

○村中企画官 ただいまから、第134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、御紹介をいたします。

介護保険制度改革推進官の安濟崇です。

○安濟介護保険制度改革推進官 よろしくお願ひいたします。

○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。

まず、前回の会議から委員の御異動がありましたので、新任の委員を御紹介いたします。

東京大学大学院法学政治学研究科教授、笠木映里委員です。

公益社団法人全国老人保健施設協会常務理事、瀬口里美委員です。

また、前長崎県知事の大石賢吾委員が辞任されましたが、本日の時点で後任委員は決まっておりません。

次に委員の出席状況ですが、栗田委員、井上委員、大西委員、中島委員より、欠席の御連絡をいただいております。

また、御欠席の井上委員の代理として、一般社団法人日本経済団体連合会経済政策本部統括主幹、間利子晃一参考人。

大西委員の代理として、高松市健康福祉局介護保険課課長、多田也寸志参考人に御出席いただいておりますので、お認めいただければと思います。

（委員首肯）

○村中企画官 ありがとうございます。

初めに、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、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4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、ここまでといたします。

(カメラ退室)

○村中企画官 介護保険部会においては、菊池前部会長が社会保障審議会の本委員としての任期満了により、2月19日をもって御退任され、現在、部会長が空席となっております。

このため、本日の部会については、新部会長選出までの間は事務局のほうで進行させていただきます。

まず、議題1「部会長の選出について」です。部会長の選出につきましては、社会保障審議会令第6条第3項の規定により、部会長は、当該部会に所属する社会保障審議会の本委員の互選により選任することとされております。

このたび、社会保障審議会の本委員である野口部会長代理に部会長をお願いすることになりました。

なお、本部会に現在所属されている社会保障審議会の本委員は野口部会長お一人ということも併せて御報告申し上げます。

(野口部会長 部会長へ移動)

○村中企画官 それでは、これからの議事運営につきましては野口部会長にお願いしたいと思っております。部会長就任に当たって、野口部会長より一言、御挨拶を頂戴したいと思いますので、よろしくようお願いいたします。

○野口部会長 皆様、こんにちは。

ただいま御紹介にあずかりました早稲田大学政治経済学術院の野口晴子と申します。専門は医療経済学で、これまで医療や介護分野の制度、サービス、あるいはそういった持続可能性ですね。また、エビデンスに基づく政策形成についての研究に携わってまいりました。本日より、社会保障審議会介護保険部会の部会長という大役を拝命し、大変身の引き締まる思いでおります。

まずは、長年にわたり本部会を牽引してこられた菊池馨実先生の御尽力に心より敬意を表したいと思っております。菊池先生が折に触れて述べてこられた、社会保障は社会連帯であるというお言葉は社会保障制度の根幹を示すものであり、私自身もその言葉を胸にこの重責に向き合ってまいりたいと考えております。

皆様、既に御存じのとおり、急速な高齢化の進展の下で全世代型社会保障を見据えながら持続可能で質の高い介護制度、介護保険制度をどのように構築していくかということは

日本にとって極めて重要な政策課題だと認識しております。エビデンスに基づく視点を大切にしつつ、制度の持続可能性と国民の安心の両立という観点から、丁寧で実りある議論を進めていくことが重要であると考えております。

このような大役を私が十分に務められるのかどうか、甚だ不安も感じておりますけれども、本部会には各分野で豊富な知見と経験をお持ちの構成員の皆様がいらっしゃいます。皆様のお力をお借りしながら、介護保険制度の将来に向けて建設的な議論を進めてまいりたいと思います。どうぞ御指導御鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。

次に、部会長代理の指名をさせていただきます。

社会保障審議会令第6条第5項に、部会長に事故があるときは、当該部会に属する委員または臨時委員のうちから、部会長があらかじめ指名する者がその職務を代理すると規定されております。部会長代理につきましては事前に相談をさせていただき、笠木委員にお願いしたいと考えております。

それでは、笠木部会長代理より、一言御挨拶を頂戴したいと存じますので、よろしくお願い申し上げます。

○笠木部会長代理 御指名いただきました、東京大学の笠木と申します。

私は社会保障法という分野の研究者をしておりまして、法的な観点から介護保険についてもその給付、それから財源調達の面についてもこれまで関心を持ってまいりました。

ただ、本部会との関係では先ほど御紹介いただきましたとおり、今回初めて委員となりましたので、勝手に分からないところも多々ございますけれども、まずは構成員の皆様の御議論を注意深く伺うとともに、野口部会長を全力でお支えしてまいりたいと思っております。これからどうぞよろしくお願いいたします。

○野口部会長 どうもありがとうございました。

それでは、早速ではございますが、議題2の「基本指針について」に入らせていただきます。

資料1-1、1-2について、事務局様の方から御説明をよろしくお願いいたします。

○安済介護保険制度改革推進官 介護保険計画課でございます。私から、資料1-1、1-2について御説明をいたします。

資料1-1を御覧ください。

資料の1ページ目でございます。

「介護保険事業（支援）計画について」でございますが、保険給付の円滑な実施のため、市町村及び都道府県につきましては3年間で1期とする介護保険事業（支援）計画を策定しております。その基本的な考え方としまして、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を定めてございます。

資料2ページ目でございます。

第10期介護保険事業計画の作成に向けたスケジュールを整理してございます。

各市町村では、夏頃に向けて計画作成のための調査分析・準備を行いまして、基本指針

の見直し案が示された後に具体的なサービス見込み量等の設定作業が行われます。さらには下においていただいて、年末の介護報酬の改定率を踏まえて保険料を確定させるという流れになってございます。

第10期に向けましては、市町村の現状分析や中長期的な設計に当たり、都道府県による積極的な関与をしていただくこととございますとか、介護保険事業計画作成の初期の段階で医療・介護担当者などの関係者による協議の場の開催をお願いするほか、具体的な議論に資するよう、見える化システムにおける新たな新規分析ツールの定義を3月以降、順次予定するというふうなスケジュールをイメージしてございます。

資料3 ページ目でございます。

こちらは、現行の基本指針の構成をまとめたものでございます。

一番上のところですけれども、市町村及び都道府県に共通する事項といたしまして、「サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項」を定めてございます。

左下の第二は市町村介護保険事業計画、右側の第三というところで都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項を定めてございます。こちらが、現行の全体構成のおさらいでございます。

資料4 ページ目でございます。

こちらは、第10期計画における基本指針の検討に当たって考慮すべきであろう要素をまとめたものでございます。昨年12月25日にお取りまとめいただいております本部会の意見に関してでございますが、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といたしまして、中山間・人口減少地域における柔軟な対応でありますとか、地域包括ケアシステムの深化といたしまして医療・介護連携の推進に関する事などになります。このほか、下の部分ですけれども、福祉部会報告書、それから医療法の一部改正に関する法律事項などが挙げられるかと考えております。

資料5 ページ目でございます。

「2040年を見据えた介護保険事業（支援）計画の在り方」といたしまして、2040年にかけて地域のサービス需要が変化していく中で、第10期介護保険事業（支援）計画から都道府県に積極的に関与していただきながら2040年の中長期の介護サービス見込み量を見据えて策定していくことがますます重要になってくると考えてございます。

その際、「中山間人・人口減少地域対応」「医療・介護連携」「高齢者向け住まい」「人材確保・生産性向上・経営改善支援」などにつきまして、第10期計画における位置づけを明確化した上で必要な取組を進めることが必要ではないかと考えております。

資料6 ページ目でございます。

こちらは、前ページに引き続きまして、「第10期介護保険事業（支援）計画の基本指針に盛り込むことが考えられる主な事項のイメージ」を示したものでございます。

中長期的な地域の人口動態でございますとか、介護ニーズの見込み量等を踏まえまして、介護サービス基盤を計画的に整備するとともに、地域包括ケアシステムの深化、介護人材

確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援を図るための具体的な施策や目標について介護保険事業（支援）計画に定めることが重要と考えております。

続きまして、資料7ページ目でございます。

こちらは、「基本指針の全体構成について」の整理の現時点のイメージを示したものでございます。

青文字の部分の「基本理念・地域包括ケアシステムの推進、共通して取り組むべき事項に関すること」と、緑文字の「計画作成の基本的考え方、作成手順、計画の進捗管理に関すること」の考え方に沿って整理するようなイメージを考えてございます。

以下、資料8ページ目から10ページ目までにつきましては、基本指針の項目立てにつきまして、下線が新設、改正部分になることが現時点で考えられるものでございます。

最後に、資料11ページ目を御覧ください。

こちらは、市町村及び都道府県が介護保険事業（支援）計画の策定に当たって確認すべきであろうと考えられる指標、状況を整理したものでございます。

第10期計画におきましては、サービス見込み量の策定や2040年に向けた中長期的な推計、保険料の算定が必要となってまいります。現行の基本指針では、計画の策定に当たって確認すべき指標を具体的に掲げておりませんが、都道府県、市町村及び地域の関係者が共通の課題認識を持って地域分析や中長期のサービス提供体制確保の議論に取り組むことができるよう、介護保険事業計画の作成に当たって確認すべき指標、状況を一覧として示すことが考えられるとしております。

続きまして、資料1-2について御説明をいたします。

1ページ目から8ページ目でございますけれども、資料1-1で御説明をいたしました第10期介護保険事業（支援）計画の基本指針に盛り込むことが考えられる事項につきまして、これまでの部会の意見書の記載事項などを踏まえまして、基本指針の項目ごとに整理をしたものでございます。時間の関係上、主な項目について御説明をいたします。

1ページ目と2ページ目ですけれども、第一 基本的事項に関するものでございます。

1ページ目の一の2におきまして、地域の類型（中山間・人口減少地域、大都市部、一般市等）を踏まえたサービス提供体制・支援体制の構築についての各類型の考え方、一の3におきまして新たな地域医療構想等との接続の観点から地域における様々な場面や主体間での医業・介護連携の重要性、それから一の8の部分で有料老人ホームに係るサービスの質や事業運営の透明性の確保や、改正住宅セーフティーネット法を踏まえた住宅部局の福祉部局との連携の重要性。

