

○村中企画官 ちょっと定刻よりも早いですが、ただいまから、第126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ございます。

まず前回の会議から委員の御異動がありました。日本労働組合総連合会、平山春樹委員に新たに委員に御就任いただいております。

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。本日は、朝からお忙しい中、御出席賜りましてありがとうございます。

まず、今御紹介がありました平山委員、もしよろしければ一言御挨拶をいただければと思います。

○平山委員 皆さん、おはようございます。日本労働組合総連合会より参加させていただくことになりました平山と申します。よろしくお願いいたします。

○菊池部会長 よろしくお申し上げます。

定刻より少し早いですが、やはり1分でも議論の時間を取ったほうがいいだろうということで、皆様おそろいであれば始めましょうということで事務局にお願いしたところでございます。

それでは、本日の委員の出席状況ですが、大石委員、大西委員、幸本委員より欠席の御連絡を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、大西委員の代理として高松市健康福祉局長寿福祉部介護保険課長の多田也寸志参考人、お二方はオンライン参加でございます。それから、幸本委員の代理として日本商工会議所企画調査部担当部長の青山直樹参考人、青山参考人は会場から御参加でございます。以上、お三方の御出席をお認めいただけますでしょうか。

（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ございます。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も掲載してございます。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の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。

事務局からは以上です。

(カメラ退室)

○菊池部会長 江口総務課長は御公務のためにまだお見えになっておられませんが、進行には影響はございませんので、よろしくお願いいたします。

それでは、議事に入らせていただきます。

本日は、まず議題1「人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築等」について御説明いただき、御議論いただいた後、議題2「地域包括ケアシステムの深化（相談支援の在り方）」について説明を受け、御議論いただきます。その後、議題3「その他」の「介護保険料等における基準額の調整」について報告をいただきたいと思います。

それでは、まず議題1「人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築等」に入らせていただきます。この議題については、去る9月8日に一度御議論いただいており、その御意見を踏まえて事務局で改めて整理をしていただいております。

それでは、事務局から御説明をお願いします。

○吉田認知症施策・地域介護推進課長 ありがとうございます。推進課長でございます。

そうしましたら、資料1について御説明させていただきます。

まず2ページでありますけれども、今回御議論いただく論点ということでございまして、論点1から6までにつきましては9月8日の本部会で一度御議論をいただいております。その際にいただいた御意見を踏まえて、改めて考え方などを整理させていただいております。それから、論点7については今回初めてお示しする論点となります。

続きまして3ページ、4ページを御覧ください。

こちらについては、論点1に関わる地域の類型の考え方について、前回9月8日の本部会でお示しさせていただいた資料となります。

5 ページを御覧ください。

中山間・人口減少地域、大都市部、一般市等のいずれにおいても、各地域の類型を意識しながら、計画の策定プロセスにおいて都道府県・市町村など関係者間で議論を行うことが必要であり、そのため、こうした区分の考え方については、第10期に向けた国の基本指針において示すことが考えられます。

2 つ目の○ですけれども、特に新たな柔軟化のための枠組みを設ける必要がある中山間・人口減少地域につきましては、枠組みが必要である地域に限定した対応とするため、地域を特定することが必要ではないかとしております。

なお、大都市部、一般市等については、現行制度を活用した対応が求められるものでございます。新たな柔軟化のための枠組みが必要となるものではないため、中山間・人口減少地域のように地域を特定することは不要であると考えられます。

3 つ目の○であります。中山間・人口減少地域の対象地域の範囲でありますけれども、これ前回もお出しさせていただいておりますが、特別地域加算の対象地域を基本としつつ、高齢者人口の減少に着目して範囲を拡大するなど、国において一定の基準を示すことが考えられます。この詳細につきましては、介護給付費分科会などの議論事項等を考えております。また、同一市町村内でもエリアにより人口減少の進展は異なりますため、市町村内の一部エリアを指定するといったことが考えられます。

最後の○でありますけれども、対象地域の特定につきましては、新たな柔軟化のための枠組みの導入の検討に応じて、介護保険計画の策定プロセスにおいて市町村の意向を確認し、都道府県において決定をするという方向で検討することが考えられます。

続きまして、論点2でございます。6 ページ、7 ページを御覧ください。

中山間・人口減少地域における地域の実情に応じたサービス提供体制の維持のための現状・課題、考え方について9月8日の本部会でお示しした資料でございます。

8 ページをお願いいたします。

8 ページであります。前回いただいた御意見を踏まえた論点・考え方でございます。

サービス自体の維持・確保のための特例的な対応としては、都道府県・市町村における計画の議論において人材確保を重点的に行うこと、生産性向上の方策など他の必要な施策を講じた上でもなおやむを得ない場合に検討するというようなことが考えられます。

2 つ目の○の部分でありますけれども、前回の部会にて御指摘いただきました職員の負担等への配慮の観点からは、ICT機器の活用、同一法人の併設事業所間など必要な連携体制が確保されていることを前提に、管理職、専門職の常勤・専従要件、それから、夜勤要件を緩和といったことが考えられます。サービスの質の確保の観点からは、市町村の適切な関与確認、配置職員の専門性の配慮を行うことが考えられます。これらの詳細につきましては分科会での議論事項とはなりますが、その際、こうした点を前提に御議論いただくということが考えられます。

こうしたことを踏まえつつ、3 つ目の○でありますけれども、中山間・人口減少地域向

けの枠組みとして、下のイメージの右側であります。示しているような特例介護サービスに新たな類型を設けることについて御議論をいただければと考えております。なお、こうした仕組みにおいては、包括的な評価の仕組みの設定も可能とすることが考えられますが、これについては続いての論点3で記載してございます。

9ページを御覧ください。

対象サービスについてであります。新しい類型の特例介護サービスについては、居宅介護等だけではなくて、地域密着型介護、施設介護を対象にすることも考えられます。それぞれの留意点をこの表の右側の部分で整理してございます。

それから、見にくいですが、下の○の部分でありますけれども、これと併せて地域限定のない現行の基準該当、離島等相当サービスの対象についても整理を行うことが考えられます。

続きまして、論点3でございます。10ページを御覧ください。

地域の実情に応じた包括的な評価の仕組みについて、こちらも9月8日の本部会でお示しさせていただいた資料でございます。

11ページでございます。

その際いただいた御意見を踏まえまして、包括的な評価の選択肢を確保することについてのメリットのほか、2つ目の○の部分でございますけれども、留意点をお示しさせていただいております。こうした点も踏まえまして、御議論をお願いできればと考えております。

■のところを2つ書いてございますが、まず1つ目でございます。検討に当たっては、利用者間の不公平感あるいは利用者の費用負担の急増、それから、利用への過度な制約といった点を抑制するための配慮が必要であるほか、サービス量と比べて過大な報酬とならないようにすることが必要であります。

こうしたことを踏まえて、赤字の矢印で書いてございますけれども、利用者像ごとに複数段階の報酬区分を設定すること、あるいは支給限度額との関係にも配慮しつつ包括化の対象範囲を設定するなど、きめ細かな報酬体系とすることが考えられます。あわせて、丁寧に実態を検証し、関係者の御意見を丁寧に伺いながら設定報酬水準の設定・見直しを進めることが考えられます。

それから、次の■であります。2つ目のところでありまして、利用者・事業者双方のモラルハザードを抑制するため、適切にケアマネジメントが行われること。こういったことを担保するということが考えられます。

続きまして、論点4でございます。12ページを御覧ください。

介護サービスを事業として実施する仕組みについて、これも9月8日の本部会でお示した資料でございます。

13ページを御覧ください。

部会での御意見を踏まえた論点・考え方でございます。

まず1つ目の○でありますけれども、市町村が柔軟にサービス基盤を維持・確保できるよう、事業として給付と同様、1号、2号保険料を含めた介護保険財源を活用して実施できる選択肢を設ける。そういったことが考えられます。

こうした事業の想定されるサービス、2つ目の○でありますけれども、訪問介護、通所介護などの居宅サービスを同様に実施できるようにするというようなことと加えて、これらを組み合わせた提供も考えられるところでもあります。

※で書いてありますけれども、1つ目のとおり、本事業以外のサービスとの組合せも考えられますし、2つ目の※に書いてありますように、あくまでも利用者との契約に基づき、適切なケアマネジメントを経て、要介護者に対して介護サービスを提供するというものがあります。この点、指定サービスと同様のものと考えております。

それから、最後の見出しの部分でありますけれども、事業者が運用上守るべき基準については国で一定の標準を示すというようなことが考えられますほか、事業者に対しては市町村が適切に関与・確認するというようなことが考えられるところでもあります。

以上のイメージについて、一番下のところで絵で表させていただいております。

続きまして、論点5であります。14ページ、15ページを御覧ください。

介護事業者の連携強化の現状・課題、考え方について9月8日の部会でお示しさせていただいた資料でございます。

16ページからでございます。

小規模な事業所間の連携について、人材募集、研修の共同実施といった取組が進められておりますけれども、特に連携先の法人を見つけること、増やすこと、この下の赤い部分でありますけれども、こういった課題がございます。その担い手となり連携を推進する法人が求められると考えてございます。

次の17ページを御覧ください。

中山間・人口減少地域において、介護サービスの提供が継続される体制を確保していくために、地域における連携の推進が重要だということでもあります。その方針について都道府県、市町村、法人、事業所が協議することが重要だということでもあります。

赤い矢印のところでありますけれども、地域における連携を推進するため、中山間・人口減少地域において、都道府県・市町村と連携しながら、地域のニーズに応じた事業継続を担うとともに、事業所間の連携において中心的な役割を果たす法人・介護事業所に対しインセンティブを付与するというようなことが考えられます。

具体的な内容は2つ目の矢印でありますけれども、例えば法人間での人材の連携等を前提とした配置基準の弾力化でありますとか、介護報酬の加算におけるさらなる評価、こういったことが考えられ、詳細については分科会で御議論いただくことを想定しております。

論点6でございます。18ページ、19ページを御覧ください。

地域の実情に応じた既存施設の有効活用における現状・課題、考え方について9月8日の部会でお示しさせていただいた資料でございます。

20ページに参ります。

中山間・人口減少地域に所在する財産取得から経過年数10年未満の介護施設等に関する特例について、上の2つの部分であります。案のマル1として福祉施設に転用する場合、それから、案のマル2として厚労省所管施設やサ高住（サービス付き高齢者向け住宅）に転用する場合の2案を整理してございます。

それから、緑色の3つ目のところでありますけれども、中山間・人口減少地域においては施設の移転を伴う機能の集約化を行うといったことも想定されます。このため、厚労省所管以外の地域福祉の増進に資する施設などへの転用、取り壊しの際の特例について案を整理してございます。なお、この特例については、補助金の適正な執行の観点から経過年数10年以上のものに限るといようなことが適当と考えられます。中山間・人口減少地域の圏域の在り方の議論も踏まえて、所用の措置を検討していきたいと考えております。

最後、論点7でございます。21ページを御覧ください。

こちらは全く論点としても新しいものでございます。介護給付費財政調整交付金における普通調整交付金は、保険者の責めによらない要因による第1号保険料の水準格差を給付費全体の5%に相当する国庫負担金を活用して平準化するというような仕組みでございます。

具体的にはということで1つ目の○のところでありますけれども、マル1として要介護リスクの異なる年齢階級別の被保険者の加入割合、それから、マル2として被保険者の所得水準の違い、この2つの要因による保険料の水準格差を平準化しているものであります。

2つ目の○であります。普通調整交付金は、これまでも調整機能の精緻化を目的として、年齢階級別の加入割合による調整について、制度創設時は65歳～74歳、75歳以上の2つの区分で調整してございましたが、第7期の計画期間から85歳以上を加えた3区分に細分化をしてございます。それから、第8期からは、年齢区分の要介護認定率による重み付けの方法から、年齢区分の介護給付費による重みづけを行う方法への見直しを実施しているところであります。なお、第8期からの見直しに際しては、激変緩和措置として、第8期の計画期間に限って見直し前後の算定式を2分の1ずつ組み合わせで計算するといようなこととしてございます。

こうした中で3つ目の○でありますけれども、今後の課題として、2040年には65歳以上の高齢者数がピークを迎えるということと加えて、介護、医療の複合ニーズを抱える85歳以上の人口が増加してまいります。こうした高齢化、人口減少のスピードは自治体・地域の規模によって、地域によって大きな差が生じるというように見込まれるところでございます。調整交付金についてもこうした状況の変化を調整機能に的確に反映していくことが求められていると考えてございます。

したがって、下に論点に対する考え方と書いてございますけれども、2040年に向けた地域ごとに異なる人口動態のさらなる変化を踏まえまして、調整交付金の調整機能をさらに精緻化することについてどう考えるかということで論点をお示しさせていただ

いているところでございます。

長くなりましたが、説明は以上でございます。

○菊池部会長　ありがとうございました。

それでは、委員の皆様から御発言をお願いしたいと思います。

会場の方は挙手を、また、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。

事務局から御案内のとおり、時間内に多くの委員に御発言いただくため、大変恐縮でござ
いますが、御発言につきましては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。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、速やかにおまとめをお願いいたします。

それでは、会場から御発言の方、お手を挙げていただいてよろしいですか。

分かりました。それでは、津下委員からお願いしたいと思います。

○津下委員　ありがとうございます。津下です。

まず論点1です。地域の類型を今後具体的に考えていくときに、高齢者人口という表現
になっておりますが、これは65歳以上をさすのか、75歳以上なのか、はたまた85歳以上な
のか。65歳というよりも、要介護認定率が高まる75歳以上のほうがいいのかと感じた次
第ですけれども、その辺りの定義について一度御議論が必要なのではないかなと考えまし
た。

