

2023-11-30 社会保障審議会介護給付費分科会（第233回）

○奥山総括調整官 定刻になりましたので、第233回「社会保障審議会介護給付費分科会」を開催いたします。

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、こちらの会場とオンライン会議を活用しての開催とさせていただきます。

また、本会議は、動画配信システムでのライブ配信により公開いたします。

本日の委員の出席状況ですが、大石委員、奥塚委員、米本委員より御欠席の連絡をいただいております。

また、御欠席の大石委員に代わり新田参考人に御出席いただいております。

以上により、本日は21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、長内委員が途中で御退席なさる予定です。

また、本日は議題の関係で、社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室長の吉田昌司が事務局として参加しております。

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

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

次に、会議の運営方法でございます。

オンラインにて出席の委員の皆様におかれましては、会議の進行中は、基本的にマイクをミュートにいただき、御発言をされる際には、Zoomツールバーの「リアクション」から「手を挙げる」をクリック、分科会長の御指名を受けてから、マイクのミュートを解除して御発言いただくようお願いいたします。

御発言が終わりました後は、再度マイクをミュートに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。

（カメラ退室）

○奥山総括調整官 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て議論を行いたいと存じます。

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きますよう、御協力のほうをお願いいたします。

それでは、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 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、資料の1に基づきまして、まず「介護人材の処遇改善等」につきまして御説明を申し上げます。

4ページ目、5ページ目、これまでいただいております主な御意見を御紹介してまいります。

7ページ、3つの論点を御用意してございます。

まず、8ページを御覧ください。論点のマル1、処遇改善加算の一本化につきましては、多岐にわたる、やや複雑な案件でございますので、まず、この8ページで全体像をお示しした上で、論点マル2、マル3にかけまして、詳細を御説明してまいりたいと思います。

それでは、まず、全体像でございます。論点のマル1、これまで3種類の処遇改善加算を設けまして取組を推進してまいりました。

介護の現場で働く方の確保に向けて、この措置をできるだけ多くの事業所に活用いただき、現場で働く方に届くようにする、こういった観点からどのような方策が考えられるか。

対応案でございます。

3種類の加算については、そちらに記載の3つの観点から、現行の各加算、各区分の要件及び加算率を組み合わせる形で、介護職員等処遇改善加算、こちらは新名称に一本化いたしまして、加算IからIVの4段階の加算区分を選択できるようにしてはどうか。

この加算におきましては、職種間の賃金配分及び改善方法について要件を見直してはどうか。詳細については、論点のマル2で御説明申し上げたいと思います。

また、職場環境等要件につきましては、生産性向上及び経営の共同化に係る項目を中心に、令和7年度以降、人材確保に向け、より効果的な要件とする観点で見直してはどうか。

さらには、賃金規定の見直し等の事業者の事務負担に配慮いたしまして、そちらに記載のような支援を行うこととしてはどうか。詳細は、論点のマル3で御説明を申し上げたいと思います。

9ページ以降が、現在の加算の全体像などをお示ししてございまして、12ページ以降が、新たな加算の考え方についてイメージをお示ししたものでございます。

また、17ページ、こちらが処遇環境等要件の見直し案のイメージでございますので、また御覧いただければと思います。

続きまして、22ページ、論点のマル2にまいります。「職種間の配分ルール・賃金改善の方法」でございます。

対応案から御説明いたしますけれども、職種間の賃金配分につきましては、介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することが望ましいという基本的な考え方をお示した上で、職種に着目した配分ルールは設けることなく、一本化後の新加算全体について、事業所内で柔軟な配分を認めることとしてはどうか。

また、賃金改善をより強力に促す観点から、現行のベースアップ等要件について、一本

化後の新加算についても適用してはどうか。

具体的には、そちらに記載のとおり、新加算Ⅳの加算額の2分の1以上を月額賃金の改善に充てることを要件としてどうか。

その際、一本化の施行前にベースアップ等支援加算を取得していない事業所と、取得している事業所の関係につきましては、そちらに記載のような対応を行ってはどうか、こういった御提案でございます。

23ページが、改善要件の案を分かりやすくお示したものでございます。

また、25ページ、イメージでございますので、また御覧いただければと思います。

続きまして、論点のマル3、26ページを御覧ください。「新加算への移行・経過措置」についてでございます。

3加算の一本化による様式・要件の簡素化等の事務負担軽減を早期に現場に行き渡らせることが重要と考えてございます。

スムーズな移行に向けまして、また、負担のない形とすることが重要と思っております、経過措置についてどのように考えるのか。

対応案でございます。

一本化に向け円滑な施行を促す観点から、事務所における早期の移行を支援しつつ、激変緩和のための経過措置を設けてはどうかと考えてございます。

具体的には、説明会の開催でありますとか、相談窓口の設置など、丁寧な周知を行うことを前提とした上で、職場環境要件の見直し及び新設する月額賃金改善の要件につきましては、令和6年度中は適応を猶予、ベア加算相当の3分の2以上の新たな月額賃金改善、昇給の仕組みの整備、賃金体系の整備及び研修の実施につきましては、新規に達成するには賃金規定等の改定等の一定の手間が必要になりますので、令和6年度中は準備期間として、これらの要件の適用を猶予いたしまして、従前の加算率を維持できる、こうした対応としてはどうかといった御提案でございます。

以降は参考資料となります。

以上が、処遇改善につきましても御提案となります。

続きまして、資料の2に基づきまして、人員配置基準について御説明を申し上げます。

4ページ目と5ページ目、これまでの御意見をお示ししてございます。

7ページにありますとおり、6つの論点をお示ししてございます。

1つずつまいります。8ページ目「管理者の責務及び兼務範囲の明確化」でございます。

現行の運営基準上、管理者は原則として常勤専従であるが、管理上支障がない場合は同一敷地内または隣接する事業所の職員との兼務を認めていると、こういった状況でございます。

提供する介護サービスの質を確保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者の人員配置基準における対応としてどのような方策が考えられるか。

対応案でございます。

管理者の責務について、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化してはどうか。

まず、これを明確化した上で、管理者が、この責務を果たせる場合につきましては、同一敷地内にある、または道路を隔てて隣接する敷地内にある事業所・施設等に限らず、事業所間の兼務が可能である旨を明確化してはどうか。

また、管理・指揮命令を的確に行うことができることについて、当該他の事業所の管理者または従業員としての職務にも従事できる旨を明確化してはどうか、こういった御提案でございます。

これが管理者についてでございます。9ページに、運営基準上求めている責務、また、10ページに実際に行っている業務の内容などについての関係資料をお示ししてございます。

続きまして、論点のマル2、13ページを御覧ください。

小規模多機能型居宅介護、また、看護小規模多機能型居宅介護につきまして、その管理者が、他の事業所の管理者及び従事者と兼務可能とされているサービスが限定されております。これについてどのように考えるか。

対応案でございます。

これらのサービスにおける管理者の他の事業所の管理者及び従事者との兼務可能なサービス類型につきましては、限定しないこととしてはどうか。こういった対応案でございます。

小規模多機能型居宅介護が併設しているサービスなどの状況については、18ページにお示ししてございます。こういった参考資料なども御覧いただきまして、御意見をいただければと存じます。

続きまして、21ページ、論点のマル3、いわゆるローカルルールでございます。

自治体によって人員配置基準の解釈が大きく異なる、こういった御指摘がございます。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とか、規制改革実施計画2023におきまして、こういった、いわゆるローカルルールの有無、内容等を整理し、公表することが求められておりますところ、第223回当該分科会におきまして、整理・公表を行ってきたところでございます。

さらなる対応について、どのような方策が考えられるかといった対応案でございます。

人員配置基準に係る、いわゆるローカルルールにつきましては、そちらに記載の3点につきまして求めてはどうか、こういった御提案でございます。

その上で、今後、いわゆるローカルルールにつきましては、個別に自治体及び事業所から意見を聴取した上で、必要な対応を検討することとしてはどうか。

なお、23ページが先ほど申し上げました、公表させていただいた内容となります。

続きまして、24ページ「テレワークの取扱い」でございます。論点のマル4でございます。

す。

介護保険法上の人員配置基準につきまして、管理者がテレワークを行った場合の取扱いはお示ししておりますものの、管理者以外の職員の方がテレワークを行った場合の取扱いはお示していないと、こういった現状がございます。

そこで対応案でございます。

人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めています職種のリモートワークにつきまして、その配置基準を超える部分につきましては、個人情報の適切な管理などを前提に、リモートワークを実施しても差し支えないこと、これを明確化してはどうか。

また、基準を超えない部分につきましても、利用者の処遇に支障が生じないことを前提といたしまして、リモートワークを実施しても差し支えないと考えられるケースについて、職種や業務ごとに具体的な考え方をお示ししてはどうか、こういった御提案でございます。

続きまして、論点を進めたいと思います。26ページ、論点のマル5「『書面掲示』規制の見直し」でございます。

運営基準省令・解釈通知状上、事業所の運営規程の概要等の重要事項などにつきましては、原則として事業所内での書面掲示を求めています。

一方、備え付けの書面または電子機器による電磁的な記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できると、こういった規定が現在ございます。

こうした中、デジタル原則の考え方を踏まえまして、事業所の運営規程の概要などの重要事項などを供覧する方法について、どのように考えるのか。

対応案でございます。

インターネット上での情報の閲覧が完結するように、従来の書面掲示に加えまして原則として重要事項等の情報をウェブサイトに掲載・公表しなければならないこととしてはどうか。

ただ、円滑な施行という観点からも1年間の経過措置を設けたらどうか、こうした御提案でございます。

続きまして、最後の論点、27ページの論点マル6でございます。「人員配置基準における両立支援への配慮」でございます。

人員配置基準上の常勤及び常勤換算方法の計算式については、記載のとおりでございます。前回の介護報酬改定におきまして、職員が育児・介護休業法等に基づく時短勤務を行うなどの場合におきましては、週30時間以上の状態で常勤として取り扱うことを可能といたしました。

平成30年に改正された記載の法律におきまして、治療と仕事の両立支援、こちらが、非常に重要ということで、法律上も明確に位置づけられているところでございます。

介護現場において育児や介護に加えまして、治療と仕事の両立を進め、職員の離職防止を図る観点から、どのような方策が考えられるか。

対応案でございます。

厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」におきまして、両立支援に関する制度・体制等の整備の一環として、短時間勤務制度が位置づけられております。

これを踏まえ、当該ガイドラインに沿って事業者が自主的に設ける短時間勤務制度を職員が利用する場合にも、常勤または常勤換算方法の計算に当たり、週30時間以上の勤務で常勤として取り扱うことを可能としてはどうか。

28ページ以降、関係資料をお示ししております、30ページに当該ガイドラインの概要をお示ししております。

説明は以上となります。

○峰村高齢者支援課長 続きまして、高齢者支援課長でございます。

介護現場の生産性向上の推進について、資料3で御説明いたします。

4ページ以降、これまでの分科会において、生産性向上の考え方あるいは人員配置基準の緩和、また、5ページでございますけれども、テクノロジー活用の効果把握や実証事業の在り方、6ページには、いわゆる介護助手の活用等について、様々御意見をいただいたところでございます。

論点でございますけれども、8ページに5点を示しております。

まず、9ページ、論点マル1の「介護現場の生産性向上の推進体制の強化」でございます。

介護人材の確保が喫緊の課題とされる中、介護職員の処遇改善と併せて、テクノロジーの導入等により、職員の負担軽減やケアの質の確保に資する生産性向上を推進していく必要がございます。

これまでも国において導入支援等に取り組んでございますけれども、まだまだ幅広く進んでいるとは言えない状況でございます。

テクノロジーの導入は、現場の課題に合わせて取り組むことや、継続的な業務改善が必要となりますが、現場からは継続的な取組が難しいとの声もいただいております。

他方、昨年度実施した調査によりますと、介護ロボット等の導入や安全有効活用に関する委員会を設置している事業所では、設置していない事業所に比べて、職場環境や利用者の行動の面から、よい効果を実感する割合が高いという結果がございます。

ただ、こうした委員会の設置は、一部加算や基準の緩和の要件となっておりまして、入所・泊まり・居住系サービスでも設置割合は3割弱にとどまっております。

そこで対応案でございますけれども、施設・事業所に対して、介護ロボットICT等の導入や、介護助手の活用による業務の明確化、役割分担等を促し、効果的に機能させるためには、まず、課題を抽出・分析していただき、ICTの導入をするかどうかも含めまして、どのような対応が必要なのか検討していただき、利用者の尊厳や安全性を確保しながら、継続的に業務改善に取り組む環境を整備することが重要と考えてございます。

こうした取組を促すため、まずは入所・泊まり・居住系サービスにおいて、利用者の安

全及びケアの質の確保、職員の負担を軽減するための対策を検討する委員会を設置し、定期的に開催することを義務づけてはどうかと。

その際、3年の経過措置期間を設け、開催に当たっては、既存の目的や性質が類似した委員会との共催とか、あるいは複数事業所間の共済もできることにしてはどうかと考えてございます。

10ページは、テクノロジーの導入状況、11ページは委員会の設置状況、12ページ、13ページは、先ほど申しあげました委員会の設置効果について、お示ししたものでございます。

14ページは、政府のデジタル行財政改革会議の状況になりまして、介護分野もその重点分野の1つとなっております。

総理からも厚生労働大臣に対して、介護事業者向けのDX支援のほか、生産性向上のためのKPIの設定について御指示をいただいております。

15ページは、先週22日の第2回の会議で武見大臣から御説明した資料でございまして、今後の取組として記載しております内容の具体化に向けて、本日、論点と方向性をお示ししているものでございます。

続いて16ページ、論点マル2、テクノロジーの活用促進でございます。

令和3年度以降、効果測定事業によりまして、テクノロジーの活用等の効果を実証しておりますけれども、その中で介護職員の間接業務時間の削減とか、業務負担の軽減、ケアの質の確保や向上に資する時間の増加等の効果が、一定程度確認されております。

ただ、こうした効果が具体的に現れるまでは、一定の期間を要するというのもありますので、導入時の支援については、別途予算措置で行ってございますけれども、導入後のテクノロジーの継続活用についても支援が必要であるという御指摘もいただいております。

そこで対応案でございますけれども、機器の導入による効果が現れるまでの一定期間、論点マル1でお示ししました委員会の開催や、必要な安全対策を講じた上で、※の1に示しておりますような機器のいずれか1つ以上を導入して、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行っている入所・泊まり・居住系サービスを新たに評価してはどうかとしております。

さらに、これは上位加算のイメージでございますけれども、こうした取組の成果が確認でき、加えて先ほどの機器を全て導入し、かつ、業務の明確化、見直し業務分担を行うといった、生産性向上の取組をパッケージで行っている先進的な施設・事業所を評価してはどうかと考えております。

なお、こうした加算の取得に当たりましては、業務改善やケアの質の向上等に関する効果を示すデータの提供を求めることとしてはどうかと考えてございます。

17ページ以降に、実証事業で確認された効果等の資料を掲載してございます。

見守り機器や排泄支援機器等については、業務時間の削減効果が確認できておりますけれども、移乗支援については、評価が分かれています。

準備時間や装着に習熟を要するため、実証では、時間削減効果が出にくいとされている一方で、腰痛の予防に効果があるといった声もございますし、18ページにお示しているように、もともと2人で行っている介助を1人で行うこととした場合には、効果が確認できるといったこともございます。

