

○福田介護保険データ分析室長 定刻となりましたので、第25回「社会保障審議会介護給付費分科会介護報酬改定検証・研究委員会」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、お忙しい中を御出席賜りまして、誠にありがとうございます。

本日は、昨年度と同様、新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、オンライン会議システムを活用しての実施とさせていただきます。

また、傍聴席等は設けず、動画配信システムのライブ配信により一般公開する形としております。

初めに、本会の開催に当たり、委員の交代がございましたので、御報告いたします。

まず、石川委員が御退任されておりますので、御報告いたします。

また、新たに1名の方が委員に御就任なさいましたので、御紹介させていただきます。

札幌市保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課事業指導担当課長、池田清美様でございます。どうぞよろしく願いいたします。

次に、本日の委員の出欠でございますが、小坂委員より御欠席の御連絡をいただいております。

続きまして、事務局に異動がありましたので、紹介させていただきます。

総務課長の林俊宏でございます。

私、介護保険データ分析室長の福田亮介でございます。よろしく願いいたします。

冒頭のカメラ撮りはここまでとさせていただきます。

また、本日15時頃になりますけれども、認知症施策・地域介護推進課長の笹子は公務により途中で退席いたしますので、御承知おき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、以降の進行は松田委員長にお願いいたします。松田委員長、よろしくお願い申し上げます。

○松田委員長 松田でございます。

それでは、議事に入りたいと思いますので、事務局より本日の資料、ウェブ会議の運営方法の確認をお願いします。

○福田介護保険データ分析室長 まず、お手元の資料の確認になります。

本日は、電子媒体でお送りしております資料を御覧いただければと思います。同様の資料をホームページにも掲載しております。

まず、議事次第と委員名簿がございます。

次に、資料1「事前確認シート(1)～(5)」。

資料2「調査概要等目次」。

資料2「別紙1～5」、こちらは調査ごとに設置要綱、調査概要、調査票案をまとめた

ものとなります。

続きまして、参考資料1「令和4年度調査の進め方について」。

参考資料2「令和3年度介護報酬改定を踏まえた今後の課題及び次期改定に向けた検討について」。

参考資料3「平成27年度以降の調査の実施における基本的な考え方」。

参考資料4「令和4年度調査検討組織委員長一覧」。

参考資料5「調査票の種別・対象施設等一覧」。

以上になります。

資料の不足等がございましたら、恐縮ですが、ホームページからダウンロードいただくなどの御対応をお願いいたします。

次に、ウェブ会議における発言方法等について確認させていただきます。

御発言される場合は、通常の会議と同様に挙手をお願いいたします。画面で松田委員長に御確認いただき、指名していただきますので、指名に基づき御発言いただくようお願いいたします。

挙手しているのにもかかわらず、発言希望の御意思が会場に伝わっていないと思われる場合は、ウェブ会議システムのチャット機能等で会場へ御意思をお伝えいただくことも可能ですが、原則としては挙手にて意思表示をお願いいたします。

なお、チャット機能等で記載いただいた内容につきましては、ウェブの画面及び配信動画においても表示されますので、御承知おきください。

以上でございます。

○松田委員長 ありがとうございます。

それでは、議事次第に沿って進めていきたいと思っております。

議題1、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4年度調査）につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○福田介護保険データ分析室長 事務局でございます。

お手元に資料1、事業の（1）から（5）までの概要がございます。資料2につきましては、別紙1から5まであるかと存じますけれども、それぞれボリュームが多うございますので、各研究事業につきまして概要を御説明させていただきたいと思っております。

1つ目は「都市部、離島や中山間地域などにおける令和3年度介護報酬改定等による措置の検証、地域の実情に応じた必要な方策、サービス提供のあり方の検討に関する調査研究事業」でございます。委員長は川越雅弘先生をお願いしております。

本調査で検証する令和3年度介護報酬改定の見直しの項目といたしましては、2つございます。1つが過疎地域等におけるサービス提供の確保、こちらは令和元年地方分権提案を踏まえ、（看護）小規模多機能型居宅介護について、市町村が認めた場合に、登録定員を超過した場合の減算を一定期間行わないことを可能とした事項。そして、地域の特性に応じた小規模多機能型居宅介護の確保でございまして、令和2年度地方分権提案を踏まえ、

小規模多機能型居宅介護について、厚生労働省令で定める登録定員及び利用定員の基準を、市町村が条例で定める上での「従うべき基準」から「標準基準」に見直したと。

この事項に関する当該改定によるサービス提供の実態や職員の働き方の変化など、施策の状況を適切に把握し、地域の実情に応じた必要な方策の検討に資する基礎資料を得ることを目的としております。

資料2の別紙1-1が、検討委員会の組織設置要綱でございます。

別紙1-2を御覧いただきまして、具体的な調査内容につきまして、一部その後につけました調査票についてかかる部分もありますが、概要を御説明申し上げます。

本事業におきましては、令和元年及び2年において分権提案のあった自治体を含む市町村、また、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所とその利用者、職員を対象に、アンケート調査を実施いたします。また、令和2年において分権提案のあった都道府県及びアンケート調査の回答があった市町村、事業所のうち、令和3年度介護報酬改定における措置を実施した市町村、事業所を対象としたヒアリング調査を実施いたします。

各調査の調査内容と集計・分析の視点につきまして、3つございます。

1つ目、市町村調査につきましては、定員超過減算を一定期間行わない措置の実施状況とその効果や影響、定員に係る基準の変更のための条例改正の実施状況とその背景、基準省令と異なる内容の定員を定めた合理的理由等を調査し、事業所の定員の見直しに係るニーズに対し、令和3年度介護報酬改定における措置により対応できているか等の観点で分析を行うもの。

2つ目、都道府県調査につきましては、令和2年に分権提案のあった自治体に対して、管内市町村の定員に係る基準の変更のための条例改正の実績や課題の把握状況、改定等に係る周知・普及等の状況についてヒアリング調査を実施する。

3つ目、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所調査につきましては、3つの調査を行うこととしております。1つ目が事業所調査、こちらにつきましては、定員超過減算を一定期間行わない措置や定員の見直しの適用状況等を調査し、定員を超過または定員を見直した場合にサービス提供に支障がないか、見直した事業所の傾向はどのようなものか等の観点で分析を行うものでございます。また、定員の見直しに係るニーズを調査し、令和3年度介護報酬改定における措置により対応できているか等の観点で分析を行います。2つ目が職員調査でございます。事業所調査において定員を超過または定員を見直したと回答した事業所の職員に対し、負担感の変化を調査し、差異がないかの観点で分析を行います。3つ目が利用者調査でございます。こちらも同様に定員超過または定員を見直したと回答した事業所の利用者に対し、利用するサービスの内容や満足度の変化を調査し、差異がないかの観点で分析を行います。

以上の調査によりまして、令和3年度介護報酬改定における措置の実施状況及び措置による効果や影響等を把握、検証するとともに、地域の実情に応じた必要な方策の検討に資

する基礎資料の作成を行うものでございます。

こちらがまず1つ目の調査研究事業についての概要でございます。

続きまして「介護保険施設のリスクマネジメントに関する調査研究事業」、2つ目でございますので、資料2ですと別紙2-1の束の資料を御覧いただければと思っております。

本調査で検証する令和3年度介護報酬改定の見直し項目につきましては、安全対策に係る体制評価を行い、新たな事故報告の様式について周知を行うこととした事項でございます。

