

○古元老人保健課長 それでは、定刻となりましたので、第240回「社会保障審議会介護給付費分科会」を開催させていただきます。

委員の皆様方におかれましては、お忙しい中御出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

本日は、こちらの会場とオンライン会議を活用しての開催とさせていただきます。

また、本会議は、動画配信システムでのライブ配信により公開をさせていただきます。

本日の委員の出席状況でございますが、大石委員、奥塚委員、酒向委員より、御欠席の連絡をいただいております。

また、御欠席の大石委員に代わり新田参考人に、酒向委員に代わり清家参考人に御出席をいただいております。

なお、長内委員が公務の御都合により途中で退席をなさる予定でございます。

以上により、現時点で本日は20名の委員に御出席をいただいておりますので、社会保障審議会介護給付費分科会として成立することを御報告申し上げます。

次に、令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る令和5年度調査の設計、結果の分析等に御尽力をいただきました各調査検討組織委員長の皆様から1名が参考人として御参加をいただいておりますので、御紹介いたします。

東京都健康長寿医療センター・認知症未来社会創造センターセンター長の栗田主一参考人でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、議事に入る前に、資料の確認とオンライン会議の運営方法の確認をさせていただきます。

事前に送付しております資料を御覧ください。同様の資料をホームページにも掲載してございます。

オンラインにて出席の委員の皆様におかれましては、会議の進行中は基本的に皆様のマイクをミュートにいただき、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、分科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いただくようお願いいたします。御発言が終わりました後は、再度マイクをミュートにさせていただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

それでは、冒頭のカメラ撮影につきましてはこちらまでとさせていただきます。よろしくようお願いいたします。

（報道関係者退室）

○古元老人保健課長 それでは、以降の進行につきまして、田辺分科会長にお願い申し上げます。

○田辺分科会長 それでは、議事次第に沿って進めさせていただきます。

本日は、「令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和5年度調

査)の結果について」、それから「令和6年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(令和6年度調査)の進め方及び実施内容について」、3番目として「今後の新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」、4番目といたしまして、報告事項でございますが、「令和5年度介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会の結果について」、以上の4つについて議論を行います。

事務局におかれましては、資料説明を簡潔に行っていただくとともに、各委員におかれましても御発言は論点に沿って簡潔に行っていただくよう御協力をお願いいたします。

まず、議題1の「令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(令和5年度調査)の結果について」に関しまして議論を行います。

事務局より説明の後、介護報酬改定検証・研究委員会における議論を踏まえまして、松田委員長のほうから御報告をいただきたいと存じます。

それでは、事務局より資料説明をお願いいたします。

では、よろしくをお願いいたします。

○古元老人保健課長 ありがとうございます。

それでは、資料1に基づきまして御説明を申し上げます。

本日、これから御説明を申し上げます令和5年度の調査事業におきましては、昨年10月11日に開催いたしました第227回介護給付費分科会におきまして、改定の議論に活用するため速報値を既に御報告させていただいた調査研究事業でございます。そのため、今回の御説明におきましては、10月の速報値時点から新たに追加されたヒアリング調査の資料を中心に御説明を申し上げたいと思います。

なお、全ての調査におきまして、回収数が増えたことにより、直近のデータは更新をさせさせていただいておりますけれども、報酬改定の議論の前提と異なるような結果ではございませんので、事前に御報告申し上げます。

それでは、資料に沿って御説明を申し上げます。資料1が、令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査、そのうち令和5年度調査の結果についてということで、調査の一覧がこちらにございます。6つの調査それぞれについて、順に御説明を申し上げます。

まず、資料1-1を御覧ください。こちらが1つ目の調査でございます。

「介護サービス事業者における業務継続に向けた取組状況の把握及びICTの活用状況に関する調査研究事業(結果概要)(案)」でございます。調査の概要などを含めまして、昨年10月に御報告を申し上げました速報を更新した部分を御説明いたします。

16ページを御覧ください。こちらがヒアリング調査の結果でございます。

BCPの策定に関して、必要最低限の内容にとどめている、必要に応じて修正しているなど、事業所の実態に応じた作成、策定時や策定後、通常業務が煩雑で着手するまでに時間がかかる、地域との協力体制をどのように求めるのかなどの検討が困難、作成時間が確保できない、罹災経験がないため訓練をしても不安、こういった御意見がございました。

少し飛びまして20ページ目でございます。こちらもヒアリング調査の結果でございます。訓練への地域住民の参加に対する御意見といたしまして、事業所が住宅地に立地しておらず、住民と物理的な距離があるため、参加への必要性を感じない、自治体が行う訓練に事業所も住民も参加しているため、事業所が実施する訓練への参加の必要性を感じないといった御意見がございました。

続きまして、27ページ目でございます。こちらもヒアリング調査の結果でございます。テレビ電話等を活用してのメリットといたしましては、会場への移動時間を削減し、感染症対策として有効であるとの御意見があった一方で、セキュリティーに関する心配があるといった御意見もいただいたところでございます。

以上、1つ目の調査について御報告させていただきました。

続きまして、資料1-2、こちらの調査については速報値から大きな追加はございませんので、説明は割愛をさせていただきたいと思っております。

続きまして、資料1-3、「個室ユニット型施設の整備・運営状況に関する調査研究事業」でございます。

1ページ目でございます。個室ユニット型施設向けのヒアリング調査について補足をさせていただきます。

アンケート調査において、ユニット定員数11名以上と10人が同一施設になると回答した特養を無作為に抽出いたしまして、同意が得られた施設に調査を実施いたしました。さらに、ユニットケア研修受託団体向けには研修受講状況などをヒアリングいたしました。

結果が9ページでございます。

個室ユニット型施設へのヒアリング調査におきましては、ケアの質や業務負担の差異、差異が出ないようにするための工夫に関するヒアリング調査を実施いたしましたところ、職員の技術レベルや経験の違いを加味した職員配置や、業務逼迫時におけるユニット間の人員応援、ユニット担当外の職員によるヘルプ対応などが工夫として挙げられたところでございます。

以上、ヒアリング調査の結果を御報告いたします。

続きまして、資料1-4でございます。「LIFEの活用状況の把握およびADL維持等加算の拡充の影響に関する調査研究事業」でございます。これは1つ、11ページ目のみ御報告を申し上げます。これもヒアリング調査の結果でございます。

利用者ごと・加算ごとにLIFEへのデータ提出のタイミングが異なる点に関しまして、加算ごとに提出頻度をそろえるなど、事業者において様々な工夫を行っている、こういった御意見が見られたところでございます。

続きまして、資料1-5は「認知症グループホームの例外的な夜勤職員体制の取扱いの施行後の状況把握・検証、必要な対応の検討に関する調査研究事業」でございます。このヒアリング調査の結果は18ページを御覧ください。

ヒアリング調査の結果でございます。3ユニット2人夜勤導入後、職員に身体的・心理

的負担があった、利用者や家族に導入の趣旨や安全対策を説明することで納得を得た、継続するには見守り機器の導入や職員数の確保など対策が必要などの回答がございました。

続きまして、資料1-6でございます。こちらについては大きな変更等、追加はございませんので、説明は割愛させていただきたいと思っております。

以上、御説明申し上げました。御協議をよろしくお願いいたします。

○田辺分科会長 御説明、ありがとうございました。

それでは、松田委員長、よろしくお願いいたします。

○松田委員長 松田でございます。

令和5年度の調査結果につきましては、2月28日の介護報酬改定検証・研究委員会において承認いたしましたので、最終報告としてここでは御報告申し上げたいと思っております。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、ただいま説明のありました事項につきまして、御意見、御質問等がございましたらよろしくお願いいたします。

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。

2つ言及いたします。

1つは、資料1-5、認知症グループホームの例外的な夜勤職員体制の件です。改めて、スライドの15ページ目から17ページ目にかけての「夜間見守り業務の質の維持について」というグラフを見ると、実証テーマ①よりは実証テーマ②のほうが「見守りが大変」という回答の割合が非常に高く、実証テーマ③と比べると、その割合は改善するものの①ほどの結果ではありません。また、それがICTの導入など業務上の工夫により解消しているかといえば、「全く違う」という回答割合は①と③でほぼ同じということが分かります。

