

○渡邊介護保険データ分析室長 定刻になりましたので、第31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、今村委員より御欠席の連絡をいただいております。

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。

介護保険計画課長の西澤栄晃でございます。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。

高齢者支援課長の濱本健司でございます。

認知症総合戦略企画官の野村晋でございます。本日は、公務の都合により欠席とさせていただきます。

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」をクリック、松田委員長の御指名を受けてからマイクのミュートを解除して御発言いただくようお願いいたします。御発言が終わりました後は、再度マイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。

それでは、以降の進行は松田委員長をお願いいたします。

○松田委員長 松田でございます。

それでは、議事次第に沿って進めさせていただきたいと思います。

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(令和7年度調査)の調査内容案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、各委員の皆さんも、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 本日は、資料1に付随しております資料1-1から資料1-4の資料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、調査検討組織の要綱及び調査票を調査ごとにまとめております。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、資料につきま

しては、今後の介護給付費分科会の議論を踏まえ修正等が生じ得ますので、あらかじめ御了承ください。

まず、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及び協定締結医療機関との連携状況等にかかる調査研究事業」についてでございます。

初めに、1ポツ目、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、1つ目、相談対応を行う体制。

2つ目、診療を行う体制。

3つ目、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、1つ目の相談対応を行う体制、2つ目の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、昨年度に引き続き、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、また、本年度は、自治体も対象として協力医療機関と連携に向けた取組状況等を把握することで、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、具体的な調査内容についてでございます。

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、介護医療院を対象としまして、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とし、自治体調査については、都道府県と市区町村を対象としましてアンケートを実施することとしております。

次に、調査の内容をかいつままで説明させていただきます。

「3. 主な調査項目」の「大項目」を御覧ください。

施設調査では、「施設及び事業所の基本情報」「協力医療機関との連携状況」「急変時の対応状況」「感染症の対応を行う医療機関との連携」と、主に4つの項目で構成されております。各施設等においては、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。

次に、「中・小項目」を御覧ください。

1つ目の「施設及び事業所の基本情報」としましては、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協力医療機関との連携とどのような関係があるのかを把握することとしております。

2つ目の「協力医療機関との連携状況」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、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することとしております。

3つ目、2ページ目を御覧ください。

「急変時の対応状況」としましては、入所（入居）者の急変時等の相談、診療、入院の対応状況を施設全体で把握するとともに、入院については、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者の基本情報、入院要否の判断、往診の有無、入院先、搬送の状況と、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することとしております。

4つ目「感染症の対応を行う医療機関との連携」としましては、新型コロナウイルス感染症及び新型コロナウイルス感染症以外の感染症の発生状況やその対応、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、感染症発生時の対応を行う体制等を調査することで、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。

続いて、「自治体調査」の「大項目」を御覧ください。

主に「高齢者施設等と協力医療機関との連携を推進する体制」「高齢者施設等と医療機関との連携状況」「届出の受理体制」「協力医療機関との連携に向けた行政による支援」の4項目で構成されています。

都道府県票と市区町村票はおおむね同様の設問構成となりますが、それぞれの状況に合わせ、一部異なる設問や選択肢としております。

次に「中・小項目」を御覧ください。

1つ目の「高齢者施設等と協力医療機関との連携を推進する体制」としましては、管内の施設数、連携状況等の把握方法、庁内の推進体制、庁内外の協議・検討の場の有無等を把握することとしております。

2つ目「高齢者施設等と協力医療機関との連携状況」としましては、サービス種別の届出状況、届出内容の活用状況を、また、要件を満たす協力医療機関を定めていない場合の協定等の締結に至らない理由等を把握することとしております。

3つ目「届出の受理体制」としましては、施設等への周知状況、届出内容の受理・管理状況、届出内容の集計・分析の状況等を把握することとしております。

4つ目「協力医療機関との連携に向けた行政による支援」としましては、施設等に対する支援、問合せ・相談状況、協定内容に基づく医療機関の対応状況、施設等における感染

症対策の向上に向けた取組状況、期待する支援等を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整備状況等を把握し、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を作成することを目的に調査を実施することとしております。

1つ目の調査についての御説明は以上となります。

続いて、2つ目の調査として、「令和6年度介護報酬改定におけるLIFEの見直し項目及びLIFEを活用した質の高い介護の更なる推進に資する調査研究事業」について御説明させていただきます。

資料1－2の1ページ目を御覧ください。

初めに、1ポツ目、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、より質の高い情報の収集・分析を可能とすることで、科学的介護を推進する観点及び入力負担を軽減する観点から、1つ目、令和6年度介護報酬改定を踏まえた科学的介護情報システム（LIFE）への移行。

2つ目、アウトカム評価の充実。

3つ目、入力項目・データ提出タイミングの見直し。

4つ目、フィードバックの見直しを行っ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おけるLIFEの見直し項目による効果について把握することを目的に調査を実施することとしておりまして、令和5年度事業に引き続き、LIFE関連加算算定事業所におけるLIFEの利活用の実態及び課題、LIFE関連加算未算定事業所におけるLIFE導入への課題についても併せて把握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ポツ目でございます。

まず「調査客体」ですが、LIFE関連加算の算定がある事業所・施設及びLIFE関連加算の算定がない事業所・施設を対象にアンケート調査を実施することとしております。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することとしております。また、介護保険総合データベースを用い、加算の算定状況、アウトカム加算充実の影響を把握することとしております。

次に、調査の内容をかいつままで御説明させていただきます。

「3. 主な調査項目」を御覧ください。

1つ目の「アンケート調査」につきまして、まず、LIFE関連加算の算定がある事業所・施設の調査票におきましては、令和6年の介護報酬改定において見直しを行ったLIFE関連加算、入力項目、データ提出タイミング、フィードバックについて、見直しの効果及び課題を把握することとし、LIFE活用の実態、科学的介護の実施状況を把握することとしております。

次に、LIFE関連加算の算定のない事業所・施設の調査票におきましては、利用者の状態

の評価の実施状況、利用者または家族への説明の実施状況、ケアの質の向上に向けた取組、LIFE関連加算算定の課題について把握することとしております。

2つ目のアンケート調査の回答があった事業所・施設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項目事項、各効果・課題における具体的な内容及び理由等を把握することとしております。

3つ目の、介護保険総合データベースを用いた分析では、LIFEの活用状況や取組状況、LIFE関連加算やアウトカム加算を算定できている事業所とそうでない事業所の違い、利用者像・事業者像を把握することとしております。

以上の調査によりまして、令和6年度介護報酬改定におけるLIFE関連加算の見直し効果の把握、LIFE利活用の実態及び課題を把握し、今後のLIFEの必要な見直しを検討することを目的に調査を実施することとしております。

2つ目の調査についての御説明は以上となります。

続いて、3つ目の調査としまして、「一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入に関する調査研究事業」について説明させていただきます。

資料1－3の1ページ目を御覧ください。

初めに、1ポツ目、背景及び調査目的について御説明させていただきます。

福祉用具に関連する令和6年度介護報酬改定では、1つ目、利用者負担を軽減し、制度の持続可能性を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、安全を確保する観点から、一部の用具を対象とした貸与と販売の選択制を導入したほか、2つ目、福祉用具貸与のモニタリング実施状況・実施時期の明確化や、3つ目、モニタリング結果の記録及びケアマネジャーへの交付といった見直しを行ったところです。

また、「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「福祉用具の安全利用の促進、サービスの質の向上及び給付の適正化の観点から、貸与と販売の選択制の導入やその他の見直しに係る効果・課題等について引き続き調査・検証を行い、その結果を踏まえ、必要な対応を検討していくべき」とされたことを踏まえ、本調査研究事業では、福祉用具の貸与と販売の請求実績の変化や、事業所におけるサービス提供の実態把握及び居宅介護支援事業所との連携状況について調査し、選択制の検証と今後の検討に向けた基礎資料を得ることを目的に調査を実施することとしております。

