

○村中企画官 定刻となりましたので、ただいまから、第261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。

中島委員が御退任され、新たに全国町村会の山名宗悟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、荻野委員、奥塚委員、長内委員、塩田委員より、御欠席の連絡をいただいております。

また、御欠席の荻野委員に代わり山田参考人、長内委員に代わり堂本参考人、塩田委員に代わり伊地知参考人に御出席いただいております。

なお、清家委員、鳥潟委員におかれましては途中で御退席の予定です。

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。

なお、公務等の都合により、老健局長は遅れての参加となるほか、途中退席となります。

また、公務等の都合により、認知症総合戦略企画官は欠席となりますことを、併せて御報告申し上げます。

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掲載しております。

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。

それでは、以降の進行は岩村分科会長をお願いいたします。

○岩村分科会長 皆さん、こんにちは。

お手元の議事次第を御覧いただきたいと思います。前回まで各サービスの内容につきまして一通り議論をいただいたところでございます。今回からは、4月27日のこの分科会で事務局から示していただきました分野横断的なテーマについて御議論をいただきたいと思います。

今日は、議事次第にもありますように、「人口減少・サービス事業の変化に応じたサービス提供体制の構築」ということでございます。資料を事務局のほうで用意していただいておりますので、まず、その説明をいただきたいと思います。事務局、よろしくお願いい

たします。

○吉田認知症施策・地域介護推進課長 推進課長でございます。

そうしましたら、資料1について私のほうから御説明させていただきます。

まず1ページ目、目次でございますけれども、おめくりいただきまして2ページからあります。1つ目の項目「地域における介護サービスを取り巻く状況等について」でございます。

3ページ目から5ページ目にかけて、今後、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる中、地域ごとに見ると、都市部では高齢人口が増加する一方で、過疎地域では減少していくこととなります。

6ページ、7ページを御覧ください。在宅サービス、そして施設サービスそれぞれの介護サービス需要の変化をお示ししております。保険者ごとに利用者数のピークに達する年は様々となっております。

8ページ目を御覧ください。介護保険部会の意見書の概要でございます。介護保険部会では、この赤囲みの部分でございますけれども、人口減少、サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築について御意見をおまとめいただきました。

これを踏まえまして、9ページ、そして10ページでありますけれども、今年の6月に成立いたしました社会福祉法等の一部を改正する法律におきまして、地域の実情に応じて柔軟なサービス提供を可能とする特定地域サービス、特定地域居宅サービス等事業を創設したところでございます。

11ページでございます。こうした制度改正等に係る今後の議論の進め方でございます。2つ目のボツにありますとおり、特定地域サービスにおける対象サービス、人員配置基準、包括的な評価の仕組みにつきまして、本分科会で御議論をいただきたいと考えてございます。

続きまして12ページからありますが、2つ目の項目「中山間・人口減少地域の考え方について」でございます。こちらは6月29日の介護保険部会の資料の概要となります。特定地域サービスにおける配置基準の弾力化、包括的な評価の仕組み等に関する議論の前提となるものでございます。

13ページから15ページにかけてであります。昨年の介護保険部会で地域の類型について御議論をいただいたときの資料、意見書の抜粋、特定地域の定義規定について資料でおまとめしております。

それから、16ページから19ページまでについては、基準設定の前提となる検討の視点を整理してございます。

続きまして20ページにまいります。指標・基準の考え方についてでございます。この基準に該当する地域につきましては、上の1つ目の○に書いてありますが、まずは介護保険の保険者かつ基礎自治体であり、地域の人口動態、サービス提供体制等の実情を把握している市町村において、特定地域としての指定の可否を検討し、その意向を踏まえて都道府

県が対象地域を定めることとしてはどうかと考えております。

なお、具体的な基準につきましては厚生労働省令で定めることとなりますので、介護保険部会において省令に規定する基準の案として改めてお示しすることを考えてございます。

24ページをお願いいたします。介護保険部会で御議論いただいた際の意見の概要を掲載してございます。

続きまして25ページからでございます。3つ目の項目「配置基準の弾力化について」でございます。ここからが本日の議題の本題となります。

まず26ページを御覧ください。昨年末の介護保険部会の意見書におきましては、中山間人口減少地域における人員配置基準の弾力化に関して、職員の負担への配慮、サービスの質の確保の観点から、ICT機器の活用、サービス・事業所間での連携等を前提に、管理者や専門職の常勤・専従要件、夜勤要件の緩和等を行うことや、市町村の適切な関与・確認を前提とするといった御意見が示されたところであります。

続きまして27ページをお願いいたします。先般成立いたしました社会福祉法等改正法の附帯決議の抜粋でございます。

28ページでございます。令和6年度介護報酬改定におきます審議報告の内容を記載してございます。

29ページ目以降であります。現行の指定サービスにおける常勤・専従等の人員配置基準の考え方でありまして、主なサービスにおきます人員配置基準等の要件をまとめております。

少し資料飛びまして42ページ以降でございます。現行の特例介護サービスである基準該当サービス・離島等相当サービスの概要、実施状況をまとめた資料でございます。

さらに飛びまして54ページでございます。配置基準の弾力化の検討に当たっては、サービスの質の確保に向けた外部の目を入れる仕組みについて、現行の運営推進会議等の概要資料をおつけしてございます。

55ページ目以降でありますけれども、現状、課題、そして論点の資料となっております。

56ページが論点の部分であります。4つ論点をお示ししております。

まず1つ目でありますけれども、特定地域サービスは人材確保が極めて厳しく、サービスの維持が既に困難な中山間・人口減少地域に特化した内容であり、サービスの維持・確保を図るための柔軟な配置基準の在り方について御議論をお願いできればと思います。

そして、2つ目のポツでありますけれども、現行の管理者・専門職に係る仕組みを勘案しながら、職員の負担・サービスの質の確保に配慮しつつ、事業所間の連携、ICT機器の活用等を前提とした管理者・専門職の配置基準の弾力的な対応について御議論をいただきたいと思っております。

なお、夜勤要件の緩和につきましては、注で書いてございますけれども、見守りに係るICT機器の活用状況等に基づいた今後の本分科会での御議論を踏まえて、必要な検討を進める予定としてございます。

そして3つ目のポツでありますけれども、配置基準の弾力化につきましては、現行の基準該当サービスの対象となるサービスや施設サービス、特定施設入居者生活介護を念頭に置いて検討することについて御議論をお願いできればと思っております。

最後、4ポツ目であります。サービスの質の確保の観点から、例えば自治体、ケアマネジャー、地域の関係者との連携体制の確保など外部の目が入る仕組みとすることが考えられますが、具体的な対応について御議論いただきたいと思います。

続きまして、57ページ目から4つ目の項目「包括的な評価の仕組みについて」でございます。

まず、58ページ目であります。介護保険部会の意見書におきましては、包括的な評価の具体的な報酬設計についてはきめ細かな報酬体系とする方向で検討を進める必要があり、事業者の経営状況、サービス提供への影響等を考慮しつつ議論することが適当とまとめていただいております。

59ページでありますけれども、社会福祉法等改正法の附帯決議の抜粋でございます。

60ページは、訪問介護の現行の報酬体系の資料でございます。

そして、61ページから63ページまでであります。令和6年度報酬改定の検証調査の結果でございます。訪問介護の経営状況、立地、規模、事業形態ごとに様々となっております。

少し飛びまして、64ページでございます。延べ訪問回数が400回以下の小規模な事業所では、中山間・離島等に多く見られるということでありまして。中山間・離島等では、身体介護20分未満が少ない一方で、生活援助45分以上が多いなど、1回当たりのサービス時間が長い傾向となっております。

続きまして65ページであります。同一建物減算なしの場合、下のグラフでありますけれども、いずれの地域でも300万円以下の事業所の割合が7～8割程度となっており、特に中山間・離島等ではその割合が高くなっております。

66ページであります。事業所の規模で分析したものでありますけれども、事業所の規模が同じでも、中山間・離島等のほうが、1事業所当たり平均給付額が低い傾向となっております。

67ページでございます。利用回数別の1事業所当たりの平均給付費であります。地域別で大きな差は見られず、同一建物減算なしの1事業所当たり平均給付費が高い傾向となっております。

続きまして68ページであります。今後の各種調査の実施予定について一覧でまとめております。こうした調査によりまして、中山間・人口減少地域の事業所の収支状況、移動コスト、利用者の状況等をきめ細かく把握した上で、今後の分科会の議論で必要な資料としてお示しさせていただきたいと考えております。

