

○芦田企画官 おはようございます。定刻になりましたので、第265回「社会保障審議会介護給付費分科会」を開催いたします。

委員の皆様におかれましては、本日もお忙しい中、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ございますが、奥塚委員、長内委員、塩田委員、清家委員、松島委員、松田委員、山名委員より御欠席の御連絡を頂いております。

また、御欠席の長内委員に代わり高木参考人、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20名の委員に御出席いただいておりますので、社会保障審議会介護給付費分科会として成立することを御報告いたします。

本日は、令和9年度介護報酬改定に向けた関係団体等意見交換会を行うこととしており、意見交換させていただく団体の皆様方にもオンラインにて会議に御出席いただいております。

それでは、議事に入る前に資料の確認とオンライン会議の運営方法の確認でございますが、資料については事前に送付しております資料を御覧ください。同様の資料をホームページにも掲載しております。

次に、オンライン会議の運営方法でございます。オンラインで出席の委員の皆様におかれましては、会議進行中は基本的に皆様のマイクをミュートにいただきまして、御発言する際には「リアクション」から「手を挙げる」をクリックしていただきまして、分科会長の御指名を受けてから御発言いただくようお願いいたします。

それでは、以降の進行は岩村分科会長をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○岩村分科会長 皆様、おはようございます。

それでは、お手元の議事次第を御覧いただきますと、本日の議題は「令和9年度介護報酬改定に向けて」ということですが、具体的には関係団体等意見交換会の第1回目ということになります。

本日、オンラインで御出席いただいている団体の皆様方におかれましては、大変お忙しい中を御参集いただきまして、ありがとうございます。令和9年度介護報酬改定に向けた検討の一環といたしまして、忌憚のない御意見を頂ければと存じますので、よろしくお願い申し上げます。

進め方でございますけれども、初めに、今日御出席いただいております各団体の皆様からの意見陳述を一通り行っていただきます。その後に分科会の委員の方々との意見交換を行うことにさせていただきます。各団体の皆様の意見の陳述を頂く時間は一律4分とさせ

ていただいております。審議時間が限定されておりますので、事務局のほうで発言を始めてから3分で1回、4分たったところで2回ベルを鳴らしていただきます。そこまで御発言を止めていただくようよろしくお願いいたします。どうぞこの点を御理解いただきまして、円滑な進行へ御協力いただくようお願いいたします。

それでは、意見交換会の趣旨などにつきまして、事務局から説明いただきます。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。

まず、意見交換会の趣旨について御説明申し上げます。

今回の意見交換会は、令和9年度介護報酬改定に向けた検討の一環として、関係団体の皆様から令和9年度介護報酬改定に関する御意見を頂くものです。本日のテーマは介護系居宅サービス等でございます。本日は12団体の皆様に御参加いただいておりますけれども、時間の都合によりまして、紹介は省略させていただきますので、詳細につきましては、お手元の関係団体等参加者名簿を御覧いただければと思います。

事務局から以上でございます。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

それでは、早速、意見陳述を始めさせていただきたいと思います。

まず、日本ホームヘルパー協会の松下様から御説明いただきます。よろしくお願いいたします。

○松下陳述人 本日は、このような機会を頂きまして、ありがとうございます。全国ホームヘルパー協議会、日本ホームヘルパー協会を代表し、日本ホームヘルパー協会会長の松下みゆきが陳述いたします。

まず、資料3ページを御覧ください。私どもは、令和9年度介護報酬改定に向けて3点要望しております。その中でも本日特にお願いしたいのは、第1項目の訪問介護の基本報酬の引上げです。

資料4ページを御覧ください。ホームヘルパーは、在宅ケアの最前線と最後のとりでを担う専門職です。訪問介護、特に生活援助は掃除や調理など単なる家事支援と思われるがちです。しかし、私たちが見ているのは家事だけではありません。その方の暮らしそのものを見ています。調理や掃除をしながら、食欲や体調、認知機能などの小さな変化に気づき、必要な専門職につなげ、重度化を防いでいます。また、できることは御本人にさせていただき、困難なことは一緒に行う、これが自立支援につながっています。しかし、今、その専門職を地域に残せるのか、大変厳しい状況になっています。

資料8ページを御覧ください。両団体で実施したアンケートでは、令和7年度の訪問介護事業の収支において約60%が赤字と回答しています。また、75%が今後のサービス提供の継続に不安を感じています。

さらに資料9ページでは、80%の事業所が人材不足と回答しています。近隣事業所の休止・廃止の影響を受け、利用者から依頼を頂いても受けることができない地域も既に生ま

れています。これは単なる事業所の経営問題ではありません。地域の介護基盤の問題です。令和6年度介護報酬改定では訪問介護系サービスの基本報酬が引き下げられました。その後も物価高騰、賃金上昇、人材不足が続き、現場の経営努力だけでは対応できない状況です。

もう一度、資料4ページを御覧ください。2つ目の項目にありますように、地域を面的に支える訪問介護事業所と集合住宅などを中心にサービスを提供する事業所では、移動時間や経費など事業構造が大きく異なります。このような状況の中、私たちは使命感だけでこの仕事を続けることはできません。基本報酬を引き上げることは、単に事業所経営を支えることだけではなく、その人が望む場所でその人らしく生きることのできる暮らしを守ることにつながります。認知症になっても、体が不自由になっても、できることなら住み慣れた我が家で暮らしていきたい、そう願う方々が全国にたくさんいらっしゃいます。その願いを支えるために、令和9年度介護報酬改定におきまして、訪問介護の基本報酬を引き上げていただくことを強く要望いたします。訪問介護がなくなってからその大切さに気づくのでは遅いと思っています。全国のホームヘルパーを代表して切にお願いいたします。ありがとうございました。

○岩村分科会長 松下様、ありがとうございました。

それでは、続けて、全国定期巡回随時対応型訪問介護看護協議会の津金澤様から御説明いただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○津金澤陳述人 よろしく願いします。本日は、貴重な意見陳述の機会を頂き、ありがとうございます。一般社団法人全国定期巡回随時対応型訪問介護看護協議会より地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて4点、要望申し上げます。

1 ページ目です。定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、介護と看護の連携を基盤として日中・夜間を通じた定期的な訪問と利用者からの通報に応じた随時対応を組み合わせ、24時間365日在宅生活を支えるサービスです。