ページをおめくりいただきまして、2ページ目の一の9の部分ですけれども、介護人材確保、生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等についてプラットフォームや協議会の構築・活用を中心に取組の全体像などとなってございます。

3ページ目から8ページ目でございます。

こちらは、第二で市町村計画、第三で都道府県計画に関するものでございます。

3 ページ目を御覧ください。

市町村計画、一の1において資料1-1で御説明をさしあげました計画策定の前提となる地域の現状等を把握・分析する際に使用すべき、確認すべき指標。真ん中の都道府県計画ですけれども、一の4におきまして、老人福祉圏域を単位とする広域的調整を進めるため、意見交換するための機関の設置などによりまして、都道府県と市町村がより緊密な連携を図ることの重要性や、介護サービスの見込み量を適切に定めるために有料老人ホームや、サービス付高齢者向け住宅の入居定員総数や、入居者の状況等の把握に関する連携。

ページをおめぐりいただきまして、4 ページ目でございます。

都道府県計画の7（四）において、介護保険事業（支援）計画の作成過程における都道府県や市町村の医療・介護担当者などの関係者で議論すべき内容や時期などに関する基本的な考え方。

5 ページ目でございます。

こちらは市町村計画の二の2におきまして、見込みや推計を定める際、高齢者向け住まいの整備状況や医療との連携の状況を勘案することなどがございます。

以下、9 ページ目以降でございますけれども、基本指針の見直しに関連する参考資料をつけさせていただいております。

基本指針についての御説明は、以上となります。

○野口部会長 どうもありがとうございました。

それでは、各委員から御発言がございましたらお願いいたします。会場の方は挙手を、オンラインの方はZoomの「手を挙げる」機能を使用いただき、部会長の指名により発言を開始してください。

先ほども事務局から御案内があったのですが、時間内に多くの委員に御発言いただくために、御発言については4分以内でおまとめいただきますよう、各委員の御協力を何とぞよろしくお願い申し上げます。また、恐縮ですが、時間がきましたら事務局からベルを鳴らさせていただきますので、御協力をお願い申し上げます。

まずは、会場にお越しの皆様からお願いしたいと思います。

和田委員、よろしく願いいたします。

○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。

基本指針について、2つ要望を申し述べたいと思います。

昨年も指摘しましたが、この地域をどのような基準で定めるのか、明確な定義がないまま、柔軟な対応が示されています。65歳以上人口は減少しても、介護を必要とする75歳以上人口は今後も増加し続ける地域が多数あります。

もちろん、一旦、職員配置基準などを緩和しますと、標準の基準に戻すということは極めて困難であり、事業者が確保できたとしても必要な給付が保障されなければ制度への信頼が根本から揺らぎます。

都道府県と市町村の協議においては、何よりもまず人材確保への努力を最優先課題とす

ること、そして協議の場には利用者本人や介護家族といった当事者の参画を広く求めることを基本指針に明記していただくよう要望いたします。

2つ目は、ケアマネジャーの勤務についてです。相談支援の在り方の見直しの中で、法定業務外のシャドーワークは市町村、市区町村が対応を検討するとされています。しかし、一人暮らしや認知症、老老介護の現場では人権や人道的観点から見過ごせない支援が数多くあります。

少子高齢化が進む中、家族の介護力は低下し、行政職員や地域のNPOも人手不足です。やらなくてもよいと言われても、ケアマネジャーしかできない対応、状況が現実存在します。ケアマネジャーが対応せざるを得ない業務については、新たな加算など、介護報酬での評価を含め、丁寧な検討が必要です。

現場のケアマネジャー、利用者、介護者の声を広く聞き、介護報酬の審議で十分な議論を深めることを要望いたします。

以上です。

○野口部会長 どうもありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

山際委員、平山委員といきます。

○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ございます。

ただいま御説明いただいた指針に関係して、2点ほど意見を申し上げたいと思います。

特に御説明いただいた資料1-2でございますが、1-2の3ページのところで基本指針の記載事項についてまとめられておりますが、一の2の「要介護者等地域の実態の把握等」のところでございます。右側に関係する前年まで議論してまいりました介護保険部会の意見書の中身が取りまとまっておりますが、「地域密着型サービスの整備促進について」という項目がございます。こちらについては、従来、第9期のところでもこの文言については盛り込まれているということなのですが、前回の部会の論議ではもっと踏み込んだ議論が行われたというふうに理解をしております。

部会の意見書、40ページのところで展開しているのは、都市部における定期巡回の拡充を図っていくというふうなことをはじめ、全ての地域を対象に都道府県がもっと関与してこの地域密着型サービスを拡充するという、それから広域利用による活用促進も明記がされているということですので、こちらの検討に当たっては指針のところでもう少し踏み込んだ表現を示していかないと、なかなか県、それから市区町村のところで進まないだろうと思っておりますので、もう少し第10期の指針のところで強化の記述をお願いしたいと思っております。

それから、同じく1-2の6ページでございます。1の(三)の「生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進」ということで、同じく右側の部会のまとめのところで、「互助の推進について追記し、多様な主体の例示を拡充」、それから「地域の支え合い体制の状況把握の重要性について」ということで記載がございます。こちらについても、部会の

論議のところではまとめの意見のところ、やはり介護予防の推進総合事業の在り方の部分で、総合事業だけでは実現ができないということで、総合事業に該当しない多様な活動や事業を含めた地域の支え合い体制の状況把握と評価が重要だということのまとめがありました。

ですので、重要性という記述だけにとどまらず、その支え合いの体制の様々な取組についてきちんと情報把握をする。そして、そのことについて評価をしていくということについて記載を強化する必要があるだろうと考えております。

以上、2点でございます。

○野口部会長 どうもありがとうございました。

それでは、平山委員、よろしく願いいたします。

○平山委員 連合の平山です。

今回の基本方針については、全体として昨年取りまとめられた介護保険制度の見直しに関する意見を踏まえた整理になっているということで受け止めております。

一方で、今後の介護人材の確保を考える上で最も重要な要素である処遇改善というような視点が基本指針にはあまり明記されていないと思いますので、この点について述べさせていただきます。

資料1-1の5ページの「介護保険制度の見直しに関する意見」の抜粋の上から3つ目の○の中の一番下のポツのところですが、「人材確保や生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等に係る地域の目標及びその達成に向けた方策」と記載はされておりますが、取りまとめの意見書の中では、介護現場で働く幅広い職種の方々について、多職種と遜色ない処遇改善に向けた必要な対応を行うとともに、介護現場における職場環境改善に向けた生産性向上の推進、介護職の魅力の向上と発信、介護現場の経営改善に向けた支援等について国、都道府県、市町村、地域の関係者が連携し、一体的に推進していくことが重要であるというふうに記載がされております。

したがって、この基本方針のところに処遇改善という言葉はぜひ追加いただいて、処遇改善、人材確保、生産性向上等、などというふうに記載をしていただきたいと考えております。

資料1-2の2ページや7ページに、地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性向上の推進、経営改善支援等の関連のところや、その他関連するところにおいても同様に、人材確保における処遇改善の重要性に触れる形にしていきたいと考えております。

基本指針において処遇改善を明記することで、自治体や事業所における人材確保対策の方向性をより明確にし、介護人材の確保と定着、ひいては介護を魅力ある職場にしていくことにつながるのではないかと考えております。

私からは以上です。

○野口部会長 どうもありがとうございました。

ほかにかがでしょうか。

瀬口委員、よろしく申し上げます。

○瀬口委員 ありがとうございます。全老健の瀬口です。

私からは、資料1-1について2点、資料1-2について1点申し上げます。

まず資料1-1の5ページです。「2040年を見据えた介護保険事業（支援）計画の在り方」の上段に、医療・介護連携について必要な取組を進めることが必要と記載されています。今回の資料にはほかにも多数、医療・介護に関する記載があり、介護保険事業（支援）計画は医療との連携を踏まえて計画を策定する必要があると考えます。

次に、資料1-1の2点目です。8ページ左欄の二の「介護保険事業（支援）計画の作成に関する事項」において、「2 地域医療構想等との整合性の確保」とあります。地域医療構想については現在医療側の見直しの議論が行われており、今回医療計画の上位概念として正式に位置づけられ、「新たな地域医療構想」に基づき、都道府県が医療計画を策定していく上で重要なものになると考えます。

ガイドラインについては今後策定される予定であり、来年4月からスタートする第10期介護保険事業計画には必ずしも間に合わない可能性があります。

一方で、先週、ガイドラインの前段階として「新たな地域医療構想」のとりまとめが示されており、介護保険事業計画の策定に当たっては、こうした「新たな地域医療構想」の方向性を踏まえて整合性を図っていただきたいと考えます。

また、「新たな地域医療構想」のとりまとめでは、高齢者救急への対応や早期退院の推進の観点から、医療と介護の連携が重要とされており、老健施設についても入院前後を支える役割が示されています。

こうした内容を踏まえ、老健施設の通所、訪問リハビリテーション及び医療的ニーズに対応した短期入所療養介護、いわゆる医療ショート、認知症への対応などの機能は地域医療構想との整合性の観点から重要と考えられます。

続いて資料1-2の2ページ、10の（五）「災害・感染症対策に係る体制整備」についてです。これまでの東日本大震災や、直近では能登半島地震において、医療機能を有する老健施設は医療と介護の両方を提供できることから、地域の災害対応において中心的な役割を果たしてきた実績がございます。

