

○芦田企画官 それでは、定刻になりましたので、第263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、お忙しい中で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。

続いて、本日の委員の出席状況ですが、奥塚委員、長内委員、塩田委員、清家委員、田中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、清家委員に代わり間利子参考人に御出席いただいております。

以上により、本日は19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、御紹介いたします。

まず、総務課長の樋口俊宏です。

○樋口総務課長 樋口です。よろしくお願いいたします。

○芦田企画官 続きまして、認知症施策・地域介護推進課長の野村晋です。

○野村認知症施策・地域介護推進課長 野村です。よろしくお願いいたします。

○芦田企画官 認知症総合戦略企画官の土岐祥蔵です。

○土岐認知症総合戦略企画官 土岐です。よろしくお願いいたします。

○芦田企画官 最後に、私、企画官の芦田雅嗣です。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事に入る前に資料の確認をいたします。

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のほうにも掲載しております。

なお、本日は、委員提出資料として、御欠席の田中委員より資料が提出されております。

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、冒頭のカメラ撮影はここまでとさせていただきたいと思います。

(カメラ退出)

○芦田企画官 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。よろしくお願いいたします。

○岩村分科会長 皆様、こんにちは。

それでは、早速、始めさせていただきたいと思います。お手元の議事次第を御覧ください。議題といたしまして、「令和9年度介護報酬改定に向けて」ということでございます。

今日は、5つの事項が上がっておりますので、これらにつきまして御審議いただきたいと思います。

では、事務局のほうで、これらの項目につきまして資料を用意していただいておりますので、説明を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。

それでは、資料1「介護人材確保に向けた処遇改善等」を御覧ください。

まず、3ページから7ページにかけまして、介護分野における人材確保の観点での基礎資料をまとめさせていただいております。

また、8ページには、入職・離職の状況についてまとめております。

9ページから11ページにかけまして、介護分野の職員の給与についての資料ということでございます。

9ページを御覧いただきますと、令和6年から令和7年にかけまして、全産業との差は0.1万円縮小しましたが、依然として全産業との給与差がある状況でございます。

12ページ、13ページは、賃金の動向でございます。

12ページ、上半分を御覧いただきますと、本年も春闘は高水準で推移しております。

また、13ページの左側を御覧いただきますと、内閣府の経済見通しでも、来年度に向け賃金が高水準で推移することが見込まれております。

14ページから16ページにかけまして、介護人材確保対策の主な取組や考え方をまとめております。

17ページ以降、直近の取組ということでございます。

18ページには、これまでの処遇改善の取組と実績をまとめております。

19ページから22ページにかけまして、令和6年度報酬改定の振り返りということでございます。令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%の賃上げができるよう措置するとともに、3つありました加算を処遇改善加算に一本化させていただいております。

23ページを御覧ください。改定後1年目の令和6年の処遇状況等調査の結果ということでございます。令和5年から令和6年にかけて、基本給等は1万1130円、率で4.6%上昇しております。

24ページは、令和7年度の大臣折衝の内容。

25ページについては、令和6年度補正予算の振り返り。

そして、26ページでございますけれども、令和7年度に実施しました加算の算定要件の弾力化の内容でございます。

27ページ、28ページにつきましては、昨年度実施いたしました令和7年度の処遇調査の結果ということでございます。基本給等については、令和6年から6130円、率で2.5%の上昇にとどまっております。

29ページには、昨年の中太。

そして、30ページには、昨年の経済対策の内容ということでございます。

31ページにつきましては、令和7年度、昨年の補正予算の処遇に関する内容ということでございます。

32ページ以降が、本年実施させていただきました令和8年度改定の概要ということでございます。

まず、32ページですけれども、改定率、プラス2.03%ということで、介護職員については、累次の取組の中では過去最大の推進となる、定期昇給込みで最大月1.9万円、6.3%の賃上げが実現する措置を実施させていただいております。

33ページから35ページにかけまして、処遇改善の内容ということでございます。ポイントといたしましては、処遇改善加算の対象を介護職員から介護従事者に拡大したということ。生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乘せ区分の創設をさせていただいたということ。それから、これまで対象外だった訪問看護、訪問リハ、居宅介護支援等に処遇改善加算を新設したことの3つでございます。

36ページを御覧いただきまして、この令和8年改定でございますけれども、足元の処遇改善加算の算定状況ということでございます。令和8年度改定で新設しました加算Ⅰのロや加算Ⅱのロの取得が一定程度あることが分かっております。

また、新たに対象となったサービスの算定率が下半分の表でございますけれども、約7割となっております。

37ページにつきましては、令和8年度改定における審議報告ということでございます。持続的な賃上げに向けた環境整備の必要性や事業所・施設の事務負担軽減の必要性等の観点から、考え方の整備を行うべきとされてございます。

38ページ、御覧いただきまして、本年の骨太方針2026の内容でございます。介護報酬改定につきましては、経営データベースの整備・活用を含め、2026年度診療報酬改定における各般の取組を参考にしつつ、賃上げの状況や経営状況等を把握した上で、物価の変動に適切に対応するとともに、他職種と遜色のない処遇改善の実現を図るとされております。

39ページにつきましては、今年度行われました診療報酬改定における賃上げに関する取組を参考として掲載させていただいております。

続きまして、41ページ、42ページにつきましては、事業所運営の課題及び離職の要因と対策についての資料。

また、43ページから47ページにつきましては、令和6年度改定における職場環境改善や人員配置基準の関係の改定内容を整理したものでございます。

48ページ、49ページにお進みいただきまして、令和6年度改定における処遇改善加算の見直し内容で、職場環境要件等の見直しも実施したということでございます。

50ページ、51ページにつきましては、ローカルルールについての各種の意見、また老健事業での調査結果をお示ししております。

また、52ページ、53ページにつきましては、職場環境要件で設定されている各事項の実施の状況ということでございます。多くの事業者において取組が実施されている要件があ

るという状況でございます。

54ページから59ページにかけましては、サービス提供体制強化加算についての資料でございます。

56ページでございますけれども、サービス提供体制強化加算等と処遇改善加算のキャリアパス要件Ⅴとの関係性。

また、57ページについては、加算の算定の状況。

そして、58、59ページについては、介護職員数に関する情報を整理させていただいております。

60ページについては、人員配置基準の考え方、常勤・専従について考え方を整理しております。

また、61ページについては、人員基準の欠如減算についての特例的な対応について、今年度対応した内容でございます。

63ページ以降、現状と課題、そして論点をまとめさせていただいております。

まず、63ページ、2つ目の四角に記載のとおり、令和8年度改定では、処遇改善加算の対象について、介護職員のみから介護従事者に拡大するとともに、生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分を創設いたしました。さらに、これまで処遇改善加算の対象外であった、訪問介護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援、介護予防支援につきまして、新たに処遇改善加算を創設したということでございます。

また、3つ目、4つ目の四角にありますとおり、春闘では5%を超える賃上げが継続しており、また、有効求人倍率は依然として高く、引き続き人材確保が重要な課題となっております。

このため、5つ目の四角のとおり、骨太の方針2026では、次期介護報酬改定では、経営データベースの整備・活用を含め、診療報酬改定における各般の取組も参考にしつつ、介護・障害福祉分野の賃上げの状況や介護・障害福祉サービス事業者の経営状況等を把握した上で、補装具費支給基準額も含め、物価の変動に適切に対応するとともに、他職種と遜色のない処遇の実現を図るとされております。

また、64ページに進んでいただきまして、1つ目の四角にありますとおり、令和8年度改定の審議報告におきまして、「介護サービスの適正化や重点化、財源が限られる中で、保険料や利用者等の負担も念頭に置いた介護報酬の見直しを引き続き検討していくことが求められる」とされていることや、骨太の方針2026におきましても、「経済・物価動向等を踏まえ、的確な対応を行いつつ、これまでの歳出改革努力を継続し、2027年度の社会保障負担率が2025年度と比較して上昇しないように取り組む」とされていることも踏まえて検討していく必要があるということでございます。

また、2つ目の四角のとおり、令和8年度改定の審議報告では、「処遇改善加算における加算Ⅰ及びⅡの取得の進展を踏まえた対応など、持続的な賃上げに向けた環境整備の必要性や事業所・施設の事務負担軽減の必要等の観点から、介護分野の処遇改善に向けた考

え方の整理を行うべき」とされております。

また、3つ目の四角のとおり、人材確保には、処遇改善の取組と併せて、離職防止に向けた取組を講じることが重要であり、令和6年度改定でも様々な対応が行われております。

また、4つ目の四角のとおり、サービス提供体制強化加算については、加算ⅠからⅢまでのいずれかの区分を算定している事業所の割合が7割を超えているということでございます。

これらを踏まえまして、65ページが論点ということでございます。

まず、1点目、骨太の方針2026の記載を踏まえ、介護分野の職員の他職種と遜色のない処遇改善に係る取組や、介護分野の職員の離職防止に向けた取組について、どのような方策が考えられるか。

2点目、特に令和8年度改定において、介護従事者を対象とした幅広い措置を実現したことに加え、生産性向上等に取り組む事業者の介護職員を対象にした上乘せ措置を実施したことも踏まえつつ、令和8年度改定の審議報告において指摘されている観点から、処遇改善に向けた考え方について、どう考えるか。

そして、3つ目でございますけれども、累次の改定により、加算の種類が増加するとともに、取得要件が複雑化しており、令和8年度改定の審議報告においても、利用者の分かりやすさという観点や介護サービス事業所の事務負担軽減の観点から、報酬体系の簡素化について、引き続き検討していくべきとされていることを踏まえ、介護職員等処遇改善加算やサービス提供体制強化加算について、どのように考えるか。

この3つを論点として提示させていただいております。

以上でございます。

○濱本高齢者支援課長 高齢者支援課長でございます。

資料2「介護現場の生産性向上等の推進」について御説明します。

資料をおめくりいただきまして、3ページと4ページについては、介護現場の生産性向上に関する基本的な考え方などをお示ししているガイドラインの内容でございます。単なる効率化ではございまして、職員の業務負担の軽減、直接的な介護業務時間の増加、職員への投資の充実などを通じまして、サービスの質の向上につなげて、併せて人材の定着や確保を図っていくことを基本的な考え方としております。

5ページと6ページにつきましては、地域における推進体制の整備に向けた介護現場革新会議など、これまで進めてきた取組についてお示ししているものです。

7ページと8ページ、介護助手等の普及促進など、従事者の確保に関する事業についてお示ししております。

9ページと10ページ、今般の社会福祉法等一部改正において盛り込まれた人材確保、生産性向上等に関する内容の概要資料でございます。

11ページから14ページまでは、令和6年にまとめられました協働化・大規模化等による介護経営の改善に関する政策のパッケージに基づきまして、12ページ以降、今年1月に協

働化・大規模化に関する進め方のガイドラインを取りまとめましたので、その概要をお載せしております。

15ページから17ページまでは、社会福祉連携推進法人制度の概要についてです。

18ページに参りまして、ケアプランデータ連携システムについてです。

19ページを御覧いただきますと、ケアプランデータ連携システムの導入率は、本年7月末時点で53.1%となっておりまして、7年12月と比べますと大幅に上昇しているという状況となっております。また、このケアプランデータ連携システムにつきましては、21ページにありますとおり、8年度中に予定しております介護情報基盤との統合を行う予定でございますので、その概要についてもお示ししております。

22ページは、経産省と当省で連携して取り組む介護テクノロジーの重点分野16の概要です。

23ページ、生産性向上等に係る事業者の皆様などからの相談対応などの支援を行う介護生産性向上総合相談センターにつきましては、本年8月までの時点で、全都道府県で設置が進んでいるという状況となっております。

24ページからは、前回6年度改定で創設しました生産性向上推進体制加算です。

25ページの表を御覧いただきますと、本年5月時点での算定率については、加算Ⅰは全体で4.7%、加算Ⅱで36.2%となっております。サービス別に見ますと、加算Ⅰのほうは特定施設の割合が最も高く、加算Ⅱについては介護老人福祉施設や介護老人保健施設で高くなっている状況です。

26ページと27ページにつきましては、直近の動きということでございまして、本年5月に公表されたAIロボティクスの実装のロードマップでございまして、重点的に進めていく分野の一つとして介護が取り上げられております。

28ページから35ページまでは、直近、6年度介護報酬改定の内容をお載せしております。

30ページ、31ページ、先ほども御説明しました生産性向上推進体制加算の創設。

あるいは、32ページと33ページ、人員配置基準の特例的な柔軟化等を行いました。

36ページから45ページまでは、関連する主な御意見を載せております。加算算定事業所における取組の進展状況を定期的に把握・分析し、見直しを含む必要な対応を行っていくこと。あるいは、居宅系サービスも含め、事業者への適切な評価がなされるよう議論を深めること等について御意見をいただいているところです。

46ページから62ページまでは、令和6年度改定を実施した後の効果検証結果についてでございまして、3月の分科会でもお示しした資料になります。

47ページ、御覧いただきますと、介護テクノロジー等を何らか導入していると回答した割合は、例えば介護老人福祉施設では90%に上るなど、施設系サービスではある程度幅広く普及が進んでいること。