20ページには、利用者へのケアの質向上等の結果あるいは21ページには、利用者の認知機能やQOLの変化をお示ししているところがございますけれども、21ページの結果については、コロナの影響とか、一部サンプル数が少ないものもあるということに留意が必要と考えてございます。

続いて22ページ、論点マル3の「先進的な特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化」についてでございます。

本件は、昨年6月に決定されました規制改革実施計画に基づく取組でありまして、今年4月の分科会においても、令和4年度の効果測定事業の結果について御説明いたしました。

そのあと、4年度に実証しました提案手法の効果を確認するために、公募等を経まして、4年度とは異なる事業者、施設においても、必要な手順を定めた上で実証を行っております。

今回は、4年度、5年度で実施しました全ての施設における実証結果をお示ししてございますけれども、一部の施設において、常勤換算で3対1、要支援の場合は10対1というのが特定施設固有の基準になってございますけれども、そうした人員配置基準よりも少ない場合であっても、良質なサービスを提供できるケースが確認されております。

なお、それぞれの結果を分析しましたが、入所者の状況とか、職員の属性、テクノロジーの導入状況等と、職員の人員配置の状況との間に有意な相関までは確認されておりませんが、施設によっては課題の見える化であるとか、業務改善のPDCAをしっかりと回すといった業務改善活動が順調に進んだ施設におきましては、常勤換算で人員配置基準よりも少ない場合でも、職員の負担軽減を図りつつ、ケアの質の確保が図られたとの結果が示されてございます。

なお、論点としましては、こうした結果を踏まえ、先進的な特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化について、どのような対応が考えられるかとしておりますけれども、あわせて、今回こうした実証を行っていない特養や老健等の他のサービスについても、どう考えるかということも論点としてお示ししてございます。

対応案としましては、事業者から提案のありました先進的な取組を、さらに促す観点から、今回の結果を踏まえまして、一律の規制緩和ということではなく、一定の要件のもとで適用できる新たな人員配置基準の取扱いを認めてはどうか。

具体的には、論点マル2でお示したようなパッケージでの取組を実施した上で、国が定めます基準や統一様式にのっとり、特定施設ごとに一定期間の試行的な運用を行って、その結果、ケアの質の確保とか、職員の負担軽減等が図られたことをデータ等で確認できた場合において、指定権者に対して、当該施設において柔軟化された基準を、一定条件の



もとで適用するということを、届け出ることとしてはどうかとしてございます。

柔軟な取扱いとしては、今回の結果を踏まえまして、利用者3名に対して、常勤換算方法で0.9名以上と基準に定めた上で、実際の運用においては、個々の施設ごとに試行的な運用により、最終的に確認できた水準を上限として基準を運用するようしていきたいと考えております。

23ページは、4年度の実証内容の概要でございます。

24ページは、その取組手順の流れを示したものでございます。

25ページは、その実証結果をまとめたものでございますけれども、前回資料からの変更点については、下線部を追記してございます。

26ページから28ページは、今年度の結果を法人ごとにまとめたものでございます。

29ページに全ての施設の人員配置状況を事前と事後の比較ができるよう、数値を整理したものでございます。

実証方法は、4年度も5年度も大きくは違いませんけれども、4年度のほうは約5か月の期間で実施しましたのに対して、5年度は本分科会の検討に間に合うよう取りまとめた都合で、約2か月で実施してございます。

30ページ以降は、各施設の職員の情報、施設入所者の情報、導入機器の状況、実証効果、職員利用者の状況の変化、職員のヒアリング結果をお示ししてございます。

5年度の実証結果では、実証期間が短かったために、一部の施設で職員の心理的負担の割合が増加したとの結果もございましてけれども、実証後、1、2か月後に行った職員へのヒアリングでは、機器やオペレーションの変更に慣れてきたとか、今は問題ないというコメントもいただいております。

続いて、47ページの論点4でございます。

前回改定において、従来型の特養で見守り機器やインカム等のICTを導入した場合に、夜間の人員配置基準を緩和する措置を導入しました。

それ以降も効果測定事業を継続してございましてけれども、4年度、5年度の介護老人保健施設での実証において、見守り機器を全床に導入した場合に、直接介護と巡回移動の時間が削減されて、利用者1人当たりの職員の担当業務時間が平均約29%削減されたとの結果が示されております。

対応案でございましてけれども、介護老人保健施設においても、夜間の人員配置基準の緩和の対象としてはどうか、つまり現行の最低基準を20%削減された0.8人の配置としてはどうかということでございます。

また、前回改定と同様に、短期入所療養介護も対象に追加してはどうかとしております。

48ページが、実証結果。

49ページが、前回改定時における見直しの考え方を整理したもの。

50ページが、前回導入した措置が現場でどのように活用されているかをお示ししたもので、始業時間の変更とか、休憩時間を増やすなど、柔軟な働き方の実現に寄与しているこ

とをお示ししてございます。

最後になります、51ページ、論点マル5です。

こちらは、配置基準の緩和ではなく、夜間支援等体制加算で評価しております、職員の加配要件を緩和するものです。

3年度、4年度に行った実証において、認知症対応型共同生活介護に見守り機器を10%導入した場合に、夜勤職員1人当たりの業務時間が11.2%減少したとの結果が示されました。

対応案として、記載のような要件を満たした場合は、加配する職員の最低基準を0.9人としてはどうかとございます。

52ページは、実証結果。

53ページは、前回改定時における見直しの考え方。

54ページが、前回導入した措置が現場でどのように活用されているかをお示したもので、追加配置職員の柔軟な働き方の実現に貢献しているということでございます。

長くなりまして恐縮でございますが、続いて、その他のテーマのうち、外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いについて、資料4を用いて御説明いたします。

6ページでございますけれども、これまでの分科会におきましては、就労後すぐに人員配置基準に算入すべきだという御意見とともに、慎重に検討すべきとの御意見もいただいております。

7ページですけれども、社会・援護局のほうで事務局をしております検討会において、10月4日に、前回の本分科会でお示した資料と同じ資料を用いて報告をし、御意見をいただいております。

一部慎重な御意見もございましたが、大方の御意見は即時算入できるようにしてほしいとのことございました。

論点は9ページでございます。

人員配置基準に算入する介護職員については、EPA介護福祉士候補者と技能実習生については、日本語能力試験N2を取得している者と、就労開始後6か月を経過した者を算入できるとしてございますけれども、一方、特定機能については、一定の条件のもとで就労と同時に算入してもよいことになってございます。

この6か月という要件に対しましては、これまでの分科会において、介護の場合、N4以上という日本語能力要件も課してございまして、日本人を雇用する場合と同様に、即時算入を認めるべきとの御意見や、事業者の選択により算入を認めるべきとの御意見があったほか、他の職員の負担増とかケアの質の低下、日本語能力に起因する事故に対する懸念、利用者、外国人職員双方の安全・安心の担保が必要との御意見もいただいております。

昨年度実施した調査によりますと、6か月未満であっても算入すべきと考える施設・事業所が8割近くあった一方で、算入すべきでないとする施設・事業所は1割強であったほか、利用者の外国人介護人材に対する満足度は、6か月未満の技能実習生は長期の場合

と比べて、大きな差は見られませんでした。

一方、6か月未満のEPA候補者の場合は、長期の場合と比べて低いことが確認されましたけれども、これは、調査時期が終了直後の時期になってしまったことであるとか、外務省からのヒアリングによりますと、コロナの影響で、この時期に来日した者の日本語能力試験の合格率が下がっているということもありまして、日本語での意思疎通の程度が低いなど、個別の能力が影響していたものと考えております。

また、法務省に設置されています有識者会議において、技能実習制度の見直しに向けた検討が行われておりますけれども、先週末示された最終報告書案では、現行の技能実習制度を発展的に解消し、人材確保と人材育成を目的とする新たな制度を創設し、外国人本人の意向による転籍を認めるなど、労働者としての権利性を高める方向での提言がなされています。

そこで、10ページの対応案ですけれども、就労開始から6か月未満の外国人介護職員については、利用者の満足度調査の結果や、日本人介護職員と同様に勤務している場合であっても、一律に異なる取扱いとすることに合理的な理由を見いだすににくいという御指摘があることを踏まえまして、配置基準に係る取扱いを見直してはどうかとさせていただきます。

その際、外国人介護職員個人の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえまして、適切な指導体制と介護現場の安全性の確保を前提に、事業所を運営する法人の選択により算入できることとしてはどうかと考えております。

具体的には、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、これは、加えて、ほかの職員にしわ寄せが寄らないように、施設長をはじめとする職員の意見を勘案して、配置基準に算入することを法人として意思決定した場合に認めることとしまして、さらに、これまでの御意見も踏まえまして、一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制があることや、組織的に安全対策を実施する体制を整備することを要件としたいと考えております。

また、参入することとした事業所は、都道府県等にその旨を報告することや、国において都道府県等に対し必要な周知を行うこと。

加えまして、法令上求められているような処遇の要件とか、研修実習の要件についても今回の見直しに合わせて、事業者にも周知徹底を図ることとしたいと考えてございます。

なお、今後、法務省の有識者会議の提言に基づきまして、技能実習制度が改正された際には、必要な見直しを行うこととしたいと考えてございます。

11ページ、12ページは、前回お示しした資料になります。

13ページから19ページは、関連する法令の規定や通知類。

20ページ、21ページは、法務省の有識者会議の最終報告書案の概要でございます。

御説明は以上でございます。

○古元老人保健課長 続きまして、老人保健課長でございます。

42ページから「地域の特性に応じたサービスの確保」について御説明を申し上げます。

45ページに、これまでの御意見を記載してございます。地域の実情に応じた方策を検討

すべき、また、さらなる分析が必要、こういった御意見をいただいているところでございます。

論点は1つでございまして、48ページを御覧ください。

中山間地域等に対する加算の在り方でございます。特別地域加算及び中山間地域の小規模事業所加算につきましては、加算の対象を訪問系・多機能系サービスとしているところでございます。

他方、中山間地域に居住する方へのサービス提供加算につきましては、加算の対象、訪問系・多機能系及び通所系サービスとしていると、こういった状況でございます。

令和3年度に実施をいたしました調査結果によりますと、実際のサービス提供状況でございますとか経営状況は、事業所の所在する地域やサービス類型に応じて様々でございました。どの地域においても必要なサービスを確保していく観点から、中山間地域等に対する加算の対象サービス、対象地域等について、どのように考えるか。

対応案でございます。

サービス類型ごとに利用者数、移動距離、移動手段、移動時間といったサービス提供状況や、令和6年度から施行する経営情報データベースなどを活用いたしまして、詳細な収支状況の実態を把握した上で、介護報酬上の評価の在り方を含め、必要な方策につき、引き続き検討することとしてはどうか。

また、過疎地域その他の地域で、人口密度が希薄、交通が不便等の理由により、サービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、特別地域加算の対象として告示で定めるもののうち、前回の報酬改定以降、新たに加除する必要性が生じた地域につきまして、地方公共団体からの加除の必要性などを聴取することとしてはどうか。

なお、中山間地域等に対する加算につきまして、みなし過疎地域などが対象地域に含まれるか、法令上必ずしも明らかとなっておりません。

過疎特措法上のみなし過疎地域などが対象地域であることを告示上明確化してはどうか、こういった対応案でございます。

49ページ目が現在の報酬体系。

そして、50ページ以降に、サービスの提供状況などについての調査結果をお示ししてございます。

これについては以上でございます。

○峰村高齢者支援課長 続いて、高齢者支援課長でございます。

56ページからの「介護現場における安全性の確保、リスクマネジメント」について御説明いたします。

59ページ、これまでの分科会においては、事故情報の収集・分析・活用について、様々御意見をいただいたほか、事故の報告対象についても御意見をいただいております。

論点は61ページでございます。

介護保険施設等における事故防止や発生後の対応は、介護サービスの質向上の観点から

も重要と認識しておりますが、現在、事故報告の提出先は市町村となっております、国において一元的に収集・分析等を行う仕組みがございません。

前回改定では、国において標準的な事故報告様式を作成し、周知を行ったところですが、改定検証では、標準様式を使用している市区町村は約65%にとどまることや、報告方法として電子メールを定めている市区町村は、約4割にとどまることが分かりました。

また、施設からは報告書への転記が手間であるとか、市区町村からフィードバックがないといった課題が挙げられ、集計や分析を行っていない市区町村が約3割あることが分かりました。

介護保険部会の専門委員会からも、事故報告について電子的な届出を求める意見があり、今年度の老健事業で電子化に向けた調査研究を行っているところでございますが、来年度の様式の見直しを予定しているところでございます。

また、これまでの分科会においても、様式について再発防止に資する観点から、具体的な御意見をいただいているほか、事故報告の対象についても、現場の負担軽減の観点から、見直すべきとの御意見をいただいております。

そこで、62ページの対応案でございますが、国における事故情報の収集・分析・活用による全国的なPDCAサイクルを構築することを見据えまして、事故情報を一元的に収集し、国・都道府県・市町村がアクセスできるデータベースの整備を検討することとし、様式の統一化や電子的な報告の実現に向けまして、まずは市町村に対して、事故情報の電子的な受け付けを実施するよう周知依頼していくこととしてはどうかとしております。

あわせて、今年度の老健事業の結果を踏まえた様式の統一化、事故報告の対象範囲の見直し、国・都道府県・市町村の役割分担等の在り方、データベースの設計についても検討していくこととしてはどうかとしてございます。

63ページは、前回お示しした現状の課題を整理したものになります。

私からの説明は以上でございます。

○古元老人保健課長 続きまして、最後に76ページから、地域区分につきまして、老人保健課長より御説明をさせていただきます。

まず、79ページに、これまでの主な御意見をお示ししてございます。

こういった地域区分の設定につきましては、一定のルールのもとに検討することが重要であると。

他方、地域の意向を踏まえた慎重な検討、こういった柔軟な対応も必要であるといった御意見をいただいているところでございます。

81ページ、論点を2つ御用意しております、1つずつまいります。

82ページを御覧いただきますと、級地の設定についてでございます。

論点マル1、地域区分につきましては、第224回の介護給付費分科会におきまして提案した方向性に基づき、自治体に対して、特例等に対する意向確認を行いました。

なお、意向確認を行う中で、そちらに記載のような御意見があったところでございませ

て、隣接地域との公平性などとの観点からどのように考えるか、こういった論点でございます。

対応案、令和6年度からの地域区分につきましては、自治体の意向を踏まえ、次ページのとおりとしてはどうか、後ほど御説明を申し上げます。

加えまして、意向確認を行う中でいただいた御意見でございますけれども、まず、広域連合を解散する自治体につきましては、激変緩和措置として、従前の区分と本来の区分との間の級地を選択することができることとしてはどうか。

また、自治体の境界の過半が海に面している地域にあって、5級地差ルールの例外として、3級地差以上の級地差であっても引上げを認めることとしてはどうか。

さらには、障害福祉サービス等報酬及び子ども・子育て支援制度における公定価格の両方の地域区分が、経過措置等による特別な事情で介護報酬の級地より高くなっている場合、隣接する高い級地のうち最も低い区分まで引上げを可能としてはどうか。

