

○古元老人保健課長 定刻となりましたので、第216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。

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、傍聴席などは設けず、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。

まず、本日の委員の出席状況ですが、正立委員より御欠席の連絡をいただいております。また、井上委員に代わり酒向参考人に、大石委員に代わり寺原参考人に、それぞれ御出席いただいております。

なお、小林委員につきましては、遅れて御出席いただく旨の御連絡をいただいております。

以上により、本日は現時点で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。

次に、事務局に異動がありましたので御紹介をさせていただきます。

介護保険指導室長の奥出吉規でございます。

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も掲載しております。資料の不足等がございましたら、恐縮ではございますが、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などについて、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まして、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。

それでは、冒頭のカメラ撮影はここまでとさせていただきます。よろしく申し上げます。

それでは、以降の進行につきましては、田辺分科会長をお願いいたします。

○田辺分科会長 おはようございます。

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、「テクノロジー活用等による生産性向上の取組に係る効果検証について」、2番目といたしまして「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」、この2つ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、御発言は論点に従って簡潔に行っていただくよう、御協力をよろしくお願い申し上げます。

まず、議題1の「テクノロジー活用等による生産性向上の取組に係る効果検証について」の議論を行います。

それではまず、事務局より資料の御説明をお願いいたします。

では、よろしくお願いいたします。

○須藤高齢者支援課長 おはようございます。高齢者支援課長でございます。

それではまず、資料1について御説明を申し上げたいと思います。

お手元の資料1を御覧いただければと思います。

「テクノロジー活用等による生産性向上の取組に係る効果検証について」ということで、資料をまとめさせていただいてございます。

表紙をおめくりいただきまして、1ページでございますが、昨年度の7月の第211回介護給付費分科会のほうでもこの実証の進め方等をお諮りさせていただいたところでございますが、テーマを4つ置きまして、昨年度、実証事業を行わせていただいた次第でございます。

次の2ページ目でございますが、その中で職員向けのタイムスタディ、また、利用者向け調査、施設職員向け調査、そして、様々な御意見を忌憚なくいただくという形でのその他の調査ということで調査項目を置きまして実証を行わせていただいた次第でございます。

なお、赤字の部分は、昨年の分科会におきまして、もう少しこうした調査項目を追加して行うべきという御意見を踏まえて実施したところの部分でございます。

それぞれのテーマごとに、3ページ以降、実証の結果について御報告申し上げたいと思います。

3ページでございます。まず、実証テーマの1つ目でございます見守り機器等を活用した夜間見守りにつきます主な実証結果でございます。

左下のほうでございますが、令和2年度、令和3年度、令和4年度と3年間この実証を続けてきてございます。その結果を合わせまして、直接介護と巡回・移動時間の合計につきましては、下のグラフにもございますように、見守り機器導入率が増加するほど減少の傾向にあるというのが見てとれるところでございます。例えば機器導入率50%、また、80%の辺りで10%を超える業務の減少率、100%であれば11.7%ということで、10%を超える業務の減少率、効率化というものが図られたという結果でございます。

その右側の部分でございますが、見守り機器導入で利用者の状況が可視化できるとか、より適切なタイミングでケアが提供できるというような利用者さんからの答えが多かつ

たというところでございます。

また、その下でございますが、実際にこの機器を導入した利用者さんのQOLの変化につきましては、機器導入後におきまして、暖色系の色の部分でございます14点以上の割合が増加したという結果でございます。

次に、4ページでございます。実証テーマの2つ目でございます。こちらは介護ロボットの活用ということで、いわゆる課題、また、ニーズを明らかにした上で、この絵の真ん中でございます4つの移乗支援の装着型、移乗支援の非装着型、排せつ支援機器、介護業務支援機器といったものを課題やニーズと合わせて実証機器を選択いたしまして、実際に実証を行う。こうしたパッケージ型の実証を進めたのがこのテーマの2でございます。

それぞれにつきまして結果を御報告申し上げますと、次の5ページからになります。

まず、このパッケージ型の実証の中の1つ目でありまして装着型の移乗支援を導入することで、実際にどのような業務時間の削減効果等があったか、また、負担軽減にどうつながったかという実証を行ったものでございます。

こちら左下の部分でございますが、業務時間につきましては、介護ロボットの着脱・装着時間等を含めると、下の棒グラフの濃い茶色の部分と薄い茶色の部分を足し上げますと、やはり全体としてはやや増加する傾向にあった一方で、そのグラフの右側の棒グラフになりますが、職員の腰痛の状態については、「中程度痛い」から「ひどく痛い」と御回答いただいた職員の割合が全体としては減少したというところでございます。

また、その右側の部分でございますが、機器導入前後のVitality indexの傾向につきましては、下の横の棒グラフにもございますように、大きな変化は見られなかったところでございます。

続きまして、6ページになりますが、パッケージの中の2つ目でございます。非装着型の移乗支援を導入した場合の実証でございます。

これにつきましても、左下のところでございますが、こちらに関しましては下の縦棒グラフを見ていただき、薄い茶色の部分と濃い茶色の部分に御注目いただきますと、業務時間につきましては、昼間は大きな変化はなかったところでございますが、夜間では機器導入後に全体として微増している傾向でございました。

また、その隣のところの棒グラフの御説明になりますが、職員の腰痛の状態については、「中程度痛い」から「ひどく痛い」と御回答いただいた職員の割合がやや減少したという結果でございます。

また、その右側でございます。先ほど同様、機器導入前後のVitality indexの傾向につきましては、大きな変化は見られなかったところでございます。

続きまして、7ページでございます。パッケージ型の3つ目に当たります排せつ支援機器につきましては、排尿できるタイミングを把握してトイレに誘導することで、負担等の軽減にどうつながったかということを実証したものでございます。

これにつきましては、左下のところでございますが、特に青の縦棒でございます。この

機器の導入によりまして、利用者さんの状況が可視化できるようになったというお答えが8割を占めるというような状況になってございます。

また、適切なタイミングでトイレを誘導することで、その右側の折れ線グラフのところでございますが、トイレ誘導時に排せつがなかった回数が0.90から0.46と約半減ということで、そういった回数が減少して適切な排せつ支援につながったという結果でございます。

右側のほうでございますが、また、この中で、トイレに関しまして、自力で排尿できた割合の増加とか、また、利用者さんの表情の変化等が見られたことも御報告があったところでございます。

その下のところにもございますように、職員向けの調査といたしまして、心理的負担の評価も行っている中で、暖色系の色の部分の割合、いわゆる負担感が弱いといったところの点数の割合はおおむね変更なかったということで、心理的負担の軽減にも全体として悪影響を及ぼしていないことが確認されたところでございます。

続きまして8ページ、同じパッケージのテーマの中の4つ目でございます。介護業務支援機器ということで、いわゆるスマートフォンによる入力に変えること、また、スマートフォンにおけるインカムのアプリ、こういったものを活用してどういった負担の軽減等につながったかというのを実証した内容でございます。

これにつきましても、左側の下のほうの半分でございますが、昼夜ともいわゆる記録・文書作成・連絡調整といった業務時間の効率化が一定程度図られたという結果でございます。

また、その下の部分でございますが、そうした削減された業務時間の活用先といたしましては、利用者とのコミュニケーション、こういった内容が多く挙げられたということを示す結果の棒グラフでございます。

その右側でございますが、記録業務の質の向上につきましても職員向けで調査をさせていただきまして、介護業務の合間や後に記録業務を行う負担が軽減されたとか、また、合間に記録のためのメモを取る手間が削減されたといったことに対して、積極的に肯定的な御回答ということで茶色の部分と少し濃い黄色と薄いピンク色の部分を足し上げると、6割から7割の職員の方々に肯定的な御回答をいただいたという結果でございます。

続きまして、9ページでございます。テーマの3つ目、介護助手の活用についての実証の結果でございます。こちらは業務の切り分け、役割分担等を図った上で、介護助手さんに主に間接的な業務を担っていただいた中で、全体的な業務効率が図れるかというものを実証したものでございます。

これについて、左側でございますが、幾つか施設数、nとしては17施設におけます効果を、縦軸で介護職員の間接業務の削減時間、横軸といたしまして介護助手さんに担っていただいた間接業務の時間というものを置かせていただいてプロットした結果でございますが、こうした結果から、介護助手が間接業務を担う時間に応じて介護職員の間接業務が削減するという傾向が把握できたところでございます。

また、隣の右側でございますが、こうした介護職員が利用者のケアに注力することで介護職員さんに余裕ができて、結果として利用者さんの発語量であったり、笑顔になる頻度、こういったものが増加する傾向ということで、その下、2つの横軸の棒グラフのほうでデータを取ったところであり、そうした傾向が把握できた次第でございます。

次の10ページにおきましては、それぞれ介護助手さんの方々、今回の実証の中の属性等についてまとめさせていただいた部分でございます。

続きまして、11ページでございます。実証のテーマの4つ目といたしまして、介護事業者等の方々からの提案を踏まえた実証ということで、こちらは昨年の7月の分科会でも御報告申し上げてございますが、以下の3つの法人、株式会社の内容を公募の上で選定いたしまして、この提案に基づいた実証を進めたところでございます。

続きまして12ページ、その具体的なそれぞれの実証結果でございますが、まず社会福祉法人善光会さんの提案に基づく実証の内容でございます。こちらにつきましては、内容といたしましては、生産性向上、テクノロジー活用の加速を図るために、どうしたケア因子があるかをしっかり分析した上で、それが睡眠等の中でケアの質の向上、エビデンスにどうつながっていくかということを実証したものでございます。

左半分の部分でございます。主な実証結果でございますが、ケア記録を基に睡眠状況に影響を与えるケア因子を分析した上で、傾向といたしまして、睡眠時間、睡眠効率と利用者の社会参加に関して相関が一定確認され、いずれに対しても社会参加が優位に影響すると確認したところでございます。

