

○村中企画官 定刻になりましたので、第247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、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、鎌田委員が御退任され、新たに公益社団法人認知症の人と家族の会副代表理事の志田信也委員が御就任いたしましたので御報告いたします。

続いて、本日の委員の出席状況ですが、今井委員、大石委員、奥塚委員、長内委員より、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、長内委員に代わり坂口参考人に御出席いただいております。

田母神委員、松田委員は遅れての御参加と伺っております。

以上により、本日は20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、介護報酬改定検証・研究委員会から、2名参考人として御参加いただいておりますので御紹介をさせていただきます。

国立大学法人東京科学大学保健衛生学研究科在宅・緩和ケア看護学教授の福井参考人、産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学教室教授の藤野参考人でございます。どうぞよろしく願いいたします。

次に、事務局に異動がありましたので、御紹介をさせていただきます。

大臣官房審議官の林俊宏です。

介護保険計画課長の西澤栄晃です。

高齢者支援課長の濱本健司です。

認知症総合戦略企画官の野村晋です。

なお、老健局長については公務の都合により遅れての参加、介護保険指導室長は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、御発言の際には「リアクション」から「手を挙げる」をクリックし、分科会長の御指名を受けてから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。

(カメラ退出)

○村中企画官 それでは、以降の進行は田辺分科会長にお願いいたします。

○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、議題が多いことから、事務局におかれましては資料説明を簡潔に行っていたかくとともに、各委員におかれましても、誠に申し訳ございませんけれども、御発言はお一人3分以内でおまとめいただきますようお願いいたします。また、時間が到来いたしましたら、事務局よりベルを鳴らしますので、御協力いただきますようお願い申し上げます。

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関わる調査（令和7年度調査）の調査票等について」、これに関しまして議論を行いたいと存じます。

それでは、事務局のほうより、資料の説明のほうをお願いいたします。では、よろしくお祈りします。

○堀老人保健課長 老人保健課長でございます。

令和6年度介護報酬改定の検証調査について御説明をいたします。

令和7年度は、本年2月の分科会で御了承いただきまして、資料1にございますとおり、4つの調査を実施予定としております。

今回は、調査の実施に当たりまして、7月に開催された改定検証・研究委員会で御了承いただいた4つの調査を分科会にお諮りするものでございます。

参考資料1にスケジュールをお示ししておりますけれども、分科会で御了承いただいた後、調査を開始いたしまして、年明けの3月頃に結果を再度分科会に御報告させていただきます。

それでは、まず、資料1-1の1ページを御覧ください。

「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係る調査研究事業」でございます。

初めに1ポツ、背景及び調査目的ですが、前回改定では、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、入所者の急変時に相談、診療、入院を原則として受け入れる体制の3つを確保した協力医療機関を定めることを、経過措置3年として義務化いたしました。

また、居住系サービスにおいては、相談、診療の2つ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いたしました。

本調査は、前回改定の審議報告を踏まえ、昨年度に引き続き実施をするものでございます。

続いて、2ポツ目、具体的な調査内容です。

調査客体ですが、施設及び居住系サービスに加え、本年度は自治体調査といたしまして、都道府県と市町村を対象にアンケート調査を実施し、回答があった施設、自治体のうち、

それぞれ数件のヒアリング調査も実施をいたします。

次に、アンケート調査の内容を御説明いたします。

3ポツ目、主な調査項目の施設調査を御覧ください。

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項目で構成をされております。

続いて、自治体調査を御覧ください。

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項目で構成をされております。

ヒアリング調査では、好事例及び連携を阻害している要因を把握するため、アンケート調査のみでは、明らかにしにくい課題や工夫等を聴取いたします。

1つ目の調査についての御説明は以上でございます。

続いて、資料1-2の1ページ目を御覧ください。

「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」でございます。

初めに背景でございますが、前回改定ではLIFEについて、より質の高い情報の収集・分析を可能とするとともに、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、前回改定におけるLIFEの見直しによる効果について把握することを目的に実施をいたします。

続いて、2ポツ目、具体的な調査内容でございます。

調査は、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いたしまして、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も実施をいたします。

また、介護保険総合データベースを用いまして、加算の算定状況や、アウトカム加算充実の影響を把握いたします。

次に3ポツ目、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は、LIFE関連加算の算定がある事業所・施設の調査票においては、前回改定においての見直しの効果及び課題を把握いたします。

また、LIFE関連加算の算定のない事業所・施設の調査票においては、利用者の状態の評価の実施状況、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をいたします。

アンケート調査の回答があった事業所へのヒアリング調査では、アンケート調査だけでは把握できない各加算の改定の効果、LIFEの課題の具体的な内容及びその理由等を把握することとしております。

また、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利用者像や事業所像の違いを分析いたします。

2つ目の調査についての説明は以上でございます。

続きまして、資料1-3、1ページ目を御覧ください。

「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」でございます。

初めに、1ポツ目、背景及び調査目的ですが、福祉用具に関連して前回改定では、1つ目、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点目としまして、福祉用具貸与のモニタリング実施時期の明確化や、3点目、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ございます。

本調査研究事業では、前回改定の審議報告を踏まえ、請求実績の変化やサービス提供の実態及びケアマネジャーとの連携状況を調査しまして、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実施いたします。

続いて2ポツ目、具体的な調査内容について、まず、調査客体ですが、アンケート調査では、1つ目、貸与・販売の約7,000事業所を対象とした悉皆調査。

2つ目、1事業所当たり選択制の対象用具を利用した利用者を8名抽出いたしまして、福祉用具専門相談員が回答する状況の調査。

3つ目、居宅介護支援事業所のうち、無作為抽出した約6,000事業所を対象とする調査。

4つ目、保険者を対象とした悉皆調査を計画しております。

次に、介護保険総合データベース及び保険者調査の結果を活用しまして、改定前後3か年分の実績を用いて分析を行います。

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いたします。

続きまして、3ポツ目、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いたします。

まず、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、対応状況を把握いたします。

居宅介護支援事業所を対象とした調査では、選択制の提案の状況を把握いたします。

利用者状況調査では、選択制の提案、判断の状況や、提案後のフォローアップの状況を把握いたします。

保険者を対象とした調査では、販売の各年度の給付実績を網羅的に把握するほか、事業所への指導状況等について把握いたします。

なお、販売は償還払いを原則としていることから、給付実績は国保連合会に事務委託を

行っている約500自治体分が、介護保険総合データベースから把握可能ですが、それ以外はアンケートに補足をいたします。

また、事業所向け、保健所向けの調査では、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どうかを把握いたします。

最後に、ヒアリング調査では、今、御説明申し上げました項目について、より深掘りをして、事業者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いたします。

3つ目の調査についての御説明は以上となります。

最後に4つ目の調査として、資料1-4、1ページ目を御覧ください。

「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」でございます。

初めに1ポツ目、背景及び調査目的ですが、令和6年度介護報酬改定では、1つ目、短期入所系、居住系、多機能系、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を、経過措置3年で導入したところでございます。

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の新設を行った。

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といった見直しを行ったところでございます。

本調査研究事業では、前回改定の審議報告を踏まえまして、介護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、さらなる方策を検討するための課題等の整理を行うこと等を目的としております。

次に2ポツ目、具体的な調査内容についてでございます。

まず、調査客体は約2万事業所を対象に調査を実施いたします。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でございます。

続いて、調査の内容でございます。3ポツ目でございます。

基本情報として、施設・事業所の利用者数や、職員数、残業時間、採用、離職情報などを確認する予定であり、加えて、介護テクノロジー利用の重点分野を中心に、各介護テクノロジーの活用状況、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取組状況、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、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、基準緩和等を算定している施設・事業所に対しては、1つ目、生産性向上の具体的な取組内容や、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、介護職員や利用者の変化等について深掘りをするとしております。

最後に、ヒアリング調査では、アンケート結果を踏まえ、前回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。

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、ただいま説明がございました事項について、御意見、それから御質問等ございましたら、御発言のほうをよろしく願います。では、よろしく願います。

では、志田委員。

○志田委員 ありがとうございます。認知症の人と家族の会の志田です。よろしく願います。

資料1-3及び1-4について、意見を述べさせていただきます。

まず、1-3「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(案)」というところで、一部の福祉用具の選択制で気がかりがございます。

福祉用具販売を選択した場合、修理や廃棄処分の費用は、利用者の自費になることです。

また、福祉用具販売以外の介護給付を利用しないときは、ケアマネジメントがつかない、いわゆるケアマネジャーが担当しないということも懸念事項です。

7ページ目には、選択制について利用者に提案する際に、利用者に提供している情報を教えてくださいとの設問があります。

認定者や家族介護に選択制を説明するときには、メリットだけではなく、デメリットを詳細に伝えることを必ず行ってもらいたいと思います。

そして、何よりも利用者や介護家族が、情報を正確に理解することが一番大切です。ぜひ、調査結果が有効なものになるよう取り組んでいただくことを希望いたします。

次に、資料1-4についてです。

「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(案)」についての意見でございます。

まず、問2、介護テクノロジーの活用状況の現在の利用状況では、現在、機器を利用していない理由の選択項目があります。2の職員が使用拒否したためと、あと5の利用対象としていた利用者・家族が拒否したための2つは、大変重要だと思っております。

