

○村中総括調整官 それでは、定刻になりましたので、第242回「社会保障審議会介護給付費分科会」を開会いたします。

委員の皆様方におかれましては、お忙しい中、御出席を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。

会の開催に当たり、委員の交代がございましたので御報告いたします。

まず、酒向委員、古谷委員、米本委員が任期等により御退任されておりますので御報告いたします。

また、新任の委員を御紹介いたします。

公益社団法人全国老人福祉施設協議会副会長の小泉立志委員です。

○小泉委員 よろしくお願ひします。

○村中総括調整官 一般社団法人日本経済団体連合会経済政策本部長の清家武彦委員です。
全国町村会、美浦村長の中島栄委員です。

続いて、本日の委員の出席状況ですが、大石委員、長内委員、清家委員、中島委員、東委員より御欠席の連絡をいただいております。

また、御欠席の大石委員に代わり新田参考人に、長内委員に代わり坂口参考人に、清家委員に代わり間利子参考人に、東委員に代わり小出参考人に御出席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。

次に、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令和6年度調査の各調査検討組織委員長の皆様から、2名が参考人として御参加いただいておりますので御紹介させていただきます。

国立大学法人東北大学大学院歯学研究科研究科長の小坂健参考人です。

東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科在宅ケア看護学教授の福井小紀子参考人です。
どうぞよろしくお願いいたします。

次に、事務局に異動がありましたので御紹介させていただきます。

老健局長の黒田秀郎です。

○黒田老健局長 7月に着任いたしました老健局長の黒田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○村中総括調整官 大臣官房審議官の吉田修です。

○吉田審議官 吉田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○村中総括調整官 総務課長の江口満です。

○江口総務課長 総務課長の江口です。どうぞよろしくお願いいたします。

○村中総括調整官 介護保険計画課長の大竹雄二です。

○大竹介護保険計画課長 よろしく願いいたします。

○村中総括調整官 認知症施策・地域介護推進課長の吉田慎です。

○吉田認知症施策・地域介護推進課長 よろしく願いいたします。

○村中総括調整官 老人保健課長の堀裕行です。

○堀老人保健課長 よろしく願いいたします。

○村中総括調整官 認知症総合戦略企画官の遠坂佳将です。

なお、本日は公務の都合により、遅れての参加とさせていただきます。

最後に私、総括調整官の村中秀行です。

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も掲載しております。

なお、今回は委員提出資料として小林委員から資料が提出されております。

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ては、会議の進行中は基本的にマイクをミュートにいただき、御発言をされる際にはZoomツールバーの「リアクション」から「手を挙げる」ボタンをクリック、分科会長の御指名を受けてからマイクのミュートを解除して御発言いただくようお願いいたします。

御発言が終わりました後は、再度マイクをミュートにいただきますようお願いいたします。

冒頭のカメラ撮影は、ここまでとさせていただきます。

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、「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（令和6年度調査）」の調査票などについての議論を行いたいと思います。

また、「その他」といたしまして、訪問介護事業への支援について事務局のほうから御報告をいただきます。

事務局におかれましては資料説明を簡潔に行っていただくとともに、各委員におかれましても御発言は論点に沿って簡潔に行っていただくよう、御協力のほうをお願い申し上げます。

なお、本日は議題1について説明を行った後、議論を行い、その後、「その他」として議題2につきまして事務局のほうから報告をいたしますので御了承いただければと存じます。

それでは、まず議題1の「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（令和6年度調査）の調査票等について」の議論を行いたいと存じます。

それでは、事務局より資料の説明をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○堀老人保健課長 老人保健課長でございます。

それでは、資料1を御覧ください。

本日は、資料1にお示しをしております本年度実施を予定している4つの調査について、資料1-1から資料1-4を用いまして御説明を申し上げたいと思います。

これらの資料は、8月28日に開催させていただきました介護報酬改定検証研究委員会で御議論いただいた調査の概要、調査票等を調査ごとにまとめたものでございまして、本日分科会にお諮りするものです。まず私から資料の説明をさせていただき、各調査に関する質疑対応につきましては各担当課から対応させていただきます。

それでは、まず1つ目の調査ということで資料1-1を御覧ください。「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（案）」というところでございます。

まず1ページ目の「1. 調査目的」を御覧いただきまして、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まして、義務化された施設サービス並びに努力義務とされた居住系サービスにおいて、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、基礎的なデータを得ることを目的に実施するものでございます。

次に具体的な調査内容でございますが、2の「調査客体」にございましており、【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しています。

また、居住系サービスについては、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、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。

続いて調査の内容でございますけれども、3の「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、「施設及び事業所の基本情報」、それから2ページにいておりますけれども、「協力医療機関との連携状況」「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」「感染症の対応を行う医療機関との連携」状況と、主に4項目で構成をされております。各施設等においておおむね同様の設問構成となっておりますけれども、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。

続きまして、中・小項目のところでございますけれども、1ページにお戻りいただきま

して、「施設及び事業所の基本情報」としては、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体制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。

なお、地域特性については、住所を基に二次医療圏や過疎地域等の特性と突合し、分析したいと考えております。

2 ページにいただきまして、「協力医療機関との連携状況」については、定めている協力医療機関数や選定の理由、定めている医療機関について、最大6つの医療機関の詳細、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いたしまして、連携している協力医療機関の基本的な状況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。

それから、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、把握をいたします。

「急変等により入院を要した方の対応等」としましては、急変等により入院した入所者、入居者数のうち、1施設最大10名を対象に、年齢、性別、要介護度、原因となった病名などの入院者の基本情報、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、円滑に入院できているかを把握いたします。

最後に、「感染症の対応を行う医療機関との連携」状況については、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。

以上によりまして、協力医療機関との連携体制の整備状況等を把握しまして、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て次期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。

続きまして、2つ目の調査ということで資料1－2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。

まず、「1. 調査目的」を御覧ください。

福祉用具の貸与価格につきましては、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ていない一方で、事業所の事務負担が大きいことから、介護報酬改定と同

様に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としております。

次に、具体的な調査の内容でございます。

2を御覧いただきますと、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への「ヒアリング調査」、それから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。

続いて調査内容でございますけれども、3の「主な調査項目」を御覧ください。

まず「アンケート調査」でございますけれども、事業所の基本情報に加えまして令和6年4月分から貸与価格の上限設定の見直しについて、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の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に関する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まして、貸与価格の変更等による状況の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。

次に2ページにいていただきまして、事業者への「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を把握いたしまして、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したいと考えております。

3番、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、介護給付費の観点も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をしまして、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つ目の調査でございます。資料1－3を御覧ください。

1ページ目でございますが、「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）」ということでございます。

まず「1. 調査目的」を御覧いただきますと、調査目的が2点ございます。

1点目は、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、介護医療院におきまして、リハ、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まして、その取組状況や効果を把握することでございます。

目的の2点目でございますけれども、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きましましては、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まして、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の分析を実施いたします。

具体的な調査内容でございますけれども、まず「調査客体」ということで2を御覧いただきまして、通所リハビリテーション事業所、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、特定施設入居者生活介護等、合わせて8,800事業所施設を対象にアンケート調査を実施いたします。

加えまして、アンケート調査の回答があった事業所・施設のうち約10の事業所・施設への「ヒアリング調査」を実施します。

また、介護関連DBを用いまして加算の算定状況、一体的取組の実施状況との把握を行います。

続きまして、調査の内容を2ページで紹介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て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等を把握いたします。

以上の調査によりまして、リハ、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いたしまして、今後必要な対応の検討を行うとともに、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を行います。次期改定に資する資料の作成を行ってまいりたいと考えてございます。

最後に、4つ目の調査でございます。資料1－4を御覧いただければと思います。

まず、1の「調査目的」でございますけれども、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、改定を行ったところです。

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まして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

とを目的に実施をいたします。

次に具体的な調査内容でございますが、2の「調査客体」を御覧ください。介護事業所に対する「アンケート調査」、それから2ページになりますけれども、「ヒアリング調査」、それから自治体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。

まず、介護事業所に対するアンケート調査につきましては約2万事業所をしておりまして、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、居宅介護支援事業所を対象に調査を実施いたします。

なお、1ページ下の※書きに記載をしているとおり、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を確実に行うため、標本設計に当たっては中山間・離島等については有効回収率を低く設定し、より多くの施設に調査を行うこととしております。

自治体に対するアンケート調査は2ページの一番上になっておりますけれども、都道府県、市町村、広域連合を対象に悉皆調査を実施いたします。

それから、(2)の「ヒアリング調査」でございますけれども、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す。

それから、(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月としまして、通年の比較と一定期間の比較、いずれもできるような形で実施をいたします。

続きまして3の「主な調査項目」でございますが、まず(1)の事業所・施設調査でございますけれども、地域の特性や事業所の規模等に応じたサービス提供としては、事業所の基本情報や地域における事業所間連携等を把握いたします。

加えて、訪問系サービスに限る調査項目として4つ目のボツになりますけれども、1か月当たりの訪問回数や移動時間等について把握をいたします。

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をいたします。

その他、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、訪問看護と他の介護保険サービスとの連携の実施状況等についても把握をいたします。

