

○福田介護保険データ分析室長 それでは、定刻になりましたので、第28回「社会保障審議会 介護給付費分科会 介護報酬改定検証・研究委員会」を開会させていただきます。

カメラのほうは、差し支えなければオンでよろしく願いいたします。

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、これまで同様、オンライン会議にて開催いたします。

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ございますが、近藤委員、田辺委員より、御欠席の連絡をいただいております。

また、松田委員におかれましては、遅れて御出席いただく旨御連絡をいただいております。

なお、阿部委員が途中で御退席なさる予定でございます。

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。

本日は、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、オンライン会議の運営方法でございます。委員の皆様におかれては、会議の進行中は基本的に皆様のマイクをミュートにいただきまして、御発言される際は「手を挙げる」をクリックいただきまして、委員長のお指名を受けてから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。

(報道関係者退室)

○福田介護保険データ分析室長 本日、松田委員長におかれましては、御都合により御参加に若干の遅れがある旨御連絡を受けております。

つきましては、松田委員長が到着までの間、堀田委員に進行の代理をお願いしたいと存じます。

なお、このことにつきましては松田委員長に御承諾いただいております。

それでは、以降の進行は堀田委員をお願いいたします。

○堀田委員 ありがとうございます。

では、途中まで代理を務めさせていただきます。

議事に沿って、議題1、令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(令和5年度調査)につきまして、まず事務局から御説明をお願いいたします。

○福田介護保険データ分析室長 事務局でございます。

それでは、資料1を用いまして御説明させていただきます。

これから御説明申し上げます調査研究事業におきましては、既に今年度、速報値につきまして介護給付費分科会で御報告させていただいたものでございます。そのため、今回の御説明におきましては、速報値時点から新たに追加された資料を中心に御説明させていただきたいと思っております。

それでは、御説明申し上げます。

まず、資料1-1をお手元に御用意ください。調査名「介護サービス事業者における業務継続に向けた取組状況の把握及びICTの活用状況に関する調査研究事業」の結果概要でございます。

1ページ目を御覧ください。

本調査でございますが、調査目的といたしまして、令和3年度介護報酬改定において、感染症や災害への対応力を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に対して、感染症対策や災害対策の強化、及び業務継続計画（BCP）の策定等の各種取組が基準省令において義務づけられたことを踏まえまして実施するものでございます。

この改定におきましては、運営基準や加算の要件等で実施が求められている各種会議等について、感染防止や多職種連携推進の観点から、テレビ電話等のICTの活用実施が認められたところでございます。

これらの見直しにより介護サービス事業者の取組及び自治体による事業者に対する支援の取組にどのような影響を与えたかを調査し、改定の検証を行うとともに、次期介護報酬改定に向けた検討に資する基礎資料を得るために調査を行うことを目的としたものでございます。

今回、「2. 調査方法」のところがございます事業所調査（ヒアリング調査）に書かれているところを中心に御説明させていただきます。

早速でございますが、16ページ目にお進みください。

先ほど申し上げましたとおり、事業所に対しましてBCPに関するヒアリングを行ったものでございます。ヒアリング内容につきまして、各事業所の考え、BCP策定時の課題、策定後の課題等について、カテゴライズを分けまして聞き取ったものをおまとめしたものが16ページでございます。

概要でございますが、BCPの策定に関してでございます。策定時は必要最低限の内容にとどめている、必要に応じて修正しているなど、事業所の実態に応じて策定後、通常業務が繁忙で着手するまでに時間がかかる、地域との協力体制をどのように求めるか等の検討が困難と。また、作成時間が確保できない、罹災経験がないため訓練をしても不安という意見がございました。

20ページ目にお進みください。

こちらに関しましては、訓練への地域住民の参加に対する意見をヒアリングしたものについて、カテゴリーを分けておまとめしたものでございます。意見としましては、事業所

が住宅街に立地しておらず、住民との物理的距離があるため、参加への必要性を感じない。あるいは、自治体が行う訓練に事業所も住民も参加しているため、事業所が実施する訓練への参加の必要性を感じないという意見もございました。

続きまして、資料の27ページ目にお進みください。

こちらにつきましては、事業所につきましては、テレビ電話等を活用した会議の開催等につきましてヒアリングしたものでございます。メリットや消極的な理由について、ヒアリング内容を基にカテゴリーを分けておまとめしたものでございます。

テレビ電話等を活用したメリットといたしましては、会場への移動時間を削減し、感染症対策として有効といった意見がある一方で、セキュリティーに関する不安があるとして、一部活用に対して消極的な意見もございました。

調査名の（1）につきましては以上でございます。

続きまして、資料1-2は特に改めて御報告申し上げることがございませんので、資料1-3にお進みいただければと思います。表題でございますが、「個室ユニット型施設の整備・運営状況に関する調査研究事業」でございます。

こちらの調査目的についておさらいさせていただきますが、令和3年度介護報酬改定におきまして、個室ユニット型施設の1ユニットの定員を、実態を勘案した職員配置に努めることを求めつつ、「原則としておおむね10人以下とし15人を超えないもの」としたほか、従来型とユニット型を併設する場合において、入所者の処遇に支障がない場合、介護・看護職員の兼務を可能としたところでございます。

また、新たなユニットを整備する施設においては、ケアの質が維持され、職員の過度な負担につながらぬよう、当該ユニットの整備・運営状況を定期的に把握しつつ、適切な運営や指導が行われているか検証し、必要な見直しなどの対応を検討すべきとされてございます。

本調査の目的は、1ユニットの定員が10人を超えるものも含めたユニット型施設について、地域での整備状況やケアの提供体制を含めた運営状況、従来型施設と併設する場合の職員の兼務の活用状況、ユニットケア研修等に関する実態把握を行うことを目的としたものでございます。

「2. 調査方法」の四角のうち、2つ目の○に「ヒアリング調査として、個室ユニット型施設及びユニットケア研修受託団体に対する聞き取りを実施」と書いてございますが、特に個室ユニット型施設へのヒアリング調査について御説明させていただきます。

資料1-3の9ページ目にお進みください。個室ユニット型施設向けのヒアリング調査の結果の概要でございます。

個室ユニット型施設へのヒアリング調査において、ケアの質や業務の負担の差異、差異が出ないようにするための工夫に関するヒアリング調査を実施いたしましたところ、職員の技術レベルや経験の違いを加味した職員配置や、業務逼迫におけるユニット型の人員応援、ユニット担当外の職員によるヘルプ対応等が工夫として挙げられてございます。

(3)の御説明につきましては以上でございます。

続きまして、資料1-4にお進みください。表題でございますが、(4)「LIFEの活用状況の把握及びADL維持等加算の拡充の影響に関する調査研究事業」の概要でございます。

1ページ目、本調査についておさらいの意味で御説明させていただきます。

まず、調査目的でございますが、本事業では、令和5年度の調査時点でLIFEを導入している事業所に対し、引き続き令和3年度から開始されたLIFEの入力に係る課題等に関するモニタリングを行うとともに、さらなるLIFEの活用に向けた検討を行いました。具体的には、令和5年度に各事業所、各利用者にフィードバックされる内容の利活用状況について意見収集を行うとともに、多職種連携の実施状況等についても検証を行いました。加えて、令和3年度介護報酬改定で拡充されたADL維持等加算の実態把握も行いました。

導入していない事業所については、未導入の理由などについて調査を引き続き行ったとございます。

今回御説明させていただきますのは、Aでございますアンケート調査・ヒアリング調査、LIFE関連加算算定事業所及び未算定事業所に対して行った、特にヒアリング調査を中心に御説明をさせていただきます。

