

○村中企画官 定刻となりましたので、ただいまから、第123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、対面を基本としつつ、オンラインも組み合わせ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。

事務局に異動がありましたので、御紹介いたします。

大臣官房審議官（老健、障害保健福祉担当）の林俊宏です。

○林審議官 林です。よろしくお願いいたします。

○村中企画官 介護保険計画課長の西澤栄晃です。

○西澤介護保険計画課長 西澤です。よろしくお願いいたします。

○村中企画官 高齢者支援課長の濱本健司です。

○濱本高齢者支援課長 濱本です。よろしくお願い申し上げます。

○村中企画官 認知症総合戦略企画官の野村晋です。

○野村認知症総合戦略企画官 よろしくよろしくお願いいたします。

○村中企画官 また、本日の議題に関しまして、社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室から芦田室長が出席しております。

○芦田社会・援護局福祉人材確保対策室長 よろしくよろしくお願いいたします。

○村中企画官 それでは、以降の進行を菊池部会長にお願いいたします。

○菊池部会長 皆様、おはようございます。本日、大変お忙しい中、御参集いただきまして、また、大変お暑い中、どうもありがとうございます。

本日の委員の出席状況ですが、御欠席の連絡はいただいております。

また、御欠席の大石委員の代理として長崎県福祉保健部長の新田惇一参考人が会場にお越しでいらっしゃいます。そして、大西委員の代理として高松市健康福祉局長寿福祉部長の石野知津参考人がオンラインで御出席いただいております。

お二方の御出席につきまして、お認めいただければと思います。よろしいでしょうか。

（委員首肯）

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、初めに、本日の資料と会議の運営方法について、事務局から御確認をお願いいたします。

○村中企画官 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。

資料について、会場にお越しの委員におかれては机上に用意しております。オンラインにて御出席の委員におかれ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。資料の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御対応をお願いいたします。

次に、発言方法等について、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させていただきます。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マイクのミュートを解除して御発言ください。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「手を降ろす」をクリックいただき、併せ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、時間が限られる中で多くの委員に御発言いただきたいと考えておりますので、御発言はお一人3分以内でおまとめいただきますようお願いいたします。また、時間が到来いたしましたら事務局よりベルを鳴らしますので、御協力いただきますようお願いいたします。

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

(カメラ退室)

○村中企画官 事務局からは以上です。

○菊池部会長 それでは、議事に入りたいと思います。

本日は、事務局から議題1「『2040年に向けたサービス提供体制等のあり方』検討会とりまとめ」について御報告いただいた後、議題2として関係者からのヒアリングを実施し、御議論いただきます。その後、議題3の「その他」で「介護情報基盤」について、事務局から説明をいただき、御議論いただきます。

3つございますので、先ほど事務局からございましたが、すみませんが、御発言につきましては、時間等、御協力いただければ幸いです。

それでは、議題1「『2040年に向けたサービス提供体制等のあり方』検討会とりまとめ」について、事務局から御説明をお願いいたします。

○江口総務課長 総務課長です。私から資料1について御説明させていただきます。

今年1月からスタートした「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会については、まずは高齢者施策について議論を行い、4月10日に中間とりまとめを行ったところです。その中間とりまとめについて、4月21日の介護保険部会において御報告し、全体的な御議論をしていただいた上で、その後、論点ごとにさらに2回にわたって本部会で御議論いただいております。

この検討会においては、中間とりまとめ以降、中間とりまとめの内容を踏まえた福祉サービスの共通課題について、引き続き議論を行い、7月25日に最終的なとりまとめを公表しました。とりまとめの内容としては、中間とりまとめをベースに、障害福祉、こども分野の内容を含め、福祉サービスの共通課題に係る対応の方向性を追記したものとなります。

資料1がとりまとめの概要ですが、中間とりまとめから最初と最後の四角囲いを追記しております。

具体的には、まずは冒頭の四角囲いですが、とりまとめ全体の共通の考え方として、2040年に向けて、高齢化・人口減少のスピードが異なる中、地域の実情を踏まえつつ、介護、障害福祉、保育のそれぞれの分野で、事業者間、関係者間の連携を進めることにとどまらず、分野を超えた連携・協働を通じて、福祉サービス提供体制を構築することが必要。併せて、地域住民を包括的に支えるための包括的支援体制の整備を進めることで、地域共生社会の実現につなげることが重要という方向性が示されています。

また、一番下の四角囲いですが、福祉サービス共通課題への対応の方向性としては、社会福祉連携推進法人の活用を促進するための要件緩和、地域の実情に応じた既存施設の有効活用等、人材確保等に係るプラットフォーム機能の充実などが示されています。

これらの点の多くは、今後、社会保障審議会福祉部会などで制度改正に向けて御議論いただくことになると考えていますが、本部会においても、適宜、その検討状況を御報告しつつ御議論いただきたいと思いますと考えております。

なお、とりまとめの全文については、参考資料1として添付しております。

資料1の説明は以上となります。

○菊池部会長 ありがとうございます。

この検討会の座長は本部会の野口部会長代理が務められておりますので、野口部会長代理からも、恐れ入りますが、一言いただければと思います、よろしいでしょうか。

○野口部会長代理 菊池部会長、どうもありがとうございます。

今回、この「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」ということで、まずは非常に複雑多岐にわたる議論、イシューについて御議論を深めていただいた構成員の皆様、そして、快くヒアリングに応じていただいた、地域を長年支えてこられた現場のステークホルダーの皆様、そして、非常にこの複雑な議論をおまとめいただいた事務局の皆様に改めて深く感謝するものでございます。

この検討会といいますのは、今までになかったことだと思えるのですが、今、地域共生に向けてのサービス、地域包括ケアシステムを深化させるというコンテキストの下で、介護、障害福祉、こどもの福祉分野、あるいはこどもたち、人的資本の蓄積、教育の部分まで視野に入れたサービス提供の在り方について、9回にわたって1月から議論を重ねてまいりました。その結果、やはり地域によって全然実情が違うものですから、地域に合わせた柔軟な対応の検討、具体的には配置基準等の弾力化であったり、包括的な評価の仕組みであったり、あるいはそういったものを実装するための社会福祉連携推進法人の活用であったり、そういったことについて、非常に2040年に向けた大胆な方向性を構成員の皆様あるいは関係部局の方々と議論し、ガイドラインといいますか、ロードマップを描かせていただいたということになります。

非常に今後、今回の選挙でもありましたように、国民の社会保障に対する負担に対する理解というものがなかなか得られにくくなりつつある中で、どうやったら質の高い地域共生社会の実現に向けた質のよいサービスを提供できるかということが非常に喫緊の課題に

なっていると思いますので、ぜひ今後、社会保障審議会介護保険部会、当部会と社会保障審議会福祉部会について、まずは御議論いただき、最後、構成員の皆様から非常にいただいた御意見としては、厚生労働省だけではなくて、様々な省庁に関わる 이슈が含まれておりますので、省庁を超えた議論に発展し、ぜひこういったロードマップに従って緊急に対応いただくことを期待しているという構成員の方々からの御意見が多かったということをお伝えしたいと思います。

皆様におかれては、このロードマップ実現のために、実装に向けて、実際に制度・法律に落とし込んでいくところで、皆様の御意見、御議論を大いに期待するものであります。

以上となります。よろしくお願ひいたします。

○菊池部会長 ありがとうございます。

先ほど事務局からも御説明がありましたが、この検討会では4月に高齢者施策についての中間とりまとめが行われ、本部会では、その報告を受けた上で、既に議論を開始しております。今回の最終のとりまとめは、これも先ほど江口課長からも御説明ありましたが、検討会において中間とりまとめ以降に議論した、障害、こどもを含めた福祉サービスの共通課題についての整理が中心で、別途、福祉部会や障害者部会等にも報告され議論されるとのことで、障害者部会も先週、議論を行いました。このため、今回は、本部会では事務局からの報告に基本的にはとどめたいと思っておりますが、御発言を求めの方がおられましたら、この際、お願いしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

会場でいかがでしょうか。

会場はよろしいですか。山際委員、和田委員ですね。

オンラインはいかがですか。

オンラインは伊藤委員でいらっしゃいますか。ほかはよろしいですか。

それでは、山際委員からお願いします。

○山際委員 民間介護事業推進委員会の山際です。「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会のとりまとめということで、委員の皆様方、大変お疲れさまでございました。基本的な考え方や、3つの地域特性に沿ったサービス提供体制の在り方を検討するという方向性については、おおむね賛同できる内容と受け止めております。

なお、中間とりまとめの際にも申し上げましたが、重要な課題・論点である内容については、別途、検討会であるとか研究事業など、さらに現状分析と課題、推進の方法について具体化を図る必要があると考えております。例えば定期巡回であるとか、看護小規模多機能、小規模多機能などの地域密着型サービスの推進をどう図るか、あるいは介護人材確保の強化、生産性向上、経営支援の在り方、認知症対応強化を含む医療・介護連携強化。こうした点については、さらに検討を深める必要があるだろうと思っております。併せて、当然、この介護保険部会で議論を深めていくということが必要だろうと考えております。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

和田委員、どうぞ。

○和田委員 ありがとうございます。認知症の人と家族の会の和田と申します。この中の参考資料の中から3点ほど意見を申し上げます。

私たちはこれまで、全国どこに住んでいても、介護を必要とする人々が共通して必要なサービスを受けられることを願い、介護保険料や利用者負担の見直しも受け入れてきました。この中の1ページ目、2.の中に「サービス需要の変化に応じた」という表現がございしますが、介護を必要とする本人や家族にとって、在宅介護と向き合い続ける日々の負担や苦勞は本質的には変化していません。今後、審議に関して、ぜひ分かりやすく、判断の根拠が明確な資料に基づき、現実的かつ合理的な議論を進めていただけることを強く願います。介護の当事者が置かれる状況にしっかりと寄り添い、公正で信頼できる仕組みづくりを心から期待いたします。

同じく、11ページの中に、訪問系サービスについては「包括的な評価の仕組みを設けることの検討も一つの検討の方向性として考えられる」とあります。ここは事業者が減ることを前提とするのではなく、事業所を増やす方策を検討することを希望いたします。

また、37ページの認知症ケアの方向性の○の4つ目のほうに、要介護認定率が低下しているという指摘がございします。その次の○のところにも書かれていますが、認知症の人はこんなに増え続けています。この現状から、認知症の人、家族が必要な支援につながる人ができない人が増えていっているのではないかと懸念しております。介護のある暮らしを支えるための必要な支援として、専門家や事業者サイドだけでなく、広く本人や介護者の声を分析して政策に反映していくことを希望します。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、オンラインから、伊藤委員、石田委員、染川委員のお三方からお手が挙がっていますので、このお三方をお願いいたします。

伊藤委員からお願いします。

○伊藤委員 ありがとうございます。まず、とりまとめの方向性や考え方については異論ございません。2040年に向けて、高齢化や人口減少等の社会情勢の変化に対応して、地域の実情に応じたサービス提供の構築に向け、分野を超えて関係者の連携を図っていくことは重要だと考えています。

ただ、その一方で、2040年を見据えると、地域ごとのサービス需要の変化等に対応して、介護サービスをどう維持・確保していくか、サービス提供体制・支援体制をどう構築していくかは重要な課題ですが、制度の持続可能性を確保していくために、介護サービスを支える負担をどのようにしていくのかという大前提の問題もございします。制度を支える現役世代の負担軽減といった観点も含めて、より踏み込んだ給付と負担の見直しについても、今後、検討・実施を確実にしていただきたいと思います。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

石田委員、お願いします。

○石田委員 よろしくお願いいいたします。

今回のこのまとめの中で、方向性についてですけれども、その（２）で、いつも言われております人材確保であったり、生産性向上であったり、経営支援というところで、テクノロジーの導入というものが、いつも当たり前のように書かれております。ICTの促進という言葉もあるのですが、実際にこれがどのぐらいまで進んでいるのかということがよく見えません。