また、右半分の部分でございます。こうしたオペレーションの変更等を加えまして、社会参加に係るケアの提供につきましては、下の職員のタイムスタディの調査結果を御覧いただきますと、赤で囲んでいる部分でございますが、0.2%から11.4%とこの部分が増加して、菓子作りであったり、リハビリであったり、レクリエーションといったことの提供につながったと確認したところでございます。

また、その下であります。こうした取組によりまして、利用者の意欲の変化は、Vitality indexの合計点を比較した結果、6点以上の割合という高いほうの点数の傾向が増加したという一定の確認をしたところでございます。

続きまして、13ページでございますが、提案に基づく実証の2つ目でございます。SOMPOケア株式会社さんの提案に基づく実証の内容でございます。こちらの取組といたしましては、テクノロジーの活用、また、介護補助職、SOMPOケアさんの御提案に基づくクオリティラインと呼ばせていただきますが、そうした方々に間接業務に注力いただくといったことを組み合わせる中で、いわゆる介護職員の方々にはより直接業務に注力していただく。こうする中で、どのような業務の効率化、職員全体の負担軽減を図れるかというような実証を行わせていただいた次第でございます。

こちらの結果でございますが、まず左側でございます。テクノロジーの活用、先ほど申し述べましたクオリティライン、介護助手的な介護補助職者による間接業務を担っていた

いただいたことで、下の職員タイムスタディの調査結果をまとめてございますが、特に昼間におきましては、濃い青の部分でございますが、介護職員さんが担う総業務時間というものが76%に減少したという効果を確認したところでございます。

なお、一番下の※3のところにも注書きをしてございますが、今回の実証は特定施設におけます実証でございますが、実証を始める前の人員配置に関しましては2.49対1ということでございまして、この時点では、まだ実証を始める前の段階でございますので、直接業務と間接業務が入り混じった中での数字でございます。こうした今回の、テクノロジーの活用、また、クオリティラインといった方々に間接業務を担っていただくという実証を通じまして、介護職員の数字といたしましては、先ほどの業務の効率化の率を踏まえますと、参考資料の報告書の249ページのほうで、2.49対1が、介護職員さんに限って申せば3.23対1といった計算となることを整理した次第でございます。

また、この13ページの右側におけます昼間における介護職員1人当たりの業務時間といたしましては、間接業務が減少し、直接介護及びケアの質の向上等の対応に資する余裕時間が増加したということを確認したところでございます。下の赤囲みの中に、主な余裕時間の使われ方といたしまして、外出（散歩）の支援であったり、コミュニケーション量の増加、居室の整理支援等の取組を行ったことを確認した次第でございます。

次の14ページでございますが、同じくこのSOMP0ケアさんの実証の中での職員の心理的負担の評価はどうだったかというものを左側では示しておりますが、これに関しましては、事前・事後において大きな変化はなかったことを確認した次第でございます。

右側でございますが、利用者さんのQOLのスコアのほうでございますが、全体的に得点が上昇する傾向が見られたところでございます。

続きまして、15ページにつきましては、このSOMP0ケアさんの実証について、元来介護職員の業務として間接業務と直接業務が入り混じっているものを、どのように直接的な業務とクオリティライン、いわゆる間接業務を担っていただく方の業務に分けて、どういう実証を行ったか、また、どのようなテクノロジー機器を導入したかというものを概要としてまとめておる部分でございます。

続きまして、16ページでございますが、提案の実証の3つ目でございます。チャーム・ケア・コーポレーションさんの実証に基づく内容でございます。こちらにつきましても、見守り機器といったものも活用しながら、また、高機能おむつ、こうしたことを中身として活用を盛り込みながら、実際に夜間においてどのような業務の改善、業務効率化が図られたかというものを実証した内容でございます。

左下の部分でございますが、タイムスタディの調査の結果といたしまして、実証施設全体で夜間帯における休憩・待機・仮眠、こういった時間が増加した上で、一方で巡回・移動が減少したということを実証した次第でございます。こうすることで、棒グラフ左側の薄赤い部分でございますが、直接介護に係る時間の割合が増加した結果となっております。

また、右側でございますが、夜間帯の訪室状況の調査の結果といたしまして、夜間帯の利用者1人当たりのおむつ交換回数が減少傾向になったということを確認した次第でございます。

その下、ブレイデンスケールの数値等を見させていただきますと、改善・維持の合計で約89.8%ということで、9割近い数値となった次第でございます。

続きまして、17ページ、18ページでございますが、匿名の調査結果ということで、17ページにおきましては施設職員さん、18ページにおきましては利用者さんの家族の方々から忌憚のない御意見をいただくということで、いただいた内容につきまして簡単に御意見をまとめております。

17ページのほうでございますが、施設職員に忌憚のない御意見をいただいた中で、下の部分でございますが、それぞれのテーマごとに簡単に意見をまとめております。主に左側は肯定的、積極的な御意見、右側は若干否定的と申しますか、懐疑的な御意見をまとめてございます。

特に右側の部分でございますが、例えば夜間見守りに関しては、センサーが鳴った後であっても、それを止める作業が増えた、また、通知が途切れるとかえってストレスに感じるとか、移乗支援の関係で言えば、なかなか重量があって動きにくいので慣れないと使いこなせないといったお声もいただいております。

また、18ページ、利用者家族の皆様方からの忌憚のない御意見をまとめさせていただいている部分でございます。こちらも同様に、下の主な回答まとめの左側の部分では肯定的、積極的な御意見、右側の部分では否定的、やや否定的、懐疑的な御意見をまとめております。

特に右側の部分に関しましては、テーマ全体を通じまして、やはりどのように実際に活用されているかが見えなかったとあります。家族にもっと見える形でしてほしいが、そこが見えなかったので伝わらないとか、施設さんのほうに任せていたため、分からなかったと。具体的にどのようなことをしているか分からないという意味で、少し施設さんとのやり取り不足、御説明不足等があったのではないかと推測されるような御意見等を頂戴しております。

最後でございます。19ページでございます。今回、令和4年度実証事業の報告書がまとまったことを契機に、こちら、分科会の議題のほうにも上げさせていただきまして、やはり今後、本事業の実証結果等を踏まえまして、テクノロジー等を活用した介護現場の生産性向上の取組につきまして、次期介護報酬改定に向けた検討の中で引き続き御議論いただきたいと考えておるところでございます。

本日におきましては、特にこうした今後の議論に当たりまして、現時点で着目すべきデータ、また、検討に当たっての留意すべき点等、委員の皆様方から幅広い御意見を賜りたいということをお願いするところでございます。

雑駁ではございますが、私の説明は以上であります。

○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まして、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。

それでは、稲葉委員、よろしくお願ひいたします。

○稲葉委員 民間介護事業推進委員会の稲葉です。おはようございます。

私のほうからは2点質問を申し上げたいと思います。

まずは、資料の9ページからの実証テーマ3、介護助手の活用についてですが、この導入目的のところに「介護助手を導入することにより、役割分担・機能分化を行い、介護職員が実施すべき本来業務（利用者へのケア）に注力できる体制や時間を創出する」とされています。

これまで介護職の介護行為につきましては、例えば訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等に関する通知、いわゆる労契第10号と言われるものが示されていたり、認知症グループホームにおいては、家庭的な雰囲気の中で食事の支度や掃除、洗濯などの日常生活行為を介護職員が利用者と共に共同で行うことによって、利用者の脳や身体の機能訓練となり、あるいは社会的役割を担うことによって尊厳の維持につながる。認知症状が穏やかになり、安定するというような意義や効果が示されてきているわけです。

こうした観点を踏まえていきますと、今回の生産性向上という導入目的について、これは様々な面から推進していくということの大切さを感じるころではありますが、一方で、これまでのさきに申し上げたような介護行為として認められる業務とは極めて密接に関係するものでありますので、これらとの整合性を図るという観点からも、今回の介護助手の定義、目指されているような役割分担・機能分化の整備の考え方について、現時点での見解でも構いませんので、分かる範囲で教えていただければと思っております。これが1点目です。

続いて、2点目です。検証結果からは、おおむね品質向上や職員の負担軽減には効果があったと見てとれます。しかし、今回は施設をフィールドとした検証が主であったというように受け止めております。一方、テクノロジー活用等による生産性向上の取組については、在宅分野においてもこれは極めて重要であると考えています。今後、在宅分野での検証の御予定はありますか。もし予定がないとするならば、ぜひともこの検証を行う必要があると考えますが、いかがでしょうか。

以上が質問でございます。よろしくお願ひいたします。

○田辺分科会長 2点ほど御質問がございましたので、回答をお願ひいたします。

○須藤高齢者支援課長 ありがとうございます。高齢者支援課長でございます。

まず、質問の1点目についてでございます。これまでも介護業務につきまして、稲葉委員のほうから御指摘がありましたように、社会参加とか自立支援につなげていくことの重要性、また、そういった業務の整理というものは行われてきておりますし、実際に様々なそういった内容が認められて整理されてきたものと認知しております。そういったものと、

介護助手の仕事の在り方、定義を全く関係なく整理するということではないと私も思っております。介護助手の仕事とは何なのか、これからどう定義していくかというのは、引き続きこの実証とともに、やはりそこをしっかりと定めないと、介護助手の入れ方につながらないという声も十分我々は御意見として認識しておるところでございます。これまでの介護業務として業務の中で担ってきた役割、そういったものの整合性をしっかりと図りながら、介護助手さんに担っていただけるような仕事は何なのかと、それをどういうふうに整理していくのか、定義づけしていくのかというものは、整合を取った形でしっかりと整理を進めていきたいと現時点では考えておるところでございます。

○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。

在宅分野におけるICT活用は極めて重要な課題だと考えております。したがって、ICTの導入支援事業であるとか、そういったものも御活用いただきながら、まずはICTの導入を積極的に図っていく必要があると考えております。その上で、施設と在宅の違いというのはあると思います。施設というのは、閉じられた空間の中で緊密に多職種がよく連携しながらサービスを提供できるということですが、在宅の場合は御自宅に応じた様々な特性があると思います。まずは施設でのこの検証結果などもよく踏まえながら、在宅におけるICTの導入状況、あるいはこの分科会での御意見なども踏まえながら検討してまいりたいと考えております。

