

○渡邊介護保険データ分析室長 定刻になりましたので、第29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」を開催いたします。

委員の先生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、松田委員長より御欠席の連絡をいただいております。

また、今村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。

つきましては、委員長代理である堀田委員に本日の進行をお願いしたいと存じます。

堀田委員、よろしくお願いいたします。

続きまして、事務局に異動がありましたので、紹介させていただきます。

総務課長の江口満でございます。本日は、公務の都合により欠席とさせていただきます。

介護保険計画課長の太竹雄二でございます。

○大竹介護保険計画課長 よろしく申し上げます。

○渡邊介護保険データ分析室長 認知症施策・地域介護推進課長の吉田慎でございます。

○吉田認知症施策・地域介護推進課長 よろしく申し上げます。

○渡邊介護保険データ分析室長 老人保健課長の堀裕行でございます。

○堀老人保健課長 よろしく申し上げます。

○渡邊介護保険データ分析室長 認知症総合戦略企画官の遠坂佳将でございます。なお、本日は、公務の都合により欠席とさせていただきます。

総括調整官の村中秀行でございます。

○村中総括調整官 よろしく申し上げます。

○渡邊介護保険データ分析室長 そして、私、介護保険データ分析室長の渡邊周介でございます。

よろしくお願いいたします。

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。

オンラインで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、堀田委員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。

それでは、以降の進行は、堀田委員にお願いいたします。

○堀田委員長代理 よろしく申し上げます。

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「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調査票等について」議論を行います。

事務局においては、資料説明を簡潔に行っていただくとともに、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くように御協力をお願いいたします。

それでは、まず、事務局より資料説明をお願いいたします。

○渡邊介護保険データ分析室長 説明いたします。

本日は、資料1についております資料1－1から資料1－4を用いまして御説明申し上げたいと思います。

これらの資料は、調査の概要、調査検討組織の要項及び調査票を、調査ごとにまとめたものとなっております。

なお、各調査に関する質疑への対応につきましては、各担当課より対応させていただきます。

また、資料については、今後の介護給付費分科会の議論も踏まえまして、修正等が生じますので、御了承ください。

それでは、1つ目の調査でございます。

「高齢者施設等と医療機関の連携体制等にかかる調査研究事業」でございます。

資料1－1を御覧ください。

1ポツ、背景及び調査目的について御説明させていただきます。

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相談対応を行う体制、診療を行う体制、入所者の入院を原則として受け入れる体制の3つを確保した協力医療機関を定めることを、経過措置3年として義務化したところでございます。

また、居住系サービスにおいては、相談対応を行う体制、診療を行う体制の2つを確保した協力医療機関を定めることを努力義務としたところでございます。

本調査研究事業は、令和6年度介護報酬改定に関する審議報告において、今後の課題として、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たことを踏まえ、義務化された施設サービス及び努力義務とされた居住サービスにおいて、医療機関との連携体制の整備状況等を把握しつつ、連携体制を推進するための方策を検討するに当たり、基礎的データを得ることを目的に実施することとしております。

次に、2 ポツ、具体的な調査内容についてです。

まず、調査客体ですが、施設サービスについては、地域密着型を含む介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院を対象に、居住系サービスについては、養護老人ホーム、地域密着型を含む特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、軽費老人ホームを対象にアンケート調査を実施いたします。

続いて、調査の内容をかいつまんで説明させていただきます。

「3. 主な調査項目」の「大項目」を御確認いただければと思いますが、施設・事業所の基本情報、協力医療機関との連携状況、介護報酬改定の要件を満たす協力医療機関を定めていない場合の取組状況、急変等により入院を要した方の対応、感染症の対応を行う医療機関との連携状況と、主に5項目で構成されています。

各施設等において、おおむね同様の設問構成となりますが、それぞれの特性に合わせ、一部異なる設問や選択肢としております。

続いて「中・小項目」ですが、1つ目の施設・事業所の基本情報としては、地域特性、運営主体、併設医療機関、専門職の配置人数、施設の定員や入所（入居）者数、対応可能な医療処置、1か月間の入退所の状況等を調査することで、施設等における医療提供の状況や利用者の医療ニーズが、医療機関との連携とどのような関係があるかを把握いたします。

2つ目、協力医療機関との連携状況等としましては、定めている協力医療機関数や選定理由、定めている協力医療機関について、最大6医療機関の詳細、入所（入居）者の急変時等の対応状況、協力医療機関連携加算の算定状況、電子的システムによる協力医療機関との情報連携の状況等を調査し、連携している協力医療機関の基本的な情報や連携状況、及び協力医療機関連携加算の取組状況等を把握いたします。

3つ目、介護報酬改定の要件を満たす協力医療機関を定めていない場合の取組状況等としては、協力医療機関を定めていない場合の進捗状況や、定めるに当たっての課題等を調査し、把握いたします。

4つ目、急変等により入院を要した方の対応等としては、急変等により入院した入所（入居）者のうち、1施設最大10名を対象に、年齢、性別、要介護度、原因となった病名等、入院入所者の基本情報、入院要否の判断、往診の有無、入院先、救急搬送の有無と、入院先医療機関との事前調整の有無等を調査し、急変により入院を要した方が、協力医療機関との連携の上、円滑入院できているかを把握いたします。

5つ目、感染症の対応を行う協力医療機関との連携状況としては、新型コロナウイルス感染症の発生者数やその対応、また、感染者が発生した際には、必要な対応を行う医療機関の確保や連携状況、高齢者施設等感染対策向上加算の取組状況や、新興感染症発生時の対応を行う体制等を調査することで、新型コロナウイルス感染症における対応状況や新興感染症の発生に備えた取組状況について把握することとしております。

以上の調査によりまして、協力医療機関との連携体制の配備状況等を把握し、円滑な連

携体制の構築に向けた課題を抽出するとともに、医療・介護連携のさらなる推進に向け、次期介護報酬改定に資する基礎資料の作成を行ってまいりたいと考えております。

2つ目の調査研究事業でございます。

「福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業」でございます。

資料1－2を御覧ください。

1 ポツ、背景及び調査目的についてでございます。

福祉用具の貸与価格については、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、見直しの頻度についてはおおむね1年に1度としていたところでございます。

平成30年10月の施行後に実態把握を行った結果、1年に1度の見直しによる適正化効果は十分に得られない一方で、事業所の事務負担が大きいことから、介護報酬改定と同様、3年に1度の頻度で見直すこととし、令和3年4月貸与分から適用することとしております。

このため、令和6年4月にも上限価格を見直したところでございます。

本調査研究事業は、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行い、次期上限価格の設定に向けた検討のための基礎資料を得ることを目的に実施することとしております。

次に、具体的な調査内容についてです。

2 ポツ、調査客体及び調査形式です。

福祉用具貸与事業所や福祉用具貸与利用者等に関するアンケート調査、福祉用具貸与事業所等へのヒアリング調査、介護保険総合データベースを用いた分析を行うこととしております。

3 ポツ、調査の内容をかいつまんで説明させていただきます。

(1) 福祉用具貸与事業所へのアンケート調査では、事業所の基本情報に加え、令和6年4月貸与分からの貸与価格の上限設定見直しについて、事業所としての事務負担や経営等への影響、利用者へのサービス提供の変化等の実態を把握いたします。

さらに、選択制の導入について、事業所としての貸与内容やサービス提供における課題、利用者の反応や選択の実績等、施行直後の実態も把握いたします。

また、福祉用具貸与利用者へのアンケート調査では、利用者の基本情報や他サービスの利用状況に加え、貸与価格の変更等による状況変化や選択制の導入による影響等の実態を把握いたします。

(2) 福祉用具貸与事業所へのヒアリング調査では、アンケート調査による回答結果だけでは把握できない事項、上限設定見直しに伴う事務対応や、見直し後の貸与価格を設定するに至った背景、新たに現場で発生している課題等を把握し、介護保険総合データベースの分析や、アンケート調査結果の分析を実施する際の補足情報として活用いたします。