具体的な対応については、障害福祉サービス等報酬の検討状況も踏まえ、対応することとしてはどうかとしてございます。

次の83ページを御覧いただきますと、こちらの赤字でお示した自治体が、御意向を確認した中で手を挙げていただいたと、こういった状況でございます。こちらが現在の対応案のうちの1つ目に記載した内容でございます。

84ページ目以降が、従来の特例並びに今回新設の特例について御説明をした関係資料となります。

続きまして、87ページ、こちらは最後となりますが、論点のマル2「各サービスの人件費割合」についてでございます。

各サービス1単位の単価につきまして、現行では地域区分ごとの人件費割合を基に上乘せ割合を設定していると、こういった仕組みとなっております。

特に、人件費割合の区分につきましては、財政中立を原則といたしまして、直近の人件費割合の値を勘案した上で、どう考えるかということで対応案でございます。

人件費の割合につきましては、令和5年度の調査などにより把握した人件費割合が、コロナ禍や物価高騰等の影響を受けていること、また、令和7年度に公務員の地域手当の大幅な見直しが予定されていることから、今回は見直しを行わないこととしてはどうか。

その上で、次回改定において級地区分の見直しと併せて検討することとしてはどうか。

また、地域差を反映する費用の範囲につきましては、今回の調査結果からは、派遣委託費や物件費の額につきまして、地域区分との有意性が認められなかったことから、今回は見直しを行わないこととし、引き続き実態を把握することとしてはどうか。

88ページが人件費割合。

また、89ページ以降は、級地ごとに様々な費用のデータをお示したものでございます。

資料の説明は以上となります。御協議のほど、よろしくお願いいたします。

○田辺分科会長 御説明ありがとうございました。

それでは、ただいま説明のありました事項について、御意見、それから、御質問等ございましたら、よろしくお願ひいたします。

会場の方は挙手にて、オンラインの方はZoomの「手を挙げる」機能を使用していただき、私の指名により発言を開始していただければと存じます。

各委員におかれましては、御発言は論点に沿って簡潔に行っていただきますよう、御協力のほうをお願いいたします。

では、よろしくお願ひいたします。

長内委員が御退出ということになりますので、まず、長内委員のほうから、御発言のほうをよろしくお願ひいたします。

○長内委員 田辺分科会長、ありがとうございます。

私のほうからは、4点申し述べたいと思います。

まず、資料2の論点マル3、いわゆるローカルルールについてであります。

論点において、自治体によって支障がない場合の判断基準が異なっていることについて、広域展開する法人にとって負担であるとの指摘がされております。

この指摘に対しましては、例えば、管理者の業務について兼務する事業所間の距離や移動時間、事業者が整えるべき環境など、自治体間での判断にばらつきが出ないよう、国において支障がないと判断できる場合の例示を具体的に示していただくなどの対応をお願いしたいと思います。

2点目です。資料4、外国人の介護人材に係る人員配置基準上の取扱いについてであります。

介護業界においても人員の確保は喫緊の課題であります。これは日本人、外国人を問わないと、こういった状況でもあります。

対応案において、要件を満たした場合に、就労開始直後から配置基準に参入できるよう見直しが検討されていますが、見直しに当たっては、サービスの質の確保に配慮する観点から、外国人介護人材を受け入れる事業所に対する支援を並行して講じていただきたいと思いますと考えております。

例えば、外国人介護人材は、口頭でのコミュニケーションについては、業務上支障があまり見られないこと。

一方、記録については、日本人スタッフのフォローが必要な場面があることから、記録に際しての翻訳機器などを導入するための支援あるいは継続的な技術支援のみならず、外国人介護人材が安心して介護職を続けるためのフォローアップ、あるいは相談支援が必要であるという意見が今回も寄せられております。

要件の見直しに当たりましては、サービスの質を確保するとともに、喫緊の課題である介護人材不足に対応するためにも、外国人介護人材の円滑な就労、定着に向けて、事業所の受入れ環境の整備や、外国人介護人材に対する継続的な支援を講じていただきたいと思います。

3点目です。

資料4の47ページ、論点マル1であります。中山間地域等に対する加算の在り方についてであります。

中山間地域等においては、必要なサービスを確保するためには、まず、介護人材の確保が必要となっておりまいます。

そういった中で、中山間地域や過疎地域などの深刻な人材不足によって、介護サービスが提供できなくなることを危惧する切実な意見が、本会に寄せられております。

こうしたことから、中山間地域や過疎地域等においては、労働人口減少が著しいということもありますので、報酬上の処遇改善によって介護人材を確保することには限界があり、それぞれの自治体において様々な補助金を交付しているところでもあります。

今後、加算の在り方について継続して検討していただくとともに、中山間地域や過疎地域などが介護人材を確保するためにも、各自治体が地域の実情に応じて柔軟に人材確保対策を推進できるよう、さらなる財政措置を講じるなどの検討もお願いしたいと思います。

最後に、資料4の82ページ、論点1、級地の設定についてであります。

地域区分においては、令和6年から新設の特例は検討されているところではあります、真に生活実態に即した級地の設定となっているかが、本会に対しても疑問が寄せられております。

具体的な問題として、近隣自治体と比較して地域加算が低い自治体は、事業者が地域加算の高い自治体に移転する事態や、給与水準の高い自治体へ介護人材が流出するなど、地域の介護基盤が脅かされている実態があるという意見が、本会に寄せられております。

級地の設定に当たっては、自治体間で報酬格差が過大に生じることのないよう、生活実態に即した見直しとなるよう検討していただきたいということでもあります。

以上であります。どうも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、稲葉委員、よろしくお願いたします。

○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。

私のほうからは、資料の2、3、4について触れさせていただきます。

まず、資料の2の人員配置基準等に関しまして、意見を申し上げます。

8ページの論点マル1「管理者の責任及び業務範囲の明確化」についてですが、国として明確化していただけるということは大変ありがたいと思っております。

13ページの論点マル2のローカルルールとも関係することですけれども、管理者の業務や、常勤専従の部分で、業務に支障がないという判断について、指導監督などの場面で解釈に差が出る部分ですので、実態に即して柔軟な対応ができるようお願いいたします。

質の低下を伴わない基準緩和につきましては、今後も前向きな御検討を期待しております。



続きまして、27ページ、論点マル6の両立支援への配慮についてです。

令和3年度の改定で、常勤または常勤換算方法の計算に当たって、育児・介護休業法等に基づく短時間勤務等の取扱いについて、御配慮をいただいたわけですが、論点になっている介護職員の離職防止、定着促進を図る観点からは、その他の事由による短時間勤務等の取扱いについても、明確に、そして使いやすいものにしていただけることを希望いたしますので、よろしくお願いします。

続いて資料3です。「介護現場の生産性向上の推進」に関して、意見と質問を申し上げます。

17ページ以降に、介護ロボットの導入などによる職員タイムスタディ調査の結果が示されています。

これまで介護現場では、様々に工夫をしながら業務の省略化等にも取り組んできた経緯もありますので、機器の活用をしながら、業務の省略化や質の向上、職員の負担軽減に資する取組であって、同等の効果が得られているものに対しても、生産性向上の取組として評価していただけることはありがたいこととあります。

また、ロボットやICT活用による人員基準の緩和によって、報酬の引下げにマイナス的な影響が出るようなことになると、テクノロジー促進のモチベーションに影響することが懸念されますので、重ねてよろしくお願いします。

次に質問なのですが、資料の16ページの論点2の※印の1について、介護施設事業者には、多種多様なメーカーから様々な機器が市場に投入されているわけですが、このような機能を有するか否かについての個々の事業者の判断に委ねられるのか、あるいは判断の目的的な情報提供がなされるのかについて質問をさせていただきたいと思っております。

また、※印の2についてですが、100%の導入の意味合いについて、御利用者の中には、この導入を拒否するようなケースもあると思っております。

ですので、具体的な取扱いについて、やむを得ない事情を除いた100%のようにすると、よろしいのではないかと思います。

また、22ページの論点マル3の対応案につきましても、実証の結果を適切に踏まえたものであるということの評価いたします。

ただし、一定の試行的な運用というのは、どのぐらいの期間なのか、ケアの質、担保などをデータで確認できた場合というのは、具体的にどういう状態なのかということは、自治体によって解釈や対応にばらつきが出るようなことがないように、制度の設計をお願いしたいと希望いたします。

最後に資料4、外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直しについて、意見を申し上げます。

10ページの対応案の1つ目の四角、6か月未満の外国人職員の配置基準に係る取扱いの見直し自体には賛成です。

ただ、2つ目以降の四角に記載されていることについて、日本語能力の問題はあるにし

ても、これまでEPA技能実習で理由とされてきた、ケアの習熟度の違いについても、日本人を雇用し、現場で就労させる場合であっても同じことが言えますが、在留資格やケアの習熟度によって業務を切り分けられないわけですから、このように難しい手続をせずとも、むしろ、外国人介護人材を特化することのほうが問題ではないかなと思いますので、同等に取り扱うことのほうが理解され、受け入れやすいのではないかという視点を、大切にしていってほしいかと考えております。

私からは以上です。よろしく申し上げます。

○田辺分科会長 1点、御質問がございましたので、回答をお願いします。

○峰村高齢者支援課長 高齢者支援課長でございます。御指摘ありがとうございます。

論点マル2の機器について御質問がございました。現場で混乱が生じないように国として、事業者の方に適切に判断いただけるような情報提供については、今後考えていきたいと思っておりますし、見守り機器について御指摘ございましたように、御利用者様が拒否される場合まで、これを求めるものでございませぬので、そこら辺は明確にしていきたいと考えております。

それから、御質問ではなかったのですが、一定の期間というところにつきましては、今回実証の結果、5か月でやったところでは、しっかり結果が出ていると思っておりますが、2か月でやった今年度の調査については、少し期間が短かったかなと思っておりますし、現行の夜間の配置基準の緩和の要件としても、3か月以上の試行期間を設けることとしておりますので、そういった点も考慮しながら検討してまいりたいと思っております。

以上でございます。

○田辺分科会長 稲葉委員、よろしゅうございますか。

○稲葉委員 はい。質の向上につながるような大事な提案なので、よろしく申し上げます。ありがとうございました。

○田辺分科会長 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。資料それぞれについて申し述べます。

資料1の論点1について、14ページのイメージを見ながらですが、人材確保の観点のみならず、賃金や物価動向を考慮し、処遇改善の加算率は引き上げるべき状況であり、現行よりもさらに上乘せすべきと考えます。

また、新加算IIの「改善後の賃金年額440万円以上」について、440万円という金額を現在の実態に合わせて見直す必要があるのではないかと思います。

また、15ページにはサービス区分が書かれていますが、そもそも処遇改善加算の対象事業所を拡大して、ケアマネジャーや福祉用具専門相談員なども含め、対象職種を拡大していくことを繰り返し要望しておきたいと思ひます。

次に、17ページの職場環境等要件において、「生産性向上のための業務改善の取組」に、介護ソフトや介護ロボットの導入などが書かれております。

かつ、「取組を2つ以上あるいは3つ以上」と強調されておりますが、働く側にとって「処

遇改善のための加算」という目的に照らして違和感があります。

業務負担の軽減や労働時間の短縮などにきちんとつながるようにしなければならないと思います。

また、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」として、研修受講を促していくことはよいのですが、ここに位置づけるような研修は幅広く受講機会があるべきで、実施主体が限定的ではふさわしくないと同時に、受講費用の面でも機会の平等性が確保された研修が望ましいと思います。制度の要件に位置づけるものであり、受講する側の視点で設定していただけないかと思います。

論点2について、現行のベースアップ等支援加算は対象事業所の9割以上で取得されている状況を踏まえれば、新加算IVに書かれている「加算額の2分の1以上」よりも、3分の2以上を月額賃金の改善に充てるほうが、加算の目的に沿った相応の要件だと思います。

加算の取得届出をしない理由のトップは「賃金改善の仕組みを設けるための事務作業が煩雑」という理由ですが、これは労使関係があれば当然整備を図るものですし、不可能な要件ではないと思います。

次に、資料2についてです。

論点1と2で管理者の兼務について提案されていますが、私たちに届く現場からの声として、人員が足りていない状況下で、管理者が様々な行うべき業務以外にも、言わば業務上のポテンヒットを防いでいる実態や、書類業務を行う時間の確保にやはり苦慮している実態などが届いており、これが悪化しないか、休憩時間や有給取得が取得しづらくなり離職をむしろ誘発することにならないか、懸念します。

このような状況に陥ることのないよう、長時間労働の是正を図る取組が不可欠であると同時に、十分な人員を配置できる措置を行い、マネジメント力を十分に発揮できる環境を整えることが不可欠だと考えます。

次に、資料3についてです。

論点2について、介護ソフトや介護ロボットなど新技術の活用を促進し、業務負担の軽減につなげる必要がありますが、小規模の事業所でも導入促進できるように、基金などの積極活用も含めて推進していく必要があると思います。

また、働く側にとって、とりわけデジタル技術に不慣れな場合、どうしてもその慣れに時間を要する面があると思いますので、導入支援もセットで進めるとともに、ひいては介護現場のニーズに即した研究開発にもつなげていくことが必要と考えます。

次に論点3、論点4、論点5についてまとめて述べますが、いずれも人員配置に関わる基準の柔軟化が提案されています。

この間紹介いただいた調査結果は、施設やサービス類型によるばらつきや、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報告もありました。

「負担が増加した」「疲弊した」という声もある中で、一律に言えない状況だったかと思

います。

こうした状況に対する検討結果が、「個別の特定施設ごとに届け出ればよしとする」というのは、制度としていかななものかと思えます。

ましてや、実証を行っていない介護老人福祉施設、介護老人保健施設等の他のサービスへ広げることは論外と言わざるを得ません。

実証テーマ等で「利用者とのコミュニケーションに活用できた」あるいは「利用者によりよいケアが提供できた」さらには「介護職員の総業務時間が減少した」「負担が減少した」といった声も見られ、これをさらに広げ、かつケアの質の向上にもつなげていくことができればよいのに、なぜ配置基準を緩和し、わざわざこうしたよい点をそぎ落としていくとするのか理解できません。そうした逆行する対応案は控えるべきと考えます。

最後に、資料4についてです。

就労開始6か月未満の技能実習生やEPA候補者を人員配置基準の対象にすることについては、まさに他の職員の負担増になりかねず、ケアの質が低下することや専門性の向上を妨げてしまうことにつながりかねません。ましてや、技能実習制度は技能を習得することを目的とした制度、EPAは国家資格を取得するまでの就労研修であり、どちらも労働力確保のためではないため、これらの制度の趣旨を踏まえれば、技能実習生及びEPA介護福祉士候補者について、安易に個別に事業者が報告すればよしとするのではなく、配置基準の参入要件を緩和するべきではないと考えます。

この点は繰り返しておきます。以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、新田参考人、よろしく申し上げます。

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

資料1、資料3及び資料4につきまして、意見を申し上げます。

まず、資料1の26ページ、論点マル3、新加算への移行、経過措置につきましては、例にあるように、制度変更に伴い現行の加算率を維持できない事業所があることから、準備期間を設けることもやむを得ないと考えますが、事業者にとって分かりやすい制度とした上で、早期の移行を促していくことが重要ではないかと考えます。