それから、49ページ、御覧いただきますと、加算を取得している事業所では、全介護事業所の平均と比較して、約2時間、月平均の残業時間が少なく、一方で有給休暇の取得に

については2日多いことといった状況を把握しております。

63ページから71ページにかけては、介護施設等におけるテクノロジー導入の効果測定の結果についてお載せしております。

かいつまんで申し上げますと、例えば67ページ以降でございますけれども、夜間勤務帯における見守り機器の導入により、直接介護時間や巡回・移動時間の合計時間が、例えば介護老人福祉施設では約102分減少したという結果。

あるいは、69ページ以降、70ページを御覧いただきますと、ケアプランデータ連携システムの活用により、実績の確認や予定実績入力時間が約6.5時間減少した。

あるいは、スケジュール作成ツールを活用することで、72ページと73ページですけれども、訪問・送迎に係るスケジュール作成や調整の時間が、それぞれ通所や訪問系サービスで減少が見られたという結果が見られております。

こうした、今、申し上げた各種データなどを踏まえまして、75ページ、76ページに現状と課題、それから77ページに論点を示しております。

77ページの論点でございますけれども、まず、1つ目、利用者のQOLや安全等の確保を図りつつ、介護職員の業務負担軽減、介護サービスの質の向上を図り、多様な人材がやりがいを持って働くことができる介護現場となるように、さらなる介護テクノロジー等の活用を推進するに当たって、どのような方策が考えられるか。

また、特に夜間の見守り機器の活用による職員の業務時間の削減等が見られたことを踏まえ、夜間の見守り機器を活用した場合の方策について、どのようなことが考えられるか。

また、生産性向上推進体制加算につきまして、先進的な取組への評価の在り方や訪問系・通所系のサービスの取組の評価等について、どのようなものが考えられるかとしております。

また、2つ目でございますけれども、地域の実情等を踏まえた経営の協働化・大規模化の推進について、どのような方策が考えられるかとお示ししております。

本項目については以上でございます。

続きまして、資料3「高齢者虐待の防止／介護現場における安全性の確保、リスクマネジメント」について御説明申し上げます。

資料3、4ページと5ページについては、高齢者虐待防止法などの概要です。

6ページ、直近、行いました令和6年度分の調査結果の概要でございます。

左側のグラフを御覧いただきますと、介護施設・事業所等の従事者による虐待に係る通報・判断件数、ともに増加傾向にあることが見てとれます。

9ページでございますけれども、従事者による虐待を受けていた高齢者のうち、身体的拘束等を受けていた割合については、近年の動向と同様に2割強を占めている状況です。

11ページにつきましては、高齢者虐待防止及び身体的拘束等の適正化に係る義務等につきまして、一覧表の形でお示ししております。オレンジ色になっております居宅療養管理指導については、ほとんどがみなし指定であること、あるいは体制整備に関するさらなる

周知の必要性等を踏まえて、義務につきましては、令和 9 年 3 月まで経過措置期間が延長されています。

12ページ、高齢者虐待防止に係る措置の未実施減算の概要です。

13ページ、この減算の適用を受けている割合は、平均で0.33%となっておりました。

14ページは、身体拘束廃止に係る未実施の減算の概要です。

同じく15ページ、割合については、平均0.05%でございました。

以降、16ページから21ページまでは、6年度改定の内容でございます。

23ページに参りまして、6年度介護報酬改定に関する審議報告でございます。全ての介護サービス事業者で虐待防止措置が適切に講じられるよう、取組の充実を図ること等について御意見をいただいたところでございます。

24ページから27ページまでは、事務負担軽減の観点から、例えば他事業者との連携を認める、あるいは担当者の兼任をしてもよいといった運用面での解釈通知の改正について概要をお載せしております。

28ページから30ページまでは、当省で行っております補助事業のメニューの拡充を行ったこと。

あるいは、29ページ以降、普及啓発に係る冊子の作成・周知や、30ページ、身体拘束ゼロを目指す手引きを改定した旨をお載せしております。

31ページと32ページは、介護保険施設等における虐待防止措置の実施状況でございます。経過措置期間中の居宅療養管理指導を除き、おおむね9割以上の事業所で実施されているところです。

33ページ、一方で、虐待が発生してしまった施設等における防止措置の実施割合は7から8割程度となっておりまして、先ほど申し上げた全事業所と比べますと1～2割程度低いという状況となっております。

34ページと35ページにつきましては、身体的拘束等の適正化措置の実施状況です。赤枠がかかっている義務化対象のサービスでは、おおむね9割以上が実施している。また、それ以外の訪問系・通所系サービスでも、一部を除きまして6割以上はおおむね実施されている状況です。

36ページ、虐待判断件数の施設種別の構成比についての経年比較です。件数で見ますと最も多いのは特養でございますけれども、近年の傾向で見ますと有料老人ホームが増加する傾向にございます。

37ページ、その有料老人ホームについては、特に住宅型につきましては、現状、この虐待防止措置につきましては、技術的助言である指導指針に規定されているという状況で、法令上の義務という位置づけにはなっておりません。こちらにつきましては、法改正を踏まえまして、別途、有識者検討会でも基準について議論を行っているところです。

以上を踏まえまして、39ページに現状と課題、論点を載せております。

論点としましては、高齢者虐待をめぐる状況を踏まえ、実効性のある高齢者虐待防止対

策を促進するため、どのような方策が考えられるか。特に、経過措置が設けられているサービス、あるいは義務化等の措置の対象外となっているサービスの取扱いについて、どのように考えるかとお示ししているところです。

同じ資料の中で40ページからは、安全性の確保、リスクマネジメントについてでございます。

43ページから45ページは、居宅施設サービス等における事故発生時の対応に関する規定を載せております。

47ページは、安全管理に関する加算や減算の算定状況です。

48ページ以降、関連する各種御意見でございます。

49ページ、直近の審議報告あるいは介護保険部会の御意見としまして、国による事故情報の一元的な収集・分析・活用について御意見を頂戴しているところです。

50ページから52ページに参りますと、こちらは昨年の介護保険部会で御報告・御議論いただきましたとおり、国のほうで一元的に収集した事故情報を基に、傾向の把握、原因分析などを行いまして、事業所あるいは自治体に有用な情報をフィードバックすること。また、それに当たって、51ページ、52ページのとおり、標準の報告様式を策定すること、こちらについての資料をお載せしております。

53ページからは、居宅サービス事業所等における安全対策の取組状況について、実態把握の結果です。事故防止に係る指針につきましては、単独でも半数以上の事業所で策定されている状況です。

こうした状況を踏まえまして、60ページに現状と課題、論点を載せております。

論点としましては、介護現場の安全性の確保に関して、介護保険施設のほか、現行運営基準に安全管理措置の規定がない居宅サービス事業所等における実効性のある事故発生予防・再発防止を推進する観点から、どのような方策が考えられるかとお示ししております。

本項目については、説明は以上です。

続きまして、資料4「災害時等における業務継続の取組の強化等」について御説明します。

まず、3ページでございますけれども、介護施設等における業務継続に向けた取組の強化に関する取組の概要でございます。3年度の改定で業務継続計画、いわゆるBCPの策定などに関する義務づけを導入しまして、6年度の改定では、その策定の徹底を求める観点から、未策定の事業者に対する減算を導入しました。

5ページ、災害時におきましては、事業所が被災されると、一時的に報酬や基準上の要件を満たすことができないといった場合も想定されますので、柔軟な取扱いを可能とすることとしております。直近、7月に発生しました熊本地震あるいは今月の千葉豪雨などでも、こうした取扱いが可能であるという旨、お示ししているところです。

6ページは、災害時情報共有システムの概要です。災害時には、介護施設等の被災状況をこのシステムにより御報告いただき、国や自治体による状況の把握、それから、速やか

な必要な支援につなげるために運用を行っているところです。

このページの下の方、昨年大雨での災害ですと入力率がかなり低いといった状況がございましたけれども、7月に発生しました熊本地震を受けた状況の把握につきましては、DMATや都道府県自治体による代理入力のお協力もありまして、現在、6割程度、入力いただいている状況になっております。

7ページから9ページまでは、介護施設等における防災・減災、国土強靱化対策の推進の観点から、予算事業により耐震化、あるいは非常用自家発電設備の整備、大規模修繕の推進を支援申し上げている旨、説明しているページでございます。

10ページから12ページまでは、例えば10ページ、能登半島地震などを踏まえた災害対策基本法の改正による福祉的支援の充実、あるいは11ページ、先般、今国会で成立しました社会福祉法等の一部を改正する法律による福祉支援体制の強化など、災害時に備えて介護施設等における体制強化が求められているといった全体の施策の動きをお示ししております。

13ページ、14ページは、参照事項としまして、令和8年度の診療報酬改定のほうで、BCP策定が一定の加算等の要件とされるといった取組がありますので、御参考としてお示ししております。

17ページに参りますと、令和6年度改定の内容で、先ほども御説明しましたような、BCP未策定の減算措置、あるいは18ページ、居宅療養管理指導に関する経過措置期間の延長の内容です。

関連する各種意見としましては、20ページにありますとおり、6年度改定の審議報告で、BCPが早期に策定されるよう、必要な調査や支援に取り組んでいくといった御意見を頂戴しているところです。

21ページ、BCP未策定の減算の算定状況です。サービス全体では0.08%の算定率となっております。居宅療養管理指導につきましては、減算がありませんので、調査研究事業で把握した数字をお載せしております。

23ページ、BCPにおける連携体制の構築事業です。近隣の法人や所属団体を通じた連携、こうした対応を進めているかについて、「十分にできている」「大体できている」とした回答割合は、施設系サービスで約4割となっておりますけれども、全体で見ますとまだまだ改善の余地がある状況かと思えます。

25ページに参りますと、少し視点を変えて、介護施設事業所における自然災害への備えに関して、自治体・行政の取組状況でございます。事業所側の認識としましては、左側、自治体と連携した取組などについては、「特になし」といった割合が最も高かった一方で、右側、自治体からいただいた回答では、例えば防災に関する啓発活動などを行っているといった回答が多くなっております。

26ページ、感染症の関係でも同様の傾向が見られるところです。

27ページ、先ほど御説明しました災害時の情報共有システムの活用状況につきましては、

事業所の回答としては、システムについては知っているが、入力方法等の詳細については把握していないといった回答の割合が最も高くなっております。

以上の事柄を踏まえまして、29ページと30ページに現状と課題、論点をお示ししております。

30ページの論点でございますけれども、1つ目、介護事業所等において、災害や感染症が発生した場合であっても利用者に必要な業務継続を図り、想定される災害リスク等に対して、実効性のある対応や機能向上を図っていくための方策、特に災対法等の改正などを踏まえた災害発生時に備えた平時からの行政や他の介護施設等との連携による体制整備、これらを促進するための方策について、どのように考えるか。

2つ目としまして、災害発生時において、介護施設等の被災状況を速やか、かつ的確に把握し、行政における必要な支援を検討・実施するために、介護施設等と行政とのタイムリーな情報共有の方策について、どのように考えるか。

最後、3つ目としまして、業務継続計画の策定等の措置について、現在の取組状況や社会福祉施設等における災害発生時の様々な応急対策活動の拠点としての機能が求められていること等を踏まえまして、報酬上の措置の在り方、あるいは経過措置が求められているサービスの取扱いについて、どのように考えるかとお示ししているところです。

説明は以上でございます。

○野村認知症施策・地域介護推進課長 続きまして、推進課長より、最後の説明資料、資料5について説明させていただきます。「介護現場におけるハラスメント対策」でございます。

まず、3ページと4ページ、介護現場における今時点のハラスメント対策を整理した資料でございます。この中で、基準省令上は、セクハラ、パワハラについては、事業者が講ずべき措置とさせていただいておりますけれども、カスハラについては、基準省令の解釈通知における、講ずることが望ましい措置となっている点を御紹介させていただいております。

こうした中、5ページ目でございますけれども、令和8年10月から施行される改正労働施策総合推進法によりまして、全ての事業者にかスハラ防止のための雇用管理上必要な措置が義務づけられてございます。

6ページ、7ページ目では、その改正労働施策総合推進法に基づくガイドラインで定められている、事業者が講ずべき措置をお示しさせていただいております。

続いて、8から10ページ目でございますが、介護報酬の中でのハラスメント対策の内容をお示ししております。令和3年度の介護報酬改定の際に、先ほど少し御紹介いたしました基準省令での対応をしてございます。また、介護保険制度創設時より、複数名訪問の報酬の中での暴力行為等の場合に評価可能とする取扱いを行っているということを御紹介させていただいております。

こうした介護報酬の中での対応のほかに、11ページから16ページ目でございますが、厚

労省のホームページに掲載している事業所向けのマニュアル、地域医療介護総合確保基金による財政支援の内容をお示ししてございます。ここで介護職員に対する悩み相談窓口の設置等々についても支援するなどしてございます。

加えて、17、18ページ目でございますが、本年の6月に埼玉県川口市における介護支援専門員の大変痛ましい事件を受けまして、介護支援専門員など、利用者宅へ訪問する介護従事者の安全確保の徹底を呼びかけさせていただくとともに、令和7年度補正予算における複数名で訪問する際の費用の補助対象経費の明確化といったことをさせていただいてございます。

20ページ目でございますけれども、ハラスメントに関連する各種御意見でございます。中段、昨年末の介護保険部会のとりにまとめにおける御意見でございますけれども、運営基準等に係る省令においても、現行のセクシュアルハラスメント・パワーハラスメントへの対応に加え、カスタマーハラスメントへの対応についても義務づけを行うことが適当などとされてございます。