(3) 介護保険総合データベースを用いた分析では、貸与価格の上限設定の中期的な影

響として、事業所及び商品別に貸与価格の複数時点での変化を把握し、貸与価格の上限設定が貸与総額に与える影響を分析いたします。

加えて、貸与価格の上限設定の長期的な影響として、現行制度の上限設定方法を継続した場合の貸与価格の上限の動向を分析いたします。

また、介護給付費の観点を踏まえた福祉用具貸与の在り方についても分析いたします。

以上の調査によりまして、上限価格の見直しによる財政への影響や、事業所の経営状況、サービスの質等について実態把握し、今後の福祉用具貸与価格の上限価格の設定の在り方を含め、必要な見直しを検討してまいりたいと考えております。

次に、3つ目の調査としまして「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」についてでございます。

資料1－3を御覧ください。

1 ポツ、背景及び調査目的について、2点に分けて説明させていただきます。

1点目です。

令和6年度介護報酬改定において、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ことを踏まえ、その取組状況や効果を把握いたします。

2点目です。

特定施設入居者生活介護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ことを踏まえ、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いたします。

以上2点の目的のため、本調査ではアンケート調査、ヒアリング調査、介護関連データベース分析を実施いたします。

2 ポツ、具体的な調査内容についてです。

(1) まず、調査客体でございますが、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、計約8,800事業所・施設を対象にアンケートを実施いたします。

(2) 加えて、アンケート調査の回答があった事業所・施設のうち、約10事業所・施設へのヒアリング調査を実施いたします。

(3) また、介護関連データベースを用い、加算の算定状況、一体的取組の実施状況等の把握を行います。

続いて「(1) アンケート調査」の内容について、かいつまんで説明させていただきます。

まず、施設及び事業所の基本情報に加え、リハビリテーション・機能訓練、栄養管理、口腔衛生管理の実施状況及び一体的取組の実施状況を把握いたします。

また、一体的取組実施の効果及び課題や、多職種連携の状況を把握いたします。

以上の調査によりまして、リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の一体的取組の

実施状況や効果を把握し、今後必要な対応の検討等を行うとともに、特定施設入居者生活介護における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の検討等を行い、次期介護報酬改定に資する基礎資料の作成を行ってまいりたいと考えております。

最後に、4つ目の調査でございます。

「地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業」でございます。

資料1－4を御覧ください。

1 ポツ、背景及び調査目的について御説明させていただきます。

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は、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ったところでございます。

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、ほか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おります。

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、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当たり、基礎的データを得ることを目的に実施することとしております。

次に、具体的な調査内容についてでございます。

「2. 調査客体」ですが、介護事業所に対するアンケート調査、ヒアリング調査、自治体等に対するアンケート調査、介護保険総合データベースを用いた分析を行います。

(1) の介護事業所に対するアンケート調査、約2万事業所については、訪問系サービス、通所系サービス、居住系サービス、施設系サービス、多機能系サービス、居宅介護支援を対象に調査を実施いたします。

なお、※に記載しているとおり、主な調査目的である特に資源が乏しい地域における実態把握のため、標本設計に当たって、中山間・離島等については、有効回収率を低く設定しています。

自治体に対するアンケート調査については、悉皆でございますが、都道府県・市町村を対象に調査を実施いたします。

「(2) ヒアリング調査」は、アンケート調査に回答があった事業所のうち、10施設程度を対象に行う予定でございます。

(3) の介護保険総合データベースを用いた分析は、集計期間を令和3年6月から令和6年8月とし、通年の比較と一定期間の比較のいずれもできるような形で実施いたします。

続いて、調査の内容をかいつまんで説明させていただきます。

まず、事業所・施設調査については、地域の特性や事業所・施設規模等に応じたサービス提供状況としては、事業所の基本情報や地域における事業所間連携情報等を把握いたします。

加えて、訪問系サービスに関する調査項目として、1か月当たりの訪問回数や移動時間等について把握いたします。

介護人材確保に関する状況としては、職員・利用者の充足状況や人材確保の課題及び取組について把握いたします。

そのほか、介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用に関する状況や、訪問看護とほかの介護保険サービス等との連携の実施状況等についても把握いたします。

続いて、自治体向けの調査については、自治体の基本情報に加え、主な調査項目としては、令和5年と令和6年の6月から8月における事業所の休止・廃止・再開・新設の動向を把握することとしており、休止・廃止については、その理由についても調査いたします。

このほか、地域の特性に応じたサービス提供状況、介護事業所に対する支援の実施状況、介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用に関する状況も把握いたします。

最後に、介護保険総合データベースを用いた分析については、サービス提供状況、訪問件数等や、各加算の算定状況を地域別に把握いたします。

また、一定期間における休廃止事業所数・新規事業所数や、1事業所当たりの利用者数分布を地域別に把握いたします。

また、事業所番号によってアンケート調査結果とクロス集計ができるように設計する予定です。

以上の調査によりまして、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各種関係調査の検討に資する基礎資料の作成を行ってまいりたいと考えております。

駆け足の説明でございましたが、4つの調査についての説明については、以上でございます。

○堀田委員長代理　ありがとうございました。

事務局からまとめて4つの調査について御説明いただきましたが、これから1つずつ順番に御意見、御質問を頂戴したいと思います。

それぞれの調査につきまして、議論の際に補足がございましたら、各調査検討組織委員会の委員長の先生方、副委員長の先生方からも適宜コメントを頂戴できればと存じます。

よろしくお願いいたします。

では、まず、資料1－1に即して御意見、御質問をいただきたいと思います。

「高齢者施設等と医療機関の連携体制等にかかる調査研究事業」について、御意見、御質問があれば、いただければと思います。

よろしくお願いいたします。

栗田委員、よろしくお願いいたします。

○栗田委員　どうもありがとうございます。

今回のこの調査では、地域の特性も一緒に分析してみようということで、例えば施設の基本情報は、いろいろな施設・事業所で取られますが、設置場所の特性ということで、都市部か、過疎地域か、その他ということで選択する項目が設定されていますが、過疎地域については、調査票を見ますと、過疎地域自立促進特別措置法第2条第1項の過疎地域の適用を受けている市町村が細かく書いてあるのですが、これはいわゆる全部過疎と言われているところかと思うのですが、事業所が、自分のところが全部過疎に指定されている市町村であることをそもそも認識しているものなのかどうか、一応確認したいのですが、その辺はいかがなのでしょう。

○堀田委員長代理　ありがとうございます。

会場に今村委員は到着されているのでしょうか。

○今村委員　到着しています。

現場の施設がこれを認識してもらっているかどうか、事務局で御検討いただきたいのですが、基本的には、二次医療圏別に分析できるように集計を設計しております。

これは施設の住所が分かっておりますので、それからどの二次医療圏かということは見ることができて、それを地域別分類として調べようというのが基本的な設計です。

ただ、過疎地域は、さすがに二次医療圏別の話でするのは難しいので、ここは聞いたほうがいいのではないかとということで設計した経緯がございます。

以上です。

○渡邊介護保険データ分析室長　事務局でございます。

こちらは、施設の住所も聞いているので、こちらで集計したときに突き合わせることは可能だと思いますので、そういった形で正確に対応できるようにしたいと考えております。

○栗田委員　なるほど。

では、一応、分かればつけておいてもらおうという感じですか。

ありがとうございます。

それから、今の話と関係があるのですが、4番目の調査で、まさに地域特性によって持続的なサービス提供の在り方について調査しようと。

こちらでは、自治体の類型が都市部と離島・中山間地域とその他という3分類になっていて、同じ地域特性を分析するのに、分類の仕方が異なるわけなのですが、この辺りは、場合によっては統一して考えていったほうが、全体の今回の調査データを見渡す上では効率的というか、有効なのではないかと思うのですが、その辺はいかがですか。

