

○占部企画官 定刻になりましたので、第213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、御出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症に関する様々な対応につきまして、各自治体や関係団体の皆様には、各方面において多大な御尽力をいただいております、感謝申し上げます。

本日は、これまでと同様、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、井上隆委員に代わり清家武彦参考人に、河本滋史委員に代わり伊藤悦郎参考人に、黒岩祐治委員に代わり山本知恵参考人に、それぞれ御出席いただいております。

以上により、本日は22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。

なお、長内委員が、公務の御都合上、途中で後手御退席される予定でございます。

議事に入ります前に、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確認をさせていただきます。オンラインで御参加の委員の皆様、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、御発言をされる際には、Zoomツールバーの「リアクション」から「手を挙げる」をクリックいただき、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、Zoomツールバーの「リアクション」から「手を降ろす」をクリックいただき、併せて、再度マイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。

以降の進行は、田中分科会長をお願いいたします。

○田中分科会長 委員の皆さん、おはようございます。本年最初ですね。今年も、よろしく申し上げます。

早速、議事次第に沿って進めてまいります。

1 番目、「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）の進め方について」、2 番目、「介護職員処遇改善加算等の申請様式の簡素化等につ

いて」、3番目、「訪問看護ステーションにおける人員基準に関する地方分権改革提案について」、4番目、「令和6年度同時改定に向けた意見交換会について」、その他の議論を行います。

事務局においては、資料説明を簡潔に行ってください。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うよう協力をお願いいたします。

まず、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5年度調査）の進め方について」の議論を行います。

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の状況について、松田委員長から説明をお願いします。

事務局より、資料説明をお願いします。

○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。

資料の説明をさせていただきます。

資料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5年度調査）の進め方について」でございます。

本調査につきましては、令和6年度介護報酬改定の議論に資するデータを収集する観点から、以下の日程により、必要な調査を行い、調査結果の速報値による分析を実施してはどうかということでございます。また、調査スケジュールの前倒しや簡素化を図ることによりまして、調査の収集・分析等の時間を確保し、9月を目途に、速報値の集計を目指すこととはどうかということでございます。具体のスケジュールにつきましては、以下記載のとおり、御確認いただければと思います。

続きまして、資料2でございます。その具体的な調査の内容についてでございます。

介護報酬改定検証・研究委員会委員及び委員長に御確認いただきました結果を踏まえ、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）につきましては、以下の内容により実施してはどうかという御提案でございます。具体的な調査項目は、2.に記載のとおり、以下に掲げる6つの項目について令和5年度に調査を実施するという御提案でございます。

個々の調査につきまして、概略を御説明申し上げます。

次のページを御覧ください。別紙1でございます。1つ目は、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でございます。令和3年度介護報酬改定において、感染症や災害への対応力を強化する観点から、介護サービス事業者に対して、BCPの策定などの各種取組が、3年間の経過措置期間を設けた上で、義務づけられたところがございます。また、各種会議等について、感染防止や多職種連携促進の観点から、ICTを活用しての実施を認めることといたしました。本調査は、介護サービス事業者に対しまして、感染症や災害発生時の業務継続に向けた取組状況について、また、各種会議等におけるICTの活用などについての実態把握を目的に行うものでございます。調査客体は、記載のとおり。また、調査項目といたしましては、介護サービス

事業者並びに自治体に対しまして、そちらに記載のような調査項目を調査してはどうかという御提案でございます。

続きまして、3ページ、別紙2でございます。介護老人保健施設及び介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業でございます。令和3年度介護報酬改定では、介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の評価の充実を行ったところがございます。審議報告におきまして、これらの取組状況を把握した上で、在宅復帰・在宅療養支援機能の促進に向け、さらなる検討を行うことが求められております。本調査では、介護老人保健施設及び介護医療院の基本情報や施設サービスの実施状況などについての実態を調査いたします。調査客体は、そちらに記載のとおりでございます。また、主な調査項目も記載のとおりでございます。こうした調査を通して、次回改定に向けた基礎資料の作成を目的としてまいりたいと思っております。

続きまして、別紙3でございます。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。令和3年度介護報酬改定では、個室ユニット型施設の1ユニットの定員を、実態を勘案した職員配置に努めることを求めつつ、原則として、おおむね10名以下とし、15人を超えないものとしたほか、従来型とユニット型を併設する場合において、入所者の処遇に支障がない場合、介護・看護職員の兼務を可能としたところがございます。本調査では、1ユニットの定員が10名を超えるものを含めたユニット型施設について、地域における整備状況やケアの提供体制を含めた運営状況、従来型施設と併設する場合の職員の兼務の活用状況などに関する実態把握を行いまして、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。調査客体としては、介護保険施設、都道府県・市町村、ユニットケア研修受託団体を予定しております。主な調査項目は、それぞれ記載のとおりでございます。

続きまして、別紙4でございます。これは、LIFEの活用状況の把握及び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。令和3年度介護報酬改定において、LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進により、ケアの質の向上を図るため、事業所単位での取組や利用者ごとの個別の課題に対応した利用者単位の取組に対する評価を創設したところがございます。本調査では、LIFEの入力に係る課題などに関するモニタリングを行うとともに、さらなるLIFEの活用に向けた検討を行います。また、導入していない事業者におかれましては、未導入の理由などについても、引き続き調査を行いたいと考えてございます。調査客体は、記載のとおり、様々なサービス種別のサービス事業所。主な調査項目は、記載のとおりでございます。

続きまして、6ページ、別紙5でございます。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。令和3年度介護報酬改定におきまして、認知症グループホームの夜間・深夜時間体の職員体制につきましては、そちらに記載のとおり、例外的に夜勤2人以上の配置に緩和できることとしたところがございます。本調査は、当該の改定が夜間のサービス提供

等にどのような影響を与えたかなどについて調査をいたしまして、3ユニット2人夜勤体制を導入している事業所などに対して、効果検証を実施するものでございます。調査客体といたしましては、大きく2つに分かれますが、まず、アンケート調査については、3ユニットの認知症対応型共同生活介護事業所、効果の実証につきましては、3ユニット2人夜勤を導入している認知症対応型共同生活介護事業所、その他の認知症対応型共同生活介護事業所を予定しております。主な調査項目については、アンケート調査、効果実証、それぞれ記載のとおりでございます。

最後に、別紙6、ページで申し上げますと、8ページでございます。認知症介護基礎研修受講義務付けの効果に関する調査研究事業でございます。令和3年度介護報酬改定におきましては、介護現場の認知症対応力を向上させるため、介護に直接関わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない方につきまして、認知症介護基礎研修を受講させるための措置を講じることが介護サービス事業者に義務づけられたところでございます。本調査は、受講状況などの現状を把握するとともに、認知症介護基礎研修の受講義務づけに伴う認知症チームケアなどへの効果を検証することを目的としております。調査客体は、研修実施者（都道府県等）及び主要な介護サービス事業所でございます。主な調査項目は、それぞれ記載のとおりでございます。

以上、6項目の調査につきまして、実施申し上げたいということで御提案でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○田中分科会長 松田委員、お願いします。

○松田委員 令和5年度調査の進め方及び実施内容につきましては、介護報酬改定検証・研究委員会の委員により、その妥当性等を確認しましたので、御報告申し上げます。

以上です。

○田中分科会長 ありがとうございます。

ただいま説明を伺った事項について、御意見、御質問がありましたら、お願いいたします。

なお、途中で御退席なさる長内委員、御発言がおありでしたら、先にお願いたします。

○長内委員 田中分科会長、ありがとうございます。

今回の調査について、まず、1点だけお伝えしたいことがあります。別紙2の介護老人保健施設及び介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業では、介護医療院への移行状況の把握と移行促進のための対応も課題とされております。その中で、介護医療院への移行の経過措置期間は、来年度、令和5年度末までとされておりますので、円滑な移行策と併せて、医療保険から介護保険への財政影響に対する支援などについても検討をお願いしたいと思います。