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まして、主な調査項目として、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、新設の動向を調査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をいたします。

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

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、サービス提供状況や各加算の算定状況を地域別に把握をいたします。

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の

分布を地域別に把握をいたします。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としております。

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。

私からの資料の説明は以上でございます。

○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、全ての調査をまとめて議論したいと存じます。御意見、御質問等がございましたら、どの調査に対しての御意見かを明確にした上で発言をお願いいたします。

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まして、私が指名した後に発言を開始してください。

各委員におかれましては、発言は論点に沿って簡潔に行っていただくよう、御協力のほうをお願い申し上げます。

それでは、御質問等ございましたらよろしくお願いいたします。

では、坂口参考人よろしくお願いいたします。

○坂口参考人 本日、長内豊中市長が総務常任委員会のため出席がかなわず、意見を預かりましたので発言をさせていただきます。

資料１－４になります。

介護の担い手不足や事務機能の脆弱な小規模の事業所は、調査票の作成に係る事務負担が増えることから調査の回答率が低くなり、調査結果にその実態が十分反映されないのではないかと危惧をしております。

小規模事業所の実態を把握し、その意見を埋もれさせないためにも事業所規模別の集計を行うなどの集計方法を工夫したり、このたびの調査の趣旨、目的や回答することの意義について丁寧に説明することや、調査票はできるだけ平易な表現を使うなど、調査の回収率を上げるための工夫をお願いしたいと思います。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございました。

ほかはいかがでございましょうか。

では、濱田委員よろしくお願いいたします。

○濱田委員 ありがとうございます。

資料１－４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（案）」につきまして意見を述べさせていただきます。

今般、居宅介護支援事業所も調査対象に入れていただきまして誠にありがとうございます。別途行われておりますケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会でも、一部の構成員より、具体的な地域名を述べて説明があったように伺っておりますが、訪問介護事業

所同様、居宅介護支援事業所につきましても人口規模が少ない地域等だけでなく、都市部でもございますけれども、そこでは特に人材不足等により、当該地域において介護支援専門員の在職等の確認が難しいような事例も聞かれております。ケアマネジメントに関して同一地域での提供が難しくなっていたり、必要な介護保険サービスの確保が困難になりつつあるような事例も伺っております。

訪問介護等、サービスの確保の課題同様、ケアマネジメント及び居宅介護支援事業所の面からも、これらの実態把握と今後の対策が検討できるような調査結果を期待したいと存じます。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、及川委員よろしくをお願いします。

○及川委員 ありがとうございます。

公益社団法人日本介護福祉士会の及川でございます。私のほうからも、資料１－４の内容について意見を述べさせていただきます。

「調査目的」にあるように、資源が乏しい地域を中心に介護ニーズの状況、サービスの提供体制、小規模事業所を含めた情報収集、とても大切だと考えます。そのことを踏まえ、訪問介護の事業所について少し触れさせていただきます。

まず調査客体の件でございますが、訪問介護事業所につきましては訪問先が集合住宅を主にしている事業所等の調査と、利用者宅一軒一軒を車等を利用して移動している事業所では、職員配置のロスや経費の差などが顕著であり、同じ客体として扱わず調査してほしい旨、昨年までの本分科会においても繰り返しお伝えしてきました。

24ページの訪問介護サービス事業所表の問１、（７）の利用者数の問いはその趣旨でつくられていると思いますが、できる限り調査客体の3,000事業所の中ですみ分けるなどの工夫が望まれます。なかなか難しいことは承知しておりますが、問１の（７）の回答割合がある程度等しい数字となることを求めます。

また、細かいことで申し訳ないのですが、22ページの問１の（２）のサービス提供責任者は訪問介護員等の中に含む数と捉えている回答者もいると考えられますので、分かりやすく整理されたほうがよいと思います。

そして、サービス提供責任者は訪問介護計画立案者でもありますので、介護過程の展開等、PDCAサイクルを学習した者、すなわち介護福祉士が多いので、サービス提供責任者の内数として介護福祉士の数も調査項目に追加していただきたいと思います。

そして、26ページ、問３の３、マル８の平均年齢が高いとは幾つ以上か、表記してはいかがでしょうか。

それから、同じくマル12についても人件費率の例示が必要ではないかと考えます。

また、問４の「訪問に要する１回あたりの平均移動時間数」とありますが、訪問介護については継続して移動するケースが多いと聞いております。どのような計算方法になるのか、

例示が必要と考えます。

以上でございます。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、小泉委員よろしく願いいたします。

○小泉委員　ありがとうございます。

全国老人福祉施設協議会の小泉でございます。

まず「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（案）」ですけれども、調査は施設サービス及び居住系サービスが対象とされていますが、医療機関が連携体制についてどのように考えておられるのかを把握したいと考えます。地区の医師会からも、連携について積極的に推進すべきと方向性を示していただいている地域もありますが、医療と介護の連携については地域によって状況が異なっております。課題も異なっていると想定されますので、今後の義務化に対応するために連携体制が阻害される要因が明確になるような調査にすべきと考えます。

次に「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）」でありますけれども、専門の3職種の一体的取組が効果的であることは理解をしておりますが、現実として老人保健施設以外の事業所ではあまり進んでいない実態があります。この一体的取組によりどのような相乗効果があるのか、または実施に当たり困難となる要因を当該調査によって明確にすべきと考えます。

最後ですけれども、「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（案）」ですけれども、この調査は介護保険制度の存続において非常に重要な調査と考えます。

1 ページの一番下に中山間・離島等、マル2として都市部、マル3はそれ以外と区分された集計を行うとの記載がありますが、特にマル1の中山間・離島における今後の在り方については多くの課題があると考えられます。持続的なサービス提供がどこの地域でも行うことができるよう、調査の結果から方策を導き出していきたいと考えます。

各事業所の経営状態も加味しながら、分析を行うことが望ましいと思います。特に訪問介護、通所介護などについての分析が必要かと考えます。他の事業所においても、利用者、職員の不足により、事業として成り立たない地域もあると思われますので、制度の在り方も含めて調査結果を活用したいと考えます。

以上でございます。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、田母神委員よろしく願いいたします。

○田母神委員　ありがとうございます。

資料1-1、1-3について意見を申し述べます。

資料1-1の高齢者施設等と医療機関の連携体制の構築は非常に重要な課題であると考えております。

具体的なところでございますが、11ページの間9で協力医療機関を定めていない場合の質問でございます。

協力医療機関を定めるに当たっての課題の選択肢が設けられておりますけれども、この中で原則入院受入れの対応が困難、あるいは選択肢の1としまして、休日・夜間の対応が困難であるからというような選択肢がありますが、さらに具体的に原則入院受入れが難しい理由として考え得るのは病床数の問題であるのか、あるいは人員体制として、例えば看護体制が薄いというような時間帯があるからなのかでありますとか、救急体制として重症度の高い方のさらに搬送というのが難しいからであるのか、できましたらその辺りの選択肢を付記いただきますと、その難しさの理由の把握や課題解決につながるのではないかと考えております。

資料1－3についてでございますが、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組についてでございます。

看護職の活動についてでありますけれども、要介護者の方の一人お一人の個別の医療ニーズ、疾患の経過の予測も含めまして栄養や口腔の状態、そして摂食嚥下の状態やその変化、リハビリテーションに伴う全身状態のアセスメントなど、必要なアセスメントの対応について関係職種と連携してケアに当たっておりますので、今回は職種が列記されている中で「等」ということで問2の辺りで包括されておりますけれども、看護職の役割についても御理解を賜りたいと思いましたので発言させていただきました。

また、このテーマに関連して看護師の特定行為研修というものがございまして、その区分には「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」がありまして、医師の事前の指示である手順書に基づき、タイムリーに速やかに利用者様のニーズに対応するということを目的に、国においてもこの研修の推進をされていると思います。

それから、摂食嚥下障害看護認定看護師もありまして、そのアセスメントやスクリーニングやチームでのアプローチが食事形態の改善につながっているという研究報告などもありますし、今後、地域連携も含めた専門性の高い看護師の活用ということも重要と考えておりますので、関連する内容として発言させていただきました。

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。

それでは、稲葉委員よろしく願いいたします。

○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、資料1－4について意見を申し上げます。

以前の分科会でも申し上げてまいりましたが、今回の報酬改定の効果検証に当たっては、特に基本報酬が引き下げられました訪問系のサービスについて経営への影響がとても心配されておりますので、重点的に検証していただきたいと思います。

先ほど及川委員からも触れられておりましたけれども、サ高住や住宅型有料老人ホーム

などの集合住宅に対する、集合住宅にお住まいの御利用者に対するサービスなのか、それ以外へのサービスなのか、サービスの提供場所によって実態が大いに異なってくると思いますので、ここは慎重に検証されることを望みます。

ただし、今回の効果検証を踏まえた結果を次期改定まで待つとなりますと、訪問介護事業者、とりわけ中小の事業者がそこまで持ちこたえられるのかどうかという心配や、一定規模の事業者であったとしても時間の経過とともに経営が厳しくなっていくことが懸念されております。

