

## 課題と論点に対する構成員の意見・ヒアリング内容を踏まえた

### 検討の方向性等（案）

#### 1 人口減少・サービス需要の変化に応じたサービスモデルの構築や支援体制

##### （1）課題と論点

（サービスモデルの構築）

- 人口減少のスピードや高齢化の進展には地域によって差がある。既に高齢者人口のピークを迎えて減少局面に入っている地域、高齢者人口が今後急増する都市部、高齢者人口が今後ピークを過ぎて減少に転じる地域など、地域によってサービス需要の変化は様々。また、提供体制や実施事業、地域資源についても地域差があり、これからのサービス提供体制を検討するにあたっては、時間軸・地域軸の両視点が必要。
  - 既にサービス需要が減少局面に入っている「中山間・人口減少地域」、サービス需要が2040年以降も増加する見込みである「都市部」、サービス需要は当面増加するがその後減少に転じる「一般市等」の各類型について、サービス需要の変化に応じたサービスモデルやその支援体制をどのようにして構築するか。
- 中山間・人口減少地域の小規模自治体や中山間地では、地域包括ケアシステムの考え方を踏まえつつ、需要減少に応じて、過不足ないサービス基盤とすることが課題。
  - サービス基盤確保の観点から、既存の補助や報酬体系で対応が可能か。難しい場合に、どのような方策をとることが考えられるか。
  - サービス需要の動向に応じ、過不足ないサービス基盤をどのように確保するか。また、地域における中心的なサービス提供主体や自治体の役割、地域における支え合いの強化について、どのように考えるか。
  - サービス維持のため、事業者間の連携、協働化・大規模化、連携法人といった手法を活用できないか。共同購入や人材育成・研修の共同実施、請求事務等のアウトソーシングなど、事業者間の協力が可能ではないか。これらの促進・普及のためにどうすべきか。
- 大都市部では、サービス需要が急増し、2040年以降も増加する。これらの状況に応じたサービス基盤の確保、すまいの確保が課題。
  - サービス需要の急増、特に独居高齢者の急増に対応するため、ICTやテクノロジーのサービスとの組み合わせ、様々な主体による役割分担のものとサービス供給、相談支援が必要ではないか。
- 一般市において、サービス需要が当面増えた後、減少に転じる。サービス提供体制の変化が課

題。

→ 現在のサービス提供主体が中心となって、サービス需要に過不足なく対応するために、どのような方法を行うことが適切と考えられるか。

## (2) 構成員の意見・ヒアリング内容

- 介護保険の二大目的は尊厳の保持と自立支援で揺るがない。サービスの提供体制、人材確保、経営基盤の安定など様々な課題も、それを前提に考える必要。
- 国民連帯の理念に基づき、供給体制全体が公平であり、国民がサービスにアクセスできるよう、切れ目ないサービスの継続が非常に重要である。
- 住み慣れた地域で最期まで暮らすという地域包括ケアの理念は維持すべき。
- 地域包括ケアシステムを見直してバージョンアップする時期が来ているのではないか。
- 既に中山間地域・人口減少地域においては、介護サービスの確保が大変厳しく、しっかり対応をしていかないと、介護サービス事業者等が次々に撤退する可能性もあり、既存の基準等の柔軟な対応を講じていく必要がある。
- 高知県においては、中山間地において過疎化・人口減少が進む中、民間が参入せず地域の支え合いが弱体化する課題への対策として、平成 21 年度に年齢や障害の有無にかかわらず、一つの場所で必要なサービスを受けられる小規模で多機能な地域共生社会の支援拠点として、「あったかふれあいセンター」を創設し、現在 31 市町村 55 拠点に設置している。延べ利用者数は約 18 万人に達し、「あったかふれあいセンター」は、地域の関係機関とも連携し、地域における支え合いの力を再構築し、支援を要する人々に対して「集い」、「相談」、「訪問」、「生活支援」、「つなぎ」といった機能を中心として必要なサービス提供を行うセンターとして定着している。
- 鳥取県においては、人口減少により顕在化する重要課題へ対応するべく「生活基盤確保」戦略を打ち出している。この戦略の中では「買物」、「交通」、「医療・福祉」、「子育て・教育」等を重点分野とし、それぞれを組み合わせた取組、例えば、交通事業者と連携した住民の移動支援、特定地域づくり事業協同組合制度を活用した地域づくりを実施している。また、事業存続が困難な事業所への支援や、事業所間の人材の融通に対する支援、様々な認知症対策を実施している。
- 中山間地では国土交通省の事例が参考になる。交通空白地では第二種運転免許を必要とせず運送する仕組みや公共ライドシェア、自動運転が施策として進められており、介護分野でもプロ・専門職による提供というモデルを柔軟化していく必要。

- 2040 年に向けては紙中心の事務ではなく、ICT との協働が重要。
- 震災後の能登地域は、震災で一気に高齢化が進んでいる中、インフラはまだ整備できていない状況であり、2040 年の日本の姿を現している。同地域では、介護も施設基準の特例を設けているが、2040 年を見据えると施設基準など柔軟な対応が必要。
- 介護保険の国民連帯の理念からすると、中山間地域や人口減少地域でも確実に途切れることなくサービス提供を継続していくために、各地域の中核的なサービス提供主体に特別な役割を付与するような施策も検討すべき。また、地域差と時間軸の双方を視野に入れて、柔軟なサービス類型や報酬制度の枠組み等を用意する必要がある。
- 中山間地域では介護サービスや専門職を含む介護人材の確保が難しい。医療・介護・福祉は若い世代が資格を持って働くことができる重要な雇用先創出の分野であり、このような観点からも施設や人材の多機能化は求められることとなり、既存の基準や報酬等の柔軟な対応が必要。
- 中山間地は特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホームなどの介護職員がいれば、その人的資源を前提に新たな包括的介護サービスを開始できるように人的資源の有効活用が考えられる。その際、人員配置基準については緩和を前提としたシェアリングが考えられる。この包括的介護サービスでショートステイや施設入居につながる利用者と関わり、長い在宅における伴走支援の中で、利用者は地域の中で最期のときを迎えることができるようになる。
- 看護小規模多機能型居宅介護において、利用者の必要に応じて看護師と介護職員の同行訪問を実施しており、医療・介護のケアを同時に提供することによる相乗効果が期待できる。
- 介護サービスを提供するためには、それぞれの配置基準等を満たす必要があるが、特に中山間・人口減少地域においては、生産年齢人口の減少が急速的に進んでおり、介護人材の確保は困難である。このような中、時期的な繁閑に応じて、「訪問」と「通所」における配置基準等を弾力化し、双方のサービスにおける人員が柔軟に行き来できるようにすることで、介護人材不足を補うとともに、より充実したサービスの提供、派遣料等の新たな収入源の獲得が可能となる。
- 介護、医療、障害や児童を含めた横連携による地域共生社会の構築は重要であり、経営面でも特別養護老人ホームの一角に障害や保育を行う形も必要。補助金の目的外使用に係る柔軟化が必要。
- 施設間の連携や大規模化について、地域に十分でない介護サービスの事業所を進出させる法人や、経営難で事業継承したい法人を支援するなどの後押しをしてほしい。

