

○村中企画官 定刻になりましたので、第262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。

続いて、本日の委員の出席状況ですが、長内委員、塩田委員、山名委員より御欠席の連絡をいただいております。

また、御欠席の長内委員に代わり坂口参考人、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、田母神委員におかれましては、遅れての御出席となるほか、途中で御退席する予定です。

以上により、本日は21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。

続きまして、事務局に異動がありましたので、御紹介させていただきます。

老健局長の熊木正人です。

○熊木老健局長 熊木と申します。

このたび異動によりまして、今日集まっています幹部、半数以上は交代となります。他方で、これからも老健局一同、関係者の今日、お集まりの方、そしてインターネットで御参集の皆様方のお声をしっかりと聞きし、高齢者、要介護の方、そして被保険者のために何ができるか、しっかりと考えていく決意とお願いでございます。それは変わりませんので、引き続きよろしくお願いいたします。

○村中企画官 大臣官房審議官の原田一寿です。

○原田審議官 原田でございます。よろしくお願いいたします。

○村中企画官 介護保険計画課長の野崎伸一です。

○野崎介護保険計画課長 野崎でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○村中企画官 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ございます。

会議の運営は、これまでと同様に、オンラインで出席の委員の皆様におかれましては、御発言する際には「リアクション」から「手を挙げる」をクリックし、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にお願いいたします。

○岩村分科会長 皆様、こんにちは。

それでは、早速、お手元でございます議事次第に沿って進めてまいりたいと思います。

今日は、大きく2つの議題について御議論いただきたいということでございます。第1番目としましては、令和9年度介護報酬改定に向けて、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護」、そして「高齢者住まいに対するサービス提供の在り方」、次いで「地域区分」についての御議論をいただきたいと存じます。その後、「令和9年度介護報酬改定に関する関係団体等意見交換会・実施要領」についての御議論を頂戴したいと思っております。

進め方でございますけれども、まず、事務局のほうで用意していただいている資料1～3につきまして、事務局のほうから一通り説明をいただいて、それについての質疑の時間を取らせていただき、その後に資料4についての説明と質疑を行うという順序で進めてまいりたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは、まず、議題の1番目であります「令和9年度介護報酬改定に向けて」について、事務局から資料に沿って説明をいただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○吉田認知症施策・地域介護推進課長　ありがとうございます。推進課長でございます。

そうしましたら、まず、私のほうから資料1について御説明させていただきます。「定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護」の資料でございます。

先般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、両サービスを統合することとし、夜間対応型訪問介護については、令和11年度末をもって廃止することとされております。このため、両サービスについて併せて御説明させていただきます。

おめくりいただきまして、3ページ～8ページ目まででございますけれども、定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス内容、基準、報酬についての資料をおつけしてございます。

少し飛びまして、9ページ～13ページ目にかけてまして、事業所・利用者の状況に関する資料でございます。事業者数・利用者数、ともに増加傾向にあります。要介護3～5の利用者は51.4%、平均要介護度は2.7というふうになってございます。

少し飛びまして、14ページ～17ページ目まででありますけれども、費用の状況についてでございます。

14ページにございますように、総費用額は増加傾向でございます。

少し飛びまして、18ページ目でございます。収支状況であります。経営状況について、令和5年度決算では14.6%、令和6年度決算では13.4%となっております。

22ページ～26ページ目までにかけてでありますけれども、今度は夜間対応型訪問介護に関する資料でございます。サービス内容、基準、報酬に関する資料でございます。

27ページ～31ページでありますけれども、事業所・利用者の状況をお示ししてございます。事業所数は横ばい、利用者数は令和4年以降、微減。要介護3～5の利用者は64.3%、平均要介護度は3.1ということになってございます。

続きまして、32ページ～35ページ目までにかけてでありますけれども、費用の状況であ

ります。総費用額は令和元年以降、微増傾向でございます。

36ページでありますけれども、経営状況につきまして、令和5年度決算では15.2%、令和6年度決算では12.8%となっております。

そして、38ページ目以降であります。これら2つのサービスにつきまして、令和6年度介護報酬改定の内容に関する資料でございます。

少し飛びまして、43ページ目からでありますけれども、両サービスに関する主な意見を整理しております。

43ページであります。サービスの統合に向けて引き続き検討する必要性、あるいはテクノロジーの活用による利用者のQOL向上、日中の重点化による重度者の在宅介護の可能性の広がり、広域利用の推進の必要性といったことが示されております。

44ページであります。自治体による定期巡回の位置づけといたしましては、「日中・夜間を通じて、定期訪問と随時訪問により在宅生活を支えるサービス」というのが、受け止めとして最多となっております。

45ページ、46ページでありますけれども、職員、そして利用者、ともに「不足している」というような状況でございます。特に、45ページでありますけれども、職員は中山間地域などよりも都市部のほうが不足しているというような傾向でございます。

49ページ～52ページにかけてでありますけれども、令和6年度改定で新設されました定期巡回・随時対応型訪問介護におきます夜間対応型区分の状況でございます。

51ページ目のとおり、新たな区分の課題について、夜間の訪問介護員の体制というのが課題となっております。

54ページに参りまして、今度は夜間対応型訪問介護に関するデータであります。そのうち約8割が定巡の指定を併せて受けているというようなことでございます。

そして、55ページでありますけれども、この夜間対応型訪問介護につきまして、24時間通報対応加算の取得をしている状況をお調べしたものであります。、「取得している」という事業所が約8割ということでございます。

少し飛びまして、58ページ～61ページでありますけれども、統合後のサービス提供の見込み、あるいはその影響等についてのアンケート調査の結果でございます。

59ページ目でありますけれども、両サービスの統合後の影響について、「収益が減少する可能性がある」というのが最多となっております。次いで、「ケアマネジャーへの説明対応が必要となり、運営コストが一時的に増加する可能性がある」というような回答になってございます。

最後、63ページ～64ページ目でございます。こうした状況を踏まえて、現状と課題、そして論点ということで整理しております。

64ページの下半分、論点をお示ししております。3つございます。

まず、1点目でありますけれども、サービスの統合に当たりまして、日中の適切な訪問対応の観点から、「夜間対応型区分」の在り方を含め、円滑な統合の移行について、どの

ように考えるかというふうにしてございます。

2点目でありますけれども、定巡であります、重度の高齢者の在宅生活を支える重要な受け皿となる一方で、先ほど御覧いただきましたように、人材不足・利用者確保が課題となる中、テクノロジーの活用も含め、今後のサービスの在り方について、どのように考えるかというふうにしてございます。

3点目の論点であります、算定率の低い加算、高い加算について、どのように考えるかとしてございます。

資料1の御説明は以上でございます。

続きまして、資料2についてでございます。こちらは「高齢者住まいに対するサービス提供の在り方」についてということであります。

1ページ目、目次がございますけれども、大きく3点であります。

まず、1点目、「高齢者住まいに関する法改正の背景・内容について」の資料でございます。

3ページ目～12ページ目にかけてでありますけれども、昨年度末の介護保険部会でお示しした参考資料を幾つかピックアップしてございます。有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の関係。施設数、利用者数の推移、報酬体系、入居者像やその変化といった関わる資料をおつけしてございます。

少し飛びまして、13ページであります。昨年11月に有識者検討会でとりまとめられたとりまとめの概要の資料をおつけしてございます。

そして、14ページ～16ページ目でありますけれども、この有識者の検討会の後、介護保険部会に御報告の上で御議論いただき、年末に意見を取りまとめていただいております。その中で、赤囲みの部分でありますけれども、有料老人ホームに関する見直しでありますとか、新たな相談支援類型の創設等の内容が盛り込まれているということであります。

そして、これを受けて、17ページでありますけれども、今般の社会福祉法等の改正が行われたということであります。

その改正の内容に関する資料であります、18ページ、19ページにおつけしておりますけれども、中重度の要介護者など、特に入居者保護の必要性が高い方を入居対象とする有料老人ホームについて、登録制を導入するということであります。その上で、基準・規制の整備、「囲い込み」対策としての事業者間の独立性の確保といった改正が盛り込まれております。登録制の対象でありますけれども、入居要件で判断するため、現に中重度の要介護者が入居していなくても、中重度になっても住み続けられるホームについても登録の対象となるということから、既存のホームのうち大半が登録制の対象になるということ想定してございます。

そして、20ページでありますけれども、この住宅型ホーム、介護付きホームの制度上の位置づけについて比較したものでありますけれども、現行制度上の位置づけ、費用負担に差があり、今回の法改正により均衡を図るというものをお示ししてございます。

そして、21ページでありますけれども、この登録制等の施行スケジュールに関する資料でございます。登録制については、今年の6月の法律公布後2年以内の施行となっております。その上で、施行から1年6か月以内の経過措置期間というのを設けることとなっております。また、一番下に書いてありますけれども、登録施設介護支援の創設に係る施行日につきましては、公布から起算して3年以内の政令で定める日ということになっております。

そして、22ページ目以降でありますけれども、ここからが本日の議題の本題ということになります。まず、「登録施設介護支援について」でございます。

23ページ目であります。今回の法改正で創設されました新たな相談支援の概要であります。下側にありますように、住宅型ホームは介護付きホームの入居者像と極めて近いものとなっている一方で、制度上は介護サービスの提供への関与というのが想定されておらず、その結果、一部の住宅型ホームで、いわゆる「囲い込み」の課題というのが顕在化しているということでもあります。

このため、先ほど少し御説明いたしました有料老人ホームへの登録制の導入と併せて、登録制の対象となる住宅型ホームでのケアマネジメントについて、居宅介護支援とは別のサービスとして登録施設介護支援を創設することとしております。本サービスについては、ケアプランの作成と地域とのつながりの支援、地域生活相談を一体的に提供し、利用者負担は、介護付きホームにおけるケアマネジメント同様、定率負担ということとしております。

そして、24ページ目からであります。年末の介護保険部会の意見書の概要の資料。

そして、26ページ目からは、改正後の関係条文と附帯決議をおつけしております。

飛んでいただきまして、36ページでありますけれども、そうした条文の法律上の規定を整理したものであります。この新類型のサービスの対象者でありますけれども、要介護者であって、登録有料老人ホームにおける居室において介護を受ける者というふうにしております。

また、一番下でありますけれども、当面の間、現に居宅介護支援の指定を受けている者は、登録施設介護支援の指定を受けたとみなすこととしております。

そして、37ページでありますけれども、これと同様に、要支援者に対する登録施設介護予防支援の規定についても整理してございます。

そして、38ページでありますけれども、先般7月29日に開催されました有識者検討会における意見の抜粋でございます。

そして、また少し飛んでいただきまして、46ページに参ります。この有識者検討会での議論におきまして、ホームと介護サービスとが一体的に提供される事業形態におけるケアプランの課題というのが指摘されてございます。