本調査の趣旨・目的でございますが、大きく2つございます。1つ目、介護現場における標準的な事故報告様式の活用状況、報告されている事故情報の内容等に関する実態把握を行うこと。2つ目、報告された事故情報の分析や活用の在り方について検討に資する基礎資料を得るための調査を行うものでございます。

具体的な調査内容でございますが、各施設に対する施設調査票及び都道府県、市町村を対象とした自治体調査票を用い、調査を行うものでございます。また、幾つかの自治体については、報告された事故の累積や事故後の対応等について詳細な調査を行います。

各調査の調査票の内容、集計・分析の視点を御説明申し上げます。

1つ目、施設調査票でございますが、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、こちらは無作為抽出で抽出率40%程度と想定しております。及び介護医療院、こちらは悉皆調査です。こちらに調査票を配付し、安全対策体制加算の算定状況、施設内の安全対策の整備状況、事故情報の整理・分析状況及び自治体への事故報告状況等について調査いたします。

2つ目、自治体調査票でございます。こちらにつきましては、市区町村及び都道府県に調査票を配付し、新たな事故報告様式の活用状況、事故情報の集計・分析状況及びその活用状況等について調査いたします。

3つ目、施設調査票及び自治体調査票、こちらを通じて介護現場の事故の発生予防・再発防止を推進し、介護現場の安全性を高めるためにどのような体制の下で事故情報をどのように活用していくかという観点から調査を進めていきます。

以上の調査によりまして、本事業におきましては、事故の発生予防・再発防止のために有用な施設体制、取組、現行の事故報告制度の実態、課題、自治体による事故情報の分析・活用状況、実態を把握し、次期改定に向けた基礎資料を作成するとともに、介護保険施設におけるリスクマネジメント強化に向けた取組を推進するものでございます。

続きまして、3つ目の調査研究事業について御説明申し上げます。こちらは資料2別紙3の3-1からの資料を御覧ください。「介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査研究事業」でございます。

こちらの調査で検証いたします関連する令和3年度介護報酬改定の見直し事項につきましては、2つございます。1つ目、介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能指標の見直し。2つ目、介護保険施設について口腔衛生管理体制加算及び栄養マネジメント加算を廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、3年間の経過措置を設

け、基本サービスとして行う見直し、こちらの見直しについて検証するものでございます。

目的としましては、1つ目、介護老人保健施設、介護医療院、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設、医療療養病床及びその利用者に対する調査を行うことで、おのおのの施設におけるサービスの提供状況や利用者の医療ニーズ、ADL等の実態、口腔衛生管理や栄養ケア・マネジメントの実態、施設間の利用者の流入出を把握すること。また、介護療養型医療施設等に対する調査により、介護医療院等への移行予定についても把握することを目的としております。

具体的な調査内容について御説明申し上げます。本調査につきましては、各施設に対する施設調査票及び各施設の入所者・退所者・短期入所療養介護利用者を対象とした利用者票、また、施設の栄養管理に関する個票調査を行います。

調査内容と集計・分析の視点について、具体的な内容について7つ申し上げます。

1つ目、介護老人保健施設票、介護医療院票、介護老人福祉施設票では、施設の基本情報や入所者及び退所者の状況、令和3年度介護報酬改定における加算の影響、医療サービスの提供状況、口腔衛生の管理体制、栄養ケア・マネジメントの実施状況等について調査するものでございます。

2つ目、介護老人保健施設票では、加えて在宅復帰率やリハビリテーションの取組状況等についても調査いたします。

3つ目、介護療養型医療施設票及び医療療養病床票においても同様に、施設の基本情報、入所者・入院患者及び退所者・退院患者の状況、医療サービスの提供状況、さらに施設の移行予定等についても調査いたします。

4つ目、入所者・患者票におきましては、利用者の基本情報、入所・入院前の状況、医療サービスやリハビリテーション、口腔衛生等の実施状況等について調査いたします。

5つ目、短期入所療養介護利用者票では、介護老人保健施設と介護医療院に配付いたしまして、入所者・患者票と同様の項目について調査いたします。

6つ目、退所者・退院患者票では、入所者・患者票の項目に加えまして、退所・退院先の状況や加算の算定状況についても調査いたします。

7つ目、施設の栄養管理に関する調査票でございますが、こちらにつきましては、各施設に勤務する管理栄養士に回答を依頼し、施設の概要や栄養ケア計画、加算の算定状況、栄養ケア・マネジメント体制について調査いたします。

以上の調査によりまして、介護保険施設におけるサービスの提供実態や利用者の状況、入退所先等を把握することで、介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能など、各施設の機能の向上に向けた課題を抽出いたします。あわせて、口腔衛生管理や栄養ケア・マネジメントの取組を含め、令和3年度介護報酬改定による影響等の分析を行うことで、次期改定の検討に資する基礎資料を作成することを目的としております。

以上が3つ目の調査研究事業についての概要でございます。

続きまして、4つ目「LIFEを活用した取組状況の把握および訪問系サービス・居宅介護

支援事業所におけるLIFEの活用可能性の検証に関する調査研究事業」、資料2の別紙4の資料を御覧いただければと思います。

本調査で検証いたします令和3年度介護報酬改定の見直しの項目でございますけれども、こちらにつきましては、LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図るため、事業所の全利用者に係る事業所単位での取組や、既存の口腔・栄養や機能訓練に関する加算等における取組に加えた利用者単位でのさらなる取組に対する評価を創設したものでございます。

本調査の目的につきましては、大きく2点ございます。1つ目が、令和3年度の事業に引き続きLIFEを活用した取組について、その実態を把握するとともに、さらなるLIFEの活用に向けた検討を行うこと。2つ目が、特にLIFE活用に関する事業所の負担の推移、フィードバックの利活用の状況とその効果及び課題等に焦点を当てて実態把握を行うところでございます。

具体的な調査内容でございますが、LIFEに関連した加算を算定している施設・事業所やLIFEへのデータ登録がない事業所を対象にしたアンケート調査。また、アンケート調査の回答があった事業所・施設のうち、必要に応じて事業所・施設へのヒアリング調査の実施。また、訪問介護事業所・訪問看護事業所・定期巡回・随時対応型訪問看護介護を対象としたモデル調査の実施を予定しております。また、介護データベースを用いたLIFEを活用した取組の実施状況の把握も行います。

各調査票の調査内容、また集計・分析の視点でございます。

1つ目、LIFE登録済事業所票につきましては、LIFEを利用している事業所を対象とするアンケート調査によりまして、LIFEを利用した取組について、その取組状況を把握するとともに、さらにLIFEの利用に向けた課題の検討等を行うことを予定しております。

2つ目、LIFE未登録事業所票につきましては、LIFEを利用していない事業所を対象とするアンケート調査により、さらなるLIFEの活用に向けた課題の検討等を行います。

3つ目、モデル事業所票につきましては、訪問系サービス及び居宅介護支援事業所において、実際にLIFEを活用していただくモデル事業を実施し、実施後にアンケートを行い、LIFE活用の具体的なユースケース、LIFE導入における課題等について調査するものでございます。

以上の調査によりまして、次期介護報酬改定に向けて、訪問系サービス及び居宅介護支援事業所におけるLIFEの活用可能性について、令和3年度に実施した少数の事業所でのモデル的な調査の結果を踏まえつつ、具体的な活用方法及びそれに向けた課題等について検証を行うものでございます。

4つ目の調査研究事業につきましては、以上でございます。

最後、5つ目「介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究事業」、資料2別紙5の資料を御覧ください。