- サービス需要の変動への一つの対応策として、事業者間の連携が重要。社会福祉連携推進法人のような既存の枠組みについての試みは、現状でどこが足りないのか分析した上でより使いやすい仕組みにしていくことが必要。
- 地方では移動が大きな課題。要介護者、介護事業所双方とも課題。自治体の運転手の経験者に担っていただくようなケースもある。遠距離等の移動というハードルを何らかの支援のもと解決することが重要。
- 介護予防事業や総合事業は非常に有用であり、地域の人自分たちで自分たちを見ていくという好循環が生まれているところに介護予防のメリットがある。
- 高齢者施設の周りにできる地域コミュニティの構築と若い人が働く場の創出という発想も重要。
- 地域の医療、保健、福祉で顔の見える関係を構築できるような地域の拠点が特に中山間・人口減少地域で課題解決のため必要。
- 医療、介護、福祉は地域密着産業であり、まちづくりという視点が重要。その取組を行う事業所への後押しが必要。中山間地などでは重要な雇用創出分野。自治体と事業所が連携し、ケアするまちづくりを行っていくべき。
- 住み慣れた地域で最期まで暮らす地域包括ケアの考えに立ち、2040年に向けてはICTとの協働を前提とした仕組みが必要ではないか。
- AIやITを活用した見守りなど、都市特有の課題に対応した柔軟なサービス設計が求められる。
- 都市部の持続可能な介護サービスモデルには、半径2km圏内での効率的でコンパクトなサービス提供、団地やオートロックの課題解決、地縁の薄さへの対応が必要である。コンパクトなサービス提供に向けては、自転車を主な移動手段とするサービス供給方法、団地での階段昇降やスマートロックシステムの導入による支援の方法、地域の繋がりの薄さを考慮したサービス設計が必要である。
- チャットツール、AIカメラ、IoTセンサーで利用者情報を共有・把握し、適時サービスを提供できる体制を整備することで、訪問看護、在宅医療との連携で、在宅生活継続の付加価値と安心感を向上。これらの統合で、包括的な介護サービスモデルを構築することが重要である。
- 都市部では介護職員が高齢化する中、腰痛等を避けるためテクノロジーの工夫も必要。

- 定期巡回型・夜間訪問型の類型は、夜間の負担が重く、人材確保が困難。また、利用者からみても夜間の定期的な訪問のニーズは少なく、テクノロジーを活用し、必要なときにサービスを提供する形の方が、利用者の QOL の向上につながる。このように日中に重点化したり、通所を効率化することで、より重度の高齢者を在宅で支えることができるようになり、在宅介護の限界点がある。
- 定期訪問・通所に加え、24 時間見守りと緊急時対応を整備。ICT・AI 技術を活用し、効率的なサービス提供と適切な提案を実現する、包括的介護サービスモデルの構築が必要。
- 高齢者の自宅の IoT センサーやエッジカメラと介護記録等のデータを生成 AI で分析し、さらにコールセンターが、適切に多職種に情報提供し、対応して在宅の高齢者を支援することで、介護職員が少数でも在宅の高齢者を支援できる。
- 効率化の落としどころは難しいものの、まだまだ IT 化でできる事が沢山あるため、しっかり取り組む必要。
- ICT や AI を活用することにより、介護事業所 1 拠点当たりの規模の経済と利用者における満足度を両立することができるため、紙を前提としてきた介護の仕組みから ICT 等との協働を前提とした仕組みづくりに変えていくことが必要。AI 導入等により、ケア記録をもとに居宅介護支援に係る様々な計画書草稿や、担当者会議等の議事録が瞬時に作成できるため、2 割弱の業務効率化が図られた。
- AI ケアプランなど、最新の技術動向も踏まえたうえで、その可能性をみていく必要がある。
- 都市部や人口減少・中山間地域は課題が明確な一方、今後一定期間高齢者数が増加し、その後減少に転じる一般市は、難しいかじ取りになる。
- 各地域が 3 つの分野のひとつにカテゴライズされるものではなく、人口構造はそれぞれが行き来するもの。
- 医療、介護の状況を地域別に見える化し、分析して提供体制を考える必要。
- 平成の大合併のときに、将来を見越して自治体規模の増大による効率化が図られるところもあったが、そうならないところもあった。このような中、自治体の人材確保は新規入職者が半分になる前提で事務を回すこととしており、介護分野においても一つの参考となる。
- 水平連携と垂直補完という言い方をよく総務省のほうでは使っており、比較的力のある市町村

が中心となって取りまとめていくタイプ、都道府県がイニシアティブをもって進めていくタイプがある。介護においても同様の考え方が当てはまる。

- 地域差と時間軸の双方を視野に入れて、介護保険事業計画等の中で供給コントロールの仕組みの構築も重要。

### (3) 検討の方向性（案）

- 介護保険法における尊厳の保持と自立支援の理念、国民連帯の理念などは変わらない考え方。
- 2040年に向けて、地域における人口減少・サービス需要の変化に応じ、全国を主に3つの地域に分類して、その地域の状況に応じたサービス提供体制や支援体制の構築を検討。

<「中山間・人口減少地域」：サービスを維持・確保するための柔軟な対応>

- 「中山間・人口減少地域」においては、高齢者人口が減少し、サービス需要が減少する中、それに応じて計画的にサービス基盤を維持・確保することが必要。
- 「中山間・人口減少地域」における柔軟な対応について、以下の観点も含めながら検討。
  - ・ 地域の介護事業所が機能を維持するための方策
  - ・ 地域の介護事業所が様々なサービスを効果的・効率的に提供できるための方策
  - ・ 介護事業者間の連携と業務の効率化
  - ・ 介護事業者のサービス提供エリア範囲の拡大のための方策

- 高知県における高齢者中心に障害者・子どもも集う「あったかふれあいセンター」の取組や、鳥取県における医療福祉、交通、生活サービス、行政など分野横断的な取組が参考となる。

<「大都市部」：需要急増を踏まえたサービス基盤整備のための適切な対応>

- 「大都市部」の地域においては、高齢者人口が2040年にかけて増加し続け、サービス需要が急増する中、公と民の介護事業者により多様なサービスを提供、ICTやAI技術など民間活力も活用したサービス基盤を整備することが必要。
- 多様な住まいの形や人口密度が高いといった「大都市部」の特徴も踏まえつつ、重度の要介護者や独居高齢者にも対応できる、ICTやAI技術を活用した包括的なサービス提供の取組が必要。在宅介護におけるテクノロジー導入等による効率的なサービス提供も必要。

<「一般市等」：サービスを過不足なく確保するための適切な対応>

- 「一般市等」の地域においては、高齢者人口が増減し、サービス需要の状況が2040年までの間に増加から減少へ転じる見込みの中、既存の介護資源を有効活用しながら、需給の変化に応じて、

サービスを過不足なく確保することが必要。

- 既に、一般市等の地域では、中山間や人口減少のエリアを抱えている地域もある。近い将来に「中山間・人口減少地域」になることも見越して、早い段階から準備の上、必要に応じた柔軟な対応。

#### <支援体制の構築>

- 地域に応じたサービス提供体制の変化が生じる中、地域特性に応じてそれを支援する体制が求められる。
- その前提として、時間軸に応じ、地域における介護や医療等の状況をエリア別に見える化し、地域における状況把握・分析を行い、関係者間で共有・議論を行う必要性。

