

○奥山総括調整官 お待たせして申し訳ありません。

それでは、ただいまより、第236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、米本委員より御欠席の連絡をいただいております。

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、大石委員、長内委員、小林委員、酒向委員については、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19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、大石委員、長内委員が途中で御退席なさる予定です。

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させていただき、御発言をされる際に、Zoomツールバーの「リアクション」から「手を挙げる」をクリックし、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させていただきますようお願いいたします。

冒頭のカメラ撮影はここまでとさせていただきます。

（カメラ退室）

○奥山総括調整官 それでは、以降の進行は田辺分科会長をお願いいたします。

○田辺分科会長 それでは、議事次第に沿って進めさせていただきます。

本日は、前回に引き続き「令和6年度の介護報酬改定に向けて」、令和6年度介護報酬に関する審議報告案について議論を行います。

前回御審議いただいた際に皆様方からいただいた御意見を踏まえ、修正した審議報告案が事務局から提出されております。

取りまとめに向けた議論を行いたいと思いますので、委員の皆様におかれましては御協力のほうをよろしく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、資料に基づきまして御説明を申し上げたいと思います。

資料の構成でございますが、資料1が概要、そして資料2が本文となっております。

本日は、資料2に基づきまして御説明を申し上げます。

まず、目次でございます。前回申し上げましたとおり4部構成となっております。まず大きな1つ目として「令和6年度介護報酬改定に係る基本的な考え方」、2つ目「令和6年度介護報酬改定の対応」、具体的な検討内容でございます。そして6ページ目でございますIIIとして「今後の課題」、そして4つ目として「各サービスの改定事項」を横断的に記載した内容となっております。

それでは、まず7ページからの基本的な考え方につきまして、前回の本分科会でいただいた御意見を基に修正した内容を中心に御説明申し上げます。

9ページ目を御覧ください。（3）の2つ目の○の冒頭でございます。特に訪問看護などのサービスでは人員不足が顕著であり、賃上げをはじめとする人材確保への対応は危機の課題である。これまで累次の取組を行ってきた、こういった旨を、御意見を踏まえ記載をさせていただきました。

続きまして、11ページ目、（3）の1つ目の○の3行目でございます。賃上げなどを通じた介護人材の確保、こういったことの重要性についても追記をさせていただきました。

続きまして、12ページから介護報酬改定の具体的な対応となります。こちらも前回からの修正点を中心に御説明申し上げます。

15ページ目を御覧ください。一番上の行、地域包括ケアシステムの担い手として、より地域に開かれた拠点となり、認知症対応を含む様々な機能を発揮することにより、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進する観点、総合マネジメント体制強化加算の見直しにつきまして、その趣旨をさらに明確化をさせていただきました。

続きまして、17ページでございます。一番下の行、居宅介護支援に係る見直しに当たりまして、その際には事業所の休業日等に配慮した要件設定を行う、この点も明確化をさせていただきました。

続きまして、21ページでございます。20番「協力医療機関との定期的な会議の実施」でございます。この会議の実施の趣旨について御質問、御意見をいただいたところでございます。これの3行目、連携体制を構築する観点から、入所者または入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化する、こういった目的を中でも明確にさせていただいております。

また、その下、21番目の項目の2行目でございますが、入院医療機関における適切な療養につなげる観点から、この目的についてもさらに明確化いたしました。

続きまして、22ページでございます。23番「介護老人保健施設における医療機関からの患者受入れの促進」についてでございます。これにつきましても目的をさらに明確化とい

う観点から、2行目でございますが、医療機関からの入所者は医療的な状態が比較的不安定である方が多い実態を踏まえ、この点を記載させていただいております。

続きまして、23ページ目、マル6番「ターミナルケアマネジメント加算等の見直し」のところ、その対象の方について、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者を対象とする見直し、この部分、明確化をさせていただきます。

また、24ページのマル8番「介護医療院における看取りへの対応での充実」でございますが、前回、入所者全員に対して取組といった記載につきまして、御意見を踏まえ、原則として入所者全員に対してガイドラインに沿った取組を行う、この旨を明確化させていただきました。

続きまして、26ページでございます。「高齢者虐待防止の推進」の中で、マル1の段落2つ目、「また」のところでございます。また、施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図る。さらには、その3行下でございます高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る、こちらを追記いたしました。

続きまして、28ページが一番上のところ、マル5番「認知症対応型共同生活介護、施設系サービスにおける平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進」のところでございますが、この加算の内容につきまして、ア、イ、ウという形で明確化をさせていただきます。

続きまして、29ページの上から6行目のところでございます。福祉用具の貸与、販売のメリット、デメリットを含めといった点をきっちり御説明をという御指摘をいただきまして、追記をさせていただきます。

続きまして、36ページでございます。一番上、21番「退所者の栄養管理に関する情報連携の促進」の一番下の行でございますが、その情報について、他の介護保険施設や医療機関等に文書等で提供することを評価する新たな加算を設けるといったことで、職種を限定した記載につきまして、その考え方を少し明確化させていただきます。

続きまして、36ページの下から9行目のところでございます。入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修を受講するという表現が前回ございましたけれども、こちらについては明確化の観点から、研修等を行うことを新たな要件として設けるといった記載に修正をさせていただきました。

続きまして、38ページ、マル1番、LIFEの関係でございますが、過誤修正でございます。ア、イ、ウのうちのイでございます。LIFEへのデータ提出頻度について、少なくとも6か月に1回から3か月に1回、これまでのこちらの分科会での議論を踏まえ、明確に記載をさせていただきました。

続きまして、41ページでございます。上から2行目、職種間の賃金配分、こちらは処遇改善の関係でございます。その考え方をお示しすべきだといった御指摘をいただきまして、職種間の賃金配分について、引き続き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、この旨を明確化、記載をさせていただきました。

続きまして、43ページでございます。ア、イ、ウ、エのエのところでございます。介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることの確認についてということでございます。利用者の満足度等における指標におきまして、前回の資料では、著しい悪化が見られない、こういった表現をしてございましたが、iiとivにつきましてその部分、明確化の観点から、本取組による悪化が見られない、こういった表現で修正をさせていただいております。

続きまして、45ページでございます。「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」の一番下、45ページの下3行目でございます。「あわせて、両制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への参入の有無にかかわらず」から始まりまして、周知するといった内容を追記させていただいております。

続きまして、50ページでございます。（1）のマル2番「理学療法士等による訪問看護の評価の見直し」でございます。こちらについては、リハビリテーションといった表現について御指摘をいただきました。御指摘を踏まえまして、理学療法士等による訪問看護の提供実態を踏まえ、このように修正をさせていただいております。

続きまして、52ページの下段、マル4とマル5のところでございますが、この加算の名称につきまして誤りがございましたので、訂正をさせていただいております。マル4番が認知症情報提供加算、マル5番が地域連携診療計画情報提供加算でございます。大変申し訳ございませんでした。

以上が改定の内容でございます。

そして、57ページからがIII番といたしまして「今後の課題」の内容でございます。こちらは今回新たに御提示をさせていただく内容でございますが、主なところを中心に御説明を申し上げます。

まず57ページの上段、令和6年度介護報酬改定の基本的考え方や各サービスの報酬・基準の見直しの方向については以上のとおりであると。その上で、引き続き良質なサービスが利用者の状態に応じて適切かつ安定的に提供されるよう、不断の見直しを行うことが必要である。

また、2つ目といたしまして、今後の報酬改定の影響を把握することの重要性、さらにはデータに基づく検討を行うことが必要である。こういった形でしっかりと実態を把握して、今後の見直しにつなげていく、この重要性を記載させていただきました。

その上で、57ページの中段、1つ目の柱として「地域包括ケアシステムの深化・推進」といたしまして、居宅介護支援、介護予防支援など記載の項目を順次記載をさせていただいております。お時間の都合もありますので、個別の読み上げは控えたいと思いますが、主なところを中心に御説明申し上げたいと思います。

60ページの下から2つ目「情報連携の更なる推進」につきましては、御意見を多々いただいております。今回の介護報酬改定におきましては、医療・介護連携や

他事業所等との連携の推進に向けて様々な評価を行うことといたしました。介護サービスの質の向上を推進する観点からは、その情報連携をさらに効果的に進めていくため、報酬による評価だけではなく、活用する項目の整理、様式の標準化等の対応を行っていくことが必要である。さらには、電子的な共有、そういった情報基盤の推進といったものも含めてしっかり検討していくべきだと、こういった御意見を記載させていただきました。

また、その下、複合型サービスについてでございます。訪問介護と通所介護を組み合わせた複合型サービスの創設については、より効果的かつ効率的なサービスの在り方について実証的な事業やその影響の分析などを実施し、規制緩和や職員養成の観点、事務の効率化や組み合わせるサービスの種類、集合住宅へのサービス提供の在り方等含め、引き続き総合的に検討していくべきであると記載をさせていただいております。