また、移行時期には、自治体への問い合わせが集中することも予想されるため、本県でも丁寧に説明してまいりたいと考えておりますが、国においても、相談窓口の設置や説明動画の作成を行うなど、効果的な周知について御検討いただきますようお願いいたします。

次に資料3、22ページ、論点マル3の先進的な特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化につきましては、本県では人材不足への対応が急務となっており、ケアの質の確保や、職員の負担軽減が着実に行われることを前提として、柔軟な人員配置基準を認めていく必要性もあるのではないかと考えております。

ただし、対応案では、事業者が試行的な運用を行った結果を指定権者に届け出た上で、

それを基に、人員配置基準を定めるとされておりますが、事業者や自治体の事務量の増大につながらないように、事業者にとって分かりやすく自治体にとって判定しやすい届出様式とするなど、負担軽減への御配慮をお願いいたします。

次に資料4の10ページ、論点、外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直しにつきましては、第223回の当分科会におきましても申し上げたとおり、技能実習生等についても、就労開始直後から人員配置基準に参入できるよう、見直すことに賛同いたします。なお、対応案では、事業者が、都道府県等に報告を行うこととされておりますが、法人として明確に意思決定を行うことが要件となり、都道府県等は運営指導の際に確認が可能であることなどを踏まえ、報告を求めることまでは不要ではないかとも考えられますので、こうした点を踏まえ、具体的な制度の検討を進めていただきますようお願いいたします。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

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 ありがとうございます。よろしくをお願いいたします。

私のほうからは、資料2、3、4のところで、意見と幾つか質問をさせていただきたいと思っております。

まず、資料2の人員配置基準のところの論点のマル4です。テレワークの取扱いというところで、このテレワークについては、人員配置基準を超えるというところにおいて、テレワークを実施する、これが差し支えないというのは問題ないとは思いますが、一方で、人員配置基準を超えない部分において、「利用者の処遇に支障が生じないことを前提にして」とありますけれども、この利用者の処遇に支障がないということについての客観的な基準というか、そういったものがどのように設置されているかというのは知りたいところです。こういうのが、ちゃんと設けられるのかどうかということです。

それから、テレワークを実施しても差し支えないという、人員配置基準で職員数としてカウントできるというケースについてですけれども、職種や業務ごとに具体的にありますが、これは、25ページの運営基準上配置が必要な職種一覧に示された内容の職種のうちで、一応三角印がついているところがあったのですけれども、これが考えられるケースとして理解していいのかどうか、これは質問としてお聞きしたいと思えます。

次に、資料3の介護現場の生産性の向上の推進のところですが、論点マル1で、介護現場の生産性向上の推進体制の強化というところについてです。

入所・泊まり・居住系サービスで、そういうロボット等を積極的に取り入れて、職員の負担を軽減するための対策を検討する委員会を設置して、定期的開催するということについては、これは必要であるかとは思いますが、異論はないのですけれども、ただ、ロボットの導入につきましては、10ページの結果で、見守り支援機器というのが3割ほど導入されていますけれども、これが一番多いだけで、その他の機器に関してはほとんど導入が

進んでいないというのが実態かと思えます。

その中で、12、13ページの機器を導入したことによって、職員確保であるとか、職員の離職防止につながったと、そういった結果が出ているという資料については、疑問があります。まだ、全体的に導入が進んでいないところで、早速、離職防止であるとか、職員確保に効果があるとしてしまうのには、若干無理があるような印象を受けております。

それと同じつながりで、論点マル2の「介護ロボット・ICT等のテクノロジーの活用促進」というところで、先ほど事務局の説明にもありましたように、導入時の支援とともに、導入後の実施における支援も必要であるということで、今回、この御提案があったとは思いますが。

ですから、実際に継続的に行っていたり、先進的に取り組んでいる施設や事業所を評価するということについては、それはそれでよろしいかとは思いますが先ほど申し上げたように、まだテクノロジーの導入というのがあまり進んでいない状況の中で、施設とか事業所の格差が広がってしまうことに、少し懸念を感じております。

むしろ、どちらかというところ、導入したくてもできない事業所における支援とか、そちらのほうにできれば力を入れていただきたいなと考えております。

同じく、論点マル3の「先進的な特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化」ということで、これは、「先進的な特定施設」における「特例的な柔軟化」と、カッコつきの単語がたくさん使われているなど思うのですが先ほど申したように、まず、先進的というのは、そういうロボット等を積極的に導入して、人員の不足を補う取組に積極的に取り組んでいるということと理解しております。

それから、それによって「生産性の向上」を果たしているということにつながっていくわけです。ただし、あくまで特例的としてある限りは、これは極めて特例的で、一般化されるものではないという理解でよろしいのかどうか、これは確認なのですが先ほど申したように質問させていただきます。

ただ、やはりこういうことができるのは、大手であったり、そういったことが可能な体力のある事業所に限られることであるので、ここにおいても、やはり、事業所間の格差を広げてしまう点が懸念されます。

論点のマル5です。認知症対応共同生活介護における見守り機器の導入における夜間支援体制加算の見直しというところで、実は、論点マル4の老健において、夜間の人員配置基準の緩和というところでは、老人保健施設における見守り機器が、全床導入、100%導入ということになっており、そういう調査の結果も出ております。一方で、認知症グループホームにおいては、見守り機器が10%の割合導入となっています。1割の導入ということで、今回のこの夜間支援体制に関して、縮小するようなイメージを持つのですが、この見守り機器の導入が1割で、果たして本当に認知症グループホームの夜間体制が維持できるのか、この点について疑問を感じます。なぜ、認知症グループホームは1割でいいのかというところが、よく分からないので、もし、御説明いただけるのであれば、1割の根拠

たいなもの、もう、以前に御説明があったかもしれませんが、改めてお聞きしたいと思っております。

最後に、資料4でございますけれども、その中の介護現場における安全性の確保とリスクマネジメントで、いろいろ介護現場の事故のことが挙げられています。介護の現場において、介護ロボットなどのテクノロジーの導入が促進される中で、その導入による事故とか、これまでなかったような事故なども想定できるのではないかなと考えます。

ですから、今後は事故に関する内容についても、その辺も視野に入れた上での管理とか、リスクマネジメントというのが必要になってくるのではないかなと思っております。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

何点か御質問がございましたので、回答のほうをお願いいたします。では、よろしくお願いたします。

○古元老人保健課長 まず、老人保健課長でございます。

資料2、人員配置基準の中のテレワークの取扱いについて御質問をいただきました。

まず、1点、25ページの配置が必要な職種一覧の中に○と△とございます。御質問は、例えば、△の部分についてのテレワークを認めるとか、そういった御趣旨の御質問だったと存じますけれども、そういった趣旨ではございませんで、特段△であるからテレワークとか、そういった直接的な関係をお示ししたつもりはございませんでした。少し分かりづらくて、大変申し訳ございませんでした。

その上で、初めの御質問でございますけれども、職種や業務ごとに具体的な考え方を示すということでございますが、得られた知見の中で、特に業務を行う上での安全性の観点などは、非常に重要だと考えてございますので、できるだけ具体的な考え方を通知などでお示ししたいと考えてございまして、また、そのように御理解をいただければと存じます。よろしくお願いたします。

○峰村高齢者支援課長 続きまして、高齢者支援課長でございます。

生産性向上のところで、何点か御質問をいただいておりますが、まず、最初に中小事業者で、なかなか機器の導入などが難しい事業者に対して、やはり支援に力を入れてほしいという御意見がございました。これについては、我々もそう思っております、今回補正予算でかなり導入支援については、強力な措置を盛り込みました。この機会に、中小事業者の皆さんも含めて、こういう機器の導入が進むように我々もしっかりと、伴走支援も含めて支援していきたいと思っております。

それから、論点マル3のところで、まさに先進的な御指摘をいただいたところは、おっしゃるとおりだと思っておりますが、ここで特例的などという趣旨は、やはり一般化するという趣旨ではなくて、御指摘のように、今回実証に参加したのは、大手民間企業のみでございますので、資本金もあり、しっかりとした処遇ができる事業者であることはおっしゃるとおりでございますけれども、そちらにおいてしっかりと実証していただいて、効果

が確認できた場合に限って、これを認めるということでございますので、そういう意味で特例的としてございます。

それから、論点マル5のところ、なぜ10%なのか、10%の効果があるのかというお話なのですけれども、資料の52ページに、今回の結果をお示ししてございまして、前回、特養で導入した措置の並びなのですけれども、特養のときは10%導入した場合と、100%導入した場合という2種類の措置を導入しています。

今回グループホームについては、100%導入した施設がなかったということもあって、なかなか100%導入した場合の措置について、今回盛り込むことは難しかったということでございます。

10%を導入した場合の効果については、前回の特養のときよりも高い効果が出ておりますが、ここは抑制的に見ているというところでございます。

10%でどれだけの効果があるのかということでございますけれども、これは、現在、配置している職員の時間を少なくできるというよりは、夜間に現在いる職員に加配して、プラスして配置した場合に、加算があるという措置の要件の緩和でございますので、この加算措置自体の取得率というのは非常に低いわけですけれども、加算に当たって、こういう機器を導入すれば、必要な時間数というのが削減されますので、その分、54ページに示していますような柔軟な勤務時間の見直しというか、そういう柔軟な働き方に配慮した加配ができるというところで、こういった措置を導入してはどうかと考えてございます。

○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 ありがとうございます。

最後ですけれども、やはりここの中で、こういったことを取り入れることによって利用者側のコンディションがどのように変化するか、いわゆるケアの質がどのぐらい上がっているか、この点だけは、やはり一番重要だと思いますので、それについても、また、結果等を教えていただければと思っております。ありがとうございます。

○田辺分科会長 それでは、古谷委員、よろしく願いいたします。

○古谷委員 お世話になります。全国老協協の古谷でございます。各資料に基づき、意見を述べさせていただきます。

まず、資料1の処遇改善加算の一本化については、事務の軽減、分かりやすい制度等にするためには賛成です。

新加算の4段階の加算区分についての概要が示されましたが、実施に当たっては、理解しやすく、事務手続が複雑にならないよう、内容についての適切な配慮をお願いいたします。

職場環境要件等の新規分野、変更部分については、具体的な説明を通し、丁寧な支援をお願いいたします。

また、令和7年度以降、生産性向上及び経営の協同化に係る項目を中心に、人材確保に向け、より効果的な要件とする観点で見直すとされておりますが、見直しについては、新



たな項目の内容が過度な負担にならないようにすることへの考慮が必要と考えております。

新加算全体について、事業所内で柔軟な配分を認めることは、事業所内の給与格差の是正のために有効であると考えています。

新加算Ⅳの加算分の2分の1以上を月額賃金の改善に充てることを要件とした際、現状加算において、基本給を改善している場合の改善額は、2分の1以上の月額賃金の改善に含まれることを明確化することで、事務手続が簡素化できると考えております。

現状加算での処遇額の取扱いについては、特に丁寧な説明をお願いしたいと思います。

また、現行基準よりも加算の水準が下回る施設が出ないよう、1年間の猶予期間中に介護職員、処遇改善加算等の取得推進支援事業等によって、希望する全ての施設が専門的な相談員、社会保険労務士さんなどの派遣を受けられるよう御配慮をいただきたいと思ます。

あわせて、論点マル3の処遇改善加算の一本化を円滑にするために、準備期間の設定、丁寧な周知、対応案以外にも様々な観点からの対応をお願いいたします。

資料2でございます。

資料2の論点マル1、管理者の責務及び兼務範囲の明確化については、事業所の運営を円滑かつ適切に行うためには、重要な事項と考えます。

しかし、対応案の中にある利用者へのサービス提供の場面等を通じ、事象を適時かつ適切に把握する等の事象を、適時かつ適切に把握は、先ほどほかの委員さんも述べられたとおり、解釈によって差が出ると思ます。ローカルルールにつながる懸念もありますので、対応をお願いいたします。

論点マル4のテレワークの取扱いです。介護の直接処遇職員は業務上難しいと考えますが、介護支援専門員等の業務の一部においては、差し支えないケースも考えられるので、対象職種や、その取扱いを分かりやすくすることで、推進を図るようしていただきたいと思ます。

論点マル5の書面掲示の規制の見直しについてです。

従来の書面掲示に加えとなっていますが、重要事項等の情報をウェブサイトに掲示・公表することのみでよいのではないかと、ここは考えております。

資料3でございます。

資料3、論点1、2について、サービスの種類や規模等により、必要とされるテクノロジー等の内容は異なると思ます。職員の業務負担の軽減及びケアの質の確保に資する生産性向上の取組を検討推進することは、必要であると考えております。

そのため、報酬上の評価も重要と考えており、方向性については賛成いたします。しかし、委員会の設置については、小規模事業所の共同開催や拠点単位等の設置に関して、柔軟な対応ができるよう、負担を減らすべきと考えております。

令和3年度改定以降、様々な会議、委員会、研修が義務化され、現場においては、かなりの負担になっております。生産性の向上に逆行している感もありますので、全体的な検

討も併せてお願いしたいと思ひます。

また、加算の取得に当たって、業務改善やケアの質の向上等に関する効果を示すデータの提供を求めるとしてはありますが、専門の業者がついてタイムスタディの計測を行っている実証事業とは異なりますので、各施設に、これと同様のデータ収集方法を求めるのは困難であると思ひます。

加算の要件とするには、客観性、公平性が担保できる一定の測定方法の検討が必要と思ひますし、その際、一般の現場で対応できるデータの提出内容にさせていただきたいと思ひます。

論点マル3でございます。

先進的な特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化ということで、ある程度の規模を持ち、平均要介護度も2前後の特定施設においての検証データを基に、柔軟化された人員配置基準を考へており、特定施設全体を考へた内容ではないと思ひております。

大規模な有料老人ホーム等の特定施設のみに有利に働く制度と思ひます。

論点の最後の四角に、介護老人福祉施設、介護老人保健施設等、他サービスについては、どう考へるかとはありますが、特養と特定施設では、施設の特性、平均要介護度の違い、認知症を有する方の違い等があります。

サービス類型ごとに対象利用者は異なるため、ケアの質の確保及び職員の負担軽減の観点からも、実証事業を行わないまま、当該、特例的な柔軟化を適用することは難しいと考へます。

人員基準の緩和は、利用者の安全確保やケアの質、職員の負担等の観点から実証化され、少なくとも複数の法人、複数の事業所において達成が可能であることを確認する必要があると考へております。慎重に検討されるべきと思ひます。

なお、当会としては、現状の平均約2対1の人員配置の現状を踏まえ、むしろ論点マル2において論議があったように、全体に生産性の向上を図り、あるべき配置基準に近づくよう政策を進めるべきと考へております。

資料4でございます。

資料4の「1. 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いについて」です。

人員配置上の基準の取扱いについては、外国人人材が日本人介護人材と同様に勤務している状況からも賛成です。

今後、外国人介護人材が増える状況にあることから、処遇等について適切に対応できるように検討を続けていただきたいと思ひます。

2の地域の特性に応じたサービスの確保の中の論点マル1、介護報酬上の評価の在り方を含め、必要な方策を引き続き検討すべきと考へますが、このような地域においては、必要な介護サービスの提供において、地域社会を支えるセーフティネットの役割を担う事業所の存在がポイントとなっていると考へます。

