

2023-5-24 社会保障審議会介護給付費分科会（第217回）

○占部企画官 定刻になりましたので、第217回「社会保障審議会介護給付費分科会」を開会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、御出席賜りまして、誠にありがとうございます。

本日は、これまでと同様、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、動画配信システムでのライブ配信により一般公開する形としております。

本日の委員の出席状況ですが、正立委員、松田委員より、御欠席の連絡をいただいております。

また、大石委員に代わり寺原参考人に御出席いただいております。

なお、伊藤委員については遅れて御出席いただく旨、御連絡をいただいております。

以上により、本日は20名の委員に御出席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いたします。

それでは、議事に入る前に、お手元の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。

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掲載しております。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、オンライン会議における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かと思っております。会議の進行中は、基本的に皆様のマイクをミュートにさせていただきますが、御発言の際には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、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を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、Zoomツールバーの「リアクション」から「手を下ろす」をクリックいただき、併せて再度マイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。

冒頭のカメラ撮影はここまでとさせていただきます。

それでは、以降の進行は田辺分科会長をお願いいたします。

○田辺分科会長 それでは、早速でございますけれども、議事次第に沿って進めさせていただきます。

本日は、「令和6年度介護報酬改定に向けた今後の検討の進め方について」の議論を行いたいと思います。

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申し上げます。

まず、事務局より資料説明をお願いいたします。

では、よろしく願いいたします。

○古元老人保健課長 老人保健課長でございます。

資料1、資料2及び資料3に基づきまして御説明を申し上げたいと思います。

まず、資料1でございます。1ページ目に目次を記載しております。この内容に沿って簡潔に御説明申し上げたいと思います。

資料の3ページ以降、これまで22年間、介護保険制度の中で利用者が増加をしてきて、また認定者数、給付費、事業費及び保険料が増加してきた、こういったことをお示しております。

スライドの8ページ目でございます。

介護給付に係る総費用のサービス種類別の内訳を申し上げます。まず、居宅サービスでは、最も大きなシェアを占めるのが通所介護、次いで訪問介護といった状況でございます。施設系サービスでは、特養及び老健が大きなシェアを占めている。地域密着型サービスでは、認知症グループホームが最も大きなシェアを占めている。こういった状況でございます。

続きまして、スライドの12ページ。

こうしたニーズが高まる中で、介護職員の確保が大きな課題であるといったことをお示しした資料でございます。

15ページを御覧ください。

保険者別の介護サービス利用者数の見込みになります。これから先、ニーズが増加する地域も多い一方で、既にピークを迎えた地域もある、こういったことを御覧いただけたと思います。こうした中で、地域ごとに必要な対策が必要になるということでございます。

18ページ目、介護保険制度の主な改正の経緯、及び19ページ目にこれまでの介護報酬改定の改定率等についておまとめしておりますので、こちらを御参考までに御覧ください。

続きまして2つ目、20ページでございますが、令和3年度介護報酬改定についてでございます。

21ページは、皆様何度も御覧いただいております前回の介護報酬改定の概要でございます。感染症や災害への対応力強化、2つ目に地域包括ケアシステムの推進、3つ目に自立支援・重度化防止の取組の推進、4つ目に介護人材の確保・介護現場の革新、5つ目に制度の安定性・持続可能性の確保、その他、こういった柱の中で前回の改定が行われたということでございます。

次ページ以降はそれぞれの詳細でございますので、本日は御説明を割愛させていただきます。

27ページ、令和4年度介護報酬改定による処遇改善についてでございます。こちらの分科会におきましても幾度となく御審議をいただきまして、昨年10月に改定を行いました。

28ページが一昨年11月の閣議決定でございますが、この中で、収入を3%程度引き上げるための措置を実施するといった方針が出されました。

そうした中、29ページにございます公定価格評価検討委員会の中間整理におきまして、現場で働く方々に広く行き渡るようになってきているかどうか、費用の使途の見える化を通じた透明性の向上、こういったこともおまとめいただいているところでございます。

こうした中、30ページにございます補助金、こちらは令和4年2月から、31ページの介護報酬改定による処遇改善を昨年の10月から開始をいたしております。

現在、32ページにございますとおり、3つの種類の処遇改善に係る加算を各事業所において御算定いただいているといった状況でございます。

続きまして34ページ、介護保険法の改正について御報告を申し上げたいと思います。

35ページが全体像になりますが、現在開催されております令和5年度の通常国会におきまして、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」、こういった改正案が審議をなされまして、去る5月12日に成立をいたしました。その御報告でございます。この中で、幅広く医療・介護の関係の見直しが行われたわけでございますけれども、介護関係は35ページの赤色の枠で囲った部分でございます。

詳細は36ページを御覧ください。大きく5点ございます。介護情報基盤の整備、介護サービス事業者の財務状況等の見える化、3つ目に介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務、そして、看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化、地域包括支援センターの体制整備など、こういった改正の内容で法案が成立したといったことで御報告でございます。今後、詳細につきましては、皆様とも御相談をさせていただきながら進めてまいりたいと思います。詳しくは、それ以降のページをまた御参照いただければと思います。

続きまして43ページ、ここからが新型コロナウイルス感染症への対応についてでございます。

44ページに一覧としております。こちらが、新型コロナウイルス感染症に関する高齢者施設に対する支援等でございます。今月5月8日に類型の見直しが行われて以降、現在の段階におきましてもこういった支援策については継続しているといった内容でございます。

平時からの感染対策、2つ目に感染者が発生した場合の支援・対応、3つ目に退院患者の受入れに係る対応、ここは介護報酬上の特例的な評価とか、退院患者の受入れに協力する老健施設に対する情報の医療機関への提供など、その他助成金の活用など、こういった取組を現在も実施しているといったところでございます。

45ページは御参考でございます。前回の介護給付費分科会で御意見をいただきまして、継続する取組、見直す内容、こういったことに基づいて取組を進めさせていただいているところでございます。

46ページを御覧ください。

最後となりますが、指摘事項等についてでございます。これは、本日以降、来年の春に向けて介護報酬改定を検討していくに当たりまして、様々な形での指摘を受けております。

その内容をサマライズした資料になります。

まず、47ページ目から令和3年度介護報酬改定に関する審議報告でございます。

3年前の改定の際におまとめをいただきました「今後の課題」というものを、48ページから52ページまで5ページにわたり記載をしております。今回の改定の個別項目などの検討に当たりましては、この課題を基に議論を進めていくといった立てつけになると思います。

53ページは、令和4年度社会保障審議会介護保険部会意見書ということで、昨年12月に取りまとまりました意見書でございます。54ページから55ページが全体像となります。

そのうち、特に給付費分科会で議論が必要となるものが、最後の56ページに抜粋した内容になります。こちらは、給付費分科会での議論に付すなど、制度見直しのために必要な対応を速やかに講じられることを求めたいとされている内容でございます。特に、56ページに記載された内容につきましては、今年の給付費分科会の中で皆様とも御議論をさせていただきたいと考えてございます。

以上、資料1でございます。

続きまして、資料2に移りたいと思います。こちらも御報告でございます。

「令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会について」ということで、本分科会におきましても、意見交換会を開催するといった御報告を申し上げたところでございます。御報告申し上げましたとおり開催をいたしました。

議題としては、2ページ目の2に書いてございます1～9、その他までございますけれども、それぞれの項目について、開催実績にございますとおり、3回にわたり会議を開催したところでございます。

なお、それぞれの会で委員の皆様から様々御意見をいただいた内容については、現在取りまとめを行っておりまして、次回以降の給付費分科会に資料として御提出させていただいて御報告を申し上げたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

