

2025-1-9 第1回「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会

○大原補佐 定刻となりましたので、ただいまから第1回「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会を開催いたします。

事務局を務めます厚生労働省老健局総務課の大原と申します。どうぞよろしくお願いたします。

構成員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中御出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

初めに、老健局長の黒田より御挨拶させていただきます。

○黒田老健局長 老健局長でございます。

構成員の皆様方におかれましては、本検討会への御参画、誠にありがとうございます。心より御礼申し上げます。

高齢者介護の分野につきましては、現在第9期の事業計画の期間でございますが、次の第10期の事業計画に向けました制度改正の議論を社会保障審議会介護保険部会で進めていくことにしております。その中で、これから2040年にかけて、人口減少の進捗の違いなどから、介護サービスの需要動向についても地域ごとにかかなりの相違が出てくるということが想定されております。このような状況の中で、時間軸、地域軸双方の視点に立って、課題と対応策を検討する場として本検討会を開催させていただくものでございます。

既に人口減少の局面にある中山間地域などの地域、高齢者人口が当面増加を続けます大都市など、サービス需要に応じたサービスの提供体制の在り方が異なっておりま。地域の状況に応じた支援の在り方と併せまして、議論を深めてまいりたいと存じます。

あわせて、介護人材の確保が最大の課題でございます。昨年末に成立いたしました補正予算の活用、類似の処遇改善、それから、職場環境改善、生産性の向上などの取組も行っておりますが、2040年までの中期的な時間軸の中で事業者への経営支援の観点も含めて議論を深めてまいりたいと存じます。

医療・介護連携、地域医療構想との接続、介護予防・健康づくり、認知症の対応など、サービス提供の在り方等、関わりの深い重要なテーマもござい。構成員の皆様におかれましては、幅広い視点で忌憚なく活発な御議論をいただけますと幸いです。

また、御議論につきましては、まずは高齢分野からと存じますが、この高齢分野の議論の以後、他の福祉サービスも視野に議論を行う予定であることを申し添えます。

本日はどうぞよろしくお願いたします。

○大原補佐 続きまして、本検討会の構成員の皆様方の御紹介をさせていただきます。時間の都合上、恐縮でございますが、私から、五十音順でお名前などを読み上げさせていただきます。御紹介に代えさせていただきます。

医療法人池慶会池端病院理事長、院長、池端幸彦構成員。

医療法人和香会理事長、江澤和彦構成員。

慶應義塾大学法学部教授、大屋雄裕構成員。

社会福祉法人蓬愛会理事長、大山知子構成員。

東京大学大学院法学政治学研究科教授、笠木映里構成員。

株式会社やさしい手代表取締役社長執行役員、香取幹構成員。

株式会社日本介護ベンチャーコンサルティンググループ代表取締役、斉藤正行構成員。

静岡県立大学短期大学部教授、鈴木俊文構成員。

女子栄養大学特任教授、津下一代構成員。

日本クリアス税理士法人富山本部長、中村厚構成員。

早稲田大学政治経済学術院教授、野口晴子構成員。

医療法人緑の風介護老人保健施設いこいの森理事長、東憲太郎構成員。

公益社団法人徳島県看護協会複合型サービス事業所あい管理者、藤原都志子構成員。

産業医科大学教授、松田晋哉構成員。

早稲田大学人間科学学術院教授、松原由美構成員。

続きまして、事務局につきましても御紹介させていただきます。

先ほど御挨拶させていただきました、老健局長、黒田秀郎です。

社会・援護局長、日原知己です。

大臣官房審議官老健局担当の吉田修です。

総務課長の江口満です。

介護保険計画課長の大竹雄二です。

高齢者支援課長の峰村浩司です。

認知症施策・地域介護推進課長の吉田慎です。

認知症総合戦略企画官の遠坂佳将です。

老人保健課長の堀裕行です。

介護保険指導室長の奥出吉規です。

総括調整官の村中秀行です。

社会・援護局福祉基盤課長の田中規倫です。

社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室長の吉田昌司です。

障害保健福祉部企画課長の本後健です。

こども家庭庁成育局保育政策課長の栗原正明です。

そして、私、老健局総務課長補佐の大原です。よろしくお願いいたします。

それでは、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。

資料につきまして、会場にお越しの構成員におかれては机上、オンラインにて出席の構成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。

次に、発言方法等につきまして、オンラインで御参加の構成員の皆様には、基本的に皆様のマイクをミュートにいただき、御発言される際にZoomツールバーのリアクション

から「手を挙げる」をクリックしていただき、座長の御指名を受けてから御発言ください。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「手を下ろす」をクリックしていただきまして、再度マイクをミュートにさせて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、発言は5分以内でお願いいたします。

報道関係の皆様にご連絡いたします。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。

(報道関係者退室)

○大原補佐 それでは、議事次第に沿って進めさせていただきます。

まず初めに議題1、本検討会の座長の選任についてでございます。

資料1「開催要綱」を御覧いただければと思いますが、開催要綱の3(2)において、座長は互選によりこれを定めるとございますが、事前に御推薦等をいただいております。

早稲田大学政治経済学術院教授、野口晴子先生にお願いさせていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。御賛同される方は挙手またはZoomのツールバーの「手を挙げる」をクリックしてください。

(「異議なし」と声あり)

○大原補佐 ありがとうございます。

それでは、皆様の御賛同をいただきましたので、野口構成員に本検討会の座長をお願いしたいと思います。

野口座長より一言御挨拶を頂戴できればと思います。よろしくをお願いいたします。

○野口座長 皆様、おはようございます。

このたび、このような重責を賜りまして、本当に身の引き締まる思いでございます。

日本は今、人口が激減局面に入っている中で、先ほど黒田局長からもありましたけれども、地域ごとに非常に状況の変動が激しくなっている。その中でどういうふうにソフトランディングさせていくかということは非常に重要な課題となっております。

この検討会というのは、2040年に向けてそのベースラインを皆さんと議論する非常に重要な場であると思いますので、皆様の闊達な御意見を多数頂戴できればと思います。よろしくをお願いいたします。

○大原補佐 ありがとうございます。

続きまして、座長代理についてです。開催要綱3(3)におきまして、構成員の中から座長が指名するとございますので、野口座長より御指名いただきたいと思います。

○野口座長 ありがとうございます。

私といたしましては、早稲田大学人間科学学術院教授の松原由美構成員を座長代理に指名させていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○大原補佐 それでは、松原構成員に本検討会の座長代理をお願いしたいと思います。

それでは、以降の進行につきましては、野口座長をお願いしたいと思います。

○野口座長 それでは、時間も限られておりますので、早速ではございますが、議題2の2040年に向けたサービス提供体制等の在り方に係る課題と論点について、事務局より御説明をよろしくお願いいたします。

○村中総括調整官 村中でございます。

私から資料3と資料4につきまして一括して御説明をさせていただきます。

資料3については4つのテーマに分類させていただいております、データと現行の施策などをお示しした上で、課題と論点を記載してございます。

主なスライドについて簡潔に御説明をさせていただきます。

まず5ページを御覧ください。

サービスモデルについてでございます。2025年と2040年を比較いたしますと、高齢者の人口につきましては、過疎地域では減少する一方で、大都市では増加すると見込まれてございます。地域によってこういった差があるということでございます。

6ページ以降のスライドで、人口減少等の状況につきまして詳細に分析をしてございます。

続いて11ページに飛びまして、右下の表を御覧いただければと思います。地域別に見ていきますと、町村等の地域におきましては、既に利用者数、すなわち介護需要のピークを迎えている自治体が3割となる一方で、政令市、特別区などの都市部におきましては、2040年以降にピークを迎える自治体が約8割となっております。そのほかの市におきましては、当面介護需要は増加いたしまして、その後に減少に転じるところがほとんどでございます。

大まかな傾向は次の12ページも御覧いただければと思うのですが、施設サービスについても同様でございます、このような介護需要の地域差を踏まえた対応が必要となってくると考えてございます。

続きまして、14ページを御覧ください。

こちらは地域ごとの介護事業所の分布を示してございます。こちらを御覧いただければと思いますが、一定の地域差があるという状況でございます。

続きまして、飛びまして20ページを御覧ください。

先ほど黒田局長からも発言ありましたが、介護保険の計画は3年に1度の計画となっております。こちらは過去のトレンドですとかサービスの見込み量を基に保険料等を算定するものでございます。その後のスライドにございますが、総量規制などもサービス種類ごとに応じてありますが、今後の需要の変化に応じた対応が必要となってきます。

飛びまして、25ページの課題と論点を御覧いただければと思います。

1つ目のポツに書いてございますが、こういったサービス需要が地域ごとに異なりまして、また、提供体制などサービスの供給にも地域差がある中で、時間軸と地域軸の2つの視点が必要だと考えてございます。

こういった中、全国を大まかに3つの地域に分類して検討してはどうかと考えてござい

ます。具体的に申し上げますと、既に高齢人口がピークを迎えましてサービス需要が減少局面にございます「中山間・人口減少地域」。2つ目は、2040年以降もサービス需要が増加する見込みである「都市部」。3つ目として、当面の間サービス需要は増加しますが、その後サービス需要が減少に転じる「一般市等」です。こういった3つの分類に応じてサービスモデル、さらにその支援体制をどう構築するかが論点でございます。

2ポツ目を御覧ください。「中山間・人口減少地域」におきましては、サービス需要が減少する中、サービス基盤を確保するために既存の補助や報酬体系で対応が可能か、また、それが難しい場合はどのような方策を取るべきかが論点となってきます。また、サービス需要の動向に応じまして、サービス基盤をどのように過不足なく確保するか。地域における支え合いの強化の手法をどのように考えるか。サービスの維持のために、事業者間の連携、協働化、こういったことをどのように活用するか。そういった点を検討する必要があると考えてございます。

次に、都市部におきましては、サービス需要、特に独居の高齢者の方が増えていきますので、ICT、テクノロジーとも組み合わせ、様々な主体が役割分担していくような新たなサービス供給の方法、支援の方法が論点となってくると考えてございます。

最後に、一般市におきましては、現在のサービス提供を中心といたしまして、サービス需要に過不足なく対応するサービス提供体制等を検討する必要があると考えてございます。

次に、2つ目のテーマに移らせていただきます。28ページを御覧ください。

介護人材確保の状況についてでございます。介護保険職種の有効求人倍率は約4倍と非常に高い水準で、直近で申し上げますと上昇傾向にございます。

29ページを御覧ください。

中期的なトレンドで見ますと、青が新規求人数、赤が新規求職者数でございますが、青に比して新規求職者、赤の部分が減少している。こういった傾向にございます。

30ページを御覧ください。

介護職員の離職率ですが、中期的には減少傾向にございます。

続いて、次の31ページを御覧ください。

この離職率につきましては、10%未満の事業者が約5割である一方で、離職率が30%以上と高い事業者も約1割前後ございます。

続いて33ページを御覧ください。

これまで累次の処遇改善の施策につきまして国においても進めてきました。その結果として、35ページを御覧いただきますと、介護職員の方の賃金につきまして4.5万円程度上昇いたしました。全産業平均との差がある状況でございます。

38ページを御覧ください。

こういった中、令和6年度の介護報酬改定におきましても処遇改善加算という形で設けてございますが、より上位の加算を取得いただくよう、要件の弾力化などを行っていきたいと考えてございます。

40ページを御覧ください。

年末に成立いたしました補正予算の中でも、更なる賃上げ、テクノロジー導入支援、訪問介護の提供体制の確保といった介護人材確保・職場環境改善等に向けた総合的な対策を行うこととしております。

続いて41ページを御覧ください。

2022年度の約215万人に対しまして、2040年度までに約57万人の新たな介護職員が必要と推計をしております。

43ページを御覧ください。

左が全産業でございますが、こちらと比較いたしますと、右の福祉分野の介護職員の入職経路といたしまして、ハローワークなど公的な機関ですとか、縁故採用の割合が高くなるという状況でございます。