通所介護において、豪雪地帯での対応が示されましたが、そもそも特別地域加算、中山

間地域の小規模事業所加算の対象とするよう、ぜひとも再考していただきたいと考えます。

「3. 介護現場における安全性の確保、リスクマネジメント」の論点マル1でございます。

事故情報を収集し、内容を分析し、その後、対応策等に生かすことは、ケアの質の向上において重要と考えます。

事故防止という名称から報告を上げることが、全て事業者側の責任で起きたことというイメージを持たれることもあります。

報告対象について、十分な検討をするとともに、報告の背景の考察を行い、フィードバックすることで、事故防止対策への対応を進めることをよろしく願いいたします。

最後に「4. 地域区分」の論点マル2でございます。

各サービスの人件費割合についてです。人件費の見直しについては、88ページにあるとおり、現状でも大きな乖離があります。今回の改定において、一定程度の是正をすることが必要と考えます。

その上で、対応案のとおり、次期改定までに精査し、見直すことがいいと考えます。

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、正立委員、よろしく願いいたします。

○正立委員 ありがとうございます。全国老人クラブ連合会の正立です。

資料3及び資料4について意見を申し上げます。

初めに、資料3「介護現場の生産性向上の推進」についてです。

そもそも、この「生産性の向上」という言葉ですが、同じ労働集約型の業態であっても、要介護者や患者を対象とする介護や医療のような現場においては、忌避感を持って受け止められているように感じています。

ただ、この捉え方については、事務局においてきちんと整理され、資料の中、本日の資料では56ページに掲載されていますが、介護保険現場における生産性の向上とはということで示されています。

そこには、介護ロボット等のテクノロジーを活用し、こちらには介護助手の導入なども含まれているものだと思いますが、業務の改善や効率化等を進めることにより、職員の業務負担の軽減を図る。そして生み出した時間を直接的な介護の業務に充て、利用者と職員が接する時間を増やすことなどを通して、上位目的である介護サービスの質の向上につなげていくことと記されています。

つまり、生産性の向上の最終的な目的は、介護サービスの質の向上にあると言っています。私は、この考え方に大いに賛同いたします。ぜひこの生産性の向上という言葉に対し、負の疑念を持たれることのないよう、関係者に周知いただきたいと思います。

このことを前提に、それぞれの論点に沿って意見を申し上げます。

まず、論点マル1、介護現場の生産性向上の推進体制の強化の対応案には賛成いたしま

す。

ただ、言葉尻を捉えるつもりはありませんが、9ページの対応案の上の四角の冒頭に、職員の業務負担の軽減及びケアの質の確保に資するとありますが、先ほど申し上げました捉え方にあるとおり、ここはケアの質の向上に資すると記したほうがよろしいのではないのでしょうか。

次に、論点マル2、介護ロボット・ICT等のテクノロジーの活用促進の対応案にも賛成いたします。

論点マル3からマル5についてです。論点マル3とマル4は、人員配置基準そのものの緩和、柔軟化に関わるもの、論点マル5は、加算、加配の見直しに関わるものですが、従前から介護ロボット、ICTなどのテクノロジーの活用や介護助手の導入は、あくまでも職員の負担軽減やケアの質の向上を図ることに主眼を置くべきであって、人員配置基準の緩和ありきの議論にならないようにしていただきたいと申し上げてきました。

しかし、人材確保が困難な状況の中、一概に全て反対というわけではありません。特に論点マル4にあります、介護老人保健施設における夜間の人員基準の緩和については、実証結果を見てもその効果は明らかで、既に介護老人福祉施設において同様の緩和が行われていることを考えると、これに反対することはできないと思っています。

生産性の向上という所期の目的、つまり職員の負担軽減や、生み出された時間によるケアの質の向上が図られますようお願いいたします。

次に、資料4の外国人介護人材に関わる人員配置基準上の取扱いの見直しについてです。

人口減少が進む中、外国人の方に、介護の現場を担っていただくことは、今後ますます必要になってきます。

そのような状況の中、日本人の職員であっても、新人の時期は必ずあるわけですから、外国人ということだけをもって差をつける必要はないのではないかと思います。

ただし、ケアにおいて、利用者とのコミュニケーションは最も重要なことですので、そのために必要な日本語能力は持っていただいていることが前提です。

いずれにしても、人によって個人差はありますし、現場でしか、その状況は分かりませんから、対応案にあるとおり、職員の意見をよく聞いた上で、法人の裁量、選択によって基準に算入するか、しないかを判断していただくことでいいのではないかと考えます。

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、酒向委員、よろしく願いいたします。

○酒向委員 ありがとうございます。遅参しまして、申し訳ございませんでした。

まず、資料1について、3点ほどを申し上げます。

まず、加算の一本化を通じまして、現場の書類等々の届出に伴う負担軽減につながるように、ぜひお願いしたいと思います。これが1点目です。

2つ目でございますが、8ページ目の3つ目の四角、職場環境要件の見直しについて、

賛同いたします。

生産性の向上を通じて職場の負担軽減や処遇改善につながるものと期待します。

特に小規模事業者について、17ページ目にあります、24番目の取組を評価するという形になっておりますが、ぜひ共同化を進めることで、経費削減ですとか負担軽減、職場環境改善につなげていただければと思います。

資料の1の論点マル2の3、新加算への移行、経過措置について述べたいと思います。

今回の処遇改善加算の見直しが、職場環境で働く方々あるいは、この分野で働くことに関心を持つ方に強いメッセージとして届く必要があるのではないかと考えております。

その観点で、新加算と旧加算を併走させることで、新しい加算への移行を、妨げるようなことがあってはいけないのではないかと考えております。

自分の職場は処遇改善をしないのではないかとといった、現場の不安につながらないように、ぜひ進めていただきたいと思っておるところでございます。

次に、資料の2の論点マル3のローカルルールについてでございます。

この対応案に異論はございません。コメントといたしまして、国から自治体に周知を行った上、実際に改善されているのかどうか、定期的の実態を把握することをお願いしたいと思います。

また、個別に自治体及び事業者から意見を聴取するとありますが、過度なローカルルールが設けられていた場合には、確実に見直し、改善につながるような実効性のある取組にさせていただくことを期待します。

関連して、資料4に事故情報の収集に係る点がございしますが、ぜひ様式を統一化するとともに独自ルールでも、追加負担がないということが期待されると思っております。

続きまして、資料3についてコメントをさせていただきます。

論点マル2でございます。介護ロボット・ICT等のテクノロジーの活用促進の部分でございます。

生産性向上策につきまして、既に介護保険外で様々な財政支援を行う枠組みが存在しております。先ほども補正で手当を厚くされたという御説明があったかと思えます。

生産性向上に関わるコスト面の対応は、これまで利用者負担ですとか、保険料負担ではなく、公費でされてきたと理解しております。今回そうではないという形の御提案だったのですけれども、公費との整理について、また、この部分の財源についてどのようにお考えなのかということを、事務局にお尋ねしたいと思えます。これは質問でございます。

基本的には、利用者負担、保険料負担で賄うということについては、慎重にあるべきだという考えでおるわけでございますが、仮に御提案の内容を実施することになった場合においても、16ページの3つ目の四角にあります、提出を求めることとされている業務改善やケアの質の向上に関わる効果を示すデータとありますけれども、このデータにつきましては、各事業者ばらばらでなく、共通のフォーマットとするなど、事後的な検証・分析が可能な形での提出を求める必要があるのではないかと考えます。加算を付与するにふさわ

しい効果がなければ、なかなか納得できないと思っております。

続きまして、論点3のところでございます。先進的な特定施設の人員配置基準、22ページのところでございますが、対応案のとおり、一律の規制緩和を行うのではなく、ケアの質の確保、職員の負担軽減など、懸念される事項についての確認が十分にできた事業所において、新たな人員配置基準の取扱いを認めるという方向性に異論はございません。

まずは、先進的な一部の特定施設から始めていただきまして、実証事業の期間よりも、より長期的にどのような効果があるかということも、きちんと把握していくこと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。

1点、御質問ございましたので、よろしく申し上げます。

○峰村高齢者支援課長 高齢者支援課長でございます。

生産性向上の論点マル2について、御質問をいただきました。新たな加算について、これは、介護保険でやるということですので、利用者から一定程度の負担をいただくものになりますので、この加算の性質からいって、単位数をどうするかということなのですけれども、これについては、これからの検討になりますけれども、利用者負担の考え方からすると、あまり大きな単位数にはならないのかなと思っておりますけれども、ここは慎重に検討していきたいと思っております。

また、成果の確認については、御指摘のように、しっかりと確認できるようにしてい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 酒向委員、よろしゅうございますか。

○酒向委員 公費との役割分担の考え方があれば、お聞かせいただくとありがたいです。すみません。

○峰村高齢者支援課長 公費は、導入支援のほう、イニシャルのところは予算措置で行うと。ここについては、ランニング部分になるのですけれども、ここについてずっとランニングを公費で負担するというよりは、一定の効果が出るまでの初期の段階で、負担が軽減されることで、事業者のほうで導入しやすくなるという効果を見込んでおりますので、そういうすみ分けを考えてございます。

○酒向委員 分かりました

○田辺分科会長 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。

資料の順番に沿って、意見を述べさせていただきたいと思います。

まず、資料1の論点①、処遇改善の加算の一本化についてでございますが、報酬体系の簡素化の観点から、異論はございません。

また、対応案の3つ目の四角「職場環境等要件の見直し案」に記載されておりますが、

職場環境等要件に生産性向上等に係る項目が加えられること及び職場環境等の改善に係る要件が具体化、明確化されることについては、賛成でございます。ぜひとも、この方法で進めていただきたいと思います。

続いて、論点②、職種間の配分ルールについてでございます。

対応案の2つ目の四角に、新加算IからIVのいずれの場合も、新加算IVの加算額の2分の1以上を月額賃金の改善に充てることを要件とすることについては、介護職員の月額賃金の改善の観点から異論はございません。

ただし、1つ目の四角の職種間の賃金配分ルールについては、「介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することが望ましいという基本的な考え方を示したうえで」とございますが、「職種に着目した配分ルールを設けず、事業所内での柔軟な配分を認める」という対応案については、加算の趣旨を踏まえて、しっかり運用されるように、「基本」、「重点的に配分」といった抽象的な表現ではなく、定量的に評価できる配分ルールを明示していただきたいと思います。

続いて、資料の2の論点①の兼務範囲の明確化についてでございます。具体的にどのような状態であれば兼務が可能なのか、具体例を含めてお示しをいただきたいと思います。

また、「利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握」ということについても、解釈によって様々に取られる可能性があると思いますので、ぜひとも、具体的にどの程度までかということを明確化すべきと考えてございます。

次に、論点③のローカルルールの関係でございます。以前から申し上げてございますが、ローカルルールについては、事業者にとっても負担であるという声もあり、自治体によってサービス等に差異が出ないよう、国において指針及び統一的な様式等を定め、自治体の裁量によるばらつきをできる限りなくす方向で、基準・解釈等を統一・明確化すべきと考えてございます。

また、対応案にあるような、今後対応を検討するだけではなく、ぜひとも、工程表を定めて、時間軸を持った対応をして、早急に解消していくべきと考えでございます。

続いて、資料の3の論点①の生産性向上の推進体制の強化につきましては、対応案に賛同いたします。

ただ、ICT等のテクノロジーの活用等の好事例の横展開の周知徹底を行い、3年間の経過措置期間を厳守できるように努めるべきと考えます。

また、有意義な委員会となるように、開催回数あるいは構成などは、明確にすべきと考えてございます。

続いて、論点②でございます。

介護現場におけるICT等のテクノロジーの活用は、サービスの質の向上、職員の負担軽減、職場環境の改善に効果を発揮する生産性向上のために重要であると思います。

人材不足の観点からも有効であり、推進していくことについて異論はございません。

ただ、対応案の2つ目の四角にある生産性向上の取組をパッケージで行っていくことについては、ケアの質の確保及び職員の業務負担の軽減を要件の前提として、事業者・施設の創意工夫等を阻害しないような要件設定とすべきではないかと思っております。

続いて、論点③でございます。論点②と重なる部分は省略しますが、特定施設の人員配置基準の特例的な柔軟化につきましては、介護人材の確保の観点や、効果測定事業の結果等を踏まえれば、利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担軽減等が確実に実施されること、また、実施後の実態把握や検証等のフォローをしっかりとっていくことを前提に、対応案に賛成いたします。

なお、人員配置基準の柔軟な取扱いについては、効果測定事業の結果、3.3対1を踏まえた対応とされていますが、ICT機器等も進化・改良が日進月歩で進んでおり、今後、新たな結果が得られれば、さらに見直してよいと考えてございます。

また、今後、特養など他のサービス類型の施設・事業所も国の効果測定事業で成果が確認できれば、次期改定を待たずして、人員配置基準の見直しを行っていくことも検討すべきと思っております。

続いて論点④の

介護老人保健施設の人員配置基準の緩和につきましても、同様に賛同いたします。利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担軽減等が確実に実施されるよう、実施後の実態把握や検証等のフォローをお願いしたいと思います。

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、鳥潟委員、よろしく申し上げます。

○鳥潟委員 ありがとうございます。

まず、資料1、一層の高齢化が予想される中、介護分野の人材確保は急務だと思います。処遇改善加算については、事務作業の煩雑さや制度の複雑さ、利用者負担が発生することなどから、取得しない事業所が一定数存在することも事実であります。

こうしたことを踏まえて、今回の見直しに当たっては、対応策にあるような説明会の開催や相談窓口の設置などを通じ、事業所の負担軽減につながるように万全を尽くすとともに、十分な広報を通じ、利用者や国民の制度、その意義に対する理解を深めていただきたいと思います。

あと、資料2ですが、論点マル3の、いわゆるローカルルールについてですが、介護事業所の経営の安定化、効率化の観点から、統一的なルールへの集権が必要であると考えております。

また、論点マル5の書面掲示規制の見直しについてですが、医療と比べ、遅れている状況にある介護のデジタル化を進める上でも賛成であります。

資料3、論点マル2の介護ロボット・ICT等のテクノロジーの活用促進についてですが、



現時点では、先進的な施設、事業所に焦点を当てるフェーズにあるということは理解しておりますけれども、現場で、そういった事業所でしか導入事例がないことに対する一般の施設・事業所での導入するときの参考になりにくいという声も聞かれるため、先進的な事例を一般化することも射程に入れた効果検証や、議論をお願いしたいと考えております。

以上になります。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、松田委員、よろしく願いいたします。

○松田委員 松田でございます。資料に沿っていきたいと思います。

まず、処遇改善ですけれども、今のような形をずっとやっていくということは、少し無理があるのかなと思っています。

結局、介護の現場だけではなくて、同じような職種が、医療の現場や障害者ケアの現場でも働いていますので、社会全体としての整合性を図っていく必要があると。

そうすると、やはり処遇改善加算のような形でやっていくよりは、将来的に基本報酬の中にきちんと入れていくべきものだろうと思います。

その上で、それぞれのところでの収益性を高めていくという努力も必要なだろうと思っています。例えば、訪問系であれば、間接業務が非常に大きな時間を占めていますので、それを軽減していくような共同事務部門の導入とか、あるいは訪問通所系であれば、大規模減算という、規模に応じたものではなくて、内容の質の保障などをしながら、そこを改善していくという形で、今の枠組みの中で収入を増やすということも必要なだろうと思います。