その上で、ヒアリング結果について、本報告書の本冊子を見ると、実証テーマ①でも休憩時間が減っていたり、実証テーマ②では心理的負担への言及だけでなく、「職員の不安が利用者に伝わって、一部の利用者に不眠があった」との声も挙がっていたりします。実証テーマ③でも「休憩が取れない」との声が複数あり、さらには「心理的・身体的に負担」「対応は難しい」という声が並んでいて、ここでも「職員の焦りが利用者に通じたところがあったようで、利用者の不穏が発生」との声も挙がっています。

これらを一つ一つの個別の声にすぎない、という整理で見過ごしてはならないと思っております。やはり、介護職員の負担を増加させてしまう見直しよりも、利用者により良いケアを提供できたり、利用者とのコミュニケーションを増やせたり、そういった好循環につながる見直しを行っていく必要があると思っておりますし、それがひいては人材が集まる職場づくりにつながっていくと思っております。

もう一つは、資料1-3、個室ユニット型施設の状況に関する調査結果についてです。これもn数が多くないですし、結果から何か一律にできることが見出せるかといえば、そ

うは思いませんが、業務負担に関するヒアリング結果では、「負担感に差異は生じていない」という声が紹介されていますが、本報告書の本冊子を見ると、「現状ではある程度、職員数が確保できているので、負担感に差異は生じていない」ということが正確な声ですので、やはり一つ一つの声は丁寧に見ていく必要があると思います。

以上を申し述べておきます。ありがとうございました。

○田辺分科会長 ありがとうございました。

鎌田委員、よろしく願いいたします。

○鎌田委員 認知症の人と家族の会の鎌田です。

まず1つ、資料1-3の個室ユニットのところの9ページですけれども、「ケアの質や業務の負担の差異が出ないようにするための工夫」ということで、利用者の人数が増えたときにでもいろいろな工夫をされているというのが分かるのですけれども、例えば入浴時間に応援要員を出しているということは、ほかのユニットのところでは職員数が少なくなっているということがありますよね。これに対して職員の皆さんはどう思っているのかなと思いました。

もう一つ、スキルのある職員を配置できるようにしているとか、技術レベルや経験の違いを加味しながらということがあって、大変ベテランのスキルのある職員さんを各ユニットに配置をしているということですが、スキルのある職員という基準がどのような基準で調査をされたのかということをお聞きしたいと思います。全体を読んでみましても、かなり職員に無理がかかったり、介護人材不足の中でこのようなことがずっと続けられるのかということのを家族から見て危惧いたします。

もう一つ、先ほどもありましたけれども、資料1-5のグループホームのところですが、夜勤の取扱いについてです。回収率が39.7%、母集団は21事業所と低いところですが、認知症の人にとってグループホームというのはその人らしい暮らしを継続するための大切な生活の場となるサービスで、私の義理の母も入所して、とても良いケアで、かなり進行していますけれども、居心地よく、不穏があっても丁寧にケアをしていただいています。

11ページに、3ユニット2人夜勤体制未導入の理由として、利用者への対応が十分に行えない、夜勤職員の身体的負担が増えるというのがそれぞれ70%以上、夜勤職員の精神的負担が増えるが69.2%、非常災害時や利用者の急変時にはユニットごとに1人以上の夜勤職員での対応が必要が60%と報告されています。

私もこの調査に委員として加わりましたけれども、ぜひ認知症の本人、介護する職員の皆さんの声を尊重して今後の施策を考えていただくことを強く希望をいたします。

以上です。

○田辺分科会長 1点、「スキルがある」の基準はどういうものかという御質問がございましたので、よろしく願いいたします。

○峰村高齢者支援課長 高齢者支援課長でございます。

鎌田委員からの御質問で、ユニット型施設の調査の中で、職員のスキルとか技能レベルについてどう確認しているかということですが、あくまで施設の中でこの方は技能があるということを認識されているだけであって、今回の調査でこういったスキルの方をそうおっしゃっているか、そこまでの調査は行っておりませんので、あくまでこれはヒアリングの結果として施設から聞き取ったものという結果でございます。その辺は、今後、別の機会でそういうことも念頭に置いていきたいと思えます。

あと、職員がほかのところに配置されたり、お手伝いをしたときにどう思っているかということも、ここではそこまでは確認できていないところでございます。

以上でございます。

○田辺分科会長 鎌田委員、よろしゅうございますでしょうか。

○鎌田委員 現場の認識の中での調査であるということで、これがそのまま次なる改定なり、人を減らしていくというところになっていかないことを願って、基準をつけていただければと思います。ありがとうございました。

○田辺分科会長 それでは、石田委員、よろしく申し上げます。

○石田委員 よろしくお願ひいたします。

私のほうからは、資料1-1と1-5から意見を申し述べさせていただきます。

資料1-1のICT活用の中身ですが、特にBCP等で地域とどのように関わっていくか、例えば災害時などで地域の住民の皆さんにどのようなアナウンス等を行っているかなどの件です。回答を見ますと、事業所あるいは施設と地域との関係性が本当に様々で、一律に事業所が地域の住民の皆さんに向かってこういう形でアナウンスしますという形だけでは通らない。例えば、地域の一員として、既にそういった地域の会議には参加していたり、それぞれの地域の状況も様々で一律の方法ではカバーしきれないように思えます。そこで、こういった調査の方法ももう少し細分化して、細かくいろいろな形の地域との関わり方を見ていく必要があるのではないかなと感じました。

それから、資料1-5に関して、認知症グループホームの例外的な夜勤職員体制の件です。もう既に幾つも御意見が出ていますので、同じなわけですけれども、15ページ等にありますが、担当するユニットの範囲が増えたことによって生じた支障については、ICTの導入、業務上の工夫により解消しているかという質問に、全く違うと答えている人が半数ほどいる、ここが非常に重要なことではないかなと思います。nの少なさはあっても、ICTの導入によって解消されていないというところは、もう一回もう少し細かくしっかり状況を把握して調査すべきではないかなと感じました。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございました。

それでは、田母神委員、よろしく申し上げます。

○田母神委員 私も、資料1-1と資料1-5について意見を申し述べます。

資料1-1のBCPの策定に関するところでございますけれども、BCPを策定した事業所のう

ち訓練まで実施されたという回答がこの時点で半数以下となっております。BCPの実効性を高めるためには、策定後の訓練の実施による見直しが非常に重要になってくると考えております。

厚生労働省におかれましても、委託事業等でBCPの策定や訓練などについても情報発信をいただいておりますけれども、引き続き、訓練の重要性や取組の視点、好事例などの発信をいただければと考えております。

資料1-5につきましては、認知症グループホームの例外的な夜勤体制等の取扱いということで、この件につきましては昨年の報告の時点、そして本日も委員から既に意見が出されているところだと思います。繰り返しになりますが、調査結果において、同時に対応が必要な状況に迅速に対応できないという回答や、職員の身体的・心理的負担というところが指摘をされておりますので、評価シートに記載がございますように、示された課題について引き続き検証が必要であると考えております。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、田中委員、よろしく願いいたします。

○田中委員 ありがとうございます。田中でございます。

私も、資料1-5について意見を申し上げたいと思います。

資料1-5ですけれども、前回の中途のときにもお話ししましたが、同一階にある3ユニットというのは、面積を考えたときに大変広い面積を移動しなければいけないということからも、やはり移動の負担も鑑みなければいけないかなと思っております。

一方、3ページでございますように、ユニット配置について、84.9%がほかの形の3ユニットのグループホームということですので、同一建物、上下階などの移動距離が短いところで改めて同じような調査をした場合にはどうなのかということも、引き続きの調査の案に入れていただけたらと思います。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