続きまして、資料3でございます。こちらは案としてお示しする内容でございます。本日、御意見をいただければと思っております。「令和6年度介護報酬改定に向けた今後の検討の進め方について」でございます。

まず、令和3年度介護報酬改定におきましては、新型コロナウイルス感染症への対応の必要性を踏まえまして、そちらに記載の5つの項目を柱といたしまして改定を行いました。

令和6年度介護報酬改定に向けましては、診療報酬との同時改定であること、また新型コロナウイルス感染症への対応の経験などを踏まえまして、令和3年度介護報酬改定に関する審議報告及び令和4年社会保障審議会介護保険部会意見書における指摘などに基づき、サービス種類ごとの論点と併せ、例えば以下のような分野横断的なテーマを念頭に置き議論してはどうか、こういった御提案でございます。

分野横断的なテーマといたしましては、1つに、「地域包括ケアシステムの深化・推進」、
「自立支援・重度化防止を重視した質の高い介護サービスの推進」、そして、「介護人材

の確保と介護現場の生産性の向上」、さらには、「制度の安定化・持続可能性の確保」、こういったテーマを念頭に置きながら皆様と御議論をさせていただけないかといった御相談でございます。

なお、スケジュール案でございますが、6月以降、夏頃まで主な論点について御議論をさせていただきたいと思っております。その後、9月頃に事業者団体などの皆様からヒアリングを行いまして、その結果を踏まえまして、年内に具体的な方向性について議論をしてまいりたいと思っております。12月中に報酬・基準に関する基本的な考え方の整理・取りまとめを行った上で、予算編成を経まして、来年の1月頃に介護報酬の改正案の諮問・答申、こういった形で約半年にわたり皆様と御議論を積み重ねてまいりたい、こういった御提案でございます。

資料の説明は以上となります。どうぞよろしく願いいたします。

○田辺分科会長 御説明、どうもありがとうございました。

それでは、ただいま説明のありました事項に関して、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。

それでは、長内委員、よろしく願いいたします。

○長内委員 分科会長、ありがとうございます。

意見が主になりますが、令和6年度の介護報酬の改定に向けた今後の検討の進め方について、報酬改定という点につきましては、全国市長会を代表し、それぞれ自治体の意見を踏まえ、保険料が急激に引き上がることがないように、その水準に留意しながらも、併せて簡素で保険者にとって分かりやすい報酬体系とすることについて配慮して見直しを行っていただきたいということをまず申し伝えたいと思っております。

また、豊中市は40万の市民を抱える保険者として、事業者からは、診療報酬と介護報酬の両方を請求する事業者にとって、区分の線引きがなかなか難しいという声があります。分かりやすい報酬体系となることを期待しております。

2点目です。地域やサービス等の実態に即した適切な報酬の評価や設定を行っていただくとともに、特に人への投資が求められるところでもあり、介護人材確保のため、処遇改善加算の対象を拡充するなど、介護職員全体の賃金水準の底上げをぜひとも行っていただきたいということを全国市長会を代表して申し上げたいと思っております。

あわせまして、本市の事業者からは、介護職員だけでなく、最近ではケアマネージャーの人材確保も難しいといった声も多々出ております。この点も踏まえた議論を進めていただきたいと、意見として述べさせていただきたいと思っております。

以上でございます。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す。

次に、鎌田委員、よろしく願いいたします。

○鎌田委員 ありがとうございます。認知症の人と家族の会の鎌田です。よろしく願いいたします。

少し長くなりますけれども、意見を言わせてもらいます。

令和6年度の介護報酬改定に向けてとして4項目挙がっていますが、自宅などで介護を必要とする人や家族にとっては、特に在宅看護・介護の安定性・持続可能性が大変重要になります。

居住系サービスや施設サービスでは家賃や食費の自己負担もあり、必要な費用を払えない認定者には選択肢とならないことに留意した議論を進めていただくことを希望いたします。特に、昨今の物価高のところでは大変厳しい状況があります。

資料1のところで、85歳以上になると認定率が高くなるとありますが、介護保険を受給する適齢期とも言うべき85歳以上の人口が2035年まで増加すると書いてあります。

厚労省の医療と介護の連携に関する意見交換会では、第2回に認知症を取り上げてくださっていますが、85歳以上の中でも一人暮らしの認知症の人、独居認知症高齢者と呼ばれる人が男性で約3倍、女性で2倍増加するという推計が出ています。在宅で暮らす85歳以上の認知症の人を支えるために、特にホームヘルプサービスの充実を求めたいと思います。

ヘルパー不足は本当に深刻です。20代、30代のヘルパーも在籍し、比較的若い法人の訪問介護事業所でも60歳代以上が4割を占めているという現実があります。5年後、10年後、退職を埋めるだけの入職は望めません。どうやって在宅介護を支えていけばいいのかと、事業者さんは悩まれています。

事業者さんからお伺いしたお話ですけれども、90歳の要支援2の方が大腿骨頸部骨折で入院し、治療後、老人保健施設でリハビリ後に在宅復帰をされたそうです。地域包括支援センターにヘルパー派遣を依頼しましたが、ヘルパー不足で要支援の人に行く余裕はないと全く対応してもらえなかったという実情があります。90歳過ぎての骨折は、リハビリ後とはいえ、買い物や掃除の支援はとても大事で、できないのですから必須です。

域内の断った訪問介護事業所の一つだと思うのですが、確かに新規は要介護の方々への派遣を優先していますけれども、要支援の方の骨折後というところに行けない。これが本当の実態です。介護度が重い方でも、ケアプランに訪問介護を入れても必要なだけの派遣ができないという話もお聞きしています。在宅介護、特に訪問介護の充足率の調査をお願いしたいと思います。

資料2の令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会の議題の中に、訪問介護がありません。これはなぜでしょうか。御質問をさせていただきたいと思います。今後検討されるということがあるのでしょうか。

先ほど現場の窮状をお話しましたように、訪問介護は生活を支える大きな柱です。それが今後の医療と介護を取り巻く現状の中にはあまり触れられていないように受け止めています。

昨日のニュースで、老健会長でもあられる東委員が介護職員不足から派生している問題を投げかけておられるのを読みました。介護職員不足で、いろいろな事業者さんが取り合うみたいな話だったと思います。私たち当事者にとっては、それをお聞きするだけでも、

自分のところには来ていただけないのではないかと深刻です。

資料3のテーマ7の「訪問看護」では、「主な課題」で訪問看護に関する課題を整理していただいています。ここで取り上げておられる看取りや重度期でも訪問看護の役割はとても重要です。しかし、それとともに在宅生活を支える訪問介護のことも議論として、現状と課題を明らかにし、早急な対応をお願いしたいと思います。訪問介護のヘルパーさんが家に来てくれるから私たち家族も本人も暮らしていける、命綱となっております。

私の意見は以上です。訪問介護、ヘルパーさんのところもしっかりと議論をしていただきたいというのが私たち当事者の願いです。終わります。

○田辺分科会長 1点御質問がございましたけれども、よろしく願いいたします。

○古元老人保健課長 ありがとうございます。老健課長でございます。

委員御指摘のとおり、訪問介護の重要性につきましても論をまたないところであると我々も認識してございます。

今回御質問いただきました同時改定に向けた意見交換におけるテーマにつきましては、幅広く御議論がある中で、特に医療と介護が直接的に関係するものを中心にこの会議では取り上げたところでございます。