以上であります。ありがとうございます。

○田中分科会長 ありがとうございます。

続きまして、吉森委員、お願いします。

○吉森委員 ありがとうございます。

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の進め方並びに実施内容についての意見でございます。御案内のとおり、令和6年度は、診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬のトリプル改定の年であります。このことを踏まえますと、今回の令和3年度介護報酬における各施設の効果・影響の分析、また、調査研究などにおいて、御案内の令和5年度調査の実施内容を通じて、各課題への対応と次期改定の検討について、より実効性のある議論が可能となるように、先ほど御案内いただきましたが、9月目途ということですので、御提示の調査スケジュールにのっとり、適切に調査研究プロセスを進めていただければとお願い申し上げます。

以上です。

○田中分科会長 ありがとうございます。

田母神委員、お願いします。

○田母神委員 ありがとうございます。

(1) 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についての意見でございます。感染症及び自然災害に直面しているこの状況でございますので、非常に重要な課題であると思っております。御提案のとおり、全サービスを対象に調査をぜひ実施いただきたいと考えております。

調査項目に関しまして、BCPの策定状況に関しましては、厚生労働省からガイドラインやひな形が既に示されておりますので、この2年間でBCPの策定は一定程度進んでいるかと思っておりますが、私どもが聞いている範囲では、特に小規模な事業所においては、策定になかなか着手できていないということ聞いております。分析の中で事業所の規模やサービスの種別などでの分析を行いまして、本事業での成果を、自治体にも調査をされることではありますけれども、必要な支援に結びつけていくことが必要であると考えております。

また、研修や訓練というところも調査項目でございますけれども、BCPを実効性のあるものとするためには、施設・事業所の全ての職員が、理解し、参画し、地域とも連携を取って災害に備えていくことが重要であると考えておりますので、そうしたBCPの実効性の確保の点でも、取組状況や課題を捉えられるような調査設計をぜひ御検討いただきたいと考えております。

以上でございます。

○田中分科会長 いずれも重要な御指摘をありがとうございます。

次は、古谷委員、お願いいたします。

○古谷委員 ありがとうございます。

(3) と (4) の調査研究について、意見でございます。

まず、(3) 個室ユニット型の施設整備等の調査事業です。ユニット型施設の人員配置は、今後、人員基準の緩和や加算取得時の職員数の在り方等についての検討が進められると考えております。コロナ禍で応援体制が必要となる場面が頻発する中で、ユニット型介

護老人福祉施設の職員配置は当該ユニット専従となっておりますので、必要に応じて隣接するユニットと一体として勤務を行うべきと考えております。今回の調査研究の中で、日中及び夜間のユニットでの職員配置とその業務に合わせてユニット間での柔軟な協力体制や併設施設との柔軟な勤務体制について、今後の検討のエビデンスとなるような調査内容の検討を進めていただきたいと考えております。

また、(4) LIFEの活用状況の把握に関する調査研究事業についてです。今後のLIFEの活用については、多くの事業所がLIFEへのデータ提出とフィードバックの活用によりPDCAサイクルの推進に取り組むことは、大変重要なことであると考えております。今、事業所において、利用者のフィードバックがまだされていない中、どのように利活用すればよいか、不安を持っている事業所も多々ございます。この課題解決につながる実態調査となるよう、その内容の実施をお願いしたいと考えております。

以上です。

○田中分科会長 調査の背景について言っていただきまして、ありがとうございます。

次は、小林委員、お願いいたします。

○小林委員 ありがとうございます。

3点、申し上げます。

別紙3の個室ユニット型施設の調査の件ですが、1ユニットの定員が10人を超える場合の状況、ケアの質、利用者の安全性、現場を担う労働者の業務負担にどのような影響を与えたのか、しっかりと調査を行っていただきたいと思います。

次の別紙4、LIFEの活用状況の把握及びADL維持等加算の拡充に関する調査ですが、調査目的のところにADL維持等加算の実態把握を行うと書いてあるものの、調査項目にないため、実態把握をよろしくお願いいたします。

最後、別紙5、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に関する調査も、個室ユニットの調査と同様に、ケアの質、利用者の安全性、現場労働者の業務負担の関係について調査をお願いしたく、研究会での検討をよろしくお願いいたします。

○田中分科会長 研究委員会への期待をいただきました。

次に、小玉委員、お願いいたします。

○小玉委員 田中分科会長、ありがとうございます。

私からは、資料2の別紙4、LIFEの活用状況の把握について、調査項目の要望を述べさせていただきますと思います。LIFEを活用したリハビリ・機能訓練、口腔、栄養は、多職種が連携して進めていってその結果を求めることが非常に重要になってくるころではないかと思っております。そういった中で、例えば、多職種がきちんとリハの計画書に関わってサービスを提供するところも一体的にできるかというところの好事例をぜひ挙げていただいで、それをそれぞれで横展開できるような形の検討を、まず、1つ、お願いしたいと思います。

また、歯科の場合は、特に施設に歯科管理職種がいたりいなかったりというところがあ

るかと思っておりますので、もしいいない場合には、地域包括ケアシステムの観点からも、協力歯科医がどのぐらい携わっているのか、また、かかりつけ歯科医とどのように連携ができたのか、場合によっては、地域の歯科医師会とどのように連携できたのか、もし具体的な活動に関して調査をお願いできれば、よろしくお願ひしたいと思ひます。

以上です。ありがとうございます。

○田中分科会長 調査についての御意見でした。

石田委員、お願ひいたします。

○石田委員 よろしくお願ひいたします。

幾つか、質問と要望を述べさせていただきます。

まず、1番目の介護サービス事業者の業務継続に向けたICT活用状況という調査なのですが、これに関して、ICTの活用につきましては、その導入にかかるコストの面も大変大きいのではないかとと思ひます。この点は調査をされるのかどうか、質問としてお聞きしたいと思ひます。

次に、2番目の老健施設及び介護医療院のサービス提供実態につきまして、特に介護医療院の利用者の状態に関して、看取りやターミナルケア機能を備えた介護施設ということでございますけれども、看取りやターミナルケアの現況を調査されるかどうか、確認としてお伺ひしたいと思っております。

3番目と5番目にあります個室ユニット型施設の整備・運営状況あるいは認知症グループホームの夜勤職員体制に関しては、2021年の介護報酬改定で行われた人員基準の緩和の内容です。ここにつきましては、一番重要なポイントでもございますので、この内容については、効果があったとか、例えば、支障が生じたということについての精緻な調査とその分析をぜひお願ひしたいと思ひます。これは要望です。

最後に、4番目にありますLIFEの活用状況把握の調査なのですが、ここに事業所や利用者へのフィードバックされる内容の利活用状況や課題の把握とあります。このフィードバックされる内容につきまして、どのような内容であるかということは私たちが分かるものとして既にあるのかどうか。フィードバックには、これまで集積されたLIFEのデータに基づいて、例えば、個別ケアに関する示唆まで含まれてフィードバックされているのかどうか。その内容が知りたいものですから、分かるようであれば、教えていただきたいと思っております。

以上です。

○田中分科会長 ありがとうございます。

要望1件、質問3件でした。質問にお答えください。

○須藤高齢者支援課長 高齢者支援課長でございます。

まず、質問の1点目にございました調査の1つ目に当たります、BCPの取組状況、ICTの活用状況等の件でございます。各種会議でICTの活用状況ということで考えられるものは、例えば、オンライン会議の際にパソコンを使うとか、スマホを活用といったところかと思

っております、その実態把握をしていきたいと思っております。そういう形態が考えられますので、いわゆる介護ロボットのような大きな費用があまり想定されませんので、現時点では費用についての調査ということは検討していないところでございますが、どのような形態やどのような機器を利用して各種会議でICT活用をしたかといったところは、しっかり調査していきたいと考えておるところでございます。