また、機器を導入したことで効果を感じられた導入時の目的では、職員の身体的・精神的負担軽減、業務の効率化の選択項目あります。

介護テクノロジーの活用は、まだまだスタートしたばかりですので、現在の初動期の今だからこそ、効果だけでなく、リスクを調査することが、今後のより効果的な活用につながると思います。

これらの項目については、今後のヒアリングで把握する予定と伺っております。介護職員や利用者・家族がなぜ拒否したのか、そして、介護職員の負担が増加していることはないのか、負担増の原因は何か、それらの要因がきちんと把握される調査にさせていただくこ

とを希望いたします。

もう一つ、介護テクノロジーの導入により、事業所や介護事業者の事業負担が軽減され、離職率が低下する、あるいは人材確保につながるという効果が確認されるのは、利用者や介護家族にとっても大変歓迎すべきことです。

一方で、見守り機器など、利用者へ直接的なケアに使われる介護テクノロジーについて、利用者に与える心身への影響を把握することも非常に重要だと考えます。

今回の調査では無理だとしても、今後において、介護保険制度の利用者本位の理念に基づき、調べていただくことを希望いたします。

すみません、超過しました。

○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 よろしく申し上げます。

私のほうも、資料1-3及び1-4で意見を申し上げたいと思っております。

資料1-3の「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」についてです。

この調査は、基本的に、福祉用具の貸与・販売をしている事業所に関する調査と受け止めます。この福祉用具に関して、貸与と購入の場合について利用者の側の状況というのが、どうしてもこの調査では見えてこない訳です。一応、調査の2として、利用者状況調査が挙げられておりますが、そこで対象となる利用者は最大8名で、しかも福祉用具相談専門員が回答するという形になっております。

これでは、利用者の側から見て、福祉用具の貸与と販売の選択性が導入されたことへの意見や考えが十分に反映されないのではないかと、さらに、福祉用具事業者の実態や利用者自身の本音、要望などが、この調査では聞き取れないと懸念いたします。実際に、福祉用具は、在宅で暮らす要介護者にとって重要な必須のアイテムでもあります。ぜひとも利用者の側の意向とか状況、こういった新たな選択制の導入によって、どのような感想を持っているかということについては、もう少し詳細な調査をしていただきたいと希望します。

もう一つ、資料1-4「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」ということですが、先ほども御意見がありましたけれども、これは、テクノロジーの活用状況の調査ということで、実際にその後、それを有効に活用しているところの加算人員基準の緩和、こういったところを算定している事業所ということにスポットライトが当てられております。

しかしながらやはり、本来はテクノロジーを、まだ、積極的に活用できていない事業所の実態を把握することが先決で、なぜ導入が進んでいかないのかという理由や背景、そこにおける問題点とその対策など、そこら辺をもう少し掘り下げていただくという調査が、本当は必要なのではないかと思っております。

逆に、今回のこの調査で、非常にテクノロジー等を有効に活用していて、成果も上げて

いるということの調査が上がってきて、それは一つの成果とは思いますが、そのみに偏ってしまうということは、そうではない多くの影の部分が見過ごされてしまわないかと懸念いたします。

やはり、そちらのほうの内容について、もう少し深く掘り下げていただくという調査を、今後で結構ですので、希望します。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、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。

2点ございます。1つは、資料1-3、福祉用具に関する調査研究の件です。

今の石田委員の御指摘と同じです。利用者本人に調査したほうが、より実態把握と課題が浮き彫りになるのではないかと考えております。その点、申し添えておきます。

もう一つは、資料1-4でございまして「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」ということで、まさに題目のとおり、働きやすくなったのかを検証できる調査にする必要があると考えます。

その上で、前半部分には課題を聞く設問があるのですが、例えば、43ページ目からのテクノロジーの活用による算定要件緩和について、それから48ページからの人員配置基準の特例的柔軟化については、その実施によって、利用者の安全面やケアの質にとって懸念点はないのか、働く人の業務負担は減少したのかなど、課題面を把握することが重要と考えます。

自由記述欄に書いてもらえるよう御案内いただきたいですし、ヒアリング調査の中では、これまでもそうだったと思いますが、要件緩和や特例的柔軟化された中で働く人の声を知る必要があると思いますので、よろしく願いいたします。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

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。全国老協の小泉でございます。

私は資料1-1、医療機関との連携について意見を申し上げさせていただきたいと思っております。

全国老協が実施しました調査では、令和7年4月現在で、介護老人福祉施設1,780施設のうち1,456施設、81.8%が3要件の全てを満たしていることが明らかになりました。

一方で、調整中は242施設13.6%、未着手は81施設4.6%であり、そのうち調整中の127施設52.5%は「調整が難航している」と回答しています。

令和6年度改正から1年が経過し、一定程度の連携は進んでいますが、本改定検証事業の結果が公表されるのは令和8年以降で、その時点では、特養など、施設系の体制整備義務化まで1年しか残されていない状況になります。

したがって、今後は「連携体制の構築が困難な少数施設の声」を丁寧に把握して、支援につなげるための基礎資料を整えることが最優先課題と考えます。

そのため、本調査では、特に「医療と調整が難航している理由」を掘り下げることが重要だと考えております。

私は、本調査を検討する検討会にも関わらせていただいておりますので、その中でも意見をさせていただいたところでありますけれども、介護事業者の立場としては、医療機関側の状況や意見も大変重要だと考えております。医療側の意見についても、調査等の実施について考慮いただきますようお願いいたします。

また、協力医療機関関連加算も、協力医療機関の3要件を満たす上で同時に検討すべき内容と思っております。

令和6年度の改定検証事業においても、「定期的な会議の負担が重く、会議を行えない」が45.8%、「要件を満たすために協力医療機関を複数定めていて、それぞれと会議を行う必要があり、負担が重い」が18.8%というアンケートの結果が示されております。

このことについて、医療側の意見も大変重要と考えております。

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、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。

1点だけ、お願いを申し上げます。資料1-4『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』の調査についてです。1ページの「3. 主な調査項目」のマル1に、いわゆる介護助手等の活用状況の記載がございます。

介護現場における生産性向上には、このタスクシフト、いわゆる介護助手の導入が欠かせないものと考えてございます。

一方、令和5年4月27日に開催されました第216回介護給付費分科会の資料におきましては、介護助手の活用の実証結果が示されておりました。この中のタイムスタディの結果では、介護助手の間接業務が増えるほど、正規介護職員の間接業務時間が減っているというデータが出されておりました。

これは、すなわち、介護助手を多く雇用するほど、正規介護職員の利用者への直接業務時間が増え、より質の高いケアが提供できるようになることを示唆していると考えられます。

今回の資料1-4の5ページの中ほどには、いわゆる介護助手の人数を調査することになっておりますし、また、34ページには、介護助手等の活用についての設問もございましたので、ぜひ、介護助手の人数の差による導入の効果の違いにつきましても、分析をお願いできればと存じます。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、田母神委員、よろしくお願ひいたします。

○田母神委員 ありがとうございます。資料1-4について意見を申し述べます。

既に御意見があったところでございますが、43ページから49ページにかけまして、「2. テクノロジーの活用による算定要件緩和」などの項目で、人員配置基準の緩和についての設問がございます。

44ページの「(1) 夜勤職員配置加算」のマル9で、算定に当たっての課題を感じる点を自由回答のみで記載するという形となっております。

それから、49ページの「見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和」の(6)では、緩和された基準の適用による体制等への影響や効果を聞く設問となっておりますが、選択肢につきましては、いずれも、その効果、そして、よい影響についての選択肢になっていると見受けられます。

人員配置の特例的な緩和に関する課題についても捉える必要があると思いますので、利用者に対する対応の変化、状態変化があった場合の対応が十分であったか、テクノロジーの活用そのものに関する課題はなかったか、職員の勤務時間や休憩時間の確保が実際どうであったかなど、人員が減ったことによる、それによって生じた可能性のある悪影響についても項目を設定して、具体的に把握する必要があると考えますので、項目設定の追加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、江澤委員、よろしくお願ひいたします。

○江澤委員 ありがとうございます。2点申し上げます。

資料1-3の6ページに、貸与または購入を利用者へ提案する際の事業所の方針についての設問がありますが、前回の報酬改定においては、医師やリハビリ専門職の意見を踏まえて提案するという内容が、省令や通知において改正されたところでありますので、そういった医師やリハビリ専門職の意見というのは、どこかに入れるべきではないかと思っております。