○堀田委員長代理　事務局からコメントはありますか。

○渡邊介護保険データ分析室長　事務局でございます。

施設でどれだけ書けるかというような負担も考慮した調査票だと思うのですが、集計する際には、こちらでの突き合わせも可能でございますので、どのような分析ができるかということは検討させていただきたいと思っています。

○栗田委員　そうですね。



市町村名が分かれば、フラッグを立てれば、いろいろな類型ができるので、そんなことも一応、考慮に入れておいていいのかなと思いました。

ありがとうございます。

○堀田委員長代理　ありがとうございます。

回答者側の負担を下げつつ、分析のときには4つの調査、特に資料1－1と資料1－4で、同じ形で分析できるようにということで御検討いただければと思います。

栗田委員、ありがとうございます。

では、ほかに、資料1－1について御意見、御質問はいかがでしょうか。

田宮委員、お願いいたします。

○田宮委員　ありがとうございます。

協力医療機関は3年の経過措置で義務になったということですが、今回の調査の中で、その支障について、どうしてそれが進まないのかというところをお聞きになると2ページに書いてありますが、定めるに当たっての課題はとても大事だと思うので、ここは具体的にどのように聞かれるのかなと思いました。あらかじめ想定して、ぜひ本音が聞き出せるような工夫をしていただきたい。

いろいろな課題があると思うのです。例えばですが、必ず入所者の入院を受け入れるのは、とても大変なこともあると思います。この辺は、どのように計画されたのか。なければ、ぜひ本音を聞けるようなものをお願いしたいと思います。

○堀田委員長代理　お願いします。

○渡邊介護保険データ分析室長　事務局でございます。

こちらは、設問としましては、資料1－1の例えば11ページを見ていただきますと、協力医療機関を定めていない施設に関しましては、定めていない場合についてということで想定して、選択肢を設けているところでございます。

2パターンあると思っていまして、その施設がどのように定めるに当たっての課題があるかということと、(2)の内数に書いてありますが、周りの状況でなかなか難しいという場合もあるかと思うので、そうしたものについても選択肢を設けて聞いているところでございます。

○田宮委員　そうですね。

自由記載「その他」も一応ありますね。

「その他」に書いてあった場合の分析は結構大変だと思うのですが、拾い上げていただいてと思います。

分かりました。

○堀田委員長代理　ありがとうございます。

小坂委員、お願いいたします。

○小坂委員　いろいろとインターネット、ウェブなどを使って調査ということは分かりやすくていいと思います。

ただ、これは、対象が医療機関が入れるところと入れないところとか、いろいろとありますね。

結局、連携の協力医療機関と言っても、例えば我々在宅支援診療所がいろいろな施設に入っていますが、急変したときは、施設の協力医とかは関係ないし、協力医療機関は関係なくて、在宅医が探して入院させることがほとんどなのです。

そうすると、入院は、在宅医療をやっている人たちが中心になって結構判断するので、その辺の視点をどうやって入れるのかなと思っているのです。

原因となった疾病でも、誤嚥性肺炎とか尿路感染症で入院させるのはめったになくて、脳卒中になった、骨折を起こしたという緊急対応が必要なところが多いので、今、在宅でかなり医療ができる中で、誰が中心になって本当に協力医療機関とか、連携していくのかというのは、プレーヤーが違う部分もあるのかなと思いながら、その辺が分かるようになるといいなと思っていました。

○堀田委員長代理 ありがとうございます。

今の点にどなたかコメントされますでしょうか。

○今村委員 では、今村からコメントさせていただきます。

○堀田委員長代理 お願いいたします。

○今村委員 御指摘の点は大変重要なポイントで、大変議論になりました。

まず、疾病の種類ですが、重たいので入院するという意見と、軽いものでも送っているという意見がありまして、両方とも聞くということで、12ページの「原因となった疾病」で幅広く聞いていくことをしております。

在宅の件ですが、今回、基本的には施設と医療機関が契約を結んでいるかという観点で調査をしておりますので、在宅医のところまでは踏み込んでいない状況で、契約が進んでいますかということをベースに聞いているという調査設計になっております。

以上です。

○堀田委員長代理 ありがとうございます。

小坂委員、コメントされますか。

○小坂委員 実態は、多分、協力医療機関であっても、それが有名無実化しているところもあるので、そこを義務化したところで本当に済むのかなというところがあるのです。

これは一つ大事でもあるのだけれども、そういった視点も今後の調査で入れてもらえるといいなと思っていました。

○堀田委員長代理 ありがとうございます。

では、藤野委員、お願いいたします。

○藤野委員 今のやり取りで解消しましたので、質問を下げます。

○堀田委員長代理 ありがとうございます。

福井委員、お願いいたします。

○福井委員 ありがとうございます。

今の御議論は、施設外との連携というところだと思うのですが、併せて施設内で急変などが起こったときには、最初の対応が介護職の方になる可能性が高いと思うので、施設内で介護職と看護師と医師がどのような体制で対応を組んでいるかという施設内のプロセスも少し分かるような設問も入れていただけるとよりよいかと思いました。

以上です。

○堀田委員長代理　ありがとうございます。

こちらは、コメントされますでしょうか。

事務局、もしくは今村委員長、お願いします。

○今村委員　ありがとうございます。

今回、調査の大前提として、施設間の契約が結ばれているかというところにターゲットを置いているので、施設内で誰がコンタクトを取ったかということはあまり重視せずに調査設計をしております。

先ほどの議論にありましたように、同じ法人内の医療機関とならばうまくいっているはずだという前提もあって、でも、ほかの医療機関とはちゃんとうまくいっているのですかということ明らかにすることを目的にしておりますので、そこを重視しているために、誰が対応したかという部分はあまり聞いていない状況であります。

以上です。

○渡邊介護保険データ分析室長　事務局で補足でございますが、施設の中、老健、介護医療院などでどういったことが行われるかということは、別途、老健事業などでも調査をすることを考えてございます。

いただいたコメントを踏まえて考えていきたいと思いますが、今回の改定検証においては、今村先生から御説明いただいたとおり、外との連携がどうかということを主眼に調査を設計しているところでございます。

○堀田委員長代理　ありがとうございます。

井上委員、お願いいたします。

○井上委員　御説明ありがとうございます。

養護老人ホームについてお伺いしたいのですが、入所者の特性から見て、精神科の対応が必要な方々はかなりの割合がいて養護については思うのです。

そちらについては、何か設問みたいなものは設けているのかどうか、教えていただいてよろしいですか。

○堀田委員長代理　事務局でしょうか。

お願いいたします。

○渡邊介護保険データ分析室長　御議論を踏まえまして、39ページだと思いますが、どういった患者さんがいるかというところは、各施設共通ですが、39ページの1～17で聞いているところではございます。

現時点では、精神科について特出しして聞いていることはございません。

○井上委員 ありがとうございます。

もし可能であれば、精神科に関連するところの協力の体制があるのかどうかぐらいを聞いていただけるとありがたいかなと思っていますので、御検討いただければと思います。

○堀田委員長代理 ありがとうございます。

藤野委員でしょうか。お願いします。

○藤野委員 本論ではないのですが、今回のこの調査を見ていると、療院の実態ということで、個別例のケースを聞かれるようになってきているかと思います。年齢、性別、要介護度、その他もろもろというところも、完全に施設名が特定される中では、要配慮個人情報の扱いということになるかと思います。

今までの調査とはその辺が違うと思いますので、要配慮個人情報を扱っていいのだということの確認まで実施事務局というか、実施委託事業所・事業者様のほうで確認されておくといいのかなと思いました。