続きまして69ページ、再掲でございます。必要なサービス提供を控えるといったモラルハザードの課題への対応として、外部の目を入れる仕組みが考えられるわけでありまして、

これに関して現行の運営推進会議の概要資料をおつけしてございます。

最後、70ページであります。現状、課題、論点の資料であります。論点、下の部分であります。4つおつけしております。まず1つ目であります訪問介護の経営状況であります。地域、規模、事業形態ごとに様々ですが、包括的な評価の仕組みについては、中山間・人口減少地域における戸別訪問型の事業所への対応を念頭に置いて、移動コストへの対応を含め、経営の予見性を高められるような報酬設計について御議論をお願いできればと考えております。

そして2点目であります。事業所においては、通常の指定サービスよりも一層、事務負担の軽減を図ることが必要であると考えられますところ、各種加算の包括化の考え方につきましても御議論をお願いできればと考えております。

そして3点目であります。サービスの利用状況に見合った報酬となりますように、例えば利用回数、利用形態等を考慮した複数段階の報酬設計とすることについて御議論をお願いできればと考えております。

最後、4点目であります。モラルハザードを抑制する観点から、外部の目が入る仕組みとするといった方策について御議論をいただきたいと考えております。

続きまして71ページ目以降であります。最後の項目であります5つ目「中山間地域等に対する加算について」でございます。

72ページ目であります。現行の介護報酬上におきましては、中山間地域等に所在する事業所でありましか当該地域等に所在する利用者に対してサービス提供を行った場合に、やむを得ず移動等に時間を要し、事業運営が非効率にならざるを得ない場合があることへの配慮として、上の表にございますような3種類の加算を設けているところでございます。

73ページであります。この3種類の加算の創設の趣旨をおつけしております。

そして、74ページにその算定状況、75ページ、76ページには前回の令和6年度改定で対応した内容を資料としておつけしてございます。

少し飛びまして77ページであります。前回改定の審議報告や地方分権提案でいただいている御指摘の内容となります。

続きまして78ページでございます。訪問介護の中山間地域等におけるサービス提供の状況についてお示ししてございます。離島、それから振興山村におきまして訪問回数が少ないといった状況になっております。

79ページの資料であります。訪問介護事業所への調査で、収支に影響を与える要因として回答のあった内容をお示ししております。地域別に見ますと、2つ目の○に記載のとおり、中山間地域等においては利用者が確保できないでありますとか、事業所と利用者宅との移動距離、移動時間が長く、対応できる利用者数、サービス提供時間に影響するといったことが多くなっております。

80ページ、そして81ページは、今のその訪問介護と同様の内容を通所介護において調査した結果をおつけしております。

最後、82ページでございます。現状と課題の、次のとおり、現在、改定検証・調査において中山間地域等のサービス提供状況等について調査を実施しているところでありますので、結果がまとまり次第、御報告させていただければと考えておりますけれども、本日は、一番最後、論点でございますように、現行の中山間地域等に係る加算についてどのような対応が考えられるかという論点をお示しさせていただいております。

私からの説明は以上でございます。

○岩村分科会長 ありがとうございます。それでは、ただいま事務局から説明いただきました事項につきまして、御意見、あるいは御質問などがありましたら御発言いただきたいと思います。

なお、毎回申し上げていることではございますけれども、委員の皆様方におかれましては、発言は論点に沿って簡潔に行っていただくよう重ねてお願いを申し上げます。

それでは、いかがでございましょうか。

早く退席されると伺っていますので、鳥潟委員、どうぞ。

○鳥潟委員 御配慮いただき、ありがとうございます。

私からの意見を述べさせていただきます。法改正を受けて創設する中山間・人口減少地域における特定地域サービスについて適切な評価の在り方を検討していくことは、今般の報酬改定の最も重要な論点だと考えております。

まず、配置基準の弾力化について、現行の基準該当サービスの状況を参考に検討していくことは、運用場面を想定しながら議論が進められると考えます。また、管理職や専門職の配置について、サービスの質を一定担保した上で、事業所訪問の連携やICTの活用により勤務方法の柔軟化を可能にしていくことは必要なことと考えております。

包括的な評価につきましては、サービス維持のために移動コストも踏まえて設計を行っていくことの必要性は理解いたしますが、利用者が自己負担に納得できるよう、一定のサービス料の確保やモラルハザードの防止もしっかりと考えていくべきと考えております。

私からは以上になります。

○岩村分科会長 ありがとうございます。それでは続けて、堂本参考人、よろしくお願いいたします。

○堂本参考人 岩村分科会長、発言の機会をいただき、ありがとうございます。

資料1につきまして、全国市長会として発言をさせていただきます。先般成立しました社会福祉法等の一部を改正する法律案において、特定地域サービスや特定地域居宅サービス等事業が新設・創設され、地域の実情に応じた柔軟なサービスの提供が可能となる仕組みが設けられたことによりまして、人材確保や需要の減少によって事業者のサービス継続が危ぶまれる地域の自治体にとりましては、サービス提供体制維持の一助となることが期待されるところでございます。

しかしながら、特定地域サービスや特定地域居宅サービス等事業を新設・創設しただけでは、中山間・人口減少地域を取り巻く課題に対しての根本的な解決策になるとは到底思

えないことから、適切な人員配置基準や評価の仕組みを設定していただくとともに、併せて、当該地域に対して人材確保策や経営支援を講じていただくなど、引き続き持続可能なサービス提供体制の維持に資する必要な支援を継続して行っていただきたいと思います。

また、サービスの質の担保やモラルハザードの抑制、適正化等の観点から、各論点におきまして、保険者と事業者の連携により外部の目が入る仕組みが検討されているところではございますが、保険者の関与が必要になった場合、当該地域の自治体においても人手不足は著しい課題であることから、保険者の事務負担に十分考慮の上で仕組みを設計していただきたいと思います。

併せまして、中山間地域等に係る加算の算定状況について、いずれの加算の取得率も決して高いとは言えない状況が見て取れますが、対象となっている事業者が取得に至らない理由の分析が必要でないかと考えております。

当該地域の実情を鑑みた制度を創設していただいているところではございますが、まずは現行の指定サービスの存続が最優先であることから、当該地域の事業所の声を丁寧に拾っていただき、中山間地域等に係る加算を取得しやすい環境の整備をお願いいたします。

○岩村分科会長 ありがとうございます。それでは続けて、伊地知参考人、どうぞ。

○伊地知参考人 よろしく願いいたします。

意見を2点申し上げます。配置基準の弾力化についてでございます。本県は多くの離島や中山間地域を有しており、これらの地域では、高齢者人口の減少に加え、利用者が広範囲に点在し、サービス提供に伴う移動コストの増加や深刻な人員不足により介護サービスの維持・確保そのものが課題となっております。

このような状況を踏まえると、管理者や専門職の配置基準の弾力化については、地域に必要な介護サービスを維持する観点から、有効な取組であると考えます。また、ICT機器の活用は、特に離島・中山間地域の小規模事業者における人材の有効活用や業務効率化、経営の安定化につながることを期待されます。一方で、現場では、職員の高齢化等を背景に、ICTの導入や運用に不安を抱える事業所もあると聞いており、ICTを扱える人材の確保・育成も課題となっております。

ICT機器の活用を前提とした配置基準の弾力化を検討する場合においては、このような地域の実情を踏まえた上で、ICT機器の活用・促進が図られるよう、人材の確保・育成に関する支援等を充実することとともに、要件や事務手続が過度に煩雑にならないような制度設計をお願いいたします。

併せて、人員配置基準の弾力化に当たっては、サービスの質の低下につながることもないよう、ICTの活用状況や事業所間連携の実態等を踏まえながら、利用者の安全確保とサービスの質を適切に担保できる仕組みについて十分検討いただきたいと思います。

続きまして、包括的評価についてでございます。包括的評価の仕組みにつきましては、利用者の増減があった場合でも、収入を予見しやすいため、事業所経営の安定化に資するものと考えますが、制度設計によっては、保険者や利用者の負担に影響を及ぼす可能性も

あることを十分に踏まえた検討が必要であると考えております。ついては、制度導入による利用者、保険者への影響について十分検証するとともに、特定地域に係る保険者等の負担が著しく増加することがないよう、国において必要な財政支援措置を講じていただくことについて御検討をお願いいたします。