続いて、もう一点は、資料1-4でございますけれども、今回の機器をいずれも導入していない理由のところには、導入費用が負担である、ランニングコストが負担であるという設問がありますけれども、一方で、機器を導入している事業所においては、導入費用と総額、ランニングコスト総額を記載する欄はありますが、実際に導入後の費用が負担であるとの声も多々聞いておりますので、ぜひ、導入しているところの費用の負担感というのは、聞くべきではないかと思っております。

また、今、田母神委員からもございましたように、やはりポジティブな部分とネガティブな部分、両方聞いていく部分も必要かと思ひます。

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 日本介護支援専門員協会の濱田です。

私も資料1-3と1-4につきまして、意見を申し上げたいと存じます。

まず、1-3ですが、福祉用具の貸与と販売の選択制につきましては、利用者やケアマネジャーである介護支援専門員にとりまして、全く新しいサービスの利用の仕組みであるということ踏まえる必要があると考えております。

このため、この選択制が円滑に機能するよう調査研究に臨んでいただければ幸いです。

また、他の事業も同様と考えますが、取りまとめに当たりましては、関係者の皆様に対しまして、新たな文書の事務負担の増大を極力招かないような観点も考慮いただければ幸いです。

資料1-4につきましてであります。今般の調査と併せまして、実際に効果を上げている製品やシステムの使用実例や、新たな介護記録ソフトを導入された場合にスムーズなデータの引き継ぎなどが行われたような事例なども、大変参考になりますので、可能な限り、お示しいただければありがたいと考えます。

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、田中委員、よろしく申し上げます。

○田中委員 お願いします。私からも1点ございます。

1-4です。生産性向上のテクノロジーに関する調査は、これから定着してくる調査と認識しています。裏を返すと、大変用語が大ざっぱで説明が不足している印象です。

また、用語だけでなく18ページの(13)については、医療機器、ドライヤー、配膳ロボ、お掃除機器などが並び方もばらばらで羅列されており、その中でも再加熱カート、とろみサーバーなど、14ページ、9の食事支援機器の部門ではないかと思われるようなものもあり、考えをまとめることが困難です。

実際に調査に回答される方にとっては、設問数もさることながら、設問の分かりやすさも大きな問題であるので、分かりやすさの観点から、介護テクノロジー利用の重点分野について、調査要領にイラスト等とともに、具体的な製品が掲載されている介護テクノロジーの主要貸出リストなどのリンクを記載する等の工夫をしていただければと思います。

さらに、15ページ、認知症生活支援、認知症ケア支援機器については、例えば、認知機能の低下による生活の困りごとを解消する機器等を想定しているとのことですが、新たな取組でもあり、どんな機械を想定しているのか、多くの回答者が困惑すると思われるため、事例があれば早い段階で共有をお願いします。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

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。いろいろな御意見をいただきました。特に、生産性

等、それから福祉器具等に関しましては、メリットの部分しか聞いていないではないか、デメリットに関して、もう少し深掘りできるような形を整えていただけないかというような意見が多々出たと認識しております。

これは、自由欄で拾えるのか、そうでないか、いろいろ考えなくてはいけない部分もございまして、こういったいただいた御意見を踏まえまして、具体的な修正に関しましては、私のほうに御一任いただければと思っておりますが、よろしゅうございましてでしょうか。

(首肯する委員あり)

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、議題1に関しては、ここまでとしたいと存じます。

次に議題の2「介護人材確保に向けた処遇改善等の課題」について、議論を行いたいと存じます。

それでは、事務局のほうより資料の説明のほうをお願いいたします。では、よろしくお願ひします。

○堀老人保健課長 老人保健課長でございます。

資料の2「介護人材確保に向けた処遇改善等の課題」について御説明をいたします。

まず、2ページを御覧いただきまして「介護人材確保をめぐる状況」ということでございます。

3ページから4ページにかけまして、人口構造の変化についてお示しをしております。

5ページ目を御覧ください。

介護職員数の推移ということでございまして、直近の令和5年度の数字では、統計開始後初めての減少となっております。

有効求人倍率について、6ページ以降でございます。6ページのグラフを御覧ください。

青色の介護関係職種の有効求人倍率は、緑色の全産業と比較をしまして、高止まりになってございます。

また、7ページ目は、都道府県別の有効求人倍率をお示したものでございます。地域により差はあるものの、いずれの地域においても有効求人倍率は全産業を上回っており、人材確保の厳しさが伺えるところでございます。

8ページ目から10ページ目までは、介護分野の入職・離職の状況をお示ししております。

10ページの離職率、採用率では、最新のデータでは介護職員の採用率が低下しているという結果になってございます。

また、個別の職種で見ますと、看護職員の離職率が介護職員よりも高くなっており、介護支援専門員の採用率は、介護職員よりも低い状況ということでございます。

11ページを御覧いただきまして、離職の要因についてということでございます。

職場の人間関係が最も多く、次いで、他によい仕事・職場があったため、勤務先の理念や運営の在り方、収入が少なかったためなどが挙げられてございます。

12ページを御覧いただきまして、人手の不足感ということでございます。

従業員の不足の状況について、訪問介護員や介護職員の不足が高くなっていることが伺えます。

13ページ目を御覧いただきまして、今年の介護労働実態調査から新たに調査をされることになった項目でございますけれども、事業を運営する上での課題についてということでございます。

多くの事業所で人材の確保、定着のために十分な賃金を払えない、賃上げができない、また、良質な人材の確保が難しいという点が挙げられてございます。

14ページ目を御覧ください。

介護職員の必要数についてということございまして、2026年度にはプラス25万人、さらに2040年度にはプラス57万人の確保が必要という推計となっております。

こうしたことを踏まえまして、17ページ目までお進みいただきまして、主な取組といたしまして、5つの柱を掲げまして、総合的な介護人材確保対策として取り組んでございます。

この人材確保の総論につきましては、福祉部会で御議論いただいているものですが、5本柱の1つ目、介護給付費分科会では介護職員の処遇改善について御議論いただいているというところでございます。

続いて、18ページ以降が、介護職員の処遇改善に向けた直近の取組ということでございます。

19ページを御覧いただきまして、介護職員の処遇改善については、累次の取組を行ってまいりました。

直近では、一番下の赤枠のとおり、令和6年の介護報酬改定や、令和6年度の補正予算等による対応を行っているところでございます。

20ページ目を御覧いただきまして、令和6年度介護報酬改定では、介護現場で働く方々の処遇改善に重点を置いた改定といたしまして、全体で改定率プラス1.59%を確保したところでございます。

また、21ページ目、22ページ目にお示ししましたとおり、処遇改善加算について、できるだけ多くの事業所に活用いただけるよう、従来3つありました加算を介護職員等処遇改善加算に一本化するとともに、先ほど申し上げました改定率の一部を活用いたしまして、加算率の引上げを行っているということございまして、23ページ目が一本化のイメージ図ということでございます。

24ページを御覧いただきまして、処遇改善加算の取得促進に向けた環境整備にも取り組んでいることの御紹介ということでございます。

25ページ目を御覧ください。

昨年12月の介護給付費分科会にも御報告をさせていただきましたけれども、令和6年度改定以降の対応といたしまして、処遇改善加算のさらなる取得促進に向け、本年2月の申請分より一部の取得要件の弾力化も講じたところでございます。

加えまして、26ページにお示ししましたとおり、令和6年度補正予算によりまして、さらなる賃上げに向けた支援としまして、介護職員常勤1人当たり5.4万円に相当する額を支給する介護人材確保・職場環境改善等事業を実施しているところでございます。

次に、処遇改善に関する足元の状況ということでございまして、28ページ目を御覧いただければと思いますけれども、介護処遇改善加算の取得状況ということでございます。

令和6年6月以降は、従来の3種類の加算が一本化されたため、欄を分けてございますけれども、全体の取得率は増加傾向にございます。

また、直近の令和6年10月と令和7年4月の状況を比較いたしますと、加算Ⅰや加算Ⅱの取得率が増加していることが見受けられます。

29ページ目につきましては、本年4月の取得状況をサービスごとに分けたものということでございます。

30ページ目を御覧ください。

賃金構造基本統計調査における介護職員と全産業の給与を経年比較したグラフでございます。

この数字は、各年の6月時点の数字でございますので、注の2に記載のとおり、令和6年の介護報酬改定における処遇改善加算の見直しが、昨年6月施行である点に留意が必要でございますけれども、全産業の賃上げ状況を踏まえますと、直近の数字でも全産業と介護職員の給与差がある状況ということでございます。