○古元老人保健課長 老人保健課長でございます。

2点目と3点目について、御回答申し上げます。

2点目の介護医療院の利用者の状況に関する調査についてでございます。御指摘いただいたような内容につきましては、基本的な情報となりますので、調査してまいりたいと考えております。

また、3点目のLIFEのフィードバックにつきまして、こちらは他の委員からも御指摘がございましたが、まだ部分的にしかフィードバックができていないという点については現状を御報告申し上げたいと思っておりますが、そのフィードバックの内容につきましては、基本的に、その利用者の状態をアセスメントした結果の変化を中心に、できるだけ分かりやすくお示ししてまいりたいと考えてございます。

以上でございます。

○田中分科会長 石田委員、よろしいですか。

○石田委員 分かりました。フィードバックの内容とか、また今後のプロセスで教えていただくことがありましたら、よろしく願いいたします。

○田中分科会長 次は、奥塚委員、お願いいたします。

○奥塚委員 大分県中津市長の奥塚といいます。

介護サービス事業者における業務継続の取組に関する話です。このコロナ感染症において、クラスター等が発生した事業者の実際の話なのですが、我が市は、施設のほうが、冷静なというか、そういう取組ができなかったときに、市民病院もございますので、その感染症の専門医のドクター、保健師さん、あるいは、そういう関連の人が集まって、施設の現場に実際に入って、どうするのかという対応を行いました。この調査においても、それが後々の参考になればいいなという気持ちがございますので、今回、どんな対応をそれぞれでしたのか、実際にどんなことが行われたのかということも調査をしておいていただけるといいのかなと思っております。

以上です。

○田中分科会長 中津市の例も引いていただきまして、ありがとうございます。

次は、田中志子委員、お願いします。

○田中委員 ありがとうございます。日慢協の田中でございます。

私からは、2点ほど、質問というか、お願いがあります。

まず、1つなのですが、3つ目の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す。数は少ないと思うのですが、従来型とユニット型のユニット型を推奨



されている移行期に建てている施設において、本来の従来型とユニット型としっかりと分けられずに、同居するような形で多床室と個室がある施設がございます。そこに関しての柔軟な職員の配置や活用状況に関する効果が、今回の設問であると課題を書きにくいような状況かと思っています。例えば、多床室の工事をしてまで個室に変えるような状況ではないとしても、できる限りなじみの関係の中でユニット的な活動をする個室を持つような施設に対しての質問ができるような自由記載等の項目を設けていただけるとありがたいということが1点です。

もう一点は、4のLIFEに関する調査については、老健事業で幾つも調査が行われているかと思えます。そういった同様の調査と重複することのないよう、調査をできる限りまとめていただいて、現場の負担を減らしていただければと思います。1つ目のお願いについては、非常に分かりにくい説明だったかと思いますが、よろしく願いいたします。

○田中分科会長 御要望をありがとうございました。調査の簡素化も、時には必要ですよね。

濱田委員、お願いいたします。

○濱田委員 よろしく願いいたします。

2番目の調査項目の(1)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につきまして、調査客体が介護サービス事業者で全ての種別となっておりますが、居宅介護支援事業所も含まれていると考えております。また、今後、介護予防支援事業者である地域包括支援センターにおいても、個別の利用者を担当しておりますので、可能であれば、センターも対象として御検討いただければと存じます。

続きまして、(4) LIFEの活用状況の把握及びADL維持等加算の拡充の影響に関する調査研究事業につきまして、このLIFEの調査につきましては、非常に重要なことですので、じっくりと今後の成長を見守っていくことも重要かと考えております。一方、今後、変化、向上していくこととは考えておりますが、現状、フィードバック表から利用者の個別的な状況や課題把握及び改善検討が少し把握しづらいということも、課題の把握や利活用が進みにくい要因となっていることも考えられると思います。このため、進んでいないという場合でありましたら、当該施設事業所や担当される個々の職員の方々の業務の内容や質に起因するものでないことも多いと考えております。このため、どのような情報があれば個別の改善の検討などが進めやすいかなど、フィードバック内容の改善提案なども併せて把握いただければ幸いかと思っております。

以上でございます。

○田中分科会長 提案をありがとうございました。

鎌田委員、お願いいたします。

○鎌田委員 田中分科会長、ありがとうございます。

職員配置での調査で、個室ユニット型の施設の整備とグループホームでの調査が2つあ

りますけれども、グループホームでは、職員や利用者からヒアリング調査をするとなっており、個室ユニットではそういう項目はないのです。調査の目的自体が少し違うからということかもしれませんが、私たち当事者としては、本人・家族にとってはとても重要な職員配置基準の基のデータとされる重要なところであります。個室ユニットの中では、職員さんや利用者の方々にも聞き取りはされないのでしょうか。質問です。

以上です。

○田中分科会長 質問にお答えください。

○須藤高齢者支援課長 高齢者支援課長でございます。

別紙3の個室ユニットに関しまして、そもそもユニットの定員を、「原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないものとする」と、さきの介護報酬改定で行ったところでございますので、別紙5の調査のグループホームの夜勤の人員配置の基準とは、確かに、鎌田委員もおっしゃるように、少し趣旨が違うのではないかとということもありまして、こちらの個室ユニットの調査では、直接介護職員の配置に関わるということではないので、利用者さんへの調査ということは、今のところ、考えていなかったところではございますが、今次の御意見も踏まえまして、そのような影響を見られるような部分をよく検討したいと考えております。

○鎌田委員 ありがとうございます。

利用者サイドから見ると、どちらも職員配置が減らされるというイメージがあるので、そこら辺は、働かれる職員さん、住んでいる利用者さんとか、当事者の声を聞いていただきたいと思いますので、ぜひ御検討をお願いいたします。ありがとうございます。

○田中分科会長 ありがとうございます。

及川委員、お願いします。

○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。

私から、3点、意見ですが、述べさせていただきます。

まず、1点目は、(1)の調査項目の中に2つがありますが、2つ目のポツのところでございます。各種会議や業務の場面におけるICTの活用状況やその影響等と書いてありますが、この調査研究を通して、ICTの活用の促進に何が必要だったのか、または、その阻害をしているのはどんなものなのかについても把握できるようにしていただけないかと思えます。

2つ目でございますが、3つ目の個室ユニットの件でございます。このユニットリーダーという者が個室ユニットには配置されていると思えますけれども、ぜひユニットリーダーの負担の状況についても把握できるように、その内容の中に入れていただきたいと思えます。

4つ目でございます。LIFEのことでございますが、エビデンスに基づいたケアを提供することは極めて大事なことでと考えております。LIFEの活用に関わる調査研究を通して、介護職チームがいかにエビデンスに基づいたケアを提供しているのか等も含めて明らかに

されることを期待しております。

以上でございます。ありがとうございました。

○田中分科会長 3点の御要望でした。ありがとうございます。

江澤委員、お願いいたします。

○江澤委員 ありがとうございます。

令和5年度は次期改定を議論する重要な年になりますので、今回の調査結果における速報値が極めて重要だと認識をしています。つきましては、質の高いシンクタンクの選定とともに、事務局にもしっかりと関与していただき、適切に進めていただきたいと思います。

併せまして、回収率が高まらないと改定の議論には使いつらくなりますので、その工夫はぜひお願いしたいと思います。

また、調査項目の中には、要件の緩和や効率化という内容もありますので、尊厳の保持と自立支援に資するケアの質の担保、あるいは、介護従事者の労務負担等の検証が必要だと思います。

最後に、コロナ禍の影響を大きく受けた調査であるため、調査結果につきまして、コロナ禍の影響を踏まえた検証ができるような仕組みも必要と考えます。

以上でございます。

○田中分科会長 最後の点は重要ですよね。ありがとうございます。

東委員、お願いいたします。

○東委員 全老健の東でございます。

今、江澤委員も御発言されましたが、この効果検証の調査が次期トリプル改定における重要なエビデンスになると思われまます。スケジュールが前倒しされて、夏ぐらいにしっかりと速報値を出すということは非常に重要な観点だと思います。