そして、47ページでありますけれども、幾つかデータをおつけしておりますが、現状、住宅型ホームにおいて、「一定の要介護度以上であること」、そしてホームと併設・隣接等での居宅介護支援事業所でケアプランを作成することなど、一定の入居要件が設けられ

ているという実態がございます。

そして、48ページでありますけれども、併設・隣接事業所を有する住宅型ホームにおいて、大半の利用者が当該事業所のサービスを利用しているケースが一定数存在するということであります。

そして、49ページ、隣接・併設もしくは関連法人のケアマネ事業所でケアプランを作成している入居者の割合、平均して約8割ということであります。

そして、50ページであります。併設・隣接の訪問介護事業所の約5割、ケアマネ事業所の約2割が、併設ホームの入居者以外へのサービス提供を行っていないという状況でございます。

そして、51ページであります。ケアマネへの調査でありますけれども、「住宅・ホームと同一法人が提供するサービスを優先し、ケアプランが作成されている」、「事業者都合でケアプランが画一的になっている」等々の様々な課題が指摘されております。

そして、52ページ、53ページでありますけれども、住宅型ホームの要介護者について、訪問介護・通所介護の利用頻度に関する資料でございます。

こうしたことを踏まえて、54ページ、55ページに現状と課題、そして論点をお示ししております。

55ページが論点であります。大きく3つございます。

1つ目ではありますが、特に介護サービスが一体的に提供されているホームにおいて、ケアマネが主体的にケアプランを決められず、アセスメントが表面的になる懸念があるとの指摘があり、今回、新たに創設する登録施設介護支援において、こうした課題に対応し、ホームと対等な立場で、利用者本位のケアプランの作成を促進するために、どのような方策が考えられるか。特に、※で書いてありますけれども、併設・隣接事業所を有する住宅型ホームにおいては、先ほど御説明させていただいたような実態があるところ、対等な立場でのケアプラン作成が実現した場合にどういった変化が期待されるか。また、そうした改善の確認方法を含めて、適切な質の確保に向けて、どういった方策が考えられるかとしてございます。

そして、2つ目でありますけれども、ホーム内で生活が完結しやすい住宅型ホームの入居者に対して、本人の意思を踏まえて、地域に開かれたケアマネジメントを担保するといった観点から、この地域生活相談として求める業務について、どのように考えるか。

そして、最後、3点目でありますけれども、こうした業務を適切に提供する観点から、現行のケアマネ事業所への円滑な移行や必要な提供体制の確保を図る観点から、その人員配置、そして報酬の在り方について、どのように考えるか。特に、人員配置につきまして、ケアマネが地域生活相談を担う人員と兼務するといったことについて、どのように考えるかという3点を御議論いただきたいと思います。

そして、最後、3点目のトピックでありますけれども、「入居者への居宅サービス等の報酬の在り方について」でございます。56ページ以降であります。

まず、57ページでありますけれども、前回の報酬改定に関する審議報告の抜粋でございます。同一建物等居住者への訪問介護等のサービス提供につきまして、適正化・重点化の観点、そして人材確保とサービス充実の観点で必要な対応を引き続き検討していくべきこととされております。

これを受けて、58ページでありますけれども、その後の動きであります、令和7年12月の大臣折衝の内容。

59ページ目は、改正法に対する附帯決議の抜粋でございます。

そして、60ページ～62ページでありますけれども、同一建物等居住者以外へのサービス提供も含むサービス充実の観点で、前回改定での訪問介護における特定事業所加算の見直しに関する資料をおつけしております。

そして、63ページでありますけれども、住宅型有料老人ホームの立地エリアに関する資料でございます。御覧いただけますように、田園地域や市街地から離れた地域において住まいを提供している状況が見てとれます。

そして、64ページでありますけれども、中山間地域において、特養からサ高住に転換した事例の資料でございます。

そして、65ページでありますけれども、住宅型有料老人ホームの職員の専門性に関する資料をおつけしております。

そして、66ページ～68ページでありますけれども、前回改定におきます訪問介護・居宅介護支援について、事業所と同一建物等に居住する者へのサービス提供に係る報酬見直しの内容の資料でございます。

そして、69ページ～76ページ目までにかけて、現行の訪問系・通所系サービスの報酬体系に関する資料でございます。各サービスにおきまして、同一建物減算等の仕組みが存在してございます。

少し飛びまして、77ページであります。同一建物減算の算定有無別の令和6年度決算の収支差率の資料でございます。

そして、78ページであります、各サービスにおきまして同一建物減算の算定状況であります。

そして、79ページ、80ページでありますけれども、住宅型有料老人ホームにおきます介護・医療サービス事業所の併設・隣接状況に関する資料でございます。サ高住を含む住宅型ホームでは、併設・隣接の介護事業所があるケースが多く、特に訪問系・通所系の併設・隣接が多く見られるところでございます。

そして、81ページからであります、訪問介護における地域別・事業形態別の違いを踏まえた調査結果の資料でございます。

最後、86ページであります。現状と課題、そして論点ということであります。論点、1つございますけれども、今般の有料老人ホームの制度改正の状況も踏まえつつ、有料老人ホーム等の高齢者住まいの役割やサービスの適正化の観点から、経営実態、サービス提供

実態を丁寧に把握した上で、実態に合わせた必要な見直しを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。

資料2の説明は以上でございます。

○堀老人保健課長　続きまして、老人保健課長でございます。

資料3を御覧ください。「地域区分」について御説明させていただきます。

地域区分につきましては、昨年12月26日の本分科会におきまして、地域区分の見直しに向けた進め方について、をお示しさせていただいたところでございます。令和7年度末に市町村への意向調査・意向確認を行わせていただいたということでございまして、本日の分科会における御意見も踏まえまして、今後具体的な見直しの内容を検討してまいりたいというふうに考えてございます。

まず、3ページを御覧ください。3ページ目は地域区分の概要をまとめたものでございます。地域区分は、人件費の地域差を反映する仕組みでございまして、介護報酬の単価は1単位10円が基本のところ、地域やサービスごとに単価を引き上げてございます。

4ページに現行の経過措置の内容の説明をさせていただいております。平成26年の人事院勧告による地域手当の見直しを踏まえまして、平成27年度の介護報酬改定で地域区分の見直しが行われた際に設けられた経過措置につきましては、3年ごとの報酬改定の際に経過措置を延長するか、市町村の御意向を確認しておりまして、前回令和6年度改定では、希望する市町村について、令和8年度末まで経過措置の延長を行っております。

5ページ目でございますけれども、現行の特例の内容を説明したものでございます。アからエにありますとおり、現行6種類の特例を設けさせていただいております。

6ページ目、御覧いただきまして、一部の市町村について経過措置や特例を適用した後の、令和6年度から令和8年度における級地の設定の状況ということでございます。

7ページに経過措置や特例の適用状況を表にまとめたものということでございます。

そして、8ページ目、9ページ目に令和6年に出示されました人事院勧告による国家公務員の地域手当の見直しの内容を説明したものでございます。

10ページ、御覧いただきまして、総務省から示された地方公務員の地域手当の支給地域、級地区分の支給割合でございます。地方公務員についても、国家公務員と同様の地域手当の見直しがされてございます。

そして、12ページ、13ページに令和6年度改定での見直しの内容をお示ししております。

まず、12ページ目でございますけれども、右下2つ、新しい複数隣接、それから5級地差ルールという特例を新設しておりまして、また、27年度改定時に設けられました経過措置につきましては、令和8年度末まで延長されておりまして、具体的な当てはめの状況は13ページのとおりでございます。

15ページにお進みいただきまして、6年度改定時の審議報告、それから、新しい資本主義のグランドデザイン実行計画2025年改訂版における地域区分についての記載を抜粋したものでございます。

17ページに、ここまでを踏まえまして、現状と課題、論点をお示ししております。最後の論点でございますけれども、地域区分については、これまでの見直しにおいても、地域における民間の賃金水準を反映して設定されている公務員の地域手当に準拠することを原則として設定してきていることを踏まえ、令和9年度介護報酬改定における対応について、どう考えるかとさせていただいております。

資料の説明について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、御質問などがございましたら御発言いただきたいというふうに思います。なお、発言に当たりましては、いつものことで恐縮でありますけれども、論点に沿って簡潔に行っていただくよう、円滑な議事ができますように御協力いただきたいというふうに思います。よろしくお願いいたします。

それでは、いかがでしょうか。田母神委員が途中で御退席というふうに伺っておりますので、田母神委員、どうぞ。

○田母神委員 御配慮いただきまして、ありがとうございます。

資料1、2、3について意見を申し述べます。

資料1でございます。資料1の20ページにお示しいただいておりますように、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、第9期介護保険事業計画におけるサービス量等の見込みが、2023年度実績と比較しまして、2040年には46%の増加が見込まれておりますが、9ページのデータからは、事業所数の増加が緩やかな状況でございます。定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、52ページからも分かるように、地域における独居の方あるいは高齢者のみの世帯の方を支える重要なサービスでございます。

利用者のニーズに応じたサービスを日中・夜間問わず、地域で安定的に提供していくための体制を整備することが求められますが、43ページの意見にもありますように、特に「夜間の負担が重く、人材確保が困難」との意見も示されております。このサービスに従事する職員の働き方、処遇の状況などを十分に把握の上で、在り方を検討する必要があると考えております。介護報酬に関しましては、今後増加する独居高齢者を支える上では、夜間の訪問に対する評価の充実も必要と考えております。

次に、資料2でございます。高齢者住まいに対するサービス提供の在り方でございますが、他のサービスにも共通することではございますが、利用者本人の状態・希望等に応じて、住まいで受けられる介護サービスを御本人が選択できることが重要と考えております。住宅型有料老人ホーム、特に介護・医療サービス事業所が併設・隣接されている事業所による同一建物に居住する方へのサービスの提供は、効率的にサービスを提供できる利点がある一方で、ホームの居住者へのサービス提供割合が極端に多い場合には、住まいと介護が一体的に提供されている特定施設などとの見分けがつきにくく、また、個別の住まいに対してサービスを提供する形とは状況が異なるものと考えております。

そのため、ホーム居住者への訪問割合が極めて多い事業所のサービスの適正化の観点、また特定施設への移行を選択肢の一つとしながら、制度上、不均衡が生じないように対応する必要があると考えております。

最後に、資料3の「地域区分」についてでございます。これまでの見直しにおきましても、公務員の地域手当に準拠することを原則として設定してきているとのことですが、8ページを見ますと、令和6年人事院勧告における国家公務員の地域手当の見直しによって支給割合が高くなる地域もある一方で、現在より低くなる地域が一定数あることが示されております。公務員につきましては、現行から支給割合の引下げは4ポイント以内に抑制し、1年1ポイントずつ段階的に引下げとのことですが、令和7年度介護事業経営概況調査などから、令和6年度決算において全サービス事業所の37.5%が赤字経営だったことなどを踏まえますと、経過措置を講じたとしても現在よりも支給割合が低くなる場合には、人材確保や安定的な施設・事業所運営に大きな懸念があるところでございます。