ほかはいかがでございましょうか。よろしゅうございますか。

では、濱田委員。

○濱田委員 ありがとうございます。

私のほうからは、資料1-4のLIFEの活用状況の把握、1-6の認知症介護基礎研修受講につきまして意見を述べたいと存じます。

1-4でございますが、7ページのほうで、入力負担が大きいと回答された割合が徐々には減少してきていると思っております。ただ、まだ半数を超えておりますので、引き続き入力負担軽減方策の御検討などに努めていただければ幸いかと存じます。

また、11ページでございますけれども、介護ソフトのインポート機能をはじめ、こうしたもので入力負担が軽減されることも図られていくのかなと思っておりますが、これらの

情報共有なども図っていただければ幸いに存じます。

あわせて、介護記録ソフトウェアを開発されておりますベンダー様等にも、この点につきましては御協力をお願いできればと思っております。特に、今後、例えばAI機能搭載など最新のソフトウェアを導入する際に、ケース・バイ・ケースでございますが、過去の記録データが新しいソフトウェアになかなか引き継げないということで、こうした負担軽減が図られるソフトウェアの導入が難しい場合もございますので、この点につきましても御配慮をいただければと存じます。

続きまして、資料1-6の認知症介護基礎研修受講義務づけの効果に関する調査についてでございます。7ページのほうで、全て業務時間外に受講された方が39.5%、業務時間内外の受講が14.3%となっております。この義務づけの研修負担が、データだけでは計られないと思えますけれども、介護職員個人に寄せられる形に見えてしまう傾向もあるかなと思っております。

今後、類似の調査があります場合は、例えば業務時間外となった要因など少し深掘りしていただければ幸いかと存じます。もちろん、これにつきましては、それぞれの事業所・施設の人員体制等、事情もあると思っておりますが、何とか業務時間内で受講できる方策の検討も必要かなと思っております。

ただ、費用のほうも比較的 low で、多国籍語で研修も用意いただいているということでございますので、引き続き、義務づけということでございますので、費用負担がないのが一番よいと思えますが、介護職員本人にこうした負担ができるだけ行かない御配慮などをお願いできればと存じます。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

では、米本委員、よろしく申し上げます。

○米本委員 全国町村会の米本でございます。

私のほうから2点意見を申し上げたいと思います。

1つ目は、先ほど来出ておりますけれども、BCPの策定に関してでございます。事務局からの説明にもありましたように、BCPの策定に関しましては市町村の3分の2が人員や時間をかけられないと回答をしております。規模の小さい町村部ではこの割合がさらに上がってくると思います。

能登半島地震においても見られたようなBCP策定は、災害対策や感染症対策を図る上で大変重要でございますので、基準省令における経過措置期間を過ぎた後でも、ヒアリング調査の結果を踏まえ、引き続きBCPの策定の支援をお願いしたいと思っております。

2つ目は、ICTの活用の点についてでございます。資料1-1のアンケートの結果を見ますと、全体として、5類移行後は会議体を対面に戻す動きがあるようでございますけれども、会議の種類によってはテレビ会議の施設環境だけ整えても、利用者がデジタルを使うことができない、また、Wi-Fi環境が未整備などによって対面で会議を行わざるを得な

いケースもあると思います。

そういう点で申し上げれば、各種会議で何%がICTを活用できているかも重要でございますが、様々な手続をICT化するに当たって、その背後にどのような障壁があるのかをしっかりと検証していく必要があると思っております。

ただ、御承知のとおり、財政規模の小さな団体では、端末の維持費用や更新が負担となり、そのため会議のICTが進んでないという実情も中にはございます。そうしたことから、各種会議におけるICTの活用のみならず、引き続き介護現場全体のデジタル化への御支援をいただきたいと思っております。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

ほかはいかがでございましょう。

よろしゅうございますでしょうか。

それでは、御意見をいただいたところではございますけれども、議題1につきましては本日の資料を最終報告とさせていただくことにしたいと存じます。

次に、議題2の「令和6年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和6年度調査）の進め方及び実施内容について」、事務局から報告をお願いいたします。

では、よろしくをお願いいたします。

○古元老人保健課長 ありがとうございます。老人保健課長でございます。

それでは、御説明をさせていただきます。資料3に基づきまして、まずスケジュールの案を御説明いたします。「令和6年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和6年度調査）の進め方について」でございます。

スケジュール案の上から2つ目が3月18日、本日でございます。本日御意見をいただいた上で、4月、5月、厚労省において仕様書などを作成いたしまして、受託機関を決定、調査票の案の作成と進めてまいります。その際、6月頃、委員会を立ち上げまして、委員長の方にもお願いをした上で有識者による検討で調査票の案を作成する。

そして、7～9月頃と書いてございます。こちらは、介護報酬改定・検証研究委員会での調査票の案を御議論いただきまして、その上で、改めて介護給付費分科会に調査票の案をお諮りいたします。そこで決定をした調査票を用いて、9月頃から調査を実施するというところでございます。

したがって、本日、御意見をいただいた上で、もう一度介護給付費分科会の中で調査票についてお諮りをする機会がございますので、御理解いただければと思います。その後、集計・分析・検証を行った上で、年度内に結果の報告などを行っていく。こういう段取りでございます。

続きまして、資料4を御覧ください。介護報酬改定を踏まえた今後の課題に係る様々な調査をまとめた資料となります。

左上の中に今後の課題として、上から青色、オレンジ、緑と書いてありますけれども、

5つの柱で今回改定を行ってまいりました。そのまま右に進んでいただきますと、この改定の結果を各種調査により実態を把握するという事で各種調査が4つございます。

1つ目が、本日御議論いただく介護報酬改定の効果検証及び調査研究、その下、それ以外に老健事業とか、介護事業経営概況調査、実態調査、さらには介護従事者処遇状況等調査などを行った上で、次回の改定に向けた検証をしっかりと行っていくという全体のフレームでございます。

そのうち、今回、介護報酬改定の効果検証及び調査事業を行っていく、その案が下半分となります。

この案を御覧いただきますと、令和6年度に計4本、令和7年度に計4本プラス α 、令和8年度に計3本プラス α ということで、7年度、8年度はまた詳細を御相談申し上げたいと思いますが、本日は令和6年度の調査の内容について御意見をいただきたいと思えます。そちらに記載の4つの調査を行ってはどうかということでございます。

それでは、個々の調査について少し御説明を申し上げたいと思えます。資料5を御覧ください。調査項目として4項目、そちらに記載のとおりでございます。

それでは、別紙に沿って1つずつ御説明を申し上げたいと思えます。

別紙1でございます。1つ目の調査として、「高齢者施設等と医療機関の連携体制等にかかる調査研究事業」でございます。

令和6年度改定では、皆様御議論をいただきまして、高齢者施設等と医療機関の連携体制を進めてまいりました。審議報告の今後の課題におきまして、連携体制に係る実態や課題等を把握した上で、連携体制の構築を推進するために必要な対応を行うとともに、次期報酬改定に向けて引き続き検討していくべきであるとされてございます。

本調査は、施設サービス及び居住系サービスについて、協力医療機関との連携の実態や施設等における医療提供の実態を調査することで、今回の計画期間中における連携体制のさらなる推進及び次期改定に向けた検討に資する基礎資料を作成することを目的といたします。

調査客体は、特養、老健、医療院など、そちらに記載のとおりでございます。

主な調査項目でございます。施設及び事業所の基本情報をはじめ、そちらに記載の内容としてはどうか、こういった御提案でございます。

続きまして、別紙2、2つ目の調査でございます。「福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業」でございます。

福祉用具につきましては、平成30年10月から商品ごとに全国平均貸与価格の公表とか、貸与価格の上限設定を実施してございます。本事業におきましては、令和6年4月以降の貸与価格や事業所の事務負担を含めた経営等に関する実態について調査研究を実施し、次期上限設定に向けた検討のための基礎資料を得ることを目的といたします。

調査客体は、福祉用具貸与事業所など。

主な調査項目は、貸与価格の実態など、記載のとおりでございます。

続きまして、別紙3、3つ目の調査でございます。「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組に関する調査研究事業」でございます。