関連する箇所といたしましては、11ページ目を御覧いただきたいと思います。ヒアリング調査、特にLIFE関連加算算定事業所に対する調査でございます。

ヒアリング調査におきまして、主な結果といたしましては、利用者ごと・加算ごとにLIFEへのデータ提出のタイミングが異なる点に対してでございますが、加算ごとに提出頻度をそろえるなど、事業所において様々な工夫を行っているという意見がございました。特にオレンジ色の箇所を中心に、主立ったヒアリング内容についてまとめしているものがございます。

続きまして、資料1-5にお進みいただきたいと思います。事業番号でございますが、(5)「認知症グループホームの例外的な夜勤職員体制の取扱いの施行後の状況把握・検証、必要な対応の検討に関する調査研究事業」でございます。

1ページ目にお進みいただきまして、調査目的でございます。令和3年度介護報酬改定におきまして、認知症グループホームの夜間・深夜時間帯の職員体制について、1ユニットごとに1人夜勤の原則は維持した上で、利用者の安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、3ユニットの場合であって、各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策を取っていることを要件に、例外的に夜勤2人以上の配置に緩和できることとしたところでございます。

本調査では、当該改定が夜間のサービス提供等にどのような影響を与えたか等について調査し、また、3ユニット2人夜勤体制を導入している事業所等に対し効果実証を実施するものがございます。

これらの結果から得られたデータの分析を行い、まさに令和6年度介護報酬改定の検討

に資する基礎資料を得ることを目的として実施したものでございます。

「2. 調査方法」の四角にあります記載箇所におきまして、「B. 効果実証」のところにつきまして、特にヒアリングを行ったものについて御報告させていただきます。

関連する箇所につきまして、資料1-5の18ページ目にお進みください。こちらが、効果実証への協力を得られた事業所に対するヒアリング調査の結果の主なものをまとめたものでございます。職員の身体的・心理的負担、あるいは利用者や家族の状況、持続可能性等についてお聞きしたものをまとめたものでございます。

主な内容といたしましては、3ユニット・2人夜勤導入後、職員に身体的・心理的負担があった、利用者や家族に導入の趣旨や安全対策を説明することで納得を得た、継続するには見守り機器の導入や職員数の確保など対策が必要、こういったところが主な回答として得られたものでございます。

以上でございます。

冒頭御説明させていただきましたとおり、これまで介護給付費分科会に御報告させていただきました速報時点から新たに追加された資料の箇所を中心に御説明させていただきました。資料1の御説明につきましては、以上でございます。

なお、質疑につきましては、各担当課より対応させていただきます。

また、資料につきましては、今後の介護給付費分科会の議論を踏まえ、修正が生じ得ますので、御了承ください。

松田委員が到着されたようでございますので、以降の進行を松田委員にお願いさせていただきます。

堀田委員、ありがとうございました。

それでは、松田先生、よろしく願いいたします。

○松田委員長 遅れてしまって申し訳ありませんでした。

それでは、ただいま説明がありました事項について、御意見、御質問等がありましたらお願いいたします。各委員におかれましては、時間の制限もありますので、御発言は論点に沿って簡潔に行っていただくようお願いいたします。

また、議論に関しまして補足等がありましたら、各調査検討組織委員長の先生方からコメント等をいただければと思います。よろしく願いいたします。

いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

年度末で皆さんお疲れだと思うので、特に意見も出にくい状況かと思いますが、私も疲れています。

御意見がないようですので、令和5年度調査につきましては、この資料を最終版として、後日開催される介護給付費分科会に最終報告したいと思いますが、よろしいでしょうか。

(首肯する委員あり)

○松田委員長 ありがとうございます。

それでは、ちょっと早いですけれども、次に議題2、令和6年度介護報酬改定の効果検

証及び調査研究に関わる調査、いわゆる令和6年度調査の進め方及び実施内容につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○福田介護保険データ分析室長 事務局でございます。

それでは、令和6年度調査の進め方について、資料3、4、5に沿って御説明申し上げます。

まず、資料3をお手元に御覧御用意いただければと思います。「令和6年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査の進め方について（案）」でございます。

1行目、令和6年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査については、以下の日程で実施してはどうかということで、スケジュール案をお示ししております。

まず、本日、2月28日、本検証・研究委員会を開催させていただきまして、令和6年度調査の進め方及び調査項目等について検討を行うこととさせていただいております。調査項目等の案につきましては、後ほど御説明申し上げます。

本委員会で御了承いただきましたものにつきましては、来月に予定されております介護給付費分科会に本委員会から御報告いただきまして、調査項目、内容等を議論し、決定する予定と書かれてございます。

年度を越しまして4月、5月頃でございますが、厚生労働省において例年どおり仕様書を作成いたしまして、受託機関を決定。6月頃に、受託機関の決定後、調査票（案）を作成いたしまして、本委員会の委員を委員長とさせていただきまして、有識者、受託機関により構成された調査検討組織において調査票（案）について御検討いただきます。

7月から9月にかけてまして、改定検証・研究委員会で、調査票（最終案）の議論、取りまとめをいただきまして、御了承いただいたものを介護給付費分科会に御報告し、調査票の議論をいただき、決定する予定としてございます。

9月から2月にかけてまして、調査を実施いたしました集計・分析あるいは検証をしまして、令和7年3月、ちょうど1年後ぐらいでございますが、改定検証・研究委員会において調査結果に対する評価を実施いたしまして、それをもちまして介護給付費分科会に報告された調査結果等を議論する、このようなスケジュールを案としてお示しさせていただきたいと思っております。

続きまして、資料4をお手元に御用意いただき御覧いただければと思います。進め方案の続きでございますが、まず左上の四角を御覧いただければと思います。令和6年度介護報酬改定に関する審議報告を、先日、介護給付費分科会においておまとめいただきました。その中にごございます今後の課題について、様々検討していく議題がございます。

御報告でございますが、大きな柱立てが審議報告の中にごございまして、「地域包括ケアシステムの深化・推進」とか、ここに書かれております内容につきまして大きな柱立てをして、審議報告でおまとめいただいたものでございます。

そのうち今後の課題に書かれておりますものを、真ん中の青い三角でございますが、各種調査により実態を把握していき、検証していく、こういう枠組みになってございます。

各種調査でございますが、四角に書かれておりますような様々な調査のフレームがございます。特に一番上の四角、「介護報酬改定の効果検証及び調査研究」につきましてですが、本委員会で御議論いただきまして決定し、介護給付費分科会にさらに御報告させていただき議論いただく、このような進め方を考えてございます。

続きまして、ページの下部を御覧いただければと思います。次期改定、令和9年度改定になりますが、そちらに向けましたスケジュール案をお示ししているものでございます。

次の改定に向けてまだ3年ございますので、令和6年度、令和7年度、令和8年度調査でそれぞれ調査・研究を実施していくということ、これまでと同様に実施することを検討してございます。差し当たりまして、本委員会におきましては令和6年度調査について御議論いただきたいと思っております。

調査において、今回御報告させていただきます課題について、こちらに4つ書かせていただいておりますが、横に長くあります「6, 7, 8-マル1」と書かれておりますけれども、「高齢者施設等と医療機関の実効性のある連携体制の検証」、それから、左側の紫の四角にお進みいただきまして、マル2からマル4がございます。「福祉用具貸与に係る上限価格のあり方の検討に関する実態把握」、「自立支援・重度化防止」等と書かれてございますが、こちらにあります内容について行うこととしてはどうかというところで、今回お諮りするものでございます。

それぞれの御提案させていただきます事業の詳細につきまして、資料5を基に御説明をさせていただきます。資料5にお進みください。

令和6年度調査についてでございますが、上の3行のところを御覧いただければと思います。介護報酬改定検証・研究委員会委員及び委員長に御確認いただいた結果を踏まえまして、令和6年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査、いわゆる令和6年度調査につきましては、以下の内容により実施してはどうかというところでお示しさせていただきます。