21ページから27ページにつきましては、現行のハラスメントに関する規定を掲げさせていただいてございます。

28ページ目、6月の分科会でお示しした資料と同じでございますが、訪問介護における2人の訪問介護加算の取得算定状況を御紹介してございます。

29ページ目以降、ハラスメントに関する調査結果でございます。

29ページ目でございますが、利用者・家族等によるハラスメントの発生状況でございます。サービスの種別により、差はございますけれども、利用者からは4から7割、家族等からは1から3割となっております。全てのサービス種別でハラスメントが発生している実態が確認されてございます。

32ページ目、ハラスメントの相談内容としては、パワーハラスメントが最も多く、約60%、セクシュアルハラスメントが約36%、カスタマーハラスメントが約35%となっており、33ページ目には、カスタマーハラスメント対策の実施状況について、約8割以上の施設・事業所が取り組んでいるという結果が示されてございます。

34、35ページ目には、カスタマーハラスメント対策の取組内容の周知の状況を掲載してございます。

36ページ目以降に、日本介護支援専門員協会による、介護支援専門員におけるカスタマーハラスメントの状況を掲載させていただいております。

36ページ目に、カスハラの実験が「ある」との回答が約34%、そして、37ページ目にはカスハラの内容等を回答いただいております。

こうしたもろもろを踏まえまして、42から43ページ目に現状と課題、論点を記載してございますが、43ページ目、論点でございます。

1点目、今後、労働施策総合推進法改正法の施行も踏まえまして、介護報酬や運営基準等において、どのような方策が考えられるか。

2点目、これまでも介護報酬上の加算措置、また地域医療介護総合確保基金による助成を行ってきたが、今後、ケアマネジャーも含めた取組として、どのような方策が考えられるか。

3点目、カスタマーハラスメントの対応については、個々の施設・事業所だけで対応することは困難なケースもあり、自治体のほか、地域の関係機関・職種との連携が重要と考えられるが、連携を推進するためにどのような方策が考えられるか。

4点目、介護事業所は、法令上、「正当な理由」なくサービス提供を拒否してはならないとされているが、その「正当な理由」の有無は個別具体的な事情に照らして判断されるものとなっているところ、職員の安全性の確保と必要なサービス提供の継続の両面の観点から、運営基準等における位置づけやサービス提供しない場合の柔軟な対応について、どのような方策が考えられるか。

以上の論点について御議論いただきたいと考えてございます。

事務局からの資料の御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、ただいま事務局のほうから説明を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発言をいただきたいというふうに思います。その際、各委員におかれましては、発言は論点を絞って簡潔に行っていただきたいと存じます。何とぞ円滑な議事進行への御協力をお願いいたします。それでは、いかがでございましょうか

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。

資料1から5まで意見を申し上げたいと思います。一部質問がございますので、よろしくをお願いいたします。

資料1についてです。認知症の人など、介護が必要な人、その家族にとって、介護労働者の確保は大変重要なテーマです。本日は、高齢者虐待防止やカスタマーハラスメントもテーマに上がっていますが、介護労働者にきちんとした対価を支払うことでリスクが軽減する効果もあると考えます。安定的に介護労働者を確保するために、他産業と遜色のない賃金水準を目標に関係者の皆さんに御尽力いただきたいと思っております。

質問です。9ページの資料で、2020年に介護職員と全産業平均の賃金差は5.9万円に縮小しておりますが、2025年には8.2万円まで、再び差が広がっています。様々な賃金の対策が講じられているにもかかわらず、賃金差が広がっているのはなぜか、もっと対策のための費用が必要だったという理解でいいのか、説明をお願いしたいと思います。

もう一つ、質問です。58ページの資料では、非常勤で働く人の割合は、訪問介護・通所介護で3割から4割と多くなっていますが、常勤あるいは非常勤の割合と不足状況に関連があるのでしょうか。把握されていないのであれば、ぜひお調べいただくことをお願いいたします。

なお、介護報酬の体系については、ぜひ利用者本人・介護家族に理解できるように、分かりやすいものにしていただきたいと思います。ただし、介護職員等処遇改善加算ですが、加算の創設により、初めて介護従事者処遇状況等調査が実施されることになったという歴史的な背景があります。介護労働者の賃金実態の把握はとても重要なことなので、加算の見直しの是非とは別に、ぜひ調査は継続していただくことを要望いたします。

続きまして、資料2についてでございます。介護テクノロジーの活用ですが、利用者や介護家族にとって、どのくらいの効果があるのか、理解できないものでもあります。活用することでどのくらい効果があるのか、常に検証し、見直すことも必要だと考えます。また、様々な機器類の導入は、物理的に機器が設置できる施設や居住系サービスが想定されると思います。介護テクノロジーの活用については、訪問系あるいは在宅サービスと、施設や居住サービスは分けて検討していただくことを要望いたします。

続きまして、資料3でございます。38ページの高齢者虐待の防止についての論点ですが、地方紙の記事を見ていると、毎日のように身体的虐待、経済的虐待、介護放棄などの報道を目にします。しかも、記事になるのは、警察に逮捕されたり、市町村に処分を受けたケースに限られ、もっと多くの虐待事例が潜在していることが想定されます。虐待を受けた高齢者や家族のダメージも決して小さくありません。また、虐待する側にも、ゆとりがない、専門的な訓練が不十分などの課題があります。未然に虐待を防ぐための体制を整備することを要望いたします。

続きまして、資料4についてであります。直近では、熊本地震、千葉豪雨があり、全国のどこで、どのような災害が発生するか、分からない状況にあります。22ページに、半数の事業所がハザードエリアに立地しているとあり、移転政策や防災・減災対策があるとしても、災害が発生しない平時から、特にハザードエリア事業所への備えの徹底・支援をしっかり行っていただくことを希望いたします。

なお、被災地の高齢者施設・事業所に応援職員を派遣する場合の経費について質問があります。福祉事業所への応援職員の派遣には災害救助費が支給されるそうですが、福祉避難所ではない施設・事業所であっても、多くの場合、緊急に応援職員の派遣が必要なケースがあるかと思います。厚生労働省からは、福祉避難所でない場合は介護サービス費等から支給されると伺っていますが、もう少し具体的な手続について御説明をいただければと思います。

最後に、資料5でございます。43ページの論点ではカスタマーハラスメントに焦点が当たっていますが、ハラスメントにはパワーハラスメントなど、他の課題もあり、ぜひ検討の機会をつくっていただければと考えます。

その上で、カスタマーハラスメントの対策の論点について意見を申し上げます。新聞報道では、お風呂に一緒にと誘われた、あるいはお金を取られたと言われた。こうしたことがカスタマーハラスメントとして取り上げられています。しかし、介護の現場では、特に認知症の人に対応する場合、これらBPSD、いわゆる周辺症状に基づく言葉は、日常的にも

聞かれることです。介護労働者の皆さんには、専門職として、根気よく、深い理解の下でお付き合いいただいておりますが、認知症への理解ができていない世間一般の感覚と同列にするわけにはいかないことを改めて強調しておきたいと思います。カスタマーハラスメントという言葉が安易に使われないよう、方策を講じるときには、障害者権利条約や認知症基本法の理念に基づき、文章表現も含めて慎重に配慮していただくことを希望いたします。

また、カスタマーハラスメントの未然防止ですが、人材不足の中で、経験の浅い介護労働者や専門的な勉強をしていない人が現場に増えることも考えられます。そして、カスタマーハラスメントの未然防止、発生時の対応については、介護労働者における職場での学習に加算をつけるなど、経験を積む過程に評価を検討することを要望いたします。

質問です。論点の4つ目の四角、「正当な理由」の有無とありますが、カスタマーハラスメントだという理由でサービス提供を拒否された場合、利用者はどうなるのでしょうか。代替サービスの確保が必要になると思いますが、確保できなければ放置するのでしょうか。事業者が正当な理由でサービス提供を拒否した場合、認定者あるいは利用者はどうするのか、検討されていることがあれば御説明をお願いいたします。

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。

それでは、質問は4点だったと思いますが、いただいたと思いますので、事務局のほうで可能なところでお答えいただきたいと思います。

○堀老人保健課長　まず、老人保健課長でございます。

処遇について、2点、御質問いただきました。

まず、9ページの賃金構造基本統計調査における介護職員の賃金の推移についての御質問でございます。御指摘いただきました全産業との差につきましては、御指摘いただいたような介護側の対応の要因に加えて、全産業でどういうことが起きているのかという、全産業平均賃金の動向が要因で変わるということもございますので、一概にこの対策の費用が少なかったということで説明できることではございませんけれども、先ほど今年の骨太の方針について御説明させていただきましたとおり、他職種の賃金の動向も踏まえながら、他職種と遜色のない処遇に改善できるように必要な措置を講じていきたいと考えてございます。

また、58ページの非常勤の方の多さと人手不足の状況に関連性があるか、分析しているかという御質問でございました。こちらについては、そのような分析についてはしておりませんし、そうした状況については把握できていないということでございます。

○濱本高齢者支援課長　高齢者支援課長でございます。

災害時の、いわゆる応援派遣をした場合の経費の取扱いについて御質問いただいております。こうした場合については、福祉避難所に指定されている場合には、そこにおける応援活動について経費が災害救助費から支払われることになっております。ただ、これまでの災害でもそうですし、今回の地震対応でもそうですけれども、事前に必ずしも指定を受

けていなくても、自治体との相談で、その福祉避難所としての取扱いについては、かなり柔軟に幅広に取り扱うことになっておりますので、かなりのケースは、自治体との御相談の下で、災害救助費の下で経費をカバーできるということになっているかと思います。

以上でございます。

○野村認知症施策・地域介護推進課長 カスハラの関係で御質問いただいております。論点の4つ目の正当な理由の有無のところでございますが、ここの論点にも書かせていただいておりますとおり、職員の安全性の確保と、必要なサービス提供の継続の両面の観点から、非常に丁寧な対応が必要だというふうにも理解してございます。正当な理由なくサービス提供を拒否してはならないというところをどう捉えるのか、現場でも非常に悩みながらといったような状況を踏まえて、このような論点を掲げさせていただいております。

その中で、では、正当な理由があるとされてサービス提供がされない場合等々の取扱いも含めて、しっかりと御相談させていただきながら考えていくわけですがけれども、例えば老人福祉法上の措置が必要な場合ということで対応していくことも選択肢でございますし、様々、現場での取扱いの混乱というか、理解といったものをより深めるといったところで、このような論点を設定させていただいております。

以上でございます。

○岩村分科会長 よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、手が十分挙がっていらっしゃると思いますので、一旦、オンラインの皆様のほうに移したいと思います。

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まして、ありがとうございます。

全国市長会のほうからは、4点、御意見を申し上げさせていただきます。

まず、資料1、介護人材確保に向けた処遇改善等についてでございます。介護従事者に関しましては、全国の都市・自治体から人材不足に苦慮しているという声が本会にも届いております。他業種と比べて遜色のないよう賃金水準の底上げを図ることは喫緊の課題であると認識しております。特に、介護報酬は、物価高騰や賃上げの状況を適時反映できないことから、令和8年度診療報酬改定において新しい水準が設けられたベースアップ評価料のように、期中改定によらず、社会経済情勢に応じて従事者の賃金を底上げできる仕組みの導入を検討することも1つの選択肢なのではないかと考えております。

検討に際しましては、計画期間内にベースアップが行われることによって保険料の改定を毎年実施することになると、自治体職員の負担が過重になるとともに、被保険者の納得を得ることが難しくなるなどの懸念が生じることから、計画期間内に保険料改定を実施することのない制度設計となるようにしていただきたいと思います。次期改定に当たりましては、期中改定を行うことを前提とせず、力強い改定を行っていただくとともに、報酬制度の仕組みの中で社会経済状況の変動に対応できるような靱性のある報酬体系の設計をお願いしたいと思っております。

続きまして、資料2でございます。介護現場の生産性向上等の推進についてでございます。介護現場の生産性を向上させることによってケアの質が向上するのであれば、介護職員の負担軽減のみならず、利用者からすると重症化の予防につながるとともに、保険者としては、膨張していく介護保険財政の抑制に資するものではないかという期待もしているところでございます。生産性向上を図るため、各種加算の設定や地域医療介護総合確保基金による支援を行っていただいているところですが、生産性向上推進体制加算の算定率を見ると決して高い状況にあるとは言えないことから、生産性向上のための支援を今後も引き続き講じていただきますようお願い申し上げます。

続きまして、資料4になります。災害時における業務継続の取組の強化等についてでございます。災害時の情報共有システムの活用状況を見ますと、当該システムを認知していない事業所が2割、また運用に関する取組を行っていない事業所が3割となっておりまして、十分な活用が進んでいない現状がうかがえております。災害時においては、各事業所に対して自治体職員が架電により状況確認を行っており、職員の負担を過重とする一因となっていることから、双方の負担軽減のため、当該システムによる情報共有を推進していく必要があるのではないかと考えます。災害時情報共有システムの普及が促進されるよう、例えば入力にかかる負担を軽減していただくとともに、活用に当たってのインセンティブを設けるなど、必要な措置を講じていただきますようお願い申し上げます。