事業所経営の安定化や事務負担の軽減が期待される一方で、包括的評価はサービスの利用実績と報酬との関係が希薄になることにより、必要なサービス提供が十分に行われなくなるなど、モラルハザードの抑制が必要であると考えます。ただし、モラルハザード対策に当たっては、保険者やケアマネジャーの事務負担が過度に増加しないよう配慮いただくとともに、既存の運営指導や第三者による評価なども活用しながら、公正・客観的な視点でサービスの質・量を確認できる仕組みについて検討していただければと思います。

以上でございます。

○岩村分科会長 ありがとうございます。それでは、オンラインの方、もう一人御発言いただいて、その後、会場に移したいと思います。では、伊藤委員、お願いいたします。

○伊藤委員 ありがとうございます。私からは、配置基準の弾力化、それから、包括的な評価の仕組み、この2点についてコメントさせていただきます。

まず、配置基準の弾力化については、介護保険部会で取りまとめた見直しに関する意見にもありますように、サービスの質の確保や職員への負担軽減の観点から、ICT機器の活用やサービス事業者間での連携等を前提条件として要件緩和を検討していくべきだと考えています。

現状、中山間、あるいは人口減少地域において、どれくらいICT機器の導入や活用が進んでいるのかが分かるような地域別に見た資料等も提示いただき、導入が進んでいない地域においては、地域医療介護総合確保基金などを活用するなど、地域の実情に配慮しながら、導入が進むよう、国においてもしっかりサポートを行っていただき、確実に取組が進んでいくことをお願いしたいと思います。

2点目の包括的な評価の仕組みについては、サービスの利用状況に見合った報酬となるように、複数段階の報酬設定や各種加算の包括化を検討することについて異論はありませんが、今後実施される調査結果をよく分析した上で、サービスの提供、経営実態等を踏まえた検討をお願いしたいと思います。

特に報酬水準の設定に当たっては、その水準の妥当性も含めて、利用者負担や保険料負担への影響を十分に考慮した検討をお願いします。

また、包括的評価の導入に伴い、モラルハザードが生ずることがあってはならないと考えています。そのため、随時、サービスの提供状況等の確認を行えるように、外部の目が入り、管理・検証できるような仕組みは不可欠だと考えています。保険財源が適正に利用されることが担保されるように、例示いただいた運営会議等の活用など地域に合った形で、体系的にチェック機能が働くようにすべきと考えます。

以上です。

○岩村分科会長 ありがとうございます。恐縮ですが、発言を終えられた方は、挙手のサインを消していただくようお願いをいたします。こちらで分からなくなってしまうものですから。

それでは、会場のほうに移します。志田委員、どうぞ。

○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ございます。

今回の特定地域の新設は、私たち認知症の人と家族にとって、心配と懸念を抱きながら注目している見直しです。まず、75歳以上人口という区切りについて意見を申し上げます。資料には、75歳以上人口は2025年から2040年にかけて、15年間で226万人減るとあります。しかし、介護が必要と判定される認定者は80歳以降に大きく増えます。これはもう皆さん御存じのとおりだと思います。

同じく資料には、85歳以上人口は、2025年から2040年にかけて299万人増えるとあります。75歳以上人口は減少しても、介護が必要、つまり、サービスを必要とする85歳以上の人は増加することになるのではないのでしょうか。人口よりも需要に着目した特定地域の定義が必要だと考えます。

重要ですので、もう一回言います。人口よりも需要に着目した特定地域の定義が必要だと考えます。

また、高齢人口が減少する地域は5割程度とありますが、これらの地域でサービス需要が高まる80歳以上、あるいは85歳以上の人口は減るのでしょうか。先頃公表された国民生活基礎調査の概況では、介護が必要となる理由のトップは認知症です。今回提示されている特定地域における認知症の人はどのような状況にあるのでしょうか。判断材料とするもっと多くのデータが必要だと考えます。

なお、特定地域の基準は、6月29日の介護保険部会での議論を踏まえ、厚生労働省において省令を制定すると伺いました。資料には素案とありますが、75歳以上人口という設定は最早変更の余地はないのでしょうか。これはぜひとも確認させていただきたいので、御回答をお願いいたします。

もう一つ質問ですが、新たに創設する予定の特定地域サービスは介護給付である。しかし、対象となる事業所は市町村に登録し、指定サービスから外れるという御説明をいただきました。事業所の指定と登録の違いについても、誰もが理解できる御説明をお願いいたします。

20ページに、現に指定サービス等を前提としたサービス基盤の維持が困難である地域も特定地域とすることが可能とあります。指定サービスの維持が困難であれば人員配置基準の緩和が可能になるというのは、事業所や保険者の人材確保への意欲や努力が損なわれるのではないかと強い懸念を持つと同時に、大変心配しております。

国会の附帯決議には、適用がなし崩しに拡大することがないように適切に運用すること、もう一回言いますよ。なし崩しに拡大することがないように適切に運用すること、とあります。特定地域については、検証も行われるそうですが、最初から定義を緩めないで検討を

お願いしたいと存じます。

包括的な評価の仕組みでは訪問介護が取り上げられています。ホームヘルパーの移動時間について意見を申し上げます。ホームヘルパーは非常勤職員が多く、サービス提供先への直行・直帰の場合も多いことから、移動時間は労働時間となっておりません。通勤手当はガソリン代ぐらいにしかならず、費やした時間は無償だという声も聞きます。ホームヘルパーの移動時間に給与が支払われているかどうかの実態は分からないと伺っております。仕事のため、あるいは悪天候のために拘束されている時間は、ホームヘルパーだけでなく、全ての介護職員に補償を考えていただきたいと思います。

資料では、保険者の過半数が既に特別地域加算の対象になっています。今回の特定地域の創設では、もっと対象になる保険者が増えるのでしょうか。応じる保険者がどのぐらいあるのか、保険者に所在する事業所はどのぐらいあるのか、どのぐらいの利用者が移行することになるのでしょうか。スタートが重要だと思いますので、ぜひ資料をお示しいただくことを希望いたします。

以上でございます。

○岩村分科会長 ありがとうございます。御質問、御要望がありましたので、事務局のほうでお願いします。

○西澤介護保険計画課長 介護保険計画課長です。

6月29日の介護保険部会で御議論いただいた特定地域の基準については素案ということで、その他様々なデータの御要望などもありましたので、また改めてそういったものをお示ししながら、省令の案をもう一回お示しするような形で最後決めていきたいと思っております。

以上です。

○岩村分科会長 ありがとうございます。山名委員、どうぞ。

○山名委員 全国町村会兵庫県神河町長の山名でございます。本日が初めての出席となりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

町村においては、高齢者人口が減少していく中で、生産年齢人口も減少し、介護従事者の確保が困難になっているとともに、介護事業者の撤退が進んでいる状況でもございます。このため、今回の議題につきましては、私ども町村の実情を十分に踏まえた議論をいただきますようお願いさせていただき、以下、発言とさせていただきます。

まず、12ページからの中山間・人口減少地域の考え方については、75歳以上の人口密度など一律の指標において指定することが示されていますが、一律の指標だけではなく、移動に係る時間など、その地域の実情に応じた十分な配慮をお願いいたします。また、基準に該当し、希望する市町村を都道府県が指定する仕組みとされていますが、希望する町村は確実に指定を受けられるよう配慮をお願いいたします。

なお、市町村内の一部地域を指定することに関しましては、同じ町村内で2つの制度が併存することとなりますので、町村の事務負担や利用者の不公平感への配慮が必要だと考

えます。

次に、25ページからの配置基準の弾力化についてでございますが、中山間・人口減少地域において介護サービスを維持していくためには必要不可欠なものであることから、積極的に検討を進めていただきたいと考えます。その一方で、サービスの質の維持や介護職員の負担の増加に対する懸念の声もあることから、現在の基準該当サービスや離島等相当サービスの現状を配慮する必要があるのではないかと考えます。

そして、57ページからの包括的な評価の仕組みについてですが、中山間・人口減少地域においてサービス提供体制の維持・確保をするためには非常に重要な仕組みであると考えます。しかしながら、利用者の負担額や保険料への影響が生じると考えられるため、影響に考慮しながら制度の検討を行っていただきたい。仮に負担が増えると考えられる場合は、特定地域のみ負担が増えることにならないよう、制度設計が必要であると考えます。

最後になりますが、71ページからの中山間地域等に対する加算についてですが、資料に記載のある調査結果からも分かるように、人口減少・中山間地域において事業を継続していくためには非常に重要な制度であると考えております。特定地域サービスや特定地域居宅サービス等事業についての議論が行われていますが、中山間地域等に対する十分な加算によって、将来、従来どおりのサービスが維持・確保されることが基本であることを申し上げておきます。