それから、2点目ですが、サービス提供体制の維持のためには人材確保が不可欠である
ということ言うまでもないと思いますけれども、やはり裾野を広げるということが必要
でありまして、例えば介護を経験した家族の方が介護職、ヘルパーさんとか、いろいろな
介護の分野で活躍される方が多いということもありますので、住民に身近なところで積極
的な声がけをしていく。また、地域支援事業などのなかで住民主体のサービス等に関わっ
た人たちに介護の技術を本格的に勉強してもらって、短い時間でもいいから関わってい
ただくなどの方策を地域で工夫されるといいのかなと思いました。

次に、包括的な評価の中で包括と出来高のデメリット、メリットを示していただいでい
るのですけれども、これはどちらかにすると本当に極端になるかなと思ひまして、ベース
となる包括を一定して出来高を組み合わせるとか、そういうような形で、激変を緩和しな
がら一定の人数に対するフィーを担保するというような方法も視野に入れてもいいのでは
ないかなと。両方ともメリット、デメリットが多過ぎると思ひました。

それから、4ですけれども、市町村が介護の事業に関わるということに関して、これも
新しいというか、市町村のより積極的な関与ということと思ひますけれども、例えば周囲
の市町村との連携とか、市町村が隣の事業所に委託するということが可能になりますと、
今までとは基準が違ったりすると思ひます。そういう個別の事案についてより丁寧な地域
間の協調というのが進む可能性があると思ひます。介護サービスの広域化に向けて、こ
ういうことをやってみるというのは、調整に苦勞を伴いますが、次につながることはない

かなと思いました。

それから、最後の調整交付金ですけれども、やはりこれは非常に重要な資金となっておりますので、より適切な、公平な制度設計をお願いしたいと思います。

以上です。

○菊池部会長　ありがとうございます。

1点目も御意見ということでよろしいですか。

○津下委員　何を前提にお話しされているのかというのが気になります。

○菊池部会長　確認しましょうか。

○津下委員　確認していただければありがたいです。

○菊池部会長　では、その点、お願いします。

○江口総務課長　ありがとうございます。

論点1の具体的な中山間・人口減少地域の範囲の考え方のところについては、資料でもお示ししていますとおり、一定の考え方を国のほうで示してはどうかということで提案しております。具体的には、今後、介護給付費分科会のほうで議論していただくこととなりますので、その際に御指摘の点も含めて詳細を詰めていきたいと考えております。

○菊池部会長　ありがとうございます。

では、小林広美委員、お願いします。

○小林委員　ありがとうございます。

私のほうからは論点3と4につきまして意見を述べさせていただきます。

まず、論点3の地域の実情に応じたサービス提供体制の維持に関しましては、地域密着型サービスや施設サービスは独居、認知症の利用者を支えていく上では重要なサービスです。新しい類型の特例介護サービスを対象とする場合には、地域密着であることの質の担保、それから、市町村間の調整のプロセスの設定、介護職員の負担増しにつながることをしないよう検討が必要と考えます。

また、包括的な評価につきましては、先ほど御説明もございましたが、サービス維持の観点から包括的な評価の選択肢について反対するものではございませんが、利用者の視点で考えますと、利用者回数によっては不公平感が生じることがあります。包括報酬とした場合には、サービス事業所はサービスの質の担保や提供サービスの標準化に向けて取り組むことが必要です。また、今でも特に介護度の低い認知症の独居などの多くの支援が必要な利用者さんに関しましては、支給限度額内に収まるようにするために利用回数や利用時間の調整をするなど、制約せざるを得ないケースもございます。包括報酬にすることにより、特に軽度者の支給限度額との関係が懸念されます。現在も介護予防支援で包括報酬が設定されているものもございますが、事業所の恣意的なルールで提供回数が決められている状況もあるために、利用者さんに不利にならないように検討する必要があると考えます。そのためには、きめ細かな報酬体系の検討は必要とは思いますが、多種類の加算があることで国民に分かりにくい報酬体系にならないようにすることも重要と考えます。

論点4の介護サービス事業として実施する仕組みにつきましては、市町村が適切に事業を実施できるように、財源の扱いを含めて整理が必要であると考えます。地域におけるサービス基盤を維持・確保するための取組を進めていくためには、中長期を見据えた介護保険事業計画策定のプロセスにおいて、専門職の定着や養成、各地域におけるサービス需要の見積もりをしながらサービスの組合せを考えていくことが必要です。中山間地域で必要な取組であり、サービス維持や業務の効率化などの利点があることは理解できますが、抱え込みや質の低下が懸念されます。質の担保につきましては、御説明にもありましたけれども、標準的なひな形の提示や定期的な市町村の関与・確認は必要であると考えます。

私のほうからは以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

及川委員、お願いします。

○及川委員 ありがとうございます。日本介護士会の及川でございます。

私のほうからは論点1、論点2について御意見を申し上げます。

まず論点1、地域類型の考え方でございます。確かにサービス需要の減少がある地域にあっては、利用者への介護サービスが適切に提供される仕組みが必要と考えます。そのための方策として、お示ししていただきましたように、市町村への一部地域エリアの指定を可能とすることなど、対応はお願いしたいと思います。

また、論点2、地域の実情に応じたサービス提供体制の維持のための仕組みについてでございます。配置基準の緩和を進めることについて、サービス提供の維持を図る趣旨は理解できますが、介護の質を担保することや職員の負担への配慮も極めて重要な視点となります。配置する人材について、誰でもよいという話にはならないと考えており、スキルの高い介護福祉士の配置を要件とするなどの工夫は必要だと考えます。さらに、人材確保、生産性の向上の方策、ほかの必要な施策を講じた上とありますが、利用者像によっても必要な体制は変化いたします。利用者のBPSDが激しい状態のとき、また、感染症の発生時など、職員の手厚い配置が必要であるときの体制整備についても担保できる仕組みとしていただくよう検討すべきだと考えます。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

栗田委員、お願いします。

○栗田委員 私からは論点2と論点4について意見を述べさせていただきます。

まず、論点2についてですけれども、8ページ、9ページに示されておりますように、特例介護サービスの新たな類型をつくることや、現行の基準該当サービスや離島等相当サービスの対象を地域密着型介護や施設介護に広げるということにつきましては、実際に人口減少地域における居住系サービスの確保というのは非常に喫緊の課題でございますので、基本的には賛成でございます。

ただし、これまでも意見が出ておりますように、どうやってサービスの質を確保するか

という問題がございますので、この辺は少し具体的なことを考えていかななくてはならないのではないかとと思うのですが、例えば論点３以降の様々なテーマ、包括的評価とか市町村の事業化、サービス及び事業者間の連携ということも連動させるようなこととか、それから、実際に共生型サービスを導入することとか、あともう一つ重要な視点は、人口減少地域の介護スタッフというのは実際に研修を受ける機会は非常に限られてくるという問題がございますので、スキルを維持・向上するためにオンラインあるいはOJTをカップリングさせたような新たな研修方法を開発・導入することがこれからの大きなテーマになるだろうと思います。

それから、もう一つは介護サービスを事業として実施する仕組みということで、これは実際に人口減少が顕著な離島などのサービスを維持するためには大変現実的な方法であろうと考えております。ただ、これも問題はサービスの質をいかに確保するかということと、それから、その質を担保できるだけの財源を市町村が確保できるのかという問題があるかと思えます。

サービスの質の確保に向けては、13ページに少し書いてありますけれども、それとともに先ほど申し上げたようなことを考えなくてはならないということと、財源については、同じ13ページの下の方にある図の中で、介護給付と同様公費プラス保険料を財源構成とする事業費を事業者を支払うと示されておりますが、これは大変重要なことでございますけれども、恐らくこれだけでは市町村としては非常に心配だろうということで、このところは財源構成の割合もありますけれども、地域支援事業の上限設定とか様々な問題がございますので、ここについてはもう少し具体的な提示が必要であろうかと考えます。

以上でございます。

○菊池部会長　ありがとうございます。

青山参考人、お願いします。

○青山参考人　幸本委員代理で出席しております、日本商工会議所の青山と申します。

御説明ありがとうございました。

私からは論点全般にわたっての意見となります。介護サービスの提供体制の維持は地域社会、インフラの維持のための重要な要素の一つと認識しております。本日御提示いただいたような論点、方向性に沿いまして、実態に即した介護サービスの提供体制の構築のため、検討を進めていただきたいと考えております。

また、制度の見直しを行う際には、サービスの質の低下や給付の非効率化などモラルハザードを誘発することがないように、規律のある制度設計をお願いしたいと思います。

加えて、現在、介護分野における人手不足や職員の処遇改善が喫緊の課題となっております。処遇改善を契機といたしまして、ぜひともICTの活用による生産性向上、事業者間連携による効率化、ケアマネジメントの利用者負担導入をはじめとする応能負担の強化などの既出の改革メニューの早期実現もお願いしたいと思います。

制度の持続可能性を高める上では、保険財政の影響は無視できないと考えております。

御提案のあった仕組みを導入した場合の給付への影響、財政への影響についても試算していただきたいと思います。経済成長と社会保障の好循環に向けて、介護サービスの全体像と改革の必要性を示すことで国民の理解、納得を得て進めていくことは可能と考えておる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。

和田委員、お願いします。

○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。

まず論点１と２についてですが、全国を３地域に分けるということは一定の理解はできるのですが、中山間・人口減少地域、特に人口減少地域というのは今後も増え続けます。また、介護が必要と認定される後期高齢者は人口減少地域であっても増えていくことが現実です。

介護保険制度は全国どこでも必要なサービスを提供するのが大前提です。しかし、人口減少地域でなくてもホームヘルパーなど担い手が不足しているというのも現実です。だからといって、人員配置基準や常勤・専従要件、夜勤要件などを緩和するということで指定事業所の数を維持できたとしても、介護労働者が増えなければ今後も増える認定者に必要な給付を提供することはできません。

地域の実情に応じた柔軟な対応は、あくまでも緊急対応であるべきだと思います。保険者である市区町村が原則的な対応ができるよう、たとえ特例あるいは例外として緩和策を採用したとしても、認定者の需要に応じた必要な人員配置に戻すことができるよう、今後も検討を続けることを希望いたします。

続いて論点３についてですが、10ページの考え方のところに訪問介護について出来高払い報酬と月単位の定額報酬を選択できるような枠組みを設けるとありますが、これは確認なのですが、利用者側が選択することはできないということなののでしょうか。定額報酬が幾らになるのか分かりませんが、必要なのに定額を超えるから提供できないと断られる、あるいは定額報酬の利用者負担が高いので、高くて払えず利用できないなどといった事態が起こることは大きな問題ではないかなと思います。利用者像ごとに複数段階の報酬区分やモラルハザードの抑制などは、今でも複雑な制度がさらに難しくなり、訪問介護だけでなく、ケアマネジメント事業所を含めて負担が大きくなるということが心配です。訪問介護が十分に提供できないと在宅介護は崩壊します。後継者を養成する方策とともに緊急対応、今年の夏などは非常に暑くて、気候変動とかいろいろな災害などの対応について介護報酬上の評価というものを増やしていただいて、認定者や介護家族が安心してお願いできる安定したサービスにさせていただくことを希望いたします。

以上です。

○菊池部会長　ありがとうございます。

御質問がありました。選択可能かという趣旨の御質問だと思いますが、いかがでしょ

うか。

○吉田認知症施策・地域介護推進課長 推進課長でございます。

ここの10ページで書いてある趣旨は報酬の仕組みということでありますので、事業者において選択という意味で使っております。その上でどういうサービスを利用するのかという利用の観点に関しては、まさに11ページで書いてありますように、適切なケアマネジメントを経てというような点あるいは利用者に与える影響を踏まえつつ、どういう設定をするのかということであります。そうした前提の下で利用者の方に御利用いただくという立てつけになるのかなと考えております。

○菊池部会長 山際委員、お願いします。

○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。

3点意見を申し上げたいと思います。

まず論点の1ですが、地域類型の考え方についてですが、この3類型に分けて介護保険の事業計画に位置づけていく。そうした考え方については基本的に賛同いたします。

中山間・人口減少地域については、やはり介護人材が極めて不足し、必要なサービス事業者も不足する深刻な状況にありますので、柔軟化を図っていくということについても基本的に同意できるものです。

そして、この間何回か発言をさせていただいておりますが、やはり地域を考える場合に、地域住民の参画であるとか介護事業者以外の事業者、諸団体との連携を図っていく。こうしたことがないと地域の課題解決にはつながらないだろうと考えていますので、介護保険制度のみで考えるのではなくて、もう少し幅広い観点から考えていくということが必要だろうと思っています。

論点の3です。地域の実情に応じた包括的な評価の仕組みですが、包括報酬と出来高を選択できるような形ということで御提案がありますが、実際に保険者がそこまで見られるのかという懸念があります。中山間地域の保険者機能についてはかなり弱くなっていると考えていますので、あまり複雑な構造にしまうと管理し切れなくなるのではないかと懸念を持っております。ある程度の制度設計、導入に関しては、やはり国がリードしていくべきではないかと考えております。

あわせて、適切にケアマネジメントが行われることを担保するということで、このことは当然だと思うのですが、ただ、例えば定期巡回サービスなどでいうと、利用者の状態像に合わせて、サービス内容の詳細についてはサービス事業者側が決めることが認められております。このことによって、利用者の状態像の変化に対応したサービス提供によって状態像の維持、生活が確保されるということになっておりますので、確かに適切なケアマネジメントは必要なのですが、あまりそこを強調し過ぎるとがちがちの形になってしまって、実際の運用上、柔軟に対応できないということが起き得るのではないかと考えております。