2 ページ目です。今後、単身高齢者や認知症高齢者がさらに増加する中で、決められた時間に訪問するだけではなく、日々の状態変化を継続的に把握し、必要なときに対応できる仕組みは、地域包括ケアを支える上でますます重要になると考えております。

3 ページ目です。要望1、平均値だけでは捉えられない経営実態です。1点目は、平均収支差だけでは捉えられない定期巡回事業所の経営実態についてです。令和6年度決算における定期巡回の収支差率13.4%、収支差額は1事業所当たり月額82万5000円とされております。数字だけを見ますと、収益性の高いサービスと受け取られる可能性があります、一向に事業所数は増えていません。当協議会が会員事業所を対象に実施したアンケートでは、72.7%の事業所がこの結果に「実態と乖離している」と回答しています。公表されている数値は、事業規模や利用者数、地域性、開設年数、運営形態などが異なる事業所を一括した平均値です。そのため、赤字の事業所と黒字の事業所がどのように分布しているのか、また、どのような条件の事業所が経営上の困難を抱えているのかまでは示されており

ません。定期巡回は、利用者が少ない場合であっても24時間365日の対応体制を維持しなければなりません。利用者が一定数に達するまでの立ち上げ期、人口密度が低く移動時間の長い地域では特に厳しい経営環境となります。

4 ページ目です。介護報酬の検討に当たっては、平均収支差率だけではなく、事業所ごとの収支分布や継続可能性、物価・賃金の上昇、24時間体制を維持するための費用などを多面的に検証していただくようお願い申し上げます。その上で持続可能な報酬水準の確保、処遇改善策の拡充、加算要件や配分ルールの見直しを要望いたします。

続きまして、5 ページ目、要望2、夜間対応型から定期巡回への移行を支える評価です。2 点目は、夜間対応型訪問介護から定期巡回への移行を支える評価についてです。夜間対応型訪問介護では、24時間通報対応加算により、夜間だけではなく日中を含む総合対応が可能となっています。一方、夜間を中心にサービスを提供する「定期巡回III」には同様の加算が設けられていません。制度上は日中の対応を求められていないものの、実際の現場では日中にも利用者や家族から相談や緊急連絡が入り、対応が困難になる場合もあります。こうした負担が評価されなければ、夜間対応型訪問介護がこれまで地域で担ってきた24時間の相談対応機能を維持したまま、定期巡回へ移行することは困難です。既存の人材やオペレーション機能を有効に活用し、地域の対応力を維持できるよう24時間相談・随時対応機能を制度上整理し、実態に即した評価を設けていただくよう要望いたします。

6 ページ目です。要望の3、介護予防に向けた要支援1・2への対象拡大です。3 点目は介護予防に向けた要支援1・2の方への対象拡大についてです。

続きまして、7 ページ目です。要望4、居住支援・終身サポートの取組に対する評価です。4 点目は、居住支援、終身サポートの取組に対する評価についてです。単身や身寄りのない高齢者が増加する中、身元保証人がいないことなどを理由として賃貸住宅への入居が難しくなるケースが生じています。

結びに、地域包括ケアを支える社会資源として定期巡回は単なる訪問系サービスではありませんので、今後とも現場の実態を踏まえた制度整理と適切な評価をお願いいたします。
○岩村分科会長 ありがとうございました。

それでは、続けて、地域共生ケア全国ネットワークの楠神様から御説明いただきます。よろしくお願いいたします。

○楠神陳述人 本日はこのような機会を頂きまして、誠にありがとうございます。地域共生ケア全国ネットワークの代表理事をしております楠神と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

当ネットワークからは全部で4つの要望をさせていただきます。地域共生ケア全国ネットワークでは、赤ちゃんから高齢者まで、障害の有無にかかわらず、誰もが住み慣れた地域で暮らし続けられる共生社会を目指し、全国各地で実践を重ねております。

本日は、令和9年度介護報酬改定に向けて現場から4点要望いたします。

第1の要望です。第1に、要介護1・2の方を一律に総合事業へ移行せず、現行の介護

給付を維持してください。要介護１・２の方には、認知症や独り暮らし、老々介護など、要介護度の数値だけでは表せない生活上の困難がございます。専門職による継続的な見守りや生活援助があるからこそ、在宅生活を維持できている方も少なくありません。一律に移行すれば、サービス切れや支援の質の低下、自治体の財源や体制による地域格差を生じるおそれがあります。総合事業を報酬抑制の受け皿とせず、必要な方が必要な介護サービスを継続できるようにしてください。

第２の要望です。共生型サービスの申請窓口を一本化してください。共生型サービスは、高齢と障害の枠を超え、なじみの地域や職員との関係を保ちながら、切れ目なく支援を受けられる大切な仕組みです。しかし、現状では、申請や届出が複数の担当課や行政機関に分かれ、相談先が分かりにくく、書類や審査も重複しております。さらに、複数の請求ソフト、運営基準、法定研修の対応が小規模事業者の大きな負担となっています。窓口の一本化、統一的な手続フロー、電子申請、提出書類の共通化と簡素化を進め、制度対応の時間を利用者に寄り添う時間へ戻してください。

続いて、第３の要望です。第３に、訪問介護の基本報酬を上げてください。訪問介護は、利用者が住み慣れた自宅で暮らし続けるための基盤です。しかし、移動時間が長い地域や短時間訪問では実際の負担が報酬に十分反映されず、経営と人材確保が非常に厳しくなっております。また、孤立防止や心のケア、本人の意欲を引き出す働きかけなど、暮らしを支える寄り添いの評価もされにくい状況です。一律的な加算ではなくて、基本報酬を引き上げ、事業所の安定運営とヘルパーの処遇改善、人材確保と定着につなげてください。

第４の要望です。第４に、制度そのものの簡素化を求めます。制度、加算、運営基準が細分化され、改定のたびに数値や解釈を読み込み、様式や業務手順を変更する必要があります。制度を理解するための事務負担が大き過ぎます。また、加算の要件に支援を合わせることで、本来は一人一人の暮らしに合わせるべき支援がゆがむことさえあります。この複雑さは、職員の疲弊や離職、新たな担い手の参入を妨げ、人材確保にも影響を及ぼしています。制度を支援に合わせ、加算、書類、研修、運営基準の整理・簡素化をしてください。