## 2 介護人材確保・定着、テクノロジー活用等による生産性向上

### (1) 課題と論点

#### (介護人材確保)

- 介護職員の有効求人倍率は、求職者数の減少等に伴い、高止まりしている状況。また、これまで累次の処遇改善を国は図ってきたところであるが、依然として、全産業平均の給与とは差がある状況。一方、介護従事者の離職率は中長期的なトレンドでは低下傾向にある中、離職率が低い事業所・高い事業所と2極化が進んでいる。このような中、地域を問わず、介護サービスの確保のためには、介護人材確保が大きな課題であり、処遇の改善をはじめ、様々な対策を講じていく必要がある。
- 足下の人材確保の課題に対応する観点から、令和6年度介護報酬改定で講じた処遇改善加算等の更なる取得促進を進めるとともに、今回の補正予算を通じて、職場環境の改善や生産性の向上、更なる賃上げ等の支援に取り組む。その上で、賃金の実態や経営実態のデータを踏まえた上で、引き続き、処遇改善に向けて取り組んでいくべきではないか。
- 訪問介護については、「1人で利用者宅に訪問してケアを提供することに対する不安」など、特有の理由で有効求人倍率（14倍）も他の介護職種に比して高い。経験が十分でない方の支援、事業所の垣根をこえた研修の多角化・協働化、経営改善、魅力発信等などに取り組んでいくべきではないか。
- 介護職員の入職経路は様々であるが、全産業平均に比してハローワーク経由も多く、ハローワークや福祉人材センターなど、公的な機関等（※）が担う役割は大きい。小規模事業者については採用活動を行っていない割合が高く、様々な支援が重要。
- ※ 福祉人材センター、都道府県、市町村、介護労働安定センター、労働局、ハローワーク、各団体など
- 介護人材確保のための様々な施策を実効的に実施するため、例えば、ハローワークと福祉人材センターで連携した取組（例：職場体験の実施等）を行うなど、公的な機関等の一層の連携強化が必要ではないか。また、福祉人材センターにおいて、潜在介護福祉士の情報収集を強化し、復職支援等をよりきめ細かに行うべきではないか。
- 介護職員について、2040年度までに新たに約57万人の確保が必要と推計されている。生産年齢人口の減少が見込まれる中で、介護人材の確保は喫緊の課題。介護人材の確保にあたっては、まずは介護人材の属性（年齢・性別、入職経路、外国人の動向等）を分析の上、整理した上で議論していくことが重要。
- 介護人材は、人口減少や高齢化の状況、地域における介護人材の供給量（外国人材を含む）など、地域差や地域固有の課題が存在。地方の状況を分析し、関係者間で共有のうえ、地域の実状に応じた対策を講じていくことが重要。その仕組みを構築すべきであり、供給面でも精緻な人材推計を地域ごとに行い、必要な人材確保対策を講じていくことが必要ではないか。

○ 外国人介護人材については、大規模な法人等では活用が進んでいるものの、小規模な法人等においてはハードルが高く、受け入れが進まないとの指摘もあり、海外現地への働きかけや定着支援を進めることが重要。

→ 海外現地への働きかけについては国ごとのアプローチの手法を整理して取組を強化するとともに、定着支援に向けた日本語の支援等の強化、地域の実情に応じた受入体制の整備などを進めていくべきではないか。

#### (介護人材定着)

○ 介護事業者において、職場環境改善や適切な雇用管理を行うとともに、キャリアラダーを整備し、介護職員のキャリアアップを図っていくことがその定着支援・人材確保のために重要。また、業務を切り出し、介護事業所が多様な人材を地域等から介護助手として受け入れ、業務効率化を図ることも重要。

→ 本人の意欲、能力、ライフステージ等に応じたキャリアパス(※)を構築し、事業所への定着を図っていくために、どのような職員配置や、研修内容の充実・強化等を図っていく必要があるか。中長期的に、報酬体系や人員基準をどのように構築・見直していく必要があるか。

※ 経営者・施設長となる道、認知症など専門性を追求する道、学校等地域の働きかけなど地域の介護力向上を追求する道など多様化

→ キャリアアップのため、事業者において、働きながら介護福祉士等の資格を取得したり、新たな技術等の研修を受講するなどの環境整備をどのように試験制度や試験の形態の面で支援していくか。介護事業所が行う働きやすい勤務環境づくりや有給休暇・育児休業等の取得や復帰に向けた取組をどのように普及促進していくか。

#### (介護現場における生産性向上の意味)

○ 介護現場における生産性向上とは、テクノロジーを活用し、業務の改善や効率化等を進めることにより、職員の業務負担の軽減を図るとともに、業務の改善や効率化により生み出した時間を直接的な介護ケアの業務に充て、利用者と職員が接する時間を増やすなど、介護サービスの質の向上にもつなげるもの。これにより、職員の離職の防止・職場定着・人材確保も推進。

#### (テクノロジー活用等による生産性向上)

○ 介護テクノロジー等は現場の課題解決・業務効率化と負担軽減に向けた技術である必要。これまで、国等は、令和5年度から補助金や基金等を活用した導入支援等を実施するとともに、令和6年度介護報酬改定では、施設系サービス等の生産性向上の取組を評価する新たな加算を設けている。これらの取組により施設系サービス等を中心にテクノロジーの導入・活用が進み、2024年時点の導入率は31.6%となっている。

(注) 介護分野におけるKPIでは、2026年までテクノロジー導入率を50%、2029年までに90%を目指すとともに、2040年までに施設系サービス等においては約3割の効率化を目指すこととされている。

- 介護事業者において、テクノロジー導入等により業務効率化が図られ、人材確保・定着の面でもそのメリットを実感し、利用者の個々のニーズに沿ったサービス提供を実現するために、事業者の規模やサービス類型（施設、通所、訪問）等に応じて必要な支援を行うべきではないか。
- 国において、引き続き、テクノロジーの効果を実証し、その導入による生産性向上の取組の効果を定量的に示すことや、事業者がテクノロジー導入をどのようなプロセスを経て導入したか実例をわかりやすく示すことで、事業者のテクノロジー導入への不安等を解消し、その普及を図ることが重要ではないか。
- 様々な現場における課題解決等のため、新たなテクノロジーの開発も必要であり、スタートアップも含めた開発段階の支援を促進していくことが重要ではないか。
- 訪問系サービスにおいて、テクノロジーの実証、現場での取組事例の把握、新たなテクノロジー開発を進めるとともに、様々な現場で使える汎用性の高い介護ソフト等の普及をまずは促進していくべきではないか。また、訪問先の利用者に対する福祉用具貸与も負担軽減の面で活用していくべきではないか。
- 小規模な事業所を含め、介護事業所が課題に応じた適切なテクノロジーを選択することが可能となるような情報の集約・活用の仕組み、事業所内でリーダーシップを発揮して生産性向上・職場環境改善を推進するデジタル中核人材の育成・配置の取組を進めていくべきではないか。

## （２）構成員の意見・ヒアリング内容

- 処遇の改善は、確実に賃上げに繋がる条件設定が必要である一方、事務手続き等の負担がかからないようシンプルな制度である必要もあるし、財政の制約もある。
- 介護人材が離職する理由として人間関係が大きいとのことであるが、そのほか、他産業へ流出する要因として、実態としては賃金もあるものと考えており、処遇改善に引き続き取り組んでいく必要。
- 生産性向上、賃上げを全産業平均と同等以上に引き上げるための取組を全力で行っていくべき。3年に1回の報酬改定による処遇改善対応では、他産業の賃上げの状況に追い付かないため、毎年対応が必要。
- 我が国の介護事業所は人件費率が高く、損益分岐ラインにおける稼働率が高い現状にあり、そういう点も踏まえて介護報酬の設定のあり方を考えるべき。
- 介護職員の入職経路として、ハローワークや福祉人材センターなど、公的な機関等が担う役割は非常に大きいですが、その利用は年々低下傾向にある。ハローワークや福祉人材センター等の関係機関が連携し、地域特性に応じて実行していくことが極めて重要である。
- ハローワークや福祉人材センター等で多くの介護人材確保向け施策が行われているが、地域特

性に応じた取組を進めるためには、社会福祉法人や介護福祉士養成施設など関係機関をネットワーク化する地域型プラットフォームの構築と介護人材施策の連動的な運用が重要。こうした取組を福祉人材センターがコーディネートすることにより、連動性が生まれる。

