

○村中総括調整官 定刻になりましたので、第245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。

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

また、御欠席の大石委員に代わり新田参考人に御出席いただいております。

以上により、本日は22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、事務局でございますが、老健局長については公務のため欠席となりますので、併せて御報告を申し上げます。

それでは、議事に入る前に資料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ございます。

会議の運営は、これまでと同様、オンラインで出席の委員の皆様におかれましては、御発言する際には「リアクション」から「手を挙げる」をクリックいただき、分科会長の御指名を受けてから御発言いただく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、議事次第の議題1から4までの議論、報告を行いたいと思います。

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は御発言は論点に沿って簡潔に行っていただくよう、御協力をお願い申し上げます。

まず、議題1の「令和6年度介護従事者処遇状況等調査の結果」について議論を行いたいと思います。

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。

○堀老人保健課長 老人保健課長でございます。

資料1-2をまず御覧いただければと思います。よろしく申し上げます。

資料1-2は1枚目が概要案となっておりまして、次のページ、右下に1ページとある資料を御覧いただければと思います。

令和6年度介護従事者処遇状況等調査の概要でございます。

本調査につきましては、昨年7月の分科会で実施をお認めいただきまして、昨年の秋に調査を実施しております。調査対象に記載のあるサービスにつきまして、約1万4000の施設・事業所に調査票を送付いたしまして、約8,000の施設・事業所から御回答いただき、有効回答率は59.3%でした。前回、令和4年度に実施しました調査の有効回答率は59.4%でしたので、ほぼ同じ回答状況ということでございます。

調査項目でございますが、処遇改善加算の取得状況や、施設・事業所における令和5年9月と令和6年9月の介護従事者等の給与等でありまして、介護報酬改定前後での処遇の状況等の調査を行っております。

続きまして、資料1-1を御覧いただければと思います。

調査結果のポイントについて御説明をさせていただきます。

まず一番上の囲み、そして、その下の表になりますけれども、処遇改善加算を取得しております施設・事業所における月給・常勤の介護職員の基本給等は24万2680円から25万3810円へと1万1130円の増加、対前年度の比較で4.6%の増。それから、賞与等の一時金も含めた平均給与額では32万4240円から33万8200円へと1万3960円の増加、対前年比で4.3%の増となっております。

その下の表になりますけれども、処遇改善加算の取得状況を見ますと、95.5%の事業所に取得いただいております。うち、新加算Iの取得が45.7%となっております。

参考といたしまして、直近の介護給付等実態統計での加算の取得率を記載しておりますが、同じような傾向となっております。

それから、真ん中下の表を御覧いただければと思いますけれども、処遇改善加算を取得していない施設・事業所につきまして、その理由を見てみると、事務作業が煩雑、利用者負担の発生、算定要件を達成できない、届出に必要となる事務を行う職員がいないといった回答が多くなってございます。

その左側の表でございますけれども、令和6年度に増加しました処遇改善加算の令和7年度への繰り越しの状況を見た質問になりますけれども、約8割の施設・事業所が加算の全額を令和6年度の賃金改善に充てたと回答いただいております。

右上の表に行っていただきまして、賃金改善の実施方法を見たものということで、複数回答になりますけれども、ベースアップ等により対応、定期昇給による対応といった回答が多くなっている状況でございます。

また、その下、右中段の表になりますけれども、給与等の引上げの対象者を見ますと、施設・事業所の職員全体を対象に引き上げたと回答した事業所が約6割となっております。前回令和4年度の調査の際には約5割であったことから、介護職員だけでなく、その他の職員も含めて加算を活用した賃上げが行われていると考えられます。

右下の介護職員以外に配分した職員の範囲について見ますと、看護職員、生活相談員・支援相談員が多くなってございます。

再度資料1-2にお戻りいただければと思います。

2 ページ目を御覧ください。

処遇改善加算の取得状況についてサービス別に見たものでございます。通所リハと介護医療院で未取得の事業所の割合が高くなっておりますけれども、一方で、特養や老健では9割前後の施設が加算IあるいはIIを取得している状況でございます。

3 ページを御覧ください。

加算IIIを取得している施設・事業所について、より上位の加算である加算IIを取得していない理由を聞いたものでございます。改善後の年額賃金要件、いわゆる440万円の要件を定めることによりまして、職種間・事業所間の賃金のバランスが取れなくなることが懸念されるため35.4%、改善後の年額賃金要件をどのようにして定めたらよいか分からないため29.2%となっております。

4 ページを御覧ください。

4 ページは加算IVを取得している施設・事業所について、その上の加算である加算IIIを取得していない理由を聞いたものでございます。昇給の仕組みを設けることにより、職種間・事業所間の賃金バランスが取れなくなることが懸念されるため39.9%、昇給の仕組みを設けるための事務作業が煩雑であるため36.3%となっております。

5 ページ目は加算を取得していない理由をサービス別に見たものでございます。訪問介護や通所介護では、届出に必要となる事務を行える職員がいないと回答した事業所の割合が他のサービスよりも高くなってございます。

次に6 ページ目を御覧ください。

加算を取得していない理由として、事務作業が煩雑と回答した施設事業者の具体的な事情を伺ったものです。処遇改善計画書や処遇改善実績報告書を作成するための事務作業が煩雑であるためと回答した事業所が8割を超えております。

7 ページ目は、給与等の引上げの対象者についてサービス別に整理をしたものでございます。

8 ページ目につきましては、加算を配分した職員の範囲を伺ったものでございます。前回令和4年度の調査計画と比較しますと、いずれの職種においても加算を配分したと回答した施設・事業所の割合が高くなってございます。

9 ページを御覧ください。

賃金改善の実施方法につきましてサービス別に見たものでございます。老健、介護医療院、通所リハ、特定施設では各種手当を新設して賃金改善を実施した施設・事業所の割合が他のサービスよりも高くなっております。また、訪問介護や通所介護では賞与等の支給金額の引上げまたは新設により対応と回答した事業所の割合が他のサービスよりも高くなっております。

10 ページ目を御覧ください。

10 ページ目は、加算額の一部の令和7年度への繰り越し状況をサービス別に見たものでございます。いずれのサービスにおきましても、約8割の施設・事業所が加算の全額を令

和6年度分の賃金改善に充てたと回答しております。

11ページは賃上げ促進税制の適用有無を聞いたものでございます。特養以外のサービスでは未定と回答した施設・事業所が多くなっておりますけれども、適用を受ける予定と回答した施設・事業所も4分の1程度ございました。

12ページを御覧ください。

12ページは、月給・常勤の介護職員の平均基本給等について職種別に見たものでございます。一番上の介護職員については1万1130円の増加でございました。

13ページにつきましては、月給・常勤の介護職員の平均給与額につきまして職種別に見たものでございます。介護職員は1万3960円の増加でございました。

続きまして、14ページでございます。

介護職員の平均給与額の内訳を見たものでございます。手当が8,330円増加ということで一番多くを占めておりました。

次に、15ページを御覧ください。

15ページにつきましては、月給・常勤の介護職員の平均給与額についてサービス別に見たものでございます。いずれのサービスにおいても1万円以上の増加となっております。

続きまして、16ページを御覧ください。

月給・常勤の介護職員の平均給与額について勤続年数別に見たものでございます。勤続年数にかかわらず増加しておりますけれども、平均給与の水準は勤続年数が長くなるほど高い傾向となっております。

次に、17ページをお願いいたします。

月給・常勤の介護職員の平均給与額について保有資格別に見たものでございます。保有資格の有無にかかわらず、1万円以上の増加となっております。

18ページ目を御覧ください。

給与等の引上げ以外の処遇改善の状況として、処遇改善加算の職場環境要件の各区分における実施率が高いものをまとめた資料となっております。

続きまして、資料1-3は調査結果の統計表ということで、適宜御覧いただければと考えております。

全体の資料の最後に参考資料というもので「介護職員の処遇改善について」という資料を準備しておりますので、参考資料を御覧いただければと思います。

右下1ページ目でございますけれども、介護職員の処遇改善についてのこれまでの取組を整理したものでございます。

2ページにつきましては、介護関係職種と全産業の有効求人倍率と失業率との関係をお示ししたものでございます。

3ページ目でございますけれども、先週月曜日に公表されました賃金構造基本統計調査を基に老健局で作成をいたしました介護職員の賃金の推移でございます。赤いグラフ、令

和6年の賃金のところを御覧いただきますと、介護職員は前年比で0.3万円の増加となっております。先ほど御説明しました処遇状況等調査とは異なる結果となっております。

この要因といたしましては、調査対象の給与につきまして、先ほど御説明いたしました処遇状況等調査につきましては令和6年9月時点の賞与を含めた平均給与額を調査しておりますけれども、こちらでお示ししております賃金構造基本統計調査については昨年の6月時点の定期給与に令和5年時点、1年前の時点の賞与を加えて算出した額となっております。令和6年6月から施行されました令和6年度改定における処遇改善加算の見直しの効果が十分に反映されていない可能性があるということ。

それから、もう一点といたしましては、処遇状況等調査の調査対象につきましては処遇改善加算を取得している事業所のみを対象として集計している一方、賃金構造基本統計調査では処遇改善加算を取得していない事業所も対象としていることなどが考えられます。

いずれにいたしましても、処遇状況等調査における結果が令和6年の介護報酬改定の結果も反映した直近の賃金の状況を反映しているものと考えております。

4ページ目でございますけれども、令和6年度の賃金構造基本統計調査を基に職種別に集計した賃金の状況でございます。

5ページ目以降は、昨年の介護報酬改定の内容、それから、処遇改善加算の取得状況、さらなる加算の取得促進に向けた対応、昨年末にお認めいただきました令和6年度の補正予算等について資料をおつけしております。