以上です。

○田辺分科会長 稲葉委員、よろしゅうございますでしょうか。

○稲葉委員 引き続きどうぞよろしくお願ひします。ありがとうございました。

○田辺分科会長 では、吉森委員、よろしくお願ひいたします。

○吉森委員 ありがとうございます。

テクノロジーの活用について意見を申し上げたいと思います。少子高齢化がますます進行する中で、介護人材を量と質の両面から担保するためには、テクノロジー等の活用による生産性の向上が必須であると考えております。一方で、利用者の方の安心と納得を得るためには、こうした今回のような実証事業を通じたエビデンスの収集とデータ分析による効果検証が欠かせないと考えております。

そういう意味で、今回の各実証テーマの実証結果では、機器導入効果により、職員にとっても、利用者にとっても、プラスの影響が出ていると見てとれます。介護品質の改善を実感しているということは前向きに評価できるものだと認識しておりますが、今後はこうした実証結果を踏まえた生産性向上効果と併せて、機器の導入、運用に関わるコスト面の双方の視点で、その費用対効果の観点で、それを考慮の上で介護現場の生産性向上に資するかどうか、そういう取組かどうか、議論を引き続き進めていくべきだと考えております。

以上、意見でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、小林委員、よろしくお願ひいたします。

○小林委員 ありがとうございます。

実証テーマそれぞれについて報告書を拝見しました。定量的データと定性的なもの、これらをどのように捉えていくのか、今後しっかり検討が必要だと思いました。

ただ、ヒアリングにおいては、利用者とのコミュニケーションに活用できたとか、利用者によりよいケアが提供できた、介護職員の総業務時間が減少した、負担が減少したといった声があったのはよかったと思います。

一方で、資料にも記載がありますが、課題も各テーマでたくさん書かれています。また、負担が増加した、疲弊したといった声もあるのも事実でして、一律に言えない面があります。

また、例えばですが、資料1の3ページ目、実証テーマ1のところには、直接介護及び巡回・移動時間の合計が見守り機器導入率が増加すると減少するとまとめられていますが、よく見れば施設によってばらつきがありますし、報告書本編を見ていくとサービス類型によっても差があるようです。実際に機器導入率が高いところのサンプル数が少ないということもあろうかと思えます。さらに、時間だけでなく、職員1人当たりの対応可能な利用者数の増加割合についても施設によってばらつきがあります。それはほかの項目でも同様にばらつきが見られます。

一つの例として実証テーマ1を取り上げましたけれども、ほかの実証テーマにおいても平均した数値と個々の施設ごとの数値に大きな開きがあったり、あるいは平均の数値があるだけで個々の様子が分からないデータもあつたりします。そうした点に十分注意して、丁寧な分析をぜひお願いします。

テクノロジーの導入で介護サービスの質の向上や介護現場における業務負担の軽減などにつなげることは、必要なことだと考えます。ただ、これまでも意見してまいりましたが、人員配置基準の緩和を目的にすることは違うと思えますので、このことは強調しておきたいと思えます。

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。

テクノロジーについて、テーマに沿って述べさせていただきたいと思えます。

テーマ1、見守り機器の活用についてという部分、見守り機器導入で利用者の状況が可視化できるということや、より適切なタイミングでケアができるという評価や、直接介護と巡回・移動の時間の合計が見守り機器導入率が増加すると減少傾向にあるという結果もあり、夜間時間帯の負担軽減に一定程度の効果があると考えております。また、見守り機器により取得したデータ等をケアの計画の策定・見直しに生かすことができるという結果もあり、生活の質の向上につながるケアの推進にもなると考えます。

しかし、地域密着特養や小規模特養ではもともとの人員が少なく、業務効率化の反映が

しづらい状況もあるため、様々な施設種別や規模で機器の活用をし、業務効率を図るための基準の検討や事例の蓄積も必要と考えます。

あわせて、現在、特養では日常生活継続加算、夜勤職員配置加算でテクノロジー導入による人員基準の緩和がありますが、導入を推進するため、加算算定の要件としての人員基準のさらなる緩和や導入補助金の拡大をする必要があると考えておりますので、御検討をお願いいたします。

テーマ2の介護ロボットについてです。移乗支援機器については職員の介護負担軽減効果があると考えますが、装着時に時間がかかり、定着しづらい面があるとも思います。定着の支援については、好事例等の共有を進める必要があると考えます。

介護業務支援に関しては、記録等の業務効率化が図られ、今後のLIFEの推進や介護DX化を進める上でも必要不可欠であると思われまますので、積極的な導入を進めるため、導入補助金を大幅に拡大する必要があると考えます。

テーマ3、介護助手の活用についてです。介護助手の導入で介護職負担軽減につながると考えられますが、令和4年度の老健事業である「介護助手等の導入に関する実態及び適切な業務の設定等に関する調査研究事業」の今後の課題と提言で挙げられている6項目とともに、介護助手の適切な配置数、また、配置した場合の介護職員の配置基準、加算算定上の人員基準の扱いをどのようにするか等、検討すべき課題は多いと考えます。こうした課題を含め、しっかりと考えていただきたいと思ひます。

テーマ4のうち、SOMP0ケア株式会社さんの実証結果についてです。テクノロジーや介護補助職の活用等により、介護職の業務時間の軽減になることは一定の成果があると思ひます。

一方、報告書の249ページに示されている職員1人当たりの利用者数3.23対1は介護職員のみで、実際に必要となる介護補助職の数を加えた数字ではないため、この数字のみがピックアップされないよう留意をお願いしたいと思ひます。

また、この数字は、特定施設における実証の結果であることについても留意が必要だと考えます。先ほどテーマ3でも述べたよう、介護助手の担う役割の明確化、施設種別・規模による適切な配置数等の検討をお願いしたいと思ひます。

最後に、見守り機器導入で利用者の状況が可視化されるという点や、記録業務等でスマートフォンを活用した効率化は実証結果にも一定程度示されており、今後のLIFEの推進や介護DX化を進める上で特に重要と考えます。また、介護人材が不足している実態もあり、テクノロジーの活用は必要と思ひております。今回の実証結果も含め、エビデンス、データをしっかり積み上げながら、今後の報酬改定に向けた論議につなげるとともに、一律の導入を進めるのではなく、まず焦点を絞って、積極的な導入を図るためのインセンティブ、補助金の在り方を検討する必要もあると考えております。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、寺原参考人、よろしくお願ひいたします。

○寺原参考人 ありがとうございます。

2点意見を申し上げます。

まず、介護ロボット・ICTの導入促進についてであります。前回の当分科会でも申し上げましたが、介護人材の確保は喫緊の課題で、生産年齢人口が減少する中、ますます確保が難しくなってくるものと考えております。介護ロボット・ICTの導入は、本県でも現場のニーズが極めて高く、積極的に進めていくべきと考えています。

介護ロボット・ICT導入による人員配置基準の緩和についてでございますが、今回の検証資料では一定の効果があるとされておりますが、機器の操作や慣れるまでの問題点を指摘する声も記載されております。また、実証施設はおおむね大規模な事業所であることから、中規模・小規模事業所の状況も十分に把握した上で検討していく必要があると考えております。

なお、現場では、認知症高齢者など対応に人手を要する方も増加し、本県の介護ロボットを既に導入している事業所においても、人員配置基準以上の職員で利用者のケアを行っております。そのため、人員配置基準が緩和されると、介護職員の給与が低下し、離職者が増加するのではないかと懸念しております。介護現場の安全・安心の確保の観点からも、見直しに当たってはぜひ慎重な検討をお願いしたいと思います。

また、介護ロボット・ICTの導入による生産性向上の取組は、介護報酬による評価も重要であると考えております。経営基盤が脆弱な小規模事業者では介護ロボット・ICTの導入が進んでおりませんので、全ての事業者で導入が進むよう、導入した事業所については介護報酬においてその取組を評価することで、さらなる導入を勧奨することも併せて検討いただきたいと思ひます。

次に2点目、介護助手の活用促進についてでございます。介護助手の活用は本県でも取り組んでおり、事業所からは職場環境の改善やケアの質の向上につながったと報告を受けております。今回の調査結果なども参考に、具体的な効果を分かりやすく示しながら、生産性向上につながるよう推進することが重要と考えております。

今後、介護助手について人員配置基準上の評価を検討されると思ひますが、本県においても人員配置基準に算定できないために導入していない事業者がござひます。介護助手の導入をさらに進めていくためには評価は必要と考えておりますので、介護助手が担うべき業務を明確にした上で、介護報酬の見直しについて検討をお願いしたいと思ひております。

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、伊藤委員、よろしくお願ひいたします。

○伊藤委員 ありがとうございます。

今回、様々な実証・検証におきまして、職員の負担軽減あるいは業務効率化などの効果を感じられるといった検証結果を示していただいたと思ひております。こういった好事例

につきましては、ぜひとも横展開をしっかりと図っていただいて、さらなるテクノロジー等の活用を推進していただきたいと思います。

そういった中で留意すべき点ということで、資料の後半のほうにございましたけれども、やはり匿名調査結果の回答というものだと思っております。テクノロジーなどの活用が非常に有効であるという意見がある一方で、うまく使いこなせないといった意見が出されておりました。今後、こういったものを導入するに当たりましては、機能面だけではなくて、テクノロジーなどを平易に活用できるような観点での対応策の検討も必要になってくるのではないかと感じております。