31ページ目は、賃金構造基本統計調査における職種別の給与を示したものでございます。介護職員は平均年齢が高く、全産業との給与差があり、その他の職種について、例えば介護支援専門員についても平均年齢が高く、全産業との給与差がある状況でございます。

32ページ目を御覧ください。

3月の当分科会でも報告をさせていただきました、令和6年度の改定の効果を調査いたしました介護従事者処遇状況等調査の結果のポイントということでございます。

基本給等が1万1130円、4.6%の増加、平均給与が1万3960円、4.3%の増加となっております。

また、左下を御覧いただきまして、令和6年度に増加した処遇改善加算の令和7年度への繰り越しの状況については、約8割の施設・事業所で、増加した加算額の全額を令和6年度分の賃上げに充てている状況ということでございます。

さらに、右の列の2段目の表を御覧いただければと思いますけれども、給与等の引上げの対象者についてですが、事務職員なども含めた多くの職種の方に処遇改善加算を活用して賃上げが行われていることが見受けられます。

33ページ目以降は、3月の分科会でもお示しをいたしました、今、申し上げたデータの詳細な結果の抜粋になりますので、説明は割愛させていただきます。

39ページ目までお進みください。

こちらは、本年5月の経済財政諮問会議に厚生労働省から提出した資料でございます。

足元の賃金、物価上昇等の状況を踏まえ、介護現場の人材確保をはじめ、経営を取り巻く状況は厳しい状況であり、現役世代の負担軽減に配慮しつつ、経営の安定や、現場で働く方々の賃上げに確実につながる対応を行うことが必要と考えております。

40ページを御覧ください。

全産業の賃上げの状況をお示したものでございます。上段が春闘の最終結果をお示したものとなりますが、賃上げ率は2年連続の5%超となっており、全産業的に力強い賃上げが実現されているという状況でございます。

また、下段につきましては、地域別最低賃金の全国加重平均の引上げ状況ということでございます。

地域別最低賃金につきましては、政府として2020年代に、全国平均1,500円という目標を掲げているところですが、今年は時間額で63円、引上げ率について6%の引上げとなっております。

続いて、主な指摘事項ということでございます。42ページ目を御覧ください。

こちらは、令和6年度の介護報酬改定における指摘事項です。

上段の当分科会で取りまとめをいただきました6年度改定の審議報告では、介護職員のさらなる処遇改善の必要性や加算の申請等に係る事務負担軽減の重要性に留意しつつ、介護職員処遇改善加算等の一本化について、職場環境等要件の取得状況も含め、給与の引上げや、多職種への配分の状況等の検証を着実にを行うべきとの御指摘をいただいております。

また、下段の大臣折衝事項におきましては、令和6年度改定が介護職員の処遇改善に与える効果について実態を把握するという点と、3年目の対応については、実態把握を通じた処遇改善の実施状況等や財源と併せて、令和8年度予算編成過程で検討するという点が盛り込まれてございます。

43ページ目、昨年度、令和7年度の大臣折衝事項における指摘事項ということでございます。

令和6年度の大臣折衝事項とも重複する部分がございますけれども、令和6年度改定及び令和6年度補正予算で措置した施策が、介護職員等の処遇改善に与える効果について実態を把握し、令和8年度以降の対応については、実態把握を通じた処遇改善の実施状況等や財源と併せて、令和8年度予算編成過程で検討することとされております。

44ページを御覧ください。

こちらは、本年6月に閣議決定をされました骨太の方針2025における記載でございます。

上段部分につきまして、「医療、介護等の現場の厳しい現状や、税金等を含めた財源の状況を踏まえ、これまでの改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や、昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や、現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう的確な対応を行う」、また、下段部分の最終パラグラフでございますけれども、「介護、障害福祉分野の職員の多職種と遜色のない処遇改善や、業務負担軽減等の実現に取り組むとともに、これまでの

処遇改善等の実態を把握、検証し、2025年末までに結論が得られるよう検討する」という内容が盛り込まれてございます。

最後に、現状の課題及び論点ということでございます。46ページ目を御覧ください。

まず、現状と課題の1つ目でございますけれども、介護職員の処遇改善については、累次の取組を講じてきておりまして、直近でも令和6年度改定による対応や、令和6年度補正予算による対応等を行っております。

2ポツ目、現状の介護職員の給与は、依然として全産業との差がある状況となっておりますが、全産業の賃上げは2年連続5%超となるなど、力強い賃上げが行われている状況であり、また、2025年度の地域別最低賃金については、中央最低賃金審議会が示した目安どおりに改定された場合は、加重平均額で63円、率で6.0%の引上げとなっております。

3ポツ目、処遇改善の最終的な目標である介護人材確保という面でも、冒頭に御説明させていただきましたとおり、厳しい状況ということでございまして、2040年に向けて高齢化がより一層進行し、加えて現役世代の生産年齢人口の減少を迎えるなどの人口構造が変化していく中で、介護サービス提供を維持していくためには、介護職員をはじめとする介護従事者の確保が喫緊の課題となっております。

続きまして4ポツ目、骨太の方針2025にも記載をされておりますけれども、介護等の公定価格の分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保がしっかり図られるよう、コストカット型からの転換を明確に図る必要があります。2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や、昨今の物価上昇による影響等を踏まえ、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行うことが必要でございます。

5ポツ目、大臣折衝事項等で御指摘いただいている実態把握につきましては、秋頃の取りまとめに向けまして、現在、経営概況調査、そして処遇状況の2つの調査を行っているところでございまして、調査結果がまとまり次第、当分科会に御報告させていただきたいと考えてございます。

最後に論点でございます。

こうした昨今の状況を踏まえまして、骨太の方針2025に記載されているとおり、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げ、特に介護分野の職員の他職種と遜色のない処遇改善に向けて、現行の処遇改善加算について、事業所の事務負担軽減と処遇改善の実効性を両立する観点や、利用者負担、保険料負担とのバランスも考慮しながら、介護サービス提供を維持していくための介護職員をはじめとする介護従事者の確保を行う必要性等について勘案して、どのような方策が考えられるかという点を挙げさせていただいております。

具体的な議論につきましては、先ほども申し上げました、現在調査を行っている実態把握のための調査を踏まえる必要がございますけれども、処遇改善の最終的な目標である人材確保に向けまして、現状考えられる論点について御議論いただければと考えております。

資料の説明は以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、ただいま説明のごぞいました事項について、御意見、それから御質問等ございましたら御発言のほうをよろしくお願ひいたします。

では、志田委員、よろしくお願ひします。

○志田委員 ありがとうございます。2点ほど意見を述べさせていただきます。

6月に閣議決定されました骨太方針2025では、医療、介護、障害福祉の処遇改善について、2025年末までに結論が得られるよう検討するという文章がありました。皆さん御承知のとおりかと思ひます。

介護労働者の安定的な確保は、利用者、介護家族にとっても重要なテーマです。処遇改善は急がなければならない課題ですが、もし期中改定となれば、介護保険料や利用者負担にも連動し、特に低所得者の認定者には深刻な影響を与えるおそれがあります。

処遇改善は重要な検討課題ですが、介護報酬との関係では、低所得者の認定者への経済的な対応も合わせて審議することを希望いたします。

続きまして、もう一つ、46ページに、現状と課題及び論点が表示されています。介護労働者は、正規、非正規の就業形態、男性、女性の性別によって、就労の動機づけや離職防止のポイントが異なるのではないかと考えます。

介護労働実態調査の労働者調査では、男女別やフルタイム短時間勤務別などの結果も公開していますが、次回以降で構いませんので、ぜひ、厚生労働省の分析資料をお示しいただくよう希望いたします。

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、中島委員、よろしくお願ひいたします。

○中島委員 全国町村会、中島でございます。

介護人材確保に向けた処遇改善等に関して、意見を述べさせていただきます。

要介護認定率が特に上昇する85歳以上人口が今後急増する一方で、生産年齢人口が急減することにより、介護人材の確保は、今後さらに難しくなっていくと思われまふ。

介護人材を確保するためには、職業として介護現場を選択してもらえよう、魅力ある職場となることが必要であります。その1つとして、処遇改善が必要であると考えます。

近年の処遇改善加算により改善が図られていることは承知しておりますが、それでも全産業の平均賃金と比較しますと、介護職員の賃金はかなり低くなっていることから、少なくとも全産業の平均を目指す必要があると思ひます。

ただし、介護職員の賃金の上昇は、保険料の上昇にもつながると考えますので、保険料には十分配慮するとともに、国による支援が必要であります。

さらに、介護人材を取り巻く状況として、もはや日本人だけで介護を支えていくことは困難な局面にあります。外国人人材の積極的な活用が必要であり、茨城県では、外国人介護人材の受入れを強化しているところであります。

しかしながら、外国人人材は介護だけではなく、他の職種でも求められておりますので、技術の習得はもちろんのこと、賃金も含め、介護職を選んでもらえるような魅力を創出していくことが必要だと思っております。