44ページ以降、総合的な介護人材確保対策としてこれまで国で取り組んできた施策を紹介しておりますので、適宜御覧いただければと思います。

飛びまして、54ページを御覧ください。

介護分野におけるテクノロジー導入につきまして、例えばセンサーの活用により見守り支援を行い夜勤の業務負担の軽減が図られます。また、この後スライドもありますが、介護助手の活用も含めまして、生産性の向上や業務効率化を進めていくことが必要です。

国といたしましては、56ページを御覧いただければと思うのですが、テクノロジー導入につきまして、今回の補正予算も含めまして、4分の3を補助する補助金などで支援をしているところでございます。

続いて、テーマ2の課題と論点を御覧ください。62ページでございます。

1 ポツ目でございます。介護人材確保は最大の課題でございます、引き続き賃金の実態、経営実態のデータも踏まえた上で、介護報酬、補助等を活用した処遇改善に引き続き取り組んでいくことが重要と考えてございます。

2 ポツ目です。例えばハローワークと福祉人材センターなど、公的な機関についての連携、また、潜在化介護福祉士の復職支援の検討などが必要と考えてございます。

3 ポツ目でございます。介護人材の属性を含めまして、介護人材の状況について共有の上、地域の実情に応じた対策を講じていくことが重要と考えてございまして、精緻な人材推計を含めまして、その方策についての検討が必要ではないかと考えてございます。

63ページを御覧ください。

1 ポツ目でございます。外国人の介護人材の方の活用をより進めていくため、地域での受入体制の整備ですとか、海外現地への働きかけの強化、定着支援について必要であるとと考えてございます。

2 ポツ目でございます。介護人材の定着につきまして、キャリアパスを構築し、事業者への定着を図るための職員配置、研修方法、また、中期的には報酬、人員基準等についても検討が必要と考えてございます。

3 ポツ目でございます。働きながら技術や資格取得ができる支援が重要であり、そういった環境整備についても検討が必要であると考えております。

64ページを御覧ください。

介護現場における生産性向上につきましては、業務の改善、効率化等を進めまして、職員の業務負担の軽減を図るとともに、直接的な介護ケアの業務に充てて、利用者と職員が接する時間を増やすなど、介護サービスの質の向上につなげていくことが重要と考えてございます。こういった形を通じて、職員の離職の防止・職場定着・人材確保なども図っていくことが必要かと考えてございます。

2 ポツ目でございます。事業者のテクノロジー導入率は国として目標がありまして、2029年までに90%を目指すということが掲げられてございます。施設を中心にテクノロジー導入が進んでおり、導入率は昨年度で約3割といった状況でございます。引き続き国による実証、事業者の規模やサービス類型に応じた支援、効果やプロセスを示す方策、開発段階の支援など、事業者の不安を解消してテクノロジー導入を普及していくことが重要と考えてございます。

また、訪問サービスにつきましても、様々な現場で使える介護ソフトの普及の促進など、福祉用具貸与の利用促進も含めまして、どのような活用が効果的かを検討するとともに、中核的なデジタル人材の育成・配置を進めていくことも検討課題必要と考えてございます。

続いて、3つ目のテーマの雇用管理・職場環境改善などの経営支援についてでございます。

69ページを御覧ください。

介護事業所の約6割、採用のうまくいく理由として職場の人間関係がよいことなどを挙げてございます。

70ページを御覧ください。

離職理由について、グラフを御覧いただければと思いますが、やはり職場の人間関係に課題があったためということが一番退職理由として多い状況でございまして、雇用管理・職場環境改善というのは引き続き進めていくことが重要と考えてございます。

72ページを御覧ください。

離職率につきまして、規模の大きい事業所につきましては低い傾向が確認できます。介護サービス需要がこれから減少していく地域におきまして、連携の在り方というのは重要でございますが、業務の効率化という意味でも、経営の協働化、大規模化、事業者間の連携というのは進めていく必要があると考えてございます。

73ページから実際に連携した法人等へのアンケートなどを掲載しておりますので、御覧いただければと思います。

また、75ページのように、社会福祉連携推進法人という形で制度的な連携の手法もございまして、事務処理の簡素化ですとかその普及に課題がある状況と考えてございます。

76ページには、社会福祉連携推進法人ですとか小規模法人間のネットワークの実際の事

例が書いてございます。ICT支援導入、研修などの人材育成に連携して取り組んでいるという実態がでございます。

続いて、飛びまして82ページを御覧ください。

こちらは、前回の介護保険法の改正におきまして、生産性向上の取組促進として都道府県の努力義務とされたところとして、都道府県の生産性向上の相談窓口につきまして、そのセンターの整備は31か所まで進んできている状況でございます。左側にありますが、福祉医療機構、よろず支援拠点、介護労働安定センターなど、雇用管理、経営に係る支援を行う機関と連携していますが、これを機能強化していくことが重要と考えてございます。

続いて課題と論点、88ページを御覧いただければと思います。

介護事業所につきまして、人材確保、設備の老朽化など様々な経営課題が生じている現状だと考えてございます。こういった中、今後の地域における介護需要の変化なども含めて経営を行っていくことが重要でございまして、そのために地域の状況についてこういった情報を提供するかという点が論点となると考えてございます。都道府県に対して報告される経営情報につきましては、分析の上、適切に事業所支援に活用することも考えられます。そのために福祉医療機構等のノウハウも活用して、情報の分析手法を分かりやすく示すことも検討課題と考えてございます。

2 ポツ目でございます。介護事業所におきましては、職場環境改善のため、適切な雇用管理、生産性の向上、業務効率化を行うことが、介護人材の確保・定着、ケアの質の確保、ひいては経営の安定化につながるため、重要と考えています。都道府県の役割、支援は重要でございますが、生産性向上の相談、窓口の本格運用に加えまして、関係機関、地域の専門職種との連携、介護事業者のニーズに沿った支援をどのように行うかという点が論点でございます。

89ページを御覧ください。

個々の介護事業者により経営課題がなかなか解決できない場合でも、他の事業者との連携、協働化、経営の多角化も含めた大規模化など、複数の経営主体により解決が図られるケースもあると思います。また、社会福祉連携推進法人、小規模事業者のネットワークといった制度的な手法もございます。これらの手法の普及のため、事業者へのインセンティブづけをどうするか、また、地域でのサービスの維持のために社会福祉法人等が果たすべき役割をどう検討していくか、こういった点が検討課題でございます。

最後に、4つ目の介護予防・健康づくり等のテーマについてでございます。

93ページを御覧ください。

要介護認定率につきましては、これは2023年と2015年を比較したものでございますが、2023年につきましては減少しているという状況です。

94ページを御覧ください。

年齢調整した要介護認定率で申し上げると、平成27年をピークに減少しているという状況でございます。



続いて95ページを御覧ください。

要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築の実現に取り組んできたところでございます。2040年に向けましても、この地域包括ケアシステムをより深化させていくことが重要でございます。

98ページを御覧ください。

地域包括ケアシステムの構築に向けまして、自治体において地域支援事業等に取り組んでいます。このうち、介護予防・日常生活支援総合事業は、住民主体の活動等も通じた高齢者の社会参加、介護予防の取組を推進しておりまして、地域共生社会の観点からも、地域の多様な主体の力を組み合わせて、こういった総合事業の充実、工夫を図っていく必要があると考えてございます。

101ページ以降、サービスCと呼ばれる短期集中予防サービスについて生駒市の取組を紹介してございますので、御覧いただければと思います。

続いて105ページを御覧ください。

総合事業の中で「通いの場」を設けまして、高齢者の介護予防や社会参加を促す取組を展開してございます。

106ページにございますが、「通いの場」の参加者の年齢構成も変化しておりまして、75歳以上の方の割合が増えている状況でございます。

その後のスライドでデータもつけておりますが、通いの場への参加による介護予防の効果についても様々報告されている現状でございます。

110ページを御覧ください。

介護予防等の取組を含めまして、自治体の取組を評価した上で、財政的なインセンティブとして保険者機能強化の推進、交付金等を位置づけてございます。

113ページを御覧ください。

要介護認定の認定率につきましては、85歳以上で特に上昇する傾向にございます。今後85歳以上の方が増えていきますので、医療と介護の複合ニーズを持った方を、地域で医療と介護が連携して支えることが重要です。

115ページを御覧ください。

地域に応じて訪問診療には差がありますが、介護資源を含めて各地域の状況に応じてサービス提供が行われている現状があります。

120ページを御覧ください。

令和6年報酬改定で、介護保険施設につきまして協力医療機関を定めることにいたしました。また、地域支援事業として在宅医療と在宅介護の連携を図るとともに、医療と介護連携においてはケアマネ、かかりつけ医等も重要な役割を担ってくると考えております。

123ページを御覧ください。

認知症の有病率は85歳以上の方で大きく上昇いたしますので、2040年に向けて認知症の

高齢者の方は今後も増加が見込まれてございます。認知症基本法に基づきまして、昨年12月に認知症の基本計画が閣議決定されたところでして、これに基づいて取り組んでいくことが必要でございます。

最後に課題と論点のページでございます。129ページを御覧ください。

1 ポツ目でございます。要介護認定率が低下傾向の中、社会参加等も通じた介護予防・健康づくりというのは制度の持続可能性を確保するためにも重要であり、介護予防の与える効果の検証を行い、そのデータ分析を活用すべきと考えてございます。

2 ポツ目でございます。総合事業を活用して地域の力を高めることが重要でございますが、資源の状況については地域によって様々でございます。中山間地域、一般市、都市部等の地域類型に分けた取組の支援を進めるほか、市町村ごとの事業費の上限額、安定的な財源確保方策等も併せて考えていく必要がございます。また、「通いの場」の発展・拡充、サービスC等の取組の支援方法を検討すべきと考えてございます。

130ページを御覧ください。

2 ポツ目のインセンティブ交付金につきまして、先進的な取組で成果を上げている自治体がございます。こういった自治体が評価されるように交付金制度の整理、強化を図っていくことが論点です。

3 ポツ目でございます。2040年に向けまして、医療と介護の連携、医療ニーズを有する要介護者の受皿の整備が課題となる中、連携体制を構築するための方策、介護施設等における医療提供機能の活用についてどうすべきか検討する必要があると考えてございます。

最後に131ページを御覧ください。

今後も認知症の高齢者の方は増える見込みでございまして、共生社会の実現に向けて認知症の人が集うことができる地域の居場所づくり、早期発見・早期対応・診断後支援のための仕組みを構築していくことが必要です。

以上、駆け足でございましたが、資料3の御説明になります。

続いて資料4を御覧ください。

今後のスケジュールについてでございます。2月中にヒアリングを2回実施いたしまして議論をした上で、春頃には論点整理と対策の方向性の検討を行いまして、高齢者施策に係る中間取りまとめをまずは行っていきたいと考えてございます。

私からの説明は以上となります。

○野口座長 御丁寧な御説明をどうもありがとうございました。

それでは、本日は第1回目ということもありますので、議題につきましては構成員の皆様お一人お一人から御意見をいただきたいと思っております。まずは会場にいらっしゃる方に伺いますが、池端構成員から時計回りで伺った後、オンラインで御参加の皆様は五十音順で御発言をいただければと考えております。

なお、大変恐縮なのですけれども、皆さん非常に多くの御意見をお持ちだと思いますが、できるだけ多くの皆さんの御意見をお伺いしたいので、お一人5分以内をめどに御発言い

たきますよう、各構成員におかれましても御協力のほど、よろしく願いいたします。

それでは、大変恐縮ですが、まず池端構成員、よろしく願いいたします。

○池端構成員 御指名ありがとうございます。

私自身は、今この場にいる、どうして構成員に選ばれたかという、私自身、地方というポジションであります。福井県の片田舎で在宅を中心に小さな病院を運営しています。一方で、地方でありながら、もう一つ、多分この中では少ないほうだと思いますけれども、私は医師という立場で、医療と介護の連携ということ、その辺から少しお話をさせていただきたいと思っています。