令和9年度報酬改定率や処遇改善がどの程度講じられるかの見込みがない状況の中で、問題がないとは言えない状況にあると考えております。そのため、まずは、今回提案されている見直しによって、どのような、あるいはどの程度の影響があり得るのかについてお示しいただいた上で、市町村の意向を確認しつつ、介護従事者の賃金の実態、経営状況等を踏まえ対応する必要があるのではないかと考えております。

以上でございます。

○岩村分科会長　ありがとうございました。

それでは、坂口参考人、どうぞ。

○坂口参考人　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。

全国市長会としまして、3点発言させていただきたいと思います。

まず、1点目でございます。資料1の定期巡回型サービス等についてでございます。現状と課題にお示しされているように、当該サービスにおいても職員の不足が見られ、特に夜間のサービスは従業者の確保が難しいことから、夜間の人員体制の整備に困難を抱えている事業所が散見されるところでございます。限られた人員体制の中でサービスを継続するためにも、例えば夜間のオペレーションサービスの共同化や広域化など、生産性向上に向けた工夫の御検討をお願いしたいと思います。

2点目は、資料2の高齢者の住まいに関する意見でございます。住宅型有料老人ホームにつきましては、登録制を導入いただいたことにより、いわゆる「囲い込み」等の課題に頭を悩ましています保険者としては、透明性の確保の一助になると期待しているところでございます。一方で、一部の事業者においては、制度の穴を見つけ、様々な手段を使って効率的に利潤を追求するようなビジネスモデルを構築しているところも見られることから、明確な基準を設定するなど、適正化に向けた積極的な対応が行えるよう、いわゆる「囲い込み」対策のための検討につきましても継続していただきたいというふうに思っています。

おります。

また、論点において、ケアマネが地域生活相談を担う人員と兼務することが挙げられておりますが、現在、ほとんどの自治体ではケアマネの人材確保に苦しんでいることから、地域生活相談を担うことによって業務負担が過剰になり、ケアマネの人材確保がより一層難しくなるのではないかと危惧しているところです。ケアマネの業務負担がこれ以上増加することのないよう十分に配慮していただくとともに、負担軽減に資する施策を講じていただきますようお願い申し上げます。

最後です。3点目は、資料3の地域区分についてでございます。地域区分につきましては、令和6年度人事院勧告を準拠して見直した場合、現行の級地から上下する自治体が発生することになります。例えば、級地が上がる自治体に目を向けますと、人材確保の観点から歓迎されることも考えられる一方で、保険料の上昇につながることから抵抗感を抱くことも想定されなど、反応は自治体の実情によって様々であることが予想されます。そのため、本年の2月から3月にかけて実施いただきました市町村への意向調査について詳細な分析を行った上で、市町村が抱える実情に応じた地域区分となるよう、丁寧な検討を進めていただきますよう、よろしく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、鳥潟委員、どうぞ。

○鳥潟委員 ありがとうございます。

住宅型有料老人ホームにおける介護サービスの提供につきましては、「囲い込み」や過剰なサービス提供といった課題への対応が急務である中で、利用者の立場に立ったケアプランの作成が担保されるよう、ケアマネが有料老人ホームと対等な立場で主体的にケアプランが作成できるような独立した体制の担保や、ケアプラン策定プロセスの透明化等を進めていく必要があると考えております。

また、高齢者住まいの入居者へのサービス提供につきましては、自宅等で居住している方へのサービス提供を行っている事業所との移動等の手間の違いが大きいことに加えて、過剰なサービス提供となることを防止するためにも、その実態を踏まえて、さらなる適正化を図っていくことを検討していく必要があると考えております。

最後に、地域区分につきましては、地域手当の考え方が変更されたことを踏まえ、財政中立の中で隣接地域の状況も引き続き必要に応じて勘案しつつ、地域手当の見直しの考え方及び地域の特性を踏まえて、公平感のある制度設計としての見直しが必要と考えております。

以上になります。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

続けて、伊藤委員、どうぞ。

○伊藤委員 ありがとうございます。

資料１と２について意見を申し上げます。

まず、資料１の「夜間対応型訪問介護」については、ご説明がありましたとおり、今年度末に廃止されて、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」へ移行します。経過措置の期間に、円滑な移行を着実に進めていくことが必要だと考えています。そのため、例えば経営状況や収支差率等を踏まえ、「夜間対応型訪問介護」の報酬を年々引き下げていくなどの対応策を検討いただきたいと思います。

そして、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の夜間区分については、夜間対応型訪問介護では、オペレーションサービスのみの利用が８割近い状況であること、また定期巡回型に新設した夜間対応型区分は、算定率が低いなど、夜間の定期的な訪問のニーズが少ない状況を踏まえ、報酬体系の在り方の見直しや、日中の適切な訪問対応を図っていく観点から、将来的には夜間対応区分の廃止も視野に入れた検討を進めていくべきだと考えています。

また、都市部や中山間部など、地域によって実情が異なる状況下において、利用者ニーズに応じたサービスを安定的に提供していくためには、テクノロジーの活用は不可欠と言えます。検討に当たっては、各地域における導入状況をお示しいただき、状況に応じた必要な支援等も検討していくべきだと思います。

続いて、資料２の高齢者の住まいの関係では、登録施設介護支援の創設については、「囲い込み」あるいは過度なサービス提供を防止するとともに、中立な介護サービス事業者が参入しやすい仕組みやホーム内で閉鎖的な環境にならないようにし、利用者本位のケアプランの作成を促進していくことが重要です。このため、各地域のサービス事業所の状況にもよりますが、例えば登録施設に併設される事業所のサービスを一定割合以上、ケアプランに盛り込んではいけないとか、地域活動との連携などが促されるようにするなど、一定の条件や措置などの強化を設けることも検討すべきではないかと考えています。

そして、制度の持続性を高めていく観点から、サービス提供の実態や利用者に与える影響などを十分に踏まえながら、限られた財源の中で、保険料等の負担も念頭に置きながら、介護サービスの適正化や重点化を図っていくべきだと思います。その観点で、同一建物の減算については、同一建物減算の算定の有無別の収支差率や、他のサービス事業所との併設・隣接状況、あるいは地域の実情等を踏まえながら、同一建物減算の減算幅の拡大など、さらなる適正化を検討いただきたいと思います。

以上です。

○岩村分科会長　ありがとうございました。

それでは、オンラインのほうでお手が挙がっている小泉委員と伊地知参考人まで１回御発言いただいて、その後、会場のほうで御発言をいただくということにさせていただきます。

まず、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。

本日は、議題の高齢者住まいに対するサービス提供の在り方及び地域区分の2点について意見と確認を申し上げます。

まず、資料2の高齢者住まいに対するサービス提供の在り方について申し上げます。今回、有料老人ホーム等の制度見直しに併せて、新たに登録施設介護支援が創設されますが、現場のケアマネジャーからは不安の声が多く挙がっております。そこで、幾つか確認させてください。

まず、1点目は、地域生活相談の位置づけについてです。資料に示されている登録施設介護支援事業者の役割である地域生活相談についてですけれども、具体的にどのような支援を指すのかが現時点では不明確でございます。これは通常の居宅介護支援における相談業務と同様に考えてよいものかどうか。本人の意思を踏まえた地域活動への参加・支援等も含まれているようですが、これがケアマネジャーの新たな、そして実質的な業務負担増につながるものではないかと、非常に危惧しております。

2点目は、利用者負担金の徴収業務に関する懸念です。介護付きホーム等との均衡の観点から、利用者負担を求めるという趣旨は理解いたします。しかし、この負担金の徴収業務を現場の介護支援専門員が担うことになれば、単純に請求や債権管理の手間が増大し、本来のケアマネジメント業務を圧迫しかねません。国会の附帯決議でも、過度な事務負担が生じないよう必要な措置を講じることと指摘されております。資料の19ページにも、費用徴収に伴う事務負担軽減の方法を周知予定というふうに記載がありますが、実際にどのように現場の負担軽減を考えておられるのか教えていただきたいです。

3点目は、報酬設計等についてです。この新たな登録施設介護支援費は、どのような基本報酬となるのでしょうか。外部サービス利用型特定を念頭に、通常の居宅介護支援費として、現行と同様の基本報酬となるのでしょうか。また、訪問介護等で課題となっている他の同一建物減算は、この新たな仕組みにおいても継続して適用されるという理解でよいのでしょうか。私たち事業者としては、制度の複雑化を避けるためにも、現行と同様の基本報酬が継承されることが望ましいと考えております。

続いて、高齢者の住まいの入居者に対するサービス提供を行う事業者における、実態に合わせた必要な見直しについて意見を申し上げます。資料の調査結果にも示されておりますとおり、一部の住宅型有料老人ホーム等において、事業者の都合による画一的なケアプランの作成や、併設事業所の利益を優先して区分支給限度基準額いっぱいまで介護サービスを位置づける、いわゆる「囲い込み」や使い切りが疑われる実態があることは、大変遺憾です。これは利用者の自治権に逆行するだけでなく、介護保険財政の持続可能性を大きく脅かすものであり、経営実態やサービス提供実態を丁寧に把握し、報酬の適正化を検討する方向には強く賛同いたします。

特養をはじめとする介護系施設が極めて厳しい収支差率の中で、利用者の生活を包括報酬で必死に支えている一方で、こうした併設の居宅サービスの頻回利用によって、過度な収益を上げるビジネスモデルが放置されることは、制度の公平性の観点からも看過できま

せん。同一建物減算のさらなる見直しも含め、厳格な対応を求めます。ただし、今回の制度改正で新たに登録施設介護支援が創設され、ケアマネジャーがホームと対等な立場で公正・中立なケアプランを作成できるようになれば、こうした過剰なサービス提供は是正に向かうものと期待しております。

報酬の適正化にあっては、この新制度の効果を見極めつつ、利用者のニーズに応じた適切なサービスを提供し、中重度者をしっかりと支えている良心的な事業所までが不利益を被ることのないよう、きめ細かなデータに基づく丁寧な検討をお願いします。また、今後、登録有料老人ホームと従来どおりの届出有料老人ホームが混在し、施設の種類が増えることとなりますが、利用者の選択に資するよう、国民に分かりやすい制度周知と正確な情報開示の運用が行われますよう、国におかれましても十分に心を配り、万全の対応を期していただきたいと考えます。