また、利用者の生活に対する目線を持って、在宅の生活をどう支援していくかということで、質の担保、そして、質の高いケアマネジメントやサービス事業者、こうしたことの

レベルアップも必要になるだろうと考えております。

論点の5についてです。事業者連携についてですが、人材の育成であるとか研修についてはスムーズにいくであろうと思っておりますが、バックオフィス業務としての請求業務やお金のやり取り、業務記録の作成・保管など、非常に難しい部分が出てくるのではないかと考えておまして、ここについては十分できる部分となかなか難しい部分についてもう少し整理をしていく必要があるのではないかと考えております。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

平山委員、お願いします。

○平山委員 連合の平山です。

私からは論点1から5について発言させていただきます。

まず論点1で、地域を区分することに異論はございません。しかし、中山間・人口減少区域の対象範囲について、なし崩し的に対象範囲がどんどん広がっていくようなことについては注意すべきです。一方で、大都市部であっても高齢者人口が減少しサービスが縮小する地域があることも想定されるため、市町村内の一部エリアを指定することは検討する必要があると考えております。その際は隣接する地域とのバランスも考慮するべきと考えております。

論点2について、8ページ目の1つ目の○で、人材確保を重点的に行うなど、必要な施策を講じてもおおサービスの維持・確保のためやむを得ない場合に特例的な対応を行う方向で検討することは理解いたしますが、2つ目の○の管理職や専門職の常勤・専従要件、夜勤要件の緩和には懸念があります。ICT機器の活用や効率化が職員1人分の労力に置き換えられるような状況でない中での、配置基準の要件緩和については、サービスの質の低下、職員の業務負担の増加、それに伴う離職の誘発で人材不足の加速が懸念されるため、行うべきではないと考えております。

なお、対象サービスの範囲拡大については、特に施設サービスは、留意点に記載されているとおり、職員の負担増につながる懸念があるため、慎重な検討が必要と考えます。

論点3の包括的な評価について、方向性について異論はございません。利用者の公平性とサービスの持続可能性を確保できるようにするとともに、適切なケアマネジメントの確保のため、保険者がより適切に関与・確認していく必要があると考えております。

論点4について、市町村が保険財源を活用し、地域の実情に応じて柔軟に事業を実施できるように選択肢を設けること自体に異論はありません。ただし、全国共通の保険制度でありながら、自治体の財政によって提供される介護サービスに地域間格差が生じ、拡大していくおそれがあります。その点については十分に留意し、丁寧な検討が必要と考えております。

論点5の介護事業者の連携強化について、インセンティブの付与として配置基準の弾力化を行うことは、現場の業務負担が増加しないよう慎重に検討を進めるべきと考えており

ます。また、補助金の補助率の引上げについて異論はございませんが、介護報酬の加算については利用者の負担増加につながるため、慎重な検討が必要と考えております。

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、お願いします。

○東委員 ありがとうございます。全老健の東でございます。

資料1「人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築等」の各論点についての意見と質問を1点申し上げます。

まず資料1の8、9ページの論点2ですが、中山間・人口減少地域に限定して特例的なサービス提供を行う枠組みとして、特例介護サービスに新たな類型を設けるという御提案がなされております。私はこのこと自体について賛成でございますし、内容についても賛成です。

また、資料1の10ページの論点3には包括的な評価の仕組みや、資料1の12ページの論点4にございます委託費による支払い案についても賛成でございます。やはり保険があってサービスがないという状況を何とか打開するためには、様々な方策を組み合わせるやっていくことが必要かなと考えております。

一方で、この新たな類型案という言葉ですが、新たな事業所を立ち上げるというような印象を与えるようにも思います。人材不足が顕著である現状、やはり新たな事業所というよりは、既存の社会資源をいかに有効活用するかということを考えるべきだと思います。

資料1の9ページには、施設サービスにおいてもこの特例介護サービスの対象になるという御提案がされております。ここで質問です。この中には例えば特養や老健等におけるみなし指定等の規制緩和といったことも想定していらっしゃるのでしょうか。教えていただきたいと思います。

次に資料1の論点5でございます。17ページ下から2つ目の矢印に、先ほども御意見が出ましたが、中心的な役割を果たす法人・介護事業所に対しインセンティブを付与するとございます。複数の法人・事業所が連携する際、一法人、一事業所にのみインセンティブが付与されるということは私も問題をはらんでいるのではないかなと思いますので、今後十分にこのインセンティブの対象、インセンティブの内容ということの議論が必要かと考えます。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

御質問がございますので、よろしくお願いします。

○村中企画官 お時間を取ってしまいすみません。

みなし指定というのは、制度的に法律上の位置づけとかそういったところも検討の対象になるので、どこまでできるかはありますが、柔軟な対応の中で、今後いろいろな議論を経て考えていきたいと思っております。

○東委員 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。

それでは、オンラインの皆様をお願いいたしますが、まず、本日途中退席の御予定の委員がおられますので、恐縮ですが、先に指名をさせていただきます。中島委員、橋本委員でございますが、よろしければ議題２以降についても御意見等があれば一緒にお願いいたします。

中島委員、お願いします。

○中島委員 全国町村会の茨城県の中島でございます。よろしくお願いいたします。

初めに、論点２について申し上げます。中山間・人口減少地域に対する新たな類型を設けることについて、方向性は理解をいたしております。基準該当サービスや離島等相当サービスの現状と課題を十分に把握していただき、保険料への影響や市町村の事務負担など、課題があるのであれば、それを解消できる形での制度設計をお願いいたします。

次に、論点３について申し上げます。事業者の経営の安定化に資する可能性がある一方で、保険料や利用者負担への影響が懸念されます。その対応としてきめ細やかな報酬体系が提案されていますが、算定の複雑化や見直しにより事務負担の増加が想定されます。中山間・人口減少地域においては、市町村役場、事業所ともに小規模であることが多いことから、十分な配慮が必要でありますので、制度の複雑化を避けつつ、利用者間の不公平感の問題や保険財政への影響を十分に検証して進めるべきであると考えております。

最後に、論点４について申し上げます。保険料や利用者負担への影響、市町村の事務負担への影響等を明確にさせていただく必要があると考えます。なお、13ページの実施イメージを拝見しますと、市町村が事業として実施する場合においてもサービス提供は事業者が担うということですので、まずは現行の制度において事業者が安定的にサービスを継続できるような仕組みづくりが重要であると思います。

議題１については以上であります。本日、途中退席いたしますので、続けて議題２についても全体を通して申し上げさせていただきます。

当村においても身寄りのない高齢者への対応については課題が多く、生活支援から死後事務に至るまで、村役場など行政に関わる負担が大きい状況にあります。中山間・人口減少地域をはじめとする町村においては、それらの課題を検討する地域ケア会議をはじめ、様々な相談支援に携わる人材の確保が課題となっておりますが、そのような状況にあっても、相談支援機能の維持・強化を図ることのできる体制整備が必要でありますので、国や都道府県による人的・財政的支援をお願いしたいと思っております。

私の意見でございます。よろしくお願いいたします。

○菊池部会長 ありがとうございます。

続きまして、橋本委員、お願いします。

○橋本委員 御配慮ありがとうございます。

私のほうからは、資料１について意見１点と質問２点をお願いします。

意見は、5ページ、論点1の地域の類型の区分の考え方で点線の中に高齢者人口を重視して分けていくという考え方が書かれていると思うのですが、高齢者の人口だけではなくて、サービス需要が減るか増えるかということだと思います。サービス事業所数や人数も考えていくべきだと思います。

質問です。論点5の中で17ページです。連携強化のところで代表の法人とか事業者と書かれていますけれども、ここは具体的にどのような法人を考えているのかということをお伺いしたいと思います。

もう一点、論点6、20ページですが、特養が取り壊しになったり、他に転用する場合10年以上たったときには国庫納付を不要にしてはどうかということも書かれているのですが、これは特養のみということなののでしょうか。例えば軽費老人ホームとか。地方などはいわゆるケアハウスの取り壊しが幾つかあるので、そういったときに、10年以上たっても補助金の返還というところが大きな問題となっていると聞いていますので、こちらのほうはどうか2点目の質問です。

続いて、資料2です。6ページですが、こちらは身寄りのない高齢者が抱える課題の例で、ケアマネジャーが財産管理、身元保証、死後事務、こういったことまで全部やっている。これらを民間サービスにつなぐというのはとても良い例だと思いますし、私も実際にそういった例を見たことがあります。この場合の課題は民間サービスにつなぐ時期が遅くなってしまう、亡くなってしまった後につなぐといったことがあるので、その時期をもう少し早く、本人が意思表示できる時期にちゃんとつなげるような工夫をする必要があると思います。

以上です。

○菊池部会長　ありがとうございます。

2点御質問をいただきましたので、お願いします。

○濱本高齢者支援課長　2点御質問いただいた点につきまして、高齢者支援課長より御回答申し上げます。

まず、17ページのインセンティブの対象となる中心的な役割を果たす法人・介護事業所について、具体的にどのようなことを行うところを想定しているのかという御質問だと思いますけれども、矢印のところに事例で書いてありますとおり、例えば連携に当たって地域の複数の法人・事業所をまとめて主導的な取りまとめみたいな役割を果たしていくですとか、具体的には例えばバックオフィス業務などを実際に請負、実施する側に立つ事業所、また、地域のニーズに応じて、こういった事業を一定期間にわたり事業継続しますということを事前にある程度都道府県・市町村との間で約束するといった中心的な役割を担うという形を具体的には想定しております。

ただし、先ほど東委員より御意見をいただきましたとおり、連携に参画する側のほうに何もなくていいのかという点については、今後、御意見もいただきましたので、引き続き検討を進めてまいりたいと思っております。

以上が１点目でございます。

また、２点目につきましては、18ページは特養というのは一応例示で、分かりやすい例ということで書いておりまして、対象としましては、上の箱にございますとおり、社会福祉法人、医療法人等が所有する施設の財産ということで、補助金等を受けて整備、建設したということで、ある程度広く考えております。

以上でございます。

○菊池部会長 橋本委員、いかがでしょうか。

○橋本委員 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。

それでは、順番に参りたいと思います。

新田参考人、お願いします。

○新田参考人 ありがとうございます。

本日は、大石知事が公務により参加できないため、長崎県福祉保健部長の新田が参考人として出席させていただいております。

事務局におかれましては、第124回の議論に引き続き、難しい課題が多い中、短期間で資料をおまとめいただきまして、感謝を申し上げたいと存じます。

資料にお示しいただいている内容は、いずれも中山間・人口減少地域において進めていかなければならない施策であると認識しております。

一方で、論点２に関して、今回御提示いただきました中山間・人口減少地域の新たな類型案について、対象地域が既存の離島等相当サービスと重なり、人員配置基準は既存の基準該当サービスと同等又は緩和とされておりますことから、制度が重複し、自治体や事業者にとって制度が複雑なものとなることが危惧されます。自治体や事業者が制度を十分に理解し、有効に活用していただくことが重要ですので、今後、それぞれの制度の違いを明確に整理し、分かりやすく提示していく必要があると考えております。

また、論点３の地域の実情に応じた包括的な評価の仕組みや、論点４の介護サービスを事業として実施する仕組みにつきましては、介護給付費の増加につながり、介護保険財政を圧迫する懸念もございます。基本的には保険者である市町村の判断が尊重されるべきであると考えますが、制度設計に当たりましては、一定の基準を設けるなど丁寧な検討が必要であると考えております。

次に、論点３に関しまして、訪問介護などの在宅サービスにつきましては、本県でも介護テクノロジーの導入補助事業を行っておりますが、施設系サービスと比べますと応募が少なく、事業者によるICTを活用した業務効率化の取組が十分に進んでいないと感じております。事業所の規模が小さいことなど、施設系サービスと比較して課題もあると認識しておりますが、包括的な評価の仕組みの導入に当たりましては、論点２のほうでも触れておられますように、事業所の業務改善を前提とした仕組みとすることも必要ではないかと考えております。

以上でございます。

○菊池部会長　ありがとうございます。

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。

論点２、地域の実情に応じたサービス提供体制の維持のための仕組みについて申し上げます。中山間・人口減少地域に限定しての特例的対応として人材確保を重点的に行うことや、生産性向上の方策など、ほかの必要な施策を講じた上でやむを得ない場合に検討されておりますが、併せて行う職員の負担等への配慮については、まだまだ前提とする条件が不明確となっています。ほかにも前提は中山間・人口減少地域に事業所があってやむを得ない場合となっていますが、一事業所におけるサービス提供件数が大都市部や一般市等と比較して明らかに少ないことなどにより、管理者等の業務量が少ないこと等も判断要素とするべきだと思います。したがって、前提条件をさらに具体化することと併せて多角的にすることで、サービスの質の低下や職員の労働負荷増加防止に努めるべきだと思います。

あわせて、夜勤要件も含めて緩和する方向性が示されていますが、生産性向上のためのテクノロジーで現在活用が進んでいるのは、状態をセンサー等でモニターすることや介護記録を分析することにより、排せつ介護などの適切なタイミングを予測するなどであり、生産性向上に一定の効果はあるものの、介護テクノロジーが介護職員に代わって介護を行ったりするわけではなく、緊急時の対応も含め、介護職員が直接介護することに変わりはありません。

以前の本部会でも発言しましたが、認知症対応共同生活介護の夜勤体制は３ユニットに対し２名以上と緩和されていますが、令和３年度の調査によりますと、３ユニットのグループホームのうち、わずか0.9%しか３ユニット２人夜勤体制の届出をしていないことが分かっています。