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。

なお、この令和6年度介護従事者処遇状況等調査の結果につきましては、3月18日に行われました介護事業経営調査委員会において承認いたしましたので、当該委員会の委員長としてここに御報告を申し上げます。

それでは、ただいま説明のありました事項につきまして、御意見、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、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。

まず、例年より早く調査結果を報告いただきまして、その御尽力に感謝いたします。

通勤手当なども含めた基本給などで1万1130円の増額、一時金なども含めた平均給与額で1万3960円の増額になったということですが、これらの額は管理者や事務長なども一緒にして平均した数字かと思えます。連合に加盟するUAゼンセン日本介護クラフトユニオンが1月30日に公表した2024年賃金実態調査の結果を見ますと、例えば訪問系介護員の所定内賃金で月23万4390円、訪問系管理者で32万8819円と約9万5000円の賃金差があります。この所定内賃金には通勤手当や時間外・夜間・休日手当、賞与・一時金などが含まれない数字ですので、絶対値での比較はできませんが、管理者クラスかそうでないかによる賃金の違いは留意しておく必要があると思えます。

資料1-3の本冊で182ページ以降に勤続年数別に見た賃金の様子が出ています。これを見ても数字に様々違いがありますし、やはり丁寧に見なければならぬと思います。

その上で、本冊の13ページ目では、給与等の引上げ理由として1番目が「介護職員処遇改善支援補助金を踏まえた」というもの、2番目が「処遇改善加算の一本化を踏まえた」というもの、これらを加算の対象となるサービスだけで見れば、その回答割合はもっと高い数字になるでしょうから、施策としては効果があったと思っています。

一方で、連合が3月21日に公表した他産業も含めた春季生活闘争の最新データでは、平均賃金方式で回答を引き出した1,388組合の加重平均で1万7486円、5.40%の賃上げで、300人未満の中小組合においても1万3288円、4.92%です。どちらも昨年同時期を上回っています。

このような中で、今回、資料の62ページ目にもありましたが、「加算の全額を令和6年度分の賃金改善に充てた」という回答割合がサービス種別ごとに見ても全て約8割ということで、では令和7年度分の賃上げをどうするのか、8年度分はどうするのか、ということが問われます。加算を一本化する前から上位の加算を取得していた事業所においても、以前を上回る賃上げをしていくことが必要ですし、何より手当や一時金ではなくベアを実施していくことが必要です。もともと政府の説明では令和7年度に2.0%のベアという想定でありましたが、この数字では他産業に置いていかれてしまうことを心配いたします。7年度もそれ以降もこれまで以上に賃上げするという流れを介護分野においても当然のことにする必要があります。令和6年度補正予算の活用はもとより、さらなる賃上げへの施策が求められると考えます。

また、今回の回答の中で、そもそも「今後1年以内に引き上げる予定なし」という事業所が全体で8.8%ありました。サービス種類別、規模別に見ると、訪問介護は規模が200人以下で10.5%、通所リハは200人以下で10%、居宅介護支援事業所では全体で見ても23.1%が「引上げ予定なし」とあります。介護職員等処遇改善加算の届出割合が著しく低いサービスも見られます。資料の66ページ目からは届出を行っていない理由の回答割合が示されていて、その中で「賃金体系の整備」、「昇給の仕組みの整備」などで悩む事態は早急に解消される必要があると考えます。まずは加算の取得、そして、全体として加算Iの取得が促進されるよう、支援を急ぐよう要望いたします。

最後に、182ページ目以降に実労働時間が押しなべて減少していることが見てとれるのですが、これについても、先ほど紹介したUAゼンセン日本介護クラフトユニオンの調査結果と比較すると違和感を抱くことは申し述べておきます。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、長内委員、よろしく願いいたします。

○長内委員 田辺分科会長、ありがとうございます。

先ほど事務局から御説明いただきました調査結果によりますと、令和5年度と比較して

基本給、平均給与額ともに増加している。こういった傾向が見られるのは大変好ましい状況だと思います。

しかしながら、介護従事者の賃金の状況を見ますと、令和6年度の平均賃上げ率も春闘の全産業平均と比較して低く、依然として全産業平均と比較すれば相当低い状況にあるものと認識しております。自治体が介護サービスを提供する上で必要な介護従事者を確保するため、介護従事者が他産業と比べて遜色のない賃金水準となるよう、継続的な処遇改善措置を講じていただきたいと思います。

また、全国市長会では、この3月17日に緊急要望をさせていただきましたが、今後も地域の持続可能な介護サービスの提供体制を維持していくため、介護報酬については現下の社会情勢を踏まえて必要な見直しを行う。そして、柔軟な対応をお願いしたいということに尽きます。とりわけ公定価格によって定められている医療や介護あるいは障害福祉サービスにつきましては、特に介護や障害福祉サービス等の報酬につきましては、次の改定が令和9年度となります。この社会情勢の中で言いますと、やはり持続可能な制度とするためには、必要な見直しを適宜その時期に応じて行う仕組みが大変必要になってきていると思います。こういった議論もこれからもよろしくお願ひしたいと思ひます。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、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。

今回の介護従事者の処遇状況調査の結果を拝見しますと、介護職員等の基本給がプラスの4.6%となっています。平均給与についてもプラスの4.3%で、サービス別に見ても1万円以上の増額となっています。また、加算の取得状況につきましても、新加算Iの取得率が上昇するなど、全体も若干上がっていて、介護職員等の処遇改善加算の効果が出ていると評価できるのではないかと考えております。

一方で、介護職員等の処遇改善加算の届出を行わない理由を拝見しますと、計画書や報告書の作成といった事務作業が煩雑といったものが最も多くなっております。一定の事務作業はやむを得ないと思ひますけれども、引き続き様式の簡素化などが可能なものについては、事務作業の効率化に向けまして支援が必要なのではないかと考えております。

また、処遇改善につきましては、給与等の引上げ以外の取組も重要だと考えております。職場環境等の要件の各区分別の取組の実施率が出ていますが、実施率だけではなくて、その取組の効果検証や見直しも併せて検討していくべきと考えております。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございました。

それでは、小泉委員、よろしくお願ひいたします。

○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。

介護職員の処遇については、介護報酬改定など制度的な改善が図られているものの、依

然として全産業平均との格差は大きく、その乖離は依然として解消されていません。特に昨今のインフレ影響により、介護従事者の給与水準は実質的には目減りしており、結果として人材不足が一層深刻化する要因となっています。

また、介護サービス施設・事業所調査によれば、介護職員数は前年同期比で2万9000人減少しており、介護サービスの維持自体が厳しい状況にあります。

このような状況を踏まえ、全産業平均との格差や介護人材不足への対策を講じる必要があると考えます。現場でも様々な方策を検討、実施しておりますが、事業者単独での対応には限界があり、将来的な展望が見だしにくいのが実情です。

参考資料のスライド3を見てみますと、介護職員と全産業平均の賃金格差は2年連続して拡大しています。特に令和6年の格差は8万3000円となっており、令和5年の6万9000円より大幅に格差が拡大しています。

一方で、令和6年度の介護報酬における処遇改善は、1年目2.5%、2年目の2.0%の改善を想定したものと承知しておりますが、資料1-2の10ページ、加算額の一部の令和7年度への繰り越し状況を見ると、繰り越しは全体で14.3%にすぎず、80.7%が全額を令和6年度の賃金改善に充てたことが明らかになっております。つまり、一層拡大した一般との賃金格差を埋める原資がない事業所がほとんどであります。このままでは、7年度の春闘によって一層の格差拡大、介護人材の他産業への流出が懸念されます。

つきましては、調査結果を踏まえ、持続可能な介護サービスの維持、提供に向けての補正予算を含め、期中での対応、また、3年目の処遇改善加算の原資の確保に向けた具体的な対応策を建設的に御検討いただきたいと思っております。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、石田委員、よろしく願いいたします。

○石田委員 ありがとうございます。

今回の令和6年度の介護従事者処遇状況の調査に関してお尋ねいたします。資料1-2なのですけれども、13ページに介護従事者等の平均給与額ということですが、月給・常勤の者についてという説明がされていますけれども、ここには介護職員が令和6年9月で33万8200円という数字が出ております。これは1年前、令和5年の同月と比べたときに1万3960円アップしているということです。ここはあくまで介護職員というくくりです。

また、15ページの同じ統計表の第73は介護職員の平均給与額の内訳となっておりますが、ここには訪問介護は34万9740円、これは1年前の令和5年9月に比較して1万6930円アップ、全体で一番アップしているという形になっております。

この13ページにおける介護職員というひとまとめのくくりと、いっぽうで、15ページには訪問介護というふうに訪問介護はちゃんと抽出されている中で、ここに示されている金額に関して非常に違和感を覚えております。つまり、訪問介護の分野というのはパートの方が非常に多い、いわゆる登録制ヘルパーで働いている人が多いわけです。ここでは月給・

常勤の人ということですが、これは常勤換算で計算されているのか、やはり常勤の方に限ってこの金額なのか、どういうふうな結果なのか知りたいので、それを教えていただければと思っております。