なお、ただいま申し上げました4点の質問事項につきましては、具体的な細かな質問でもありますので、本日、この場での回答が難しければ、後日でも結構でございます。

次に、資料3の地域区分について意見を申し上げます。今回の地域区分の見直しに際し、市町村への意向調査が行われたことは承知しております。しかし、地域区分のパーセンテージが事業運営に直結し、死活問題となる介護保険事業所に対しての意向調査は行われておりません。実際、過度な引下げ対象となる地域の介護保険事業所からは、地元の市町に対して、何とか現状を維持してほしいと悲痛な陳情が行われている実態があります。今回の見直しにおいて、2%ダウンとなる市町が73か所、3%ダウンになる市町が30か所、4%ダウンする市町が4か所、6%ダウンが6か所、7%ダウンが1か所あります。

都道府県単位をベースにした令和6年の人事院勧告に介護保険を合わせる合理性はあるのでしょうか。さらには、公務員の地域手当の見直しに準拠する必要があるのかどうか、根本的なところから考え直したほうがよいのではないかと考えております。そして、介護報酬は法定価格であり、他の産業のように価格転嫁ができないということをどうか御理解いただきたいと思います。

令和6年度の経営概況調査による特養の収支差率は1.4%と、過去に類を見ないほど極めて厳しい状況に陥っています。ただでさえ、物価や水道光熱費の高騰、人材確保のための人件費増に苦しんでいる中、予定どおりの引下げが断行されれば、さらに赤字に転落する事業所が急増することは避けられません。地域区分の大幅な引下げは、その地域でぎりぎりの状態で踏ん張っている介護保険施設の存続の危機にも直結します。どうか国におかれましては、介護保険事業所の置かれている限界とも言える現状を深く御理解いただき、急激な減収を緩和する措置の継続や、現場の声を反映した適切な対応を強くお願い申し上げます。

私のほうからは以上でございます。

○岩村分科会長　ありがとうございました。

それでは、御質問に対してのお答えを事務局からいただきたいと思います。

○吉田認知症施策・地域介護推進課長　ありがとうございます。推進課長でございます。
御質問、4点あったかと思えます。

まず、地域生活相談の業務内容でありますけれども、この地域生活相談というのは地域へのつなぎということでありまして、有料老人ホームの外で行われるいろいろな介護予防、それから地域住民の活動といった活動へのつなぎを担うものであるというふうに考えております。こうした支援自体は、おっしゃるように、これまでの地域のケアマネ事業者さんが、いわゆるトータルケアマネジメントの一環として、様々な実践の中で行われてきた業務であるというふうに考えております。こうした業務を今回、積極的に制度的に位置づけて、明確に報酬上、評価するというものであるというふうに考えております。

なお、業務が増えてしまうのではないかとということであるのですが、この地域生活相談というのは、入居者の方からの幅広い依頼に対する直接的な支援、いわゆるシャドーワークのような直接的な支援は含まないということで考えております。いずれにしましても、今回、論点でお示ししておりますように、この地域生活相談の具体的な業務の内容につきましても、本分科会で御議論いただいた上で整理していきたいというふうに考えております。

それから、2点目の事務の負担でありますけれども、これも国会でも様々御議論いただきましたが、利用者負担の徴収事務等の負担の御懸念があることは重々承知しておりまして、可能な限り軽減していきたいというふうに考えておりますけれども、例えばケアマネさんが直接現金を徴収するというものではございませんで、口座振込などのできるだけ簡便な方法を周知するなどによりまして負担を軽減するということでありますとか、それから、手続に関して申し上げれば、入居の契約のときに併せて、ケアマネの新タイプの契約を複数の事業者さんが一同に会して、利用者さんと手続的に同じタイミングで結ぶようにするというような形にすれば、ケアマネだけが今回、利用者負担が発生する、あるいは契約事務が発生するということではございませんので、ホームの契約、介護サービスの契約と、事業者さんたちがまとめて一同に会して一元的に契約を結ぶというような形など、できるだけケアマネの負担が減るような方法を考えたいというふうに思っております。

それから、3点目と4点目の報酬の設定についてでありますけれども、これもまさに分科会の御議論ということだと思っておりますが、登録施設介護支援、現行の居宅介護支援とは別のサービスだということであります。同一建物減算の設定も含めまして考える必要があると考えておりますが、大きな違いとしては、ケアプランの作成と地域生活相談というものを包括的に評価するといったものだというふうに考えております。皆様方の御議論を踏まえながら検討していきたいというふうに考えております。

○岩村分科会長　ありがとうございました。

伊地知参考人、どうぞ。

○伊地知参考人　ありがとうございます。

私からは、資料2につきまして意見を1点申し上げます。今般の有料老人ホームに係る

制度改正の趣旨である、利用者本位のサービス提供の確保や、いわゆる「囲い込み」への対応は重要な課題であり、適切なケアマネジメントの下で利用者が必要なサービスを適切に選択できる環境を整備していくことが必要であると考えます。

一方で、本県のように離島や中山間地域を有する地域では、有料老人ホーム等が介護サービスの受け皿として大きな役割を担っているため、報酬体系の見直しに当たりましては、必要なサービス提供体制を維持・確保するという視点も必要ではないかと考えております。したがって、今後の見直しに当たっては、サービスの適正化と利用者本位のケアの確保を図りつつ、地域におけるサービス提供体制の維持・確保にも十分配慮し、実態に即した評価の在り方について御検討をお願いします。

以上でございます。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

それでは、一旦、会場のほうに戻したいと思います、会場の方、御発言。それでは、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。

まず、資料1について発言させていただきます。介護保険法の改正で夜間ホームヘルプサービスを廃止し、定期巡回・随時対応サービスと統合することは承知しております。しかし、私たち認知症の人と家族の会が心配するのは、夜間ホームヘルプサービスを利用している人たちへの影響です。厚生労働省の介護給付費等実態統計を見ますと、利用者は約6500人、居住自治体は126保険者と、決して多くはありません。全保険者で見れば8%ですが、1都1道2府25県と、広い範囲に利用者があります。特に、東京都全域、神奈川県横浜市、鳥取県松江市などは、利用者の多さが目立ちます。

また、夜間ホームヘルプサービスの利用者はいるけれども、定期巡回・随時対応サービスの利用者は空白という保険者もあります。近隣市町村の事業所を指定してカバーしている、あるいは在宅といっても、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などに暮らす人が多いとも聞きますが、自宅や賃貸住宅で利用している人もいるでしょう。定期巡回・随時対応サービスの利用者より、夜間ホームヘルプサービスの利用者のほうが要介護度は高いという資料も示されています。介護保険施設を利用せず、あるいは利用できずに、夜間ホームヘルプサービスを頼りにしている人たちもいると思います。

53ページには、76.5%の利用者がオペレーションサービスのみで、月に一度も訪問サービスを受けていないケースも多いとあります。これは夜間にケアコール端末があるだけで、朝まで1人でも安心できる在宅独り暮らしが続けられるといったケースもあるのでしょうか。夜間ホームヘルプサービスの廃止・統合の道筋は、利用者にソフトランディングしてもらうために慎重で丁寧な検討をする必要があると考えます。そのためにも、ぜひ夜間ホームヘルプサービスの利用者の実態について調べたデータがあれば、お示しいただくことをお願いいたします。また、データがないのであれば、ぜひお調べいただきますようお願いいたします。

次に、資料2についてです。サービス付き高齢者住宅を含む住宅型有料老人ホームが登録施設になり、新たな相談支援類型の導入をすることについて意見を申し上げます。最初に質問があります。6ページに、併設事業所による、いわゆる「囲い込み」が生じるおそれがあるとあります。13ページには、有料老人ホームにおける、いわゆる「囲い込み」対策のあり方とあります。19ページにも、介護保険法改正による、いわゆる「囲い込み」対策の強化とあります。認知症の人と家族の会の電話相談では、併設事業所デイサービスではなく、別のデイサービスの利用を希望しても拒まれるといったケースがあり、私たちはそれを「囲い込み」だと考えていたのですが、事前説明をお聞きしたり、資料を拝見していると少しニュアンスが違うの难道うかと思っています。

お手数をおかけいたしますが、厚生労働省が示している、いわゆる「囲い込み」の定義について、「いわゆる」という言葉のニュアンスも含めて、当分科会で委員全員が共通認識を持って審議できるよう、改めて御説明をお願いいたします。

次に、新たな相談支援類型について意見を申し上げます。これはケアプラン作成と地域生活相談の二本立てになっています。地域生活相談は、地域活動等の参加への支援となっていますが、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅における地域との関わりは、どのようなものなのでしょう。当会電話相談では、入居者が外出できない、友人や家族の面会制限があるなど、閉鎖性を指摘する声も寄せられています。入居者や家族は、本人の希望や思いを発信することがなかなかできません。地域活動も大切だと思いますが、まずは登録施設の風通しをよくすることが必要だと思います。介護保険制度に既にある外部評価や介護相談員の活用なども含めて、登録施設の透明性を高める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。

○岩村分科会長　ありがとうございました。

1点は、データについてのお尋ねと、それから、「囲い込み」ということの意味についてだと思いますが、事務局のほうで答えできる範囲でお願いしたいと思います。

○吉田認知症施策・地域介護推進課長　夜間訪問介護のデータに関しましては、こういったデータが我々の手元にあるのか、ちょっと調べさせていただいた上で、もしお示しできるものがあるようであれば、今後お示ししたいというふうに考えております。

○岩村分科会長　「囲い込み」のほうの意味についてはいかがでしょうか。

○濱本高齢者支援課長　高齢者支援課長でございます。

資料13ページの有料老人ホームにおける望ましいサービス提供のあり方に関する検討会のとりまとめの中でも、いわゆる「囲い込み」対策と言っておりますけれども、こちらの検討会で御議論いただいた中、また法改正に盛り込んだ趣旨の中では、入居者の方、利用者の方のニーズとか状態を踏まえて、最適とは判断されないケアプランが、例えばホーム側の事情とかホーム側の併設・隣接などの介護サービス事業所などの利用を最大化するために、そういう必ずしも適切とは考えられないケアプランなどを作成しているとすればと

というような、それは不適切だろうということで、こういった事例。

もちろん大部分のホーム事業者などにおいては適切に行われているけれども、一部の事業者では、まさに今、申し上げたような、いわゆる「囲い込み」問題が指摘されているといった文脈での御議論があったということで、こうした点がいわゆる「囲い込み」という表現になっているかというふうに思っております。

以上でございます。

○志田委員 先ほど質問させていただいたときに、いわゆるというニュアンスについても御質問させていただいたのですが、そのニュアンスも含めて御説明いただきたいと思えます。

○濱本高齢者支援課長 高齢者支援課長でございます。

いわゆるというのは、普通に囲い込みとだけ言ったのではなかなか説明がつきづらいという点について、今、申し上げたような利用者のニーズとか状態に応じたということではないというような説明を1つの言葉に閉じ込めているわけですので、そういった点を含めて、囲い込みに鍵括弧をつけて、いわゆる「囲い込み」という表現を用いたというふうに理解しております。