それに関連しまして、毎年実施されております老人保健健康増進等事業（老健事業）も令和5年度に行われると思われまます。通常は、この採択が夏ぐらいにされまして、秋ぐらいに調査ということになります。そうなりますと、令和5年度の老健事業のエビデンスが報酬改定に使われないこととなります。効果検証の調査研究のみならず、令和5年度の老健事業におきましても、この効果検証と同じ前倒しのスケジュールで、夏ぐらいまでに、速報値が出るようなスケジュールでぜひやっていただきたいと思います。よろしく願い申し上げます。

○田中分科会長 ありがとうございます。

老健局独自の事業である老健事業にこの成果も生かさないともったいない、出せるようにしてほしいとの御意見でした。

ほかによろしゅうございますか。

本日いただいた御意見を踏まえて、今後、具体的に調査設計を行うに当たり、各調査検討組織における委員長を中心に検討していくことにいたします。どうもありがとうございます。

ました。

次に移ります。議題2「介護職員処遇改善加算等の申請様式の簡素化等について」の議論を行います。役所の言葉は「等」がいっぱい出てきますね。何とか「等」の「等」についてです。議論を行います。

事務局から、説明をお願いします。

○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3に基づきまして、御説明を申し上げます。「介護職員処遇改善加算等の申請様式の簡素化等について」でございます。

おめくりいただきまして、1ページ目が、令和4年に行いました処遇改善の内容でございます。補助金での対応並びに介護報酬での対応につきましては、分科会委員の皆様にご意見と御協議をいただき、ありがとうございました。

2ページ目を御覧ください。処遇改善に係る加算全体のイメージでございます。こちらは、記載のとおり、現在、丸の1番、介護職員処遇改善加算、及び、2番、介護職員等特定処遇改善加算、並びに、丸の3番、介護職員等ベースアップ等支援加算、この3段階での処遇改善を行っているということが本日の現状でございます。

続きまして、3ページ目を御覧ください。各加算等の取得状況でございます。まず、処遇改善加算及び特定処遇改善加算につきましては、それぞれ、93.4%及び75.1%という数字でございます。また、介護職員処遇改善支援補助金につきましては、その交付状況が、記載のとおり、75.1%という数字でございます。

私どもとしては、この処遇改善加算等につきましてはより多くの事業所に取得していただきたいという考えを持っておりますため、4ページに記載のとおり、取得促進事業をこれからも引き続き実施してまいりたいと考えてございます。ここまでが、現状の説明になります。

続きまして、5ページ目を御覧ください。本日御協議いただく内容がこちらからとなります。処遇改善加算等の新様式についてでございます。事業所が処遇改善に関する加算を取得するためには、指定権者の自治体に対しまして、毎年度、事前の計画書及び実績報告書を提出する必要があります。昨年12月に策定した、介護職員の働く環境改善に向けた政策パッケージも踏まえまして、事務負担の軽減のため、令和5年度分の計画書及び実績報告書の様式の簡素化を行いたいという御提案でございます。まず、現状の計画書及び実績報告書の様式でございます。加算を上回る金額が配分されており、かつ、加算以外の部分で賃金が下げられていないことを確認するため、3種類それぞれの加算の対象者ごとに、前年度と比較して算出した賃金改善額が加算額を上回っているかを確認してございます。具体的には、右の参考1に記載のとおり、各加算による賃金改善が加算額を上回っていることを確認しております。また、枠内、四角囲みのところでございますが、複数の事業所を運営している法人の場合、賃金総額や賃金改善額などにつきまして、事業所ごとの内訳を記載することとしております。これが現状でございます。これにつきまして、改善事項

を3点、本日、御紹介申し上げたいと思います。1点目、計画書における前年度と今年度の賃金額比較の省略でございます。変更内容でございますが、今年度の賃金改善見込額が、それぞれの加算見込額を上回ることを確認するというので、参考2のように、それぞれの加算について改善額が上回ることを確認する。また、前年度との比較を求めるものではなく、加算以外の部分で賃金を下げないことについては、その誓約を求めることとしてはどうかという提案でございます。

次に、6ページにまいります。改善事項の2つ目でございます。これは実績報告書に関する見直しでございますが、3加算の賃金額比較の一本化でございます。まず、変更内容といたしましては、計画書と同様に今年度の賃金改善額が加算額以上であることを確認した上で、その比較につきましては、3種類それぞれの加算の対象者ごとではなく、3加算一体で計算をいたします。それを前年度と比較いたしまして、加算以外の部分で賃金を下げていないということも確認するといった手はずとしてはどうかという内容でございます。最後、改善事項、3点目でございます。これは計画書及び実績報告書の両方に係る内容でございますが、事業所ごとの賃金総額等の記載の省略でございます。現行の様式では、複数の事業所を運営している法人の場合、賃金総額や賃金改善などについて、事業所ごとの内訳を記載する必要があるところ、事業所ごとの内訳の記載を不要といたしまして、法人単位で確認することとしてはどうかという内容でございます。次に、今後の方針及び当面のスケジュールでございます。本日、御協議をいただき、できるだけ早いタイミングで、こういった見直しを適用してまいりたいと考えております。そのため、改善事項1については、令和5年度の計画書から、2つ目の改善事項については、5年度の実績報告書から、3つ目の法人単位での記載については、令和4年度の実績報告書及び令和5年度の計画書の段階から適用してはどうかという内容でございます。スケジュールについては、記載のとおりでございます。

最後のページ、7ページでございます。先ほど御説明を申し上げました介護職員の働く環境改善に向けた政策パッケージ、昨年12月に公表したものでございます。この中で、左下、赤枠の囲みにございまして、処遇改善加算について加算手続の簡素化や制度の一本化について検討とあります。この加算手続の簡素化の内容を今回は御相談申し上げたいということでございます。

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。

○田中分科会長 ありがとうございました。

7ページの丸の6に関する説明でした。

ただいま説明を伺った事項について、御意見、御質問がおりの方はお願いいたします。

稲葉委員、お願いします。

○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。今回の処遇改善の申請などを行う介護事業所の立場から要望等を申し上げさせていただきます。今回の処遇改善加算等の申請様式

の簡素化案につきましては、とても合理的であり、効果的な改善案であると評価できます。全面的に賛同できる内容となっていると思います。したがって、介護事業者の事務負担、文書負担の軽減に大きな効果が出るものと期待をいたします。

その中で、懸念する内容といたしまして、各自治体が複雑化をするという意味での独自色を出してこないかというところが、1つ、心配であります。過去の例に倣っていきますと、様式に微妙な項目を追加されるという自治体が一定数あります。自治体ごとの独自様式に対応するための事務負担は大きく、介護事業者は、それなりの、無視できないぐらいのダメージを受けております。少なくとも国が示した標準様式での提出を自治体が拒むことがないように、そこは明確に周知をしていただきたいと思います。と考えております。

また、6ページの改善事項3、変更内容ですが、事業所ごとの内訳の記載を不要とし、法人単位で確認することとされております。ありがたいことではありますが、この点につきましても、一部の自治体が事業所ごとの内訳を求めてくる懸念もございます。国から自治体への明確な御指導をこちらについても行っていただくということで、事務負担軽減の効果を確実なものにしていきたいと要望いたしております。ぜひどうぞよろしく願いいたします。

以上です。

○田中分科会長 自治体との関係についての御要望でした。ありがとうございます。

山本参考人、お願いします。

○山本参考人 ありがとうございます。神奈川県の山本でございます。

本県では、処遇改善加算及び特定処遇改善加算に係る事務について、これまでも事務負担の軽減をお願いしてきたところでございます。また、介護職員等ベースアップ等支援加算が新たに加わるということで、さらに煩雑になることを懸念しておりました。そうした中で、今回の申請様式を簡略化するという改善提案は、基本的にその方向性に賛成でございますけれども、審査を担う指定権者の自治体として、審査事務について若干確認したい点がございますので、申し上げさせていただきます。