この介護保険事業（支援）計画における災害対策の体制整備においては、地域の災害対応拠点として重要な役割を担う老健施設を十分に活用していただきたいと考えます。

以上です。

○野口部会長 どうもありがとうございました。

では、伊藤委員、よろしくお願いたします。

○伊藤委員 ありがとうございます。健保連の伊藤でございます。

基本方針の構成につきまして、大まかに言って異論はございませんが、いくつか意見を申し上げたいと思います。

第10期の介護保険事業計画については、地域の特性に応じたサービス提供体制の構築に向けて、都道府県と市町村が2040年を見据えた課題を共有化した上で、実効性を持って進めていくことが大事だと思っています。

そのためにも、都道府県には積極的に関与、サポートをしていただいた上で、地域における協議を進めていただきたいと思います。

また、その一方でやはり地域住民の理解、協力が不可欠だと考えています。協議のプロセスの過程から、地域住民への理解醸成もしっかり行っていくことが必要であり、基本指針に、明確化していただければと思います。

また、地域包括ケアシステムの進化については、人口減少が見込まれる中で多様化する介護ニーズに対応していくためには、市町村の総合事業のさらなる推進が不可欠だと思っています。今回の基本指針に盛り込む事項に入っていますが、この取組の重要性を含めてしっかり記載いただき、確実な取組につながるようお願いしたいと思います。

次に、介護人材の確保と職場環境改善に向けた生産性向上、それから経営改善の支援等についてです。介護サービスの持続性を確保していく上でも大変重要な課題であると認識しています。介護人材の確保に関するプラットフォームの構築、あるいはICT等テクノロジーを活用した業務の効率化による生産性の向上、介護サービス事業者の経営の協同化や大規模化によって経営基盤の強化が各地域で確実に実施され、事業基盤が強化されるように、都道府県の積極的な支援をお願いします。

最後に、効果的、効率的な介護給付の推進について、やはりこれも制度の持続可能性を確保していく上で重要であると考えています。各保険者で取り組まれております適正化事業について、費用対効果の検証等を行った上で各事業項目の内容の見直し、あるいは効果的な事業への重点化等の事業の改善が図られるよう、その取組内容と目標を具体的に記載いただくことが重要だと思っています。主要三事業や適正化に対する取組等については、本部会としても非常に関心の高い部分だと思っていますので、実施状況についてこの部会で報告をいただき、フォローしていくことが大事だと思っています。

以上です。

○野口部会長 どうもありがとうございました。

よろしいでしょうか。

笠木委員、よろしく願いいたします。

○笠木部会長代理 1点だけ簡単なコメントのようなものと、それから1点質問がもし可能でしたらさせていただきたく存じます。

中山間・一般市人口減少地域における柔軟な対応等というところで、それぞれの地域の類型についてこれから定義や枠組みの設定が行われていくことになると思いますが、そこでいかに実情に応じた定義と、そして具体的なエリアや市町村の設定が行われるかということが重要かと思われまます。

これらは特に市町村、都道府県のイニシアチブにより決定されることになるかと理解いた

しましたけれども、特に中山間・人口減少地域で柔軟化という対応が必要な場で十分に活用されるような柔軟な枠組みが用意される必要がある一方で、その決定が行われますと、当事者に当然非常に重要な影響を及ぼしますので、その手続等について明確で、また予測可能性の高い枠組みが設定されている必要があると考えております。以上、コメントでございます。

質問なのですけれども、既に部会で議論されていることだと思いますので大変恐縮ですが、これらの地域類型の区分の定義や、あるいは例えば一般市と定義されたとしてもその中の一部のエリアについて柔軟性を認めるというようなことも議論されていたと思いますけれども、こういったことの定義や手続というものがどのレベルでどのように書き込まれることになっていくのかということです。基本方針の前文の中では考え方が示されると理解いたしましたが、こういった内容の一部は法律上、定義されるイメージでしょうか。

○野口部会長 どうもありがとうございました。何度か皆さんのほうで議論がありました地域類型の定義と手続についての御質問ですが、いかがでしょうか。

○江口総務課長 総務課長です。御質問ありがとうございます。

今回の中山間・人口減少地域での様々な柔軟な対応を、という整理に基づいてこれから具体的に必要な制度改正を行っていくという形になるわけですけれども、その前提として具体的にどのエリアでそういった柔軟な対応が可能かというところは明確にする必要があると思います。

最終的には先ほど笠木委員がおっしゃったように、都道府県が関与して、市町村の意向を聞きながら計画策定プロセスの中で具体的なエリアを特定していただくという形になると思っておりますけれども、その前提としての具体的な対象エリア、特定地域の考え方そのものは、そこで今までなかった柔軟な対応ができるということになりますので、法律上の根拠を持たせたいと考えております。

その上で、今後、介護給付費分科会のほうで約1年かけて介護報酬や基準の改定についての議論を行いますけれども、その中で特定地域の取扱いについても具体的な議論をしていただいた上で、最終的には国のほうでその審議会での意見を踏まえて一定の考え方をお示しし、それに基づいて都道府県が計画策定プロセスの中で市町村の意向を確認しながら決定していただくというような段取りを考えているところでございます。

以上です。

○野口部会長 笠木委員、いかがでしょうか。

○笠木部会長代理 どうもありがとうございました。

○野口部会長 どうもありがとうございました。

それでは、お待たせしました。オンラインの皆様の方にいきたいと思います。

幸本委員、よろしく願いいたします。

○幸本委員 御説明ありがとうございました。商工会議所の幸本でございます。

第十期中期計画の策定に向けた基本指針及び今後の議論の進めたについて、2点申し上げ

げます。

1点目は、今後の議論の進め方についてです。

事務局をはじめ、委員の皆様の御尽力により、昨年末には本部会で意見を取りまとめることができました。一方で、議論の時間が限られていたこともあり、幾つかの論点が継続検討となっています。特に、第10期計画期間の開始の前までに結論を得ることが適当とされた一定以上所得の判断基準の見直しは、現役世代や企業の負担抑制、制度の持続可能性に関わる極めて重要な事項です。令和8年度末には基本指針が告示されます。自治体の準備や現場の対応に支障を来さぬよう、十分な審議時間を確保し、確実に結論を出していただくようお願いいたします。

2点目は、効率化の推進についてです。

今回の基本指針案では、介護現場の生産性向上の推進に加え、新たに経営改善支援が明記されました。中小の介護事業者が多い中で、単なるテクノロジー導入の推奨にとどまらず、事業者の協働化・大規模化による経営基盤の強化や、事務負担軽減に向けた電子申請、届出システムの普及など、実効性のある伴走支援により、効率化を推進いただくようお願いいたします。

以上です。

○野口部会長 どうもありがとうございました。

それでは、染川委員、よろしくお願いいたします。

○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。

第10期に向けて介護保険事業計画を作成するに当たりましては、介護サービスの種類ごとの量、地域支援事業の量等についてはこれまで同様に高齢者数の伸び率を考慮して中長期的に推計することは可能であろうと思います。

しかし、保険給付に要する費用の額、地域支援事業に要する費用の額、保険料の水準に関する中長期的な推計をするに当たりましては、昨今の物価状況、他産業における賃金改善の状況も考慮した介護従事者の処遇改善等への対応をすることをあらかじめ推計値に反映することが重要だと思います。

日銀が発表した直近の生鮮品を除く消費者物価指数の見通しでは、2026年度1.9%、2027年度2%の物価上昇が予測されています。また、他産業における今年の賃金交渉において、昨年以上となる5%超え、定昇とベースアップを含めて2万円前後の水準での妥結が主流となりつつあります。

介護保険制度そのものは3年ごとに見直すとしても、取り巻く情勢がこのように著しく変化する中で、もはや高齢者数の伸び率のみを考慮して3年ごとに費用額や保険料を推計することは適切ではないと思います。物価高騰、人件費上昇への対応を進めることを前提としなければ、介護事業者はコスト増加に伴い、収支が圧迫され、事業継続が困難となるばかりか、介護従事者の他産業との賃金格差是正は進まず、人材が流出することで必要人材の確保ができず、介護難民はますます増え、介護離職が増加するなど、社会全体に大き

な混乱が生じかねません。

生産性向上への取組も推進していますが、生産性向上への取組で物価高騰や人件費上昇に伴うコストを吸収することは不可能です。国として物価高騰による事業コスト増加に対する対応、他産業における賃金水準上昇に伴う賃金格差拡大防止への対応に加え、従来格差の解消に対応するため、必要に応じて介護報酬の期中改定等を行うことを前提とするべきだと思います。そのため、国が今後の方向性を具体的な指標として示した上で、費用の額、保険料の水準を推計するべきだと思います。

以上、意見でございます。

○野口部会長 どうもありがとうございました。

それでは、橋本委員、よろしく願いいたします。

○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。

私からは、基本指針の中に、寝たきり防止とか自立支援、それからADL低下防止などという文言が出てきていないので、これらの文言を基本指針として盛り込むことも必要ではないかと思えます。

介護予防や重度化防止ということは書かれていますけれども、もう少し具体的な表現や文言が必要かと思えます。寝たきり防止とか自立支援となるとリハビリテーションが必要になります。リハビリテーションは医療の分野というイメージがありますが、今やリハビリテーションは医療の分野だけではなくて介護分野でも重要なツールとなっているのではないかと思います。人材不足の解消とか生産性向上という面からも、寝たきり防止、自立支援、ADLの低下防止の文言を盛り込んで、リハビリテーションをツールとして行っていくことが大事ではないか。具体的な文言を入れていることが必要ではないかと思いました。

以上です。

○野口部会長 どうもありがとうございました。

それでは、山田委員、よろしく願いいたします。

○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す。よろしく願いいたします。

資料1-1の6ページにありますとおり、2040年においては地域の需要が大きく変化していく中で、第10期介護保険事業（支援）計画からは都道府県がより積極的に関与していくことが不可欠です。中長期的なサービスの見込み量を見据えた策定の在り方が示された点は非常に重要だと受け止めております。