- 社会福祉人材センターやナースセンターによる無料職業紹介、事業者との連携など様々な取組を行うことが重要。
- 介護事業者に対して、雇用管理、人材確保、職場環境改善の面でも、個別に支援の情報を届けるアウトリーチの取り組みが重要。
- 若い職員が希望ややりがいを持てる業界となるために、未来ビジョンを策定していくことが重要。
- SDGs や能登半島地震における介護の対応等の社会的な課題に興味を持つ学生は多い。人材確保や定着においてこの視点は重要。
- 高齢者は感染症等への抵抗力等を含め身体的な機能が低下している。高齢者施設等で働く人が努力しても急な変化もあり、心理的な負担も大きい。マスコミ等の関係者を含め、高齢者の身体特性を踏まえた理解のもと、応援いただくことが重要。
- 養成校の学生にとって実習先の指導者がロールモデルとなっており、進路選択の重要な要素となっている。職員のリーダーシップや職員間の連携体制が、離職や人材確保に大きく影響。
- 外国人介護人材について、養成校でも留学生が5割と大きなボリュームゾーンとなっており、外国人留学生に対する教育支援の取組を強化すべき。
- 外国人のケアワーカーについて、資格を取った人が長く働き続けることができるようにしていく必要があり、教育体制や地域で生活者として受け入れる体制を構築することが重要ではないか。
- 国際介護人材への対応は、育成から就業、定着と一体的な支援体制を構築する必要がある。地域やサービス提供体制に応じた国際介護人材の状況や課題を整理し、必要な資源の開発や、既存の資源を効果的に活用するための自治体レベルの支援体制の構築が求められる。
- 留学生の国籍は極めて多様であるものの、公的な支援体制は十分でなく、介護福祉士養成施設個々の対応に委ねられる実態にある。このような中、外国人留学生の国家試験合格率の課題もあり、介護福祉士養成課程に必要な1850時間の養成教育に加え、日本語教育の体制強化が急務となっている。しかし、多くの介護福祉士養成施設には日本語教員が常駐しておらず、十分な学習

支援体制は確保できていない。

- 今後生産年齢人口が減少していくことから、IT も使える元気な高齢者の力を活用すべく、団塊の世代の高齢者等を介護業界に誘導する方策が必要。また、警察官、自衛官等の早期退職者を介護業界へ誘導する方策、介護の一部の小さな仕事に対し、副業として受け入れていくことが必要。
- 中核的介護人材としての介護福祉士の多様なキャリアモデルが見える化し、政策的にも、教育・研修的にもどのように位置付けていくかが重要。
- 研修について、現場の職員が参加しやすいよう、ICT を活用した e ラーニングの仕組みなどを構築する必要。
- 介護人材の多機能化も求められる。子どもや障害への対応など。これらが発揮可能な制度や運営が求められる。
- カスハラ等も含めたハラスメント対応を行い、職場環境改善を図ることが重要。
- 看護師と介護職など複数の職種による同行訪問は資質の向上、職員の定着に向けた対策としても重要。ハラスメント対策として、自治体による同行訪問の事業化等、就業環境の整備を進める必要がある。
- 担い手不足が続く中、テクノロジーの活用、生産性ガイドラインの実施徹底（3M（ムリ、ムダ、ムラ）の削減など）、多職種協働原理に基づき取組を実施。従来どおりのやり方では離職者が多くなる現状がある中、テクノロジーを入れて、職場環境等改善に取り組み、職員の満足度が向上し、離職率の低下や職員の定着が進むとともに、効率化で生じた時間について、残業の削減、休暇の取得、研修等の職員の投資に充てることによりサービスの質も向上した。見守りセンサーの導入で利用者が起床して必要なときに巡回できるようになり、利用者の睡眠が確保され、QOL 向上にもつながった。
- 何をもって生産性向上とするのかは難しい課題だが、効率化の落としどころは難しいものの、まだまだ IT 化のできる事が沢山あるため、しっかり取り組む必要。
- 利用者の満足度も ICT 等の活用で両立していくことが重要。
- 生産性向上については、業務の切り分けや役割分担の明確化を図り、介護職が関わらなくてもいい周辺業務を洗い出した上で、その周辺業務については、いわゆる介護助手の活用などによるタスクシフト/シェアが大事である。それにより利用者への直接的ケアが増加しケアの質が向上し、

介護職員の残業が削減してワークライフバランスにも繋がるとともに、介護助手として雇用された元気高齢者の生きがいにもなる。大きなイニシャルコストが生じるテクノロジー導入だけでなく、タスクシフト/シェアと両輪で進めるべき。

- テクノロジーを活用して職場環境を改善していくことは大変重要。自治体により差があり、職場環境改善に資する補助金を活用するよう、自治体に促すべき。
- テクノロジー活用については、業務の切り分けの再考やマネジメントが必要。また、成功例の提供や、試用によりメリットを実感してもらうこと、技術開発段階における現場との連携が必要。
- ICT や AI 技術を活用した効率的なサービス提供、業務効率化が不可欠。AI 導入等により、ケア記録をもとに居宅介護支援に係る様々な計画書草稿や、担当者会議等の議事録が瞬時に作成できるため、2割弱の業務効率化が図られた。訪問介護員のスケジュール最適化、ペーパーレス化による業務効率向上、透明性の高い情報提供システムの構築、人的資源の有効活用、コスト効率の改善が図られるとともに、効率的で質の高いサービス提供が可能となる。
- インカム等で話すだけで自動入力される介護記録ソフトの活用が業務効率化に資する。職員がそれぞれ保有するスマホに情報が集約され、完結されるようにすれば、作業をしながらでも対応可能だし、ペーパーレス化にもなり、利用者との関わりの時間も増える。
- 生産性を高めていくためには、LIFE などその根拠となる科学的な介護を確立していく必要。
- 見守り機器等のテクノロジーを活用する際は、それが利用者にとって四六時中見守られているというところの気持ちを理解しながら使っていただくという対人援助の教育を従業員に行うことが必要。

### (3) 検討の方向性(案)

- 2040年に向けて、生産年齢人口が減少する中、介護人材確保はサービス提供体制を確保するための最大の課題。処遇改善をはじめ、国や地方における介護人材確保に向けた取組を充実する必要。
- その際、地域の実情を踏まえつつ、介護事業者に対し、地域の様々な専門機関等の関係者が連携し、雇用管理等による介護人材の定着、テクノロジー導入・タスクシフト等の職場環境改善・生産性向上を行っていく必要。

### <国や地方における介護人材確保に向けた取組>

- 介護人材確保は最大の課題であり、賃金の実態や経営実態のデータを踏まえつつ、近年の物価

高や賃上げに対応し、全産業平均の動向も注視した上で、賃上げや処遇改善の取組を推進していくことが必要。

- 介護人材の状況には、地域差や地域固有の課題が存在するため、地域の状況を分析し、関係者間で共有する場を設けた上で、関係者の共通認識の下で地域の実状に応じた対策を講じていくことが必要。
- ハローワークと福祉人材センターで連携した取組など、公的な機関等の連携の取組の強化と小規模事業者への支援が重要。福祉人材センターにおける潜在介護福祉士への対応強化や、若い世代からみた介護の社会貢献など魅力向上が必要。
- 業務の切り分け・整理による周辺業務の整理により、多様な人材とのマッチングを図り、介護現場に参入してもらう仕組みが必要。
- 高齢者の活躍、外国人介護人材の確保・定着支援や就労・生活環境の整備、養成施設における環境整備も進める必要。

#### <雇用管理等による介護人材の定着に向けた取組>

- 介護事業者における適切な雇用管理が介護人材の定着には重要。ハラスメント対策を含め、職員が働きやすい職場環境づくりに取り組んでいくことが必要。
- 介護現場において中核的な役割を担う介護福祉士をはじめ、介護人材の多様なキャリアモデルを見える化し、キャリアアップを図ることが重要。オンラインを含めた教育・研修への位置付けや、試験制度・試験の形態面での支援策も必要。