まず、資料3の6ページ、改善事項2について、前年度との比較は3種類、それぞれの加算の対象者ごとではなく、3加算一体で計算するとございますが、介護職員等ベースアップ等支援加算は加算額の3分の2以上をベースアップに充てるとの要件がございます。3加算一体で計算するとなると、この要件の確認は難しいこととなります。また、それぞれの加算の対象者ごとではなくというのが、経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種といった職種ごとの区分も行わないということですと、特定処遇改善加算には、御承知のように、職種間の配分ルールがありますので、仮に実績報告書から職種区分をなくすこととなりますと、この配分ルールを満たしたかどうかの確認も難しくなります。なお、改善事項3については、制度上各事業所で得た処遇改善加算を全てその事業所の職員に還元しなければならないとはなっていないため、今回の事業所ごとの賃金総額や賃金改善額の内訳の記載を不要とし、法人単位で確認するという改善、これは事務負担の軽減

の観点からも有効と考えております。ただ、指定権者は、加算取得の対象事業所を特定する必要がございますので、内訳は不要なのですが、事業所の一覧、どこの事業所が該当しているのかという一覧は記載されるということによろしいでしょうか。これは確認の意味の質問です。

このように、今回の申請様式の簡素化は、事実上、手続あるいは審査面でも3つの加算が一本化され、自治体の審査自体もかなり簡素化をさせるという前提に立つものと考えておりますけれども、そういう理解でよろしいか。それによって自治体の対応というのも変わってくる重要な点かと思えます。

一方で、課題となるのは、個々の職員の賃金が確実に改善されているか、それをどう担保していくかということで、これから、誓約書の提出、そして指定権者による事業所指導や監査の中で確認していくということになると思いますが、事業所ごとの内訳が実績報告に記載されないという中で、何をもちって適切に改善されているとするのか、私たちの立場からすると、その方法や考え方について今後整理する必要があると考えておりますので、そこは国におかれても一緒に検討いただきたいと思いますと考えております。

以上でございます。

○田中分科会長 御要望だけではなくて質問も含まれていましたので、お答えください。

○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。

御質問いただいた点について、御回答申し上げたいと思います。まず、委員御指摘のとおり、それぞれの加算については、配分のルールが定められておまして、職種区分ごとというものを一切なくしてしまうと、なかなかその確認が難しいのではないかといった御指摘だと思います。そこについては、3つの加算それぞれではなく、加算そのものを一本化する形で確認をいたしますが、その職種については確認ができるような様式を工夫してまいりたいと考えております。

また、法人単位でその事業所それぞれについての賃金総額や賃金改善などについての内訳の記載を省略してはどうかという御提案でございますが、対象となる事業所の一覧については、引き続き様式の中に残していきたいと考えております。

また、今回の見直しを基に自治体側の対応も見直すのかといった御趣旨の御質問だったと思いますが、事業所のこういった業務の簡素化は非常に重要なテーマであると思っております。それがゆえに、今回、国としても、簡素化、見直しを図っていこうということでございますので、自治体側におきましても、そういったことをしっかり御理解いただきまして、対応いただければありがたいと考えております。

以上でございます。

○田中分科会長 山本参考人、よろしゅうございますか。

○山本参考人 よく分かりました。ありがとうございます。

○田中分科会長 続いて、古谷委員、お願いいたします。

○古谷委員 ありがとうございます。

今回の申請様式の簡素化については、かなりの事務負担の軽減になるものと思います。また、未取得事業所の新規取得の促進に関しても、支援事業と併せてかなり有効かと考えております。この点については、感謝しております。

一方、3加算はそれぞれが複雑な要件を持っております。基本的な構造が変わらない限り、根本的な解決は難しいと思いますので、今回の環境改善に向けた政策パッケージにも示されているとおり、引き続きの一本化に向けた検討をぜひ進めていただきたいと思います。

また、今、物価高騰の中で、介護保険事業所は、公的価格の中で行っております他の業種のように、利用料、価格というものに転嫁できないため、厳しい経営状況になっております。今後の賃金改善のため、処遇改善加算等による処遇改善の検討もぜひ進めていただきたいと思いますというお願いでございます。

以上です。

○田中分科会長 御要望を伺いました。

鎌田委員、お願いします。

○鎌田委員 ありがとうございます。

まず、全ての事業所が取得できるように簡素化していただけるのは、利用者にとってもとても賛成です。しかし、不正が起きないようなチェックシステムも必要です。これまでは必要性があった様式が、それがなくてもよいという状況が明らかになったという理解でよろしかったでしょうか。確認です。

2つ目です。処遇改善支援補助金で収入を3%程度引き上げることになっていました。しかし、資料では、交付対象該当事業所への交付率は75.1%です。4分の1の事業所が補助金を受け取っていないことが大変心配です。新型コロナウイルス感染症の影響もあるそうですが、介護事業者の倒産は、先ほどもおっしゃっていましたが、過去最高、前年比1.7倍という調査もあります。厚生労働省では、処遇改善状況等の調査で把握することですが、ぜひ全ての事業所に補助金が届くようにしていただきたいと思います。

2つ目です。2022年4月の介護職員の処遇改善加算の取得状況は93.4%とのことですが、2021年度、その前年の調査では、施設系はほぼ100%の取得率です。しかし、通所介護と訪問介護は平均を下回っていました。こちらでも介護従事者の処遇状況等調査を待つことになるそうですが、実態の把握とともに取得率の向上の方策をぜひ御検討いただきたいと思います。今回の簡素化もその一環だとは思いますが。

もう一つです。取得の促進事業で訪問した事業所数が示されていますが、加算取得につながった事業所は6割程度となっています。訪問して促してもなお加算の取得につながらない事業所が4割になるのか、主な理由が分かれば、教えてください。

コロナ禍に加えて、物価高、職員の不足などで、介護事業所は厳しい現状となっており、その影響が私たち家族にも徐々に及んできています。処遇改善加算では、グループホームに入所しています私の母も、さらに利用者負担がアップして、月々5,000円近いお金を支払



っています。笑顔で働いてくださる職員さんにお会いしますと、この負担は生きた負担だと思っていますが、この処遇改善加算で介護職員として働きたい人が増えたかという、そうはなっていません。今回の調査でその辺りが少しでも分かるようになっていただければと思います。周囲の状況を見渡しますと、特に訪問介護の事業所の閉鎖や倒産が多く、また、知り合いの事業所は、職員を募集しても来てくれないと嘆いていました。コロナ禍での感染対策での費用負担増に加え、物価高で経営がさらに厳しくなっているということでした。ケアマネさんは、デイサービスへの送り出しヘルパーの要望があっても、もっと優先順位の高い身体介護ヘルパーさんにヘルパーさんが回され、デイでも送り出しヘルパーは厳しい現状にあると聞きました。要は、利用できないということです。対応が難しい場合は、送り出しは家族が職員さんにどうしてもと言ってお願いしないといけません。働いている家族にとっては、そこに家族が行きますことによって、収入減とともに、今まではサービス利用ができていたものが、介護負担が増します。介護と仕事の両立が厳しい現状となったり、精神的に追い詰められたりします。ただでさえ少ない。コロナ禍で人の繰りつかず、管理者もフル稼働で働いても追いつかない現状も聞きます。現状は把握されていると思いますが、このようなさらに厳しい現状に何か国で対策を講じようという動きがあるのか。後でも結構ですので、ぜひ。介護家族、本人はとても心配しております。

長くなりましたけれども、以上です。

○田中分科会長 ありがとうございます。

調査内容に関する質問の2件と、どちらかというともっと大きい政策面の質問が1つございました。お答えください。

○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。

まず、今回の見直しの背景について、御質問をいただきました。これまでも、この計画様式並びに実績の報告の様式につきましては、適正に行われていることを確認するために必要な内容ということで定めておたものでございます。他方、この様式などにつきましてなかなか複雑であるということで、それを理由になかなか取得が進まないという背景もございました。そこで、今回御相談申し上げておりますのは、その内容をできるだけ簡素化した上で、かつ、必要な情報は確認するといった内容として、御提案申し上げているものでございます。これで足りるのか、これによって現場の負担が下がるのか、そういった点を御協議いただければありがたいということでございます。