その一方で、外国人介護人材の受入れの際には、介護サービスの質の担保や、日本人の職員への負担が増えないよう留意する必要もあります。その対応として、茨城県においては、資格取得や日本語の習得に向けた支援も行っております。

以上、様々申し上げましたが、介護人材の確保に当たっては、質と量の両方が必要であります。

国におかれましては、適切な介護サービス提供体制の確保に向け、取組を強化していただきますようお願いしたいと思います。

以上、私のほうからの意見とさせていただきます。

○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。日本介護福祉士会の及川でございます。御意見を申し上げます。

人材不足の深刻化の状況は続いておりますが、今の状況は、介護を必要とする国民の不安につながっております。介護が必要となっても安心して生活を継続できる環境を国民に提供する体制を担保する必要がございます。

これまでの処遇改善に向けた取組は、介護職員の離職の低下に一定の効果があったかもしれませんが、新規参入を強化しつつ、他方で経験値が高く、質を担保できる介護福祉の専門人材のさらなる定着促進を図る必要がございます。

また、介護職全体の多職種との遜色ない処遇を担保しつつ、介護職員職として希望を持ってキャリアアップしていくことができる姿を示していく必要が重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、小林委員、よろしく願いします。

○小林委員 ありがとうございます。

資料の11ページ目に示されている介護職員の離職の要因として、最上位は職場の人間関係ということで、従来からよく取り上げられてもいます。これが、辞める決め手になっていることはあろうかと思いますが、賃金水準は決して見過ごせない問題です。

本日は、私から資料を提出しておりますので、御覧いただきたく思います。

連合の構成組織である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、2025年度の就業意識実態調査の要約版です。

調査期間は、今年の3月25日から5月9日まで、現場の組合員5,982名から回答されたものです。時間の制約上、ごく一部だけ紹介させていただきます。

まず8ページ目、

「転職経験はありますか」という設問に対し、月給制組合員の76.1%が、「あり」と回答しています。その5割以上が、「前職も介護業界」でありまして、次の9ページ目では、前職を辞めた理由が御覧いただけます。介護業界以外から転職した人の理由も含まれてはいるのですが、「賃金が低いため」が最も多く、転職を考えるに当たり、賃金水準を気にする人は多いことが分かります。

10ページ目、「労働条件がよくなるなら転職したいと考えていますか」という設問に対して、月給制組合の場合、「転職したい」という回答の合計は51.0%です。「考えていない」という回答の46.7%を上回ります。

その下に記載されている「転職したい」と回答したかたが、「転職の際に重視することは何ですか」との設問に対し、「賃金」という回答が最も多くなっています。

また、次の11ページ目に記載の年齢別のグラフを見ますと、転職を考えている人は、若い年齢層ほど多い状況です。

14ページ目、15ページ目には、働く上での不安、働く上での不満が書かれています。月給制組合員では、どちらも賃金への不安、不満が最も多いことが分かります。

最後に、23ページ目では、「あなたが考える介護の魅力は何ですか」という設問への回答が見られます。

次の24ページ以降の自由記述欄も、ぜひ御覧いただきたいのですが、介護に心から魅力を感じ、働き続けたいと考えていたとしても、賃金水準がネックになってしまっはなりません。

最低賃金が今後引き上げられて、それはとても重要なことですが、処遇改善加算分が最低賃金の引上げ対策に充てられて終わりとなってしまっは、加算の効果は全く不十分となります。

社会保険への適用拡大も順調に進むようにしなければなりません。介護人材の就業継続と新たな人材確保に向けて、仕事に見合う賃金への引上げをそれぞれの職場で加速できるように、介護職員等処遇改善加算の加算率の水準や、加算Ⅰの取得促進への対応、そして、訪問介護などサービスの事業継続が心配される状況への対応を含め、持続可能な制度となるよう、臨時改定も視野に対策を検討すべきと考えます。

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、鳥潟委員、よろしく願いいたします。

○鳥潟委員 ありがとうございます。

総論的ではございますが、以下の意見を述べさせていただきたいと思ひます。

昨今の物価高騰や賃上げの動向を踏まえ、介護サービスの維持、介護人材の確保に向けて適切な処遇の在り方を議論していくことは重要です。

しかし、まずは、これまでの取組の検証を行い、現状をきめ細やかに分析することが議論の前提になると考えております。

さらに、現役世代の保険料負担が大きくなっている中、利用者負担や保険料負担への配慮も行いながら、補助金や税制なども含め、どのような対応ができるか、幅広く議論をしていく必要があります。

加えて、処遇改善のみならず、介護保険部会で議論しているような需要を踏まえた過不足のないサービス提供体制の在り方やサービス提供の効率化についても、併せて対応していく必要があると考えております。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、新田参考人、よろしく申し上げます。

○新田参考人 ありがとうございます。

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。1点意見を申し上げます。

介護職員の不足感を感じている事業所は、依然として多い一方、資料10ページに記載のとおり、介護職員の離職率は年々改善しており、介護事業所が積極的に職場環境改善に取り組んでいただいていることが成果につながっているのではないかと感じているところでございます。

資料11ページに記載の採用や職場定着・離職防止・定着促進を図るための方策にあるとおり、人材の確保、定着を図るためには、職場環境改善が重要であり、離職率の低下という目に見える成果を踏まえ、テクノロジーの導入支援、人材育成研修や、採用活動など、業務の集約化等による介護現場の生産性向上や、介護職員等、処遇改善加算の強化による賃上げなど、現場のニーズに応じた支援を今後も力強く推進すべきであると考えております。

また、処遇改善加算の対象となっていない居宅介護支援事業所に従事する介護支援専門員につきまして、高齢化や人材不足が全国的な問題となってきております。

要介護認定者の増加が見込まれる中、利用者の状況に応じた適切なサービスを提供するために必要な専門知識・技能を有する介護支援専門員等の人材の安定的な確保・定着に向け、処遇改善加算の対象範囲の拡大を図る必要があると考えております。

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、石田委員、よろしく願いいたします。

○石田委員 よろしく申し上げます。

現状と課題のところ、介護従事者の確保が喫緊の課題ということで、どこへ行っても誰に聞いても、今、人手が足りないということをみんな言っております。人材確保というのは、非常に重要な問題だと思います。

先ほど、介護の職員の処遇改善ということで、いろいろな収入の数字が出されましたが、あれは、やはり正規に雇用されている職員のこと、実は訪問介護を中心として、正規で

はないパート時間で働いている、そういう方々も非常に多いのが現状です。そういった方たちを含めて考えると、もっと処遇改善が必要であり、賃金についても、さらに上げなければ、誰も来ないということもあります。

こういった中で、骨太の方針では、賃上げが絶対必要であるということと、介護や医療、福祉分野の公定価格の引上げ、これを横断的に実施する、推進するというような非常に力強い言葉が並んでいます。ぜひとも公定価格を上げていただきたいということは強く思うのですが、やはりその中で、今回46ページの論点に「利用者負担、保険料負担とのバランスも考慮しながら」と書かれております。こういった賃上げとか、待遇改善のときに、やはりその財源をどこから持ってくるかというのが一番大事になってきます。ここに書いてあります「利用者負担、保険料負担とのバランスも考慮しながら」は、少し柔らかく表現してありますが、つまりは、サービス利用料、そして保険料などの負担増が議論に挙げられてくるのだらうと思っております。

しかし、やはりその辺のところは、現状と、それから今の物価高、そして、現役世代もさることながら、高齢者自身の生活実態など、そういったこともしっかり見据えた上で、賃金アップは大賛成ですけれども、そこをどこのお金で埋めていくかということについても、慎重に、しっかり議論していかなければいけな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、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。

まず、資料2の42ページの一番下の下線部に『今回の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置し、3年目の対応については、上記の実態把握を通じた処遇改善の実施状況等や財源とあわせて令和8年度予算編成過程で検討する』と書いてございます。

令和8年度の残り1年分の処遇改善分の予算の確保につきましては、ぜひとも確実にお願いしたいと思います。

前回の介護報酬改定におきましては、先ほど資料にもございましたが、令和6年度に2.5%、令和7年度に2%のベースアップ分の財源をつけていただきました。

しかし、一般企業におきましては、この2年間、各5%を超える賃上げが実施されており、介護現場と一般企業の賃金の差というものは、さらに広がっているわけでございます。

資料2の5ページを見ていただきたいのですが、過去はなだらかではありますが、ずっと右肩上がりでありました介護職員数の推移というものが、令和5年度初めて減少に転じております。これは、本当にゆゆしきことございまして、このままでは、介護人材の他産業への流出がさらに加速し、介護業界が崩壊してしまうのではないかと申し添えておきます。