また、現状の夜勤の人員基準でも、現場の組合員からは、定められた人員基準では対応できない、夜勤時に利用者の急変等があるのではと常に不安、若い介護職員が夜勤時に看取りに接し、そのことが原因で退職に至ったなど、夜勤帯の体制に対する不満や不安の声は尽きません。したがって、夜勤要件も含めて緩和をすることにつきましては反対を表明いたします。

以上でございます。

○菊池部会長　ありがとうございます。

鳥潟委員、お願いします。

○鳥潟委員　ありがとうございます。

論点３について意見を申し上げます。前回の部会でも意見が出ておりましたが、費用を負担する利用者や被保険者が納得できる設定が必要であり、中山間・人口減少地域のみを対象とすることを踏まえ、設定の根拠なども明確にしながら、具体的な評価の仕組みをき

め細やかに議論していくべきだと考えております。

以上です。

○菊池部会長　ありがとうございます。

井上委員、お願いします。

○井上委員　ありがとうございます。

3地域に分けて、今回、特に中山間・人口減少地域、サービス需要が減少する地域の議論を進めているということについて、この進め方については賛同いたします。

ただ一方で、今回はこの地域なのですけれども、2040年ということを考えると、やはり大都市部の独居の方々をどうするかというのはまた非常に大きな問題ですので、そちらのほうも併せて検討すべきではないかなと考えております。

それと、中山間・人口減少地域の特定の仕方ですけれども、国で一定の基準を示しながらも、市町村の意向を確認して、最終的には都道府県が決定すると提案されていますけれども、これは全国レベルで見て、偏りとか不公平のないような形でコントロールしてというのが重要だと思います。

それと、全国的に、恐らくこの地域がどんどん今後広がっていくということが考えられますので、そこの全体のサービスレベルについては、極端な低下がない形をどういうふうに維持していくのかという具体的なイメージを皆さんで共有していく必要があると思います。同時に、今回、要件の緩和や包括評価、委託事業など、可能なことは全てやりましょうという形での提案になっているわけなのですけれども、これを進めた場合に、利用者の保険料や自己負担、保険財政はどのようになるのかも含めて、具体的なイメージを示していただき、対象の地域の方々の理解などを求めながら進めていく必要があるのではないかなと思います。

以上でございます。

○菊池部会長　ありがとうございます。

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。

それぞれの論点ごとに発言をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

論点1でございます。5ページにおきまして、中山間・人口減少地域の対象地域の範囲としては、特別地域加算の対象地域を基本としつつ、さらに地域の実情に応じた柔軟な対応にするとあります。一般市等の市内でも人口減少の進展が異なることから、生産年齢人口の減少とともに高齢者人口も減少に転じた一部エリア等の存在もあります。実情を把握して検討に加えるなど、国において一定の基準を都道府県等に示すことが重要です。

論点の2でございます。9ページにおきまして、新しい類型の特例介護サービスについて、現行基準該当サービス及び離島等相当サービスの対象となっていない地域密着型サービスや施設サービスを対象にすることに賛成いたします。

8ページにおいて、職員の負担への配慮の観点から、ICT機器の活用や同一法人施設間の

連携がされていることが前提とありますが、ICT機器の導入のための補助金が都道府県で大きな差があることや、同一法人間でも高齢事業だけではない他の福祉事業の連携は容易ではないと考えられます。施設介護が人材の不足でサービスの維持・確保が困難な実情にあるということを都道府県と市町村が理解し共有しながら、早急な対応が必要です。

論点の4でございます。13ページにおきまして、中山間・人口減少地域の要介護者に対して訪問介護、通所介護、短期入所生活介護等という居宅サービスと同様なサービスを実施する柔軟な選択肢を設けることによって、小規模、少人数でも受入れが可能になると考えます。職員の配置も兼務等の弾力化や有資格の基準の緩和をお願いいたします。利用者との契約時に丁寧に説明し、適切なケアマネジメントを経て、サービスを組み合わせることによって利用者にも有効な仕組みになると考えます。ただし、事業を継続していくために必要十分な委託費でなければなりません。給付から事業にするのであれば、市町村に判断を任せるのではなく、国において実証的な研究を行い、適切な委託報酬の基準を示すことが必要と考えます。中山間・人口減少地域では、事業として成り立たず、撤退を余儀なくされる事業者も出ています。サービスの需要と供給のバランスをどう取るか、そして、適切な支援を市町村や制度としてどう講じていくか、早急な方向性の提示が必要です。

論点の5番目、17ページにおいて、地域において各法人が連携することを検討していくことは可能であると考えますが、都道府県や市町村の役割の明確化が必要であると思います。中山間・人口減少地域は、中心となる法人へのインセンティブの付与や人員体制の支援が不可欠であり、連携する必要性やメリットを話し合う場や好事例の共有の場を設けるように、都道府県や市町村の積極的な関与と支援が必要であると考えます。

論点の6でございます。19ページにおいて、中山間・人口減少地域における介護保険施設の機能を柔軟に変化させながら、サービスを確保していくため、市町村が計画的に行う転用は国庫納付を不要とする特例を設けることは有効と考えます。介護保険施設の高齢者施設への転用や厚生労働省所管以外の施設への転用、ダウンサイジングなど、介護保険事業計画等の会議において実効性ある議論を深めることが重要と考えます。

なお、既存施設を有効活用する観点から、国庫納付を必要とするだけでなく、設置目的の異なる厚労省所管施設以外の施設に転用する場合も含め、関係する各整備基準等に抵触して転用が進まないことがないよう、柔軟な運用が必要と考えます。

以上でございます。

○菊池部会長　ありがとうございます。

伊藤委員、お願いします。

○伊藤委員　ありがとうございます。

私からは論点の2から5についてコメントをさせていただきます。

まず、論点2の地域の実情に応じて中山間・人口減少地域に限定して特例的なサービスの提供を行う枠組みとして特例介護サービスに新たな類型を設けることに異論はございません。ただし、運営基準の要件については、事業者間の連携体制の確保や、生産性の向上

をさらに図ることが前提と考えていますので、介護給付費分科会でしっかりと議論していただきたいと思います。

論点3の包括的な評価の仕組みについては、今回留意点を示していただきました。こういった留意点を踏まえて、どのような場合に包括評価を選択でき、それを誰がどのように決定、承認していくのかといった手続あるいは基準、条件、また、特にモラルハザードの抑制については、管理、検証といった安心して介護サービスを利用できる仕組みの構築と保険財源の適正な利用が担保されるように丁寧に検討いただければと思います。

論点の4については、「利用者ごとの個別払いではなくて、事業の対価として事業費により支払い」というスキームを示していただいています。現行の介護保険サービスとの違いあるいは利用者、事業者、市町村、それぞれの立場におけるメリットやデメリット、財政面における影響も含めて整理した上で提示いただきたいと思います。

論点5については、中山間・人口減少地域において、地域における連携は重要であると認識しています。その場合には、都道府県や市町村がしっかりと支援、サポートしていただきたいと考えています。また、連携の中心的な役割を果たす法人あるいは介護事業所に対するインセンティブの付与について、特に財政面でのインセンティブの付与に当たっては、要件および財源を含めて慎重に検討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。

多田参考人、お願いします。

○多田参考人　ありがとうございます。大西市長が公務により出席できないため、参考人として発言させていただきます。

論点の4について意見を申し上げます。介護サービスを事業として実施する仕組みにつきましては、仕組みのみならず財政負担等の考えについても併せて示していただくとともに、拙速に結論を出すのではなく、関係者の意見も十分に踏まえ、慎重に議論を重ねていただきたいと存じます。

この仕組みについては、市町村が事業として給付の仕組みと同様に介護保険財源を活用して柔軟に実施できる選択肢を設けることが提案されております。中山間・人口減少地域の事業者は、これまで収益性の低さや人材確保等の困難性から撤退せざるを得ない事態に追い込まれている状況を鑑みますと、要介護者に対する給付の仕組みは変えずに、単に実施主体をこれまでの事業者から市町村にスライドさせても、当該地域の介護サービス提供に係る課題の解決にはつながらないように思われます。

今回の提案では、市町村がサービス提供を行うに当たって民間事業者へ委託することを前提に、事業の対価として委託費を支払うことで民間事業者の経営の安定につながれるとの見解も示されております。しかし、その事業費はこれまで事業者が抱え切れなかったコスト分も含めて市町村が事業費として賄った上で支払うことが予想されます。特に、既に当該市町村から事業者が撤退している場合は周辺地域に、場合によっては遠隔地に所在

する事業者に委託しなくてはならないことも想定されており、委託に当たってサービス提供にかかるコストがさらに膨らんでいくのではないかと危惧しております。

市町村がこの事業を実施するに当たって、ケアマネジメントを経て要介護者に対してサービスを提供する、従来の介護保険サービスと変わらない仕組みとすることを想定しながらも、その財源については介護保険財源を活用しという表現にとどまっており、事業に必要な財源は市町村財源によるところが大きいのではないかと不明な点もあります。特に中山間・人口減少地域の市町村は財政基盤が脆弱なところも多く、仮にこのような仕組みが講じられたとしても、国から追加的財政措置等がなければ実際に導入はできないものと危惧されるところでございます。

2040年に向けて我が国の人口動態が大きく変化することが見込まれている中、介護保険制度において保険あってもサービスなしという事態が生じることのないよう、様々な視点で議論することは結構でございますが、仕組みのみならず、財政負担等の考え方についても併せて示していただかなければ、事業の担い手として想定されている都市自治体としても判断がつかねるものでございます。したがって、この事業については、拙速に結論を出すのではなく、関係者の意見も十分に踏まえ、慎重に議論を重ねていただきたいと存じます。

以上でございます。

○菊池部会長　ありがとうございます。

山本委員、お願いします。

○山本委員　日本看護協会の山本でございます。

論点2、論点3について意見を申し上げます。

まず論点2です。8ページに、中山間・人口減少地域に限定した特例的なサービス提供を行う枠組みとして、特例介護サービスに新たな類型を設ける案が示されております。人口減少地域において人員確保等に課題があることは承知しておりますが、医療や介護の複合的なニーズを持つ高齢者の増加が見込まれる中、人員配置基準の緩和は利用者へのケアの質の低下に直結し、職員の労働負担の観点からもケアの質評価や労働負担に関するデータを基にしてかなり慎重に検討する必要があるのではないかと考えます。

介護領域の看護職員等の人材確保については、処遇改善の仕組みの構築が急務です。それ以外には、都道府県や市町村における確保策の充実・強化が求められます。自治体の人材確保の取組についても資料をお示しいただき、自治体や事業所の人員確保の取組を含む客観的な指標をもって判断されるよう、介護給付費分科会でも十分な議論を行った上で慎重に検討する必要があると考えております。

続きまして、論点3でございます。11ページに特例サービスの新たな類型の枠組みの検討に向けた留意点が示されております。きめ細やかな報酬体系を目指し、利用者像ごとに複数段階の報酬区分を設定することは、利用者の状態の変化に応じて報酬区分の調整を図るものであると捉えますが、利用者にとって理解の得やすい、分かりやすい仕組みである

かが重要です。また、利用者及びケアマネジメント、サービス提供において混乱が生じないのか、本日の資料からだけでは判断できないのではないかと考えております。

以上でございます。

○菊池部会長　ありがとうございます。

佐藤委員、お願いします。

○佐藤委員　ありがとうございます。

私のほうからは、中山間・人口減少地域における配置基準等の緩和と包括的評価についてコメントさせていただきます。

資料8ページで、人材確保を重点的に行うなど、そういった方策を講じた上で、やむを得ない場合に限って特例的に対応するという旨がありますが、少し表現が厳しいように思います。人口減少地域というのは、介護に限らず、建設業、医療、教育、行政など幅広い分野で人材が不足しています。なので、仮に特例的な対応の条件が自治体で厳しく解釈されますと、延々と人材確保が要求され続けて、配置基準の見直しといったものに対応が進まないという懸念もあります。

あと、ICT活用を含む生産性向上が人員配置基準等の特例的措置の緩和に先行するのではなく、ICTとかを活用すればこそ緩和が可能になるという意味では、本来は一体的、並行的に実施するものであって、どちらかが先行するものではないのかなと考えています。

あと、包括評価については、やはりサービスの質の低下といった懸念がありますけれども、これが繰り返し申し上げていますが、これまでの評価が人員配置といったインプットだったのですけれども、本来はサービスアウトカムというもので質は評価するべきですので、こちらはアウトカム評価というのも併せて推進していくということが必要だと思います。

いずれにせよ、配置基準の緩和であれ、包括的評価であれ、人口減少地域の利用者あるいは事業者、その当事者の方々へのヒアリングなど、実態に即して柔軟な対応が必要かと思ひますし、あと、これは現場にとって新しい選択肢ですので、ぜひ推進するという方針を厚労省としては明確にしていくべきではないかと思ひます。

また、こういった方策が進まないということであれば、仮にそのボトルネックを検証する。単に進んでいませんではなくて、なぜ進んでいないのかということのボトルネックを検証する必要がありますし、あと、恐らく介護事業者の連携を含めて好事例も出てくると思ひますので、そういう好事例を積極的に取り上げて他の自治体に横展開するということがあつてしかるべきだと思います。

最後に財源についてですけれども、いずれにせよ財源の問題も一体的に議論する必要がありますが、財源といっても保険料も公費も最終的には国民の負担です。公費とはいひますが、要するにこれは税金なので、利用者や事業者の方々だけではなく、納税者あるいは勤労者の方々に対する説明責任を尽くした上でこの種の政策は進めていくべきだと思います。