事業者としましては、検証している間にも事業者が倒れてサービスの供給に支障を来し、利用者に御迷惑をおかけするということは避けなければなりません。このため、既にある介護事業経営実態調査の結果などを事業所の規模など、様々な角度から詳細に分析を進めていただいて、その上で次期改定などを待たずとも早期に有効な対応策を練っていただきますように切にお願いをする次第です。

私からの意見は以上です。よろしくお願いします。

○田辺分科会長　ありがとうございました。

それでは、石田委員よろしくお願いします。

○石田委員　ありがとうございます。

私のほうからも、資料１－４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というところです。重要なところは今もう既に何人かの委員の方がおっしゃっていただいたのと重複いたしますが、ここにありますように、2040年頃、認知症高齢者、単身高齢者の増加などで介護サービスのニーズは非常に増大することは誰しもが分かっております。けれども、その状況において都市部と地方で大きな差ができていくということが深刻です。

特に訪問介護事業所については、自治体の中で、とくに町村などでは事業所がないというようなところも９７にのぼり、あっても１か所しかないという市町村が２７７ということも聞いております。そんな実情の中で、この調査の研究成果、内容において、そこをどうやって検討していくか、これは非常に重要なことではないかと思っております。

さらに、先ほども出しましたが、訪問介護においては集合住宅型の訪問と、それから１戸ずつの訪問では内容も労力も全く違ってまいりますので、その辺のところの実情がこの調査の中でしっかり精密な数字が得られるように、それを期待しております。

訪問の回数であったり、総時間数というものを出すというようなところも出ております。そのほかにも、同一建物減算の算定状況などというものをクロスすることによって、その状況の把握がより精密にできるというようなお話も伺いましたけれども、ぜひともここにおいてはその訪問介護事業の実情において、実際に今回の介護報酬改定への影響がどのくらいあったのかというところも踏まえて、調査の結果を出していただけるということを期待しております。

以上でございます。

○田辺分科会長　ありがとうございました。

それでは、鎌田委員よろしくお願いします。

○鎌田委員　認知症の人と家族の会の鎌田です。

先ほどから、稲葉委員とか、石田委員とか、及川委員もおっしゃっていますけれども、私も訪問介護事業所がどこに併設されているのか、集合型なのか、集合住宅なのか、個別のおうちに行っているのかというところはぜひ分けた調査であることをお願いしたいと思います。今回の報酬改定でも、経営実態調査が訪問介護として一括で行われていて、集合住宅に併設型の事業所が収益を上げていて、小規模の個別のおうちに行っているところは非常に赤字だったけれども、合算すると全体で収益率が一番高かったというようなこともありましたので、ぜひ分けていただくようお願いしたいと思います。

2つ目ですけれども、福祉用具の貸与価格の適正化に対する調査ですが、資料1－2です。

「一部の福祉用具における貸与と販売の選択制の導入」というところで、問3の「貸与と販売の選択制の導入について」というところでは、どちらも選択制の導入についての設問があります。貸与と販売の選択制は福祉用具の上限価格の設定に影響を及ぼすことが考えられるというふうにお聞きしましたが、それについてもう少し具体的な説明をお願いしたいと思います。

ケアマネさんからは、販売はほぼなくて貸与が継続しているというようなお話も聞いておりますけれども、この影響を及ぼすというところの部分の説明をお願いしたいと思います。

以上です。

○田辺分科会長　ありがとうございました。

では、回答のほうをお願いいたします。

○峰村高齢者支援課長　高齢者支援課長でございます。御質問ありがとうございます。

今回、調査の項目として選択制に関して追加したのは、まず制度が今年の4月に始まっているということで、我々のほうもどの程度、貸与と販売の選択がされているのかという実態が把握できておりません。本格的には来年度調査を行う予定でございますけれども、先行して今回の上限価格の検証の調査の中でも一部そういう選択肢を設けさせていただいております。

これにつきましてはどういう関係かというお尋ねですけれども、まだ実態は調べてみないと分からないわけですが、選択と販売において、販売のほうを選択される方が多ければ、上限価格の制度にも影響があり得るのではないかという過程が成り立ちますので、今回、先行して一部調査項目に入れさせていただいているということでございます。結果について、予断をもってこの調査をするということではございません。

よろしくお願いいたします。

○田辺分科会長　鎌田委員、よろしゅうございますか。どうなるかは調べないと分からな

いということではあるのですが、その調査の考え方等に関して何かございましたら。

○鎌田委員 ありがとうございます。

理解がなかなか及ばないのですけれども、販売をすることが増えてくると上限価格が下がるんですか。

○峰村高齢者支援課長 今回、上限価格の設定というのは貸与金についての設定をさせていただきますので、そこら辺が制度の必要性とかに影響してくる可能性があるということでございまして、必ず影響があるということを申し上げているものではございませんので、よろしくお願いします。

○鎌田委員 ありがとうございます。

○田辺分科会長 それでは、奥塚委員よりお願いいたします。

○奥塚委員 大分県の中津市長の奥塚です。

資料１－４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（案）」について発表させていただきたいと思います。

地域ごとにいろいろな違いはありますので、その特性や実情を把握するという調査ということで、次の報酬改定に当たって極めて重要な調査であると思います。また、ちょっと地方の実情もお話しさせていただきますが、私ども中津市、また大分県では約７割が中山間地域に位置をしております、介護サービス事業所や社会資源がどうしても市街地に比べて少なく、サービス提供に隔たりというものがございます。

さらに、人口減少や高齢化の進展がますます進みますと、介護人材の確保が困難となってサービス提供が著しく低下していくおそれがあると思います。

この調査によりまして、事業所における外国人人材やICT介護ロボットの活用、自治体による支援など、事業所がサービス提供をするために工夫している事例などが調査されることによって、中山間地域でのサービス提供のサービスの展開の方策、地域包括ケアシステムの深化・推進のための介護サービスの提供等について検討していく上で、情報収集、詳細な分析ができますと我々にとって非常に助かる。

調査もそうですけれども、その中で分かってきたことが我々にとってはとても役立ちますので、どうぞ情報収集、詳細な分析をお願いしたいと思います。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

では、田中委員よりお願いします。

○田中委員 ありがとうございます。

日本慢性期医療協会の田中でございます。

私も１－４の調査ですけれども、自治体に向けた調査の114ページに問３というのがございます。ここで、事業所の廃止・休止の理由について問いが立っているのですけれども、意見でございしますが、こちらに関しては市町村によっては把握をしていないというようなことが考えられるというか、丁寧に聞き取りをして休止とか廃止とかがされているかが分

からないような状況なのかなというふうに伺っております。

今後のことではございますけれども、これは非常に重要な問題ですし、継続的に質問していく中で、事業所が廃止や休止をするときにこれらの項目を併せて、なおかつ重みづけをしていかなければいけないと思いますので、どういった理由が最も廃止や休止をするに当たって引き金になったのでしょうか、トリガーだったのでしょうかというようなところを、今後は各所轄する自治体に報告をしながら休廃止をしていくような促しというのにも恐らく必要になってくるのではないかと。それを踏まえて、また次の施策に向けて手を打っていただくことが重要なのではないかなという意見でございます。

よろしくお願いいたします。

○田辺部会長 ありがとうございます。

では、江澤委員よろしくお願いいたします。

○江澤委員 資料1－4について、2点申し上げます。

1点目は、11ページの間3の事業所の経営状況につきまして、(3)に課題を選択するものがありますけれども、経営側の立場からすればやはり一番インパクトが強いのは介護報酬改定の影響ではないかと思うのですが、それが選択肢にないので、当たり前過ぎて記載していないのであればいいですけれども、その点が気になったところであります。

続きまして、もう一点は細かいのですが、19ページの(8)の中で、これは介護保険サービス事業所の種類を選択するものですから、マル30番の都道府県栄養士会の運営する栄養ケア・ステーションは居宅療養管理指導が算定できますけれども、マル31番のほうの事業所は居宅療養管理指導も算定できず、マル31が必要なかどうか、また御検討いただければと思います。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

ほかはいかがでございましょう。

様々な御意見をいただきましてありがとうございます。本日いただきました御意見等を踏まえまして、具体的な調査票等に関する修正に関しましては私のほうに御一任していただくこととしてよろしゅうございますでしょうか。この形で対応させていただければと存じます。

それでは、次に議題2の「訪問介護事業への支援について」、報告でありますけれども、これを事務局のほうよりお願いいたします。

では、よろしくお願いいたします。

○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。推進課長でございます。

そうしましたら、資料2に基づきまして御報告をさせていただきます。

スライドの1、1ページ目でございますけれども、「介護職員・訪問介護員の有効求人倍率」ということでございます。

青い棒グラフでありますけれども、施設介護員の有効求人倍率は例年見てみますと3か

ら4倍程度のところ、オレンジの部分であります、訪問介護員の有効求人倍率というのは令和元年度から15倍前後で高止まりをしているということでもあります。訪問介護の人材確保というのは非常に厳しい状況が続いているということでございます。