といいますのも、先ほど申し上げたように、訪問介護分野というのは登録制ヘルパーとして従事する人数も非常に多く、当然ながらそうした人たちの給与は低い、かつ待機やキャンセルについては賃金が発生しないという形になっております。そうした実情を耳にしておりますので、この訪問看護が34万9740円という金額に違和感を覚えたため、少し御説明いただければと思います。また、参考資料で提示された賃金構造基本統計調査結果の中で、先ほど御指摘がありましたけれども、3ページには全産業でかつて6万9000円の差であったものが今は8万3000円に開けられているという現状があります。それに加えて、介護職では30.3万円である一方で、訪問介護に関しては29.9というような数字が4ページに出ております。こうした数字におけるバラつきに関して、実際の現場の実態との齟齬も感じておりますので、その点について御説明いただければということで、よろしく願いいたします。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

では、回答をお願いいたします。

○堀老人保健課長 ありがとうございます。

資料1-2の13ページ、15ページの集計はどのような方を集計したのかという御質問でございますけれども、こちらにつきましては月給・常勤の方の給料を令和5年の9月と令和6年の9月で比較したものでございます。

○石田委員 ということは、これはやはりパートであったりそういった方に関しては除外されていると理解したらよろしかったですか。

○堀老人保健課長 そのとおりでございます。

○石田委員 分かりました。

実は、訪問介護に限ってですけれども、そういったところの内容の調査というのもぜひともお願いしたいと思っております。現在、訪問看護分野における労働環境の窮状が様々に報道されておりますし、実態ということに限っては登録ヘルパーなどの労働環境等の精査は必要であると感じておりますので、今後もし検討していただけるのであればお願いし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す。

それでは、及川委員、よろしく願いいたします。

○及川委員 ありがとうございます。日本介護士会の及川でございます。

介護職員の処遇についてでございますが、確かに改善しているとは思われます。しかし、参考資料を見てみれば、全産業平均とはかなり大きな開きがありますし、全産業の有効求人倍率が約1倍で推移している中で、介護関係職種の有効求人倍率は高い水準にとどまっ

ている状況があります。これを踏まえると、十分な処遇改善が図られているとは言えないと考えており、介護に関連する皆様のより適切な評価が必要であると考えます。

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、よろしく申し上げます。

○鎌田委員 認知症の人と家族の会の鎌田です。

資料1-2で介護職員等の処遇改善加算を取得しない理由として、処遇改善計画書の作成がネックとなっていると回答している事業所が8割を超えています。また、参考資料「介護職員の処遇改善について」の10ページには、介護職員等処遇改善加算の取得状況があります。加算Iを見ると在宅系の取得率は30%台で、施設系に比べて半分ぐらいにしかありません。訪問介護は取得率が一番低くなります。加算があっても事務手続が壁になるのでは、働いている皆さんが報われません。処遇改善計画書の簡素化も含めて、取得しやすい仕組みを検討していただくことを希望いたします。

昨年の改正、処遇改善加算の率とかのときに、特に小規模の訪問介護事業所は取得が困難であるというところで、御回答としては取得しやすい環境を整備していくとか様式の簡素化ということを申し上げられていたのですけれども、今回も参考資料のところにはそういうものがあって、なかなか改善というか取得ができるような状況にはなっていないのかなと思いましたので、もし状況が分かれば御説明をいただければと思います。

2つ目です。資料1-2の15ページに月給・常勤の者、サービス種類別の平均給与額が示されています。人材確保が危険水域を超えている訪問介護は34万9740円で、1万6930円増えたとされています。しかし、資料3の第83表を見ると、サービス提供責任者ではないホームヘルパーは647人です。ホームヘルパーは51万人もいるにもかかわらず、月給・常勤と時給・非常勤を合計しても1,807人の平均給与のデータということに疑問があります。これほど対象者が少ない調査結果では、ホームヘルパーの労働条件、特に賃金の実態を把握して人材確保にはつなげることはできないデータではないかというような疑問があります。

高齢者の8割以上は持ち家で暮らしています。住みなれた家での介護のある暮らしが崩壊するのではないかと、訪問介護のヘルパーさんは来てくださらないのではないのかと大いに不安であること、やはり賃金をもっと安定したものとか、それから、もちろんほかの介護職員さんもそうですけれども、ヘルパーさんの実態に応じた形で処遇を上げていただくということをもう一度お願いします。

ここからは質問です。資料1-1、資料1-2では介護職員等の処遇改善加算を取得している事業所で働く月給・常勤の者の平均給与額は33万8200円と報告されています。しかし、資料1-3の83表を見ると、管理職でない月給・常勤の者1万9479人の平均給与額は32万7720円です。資料1-1、資料1-2で示されているのは、月給・常勤の者ではあるけれども、管理職と一般労働者を合わせた平均給与額であり、管理職でない人たちの平均給与額は1万円以上低いと理解していいのでしょうか。御説明のほど、お願いいたします。

もう一つの質問です。参考資料の1ページに介護職員の処遇改善についての取組と実績が示されています。2009年から2024年度までの16年間の実績の金額を合計すると、10万3000円の給与引上げになったという理解でよろしいでしょうか。それもお教えてください。

私からは以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

2点ほど御質問がございましたので、よろしく願いいたします。

○堀老人保健課長 最初の御質問につきましては、管理者も含めた額と御理解いただければと思います。

それから、2点目の御質問でございますけれども、参考資料の1ページ、累次行ってきました処遇改善についての取組でございます、その時々への対応ということでどれぐらいの程度の規模の対応をしたかということに記載させていただいておりますけれども、これが単純に足し上げられるということではございませんので、その時々への改善の状況につきましては、今回御報告申し上げたような処遇状況等の調査をさせていただきまして、御報告を申し上げているということでございます。

○田辺分科会長 鎌田委員、よろしゅうございますか。

○鎌田委員 ありがとうございます。

あと、取得を促進するための対策についても参考資料の中にはありましたけれども、実際に報酬改定以降で行っていらっしゃるものが何かあれば教えてください。

○堀老人保健課長 ありがとうございます。

参考資料の11ページでございますけれども、昨年12月に本分科会でお認めいただきました処遇改善加算のさらなる取得促進に向けた方策ということで、職場環境要件への対応ですとか昇給の仕組みへの対応、それから、改善後の賃金の年額への対応といったことを御提案させていただきまして、お認めいただいたということでございます。

こちらにつきまして、2月の届出分からこういった新しい形での対応が現場において行われているということでございますので、こういった対応を踏まえて、より上位の加算が増えているか、未取得のところが減っているかといった状況については引き続き確認をしていきたいと考えております。

なお、今回御報告させていただきました調査につきましては昨年9月の時点での調査結果でございますので、この見直し前の状況ということで御理解をいただければと思います。

お答えは以上でございます。

○田辺分科会長 よろしゅうございますか。

○鎌田委員 はい。ありがとうございます。

○田辺分科会長 それでは、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。全老健の東でございます。

資料1-1で示されている基本給等は介護保険施設・事業所にいる介護職員に絞った数字ですが、令和5年度と6年度を比較してプラス4.6%の増となったことは、加算の一本化

や支援補助金等、様々な施策を打っていただいた効果が少しずつ現れた結果だと感謝しております。

しかし、左下の表に加算額の一部の令和7年度への状況が示されております。令和6年度介護報酬改定では2年分の処遇改善の財源が新加算に盛り込まれたものと認識しておりますが、この表にある「加算の全額を令和6年度の賃金改善に充てた」事業所が約81%ございます。したがって、資料1に示されているプラス4.6%は2年分の処遇改善を令和6年度の賃上げに充てたものと考えられます。したがって、令和7年度の賃上げに資する財源はほぼ残っていないのではないかと推察します。昨今の物価高騰等も考えますと、引き続き処遇改善のための財源確保が必要と考えます。

また、現在の処遇改善のための加算は介護職員以外にも配ることができます。そして、その財源は常勤の介護職員の従事者数等で確保されていますので、様々な職種に配分いたしますと、介護職の配分は薄くなることは当然でございます。これも問題ですし、さらに一番大きな問題は、介護職員がいない居宅介護支援事業所や訪問リハ事業所等には加算自体がないということです。これは公平性に大変大きな問題が存在すると言わざるを得ません。公平性を担保するためにも、介護職員等処遇改善加算ではなく、「介護事業所職員処遇改善加算」に名称を変更し、介護業界の全介護サービス及び全職種の処遇改善ができるようにすべきであると考えますし、その財源の確保もお願いしたいと考えます。

処遇改善という意味では、昨年12月の補正予算で確保いただいた806億円の処遇改善の財源は大変ありがたいと感謝しております。しかしながら、今年的一般企業の春闘の状況を考えますと、このままだとまた全産業との差が開くことが容易に予想されます。介護業界からの人材の流出も心配でございます。補正予算でつけていただいた5.4万円、806億円はあくまで今年6月までの財源でございますので、臨時の介護報酬改定によって処遇改正の対応が行われる令和8年4月までの間の手当が早急に必要であるということを申し上げます。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、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。

まず、令和6年度の介護報酬改定を振り返りますと、処遇改善については令和6年度に2.5%、令和7年度にそれに加えてさらにプラス2.0%、すなわち合わせると4.5%。したがって、2年間平均いたしますと3.5%、金額にすると約1万500円になりますけれども、介護報酬のR6とR7の処遇改善で1月1万500円掛ける全国の介護職員の常勤換算数を掛け算したものを財源で確保して手当をしているという状況になります。

先ほどからも意見が出ておりますように、8割を超えるほとんどの施設がこの3.5%掛ける2年間で介護職員処遇改善加算を取得し、配分する見込みと読み込めます。そうすると、次年度の処遇改善加算アップ分はほぼアップがないのではないかとということで、先ほ

