2026-6-29　社会保障審議会介護保険部会（第135回）

○村中企画官　定刻となりましたので、ただいまから、第135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。

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。

公益社団法人日本介護福祉士会会長、今村文典委員、オンラインでございます。

一般社団法人日本経済団体連合会常務理事、岩崎一雄委員です。

全国市長会、大東市長、逢坂伸子委員です。

全国知事会、高知県知事、濱田省司委員です。

日本商工会議所社会保障専門委員会委員、藤田英樹委員です。

次に、事務局に異動がありましたので御紹介いたします。

介護保険指導室長の小林靖です。

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。

それでは、以降の進行を野口部会長にお願いいたします。

○野口部会長　皆様、おはようございます。お忙しい中、御出席いただき、どうもありがとうございました。

本日の委員の出席状況ですが、佐藤委員、橋本委員、濵田委員より欠席の御連絡をいただいております。

また、御欠席の橋本委員の代理として、一般社団法人日本慢性期医療協会常任理事、鉄村信治参考人。

濵田委員の代理として、高知県子ども・福祉政策部長、近藤由佳参考人に御出席をいただいておりますので、皆様にお認めいただければと思います。よろしいでしょうか。

（委員首肯）

○野口部会長　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、事務局様のほうから御確認をよろしくお願いいたします。

○村中企画官　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をいただく

など、御対応をお願いいたします。

次に、発言方法等について、オンラインで御参加の委員の皆様には、画面の下にマイクのアイコンが出ていると思います。会議の進行中は、基本的に皆様のマイクをミュートにしていただきます。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し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。カメラ撮影は、ここまでとさせていただきます。

（カメラ退室）

○村中企画官　事務局からは以上です。

○野口部会長　どうもありがとうございました。

それでは、早速ではございますが、議事に入らせていただきます。

本日は、まず、議題１「社会福祉法等の一部を改正する法律」について御報告を受けた後、続きまして、議題２「基本方針（案）」について説明を受け、御議論いただきたいと思います。

さらに議題３「特定地域の考え方」について説明を受け、御議論いただきます。

それでは、まず、議題１「社会福祉法等の一部を改正する法律」、議題２「基本方針（案）」について、事務局様のほうから続けて御説明をよろしくお願いいたします。

○江口総務課長　総務課長です。私のほうから、まず、資料１について御説明いたします。

介護保険制度の見直しにつきましては、令和５年12月から本部会において御議論をいただき、昨年12月25日に意見書を取りまとめていただきました。

同時並行で、社会保障審議会福祉部会のほうでも、社会福祉法等の改正について議論が進められ、昨年12月18日に福祉部会の報告書が取りまとめられました。

これらを踏まえて、法案化の作業を進め、多様化、複雑化する福祉ニーズに対応した包括的な支援を確保するため、社会福祉法や介護保険法、老人福祉法等の関係法律を一括して改正する社会福祉法等の一部を改正する法律案が本年４月３日に閣議決定され、同日に国会に提出されました。

その後、国会での審議を経て、６月19日に改正法が成立し、25日に公布されましたことを御報告いたします。

資料１の１ページ目が、改正法の概要になります。介護保険法や老人福祉法の関係につ

いて簡単に御紹介させていただきます。
まず、１の②ですが、特定地域サービス、特定地域居宅サービス等事業の創設、介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点を運営する事業の創設になります。
１の③ですが、頼れる身寄りがいない高齢者等に対する相談体制等の整備になります。
１の⑤ですが、有料老人ホームへの登録制の導入、登録施設介護支援の新設と利用者負担の導入になります。
１の⑥ですが、介護保険事業（支援）計画や介護保険の被保険者証に係る見直しになります。
２の①ですが、生産性向上等に関する国、都道府県の役割強化と協議会の設置になります。
そして、２の③ですが、ケアマネジャーの更新制の廃止と研修の在り方の見直しになります。
こういった内容が主なものとなっております。
また、２ページ以降に改正法に対する衆議院と参議院の厚生労働委員会における附帯決議を記載しております。今後、改正法の施行に向けて詳細な内容を検討していくことになりますが、附帯決議の趣旨を尊重し、この介護保険部会、そして介護給付費分科会において必要な御議論いただきながら、改正法の円滑な施行に向けて取り組んでまいりたいと考えております。
最後に参考資料の１として、改正法の目的や内容の周知のために、イラスト等を交えた資料を作成しておりますので、あわせて御紹介させていただきます。
資料１の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、続けて、資料２－１、２－２の御説明をよろしくお願いいたします。
○西澤介護保険計画課長　介護保険計画課長です。資料２－１、２－２について御説明させていただきます。
資料２－１は、第10期介護保険事業支援計画の基本方針における見直し事項の概要をまとめたものになります。
資料２－２は、基本指針案の新旧となります。時間の関係上、資料２－１を中心に御説明いたします。
まず、資料２－１でございますけれども、１ページ目は、第10期介護保険事業計画の基本指針における見直しのポイントをまとめたものでございます。
2040年を見据えた介護保険事業計画の在り方として、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期介護保険事業計画から都道府県が積極的に関与しながら、2040年等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重要でございます。
その際、中山間・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、経営改善支援等について第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す。

このため、中期計画における基本指針では、介護サービス基盤の計画的な整備として、都道府県と市町村が2040年度を見据えた中長期的な推計を実施し、地域の関係者を含めてサービス提供体制の在り方を検討すること。

計画策定における都道府県の関与や医療・介護連携の評価等のため、計画の策定過程における議論のプロセスを整理すること。

地域の連携を念頭においた計画策定を行い、特に中山間・人口減少地域においては、関係者の意見を聞きながら、特例介護サービスの活用などについて議論すること。

医療との連携状況や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居の状況等を踏まえたサービス提供体制を構築すること。

次に、地域包括ケアシステムの深化として、頼れる身寄りがいない高齢者等の生活ニーズを地域課題として解決するため、関係者を含めて地域全体で対応を協議し、切れ目のない支援が提供される地域づくりを推進すること。

介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等として、都道府県が主体となって介護人材確保に関するプラットフォームを構築し、生産性向上等の取組の促進を図るための協議会を設置することや、テクノロジーのさらなる活用等による生産性向上や、協働化・大規模化の推進をすること等について記載の充実をしています。

２ページでございますけれども、第10期の基本指針において記載を充実する事項についてまとめたものでございます。

先ほど御説明した１ページでお示しているポイント以外の事項として、介護保険事業計画におけるロジックモデルの活用、中山間・人口減少地域等において、真にやむを得ない場合における高齢者事業の廃止・転用、高齢者向け住まいにおける虐待防止、災害や感染症に対する備えとして、地域包括支援センターの業務継続に向けた計画等の策定や、平時からの関係構築などについて、記載の充実を示しています。

続いて、３ページから６ページは、基本指針の全体構成を整理してはどうかということで、見直し案をお示しするものです。

一部表記の修正がございますが、基本指針について、前回御議論いただいた資料から大きな変更はございません。

次に、７ページ以降でございますけれども、第10期の基本指針において記載を充実する事項を具体的にまとめたものです。

括弧書きのページ番号は､資料２－２として基本指針案の新旧に対応しておりますので、適宜、御確認いただければと思います。

また、基本指針について前回御議論いただいた資料から、新たに追加した主な内容を赤字で表記しております。

時間の関係上、主な項目について御説明いたします。

まず、7ページから８ページにかけては、第１の基本的事項に関するものでございます。

７ページですけれども、一の２において地域の類型、中山間・人口減少地域、大都市、一般市など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において、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療・介護連携の重要性。

一の８において、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。

８ページでございますけれども、一の９において介護人材確保、生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援について記載しております。

また、前回の御議論を踏まえまして、一の10の（五）の赤字部分ですけれども、災害発生時における介護施設等の役割を踏まえ、平時から情報把握に努め、緊密に連携することの重要性を追記しております。

こちらは、都道府県計画及び市町村計画の記載事項、14ページにも同様の趣旨を追記しております。

９ページから14ページございますけれども、第二の市町村計画及び第三の都道府県計画に関するもので、都道府県計画と市町村計画に共通する事項は◎、市町村計画に関する事項は普通の〇、都道府県計画のみに関する事項は●としています。

９ページでございますけれども、市町村計画の一の２において計画策定の前提となる地域の現状等を把握・分析する上で、介護サービスの適用状況の地域差を示す指標、介護SCRその他別表に係る資料を参考とすること。

都道府県計画の一の３、赤字の部分において、前回の御議論を踏まえ、複数の市町村が計画の共同作成に取り組む場合に、都道府県が支援を行うこと。

市町村計画の一の４及び都道府県計画の一の４において、都道府県と市町村との連携等が重要な事項について、中山間・人口減少地域における新たな特例介護サービスの導入に関する検討等を具体的に列挙しております。

都道府県計画の一の４において、老人福祉圏域を単位とする広域的調整を進めるため、意見交換の場を設けるなどによって、都道府県と市町村がより緊密な連携を図ること。

10ページでございますけれども、都道府県計画の一の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・介護担当者等の関係者で議論すべき内容や時期等に関する基本的な考え方。

市町村計画の二の２及び都道府県計画の二の２において、2040年を含む中長期的な推計を行うこと、その際、高齢者向け住まいの整備状況や、医療との連携状況を勘案すること。

続いて11ページでございますけれども、市町村計画の二の４及び都道府県計画の二の３において、2040年を見据えた中長期的なサービス提供体制確保に関して、取り組むべき事項について、サービス提供体制確保や医療・介護連携、高齢者向け住まい、人材確保、生産性向上の項目ごとに具体的に列挙しております。

都道府県計画の二の５及び市町村計画の三の４において、介護人材確保や生産性向上、

経営改善支援等に関する記載の充実をしております。

12ページでございますけれども、市町村計画の三の１（一）及び都道府県計画の三の１（一）において、高齢者施設と協力医療機関のマッチング支援。

市町村計画の三の１の（四）及び都道府県計画の三の１（四）において、頼れる身寄りのない高齢者への支援。

13ページでございますけれども、都道府県計画三の(二)において、中山間・人口減少地域における高齢者事業の廃止・転用等、市町村計画の三の５（五）及び都道府県計画の三の３において､養護者に該当しない者による虐待防止に当たっての継続的な支援の枠組み。

14ページでございますけれども、市町村計画の三の６及び都道府県計画の三の４において、認知症基本法の成立及び認知症施策推進基本計画の策定に伴う記載内容の見直し、市町村計画の三の７及び都道府県計画の三の５において、介護保険施設や特定施設入居者生活介護等のサービス基盤の整備に当たり、特定施設の指定を受けていない有料老人ホーム等の入居者の状況を踏まえること。こういった事項を記載しております。

15ページでございますけれども、市町村及び都道府県が、介護保険事業計画または支援計画の策定に当たりまして、確認すべき指標・状況を整理し、基本指針に新たな別表を設けてお示しするもので、事項と確認すべき指標・状況及び内容が基本指針で定める内容としております。

前回御議論いただいた資料から大きな変更はございませんが、八、高齢者向け住まいの状況について、有料老人ホーム等の施設数と定員を追記しております。

最後に、基本指針の今後の取扱いについて御説明いたします。

基本指針につきましては、本部会で御議論いただいた後、省内手続やパブリックコメント等を経て、例年、年明け１月頃に交付しておりますが、各自治体において速やかに第10期計画の策定を進めていくため、本日の御議論を踏まえた案を、自治体にお示しし、これをベースに計画策定を進めていただくこととしております。