スライドの2でございます。

その一方ですけれども、介護職員、それから訪問介護員の方々の離職率と採用率の推移を調べたものでございます。これは厚労省ということではないのですけれども、介護労働安定センターにおいて調査をしているものになります。

これを御覧いただきますと、点線の部分が離職率でありますけれども、介護職員、それから訪問介護員に関して近年、離職率は低下傾向にあるということ、他方で採用率、実線の部分でありますけれども、介護職員、訪問介護員、ともに近年上昇傾向にあるということございまして、全体の担い手自体は増加をしているという状況でございます。

直近のバックデータは率にするとちょっと分かりにくい部分はあるかと思しますので資料には掲げておりませんが、バックデータで申し上げますと、例えば訪問介護員でありますけれども、令和4年の数字として在籍者数が3万5471人でありまして、それが2023年には在籍者数が3万7250人ということで、在籍者数自体も増えているということでもあります。1年間の採用者数も5,953人ということですが、他方、離職者数は4,174人ということになっておりまして、全体の数字としては採用のほうが多い状況になっているということでもあります。

しかしながら、1ページ目で御覧いただきましたように求人倍率は非常に厳しい状況にあるということでございます。

その上で3ページ目でございますけれども、訪問介護への就職希望者が少ない理由として考えられることをアンケートとして調べたものでございます。

ここの赤囲みのところを御覧いただきますと、やはり一人で利用者さん宅に訪問してケアを提供するところへのハードルが大きいということでございます。このほか、青囲みの部分でございますけれども、仕事のやりがいというのは当然あるわけではありますが、なかなか実際に仕事をしてみないと理解しにくい。そうしたことをアピールするということがなかなか難しい。そういう機会が少ないというようなことも理由に挙げられております。ヘルパーの仕事についての魅力発信等が課題だということでございます。

続きまして、スライドの4でございます。「訪問介護事業所の廃止状況」ですが、これは厚労省において自治体を通じてお調べをしたものでございます。

左側が令和6年の3月、これは報酬改定前の時点ということになりますけれども、前年の状況と比べたものでございます。廃止事業所が339、それが今年の3月になりますと376と増えているということでございます。理由でありますけれども、赤い部分でございます、人員不足、高齢化といったところが廃止の理由として一番多いという状況であったということでございます。

他方、右側でありますけれども、これは6月ということでもありますので、報酬改定直後

の状況ということになります。これを御覧いただきますと、廃止事業所の数は前年と比べまして119が133というようなことで増加をしているということでもありますけれども、その理由を問うたところ、やはり人員不足、高齢化等が最も多い理由であったということでございます。

こうしたことから、訪問介護に特有の要因というのはヘルパーの不足、それから高齢化といったことが事業者の経営に影響を与えていると我々としては認識をしております。

そうした背景を踏まえまして、スライドの5ページ目でございます。

今回、来年度、令和7年度の概算要求におきまして訪問介護の人材確保を支援するために新たに計上して概算要求に盛り込んでいるものでございます。左側の「現状及び課題」というのは今あるデータでお示ししてきた部分でございます、こうした背景を踏まえて右側に3本、対策を書かせていただいておりますけれども、対策、方策を講じたいということでございます。

1つ目の柱ですけれども、訪問介護等サービス提供体制確保支援事業ということございまして、特に小規模な事業者さんの人材確保のために研修体系の整備を支援したいということでございます。それに加えて、先ほどの調査でもございましたけれども、ヘルパー特有の課題といたしまして、やはり一人で利用者さん宅を訪問することの不安というものが大きいということでございます。

そうしたことから、例えば新規で採用されたヘルパーさんに、最初の頃はベテランのヘルパーさんが一緒になってついていって慣らしていく同行支援というものが必要ではないかということで、既に現場で取組がされているところでありますけれども、そうした部分への支援ということも行っていきたいということでございます。

それから、2つ目の柱でありますけれども、労働施策との連携体制の強化ということでございます。こちらは、都道府県さんが主体となって、都道府県単位の介護の業界団体が加わっていただいて、労働局、ハローワーク、それから社協さんがやられております福祉人材センターなどをメンバーとする連携協議会というものを県単位で立ち上げていただくということでございます。

その上で、協議会におきまして求職者向けの職場説明会でありますとか、見学会、体験会といったものを一緒になって企画をしていただいて実施をするというものでございます。そのときに会場を確保したり、あるいはスピーカーを呼んだりというところを一緒になって企画をして実施していただくということでございます。

それから3点目でございますけれども、ホームヘルパーの魅力発信のための広報事業ということでございます。この魅力発信の様々な広報の取組というのは、介護人材全般という観点では様々な既に我々としても蓄積があるわけでもありますけれども、今回ホームヘルパーに特化した形で魅力発信の広報事業というものをやっていきたいということでもあります。

各現場で様々な、働きやすい職場環境づくりに御努力いただいているというふうに我々は

承知しておりまして、そうした最新の情報を基に求職者向けの魅力発信のためのコンテンツづくりというものを行いまして、先ほど御説明いたしました連携協議会の場でこうした素材を使って就職イベントといったもので活用いただきたいということでございます。

これらに加えて下のプラスで書いてございますけれども、処遇改善加算につきましてはさらなる取得促進というものを図ってまいりたいということでございまして、今回の令和6年度報酬改定で新設・拡充させていただきました口腔連携強化加算、それから認知症専門ケア加算、特定事業所加算といった加算についても活用を図ってまいりたいということでございます。

続きまして6ページ目でございますが、今、申し上げた処遇改善加算の移行の状況を我々がお調べしたものでございます。

6月から処遇改善加算が一本化されておりまして、その取得状況につきまして移行状況がどうなっているのかということを速やかに把握するために、事業所の申請に基づきます事業所台帳情報のデータを収集して作成したものととなります。

少し分かりにくい部分はあるかもしれませんが、表中の左側の列を御覧いただきますと4つのグループがございまして、これは令和6年6月の新加算に移行する前の旧加算の取得状況を踏まえて4つのグループに分けてございます。

このグループ分けは16ページに参考資料をつけておりますけれども、旧介護処遇と特定処遇改善加算の取得状況別にグループ化をしているというものでございます。

その上で右側の列の数字でありますけれども、令和6年6月に新加算へ移行する前の左側の各グループに属していた事業所のうち、今回は6月に新加算に移行したことによりまして一本化したことによる効果ですとか、あるいは未取得の方が新規に取得したり、低い加算率が適用されたグループだった事業者さんが上位の加算率の区分に移行した。こういったことで、増収効果が想定される事業者さんの割合というものをお示ししているものでございます。

なお、この増収効果については※の3つ目に書いてございますけれども、処遇改善加算の加算率の上昇分と基本報酬の引下げ分を単純に丈比べをして処遇改善加算の加算率の上昇分が基本報酬の引下げ分を上回っている場合、増収という言い方をしているということでございます。

具体的に申しますと、例えば上から3つ目のところでありますが、新加算III、IVのグループということでもありますけれども、これは一本化される前の旧加算、特定処遇改善加算を取得していないが、介護職員の処遇改善加算は取得していた。加算率では低いグループだった事業所ということなのですけれども、そのうちの約51%が今年の6月の新加算への移行に伴いまして増収効果が表れている。より上位の区分に移行しているということでございます。

それから、未取得のグループであった事業者さんにつきましては、約17%が新たに加算を取得していただいているという状況でございます。それで、この51%と17%の両グルー

ブを合算いたしますと、全体の割合としては約43%という事業者さんに増収効果が表れている状況であったということでございます。

すみません。最後になりますけれども、スライドの7ということなのですが、具体的な処遇改善促進策について整理をしたものでございます。今るる申し上げましたけれども、処遇改善加算についてはさらなる取得促進というものを図ってまいりたいと考えておりまして、まず加算の取得状況に応じて丁寧にきめ細かく対応していきたいということであります。

1つ目がマル1の部分でありますけれども、加算をまだ取られていない、未取得の事業所さんにおきましては新たに加算を取得していただきたいということでございまして、マル1に書いてございますけれども、簡素化した申請書類というものを直接事業者さんにお送りをするというような取組、それからモデル賃金体系の活用 of 周知ということを引き続き行ってまいりたいと考えております。

また、緑色のグループでありますけれども、加算を取得いただいているけれども、加算率が低い区分を適用されておる事業者さんということなのですが、こちらにつきましては先ほど申し上げましたけれども、既に半数の事業者さんが上位区分の加算を取得していただいている状況にあるということでございますので、残る半数の事業者さんも確実に上位区分に移行していただきたいと考えておりまして、マル2で書いてございますけれども、職種間の配分ルールの柔軟化というものを引き続きしっかり周知をしていくということと、それから職場環境要件の新要件について好事例集を作成して周知をしていきたいと考えております。

最後にマル3のグループでありますけれども、既に高い加算率の適用を受けている事業者さんについては処遇改善加算の世界ではこれ以上いきようがないということになりますのでマル3で書いてございますが、今回の報酬改定で新設、拡充させていただいた口腔連携強化加算、それから認知症専門ケア加算、特定事業所加算といった各種加算のさらなる活用を図ってまいりたいということでございます。