続いて、2ポツ目、具体的な調査内容について御説明させていただきます。

まず、調査客体ですが、アンケート調査では、1つ目、福祉用具貸与・特定福祉用具販売の指定を受けた約7,000事業所を対象とした悉皆での調査を実施することとしております。

2つ目は、1つ目の調査で対象となった福祉用具貸与販売事業所から、1事業所当たり選択制の対象となる用具を利用している利用者を8名抽出してもらい、担当する福祉用具専門相談員が回答する利用者状況調査を実施することとしております。

3つ目は、居宅介護支援事業所に対し、無作為抽出した約6,000事業所を対象とする調査

を実施することとしております。

4 丁目、保険者・自治体を対象とした悉皆での調査を実施することとしております。

次に、介護保険総合データベースを活用した分析調査では、改定前後の令和 5 年 4 月から 6 年 6 月までの 3 か年分の貸与及び販売の種目販売実績を用いた分析を実施することとしております。また、ヒアリング調査では、福祉用具、居宅介護支援、保険者のいずれも数か所を対象に実施することとしております。

続いて、調査の内容をかいつまんで御説明させていただきます。

「3. 主な調査項目」を御覧ください。

基本情報については、事業所にその職員数や法人種別等、自治体には特定福祉用具販売の要介護度別の給付実績の総額や実人数等を確認することとしております。

まず、福祉用具貸与及び販売の事業所を対象とした調査では、選択制を提案するまでの事業所内部での検討プロセスや福祉用具専門相談員の関わり度合いに関して、事業所の方針を調査し対応状況を把握することとしております。

次に、居宅介護支援事業所を対象としたアンケート調査では、福祉用具専門相談員と連携してケアプランを作成している背景を踏まえ、ケアマネジャーの立場から見た福祉用具の選択制の提案に当たって考慮されている事項を把握することとしております。

次に、利用者状況調査として、福祉用具の事業所から選択制の対象となる 4 種目について、貸与か販売を選択した利用者をそれぞれ 1 種目につき 1 人ずつ計 8 名抽出していただき、担当する福祉用具専門相談員が回答するものです。ここでは、選択制を提案後も引き続き、事業者が実施するフォローアップの状況も含めて、利用者の選択制の提案、判断の状況や、提案後のサービス提供状況を把握することとしております。

保険者を対象とした悉皆調査では、選択制の導入の施行直後の実態や事業所への指導状況について把握することとしております。

なお、特定福祉用具販売の種目別の給付実績について、介護保険総合データベースを基に集計を行うところ、データベースに格納されているのは、国民保険連合会に支払い等の事務委託を行っている約 500 の自治体に限られ、その内訳も政令市・中核市は一部で、比較的小規模な自治体が多く、データの偏りがあることを把握しております。そのため、データベースに格納されていない自治体の給付実績はアンケートで把握することとしております。また、各アンケート調査において、現在、選択制の対象となっていない福祉用具の種目について、利用者から購入を希望する声があるかを把握いたします。

最後に、ヒアリング調査では、今御説明した項目についてより深掘りし、事業所や保険者の取組事例について把握する観点で調査を実施することとしております。

以上の調査によりまして、令和 6 年度介護報酬改定後に導入された、貸与と販売の選択制の検証と今後の検討に向けた基礎資料を得ることを目的に調査を実施することとしております。

3 丁目の調査についての御説明は以上となります。

最後に、4つ目の調査としまして、「介護現場における生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくりに資する調査研究事業」について説明させていただきます。

資料1－4の1ページ目を御覧ください。

初めに、1ポツ目、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年の介護報酬改定における生産性向上に関係する改定としましては、1つ目、短期入所系サービス、居住系サービス、多機能系サービス、施設系サービスにおいて、生産性向上の取組について議論を行うための委員会の設置の義務化（経過措置3年）でございます。

2つ目、見守り機器等のテクノロジーを導入し、継続的に業務改善を実施することを評価する生産性向上推進体制加算を新設したこと。

3つ目、テクノロジーの活用等により先進的な取組を行っている特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化等を実施したことといった見直しを行ったところでございます。

また、「令和6年の介護報酬改定に関する審議報告」における今後の課題において、介護テクノロジー等の活用により、利用者の安全、介護サービスの質、職員の負担軽減にどのような影響があったのか等を把握・検証していくべき旨が明記されたところでございます。

この背景を踏まえまして、さらなる介護現場の生産性向上の方策等の検討の観点から、本調査研究事業では大きく2つの目的別に調査を実施する方針としております。

1つ目は、テクノロジーを活用したさらなる介護現場の生産性向上の方策を検討するため、課題等の整理を行う予定でございまして、具体的には、令和6年度介護報酬改定における改定事項に限定せず、広くテクノロジー等を活用した生産性向上の取組の実態を調査し、課題等の整理を行うことを目的としております。

2つ目は、令和6年度に改定したテクノロジー等の活用に関する改定事項等について、介護報酬改定後の効果検証を行うことを目的としております。

この2つの目的を踏まえまして、本調査研究事業では、介護現場におけるテクノロジーの導入、活用状況やその効果について把握するとともに、令和6年度介護報酬改定の効果検証を実施し、さらなる介護現場の生産性向上の方策を検討するための課題等の整理を行う予定でございます。

次に、2ポツ目、具体的な調査内容について御説明をさせていただきます。

まず、調査客体ですが、約2万事業所を対象に調査票による調査を実施し、対象サービスについては、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実施することとしております。

また、ヒアリング調査については、調査票に回答があった事業所のうち20事業所程度を対象に行う予定としております。

続いて、調査の内容をかいつままで説明させていただきます。

まず、基本情報としましては、施設・事業所の利用者数や職員数、年代構成、職員の残

業時間、勤務状況や採用・離職情報などを確認する予定でございまして、加えて、（１）、１つ目、介護テクノロジー利用の重点分野に該当する９分野16項目を中心に、それぞれの介護テクノロジーの活用状況。

２つ目、介護テクノロジーの活用と両輪で進めるタスクシェア・シフトの取組として、いわゆる介護助手や外注等のアウトソーシングの取組状況。

３つ目、生産性向上の取組について議論を行うための委員会等、組織的な取組状況。

４つ目、職員の精神的・身体的負担やモチベーション、利用者の行動の変化の状況等についても確認することとしております。

次に、テクノロジーを活用した加算・人員基準緩和等を算定している施設・事業所に対しては、職員の負担やケアの体制、算定による影響等について調査・分析を行うこととしております。

具体的な調査対象としましては、１つ目、生産性向上の取組の成果の創出に当たっての具体的な取組内容。

２つ目、取組を進める過程での課題。

３つ目、生産性向上の取組の結果、介護職員の負担の軽減や利用者へのケアの質にどういった変化があったのか等について深掘りすることとしております。

最後に、ヒアリング調査におきましては、アンケート結果を踏まえ、令和６年度介護報酬改定施行後の影響やテクノロジー活用の全体像、ユースケースの把握などの観点でさらなる調査を行う予定でございます。

以上の調査によりまして、令和６年度介護報酬改定後の効果検証を実施するとともに、さらなる介護現場の生産性向上の方策等の検討に向けた基礎資料の作成を目的に調査を実施することとしております。

駆け足の説明でございましたが、４つの調査の説明については以上でございます。

○松田委員長 ありがとうございます。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。

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、議論の際に補足等がございましたら、各調査検討組織委員長、副委員長の皆様からコメントをいただければと思います。よろしくお願いいたします。

まず、第１に、１番目の資料１－１「高齢者施設等と医療機関の連携体制及び協定締結医療機関との連携状況等にかかる調査研究事業」について、御意見・御質問をいただきたいと思います。いかがでしょうか。