本調査で検証する令和3年度介護報酬改定の見直し項目でございますが、テクノロジー

を活用した場合の夜間の加算・基準緩和等に関する事項でございます。

本調査の目的といたしましては、大きく2つございます。1つ目は、テクノロジーを活用したさらなる介護現場の生産性向上の方策を検討するための課題等の整理を行うこと。2つ目が、令和3年度に改定したテクノロジー活用に関する介護報酬改定後の効果検証を行うことでございます。

具体的な調査内容でございますが、申しあげました2点につきまして、各施設・事業所に対する調査票を用いて、介護ロボット等のテクノロジーの活用状況及び令和3年度介護報酬改定施行後の実態の調査を行います。また、申しあげました調査によりまして、テクノロジーを効果的に活用していると把握した施設・事業所に対しても、より具体的な活用状況や効果等を把握するため、ヒアリング調査も行うものでございます。

調査票の調査内容と集計・分析の視点について御説明申し上げます。

調査票につきましては、回答の利便性の向上の観点から、各サービス体系別に活用が想定されるテクノロジーを中心とした調査票設計としており、訪問系、通所系、入所・泊まり・居住系の3種類を作成しております。これらの調査票においても、最もテクノロジーの活用が想定される最後に申しあげました入所・泊まり・居住系の調査票におきましては、施設・事業所の利用者数や職員数、年代構成、職員の残業時間や勤務状況などの定量面、定性面の現状把握に加え、職員の精神的・身体的負担やモチベーション、利用者の行動等について確認することとしております。

加えて、テクノロジーの導入活用状況や組織的な取組についても確認し、先ほど申しあげました施設・事業所の現状とクロス分析することで、各サービス施設・事業所におけるテクノロジーの活用状況やテクノロジーの活用による体制、職員の負担等への効果について調査いたします。

また、テクノロジーを活用した加算・基準緩和等を算定している施設・事業所に対しては、職員の負担やケアの体制、算定による影響等について調査・分析を行います。

ヒアリング調査におきましては、アンケート結果を踏まえ、施行後の影響やテクノロジー活用の全体像、ユースケースの把握などの観点でさらなる調査を行います。

以上の調査によりまして、令和3年度介護報酬改定後の効果検証を実施するとともに、さらなる介護現場の生産性向上の方策等の検討に資する基礎資料の作成を行うことを考えております。

5つ目の調査研究事業の概要につきましては、以上でございます。

事務局からの説明は以上でございます。

○松田委員長 ありがとうございます。

それでは、議題1の令和3年度のこの調査につきまして、事業番号ごとに議論していきたいと思っております。

議論に関しまして、補足等がありましたら、各調査検討組織の委員長の皆様からもコメントをいただければと思っています。よろしくお願いいたします。

早速、資料1の事業番号1の都市部、離島や中山間地域などにおける云々というこの調査研究事業について、御質問があればお願いいたします。いかがでしょうか。

田中先生、お願いします。

○田中委員 説明をありがとうございました。

1番目の研究のタイトルは、都市部と僻地と両方並んでいますね。今のこの研究内容を見ると、都市部について何を行うかよく分かりませんでした。報酬改定で、過疎地では少し基準が緩んで、人員の利用者数などについても少し有利になるようにしました。その効果ははかれるのはこの調査から分かるのですが、都市部については何をはかろうとしているのか、どこが都市部向けの質問なのか、考えがあれば教えていただきたいと存じます。

以上です。

○松田委員長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。

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

介護報酬改定を踏まえた検証は、この効果検証及び調査研究事業のほかに、様々な老健事業なども活用しながら検証していくことだと承知しております。本調査研究においては法改正などもさせていただいた小多機の定員、それと減算に関する効果検証を行いますけれども、御指摘の都市部などについては本年度も老健事業などを使って研究を進めてまいりますので、その状況については別途また御報告させていただきたいと存じます。

以上です。

○松田委員長 ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。

先生、どうぞ。

○田中委員 ということは、この研究のタイトルは「都市部」というのはなくてもいいぐらいの話ですね。

○松田委員長 川越先生、どうぞ。

○川越委員 今回の調査では、対象は悉皆調査となります。したがって、全ての自治体と事業所が対象となります。調査では、定員を増やしたいが増やせない事業所がどの程度あるのかなど、増やしたいというニーズがそもそもあるのかどうか、あるとしたらどの程度あるのかなどを把握したいと考えています。その際の分析では、人口規模や人口減少率などをもとに、自治体を幾つかのカテゴリーに分けてクロス分析を行う予定で考えています。したがって、中山間地域だけでなく、都市部においてもどの程度ニーズがあるかも把握していきたいと考えています。

○田中委員 ありがとうございました。

○松田委員長 そのほか、いかがでしょうか。

どうぞ。



○笹子認知症施策・地域介護推進課長 推進課長です。

今、川越先生に御指摘いただいたとおりでございまして、小多機についてはおっしゃるとおりなのですけれども、そのほかのサービスについてどういったことがあり得るのかについては、別途老健事業などで研究してまいりたいという趣旨でございます。

以上です。

○松田委員長 木下委員、どうぞ。

○木下委員 よろしく申し上げます。

瑣末なことなのですが、この調査1だけではなくてほかの調査も幾つか見せていただいたところ、この調査1だけはオンラインで回答するようになっておりまして、URLとQRコードがついているのですが、ほかの調査に関しては全部紙媒体でお配りになるということなののでしょうか。あるいは、この調査は全部オンラインで回答し、あとはオンラインでも紙媒体でもいいということなののでしょうか、その辺りを教えていただけますでしょうか。

○松田委員長 これは川越先生、お答えできますか。これは事務局が答えますか。

○川越委員 全体です。

○松田委員長 事務局、お願いします。

○福田介護保険データ分析室長 事務局でございまして。確認いたします。お時間をいただきまして申し訳ございません。

全ての調査におきまして、昨年いただいた御指摘を踏まえまして、オンラインで回答することが可能となっております。

○木下委員 承知いたしました。ありがとうございます。

その際に、オンラインで回答をしていくと、途中でいろいろな数字を調べたりなどということが出てきて、元に戻ってもう一度回答を再開するというのが大変不自由かと思いません。例えば、あらかじめどういった点について質問するのかということが最初に記されていると、途中で中断することなく、一気に答えることができるのかと思いましたので、御検討をお願いいたします。ありがとうございます。

○松田委員長 ありがとうございます。

今の点は重要な点で、途中でやめてまた続けて入れるということが現場は起こると思うのですけれども、中途保存機能を設定しておかないと、現場の担当者にとってはとても大変なことになってしまうので、オンライン調査の場合はそこも注意をされてください。

今村委員、お願いします。

○今村委員 先ほどの田中先生の御指摘の続きになるかもしれないのですが、都市部での影響調査は極めて重要だと思いますので、ぜひ力を入れてほしいと思います。私は在宅医療の将来推計の研究などを医政局でやっているのですが、都市部で在宅医療が2倍にここ20年ぐらいで増える、恐らく2040年がピークという状況になりますので、都市部の増加の仕方が著しいことに対してどれだけ現場が耐え得るかということは非常に重要なポイントだと思うので、ぜひそこら辺は併せて調べていただければと思います。