最後でございます。資料5、介護現場におけるハラスメント対策についてでございます。職員の安全性を確保する観点から、正当な理由によるサービス提供を拒否しやすくすることには異論ございませんが、事業者が抱え切れなくなった利用者を、自治体が対応しなければならない状況というのは避けていただきたいと思っております。困難なケースに対しては、事業者や自治体のみならず、地域で対応していく必要があることから、日頃から関係者間で情報共有できる仕組みをさらに推進していくなど、事案発生前に未然に防止できるような必要な措置を講じ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した。

それでは、伊地知参考人、どうぞ。

○伊地知参考人　よろしくお願いいたします。

私からは、資料1「介護人材確保に向けた処遇改善等」と、資料2「介護現場の生産性向上等の推進」の2点につきまして意見を申し上げます。

まず、資料1でございます。本県をはじめ、多くの自治体では、人口減少や高齢化の進行に加え、離島や中山間地域における介護人材の確保が極めて厳しい状況にあります。特に本県では、多数の離島を有し、地域によってはサービス提供体制の維持自体が危うくなっており、介護職員の確保・継続は喫緊の課題となっております。現場からは、賃金水準への不満を理由とした離職、また新規採用の困難さを訴える声も聞いております。処遇改善加算は、介護職員の賃金改善を支える重要な仕組みであると認識しておりますが、制度

の拡充に伴い、算定要件や届出事務が複雑化しており、特に職員体制に限られる小規模事業所においては、事務負担が大きくなっております。

つきましては、小規模事業者においても利用し、活用しやすい制度となるよう、算定要件や事務手続のさらなる簡素化を図るとともに、介護事業所で働く全ての従事者について、他職種と遜色のない、さらなる処遇改善が図られますよう、基本報酬の在り方についても御検討いただきますようお願いいたします。

次に、資料2の「介護現場の生産性向上等の推進」でございます。高齢化の進展や介護人材不足が深刻化する中、介護サービスの質を確保しながら、限られた人材で必要なサービスを継続的に提供していくことが求められております。そのため、介護現場の生産性向上は重要な課題と認識しております。介護ロボットやICT機器等のテクノロジー活用は、介護職員の負担軽減や業務効率化のみならず、サービスの質の向上や職員の定着に資するものであり、特に人材確保が困難な離島・中山間地域において有効な手段であると考えます。

そのため、ICT機器等の導入経費に対するさらなる支援に加え、運用・保守に係る継続的な負担への支援や専門家による伴走型支援などのフォローアップの充実が重要であると考えております。また、ICTを効果的に活用できる人材の確保・育成についても、支援の充実をお願いします。併せて、介護テクノロジーの活用推進に当たっては、本県のような離島・中山間地域を有する地域においても、必要な介護サービスが将来にわたり安定的に提供できるよう、地域の実情や課題を十分に踏まえた制度設計と必要な財政支援について、十分な御配慮を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した。

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。

最初の資料1に関しまして、他職種と遜色のない処遇改善の実現や介護分野の職員の離職防止に向けた取組を講じていくことは重要であり、賃上げも1つの論点となっていると認識しております。介護報酬で処遇改善に対応する場合、被保険者や事業主の保険料負担につながる事となるため、保険料を負担する方の理解が得られるよう、生産性向上や協働化の取組もセットで対応いただくことをお願いしたいと思います。

また、介護現場の生産性向上についてですが、職員の業務負担軽減のための夜間における人員配置基準の緩和やAIの活用につきましては、サービスの質を一定担保した上で業務の対応方法の柔軟化を可能にしていくものと考えております。

私からは以上です。

○岩村分科会長 ありがとうございました。

では、伊藤委員、どうぞ。

○伊藤委員 ありがとうございます。

私からは、3つの項目について意見を申し上げたいと思います。

最初に、資料1の処遇改善の関係について、介護従事者の確保は喫緊の課題であること、あるいは、昨今の物価上昇や他産業の賃上げの状況を踏まえ、ある程度理解できますが、令和8年度の介護報酬改定に関する審議報告にも記載されているとおり、介護保険制度全体の課題として、限られた財源の中では、保険料負担や利用者負担の増加をできるだけ抑えることを念頭に置きながら、給付と負担の在り方や介護サービスの適正化・重点化、介護現場の生産性の向上や財源構造の見直しも重要です。メリハリのある介護報酬の見直しを行うべきと考えています。

また、離職防止の観点からは、処遇改善は、報酬の引上げ以外にも、職場環境改善や職員の負担軽減、業務の効率化など、体質強化につながる生産性の向上の取組とセットで行うことが重要です。そうした観点で、職場環境等の要件の見直しも併せて検討すべきと考えています。

そして、報酬体系の簡素化の観点から、介護職員等の処遇改善加算やサービス提供体制強化加算については、加算の取得状況や算定要件等も踏まえながら整理・統合を検討していくべきではないかと考えています。

2つ目は、資料2の生産性向上の関係です。介護テクノロジー導入による効果測定の結果を拝見しますと、夜間の見守り機器の導入による「職員の業務時間の削減効果」や「職員間の情報共有や医師との連携が図れることによるケアの質の確保」が見られることを踏まえ、人員配置基準については、サービスの質の担保を前提に、さらに緩和していくことも検討できるのではないかと考えています。

また、介護テクノロジーの普及に向けて、訪問系・通所系サービスでも、生産性向上の取組を評価していくのであれば、施設系サービスとの違いも踏まえながら、要件等を丁寧に検討いただきたいと思います。その一方で、介護テクノロジーを導入していない場合の理由については、その大半が費用負担を掲げているにもかかわらず、「導入支援に関する補助金の申請をしたことがない」といった回答もあることから、現行の補助金が有効に活用されるように、伴走支援を手厚くする必要があるのではないかと考えています。

そして、3点目は資料4の災害時における業務継続の関係です。BCPの策定率は、ほぼ全ての事業所で策定されているということですが、最近でも熊本地震や千葉の集中豪雨といった災害が続いている状況です。居宅療養管理指導は経過措置になっていますが、早急に全事業所で策定して業務継続に資するよう、国や都道府県として必要な支援を図っていくべきではないかと考えています。

私からは以上です。

○岩村分科会長　ありがとうございました。

では、続けて、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。

まず、資料1の「介護人材確保に向けた処遇改善等」について発言させていただきます。論点では、皆様も言われておりましたが、「他職種と遜色のない処遇改善」を目指す方向

性が示されています。また、期中改定をはじめとする国による累次の賃上げ支援については、一定の評価をしております。しかし、他産業においては、春闘でそれ以上の歴史的な大幅な賃上げが続いており、現実として全産業平均と介護業界の平均賃金との格差は縮まっておりません。さらに国は、介護助手等へのタスクシフトを進めていますが、毎年引き上げられる地域別最低賃金も経営への大きな圧迫要素であります。最低賃金のラインの引上げで、他の職種や中間層の処遇バランスを維持することも年々困難になっております。

このような状況下で、「遜色のない処遇改善」とのお題目だけでは、介護現場には人は集まりません。実効性を伴うものにするためには、他産業の賃上げや最低賃金の上昇を上回るスピードで改定を重ねることが必要であり、そのためには、各指標の実績ではなく、当該年度の見通しを踏まえた改定率及びその財源を国において確実に確保していただくことが必要不可欠と考えます。加算の申請等に関わる事務負担の軽減や報酬体系の簡素化を強く求める一方で、介護人材を確実に確保していくための根本的な処遇改善、そして、それに伴う確実な財源確保を強く要望いたします。これ以上の人材流出を防ぎ、将来にわたり地域福祉のインフラを維持するため、ぜひとも現場の実態に即した前向きな議論をお願いいたします。

資料2の「介護現場の生産性向上等の推進」について、2点、意見を申し上げます。

1点目は、生産性向上推進体制加算の報酬設計についてです。資料59ページの加算を算定していない理由を見ると、図表24に、機器の新規導入や維持管理費が負担であるが37.6%、「加算の単位数と比較して取組の負担が大きい」が37.3%と、いずれも高い割合を示しています。これは現場において本加算を算定する費用対効果が極めて低いと感じられているあかしです。夜間の見守り機器の全所設置を求める加算Ⅰの取得が進まない最大の壁は、初期導入コスト及び機器を維持するためのランニングコストの重さ。そして、煩雑なタイムスタディにあります。生産性向上を強力に推し進めるには、機器取得及び維持に係る経費への財政支援の強化、効果測定の劇的な簡素化が必要です。

2点目は、69ページ、ケアプランデータ連携システムの推進についてです。このシステムが現場で普及するかどうかは、今後のウェブ化や国の介護情報基盤との連携が図られた結果、どの程度現場にとって使い勝手がよくなるかという利便性に完全にかかっていると考えます。単にインフラを整えるだけでなく、操作性を含めた介護目線での改善をお願いいたします。現場の創意工夫を阻害しない実効性のある見直しを求めます。

資料3の「高齢者虐待防止／介護現場における安全性の確保、リスクマネジメント」について、介護現場の精神的・事務的負担の軽減の観点から意見を申し上げます。

まず、虐待防止に向けた本質的なアプローチについて述べます。各種研修は極めて重要です。しかし、それ以上に、処遇の改善と介護業務の軽減を図ることこそが、現場に余裕を生み、虐待の根本的な予防につながると考えます。

一方、介護保険施設においては、膨大な数の委員会や研修の実施が義務づけられていて、現場に余裕がありません。現在、身体拘束適正化と虐待防止のための研修は一体的に実施

することが認められていません。感染症の業務継続に関する研修と感染症の予防及び蔓延防止のための研修のように、認められているものもあります。内容が類似する研修を整理し、一体的に実施できるようにすることを求めます。これらの記録は、運営指導や監査に直結します。国が定める指導マニュアル等と一体的に見直していただき、一部の自治体が独自に求める合理的理由のない、いわゆるローカルルールについても厳格に是正していただくよう、強く要望いたします。

資料4の「災害時等における業務継続の取組の強化等」について、2点申し上げます。

1点目は、災害時情報共有システムの実効性についてです。資料27ページ等に、被災状況を迅速に把握するための災害時情報共有システムの重要性が示されています。しかし、今回の熊本地震をはじめ、過去の大規模災害の教訓として、被害が特に甚大な施設や地域ほど、停電や通信障害によって、そもそもシステムに入力することができないという現実が改めて浮き彫りになりました。被害が大きい施設の情報ほど、国にいち早く届けなければならないはずですが、システムに依存した報告体制では、その一番大事な情報が抜け落ちてしまいます。こうした現実的な障害に備え、停電時であっても国や自治体が確実に状況を把握できる代替手段やアナログを含む確認方法について再考することが必要と考えます。

2点目は、平時からの他施設との連携についてです。論点において、平時からの行政や他の介護施設等との連携による体制整備が挙げられています。災害時の福祉避難所としての機能や職員が被災した際の人的相互応援を機能させるためには、近隣の介護施設等と平時から「災害時の初期連携に関する協定」を締結しておくことが極めて有効です。しかし、現場には日々の過密な通常業務があるため、こうした協定の締結まで手が回らない事業所が多いのが実態です。

これを地域で一步踏み込んで普及・促進させるためには、近隣の介護施設同士がこうした協定を締結し、協働訓練を実施することに対する報酬上のインセンティブとして、加算の評価を新設することを提案いたします。それによって、現場が真剣かつ主体的に連携体制の構築に向かうと考えます。真に有事の際に動くBCPと連携体制の確立に向け、実務に即した見直しをお願いいたします。

最後に、資料5の「介護現場におけるハラスメント対策」についての職員の命と安全を守り、安心して働ける環境を確保する観点から、事案発生時における行政の主体的な関与とコミットメントについて申し上げます。事業所には、運営基準上、「正当な理由なきサービス提供の拒否の禁止」が定められていますが、深刻な暴力や不当な要求を繰り返す悪質なハラスメントに対しては、職員を守るためにサービスを中止できる具体的な拒否の正当理由やサービス中止可能事例を、国として分かりやすく現場に示していただきたいと考えます。

その上で、ハラスメントを理由に民間事業所がやむを得ずサービスを中止した困難な利用者について、その後のサービス調整や見守りを民間だけに押しつけるのではなく、行政

や保険者が主体となって責任を持って関与・介入し、次のケアや受入体制を構築するセーフティネットの仕組みをしっかりと創設していただくことを要望いたします。民間事業所の自助努力には限界があります。職員が安心して命を守りながら働けるよう、国としての責任ある踏み込んだ対応を求めます。

私からの発言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、間利子参考人、どうぞ。

○間利子参考人 ありがとうございます。代理で参加させていただいています。

私から、資料１と２に関してポイントを絞って発言させていただければと思います。

まず、資料１の「介護人材確保に向けた処遇改善等」ですけれども、論点には、例えば分かりやすさとか事務負担軽減といった指摘もありますが、これのみならず、同時に、保険料負担者の納得性、そういった制度を支える側の納得性ですとか、あるいは介護事業者の経営状況なども含めた透明性の確保という視点も併せて検討していくことが重要だと思っております。

それから、介護人材の確保や処遇改善を進める上では、協働化・大規模化も含めた介護サービス提供体制全体の効率化や生産性向上、それから、業務効率化への一層の取組も併せて着実に進めていただくことが不可欠だと思っております。