その上で、具体的な報酬に関する方針を定める場ではもちろんございません。御指摘の訪問介護につきましては、給付費分科会の中でその在り方を、御指摘いただきましたとおりしっかり御議論していく必要があるという認識でございますので、その点御理解いただけますと幸いです。よろしく願いいたします。

○田辺分科会長 鎌田委員、よろしゅうございますか。

○鎌田委員 この医療と介護の連携というところで直接に関係しないような御意見のように受け止めたのですけれども、日々の中から見ると、例えばお尻が赤くなっているということを介護のヘルパーさんが訪問看護師さんに伝えることで、そこからきちんとした治療にもつながっていると思うので、訪問介護と看護はとても重要なので、そこの中に入っていないというのはとても残念なことです。現状をもう少し調査をし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、吉森委員、よろしく願いいたします。

○吉森委員 ありがとうございます。

今回の資料3にある進め方について、スケジュール案については特段異論ございません。具体的に、方向性や個別の議論について十分時間が確保できるようなスケジュールリングをぜひお願いをしておきたいと思っております。

意見ですが、資料3の2つ目の○の分野横断的な4つのテーマについて、ぜひ医療・介護連携の深化ということを個別テーマとして加えていただくよう御検討いただきたい。

御案内のとおり、少子高齢化がますます進行する中では、持続可能かつ安定的な介護保険制度の構築・強化は必要不可欠なことは論をまたないことであります。その中で、医療・介護連携の深化については、今回御提示の各テーマそれぞれに密接に関連する、早急

に取り組むべき課題であると考えております。

また、意見交換会でも、参考資料1の「地域包括ケアシステムのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携」をテーマとして御議論いただいているように、これからの介護政策においては欠かせない視点であると考えております。

一方で、ここ数年の新型コロナ禍での介護分野における対応状況を俯瞰してみますと、医療・介護連携の重要性がますます再認識されたこと、さらには地域医療構想の構築・整備の文脈の中で身近なかかりつけ医の役割がよりクローズアップされていること等々を踏まえますと、医療・介護の連携強化は今後の介護政策に欠かすことのできない視点であると考えております。

このような現状を踏まえますと、今回改定において、介護保険分野における医療・介護連携をどのように具体化し、重点化していく、推進していくということが重要な論点であると考えます。

また、6年度の改定は医療・介護の同時改定で、この機は両分野で医療・介護の連携を共有化し、重点化を図る最大のチャンスであるとも考えております。ぜひ、分野横断的テーマとして医療・介護連携強化を取り上げていただければと思います。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、石田委員、よろしく願いいたします。

○石田委員 ありがとうございます。

私のほうからは3点ほど。

まず第1点ですけれども、資料1でございまして、事務局の御説明では飛ばされたのですけれども、10ページに通所介護費用額が赤い折れ線グラフで書いてあるのですけれども、これが平成27年から28年で急激に落ちているということと、同様に14ページに、サービス受給者数の中でも通所介護、訪問介護が平成27年から平成30年にかけてずっと減っているというグラフが提示されているのですが、これについての説明を事務局のほうからしていただきたいなということでもあります。

次に、今後の検討の内容として、「介護人材の確保」と「生産性の向上」という文言が何度も繰り返し資料の中に出てきております。介護人材の確保ということに関しまして、給付費というのと直結はしないのですけれども、外国人介護人材の現状というデータはぜひとも知っておきたいと考えております。ですから、できましたら最新のデータ等をこの審議会の場においても折々提示していただいて、その状況を把握するときにぜひそれを参考にさせていただきたいので、これはお願いとして申し上げたいと思います。

最後に、生産性の向上ということでございます。この言葉はこれまでも何度も繰り返し使われてきたのですけれども、前にも鎌田委員が「生産性の向上」というのは非常に違和感があるとおっしゃっていました。違和感というのは、鎌田委員が相当マイルドに表現されたのではないかなと思いますが、私も介護の現場のスタッフの方々にいろいろお話をさ

せていただくときに、「生産性」という言葉に関する、そういった人たちの違和感よりもっと超えた、もっと強く言えば拒否感みたいなもの、違うだろうというような、そういった感覚をすごく強く感じております。

「生産性の向上」という言葉は、どちらかというとなんか経済学的なニュアンスかなと思うのですが、厚労省が生産性の向上ということに関する資料を提示していらっしゃいますよね。私もそれを拝見させていただきまして、その中身を読みましたら、実は「生産性の向上」というのはすごく適切な言葉で、業務の改善のことであると。そこに働く人たちが働きやすい職場で主体的に働くためにはどうするか、そのためにいろいろな工夫をしよう。そして、主体的で自立した介護現場を実現しようということが生産性の向上だと説明されているのです。もしそうだったら、そこに書いてある「業務改善」というような非常に適切な言葉で分かりやすく、それだったら働く人たちがすっと納得するのではないかと思っているのです。

ですから、私たちはこうやって審議会で、現場で働く人たちのための内容ということを生懸命審議しているわけですが、それが現場で働く人たちの心に響かなければまずいかなど。ですから、こういった文言一つについてもこだわって、例えば生産性の向上ということよりは業務の改善を進めていくと。介護人材の確保と業務改善の進め方とか、そういったことのほうがより現場にもシンパシーを感じて取り組んでいただけるのではないかなと思いましたので、これは意見として申し述べておきたいと思います。

以上です。

○田辺分科会長 1点、通所のところの変化に関して御質問がございました。

○笹子認知症施策・地域介護推進課長 推進課長でございます。

資料1の10ページ目で、通所介護が減っている理由ということでございます。まず1点目として、28年4月より通所介護のうち利用定員が18名以下のものについては地域密着型サービスに位置づけられておりまして、9ページ目と言えば真ん中に地域密着型通所介護というものがございますので、こういった形で2つの類型に分かれたということが一つ挙げられると思います。

また、総合事業の施行も同時期に行われておりますので、様々な要因でこのような形になっているということでございます。

以上でございます。

○田辺分科会長 石田委員、よろしゅうございますか。

○石田委員 総合事業との関連というところで聞いたかったものですから、その辺のところをまた別の機会でも結構ですので教えていただければと思います。ありがとうございます。

○笹子認知症施策・地域介護推進課長 総合事業も一つの要因かとは思いますが、申し上げたとおり、地域密着型の通所介護は、費用額を御覧いただきますと4100億円ぐらいございまして、これと通所介護を合わせていただくと1.6兆円ぐらいになりますので、10

ページ目のグラフのピークののところと比べていただくと、世の中から通所介護というサービスがなくなったといったことではないという趣旨で申し上げております。

○石田委員 分かりました。ありがとうございます。すいません。

○田辺分科会長 それでは、小林委員、よろしく願いいたします。

○小林委員 ありがとうございます。

今後の検討の進め方については特段の意見はございません。その上で、介護職員の必要な人数について資料1にデータ等が示されております。今年度は約223万人、2040年度には約280万人に増加するという事です。具体的なデータで進捗を見ながら取組を進めていくことが求められますし、ケアの質の向上を図っていくためにも、人材確保の後押しとなる取組を報酬改定でも強力で押し進めることが重要です。

2022年10月に介護職員等ベースアップ等支援加算が創設されましたが、介護職員の賃金は産業平均の年収に比べて約130万円も低いですし、加算の算定率も80%にとどまっています。