最後に、要介護１・２の介護給付の維持、共生型サービスの申請窓口の一本化、訪問介護の基本報酬の引上げと併せ、現場が制度対応ではなく人への支援に力を注げる制度見直しを強くお願いいたします。

以上、要望でございます。ありがとうございました。

○岩村分科会長　ありがとうございました。

それでは、次に、全国介護事業者連盟の斉藤様から御説明いただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○斉藤陳述人　介事連の理事長を務めております斉藤正行です。次期報酬改定に向けて貴重な場面にお招きいただきまして、感謝申し上げます。

２ページに団体の概要を示しております。当団体は、サービス横断的な団体ということ

で、全てのサービスの意見を申し上げたいということでもございますが、時間に限りがあります。本日はポイントを絞って御説明したいと思いますので、詳細は資料を御確認いただければと思います。

まず、3ページ、何といても次の改定に向けては、過去、類を見ない大きなプラス改定の実現を頂きたいと思っております。皆さん御承知いただいていると思いますが、長引く物価高の状況、賃上げ環境の中で、介護の現場は経営環境が本当に厳しい状況で、全国各地を回っても多くの方々から悲鳴に近い声を頂いております。6月臨時改定で大きな予算を頂いたことに感謝しておりますけれども、処遇改善加算中心ということで、基本報酬は前回改定から上がっていない状況下であり、次なる改定においては処遇改善とともに、基本報酬への評価ということをしかりと頂きたいと思っております。

4ページから8ページまではそのデータを示しております。

9ページ以降に具体的な要望をまとめておりますが、10ページに、まずサービス分野横断的な事項ということで5つ示しております。

11ページ以降に詳細を示しておりますが、1つ目は、基本報酬を含めた大きなプラス改定、2つ目は、インフレ基調の中で3年に一度の報酬改定の在り方についての再検討を頂きたいと思っております。

12ページ、処遇改善についても、当然ながら、引き続き、さらなる大きな引上げが必要でありますけれども、6月臨時改定でさらに加算が複雑になっており、処遇改善加算の抜本的な仕組みの見直しをぜひとも検討いただきたいと思います。複雑性ということで不正の温床になってしまっていたり、現場の職員にも利用者にも分かりにくい環境、自治体にも十分な理解ができないということで、大きな手間と時間と負担がかかっているこの加算の抜本的な見直しをぜひお願いしたいと思います。

13ページ、4つ目、制度の持続性確保に向けた生産性の向上、事務負担軽減、自立支援・重度化防止、科学的介護のさらなる推進をお願いしたいと思います。

5つ目に、地域区分について、今般、7区分から5区分への統合ということで大きな影響を受けることになります。今の現場の厳しい状況を踏まえて、マイナスになってしまう地域にとっては死活問題になりかねないと思っておりますので、ぜひとも地域区分への配慮を含めて今後の考え方についてしっかり精査いただきたいと思います。

14ページ以降に各サービスのポイントを示しております。

15ページに訪問系のサービス、何といても訪問介護は、前回のマイナスに対してしっかりと基本報酬を引き上げるとことをぜひ検討いただきたいと思います。特定事業所加算についての見直し、訪問入浴についてはサービス提供体制加算の見直しをお願いしたいと思います。

16ページに通所系のサービスを示しております。給付費分科会でも論点に上がっております送迎について、これは基本報酬に組み込まれておりますので、サービス提供時間の一部介助の時間についての組み込みを含めた評価をお願いしたいと思います。

やアウトカムということへのさらなる推進も検討いただきたい。そして、専門職や介護職の配置要件の弾力化の検討をお願いしたいと思います。

17ページに居宅介護支援、主任ケアマネの在り方、さらにはケアマネジャーの安全性の確保ということでモニタリングの在り方を検討いただきたいと思います。科学的介護の推進、ここも最も重要な在宅の要ということで、ぜひとも検討いただきたいと思います。

18ページは、福祉用具についてですけれども、6月の臨時改定で対象外となっております。福祉用具は非常に苦しい状況にありますので、上限価格についての見直しを含めて対応を検討いただきたいと思います。

最後、19ページに小規模多機能、ショートステイについてということで、生産性向上推進体制加算等、施設の要件をそのまま当てはめている形になっております。特性に応じた対応を検討いただきたいと思います。ショートステイについては、長期利用についての考え方の整合性、ぜひとも図っていただきたいと思います。

時間を超過して失礼いたしました。何とぞ今の介護現場の厳しい状況を酌み取っていただければありがたいと思います。

私から以上でございます。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

次に、全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会の黒岩様から御説明をお願いいたします。よろしく願いいたします。

○黒岩陳述人 本日は貴重な機会を頂きまして、ありがとうございます。全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会理事長の黒岩尚文です。

認知症、独居・高齢者の課題への答えを小規模多機能の実践から御報告します。

次をお願いします。想定ケースです。Kさん、80歳、男性、独居、要介護1でアルツハイマー型認知症と高血圧をお持ちです。服薬忘れや鍋を焦がし、ガスを止められるなど、非常に危険な状態です。また、自宅の窓から出入りし、警察官に職務質問された方もいます。これが要介護1の実態です。

次のスライドをお願いします。個別サービスでは曜日・時間が固定され、突発的な対応も見守りもできません。Kさんを支えるため、本来、6つの事業所の機能を小規模多機能が1拠点で担っています。

次のスライドをお願いします。機能ごとに整理した試算です。6つの機能を1拠点で担う一方、決められた枠では急変に対応できず、対応漏れが残ります。

次のスライドをお願いします。我々の強みは4つです。なじみのスタッフだから変化に気づけます。包括報酬だから、状態に応じてその日の予定を組み替えることができます。早く出会い、信頼を築くから、支援も行き届きます。「ああ、おはんか」と鹿児島弁で心を開いてくださる方もいます。この価値は現行報酬に見合うでしょうか。

次のスライドをお願いします。この価値を届け続けるため、5つの鍵を求めています。要介護1・2の基本報酬、区分支給限度額の見直し、詳細は資料を御覧ください。

次をお願いします。私たちの実践の価値は御覧の5つに広がります。ライフサポートワーク、最先端技術の生成AIとスマートグラフの取組を映像で御紹介いたします。

次をお願いします。

(映像再生)