厚労省としては今、申し上げた取組を通じまして訪問介護の人材確保、それから定着を通じた経営の安定化というものを図ってまいりたい。そして、地域において必要なサービスが提供されるように環境整備に努力をしてまいりたいと考えております。

私からの説明は以上です。

○田辺分科会長 御説明ありがとうございました。

それでは、ただいま説明のございました事項に関して御意見、それから御質問等がございましたらよろしく願いいたします。

では、及川委員よろしく願いします。

○及川委員 公益社団法人日本介護福祉士の及川でございます。訪問介護事業への支援について御意見申し上げます。

今回のマイナス改定を受け、訪問介護の社会的価値を下げたであるとか、本当にこれで

地域包括ケアシステムの推進になるのかなど、様々な御意見を頂戴しております。資料にありますように、スキルが求められる仕事であり、社会に欠かせないサービスになっていることを踏まえれば、それに見合った評価というものが必要であると考えます。

5 ページの支援強化パッケージについてでございます。同行支援に係るかかり増し経費の支援については、訪問介護員の指導育成、OJTに積極的になれる一つの支援とも考えられます。山間地域のガソリン代や都市部の駐車場代など、大きな負担となっていると聞いておりますので、ぜひとも進めていただきたいと思います。

そのほかの支援についてもすぐに効果が見られるものばかりではございませんが、参考資料の内容も含めて周知、拡散を含め、しっかりと取組を進めていただきたいと思います。

そして、6 ページの処遇改善加算につきましては未所得の事業所もあり、どうしても事務作業等の時間や職員研修の実施が捻出できないことがあると考えられます。さらなる取組促進等を考えていただいておりますけれども、ぜひともお願いしたいと考えます。

また、私も日本介護福祉士会、また都道府県介護福祉士会としましても様々な研修等を行っているので、できる限りの周知拡散等につきましても協力をさせていただきたいと考えております。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、新田参考人よろしく申し上げます。

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

資料2の「訪問介護事業への支援について」、1点御意見を申し上げさせていただきたいと存じます。

訪問介護サービスにつきましてはマスコミなどで報じられておりますとおり、今回の介護報酬改定によって全国的に事業者の倒産の増加などの影響が出ておりますことから、概算要求で示された事業案を含め、早急な対策を講じることが重要であると考えております。

その上で最も大きな課題は、資料2の1ページに記載されております有効求人倍率の大幅な上昇に見られるとおり、新たな採用が難しいことによる人材不足であると認識しております。

3 ページ目に理由として挙げられております、業務に見合った収入が得られないでありますとか、一人で利用者宅を訪問する際の心理的負担、資格取得の負担といった課題は関係団体からの聞き取りを踏まえた本県の課題認識と共通しているところです。

資料2の5ページにございます「訪問介護事業への支援強化パッケージ」の1つ目の事業につきましては、本県では既に今年度から資格取得のための受講料を無料とした上で就業までのマッチングを行い、さらに就業後、事業者が新規採用者に対して実施する先輩職員による同行訪問に要する費用を支援する事業を開始したところです。

まず今年度は長崎市において本事業の参加者を募集しましたところ、訪問介護員として

就労を希望する方より一定の応募がありましたところであり、このような取組を全国で展開していくことは大変有意義なのではないかと考えております。

このたび御提示いただきました訪問介護事業への支援強化パッケージにつきましては実施を支持いたしますとともに、中山間地域や離島も含めた地域のサービス確保に向けても重要な取組でありますことから、継続的な支援を期待するところでございます。

こうしたことと併せまして、人材不足の抜本的な解決を図るためには日々の業務に見合うような給与水準となるよう、十分な介護報酬を担保することも重要であると考えております。

前回報酬改定の議論でもテーマになりましたが、都市部で同一建物への集中的な訪問介護によって利益を上げている事業者がある一方、人口減少が深刻な地域で採算性が悪くても貴重な社会資源として役割を果たすべくサービスを提供している事業者もございます。

様々な環境でサービスを提供する事業者が一律に介護報酬改定の影響を被らないようにすることが重要であり、今後は高齢者の増加でニーズが増え続ける地域と、人口減少でニーズが縮小する地域の格差がさらに大きくなると考えられますことから、地域差に対応する仕組みづくりにも御配慮いただくようお願いいたします。

長くなりましたが、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。

それでは、坂口参考人よろしく申し上げます。

○坂口参考人 全国市長会になります。

本日の資料にもございましたように、訪問介護事業所の廃止の主な要因として人員不足、高齢化等であることが示されておりますが、自治体の介護現場におきましても年々増加している印象を持っておりまして、非常に深刻な状況となっております。

また、介護人材の確保ということは喫緊の最重要課題と認識しておりまして、このたびも厚生労働省の来年度予算編成において必要な経費を確保するべく要求いただいているということでございますが、今後も利用者への必要なサービスが安定的に提供できますよう、特に地域の小規模な訪問介護事業者の運営が立ち行かなくなることをのしないよう、万全な措置を講じていただくこと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した。

それでは、鳥潟委員よろしく申し上げます。

○鳥潟委員 ありがとうございます。

全国健康保険協会の鳥潟です。意見を幾つか述べさせていただきます。

まず7ページの施策で、処遇改善加算の移行状況というか、取得促進方策でありますけれども、こちらは本当に今回の様々な問題を解決するための一丁目一番地の施策になるかと思っておりますので、ぜひ丁寧に徹底して行っていただきたいと思いますと思っております。

あとは、訪問介護事業への支援強化パッケージについて、訪問介護に従事するに当たっ

ての障壁を考えると非常に必要なことだと考えておりますが、資料2の3ページの調査のN数が75という数であったりとか、または対象者が介護事業所の方々ということで、業界の一側面だけを見て政策を検討しているのではないかという懸念を少し抱いているところでございます。

介護職員の確保が非常に重要な課題であるところ、今後は訪問介護事業者への調査のみならず、例えば就職活動中の学生や、従事してまだ経験年数の浅い介護職員の皆様への聴取やヒアリングなど、職員確保に真に必要な対策は何なのかといったことを検討できるようにするため、情報収集や現状分析を行っていただきたいと思いますと考えております。

参考資料の12ページの施策であります、こちらも非常に重要なことだとは思いますが、ぜひターゲットの方々の心に刺さるようなものをつくっていただきたいと思いますというふうに切に願っております。

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、小林委員よろしくお願いします。

○小林委員 ありがとうございます。

資料の中で、訪問介護事業所の廃止状況に関する自治体調査を拝見し、議題1でも議論がありましたとおり皆さんの御意見に賛同いたし、やはり介護保険があってもサービスが使えないというような状況を招かないようにすることを共通認識にできればと思っております。

また、資料の6ページに「処遇改善加算の移行状況」が示されています。これは他の加算の取得状況は考慮していない中で増収効果をみた事業所割合ということですが、基本報酬が引き下げられたことへの懸念が本当にマイナス面につながらないように、早急な把握と対策が必要だと思います。同時に、大事なことは処遇改善にきちんとつながっているかどうかだと思います。資料を見ると、やはり少しでも着実に高い加算率の事業所が増えるように取得支援をぜひ強化いただきたいと思いますし、最終的に全ての事業所が新加算Iを取れることにつながるよう、積極的な取得促進の取組をよろしくお願いいたします。

ここで、私は本日資料を提出しておりますので、詳しくは後ほどお読み取りいただきたいのですが、内容を少し紹介しながら追加で発言させていただきたく、若干お時間をいただけないかと思います。

小林からの提出資料ということで、これは連合の構成組織でありますUAゼンセンに加盟するNCCU、日本介護クラフトユニオンが実施した2024年度就業意識実態調査結果の要約版です。

調査期間は今年の3月27日から4月30日まで、現場の組合員5,623名から回答されたものです。画面表示もありがとうございます。

5ページ目に、この調査において、関わっている主な介護サービスの内訳が示されています。御覧のとおり、訪問介護だけではありませんが、現場で働く仲間の生の声としてお

受け止めいただきたく思います。

先ほど介護職員及び訪問介護員の離職率は改善傾向にあり、在職者数も増加傾向にあるという御説明がありましたが、この実態調査の9ページ目を御覧いただきますと、そこには「労働条件がよくなるなら転職したいと考えていますか」という設問に対し、「介護業界ではない他社に転職したいと考えている」という選択肢への回答割合が月給制の組合員で30.9%と3割を超えていまして、時給制組合員でも23.6%に上ります。

その下に記載の設問、「転職の際に重視することは何ですか」という設問には「賃金」と回答した割合が断トツで高い結果となっています。

さらに12ページ目にあります「働く上での不安はありますか」という設問には、月給制組合員の77.4%が「ある」と回答していまして、その理由として「賃金や貯蓄などの経済的な不安」が最大となっています。

次の13ページ目では「働く上での不満はありますか」という設問に対し、月給制組合員の80.1%が「ある」と回答していまして、その理由は「賃金が安い」という回答が最も多くなっています。