その下から大きな2つ目「自立支援・重度化防止に向けた対応」として、「リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組」をはじめ記載をさせていただきました。

63ページからが「良質なサービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」、こちらの枠では介護職員の処遇改善でございますとか、介護ロボット、ICT等のテクノロジーの活用促進などについて、今後の課題を記載させていただいております。

続きまして、65ページ、こちらが大きな4つ目の柱「制度の安定性・持続可能性の確保」について少し御説明を申し上げたいと思います。

まず1つ目「適正化・重点化」のところでございます。介護保険制度の安定性・持続可能性を高める観点から、サービス提供の実態や利用者に与える影響などを十分に踏まえながら、介護事業所の安定的な経営の視点も踏まえつつ、介護サービスの適正化や重点化、財源が限られる中で保険料等の負担も念頭に置いた介護報酬の見直しを引き続き検討していくべきである。

また、「報酬体系の簡素化や制度の安定性を踏まえた報酬の在り方」といたしまして、今回も一部の加算の包括化など基本方針への組込み、廃止を行いました。利用者の分かりやすさという観点でございますとか事務負担軽減の観点からは、報酬体系の簡素化について引き続き検討していくべきという御意見をいただいております。この点も明記をさせていただきました。

66ページ、最後「その他」でございます。「中山間地域等に対する加算の在り方」「地域区分」に続きまして、「改定を受けた円滑な取組」についての記載でございます。67ページの上段でございます。介護報酬改定において、義務づけを行いつつ一定の経過措置期間を設けることとする改定事項について、その義務づけとなる改定事項というのは非常に重要なものであるという観点から、可及的速やかに取組が行われる必要があると。また、その状態をしっかり把握をして、適時必要な対応を行うことを検討していくべきであると、こういった旨を記載させていただいております。

67ページの一番下段、「物価高騰への対応」につきましても明記をさせていただきました。

続きまして、68ページからは「各サービスの改定事項」ということで、II番の項目でお示した内容をサービス種別ごとに横断的に記載をさせていただいたものでございます。また、★のマークがついているものは、介護予防についても同様の措置を講ずる場合ということでございますので、併せて御確認をいただきますと幸いです。

資料の説明は以上となります。御協議よろしくお願ひ申し上げます。

○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、御質問等ございましたらお願ひいたします。

会場の方は挙手にて、オンラインの方はZoomの「手を挙げる」機能を使用いただき、私の指名により発言を開始してください。

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ひいたします。では、よろしくお願ひいたします。

長内委員、よろしくお願ひいたします。

○長内委員 分科会長、ありがとうございます。

私からは、57ページの「今後の課題」について、大きな観点でお話をさせていただきたいと思います。

まず、保険者としましては、看護人材の確保のための報酬のアップ、それと併せまして、被保険者に関しましては、サービスの向上という2つをバランスよく取りながら介護保険財政を守り、継続的なものにしなければならないという観点があります。また、全国レベルでは、団塊の世代と言いましても、チキンラーメンで育ち、ビートルズを聞きながら年を取られた個を大切とする高齢者の方、こういった方が団塊の世代としてこれから後期高齢者を迎えられ、今までとは違った高齢者像などが見えてくる中、サービス体系の在り方については、この3年間で激変が予想されると思います。

今後の次期介護報酬の改定に向けた検討に当たりましては、それぞれの保険者が持続的かつ安定的に介護保険制度が運営できるように、都市だけでなく地方も含め、それぞれの保険者の意見を十分に踏まえて、課題について検討していただけたらと思います。

以上でございます。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す。

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。

審議報告（案）につきましては、私どもの意見も取り入れていただきまして、ありがとうございます。

これまでの議論を踏まえたものとなっており、おおむね異論はございませんけれども、今後の課題となっている事項につきましては、早期に検討を始めていただきまして、実施可能なものにつきましては、次期改定を待つことなく、早急に取り組んでいただくようお願いいたします。

また、一定の経過措置期間を設けている改定事項につきましては、経過措置期間にかかわらず、可及的速やかに全ての事業所で取組が行われるように、厚生労働省にはフォローをお願いしたいと思います。

その上で、全体を通した感想と意見を幾つか申し上げたいと思います。

これまでも繰り返し申し上げてまいりましたけれども、今後も介護サービスの需要や介護給付費が急増する一方で、生産年齢人口の急減が見込まれております。制度の支え手でもあり、第2号保険料を負担している現役世代は減少し、保険料負担は制度創設当初に比べると既に3倍以上に増加している状況でございます。現役世代は、高齢者医療への負担も含め、これ以上の負担増には耐えられない、そういった状況にあるわけでございます。

介護サービスの必要性につきましては、十分理解をしておりますけれども、これまでと同様に拡充を続けていける状況にはないと考えております。

今回の内容は、どれも重要な問題でございますが、制度の安定性・持続可能性の確保に重点を置いた取組や見直しを図っていきませんと、いずれはこの制度自体が破綻してしまうのではないかと懸念をしております。全世代型社会保障の構築に向けて、介護の質を確保しつつ、より効率的な介護サービスの提供と介護給付費の適正化、給付と負担の在り方について、引き続き検討していく必要があると考えております。

介護報酬改定におきましては、できる限り利用者負担や保険料負担の増加を抑えることが必要であると考えております。限られた財源の中で、質が高く、必要な介護サービスの効率的・効果的な提供に向けて、適正化と重点化に力点を置いたメリ張りのある見直しを図っていただきまして、少なくとも財政中立を基本とした見直しなどが必要であると考えてございます。

引き続き、複雑かつ分かりづらいサービス体系・報酬体系の簡素化、実績や成果などに基づく評価の促進に向けたアウトカム評価の導入も確実に実施していただきまして、制度の安定性・持続可能性を確保していく取組を進めていただくことをお願いいたします。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

ほかはいかがでございましょう。

それでは、鳥潟委員、よろしく願いいたします。

○鳥潟委員 ありがとうございます。

今回の資料1及び資料2でお示しいただいた「令和6年度介護報酬改定に関する審議報告(案)」について、前回も申し上げましたとおり、これまでの議論を丁寧に酌み取っていただいたものであり、総論として賛成いたします。

取りまとめに当たって改めて申し上げさせていただきますけれども、現役世代の社会保険料負担の水準は、特に私ども協会けんぽの加入者である中小企業及びその従業員にとって、現在の経済環境下では限界に達していると考えております。今後、65歳以上の高齢者の急増から現役世代の急減に人口構造の局面が変化していく中で、介護保険の規模は膨ら

み、一方で財源にはおのずと限界が出てくると考えております。介護サービスの品質向上を図りつつ、介護保険制度の持続可能性を高めていくために、世代間、制度間、制度内での給付と負担の在り方について、引き続き議論を深めていく必要があると考えております。今回の見直しの効果検証も含め、不断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、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。

初めに、多岐にわたる課題、多種多様な意見や要望を整理し、審議報告（案）としておまとめいただきましたこと、田辺分科会長、事務局の皆様に深く感謝申し上げます。

最終取りまとめの段階に当たり、手短に2点意見を申し上げます。

まず1点目ですが、今回の報告（案）では、介護現場における生産性の向上を図るということで、該当する各サービスにおいて見守り機器やICT等のテクノロジーの活用を前提に、人員配置基準を緩和する見直しの方向が示されました。この見直しが所期の目的である職員の業務負担の軽減、また介護サービスの質の向上につながるよう、取組を進めていただきますようお願いいたします。あわせて、次回改定時にしっかりと議論できるよう、職員や利用者の声を含め、見直しによる効果検証を行っていただきたいと思っております。

2点目は、多床室の室料負担についてです。審議報告（案）では、分科会での意見等を踏まえ、予算編成過程において検討するという事になっております。このことについては、これまでも何度か意見を申し述べてまいりましたので細かくは申し上げませんが、高齢者の当事者団体の立場から、はっきりと反対であるという意思表示は表明しておきたいと思っておりますし、委員の皆様のお意見も、反対が多数であったという分科会での議論を踏まえた御対応を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、小林委員、よろしく願いいたします。

○小林委員 ありがとうございます。遅れての参加で失礼いたしました。

今回、「今後の課題」が追加されているわけですが、59ページに書かれた高齢者虐待防止の推進としてのさらなる対応、60ページに書かれた福祉用具関係の物価上昇に対応した仕組みの検討についてもよろしく願いします。

次に、63ページの処遇改善についてはぜひお願いしたいと思っております。また、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は、前回改めて申し上げたとおり、私たちとしては柔軟化すべきではないと思っておりますが、今回は、意見を踏まえ、現場職員の意見反映について若干記載いただいております。そのような対応が本当に必要だと考えていることを念を押して申し上げたいと思っております。同様に、「今後の課題」にはありません