実は、つい、この間、今年５月に全国の高専の学生たちが、AIコンテスト、ディープラーニングコンテストというものがあって、それで１位を獲得した豊田工業高専の学生が開発したのが「ながら介護」という名称でした。これは学生が、介護を受けている祖父母に話を聞いたら、「ここのところは、介護してくれているスタッフさんとゆっくり話ができなくて、いつも忙しそうで、少しも話を聞いてもらえない」というようなことを残念そうに話してくれたそうです。そこで学生が実際に現場でどうしてなのかということを知ったところ、スタッフさんは「いつも忙しくて時間に追われ、特に介護記録を書くところに大きな時間がかかってしまうので、なかなかゆっくり利用者さんとお話しできないのです」という答えが返ってきました。そこで学生は、しゃべりながら言葉をそのまま文章化していく、今、AIで当たり前になれるようになっていますが、それを介護の現場に導入して「ながら介護」という新しいシステムを開発した訳です。これが第１位を取ったのですけれども、実はそのニュースをみて、今、まだこれが１位なのかと落胆したのです。

介護業務では、直接的な対人援助の時間が記録作成作業に取られてしまうという問題はずっと前から言われていて、そこにいろいろな形でITを導入して改善していくということ、これまでの説明でもよく聞いておりましたので、私は相当程度、その辺の開発が進んで、現場では導入が進んでいるのかなと思っておりました。しかし、先端的な技術開発を学んでいる高専の学生たちの１位が「ながら介護」ということで、まだまだスタートラインに立っている段階なのかなという感想を持ちました。実際にこういうテクノロジーの導入であったりICTの活用ということについて、実際の現場でどのぐらい、それが反映され、活用されているのかという現状がなかなか分かりにくいと思います。その辺の調査や普及の実態というものを明らかにしていただいて、その現状と方向性を見たいなど希望しております。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

染川委員、お願いします。

○染川委員 ありがとうございます。日本介護クラフトユニオンの染川でございます。まずは、とりまとめに向けて御尽力いただきました構成員の皆様をはじめ、関係された方々に敬意を表します。

現状、2025年を目途に構築を目指してきました地域包括ケアシステムは、特に在宅で重度者を支えることが可能となるような定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能や夜間対応型訪問介護などのサービス種別を選択し利用することができない地域が多い上、特養の待機者数も減少したものの、依然として、必要があっても希望しても入所することができない状態は解消されておらず、構築ができたとは言い難いと思います。このような中でサービス提供体制を確保していくためには、総じて言えば、健全な経営と人材の確保が最も重要かと思えます。

しかし、実態は、介護事業者の倒産件数は過去最高を更新し、特に高齢者住宅等に併設していない、地域に根づいてサービスを提供している訪問介護事業所は、昨年の基本報酬引下げにより、窮地に追いやられています。介護職員等処遇改善加算が、介護職員としてのインセンティブどころか、一部においては法定最賃の引上げに対応するために充てざるを得ないような経営状態となっています。

さらに、人材不足による倒産や事業所の廃止・休止も増加しています。人材確保については、他産業との賃金格差が拡大の一途をたどっていることで、新規の人材確保は困難な上に、他産業への人材流出も加速しています。介護専門職の養成校も外国人が多数を占め、日本の若者は少ないのが現状です。

検討会でとりまとめていただいた様々な視点と対策案を、具体化を進めつつも、経営の健全化、それを通じた処遇の改善による人材確保に最も重きを置いて、効果のある対策を講じていかなくては、介護保険料を納めていても介護保険サービスを受けられないという深刻な事態はますます広がっていくと思います。危機感を持って対応を検討していただきたいと思えます。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

橋本委員からも手が挙がっていますので、それでは、橋本委員で、ほかはよろしいですね。

それでは、橋本委員にお願いいたします。

○橋本委員 ありがとうございます。日本慢性期医療協会の橋本でございます。

先ほど石田委員からの御発言に追加といいますか、それに関してですけれども、確かにおっしゃられるとおりでと思います。今からテクノロジー、ICT、DXが進んでいくと「(3)地域包括ケアシステム、医療介護連携 等」と書いていますが、医療と介護の連携を最初から考慮に入れて重点的に行わなければいけないと考えます。

といいますのが、マイナ保険証を今、医療のほうでは今年中に施行しようとしています。介護保険の情報伝達というものが入っていない。マイナ保険証に薬の情報とか、医療情報は入っているのですが、介護保険の時期に、どんなサービスを受けたかということが入っていない。医療と介護が分断してしまうというのはいかがなものかなと思います。今から進めていくのでしたら、そののところも一緒に、必要な情報をマイナ保険証の中に含

めることを考えていかなければいけないのではないかなと思います。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。介護情報基盤については、また後ほど議題3で取り上げますので、そこでまた議論が出るかと思えます。

今の橋本委員の御議論との関係で、先週、障害者部会がございまして、そこでも議論したので少し情報提供させていただきますと、今の橋本委員と重なりますけれども、地域における連携を通じたサービス提供体制の確保、介護、障害、こどもというけれども、医療と保健、ヘルスの視点がなければ真の意味の地域共生社会と言えないのではないかという御意見が複数出ておりました。

その点では、この前の国会で法案が通らなかったですけれども、医療法等改正法案が出ていて、臨時国会もどうなるか分かりませんが、その中の地域医療構想、その中でいろいろと、介護との連携まで入ってきたということで、多分、厚労省の中でもそういった問題意識としては大いにあると思われまますので、その辺りをしっかり見ていく必要がありますねという話を私のほうからさせていただきまして、この介護保険部会の課題でもありますけれども、医政局からぜひ、この法案のお話を伺わせていただきたいということでお願いしていますので、それはまた日を改めてお願いできればと思っております。どうもありがとうございます。

それでは、この議題につきましては、ここまでとさせていただきます、続きまして、議題2の関係者ヒアリングに入らせていただきます。本日は、資料2に記載させていただいた皆様に御参加いただいております。

皆様、お忙しいところ、本部会に御参加くださりまして誠にありがとうございます。

先ほど事務局から御報告いただいたとおり「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会のとりまとめが行われ、今後、その内容等を踏まえて、本部会における制度改革の議論が本格化していくことになろうかと思えます。事務局とも相談し、今後の議論の参考になるよう、このタイミングで現場の具体的な取組についてヒアリングを行わせていただくこととしました。

中山間・人口減少地域におけるサービス提供体制の確保の対応という観点で長崎県の新田様、人材確保におけるプラットフォーム機能の観点で静岡県立大学の鈴木様、地域包括支援センターを軸とした相談支援体制の確保等の観点で柏市の吉田様から御発表いただき、その後、意見交換の時間を設けることとさせていただきます。

それでは、早速、ヒアリングに入らせていただきたいと思います。時間の関係上、それぞれの御発表は、大変申し訳ありませんが、10分以内でお願いできればと存じます。また、恐縮ですが、時間が来ましたら、事務局からベルを鳴らしますので、御協力をお願いいたします。

初めに、長崎県福祉保健部長の新田惇一様、よろしく願いいたします。

○新田参考人 長崎県福祉保健部長の新田です。今回、貴重な発表の機会をいただきまし

たことに感謝申し上げます。

本県の離島・中山間地域等の現状・施策についてご説明させていただきます。

それでは、2ページをお願いいたします。長崎県の概況です。本県は九州の西北部に位置し、ほぼ九州本土と同じ大きさの県域です。また、離島・半島地域、中山間地域が大部分を占め、島の数は、無人島を含めると1,479、そのうち、有人島は72あります。

3ページをお願いします。本県には村がなく、21の市町で構成されており、県全体の人口は約125万人、65歳以上の高齢者人口は約43万人、高齢化率は34.8%であり、全国では第9位となっております。特に離島地域の高齢化が顕著であり、離島各市町の高齢化率は40%を超え、人口500人未満の小規模離島では平均して57.9%となっております。

4ページをお願いいたします。こちらは、島ごとにどのようなサービスを受けられているかを一覧に整理したものになります。白丸は利用者が住んでいる島内でサービスを受けている場合、黒丸は利用者が島外へ移動してサービスを受けている場合を示しています。人口1万人未満の本土から直接渡航できない二次離島では黒丸が目立ちますが、効率性や採算性の問題などから、介護サービス事業者の参入が難しく、島内で利用できるサービスが限られているため、施設入所に伴い島外への転出を余儀なくされている状況があります。そして、人口200人未満の離島の多くは島内に介護サービス事業所がなく、島外事業所から渡航してサービスを提供するか、利用者が本島へ渡航してサービスを受けざるを得ない状況となっております。

次に、5ページをお願いいたします。離島や中山間地域でのサービス維持についてご説明いたします。人口規模の小さな離島や中山間地域では、人材の確保が難しいこと等により、サービス提供体制を維持することが困難となっている地域があります。そのような状況にあっても、指定基準を一部緩和等しながら、一定の水準を満たすサービスを提供できる事業者を「基準該当」や「離島等相当」サービスとして保険給付の対象とする仕組みがあります。基準該当サービスは、厚生労働省令で定める指定基準を基に、都道府県が地域の実情を踏まえ、条例で規定した基準を満たす事業所を保険給付の対象とするものです。

6ページをお願いします。離島等相当サービスについては、基準該当サービスの確保すらも著しく困難な地域において、市町村が必要と認める場合に、離島等相当サービスとして保険給付の対象とするものです。

7ページをお願いします。基準該当サービスの具体的な事例をご説明いたします。五島市福江島の訪問介護事業所では、職員3名のうち2名が8時間勤務を行うことにより指定基準の常勤2.5人を維持しておりましたが、高齢職員の常勤が難しくなったため、常勤要件が緩和された基準該当サービスに移行しております。指定基準を満たせなくなるということで、閉鎖も検討されたそうですが、基準緩和により、常勤で働くことが難しい高齢職員の負担が軽減され事業継続につながったとのお話を伺っております。

課題といたしましては、職員の高齢化に伴い、訪問することができる件数が減少しているため、地域の利用者の需要はあるものの、そのニーズに対応できないケースがあること。

利用者宅が遠く、移動に往復1時間以上かかる場合もあり、時間に対し報酬が見合っていないことなどが挙げられます。

8ページをお願いいたします。離島等相当サービスの具体的な事例を御説明いたします。西海市江島、平島の通所介護事業所では、指定基準では配置が必要である看護師及び機能訓練指導員の確保が困難となったため、配置を任意とした離島等相当サービスに移行しております。江島では利用者1名に対して職員2名、平島では利用者3名に対して職員3名という体制で運営されており、看護師と機能訓練指導員が不在ではありますが、両地域ともに診療所が近くにあり、緊急時には医療対応が可能な体制を整えております。また、機能訓練については、専門的な運動療法の提供は難しいものの、レクリエーションを通じて身体機能の維持向上を図る取組を行っていると同様です。

課題といたしましては、職員が60代、70代であり、事業存続が危ぶまれること。事業経営では配食サービスなども併せて実施しておりますが、採算の確保が難しく、通常の介護報酬に加えて、江島では390万円、平島では360万円を別途、市から支出してもらい、それらを活用して運営を行っている状況です。

9ページをお願いいたします。次に、市町が実施する離島のサービス維持のための取組についてご紹介します。主な支援内容を3点記載しております。多くの二次離島においては島外の事業所によりサービスが提供されている状況であり、市町が保健福祉事業や一般財源により利用者やその家族、事業者に対する渡航費の補助を行っているほか、事業者に対して15%の加算支援などを行っております。また、介護報酬のみでは採算が合わない事業所に対して、市町が一般財源により運営費の補助を実施している状況です。