ど東委員もおっしゃったとおりだと思います。

したがいまして、処遇改善加算については、言い換えれば2年分のものを合わせて4.3%という状況に想定もされます。ということは、次年度はほぼ事業所の自助努力による賃金アップ分ぐらいしか期待できないかなというところも危惧しております。

その辺りを含めて、ちなみに4.3から処遇改善加算3.5を引くと1.2%で、介護職員のみ配分したところが10.7%ですから、それ以外も多分配分しているので、恐らく自社努力としては1.2%プラスアルファ分が各事業所が経営の厳しい中賃金アップしたと推定されるかなと思っています。したがいまして、取りあえず4.3%についてはほぼ2年分を踏まえたようなアップ率ではないかなと考えています。

それから、これはまた事務局で精査をお願いしたいのですけれども、表のところの右上のベースアップ等による対応が59.8%、定期昇給が43.6%になっており、確かに分厚いほうの資料1-3の中の詳細を見ても、一定程度賃金表を改定して見直したというのが答えが出ております。肌感覚で言うと、1年に1回の定期昇給を行わないところはさすがにないのではないかと思うのが一点と、一方で、賃金表を見直して賃金水準を一律に上げる事業所がこんなに多いとは考えにくいので、その点、また一度精査をしていただき、以前、介護職員等ベースアップ等支援加算があり、昨年度の改定でも介護職員処遇改善加算を毎月決まって月々の賃金に上乘せするというようなことになっており、「ベースアップ」という言葉が少し誤解されている可能性もあるので、その辺り、またいろいろと事務局のほうでも精査をしていただければと思っています。

それから、先ほど東委員もおっしゃったように、訪問リハとか居宅介護支援事業者は対象外になっておりますし、通所リハ事業所も約半数は医療機関になっており、医療機関の場合、介護職員を置いていないところが多いので、そもそも対象外、職員がいなければ手も挙げられないので、その辺りも踏まえて、そういったところも本当に細かく見ていく必要があるし、訪問リハとか居宅介護事業所も蚊帳の外というのはあまり好ましくないと考えています。

それから、同時期に公表されました障害者サービスでは、介護職員の賃金アップが6.49%でちょっと高めになっています。これはもちろん対象外の職員が少ないのかなとも思いますけれども、この開きもあるので、ここはまた一度調べていただければと思っています。

先ほど参考資料の3ページのR5は月額6.9万円差があるということで、以前も示されたところですが、R6は今回さらに拡大しており、仮にこの1.4万円を足してもその差は縮まっています。R7は処遇改善加算の先ほどの影響で処遇改善加算の伸びは恐らくあまり期待できないので、さらに開きが大きくなるのではないかというのは大変心配しているところがございます。少なくとも一般の平均賃金より介護職員が上回らない限りは人は集まってこないと思いますので、大変危機的な状況で、他産業に流出しているし職員も恐らく他産業に行った後は戻ってこないと思いますから、これは本当に崖っぷちの状況にあると思っています。

つきましては、令和8年度の介護職員処遇改善については令和8年度の予算編成過程で決まるとなっておりますから、今年の年末までに決まるわけですけれども、これ以上他産業と開きが出れば、介護業界は壊滅的な状況になりますので、その辺り、しっかりと対応していただきたいと思っております。

以上でございます。

○田辺分科会長 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、田母神委員、よろしく申し上げます。

○田母神委員 ありがとうございます。

資料1について意見を申し述べます。

資料1-2、12ページにおきまして介護従事者等の平均給与額等の状況についてお示しいただいておりますが、平均給与額、平均基本給が増加しておりますことは、加算の取得によって一定の処遇改善の効果があったものと考えておりますが、これまで委員の皆様から御発言がありましたように、参考資料の3ページの賃金構造基本統計調査の結果で、全産業との比較において伸び率が低調であり、差が大きくなっているということがございますので、引き続き処遇改善の強化が必要であると考えております。

また、今回の調査結果におきまして増額が最も少なかった看護職員についてでございます。医療と介護の複合的なニーズを有する利用者が増加している中、介護施設等においてオンコール体制や状態の変化、看取りまでの対応において重要な役割を担っており、職責に見合った処遇の改善が必要であると考えております。看護師の有効求人倍率は他産業に比べて高い数値となっており、また、厚生労働省の需給推計におきましても、介護分野の看護職員確保は需要に比べ供給が下回る推計となっておりますことから、看護職員のさらなる処遇改善についてもぜひ御検討いただきたいと思っております。

これまでも意見を申し上げておりますところですが、訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所などは処遇改善の加算の対象外となっております。全ての職種、事業所に報酬改定の効果が行き渡るような体制が必要であると思っております。厚生労働省におきましても補正予算など様々な対応をいただいておりますところですが、さらなる処遇改善が必要であると考えておりますので、報酬、そして、補正予算や基金の活用なども含めて、あらゆる手段を講じていただくように重ねてお願いをいたします。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

では、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。

230回、233回の当分科会におきましても述べておりますが、介護支援専門員の人材確保はその後さらに困難な状況になってきておまして、令和6年12月の中央福祉人材センター職業紹介実績報告では、有効求人倍率ではホームヘルパー以外の介護職5.57倍に対し、

介護支援専門員は9.70倍と同じ調査における介護職員を大きく上回る採用困難状況になっております。

また、改定検証事業における自治体アンケート調査でも、令和5年6月から8月、また、令和6年6月から8月において、居宅介護支援事業所はいずれも300か所弱の事業所が休廃止で減少しておりまして、この休廃止は人材確保難が主要な要因と拝察され、中山間地域では常勤の介護支援専門員がいない自治体が散見されると伺ってきております。

資料1-2の12ページ、13ページは、あくまで処遇改善加算の対象となっている施設・事業所の介護支援専門員のものであり、同職員が配置される施設や事業所等に対しては、処遇改善加算を原資としまして、資料1-1にありますように、介護支援専門員に対しても32.8%が加算対象施設や事業所において配分による賃金改善が行われておりますが、居宅介護支援事業所は処遇改善加算の対象となっておらず、収支差のマイナスが長く続いていたこともあり、さらなる処遇改善を行う原資の確保が十分に行えない状況にあります。

今後、可能であれば、参考までに居宅介護支援事業所の介護支援専門員、主任介護支援専門員の処遇状況や、経営実態調査における区分同様、加算対象である介護職員の中で介護福祉士に係る処遇状況も表示できるようにしていただければと考えます。と申しますのも、231回の当分科会の令和5年度介護経営実態調査結果におきましても、一例を挙げますれば、介護老人福祉施設の介護福祉士の常勤換算1人当たり給与費と同じ調査で居宅介護支援事業所の介護支援専門員の給与費のほうが低くなってしまっており、介護福祉士等を取得して実務経験5年後に受験資格ができ、取得し、かつ5年を機に更新研修制度もある介護支援専門員の給与比では、3万円以上居宅介護支援事業所の介護支援専門員のほうが低くなってしまっております。

このように、介護支援専門員の有効求人倍率の大幅な上昇など、人材確保難の対策にはケアマネジメントの諸課題に係る検討会中間整理で御報告いただきました、他産業、同業他職種に見劣りしない処遇の確保と示していただきましたように、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターにおいても、まず介護職員等他の職種同様、処遇改善加算等の対象または配分可能となるように給与面での処遇改善を図って、人材確保対策を図る必要があります。

介護職員の処遇改善は必要であります。経験と給与からは給与水準が平均値で大きな逆転が発生している状況であり、このままでは介護支援専門員、主任介護支援専門員の人材確保はさらに困難な状況となることが予測されます。このため、繰り返しになりますが、引き続き介護支援専門員の人材確保・定着へ向けて、処遇改善加算等、各種加算の対象に入れていただくか、各事業所等において処遇改善可能となるように、介護報酬の引上げまたは職種間配分ルールを法人単位とするなどを要望できればと存じます。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

では、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。

処遇改善については、このデータ並びに処遇が増額されていることについて感謝を申し上げます。

一方で、多くの委員の方々が発言されているように、処遇改善加算を取得していても他業種には到底追いつかないという事実、並びに先ほどお示しいただきました賃金構造基本統計調査においても、他業種の上がり幅との傾斜の違いが大きくなっているといったことを鑑みて、現行制度自体を見直さなければいけないと考えています。

他業種の春闘満額回答などのニュースを見ると、この業界には未来がないと言って職種替えをする若者が増えつつあり、現場では焦り以上の恐怖があるのが事実です。東委員、江澤委員同様に次年度以降の処遇改善については心配でありますし、皆様おっしゃっているように、介護職員への処遇であることから、居宅ケアマネジャーへの手当が足りず、制度を見直しするか、新たにつくらなければいけないのではないかと提言したいと思います。

また、2ページにありますように、介護医療院においては新加算取得の届出が介護3施設の中でも届けないというようところが高くなっています。これは、併設する診療報酬間の病院職員との差額の発生を懸念して、同一法人職員の待遇の平等を保つために取得を控えなければいけないケースがあると聞いています。したがって、処遇の改善については局をまたいでの議論を引き続き強く要望したいと思います。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

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、議題1に関しての議論はここまでといたしたいと存じます。

事務局におかれましては、各委員からいただきました意見を十分に踏まえた上で、引き続き処遇改善に向けて取り組んでいただきますようお願いいたします。

次に、議題2の「今後の新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱い」について議論を行いたいと存じます。