また、テクノロジーの導入を進めていく上では、やはり導入費用といった観点もあろうかと思っております。前回の資料の中でも示されておりましたけれども、介護ロボットが導入されていない場合の理由として、導入費用が高額といった回答が一番多かったです。こういったことを考えていきますと、やはり今後、多くの施設で導入を進めていくことで、そういったもののロットを増やすと言ったようなことも含めて、製造単価をどうやって下げていく工夫をしていくのかといった観点での検討も進めていただきたいと思いますし、導入を進めていく上では費用対効果の観点も欠かせないと思っております。機器であったり、あるいは介護助手の活用も含め、費用対効果についてしっかり分析をしてお示し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、次に石田委員、よろしくお願いたします。

○石田委員 よろしくお願いたします。

今回の効果測定事業に関しまして、見守り機器の活用であったり、介護ロボットの導入、それから、介護助手というマンパワーを新たに取り入れて、最終的には現場の生産性向上という言葉が先ほども委員の方々からも出ましたけれども、もちろん生産性を向上して就労環境を整える、整備するということは大変重要なことですし、そこで働く介護の専門職の方々により専門性を発揮していただくというのは非常に重要なことだとは思っております。

今回の調査結果の例えば13ページにありまして、最終的にケアの質の向上ということで項目が幾つか挙げられておりました。この内容はとても大事なことだと思っております。結局、こういった形で現場の働く環境が整備されることで、最終的な目的というのはやはり利用者に対するケアがどのように上がっていくかと。言ってみたら、そこにいらっしゃる利用者の方たちがどのようにそういったケア、よりよいケアを受けているかということが非常に重要なポイントだと思っております。生産性の向上や就労環境の整備は、すなわち利用者のケアの質の向上のためであるというところは非常に重要なポイントでなければいけない、忘れてはいけないところではないかなと思っております。

そういうことを見ますと、例えば12ページの調査結果でVitality indexというところが

幾つか出てきて、利用者の方たちのVitality indexをチェックしていくと、意欲が上がっている、笑顔が増えているということになっている。これが非常に重要なことで、最終的にはここをやはり見落としとしてはいけないのではないかなと考えております。

それを思いますと、例えばですけれども、3ページに見守り機器を導入したというところの調査の結果が報告されております。これの右下のところやはりVitality indexの結果が出ているのです。これは5ページの移乗機器の導入のところでも、右下にVitality indexの変化というのがグラフで出されております。事務局の説明ですと、ここを見るように大きな変化はありませんでしたという御報告ではあったのですが、実はよく見ると、例えばバイタルポイントの高得点のところ下がってたりもするのです。この辺のところもう少し詳しく見て、なぜ下がったかとか、その辺のところはやはりチェックしていく必要があるのではないかなと。最終的に利用者のサービスの質の中身がどのように変化していくかというところはこの調査の一番重要な部分でもありますので、そこはもう少し詳しく分析をしていくなり、追加調査をするなりしていただければいいかなと思っております。

最後ですけれども、同じように、18ページに家族への調査というところもあったのですが、やはり家族の調査の回答全体を見渡してみますと、もう一つ、家族にとっては介護機器の導入であったりというのが少し距離がある感じがするのです。最終的に利用者の立場に立ってこの機器の導入の結果を反映して行って考えていくということであれば、やはりこの辺のところをもう少し掘り下げて、さらに調査をするなり、家族への説明であったり、そういったところももう少し広げて拡大していく必要があるの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す。

それでは、鎌田委員、よろしくお願ひいたします。

○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。

まず初めに、質問からですけれども、効果検証の目的について生産性の向上の取組を推進するためにとありますが、生産性の向上というのはどういう意味なのでしょう。これまでも疑問を感じておりましたし、質問を申し上げていましたけれども、明確な答えはまだいただけていないと思っています。介護現場での生産性の向上とはどのような意味合いで使われているのかお教えてください。

また、2つ目ですけれども、見守り機器や介護ロボット、介護助手と今回検証されておられますが、今回の実証で介護職員の負担軽減ではどれが一番効果があったと考えておられるのかも教えていただきたいです。

意見なのですけれども、生活の場に生産性という言葉を使うことは、私たちの家族が物のように見られているような感じで、家族的にはいい思ひはしませんし、不快感があります。

それと、この調査を読んでの受け止めなのですけれども、介護職員の労働にはゆとりが

ないと言われているのですが、現在より負担が軽くなるので人員配置基準を増やす必要はないということなのでしょうか。企業からの今回調査をされたところでは、人員配置基準に関しての提案もありました。1人当たりの介護できる人数を増やしてもというような提案があったと思います。そうやってきますと、介護報酬を上げなくても人を減らせるので、職員の給与を引き上げることができると読んでもよいということなのでしょうか。

私の感じでは、新型コロナウイルスの感染症への対応などで介護現場はとても疲れ切っています。それだけでなく、感染症が流行する前から人材不足が大きな課題になっているのに、今回の調査では事業所数とか対象人数というようなnの数が少ないです。サンプル数の少ない効果検証結果で審議をしていくということに疑問ですし、このままで進められていることに対してとても不安を感じております。

それから、利用者の家族としては、今回の検証をもってテクノロジーの活用で、あえて使わせてもらいますけれども、生産性の向上が可能と考えることはとてもできないということも伝えておきます。私の舅もそうなのですけれども、頻回な排せつの訴えがある人、おしっこに行って、行った先からすぐにおしっこ言うのですけれども、そういうふうな訴えがある人に、膀胱にたまっていないですよ、機器でちゃんと測定しているのではというところを例えば申し上げたとなったときには、多分舅は混乱して、余計に症状の悪化なり、いろいろなまた別の症状が出てくる。ケアへの影響というところが出てくると思うので、その辺り、利用者の尊厳というところがこういう機器の導入とともにどのように対応していかれるかなという疑問も湧きました。

最後に、介護助手に関してですが、今回の助手の方々、資格を持っている方、初任者研修とかを持っている方は4分の1いらっしゃるというようなデータがありましたけれども、それ以外の方でも研修期間がどの程度であったのかなと思いますし、有資格の方がこの人手不足の中で助手として来られたというところでは、現場を十分に反映しているとは思えないと思いました。今後の日本の人口推移を思うと、テクノロジーというか機器の導入というのは喫緊の課題だと思っています。だけれども、今回の調査結果を見る限りでは、安全・安心というふうではないとは思っています。今回のような調査をされた、資格者の方がそろい、人材のそろっている大手法人の中でなく、もっと小さな事業所、先ほどもおっしゃられていましたけれども、有資格者の比率での比較とかということも何か実証があるとよいなと思いました。

私からは以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

何点か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。

介護現場における生産性向上につきましては、これまでも私から説明をさせていただく機会があったかと思いますが、なかなかそこがうまく伝わっていないということにまず反省を込めてお答えさせていただきたいと思います。

介護現場における生産性向上といたしまして、今、考えておるようなことでございますが、例えば介護ロボット等のテクノロジーを活用しまして、しっかり業務の改善、効率化等を進める。その上で、職員のいわゆる業務負担の軽減を図るとともに、業務の改善、効率化によって新たに生み出されるような時間を直接的なサービス、介護ケアのほうの業務に充てていただくことで、利用者さんと職員が接する時間を増やすなど、介護サービスの質の向上にもつなげていただく。こうした介護の現場ならではの生産性向上というのをしっかり図っていくべきと考えておるところでございます。

また、御質問の2つ目にもございました、今回の実証の中でどれが一番効果が高いか、どのように考えているかという点でございますが、先ほど御説明もさせていただきましたように、見ていただくと分かりますように、効果がある部分と少し課題がある部分、やはりそういったものがそれぞれのテーマの中でもあると認識してございます。一概にどれが一番高く、どれを進めるべきかというのは、今この時点ではなかなか申し上げることは難しいと思いますが、それぞれに効果のある部分、課題のある部分、また、本日委員の皆様方からいただいたしっかりと考えるべき点、留意すべき点、こういったところも踏まえまして、次の報酬改定の議論の中でしっかりとまた考え方を整理、分析しながら、お出しできるようにつなげていきたい。そのように回答させていただきます。

また、先ほど委員のほうから、テクノロジー等を活用することで逆に現場をより疲弊させて、給与を引き上げなくてもいいのではないかと考えているのかといった御質問もございました。この点に関しましては、先ほどの生産性向上等を進めながら、現場の職員の皆様方の業務負担、介護サービスの質の向上といったことも図りながら、そういったことでより職場においても働きやすい環境づくりであったり、現場の魅力の向上も図りながら、最終的にはより選ばれる職場環境になるように、その上で人材の確保にもつながり、経営的にもプラスになるといったことも含めて、最終的には職員の皆様方の給与、賃上げ等にも強くつながっていくこと、引上げにもつながっていくことに、我々としては期待も申し上げるところでございます。

必ずしも現場の方々がこれをやればやるほど疲弊するとか、大変になる、といった方向性にならないように、しっかりと今日いただいた御意見なり課題なりについて整理、分析等を図りながら、取組の方策というものを考えてまいりたいと考えておるところでございます。

○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 ありがとうございます。

私の発言が十分でなかったと思いますけれども、1人当たりの利用者さん50人だったら、今までだったら例えば25人いらっしやった職員をもう少し減らした形でいくということは、報酬が同じでも1人当たりの職員に対する給与は上がると考えていいのですかね。だから、人が減る、職員数が減るということは、報酬を上げなくても1人当たりの職員に対する給与が増やせるということなのかということが私が申し上げたかったことです。なかなか人

手が集まらないというのは、やはり給料が安いということで、できるだけ介護職員さんの給与を上げていただきたいというのが家族にとっての願いであります。

それともう一つ、生産性の向上というところでは、目的はよく分かっております。ただ、介護現場の中で生産性の向上というような言葉がなじむのかと。こういう言葉を使うこと自体が、その先に見えているというところがあるのではないかと。そういうところがあるのです。物的なものになっているのではないかと。だから、もっとふさわしい言葉を使っただけということをお願いしたいと思います。