10ページをお願いします。次に、特別地域加算対象地域の拡大についてです。特別地域加算は、離島振興対策実施地域や過疎地域など、介護サービスの確保が著しく困難であると認められる地域において、厚生労働大臣が別に定めることにより、介護サービスを提供する事業所を評価するものです。本県においては離島のみが対象となっておりましたが、保険者である市町と十分な意見交換を行った上で、利用者負担の増加なども懸念されるものの、事業所経営が厳しさを増している中山間地域においても対象地域を拡大するよう厚生労働省に依頼いたしました。その結果、令和6年度の介護報酬改定の際に、4市町の区域が対象地域として追加され、新たに対象となった訪問介護事業所では9割の事業所が加算を取得している状況です。

11ページをお願いします。続きまして、本県の中山間地域でのサービス維持に向けた協働化の事例を御紹介します。地図にあるとおり、半島の先端部に位置する西海市の事例です。ここでは、深刻な働き手不足をはじめ、様々な課題があり、地域の中核となる事業者が、周辺の小規模事業者を巻き込みながら、地域で協働して課題を解決する取組を行っております。具体的には、複数の市内の事業者が協働して民間求人サイトを活用し共同採用を行うことや、移住希望者を対象とした「福祉現場」と「地域での暮らし」の両方を体験できるツアーの実施、協働してコンサルタントに経営分析を依頼し地域に共通した課題の

解決も含めた経営改善などの取組が行われているところです。

12ページをお願いします。これまで各市町における離島・中山間地域の取組をご紹介してきましたが、県としても、こうした地域で持続可能な体制が構築されるよう、様々な支援を実施しているところです。具体的には、地域包括ケアシステムの充実に向けて、県職員が毎年、離島を含め、全ての市町を訪問して、別添でお配りしております補足資料にありますとおり、57項目に及ぶヒアリングを行い、アドバイスや情報共有に努めているところです。

また、市町だけでは取り組むことが難しい課題については県が主体的に取り組んでおり、県の医師会や介護関係団体と、医療・介護連携の推進に向け、定期的に意見交換の場を持っているほか、離島地区のサービス確保対策検討委員会の開催、離島地区を含めた圏域ごとの介護人材確保協議会の立ち上げなど、県、市町、関係団体が密に連携しながら課題解決に向けて取り組んでおります。

13ページをお願いいたします。人口1万人未満の中小規模の離島においては、地域に必要なサービスを確保していくために、市町が渡航費の助成や事業所への加算支援、運営費の補助などを行う必要があり、市町にとって大きな財政負担となっております。このため、中小規模の離島での介護サービスの提供体制を確保していくためには、島外サービスの利用に要するコストを支援していくことや、利用者宅へ移動する時間も評価するといった、実態に即した報酬体系の設定できる仕組みを検討していく必要があると考えております。

また、人材の確保がより厳しくなっていく中においては、事業者による協働化や集約化、また、テクノロジーの有効活用に向けた取組を積極的に支援し、業務効率化を多くの地域で進めていく必要があると考えております。

長崎県からの説明は以上でございます。時間を超過して失礼いたしました。

○菊池部会長 どうもありがとうございます。

続きまして、静岡県立大学短期大学部社会福祉学科教授、鈴木俊文様からお願いいたします。

○鈴木参考人 皆さん、こんにちは。参考人の鈴木です。本日は、このような報告の機会をいただきまして誠にありがとうございます。

私は、介護職員、ケアマネジャー、介護事業所管理者等出身の社会福祉学・介護福祉学の研究者です。本日は、介護人材確保を例に、プラットフォーム機能について、近年における介護人材確保施策における課題に着眼しながら、静岡県で現在取り組まれている事例から、介護人材確保策におけるネットワーク機能としての役割や意義について発言させていただきます。

2ページをお願いします。介護人材確保策は、第9期の介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数を背景に、記載されておりますように、介護職員の処遇改善をはじめとして、5つの切り口で総合的な介護人材確保策に取り組まれていることは皆さん御承知のとおりです。この取組成果がどのように出ているかという点ですが、私は赤枠で示しました3つ

の点に着眼しています。

以降、この3点に着眼した資料を、3ページでは、介護福祉士養成施設の定員充足状況について、こちらは定員を大きく下回っていることに加えまして、平成28年以降、7,000人台での推移と、先ほど染川委員からも御発言ありましたが、入学者のうち留学生の割合が令和6年には約半数を占めているという状況であること。

また、4ページのところでは、入職経路が、縁故や広告、ハローワークの割合が多く占める状況にあること。この割合が、採用側の事業所が力を入れている採用計画や採用活動との実態的な手応えとは少しずれが生じているのではないかということ。

そして、5ページでは、採用活動の多様性は年々広がりを見せているものの、法人規模が19人以下の法人では、他の法人規模と比較し、採用活動を行っていない割合が高くなっている状況などを表した資料です。

6ページをお願いします。以上の資料と、現在進められている総合的な介護人材確保策の成果を見る上では、介護福祉士養成施設や介護事業所等が単独で対応していくことには限界があるということ。この困難な状況と、法人規模の影響など、その差が広がっている、加速しているということに着眼する必要があると考えます。つまり、施策の成果を実行力としての実態として、具体的な事例を通して着眼する必要性があるのではないかという意見です。また、こうした介護人材確保策を有効に運用し、確実に成果を生み出していくためには、改めてネットワーク等を通じた連携の在り方、連携組織の構築・強化が重要となっていると考えています。

7ページをお願いします。この図は「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会の資料から抜粋したものになりますが、介護人材確保を例にしたプラットフォームを、介護施設や職能団体、事業者団体、福祉人材センターから成る上段1層としてのプラットフォームと、より具体的な課題の発見やプロジェクトを創出し、運営していくための下段の2層という重層的な絵姿で提案されているものです。一見、この図は地域福祉系の事業ですとか、組織化、展開されているネットワークと変わり映えがなく、その新しさや、言葉を選ばずに申し上げれば、あまり取り上げる必要性を感じられない方も実際いらっしゃるのではないかと想像します。

8ページをお願いします。しかし、私は、このプラットフォーム機能が今こそ求められるということを考えていまして、このスライドに掲載しました6点が、私はその意義を感じている点です。特に重要なプラットフォームの機能は、ハローワークや福祉人材センターによる就職相談に加えて多様な介護人材確保の取組を創出し、地域特性・資源に応じて人材参入を促す動線をつくっていくこと。これが必要であると考えます。

9ページをお願いします。つまり、プラットフォーム機能として、地域の介護の状況の把握や分析を進めていくということが出来る1層と、それから、地域単位での関係者間での共有と議論を継続しながら、小規模単位でも取り組めるような事業を創出し実行していく2層以下の存在、活動組織が重要で、今、特に期待されるのは、この2層以下にある活

動の組織化であると感じています。

10ページをお願いします。そこで、この2層以下に相当すると考えられる静岡の取組事例を幾つか御紹介いたします。今回、事例として紹介させていただく活動は、全て静岡県社会福祉人材センターが核となって、事務局としての役割を担いながら活動が創出・維持されている事例である点にも注目してください。

まず1つ目は、福祉人材確保・定着実践研究会の取組です。こちらは県内福祉施設採用担当者の有志によるネットワークで、令和元年度から立ち上がり、県単位や地域単位で柔軟なネットワークを組み合わせながら、本音で語り合える関係を構築しています。「大学への出前事業」等も私どもも依頼することがありますが、こうした事業連携においても、電話連絡一本ですぐに実行されるような機動力で、県域の人材確保のために動けるネットワーク組織の要となっています。

11ページをお願いします。こちらは静岡県内における福祉系養成校との連携を図るネットワーク組織です。このネットワークにより、大学等での福祉の出前講座や、大学教職員と施設職員との意見交換などが開催されています。

12ページをお願いします。こちらがその意見交換会等の令和6年度の状況をお示したのものになります。直近で言えば、三者連携による「福祉の仕事を知るセミナー」という企画を本学でも開催する予定になっています。この企画ですけれども、大学を会場に、高校生や大学在学生のほか、初任者研修修了者や求職者などを対象にして、分かりやすく言いますと、オープンキャンパスと、福祉の魅力発信の事業、それから、就職相談を同時開催する企画になっています。

13ページをお願いします。以上のように、これらの活動を介護人材確保のプラットフォーム機能として捉えた場合、三者連携による法人と学生とのつながりを強化したり、事業の参加学生の確保につなげたり、また、求職者情報や採用イベントのノウハウを提供・共有するなどの総合的な機能・役割を生み出していると言えます。

14ページをお願いします。このほか、本学では昨年度から、大学での介護福祉士養成に加えて、介護福祉士養成施設・養成校の機能を最大限に生かした介護初任者研修の開催を行っています。この事業は学部生を対象にしたものではなく、地域貢献事業、社会人講座という位置づけで取り組んでおり、この事業においても人材センターとの連携により、参加者数の確保や、それから、修了生の就職、活動先の相談支援などを展開しています。

この介護初任者研修ですが、昨年度から開始したばかりの事業にはなりますが、介護事業所への就職に加えて、地域活動の担い手も参加していたことから、ボランティア活動者等への広報を今後強化していくことも重要な可能性と考えています。右手の写真に本研修の修了生を掲載していますが、この方はこれまでの地域における高齢者の居場所支援としてのボランティア活動に注力されていた方で、研修終了後は、このボランティアに加えて、新たにデイサービスでのボランティア活動も始められています。

今回、このようなボランティアの方の参加を通じて、介護初任者研修を活用して、介護

事業所への就職以外の観点を加えることも重要と感じています。特に、この例のようなボランティアに取り組みられた方々が活動の中で、地域の中での見守りとしてのアウトリーチの視点や介護予防の視点等を加えていくということも研修を通じて期待できる点は、単なるマンパワーの確保だけでなく、役割の変化を生み出すような、地域における、つまり、タスクシフトやシェアの一つの形にもなると考えています。もちろん、こうしたタスクシフトやシェアを有効に機能させていくためには、生産性向上の観点や、例えば福祉人材確保対策室で現在取り組んでいる山脈型介護人材のように、中核的な介護人材の役割があってこそ成り立つものですので、山脈型モデルとの位置づけと合わせた体制整備の構築は必要不可欠であると感じています。

15ページをお願いします。以上、こうした取組事例から何名の方が一つ一つの事例からどのようなアウトカムを具体的に得られたのかということをお聞きになりたいという方が率直な意見だと思います。しかし、介護人材確保の取組は、一つの事業から因果関係のように、すぐさまに介護事業所の採用につながるわけではありませんので、この動線の複雑性がある中で、取組ごとにその具体的な数字を因果関係として示して取りまとめていく難しさがあると感じています。

しかし、静岡県社会福祉人材センターにおける無料職業紹介を通じた就職者数は全国1位という成果です。この成果の背後に、今、お話をしましたようなインフォーマルな組織活動が絶えず創出、実行されていることに人材確保としてのインパクトが存在していることは間違いなくと考えています。

16ページをお願いします。今回御紹介しました静岡の事例は、さきのプラットフォームを図に重ねますと、左下のネットワーク強化の取組と思いますが、一方で、上段の1層とのネットワークをどのように重層的に機能させるかということは今後の課題であると感じます。

17ページをお願いします。以降、少し切り口は変わりますが、今回取り上げています介護人材確保を例にしたプラットフォーム機能は他の取組においても有効に機能するものと考えています。その一例として、静岡県災害福祉広域支援ネットワーク、DWATの重層的な取組活動を例に、以降、17ページから20ページまで紹介しています。時間の関係で、こちらの説明は割愛させていただきたいと思います。

21ページをお願いします。早口になりましたが、こちらが最後のスライドになります。有効なプラットフォームとは、単なる形式的な情報共有の場ではなく、実践的な取組が可能となる複数のネットワークが必要です。取組に応じた規模やメンバーに柔軟性を持たせ、フォーマル、インフォーマルな性質を高める運営が有効で、特にネットワークの関係性の中で、柔軟性だけでなく即効性を持った活動を行うには、インフォーマルな活動で取組を推進していくことのほうが有効な場合が多いと考えます。ただ一方で、人材確保施策との持続可能性を高めるためには、コーディネーターの存在や、行政等のフォーマルな関与はPDCAサイクルを回す上で欠かすことができないとも考えています。