また、25ページ目には右の列の上から3番目のところなのですが、「地元の訪問介護事業所が次から次へと休止・廃止しており、町外れ、在宅の方へのサービスが行き届かない」といった声が紹介されています。

また、26ページ目の一番左上には「訪問介護の単価が下がったことはとても残念で、介護職員の報酬が低いと言われるのに逆行していると思う」という声が紹介されています。

時間に制約がありますので紹介はこの程度にしておきますが、先ほどの議論で介護人材をいかに集めていくか、就業希望者が少ない理由として様々紹介もされていましたが、この実態調査の中で18ページ目にはハラスメント対策についての声、22ページ目には介護のやりがい・魅力についての声も紹介されていますので、ぜひこういったことを参考にしていただきたく思います。

国として2040年まで272万人の介護職員が必要と推計されているわけですから、このような状況で在宅サービスをはじめ、質の高い介護サービスを将来にわたって確保していくことができるのか、本当に持続可能性が脅かされていると思います。

昨年12月19日にこの分科会として取りまとめた、令和6年度介護報酬改定に関する審議報告においても、訪問介護員等の人材不足は喫緊の課題としています。これを実現していく上で処遇改善は最も重要な取組だと考えますので、昨今の他産業の賃上げ状況を十分に踏まえながら、危機感を持ってさらなる処遇改善と人材確保に向けた継続的な取組強化をぜひ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した。

それでは、石田委員よろしくお願いいたします。

○石田委員　ありがとうございます。

私のほうから、今いろいろ委員の皆様がおっしゃっているのと重複するところもあるのですが、今回発表された内容の中で多くの廃業、休止に追い込まれている事業所があるという実態について、その理由は人員不足、高齢化というふうにいわれる一般的な理由が挙げられております。当然それは理由としてはあるのですが、今回この介護報酬改定の影響によって、休止、廃業に至ったという実態がどれだけ生じているのか、その辺のところはしっかり調査していく必要があるのではないかと考えております。

それで、そのためにも国では5ページにありますように、訪問介護サービスの提供体制を確保するための支援事業を幾つか新規に掲げているということで、研修等があるとなっております。その中に「ホームヘルパーの魅力発信」という、これまでもずっと言い継がれている言葉もあるのですが、ホームヘルパーの魅力というところの根拠を示す必要があると思います。「いい仕事だよ」、「やりがいがあるよ」と言うばかりではなしに、やはりそれに対する正当な評価といいますか、もっと言えば単価の引き上げ、やはりそこが一番大きいと思います。

ホームヘルパーがやっている仕事に対する評価が、本当に正当であるかどうか。一人で一軒一軒のお宅を訪問して、その方の生活状況、身体状況のみならず生活実態全体を把握して、場合によっては、しかるべきところにも連絡・連携しながら情報を交換するという非常に専門性の高い能力を求められている仕事でもあります。それをたった一人でやられているということであれば、この仕事に対する評価というのはもっと高くなければいけないのではないかと。

一人前にケアの仕事をやる場合には、一人で訪問介護を担い、様々な利用者の自宅に行ってケアができるようになるのが最終目標だねというくらいの形でプログラムがつくられていないと、このホームヘルパーの魅力発信ということがお題目だけになってしまうのではないかと感じております。

最後に、6ページのところで増収の効果のところですが、加算を組み合わせで一応43%のところには増収という形が表れているというような報告が今ございました。けれども、これも前から申し上げているように、こういった事業所のこういった内容で増収が見込まれたか。もっと言えば、例えばこれが集合型の事業所であるのか、一軒一軒訪問している事業所なのか、それからどのくらいの規模の事業所であるのか、そういった細かなデータも含めた分析なども、ぜひともお示しいただいて内容を把握したいと感じました。

以上でございます。

○田辺分科会長　ありがとうございました。

それでは、小出参考人よろしくお願ひします。

○小出参考人　本日は全老健の東会長が欠席のため、参考人として参加させていただいております全老健常務理事の小出です。よろしくお願いいたします。

昨今の報道でも、訪問介護の運営は非常に厳しいとされています。このようなときに、今回のような訪問介護に特化した対応策、支援策というのは非常に的を射ておりますし、

重要かつ大事なことだと考えております。

ただ、この支援策の効果があつたかどうかについては、今後しっかり注視して検証していく必要があると思います。その結果によっては、今後さらなる支援策が必要になってくるかもしれません。

また、訪問介護に限らず、様々なほかの介護事業所等においても経営的に成り立っていくかどうかの検証は今後必要であると考えますし、そういった意味でも今回資料1－4で示されております改定検証の調査についてはしっかり分析していただきたいと考えております。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、小泉委員よろしく願いいたします。

○小泉委員 ありがとうございます。

全国老人福祉施設協議会の小泉でございます。

訪問介護事業への支援についてですけれども、訪問介護事業においてはホームヘルパーの高齢化、または人材確保の困難性ということでありますが、経営的に厳しい状況にある事と、制度改正が影響した面もあるかと思うわけでありますが、その経営難の反面で巨大化する事業所もあります。また、地域性、事業規模等によって大きな格差が生じているという現状があると思うのですけれども、サービスの質の向上に向けて支援体制を構築する必要があると思います。特に小規模事業所には支援が必要かと思いますので、10ページの(1)のマル2でしょうか、キャリアアップ同行支援とか、それに係るかかり増し経費とかは大いに支援になると思います。

また、11ページの介護人材確保連携協議会の設置や、12ページのホームヘルパーの魅力発信についてはそれなりの期待をしているところです。今回、このような形で事業を計画していただき、予算要求までいただいているので、介護事業者団体としてはしっかりと応援していきたいと思ひますし、予算化されたときには介護事業所としてもしっかりと期待にお応えしたいと考えております。

1つだけお願いするとすれば、同じ在宅サービスであります通所介護、短期入所、小規模多機能、居宅介護等にも若干の配慮をいただければ私たちの業界もさらに活性化するのではないかと考えます。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、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。

まず、窮地に陥っています訪問介護事業へのいろんな施策を考えていただいたということに対しては本当に感謝をいたします。

ただ、先ほど資料の説明でもありましたけれども、スライド2では人は増えているとい

うことですが、スライド4では人材が不足していて事業が廃止されているというような現状の報告がありました。このことに関して、どういうことなのかという部分の検証が行われているのであれば教えてください。

それから2つ目ですけれども、訪問介護事業所への就業希望者が少ない理由というところでは、今回の対策でも出されていた、一人で利用者宅に訪問してケアを提供することに不安が大きいということが強調されていましたが、ほかにも実質的な拘束時間が長い割に効率的に収入が得られない。移動にかかる事業負担、業務負担が大きいという項目も挙がっています。

厚生労働省が示す支援策では、移動に必要な時間のほか、キャンセルなどによる待機時間、あるいは猛暑などの気候変動のほか、コロナ禍のときのワクチン接種の優先順位が低い状況であったなど、感染症や災害などへの環境激変時への補償が不十分であることを御指摘させていただきます。

質問ですけれども、介護人材の確保での現事業の評価というところで質問させていただきます。

9月6日に厚生労働省の2024年度版の労働経済分析が公表され、サブタイトルが人手不足への対応となっていました。介護分野における人手不足の状況と取組の効果では、計量分析の結果、人手が多いに不足、不足している場合に効果的な取組として、職員の身体的な負担を軽減するような介護福祉機器の導入とありました。しかし、利用者宅で提供する訪問介護には介護福祉機器の導入はなじまないことが多いと思われます。

分析では、人手がやや不足している場合に効果的な取組として、標準的な介護事業所よりも10%程度高い賃金の支給、定期的な賞与の支給、事務負担を軽減するようなIC機器の導入が挙げられていました。

訪問介護員だけでなく、過去の介護人材対策でも魅力発信事業が繰り返し行われています。インターネットの閲覧回数が増えたというふうにお聞きしていますが、それが求職者や就労者の増加につながっているのでしょうか。閲覧数というところですが、利用者から見たら数字ほどに効果が上がっているとは思えません。現場ではケアマネも含め、人が来ないことを嘆いておられました。特に小規模の訪問介護事業所は人手不足のために廃業しています。先ほど御指摘したところもありますけれども、現在の人材確保に向けた取組の効果測定の結果と、今回の支援内容の関連について教えてください。

小林委員の資料では、介護の仕事のやりがいがあるという感謝の言葉、利用者の笑顔が上位でした。また、就労年数では10年以上就労している介護職員が多いデータに私は安堵いたしました。その中で、なぜ長期の継続就業ができていいのか、反対に継続就業の少ない事業所など、人材確保に向けた詳細な介護労働者全体での介護労働者の実態調査の予定はあるのでしょうか、教えてください。

また、今回の調査研究事業のほかに、訪問介護の事業所単体での実態把握をする取組が

準備されているのであれば教えてください。

最後に要望です。自宅でできる限り暮らし続けたい、介護したいと認知症の人や家族は思っています。その暮らしを支える要は、ヘルパーさんです。しかし、今のままではヘルパーさんがいなくなるとの不安でいっぱいです。