今般の改定の審議報告の今後の課題におきましては、今回の改定を踏まえ、その取組状況や効果を把握し、必要な対応について引き続き検討していくべきとされてございます。また、運営基準における口腔衛生の管理体制の実施について適切な効果検証等を実施し、口腔管理に係る歯科専門職を含めた効果的な多職種連携の在り方について引き続き検討していくべきとされてございます。本調査では、審議報告を踏まえながら、令和6年度の介護報酬改定の効果検証を行い、当該取組等の推進に向けた基礎資料を得ることを目的といたします。

調査客体でございます。通所リハビリテーション事業所、特養、老健、医療院、そして特定施設を対象としてはどうか。

3つ目として主な調査項目でございますが、施設及び事業所の基本情報をはじめ、そちらに記載の内容としてはどうか、こういった御提案でございます。

続きまして、別紙4が4つ目の調査でございます。「地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業」でございます。

高齢者人口がピークを迎える2040年頃に向けまして、地域ごとの特性や実情に応じ地域包括ケアシステムをさらに深化・推進させていくことが必要といった背景がございます。このため、今回の改定では、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組や介護人材の確保・介護現場の生産性向上につながる取組などのさらなる推進に向けた改定を行ったところでございます。

本調査では、特に資源が乏しい地域を中心に介護ニーズの状況や介護サービスの提供体制、小規模な事業所を含めたサービス提供の実態等の直近の基礎的な情報を収集・分析しつつ、サービス提供上の課題を克服するための工夫などを総合的に調査してはどうか。これにより、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進及び次期改定に向けた各種関係調査の検討に資する基礎的な情報を収集・分析することを目的といたします。

2つ目、調査客体でございます。詳細につきましては、先ほどスケジュールで申し上げましたような調査票の設計段階で改めて検討していく内容とは思ってございますが、過疎地域などの対象条件やサービス提供内容等に一定の条件を設定いたしまして、そちらに記載のようなサービスについて調査を行ってはどうか、こういった御提案でございます。

主な調査項目についても、今後、調査票設計段階で改めて検討とはなりますが、基本情報をはじめ、サービスの実施状況などを把握していく、こうしたことを御提案申し上げたいと思います。

説明は以上となります。御協議をよろしくお願いいたします。

○田辺分科会長 御説明、ありがとうございました。

引き続き、松田委員長、よろしくお願いいたします。

○松田委員長 令和6年度の調査の進め方と実施内容につきましても、介護報酬改定検

証・研究委員会において検討いたしました。いろいろ意見が出たのですが、それぞれのところ妥当性と実際の調査に向けての改善案等を議論いたしましたので御報告申し上げます。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、ただいま御説明のありました事項につきまして、御意見、御質問等がございましたらよろしく願いいたします。

まず、長内委員、よろしくお願ひします。

○長内委員 田辺分科会長、ありがとうございます。

私からは、（４）の「地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービスの提供の在り方に関する調査研究事業」について意見を述べたいと思います。

この調査の実施に当たりましては、地域ごとに抱える介護サービスの課題を詳細に把握することが必要だと考えております。各地域において介護基盤が危うくなる理由は、それぞれ本当に地域によって多様であり、例えば、近隣自治体と比較して地域加算が低いことから、事業者や介護人材が地域加算の高い自治体に流出するという問題や、中山間地域等に利用者が点在していることから送迎コストがかかることで採算性が取れないことなど、様々な課題が全国市長会にも上げられているところであります。

住み慣れた地域で安心して介護サービスを受けることができるよう、真に地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進していくためにも、本調査の実施に当たりましては、地域が抱える課題にスポットライトを当てて詳細な把握を行い、丁寧に分析した上で、介護基盤に地域間格差が生じないように、実効性ある対策を講じていただきたいと思います。

以上でございます。ありがとうございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

及川委員、よろしくお願ひします。

○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。

私のほうからは資料５について御意見を申し上げます。

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的の下で、可能な限り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、地域包括ケアシステムの構築が推進されていると承知しているところでございます。そして、地域包括ケアシステムにおいて、訪問介護サービスは在宅サービスの根幹をなす重要なサービスであり、国民の生活、暮らしを支える最後のとりでであると考えています。

今般の介護報酬の改定では、訪問介護系の基本報酬が引き下げられており、事業者の持続可能性の低下だけではなく、特に訪問介護員離れにつながっているとの声も届いております。国民の生活、暮らしを維持・継続できる体制が確保できているのかを懸念しているところです。

「特に資源が乏しい地域を中心に介護ニーズの状況や介護サービスの提供体制、小規模

な事業所を含めたサービス提供の実態等の直近の基礎的な情報を収集・分析しつつ」とありますが、本日お示ししていただいている資料5の(4)の事業では、今般の訪問介護の報酬引下げの影響を確認する観点から、まずは処遇改善加算の算定状況も含め、丁寧な調査をお願いしたいと思います。

その際、各施設・事業所の職員の数、入職者・退職者の数、収支差率だけではなく、その具体的な金額、施設・事業所の廃止・停止・休止状況などについて、そして、特に訪問介護事業所にあつては単独型、別事業所併設型、同一建物併設型などの種別ごとの整理をお願いしたいと考えております。よろしくお願い申し上げます。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

新田参考人、よろしく申し上げます。

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

議題2につきまして、資料4の「令和6年度介護報酬改定を踏まえた今後の課題に係る改定検証調査の進め方について」に1点意見を申し上げます。

今回の改定では、施設系などの多くのサービスで基本報酬がプラス改定となる中で、訪問介護についてはマイナス改定となりましたことから、本県でも様々な反響をいただいているところでございます。

経営実態調査において、訪問介護全体で収支差率がプラス7.8%であったことなどが反映されたものと理解しておりますが、これまでの本分科会でも御指摘がありましたとおり、都市部などで集合住宅を対象に効率よく運営できる事業者と、地方などで点在する自宅を一軒一軒訪問しなければならない事業者との間では、経営実態に大きな差があると考えられます。離島などの過疎地域では、今の介護サービスがあるおかげで何とかそこで生活できているという方も多くおられます。

そういった地域で事業者が果たしている役割と併せて、移動時間や運営上でやむを得ず生じてしまう非効率な面を正確に把握していただくとともに、今回改定が行われた特定事業所加算や同一建物減算などの在り方も検証しながら、介護報酬で適切に評価していくことが必要であると考えております。

資料5の別紙4によりますと、地域の実情や事業所規模を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査も計画されていると承知しておりますが、こうした改定検証調査などにおきまして過疎地域などにおける事業者の実態を明らかにするような精緻な調査をお願いいたしますとともに、そうした地域で事業者が果たす役割の積極的な評価につきましても引き続き御検討をいただきますようお願いいたします。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

稲葉委員、よろしく申し上げます。

○稲葉委員 ありがとうございます。民間介護事業推進委員会の稲葉でございます。

私からは、資料5、今回の介護報酬改定の効果検証についての意見を申し上げます。

今回、介護報酬改定の検証について、特に基本報酬が下がった訪問系サービスについて、経営への影響、人材確保・定着といった人手不足との関係についてきちんと検証していただきたいと思っております。

また、調査の際には、サービス付き高齢者住宅や住宅型有料老人ホームなど、住宅併設のような集合住宅を中心にサービス提供を行っている訪問介護事業所と、戸別の在宅訪問を行っている訪問介護事業所との差異などが分析できるような調査設計としていただきたいと思います。

また、このところ話を聞くのですけれども、訪問介護のサービスを閉鎖する事業所が増えてきているのではないかとことです。在宅重視を掲げて始まった介護保険制度ですが、利用者への影響も少なからずこれによってあるのではないかと危惧をしております。については、訪問介護事業を閉鎖した理由について把握・分析ができないだろうかと考えております。

もう閉鎖してしまったのだから調査のしようがないと言ってしまえばそれまでですけれども、指定権者である都道府県や市町村、また、訪問介護事業は閉鎖したけれども、法人としてはまだ事業を行っているような法人があるのだったら、その閉鎖理由についての調査もできるのではないかと考えています。