○志田委員 そうしますと、今、言われた以外で、併設の、例えば訪問介護事業所をただ使う分には「囲い込み」というふうにはならないと考えてよろしいわけですか。

○濱本高齢者支援課長 高齢者支援課長でございます。

例えば、有料老人ホームのホーム事業者の併設・隣接で介護サービス事業者があって、そこについて適正に利用者のニーズとか御希望に応じたケアプランがちゃんと作成されているということであれば、併設・隣接を使っているとしても、そのこと自体に何か問題があるということではないというふうに考えております。

○志田委員 ありがとうございます。傾向として、今までの議論の中で、なぜか併設事業所を使うことが「囲い込み」のようなニュアンスが若干あったのかなというふうに思っておりましたので、そこだけちょっと確認させていただきたかったので質問させていただきました。ありがとうございます。

○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、いかがでしょうか。では、濱田委員、どうぞ。

○濱田委員 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す。

まず、資料1の定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護から意見を申し上げます。

28ページにある請求事業所数のばらつきが見られる状況も踏まえまして、特定地域におきましても、日常生活圏域単位で引き続き本サービスの普及が図られることを期待いたします。

なお、24ページにございます24時間体制のオペレーションサービスにつきましては、身体的な介護ニーズ対応以外にも、昼夜逆転のある認知症高齢者等の頻回な不定愁訴対応な

ども実施いただいている例もございまして、こうした機能が維持されるようお願いしたいと存じます。

続きまして、高齢者住まいに対するサービス提供の在り方についてでございます。まず、前提として、有料老人ホーム等集合住宅に併設・隣接している事業所や、ホームと同一または関連法人経営の事業所によるサービス提供の全てが、いわゆる「囲い込み」を促進させたり、自立支援を阻害しているというわけではもちろんございません。併設・隣接をされている場合でも、本来的には、情報連携や人員配置において、生産性向上に資するサービス提供が行える可能性もあるわけでございますが、介護保険法２条３項にございます、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮されているかどうかということが重要であると考えます。

もちろん、利用者自らが選択することが難しい場合は、ケアマネジメント上の課題ということになりますが、51ページにおきまして指摘されていますように、一体的にサービス提供を行う事業経営モデルであるとの疑念を払拭した形でケアマネジメントが実施できる環境整備が必要と考えております。なお、この環境整備につきましては、事業所の体制ももちろんでございますが、保険者や地域包括支援センターはじめ関係機関にも御支援、御協力をお願いできればということでございます。一体的にサービス提供を行うホームへ入居されているケースでは、ホームの方針や要請に反してサービス調整を行うことも必要となる場合もあり、より困難な調整業務を伴う可能性もあります。登録施設介護支援では、そういうケースが可能な限り起こらないように進めてまいれる体制が必要と考えます。

なお、前述のとおり、一体的な提供それ自体に問題があるわけではもちろんございませんけれども、仮に外形的に確認できるようにするとするならば、例えばサービス事業所の指定や有料老人ホームの登録の際に併せて、実質的支配法人や個人も届け出て記入するようになれば、保険者等からの通知や通達、また介護保険法の理念や社会保険制度の意義等も、当該有料老人ホームの本来的な経営主体にも伝えることができ、将来的には運営指導等の際にも活用できる情報となり得る可能性があるのではないかと考えます。

また、地域生活相談を担う人員につきましては、専門性の観点からも人材確保の観点からも、業務負担の増加につながらないような配慮をいただきつつも、当面は介護支援専門員が兼務等で担うこととし、今後、登録施設介護支援の実施状況も踏まえて、必要に応じて検討することとしてはいかがかということでございます。

続きまして、「入居者への居宅サービス等の報酬の在り方の現状と課題」についてでございますけれども、現在、居宅介護支援事業所において、事業所によっては相当数の有料老人ホーム入居者のケアマネジメントを担当している事業所もございまして、公正・中立かつ総合的・効率的なサービス提供に尽力していると聞き及んでおります。登録施設介護支援では、今般新たに地域生活相談が業務になることに加えまして、現状、各居宅介護支援事業所の利用者が幾つもの有料老人ホームに分散して担当している場合もあります。今

般、それを新たに登録施設介護支援事業所として対応することもありますことから、介護報酬の設定に当たりましては、単にホームに入居するというだけで見直すのではなく、ぜひとも現行の居宅介護支援に準じた介護報酬となるように御配慮いただければということでございます。

続きまして、地域区分についてでございます。令和6年度人事院勧告における級地区分が、そのまま介護報酬に適用された場合、地域手当の支給割合が下がる地域におきましては、介護従事者の賃金も下がることが予想されることから、地域区分の見直しによって介護従事者の賃金がかかるようなことは、何としてでも避けるような工夫が必要と考えております。

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、会場から平山委員に御発言いただいて、その後オンラインのほうに戻したいと思います。では、平山委員、どうぞ。

○平山委員　連合の平山です。

まず、資料1についてです。夜間対応型訪問介護については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に統合されることから、移行に当たっては、現在の利用者が必要なサービスを引き続き受けられるよう、利用者への影響を十分に踏まえて進める必要があります。資料28ページを見ますと、夜間対応型訪問介護の事業所数は都道府県によって大きなばらつきがあり、事業所がない県もあります。資料45ページでは、統合後の受け皿となる定期巡回・随時対応型訪問介護看護における職員の充足状況についても、「やや不足」「とても不足」を合わせて65.4%となっています。統合後もサービス提供体制を確保していくためには、介護人材の確保に向けた処遇改善・勤務環境改善を進める必要があります。

一方で、地域による事業所のばらつきや事業所がない地域が生じている背景には、人材不足だけでなく、利用者数や事業の採算性など、様々な要因があることも考えられます。地域ごとの実態を十分に分析し、統合後も必要な人が必要なサービスを受けられるよう、報酬や制度の在り方を検討する必要があると考えます。

資料2の高齢者住まいに対するサービス提供の在り方についてですが、登録施設介護支援については、入居者のケアマネジメントの質とケアマネジャーの中立・公正性を確保し、いわゆる「囲い込み」の是正につながる仕組みとすることが必要と考えます。登録施設介護支援の報酬については、居宅介護支援との整合性を踏まえ、業務実態や責任に見合った、公平で分かりやすい設定とすることが必要です。

加えて、利用者負担の導入に伴い、請求事務のほか、自己負担分の徴収、未収金債権管理、支払が困難な利用者への説明や調整など、これまで居宅介護支援にはなかった業務が発生します。衆参両院の附帯決議でも、利用控えによる重度化や居住継続への影響、ケアマネジャーへの過剰な要求、請求・債権管理などの事務負担を把握し、必要な見直しを行うことも求められており、こうした点を十分に踏まえた対応をお願いしたいと思います。

地域生活相談については、新たな業務の内容や範囲、責任の所在を明確にする必要があると考えます。その業務に対応する職員に過度な負担とならないよう配慮するとともに、新たな業務と責任を報酬上、適切に評価し、対応する職員の処遇改善につなげる必要があります。こうした業務、事務負担や報酬の評価が適切でなければ、当面の間は経過措置がありますが、外部の居宅介護支援事業所が指定取得に慎重となり、利用者の選択肢が狭まることも懸念されます。その結果、登録対象ホームに併設・関連する事業所に利用者が集中し、「囲い込み」の是正という制度趣旨とは逆の結果を招かないよう、利用者が実質的にケアマネジャーを選択でき、外部事業者の指定取得を妨げない報酬・運用とすることが必要と考えます。

高齢者住まいの居住者に対する居宅サービスの報酬については、過剰なサービスの適正化は必要と考えますが、移動の効率性だけで一律に評価を引き下げるのではなく、令和6年度改正の影響やサービス提供実態、経営実態を十分に検証し、利用者に必要なサービスが確実に提供されることを前提に検討する必要があると考えます。

資料3の地域区分についてですが、地域区分については、これまでどおり公務員の地域手当に準拠することを原則とすることが、現時点では適当と考えています。一方で、地域手当は、経過措置や自治体の事情により、人事院勧告とは異なる級地を適用している自治体もあります。今回の見直しに当たっても、自治体への意向調査の結果や地域の実情を踏まえ、一定の範囲で自治体が級地を選択できる仕組みとすることが必要と考えています。

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、オンラインのほうに戻りまして、清家委員、どうぞ。

○清家委員 ありがとうございます。

私からは、資料2に関連して2点発言します。

1点目は総論となりますけれども、サービスごとの報酬の在り方の検討、本件も含めてですが、個々の部分最適ということではなくて、制度全体としての効率性・持続性につなげていただきたいと思います。その意味で、まず、国全体として、人材確保の制約がますます強まっていくという見込みの下で、目指すべき持続可能な介護提供体制の全体像をより明確に示すことが重要ではないかと思います。

2点目は、資料2、86ページについて申し上げます。同一建物減算は、移動時間が短く、集中的にサービスを提供している事業所への対応として理解しております。また、今日の資料、現状と課題の2点目、人材やサービス確保が困難な地域の増加が見込まれる中の対応、そういう視点もあるかとは思いますが。下の論点に実態の丁寧な把握とございますけれども、先ほどもございましたが、介護保険給付は、介護保険法の2条3項とともに、その前の2項にあります要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとされておりますので、本来、評価というものは、要介護度の維持であったり、悪化の防止に資するということをもって行うのが望ましいと考えます。

その観点から、同一建物減算の対象となった事業者に関して、サービス提供であったり、利用者の実態について、より精緻に分析していただきたいと思います。

私から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。

続けて、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、資料1です。夜間対応型訪問介護が令和11年末で廃止されるということで、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と一緒になるということですが、実際にここで示された資料の61ページで、夜間対応型の訪問介護における統合後のサービス提供の見込みについて、「見込みがない」あるいは「未定である、検討中である」という回答が全体の4割以上も寄せられているところで、利用者側としては不安が残ります。

このサービスについては、特に介護離職ゼロに向けた基盤整備の対象サービスと位置づけられておりますし、今後、さらに都会においてもそういったニーズが高まってくることは明らかなです。人材の不足ということがずっと言われておりますけれども、その問題も含めて、11年度末までには、そういった課題が解消される形で取組をお願いしたいと思っております。

次に資料2です。今回、登録型の施設ということで、いろいろ細かい取決めはあるのですが、登録型が設定されたことに関して、できたばかりなので、今すぐというわけではないですが、今後、将来的な方向性として、この登録型の施設は、特定施設への移行を推奨されていくのかどうか、この件について、どのように考えているのかというところを確認させていただきたいと思っております。

そもそもこの登録型という形で有料老人ホームが設定されましたけれども、これらについて本来的に「施設に準ずるもの」として括られるべきであり、一般的な居宅介護サービスあるいは居宅介護支援とは線引きされるべきものであると私は捉えておりますので、そこについて、今後、特定施設というような方向性の取組がどのように考えられているのかというのを教えていただきたいと思います。