また、現状、ヘルパー探しをケアマネだけではなく、家族も探している場合もあります。介護事業所においては介護報酬の引下げや空前のヘルパー不足の中、閉鎖、倒産する訪問介護事業所が増えているとの報道もあります。訪問介護員の実態把握、定着率を向上させるための課題の把握は喫緊の課題だと考えます。

何より、賃金の上昇を介護労働者は望んでおられます。事業者である私たちは、その声に応えるべく、処遇改善加算や介護報酬のアップを今回の改定でも承知いたしました。

しかし、これ以上の負担は年金なども下がる中では無理です。今後は税などでの処遇改善や、そもそもの介護保険制度での公費負担割合の検討が重要だと考えます。危機的な状況と、今以上に壊滅的な事態になる前に、訪問介護に効果的な対策を打つように、ぜひ賃金や賞与の増額支給、さらなる事務負担の軽減について緊急に検討していただくことを希望いたします。

また、最後ですけれども、国は事業所大規模化により人材確保を含め、経営改善が図れるとし、進めていますが、訪問介護事業所も認知症の人や家族が選択できるようにしてほしいのです。介護保険制度の始まりのときに民間企業の参入を進めたのは、選択の幅や事業参入しやすいようにするためではなかったでしょうか。

集合住宅併設などの大規模での訪問介護事業所だけでなく、地域で小回りの利く身近な小規模の事業所が存続できるような施策をお願いいたします。今もそうですが、大規模の訪問事業所のみが残り、地域の小規模事業所がなくなっていくことを危惧いたします。

長くなりましたけれども、以上です。御質問のほど、お答えよろしくをお願いいたします。
○田辺分科会長 ありがとうございました。

何点か御質問がございましたので、回答のほうをお願いいたします。

○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。

まず、いただいた御質問について幾つかございましたので、回答させていただきたいとします。

1つ目が資料2の2ページ目の採用率、離職率がこういう状態なんだけれども、他方でスライドの4で廃止事業所の理由を見ると人手不足になっていることについて何らか検証しているのでしょうかという御質問だったかと思います。

こちらについては、データといたしましては離職率が減る中で採用自体は増えているということで、全体の状況としてはそうである。これは我々の認識としては、現場において様々に働きやすい職場環境づくりというものをいろいろ苦勞されながら取り組まれている。そうした成果の一つとして、この採用自体が増えているということだと我々としては認識しています。

その上で、1 ページ目で御覧いただきましたように、それでもなお必要な介護職員、必要な訪問介護員の確保という点で言うと、求人倍率がまだ14倍ということでありますので、採用自体は増えているけれども、それでもなおまだ人手不足な状態であるという認識でございまして、それが4 ページにございますが、人員不足という中で経営上にも影響を与えて廃止という状況になっているのではないかとということで理解してございます。

それから、訪問介護の実態を詳しく把握してほしい。そして、ICTの活用の可能性はどうかといった点について御質問を頂戴してございました。こちらについては、議題1の1－4のほうでございますけれども、まさに委員の問題意識にかなう部分かと考えておりました、特に地方部の小規模の事業所さんが今回の報酬改定の影響を受けてサービス提供の状況がどうなっているのか、あるいはその経営の状況がどうなっているのか、人材確保で困っている部分はないのか、そしてその生産性向上の取組については何らかやっていることがあるんですか。そういったICTの活用の状況についても調査票の中に盛り込ませていただいております。これは、こうした実態調査を今回まさにやろうとしている改定検証の中で丁寧に把握をしていきたいということを考えております。

最後に、魅力発信の部分に関しまして、今までの取組の効果をきちんと分析してというのは御指摘のとおりかと認識しております。それで、我々は資料を御説明させていただくときに少し私から触れさせていただきましたが、今回やはりホームヘルパーというところに特化をして魅力発信ということをやっていききたいということでございまして、その上でやはり近年、介護現場で様々に働きやすい職場環境づくり、これは処遇改善というのも当然入るわけですがけれども、様々に御努力いただいているというふうに認識しております。

そうした最新の情報を基に、それを我々はこうやって働きやすい職場環境づくりをやってきていますということをきちんとコンテンツに落として、それで連携協議会などを通じて求職者に確実に届けていきたいと考えておりまして、もちろんほかの委員の方々からも御指摘いただきましたけれども、事業が効果を上げているのかというのはきちんとフォローしていきたいと考えておりますし、確実に求職者の方々に届くように我々としても工夫を丁寧にしていきたいと考えております。

私からの回答は以上です。

○田辺分科会長 鎌田委員、よろしゅうございますでしょうか。

○鎌田委員 はい、丁寧な回答ありがとうございました。

○田辺分科会長 それでは、稲葉委員よろしくお願いします。

○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。

先ほど調査研究のところでも早期の対応策を求めたところではありますが、今回5 ページにあります「訪問介護事業への支援強化パッケージ」として特定のサービスに3つの支援策が迅速に盛り込まれたこと、これ自体はおおむね好感を持って受け止めております。

ただし、ほかの方からの御指摘もございましたが、この支援パッケージの内容を介護事

業者が具体的に取り組むに当たりまして、諸条件を満たすための体制づくりなどにおいてその経費を賄えるのかという観点や、即効性のある活用、結果ができるのかといった点まで踏み込んで実効性の高いものでなければ意味がないと考えております。まずは地域医療介護総合確保基金事業についてはメニュー事業とせずに必須の事業としていただきますようにお願い申し上げます。

さて、令和6年報酬改定において訪問介護の基本報酬が引き下げられました。業績悪化を回避するために各種加算が新設、拡充され、国はそれら加算の活用を推奨し、応援すると言ってくださっておりました。導入から一定期間を経まして、既に介護事業者は加算取得に取り組んでいるわけですが、やはり加算取得のための時間やコストの負担が大きいことなどが意見として多く寄せられております。このことから、早急に取りやすい結果になるように見直しを図っていただきたい。

例えば、認知症専門ケア加算において、これは関係する研修要件として認知症介護実践リーダー研修や認知症介護指導者研修などの研修がございます。実践リーダー研修のほうは関東のある自治体の例を取りますと、費用が1回6万6000円、座学が6日間、この6日間のうちの2日間の研修、そしてさらに1日が研修の報告などに充てられます。それプラス実施設における実習が4週間課せられるというような感じです。

事業者は労働基準法や介護保険法の人員基準などを守った上で長時間、費用負担をして利用者に迷惑をかけずに研修に出せる職員に余裕のある事業所がそうそうないという実態が知られていないことはないというふうには思っております。

事業所も分かっているのですよね。これが出なければ悪循環に陥る。つまり、しっかりと研修を受けさせる時間や費用を捻出して受けさせることで利益を確保し、それが賃金の改善につながり、そして職員の確保につながるということ、これができなければいけないわけです。ですので、何とかして職員を研修に出したい。ですが、既にシフトいっぱいプラス残業や休日出勤も当たり前になっている職場においては、なかなかさらにこの研修をとるところができずに、どうしたものかという状況に陥っている事業者が多いと思っております。

ですので、こういったことを踏まえながら実効性のある緩和等の対応をぜひお願いしたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

私からは以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございました。

それでは、伊藤委員よろしく申し上げます。

○伊藤委員 ありがとうございます。

訪問介護事業所の倒産に関しては、昨今、一部報道がされてございますが、資料4ページの自治体調査による訪問介護事業所の廃止状況をみると、人員不足、高齢化、経営戦略上の事業所統廃合、そして利用者不足、経営不振など、様々な理由が挙げられています。人材確保の問題や経営面の問題についての実態をよく分析、検証していくべきだと考えて

おります。

訪問介護に限った話ではございませんが、サービス提供体制の確保に向けては、議題1でも様々な御意見が出ておりましたが、資料1－4にございます「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」は非常に重要な調査研究だと考えます。人材不足やサービス提供上の様々な課題の克服につながるように、しっかりと実施をしていただきたいと思います。

また、5ページ目にはサービス提供体制の確保に向けて、処遇改善加算のさらなる取得促進を含めた支援強化パッケージを示していただきました。まずはこの支援強化パッケージを着実に実施していくことが重要だと思いますので、しっかりと取り組んでいただけるようお願いいたします。

私からは以上です。

○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。

では、濱田委員よろしくをお願いします。

○濱田委員 ありがとうございます。

訪問介護の人材確保に関しましては既に各意見がございましたように、年々確保困難になっている状況が事業所から聞かれておりまして、ケアマネジメントにより対応する上で、これは特に集合住宅以外の地域に点在する各住居への訪問サービスにつきましては、特に夜間や早朝や休日の安定したサービス確保が困難となってまいっております。

これにより、特に例えばおひとり暮らしの例などでは、安全や安定した生活支援の観点も含めまして、残念ながら住み慣れた自宅での生活を断念されて施設や集合住宅での安定したサービス確保が可能な入居等集住化を選択せざるを得ない例も年々多く聞かれるようになってきております。