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　ありがとうございます。

論点2についてです。「地域の介護事業者や関係職種間で連携を行いながら、必要なサービスを受けられる体制が引き続き維持できるように」ということですが、現在やはり、多くの事業者はぎりぎりの状態でサービスを提供しているという現実があります。その中で、今回、管理者、専門職の常勤・専従要件、夜勤要件の緩和ということが提案されております。この場合、これが一人一人の業務の過重化にどうしてもつながっていくという懸念があります。実際にICTの機器の活用とか、サービス職種間での必要な連携体制が確保されていることが前提という形になっておりますけれども、この場合の常勤・専従要件、夜勤要件の緩和ということに関しては、慎重に、やはり実情に応じた形で、どのぐらいまでの緩和が可能なかというところはしっかり見ていく必要があろうかと思っております。

ICT機器の導入促進というようなことは必ず出てきますけれども、全室のベッドにセンサーを設置している施設であっても、いざ何か起こったときに駆けつけるのは生身の人間である介護スタッフなので、そういったことも踏まえて、もっとしっかり現状を把握した上でこの点については検討していただきたいと思っております。

それから、論点3です。包括的な定額報酬ということについて、既に出ておりますけれども、この場合に、検討するときの利用者像ごとの複数段階の報酬区分であったり、包括化の対象範囲を設定するといったきめ細かな報酬体系をもし検討されるということであれば、負担が多くなるという状況を利用者側がどのように受け止め、どのような希望を持っているかというようなことはしっかり把握していただきたいと思っております。

また、論点4ですけれども、介護サービスの新たな事業ということで提案されているところです。訪問介護、通所介護、そのほかショートといったものを複合的に組み合わせて、かつてこれは複合型サービスというようなことの御提案があったのですが、それと同じようなサービスの内容かどうか、ここは確認させていただきたいと思っております。いずれにしても、この場合にも人員が不足しているということが前提です。やはりサービスが複合化されていても、その内容がどのぐらい縮小されてしまうのかということについてしっかり見ていかなければ、先ほど出ましたけれども、地域によって大きな格差が生じていくということになりますので、この点についても慎重な検討が必要であると思っております。

最後ですが、論点5の介護事業者の連携強化というところです。今回提案の中でインセンティブを付与というような内容がありましたが、まだ実際に介護事業者の連携に関する実態調査というのはほとんどされていなかったように私は思っております。むしろそういった現状をしっかり把握した上で、その後にこういったインセンティブ等の検討が図られるべきではないかと思っております。

以上です。

○菊池部会長　ありがとうございます。

1点確認といったお言葉がありましたが、石田委員、何を確認されたいか、もう一度すみません。

○石田委員　新たな介護サービスの事業のところですけども、かつて通所と訪問を合わせて複合型のサービスをつくるというような御提案があったかと思えますけれども、そのこととイコールなのかどうか教えていただきたいと思います。

○菊池部会長　事務局、いかがでしょうか。

○吉田認知症施策・地域介護推進課長　ありがとうございます。推進課長でございます。

イコールではないです。組合せという部分は、例えば訪問と通所を組み合わせるという部分だけ見れば同じということだと思いますけれども、文脈としては異なる文脈で今検討しているものになります。

○菊池部会長　よろしいでしょうか。

○石田委員　分かりました。ありがとうございます。

○菊池部会長　それでは、江澤委員、お願いします。

○江澤委員　ありがとうございます。

論点に沿って意見と質問をさせていただきたいと思います。

まず論点の1ですけども、ここに記載されておりますように、地域の実情に応じて柔軟に対応していく必要があると思います。

続きまして、論点の2と3につきまして、新たな類型案について否定するものではありませんけれども、まず包括式のサービスは定期巡回・随時対応型訪問介護・看護、いわゆる定巡のごとく、短時間に頻回な訪問を念頭に設定されてきたわけでありまして。したがって、都市部を想定した都市型サービスになじむものであり、さらなる検討も必要ではないかと思えます。

大きな課題としては、現状、通常の一般の介護事業所の多くが大変厳しい経営状況あるいは人材確保に苦慮している中で、高齢者が減少してしていく地域、すなわち利用者が減少していく地域に新たに参入する事業者が果たしてあるのかどうかということでありまして。しかも、基準緩和ということは、現行の介護報酬の設定より低い報酬となることも想定されます。したがって、今回の提案が本当に現実的かどうかについては、十分に熟慮して検討していく必要があるということを申し上げたいと思います。

また、施設サービスについては、近隣の市町村内もしくは福祉圏域内での整備を念頭に置いて、住民がなるべく近隣で選択できるようにしていくことを考えていくべきではないかと思えます。そのほか、介護事業所以外の仕組みとして、住まい政策と連携し、高齢者の住まいの整備も併せて地域の実情に応じて検討していく必要もあろうかと思えます。

続いて、論点4について質問でございます。資料には給付の仕組みと同様とあり、13ページの下に実施イメージが示されておりますけれども、給付サービスとの違い、あるいはこのメリット、デメリット、あるいは事業費払い、利用料等についてイメージの中に記載

がありますけれども、これらについて伺いたいと思います。

続いて、論点の5についても質問でございます。これは現在の社会福祉法人の連携推進法人とか、医療の地域連携推進法人とは異なる仕組みなのか、新たな仕組みかどうかについては伺いたいと思います。

続きまして、論点6については、論点の内容のごとく柔軟に対応していただきたいと思います。一方で、現状、改修に要する建築費用も高止まりしており、現実的かどうか、補助金の交付などの検討も併せて必要だと思っております。

最後に、7については具体的な内容が分かりにくいので、今後お示しいただきたいと思います。

以上でございます。

○菊池部会長　ありがとうございます。

主に2点お尋ねがあったと思います。お願いします。

○吉田認知症施策・地域介護推進課長　ありがとうございます。推進課長でございます。

1点目の御質問でありますけれども、論点4の新たな事業の関係でありまして、給付との違い、メリット、デメリット、課題というようなことであります。こちらについては、先ほど伊藤委員からも御指摘がございました現行のサービスとの違い等、しっかり今日いただいた御意見、御議論も踏まえまして整理をして、次回以降お示ししたいと考えております。

○濱本高齢者支援課長　2点目の論点5についてでございますけれども、連携法人との違いでございますが、新しい法人を立ち上げるというやり方ではなく、既存の法人間の連携ですとか業務の委託のやり方で効率化あるいは事業継続を図っていくというスキームで考えております。

以上でございます。

○菊池部会長　いかがでしょうか。

○江澤委員　論点4の13ページについては後日説明があるということで、またよろしくお願ひしたいと思います。

給付サービス以外に新たにまたこういったサービスを立ち上げることができるのかどうか、中山間・人口減少地域の市町村に果たしてそういった負荷をかけてまでできるのかどうか、また今後検討していただければと思います。

17ページの論点5のイメージ図については、同一法人のグループもあれば、異なる法人間の連携もあるということで、これまでの連携水準とはまた違う仕組みということでよろしかったですか。

○濱本高齢者支援課長　事務局でございます。

そのとおりでございます。よろしくお願いします。

○江澤委員　では、後日またいろいろと教えていただければと思います。ありがとうございました。

○菊池部会長 それでは、最後になります。野口部会長代理からもお願いいたします。

○野口部会長代理 私からは包括報酬のことについて1点述べさせていただきたいと思います。

この前もちょっとお話ししましたが、日本の医療ではDPCという包括報酬制度が導入されていて、これは主として急性期入院医療を対象とした制度なのですが、コスト抑制ということだけではなくて、提供される医療の標準化ということを促した点で一定の成果があったということになっております。

診療報酬を包括的に評価するということは、病院や地域によるばらつきというものが減少して、医療の効率化あるいは質の均てん化というものが進んだと評価されています。このDPCの経験というのは、今まさしく皆さん議論されているわけですが、介護分野に包括的な報酬体系を導入する際にも、いろいろと重要な示唆があると思います。

例えば経済学的に見ると、出来高制というものがサービスの量を増やす方向に動くのに対して、包括報酬というのは皆さんが懸念されているようにコストを削減するというインセンティブの構造があるということは確かです。

ただ、介護は医療に比べてサービスの個別化も高齢者もいろいろな方がいらっしゃるで、その方々をケアしている家族の状況も多様になっている。介護というのは医療のような治療完結型ではなくて、長期的、継続的な支援が前提となっているので、単純な包括化では、皆さんが懸念されているような質の低下であるとか、重症者というか介護度の非常に高い人々の受入れ回避みたいな逆インセンティブを事業所に生じさせる可能性もある。

介護サービスというのは、利用者自身がサービスの質や適切性を判断することが非常に難しい。特にディメンシアというか認知症を患っている方とか、あるいはその家族にとっては非常に難しい。情報の非対称性と呼ばれているものですが、包括制を導入する際というのは、提供者が必要なサービスを過少に提供してしまうことを防ぐために、質のモニタリング制度とかリスク調整の仕組みを整えることが重要だと思います。

一方で、介護というのは保育とか教育とかと一緒に、将来的な医療費の削減だとか、あるいは家族の介護の負担の軽減といった社会的な便益、正の外部性がある。報酬設計においては、個々の事業所の効率化だけではなくて、そういった社会全体の最適化を視野に入れる必要があると思います。

さらに、ICTがちゃんと導入されていけば、包括報酬の導入というのはケアマネさんなどの現場職員の負担軽減にもつながる可能性があると思います。現在の出来高制度だと、サービスごとの請求であるとか、あるいは実績確認とか、非常に細かな事務作業がケアマネさんあるいは事業者の方に大きな負担となっているわけで、包括的な報酬体系に移行すれば請求業務が簡素化されますし、ケアマネさんがより多くの時間を利用者の支援であるとか多職種連携といった本来のマネジメント業務に充てられるようになるので、この点も制度設計上の重要な利点として考慮すべきだと思います。スウェーデンとかオランダなどは実際にアウトカム指標を導入した包括報酬制度というのが成果を上げているので、そうい

った事例もお示しできればなと思っています。

ですので、結論としては、介護分野における包括報酬の導入というのは、DPCのように急性期医療の標準化を実現した成功例を参考にしつつ、介護の特性に即した形で質の指標あるいはリスク調整を基盤とした段階的導入を進めることが非常に現実的であると思いますし、併せて現場職員の負担軽減と持続可能な介護制度の構築に一定程度貢献できるのではないかと私自身は思います。

以上です。

○菊池部会長　ありがとうございます。非常に専門的な知見からのお話をいただきました。今のお話、DPCの急性期医療から、医療の中でも慢性期にいかを広げるかが課題なので、さらに介護という生活を支えるというところでどう展開していくかという課題を今御提示いただけたのかなと思って聞いておりました。ありがとうございます。

皆様から御発言いただきまして、ありがとうございます。今も御発言いただきましたけれども、やはり日本は医療と同様に介護分野もファイナンスのほうは公的な統制が取れる形になっていますけれども、デリバリーですね。供給体制は民間主導である。その中でどうやって公的な統制をかけて、しかも、人口減少という世界に類を見ない領域に分け入れようとしている。そこにどう対応していくかという非常に難しい中での対応を我々も模索しているということで、今日もその一環の議論をさせていただいたのかなと思ってございます。憲法的に言えば、営業の自由と、居住移転の自由の相克があり、さらに憲法価値的に言えば地方自治とかそういうものにも関わってくる。難しいなと思って拝聴しておりました。

ただ、全体的な議論の枠組みとか全体的な方向性自体に根本的な御異論というものはなかったように思いますが、様々な御意見をいただき、さらなる資料の提供も含めた慎重な検討の必要性といった御意見もいただきましたので、引き続き事務局におかれましてはさらによりよいものになっていきますように、また、御不明な点なども御提示いただきましたので、丁寧に個別にも御説明いただきまして、また引き続き議論をさせていただきたいと存じます。どうもありがとうございます。

それでは、続きまして、議題の2「地域包括ケアシステムの深化（相談支援の在り方）」につきまして御説明をお願いします。

○吉田認知症施策・地域介護推進課長　ありがとうございます。推進課長でございます。

そうしましたら、資料2について御説明をさせていただきます。

地域包括ケアシステムの深化（相談支援の在り方）について、論点に関わる現状・課題、考え方といった形で整理をしてございます。

3ページ、4ページでございますけれども、相談支援体制の全体像でございます。こちらについては2月の本部会でお示しさせていただいた資料でございます。このうち、4ページにございますけれども、赤囲みにしております地域包括支援センターの役割を中心に御議論をお願いできればと考えております。

5 ページでございます。大きな1つ目の論点であります身寄りのない高齢者等の抱える生活課題への対応に向けた地域ネットワーク・相談体制の充実に向けた取組の推進についてでございます。

1つ目の○ですけれども、今後、身寄りのない高齢者等の増加が見込まれる中で、2つ目でございますが、生活課題に係るケアマネジャー等の法定外業務、いわゆるシャドウワークが課題となっております。

これに対し、地域課題として地域全体で対応を協議するということが必要でございまして、その場の一つとして、3つ目の○にございますけれども、地域ケア会議があり、具体的な対応策や必要に応じた資源開発、関係者、関係事業につなげていくことが考えられます。

その際、地域包括支援センターの役割が重要でございますけれども、5 ページの一番下にあるように、センターの業務量過多、地域での連携機関の不足といった課題がございます。現在、センターが担っている介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの業務の在り方についても併せて整理することが考えられます。