また、取得が進まない理由について、実際になかなか御支援をしても難しいという背景の理由でございますが、これは、支援を行った上でも、なかなか事務作業が煩雑でありますとか、あとは、職種間の賃金バランスの関係で難しいといったことが主な理由であると考えております。そのうち、事務負担については、今回の見直しで一定程度軽減ができるのではないかと考えてございます。

3点目につきましては、ここで明確な回答は難しいですが、御意見としてお伺いしてまいりたいと考えております。

○田中分科会長 鎌田委員、よろしゅうございますか。

○鎌田委員 ありがとうございます。

引き続き、本当に厳しい現状ですので、国でも実態を踏まえて対策をお願いいたします。

○田中分科会長 続きまして、吉森委員、お願いします。

○吉森委員 ありがとうございます。

今回の申請様式の簡素化などの御提案については、その実績報告の簡素化の方向性は理解できるものでございますけれども、その中の3加算一体の計算見直しにより、これまでの加算の恩恵を受けられております対象者の皆さんが各事業所内で大きく偏ってしまうことがないように、各処遇改善加算の要領遵守の徹底など、個別の運用については十分御留意いただければと思います。

一方、こうした申請様式の簡素化及び報告事務の効率化による事務負担軽減は、介護現場の生産性向上のためにも重要なことは理解しております。介護分野でも一層のDX化が必要とされているということ踏まえれば、こうした事務手続について、原則として、デジタルの世界で完結できるようなシステムインフラを構築していくことが介護事務の効率化の今後の重点課題であると考えておりますので、今後、LIFE、政策面の中でも、DX化の進展に伴いシステムインフラを各事業所に導入できる様に検討していく必要があるのではないかと考えております。

以上、意見です。

○田中分科会長 ありがとうございます。

システム化の話ですね。

次、田中委員、お願いします。

○田中委員 ありがとうございます。田中でございます。

簡素化につきましては、本当に心より歓迎をいたします。ありがとうございます。そして、ぜひ議事録に残していただきたいお願いがございます。私、慢性期医療の介護のスタッフを守るという立場から毎回お願いをしておりますけれども、病院における介護は非常に重要になってきています。介護給付費分科会で話す内容ではないということも重々承知の上ではございますけれども、今、医療と介護の一体化という状況の中では、医療の部分と介護の部分とで、せめて働く介護職を守るという平場をつくっていただきたく、そういった要望があることをぜひまた切にお願いしたいと思っております。

以上です。

○田中分科会長 医療現場における介護職の処遇についても忘れてはならないと、大変重要な御指摘でした。

小林委員、お願いします。

○小林委員 ありがとうございます。

申請様式の簡素化は進めてほしいと思いますが、取得要件が守られていることとの両立をよろしくお願いします。

同時に、確実な賃金改善の実施に向けて、事業所への周知徹底をお願いします。

また、3ページ目の加算取得状況を見ると、6.6%の事業所は処遇改善加算を取得していません。特定処遇改善加算の取得率も現在のペースより伸びてほしいと思っております。御説明にもありましたが、処遇改善加算の取得促進事業について、着実に加算取得につながる取組をお願いします。

さらに、7ページ目の介護職員の働く環境改善に向けた政策パッケージとして、(3)に、丸の6、生産性向上に向けた処遇改善加算の見直しとして、加算の制度の一本化について検討と書かれています。3つの加算の対象となる職種が少しずつ異なっており、チームで行う介護業務において、職種・職員間で分断が起り得る懸念が以前から指摘されています。全ての事業所、全ての労働者が加算の対象となるようにしていくことが重要です。同時に、さらなる処遇改善を継続的に行うとともに、勤務環境の改善と専門職として着実にキャリアアップできる仕組みの構築などにより、安心して長く働き続けられる職場づくりを進めること、人材確保につなげるのが急務ですので、取組強化をよろしく申し上げます。

以上です。

○田中分科会長 将来の方向について、御意見をありがとうございました。

いろいろな御意見がございましたが、議題2については、本日提示された内容で進めることでよろしゅうございますか。

皆さんの賛同をいただいたので、事務局はそのように進めてください。

次に移ります。議題3「訪問看護ステーションにおける人員基準に関する地方分権改革提案について」の議論を行います。

事務局から、説明をお願いします。

○古元老人保健課長 老人保健課長でございます。

それでは、資料4に基づきまして、御説明を申し上げます。「訪問看護ステーションにおける人員基準に関する地方分権改革提案について」でございます。

おめぐりいただきまして、1ページ目、令和2年の地方分権改革に関する提案募集におきまして、人口が少なくサービス利用者の確保が難しい中山間地域では、看護師の離職による休止・廃止などの支障があることから、置くべき看護師等の員数を従うべき基準から参酌すべき基準とすることが提案されたところでございます。その提案に対する対応方針でございますが、当面の措置として、特例居宅介護サービス費をより活用しやすくするための措置を検討し、その結果に基づいて、必要な措置を講ずることとされております。その内容は、中段の枠の中に記載のとおりでございます。主な支障事例として、提案団体としてございましたのは、鳥取県ほか、そちらの自治体でございます。

2ページ目でございます。訪問看護ステーションにおける人員基準に関するこれまでの対応でございます。これまでも、訪問看護ステーションの人員基準の緩和につきましては、規制制度改革に係る方針に基づきまして、東日本大震災の被災地における人員基準の特例

措置について、当分科会におきまして、訪問看護の質の担保の観点から、特例措置はこの限りの取扱いとすべきとの結論を得て、当該特例措置は廃止されております。一方、既に現行制度におきましても、サービスの確保が著しく困難な離島等の地域においてもサービスを確保できるよう、市区町村が必要と認める場合には、通常の人員基準を満たさない場合であっても訪問看護を提供できることになっておりまして、中山間地域において常勤換算2.5人の人員基準を緩和することは可能となっております。また、先ほど申し上げました令和2年の地方分権改革に関する募集、提案募集における提案を踏まえまして、令和3年度介護報酬改定では、特例居宅介護サービス費などの対象地域と特別地域加算の対象地域について、それまでは併せての指定でございましたが、自治体からの申請を踏まえて、それぞれ別々に分けて指定を行うことを可能としたところでございます。

3ページから5ページは、前回、令和3年度介護報酬改定におきまして、本事案について検討した内容でございます。5ページが、その結論でございます。5ページの概要のところだけ御覧いただければと思いますが、中山間地域等において地域の実情に応じた柔軟なサービス提供をより可能とする観点から、地方分権改革に関する提案も踏まえまして、特例居宅サービス費の対象地域と特別地域加算の対象地域について、自治体からの申請を踏まえて、それぞれについて分けて指定を行うことができるということで、告示改正を行ったところでございます。

こうした改正の結果、実際に幾つかの自治体から申請がございました。その内容が、6ページでございます。こちらに記載の自治体は、令和3年度介護報酬改定後に手を挙げられた自治体でございます。それ以前に多くの自治体が既に手を挙げられておりますが、この資料は、令和3年度介護報酬改定後ということで御理解いただければと思います。先ほど申し上げましたサービス確保が困難な離島等の特例及び特別地域加算は、従来はこれを併せて手を挙げるという形でしたが、別々に手を挙げられるといたしましたところ、そちらに記載のとおり、特例について手を挙げてこられております。いずれかのみ指定を受けている地域が存在していることを御覧いただければと思います。

また、7ページ目を御覧ください。これは、令和3年度の介護保険事業、老人保健事業の調査結果でございます。訪問介護サービスの確保が困難な離島・中山間地域などがあると感じている市町村は、25.5%。その25.5%について回答した市町村のうち、特例を利用しているところが6.3%。特例対象地域に該当しているが特例を利用していないところが26.6%でございました。この26.6%の理由が、右側に記載のとおりでありますけれども、既存の事業所対応が可能である、また、近隣市町の事業所を利用することで対応可能、現在は特例を利用するニーズがないなどとなっております。