今、どの課題も本当に厳しい課題ばかりかと思えます。ただ、全般的な話で5分以内ということなので、思いつくまま簡単にお話しさせていただきますけれども、私が一番気になっているのはやはり介護人材不足ということで、「生産性向上」という言葉がすごく出てきます。この生産性向上というのは、何をもちて生産性の向上とするのかと。意外に難しいのではないかと。一般企業だとそういうアプローチをよく取られますけれども、医療・介護、特に介護の現場の生産性向上となると、いかにITを使って効率を上げるかということになってしまうと、本当に落としどころが難しいのかなという気がしています。ただ一方、まだまだ生産性向上のためのIT化等は、これからできることがいっぱいあると思います。ここはしっかりやらなくてはいけないのではないかと思います。

一方で、人材が不足するということに関しては、やはり変えようのない現実があります。一方では海外からの方をとということもあれば、それももう限界に来ているということになると、私自身も外来で感じるのですけれども、これからは後期高齢者と言えども、団塊の世代がどんどん高齢者になっていって非常にお元気な方がリタイアされている。その方は働く場所があるようでないということで、結構皆さん楽しんで遊んでいるという言い方は語弊があるかもしれないけれども、することがなくてどんどん老いていっている。私もこれからすぐにそういうところに入っていくわけですけれども、こういう方々はシルバー人材センターに行くのもというのも気が引けるが、スマホも使える、パソコンも使える、そういう人材がまだまだ生かしきれていないのではないかと。この辺についてはもう少し考える余地があるのではないかとということを感じています。

あとは、特に介護サービスに関しては、当院もそうですけれども、やはり小規模でなかなか厳しい状況があるので、それを大規模化する。医療の世界で言えば、連携法人等の仕掛けをもう少し積極的に国からもしていって、大規模化しやすい環境づくりというところはもう少し余地があるのではないかと感じています。

それから、私は福井県の医師会長という立場もあって、小さな県ではありますが、在宅医療・介護連携推進事業についてはモデル事業等もあり比較的積極的に取り組んでいる方なのです。福井県の中で坂井地区というところがあって、そこで十数年前からかなり連携が進んでいて、それを全県展開しようということをやっています。今、第5期、6期に入っているのですけれども、1つ課題は、ある地域でできたことが福井県の小さい

県の中でも全県展開できるかという点、そう簡単ではないのです。やはりそこにどういう人がいて、どういうことがあったから、あそこではできたよね。でも、こちらの地域ではできないよねということがあるので、簡単に全県展開、あるいは好事例を挙げてそれを全国展開しようと思っても、実はそこに大きな課題がある。その課題を丁寧に潰していかないと、絵に描いた餅になってしまうなとすごく感じていて、維持するのも精いっぱいということです。ひょっとしたら今後そういうプレゼンをする機会もあるかもしれませんが、うまいって展開でも、その核になる方がいなくなると急に事業が成り立たなくなってしまうたり、また、当県でも在宅医療連携は結構うまくいっていた時期もあったのですけれども、支える方々が高齢化していくことによって在宅医療が急にできなくなってしまうとか、こういうこともあるので、その辺は少し押さえておかななくてはいけないと思います。

ただ、唯一絶対私が確信を持っているのは、介護予防事業とか総合事業は非常に有用だと思っています。これも実際にきちんとした数字は今は持ち合わせていませんが、福井県の越前市というところがあるのですが、そこはこの総合事業、予防事業の非常に盛んなところで、福井県の各市町の中で介護認定率が平均で10%ぐらい低いのです。何がいかというと、結局、予算を使った事業ではなくて、地域の方々が自分たちで自分たちを見ていくという好循環が生まれているところに結構介護予防ということのメリットがあるのではないかと感じています。

あと、地域包括ケアシステムのいつも出てくるポンチ絵ですが、あの絵も少しバージョンアップして見直さなくてはいけない時期が来ているのではないかと印象を持っています。

いずれにしても、医療と介護の連携ということになると、これはこの場所で言うことではないかもしれませんが、要介護状態がどこでつくられているかということ、医療の現場でつくられていることも結構あるので、そこをしっかりと医療の中でいかに要介護状態にならないようにして、医療は医療で頑張っていくか。そこに介護と連携して、出来るだけ要介護状態をつくらなくとするかという視点も必要なので、この医療と介護の連携というのはますます重要な視点ではないかと思っています。

また後で思いついたことを追加させていただくかもしれませんが、以上、簡単に意見として挙げさせていただきます。ありがとうございました。

○野口座長 どうもありがとうございました。生産性のことから好事例の展開が難しいということまで非常に多くの有益な示唆をいただき、どうもありがとうございました。

それでは、次に江澤構成員、よろしくお願いたします。

○江澤構成員 ありがとうございます。

まず、提供体制の在り方の観点から申し上げますと、我が国全体の状況で言うと、例えば2005年あたりから入院患者数は減少を続けています。例えば2005年から2023年にかけて年間入院患者数は約29万人減っています。でも、その間に高齢者は1046万人増え、そして、

要介護認定者数は270万人増えています。

では、介護施設はどうかというと、介護保険3施設も徐々に稼働率が落ちてきています。高齢者が増えたり要介護認定者が増えながら、病院の入院の稼働率、介護施設の稼働率が低下してきています。これは我が国の全体の状況であります。

市町村別に見ると、もう少しドラスティックな変化が各地域で起きています。例えば人口規模5万人未満にはなりますが、249の市町村では在宅医療の需要もピークアウトしています。

こういったことが各地域で、もちろん人口の推移に伴って、いろいろな現象が起きていますので、それをしっかりと見える化して医療、介護の提供体制を考えていくことが重要であります。

年末に取りまとめられました新たな地域医療構想検討会におきましても、外来・在宅医療、介護との連携という形で、今後の2040年に向けた地域医療構想においては、介護との連携というのは欠かせないという状況にもなっています。そして、今後は市町村の行政担当者が地域医療構想調整会議にも参加していく場面が増えてきます。これは大変私も好ましいことと思っていて、介護保険事業計画を策定するに当たっては、やはり医療計画を踏まえておかないとなかなかかみ合わないし、逆もその状況だと思いますから、しっかりと医療と介護を俯瞰して、そういった提供体制をしっかりとつくっていくことが重要ではないかなと思っています。

要は、提供体制が各地域の状況とミスマッチしないように考えていく必要があって、例えば直近5年間ぐらいを遡ってみて、5年前のいろいろな需要の推計と5年後の足元がどうだったかというのを検証しながら、その差異も見ながら、当初想定されていない事象が起きているのであれば、そういったことも見ながら、精緻ないろいろな計画策定が必要ではないかなとは思っています。

それから、介護予防については総合事業がなかなか見える化できていないので、別の会議でも申し上げたことがありますけれども、やはり総合事業はどういった方がどういうサービスを受けられてどういった状況になっているかということを見る化して、しっかりとエビデンスに基づいた介護予防というのはもう少し取り組みの余地があるのではないかなと思っています。

人材は、これから2040年にかけて労働人口が2割減る中で、例えば介護分野だけが労働人口が増えるということはまずあり得ないと思いますし、先ほど池端先生から75歳までという話がありました。そんなことはありませんけれども、仮に75歳までを全て労働人口と考えると、実は1990年頃の労働人口と割合的には一致します。したがって、元気な高齢者も増えている中で、そういった活力というのもぜひ地域、社会に貢献していただきたいかなと思っています。

最後に、私は尊厳の保障というのを長年ライフワークで取り組んできています。誰もが人生の最期の瞬間まで自分らしくありたいというのは当然だと思いますし、今、死亡場所

の割合でいっても、自宅で亡くなる方が17%、介護施設が15%、したがって3人に1人の方は自宅もしくは介護施設で亡くなられているというのが現状で、だんだんその割合が増えてきています。もちろん病院で亡くなりたいと希望する国民も一方で多いですが、最終的には御本人の意思がちゃんと尊重されることが大事ですけれども、介護保険の二大目的は尊厳の保持と自立支援、ここは揺るがないものでありますから、社会がどうなっても、制度の仕組みがどう変わっても、揺るがないものは、普遍的に我々が目指すところは尊厳の保持と自立支援、ここは未来永劫変わりませんので、やはりそこを軸として、そのために厳しいいろいろな条件の中でどういったサービス提供を維持していくのか、人材確保あるいは介護事業所の経営基盤の安定を目指してどのように考えていくのかということも踏まえながら、総合的にいろいろ考えていく必要があるかと思えます。

取りあえず以上でございます。

○野口座長 どうもありがとうございました。人口構成に関わる医療等提供体制、あるいは介護提供体制の見える化の重要性、あるいは尊厳、あるいは自立支援といった原則をリマインドしていただき、大変ありがとうございました。

次は大山構成員、よろしく願いいたします。

○大山構成員 時間が限られておりますので、早口になってしまうかと思いますが、申し訳ございません。

先ほど4つの分類を聞かせていただきましたので、この4つの分類に対して一つ一つコメントさせていただきたいなと思っております。

まず論点の1つ目ですが、人口減少のサービス需要の変化に応じたサービスモデルの構築や支援体制ということでございますが、大変全国的にも地域差が大きくなっています。2040年に向けた対応が先送りしないようにすべき喫緊の問題であると捉えております。既に離島、中山間地域、それから人口減少の地域においては、介護サービスの確保が大変厳しくなっており、必要に迫られているということです。これにしっかり向き合わなくてはなりません。まず前提としては、限られた人的・物的資源を総動員できる報酬や最低基準上の特例がなければやっていけない地域が存在しているということでございます。

全国老協は、令和4年と5年の2か年にわたりまして、老健事業の小規模特養の経営に関する調査研究、それから、離島、過疎地域における小規模特養の事業継続モデルの研究事業を行いました。そこから見えてきたのは、既に当該地域の介護事業者の経営は限界に来ているという状況でございます。これは行政も含めてですけれども、地域の当事者であるホルダーが、その現状を自覚して、行動にいち早く着手しなければ、地域にとって必要なサービスが提供できない状況を招くという結果が示されております。

離島、過疎地域においては、介護職員、看護職員を含めた専門職が思うように集まらない大変深刻な状況でございますので、加算も思うように取得できない状況であるということです。そういうことも含めていずれ撤退せざるを得ないという現実が見えてきております。今事業者がやれているのは、ただただ福祉的な使命感で運営によってということでご

ざいます。特に昨年の秋から、離島、中山間地域での特養の事業撤退が、鹿児島県の南大隅町、沖縄県の与那国島でありました。これらは社会福祉法人が経営する特養が地域から撤退という現実が本当に目の前に出てきている状況の例でございます。

社会全体で介護を支えるという理念の下で、この介護保険制度が全国一律でスタートしましたけれども、もうそういう状況ではないということでございます。地域によっては大胆な報酬上、最低基準上の特例等を設けながら柔軟な対応をしないと、このような撤退をしていくところが次々に出てくるのではないかと考えております。

また、そういう地域では、介護だけではなく医療や障害福祉、児童福祉も含めたいろいろな社会資源を動員して、まさしく地域共生社会の構築を早く進めていかないと、もう間に合わない状況であり、そういう地域にとっては縦割りではなく横連携として、例えば特養の一角を使って放課後等デイサービスを作るとか、学童保育を入れ込むとか、様々な障害児者も児童も、そして高齢者も、こういうものが例えば厳しい状況の特養の一角を利用しながら、地域の共生社会の中の一員として提供できるような、地域の状況に応じて運営を変えていかざるを得ないと考えておりますし、それがひいては地域の介護サービスを失わないで継続して支援できる一つの源になるのではないかと考えております。その際、私たちの特養系は施設の整備補助金というものを受けて建設しておりますので、補助金の適正化法に基づく目的外使用ということになりますので、その辺を柔軟に規制緩和をしていただきたいと考えております。

論点2つ目でございますけれども、テクノロジーの活用に対する生産性向上についてでございます。令和5年の10月時点で介護職員が2万9000人の減と初の減少となり、その原因が低賃金の影響かとも言われております。先ほどのグラフの中でも全産業に比べて5.9万円、約6万円も低いという状況でございます。