まず、「1. 目的」でございます。「令和6年度介護報酬改定に関する審議報告」に示された今後の課題を踏まえて、令和6年度の介護報酬改定の効果検証や、審議報告において検討が必要とされた事項等に関する調査研究を行うための資料を得ることを目的としてございます。

「2. 調査項目」でございます。以下の(1)から(4)が令和6年度に調査を実施するというものでございまして、別紙1から別紙4にお示しさせていただきます事業について、現時点での案についてお示しさせていただきます。

なお、下の※にございますが、別紙1から4は現時点の素案でございまして、今後、調査の具体化によって変更することがあり得る旨、御了承いただきながらお聞きいただければと思います。

それでは、資料5の2ページ目、別紙1にお進みいただければと思います。(1)から(4)にお示しいたしました各事業の調査研究案についてお示しいたします。

まず、「高齢者施設等との医療機関の連携体制等に係る調査研究事業（案）」でございます。調査目的でございます。令和6年度介護報酬改定では、施設サービスにおいて、在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するため、入所者の急変時等に、マル1、相談対応を行う体制、マル2、診療を行う体制、マル3、入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保した協力医療機関を定めることを経過措置3年として義務化いたしました。また、居住系サービスにおいては、マル1、マル2について努力義務としたところでございます。

令和6年度介護報酬改定に関する審議報告の今後の課題では、連携体制に係る実態や課題等を把握した上で、連携体制の構築を推進するために必要な対応を行うとともに、次期介護報酬改定に向けて引き続き検討していくべきとされてございます。

本調査は、施設サービス及び居住系サービスについて、協力医療機関との連携の実態や施設等における医療提供の実態を調査することで、今回の計画期間中における連携体制のさらなる推進及び次期改定に向けた検討に資する基礎資料を作成することを目的としてございます。

調査客体でございますけれども、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護を想定してございます。

主な調査項目でございますが、事業所の基本情報のほか、主なものとしましては、サービスの実施状況、各種サービス費・加算等の算定状況、利用者の状態、入退所先、協力医療機関等との連携状況及び連携している協力医療機関等の基本情報などについて調査することを案としてお示ししてございます。

下部の四角につきましては、具体的な審議報告に示された今後の課題等のうち、該当箇所についてお示したものでございます。

別紙1の御説明は以上でございます。

続きまして、別紙2を御覧ください。「福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業（案）」でございます。

調査目的でございます。福祉用具については、平成30年10月から商品ごとに全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を実施しています。

平成30年10月に実施した上限設定の施行後の実態把握を行い、毎年度見直しても十分な適正化効果が得られない一方、事業所の事務負担が大きいことから、他サービスと同様、3年に1度の頻度で見直すこととし、令和3年4月貸与分から適用しているところでございます。

本事業においては、令和6年4月以降の貸与価格や事業所の事務負担を含めた経営等に関する実態について調査研究を実施し、次期上限設定に向けた検討のための基礎資料を得ることを目的としてございます。

2番、調査客体でございますが、福祉用具貸与事業所等としてございます。

主な調査項目でございますが、貸与価格の実態、福祉用具貸与事業者の経営の実態、利



用者への影響の実態等を予定してございます。

別紙2につきましては、御説明は以上でございます。

続きまして、別紙3にお進みください。「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組に関する調査研究事業（案）」でございます。

まず、1. 調査目的でございます。令和6年度介護報酬改定では、通所リハビリテーション、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院において、リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の一体的取組に係る新たな評価を設けたところであり、審議報告の今後の課題においては、今回の改定を踏まえ、その取組状況や効果を把握し、必要な対応について引き続き検討していくべきとされています。

また、特定施設の口腔衛生管理体制加算の取組については、要件を一定緩和した上で、3年間の経過措置を設けて義務化を行ったところであり、審議報告の今後の課題においては、運営基準における口腔衛生の管理体制の実施について適切な効果検証等を実施し、口腔管理に係る歯科専門職を含めた効果的な多職種連携の在り方について引き続き検討していくべきとされています。

本調査では、審議報告を踏まえながら、リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔に係る各取組及び一体的取組の実施状況、介護報酬の算定状況、利用者及び退所者の状態等の実態を調査します。その上で、令和6年度の介護報酬改定の効果検証を行い、当該取組等の推進に向けた基礎資料を得ることを目的としてございます。

調査客体でございます。通所リハビリテーション事業所、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護を予定してございます。

3の主な調査項目でございます。事業所等の基本情報に加えまして、施設サービス及び通所リハビリテーション事業所におけるリハビリテーション・機能訓練、栄養管理、口腔管理の実施状況及び一体的取組の実施状況、施設や事業所等におきまして各種サービス費や加算の算定状況、利用者・退所者の状態などの調査をすることを予定してございます。

別紙3につきましては、以上でございます。

続きまして、別紙4を御覧ください。「地域の実情や事業所規模等を踏まえた効果的かつ効率的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業（案）」でございます。

まず、1. 調査目的でございます。令和6年度介護報酬改定では、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組や介護人材の確保・介護現場の生産性向上につながる取組等のさらなる推進に向けた改定を行いました。

また、令和6年度介護報酬改定に関する審議報告の今後の課題においては、他のサービス事業所等との連携やより効果的かつ効率的なサービスの在り方、必要なサービスを安定的に提供するための人材の確保等について、次期介護報酬改定に向けて引き続き検討していくべきとされています。

本調査は、これらのサービス提供の在り方に関する課題について、地域の特性や事業所の規模等を踏まえ、小規模な事業所を中心にサービス提供の実態を総合的に調査すること

で、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進及び次期改定に向けた検討に資する基礎資料を策定することを目的としてございます。

調査客体でございます。こちらに書かれております各種サービス、それから、一番下のところを御覧いただければと思いますが、各種サービスに加えまして、都道府県・市区町村についても調査することを想定してございます。

3. 主な調査項目でございます。事業所の基本情報、サービス実施状況、各種サービス費・加算等の算定状況、収支・効率性、また、利用者・職員の確保や、地域や他の事業所等との連携状況等について調査することを想定してございます。

別紙4については以上でございます。

令和6年度調査の実施につきまして、資料3から資料5に基づきまして御説明させていただきました。

以上でございます。

○松田委員長 ありがとうございます。

それでは、今、説明がありました事項について、御意見、御質問等がありましたらお願いいたします。論点に沿って簡潔にだけたらと思います。

まず、調査(1)から行きたいと思うのですが、いかがでしょうか。

木下委員、お願いします。

○木下委員 ありがとうございます。

これは非常に多岐にわたる調査で、それぞれ調査客体がかぶったりしている部分がありまして、例えば施設及び事業所の基本情報とかサービス実施状況という同じような調査項目があります。同じ老健などにこういったアンケートが幾つも来て、それぞれ何度も同じ回答をしなければいけないという重複があると、かなり入力負担になると思うのですが、そのあたりは、例えば1回基本情報を入力したら、ほかのアンケートでもそれを利用できるような形で省力化できることはないのでしょうか。

○松田委員長 いかがでしょうか。これは全老健からもいろいろと苦情が出ている話ですけども。

○福田介護保険データ分析室長 事務局でございます。

より多くの事業所や施設の方に、負担が限りなく少ない形で調査に協力していただくことが当然必要だと思っております。こういった受託機関が受託されるかによって、できる限りが少しあるかもしれませんが、事業所の方の入力負担が増えないような方策は考えながら調査を実施したいと思っております。御指摘を踏まえて、できることをしっかり検討していきたいと思っております。

以上でございます。

○木下委員 ありがとうございます。

○松田委員長 今村委員、お願いします。

○今村委員 1つは全体的な話、もう一つは別紙1についてです。

全体的な話として、今回、施設抽出の調査を全体でされるのですけれども、その中で利用者抽出を2段階目とする際に、今まで結構間違いが起っています。2段階抽出をする場合には統一のルールをつくってもらって、それぞれの調査隊に配付してもらってやっていますので、ぜひそれが後戻りしないようにしてもらいたいと思います。施設単位で1枚、2枚というような選び方をすると、どうしても多い施設、少ない施設の話があって、全体の代表値にならないので、そこはぜひお願いしたいと思います。