それから、これは、資料3にも関係してくるのですが、ICTの導入を小規模な事業者がばらばらでやってしまうと、メンテナンスも含めて非常にコストがかかってしまいます。

これは、医療の現場で既に電子カルテで経験していることでありまして、そうすると、やはりクラウドなどを使った共通の情報システムを、みんなで使っていくと。これは、堀田先生が詳しいと思いますけれども、これは、オランダのビュートゾルフというところでやっているような仕組みですけれども、そういう形でICTの共同利用なども考えていくべきだろうと思います。

あと、4番目の資料ですけれども、まず、外国人の話なのですけれども、まず、基本的な認識として、日本は選ばれなくなっているということをきちんと認識しておく必要があると思います。

これは、数年前に厚生労働省の老健事業で、諸外国の介護保険制度の調査をやっておりますけれども、諸外国は、もう外国人労働者の採用に向けて、より積極的に動いています。

具体的には、例えば、ドイツ、オーストリア、フランスというのは、その資格を取れば住み続けることが保障され、なおかつ同一労働同一賃金という形でやっています。

日本のように帰るということを前提にやっている国のやり方では、外国人の労働者の確

保が難しくなるということの視点が必要だろうと思います。

もう一つすごく大事なことですけれども、介護保険制度は、東アジアでは、恐らく日本と韓国だけだろうと思います。中国も一応検討はしていますけれども、恐らく採用はしないだろうと思います。

そうすると、介護保険制度というものを前提にして、介護労働者を育成するという、そのモデル自体が、なかなか外国人にとって魅力のないものになってしまう。

ただ、もちろん、介護のニーズは出てきます。ほかの国では、恐らく民間ビジネスとして介護サービスが展開されるのだろうと思っています。

そうすると、そういう人材をつくっていくというビジネスモデルにしていけないと、なかなか日本の介護というものは、外国人の労働者に選ばれないのではないかと考えています。

あと、国家資格関係でいうと、残念ながらアジアのほかの国には、介護福祉士という資格はありません。

そうすると、日本で働き続けるということ的前提にしない限り、その資格を取る魅力がないのです。こういう国際的な視点で、もう少し介護労働というものを考えていけると、日本は本当に外国人の介護労働者を確保することは、非常に難しくなるだろうと思います。

あと、リスクマネジメント、事故報告の件なのですけれども、まず、今のフォーマットでは駄目だろうと思っています。もう少し分析がしやすく、分析をした結果をフィードバックしやすいようなフォーマットに改めていけなと思っています。

その上で、やはり参考になるのは、実は、もう一般の企業とか、医療の現場で、そういうインシデントやアクシデント、いわゆる事故に至らないヒヤリハットも含めて集めて、それを分析して、その結果を踏まえて、医療安全あるいはいろいろなビジネス、安全につなげていくと、そういう方法論が確立していますので、それを踏まえて、この介護の現場にも入れるべきだろうと思っています。

何のためにインシデントとかアクシデントを集めるのかというと、それは事故を防ぐため、それは、やはり介護サービスの安全性を高めていく、利用者の安心を高めていくということが、究極の目的です。

そうすると、そういう情報をやはりきちんと集めて分析するという仕組みが必要で、僕は、せっかくLIFEという仕組みができたので、そのLIFEの枠組みを使って、それを匿名で集めるという仕組みでもいいのではないかなと思っていますので、インシデント、アクシデントレポートのフォーマット、それから集め方に関しては、今後、検討が必要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、堀田委員、よろしくお願いします。

○堀田委員 ありがとうございます。

今の松田委員のお話と重なるところもありますが、資料1と資料4について、お話ししたいと思います。

まず、資料1なのですけれども、論点1の処遇改善加算の一本化、当面の方針としては賛成です。

このうち、職場環境等要件についてなのですけれども、17ページに見直しの案というものが出されていて、これもひとまずは、今回、これでいってもよいかなと思うのですが、ただ、生産性向上に関わるものが幾つも加えられて、今回は、別の資料3の論点マル2のように、生産性向上を目的とするものということであれば、こういったことを入れるのは結構なのですけれども、本来は処遇改善、その先に人材確保ということを見据えた処遇改善の加算、その要件として、果たして、これだけ生産性向上というものを盛り込むことが適切なのかというのは、なかなか難しいところがあるなと思っています。

ですので、今回はこれでいく場合にも、既に対応案のところにも書かれていますが、次の段階で確実に見直していく必要があると思います。

その次が「とはいえ」というところなのですが、先ほど松田委員もおっしゃいましたけれども、今回の処遇改善の加算であったりとか、様々、人材の確保に向けてということを想定して行われていること、行われようとしていることが、全部そろったとしても、本当になかなか厳しい状況にあるなと思っています。

今、ばらばらといろいろな形のテーマで取り組まれようとしている事業所単位では、それぞれの業務改善、そして、生産性の向上を図り、より効果的、効率的な介入を、さらに、今、介護職が担っている業務の中で、既に助手なども出てきているところではありますけれども、介護職員以外に切り分けていくことができる余地がどれくらいあるのかといった、今のケアの全体像と、その中で、誰が何の原資によって担うべきかといったことを整理する余地もあるでしょうし、事業所単位で、先ほどの生産性向上の取組とともに、地域と共同しながら、これは介護の魅力発信などの一環で、都道府県単位などでも、いろいろと推進のモデル事業なども行われているようですけれども、事業所の方々が地域と協働するということが、次世代の介護に関わるボランティアであったりとか、あるいは介護助手になっていくといったことを推進するような取組を行うとか、あるいは自治体の中で、地域として、先ほど出てきたような事業所を超えて、バックオフィスを共通化するというような、1つの地域の中で、事業所、そして事業所と地域がともに、そこに養成校なども入りながらやっているところもあったりということ、少し集中的に介入を全部まとめてやってみて、どれくらい確保することができるのかといったことをきちんと見極めて、その上で手立てを取っていくということが、今後は不可欠ではないかなと思っています。

もう一度資料に戻りまして、論点のマル2なのですが、論点マル2の職種間の配分ルールについては、基本的には、国がこういったものの配分のルールを定めるというのは、できるだけ避けて、それぞれの法人や事業所の方々が、それぞれの事業所における処遇改善につながる考え方でもできるようにすることをベースにしたほうがよいのではないかと思

っています。

続いて資料4です。事故情報のところで、62ページの論点マル1ですけれども、私もこの様式の統一化というところで、本当に、この情報が収集・分析して活用されるという観点から、もう一段階見直しが必要だと思っています。

前回、この事故情報に関する議論が行われたときにも申し上げたように思いますけれども、例えば、子供の事故に関わることは、既に先に収集・分析・活用が進んでいる領域の1つですけれども、そういった研究の蓄積の中では、3つのe、環境のデザインということ、それから教育、規制といった3つ観点で対応が取れるように進むことが必要だと、事故予防のためにも必要だということが明確にされています。

先ほど医療の話もありましたけれども、ほかの領域で、この事故情報の収集・分析によって、事故を予防したり、よりよい対応に向かっていけるような、それに必要な項目がきちんと入っていくようにすることが不可欠だと思います。

さらに、これは出していった結果として、自分たちの事業所におけるより、より安全で、よいケアの基盤につながっていくという実感が持たれて、初めて、怒られるということではなくて、データが出されていくということになると思いますので、そういった実際の活用が現場にどのように返ってくるのかといった枠組みも含めて、きちんとそれを示していないと、結果的になかなか出ていかないということにもなると思いますので、様式の観点と、どのようにして活用するのかといったことの具体的なフローを見せることもセットで検討していただきたいと思っています。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございました。

ほかは、いかがでございましょう。

では、濱田委員、よろしく申し上げます。

○濱田委員 ありがとうございます。

私からは、まず、資料1の介護人材の処遇改善等につきましては、論点2の職種間配分ルール、賃金改善の方法をと併せまして、処遇改善加算への要望意見につきまして述べさせていただきます。

11月6日の230回の当分科会においても述べましたが、介護支援専門員の人材確保は、近年急速に困難になっておりまして、中央福祉人材センターの統計では、有効求人倍率は4.11倍、同じ調査による介護職員に匹敵する状況となっております、この伸び率についても、対前年同期では介護職員を上回る状況となっております。

これまで介護職員をはじめ、同職員が配置される施設や事業所等に所属する介護支援専門員に対しましては、この処遇改善加算を原資として、一部配分による賃金改善が行われています。

しかしながら、231回の当分科会の資料8の令和5年度介護経営実態調査結果においても、一例を挙げれば、介護老人福祉施設の介護福祉士の常勤換算、1人当たり給与月額

42万9円となっております、同じ調査で居宅介護支援事業所の介護支援専門員は月額38万9196円となっております、相対的に低くなっている状況でございます。

介護福祉士等を取得して、実務経験5年後に、受験資格ができ、また、近年では合格率10%から20%程度の試験に合格し、実務研修を受け、かつ、5年ごとに更新研修制度もある介護支援専門員の経験と、この給与費とが経験が長い方が給与が低いというように逆転している状況かと見られます。

もちろん、介護人材の処遇改善は必要であり、これについては、全く異論があるということではございませんが、経験技能と給与からは、やはり逆転している状況でありまして、このままでは介護支援専門員、主任介護支援専門員の人材確保がままならない状況であるかと考えます。

このため、引き続き、介護支援専門員の人材確保、定着に向けて、同じ介護人材として、処遇改善加算等各種加算の対象に入れていただくか、または、各事業所等において、処遇改善可能となるように、介護報酬の引上げを御検討いただきたく。あるいは、居宅介護支援事業所も対象として含めるのが困難ということであれば、例えば職種間配分ルールにつきまして、複数の事業所単位、法人単位として、例えば、同一敷地内あるいは隣接敷地内の施設や事業所と、この居宅介護支援事業所を同一施設・事業所とみなしていただきまして、この22ページにも記載がございますけれども、特に経験・技能のある職員に含めていただきまして、処遇改善加算の対象としていただけますように、強く要望したいと存じます。

続きまして、資料2の人員配置基準等についてでございますが、この論点マル1からマル6につきまして、いずれも対応案のとおり進めていただければと存じます。

また、論点マル3の、いわゆるローカルルールにつきましては、再発防止も含めまして、これにつきましては、例えば、資料4の67ページのマル2にありますように、介護分野の文書負担軽減の要望受け付けフォームのような形で、都道府県、保険者、事業者も、解釈を随時照会や相談ができる窓口等の設置も検討いただければ、幸いかと存じます。

続きまして、資料4の論点マル1、外国人材における人員配置上の取扱いについてですが、技能実習制度及び特定技能制度の在り方に関する有識者会議においても、技能実習制度の見直しに関する報告が行われていることもございますので、日本国籍のある人と外国人、また特に介護の場合は、日本語要件なども定められていることもございますので、外国人においても在留資格と別に、取扱いが異なることは好ましくないと考えておりますので、それらを踏まえて、対応案のとおり見直しを進めていただければと存じます。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

では、荻野委員、よろしく申し上げます。

○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。

私からは、資料2の論点マル4テレワークの取扱いにつきまして、1点、発言をさせて

いただきたいと思ひます。

前回の議論の際にも発言させていただきましたけれども、薬剤師は医薬品の取扱いに加えて、関係職種との連携、医薬品情報の収集・提供あるいは薬剤管理など、多岐にわたる医薬品関連業務に従事をしております。

対応案にありますテレワークの明確化あるいは職種や業務ごとに具体的な考え方を示す場合において、今後、薬剤師の働き方の一部に変化がもたらされる可能性があります、先ほどの御説明の中でも安全性の観点が必要だというお話がございましたとおり、薬剤師業務のテレワークの取扱いについては、慎重に検討していただきたいと考えております。

私からは以上です。よろしくお祈りします。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

では、田母神委員、よろしくお祈りします。

○田母神委員 ありがとうございます。

私からは、資料1、3、4について意見と質問を申し上げたいと思ひます。

まず、資料の1についてでございます。介護人材の処遇改善につきまして、論点マル2に示されました新加算では、介護職員を基本としつつ、柔軟な配分を認めるという対応案について、異論はございませんが、これとは別に、訪問看護や居宅介護支援は加算の対象外となっていることにつきまして、訪問看護は、ニーズが増加している中、その処遇については病院勤務の看護職員と比較しますと低い状況にありますので、今後、訪問看護の処遇改善についても、検討をぜひお祈りしたいと思っております。

続いて、資料3の介護現場の生産性向上の推進についてでございます。

資料3の見守り機器の導入等による人員配置の基準の緩和についてでございますが、こちらに関しましては、加算の要件の緩和とは異なり、基準そのものに関する事柄ですので、非常に慎重に検討する必要があると考えております。

テクノロジーの活用により、業務効率化や職員の負担軽減を図ることは重要なことであるとと考えておりますし、一定の軽減がなされたことは承知しておりますけれども、例えば、利用者の状態の変化があった場合の対応というのは、そうしたセンサーとは別に、当然、職員で行う必要がございます。

そうしたことも勘案して、それぞれの施設・事業所で人員を配置しているわけですが、この量的な確保というのは、直接利用者にケアを提供する職種においては、極めて根幹の部分であると考えております。

それぞれ業務を配置された人員の中で分担して進めておりますけれども、例えば利用者の状態の変化があり1人の職員が対応に回った場合、そのほかの職員でカバーをしつつ、業務を遂行しております。

そうした中での職員配置というのは、今回、例えば一定の効率化が図られたとしても、その勤務帯、その時間に何人の人員配置が必要かという、そこを削減できるという直接のイコールの関係ではないと、私自身は考えております。

そうしたところも踏まえての人員配置というところを、極めて慎重に検討する必要があると思いますし、先ほども御意見がありましたように、今回の調査においては、対象としている施設の要介護度等が加味されておりませんし、総業務時間合計は、時間外も含めて100%という中でお示しをいただいていると思います。緩和を図った際に従事者に不利益があってはならないことだと思っておりますので、今回のデータのみでの解釈というのは、無理があるところが非常に大きいのではないかと考えております。

資料4についてでございます。

外国人介護人材の受入れそのものについては、全く異論がないところでございますし、それぞれが、例えば利用者、利用者の家族の立場、そして、外国人介護人材、双方にとっての安心・安全が担保されることが極めて重要であると思っております。

資料の40ページでお示しいただいております、外国人介護職員の方のアンケートの回答を見ますと、利用者を介護するときに困ることがあるとの回答が、6か月までのところで、77.8%、68.3%ということで高い数値になっているのではないかと考えております。

こうした困難の背景にある課題についての対応というのが、不可欠であると考えております。

特に、今回、N1、N2でない方を受け入れ直後から算入可能とするという案になりますので、例えば、外国人介護人材の方が、こうした困ることがあると思ったときに、相談できるような相談体制、同僚や指導者に相談できるような体制が不可欠であると思っております。今回、指導支援に当たる職員と外国人の介護人材のチームのところ、お示しをいただいておりますけれども、これは、具体的には指導者と外国人介護人材の比率であったり、そうしたところを、どのように想定していらっしゃるのか。