不要な心配でしたら、失礼します。

以上です。

○堀田委員長代理 ありがとうございます。

重要な点だと思いますが、事務局から今の点にコメントはございますか。

○渡邊介護保険データ分析室長 この粒度で個人が特定されるかというところは、それも含めて検討させていただきたいと思います。

○堀田委員長代理 藤野委員、コメントされますか。

藤野委員、今、何かおっしゃっていますか。

○藤野委員 そういう意味では、これは完全に特定できると思います。

施設名が分かる範囲の中で、何歳で、性別があって、要介護度があって、自立とか原因疾患があると、通常でいうと、これは要配慮個人情報、個人の特定ということになると思います。

施設名がなければあれですが、施設名を取っての調査になると思いますので、恐らく、扱っていいというスキームがあると思いますので、その立てつけだけ確認しておくことをお勧めします。個人情報ではないのだという議論は、難しいのではないかと思います。

○渡邊介護保険データ分析室長 すみません。

どういったことがどういった枠組みでできるのかということも含めて、いただいたコメントを踏まえて、少し確認させていただきたいと思います。

ありがとうございます。

○堀田委員長代理 お願いいたします。

では、小坂委員、お願いいたします。

○小坂委員 度々すみません。

新型コロナウイルスの感染症の対応状況なのですが、いろいろと起きたのが、グループホームとかいろいろな福祉施設とかでは主治医がいて、発生したらどうするかという対応

をしているのですが、発生する前に熱が出たとか、そういうときに検査に行くのです。

そのときに、施設全体をしてほしいのだけれども、自分の患者さん以外できないとか、そういった話があった。

だから、発生する前に、どこが来て、どうやっているのか、どういう医療機関と協力するのかということのほうが、実は今後のパンデミックとかを考えると、大事な可能性があって、もちろん、施設で抗原キットを使っているところもあるでしょうが、やはりPCRでチェックするみたいなことで入ることは非常に多いと思うのです。だから、その辺のところがあるといいのかなと思って聞いていました。

○堀田委員長代理　ありがとうございます。

これは、コメントされますか。

○渡邊介護保険データ分析室長　事務局でございます。

例えば22ページを見ていただきますと、どういった相談に対応しているかとかも含めて、問12の（2）で、施設からの電話等による相談に対応しているかといったことも含めて聞いているところではございます。

○堀田委員長代理　小坂委員。

○小坂委員　これは、出た場合の対応ということですね。

だから、最初の初期対応をどうするのかみたいなのところもあればと思っていたのですが、これはほかの調査できっといろいろなことがあるので、今回、特にどうしてもというのはありません。

以上です。

○堀田委員長代理　ありがとうございます。

ほかに1つ目の調査について、いかがでしょうか。

よろしいですか。

では、一旦、次に進めさせていただきたいと思います。

資料1－2「福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業」ということで、こちらについて御質問、御意見がある方はお願いいたします。

木下委員、お願いいたします。

○木下委員　よろしくお願いします。

2つ目の事業で、福祉用具のところ。

今出ているのは、資料1ですね。

資料2をお願いしたいと思うのですが、調査項目として「事業者向け」と「利用者向け」と記載してあったのですが「利用者向け」をよく見ると、利用者票というか、専門相談員の方にお尋ねしている立てつけになっているので、これは本当に利用者の方に調査をしているような内容ではないように思うのですが、その調査対象の方についてはいかがでしょうか。

○堀田委員長代理　ありがとうございます。

事務局から御回答をお願いいたします。

もしくは福井委員、お願いします

○福井委員 ありがとうございます。

「利用者票」という表現がふさわしくないのかなと思って、今の御指摘を伺いました。

それは委員会でも議論があったのですが、まずは福祉用具の利用の方に主観的なことを伺うのは、今回の主目的が事業所の経営だったり、適正価格の影響というところですので、相談員を通して、利用者個々に対して、どのように質を落とさず、適正価格のほうに進んでいけているかというところが目的ですので、このように対象が相談員ということになっておりますので、表記を誤解のないようにさせていただけたらと思ってありますが、よろしいでしょうか。

○木下委員 分かりました。

承知いたしました。

○堀田委員長代理 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

田宮委員、お願いします。

○田宮委員 ありがとうございます。

聞き逃しているかもしれないのですが、これは福祉用具を貸与する事業者宛てですね。

在宅の方に対して福祉用具を貸与している事業者に対する調査という認識でよろしいですね。

その場合なのですが、現場で見ていると、在宅ではすごくいろいろなチョイスがあって、車椅子などいいものが借りられるのです。

でも、施設に入ると、全くこのスキームと変わってくるので、施設がどこまで用意しているかによってすごく変わってしまっていて、合った車椅子に乗れていない方が多いように思うのです。

そこからまた在宅に帰ったら元に戻るのか、その辺はよく分からないのですが、ショートステイとかも含めて。ショートステイの場合は持っていくのかしら。

そこは分からないのですが、在宅から施設に行ったときに、福祉用具がどうなっているかというのは、今回の対象ではないのかもしれないのですが、現実的にとても大事なことで、そこに踏み込んだことを聞いていただけると。ここで、もしくはほかのスキームかもしれないのですが、お願いしたいと思って発言しました。

よろしくお願いします。

○堀田委員長代理 ありがとうございます。

これは、事務局から何かコメントされますでしょうか。

○岡崎高齢者支援課課長補佐 事務局、高齢者支援課課長補佐の岡崎でございます。

御指摘いただきました点、ありがとうございます。

施設については、施設の包括報酬のほうでそれぞれに御用意いただくことになっており

ますところ、今回の調査に関しましては、在宅の方を対象にということで、事業者さん経由で調査をさしあげたいと考えているものでございます。

以上でございます。

○田宮委員 課題はその間なのですが、どこかで検討できればありがたいと思います。

○堀田委員長代理 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

よろしいですか。

では、一旦、3つ目の調査に進みたいと思います。

「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」ということで、こちらについても御意見、御質問がございましたら、お願いいたします。

木下委員、お願いします。

○木下委員 よろしくをお願いします。

この調査の対象に介護医療院が入っておりまして、これも悉皆調査なのです。

調査1もたしか介護医療院が悉皆調査でして、負担が大きくないのかなと思った点が1点と、どなたが答えるのが少し分かりにくいと思ったのですが、御記入に当たっての御注意というところで、事業所の管理者または事業所における各取組の責任者等と書いてあるのですが、実際に見てみると、理学療法士の方とか作業療法士の方、言語聴覚士の方、栄養士の方などが答えるようになっているので、その辺りはどなたが回答すべきなのかというのが分かりにくいかなと思いましたが、少し質問させていただきました。

○堀田委員長代理 ありがとうございます。

これは、事務局からコメントされますでしょうか。

介護医療院の回答の御負担、回答者をお願いいたします。

○渡邊介護保険データ分析室長 事務局でございます。

介護医療院の負担につきましては、どちらでも非常に重要だということで、お聞きすることにはなっていますが、回答者につきましては、基本的に記載がない設問に関しましては管理者の方、記載があるものについてはそれぞれの専門職の方という整理でございますが、どのようにもう少し分かりやすくというところは、御指摘として承りたいと考えております。

○堀田委員長代理 ありがとうございました。

○今村委員 よろしいでしょうか。

今村から追加のコメントで、1つ目の調査の介護医療院の際に、大分介護医療院の数も増えてきたので、抽出にしましょうかというやり取りはあったのですが、新しくできた施設なので、ちゃんと答えが出たほうが良いというので、有効回答数を逆算していくと、大体3割ぐらいの回答施設だとすると、全数しないと帰ってこないことを確認いたしまして、それは全数ですねと。