基本指針についての説明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。

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していただき、部会長の指名により発言を開始してください。

なお、議題１については、報告事項ということでしたが、御発言を求める方がいらっしゃいましたら、併せてお願い申し上げます。

事務局様から先ほど御案内があったとおり、時間内にできるだけ数多くの委員に御発言いただくため、御発言については、３分以内でできるだけおまとめいただけますよう、各委員の御協力をお願い申し上げます。

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させていただきますので御協力をお願い申し上げます。

それでは、まず、会場にいらっしゃっている委員の方からお願いを申し上げたいと思います。

どなたからでも、瀬口委員ですね、よろしくお願いします。

○瀬口委員　ありがとうございます。

私からは、災害発生時の避難のあり方について１点申し上げます。

まず、資料２－１の８ページ及び14ページにおいて、前回の部会で申し上げました、災害発生時の介護保険施設等の役割について、指針に反映していただいたことに感謝申し上げます。

東日本大震災や能登半島地震においても、医療機能を有する老健施設は地域の災害対応において重要な役割を果たしてきました。介護施設等が応急対策活動の拠点として位置づけられたことや、平時からの連携の重要性が計画に盛り込まれたことは大変意義があると考えます。

一方で、在宅医療を受けている方々については、災害発生時においても切れ目なく、必要な医療・介護を受けられることが重要と考えます。

特に在宅人工呼吸器管理や経管栄養、在宅酸素療法などを要する医療依存度の高い在宅療養者については、一般避難所では切れ目なく必要な医療・介護を受けることが困難であることから、結果として、医療・介護機能を有する施設への移送が必要となることがあります。

災害発生時には、原則、一般避難所への避難が基本的な考え方となっていますが、在宅医療を受けている要介護高齢者や医療依存度の高い在宅療養者全般については、一般避難所ではなく、医療・介護機能を有する老健施設や介護医療院などへ優先的に直接避難できるよう、平時からあらかじめ避難先として位置づけておくことが、切れ目のない必要な医療・介護を受けられるという点で重要ではないかと考えます。

地域包括ケアシステムは平時だけでなく、災害発生時にも機能することが重要であり、その観点からも医療依存度の高い在宅療養者については、老健施設や介護医療院を有効活用できるよう、制度のあり方についても御検討いただきたいと思います。

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。

ほかにいかがでしょうか。

では、粟田委員、岩崎委員、よろしくお願いいたします。

○粟田委員　では、私から、私自身が認知症施策推進基本計画の策定に係る関係者会議の会長を務めたという経緯もございますので、この認知症施策の推進に関するところについてのみ、意見を述べさせていただきたいと思います。

まず、細かいことなのですけれども、資料２－２の12ページの下から２行目に「自治体職員や企業、地域の関係者に意思決定の重要性を理解してもらう」と書いてありますが、これは、多分「意思決定支援の重要性を理解してもらう」の誤りではないかと思いますの

で、御確認をお願いいたします。

76ページの上から21行目も同じように「意思決定の重要性」と記載されていますので、ここも併せて御確認ください。

次に、76ページの上から28行目に「質の高い保健医療及び福祉サービスを適切にかつ切れ目なく利用できる」と記載されておりますが、これは、実は基本計画や基本法の第18条の第２項には、適切にではなくて、適時に切れ目なくと書かれておりまして、この適時というのは非常に意味がある言葉ですので、ぜひ適時にと書いていただければと思います。

ちなみに、13ページの上から３行目には、適時に切れ目なくというように書かれておりますので、ここは統一していただいたほうがよろしいかと思います。

それから、77ページの上から３行目から、認知症サポート医の数でありますとか、利用している人の数が、こういうことをちゃんと調べていこうと書いてあるのですが、この認知症サポート医というのは、認知症医療支援事業という国の事業で都道府県主体で行っているものなのですが、認知症サポート医を対象とする調査から、市町村の役割がはっきりしないということとか、そもそも周知されていないということが問題であるということが明らかにされておりますので、この認知症サポート医を、市町村の中できちんと役割を明確化させていくというのが非常に重要なので、この点は、ぜひ強調していただいた方がよろしいかと思います。

特に数だけではなくて、誰が認知症サポート医なのか、市町村の中でどういう機能を担っているということを明確にすることが大事でございまして、実際、幾つかの都道府県、市町村では、地区医師会と連携して、市町村の中での認知症サポート医の役割を明確化しているところもございますので、ぜひそういう方向でお願いしたいと思います。

あと、もう一つ、認知症サポート医を利用している人数、認知症の人の数を数えるというのは、なかなか至難のわざでございまして、ちょっとイメージが湧かないので、この辺のところは、よく検討していただいたほうがよろしいかと思います。

それから、最後ですが、77ページの上から18行目に「専門の公的相談機関の整備に加え」とありますが、これは相談体制の整備のところですが、ここは、ぜひ、専門の公的相談機関の整備や地域の実情に応じた認知症地域支援推進員を適切な配置に加えというように、これは、基本計画にそう書いてありますので、そのように書いていただければと思います。

ちなみに、認知症地域支援員は全国に8,600人おりまして、昨年度の厚生労働科学研究の調査で、８割以上の人が独居認知症高齢者の相談支援に関わっていると回答しておりますので、ぜひこの認知症地域支援推進員の役割を明確にしていただくことをお願いしたいと思います。

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。

表記揺れについては、後ほど御確認いただくということでよろしいですか。

○粟田委員　はい。

○野口部会長　分かりました。
それでは、岩崎委員、よろしくお願いいたします。
○岩崎委員　御指名ありがとうございます。
介護人材確保と生産性向上の観点から、介護サービス事業者の協働化・大規模化の推進が重要であると考えておりまして、この点に関しましては、資料第２－１の１ページの一番下の行にしっかり明記していただいておりまして、大変ありがたく思っておるところでございます。
ただ、文言的なことで恐縮なのでございますけれども、資料第２－２のほうなのでございますが、この項は、改正案ですと、14ページから15ページの一の９の記述が、現行ですと､24ページから25ページの一の５から移ってきていると理解しておるのでございますが、現行の26ページには、「経営の協働化・大規模化」という文言がしっかりあるのでございますけれども、改正案のほうの14ページから15ページの一の９に見当たらないようでございます｡これは重要な事項でございますので､基本的な方針のところに追記といいますか、少し入れていただければと考えております。
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。
今の点について、御担当の方、いかがでしょうか。
○西澤介護保険計画課長　いただいた御指摘を踏まえながら、少し記載を検討したいと思います。
今の構成ですけれども、今、基本的事項と市町村計画、都道府県計画と整理をしましたので、その中で大規模化という記載については、市町村と都道府県の方には書いているのですけれども、基本的事項の方で言葉としては書いていない状況ですので、そこを少し整理してみたいと思います。
○野口部会長　どうもありがとうございました。
和田委員、よろしくお願いいたします。
○和田委員　認知症の人と家族の会の和田でございます。
今回資料２－１、２－２基本指針の案につきまして、利用者と家族の立場から３点の確認と、１点の要望を申し上げます。
初めに１点申し添えます。資料２－２、本指針の６ページにもございますとおり、認知症の人や高齢者は、環境の変化の影響を受けやすいという特性があります。住み慣れた地域でなじみの関係の中で暮らし続けること、これが、本人の安心と尊厳を支える何よりの土台です。サービスの基盤が揺らげば、その土台そのものが揺らぎます。だからこそ、当事者の声を議論の中心に据えていただきたい、この思いを前提に申し上げます。
まず、６ページ、確認が２点あります。
１点目「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「(一)地域の類型を踏まえたサービス提供体制・支援体制」の構築の項目、下から３行目に「都道府

県・市町村等の関係者間で、サービス基盤の維持・確保に向けた議論を行う」とございます。

この関係者に利用する本人や家族は含まれるという理解でよろしいのでしょうか。基盤を維持し、確保するという根幹の議論にこそ、当事者の声が反映されるべきと考えます。

続いて、53ページ、２点目です。

下から３行目、給付によるサービス維持が困難になった場合、被保険者等の意見を丁寧に聞きながら、特定地域居宅サービス等事業の導入を検討するとございます。

この被保険者等に、利用者や家族は含まれるという理解でよろしいでしょうか。

提供量が過少にならないように留意すると記載もございますが、この記載と併せて当事者の声を起点とする検討を強く求めます。

そして、96ページ、３点目です。

下から９行目辺りから、中山間・人口減少地域について柔軟な対応で基盤の維持・確保を図り、その議論を都道府県云々の委員会等で行うとございます。

しかし、ここには利用者や家族の言及がございません。サービスが手薄になりやすい地域こそ、当事者の視点が欠かせません。この箇所にも利用者、家族の意見を踏まえる旨の文言を加えていただくことは可能でしょうか。

そして、最後に要望１点でございます。

これらの一連の議論は、基本指針を基に、今後、各都道府県、市町村で具体的に進められてまいります。その検討状況において、当部会で適時、報告いただけますようお願い申し上げます。

地域差や人口減少が進む中であっても、介護保険の利用者とその家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けること、当事者の声が確実に届く仕組みとなりますことを切に願っております。

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。

６ページ、53ページ、96ページのそれぞれの表記に対して、ステークホルダーとして家族、御本人が入っているかどうかという御確認ですけれども、いかがでしょうか。

○西澤介護保険計画課長　６ページや53ページの記載は被保険者という記載ですので、当然、利用者ですとか御家族は含まれているということになると思います。

もう一個の96ページのところですけれども、委員会も基本的には事業者ですとか、利用者ですか、いろいろな関係者が入っていると思いますので、ここは委員会という場ということを指していますので、この表現で、そこは読めるのではないかと思っています。

○野口部会長　和田委員、いかがでしょうか。

○和田委員　利用者、家族を付け加えていただくことというのは可能でしょうかということなのですが、その委員会だけではなく。

○西澤介護保険計画課長　委員会という場で、家族、利用者を含め、様々な関係者の方に

入っていただいていますので、個々のステークホルダーを書くというよりは、ここは、その委員会という場で、きっちり各自治体でやっていただきたいと、そういう趣旨で書いておりますので、そこをそのように読み取っていただければと考えております。
○野口部会長　和田委員、いかがでしょうか。
○和田委員　その趣旨でございましたら、大丈夫です。
○野口部会長　ほかに、逢坂委員、よろしくお願いします。
○逢坂委員　市長会から出させていただきます。ありがとうございます。
　資料２－２の72ページ、73ページにかけてなのですけれども、前回の第９期から地域包括支援センターのほうの３職種以外の配置に、ほかの専門職も配置を明記していただきました。これは、市長会からかなり要望を続けていまして、記載のほうをありがとうございます。このたび、まずは一歩進んでリハビリテーション専門職等ということで職名が入りましたけれども､この３職種以外の専門職がプランを持てないという問題が出ております。
　今、本当にヘルパー以上に介護支援専門員が現場で足りないという状況が起こっておりまして、大阪ですらそういう状況なので、全国的に見ると、本当に地域包括支援センターのプランを地域包括支援センター以外の居宅介護支援事業所が直接プランを持てるようになったとはいえ、居宅介護支援事業所自体が重度者のプランでもうアップアップになっていると、そういう中で地域包括支援センターの中に入った３職種以外の専門職たちが、要支援等の軽度者のプランを持てるようになると、地域の軽度者も重度者も、プランを持つ介護支援専門員がいないからサービスが導入できない、退院が遅れるという、こういったことが防げるかと思いますので、どうかよろしくお願いいたします。
○野口部会長　御要望ということでよろしいでしょうか。
○逢坂委員　はい。
○野口部会長　ほかに、いかがでしょうか。
　では、平山委員、鉄村参考人、津下委員の順番でよろしくお願いします。
○平山委員　連合の平山です。
　私からは、議題１の社会福祉法等の一部を改正する法律のみコメントをさせていただきます。
　中山間・人口減少地域において、サービス提供体制を維持していくためには、人材確保が喫緊の課題です。
　そのため、サービス維持を目的とした配置基準の柔軟化については、現場で働く介護従事者に過度な負担を生じさせたり、サービスの質の低下につながったりすることのないよう、衆参両院の附帯決議の趣旨を踏まえながら、人材確保や処遇改善と併せて、慎重に議論していく必要がありますので、よろしくお願いいたします。
　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、鉄村参考人、よろしくお願いいたします。