もう一点は、今回、55ページ以降で登録施設介護支援・登録介護予防支援の論点のところで出てきました、ホーム内で生活が完結しやすい住宅型有料老人ホームの入居者が、本人の意思を踏まえて、地域資源と適切につながれるよう、地域に開かれた適切なケアマネジメントの実施を担保する観点から、「地域生活相談」という業務が、今回、新しく出てきました。ただ、何度かこれまでも御質問があったみたいですが、この「地域生活相談」ということの具体的な内容がよくわかりません。

例えば、今まででも買物に出るときの同行支援というのはケアプランに組み込まれているわけです。そうしたものの以外で、ここにいう「地域生活支援」の内容はどのようなものなのか。例えば、その地域で住民の皆さんが集まる「集会やイベント」というような企画があるときに、有料老人ホームにいる人も問題なくそこに参加できるのかどうか。こうし

たことはケアプランやケアマネジャー業務の範囲を超えるものであり、そのほかの問題があると考えられます。つまり、この「地域生活支援」の具体的な内容がもう少し明らかにされないと、挙げられている課題の内容について、どのように考えていったらいいか分かりにくいので、ぜひ教えていただきたいと思います。

相談支援の機能を強化するということで、ケアマネジメントと地域生活相談、一体的に提供するとなっておりますが、ぜひともその辺の具体的な説明をお聞かせいただきたいと思います、よろしくお願いします。

以上です。

○岩村分科会長　ありがとうございます。

それでは、お尋ねが2点でしたので、事務局のほうでお願いいたします。

○濱本高齢者支援課長　高齢者支援課長でございます。

1点目の特定施設への移行についての御質問にお答えいたします。本日の資料ですと、資料2の13ページ、有料老人ホームに関する有識者検討会のとりまとめの3ポツの一番下の○のところに、入居者が必要とする介護サービスが特定施設と同じような場合等につきましては、特定施設への移行を促す必要性という御提言をいただいたところでございます。

それを踏まえまして、今回の社会福祉法等の一部を改正する法律の中では、本日、詳細部分の資料は載っておりませんが、介護保険事業計画の見直しの中で、この特定施設への移行を含めた一歩としまして、市町村が定める介護保険事業計画の中で、有料老人ホームを含めた高齢者住まいの、例えば入居定員総数などを勘案するという一方で、これまで介護報酬の外なので、有料老人ホームについては、市町村はなかなか実態を把握していない、できないといった事情があるものについて、登録制も導入しますので、数をしっかり把握していこう。それで、サービス料の見込み量について勘案していこうということを盛り込みました。

なので、そうした辺りが検討会のとりまとめで御提言いただいています、入居者が必要とするサービスが特定施設と同様である場合等については、特定施設への移行を促していくといった第一歩になっていくというふうに考えております。

私から以上です。

○吉田認知症施策・地域介護推進課長　推進課長です。

2点目の御質問、地域生活相談の具体的な中身についてでございますけれども、先ほどの小泉委員からの御質問と同じ答えになってしまうのですが、ホームの外で行われるいろいろな地域の活動、介護予防もそうだと思いますし、地域住民同士のいろいろな活動への参加、買物支援とか、各種の地域のいろいろな活動へのつながりを行うというところでもあります。

これは先ほども少し申し上げましたが、今の居宅のケアマネジメントの、広い意味ではトータルケアマネジメントとして、いろいろな実践の中でそうした取組がされているものだというふうには認識しておりますけれども、今回の新しい類型をつくるに当たり

まして、この地域とのつながりという部分を積極的に制度的に位置づけて、報酬上も評価するといったものだというふうに思っております。

55ページの2点目の論点に書いてありますように、こうした役割を担う地域生活相談として求める業務の内容。ここは先ほど別の観点から、ケアマネの業務の負担がというところもあったかと思えます。地域生活相談として求める業務の内容として、どういったものが考えられるのか。これはまさに分科会で皆様方の御意見を踏まえながら、我々のほうで整理していきたいというふうに考えております。

○岩村分科会長 石田委員、いかがでしょうか。

○石田委員 ありがとうございます。

1つだけ。住宅型の有料老人ホームが地域に活躍の場を広げる、拡大するというときの場合、例えば、夏でしたら盆踊りの参加、入居者の方も加わるといったときの、これはケアマネジャーの役割かどうか。例えば、施設そのものがその地域でどのような関わりで、そこの中に加わっているのかというようなことまで考えなければいけないのではないかとこのように思います。そのため、ケアマネジメントのみの役割・機能ではなしに、もう少し拡大した事業者、有料老人ホームの経営者の事業方針などを含め、有料老人ホームの地域での役割とか、そこまで関連しているのではないかと思ったものですから、質問させていただきました。

○岩村分科会長 それでは、続けて、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、2点ほど要望を申し上げたいというふうに思います。

まず、1点目ですけれども、定巡と夜間訪問型介護の統合についてですけれども、統合に当たりましては、それぞれのサービスの機能・役割を損なうことのないように、またサービスの利用者が、24時間オペレーションサービスがなくなる等の不利益を被らないように御配慮願いたいと思います。また、統合後において、それぞれのサービスの機能を維持させるということからも、報酬の算定要件については、統合前と同等の算定要件となるように配慮をお願いしたいと思います。

2点目でございます。地域区分についてでございますが、これはほかの委員の方からも出ていましたけれども、地域手当の支給割合が下がる地域において、介護従事者の賃金に影響を与えないように、必要に応じて緩和措置の検討をお願いいたします。

以上2点、要望を申し上げて終わりにしたいと思います。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

それでは、奥塚委員、どうぞ。

○奥塚委員 ありがとうございます。大分県中津市長の奥塚でございます。

資料1の関係で意見を述べさせていただきます。人材確保の課題とテクノロジーの活用
の推進ということでありまして。資料1の45ページの調査でございますが、定期巡回サービスにおける職員不足の傾向について、中山間地域等の39.3%よりも都市部が72.2%のほう

が顕著であるというデータが示されております。しかし、これは地方に労働力の余裕があるということではなくて、採算が取れないため、雇用を拡大できないという経営体力の限界に起因する側面が含まれているというふうに思います。

一方で、44ページですけれども、自治体の位置づけとして、中山間地域等では「住み慣れた地域における暮らしの継続を実現するサービス」としての期待値が63.8%と、非常に高く、ニーズは間違いなく存在していると思います。限られた人材で広域に及ぶ定期巡回サービスを行うには、ICTやデジタルの活用が不可欠であります。通信機器やオンコール端末などのテクノロジー導入に係る初期費用、ランニングコストへの補助支援の拡充が必要であります。テクノロジー活用を前提とした人員配置基準の柔軟化によりまして、地方でも持続可能な24時間対応のサービスの確立をお願いしたいと思います。

以上です。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。

では、この後、今村委員、松田委員と御発言いただいて、一旦、会場のほうにということにさせていただきたいと思います。では、今村委員、どうぞ。

○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。

私のほうからは、資料2、高齢者住まいに対するサービス提供の在り方について発言させていただきます。高齢者住まいにおける不適切なサービスの提供や、いわゆる「囲い込み」を防止するとともに、利用者本位のケアマネジメントを通じて自立支援及び重度化防止を実現するため、ケアマネジメントの独立性を確保する方向性については、利用者の権利擁護の観点からも重要であり、賛同いたします。

その上で、今回創設されます登録施設介護支援については、ケアマネジャーの独立性を担保することに加え、介護福祉士が介護課程に基づく専門的な実践を通じて把握した、利用者の心身の状況や日常生活における生活機能の変化、または本人の思いや希望などを多職種で継続的に共有し、ケアマネジャーによるケアプランやサービス内容の見直しにつながる仕組みを制度上、明確に位置づけることが重要であり、介護課程に基づく専門的な実践を通じて得られる情報を適切にケアマネジメントに反映することが、自立支援や重度化防止につながる質の高い介護サービスの提供の実現に資すると考えます。

また、報酬の在り方につきましては、一部の不適切な事例への対応を目的として、訪問介護や高齢者向け住まいに併設された事業所全体を、効率性や収益性のみをもって一律に評価することについては、慎重であるべきというふうに思います。実際には、地域住民への訪問を継続し、地域包括ケアシステムを支える事業所とか、認知症、重度者、医療的ケア、みとりなど、高い専門性を求められる支援を実践している事業所も数多く存在しております。評価すべきはサービス提供の場所ではなくて、その事業所が地域で果たしている役割や提供する介護の質であり、介護職員の専門性が発揮されている実態を適切に評価する視点が必要というふうに思います。

制度設計に当たりましては、不適切なサービス提供の是正と、地域包括ケアシステムを

支える介護サービスの提供体制の維持と確保を両立させることが重要と考えます。ケアマネジメントの中立性と独立性を確保するとともに、介護課程に基づく専門的実践をはじめとする多職種による専門的連携や、地域包括ケアシステムにおいて果たしている役割を、制度及び報酬の双方に適切に位置づけ、利用者本位の質の高い介護サービスの実現につながる仕組みとすべきというふうに考えて発言を終わらせていただきます。ありがとうございます。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

では、松田分科会長代理、よろしくお願いします。

○松田委員 松田でございます。すみません、移動中で電波が悪いので、映像なしでお願いいたします。

住宅型有料老人ホームのことなのですけれども、全ての利用者に一律1日3回以上、訪問介護が訪問されていたり、あるいは一律週5回以上、通所介護を利用しているというデータが示されたわけですが、利用者の状態にかかわらず、一律、そうした取扱いをしている事業者があるとすると、それは中には不適切な請求があるのだらうと思います。これは分科会で議論する以前に、自治体が保険者としてしっかりと指導や監査を行うべきじゃないかと思います。実際、レセプトをちゃんと分析すれば、これは分かるわけですので、そういう意味で、こうした不適切な事例について、現行ルールで自治体が事業者に対して指導・監査を行えることになっているのか、事務局に質問したいと思います。

もしなっていないのであれば、まずはそうしたルールを整備しないといけないのではないかと思います。介護保険ですので、保険者が保険者として機能しなければ、介護保険は保険制度として機能しませんので、ぜひその辺の見直しをお願いしたいと思います。

以上です。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

事務局にお尋ねでしたので、お答えのほう、よろしくお願いします。

○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。ありがとうございます。

今日、お示しさせていただいたデータですけれども、例えば週5回以上、サービスを利用している。そのこと自体が、例えば先ほどお話がありましたように、いわゆる不必要なサービスかというふうに一概に言うことも難しいのかなというふうに考えております。他方で、ケアマネのアンケートの結果によりますと、そういったホームとの関係で、特定の事業者さんだったり、サービスを利用するプランづくりをホームからプレッシャーを受けることがあるといったアンケート結果もあるということでもあります。