といいますのは、1人の指導者等が、それぞれの勤務の中で指導できる限界ということもあると思っておりますので、想定されていることがあれば、教えていただきたいと思っております。ここは質問でございます。

続いて、介護現場における安全性の確保についてでございますが、62ページに示されておりますデータベースの整備や、特に介護情報の分析というところは、早急に推進すべきと考えております。

介護現場においては、利用者の安心・安全の確保はもちろんのこと、従事者側の安全性の担保も不可欠であると考えております。

既に先行している各分野の取組を参考に、事故情報の収集や特に分析とフィードバックというところの制度の構築に向けては、国における役割が非常に重要であると考えておりますので、早急に御対応いただくことを求めたいと考えております。

また、既に報告様式の標準化が図られている自治体等の協力を得て、試行を始めるなど、できることから、ぜひ取り組んで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 1点、御質問がございましたので。

○峰村高齢者支援課長 高齢者支援課長でございます。御質問の件でございます。

一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制と、この外国人と日本人の比率もどう考えているかということでございますけれども、我々としては、こういう比率でなければならぬといった固定した考え方は持ってございません。

まさに、現場で指導に当たる職員、それから周りの職員とか、施設長の考え方もあると思いますし、現場での実情に応じてチームケアの体制を構築していただく必要があると考えてございます。

これについては、特定技能のほうでも同じような要件といたしますか、条件をつけていますけれども、そちらのほうでも、そこまで具体的に、何名に対して何名とか、そういうところまでは求めてございませんので、そこは現場で御判断いただく話と考えてございます。

以上です。

○田母神委員 ありがとうございます。

今回の資料の中で、指導に当たっている方あるいは同僚のデータというのは、お示しいただいていないところでもありますので、ぜひ今後、こういったところの意見も踏まえて、どのような現状にあるのか、推奨されるレベルというのはないのかどうか、ぜひ御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 では、東委員、よろしく申し上げます。

○東委員 ありがとうございます。全老健の東でございます。

資料1、3、4については意見を、資料2については意見と質問を申し上げたいと思います。

まず、資料1「介護人材の処遇改善等」でございます。先ほど、濱田委員の御意見の中にもありましたけれども、介護職員はもちろん人材不足なのですが、最近は確かにケアマネジャーも、募集しても全く集まりません。ケアマネジャーの人材不足というの、これは介護職員とほぼ同程度に、非常に深刻な状況であると考えられます。

そういう意味では、処遇改善加算の対象に居宅介護支援事業所を入れることを含め、処遇改善の中にケアマネジャーをしっかりと明記し、位置づけることが必須かと考えます。

続いて、資料2「人員配置基準等」でございます。

27ページの論点6「人員配置基準等における両立支援への配慮」の対応案に、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って、週30時間以上の勤務で、常勤として扱うことを可能としてはどうかとございます。

資料2の32ページに、このガイドラインの対象疾病が記されております。これは、どちらかという、一般的な労働者ということで記されておると思います。私も介護現場では、鬱病、それから、慢性腰痛等の継続治療をしながら働いている方もかなり多いですので、これら介護現場特有の疾患も含めていただきたいと考えます。

また、論点6の4つ目の■に「育児や介護に加え」との記載がございます。しかし、介



護現場におきましては、女性の職員が大変多い職場であること、また、子ども・子育て政策の上でも、ここは育児だけではなく、妊活中や妊娠中も両立支援を配慮に含めるべきではないでしょうか。これは質問でございます。

次に資料3「介護現場の生産性向上の推進」でございます。

まず、16ページの論点2、対応案の一番下に、見守り機器100%導入が必要と、見守り機器についての記載がございます。

この見守り機器については、本当に現場に役立つものが何なのか、センサーやカメラ等が想定されますけれども、真に効果があると検証された機器を紹介する仕組みというものを検討していただきたいと思っております。

その際、居室、ベッド上等のカメラの設置につきましては、プライバシーの侵害等の疑念が指摘されておりました。しかし、現在、AIを含むICTの進歩は目覚ましいものがあります。カメラ設置によるプライバシーの侵害の懸念は、今はもうないと考えております。

私の施設でもカメラによる夜間見守りを行っておりますが、カメラによる画像を職員が常時監視することはありません。画像は全てクラウド上に上げられ、それをAIによって解析し、利用者さんの状態の急変や事故の可能性が高い場合に、夜勤職員に通知され、その他の画像情報は全て消去されるということになっております。

したがって、プライバシーの侵害には当たらないどころか、従来、2、3時間ごとに行っていた夜間巡視よりは、はるかに高い見守り機能があるとともに、職員の夜間業務負担軽減にも大きく寄与しております。

さらには、巡視によって妨げられていた利用者さんの安眠、良眠を得ることにも役立っていること、そして、カメラによる見守りについて、利用者、御家族の反対、拒否は、私のところでは1例もないこと、むしろ感謝をされているということをご報告させていただきます。

この居室のカメラ設置については、自治体によっては、身体拘束に当たる等の理由で認めていないところもあると聞いております。現状のカメラの機能がプライバシーの侵害や身体拘束に当たらないこと。さらには、むしろ優れた見守り機器であることを周知し、その導入に障害とならないよう、自治体等に対するしっかりとした指導をお願いしたいと考えます。

資料3の22ページの論点3「先進的な特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化」の論点の4つ目の■に、「また、令和4年度及び令和5年度の効果測定事業において実証を行っていない介護老人福祉施設、介護老人保健施設等他サービスについては、どう考えるか」という記載がございます。

これは、先ほど小林委員の発言にもございましたが、やはり実証も行っていないサービスに広げるというのはあり得ません。

さらには、先ほど古谷委員もおっしゃられたとおり、老健施設や特養の場合、ほとんどの施設が人員配置基準より高い職員配置を行っていることから、このような人員配置基準

の柔軟化という議論は、そぐわないと考えます。

最後に資料4の56ページ「介護現場における安全性の確保、リスクマネジメント」についてです。

63ページに、現場の事故報告の仕組みのポンチ絵が載っております。事故報告の対象として、死亡事故、要治療事故とありますが、例えば、転倒をして、ちょっとした擦り傷等で治療が必要となった場合でも、事故として報告することになっております。

一方、私ども全老健や日本老年医学会では、共同で転倒ステートメントを発表しております。その中で、転倒は老年症候群の1つでもあり、施設内で様々な工夫をして、施設に瑕疵がなくても転倒は予防しきれないということを示しております。

したがって、転倒を事故として一概に報告させることはいかなるものかと考えます。今でも転倒が訴訟になり、多額の賠償責任を支払う事例が多いわけですが、事故報告として上げることで、これが助長されないかが心配でございます。

現状の事故報告のスキームでは、ただデータを収集しているだけで、あまり意味がありません。現場に多大な負担をかけているだけです。

したがって、今後は、報告された事故のデータが現場にとってどのように役立つのか、また、報告を求める事故の定義をどうするのか等々を検討する場を設けるべきだと考えます。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

1点御質問があったかと思いますが、お願いします。

○古元老人保健課長 御質問いただきました、資料2の27ページ、両立支援の配慮でございます。

御質問いただきました、不妊治療などを行っている方への対応につきましてでございますが、令和3年度の介護報酬改定で「育児・介護休業法などに基づく短期間勤務等を行う場合」という記載がございますけれども、この育児・介護休業法等の中で、そういった方についても、現時点では対応できているといった取扱いと認識してございます。

以上でございます。

○東委員 ということは、一応、育児だけではなくて、妊活中または妊娠中で仕事をしている場合にも当てはまるということでしょうか。

○古元老人保健課長 失礼いたしました。少し誤りがございましたので、訂正いたします。

不妊治療期間ではございませんで、妊娠中の方につきましては、母性健康管理措置、そういった観点から対象になっているということでございますけれども、いわゆる妊活と御質問をいただきましたが、不妊治療、そういった期間の方に関しましては、現時点では対象となっておりますので、そこは、今後また検討をさせていただきたいと思っております。

○東委員 よろしく申し上げます。私の法人では、妊活休暇というのを職員に与えており

まして、先日もそれで1人、妊娠が確認できています。妊活中は本人の負担が大変大きくて、勤務途中で帰えらざるを得ないということもありますので、ぜひ、妊娠中、妊活中、育児中ということで、しっかりと子供政策をサポートしていただきたいと思います。

○田辺分科会長 それでは、及川委員、よろしくをお願いします。

○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。

私のほうからは、4点御意見を見申し上げます。

まず、最初に処遇改善についてでございます。論点マル2のところの職種間配分ルールについてでございます。

職種間の賃金配分については、介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に、重点的に配分することが望ましいという基本的な考え方をお示した上でとありますが、特定処遇改善加算は、経験・技能のある介護職員について、他産業と遜色のない賃金水準を実現することを目的としているものと理解しております。ぜひともこの趣旨を十分に理解した上での対応をお願いしたいと思います。

次に、生産性の向上のほうのことでございます。

論点マル1、対応案にあるように、ICT等の機器の導入等を効果的に機能させるためには、現場での課題を抽出、分析の上、どのような対応が必要か検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら、施設、事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備することが、重要であるとあります。まさにこのとおりでございます。お願いしたいと思います。

テクノロジーの活用自体は、促進する必要があると考えておりますが、何よりも重要なことは、テクノロジーの導入をすることではなく、あくまでも利用者の利益を優先とした業務改善となるような取組を進めることであると考えます。

対応案にもありますが、くれぐれもテクノロジーの導入自体が目的化されないことがないよう、丁寧な取組がなされるような周知等をお願いしたいと考えます。

次に論点マル3です。生産性向上の取組により、真にケアの質の確保や、職員の負担軽減等が図られているのであれば、否定するものではございません。一定期間の試行的な運用の中での確認につきましては、緊急時の対応など、考えられる懸念を払拭するなど、丁寧な確認作業については、何とぞよろしくお願いしたいと思います。

そして、その他でございます。外国人介護人材の配置基準について、丁寧な検討の上での判断と理解いたします。ただ、そうすることが、外国人介護人材御本人の不安や、精神的負担にならないよう、離職防止も含め、一層のフォローの在り方についても必要があると考えます。

最後に、少し確認をさせていただきたいことがございます。処遇改善のところなのですが、処遇改善の環境要件の生産性向上のところ、外部の研修会の活用と記載がございます。

本年度、当会では、厚生労働省の老健事業において、各関係団体の御支援をいただきながら、生産性向上をリードする介護職チームをリードする介護福祉士等を育成するデジタ

ルテクノロジー基本研修を実施しております。

このデジタルテクノロジー基本研修は、外部の研修会も含むものか、確認だけさせていただきたいと思います。

以上でございます。

○田辺分科会長 では、回答のほうをお願いします。

○峰村高齢者支援課長 ありがとうございます。高齢者支援課長でございます。

今、御指摘の研修については、厚労省としても一緒に取り組んでいる研修でございます。非常に重要な取組と認識してございます。

当然、御指摘のような研修会の一部には、当該研修も含まれると思っております。この研修について柔軟にという御意見も別途ございましたように、そのほかにも、今後、都道府県のほうで主体的に生産性向上の取組を進めていただきたいと思いますと思っております。都道府県が主催する研修も含むものと考えてございます。これについては、今後、検討していきたいと思っております。

以上です。

○田辺分科会長 よろしゅうございますか。

○及川委員 ありがとうございます。

○田辺分科会長 ほかは、いかがでございましょう。

では、鎌田委員、よろしく申し上げます。

○鎌田委員 ありがとうございます。認知症の人と家族の会の鎌田です。

まず、資料1の22ページの対応策の2番目のところですが、現行のベースアップ加算が3分の2以上を賃金に充てるとなっていたと思いますが、これは2分の1に下がるという理解でいいのか、例えば、6,000円アップと言われた場合、これまでは4,000円だったのが3,000円という賃金になるのか、質問ですので、後でお答えのほうをお願いいたします。

それから、25ページのところでの加算額の配分についてですが、一時金的な手当での支給が増えたが、基本給でのベースアップの年々の額が増えない。経営者の説明では、いつこの加算がなくなるかもしれないので、いただいた処遇改善加算は手当で反映し、基本給への反映は、最低基準でいきたいという説明があったという話を聞いたことがあります。

この加算への信頼性というところが、経営者がどのように取られたかというのがあるのですが、やはり基本給が上がるというのが、介護職員の現場の未来が明るくなって、介護現場に長期の就労となるような給与体系であると思うので、さらに基本給への反映というところも進めていただきたいと思います。

それから、資料2の職員の兼務のところでも質問ですが、兼務する管理者の処遇について、検討していることがあるのでしょうか、兼務が増えていくところがありますので、仕事の負担が大きくなるのではないかと感じますし、やはり管理者がしっかり現場を見て

いくことで、職員たちも安心して働いていただけるのではないかと考えています。

それから、論点3のローカルルールですけれども、質問です、21ページのところで、ローカルルールは必要なものと、必要でないものがあるという理解でよろしいのか、後で答えのほうをお願いします。

意見ですけれども、20年近く訪問介護には同居家族がいる場合には、生活援助は利用できないというのがあると、ケアプランに同居家族がいる場合の生活援助は、プラン化する場合には、同行介助の基準というのが、各自治体で異なっています。

介護保険制度というのは、全国どこでも同じ質、量の介護サービスを受けることができると、私はずっと思ってきましたけれども、このローカルルールの差、特に生活援助の場合は、私たちにとっては本当に大変なことでしたけれども、このローカルルールということは、基準を今回も示されている厚生労働省省令ということですが、これを出されていても解釈に差があるということで、介護家族は苦勞しています。

人員配置基準等に限らず、このようなローカルルールについて洗い出し、要、不要を再度検討していただきたいと思います。

それから、論点マル4のテレワークのところですが、24ページのところです。質問ですけれども、介護労働者は対人サービスが基本であり、施設サービスは人員配置基準を超えて配置しないと対応しきれないというのを、先ほども施設の方がおっしゃっていました。

今回示されたテレワークの実証実験の速報値では、業務への支障なしということであったのですが、事業に参加した職種、示された結果では、この実証実験をやったのが、勤務している事業所の別室で実施したとあります。利用者の情報などが必要であるし、それは、どのように対応されていたのか、個人情報保護の観点からもそうですし、何よりこの実証実験の組み立てが、こんなものでテレワークが、効果があるので進めていいとなるのかというのは、とても不安を持ちます。全体にテレワークで済む業務であれば、人員を減らしていいということに進んでいくような危惧をいたします。

同じく論点マル6の人員配置基準での両立支援の配慮ですが、一般労働者でも育児や介護での両立が困難な要因の1つに、職場での代替要員の確保ができないことがあります。今回の対応案での配慮のみだけではなくて、具体的な代替要員確保の対策も必要だと思いますので、その辺りも具体的にに入れていただきたいと思います。

それから、今回の対応案で、それまでは週32時間で常勤職員とカウントしていたということですが、30時間でということは、働いている職員さんが2時間減った形で現場の職員配置がなされると思います。