が、外国人介護人材の件について、私たちとしては安易に要件の緩和を行うべきではないことを繰り返し述べておきたいと思いますが、これにより現場がどうなるかということは重要だと思いますし、何よりも制度に照らしてどうなのかという点が私たちの考えです。

そのほか、64ページのケアマネジャー1人当たりの取扱件数の実態把握が必要ですし、訪問介護人材の確保についてしっかり補強いただいたことには感謝したいと思います。ハラスメント対策も含めてここは重要だと思いますので、くれぐれもよろしくお願いいたします。

また、ケアマネジャーの業務負担の軽減、人材確保の定着は本当に重要だという点を申し述べておきたいと思います。

最後に、67ページの国による事故情報の一元的な収集・分析・活用について、将来的にPDCAサイクルを構築することを見据えることがポイントだと思いますので、そのようなことにより質が高まる、働く側も利用者も当然に安心・安全の介護を受けられるということにつながればと思っていることを、繰り返しですが述べておきます。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、石田委員、よろしくお願いいたします。

○石田委員 よろしくお願いたします。

今、ほかの委員の方からも言っていただきましたけれども、今回様々に申し上げてきましたことにつきまして、細かな対応をして取りまとめていただきましたこと、感謝申し上げます。

私のほうからは、この取りまとめの後に、今後3年間の方向性を見据えて、要望も含めて幾つか意見を申し述べたいと思っております。

まず、40ページ以降、42ページで「介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進」というところですが、今まで介護ロボット・ICT等のテクノロジーの活用という形で文言があったと思います。今回、介護ロボットやICT等のテクノロジーというふうに変ったのですけれども、介護ロボットとICTについて、今後はもう少しくりを分けて考えていく必要があるのではないかなと思います。併記して一くくりではなしに、この3年間で相当飛躍的にこの分野は進んでいくのではないかなと思っておりますので、もう少し細かく分けて考えていく必要があるのではないかなと感じております。今回、見守り機器に関して、効果を示すデータ提供ということで評価をして、新たな加算を設けるということにもなっております。こういったことについては、夜間の人員配置などにも大変影響のあることですので、これも重要な内容を含んでいると思います。ただ、見守り機器というのが介護ロボットの一つとして分類されているという説明を受けたのですが、介護ロボットというもつといろいろな分野があって、今後はこれについてももう少し詳しく見ていかないといけないのではないかなと思っております。さらに言えば、ICTというのはまた別の分野ですし、そこについてももう少し細かな分類が必要なのではないかなと感じております。

57ページ以降の「今後の課題」なのですけれども、「地域包括ケアシステムの深化・推進」というところで、57ページに訪問看護と他の介護保険サービス等との連携強化というところがございます。今後、在り方を検討していくべきとありましたけれども、医療と介護の連携というところの一番利用者にとって身近なところは訪問看護だと思います。ですから、今後、訪問看護に関しては、訪問介護との連携をさらに一層推進していただきたいので、ここはぜひ検討をお願いしたいと思っております。

次に、複合型サービスのところですが、60ページにあります。今回これは一旦、もう一回改めて検討していくという方向性が出されておりますけれども、この中で、今後これを考えていく場合に、「効果的かつ効率的なサービス」とありますけれども、あくまでも効果を最優先としていただいて、効率というところを優先されないような形で、これをお願いしたいと思います。また、「職員養成の観点」という文言がありました。職員養成のところでも、特に訪問という業務においては相当程度のスキルも必要ですし、経験知が求められますので、それらを伴った職員養成というところを検討していただきたいと思っております。あわせて、「集合住宅へのサービスの提供の在り方」という文言も加えていただきました。ぜひこれについても引き続き検討していただきたいと思っております。

次に、63ページの「良質なサービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」について、ここで訪問介護人材の確保は、先ほど事務局からの説明もございましたけれども、訪問介護員等の人材不足は喫緊の課題である、ここを何度も書いていただいたのは大変ありがたいと思っております。ぜひともこの問題については早急な解決策を考えていただきたいと思っております。訪問介護は「1人で訪問すること、不測の事態や緊急時への対応もあり不安を伴う」ということも述べられていますが、一方で、その不安とともに、こういうことを行う専門職の特別なスキルであったり、経験知というのをしっかり評価していただきたいと思っておりますので、これについても引き続きよろしくお願ひします。

また、65ページの制度の安定性・持続可能性の確保のところ、66ページ、同一建物等居住者への訪問介護等のサービス提供の在り方、これはこれまで何度も申し上げてきておりますので、ここに掲げていただいたことは、ぜひ今後の検討課題としてしっかり見ていただきたいと思いますと思っております。前にも申し上げているように、同一建物における訪問介護といったことに関しては、利用者にしてみれば一つの有効な資源でもありますし、このサービスはしっかり確保してほしいということがある一方で、同一建物以外で行われている訪問においては、先ほど申し上げたような様々な観点を含めて、より適切な評価をしていただきたいと思っております。今後、引き続き検討していくと書かれてありますが、ぜひともこの点について検討を続け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した。

それでは、松田委員、よろしくお願ひします。

○松田委員 事務局におかれましては、取りまとめありがとうございました。

書かれている内容につきまして、特に異論はございません。

その上で、これからいろいろ考えてく上での私なりの問題点を少し述べさせていただきたいと思います。

この委員の中では、制度の設計から関わった数少ない人間だと思いますので、介護保険ができる前の議論のところから振り返って、少しお話をさせていただきたいと思います。

介護保険はどのような制度設計でつくられたかということ、半分を税金で入れるということは、国民連帯、それから地域の連帯という形の連帯の仕組みを入れた。第2号被保険者が入ったということは、世代間の連帯です。第1号被保険者というのは、世代内の連帯です。要するに連帯の組合せによってこの介護保険制度がつけられたということが第1点。

そのときに、介護保険の制度設計は、各地域で住民がサービスを使った分だけ保険料が上がるという仕組みがそこに入れ込まれました。これが地域全体の話になるわけです。あともう一つ大事なことは、全ての介護ニーズを保険で賄うという制度設計にはなっていないということです。ただし、それぞれの地域でいろいろなニーズがあるので、その部分は横出し、あるいは上乘せサービスとして提供できるようにした。だから地域ごと、保険者ごとに保険料が異なることが可能であるという仕組みにしたわけです。

介護保険が導入されたときにどういうキャッチフレーズだったかということ、介護保険は地方自治の試金石であるという言い方をしたわけです。だから介護予防なのです。住民が介護保険をできるだけ使わないような健康づくりに努めれば、その分だけ医療の利用料が減りますので、介護保険料に対する財政への負担を下げることができると。そういう視点で今、取り組まれている自治体は、それほど多くないだろうと思います。例えば奥出雲町などは頑張って、高齢者のいろいろなことをやっていて、保険料もいろいろと反映されているわけですが、あるいは稲城市のように介護ボランティア制度を入れていて、支えられる側が支える側にも回るような、そういう仕組みを入れて介護財政の安定化に努めているわけです。そういう地方自治の試金石としての介護保険の在り方をもう一回、自治体も含めて住民の方も理解する必要あるのかなと思いました。

その中で、財政をどうしていくか。これから団塊の世代が介護を使う段階になってくると、正直言って今のレベルで支えるのは少し難しくなってくる可能性は大きいだろうと思います。そうなってくると結局、75歳現役社会みたいなものをつくって行って、払ってくれる側を少し増やすということも考えていかないといけない。その中で副業的なものとして介護労働みたいなものは当然あり得るのだろうと思っています。実際に幾つかの事業者さんが、地域の住民に例えばベッドメイキングを任せる、お風呂だけの入浴介助を任せる、あるいはいろいろな食事の介助を任せる、そういう形で地域住民の方に参加していただいて、介護労働者の確保と制度の安定性というのをやっている。こういうものも全てそれぞれの自治体の事業者の方の協力による自助努力なわけです。こういうものを入れていかないと少し難しいのかなと思っています。

そうなってくると、住民に対する介護保険の理解を高めていただくことがすごく重要な

のですけれども、その観点で言うと、少し制度が複雑になり過ぎたと思います。いろいろなサービスが出てきて、いろいろな加算が出てきて、住民の方はそれをぱっと見ても分からない。そのこのところの制度の簡素化ということもやっていって、介護保険制度に関する国民の理解を高めていかないと、なかなか思ったような改革は進まないのではないかなと思います。