ありがとうございます。御丁寧な対応に感謝いたします。以上です。

○田辺分科会長 それでは、続きまして奥塚委員、よろしくお願ひいたします。

○奥塚委員 大分県の中津市長の奥塚です。

見守り機器等のことについてお話ししたいと思います。今回の実証結果で、やはり機器の導入というのはメリットがあるということが示されていると思います。一方で、全国調査でも介護施設の約67%が未導入となっていると聞いておまして、これも私も、当市におきましても調べてみますと、やはり一部のみで導入しているところが少ない、73%ぐらいがまだ導入していないということでございます。その理由が何かということを探してみますと、やはり費用が高額あるいは維持管理が不安だなどというようなことで導入ができていないということでありますので、直接の介護報酬、給付費のほうとどのような関係があるかというのは私もよく分かりませんが、そういう導入のときの支援です。それと、今回のように開発実証、普及へ向けた取組というものの強化をお願いしたいと思います。

それで、これは質問なんですけれども、効果があるにもかかわらず導入がなかなか進まないということなのですが、導入率について、一つは地域間で格差があるのか。あるいは規模別にかなり大きいところは導入しているのだけれども、やはり小さいところが導入していないねというようなことが今回の結果調査で分かったかどうかというのを一つお聞きしたいと思います。

それから、これは見守り機器だけではなく、テクノロジー等の活用全般にわたる問題なんですけれども、介護現場はなかなかこういうテクノロジーの利用が難しい分野であるかもしれませんが、やはり技術の進歩は我々が想像する以上にどんどん日々更新されていると思います。そういった意味で、技術開発をどんどんしていく。そういうことへの視点も大切なのではないかなと思っております。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

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 先ほど御質問の中で、規模別であったり、そういった利用者数の単位とかに導入率が影響しているのか、どうだったのかと。実証の事業の中ではそういった点は取っていないのですが、それ以外で、テクノロジーの導入に関しましては改定検証も行わせていただいております。そちらのほうでは施設規模別、類型別等の導入率をた

しか把握していたかと思えます。今、私も手元に数字がないものですから、またその辺も含めて、そういった改定検証での結果というのも含めながら、先ほど御指摘がありましたように、確かに導入が進んでいるところとなかなか導入に手がつけられない、非常に不安もあり難しいというお声もある。ここは我々も認識しておりますので、やはりしっかりと全体として導入を底上げしていくといった視点からも、何ができるかというものを含めて検討してまいりたいと考えておるところでございます。

○田辺分科会長 奥塚委員、よろしゅうございますでしょうか。

○奥塚委員 ありがとうございます。結構です。

○田辺分科会長 では、及川委員、よろしくお願ひいたします。

○及川委員 ありがとうございます。日本介護士会の及川でございます。

私どもとしましては、このずっと続いております介護人材不足の中で、ゆとりを持った介護実践が実現できていないとの声もある中でございますが、サービスの質の向上を図るためにも、ゆとりを持って介護福祉の専門職として利用者に向き合う環境を実現する必要があることを踏まえて考えていくと、やはりICTの活用や介護助手的な役割を担う方との協働ということが大事だと思えます。

特に介護助手につきましては、資料の9ページにありますように、利用者のケアに注力することで介護職員に余裕ができるということと、結果として利用者の発語や笑顔になる頻度等が増加する傾向が把握できたとあります。私どもがこの余裕ができた時間にしっかりと利用者のQOLの向上を目指すということで、私どもも力が発揮できるのではないかと考えます。

ですので、ICTの活用や介護助手的な役割を担う方との協働ということについては、しっかりと進めていくということが大事であると考えます。ただ、職能団体としては、稲葉委員の指摘にあるような懸念を感じているのも事実でございます。介護助手的な役割を担う方の業務の在り方の整理や配置基準の検討などについては、丁寧で慎重な検討をお願いいたします。

また、だからといって、ICT、介護士について、導入ありき、導入しなければならないというような進め方ではなく、導入することの妥当性を介護現場に理解していただきながら、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大事だと考えています。そのためにも、ICTにつきましては、本調査結果の横展開、懸念部分への対応の検討、介護現場で混乱を引き起こさない介護職員のリスクリング、それから、介護現場でICT等を導入していくためのリーダー等の育成など、また、介護助手につきましては、介護助手とともに適切な介護を実現できる体制整備の構築など、それぞれの課題も視野に入れた上での取組の推進をぜひお願いしたいと考えます。

いずれにしましても、私たちが守らなければならないのは国民の福祉であり、介護サービスの質を担保することであることを改めて確認したいと思えます。

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。

それでは、田母神委員、よろしく願いいたします。

○田母神委員 ありがとうございます。

テクノロジーの活用による業務効率化の視点は重要であると考えておりますけれども、利用者の安全が十分に確保された上でケアの質向上を目指す視点を重視し、職員の負担軽減を図ることが本来の目的と考えております。人員配置の緩和ありきとならないよう、慎重な検討が必要であると考えております。

また、利用者家族調査の結果でありますけれども、先ほど御説明がありましたように、機器の導入や機器を用いたケアについて肯定する御意見もあるかと思っておりますが、一方では、どのように活用されているか分からない、家族に見える形で伝わらないなどの御回答もありますので、機器を導入する目的、期待する効果、安全性の配慮について分かりやすい事前の十分な説明が必要であると考えております。

特に見守り機器でありますとか排せつ予測機器の導入に当たりましては、利用者本人、御家族に対してテクノロジー活用の具体的な姿について十分な説明を行った上で、御理解をいただき、同意を得た上で、さらに利用者の方の尊厳、プライバシーを保護し、運用していく必要があると考えております。また、利用後に当たっても、評価を十分に行っていくという点では利用者、御家族の視点、多職種連携での評価の視点、テクノロジーの活用がその方にとって有効であるかどうかということの評価していくことが重要であると考えております。

生産性向上に向けた取組の推進には、機器導入のメリットとともに限界や課題も十分に理解し、事前に対策を講じた上で導入することが必要であると考えておりますので、今回の実証事業に参加した施設の工夫とともに、どのような課題があったのかというような点を詳細に把握し、解決策を共有する必要があると考えております。

既に厚生労働省の夜間職員配置加算の通知の中でも、例えば見守り機器を使用する場合においても、一律に定期巡回を取りやめるということはせず、個々の利用者の状態に応じて個別に定時巡回を行うということも示されておりますし、また、調査結果では感知からアラームまでのタイムラグというところも指摘されておりますので、注意すべき点を十分に踏まえて導入していくことが不可欠であると考えております。

また、今回の調査でどのようなアウトカムを設定するかというのは、非常に難しい課題であるということは承知しておりますけれども、例えば夜間の職員が担当する利用者数が増えるということは、非常に職員にとって負担感が増すことであると考えておりますので、定量的なものだけではなく、個別の介護職員の方の声というものも注視していく必要があるかと思っております。

また、時間についても、プラスとマイナスの両方のデータが示されておりますので、どこまで詳細分析ができるかということはあるかと思っておりますが、その点も今後ぜひ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。

それでは、濱田委員、よろしくお願いいたします。

○濱田委員 よろしく願いいたします。

実証テーママル1、マル4においては、今回利用されたいずれの見守り機器等につきましても、それぞれ厚みの違いはあるものの、広く負担軽減の効果が確認されたのではないかと考えております。

また、参考資料である報告書の39ページの図表VI-24では、全床調査の場合における対応可能人数、これはわずかではありますが増加割合が示されておりますが、いずれの施設でも増加した結果が見られておりますものの、その割合についてはややばらつきがあるのではないかと感じております。

この差につきましては、本調査研究事業の対象ではないとは考えますが、例えば本来の施設、建物構造における動線やその他の要因も影響している可能性があると考えられますので、例えばこれらも今後併せて評価いただければ、テクノロジー機器がより効果的に活用できる前提条件なども含めて生産性の向上が図れる活用方法が見つかるのではないかと考えられますので、引き続き効果検証をお願いできればと考えております。

実証テーママル2の介護ロボット活用につきましても、同じくいずれも負担軽減の効果が確認されたと考えておりますが、やはりこちらも機器によって効果にややばらつきが見られているのではないかと考えております。これはいずれの機器もまだ広く利用されていないこともあり、開発途上にあるとも考えることもできまして、例えば排せつ支援機器のように、現時点では実際に例えば失禁や排せつが自立していない対象者に広く使用し、効果が見られるというよりは、機器の効果が適用できる状態像である対象者の範囲が一定限られているのではないかと見られるものもあります。今後広く活用が図られるためには、どのような対象者にどのように使用すれば機器本来の目指す効果が得られるのか、引き続き効果検証と開発促進をお願いできればと考えます。

また、今後、利用者にとってどのようなケアが必要であるのかといった観点から、生産性の向上がケアの標準化につながり、基準上のケアを保障しながらも、より個別性の高いケアの提供につながるようなマネジメントが重要であり、そのためにIoT・ICTをどのように組み入れていくのかを整理していく必要もあると感じられますので、これらの視点も踏まえた取組を期待いたします。

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、東委員、よろしくお願いいたします。

○東委員 ありがとうございます。全国老人保健施設協会の東でございます。

資料に沿って発言をさせていただきます。

まず、先ほどから実証テーマについては、ある程度の効果が得られたというような御意

見もでております。しかし、資料1の5、6ページを詳しく見ていきますと、例えば介護ロボットの活用：移乗支援の（装着型）や（非装着型）におきましては、腰痛が少し軽減はしているものの、業務時間はむしろ増えています。やはりいわゆる介護ロボットの中でも、メカというものに関してはなかなか現場で効果があるとは言えないと思います。

それに比べますと、見守り機器や排せつ支援、特に介護業務支援、いわゆるICT系につきましましては、かなり有効なエビデンスが出ているのではないかと思いますので、これは期待をしたいと思います。また、実証テーマ3、介護助手の活用につきましても、これは今回だけでなく、いろいろなエビデンスが出ておりますので、今後とも期待できると思います。