それでは、資料2に関しまして、事務局より説明をお願いいたします。

○堀老人保健課長 老人保健課長でございます。

資料2、1ページを御覧ください。

1ページに記載をさせていただいておりますとおり、新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱いにつきましては、一部の事項を除きまして、昨年3月末をもって廃止したところでございます。

一方で、2つ目の○でございますけれども、臨時的な取扱いを廃止することにより介護サービスの継続的・安定的運営に大きな影響が生じ得るものや、感染した利用者に不利益が生じ得るものとして、介護老人保健施設について、感染者の発生により入退所を停止する場合の基本サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算における在宅復帰・在宅療養支援指標の取扱い。それから、2つ目でございますけれども、ユニットリーダーの研修

につきまして、実地研修が未事項である場合の取扱いの2つにつきましては、令和4年4月以降も1年に限って継続することとし、その間の状況を踏まえてさらなる対応が必要な場合には対応を検討することとなっております。

2ページを御覧ください。

まず1点目でございます。右下のグラフを御覧いただければと思いますけれども、新型コロナウイルスにつきましては、5類への移行後も定期的に大きな感染の波を起こしておりまして、昨年の臨時的な対応の延長後、昨年の夏にも大きな感染の波が広がっているということでございます。

令和6年4月から7月の介護老人保健施設における新型コロナウイルス感染症の感染状況を調査したところ、左上のグラフでございますけれども、約半数の施設で感染が発生しているということでございます。

また、左下のグラフでございますけれども、感染が発生した施設につきまして、1施設当たりの感染者数を見たものでございますが、多くの施設で10人以上の大規模な感染が発生しているということでございます。

こうした点も踏まえまして、3ページでございますけれども、令和6年4月以降も多くの介護老人保健施設においてクラスターが発生しており、施設内での感染発生に伴い入退所を停止した場合に、在宅復帰率の低下に伴い、基本報酬が減額されることから、臨時的な取扱いの廃止による影響が大きい状況が続いているということでございます。

このコロナ特例の適用状況に関して、直接的なデータというものは持ち合わせておりませんけれども、全体の老健施設のうち、その他型を除きます94%以上の施設が在宅復帰・在宅療養支援等指標を基に基本施設サービス費の支払いを受けておりまして、昨年以降の新型コロナの発生状況から考えましても、相当程度の施設が影響を受けていることが考えられるということでございます。

昨年夏以降も冬に向けて再度感染が拡大をしておりますまして、今後も当面、定期的な感染の拡大が想定されるということございまして、老健施設におけます在宅復帰・在宅療養支援等指標の臨時的な取扱いにつきましては、さらに2年間継続し、その後の対応につきましては次の介護報酬改定に向けて当分科会で御議論いただいております。

2点目のユニットリーダー研修でございますけれども、研修実施団体等に確認を行わせていただいたところ、おおむね未受講者が解消されたということございまして、実習が必要な研修が未事項である場合の人員基準の臨時的な取扱いについては廃止することとしてはどうかと考えてございます。

資料の説明について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、ただいま説明のございました事項につきまして、御意見、御質問等がございましたら、よろしくお願いたします。

では、東委員、よろしくお願ひいたします。

○東委員 ありがとうございます。

この臨時の取扱いについてですが、資料にもございますように、現在でも多くの老健施設でコロナ感染症が発生しております。1人発症しますと、その感染力の強さからクラスターとなっているケースが多いということもエビデンスとしてございます。私ども全老健の調査では、コロナのクラスターになりますと、通常時と比較しまして約6～8倍程度の感染対策の経費が増大することが分かっております。

また、老健施設は他の介護施設と異なり在宅復帰・在宅支援施設であることから、入所・退所が頻繁に行われております。ひとたびクラスターになりますと、1か月程度やむなく入退所を止めざるを得ない状況があります。その1か月程度の間は在宅復帰率が大きく下がるということになります。特養や介護医療院は一律の基本報酬でございますが、老健施設は3か月ごとの在宅復帰率により指標のポイントが決まり、在宅復帰率が下がるとすぐに基本報酬が下がってしまうこととなります。クラスターが生じて、必死にそれに対応し、経費が大きく増えているにもかかわらず、基本報酬が下がるというのは看過できません。今回の対応案は必要なものと考えます。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、小泉委員、よろしくお願ひいたします。

○小泉委員 ありがとうございます。

介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援等指標の臨時的な取扱いについてですけれども、2年の継続という方向性は運営に大きな影響を与える可能性があるため、当然の対応と考えます。異論はございません。

現場の実情として、新型コロナウイルスに限らず、ノロウイルスやRSウイルスなど他の感染症も業務の妨げとなっています。今後は新型コロナウイルスに限定せず、リスクの大きな感染症が発生した際に柔軟に対応できる制度設計を検討すべきではないでしょうか。

また、今回の議論とは直接関係ありませんが、抗原検査キットや治療薬の費用が高額で、経費支援が全くないことについては現場にとって大きな負担となっています。業務を通じて感染リスクを負う以上、一定の経済的支援があってもよいのではないかと考えます。

基本的に本日の対応策については賛成でございますが、今後、より柔軟な対応が可能となるよう、引き続き議論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。

それでは、石田委員、よろしくお願ひします。

○石田委員 ありがとうございます。

私のほうからは、この新型コロナウイルス感染症においては、5類になったことで、何となく世の中が新型コロナウイルスは終わったというようなイメージを持ちやすいし、マ

スコミも取り上げることがほとんどなくなっているわけです。しかし、実際にはまだ多くの感染者が引き続きでており、重篤になっているという方も少なくありません。そして、特に高齢者の場合はその影響が大きいわけです。

こういったときに、今回の臨時的取扱いということですが、実際に老健施設においての安定的な運営とか継続的な運営を維持していくというのもさることながら、やはりその中で利用している利用者がどのように不利益を被るかというところは重視していただきたいと思っております。しっかりその中で、老健であれば在宅復帰を目指す高齢者にとっても安心できる対応というのが必要だと思います。感染した利用者による不利益が生じることの無いよう、この辺の対応はぜひ重点的に引き続き継続して対応を考えていただきたいと思います。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、伊藤委員、よろしくをお願いします。

○伊藤委員 ありがとうございます。

新型コロナウイルス関連の臨時的な取扱いについて、ユニットリーダー研修に関する取扱いの廃止につきましては異論ございません。

一方、老健施設の在宅復帰・在宅療養支援等の指標の臨時的な取扱いでございますが、一部口頭で補足をしていただいておりますが、やはり4月から7月のコロナの発生状況の施設数、あるいは1施設当たりの感染者数のデータだけで判断するというのはなかなか難しいのではないかと考えております。感染者数だけではなくて、感染者が発生してどのくらいの期間入退所を停止したのか、あるいは臨時的な取扱いを適用した回数や施設がどのくらいあったかなど、その辺の細かなデータが必要なのではないかと考えております。

今後のコロナの発生動向がどうなるかなかなか分からない中で考えていくということであれば、やはり今回は長くても1年間の継続として、コロナの発生動向も含めて、臨時的な取扱いの状況をしっかり把握した上で改めて判断してもよいのではないかと考えております。

私からは以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、小林委員、よろしくをお願いします。

○小林委員 私もただいまの伊藤委員と同じ点でございますが、さらに2年間老健施設においては継続ということで、継続そのものについて異論があるわけではないのですが、このようにまたデータを見せていただきながらでもよいのではないかと、いきなり2年というところに違和感を覚えた次第です。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、及川委員、よろしくお願いたします。

○及川委員 日本介護士会の及川でございます。

私どものほうですが、今後の新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱いにつきましては、現在でも新型コロナウイルス感染症はやはり続いております。介護現場では、高齢者にとって負担が大きく、命にも関わるものと理解した上で、感染拡大防止のため、以前と変わらない丁寧な対応を行っているところと承知しているところです。

今回は一部臨時的な取扱いの延長に係る議論が提案されておりますが、対応案にあるように、臨時的取扱いを廃止することによって、介護サービスの継続的・安定的な運営に大きな影響が生じるものや、感染した利用者様に不利益が生じるものにつきましては、継続的な取扱いとする必要があると考えます。

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、中島委員、よろしく願いいたします。

○中島委員 全国町村会の中島でございます。

今後の新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱いについて意見を申し上げます。

感染法上の位置づけの変更に伴い、新型コロナウイルス感染症は第5類に移行しまして、インフルエンザなどと同様の扱いとなるなど、現在、コロナ禍を経てようやく平時の落ち着きぶりを取り戻した日常を送っているところでございます。

しかしながら、本日の資料を拝見しますと、施設内において集団感染が発生するなど、介護現場においてはコロナの影響が一定数あったものと思慮されます。周知のとおり、若年層に比べてとりわけ高齢者は重症化や感染リスクが高いことから、介護支援施設については、感染者が発生しない際にも発生した際にも安定的なサービスを継続的に行うことが極めて重要であると思っております。

よって、臨時的な取扱いについては、事務局から示された、2年間継続し、その後の対応については次期介護報酬改定に向けて議論する対応案のとおり、引き続き丁寧な議論を進めていただければと思います。

私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。

それでは、松田委員、よろしく願いいたします。

○松田委員 松田でございます。

今までの東委員、伊藤委員、中島委員等の御意見と一緒にあります。実際に医療の現場もそうですけれども、介護の現場ではコロナが相変わらず大きな問題であり続けていますし、もう一つ大きな課題となっているのは、コロナ禍でかなり感染対策をやったということもあるのですが、インフルエンザやほかの感染症の同時発生もかなり出ていて、かなり負担になっております。そもそも感染症対策というのは本当にそれぞれの事業所の職員に非常に大きな負担をかけるだけではなく、御家族の方にも非常に御負担をかけますので、今回の厚生労働省の案に私は賛成ですけれども、さらに時限を切るというよりは、