11ページの基本方針において、確認すべき指標を一覧化することについても賛成をいたします。現在、介護保険事業（支援）計画をめぐっては、会議体の在り方や見える化システムの活用も含め、都道府県・市町村・関係者の間で共通の課題認識を持つための枠組みが十分に確立されているとは言えない現況にあります。

そこで、都道府県と市町村が2040年を見据えた中長期的な推計を行い、それに基づいた老人福祉圏域を設定した上で、関係者間が議論できる場を設置することなどが有効である

と考えます。

都道府県には、地域の担当部局を中心に老人福祉圏域という在り方についての支援や調整を強くお願いしたいと考えております。

また、地域の実情に応じたサービス提供体制を構築するには、地域類型の対象地域をどう整理するかが鍵となります。国においては自治体の現状をしっかりと把握していただき、3年という期間に縛られて計画が硬直化することのないよう、より実効性の高いものにするための方針を示していただきたいと思います。

特に、中山間・人口減少地域では深刻な人手不足により、ICTの導入すらままならならず、赤字経営を余儀なくされている現状もあります。特例介護サービスの新たな類型の活用や、新たな事業の仕組み等の導入についても、国としての明確な方針と一定の基準を示していただく必要があると考えます。

以上でございます。

○野口部会長 ありがとうございます。

それでは、間利子参考人、よろしく願いいたします。

○間利子参考人 経団連の間利子でございます。本日は井上の代理で出席させていただいております。

私からは、2点発言させていただければと思います。

1点目は、資料1-1の6ページ、指針に盛り込むことが考えられる事項のイメージですが、この方向性について基本的には異論はありません。一方で、6ページに記載のある「テクノロジーの更なる活用について」という、この関連が資料1-2の基本指針の構成の中では記載が見当たらない状況です。

それがなぜなのかという背景がよく分からないのですけれども、いずれにしてもテクノロジーの活用については指針を踏まえて市町村計画や都道府県計画のいずれにもしっかりと反映していただいて取組をいただければと思います。

それからもう一点ですけれども、これは少し指針よりも大きな視点となりますが、足元ではインフレの継続ですとか経済環境も従来から大きく変化しています。加えて、地域ごとの人口構造の変化、それからICTですとかAIも含めた技術進歩など、制度を取り巻く環境というのは相当激しく変化し、流動的でもあります。

こうした中で、今後も介護保険事業計画を、3年サイクルを基本に回していくことでよいのか。そろそろそうした検討をする時期にもきているのではないかと考えております。例えばですけれども、保険料について2号保険料と異なって1号保険料は3年間固定となっている点にも少し違和感を持っておりますので、そうした点も含めて検討してもいいのではないかと、思っております。その点、意見として申し上げます。

私からは以上です。

○野口部会長 どうもありがとうございます。

資料1-1の「テクノロジーの更なる活用」というところが1-2に見当たらないとい

うことなのですが、事務局の方、いかがでしょうか。

○濱本高齢者支援課長 高齢者支援課でございます。

テクノロジーの言葉がちょっと出てこないという御指摘ですが、ほかの箇所では生産性向上などの言葉がありますが、その中で今の記載事項の例については読み込んでいるのかなという理解でございます。今後、さらに明確化を図っていきたいと思います。ありがとうございます。

○野口部会長 間利子参考人、いかがでしょうか。

○間利子参考人 ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

○野口部会長 それでは、石田委員、よろしくお願いいたします。

○石田委員 よろしくよろしくお願いいたします。

今回、基本指針の検討に当たって考慮すべき要素、あるいは2040年を見据えた介護保険事業（支援）計画の在り方といった内容について、まず前回の介護保険制度の見直しに関する意見のとりまとめの中で、とくに「中山間・人口減少地域における柔軟な対応」という表記がされています。中山間・人口減少地域対応として特例介護サービスの新たな類型、新たな事業の仕組みを導入する、また導入地域を特定する、となっております。しかし、要するに「柔軟」という表現で必要人員数が削減されることにほかなりません。これから対象となる地域については検討していくということではありますが、基本的には対象となるエリアから従来の介護保険制度が崩れていくというか、成立しなくなっていくことでもあると思います。これについては介護保険制度の将来を見据えた非常に重要なテーマもあります。慎重に検討していただきたいと思っております。

それから、「地域包括ケアシステムの深化」の中で医療・介護連携ということが出てきております。この医療と介護の連携は非常に重要なのですが、実は地方においては例えば公立病院などが経営難、あるいは閉鎖の危機に晒されているというようなことを耳にします。現場のケアマネジャー等は、地域の医療機関に頼っている部分も大きく、悲鳴を上げています。これまでのケアマネジメントがもう成立していかなくなるというような危機感が、特に地方の医療・介護現場に広がっています。こうした状況を踏まえ、ぜひ医療・介護連携における現場の声をしっかり聞き取っていただきたいと思っております。

次に、有料老人ホームの件です。事業運営の透明化ということで、登録制を推進していくということが挙げられております。入居定員総数、要介護者の入居状況について把握していくことになっております。これはさらに徹底していただきたいと思っておりますが、さらに言えば有料老人ホーム、あるいはサービス付高齢者向け住宅については、施設あるいは居宅とは異なる、ひとつ別のカテゴリーとして把握していくべきではないかと考えております。

最後に、介護人材確保についてです。人材確保については必ず職場環境改善、生産性向上という言葉が出てきております。ただ、生産性向上であれ、職場環境の改善であれ、本来の目的というのはそこに働く人のためだけでなく、その人たちが提供するケア、つまり

利用者へのケアの質と量がしっかり確保されることを忘れてはならないと思います。「人材確保、生産性向上、職場環境改善」とありますが、ケアの質の向上が最終的な目的というところが、どうしてもこの文言だけでは抜け落ちているように私は思えてなりません。「ケアの質の向上」の文言は必ず入れていただきたいし、そもそも介護というのは対人援助技術のスキルが必須です。対人援助技術に対する評価は業務効率化の側面だけではありません。介護の仕事への正しい評価に基づいた職場環境改善、生産性向上を進めたいと思っています。

介護保険制度は、給付の削減と、負担の増加がずっと続いております。サービスが利用したくてもサービスそのものがない、あるいは利用するサービスはあっても経済的な理由で利用できないというようなことがぜひ避けられる形での計画というものを期待しております。

以上です。

○野口部会長 どうもありがとうございました。

それでは、鳥潟委員、よろしく願いいたします。

○鳥潟委員 ありがとうございます。

これまで本部会で議論してきたことを各地域で地域の実情に合わせて実践していただくためには、介護保険事業計画において地域の課題を把握し、介護ニーズの見込みをしっかりと設定した上で計画的に整備を進めていくことを定めることが重要だと考えております。

そのために確認すべき指標を国が示すことで、ニーズの見込みや整備の現状を的確に把握していただきたいと考えております。また、都道府県の積極的な関与や医療との連携強化を実際に実現していくためには、計画策定段階から密に連携していくことが重要と考えますので、その点、基本指針でも示していくべきだと考えております。

私からは以上です。

○野口部会長 どうもありがとうございました。

それでは、津下委員、よろしく願いいたします。

○津下委員 よろしく願いいたします。

これまでの議論が盛り込まれた基本指針と思いますが、特に注目したいところが、資料1-2の3ページにありますけれども、介護保険事業計画作成のための体制整備についてであります。これについては、次のページの11ページに介護保険事業支援計画のこれまでの会議体の構成員というものが掲載されております。これからの介護については一つの課だけでできるわけではなく、地域の様々な関係者と一緒に計画を立てていくということが必要と考えます。

また、29ページの総合事業や地域の支え合い、それから多世代など、このような地域共生社会総合事業で地域の力を組み合わせる。このような大きな視点で、介護保険サービス依存にならない社会をつくっていかねばいけないと考えたときに、必要な関係者がきちんと集まることが大事だと思います。計画策定の構成員に住宅関係者を入れるというよう

な記載はありますけれども、市町村計画の中ではより生活に密着した関係者が一緒に関わることも必要ではないかと思えます。都道府県支援計画、または市町村の介護保険事業計画の中に、地域共生社会の中で介護保険をどうしていくのかというような観点も含めてしっかりと議論されることを期待したいと思っております。

2点目ですけれども、このような介護保険制度については3年に1回、非常に重要な情報が出てまいります。このような地域の情報を、地域住民に危機感を持って伝えていくことが非常に重要かと思っております。介護保険制度の維持には皆さんの努力や、それから保険料も上がるなど負担の増大が伴うかもしれません。いろいろなことでもってこの重要な制度を維持していく理念と必要性についてしっかりと伝えていく。それも、国全体でのデータだけではなく、地域の現状がこうなんだ。そして、2040年、皆さんが高齢者になるときに安心して過ごせるようにということを伝える重要なチャンスと思えます。この機会にそのような情報を伝えるというようなことも入れ込んでいただけるといいかと思っております。

最後に24ページですが、地域医療構想では圏域単位で地域医療構想調整会議があるので、そこに介護の情報がどれだけ含まれるか。また、市町村介護保険計画と地域医療構想調整会議、保険者単位とか地域単位、より身近な圏域単位で医療・介護をどうするのかということで、ここの連携の矢印がもう少しきちんと書き込まれたほうがいいのではないかと思います。地域に密着した計画が立てられることを期待したいと思えます。

以上です。

○野口部会長 どうもありがとうございました。

それでは、山本委員、よろしく願いいたします。

○山本委員 ありがとうございます。日本看護協会の山本でございます。

資料1に関して、各介護サービスの特性に基づき利用者の多様なニーズに応え、良質なケアを提供することが大切だと思っております。

特に中重度の要介護者の居宅での暮らし、療養の継続を支える看多機につきましては、設置推進を図る必要があることは第9期の計画からも明らかであり、訪問看護については地域偏在や経営の安定化、ICTの活用などによる効果的な看護の提供などの課題がございます。