それから、特定事業所加算の取得状況についてですが、例えば法人の形態や事業規模、さらには法人内でどのようなサービスを提供しているかなどによって、加算の取得のしやすさ、しにくさのようなものがあるかなど、そういった法人間の差異のようなものも調査していただき、その上で、法人間の差があるようならば、制度設計上に課題があった可能性もあるため、加算が取りやすくなるような何かしら制度の改善につなげていただきたいと思います。

いずれにしても、この調査は、地域ごとの実態や対策に差が出てくるこれからの時代のために大変重要な調査だと思いますので、どうぞしっかりと調査していただきますようによろしくお願いします。

私からは以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます

清家参考人、よろしくお願いします。

○清家参考人 ありがとうございます。

私からは、資料5、資料4につきまして申し上げます。

まず資料5、調査内容につきまして特段異論はございません。様々な調査客体の方に御協力をいただくということでございますので、正確な実態把握のためにも回収率をできるだけ向上していく御努力もぜひお願いしたいと思います。

続きまして、資料4につきまして申し上げます。資料の下半分に今後3年間のスケジュ

ールが示されており、次期改定を議論する年の令和8年度の調査の在り方について申し上げたいと思います。

今回の改定でも速報値を10月頃報告いただいておりますが、令和8年度は改定の議論をする年ですので、調査が単年度で、4月に入らないとなかなか作業を進められないという御事情は理解しておりますが、可能な限り8年度の調査のスケジュールについて早めていただくなり、今回の改定と同様に速報値を10月頃に報告いただくなり、工夫をぜひお願いいただきたいと思います。

私からは以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

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。

最初に、令和6年度の調査の実施内容につきましては、特段異論はございません。その上で、この分科会のマターではなくて介護保険部会のマターかもしれませんが、今後の議論における考え方、視点につきまして意見を申し上げたいと思います。

資料4に「審議報告」で示された今後の課題として、「制度の安定性・持続性の確保」が記載されております。その観点からは、この調査研究あるいは老健事業の調査研究かもしれませんが、それらの調査研究は、改定の効果検証や次期介護報酬改定に向けた内容というだけではなく、2040年を見据えた中長期的な視点も重要だと考えてございます。

今後、介護サービスの需要や介護給付費が急増していく一方、生産年齢人口の急減が見込まれる中で、介護保険制度のサービス提供体制等につきましても対応していかなければならないと考えてございます。次期報酬改定あるいは介護保険事業計画の検討に当たりましては、2040年といった中長期を見据えながら議論していくことも必要だと考えてございます。

そういったことに資するような調査研究等を行っていくという視点も持って、事務局には今後検討を深めていただきたいと考えてございます。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

野村委員、よろしくお願いします。

○野村委員 ありがとうございます。

私のほうからは、資料5にあります令和6年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査の実施内容について、歯科の立場でコメントをさせていただきます。

令和6年度は医療及び介護サービスの同時改定であり、リハ、栄養、口腔の一体的取組についても新しい評価や仕組みを組み込んでいただいたところでございます。今回の(3)の御提案にある一体的取組について、検証調査の大項目に入れていただき、関係各位には感謝をいたしております。

ただ、口腔の管理については、施設側の取組状況もまだまだ格差の見られる部分ですの

で、経年的に進んでいくことが実感できるよう、少し長い目で見ていただければと考えております。

また、1つ目の高齢者施設と医療機関の連携体制についても非常に重要な項目と考えております。本改定では、同時改定の視点から医療と介護で共通のスクリーニング等を入れていただいております。

これまで、歯や口腔の情報についてなかなか共有されづらい部分がありました。口腔の情報連携についても確認できる仕組みなどもございます。御検討いただければ幸いです。よろしくお願いいたします。

私のほうからは以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

石田委員、よろしくお願いいたします。

○石田委員 よろしくお願ひいたします。

私のほうは、今回、令和6年度の4本ある調査の中で4つ目ですけれども、地域の実情や事業所規模を踏まえた持続的なサービス提供の在り方という調査に着目しております。

既に何人かの委員の御発言にもありましたように、今回の介護報酬改定の中で訪問系の事業所については、経営の危機や、閉鎖を予定しているといったお話がしばしば耳に入ってきます。

今回の調査は、6月頃からスタートして、7月、夏に委員会等を立ち上げて調査票をつくり上げて、実質、調査は9月からスタートするというお話を今聞きましたけれども、その調査が始まる9月までにひょっとしたら閉鎖してしまう事業所が出てくる可能性があるのではないかと危惧しております。そういった状況もしっかり把握しておく必要があるのではないかなと思っております。ここが1点。

それから、今回、別紙4に書かれております調査の内容ですけれども、調査の対象は訪問系サービス、通所系サービス、施設系サービス、あと、居住系とあります。先ほど御発言にもありましたように、前からずっと申し上げていますが、訪問系の中でも居住系のサービスの中における訪問、そうでない一軒一軒訪問する訪問、それから先ほどの中山間地域や離島、これらに関して言えば「訪問介護サービス」の内容について様々な違いが生じております。この辺についても精密な分類が必要ではないかと思っております。

今後、こういった調査を実施していただくに際しては、そういった内容についてもぜひとも考慮していただければと考えておりますので、これは要望として申し上げます。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

鳥潟委員、よろしくお願いいたします。

○鳥潟委員 ありがとうございます。全国健康保険協会の鳥潟です。よろしくお願いいたします。

今回の令和6年度介護報酬改定は、診療報酬、障害福祉サービスとの同時改定であった

ことも踏まえ、地域の中での医療・介護・障害福祉の連携を深めるための現場における連携の強化や効率化の取組が多く盛り込まれたものと認識しております。

急速な少子高齢化の中にあつて介護保険制度の持続可能性を高めていくには、次回以降の改定においても引き続きこうした連携や効率化の深化を図っていく必要があります、今回の改定の効果分析は今後の議論に大いに資すると考えております。

その観点から資料4を拝見すると、特に令和8年度に行われる調査については、調査結果を次回改定に確実に反映することをお願いしたいと思います。着実にデータに基づく検証を進められること、また、次回改定において実りある議論を行うことが可能となるようスケジュール的に御配慮いただきたいと考えております。

以上になります。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

鎌田委員、よろしく申し上げます。

○鎌田委員 ありがとうございます。

資料5の今年度の調査案について、ほかの方も御意見されていましたが、私のほうからも意見させていただきます。

介護報酬改定の効果検証及び調査研究の調査には、訪問介護の基本報酬引下げの影響について独立した調査をしていただくことを希望します。

国会の審議で、今般の2022年度の経営実態調査で訪問介護事業所の36.7%が赤字だったという報告が出ています。これは質問ですが、なぜ介護給付費分科会ではこのデータを示していただけなかったのか、その理由を教えてくださいませんか。

また、訪問介護は、介護を必要とする人や介護する家族にとってとても大切なサービスです。基本報酬の引下げの提案では、事業所の経営が黒字だったからと説明され、本当に大丈夫なのだろうか、大変経営が苦しいという事業所の方々の声をそれまでにも聞いておりましたので不安を抱いていましたが、4割近い事業所が赤字の中で基本報酬の引下げが告示されてしまったことに無念の思いがいたします。

今回の報酬改定の基礎資料の経営実態調査は、例えば預貯金調査で数億円の預金のある人がいることで、多くの方が100万、10万単位の預貯金であっても平均値は大きく上がります。それと同じ現象のように素人の私は思いました。

訪問介護の事業所では、今回の訪問介護の基本報酬引下げに、この仕事に希望を失い、ベテランヘルパーが退職したと、利用者にとっては悲しい報告も聞いております。

在宅での介護のある暮らしの要である訪問介護です。事業所の人材不足の実態が危機的な状況であることを把握していると、担当者より何度もお聞きしていました。大規模な事業所のみが存続するような未来ではなく、小規模事業所もある、利用者が選択できる、多様な訪問介護事業所であるようにしていただきたいです。事業所の規模別での調査を強く希望いたします。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