様子を見ながらまた抜本的な対策を考えていただくことがいいのではないかなと考えます。そうしないと、コロナ禍のことを思い出していただきたいのですが、介護の現場から介護職員はかなり逃げ出してしまったということがありますので、そういうことも踏まえて、ぜひ対策を強化していただけたらと思います。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、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。

コロナにつきましては、御承知のとおり、エアロゾル感染がベースとなり、そして、発症1日前、発症前日に相当な感染力を持っており、感染対策に大変難渋する疾患であります。また、現在もいまだにコロナで高齢者の方でコロナ肺炎になっている方もいらっしゃいます。したがって、ひとたび施設内でコロナが発生すると、先ほどから御意見が出ておりますように、当然入退所を止める。それから、重症化した方は入院とすることで、入院になる方が一定程度出てきます。ということは、在宅復帰率の計算式に大きく影響します。それから、他者への感染を防ぐために当然職員がかなりの期間休みます。要は残った職員で施設を回していきますから、当然在宅復帰・在宅療養支援機能も低下します。

したがって、こういった感染症では、老健の本来の機能を評価することに当たってはそういったものとは異なる外からのいろいろな要因というのが影響しますから、老健の機能を評価するものに対して本来の評価を阻害するものになりますので、しっかりとこの辺りは、現実を踏まえて、やはり今回の提案どおり、2年間はずまず経過措置を置いて、今後の対応を見ていく必要があると思います。

しかも、コロナだけではなくて、今年も大流行しましたが、インフルエンザでもこういったことでかなり在宅復帰率に影響を及ぼしてきています。したがって、こういった状況もありますから、この辺りの本来の老健機能を阻害するような因子についてはしっかりと配慮しながら評価をしていくということが重要ですし、排除しないのであれば、今の評価の在り方を見直さなくてはいけなくなりますので、取りあえずはこの経過措置を2年間延長して、ほかにも実際にインフルエンザとかノロウイルスで本当に現場が困っている部分はありますから、取りあえず今回の提案どおり要望したいと思います。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

ほかはいかがでございましょうか。

では、田母神委員、よろしく願いします。

○田母神委員 ありがとうございます。

資料2について意見を申し述べます。

資料2でお示しいただいておりますとおり、老健施設での新型コロナウイルス感染者ありが47.1%と多い状況が示されております。

さらに、今回の措置に関しましては、資料の7ページで示していただいておりますとおり、新型コロナウイルス感染症の対応に必要な入所あるいは退所の一時停止を行った場合に関する取扱いであります。感染制御の観点から必要な対応を取る場合の報酬上の措置でございますので、こうした措置の継続がなければ、感染症対応を行っている施設へのマイナスのインパクトになってしまうと考えております。この取扱いの継続をお願いしたいと考えております。

また、関連してでございますが、今回老健事業の結果でデータをお示しいただいていると思っておりますが、感染症罹患により重症化のリスクが高い高齢者の方が通い、あるいは暮らす施設・事業所での感染症発生状況につきまして、迅速に把握し、支援につなげる仕組みが重要であると考えておりますので、感染症発生情報の迅速な把握の仕組み、DX化などについても検討を進めていただくようお願いいたします。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、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。

この介護老人保健施設における対応についてでございますが、介護保険施設等におきましては、令和2年10月15日厚生労働省各局連名発出の事務連絡「社会福祉施設等における感染拡大のための留意点について」の中で、新型コロナウイルス感染症に感染した者等が発生した場合の取組として、一部改正も行われておりますけれども、事実上、感染拡大時期に準じた対応が現在でも求められている状況であります。

特に他の介護保険施設と異なり、介護老人保健施設につきましては、東委員からも御発言がございましたが、基本サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算における在宅復帰・在宅療養支援等指標の取扱いにつきまして、感染者の発生で入退所を停止する場合には介護報酬に影響を受けることにもなります。動ける認知症の方が感染されたような場合では、なかなか完全に防ぎ切れないということもあり、入退所を停止しせざるを得ないということもございます。

このように対策が求められている以上、経過措置も原案どおり延長することが妥当であると考えます。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

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。

老健の2年間の継続については大賛成でございます。老健のコロナウイルス感染については、委員の方々が口々におっしゃっていましたが、いまだぶり返す感染があり、特に老健といった在宅と施設の相互利用をする特性のある中間施設では運営に多大なる影響が続いています。特養や介護施設と違い、在宅との行ったり来たりの中でより感染リスク

が高い方が入退所を繰り返している性質上、非常にクラスターも起こりやすく、特に認知症専門棟など要介護1、2の歩ける認知症の方々が入退所をされる特性からも、感染者は室内安静が保てず、感染拡大は避けられないことがほとんどです。

5類になったからといって、コロナは現在はやっていますけれども利用できますからどうぞと施設側から家族に提案しても、御本人、御家族はそれならば延期します、中止しますといった回答になるのは当たり前でもあると思います。特養や介護医療院と違って、御家族が大変なとき、御本人が大変なときに一時的あるいは一定期間リハビリを行う機能を有する施設であるからこそ、こういった機能は継続しなければいけないと思いますし、先ほど江澤委員が言ったように様々な要件に影響するところがございます。しかし、施設努力や工夫ではこういったキャンセルや利用の不安定さはどうすることもできません。高齢者であり、コロナによる感染は若者のダメージとは比較できないような免疫低下者も多いことから、施設側としてもキャンセル等を受け入れざるを得ず、ただでさえ厳しい運営に拍車をかけている事実です。

また、小泉委員がおっしゃったように、この2年の措置の後は、全ての施設においてその他の感染に対する対策についてもいま一度考え直す状況にあるとも感じております。

さらに、ユニットケア研修について発言をしたいと思います。

まず、このユニットリーダー研修について、おおむね未受講者が解消されたという御報告でございますけれども、このエビデンスは研修する事業者側、さらに自治体からの調査からのものと伺っています。それではユニットリーダー研修の未受講者がおおむね解消されたと断定するのは甚だ乱暴かなと思っています。ユニットリーダー研修に研修者を出すことすらできない人員不足の施設などもあると考えており、見かけ上解消している可能性はなかったかと危惧しています。今後はこういった大きな判断をする際には、最も影響を受ける現場の意見や状況を丁寧に調べるべきだと思います。少なくとも、来年度の調査の中に、このユニットリーダー研修について実際はどうだったのかというようなものを確認する設問を何らかの調査で組み込んでほしいと思います。

さらに、ユニットリーダー研修に限らず、これは私からの提言ですけれども、資格要件についてお話ししたいと思います。昨今の働き方改革の中で、産休や育児休暇の取得制度で男女ともに若い方々が休みを取りやすくなっていることは本当に高い評価をしたいと思います。一方で、休みを取らせる施設側からすると、人員計画外の突然のスタッフの休業という状況が発生しています。特に休業取得者が施設要件や加算要件者である有資格者研修修了者であった場合には、すぐに同等の資格者や研修修了者を用意できるとは限らず、大変苦慮しています。特に出産・育児、介護の休暇は予定できるものばかりではなく、働き手、職場にとってどちらにも突然起こることです。働き方改革を推進する意味でも、その改革に伴う休業を与える場合の要件緩和を併せて進めないと、休みにくい、休ませにくいといった状況が発生する可能性があるかと心配します。

したがって、働き方改革と同時に、それを後押しするように休業する方が育児休業や介

護休暇を取得している場合の要件の緩和を検討し、より働き方改革を促進できるようにしたいと提言したいと思います。

私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。

様々な御意見をいただきました。ありがとうございます。

まず、この特例的な対応をやめてしまえという意見は一つもございませんでした。他方で、1年という間にもうちょっとデータを収集して分析を深めてくれという意見が2名の方からございましたし、あと、この段階で2年継続というのを行う判断をしてくれという意見が比較的多かったような気がいたします。

そこでどうしようということなのでございますが、まず、伊藤委員、小林委員、2年の継続に関してはかなりの反対という受け止め方でよろしゅうございますでしょうか。その点を確認してから全体の方針を判断したいと存じます。

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。

こういった新型コロナの感染症のような部分について、各施設で御苦労されていることは十分に認識しております。ただ、その実態が本当にどの程度のものなのかという状況が感染者数だけではなかなか読み取れなかったという状況でございます。

そういった中で、今回、4月から7月までという非常に短い期間でございましたので、その後の部分をしっかり検証いただいて、やはりこういう実態であったからこの施策を的を射ていたものなのだというような状況が見える形にさせていただきたいと考えております。

1年という言い方をしておりますけれども、その辺の後フォローみたいところをぜひともしっかりこの分科会のほうでお願いしたいというのが趣旨でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

では、小林委員はいかがでございましょうか。

○小林委員 これは臨時的な取扱いということでしたので、そうであれば、やはりデータをきちんと見ながら都度都度というのが本来の姿だろうとっております。

皆様の現場の御意見を聞きましたし、また、利用者の側から見ても継続しないのはいかなものなのかというような御意見もありました。それについては理解いたします。

つまりは改定のときの議論が不十分だったのだらうと思うのです。そういうことがないように、次の改定に向けてはしっかりそういったところを、またデータも出していただきながら今後議論していくことが必要だと思いますので、今回の件、承知いたしました。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、一応この議題2に関しましては2年の延長という案で行きたいと思っております。