井上委員、お願いします。

○井上委員 説明ありがとうございます。

既に内容を検討されていると理解をしているのですけれども、確認のために教えてください。

調査対象のほうで、施設の住所を基に二次医療圏や過疎地域などの特性により分析とい



うことで、医療機関と介護側のほうの提供体制を踏まえて分析をしようということかと思っ  
ているのですけれども、この具体的な地域特性というのが、この二次医療圏のようなこ  
とのほかに、ここのところずっと検討されています2040年の在り方検討会によるような区  
分みたいなものを考えておられるのか、その辺りについての方向性とか何かありましたら  
教えていただければと思います。よろしくお願いいたします。

○松田委員長　いかがでしょうか。

○渡邊介護保険データ分析室長　委員長からも補足いただければと思いますが、こちらは、  
検討会での議論を踏まえた分析というのは、まだ議論が深められていないところではござ  
いますが、当然、その地域特性ということに関しては、そういった議論もあり得るかと思  
えておりまして、分析の過程で先生方と相談しながら検討してまいりたいと思います。

○小坂委員　委員長の小坂でございます。よろしいでしょうか。

○松田委員長　どうぞ。

○小坂委員　今、御指摘のあったような点についても議論をした記憶があります。

それで、もちろん、将来のことというのは、医療に関しては各事業所に聞いても分かり  
にくいところがあるので、そこに関しては、現状の体制で、どのような協力医療機関がた  
くさんあるところ、候補みたいなのところがたくさんあるところと、そうではないところ  
によってやはりその連携体制も変わるだろうというところで、解析のときにはそういう配慮  
をしていく必要がありますよねというところが議論になりました。

それから、もう一つは、やはり在宅医療とかそういったところが、充実しているところ  
としていないところで、実際にそういう施設との連携が、協力医療機関以外のところも入  
る場合というのも結構あると思っていて、そういうところも分かるような形で検討してい  
きましょうという形で議論になったと思っています。

以上です。

○松田委員長　ありがとうございました。

井上委員、よろしいでしょうか。

○井上委員　ありがとうございます。大丈夫です。

○松田委員長　そのほかにいかがでしょうか。

私のほうから1つなのですが、地域でいろいろと聞いていると、医療機関の側の  
ほうがかなり契約を結ぶことを躊躇する例が多いようです。今回、調査客体に医療機関が  
入っていないのですけれども、医療機関のほうのアンケートはやらなくて大丈夫でしょ  
うか。

○小坂委員　委員長の小坂でございます。

実際、探すときも、どこの医療機関にどういう声がけをしたらいいかというのは分  
からないというところで、本当は介護保険の制度の中でも、やはり協力医療機関という  
ことが医療側が分かっていると、医療側も躊躇してしまったりと。かなりハードルが  
高いということがあると思っています。

できたら、そこを調査したいというところはあったのですが、今回は自治体を調査をすることによって、その辺を少し深掘りできればと思っていて、自治体によっては、そういうあっせん事業をやっているようなところもあるかもしれませんし、あるいは全然その辺が無頓着で、リストだけ作っているというところもあるようなので、その辺の自治体の活動によってどの程度変わっていくのかというところは今回調べられると思うのですが、将来、そこがうまくいかなければ、猶予期間はあるにしても、医療機関側の調査、なかなか受け入れられない。すぐに行けなかったり、夜間も含めてそういうところで難しいということもあるかもしれませんので、医療機関側の調査というのはいずれ検討されるとよいと思っています。

○松田委員長　ありがとうございました。

田宮委員、お願いします。

○田宮委員　ありがとうございます。

ただいまの議論ですけれども、診療報酬のほうで、たしかこのような項目を幾つか調査しておられると思いますので、そちらも参考になさるといいのではないかなと思いました。

○松田委員長　ありがとうございます。

どこが在支病をとっているかは既に分かっているので、例えば在支病を取っているところだけに調査をかけるということでもいいのかなとは思いました。あるいは、救急告示をやっているかやっていないかということも、病床機能報告のほうのデータで分かっているので、病症機能報告のほうのデータから吸い上げて、そこが地域医療支援病院なのか救急告示なのかということで、大体200床未満だ思うのですけれども、200床未満の病院で抽出してやるということもありなのかなとは思います。

そのほかにいかがでしょうか。

非常に重要な調査だと思います。

これは、受入れの実態などでは、傷病によって受け入れやすさ、しにくさみたいなものがあると思うのですけれども、そういうことも調査をされるのですか。いわゆる高齢者救急で問題になってくるような肺炎とか。

○小坂委員　中身の、誤嚥性肺炎とか、そういった内容についても把握することにはなっています。

○松田委員長　ありがとうございます。

最近、例えば九州のほうの病院で、済生会熊本病院とか福岡県の高良台リハビリテーション病院とかは、前方連携をかなりやっていて、関連している病院と介護施設と、肺炎の予兆とか心不全の予兆とか、いわゆるACSCというのに相当するような病態については、早めに対応することで相互の負荷を下げるということをやられているようなので、そんなことも何か分かるといいなと思いました。

そのほかはよろしいですか。

どうぞ。

○渡邊介護保険データ分析室長 事務局で補足ですが、前の調査の内容としましては、13ページにあるように、入院患者それぞれについて記載をしていただくところがございますので、その13ページの、例えば（6）などでは疾患も選んでいただくということになりますので、こういった患者さんについて、この協力医療機関で対応しているかということも一定程度把握できるかと考えているところです。

○松田委員長 それでは受け入れた事例の調査だけになってしまうので、病態によって受け入れやすいか受け入れにくいという視点からの分析がその調査票の項目だと分かりにくいので、そこが分かるような形にしたほうがいいのかなどということは少し思いました。

また、後ほどありましたら戻りたいと思いますけれども、続きまして、資料の1－2、LIFEの見直し項目及びLIFEを活用した質の高い介護のさらなる推進に資する調査研究事業について、御意見・御質問等がありましたらお願いいたします。これは現場からいろいろな意見が出てくることが予想される調査なのですけれども、いかがでしょうか。

では、私のほうから。

基本的に、データベースのほうは何年度のデータを提供・分析をするのでしょうか。

○渡邊介護保険データ分析室長 令和3年度から令和6年度までのデータを用いて分析を行う予定でございます。

○松田委員長 前、LIFEの研究をやらせていただきましたけれども、3年度とか4年度とかはデータがあまり落ちていないので、できれば5年度とか6年度とか、データが落ちてからのもを分析したほうが多分いいのではないかなと思います。

○渡邊介護保険データ分析室長 ありがとうございます。そこも含めて確認させていただいて分析させていただこうと思います。

○松田委員長 よろしくをお願いします。

いかがでしょうか。担当の委員長・副委員長の先生、何か御意見はございますでしょうか。あるいは補足がありましたら。

○藤野委員 藤野です。

特にはございません。ちょっと議論があったのは、少しLIFEの使い心地のような調査が入ってきていて、それがこの調査の中で妥当なのかというような印象はあったのですが、それも今回の調査の目的の一つだと御説明を厚労省様からいただいておりますので、このような設計になっております。

以上です。

○松田委員長 ありがとうございます。

LIFEをどのように、自分たちの改善につなげていくかというところは、データを出してからフィードバックをもらったときに、実は対象者も変わっているという状況があるので、それをどう質に反映させていくのかというところには、なかなか、特に通所系のところではいろいろと議論があるようですので、その辺、どういうフィードバックをかけたらいいかということも分かるかというかなと思いますので、よろしくお願いいたします。

ほかの先生はいかがでしょうか。まだLIFEのデータが一般的に使われる状況になっていないので分かりにくいかと思うのですけれども。

よろしいですか。

田宮先生、何かございますか。振ってしまって申し訳ないですけれども。すみません。

○田宮委員 やはり現場の負担が私としては一番気にはなっているところなので、その辺、何か工夫ができるような質問があるといいなと思ってはいたところです。

それから、先ほどの、フィードバックが来たときが変わっているというそのタイミングの問題は、本当に先生のおっしゃるとおりだと思っていて。でも、仕方ないですかね。すみません。難しいなと思って見ていました。