外国人の活用に関しては、それも少し研究というかいろいろな取組をやっているのですが、外国人を活用するという言い方はよくないだろうと思っています。パートナーとして、同じ目線に立って、外国人の方に日本を選んでもらう必要があるわけです。日本はもういわゆる外国人の方の労働力の国際競争で負けています。もう日本は選ばれなくなってきているのです。例えばドイツやフランスの場合は、介護の人たちをアジアから入れていますけれども、同一労働同一賃金です。しかも、ずっとそこで働き続けることができ、永住権も与えられます。日本はそうになっていないです。帰ることを前提にやっている。その中で介護福祉士という資格があって、でも、介護福祉士という資格は恐らくアジアでは日本にしかありません。これは別に資格が問題というよりも、技術はインターナショナルに使えるものだと思っているのですけれども、そうすると彼らがここで身につけた技術を自分の国に戻ってどのように活用するのか、あるいは日本でずっと働き続けることができるかという、彼らが働きやすい、あるいは働くことにインセンティブを感じるような仕組みにしていかないと、外国人労働者の方に日本の介護現場は選んでもらえない。ここが少し我々はもう少し謙虚に考える必要があるのかなということをおもいます。

いろいろなところで議論を聞いていると、何となく介護外国人労働者を安く使おうと。しかも、ピークを過ぎれば帰っていただくみたいなの、そういうニュアンスがあるのですが、それでは駄目だろうと思っています。そういう意味で、外国人労働者が今、日本で働きにくいいろいろなバリアがあると思います。そういうものをどのように改善していって、どうしたら働きやすい仕組みがつかれるのかということをおもっていると方向性に視点を換えていかないと、これからのことを考えると、外国の方に介護だけではなくていろいろな日本の労働現場で働いてもらわないと間に合わないということはおも明らかなことですので、介護の現場においてもそのような視点での議論が必要ではないかなと思います。意見でございます。

以上です。ありがとうございました。

○田辺分科会長　ありがとうございました。

それでは、酒向委員、よろしくお願ひいたします。

○酒向委員　ありがとうございました。

先ほど伊藤委員と鳥潟委員から、制度の安定性・持続可能性の確保に向けて、給付と負担に関わる御指摘があった点、全く同意見でございます。いろいろ効果的・効率的な提供の在り方という表現に対する違和感のある委員の方もおられるかもしれませんが、人口が減少するという中で、限られた人材をどうやって負担なく現場で働いていただけるかとい

うことは非常に重要な視点だと思っております。また、財源への目配せも重要だということをお述べたいと思っております。

今回の改定に当たりましては、介護分野からの人材流出への対応というのが議論の大きな軸となったわけですが、人口減少・人手不足はどこの業界も直面する、非常に大きな問題でございます。この傾向は今後とも変わらないというふうに思っております。そういう中で、この分科会の、「配分について考える」というタスクの中で言えることといたしましては、60ページに非常に丁寧に書いていただきましたが、情報連携の基盤を構築するという中で負担軽減とか、新たなテクノロジーの導入といった対応を一生懸命やらないといけないと思っております。

効果的・効率的な提供体制の中で、評価の重点化ということは非常に重要だと思っております。繰り返しになりますが、介護の情報基盤が令和8年度から全国的に展開されるという見込みであると記載していただきました。次回の報酬改定の議論では、基盤が整備されていることを前提に議論ができるようになることよいなと思っております。自治体の関係者の方を含めて、取組をぜひお願いしたいと思っております。

将来的には、情報連携やデータ提出自体を評価するという在り方から、連携した情報やLIFEのデータを活用して、ケアの質を高める取組とか、その取組の結果を評価するといったところに重点を移していくことをぜひ次の改定ではお願いしたいと思っております。

2点目、新たなテクノロジーの導入ということについてもいろいろ御意見があって、賛同する御意見も懸念される御意見もいろいろあったのですが、新たなテクノロジーの導入による負担軽減が現場に実感を持って受け入れられるには、ある程度の時間を要すると思っております。この点、センサーやロボット等の新たなテクノロジーを提供する側の関係者の方々にも現場に寄り添っていただいて、現場の方々の信頼を得ながら、この事業を進めていただくということが重要だと思っております。

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、奥塚委員、よろしく願いいたします。

○奥塚委員 事務局の皆さん方の御尽力で、取りまとめ本当にありがとうございました。感謝を申し上げたいと思っております。

今回の地域包括システムの深化・推進をはじめ、4番の基本的な柱につきましては、どれも重要な課題であると捉えております。特に介護人材が不足する中で、良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場ということでございますが、これがまさに我々にとっても喫緊の課題であるという現実感がございます。保険者としても、多様化する介護サービスの需要に対応するため、質の高い介護人材の確保や介護現場の業務効率化に取り組む必要があるわけでありまして。介護職場の魅力を発信して、介護の仕事のイメージアップや介護現場の分掌量の削減など、事務負担の軽減等にも努めてまいりたいと

思います。

さらに、介護職員の賃金の改善に充てることを目的とした介護職員の処遇改善制度の活用の推進、職場環境改善に向けた研修等の実施、介護ロボットやICTの導入を支援しまして、介護職員の身体的・精神的な負担の軽減を図ることが必要だと思えます。それと同時に、我々は運営主体であります保険者でございますので、いつまでも適切な介護サービスが受けられるよう、環境を整えながらも、サービスの給付と保険料負担のバランスを常に保ちながら、将来にわたっての介護制度を構築しなければいけないという立場にもございます。国の制度設計や基本方針に基づき、県と協力しながら、円滑な財政と制度の運営を行っていかねばいけないということを改めて感じております。

こういった総論的なことに加えまして、今、幾つか問題指摘があったと思うのですけれども、1つは我々は地方の一都市、10万以下、8万ぐらいの都市のことでありますが、一くくりで市町村と言っても、先ほどのお話もありましたが、都市と地方というのはバランスというのが非常に難しい。一方では全然問題ならないことがすごく大きな問題になる、その逆もあると思えます。そういった意味でのことを考えなければいけないなというのが1点、私自身も思いました。

それから、先ほど松田委員のお話にもありましたけれども、私は介護保険制度について、成立の経過等を十分に知っているわけではございませんでしたが、先ほど地方自治の試金石なのだという御指摘があって、そういうところからこの制度が始まっているのだなということを改めて勉強もいたしました。そういう意味で、中にもございましたけれども、介護保険制度が住民の方、市民の方にどういう制度であるかということの基本を我々保険者も知らなければいけないし、市民の方も十分に知っておかなければいけないなというのを先ほどの説明で感じました。

最後に出ました外国人の活用の話ですけれども、本当に日本の社会、外国人なくしてはいろいろな業種についてやっていけないということを感じておりますので、ここは国としてしっかりと考えていかないといけない。当然介護の職場においても、日本に来て、働いて問題がないというような制度になっていくことが必要であろうという感じを持っております。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

ほかはいかがでございましょう。

及川委員、よろしく申し上げます。

○及川委員 日本介護福祉士会、及川でございます。

意見を2つ、質問を1つお願いいたします。

まず、41ページの介護職員の処遇改善の賃金の配分についてでございます。引き続き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としつつと追記いただき、ほっとしているところでございます。配分自体は、本来的には事業所内

で柔軟に行われるべきものと認識してはいるのですが、なぜこの処遇改善が行われているかといった趣旨を踏まえた運用となることに期待したいと思います。

もう一つ、「今後の課題」の中に、LIFE関連で明示的には記載されておりましたが、データ入力が目録化しないような取組の必要性に関わる趣旨等についても具体的な取組として進めていただきたいと思います。

1つ質問でございます。これまで質の高い介護サービスを担保するため、訪問介護事業のサービス提供責任者の要件を介護福祉士に一本化する要請を行ってまいりました。一方で、今後の課題として、訪問介護人材の確保の記載において、質の高い介護サービスを担保できる体制等の検討を進めるとの記載がございます。この記載の中で、当該要件の検討を進めていただけると認識してよろしいか確認したいです。よろしく願いいたします。

○田辺分科会長 この点いかがでございますでしょうか。

○和田認知症施策・地域介護推進課長 認知症施策・地域介護推進課長でございます。

今後、訪問介護人材の全体的な検討、また、先ほど御指摘もございました複合型サービスの検討、そういった中で、御指摘も踏まえまして、どのような質の高い介護サービスを担保できるのか、いろいろ検討してまいりたいと考えております。

以上です。

○及川委員 ありがとうございます。よろしく願いいたします。

○田辺分科会長 それでは、鎌田委員、よろしく願いします。

○鎌田委員 認知症の人と家族の会の鎌田です。

今回、私たちがいろいろ申し上げた意見に対して修正を重ねて、その内容を盛り込んでくださった事務局の皆さん、田辺分科会長には大変感謝をいたします。その中で少し御意見を申し上げたいと思います。