他方、データが足りないという意見、それから、現場の状況をもっときちんと把握せよという御意見に関しましてはかなり合理性がありますし、また、必要なことだと感じてい

るところでございます。

ということで、次の改定まで一応2年間は延長いたしますけれども、本日いただきました様々な意見に関わるデータを収集するという事、また、全体の制度に関しても、本来これでいいのかという御疑問も出されましたので、そこを含めた議論に資するようなデータを集めるということでお願い申し上げたいと思います。事務局におかれましては、関係団体とも連携の上、この改定の2年がございましたけれども、その議論に向けてデータの収集、分析等をお願いしたいと存じます。

それから、2番目のユニットリーダーの研修に関しましても、確かにデータが十分ではないということではございますけれども、ただ、全体の感触としてもそれなりに行われていて、これを強く延長するという御意見だとはあまり感じられず、データの収集は絶対に必要なことではありますけれども、取りあえずは充足したという御判断が関係者の全部ではないとしても重要なところから出されておりますので、こちらは一応今回でストップするという方向で対応したいと存じます。

他方で、田中委員の意見にもありましたけれども、これは本当にどうだったのというところのチェック、確認というのは必要だと思いますので、その点に関しても事務局のほうで御対応いただければということでございます。

それでは、議題2に関しましては以上のような方向で対応したいと存じます。

次に、議題の3「外国人介護人材の訪問系サービスへの従事」について、これは一応報告でございましょうか。報告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。推進課長でございます。

それでは、資料3を御覧いただければと思います。

まず1ページ目を御覧ください。

こちらは現在の外国人介護人材の訪問系サービスの取扱いを整理したものでございます。御覧いただきますように、介護福祉士の資格を有する在留資格「介護」、それから、EPAの介護福祉士については訪問系サービスにおける外国人介護人材の従事が認められておりますけれども、右の2つ、技能実習、特定技能につきましては、訪問介護が1対1で介護サービスを提供するという特性を踏まえまして、外国人材の従事が認められていないということでございます。

おめくりいただきまして、2ページでございます。

こちらは厚生労働省社会・援護局が事務局となって開催いたしました検討会の中間まとめの概要でございます。御覧いただいておりますのは去年の6月に取りまとめられました中間まとめの概要なのですけれども、まず(1)でございまして、訪問系サービスへの従事ということについて、訪問介護等について、介護職員初任者研修を修了した有資格者等であることを前提として、受入れ事業者に対して※のマル1からマル5までにあるような事項の遵守を求め、それを条件として従事を認めるべきということが方向性として示されてございます。

おめくりいただきまして、3ページでございます。

本中間まとめの後の検討の経過でございます。2つ目の●でありますけれども、中間まとめの後、技能実習、特定技能につきまして国の有識者会議等において議論が重ねられ、今年の2月17日に一定の条件の下で訪問系サービスへの従事を認めるべきとされたということでございます。

その概要を下にまとめてございまして、介護職員初任者研修課程等を修了し、介護事業所等での実務経験等、こちらは※で小さく書いておりますけれども、実務経験が1年以上あることが原則とされてございまして、実務経験等を有する技能実習生、特定技能外国人について訪問系サービスの業務への従事を認めるということとされております。

その場合、2つ目の●にありますけれども、受入れ事業所はということで、マル1からマル5までの事項を遵守することとされております。

4ページを御覧ください。

こうした整理を受けまして、新たに受入れ対象となるサービスの一覧でございます。訪問介護をはじめといたしまして、5つのサービスについて新たに従事可能ということとなります。

なお、※で書いておりますけれども、小規模多機能型居宅介護につきましては、既に通り、泊まりに関する業務については外国人材の従事が可能となっていることなど、訪問介護と事情が異なるということを踏まえまして、現在いわゆる老健事業を実施しているところでございます。その実態調査等の結果を踏まえまして、小規模多機能型居宅介護における訪問の取扱いをどうするかについて今後検討したいと考えております。

最後、5ページを御覧いただければと思います。

5ページは外国人介護人材の人員配置基準上の職員の取扱いについてでございます。

先ほど御説明いたしましたけれども、外国人材の訪問系サービスの従事については、右下の辺りに※で書いてありますけれども、受入れ事業者に対して遵守事項が求められているということでもあります。こうした訪問系サービスの特性も踏まえまして、訪問系サービスでの従事開始から一定期間経過してから職員数に算入するというものとしてございます。

なお、※でありますけれども、1号特定技能外国人の場合については、人員配置基準上、現行の訪問系サービス以外の取扱いと同様に就労と同時に職員等に算入する取扱いとすることとしております。

また、2つ目の※でありますけれども、EPAの介護福祉士候補者については、関係者との調整後に施行予定としておりますけれども、そのような取扱いになった場合には技能実習生と同様の取扱いとすることを予定してございます。

私からの説明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。

それでは、ただいま説明のありました事項に関しまして、御意見、御質問等がございましたらよろしくお願いたします。

では、小林委員、よろしくお願ひいたします。

○小林委員 たびたび失礼いたします。

2 ページ目に「外国人介護人材の業務の在り方に関する検討会」中間まとめの概要が紹介されています。この本文にはこのように書かれております。「現場における日本人の負担増に対する懸念、外国人介護人材の日本語能力の課題などを踏まえれば、安易に認めるべきではなく、今後急増する国内の介護サービス需要に対応する安定的な人材確保に向け、日本人介護職員の賃金や労働条件の改善など、環境整備に取り組むことが重要であるとの意見もあった」ということであります。この考え方は現時点においても同様に言えることだと思っております、中間まとめはこうした状況にありながらの取りまとめであったということは認識していただきたいと思っております。

そもそも技能実習制度は労働力の供給のための制度ではなく、技術移転が目的です。送り出し国における現在の訪問介護の現状にどのような問題があつて、その改善に向けてどのような技術移転の要請があつたのかが明確にされた中で進められるべきだということは申し述べておきたいと思ひます。

その上で、施行は目の前に迫つておりますので、要望を幾つか申し述べたいと思ひます。

まず、様々遵守事項が定められていまして、ICTの活用においては、特に見守りカメラの使用など、利用者、家族への丁寧な説明とともに、きちんと遵守事項などが守られているのか、確認をぜひお願ひいたします。

また、接客業全般において言えることですが、利用者、家族によっては介護中に電話、スマホなどを操作することを嫌う場合もありますでしょうから、利用者への対応方法などについて十分に時間をかけて研修などを行う必要があると思ひます。

次に、緊急事態のときの対応について、突発的な事態の発生時の初動対応や発生後の事後処理はもちろんのこと、未然防止のための実習と事務所側のリスク管理も重要です。実習計画はもとより、発生直後に駆けつけられる事務所側の体制整備も不可欠です。具体的には、利用者、家族からのハラスメント対策としてのマニュアル整備など、未然防止とともに、火災や転倒など119番に連絡をするか否かを迷う事例も含めて、日本語でのコミュニケーション上の課題も勘案すれば、アプリなどでは対応が困難でしょうから、リアルタイムで事務所側が対応できる双方向のコミュニケーションツールを開発する必要もあろうかと思ひます。

また、事前に外国人が家庭に入ることについて、利用者、家族からの同意もぜひ当然のこととしてお願ひいたします。

次に、同行訪問を一定期間求めることなどについて、同行訪問自体は現状の介護制度でも行われていますが、今回のように連続的に行われることは想定されていません。実際には十分実施できていない実情もあるでしょうから、円滑に制度が進むよう配慮いただければと思ひます。

サービス提供責任者の業務なども現状より増えることが想定されます。サービス提供責

任者の処遇や労働条件の改善に向けて、制度面からも可能なことを進めるとともに、実際の運営においては現場の声を踏まえて進めていただくよう要望いたします。

5 ページ目に示されている人員配置基準上の取扱いにつきましては、訪問介護が対人サービスの中でも非常にたくさんのスキルを問われるサービスであることを踏まえれば、訪問系サービスで就労を開始してから一定期間の後に算定することは妥当と考えます。

最後に、既に施設での就労経験が1年以上ある実習生は、この4月1日から訪問介護に従事することが可能となります。そうであっても、実習実施者や訪問介護に従事することになる技能実習生への周知期間を十分に確保していただき、現場が混乱することのないようにしていただくよう要望いたします。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、及川委員、よろしく願いいたします。

○及川委員 ありがとうございます。日本介護士会の及川でございます。

介護保険部会でも発言をさせていただいておりますが、外国人介護人材の訪問系サービスへの従事については、マル1からマル5に示された全ての項目を遵守することは事業者として当然であると考えます。一方で、サービス提供責任者に求められている役割がますます大きくなっていることに懸念を持っております。また、サービス提供責任者の質を担保するためのサービス提供責任者の要件の在り方や研修の在り方等についても検討する必要があると考えます。なお、小規模多機能型居宅介護サービスにおいて実施される訪問サービスの従事者についても、5つの収集事項は全て取り入れるべきと考えていることも重ねて意見を申し上げます。

そして、5 ページ目の外国人介護人材に係る人員配置基準上の関係でございますが、外国人介護人材の訪問系サービスの提供に当たっては、外国人介護人材が訪問系サービスを一人で適切に行うことができるように、一定期間サービス提供責任者や利用者を担当している先輩職員などが同行することが必要とされています。このことを踏まえれば、在留資格の種類によらず、訪問系サービスの提供を一人で適切に行うことができると判断されてから職員数に算入することとするのが妥当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、石田委員、よろしく願いします。