○松田委員長 基本的な意見としては、全体のものがまとまって、それぞれのサービス主体が、やったほうが良い質につながるプロセスみたいなものに関するエビデンスが出てきて、それに沿ってケアができていくかどうかということ、それをベンチマークの対象としながら御自分たちの活動を検証するということができるような体制になればそれでいいのかなとは思っていますけれども。

藤野先生、どうぞ。

○藤野委員 負担感につきましては、もうずっと議論があるのですが、これは、やれば必ず負担は生じるわけで、その負担感の議論は、対価にとってどうかというのが常に議論で、そこまではちょっと踏み込めていないということで、負担があるかどうかといえ、あるはずで、どちらかという使い心地のような議論になっている。本質的には、こういうことをやったケアのプロセスが変わるとか、そういったことを本来見るべきで、そういう要素も入った調査にはなっております。

○松田委員長 ありがとうございます。その方向でやっていただけたらいいと思います。

あと、介護は、結局、1人の人が連続的に施設介護を受けたり通所を受けたり訪問を受けたりとかするわけですが、そうすると、いろいろなところで評価項目、類似項目に関して評価の基準が違っていると困るわけですね。今のLIFEの各調査票の項目では、同じ項目で評価基準が異なるのが幾つか散見されるので、将来的にこれを一般化したときに、ケアマネジャーさんが全体をまとめるようなことをやるかもしれませんけれども、その時に問題が出る可能性があります。その辺のところの調査項目の整合性みたいなものも、何か将来的に担保できるようなものになったらいいなと思いますので、その辺、藤野先生、よろしく願いいたします。

田宮委員、お願いします。

○田宮委員 負担について、おっしゃるとおりだと思うのですけれども、ほかのデータから、今、同じような内容がちょっと違う定義でとか、同じようなことを何回か書かなければいけないとか、そういうところの見直しというのは、前から多分課題になっていたと思うので、現場は忙しいので、一回入力したらそれが使えるとか、そんなふうな工夫についても、多分お話に出ていると思うのですけれども改めてお願いしたいと思いますがいかが

でしょうか。

○松田委員長 藤野委員、どうぞ。

○藤野委員 委員長、田宮先生、ありがとうございます。

率直に言いますと、私どもの担当している委員会で、LIFEの長期的なデータの整合性の  
ようなことは議論のタスクに入っていないというのが現状です。どちらかという、これ  
をやったら今のケアがどう多職種会議に使えるようになったのかとか、利用者さんの状態  
像をケアしている人たちで共有できるようになったのかというプロセスを、よりまだ確認  
しているということで、LIFEを使ったら質がよくなるという、そもそものモデルがまだは  
っきりしていない。モデルといいますか理屈というか。まだそれを確認しているようなス  
テージかなと思っています。

なので、データをマクロで使うというお立場からすると、将来的には統一していくとい  
うことも当然必要になってこようかと思いますが、正直、そこまでの議論に行き着いてい  
ないというのが現状です。

以上です。

○松田委員長 ありがとうございます。

将来的な課題として検討していただけたらと思います。

栄養に関しては医療のほうで基準がGLIMに変わったりとかしているので、少しそちらと  
の整合性も考えなくてはいけないと思います。

○渡邊介護保険データ分析室長 事務局ですが。

○松田委員長 どうぞ。

○渡邊介護保険データ分析室長 少し補足をさせていただきます。

LIFE全体について負担があるかどうかというのは、調査、対応が難しいとは思ひまして、  
藤野先生から御説明していただいたとおりなのですが、それぞれの項目で特に負担が大き  
いかどうかというのは把握したほうがいいのかと思っております、例えば7ページのとこ  
ろでは、(5)では、アセスメントの負担が大きい。そして、(6)で入力負担が大き  
いと。それぞれチェックをつけていただくということで、特に項目ごとにどれだけ負担感  
が感じられているかというところは把握するようにしたいと思います。

それから、田宮先生から、できるだけ以前のデータが使えるようにというのは、LIFE  
システムとして、どのようにコピペとかができるのかとか、そういうところはあると思うの  
ですけれども、そちらも可能な限りというところではありますが、できるだけ対応してい  
きたいと考えているところでございます。

○松田委員長 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、最後に戻って全体でまた議論できたらと思います。

続いて資料1-3、福祉用具に関する調査についての御質問・御意見がありましたらお

願います。

田宮委員、願います。

○田宮委員 これは事実の確認なのですけれども、今、介護保険データベースでは貸与の状況が全数分らないと御説明があったと思うのですけれども、これはそうでしたか。私は、ある程度は全数は分かるのではないかなと思っていたのですけれども。これは本当に確認だけで。不勉強ですみませんが。

○濱本高齢者支援課長 高齢者支援課でございます。事実関係をお答え申し上げます。

貸与については実績は分かるようになっております。先ほど自治体のと申し上げたのは、販売のほうが、支払いのシステムが償還になっているので、データベースには自動的に載ってこない。国保連に支払いを委託している比較的小規模な自治体だと、それがデータベースに結果として載っているのですけれども、普通の大きめの自治体だと償還払いでやっているのデータベースに載ってこないということで、今回、悉皆アンケートで調査を取ると。その点はデータの取り方も我々も改善が必要かなと思っているのですけれども。そういうところでございます。

○田宮委員 了解しました。販売のほうがないということですね。

○濱本高齢者支援課長 そうでございます。

○田宮委員 ありがとうございます。

○松田委員長 販売の場合は償還払いで、そのためケアマネジャーが作成している給付管理票のほうにもそのデータがないということなのですね。

○濱本高齢者支援課長 はい。そのとおりでございます。

○松田委員長 それは結構大きな穴でしたね。

ということは、介護保険のデータ分析をしていると、件数的には福祉用具の貸与は一番多くなるのですけれども、特に要介護が軽いところだと。そうすると、その件数は、今までは過少になっている可能性が高いということですね。

○濱本高齢者支援課長 繰り返しになって恐縮です。貸与のほうは分かるのですけれども、販売方法が。販売は全体の割合としてはそんなに多くないのですけれども、とはいえ数百件という感じでございます。

○松田委員長 その程度なのですね。分かりました。

いかがでしょうか。

この福祉用具の貸与と販売の議論はずっと、もう10年以上やっていると思うのですけれども、この議論の最終的に落としどころはどの辺になるのでしょうか。

○濱本高齢者支援課長 お答え申し上げます。

若干申し上げにくい点もございますけれども、例えば、財制審等の指摘で、貸与を積むことによって若干安易に費用が計上されているといったような指摘もございましたので、前回の改定で、比較的廉価で、かつ、貸与ではなくて販売に切り換えたほうが利用者さんの負担も減る可能性が高いという、一応、客観的な線引きをして4品目、選択制を導入し

たということになっておりますので、その辺、どこまで広げていくのかというのは、もちろん我々としては、別に今この時点で何か予断を持っているわけではございませんが、この検証結果とか、一応、今回のアンケートで利用者側の声みたいなのもできるだけ把握していきたいなと思っておりますので、その辺を踏まえながら検討していくということになろうかと思えます。

○松田委員長 田宮委員、お願いします。

○田宮委員 ありがとうございます。

分かりました。直接、この議論ではないのですけれども、前にも私が申し上げた、施設に入ったときの車椅子の高機能が行き渡っていないという問題は、ずっと問題意識を持っていて、貸与ですからそういうことが起きていて、在宅のときは結構いい車椅子を貸与できるのです。それで、ずっとそれを使っている人が施設に入ると、施設にはそういうシステムがないので、普通の車椅子になってしまって事故が起きている可能性があるということ、私たちは今取り組んでいて、そういう点で考えると、購入のほうが、多分、自分が合うものを持っていただけるのでいいというメリットもあるのではないかなと今思いまして、貸与と購入の点に参考にしていただければと思ってコメントさせていただきました。