#### <職場環境改善・生産性向上の取組>

- 2040年に向けて、介護現場における職場環境の改善・生産性の向上とは、
  - ・ テクノロジーの活用や、介護助手等への業務のタスクシフトを図ることで、業務の改善や効率化等を進める、
  - ・ それにより、職員の業務負担の軽減を図るとともに、業務の改善や効率化により生み出した時間を直接的な介護ケアの業務に充て、利用者と職員が接する時間を増やすとともに、職員の残業削減や休暇の確実な取得、教育・研修機会の付与など職員への投資を充実する、
  - ・ これらの点を通じ、介護サービスの質の向上にもつなげるとともに、介護人材の定着や人材確保についてもあわせて推進するものである。
- 職場環境改善・生産性の向上に向けて、自治体、関係団体、介護事業者が連携して取り組んでいく必要。そのためには、国におけるテクノロジーの効果を実証することや、必要な財政的支援を

行うなど、介護事業者のテクノロジー導入への不安等を解消し、普及を図る必要。

- デジタル中核人材の育成・配置の取組を推進するとともに、科学的介護の更なる推進や、在宅サービスの技術開発、小規模事業所が連携してテクノロジーを導入することへの支援が必要。

### 3 雇用管理・職場環境改善など経営の支援

#### (1) 課題と論点

(経営課題と雇用管理、職場環境改善・生産性向上等)

- 高齢化や人口減少が進む中、介護事業所はそれぞれ多くの経営課題を有する。
  - 介護事業者が地域の状況を把握し、また、足下の経営状況のみならず将来の経営状況を見通した上で経営を行うことが重要ではないか。そのために、地域の状況について、より精緻な情報を提供するべきではないか。
  - 都道府県に対して報告される経営情報について、適切に事業所支援に活用することも考えられる。そのために、これまで蓄積のある福祉医療機構（WAM）等のノウハウも活用し、情報の分析手法をわかりやすい形で示していくべきではないか。
  
- 介護事業所において、職場環境改善のため、適切な雇用管理を行うとともに、生産性の向上を進めて必要な業務効率化を行うことが、職員の負担軽減による介護人材の確保・定着、ケアの質の確保、ひいては経営の安定化につながるため重要。生産性向上の取組の推進については、介護保険法を改正し、都道府県に対し、介護サービスを提供する事業所又は施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定が新設され、ワンストップ型の相談窓口の全都道府県への設置及び生産性向上の取組を関係機関と協議するための都道府県介護現場革新会議の設置を進めている。
  - 現在、ワンストップ相談窓口及び都道府県介護現場革新会議は立ち上げ期（令和6年度中に31都道府県に設置予定）にあるが、今後、本格的運用を開始するに当たり、どういった取組や仕掛けが必要と考えられるか。
  - また、効果的な取組を進めていくためには、令和5年2月に策定した介護分野におけるKPIについて、都道府県による効果の把握及び具体的な検証が重要であるが、どのような分析や活用が有効と考えられるか。
  - さらに、各地域には、自治体、都道府県労働局、よろず支援拠点、福祉人材センター、福祉医療機構など多くの経営支援・人材確保に取り組む関係機関がある。また、会計士や中小企業診断士など様々な専門職もいる。これらの機関等がより連携し、介護事業者のニーズにあった支援を行うにはどのような取組が求められるか。
  - あわせて、適切な雇用管理の実施については、介護労働安定センターが事業者へのアウトリーチ相談、研修の実施など様々な雇用管理に係る支援を実施。この枠組みが一層活用されるべきではないか。

(介護事業者の連携等)

- 個々の介護事業者により経営課題が解決できない場合も、他事業者との連携、協働化、経営の多角化も含めた大規模化など複数の経営主体により解決が図られるケースもある。また、社会福祉連携推進法人や小規模事業者のネットワーク構築といった手法もある。しかしながら、現状、

国による支援等も行われているが、これらの取組は進んでいない状況。

- これらの手法を普及させるにはどうすべきか。事業者が取り組むインセンティブとしてどのようなものが考えられるか。
- 社会福祉法人等の公益を担う法人の役割についてどう考えるか。地域でのサービスの維持のために果たすべき役割のため、その連携も含めて、どのような策を促していくべきか。

## (2) 構成員の意見・ヒアリング内容

- 介護は特別な分野でありつつも、抱える課題は人材不足、経営効率化、DX化、M&A、建替の原資不足など、いずれも日本の中小企業が等しく抱えている課題であり、その解決も日本の中小企業の問題の解決というアプローチをとるべき。
- 経営情報の提供が今年度からスタートしたが、現場の事務負担増大につながる側面もある。情報収集をしていくからには、意義ある政策に落とし込んでいくことが必要。
- 福祉医療機関などの関係機関や経営コンサルタントが、財務諸表に基づいて経営診断や経営指導を行う事業を充実させることや、介護事業者同士で経営情報を共有して共同で経営改善をしていく仕組みを検討すべきである。
- 大規模事業者であっても後継経営者が育っていないケースもある。介護事業者向けの「経営テキスト」等はそのような場合、参考になり得るし、有用。
- 介護分野における生産性向上とは、「介護テクノロジーの活用を通じた業務改善により、業務効率化を図り、その余力で介護の質の向上を図ること（業務効率化と介護の質の向上）」であるが、労働環境整備や処遇改善などの雇用管理改善の取組を行うことで、「生産性向上（経営効率化）」の実現に資することになるのではないかと。
- 介護事業者に対して、雇用管理、人材確保、職場環境改善の面でも、個別に支援の情報を届けるアウトリーチの取り組みが重要。
- 在宅の現場において、労働者と利用者との年齢ギャップが60歳ぐらいある中で、お互いの理解がなかなか難しいというのが大きな課題となっている。今後、介護を担う若い世代の介護職員が希望の持てる職場となるように、ICTやAIを活用して1拠点当たりの規模の経済を高め、サービスの付加価値向上による利用者満足度を上げることが重要。
- 今後、都道府県は介護分野における生産性向上や、職場環境改善を通じた人材確保に関して、国との連携を図りつつ、さらに積極的な役割を果たしていくことが求められる。生産性の向上を図るためには、テクノロジーを活用する経営者や職員の雇用管理や職場環境改善に対する意識改

革へのアプローチが不可欠であり、その観点からの業務改善に対する支援が必要ではないか。

- 経営支援として、実効性のあるアドバイスができる公的機関が身近にあることが必要。厳しい状況に陥る事業所が相談窓口を利用できる仕組みを設けるべき。
- 経営者は、今後の介護事業経営が極めて困難であるという決意、意識を持って経営をする必要。経営者は、日々の仕事を一生懸命やっているが、将来を展望しながら経営をするという面がまだ十分ではない者も多いのではないかと。また、経営者の人材不足、つまり後継者の不足という問題もあり、経営者に専門知識を持っていただくため、専門家による支援等を実施していく必要。
- 介護事業者の経営者としての現状認識、展望が前提ではあるが、介護現場における必要な経営支援として、法人特性を考慮の上、介護の一定の知識を有する「公認会計士、税理士、中小企業診断士」等の専門家を活用した支援が必要である。
- 事業者への経営支援に当たっては、法人の特性に応じて、国との連携のもと、都道府県のコミットメントや、福祉医療機構等の支援実績のある機関等が取り組んでいるようなアウトリーチ支援が重要である。
- 大規模化は自ずと促進していくもの。介護事業は中小零細が大半であり、中小零細が大企業と同じようなメリットを享受できるような協働化に最優先で取り組んでいくべき。
- 介護事業は、規模が大きいほど生産性が高くなるなどの経営上のスケールメリットが働く。研修の規模拡大、外部講師招へいや外部研修への参加機会の確保などによる、充実した教育機会の提供・キャリアアップの推進、職員間の交流が促進されることを通じた各職員のスキル拡大などについて取り組んでいくべき。
- 訪問系サービスのタイムスタディを実施したが、直接サービスの提供は半分から6割ぐらいだった。残りは移動と事務作業で、そこを効率化できれば直接サービスの時間を増やすことができ、賃金も上がる。オランダの事例のように、バックオフィスを地域単位でつくっていくことや介護報酬請求の簡素化、共同請求の仕組みも必要。
- 大規模化やM&Aがサービス維持の観点で重要である中、デューデリジェンスが不十分にもかかわらず、仲介手数料を取るといった案件がある。財源は社会連帯を前提にできている保険や税などで適切な在り方というものを後押しする必要。
- サービス需要の変動への一つの対応策として、事業者間の連携が重要。社会福祉連携推進法人のような既存の枠組みについての試みは、現状でどこが足りないのか分析した上でより使いやすい