6 ページ、7 ページでございます。

6 ページでありますけれども、身寄りのない高齢者等が抱える課題に対する解決策の例と具体的な事例の紹介でございます。地域ケア会議等において、地域課題として左側にございますような身寄りのない高齢者等が抱える様々な課題について、ケアマネジャー、センターが中心となって、地域課題としてどこが担い手となり得るのか、必要な資源を整理すること、多様な主体による取組、民間サービス、それから、公的な制度・事業など、必要な関係者・関係事業などにつなげていく。そういったことが必要だということでございます。

それから、8 ページから10ページでありますけれども、地域ケア会議の現状と課題について調査した結果の資料をおつけしてございます。個別会議で地域課題を抽出・整理し、推進会議での議論につなげているというようなこと、それから、センター主催の会議では住民を含めた地域のネットワークづくりなど、より地域に根差した会議が実施されているといったことを8 ページから10ページまでにかけteお示しさせていただいております。そうした中で身寄りのない高齢者に関わる内容も取り上げられているということでございます。

その上で、11ページを御覧ください。

論点1－iとして、身寄りのない高齢者等への支援に資する地域ケア会議の活用の推進等について方向性をまとめてございます。

1つ目の見出しの部分でありますけれども、地域ケア会議においてセンターが果たすべき役割、関係職種の役割について明確化すること。それから、他の分野の会議体との連携を進めることなどにより、実質的な課題解決につなげるといったことが考えられます。

それから、2つ目の見出しの部分でありますけれども、相談体制の充実については、総

合相談支援事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業において、身寄りのない高齢者等に係る課題への対応を明確化するといったことが考えられます。

あわせて、一番下の○でありますけれども、市町村などで実施されている身寄りのない高齢者等の把握や関係者の情報共有に係る事業の円滑な実施に向けた取組、こういったことを行うことが考えられます。

12ページでありますけれども、センターにおいてこうした役割を発揮していくためには、12ページでお示ししているように業務負担の軽減、役割分担の整理、こういったことを併せてやっていく必要がございます。

職員の業務状況を見ますと、一番下の部分でありますけれども、赤字の部分であります。介護予防支援・介護予防ケアマネジメントにかけている時間が約3割を占めており、緑の部分でありますけれども、地域における活動に多くの時間を割くことができていない状況がうかがえます。

13ページであります。こうした中で、センターでは従来より介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの一部委託というような取組を進めており、負担軽減に大きく寄与しているということでございます。

一方で14ページでありますけれども、利用者が予防給付を受けるかどうかによってその取扱いが変わるというようなことがございます。一部委託を行ったとしても、委託先であるケアマネ事業所との間での調整が生じるというようなことでございます。こうした手間について課題があるということでございます。

15ページはその実態をタイムスタディでお示したものでございます。介護予防ケアマネジメントの一部委託において、はじめの部分、相談受付、利用者への説明、給付管理といったところで、一部委託したとしてもセンターの業務負担が一定存在するということをお示ししてございます。

16ページに参りまして、介護予防ケアマネジメントにおいては、アセスメントの結果を踏まえて、一部のプロセスを省略・変更するというような方法も併せてお示しをしているところでございます。

こうしたことを踏まえて、17ページ、1-iiの論点に対する考え方ということでございます。センターの業務負担軽減・役割分担の推進の観点から、介護予防ケアマネジメントの在り方の見直しについて整理をしてございます。一部委託の実態を踏まえ、介護予防ケアマネジメントについてもケアマネ事業所が直接実施できる体制を検討するというようなこと。

それから、2つ目の○ですけれども、介護予防支援においてもアセスメントに基づくプロセスの効率化、こういったことについて論点を書かせていただいております。

18ページでありますけれども、ここまでの論点による対応につきまして、イメージ図において整理しております。それぞれの取組を総合的に進めることで、身寄りのない高齢者等を地域で支える体制づくりの整備を進めるというようなことが考えられます。

続きまして、論点の大きな2でございます。19ページをまず御覧いただければと思います。

災害等の有事に備えた地域包括支援センターの体制整備についてでございます。19ページ目のとおり、BCPを策定しているセンターは約8割となっております。平時から市町村、センター、関係機関等が連携をして、有事に備えた体制整備を図っていくことが必要でございます。

20ページでありますけれども、市町村から見た有事に向けたセンターへの期待に関する調査の結果でございます。直営・委託にかかわらず、BCP等の整備を進めること、地域における関係構築を担うこと、こういった辺りが期待されているということでもあります。

21ページであります。有事に備えた研修・訓練、それから、意見交換の機会、こういった取組を進めている市町村、センターもあるということでもあります。

22ページであります。能登半島地震の教訓・経験をまとめております。BCPはあったけれども、訓練等の不足から現場では運用上の課題があったということでもあります。平時から市町村や都道府県を含めた関係づくりを進めていく。そういったことが重要だということでもあります。

以上のような状況を踏まえまして、23ページであります。論点に対する考え方ということで、災害等の有事においてセンターが求められる役割を発揮することができるよう、平時から関係者が連携して体制整備を図っていくこと、センターとしてのBCP策定を市町村と連携して進め、平時の体制に活かしていけるようにすること、こういったことについて書かせていただいております。

最後、大きな論点の3つ目の論点でございます。24ページ以降でございます。

過疎地域などにおける包括的な支援体制整備のための新たな枠組みということで、24ページから26ページにかけて9月8日に福祉部会で御議論いただいているテーマについて資料をおつけしてございます。

24ページでありますけれども、過疎地域においては担い手不足が深刻化していて、地域における支え合い機能が脆弱化しているということでもあります。こうした中で、相談支援・地域づくりの取組のさらなる包括化、地域との連携・協働、そういったことを進めていく必要があるということでもあります。

25ページ、26ページでありますけれども、こうしたことで現在、福祉部会において御議論を進めていただいているところであります。高齢分野などの相談支援・地域づくり事業についても、既存の事業の機能を確保しつつ、機能別に構造化するというところであります。これに伴い、配置基準等も分野横断的なものに柔軟化するというようなことが提案されております。対象地域や要件、人口規模が小さい、人口減少が進行している等の指標を踏まえつつ、必要なプロセスを経ていることを確認するというようなこと。それから、補助については、いわゆる重層の仕組みを参考に、各制度の関係補助金を一体的に執行できる仕組みということで検討がされております。

以上のような状況を踏まえつつ、27ページでありますけれども、論点3というようなことで、こうした過疎地域における新たな仕組みと介護保険制度の関係について論点をお示ししております。新たな仕組みの中で、総合相談支援事業、生活支援体制整備事業といった、いわゆる介護の世界における包括的支援事業の一部を実施することについてどう考えるかということで提示をさせていただいております。

私から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。

それでは、皆様から御発言がございましたらお願いいたします。恐縮ですが、先ほど同様、お一人様3分以内でお願いいたします。

まず、会場で御発言がおありの方は手を挙げていただけますか。津下委員、小林委員、及川委員、栗田委員、和田委員、山際委員、平山委員、東委員。

それでは、先ほどと逆に、東委員からお願いしてよろしいですか。

○東委員　ありがとうございます。

地域包括支援センターの業務については、年々業務が追加され、大変課題になっているということがございます。私は以前から介護予防の業務については居宅介護支援事業所に引き渡すべきと提案、発言をしまいいりました。

今回、資料2の11ページの論点1－iには地域ケア会議の活用推進、それから身寄りのない高齢者等の相談体制の充実というものも地域包括支援センターの業務として提案されているところがございます。

また、資料2の12ページを見ますと、地域包括支援センターの業務は、やはり介護予防ケアマネジメントと介護予防支援を合わせますと約3割の業務を占めているということも示されております。

また、資料2の15ページに介護予防ケアマネジメントを居宅介護支援事業所に一部委託したとしても、地域包括支援センターに業務負担が一定程度存在すると書いてございます。このページの下にある表の業務時間を計算したところ、約41%が地域包括支援センターの業務としてまだ残っているということもわかります。

さらに、この資料2の論点2では、災害時のBCPに関しても地域包括支援センターの役割というのが追加、提案されているわけであります。

そういうことを総合的に考えますと、資料2の17ページにございます論点1－ii、介護予防ケアマネジメントについて居宅介護支援事業所が直接実施できる体制はぜひやるべきであると思ひますし、介護予防支援についても、地域包括支援センターの手を離して居宅介護支援事業所をお願いしてはどうかと考えます。それにつきましては、居宅介護支援事業所が介護予防ケアマネジメントまたは介護予防支援を直接扱う場合に、やはり居宅介護支援事業所のケアマネさんの業務負担というののもかなり増えると思ひますので、そのところはしっかりと報酬上委託になるのか、委託費、報酬等でしっかりと評価してあげるべきだと思ひます。

以上です。

○菊池部会長　ありがとうございます。

平山委員、お願いします。

○平山委員　連合の平山です。

私からは、論点1の身寄りのない高齢者等への支援についてです。相談体制の充実として地域ケア会議の活用とありますが、現状でも地域包括支援センターの業務量は多く、人材不足が課題となっていると思います。地域包括支援センターがその役割と機能を十分に発揮できるように、国による十分な財政支援と人材確保の強化、そして、業務負担の軽減を図るべきと考えております。

論点2の災害等の有事に備えた地域包括支援センターの体制整備についてですが、災害発生時に、資料20ページにもありますように、地域包括支援センターには高齢者の安否や健康状態の確認、福祉避難所との連携支援をはじめ、幅広い役割が期待されております。そのような役割を担うのであれば、平時から対応できる体制整備は不可欠であると思います。

しかし、21ページにありますように災害関連の研修や訓練は直営で約半数、委託で2割から3割の実施にとどまっています。災害時の事故について、多機関が意見交換や議論する場についても1割から2割しか今は行えていないという状態であります。

地域包括支援センターが業務過多と人材不足の状況にあり、新たな役割を担うことは現場の負担をさらに増加させてしまうと思います。市町村が地域包括支援センターに平時から災害時に対する役割を期待するのであれば、災害対策などに対する国から市町村への公費による財政支援と人材確保の強化が必要と考えております。

以上です。

○菊池部会長　ありがとうございます。

山際委員、お願いします。

○山際委員　ありがとうございます。民間介護の山際です。

こちらについては3点意見を申し上げたいと思います。

まず、身寄りのない高齢者への対応のところですが、1番目ですが、やはり地域包括支援センターの業務が非常に多い状況の中で、予防のケアプランを移行させるという大きな流れがありますが、実際には予防ケアプランを行っている居宅事業所は極めて少ないというのが現実です。59ページに具体的な資料も載っておりますが、現状では4%程度というのが実態だろうということです。ここを進めるのであれば、やはり予防のケアプランの仕組みなり構造なりの見直しをかけていかないと、事業者としては受け難いという状況にあるだろうと思っていますので、この見直しをかけることで包括支援センター、それから、居宅のところの双方の業務の軽減ということにつなげる必要があるだろうと思っています。

2点目ですが、身寄りのない方々への対応として、財産管理、身分保証、死後事務の部

分については、専門性と事務的な手間からも地域包括支援センターの指定3職種だけでは対応し切れないのではないかと。これが現状ではないかと思っています。法的なものであれば、やはり士業、弁護士につなげるといったネットワークづくりが重要で、それが前提にないと、相談を受けたはいいいけれども対処し切れないという状況に陥るだろうと思っています。身寄りのない方がますます増えていくという中では、より専門的な機関をしっかりとつくっていくということが重要ではないかと思っています。一方、地域包括支援センターの認知度は非常に高いですので、窓口としての役割を期待されるということについてはよく分かりますので、そうした士業とのネットワークづくり、そうした協力関係の環境づくりがまずは大事ではないかと考えます。

3点目です。災害時の有事に備えた地域包括支援センターの体制整備ということで、BCPの策定、それから、関係機関との平時からの連携ということは非常に重要だと考えております。ただ、BCPを策定しただけで絵に描いた餅で終わっては意味がないので、やはりどれだけ実効性を持たせるかということが大事だと思っていますので、平時からの訓練であるとか運用の部分が極めて重要だと思っています。つくったものをきちんと生かせる仕組み、平時からの連携強化ということが非常に重要だと考えております。

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、お願いします。

○和田委員　ありがとうございます。

私からは論点1についてというところで発言させていただきます。

地域ネットワークや相談体制の充実というのは極めて重要な論点であり、ぜひ積極的に進めていくべきだと考えております。地域包括支援センターにおける総合相談事業での対応の明確化や地域包括ケア会議の活用推進、さらに、医療・介護分野を超えた多様な関係者との連携強化は、認知症の人とその家族を含む支援が必要な高齢者の地域生活を支える基盤となり得ます。断らない相談体制や実効性のある体制整備をぜひお願いしたいと思います。

その上で、身寄りのない高齢者等という表現についてですが、以前も発言がありましたが、人によって受け止め方が様々になりそうだと思います。当会では身寄りがないではなく、身寄りに頼れない高齢者への支援というものも必要だろうと考えております。5月に出された地域共生社会の在り方検討会の中間取りまとめの中には、身寄りがあっても家族・親族等の関係は様々であり、一律に身寄りがある者を対象外とするものではないことに留意する必要があると書かれておりました。私どもの会員の中でも、身寄りはあるけれども、ともに要支援・要介護である高齢者同士の夫婦ですとか、家庭での様々な関係性から家族に頼ることができないケースというものが多々あります。その点を踏まえた相談支援事業を推進していただきたいと思います。