その中で、まずICTのことについて少し申し上げます。先ほど吉森委員や伊藤委員からもこのICTの導入をしっかりと支援すべきだという御意見がございました。ICTの導入支援につきましましては、地域医療介護総合確保基金の中で補助率4分の3以上というような比較的手厚いサポートがあります。しかし、これを一旦導入した後、例えば看介護記録、見守り機器、インカム、ナースコールやLIFE対応等をクラウドでやるとしますと、月々30万円程度のランニングコストがかかるとも聞いております。ICT機器に関しましては、導入支援だけでなく、その後のランニングコストのサポートというものが必須ではないかと考えます。

次に、介護助手につきましましては、導入経費はほぼかからないわけですが、いわゆる人件費というランニングコストがかかるわけでございます。私の施設での取り組みの紹介になりますが、平成27年から介護助手を導入し、年々その人数は増加しております。現在、入所定員100床に対して、介護助手23名に働いていただいております。この介護助手を導入することにより、導入前と比較しましてパートタイムを含む介護職員の人数は減少しております。かつ、正職員の残業時間が約3分の1と大幅に減っております。その結果、介護助手の人件費は今、年間1000万円程度かかっておりますが、介護職員等の減少、それから、残業、時間外手当の減少によりまして、約年間1000万程度の削減ができております。すなわち介護助手で増えた人件費が相殺されているということが分かりました。先ほど介護助手のエビデンスとして、業務負担の軽減や利用者の直接ケアに注力できる、利用者に笑顔ができるようになった等が示されておりましたが、人件費の面でも大きな負担なく効果が得られるということが分かりましたので、今回紹介させていただきました。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、酒向参考人、よろしく願いいたします。

○酒向参考人 ありがとうございます。

（接続不良）

○田辺分科会長 酒向参考人はどうも回線が切れてしまったようでございますけれども、聞こえているかな。

では、回線が復活するまでに別の方に御発言をお願いしたいと存じます。

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。

意見を2つ述べさせていただきます。

今回の実証データ全般を評価するに当たって、実証する機械の選定方法、機器の種類の少なさ、参加施設や参加利用者並びに職員、家族数の少なさが心配です。ビッグデータで物を見ようという時代に、n数が1桁といった実証データは、症例報告のような個別性が高いものであって、広く普及するには説得力が弱く、さらなる検証が必要だと思います。担当課におかれましては、実証の透明性、普遍性、公平性に基づく検証をお願いしたいと思います。

一方で、介護助手の活用については、実際に利活用している現場の立場から、先ほど東委員の御発言にもありましたけれども、大変有用に機能していると考えています。介護助手さんを導入できていない事業所においては、その仕事の切り分け方がなかなかイメージできないのではないかと推測しておりまして、そんな中で、10ページ右下の表にあるような介護助手さんの活躍可能な業務内容を明示されたことは、これから導入したい施設に大きな示唆を与えることと考えられます。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、回線が復活したようでございますので、酒向参考人、よろしく願いいたします。

○酒向参考人 大変失礼いたしました。

それでは、意見を述べさせていただきます。

まず、全体の受け止めです。いろいろな受け止め方があるなという思いで、皆様の御意見を伺っておりました。全般的にテクノロジーの有効活用の点で、サービス利用者にとって質が担保されるのかという御懸念や、従事者の負担が増すのではないかと御懸念をいろいろな方がこれまでの会合でおっしゃっていたと記憶しています。

前者に関して言うと、7ページ目の排せつ支援のサービスについて、自立支援に役立っていることや、13ページ目の事例では、安眠が促進されたといったこと、あるいは9ページ目、10ページ目では、役割分担をしたことによって介護の専門職の方が専門性を発揮できたといったこと等、サービスの利用者にとっての質が向上したのではないかと受け止めております。

後者の、従事者の負担が増すのではないかと御懸念については、13ページ目の業務時間が減ったというような御意見もあると受け止めております。その他御懸念点で、第三者からの匿名での率直な意見を聞くべきだということで、17ページ、18ページ目にいろいろな意見が出されております。この中でも特に右側の記載を見ると、ネガティブな御意見がありますが、これも機器に慣れておられない、説明が不足していたというところに原因があると思います。これらは、機器への慣れや機器自体の改良でクリアできるところもあるのではないかと思いますので、全体としてはポジティブに受け止めております。これが

全体の受け止めです。

ただ、これまでの御指摘にもあったとおり、施設の規模やサービス類型によっていろいろな受け止めがあるということは理解できるところでございます。そのため、どのような規模感であれば大丈夫なのか、どのようなサービスであれば大丈夫なのか等、それぞれの分析をもう少し進めていくことは重要なことと受け止めました。

最後に、今後の議論について、基本的に人口減少が進み、現役世代が減少するという中で、どのように対応するか、人口減少社会に向けて備えて工夫を重ねていくということが非常に重要だと受け止めております。そのような観点から、省人化できるところは省人化するという視点で今後とも前向きに議論することが重要ではないかと思っております。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、小玉委員、よろしく願いいたします。

○小玉委員 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。

介護ロボットやAIのテクノロジーの導入につきましては、先ほどこの目的をどうするかというところで、利用者の皆様へのケアの質の向上というところを石田委員もおっしゃってございました。それと併せて、やはり職員の方の心理的、身体的負担の軽減ということが大きな目標かなと思っております。

報告では、機器の活用として睡眠でありますとか排せつ、見守り、移動等の実証の効果が出ていますけれども、これは様々な場面でもう少し現場での活用を広げたような対応の対象というところを検討していただければありがたいなと思います。さらに、機器の改良でありますとかAIの導入、あと、価格をいかに下げていくかということがこの活用に広がるかなと思います。

先ほどVitality index、社会的参加を促すための目的だということがこの報告にもございましたけれども、そういったところをいかに進めていくか。一つ一つの機械の導入も大事なのですけれども、こういった組み合わせで使うとそういった効果がさらに広がるのかということの検討もよろしく願いしたいなと思います。

あと、職員の方の心理的、身体的な負担の軽減、なかなか機器を使いこなすまでには時間がかかるとか、費用がかかるとかということはあるのですけれども、やはり人材の確保でありますとか、さらに、そういった導入によって、介護の現場こそがこういった機器、最先端の領域のものを使いこなすところだということの実証につなげていただければありがたいなと思っているところでございます。

生産性の向上につきましては、ケアの質の向上と介護職員のゆとりが生まれるということが非常にポイントで大事かなと思いますので、そういったところも含めて広く家族、利用者、また、国民の皆さんに訴えかけるようなデータが今後出てくると、さらにこういったものが進むのかなと思っているところでございます。どうぞよろしく願いいたします。

○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。

実証テーマに沿って意見を申し上げたいと思います。

まず、実証テーマのマル1ですけれども、見守り機器は有効に活用すべきと考えますが、やはりプライバシーに十分配慮する必要がありますので、モニターの映像を物体とみなすことなく、大切な人としての尊厳を守るという意識を強く持って、全職員で共有して取り組むことが肝要だと考えます。

マル2の介護ロボットですけれども、まず介護ロボット活用の移乗支援のアウトカムが腰痛とはいかがなものかとも考えます。介護現場の腰痛は、介護技術や手法によって大きく影響いたします。適切な介護手法で取り組んでいる施設では、腰痛問題はあまり問題にならないことも多く、今後、やはり職員の労務負担やケアの質に焦点を当てたアウトカムがふさわしいと考えます。

もう一つの排せつ支援やスマホ入力については、現場で積極的に活用すべきと思います。

3番目、マル3の介護助手の活用の実証については、介護助手の応援は大変ありがたく、望ましいことと思いますけれども、今回の実証においては、介護助手が間接業務を担ったことによって、もともとの職員が直接業務に関わる時間が増えて、間接業務の時間が減ったというような結果と思いますが、これは当たり前の話であって、効果の実証には値しないと考えます。言い換えれば、労働力を増やして、もともとの職員の労務負担が減ったということであるので、当然介護助手は進めていくことですが、実証する内容としては適切ではないかなと思います。

現在、他業界の賃金アップが非常に目立つ一方で、我々のフィールドは公的価格の下、賃金が支払われるため、他業界のような賃金アップは極めて厳しい状況にあります。現在、介護分野から職員が他業界に流れています。したがって、介護人材確保、介護助手の確保というのは極めて重要な課題であり、介護人材に合わせて介護助手の処遇というものを今後考えていかないといけないと思います。

続きまして、全体的な印象として、やはり実証に値する研究計画の質の向上が課題と考えます。先ほど田中委員からも同様の意見がありました。n数の問題もありますし、アウトカムの設定の問題もありますし、業者に偏りも見られると思います。したがって、しっかりとしたプロトコルを作成して、その下でしっかり質の担保された研究事業を行っていく必要があります。今回の分厚い報告書にも、どういった職員が、どういう勤務体系で、どういう利用者の方に提供したのかという基本情報がまず載っていません。それから、後半に今回使用したであろうアセスメントツールが多数載っていますが、認知症のDBD13とかいろいろ載っていますが、それに呼応するデータがこの分厚い報告書に掲載されていないというのは、公的な事業としては不適切と考えます。今後、効果検証事業を行う際は、公費で取り組まれるものでもありますので、広く公募の下、質の高い研究を採択

するということが重要と考えます。

最後に、2040年までに労働人口が2割減るわけでありますので、その中で介護分野のみ労働者が増えるのは極めて難しいと思います。そういう状況の中で、介護の今後のニーズも大きく高まっていきます。限られた人材で質の担保されたケアの提供は、我が国としての大きな命題となっています。介護は、人が人に濃厚なサービスを提供する、心の通い合う究極のサービス業です。物を作る仕事ではありません。したがって、介護の生産性とは何なのか、あるいは介護に生産性という言葉がそもそもなじむかというのは、いま一度考える必要があろうかと思えます。