以上です。

○松田委員長 ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。

福井委員、お願いします。

○福井委員 ありがとうございます。

こちらの先ほど室長が御説明くださった調査対象が小多機と看多機というところで、利用者票も回答を得ると御説明いただきまして、利用者票の最後の23ページという部分になるのですが、減算がどうかということで、ケアの質に影響がないかというところを回答いただく目的だと思うのですが、例えば「変わったところがある」というのが、言葉遣い・身だしなみ・態度がよくなったとか、悩み事をよく聞いてくれるようになったとか、レクリエーションの時間が増えたとか、事業所内や宿泊室がきれいになったとか、そういう設問が並んでおります。看多機と小多機の醍醐味というか目指すところは、訪問と通いと泊まりという3サービスが密に組み合わさって、それで状態の不安定な方に臨機応変に3サービスを使いこなしてということが効果になるのかと思いますと、利用者さんの状態変化や家族介護状況などに応じて臨機応変に3サービスの柔軟な利用が可能になったとか、そういうところを中心に聞いていただけたらいいのかと思ひまして、発言させていただきました。

以上です。

○松田委員長 ありがとうございます。参考にさせていただけたらと思います。

ほか、よろしいでしょうか。

また最後に戻りたいと思いますので、続きまして、事業番号2の調査、介護保険施設のリスクマネジメントに関して、御質問がありましたらお願いいたします。いかがでしょうか。

木下委員、お願いします。

○木下委員 また本質に関わりないことなのですけれども、この調査も含めて、恐らく3つぐらいの調査が介護医療院に対する悉皆調査だと思います。介護医療院だけ悉皆調査が3つありますと、かなり御負担はないのかと少し懸念しているのですが、いかがでしょうか。

○松田委員長 いかがでしょうか。

○須藤高齢者支援課長 高齢者支援課長です。

リスクマネジメントの調査と、5つ目のテクノロジーも担当しておりますが、介護医療院につきましては、委員御承知のようにまだ数も少ないこともありまして、委員御指摘のような現場の御負担ということも十分考えられるところではあるのですが、それぞれの観点でこの施設数を見たときに、より実態等を適切に把握するためにも必要と思ひまして、悉皆という形で対応させていただきたいと考えております。

○木下委員 分かりました。ありがとうございます。

○松田委員長 報告書はPDFみたいな形で、各調査対象になったところはアクセスできるようになっているのでしょうか。

○福田介護保険データ分析室長 事務局でございます。

報告書につきましては公表予定ですので、御覧いただけたらと思います。

○松田委員長 公表予定というよりも、最初の説明のところでは報告書につきましては御覧いただけますという案内を入れておいたほうがいいのかと思うのです。やられる側はやられっ放しで報告書のことをあまり御存じないところは、回答したことがどのようになっているのか見たいと思うので、そこはぜひ工夫をしていただけたらと思います。

できればそのときに、自分たちの回答が手元に残るようにしておいたほうがいいのかも思えないですね。そうすると、報告書等の中の結果と自分たちのところを比較できると思うので、そこも調査票のところでも少し工夫をされてみてください。要するに、調査票をそれぞれにアップロードしたと同時に、自分のところにそのPDFが残るような仕組みにしておくといいと思うのです。

そのほか、いかがでしょうか。リスクマネジメントは非常に大事だと思うのですけれども、よろしいですか。

リスクマネジメントでいうと、日本はちょっと厳し過ぎるのです。介護事故とか医療事故の範囲が、北欧などだと施設内の転倒は基本的によっぽどの過誤がない限り、家でも転ぶのだから、施設側の責任にはならないのですけれども、日本は全部そういうものが施設側の責任になってしまう方向で動いてしまっているのです、どうなのかと思っています。リスクマネジメントに関しては、今回の調査ではないと思うのですけれども、国際比較みたいなものも少しやっておいたほうがいいのかとは思っています。そうでないと、あまりにも日本の現場がかわいそうだと最近は思います。

お願いします。

○木下委員 非常に細かい点で恐縮なのですが、14ページの間44で、事故件数を4年間記載するところがあり、これは「直近5年間で減少傾向にある施設にお伺いします」と書いてあるのですが、どういう数字だったら減少傾向なのか、あるいは増加傾向なのかが少し分かりにくいように思うのですが、その基準については御想定されているのかどうかについて教えてください。

○須藤高齢者支援課長 支援課長でございます。

問44のところでは数字を入れていただく中で、明確な基準を設けることは考えておりませんが、御回答いただく自治体さんで、大体横ばいとか、むしろ増えているとか、そこは、通常、数字である程度の感覚をお持ちだと思いますので、そこで逆に減っているように捉えられているのであれば、少し主観的なところにはなるのですが、そこは数字を見ていただいて御判断いただければよろしいのかと、そのように思っております。

○木下委員 分かりました。ありがとうございます。

○松田委員長 福井委員、どうぞ。

○福井委員 ありがとうございます。

この調査の委員長をさせていただいています。委員の皆様からも先ほど松田委員長がおっしゃったような罰則というか、言いにくい雰囲気の中で言うという雰囲気ではなく、今後のケアの質評価とか再発防止につながるような好循環のフィードバックを、市町村、都道府県への報告も含めて、また、事業所内に関してもそういう風土をつくっていくことが大事だという発言はたくさんの委員から御意見はずっといただいておりますので、委員長のおっしゃってくださった内容を踏まえながら、また解析したり提案を進めていったりしていければと思っております。ありがとうございます。

○松田委員長 栗田委員、お願いします。

○栗田委員 今の議論と関連するのですけれども、これは質問ではないのですが、例えば医療の現場では、私も長い間、病院のジェネラルリスクマネジャーをやっていたので、その風土・文化に関してはかなりいろいろ考えてやっていたところがあるのですけれども、一般的に医療機関では「事故」とはそう簡単には言わないです。つまり、アクシデントとインシデントはちゃんと明確に区別していて、インシデントはどんな小さな出来事でも何でもいから報告しろと。別にそれは個人の責任ではなくてシステムとしての問題なのだから、どんな小さなことでも全部上げていこうというのが、これがリスクマネジメントの考え方なので、この調査票は全部「事故」と書いてあるので、この言葉があまりよろしくないであろうと思います。だから、介護の現場でもインシデントとアクシデントという考え方を今後は取り入れていく方向が必要であろうと思います。

以上でございます。

○松田委員長 ありがとうございます。

介護医療院などはもともと病院ですので、インシデントとアクシデントを分けていると思うのです。確かに今の点は非常に重要だと思いますので、調査票の設計等も含めて、医療のほうのインシデントとアクシデントの定義がありますので、あれなども参考にして少しやっていただけたらいいのかと思います。

どうぞ。

○須藤高齢者支援課長 支援課長でございます。

この調査におきまして、委員からも御指摘があったように、介護の現場でまだそこまでの明確な分化の意識、分けて意識するというのはなかなか育っていないというのもあると思います。今回は、その事故、またヒヤリ・ハットを対象とするということで、そこは分かりやすく対象を明示しながら調査させていただきたいと思っております。その上で、先ほど、当該調査の委員会の委員長である福井委員からも御意見いただきましたように、好循環にどうつなげるかと。そういった課題の検討の中でアクシデント、インシデント、また、そういう分けのところも含めて全体的にどう捉えていくのか、そこは引き続きの課題として検討していくものとして受け止めさせていただきたいと、そのように考えております。

○松田委員長 ありがとうございます。

そのほか、よろしいでしょうか。

続きまして、資料の事業番号3ですね。介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態に関する調査研究事業について、御質問があればお願いします。

田中委員、お願いいたします。

○田中委員 ありがとうございます。

先ほど1番目の研究について、福井委員が看多機、小多機とは複合的なところに意味があるという御発言をなさいました。私もそう思います。この3つ目の研究でも報酬改定でリハと栄養ケアと口腔ケアを重視した改定をしたと書いてありますが、これは一個一個について調べるだけではなくて、この3つが連携することによってどういう効果があるか。特に栄養ケアと口腔ケアはセットで考えないと、いかに栄養水準の高い食事が出て、いかにきちんと口腔・嚥下ケアをしても、両方ないと意味がないと私は考えています。さらにそれにリハビリもくっつくのかもしれませんが。したがって、質問項目を見ると、個別の項目について聞いているのですけれども、この3つがセットに組み合わされた報酬改定であるという意義を引き出せるようになっていないと感じたのですが、いかがでしょうか。