○鉄村参考人　日本慢性期医療協会の鉄村です。

私のほうは、介護人材確保について述べさせていただきたいと思います。資料の２－２の15ページにございます。

今回、新たに都道府県が主体となる介護人材確保プラットフォームが位置づけられたということ、これは大変重要な取組であると考えております。

今後は、各都道府県で協議会等の設置を含めて具体的な運営が始まるということになりますが、ぜひ、介護事業者だけではなくて医療機関や、介護福祉士養成校、職能団体、行政など、介護人材の養成から就労、定着まで関わる幅広い関係者に継続的に参加をいただきたいと。そして、具体的な施策につながる実効性のある場としていただきたいと思います。

また、都道府県によって取組に差が生じないように、国においても運営の考え方や好事例などを積極的に共有していただいて、各地域の取組を後押ししていただくことを期待しております。

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。

それでは、津下委員、よろしくお願いします。

○津下委員　ありがとうございます。津下です。

今回、介護予防、地域の支え合いの推進に向けた拠点機能の強化ということ示されました。これまで総合事業とかで取り組んできたのですけれども、どうしても従来型のサービスにとどまっていた。この拠点の設置によって住民主体の活動が進行していくことを期待したいと思います。

庁内連携がなかなか難しいということがありますので、この地域におけるセクションを超えた場の設定というのは非常に意味があるものと考えます。

２点目ですけれども、今回は中山間・人口減少地域ということで見直しがなされるわけですけれども、今後を考えたときに、一般市、そして、大規模な都市において急速に高齢者が増加してくるフェーズを迎えますので、そこを十分に検証しながら、介護保険制度の見直しといいますか、効率的な実施ということも必要ではないかと考えております。

それから、資料の15ページに、介護保険事業の計画策定に当たって、見える化システムなど、様々な状況を確認できるシステムは整備されているということでありますが、このデータが常に新しいデータ、そして地域の刻々と変わる状況を把握しながら、また、計画を立てたときだけではなく、モニタリングをしながら、柔軟にその戦略を変えていくという形が必要ではないかと思います。

サッカーではないですが、状況分析とチームプレーということが欠かせないと思いますので、非常に危機的な状況を迎えるこれからの時代、このデータの利活用、さらに戦略的に使いやすいものに進めていただきたいし、研修もお願いしたいと思います。

以上です。

○野口部会長　どうもありがとうございました。
　では、笠木委員、よろしくお願いします。
○笠木委員　どうもありがとうございます。
　基本指針の新旧案を並べてお示しいただきましたので、両者の考え方の違いや、前回に比べて踏み込んだ記述が行われている箇所について非常によく理解することができました。
　本日重要な点としてお示しいただいたポイントについて、いずれも異論ございません。これらの基本指針が十分に考慮された計画が今後策定されることを期待いたします。
　本日、重要なポイントとして示されておりませんでしたが、個人的に特に注目しておりますのは、生産性の向上の定義として職員の業務負担軽減、職員への投資、ひいてはサービスの質の向上にあくまでつなげるものとして理解するという点が明確に示されていること、これは資料２－２の３ページです。それから、少し細かいところでありますけれども、家族の支援との関係で、家族自身の生活、人生の質の向上という考え方が、これは同じく資料２－２の11ページですけれども、新しく入ってきたと考えております。これらの点についても、今後の動向を見守りたいと考えております。
　以上です。
○野口部会長　どうもありがとうございました。
　藤田委員、よろしいですか。よろしくお願いします。
○藤田委員　ありがとうございます。
　市町村計画は、随所に都道府県が主体になった経営支援などとありますけれども、今ほど、委員の皆さまがおっしゃったように、その内容を充実させていくためには、負担軽減が重要だと思います。例えば、自治体職員の負担軽減です。施設への対応で色々と困ることの多い指導的立場の自治体職員、現場の施設の特に管理者などの負担や困難などを解消するために、地元のいろいろな資源を活用出来ると思います。それは企業だけでなく、士業のさまざまな専門業種の人たちを積極的に使っていくということを、自治体の職員の皆さんから施設への働きかけなどをしていただく体制が整えられれば、お互いにウイン・ウインになると思いますので、充実を図っていただければよりよ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、会場が一通り終わりましたので、オンラインの皆様、大変お待たせいたしました。
　まず、伊藤委員、よろしくお願いいたします。
○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。
　今回お示しいただいた基本指針案については、これまでの議論がおおむね反映されていますので、特段異論はございません。
　その上で、今回15ページに、「介護保険事業計画の策定に当たって確認すべき指標・状況」を、一覧としてまとめていただきました。

都道府県と市町村が、2040年を見据えた課題を共有して、実効性をもって進めていくためにも、第10期介護保険事業計画の策定に当たり、有効に活用いただけるように、国からも支援をいただきたいと思います。

あわせて、都道府県と市町村の連携も重要だと考えています。地域の特性に応じたサービス提供体制の構築に向けて、都道府県には、積極的に関与、サポートしていただき、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、2040年を見据え、地域ごとのサービス需要の変化等に対応して、サービス提供体制、支援体制をどう確保、構築していくかは重要な課題ですが、その一方で、制度の持続性を確保するために、介護サービスを支える負担をどうしていくのかという課題もあります。

資料１の附帯決議にも記載されていますが、被保険者及び受給者の範囲、公費負担の在り方、給付と負担の構造等の論点についても、確実に検討・実施をお願いをしたいと思います。

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、次に、山際委員、よろしくお願いいたします○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。

基本指針について、２点意見を申し上げたいと思います。

１点目ですが、前回の部会で意見を申し上げた中身として、地域密着型サービスの拡充や広域利用の普及、地域の支え合いの拡充に当たって、総合事業以外の取組の強化、生活支援サービス拡充に当たってのプラットフォームの構築について記載をいただいたということで、意見が反映されたものと考えております。

ただ、１つだけ少し気になるのが、地域の支え合いの拡充に当たって、総合事業以外の取組の強化の部分です。

資料の２－１のところの１ページと２ページのところの記述や意味合いが異なる中身になっておりますので、ぜひ整合性を図っていただければと思っています。

当然、総合事業の拡充は必要ですが、総合事業の取組だけでは限界がありますので、それらの総合事業以外の地域の中の様々な事業者や、支え合いの取組も含めないと、生活を支えることは困難だという認識ですので、ぜひ、他の部局とも連携しながら、その点を重視する記載に改めていただければと思っています。

指針案の中身でも、総合事業の拡充、あわせて総合事業以外の取組強化の両面の記載をお願いしたいと思っております。

２点目ですが、この基本指針は、非常に重要な中身であるということと、内容の拡充が図られてきているという一方で、逆に言うと、市町村の側から見ると、どんどん項目が追記されてきているということで、非常に負荷が増えてきているのではないかと見えております。

さらに、実際の現場では、ニーズが多様化し、複雑化し、重層化しているという状況にあります。

現場の市町村職員は増えていない、財源も増えないという状況にあって、非常に大変な状況に市町村は置かれているだろうと考えております。

国や都道府県が相当伴走支援等のサポートをしていかないと、市町村単独ではなかなか難しい課題になっていくと思われますので、その点の支援強化をよろしくお願いしたいと思っています。

また、今後、全国の都道府県の課長会議などが開催されて、この指針が示されていくと思いますが、やはり実効性や理解が高まるよう、リアル開催なども含めて、国と都道府県、市町村が双方向で理解促進を図っていただけるよう、ぜひ工夫をお願いしたいと思っております。

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。

１点だけ資料の２－１の１ページ、２ページのところ総合事業並びに総合事業以外の評価に係る不整合ということなのですが、この点については、担当課の方、いかがでしょうか。

○西澤介護保険計画課長　資料２－１の１ページと２ページの関係でございますけれども、１ページは、特にポイントということで絞った内容になっていまして、２ページのほうは、その案の概要ということで、もう少し網羅的に書いてあるものでございます。

ですので、ポイントのほうでは、総合事業のこと、充実強化ということをポイントとして書いておりますけれども、２ページのほうでは、総合事業に該当しない活動ということも、本文にも書いておりますので、それを併記させていただいたという形になっております。

本文のほうでも総合事業に該当しない、多様な事業の位置づけというものは記載をさせていただいておるところです。

○野口部会長　山際委員、いかがでしょうか。

○山際委員　資料２－１の１ページと２ページの関係性については理解をしております。ぜひ指針案の実際の具体的な中身のところで、やはり両方重要だなということを、きちんと両建てで記載をいただければと考えておりますので、ぜひよろしくお願いいたします。

○野口部会長　了解いたしました。

それでは、石田委員、お待たせいたしました。よろしくお願いいたします。

○石田委員　よろしくお願いします。

６月19日に可決された介護保険法を含む一括法、社会福祉法等の一部を改正する法律につきまして、この法案審議という点では、６法案を束ねて衆議院、それから参議院ともに短時間の審議で採決に至っております。

また、衆議院で27項目、参議院では15項目もの附帯決議がつけられているという状況が

あります
　こうしたことから、この法の内容について、今後さらなる審議を経て調整を図っていく必要があると思い、様々な積み残し的な要素があった改正法であると考えております。
　2025年には団塊の世代が全て高齢者になりました。15年先の2040年に団塊ジュニアが高齢期に入る、それまでずっと高齢率は上がり続けることが分かっておりますが、介護従事者の不足というのが大変深刻です。全産業平均と同等の賃金水準で働き続けられる労働環境の整備というのが、まだ大幅に遅れています。さらに、介護人材不足とともに、介護事業者の倒産、閉鎖というものの要因の１つは、26年前から現在まで基本報酬が上がっていないということが大きいということです。今回、それへの対策が講じられておりません。介護人材の不足、その主な原因が他産業との賃金格差にあり、現在の状況では、肉体的、精神的に過重な労働に見合う報酬になっていないということが明らかです。
　人口減少地域における介護サービスを保険給付から市町村事業へ移行するという件、また、住宅型有料老人ホームについて、これが集住型であるということで施設相応として、ケアプランを有料化するということなど、これらについては、まだ十分な議論や検証がないままに決定が先行するという状況にあります。
　さらに、介護保険サービスの利用が最も多い認知症の方々に対する施策というのが設定されておりません。
　そして、要介護高齢者にとっては対応が困難と思われるマイナンバーカードへの介護保険証一体化ということについても、どのような対策を講じるかということについての詳細が議論されないまま決定だけがされています。
　こういったように、今回の法改正については、さらなる議論や調査、検証を積み重ねて、今後、これらの積み残されている部分についての十分な調整を図っていかなければいけないと考えております。
　以上です。
○野口部会長　大変重要な御指摘をどうもありがとうございました。
　それでは、次は山田委員、よろしくお願いいたします。
○山田委員　全国老人福祉施設協議会の山田と申します。よろしくお願いいたします。
　私からは３点、お話をさせていただきます。
　資料２－１「基本指針の構成について」。介護サービス基盤の計画的な整備についてです。
　第10期介護保険事業計画は、2040年の人口構造や介護需要を見据えた中長期的な推計を実施し、市町村と都道府県が共通の課題認識を持つという方向性には、賛同いたします。
　一方で、資料にも重点課題として挙げられております、中山間・人口減少地域においては、高齢化と人口減少のスピードが速く、３年という計画期間の間にも、利用者の減少や人材不足により、サービスの休止や廃止に追い込まれる事業所が出てくる可能性があります。