各論としての別紙1の話ですけれども、医療療養については対象外になっているのですかね。保険として違うことはよく分かっていますけれども、今まで介護療養とか介護医療院とかを比較するとき、医療療養も比較してきたという経緯があって、そこを比較することでどういう状況かというのが分かるということがあったのですけれども、そこら辺のところはどうでしょうか。

○松田委員長 いかがでしょうか。

お願いします。

○福田介護保険データ分析室長 事務局でございます。

1点目については、まず御指摘を踏まえながら、できることをしっかり検討していきたいと思います。

2個目の御指摘についてでございますが、今回お示ししている調査研究事業の基本的な考え方として、令和6年度介護報酬改定、今回の改定でございますけれども、その中で特養、老健、介護医療院について、このマル1からマル3に書かれている要件を満たすような協力医療機関をしっかりと決めてくださいということを義務的に求めるというような改定をいたしました。

特定と認知症グルホにつきましては、マル1、マル2につきまして努力義務という形にしております。

ここについては、様々な御意見がございまして、特に施設で必要な方に必要なサービスを適切なタイミングで連携するということから、必要な内容ではあると言いつつも、なかなか医療と施設の連携が難しいというお声もある中で、経過措置3年にして、しっかり取組状況を把握していくということを受けて、医療機関との連携についてしっかりウオッチさせていただく、必要な対応を検討していく、こういう趣旨で定めた案をお示しさせていただいたものでございます。

ですので、今回、調査客体にしてお示ししていなかったところでございますが、仮にコントロールといいますか、比較する対象とか、そうしたものを医療療養を調べることで何か把握することができるのかということについては、当然、調査研究事業の議論の対象にはなり得るとは思います。

今後、具体的な調査客体について、どれくらいのボリュームでどういった内容を調べていくかということをこれから決めていくこととなりますが、その過程で、今、今村委員から御指摘いただいたようなことも、この検証・研究委員会からあったことについてはし

っかり共有しながら調査研究事業自体は設計したいと思っております。

以上でございます。

○今村委員 ありがとうございます。ぜひ、それはお願いしたいと思います。

どう変わったかというのは今の客体だけでいいと思うのですけれども、変わった先が、じゃあ何と比較するのですかというときに、今まで医療療養と比較してきた経緯があるので、3か年調査する中で、1回は医療療養と比較できるように調査してきたという記憶もありますので、対象外だと言い切らずに、コントロールとしても必要な調査はぜひやってほしいと思います。

以上です。

○松田委員長 ありがとうございます。

小坂委員、お願いします。

○小坂委員 これは大事な調査だと思っているのですが、在宅医療で入って、例えば認知症グループホームなどで入所者によって主治医が違うみたいなことがあって、実際に急変が起きた場合、協力医療機関というか、そういう人たちが手配するということが多いと思っているのですね。

一方、「入所者の急変時等」というのは何を含んでいるかというのを聞きたいと思っています。要するに、みとりなどでも前もってきちっと説明をして、皆さん同意をしていけば、医療の最期の死亡確認は翌日でもよくて、だから、急変時等というのは何を言っているのか。

もう一つは、在宅医療とか、そういう人たちが入っていくところをどうやって調査するのかというのを、もし考えがあれば教えてください。

○松田委員長 事務局、お願いします。

○福田介護保険データ分析室長 事務局でございます。

「入所者の急変時等」の「等」について、対象を現時点で明確にお示しすることはなかなか難しいのが現状でございますが、こちらも、もともと介護報酬改定の中でどうしてこういうような対応をしたかというところについて少し御説明させていただきますと、特にコロナを経験していく中で、施設の中で気軽に相談するような医療機関がなかなかないということで、例えば、必ずしも急ではない状況であっても救急車を呼んでしまって、その方に適切な医療が届けられているのかというところで疑義があるということ。

あるいは、非常に医療機関と連携が密な施設においては、日頃から困ったときに気軽に相談できていて、逆に急変するリスクがありそうな患者さんの対応についてあらかじめ相談をしたり、あるいは、今、小坂委員が御指摘いただきましたみとり状況の対応について確認する、こういったことをあらかじめされていることで利用者の方に適切な医療が届く。こういうようなグッドプラクティスがあった。そういったことも踏まえまして、医療機関と介護施設の連携を今回こういった改定の中で対応させていただいたところが経緯でございます。

ですので、入所者の急変時について、いわゆるグッドプラクティス、あるいはどういう支障があるかというところも踏まえまして、連携状況について調査できたらいいというところで考えてございます。

また、調査客体について、今まさに先生が御指摘いただきましたとおり、サービス種別によって医療の関わり方が違うところはあるかと思えます。そうしたことも、実態が正直分かり切れていないところがあると思えますので、個別の方の主治医が対応しているのか、あるいは施設の入所者の方が、対応できないような、協力医療機関に一元的に対応することがあるのか、そうした実態も調べながら、どういった形で入所者の方に適切な医療提供ができるかというところを検討する材料を得たいと考えてございます。

長くなりましたが、以上でございます。

○小坂委員 ありがとうございます。

1個だけ、介護施設とか介護事業者が協力医療機関と本当に密なところは、介護のほうはすごく欲しているのだけれども、医療のほうの対応はその人次第みたいなのところがあるので、介護だけの話ではなくて、これは今村先生もいますけれども、医療側がどの程度やってくれるかということにかかっているのです、そっちも併せていずれ検討していただければと思います。

以上です。

○松田委員長 ありがとうございます。

福井委員、お願いします。

○福井委員 ありがとうございます。

別紙4の4つ目の調査研究事業についてですが、調査客体を見ると、ほぼ全ての介護サービスの事業所が調査対象になっていくというふうにお見受けして、そうすると、ほぼ全ての担当課が関わられる大きな調査になっていくのであろうと想像いたします。

介護サービスの必要な対象者が調査の対象になっていくと思うのですけれども、その対象者、介護サービスを使う方は多岐に及んでいくと思うと、例えば認知機能の低い方とか、身体機能の低い方とか、臓器不全で保有疾患として変動のある方とか、介護サービスで支える象徴的な対象を想定しないと、私なんか考えると、全課が大きな調査で連携の在り方とか今後効果的なサービスの在り方を考えていくときに、どういう調査結果が出てくるのかというのきちんと詰めて計画を立てていかないと、有用な結果が出てこないのではないかというふうに伺ったのですが、その辺りについて、事務局、何かお考えがあったら教えていただけますでしょうか。

○松田委員長 調査（4）に飛んでしまいましたけれども、それについてお願いします。

事務局、お考えがあればどうぞ。

○福田介護保険データ分析室長 これは、今まさに御指摘いただきましたとおり、各課で連携しなければいけないところがございますが、老健課から答え得る範囲でまずお答えさせていただきますと思います。

今回の介護報酬改定に向けた議論の中で、新しい複合型サービスを設けるかどうかについて議論をいただきました。特に、我々老健局から具体的な提案として、通所介護と訪問介護の組合せを中心に御説明させていただきました。

しかしながら、そういった御議論をいただく中で、例えば、なぜサービスの組合せだけなのか、新しいサービスをつくる必要があるのか、規制緩和とか様々な要件の見直しなどで対応するものではないか、そういった御指摘をいただきました。また、介護サービスが様々ある中で、限られたサービスだけを限定的に検討するのではなくて、もう少し検討する範囲を広げたらどうかというような御指摘もいただいたことも踏まえまして、今回、別紙4にある調査をお示しさせていただいているところでございます。