これからの介護現場の利用者と職員に真に必要とされる支援というのとは何なのか。あるいはテクノロジー、介護助手以外の方法論は何が考えられるのか。そういったことをしっかりと議論していく必要があります。その際、最も大事なことは、生産性向上の下、決して過去のよろしくない集団的ケアに逆戻りしないことです。お一人お一人を尊重する個別ケア、アセスメント、現場では必死にそういうことに取り組んできたわけなので、例えば入浴ケアも体を清潔に保つということではありません。気持ちよくお湯に入って、一日の疲れをとり、心も体も癒やされるというのが生活の中の入浴です。したがって、そういうことを踏まえた生産性とは何なのかをしっかりと考えていって、大事なことは介護保険の二大目的である尊厳の保持と自立支援、ここだけは決して我々の現場としては譲れない部分でありますので、そこを踏まえた上でこの厳しい現実問題にどう対処していくのかというのが重要だと考えます。

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、稲葉委員、よろしくお願ひいたします。

○稲葉委員 2度目の発言をどうぞお許してください。

念のため確認したいことが1点ございます。テクノロジーの導入に関しまして、参考資料1-1の報告書などを見てもみますと、その中には見守り機器としてカメラという表記が出てきます。これは監視カメラというものでしょうか。先ほど江澤委員も一部触れられておりましたけれども、もしそうだとするならば、高齢者の尊厳の確保という点から問題がないのかという視点を持たなければなりません。過去には補助金で施設の中で監視カメラの導入補助を行った時期があって、人権の問題として廃止になった例もあったと聞いております。現時点におきまして、このカメラについて、生命を守るためのものではありませんけれども、どのようにお考えなのかをお聞かせいただきたいと思えます。よろしくお願ひします。

○田辺分科会長 では、回答をお願ひいたします。

○須藤高齢者支援課長 今、稲葉委員から御指摘がありましたように、先ほど江澤委員のほうからも御指摘がありましたように、当然、利用者の方々の尊厳、また、自立支援にしっかりつなげるという中でテクノロジーをどう活用していくかということだと認識してご

ざいます。その意味でも、このカメラに関しましては、決して監視カメラというプライバシーを侵害するとか尊厳を損なうような形のものではなくて、あくまで見守り機器の一つとして、例えばカメラにおいてもシルエットのみを映し出して、ベッドから落ちてしまったとか、そういった形が分かるような映像になるとか、または実際に導入に当たりまして、当然であります、利用者さんであったり御家族の御同意なども頂戴しながら進めるということで、十分プライバシー等も含めた、決して尊厳を損なうような形ではない、見守り機器としての活用というものでございます。

○田辺分科会長 よろしゅうございますでしょうか。

○稲葉委員 尊厳を損なわれるようなものではないという御回答もございましたので、どうぞその点は踏まえまして、よろしくお願ひしたいと思います。ありがとうございました。

○田辺分科会長 それでは、堀田委員、よろしくお願ひいたします。

○堀田委員 ありがとうございます。

大きく2つ申し上げたいと思います。

まず今回、このテクノロジーあるいは介護助手の方々などの活用ということの検証が始まったということは、とても大きな意味があるなと思っています。

一方で、1つ目ですけれども、これまでも複数の委員からも御指摘がありました、今回のデータだけで何か物を言うには少し時期尚早かなと思っています。やはり法人の規模であるとか事業主、職員の状況だとかオペレーション、利用者さんの状況といったことがそれごとに分析ができるようなものの確保、それから、先ほども研究デザインというような御指摘もありましたけれども、どのようなアウトカムを設定するか。さらに、一つ気になりますのは、研究として進めていくのであれば、少なくともプロトコルをつくって、研究倫理審査というのが行われるべきもので、今回のテーマは実際に現場で利用者さんや入居者の方々に使ってみるということになるので、本当は欠かせないものだと思うのですが、今回の報告を拝見する限り、この期間ではなかなか実際に普通の大学などでそのような手順を踏むと間に合わないスピード感だと思うのです。これからテクノロジーあるいは介護助手さんたちの可能性をより発揮していただく、それに向けたエビデンスの蓄積ということを見ると、単年度のこういった形でやれるものなのかどうかといったところから、今日の皆さんの御意見も踏まえて検討いただく必要があるかなと思います。

その上で、とはいえ、限られたデータではあるけれども、物によってはテクノロジーや介護助手さんの活用ということによってケアの質や仕事の質を高めていけるかもしれないというような可能性が見えているところもあるということも重要な点だと思います。そのときに、では、その可能性をどのように発揮していくことができるような環境を整備するかということもセットで検討していく必要がまだ余地が残されていると思います。

既に今までも幾つか挙がっていましたが、ICTの導入であるとか、あるいは業務改善といったことでもいろいろな事業が走っていると思うのですが、本来の目的はいかにICTを導入するかということではなくて、ケアの質やあるいは仕事の質を限られたリソースの

中でどう高めていくかということで、その観点から、まずは現場の業務の棚卸しをして、そこにある課題というものを発見して、その課題の中で、今回のテーマのようなテクノロジーなりの活用によって解決できるものはどのようなものがあるのかということが理解できて、そして、事業者さんの側がそもそもそういうオプションを知っていて、選ぶことができ、そして、試行して浸透させていくというようなプロセスが必要なはずで、今、関連して様々な事業が存在していることは承知しておりますけれども、果たしてその事業者さん、それも小規模な事業者さんなどで今の業務の在り方というものをケアの質、仕事の質の観点から棚卸しして、その中でそれをよりよくしていくためにどういった選択肢があり得るのだろうかということをお知らせして選んでいただいてやってみるといような、そのサイクルというものを応援するという形に十分になっているかどうかということは、検証の余地が残されているだろうと思います。

他方で、テクノロジーの開発というものに対する期待も高いわけで、テクノロジーの関係者の方々が実際の現場、今日問題になりました在宅でもまだまだ大きく余地があると思いますが、どういったところにテクノロジーの活用によるケアの質、仕事の質の向上の可能性があるのかということ、テクノロジーの側の業者さんと一緒に開発の段階から考えていくというような生態系を豊かにしていくということもまだまだ行われる余地があるのではないかなと思っています。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、鎌田委員、よろしく願いいたします。

○鎌田委員 2回目の発言を許していただいて、ありがとうございます。

介護助手のところなのですけれども、報告書を見ますと、就業されている方が60歳以上の方が多く書いてありまして、ほかの介護現場の中でも高齢の職員が事故を起こす、それから、御自身がけがをされるというのがとても多いというデータが出ていますのを拝見いたしております。共生の社会というところの中では、高齢者の方がケアを受けるところだけではなくて、御自身が働いていくというようなところで共助ということをととても言われているところではあり、本当にお元気な高齢の人たちが働くということもとても大事なのですけれども、やはりそれとともに、介護の現場の介護環境というところが高齢の方々が働いていくところでの配慮というところをきちんとやっていかないと、事故ばかり起きて、結局は利用者さんもというか、私たちの大事な家族もけがをしてしまうというようなことがとても懸念されますので、その視点もきちんと見て、検証していかれながら進めていただければと思っておりますので、その辺りも十分をお願いをし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。

ほか、いかがでございましょうか。

○須藤高齢者支援課長 高齢者支援課長でございます。

先ほどの堀田委員と今の鎌田委員からの御意見について、少し私の説明が不足しておりましたので、手短かに御報告申し上げます。

本実証事業につきましては、様々、実施の手引きを作成しまして、それに基づきまして、今回であれば侵襲的な評価を行うものでは必ずしもないということもありましたので、実証委員会での、いわゆる実証の中に設けました委員会におきまして、倫理審査の受審までは不要ではないかと判断し、こういうことも踏まえまして、今回、倫理審査等の受審はしていないところではございます。

とはいえ、先ほど堀田委員からも御指摘がありました。また、ほかの委員の方々からも御指摘がありました。しっかりと今回のデータ等を踏まえながら、規模別であったり、サービス別であったりといった、より詳細な分析または整理をいたしまして、また、これまで積み上げてきております、昨年度だけではなくてそれ以前も含めた実証、こういった結果も含めながら、あと、鎌田委員からも御指摘がありましたように、実際の機器の使い方、また、その安全に資する部分、これは今回の実証、テクノロジーの導入というだけではなくて、機器の開発事業者さん等も含めて一体となって、利用者さんへのサービスの質の向上と実際にケアをする際に使われる職員の皆様方の負担の軽減といったことにしっかりとつながるようなまた整理分析というものを引き続き進めながら、今後の議論にしっかりとお話しできるように整理してまいりたいと申し上げたいと思います。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、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等を十分に踏まえた上で、今後の介護報酬改定の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、次に議題2の「今後の新型コロナウイルス感染症に係るの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」の議論を行いたいと存じます。

それではまず、事務局より資料の説明をお願いいたします。

では、よろしく申し上げます。

○古元老人保健課長 老人保健課長でございます。

資料2に基づきまして御説明を申し上げます。

まず、概要は記載のとおりでございます。

考え方から申し上げます。資料の2ページ目でございます。

新型コロナの位置づけ変更が間近でございますが、利用者、介護職員等において引き続き感染者が発生することが見込まれます。こうした中でも安定的に介護サービスを提供することが必要でございます。

また、他方で、介護保険全体といたしまして、サービスの質・量について適切な水準を確保することが求められるといったところでございます。

このため、次の3ページ目でございます。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、どのような対応を行っていくのかということでございます。

具体的な内容といたしましては、マルの2つ目でございます。具体的には、利用者や介護職員等において新型コロナの感染者が発生した際にも、安定的にサービス提供を行うための特例、また、ワクチン接種の促進のための特例については、当面の間継続してはどうかということ。

2点目といたしまして、引き続き感染対策を行いながら必要なサービスを提供する観点、及び新型コロナの位置づけ変更やオンラインによる研修環境の改善等を踏まえまして、より合理的な取扱いに見直すことが適当なものにつきましては、必要な見直しを行った上で継続してはどうか。

3点目といたしましては、位置づけの変更に伴い、各種制限が緩和されることを踏まえまして、特例的な取扱いがなくても必要なサービスを提供することが可能と考えられるものについては終了するといった考え方でいかがかということでございます。