したがって、単に介護関係者だけで議論するのではなく、交通インフラを含めた生活に密着したインフラ整備の観点から、継続的にサービス体制を検討する会議の開催が必要です。

その上で、資料に示された新たな類型を含む、特例介護サービスの活用の推進など、必要な場面で実情に応じた柔軟な体制整備ができる仕組みの構築が極めて重要であると考えます。

２点目、介護人材の確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等についてです。

介護人材確保は、継続的な課題であり、都道府県が主体となって、介護人材確保のプラットフォームや生産性向上等のための協議会を構築し、地域の関係者が協働していくことは大変重要です。

人材確保において、ハローワークや福祉人材センターが生産年齢人口に対して、より積極的にアプローチできるシステムや求人等に丁寧に寄り添う仕組みの構築が必要であると考えます。生産性向上、経営改善については、ロボットICTの導入時の法人の財政負担が大きく、その後のランニングコストの費用もかかります。都道府県によって補助金の金額等の差が大きく、法人で導入したくても導入できないのが現場の現状です。全国老施協では居宅介護サービス事業所においても、生産性向上のため、居宅介護サービスに有効なロボットICTのガイドラインが必要と考えております。通信環境をはじめとして、引き続き、補助金等の財政支援を強くお願いいたします。

３点目、介護保険事業計画の作成に当たって確認すべき指標・状況についてです。

今回、現状把握のために見える化システム等の指標を活用することが新たに整備されましたが、これは大変有効と考えます。

都道府県、市町村、地域の施設等関係者共通の課題認識を持つためには、データだけではない現場の実情をすくい上げる仕組みが不可欠です。会議等の仕組みを早急に検討するとともに、介護サービス事業所等からのヒアリングや意見を聴取できる方法も検討することで、実効性のある介護保険事業支援計画の策定につなげ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。

数々の重要な御指摘、どうもありがとうございました。

山本委員、よろしくお願いいたします。

○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２－２について３点ほど意見を申し上げます。

１つ目ですけれども、市町村の人口規模に寄らず、医療ニーズを有する中重度の要介護状態になった場合においても、居宅を中心とした療養、暮らしを支える看護小規模多機能型居宅介護をはじめとした、地域密着型サービスを利用できる仕組みの構築が必要と考えております。

48ページの市町村介護保険事業計画の基本的記載事項及び95ページの都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項に、「隣接市町村間の連携によるサービス活用推進」を明記いただいており、都道府県と市町村が連携を図りつつ、広域利用に関する事前同意などの調整を進めていただくとともに、国において、市町村間の事前同意や市町村、事業所の事務負担軽減に向けた指定の簡略化などについて、具体的な指針などを自治体にお示しいただくなどの推進策を講じていただきたいと思います。

２点目です。居宅での人生の最期までの療養を支える訪問看護については、事業所の設置が進む一方で、地域偏在や人材確保、質の向上の視点での対策が重要であり、都道府県看護協会、訪問看護ステーション連絡協議会が、県行政と連携し、訪問看護事業所の経営支援、人材確保、看護の質向上に向けた取組を総合的、一体的に展開する「訪問看護総合支援センター」の設置を推進し、対応を進めております。

106ページの記載を基に、各地域の訪問看護の基盤強化につなげることを期待いたします。

３点目です。

18ページ、「介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進」に記載の利用者のクオリティ・オブ・ライフを向上させる観点からの取組を着実に進めるとともに、「従事者の安全確保」の視点で、既に105ページに記載のある、複数人での訪問に係る基金の活用について、訪問系サービスで必要時に確実に活用できるよう、国としても都道府県等に取組事例をお示しいただくなど、対策を講じていただく必要があると考えております。

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、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。

私のほうからは、１点、資料２－１、14ページの７のところに、登録制の対象となるホーム等について、入居定員数及び要介護等の入居状況の把握について追記いただいておりますが、今後の新たな相談支援の在り方についても関わる部分となりますので、この点について意見を述べさせていただきます。

資料２－２、５ページ、市町村介護保険事業計画の任意事項、それから、６ページの都道府県介護保険事業支援計画の委任事項の欄に、特定事業所、特定施設入居者生活介護の認定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者住宅の入居定員数及び要介護者等の入居状況とございます。

この項目は、任意ということでございますけれども、入居者の住所地を含め、実態把握については市町村で、それが市町村では難しいということであれば、県で確実に行っていきたいと思っております。

私からは、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。ちょっと途中が切れたみたいです。

今村委員、よろしくお願いいたします。
○今村委員　日本介護福祉士会の今村でございます。どうぞよろしくお願いいたします。
私のほうからも、資料１、資料２－１について意見のほうを述べさせていただきます。
まず、資料１の関係でございますが、この法案には介護福祉士資格取得方法の一元化の関係がございます。その点について、日本介護福祉士会として一言申し上げます。
準介護福祉士資格がようやく撤廃されたこと、国家試験を受験しなくてもよいではなく、合格しなければ永久ライセンスとならない措置としたことについては、公正になったものと考えておりますが、経過措置そのものが完全に終了しない結果となったことは極めて残念であります。
介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務づけに係る計画の度重なる延長については、附帯決議にもありますように、国民の介護に対する信頼を担保するためにも、速やかに終了させるべき措置であり、今回の延長をもって本当に最後とする対応をお願い申し上げます。
続いて、資料の２の関係でございますけれども、全体を通して申し上げたいのは、介護保険制度を支える人の問題でございます。
資料では、2040年に向けた中長期推計の実施や、地域類型に応じたサービス提供体制の構築が重要事項として示されております。
しかし、計画を作成して最終的にケアを届けるのは人であり、専門職の確保と育成が、制度が持続のために重要となります。
そのため、サービス提供体制の確保に関しては、介護福祉士をはじめとする専門職の量的、質的確保を促す基本方針としていただきたいと思っております。
また、介護給付サービスの種類ごとの量の見込みについてでございますが、今後、訪問介護サービスについては、集合住宅型と、いわゆる個別訪問型のそれぞれの量の見込みとしていただくこと。また、本年10月から義務化されます、職場におけるカスタマーハラスメント対策について、働く者の尊厳を守るためにも、各施設事業所で実効性が伴うものとなるような計画としていただくように、促し等をお願いしていただきたいと思います。
次に、都道府県が主体となる人材確保プラットフォーム及び生産性向上に係る協議会の設定についてでございますが、取組の方向性に異論はございませんが、基本方針の中でもプラットフォームや協議会を実効性が伴う計画となるように、促しをお願い申し上げます。
次に、地域包括ケアシステムの深化の中で、高齢者向け住まい等における虐待防止に触れられておりますが、虐待の早期発見、防止においては、日常的なケアの提供現場における利用者の身近な存在である介護福祉士の役割は極めて大きいと考えております。
これを実効性のあるものとするためにも、具体的な計画として、例えば、全国の都道府県介護福祉士会との連携による研修の実施等の取組についても御検討いただければと考えております。
続いて、頼れる身寄りがいない高齢者等への支援についてでございますが、切れ目のな

い支援体制を構築することが重要であり、基本方針において実効性が伴う計画となるよう、促しをお願いいたします。

なお、各地域には多くの潜在介護福祉士がいるものと想定されており、そういった知見を地域で活用する道筋についても併せて御検討をいただきたいと思っております。

なお、高齢者の自立支援や重度化防止に向けた成果目標等を設定した取組の推進の記載がございますが、極めて重要な視点であり、ぜひとも実効性が伴う計画となるよう、お願い申し上げます。

最後になりますが、職能団体としましては、各計画作成の際には、当事者の声ですとか、現場の専門職の声が反映される機会を確保していただくようお願い申し上げて意見とさせていただきます。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。

次に、江澤委員、よろしくお願いいたします。

○江澤委員　それでは、幾つか順番に意見を述べさせていただきます。

まず、介護需要の推計につきまして、現在、高齢者や要介護認定者が増加しながら、介護保険３施設の稼働率は、経年的に減少、稼働率が低下傾向にあります。

したがいまして、性・年齢階級別の現状投影モデルのみでは立ち行かないのは、これは、医療も介護も同様な状況ですけれども、しっかり介護保険施設や介護事業所の稼働率の把握というのが重要ではないかと思っております。

それから、新たな地域医療構想との連携や整合性は、十分記載はありますけれども、ぜひお願いしたいと思います。

特に過疎地域や主要都市では、介護保険施設が訪問診療のニーズを補完しているケースが多いです。その点は留意すべきだと思っております。

また、施設や居宅サービスにおいてどういった医療が提供されているのかは、これは、しっかりと把握すべきだと思います。

また、今回新たに介護SCRの活用が示され、これは、私も賛同するところですが、医療のSCRは内閣府の見える化システムで公開されていますので、ぜひ介護のSCRについても何らかの手段を用いて公開していただく必要があると思っています。これは、事業者側にとっても非常に大変重要になりますので、足元の状況がどうであるかと把握するわけですから、これは、ぜひお願いしたいと思います。

また、最近では、特に老健施設などは、廃業が相次いでいる深刻な事態になっていますから、そういったこともしっかりと踏まえながら、いろいろ施設の支援に加えて、需要推計、より一層現実的な対応をお願いしたいと思います。

次に、高齢者住宅につきまして、いわゆる囲い込みという記載が複数箇所にありますけれども、なかなかこの定義が難しいところでありますが、在り方検討会においては、主治医、ケアマネジャー、訪問看護の変更をすることを、入居要件としていることは、これは慎むべきというのは、私も発言いたしましたし、多くのコンセンサスを得ておりますから、

そういったところは、ぜひ、見直すべきだと思います。

そういった意味では、資料２－２の39ページの６に、家賃や利用者のケアプランの確認ということがあるのですけれども、これは以前も申し上げましたが、家賃というよりは契約書を見ていく必要があると思っております。これまでも、区分支給限度基準額の多くの部分を使った場合に､家賃を減免するという不適切な事例も指摘されてきたところなので、ぜひ「家賃」を「契約書」に修文すべきと思っております。

続きまして、生産性向上につきまして、これは、資料２－２の中にはたくさん記載されているわけですけれども、現状は、やはり事業所のコスト負担が大きいです。特にランニングコストが大きいということは課題となっておりますし、また、直接介護を支援するツールも現実的には少ないのが実態です。

そういった意味もありまして、資料２の67ページの中ほどに、「生産性向上推進体制加算の取得率や、協働化の取組件数と地域の実情を踏まえた目標を定め」とあるのですけれども、この加算の取得率を目標に定めるというのは、いかがなものかと思っております。