1つ目の調査の中ではそのようなやり取りがありますので、調査するのだったら、ある程度客体を集めることから、同じことがこちらでも起こるのではないかと思います。

以上です。

○堀田委員長代理　ありがとうございます。

小坂委員からもコメントをいただいてから、木下委員に戻ろうかなと思いますが、小坂委員、こちらの調査について、何か。

○小坂委員　対象者は、今回、三位一体と言われる中で、各専門職がそれぞれ結果がよくなったとか、そういうことも聞いているので、そういう意味では、各専門職にも聞かなくては分からないこともあるという形で、確かにほかの調査に比べると、誰が記入するのかというところも結構複雑になっているし、管理者だけでは分からない部分も入ってくるところですね。

取組が本当にどこまで進んでいるのか、医療補助が7月からの実施ですし、ライフに関しても3か月の猶予があるということになると、必ずしもすぐにスタートしていない部分は、これまでのいきさつがあるので、一体化の取組をされているのですが、逆に言うというのは、このタイミングしかないのですが、そこでどこまでやっているかというのは、若干皆で議論にはなったところです。

ですから、対象者に関しては、ちょっと複雑になっているのですが、これはやむを得ない部分があるのかなと思っております。

以上です。

○堀田委員長代理　ありがとうございます。

木下委員、よろしいでしょうか。コメントされますか。

○木下委員　ありがとうございます。

本当にまだ数が少ないということで、やむを得ないことは了解いたしました。調査4に関しては、介護医療院は入っていないのですが、介護医療院は調べなくてもいいというような理由が何かあるのかなと思いましたので、また調査4のときに少しお答えいただければと思いました。

ありがとうございます。

○堀田委員長代理　ありがとうございます。

今の点は、事務局から今お答えになりますでしょうか。

○吉田認知症施策・地域介護推進課長　ありがとうございます。

調査4を担当しております、認知症施策・地域介護推進課でございます。

調査4の中でも議論になるかと思っておりましたが、調査4の事業の目的自体が大きく3つありまして、地方部、特に資源が乏しい地域中心に、訪問介護をはじめとする介護サービスの提供状況がどうなっているのかを調べることに、訪問看護と他のサービス事業所との連携、ICTの活用と、1つの調査の中で大きく3つの目的を持って調査をしたいということでございまして、そうした中で、地域で特に小規模の訪問介護事業所などの状況を包



括して調べたいという目的に特に重点を置いて調べたいという目的がありました。

他方で、調査をやるときに、予算の範囲内でうまく回していく必要もありますので、その制約の中で我々が目的に沿った事業所類型をピックアップする中で、この調査対象に含まれないサービスが幾つかある。

介護医療院についても、今回我々がやる調査には含まれないという整理をさせていただいているということでもあります。目的と費用のバランスの中で、介護医療院については、調査客体には含まないということかどうかということでございます。

○堀田委員長代理　ありがとうございます。

改めて、資料１－４のほうで、対象については、何かほかにも御意見があるかもしれませんが、一旦３のほうに戻りたいと思います。

ありがとうございます。

改めまして、調査３、リハビリテーション・個別機能訓練のところで御意見、御質問はいかがでしょうか。

田宮委員、お願いします。

○田宮委員　ありがとうございます。

これはちょっと難しいことかもしれないのですが、今、高齢者の心不全がすごく増えていて、内視鏡の手術とか、逆に介入はすごくできるようになっていて、地域で心臓のリハビリがとても不足している状況があると思うのです。

回復期リハ病棟で診療報酬が変更になりましたが、まだまだ足りない状況で、そういうときに、介護のリハビリはどの程度それを意識してやるのかなというのは難しいのですが、必要であり、例えば現場で心臓のいろいろなインターベンションをした人がどのぐらいいるのかとか、心不全の人がいてやれているのかとか、その辺だけでも何か拾えないかなと伺っておりました。

例えば７ページですか、これは対象者を選んで実施していると。

この辺は、心不全とか、心機能が低下しているとか、何か入れていただいたりしてもいいのかなと。これは選んで実施しているから、もしかしたらそういうところがあるかもしれない。

今はまだ心不全パンデミックとかも言われていて、これから重要なので、少し御検討いただければと思います。

○堀田委員長代理　ありがとうございます。

御検討いただければということですが、事務局から何かお答えになりますでしょうか。

○渡邊介護保険データ分析室長　ありがとうございます。

リハビリテーションに対しての非常に大きい御指摘だと受け止めておりますが、この調査なのかというところはあると思いますが、この調査で足せるところはないかというところは検討させていただきたいと思います。

○田宮委員　ぜひお願いします。

川下というか、地域からもサポートできることはしていかないと間に合わないと思うので、よろしくお願いします。

○堀田委員長代理　ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

よろしいですか。

では、一旦、次に進めていきたいと思います。

4つ目の「地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業」ということで、既に先ほど調査対象についても一つ議論があったところですが、これについて御質問、御意見があれば、お願いいたします。

栗田委員お願いいたします。

○栗田委員　ありがとうございます。

先ほどの質問とも関係があるのですが、地域の実情・特性に応じたサービス提供の在り方を考えると、これは大変大きなテーマだと思うのですが、今回は、1ページの「調査客体」の一番下を見ると「中山間・離島等」と「都市部」と「それ以外」の3区分で層化無作為抽出を行うということで、この3区分で一応クロス集計して分析していこうと。

これ自体は、私もそれでいいとは思いますが「中山間・離島等」は、ここがまたすごく減っているとか、今、いろいろな問題があって、例えば中山間とは、農林水産省の農林地域分類の中間地域と山間地域、離島は離島振興法の離島なのですが、それぞれ離島のある市町村というか、離島にある事業所を抽出していくことになるので、作業するのも結構大変だと思うのです。

ただ、その辺は本来、離島も山間地域も一緒くたということではないので、例えばヒアリングの中で離島や山間地域とかを選んで調査していくようなことも考えてもいいのかなと思いました。

あと、分析とかでは、今度は過疎地域の課題と書いてあるので、過疎地域と中山間地域は必ずしも一致しないところもあるので、これは先ほど言いましたように、もし過疎地域の課題を見るのだったら、過疎地域に指定されている市町村と、そうでないところを見ながら分析する必要が出てくる。

もう一つ、無医地区のある市町村もあるのです。

僻地医療の関係で無医地区のある市町村もちゃんと調べられているので、無医地区のある市町村に指定されている地域はどうかという分析方法も一応あるということです。

今回はできないにしても、市町村名さえ分かれば、全てフラッグを立てることができるので、一応そういうことも念頭に入れておいたほうがいいかなと思っているところでございます。コメントでございます。

以上です。

○堀田委員長代理　ありがとうございます。

調査1でも御指摘いただきました地域の分析の視点ということでコメントを頂戴しまし

た。

事務局、もしくは井上委員から何かコメントがございましたら、お願いいたします。

井上委員、お願いします。

○井上委員 では、先に井上から少しコメントさせていただきます。

まず、御意見ありがとうございました。

今回、中山間地域、都市部、その他の3つに分けているのですが、今、大体3割と3割弱、5割弱ぐらいというボリュームの分け方になっています。

それぞれの有効回答数とか標本誤差などを考えると、中山間地域をさらに分けるのが現実的には結構難しかったというのがございます。

一方で、今、御意見いただいたとおり、その後、帰ってきたものに対してフラッグを立てて、出てきたものについてデータを分析することができるのかなと思いましたので、そこは、今後、委員会の中で検討したいと思っています。