○松田委員長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。これは事務局あるいは委員長の方になりますか。

○今村委員 委員長の今村なのですけれども、改定の影響調査ということで、個別に聞くことに何の疑問も抱いていなかったのも、そこら辺は事務局からお考えをお聞かせいただければと思います。

○福田介護保険データ分析室長 事務局でございます。

今村先生からもいただきましたとおり、個別の項目についてまずしっかり調査させていただく立てつけになっておると思いますけれども、例えば分析するとき、少し層別化した上で組み合わせられるか、そういったことの分析ができるかという観点で検討をさせていただきたいと思います。

○松田委員長 田中委員、お願いします。

○田中委員 組み合わせられてどうでしたかという質問をわざわざ入れなくてもいいですけども、3つの別々の質問をした答えを組み合わせるような答えの解析を行っていただくと、一番いい方法ではないにしても、少なくとも答えを単に質問1についてはこうでした、2についてはこうでした、3についてはこうでしただけではなくて、組み合わせるとこう読めますというところでフォローしていただくとよろしいと感じます。今村先生、よろしくをお願いします。

○今村委員 ありがとうございます。承りました。

○松田委員長 調査票の中にそれを相互に連携してやっているかやっていないかというところの、3つの側面に関する連携に関するような質問項目が入っているといいのかもしれ

ないですね。

ほか、いかがでしょうか。

どうぞ。

○田宮委員 田宮です。ありがとうございます。

介護医療院の移行についてのところなのですけれども、ここでよろしかったですね。問40です。あまり事前にきちんと読めなかったので、介護医療院への移行がなかなか進まない中、これは老健施設からの移行の御質問になりますね、医療側からの移行は対象にならないですねということがまず1つと、医療側からの移行ももっと推進しなければいけないので、医療側でも同じような調査をされていると思うので、もうされているかもしれないのですけれども、そこと突き合わせられるような意識をなさるといいかと。両方からの移行について見られるといいなと思いました。

以上です。

○松田委員長 保険局のほうでそれと対になっているような調査がありますか。

どうぞ。

○福田介護保険データ分析室長 事務局でございます。

今回御指摘いただきました項目につきましては、44ページでございますけれども、医療療養病床にも同様の質問でお尋ねしておりますので、医療側からどうかというところについてもフォローできる形にはなっております。

○田宮委員 コンパラビリティもあるのですが、それであれば言い回しもなるべく同じように比較できるようにしたほうがいいかと思いました。よろしくお願いします。ありがとうございます。

○松田委員長 ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。よろしいですか。

では、また最後に戻ることにしまして、次は4番、LIFEを活用した取組状況の把握及び訪問系サービスに関して、これにつきまして御質問があったらお願いします。

これは僕も藤野先生も2人とも入っているのですけれども、厚労科研のLIFEに関する調査でほぼ同じ内容のものを僕たちは受けているのですが、藤野先生、そことの整合性をどうしましょうか。

○藤野委員 それは私に聞かれても、お任せします。

○松田委員長 実はその上の医療サービスのものも厚労科研とかぶってきているので、全く整合性がないもので調査してしまうとまずいと思うので、事務局と内容について整合性を取ったほうがいいかもしれないですね。

事務局に質問なのですけれども、ここの調査の内容の中でLIFEのデータを使うということになると、介護データベースのほうを使うということですが、これは申請によって利用するという認識でよろしいですか。それとも、もう事業なのでこの事業に関してもそのまま厚労省から提供するという認識になりますか。

○福田介護保険データ分析室長 先生に御指摘いただきました後者の委託事業の中でやるという形でございます。

○松田委員長 分かりました。そうすると、僕たちのほうは厚労科研なので、これは申請しないと駄目ですね。

○福田介護保険データ分析室長 おっしゃるとおりです。

○松田委員長 分かりました。そこで期間も合わせて申請をしたほうが良いと思うので、藤野先生、よろしくお願いいたします。

ほか、いかがでしょうか。

LIFEの分析はなかなか難しいのですね。今、ICFで目標設定などを行っているではないですか。それもデータとして提供されるという認識でよろしいのですか。評価項目のあれは入ってくると思うのですが、それと別に今回ICFの目標設定と、どういう処置がやられたか、サービスがやられたかという処置コードと全部つくっていますけれども、そのデータも全部併せて提供されるという認識でよろしいですか。

○福田介護保険データ分析室長 データの分析のフィージビリティについては、できる余地はあると思いますけれども、今回こういった範囲でこういった分析にするかについては広く検討させていただきたいと思います。

○松田委員長 分かりました。これは事前にまた調整をさせてください。

○福田介護保険データ分析室長 よろしく願いいたします。

○松田委員長 何か御質問はございますでしょうか。

今村委員、お願いします。

○今村委員 松田先生からあったICFの件なのですが、今回調査の細目をICFに合わせて調査しているのですが、LIFEそのものはまだICFにあまり合っていないのです。ADLなどでも各調査項目もICFで1対1には少なくとも対応できていないし、うまくマッチングしようという流れもまだできていないと思うので、この下部の部分だけ今はICFに合わせました。それは大きな進歩なのですが、ぜひLIFE本体がICFに準拠するような形で考えてもらえれば、今後、国際比較などもしやすくなるでしょうし、いろいろな意見もICFに合わせていくことができると思うのです。特にICD-11がこの間発効されましたけれども、その中でV章がICFとしてかなり入ってきましたので、このV章はICDとしても使われるということですから、そういったものを積極的に使っていくことを考えていただいたほうが今後の役に立つのではないかと思います。

今村からは以上です。

○松田委員長 ありがとうございます。

福井委員、お願いします。

○福井委員 ありがとうございます。

調査票を見せていただくと、LIFEは必須項目と任意項目があって、私が具体的にやり取りしている施設さんなどだと必須項目だけを記載しているということを伺うのですけれど

も、一方、今の国際比較みたいなことを想定すると、スケールの中の一部の項目だけが必須項目になっていて、残りを任意項目にしたりという御負担を勘案されてという状況だと思っておりますが、その辺りのどこまで記載して提出されているか、また今後任意項目の回答もできる余地というか、慣れてきたらその可能性があるのかとか、そんなことは聞かれましたりとか、そういう御議論はないでしょうか。

○松田委員長 藤野委員、お願いします。

○藤野委員 必須項目を埋めているか埋めていないかみたいなことは、この委員会では今のところ検討には出ていませんでした。ただ、DBのほうでどの項目が埋まっている埋まっていないということを見ることは可能だと思います。一方で、御議論に出ていますLIFEそのものにICFを含めてどういう項目で入れるのかとかはこの委員会の検討範囲ではないので、大きな目標ではございますが、この委員会で直接議論できる内容としては範囲を超えているのかと思っております。

○松田委員長 ありがとうございます。

恐らくLIFEを使ったいろいろな質の改善とか、そういうところまで持っていこうとすると、もともとのところでのLIFEのデータとかを使った医療における医学における臨床研究みたいなものの積み上げがないといけないと思うのです。介護の世界は医療のほうで言っているような臨床研究の積み上げが少ないので、そういう意味ではLIFEのデータをどのように分析できるのかというところを、少しサジェストみたいなものが出てくるといいのかとは思いますが。まずは研究の底上げをすることをやらないと、この次の議論には進まないのかと思います。