特に、生産性向上推進体制加算のⅠは、大変要件が高く、取得している施設は、ほとんどの施設が、コストの持ち出しになっています。

したがって、こういった加算の目標値を定めるというのは、削除すべきだと思っております。

次に、介護予防につきまして、既に、通所介護、訪問介護の要支援者のサービスが総合事業に移行して久しいわけですけれども、今回も要介護となった継続利用者を、総合事業の対象等の記載が複数ありますが、いまだに総合事業で、どういった利用者に、どういったサービスが提供されているか中身が分からず、ブラックボックス化が続いています。これまで何度も申し上げましたけれども、短期集中サービスのみならず、総合事業DBを構築して、見える化をし、そして総合事業を評価してPDCAサイクルが回せるようにお願いしたいと思います。

また、この場合につきましては、専門職との関わりがずっと有効ではないかと言われているのですけれども、なかなか現実的に進んでいないので、これも以前に申し上げましたけれども、医療機関や介護事業所において、年に１回、２回でも、そこで開催すると、専門職がいろいろアドバイスもできるので、そういったことは、ぜひ、また御検討をいただければと思います。

あと１点、介護のリスクマネジメントが18ページにありますけれども、これは、統一様式の報告書をつくったのですが、もちろん全国で全て使われているわけではないのですけれども、報告基準の適切な統一化をお願いしたいと思っております。

自治体によっては、例えば眠剤を１回飲み忘れただけでも報告するようなところもあって、大変現場の負担になっている声もありますので、よろしくお願いしたいと思います。

最後に１点だけ申し上げますが、協議の場とか、協議会というのがたくさんここにあるのですけれども、本当にこれが実りある会として開催されるかどうか、あるいはそこら辺

の支援、工夫というものは、ぜひお願いしたいと思っております。
そして、この基本指針の位置づけですけれども、以前も申し上げましたが、地域リハビリテーションとかの位置づけが前回入ったのですけれども、あまり全国的に何か取組が変わったような印象は持っておりません。
したがいまして、国から指針を示す以上は、指針の取組状況の実態あるいは取組の変化については確認していただき、今後に向けて、ぜひ生かせるようにしていただければと思っております。
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。
それでは、松島委員、よろしくお願いいたします。
○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ございます。
今回お示しいただいた、第10期の介護保険事業計画の基本指針につきまして、基本的に異論はございません。
その上で、地域において必要なサービス維持、そして、質の向上ということは、大変重要であると思っておりますので、その点で利用者の理解というのは不可欠だと考えております。
したがいまして、今後も保険者、それから国が利用者に対して丁寧な周知を図っていただきたいと考えておるところでございます。
あわせて、第10期計画の基本指針のポイントの中の地域包括ケアシステムの深化に関することでございます。
資料２－１の２ページ目「第10期計画において記載を充実する事項（案）」の「地域包括ケアシステムの深化」の２つ目のポツでございますけれども、「総合事業の多様なサービス・活動の充実に加え、総合事業に該当しない多様な活動や事業を含めた取組の重要性」と記載がございます。
この点につきましては、老人クラブは長年地域において、健康づくり、介護予防の取組を進めてきたところでございますけれども、地域の実情としては、この老人クラブの取組について、市町村の理解がなかなか進んでないという実情がございます。
したがいまして、一昨年、国のほうでも報告書をつくられてございますけれども、国として、この点について継続した働きかけをぜひお願いをしたいと考えてございます。
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。
一応これで挙手をされた方の御発言が全部終わったかと思いますが、ほかに何か追加であるいは新しく発言はございますでしょうか。
特にございませんでしょうか。それでは、どうもありがとうございました。数々の大変重要な有益な御指摘をいただいたと思います。
本日、議題２「基本指針（案）」についていただいた様々な御意見の反映につきまして

は、部会長と事務局で今後検討させていただくという対応にしたいと思いますが、皆様、特に異論等ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

（委員首肯）

○野口部会長　どうもありがとうございます。

ごめんなさい、津下委員。

○津下委員　すみません、今、保険局のほうで「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を進めていて、通いの場に専門職が訪問したりとか、そういう取組も行っております。健診での質問票というものも活用しておりますが、今回、地域全体で考えたときに、一体的実施もうまく取り込んでいただくことが必要かなと思っておりますが、その記載がない状況かなと思いましたので、可能な範囲で自治体の中でやっている様々な保健事業について、総合的に見ていくというような視点を盛り込んでいただければと思いました。

以上です。

○野口部会長　すみません、津下委員、私が見落としていて申し訳ございませんでした。

そういった記載があるかどうかについては、改めて確認をさせていただき、もし、ない場合は検討させていただきたいと思います。ありがとうございました。

それでは、議題１、議題２については、以上とさせていただきます。

続いて、議題３「特定地域の考え方」について、事務局様のほうから御説明をよろしくお願いいたします。

○西澤介護保険計画課長　介護保険計画課長です。資料３に沿って御説明いたします。

まず、１ページでございますけれども、昨年末に取りまとめていただいた意見書について、その中での中山間・人口減少地域対応に関する各項目の議論の進め方を整理しております。

本日は、このうち一番上の特例介護サービス等の特定地域の基準について御議論をいただくものでございます。

２ページ、３ページでございますけれども、こちらは、昨年、御議論いただいた際の資料と意見書の抜粋でございます。

４ページでございます。

最初に資料１で御説明した改正法による改正後の介護保険法の条文の抜粋になっております。

特例の対象地域を法律上特定地域と規定しておりまして、人口の減少その他の厚生労働省令で定める基準に該当する地域として都道府県が定めるものと定義しております。

ですので、具体的な基準は省令で定めるということとなっております。

５ページでございます。

特定地域の範囲について、介護保険部会の意見書では特別地域加算対象地域を基本とするということをお示しいただきました。

また、特別地域加算や離島等相当サービスは、介護サービスの確保が著しく困難な地域

を対象とした加算やサービス類型として設けられておりますので、他の個別法で指定されている深刻な人口減少や高齢化等の課題を抱える地域に加えて、サービスの確保が著しく困難であると自治体から手挙げがあった地域を対象地域としております。

これらを踏まえた特定地域の考え方の１つとして、特別地域加算や離島等相当サービスの対象地域は、現に指定サービスや基準該当サービスを前提としたサービスの基盤維持・確保に困難を抱える地域であることから、今後、国が示す特定地域の基準において、特別地域加算や離島等相当サービスの対象地域はいずれも対象としてはどうかと考えております。

６ページは、その対象になっている市町村数でございまして、７ページでございます。

７ページでございますけれども、特定地域の範囲について介護保険部会の意見書では、高齢者の人口の減少に着目した範囲の考え方など、国において一定の基準を示すことが必要ということをお示しいただいております。

高齢者の人口が減少し、サービス需要が減少する地域の範囲について、指定サービス等を前提としたサービス基盤の維持・確保に困難を抱える地域としてどのような指標・基準等を設定することが適当か、基本となる特別地域加算や離島等相当サービスの対象地域における高齢者人口の現状等も踏まえながら、具体について検討することが必要です。

また、意見書においては、市町村内の一部エリアを特定することも可能とすることが適当ですとか、対象地域の特定については、市町村の意向を確認し、都道府県が決定することが適当ともお示ししているところでございます。

これらを踏まえまして、特別地域加算や離島等相当サービスの対象地域以外の地域を特定地域の対象とする場合の具体の使用基準等については、８ページ以降で整理している考え方に基づき検討することとしてはどうかと考えております。

８ページでございます。

基準設定の前提といたしまして、特別地域加算や離島等相当サービスの対象地域と同程度の現状にある地域が対象になるように、指標・基準を設定すること。

その際、特別地域加算や離島等相当サービスの対象地域のうち、市町村の全域が指定されているもの関わる高齢者人口の動態等を踏まえたものとし、当該基準は市町村の一部地域を指定する場合も活用することと整理しております。

その上で、まずは高齢者人口として介護サービス利用の需要に着目する観点から、その年齢層をどのように捉えるかについての検討の必要がございます。

これについては、65歳から74歳の認定率が4.3％に対して、75歳以上では認定率が３割を超えています。介護サービスの需要が高く、サービス利用の中心層としては75歳以上ということかなと考えております。

また、認定率は、年齢層に応じて高まりますので、85歳以上ということであれば、より認定率が高まりますけれども、人口の規模自体が75歳から84歳の帯で大きくいらっしゃいますので、介護サービスの利用の需要という視点では、75歳以上人口というのを捉えたほ

うがよいのではないかと考えて、75歳以上人口に着目した指標・基準を設定することを検討しているところでございます。

続いて、９ページでございますけれども、その指標の考え方を示しています。

この基準に該当する地域について、まずは、介護保険の保険者かつ基礎自治体であり、地域の人口状態やサービス提供体制等の実情を把握している市町村において、特定地域としての指定の要否を検討し、その意向を踏まえて都道府県が対象地域を定めることとしてはどうかと考えております。

まず、①について、先ほど５ページで御説明したとおり、特別地域加算や離島等相当サービスの対象地域は国が示す基準に含めるというものでございます。

これらの地域は、現に指定サービス等を前提としたサービスの維持・確保に困難を抱える地域であり、市町村単位で全員が指定されているものと、市町村内の一部区域が指定されているものがございますが、いずれも特定地域の基準には含めるものと考えています。

次に、①に該当しないものについて考えられる指標として、75歳以上の人口密度、75歳以上の人口、75歳以上の人口変化率の３つを挙げております。

これらの組み合わせにより、特別地域加算や離島等相当サービスの対象地域と同様の現状にある地域が含まれるような、市町村単位の基準を設定し、当該基準を満たす市町村を全域単位で指定することを可能としてはどうかと考えて、さらに、これらの①また②に該当しない地域については、（１）として市町村内の一部地域において②の基準に該当する地域。

（２）として、特定のサービス類型の事業所が地域に存在しないですとか、事業所が僅少かつ当該事業所が廃止を検討しているなど、現に指定サービス等を前提としたサービス基盤の維持が困難である地域を指定することも可能としてはどうかと考えております。

また、こうした一部地域の指定については、旧市町村単位ですとか行政区の単位、日常生活圏域内と、何らかの単位というのが考えられると考えております。

このような基準の骨格を前提に、②の具体的な指標・基準のイメージとして、12ページになりますけれども、具体的なものを示しております。

まず、75歳以上人口密度が５人/km2未満、または75歳以上人口が1,000人未満かつ減少していることといったものを示しております。

まずは、介護サービス提供の困難さに着目する観点から、75歳以上人口密度を基本指標とすることが適当かと考えています。

具体の基準としては、特別地域加算の対象地域のうち、市町村単位で全域が指定されているものにおける75歳以上の人口密度の中央値を踏まえつつ、同様の現状にある地域を含む基準設定とする観点から、平均値も踏まえまして、５人/km2未満としております。

また、11ページにありますとおり、一般にサービス提供体制の維持が困難と想定される離島については、人口密度が比較的高く出る場合がありますので、もう一つの基準としては、地域の人口規模や利用者の減少によって事業所の維持に課題を抱える地域への対応と

して、75歳以上人口及び75歳以上人口変化率を使用することが考えられます。

具体の基準としては、人口密度と同様に、特別地域加算の対象地域のうち、市町村単位で全域が指定されているものにおける75歳以上人口の分布を踏まえて、75歳人口が1,000人未満であること、かつ現に介護サービスの需要が減少しており、介護サービスの事業継続に課題が生じていることを捉える観点から、75歳以上人口が減少していることを要件として掛け合わせる形としております。

これを当てはめた場合に国が示す基準のうち、９ページの①と②に市町村の全域で該当数が356市町村、全市町村の約２割ということになります。

このように国として具体的かつ客観的な基準をお示しするとともに、特定地域サービス等を活用した、サービス基盤の維持・確保が必要な地域において、保険者である市町村を中心に、事業者や住民の意向を十分に反映した形で適切に導入が進められるよう、その基準を踏まえた対象地域の検討の進め方についても、今後、お示ししてまいりたいと考えています。