まず、(2)の介護ロボット、ICTのところですけども、石田委員も申し上げていらっしゃいましたが、ICTとロボットというのは分けて今後は議論していただきたいと思いますし、(4)の人員配置基準の特例的な柔軟化のところですけども、特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化のところでは、テクノロジーという形で記載がしてあります。このテクノロジーをよく見ますと、ICTの部分で書かれているというところで、私たちが家族として見たときには、どこをこれから進めていかれるのかというのがとても分かりにくくなっております。これまでは介護ロボット、ICTというところだったのが、新たにテクノロジーということを書かれていますので、その辺り、私たち家族にも分かるようにしていただきたいと思いますし、ICTの活用は進めていただきたいと思いますけれども、介護ロボットに関しては、例えばHALとかありますけれども、私もこの前試してみましたけれども、装着するのがとても大変で、なかなか職員さんがそれをつけて利用者さんと私たち家族を持ち上げてくださるといのは大変なことではないのか。つけること自体の負担感があったり、本人の力を生かした形でということがなかなかできないものだなと思いましたので、介護ロボットに関しては、さらによいものをつくっていただきたいと思います。

4の人員配置基準のところですが、やはり賛同しかねます。介護の質というところで、コミュニケーションの時間が増えたことを介護の質という形で実証され、説明をされましたけれども、介護の質が、コミュニケーションの時間が確保されたことだけなのか。だけではなかったのかもしれませんが、異議をととても感じます。特に認知症の私たち家族にとっては、職員がそばにいる安心さとか、気持ちを受け止めるとか、その人の気持ちとか尊厳を大事にしてくれるということ、それをサポートしてくれている職員がいることがとても大事なところだと思います。その辺りを介護の質としてどのように評価されたのかというのがやはり疑問で、今まで1だった職員が0.9とされる。たかが0.1、されど0.1で、ここからICTを使えば、介護ロボットを使えば、人を削減できるというような流れの突破口になっているのではないかと、大変危惧しています。

それから、ケアマネのところですが、2の良質なサービスの15、16のところ、ケアマネさん1人当たりの人数とかを増やしていく、予防給付も受けていいですということになっていますけれども、どこに書くかなのですが、私たちはよく家族から聞いたりするのは、ケアマネ難民です。訪問介護、ヘルパーさんもいらっしやらないのですけれども、私たちの生活とかをきちんとしてくださるケアマネさんが不足している。それから、成り手がいないという現実があるわけなのです。だから、本当に包括さんにケアマネさんを探してくださいと言っても、なかなかいらっしやらないという現実があります。ケアマネさんで私たち利用者、家族の介護のある暮らしが本当に変わるのです。だから、ケアマネさんの人材の確保という点も入れていただければと思っております。

それから、認知症の対応力の向上というところでの行動心理の部分の加算のところがありましたけれども、そこはさらに検証も進めていただいて、私たちの在宅での介護を困難にしているところをもっともっと進めていただいて、サービスの質をよくしていただければと思いますし、重ねて訪問でのリハビリ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、先ほど松田委員からお話がありましたけれども、私たちは介護保険制度が創設されて23年になり、私は介護保険がない時代に介護離職をしましたので、介護保険があって遠距離介護ができたというところが私には経験がありますので、とてもありがたい制度ではあります。ただ、今後の課題としても出されている1つは制度の分かりやすさ、簡素化ということを検証していただきたいと思っておりますし、介護の質という言葉がいろいろなところで書かれていますけれども、介護の質というのがどのような観点からなのか、利用者から見てどのようなところを見ての介護の質として検証されているのかというのを、今後の実証・検証の中でデータを出されるときには、定義を明確にいただきたいと思っています。

最後ですが、今後の課題として、訪問介護の人材の確保というところで、訪問介護員の対策を盛り込んでくださったことには感謝をいたします。ただ、今後の課題のところから出されたというところでは、取り組むところでも喫緊の課題とは書いていただきましたけれども、もう少し踏み込んだ形で、非常勤労働者の多さとか世代間交代も含め複合的

な問題があるので、さらに訪問介護人材の確保に資する対策を総合的に検討していくべきとありますけれども、特に危機的な人材不足が続く訪問介護人材の確保に関する抜本的な対応を総合的に検討していくべきと書いていただくことを希望いたします。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、大石委員、よろしく願いいたします。

○大石委員 皆様、こんにちは。長崎県知事の大石賢吾でございます。本日はどうぞよろしく願いいたします。

まず、今回の審議報告（案）につきまして、これまでの当分科会での議論を丁寧に酌み取ってまとめていただきましたことに、感謝を申し上げたいと思います。ありがとうございます。

その上で、全般的な意見として幾つか申し上げさせていただきたいと思います。

長崎県をはじめとする地方では、これまで右肩上がりだった65歳以上の高齢者の人口がいよいよ減少に向かうという転換期を迎えようとしてございます。後期高齢者は増加する一方で、現役世代が減少していくといった社会環境の変化を捉えながら、どうやって持続的な医療・介護サービスの維持に向けた施策を推進していくか、これを考えていかなければいけないと思います。

皆様も御承知かもしれませんが、長崎県と申しますのは全国で一番多く離島を抱えている県でございます。県土にして約4割が離島ということで、介護の担い手不足によってサービスの提供が困難になってしまっているといった事業者からの声も本当に多く聞くところでございます。その一方で、とはいえこの事業が非常に重要、必要なものなのだというところも耳にするところでございます。

そうしたことから私としましては、誰一人取り残されることなく、どこに住んでいても必要なサービスが受けられる環境をしっかりと行政としても整備をしていくこと、これがどれだけ重要か、日々実感をしているところでございます。

このような観点から、審議報告（案）に盛り込まれました離島・過疎地域における小規模特養の介護報酬経過措置の継続でありましたり、生産性向上につながる介護ロボット、ICT活用等の推進、また、医療と介護の連携の推進につきましては、私としても非常に高く評価をしているところでございます。

医療と介護の連携の推進につきましては、特にコロナ禍で顕在化をいたしました介護施設と医療機関との連携不足といった課題に対しまして、高齢者施設等の協力医療機関の要件を明確化すること、また、医療対応力を強化する取組などにつきましては、地域での関係機関による話し合いが必要であると思っております。長崎県といたしましても、効果的な連携ができるように、地域の実情を踏まえた枠組みづくりを積極的に推進していきたいと思っております。

また、喫緊の課題でございます介護人材の確保に当たりましては、介護職員の処遇を改

善することがとりわけ重要であると考えてございます。今回、処遇改善関係の加算を一本化するということが想定されておりますけれども、ほかの産業でも非常に賃金の上昇が進んでいる状況でございます。介護分野からほかの分野への人材流出が進んでいるということも、県下でも見受けられます。そういった深刻な状況であることを踏まえましても、制度の改善と併せまして、加算額についても十分な配慮をお願いしたいと思います。

次期改定におきまして、介護事業者による安定した経営が可能となって、将来にわたって介護サービスが維持されること、これが重要ですので、十分な額の介護報酬の設定でありましたり、制度設計を進めていただくとともに、改定後もその効果を検証し続けていただくこと、それによって次期改定がよりよい介護保険制度に向けて、継続して進歩していただけるような礎となることを期待してございます。

これまでも長崎県では、13市8町、21市町ありますけれども、県職員が全ての市町を訪問しまして、市町村と一体となって地域包括ケアシステムの構築を進めてまいりました。次期改定におきましても、地域包括ケアシステムの深化・推進といったものが基本的な視点として挙げられておりますけれども、今後とも地域住民にご理解をいただいて、各自治体が地域共生社会の実現に向けた地域づくりを推進することが重要だと考えております。こうした自治体の取組が着実に実施できるように、引き続き国におきましても御支援をいただいて、医療や介護が必要になっても安心して暮らせることができる社会を共に実現していくことができると考えております。

最後になりますけれども、これまで長きにわたる次期改定に向けた委員の皆様、また事務局の御尽力に敬意を表し、私の発言を終わらせていただきたいと思います。

ありがとうございます。以上でございます。

○田辺分科会長 大石委員、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か。

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。

まず、資料1の審議報告の概要についてでございます。

2ページの「1、地域包括ケアの深化・推進」のマル1の中に、質の高い公正中立なケアマネジメントとして、居宅介護支援の算定要件の見直しを行うと記載いただきまして、これによりましてケアマネジメントに関する各改定について趣旨が明確となりましたので、これにつきまして改めて御礼を申し上げたいと存じます。

続きまして、資料2、審議報告の取りまとめについて、「今後の課題」の57ページでございますが、居宅介護支援、介護予防支援の中で、介護予防支援の指定に関しまして、実態把握を行う旨が記載されておりますが、現在作成中でもあり、私どものほうで現時点で多くの地域の情報収集を行っているわけではございませんけれども、介護予防支援の指定に関する事項についての言及につきましては、都道府県計画案や市町村計画案におきましてほとんど聞かれておらず、次期計画の中に本当に始まるのか見通し難い状況とも見えます。