2つ目におっしゃっていただいた過疎についての分析というお言葉だったのですが、これは私どもの言葉がよくないと思って聞いていました。

あくまで中山間地や離島についての特性をきちんと把握しようという文脈ですので、そこは今後、修正を図ってまいりたいと思います。

御意見ありがとうございました。

○堀田委員長代理 ありがとうございます。

今の点は、事務局から何か補足されますか。

○吉田認知症施策・地域介護推進課長 今、委員長が御発言いただいたとおりと思っておりまして、よく委員長とも相談しながら進めていきたいと思っています。

○堀田委員長代理 ありがとうございます。

では、藤野委員、お願いいたします。

○藤野委員 藤野です。

栗田先生の御意見とかぶるのですが、調査は、地域をどう分類するかが肝のように感じます。

1,700自治体でやったときに、うちはどうすみたいなことを聞きたいというわけでは決してないと思っていまして、恐らく、制度設計に反映したときにどうできるか。どんな切り口もあるはずなのですが、そういう意味では、制度設計に反映するときに、どういう分類だったら可能なのかというのが現実的なのかなと思います。

そのときに、今分類されているような中山間、都市部のような形で反映していくのか、もしくは人口密度のような形なのか、もしくは介護病床のような形でやっていくのかとか、地域の切り口はどんな手法もあるわけですが、制度設計上、どうするかというのと合わせておかないと、例えば山間部か、都市部と言って、ある種の特徴が出たとしても、制度設計に映すときに、そういう分類はできないねとなると、全く何なのだという話になってしまうので、そこは厚労省様との調整になろうかと思うのですが、何となく私のイメージと

して、今後、介護制度の設計をしていったときに、山間部とか都市部、その他のような形で反映されていくというイメージが持てなかったので、コメントさせていただきました。

以上です。

○堀田委員長代理　ありがとうございます。

これは、これまでコメントがございましたように、それぞれの自治体さえ御回答いただければ、分析の視点をどうするかというところは、先生方の御意見も踏まえながら、事務局やこの検討体制の中で御検討いただくことになろうかと思います。

ありがとうございます。

では、川越委員、お願いいたします。

○川越委員　本調査の中の「自治体調査」について少しコメントを述べたいと思います。

一つは、自治体の方が、そもそも介護人材の今後の将来推計をどう見込んでいるのかです。

市町村版の介護人材需給推計のワークシートは、3年ごとに配布されているのですが、それをもとに、ホームヘルパーが今後どれくらい不足しそうなのかななどを推計し、その不足分をどう確保していくのかといった視点で、人材確保策を捉えていかないといけないのではないかと思います。さらに、人材が不足している要因を、例えば介護事業者を確認しながら、問題の所在を具体的に把握していかないと、効果的な対策はうてないのではないかと思います。こうした取組を自治体が行っているかどうかということも質問のポイントとして挙げてもいいのではないかとというのが一点目のコメントです。

もう一点は、人材の確保が非常に厳しい小規模自治体では、医師・歯科医師による訪問診療や訪問歯科診療に、他の職種の方も同行し、専門職の見立てなどを伝えていくような取組などを行っているところがあります。ヒアリング調査では、こうした取組を拾うこともポイントではないかと思います。どのような取組をやっていくと、人材の育成と確保につながっていくのか。対策のヒントを得る意味でも、ヒアリング調査は結構重要ではないかと思います。

以上がコメントとなります。

○堀田委員長代理　ありがとうございます。

自治体調査へのコメントと、ヒアリングを行う上でということでコメントを頂戴しましたが、これについて、何らかコメントなさいますでしょうか。

○井上委員　では、まず、井上からよろしいでしょうか。

○堀田委員長代理　お願いします。

○井上委員　1つ目は、御指摘どおりだなと思って伺っていました。

ファクトをどのように把握できているかという質問項目が必要だということで、そこは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。

○堀田委員長代理　ありがとうございます。

では、木下委員、お願いいたします。

○木下委員　よろしくお願いします。

私が持っているものが最終版かどうかは分からないのですが、この調査は、誰が答えることになっているのでしょうか。

「この調査票は●●の方がご記入ください」と書いてあるのですが、どなたが回答されるのかということと、(6)に「理由別離職者数を教えてください」と書いてありますが、誰が御記入するのか分からないのですが。また、それに関連して「理由別離職者数」と書いてあるのですが、この理由をきちんとその回答する人が把握しているのかなと疑問に思いました。

例えば実際に理由を把握していても、職場の人間関係とか、運営への不満といった理由を本当に記載されるのかなというところが少し気になりましたので、(6)の質問に対して、きちんとした回答が得られるのかどうか、いかが思われますでしょうか。

以上です。

○堀田委員長代理　ありがとうございます。

事務局から2点お答えになりますでしょうか。

○吉田認知症施策・地域介護推進課長　ありがとうございました。

まず、事業所に対する調査につきましては、事業所の経営に関わっている管理者の方々に御記入いただくことを想定しておりまして、おっしゃるように、どのように回答していけばいいのかというところがなかなか分からないということはあろうかと思しますので、その点については、調査要領を今後作ることにしておりますので、その中で丁寧に回答しやすいような形でフォローしていきたいと考えております。

○堀田委員長代理　ありがとうございます。

では、小坂委員、お願いします。

○小坂委員　ありがとうございます。

2点あって、一つは、私も介護事業計画とかに関わっているのですが、介護事業計画の中では、隣の市にはあるのに、こっちにはない、でも、実際は、医療機関とか介護施設はいろいろなところから行ったりしているのです。

そういったときに、今後のことを考えると、広域化とか、そういった可能性をどの程度考えているのか。

実際、この前は、長野県と山梨県の境に行ったら、ほとんど違う県から来ていると。そういう県境もまたぐところがあって、今後、そういう自治体と実際の介護施設、医療機関のアンマッチというか、必ずしもその自治体だけでは話がつかないところがあるから、そういったところを今後どう考えていくのかみたいなのところも少し聞いていただきたいと思っていました。

もう一点は、こういう効率化とかを考えるときに、今回の調査だけではないのですが、今回もICTについて聞いています。

医療機関、介護施設は、自分のところのカルテのICT化はかなり進んでいるのです。

ただ、今回、三位一体のリハビリテーションのところでも、職種で共通の調査票を作りましょうということで進んだわけなのだけれども、医療機関は、医療機関の自分たちのチームで勝手に書いてしまっていて、本当の意味での介護とのカルテの連携みたいなところがすごく大事なだけれども、進んでいないのです。

ただ、例えば宮城県大崎市であれば、あるソフトを使いながら、非常に患者さんに対する連携ができています。それは大崎だけではなくて、栃木県もそうだろうし、山梨県のある地域もそうです。

そういったところの本当の意味での患者さんの情報の共有を進めていかないとなかなか解決しないし、地域包括ケアと言っても、各職種ばらばらになっていますね。

新潟市は「SWANネット」を作って、そういう形で医療・介護みんなが本当に共有できるようなシステムを作ったりしているので、今後、そういったところの取組みみたいなところも聞いてもらえると、要するに、各ICT化が進んだのだ、情報共有したり、連携が本当に進んでいるのですかみたいなところも大事な視点だと思っていますので、今後、検討いただければと思います。

○堀田委員長代理　ありがとうございます。

これは事務局なり、井上委員から何かコメントはございますか。

○井上委員　では、私から少しコメントさせていただきます。

1つ目のお話は、自治体向け調査の中で、広域連合的なことを含めたいろいろな視点を今後考えなくてはいけないねという御指摘だったと思います。少し内容を検討させていただきたいと思っています。

特に阿部委員が自治体の担当ということでお入りいただいていますので、そちらのコメントをいただきたいと思います。

ありがとうございます。

2番目は、ヒアリング調査のときの対応かなと思っておりますので、具体的なヒアリング先などは、また検討していきたいと思っています。

ありがとうございます。

○堀田委員長代理　ありがとうございます。

阿部委員からも何かコメントはございますでしょうか。

○阿部委員　ありがとうございました。

私も札幌市という立場ですので、道内の全ての方々が全部札幌市一極集中といった地域特性もありますので、いろいろな視点で広域だったり、そういったところを調査することについては興味深いものもあるので、その辺りは、また調査委員のほうで検討すべきかと思っています。