それでは、8ページ目、論点並びに対応案でございます。まず、論点でございます。上2つは、これまで御説明申し上げた内容のこれまでの取組であります。3つ目でございますが、上記の制度見直し後、サービス確保が困難な離島などの特例及び特別地域加算のいずれかのみ申請した自治体があった。したがって、上記の制度見直しは、中山間地域に

において地域の実情に応じた柔軟なサービス提供をより可能とする対応として一定の効果があつたものと考えられる。といった内容でございます。続いて、対応案でございます。全国一律の基準である人員基準については、介護給付費分科会における御意見や令和3年度報酬改定におけるサービス確保困難な離島等の特例をより活用しやすくするための措置の利用状況を踏まえて、引き続き、従うべき基準としてはどうかといった内容でございます。

以降は、参考資料となります。

資料の説明は、以上となります。よろしくお願ひいたします。

○田中分科会長 説明をありがとうございました。

ただいま説明を伺った事項について、御意見、御質問がおありの方は、お願ひいたします。

山本参考人、どうぞ。

○山本参考人 ありがとうございます。

地方分権改革提案をしている立場として、提案県にも確認をいたしましたので、その意見を申し上げます。

地方分権改革提案を踏まえまして、令和3年度介護報酬改定で地域の実情に応じた柔軟なサービス提供をより可能とするという観点から、資料4の5ページのような対応がなされたことにつきましては、当該地域において事業所の参入促進につながる動きが見られていることから、当面の対応として、評価をしているところでございます。今後、実際に事業所の参入が進むかどうかということ踏まえまして、課題等があればそれを整理し、必要に応じて提案要望等を行っていききたいということでございまして、当面は御提案いただいている内容の様子を見ていきたいということでございます。

以上でございます。

○田中分科会長 ありがとうございます。

続きまして、田母神委員、お願ひします。

○田母神委員 ありがとうございます。

資料4にお示しいただきました状況から考えますと、前回の制度の見直しによりまして、中山間地域等での訪問看護の柔軟な体制に一定の効果があつたと考えておりますので、資料の8ページの今回の対応案について、賛成をいたします。利用者の皆様に対する継続的なケア提供の視点、職員の働き方も含めまして、安定的な事業所運営の観点から、従うべき基準としまして、引き続き全国一律の基準は設けておく必要があると考えております。

1点、質問でございますけれども、本件の提案県で、先ほど御発言もございましたけれども、資料の6ページにありますように、特例ではなく、特別地域加算を新たに取得した自治体が多いようでございますけれども、事業所や行政におけるの様々な人員確保策を講じていただいていると考えております。そうした御努力により、中山間地域を含めまして、2.5人の人員基準を満たしているという理解でよろしいのかどうか。情報がありましたら、教えていただきたいと思いますと思っております。

以上でございます。

○田中分科会長 質問にお答えください。

○古元老人保健課長 老人保健課長でございます。

御質問をありがとうございます。この件につきまして、鳥取県ほか、幾つかの県に確認をいたしました。そうしましたところ、現状では人員基準2.5人以上を満たしている、また、サテライトを活用することで対応していると、主にはこういったことございまして、現状では特例の申請には至っていないということございまして。人員の確保に努めていただいているものと理解しております。

○田母神委員 ありがとうございます。

訪問看護師の確保は、地域によっては非常に難しい状況が現状でもあると思いますけれども、各自治体の御支援や、各都道府県看護協会でも総合的な支援ということで、関係団体とも連携しながら取り組んでおります。地域の実情に応じた対応が求められておりますので、こうした各県単位での支援の仕組みづくりも推進が必要かと考えております。

○田中分科会長 ありがとうございます。

米本委員、お願いします。

○米本委員 全国町村会の米本でございます。

議題3、訪問ステーションにおける人員基準に関する地方分権改革提案についての意見を申し上げます。

地方分権改革に関する提案募集は、現場が直面している様々な課題の解消に向けた提案を、内閣府をはじめ、関係省庁間で連携・検討を進める、地方にとって重要な制度でございます。このたびの提案につきましては、介護給付費分科会の反対の御意見、これまでの対応による現行制度による「小規模で運営している事務所が人員基準を満たせなくなり事業の休止・廃止となってしまう」という一方で、「人員基準を下回るとサービスの適切な提供や質の確保に不安が残る」という意見もございました。そうであれば、8ページ下段の対応案は理解できますが、中山間地の現状は急速に変化をしており、こうした対応が必要となることも考えられますので、引き続き、来年度以降の提案についても真摯に対応していただければと思っております。

以上です。

○田中分科会長 今年度はこれとして、次年度以降もしっかりと考えてほしいということですね。ありがとうございます。

○米本委員 そういうことでございます。よろしく願いいたします。

○田中分科会長 小林委員、お願いします。

○小林委員 ありがとうございます。

一言だけではございますが、安心して訪問看護を受けられるように、引き続き、従うべき基準について賛成いたします。

以上です。

○田中分科会長 ありがとうございます。

奥塚委員、お願いします。

○奥塚委員 関わってきた者としてお話ししたいと思いますが、このような形で、地方からの提案が、国でしっかり議論をしていただいて、多くの意見を踏まえた上で、改良もなされて、取組をされたことについて、非常にありがたく思っております。評価をいたしている次第であります。

先ほど米本委員のお話にもありましたけれども、とはいえ、地方の実情は、どんどん人口も減り、過疎化等の状況もございますので、今後も、いろいろな地方からのお話があったときに、今回のように真摯に考えていただきたいと思います。

以上です。

○田中分科会長 声を受け止めて、どうなるかは別として、真摯に考えるべきだと。これも貴重な点ですね。ありがとうございます。

堀田委員、お願いします。

○堀田委員 ありがとうございます。

まず、8ページの今回の対応案については、特段反対はございません。

今後に向けてということで、お話ししたいと思います。今回の議題としては、地方分権改革の文脈で、利用者の確保とか、医療職員の確保という観点から、かつ、訪問看護ステーションに焦点を当てた形での議題になっていると思うのですが、それとは別に、既に規制改革の文脈から、主にテクノロジーやDXや生産性といった観点からの指摘もあって、こちらについては既に働く環境についての政策パッケージでも吸収されているところだと思います。改めてこの人員基準ということを考えてみますと、今日、委員の皆様からも御指摘があったかと思いますが、まずは、住民から見たサービスの質や量の確保、それから、職員から見た業務の負担あるいは仕事の質といった観点、そして、事業所から見た事業の継続、生産性の向上とか、いろいろな観点から人員基準が定められているのだと思います。今のままでいくと、いろいろな文脈で、特定の地域から、あるいは、特定の事業について、指摘を受けて検討するということになりかねないのではないかなと思うのですが、改めて、この人員基準の見直しをどういった視点から考えていくのか、その見直しに当たってはどのようなことを根拠にしていくのかという考え方の整理、長期的に見ると、今は事業所単位で人員基準を考えていることになっていると思いますが、それでよいのか、それとももうちょっとその地域という観点から考えた方がいいのか、そういったことも考え得るのかといったことも含めて、少し、棚卸し、議論を整理をしていく必要があるのではないかと思います。

以上です。

○田中分科会長 今回に限らず、もう少し長期の視点に立って、必要な点を御指摘いただきました。ありがとうございます。

ほかによろしゅうございますか。

議題3についても、様々な御意見、特に、今回の話だけではなく、将来に向けての意見もありましたが、具体的な提案については、本日提示された内容で進める案でよろしゅうございますか。

ありがとうございます。

事務局は、そのとおり、進めてください。

次の議題に移ります。議題4「令和6年度同時改定に向けた意見交換会について」の議論を行います。

事務局から、説明をお願いします。

○古元老人保健課長 ありがとうございます。

それでは、資料5に基づきまして、御説明を申し上げたいと思います。「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（案）」でございます。