では、1点御質問がありました。

○古元老人保健課長 老人保健課長でございます。

令和5年度介護事業経営実態調査の結果につきまして、昨年秋の分科会で御報告をさせていただいた際に、赤字の割合についての公表がなかったのではないかとといった御指摘でございます。

分科会での公表資料の中に、サービス種別ごとの収支差率の分布についてはグラフの形で分かりやすく御報告をさせていただいたという認識でございまして、それを御覧いただいて、一定の割合の事業所が赤字と、そういった中で御議論いただいたと認識をしております。そのように御理解をいただければありがたいと思います。

○田辺分科会長 では、お願いします。

○和田認知症施策・地域介護推進課長 引き続きまして、認知症施策・地域介護推進課長でございます。

これは鎌田委員だけでなく、資料5の別紙4の調査の在り方について御意見をたくさんいただき、先ほど、訪問介護直接の調査とすべきではないかという御指摘をいただきましたので、こちらも補足して回答させていただきたいと思います。

まず、本日いただきました御意見を、今後、専門委員会での御議論に全て供させていただき、具体的な制度設計を進めてまいりたいと考えておりますけれども、別紙4の地域の実情や事業所規模を踏まえた調査という御提案といたしましては、今回の改定の影響が地域や事業所規模によって異なるのではないかという御指摘も踏まえたこのような制度設計の提案とさせていただいているところでございます。

その上で、これは訪問系サービスだけですかといたしますと、それは他の委員の御指摘もございましたとおり、いろいろな経営が訪問系サービスだけでなくその他に関わっている場合もあるかと思っておりますので、調査客体としては幅広く捉えた上で、調査項目に沿った調査を進める中でその実態を把握してまいりたいと考えているところでございます。

今回、訪問介護の改定の御趣旨についても改めて御指摘いただきました。これは、介護給付費分科会での御議論を踏まえた改定とさせていただいたつもりでございますけれども、訪問介護については人材不足もしくは定着が最大の課題である中で、今回の改定では処遇改善を中心とした改定とさせていただいたところでございます。

今回、処遇改善加算については大幅な見直しを行っており、4加算を一本化する、また、加算の一本化に当たって各種特例を設けまして、例えば、この4月から始まりますけれども、賃金規程を誓約することによって処遇改善加算の取得を容易にする、もしくは職種間の柔軟な配分を認める、このようなルールの簡素化を認めることによりまして、まず今現在補助金の措置が走っておりますけれども、この4月もしくは6月からの一本化に向けて処遇改善加算の取りやすさは大幅に改善させていただいているつもりです。さらに、未取得事業所に対しても、先ほどの特例に加えまして分かりやすい見本を示す、こういったこ

とで取得促進を進めてまいりたい。

このような改定の効果を踏まえまして、先ほど申し上げました別紙4の地域の実情や事業所規模を踏まえたサービスの在り方の調査研究の中でこうした効果をどこまで把握できるのか、さらに先ほど御指摘いただきましたような事情を踏まえて検討させていただきたいと考えております。

さらには、特定事業所加算の見直し、また同一建物減算の見直しといったことも行っております。

御提案しておりますような地域の実情や小規模事業所と特定事業所の影響がどれほどあるのかというものは、さらに詳細な設計の中で検討させていただきたいと思っておりますが、いずれにしてもこのような今回の改定の効果をしっかり把握できるような調査設計としてまいりたいと考えております。

補足して以上でございます。

○田辺分科会長 鎌田委員、よろしゅうございますか。

それでは、小林委員、よろしく申し上げます。

○小林委員 ありがとうございます。

まず資料4についてです。訪問介護サービスへの影響については、委員の皆さん御指摘のとおりだと思います。連合にも、現場の皆さんだけでなく、それ以外の組合員からも心配の声が届いておりますので、注意深く、かつ、放置せずに見ていく必要があると思います。

次に、「生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくりに資する調査」が資料4に挙げられていますが、この中で気にしていることは、これまでも申し上げてきましたが、「先進的な特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化」による影響です。丁寧に見ることが可能な調査があればと思います。

次に、資料4に該当しそうなものが挙げられていないのですが、「外国人介護人材の人員配置基準上の取扱いの見直し」についても気にしています。令和4年度は就労実態を生活困窮者就労準備支援事業の調査で把握していただいていたと思います。もしかしたらその流れでとなるのかもしれませんが、継続的に把握していく必要があると思っております。それから、介護支援専門員1人当たりの取扱い件数の見直しによる影響も把握していく必要があると思っております。

この間、「地域包括ケアシステムの深化・推進」ということで、地域包括支援センターの役割が非常に強調されてきております。期待も大きいので、その運営状況も含めて調査が可能かどうか、検討いただけないかと思っております。

最後に資料5についてです。全般的に異論はございません。ただ、別紙4「地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業」においては、訪問介護など在宅ケアの実情や影響、地域包括支援センターの運営状況なども含めて持続可能性の確保に向けた調査になるよう期待しておりますので、よろしく願いいたします。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、田母神委員、よろしく申し上げます。

○田母神委員 ありがとうございます。

資料5の5ページの別紙4、「地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業」についてでございます。

地域の実情、事業者規模を踏まえたサービス提供の在り方ということで、目的に記載されております内容も踏まえて、その必要性は非常に大きなものがあるかと考えております。

一方で、下の囲みでございます、かなり多岐にわたる検証事項がひもづいておりますけれども、この中で、例えば「訪問看護と他の介護保険サービス等との連携強化」につきましては、審議報告の中では、訪問介護等における看取りや医療ニーズの高まりに対応するためということで記載がございます。こうした内容は地域性に必ずしも関わらない内容でございますので、利用者への重度化の対応とか、そうした視点での深掘りが必要だと考えております。

地域性や事業所規模という意味でも別途精緻な調査をとということで、委員の皆様からの御意見があったところでございますが、調査の設計の段階で分ける必要があることが判断される場合には、ぜひ有効な、十分な結果が得られるように適宜調査を分けるとか、柔軟な対応をお願いしたいと思っております。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

東委員、よろしくお願ひいたします。

○東委員 ありがとうございます。全老健の東でございます。

今回の資料5、令和6年度調査の実施内容についての2ページ目の別紙1、「高齢者施設等と医療機関の連携体制等にかかる調査研究事業（案）」でございます。この調査客体を見ますと、今回は介護保険施設等の施設系が対象となっておりますが、これらの調査については介護側だけでなく、医療機関側に対する調査も必要ではないでしょうか。例えば、介護施設側からの協力医療機関へのオファーを断った理由等を医療機関等に聞いておくことは、今後の医療機関との連携を推進する上でも必要なことだと考えます。

介護側で医療機関の調査をやるというのはハードルが高いのかもしれませんが、やはりこれは高齢者施設側だけでなく、連携する対象の医療機関にも調査を行っていただきたいと考えます。

2つ目が、先ほどから多くの委員が発言しております、5ページの別紙4「地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業（案）」でございます。一番下の四角囲みでございますように、この調査の主な目的に複合型サービスが挙げられております。この分科会における複合型サービスの改定の議論の中でも何度か発言をいたしました。新たな複合型サービスありきではなく、現サービスの規制緩

和等により人員の融通が利くという対応ができるもの、そのほうが効果的なものもあるかと考えます。

今回の調査においては、どうしたら介護現場で働く方々が助かるのかとの観点で調査項目を決めていただき、新たなサービス類型のほうが効果的なのか、それとも規制緩和でできるものがあるのか等を検討できるデータを集めていただきたいと思います。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

ほかはいかがでございましょう。

濱田委員、よろしく願います。

○濱田委員 ありがとうございます。

私も同じく資料5、別紙4の「地域の実情や事業所規模等を踏まえたサービス提供の在り方に関する調査研究事業」につきましてですが、御承知のとおり、介護支援専門員の有効求人倍率も介護職員並みにかなり上昇してまいっておりまして、地域によっては、最後は見つかるのですけれども、一部の自治体ではケアプラン策定事業所が見つかりにくい状況等も見られると伺っております。今回は担当件数も変えていただきましたので、さらに受け入れできると思っておりますが、そんな状況もございしますので、可能であれば居宅介護支援事業所もこの調査対象としていただき、場合によりますと介護予防支援事業所も、まだ指定も少ないかも分かりませんが、調査対象に含めていただければ幸いかと存じます。