○堀田委員長代理　ありがとうございます。

それでは、福井委員、川越委員の順に行きたいと思っています。

福井委員、お願いします。

○福井委員 ありがとうございます。

先ほど課長が、この調査の目的は3つあってとおっしゃって、その2つ目の目的は、訪問看護と他のサービスとの連携で、こちらの資料の5～20ページが訪問看護サービス事業所票となっていると思うのですが、これをざっと拝見すると、設問が介護職が中心となる介護サービスメインの設問のままになっているような部分が複数見受けられるところで、御検討いただけたらと思っております。

具体的には、例えば問1の(7)は、待機者数が書かれていたりして、訪問看護は、最後は在宅にという目的の方もたくさんいらっしゃるの、これが介護サービス中心の介護職中心のところに残っているというか、そういう感じなのかなと思ったり、問4の(2)であったり、問5の(1)が目的の2つ目の訪問看護と介護との連携だと思うのですが、その観点からすると、介護職と看護職を分けて聞いていない状況があるのです。

例えば問5の(2)は、看護と介護をちゃんと分けて設問設定がされているので、2つ目の目的という観点から、その辺りをもう一度御検討いただけるといいのではないかと。

2点目が、3つ目の目的のICTの活用なのですが、訪問看護の設問に関しては、問8の(2)になると思うのですが、これが施設系のサービスを想定された質問になっているのではないかと感じられました。16ページです。

訪問系の訪問看護サービスですので、例えば上から10番目までは利用者宅で使う、主体が利用者で、11番目がコミュニケーション支援機器と。

これは利用者さん向けなのか、訪問看護と介護が連携するときのICTなのか、ユーザーが利用者さんなのか、訪問看護師の連携目的なのかというのも聞けると、訪問看護と介護との連携の分析などに進めていけると思うので、そのように感じております。

以上ですが、目的に照らし合わせて、訪問看護事業所票は、もうちょっと御検討いただけたらいいのではないかと思います、意見させていただきました。

以上です。

○堀田委員長代理 ありがとうございます。

事務局から何か。

まず、井上委員、お願いします。

○井上委員 ありがとうございます。

今いただいた指摘は、私も実は調査票を作っているときに、少しもやもやしていたところでして、多分、最後に分析するときに、同じ項目で分析したいということで、質問の選択肢が残ってしまっている部分があるのです。

ただ、訪問看護であれば必要ない選択肢があって、その部分にラインを引くなりして、これは関係ないのだよということをちゃんと示さないと駄目なのかなとひとつ思っていたところで、そこは対応したいと思います。

2つ目の御意見は、そういうこととは別に、訪問看護ゆえの質問で足りないものがある

ということでしたので、委員会でまた検討したいと思います。

ありがとうございます。

○堀田委員長代理 事務局からも何か補足されますでしょうか。

○吉田認知症施策・地域介護推進課長 ありがとうございます。

我々としても、訪問看護仕様の調査票にするということで、もう少し委員長とも御相談の上、精査していきたいと考えております。

○堀田委員長代理 ありがとうございます。

では、川越委員、お願いします。

○川越委員 調査4の「自治体調査」に関連してなのですが、自治体としていろいろな取組をされていると思います。

そうした取組に関する資料の有無を確認し、後日入手できるようなことも考えてよいのではないのでしょうか。あるいは、どのような取組を行っているか、最後に自由記載欄でも設けて記載いただくような形を取ってはいかがでしょうか。ある自治体では、口腔をみる専門職が不足したため、口腔ケアサポーターの養成をやっているようなところもあり、そうした取組がピックアップされるとよいかと思います。

事業所数がどう変化したかなどは、介護DBを使えば分かるのではないかと思います。そこに重点を置くよりも、どのような取組を行っていて、どのような取組が効果的なのかを把握されたほうが、今後に活用できるのではないかと思います。これが1点目のコメントです。

2点目は、調査3に関係するのですが、例えば、リハと口腔と栄養を一体的に取り組む目的がどのように意識されているかです。要は、高齢者が複数か所に機能低下を有しているので多職種が連携するといった、連携すること自体が目的化していないかということです。

一方で、例えば本人がこういったものをおいしく食べたいと言っているとします。本人が望んでいることを実現するためには、リハと口腔と栄養が一緒にやらなくてはならないといった形で、目的を多職種が共有した上で連携を取るというフォローの仕方もあります。

リスクがあるので多職種が連携を図るといったアプローチと、本人が送りたい暮らしの実現を図るために多職種が連携を取らなくてはならないというアプローチの両方があって、今後は、後者のアプローチが重要と個人的には思っているのですが、リスクから多職種が集まっているみたいな形の調査が中心のような気も少ししていて、何か対応が必要ではないかと思います。これはコメントとして述べさせていただきます。

○堀田委員長代理 ありがとうございます。

では、まず、調査4のほうのコメントについて、反映できそうかどうかも含めて、何かありますでしょうか。

事務局、お答えになりますか。

○吉田認知症施策・地域介護推進課長 ありがとうございます。



一応、今の自治体の調査票でも、自由記載欄的なものは、例えば問４の（４）とかではあったりするので、自由記載欄という点では大丈夫かなと思いますが、その上で、この調査を通じて資料を自治体からもらうところまでできるのかどうかは、この調査をするときに、どこまでそれが実行可能なのかというところはよく考えてみたいと思います。

○堀田委員長代理　ありがとうございます。

調査３については、いかがでしょうか。

○渡邊介護保険データ分析室長　調査３について、事務局でございますが、利用者の希望などということで、非常に重要な御指摘かと考えております。

資料１－３を御覧いただきますと、これは各職種に聞いておりますが、例えば９ページなどでは、本人の希望についての設問とか、１４ページを見ていただきますと（利用者に対する効果）ということで、１つ目で「提供サービスに対する利用者の満足度が上がった」といったところは効果として聞いているところでございます。

ただ、先生からいただいた御指摘につきましては、今後、考える上でも非常に重要な御指摘だと思いますので、我々としても受け止めていきたいと考えております。

○堀田委員長代理　ありがとうございます。

川越委員、何かコメントされますか。

○川越委員　一つポイントとなるのは、多職種が一緒に関わる動機や目的意識が何かです。

幾つかの機能が低下しているので、多職種が関わる必要があると考えて多職種が連携をするのか、あるいは、本人の口から食べたいという思いを実現しようと考え、そのためには、栄養士や歯科関係者、リハ職にも入っていただく必要があるので３職種が集まろうとしたのか。どこからスタートして、３職種が集まるようになっていったのかというのが結構ポイントなのではないかという意味で指摘したということです。

○堀田委員長代理　ありがとうございます。

小坂委員、お願いします。

○小坂委員　今の川越委員からの御意見は非常に大事なところだと思っています。

現場を見ると、本人がほとんど希望が分からないようなときに、みんなが寄ってたかってそういうサービスを提供している。日本の介護を見ると、提供者の論理が進んでいて、本当の意味でのパーソンセンタードケアはかなり遠いというのは、いろいろな場面で実感するところなのです。

だから、こういうサービスをするときに、本人の希望があって、もちろんリスクがあるので、また医療・介護職の中でそこを把握してきちんと対応していくのは、両方が必要なのだろうと思います。

先ほど田宮委員からも、例えば心不全と言われましたが、心不全だと、体重が上がっていくことが逆に悪いわけですね。

だから、それでアルブミンを見ないといけないという意味では、そういった本当の意味での協力をして本人の希望、あるいはそういう医療との連携をやっていかないと、その人

のためのサービスにならなくて、ただ単にサービスをやって、報酬を取りますよみたいなところがはびこるのは、これから考えていかななくてはいけないところだなと思って聞いておりました。

ありがとうございます。

○堀田委員長代理 リスクの最小化だけではなく、御本人の希望をかなえるという観点から、そのモチベーションという観点からも多職種連携を捉えられるようにということを御検討いただければと思います。