加えて、こちらが最後になりますけれども、成果までのプロセスを、やはりロジックで追っていくということが大変重要で、この点は本日の報告の課題にもなっておりますので、こうしたモデル的な取組事例を通じて、ロジックモデル等をつくりながら、その事例を使って、横展開や効果検証を図ることを今後の期待と考えています。

私の報告は以上になります。ありがとうございました。

○菊池部会長 どうもありがとうございました。

それでは、最後に、柏市健康医療部理事、吉田みどり様からお願いいたします。

○吉田参考人 柏市健康医療部で国保及び介護保険の分野を所管しております、理事の吉田でございます。本日は貴重な機会をいただきありがとうございます。短い時間ですが、柏市の取組を御紹介させていただきます。

まず、1ページになります。本日御説明させていただく内容は、こちらのおりとなります。一部、時間の都合で割愛する内容もございますが、御了承ください。

2ページになります。柏市の概要です。柏市は千葉県北西部にある中核市で、現在、人口は約43万8000人、わずかに人口増が継続している状況です。高齢者人口は11万3000人、高齢化率は26%、1号被保険者における介護保険認定率は17.36%となっております。商業など、にぎわいや活気のある柏駅周辺エリア。先進技術の研究開発を行い、公民学が連携してまちづくりを進める柏の葉エリア。豊かな自然が残る手賀沼、柏レイソル、また、昨日の大相撲名古屋場所で優勝した琴勝峰関の出身でもありまして、プロスポーツチームのホームタウンでもあり、吹奏楽をはじめとする音楽文化の盛んな町でもございます。

3ページです。柏市の高齢化の現状と将来推計、まずは人口の推移と見込みです。2035年頃に人口増加のピークを迎え、その後は極めて緩やかな減少のフェーズとなる予想です。2040年には老年人口が全体の約3分の1を占めると推計されております。

4ページになります。65歳以上人口と要介護認定状況の推移です。介護認定率は、団塊の世代が80歳代となる2030年では20.3%、2040年には22.5%と増加する見込みです。区分別に見てみますと、2040年には医療・介護ニーズの高い要介護3～5の認定者が1万人を超えると見込まれております。

飛びまして、6ページになります。柏市における日常生活圏域の設定と相談支援機関の配置状況になります。柏市では大圏域を4エリア、施設等、基盤整備をする際の基準になるエリアとして中圏域を7エリア設定しております。いわゆる中学校区に近い範囲の小圏域が21エリア設定されており、地域診断などを行う際の基準のエリアです。それぞれの高齢化率や介護認定率などの数値と併せて、包括支援センター配置状況を記載しております。併せて、障害福祉の相談拠点である地域生活支援拠点が4か所、社会福祉協議会が設置している福祉全般の相談窓口である地域いきいきセンターが12か所、子育て支援拠点3か所及び子育て支援複合施設TeToTe、さらに、これらをネットワーク化している重層的支援体制整備事業の総合相談窓口が市役所敷地内に1か所整備されております。

7ページになります。地域包括支援センターの運営体制です。平成18年当初、市直営で

1か所設置いたしました。あらかじめ、委託を見越して委託予定法人から職員を派遣してもらい、包括支援センターの基盤づくりと地域支援・個別支援を一緒に行い、育成を図ってから順次委託して分割していきました。表右側の赤字「直営より分割」となっているセンターになります。

中圏域7か所の設置が完了した平成22年4月をもって市直営包括は終了し、市は後方支援を行っております。その後、高齢者人口や所管エリアの広さなどを勘案し、順次、5か所の増設を行いました。一番下の沼南ランチにつきましては、募集に応じる法人の減少や、各センターでの職員の確保・定着率が徐々に課題となり始めたところで、当初は分割を検討しておりましたが、効率的に運営する方法の検討を行うため、ランチ設置となりました。5年が経過しましたが、現実的な選択だったと考えております。

8ページです。柏市では、令和4年度より重層的支援体制整備事業を開始しております。千葉県単独事業である地域生活支援センターを中核市移行時に柏市にも1か所設置し、事業を継続しておりましたが、この中に本事業の包括的な相談支援体制を構築するための福祉総合相談を位置づけ、断らない相談窓口の役割を担っております。

また、柏市では、多機関協働事業、地域づくり事業、社会参加支援事業を柏市社会福祉協議会が担うことで、複合的な課題への切れ目ない支援や、多くの関係機関が緩やかに連携する体制を構築しております。この中でも地域包括支援センターは、特にこれまで培ったネットワークやノウハウを生かし、中心的な相談支援機関として役割を担っているところです。

9ページです。権利擁護に関する相談支援体制については、令和3年より柏市社会福祉協議会の権利擁護部門に成年後見制度利用促進のための中核機関を設置しました。地域包括支援センターは、障害者の地域生活支援拠点とともに、一次相談機関と位置づけられており、連携を図りながら取組を進めております。

10ページです。柏市では、平成22年よりモデル的に在宅医療・介護多職種連携の推進に取り組んでまいりました。柏市では、柏市医師会が中心となり、医療・介護のネットワーク構築を進めておりますが、特に「顔の見える関係会議」と銘打ったワークショップでは、エリア別会議を大圏域ごとで年1回行っております。医師会の先生方と地域包括支援センターが会議運営や議事進行の中心を担っておるところです。

この在宅医療・介護多職種連携の取組を通じて、介護予防や生活支援体制整備などにおける多職種連携の基盤ができ、その他の事業を展開する上で、地域包括支援センターは多職種の力を借りやすくなりました。また、多職種の御協力により、地域ケア会議やケアマネ支援などに取り組むことでセンターの力量が向上し、特に医師会の先生方などから信頼を得ることができたと考えております。

11ページです。昨年度1年間の地域包括支援センターの総合相談件数となります。前年度より延べ件数が約2,300件増加し、相談内容・課題の複雑化などの要因で同一相談者への対応にボリュームが割かれている状況です。また、介護予防支援事業に関する相談が多く

なっております。

12ページです。こちらは昨年度の介護予防ケアプランの作成件数となります。3月末時点での把握数ですが、年々、実績は増加しております。また、居宅介護支援事業所への一部委託をした割合は57.6%となっております。エリアの担当が可能な居宅事業所の数のばらつきによって、センター別の委託率は4割から7割と、かなりの差が出ております。

13ページです。当市では、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントマニュアルを作成、関係者に共有し、利用者の状態や置かれている環境に応じて適切なセルフケア・セルフマネジメントを推進することとしております。当市では、健康アプリで社会参加活動へのインセンティブを付与しており、このようなメリットをお伝えしながら、地域の通いの場などの活動への参加を誘導することで、インフォーマルサービスを活用しながら、自立支援・重度化防止に取り組むこととしております。

14ページです。柏市の地域ケア会議の体系図です。個別課題解決を目的とする地域ケア個別会議及び介護予防個別会議を行い、その中で、地域の共通課題、課題解決が求められると整理されたテーマを圏域会議に上げていきます。圏域会議は小圏域もしくは中圏域単位での実施になります。それらの結果を整理し、政策形成を行うべき事案については、地域包括支援センター運営協議会の中に位置づけている推進会議にて委員の皆様にご意見をいただき、具体的な施策実施となるよう取り組んでおります。

割愛して、16ページに飛ばさせていただきます。昨年度の推進会議で取り上げた事例になります。相談や支援の中で気づいた課題を地域住民と議論し、早期にセンターへ相談するための「見守りチェックシート」というツールをつくることで地域内の見守り体制を強化することに取り組みました。

17ページは、生活支援体制整備事業についてです。平成27年より社会福祉協議会に委託して取り組んでいるところです。「支えあい推進員」という名称の第2層の生活支援コーディネーターが小圏域単位に配置され、地域内で開催する「支えあい会議」で課題抽出を行い、通いの場や助け合いサービスの立ち上げ支援を行ってまいりました。この約10年間で、助け合いサービスは30団体から60団体、通いの場は170団体から210団体に増加しました。

一方、活動は多くあるものの、十分なマッチングができていないということが課題であったことから、昨年度はモデル的に、一部の包括支援センターで、実際のケース支援で具体的にマッチング作業を行いました。今後は、資源の把握やリスト化、管理などをICTで行い、さらには居宅事業所のケアマネジャーとの情報共有などが行えれば個別支援をより効率的・合理的に行えるのではないかと課題を整理しているところです。

早口で申し訳ありません。18ページです。ここまで柏市の取組の一部を御紹介してまいりましたが、こちらが課題となります。大きく4点に整理いたしました。地域包括支援センター業務を開始してから約20年が経過し、地域関係者や関係機関の認知も高まり、センター職員の頑張りや後方支援を行う市職員の取組の成果として地域からの信頼をいただい

ております。

一方、包括支援センターに求められる範囲や責務が重く大きくなり、これまでタッグを組んできた地域組織の脆弱化でさらに負担が増え、高齢者人口増加により認定者も増え、単身世帯や様々な要因による困難ケースも増加していること。さらにセンター職員の世代交代や職員確保についても課題であり、これまでどおりの取組が物理的にも困難になる近い将来が予想されます。

最後に、19ページ、それぞれ4点の課題について、今後、基礎自治体として取り組まなければならないだろう事項を整理しております。1つの取組だけで解決するというのではなく、関係者間の役割分担や連携の在り方はもちろんのこと、これまで普通に存在していた地域組織や各種資源の基盤整備の在り方まで含めての見直しや組替え、考え方の転換も必要であろうと予想しております。

また、課題解決を主導する市職員の確保や人材育成も困難な局面となっており、市民に対しても、これまでの考え方を保ったままでの将来像は厳しいといった現実を御理解いただくことも必要になるのではないかと考えます。

本年、2025年を目指した「地域包括ケアシステム」から、2040年に適した新たなシステムの絵姿を描く必要があると考えており、皆様とその課題を共有できましたら幸いです。

御清聴ありがとうございました。

○菊池部会長 どうもありがとうございました。

お三方から大変貴重な御発表をいただくことができました。ありがとうございます。

こうした御発表いただいた取組以外にも、全国の現場での様々な取組について、今回、事務局のほうで参考となりそうな事例を整理していただいておりますので、最後に、事務局から簡潔に御説明をお願いいたします。

○江口総務課長 総務課長です。私から資料6のうち、参考事例の主なものについて御紹介させていただきます。

まず、3ページですが、季節によって訪問介護とショートステイの間で利用者の行き来があるため、既存の基準該当サービスを活用するとともに、独自に支援を実施している鳥取県の取組です。

次に、6ページと7ページですが、地域の関係者が協議の上、特別養護老人ホームの定員の一部を廃止し、障害者支援施設やサービス付き高齢者住宅への施設転用が行われた愛知県設楽町と北海道芦別市の事例となります。

次に、11ページですけれども、広島県において、県の人材確保等の協議会を介護現場革新会議等としても位置づけた上で1層目をつくり、そこにぶら下がる形で各種部会を設置し、そこから、例えば12ページのような実践的な取組が生まれております。

15ページも同様に、富山県の人材確保対策・介護現場革新会議の取組です。

19ページですけれども、介護テクノロジーの導入について、大分県において、ワンスト

ップ相談窓口を中心に、介護現場革新会議などの関係機関や地域の先進的な事業者と連携し、地域の事業者向けの伴走支援を実施している事例です。

22ページから24ページですが、身寄りのない高齢者等に対して地域包括支援センターやケアマネジャーが主導して地域の資源マップを作成した取組など、医療・介護・福祉分野以外の関係者も含め、地域で一体となって支援を行っている事例です。

28ページと29ページですが、自治体における外国人介護人材確保の取組の事例です。滋賀県ではマッチング支援や技能実習監理団体の役割を担うセンターを立ち上げ、外国人の受入推進に取り組み、大分県では県が自らインドネシアの教育機関と協定を締結しています。