ただ、アンケートでは退職理由が人間関係というのがよく大きくクローズアップされますが、それは表向きな理由でありまして、実質はお金が低いから辞めるということストレートに言って退職するということはなかなか少ないのです。現状は他産業に流出するということはそういう現実があるということをお含みおきいただきたい、人間関係だけで退職する時代ではないということもお含みおきいただきたいなと考えております。

そういうテクノロジーの関係予算で、職場環境を非常によくしていかなくてはならない、生産性を上げなくてはならないというところで、6年度の補正予算になりますけれども、協働化の支援事業としてかなり高率な補助をいただきました。これは感謝申し上げます。しかし、国にはぜひとも都道府県、自治体等にこれを積極的に活用していただくような指導等をしていただかない限りは、自治体にとって格差が非常に出ております。様々な点でそれぞれの首長さんたちの考え方で地域でどのぐらいこれが活用できるかということも問題になってきますので、国としても高率な補助金を予算化していただきましたので、ぜひともそれを落とし込んで、しっかりと指導していただければ幸いです。

論点3つ目でございますけれども、経営支援ということがありますが、この資料の中に

もありましたけれども、さらに実効性のあるアドバイスができるような公的機関が身近にあることで、厳しい状況に陥っている経営者にとって安心につながります。相談窓口というものをもう少し实际的に利用・活用できるような、専門性のあるアドバイスを受けられる機構を設けていただければ幸いです。先ほどの人材確保におけるハローワーク的な、民間の派遣事業と高額なものを使わなくても、ハローワーク等で十分に人材が確保できるような状況になることが重要であるのと同様、公的なこういうアドバイス機関がいかに柔軟に身近なものになれるかということが一つのポイントになるのではないかと考えております。

施設間の連携や大規模化については、自由に任せるといようなことではなく、そのようにすれば全国的な均衡が図られないことが懸念されますので、どうしても離島や中山間地域には市町村よりも広い二次医療圏域的な一定規模のエリアを設定し、その中で当該地域に欠けている介護サービスの事業所を進出させる法人や、経営難の事業所を事業継承するという法人に対して補助金をつけるなどの後押しをしていただきたいと考えておりますので、地域共生社会の構築が進む中では、このような後押しというものは必要不可欠になってくると思っております。

最後になりますけれども、介護予防を含めた医療と介護の連携、そして、認知症ケアというところがございますが、地域包括ケアと医療介護の連携について1つ申し上げたいと考えております。医療と介護の連携については、マッチングができていない福祉施設、介護施設が多くございます。これもやはり地域差が非常に大きく、今年改正の中で積極的に連携できていというのは本当に低いパーセンテージになっております。そういう意味でも、その地域のアンバランスさをどこが調整していただけるかという、行政が調整して医療と介護のマッチングをしていただかないと、なかなか医療機関の数と介護福祉施設の数とは比例するものではありませんので、そこにやはりマッチングしていただくことが必要不可欠ではないかなと思っておりますので、よろしく願いいたします。

進んでない地域においては、この介護と医療との連携という非常に大きなポイントになっていることは私たちも十二分に分かっておりますので、その手だてがなかなかつかめないという介護施設へのマッチング導入というものを後押ししていただきたいと考えております。私たちとしては、介護は地域にとって必要不可欠であり、サービスが継続的に提供できることが一番でございますので、先ほどのような撤退をしてしまうということのないような構築をしていかなければならないと思っておりますので、ただただ2040年を待つの検討では遅いかなという地域も存在しているということを知りおいていただきたいと思っております。

以上でございます。

○野口座長 どうもありがとうございました。4つの論点について地域に対する柔軟な多様性という観点から重要な御指摘をいただき、どうもありがとうございました。

それでは、香取構成員、よろしく願いいたします。



○香取構成員 株式会社やさしい手代表取締役社長の香取でございます。

このたびは、当検討会構成員として御指名くださりまして、このような場を与えてくださりまして、誠にありがとうございます。深く感謝申し上げます。

私ども株式会社やさしい手は31年目の在宅介護の会社でございます。介護保険前からいわゆる在宅介護を提供しております。今、大都市で訪問介護、居宅介護支援、通所介護、訪問看護等のサービス提供をしているほか、一部、地方のほうでサービスも提供しているところでございます。延べ5万人の利用者様にサービスを常に提供しております。従業員は6,000人お持ちして、6,000人の社員とともにエイジングインプレイス、住みなれた地域でしっかりと生きていっていただく、このような願いの下にこの会社が経営されているところでございます。

当社におきましては、ITなどを使って介護サービスを提供させていただいております。さらに、最近はAIなども利用しながらサービス提供をしているところでございます。

2000年から介護保険がスタートしておりますが、当初ですけれども、紙前提で介護保険等の制度が設計されているというところでは、2040年に向けてはICTとの協働を前提とした仕組みが必要ではないか。こういったものを前提としたデザインが必要ではなかろうかと思っております。

そして、住みなれた地域で最期まで暮らす。これを前提として、私どもとしましては、地域包括ケアの発展こそが本当に重要なことであると思っておりますし、これを考えていく必要性があると思っております。この地域包括ケアの取組は利用者様から見て本当にありがたい、大切な仕組みだと思っておりますので、これはぜひ前提として考えていくべきではなかろうかと思っております。

そうしたところで、どのようにICTを促進するか。そして、どのように協働のプラットフォームをつくっていくか。こういった議論に私は貢献できればと願っているところでございます。

介護人材についても当検討会で取り扱っていただいておりますし、大変ありがたく思います。私、在宅介護の経営をするに当たっては、現在、就労される方々、そして、サービスを受給される方々の年齢ギャップが60歳ぐらいある中で、やはり互いの理解がなかなか難しいというのが在宅の現場において大きな課題となっているのかなど。これをどうやって翻訳家としての経営者の役割をどういうふうに担っていくのかというものを意識しているところでございます。

こういった介護人材の課題から、今後、介護をさらに担ってくださる若い世代の介護職員が希望の持てる職場、若き介護職員が希望の持てる業界、そのためには、若き介護職員たちが希望の持てる未来ビジョンというものは非常に重要になっていると思っております。私、構成員としましては、このようなことについて、このような成果についてはぜひ期待したいと思っておりますし、私、一構成員としましても、希望の持てる未来ビジョンにつきまして貢献できればと思っております。

この希望の持てる未来において、最大のポイントになると思うところがございます。それは、介護事業所1拠点当たりの規模の経済と利用者様における満足度の両立ということでございます。これまで紙を前提とした介護の仕組みの中では、1拠点当たりの規模の経済及び利用者満足度の両立というのは難しい、いや相反する、それはできない、こういった議論が前提として進んできております。今、ICT、AIを活用してまいりますと、1拠点当たりの規模の経済並びに利用者満足というものは両立できる。こういった考え方ができるかと思えます。現に介護以外の業界では、利用者の満足と1拠点当たりの規模の経済を両立させるというのは、成功している業界のほうが多いのではなかろうか。こういう状況でございます。

こういったポイントは相反しないのです。システムとAI、こういうものを利用しますと相反しないのです。こういったことに関しまして、基準などを検討したり、仕組みを検討していくということで少し貢献ができるのではないかと考えているところでございます。

どうぞ御指導のほど、よろしくお願いいたします。ありがとうございます。

○野口座長 どうもありがとうございました。経営者としてのお立場から、ICTとの協働あるいは利用者の満足度といった視点から重要な御指摘をいただき、どうもありがとうございました。

それでは、次は斉藤構成員、よろしくお願いいたします。

○斉藤構成員 斉藤でございます。

長年介護、福祉の事業運営に携わってきた事業者の立場から意見を述べさせていただきますと思います。

まず、全体の総論のところ意見を述べさせていただきたいと思いますが、2025年がスタートしたこのタイミングで本検討会が立ち上がって議論が開始されたということは大変重要な機会だと考えております。御承知のとおり、我が国の社会保障は2025年問題の対応に向けてということで、高齢者、要介護高齢者が増え続けていく。そこにどう対応していくかということにずっと取り組んできたわけでありましてけれども、その2025年を迎えて、いよいよ2040年に向けて、これからの20年間というものは、今る御説明をいただいたとおり、人口構造が大きく転換していく。そして、この3分類に分かれていくという状況の中で、2000年からスタートした介護保険制度は原則全国一律の対応ということでしたけれども、ここを大きく見直していかないといけないのではないかとこの状況にあります。

また、3年ごとの見直しが行われてきたわけですがけれども、都度都度3年ごとの対応をしてきた中で、ある意味ややもするとパッチワーク的な対応とも言われていたところ、今、介護の現場において人手不足や事業者の経営環境が大変厳しくなっているということで、昨年最多の倒産件数ということも民間の調査では示されているような状況下にあります。このような状況を踏まえた中で、この2040年に向けてのこれからは、やはり介護保険制度の在り方の抜本的な見直しをしていかないといけない。まさにこの2025年は転換点の始まりなのではないかなと思っております。そういった意味からも、本検討会は大変重要

な検討会であり、これをいかに現場や世の中にしっかりと示していくということがまずもって大切なのではないかなと思います。

介護の現場においても、2040年に向けてということの意識を持っている方やこのような全体の問題ということの意識を持っている方はまだまだ少ないところでありまして、これは恐らく現場だけで対応していける話ではありませんので、社会全体をしっかりと巻き込んで、2040年に向けて新たな体制をどうつくり上げていくのかということを考えていかないといけない。そして、制度を抜本的に見直していかないといけないということが本検討会の重要なテーマなのではないかなと考えております。

あと、各論について幾つかだけ述べさせていただきたいと思います。

まず、この人口構造のところの3分類についてはこのとおりであろうかと思いますが、それぞれざっくりと3パターンで分けるのではなくて、当然、大都市、中山間、その他ということでも、人口構造はそれぞれ行き来してくる部分もあるのだと思います。一般市と言われているところの中でも、20年高齢者人口が増え続けるところもある。こういったところをしっかりと分析して対応していくことが重要であろうと思います。

また、私は大都市や中山間については課題が明確になっていると思いますが、一般市でこれから高齢者が増え続けていくのですけれども減少局面に入っていくという地域については、本当に難しいかじ取りになるのではないかと。引き続きサービス需要は増やしていかないといけないのですけれども、どこかのタイミングで需給のコントロールということを考えていかないと、事業者の運営継続を含めて厳しい局面になってくるのではないかと。特に一般市においての在り方をどう考えていくのかということは大変重要な問題だと思っております。

それから、人材については言うまでもなく、さらなる賃上げ、生産性の向上を含めた対応が急務だということは間違いありませんが、大前提として、62ページに有効求人倍率が高止まりしているという状況が示されておりますけれども、現状は高止まりしていますけれども、私はこのままの対策で手をこまねいていくと、これから絶対この有効求人倍率は加速的に高まっていくのではないかと。これは人口構造上明らかなことでありますので、本当に最大の課題だということを認識して、全力で賃上げ、生産性向上、特に賃上げについては全産業平均と同等以上にきちんと引き上げていくための取組を行っていただきたいと思っております。

また、雇用管理・経営環境の改善というところで、経営情報の提供が今年度からスタートしたわけでありましてけれども、これも現場の事務負担の増大にもつながっているという側面もあります。ただ、情報収集をしていくからには、価値ある情報収集にしっかりとつなげていかないと、現場の事務負担の状況について現場からはいろいろな意見が出ているところでもありますので、しっかりと意義ある政策に落とし込んでいく必要性があるかなと思います。

また、経営の協働化というところについても、大規模化は重要視しなくてもおのずと促

進していくものでありますので、とにかく介護事業は中小零細が大半でありますので、その中小零細が協働化して、しっかりと大企業と同じようなメリットが講じられるような協働化ということに最優先で取り組んでいくべきであると思っております。