指定権者である保険者及び地域包括支援センターと、これまで介護予防支援の受託者である居宅介護支援事業所との関係では、介護予防支援を従来の委託のまま継続したいと要請されれば、従わざるを得ない環境下になるのではないかと考えております。もちろん従来どおりの地域包括支援センターから居宅介護支援事業所への介護予防支援の委託におけるメリットもあるとは考えておりますが、限られた介護報酬からの手数料控除や、責任主体と実施主体が分かれることで、報告とその聴取、さらに評価、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所で二重の業務負担が生じておりますことにつきましては指摘されてきたところかと存じます。このため、実施や指定状況の把握につきましては、可能な範囲で次期計画期間中の早めの時期にお願いできればと考えております。

続きまして、65ページの介護支援専門員の業務負担軽減や人材確保定着対策に言及いただきまして、こちらのほうも改めて御礼を申し上げたいと存じます。ありがとうございます。

なお、繰り返しの発言で心苦しいばかりでございますが、賃上げを通じた処遇の改善も必要と認識しておりますので、引き続き関係各位におかれましては、検討につきましてよろしくお願ひできればということでございます。

この業務負担軽減に関連しまして、41ページのテレワークの取扱い、45、46ページの両立支援への配慮、さらに同ページの管理者の責務及び業務範囲の明確化、そしてローカルルールへの対応も明記いただいております。生活全般を支援する役割の中で、特に居宅介護支援事業所で特定事業所加算を算定する場合は、365日24時間の連絡体制の中で、どのようにうまく活用を図っていくか難しいところではございますけれども、事業所もチームとなって、関係機関の皆様にも御理解いただきつつこれらを活用し、業務の組立てを行うことが業務負担軽減に重要と考えております。また、本内容は地域包括支援センターにも当てはまることと思っておりますので、ここはそのように解釈させていただければ幸いです。よろしくお願ひいたします。

最後に改めて、今後の課題も含めまして、取りまとめをいただいたことに関しまして、田辺分科会長及び厚生労働省の事務局の皆様方に対して御礼を申し上げたいと存じます。

どうもありがとうございました。以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございました。

ほかはいかがでございましょう。

では、田母神委員、よろしくお願ひいたします。

○田母神委員 ありがとうございます。

何点か意見を申し述べたいと思います。

15ページのマル1、専門性の高い看護師による訪問看護の評価でございます。医療と介護の連携の推進というところで位置づけていただいておりますけれども、複数疾患を有しまして、医療と介護の複合的なニーズを併せ持つ高齢者の方に対応するために、そして、より質の高い特別なニーズというものもございまして、そうした専門的なケアを提供し、

全体のケアの質を向上させるという点でも、在宅とともに介護施設事業所においてタイムリーかつ適切に専門的なケアを提供できる専門性の高い看護師の養成と活躍の推進というところは今後も非常に重要な課題であると考えておりますので、申し添えさせていただきます。例えば摂食や嚥下機能、そして褥瘡に対する対応であったり、疾患で言いますと心不全であったり、様々な状況について認定看護師、そして特定行為研修などがありますので、そうしたものの活用が今後さらに重要になるかと考えております。

28ページのマル5、認知症のBPSDの予防に資する研修についてでございますが、対象となる研修の御検討をいただいていると思っておりますが、専門性の高い看護師、認定看護師等になりますけれども、教育内容にBPSDの要望を含めて、かなり幅広い領域を想定して習得をしておりますので、御検討の際に御留意をいただければと思っております。

57ページでございますけれども、訪問看護と他の介護保険サービスの連携強化ということで、先ほど石田委員からも御発言がありまして、その御指摘のとおりだと考えております。訪問看護と訪問介護をはじめとしましたサービスの連携は非常に重要な課題だと思っております。一方で、小規模な事業所でありますので、訪問看護のマンパワーの限界や時間なども考えますと、今回、前回御提案のあった既存の要件化ではなく、新たな加算の新設というところで、ぜひ今後御検討いただきたいと考えております。

42～43ページの生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境に位置づけられております生産性向上に先進的に取り組む特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化でございます。これに関しては以前も発言をさせていただいておりますけれども、業務効率化、そして職員の負担軽減におけるICTの活用という視点は非常に重要な点であると考えております。一方で、今回の実証事業でのデータでございますけれども、人員の基準の緩和につながった事業所が少ないという状況がございます。そして、特定施設においても要介護度の高い方が入居されている施設であったり、看取りに対する対応でありましたり、そうした様々な状況がある中で、例えば要介護度なども特に加味せず、全体に緩和をし得るということでの御提案であると考えておりますが、少なくとも入居者の平均要介護度などを加味した基準が必要なのではないかと考えております。

43～44ページのオでございますけれども、緩和をいたしました事業所が一定期間ごとに指定権者に状況報告を行うこととされておりますが、安全に関する情報共有にタイムラグが生じないように、リスクに関する内容が十分タイムリーに把握できるような仕組みが重要なのではないかと考えておりますので、事故報告の電子化であったり、国全体での把握ということでデータベースの構築であったり、とりわけ入居者の方の安全確保に向けた方策を考慮する、検討する必要があるのではないかと考えております。

そして、「今後の課題」でございますが、記載されておりますが、今後、他の介護サービスにおいても類型ごとの実証を行い、成果が確認できた場合には、次期介護報酬改定を待たずに、人員配置基準の柔軟化を行うことが示されております。今回の特定施設に関する実証というものが、非常にデータが限られている状況にありますし、今後の改定後の状

況がなかなか想定が難しいというところもある中で、例えば介護保険施設等で食事や清潔、排せつのケアなどに関して、一つ一つのケアに関してリスクを負いながら、職員が利用者の状態を踏まえてリスクを低減させる形でケアを行っておりますけれども、利用者の重度化の状況を踏まえても、今回書かれております次期改定を待たずに、というような、そこを前提とした検討はなかなか難しいのではないかと考えておりますので、このところはかなり慎重に検討が必要なのではないかと考えております。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

ほかはいかがでございましょう。

では、古谷委員、お願いいたします。

○古谷委員 ありがとうございます。全国老協、古谷でございます。

今回の報酬改定に向けて、田辺分科会長、厚生労働省の各御担当においては、この審議会報告をおまとめいただき、御尽力に感謝申し上げます。

今回の審議報告（案）については、おおむね賛成です。意見を取り入れていただいた部分については、感謝申し上げます。また、そのほか分科会の中で述べた意見についても、引き続き検討をお願いしたいと思います。

その上で、今後の課題について何点か意見を述べさせていただきます。

60ページ、複合型サービスについてです。地域性や経営の安定性を考慮し、前向きに検討をお願いしたいと思います。

64ページ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の2つ目の○の介護老人福祉施設等のほかの介護サービスにおける人員配置基準の特例的な柔軟化について、慎重な検討を行った上で、次期介護報酬改定を待たずに必要な対応を行うべきであるとありますが、第223回介護給付費分科会で述べたように、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、大きな差があります。今後、様々な類型において複数事業者、複数施設での検証を行い、達成が可能であることを十分確認した上で対応すべきと考えます。

67ページの物価高騰への対応について示していただきました。今後も居住費、食費については、引き続き物価高騰が及ぼす影響を適切に把握し、期中においても必要な対応をお願いいたします。また、物価スライド制の導入も、次期改定に向けた課題として検討していただきますよう、よろしくお願いいたします。

今回、報酬改定率について報道されていますが、周知のとおり各施設の経営が大変厳しい中、今まで言われている他産業との賃金格差を縮め、人材の確保を進め、適切な介護サービスを提供することが重要と考えます。次期改定までの間、職員処遇改善、基準費用額を含め、介護報酬については物価や賃金の動向を注視していただき、期中であっても必要な対応を重ねてお願い申し上げます。今後も、介護サービスの質の向上、職員の処遇改善、医療介護の連携等への支援を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。

では、東委員、よろしく願いいたします。

○東委員 ありがとうございます。全老健の東です。

意見と質問を1つずつ申し上げます。

まず意見ですが、今回の審議報告につきましては、異論はございません。「今後の課題」の資料2の61ページ、介護老人保健施設についての課題が記載されております。今回の医療・介護、障害同時改定におきましては、老健施設と医療機関との連携につきましても、加算等でその推進が求められていると考えています。その意味では、ここの「今後の課題」に、老健施設と医療機関の連携の実態調査、特に退院患者の受入れ実態についての調査を行い、検討していくべきという文言を入れていただきたいと存じます。