さらに、資料2の46ページ『現状と課題及び論点』の一番下の部分に記載がありますように、6月に決まりました骨太の方針2025におきましては、幅広い職種の方々の賃上げ、

他職種と遜色のない処遇改善など、これまでにない力強い前向きな文言が盛り込まれております。これを確実に実行していただくことが重要です。介護業界を崩壊させないためにも、少なくとも他産業に引けを取らない賃上げができるよう、財源の確保が必要と考えます。

先ほどから、保険料負担、利用者負担という言葉が他の委員からも多数ございましたが、そこを余りに考えて、このままずっと介護現場の賃金が上がらないようであれば、どんどん介護現場が縮小していくばかりでございます。

そうなりますと、介護する方、また、介護される方々が行き場がない、介護をしていただくことができないということになってしまいますので、そこはしっかりと考えていただきたいと思っております。

最後に、介護現場の崩壊というのは、待ったなしのところに来ておりますので、足元の賃金格差を少しでも早めに縮めるため、令和8年度からではなく、補正予算等で今年度内の賃上げの補填対応も必須と考えます。

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、よろしく願いいたします。

○小泉委員 ありがとうございます。

人材確保は極めて深刻な課題であります。現実として、全産業平均との給与格差が主たる原因となって、他の産業へ行きますと言って退職される方、そして、新卒の学生がほとんど就職先として施設を選んでいただけない。

また、子育てや教育費の負担が必要になったから施設を辞めるという、給与に関することで、「退職する」「介護を職業として選択されなくなっている」という介護分野特有の問題が山積しています。

それに加えて、人材紹介会社の紹介料が高額であるため、グループホームであるとか、通所介護、訪問介護といった小規模な事業所では、1人採用するだけでも収支に影響するため、人材紹介会社も利用することができない。人材確保ができないから、廃業や業務縮小を余儀なくされる事態も危惧されます。

さらに、調理員の確保も難しく、給食業務の委託や、完全調理済み食品の利用等も進んでいますが、それも最終的にはコスト増につながり、悪循環となっています。

また、医療・介護の連携を推進する上で最も重要な立場である看護職員の確保にも苦労している施設・事業所が多くあります。

特に、中山間地地域や離島僻地など人口減少地域において、介護支援専門員をはじめとする介護以外の専門職の確保が一層困難になっています。人材確保は介護人材のみではないということを御理解いただきたいと思っております。

介護、看護、介護支援専門員が基準に満たない場合、3割減算での運営を余儀なくされるだけでなく、新規入所者の受入れを制限されると聞きます。職員の不足により、介護サ

サービスの継続自体が危ぶまれるということです。

このような社会環境のもとでは、特に中山間地域や離島僻地などの人口減少地域において、介護需要があるにもかかわらず、職員の不足により、介護サービスの空白地帯が生じることを強く懸念しております。

こういった状況を打開するために、次の4つの対策が必要かと考えております。

まず、1つは処遇改善の抜本的強化ということで、介護職員が他産業と同等以上に感じられる給与水準を実現しなければ、人材の流出は止まりません。現行の処遇改善加算をさらに拡充、一本化し、利用料に反映しない形で、現場の職員に確実に届く仕組みが必要と思います。

次に、小規模事業所への人材確保支援ということで、紹介会社に依存せずに採用できる仕組みが不可欠です。例えば、公的なマッチングシステムの強化や、採用に関する助成制度を小規模事業所に重点的に充実させることを提案いたします。

そして、地域特性に応じた支援策ということで、中山間地域や離島では、一般的な人材確保だけでは不十分です。地域加算や特別な財政支援を行い、地域に根差したサービスを守る仕組みを整える必要があります。

最後に、多様な人材の参入促進ということで、介護職員に限らず、調理員や送迎員、看護職員などの周辺人材も不足しています。外国人材やシニア人材、子育て世代が働きやすい短時間勤務の仕組みを、さらに柔軟に活用できるようにしていくことが重要と考えます。

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、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。私からは2点、意見を申し上げます。

1点目は、介護職員の人材確保に向けた処遇改善について、介護サービス提供を維持していくためには、介護従事者の確保は喫緊の課題だと思います。

昨今の賃上げや物価上昇の状況を踏まえると、一定程度理解はするものの、例えば、賃金の改善状況など、前回の改定や6年度の補正予算で措置した施策の効果検証を確実に実施した上で検討すべきだと思います。

特に処遇改善については、給与等の引上げ以外の取組も重要だと考えています。

処遇改善加算における職場環境や経験・技能のある職員の充実等の要件に関する取組の検証も行い、より実効性のあるものとしていく見直しを検討していくべきではないかと感じています。

2点目は、今後の対応を検討していくにあたり、処遇改善を介護報酬で対応していくことは、利用者負担あるいは保険料負担のさらなる増加につながります。

論点にも記載があるように、利用者負担や保険料負担とのバランスあるいは納得感は、非常に大切だと思います。

介護給付費が増大し、制度の支え手である現役世代の負担が限界に来ている中で、利用

者負担や保険料負担の増加を抑えることを念頭に、公費を含めた財源の在り方、また給付と負担の在り方、介護給付費の適正化、介護現場の生産性向上などについて、制度の安定性・持続性の確保にも重点を置いた取組や見直しが不可欠だと思っておりますので、早急な検討と確実な実施をお願いします。

私からは以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、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2、46ページの現状と課題及び論点にお示しいただきましたとおり、介護職員について、介護職員等処遇改善加算の加算率の引上げなどによりまして、一定の処遇改善の効果はあったものと思っておりますが、資料の30ページにお示しいただいておりますとおり、全産業平均との賃金の差が大きくなっております。

介護ニーズが増大していく中で、先ほども御発言がありましたけれども、介護職員が減少に転じたということがございます。非常に重要な役割を果たしている介護職員の確保が困難な状況がある中で、人材確保、そして離職の防止の観点からも、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。

看護職員についてでございますが、36ページ、37ページにお示しをいただいておりますとおり、令和6年度介護従事者等処遇状況等調査の結果では、増額が最も少なく、処遇の改善が不可欠でございます。

訪問看護事業所、居宅介護支援事業所をはじめとして、処遇改善の加算取得の対象外となっているサービスがございます。

本会が昨年度実施いたしました看護職員の賃金に関する実態調査では、訪問看護師は病院の看護師と比較しまして、基本給、そして、給与総額、いずれも低くなっている状況がございました。

訪問看護では、医療保険と介護保険分を案分し、診療報酬で医療保険分のみにベースアップ評価料が設けられております。

その一方で、介護保険では、訪問看護が処遇改善加算の対象外とされており、均衡を欠いている状況がございます。

訪問看護のみならず、介護の領域で施設系などでも多くの看護職員が従事しておりますが、資料2の10ページでお示しいただいておりますとおり、離職率についても他職種と比較して高い状況がございます。

こうした状況から、骨太の方針2025における記載に基づき、経営の安定、そして現場で働く幅広い職種の賃上げに確実につながる対応が不可欠であると考えております。

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、清家委員、よろしくお願いたします。

○清家委員 ありがとうございます。

処遇改善の必要性については、政府の骨太方針にも明記されておりまして理解しております。

今後、具体化に当たりまして、財源の多くを保険料や公費で賄っている点も鑑みまして、保険料負担の増加の抑制を継続する重要性もありますことから、これは介護保険部会での議論かと思いますが、給付と負担の見直しもセットで行うことが不可欠と考えております。

あわせて、職員の方々の負担軽減や、生産性向上、業務効率化も非常に重要だと考えております。

今年の政府の「新しい資本主義のグランドデザインおよび実行計画2025年改訂版」で、介護分野の業務効率化目標も明記されておりまして、処遇改善と並行して、業務効率化の目標達成の道筋も具体化していくべきではないかと考えております。

こうした職員の方々の負担軽減や、業務効率化を阻む要因の1つとして、ローカルルールが存在を指摘したいと思います。

行政文書への対応は一定程度改善されたと聞いておりますが、人員配置であったり、管理者の資格であったり、兼務要件など、自治体が独自に国を上回る基準を定めるケースがあると聞いております。

この点、令和6年度老健事業で「人員配置基準のいわゆるローカルルールの把握・整理」を行っておられますが、あくまで限定的な調査にとどまっております。

今後、まずは行政文書の対応と同様、人員配置基準等についても、ローカルの実態把握のため、事業者から国に対して報告できる専用窓口を設置いただければどうかと考えております。

さらに必要な場合、法令による統一的なルールを定め、合理性を欠くローカルルール解消に、ぜひつなげていただきたいと思います。

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。

それでは、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、資料の5ページに、介護保険制度が始まって以来、介護職員の数が減少する、しかも3万人近くが減っているというショッキングな状況になっています。これは、東委員もおっしゃられたとおりでございます。