本日お示しした特定地域の考え方と、この後、御意見をいただく概要については、配置基準の弾力化や、包括的な評価の仕組み等に関する議論の前提となるものであり、今後、介護給付費分科会においても提示させていただく予定でございます。

また、具体的な基準は厚生労働省令で定めますので、介護保険部会において省令に規定する基準の案として、改めてお示しすることを考えています。

説明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。

それでは、この点につきましても各委員から御発言がございましたら、お一人３分以内でお願いします。

すみません、私が見落とすと悪いので、まず、会場にいらっしゃる、こちら側の方から御発言は、和田委員、藤田委員、平山委員、鉄村参考人、津下委員の御順番でよろしくお願いいたします。

○和田委員　認知症の人と家族の会の和田でございます。

特定地域中山間･人口減少地域の考え方について、２点にわたって懸念を申し述べます。

第１は、要介護認定者の増加とサービス水準低下の懸念です。資料３の20ページが示すとおり、85歳以上人口は2035年頃まで一貫して増加を続けます。また、介護保険を利用する要介護認定者の要介護認定率は85歳以上人口で58.2％、90歳以上では73％に達します。

つまり、75歳以上人口の伸びがとまる地域であっても、多くの地域では2040年頃まで実際の要介護認定者数は増え続けるということでございます。

人口が減るから介護ニーズも減るという前提は成り立ちません。介護と医療の複合ニーズを抱える重度の方が増え続ける、まさにその時期に、特定地域として人員配置基準の緩和や複合サービスの設置、給付の仕組みを保険給付から自治体の裁量に委ねる予算事業へと変質させることは、住み慣れた地域での介護を受ける権利そのものを脅かすことになり

ます。
第２は、基準設定の拙速さと、なし崩し的拡大への懸念です。法案成立からわずか２週間足らずで75歳以上人口密度５人/km2未満、または75歳以上人口が1,000人未満、かつ減少という広範な基準案が提示されました。
この基準を機械的に適用すると、全国の約２割に当たる356市町村が対象となり得ると示されています。住民や立法府による丁寧な議論を経ないまま、これだけ広い基準が示されたことは極めて拙速だと言わざるを得ません。
この緩い基準が足掛かりとなり、効率化の名のもとに地方都市や一般市へ、なし崩し的に拡大し、全国の介護サービス最低基準を押し下げる構造的な危険性を強く懸念いたします。
先ほど、基本指針案に地域の実情に応じたとか、地域の類型を踏まえたなどという文言が数多くありました。そこで、事務局に対し以下の５点について、見通しや概数でもよいので次回の部会までに客観的なデータの提示ということを求めます。
１つは、対象となり得る都道府県、市町村への事前の意見聴取は十分に行われているのかということ。
２つ目は、実際にどのくらいの市町村が、この特定地域の仕組みに手挙げをする見込みなのか。
３つ目は、対象地域に、現在どのぐらいの事業所が立地しているのか、そのサービス種別なども含みます。
４つ目、その中で実際に特例的な仕組みに移行の事業所はどのくらいあるのか。
５つ目、どのくらいの利用者が、通常の保険給付から特例事業への移行をする見込みなのかということです。
資料１、社会福祉法等の一部を改正する法律について、衆議院、参議院、両厚生労働委員会から複数の附帯決議が出されていることを拝見しました。保険料を払いながら必要なサービスが受けられないことが生じることは、我々利用する側の立場からは断じて許すことはできません。この制度が見切り発射とならないよう、制度設計の影響を正確に把握するためのデータ開示をお願いいたします。
以上です。
○野口部会長　どうもありがとうございました。
現時点で、何かお分かりになるデータとかはございますかね。なければ、次回ということで。
では、次回ということで。
○和田委員　よろしくお願いいたします。
○野口部会長　それでは、平山委員、よろしくお願いいたします。
○平山委員　連合の平山です。
私からは、２点質問と最後に意見を述べさせていただきます。

まず、資料の５ページにあります、今後、国が示す特定地域の基準において、特別地域加算や離島等相当サービスの対象地域は、いずれも対象とするという整理については、特段の異論はありません。

そこで質問ですが、５ページの上段の枠囲みにある２つ目のポツでは、離島等サービスの対象地域について人口密度が希薄であることが要件の１つと示されていますが、希薄と判断される人口密度は、現在どの程度の水準としているのか、お伺いしたいと思います。もし明確な基準が設けられていない場合には、実際対象となっている地域の人口密度がどの程度なのか、参考までに教えていただきたいと思います。

２つ目ですが、資料の９ページの指標・基準の考え方についてですが、まず、①において、特別地域加算、離島等相当サービスの対象地域の全部指定や一部指定は、国が示す基準に含めるとされております。

そこで質問ですが、現行制度における一部指定は、具体的にどのような範囲で運用されているのでしょうか。

今回③（２）の下の※印では、旧市町村単位、行政区単位、日常生活圏域単位が例示されておりますが、現行の一部指定も同様の考え方で運営されていると理解してよいのでしょうか。

仮に今回の整理によって、現状より広い範囲で一部指定が可能となるのであれば、対象範囲の設定については慎重な検討が必要と考えています。

特に、社会福祉法等改正法の国会審議における附帯決議でも示されているとおり、特定地域の適用がなし崩し的に拡大されることのないよう、対象範囲や運用ルールについては十分な歯止めを設けることが重要と考えています。

また、基準に該当する地域については、市町村が指定の要否を検討し、その意向を踏まえて、都道府県が対象地域を定めるとされています。

特定地域に指定された場合には、今後、人員配置基準の弾力化が検討されることになりますが、現状でも介護現場では、深刻な人材不足に直面しております。そのような中で配置基準が弾力化されれば、現場の介護従事者の負担増につながることが懸念されます。都道府県が市町村の意向を踏まえ、対象地域を決定するプロセスにおいては、現場で働く労働者の意見が適切に反映されるよう、労働組合や労働者代表の意見を聴取するなど、労働者が参画できる仕組みについても検討いただきたいと思います。

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。

２点、御質問があったと思います。５ページ目の人口希薄の基準ということと、９ページ目の現行の一部指定運用の仕方ということですが、いかがでしょうか。

○西澤介護保険計画課長　介護保険計画課長です。

５ページの現行の希薄というところに、明確な数値的な基準は、法令上はないと思いますが、実際、どういうところなのかということで言えば、10ページのとおり、こういった

地域の人口密度ですとか、人口というのは、平均値や中央値を見ると、人口密度ですと7.21、中央値で3.8と、こういった数値になっていますので、こういったところを念頭に置くべきかと思いまして、今回、それを参照して基準にしてはどうかということをお示ししているものでございます。

○堀老人保健課長　老人保健課長でございます。

２点目の現行の特別地域加算の指定が、どういった単位で一部地域の指定がなされているかということでございます。

６ページを御覧いただきますと、特別地域加算の対象地域として①から⑥となってございますけれども、例えば、振興山村の指定については、法律で指定された時点では、市町村を丸ごとであった場合であっても、その後の市町村合併などで、現在、市町村の一部になっているところが指定されている事例がございます。

また、⑥のその他のところにつきまして、市町村の一部の住所地が指定されているといった事例がございます。

○野口部会長　平山委員、いかがでしょうか。

○平山委員　分かりました。

○野口部会長　それでは、鉄村参考人、よろしくお願いいたします。

○鉄村参考人　よろしくお願いいたします。

既存の特別地域加算あるいは離島等相当サービスの対象地域を基本としつつ、新たに今回、75歳以上人口密度あるいは人口などの客観的な手法を用いて対象地域を整理するという考え方は、一定の合理性があるものと考えます。

一方で、新たに今後対象となる地域については、人口指標だけでは、なかなか地域の実情を十分に反映できない場合もあるのだろうと思います。

資料では、事業所が僅少であること、あるいは事業所が廃止を検討しているなど、サービス基盤の維持が困難な地域についても対象とするという考え方が示されておりますが、その具体的な判断について、今後の運用が重要になるものだと思います。

例えば、同じ人口規模であっても、介護サービスの提供状況や事業者数、医療・介護との連携体制などは地域によって大きく異なるわけです。

そのため、新たな対象地域の指定に当たっては、今回の人口指標を基本としながらも、都道府県が地域の介護サービス提供体制などを総合的に勘案できるような仕組みとしていただくことが重要であると考えております。

また、その際に、都道府県間で判断に大きな差が生じないように、国からも一定の考え方とか運用の目安を示していただいて、一層周知していただければ、制度の公平性、透明性の確保につながるものと考えます。

それから、資料では、人口構造の変化に応じて地域類型が変わり得るということが示されております。これは、一旦指定された地域をどのようなタイミングで見直していくのか

ということについては、現時点では、明確ではないように感じました。これは都道府県の御判断になるのだろうと思いますが、今後、地域の状況が変化していくことから、例えば、介護保険事業計画の見直しなどのタイミングに合わせて、定期的に対象地域を検証して、必要に応じて見直すような仕組みも今後御検討いただければと思います。

最後になりますが、先ほど来お話がございました、機械的にこの指標を乱暴に当てはめるということではなくて、十分に地域の状況を勘案して進めていただきたいと思います。

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、津下委員、よろしくお願いします。

○津下委員　ありがとうございます。津下です。

今回の75歳以上ということについての一定の基準というのは理解しましたけれども、85歳以上になりますと、やはり認定率が非常に高まりますし、また、認知症の方の割合も増えてまいります。

このように75歳以上では基準になっていないのだけれども、85歳以上の割合が非常に高いとか、今後の事業推計をする中で、今後の非常に激変が考えられる地域などについても、先ほど、どの時期に見直していくかということがありましたけれども、推計も勘案しながら準備を進めていく必要があるのかなと考えました。

それから、後ろのほうに離島等サービスの特例介護サービスが掲載されておりますけれども、ここの実態がどうなっているのかということをきちんと検証しながら、どういう基準と実施方法が適切なのかを見ながら進めていくことが必要かなと思いました。

また、地域特性という点では、当該自治体の事情もありますけれども、周りの自治体からの支援が受けられるかとか、交通とか様々な事情がございますので、この数字を基本としながらも、都道府県または市町村での調整ということを利かせていただいて、適切な運用にしていただければと思いました。

以上です。

○野口部会長　どうもありがとうございました。

それで左側の栗田委員、岩崎委員は結構ですね、逢坂委員、笠木委員で、よろしくお願いします。

○栗田委員　この人口減少が顕著であって、かつ、必要な介護保険サービスが、確保・維持困難な地域に対して、地域の実情に応じて、自治体が自治体の創意工夫のもとで、柔軟にサービス提供が可能になる仕組みをつくり出せるようにしようという考え方自体は、私は大変合理的であると考えております。

しかし、本部会でも繰り返し議論されておりますように、あるいは国会の附帯決議でも出されておりますように、この仕組みのもとで、いかにしてサービスの質を確保して、かつ職員の負担への影響を軽減するかという大変な問題があるわけでございます。