確かに、まさにどういうサービスを考えていくのか、どういう利用者を想定しているのかがないと、単なる組合せだけの議論になってしまったり、取り止めのない調査になってしまう可能性がございますので、今まさにダイレクトにお答えすることはなかなか難しいところでございますけれども、御指摘いただきましたところも踏まえまして、実施されることになった場合には検討させていただきたいと思っております。

以上でございます。

○松田委員長 ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。

調査（1）と調査（4）がもう合わさっているので、（4）についてもどうぞ。

木下委員、どうぞ。

○木下委員 それでは、調査（4）について御質問させていただきます。

先ほどから総合的なサービスの効率的な組合せということをおっしゃっていただいて、非常に重要な視点かなと思ったのですが、その一方で、「目的」の項目においては、介護人材の確保とか、安定的に提供するための人材の確保について検討していくべきということが書かれております。昨今、介護人材の不足が言われている中で、調査項目にこういった介護人材の確保の現状や課題を組み入れていただいたほうがいいのかと思いましたが、ちょっとコメントさせていただきました。

以上です。

○松田委員長 ありがとうございます。

今のはコメントということでよろしいですか。

○木下委員 そうです。

○松田委員長 では、井上委員、お願いします。

○井上委員 ありがとうございます。

別紙2の福祉用具貸与価格のほうについて質問をさせていただきます。

まず、この調査は、今まで毎年やっていたものを3年に1度でいいということですずっと調査研究をやられていたと思います。今回、3年に1度になって、貸与価格の実態把握を来年度行って、実際の報酬改正はまだ先ということになるので、貸与価格そのものについ

ては老健事業などで引き続き把握をしていくのかということを確認したいのが1点です。

もう一つが、令和7年度の調査研究事業のほうで、福祉用具の貸与と販売のところの調査をするとなっていますので、その予備みたいなことを同じ福祉用具貸与事業者にやりますので、そういうことは考えておられるのですかという辺りをお聞かせいただければと思います。よろしくお願いします。

○松田委員長 では、2つ御質問がありましたけれども、事務局、お願いいたします。

○説明者 高齢者支援課でございます。

まず1点目の御質問につきまして、貸与価格の調査はこの改定検証に限らず行うのかという御質問と承知しておりますが、今回の介護給付費分科会の審議報告におきましても、物価高騰の状況が適切に反映されているかという観点から、半年に1回、貸与価格の状況を見ていくということで御報告いただいておりますので、そのように検討をさせていただきます。

2点目ですけれども、予備的な調査として扱っているのかという御質問ででしょうか。

○井上委員 ごめんなさい。私の説明がうまくなかったですね。

令和7年度に貸与と販売の調査研究をやられる御予定になっていますよね。実態が始まってからということなので、令和7年度だということを理解しているのですけれども、例えば、同じ福祉用具のところにみんな聞いてきますので、貸与と販売をやる予定にしているのか、移行はどうなっているかみたいなことを調査項目に入れていく可能性はあるのですかという質問でした。

○説明者 御指摘、ありがとうございます。

現時点では詳細についてまだ検討中というところではございますが、今いただいたコメントも含めて事業所にも、前回ですと悉皆調査をしておりますので、そういった観点も含めて、中でまた検討させていただきたいと思います。ありがとうございます。

○井上委員 よろしくお願いいたします。

○松田委員長 田宮委員、お願いします。

○田宮委員 ありがとうございます。

別紙1についてですけれども、小坂委員の指摘に関連するかもしれませんが、主な調査項目のところ、「利用者の状態、入退所先」と書いてありますけれども、これと加算の算定状況とか、この辺を取るとなっていますが、このタイミングが、経過措置3年間として義務化するわけなので、経過措置3年の間にどこかで医療機関との協力体制を決めるということになるわけですね。その辺、制度の細かい理解が及んでいないかもしれないのですけれども。そうだとすれば、協力機関を定める前と後が分かると比較できると良いのではないかなと思うのですね。例えば入退所先だったら、入院とか分かるわけですね。

かかりつけを明確にしたら入院が減ったとか、そんなこともこのタイミングで調査すると分かるのかなと思いました。教えてください。できれば、前後が分かるといいのではな

いかと思います。

○松田委員長 事務局、いかがでしょうか。

○福田介護保険データ分析室長 老人保健課でございます。御指摘いただきましてありがとうございます。

今、田宮委員に御指摘いただきましたとおり、これは経過措置3年ですので、この要件を満たした協力医療機関との連携体制が構築するのは、恐らく少しばらつきがあると思いますか、徐々にされていくと考えております。

加算のところは、細かい改定の内容に関与する点がありまして、今回は少し省略させていただいたのですが、こういった協力医療機関と定期的な会議を行って情報連携をすることに対する評価なども新たな加算として設けておりますので、連携をなるべく早く進めていただきたいという形で考えております。

一方で、確かに連携前と後でどのような状態あるいは入退院があったのかというところにつきまして、御意見を踏まえて、実際に調査設計する際には検討させていただきたいと思っております。

今回の調査でしなければいけないところと、これまでも老健事業や改定検証の中で、施設からの退所先といったものについて今あるデータでもある程度調べられるところがありますので、これまでの調査結果、今回新たに聞かなければいけないことを整理しながら、御指摘のところにつきましては調査について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。

○田宮委員 ありがとうございます。

ちょうど経過措置の間ですので、そういうことを踏まえてよろしく申し上げます。

○松田委員長 ありがとうございます。

今村委員、お願いします。

○今村委員 別紙4の調査客体で、幅広く調べてもらっているのですが、老健と介護医療院が対象になっていなくて、同じ問題を抱えていると思うのですが、あえて外しているのは何か理由があるのでしょうか。私は同じようにやったほうが良いと思っているのですが、いかがでしょうか。

○松田委員長 いかがでしょうか。

○福田介護保険データ分析室長 御指摘ありがとうございます。

確かに、介護医療院、老健についてはお示しをさせていただいていないところがございます。実際には、医療院や老健はその施設だけでサービスがある程度完結しているところから、先ほど申しあげましたようなサービス提供の組合せを考える上では、サービス提供の在り方にするものの中心的なものにはなり難いかなというところで、調査客体としては今回お示ししていなかったところがございます。

御指摘を踏まえて検討させていただきますが、老健、医療院は、地域の医療資源とのバランスとか、医療課と連携した調査が必要というところから、必ずしもこの調査だけでは



なくて、先ほどの（１）も含めて他の調査でカバーするところになり得るかなというところで、今回お示しはしていなかったところでございます。

○今村委員 ほかの調整でするにしても、調査票を同じような項目にしておく必要があると思うので、ここの項目でやるか、ほかの項目でやるかは検討してほしいですけれども、調査項目としては比較できるようにぜひ考えてほしいと思います。

以上です。

○福田介護保険データ分析室長 検討いたします。

○松田委員長 ありがとうございます。

今の点ですけれども、老健のほうが在宅強化型というのが結局メインになってくると、これは連携で、ほかの調査と同じようにやってかないとまずいのではないか。在宅強化型は、ちょっとあれは違うけれども、看多機と同じような機能を持つようになってくるので、2つの機能がかなり類似してくるから、老健も入れておいたほうが僕はいいと思いますけれども、これはまた検討してください。

川越委員、お願いします。

○川越委員 4つの調査の中で、4番目の調査が一番難しい調査になっているかと思いません。1番から3番は目的がはっきりしていて、設計しやすい調査になっている。ところが、4番目だけは、最後の6ページに書かれているように、審議報告の中の「地域包括ケアシステムの深化・推進」に示された課題の2つ、複合型サービスの話と看護との連携の話があり、さらに、3つ目のサービス提供のところの職場づくりのところの人材確保とICT活用などの話があります。この2つが全部盛り込まれた形になっているというのがこの調査を非常に難しくしているのではないかと思います。したがって、目的別に、調査を2つに分けるほうが調査はしやすいのではないかと思いますというのが1点目の指摘です。