37ページですが、高知県の「あったかふれあいセンター」の取組です。地域共生社会の拠点として、小規模でありながら、こどもから高齢者まで、年齢や障害の有無にかかわらず必要なサービスを専門職も関与しながら提供し、地域で支え合うネットワークを構築しています。

資料飛びまして、64ページから66ページですが、中山間地域や都市部の多様な高齢者向け住まいが地域住民の交流の場にもなっている事例です。

67ページと68ページは、地域支援事業を活用して、住まい支援を実施している福島県白河市の事例。

69ページと70ページは、社会福祉法人が主体となって、住まいと生活支援の一体的な提供を行っている京都市や大分県豊後大野市の事例です。

資料6の説明は以上となります。

○菊池部会長 ありがとうございます。大変貴重な資料になるかと思います。

それでは、意見交換に入らせていただきます。主として、先ほど御発表いただきましたお三方の御発表に関連しまして、各委員の皆様から御発言がございましたらお願いいたします。いつものように、会場の方は挙手を、オンラインの方はZoomの「手を挙げる」機能を使用していただき、私の指名により発言を開始してください。

最初に御案内のとおり、時間内に多くの委員に御発言いただくため、御発言については3分以内でおまとめいただきますよう、各委員の御協力をお願いいたします。

それでは、まず、会場からいかがでしょうか。

栗田委員、小林司委員、山際委員、和田委員、及川委員ですね。

それでは、栗田委員からお願いします。

○栗田委員 まず、すばらしい事例の発表ありがとうございます。私からは長崎県と柏市の取組につきまして少しコメントさせていただきたいと思います。

まず、長崎県の取組でございますが、長崎県は県として、各離島の介護サービスの提供状況など、データを分析いたしまして、同じ離島でも人口規模によって状況が大きく異なることを示している。さらに、福江島、江島、平島の事例分析から、基準該当サービス及び離島等相当サービスがもたらしている影響でありますとか、その中で様々な島独自の創

意工夫がなされていることでもありますとか、あるいは直面している現在の課題とか、将来の課題を可視化させているという点が大変すばらしい取組だなと思いました。こういった取組を、まずは全ての都道府県で行うべきであろう。ただ、これはなかなか大変なことだろうと思いますので、それができるような支援を国としても考えていく必要があるのではないかなと思いました。

それから「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会においても、全国を中山間人口減少地域、大都市部、一般市に3分類しているわけですが、さらに、長崎県の取組から、この中山間人口減少地域についてはさらなる分類が必要であるということが示されているのではないかと思います。例えば訪問介護の訪問に要する時間とコストという観点から見ても、渡航を要する離島と架橋されている離島、そして、中山間地域は区別して検討する必要があるでしょうし、人口規模による分類とともに、一次離島か二次離島かということも区別して考慮する必要があるということを示しているのだと思います。

柏市については、こちらは14ページにあります「6 個別課題から地域課題解決へ」に示される、この地域包括支援センターに来る個別支援、相談支援からスタートする、個別課題・解決機能、ネットワーク構築機能、地域づくり・資源開発機能、政策形成機能、それから、計画策定等、施策への反映という、この連続的なつながりを示すスキームが非常に重要でございまして、これは本当に実効性のあるものにするにはかなりいろいろな工夫が必要だと思うのですが、まず、こういうことを可視化させるということが非常に重要であろうと思います。これは高齢者施策、それから、介護保険施策だけではなくて、こどもとか障害とか生活困窮者全てに共通するスキームでございまして、まずはこういうことを確立していくということが重要であろう。

ただ、1点だけ気になるのが、全体的に、18ページ、19ページも含めてなのですけども、認知症のテーマにあまりフォーカスが当たっていないようなところが気になっておりまして、実は総合相談支援事業などで、この認知症関連の相談が過小評価される傾向は全国的な傾向ではないかと思っているのですが、その理由の一つが、地域に暮らしている認知症の多くの方が診断されていないという現状がある。特に独居の認知症高齢者が顕著でありまして、診断されていないとなかなか認知症というテーマが浮き上がってこないということがございますので、この辺りは今後の大きな課題になるのではないかと思います。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

御発言なされる予定の方の全体を把握させていただきたいので、オンライン参加の皆様も御発言を御予定の方は「手を挙げる」機能でお示しいただいてよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、及川委員、引き続き、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。私のほうから少し質問と御意見を申し上げたいと思います。

まず、人口減少と介護人材の確保の課題について、新田参考人、それから、吉田参考人のほうからお話がありました。この課題については私どものほうで御意見申し上げていた、介護人材と中核的な人材それぞれの役割を担う人材がありそれぞれの確保が必要であります。また、潜在介護福祉士あるいはリタイアメントした介護福祉士等も一定程度存在しておりますけれども、その数の把握は、届出制度というものがありますが、十分に機能しているとは言えない状況でございます。

その中で、新田参考人の長崎県の離島の問題であるとか吉田参考人の柏市の中で、この介護人材の今後の確保について、どのように考え、どのように進められていかれるのかお聞きしたいです。また、柏市のお話を聞いていて、地域包括支援センターの負荷が相当増大しているとありました。この人材についての確保もかなり大変な状況であろうと思いますが、この先、2040年までかなり課題が増大することが考えられます。地域包括支援センターの役割が深化していくことが考えられますが、柏市において、どのように考えていらっしゃるのか、お聞きしたい。

それから、もう一つ、鈴木参考人のほうからは、災害のことについては今回お話がなかったのですが、その中で、静岡県の実組の中には多分、DWAT等も含めて、人材がかなり確保されていたりとか、活躍が進められているとは思いますが、そこについて、少し追加でお話をいただきたいなと思いました。

以上でございます。

○菊池部会長 了解しました。

今の御質問はお受けしますけれども、たくさんの方が御発言いただきますので、できればポイントを絞って、この方にはこれ、あるいはこれとこれという形でお願いできれば、多分、お答えもしやすいと思いますので、幸いです。

では、すみません。一応、お三方全員に対してということになりますか。

○及川委員 はい。

○菊池部会長 それでは、新田参考人からお願いします。

○新田参考人 ありがとうございます。では、介護人材の確保という点について御回答させていただきます。

長崎県においては、当然、介護人材の将来に必要な数の推計。こういったようなものを基に介護人材の確保に努めているところではありますけれども、やはり長崎県は本当に人口流出が顕著でして、隙があれば福岡とか、そっちに逃げてしまうような状況でして、若年の人口の各産業でも取り合いになっている状況ですので、もちろん、理想とすれば、それぞれの職種ごとというように確保できればいいのですが、そういう段階ではないというところで、取りあえず確保を目指しているというところでは、それも各産業やっているので、介護人材に関しても、本当に小学校・中学校の段階から介護人材、介護はいいよというところの魅力を伝えた上で、それで介護の現場に働いてもらうようなところも努めているところです。

なので、昨年度はキッズケアという題名で体験イベントみたいなものを実施したり、そのような形で、なるべく介護の魅力を発信する形で、小・中学生、また、若い人たちにこういった魅力を伝えながら介護人材の確保に努めるとともに、当然、職場環境の改善です。やはりなかなか大変なイメージがあるので、そういったところを少しでも払拭すべく、ICTの導入とかテクノロジーを導入して、少しでも働きやすいような環境であるというところをアピールして、そこを実践していくということで、少しでも介護人材が少なくても回るように取り組んでいたりとか、あとは外国人といったような方たちも働きやすいような環境にすべく、県としては語学の支援とか、居住場所のそういったような支援など、そういったことも含めて、多面的に行っている。そういった形で、全方向で様々なことをして、何とかかき集める。そのような状況でございます。

○菊池部会長 それでは、鈴木様から次にお願いしてよろしいでしょうか。

○鈴木参考人 ありがとうございます。

私の資料の17ページを、もし投映可能でしたらお願いできますでしょうか。

本日は、重層的なプラットフォームの例として、災害のDWATに関する取組例をこちらに掲載させていただいています。災害派遣支援チームは前回、能登半島地震のときに47都道府県から初めて派遣が全ての県からあったということで非常に注目されたと思うのですが、静岡でもこれまで、岡山の豪雨災害、静岡の土石流災害、それから、能登と、3回の派遣支援活動を行って、現地活動も行っています。

ただ一方で、本日、こちらの資料として掲載した目的は、このDWATが平時活動に力を入れているということが意外に知られてはいないのではないかとということも含めた御案内です。こちらはDWATを構成している団体になります。16団体と、それから、都道府県の関係部局が入っていますけれども、そもそも、高齢者等に限定せず、障害者等も含め、それから、職能団体も参画している、非常に重要なネットワークになっていまして、ここから災害時の防災や被災地の支援といったような、もっと広く言えば、BCPやBCMにも関わるような情報交換も入れながら、こういったプラットフォームを活用しているということが静岡県の取組です。

平時活動の具体が、次の18ページにあります。こちらは、平時活動に地域単位の支援活動を8圏域に分けて10施設に、被災地で使うような移送支援具を無償貸与しています。

この移送支援具を使って、19ページ以降にありますけれども、地域の中で防災訓練等、出前講座等も行いながら、地域とも一緒になりながら、福祉人材の育成ですとか、それから、地域の支え合いの仕組みづくりというものを行っていくという取組に力を入れています。

極端な話を言えば、DWATの活動はやはり被災地での活動以上に平時活動のほうが割合も非常に高いということもありますし、そもそも、先ほどネットワークの構成団体でもお話を示したように、日頃から福祉等のサービス提供体制が連携するネットワークの中で行っていますので、災害を切り口にした取組というものも今後、プラットフォームの体制構

築の中では、1層、2層といったような重層的な支援活動が非常に有効で重要だと思います。

補足までに、本学の介護福祉専攻の卒業生が、自身のキャリアモデルとして、将来、DWATになりたいという目的を持ちながら、DWATが活躍している介護施設への就職を志望するというような一つのキャリアモデルにもなりつつあるというところも一つ、私が注目している点でもあります。

すみません。長くなりましたが、以上です。

○菊池部会長 吉田様、お願いいたします。

○吉田参考人 御質問ありがとうございます。私のほうからは、地域包括支援センターの今後の人員の確保であったり、負荷の軽減にどうすればいいのかというところの御質問にお答えします。

私のほうのスライドの19ページでお示ししているのですけれども、4つ目の「地域包括支援センター運営体制の検討」というところで、まだこれは具体的な検討の中で始めたわけではないのですが、分割をしたものの、やはり1個ずつのセンターが規模が小さくなることでの負担というものがあるので、1回、分割はしてみたのですけれども、いずれ規模を大きくするといえますか、合体させて、7圏域ぐらいの規模に戻していくのがいいのではないかなというようなことは少し考えております。大規模化することで一人一人の職員の負担軽減をしていくといったこと。

それから、地域課題の分析。これは今もやっているのですけれども、たくさんの業務が規定されていますが、その中でもやはり地域の優先課題というものをきちんと明らかにして、そこをしっかりとやっていこうというところで、優先順位の整理と合理的・効率的な運営体制というものを今も取組を進めているところですが、より一層、強化していくしかないかなと考えております。

そのほか、上3つの項目も含めて、やはり様々な分野の取組についても少しずつ見直しを図っていかないことにはなかなか負担の軽減にはつながらないかなと思っておりますので、その辺りを総合的に進めていきたいなと考えているところです。

以上です。

○菊池部会長 どうもありがとうございました。

それでは、あと11名の委員の皆様からお手が挙がっておりますので、申し訳ございませんが、適宜御協力いただければ幸いです。場合によっては、複数の委員から御発言いただいた後でまとめて御回答いただくということも適宜考えたいと思いますので、よろしく申し上げます。