続きまして、資料２、「介護現場の生産性向上」ですけれども、介護現場の人材確保が今後のサービス提供体制の維持の観点から大きな課題となっている中で、生産性向上の成果を人員配置の在り方に反映させていく方向で検討することが効果的だと考えております。例えば、既存の夜間における人員配置基準の緩和や、特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化について、基準のさらなる緩和や対象の拡大などの視点で検討していくということがあり得るのではないかと考えております。

また、経営の協働化・大規模化の推進の方策について、11ページにあるパッケージの各施策を通じて得られた成果とか課題などについて分析しつつ、好事例の横展開など、効果的な対応を講じていく必要があると考えておりますので、ぜひよろしくお願いいたします。

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。

それでは、一旦、今井委員まで御発言いただいて、その後、会場に戻したいと思います。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、４点ほど要望を申し上げたいと思います。

まず、１点目でございます。資料１の処遇改善加算についてでございます。これまで継続的に処遇改善に取り組んでいただいた結果、訪問介護で言うと処遇改善加算が30%程度を占めるほどになっていまして、これはこれで大変ありがたいのですが、その反面、加算取得の事務上の手間がかかったり、本日のテーマにあります生産性向上、もしくは虐待防

止やハラスメント対策、災害時対応なども含めて、制度改革のたびに様々な事務や管理的経費が増加して、経営的にはこれらに振り向ける経費の自由度が極めて制限されている状態となっているのも事実であります。

大概是、介護事業者としてサービスを安定的・継続的に提供するために、職員の処遇を改善し、サービス提供における質の向上を図っていかなければならないのは十分に承知していますけれども、そのためには、これらの経費の原資となる基本報酬の在り方について、管理費的な部分の評価を含めて再設計するか、別途、管理費コスト的な部分についての適正な評価をいただく必要があるのではないかと考えております。

一例を申し上げますと、近年、介護人材の確保において、人材紹介業の活用や外国人材の受入れが増加傾向にありますけれども、紹介業者への支払いや、外国人を受け入れるに当たってのイニシャルコストやランニングコストも固定費的にかかります。賃金についても、同一労働・同一賃金であるということが大原則でございますので、こうした原資についても得られる介護報酬の中から捻出しますから、こうした管理コストの増加が経営上、非常に大きな負担になっているのも事実でございます。これまでも申し上げますが、併せて、複雑となった制度や報酬体系の簡素化をぜひ進めていただこう、重ねてお願い申し上げたいと思います。また、介護保険制度発足当時と現状との違いを併せて課題化しながら、基本報酬の再設計というところをしっかりとやっていただきたいと考えます。

2点目でございます。資料2の生産性向上等についてでございますけれども、各種の資料作成など、事務の効率化はICTとテクノロジーの改善でかなり進むでしょうから、恐らく業務の標準化と併せて、もっと効率化は図れるだろうと考えております。しかしながら、懸念点としては、生産性向上のためのICTの導入なども管理コストの増加の一因となっていますし、在宅系では中小・零細の事業者もかなり多い。テクノロジーとかICT化が弱いといえますか、逆に専門知識を持つ専従の人材を置けないという状況がございますので、ぜひ専門家の派遣等の丁寧な支援策を進めていただきたいと思います。

3点目でございます。災害時のBCP関係でございます。小規模事業者において、防災設備、自家発電、水害対策等を導入する資金力が非常に脆弱である。利用者、サービス事業者の安全確保や事業継続のためにも、これらの事業所、小規模事業者でございますけれども、これが取り残されないように、財政補助の優先枠や申請手続の簡素化を含めて、着実に取り組めるよう考慮していただきたいと思います。

最後でございます。資料5のハラスメント対策でございます。困難な事例が生じた際、個別事業所だけで抱え込まず、地域包括支援センターや地域ケア会議等の多職種ネットワークが一体となって、組織的・地域的解決を導くための仕組みを基準やガイドラインでしっかり担保していただきたいと思います。

以上でございます。

○岩村分科会長　ありがとうございました。

それでは、一旦、会場のほうに戻したいと思います。いかがでございましょうか。

それでは、荻野委員、どうぞ。

○荻野委員　ありがとうございます。日本薬剤師会の荻野でございます。

私からは、資料3の高齢者虐待の防止につきまして意見を申し上げます。高齢者虐待の防止や権利擁護の推進が重要であることにつきましては、十分認識しております。その上で、居宅療養管理指導は、医師、歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスであり、身体介護等を提供するサービスとは、業務内容やサービス提供の形態が大きく異なります。そのため、居宅療養管理指導において求められる虐待防止の取組については、その趣旨は共有しつつも、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の設置といった措置が、実際のサービス提供の実態に照らして、どのように位置づけられるのか、改めて整理いただく必要があるのではないかと考えております。

このため、現在設けられている経過措置については、延長が必要ではないかと考えます。その上で、単に経過措置を延長するというだけでなく、居宅療養管理指導のサービス特性や事業実態を踏まえて、こうした虐待防止措置をどのような形で求めることが適切なのかについて、改めて検討していただきたいと思います。どうぞ。

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、会場の方、平山委員、どうぞ。

○平山委員　連合の平山です。

私から、資料1から5についてコメントさせていただきます。

まず、介護人材確保に向けた処遇改善についてですが、経済財政運営と改革の基本方針に示された他職種と遜色のない処遇改善を確実に実現するため、他産業の賃上げ動向や物価変動を適切に反映した報酬改定とすべきです。春季生活闘争では5%を超える賃上げが続く中、介護分野の賃金水準は依然として全産業平均と8.2万円の差があります。他産業と遜色のない賃金水準を目指し、介護従事者の賃金の底上げを確実に進める必要があります。

処遇改善の仕組みについては、医療における賃上げの仕組みを参考にし、見直しをする必要があるのではないかと考えています。医療分野のベースアップ評価料については、施設基準として保険医療機関等が対象となっております。介護分野のような各種の要件はございません。介護についても、複雑な要件を課すのではなく、介護保険サービスを提供する事業所であれば、原則として処遇改善のための報酬を算定できるような、シンプルで分かりやすい仕組みとすることを検討すべきと考えます。

また、賃上げを安定的に継続できる報酬体系とすることも重要です。処遇改善加算を現在、手当として支給している職場も多いと伺っています。安定的な人件費を確保し、確実な基本給の引上げによるベースアップにつなげるため、2026年度診療報酬改定も参考に、賃上げの継続を前提に算定率の高い加算など、賃上げに必要な原資を基本方針に組み込むことも検討すべきと考えます。

さらに、介護報酬は原則3年に一度の改定ですが、物価や賃金が大きく変動する中、3

年間、同じ報酬水準では、他産業との賃金格差がさらに拡大することが懸念されます。2026年度診療報酬改定では、令和8年度、9年度に段階的な賃上げ対応が行われていることを参考にしながら、賃金動向を毎年把握し、毎年の賃上げに対応できる仕組みを検討するべきと考えます。介護人材を確保するためには、他産業・他職種と遜色のない賃金水準を実現し、それが継続できる仕組みとなるよう報酬を見直していく必要があると考えます。

次に、資料2「介護現場の生産性向上等の推進」についてですが、テクノロジーの活用による業務負担の軽減は、生み出された時間を利用者へのケアや職員の休暇・研修等に充て、働きやすさやサービスの質の向上につなげる観点から重要と考えます。一方、見守り機器等は、職員そのものを代替するものではなく、特に夜間については、利用者の急変や事故に対応できる職員の配置や緊急時の体制も併せて評価する必要があります。テクノロジーは、導入後も保守費用やシステム利用料など、ランニングコストが発生します。継続して活用できる環境を整えるために、生産性向上体制加算をランニングコストも支える評価として位置づけるようなことも検討するべきと考えています。

次に、資料3です。「介護現場における安全性の確保、リスクマネジメント」についてです。事故報告制度について、過小報告の可能性も踏まえ、職員が安心して報告できる環境を整えることが重要です。事故報告を、懲罰でなく、再発防止や組織改善に活用することを明確にし、簡便な報告方法やフィードバックを徹底するとともに、報告件数の少なさを安全性の高さと単純に評価せず、ヒヤリハット等も含めて分析し、再発防止につなげることが必要です。

次に、資料4「災害時等における業務継続の取組の強化等」についてです。BCPは策定するだけでなく、発生時に実際に機能することが重要であり、訓練・検証・見直しを継続する必要があります。自治体を地域の調整主体として、介護事業所、医療機関、地域包括支援センター、社協、DWAT等との連携や合同訓練を平時から進め、BCP策定から災害発生時の対応まで一体的に支援することが必要です。

また、災害時情報共有システムについては、事業所からの報告だけでなく、行政からも必要な情報を迅速に提供できる双方向の情報共有体制を整備するべきと考えます。

最後に資料5ですが、「介護現場におけるハラスメント対策」についてです。連合のなんでも相談ダイヤルでは、医療・福祉分野からの相談が最も多く、ハラスメントに関する相談も多く寄せられています。介護現場のハラスメントは、人材確保・定着を脅かす重要な労働問題と考えています。今年10月から、カスタマーハラスメント対策は事業主に義務づけられます。研修や相談体制・安全確保等の取組を介護報酬上、適切に評価することを検討するべきです。厚生労働省の介護現場におけるハラスメント対策マニュアルの更新と周知についても、ぜひお願いしたいと思います。

訪問介護等の複数名訪問について、現行では介護報酬上の評価に利用者や家族等の同意が必要です。職員の安全確保のために必要な場合には、同意が得られなくても対応できる仕組みについても検討するべきではないかと考えます。また、地域医療介護総合確保基金

による支援もありますが、職員の安全確保に地域差を生じさせない仕組みが必要と考えます。

併せて、職員の安全確保を理由に、サービス提供の中止や拒否が認められる「正当な理由」について、国としても考え方を明確にすべきです。職員の安全が脅かされる場合には、まず、安全確保を優先し、その上で行政や地域包括支援センターと連携し、利用者に必要なサービスを確保する仕組みが必要です。一方で、認知症や疾病、介護負担、生活不安などが背景にある場合もあります。職員の安全確保と利用者支援を両立するため、事案の重大性や背景要因を客観的に整理できる標準的なアセスメントツールを整備するなど、共通の評価軸を設け、判断のばらつきを減らし、職員と利用者双方を守る仕組みとすることが重要と考えます。

私からは以上です。

○岩村分科会長 それでは、石田委員、どうぞ。

○石田委員 よろしくをお願いします。

まず、資料1、処遇改善のところですが。今回、骨太の方針で「他職種と遜色のない処遇改善の実現を図る」という文言がそのまま残ったということで、ぜひともそれを実現してほしいと強く思います。しかし、実際の処遇状況について、今までの御発言でもありましたけれども、他職種と比べて大きな差があります。それをどうやって埋めていくかということは非常に難しい問題だと思います。最低賃金も、10年前と比べると40%アップしていますし、介護保険がスタートした2000年から比べると70%アップという実情があります。

これに対して、2024年度に介護報酬が引き下げられた訪問介護につきましては、例えばいろいろな処遇改善加算を最上位で取ったとしても、結局、プラスは20%に届かない、15%程度で止まっているという状況があります。こうした現状を見ると、基本報酬を思い切ってアップしていかない限りは、他職種と遜色のない処遇改善ということについて、ずっと絵に描いた餅のままであるというような懸念を持っております。

ただ、ここで現状と課題にもありますけれども、そういった形で基本報酬等を大幅に上げることになった場合には、保険料あるいは利用者の負担、サービス利用料といったものについても影響が大きいと考えられます。この部分についても上乗せを図るのかどうかという問題は必ず出てくるわけです。そういうときに、現在の物価高騰が続く状況の中で、年金で生活していらっしゃる高齢者やサービス利用者の生活実態等の内容については、しっかり調査した上で、検討がなされるということが必要なのではないかと考えております。

論点の一番最後のところで、介護保険制度全体の課題として、サービスの適正化や重点化という文言がございます。この「重点化」という文言について少し危惧しますのは、介護保険の中でも重要な要素として、介護予防あるいは重度化防止があります。むしろ、こちらに予算等を注入してほしいと思っておりますが、「重点化」というとき、介護度の高い方ばかりに力点が置かれるのではなく、重度化を防ぐことの重要性を見逃すことなく、今後の保険料、利用者の負担、介護報酬の見直しというところについて検討していただき

たいと思っております。

次に、介護現場における生産性向上ということで、介護テクノロジーの導入というところですね。導入コストやランニングコストがかかるという問題は確かにございますけれども、実際にそういった導入を果たした上で、介護のスタッフが時間の余裕ができたとか、休みをゆとり取ることができたという結果がもたらされるということであれば、これは大変いいことだと思います。ただ、私は何度も申し上げているように、この生産性向上の本来的な目的というのは、最終的にケアの質がどれだけ向上して、利用者がどれだけその恩恵を受けているか、ここにかかっていると思います。つまり、人員削減というのは目的ではなく、最終的にはケアの質が上がり、利用者がよりよいケアを受けられるということが目的と思っております。

今回お示しいただいた資料の中で、63ページに過去の調査研究事業というのがあり、これは介護助手が導入された場合には、利用者に笑顔が戻ったとか、発言・発語が増えたという結果が示されています。しかし、この調査内容は粗くて、数的にも少ないデータしかありません。本当はこういった調査をしっかりとやっていただき、そうした結果に基づいて、だからこそ、テクノロジー導入の効果も必要性も高いということを示していただきたいと思っておりますので、これは要望として、ぜひお願いしたいです。