もう一点は、サービスの組合せなどを見ていくのであれば、居宅介護支援事業所は調査対象にしないといけないということです。個別のサービス事業所に、ほかのサービスは何を使っているかを聞くよりも、居宅介護支援事業所のケアプランをきちんと確認していくということを入れておかないと意味がないのではないかと思います。

以上です。

○松田委員長 ありがとうございます。

今のことに、事務局からお返事はありますか。

○福田介護保険データ分析室長 まず、ケアマネ事業所に関しましては、御指摘を踏まえて何かしらしっかり調査にて把握するようにしたいと思います。

別紙4の事業につきまして、かなり分かりづらい、目的が複数混在しているのではないかとこのところを御指摘いただいたと思います。実際に調査するに当たっては、そこを明確に、大きな目的はこうだけれども、分解するとこういうところがあって、それについて調査すると。こういうところについては、しっかり整理した上で実施したいと思っております。

御指摘いただきましてありがとうございます。

○松田委員長 今のやつですけれども、川越委員の御指摘は非常に重要でありまして、同じように、調査（３）も居宅介護支援事業所を入れないとまずいのではないか。栄養ステーションとかできてきているわけだから、地域の中で一体的にやっているというのをケアマネージャーさんのほうから把握しないと見えないと思うので、そこも検討してみてください。

○福田介護保険データ分析室長 検討いたします。

○松田委員長 堀田委員、お願いします。

○堀田委員 ありがとうございます。

主に別紙４のことについて、川越委員の御意見を受けながらお話ししたいなと思います。

これまで福井委員も御指摘があったかなと思いますが、やはりある程度仮説を持ちながら行わないと、何を調査すればいいのかというのが難しいのではないかなと思います。

これは恐らく来年度の改定の検証の位置づけだけではなくて、ある程度現状を把握した上で、モデル的なものをどのようにして増やすのかみたいなことを、その後、老健事業なりを組み合わせたいというふうがいいのではないかなと思います。

来年度のひとまずの調査としては、現状でどのように効果的・効率的なサービスの提供に向けて事業所あるいは法人を超えた連携が行われているのかといったところに焦点をもし当てるとすると、一つ検討いただきたいところとしては、その中には、サービスの提供そのものという観点と、そこを見るのであれば居宅介護支援事業所は必須で、もしかすると独立させたほうがいいのかも说不定い。

それとは別に、人材の採用とか育成とかキャリアの形成といった観点、それからバックオフィスの機能として、例えば請求をすることもあれば、物品の調達をすることもあるので、事業所間、あるいはそれも同じ中だけではなくて、法人を超えて連携をしながら効果的・効率的なということを考えたときに、視点をある程度整理していただく。もし具体的な利用者さんへのサービスということでも入れるのであれば、独立なり、やり方を工夫していけないと、対事業所の調査だけでは分からないところがあるのではないかな。

そんなことを考えると、確実に見直していただきたいのは、別紙４で３段落目のところに「小規模な事業所を中心に」とあるのですけれども、これは小規模な事業所ということと趣旨が合っているのか。法人規模で見たいのか、事業所の規模で見たいのかということも御検討いただきたいのですね。

最初から、小規模の、私だったら事業所ではなくて法人というふうには考えますが、何らか絞ってしまうということでもいいのか、それとも法人の規模別に、法人の中でやれること、あるいは法人を超えてやらねばならないからこそ起きることみたいなことを考えなければいけないのかということがあるかなと思いますので、少なくとも「小規模な事業所を中心に」ということだけで考えてしまうのは、掘っていけるところを狭めてしまうのではないかなと思いました。

同じように、「地域の特性や」というのも何を想定するかですけれども、全国でくまなくやろうということなのか、これも仮説次第かなと思っています。

とても大事な調査だなと思いますので、一本で行くのか、一本で行く場合にも視点をある程度整理していただく。サービススペースで見える場合には、居宅介護支援事業所を、ほかの(3)なら(3)も併せて独立させたほうが効果的に調査ができるかもしれないといったような観点から見直していただけるとありがたいなと思います。

以上です。

○松田委員長 ありがとうございます。

今の堀田委員の意見に対して、事務局のほうは何か返答はありますか。

○説明者 ありがとうございます。

事業内容については、本日の御意見を受け止めて検討させていただきますが、高齢者支援課からは、これまで分科会の中でも、事業所の共同化・大規模化という論点で、先ほど委員に御指摘いただきました後段のほう、バックオフィス機能とか人材確保のやり方について詳細な調査が必要だと考えておりました、そういったことも背景に今回別紙4については記載をさせていただきました。小規模に限らずという御指摘はごもっともだと思いましたので、改めて検討させていただきます。

○松田委員長 ありがとうございます。

内閣府のいろいろな上のほうの委員会でも大規模化のことはかなり議論に上がっているので、比較できたほうがいいと思うのですね。小規模といった場合にも、要するに小規模の複合体でやっているのか、アライアンスでやっているのか、独立してやっているのかで全然違ってくると思うので、その辺はまたうまく計画してください。

藤野委員、お願いします。

○藤野委員 ありがとうございます。

川越先生の御指摘のあった別紙4の川越先生の御意見に全く賛成でございまして、私は発言する勇気がなかったのであれなのですけれども、確かに何の調査なのだろうというところがあるなど。それに関しては再検討していただけるという回答だったのですが、意見の追加としまして、人材確保という文脈と、生産性を高める、効率性を高めるという文脈は、本来全く別の文脈なのですが、人材確保の文脈のために生産性を高めるというと、今、生産的に働いていないという前提の下に話していることになるような気がしてならないのです。

人材確保の話と職場の生産性を高めるという話は本来全く別の文脈なので、関連はありますが、それぞれやるのであればそれぞれでいいのですけれども、人材確保の話とそこがつながるといのに何となく妙な違和感があるなど。コメントだけでございます。ありがとうございます。

○松田委員長 ありがとうございます。

この調査は少し分けたほうがいいのかもしいかなですね。

そのほか、いかがでしょうか。

今村委員、お願いします。

○今村委員 今の点ですけれども、確かにこの2つは別のものですが、実際に介護の現場では人材確保ができなくて、効率化しないと回らないという現状があると思うので、そこを調べようとしているという趣旨ならば意味が分かるのですけれども、そこら辺はこの調査を企画した意図を確認したいところですが、いかがでしょうか。

○松田委員長 事務局、お願いします。

○説明者 ありがとうございます。

今、今村委員に御指摘いただいたとおり、生産性向上と一言に言いましても、職場環境改善を行って、余剰分をよりよいケアに充てる。かつ、職場環境改善によって今いる職員の離職を防ぐとか、そういった意味で職員の確保にも同時につながるものだと現在考えておりますが、調査の手法という意味では、明確にそういったつながりのところも調査項目に適切に反映されるように整理を行った上でというふうに御指摘を受け止めました。ありがとうございます。

○松田委員長 では、木下委員、お願いします。

○木下委員 ありがとうございます。

今の人材確保に関してですが、これは職場環境を改善して、より働きやすい職場にするという意味の人材確保ということと同時に、外国人人材の受入などを念頭に置かれた質問なのかということをお尋ねしたいなと思いました。

○説明者 ありがとうございます。

別紙4の作成に当たってはそこまで具体的なところは検討に至っていない状況ではございますが、外国人の受入れを法人間連携、事業所間連携でやっている例もあると承知しておりますので、連携の好事例としては上がってくるのかなと思っております。

○木下委員 ありがとうございます。

○松田委員長 小坂委員、お願いします。

○小坂委員 人材確保の話だと、私も入っているグループホームなんて派遣の人に頼らなければいけないみたいな状況もあるわけですよ。あるいは、非常に大規模なところで1,000人近くいるのだけれども、ほとんどみんな残っているような施設もあります。