最後に、介護予防・健康づくり、地域包括ケア、医療連携、認知症ケアの推進ということについての総合的な対応の部分については一言だけ、この中で特に介護予防ということは大変重要でありますけれども、同様に介護状態になった方に対する自立支援、重度化防止、そして、科学的介護ということの重要性については言うまでもないことであろうかと思っておりますが、この資料の中ではこの辺りの自立支援や科学的介護についての資料が少し弱いのかなと感じております。これらを推進していくためには必ず避けては通れない取組であり、生産性を高めていくためには、その根拠となる科学的な介護が確立していなければいけないということだと思いますし、また、処遇を高めていくためには介護事業者の専門性、職員の専門性を向上していくための自立支援・重度化防止や科学的介護への取組を果たした上での処遇改善ということが何よりも不可欠なであろうと思っております。

いずれにせよ、大変重要なこの検討会がスタートしたということで、これから皆さんと一緒にしっかりと議論を進めていきたいと思っております。

以上になります。

○野口座長 どうもありがとうございました。これまでのパッチワーク的な対応の困難さから様々な情報収集の重要性まで様々な視点から御指摘いただき、どうもありがとうございました。

それでは、津下構成員、どうぞよろしく申し上げます。

○津下構成員 ありがとうございます。

資料を拝見しまして感じたことは、本当にこのまま手をこまねいていたら、中山間部では廃墟化した介護施設、そして、都市部ではプレハブ介護ではないですけどもそのような状況に陥ってしまうのではないか、と思いました。介護保険が始まる前は社会的入院というのが非常に多くて、いわゆる寝たきり老人が多かった。今よりも高齢者が少なかったのだけれども、そういう状況だった。介護保険が崩れてしまったら、もしかしたらそういう時代に戻ってしまうかもしれないという危機感をすごく持っています。そういう観点で、危機感を共有しつつ、ダイナミックな発想で、高齢者が増える時代をどう迎えていくかということを検討していくというのは非常に意義があるのかなと思っております。

住みなれたということで、できるだけ市町村の単位で進めてきたことも限界にきている。中山間部では市町村の住民だけではなくもっと他地域から高齢者が来ていただくしくみをつくる。そして、そこで働く場があるということがまた若い世代も集めていくことにつながっていくのではないかなと思っております。

これはデンマークに行ったときに、フレデリシア市という市なのですが、高齢者施設の周りに町ができてくる。そこに働く場があるから若い人たちが来る。若い人たちといっても、まずは退職した人たちで様々な技術を持っている人たちがいる。介護というの

は生活なので、介護職だけの話ではなくて、生活を支えるいろいろな人材が必要になってきます。なので、介護人材だけではなくて、事務、施設管理、いろいろ方々が働ける場がそこにあるというメッセージでまちづくりをしていく。その中に介護の専門職が全体をマネジメントする、魅力ある立ち位置で活躍していただくという姿を描きながら、人の流動性をどうしていくのかということも考えていく必要があるのかなと思います。

私自身ずっと医療・予防関連の仕事をしておりましてので、地域コミュニティーは大事だと思っているのですけれども、働く女性自身が退職後にうまく地域参加しにくい状況のように思います。新たなコミュニティーを積極的に作り出していくという発想も入れていってもいいのではないかなと思っています。

2点目ですけれども、今、介護人材の話も含めてお話をしたのですけれども、高齢者の施設で働く人がやりがいを感じる職場になってほしいなと思います。逆に言うと、一生懸命やっても報われないことというのは非常につらいと思うのです。例えば最近感染症が非常に多くて、施設の側では本当に大変な思いをされていると思います。それでも高齢者、後期高齢者はフレイルが進行しますと免疫力、抵抗力が落ちますので、健康人から見ると「ささいなこと」で命を失うということもあります。老年症候群とも言えます。それがニュースとしていろいろ言われてしまうと、本当にこんなに頑張ってきたのにという思いをするのではないかなと思います。高齢者について、免疫力、抵抗力、そして、筋肉のフレイルは、骨格筋だけでなく、呼吸に関する筋肉等のフレイルでもあって、本当に呼吸機能も落ちてくる。そういう中で介護をしているのだということをマスコミの皆さんも含めて十分ご理解いただいた上で、応援していただくようなことが必要なのではないかなと思います。

3点目ですけれども、4番目の介護予防は、年齢階級別の介護認定率が下がってきた。これは本当に大きな効果であると思っています。ただ、通いの場の参加率や、また、実際に必要な人が必要なサービスにつながっていないということがあります。健診でいうと、75歳以上はフレイル健診ということで、質問票にフレイルを見つける項目が入ったので、最近よく言われるのですけれども、見つけた人をどこにどうつなげばいいのだということがまだ市町村等で整理されていない。医師は本人に頑張ってねと言うしかないという状況になっている。そういう中で、介護保険の地域支援事業サービス、通いの場やその人の体力や状況に合わせたところにつなげるほか、例えば健康増進施設や総合型スポーツクラブなど、部局を超えたところで、高齢者が活動的に介護予防ができる場についてマップ化して、医療機関または本人が自分の行きたいところに通えるというような仕組みが必要だと思います。セクターの枠を超えてそういう情報の共有がされるといいのかなと思います。

最後に、この介護保険の制度は市町村ごとにいろいろ違いがあり、都市部に住んでいて遠隔の親のことをやろうと思っても、サービスや仕組みが違ってよく分からないという状況があります。そういう意味では、介護サービス全体像のわかりやすい見える化とか、それから、医療と介護を合わせた分析、訪問介護と訪問看護、在宅医療を含めた、全体像を

見据えた議論をお願いしたいなと思っております。

以上です。

○野口座長 どうもありがとうございました。新たなコミュニティーの創造の必要性をデンマークでの事例あるいは様々な詳細な事例を踏まえ御説明いただき、どうもありがとうございました。

東構成員、よろしく申し上げます。

○東構成員 ありがとうございます。

私は在宅療養支援診療所と老健施設、グループホーム等を運営している者でございます。今日は4点意見を申し上げたいと思います。

まず、介護人材の確保についてです。資料3の33ページに、これまでの処遇改善についての取組が経時的に書いてございます。特に令和6年6月からは処遇改善加算の一本化と加算率の引上げというものをさせていただきました。大変ありがたかったのですが、資料3の35ページを見ていただきますと分かるように、介護職員の賃金と全産業の格差はむしろ開いているような状況でございます。3年に1度の介護報酬改定での介護職員の処遇の対応では、毎年毎年3%、4%、5%という他産業の賃上げのスピードにはとても追いついていけなくなっているのではないかと思います。したがって、介護職員の処遇改善というもの、それから、介護職員の確保という意味で言うと、やはり報酬で見えていくのは限界にきているのではないかなと考えています。今回補正予算でも賃上げについての対応をして頂きましたが、介護報酬ではない交付金等で毎年毎年対応していくぐらいではないとなかなか厳しいかなと思っています。

2点目でございます。職場環境改善、生産性向上の件で意見を申し上げます。

まず、資料3の54ページに生産性向上の先進事例ということで見守りセンサーや介護助手等の事例が示されております。また、資料3の80ページには生産性向上に資するガイドラインのポンチ絵が出ております。ここに書いてございますようなテクノロジーの活用、記録、インカム等は大変有効なものとも私も考えております。一方で生産性向上と言うと、往々にしてイコールICT、テクノロジーの活用と思われがちです。しかしながら、上の段の左から2つ目の枠に「業務を明確化し、適切な役割分担を行いケアの質を向上」「介護助手が実施」とあるように、そのICT、テクノロジーの活用の前に業務の切り分け、役割分担の明確化、その上で、介護職が関わらなくてもいい周辺業務というものに元気高齢者を活用した介護助手、そういうものを活用することがまずは重要ではないかと思います。何よりもICT、テクノロジーには大きなイニシャルコストがかかります。それに比べ、業務の切り分けや元気高齢者の介護助手の導入にはイニシャルコストはさほどかかりません。ランニングコストだけでございますので、ぜひそこをICT、テクノロジーだけではなくて、介護助手等のタスクシフトを車の両輪みたいにきちんと位置づけてやるべきではないかと考えております。

次に3点目でございます。資料3の95ページに地域包括ケアシステムの姿というポンチ

絵が出ております。これは2025年を目途として作られたポンチ絵でございますが、この図を作った当時とは介護保険施設等の位置づけも随分変化しておりますし、環境も変わっております。

また、昨年、新たな地域医療構想等に関する検討会というものが開かれました。本日参考資料2でそのとりまとめの資料を入れていただいておりますが、その参考資料2の8ページの上から3つ目の○のところに、介護老人保健施設等の介護施設を利用するというようなことも書いてございます。また参考資料2の13ページにも、これはリハビリに関してですが、リハビリテーションについては、入院での早期のリハビリテーションや集中的なリハビリテーションが効果的な場合は入院でのリハビリテーション、また、それ以外の場合には、介護老人保健施設等の他施設とも連携しながら、患者の身体機能に応じて適切な場でのリハビリテーションを提供するということがはっきり明記されております。

それを踏まえつつ、さらに資料3の96ページには「地域包括ケアシステムにおける介護老人保健施設のイメージ」というものが示されておりますが、これは医療機関との連携、介護老人保健施設にリハビリ目的で入所、それから、かかりつけ等の医療ショートとの連携のようなものも書いてございます。

その上で、資料3の95ページのこの2025年を目途にした地域包括ケアシステムの姿を見ますと、右の上に介護というくくりで施設名が書いてございます。ただ、ここにあります介護老人福祉施設、介護医療院、認知症共同生活介護、特定施設入居者生活介護は全て介護保険法上、住まいと位置づけられている施設でございます。一方、介護老人保健施設は介護保険法上、2018年に住まいではなく在宅支援を行うところと新たに位置づけられたはずです。そういう意味からも、2040年に向けた地域包括ケアシステムの姿の中には、介護老人保健施設を右の方の介護の分類から切り出して、医療機関と介護の間に位置づけ、医療機関とのリハビリの連携とか、かかりつけ医との医療ショート等の連携とか、そういうところの役割がしっかり分かるようなポンチ絵にさせていただけたらと思います。

最後でございます。介護予防について一言意見を申し上げます。

まず、資料3の105ページ以降から、通いの場等について様々な資料が出ております。私もこの通いの場につきましても、いわゆるフレイル、プレフレイルになる前の高齢者にとっては非常に有効な手法だと思います。今後もこれを進めていっていただきたいと考えております。一方で資料3の100ページを見ていただきたいのですが、ここに非常に分かりやすく、左から「元気～フレイル予防」、次に「フレイル～要支援」、「要介護や認知症」と分けられております。私、個人的には「フレイル～要支援」というより、「要支援から右側」と「フレイルから左側」と分けるべきだと考えておりますが、やはりフレイルの方はなかなか通いの場に参加することができません。そういう意味で、フレイルの方にどこでどういうふう介入するか。先ほど津下構成員からもフレイルと分かってどこに紹介していか分からないというような御発言がございましたが、まさしくフレイルに対してどのような取組をするかというのが、今後、要介護認定率を下げるという意味でも非常に

重要なものかと考えます。

また、資料3の98ページ、99ページに総合事業の概要が出ております。99ページの2つ目の○に「医療・介護専門職がより専門性を発揮しつつ、高齢者や多様な主体を含めた地域の力を組み合わせるといった視点に立ち」と書いてございますが、この総合事業のところで医療・介護の専門職が関わることは非常に重要だと考えます。元気な方はいいのですけれども、フレイルの方に対して医療・介護専門職が関わるというのはやはり有効な介入だと思っておりますので、そこをどうするか。

実は令和4年、5年度の老人保健健康増進等（調査研究）事業で、フレイルサポートナーサーが見つけたフレイル、プレフレイルの方を老健施設の介護予防サロンにつなぐという事業がございました。かなり有効なエビデンスが出ていたと記憶しております。

私の老健施設では、今、三重県津市から総合事業を受託し、いわゆるフレイルの方に対して介入をしております。老健施設というのは全国かなり広い範囲で設置されておりますので、極端な言い方ですけれども、老健施設には総合事業を義務づけて、フレイル対策をしっかりとやらせるといったぐらいの思い切った施策を打つことも考えてはいかがでしょうか。元気な高齢者は通いの場に、そして、フレイルの方は地域の老健施設において専門職の介入を受けるといったようなこともできると思っておりますので、検討をお願いできればと思います。