その後のメンテナンスというところも課題だと思うのですけれども、施設へ移行する場合に、持っているといいという点もあるかなとは思っております。ありがとうございます。

○松田委員長 ありがとうございます。

一緒にやっていただいた研究の中でその結果が出ていて、私も、それは非常に貴重な知見だなと思っています。やはり要介護高齢者が日常で使っている自助具だったりつえであったり、いわゆる移動をサポートする車椅子みたいなものというのは、継続的に使えたほうがいいのだろーと思えます。そのほうが多分自立に資するのではないかなと思います。結局、車椅子は、きちんとその人に調整していないと、食事を食べるときにも、結局、姿勢が悪いときちゃんと食事ができなくなったりとかいろいろなことが起こってくるので、ここは何か制度的に見直しが必要なのかなというのは思いました。今回の調査の目的ではないのですけれども。

ほかにいかがでしょうか。

福井委員、お願いします。

○福井委員 ありがとうございます。この研究で委員長を務めさせていただいております。

委員会の議論で、先ほど課長がおっしゃったように、今回は4種類の比較的廉価なものということで、歩行器とかスロープとかつえとなっていて、車椅子は廉価ではなくてある程度高額なものと、今御議論していただいたと思っております。販売が日常使いでお一人お一人に合ったものというようなことの視点もとても大切と思う一方で、委員会の議論では、貸与をするとケアマネジャーが関わってフォローアップというところにもつながるので、そこが販売だと外れてしまっということも慎重に議論しないといけないというようなこともございましたので、少し付け加えさせていただければと思います。また先生方に

いただいたコメントで慎重に調査して、結果を出していきたいと考えております。

以上です。

○松田委員長 ありがとうございます。

そのほかにいかがでしょうか。

福祉用具の選定とか小倉リハビリテーション病院みたいな先進的なところは、退院するに当たってOTの人たちがかなり自宅も訪問されて、その人に合ったいろいろな自助具とか車椅子の選定とかをやるような形でやっています。本来、何かそんな形でやられるといいのだろうなと思います。今回の調査と関係ないですが、福祉用具・福祉機器に関しての僕自身の問題意識です。

ほかにいかがでしょうか。よろしいですか。

では、最後に、介護現場における生産性の向上等に関する調査の御意見・御質問がありましたらお願いします。

木下委員、お願いします。

○木下委員 京都大学の木下です。

非常に興味深い調査だなと思って見ておりました。全部目を通してはいるわけではないので教えていただきたいのですが、活用状況の問2のところ、「現在の利用状況」で、「現在は機器を利用していない」という項目があります。機器によってはそこに○をされる方が多いと思うのですが、この「現在は機器を利用していない」方というのは、この質問票の質問には答えにくい選択肢が結構あるのではないかなと思うのですが。例えば、現在利用していないのだったら、ランニングコストの回答とかは応えられませんし、問い2の2には全然回答できる項目がないのではないかという疑問があるので、その辺り、現在は利用していない人はどういう回答ができるのかということを教えていただければと思います。

○松田委員長 いかがでしょうか。事務局のほうですか。

○濱本高齢者支援課長 高齢者支援課でございます。

御質問の趣旨が正確に理解できているか。もし間違っていたら教えていただければと思うのですが、導入していない場合は、調査票14ページですかね。（1）～（11）、いずれも導入していない理由、費用が負担とか、そのことをございましょうか。

○木下委員 いえ、そうではなくて、「現在の利用状況」というところで、導入済みなのだけれども利用していない場合は、「現在の利用状況」は「現在は機器を利用していない」ところに○を打つところかなと思うのですが、未導入の人と、現在利用していない人が、区別して質問されていないと思いました。未導入の人は、今後の機器の導入の意向というところで答えればいいのですが、導入しているけれども現在利用していないという方は、どのように答えたらいいのかというのが分かりにくいかなと思いましたので、質問させていただきました。

○井上委員 ありがとうございます。委員長からコメントを付け加えてもよろしいですか。



○松田委員長 どうぞ。

○井上委員 ありがとうございます。

今のところなのですけれども、一番最初にアンケート票を作った段階は、導入済みと未導入の2択だったのです。その中で、委員会で、導入したけれども今は利用していないというケースが結構あるのですという御指摘があって、「現在は機器を利用していない」という選択肢を入れたという経緯がございます。

問いの2の1でそれぞれの機器について一通り把握した後、幾つかの機器についてより詳しく聞くというスタイルを取っているのですけれども、今、木下先生がおっしゃったように、導入しているときに回答してもらうのは、導入済みでなおかつ現在も機器を利用しているという場合に回答してもらうという考え方だなと今気がつきましたので、そこはそれが分かるようにきちんと質問紙に書き込みたいと思っています。よろしいでしょうか。

○木下委員 ありがとうございます。

その場合、やはり、なぜ導入して使っていないのかというところも、非常に高額な機器が多いと思いますので、使っていない理由も分かればいいかなと思ったのと、細かいところで申し訳ないのですが、問2の2とかで、マル6「最近1週間で使用した機器台数」という質問があるのですが、ここの3の選択肢、「全く活用していない」というのに「例」というのが1文字抜けていましたので、これは「例：5台導入したが1台も活動していない」としていただいたほうが分かりやすいかなと思いました。細かいところで恐縮ですが、それでもそれだけです。

以上です。

○井上委員 検討させていただきます。貴重な意見、ありがとうございます。

○松田委員長 ありがとうございます。

そのほかにいかがでしょうか。

ちなみに、これは生産性の向上という場合の生産性の定義はどうなりますでしょうか。どういう形で生産性というものを評価していくのかという話です。

○濱本高齢者支援課長 事務局でございます。

一般論で申し上げますと、生産性は、普通の産業とは違って、単に稼働を上げるとか回転を上げると誤解されると介護分野で不適切になりますので、そのケアに係る職員さんの手間が省けたり負担が減る。そのことによって、究極的にはケアの質が上がるといったことを目指しているわけでございます。まず、総論としてそういうことでございます。

○松田委員長 ここで質問票を見てみると、導入の効果というところでしょうか。

○濱本高齢者支援課長 再び事務局でございます。

○松田委員長 どうぞ。

○濱本高齢者支援課長 例えば16ページでございますと、「2. 導入機器について：移乗・移動支援機器」で、真ん中よりやや下ほど、マル5を御覧いただくと、「機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的」ということで、ケアの質の向上とか職員さんの負

担軽減とか、あるいはヒヤリハット・事故の防止とか、そういうことを列挙して答えていただくようにしております。

○松田委員長 何でこの質問をしたかという、私は医療のほうで、今、セル看護をやっているところの効果とかいろいろ調べています。生産性に関して、大きな効果が2つあります。1つは、単位時間当たりのサービス料の増加、もう一つは残業時間の短縮です。それと、トータルで見たときの離職率の低下というのが、そういうセル看護とかをやっているところでは観察されているようです。

それから、最近の若い人たちは電話をかけるということがすごく苦手なので、いわゆるiPhoneを使ったいろいろなチャット機能でこうやってコミュニケーションを取るようになって、いわゆる心理的な負荷が下がって離職も下がるそうです。そして、そういうチャット機能を使ってやると、電話で応対するときより受け答えの、質問してから回答するまでの時間がすごく短縮されるので、残業時間も短縮するようです。インカムでも同じような効果が出ているみたいなのですけれども、そういう労働時間の短縮とか、それによるワーク・ライフ・バランスの向上とか、そういうところにフォーカスをした調査もあったほうがいいのかなと思った次第です。

大体、残業時間の把握などというのは、多分どこの事業所も給与に関係することでやっているはずですので、何かそんなこともあったほうがいいのかなと思いました。あと、1人当たりのリハの単位数が増えているという効果も出ているみたいなので、それも労働生産性の向上だと思います