先週末、私ども連合で、「医療・介護フェス」というイベントを開催したところですが、現場の方からは、処遇改善加算の対象となる職種と対象外となる職種の差が大きい、物価高や他産業の賃上げなどによって格差が広がってしまっている、世の中はアフターコロナ医療・介護現場はウィズコロナのままで温度差の広がりを懸念するといった課題が挙げられました。また、全ての職種、全ての医療・介護施設を対象にすべき、びほう策による改善ではなく、医療・介護職で長く働いてもらうためには根本的な処遇改善を行うべきなど、こうした医療・介護現場の声を受けとめていただきたいと思います。

そして、2023春季生活闘争の賃上げの流れを介護現場にも行き渡らせて、かつ、次の年度へこれからもしっかり賃上げの流れをつなげていくことが重要です。

繰り返しますが、介護現場で働く全ての人に処遇改善が行き渡るよう、介護報酬体系の簡素化も意識しつつ、さらなる処遇改善を行うための議論と報酬改定を行うべきと考えます。

また、介護離職のない社会の実現に向けて、とりわけ在宅サービスの充実を図って在宅生活の限界点を高めていくこと、さらに、切れ目のない医療と介護を確保するための機能を担うサービスをしっかり確保する報酬改定を行うべきと考えます。

これからも、介護保険のサービスを利用し続けることのできる制度にしていく、そういった観点からの検討が重要と考えますので、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、古谷委員、よろしく願いいたします。

○古谷委員 ありがとうございます。全国老協協の古谷でございます。

令和6年の報酬改定に向けては、これまでの分科会の論議や同時報酬改定に向けた意見交換会での意見等から、様々な対応すべき事項が挙げられたと思います。医療と介護の連携

及び情報共有の在り方、テクノロジーの活用及び介護DXの推進、科学的介護「LEFE」の充実及び推進、今後も継続する感染症対策への対応、介護事業所で働く職員の賃金の引上げへの対応、光熱費・食材料費等をはじめとする物価高騰への対応、報酬の簡素化、処遇改善加算の一本化及び簡素化などの課題に対しては、しっかりと対応していかなくてはいけない事項と考えております。

資料3の令和6年度の報酬改定に向けた分野横断的なテーマの中で深めていく事項もありますが、3ポツ目の「介護人材の確保と介護現場の生産性の向上」は、先ほど小林委員もおっしゃいましたが、介護事業所で働く全ての職員の処遇改善を必ず行う必要があると考えます。それなので、「処遇改善」の言葉を入れて、「介護人材の確保及び処遇改善と介護現場の生産性の向上」とはっきり示した上で検討すべきと考えます。

また、物価高騰に関しては、事業所の運営に多大な影響を及ぼしております。基本報酬での対応や、基準費用額の物価スライド等の検討も含めた対応は不可欠ですので、「制度の安定性・持続可能性の確保」の中でしっかり協議をしていただきたいと考えております。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、井上委員、よろしくお願いたします。

○井上委員 ありがとうございます。経団連の井上でございます。

まず、全般的な意見を申し述べたいと思います。

資料の中にもありましたが、今後も少子化、人口減少、超高齢化は確実に進むため、介護ニーズは急増します。一方で、それを人材面や財政面で支える現役世代が急減していくということもありますので、この両者をよく考えながら、昨年12月の全世代型社会保障構築会議の議論なども参考にしつつ、検討を進める必要があると思います。

次に、個別の意見を2つ申し上げます。第1に給付の適正化や重点化を徹底していかなくてはならないと思います。制度創設以来、給付費は3倍以上、保険料も2倍以上になっており、今後も増加していくことが想定されます。これに加えて、現在、全世代型社会保障の一環として少子化対策も抜本的な強化が検討されています。

無論、社会保障は我々の現在及び将来の生活の保障であり、安心を与えるというものですので、医療、年金、介護、子育て、これらをトータルで見て、とりわけ現役世代にとって、毎月給与から差し引かれている金額が安心と見合うバランスの取れた納得感のあるものかどうかという観点はいつも持っているかならないと思います。

具体的には、スクラップ・アンド・ビルドできる部分がないのか、もっと重点的に評価すべき項目がないのか、あるいはエビデンスベースでもっとアウトカム評価を増やしていくことができないか、あるいは地域ごとに給付のばらつきがないかどうか、その辺りの検証を進めていただきたいと思います。

2点目は、介護人材の不足の話です。様々なテクノロジーとかデータの利活用によって、可能な限り、本当に人間の手でやるべきサービスに人材を有効活用していくという視点は

重要だと思えます。一方で、30年ぶりの賃上げへの流れがございますので、当然処遇改善をどうするかという話にもなると思えますが、これに関しては、昨年度まで実施された改定の検証をまずはしっかり行ってほしいと思えます。

私ども経団連は、分厚い中間層を再形成するということが日本経済の復活にも不可欠だと考えておりますが、介護従事者の数百万人の方々もまさに中間層の重要な一部ですので、この方々の処遇改善のためにも、先ほど述べたような他の分野でのめり張りづけが重要になってくると思えます。

いずれにしても、経済界の視点からすると、足元で30年ぶりの賃上げ、価格上昇、国内投資、あるいは株価も少し上がってきているということで、経済の拡大への兆しがようやく見え始めているという状況です。この流れを定着させることが社会保障全体の安定化にもつながると考えていますし、当然、国民生活の向上にもつながるということで、こういう流れの中でどういう改定を行っていくのか、どういう給付を行っていくのかという視点も併せて検討していただきたいと思えます。

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、寺原参考人、よろしく願いいたします。

○寺原参考人 ありがとうございます。

検討が見込まれる主な項目に関連しまして、地方の状況を踏まえて3点意見と、その中で1点質問をさせていただきます。

まず、介護保険施設の医療提供についてでございます。コロナの5類移行後においても、施設には引き続き感染対策や施設内療養が求められております。また、季節性インフルエンザとかノロウイルスといった既存の感染症も含めて、施設における医療対応への逼迫を繰り返さないためにも、日頃からの施設職員や看護師の感染症対応力の向上、これに加えて配置医師や協力医療機関との連携が必要不可欠であると考えております。

本県では、配置医師とは別に診療支援をいただける医療機関をリスト化しまして、平時から施設と医療機関の連携が取れるよう、マッチングを図るべく、まだまだこれからであります。現在調整をしているところでございます。

具体的には、高齢者施設と配置医師のほかに診療支援病院を指定しまして、地域のケアミックス化を目指しているところです。これはコロナ対応に限りませんので、誤嚥性肺炎といったコモンディーズへの対応も見据えた取組を始めているところになります。

医療と施設の連携については、質の担保も大切であります。なかなかインセンティブがない中、現在お願いベースで始めているところでございまして、まずは顔の見える関係をつくっていききたいと思っております。

これまでも配置医師による訪問診療のみでは対応が遅れる、また、夜間・休日には物理的に診療を担えずに、医療機関に救急搬送しなければならないという事案がコロナ前よりたびたび発生しております。その結果、入退院を繰り返して、ADLの低下や認知機能の低下

を招くケースも多いと現場からも聞いております。

コロナ感染症で顕在化したのは、施設における看護師や配置医師での医療提供機能が十分には機能しないことであつただろうと捉えています。今後は、例えば看護師の能力強化が大切だろうと考えています。また、配置医師による急変時の対応については、配置医師緊急時対応加算の算定率が低いという中で、緊急時に相談対応や往診といった施設と医療機関連携の促進などによって、施設での医療提供体制の強化につながる評価の検討が大切だろうと考えております。