論点1－iiの介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの在り方の中で、利用者の属性

を問わず介護予防ケアマネジメントについても居宅介護支援事業所が直接実施できる体制を検討するということになっておりますが、現在、居宅介護支援事業所ではケアマネジャーが非常に不足している状況にあります。また、介護予防ケアマネジメントの指定が既に一部行われており、先ほどなかなか進んでいないという山際委員の発言もありましたが、その基本報酬が自治体でかなりばらつきはありますが、おおよそ半分以下であるように思います。しかし、業務量が決して少ないわけではなく、要支援の方で比較的元気な方、なおかつ自分で携帯電話などを持っており、電話をかけてくるということが非常に多くて、ケアマネジャーにしょっちゅう電話がかかってくるなんて話も聞いております。ですので、基本報酬であるとか、あとはケアマネジャーの不足、まずはその２点の対策をしっかりと検討されることを強く希望させていただきます。

以上です。

○菊池部会長　ありがとうございます。

それでは、サイドが変わりまして、栗田委員、お願いします。

○栗田委員　私からは論点１、２、３、１つずつ意見を述べさせていただきます。

まず論点１ですけれども、９ページに棒グラフがありますが、この地域ケア会議の個別会議でよく扱うテーマの筆頭が認知症であり、次に来るのが独居高齢者であるということが示されておりますが、これは地域の中で高齢者の個別支援、相談支援に取り組む専門職が共通に感じているものと合致しているのではないかと思います。

また、身寄りのない高齢者ということで、「身寄りのない」という言葉の意味については和田委員がおっしゃったとおりだと私も思いますが、身寄りのない高齢者の多くは必要な生活支援を提供してくれる親族がいない独居の高齢者及び認知症である超高齢者夫婦のみ世帯であるということも指摘しておく必要があるかと思います。

それから、こういった高齢者には、今日の介護保険給付サービスでは対応できない６ページに示されるようなニーズがあるわけですが、それに対応できるその人なりのパーソナルなソーシャルネットワークをつくり出していくのが相談支援の本質でございまして、しかしながら、そのようなソーシャルネットワークをつくるにも、そもそも地域にそれを可能にする必要な地域レベルのネットワーク、潜在的なネットワークが存在しないから地域づくりを行うということですので、相談支援と地域づくりが切っても切り離せない関係であるということと、地域づくりとは一体何なのかということをちゃんと今のような観点で明確にしておく必要があるのではないかと私は思います。

11ページに書かれておりますように、地域ケア会議の活用の推進、それから、相談支援において身寄りのない高齢者等の相談対応を行うことを明確化させるということは大賛成でございしますが、今言ったようにこの相談支援と地域づくりは切っても切り離せない関係だということをぜひ明確にさせていただきたいと思います。

それから、災害関連ですけれども、2011の東日本大震災以来、地域包括支援センターが災害時にいかに重要な役割を果たすかということを繰り返し我々は経験しているわけなの

ですけれども、2013年の災害対策基本法の改正で避難行動要支援者名簿の作成でありますとか福祉避難所の指定が市町村の義務になり、それから、地区防災計画の策定という考え方が示され、さらに2021年には個別避難計画の作成が市町村の努力義務とされましたけれども、先の能登半島地震で、認知症の災害支援に関わった多くの方の話を私は聞いておりますけれども、やはり機能はあまりしなかったということで、これは地区防災計画というものが、そもそもほとんどつukられないということで、地域包括支援センターに求める地域づくりという観点の中にこの地区防災計画という観点をちゃんと入れておくということがやはり大切なのだろうなと思います。

それから、論点3ですけれども、過疎地域等における包括的な支援体制の整備で、25ページの相談支援と地域づくりを分野別の縦割りではなくて機能別に構造化して、包括的な実施を可能にするという考え方は大変合理的であろうと私は思うのですが、相談支援に当たる専門職が多領域にわたる相談支援に対応できるように人材育成をしていくということが大変大きな課題でございます。しかし、実際に人口減少地域では本当にそうすることが必要になってきているので、ここについては特別な人材育成の方法を検討する必要があるだろうということでございます。

以上でございます。

○菊池部会長　ありがとうございます。

及川委員、お願いします。

○及川委員　日本介護士会の及川でございます。

私のほうからは論点1と2について意見を申し上げます。

まず、論点1－iについてでございます。身寄りのない高齢者の増加という背景において、地域包括支援センターの役割は大きいです。また、身寄りのない高齢者の増加だけではなくて、サービス提供体制の状況であるとか、5ページにあります介護予防支援など、地域会議の中での議論が改めて重要となってくると思います。その地域ケア会議の活用の推進、そして、相談体制の整備は非常に重要であり、早急に対応すべきものであると考えます。なお、具体的な対応体制としましては、地域の多様な主体による取組を可能とする仕組みとしていくことが重要だと考えています。

そして、論点1－iiについてでございます。介護予防ケアマネジメントについて、居宅介護支援事業所が直接できる体制の検討とありますが、介護支援専門員の不足の状況や業務負担の状況を踏まえ、これもしっかりと検討すべきだと考えます。なお、ケアマネジメントプロセスにおける効率化を進めることにつきましては、質の担保について十分に留意すべきであると考えます。

また、論点2についてでございます。地域包括支援センターだけに限らず、平時の体制整備が重要であることはそのとおりでございます。なお、地域包括支援センターにおけるBCPの作成などの際は、地域ケア会議等を活用することなども必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。

小林委員、お願いします。

○小林委員　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。

私のほうからは論点1を中心にお話をさせていただきます。

まず、論点1－iにつきましては、ケアマネジャーのシャドウワークについての議論にも関連する部分になるかと思いますが、特に身寄りのない、これには背景がいろいろあるかと存じますけれども、身寄りのない高齢者等につきましては、地域支援の役割分担ですとか地域の支援体制構築のために地域ケア会議というのは大変重要であると思いますが、現状ではその開催方法につきまして模索しているところもあるように思います。地域ケア会議の本来の機能を発揮できるようにするためには、その開催方法であるとか在り方など、モデルを示す必要もあるのではないかと考えます。

地域包括支援センターは、高齢者のみならず、多職種、多分野をつなぐハブの役割を果たしていくことが求められています。そのためにも地域マネジメントの視点は重要で、その機能が十分に発揮できるための周囲の理解や協力を含めた環境整備が必要です。効果的な地域ケア会議を運営していくためには、介護サービス事業所のみでなく、各職種、各団体が地域の担い手としての役割を果たすことが期待されているところでもありますので、地域ケア会議の必要性を理解し、積極的に地域ケア会議に参加、協力いただけるようになることを期待しています。

論点2につきましてですが、今後は各職種の人材不足は深刻な課題です。そのために、専門職をいかに効率的に配置するかが重要です。要支援者に対する介護予防支援や介護予防ケアマネジメントの意義や提供の在り方を検証する時期に来ていると考えておりますが、その議論には一定の期間が必要であるため、並行して介護予防ケアマネジメントの一部委託にかかる手間や介護予防支援のケアマネジメントプロセスの効率化についての検討は必要です。

介護予防支援介護予防ケアマネジメントの一部委託に係る居宅介護支援事業所の手間の一つに、ケアプランの様式が異なることも挙げられます。ケアプランデータ連携システムを推進していく上でも、ケアプラン様式の在り方についても検討する必要があるのではないかと考えます。

ケアマネジャーの人材不足や業務負担もあり、居宅介護支援事業所のケアマネジャーは要介護者の支援でもいっぱいになっている状況がございます。そのため、提案されている介護予防支援のプロセスの効率化に加え、業務の負担となっているシャドウワークや更新研修の在り方につきましても検討する必要があります。人材確保の観点からも、特に研修につきましては、当協会が以前からも述べておりますように、資格の仕組みとしての更新制度と質の担保のための定期的な研修を切り分けるなどについても検討していただきたいと思います。

私からは以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、津下委員、お願いします。

○津下委員 ありがとうございます。

論点1なのですが、独居は増えても孤立しない、させないという社会をしっかりとつくっていくことが必要です。それは生活支援が必要になってからつながるのではなくて、その前の段階から、退職して地域に戻ってくる段階、さらには退職前から地域とのつながりをどれだけ作られるか。本人自身も判断力があるうちからどんどんつながっていくことを促進するような取組が必要なのかなと思います。その際、地域のつながりが、同じ世代だけでつながるのではなくて、共生社会ではないのですが、多世代でつながるということも重要だと思います。同じ世代でつながっていると、どうしても仲間がいなくなって参加できないとか、そんなようなこともあります。そういう社会づくりというのをしっかりと推し進めていくというか、そういうムーブメントを促進していく。そして、必要があったらまずは助け合える、または民間サービスがそのニーズに応えていくということを当たり前にしていくような取組を後押しする。市町村等が後押しする、または包括が後押しするということが期待されるかなと思っております。

2点目に包括支援センターの機能なのですが、実は私、保険局の高齢者の保健事業と一体的な実施の中で、健診も介護も医療も受けていない健康状態不明者に対して市町村がアプローチしています。ほぼ7～8割の市町村がやっているわけで、その際に包括の方と一緒に訪問することでかなり効果を上げているということがあります。また、健診のときの質問票で、相談できる人がいない、または社会参加していない、こういう方は2年後に要介護認定率が有意に上がる、2倍程度上がるということが分かっております。このような方々に対して、市町村の衛生部門とか保険局の部門と介護、特に包括、住民のことを身近に知っているところが一緒に関わっていくということをますます推進する。そのことで結果的には、包括の負担軽減につながるのではないかと思います。

そして、ケアマネジメントAについては、居宅介護支援事業所が一括して行うことでより効率化できるのではないかと。住民主体のサービスについては、地域づくりの中で取り組んでいくということがより無理がない仕組みになるのではないかなと感じました。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、オンラインからお願いいたします。

石田委員が途中退席を御予定されておられるということで、先にどうぞ。お願いします。

○石田委員 ありがとうございます。

今回のこのテーマについて、論点1なのですが、地域包括支援センターの機能という点についてです。地域包括支援センターが設置されてからの時間経過の中で、高齢者の生活も大きく変わってきているということがあります。単身の方や、認知症の方の数が非常に増えているということに加え、今、ここに独りで生活している人たちの生活支援、財産

管理、身元保証、死亡事務といったことが非常に重要なテーマになってきている現状があります。地域包括支援センターが実施している包括的支援事業、総合相談が非常に重要になってきていて、つまり、地域包括支援センターの機能がケアマネジメント機能というよりはソーシャルワーク機能のところにシフトしてきているという実態があるように感じます。

そのため、地域包括支援センターの業務が多重ということで、その業務の一部である予防ケアマネジメントを居宅介護支援事業所に移すという考え方は分かるのですが、実際に14ページにありますように、なぜ居宅介護支援事業所が予防ケアマネジメントについて引き受けていかないか、ここがポイントですね。やはりもともと居宅介護支援事業所というのが多忙ということもありますし、現在既に業務を閉じている、廃業しているという事業所さえ出てきているという現状がある中で、実際に業務を委託された場合の経済的なマイナス理由が大きいわけです。報酬と業務が割に合っていない。予防ですから、単価が安くなりますので、収益が期待できないというようなこともある。やはりそこが一番大きいと思います。

実際に居宅介護支援事業所が業務を引き受けていくに当たっては、現実的には収益の問題、その辺のところをきちんと整理して、引き受けていただけるようなメリットというようにすることがしっかりない限りは、多分それを引き受けてくれる事業所は期待できないのではないかと思います。

ただ、利用者にとってみると、この予防ケアマネジメントというのは非常に重要なところなんです。介護保険サービス利用の入り口にあたりますので、ここがしっかりしていただかないと非常に不安なので、この方向性でもし進む場合にあって、今申し上げたような点についてはぜひともしっかり検討していただき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、佐藤委員、お願いします。

○佐藤委員　ありがとうございます。

論点2についておおむね3点ほど、一つは地域包括支援センターのBCP等、各自治体が今BCPの策定をしていると思うのですが、この辺りがどういうふうに関連性につながっているのかなということで、やはり自治体のBCP、あと、地域防災計画などもありますので、その中でちゃんと地域包括支援センターが位置づけられていないと、平時からの関係が構築できないので、災害時にうまく連携が進まないということもあると思いますので、もともと自治体のBCPの中にちゃんと位置づけていくということ必要かと思います。それが1点目。

2点目なのですが、今、医療の分野で、特に被災者の方々の健康状態とかについて情報連携が必要だという議論があるのですが、同じように恐らく地域包括支援センターのところにたまっている情報を、いざ災害が起きたとき、そういう被災者の方が多分避難所とかにおられると思いますし、場合によってはどこか遠くに避難されている場合

もあると思うのですけれども、その辺りでちゃんと情報連携が各種機関とできるのかどうかというところ、この辺もやはり担保していく必要があるかなと思います。

最後に、地域包括支援センターだけがBCPをやっている、ほかの介護施設とかがBCPができないと話にならないとか回らないので、これは実は中小企業のBCPがなかなか進んでいないという問題にも関わるのですけれども、もしこれから進められるのであれば、介護事業者、特に介護施設のBCPを併せて進めていくということがあってしかるべきだと思います。

私からは以上です。

○菊池部会長　ありがとうございます。特に最初の自治体本体との関係など非常に重要なお指摘だと思うので、それも御検討いただくということになるかと思います。

事務局から何かコメントとかはありますか。特にいいですか。

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。

私のほうからは論点1、地域ネットワーク相談体制の充実に向けた取組の推進について意見を申し上げたいと思います。

まず、先ほど和田委員もおっしゃられていましたが、身寄りのない高齢者等というこの表現が非常に抽象的といいますか分かりづらくて、逆にここ以外の高齢者でも、例えば介護者が同居しているとか近隣に居住している場合は問題がないのでしょうか、例えば遠方に住んでいるとなると、生活支援に関する項目などは、見てみますととてもではないけれども近隣にいない、同居していないという状況では対応できないような項目があるわけですし、ここの身寄りのないということに限定されないような仕組みというのは必要だろうと思います。