○黒岩陳述人 ありがとうございます。

次をお願いします。私たちが求めているのは、2040年の現場を支える包括報酬型サービスへの正当な評価です。御審議いただければ幸いです。御清聴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す。

続けて、日本認知症本人ワーキンググループの山中様から御説明いただきます。よろしくお願ひいたします。

○山中陳述人 よろしくお願ひいたします。このような機会を頂き、ありがとうございます。

介護保険を利用する立場である認知症の本人当事者からお伝えしたいこと、一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ代表理事、山中しのぶ。

私たちは認知症になってからもできることや、やりたいことがあり、地域の仲間とともに希望を持って自分らしく暮らし続けています。

この実現が一部の本人だけではなく、どこで暮らしていても実現可能となるために、本人の意見を以下、3点提示いたします。

1、本人の声を十分に聴き、納得できるサービス利用となるための介護報酬をお願いいたします。認知症の本人が声を出せる配慮や声を十分に聴くこと、そして本人が納得して利用できるための本人自身との話し合いには時間や手間が必要であり、それを考慮した介護報酬となっていないため、人員を増やし、赤字覚悟でやっている事業所もあります。

2、本人が社会参画・参加、社会への発信等をするための支援の評価や報酬をお願いします。サービスを利用すると、今までやってきた社会参画が途絶えてしまうおそれがあります。温泉へ行きたい、なじみの喫茶店へ通い続けたい、サービスを利用しながら働きたい、外出したい、ピアサポートしたいという本人たちが増えています。本人が社会参画・参加、社会への発信等をするための支援を行っている場合に相応の評価や報酬が必要です。サービスを利用しながらやりたいことが実現できる社会になってほしいです。

3、認知症の本人の実態と課題を踏まえた介護認定の見直しをしていただきたいです。私自身認知症になってから、あらたに学び、介護事業所を立ち上げて運営しています。認定調査などにも私自身が立ち会うこともあります。その際、見えにくい障害が反映されず、障害に見合った認定、ひいてはサービスが受けられない等の問題で苦しんでいる本人が多い状態です。認定調査の質問事項は本人を傷つけてしまうおそれもあります。共生社会の実現を推進するための基本法が施行された現在、法の目的や理念に基づいて認定調査のアップデートを本人と一緒に進めてほしいです。

あと、地域差をなくしていきたいと思っています。どこに住んでいても自分らしく暮ら

し続けられる社会になっていってほしいと思います。

以上、この３点を提案させていただきます。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。

それでは、全国地域包括・在宅介護支援センター協議会の藤原様から御説明をお願いいたします。

○藤原陳述人 全国地域包括・在宅介護支援センター協議会会長の医師の藤原です。よろしくをお願いいたします。

令和９年度介護報酬改定に向けた「地域包括支援センター」の視点からの要望を本日は述べたいと思います。貴重な機会を頂きまして、感謝申し上げます。

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムにおける地域の中核機関として地域の高齢者を支えてきました。近年注目される「頼れる身寄りのいない高齢者等への支援」「災害時における高齢者の把握」等についても、その役割が期待されております。地域包括支援センターは、地域の総合相談窓口として地域の高齢者を支える「地域づくり」と、一方で、指定介護予防支援事業所としての性格も有しております。本日は、介護予防支援事業所としての介護報酬に関して意見を述べたいと思います。

まず、ケアマネ事業所への介護予防支援業務の委託が進まない、という問題点があります。国の方針に基づき、地域包括支援センターは「地域づくり」に専念できるよう、介護予防支援業務をケアマネ事業所へ委託することができるようになりました。しかし、本会が令和６年度に会員センターを対象に実施した実態調査においては、介護予防ケアプランの作成の報酬が低いことを理由にケアマネ事業所に受託してもらえないという声が多かった。また、現行の委託連携加算については、その効果を実感できているセンターは、効果を実感できないセンターを下回るという結果になっております。ついては、介護予防支援の委託促進の打開策として、介護予防支援費の基本単価の大幅な引上げを要望します。また、委託連携加算の増額、委託期間中の継続算定を本会は求めています。あわせて、介護予防・日常生活支援総合事業、いわゆる「総合事業」における介護予防ケアマネジメントについても、市区町村がケアマネ事業所へ直接委託できるように要望いたします。

続いて、処遇改善加算について問題点を述べます。現在の処遇改善加算の仕組みでは、ケアプランを多く持つセンターほど処遇改善原資が大きくなることとなります。しかし、国は、地域包括支援センターには「地域づくり」を、ケアプラン作成などの個別支援は「ケアマネ事業所へ」という方針のもと、ケアマネ事業所への委託ということを進めてきております。その方針どおりに何とか委託先を探して地域づくりに注力すればするほど、処遇改善加算を受け取ることができない構造になっております。これは、国としてセンターに求める役割と処遇改善の仕組みとの間に矛盾があると言えます。

また、実際に処遇改善加算手続を行った、とある会員センターからの報告に基づき、実例を紹介します。このセンターは、社会福祉協議会（社協）が受託する委託型地域包括支

援センターであり、約1200件のプランを抱えております。そのうち700件を自らのセンターで担当し、残る500件をケアマネ事業所へ委託しております。処遇改善加算額を試算した段階で処遇改善加算額は11万1950円にとどまったとのことでした。そのうち委託先ケアマネ事業所の分が4万6260円であり、ケアマネ1人当たり462円程度の見込みしかなかった。実際のところ、本年6月の実績として40か所中26か所のケアマネ事業所は総額1000円にもならないということになり、あまりにも少額のため、ケアマネ事業所から受け取りを辞退するという声もありました。センター職員38人に対する処遇改善額「1728円」という金額も決して十分な額とはなっておりません。センター職員を含む介護職員に対して月1万円の処遇改善と聞いたときには喜びもあったものの、地域包括支援センター職員の業務実態を反映した処遇改善ではないと言わざるを得ません。職員が足りない、センター業務が過多と言われている中で、私たち地域包括支援センターはぎりぎりの状態の中でセンター運営をし、地域の高齢者を支えております。国として地域包括支援センターをどうしたいのか、というのが率直な疑問であります。センターの職員が今後やりがいを持って働き続けられるよう、適切な処遇改善の在り方を考えて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。