また、医療資源の効率的な活用及びケアの質向上の観点から、医療機関からの退院を受け入れた介護保険施設に対する介護報酬上の評価につきましては、当面の間継続することとしてはどうか。

なお、その後の取扱いにつきましては、位置づけ変更後の状況などを踏まえまして検討するといった御提案でございます。

具体的な臨時的な取扱いにつきましては、次のページでございます。時間の関係で個々の御説明は割愛させていただきますが、御覧いただきまして、当面の間継続、一定の要件の下に継続。もしくは臨時的な取扱いの終了としてはどうかといった内容でございます。

御議論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 御説明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まして、御意見、御質問等ございましたらよろしく願いいたします。

では、稲葉委員、よろしく願いします。

○稲葉委員 よろしく願いします。

私からは、意見を1点申し上げたいと思います。

今回示されております臨時的な取扱いの見直し案に対しましては、臨時措置の原因となった環境が改善されれば、再び見直しについて検討をするということは当然のことだと思います。一方、個別に見ていきますと、そういえばこれも臨時措置だったのかと臨時措置のほうに慣れてきているものが結構あるというのも現実であります。このコロナ禍において介護サービスが滞りなく行われ、利用者の生活が守られたことに対する一定の評価はあってもいいだろうと思っております。見方を変えますと、緊急事態とはいえ、やむを得ず設けられた基準等の緩和措置自体が、期せずして実現した基準と質の確保に関する社会実

験という側面があると思います。そのため、そのプラス面やマイナス面を明らかにして、質を落とさずに効率化が図られる。そういったものに関しては、継続やさらなる拡大も含めた活用を検討されてはいかがでしょうか。

また、総論的な意見としましては、申請事務及び自治体の事務などの柔軟な取扱いについて、これらもこの間に政府においては同時進行的に進められている文書負担の軽減や事務の効率化、生産性向上、デジタルトランスフォーメーションなどの観点から、このたびの緩和措置の検証の下で特段の支障がなかったということなのであれば、引き続き簡素化として進めることとしてはどうかということも意見としてさせていただきます。どうぞよろしく申し上げます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、江澤委員、よろしくお願いいたします。

○江澤委員 ありがとうございます。

介護報酬上の臨時的な取扱いの見直しについては、状況に応じて段階的に見直していただければと思います。

また一方で、今後もし大きな波、仮に第9波というものが来るのであれば、そのときの状況に応じて柔軟に対応できるような仕組みにしていいただければと思います。

最後の一点は、今後の新興感染症については、現在、感染症法の見直しが行われておりますので、その中で都道府県の連携協議会といったところで平素から、例えば高齢者施設等と医療機関の連携等をしっかりと協議する、対応するという事になっていきますから、その辺りも含めて、特に高齢者施設等と医療機関の平素からの連携というのをまたよろしくお願ひしたいと思います。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、古谷委員、お願ひいたします。

○古谷委員 ありがとうございます。

今回、新型コロナウイルスの類型が変化することや、介護サービスを安定的に提供する必要性を考えれば、今回の見直し案の方向性については賛成でございます。しかし、高齢者施設においては、感染対策、また、利用者職員が感染した場合の療養期間等にあまり変化はなく、現状と同じというような状況がこれからも続きます。9波が来るという報道もありますが、今後、感染状況に応じて迅速にいろいろな対応をまた改めて取っていただくこと、検討していただくことが必要だと考えておりますので、こころの対応をぜひよろしくお願ひいたします。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、濱田委員、よろしくお願ひいたします。

○濱田委員 よろしくお願ひいたします。

資料2の4ページに記載のとおり、位置づけ変更後の状況等を踏まえて、今後の取扱いにつきまして検討をお願いできればと考えております。

なお、今回新型コロナウイルス感染症拡大防止対策の臨時的な取扱いで行ったものでも、恒久的に行ったほうがよいものがあるならば、同様に併せて今後検討いただければと考えます。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、伊藤委員、よろしく願いいたします。

○伊藤委員 ありがとうございます。

今回の臨時的な取扱いの変更については、特段異論というのはございませんけれども、今回の資料を拝見しておりますと、個別の取扱いの変更につきまして、その理由とか根拠が明確になっていないという部分がございますので、そういったものについては今後明確にさせていただくようお願いをしたいと思います。

あわせて、臨時的な取扱いがどのくらい適用されているのかということにつきましても把握していく必要があるのではないかと考えてございます。

また、新型コロナウイルスとインフルエンザにつきましては、今回同じ5類になるということがございます。対応状況に違いが見られるということでもございますので、こういったものの取扱いの違いや考え方につきましても、今後整理をお願いしたいと思います。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、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。

今回の見直しについては、段階的にその状況に応じて、現状に応じて対応していただけるということはあるかと思います。

ただ、今回のコロナの中では、私たち家族の会でもやはり陽性とか濃厚接触の場合にはサービスが全て遮断されてしまったというので、本当に孤立感というところの中と、それから、介護に対する負担が本当に増してしまったという状況がありました。

例えば今回のサービスの中で、通所系のサービスが休業の場合は訪問への切り換えというサービスがあったのですがけれども、実際は9割の事業所はそういうことはやっていないというデータをいただいております。訪問した1割の事業所では、最低必要なサービスを提供できたというのが8割を超えて、家族としてもそうやって訪問に来ていただけたというところでの安心感とか、実際の介護負担とか、専門職の方が健康状態を見ていただけたというところではとてもありがたかったわけなのですよね。

今後も新たな感染症がまた出てくる可能性もありますし、また第9波とかというところがあったときには、やはりいいサービスというものはもっと使えるようにしていただきたいというのがあります。私たちは本当にコロナ難民というようなところで孤立と症状の進

行の中で大変苦しみましたので、今回のいろいろな対策の効果性とかを検証していただき、有効なサービスというものをつくっていただき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、田母神委員、よろしく願いいたします。

○田母神委員 ありがとうございます。

これまでも御発言がありましたとおり、今後も感染防止対策や利用者の方が罹患した場合の医療との連携でありますとか、職員が感染した場合の調整など、様々な対応が継続されていくという状況にありますので、今後の感染状況も踏まえ、時期を逃さず対応が図られるよう、随時必要な検討を行うなど、十分な配慮を求めたいと考えております。

また、それに関連しまして、介護サービスの地域での提供状況をタイムリーに迅速に把握できる仕組みということも今後の課題であると考えておりますので、サービスの稼働状況や職員の対応体制を一元的に把握できる仕組みも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。

資料2の取扱いについては基本的に賛成でございます。先日、アドバイザリーボードにおきましても、第9波が爆発的に起こる可能性というものも示唆されております。今後もコロナ感染症は一定程度起こるものと思われまます。したがって、現時点でコロナの特例を全てやめてしまうことはリスクが大変大きいと考えます。コロナ感染により職員が出勤できなくなることも容易に想定されますので、利用者に支障が起きないように必要な特例は継続すべきと考えます。

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。日慢協の田中でございます。

方針について賛成しつつ、コロナ感染下にあっては、その感染力の高さから職員がばたばたと感染していったという経験をしています。感染対策をすればかからないというものではないので、どうしても経験せざるを得ない職員が多いこと、感染した子の看護に当たる職員の数が多いことについては、引き続きの配慮をお願いしたいと思います。

また、欠勤する職員が多いため、穴埋めを要求すると代理に出勤できる職員に負担がかかり過ぎるので、地域クラスター、事業所クラスターといった感染拡大時の人員緩和を視野に入れた検討を続けてください。

さらに、基準のみならず、少し余談にはなりますが、感染対策費用について、全てとは

言いませんが、引き続きの支援をお願いいたします。これらは今後も減少できるものではなく、給付の中から支払うこととなります。人件費をできる限りスタッフに分配しながら物価高騰の中で諸費用を用立てることは、ボディブローのように各施設に響いています。今後も細く長い支援をいただかないと、数年後に事業を諦める施設が続出することを危惧しております。高齢化と反比例して高齢者施設が減少することがないようにしなければいけないと考えています。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、吉森委員、よろしくをお願いいたします。

○吉森委員 ありがとうございます。

時間もないので、簡潔に意見を述べたいと思います。

今回の見直し案については、特段異論はございません。ただし、新型コロナウイルス感染症が全く消滅したわけでもございませんので、介護分野では、利用者、介護職員など、今後の感染状況なども踏まえつつも、要介護者などに対して安定的な介護サービスの提供を担保することが最も肝要であると考えております。そういう意味で、今回の臨時的対応の在り方の見直しも含め、改めてウィズコロナの介護サービス対応の在り方を再構築、再検討しておく必要があるのではないかと考えております。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、石田委員、よろしくをお願いいたします。

○石田委員 最後に一言だけ。今回、こういった形で臨時の見直しの内容についてということを広報するときに、今、世の中は既にコロナが終わりつつあるというような雰囲気にもなっているのですけれども、実際にはそうではなく、対応はしっかりこのまま継続していくし、柔軟に対応していくのだという部分のアピールをぜひ、利用者を含めて皆さんに伝えていっていただきたいなと考えておりますので、そこだけお願いしたいと思います。

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か。よろしゅうございますでしょうか。

様々な貴重な御意見を賜り、ありがとうございます。ただ、この4ページに書かれてある臨時的な取扱いの見直し案に関しましては、特に御異論はなかったという認識でございます。本日提示させていただいた内容で進め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。

(首肯する委員あり)

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、事務局におかれましては、委員からいただいた御意見を踏まえまして、具体的な取扱いについて検討を進めていただくようお願い申し上げる次第でございます。

本日の審議はこれ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、第217回介護給付費分科会の開催は、来月5月24日の午後に予定してございます。議題については調整中でございます。

それでは、本日はこれで閉会とさせていただきます。お忙しいところ、ありがとうございました。

○田辺分科会長 御参集どうもありがとうございました。閉会でございます。