実際、資料の９ページに、特定地域の考え方の素案が出ておりまして、この①、②につ

いては、私も理解はできるのですが、この③の（２）については、結構重要な問題でございまして、この要件は②に示される人口密度基準を満足せず、しかも75歳以上人口は今日においても減少していない地域においても、事業者が確保できなくなった場合には適用される基準ということでございますので、これは、かなり慎重に地域を考えなくてはいけないということもございますし、しかし一方で、私は、実は離島に定期的に行っておりますので、実際に訪問している面積の小さい離島では、こうしたことは、もう起こっておりまして、そのようなところでは、いかにしてサービスを確保していくか、ある意味では、75歳以上人口は既に減少している地域よりも深刻であります。特に85歳以上高齢者が増加しておりますので、規模が小さいと言っても、認知症の方が非常に多くなってきているということなので、サービスの質を確保するというのは、なかなか難しい状況になっている。

こういった深刻な状況の中で、自治体がどう対処すべきかというのは、実際には途方に暮れているという状況でございまして、仮に特定地域に指定されたとしても、サービスの質を確保したり、職員の負担を軽減するという問題は、解決の糸口が見出だせないということでございますので、実際に、国・都道府県が現地に入っていただいて一緒に考えるという作業をしないと、きちんとした仕組みがつくれないかと思います。

ちなみに､私はオンラインと現地訪問をハイブリッドで現地の相談に乗っておりますが、一緒に途方に暮れているところがございますので、ぜひこの辺のきめ細かい対応をやっていただければと思います。

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。

では、逢坂委員、よろしくお願いします。

○逢坂委員　市長会の逢坂でございます。

特定地域の考え方につきまして、先日成立いたしました社会福祉法等の一部を改正する法律案におきまして、特定地域サービスの新設や特定地域居宅サービス等事業が創設されましたが、その人員配置基準、また、報酬の仕組み等といった具体的な制度設計につきまして、今後、議論が予定されていると伺っております。

本当に､先ほども申し上げたように､自治体の圏域内に介護支援専門員が１人もいない、もしくはいても、軽度者のほうは、隣接自治体に頼んで持ってもらっていた。でも、その隣接自治体ですらも人手がなくなって、足りなくなったから、要支援のプランを持てないと返されてしまっているという自治体があったりとか、自治体の圏域内のヘルパーの平均年齢が70歳を過ぎているなど､10年後にはどうなるのだという自治体も存在しております。

その中で、具体的な制度論について検討もされていない現時点におきまして、市町村にとって現実的な選択肢になり得るのか、懸念もあることですので、今般示されました特定地域の考え方の素案につきましては、具体的な制度設計の議論と並行しまして、議論を重ねていく必要があると考えております。

今後、特定地域の考え方につきまして検討する際には、サービスの全体像を明らかにし

ていただいた上で、指標、また、基準について議論するなど、中山間・人口減少地域の実情が十分に反映されるよう慎重な検討を行っていただきたいと要望いたします。
○野口部会長　どうもありがとうございました。
それでは、笠木委員、よろしくお願いします。
○笠木委員　ありがとうございます。
特定地域の考え方について、３点申し上げます。
１つ目といたしまして、本日お示しいただいた素案は、特定地域について、多くの批判や懸念も多数示されているところではございますが、あくまで既存の特別地域加算や離島等相当サービスを出発点とし、これと連続性のある形で基準を検討するということを軸としたもので、あくまでこれらの地域に準ずるような状況にある地域を限定的に対象とするという大きな考え方を示すものであり、昨年末の部会による意見において示された方針、また、今回の法改正の趣旨に沿ったものとして、新しく導入されました介護保険法43条１項３号の解釈として、理解できる内容であると考えます。
また、そのような既存の制度との連続性という、ある種の一定の限界というものが、本日の部会で事務局から御説明をいただき、また、部会で確認されるということについても、意義があることと考えております。
２点目といたしましては、今後の決定手続にわたるところなのですけれども、特定地域のエリア設定に当たっては、市町村内の一部地域の設定も可能な、柔軟な枠組みとすることなど、市町村の状況に応じた決定が行われることが期待される枠組みとなっているかと思います。
この点、都道府県と市町村が密接にコミュニケーションを取りつつ、地域の実情についての正確な情報と市町村の意向が十分に考慮された決定となることが重要かと考えます。
また、現場でサービス提供をされている事業者を中心とした当事者の声も十分に酌み取った決定となることを併せて期待いたします。
１点、これと関連して質問がございまして、都道府県による特定地域の決定に向けた手続については、特に法律上は定めが置かれていないものと理解しておりますが、例えば、市町村の意向を反映して決定すること、あるいは都道府県による決定基準の公表などが考え得るかと思いますが、これらの点について、特に省令上定めが置かれるような予定はありますでしょうか。
いずれにしましても、当事者にとって透明性が高く、納得感のある決定手続が担保されることを期待しています。
最後は、既に多くの委員から御発言があった点ではありますけれども、今回の議題は、議論のあくまで出発点でありまして、今後、都道府県による具体的な特別地域の決定、対象サービスや人員配置基準、評価の仕組みなどなどの論点について具体的な議論が始まることになりますけれども、これらの論点に係る議論は、特に現場の事業者にとって、日々の業務や経営に大きな影響を及ぼし、当然ながら利用者にも大きな影響を及ぼすものであ

りますので、これらの決定や制度の運用に当たっては柔軟さとともに一定の慎重さも必要となり、附帯決議にもありますように、現場の職員の負担やサービスの質への影響なども注視しつつ進めていくことが必要と考えております。

以上です。

○野口部会長　どうもありがとうございました。

都道府県の手続について、省令上の定めについての御質問ですが、いかがでしょうか。

○西澤介護保険計画課長　介護保険計画課長でございます。

省令上どこまで規定するかどうか、今後検討したいと思いますけれども、指針の中でも少し書き込んでいますけれども、都道府県、市町村が事業計画を具体的に準備していくのが今年度並行してありますので、例えば、自治体の会議ですとか、いろいろなところで、そういった資料をお示しすることをまずは考えていますので、そういったところからやりつつ考えたいと思います。

○野口部会長　笠木委員、いかがですか。

○笠木委員　ありがとうございます。

○野口部会長　瀬口委員、特によろしいでしょうか。

お待たせいたしました。それでは、オンラインの委員の方に行きたいと思います。

まず、染川委員、よろしくお願いします。

○染川委員　ありがとうございます。日本介護クラフトユニオンの染川でございます。

まず、中山間・人口減少地域における特定地域サービスの対象地域について、国が指標・基準を定めることについては、特定地域の対象となるか否かを客観的に判断可能となるため、必要不可欠であり、今回お示しいただいた基本指標やその他の判断予想についても、現時点では、異論はございません。

ただし、実際に運用した上での課題等が発生すれば、臨機応変に対応していくことも重要かと思います。

そして、これから特定地域サービスにおける特例介護サービスの新たな類型について、今後、介護給付費分科会で議論される予定ですが、この新しい類型については、様々な懸念事項があり、法改正に当たっても、衆参両院において、多くの附帯決議がなされています。

議論を進めるに当たっては、これらの附帯決議を十分に反映していただくこと、また、特定地域における人員基準の緩和については、介護職員の働き方への影響、介護の質、安全性への影響を十分に考慮し、決して介護職員の過重労働や介護サービスの質の低下、利用者の安全性の棄損を招くことがないよう、丁寧かつ慎重に議論を進めていただくことを強く要望いたします。

以上です。

○野口部会長　どうもありがとうございました。

それでは、石田委員、よろしくお願いします。

○石田委員　よろしくお願いします。

この中山間・人口減少地域における特定地域の考え方について、そもそもですけれども、社会保険の原則の中で運営されてきた介護保険が、特定地域における介護サービスの市町村事業化となることで、同じ介護保険制度の中でサービス給付から外れる地域が生まれるということについては、制度そのものが崩れてしまう契機となるのではないかと大変懸念をしているところです。

また、特定地域において、人員配置要件の基準が緩和された場合、介護に従事している人たちの労働条件が悪化し、その結果、利用者へのサービスが低下するという可能性があることについても、大変懸念しております。

これらのことについては、さらに調査や、検証を行って審議を重ねていっていただきたいと思っております。

今回提案されております特定地域に関する具体的な指標や基準についてです。75歳以上の人口密度あるいは75歳以上の人口という、こういった基準内容について、12ページの参考となっている部分ですけれども、これについて確認をさせていただきたいと思います。これまで特別地域加算の指定を受けていた市町村が、全域指定で299あり、これは全自治体の約17.3％に当たり、今回示された基準で新たに特定地域となる40市町村と17町村、合計57市町村を加えて全体で20.5％となるということです。

そこで、ここにある57市町村ですけれども、これは全域指定のケースとして挙げられているものであると思います。ただ、今回、同じ自治体の中でも一部地域について、特定の地域の対象になるとされておりますので、その場合を含めた試算というのは、これからお示しいただけるのであるかどうか、この点を確認させてください。

さらに、全域指定として今回対象となるのが、57市町村にとどまっておりますけれども、一部地域ということでそれを加えますと、さらに多くの区域が対象になってくるということは想像できます。そのデータについても、できましたら、早急にこの基準にのっとって、それをお示しいただきたいと思います。可能であれば、白地図に落として、どのような状況になるかということも、ぜひともお示ししていただきたい、今回の基準に則った実際の状況について、そのデータの提出をお願いしたいと思っております。

この要望については、早急にお答えいただけるのであれば、御回答いただきた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。いかがでしょうか。

○西澤介護保険計画課長　介護保険計画課長でございます。

御指摘のとおり57市町村というのは、全部が該当するところでございます。人口密度自体のデータが基本的に市町村単位でございますので、一部地域の切り取り方のデータというのがないと言えばないので、そこは、正確にそういうものが出せるかというと、現時点では出せないということになります。

○野口部会長　石田委員、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。
○石田委員　詳しいところ、今回、この大きな仕組み、制度の中での変更事項になりますから、できるだけ詳細なデータを可能な限り御提出いただきたいと思っておりますので、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。
　次に、近藤参考人、よろしくお願いします。
○近藤参考人　高知県でございます。
　本県におきましては、ほとんどの地域が御説明のあった特定地域に該当することが見込まれますので、３点、御意見を述べさせていただきます。
　１点目は、市町村が地域の実態に合った形で、必要なサービス提供を行うことができるように、基本的な方針や特定地域居宅サービス等事業に関する基準を、お示しいただきますとともに、特定地域サービスを含めた運用面においても、煩雑でない制度設計に配慮していただきたいと思います。
　特に本県では、特定地域サービスと特定地域居宅サービス等事業の双方の事業を実施する事業者が多くなると想定しています。事業者がサービス提供先の市町村へ登録や委託、請求の手続を行うに際しては、事業者及び市町村双方の手続の簡略化や、事務負担の軽減にも御配慮いただきたいと思います。
　２点目は、国会の附帯決議にもありますが、特定地域にかかる負担が著しく増加することのないよう、財政支援措置を講じていただくとともに、第10期計画期間の途中から制度が運用されることとなりますので、市町村において制度運用に伴う、財政影響等を踏まえた計画づくりが行えるよう、第10期計画での反映手法について早期に提示をお願いいたします。
　３点目は、特定地域における人員配置基準の緩和につきまして、中山間地域の人材不足に配慮した改正であることは承知していますが、介護現場の負担の増加や、サービスの質の低下を招くことがないような制度設計に配慮していただきたいと思います。
　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、山際委員、よろしくお願いします。
○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。１点、意見を申し上げたいと思います。
　特定地域の考え方の中で、同一市町村、保険者の中の一部地域を指定した場合、サービス提供側としては、特別地域だけの別運用はできないと考えられますので、請求事務であるとか、事務手続が煩雑になることを懸念しております。
　それらの考え方や運用は、今後の部会や分科会で検討することになると思いますが、ぜひ事業者や保険者にとって過度な負担とならないよう、設計提案をお願いしたいと思っています。