田宮委員、お願いします。

○田宮委員 ありがとうございます。

今、松田委員長がおっしゃっていたチャット機能のことなのですけれども、そんな感じでいろいろ文章の入力とかコミュニケーションとかを効率化するという点はとても大事だと思ってまして、一つ、前から思っていたのですけれども、介護記録は結構大変なので、それを音声入力にしてしまうと、やりながらちょっと言えばできてしまうとか、そんなのは介護では。

今、松田先生がおっしゃったチャットというのは音声ですか。手で入力ですか。

○松田委員長 私が見学したところのチャットは全部、iPhoneの文字のものです。その施設では外国人の介護補助者も介護に入っていて、チャットでやると自動翻訳してくれる仕組みになっています。具体的には、日本語で指示を出して、受けるほうはそれをベトナム語で読めます。それに対してベトナム語で回答すると、日本語で指示を出したほうに返ってくるという形で、非常にコミュニケーションがすごくよくなるということで労働生産性が上がっているようです。

あと、音声入力のところは、例えば、全老健の東先生のところがインカムを使って音声入力で作って、そこにAIを絡めてかなり正しい記録が入っていくような記録システムを作っています。そういうところが結構増えているので、私も見に行って、やはりインカムで

の入力はすごくいいなと思った次第です。

あと、そのような運用をしているところは、入力のところの標準化というところをかなり皆さん工夫されているみたいでした。これは介護のほうでこれをやられているところを私はまだ知らないのですけれども、看護のほうでは、例えば、飯塚病院などは、何をどのように入力するのかという入力方法のマニュアルを作っているのです。それをやることによって看護記録の標準化と効率性の向上、あと、正確性の向上というのを実現しているので、そういうことが介護の現場でもあるといいのかなとは思いますが。これは、今、先生が言われたように、記録とかは物すごく手間がかかる場所なので、働く時間の適正化には物すごく効果があるようです。

○田宮委員　ありがとうございます。

私も本当にそのとおりで、飯塚病院かしら、入院医療のほうで、看護で音声入力で記録をやったところ、非常に効率的だったという資料を見たことがありまして、それは介護でも、実態が分からなかったのが、今教えていただいてありがたく思います。

○松田委員長　介護では、全老健の東先生のところとか、大阪の大河内先生のところも大分やっていますね。

○田宮委員　何かそんなようなものもここに入っているのかなと思ったのですけれども。

○松田委員長　ただ問題は、看護のほうは看護記録を研究するという長い歴史があって、看護行為の標準化みたいなもの結構やられているので、比較的それは乗りやすいのですけれども、介護のほうは、そういう記録の標準化というところがまだ少し進んでいないので、だから、全国的にそれを展開しようと思うと、やはりもう少し時間がかかるだろうと思います。今、個々の機関で結構いろいろやっているレベルなので、これが全体になるためには介護記録の標準化みたいなことをやっていかないといけないのかなとは思いますが。

すみません。僕がしゃべり過ぎていますけれども。

○田宮委員　ありがとうございました。

○松田委員長　いかがでしょうか。

よろしいですか。まだ御発言のない方もいらっしゃいますけれども。

では、一番最初の1から4まで含めて、何か御意見等はございますでしょうか。どれも非常に重要な調査だと思うのですが。

よろしいですか。

あと、一つ気になっているのは、老健事業のほうでも結構これに関わった調査が幾つかあると思いますので、そことの整合性はどうするのかということも考慮していただければともいます。

というのが、これはいつも、多分近藤先生などが一番苦勞されていると思うのですけれども、受けるほうは複数の調査票が一遍にやってくるということが起こっていて、できれば、老健事業とかほかの調査のものと、せめてフェイスシートぐらいは合わせておいていただけると、多分受ける側は楽だと思いますので、その辺も御配慮をお願いしたいと思い

ます。

藤野先生、戻ってきましたが何か御意見がありますか。

全体的によろしいでしょうか。

福井委員、お願いします。

○福井委員 資料1－4の4番目の調査なのですが、先ほどの御議論で、記録ソフトのところと、あと、調査票は、ほかは機器という目に見えるハード的な部分と、記録などのハードと、比較するとソフト的な部分と生産性向上の視点も分けられるのではないかと考えておまして、ぜひ、この調査結果は、その区分けというか、それぞれ向かう方向性も違ってくるのではないかと考えているので、その辺り、少し何か区分した成果を出す方向で御検討されているかどうかというのを教えていただいてもよろしいでしょうか。

○松田委員長 事務局、いかがでしょうか。

○濱本高齢者支援課長 事務局でございます。御指摘ありがとうございます。

御指摘の点も踏まえて、結果の報告とか取りまとめの仕方は工夫してまいりたいと思います。

先ほどの話の関連で申し上げますと、介護ソフトとかインカムの話は、後ろのほうの間3というところで、31ページ以降で、入力とかあるいは音声の自動入力みたいなものを採用しているかも含め一応問いとしては設けておりますので、今いただいたハードとソフトの利用の仕方とか、それぞれの特性の違いなども、何か特徴が出せるような取りまとめのし方も考えてまいりたいと思います。また先生各位に御相談しながら進めてまいりたいと思います。ありがとうございます。

○松田委員長 ありがとうございます。

そのほかにいかがでしょうか。

井上委員、お願いします。

○井上委員 ありがとうございます。

福井委員、御質問ありがとうございました。今の点、委員長として少し補足をさせていただきます。

今回の調査ですけれども、まず、介護テクノロジーとして16項目というのがございまして、この機器をきちんと使うためには、ICTとか介護ソフトとか、そちらのほうのきちんとなくなければいけないということで、包含するような形でそこも併せて調査をしようという形になっています。

ですので、今、福井委員が御指摘いただいたようなところ、それぞれの機器のお話と施設全体のICTなどのところの記録などを含めたところというのをきちんと分かるように分析をしたいと思っています。

それと、先ほど松田委員長から御指摘がありました、残業時間とか離職率のところでは、

施設全体では残業時間がどうなっているのかとか総時間がどうなっているのかということを知っています。なので、個々の施設とひもづけてというのがなかなか難しいところなので

すけれども、その範囲ではなりますが、どれくらい導入しているということと、残業時間がどうなっているかみたいなことは分析を予定しているところです。コメントとして補足させていただきました。

○松田委員長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。

小坂委員、お願いします。

○小坂委員 先ほど松田委員長が言われた、実は、そういう調査も、施設の中では本当に大量な似たような調査が届くというのは、もうちょっとこれは深刻に考えたほうがいいのではないかと考えているのです。

それで、いろいろな調査をやって、同じような質問が並んできて回答したけれども、その結果、何が変わったか分からないとか、答える側にとっても、答えるインセンティブがあまりなくて、こういった国の調査、あるいはいろいろな老健事業もありますし、それから、施設ごとの協会などでも調査をしているというところがあって、それをもうちょっと総合的に整理したほうがいいのではないかと考えているのです。

そのためにも、国の調査であれば、どこが回答しているのか。過去5年、回答しているところとしていないところで見える化をしていくということも非常に大事なことだと思いますので、そうしないと、ネットで大分回答できるようになったというのは大きな進歩だとは思いますが、やはり4割3割しかないという中での解析ということになりますと、答える側も解析する側も、このような時代の中で工夫が必要だと思いますので、そういったところは長期的に考えていただければと思います。

○松田委員長 ありがとうございます。

小坂委員の今の御指摘はすごく重要で、話はまた少しそれてしまうのですが、私たちはDPCのプロジェクトをやっていたときに、調査研究、対象していた方たち、施設に対して、報告会みたいなものを大体月に1回ぐらいのペースで各地でやっていました。調べたことをフィードバックするということがすごく大事です。そうすると、この調査も、例えば全老健の大会とか、あるいは介護支援専門員のたちの集まりのところとか、そういう全国大会が全国でいろいろと設定されていますので、そういうところに行って報告会みたいな形でやるとフィードバックがちゃんとできるようになりますので、そういうことも工夫していただけると、参加する方たちのモチベーションになると思います。ちょっと検討していただけたらと思います。