私からは以上でございます。よろしく申し上げます。

○岩村分科会長 ありがとうございます。志田委員。

○志田委員 質問の答えを1つ受けておりません。

○岩村分科会長 どういう御質問でしたか。

○志田委員 指定と登録の違いについてです。

○岩村分科会長 事務局のほうでお願いします。

○吉田認知症施策・地域介護推進課長 指定は、都道府県が指定をするというような形になっておりますけれども、今の特例介護サービスについて、基準該当サービスでもそうだけれども、市町村に登録をするというような形になっております。その枠組みと全く同じでありまして、今回の中山間に特化した特定地域サービスにつきましても、今の基準該当サービスと同じような形で市町村に事業者から登録してもらうというような形になっておりますので、指定と登録の関係自体は今の現行の介護保険の仕組みの中でもあるので、基準該当のサービスの中と同じ仕組みがこの特定地域サービスの事業所にも適用されると、同じ仕組みだということで御理解をいただければと思います。

○志田委員 分かりました。指定と登録、その事業者側の問題は分かりましたけれども、利用者側はどう変わりますか。

○吉田認知症施策・地域介護推進課長 利用者側は、給付の体系が、要するに指定の場合に介護保険給付ということになりまして、基準該当サービスの場合にも、給付なのだけれども、名称が特例介護サービスの給付というような枠組みになりますので、その給付の

類型が変わると、そういうことであります。

○岩村分科会長 何か中身が変わるのですか。

○吉田認知症施策・地域介護推進課長 中身は変わらなくて。

○志田委員 償還払いになりますよね。

○吉田認知症施策・地域介護推進課長 そこも今の基準該当サービスと全く同じでありまして、今の基準該当サービスも、原則として償還払いなのですが、手続を取れば、事実上代理受領と同じことが可能になりますので、それは今度の特定地域サービスでも同じような取扱いを可能にする方向で今考えております。

○志田委員 そうすると、現行の償還払いか受領委任払いかがそのまま移行するということですか。

○吉田認知症施策・地域介護推進課長 そうですね。要するに、法律上は、おっしゃるように償還払いというような形になるのですが、事実上、今の基準該当サービスもそのようなのですが、手続を取れば、事実上、代理受領と同じような手続を取ることができるようになっておりますので、特定地域サービスでも同じような取扱いをすることで、事実上、代理受領と同じ取扱いにできるようにしていきたいと考えております。

○志田委員 分かりました。

○岩村分科会長 会場で、もしよろしければ、もうお一方、その後またオンラインに戻そうかと思いますが、一瞬早かった濱田委員、どうぞ。

○濱田委員 岩村分科会長、ありがとうございます。日本介護支援専門員協会の濱田でございます。

1 ページの「3、配置基準の弾力化について」、「4、包括的評価の仕組みにつきまして」について意見を申し上げます。

57ページ論点の2つ目の■について、特定地域については管理者につきましても、現行認められている一定の緩和が実施できることを十分に周知を行った上で、宿泊を伴う等、24時間のサービス提供を行う事業を除き、日中中心のサービス提供を実施する業務を行う場合には、電話やオンライン、またICT機器の活用などもできることとし、また、緊急時は当日中に駆けつけられるということ等を要件として、同一市町村内及び移動距離や時間等、一定の要件を設けた上で、近隣市町村勤務の場合も兼務を可能としてはどうかという意見でございます。

また、特定地域の配置基準につきましては現行の基準該当サービスの緩和要件に加え、さらに確保が難しい有資格職員につきましては、職種によっては市町村を含め、各地域内や隣接地域で確保できることを認めてはどうかということでございます。また、常勤ではなく非常勤や契約職員でも認められるよう、現在の常勤の勤務者が勤務すべき時間数は32時間とされているところでございますが、事業所での固定的な時間数を設けない、または一定緩和できるということなども検討してはどうかということでございます。サービスの質の確保につきましては、運営指導のほか、運営推進会議や外部評価など既存の仕組みを

一定緩和させて活用できるようにしてはどうかという意見でございます。

57ページにある4番の包括的な評価の仕組みでございますが、中山間地域等に対する評価も含めて各種の加算につきましては、一旦、基本報酬に含めてはどうかという意見でございます。と申しますのも、いずれまた、報酬改定と制度改正時にどうしても、それぞれの要件や地域特有の事情を加算で対応しなければならなくなるケースが出現することも予想されます。事務負担軽減のためにも、一旦基本報酬に含め、整理した形で、請求事務にソフトウェアに活用しなくても済むくらいの簡素な状態からスタートしてはどうかということでございます。

また、65ページでは、中山間地域で訪問介護の提供時間が長くなっていることにつきましては、移動距離が長いと想定されますが、サービス内容にもよるものの、食事や排泄つ以外の介護サービス提供で少ない訪問回数で時間をかけて、つまりまとめてサービス提供を行うことによって生活上必要なニーズを満たそうとしていることも想定されます。このため、これらにつきましてはの評価もお願いできればということでございます。

その他といたしまして、今回の包括的な評価は訪問介護を念頭においておられると伺っておりますが、移動時間の長さやアップダウンの移動、あるいは降雪時対応、船舶で移動等、地域における特別な要件を考慮する必要もあるのではないかとということでございます。

以上でございます。

○岩村分科会長　ありがとうございました。それでは、オンラインのほうに戻りまして、小泉委員、どうぞ。

○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。

人口減少、サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築について、特に中山間地域及び人口減少地域の最前線でサービスを提供している事業所の観点から意見を述べさせていただきます。

まず最初に、3番の項目「配置基準の弾力化について」ですけれども、中山間地域及び人口減少地域等々において、若年層の他地域への流出や生産年齢人口の減少により、介護人材、中でも有資格者の確保が極めて困難になっております。特に当該地域における特別養護老人ホーム等では、「看護職員、介護支援専門員、管理栄養士などの専門職を募集しても、全く応募がない」。また、「産休、育休の代替職員が見つからないため、今いる職員に頑張っていただかないとサービスを継続できないが、現在在籍している職員は60歳から70歳代と高齢化している」等の切実な声が寄せられているところでございます。

こうした中、例えば新潟県におきましては、看護職員の配置が困難な施設において、地域の病院との連携によって看護職員の配置基準を満たしている例もあります。このような連携によりサービスの質を担保する取組も行われております。看護職員、介護支援専門員は常勤、専従が求められているところですが、介護職員、看護職員、介護支援専門員の配置基準を満たせなくなると基本報酬が3割減算となります。以前も申し上げましたが、本会の調査では、令和6年度の収支差率は0%と過去最低水準です。このような中で報酬が

3割下がると、たちまち指定サービスとしての事業継続が困難となり、事業所の閉鎖を検討せざるを得ない事態も発生しております。より手厚いサービスを評価するための加算を算定したくても、その要件となる人材の確保ができないため、結果として収入を増やすことができないという構造的なジレンマを抱えています。

これらに対する対応策として、4点について要望いたします。まず1つ目ですけれども、同一敷地内における複数サービスを包括的に運営するための配置基準でありますけれども、今後さらに介護の担い手が減少することを想定しますと、限られた人材で最大限のサービスを提供するためには、短期入所の議論でも申し上げましたが、同一敷地内の他事業所定員との合算を認めることにより、介護従事者に無理がない形で効率的な運営を行うことが可能となるよう、包括的な配置基準を検討すべきです。

2つ目としまして、専門職の様々な関与の方法を認める仕組みです。中山間地域等においては人材の確保が困難であり、特に看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、機能訓練指導員、介護支援専門員、介護福祉士といった専門職において顕著です。例えば管理栄養士が産休に入り管理栄養士配置の要件を満たさなくなった場合、栄養マネジメント強化加算の利用者一人1日あたり11単位が算定できなくなるだけでなく、栄養管理未実施減算として利用者一人1日あたり14単位のマイナスとなってしまいます。この場合、自法人の栄養士や外部委託先の管理栄養士とのタスクシフト、タスクシェアを認めることで、管理栄養士未実施減算の適用を猶予するとともに、栄養マネジメント強化加算を継続できるようにすることが事業継続に有効と考えます。

このように、当該地域において絶対数の少ない職種については、タスクシフト、タスクシェア、オンライン、外部機関からの応援・連携による事業の継続など、様々な関与の仕組みの構築が必要です。