次に、質問でございます。第231回の本分科会におきまして、介護事業経営実態調査の結果が示されました。私ども老健施設はマイナス1.1%、特養はマイナス1%という衝撃的な数字が出されたことは、皆様御存じのとおりだと思います。人材の流出も含め、介護現場ではその経営が大変厳しい現状がございます。したがって、現場では、今回の改定の施行時期につきまして大変心配をしております。様々な介護サービスを含め、その施行時期につきましてお教えいただければ幸いです。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

では、1点御質問がございましたのでお願いいたします。

○古元老人保健課長 ありがとうございます。

まず、1点目の実態の把握につきましては、しっかり進めてまいりたいと思います。

その上で、御質問いただきました改定の施行時期につきまして御説明を申し上げたいと思います。

介護報酬改定の改定時期につきましては、医療と介護の同時改定であること、また、一般の委員の皆様からの御意見も踏まえまして、検討を進めてまいりました。

その結果といたしまして、特に医療機関との密接な関係がございます居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、そして通所リハビリテーション、この4つのサービスにつきましては6月の施行に、それ以外のサービスにつきましては4月の施行との方針で進めてまいりたいと考えてございます。

○田辺分科会長 東委員、よろしゅうございますか。

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。

まずは、これまでの分科会での審議を、それぞれ私たちが申し上げましたこと、双方の意見をバランスよくまとめていただき、ここまでにしていただきました田辺分科会長、ま

た事務局の皆様にご心より感謝を申し上げます。

私からは2点ほどの提案と1つのお願いがございます。

まず1つ目の提案です。医療介護連携において、平時の連携なくして急変時、緊急時の連携は困難です。今後は複数疾患を持つ高齢者が激増する中で、利用者さんは双方のセッティングを行ったり来たりすることが増えると思われま。医療と介護の顔の見える連携は、地域ごとの連携のみならず、中央でも平時の連携が必須と考えます。そのためにも、同時改定ごとの同時意見交換会を同時改定年に限らず定期的に実施することを提案いたします。

また、高齢者特有の誤嚥、転倒、転落は、どれだけ私たち事業者が気をつけていても起こり得るものであって、それを防ごうとするために、身体拘束などの要因の一つになっていると考えます。認知症対策だけでなく、これら老年症候群について慎重に広く国民や法曹界へ周知し、全てをすぐに施設の責任にすることがないよう、新たな検討を加えてはどうかと提案いたします。

最後にお願ひでございます。

繰り返しになって大変恐縮ですが、現場の私たちは人材不足の中で、想像以上に高い質のケアを提供するための努力をしている事業所がほとんどです。介護業界のケアの楽しみや魅力について、さらには日本の介護業界は国の財産、そして産業の一つとして省庁を超えて国民に発信する仕掛けを考えてほしいと思ひます。

事務局では、介護の崩壊を起こさず、利用者、ケア提供者、住民全てが、制度があつてよかつたと思えるような具体的な介護の魅力を発信する方策、例えば新たな老健事業の設定などを考えてほしいと思ひます。そのため、私たち事業所はいかなる協力も惜しみません。どうぞよろしくお願ひいたします。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

では、稲葉委員、よろしくお願ひいたします。

○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。

私からはまず、この審議報告につきましては、前回の様々な意見を取りまとめ、更新されたというところがよくつくられたと思ひしております。ありがとうございます。

その中で、まず1点なのですが、資料の13ページ、14ページに、「地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組」についてとして、地域の実情として中山間地域や豪雪地帯等での継続的なサービス提供が困難な状況において特例的な措置が設けられているということについては、今後、これ自体は全く異論がないことではあります。それに加えてといひますか、今後さらに急速に高齢化が進んで、ピークがこれからやってくる都市部の実情について、これも対応を考えておかなければいけないと考えます。もちろん地域加算におけるの対処も存在しているわけなのですが、東京都から本年10月に発表されました介護報酬改定等に関する緊急提言においても、近年の人件費や物件費、土地建物の取得費、家賃の上昇が全国と比較しても経営への影響が極めて深刻な状況であるということが示され

ておりますことから、こうした都市部ならではの地域の実情というものも勘案するべきであるのかなと考えます。これは今後の課題ということなのかもしれません。

続きまして、最後に、全体通じて係るこれからの課題といいたいまいしょうか、事業所の管理と質の問題についての意見です。事業所の質や介護サービスの質を考えるときに、それを構成する介護職などの個人の質は、重要な要素であると考えます。今の人材不足下にある日本の介護業界では、人材需給市場においては、働き側の売り手市場にあると言えます。つまり、いい人を採りたくて募集してもなかなか来ないため、来てくれた人なら誰でも働いてもらうということによって、選ぶことができないのが現状です。要するに、人材の数が不足しているというだけではなく、人材の質が多様化、あるいは低下しているという面もあるのかもしれません。

その分、事業所の質を一定以上に保つためには、職員の指導、育成、集団の管理・統制がよりしっかりしたものである必要があると思います。ここで言う個人の質のよしあしは、専門資格のあるなしの問題ではありません。先ほど幾つかの委員の方からも、質についての検討、定義づけなどをこれからするべきではないかというお話もございました。今、例えば体力が低下した70歳を超えた高齢者や、日本語が片言の外国人も一人の職員として集団に配置せざるを得ない現実があります。それでも介護事業所の質を確保するためには、多様な職員を束ねる施設長などのリーダーの手腕次第ということは大いにあると思います。介護保険上必要とされている管理者のような専門職というよりも、人を活用でき、生産性を向上できる管理職であるかどうかということでもあります。

介護職として名プレイヤーだった職員が、必ずしもリーダーに向いているとは限らないにもかかわらず、計画作成や介護職を経験した専門職がリーダーを務めているケースは多いと思います。中には、専門職としての時間を犠牲にして、苦手な管理業務を担当している例も見られます。人に対ししっかりと管理・指導ができ、人を育て、創造性やリスク回避力なども兼ね備えたリーダーシップが機能することで、質の高い事業所をつくれるのであるのだと実感をしています。それによって、介護現場における安全性・快適性の確保が進み、事故、事件、介護度悪化などが減少し、自立度改善や満足実感などがもたらされ、職員の負担軽減の実現も可能となると思います。

今後は、専門分野の資格や経験を要する制度従来の方法だけではなく、人材を生かせる集団の管理にたけたリーダーが配置されるルートが考えられてもよいのではないかと思います。これは資格取得や研修受講によって培われるものではなく、人材を上手に活用できる力であるということをしつこいようですが申し上げます。

管理業界の外から管理人材が入ってくるイメージも含めて、管理機能を生かすことによって事業所の質を考えることは、制度の持続安定のためにも有効ではないかと考え、申し上げました。

発言を終わらせていただきます。よろしくお願ひいたします。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

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。

今回の審議報告全体としては、異存ありません。

ただ、細かい文言のレベルで1か所だけ申し上げると、60ページの複合型サービスのところなのですけれども、タイトル、括弧で組合せ等と入れてくださっていますので、本文の1行目についても、訪問介護と通所介護を組み合わせた複合型サービスというところを、訪問介護と通所介護の組合せ等の複合型サービスということで合わせていただいたほうがいいかなと思います。

この後は、今回の審議報告というよりも、今後の課題までまとめてくださったこの先の検討の視点としてということでお話ししたいと思います。

今回、今後の課題についても、これまでの検討で柱としてきた4つプラスその他ということで整理をしてくださったと思うのですけれども、その柱ごとに、さらに項目ごとにとしていただいたことで分かりやすいところもあれば、やや見にくくなっているところもあるのかなと思います。

例えば、これは今後こういった柱を超えた検証や検討が欠かせないのではないかなという意味合いで申し上げますと、今日も多くの委員の方々が言われたかなと思いますけれども、例えば人材確保というところでいきますと、今回の今後の課題の中では、3番の良質なサービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくりの中で、訪問介護やケアマネジャーについては特出しされたということになっています。けれども、実際には人材確保、この2つの事業のみならず、広くチャレンジということで、今回の介護報酬改定に関わる一連の議論の中で、いろいろと検討された視点で関連するものだけでもエビデンスに基づく質の高いケアということ、あるいは業務の効率化、生産性向上、それができるマネジメント、さらに効果的なサービスモデルの探索、役割分担と裾野の拡大、そしてそれらを踏まえた上での処遇改善といったように、現状の今後の課題では、実は3番だけではなくて、複数の柱にまたがっていて、かつ、ケアのレベルのこともあれば、先ほどの委員の御指摘にも関連しますけれども、事業所や法人のマネジメント、そして保険者によるマネジメントということで、視点は様々柱も超え、レイヤーもいろいろと関連してくるということだと思います。

いつも報酬改定が行われると、その後、効果の検証も行いつつ、次に向けてということになると思いますが、この中項目、小項目レベルでの検証ということではなくて、例えば人材確保ということであれば、それに関連する柱を超えた研修、そして今後に向けた検討というのが欠かせないのではないかなと思います。