い仕組みにしていくことが必要。

- 社会福祉連携推進法人について、徐々に増加しつつあるが、連携の重要性や意義に関する理解が広まっていないことや、現状として、連携により生み出されるスケールメリットが連携推進法人自体の設立手続や組織運営事務の負担（連携事業の企画立案・調整業務、会計処理、理事会運営やそのための担当者の負担）と比較して大きくないことなどの課題が指摘されており、今後さらなる設置促進が必要ではないか。

### （3）検討の方向性（案）

- 地域の実情を踏まえつつ、介護事業者に対し、地域の様々な専門機関等の関係者が連携し、雇用管理、職場環境改善・生産性向上の取組を進め、介護事業者の経営改善に向けた支援を行っていく必要。

#### <介護事業者の経営改善に向けた支援>

- 介護事業者が地域の状況を把握し、足下の経営状況のみならず将来の経営状況を見通した上で経営を行うことが重要。多くの課題は人材不足、経営効率化、DX化など、日本の中小企業が等しく抱えている課題。
- 介護事業所における適切な雇用管理と生産性向上による業務効率化は、職員の負担軽減による介護人材の確保・定着、ケアの質の確保、ひいては経営の改善や安定化につながるため重要。
- 介護労働安定センターは事業者の雇用管理をアウトリーチも含め支援。都道府県は生産性向上の窓口や人材確保のための様々な施策を実施。地方にはよろず支援拠点や福祉医療機構など様々な経営相談を行う機関も所在。これらの専門機関等が地域において連携し、その中で事業者からの相談も含め、経営支援をはじめとした様々な支援を図っていくことが必要。
- 都道府県が把握した管内の経営状況についても、適切な支援に活用することができることが重要。この際、福祉医療機構など既存の仕組みも踏まえ、国による必要な援助も必要。あわせて、経営支援や人材確保支援に対応するため、地域において、関係機関や、地域における公認会計士・中小企業診断士など様々な専門職との連携が必要。

#### <他事業者との協働化、事業者間の連携、大規模化>

- 小規模経営をしている事業所をはじめ、介護事業所が地域に根差した上で、利用者のニーズに細やかに沿ったサービス提供を行っていくことは重要。その上で、地域におけるサービス需要の変化に対応し、報酬の請求や記録・書類作成事務といったバックオフィスの業務など間接業務の効率化や、施設・設備の共同利用等を行うことで、2040年に向けて、安定的に事業の継続を図ることが必要。

- 大規模化によるスケールメリットは、離職率低下、法人全体での有資格者の確保、経営の安定化、利用者のニーズへの対応強化、テクノロジー機器等の一括仕入れによるコスト減などの多くの有用な効果。これらのメリットをわかりやすく示しつつ、協働化や事業者間の連携をまずは促していく必要。
  
- 大規模化も含め、こうした介護事業者間の連携を促しつつ、社会福祉連携推進法人といった制度がより活用しやすくなるよう、その仕組みの検討が必要。

## 4 地域包括ケアと医療介護連携、介護予防・健康づくり、認知症ケア

### (1) 課題と論点

#### (地域包括ケアと医療介護連携)

- 2040年を見据えると、人口構成の面では、85歳以上の人口が顕著に増加すると予想され、医療と介護の複合ニーズを抱えた方が急増。このため、医療機関と介護施設の連携の強化等、医療と介護の連携がより一層重要。また、医療ニーズを有する要介護者の受け皿の整備が課題。
- 地域において、医療と連携した介護の提供体制を構築していくにあたって、どのような方策が考えられるか。
- 令和6年の同時改定では、人口構成の変化に伴い増加する比較的軽症な高齢者の急性期患者に対応することが主な課題とされ、医療と介護の連携を評価することとした。こうした方向性も踏まえ、2040年に向けて医療と介護の連携をどう進めていくべきか。
- 医療ニーズを有する要介護者の受け皿を検討する上で、介護施設等における医療提供機能の活用についてどう考えるか。

#### (介護予防等)

- 介護保険制度の創設後20年以上が経過し、要介護（要支援）認定者数は、制度開始当初（2000年）の256万人から2022年には694万人へと約2.7倍に増加している。一方、足下で要介護認定率は低下傾向で推移している。介護保険制度の持続可能性を確保するためにも、引き続き、地域において介護予防・健康づくり・リハビリテーションや重度化防止に取り組んでいくことが重要。
- 住民主体の通いの場や高齢期における就労等、高齢者の社会参加の拡大は介護予防や認知症発生リスクの低減に効果があると考えられる。これまでに実施してきた介護予防・健康づくり等の取組とその効果の検証を進めていくべきではないか。
- 介護予防のデータ分析を地域の介護予防活動に効果的につなげるために、自治体に対してどのような情報提供を行うべきか。
- 人口減少・中山間地域等において、身近な場所で介護予防の取組を中心に効果的に支援するための拠点と、地域のささえあいを下支えする機能を整備することで、地域共生社会の実現を目指していくことが必要ではないか。

#### (介護予防・日常生活支援総合事業)

- 総合事業を活用し、医療・介護専門職がより専門性を発揮しつつ、高齢者や多様な主体を含めた地域の力を組み合わせていくことは重要。一方、地域によって高齢者や資源の状況は様々であり、昨年度実施した検討会の議論の中間整理を踏まえ、市町村の財源の確保を含めた事業の推進方策について更なる検討が必要。
- 「総合事業の充実に向けた工程表」を踏まえた取組を着実に進めるとともに、地域ごとの総合事業の実施内容を精緻に分析した上で、地域類型（中山間地域、一般市、都市部等）に分けて、その事業実施までのプロセスを含め、好事例の横展開をすること等により市町村の取組支援を進め

るべきではないか。

- 今後の人口動態等を踏まえ、支援を必要とする高齢者の増加が見込まれる中、保険者が地域の実情に応じて生活支援や介護予防のニーズを効果的かつ継続的に支援していくことができるよう、上限額や安定的な財源確保方策等について、どのようなあり方が考えられるか。
- 通いの場については、年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、誰もが一緒に参加し、認知症予防、多世代交流や就労的活動など、地域のニーズに応じた多様な機能を有する場として発展・拡充させていくことが必要ではないか。
- 地域資源の掘り起こしに加え、地域に根ざす企業や移住・UJターン者、ボランティア等など外部の人材・資源と組み合わせることも有効と考えられるが、地域づくりの活性化や介護予防活動の充実を図るためにはどのような工夫が考えられるか。
- 総合事業の訪問及び通所のサービス・活動 C については、介護予防に効果的であるが、その利用が低調であるため、①サービス C の設置、②対象となる利用者の選定を効果的に行うことができる手法、③サービス C の効果的な活動プログラム、④サービス C の利用終了後に活動する場の確保等を進めるべきではないか。

(インセンティブ交付金)