ありがとうございます。

では、1～4全体を通じて。

○今村委員 会場の今村ですが、コメントさせていただいてよろしいですか。

○堀田委員長代理 お願いします。

○今村委員 今、調査票を見せてもらって、幾つかコメントというか、質問ですが、まず、2ページ目で、調査の対象が都道府県、市町村。

○堀田委員長代理 すみません。

調査はどれですか。4ですか。

○今村委員 すみません。調査4の今の部分です。

2ページ目に、調査対象で市町村と都道府県が書いてあるわけですが、回答欄には「広域連合」という表現があって、広域連合に聞くのだったら、ここの客体は、都道府県だけではなく、広域連合も入れないといけないと思いますので、それがちゃんと対象になっているかどうかということの確認が1つ目です。

あと2つありまして、5ページの調査票の中で、貴事業所で実人数と常勤換算数を聞いているのですが、次のページでは、常勤と非常勤の実人数を聞いているのです。この実人数は、何を聞いているのかをちゃんと明確にしたほうがいいと思うのです。

1ページ目は、非常勤であれ、常勤であれ、実人数を聞いて、それを常勤換算しているという聞き方で、2ページ目は頭数だけを聞いているということだと思います。

本当にそれでいいのかという確認と、常勤の方の常勤換算をするのだったら、ちゃんと常勤の換算の式を書いてあげないといけないと思うのです。週5日の常勤から週3.5日の常勤までいると思いますので、そのところをちゃんと明確にしてあげないと、なかなか分かりにくいかなと。

6ページ以降は、実人数を聞いているので、頭数だけ教えてくださいと。0.5日であっても、頭数だけ教えてくださいということだと思いますので、そこら辺もちゃんと明確に書いたほうがいいと思います。

最後が「自治体票」110ページ、111ページですが、こちらの表現として「政令市」という表現が出てくるのですが、我々医療関係で言うと、地方自治法の政令市と地域保健法の政令市と2種類ありますので、これはどちらを聞いているのか。

両方一緒の意味かもしれませんが、そこら辺はちゃんと明確にしてあげたほうがいいと

思いますし、各市町村からしたら、政令市であるということにそれなりに誇りを持って動いていると思いますので、そこを明確にしてあげたほうがいいと思いました。

以上3点、もし可能だったらコメントをいただければと思います。

以上です。

○堀田委員長代理　ありがとうございます。

調査4に戻って3点ですが、事務局からコメントをいただけますでしょうか。

○吉田認知症施策・地域介護推進課長　ありがとうございます。

それぞれ先ほども少し調査要領を作るとお答えさせていただいたかと思いますが、その中で定義の部分とか、要するに、何を答えればいいのかというところを少し丁寧にフォローしていきたいと考えております。

先ほどの常勤換算などの人員の部分についても、御指摘を踏まえまして精査していきたいと思っております。

ありがとうございます。

○堀田委員長代理　ありがとうございます。

では、木下委員、お願いします。

○木下委員　すごく細かいことで恐縮なのですが、ICTの具体的な利用について福井委員が御指摘いただいたのですが、私も分かりにくいと思いました。ICTは、どのようなテクノロジーを使っておられますかと書いてあるのですが、具体的に何を意味しているのかなというのが分かりにくいと思います。

患者さんのお宅にあるものを意味しているのでしょうか。例えば訪問看護ステーションにお尋ねするときに、患者さんのお宅にあるICT機器を利用しているから、それを利用していると答えるのか、あるいは訪問看護ステーションの施設自体で、利用しているものを答えるのか、ということが少し分かりにくいと思いました。また、コミュニケーション支援機器とは何を指すのでしょうか。

例えば訪問系ですと、例えばタブレットによる電子端末で情報共有したり「LINE WORKS」などのスマホ系のものを使っていたりということもあるのですが、それらがどこに入るのか答えにくいかなと思いましたので、設問の選択肢の内容について、もう少し分かりやすくしていただくことができると良いと思いました。

また、私もICTに非常に興味がありまして、これらがうまく活用できれば、離職者が少なくなるとか、人材確保がうまくいくとか、スムーズにいくというような事例が出ていると非常にいいと思いますので、そういった活用事例のGood Practiceのような方面からも解析していただけるとありがたいです。

以上です。

○堀田委員長代理　ありがとうございます。

では、何らかコメントはございますでしょうか。

○村中総括調整官　総務課の総括調整官で、私は生産性室長も兼ねていますので、村中か

らお答えいたします。

今の御指摘はそのとおりだと思いますので、先ほど吉田課長からもありましたとおり、調査要領の中で定義についてはしっかりと書かせていただきたいと思います。

コミュニケーション支援機器ですが、これも多分、様々あると思ひまして、御指摘のように、事業者の間でiPadとかを使ってやるような形を基本的には想定していますが、いずれにしても、しっかりと調査要領の中で書いていきたいと思ひます。

まさに先生がおっしゃるとおり、生産性の向上は、事業者にとっても、また、そこで働く人材にとっても、また採用するに当たっても、非常に有効なツールでございますし、しっかりと広めていかなければいけないと思ひますので、この調査の中でしっかりと実態を把握して、政策につなげていきたいと思っております。

○木下委員 ありがとうございます。

○堀田委員長代理 ありがとうございます。

では、調査4について、何かまだほかにございますでしょうか。

それでは、改めまして全体を通じて、どの調査でも結構ですが、まだ残された時間がございますので、御意見、御質問があればと思ひますが、いかがでしょうか。

よろしいですか。

田宮委員、お願いします。

○田宮委員 全体的なのですが、いつも大体のところに介護DBも活用すると入ってきてまして、その中で、個別というよりは、全体で、介護DBの中の要介護認定調査の細かいところについてのデータは活用できる状況になっているのでしょうか。

例えば利用者の状態像とかを見るときに、あれはあれで有用だと思うのですが、お話には出ていないのです。

サービス利用の状況について活用とは出ているのですが、状態像はいかがでしょう。

○堀田委員長代理 事務局、お答えになりますでしょうか。

○渡邊介護保険データ分析室長 確認させていただきます。

すみません。現状、介護DB自体にそこまで細かい情報は入っていないところでございますので、そこはちょっと難しいかなと考えております。

○田宮委員 分かりました。

○堀田委員長代理 ありがとうございます。

ほかに全体を通じてございますでしょうか。

よろしいですか。

それでは、活発に御議論いただきまして、ありがとうございます。

今日、委員の皆様からいただきました御意見、各4つの事業の中で調査票、あるいはその記入要領であったり、分析の視点という観点で役立てることができるもの。

そして、この範囲ではないのだけれども、ほかの事業で検討がなされているもの。

さらに、重要な御指摘なのだけれども、今後の課題となるものと、様々な御意見を頂戴

したと思います。

このうち、いただいた中で調査票等への御指摘、意見の反映につきましては、委員長代理、委員長に一任とさせていただければと存じます。

今後の流れについて、事務局から御説明をお願いいたします。

○渡邊介護保険データ分析室長 事務局でございます。

本日、先生方に御議論いただいた御指摘、御意見等を踏まえまして、座長にも御相談の上、調査票の修正等、必要な対応をしたいと考えております。

その後、9月12日に予定している介護給付費分科会に報告し、御議論いただいた上で、調査票の決定を目指して進めていきたいと考えております。

スケジュールに従えば、実際の調査は9月中には開始できると考えております。

○堀田委員長代理 ありがとうございます。

それでは、本日の審議はここまでにしたいと思います。

最後に、次回の委員会の日程等について、事務局より御説明をお願いいたします。

○渡邊介護保険データ分析室長 次回の日程につきましては、事務局から追って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。

○堀田委員長代理 ありがとうございます。

それでは、本日はこれで閉会いたします。

お忙しいところ、ありがとうございました。