それから、資料の6ページに身寄りのない高齢者が抱える課題の解決に際して、つながるべき関係者、関連事業等の例が示されておりますが、この図の中央には、ケアマネジャーや地域包括支援センターが中心となり、地域課題として必要な資源を整理と書かれています。ケアマネジャーが地域で必要な資源の開発や整理に関わり、民間のサービスも含めた関連事業者へつなぐとなりますと、利用者と事業者の間においてトラブルが生じた際に責任を求められるケースも想定されます。しかし、ケアマネジャーがそれぞれの事業者の利用料金が適切なかなどの安全性や健全性を評価することは困難です。

また、昨年12月に取りまとめられたケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会の中間取りまとめでも、法定業務と法定外業務を整理し、法定外業務削減を目指すべきとの方向性が示されています。地域ケア会議で必要な地域資源の開発について意見をすることなどはあったとしても、関連事業の開発そのものや利用者に関連事業者につなぐなどの行為は法定外業務であり、ケアマネジャーの法定業務ではないと思います。したがって、検討会の中でも意見を申し上げましたが、法定外業務についてケアマネジャーに相談があ

った場合に、ケアマネジャーから引き継ぎ可能なワンストップの窓口を行政サービスとして整えるなどの対応を検討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。

山田委員、お願いします。

○山田委員 全国老協の山田でございます。

私のほうからは論点1と2について発言させていただきます。

論点1－iでございますが、5ページにおきまして、地域ケア個別会議では、認知症や独居高齢者など、身寄りのない高齢者にも関わる個別課題について、現状把握や課題解決に向けた方向性の検討は行われております。一方で、地域ケア推進会議については、地域課題の解決に向けた活発な議論の場としては十分に機能しているとは言い難い現状があります。それぞれの会議の中でテーマを明確に絞り、役割分担を整理した上で、地域課題を実効的に解決していくための機能的な仕組みづくりが必要であると考えます。

論点2でございます。23ページにおきまして、災害時等の有事における地域包括支援センターの役割の明確化というのは、先ほど来もありましたが、重要と考えます。市町村が作成しております個別避難計画は、努力義務ということではありますけれども、地域の役員や民生委員等、地域の実情を熟知した関係者と共有し、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターが求められる役割を発揮できるように、平時から関係の構築の会議や防災訓練等に活用できる仕組みが必要であると考えます。

私のほうからは以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

新田参考人、お願いします。

○新田参考人 ありがとうございます。

私からは2点意見を申し上げます。

まず論点1－iにつきまして、生活支援、財産管理、身元保証、死後事務など、身寄りのない高齢者などが抱える課題は多岐にわたりますが、これらの課題に対しては、地域包括支援センターやケアマネジャーが中心となり、地域ケア会議などを活用しながら、民間サービスや公的制度、さらにはインフォーマルなサービスにつなげる取組が進められております。

一方で、生活困窮者への支援は、生活困窮者自立支援制度の枠組みに基づき、福祉事務所設置自治体が主体となって実施されております。高齢かつ生活困窮状態にある方も少なくなく、両制度の対象者が重なるケースも多く見受けられます。入口機能が複数存在することは柔軟な対応を可能にする一方で、住民にとって制度が分かりにくくなる懸念もございます。特に相談の受皿が不明確な場合には、制度間での混乱が生じ、結果として支援の遅れにつながる可能性もございます。こうしたことから、国におかれましては、入口機能の整理や制度上の優先順位の考え方などを明確にいただき、自治体間での対応のばら

つきを防ぐとともに、住民にとって分かりやすく、支援が途切れない仕組みとなるよう御配慮いただきますようお願い申し上げます。

続きまして、論点 1－ii、介護予防ケアマネジメントを居宅介護支援事業所が直接実施できる体制について、資料14ページに介護予防ケアマネジメントの一部委託を行うにあたっての課題が記載されており、委託先の居宅介護支援事業所等が多忙であるとの回答が74.9%に上っております。本県におきましても居宅介護支援事業所のケアマネジャーの人員不足が課題となっており、多くの市町村において介護予防ケアマネジメントの委託率が低い状況にあります。

このように、居宅介護支援事業所が介護予防ケアマネジメント業務を受け入れられない地域では、地域包括支援センターの業務負担軽減が進まず、身寄りのない高齢者等への支援など、さらなる業務の増加によりセンターの業務が逼迫することが懸念されます。居宅介護支援事業所と地域包括支援センターの双方において業務負担の軽減をいかに図っていくか、引き続き検討する必要があると考えております。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

鳥潟委員、お願いします。

○鳥潟委員 地域ケア会議の活用推進、介護予防支援の在り方の見直しに関しまして、2点ほど意見を申し上げます。

地域ケア会議のさらなる活用にあたりましては、高齢者の課題が複合的になっている以上、関係職種との連携が必要不可欠であり、そうした場合の橋渡しを地域包括支援センターが果たすことが重要と考えております。

また、その上で、地域包括支援センターは、地域資源の創出や地域ケア会議のサポート、地域課題の検討など、地域全体に目を配った対応が必要となることから、そうした業務に注力できるよう、居宅介護支援事業所との役割分担の見直しなどに取り組んでいく必要があると考えております。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

山本委員、お願いします。

○山本委員 日本看護協会の山本でございます。

論点 1 と論点 2 について意見を申し上げます。

まず論点 1 ですが、地域包括支援センターにおける介護予防支援・介護予防ケアマネジメントなどの業務負担が大きくなっている現状から、質を担保しつつ、業務負担を軽減することは必要であると考えます。

一方で、地域ケア会議においては地域差が大きく、8 ページの円グラフに示されておりますように、地域ケア個別会議と推進会議を連携できていない、地域ケア個別会議での議論がそもそも十分ではないと回答した市町村は合わせて半数程度でございます。

身寄りのない高齢者の抱える多層的なニーズや問題に対応していくために、地域ケア会議の体制整備や推進会議との連携強化に向けた市町村への支援が必要であると考えます。居宅介護支援事業所が介護予防ケアマネジメントを直接実施できるようにする方策が挙げられておりますが、本来、地域包括支援センターが担う介護予防支援は、地域全体の状況を把握、アセスメントした上で包括的に支援することを目的としていると認識しておりますし、複合的な相談内容も多いと考えられます。居宅介護支援事業所で分担可能かどうかは慎重に検討し、本来の目的に沿った視点で業務整理した上で役割分担をしていくことが必要ではないかと考えます。

続きまして、論点２です。19ページでは、地域包括支援センターにおける災害や感染症等の発生時に備えた体制整備について示されております。自然災害が頻発する中、要介護者及び介護サービス事業所の安全確保の体制整備が不可欠でございます。今回、地域包括支援センターの体制整備について論点とされておりますが、介護サービス全体の状況、課題を捉える必要があると考えます。平時の取組とともに、災害発生時、国や都道府県が介護事業所の被害状況を把握・共有し、迅速に支援につなげるための情報把握の仕組み、地域における連携体制の構築を含め、全体の課題をリストアップし、でき得る方策を検討する必要がありますと考えます。

以上でございます。

○菊池部会長　ありがとうございます。

松島委員、お願いします。

○松島委員　ありがとうございます。全国老人クラブ連合会であります。

論点１、地域ネットワーク相談支援体制の充実に向けた取組の推進の６ページに示されております、身寄りのない高齢者等が抱える課題の解決に際してつながるべき関係者・関連事業等の例について意見を申し上げます。

御案内のように、老人クラブの地域における活動につきましては、地域の特性などに合わせた多様な取組が行われております。６ページの図の左にあります身寄りのない高齢者等が抱える課題の例の生活支援に係る取組についても、老人クラブ会員が地域住民の方々への日常的な声かけなどによりまして、地域の身寄りのない高齢者などの発見などにもつながるとともに、必要な支援の取組が行われているところであります。

しかしながら、老人クラブの活動につきましては課題もありまして、会員の高齢化や後継者不足などにより、活動の縮小や支援活動の効果的な展開のための多様な主体との連携・協働の難しさなどがございます。

一方で、本会が把握している生活支援などに係る活動の好事例を見ますと、地域の老人クラブ活動を支える市町村老人クラブ連合会を市町村社会福祉協議会が担っており、かつ市町村社協が生活支援体制整備事業を受託の上、生活支援コーディネーターを配置している場合、老人クラブにおける生活支援、支え合いの活動が地域において効果的な活動につながっていることが見られます。

直近の調査では、市町村の老人クラブ連合会の事務局を市町村の社会福祉協議会が担っている割合というのは5割をちょっと超えている程度となっております。そういった体制が確保されている場合、例えば岐阜県の郡上郡の人口64人、35世帯が生活する山間集落におきまして、社協の生活支援コーディネーターのサポートによって老人クラブの地域の支え合い活動を立ち上げ、移動支援だけではなくて生活支援活動全般に取り組めていたり、また、大都市部である大阪市阿倍野区においても社協の生活支援コーディネーターの働きかけによって、老人クラブの会員を中心としたボランティアサークルを設立し、地域住民のつながり支援を活発にしている好事例などもあつたりするところがございます。

このようなことから、6ページの図の右側にありますつながるべき関係者・関連事業等の例における生活支援コーディネーターと協働し、地域の多様な主体による社会資源の発掘、創出ネットワークの構築につきましては、標記のつながるべき関係者について、NPO団体、ボランティア団体、老人クラブ、住民主体の取組などに加えまして、社会福祉協議会についてもより積極的に関わっていただけたらありがたいと考えているところでございます。

本会からは以上でございます。

○菊池部会長　ありがとうございます。

江澤委員、お願いします。

○江澤委員　ありがとうございます。

何人かの委員の方もおっしゃられていましたけれども、まずこの「身寄りのない」の定義やイメージを共有した上で議論することが望ましいかなと思っております。

それでは、まず論点の1－iにつきまして、地域ケア会議の活用推進につきまして、一般的には親会議の下に、名称はいろいろ各地域で異なると思いますが、小地域ケア会議みたいなものを設置して個別事例に対応しているケースが多いと察します。今後対応ニーズが増える地域においては、地域ケア会議の組織体制を増強していくことや、あるいは他の分野の会議体との連携については、市町村に組織横断的に協議できる部分がないとなかなか難しいかなと思っております。

論点の1－iiにつきまして、介護予防ケアマネジメントについて居宅介護支援事業所が直接できる実施体制について異論ありませんが、現状、介護予防支援の報酬が低過ぎて、居宅介護支援事業所が受けたくても受けられないという実情がございます。したがって、介護予防支援も含めて、介護予防ケアマネジメントの報酬をしっかりと確保できるかどうかのポイントになるかと思います。今後、地域包括ケアの推進に当たっては、地域包括支援センターの業務削減、配置人員の増員は必要と考えますが、予防プランの業務の移行あるいは増員する人件費に要する財源の確保が果たしてできるのかどうか、その辺りが重要だろうと思っております。

続きまして、論点の2につきまして、地域包括支援センター自体のBCPの策定が進んでいることが資料で示されておりますけれども、行政や地域の関係団体などが一堂に会して、

地域一体となつたいわゆる地域BCPの視点で作成することが求められると思っております。平素から要配慮者の把握やその対応、あるいは医療機器使用者の電源確保など、幅広く準備しておく必要もあると思います。

また、災害時はたびたび混乱を生じますので、災害における命令指揮系統の組織体制を明確に構築しておくことも必要ではないかなと思います。

一方で、住民台帳が民生委員さんに開示されない、いわゆる個人情報の壁など、各地域によって課題がいろいろあるかと思いますが、議論を深めていく必要があると思います。

最後に論点の3につきまして、各市町村の実情を踏まえた体制構築を検討していく必要がありますので、今後具体的に議論していければと考えます。

以上でございます。

○菊池部会長　ありがとうございます。

以上でよろしいでしょうか。

ありがとうございます。様々な御意見をいただきましたので、引き続き事務局ではさらに今日の議論を踏まえて深めていっていただきたいと思います。

また、いわゆる身寄りのない人という表現については、私も含め、関連する会議体に出ている人にとっては、日本語的な意味での身寄りのない人に限るものではないという当然の了解があるように思うのですが、しかし、今日、その点について語感も含めた多くの御指摘をいただいたところで、今日は南室長にお越しいただいていますので、そのことも含め、ほかの今日の議論も持ち帰っていただけて参考にさせていただきたいですし、また、福祉部会と非常に関連深い議論をしていますので、福祉部会のほうでも今日の資料なり議論なりを何らかの形で共有していただくといったことも御検討いただけたほうがいいのではないかと私は思っていますので、その点も御検討いただければなと思っております。どうもありがとうございました。

それでは、最後に、報告事項となりますが、議題3「その他」の「介護保険料等における基準額の調整」につきまして御説明をお願いします。

○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3でございます。

御覧いただいているとおり、介護保険料は今13段階でございまして、一部の段階の基準に基礎年金満額を念頭に置いた額を用いております。これが昨年も改定をいたしまして80.9万円となっております。また年金の改定を踏まえまして、これを82.65万円に見直したいというものでございます。高額介護サービス費等の基準についても同様の対応をしたいと考えております。

以上です。

○菊池部会長　ありがとうございます。

ただいまの御説明は報告事項ということですが、どなたか御発言をお求めの方はいらっ

しゃいますでしょうか。特によろしいですか。

ございませんようですので、本日の審議はここまでとしたいと思います。時間に御協力いただきまして、どうも本当にありがとうございます。

最後に、次回の日程につきまして事務局からお願いします。

○村中企画官 次回の本部会の日程については、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、どうもありがとうございました。