データを見る限り、これが一概に悪いというふうに言うことが難しい一方で、現場の中でプレッシャーを受けて適切なケアプランづくりができないといった声を聞いている状況だというふうに思っております。そうしたことを受けて、冒頭、今日の資料でお示したようなホームに対する規制を強化するという観点から、登録制の導入であったり、ホームに対するいろいろな基準を導入していこうということが今回の法改正で行われ、他方で、

ケアマネジメントに関しても、ホームと対等な立場でちゃんと情報をやり取りして、独立性を担保してケアプランをつくっていかうという新しい類型ができたということでありますので、まさに今回の対応をもって制度的な対応を取っていかうといったことだと思っております。

その上で、具体的な新類型とか登録制の導入でありますとか、そこをいかに実効あるものにしていくのかというのを、まさに分科会等で御議論いただいた上で制度設計をしていきたいというふうに考えております。

○岩村分科会長 松田先生、いかがでしょうか。

○松田委員 質問の趣旨は、保険者が保険者として、そういう外れ値をちゃんと分析するという仕組みをつくらないといけないと思うのですけれども、そういうものがあるのかということです。

○岩村分科会長 現行法上、一応、監査の仕組みはありますね。その枠の中でどこまでできるかという話かというふうに、私は理解して聞いていたのですけれども、そこはいかがでしょうか。

○松田委員 実際問題として、レセプトを分析すると、かなり異常なサービスが出てくるのですね。例えば、居宅介護支援事業者が、1か所の特定の訪問看護ステーションしか出していない。それが給付限度額、目いっぱいまで行ってしまうというような事例が結構あります。そういうおかしなことを保険者としてきちんと把握して、ただ、その把握をスバラディックにやるのではなくて、散発的にやるのではなくて、体系的にやれるような仕組みをつくっていかないと、保険者とサービス提供者の間の適度な緊張関係の中でサービスをやっていかないと、質の高いサービスはできないと思いますので、もし今、ないのであれば、保険者機能が発揮できるような仕組みというのを、ぜひ厚労省として考えていただきたいと思います。これは意見です。

以上です。

○岩村分科会長 御意見ということにして受け止めておきたいと思います。

それでは、会場のほうに戻しますが、いかがでございましょうか。

では、田中委員、どうぞ。

○田中委員 ありがとうございます。日本慢性期医療協会 田中でございます。

私からは、資料1、資料2、それぞれ意見を申し上げます。

まず、資料1ですけれども、64ページ、論点にある在宅におけるテクノロジーの推進という内容ですけれども、高齢者のみ世帯では、高速通信としてのWi-Fiなどが普及しておりません。今後は、スマートホーム家電などを用いた安否確認も行われていくと思いますけれども、特に人口減少・中山間地帯での費用を含めて通信環境の構築をどこが担うのか、考える必要があると思っています。

また、資料2です。使い切り・「囲い込み」サービスについて、たくさんの御意見がありましたけれども、この使い切り・「囲い込み」サービス自体は、利用者さん御本人が望

んで満足していれば、実は問題はないのだろうというふうに思いますが、それが御本人の希望と合致していないときに大きな問題となると思います。満足度を含めて、実態を持続的に確認する方策を併せて検討する必要があると思います。例えば、登録後は適切なケアが適切な状況で行われているか、第三者定期評価を義務づけてはどうでしょうか。

一方で、使い切りが悪のようにならざるを得ないけれども、認知症であり、歩いて活動性が高い利用者さんは、要介護度が低くても1人でやり切ることが苦手になるので、支援が必要な分量が想像以上に多く、着替え、排泄の支援、内服の管理、食事前後のケア、入浴、夜間の排泄ケア等々、通所サービス利用以外のヘルパーの必要度は高いと思います。結果的に、使い切ってもサービスが足りない人がいるのも事実です。それは、在宅で御家族と暮らしていてもサービスを使い切っている人が少なくないということを含めて、この委員会の委員は知っておくべきだと思います。

また、同一敷地内の居住施設にのみ訪問を行っているような介護・看護事業所については、より広域な範囲で地域貢献し、活動できるよう、100%居住施設のみ訪問という50ページにあるような独占を禁じてはどうかと思います。同様に、入居者のみが通う敷地内デイサービスも、地域からの利用者を受け入れることを義務づけることで、閉鎖空間ではなく、地域に開かれた施設として育て、利用者が第三者評価としての機能も持てるのではないかと考えます。

意見でございます。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

それでは、東委員、どうぞ。

○東委員 ありがとうございます。全老健の東です。

私は、資料2と資料3について意見を申し上げたいと思います。1つ質問がございます。

まず、資料2ですが、高齢者住まいに対するサービス提供の在り方でございます。48ページを見ますと、有料老人ホームに併設・隣接する事業所のサービスをほとんどの入居者が利用している一方で、その中に医療系サービスがほとんど含まれないというものが示されています。この事実は、入居者に本当に必要なサービスが選ばれているのかという極めて重要な問いを投げかけていると思われまします。

過去の分科会におきましても、例えば2014年9月10日に開催された第108回の介護給付費分科会に提出された資料におきましても、有料老人ホームやサ高住におきましては、訪問リハ等の医療系サービスの利用が極めて少ない実態が示されております。特定のサービスに偏った提供が常態化し、それ自体が1つのビジネスモデルになっているのだとすれば、これは利用者本位の介護保険制度の理念から見ても看過できないわけでありまします。

事実、51ページにありますように、他の委員から指摘もございましたが、ケアマネジャーに対する調査結果の中に、「基本的には、住宅・ホームと同一法人が提供するサービスを優先し、ケアプランが作成されている」。また、「事業者の都合により、同一住宅・ホーム内の利用者のケアプランが画一的なものとなっている」「事業者の都合により、区分

支給限度額一杯まで同一法人による介護保険サービスを設定したケアプランが多い」との回答が一定数見られると書いてありますが、これを見る限り、半数近く見られるわけです。なので、こういうビジネスモデルが一部のというような御意見もありましたが、私は一部ではなく、かなり多くのところでこういうことが行われているのではないかというふうに考えます。

有料老人ホームの入居者でありまして、1人の利用者として、介護保険の理念であります自立支援に資するサービスを適切に受ける権利があるわけです。住まいの形態によって、受けられる支援の質や選択肢が狭められてはなりません。先ほど「囲い込み」のお話がありましたけれども、まさしくこのケアマネさんの意見を見ていると、これが「囲い込み」ではなくて何かということになるわけですが、この「囲い込み」を防ぎ、必要な医療、リハビリ、看護、介護が適切に届く仕組みへ、例えば同一法人の居宅介護支援事業所は使ってはならない等の制度を厳しく見直す必要があると考えます。

次に、資料3、地域区分について、まず、質問ですが、先ほど何人かの委員からも質問ございましたが、私もこの地域区分につきましては、本年の2月から3月に市町村への意向調査が行われたかと承知しておりますけれども、その結果というのは、また今後、出していただけるのでしょうか。

○岩村分科会長 事務局のほう、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。

前回も含めまして、市町村への意向調査の結果をそのまま出すということはさせていただいておりませんけれども、傾向が分かるようなものは準備させていただけるように検討させていただきたいというふうに考えております。

○東委員 ありがとうございます。調査したわけですから、傾向だけでもよろしいので、ぜひお示しいただければと思います。

昨今の物価高、人件費の上昇、そして介護事業所の厳しい経営状況を踏まえますと、今、この時期に地域区分を大きく動かすということは、現場に大きな不安と混乱をもたらすと思われます。何人かの委員からそういう御意見がございました。地域区分の見直しは数字上の調整に見えましても、実際には事業所の存続、人材確保に直結する問題となります。また、市町村間で新たな大きな不公平感が生じる可能性もございます。今、求められているのは、現場にさらなる負担を与えることなく、介護サービスを地域で持続可能にするための安定的な環境づくりと思われます。地域区分の見直しにつきましては、その影響を慎重にも慎重を重ね、見極めた上で、拙速な変更は避けるべきと考えます。

以上です。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

それでは、オンラインのほうに移りまして、江澤委員、どうぞ。

○江澤委員 ありがとうございます。

まず、本日の議論には関係ありませんが、令和8年熊本地震について申し上げさせてい

ただきたいと思います。被災された方々が日常を取り戻して、一刻も早く復興することを心より願っているところであります。現地では、酷暑も重なって大変厳しい状況下で、介護サービスをどうにか提供しております。つきましては、施設基準や算定要件に関する届出あるいは補助金の申請等に滞りが生じることも十分予測されますので、被災された事業所については特段の御配慮をお願いしたいと思っております。

では、資料について意見を申し上げます。

まず、資料1につきまして、54ページの赤枠以外の11.7%と5.0%の併設のない事業所の利用者について、丁寧に対応していただきたいというふうに思っています。この件に関しては、令和6年度の老健事業から本日の資料にたくさん引用されているところですが、今年度までも含めて、老健事業で非常に詳細かつ丁寧に議論を行っておりますので、事務局におかれましては、ぜひ御参考いただいて、滞りなく対応していただきたいと思っております。

続きまして、資料2の55ページの論点でございます。まず、これまでも繰り返し申し上げてきたところですが、住む場所によってケアプラン作成費用の自己負担が発生するかしらないか、そういったことが生じることは本来あるべきではないわけであります。また、有料老人ホームの登録制についても、入居者の尊厳や処遇の観点からすれば、全ての有料老人ホームを登録制とすべきだったということを改めて申し上げたいと思っております。

そして、有料老人ホームは、いわゆる施設ではなく、プライバシーが保たれた住まいであることから、住まいと施設の峻別というものは議論の前提とすべきであります。すなわち、有料老人ホームの入居に当たっては、当たり前ですが、不動産契約を行って、要介護認定の有無に関わらず入居し、また介護施設とは異なって補足給付の設定はありません。したがって、居住費や食費を設定どおりに支払っているということになります。その上で、非登録型ホームの入居者が要支援・要介護になって退去を余儀なくされることもあり得ることは懸念しております。一方で、軽度の要介護者の方が登録型に居住すると登録介護支援の自己負担費用が発生しますが、非登録型施設に居住した場合には自己負担は生じないということで、公平性を勘案した報酬設定とする必要もあります。

また、登録施設介護支援における地域生活相談支援につきまして、地域の方に有料老人ホームにボランティアとして入っていただくことや、地域住民と共同のイベントを開催するなども考えられるところではありますが、この生活相談について、誰が、こういった職種が担うのか。ケアマネジャーが担わない場合について、こういった職種が担うのか。また、もしケアマネジャーと違う職員を配置する場合に、その職員の人件費を担うほどの報酬設定は果たして可能なのか。あるいは、ケアマネジャーが兼務する場合について、このケアマネジャーの負担に対して、こういった対応を図るのか等々、多くの課題が存在すると思っております。