その上で、1点質問でございます。今回の資料1の最後のページでございます、この給付費分科会での対応すべき事項の中には、施設入所者への医療提供というものが入っております。参考資料2の意見交換会の資料のほうでその概要も入れられていますが、一方で、資料3の今後の検討の進め方についての議論の例示の中に、施設入所者への医療提供の内容が入っておりません。これについては、今回のコロナで顕在化した大きな課題だろうと思っておりますので、この給付費分科会の中でこういった議論をするお考えなのかについて質問をさせていただきます。

2点目は意見のみになりますが、処遇改善加算制度の簡素化についてでございます。処遇改善加算については、職員の賃金改善に大きな効果があつたと感じておりますが、加算制度が3つありますので制度が複雑になっております。本年3月の改定通知によりまして、様式は略式化、簡略化されたものの、いまだに事業所からは取得のために事務が煩雑との声も聞いております。県としても、事業所から提出された申請書の審査にかなりの時間を要している状況でございます。

処遇改善加算制度は、事業者には給与や職場環境の改善を促すものであります。複雑であれば、その趣旨の理解も促進されないと考えております。加算額のさらなる充実を検討いただくとともに、あわせて制度の簡素化による事務負担の軽減についても検討いただきたいと思います。

最後、3点目の意見でございます。離島等の特別地域加算の適用拡大についてでございます。本県は離島が多いという特徴がございます。離島の高齢化は全国平均よりも速く進んでおりまして、その中でも、令和2年の国勢調査では5割を超えている離島の市町村もでございます。一方で、生産年齢人口は年々減少傾向にあり、本県の離島においては5割を切っている状況でございますので、島内での介護人材の確保は非常に困難な状況となっております。そのため、宿舍の整備など、外国人を含む島外からの人材確保のためのコストも増加をしております。

さらに、物価に関しては、船や飛行機による輸送コストが価格に反映されていることもあり、もともと物価高であつたものが昨今の物価高騰によって価格がさらに上昇し、施設経営はこれまでにない非常に厳しい状況と聞いております。

現在、離島など、介護サービスの確保は困難であると認められる地域においては、介護サービスの確保に貢献している事業所を評価する加算として特別地域加算が設けられてお

りますが、対象が訪問系や多機能系に限定されております。入所系や通所系の事業所なども同一地域でサービスを提供しており、介護サービスの確保が困難な場合には大きく貢献していると考えられますので、これらのサービスについても加算が適用されるように検討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 1点御質問がございましたので、回答をお願いいたします。

○須藤高齢者支援課長 高齢者支援課長でございます。

先ほどの施設入所者の医療提供サービスの関係でございます。御意見いただきましたように、資料1の56ページに、介護保険部会での意見の取りまとめで、今後分科会で御議論する内容という中にも書かせていただいております。

資料3との関係で申しますと、もちろん特養は、先ほど配置医師という話もございました。そういった観点では、サービス種類ごとの論点の中で御議論もしていくと思っておりますし、分野横断的なテーマという意味で言えば、「地域包括ケアシステムの深化・推進」の中で、先ほどの問題の所在と申しますか、御認識も含めて、さきの同時改定の意見交換会の中でもこういった論点はいろいろ御議論、御意見を賜ったところでございますので、そうしたことも踏まえながら、施設における医療提供の在り方といったところをしっかりと御議論いただけるように準備をしていきたい、そのように考えておるところでございます。

○田辺分科会長 寺原参考人、よろしゅうございますか。

○寺原参考人 はい。ありがとうございます。

○田辺分科会長 それでは、伊藤委員、よろしくをお願いいたします。

○伊藤委員 ありがとうございます。参加が若干遅れてしまいまして申し訳ございません。

最初に、資料3の来年度の介護報酬改定に向けた今後の検討事項の進め方についてでございます。これまでの議論経過がございますので、こういったものを踏まえまして、提示された4つの分野横断的テーマ、あるいはスケジュールの案につきまして異論はございません。

特に、今回示された4つのテーマの中で、私どもといたしましては「制度の安定性・持続可能性の確保」が極めて重要であると認識しております。団塊の世代が全て75歳以上となる2025年、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年頃には高齢者人口がピークを迎え、介護サービスの需要や介護給付費が急増していく一方で、生産年齢人口の急減が見込まれているという状況でございます。したがって、介護保険料率の大幅な引上げも現実になってくるのではないかと見込んでございます。

現役世代におきましては、これ以上の負担増に耐えられない状況となっております。これまでと同様に、介護サービスの拡充を続けていくという状況にはなかなかないと感じているところでございます。

令和6年度の介護報酬改定に当たりましては、前回の3年度の介護報酬改定、あるいは昨年10月の臨時改定の影響、効果検証等を踏まえながら、介護保険制度の財政的な持続可

能性を確保していくために、できる限り利用者の負担や保険料負担の増加を抑えていくことが必要だろうと感じてございます。

限られた財源の中で、効率的で、生産性の向上に資するような取組をさらにしっかりと進めていくとともに、めり張りをつけて、必要かつ効果的な介護サービスを評価していくという効率化、あるいは重点化に力点を置いた見直しをより進めることを強くお願いしたいと思います。

また、資料1に戻りますけれども、6番に指摘事項がございます。令和3年度の介護報酬改定に関する審議報告や令和4年度の介護保険部会での意見にあるように、6年度の介護報酬改定に向けましては課題が非常に多岐にわたっており、効率的かつ適切に議論、検討を進めていただきたいと思います。

さらに、同じ資料の最後のページに、「運営基準や介護報酬等に係る対応について、今後の検討が見込まれる主な項目」を示していただいております。LIFEを活用した科学的介護の推進、介護現場の生産性向上に向けたテクノロジーの活用、タスクシェア・タスクシフティング、経営の大規模化・協働化、多床室の室料負担、福祉用具の貸与・販売の在り方など、課題が示されております。こういった事柄につきましても先送りすることなく、制度の安定性・持続可能性の確保を前提に十分な検討を行っていただきまして、実施に向けた議論を進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。

それでは、及川委員、よろしく願いいたします。

○及川委員 日本介護福祉士会の及川でございます。よろしく願いいたします。

私のほうからは、主に3点お話をさせていただきたいと思います。

資料1の56ページの内容からでございます。在宅サービスの基盤整備の点でございますが、複合型サービスの訪問と通所の組合せにつきまちは合理性があると考えます。ただ、訪問介護サービスには質の確保を目的とした各基準があります。本検討には慎重な議論を求めます。

次ですが、施設や在宅におけるテクノロジーの活用、介護現場のタスクシェア・タスクシフティングについてです。介護人材不足は極めて深刻でございます。介護現場では、介護福祉士など介護の学びがある方だけではなく、これまで介護になじみのなかった方々や、技能実習生や特定技能で在留する外国籍の方、それからいわゆる介護助手を含む多様なメンバーで介護を実践していくことが求められています。介護サービスが利用者の受益のためにあることを踏まえれば、介護現場の最前線を担う介護福祉士が介護職チームを中核的にリードしていく役割を担うべきであると考えます。

その上で、テクノロジーや介護助手的な役割を担う方々を導入するに当たっては、導入を前提とするのではなく、導入することの妥当性を介護現場で理解していただいた上で、前向きに適切に取り入れていく道筋を丁寧につくっていくことが重要であります。

しかし、重要な役割が期待されている介護職チームのリーダーでございますが、訪問介護サービス以外は配置は事業者任せになっております。介護福祉士及び多様な介護人材で介護サービスの質をしっかりと担保することは、これからも変わらないことが必要です。その役割、責任を明確に示すことが、誇りと自覚を持って従事するモチベーションにもつながると考えます。