栗田委員、お願いします。どうぞ。

○栗田委員 どうもありがとうございます。

私も気になっているところがあったのです。小坂委員がおっしゃった点なのですが、実は私、今回、老健事業で、認知症対応型共同生活介護で、令和6年度介護報酬改定全般に横串を刺した実態調査をやる委員長をやらせていただいているのですが、本当に似たような切り口ですね。この研究の調査と少し選択肢がずれているので、そこを調整し

たほうが良いという話はしていたのですが、特に、この医療連携体制のところの、なぜこの医療連携体制の加算が取れないかとか、連携体制が構築できないかというその理由の選択肢と、連携することによってどういう効果が得られたかという選択肢。

それから、もう一つは、介護ロボットやICTやテクノロジー活用促進に関するところで、なぜ導入できないかという理由のところと、導入したことによってどういう効果が得られたかという選択肢の内容が少し違うのです。例えばLIFEなどは多くの選択肢を作って、導入できない理由を調査しているので、これは私もとても大事だと思うのですが、せっかくなので、今回の老健事業でも、ぜひ厚労省のほうで情報を共有していただいて、なるべく選択肢を統一しながら、統合的に分析して、結果を可視化できるようにしていくようにしていただけたらいいかなと思います。

特に、なぜ医療連携体制がつかれないかというのは非常に深刻な問題だと思いますので、もっとも重大な要因は何かとか、そういうことが明確に分かるような、しかも、複数の研究事業で同じような結果が出たとすれば、それは非常にエビデンスの強い結果ということになりますので、そういうことが強調されるようなことを、ぜひ今年度から検討していただければと思います。

以上になります。

○松田委員長 栗田委員の御指摘は重要だと思いますので、事務局のほうでも御検討をお願いします。

1－4ですけれども、生産性の向上というところで、青森慈恵会というところがあるのですけれども、そこはケアのやる順番というのをデジタルツインという、いわゆるシミュレーションですね。デジタルツインを使ってケアの順番をこうやって工夫して、なるべくケアする時間を短縮化するというようなことの工夫もしています。そういうデジタルツインみたいなことを使っている場合の回答がここだとなないので、その他項目のところ、どういうものを行っているかみたいなことも聞いていただけたらいいのかなと思いました。多分、そういうところで上がってきたもので注目すべきものについては、それに対してヒアリングをかけるという形でやっていただけたらいいのかなと思います。

私もいろいろなところで訪問調査をしていますけれども、意外と私たちが知らないような工夫をかなりされているところが多いです。多くは産業領域で使われてきた技術を横展開するような形でやっているのですが、そういう企業で経験があった方たちが法人のほうに勤めてきて、そこでいろいろな、工場とかでやっていたようなマネジメントツールを使うということで介護の現場の生産性向上に資しているところがあります。そのような事例が吸い上げられるような、それをヒアリングにつなげられるような調査項目にいただけたらいいかなと思いました。これは意見でございます。

そのほかにいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

まだ御発言もない、いつも発言していて今日は発言がない川越委員、いかがでしょうか。

○川越委員 調査票全体の話ですが、選択肢の中に、〇〇に対する課題というものがよく出てきます。ただ、選択肢に書かれている課題というのは、現在起こっていることに近い内容のものが多くあると思います。例えば調査1－4で言うと、「職員がテクノロジーを利用したがない」という選択肢が課題として提示されていたりします。これは解決すべき課題ではありません。職員はなぜテクノロジーを使うことを嫌がっているのか、活用したがないのかなど、そうした現状を引き起こしている原因を深掘りしていかないと、どこに手を打たなくてはいけないのかというところが絞れないのではないかと思います。

これを全ての項目で行う必要はないのですが、深掘りしないといけない課題に対してはヒアリングでその原因を追究する必要があるのではと思います。要は、今回のような調査では限界もあるので、ヒアリングとセットで、課題の具体化を図りながら、どのような対策が効果的かを考えるとよいのではないかと思います。これはコメントです。

○松田委員長 ありがとうございます。非常に重要な御指摘だと思います。

それに関連して、昨日の委員会でも出てきた内容で、ICTの対応などついて、外部から支援するサービスがあると、割と皆さん使えと。何かそういうことも少しこの中で明らかになってくるといいのかなとは思いました。

そのほかにいかがでしょうか。

堀田委員、何かございますでしょうか。いきなり当ててしまっておめんなさい。

○堀田委員 いえ。

今のテクノロジーの活用なども、職場の現状と課題がどれだけ、その事業所の中で見つけることができているかというところ自体がすごく根幹にあるのだろうなと思いますので、そこが本当は分かる必要があるのだろうなと思います。調査票そのものに意見はないのですけれども。

以上です。

○松田委員長 全体を通して、田辺委員、何か御意見はございますでしょうか。

○田辺委員 特にございません。

○松田委員長 ありがとうございます。

では、あとは阿部委員ですね。阿部委員、何かございますでしょうか。

○阿部委員 ありがとうございます。

特段ありません。ただ、自治体の立場で申し上げると、先ほど来から出てきましたが、調査が非常に多岐にわたっていて、複数の調査を回答しなければいけない事業所さんもたくさんいらっしゃると思っていて、検討委員会でもお話しさせていただいたのですが、自治体のほうも次期の介護保険計画に向けて事業所さんに調査をかける、その時期とやはり重複してしまいますので、回答率を上げようとして、オンラインで前回やって30%弱だったところ、こういう調査を多岐にわたってたくさんするというところになったときに、自治体の調査の回答率というのはどのぐらいになるのかなと、自治体の立場では危惧していたところでした。

調査内容等につきましては、特段意見等はございません。

以上です。

○松田委員長 ありがとうございます。本当に、今、調査が重なっている時期なので。

あとは、日常生活圏域ニーズ調査も大体この期間だと思いますので。

近藤委員、何かここで意見はございますでしょうか。

○近藤委員 多分ですけれども、回答してくれる施設は割と余力があるというか、場合によっては専任で回答するようなスタッフも置いているようなところだと思うのです。なので、多分、結構真面目に、いろいろな調査が入ってきても回答してくれているのではないかなと思うのですが、ここの部分をできればレジストリ化して、一回回答して、例えばこのIDをあなたのところに差し上げますから、次回からこのIDを入れてくれれば、デフォルトのデータはみんな先に入れてから回答の画面に移ってくださいますかみたいなことを言えるのではないかなと思って想像しながらお話を聞いていました。ぜひ一度御検討いただければと思います。

それから、LIFEに関して私はいっぱい意見があって、ただ、言い過ぎてしまうといういろいろな問題が起こってくるので今日も控えていたのですけれども、松田委員長がせっかく、例えばこのように利用すればうまくいくのではないかみたいな道筋をお話ししてくださっていて、LIFEでなかなか利用が進まないのは、すごくうまく使いこなしている施設、要するにチャンピオンケースみたいなのがなかなか出てこないからだと思うのです。なので、今回の調査でもそういうところを見つけるのはなかなか難しいかとは思いますが、もし、いろいろつてをたどって行って、LIFEをうまく使いこなしているという施設があれば、そこをモデルにして調査を今後組み立てていくのもいいのではないかなと思いながら話を聞いておりました。

私のほうからは以上でございます。

○松田委員長 ありがとうございます。

LIFEに関しては、そこから出てくる、全体を通してのこうしたらいいよというプロセスに関するエビデンスの蓄積がまず大事なのだらうなと思っています。

私たちが前やらせていただいた調査では、例えば、これは日慢協でも同じようなことをやっていますけれども、オーバーカロリーにしたほうがADLはちゃんと上がってくる。あるいは落ちない。褥瘡の治りもいいというのが分かっています。高齢者施設は、入ると皆さん頑張って、短期集中リハとかをいろいろやるので結構カロリーを使うのです。そうすると、基準カロリーでは足りません。ある程度カロリーをしっかりと入れていくということをやることが大事なのだなということが改めて確認できて、それはなかなか面白かったと思うのです。