以上です。

○野口座長 どうもありがとうございました。津下構成員と同じく、フレイルにどういったふうに対応していくかということの重要性、あるいは老健施設が医療との連携の中でどういった新たな役割があるか、あるいは生産性向上に対する業務、タスクの明確化について触れていただき、どうもありがとうございました。

それでは、藤原構成員、よろしくお願ひいたします。

○藤原構成員 藤原でございます。

2040年に向かう社会において、介護保険サービスが国民の皆様のニーズに応え続けるものであるために、各地域の特性に基づく切れ目のない体制整備が重要であると考えております。

資料3の論点1と2について、私から意見を述べさせていただきます。

論点1に関しまして、私の所属する事業所が所在しておりますのは徳島市内なのですけれども、これまで訪問看護に関わってきた中で、県南部の過疎地域や山間部への訪問に携わってまいりました。こうした経験を基に発言をさせていただきます。

県内の小規模自治体の取組についてでございます。人口が少ないことから生じるハードルも多々ありますが、地域の多様な主体の連携によって、まちづくりを通して課題解決へ取り組んでいる状況もあります。県内の行政、町の取組として、地域の保健、医療、福祉の拠点として医療保健センターがあり、そこに診療所、透析施設、行政の健康増進課、地域包括支援センター、社会福祉協議会があって、介護予防、医療と介護の連携において関係機関の顔の見える関係が構築されている場所があります、徳島県看護協会の訪問看護ス



ーションもこのセンターの敷地内にあつて、地域の医療保健センターの健康づくりの活動等に協力しており、機能を発揮しております。地域の拠点がまとまっているために、住民からも事業者からも明確で、住民も相談しやすく、かつ連携が取りやすい体制になっていると考えております。

その土地土地の特色に応じて関係者の力を効果的に発揮できるような体制整備を行うことが重要で、サービスの提供主体と自治体との連携をより密にしながら課題に取り組むことが重要であると考えております。

関連して、地方では移動に関することも大きな課題となっております。要介護者自身の移動手段の確保も課題なのですが、事業所としても訪問系では移動に関する時間と労力の課題があります。地域によっては山道もあつたり、運転が難しい場所もあります。県内の自治体で訪問サービスの確保に当たり、自治体の運転手の経験者に運転を担っていただいているというケースもありまして、これは論点2の人材確保に関しても重要な要素で、運転というハードルを何らかの支援の下に解決できれば、その業務に従事することも多々ありますので、こうした個別の課題解決を図り、人材確保を進める必要があると考えております。

論点2の人材確保に関しましては、処遇改善の重要性とともに、時間外勤務の低減、休暇の確保、短時間勤務などの多様な勤務形態の労務管理のほか、各職員が将来を見据えたキャリア開発ができる教育体制の充実など、総合的な取組が重要であると考えます。

看多機の場合には、看護師と介護職員の同行訪問を利用者の必要に応じて随時行っております。同行訪問をすることによって、それぞれの専門性を生かし、医療と介護のケアを同時に提供することによって、相乗効果も生まれております。ターミナルケアに関わることもにおいても、各職種の専門性を生かしたケアの質の向上とともに、職員の資質の向上、定着に向けても同行訪問は有益となっております。

もう一点は、ハラスメント対策として自治体が同行訪問などを事業として実施している場合もあると思いますが、実施している自治体はまだ少ないと思われまふ。人材確保と定着に向けて重要な要素であると考えておりますので、必要な場合の支援を含め、これからの仕組みを行政としても構築していただく必要があると考えております。

これらの対策は、介護サービスに従事する介護職員のほか、看護職員を含む多職種の確保が今後一番重要となる中で、地域によらず、職種によらず、必要な支援が得られることが重要です。

また、資料では介護人材確保を推進する機関として福祉人材センターが示されておりますが、看護師の確保については、都道府県のナースセンターが取扱数も多く、地域の各施設の状況を把握した上での無料職業紹介を行っております。介護領域の人材確保がさらに厳しさを増す中、これからの無料職業紹介と施設から事業所からの連携による魅力の発信、確保策の充実も重要であると考えております。

私からは以上となります。

○野口座長 どうもありがとうございました。御自身の経験から医療保健センターの役割の重要性、移動手段、あるいはハラスメント対策、他職種の確保など、人口過疎地域における課題について様々触れていただき、どうもありがとうございました。

それでは、松原構成員、よろしくお願ひします。

○松原構成員 ここでも何度も御指摘いただいていますように、労働人口が激減していく中でいかにサービスを維持させるかと。その話の中で、大規模化、さらにはM&Aの話も出るのですけれども、御相談いただく話を見ても、ろくにデューデリジェンスをしていないのにもかかわらず、仲介手数料を一般事業並みに取るという案件が散見されます。その財源は何かといったら、社会連帯を前提にできている社会保険料とか税であり、ここについてはやはりもっと適切な在り方というものを後押ししていく必要があるのではないかと考えております。もちろん適切なM&Aのガイドラインを作っていることは存じておりますが、それでは足りない状況に今来ているなというのが実感です。

2つ目は、医療、介護、福祉は地域密着産業ですので、地域と運命共同体にございます。そういう意味では、やはりまちづくりという視点がますます重要だと思っております。もちろん地域包括ケアも、また、地域包括ケアを世代を超えて捉える共生社会も当然まちづくりです。そうしたまちづくりを一步進めて、いろいろな人が出会う場をつくっていく、ケアするまちづくりに対する後押しというものも今後ますます必要だと思っております。

こういう話をすると、これだけ報酬が厳しい中、そんな余裕はないと言う事業者さんも少なくないのですけれども、中山間地域では医療、介護、福祉というのは重要な雇用先創出の分野でもありまして、若い方々が資格を持って働ける。そういう意味でも、若い人が働ける場であるというところがあるのです。自治体とも協力しながら、皆が会う場をつくっていく、ケアするまちづくりの中心になっていくということは今後重要なことではないかと思っています。

そういう意味でも、今後は施設の人材も多機能というのが求められてくると思うのです。例えば昼間はデイサービスしかしていないのだけれども、夜はいろいろな人が集まる場になるとか、そして、人材も高齢者のケアだけではなくてほかのこと、子供とか障害も対応するというように、施設の人材も多機能が求められてくる時代に対して、そういうことができやすい、発揮できる制度づくり、運営というのが求められると考えています。

以上です。

○野口座長 どうもありがとうございました。事業者の大規模化に伴うM&Aに対する法的な整備、あるいはまちづくりの視点から見た様々な課題、あるいは施設自体の多機能化ですね。そういった重要な論点について触れていただき、どうもありがとうございました。

これで会場は一回りしましたので、オンラインの構成員の皆様をお願いしたいと思います。

まず大屋構成員、よろしいでしょうか。

○大屋構成員 慶應義塾大学の大学でございます。よろしくお願ひいたします。

私、法学部の法律学科に勤務しておりますが、この後御挨拶いただくであろう笠木構成員のように社会保障法の一般研究者というわけではないです。法哲学というあまりお耳慣れしないであろう分野の研究者であります。もともとは情報技術の発展が法や社会にどのような影響を及ぼすかということの研究者でありまして、その意味で厚生労働省さんの行政分野との関わりはそれほど深くありません。実際には行政事業レビューの有識者を2018年から務めさせていただいているぐらいのもので、制度等の詳細については先生方から勉強させていただきたいと考えております。

今日は、ほかのところでやった研究内容などと全体的なことについてコメントを申し上げたいと思います。

総務省のほうで2017年から自治体戦略2040構想研究会というものが開かれまして、私もそこで委員をしておりました。これは2040年の来るべき社会というのを想定して、そこで維持可能な社会像を構築し、現状からの単なるフォアキャストで政策を考えるのではなくて、維持可能な社会像からのバックキャストで対策を考慮すべきだという問題意識によってつくられたものですが、そこで出てきました1つ目の検討結果というのは、今日事務方から御紹介いただきましたように、高齢化のインパクトということについて地域差がかなり大きいということでした。これは直接的には自治体の問題を考えていたのですが、そして、第一義的な対応としては、御承知のとおり、平成の大合併による自治体の大規模化で効率化を進めるということが対策として進められてきたわけですけれども、一方では、これから高齢化の影響が襲いかかってくるのに、そのような対応が全く進んでいない大都市地域というのがあった。それはまだ問題は現実化していないということと、財政力は比較的豊富だったので、経済的インセンティブが効かなかったという2つの状況があって、十数万人の自治体が乱立している都市部が片方にある。もう片方では、そのインパクトを十分認知していたので、大規模化が相当程度進行した。しかし、人不足というのは全く解決できていないという中山間部であります。この2つは非常に大きな問題があり、問題の中身も全く違うので、異なった対応を考えなければいけないというのが一つの教訓であったように思い、それを踏まえて第32次、第33次地方制度調査会などにおいても様々な検討を行ったところであります。

このうち、大都市部については、要するにサービス需要が増大しますので、これに対する対応としてのサービス拡大というのはやらなければいけないという問題があります。しかしながら、同時に、今日も何人もの先生が御指摘しておられましたが、若年人口というのは端的に言うと枯渇状況であります。自治体の現場を考えても、従来と同じ人数の新規就職者が確保できるとは到底想定できないということで、新規入職者が約半数になるだろうという前提の下に維持可能な自治体像について考慮しなければいけないという問題提起がされておりました。

現在進められております自治体クラウドの施策もそれに対応するものであり、恐らく介護領域についても同様に、生産性と言うほうがいいのか、効率化と言ったほうがいいのか

分かりませんが、その拡大は急務であります。AIとか、あとはロボティクスですよね。高齢者を介護部門にさらに活用する可能性についても言及されていた構成員の方がおられました。やはり25歳の人間と65歳の人間の腰の関節の強度は違うわけですから、せめてロボットアームでも導入しないとそれは実現できないだろうというようなこともある。そういった対応を考えていくというのが都市部についての課題であろうと認識しております。

他方で、中山間部についていいますと、もはや経済的事情から撤退する事業者が出てきているというもほかの構成員から御指摘いただきましたが、金の問題ではないという話も既に現実化していると思います。こちらで想起されるのは国土交通省の現状でして、様々に財政的なインセンティブを講じて、主に中山間部、島嶼部からは公共交通が消えている。それはなぜかという、運転手が確保できないからというのが現状であります。

これに因應するために導入されたのが自家用有償旅客運送、中でもいわゆる交通空白地有償運送という仕組みがあります。これは御存じだと思いますが、従来は人を有償で運ぶためには第二種運転免許が必要だったわけですけれども、そのようにライセンスで保障されたプロが有償でサービスを提供するというモデル自体がもはや維持不能であるという認識に基づき、具体的に言うとNPOとか自治体が主体となって、第一種免許に加えて若干の認定講習を受けることによってそのようなサービスを提供することを許容するという枠組みであります。さらに、2024年からは、これをいわゆる公共ライドシェア、つまり、自家用普通自動車による輸送に準用するという試みも始まっております。

地方制度調査会のほうの検討内容で言うと、自助、共助、公助のベストミックスというのが今後の課題になるということだったわけですけれども、この共助を拡大し、何とか人々の需要を受け止めるような仕組みづくりの例として参照できると思います。具体的に言うと、今回通いの場というものが紹介され、主にフレイル手前で何とか止めようという試みとして想定されていたわけですけれども、ここの役割を先ほど申し上げたような事業者の空白地についてはより広く見ていくということが必要かもしれないというのが示唆される内容ではないかと思ったところであります。

繰り返しますと、細部については今後勉強させていただきたいということをお願いして、私からは今日はここまでとさせていただきます。ありがとうございました。

○野口座長 どうもありがとうございました。本検討会の議論に切っても切れない総務省、国土交通省などの検討内容を人口動態モビリティ等を中心に御説明、御紹介いただき、どうもありがとうございました。