それから、高齢者虐待のところですね。先ほど示されたデータの中にもありましたように、有料老人ホームにおける虐待の件数が高めで推移しているということをお大変懸念しております。今回、登録制が導入されることによって、有料老人ホームにおけるサービス実態などについても、より明らかになってくるのではないかと思いますけれども、ぜひともこの内容については、その中身についてのチェックをお願いしたいと思います。

最後ですが、介護現場における安全性の確保ということですが、ここで介護事故の防止というところが非常に重要になってきます。ただ、利用者あるいは家族にしてみると、訪ねて行ったら突然包帯が巻かれていたという状況に大変ショックを受けてしまうということは確かにあるわけです。ですから、なぜそうなのかという理由をしっかりと示していただけることが非常に重要になってくるのではないかと思います。怪我や骨折というような内容については、できる限り細かな状況や理由を知りたいということがあります。そのうえで、先ほど申しましたように、「事故」と言われると大袈裟すぎるようにも思います。自宅で転んで骨にひびが入っても「怪我」なのに、施設内のことになると「事故」というのはどうかとも思いますし、わざわざ事故を起こしたわけでもないということが、きっと現場のほうからは声として挙がっていると思います。

論点の最後に、事故発生予防・再発防止があります。事故とあまり強調しなくても、再発防止事例の報告ということにした上で、できる限りそういった報告については、施設などの側に精神的な負担をかけないようにしつつ、利用する側のほうにオープンにしていただければと思っております。

以上です。

○岩村分科会長 ありがとうございました。

それでは、オンラインのほうにお戻ししまして、野村委員、どうぞ。

○野村委員 ありがとうございます。日本歯科医師会の野村でございます。

私のほうからは、1点、要望させていただきたいと思います。居宅療養管理指導における高齢者虐待防止措置及びBCP策定の義務化については、令和9年3月31日まで経過措置期間が延長されているところでございます。ただ、居宅療養管理指導の実施事業所はみなし事業所であること。そして、サービス特性を考えると、一律に義務化するというものについては違和感がございます。一考の余地があると思いますので、慎重な議論をお願いしたいと思います。

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、濱田委員、どうぞ。

○濱田委員 ありがとうございます。

私のほうから、まず、資料1につきまして意見を申し上げます。8ページでは、職種ごとの離職率と採用率が示されておりますが、介護支援専門員の採用率が前年に比べ、翌、令和7年では10%以上低下し、かつ記載の職種の中でも最も低い割合となっております。さらに、直近のケアマネジャーの有効求人倍率は、これは令和8年4月、中央福祉人材センターバンク調べでございますが、引き続き8.2倍となっております、確保困難な状況が続いております、居宅介護支援事業所数も減少いたしております。

11ページでは、職種別の賃金状況も示されておりますが、介護支援専門員は現在では医療・福祉・介護の国家資格等である法定資格取得後5年の経験を経て試験合格・研修受講の後に取得に至りますが、直近の経営概況調査における職種別給与では、有資格者の介護職員と並ぶか、施設種別によっては低い例も見られております。処遇改善加算対象に入れていただき誠に感謝しておりますが、31ページで示されております職場改善事業資料で示されている上乘せ分のマル2、マル3に相当する処遇改善加算の対象にはなっておらず、33ページにある処遇改善加算ⅠからⅣに記載のあるような上乘せの対象に加えていただく等の処遇改善をお願いできればということでございます。

特に、主任介護支援専門員は、現行では前述の介護支援専門員資格取得後、さらに5年の実務経験を経て、資格更新時の法定研修以外に、毎年、法定外研修も受講が義務づけられ、質の維持・向上にも努めているところでございます。一方、こうした負担から、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所の管理者等職種では、確保困難となる傾向も見られておまして、介護支援専門員同様、人材の確保・定着へ向けた評価をお願いしたいと考えます。

なお、一部の地域で介護予防支援の指定を受けている自治体立、いわゆる市町村直営型の地域包括支援センターにおきまして、自治体ネットワークとデータ連携システムの接続ができていないとして、処遇改善加算の申請が行われない例も引き続き伺っております、

これらの地域包括支援センターから介護予防支援の委託を受ける居宅介護支援事業所が、処遇改善加算を受けられない事例も散見されております。このため、介護情報基盤整備接続までの1～2年の暫定的な取扱い等でもよいと思いますので、これらの事業所で処遇改善加算が算定できるような方法の検討をお願いできればということでございます。併せまして、介護予防支援につきましては、報酬単価に相応した業務量の見直しの検討をお願いしたいところでございます。

資料2の「介護現場の生産性向上の推進」についてでございます。24ページから25ページにありますように、居宅介護支援・介護予防支援は、現在、生産性向上加算の対象にはなっておりませんが、26、27ページでは、AIロボティクス実装ロードマップでお示しいただいておりますとおり、この中には介護データの記録も含まれております。ケアマネジメントの分野では、AIを活用したソフトウェアが相当数、開発され始めておりまして、面接記録から自動文字起こし、そしてアセスメントからケアプラン作成まで、一旦、仮の帳票が作成できる製品も出始めております。

まだまだプロトタイプであり、もちろんAIの性能が上がりまして、最後はケアマネジャーが全てチェックしなければならない状況ではございますけれども、今後、採用頻度が増加すれば、完成度が高いソフトウェアへ成長することも期待されるところでございます。例えば、生産性向上加算対象製品のように、これらAIソフトウェアの活用を要件として、生産性向上、または何らかの加算要件とすること等により、生産性向上とAIソフトウェアの育成が図れないかということで、こうした御検討もお願いできればということでございます。

ただ、居宅介護支援事業所は、令和7年度介護事業経営概況調査では、平均収入は月間で141万6000円となっております。中央値は月100万円程度と思われ、仮に収支差が1%増えまして、実額では月1万円程度の増収にしかならず、これらがAI活用、ソフトウェアのリース費用やメンテナンス費用を賄うことが現状では難しい場合も多いということでございますので、こちらのほうも基本報酬の引上げ含め何とか御検討をお願いできればということでございます。

資料3の「高齢者虐待防止／介護現場における安全性の確保、リスクマネジメント」についてでございます。高齢者虐待につきましては、外部の見守りを増やすことで一定の抑止効果が期待できますが、夜間の場合は1名の夜勤者のみということもございますので、防止のための取組事例などがあれば、今後、周知をお願いできればということでございます。33ページで居宅介護支援事業所の研修受講割合について御指摘もございますが、介護支援専門員の場合は、現時点で更新研修が実施されておりまして、虐待事例の支援技術についてはカリキュラムに入っておりますが、確実に受講されるようにするため、今後、可能であれば、事業所の高齢者虐待防止措置に関する研修に相当する内容の追加検討もお願いできればということでございます。

資料4の「災害時等における業務継続の取組強化」についてでございます。今回発生い

たしました令和8年度熊本地震におきましても、8月6日より8月26日まで、延べ183名の日本介護支援専門員協会登録の介護支援専門員が、八代市・氷川町で被災者の訪問及びアセスメントを実施しております。この間、1024軒訪問し、受診困難に陥った高齢者や支援物資の確保が困難な在宅高齢者等の相談対応を行いまして、必要な機関につなぐ支援を行っております。

また、現地の地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と連携して、利用者の状態把握を行っておりますが、全国レベルによる募集と派遣では移動も遠く、人材確保もなかなか難しい場合も出ております。11ページではDWATの法定化が示されており、各都道府県におかれましても組織化や災害時の支援計画等は実施されておりますが、同一都道府県内でも、被災状況によっては、軌道に乗れば相互支援体制ができる可能性もあり、これらの計画の支援もお願いできればということでございます。

資料5の「介護現場におけるハラスメント対策」についてでございます。

17ページ、18ページでは、厚生労働省におかれましては、速やかに安全確保対策へ動き出していただきまして、感謝申し上げたいと存じます。

また、12ページから13ページでハラスメントマニュアルの内容も抜粋されておりますが、恐らく個人情報保護との関係で、これらの事例の収集が難しい可能性もございますが、引き続き、対応事例の収集や周知が可能であれば、お願いしたいと存じます。

また、事例に対しましては、法律の専門家の助言を仰ぐことで、改善や解決した事例も多いと思われますので、収集された事例を改変して個人情報が特定できない形に創作しても差し障りないものについては、これら対策手法の蓄積に御協力いただければ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す。

それでは、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1から5について意見を申し述べます。

資料1についてでございます。介護領域の人材不足の状況と他産業の賃上げの状況に及ばない現状の中、資料8ページで、職種別では、医療機関に比べて一般に処遇が低い状況なども関係があると思いますが、看護職の離職率が依然として最も高い状況であるということも示されております。より多くの事業所で、看護職員を含む全ての職員の処遇改善が進むことが重要です。

資料36ページでは、訪問看護における介護職員等処遇改善加算の算定率が、6月時点で67.6%にとどまっており、今後公表される「令和8年度介護従事者処遇状況等調査」なども踏まえ、処遇改善加算を届け出していない事業所の傾向や理由を丁寧に分析いただき、算定率向上に向けた方策を検討する必要があると考えます。特に、訪問看護事業所は小規模な事業所が多いため、要件の複雑さや事務負担などがハードルとならないよう、申請手続

の簡素化や、令和8年度特例要件の継続など、事務負担の軽減の方策について、引き続き検討する必要があると考えます。

資料2についてでございます。介護テクノロジー等の活用については、サービスの質の向上と利用者のQOLの向上、安全性の確保と職員の負担軽減を図る目的で活用すべきものと考えます。そのため、利用者のケアの質の向上につながっているかについても確実に検証する必要があると考えております。この点で、68ページに夜間の見守り機器の活用に関する結果があり、対象数が少ないようでございますが、直接介護が減少したことが効果として示されておりますが、必要なケアを実施できていたのか、例えば、夜間に必要な体位変換や排泄に関するケア、必要な精神的なケアなどを含め、適切に実施されていたのか、プロセスや利用者のアウトカムについても評価しなければ、結果の評価としては十分ではないと考えております。

資料3についてでございます。高齢者虐待防止は、高齢者の尊厳・命に関わる非常に重要な課題と認識しております。住宅型有料老人ホームを含めてデータをお示しいただいており、全体として対策を充実・強化していく方向で対応すべきと考えますが、一方で、施設・事業所の体制整備で、今後対応予定という回答も見られます。

資料28ページに「高齢者権利擁護等推進事業」についてお示しいただいておりますが、全ての自治体で計画的に教育・研修や施設・事業所に対する支援を実施いただくこととセットでなければ、実効性のある、かつ有効な対策につながりづらいと考えますので、各自治体の取組状況の公表や事業の推進策の検討をお願いしたいと思っております。

続きまして、「介護現場における安全性の確保、リスクマネジメント」につきましましては、介護サービス提供の安全性確保の重要性に鑑み、居宅サービス事業所等においても、事故発生予防・再発防止を推進していく方向で検討する必要があると考えております。一方で、小規模事業所が多い中で、事故発生防止の委員会の設置・実施について、委員会という形態を取ることができるかどうかなどの懸念も幾つかございますので、運営上の工夫を示すことや教育・研修に関するツールの提供等の支援が重要であると考えております。

資料4についてでございます。自然災害が頻発している中、資料27ページの「災害時情報共有システム」を含め、重層的に災害発生時の施設・事業所の被災状況を把握し迅速な支援に結びつけることが求められております。現在、「災害時情報共有システム」は、入所施設、居住系サービス事業所が専ら対象となっております。都道府県によっては訪問系サービスも対象としていると認識しておりますが、訪問看護などの訪問系サービスは必須とはされておられません。これまでの自然災害時の状況を踏まえても、居宅で療養する要介護高齢者に必要なサービス提供の途絶を防ぐための情報把握が不可欠であり、システムの対象を訪問系に拡大することが必要であると考えております。

最後に、資料5についてでございます。介護従事者のカスタマーハラスメントへの対応や安全の確保に向けましては、介護報酬上の複数名の訪問などの措置が必要であるとともに、自己負担が発生する報酬での対応には利用者の同意が得られないということも聞き及

んでおります。資料15ページ、16ページにお示しいただきました、地域医療介護総合確保基金による「介護事業所におけるハラスメント対策推進事業」をより推進していくことが必要であると考えております。国・都道府県の重要な役割として、全ての地域で本事業が実施されるよう、推進策を検討する必要があると考えております。

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、松田分科会長代理、よろしくお願いします。

○松田分科会長代理 松田でございます。

2点、申し上げたいと思います。

1つは、事故のことなのですけれども、事故報告が現行の仕組みをベースにして考えておられるのですけれども、施設名が入っているのですけれども、そういう形でやると正しい情報もなかなか集めにくいのではないかと考えています。医療事故等のほうは、いわゆる匿名で、施設が分からない形でやるわけなのですけれども、予防のためであるということであれば、少し予防につながるような情報も入れるような形で報告にしていかないと、現行では少し難しいのかなと思っています。

例えば、僕も、前の大学にいたときには医療事故の分析なんかをやっていたのですけれども、圧倒的に多いのは、大丈夫だと思ったとか、慣れてきて手順をスキップしてしまったとか、あるいは知識不足とか、そういうことなのですね。そうすると、それぞれによってやらなければいけない対策というのは、その後、違ってきます。また、その事故というか、イベントが起こったものが、ケアをする側の問題なのか、あるいは御利用者自身の問題が少しあったのか、あるいは環境の問題があったのかによっても、また対応が違ってきますので、そういうことが分かるような報告を少し工夫していただいたほうがいいのかと思います。