また、30ページの資料では、まだまだ開きが大きく8.3万円の開きがあります。

32ページの資料で、こちら東もおっしゃられましたけれども、令和5年度から令和6年度に基本給等がプラス4.6%調査結果で上昇していますが、その下のところに、加算の全額を令和6年度分の賃金改善に充てた割合が80.7%、すなわち令和6年度から令和7年度の賃金アップは、処遇改善加算分は、大きな期待はできないという状況になっています。

また、そうすると、令和7年度については、事業所の自助努力頼みとなるわけですけれ

ども、現在の切迫している経営状況、最低賃金のアップあるいは職業紹介事業者への高額な紹介手数料の支払いによる経営圧迫、いろいろ、そういった周りの環境要因を考慮すると、賃金アップは大変厳しい状況と察します。

したがって、40ページの他分野の賃上げ状況も踏まえて、令和8年度の処遇改善は、過去に類を見ない異次元の力強い処遇改善が不可欠であることを意見いたしたいと思えます。

介護職員がいなくなれば、介護提供体制、すなわち我が国の介護は消滅してしまいますので、また、介護も医療も国民にとって不可欠なインフラであり、是が非でも支えないといけないわけであります。

したがって、処遇改善のための財源は必要不可欠な財源であることは、言うまでもなく、これは全員で共有すべきことと考えております。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

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。

私のほうからは、まず、今回、人材確保や処遇改善の論点となっております介護人材は、介護支援専門員も含まれていることを前提といたしまして、意見を申し上げたいと存じます。

9ページでは、介護支援専門員について、前職が介護や医療に関する仕事に就いていた者が約7割というデータが示されておりますが、これは介護支援専門員の資格取得に5年の実務経験が資格要件としてあるということ、すなわち、それだけのキャリア形成が既に行われている職種であるということ踏まえていただければと存じます。これは、21ページの年齢や経験を見ましても同様のことでございます。

また、12ページの従業員の不足状況につきまして、介護支援専門員は訪問介護員や介護職員と比べますと、割合は低いものの、約3割もの事業所において従業員が不足していると回答しております。このため、人材不足の状況にあることは変わりがないと考えております。

また、その下の定着率のグラフにつきましても、定着率が低くて困っていると回答している事業所は少ないものの、これは、人材不足により介護支援専門員が、いわゆる一般に定年の年齢となりましても、いわゆる退職ができない、代わりがないということで、辞められない状況を反映しているのではないかと考えておきまして、これをもって楽観できる状況にあるとは言えないことに留意が必要と考えます。

さらに、介護支援専門員の有効求人倍率は、令和7年6月現在で9.82倍、約10倍ということで、介護職の7倍程度、7.22倍を上回り、採用が極めて困難な状況にございます。

また、従事者数も令和元年の18万7896人をピークに、3年間で約5,000人も減少しております。さらに、それから3年経過しておりますことを考えますと、さらに減少している可

能性もございます。

これを踏まえ、一部の自治体では介護支援専門員が不在であるという実態も伺っております。

これまでも指摘させていただいておりますが、一部の介護職員と介護支援専門員の間で給与の逆転現象も見られておまして、有資格者がいまして、採用や異動等による確保が、いわゆる低い給与ゾーンのところへは移動できないという、あるいは採用ができないということがございますので、こういう確保が難しい状況が生じております。

介護支援専門員が担う役割は、今後ますます高まっていくことを考えれば、その職責に見合う処遇を実現することが重要であり、介護職員に対し処遇改善が図られるのであれば、介護支援専門員について、少なくとも同等か、これまでの処遇改善加算の対象でなかったことも踏まえれば、それらも考慮した処遇改善が図られるよう、強く要望いたしますと存じます。

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、よろしく申し上げます。

○田中委員 ありがとうございます。意見でございます。

全国の都道府県知事と市町村長に実施したアンケートで、介護保険サービスの提供体制の持続に危機感を抱く首長さんが97%に上り、その理由を2つまで上げてもらうと、介護現場で働く人が減り、制度の支え手不足が72%で最多との報道がありました。

まさに私たちの現場と同じような感覚であり、現場では他産業への転職がどんどん行われていて、今から検証するという時間的余裕はなく、医療同様介護も一旦破綻したら再建は相当困難です。対策のスピードこそが重要です。一刻も早い対策が必要と考えます。

また、これまでもたびたび発言しているように、病院で働く介護福祉士を含むケアにあたる職員を双方雇用している医療法人では、医療系処遇改善と介護系処遇改善の差額から、処遇の低いほうに合わせているということになり、29ページにあるように、通所リハビリテーション、介護医療院の算定の加算取得の数値になっています。

支払う立場の負担、どの財源を使えるかの課題はもちろん理解した上で申し上げれば、社会保障が増えるのは困るから我慢しなさいということではなく、私たちは精一杯頑張っているということとは他産業に負けたくないと思っております。

したがって、介護施設で働く全ての方々は、当たり前にも他産業と同等の待遇を受ける権利があると考えます。それがなされない状況が続けば、介護保険以前のように、介護が家族に立ち戻り、今まで以上に介護離職が増え、多くの産業、国民が困ることになると危機感を感じています。

意見でございます。

○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。意見をお伺いいたしまして、皆様方の危機感を共有していらっしゃるということではあります。今回処遇の問題はキックオフでございますので、年末に向けてでしょうか、この議論というのを具体的な形で実るよう詰めていきたいと思っているところでございます。

では、次の議題のほうに移ってまいりたいと存じます。

議題3の「通信機能を備えた福祉用具の取扱いについて」、御報告のほうをお願いいたします。

○濱本高齢者支援課長 高齢者支援課長でございます。

資料3に基づきまして、通信機能を備えた福祉用具の取扱いについて、検討会で議論を進めてきた内容を御報告申し上げます。

おめくりいただきまして、1ページでございますけれども、在宅の方を対象に、介護保険の給付対象として認められております、既存の福祉用具についてでございますけれども、昨今、IoT化が進展しているものもございます。

ただし、こちらのイラストで示しておりますとおり、例えば、現行の認知症老人徘徊感知機器でございますけれども、例えば、利用されている高齢者の方が家の外に出ようとした際、機能としては、通信機能を使って離れたところにいらっしゃる家族の方とか、別途自己負担で契約している見守りサービスなどのほうに通知をするといった機種も出てきているのですけれども、現行の福祉用具の取扱いにつきましては、こうした通信機能が物理的に区分できる場合に限り、その通信機能部分を除いた本体部分が福祉用具の種目として給付対象となっているところでございます。

こうした用具の取扱いにつきまして、整理を明確化できないかということで、介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会において、これまで3回検討を行ってまいりましたので、その方向性について、今回御報告を申し上げます。

その内容については、詳細は、おめくりいただきまして、2ページ、3ページのとおりですけれども、1枚にまとめております、4ページを御覧ください。

例えば、左側マル1でございますけれども、認知症老人徘徊感知機器につきましては、居宅外などとの通信機能を内蔵している場合にも、その内蔵した通信機能部分を含めて、機器本体を給付対象とすることが考えられると検討を進めました。

もちろん、右側の赤枠部分でございますとおり、通信アプリ費用ですとか、別途、通知を受け取るスマホ、タブレットなどの購入費などは、引き続き給付対象外と整理します。

また、左側下マル2にありますとおり、用具の本来機能に附属して通信機能を備えて、例えばメンテナンス情報を受け取ることができるようにするといった機能についても、一定程度給付対象にすることができるのではないかという方向性をまとめたところでございます。

その詳細については、5ページ、6ページで、給付対象と整理することが考えられる項目と、引き続き、給付対象外となる項目について整理を申し上げますけれども、お

めくりいただきまして、7ページにございますとおり、評価検討会の検討状況を御報告させていただくものでございますけれども、例えば、具体的に給付対象に整理できる徘徊感知機器にも様々な類型がございますので、どういったものが対象になるかですとか、その他、メンテナンス機能などを通知するような給付対象にする用語として、どのような具体的な範囲が考えられるか。

また、その費用面の取扱いも、例えば、通信機能部分を給付対象の福祉用具部分に潜り込ませるといった取扱いがなされると不適切になりますので、そういったものを明確に整理する通知の改正ですとか、Q&Aの発出を、今後、一定の調査検討を含めて作業を進めてまいりたいと思いますので、それについては、改めて御報告を申し上げたいと思っております。

御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、ただいま御説明のありました事項につきまして、報告事項でございますけれども、御意見、それから御質問等ございましたら、御発言のほうをお願いいたします。

それでは、志田委員、よろしく申し上げます。

○志田委員 ありがとうございます。

私ども認知症の人と家族の会が把握しているだけでも、介護家族が気づかないうちに外に出かけた認知症の人が、所在不明、行方不明になり、本人も家族も大きな不安に駆られるという事例は、全国各地にあります。