それでは、小林司委員、お願いします。

○小林(司)委員 及川委員と内容がほぼ重なりましたので、質問は1点に省略いたします。

ただ、既に御指摘、御回答いただきましたとおり、効率的にすることがやむを得ない反

面、それによって業務負担がどこかに偏るということが大きな課題だと考えますので、今後の議論事項として私たちは認識する必要があると思っております。

質問は、鈴木先生にお聞きいたします。先ほどDWATの御説明をいただきました。平時から取り組みいただいているからこそ分かる平時の課題もあろうかと思えます。災害対策基本法改正で強化していくことが決まりましたが、それを全国で行っていく上で、今、御認識している平時におけるDWATの取組上の課題を教えてくださいたいと思えます。

以上です。

○菊池部会長 すみません。それでは、山際委員、引き続き、お願いしてよろしいですか。

○山際委員 ありがとうございます。民間介護事業推進委員会の山際です。大変いい、先進的な御報告ありがとうございました。

お三方に御質問させていただきたいのですが、まず、長崎県の取組で2点あるのですが、1点は、島外の方々、特に専門職等々のICTを活用した連携のようなことが出てこようかと思うのですが、業務上、そういうICTを活用して、島外の方々との連携で解決できるような業務と、なかなか難しい業務。この辺りの区分けについて、お考えがあればお聞かせいただければと、それから、ICTの活用によって、先ほど様々な協働の取組があるとお伺いしましたが、ICT活用の職員の育成について、どのような形を行われているのか、お聞かせいただければと思っています。

それから、非常に細かい点で恐縮なのですが、渡航費用の補助とか等々をされているというようなことなのですが、例えば最寄りの港までの交通費等々も含まれているのか、お聞かせいただけるとありがたいと思っています。

鈴木様にお伺いしたいのですが、すごく静岡の人材確保の取組は進んでいると思うのですが、10ページに、この様々な研究会が令和元年度から立ち上がったということで御報告いただきました。聞き逃しているかもしれないのですが、この取組のきっかけであるとか、成功に導いていったポイントについて、多分、一言では難しいと思うのですが、お考えがあればお聞かせいただければと思います。

それから、柏市の吉田様なのですが、資料の17ページで、生活支援体制整備事業のところで、NPOであるとか民間企業との連携ということが記載があるのですが、具体的にどんなような関わりと仕組みで進められているか、お教えいただけると助かります。

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、引き続き、和田委員からもお願いしてよろしいでしょうか。

○和田委員 ありがとうございます。私からは質問を1点だけお願いしたいと思います。

鈴木先生になりますが、介護人材確保のところにおいて、ハローワークだけでなく、事業所からの紹介手数料を取る民間職業紹介所が今、増えていると聞いております。介護労働者の給料が増えず、紹介手数料の支出が増えているようなところでは介護の必要とする人への間接的な不利益が増えるのではないかと考えておるところなのですが、そちらの民

間職業紹介所の在り方について、何かお考え、御意見あれば教えていただきたいと思いません。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、御回答のほうを、すみません。複数の御質問が集中した方におかれましては本当に申し訳ないのですが、端的にお願いできれば幸いです。

まず、新田参考人からお願いしてよろしいでしょうか。

○新田参考人 ありがとうございます。私からは山際委員からの御質問に回答させていただきたいと思えます。

まず1点目、ICTの件でございますけれども、ICTに関しましては、施設における遠隔診療などの取組が一部の離島において試行的に行われているような状況でして、離島の職員さんたちも高齢の方たちが多く、なかなかICTをやっていくというのは非常に難しいというところがありまして、そして、どのような業務がICTで対応することが可能かどうか、やはり切り分けを行うとか、その辺りまではまだ至っていないような状況ではあります。そして、県といたしましても、ICTの補助金をお出しさせていただくときには、人材を教育するといったような条件も必須にさせていただいておりますとか、そういったような形で様々なテクノロジー導入についても支援を行っているところではありますけれども、施設系の事業所が中心となっております、訪問系についてはまだまだこれからかなというような印象を抱いているところではあります。

そして、2番目、渡航費用の件でございますけれども、基本的には船舶を利用しないといけないという点がハンディキャップであるという認識ではありますので、船舶に関する費用、要は渡航費、渡航の乗船代に関する実費について助成しているとお伺いしておりますので、最寄りの港までの交通費でありますとか、渡航にかかる往復の時間。こういったものに関しての費用は含まれていないというところでございます。

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、鈴木様、お願いいたします。

○鈴木参考人 ありがとうございます。

まず1つ目の、DWATの平時活動についてですが、これは今、静岡県でも350を超える程度の登録員さんがいらっしゃるのですけれども、静岡県も横に長いことを考えた場合に、仮に東部、中部、西部という割合を掛けたときに、バランスよく登録員さんが養成できているという状況にはないということがまず課題になっていると思えます。これはDWATさんが専属ではなくて、常日頃、御自身の仕事を持ちながら、加えて地域活動等にも関わりますので、やはり法人活動としての余力ですとか、こういったことも考えていかないとということがあると思っています。

特に、今回の資料にも掲載しましたけれども、平時活動の出前講座のニーズというもの

がどんどん高まっている状況にあります。これは地域住民や学校等からぜひ話をしてほしいということで話が来ているのですけれども、この平時活動を回していくための事務局。こちらは静岡県社協の経営支援課が事務局を担っているのですが、平時活動を担当するための事務局活動というものもかなりボリュームが増えているということを考えますと、やはり支部を拠点に、DWAT自身が支部活動としても行っていけるような体制というものが必要で、そこに今回お話ししたプラットフォーム機能ということを重層的に持たせていくということが一つ手がかりになるのではないかと思います。

定着実践研究会のきっかけですけれども、これも先ほども少し触れましたけれども、やはり県社協、人材センターがフォーマルな会議をやっているだけではなかなか具体的な活動が創出されないという課題の中で、会議という場を超えて、日頃の付き合いや関係性の中からやってみたいこと、それから、問題意識を共有し、そして一緒に、人材センターと事業所が、いわゆる求職活動ですとか企画の立て方みたいなノウハウと一緒に共有していることが私は継続と発展のポイントになっていると思います。

本当に細かいことで言うと、チラシの作り方ですとか、どこのネットワークにこの募集を出すと、どれくらいの人が集まりそうなのかとか、会場設営をどうするかとか、あと、こういったことも含めたところでの情報共有というものが要になっているのではないかなと思うところです。

それから、ハローワーク等について、民間職業紹介についてですけれども、これは私も昨年度まで大学のキャリア支援センターの役割も担いながら勤めていましたが、学生が求職のいわゆる採用情報を確認するとき、今回の取組でも少し触れてはいますが、従来、社会福祉人材センターが取り組んでいる就職フェアの参加率が下がっているという状況がありました。つまり、対面で就職フェアみたいなのところに行って、非常に施設長さんですとか、採用活動の学生からすると、すごく年配の方たちと話をするよりも、よりフランクに、それから、気軽に聞きたいことが聞けるというようなコミュニケーションの取れるようなところに非常に情報収集を求めるという傾向は確かに一つあったのかなと思います。

いろいろな求職の今の活動が生み出されている中で、若者のニーズがどういうものなのかということのいわゆる広報戦略というところと情報のキャッチみたいなのところをうまく使っていくということをこれから考えていかなくはいけないかなと思っています。もちろん、その一手として、私たち自身は、私自身の取組としては、大学と人材センター、それから、事業所の三者連携で求職活動みたいなものをいかにやっていけるかということで、本日お話ししたような、大学を会場にしながら就職フェアとオープンキャンパスと、それから、実際の就職相談みたいなものまでマッチングしていくというような取組に今、取り組んでいるところです。

すみません。以上です。

○菊池部会長 それでは、吉田様、お願いします。

○吉田参考人 私のほうからは、生活支援体制整備事業でのNPOや民間との連携の具体例ということで少しお話をしたいと思いますが、民間事業者とは、例えばスーパーなどで移動スーパーの展開であったりとか、あとはタクシー会社との連携で、自治会がタクシー会社と契約して、買い物タクシーみたいなものの取組を進めるとか、そういったところに、これは土木部門とか、そういったところと連携を図って取組を進めたりというような事例があります。

また、NPOについては、常設の通いの場の実施などについて、地域のボランティアの方たちを活用しつつなのですけれども、場所の提供であったり運営であったり、そういったところをバックオフィスのNPOがやっていただくというような事例も多く見られております。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

本来であれば、またそれに対する御質問もおありかと思うのですが、時間の関係上、申し訳ございませんが、何かあれば、また事務局を通して御確認いただければと思います。恐縮です。

それでは、オンライン参加の皆様から、まず、山田委員、お願いします。

○山田委員 ありがとうございます。全国老人福祉施設協議会の山田でございます。

私のほうからは、簡略的にですが、質問を3点と意見を1点述べさせていただきます。

長崎県さんの事例につきまして、12ページにあります「持続可能な地域包括ケアシステムづくりに向けた県の支援」についてお伺いしたいと思います。県がイニシアチブを取って、市町と共に平準化の取組を行うという施策を県内部でどのような組織体制、役割分担で構築してきたか、お聞かせいただきたいと思います。

もう一点、市町だけでは難しい取組の内容についてお伺いいたします。医療・介護連携の推進、データに基づく地域の実情の分析、離島等サービス確保対策検討委員会の開催、離島圏域の人材確保協議会が明示されておりますが、市町との連携や圏域ごとの取組など、効果的な工夫がありましたらお聞かせいただきたいと思います。

次に、柏市さんの事例につきまして、18～19ページについて、人口推計を見せていただくと、人口減少はありますが、大きく高齢化率が増加することより、担い手が不足して、業務が多様化・個別化し、現在の規模の地域包括支援センターや介護サービス等が維持できないという課題かと理解しております。現段階での「新しい地域包括ケアシステム」について、お考えがございましたらお聞かせいただきたいと思います。

なお、資料6の8ページからの人材確保等に係るプラットフォームの充実についてですが、都道府県単位や市町村単位で、介護サービスを展開する各地域の現状や課題の意見交換をすることにとどまらず、実践的な取組を検討し実行することが必要です。都道府県や市町村であらゆる既存の会議で検討されていることは事実ですが、よりスピード感を持った対策が重要です。人材確保や職場環境の改善、生産性向上や経営支援、介護のイメージ

向上などの課題ごとに、地域のステークホルダー、すなわち、介護事業者、介護福祉士養成校、ハローワーク、福祉人材センター、介護労働安定センター、介護生産性向上総合相談センター、行政機関、民間団体等々の参画を得ながら、地域の実情に応じた地域ニーズを的確に捉え、連携の在り方や連携の強化など、実効性のある取組を行うことが重要であると考えます。

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、引き続きまして、佐藤委員からお願いできますでしょうか。

○佐藤委員 ありがとうございます。では、私のほうから簡潔に所感、感想と、それから、お願いを1点ずつ。

感想ですけれども、やはりこういう介護の現場は多様でありますので、こういう形で現場の方々の声を直接ヒアリングするという機会をもっとあっていいのかなと思いました。実は私、規制改革のほうで五島市の実態、介護の実情についてヒアリングしたことがあるのですけれども、そこでも、できるだけ異種、タスクシェアであるとか、それから、特にケアマネに関して、ICTの活用といった声もありましたので、地域の実情というと、また制度が複雑になってしまいますので、制度は簡素な中で、現場にいろいろな裁量をもって対応いただくような仕組みがあってもいいのかなと思いました。

あと、もう一つ、今回、厚労省さんからいろいろな御尽力をいただいて、いろいろな事例集をまとめていただいたのですが、これは広く公開するだけではなくて、例えば自治体の類型別に分けてもらって、例えば小規模自治体、山間地域であるとか、大都市であるとか、そうして自分の該当する自治体・地域についてはこんな事例があるのだということを現場の方々に見やすいような整理をしていただければと思います。

私からは以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

○菊池部会長 それでは、もうお一方、石田委員からお願いします。

○石田委員 ありがとうございます。私のほうからは3つ、長崎、静岡、柏と1つずつ質問があります。

先ほど長崎県のほうでは同じような質問がありまして、移動にかかる費用ということで、提供時間よりも移動時間のほうが大きいということについて、ここは確かにしっかり評価してほしいという御要望がありました。実際に、その渡航費用などはどうしているかという質問には、実費で助成していらっしゃるという御回答がありました。これは、どこを、誰が助成しているかというのはもう少し詳しく聞きたいのですけれども、この助成のことも含めて、やはり移動に関する評価というものは改めて考え直す必要があるのではないかなということを思っております。