サービス提供側から見ると、まず、地域の中に介護保険の事業と総合事業があって、そして、その介護保険事業の中で、地域区分の考え方が大きく変わっていくことになると考えております。

サービスを提供した結果の報酬請求ですとか、様々な事務手続がさらに煩雑になるのではないかという懸念があるということです。

また、中山間地域に行けば行くほど、事業所の規模も小さく、人手も足りないという状況ですので、過度な負担には耐えられない状況にあります。また、指針の際の意見とも重複しますが、市町村、保険者によって力量の違いがあることもありますし、人員体制が非常に小さなところもございますので、市町村への国、都道府県の支援強化をお願いしたいと思っております。

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。

次に、伊藤委員、よろしくお願いします。

○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。

中山間・人口減少地域の対応に関する議論の進め方や指標・基準を具体的に国が示していくことについては、異論はございません。各地域においては、これに則って検討を進めていただきたいと思います。

その上で、９ページの③にありますように、指標・基準に該当しないケースで、「現に、指定サービス等を前提としたサービス基盤の維持が困難である地域」については、その地域の実態の把握や、意向調査などをしっかり行っていただくなど、可能な限り具体的で明確な考え方を示すべきだと思います。

また、同一市町村内に、一般地域と中山間・人口減少地域が混在するような地域においては、国会での附帯決議にも記載されているように、一部特定地域の指定について、国は客観的な基準を明確化した上で、その適用が、なし崩し的に拡大することがないように、適切に運用いただきたいと思います。

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、山本委員、よろしくお願いします。

○山本委員　日本看護協会の山本でございます。

人口や人口密度などを勘案して、市町村の全部または一部を「特定地域」とする素案の方向性自体には異論ございませんが、「特定地域」を指定する前提として、人材確保やサービスの偏在対策、確保対策が十分に行われることが重要と考えます。

まずは、居住する地域にかかわらず、住民が質の担保が図られたサービスを公平に利用できるよう、必要な人材確保策、偏在対策などの対策を講じ、その上で慎重に検討することについて、国として明示していただく必要があると考えております。

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、よろしくお願いします。
○山田委員　ありがとうございます。
私のほうからは、特定地域の考え方についてお話をさせていただきます。
５ページ、６ページの特定地域につきましては、特別地域加算と離島等相当サービスの対象地域である299市町村の全域が全て対象になるという理解でよろしいか、確認をさせていただきたいと思います。
その上で、12ページ、先ほど石田委員からもお話がありましたけれども、75歳以上人口の１km2未満の５人という、新たに該当するものが40市町村、75歳以上人口1,000人未満、かつ減少で新たに該当するものが17市町村というのは少なく感じております。全体の２割程度に収める機械的な数字合わせのような印象を否めません。
国勢調査は、５年に一度ですけれども、先般、令和７年調査の速報が公表され、予想以上に人口減少が進んでいる地域が多数あることが明らかになりました。
統計では、タイムラグがつきものです。令和２年の国勢調査結果を相対的に当てはめるだけでは、これで十分とは言いかねます。精緻な将来予測とともに、市町村やサービス事業者の意見を聞き、地域の実情を重視するべきです。
特に一般市等の中で、急激な人口減少等の変化や、地域の特性、交通インフラの不足等、足元の状況に関する市町村や事業者の意向を十分に吸い上げ、柔軟な対応を可能とすべきと考えます。
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。
山田委員から御質問が１点あったと思いますので、いかがでしょうか。
○西澤介護保険計画課長　介護保険計画課長です。
御質問の件は、離島等特別加算の対象になっている299が対象になるのかということですけれども、この対象になっているところをベースに、そこを少し広げるという考え方で考えていますので、そこは対象になるという考え方です。
実際には、具体的には、都道府県が指定をするという行為が必要になりますけれども、ベースとしては、そこは対象になるということでございます。
あと、統計の問題ですけれども、今、全国的に手元にあって、これをつくれる統計というのは、今、お示ししている前回の国勢調査とかになりますけれども、実際に地域で指定をする場合には、直近の、例えば、住民基本台帳の人口ですと、各市町村で分かりますし、直近のデータを、足元のデータを使っていただくことは当然あり得ると思っておりますけれども、目安として、今、全国の状況をお示しするために、便宜的に少し古い統計を使っているというものでございます。
○野口部会長　山田委員、いかがでしょうか。
○山田委員　ありがとうございました。

○野口部会長　それでは、中島委員、よろしくお願いします。
○中島委員　それでは、特定地域の考え方について申し上げます。
　１ページで、中山間・人口減少地域に関する議論の進め方が示されておりますが、特定地域サービス、特定地域居宅サービス等事業につきましては、中山間・人口減少地域における今後の介護保険サービスの提供体制において、非常に重要な議論になると認識しております。介護保険財政や町村の事務負担への影響も含め、地域の実情を十分に踏まえた議論をお願いいたします。
　続いて、９ページにおいて、中山間・人口減少地域の指標・基準の考え方をお示ししていただきました。様々な要素を盛り込んでいただき、感謝申し上げたいと思います。
　特別加算・離島等相当サービスの対象範囲以外の地域においても、特定地域の対象となり得ることについて評価したいと思います。
　特定地域としての指定を希望する市町村が確実に指定を受けられるよう、よろしくお願いいたしたいと思います。
　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、鳥潟委員、よろしくお願いします。
○鳥潟委員　ありがとうございます。
　利用者や被保険者ほか、地域でサービスを提供している事業所が、特定地域では包括評価や事業化をして一定のサービスの維持を図らなければならないことについて、納得できるよう、客観的な基準を示す必要があると考えます。
　そうした中、介護サービスの需要が高い75歳以上人口に着目することは、一定理解できるものと考えております。また、基本的には市町村単位になると思いますが、面積の広い市町村等で一部地域を指定する必要がある場合にも、その範囲については、住民等が理解できるよう、一定の圏域であるべきであり、また、市町村と同様の基準で判断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。
　大変お待たせいたしました。小林委員、よろしくお願いします。
○小林委員　日本介護支援専門員協会の小林でございます。
　特定地域の考え方については、国が一定の基準を示すことは必要であり、そのための範囲や指標、基準等の考え方につきましても、75歳以上の人口等に着目するということについては理解いたしましたが、ただ、現状でも人口減少地域、離島等におきましては、居宅介護支援事業所がなくなっているという状況もございます。ほかの介護サービスとは異なっており、居宅介護支援事業所の場合は、主任介護支援専門員の配置や受け持ち点数、毎月のモニタリングの必要性など、運営基準で満たすべき条件があるため、大変時間をかけて訪問しなければいけないということなども、今、生じております。

居宅介護支援事業所につきましては、設置する場合には、そのリスクに留意する必要がありますが、例えば、サテライトの設置ですとか、運営基準と併せて検討する必要があ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。

それでは、江澤委員、よろしくお願いします。

○江澤委員　ありがとうございます。

まず、資料の９ページに、一部地域の範囲の例が、一番下に※印で出ておりますけれども、日常生活圏域単位、すなわち中学校区単位が運用する仕組みとして、現実的に可能なのかどうか、対応ができるかどうかが、また、検討が必要だと思っておりますが、事務局に質問ですけれども、日常生活圏域単位での該当地域が、結構、全国には相当数あるのでしょうか。今、分からなければ、後日でも結構でございます。

次に、10ページですけれども、御存じのように、要介護認定率は75歳以上で３割、85歳以上で約６割という状況です。したがって、介護サービス利用者の主体は、結構80歳代、90歳代となってくるわけです。

したがいまして、85歳以上人口というのは、１つの参考資料になるのではないかなと思っているところですけれども、これも事務局に御質問ですが、10ページの右端の75歳以上の減少している地域において、85歳以上の人口は、ほとんど減少しているのか、また、乖離している地域も幾つかあるのか、もし分かれば、教えていただきと思います。

それから、先ほど山田委員が申されておりましたが、総務省の令和７年調査をぜひ用いて、なるべく直近のデータで検討していくことが必要だと思っております。

したがいまして、一番右の75歳以上の人口変化率も2020から2025を今回は参考としてお示しされておりますけれども、今後どういったスパンで見ていくのか、あるいは当然人口の変化によって刻々と定期的に、当然見直しが必要だと思っておりますけれども、その辺りは、また、検討いただきたいと思います。

最後に、特定地域となることによって、当然ながら利用者の自己負担が上がることも想定されるため、市町村の補助などの負担等が、財政的にいろいろな動きが出てくるかと思うので、そういった変化については、ぜひ重視して、課題があれば解決することが必要だと思っております。

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。

９ページ､10ページについて､日常生活圏域がどれぐらい全国にあるのかということと、あと、85歳以上のどうこうということについて、何か今、データがあれば。

○西澤介護保険計画課長　日常生活圏域のところで、どのぐらいなのかというのは、そこの人口密度というのは、どのぐらい上がるかというのは、手元にないので分からないのですけれども、今の対象地域の85歳以上というのは、資料にはないのですけれども、統計と

してはあると思いますので、それは調べてみることはできるかなと思っています。
○野口部会長　江澤委員、後日ということでよろしいでしょうか。
○江澤委員　はい、また、教えていただければと思います。考え方については、賛同しておりますので、また、細かい詳細な詰めが必要かなと思っています。
　以上です。
○野口部会長　どうもありがとうございました。
　これで、挙手された方については、全員御意見を伺ったところですが、ほかに何かつけ加えたいこととか、和田委員、よろしくお願いします。
○和田委員　すみません、時間のないところ大変申し訳ございません。
　１つ聞きたいことがあって、12ページにあります、基準該当地域が356というところで、先ほど石田委員、プラスアルファで57というところでおっしゃっていましたが、６ページの特別地域加算のところで、全部指定の299というのが、恐らく同じものなのかなと思っておりまして、それで一部指定が595で、全部で894、プラス今度新たに特定地域というところで、75歳以上人口が減る地域というのが、そこからどのぐらいあるか、今、推計ができないというところのお話だったかと思います。
　ということは、これも894プラスアルファで市町村が増える、恐らく、今、千七百四十幾つ市町村があったかと思いますが、その中で約50％強がもう既に特定地域としてスタートするという認識になるということでよろしいでしょうか。
○野口部会長　いかがでしょうか。
○西澤介護保険計画課長　介護保険計画課長です。
　特別地域加算と離島等相当サービスの対象をベースにしますので、一部地域という意味では894がベースになります。ですので、確かに半分ではあります。ただ、あくまで一部ですので、多分、人口で見たら、そんなにシェアがあるというわけではございませんけれども、これがベースになるということは、そのとおりでございます。
○野口部会長　和田委員、いかがでしょうか。
○和田委員　考え方が間違えていないということの確認であれば､ありがとうございます。
○野口部会長　ほかによろしいでしょうか。
　それでは、どうもありがとうございました。議題３「特定地域の考え方」については、本日いただいた御意見を踏まえて、事務局様のほうで、引き続き整理をお願いしたいと思います。
　最後に議題４「その他」として、本日は特段用意されているものはございませんが、何か皆様のほうから御発言のお求めはございますでしょうか。
　特によろしいでしょうか。
　それでは、本日の審議は、ここまでとさせていただきたいと思います。
　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連絡をいたします。

○野口部会長　それでは、本日の部会は、これで終了とさせていただきたいと思います。活発な御議論をいただき、どうもありがとうございました。失礼いたします。