さらに、要支援の方の資源ということ、必要であれば総合事業の訪問通所系サービスがどのようになっているかということなども、資源状況が確認できるとよいかと思いますので、意見でございしますが、御検討をよろしく願います。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

ほかはいかがでございましょう。

よろしゅうございますでしょうか。

様々な御意見をいただきましてありがとうございました。

それでは、本日の御意見を踏まえて、今後、具体的に調査設計を行う際には、各調査検討組織における委員長を中心に御検討いただくということにさせていただきたいと存じます。

次に、議題3の「今後の新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」に関しまして議論を行いたいと存じます。

事務局から説明をお願いいたします。

○古元老人保健課長 ありがとうございます。老人保健課長でございます。

それでは、資料6に基づきまして御説明を申し上げます。「今後の新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」でございます。

1 ページ目を御覧ください。概要でございます。

新型コロナウイルス感染症の患者等への対応などにより、一時的に人員基準を満たすこ

とができなくなる場合などが想定されるため、この場合について、介護報酬、人員、施設・設備及び運営基準などについては、柔軟な取扱いを可能としてきたところでございます。こちらは、令和2年6月の分科会で御報告でございます。

その後、令和5年5月8日の新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更に伴いまして、こうした臨時的な取扱いについて、下記の考え方に基づき所要の見直しを行ったところでございます。こちらについても、分科会の中で御協議をいただいたところでございます。

新型コロナウイルス感染症については、本年4月以降、通常の医療提供体制に移行し、各種公費支援については廃止となることから、介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについても見直しを行うこととする、こういった御提案でございます。

2ページ目、対応案でございます。

令和6年4月以降は、新型コロナウイルス感染症については季節性インフルエンザなどの一般的な感染症として取り扱われることから、臨時的な取扱いは原則廃止とすることとしてはどうかというのが基本的な考え方でございます。

その上で、臨時的な取扱いを廃止することによりまして、介護サービスの継続的・安定的運営に大きな影響生じ得るものや、感染した利用者に不利益が生じ得るものについては、1年間に限って継続することとし、その間の取扱いの適用状況や廃止する場合の影響などを踏まえて、さらなる対応が必要な場合は対応を検討することとしてはどうか。具体的には、この表にございます2つの臨時的取扱いについて1年間継続することとしてはどうかといった御提案でございます。

1つ目、表の上段でございますが、介護老人保健施設につきまして、感染者の発生により入退所を停止する場合の、基本サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算における在宅復帰・在宅療養支援等指標の取扱いについてでございます。現在の状況といたしまして、現在も老健施設におきましては施設内の感染が多数発生しているような状況がございます。入退所を停止する施設もあるところでございます。そこで、1年間に限りこの臨時措置を継続してはどうかという対応案となります。

2つ目、表の下段でございますが、ユニットリーダー研修につきまして、実地研修が未受講である場合の取扱いについて。現在の状況でございますが、新型コロナの影響により実地研修が実施できていない方が約5,500名いらっしゃいます。他方、令和6年度新規受講者及び実地研修未受講者を受け入れる施設の確保はできているといった状況でございます。

そこで対応案でございますが、令和元年度から令和5年度の受講者であって実地研修未受講者につきましては、臨時的な取扱いを1年間継続するという一方で、なお、令和6年度の新規の受講者についてはその対象とはせず、通常の見直しとする。こういった整理でいかがかということでございます。

3ページから4ページにかけては、それ以外の臨時的取扱いの内容を記載しておりますが、これらについては、さきに御説明した2つ以外は原則廃止ということでございます。

す。

6 ページ以降は、昨年の4月に分科会でお諮りをさせていただいた内容でございます。この間、新型コロナについては委員の皆様大変真摯な御議論をいただきましたことを感謝申し上げます。

説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

○田辺分科会長 御説明、ありがとうございました。

それでは、御説明のありました事項につきまして、御意見、御質問等がございましたらよろしくお願いいたします。

古谷委員、よろしくお願いいたします。

○古谷委員 お世話になります。全国老協、古谷でございます。

今回、新型コロナウイルス感染症に関しては、季節性インフルエンザと同様に一般的な感染症として取り扱われ、原則として臨時的な措置を廃止されることとなります。ただし、厚生労働省が示す新型コロナウイルス感染症に感染した場合の対応については、高齢者施設において、高齢者の中に重症化リスクを有する者が多く存在することを考慮し、高齢者やハイリスク者との接触を控えるように求められています。このため、多くの施設では、職員やその家族が新型コロナウイルス感染症にかかった場合、出勤を制限せざるを得ないなどの対策を取っております。

この状況を考えると、人員基準の緩和に関しては臨時的な取扱いを継続することが適切であり、また、高齢者施設における新型コロナウイルス感染症に感染した場合の考え方について、今後の対応について対応策を示していただけますよう、御検討をよろしくお願いいたします。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

ほかはいかがでございますでしょうか。

稲葉委員、よろしくお願いいたします。

○稲葉委員 ありがとうございます。民間介護事業推進委員会です。

私からは、1点御意見を申し上げます。

今後の新型コロナウイルス感染症における取扱いについてですけれども、今回示されたのは介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援の取扱いについて、そして1年間に限って継続するという提案となっております。

新型コロナウイルスの感染症につきましては、5類へ移行された後も、インフルエンザなどの流行なども相まって、いまだに流行している施設あるいは突発的に感染が広がっている施設があることも現実であって、サービス提供の継続が難しくなり、事業所の閉鎖、受入れの中止などを行っているケースが多くあるように伺っております。

つきましては、老健に限らずその他のサービスについても、現状を踏まえた何らかの対応の必要性について、サービスの持続可能性を意識した検討などを行っていただき、必要

な対応を考えていただきたいと思っております。

また、将来、ウイルスの流行によって介護現場に混乱を来すようなことがあるならば、現場が維持できるような対応策を今後も引き続きどうぞよろしくお願ひしたいと思ひます。

私からは以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

ほかはいかがでございましょう。

田母神委員、よろしくお願ひします。

○田母神委員 ありがとうございます。

資料6につきまして、新型コロナウイルス感染症をはじめとして、感染症に罹患した際の重度化のリスクの高い方々が基本的に介護保険サービスの利用者であると考えております。そうした前提で、厚生労働省においては今後も、介護施設・事業所の感染状況の十分な把握と必要時の臨時の対応をぜひお願ひしたいと思っております。

利用者とともに職員も感染することがございます。5類移行後の状況も含めて十分なデータが全国的に把握されていない部分もあるのではないかと思ひますので、今後、老健事業なども通して、感染症に対する職員の感染の状況や地域連携の中での人的支援の状況などを把握していただければと思っております。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

ほかはいかがでございましょう。

では、1点コメントをお願ひします。

○古元老人保健課長 老健課長でございます。

古谷委員、稲葉委員、御指摘ありがとうございます。

今回御提案申し上げている内容について、若干補足を申し上げたいと思ひます。

施設系のサービスの人員配置基準につきましては、令和6年4月以降、新型コロナが季節性インフルエンザ等の一般的な感染症として取り扱われるといった中で、サービスの質を確保していくためには、原則として施設基準を満たす体制が望ましいのではないかといい点がございます。

その上で、なぜ今回、介護老人保健施設の加算についてのみ御提案申し上げたかというところも補足を申し上げたいと思ひます。例えば、クラスターが発生した場合に入退所を止めるといった対応を行いますと、基本報酬が数か月間にわたり低下するなど、非常に影響が大きいといった点もございます。そうしたことから御提案を申し上げたものでございます。

サービス全体の人員配置基準を緩和していくということは、御意見としてももちろん理解は可能でございますが、こうした局面のタイミングで一旦この臨時的な取組については見直しをさせていただいて、もちろん、例えばガイドライン等については今後の感染症の状況などを踏まえて引き続き検討していくということだと思ひますので、そのように御理解