3つ目でありますけれども、中山間・人口減少地域における人員欠如減算猶予の特例ということでありますが、配置基準に関し、やむを得ない事情による人員欠如に関する特例的な取扱いとして、令和8年5月8日付で、一定の条件のもと、3か月を超えない期間は、1年間に1回限り減算を猶予する厚生労働省通知が出されたところであります。できる限り紹介事業に頼らない運営を行うために大変ありがたい通知であります。中山間地域等においては3か月で充足するめどがたつか心もとないので、地域の実情に応じて延長期間を延ばすこと、また減算割合を緩和するなど、一步踏み込んだサービス提供体制を維持するための対応が必要です。

これに加えて、看護職員や栄養士、機能訓練指導員等の配置が要件となる加算においても、継続的な取組が認められる場合はやむを得ない事情による特例的扱いができるような仕組みが必要です。

最後、4つ目でありますけれども、「看取り介護加算」及び「配置医師緊急時対応加算」の看護職配置要件緩和の特例であります。看取り介護加算や配置医師緊急時対応加算は、算定要件の一つである看護職員の要件を満たせないため、配置医師等に協力いただき、看

取りの対応や夜間等の配置医師緊急対応が実行されているにもかかわらず、いずれの加算も適用されない施設が多くある実態にあります。配置医師への適切な評価という観点からも、看護職員の確保が困難な地域における当該加算の評価の在り方を検討すべきと考えます。

次に、5番の項目「中山間地域等に対する加算について」でありますけれども、通所系サービスに対する特別地域加算等の適用についてです。資料1の中山間地域等に対する介護報酬における評価にありますように、現行制度において、訪問系や多機能系のサービスは「特別地域加算」や「中山間地域等における小規模事業所加算」が適用されていますが、通所系サービスは「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」のみが対象となっています。この点については、これまでも全国老協の関係者が本分科会等で再三にわたり検討を要請してまいりました。豪雪地域や中山間地域等の通所系サービスでは、広範囲に点在する利用者宅への送迎に多大な時間とコストを要し、燃料費や人件費の高騰も相まって、職員の負担は事業所努力の限界を超えています。

さらに、こういった地域において事業規模の拡大によるサービス提供の効率化を図ることはほぼ不可能です。介護サービスの確保が著しく困難な地域で要介護者へのサービス継続に貢献している事業所を正に評価するためにも、通所サービスへ特別地域加算及び中山間地域等における小規模事業所加算を適用していただきますよう、改めて強く要望いたします。

繰り返しになりますが、中山間地域や人口減少地域はまさに存続の危機に直面しています。地域の実情に応じた柔軟な制度設計と適切な加算による下支えを通じて、地域を支える小規模事業所がサービス提供を継続できる環境づくりに強力に推進していただきますよう、お願い申し上げます。

以上でございます。

○岩村分科会長　ありがとうございます。それでは、石田委員、どうぞ。

○石田委員　ありがとうございます。

私のほうから、まず、今回お示しいただいた資料で、10ページにあります「(2) 特定地域サービス、特定地域居宅サービス等事業の創設」というところで、見直しの内容がありまして、マル1の特定地域サービスのところに、※2、そして※3がございます。小さなところなのですが、実は非常に重要な項目であると思います。※2は「障害福祉の分野においても同様の見直しを行う」とあります。障害当事者の方が65歳になった時点で介護保険が適用されることになっていきますけれども、この点について、全ての課題がクリアされているのかどうかということも含め、今回、資料の中で※印がつけられて注釈があるということであれば、もう少しその内容についても調査して、現状どのようになっているかということ調べておく必要があるのではないかと感じております。

それから、※3です。「職員の負担や質の確保への配慮を前提」とあります。今回の改正法については多くの付帯決議があり、その中でも「職員の業務負担が過重にならないよ

う、利用者へのサービスの質の低下を招かないように」とありますので、これはもちろん前提にさせていただきたいとは思いますが、この1行で、例えば職員の負担は軽減するとしても、「質の確保」という点について、どのように評価するかというところはまだ具体的に示されていない。どのようにするか、どのような項目で評価するのかというところについては、今のままでは不十分だと感じております。この点についても、見直しの中で掲げられているのであれば、しっかり内容を精査して、どのような形で「質の確保」の評価をするかということについて検討させていただきたいと思っております。

次に包括的な評価の仕組みに関する現状と課題というところで、論点の3つ目と4つ目にあります、サービスの利用状況に見合った報酬となるよう、利用回数、利用形態等を考慮した複数の段階で報酬設定をするということが挙げられています。これについては、サービス利用実態に即した形で、一括ではなく、細分化していただくというのはお願いしたいところです。

そして、4つ目の、こういったモラルハザードを抑制するために、保険者である自治体が事業所と連携し、随時、サービス提供状況の確認を行うということや、外部の目を入れる仕組みということが挙げられています。この外部の目を入れる必要性があるというなら第三者という形による、公平な立場の目というのが必要であると強く感じております。やはり利用者の立場は、はなはだ弱いと言っても過言ではないと思われますので、この点については、第三者的な評価をしっかりと導入していただければと希望しております。

同じように、中山間地域等における加算ですけれども、この加算においても、先ほどお話でもありましたが、事業者の経営の安定というところの観点が非常に重要であると思います。ただし、利用者へ介護サービスがどのくらい適切に提供されているかというところになりますと、包括報酬の仕組みであったり、この中山間地域にかかる加算も、利用者にとってはサービス利用料にはね返ってくることはありますので、やはりあくまで利用者側の意見、そして要望、そういったものが適切に反映される形での検討ということを強くお願いしたいと思っております。

以上です。

○岩村分科会長　ありがとうございます。それでは、今井委員、どうぞ。

○今井委員　ありがとうございます。民間介護事業推進委員会の今井でございます。

私のほうからは、中山間地域における介護事業所の持続可能な運営ができる環境の整備とサービスの質の確保を前提として、次の3点について要望したいと思います。

まず1点目ですが、配置基準の弾力化についてでございます。看護師、機能訓練指導員、訪問介護サービス提供責任者、主任ケアマネージャーなどの有資格者の確保が難しくなっている現状、これを踏まえ、介護報酬の算定要件にも影響する配置基準等については、柔軟な配置基準等の在り方をぜひ検討していただくようお願いしたいと思います。

一方、配置基準を見直す際においては、利用者に対するサービスの質の確保の観点にも十分配慮していただくようお願いしたいと思います。

ICT機器の活用等を前提とした場合の管理者、専門職の配置基準の弾力化、これについては、ICTはあくまでも完全な代替手段ではないので、利用者の安全面やサービスの質の確保ということを考えると、外部の目を入れるところとか、市町村による事後の確認みたいなことを確実にできるような制度化を含めて検討していただきたいと考えます。制度の簡素化と管理体制の強化、過度な負担を強いることのないようなというバランスには留意していただきたいと考えます。

次に２点目ですけれども、包括的な評価の仕組みについてでございます。これも例えばですが、サービス提供に関する基本包括部分と移動コストの加算部分、具体的には長距離移動によるサービス提供人員の拘束時間、これを勘案した人件費に加え、車両費など、こういうものを勘案して報酬設定をするとともに、特定地域におけるサービス利用者見込み者数を提示することにより経営の予見性を高めることができるのではないかと考えます。

また、小規模事業者が多いという面では、請求の簡素化をぜひとも図っていただきたいと考えております。加算の包括化とかではなく、事務的な作業が減らせるような包括報酬にしていきたいと思います。サービスの利用状況に見合った報酬については、利用者のサービス利用回数を月間の利用回数に応じて報酬が変動する仕組みとしてはどうかと考えます。

これも例えばですが、月10回まで、もしくは11回から20回、21回以上というように段階を設けるようなイメージですね。それによって過剰なサービス利用を抑制しつつ、利用状況に応じた報酬設定とすることができるのではないかと思います。

モラルハザードを抑制する観点では、計画と実績の乖離を確認する、例えば計画の50%未満が数か月以上続いたときには、ケアマネージャーに自治体がヒアリングするとか、そういったモニタリングというのが考えられるのではないかと思います。

最後に３点目ですが、中山間地域等に関する加算についてでございます。新たな包括的な評価の仕組みを検討するに当たり、現行の出来高報酬算定の場合も含め、当該加算の算定要素を加味する必要があると考えられることから、当該加算については請求事務の簡素化の観点から、統合整理する必要があると考えます。