よろしいでしょうか。

田宮委員、お願いします。

○田宮委員 32ページにLIFEのフィードバックについての設問がありますが、フィードバックを御覧になって現場で活用いただいた方が御記入くださいとありますが、今のフィードバック票はほとんど全国集計が出ている感じですが、このアンケートの際のフィードバック票はどのような予定でおられますか。7月1日時点、フィードバックがどういうものを行っている想定なのでしょうか。

○松田委員長 事務局、いかがでしょうか。

○田宮委員 もし今のフィードバックであるならば、それでいいかと思うのですけれどもね。

○福田介護保険データ分析室長 32ページのモデル事業のところでございますけれども、こちらのフィードバック票につきましては、事務局で作成してお返しする形になります。

○田宮委員 モデル事業として現存のものではないものをつくられるということですね。

○福田介護保険データ分析室長 はい。

○田宮委員 モデル事業のそのフィードバック票の内容は今回の資料にありますか。

○福田介護保険データ分析室長 今回の資料の中には御準備できておりません。



○田宮委員 分かりました。連動していくと思うので、また何かのときに共有いただければと思います。よろしく願います。ありがとうございました。

○松田委員長 もしできていたら、後でまた委員の先生方にお配りいただけたらと思います。

○福田介護保険データ分析室長 承知いたしました。

○松田委員長 では、最後ですかね。5番目の調査の介護現場でのテクノロジー活用に関する研究事業につきまして、御質問があればお願いいたします。

堀田委員、願います。

○堀田委員 ありがとうございます。

調査票を順番に眺め始めてしまったので、6か所ですか、細かい点が多いのですけれども、順番に申し上げたいと思います。

資料の11ページからなのですけれども、これは訪問系で順番に申し上げますが、共通のところもあるかと思うのですが、職員の実人員のところなのですけれども、「うち介護福祉士」までがいいとして、勤続年数別に書いていただくというのは、それだけ確実に常勤だけでなく非常勤もとなると手間になりますので、これを本当に分析するという見通しがあるのであれば、負担を少しでも下げるためには見直していただいてもいいのかと思います。

12ページですけれども、これも共通で設定されていると思いますが、「職員・利用者の行動・意識について」のところですか。何か決まったスケールかもしれないので、もしかしてこのまま動かしようがないのかもしれないのですが、どの項目を拝見しても7段階で答えていただくというのは結構難しいなという感じがします。この7段階は妥当なのかどうかは気になったということと、さらにそれぞれ「現場職員から意見を収集したうえで回答してください」と書いてありますけれども、そもそもこういった項目について日頃から職員からの意見を収集しているのかどうかもせめて入れておくとか、実際に回答をくださるときになかなか意見を収集していただけたらいいところもあるので、それを分かるようにしておいたほうがいいのかも思いました。

次は13ページですけれども、これは不備なのかもしれないのですが、問2の1番のところ、今、私は正しい資料を拝見していると思うのですが、訪問系については移乗支援機器だけが掲載されていて、ほかの通所系と入所・泊まりのほうを拝見すると、移乗と移動とかそれぞれの機能別に導入しているのかどうかということ全体を聞くことになっていて、その後、それぞれの機器について聞いていくことになっていますが、訪問系は移乗支援だけを聞くということでもいいのか、それとも不備なのか。「全て未導入の場合は」の後も空欄になっていますけれども、これは正しいのかということは御確認いただければと思います。

同じところなのですけれども、特にこの訪問系ということを見ると、それが移乗支援でなくてほかのことについて聞いていただく場合も、それぞれの訪問先によって異なると

というような、バックオフィス系のものでなければ異なることもあるかもしれないので、それは1件でも何か使っているところがあればということなのか、その辺をちゃんと伝わるようにしていただいたほうがいいのではないかと思います。

19ページ、20ページにもあるかと思うのですけれども、「利用対象」のところで「介護職」「看護職」「その他専門職・管理職」というところがありますが、訪問系のサービス共通でこの調査票を使うのであれば、看護職は存在しないとか、介護職は存在しないというところもあると思いますので、それぞれの職種で「いない」という項目も入れておいたほうがいいのではないかと思います。

次が22ページです。問4の「介護ロボット・ICT機器等の活用にあたっての教育・研修の状況」ですけれども、まず1番の外部の教育・研修等の状況は、自分たちの事業を進めていく上でロボットやICTの機器の活用可能性があるかどうかみたいなタイプの研修のことをお聞きになりたいのか、それとも移乗ならば移乗とか、移動とか、コミュニケーションとか、それぞれの中で何の教育・研修のことを聞かれているのかが、もしかすると1番のこの外部のことにしても、事業所内のことについても分かりにくいのではないかと思います。特に2番目の事業所内での教育・研修の状況については「介護ロボット・ICT活用に関する」となっていますけれども、それは例えば移乗ならば移乗という課業に関して、その研修の一環でどうその機器を活用するかということも含むのか、全体的にここの趣旨を明確にされたほうがいいのではないかと思います。

次が23ページになりますが、問5の「事故防止に向けた組織的な取組み」のところで、これは先ほど栗田委員からも御指摘があったところと重なるかと思うのですけれども、「事故発生の防止のための委員会等の開催状況」というのが、リスクマネジメント委員会となっているところもあったり、安全何とかになっていたり、あるいは選択肢に挙げてくださっているようなロボットとか何とかの活用みたいなものになっている場合もあると思うのですけれども、目的の必ずしも事故発生防止のための委員会等とおっしゃっていただくにはばらばらとしたものが入っており、かつリスクマネジメントというものはここには選択肢として入っていないのですけれども、その辺は少し整理していただいたほうがいいのかと思います。

その上で(4)の「事故発生の防止のための委員会等での協議内容」というのは、(1)で丸をつけたもの全てで、その中で賄われていることであれば全部丸をつけていいのかどうかということも少し分かりにくいところがあるのではないかと思います。

以上です。

○松田委員長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。

○須藤高齢者支援課長 高齢者支援課長でございます。御意見ありがとうございます。

テクノロジーに関しましては、冒頭に御説明させていただきましたように、この前の令和3年の改定でテクノロジーの導入によって報酬改定に反映した事項のみならず、全般的

に施設系のみならず訪問系等々を含めて、現場で、まず今はどのようなテクノロジーが活用されているか、その意識も含めてでございますが、そこを丁寧にしっかりと把握していないと、次の改定に向けてさらなるこうしたテクノロジー導入、生産性の向上の方策について、なかなか検討していけないということもありますので、先ほど御指摘等もありました人員のところなども含めて、大変お手間な部分も重々承知の上で、少し丁寧な細かい聞き方をさせていただいているところではございます。その上で、委員から何点か御指摘いただいた部分も含めて、研修のところ等も含めてだと思いますが、より趣旨を明確にしたほうがより答えやすいのではないかという観点も含めまして、御意見を踏まえて検討させていただければと思います。

○松田委員長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

福井委員、お願いします。

○福井委員 ありがとうございます。

今、通所系とか入所とか居住系のほうで令和3年度とその前の改定でテクノロジーの評価がなされるようになって、課長がおっしゃったように訪問系はこれからではないかと思うのですが、そのときに、通所系や入所系と同じように訪問系は設問を設けていただいていると思うのですが、例えば12ページの「施設・事業所のインターネットへの接続の有無」とか「範囲」というのが、訪問系に限ってはケアの提供の場所が利用者さんの御自宅であったり、事業所とケア提供場所が違っているということなので、むしろインターネット環境は利用者宅のほうが大きな課題になり得るかと思うので、そこは施設系などとは違う形でもうちょっと訪問系は深く聞いていただく、ケア提供場所と事業所が違うという前提で聞いていただくとよいのではないかと思います。