をいただければありがたいと考えてございます。

○田辺分科会長 ほかはいかがでございましょう。

よろしゅうございますでしょうか。

それでは、議題3につきましては、本日提示させていただいた内容で進めさせていただくこととしてよろしゅうございますでしょうか。

ありがとうございました。

それでは、次に議題4の「令和5年度介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会の結果について」、報告事項でございますけれども、これに関しまして議論を行います。

事務局から報告をお願いいたします。

では、よろしく申し上げます。

○峰村高齢者支援課長 高齢者支援課長でございます。

今月の13日に開催されました介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会の検討結果について、資料7を用いまして御報告させていただきます。

まず1ページをお開きください。

今回の検討会では2点検討を行いました。1点は、追加提案がございました福祉用具2件についての評価検討でございます。こちらは、令和4年から1年間提案を受け付けまして、提案があった2件が新規案件でございます。ちなみに、このほかに3件継続案件がございますけれども、まだデータがそろっていないということで、今回は審議の対象にならなかったということでございます。もう一点は、福祉用具の選定の判断基準の見直しでございます。

1点目について、福祉用具の新たな提案につきましては、福祉用具の7要件及び評価・検討の視点に基づきまして各委員に評価をいただいた結果を下にまとめてございます。

まず2件のうちの1つ目が服薬支援機器ということで、概要にございますけれども、適切な薬を適切なタイミングに手に取ることが困難な認知症高齢者等を対象として、機器にあらかじめセットした薬が音や光とともに自動で出てくることで服薬のタイミングを知らせる機器でございます。

2点目が食事支援機器ということで、神経学的、身体的な上肢の障害を抱えていらっしゃる方、食事が自立して摂れない方を対象としまして、食事の支援をする機器でございます。これは、ボタンを押して、スプーンがついたアームでお皿に載った食事をすくい取って口元まで運べるという機器でございます。

1点目の評価としましては、適用の対象となる利用者や薬の範囲、医療専門職の関与の必要性とか、一般の生活用品との差別化や有効性・安全性の違い等を整理する必要があるという御指摘がございました。今回の提案につきましては、課題としては検証データの数が不足しているということ、電源を失ったときの安全利用に関する分析が不十分であるといったこと、効果についての分析が不十分であるといった御指摘がございまして、採用の可否としましては「否」という結果が出てございます。

2点目の食事支援でございますけれども、これは海外では普及しておりますデータも取られているのですけれども、今回について、日本特有の食文化を踏まえた検証データの数が不足しているということで、白米とか、味噌汁とか、麺類といったもののデータが不足しているという御指摘。また、これは座位姿勢を保持することが必要ですけれども、これができなかったときの誤嚥の危険性があるのではないかという御指摘等々がございました。その結果、採否としましては「否」という結果になってございます。それが1点でございます。

それから、2点目の福祉用具の選定の判断基準の見直しでございます。2ページからでございます。

見直しの背景とスケジュールでございますけれども、この基準は平成16年に策定しました基準でして、主にケアマネジャーがケアプランをつくる際に、用具の使用が想定されにくい状態であるとか、想定しにくい要介護度を提示しているものでございますが、その後、見直しが行われておりませんでした。

昨年秋にまとめていただきましたあり方検討会の方向性の中でも、これについて、新たに追加された福祉用具への対応とか、多職種連携の促進等の観点から見直しが必要だという御指摘をいただいております。

また、今年度、老健事業におきましてこうした見直しを進めてまいりました。最後の9ページにメンバーのリストが載っておりますけれども、様々な検討の場で御議論いただいた結果でございます。

今後のスケジュールとしては、来月にパブリックコメントを実施した上で、6月に策定をしたいと考えてございます。

3ページに、これまであり方検討会でいただきました主な意見をまとめてございます。新たな給付対象になった記載の追加であるとか、医師やリハ専門職を含めた多職種連携の促進を踏まえた内容の見直し、あるいは自治体職員を含む幅広い関係者で共有できる内容への見直しといった御意見をいただいております。また、昨年末の審議報告の中でも一部言及がございます。

4ページ、5ページに主な改定内容を整理してございます。構成を示してございますけれども、最初の「はしがき」におきましては、今回の改訂に至った経緯や、あるいは構成としては幅広い関係者が参照できるような「留意点」を追加したこと、また、専門職の活用方法などを記載したことを御紹介しております。

2番目に、下線を引いたところが今回新たに追加した項目でございます、「活用方法」という項目を設けまして、選定時における介護支援専門員とか福祉用具専門相談員の役割について記載したほか、各種目の「留意点」というものをどう活用していくかということ、それから、平成16年のときは要支援の方に対しての留意点のみ記載しておりましたけれども、今回、要介護度1の方も含めた軽度者に対してどのように取り扱ったらいいかということを用具ごとに整理してございます。

3番目ということで、「種目全般に関する留意点」が今回新たに入れたものでございます。福祉用具の選定に当たっては、利用者の尊厳の保持と自立支援の観点から、選定時における支援の必要性や視点について記載しているほか、今回、一部の用具につきまして選択制を導入したことを踏まえた記載、あるいは医師やリハ専門職へどのような場合に意見を求めるのがいいかという具体例を記載していること。それから、事故・ヒヤリハットの防止という観点で記載を追加してございます。

5ページでございますけれども、IVのところは種目別に判断基準をそれぞれ記載しているものでございます。今回、追加したものが右側にありますけれども、4種目新たに項目を追加しております。また、1種目については給付対象から外れたということで削除をしてございます。

それぞれについて各種目ごとの留意点を入れておきまして、右側の改訂内容にありますように、5つの視点から種目の選定において踏まえるべき点、専門職に意見を求めることが望ましい例、利用者の状態悪化や事故等を防止するための留意点、それから、事故情報など公的機関から出されている注意喚起事項について、それぞれ記載を追加しているものでございます。

私からの説明は以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

議題4は報告事項ではございますけれども、何か御意見、御質問等がございましたらよろしくお願ひいたします。

では、松田委員長、よろしくお願ひします。

○松田委員長 報告のところではないのですがけれども、先ほど来年度の調査に関していろいろ御意見をいただいていたので、それをメモしながら考えていたのですがけれども、いろいろな御意見をいただきました。

例えば、回収率を上げるということですがけれども、回収率を上げるのは、調査対象となる介護サービスをやっている団体の方々たちの間で調査に対する協力をさせていただくという合意がないと、なかなか回収率が上がりません。毎回毎回、回収率の低さが問題になるのですがけれども、調査に当たりましては、来年度僕がやるかどうかは分かりませんがけれども、皆さんのほうから調査協力への依頼をさせていただくようにお願ひします。

それから、調査対象以外でいろいろなことが地域の現状であるのではないかという御意見もたくさんいただいたのですがけれども、範囲を広げて調査するというのも、時間的なことや資金的なことなどで限界があるのも事実であります。

調査票のほうには自由記入欄もありますので、恐らく現場で起こっているいろいろなことは現場の方たちが一番御存じだと思いますので、自由記入欄に積極的に書いていただくと自由記入の分析もできますので、それをまとめて次の調査に反映することもできます。ぜひ今日いただいた問題意識を、来年度の調査の中で記載していただけたらと思っております。来年度の調査のことでありました。

以上です。

○田辺分科会長 松田委員長、ありがとうございました。

議題4に戻りまして、何か御質問等がございますでしょうか。

よろしゅうございますでしょうか。

それでは、議題4については以上としたいと存じます。

本日の審議はここまでにしたいと存じます。

最後に、次回の分科会の日程等につきまして、事務局より説明をお願いいたします。

○古元老人保健課長 ありがとうございます。

次回の日程につきましては、事務局から追って御連絡をさせていただきますので、よろしくお願ひ申し上げます。

○田辺分科会 ありがとうございます。

それでは、本日はこれで閉会したいと思います。お忙しいところを御参集いただきまして、また審議に御協力いただきましてありがとうございました。

それでは、閉会いたします。