また、事故という言葉が本当にいいのかどうかということも検討が必要なのかなと思います。ヨーロッパ諸国では、例えば施設にいても転ぶ人は家庭でも転ぶわけなのですけれども、そうすると、家庭のほうでは事故ではなくて、施設のほうでは事故となってしまうと、これは例えば有料老人ホームと介護施設でどうなのかという話もありますので、倒れてしまったことに対して、すぐ対応したかどうかという形での、何か対応策の適切性みたいなものを評価するようなコンセンサスも必要なのかなと思います。

あと、2番目、ハラスメントですけれども、これに関して、国民に対する周知が必要だと思っています。例えば、介護保険サービスで御本人の買物やいろいろなこと以外に、家族のケアもすることを要求されたり、いろいろなことが行われて、それが報告されているわけなのですけれども、介護保険制度は、そもそもどういうもので、どういうサービスが給付の対象なのかということに関して、少し国民の間で慣れが生じてしまって、甘えが生じてしまって、過度な要求が起こってきている場面があると思います。その点に関しては、こういうものは駄目ですよという形の周知をしていかないといけないのではないかと思います。

す。

以上2点、意見でございます。以上です。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

それでは、松島委員、どうぞ。

○松島委員 ありがとうございます。全国老人クラブ連合会でございます。

私からは、資料1「介護人材確保に向けた処遇改善等」について、1点、意見を申し上げます。介護制度の維持と質の担保を図るため、人材確保は喫緊の課題だと思っております。他職種と遜色のない処遇改善の実現が必要であるということについては、理解するところでございます。一方で、利用者の負担は年々増加するということになっておりまして、近年の物価高騰などの影響も含め、今後、どこまで利用者が負担増に対応できるのかということについても、具体の検討を進めていただきたいと考えているところでございます。

以上です。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

それでは、山名委員がもしかするとお時間がないのでしょうか。では、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。よろしくお願いします。

資料1の「介護人材確保に向けた処遇改善等」につきまして、処遇改善加算等の介護人材確保対策を進めていただいているところですが、9ページにあるように、依然として他職種との賃金格差が大きく、有効求人倍率も高い状況にあります。介護職が安定的に働き続けることができる魅力ある職業となるように、令和9年度介護報酬改定に向けては、さらなる処遇改善について検討をお願いしたいと思いますが、一方で、保険料や自己負担額への影響も十分考慮していただきたいと考えます。

また、61ページにあります人員基準欠如減算につきましては、人材確保が非常に厳しい状況にあります中山間・人口減少地域の実情を十分考慮いただきますようお願いいたします。

続きまして、資料2の介護現場の生産性向上等の推進についてでございます。66ページの夜間見守り、主な実証結果では、生産性の向上のための介護テクノロジーにおいて、見守り支援機器の活用によりまして職員の業務時間の削減が見られたとの結果が出ています。一方で、56ページにおいては、導入費用やランニングコストが負担となっているため、介護テクノロジーを導入していないという結果も出ています。

私の町の介護現場では、「見守り支援機器を利用することにより、便利にはなっているが、入所者を直接確認しないと分からないということも多くあり、これだけで職員の負担が減っているとは思えない。」また、「室内の映像を見られる機器を導入したいが、高額のため導入できない。」といった声も出ております。現場の実情を細かく把握していただいて、職員の負担軽減、サービス提供体制の向上につながるような取組とともに、導入費用やランニングコストに対する十分な支援をお願いしたいと思います。

次に、資料４の「災害時等における業務継続の取組の強化等」についてでございますが、29ページにおいて、介護事業所等に対して業務継続を可能とする備えに対する助言等を行っていない市町村が６割あるとされております。中山間・人口減少地域の町村においては、少ない職員数で多くの業務を行っているため、業務継続計画に精通した職員がいないことや対応が追いついていないことが原因として考えられます。地形等の地理的条件など、地域によって異なるところはありますが、自然災害や感染症発生等の非常時に介護事業所等が対応すべきことは、基本的に全国で共通することであると思いますので、国や都道府県による積極的な支援も必要であると考えております。

私からは以上です。よろしくお願いします。

○岩村分科会長 ありがとうございました。

それでは、東委員、どうぞ。

○東委員 ありがとうございます。全老健の東でございます。

資料に沿って意見を申し上げます。

まず、資料１「介護人材確保に向けた処遇改善等」でございます。骨太の方針2026におきましては、2025年の骨太の方針に明記されました「賃上げや経営状況、物価変動を踏まえ、他職種と遜色のない処遇改善を実現する」という文言が再び用いられました。先ほど石田委員からも発言がございましたが、介護現場の人材確保を今後、本気で進めるためにも、この実現に必要な財源の確保というものを強くお願いしたいと思います。

また、資料１の39ページには、参考とされました2026年度診療報酬改定における賃上げ対応の仕組みが示されております。診療報酬は、御存じのように２年ごとの改定であります。毎年の賃上げに対応できるように、１年単位でベースアップ評価料等が設定されました。私ども介護分野におきましても、報酬改定は３年ごとでございます。しかし、そういうことに縛られず、賃上げや物価高騰への対応というのは、毎年、機動的に対応できるような仕組みが必要だと考えます。繰り返しになりますが、賃上げだけでなく、物価高騰による事業運営コストの増加にも確実に対応できる仕組みをお願いしたいと思います。

次に、資料２「介護現場の生産性向上等の推進」でございますが、25ページに生産性向上推進体制加算の算定率が示されており、加算単価の高い加算Ⅰの算定率が１桁台と、低い現状がございます。加算Ⅰの算定率が低い背景には、複数の見守り機器の導入と、加算要件のハードルが高いということもあるかと思いますが、私は導入後のランニングコスト、更新費用がかなり大きな負担となっている実態があると考えます。

資料２の56ページの資料にも、ランニングコストの負担が大きいのことが示されております。費用面の不安が、現場のテクノロジー導入に踏み切れない大きな要因になっているのではないのでしょうか。介護現場のICT化・DX化を本格的に進めるには、インシャルの導入費用だけでなく、継続して使い続けるための費用を支える報酬設定が不可欠かと考えます。現場におきましては、現行の加算Ⅰの単価の約３倍のランニングコストが毎月発生しているとも聞いております。先ほど平山委員の発言にもございましたが、このような

ランニングコストも含めた実態に見合った評価をお願いしたいと思います。

資料2の62ページには、介護助手の活用により、介護職員の身体的負担が軽減した、サービスの安定的な提供ができた、専門的ケアに集中できたといった効果が高い割合で示されております。介護現場の生産性向上にはDX化が重要でございますが、それだけでは十分ではございません。この介護助手の導入等によるタスクシフトを併せて進めていくことで、テクノロジーの効果を最大限に引き出すことができると考えております。介護助手の評価を制度上、明確に位置づけるべきだと考えます。

資料2の63ページ、64ページにも、介護助手の有効性については、過去の分科会の資料でも示されております。介護助手の活用が離職率の抑制につながるというような論文もございます。先ほど石田委員からも、様々なエビデンスをもっと出してくれというご発言がございましたが、この介護助手につきましては、多くの論文が世の中に出ている現状もございます。人材確保と現場負担の軽減を両立する観点からも、介護助手の報酬上の評価について、ぜひ前向きな検討をお願いしたいと思います。

次に、資料3でございます。

46ページに現状の事故報告の仕組みがございまして、左の赤枠に死亡事故・要治療事故との記載がございます。以前から申し上げておりますが、要治療事故という表現は定義が非常に曖昧で、現場の判断にばらつきが生じますし、負担にもなっております。例えば、入院または手術を要する事故など、客観的に判断できる基準に統一していただきたいと思っています。

さらに、資料3の37ページには、「施設における虐待行為に対する指導等の違い」が表に整理されており、現状、有料老人ホームにおける虐待防止措置が法令上の義務とはされていないことが示されております。一方、36ページを見ますと、有料老人ホームでも虐待件数が多い実態が示されております。今後、有料老人ホームにつきましては、登録を求める等、制度的な整理が進む中で、虐待防止の観点を明確に位置づけることも重要と考えます。入居者の安全と尊厳を守るため、有料老人ホームに対する指導や対応の強化についても検討をお願いしたいと思います。

資料4「災害時等における業務継続の取組の強化等」についてです。今回の熊本地震におきましても、私も先日、行ってまいりましたが、熊本県八代地域の老健施設において、一次避難では対応が難しい高齢者、軽度の医療ニーズがある方、認知症がある方をオーバーベッドで受け入れているという現状がございます。災害時には、一般避難所への避難というのが原則・基本とされておりますが、在宅医療を受けている要介護高齢者、医療依存度の高い在宅医療療養者にとって、一般避難所では必要な支援を受けることが難しい場合もございます。平時から、医療介護機能を有する老健施設や介護医療院などを、在宅医療を受けている要介護高齢者等の直接避難先として位置づけておくことも、命とケアを切れ目なく守る上で重要ではないかと考えます。

また、資料4の6ページには、災害時の被害情報を一元的に共有する災害時情報共有シ

システムの全体像が示されております。私ども介護団体も災害時には独自に様々な被害状況をしつかりと把握していると思います。被害にあった現場の二度手間の負担軽減やその情報を有効活用するうえでも、この災害時情報共有システムの情報を各団体でも見られるようにしていただきたいと思います。

最後でございます。介護現場におけるカスタマーハラスメント、今や職員の心身の健康と人材確保に関わる深刻な課題と考えます。報酬上の評価になじむかについては慎重な検討も必要だと考えますが、少なくとも職員を守るための取組として運営基準上に明確に位置づけることや、利用者・家族への周知を進めることが不可欠と考えます。安心して働き続けられる介護現場をつくるためにも、カスタマーハラスメント対策を制度として強化すべきと考えます。

以上です。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

時間になっているのですが、このまま進めさせていただきたいと思います。御了承いただきたいと思います。

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。

資料に沿って意見を申し上げます。

まず、資料1についてでございますけれども、他産業への人材流出を防ぐためにも、一時的な対応ではなく、継続的に賃金を引き上げられる仕組みが必要と考えます。その上で、一律の賃上げだけではなく、介護福祉士が専門性を高め、より高度な実践や人材育成等の役割を担うことが処遇向上につながる仕組みを、介護報酬上も明確にさせていただきたいと思います。管理職への昇進だけではなく、それぞれの専門領域を深めていく山脈型キャリアについても、具体的な評価につなげることが重要と考えます。その際は、研修修了そのものではなく、高めた専門性を生かして、より高度な介護実践や人材育成等、現場で具体的な役割を担っていることを評価する仕組みとしてさせていただきたいと思います。

次に、資料2、生産性向上等の推進についてでございます。人材不足が進む中、業務の見直しやテクノロジーの活用、職種間の役割分担を進めることは必要であり、その効果を踏まえて人員配置の在り方を見直していく方向性も否定するものではございませんが、利用者の状態や緊急時の対応、安全性の影響まで十分に検証する必要があると思います。その上で、介護福祉士の専門性を明確にし、介護助手等を含めたタスクシフト・タスクシェアを進める方向性は重要と考えます。

先ほど東委員からも御発言がありましたが、介護現場では、介護助手を適切に活用することで、介護職がその専門性をより発揮し、結果として介護の質の確保につながっている実践も見られています。ただ一方で、介護助手を介護職とは別の業務集団として捉えるのではなく、介護職との連携の在り方を明確にすることが重要と考えます。こうした役割分担を進める中で、介護福祉士が利用者の生活全体を捉え、専門的な介護実践に加え、チー

ム内の連携を図り、介護助手等との適切な役割分担を通して、ケアの質の確保に役割を発揮できる体制として進めていただきたいと思います。

また、生産性向上によって生み出された時間を、利用者へのケアや人材育成、キャリア形成に還元するとともに、テクノロジーから得られる情報についても、利用者の状態把握やケアの見直しに活用するなど、生み出された時間と情報を介護の専門性と質の向上に還元するという視点を次期報酬改定の中で明確にさせていただいた上で、併せて、こうした取組を現場で牽引するデジタル中核人材等の役割についても、報酬上の評価を検討いただきたいと思います。

次に、資料3についてですが、虐待防止については、委員会や担当者を置くことにとどまらず、現場で実際に機能する仕組みとすることが極めて重要と考えます。そのためには、単に担当者を定めるのではなく、虐待防止等の取組を現場で牽引する役割を明確にし、その役割を担う人材が確実に配置される仕組みとすることが重要と思います。だからこそ、これまでも申し上げておりますが、虐待防止や身体拘束の適正化を現場で牽引するリーダーとして介護福祉士を位置づけ、その役割を報酬上、評価する仕組みとすべきであり、これは虐待の未然防止につながるだけではなく、介護福祉士自身に権利擁護を担う専門職としての自覚と責任を促すことにもつながると考えます。また、事故防止については、事故情報を収集するだけではなく、分析し、事例検討を行い、ケアの見直しにつなげる一連の取組が重要です。

続いて、資料4についてです。BCPについては、未策定の減算だけではなく、例えば合同訓練や相互運営体制の構築など、災害時に実際に機能するための取組を評価する方向へ進めていただきたいと思います。大規模災害では、1つの施設・事業所だけでサービスを継続することには限界があり、平時から地域の施設・事業所間や関係機関等とできる体制を構築しておくことが、BCPの実行にも重要になります。