そうした中で、「地域密着型サービスの整備促進」及び「訪問看護に関する総合的な支援」について、基本方針の構成に盛り込んでいただき、感謝申し上げます。その盛り込んでいただいた場所について、1点確認させていただきたいことがございます。

資料1-2の3ページに、看多機を含む「地域密着型サービスの整備促進」について記載いただいております。市町村計画の「2 要介護者等地域の実態の把握等」、都道府県計画の「2 要介護者等の実態の把握等」に位置づけられておりますが、整備促進が実態の把握に位置づけられることにはやや違和感を覚えております。実態の把握としては地域密着型サービスのニーズを把握した上で、そのニーズに対応した看多機を含む「地域密着型サービスの整備促進」については、例えば「5 第10期の目標」に記載するという示し方もあるの

ではないかと感じております。

また、要介護高齢者が利用する介護サービスや医療サービスの利用状況を把握し、連続性や連携を深める視点も重要と考えます。

第9期の指針において、サービス利用に際した地域間の移動や住民のサービス利用の在り方も含めた地域特性や都道府県による老人福祉圏域内の広域調整を踏まえることが必要とされ、地域密着型サービスについて都道府県と連携を図りつつ、広域利用に関する事前同意などの調整を行うことが重要であると明記されました。

都道府県と市町村の連携により、老人福祉圏域ごとの調整を確実に図り、サービスを必要とする方にサービスが届くよう検討する必要がありますが、現在のところまでで検討が進んでいるとは言えないと理解しております。現在の記載がサービスの見込み量を定めることとの関係での記載となっていることもあり、サービス利用に関連する、地域間の移動を踏まえて広域調整を図ることを明確に記載いただきたいと考えます。

国の介護保険事業計画の基本指針は、2040年に向けて持続可能な介護サービスを検討する上で極めて重要なものでありますので、部会の場で議論を重ねて丁寧に進めていただきたいと考えます。

以上でございます。

○野口部会長 どうもありがとうございました。

1点、確認事項として、整備促進と実態把握の位置づけというところがありますけれども、いかがでしょうか。

○安済介護保険制度改革推進官 介護保険計画課でございます。

こちらですけれども、要介護者の実態の把握というところなのですが、この欄自体につきましては人口でありますとか要介護者数などの状況を踏まえた計画作成に関する部分でございまして、その際に単に自然体の推計として見込むだけではなくて、サービスの在り方自体についても議論していただいた上で設定が必要というような文脈の中で、その中の在り方の一つといたしまして地域密着型サービスの整備促進を明記しようとしている部分ということで、こういう形で整理はしているということについて御理解をいただければと考えてございます。

○野口部会長 山本委員、いかがでしょうか。

○山本委員 ありがとうございます。結構でございます。

○野口部会長 それでは、及川委員、よろしく願いいたします。

○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。御意見申し上げます。

私のほうからは、介護人材の確保についてでございます。多様な介護ニーズへの対応を求められる介護人材ではありますが、その確保については種々困難が伴うことが想定されます。確保目標数に加えて、できる限り具体的な計画の作成を求めるべきではないかと考えております。また、この基本方針を示す際の工夫についても御検討をお願いいたします。

以上でございます。ありがとうございました。

○野口部会長 どうもありがとうございました。

それでは、小林委員、よろしくお願いいたします。

○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と申します。

私のほうからは、資料1-2につきまして2点ほど意見を述べさせていただきます。

1ページの項目2、「地域の実情に応じた介護給付等対象サービスの充実・強化」の記載事項に「地域の類型を踏まえたサービス提供体制・支援体制の構築」とあります。各委員の方からも地域類型については御意見もございましたけれども、中山間・人口減少地域の類型への設定に当たっては、このような地域下ではオンラインモニタリング等が認められていても利用者宅のオンライン、環境等によってはサービス提供に影響を及ぼす場合もあります。

また、飛行機であるとか船など、移動手段や遠距離移動にかかる時間など、交通インフラによる影響などの移動の手間を踏まえた考え方を国で示していただきたいと思えます。

項目6の「介護に取り組む家族等への支援の充実」は、今後さらに重要と考えます。当協会でも、介護を抱えている家族等が仕事と介護を両立し、意欲的に働けるよう支援するワークサポートケアマネジャーの養成も行っておりますので、各地で協力をしていきたいと考えております。

5ページの項目5に対しまして、記載事項の2つ目の○になりますが、「頼れる身寄りがない高齢者等への支援を明確化することに伴い、相談支援体制が整備されているか確認すること」とございます。

今後、2040年を見据えたときに、頼れる身寄りがない高齢者の支援につきましては、ケアマネジャーのいわゆるシャドーワークにも関連する部分であることから、市町村や都道府県におきましては体制整備の確認のみでなく、地域ケア会議の推進も含め、体制整備が進むよう明記し、確実に取り組むようにしていただきたいと考えております。

私からは以上です。

○野口部会長 どうもありがとうございました。

それでは、佐藤委員、よろしくお願いいたします。

○佐藤委員 ありがとうございます。

私のほうからは若干一般論になりますけれども、2点ほど、1点は既に厚労省で検討されているかもしれませんが、提案、もう一つはコメントです。

まず、今回の基本方針ですけれども、複数の委員からも御指摘があったとおり、都道府県の役割を重視していることが大きな特長かと思えます。その点、異存はありません。

ただ、その連携に当たっては、都道府県が個別の市町村を支援するだけではなく、例えば老人福祉圏域単位などでも結構ですので、複数の市町村が共同で、例えば介護保険事業計画を作成することへの支援といった選択肢もあっていいかと思えます。

2点目はコメントですけれども、介護に限らないのですが、私も行政の仕事を長くやっ

ているのでよく分かるのですが、行政で作成する計画というのは、ややもすれば理念先行で、しかも見栄えのよい計画作成になりがちで、ありていに申し上げると実効性に欠くという面が否めません。

例えば、人材不足にしても、恐らく多くの計画は人材確保に努めますとか、そういう文言が出てくるかもしれませんが、現実問題としてその確保は困難なんだと思います。そうだとすれば、そこで頑張りますというよりは、人材が不足をしていることを前提にした計画にするということが重要だと思います。その中で何ができるかを考えればいいと思うんです。

それから、やはり人口減少や物価高を含めて先行き不透明でもありますので、先ほど委員からも御指摘があったと思いますが、例えば3年計画ですけれども、計画を立てたからそれをそのとおりにやらなければいけないと考えるよりは、途中で見直すという選択肢もあっていいと思います。

また、特に人材不足をしている地域、具体的には人口減少地域とか山間地域とか、こういったところでは人員配置基準の柔軟化が認められております。いろいろと御意見はありますけれども、やはり現場に必要なのは現場の実態に合わせた選択肢だと思います。ですから、こうした選択肢を自治体が柔軟に活用できるようにしていくことが肝要かと考えます。

私からは以上です。

○野口部会長 どうもありがとうございました。

それでは、江澤委員、よろしく願いいたします。

○江澤委員 ありがとうございます。

まず、「2040年度を見据えた中長期的な推計を実施」とありますが、現状においては高齢者や要介護認定者が増加しながら介護保険施設の稼働率が徐々に低下傾向にあります。最近の調査では、認知症の有病率も下方修正されています。

また、脳血管疾患の入院患者数は2005年に比べると現状は半分を下回っており、要介護認定の原因も第1位が脳血管疾患であったものが現在では認知症に置き換わっています。

したがって、需要推計に当たっては性、年齢階級別のニーズを基にした現状投影モデルのみでは活用できない状況に至っており、こうした最近のトレンドを織り込みながら在宅医療の利用状況や高齢者住宅の整備状況なども踏まえた上で検討すべきと思います。

特に、地域包括ケアも地域医療構想も既存の社会資源を有効活用することが基本となっています。現在の介護保険施設や高齢者住宅等の稼働状況、あるいは定員と実働の乖離が多い通所サービスの利用状況の把握も行った上で、介護保険事業計画を策定すべきと考えています。

次に、新たな地域医療構想の調整会議には議題に応じて市町村が参画することとなりますが、市町村は医療政策にこれまで関わっていないことから、市町村内に平素から医療との連携や在宅医療を議論する協議の場を常設することを求めたいと思っています。

今後、在宅医療の県域を市町村単位とすることも増えてくることが想定されており、調整会議でしっかりと議論するためにも市町村の協議の場の常設が不可欠ではないかと思えます。

また、経営改善支援の記載について、「協働化・大規模化の推進等による経営基盤の強化等を推進」と示されていますが、連携推進法人についても各事業所の経営が成り立っていることが前提となっており、M&Aもかなり増えています。M&Aによる経営やサービスの質に及ぼす地域や利用者への影響を調査して評価していくことも必要ではないかと思っています。まずは、各介護事業所の経営が健全に担保されることを念頭に置いていただきたいと思います。

最後に、基本指針の実効性の担保についてでございます。

例えば、現在の介護保険事業計画の指針には、前回、地域リハビリテーションに関するものが位置づけられたところではありますが、私の印象では全国的に取組が変わったような感じはしておりません。基本指針の持つ意義と、その重要性が共有できる仕組みの強化も必要ではないかと思っております。例えば、全国課長会議の説明のみでは真意はなかなか伝わらないと思しますので、別途、双方向で深掘りに議論できるような場、あるいはそういった取組も重要ではないかと思っております。

以上でございます。

○野口部会長 どうもありがとうございました。

一応、一巡したと思いますが、加えて何かさらなる御発言の希望があればいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

どうもありがとうございました。非常に有益なお話を頂戴し、感謝申し上げます。

それでは、議題2については以上とさせていただきます。いただいた御意見については、事務局において今後の作業等に生かしていただければと思います。

では、次に議題3、「その他」として「(1) 匿名介護情報等の提供について」、これは毎年、例年行われているものです。それから、「(2) 令和6年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況調査等に関する調査結果について」「(3) 令和8年度介護納付金の算定について」、以上3点について事務局様のほうから続けて御報告をよろしくお願い申し上げます。