そして、総合的な介護人材確保対策の外国人介護人材の介護福祉士資格取得の支援ということにつきまして、日本に在留する外国人介護人材に長く介護現場でとどまっていただくのであれば、在留資格の要件もあります。質の高い介護を担っていただくためにも資格取得を目指していただきたいと考えており、極めて重要な項目だと考えています。

日本介護福祉士会として、これまでも厚生労働省の補助事業において、外国人介護人材の皆様やその指導者を対象とした学習コンテンツ等を開発し、介護人材の皆様やその指導者を対象とした学習コンテンツ等を無料で提供させていただいております。さらに、これらを活用した外国人介護人材の国家資格の取得支援の取組を推進する予定としており、今後の取組の在り方等に何らかの情報の提供ができるようにしてまいりたいと考えております。

以上でございます。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す。

それでは、荻野委員、よろしく願いいたします。

○荻野委員 ありがとうございます。日本薬剤師会の荻野でございます。

資料3の今後の検討の進め方につきましては、特段異論はございません。

その上で、資料1にあります6ポツの指摘事項等を踏まえて意見を申し上げさせていただきたいと思っております。

令和6年度改定は、御案内のとおり、医療、介護、障害福祉サービスの同時改定となりますので、より一層の関係職種による連携の推進に向けた対応・評価の検討が必要と考えます。

そのためには、地域包括ケアシステムの中で、医師、歯科医師、薬剤師、看護師など、それぞれの分野の専門職が相互に関わりながら療養支援や生活支援、認知症対応等を行っていくことが重要です。

その中で薬剤師は、患者・利用者の服薬状況などを含めて情報を把握した上で他職種へ情報提供を行い、そして他職種からも情報を得て、それをよりよい薬物治療に役立てていかなければなりません。

まず、リハビリテーション・口腔・栄養管理などの多職種連携についてです。薬の副作用にふらつきなどリハビリテーションに関係するものや、嚥下機能をはじめとして食生活及び栄養に関するものなどもありますので、薬剤師との連携による対応についても検討していくことが必要ではないでしょうか。

次に、看取りへの対応についてです。人生の最終段階における患者やその家族に、緩和

ケアは非常に重要だと認識をしております。医療用麻薬の調剤を行うことが可能な薬局は全国に約5万2000施設ありますが、麻薬の投薬は患者さんの状態の変化に応じて細かい調整を要するものであるため、必要な用量、規格の麻薬が常に薬局に備蓄されているわけではなく、また厳格な取扱いが必要であるため、医薬品卸からの取り寄せに時間がかかる場合もあります。

必要となる麻薬の備蓄や夜間・休日対応は、医療機関や関係機関等との密接な情報共有と、それに基づく連携体制を構築しておくことで、患者・利用者に迷惑がかからないよう地域の薬局が円滑に対応できますので、その実現もしくは推進のための検討が必要と考えます。

私からは以上でございます。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。

それでは、濱田委員、よろしく願いいたします。

○濱田委員 よろしく願いいたします。

訪問介護につきましては有効求人倍率は約5倍と、他の職種に抜きん出て人材確保難で、曜日や時間帯によっては確保が非常に難しくなっている状況がございます。14ページでは、受給者数・件数とも近年大きく低下している状況も見てとれるところがございます。

一方で、10ページにはサービス種別介護費用額の推移が示されておりまして、一定堅調な伸びを示しておりますが、この辺りにつきましては要因の分析も必要ではないかということも考えます。また、近接のサービスであります定期巡回・随時対応型訪問介護看護は箇所数も少なく、費用額も相対的に低く、利用できる地域も限定されている状況でございます。

家族機能が多様化し、利用者が一人暮らしや認知症であっても住み慣れた地域、自宅で過ごせるようにするためには、生活支援としての訪問系サービスは欠かせないということがございますので、訪問介護のバックアップ機能としても、定期巡回のような地域密着サービスが各日常生活圏域で整備されることが望ましいと考えております。

また、54ページの介護保険部会意見書におきましては、質の高い主任介護支援専門員を養成する環境の整備や業務効率化等、働く環境の改善につきましても記載いただいております。具体的な内容の検討を必要とするところがございます。

一方で、介護支援専門員、主任介護支援専門員の人材確保もさらに困難となってきた現状がございます。中央福祉人材センターの令和3年度福祉人材センター職業紹介実績報告による調査では、介護支援専門員の有効求人倍率につきまして、令和3年度が2.54倍であったようにございますが、令和4年、昨年度7月では3.05倍になっており、介護職員をはじめ、その他の職種の中で最も伸びが大きい状況ございまして、約0.51倍も伸びているという状況で、この傾向は継続していると考えられます。

また、同調査では、介護支援専門員の月給は、時間給では介護職員とほぼ横ばいでありつつも若干上回っているものの、日給では介護職員を大きく下回っているような結果も示

されております。

また、令和2年賃金構造基本統計調査からの抽出では、40歳未満の介護支援専門員につきましては介護職員の賃金を下回っている結果も示されておりまして、例えば、現行の処遇改善加算や特定処遇改善加算に、居宅介護支援事業所の介護支援専門員も対象に含めていただくことを御検討いただくなど、何らかの賃金改善可能な方策等によって人材確保難の改善につながることを期待いたします。

同じく54ページの意見書では、地域包括支援センターの体制整備の中で、介護予防支援事業所の指定対象を居宅介護支援事業所へ拡大する方向性が示されております。これにつきましては、やはり業務密度と報酬のバランスの改善を考慮いただきますとともに、現在の居宅介護支援事業所における各種の体制加算が継続でき、円滑な指定が受けられるような配慮が必要と考えております。

あわせて、前述、質の高い主任介護支援専門員の確保とございますが、主任介護支援専門員に準ずる者につきましては、介護支援専門員で各都道府県において主任介護支援専門員研修受講を希望する対象者が円滑に受講できますように、各都道府県様のほうに情報提供などもお願いできればということでございます。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、奥塚委員、よろしく願いいたします。

○奥塚委員 中津市長の奥塚です。

スケジュールについてのお願いであります。資料3のスケジュール案の12月中のところでございますが、「報酬・基準に関する基本的な考え方の整理・とりまとめ」の注書きがございます。「地方自治体における条例の制定・改正に要する期間を踏まえて、基準に関しては先行してとりまとめを行う」と書いていただいております。ぜひとも、このことを実あるものにしていただきたいと思っております。

と申しますのも、現在、介護サービス事業者等の人員、設備、運営に関する基準につきましては、指定権者であります自治体が条例で定めているわけございまして、これまでの改正でも国が定める基準省令が制定されてから、それぞれの自治体の議会への条例改正議案の提出までの期間が非常に短くて、改正案を作成するのに非常に困難な状況ございました。こういうこともあって、わざわざこういうふうに書いていただいていると思うのです。

また、基準省令の中には、国が定める基準に適合しなければならない、いわゆる従うべき基準と、地域の状況に応じまして自治体として異なる内容を定めることができる参酌すべき基準というものが地方分権の観点からございまして、自治体独自の基準を検討する時間もさらに必要でございます。そういった意味で、スケジュールにつきましてはそういったものが実あるものになる十分な期間の確保をお願いをしたいと思います。

それから、先ほど豊中市長さんから発表していただいたお話は、全国市長会からの要請

でもありますが、もうまさに同感でございますので、その点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。

それでは、小玉委員、よろしくお願いいたします。

○小玉委員 分科会長、ありがとうございます。日本歯科医師会の小玉でございます。

私からは、意見を述べさせていただきたいと思います。

資料3に、令和6年度介護報酬改定に向けた今後の検討の進め方を示していただいております。令和3年度においては5つの柱、令和6年度介護報酬改定に向けては4つの大きな柱がございます。