それでは、次に笠木構成員、よろしくお願いたします。

○笠木構成員 よろしくお願いたします。東京大学の笠木と申します。

私は、社会保障法の研究者をしております。制度や法的な規律などの観点から社会保障について勉強しております。現場の実態などについては完全に無知でありますので、見当外れのことも申し上げるかと思存しますが、どうか御容赦ください。

私からは、本日お示しいただいた論点に沿って、1、2、4についてそれぞれの少し大

きな観点から私見を述べさせていただきます。

まず、一番大きな問題だと思いますけれども、1のところ、本日非常に様々な資料をお示しいただきまして、地域ごとに介護需要が大きく異なることやその需要が人口変動の影響で時間の流れの中で大きく変化しているということを非常によく理解をいたしました。そのような中で、既に様々な構成員から御意見が出ていますように、その地域差と時間軸の双方を視野に入れて、柔軟なサービス類型や報酬制度の枠組みといったものを用意しておく必要があると思われま

す。特に既に御発言が出ていましたけれども、需要が一旦増えた後にある段階から減っていくというような流れの中で、どのようにその供給をコントロールするかというのは非常に難しい問題で、既存の介護保険事業計画の仕組みを再考する、あるいはブラッシュアップするということなどを通じて、いかに中長期的に効率的な供給コントロールの仕組みを構築できるか、非常に重要なポイントになると考えます。言うは易しで、本当にどうということが可能なかということは非常に難しいと思うのですが、私自身もこの検討会を通じて勉強してまいりたいと思っております。また、医療分野でもやはり同様の問題があるわけですので、医療供給体制との整合性のある議論が必要であろうと考えております。

それから、介護保険制度は地域差があり、地域差を十分に考慮した供給体制である必要がある一方で、やはり国民連帯の理念に基づく制度と法律上書いてありますように、供給体制が全体としては公平なものとして、全国津々浦々であらゆる国民がサービスにアクセスできるというような、そのために一定のサービスのメニューと水準が確実に担保されるということも同時に非常に重要であるということにも留意すべきかと考えております。この点とも関連して、やはり山間地や人口減少地域でも確実に途切れることなくサービス提供を継続していくために、各地域の中核的なサービス提供主体に特別な役割を付与するといった施策も検討に値するのではないかと考えております。

それから、サービス需要の変動への一つの対応策として、事業者間の連携が重要であるという問題提起にも賛同いたしますところではあります。これは民間の事業者の経営に関わる問題である一方で、自発的なイニシアチブに単に委ねるというだけでは進んでいかないという面もあって、これも公的にどういったことができるかということは難しいところもあると思います。本日、連携法人のような既存の枠組みについて幾つか御紹介がありましたが、それらの試みは現状でどういったところが足りないのかといったことをよく分析した上で、より使いやすい仕組みにしていくといったことが必要かと考えております。

次に大きな論点の2点目で、人材確保と定着の問題について2点申し上げます。

一つは賃金の問題です。一般の労働者の賃金水準が上昇傾向にある中で、介護分野について引き続き少しずつでも賃金水準を押し上げていくことは必要不可欠な施策であると考えております。賃金への介入というのは非常に難しい施策ではあるのですが、現状ではやはりこれまでの政策の延長線上で一定の加算や補助の仕組みで下支えしていくことは必要であろうと考えております。これまでの施策の中でも既に行われているところ

ではありますが、一方では補助金や加算が確実に賃上げにつながるような工夫や条件の設定が必要であるわけですが、他方で当該要件を満たすための書類作成や事務手続の負担が特に小規模事業者に重くのしかからないような一定の簡便性といえますか、シンプルな制度であるということも同時に非常に重要と考えておりました、この点についてはこれまでどおり、できる限りの工夫をしていく必要があるのではないかと考えております。

人材確保との関係で2点目ですけれども、他方で、処遇改善と言いましても、どうしても財源などの一定の制約もありますので、併せて働きやすい職場へと職場環境を改善していく努力が必要と考えております。様々な施策があり得るわけですが、既に幾つかの御発言で出ていますように、テクノロジーの活用による生産性の向上というのは非常に重要だと考えておりますし、それから、お示しいただきました離職理由などを見てみますと、やはり職場におけるハラスメント対応、特にカスハラ的なものを含めたハラスメント対応等への事業者の研修のさらなる充実といったことも重要かと考えております。

テクノロジーの活用については、事業所の規模や従業員の年齢層などによっては現場での抵抗感、違和感が強いケースもあるかと思っておりますけれども、これも既にされていることの延長線上になるかと思っておりますが、やはり現実に使っている成功例に追いついて、できる限りの情報提供をし、まずは試しに使っていただくことでメリットを現場の方に実感していただくということが有益ではないかと考えております。

また、テクノロジーの活用にあたっては、今までの働き方はそのままテクノロジーを活用するということはどうしても難しく、仕事のほうもある程度切り分けを考え直したり、オーガナイズをし直すということが必要になるかと思っておりますけれども、それがどうしても現場の負担感に一時的には少なくともつながってしまうのだらうと思っております。これはある程度は生産性の向上という観点からも必要であり、また、やむを得ないとも思うのですけれども、やはり提供されているテクノロジーがこれまでの現場の働き方とあまりにもかけ離れていますと、現場にとっての負担感が大きくなりますし、また、サービスの質の向上にも必ずしもつながらないこともあるかと思っておりますので、技術開発の段階において現場の働き方や実際に使う人の声というものがうまく生かされるような仕組みづくりについて、何らかの支援があってもよいのではないかと考えております。

最後、介護予防について手短かに申し上げます。

1つ目は、先ほど大屋構成員から詳細に御発言がありましたけれども、介護予防あるいは福祉との関係では、介護や福祉以外の住民サービス、公共サービスに係る政策動向との整合性にも配慮することが必要であり、有益ではないかと考えております。例えばですけれども、高齢者の移動支援や買い物支援と介護に係る予防の取組をいかにリンクさせていくかといった視点も有益ではないかと思っております。

最後に、これは今回の検討会の論点とはなっておりませんが、少し傍論的なことで恐縮ですけれども、ちょっと気になっていることがありまして、それは家族の位置づけです。地域共生社会や地域包括ケアのシステムの説明の中には、単身高齢者でも自宅で暮らせる

ということが目的になっていますので、ある意味では当然なのかもしれないのですけれども、家族の役割といいますか位置づけがほとんど出てきておりません。ただ、現実に高齢者が地域で生活していく中で、家族がいる場合には、高齢の配偶者を含めて家族が担っている役割や、逆に言いますとその負担というものも無視できない面もあると考えております。ここは議論が分かれるところでもあるかと思うのですけれども、現に家族によってどういった役割が担われているかということのを可視化することによって、家族がいない、あるいは家族がそういったサポートの役割を果たせないケースにおける困難さであるとか、あるいはそういったケースでいかにうまく高齢者を各種のサービスにつないで地域生活をサポートできるのかといった観点からの議論もより効果的にできるように思いますし、家族の精神的、物理的、時間的負担についてもある程度認識した上で議論をしていくということが必要ではないかと考えております。

すみません。少し長くなりました。以上です。

○野口座長 どうもありがとうございました。医療供給体制とのシステム整合性、あるいは国民連帯、あるいは制度設計の簡便性等の法的視点からの御指摘、どうもありがとうございました。また、最後には家族の位置づけにおける論点についても触れていただき、どうもありがとうございました。

それでは、鈴木構成員、よろしく申し上げます。

○鈴木構成員 よろしくお願ひいたします。

私は介護職員、ケアマネージャー、介護事業所管理者出身の社会福祉学、介護福祉学の研究者です。現在は介護福祉士養成課程の専任教員として勤めております。主な研究領域は介護人材のキャリア開発です。

私からは、課題と論点の中から介護人材確保と定着に関して、介護人材のキャリアモデルの重要性と介護福祉士養成施設に対する外国人留学生の教育支援の必要性、緊急性の2点を発言させていただきます。

1点目、キャリアモデルについてですが、介護職員の入職経路として、ハローワークや福祉人材センターなど、公的な機関等が担う役割は非常に大きいことはそのとおりであると考えます。他方で、私は大学でキャリア支援センターという役割を兼任していますが、学生の就職活動の状況を見てみますと、動向としては、介護領域で言えばハローワークの活用や福祉人材センター等が実施する福祉就職相談会等の利用が年々低下傾向にあると感じています。

この背景には2つの要因があると私は考えています。一つは、介護福祉士養成校の場合には実習経験がありますので、この実習を通じた体験が明確な志望動機や進路選択の材料になっているのではないかとこのところでは思います。これは実習先に必ず就職するというのを私は指摘しているものではなく、主に実習指導者等、身近なロールモデルとの関わりの体験と存在がこの進路選択の重要な要素になっているという意見です。こうしたロールモデルになり得る存在というものは、特に法人内、事業所内での人材育成の体制、キャリアパス

と置き換えてもよいかもしれませんが、こうした整備や経営体制、チームマネジメント力が土台になっていますので、このような職場のリーダーシップや職員間の連携体制の問題がこうした採用のほか、また、先ほどの報告にもありましたように人間関係を含む組織のチームマネジメント的な実態が離職や人材確保に大きく影響しているのではないかと考えています。

これに対応することを考えた場合に、現在、福祉人材確保対策室のほうで山脈型の介護人材モデルの検討が進んでいますが、先ほど構成員の発言の中でも多機能化という言葉がありましたように、今後、介護人材の多様なキャリアモデルを見える化し、それを政策的にも、また、教育、研修的にもどのように位置づけていくかが非常に重要な時期になっていると考えます。これはチームマネジメントを土台に、介護人材に限らず、近年注目される心理的安全性というところへのキーワードを使った取組にもなってくるものだと考えています。

2つ目は、従来の求人情報では得にくい情報に若者が非常に注目しているのではないかとということです。例えばですけれども、最近では義務教育の中でSDGs等、社会課題への関心を高めるような教育が非常に厚くなっていることを考えますと、大学生においても、介護そのものに関心はなくても、社会課題には非常に大きく関心を持っている学生が非常に多くいます。こうした学生は、介護職に関心がなくても、社会福祉法人が取り組む公益的な事業や、近年能登半島でも活躍しましたDWATといった災害派遣支援チームにおける介護対応の問題などには非常に大きな関心を見せています。これも先ほどお話ししましたような山脈型モデルとしての一つの人材の多機能化の位置づけとして、広報戦略にも人材確保や定着においても非常に重要な問題になっていると考えます。これはキャリアパスの中で介護事業所の職位階層だけをモデルにするものではないということの重要性でもあると考えますので、この点を一つ意見としてお伝えします。

2点目は、時間の関係もありますので簡単に申し上げたいと思いますけれども、外国人介護人材の雇用に必要な受入れ準備というものは、今、事業所内等で非常に整備されつつあると私は見えています。一方で、本日の資料で50ページにありますけれども、介護福祉士養成施設の学生数の入学状況を見ていただきますと、直近令和6年では、全入学者の7,386名のうち、留学生は3,589名と5割近くの状態になっています。これは、3割で推移していたものが直近5割近くに伸びているということです。こうした外国人留学生の存在が介護人材の中で介護福祉士養成施設の中に一つのボリュームゾーンとして形成されていることを考えますと、外国人留学生に対する教育支援を養成施設が抱えている課題に対応する施策や取組として強化していくということが今まさに必要であり、緊急性の高い取組であると考えています。

発言は以上です。

○野口座長 どうもありがとうございました。人材育成あるいは最近の外国人留学生も含め、大学生の志向や動向の観点から組織・チームマネジメント、人材確保に対する重要性



について有益な御指摘をいただき、どうもありがとうございました。

次は中村構成員、よろしく願います。

○中村構成員 中村でございます。本日はよろしく願います。

富山県で公認会計士、税理士として会計事務所をさせていただいております。

冒頭、黒田局長のほうから時間軸とか地域軸というお話がありましたが、私はほとんど地元富山で活動しておりますので、その面では地方という地域軸の立場から参加させていただいていると思っております。

もう一つ、私の立場の独自性としましては、現場そのものに関わっているわけではありません。一方、研究をしているわけでもありませんで、会計、税務あるいはコンサルとして関わらせていただいているというところが独自性かなと考えております。