利用者にとっては、やはり職員がいらっしゃらないというのはとても不安でありますので、この辺りは、どうなっているのかなと考えております。

それから、資料3の介護現場の生産性の向上のところですが、先ほどから何名かの方がおっしゃっていましたが、職員の業務負担軽減とケアの質に資する生産性向

上は、分けて考えなければいけないと思います。

そこが資料のタイトルでは、介護現場の生産性の向上であって、その中には、説明として、職員の業務負担の軽減とケアの質の向上ということになっているのですけれども、そこを目指すのであれば、最初からその2つをタイトルに挙げたほうが、私たち家族としては、自分の家族が物品のような、物のような存在で見られていると、ここで何度も申し上げているのですけれども、やはり大変な違和感があります。介護保険の中では、その人の尊厳を保持した介護をとということを理念に挙げていますけれども、そういう中で、このケアの向上のところに製造用語である生産性の向上は、ふさわしくないと思います。

それから、資料3の論点2のところですが、介護ロボット・ICTなどのテクノロジーの活用促進ですが、今回出された効果測定事業は、ページ17以降のサンプル数が少なく、このデータを基にした議論は難しいと私は思いました。

その上、効果があったとの結論で、人を減らすというところに持っていかれているということは、家族の不安が大きいですし、数字の根拠も乏しいと思います。

それから、論点マル3の先進的な特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化というところで、介護職員はテクノロジーの活用により、余裕ができた時間を利用者とのコミュニケーションなどに使える、人手の足りない時間に回すことができると評価しているということで、人員配置基準を緩和するとなっていますけれども、これはロボットとかICTを活用したことで、人を減らしていけば、また、コミュニケーションの時間とかはなくなって、ずっと介護現場は人手の足りないような状況、ゆとりのない現場になっていくのではないかと思います。

聞いた話で、私はとてもぞっとしましたけれども、ある特養に行ったら車椅子に乗った人たちがリビングに集まって、笑い声や楽しい声が聞こえたので、行ってみると、それはテレビの音であった。車椅子の人たちの周りをロボット、Pepper君か何かだったと聞いたのですけれども、動き回り、話しかけていたけれども、そこには、職員は誰もいなかったという話を聞いて、これが介護の現場のICTロボットを活用した未来像なのかと思うと、大変不安と、恐ろしさというのか、これは、ケアの質の向上というところの部分が、やはり抜けていてロボットの活用というものになってきているのではないかという危惧を大変大きく持ちますので、再度、このICTとかロボットの活用というものが、目指す方向性が人員の削減だけではない形でのケアの質の向上、それから職員の負担の軽減であるということを見据えた形での検証事業とか、報酬の改定とか、サービスの質の向上とかになっていかないと、現場は間違っただま行きついてしまうのではないかと考えています。

私のほうからは以上です。

○田辺分科会長 何か御質問がございましたので、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。

まず、資料1の処遇改善につきまして、御質問をいただきました。新加算IVの2分の1以上、月額賃金ということで御提案を申し上げているところでございます。

これまでとの関係で申し上げますと、ベースアップと、この月額賃金、いわゆるベースアップに充てる要件を設けておりましたのは、昨年10月からのベースアップ等支援加算について設けておりました。

資料の13ページを御覧いただきますと、従前のベースアップ等支援加算、これは訪問介護を例として記載しておりますけれども、加算率が2.4%といったところでございます、2.4%のうち3分の2以上を月額賃金に充てていると、こういった整理でございました。

それに対しまして、今回の御提案は、14ページが新たな加算の体系でございますけれども、同じく、これは訪問介護のものを例として記載しております、新加算のIV-4、12.4%は加算率となりまして、これの2分の1以上が月額賃金ということでございますので、基本的には、全体を通しますと、月額賃金に充てる割合というものを少し高めていこうと、こういった考え方でございますので、御理解をいただければと思います。

あと、私から2つ目ですが、管理者の要件、管理者の兼務の関係と併せて管理者の方の処遇について御検討という御質問いただきました。

そこにつきましては、基本的には、例えば加算などの対応といいますよりは、労使の中で、そういった業務に見合った報酬というものを御検討いただくのが基本かなと考えてございます。

3点目、ローカルルールについて必要なものと必要でないものがあるのかと、こういった御指摘でございます。

ローカルルールにつきましては、資料2の22ページに記載してございますとおり、例えば、人員配置基準等については、従うべき基準ということで国がお示しをしております、自治体はその範囲の中で、実情に応じた条例の制定または運用が可能とされておりますので、必要、必要ないということではございませんで、実態としてローカルルールというのは設定できると、こういった立てつけとなっております。

ただ、やはり不合理な上乘せ規定など、こういったことがないように、これについて、そういったものが求められた場合には、その当該ルールの必要性を説明できるようにすることなど、そういったことを求めていってはどうかと、こういった御提案でございまして、検討してまいりたいと思っております。

あと、テレワークの関係でございます。御指摘いただきましたテレワークに伴いまして、例えば人員を減らしてよいとか、そういったことを、我々はもちろん考えているわけではございません。

他方、様々調査研究事業などを行っている中で、御指摘のような課題もあると認識しておりますので、ヒアリングの結果なども併せまして、特に利用者の方の安全性といったことが損なわれないような形、これを通知などでしっかりお示ししていきたいと考えてございます。

私からは以上でございます。

○田辺分科会長 鎌田委員、よろしゅうございますか。

○鎌田委員 ありがとうございます。

1つだけ、ごめんなさい、言い忘れたのですけれども、効果検証のデータを示される時には、やはり職員さんの声を一緒に出していただかないと、数字だけが一人歩きしてしまって、先ほどおっしゃっていたように、本当に現場の実態を示さない形のまま走っていくかなと思うので、データを出していただく時には、職員とか利用者の声とか家族の声も取っていただきたいと思いますし、必ずデータとして示していただきたいと思います。

以上です。ありがとうございます。

○田辺分科会長 ほかは、いかがでございましょうか。

では、田中委員、よろしくをお願いします。

○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。

本日御説明いただきました資料に関して、総論としては賛同いたしますし、感謝を申し上げたいと思いますが、幾つか意見を申し上げたいと思います。

まず、資料の1です。処遇改善ですけれども、トリプル改定であることから、本分科会のみでなし得ることではないと理解した上で、改めて松田委員方がおっしゃったように、医療、障害現場で働く介護福祉士についても、同様に処遇をしっかりと認めることを強く期待いたします。

続きまして、資料の2「人員配置基準等」でございしますが、26ページ、論点マル5、書面掲示について、ホームページ等を施設内で供覧できれば、書面掲示しなくてもよいと、現状の規定の幅を広げる検討ではいかがかと提案いたします。

資料の3、生産性の向上です。16ページの論点マル2、介護ロボット・ICT等のテクノロジー活用について、四角の3つ目、データの提出をお求めですが、現場負担にならないよう、LIFEなども活用してはどうかと提案いたします。

同じく51ページ、論点マル5、グループホームにおける見守り機器等の導入、夜間支援体制加算の見直しについて異論はございませんが、他方、以前に議題に出たように、あわせて客体の多い複数フロアにおいて、テクノロジーを活用したグループホーム3ユニット以上の夜勤体制緩和についての調査を行ってはどうかと提案いたします。

最後に資料の4、61ページ、国による事故情報についてです。

方向性について賛同いたしますが、先ほど東委員がおっしゃったように、転倒・転落は、高齢者であれば避けがたい老年症候群でもあります。自宅での転倒は御本人の責任であるが、施設・敷地に入った途端に、何でもかんでも施設責任となるような認識が、まだまだ大きいように感じています。

事故があつてよいとは決して思っておりませんが、先日、本分科会参加会員でもある労使協、全老健、日慢協を含む医療介護10団体で、転倒・転落について共同声明を発出したように、過度な転倒予防が安易な身体的拘束やスピーチロックにつながったり、訴訟を恐れて、スタッフの心理的負担になることから、事故報告の分析、フィードバックの推進等に加え、当局におかれましても、国民並びに法曹界へ転倒・転落事故、加えて言えば、



誤嚥事故に関する高齢者等の身体的特性について、私たち事業所と協働して、広く理解を得ることを並行して行ってほしいと要望いたします。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

では、江澤委員、よろしく申し上げます。

○江澤委員 ありがとうございます。資料に沿って申し上げたいと思います。

まず、資料1の案につきまして、全体的には賛成でございますが、17ページの職場環境等要件の見直し案のイメージが出ておりますけれども、生産性向上のための業務改善の取組のみが、ほかの項目は4つの項目になってはいますが、ここだけ8項目もあって、バランスがよろしくないのかなと思っています。

しかも、生産性向上については、その一番上にありますように、加算算定に2つ以上とか3つ以上とかひもづいています。あるいは必須項目等があるという形で、この辺りは、バランスがあまりよくないように感じています。

生産性向上に対して、離職防止における明確なエビデンスはないと認識しておりますし、あと、好ましいことではないですけれども、現時点においては、やはり高齢者の介護職員の一部には、なかなかICT導入に、やはり難色を示す職員がいるのも現実でありますので、それを含めて、私の知人のある老健施設もICTは全て導入していながら、使っていないで、やはり職員がやめてしまうのが不安に感じて、そういうところは一部ですけれども、それは改善すべき事案ではあります。そういうところも現時点では貴重な介護職員さん中にはいらっしゃるということも知っておく必要があるのかなと思います。

それから、ここで介護ソフトとかロボットは、やはり事業所の費用負担を要するものでございますので、その辺りは、評価に入れるというのはいかがかなと思っています。また、生産性向上の中に、今日の資料3の論点マル2をしていく場合には、条件を満たすとなっておりますけれども、他の加算の評価と重複する評価というの、いかがなものかとも感じています。

処遇改善加算というのは、ぜひ取得をとということで、国も推進している一方で、あまりハードルを上げて算定する施設が減ってくるというのは、これは矛盾することです。ので、できる限り算定しやすい仕組みを考えて、現場職員の処遇改善につなげるということが重要だと思います。

質問が1点ありますけれども、先ほどからいろいろ意見が出ておりますけれども、これの対象職種は、ケアマネジャーあるいは送迎の運転手等、これまでの対象外の職員さんも含める方向なのかどうか、現時点でお答えできる範囲で、また教えていただければと思います。

続きまして、資料2のマル3のローカルルールですけれども、ぜひこの辺りは進めたいと思いますし、特に自治体の解釈で異なる場合もあります。私の地元でも前回の介護報酬改定で設定された居宅介護支援のⅡ、すなわち担当ケアマネジャーの負担に考慮し

つつ、受け持ち件数を増やすという新たな仕組みがありましたけれども、一切認めないという集団指導がされていて、現実的にそのように対応されているのですけれども、そういった解釈についても、ぜひローカルルールの対応をお願いしたいと思います。

続きまして、資料3のマル1ですけれども、御存知のように、離職理由のトップは職場の人間関係、2番目が結婚、妊娠、出産、育児の女性の働き方の問題、3番目が、法人や施設の理念、方針がそぐわないと、大体いつもこれがトップスリーですけれども、これらの点について、まずは業務改善を図っていくことが重要でありますので、テクノロジーの導入だけでは、なかなか立ち行かない部分があるかと思えます。

それから、以前も調査していただいた、介護福祉士さんで10年以上業務を継続している職員さんのアンケート結果では、なぜ続けているのですかというアンケートでは、やはり、やりがいがあるでもございましたので、そういったところも含めて、総合的に取り組むことが必要だと思いますし、介護ロボットについては、見守り機器以外は、あまり決定的なものではなくて、費用負担も伴いますので、導入については、事業所の判断も十分尊重すべきではないかと思えます。

資料3の論点マル2ですけれども、介護ロボット・ICTのテクノロジー活用は、ぜひ進めるべきと考えておりますが、こちらも同様に、先般の実調の結果もありましたように、事業所の経営が大変厳しい中、事業所負担が発生する対応については、少し慎重に考える部分も必要ではないかと思っております。あるいは地域医療介護総合確保基金も、都道府県の負担も発生するので、やはり地域によって対応の格差もあると伺っておりますし、そもそも事業所の経営状況によって、加算の算定に影響するような設定はいかがなものかと思っております。

続きまして、論点マル3の特定施設についてでございます。

現状、全国の特定施設の平均要介護度は2.7、そして要介護3から5の占める割合は、施設利用者の45%でありまして、看取りも6割の特定施設が実施をして、医療的ケアも11%で、50人定員であれば、5.6人という形になっております。

現状の先般の実調の結果でも、介護配置は常勤換算で2.48対1すなわち2.5対1というのが現状であります。

今回の資料を拝見しますと、実証事業の大半は、全体平均よりは低く、要するに軽い方が多く、この辺りを全ての施設に適用するというのは、なかなか難しいと思っております。やはり利用者の要介護度とか医療的ケアの提供状況を踏まえた検討が必要だと思います。

そもそもポピュラーな定員50人で換算しますと、3対1だと16.7人で、3.3対1は15.2人ということになります。

この差の1.5人の間で、果たしてコントロールすることが現実的に可能なかどうか、やはり現場職員は入れ替わりも多いですし、3.0と3.3の間に職員配置をコントロールというのは、現実的ではないかなと思っております。

それから、論点マル4の老健のことでございます。見守り機器による夜間配置基準の見

直しの0.8人要件を参考にとということだと思えますけれども、特養においても、老健事業でもございましたが、ほとんど、0.8人要件を活用されていませんので、実態を把握することが先決ではないかなと思えますし、老健の大半は、夜間に看護職員を配置しておりますから、医療的ケアの対応状況を踏まえた検討も必要かと思えます。

最後に資料4の10ページの外国人材に係る人員配置基準については、施設の判断とすることに賛成でございます。

サービス提供体制強化加算の算定にも影響しますので、この辺りは、施設が責任を持って判断するのが重要かと思えます。

最後の62ページの国により事故情報の一元的な収集、活用については賛成でございます。ぜひ、これを進めていただいて、現場にフィードバックして、未然に防げる事故については、ぜひ現場に共有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 1点御質問がございましたので、よろしく申し上げます。

○古元老人保健課長 御質問ありがとうございました。

資料1の22ページに職種間の配分ルールについて記載してございます。

基本的には、今回お示ししている御提案内容につきましては、介護職員を対象とした、こういった処遇の改善の加算といったものの組替えでございます。

他方、いらっしゃる職員への配分というのが、細々ルールがございましたけれども、今回は介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することが望ましいと、こういった基本的なルールをお示しした上で、実際には職員の職種などに着目した配分ルールは設けず、事業所内で比較的柔軟に配分していただくと、こういった見直しを御提案してございます。

○江澤委員 ということは、全ての職員が対象ということでしょうか。

○古元老人保健課長 はい、この加算の対象となる事業所については、全ての職員の方が配分の対象となるといった御理解で結構でございます。

○江澤委員 了解です。そうであれば、これは要望ですけれども、現在も既に支給している金額があるわけで、そこは、なかなか現実的に減らすというのは難しいので、対象職種が増えるのであれば、その分の加算率というのもアップしていかないと、これまでの支給している金額と、新たに対象職種が増えるのであれば、これは、できるかどうか分かりませんが、今後に向けて検討していただければと思えます。

○田辺分科会長 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。活発な御意見をありがとうございました。

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検討を、引き続き進めていただきますよう、お願いいたします。

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につきまして、事務局より説明のほうをお願いいたします。

○奥山総括調整官 事務局でございます。

次回の第234回介護給付費分科会の開催は、12月4日の午前中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。

○田辺分科会長 ありがとうございました。

それでは、本日はこれにて閉会いたします。お忙しいところ御参集いただきまして、ありがとうございました。散会いたします。