○堀老人保健課長 老人保健課長でございます。まず、資料2の説明をさせていただきますので資料2を御覧ください。

本資料は、介護保険部会の下に設けられております「匿名介護情報等の提供に関する専門委員会」について、定期的な実績の報告をさせていただくものでございます。前回の報告は、昨年4月にさせていただいております。

1 ページを御覧ください。

第三者提供の承諾件数について御報告をするものでございます。

左のグラフでございますけれども、平成30年7月から昨年12月まで、「匿名介護情報等の提供に関する専門委員会」等において、データ提供の承諾が得られた件数の年度ごとの推移を示したものでございます。令和7年度につきましては、これまで9件の承諾が得られております。右の円グラフについては、提供申出者の区分を示したものでございます。

2ページを御覧ください。

第三者提供の提供件数について御報告をするものでございます。

左のグラフは平成30年7月から昨年12月までの同じ委員会におきましてデータの提供の承諾が得られたもののうち、本年2月までにデータ提供を行った件数の年度ごとの推移を示したものでございます。令和7年度につきましては、これまで8件の提供を行っております。これまで特別抽出をすることに非常に時間を要していたということでございますけれども、令和5年度からは定型データセットというものを整備いたしまして、データ提供の迅速化を図ることができているということございまして、令和5年度以降、黄色で示しております定型データセットの提供が増えているということでございます。

3ページ以降、これまでの第三者提供の実績について個別の御報告をしているものでございます。本年2月までに71件が承認をされまして、57件の提供を行っております。

6ページの下に赤線が引いてございますけれども、ここ以降は昨年、令和7年度、現時点までに新たに承諾された申出のところでございます。

8ページに参考情報といたしまして、介護データベースに格納されている3つの情報の格納件数、データ容量をお示ししております。

資料2の説明は、以上でございます。

○濱本高齢者支援課長 高齢者支援課長でございます。

続きまして、資料3について御説明を申し上げます。

資料3は、昨年12月25日に公表しました令和6年度に発生した高齢者虐待の状況調査に関する報告でございます。

まず資料の1ページを御覧いただけますと、本調査結果の概要をお示ししております。

要介護施設従事者等による虐待でございますけれども、左側のグラフにありますとおり、相談・通報件数及び判断件数、ともにいずれも過去最多でありまして、4年連続増加をしている状況です。

また、右側、養護者による虐待の相談・通報件数は12年連続増加の過去最高を記録しておりますけれども、虐待判断件数についてはおおむね横ばいで推移をしております。

2ページでございます。

相談・通報件数に占める虐待と判断された件数の割合でございますけれども、要介護施設従事者等によるものについては増加傾向の一方、養護者によるものについては減少傾向で推移しております。

3ページから、要介護施設従事者等による虐待についての詳細でございます。

3ページと4ページは発生施設ごとの件数でございますけれども、過去3年間で見ます

と特養、老健施設において高止まりの傾向、または認知症グループホームと住宅型有料老人ホームで特に増加傾向が見られております。特養と有料老人ホームで判断件数がそれぞれ3割程度を占めるという結果になっております。

5ページと6ページでございますけれども、過去に指導を受けていたり、虐待と判断された案件があった施設等におけるいわゆる再発の件数でございますが、前年度からは減少はしているものの依然として高い水準で推移をしております。また、特養と有料につきましては虐待の再発の件数も高めで推移しているという状況でございます。

7ページの上のほうのグラフにつきましては、令和5年度、前回御報告したのものにつきましては経済的虐待が大幅に上昇したというような傾向がございましたけれども、今回についてはそこまでの顕著な傾向は見られておりません。前年度比較では割合も減少しています。ただし、2年連続で10%を超えるという割合になっております。

こちらの要因の一つとしましては昨年と同様、1施設当たりの虐待を受けた高齢者の方が多い案件というのが複数発生していることが理由として考えられます。

8ページですけれども、令和6年度の制度改定におきまして身体拘束廃止の取組を未実施の場合につきましての減算を、対象サービスを拡大するなど、適正化を強化しているところでございますが、こうした適正な手続を経ていない身体的拘束等につきましては引き続き2割強を占めている状況でございます。

9ページと10ページは、発生状況などの分析結果です。

9ページは、虐待が発生している時間帯については夜間が多い。発生場所については居室、寝室内で多いこと、発生状況については特定の介護行為、状況にはよらないというのが最も多くなっている状況です。

11ページにつきましては、発生要因について、自治体においてその判断を分類、分析したものです。

おおむね例年同様の傾向にありまして、職員の育成や意識向上が課題となるかと考えております。

12ページからは、養護者による虐待についてでございます。

その端緒となった相談・通報件数につきましては、介護・医療関係者によるものも依然として多い状態ですけれども、今回の調査では初めて警察からの相談通報件数、これが自治体に寄せられたものというのが介護・医療関係者の合計を上回って最も多い類型となっております。これにつきましては、警察における人身安全の関連事案に対する一元的な対処体制などの確立も進んでおりますので、積極的な対応が行われてきたものによるものと考えられます。

13ページですけれども、例年同様でございますが、虐待防止に取り組む取組項目数が多い市町村ほど、相談・通報件数及び判断件数が多い傾向にあるという関係が見られました。

市町村における取組が進むことで、これまで潜在化していた虐待事案がある意味顕在化し、通報件数が増えているということになったと想定しております。

16ページから17ページにつきましては、都道府県と市町村における体制整備の状況でございます。

16ページは都道府県のほうでございますけれども、市町村への支援を図る取組として研修などの実施率はかなり高く9割を超える一方で、再発防止に資する事例の検証など、より踏み込んだ取組を行っているところはまだ約15%と低調となっております。

また、下のほうですけれども、PDCAサイクルの展開状況については実施してきている、ある程度実施できている、が2割強にとどまっておりまして、17ページ、市町村においてもおおむね同様の傾向でございます。

今後こういった、より踏み込んだ対応、展開ができるように、高齢者権利擁護等推進事業などを通じた支援の推進が必要と考えております。

18ページですけれども、本調査結果を踏まえた対応について記載しております。昨年度に引き続き、関係団体に対しては虐待防止に向けたさらなる取組の徹底等について協力を要請する通知を发出了しました。

また、本年度末をめどに、自治体に対しても虐待防止の取組強化を求める通知の発出ですとか、老健事業において作成を今、進めております普及啓発に使っていただける分かりやすい資料などの周知を予定しております。

今後も自治体や関係団体と連携しまして、早期発見、また事案が発生した場合の適切な指導を促進し、高齢者虐待防止の取組の実効性を高めていくことに努めてまいりたいと思います。

私からの説明は以上でございます。

○安済介護保険制度改革推進官 介護保険計画課でございます。

私から、資料4につきまして御説明をいたします。

資料をめくりまして1ページ目を御覧ください。

こちらの報告につきましては、令和4年12月20日の当部会の意見書におきまして、現役層が負担する2号保険料につきまして、その透明性を確保する観点から、毎年納付金額決定の後の介護保険部会等で厚生労働省から報告することが適当であるとおまとめいただきましたことを踏まえたものでございます。

資料の2ページ目でございます。

御案内のとおり介護保険制度ですけれども、公費50%、保険料50%ということですが、保険料につきましては65歳以上の1号被保険者と40歳から64歳までの2号被保険者の人口比で負担をしてございます。

2号被保険者に負担いただく部分につきましては、給付費の27%ございます。令和8年度の予算ベースで、約3兆7560億円となっております。これを1人当たりの負担額を計算いたしまして、被用者保険でございます協会けんぽ、健保組合、共済組合が総報酬割で負担をすることとなります。

各医療保険者につきましては、医療保険料と一体的に徴収をいたしまして支払基金に納

付をいたしまして、そこから各市町村に支払うというような構造となっております。

3 ページ目と 4 ページ目でございますけれども、こちらは 1 から 7 と 7 種類、それぞれ記載されております諸係数が本年 1 月 16 日に告示をされたものでございます。

3 ページの上段に算定式ということで書いてございますけれども、令和 8 年度の納付金額につきましては年間 1 人当たり 7 万 6317 円となっております。こちらの金額ですけれども、令和 8 年度の概算納付金額から、2 年前の令和 6 年度の概算納付金額から確定納付金額を差し引いた精算額と、利子等の調整金額を控除した額となっております。

5 ページ目を御覧ください。

こちらは保険料月額推移でございますけれども、令和 8 年度の 2 号保険料につきましては一番下の部分ですが、6,360 円となる見込みでございます。こちらは前年度から増えておりますけれども、概算の納付金額にこれまでの給付の動向を反映しておりますほか、令和 8 年度では介護職員の処遇改善に係ります介護報酬の水準の引上げに必要な額を見込んでいることなどによるものでございます。

なお、被用者保険につきましては事業主と本人で折半することになりますので、本人の負担はその半分となります。

6 ページを御覧ください。

最後ですけれども、令和 8 年度の「参考料率」を機械的に算出いたしますと、1.62%、前年度比 0.01 ポイント減となっております。こちらは前年度から減となっておりますのは、被用者保険でございます医療保険者から報告のあった総報酬見込み額の伸びが大きく、概算の納付金額の伸びを上回っていたためでございます。こちらの参考料率でございますけれども、医療保険者の皆様方から 2 号保険料を徴収する際の保険料率につきまして、設定方法等の説明に資するよう御要望いただきましてお示しをしております。

保険料率の設定におきましては、各々の医療保険者において財政状況等が異なることに御留意をいただく必要がございますけれども、説明の場面におきましては参考料率を御活用いただくことで説明がスムーズに進むようになればと考えてございます。