そういう中で、派遣で頼るみたいなやつは感染症の管理からもよくないということは分かっていますので、以前の加算であったように、長く定着する施設を加算するみたいなところが本当は望ましいのだろうと思うのです。そういった形で、流動性を高めるみたいなことが必ずしもいいわけではないという観点も必要かなと思うのです。これはコメントです。

それで、別紙3についてなかなかないのですが、新しい今回の加算の中で期待しているところなのですが、きちっと口腔ケアをやったり、食べられなくなったり、嚥下機能が落ちた人が中心だと思うのです。そうしたときに、一番の抵抗勢力は、医者がすぐ食止め

をするというのがあって、ほかの職種はやりたいのだけれどもみたいな話があって、なおかつ、今回アウトカムを見るのだけれども、そういう対象になった人は誤嚥をしょっちゅう繰り返す人だったりするので、その結果を基に、これがいい、悪いみたいな拙速な判断をしないでほしいなと思っています。

以上です。

○松田委員長 ありがとうございます。

今の小坂委員の御意見は非常に重要でありまして、人が死んでいく過程の分析をレセプトを使ってやったのですけれども、亡くなる前は誤嚥性肺炎と心不全を繰り返すんですね。いろいろなものを調整しないでアウトカムの設定をしてしまうとよくないと思うので、非常に重要な視点だと思いますので、中でも検討していただけたらと思います。

ほかはいかがでしょうか。まだ御意見をいただいていない先生、いかがでしょうか。

冒頭で小坂委員が指摘された医療機関の選定の話なのですけれども、実は医療機関のほうから見るのがとても重要だと思っています。

私は両方の委員会に出ているので、実は受皿となる側の主に中小の民間病院のほうから、とても無理だよねという話が出ています。施設のほうから見ると病院は1つなのだけれども、病院のほうから見ると連携しなければいけない施設がたくさんになってしまうのですね。それと全て会議をやるとなると、どんな形でやるかはまた別として、これは膨大な作業になってしまうので、膨大な作業になってしまうと何が起こるかという、質が下がってしまう。これは受け入れる病院側から見ていけないといけないのだろうなと思っています。

それを会議という形でやるのか、それとも函館でやっているようなID-Linkを使った、ネット上でリアルタイムに近い形で情報が共有できていれば、それでよしとするのか。その辺は考えないといけないと思うのですね。

だから、これもいきなり全体にばらまいて調査をするよりも、もう好事例が幾つかパターンとして分かっているので、そこを重点的に調査するほうが、プレリミナリーな調査としてはいいのではないかなと思います。1番目も、一体的な提供も、4番目の調査もですね。これをばらばらと全国でサンプリングしてやってしまうと、解釈のしようのない結果が上がってきてしまうのではないかなということ非常に危惧しております。

そういう意味で、まだ時間的余裕があるので、当面はまずそれがよく分かるような先進的な地域みたいなところをきちんと分析して、それが一般化できるかどうかという形で展開していったほうがいいように思います。

あと、連携の話になってくると、これはそもそも介護データベースで捕まえることができる話なので、それを地域レベルでグループ化していくのか、あるいは居宅介護支援事業者レベルでパターン化していくのか、ちょっとプレリミナリーな介護データベースを使った分析が必要であるように思いました。

小坂委員、お願いします。

○小坂委員 今回の松田委員のコメントに大変共感しますが、例えば仙台市内の認知症グループホームで骨折が起きたといたら、もう行ける医療機関は限られるわけです。ほとんど三次医療機関が中心になってしまうので、骨折ならここと、受け入れてくれる病院は限られていて、電話をしても大体偉そうに断られて、いろいろ探していくというのが普通なのです。

そういった中で、例えば宮城県でも大崎市だとそういうMCSを使って、もう入る病院が大体決まっているので、そこと介護の人たちが密に連携をしながら、コロナのときも密に連携していましたけれども、そういった形で連携しているところがあるので、協力医療機関とまた別の医療資源を使うことが多いので、その辺も少し配慮していただければと思います。

以上です。

○松田委員長 ありがとうございます。

川越委員、お願いします。

○川越委員 最後の(4)の調査の中で、訪問介護のみを使う方、通所介護のみを使う方、その後両方必要になる方というのがいると思います。要は、時間軸でサービス利用状況の変化を見ていく視点が必要かと思います。初めから複数のサービスが必要な方よりも、単品サービスで対応可能な方が徐々に機能低下していった結果として複数のサービスが必要になってくるという場合の方が多いのではないかと思います。

その場合、ケアマネジャーを変えなければいけなくなってくるといった問題があって、結果的に出来高の形が残っている。こうした時間軸でのサービス利用状況もちゃんと押さえていかないと、横断面だけを見ても十分には分析し切れなと思います。コメントです。

○松田委員長 ありがとうございます。

時間軸の分析は非常に大事だと思います。時間軸で分析するとき、それぞれその地域でどういう資源がアベイラブルなのかということと、あと入り口が結構大事なのですよね。

医療機関中心でやっているところは通所系は通所リハになってしまうのですけれども、そうではないところは通所介護に入っていたり、いろいろあるので、その辺の地域の資源の状況も併せて分析していかないと、最後の調査(4)はちょっとしんどいかなと。調査(3)もしんどいかもしれないですけども。

ほかはいかがでしょうか。

今日はいっぱい出て、事務局は大変だなと思うのですが、でもまだ時間があるので。

○福田介護保険データ分析室長 事務局から補足させていただいてよろしいでしょうか。

○松田委員長 どうぞ。

○福田介護保険データ分析室長 ありがとうございます。

たくさん御指摘いただきまして、ありがとうございました。

この検討は、資料4でお示しさせていただきましたけれども、別紙1も含めてですが、この調査研究だけで全てゴールまでたどり着けるとは到底私たちも思っておりません。む

しろ、次に向けてしっかり長期的に検討する必要があると考えておりますので、しっかり次の3年を見据えて、プレリミナリーといいますか、状況の基礎資料とか、実態、あるいはグッドプラクティスとか、そうでない取組、そういったことも当たりをつけるような情報はしっかり把握しなければいけないと思っておりますので、老健事業も含めてという形になると思いますが、どこの場所で何をするかということも踏まえて今回やらせていただきたいと思っておりますし、次年度以降もそうしたことも踏まえながら検討していきたいと思っております。

別紙4につきましては、つかみどころのない資料をお示しする形になってしまって恐縮でございます。このままひょっとしたら皆様に調査検討組織になっていただきたいぐらいの御議論を深めていただきましたけれども、もともと様々な個別のサービスがある中で、一方でしっかりとした介護サービスを利用者の方に届ける。そうでありながら、無駄な制度になっていないか、あるいは限られた人材を十分活用していただける仕組みになっているのかどうか、そういったところを検討しなければいけないと思っております。

目的がそうしたものですので、人材確保、生産性、そうしたものが混在した記載になっておりますけれども、そうした目指すところがあったからこそ、1つの調査事業にした形でお示しさせていただきました。

2つに分けてやるのがいいのか、1つにして中で2つに分けたほうがいいのか、そういったこともまた改めて私たちのほうで検討させていただいた上で御相談させていただきたいと思っております。

補足ですけれども、以上になります。失礼いたしました。

○松田委員長 調査(4)に関しては、ポンチ絵があったほうがいいのかではないですか。調べようと思っていることの相互の関連性が分かるような、可視化できるようなポンチ絵を描いてもらえると、議論が進むと思うので、準備をしてもらえるといいと思います。

栗田委員、お願いします。

○栗田委員 これ以上、物を言わないほうがいいのかと思って黙っていたのですが、別紙4の調査目的を何度も読み返してみると、もしまとめるとすると、3つか、あるいは2つかなと思っているのです。