その上で、今回の熊本地震では、DWATや施設・事業所への運営派遣が本格的に稼働するまでのつながりを誰が担うかという課題も、改めて明らかになったと認識しています。一時避難所にも要配慮者の方々がおられ、特に夜間には見守り等の支援が必要となります。発災直後から必要な福祉・介護支援を開始し、DWAT等の正式な支援につなぐ初動体制についても、平時から構築しておく必要があると思います。介護福祉士会としましても、この初動期のすき間を埋めることは、地域に組織を持つ専門職能団体として担うべき役割の一つと考えており、行政や関係機関と連携し、その仕組みづくりに積極的に参画してまいりたいと思っております。

次期介護報酬改定においては、BCPを策定していることだけではなく、地域との連携や相互応援など、災害時にも介護サービスを継続できる実効性のある取組を後押ししていただきたいと思います。併せて、報酬だけで対応できる課題ではございませんが、発災直後から必要な福祉・介護支援につなぐ地域の初動体制についても、関係施策と連携して検討いただきたいと思います。

最後、資料5についてでございますが、介護従事者の安全を確保することは、人材の定着と介護サービスの安定的な提供のためにも重要と考えます。特に、訪問系サービスなど、1人での対応に危険がある場合には、複数名での対応を確実に選択できるよう、必要なコストを介護報酬で支える仕組みが必要です。利用者等の同意が得られないために必要な安全対策が講じられないことがないよう、変更の取扱いを御検討いただきたいと思います。

一方で、認知症等に伴って、職員への強い言動や身体的な行為が現れる場合もあります。背景にある利用者の状態等を適切に捉え、必要なケアや対応につなげることも重要です。個々の職員に対応を委ねるのではなく、組織として対応し、重大な事案については、地域の関係機関につながる仕組みも併せて整備をお願いしたいと思います。

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、江澤委員に先に御発言いただいて、最後に堀田委員ということでお願いしたいと思います。では、江澤委員、どうぞ。

○江澤委員 それでは、資料に沿って意見を述べさせていただきます。

まず、資料1の処遇改善につきまして、令和8年度の診療報酬改定では、当時の2026年の名目賃金上昇率の見通しである3.2%を根拠として、ベースアップ評価料を2年連続3.2%と設定し、さらに処遇の厳しい職種である看護補助と事務職員は5.7%の設定となったところであります。本日の資料の13ページでは、2027年の名目賃金上昇率の見通しは3.1%となっていますが、次回介護報酬改定における介護職員等処遇改善加算においては、3.1%を大幅に上回る処遇改善が必要と考えています。なお、診療報酬改定と同様に、東委員もおっしゃっていましたが、1年ごとにアップしていく仕組みの導入は不可欠であることは強く要望いたします。

19ページにありますように、令和6年度、令和7年度と、平均3.5%の処遇改善の措置がなされ、36ページのごとく、大半の事業所が上位の加算Ⅰ、Ⅱを算定しているにもかかわらず、9ページに示されているとおり、令和7年の全産業平均と介護職員の賃金の差が8.2万円と、一向に縮小しておりません。したがって、この格差を解消するためにも、これまでにない大幅な処遇改善を行うべきであります。さらに、介護分野においても、事務職員等の処遇の厳しい職種への上乗せの評価も検討すべきであります。

また、職場環境等要件の内容は、事業所の経営側が取り組むべき責務とも言えるものであり、介護職員等処遇改善加算の要件とすべきかどうか、議論の余地があります。診療報酬のベースアップ評価料には同様の要件設定はなく、現状、多くの介護事業所がクリアしている実態も踏まえ、まずは、従事者に賃金を届けるという趣旨からも、職場環境等要件の設定の必要性については、検討の余地があると思われます。

なお、サービス提供体制強化加算に関しては、介護職員等処遇改善加算の算定に及ぼす影響をさらに分析する必要もあるかと思います。いずれにしましても、現状、介護という仕事は、適性のある限られた職員が必死で頑張っており、その貴重な介護職の一部が他産

業に流出している極めて深刻な事態を招いており、一刻も早く人材不足の事態を解消すべく、現場職員が安心して働けるよう、骨太方針2026も踏まえ、大幅な処遇改善を要望いたします。

続きまして、資料2の生産性向上についてでございます。記録や情報共有に関しては業務の効率化も期待できますが、直接ケアを代替するような介護テクノロジーはまだ見当たらず、実際にICT等の導入により、職員配置を緩和する基準の設定はなされていますが、ほとんど活用されておりません。生産性向上推進体制加算の算定においても、ICT機器等の導入費用が事業所の持ち出しとなっているケースが多く、厳しい経営環境下で困窮しております。

なお、見守り機器に関して、常時カメラで見守るような機器については、利用者の尊厳やプライバシーへの配慮が必要であり、生活を支える介護の場においては適切ではないと思います。適切なトランスファーの技術の習得により、機械浴や利用者を物のごとく運ぶような機器の導入の必要性も乏しくなると考えております。

一方で、何らかの介護テクノロジーを導入している事業所は着実に増えており、実際に導入している事業所の評価を詳細に調査し、分析することも必要と考えております。また、介護テクノロジーを導入していない事業所、導入できない事業所の調査も併せて詳細に行うべきであります。訪問系・通所系サービスの生産性向上の評価も行うべきではありますが、導入コストやふさわしい機器等の慎重な検討が求められます。

外部からICT等の導入をすべきという意見よりも、実際に介護に携わっている職員の声 が極めて重要であります。特に留意すべきは、介護職員のやりがいと介護テクノロジーの導入は異質なものの、質が異なるものであるという点でございます。介護は究極の対人サービスであり、利用者との良好なコミュニケーションの下、利用者が自分たちの提供したケアによってお元気になることに最大のやりがいが存在するわけであり、すなわち、直接ケアがやりがいの源となっており、介護テクノロジーの導入の有無は、やりがいとは疎遠な関係にあることは踏まえておくべきことであると申し上げたいと思います。

続きまして、資料3につきまして、高齢者虐待防止措置未実施減算について、居宅療養管理指導には適用されていませんが、進めていくことを前提として申し上げますが、居宅療養管理指導においては、医師をはじめ、各職種の多くは、みなし指定を受けた医療機関から専門職が訪問しており、医療機関の運営基準や算定要件等で対応している事例も多く、まずは実態把握を行い、診療報酬との整合性も図っていく必要があると考えております。

また、訪問系サービスの高齢者虐待防止及び身体的拘束の適正化については、これまでも老健事業で議論してきておりますが、家族の理解・協力の必要性、サービス提供時間以外の状況の評価などについて、まだ議論が熟しておらず、結論は得ておりません。今後、議論がまだ必要な状況と察しますが、そういった意味では、通所系サービスは事業所内の対応であり、身体的拘束等の適正化は進めていくべきと考えております。

続いて、介護現場の安全性の確保に関して、居宅サービス、地域密着型サービス、高齢

者住宅においても運営基準の安全管理措置の規定は設けるべきと考えておりますが、少人数の事業所における配慮が必要であります。さらに、居宅療養管理指導においては、先ほどと同様に、実態把握や診療報酬との整合性を図っていく必要があることは申し上げたいと思います。

資料4のBCPにつきまして、居宅療養管理指導におけるBCP策定の経過措置につきまして、令和8年度診療報酬改定においては、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院や機能強化加算を算定する医療機関にBCP策定の義務づけがなされたところであります。すなわち、在宅医療を行う、あるいは居宅療養管理指導を算定する多くの医療機関が既に義務づけとなっているところでございます。したがって、居宅療養管理指導を算定する医療機関で、BCP算定が義務づけとなっていない医療機関がどの程度存在するのかを、まず調べていただきたいと思います。

最後に、資料5のハラスメントにつきましてです。カスタマーハラスメントに関しましては、精神障害の労災補償の支給決定件数は、令和6年に100件を超えております。令和8年11月1日から、全企業における事業主に、雇用管理上必要な措置の義務づけによって対策が推進されることを期待しておりますが、現場職員が対応するのではなく、組織的に毅然と対応することが求められます。これまでも医療福祉分野の精神障害は増加傾向にあり、現場職員を制度においてもしっかりと守っていくことは極めて重要な課題であり、過去の事例を検証し、対策を講じていくべきと考えております。

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、お待たせしました。堀田委員、どうぞ。

○堀田委員　ありがとうございます。

資料1から3に絞ってコメントしたいと思います。

まず、資料1についてですけれども、介護人材確保に関して、加算やその取得要件の考え方や内容についての見直しということで、2点、意見を申し上げたいと思います。

まず、処遇改善加算の職場環境等要件です。こちらは処遇改善というときに、賃金だけではなくて、定着とか能力発揮を促す雇用管理の充実という観点から要件が設けられたわけですが、これは当初はそういった職場の特徴とされることをリストアップして要件としていたと記憶していますけれども、その後いろいろな観点から見直しが重ねられて、最近では生産性向上の促進といったような政策的な意図も加わって、今の要件になっているということになっていると思います。そういう経緯をたどってきた直近の要件のセットというのは、必ずしも雇用管理の充実とか処遇改善と科学的に関連を説明できるかという、なかなかそうならないようなところがあるかなと思っています。

そして、2つ目、サービス提供体制強化加算です。これについても、質の高い介護サービスの提供を評価するといったような観点で加算が設けられているわけですが、今日の資料の54ページ、55ページにありますように、資格とか勤務形態、勤続年数、そのほ

かいろいろな要件が設けられているわけですが、ここに上げられている要件の中には、それ自体が必ずしもサービスの質の向上に寄与する高い職務能力の発揮ということと関連するエビデンスがないようなものも含まれていたり、あるいは既に54ページに比較していただいていますけれども、根拠がちょっと分からないようなばらつきも見られるところだと思います。こうした観点から、要件の位置づけであるとか考え方、内容について、簡素化の方向で見直しをしたほうがよいのではないかなと思っています。

それから、資料2、生産性の向上です。これはごく簡単に。経営の協働化とか大規模化の推進ということですが、11ページに介護経営の改善に関する政策パッケージが掲載されていますけれども、この中でも一番最初のところ、放っておいたら、この経営課題に気がついて、皆さんが連携を始めるというわけでは必ずしもないのではと思いますので、この経営課題への気づきをどのように促すかということが、まず重要ではないかなと考えています。

そうなったときに、介護人材確保の文脈で都道府県などを主体としてプラットフォームをとすることに今、なっているかなと思いますので、そうしたプラットフォームの中で、あるいは自治体が計画策定をしていくというときにも、その地域マネジメントの観点からも、この気づきを促すといったところをどのように位置づけていくかということも、今後検討してもいいのではないかなと思っています。

資料3の高齢者虐待の防止です。高齢者の尊厳の保持という目的に立ち戻ると、そもそも必要な手続を経た身体拘束であれば、今後問題ないのか。緊急やむを得ない場合に3つの要件ということが言われている、切迫性とか非代替性とか一時性というものです。これが何なのかということが事業所の中で繰り返し問い直されていくということを促す必要があるのではないかなと思っています。身体拘束の最小化に関して、大学院生なども一緒にヒアリングをしていますと、やむを得ないとされる理由の一つで、安全性の確保、特に転倒の防止、先ほども松田委員からも関連することがあったかと思いますが、やられることが多いかなと思っています。

何をやむを得ないとするのか。この資料でも2つセットでテーマに上げられていましたけれども、安全性の確保と高齢者の尊厳の保持との兼ね合いで、どういうところで、どのように、何を優先させるのかといったような観点も、これも正解がないので、常に事業所さんの中で検討が繰り返されていくということを促すことも必要ではないかなと思います。例えば、今、減算の要件として規定されている身体拘束適正化の指針の整備といったものと、事故発生の防止のための指針の整備といったものを連動させながら考えていくみたいな視点も検討の余地があるのではないかなと思います。

などということを申し上げておいて何なのですが、一方で、このテーマに関連しては、虐待の発生とか再発防止のための措置を講じていない場合に基本報酬減算ということで、その措置として、委員会の開催とか指針の整備とか研修の実施といったことが上げられているのですが、こういう何らかの会議体を設置するとか委員会の設置とか研

修の開催みたいなものを、減算なり加算なりの要件としているものはほかにもあると思うのですけれども、実際、これが実効性があるものなのかというのが、なかなか疑問が大きいところだなと思っています。

考え方が変わらずに、外形上、見かけ上、それが行われているようになっているとしても、なかなか変わっていきにくいというところもあるので、本来、この虐待防止ということを考えるときに、実際はその外部の観点をどうやって獲得していくのかといったことが、その考え方を切り替えるというような起点になることもあるといったことも念頭に置きながら、外部の視点も取り入れながら、どのようにして現場が改善していくプロセスを始めるのかといったことに伴走できるような体制というものも考えられるといいのではないかなと思っています。

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、一通り、皆様御発言いただいたと思います。事務局におかれましては、今日、各委員から頂戴しました御意見を踏まえた上で、今後の介護報酬改定に向けた検討を引き続き行っ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させていただきまして、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。

○芦田企画官　次回の第264回介護給付費分科会の開催は、9月3日を予定しております。議題については調整中です。

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、今日はこれで閉会とさせていただきたいと思います。皆様、お忙しい中、長時間にわたり、ありがとうございました。では、これで散会いたします。