以上になります。

○野口部会長 どうもありがとうございました。

今回御説明のあった資料 2、3、4 については報告事項という位置づけでございますけれども、何か御発言のある方はいらっしゃいますでしょうか。

和田委員、よろしくお願いたします。

○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。

私は、資料 3 の高齢者虐待防止に向けたところについて御意見と御要望を述べさせていただきます。

高齢者虐待に関する調査結果は現場で起きている実態を示す極めて重要なデータであり、ありがとうございます。私ども認知症の方を介護している家族にとって、虐待防止の取組を進める上で本当に欠かせない基礎資料となっております。

虐待の発生件数そのものが増加傾向にあることに加えて、虐待の背景にある介護疲れ、介護ストレス及び認知症の症状がそれぞれ6割を占めていることが明らかになっております。さらに、経済的困窮とか家族関係の悪化など、複合的な要因が虐待を引き起こす構造的課題として存在している。

一方で、通報や発見後の自治体の対応に地域差がかなり大きい。現場からは、通報しても迷惑がられてしまうのですとか、休日や夜間に受け付けてもらえないという切実な声が寄せられています。このような実態は、制度の存在そのものが十分に機能していないことを示しており、通報をためらわせる要因の一つともなっています。全ての市区町村で平等かつ迅速に対応できる仕組みを整えていただくことが急務だと思います。

虐待対応においては、加害者と被害者の一時的な分離というものが初動として最も重要であるとされています。特に養護者、我々のような養護者が介護疲れにある状態の場合、適切な休息や支援体制なしに同居を続けることで再発のリスクが高まります。そのため、ショートステイや施設利用などの一時的な避難、個々の受け皿をより柔軟に活用できる制度の整備が求められます。

具体的には、以下のようなことを強く要望させていただきたいと思います。

虐待通報の365日24時間受付を可能とする体制を確立していただくとか、虐待事案に限りショートステイや緊急避難的な施設利用を10割給付として金銭的負担を理由に利用を断念することのないよう制度化していただきたい。

3点目、養護者の心理的社会的支援、介護者の相談支援、レスパイトケア、経済的支援等の強化。

4番目に、地域包括支援センターや関係機関等での情報共有と連携強化、あとは施設職員さんなどの職員研修の実施による対応力の向上。

高齢者虐待は個々の家庭の問題にとどまらず、地域社会全体が支え合う仕組みの未整備を映し出す課題でもあると思います。虐待防止のための仕組みを機能させる視点ということに立ち、被害者、加害者、双方の支援を含む総合的な対策を一層推進されることを強く求めます。

以上です。

○野口部会長 どうもありがとうございました。

会場の皆様からございますか。

では、平山委員、伊藤委員でお願いします。

○平山委員 連合の平山です。

私からも、資料3の虐待に関する調査報告についてコメントをさせていただきたいと思っております。

要介護施設従事者等による虐待について、相談・通報件数、虐待判断件数、ともに過去最高となっている点については大変重く受け止める必要があると思います。また、養護者による虐待についても相談・通報件数が過去最高となっており、今後、高齢化がさらに進

む中で重要な課題であると認識をしております。

また、資料の11ページにある虐待の発生要因を見ると、職員の指導管理体制が不十分であったり、職員の権利擁護、身体拘束に関する意識の不足が大きな要因として挙げられております。

こうした点については、職員に対する研修や教育機会の充実によって改善の余地があるとは考えますが、国としても各施設における研修や人材育成の取組を後押しするような支援について、さらに検討いただきたいと思っております。

また、介護ストレス、感情コントロール、業務負担の大きさ、こういったことも要因として挙げられることを踏まえると、職員が心身に余裕を持って働ける環境を整備することが重要と考えます。

人材不足の解消や処遇改善、職場環境の改善を進めることが、結果として虐待の未然防止にもつながる重要な取組であると考えます。

私からは以上でございます。

○野口部会長 どうもありがとうございます。

では、伊藤委員、よろしく申し上げます。

○伊藤委員 ありがとうございます。

私からは、資料4の介護納付金についてコメントさせていただきます。

介護納付金の算定については、2号保険料ということで現役世代の負担状況について御説明いただいたことに感謝を申し上げます。

令和6年度からお示しをいただいております参考料率については、被用者保険全体で機械的に算出した数値ではございますが、保険者が介護保険料率を設定する際の目安、あるいは加入者、事業主等への説明の一助として活用させていただいているところです。

来年度から子ども・子育て支援金の一律の支援金率による運用が始まります。負担能力に応じた負担という観点からは、この運用状況を踏まえて、介護保険料率を全国一律にしていくための課題整理、あるいは検討が必要だと思っております。

また、介護納付金は、今後、介護サービスのニーズが増加していく一方で、支え手である現役世代が減り、負担が増えることが予想されます。現役世代は、負担の限界に達しているとともに、将来に対する不安感にもつながっている現状にございます。制度の持続性を確保していくためにも、保険料の負担に上限を設けていくこと、あるいは公費投入も含めた介護保険全体の負担構造の見直しを行っていくことが避けて通れないと考えています。

今後、様々な議論をしていく中で、2号保険料の在り方についても御検討いただきたいと思っております。

以上です。

○野口部会長 ありがとうございます。

会場で、ほかにどなたかいらっしゃいますか。大丈夫ですか。

それでは、オンラインの皆様に行きたいと思っております。

石田委員、よろしくお願いいたします。

○石田委員 ありがとうございます。

私のほうは、高齢者虐待の件です。施設における虐待が過去最高であったということは大変衝撃的な数字でもあります。実際には、その中でも住宅型有料老人ホームであったり特養ホームなどにおいて虐待件数が多いということでもあります。被害に遭った、虐待を受けた方々の情報ということについては、やはり認知症の症状を持っていらっしゃる人が多いということです。それで、発生は夜間であったり、そして居室であったりというようなことになります。

私ども「NPO法人高齢社会をよくする女性の会」は一昨年と昨年、介護保険サービスの利用者、そして家族への実態調査を行いました。その調査結果で明らかになったのは、実際に利用している施設等の職員さんがどんどん替わっていき、なかなか定着してくれない。ちょっと親しくなって話ができるようになったら辞めてしまう。そして、一番いてほしい人に限って早く辞めてしまうというような切実な声が、想像以上に多く寄せられました。利用者からの訴えで分かるように、介護の現場で職員が定着しにくい状況がさらに極まっているのではないかと懸念しております。

そういった状況の中で、認知症の方への専門的なスキルをしっかりと獲得してケアにあたるといったプロセスを経た研修とか、指導者による助言やサポートといったこともどんどん難しくなってきているのではないかと、非常に心配しております。夜間などの人員配置のことにつきましても、人手不足の中でどのようにやりくりされているのか。また、ベテラン職員による新入職員への教育指導を行う環境が整っているのかどうか。こうしたことについて、少なくとも私どもの調査からは安心材料がなかなか見出せない結果になっています。施設に暮らす高齢者への虐待件数の増加も、人手不足や低賃金など介護保険サービスにおける様々な問題が、最終的には高齢者の、特に認知症がある方への虐待というところにたどり着いてしまうという結果が今ここにあるような気がしてなりません。

ぜひともこういった状況をしっかり見つめた上で、現場からの声も聞き取った上で何とか改善をしていってほしいと思っております。

以上です。

○野口部会長 どうもありがとうございました。

それでは、山田委員、よろしくお願いいたします。

○山田委員 ありがとうございます。

私のほうも、高齢者虐待防止の件でのお話でございます。

資料3ページの要介護施設従事者等による虐待発生件数において、特別養護老人ホームでの発生件数が高止まりしていること、また6ページの虐待再発件数についても同様の傾向があることについて大変重く受け止めております。

これまでの介護の現場では、虐待防止措置の義務化に伴い、指針やマニュアルの整備など、実効性のある取組を積極的に進めてまいりました。今回の調査では、発生要因として

「職員の指導管理体制の不十分」、「職員の虐待や権利擁護、身体拘束に関する知識・意識の不足」、「職員の倫理観・理念の欠如」が挙げられています。

しかし、深刻な人材不足の中で現場の疲弊感が増している今、サービスの質を維持・向上させていくことには極めて大きな困難が伴っていることが実情です。発生時間帯については、「夜間の居室内」が多いという結果が出ております。これに対しては、ロボットやICTを有効に活用することで職員同士の相互チェック体制を整えたり、ケアの実践を客観的に検証したりすることが可能になると考えます。

併せて、研修の継続的な実施はもちろんですが、身体拘束や不適切ケアを防ぐためのPDCAサイクルを適切に運用し、組織全体で取り組む仕組みづくりが不可欠です。生産性向上への取組を通じて効率的な業務改善を進めるとともに、高齢者の皆様が安心して生活できるよう、より一層、質の向上に邁進してまいります。

以上でございます。

○野口部会長 どうもありがとうございました。

それでは、橋本委員、よろしく願いいたします。

○橋本委員 ありがとうございます。

虐待のことなのですが、石田委員、山本委員がおっしゃられたとおり、教育とか、モラルの欠如とか、倫理観の欠如といったことが施設の場合、原因になっているのではないかと思います。先ほどから各委員の方がおっしゃられているように、介護に関して介護福祉士さんは、教育を受けてこられていますが、そうではない方も今の人材不足の中では多いと思います。

事故などでは人的ミスが多いですが、虐待になると意図的だったり、これが虐待に当たるとは分からなかったとか、そういったことが多いと思う。

どちらかというハラスメントと同様に扱うべきではないかと思います。ハラスメントだと施設内に窓口があったり、外部機関などに匿名で相談ができます。一番分かるのは施設内で一緒に働いている人であり、分かっているにもかかわらず何か私が告げ口したみたいなことは言いたくないともあると思います。虐待にいくまでの間に防止できるようなことができれば、一番いいと思いますので、そういう外部機関などに匿名相談ができるような通報方法や相談方法も考えていくべきではないかと思います。