あと、2つ質問です。静岡県と柏市ですが、まず、静岡のほうで、この介護人材確保の

プラットフォームの取組の中で1つ、お示しいただいた13ページで、その取組で、実際に参加している人数として、高校生が4人、大学生が8人、一般が37人という数字がありました。これが大体、こういったことの取組の中で平均的な数字なのかどうか。やはり高校生、大学生よりはずっと一般の方の参加が多いというのは通常なのか、それとも、大学生とか高校生がもっと参加する取組があるのかどうか。この辺のところがお聞きしたいと思います。実際に大学生を含め若い世代の介護を希望する人たちが本当にどんどん減ってきておりますので、その辺の実情を踏まえて、実際に静岡ではどういった状況なのかを教えてくださいたいというのが一つあります。

それから、柏においては、先ほど同じ質問が出たかもしれません。柏市の支え合いの取組であったり、通いの場の取組というものが長年にわたって非常に地域に定着して充実しているということは私も聞いております。ただ、その中で課題としては、世代交代の問題があるということでした。やはり、初代のそういった活動の方たちからだんだん年代が下がってきたところで参加する人たちが少なくなっているという問題があるとお聞きしました。実際に柏市においては、そういった世代交代の中で、取り組む人たちを新たに発掘するということで何か工夫していらっしゃるのか、具体的な対策を取っていらっしゃるのか。その辺をお聞きしたいと思っております。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、ここで一度切らせていただいて、まず、新田参考人からお願いしてよろしいでしょうか。

○新田参考人 山田委員と石田委員からの御質問に回答させていただければと思います。

まず、山田委員からは12ページに関する御質問でございましたけれども、長崎県といたしましては平成27年から地域包括ケアをサポートするシステム班というものをつくらせていただいて、課長級の職員をトップとさせていただいて、保健師とか作業療法士とか、そういったような専門的な県職員で構成される8人程度の職員で担当市町村を決めまして、資料3-2で提示させていただいているようなシートを基に、市町村と3時間ほど意見交換をしたりとか、そういったような形でやっているというところでございます。基本的にはこういった地域の事業は、市町村が行うべきものではあるのかもしれませんが、長崎県では伝統的に、都道府県も一緒になって、市町村と一緒に考えていく。そういったようなことをさせていただいているというところでございます。

また、データ分析に関しましても、在宅医療に関することも併せてやっておりますので、そうすると、長崎県でも医療政策を扱う課と、あとは長寿社会課という介護保険を扱う課と合わせてチームを組んで、プロジェクトチームみたいな形で全市町村を分析させていただいたりとかしながら、保健所と一緒に、市町村に結果を説明しながらディスカッションを行うみたいなところをさせていただいたりとかして、なるべく分野・課題横断的に担当部署が包括的に関わるように取り組ませていただいているところでございます。

離島人材対策の会議ですけれども、こちらは市町村も入っているものの、なかなか県の仕事と市町村の方が思っているところもあるので、そこはやはり市町村をどう巻き込んでいくのかというところは課題であるとは認識しております、そのような形で、これからも県と市町村が一緒になって取組を進めさせていただければと考えているところでございます。

また、石田委員の移動に関する費用でございますけれども、やはりどこを、誰がというところが、こちらはプレゼンでも御説明させていただきましたとおり、基本的には市町村が自分たちで集めた税金と一般財源を基に、そこで費用を助成するようなどところでやっているというのが現状というところでございます。

私からは以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

鈴木様、お願いいたします。

○鈴木参考人 御質問ありがとうございます。

静岡の取組も、もともと圏域で1枚でプラットフォームをつくっていたものから、各大学を会場にディスカッションしながらというような取組から企画が生まれていますので、集まったメンバーによってテーマ性が出てくるということも特徴だと思います。今回御紹介しているのは、やはり知的障害児者の暮らしを知るセミナーといったような、どちらかというところ、障害者福祉系のところのテーマ性を持った企画であるので、そのニーズのある人たちが集まっているというような形になろうかと思っております。

今、この取組は本当に探索的に取り組んでいるところでして、今年度、9月に本学で予定しているのは初任者研修の修了者も巻き込んだような形ですので、対象には地域のボランティアの人たちに積極的に広報しようということは今、考えているところです。様々、出てくるテーマ性と参加している人数がどうなるかというところを今後もしっかり追っていきたいと思っております。

以上です。ありがとうございます。

○菊池部会長 吉田様、お願いします。

○吉田参考人 私のほうからは山田委員と石田委員の御質問にお答えします。

まず、新たな地域包括ケアシステムというところですが、我々もまだまだ検討している最中ではあるのですが、高齢化の進捗が緩やかであることであったりとか、お元気な高齢者の方が多い町でもあるので、やはりまず最初に取り組を強化していきたいのは健康寿命延伸かなと思っております。介護の必要な方でも自立支援や重度化防止のところの取組をメインに進めていきたいなと考えていること、予防の観点を重視していけたらなと思っております。また一方では、身寄りのない方への支援・方策などについても、今、検討を進めているところですので、その辺りが主立ったところ、もちろん、基盤整備のところとかも重要で、考えていく必要はあるのですが、そこら辺が一つ重要な取組のポイントになるかなと考えているところです。

それから、通いの場など、「支えあい会議」の場などの世代交代に関して新たな発掘といった御質問に関してですが、先ほど説明でも御紹介した、今、柏市で健康アプリというものを進めておまして、これはもともとは令和2年からフレイル予防ポイントカードという、活動に対してポイントをインセンティブとして付与するという取組を進めてきたのですが、これが既存の活動に対しても、市民主体の活動にもポイントを付与していこうという仕組みで、現在、5年間で900ぐらいの団体が該当する団体になっているのですが、実際に様子を見てみると、やはり世代継承といいますか、活動継承というものが非常に難しい局面になってきていて、今、やっている活動が高齢化していて、誰が継ぐかということに注力するというよりは、新たな世代の方たちが新たな活動を生み出してきてくれるところにも等しくポイントを付与するような考え方をしていくことで数を増やして、もしどこかがなくなってしまうとしても新たな活動があるということでフォローしていくのが現実的かなということもあるので、こういったインセンティブの取組で支援していけたらいいかなと考えているところです。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、続きまして、山本委員からお願いいたします。

○山本委員 日本看護協会の山本でございます。貴重な御発表ありがとうございます。大変勉強になりました。「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会のとりまとめも踏まえまして、人口減少社会においても途切れることのないサービス提供に向け、3点発言させていただきます。

まず、長崎県でのお取組に関しまして、資料9ページに、渡航により介護サービスを提供する場合の支援をお示しいただきました。他の委員からも御発言ございましたけれども、中山間地域等を含め、移動に時間を要する場合の交通費の補助、車両や運転手の提供などの公的な支援は、サービスの担い手が減少していく中で、これから特に重要になると考えます。

加えて、効率的な移動の点で、例えば訪問看護と訪問介護で同乗して利用者のところまで移動することが可能なケースがあれば、両者の同一時間のケア提供を可能にするなど、柔軟な対応も必要になるのではないかと考えております。

2点目です。各地域で全世代の住民を包括的に支えるためには、共生型サービスの推進をはじめ、制度の垣根を超えて柔軟に利用者のニーズに応えることができるサービスの推進や、既存サービスにおいて、より地域に開かれた相談機能の展開など、機能を拡大する視点が重要と思われまます。

介護サービスにおきましても、障害福祉サービスにおきましても、高い医療ニーズを有する利用者が増加しております。看護師の役割が高まる中、資料6の66ページに看多機を含む仙台市の例が挙がっておりますけれども、このように、通い、泊まり、訪問によって利用者を24時間支える看多機の共生型サービスの推進など、全世代を支えるための制度の

垣根を超えたサービスの推進策が不可欠と思われます。行政型サービスの報酬上の評価充実とともに、入り口の問題として、事業所の指定等に係る事務負担の軽減をお願いしたいと思っております。

最後に、2040年に向けて必要なサービスを提供するために、まず、やはり介護領域のサービスを担う各職種の人材確保、マンパワーの確保が喫緊の課題であると考えます。介護職員、看護職員をはじめ、有効求人倍率は他産業に比べ高い状況が続いております。物価高に対応した賃金の引上げはかなっておらず、他産業にも後れを取っていることから、人材確保どころか、他産業への流出が懸念されている状況でございます。

人材確保には多様な要因が関係いたしますが、現場で365日途切れないサービスを担うために、まずは他産業並みの賃上げを行い、それが継続できるように、国における一層の支援をお願いしたいと考えております。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。御意見として承らせていただきます。

それでは、津下委員、お願いします。

○津下委員 御発表ありがとうございます。それぞれの地域で、これからの介護を守るためにどのようにするかということを取り組み、そして、実行に移されていること、非常に参考になりました。

幾つかありますけれども、一つは、まず、柏市さんなのですけれども、包括を立ち上げられたときには直営で始めて、そして順次、委託、分割委託と進んできたというようなお話を伺いましたが、今後、大規模化ということも想定しているということなのですけれども、これから2040年に向けてまた大きな変化が求められていると思いますが、これはいろいろなところへの委託で行っていることのそれがいいのか。または一部直営とか、そういうことも視野に入れて新たな方向性を打ち出していかなければいけないのか。そんな検討をされているかどうかを教えてくださいたいというのが一点。

もう一つ、4地区があるということで、柏市の中には古くからの地域性の豊かなところもあれば、都市部といいますか、地縁があまり乏しい、または地域のつながりが薄い都市型のところもあると伺いました。それぞれの地域で異なった課題があると思いますけれども、それぞれの類型化とそれぞれに合った対策について、どのように検討を進められているか、もしお聞かせいただけることがあればお願いしたいと思っております。

それから、鈴木参考人のほうでプラットフォームの話がありました。このような動きの中で、連携というものを目に見える形にしていくということが非常に重要だと思います。専門職だけではなく、ボランティア、そして、住民も含めて、介護が、誰かにやってもらうではなく、自分たちも一緒に関わっていかなければいけない。そういう地域の考え方の醸成ということも非常に大きな役割を果たすのではないかなと思うのですけれども、住民の巻き込み効果といいますか、その辺りがあればまたお聞かせいただければと思っております。

ICTの導入については、市町村別、または事業所別にそれぞれがICTを導入した場合に、その連携がかなり複雑になるのではないかと感じたりはしますが、その辺りについて、複数の自治体で統合的にとか、都道府県単位で共通化とか、ICTを円滑に導入するための動きはどうか。長崎県の離島とか、いろいろな市町村があると思いますけれども、その連携に向けて、ICTの在り方について御検討されていることがあればと思います。

また、最後に、長崎県では九州の地区でほかの都道府県との連携をどう深めていくのか、議論がされているのであればお聞かせください。

○菊池部会長 ありがとうございます。

津下委員からは、お三方にそれぞれ御質問という趣旨でよろしいですね。

○津下委員 はい。

○菊池部会長 分かりました。

それでは、橋本委員、お願いします。

○橋本委員 有意義な発表ありがとうございました。2点あります。最初、1点は質問と、1点は意見です。

長崎県から離島のお話を説明いただいたのですが、今日の最初のとりまとめのところにもありますが、離島だと分かりやすいのですが、中山間人口減少地域と大都市部と一般都市部をどのように分類するかの議論は今、どのようになっていますか。