次に、日本ケアテック協会の鹿野様から御説明いただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○鹿野陳述人　皆さん、おはようございます。本日は貴重な場にお呼びいただきまして、ありがとうございます。日本ケアテック協会会長の鹿野と申します。よろしくお願いいたします。

今回、介護DX・AX推進による生産性向上の先にある介護の質の向上と持続可能な介護サービスの提供を実現するための要望という形でまとめております。

当協会は、ベンダーゾーン中心という形で見られがちですが、実は介護事業所と介護ベンダー、両方が所属している協会になっておりまして、介護事業所と介護テクノロジーを中心とするケアテック事業者のかけ橋となるというコンセプトでやっております。現在、会員数が600を超えているという状況でございます。

今年は、骨太方針に初めて介護DXに加えて介護AXという言葉が織り込まれて、昨今、AI、生成AI、特に大規模言語モデル（LLM）等、非常に社会実装が進んできているという中において、さらに今回、高市政権下でフィジカルAIという文言も入ってきているという状況でございます。

まず、介護DXということで、2024年の改定から生産性向上推進体制加算をはじめ、かなり推進が進んでいるという中において、次回9年度の報酬改定においては、この力を介護提供体制の持続可能性に結びつける決定的な機会ということを確認しておりまして、今回、10項目、要望をまとめております。特に今回は在宅中心ということでございますので、項目1、2、4、6というこの4つを提言させていただければと思っております。

1つ目、昨今、大都市、一般市、中山間部という形でモデルを分けていこうという話がある中において、特に今回提言させていただきたいのは、中山間部等、先ほどお話があったとおり、運営基準、人員配置、報酬の柔軟化ということも出ておりますが、今の状況において働き手が少なく高齢者を支えられないということがありますので、この辺りはDXとAXをしっかり掛け合わせたモデルを構築した上で、特にシャドーワークが非常に大きいという話も聞きますので、介護保険外の事業所との協調を含めてやっていければというところと、ICTの遠隔化、物理的にリーチできないような地域もございますので、その辺りの遠隔化技術の活用等できればと思っております。

前回の施設側、生産性向上推進体制加算は非常にありがたいと思っております。今回、在宅の話をさせていただいておりまして、施設側だけついているのはどうかという話がありまして、特に地域包括ケアの主要な担い手である在宅サービスに、現在のICTの技術、現場の負担軽減できるような道具になかなかインセンティブがつかないということにおいて、導入はしたいが、お金の問題があるという話を多く頂いております。特に訪問系、通所系、多機能型と様々な事業モデルがございますので、在宅においては区分ごとに運営基準等をそろえた上で有効なケアテックの導入・活用を評価する設計としていただければと思っております。

あともう一つ、介護テクノロジー利用の重点分野のAXというところ、AI関係のものが入っておりますので、こちらはぜひ明確化いただければと思っています。

最後に、介護テクノロジー導入支援事業は非常にありがたいところでございますが、都道府県ごとにルールが異なっておりまして、例えば一つの例ですが、A県においてはベッド数の20%まで補助を出す、違う県では100%出すという形で、都道府県でかなり差が出ているという状態です。この辺り、平たくできればということで、均てん化という文言を書いております。

最後のページです。こういった介護テクノロジー、さらに先端技術、AIを活用していただきまして、生産性向上、介護の質の向上、最終的には高齢化世界ナンバーワンの国ということで、台湾や中国の企業に負けたくないという気持ちがありますので、ぜひ現場とともに、よりよい製品を日本から発信して世界標準にできればということでやっております。次期報酬改定の議論に貢献してまいりたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

以上、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。

続けて、日本福祉用具供給協会の岩元様から御説明いただきます。よろしくお願いいたします。

○岩元陳述人　日本福祉用具供給協会でございます。

資料1ページをお願いします。私どもからは5点、本日は要望申し上げます。

2ページ、1点目です。貸与価格の上限設定について、現在、物価や人件費が上昇する

一方で、上限価格の見直しは基本的に価格を下げる方向に働いています。3ページの図表4では、貸与価格の上限見直しにより平均貸与額が減少し、事業所の経営状況に影響が及んでおります。

4ページでは、次回、その次の見直しでも減額が続く試算となっております。

5ページでは、過去の見直しでも大半の商品で上限価格が減額されております。このようなことから、既存商品の上限を繰り返し見直すことをやめ、新商品に係る設定のみ行っていただくよう要望したい。そして、既存、新規ともに物価高やコスト上昇を適切に反映していただきたいというお願いであります。

2点目、6ページですが、特定福祉用具販売と住宅改修の支給限度基準額であります。特定福祉用具販売は年間10万円、住宅改修は原則生涯20万円という基準額ですが、制度開始以来見直されていません。令和6年4月、貸与と購入の選択制導入に伴い、購入を選択した場合については特定福祉用具購入の基準に基づいて対応する必要が生じています。一方で、原材料、人件費などは上昇しています。

7ページ、当協会の調査でも、令和7年3月までの直近2年間で仕入れ価格、人件費、燃料等の上昇が広く確認されました。私どもがお願いしたいのは、事業所の採算性ということではなくて、利用者が必要な福祉用具や住宅改修の適切な利用を物価高によって諦めるということがないように、現在の10万円、20万円という基準額を今の物価水準に照らして適切に引き上げていただきたいということであります。

3点目、8ページ、消費税についてです。福祉用具には課税商品と非課税商品があります。非課税売上げに対応する仕入れ、コストについては仕入れ税額控除ができず、事業所の実質的な負担となっております。そこで、現在、非課税となっている対象物品について、ゼロ税率など仕入れ税額控除が可能となる仕組みを検討していただきたいというお願いであります。

4点目、10ページ、貸与と販売の選択制です。選択制が導入され、費用抑制という面では一定の効果が確認されています。一方で、利用者が長期利用を見込んで購入を選択したにもかかわらず、比較的短期間で使用を取りやめるケースも確認されています。

11ページ、国の調査結果でもこのことが示されております。

12ページ、当協会の追跡調査でも、購入後6か月で利用中止となった割合が15.8%という結果も出ています。用具利用開始時点では身体状況の変化等を正確に予測することが難しい場合があります。長期利用を見込む困難さを検証していただきたいというお願いであります。