以上３点につき要望いたします。ありがとうございました。

○岩村分科会長　ありがとうございました。それでは、オンラインでもう一方御発言いただいて、その後、会場のほうにまた戻したいと思います。田母神委員、どうぞ。

○田母神委員　ありがとうございます。資料について３点意見を申し述べます。

項目の３点目の配置基準の弾力化についてでございます。56ページの論点の人員配置基準の弾力化を議論する上で、資料には制度上の配置基準が示されておりますけれども、各施設、事業所の人員配置の現状をお示しいただく必要があるのではないかと考えております。

その上で、56ページには、検討に当たって「サービス事業所間の連携やICT機器の活用等を前提」という文言はございますが、資料の26ページに示されております介護保険部会の

意見では、前提として、職員の賃金改善に向けた取組が示されております。こうした人員確保の取組がないままに配置基準の緩和が拡大し、結果、利用者の方々への必要な対応を欠くことがないように、地域の介護サービスを守り支える職員に対する賃金改善の取組を明確に位置づける必要があると考えますし、また、それがかなう改定率の確保が不可欠であると考えております。

各サービスの人員配置基準は、要介護者の安全を担保した上で必要なサービスを提供するために極めて重要なものでございます。施設サービスでは、24時間のサービスを提供するために、利用者数対比の配置基準が設けられております。各類型においてやむを得ず人員配置基準を弾力化する場合には、安全及びサービスの質の確保の観点で、利用者数や入居者数が極めて少ない場合であって、地域の関係サービスとの連携において必要な対応が図られると認められることや、加えまして、地域においてほかにサービス提供事業者が得られない場合などの基準を設けなければ、安全面、サービスの質担保の上で課題が極めて大きいと考えております。

サービス事業所間の連携につきましては、医療においては、へき地診療所等への医師等派遣等を行うへき地医療拠点病院のような仕組みがございます。11ページで、地域において中心的な役割を果たしている法人・事業所がサービス提供を維持・継続するための仕組みやインセンティブを構築するなどの対応が必要とございますが、こうした連携を推進するための何らかの公的な仕組みや報酬上の仕組みの構築が必要であると考えております。配置基準そのものは利用者の入居者の処遇に直接関係するものでございますので、慎重な取扱いが必要であると考えております。

それから、51ページに示されております看護体制加算でございますけれども、入所者の重度化などに伴う医療ニーズ、看取りに対応する観点等から設定されていると理解しております。複数疾患を有する要介護高齢者が入居されている、あるいはサービスを利用しているというような現状がございまして、利用者の医療ニーズへの対応が随時発生いたします。施設における看取りにも十分な対応が必要でございます。

看護体制の強化が求められる中、もしこうした加算の要件を検討するということでございましたら、様々な取組の上で、看護職員を確保している施設、事業所との均衡を欠くことがないように、現在の配置の状況の中でさらに看護職員を加配しているような施設もございまして、そうした全体の評価を含む議論が必要であると考えております。

項目の4点目の包括的な評価の仕組みについてでございます。資料64ページで、中山間・離島等の事業所では、1事業所当たりの延べ回数が400回以下の事業所の割合が高いなど、経営上のマイナスに働く要素が示されております。

70ページの論点で、移動コストへの対応を含めて、経営を維持できる報酬設計は重要であると考えておりますが、68ページに記載がございまして、実施予定の調査結果等に基づき、利用者・事業所双方に混乱を来すことがないように慎重に検討する必要があると考えております。

こうした対応の必要性として、小規模事業者であって、キャンセル等による影響を大きく受けることなど、利用者に御理解いただくための基準が必要であると考えております。さらに、広域をカバーしている人口の極めて少ない地域の訪問介護の場合には、市町村の委託事業である特定地域居宅サービス等事業として行政と密に連携した運営を行い、利用者負担にも配慮できる仕組みとするなど、特定地域サービスとこの委託事業と段階的に区別できるような仕組みということも必要ではないかと考えております。

項目5の「中山間地域等に関する加算について」でございます。資料79ページ、81ページで、中山間地域等の訪問・通所サービスでは、「事業所と利用者宅との移動距離や移動時間が長く、対応できる利用者数やサービス提供時間に影響する」あるいは「雪などの天候の影響により事業所と利用者宅との移動が困難になり、対応できる利用者数やサービス提供時間に影響する」などの回答割合が高くなっております。

中山間地域等におけるこれら影響を踏まえまして、82ページにお示しいただいている調査等の結果をもとに、サービス提供の確保に向け、事業所の対応に見合った評価をすることが必要であると考えております。

加えまして、事業所の偏在により中山間地域等以外の地域に住まう利用者に対する訪問に遠距離の移動を伴って対応している場合もありますので、できる限りそうした状況を含めた現状把握をお願いしたいと思っております。

以上でございます。

○岩村分科会長 ありがとうございます。それでは、会場のほうに戻したいと思います。
先ほどお手を挙げていた平山委員、どうぞ。

○平山委員 連合の平山です。

私からまず、配置基準の弾力化についてコメントさせていただきます。中山間・人口減少地域での配置基準の弾力化が単に人材不足を補う対応となり、結果的に現場職員の負担が増大すればさらなる人材流出を招き、サービスの質をさらに低下させるという悪循環になりかねません。職員の負担が増加しないための対応が不可欠ですし、負荷がもし増えるのであれば、相応の賃金改善が不可欠と考えます。対象サービスについては、当初から広げ過ぎず、例えば現行の基準該当サービスの対象サービスから限定的に導入し、職員の負担やサービスの質への影響を検証した上で拡大するかどうかを検討すべきと考えます。

介護保険部会の意見書では、賃金改善、ICTの活用、事業所間の連携等が前提とされておりますので、これらの客観的な要件の設定が必要だと考えます。ICT機器は、導入だけでなく、実際に活用し、職員の負担軽減に結びついているかどうかが重要です。弾力化の前後で時間外労働を含む労働時間が増えていないか、休暇の取得状況が悪化していないかなど検証すべきです。特に夜勤要件の緩和は利用者の安全と夜勤職員の負担に直結します。衆参両院の附帯決議を踏まえ、見守り機器は職員を代替するものでないことを前提に、夜間の急変や事故に対応できる職員配置と緊急時の応援、連絡体制を確保し、安全性と職員の負担軽減が確認された場合に限って検討されるべきです。

また、サービス・事業所間での具体的な連携確保、これについても必須の要件と考えています。さらに外部の目が入る仕組みは重要と考えます。運営推進会議等も参考に、サービスの提供状況や質の確保など、前提条件が満たされているかを定期的に確認する体制が必要だと思います。サービスの質を確保するために、現場で働く職員の負担が過度に増加していないか把握することも重要です。

その観点から、労働者代表や労働組合に参画を求め、現場従事者の実態や意見を反映しながら進めるべきと考えます。配置基準の弾力化は特定地域における例外的な対応であり、人材確保や処遇改善に代わるものではありませんので、職員の負担軽減とサービスの質の確保を大前提に慎重に制度設計を進めていただきたいと思います。

次に包括的な評価の仕組みについて、複数段階の報酬についてどうするかですけれども、例えば要介護度ごとに基本区分を設けて、68ページの実態調査等を踏まえ、ケアプラン上の利用回数や提供時間、サービス内容に応じて各要介護度の中に複数の区分を設けることも必要と考えますが、該当エリアではマンパワーも限られていると思いますので、事務負担軽減の観点から、余り細かくし過ぎず、分かりやすい仕組みにしていきたいと思います。

ただ、必要なサービス量が当初設定した区分を上回った場合でも、要介護度ごとの区分支給限度額の範囲内であれば、必要なサービスが介護保険給付として確保されるようにすることが必要と考えます。

最後に、外部の目が入る仕組みについては、こちらについても重要と考えますので、その外部の目においてしっかりと確認し、サービスの不当な抑制や必要性を超えた上位区分のサービスの提供はないか、定期的に検証すべきと考えます。

以上でございます。

○岩村分科会長　ありがとうございました。では、田中委員、どうぞ。

○田中委員　ありがとうございます。私からは、通して2つ意見を申し上げたいと思います。

1つ目は、これまで申し上げていたとおり、通所・訪問サービスの移動並びにキャンセルの取扱いについては、スタッフがそのサービスを始めた時間から報酬が支払われるべきであろうと思います。現行のように、通所リハビリの施設に到着してからを利用時間とするのでは、中山間地域はより長時間の送迎がボランティアになり、ドタキャンに至っては事業所が一方的に負担を背負っています。ヘルパー、訪問看護においても、独居、老老世帯、認知症の方の場合、約束の時間に出かけてしまっていて、サービスが提供できないことも少なくありません。空振りの際の費用は全く補償がありません。ここは、10ページにあるような包括的報酬の仕組みへの変更に賛成です。