直近でヒアリングした例では、新規に退院、退所をして自宅に帰られる場合で、先ほど申し上げた夜間や早朝にサービスが必要な場合では、今般、調査事業が行われますが、やはり訪問介護事業所の複数事業所をコーディネートして何とかケアプランを作成してサービス確保している例も増加しております。これが複数になるというのは、やはり特定の1か所の事業所では安定して人員確保が困難でその段階で利用を受けていただけないので、調整の段階で複数事業所でサービス確保をしているということで、最近聞いた例では極端な場合、7日間異なる訪問介護事業所をコーディネートして夜間のサービス確保をしているような事例も聞き及んでおります。

今般、先ほど御報告がございました支援事業、5ページの「訪問介護事業への支援強化パッケージ」を実施していただけるということで大変期待をいたしております。

一方で、やはりこれは予算事業ということで、恐らくは裁量的経費ということで、各都道府県等で予算化事業の採択が行われない場合は、訪問介護事業所で実際には活用ができないことになるのではないかとということが心配されるところでございます。

このため、できる限り多くの自治体で実施されますように、周知広報も含めてしっかりと推進していただければ幸いです。

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、田中委員よろしく申し上げます。

○田中委員　ありがとうございます。

訪問介護への支援については、ほかの委員の方同様大賛成でございます。

しかしながら、介護人材確保のための福祉施策と労働施策の連携体制の強化ということで、11ページのイメージ図を拝見させていただいて多少の検討を加えていただきたいという意見でございます。

事業所についての支援になるような具体的な指導をお願いしたいと思います。と申しますのも、少人数の事業所であればあるほど、忙しいところから人を出して、職場説明会であったりとか合同面接会に行くことができるのだろうか。地方であれば移動にも時間がかかるところです。本来であれば、ホームヘルプができる時間帯に、その時間を割いてそういった人的、時間的な負担を負えるかどうかというところも御検討いただきたいと思います。参加する側にも何らかの具体的なその場でのインセンティブというところも必要だと思います。施設見学、職場体験のときにも同じく人的、時間的な負担が発生しますので、ただただ事業所にそれらを背負わせることがないようにお願いしたいと思います。真に介護事業者が増えるような効果的な財源の使い方が大切であり、ただ単にイベントなどを開催するということで実績を終わらせないでいただきたいと思います。

最後に意見なのですが、議論の中で集合住宅が非常に悪者的な言われ方のようなところがちょっと危惧されています。地方では自宅に住みたくてもこの年々の暑さの中でエアコンディショナーがなく、またエアコンを入れてあっても使いこなせない認知症の方々がいらっしゃいます。本当に命のために集合住宅に避難的に生活の場を移される方もいらっしゃいますし、そういったところにもホームヘルプは必要だと思いますので、意見ではございますが、付け加えさせていただきました。

ありがとうございます。

○田辺分科会長　ありがとうございました。

ほかはいかがでございましょう。

では、江澤委員よろしく申し上げます。

○江澤委員　ありがとうございます。

まず訪問介護は在宅医療の継続に当たりましては大変重要なサービスでありまして、利用者さんの日常生活の支援というものがなければ在宅医療は容易に途絶します。簡単に言うと、すぐ入院とか入所につながってしまうということでもありますので、ホームヘルパーさんたちのサービスの継続というものをいかに持続していくかというのは大変重要な課題

だと思っております。

まず令和6年度の介護報酬改定の当分科会の議論におきまして、令和5年度の経営実態調査、いわゆる実調においては訪問介護の収支差が7.8%、給与費が72%と示されました。また、併せましてそのときの参考資料で同一建物減算ありが9.9%、314施設の事業所の回答、同一建物減算なしが6.7%の収支差で987の事業所ということで、当時は同一建物のあり、なしでは差はあるものの、あまり遜色ない、一定程度の収支差が調査結果上は担保されているということがございました。

いろいろ今日もたくさん御意見が出ている中で、今回の改定を踏まえてどうであったのか、このまま廃止事業所が継続的に増えるのであれば概調を待たずに経営実態を把握していくことも必要ではないかと思っております。

また、田中委員も申されましたけれども、ヘルパーさんにおいて中にはいるかもしれませんが、あるヘルパーさんが同一建物だけ行くとか、一軒家だけ行くということはあまり近年ないのではないかと思います。同一ヘルパーさんが同一建物に行くし、一軒家に行くし、要はいろんな訪問形態のバリエーションが多分増えていると思いますので、取りあえず同一建物の有無よりは訪問介護員さんの処遇をしっかりとどう高めていくのかという議論も重要ではないかと思っております。

また、細かいことですが、例えば7ページの一番下に口腔連携強化加算というのが書いてありますが、これは訪問系サービス全てに導入されたものですが、訪問して口腔機能の状態、口腔ケアの状態がよろしくないとなれば歯科診療所、併せて居宅介護支援事業所、2か所に診療情報提供を送るというものです。

ただ、報酬単位はわずか50単位でございまして、他の情報提供の類似の加算からすると極めて低いのも現実でございまして、いろいろなものを組み合わせて報酬を高めていくことが重要ですが、加算にも特性がありますので、その点を含めて今後いろいろ実態を含めた検討が必要ではないかと思っております。

続きまして、もう一点目は処遇改善について申し上げたいと思います。まず令和6年度の介護報酬改定前のざっくりした状況ですが、訪問介護事業所のうち、特定処遇改善加算のIを算定したものが約3割、特定処遇改善加算のIIを算定したものが約3割、合わせて6割超くらいになっています。それから、ベースアップ等支援加算は訪問介護事業所の算定が大体8割になっています。この6割と8割は居宅サービスの中ではいずれも最低の割合となっていますから、この辺りをどのように高めていくのかというのが次の新加算においても課題であると思っております。

御存じのように、特定処遇改善加算のIIにはキャリアパス要件の現在のIVとして年収440万円以上の介護福祉士等が1人以上という要件、特定処遇改善加算のIには現在のキャリアパス要件IVに加えてVの要件、すなわち特定事業所加算のIないしはIIを算定しているという要件があります。

現行、改定前のデータですと、特定事業所加算の算定割合は、IとIIを合わせて大体3割

台になっています。したがって、特定処遇改善加算のⅠの算定も3割程度ということで、そこは大体納得できるデータかなと思いますけれども、取りあえず今回の新加算のⅠにもキャリアパス要件のⅣとⅤ、新加算のⅡにはキャリアパス要件のⅣが付されておりますから、この辺りが小規模の事業所が多い訪問介護事業所で処遇改善の算定に当たってネックになっていないのかどうかも併せて見ていく必要があるのではないかと考えております。

最後に、今回診療報酬改定でも医療従事者の処遇改善としてベースアップ評価料が新設をされました。これの背景は、国民のいわゆる我々の分野で言うと医療介護従事者全ての労働者の賃金をアップするという趣旨に基づいたものであります。

介護職員の処遇改善加算は大変長い経過があるわけですが、特徴的なのは職場環境等要件というものがついております。職場環境等要件の内容の多くは当然推奨すべきものでありますし、半ば事業者側、経営側からすると責務でもあります。

あるいは、職場環境等要件の対応を怠っていると当然職員も集まらないし、職員の定着もおぼつかないという状況になりますから、職場環境等要件の内容はぜひ取り組むべきということを前提とした上で、果たして職場環境等要件がこの処遇改善加算の算定に必要なのかどうか。

今回の賃金アップで事務局のほうもぜひ全ての事業所に算定していただきたいということを常々これまで申されてきておりますので、診療報酬の考え方等に類似して現場の職員に処遇改善の加算の恩恵が届くことが重要であって、職場環境等要件はいろいろ複雑なところもありますけれども、まずはしっかりと配分をして、その後、職場環境等要件は当然事業者の責務でもありますし、いろいろな推進方策はまだほかにあろうかと思いますから、処遇改善加算を算定するために職場環境等要件というのは果たしてどうなのか。まずは賃金を労働者に配分するということが先決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した。

ほかはいかがでございましょう。一通り御発言いただいたかとは思いますが、お聞きした御意見の中で、訪問介護事業に関しまして、さらには処遇改善加算等に関しまして、いろいろ要望、それから御意見、御質問があったところでございます。

事務局の側で、何かこの点に関しまして御発言等ございますでしょうか。

○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。

たくさんの委員の方々から御意見を頂戴いたしまして、議題の1つ目の改定検証の話ともリンクしてくるわけでありまして、訪問介護を中心として介護現場を取り巻く実態をきっちり把握した上で並行して必要な対策を取っていく必要があるということで、来年度の概算要求については必要な施策として御説明した内容を盛り込ませていただいたわけではありますが、一つ一つしっかり現場に届くようにいろいろ工夫しなければいけない点が多々あるというふうに我々は認識しておりますので、しっかり練り上げて、よりよい形で実施できるように、これからも現場の状況をきちんと把握しながら進めてまいりたいと

考えておりますので、何とぞよろしくお願いいたします。

ありがとうございます。

○田辺分科会長 ありがとうございました。

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。

○村中総括調整官 次回の日程は、事務局から追って御連絡をさせていただきますのでどうぞ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した。

それでは、本日はこれで閉会いたします。なかなか暑さが弱まらない中、またお忙しい中、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。