最後、5点目、13ページ、貸与価格を改定する際の既存利用者の取扱いについてであります。現在は、貸与価格改定と合わせて既存利用者も新価格へ変更するため、利用者への説明や契約変更が必要になります。そこで、契約開始年月で区分し、既存利用者については契約時の価格を据え置き、新規利用者から新しい価格を適用する仕組みを認めていただきたい。これは、新価格への変更に伴う事業所の事務負担を減らすとともに、既存利用者

の費用負担を抑えることにつながります。新規利用者については新しい価格を明確に説明することで既存利用者における費用面の保護と制度上の公平性を両立できるのではないかという提案であります。

以上、利用者に必要な福祉用具をこれからも安定して提供できるよう、5点要望いたしました。ありがとうございました。

○岩村分科会長　ありがとうございました。

それでは、日本福祉用具・生活支援用具協会の松永様に御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。

○松永陳述人　日本福祉用具・生活支援用具協会会長の松永です。本日はこのような機会を頂き、ありがとうございます。

本日は、福祉用具の安全対策強化の提案をさせていただきます。

2 ページ目をお願いします。当協会の簡単な説明ですが、福祉用具のメーカーの団体でありまして、主な活動としては、福祉用具の安全性向上へ様々な活動をしております。

3 ページをお願いします。介護保険におけるTAISコードの登録品目数における当協会の登録数で見ると、貸与に関しては3分の2超、全体でも65%はJASPA会員の製品で成り立っておりまして、実際に使われているものでいいますと、9割ぐらいがそうではないかと言われております。

4 ページ目をお願いします。JASPAから2つの提案をさせていただきます。1つ目については、選択制が検討される中で「貸与が原則」を維持していただきたいということでございます。2つ目は、新たな安全対策の仕組み強化が必要ということでございます。

5 ページ目をお願いします。「貸与が原則」の維持の根拠の一つとして、取扱説明書を分析いたしました。手すりと歩行車について、選択制が検討された経緯でその2つを選んだのですが、手すり54製品、歩行車19種類、いわゆるJIS規格の警告表示、危険・警告注意という中の項目を調査して、危険はなかったのですが、警告・注意については、手すりが2771件、歩行車は1118件ハザードがありましたので、「安全な死角」があるのではないかと思います。

6 ページ目をお願いします。警告及び注意のハザード項目の分析結果ですが、手すりについては、構造が単純なため、適切な位置に設置されていない可能性があるということでございます。歩行車については、ねじの緩みやブレーキの効き具合など使用前点検が必要ということで、共通に言えることは、利用者では気づきにくく、事故に直結するリスクが高いということです。利用者、家族だけの自己管理には限界があって、専門職による定期的なモニタリングやアセスメントが不可欠であるということが言えますので、貸与原則の必要性の方向の確固たる理由であると思われまます。

7 ページ目をお願いします。これは同じく「貸与が原則」の根拠で、海外文献を調査いたしました。ここについては説明を省略しますが、結論といたしましては、歩行車については点検や管理を伴う貸与という仕組みが適正という結論が出ました。

8 ページ目をお願いします。2 つ目の提案の新たな安全対策の仕組みを構築するという事です。認知症や独居の福祉用具利用者が増加する中で、利用者自身が適切な管理やリスク回避がこれまで以上に困難になったということで、単一ではなく三層の連動が必要ということでございます。その中でも三層というのは、1 つ目が使用条件・使用環境、2 つ目が使用者教育、3 つ目が制度整備でございます。使用条件・使用環境は、我々 JASPA としては、福祉用具の安全性を確保するということに関しまして、製品規格の検討など安全性を見える化して、専門相談員や、利用者、御家族、ケアマネジャーなど関係者へ、リスク回避のため、情報提供していく必要があると考えております。このような仕組み構築について、今後、JASPA も協力させていただきたいと考えておりますので、よろしくお願いします。

本日は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、最後になります。高齢者住まい事業者団体連合会の市原様から御説明いただきます。よろしくお願いいたします。

○市原陳述人 本日は貴重なプレゼンの機会を頂き、誠にありがとうございます。高齢者住まい事業者団体連合会の市原でございます。

持続可能な介護保険制度の実現に向けた次期報酬改定の要望について御説明させていただきます。本日は、サービス付き高齢者向け住宅と住宅型有料老人ホームの課題に集中してプレゼンを実施いたします。

まず、3 ページを御覧ください。高齢者住まいの目指す姿などを記載しています。自立から看取り期まで幅広いニーズに対応し、約96万人の高齢者の暮らしを支える社会インフラとして機能しています。社会保険制度の持続可能性にも貢献していると考えています。

次に、6 ページを御覧ください。介護業界の最大の課題は深刻な介護人材不足です。このままでは事業継続が困難となる事業所の増加が懸念されます。職員の処遇を全産業平均まで改善すべきだと思います。また、最低賃金の上昇や物価高騰に対応した基本報酬向上の支援を強く要望いたします。

7 ページでございます。人材不足への対応には生産性向上も欠かせません。しかしながら、サ高住・住宅型では、見守りセンサーやWi-Fi環境の整備のようなテクノロジーの補助金は対象外となっています。職員の負担軽減や効率化のため、補助対象にさせていただきたいと思います。

8 ページです。外国人材は今後の介護現場を支える重要な担い手です。サ高住・住宅型では介護サービス以外の業務も多く発生しますが、外国人材の活用には一定の制約があります。人材不足への対応とサービス継続のため、サ高住・住宅型における外国人材の活用が可能となるよう早期に制度の整備をお願いしたいと思います。

9 ページです。新たに導入される登録制の規制については慎重な議論が必要です。介護人材不足を踏まえ、柔軟な基準設定をお願いしたいと思います。登録事務手続には、既存

システムと連動させ、ワンスオンリーの原則を徹底していただきたいと思います。また、登録施設介護支援の報酬水準については、真摯に地域を支える事業者が健全に発展することができる報酬の確保をお願いしたいと思います。

最後に、10ページです。前回改定における訪問介護の大幅な報酬のマイナスと同一建物減算の拡大によって多くの事業者が厳しい状況に置かれています。いわゆる囲い込みといった一部の不適切な事例に対する厳しい指導は必要です。しかしながら、利用者の主体的なサービス選択と適正なケアプランの下で自立支援に取り組む優良な事業者の評価は分けて考えるべきと考えています。現場の実態に応じた、メリ張りのある評価をお願いしたいと思います。