また、中山間・人口減少地域においては、介護保険創設時からスマートタウン構想というように集住化を予見されていました。しかし、有料ホームについては一部の不適切な運営をする事業所の影響を受けて、46から47ページのように明らかになった、中山間地域で

真面目に頑張っている良質な有料ホームさえ、同一建物であれば囲い込み扱いになっているように感じます。しかし、集住せざるを得ない高齢者、例えばまさに今議論されている地域のより人口密度が低いところの独居、老老世帯では、夏は、近年の温暖化により、山間地でも在宅熱中症、あるいは冬季の雪による閉じ込めの課題など、地域内での住み替えを余儀なくされている一方で、高齢者が賃貸住宅を借りることは断られることが多く、介護サービス導入時間以外の緩やかな見守りの必要性を含めると、誰かと同居するという形態が取れる有料ホームは有用です。

さらに、地域により通所訪問事業所が減少しているためサービスが集中せざるを得ない、こういった事情が確認できた場合には、同一建物減算を適用しないという選択肢があってもよいと思います。

また、中山間・人口減少地域の行政体力を考えたときに、事業所だけでなく、市町村が、20ページにある地域への手挙げをちゅうちょしているうちに介護事業所がギブアップしてしまうということがないように、市町村によるモラルハザードが出ないように、国や都道府県は強力な支援をする用意をしてほしいと思います。

また、市町村の負担を軽減することができるのであれば、隣接する地域の介護サービスについては、診療圏域同様に、市町村をまたぎ、広域運用などの仕組みを導入する必要があると思います。

以上でございます。

○岩村分科会長 ありがとうございます。東委員、どうぞ。

○東委員 ありがとうございます。

まず資料1の49ページには、五島市福江島の訪問介護事業所が人材不足で事業継承に苦慮しているという実態が示されています。一方で、この五島市福江島におきましては、老健施設が3施設、特別養護老人ホームが7施設存在しております。このように、訪問介護事業所が人員不足等のために事業が成り立たないというのであれば、新たな訪問介護事業所を立ち上げるのではなく、今回創設されました特定地域サービスを活用しまして、人員配置基準等を弾力化し、既存の社会資源である老健施設や特別養護老人ホームに訪問介護サービスの提供を委託するほうがはるかに効率的であり、地域におけるニーズを補完できるのではないのでしょうか。

全国には訪問介護事業所が存在しない地域が約200か所あると聞いております。今後、人口減少・中山間地域におきましては、新たな事業所をつくるといった発想よりも、今ある貴重な社会資源をどう生かすかという柔軟な発想の転換が重要かと考えます。

次に、72ページでございます。中山間地域等に対する介護報酬における評価の資料が出ております。ほかの委員からも言及ございましたが、「特別地域加算」は所定単位数に15/100乗じた単位数、つまり15%上がるわけですね。次、「中山間地域等における小規模事業所加算」ということで10%、それから、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」ということで5%、所定単位数に乗じることになっています。しかし、この下の表を見ま

すと、先ほど小泉委員からもお話ございましたが、通所系サービスにおきましては、この1と2というのは除外されているわけでございます。

一方、81ページの地域別の収支に影響を与える要因（通所介護）というところを見ますと、○の2つ目に、振興山村、過疎地域では利用者確保できないとか、離島、豪雪地域では人材確保できない、同じく、3行目にも、業者数やサービス提供時間に影響がある等々と記載があります。このページのグラフを見れば分かりますとおり、訪問系だけではなく、地域生活を支える通所系サービスにおきましても同等の支援が必要なのではないかと考えますので、検討いただきたいと思います。

最後に42ページでございますが、特例介護サービス（基準該当サービス）についての資料が出ております。この基準該当サービスの対象におきましては、訪問看護や通所リハビリといった、いわゆる医療系サービスが含まれておりません。中山間地域におきましても、生活機能の維持、重度化防止のためには、リハビリをはじめとする医療系サービスの機能は不可欠と考えております。この基準該当サービスに医療系サービスが対象外とされている理由を教えてくださいたいと思います。

以上です。

○岩村分科会長 ありがとうございます。1点御質問ですので、事務局のほうでお願いします。

○堀老人保健課長 老人保健課長でございます。

基準該当サービス等で医療系のサービスが入っていない理由ということでございますけれども、制度創設時から医療系のサービスについては入れないということで、それが引き継がれているということだろうと思います。今回の特例のサービスについての検討に際してどうするかということについては御意見いただきながら検討していければと考えております。

○岩村分科会長 いかがでしょうか。

○東委員 ぜひ、先ほども言いました理由もありますので、御検討いただけたらと思います。

○岩村分科会長 ありがとうございます。それでは、オンラインのほうに戻しまして、山田参考人、どうぞ。

○山田参考人 ありがとうございます。日本薬剤師会の山田でございます。

資料1につきまして2点意見を申し上げます。まず、3番の配置基準の弾力化について、日本薬剤師会といたしましては、中山間地域や人口減少地域において介護サービスを維持・確保するため、ICTの活用や事業所間の連携を前提とした配置基準の弾力化については賛同いたします。

特に人材確保が極めて困難な地域ではサービス提供体制そのものを維持することが最も重要であり、そのためには事業継続の観点から包括的な評価の仕組みと管理者等の兼務要件の柔軟化を一体的に検討していただくことが重要と考えております。

とりわけ管理者の配置につきましては、現行制度においても、一定の要件のもとで兼務が認められていることも踏まえ、サービスの質の確保を前提としつつ、中山間・人口減少地域の実情に応じて、管理者との兼務をより柔軟に認めていくことは現実的かつ必要な方向性であると考えます。

次に4番、包括的な評価の仕組みにつきましても、日本薬剤師会といたしましてこの方向性に賛同いたします。包括的な評価の仕組みや利用者数の減少や長距離移動などの地域特性がある中でも、事業者が地域でサービスを継続していくための重要な仕組みであると考えます。

地域の医療・介護提供体制を支える薬局においても、地域によっては在宅医療の需要が減少している中で、中山間地域や人口減少地域では、一人の患者宅を訪問するために長時間の移動を要するなど、移動コストや移動時間が大きな負担となっております。薬局においても、このような地域で在宅サービスを継続していく上では、移動負担や人材確保などの課題が大きく、地域における薬局機能の維持・確保が課題となっております。そのため、移動コストや地域特性を踏まえ、事業者の経営の予見性を高める今回の包括的な評価の仕組みについては、地域における介護サービス提供体制を維持する観点からも推進していただきたいと考えます。

薬局においても事業継続のためには、報酬面だけではなく、人材面への対応が不可欠ですが、今回示されました包括評価や質の確保を前提とした兼務要件の柔軟化という考え方は、今後地域の医療・介護提供体制の維持・確保を考える上で参考となる重要な視点であると考えております。

私からは以上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○岩村分科会長 ありがとうございます。それでは、今村委員、どうぞよろしくお願いいたします。

○今村委員 ありがとうございます。日本介護福祉士会の今村でございます。

まず、中山間・人口減少地域において介護サービスを持続的に提供していくためには、地域の実情を踏まえた制度の見直しは重要な課題であり、配置基準の弾力化や包括的な評価について検討が進められていることは理解しておりますが、一方で、こうした制度改革は利用者の安全と介護サービスの質を確保するとともに、介護職員が専門性を十分に発揮しながら安心して働き続けられる環境整備と一体的に進められるべきであると考えます。

また、制度改革の成果が地域における介護サービスの持続可能性と介護職員の専門性の向上の双方につながる制度設計となることが重要であろうかと思います。さらに、制度導入時だけではなく、運用状況を継続的に検証し、介護福祉士等をはじめとする介護現場の職員の意見を丁寧に反映しながら必要な見直しを行う仕組みを併せて構築していくことが求められるのではないかと思います、私のほうからは2点意見を申し述べさせていただきます。

まず1つ目の配置基準の弾力化でございます。中山間・人口減少地域における介護サービスの提供体制を維持・確保することは喫緊の課題であり、地域の実情に応じ、配置基準

等を弾力的に運用する方向性については理解できます。

一方で、配置基準の弾力化は人員不足への対症療法として進めるのではなく、利用者の安全とケアの質を確保するとともに、介護職員が専門性を十分に発揮しながら安心して働き続けられる環境整備と一体的に進められるべきであります。この基本的な考え方を制度設計上も明確に位置づけをお願いしたいと思います。これらの観点から、特に次の点について十分な検討をお願いしたいと思っております。