現状は、高齢者虐待に関する防止法21条で市町村への通報義務が要介護施設の従事者にあるのですけれども、市町村へ直接言うていくというのはちょっとハードルが高いところもあるので、相談業務みたいなことができる場所がその前にあればいいのではないかと思います。

以上です。

○野口部会長 どうもありがとうございました。

それでは、佐藤委員、よろしく願いいたします。

○佐藤委員 私のほうからは、資料2についてコメントさせていただければと思います。

匿名情報の利活用というのは、これからも重要だと思います。特にEBPMという観点からも、ぜひこの情報の活用等は進めてもらいたいのですけれども、せっかく出てきた成果であれば、例えばこういう介護保険部会の資料にもぜひ反映していただければと思います。

もちろんこれは厚労科研ではないので、こういうテーマと厚労省で別にテーマを指定しているわけではないのですけれども、さっきざっと今回の第三者提供の実績などを見ていても、結構これは関連するのではないかというテーマもありますので、そういったところを資料などに反映していくということはある種、EBPMというか、そういったものにもかなうのかなと思いました。

それから、もう一つ、アウトプットとしまして別な資料で見せていただいたのですけれども、せっかくこういう分析をしてもらったら、それをどういう形で成果が発信されたのかということ、これについてもちゃんとフォローして評価することは大事だと思います。ざっと見ると、学会報告で終わってしまっているケースだったり、学内のホームページの掲載で終わっているケースもありますし、あるいは海外の査読つき雑誌にちゃんと提供してそこで掲載されたというものもあります。

できればですけれども、これは文科省的視点になりますが、日本の対外的な学術発信というものが非常に弱まっているということもありますので、できればせっかくのリッチなデータですから、こういうデータを使って海外の学術雑誌とか、海外に対してもちゃんと発信できるといった体制、それはちゃんと評価してあげるといった仕組みがあつていいのかなと思いました。

以上です。

○野口部会長 どうもありがとうございました。

それでは、山本委員、よろしく願いいたします。

○山本委員 ありがとうございます。日本看護協会の山本でございます。

資料3の高齢者虐待の防止に関する調査結果についてでございます。

この調査結果は例年御報告いただいております。高齢者虐待の対応状況を示す重要なデータと、資料18ページには自治体への通知や事業者への情報発信などを御提示いただいております。

一方、相談・通報件数及び虐待判断件数は年々増加しており、これまでの対策を振り返って評価し、より効果的な対策を講じて現状を改善する必要があると考えます。

このため、前回の調査結果を受けて、これまでどのような対策を実施してきたのか、それらにはどのような効果があつたのか、なかったのか、今後残された課題は何かなどの内容を盛り込んでいただく必要があります。特に、各地域で事業所が高齢者虐待防止対策に必要な知識や技術を得る機会が確保されているか、相談・支援の場の確保など、自治体ごとの見える化を図るように対策を強化していただくよう求めます。

以上です。

○野口部会長 どうもありがとうございました。

それでは、津下委員、よろしく願いいたします。

○津下委員 ありがとうございます。

まず、資料2の匿名介護情報なのですが、非常に多くの研究がなされていて、佐藤委員も言われましたけれども、これはぜひ還元していただくというか、社会実装につなげるということが重要かなと思っておりますので、取りまとめをお願いしたいということがまず第一点です。それから、このタイムラグですね。申請してから定型データセットであればどのくらいの期間でデータを介して研究可能かという辺りも短縮してきているのかなのか、その辺りの情報をいただければと思います。

2点目です。虐待について毎年データを出していただいておりますが、例えば有料老人ホームが非常に増えているということなのですが、入所人数も増えているということがありますので、例えば入所者千人当たりとか、どのくらいの割合で起きているのかというものを見ることはできませんでしょうか。地域差とか施設間差など、そういうような比較をするのも必要なかなと。虐待が起こった人を分母とした割合を見ていると、入所者数の影響を受けてしまいます。どういうところに発生しやすいのかというような分析も必要なかなと思いました。

それから、市町村からの支援というのも非常に重要だと思うのですが、相談体制を組んでいるところのほうが相談件数も判定も多いのですが、早期発見で重大事象が予防可能になっているのかどうか、その辺りですね。市町村にとってやはりこういう取組をすることが有用なのだとしたこととか、こういう取組をして件数が減った。例えば、非常にリピートしている施設に対して集中的な介入をすることによって変化が起こったとか、好事例の横展開とか、どのように対策を打っていくことが市町村に求められているのかということも、重要かと思えます。よろしく願いします。

○野口部会長 どうもありがとうございます。

山本委員と津下委員から好事例の横展開、あるいはそういう事例集みたいなのはないのかというような御質問だったと思うのですが、何かそれについて心当たりとか、ございますでしょうか。

○濱本高齢者支援課長 事務局から回答いたします。

市町村ごとに取組の項目が多いところほど、例えば通報や判断件数で、申告度が低いとか、そこまでの詳細な分析はまだできておりませんので、御指摘いただいた点も踏まえて、次回調査ですから今後の深掘りの調査も含め、検討していきたいと思えます。

また、施設につきましては虐待防止措置未実施の場合の減算につきまして6年度から導入されておまして、今回7年度で実施している老健事業調査において5年度の状況と7年度の状況の比較といったことは詳細を取りまとめていきたいと考えておりますので、またその結果などについても機会を見て御説明申し上げられればと思っております。

以上でございます。

○野口部会長 ありがとうございます。

もう一つ、津下委員から介護DBの定型データセットをどのくらいのタイムラグでいただけるのかという話だったのですけれども、私は委員長なので知っているのですが、担当の方からお願いします。

○堀老人保健課長 老人保健課長でございます。

御質問の点でございますけれども、特別抽出につきましては研究の内容でどれくらい複雑なものかということによっても長さが大分異なりますが、承認をいただいてから提供までに平均で300日くらいの日数を要していたということでございます。

一方で、定型データセットになってからは承認後3か月程度で提供できるようになったということで、半分くらいにはなっているかと思えます。

○野口部会長 津下委員、よろしいでしょうか。

○津下委員 はい、ありがとうございます。

○野口部会長 それでは、及川委員、よろしくをお願いします。

○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。

私のほうからも、高齢者虐待等の調査結果の報告について御意見を申し上げます。

以前にもちょっと発言させていただいているのですが、高齢者虐待防止の推進ということについて日本介護福祉士会の会員で構成している運営サポーターを対象として介護福祉の中核的役割、機能に関するアンケート調査を実施しております。その中で、介護職チームメンバーの倫理観、コンプライアンス意識を担保する役割、機能について、施設事業者の業務分担表等に位置づけがあるとの回答が65%あります。そのうちの7割が、その役割、機能を介護福祉士有資格者が担っているという結果を得ています。

つまり、施設事業所に当たっては虐待防止を推進する上で担当責任者を配置する等の対応を、十分ではないものの、一定進めている状況があるということではありますが、このような体制の整備を広めることは極めて重要だと考えます。

現在、日本介護福祉士会では職業倫理の醸成等を促す仕組みの構築に改めて着手しているところではありますが、そもそも介護福祉士資格は介護福祉の専門職としての倫理観・コンプライアンス意識を基盤として専門的知識、技術を有する人材であることを証するものと考えており、介護福祉士を倫理、法令遵守の担保、虐待防止、身体拘束廃止への責任を担う人材として制度上、位置づける等の対応も検討すべきだと考えます。

以上でございます。

○野口部会長 どうもありがとうございました。

それでは、江澤委員、よろしくお願いたします。

○江澤委員 まず資料2につきまして、以前も申し上げたことですがけれども、介護DBの情報がどのように活用され、どの論文に掲載され、どういった成果を上げているのかについては全く不明であります。

この件につきましては、情報を提供した側の利用者や国民に対してこれらを報告することは責務とも考えますので、第三者提供後の実績の公表は要望したいと思います。

続きまして資料3につきまして、資料3の結果については大変ゆゆしきことと思っております。介護現場の人材不足の状況が長きにわたって続いていることから、必ずしも介護業務に適性のある人ではなくて、適性の乏しい人材が流入していることも背景にあるとは思いますが、それに対応する方策としては虐待や拘束をしない組織風土の構築が何よりも重要であります。

令和8年度の診療報酬改定では、入院患者の身体拘束に対してインセンティブとデイスインセンティブの仕組みが導入されています。身体拘束は虐待の入り口でもありますし、次回の介護報酬改定においても取り組んでいく重要課題と認識をしており、先ほどもありましたが、議論するための好事例も含めた詳細な具体的な実例に基づいた踏み込んだ実態把握をお願いしたいと思います。どんな理由があろうとも、人の尊厳を踏みにじるような虐待や拘束は許されるものではないので、厳格に対処していくべきと考えております。

私からは以上でございます。

○野口部会長 どうもありがとうございました。

1点、介護DBの実績の公表はされていましたか。

○堀老人保健課長 老人保健課長でございます。

先ほど佐藤委員からも同じような御指摘をいただいたかと思えますけれども、研究者などが介護DBからデータの提供を受けまして研究成果を公表した場合については、一定の期間内に厚労省のほうに報告いただくということになってございますので、部会への報告についても御指摘を踏まえて検討させていただきたいと思えます。

○野口部会長 よろしく申し上げます。

ほかに何か御意見ございますでしょうか。大丈夫でしょうか。

それでは、長時間にわたりどうもありがとうございました。

最後に、議題3の(4)「その他」ですが、本日は特段予定されているものはございません。委員の先生方で、何か御発言のお求めがございますでしょうか。大丈夫でしょうか。

それでは、本日の審議はここまでにしたいと思います。

最後に、次回の日程について事務局様のほうから御連絡をお願い申し上げます。

○村中企画官 次回の本部会については、追って事務局より御案内をいたします。

○野口部会長 それでは、本日の部会はこれで終了させていただきたいと思えます。

長時間にわたり、皆様、御多忙の中、御参加いただき、どうもありがとうございました。