国民の皆様が住み慣れた地域で安心して最後まで暮らせるインフラを守るため、次期報酬改定における要望事項の実現をお願い申し上げ、私からの説明とさせていただきます。ありがとうございました。

○岩村分科会長　ありがとうございました。

それでは、ここから委員の皆様方から、今、各団体から御説明を頂きましたけれども、それにつきまして御質問等がありましたら、お出しいただきたいと存じます。また、参加されている団体の参加者の方々も御意見があればお願いしたいと思います。

時間の関係もございますので、質疑、意見交換の時間は60分とさせていただきます。いつものお願いですけれども、皆様方におかれましては、発言は簡潔に行っていただくよう改めてお願い申し上げます。

それでは、いかがでしょうか。

では、会場からお手が挙がっていますので、まず、志田委員、そして濱田委員ということでお願いいたします。

○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、訪問介護につきまして、全国ホームヘルパー協議会、日本ホームヘルパー協会さんに4つほど意見をお聞きしたいと思います。

要介護度が高くなるにつれて身体介護中心型の比率が高くなっているとの報告があり、要介護度が高い利用者は家族が同居するケースが増え、生活援助の利用が下がるとも考えられていますが、現場の皆さんの実感としてはいかがでしょうか。また、生活援助の見直しについて御提案があればお伺いしたいと思います。

次に、ホームヘルパーの確保についてです。都道府県や市町村の取組などがありますが、今後、ホームヘルパーを増やすためにどのような方策が必要か、御意見を伺いたと思います。

次に、同一建物減算は全事業所の約3割になるそうですが、訪問介護において同一建物減算のメリット・デメリットについて御意見があれば伺いたと思います。

最後に、今年の介護保険法改正では、中山間人口減少地域を特定地域として、特に訪問介護については包括報酬を導入することがテーマになっています。ホームヘルパーは非常

勤で直行直帰が多いため、通勤手当はガソリン代ぐらいにしかならず、移動に費やした時間は無償という声も聞きますが、訪問介護の移動時間についてどのような見直しが必要とお考えか、御意見を伺いたいと思います。

以上でございます。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

それでは、今、御質問がありました団体の皆様のほうからお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○田尻参考人 全国ホームヘルパー協議会です。御質問ありがとうございます。

まず、介護度の高い方への身体介護の増加につきましては、もちろんそれもございますが、私ども家族支援という立場からも生活支援も必要なサービスだと位置づけております。

2点目につきましては、ホームヘルパーの魅力発信に関しましては、引き続き、教育機関等とも連携し、例えば実習などを必須化していただくことなどを要望しております。

次に、同一建物減算についても、私ども減算について拡大を要望してはおりません。最後の質問にもありますとおり、移動に関してコストが一定程度かかっておりますし、移動する時間にもう一件サービスを提供できるということもございますから、そういった時間とコストについて御意見を申し上げているところであります。ですので、同一建物減算を拡大することによって逆に利用者がその施設のほうに誘導されるような政策であってはならないと考えております。

以上です。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

お尋ねになった団体は1つでしたか。

○志田委員 1つで切らせていただきましたけれども、もう一つよろしいですか。

全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会に御意見を伺いたいと思います。小規模多機能型居宅介護では、訪問、通所、宿泊を組み合わせることになっていますが、定額報酬の中で通所や訪問の介護度による回数制限や、訪問サービス自体を行わない事業所、また通所の送迎を家族に求めるなど、事業者ルールがあるというケースをよく聞きます。これは、私どもの団体が47都道府県で電話相談している中で、決してレアケースではない、一定程度ある相談の内容です。本人や家族が希望したくても介護報酬上の制約が大きいのであれば、もっとフレキシブルな利用しやすい見直しが必要と思いますが、御意見を伺いたいと思います。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

それでは、黒岩様だと思いますが、よろしく願いいたします。

○黒岩陳述人 御質問ありがとうございます。

今、志田委員のおっしゃるとおり、泊まりの回数の制限、通いの制限、そういうものを全国の中では時々聞くことがあります。報酬の制約なのか、あるいは人員的に配置ができず、対応できないということも聞いております。しかし、それは制度上しっかりやるべき

話なので、是正していかなければいけないと我々は思っています。

以上です。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

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。

私は、日本福祉用具供給協会様と日本福祉用具・生活支援用具協会様に御質問させていただければと存じます。

まず、日本福祉用具供給協会様の御要望の中で上限価格設定につきまして、なぜ既存は据え置いて、新規のみ一度だけの設定の要望なのかということが一点です。もう一点は、利用者の大半は、いわゆる限度額内に収まっているという認識でございますけれども、その点についてはいかがかということでございます。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

それでは、岩元様、よろしくお願いいたします。

○岩元陳述人 ありがとうございます。

日本福祉用具供給協会から意見を述べさせていただきます。

まず、上限設定はなぜ既存は据え置くのかというお話であります。上限価格というのは、そもそも市場における極端な価格、いわゆる外れ値を抑えて適正な価格形成を図るための仕組みと理解しております。そうであれば、既に市場に定着し、上限価格内で適正な価格が形成されている既存商品については、現行の上限価格を据え置いていただきたい。一方で、新たに設定される商品については、市場価格が十分に形成されておらず、極端な価格となる可能性がありますので、新規商品についてのみ上限価格を一度だけ設定するということを要望しているものであります。

2点目、特定福祉用具・住宅改修の支給限度基準額についての御質問を頂きました。確かに令和5年10月の「介護保険制度における福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会」の報告において、限度額を考慮した給付管理が行われていることもあり、利用者の大半は限度額内に収まっているという報告内容でありました。ただ、介護度が低いものであっても一部は限度額を超える利用となっているという報告もなされております。さらに、令和6年4月、貸与と購入の選択制が導入されまして、購入を選択した場合については、特定福祉用具販売の基準額に基づいて対応する必要があります。御承知のとおり、原材料費、人件費、輸送費、燃料費等々全て上昇しており、必要となる福祉用具や住宅改修に係る実際の商品価格、費用も増加しておりますので、このような状況の中で支給限度基準額が長期間据え置かれていることにより、利用者が本来必要とする福祉用具を十分に選定できなかったり、必要な住宅改修を十分に実施できなかったりする利用が増える、そういった可能性があることから要望させていただいております。