○石田委員 ありがとうございます。

多くの委員の皆様がおっしゃったのですけれども、外国の方が、日本語の問題もさることながら、こういった介護のスキルを身につけて、最終的には訪問介護の現場でも実際に一人の専門人材として活躍できるというのは頼もしいわけではあります。ただし、先ほども言いましたように、訪問介護の分野というのは現状において、とくに人手不足が問題とされており、非常に過酷な部分も少なくありません。そして、例えば登録ヘルパーのよう

にパート職が多かったり、正規に採用してしっかり給与をもらっているという方たちが数少ないというような現場でもあります。せっかくこういう形で日本において人材を養成して、スキルを身につけて、そういった外国人介護

人材が訪問介護の現場で一人の専門職として活躍していただけるにもかかわらず、その中で待遇が劣悪ということであれば、その人材は離れていってしまうということが考えられるのではないかと懸念します。介護人材の受け入れは、今、国際市場でも競争が非常に厳しくなっております。その中で、せっかく育てた人材が離れていってしまうようなことがないように、この訪問介護の中でそういう人材が育っていくように、ぜひとも内部での業務への待遇、評価というのをしっかり確保していただく。もっと言えば、現状の評価を引き上げていただくということを、これは要望として申し上げたいと思います。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

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。

資料の3ページにある5つの遵守事項は大変重要なものであり、徹底されるべきと考えます。ただし、マル1の業務の基本事項等に関する研修やマル2の必要な訓練について、もう少し具体的な基準を明示したほうが現場での混乱を防げるのではないのでしょうか。特に一人で訪問に行くようになった際の不安を取り除くことが一番です。例えば一定の研修時間の設定や、訪問開始後も相談できる仕組みの整備が必要ではないかと考えます。外国人介護人材が安心して働ける環境を整えることで、サービスの質の向上にもつながると思いますので、具体的な基準の明示についてぜひ御検討をお願いしたいと思います。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、鎌田委員、よろしく願いします。

○鎌田委員 ありがとうございます。

まず、この改正の概要のところですが、先ほど小泉委員も言われましたが、一定期間責任者が同行するなどによりというマル2のところとか、基本事項に関する研修を行うことなど、利用者側から言いますと、どんな具体的な内容で現場で一人で働けるようになったのかというのが、日本語のレベルとともにもう少し明確にしたものがあるとよいと思いました。それは外国の労働者の方々にとってもそうですけれども、利用者側にとっては、この内容だけでは非常に具体性がなくて不安要因があります。

2つ目ですけれども、外国人の人材が増えていくということは歓迎したいとは思っていますが、日本人、外国人を問わず公平・平等な対応が必要と考えます。介護現場では既に多くの女性の外国人労働者が働いておられますが、若い技能実習生の出産をめぐる事件が幾つか起きていることが報道されています。出入国在留管理庁の調査では、妊娠したら仕事を辞めてもらうなどの不適切な発言があるとも聞いております。技能実習生にも日本人

と同様の労働関係法令が適用されるはずですが、きちんとした対応が行われるよう検討していただくことを希望します。

また、日本人の介護労働者でも離職の理由として出産・育児が多いというデータを拝見した記憶があります。日本人、外国人を問わず、若い女性労働者の皆さんに介護の仕事を続けてもらうためにも、法令などで保障しているというだけではなく、現場の状況に即した母性の健康管理、母性保護を徹底するよう、実態を調べていただくとともに、労働者や事業所への支援の対策を講じていただくことをこの機会に希望として申し上げます。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、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。

以前介護保険部会でも申し上げましたけれども、マル1からマル5の今日お示しがある項目にしっかり取り組んでいただき、また、外国人介護人材の一人訪問に取り組む事業所においては、外国人介護人材の育成とか、しっかりと成長が促せるように取組をお願いしたいと思います。今回は恐らくN2以上のある程度日本語ができる方が対象かと思っておりますけれども、しっかりとカンファレンスの参加とかアセスメントの作成に外国人介護人材も関与できるようによろしく願いしたいと思います。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

では、田母神委員、よろしく願いします。

○田母神委員 ありがとうございます。

既に委員の皆様から御発言があったところでございますが、資料の7ページに外国人介護人材の方々の入国目的をお示しいただいておりますが、本来の入国目的を達成するための取組とともに、サービス提供に当たっての安全性の確保を十分に行う必要があると考えております。

また、入国の枠組みによって求められている語学力などが異なることを踏まえまして、今回の遵守事項の妥当性の検証、人員配置基準上の評価の検証をしっかりとお願いしたいと考えております。他の職員がその場にはいないという環境で利用者家族の方々と随時コミュニケーションを取りながら介護を行うための能力の担保が必要になりますので、遵守事項の妥当性の評価に当たりましては、利用者の方、そして、家族の方からの評価が不可欠であると考えておりますし、外国人介護人材本人、指導者の視点なども含めて、多面的に検証を行うようお願いしたいと思います。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

ほかはいかがでございますでしょうか。

では、濱田委員、よろしく願いします。

○濱田委員 ありがとうございます。

5 ページに記載されておりますけれども、1 年以上実務経験ということをしていただきまして、日本での状況、生活環境に十分慣れていただいて実務を行っていただくということがやはり必要になるかと思っております。

あともう一点は、日本人同様、初任者研修を受講されるということではありますが、この初任者研修の内容がある程度外国人の方でも理解できるような研修内容構築、そして修了評価等も一定行える体制というものが今後も必要になってこようかと思っておりますので、その辺りもよろしくお願ひできればと思っております。

非常にホームヘルパーは人材不足ということが言われておりますので、何とか活躍していただけることを期待し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す。

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、この議題3については以上といたしたいと存じます。

次に、議題の4「令和6年度介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会の検討結果」について、報告をお願いしたいと存じます。

では、事務局より資料の説明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。

資料4を用いまして説明させていただきます。

1 ページでございますが、介護保険の給付対象となります福祉用具や住宅改修については、新たな種目を追加するなどの提案があった場合には、有識者による検討会において評価検討を行ってございますが、令和6年度の評価検討の結果について本日御報告するものでございます。

例年、検討会は年1回程度開催してございましたけれども、今年度は試行的に開発企業等が構成員に対してプレゼンテーションを行いまして検証方法等の助言を受ける場を非公開で2回開催してございます。今回、それも踏まえた提案もなされてございます。

今年度の提案件数は3件でございまして、内訳としては福祉用具の新規提案が1件、令和4年度の検討会で「評価検討の継続」とされ、追加データを整理したものが1件、それから、住宅改修の新規提案が1件でございました。

この評価結果につきましては2つ目の〇のとおりで、福祉用具のほうは「否」が1件、「評価検討の継続」が1件、それから、住宅改修のほうは「否」が1件ということで、今回新たに介護保険の給付対象として追加すべきと評価されたものはございませんでした。

あと、それぞれの提案の概要と主な評価の結果でございますけれども、1つ目、福祉用具の新規提案で介護用保清用具でございます。この提案は清拭の代替としまして、身体の保清を維持するため、寝たまの状態で簡便な用具を用いて介護者の身体の保清を行う機器でありまして、介護される方とその介助者の双方の負担軽減に寄与するという提案でござ

ございます。

評価につきましては、在宅での利用について検証がされている点は評価されましたが、データの数不足しているとか分析が不十分であるという課題がございまして、検証方法等の見直しを行った上で再検証を行う必要があるという評価でございます。また、一般用品との区別等の説明が必要であるなどの意見がございました。結果は「評価検討の継続」とされてございます。

2ページでございますが、装着型介助支援機器でございます。こちらは令和4年度の検討会で「評価検討の継続」とされて、追加データを整理して再度提出されたものでございます。

提案の概要としましては、介護者が装着することにより、パワーアシストによって介護される方の立ち上がり等を支援することによって、介護者の身体の負担を軽減するものになります。

評価でございますが、福祉用具の指定基準上、福祉用具には日常生活上の便宜または機能訓練にするものであることと介護する者の負担の軽減を図るものであることが求められてございますが、本提案は介護する者の負担軽減の効果は実証に取り組まれています、被介護者の自立促進や機能訓練の効果については明らかとされていないという点。それから、装着型のパワーアシストスーツは介護施設において既に導入され、職員の負担軽減の実績もございますが、一方で介護以外の他分野でも活用され、広く流通している機器でもあることから、介護保険制度の給付対象にするには慎重な検討が必要ということから、結果は「否」とされたものでございます。

3点目は住宅改修の新規提案で、扉の開閉に関する工事になります。概要としましては、引き戸を押すときに電動の開閉機能がアシストすることで、重い扉でも開閉することができる機器や工事になります。既存の引き戸にモーター機器をつける工事を行うものでございます。

評価としましては、一般用品との差別化のため、対象者像を明らかにした上で効果を明確にする必要がある。また、引き戸が引き続き残存することになることから、例えば車椅子の方が引き戸の動きに合わせて下がるといった動作が必要で、安全性について明らかにする必要があるということから、結果は「否」とされたものでございます。

御説明は以上になります。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、ただいま説明のございました事項について、御意見、御質問等がございましたらよろしくお願いたします。

御発言はございませんでしょうか。

それでは、この3件に関して、1件は継続審査、2件に関しては「否」ということで報告を承ったということにしたいと存じます。どうも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としたいと存じます。

次回の分科会の日程等に関しまして、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させていただきますので、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す。

それでは、本日はこれで閉会したいと存じます。お忙しいところ、御参集いただきまして、また、活発な御意見を賜りましてありがとうございます。

それでは、閉会いたします。