その中で、地域包括ケアシステムについてはさらに深化・推進をするのだということ、自立支援・重度化防止を重視した取組については、さらに高い質のサービスを提供するのだということが示されてございまして、これはもったいなことだかと思います。

それに関連しまして、令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会について、資料2にその議論の概略が示されてございますけれども、参考資料1の中にテーマ2で、リハビリテーション・口腔・栄養についての記述が10ページから17ページまでございます。この中にあります「検討の視点」とか「主な課題」に沿って今後の議論が深まると非常にいいかなと思います。

先ほど寺原参考人から、誤嚥性肺炎の防止についての話が医療・介護の連携の中でございました。介護サービスの中で口腔衛生関連のサービスをいろいろなところでされているわけですが、リハビリテーション・口腔・栄養については、今、施設でまず実施計画書をつくって職種で行うということがございますけれども、誤嚥性肺炎防止につきましては、施設だけでなく、在宅に戻った場合、病院、それぞれ診療所等に関わる患者さん・利用者さんの場合でもずっと大事なことだかと思います。そういったことも含めて、この3つを一体的に実施するという事は、誤嚥性肺炎の予防、また重症化防止にも役立つことだかと考えてございますので、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。

それでは、田母神委員、よろしくお願ひいたします。

○田母神委員 ありがとうございます。

令和6年度介護報酬改定に向けた今後の検討の進め方について意見を申し述べます。

事務局よりお示しいただきました4つのテーマについては異存ございませんけれども、今回は同時改定でございますので、医療と介護の連携強化についても明示してはどうかと考えております。

医療と介護の複合的なニーズを持つ高齢者の増加が見込まれる中、介護施設事業所における医療ニーズを有する高齢者や、看取り期のケアに関する体制整備が急務となっております。

特に、暮らしの場で療養継続をどのように支えるかという点で、次期介護報酬改定に向けては、在宅や介護施設における体制整備とともに地域における連携の推進について議論が必要であり、また、専門人材の効果的な活用についても検討が必要であると考えております。

専門人材に関しましては、看護職員の確保、そして処遇の改善についても非常に重要な課題であると考えております。介護サービスの利用者や希望者が利用しやすく、サービス提供側にとっても安定的なケア提供が可能となるような人材確保、人材配置、連携体制構築に向けた議論が必要と考えております。

この医療・介護の連携に関しまして、今回の論点案には感染症への対応について明記されておきませんが、感染症への対応体制の強化については現在も直面している課題でございます。感染症により重度化のリスクが高い高齢者を守るためには、地域の実情に根差し、平時からの連携体制を整えるための議論も必要であると考えております。

また、検討の柱で、「自立支援・重度化防止を重視した質の高い介護サービスの推進」については、介護保険の理念に照らして非常に重要な課題であると考えておりますけれども、これらの視点に加えまして、重度者であっても利用者が望む場所で療養を継続し、看取りまで支援できるような安定的なサービス提供体制の強化に向けた検討も、併せて重要であると考えております。

今般の物価高騰の影響や、新型コロナウイルス感染症に関しましては5類に位置づけが変わりましたが、先ほども申しましたとおり、ケア提供の現場では引き続き重点的な感染対策が取られていること、あるいは先ほど申しました処遇改善など様々な課題に対応が可能となる、そして質の高い介護サービスが提供できるような改定内容とするために、十分な議論が不可欠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、東委員、よろしく願いいたします。

○東委員 ありがとうございます。全老健の東でございます。

今回は6年に一度の医療と介護の同時改定でございますので、医療と介護ですり合わせないといけないような改定、同時改定ならではのことをしっかり議論をすべきだと思えます。特に、先ほど吉森委員や、今、田母神委員もおっしゃいましたが、医療・介護連携についてしっかりと議論をすべきだと思えます。その中でも、この分科会におきましては、介護で担う医療はどうあるべきか、こういうことについてしっかりと議論をすべきだと思えます。

2番目でございます。医療と介護では、それぞれ異なった別々の情報ツールが用いられております。残念ながら、共通の情報ツールというものがほとんどない状況でございます。今回の改定で、必要十分な医療・介護の連携ができる共通情報ツールをつくるというのは無理かと思えますが、せめてその足がかりとなるような改定ができることを望んでおりま

す。

3番目、最後でございますが、直近におきまして私ども全老健を含む介護関連11団体で、物価高騰、賃上げ、人材流出に係る調査を行いましたので、その一部を紹介させていただきたいと思っております。なお、詳細につきましては、今後の分科会でもまた出させていただきますと思っております。

今回の調査に回答いただきましたのは、3,882事業所でございます。物価につきましては、当然高騰しておりまして、電気やガスなどで40%から50%高騰していることが分かりました。

賃上げにつきましては、ベースアップを含んだ賃上げができていた事業所はわずか33.5%にすぎず、全体の賃上げ率も1.42%でありまして、春闘における賃上げ率3.69%とは大きく乖離をしていることが分かりました。

さらに、介護現場に従事する正社員における異業種への離職者数は、前年度比30%増と大きく、介護現場から異業種への離職の実態が分かったわけでございます。

また、多くの介護事業所が赤字に陥っていることも分かりました。このままでは介護業界自体が破綻していくおそれがあると思っております。

賃上げを含む適切な介護報酬改定を行うためには、適切な財源の確保が必要になるということを強く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、稲葉委員、よろしく願いいたします。

○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の稲葉でございます。

まず、今後の検討の進め方につきましては特に異論はございません。

その中で、意見を2点ほど申し上げたいと思っております。1点目は、人材確保についてであります。

ほかの委員の方からも御指摘がありましたが、介護職の高齢化が非常に進んでおります。70歳代のヘルパーは今では珍しくありません。今日ヘルパーをしていた方が明日から利用者になるといった話は、もはや大げさな話ではなくなってきていると感じております。この年まで頑張ってくれたことに感謝をすることはあったとしても、これを単なる美談として済ませるわけにはまいらないと感じるわけです。

職員不足の中でなかなかやめられない、自分がいなくなってしまうと利用者が困るとか、事業者のほかの職員が困るという声がよく聞かれます。職員の年齢の分布などを踏まえた上で、今後の人材確保対策を計画していく必要があるのだろうと感じております。

若い世代をもっと増やさなければいけません。介護職をしながら充実した生活ができるように、そして若い世代が安心して働き続けられるような処遇の安定が極めて大切ですので、絶えず念頭に置いて各議論が進みますことを期待いたします。これが1点目です。

一方で、2点目は介護ニーズについてであります。資料1の全国の保険者別の介護サー

ビス利用者数の見込みにもありますように、高齢者人口や介護ニーズについて地域によって増減の傾向が異なっております。つまり、これから増えていくところと減っていくところが分かれてくるということでもあります。

これに対して、限られた社会資源、つまり、ここで言う資源とは人材や既に敷かれて施設・設備などで、介護ニーズとの関係というものが地域によってこれまでのバランスが崩れるということが起きてきます。徐々に進行するこれらの現象については、広域に、包括的に調整を図るなどの対策が有効だと思われまます。人材が不足する地域も問題でありますけれども、介護が雇用の受皿となっている地域においては、それが失われるということも問題であると思えます。

いずれにしても、ソフトランディングができるように、計画的に、包括的に進めるべきだと考えておりますので、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。日本慢性期医療協会の田中でございます。