以上です。

○松田委員長 ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。

田宮委員、お願いします。

○田宮委員 ありがとうございます。

今の福井委員の御発言は私も本当にそうだと思っていて、御自宅での環境と通所の場合は区別が必要ということと、加えて移乗器具、移乗支援機器などもいろいろありますけれども、今は在宅のほうが介護保険でカバーされていて、車椅子などもいろいろいいものが使えるようになっているのですが、施設に入所すると、施設は在宅の介護機器の支援がまた違うスキームになってしまって、なかなかそれが継続して使えないというのが結構課題だと思っていたのです。ですから、今回訪問は入っていませんけれども、通所でも同じように利用者が今まで通所で在宅でやっていたときと施設に入ったときに、介護機器を継続して使えないという課題がどこか分かるといいなと思っていますので、福井委員の質問と同じように、区別をしつつそれが分かるようにできればありがたいと思います。

○松田委員長 ありがとうございます。

木下委員、お願いします。

○木下委員 ありがとうございます。

幾つか質問があります。この質問項目を見ておきますと、面会等に関するICTの利用、つまりオンライン面会などが全然ないのですが、今回はケアにおけるICTの利用を中心に質問されるということで、ICTを使った面会等の質問項目はないのかということが1つです。

2つめは、質問の内容が、職員の負担が軽減されたとか、施設にとってこのようなメリットがあったということが中心だと思うのですが、利用者さん、被介護者の方がどのように思っておられるのかとか、ロボットを使ったケアについての介護される側の反応とか、そういう利用者側の反応を聞く必要がないのかということです。

3つ目は、ICTに関しては、セキュリティーが大きな問題になると思うのですが、それについては、導入に当たって特に困った点などの質問項目がないのですが、セキュリティーについては大丈夫なのかということです。

最後は、すごく瑣末なことなのですが、これは最終版ではないと思うのですが、23ページの(4)の質問の回答において、「介護ロボット活用中の利用者の状況確認」という回答が2つあったので、ここはミスだと思いますので、訂正いただければと思います。

その4つです。よろしくお願いします。

○松田委員長 ありがとうございます。

どうぞ。

○須藤高齢者支援課長 高齢者支援課長でございます。

最後の御質問について、これは誤記であり、私も資料を見ていて先ほど気づきました。すみませんでした。

そのほかの御質問等でございますが、利用者さんの状況もしっかりとおうかがいすべきと考えております。例えば12ページの下のほうで、職員さんの方で意見を集約した上でいただくことにはしておりますが、利用者さんがどう思われているかというところもお答えいただくようにしてございます。

オンライン面会につきましては、委員御指摘のとおりでございますが、この調査票では入っていないところでございます。まず、この事業所であったり施設の現場単位で、実際にケア等につながるテクノロジーであったり、ICTをどう現状で入れているかという本当に基礎的なところを、しっかりとこの調査等も踏まえて捉えていきたいと考えております。それに上乘せするようなさらなる論点につきましては、そもそもどのようにこのテクノロジーを現場に入れていくのかという、もう少し大きな課題があると思いますので、この調査等も含めてだと思いますが、そこは引き続きの課題として、また様々に老健事業等の検討の場もありますので、そうしたことも通じて検討していくものと認識してございます。

○松田委員長 ありがとうございます。

どうぞ。

○木下委員 あと、セキュリティーの問題は大丈夫なのかという点についてお答えいただければと思います。

○須藤高齢者支援課長 支援課長でございます。

このテクノロジーを入れる際の委員御指摘のセキュリティーという点は、質問事項としては入っておりませんでしたので、少しそこは検討させていただきたいと思います。

○木下委員 ありがとうございます。

○松田委員長 藤野委員、どうぞ。

○藤野委員 藤野です。

この調査、この事業は夢のある事業で、結果を大変期待しております。

全般的に、これが社会実装を既にされている、どこか一部でも運用されているテクノロジーの話をしているのか、近い将来に運用されそうなテクノロジーの話をしているのか、何となく全体の質問票のニュアンスを通じて分かりにくい感じがしました。それに関連するのですが、今、実装されているテクノロジーの話ということ、もしくは将来ニーズでもそうなのですけれども、要はアンケート調査が有効なのか。アンケート調査ももちろん重要なのですが、一方で、既に実装されているところに掘り葉掘りししっかり質的にヒアリングしていくほうがこういった調査の場合は有効だったりするので、集計してどうだったみたいな感じのものだけでは、この調査はもったいないかと思いました。もし余地があれば御検討いただければと思います。

以上です。

○松田委員長 ありがとうございます。

井上委員、どうぞ。

○井上委員 この調査の委員長をしています井上です。多くの御指摘をありがとうございました。

今回の報酬改定に対応している事業所数は非常に少ない状況にあります。それもあり、報酬改定の影響を把握すると同時に、テクノロジー活用の全体像を把握することも目的としています。この両方を行っていますので、藤野委員がご指摘された状況になっていると理解をしています。テクノロジー活用を実装している事業所については、ヒアリング調査を実施しますので、ご指摘部分はそちらで把握する予定です。

堀田委員からいただきました訪問介護事業所の件です。この点は委員会でも議論になりました。事業所が所有するテクノロジー機器を使う場合を指すのか、利用者宅にあるテクノロジー機器を指すのか等も議論になりましたので、事務局と相談して対応してまいります。多くの御意見をありがとうございました。

○松田委員長 ありがとうございます。

田中委員、お願いします。

○田中委員 今度はテクニカルな質問です。質問票に何回か出てきますが、最初の部分でいうと10ページあたりから事業所の基本情報が聞かれています。事業所の利用者数とか働

いている人のことを聞いているのに、売上げだけなぜ法人を聞いているのか。そろえるのだったら事業所の売上げを聞かないと、働く人や利用者数と平仄が取れないのではないか。なぜ法人全体の売上げをここで突如聞いているのか。11ページの（6）です。

もう一点、19ページの（7）でICTの機械を買う「費用が負担である」という変な日本語が載っています。これは経済学的にいえば、費用は負担できるけれども効果がないとか、ペイしないからという場合、負担できるのだけれども負担する意味がない、あるいは負担しても効果がないという答えと、効果はあると思っているけれども負担できない、当方のキャッシュの力から負担できないという2つのことが込められてしまって、全然両者の方向が違うわけですね。この変な日本語で書かれているのはどっちの意味をいつているのか、両方併せるとしたら、これは経営の観点からすると変な質問になっていると感じました。

以上です。

○松田委員長 事務局、今の点はいかがでしょう。

○須藤高齢者支援課長 支援課長でございます。

まず法人の売上げについてですが、人員のところは事業所単位で取りながらという上で、どうしても全般的にテクノロジー導入等はお金がかかるということもありまして、導入の際に法人さんで意思決定なされる局面が多いのではということ、特にお金の部分ということで、売上げのところは法人単位ということで検討して、今はこのような形にしているところでございます。

もう一点、19ページの費用の負担というところにつきましては、先生の御指摘いただいたような視点の議論はなかったところでもありますので、改めてそこを含めて検討させていただければと思っております。