さらに、今の延長で申し上げますと、人材確保に関連しても、介護報酬改定、今回の議論の中で出てきたトピックということでひとまず申し上げましたけれども、改めて自立と尊厳を支える介護保険サービスの持続的な提供ということを考えたときに、老健局に関することだけではなくて、ロジックモデルをしっかりとつくって、その中で、この論点はど

の部分に当たるのかということも棚卸しをしていく必要がまだまだ余地が残されているのではないかなと思います。

そうやって考えると、先ほどの例を出している人材確保についても、ここまで委員の方々がお話くださったその基盤としての介護保険制度に関する保険者、住民一人一人の理解であるとか社会保障教育の在り方、介護の魅力発信、さらに専門職の資格とか研修の在り方といったことで、様々本当に関連してくるところがあるということになると思います。そういった意味では、介護報酬改定で議論された範囲でのトータルな検証・検討ということなのですけれども、改めて介護保険制度の持続可能な運営ということを考えてときの政策・施策全体としてのロジックモデルを局を超えて棚卸しをするということもやっていただけるとよい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、野村委員、よろしく願いいたします。

○野村委員 ありがとうございます。

このたびは、田辺分科会長をはじめ事務局の皆様には様々な御意見をまとめていただきまして、本当に感謝を申し上げます。

全体的には、私どももリハ、口腔、栄養の一体的な推進に向けてということで賛成でございます、よろしく願いいたしたいと思います。

ただ、医療と介護の同時改定でございますので、現場の混乱を招かないように、できるだけ改定の時期を同時にしていただけるような方向で検討もいただければありがたいところではございます。

いろいろと本当に感謝を申し上げたいと思います。

私のほうからは以上でございます。

○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。

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。

介護給付費分科会の委員は、国民によりよいサービスを提供するために、各立場から現場に支障がないということを目途として、この会議に出席させていただいていると認識しております。そういった意味で発言をさせていただきます。

先ほど事務局から、報酬改定の時期について説明がございました。まず、診療報酬改定の時期は来年6月施行ということは、既に8月2日の中医協で承認をされたものでございます。その背景は、ベンダーの集中作業、あるいは現場の届出等の集中対応、いわゆるデスマーチと呼ばれるものの解消であります。それから、もう一つは、標準算定モジュールという新たな報酬請求の仕組みが背景にあります。

介護現場においても、多かれ少なかれデスマーチというのはあろうかと思えます。また、

標準算定モジュールは、医療で完成した後は介護分野も視野に入っていると認識をしています。したがって、8月2日に中医協で承認されたものが、今日、事務局のお答えがありましたけれども、もう4か月半も経過した年末時点まで決まらず、また、議論を深める場もなく、自治体、現場、みんなが本当に困ってきたわけです。この事態を招いたことに関しては、事務局におかれましてはぜひ猛省していただきたいと思っています。

今回はトリプル改定でありまして、これだけ医療と介護と福祉の連携が連呼、叫ばれながら、改定の時期の足並みがそろわず、分断を生じる結果となったことは極めて残念だと思っています。もちろんまだ正式発表はありませんが、プラス改定となるのであれば、その増額分は当然事業所にサービス対価として支払われるべきでありますから、仮に6月のサービスの施行分であれば、改定率の3年間、すなわち36か月に対して、それを34か月で吸収する必要がありますから、報酬単価について34分の36を乗じるとするのは最低条件だと思っていますし、全てのサービスがそのような対応も十分技術的には可能だと思っています。

本当に現場としては、医療と介護、福祉の一体感がそがれることが大変残念であります。介護の一部のサービスが4月になるということに、医療分野から見ると、報酬の手当てもして、そうすればさほど大儀はなく、現場の運営においては全く支障がなくなるわけでございます。これから現場では、給付調整、あるいは今回、同時改定ならではの算定要件で医療・介護に呼応するもの、多々ございます。今この場で予測できない混乱というものが、現場では細かいことがこれからたくさん起きる可能性は十分あります。したがって、国におかれましては、自治体と連携の下、例えば相談窓口を設けるとか、医療・介護現場に支障のないよう、手厚く丁寧な対応を求めたいと思います。

そして、6年ごとにこのような混乱を生じるべきではないと思っていますところでございます。つきましては、次回、6年後の同時改定では、改定期期の医療・介護・福祉の足並みがそろおうよう、強く要望したいと思います。この点に関して、事務局の意気込みというものを伺いたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○田辺分科会長 では、よろしくお願いいたします。

○間老健局長 老健局長でございます。

私が責任者でございますので、私のほうからお答えを申し上げます。

まず、江澤委員から御指摘のありました最初の運びについては、お叱りは真摯に受け止めたいと思います。

その上で、今回、おっしゃるように3報酬同時改定、また、コロナでの対応を通じて、医療介護連携の必要性がより強く認識された中での改定だということは十分認識しております。その上で、保険者の実務、経営状況、あるいは現場のシステム改修などの業務負荷などを総合判断して、先ほど老人保健課長から御説明申し上げたような形に厚労省としてはするという判断をしたものでございます。

その上で、将来の話も御指摘がございました。おっしゃるように6年後はまた同時改定

が参ります。そして、医療とは同じではないにしろ、大なり小なり御指摘のように業務負荷はあるということで、より効率的・合理的なシステムの在り方、現場への負荷の小さいやり方は考えていかなければいけないと考えております。診療報酬DXなどの動きもちゃんと見ながら、十分な準備をしながら、将来は6月に改定することも検討していきたいと、このように考えております。

○江澤委員 御回答ありがとうございます。くれぐれもよろしくお願ひしたいと思ひます。

○田辺分科会長 ほかはいかがでございましょう。

よろしゅうございますでしょうか。

それでは、ほかに特段の御発言がないようでしたら、これで審議報告（案）の審議につきましては終了といたします。

今後の取扱いにつきましては、私と事務局で相談させていただき、必要な対応を行った上で、皆様に御報告するとともに、厚生労働省のホームページに速やかに公表することとしたいと存じますが、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。

本年5月以降、本日も含めまして計20回、介護給付費分科会において御議論いただき、ありがとうございます。何とか審議報告（案）が取りまとまりました。

私のほうでも一言御礼を申し上げたいと存じます。

委員の皆様方におかれましては、活発な御議論を繰り広げていただきまして、本日、この審議報告を取りまとめることとなりました。ありがとうございます。

また、事務局の皆様方におかれましても、様々な調整をしていただきまして、その労に對しまして御礼申し上げたいと存じます。

委員の皆様方の御協力と、それから事務局の御尽力に對しまして、この場を借りて御礼申し上げます。どうもありがとうございました。

では、間老健局長からも御挨拶がございますので、よろしくお願ひいたします。

○間老健局長 老健局長でございます。

一言御礼を申し上げさせていただきたいと思ひます。

田辺分科会長はじめ委員の皆様方におかれましては、本年の5月以降、本日を含めて20回にわたり熱心な御議論をいただき、厚く御礼を申し上げます。本当にありがとうございます。

先ほどの御意見の中で、松田委員から介護保険の始まりをひもといていただきました。私も介護保険のごく初期の検討のメンバーでございましたし、施行のときには県庁で担当しておりまして、また、今、老健局長という立場の中で、施行後23年が経過しまして、国民生活に深く根づいたサービスでございまして、利用者、その御家族の方々にとって欠かせないものと定着してございます。利用者の方々、保険者の方々、多くの方々の御尽力のたまものと心から感謝申し上げます。本当に感謝しております。

一方で、現下の物価高騰や人材が他分野へ流出するなど、非常に厳しい局面に置かれているのも事実でございます。そして、今回は生産年齢人口が減少する中、団塊の世代の方が75歳以上になる2025年の直前の改定ということでございます。こうした中で、来年の介護報酬改定に向けましては、既に方針で示していただいているように、地域包括ケアシステムの深化・推進、自立支援・重度化防止に向けた対応、良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり、制度の安定性・持続可能性の確保、4つの柱を軸に深い御議論をいただき、おまとめいただきました。

これも踏まえまして、近日中に大臣折衝が行われ、改定率が決まることとなりますけれども、この改定率を踏まえつつ、これまで御議論いただきました審議報告の意図を十分に反映できるよう、私どもとして検討し、また来年、お示しをしたいと考えております。

委員の皆様におかれましては、引き続きよろしくご厚意申し上げます。

ありがとうございました。

○田辺分科会長 老健局長、ありがとうございました。

それでは、本日の審議はここまでにしたいと存じます。

最後に、次回の分科会の日程等につきまして、事務局より説明をお願いいたします。

○奥山総括調整官 事務局でございます。

次回の日程については、事務局から追って御連絡させていただきますので、よろしくお願いいたします。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、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。

それでは、閉会いたします。