目的でございます。令和6年度の診療報酬等の改定に向けまして、介護給付費分科会及び中医協においてそれぞれ改定内容に係る検討が行われるところ、各報酬がより有機的に連携したものとなるよう、それぞれが具体的な検討に入る前に、同時改定に関する議題に主に関係する委員等で意見交換を行うこととしてはどうかという御提案でございます。なお、この意見交換会におきましては、関係者において、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた今後の健康危機管理やポスト2025及び2040年を見据えた際の課題や方向性の共有といった点を目的といたしまして、具体的な報酬に関する方針はそれぞれの審議会で御議論することとさせていただきますので、方針について決めるものではないということとさせていただきます。

続きまして、議題の案でございます。議題につきましては、各報酬の対象者が今後直面すると考えられる課題を念頭に調整を行いたいと考えております。本日お示ししている案は、そちらに記載の1～8のとおりでございます。

開催時期と頻度でございます。本年の3月以降、3回程度の開催を予定いたしております。

会議の運営については、そちらに記載のとおりでございます。この2番のところでございます。会議で出された意見については、介護給付費分科会及び中医協に報告すること、また、障害福祉サービス等報酬につきましても令和6年度に改定をされることから、障害福祉サービス等報酬改定検討チームにも報告をしたいと考えております。会議は、原則公開で行うということとしております。

また、メンバーでございますが、介護給付費分科会及び中医協の委員のうち、両会議の座長及び上記の議題に主に関係する委員などをメンバーとしてはどうかという提案でございます。

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。

○田中分科会長 説明をありがとうございます。

ただいま説明を伺った事項について、御意見、御質問があれば、お願いします。

小玉委員、どうぞ。



○小玉委員 御説明をありがとうございます。

来週の23日から通常国会も始まりまして、そこの中でいわゆる全世代型社会保障の法案等も厚労省さんが出されるということで、コロナ禍で、高齢者の医療確保法、医療法、介護保険法など、全て関係した形での議論がされるということで、その前段として、この3つの同時報酬改定に向けた懇談会は非常に意義があることかと思っているところでございます。

1つ、議題について要望を出させていただきたいところなのですが、訪問看護と薬剤管理とありますけれども、施設と在宅の接続、医療的ケア児、障害者の方の施設在宅での診療ということを考えて、訪問診療や訪問歯科診療についてもぜひ議題として取り上げていただければありがたいと思いますので、よろしく御検討のほどお願い申し上げます。

以上です。

○田中分科会長 提案をありがとうございました。

伊藤参考人、お願いいたします。

○伊藤参考人 ありがとうございます。

今回提起いただきました同時改定に向けた意見交換会ですけれども、特に異論はございません。今回示されました意見交換会で出てきました議論を含めまして、今後、この介護給付費分科会で具体的な部分については議論が進められるのではないかと考えてございますけれども、ぜひとも前回改定の審議報告で示されました今後の検討課題あるいは検討テーマの部分も含めまして、今後のスケジュール等について、できるだけ早く御提示いただきまして、スケジュール感を持って、しっかりと議論を進めていただけるようお願いしたいと思います。

私からは、以上です。

○田中分科会長 ありがとうございます。

よろしゅうございますか。

前回、6年前の懇談会も意義があったと記憶しております。今回もよろしく申し上げます。

議題4については、本日の御意見を踏まえ、事務局においては、今後、同時改定に向けた意見交換会の実りある開催に向けて、検討を進めてください。お願いします。

その他、委員から、御意見、御質問等がおありでしたら、どうぞ。おっしゃってください。

特にございませんか。

本日の審議はここまでとなりますが、事務局より何か発言がおありでしょうか。

○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、事務局より、発言をさせていただきたいと思っております。

本日の分科会をもちまして御退任される田中分科会長について、申し上げたいと存じま

す。

田中分科会長におかれましては、本年1月28日をもちまして、任期満了により御退任されることとなります。本日が、実質的に最後の分科会となります。田中分科会長におかれましては、皆様もよく御存じのとおり、介護保険制度の創設の段階から、中心的なお立場で、長年にわたり、貢献してこられました。さらには、本介護給付費分科会におきましては、平成13年の第1回から御所属いただきまして、平成25年からは分科会長として、多大なる御尽力をいただいたところでございます。

つきましては、この場におきまして、田中分科会長より、一言、御挨拶をいただきたく、お願いを申し上げたいと思います。

○田中分科会長 機会を頂戴し、ありがとうございます。

昔ですと立ち上がって挨拶するのですが、今は立ち上がると画面から消えてしまいますので、座ったままで失礼します。5分ほど頂戴します。

まず、この分科会について、お話しします。かつての中医協、2004年以前の中医協とか、米価審議会とか、公労委、中労委などは、報酬や価格あるいは労働条件を交渉する場でありました。よって、引上げを求める側、抑えようとする側、そして、それを調整する公益の3者構成でありました。それに対し、本分科会は、設立以来、全員が対等な立場の委員です。全員が、いわゆる有識者委員です。そのせいもあって、本分科会は、対決軸よりも、全体として介護保険分野をよりよくしよう、前進させようという立場に立った議論が行われてきました。もちろん、個別案件についての提案は違っていたりしましたが、トータルとして見ると、全体をよくしようとする雰囲気はずっと続いてきました。これは、これからも進めていただくよう期待いたします。

2番目、介護だけで要介護者の全ての生活を支えられるものではありません。医療、生活支援、予防などと一緒に力を発揮しなければなりません。よって、介護を含む地域包括ケアシステムの推進が、分科会のみならず部会でも、審議報告の柱、4～5本の1番目か2番目に書かれるようになりました。これは、日本の大きな成果ですね。介護は、医療、生活支援、住い、予防を含めて、地域包括ケアシステムの中でのサービスであることをこれからも踏まえていただきたいと思います。

3つ目、介護分野をずっと見てきた者としてみれば、いろいろとまだ足りない点はあるにしても、進化してきました。2000年以前には存在していなかった地域包括支援センターや、看護小規模多機能、グループホーム、あるいは、介護医療院などが成長してまいりました。さらに、リハビリテーション・栄養ケア・口腔ケアの3点セットなど、科学的根拠に基づく方向が示されてきました。これからもこうした進展が続くことを期待しております。

最後に、介護保険は、もちろん目的は利用者の尊厳を保つことです。しかし、それだけではなく、介護サービスをコロナ禍にあっても支えてこられた提供者、従事者の方々、介護保険サービスを使っているわけではないけれども保険料をずっと払っていただいている

2号被保険者と雇用主、さらに、必ずしも全員が使っているわけではない1号被保険者の方々が支えてきました。これは、共助、共に助ける仕組みとして、この制度の根幹ですね。利用者、提供者、プラス、保険料を払っている方々、皆さんがメンバーです。こうした前向きな議論を重ねてきた委員の皆様及びそれを支えてくださった老健局に、深く感謝いたします。介護保険は、高齢者の自立支援という理念ステートメントを持っています。さらに、加えて、尊厳あるサービス、高齢者の尊厳も大事にしてきました。とりわけ、これから増えるみとり、人生の卒業に当たっても、尊厳はとても大切です。こうした点は、他の、先ほど言った交渉が主となってきた委員会とは違う性格を持っています。委員の方々、私よりお若い皆さん、これからも、今お話ししたような点を、踏まえてと言うと失礼かな、ぜひ心に留めて進めていただくよう、心よりお願いいたします。

長い間、どうもありがとうございました。

(拍手起こる)

○田中分科会長 拍手していただきまして、ありがとうございました。

次回の分科会の日程等について、事務局から説明をお願いします。

○占部企画官 次回の日程は、事務局から追って御連絡させていただきますので、よろしくをお願いいたします。

本日は、これで閉会いたします。

お忙しいところ、ありがとうございました。