○田中委員 ありがとうございます。

○松田委員長 ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。

ICTのところなのですけれども、ICTの活用で現場で一番助かっているというのは、ほかの事業所との情報共有だったりとか、同じ法人の中でも異なるサービス間での情報共有だったりとか、サービスを移るときの共有とかなのですけれども、このICTの活用のところにその項目が見当たらないのですが、現場でICTがどのように活用されているかに関するヒアリングみたいなものをプレリミナリーに1回やってから、調査項目の質問の内容を少し考えたほうがいいのかと個人的には思いました。これは単なる感想です。

ほか、いかがでしょうか。大丈夫ですか。

全般につきまして、何かありますでしょうか。

堀田委員、お願いします。

○堀田委員 とても細かいことで、調査1なのですけれども、いずれの調査票も最初の回答者情報のところを書いてくださらないと、地域に関する情報が全くないことにならないかと思ひ、過去、比較的この回答者情報を書いていただけていたらいいのですけれども、

そうでなければ、例えば地域区分だけ入れてもらうとか、都道府県だけだったら回答していただけるかもとか、回答者情報が市町村まで書いていただけてなくても分析をこの趣旨に即してやれそうな地域に関する何らかを入れておいたほうがよいのではと思いました。

以上です。

○松田委員長 ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。

木下委員、お願いします。

○木下委員 木下です。

QRコードで答えるタイプのものであるのですが、スマホなどの個人の端末を利用するのは問題があると思うのですが、そういったことについての御説明はありましたでしょうか。

○松田委員長 いかがでしょうか。

○福田介護保険データ分析室長 事務局でございます。

先生、いただいた御趣旨は、QRコードを御案内することに関してはあったほうがいいけれどもと。

○木下委員 そうですね。事務所のスマホみたいなものがあれば恐らくいいと思うのですが、自分のスマホで回答したりする懸念がないのかと一瞬思いました。。

○福田介護保険データ分析室長 承知いたしました。例えば個人の方がプライベートな端末を使って御回答されるということが懸念として我々のほうであるようであれば、そこを文言で補うなど少し検討させていただきたいと思います。

○木下委員 よろしく申し上げます。

○松田委員長 ほか、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

御発言がなかったのが、近藤先生、何か御意見はございますか。

○近藤委員 申し訳ないです。話を振っていただいてどうもありがとうございます。

特にテクノロジーに関しては、私も委員として入っているのですけれども、かなりほかの調査でやられている部分が多くて、セキュリティーなどもほかの調査に入っておりますので、全部これにオールインワンで押し込めるのは厳しいなと思って話を聞いておりました。ただ、木下委員の御指摘の点はまさにそのとおりなので、考えてもいいのかとは思っております。

それ以外は特にございません。松田委員長、どうもありがとうございました。

○松田委員長 池田委員、感想でもよろしいですけれども、何かありますでしょうか。

○池田委員 ありがとうございます。

介護の現場で、テクノロジーはタブレットなどを使うことで結構介護負担が減っているという話は聞くものですから、実態を調査いただいて、どのように活用されることで今後さらに現場で負担軽減になるのかという視点で調べていただければと思いました。

以上です。

○松田委員長 ありがとうございます。

ほか、よろしいでしょうか。

1番の調査、2番目のリスクマネジメントの調査、介護保険施設における医療サービスの提供実態とか、その後のLIFEはないとしても、介護現場でのテクノロジーの活用は、今回のコロナの感染症の対応とかなり関連してくる部分があるのですけれども、例えばテクノロジーの活用などだとそれを活用してかなりうまくいった部分もあるし、リスクマネジメントだとコロナ対応という形でリスクマネジメント上いろいろな課題を持ったところがあるのだと思うのですが、コロナ関連につきましては、今回は聞かなくても大丈夫ですか。この辺は事務局的にはどうでしょう。

○須藤高齢者支援課長 支援課長でございます。

両方の調査とも私が担当なので、私の個人的な所感から申しますと、リスクマネジメントにしましても、まずこの前の改定で市町村への報告様式を固めたというところであり、この分野は、先日、某新聞等でも報道等がされていましたが、情報自体をどううまく集約して活用するのが、これからの課題の部分でもございます。テクノロジー自身も、いろいろ規制改革等の関係で動いている部分もありますが、現場を見ますと、まだもっとテクノロジー、ICTが使える部分や、もっとうまく使っていかなければいけない部分などがある一方で、利用者さんのサービスの質の確保はどうなのか、実際の職員の方々の負担の軽減はどうなのかをもっと丁寧に現場の状況を把握しながら、しっかりと検討を進めなければいけないという段階にあると思っております。このためにも、基礎的な部分をまずしっかり固めないという意識が、私的には特に強い部分がございます。

その上で、委員長が言われたように、コロナの中でオンラインとか十分いろいろ活用されたところはあると思いますが、それはまたそういったコロナ対応の中での集約なり結果のまとめの中で見ていけばいいのかと思っております。まずはこの改定検証等を通じた中では、しっかりと現場の実態であったり、効果の把握、検証であったりというところに主眼を置いているということで、現時点ではコロナにどうというのは、質問項目としてはこの調査においては不要ではないかと思うところであります。

○松田委員長 分かりました。

老健事業で医療、コロナも含めてやらなくてはならないという話があるので、そちらで引き受けることにして、こちらの調査と少し整合性を取りながら全体を組みたいと思います。

そのほか、いかがでしょうか。

今村委員、お願いします。

○今村委員 今回のコロナの件については、委員会ではコロナは別途調査するからこちらは影響調査に徹してくれという話を聞いていたのでコロナの項目を入れなかったという経緯があるので、そこは事務局でもう一度確認をお願いします。

全体の意見なのですけれども、先ほど介護医療院の調査が多過ぎるという話もありましたが、あそこはまだ数が少ないから調査の対象として全数は分かるのですけれども、全部



で1万以上あるようなところの場合、回収客体数が300ぐらい集まればいいというならば、1,000ぐらいの客体対象数で十分なはずなのです。でも、念のためにその3倍とかという調査をしているケースが結構あって、調査全体としてできるだけ抽出率を下げ、対象の施設を減らす努力をしてほしいかと思えます。医療施設などの場合は、例えば老人保健施設を集中的に見たいという話があったとしても、対照群として医療療養のほうをその倍ぐらい調べましょうということになりがちなのです。でも、対照群としてならばその半分以下でもいいのではないですかということが議論としてありましたので、それぞれできるだけ記入者負担を減らすという意味でも抽出率を下げる努力はぜひしてほしいかと思えます。

前半だけ確認をお願いします。

○松田委員長 ありがとうございます。

いかがでしょう。

○福田介護保険データ分析室長 事務局でございます。

コロナの影響につきましては、他の調査、例えば経営実態調査などでカバーできる部分があるところですので、そちらで検証といいますか、調査するようにしていきたいと考えております。

以上でございます。

○松田委員長 ありがとうございます。

あとはよろしいですか。

それでは、ただいまいただきました御視点、御意見の反映等につきましては、私に一任とさせていただきますと思っております。

今後の流れにつきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○福田介護保険データ分析室長 事務局でございます。

皆様に御議論いただいた御指摘、御意見を踏まえ、必要な対応をさせていただきたいと考えております。そして、8月26日に予定しております介護給付費分科会に報告し、そこで調査票の決定を目指して進めていきたいと考えております。分科会の議論を踏まえまして、また修正等が生じ得ることにつきましては、御了承いただければと思っております。

スケジュールに従えば、実際の調査は9月中には開始できると考えております。

事務局からは以上でございます。

ほかに御質問がなければ、本日の議題はこれで終了とさせていただきたいと思っております。よろしいでしょうか。

それでは、本日はこれで閉会いたします。お忙しいところをありがとうございました。