真ん中にある、「令和6年度介護報酬改定に関する審議報告の今後の課題において」以降の文章で、1つは連携ですよね。他のサービス事業所等との連携が1つだろう。多分、この連携によって効果的かつ効率的なサービスの在り方を考えようということが1つなのだろう。もう一つが、必要なサービスを安定的に提供するための人材の確保なのだろう。この「等」がまたややこしいので、「等」は省きますけれども、この2つのことを、薄く浅くなのだと思うけれども、実態を把握してみよう、当たりをつけてみようということなのだろうと思われるので、この2つにフォーカスを当てた調査設計をしていくのがいいのだと思うのです。

ただ、確かにこの2つを同時にやれるものなのかどうかよく分からない。連携を調査す

るというのは非常に難しい調査なので、連携を調査する方法論は非常に難しく、一番手っ取り早いのはそれこそデータベースを使ったり、居宅介護支援専門員を対象とする調査が一番手っ取り早いのだけれども、それだけでは恐らく不十分であろうということで、こういう調査客体になっていると思うのですけれども、少なくともその2つのところにフォーカスを当てた調査をするような方向で調整していくという感じがいいのかなと思いました。

以上でございます。

○松田委員長 ありがとうございます。

今、栗田委員の御意見をいただきまして、事務局ほうから何かコメントはありますでしょうか。

○福田介護保険データ分析室長 事務局でございます。ありがとうございます。

目的のところを整理していただきまして、大変勉強になります。御指摘を踏まえて検討したいと思います。ありがとうございます。

○松田委員長 よろしいですか。

では、堀田委員、お願いします。

○堀田委員 ありがとうございます。

同じく別紙4のところで、今いろいろと御意見が出てきた中で、ここでどういうところに向かいたくてそのための視点ということの上で、途中で松田委員長がおっしゃいましたけれども、その整理をしてくださった上で、最初に全国を何となく幅広く薄く実態把握をするということをやったほうがいいのか、それとも、グッドプラクティスを探るということを先に老健事業なりなんなりでやって、では、それを広げるということを考えたときに、今回の改定で議論があったように、新しいサービスをつくるのがやらなければいけないことなのか、それとも規制緩和なのか何なのかということを考えるための全国の調査をするというような順番も考え得ると思うので、少し視点を整理していただきつつ、どっちを先にやると意味があるのかということも併せて御検討いただけるといいかなと改めて思いました。

以上です。

○松田委員長 ありがとうございます。

全国をぱっと見る、例えば連携の関係とかだったら、さっきも言いましたけれども、介護データベースである程度分かってしまうのですよね。だから、介護データベースを使った調査・分析を、全国を広く浅く見るものに使うというのも一つの手なのかなと思います。

そこで、プレリミナリーに当たりをつけて、あまりできていないところ、できているところ、真ん中ぐらいのところを個別に見ていくというのも一つの手なのかなと思います。

サンプル調査だと解釈が難しいのが出てくるなというのがかなりの確度で予想できるので、そこはまた調査設計を担当の先生と詳しく検討していただけたらと思います。

ほかにはいかがでしょうか。



阿部委員、何か御意見等はございますか。いきなり当ててすみません。

○阿部委員 札幌市の阿部です。

私は今年度の途中から委員に就任させていただきましたので、皆様の議論とベースが少し違うなと思ひまして、議論の経過を勉強させていただきました。

引き続き、皆様の議論を聞きながら、私に求められているのは恐らく自治体の立場としての意見だと思ひますので、今後それを吸い上げて、こちらのほうにお伝えできるように努力してまいりたいと思ひます。

すみません。私、次の予定が入りましたので、これにて退席させていただきます。本日はどうもありがとうございました。

○松田委員長 ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。よろしいですか。

田宮委員、どうぞ。

○田宮委員 令和6年のことではないのですけれども、もう終わりにになってしまうので、令和3年の議論の中で引き続き見ていかなければいけないというふうになっていたユニットケアを15人に増やしたところと、先ほどの夜勤を2つで3人にしていというところとか、やはりまだ負担はあったり、いろいろという議論があったので、そこは引き続きやっていただけるということでよろしいですか。

○松田委員長 事務局、いかがでしょうか。

○説明者 推進課でございます。

グループホームの3ユニット2人の夜勤体制の件につきましては、令和7年度の老健事業のほうで対応したいと現時点で考えているところでございます。

以上です。

○松田委員長 ありがとうございます。

田宮委員、それでよろしいですか。

○田宮委員 あと、先ほどの夜勤を2つのユニットで3人にしたほうも結構負担はあるという結果が出ているので、そのままいいのかなと思ひましたので、老健事業でも何でも、そのままではなく、何か検討していただきたいと思ひています。

最初のユニットのほうは老健でやっていただくということで了解しました。

夜勤の2部屋についても、要検討かなと思ひますので、何らかしていただければと思ひます。

○松田委員長 ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。

小坂委員、お願いします。

今回の4つの事業と関係なくて、これまでも危機管理みたいなことは随分やってきたわけですね。これに関して、BCPをつくれればいいという話は全然なくて、介護の施設を守る意味でも、リスクマネジメントのところはどう報告するかも含めて、あるいはそのデータ

の活用も含めて少し議論があったと思うのですが、その辺はどうなっているのか。あるいは、それはもう解決したみたいなところで、この調査事業に入らないのかというのを教えてください。

○峰村高齢者支援課長 高齢者支援課長でございます。

今のリスクマネジメント、事故報告の在り方は、これまでも介護給付費分科会等でも御議論いただきました。これについては、来年度の老健事業でしっかりと調査・検討してまいりたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○松田委員長 ありがとうございます。

非常に重要なポイントだと思います。今回も能登でかなり大変なことになっていますので。

そのほか、いかがでしょうか。

井上委員、お願いします。

○井上委員 ありがとうございます。

今、老健事業のことに幾つか触れていただいたのですけれども、今までの調査研究を含めて、今後、老健事業でこういうふうに展開していく予定だとか、あるいは今回の介護報酬研究委員会で、何年度にやるので、その前にプレ調査でこういうのをやるというのが皆さん頭の中にあるのだと思うのですよね。それをある程度見せてもらったほうが、私たちの委員が共有できるというだけではなく、この状況を見ている方々もいますので、そこをきちんとやってもらったほうがいいのかと思いますので、次年度以降検討いただけるとありがたいです。よろしくお願いいたします。

○松田委員長 ありがとうございます。

両方合わさってのものだと思いますので、事務局のほうではその対応をお願いいたします。

ほかはいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、全体を通しての御意見等がありますでしょうか。大丈夫ですかね。

今回いただいた御意見等の反映につきましては、今後、具体的に調査設計を行う際に各調査検討組織における委員長の先生に相談していただいて、検討いただくことにさせていただきます。

それでは、皆さんに御議論いただいた点、御意見等を踏まえて、後日開催される分科会においても議論いただいて、その後、スケジュールに沿って調査票の作成を進めたいと思います。

今後の流れにつきまして、事務局のほうから説明をお願いいたします。

○福田介護保険データ分析室長 事務局でございます。

本日御議論いただいた各資料及び議題1に係る報告書（案）につきましては、3月に予定してございます介護給付費分科会で改めて報告、審議等を行う予定でございます。

また、令和5年度調査における報告書等の正式資料につきましては、後日改めて冊子またはデータにて送付させていただく予定でございます。

以上でございます。

○松田委員長 ありがとうございます。

何となく今日の議論の中で、調査（1）、調査（3）、調査（4）は、今後の介護保険のことを考えるととても重要な調査になるのだらうと思いますので、ぜひ内容を精査していただいて、よりよい調査になればと思います。

それでは、ほかに御意見、御質問等がなければ、本日はこれで閉会したいと思います。どうもありがとうございました。