資料3の方向性については私のほうで異論はございませんけれども、介護保険は自立支援を目的とするものでございまして、2つ目の○のポツ2つ目の自立支援というところの中に、細かい点ではございますけれども、本人の移動手段、本人自身が移動して買い物に行ったりするというところの議論がなかなか出てこないかなと思っております。介護給付分科会で行うものではないとしても、関係団体との連携というのは非常に重要になってくるのではないかと、意見を申し上げたいと思えます。

もう一つですけれども、介護人材の確保というのがその下の段にございますけれども、先ほど稲葉委員からもありましたが、ケア者の高齢化も非常に深刻でございます。そんな中で、訪問や通所のケアの質を上げ、業務を改善することは言うまでもございませんが、ケア者の移動時間についての議論、そこに非常に大きな労力と時間を取られているというところを忘れてはいけないということをお願いいたします。

最後になりますけれども、令和6年度はトリプル改定でございます。医療・介護のみならず、障害部門にも大きくサービスが振り分けられているような現在になっておりますので、そういった中で意見交換の場を継続的に設けていただきたいということをお願いいたします。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、江澤委員、よろしく願いいたします。

○江澤委員 ありがとうございます。

私のほうからは意見を申し上げさせていただきたいと思えます。

まず、3年前の介護報酬改定のキックオフの当分科会では、介護保険の目的である尊厳

の保持と自立支援を実現することを強調させていただいたところであります。令和3年度介護報酬改定は、自立支援・重度化防止を推進する改定と評価しております。

令和6年度介護報酬改定におきましても、前回改定の検証を踏まえ、尊厳の保持と自立支援の実現をより一層推進できるよう、力点を置くべきと考えております。

その際、国民が求める、国民の満足度の高いサービスの視点が重要でありまして、生産性向上の下、サービスの質の低下を来たすようなことがあってはならないと思っております。

あわせまして、真の質の高いサービスを評価する仕組みもいま一度検討する必要があるかと思えます。

一方で、質の高いサービス提供には財源確保が不可欠であります。令和4年度の介護事業経営概況調査、いわゆる概調の結果も税引き前収支差率が3.0%と、前回の改定前の3.9%より悪化していることが当分科会でも示されたところであります。また、その結果では、介護サービス事業所の4割から5割が赤字という異常事態をきたしていることも判明いたしました。そして、その調査後において物価高騰の波が襲いかかっておりまして、経営的には大変危機的な状況にあると判断しています。

医療・介護分野は公定価格によって報酬が賄われる仕組みでございますので、他業界のようにこの春のような賃金アップが実施できず、既に介護人材が他業界に多数流出しています。その傾向は今後さらに加速していく可能性があります。度重なる処遇改善にもかかわらず、全産業の水準に比べて低い位置に位置しているのは周知のとおりでございます。

2025年から2040年にかけて労働人口が2割も減少します。その中で、医療・介護・福祉に携わっている労働人口は、2025年の930万人から2040年には1060万人に増えないといけないと試算をされています。実に、2040年の労働人口の5人に1人が医療・介護・福祉に携わっていかなくてはならないという試算となっております。このように、極めて困難な介護事業の経営と人材不足の大きな危機に面しておりまして、提供体制の崩壊を大変危惧しております。

診療報酬も、介護報酬も、その大半は人件費に消費されておりまして、診療報酬、介護報酬を抑制する状況には全くないということは申し上げておきたいと思えます。報酬を抑制するということは、人材確保に逆行するものとなります。

制度の安定性・持続可能性の確保のためには財源確保は不可欠であり、その上で尊厳を保障し、自立を支援する質の高いサービスとは何なのかをいま一度検討して、地域共生社会の実現に向けて、総力を挙げて取り組むべきと考えております。

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、堀田委員、よろしく願いいたします。

○堀田委員 ありがとうございます。

3点なのですが、まず資料3の今後の進め方についてということで、基本的にはここで

挙げてくださったような感じでよいのではないかなと思います。

何人かの委員の方々が御指摘くださったように、同時改定であるということを念頭に置いて医療・介護の連携ということを5つ目に挙げるのか、それとも「地域包括ケアシステムの深化・推進」という中でそれを織り込むのかということはいずれもありだと思いたすが、基本的には柱としてよいのではないかなと思います。

その上で、前回の改定ですと、まず挙げられた5つの項目の柱についての議論があって、それからサービス種別ごとの論点となったと思うのですが、順番はどちらでもいいのですが、各サービス種別の議論を行いつつ、どこかの段階でこの4つ、もしくは医療・介護連携を分けるのだったら5つになるかもしれないけれども、分野横断的なテーマについて、感染症の部分以外は表現が一部変わっていますけれども、ほぼ前回は継承しているということになりますので、大きな柱もしくは分野横断のテーマについて、どこまでなし得ていて、同時改定で何を突破しようとしているのかということサービスを種類ごとの議論と行ったり来たりしながら、横に並べて、各分野横断的なテーマの視点から見ると何を一歩進める必要があるのか、そのために各サービスに求めることが行ったり来たりできるような工夫をこの10月までの間に行ってほしいなと思っていますというのが1点目です。

2点目は、今回どこまで行けるか分からないところでもあるのですが、もう既に複数の委員が御指摘のように、物価の高騰とか、本当に今厳しい状況にあると思うのですが、資料1の38ページに「介護サービス事業者の経営情報の調査及び分析等」ということで、これは来年の春以降なので、これを待つわけにいかないのですけれども、まずは物価の上昇のような、これだけ上昇していると即座に影響が来るわけですが、それですぐに報酬をどうにかするというにはならない現状がある中で、どのように物価という今後の動きも分からないようなことでもある、しかし、手を打たないと本当に経営を厳しくさせてしまう、提供体制を危うくさせてしまうかもしれないものをどのようにして対応を考えるべきなのかということは、一度議論を行ったほうがいいのではないかなと思います。

その上で、38ページの部分は今回間に合わないものですが、毎回、実態調査などが経営についても行われるわけですが、なかなかそれでは分からない、あるいはタイムラグが生じてしまうというときに、これからこういったデータベースのようなものの分析・検討、それも法人やグループという単位でも見ていけるようにということの基礎的な検討も今後欠かせないのではないかなと思っています。

最後、3点目で、これも今回の議論には間に合わないことかもしれないのですが、先ほど田中委員が、そして以前もおっしゃってくださったと思うのですが、今回もトリプル改定というお話が出ていましたけれども、人材の確保ということを考えるときにも、同じ介護に関わるような資格を持ちながら働いている方々、介護・医療・福祉それぞれの領域で働いている方々が、どういった実態で、どういった処遇の下で、どういった支援を受

けながら、手当のようなものを受けながら働いているのかということが、実は横断してなかなか見られるようなものがないということで、特に急性期医療の中での患者さんたちの高齢化、要介護の方々が患者になっているということも話題になり得るかなと思うのですが、今後、介護のみならず医療・福祉分野も横断した形で、経営という観点だけではなくて人の観点でも横断して見ていけるようなデータを整えていくことも必要ではないかなと思います。これは少し中期的な話ですけれども、お伝えしておきたいなと思いました。

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。

よろしゅうございますでしょうか。

それでは、一通り皆様方から御意見を賜りました。今後、検討を進めていく際には非常に貴重な意見となるものと思った次第でございます。

事務局におかれましては、本日各委員からいただきました御意見などを十分に踏まえた上で、今後の介護報酬改定に向けた議論の準備を進めていただくようお願い申し上げます。

それでは、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。

○占部企画官 次回の分科会の開催は、6月28日午後を予定しております。議題については調整中でございます。

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