- 保険者機能強化推進交付金や介護保険保険者努力支援交付金（インセンティブ交付金）により介護予防等に係る自治体の取組を評価し、促進することは重要。
- 先進的な取組等を行い、成果を上げている自治体がより適切に評価されるようにしていく観点から、指標の精査を行うとともに、10 期に向けた介護予防・健康づくりの強化・促進に向けて、当該交付金制度を含め、枠組みの整理・強化を図っていくべきではないか。

(認知症)

- 高齢化の進展に伴い、2040 年に向けて、認知症高齢者は増加し、認知症有病率は上昇することが見込まれている。こうした状況を踏まえ、国の認知症施策推進基本計画に基づき、都道府県や市町村が認知症施策推進計画を策定し、認知症施策を計画的に進め、認知症の人・家族が安心して暮らせるために、本人や家族が参画した共生社会を実現していくことが重要。
- 地域で認知症の人が集うことができる認知症カフェや、社会参加の機会につながるピアサポート活動や本人ミーティングなど、認知症の人の幅広い居場所づくりを進めていくことが必要ではないか。
- その上で、医療・介護のシステムが連携することにより、認知症の早期発見・早期対応・診断後支援までの体制を構築することが必要ではないか。

(2) 構成員の意見・ヒアリング内容

- 地域包括ケアシステムを見直してバージョンアップする時期が来ているのではないか。老人保健施設は住まいではなく在宅支援を行うところと位置づけられており、2040 年に向けた地域包括ケアシステムの姿では、老人保健施設を切り出して、リハビリ等との連携という役割がわかるよ

うにすべき。

- 医療と介護の複合ニーズを持った慢性期の患者が増加するが、入院、介護施設、在宅のいずれかでケアされる。また、在宅や介護施設における高齢者救急を支える包括的な機能を有する医療との連携が重要となる。
- 協力医療機関について、医療介護連携のマッチングができていない福祉施設・介護施設が多く、地域差も大きい。連携が進んでいない地域については、行政が介入・調整して医療と介護のマッチングすることが必要。
- 福井県では高齢者の暮らしの安心を支える在宅ケア体制を整備するため、在宅医療・介護連携推進事業を積極的に推進。県でも医療・介護担当課の間の風通しをよくし、県・市町と医師会が緊密に連携し、住民の意見も聞きながら丁寧に合意形成を行ってきた点が成果につながっている。各市町と地区医師会との間に県が入って調整し、地域の医療資源に応じた在宅ケア体制を構築している。退院後の在宅ケアへのスムーズな移行を促すために医療・介護関係者間の情報提供ルールを策定し、県下の全病院で入退院支援ルールが運用されている。
- 福井県の坂井地区で在宅医療、介護の連携に取り組んでいるが、訪問診療を行う医師の高齢化、後継ぎ不足、24時間の連携体制と医師の働き方など様々な課題。また、全県に展開するにも市町の地域性や医療資源・介護資源の状況に差があり、課題。
- 在宅ケアのためには、医療が緊急に必要となったときに対応できる機能が重要。訪問診療を行う医療機関、急性期に入院できる一般病院、緊急時に対応できる地域の体制が必要。  
また、在宅ケアには訪問看護、訪問介護やケアマネによる支援、ケアを提供しやすいサービス付き高齢者向け住宅などの住まいも重要。薬剤管理や栄養指導も必要。医療と介護が緊急時も含めて連携して支える体制を構築することが利用者の状態を安定させる。
- 地域の状況に応じて、在宅医療を代替する施設、例えば老人保健施設など介護保険施設でのショートステイ、地域の中小病院等における入院等による支えがあると、在宅ケアの状況が変わってくる。
- 在宅ケアを支えるのは老人保健施設。医療のみならず在宅の機能を持つ老人保健施設が地域にあるかどうか。
- 要介護度の悪化は加齢が一番の要因。入院を必要とする急性期の事案、例えば骨折や肺炎なども要介護度を悪化させる大きな要因。医療面にも配慮したケアマネジメントが重要。

- 医療の中で要介護状態にならないようにした上で、医療は医療で頑張り、介護と連携して要介護状態をつくらないようにするという視点も医療介護連携において必要。  
医療の現場で介護の状況を考慮して、診療や治療を行っていくことが重要であり、もはや医療と介護は切り離せない。
- 医療資源、介護資源について、地域別にみると大きく3分類に分かれる。まず、中山間・人口減少地域においては、医療・介護需要の双方が低下。ただし、医療施設や介護施設の種類や立地、提供量の状況は地域ごとに異なる。次に、都市部においては、外来を含めた医療需要、介護需要ともに増加していく。地方都市など一般市等では、外来を含めた医療ニーズが減少する一方、介護需要は当面伸びやがて減少に転じていく。
- 2040年に向けて、今後の地域における人口構造の変化に伴う医療需要と介護需要がどうなっていくか、また、現在の医療介護の提供体制の状況がどうなっているか、現在の医療・介護資源をどう活用するか、組み合わせて考えることで、地域における医療と介護のあり方を分析すること、地区診断が重要。地区診断のツールとして、レセプト等のデータで性・年齢調整したうえで地域と全国データを比較し、全国に比べてどの程度多い・少ないがわかるSCRを地区単位で活用していくことが有用。介護と医療、特に慢性期は切り離して考えられない。地域の状況について地区診断をする必要があり、そのためのデータ整備が重要。
- 地区診断にはデータ分析能力が求められる。国においてそのためのツールや分析の枠組みを示すなど地方に対して必要な支援を行うことも重要だが、地域における大学等の機関が自治体のデータ分析を支援する取組も必要。今回の地域医療構想の議論を踏まえ、構想の調整会議に市町村や介護関係者が参画し、議論するのも重要。地方における職能団体の役割も重要となってくる。
- 様々な職能団体は全国レベルでは連携ができていますが、都道府県・市町村レベルでは横のつながりが必要。連携することにより、地域におけるサービスの過不足を補完し合うような議論が可能。
- 医療、介護の状況を地域別に見える化し、分析して提供体制を考える必要。新たな地域医療構想の検討でも、今後議題に応じて構想会議に市町村が参画。介護保険事業計画等の策定に当たっても、医療計画など医療と介護を俯瞰するとともに、過去からの推移も検証し想定されない事象が起きていないかなど精緻な計画策定が必要。そのためには、介護、障害分野において、今後の提供体制の構想、いわば介護構想を議論し、常時協議を行う場が必要。その結果を医療の調整会議も含めてすり合わせていく必要。
- 介護予防事業や総合事業は非常に有用であり、地域の人が自分たちで自分たちを見ていくという好循環が生まれているところに介護予防のメリットがある。

- 介護予防は重要だが、同様に要介護状態になった者への自立支援、重度化防止、そして科学的介護も重要。
- 認定率が下がってきたのは介護予防の大きな効果。
- 総合事業が見える化できていない。総合事業ではどういった者がどういうサービスを受けてどのような状況になっているかを見える化し、エビデンスに基づいた介護予防が必要。
- 人口規模、地域性において一律でない市町村への介護予防やサービス C 等の支援や介護予防のマネジメントは都道府県の重要な責務であり、インセンティブ交付金など持続的・安定的な財政支援をお願いしたい。
- フレイルの可能性があると判明した者をどこにどうつなげばいいのか自治体で整理されていない。地域支援事業、通いの場、健康増進施設、総合型スポーツクラブなど、介護予防ができる場をマップ化し、自分の行きたいところに通えるよう、自治体の部局間を超えた情報共有が重要。
- 公助だけでなく、自助、共助が重要。この観点から、通いの場もサービス事業者が少ないエリアでは役割を拡張し、フレイル手前で食い止め、介護予防を行っていくことが重要。
- 通いの場はフレイルになる前の高齢者にとって有効な手法である一方、要介護認定率を下げるためにはフレイルに対してどのような取組をするかが重要。老人保健施設にフレイルやプレフレイルの者の受け入れを義務づけて、専門職が介入するといった大胆な施策を打つべき。
- 大分県では、要支援者の認定割合が高い状況に危機感を持ち、地域包括ケアシステムの維持と介護保険制度の持続可能性を図るため、介護予防・重度化防止に積極的に取り組んでいる。特に、サービス・活動 C（短期集中予防サービス）に力を入れており、民間企業とも協力し、予防マネジメントの ICT 化を進めるとともに、都道府県が市町村を支援しながら、短期集中予防サービスで改善を目指すプログラムを提供した後に通いの場等の社会参加につなぐ「自立支援サイクル」を構築している。その結果、約 8 割の利用者が自立につながるなど、高齢者の生活の質の向上を図りながら、効率的・効果的な取組を実施している。
- 高知県では、子どもから高齢者まで、年齢や障害の有無にかかわらず、小規模でありながら必要なサービスが提供でき、ふれあうことのできる地域共生社会の拠点として「あったかふれあいセンター」を設置している。介護予防・健康づくり等にも専門職が関与しながら取り組んでいる。
- 人口規模、地域性において一律でない市町村への介護予防やサービス C 等の支援や介護予防のマネジメントは都道府県の重要な責務である。