また、警察から、なぜGPS機能を装着させていなかったのかと問われたという事例もありますが、費用面で利用をちゅうちょする家族もいることも確かです。

ですので、通信機能を備えた福祉用具が給付対象になるのは大変ありがたいと思っております。

ただし、一方で監視されたくないという強い拒否感を抱く認知症の御本人もいることも確かでございます。その点を踏まえて、運用方法の詳細については十分な検討が必要だと考えています。

報告事項とのことですが、要望が2つほどございます。

まず、現状でも認知症老人徘徊感知機器は給付対象ですが、原則として要介護2から5、一部、5は不適切だという文書も出ているようですが、対象の制限があります。

要支援1、2、そして要介護1でも、医師やケアマネジャーの意見書に基づき利用できるとなっております。

しかし、認知症の確定診断を受けていない方でも、外出して道に迷って警察などのお世話になるケースもたくさんあります。そして、不幸にしてお亡くなりになる方もいるということです。

認知症老人徘徊感知機器、そして、今回の通信機能を備えた福祉用具については、要介護度による制限を取り払っていただき、必要な方が利用できるようにしていただきたい

と思っております。これが1つ目の要望です。

もう一つは、5ページに利用者、家族など、必要に応じて福祉用具貸与事業者等が通知を受けることが可能とあります。しかし、独り暮らしや、高齢夫婦世帯の認知症の人の場合、通知を受け取ることができないケースもかなりあるのではないかと考えています。また、通知を受けたとしても、その後の対応をどうするのでしょうか。

8ページには、いただいた意見を踏まえ、事務局が関係団体と協議の上で、改正通知や、Q&Aの発出に向け、検討するとありますが、関係団体との協議に当たっては、ぜひ、認知症の本人や、介護家族の要望や意見を折り込むため、ヒアリングなどを実施していただくことを強く要望いたします。

以上でございます。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

ほかは、いかがでございましょう。

では、田母神委員、よろしくお願ひします。

○田母神委員 ありがとうございます。

今回の給付対象の範囲の拡大の方向性については異論ございませんが、前提として御本人の意思の尊重、そして、御家族の考えを含めて十分な調整がなされている必要があると考えております。

関係する職種においても、利用者の方々の状態の適切な把握、環境の調整を含め、個別的なケアを実施した上での検討になると思いますので、ケア、環境整備に十分関わっていく必要があることを、留意点として、関係職種を含め十分理解が進むようにお示しいた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。

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、この議題に関しましては、ここで終了させていただきたいと思ひます。

次に、議題4の「科学的介護情報システム（LIFE）について」、こちらも報告のほうを行いたいと存じます。

それでは、事務局より資料の説明のほう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。資料の4を御覧ください。

令和3年度から運用開始をいたしました、科学的介護情報システム（LIFE）につきまして、次回改定に向けまして検討を開始することについての御報告ということでございます。

3ページでございます。

まず、VISIT、CHASEを前身といたしまして、令和3年度から運用を開始したLIFEの経緯を御説明したものでございます。

4ページを御覧いただきまして、LIFEでは事業所から提出をいただきましたデータを集

計いたしましたして、事業所へフィードバックしておりまして、フィードバックを活用したPDCAサイクルの実施によりまして、介護サービスの質の向上に努めることを要件としております。

5ページでございます。

LIFE関連加算の一覧をお示ししたものでございまして、サービス種別ごとに算定できる加算が備わっておるといふ現状でございます。

続きまして、7ページから12ページまでは、令和6年度介護報酬改定の関係資料ということで、説明については割愛をさせていただきます。

14ページにお進みください。

現状、LIFE関連の加算の間で重複した提出項目が設定されていることをお示した表ということでございます。

また、15ページ、16ページでございますけれども、前回改定では、訪問系サービスへのLIFEの対象拡大は実施されておりませんが、引き続き検討することとされておりまして、16ページのほうに、これまでいただいている主な御意見というものをお示しております。

17ページを御覧いただきまして、LIFEに提出するデータにつきまして、科学的介護推進体制加算を例として示したものでございます。

18ページでございます。

厚生労働省の予算事業といたしまして、国立長寿医療研究センターにおきまして、LIFEのデータの分析、指標及びフィードバックの検討、提案、LIFEの在り方の検討などを実施しているところでございます。

19ページでございますけれども、令和5年度、規制改革実施計画において、LIFEの見直しサイクルについての御指摘をいただいているということでございます。

課題と論点ということで、21ページを御覧いただければと思います。

現状・課題でございますけれども、1ポツ目、前回改定の審議報告におきまして、項目の見直しに係る分科会への提案サイクルの構築、入力項目やフィードバックの検討などにつきまして、御指摘をいただいております。

2ポツでございますが、LIFE関連加算の提出項目に重複した入力項目があり、現場の負担が大きいとの御指摘をいただいております。

3ポツ目でございます。データの提出からフィードバックまでに一定の時間を要しているということでございます。

4ポツ目、国立長寿医療研究センターにおいて、科学的介護推進に向けた質の向上、支援等事業を実施してございます。

対応案ということでございますけれども、1つ目、国立長寿医療研究センターの実施する予算事業の中で4点挙げさせていただいておりますけれども、LIFEにかかる加算の構造の在り方、LIFEの中でのフィードバックの在り方、LIFEの入力項目の検討の視点、それか

ら訪問系サービスにおけるLIFEの在り方の4点について、検討を行うこととしたいと考えております。

また、2つ目、同じ予算事業の中で、各事業所からLIFEの項目等について、意見募集を行うこととしてはどうかと考えてございます。

こうした検討が取りまとめ次第、改めて介護給付費分科会にも御報告をさせていただきます。再度御議論をいただければと考えております。

最後の22ページを御覧ください。

対応案の1つ目に記載いたしました4つの論点について検討する場の詳細について、説明を行ったものでございます。

今月第1回を開催させていただきまして、その後各論点について議論を行っていただきまして、年内をめどに取りまとめを行う予定としてございます。

資料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。

これも一応報告事項ではございますけれども、説明のありました事項に関しまして、御意見、それから御質問等ございましたら、御発言のほうをお願いしたいと存じます。

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。

22ページに論点と記載がございますが、訪問系サービスにおける在り方につきましては、現状実施されておりますサービスにおけるフィードバック表の普及活用や、入力負担の解消の進捗状況を見極めながら、御検討をお願いできればと存じます。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、志田委員、お手が挙がっていたと思いますが。

○志田委員 ありがとうございます。

率直に申し上げます、科学的介護情報システム、このLIFE、つまり認定者の個人情報をデジタル化して、介護・医療関係者が閲覧できるという仕組みそのものを、ほとんどの利用者や、介護家族あるいは被保険者は理解していないのではないかと考えています。

分からない仕組みに加算があって、利用者負担があるという実態は、全くもって好ましくないのではないかと考えています。

科学的介護情報システムだけでなく、介護情報基盤の整備を含めた、いわゆる介護DXについて、利用者本人や介護家族にも理解ができる、具体的で分かりやすい説明をするための仕組みを検討することを希望いたします。

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、石田委員、よろしく申し上げます。

○石田委員 すみません、やはり一番必要な情報として、訪問系の介護の内容がわかるデ

ータというのは非常にほしいと思います。ただ、こういったデータを出したり、計算したりということで、また業務の負担が過剰にかかるわけです。そのため、事業所によってデータが出せるところと、出せないところの差がくっきり出てしまう。そうすると、ここに寄せられたデータの内容というのが、どこまで信頼度が上がっているものなのかと、少し疑問に思ったりもしております。

取りあえず、集まったデータの中というのは理解できますけれども、やはりそこに至らない部分の、今、まだ十分でないところ、この辺について、ぜひ早急に、積極的に改革して対応策を考えていただければと思っております。

以上です。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

それでは、江澤委員、よろしく申し上げます。

○江澤委員 1点だけ申し上げます。

LIFEの取り組んでいる事業所の割合の増加の傾向が、当初はかなり右肩上がりが増えていましたが、最近はだんだん各サービス類型ごとのLIFEに取り組んで事業所の増加の割合が鈍くなり、大体横ばいになってきています。

したがって、LIFEに取り組んでいるところと、取り組んでいないところが二極化してきているのが現状だと思います。

したがって、今後、オールジャパンのデータ、オールジャパンのLIFEとしていくのかどうか、ここはしっかりと検討の課題と思っております。

以上、1点、意見だけを申し上げます。

○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、一応この4番目の議題についても終了とさせていただきますと存じます。

それでは、本日の審議は、これまでにしたいと存じます。ベルの効果かどうか分かりませんが、予定時間よりも珍しく前倒しになっております。

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

○村中企画官 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、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、本日はこれにて閉会いたします。お忙しいところ御参集いただきまして、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、散会いたします。