会計事務所ですので、クライアントとしてはもちろん一般企業が多いのですが、介護、福祉にも比較的広く関わらせていただいております。例えば特養、老健、デイ、ホームヘルプ、有料、サ高住といった形で、比較的広い介護分野に関わらせていただいております。あるいは障害事業、保育事業といった福祉のほうにも関わらせていただいておりますので、その点では、そういうような立場からお話をできるかなと思っております。

今回私がお話ししたいのは2点です。

まず1点目は、介護あるいは介護経営を議論する場合に、どうしても介護という特殊性を前提にして議論してしまうケースが多いと思うのですが、もちろん介護というのは極めて特殊な分野であることは間違いないのですが、一方で、介護の抱える多くの問題は日本の企業、特に日本の中小企業の抱える問題と重なっている部分がかかなり多いのではないかと考えております。

例えば今盛んに出ております人材不足の問題、あるいは経営の効率化の問題、あるいはそれに絡むIT、DXの問題、あるいはM&Aの問題、こういったものは全て実は日本の中小企業が等しく抱えている問題になります。もっと言えば、例えば介護事業の経営者の方と私がお話ししていると、私は会計事務所を運営していますが、かなりの部分がリンクしてくると感じております。人材不足に関しては、特に介護の現場では、法的な人員配置は満たしているにもかかわらず、現場の職員が受入れを抑制してしまうというようなことがよく起こっております。そういった問題も、実は会計事務所も似たようなことが起こっておりまして、そういった解決も、必ずしも介護だけの立場ではなくて、日本の中小企業の問題の解決というところからのアプローチもやっていけばいいのではないかなというのが一点でございます。

もう一点は経営者の問題です。どんな形にしる、今後の介護事業経営あるいは中小企業経営も全部そうなのですが、極めて困難、まさしくいばらの道ではないかと思っております。そういった中で、まず経営者の方は決意を持って、あるいはそういう意識を持って経営をしていただきたいということを強く思っております。経営者の方が決まっていればんな仕事をしているとは全く思っておりません。日々本当に懸命に仕事をなさっていると思

っています。ただし、日々の仕事を一生懸命やるということと将来展望を見ながら経営をするということは、必ずしもイコールではない。どちらかというと後者の面がまだ十分ではない経営者の方が多いのではないかと私は感じております。特に介護事業の経営者、中小企業の経営者もそうですが、もともと経営が専門ではないわけですから、たしか松原構成員がおっしゃいましたが、例えばろくなデューデリもないままM&Aを実行してしまうというようなところも、やはり経営者の能力というか専門知識の問題もあると思うのです。そういうところは、何らかの専門家の支援とかそういうものが必要かと思えます。

経営者にとってはもう一つの問題がありまして、経営者の人材不足、つまり後継者の不足という問題もあります。これは、もちろんM&Aとか大規模化とかそういう解決策もあるわけですが、まず経営者の方にそういう専門知識を持っていただく。そういったことを政策的にも支援していく。そういったことが必要ではないかなと思っております。

私からは以上でございます。

○野口座長 どうもありがとうございました。経営事業、経営者の意識等の視点から、介護事業所と中小企業の共通性、類似性について御指摘いただき、どうもありがとうございました。

それでは、大変お待たせいたしました。最後に松田構成員、よろしく願いいたします。

○松田構成員 松田でございます。

私は情報の分析をやっている人間で、この会でいつか研究でやっていることをお話しする機会を立てていただくということですので、今日は簡単に説明したいと思います。

まず提供体制の話ですけれども、介護の話は医療とは切り離して考えることができない。要するに慢性期をどのように見ていくかという話になっていますので、そうすると、今、レセプトなど、医療と介護のいろいろな情報がありますけれども、そういうものを組み合わせることで地区診断をしていくということがまず大事だろうと思えます。事務局の報告でもありましたように、地区を診断して、それがどういう特性を持っていて、それに対してどのように対応していくのかということ各地域で考えていく。そのためのデータを整備していくということが重要なのだらうと思っております。

2番目はマネジメントの話ですけれども、以前、北九州で介護訪問系のサービスのタイムスタディーをやったことがあるのですけれども、そのときの話として、実際に直接サービスの提供に割ける時間が非常に短い。半分半分、多くて6割ぐらい。残りは何をやっているかという、移動と事務作業なわけです。その部分を効率化できれば、実は直接サービスをやる時間を増やすことができれば、その分だけ賃金も上がります。これはマネジメントの話になっています。これはオランダとかがやっているように、共同の事務作業とかそういうことのバックオフィスをどういうふうにつくっていくか、地域単位でつくっていくということもやはり考えていただく必要があるのかと思えます。

あとは、事務作業のところではやはり介護報酬の算定が複雑過ぎる。事務の効率化のための介護報酬の算定の簡素化というのも少し考えないといけないのかなと思えます。

また、それに併せて、在宅でいろいろサービスを受けている方たちというのは、看護や介護、栄養、いろいろなものを受けるわけですので、それを今のようにそれぞれの異なった、例えば訪問看護ステーション、訪問介護ステーション、栄養ステーションがばらばらで入る形でいいのか。むしろ複合化していくと考えると、地域包括ケアステーションみたいなものができて、そこから一定で共同で請求するというような仕組みを考えてもいいのかなと少し思います。

あと、人的資源に関しては、外国人の問題は先ほど御指摘があったとおりで、いかにこの国で意義、やりがいを持って働いていただけるかという外国人のケアワーカーの人たちをいかに育てていくのか。それは恐らく欧米がそうであるように、資格を取った人がそこで長く働き続けることができる、外国人を日本社会としてきちんと受け入れるという覚悟も必要なのだろうと思います。それがなければなかなかやはり先に進めない。そういう意味で、教育体制の充実、それから、生活者としての受入れ体制を地域としてどういうふうにつくっていくかということも大事だろうと思います。

あと、高齢者の活用という話ですけれども、恐らくこれは今多くの地域、今日参加されている東構成員のところでもやられていることですが、高齢者でできる軽作業というのは実は施設内にはいっぱいあります。あるいは町にもいっぱいあります。例えばベッドメイキングですとか、あるいは配食の手伝いとか、調理の補助とか、いろいろあります。そういう小さな仕事をどのようにつくっていくかということもこれから大事なのかなと思います。そういう意味では、これもオランダがやっていることですが、いわゆるその副業、一人の人が複数の仕事を持つような体制をどうつくるか。これは労働政策に関わってきますけれども、その中に介護みたいなものをどういうふうに位置づけるかということも重要なだろうと思います。

大体このくらいです。また機会がありましたら、そこでゆっくりとお話をしたいと思います。以上です。

○野口座長 どうもありがとうございました。データ整備の重要性、タイムスタディーに見るマネジメントの重要性、あるいは介護報酬算定の簡素化まで、様々な視点から具体例とともにお話いただき、どうもありがとうございました。

私のタイムマネジメントが悪くてちょっと長くなってしまったのですが、これで一通り構成員の皆様から御意見を伺いましたので、もう少しだけ時間を延ばしてよろしいでしょうか。12時に終わる予定だったので、大変申し訳ございません。

続いて、どうしてもという方がいらっしゃったら、重ねて御意見あるいは御質問等の御発言をお一人、お二人。

では、池端構成員、よろしく申し上げます。

○池端構成員 時間がない中すみません。

最初に言い忘れたことがあります。一点は、2040年は遠い先のように思いますが、あと15年先なのです。現実には2040年を迎えるのに、実は私の隣件の石川県能登地域は、震災

で一気に高齢化が進んでしまって、昨日、実は石川県の安田医師会長と話をさせていただいたのですけれども、現状はどうなのかというと、高齢者は7割、8割は戻ってきている。ただ、若い人は半分しか戻っていない。インフラは全然まだ整備できていない状況で、これがまさに2040年の姿だと思うのです。そこをどうするかということを考えると、現状、介護も医療も（被災地では）施設基準はかなり特例を設けてはいますが、そういう施設基準もかなり柔軟に対応していく。そして、そこにできる範囲で人材を入れていくということが必要になってくるのではないかとすごく感じています。だから、大変申し訳ない言い方かもしれませんが、能登地方の状況を見て、そして考えると、見えてくるものがいっぱいあるのではないかと感じています。

一方で、高齢者の人材という話ですけれども、ここの老健局で7～8年前ですか、人材介護人材をどう生かすかという話の会議があったときに、警察官とか自衛官とか比較的早く退職する方々が介護人材に入ることでかなりいい結果が出たという報告をいただいたことがあります。今、高齢者でもスーパーとかコンビニとかで働いている方は結構いらっしゃるのですけれども、その方々は介護施設に入ると施設基準でなかなか入れないのです。だから、例えば、（短時間就労の方を）合わせ技で施設基準にカウントするとか、あるいは逆に障害者を何%入れると云々ということがありますように、一定の高齢者の働き手を何%使うことでインセンティブをかけるとか、そういう形で少しインセンティブを働かせることによって、高齢者がより働きやすく、しかも、非常にモチベーションも高く働くことができるようになるのではないかと感じており、介護の社会化という本来の筋論に戻れば、それもあきらかなとも思いましたので、追加させていただきました。

以上です。

○野口座長 どうもありがとうございました。特に能登の状況というのは非常に重要だと思います。

江澤先生、どうぞ。

○江澤構成員 1点だけ。大変経営が厳しいという話が今日も出たところですが、公定価格としての介護報酬の設定の在り方につきまして、現在、例えば訪問系のサービスだと人件費率が7割から8割、施設系で6割から7割が大体の相場です。要は職員の賃金、人件費に多くが消費されています。そういった中で、ざっくり言いますと、今、介護保険施設が大体稼働率で言うと9割を維持しないとなかなか黒字化しない設定になっていたり、グループホームも2ユニット18人で、大体18人フル稼働で年間とんとんぐらいの収支になります。例えば18人の定員が17人になると、その月でも赤字化したりするのが現状で、在宅も一定の利用者を確保しないとなかなか黒字化しないというところで、損益分岐ラインにおける稼働率が極めて高いというのが我が国の介護事業所の経営の状況であって、今後の2040年を見据えた社会においてこれが本当に成り立っていくのかどうかというのは、やはり公定価格である介護報酬の設定の在り方については検討の余地があるのではないかと、いうことを意見として申し上げたいと思います。

○野口座長 どうもありがとうございました。

短くお願いします。

○大山構成員 お時間がないところ、すみません。

先ほど池端構成員がお話したものと同様になってしまいますが、一つ皆様方に知り得ていただきたいことは、私どもの特別養護老人ホーム等、24時間365日稼働している施設等が、能登においては、建物が被害を受けていなければ、そこをしっかりと稼働して、福祉という名の下での使命感で、地域の避難所としても受入れをしているという実態もあるということです。正常時の社会の中での特養の運営とはまた別に、こういう震災と災害があったときもその地域の核となって稼働している、地域を支えているという存在になるということです。経営というのはそういう側面からも考えながら、地域でのこういう福祉施設の存在の在り方も担っているのだということを御承知おきいただきたいなと思っております。

以上でございます。

○野口座長 どうもありがとうございました。

それでは、非常に濃い議論というか御意見表明となったと思います。大変ありがとうございました。

私のタイムマネジメントが悪くて15分程度延びてしまったのですが、本日の検討はここまでにさせていただきたいと思います。

次回は、議論の参考として先進的な取組を行う自治体様あるいは団体様をお招きして、ヒアリングを実施する予定としております。検討会にお呼びする自治体や団体様につきましては、私と事務局で相談してお声がけをさせていただきますので、その点御理解をしていただければと思います。

それでは、今後の日程について事務局様から御連絡をお願いいたします。

○大原補佐 次回の検討会につきましては2月を予定しておりますが、具体的な日時は追って事務局より御案内いたします。

○野口座長 それでは、皆様、御多忙の中御参加いただき、どうもありがとうございました。

本日の検討会はこれで終了させていただきたいと思います。どうもありがとうございました。