- 介護や福祉以外の住民サービス、公共サービス、例えば、高齢者の移動支援や買い物支援と介護に係る予防の取組をリンクさせるといった視点も有益。
- 鳥取県（日南町）においては、買い物支援と医療・介護を組み合わせた取組として、巡回診療の際に病院売店が出張販売を併せて実施している。
- 家族の役割を可視化し、その精神的、物理的、時間的負担を認識した上で議論していく観点も必要。
- 認知症の人と家族が自分らしく生きることは2040年に向けても重要。認知症の人の意思決定支援への取組は重要。ICTやDXを進めていくことは必要だが、認知症の人の心への支援が重要であり、事業者においても従業員に対する教育が大事。
- 2040年に向けて、認知症高齢者の増加に伴い、特に、独居の認知症高齢者への対応が課題となる。2025年段階で独居の認知機能低下高齢者は約250万人、2040年には330万人と急速に増加すると推計されている。
- 独居の認知症高齢者は、日常の生活支援を担う家族や親族がおらず、必要な社会的支援につながるための情報の入手が困難であるため、社会的孤立のリスクが高い。また、身体的・精神的健康度が低下しやすく、経済的にも困窮しやすい状況等にある。そのほか、サービスの利用に当たって本人不在で意思決定がなされたり、必要なサービスへのアクセスが阻まれたり、自然災害やパンデミック下において、平時の社会的孤立が増幅され、生存の危機に直面しやすくなるなど、権利侵害に関わる様々な課題が明らかになっている。
- このため、2040年に向けた超高齢社会においては、認知機能の低下とともに生きる高齢者の権利利益を保護するために、社会的孤立を解消し、地域社会とつながり、必要なサービスのアクセシビリティを高める地域づくりと、意思決定支援のある権利擁護支援チームを地域包括ケアシステム、すなわちそれぞれの地域の特性に応じた統合的なサービス提供システムに組み込む必要がある。
- MCIの段階で社会的孤立のリスクは高まっている。MCIから軽度の認知症への移行は連続線上にあることから、ある程度の自立生活を営むことができる軽度の認知症の人にとって、インフォーマルな支援はとても重要であり、介護保険サービスよりも重要な側面があると言える。
- 鳥取県では、アルツハイマー型認知症の新薬が保険適用されたことを契機として、高額な治療費に対し、市町村と協調して助成制度を新設した。併せて、認知症の早期発見・早期治療の広報を

展開している。

### (3) 検討の方向性（案）

- 要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築の実現に取り組んできた。
- 2040年に向けて地域におけるサービス提供体制を確保するに当たり、地域包括ケアシステムを深化させ、医療・介護、介護予防、認知症ケアが切れ目なく提供される必要があり、そのためには、地域資源を把握・分析し、様々なサービスや事業の組み合わせや連携を図っていく必要。

#### <地域包括ケアとその体制確保のための医療介護連携>

- 2040年に向けて、医療と介護の複合ニーズを抱える85歳以上の人口が増加する中、医療機関と介護保険施設等の連携の強化や在宅医療・介護連携推進事業を着実に実施するとともに、医療ニーズを有する要介護者の受け皿の整備が必要。地域における医療・介護関係者間のコミュニケーション強化も必要。
- 退院して在宅復帰するまでの医療機関や介護施設の役割が重要。地域において状況は異なるため、各地域で地域包括ケアシステムの中で、要介護者等が必要な時に必要な入院、受診ができるよう、医療、介護の連携を強化していく必要。併せて、地域医療構想との接続も検討していく必要。

#### <介護予防・健康づくり、介護予防・日常生活支援総合事業等>

- 介護予防・健康づくり・リハビリテーションや重度化防止について、その効果の検証を行うとともに、地域の人とともに、自治体等の関係機関や専門職が連携して取り組んでいく必要。
- 介護予防・日常生活支援総合事業の財源確保も含めた事業の推進方策の検討や、地域類型別の事業実施までの取組支援が必要。また、先進的な取組等を行い、成果を上げている自治体がより適切に評価されるよう、自治体へのインセンティブ交付金の活用を検討。
- 通いの場は、認知症予防、多世代交流や就労的活動など、地域のニーズに応じた多様な機能を有する場として発展させていく必要。介護予防・健康づくりを軸に、専門職等も連携し、通いの場等を支え、地域共生社会を実現していくことも重要。
- 介護予防や機能訓練を必要とする者への専門職や施設の関与、サービスCなどの集中的な機能訓練など、地域における対応が必要。認知症高齢者についても、共生社会の実現のため、地域のインフォーマルなサービスを活用し、支援していく必要。

- 介護や福祉以外の住民サービス、公共サービス、例えば、高齢者の移動支援や買い物支援等と介護予防の取組を効果的にリンクさせるという視点も必要。

<認知症高齢者の増加への対応>

- 2040年に向けて、認知症高齢者の増加に伴い、特に、独居の認知症高齢者への対応が課題。引き続き、認知症の人と家族が自分らしく生きること、認知症の人の心の支援は重要。
- 独居の認知症高齢者を取り巻く課題は多岐にわたり、地域資源は不足。認知症患者にとって、医療、介護のみならず、生活支援や権利擁護・意思決定支援に加え、地域のインフォーマルサービスの果たす役割にも着目し、これらの充実を図る必要。
- 認知症高齢者が安全・安心に暮らすための社会環境の整備に向けて、地域で不足している資源を検証し、診断後の関係機関とのつながりも含め、独居の認知症の人が社会的支援を利用できる認知症ケアパスの再構築が必要。

## 5 各論点に共通する視点（案）

- 85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、独居高齢者等が増加する2040年に向けて、医療・介護、介護予防、認知症ケアが切れ目なく提供されるよう、それぞれ提供体制を確保し、地域包括ケアシステムを深化していくことが重要。
- 高齢化や人口減少のスピードに地域によって大きな差がある中、高齢者の介護サービス需要やその変化にも地域差。地域のサービス供給の状況も様々。地域軸・時間軸を踏まえたサービス提供体制を確保していくことが必要。
- 介護人材確保は重要な課題であり、処遇改善をはじめ、人材確保の取組の充実を図る必要。地域単位でも関係者が連携して支援を行い、雇用管理による人材の定着、テクノロジー導入・タスクシフト、経営改善に向けた支援をあわせて図る必要。
- 介護は高齢者に加え、地域の雇用を支え、若者の所得を支える重要なインフラ。人手不足、移動の課題、生産性向上の必要性など、他分野との共通の課題を有する。その解決に向け、関係者が連携するとともに、介護人材等が地域で活躍できる地域共生社会を構築。