まず、夜勤要件の緩和については慎重な対応が必要であります。夜間帯は緊急対応の負担が最も大きい時間帯であり、附帯決議においても、テクノロジーの活用による生産性の向上は一定の効果が認められるが、介護職に代替するものではないとされておりますことから、緩和後における緊急時の対応体制や安全確保策について具体的な考え方を示すべきではないでしょうか。

次に、管理者や専門職の兼務を拡大する場合についてですが、既存の基準の該当サービスにおいても兼務による業務負担の増大が課題として指摘されていることを踏まえ、業務量の実態を継続的に把握するとともに、ICT・テクノロジーの活用や業務改善に対する財政的支援を併せて講じる必要があるのではないのでしょうか。

また、配置基準の緩和後においても専門性が適切に確保されるよう、中核となる介護福祉士等の配置や有資格者の配置割合など、一定の質を担保する仕組みについても制度上明確にすべきであり、専門性を有する介護職員の配置が十分に確保されていないことにより、利用者の安全やケアの質が損なわれることがあってはならないと考えます。

さらに、緩和措置については対象や要件を明確にするとともに、保険者等によるモニタリングや定期的な検証、見直し、これらを制度上に位置づけ、なし崩しの拡大を防ぐ仕組みを構築すべきであると考えます。

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も、十分に現場職員の意見が反映されたものであったか確認すべきとされておりますことから、制度設計及び制度運用の検証に当たっては、介護福祉士等をはじめとする介護現場の職員の意見を継続的に反映する仕組みについても御検討いただきたいと思います。

続いて、包括的な評価の仕組みについてです。ほかの委員の方からも御発言ありましたが、突然のキャンセルや移動負担、季節変動による経営の不安定さが中山間・人口減少地域における訪問系サービスの持続可能性を脅かしているとの課題認識は現場の実感とも一致しており、経営の予見性を高める包括的な評価の方向性については理解できます。一方で、包括的な評価は利用者の安全と必要なサービスが継続して提供されることを前提として、介護職員が専門性を発揮しながら安心して働き続けられる環境づくりにつながる制度として設計されることが重要であろうかと思えます。

この観点から、制度設計に当たっては次の点について御配慮いただければと思います。まず、附帯決議にも示されておりますとおり、定額報酬には利用は少ないほど事業者の収益が増すという構造が内在しております。このため、必要なサービス提供の抑制や利用調整

につながることはないよう、利用実績等を踏まえた複数段階の報酬区分を設けるなど、実態に応じたきめ細やかな制度設計を行うべきと考えます。

また、中山間・離島地域では、移動時間の割合が都市部よりも高いとの調査結果が示されているとおり、移動負担は介護職員の身体的・精神的負担に直結する要素であります。経営の安定化だけでなく、その負担に見合った処遇改善や常勤雇用の促進につながる仕組みについても報酬設計に反映すべきであると思います。

さらに、包括的な評価によって得られる経営上の効果については、事業所経営の安定化に加え、介護職員の処遇改善、人材育成及び専門性の向上にも適切に還元される仕組みについて検討されるべきと思います。制度改革の成果が現場で働く職員に還元されることが利用者への支援の質の向上と人材の確保・定着につながるものと考えます。

加えて、各種加算の包括化による事務負担軽減の方向性には賛成でございますが、簡素化を理由として利用者の状態変化の把握やケアマネージャー等との連携・協力が十分でなくなるといったことがあってはならず、ICT等を活用しながら必要な情報共有や記録の質というものを確保できる仕組みと一体的に導入すべきではないでしょうか。

最後に、制度導入後も、保険者やケアマネージャー等による外部確認に加え、実際のサービスを提供する介護福祉士等の現場職員からも定期的に意見を聴取し、制度運用上の課題や改善点を継続的に把握、または検証できる仕組みを設けることが重要であり、こうした継続的な検証を通じて制度の実効性を高め、利用者本位のサービスの確保と介護サービスの持続可能性の両立につなげていくべきであると思います。

私のほうからは以上です。

○岩村分科会長 ありがとうございます。それでは、江澤委員、どうぞ。

○江澤委員 それでは、論点について意見を申し上げたいと思います。

まず、56ページの論点についてでございます。特定地域サービスに関して、29ページ、30ページに人員配置基準の考え方や現状が示されていますが、サービスの質の確保や職員の負担等に支障がないことを前提として、常勤要件、専従要件の緩和は進めていくべきと考えております。その際、各事業所へ配置していくことよりも、連携で地域を支える視点が重要であります。また、現状の基準該当サービスや離島等相当サービスの実情や課題も詳細に把握した上で検討していくべきと考えております。

ICT機器につきましては、現状、直接介護を代替したり効率化できるものは余り見当たらず、実態を詳細に検討した上での対応が求められると考えております。現状、ICT機器を導入して人員配置基準を緩和する介護報酬上の仕組みがありますが、ほぼ活用されていないのが実態であることは踏まえる必要があろうかと思っております。さらに、ICT機器の導入費用が経営を圧迫するようでは本末転倒であり、そういった現状も十分に把握して検討すべきと思っております。

サービス・質の確保の観点につきましては、運営推進会議、あるいは類似の会議に、例えば保険者やケアマネージャーが参加することも得策ではないかと思っております。

続きまして、70ページの論点についてでございます。訪問看護を念頭に置いて複数段階の包括的な評価の仕組みが検討されているわけですが、これまでの定期巡回・随時対応型訪問介護・看護、いわゆる定巡の包括評価は短時間頻回訪問の都市型サービスの形態に配慮したものでありますが、一方で、今回の包括評価は、キャンセル等も踏まえて事業所の経営存続に配慮したものであります。利用者の視点も踏まえながら落としどころを模索していく必要があると考えていますので、今後、幅広い視点で検討をお願いしたいと思えます。

また、モラルハザードに関しましては、先ほどと同様、運営推進会議への保険者やケアマネージャーの参加による対応も考えられると思っております。

さらに、特定地域居宅サービス等事業は地域支援事業として介護保険財源を活用することとなっておりますが、市町村が適正な事業費の支払いを賄えるのかどうか、今後注視していく必要があると思っております。

続きまして、最後の82ページの論点についてでございます。現行、都市部等の地域に応じた人件費を勘案する地域区分、そして、本日の論点である中山間関係加算が設定されておりまして、これらに応じて自己負担が変動する仕組みであります。本日晒された調査等を踏まえて検討することに異論はありませんが、へき地・離島等に居住するほうがより自己負担が高まっていくことについては慎重に検討すべきと思っております。仮に中山間関係加算をこれ以上引き上げる必要があるのであれば、自己負担の増える介護報酬で評価するのか、自己負担に影響しない補助金等の公費で対応するのかの論点も議論する必要があるのではないかと考えております。

最後に全体的に関わるものですが、今回、介護サービス提供体制をどう構築するのが共通の論点でありまして、一件一件の訪問がどこまで持続可能なのかの視点も欠かすことができないと思えますので、住まい政策とも緊密に連携し、集住化して効率的なサービス提供体制を構築していくこともセットで検討する必要もあるのではないかと考えています。

また、その際に、これまでサービス提供内容よりも移動コスト等に偏った議論が結構なされてきており、集合住宅減算が設定され、見直されてきたところではありますが、当然、移動コストなどを勘案すべきでありますけれども、余り冷や水をかけ過ぎないことも考慮すべきではないかと考えております。

私から以上です。

○岩村分科会長 ありがとうございます。一わたり御発言をいただいたと思えますけれども、ほかにはいかがでしょうか。

よろしゅうございましょうか。

ありがとうございます。それでは、今日のところはここまでということにさせていただきます。事務局におかれましては、今日、委員の皆様方からいただいた意見を十分に踏まえて、これからの介護報酬改定に向けた検討を引き続き続けていただきた

いと思います。

本日の審議はここまでということにいたしまして、次回の分科会の日程などにつきまして、事務局のほうから説明をお願いします。

○村中企画官 次回の日程は事務局から追って御連絡させていただきますので、お願いいたします。

○岩村分科会長 ありがとうございました。

それでは、本日はこれもちまして閉会とさせていただきます。お忙しい中、皆様どうもありがとうございました。散会いたします。