さらには、有料老人ホームに入居する際に、本人の意思とは異なってケアマネジャーの変更を入居の要件とすることは、この不適切な事例を見直す方向となっておりますが、その

上で、ホームに入居後も入居前のケアマネジャーにケアプランをお願いしている場合は、このケアマネジャーの居宅介護支援事業所が新たに登録施設介護支援事業者となる必要が出てきます。こういったことが全国あちこちで起きた場合に、現実的に可能なものなのかどうか、そういった検討も必要だと思っています。

続きまして、86ページの論点でございます。これまでも、私は一部と思っていますけれども、一部の事業者による「囲い込み」に議論が、毎回、報酬改定のたびに偏ってきた感があり、肝心の提供サービスの質が置き去りにされておりました、集合住宅減算ばかりに議論の時間が割かれてきたわけです。移動コストを勘案することは、これは当然のことですが、行き過ぎた同一建物減算はいかなるものかと思っています。質の高い手厚いサービスを提供している事業者や従業者は評価されるべきであると思っています。

そういった意味では、例えば特定事業所加算を算定している訪問介護事業所、リハマネ加算を利用者の一定割合以上算定している訪問リハビリテーション事業所、あるいは特定事業所加算を算定している居宅介護支援事業所などのサービス提供においては、集合住宅減算の廃止や緩和を検討すべきだと意見いたします。何を申し上げているかというと、良貨が悪貨に駆逐されることのないよう、配慮すべきと考えています。

過剰サービス、「囲い込み」の話が今日、たくさん出ておりますけれども、それらのペナルティーについては、報酬で行うよりも、例えば主治医やケアマネを変更することを入居要件としていること。あるいは、居宅サービスを多く使うことによって家賃を減免するような契約、こういったものがこれまでも指摘されておりますので、こういったことを是正するほうが即効性があると思います。これは先ほど松田委員がおっしゃっていましたが、運営指導の対応を充実することも必要だというふうに思っております。したがって、契約書や運営マニュアルの点検を重点的に行っていくことのほうが、報酬対応よりも重要な点もあるかというふうに思っております。

さらに、地方都市や人口過疎地域においては、集住化して効率的にサービスを提供せざるを得ない状況が今後、より一層増えてきますので、あまり事業者が参入しづらくするようなことには一定の配慮が必要というふうに思っております。

最後に、資料3の地域区分につきまして、これは所定の見直しで致し方ありませんが、引き上がる地域、引き下がる地域は当然生じるわけであります。これはいろいろな要件を踏まえて見直しているわけなので、引き上がる地域については、これは当然、経営的には人件費も勘案されたものでありますから、ぜひ引き上げていただかないと、経営上、支障が出ます。一方で、引き下がる地域においては、今、介護事業所全体の4割、5割が赤字という状況において、経営に対してどう影響が出てくるのかというのは、慎重に、慎重にデータを見て検討する必要があるというふうに思っております。

私からは以上でございます。

○岩村分科会長　ありがとうございました。

それでは、堀田委員、どうぞ。

○堀田委員　ありがとうございます。

資料1と資料2について申し上げたいと思います。

まず、資料1ですけれども、64ページの論点で先ほど田中委員からも御指摘ありましたが、テクノロジーの一層の活用というのは、ぜひ推進していくべきだというふうに思っています。ただ、そのベースとしてのWi-Fi環境の整備などが必須になってくる。とりわけ在宅でということについて、これは介護だけではなくて、地域生活のインフラとも位置づけられるものではないかなというふうに思いますので、在宅においてもテクノロジーの活用を進めていくというときのWi-Fi環境の担保みたいなものを、どこで整備するのかということはきちんと議論する必要があるのではないかなというふうに思います。

それから、資料2ですけれども、55ページです。これも一部、ほかの委員と重なるところがありますけれども、まず、1点目、松田委員、そして今、江澤委員からも御指摘ありましたが、ここでいわゆる「囲い込み」というふうに称されていることについて、ケアマネジメントの質の向上を促すというアプローチに加えて、保険者機能をどのようにして強化していくかという観点からも、見直しが必要ではないか、検討が必要ではないかなというふうに思います。

先ほども、レセプトを見ると、というお話がありましたけれども、もちろん本当に必要なことは、御本人も同意して、必要であればプランに組み込むということでよいのだと思うのですけれども、レセプトを見ていると、同じ要介護度で同じプランが一定の数、並びますというようなものがあって、それは恐らく何かが起きているだろうというふうになるかなと思いますので、そういった保険者が指導あるいは監査をするときの視点といったものについても、検討があつてよいのではというふうに思います。

それから、2つ目が、これも多くの委員が指摘された地域生活相談というものについてです。もちろん、地域の中で要介護の方々の参加あるいは交流・外出といったことの視点をより充実させていくというのは、有料老人ホームの入居者のみならず、大変重要なことというふうに思っています。他方で、個別支援の観点では、この参加の観定の重視ということは、もちろんケアマネジャーさんたちも、それぞれいろいろだと思いますけれども、既に一定程度重視されているだろうというふうに思いますし、他方で、個別支援という意味合いだけではなく、この地域生活相談というときには、コーディネーション、個別の声から地域でどのようにということの地域側の資源を見極めて、ないものをつくり出しながら、あるいはマッチングしたりというようなことも含んでいると思います。

では、これは有料老人ホームに固有のものなのかというと、そうでもなく、様々な居住系あるいは入所で、もしくは地域の側にもこういったコーディネーションの機能を担う人というものが既に置かれていたり、それに専ら従事するというわけではないけれども、そうした機能を担っている方々がおられるということもあると思います。ですので、ここで言う地域生活相談というものの機能をどのように整理するのか。既にここで言っている地域生活相談に当たるものを、それぞれの事業の中で、あるいは地域として配置している場

合もあるのではということも振り返りながら検討する必要があると思います。

併せて、ここでこの地域生活相談と言うときに、最初に申し上げましたように、参加ということを重視することは全面的に賛成なのですけれども、現在の資料の在り方ですと、地域資源と適切につながれるようというところに重点に置かれているように思われます。でも、実際には、参加ということにはレイヤーがあって、社会参加に関わる様々な研究の中でも、今、外から見えやすい、地域に出ていく、地域とともにみたいなところに焦点が当たった書きぶりになっていると思います。

ですが、そのためには、ほかの人たちとつながる準備段階として、1人で行っていく日常の活動、日頃の食事とか着替えとか料理というのも含むようなレベルから、直接接触はないけれども、ほかの人たちが周りにいる活動だったり、お買物のときに欲しいものを見ついたり、ほかの人とやり取りをするというような、様々なレイヤーが参加の中にあるので、その外から見えやすいところを何か行っていますということだけに光を当てた配置とか評価みたいなのは、慎重にすべきではないかなということも申し添えておきたいと思います。

以上です。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

資料1から3については、一通り御発言いただいたというふうに思いますが、よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、事務局におかれましては、今日、各委員からいただきました御意見なども十分に踏まえて検討していただき、今後の介護報酬改定に向けた検討をさらに進めていただきたいというふうに思います。

では、議題の2番目に移りまして、「令和9年度介護報酬改定に関する関係団体等意見交換会・実施要領について」の御議論をいただきたいと思います。では、資料4を用意していただいていますので、事務局から説明いただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○堀老人保健課長 老人保健課長でございます。

資料4、「令和9年度介護報酬改定に関する意見交換会・実施要領（案）」を御覧いただければと思います。

まず、「1. 趣旨」ということです。これまで介護報酬改定に向けては、関係団体から幅広く意見を伺う場として「団体ヒアリング」を実施してまいりました。今回は、令和9年度から法改正が施行されることを踏まえまして、従来、行ってまいりましたヒアリングを発展的に見直しまして、団体間や委員との双方向の議論を重視する意見交換会として実施することを提案させていただきたいというふうに考えてございます。

このため、「2. 内容」のところについて、令和9年度介護報酬改定に向けた意見交換とさせていただいております。

次、実施方法ということでございます。3ポツを御覧ください。

介護報酬改定に関するテーマを大きく4つに整理いたしまして、各団体には希望するテーマに御参加いただきたいというふうに考えております。具体的には、マル1からマル4、マル1、介護系居宅サービス、マル2、居住系・施設系サービス、マル3、医療系のサービス、そしてマル4、中山間・人口減少地域の4つのテーマとしております。

後ほど実施団体のところでも御説明させていただきますけれども、今回は中山間・人口減少地域の自治体や事業者等にも参加いただくことを考えておりまして、マル4の中山間・人口減少地域のテーマについては、団体ではなくて、対象地域の自治体や事業者等に御参加いただくことを想定しております。

各団体には、事前に意見陳述の用紙を提出いただきまして、当日は、その内容に沿って御説明いただいた後、分科会委員との意見交換を行っていただきたいというふうに考えてございます。

最後に、「4. 実施団体等」についてでございます。次の2ページ、別紙にあります団体にお声がけをさせていただきまして、参加希望があった団体に御参加いただくことを想定しております。これに加えて、先ほど申し上げました、令和9年度から法改正が施行されることも踏まえ、制度改正による影響が特に大きい中山間・人口減少地域の実情についても議論を深めていただくため、こうした地域の自治体や事業者等にも御参加いただくこととしてはどうかと考えております。

なお、こうした見直しに伴いまして、従来、2日間行ってまいりましたけれども、今回は3日間かけて実施させていただくこととしたいというふうに考えてございます。

事務局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。

ただいま説明をいただきました意見交換会実施要領につきまして、御質問あるいは御意見がありましたらお出しいただきたいと思います。

では、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。

これは今、説明を受けて、参考資料1のほうについてでもよろしいでしょうか。それでは、関連して、資料4、参考資料1に関して述べさせていただきます。

介護報酬の改定ですが、7月に閣議決定された骨太方針2026は、現役世代の保険料率を引き下げていくことを目指すとあります。また、社会保障国民会議の中間まとめは、2029年度に給付付き税額控除を導入するまでのつなぎとして、2年間の飲食料品に関わる消費税率の引下げとして、8%の税率を1%まで下げるとしています。認知症の人と家族の会のメンバーには、介護保険制度を含めて社会保障の財源が減るのではないかと危機感を抱く人もいます。介護保険制度の財源をしっかりと確保していただくことを希望しますが、厚生労働省の考えをこの場で改めて教えていただければと存じます。

以上でございます。

○岩村分科会長 この場で厚労省の考えをそれについて話せと言われても、多分、事務局

は非常に困惑してお答えできないと思いますので、そういう御意見があったということを承りたいというふうに思います。

ほかにはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、関係団体等の意見交換会につきましては、事務局の案のとおり、今後、実施に向けた準備を進めていただきたいというふうに思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは、本日の審議はここまでにさせていただきたいと思います。

最後に、次回の分科会の日程などにつきまして、事務局から説明をいただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

○村中企画官 次回の日程は、事務局から追って御連絡をさせていただきます。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

それでは、本日はこれをもちまして閉会とさせていただきます。いろいろと貴重な御意見をいただいたように思います。ありがとうございました。

それでは、これで散会といたします。