そういう現場の方たちが、そうではないかなと思っている気づきを再確認するようなもの、そういうものがエビデンスで出てきて、それが、それぞれのところでのサービスをやるときの参考となるエビデンスとして使えるようなものが、LIFEから体系的に毎年出てく



るという形になってくると、すごくいいのかなと思うので、そういう意味では、分析をして、その分析結果を常にフィードバックしていくという仕組みが大事なのかなというのは思います。非常に重要な御指摘です。

小坂委員、お願いします。

○小坂委員 LIFEの課題というのを以前から我々は感じたのですが、もう10年以上前に、介護の質を上げる検討会というのが開かれて、その中で、介護の質は誰が決めるのかと。それは本人、それから、介護者、家族、全然違うわけです。介護だとレインボーモデルみたいな作って多機能からやっていて、それをお話したのですが、その後の年から、担当者が医療モデルを持ち込んで、要介護が進まないケアがいいのだみたいな、そういう医療モデルに基づくエビデンスみたいなことを言い始めたので、これはちょっと違うのではないかなと思っていたのです。

だから、LIFEを導入する目的というのを、もう一回ちゃんとした上で、介護はかなり幅広い。だから、質の高い介護とは何か。イギリスのCQCはいろいろ議論しながらアップデートしていますけれども、そういった形で議論をしていかないと、また医療モデルを持ち出すのかみたいな話になってしまって、それは、介護の現場からするとあまりピンとこないし、ちょっと違うのではないのと。自分たちがやっていることに関しては、結構、入所者のことを思いながら適切な介護をしていると思っているところが多いと思うのです。

だから、そこに対するさらにアップデートしなくてはいけないという欲求がなかなか気づきにくいというところはあると思っています。ですから、そういったところで幅広く、その目的についても、チャンピオンケースと近藤先生は言われましたけれども、それは誰にとってのチャンピオンケースなのか、何にとってのチャンピオンケースなのかも含めて、だから、質の高い介護とは何かというのをもう一回議論し直す中で、使い方もはっきりしてくるのではないかなと思っていました。

以上です。

○松田委員長 ありがとうございます。非常に重要な御指摘だと思います。

そういう意味では、少しLIFEを端に置いておいて、いいケアをやっているという事業者で、どういうことをやられているのか。それを例えばLIFEで評価しようと思ったときに、どういう項目を取ったらいいのかという視点も必要なのかなと、今、小坂先生のお話を聞いていて思いました。

藤野委員、お願いします。

○藤野委員 ありがとうございます。

LIFEに関しては先生方のおっしゃられるとおりにかなと思っています。もともと介護の質という話があったのですが、これも長いこと議論をしていて、小坂先生が言われるように、医療モデルのようなものがないとは結局誰も思っていないのですが、何となく要介護が、介護状態がよくなるみたいなことを、何となく誰かが期待しているみたいな話の中で始まって、我々が一部やっていたのは、いいケアというのを定義できない以上、介護者がいい

と思っている状況をちゃんとプロセスとしてやるべきだということでマネジメントシステムの導入というのを、私は個人的にというか、事業のほうの委員会のところで進めていたこともあります。この辺も立ち戻っていいのかなとは思っています。

LIFEに関しては、これも全く先生方の御意見と一緒に、先ほども申し上げたのですけれども、LIFEを使ったら何がどうなるのだという明確なモデルがありませんまま、でも、何となくデータを取ったらよくなるでしょうみたいな話から始まっているというのと、もう一つ、もはやLIFEに対する期待が皆さんばらばらなのです。

LIFEを使うと、利用者様の個人、個人というか現場レベルのケアがよくなるのだという期待があったり、分析がすごく進むんだという話だったりとか、施設の方は、いい帳票がもらえることというのを期待していたり、そういう意見が出てくると、今度、いい帳票を作るためのソフトの構築みたいな話が始まったり、それも決して悪い話ではないのですけれども、LIFEに対する期待が今非常に広がってしまっていて、一度、もともと何だったのかみたいなところを。

私、個人的には、これを使ったらケアがどうなるのだ、プロセスがどうなるのだということがまず軸かなんか思っているのですが、どうしても利用者さんの声が反映されればされるほど、使い勝手の話が出てくるので、非常に難しいなと思って毎年参加させていただいております。

○松田委員長　ありがとうございました。

なかなか個人のフィードバックという話もあるのですけれども、そこに対応するには、出てくる結果がそれぞれによって違ったりするので、多分受け取った個人が混乱する可能性が高いので、少し、その辺も含めて検証が必要なのかなと個人的には思っております。

栗田委員、お願いします。

○栗田委員　非常に本質的な質問で、私も追加で言うと、今回、介護ロボット、ICT等のテクノロジーの活用促進の加算の条件の中に、業務改善の取組による効果を示すデータ等というのがあって、そこに具体的なことがいろいろ書いてあるのですが、そこで利用者のQOL等の変化と書いてあるのです。この利用者のQOLの変化を測定する方法の例として、WHO-5等と書いてあるのですけれども、WHO-5の日本語版は私が作ったのでよく知っているのですが、これは、実はQOLというよりはウェルビーイングを評価するもので、仮に、ADLが下がったとしても、あるいは慢性疾患が続いたとしても、あるいは重症化したとしても、本人のメンタルヘルスのウェルビーイングを維持することができるという考え方によって作成されたものです。

これは業務改善の指標と書いてあるけれども、全体的に見るとQuality of Careに関連する幾つかの指標が上がっているのですが、こういったことをきっかけにして、Quality of Careや利用者のウェルビーイングを測定することを、少しずつでも、考えて取り入れることをしていったらいいのではないかなと。この委員会の今回の目的とは違いますけれども、介護全体の重要な問題として、少しだけ情報提供させていただきました。

○松田委員長　ありがとうございました。

現政権もウエルビーイングということを非常に重視されていますね。

ほかにいかがでしょうか。

今、栗田先生が言われた視点での分析は、特に介護の現場で、介護の評価では重要だと思うのです。そのことを、今回の調査とは離れますけれども、国民が理解していただけるかどうかとかすごく重要なところなのだろうと思います。私は今がすごくいいチャンスだと思っています。コロナを経験して日本人が、やはり人間は死ぬんだということにかなり気づいたということがすごく大きなところなのかなと思います。でも、これは時間がたってしまうとまた忘れてしまうので、この時期に、皆さんが、自分の人生の最終段階、特に後期高齢期をどのように生きていくかということを考えるということが片方にある、それで、このウエルビーイングという話に多分なってくると思いますので、そういうことも何か将来的には意識できたらいいのかなと思っています。

ほかにいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

大体、意見も出尽くしたのかなと思います。ちょうど予定の時間になってきましたので。

ありがとうございました。それでは、本日いただいた調査票等への指摘、意見等の反映につきましては、私に一任していただくということでよろしいでしょうか。

（首肯する委員あり）

○松田委員長　では、今後の流れにつきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○渡邊介護保険データ分析室長　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、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、次に開催されます介護給付費分科会に報告し、調査票の決定を目指して進めていきたいと思っております。スケジュールに従えば、実際の調査は9月中をめどに開始できると考えております。

以上でございます。

○松田委員長　ありがとうございました。

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から説明をお願いします。

○渡邊介護保険データ分析室長　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お願いいたします。

○松田委員長　ありがとうございました。

では、本日はこれで閉会したいと思います。本当にお忙しいところをありがとうございました。また、非常に貴重な御意見をいっぱいいただきまして、私自身いろいろと研究のアイデアをいただけたように思いますので、またよろしくお願いいたします。今日は本当にありがとうございました。