もう一点は、先ほど鈴木先生からのお話がありましたが、16ページにあります「プラットフォームについて（介護人材確保の例）」のところですが、例えばネットワークをつくっていくことは必要だと思いますが、核となることや、責任を誰が持つか。みんなで一緒にやって、みんなで話し合っていていきたいと思います。追いつかないぐらい人員不足なので、ちゃんとどこが例えば一番適切なのはハローワークだと思いますが、ハローワークが核になって行く。来るのを待っているだけでは駄目だと思うので、例えば先ほどお話あったように、オープンキャンパスをすとか、人材を生み出したり発掘したりする、営業活動といいますか、そういったことも必要だと思います。それをするのだったら、どこかが核になり、だれが責任を持ってやっていくのかをはっきりさせることも必要だと考えます。

それと、人を集めたらそれで終わりというわけではなくて、やはり教育や指導も必要になってくるので、そういったことは事業所もしていかなければいけないのですが、最低限の教育指導というところもまた考えていかなければいけないのではないかなと思います。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

2点目は御意見ということですが、1点目は事務局に対する御質問ということでよろしいですか。

○橋本委員 はい。

○菊池部会長 分かりました。

それでは、ここまでで、津下委員の御質問がお三方にございましたので、まず、新田参

考人からお願いします。

○新田参考人 津下委員の御質問にお答えさせていただきますけれども、県としては、こちらはICT導入とかテクノロジー導入に補助支援などを行っているところではありますが、基本的には事業所に対して補助を、お金としてそういったことを提供するというところではあります。

しかしながら、こちらはICTとかテクノロジー、こういったものが大事ですといったようなところに関しては、県でもセミナーを主催したり、そのような形で様々、横の連携を促すようなことはさせていただいているところではありますけれども、基本的には事業所が個別に判断してやっていく。そのような状況でございます。また、ほかの都道府県との連携というものに関して特にはやっていないといったようなところではあります。

長崎県からは以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

鈴木様、いかがでしょうか。

○鈴木参考人 ありがとうございます。

まさに地域の巻き込み方はとても課題にもなっているところではあるのですが、例えば本学で行った介護初任者研修の場合は、本学の高齢者福祉を専門とする教授のネットワークの中で地域活動との、フィールドとの連携があったので、まずは地域の活動者のキーマンを見つけて、その人と話をするというところを取り組みました。実際に私もその活動の場に行きながら、そこに参加されている支援者の方と参加者の方に初任者研修の話をさせていただいて、それに関心を持たれた方々が参加くださったという動線が生まれています。

私も、この初任者研修の出口として、実際に今度はデイサービスでボランティアをやってみたいというような御相談があったときに、この地域の近隣で自転車で通える範囲でどこがあるのかといったような、地域を限定的に活動すると、そういうことも考えていかなければいけないということが非常によく分かりまして、そうなったときに、またさらに近くで、今まで実は関わりがなかった施設さんが、定年80歳まで、うちは介護職員さんがいますとか、そういうような情報も入ったりですとか、その中で新しいネットワークができているということも今、体感的に感じているところです。

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。

吉田様、お願いいたします。

○吉田参考人 私のほうから3点御質問いただいたので、まず1点目は、地域包括支援センターの委託もしくは直営に関する今後の考え方というところなのですが、現状では、委託の状況を継続しながら、市が後方支援していく。ただし、後方支援といっても、より一層、地域包括支援センターの職員と連携を密にして共に動くというような働きが必要かなと考えておりまして、そのためには市の職員、特に専門職などの資質向上なども今

後課題になってくるかなと考えております。

それから、圏域ごとの特徴とか、その辺りを生かした活動なのですけれども、4圏域は非常に大圏域で、大きなエリアになっていて、大圏域の中でも農村地と住宅地とあるみたいな状況が柏の場合はあるので、主には中学校区に非常に近い21の小圏域をベースに取組を進めていくのがいいのかなと今は考えているところです。これが重層的支援体制整備のときの取組の考え方も合致しているという柏市内の状況になっております。介護や医療の個々の受ける受療の状況でしたりとか、それから、地域の資源なども、あと、人口推計なども見ながら、包括、それから、生活支援体制整備の2層のコーディネーターなどとも、日々、共有を図っているのので、その取組を小圏域をベースに進めていきたいと思っております。

あと、ICTですが、柏市では医療・介護連携でICTを使っているという実績がありまして、このシステムをうまく認知症初期集中支援チームであったりとか、医療と介護の一体的実施のところで使ったりしているような状況がありますので、この辺りを発展させていきつつ、標準化システム、標準化などの状況も踏まえながら、うまく整理して、地域の皆様が使いやすいような仕組みを支援していけたらと考えているところです。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、事務局からお願いします。

○江口総務課長 総務課長です。

橋本委員から御質問がありました地域分類の件ですけれども、これについては今後、この介護保険部会において、事務局のほうから資料もお示ししながら、御議論いただきたいと考えております。

以上です。

○菊池部会長 そういうことでございますので、よろしくをお願いします。

それでは、小林広美委員、お願いします。

○小林（広）委員 ありがとうございます。日本介護支援専門員協会の小林です。3名の皆さん、御発表ありがとうございました。私のほうからは3事例目の柏市の御発表に関連いたしまして、相談支援体制の在り方について意見を述べさせていただきます。

柏市の方が最後にまとめられておられましたように、地域包括支援センターが実施している数々の業務の中で、介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務も増加しており、個々に支援している居宅介護支援事業所のケアマネジャーが抱える複合的な課題への助言や、ケアマネジャーのシャドーワークと言われている支援の受け皿づくりを含めた地域活動、支え合い体制の構築に時間を割くことが難しい状況があると思います。

地域包括支援センターの運営上の課題もあると御発表もありましたけれども、そういった状況におきまして、先ほど「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会のとりまとめで御報告にもありましたが、今後、地域包括支援センターは、地域住民を包括的

に支えるための包括支援体制の整備も併せて推進する役割を担うこととなりますので、地域包括支援センターの地域づくりに割く余力をつくる必要があります。

介護予防支援の指定が進んでいない現状においては、その課題については制度を含めた検討が必要になるかとも思いますけれども、例えば個々のケアプラン作成は居宅介護支援事業所が行うようにするなど、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の地域支援における役割分担・連携体制を見直していくことが必要ではないかと思います。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。御意見として承りました。

伊藤委員、お願いします。

○伊藤委員 ありがとうございます。私からも意見を申し上げたいと思います。

今回、ヒアリングにおいて、地域の実情を踏まえながら、各自治体が様々な課題に対して工夫した取組がされていると率直に感じたところです。今後は、こうした柔軟な対応も重要になると思います。

一方で、やはり昨今、進化が激しいICTあるいはテクノロジーをどう活用していくのかも併せて進めていくことが必要だと思っています。国や都道府県をはじめとする各自治体には、事例の収集、そして、水平展開といった取組を含めて、支援をお願いしたいと思います。

私からは以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

東委員、先ほど手をお挙げいただいて、多分、進行に協力してくださるという御趣旨で手を下ろされたと思うのですが、せっかくですので、よろしければ。

○東委員 いや、菊池部会長、ありがとうございます。結構でございます。大丈夫です。

○菊池部会長 申し訳ございません。ありがとうございます。

そういうことで、お手をお挙げいただいた皆様から御発言をいただくことができました。多分、まだほかにも御発言されたいという方がいらっしやっただと思いますが、本当に申し訳ございません。予定していた予想質問時間を大幅に超えた時間になってございまして、これもひとえに事務局並びに私の事前調整の不行き届きということで、2時間半コースにすべきだったなと深く反省してございます。本当に申し訳ございません。

それでは、議題2については以上とさせていただきます。

何かお気づきの点等ございましたら、事務局にお寄せいただけますようお願いいたします。

大変お忙しい中、貴重なお話をいただきました新田様、鈴木様、吉田様には改めて御礼申し上げたいと思います。本当にどうもありがとうございました。

それでは、本日いただいたお話を踏まえながら、また、委員の皆様との質疑も念頭に置きながら、本部会の議論をさらに進めていければと考えてございます。ありがとうございます。

もう一つ、議題がございまして、議題3「その他」の「介護情報基盤について」という議題がございまして。

ただ、先ほど申しましたように、時間調整の不行き届きもございまして、実はこの第3議題についても質疑応答を最低20分は予定しておるのですが、しかし、今日は2時間ということございまして、恐縮ですが、もう時間が来ておりますが、御説明だけ、まず、資料7についてさせていただき、今回は頭出しということで、また御議論は改めて機会を設けるといふ、事務局からお話がございますので、そういった形で御了解いただければ幸いです。

それでは、事務局からの御説明をお願いいたします。

○西澤介護保険計画課長 介護保険計画課長でございます。資料7でございます。介護情報基盤につきまして、今回は特に被保険者証等の運用の取扱い等について整理しております。

資料の2ページから4ページまでは、これまで部会で御報告して議論させていただきました介護情報基盤の機能ですとか運用に関する資料でございます。

資料の5ページでございます。今回加えている資料でございます。介護情報基盤による資格の確認等に加えまして、現状の被保険者証の事務等について、合理化の観点から、見直しをしております。

1点目ですけれども、介護保険被保険者証ですけれども、今、65歳到達時について全員の方に交付しているというところですが、いざ使うときに紛失しているといったようなこともございますので、これは要介護認定申請をしていただいたときに交付することにしてはどうかというものでございます。

2点目ですけれども、今、負担割合とか高額介護サービスの限度額を確認する書類を2種類出しておりますけれども、これは毎年度変わり得るものというグループで、こういったことの発行もまとめるなどして合理化する。それで、こういった情報はマイナポータルで確認可能になりますけれども、それを使えない方もいらっしゃることも想定して、定期的に情報確認できるものを送るといったことにしてはどうかというものでございます。

3点目ですけれども、現在、ルールとしてはサービスを使うごとに被保険者証等による確認をするということですが、これは初回契約時にするといったようなことですが、そういった簡素化を考えてはどうかというものでございます。

6ページは、併せてマイナンバーカードによる確認も可能にする場合のイメージでございます。介護保険資格確認等WEBサービスのメリットとしては、様々な業務コストをオンラインでやることにする効率化というものも考えられますけれども、マイナンバーカードを使うことによって、事業者の方にとっては手間がかからず確認ができるといったこと、入力もミスがない。訪問先でも利用しやすいといったメリットもございまして、御本人様にとってもマイナポータルで最新の情報が見られるといったメリットがあるのかなと考えております。

7ページは、災害時の対応でございます。災害時ですけれども、やはり被保険者証ですとかマイナンバーカードを携帯しないということも想定されますので、一定の場合に柔軟な取扱いを整理してはどうかというものでございまして、8ページがその具体的なケースなどでございます。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

最初に申し上げましたとおり、御議論につきましては、また改めて時間を設定させていただくことにさせていただきたく存じます。

それでは、そのほか、事務局から何か補足等ございますでしょうか。

お願いします。

○濱本高齢者支援課長 恐縮でございます。高齢者支援課長でございます。私から参考資料2を用いまして、有料老人ホームにおける望ましいサービス提供のあり方に関する検討会の現状を簡単に御説明申し上げます。

本年4月に設置しました本検討会につきましては、これまでヒアリングを含め、計4回開催しておりまして、現時点までに構成員の皆様からいただいた意見などを整理した、これまでの議論の整理を、2ページ以降でございますけれども、先週25日に公表しましたところでございます。こちらの内容を踏まえ、引き続き、検討会において検討を進めた上で、秋頃の取りまとめを目指しております。

取りまとめ次第、改めて本部会にも御報告の上、御議論いただくことを予定しております。

以上でございます。

○菊池部会長 以上でございますが、委員の皆様から、本日の部会につきまして、何か御発言ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、本日の審議はここまでとさせていただきます。

重ねて、本日の進行の不行き届きにつきまして、部会長として深くおわび申し上げます。大変申し訳ございませんでした。

最後に、次回の日程につきまして、事務局から御連絡をお願いいたします。

○村中企画官 次回の本部会の日程につきましては、追って事務局より御案内いたします。

○菊池部会長 それでは、本日の部会はこれで終了させていただきます。

大変お忙しい中、お暑い中、どうもありがとうございました。