以上です。ありがとうございます。

○濱田委員 続きまして、日本福祉用具・生活支援用具協会様に、福祉用具の安全性を確

保するとございますけれども具体的にはどのようなことを想定されているか、教えていただければと思います。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

松永様だと思いますが、よろしくお願いいたします。

○松永陳述人 御質問ありがとうございます。

今の安全性の問題ですけれども、介護保険において、福祉用具の2018年の上限設定以降、TAISコードか福祉用具届出コードのいずれかを介護給付費明細書に記入することになっています。多くの地方では、TAISコードは給付対象と判断する市町村も多い中で、今、TAISコードで安全性に対する項目は特にないものですから、極端なことを言えば、非常に耐久性がないようなものであるとか危険なものでも申請すれば登録されてしまうという現状があります。やはり安全対策を今後打っていかねばいけないということで、協会もいろんなことを検討する中で、製品規格なのか、安全性を見える化する中で、できればTAISコードと連動した形で仕組みを構築していけたらいいのではないかと考えておりますので、そのような形で今後協力させていただきたいと思っております。

○濱田委員 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、オンラインでお手を挙げていらっしゃる方に移りたいと思います。

伊藤委員、どうぞ。

○伊藤委員 ありがとうございます。

ただいま各団体の皆様から様々な状況や要望など貴重なご意見を聞かせていただきまして、ありがとうございました。

私から一点、ご質問させていただきたいと思います。これから人材不足が深刻化していく中で、介護サービスを持続的に将来にわたって提供していくためには、ICTを活用するなど介護現場の負担軽減を図りながら、人材配置の見直しなどを行い、生産性の向上を図っていくことをより一層進めていくことが必要だと考えています。そうした中で、全国介護事業者連盟様など複数の団体からその点についてのご指摘をいただいたところでございます。

そこで、例えばですけれども、ICT機器の具体的な導入事例や、これから導入を推進していく上での課題や問題点、あるいはこうしたことを進めていく上でどういう体制や評価がいいのか、何かご希望等がございましたら具体的にお聞かせいただけるとありがたいと思います。どの団体様でも構いませんので、ご教示いただけたらと思います。

以上です。

○岩村分科会長 どの団体でもと言われるとあれなのですが、全国介護事業者連盟の斉藤様、いかがでしょうか。

○斉藤陳述人 伊藤委員、ありがとうございます。

おっしゃっていただいていることは大切な中身だと思っております。これからの人口構

造を考えた場合に、きちんとサービスの質を確保し、職員の負担につながらないということをお大前提とした生産性の向上が不可欠であると思っております。その中で、具体的な活用事例等々については、既に様々な議論が行われており、生産性向上に向けたガイドラインを含めて、厚労省のほうから、御提示されていると思います。そこにいろんな事例があるのだと思いますが、1つ課題は、その情報がなかなか現場のほうに十分に届いていない。ガイドラインを含めて大変すばらしいものがあるのですけれども、その認知度をどう高めていくかということが重要になってくるのかと思います。これはいろんなこと全般に言えるのだと思いますが、今までの発信の仕方ではない、現在の状況に応じた、現場にきちんと届くような発信が必要なのかなと思います。

また、生産性の向上を進めていくに当たっては、最初に申し上げた、質を下げないことと職員の負担を増やさないことを大前提に考えないといけない中で、質とは何ぞやという部分についてきちんと定義し、詰めていかなければ、ここがなかなかうまく進まない。科学的介護を含めて、我々の要望の中にも書いておりますけれども、定量評価をしっかりとできる仕組みとともに進んでいく必要があるのだらうと思っております。この辺りのところが大きなポイントだと思います。

あと、現場の皆様方から最近よく聞くのは、生産性を進めていく上においてもいろんな機器等を購入するための費用、補助金等もたくさん出していただいておりますけれども、物価がどんどん上がっている中で、ここもさらなる負担が高まってきている。ここも保守を含めた中での加算の評価等々も当然さらに御議論いただきたいと思っております。

昨今、Wi-Fi環境をしっかりと整えていかないといろんなテクノロジーがうまく活用できないということで、これを活用していこうと思うと、従来そういう想定していなかったもので、一定のWi-Fi環境を整えているのだけれども、いろんな機器を入れると混線してしまつてなかなかスムーズにいかないというような事例もたくさん聞いております。Wi-Fiの環境とか通信環境についてのコストもかなり高まってきているということで、この辺りへの配慮も必要なのではないかと思います。ざっとお伝えすると、このような形かと思っております。

○岩村分科会長　ありがとうございました。

伊藤委員、いかがいたしましょうか。もう一団体ぐらいお聞きしてみますか。もし発言があればですが。

○伊藤委員　今、非常に貴重なご意見をいただいたので、そこはお任せいたします。

○岩村分科会長　ありがとうございます。

それでは、まだほかにも発言御希望の方がいらっしゃいますので、先に進めさせていただきたいと思っております。

堀田委員、どうぞ。

○堀田委員　ありがとうございます。

黒岩さんと山中さんに1点ずつお聞きしたいと思っております。

まず、小規模多機能の黒岩さんですけれども、区分支給限度額の限度基準額の見直しは

重要な論点だと思っています。資料6の20ページにその点を挙げてくださっていると思いますが、この2つの方向性ということについて御説明を頂ければと思っています。

それから、JDWGの山中さんですけれども、3点挙げていただいたうちの、とりわけ1点目の「本人の声を十分に聴き納得できるサービス利用となるための介護報酬を」というところです。資料の3つ目に、ケアマネジャー、介護支援専門員が「本人の声を十分に聴き納得した利用につながる支援を行っている場合に」と書いてくださっています。これはぜひ進められるといいなと思いますが、報酬上の評価を考えるのがなかなか難しい点でもありまして、ケアマネジャーによる本人の声を十分に聴くということをどのように考えるといいかということについて御意見を頂きたいと思っています。お願いいたします。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

それでは、まず、黒岩陳述人のほうからお願いできますでしょうか。

○黒岩陳述人 堀田委員、御質問ありがとうございます。

区分支給限度額についてですが、御存じのとおり、在宅で包括報酬というサービスは小規模多機能だけです。施設介護では区分支給限度額はありませんので、そういうふうに運用されているのですが、在宅においての我々はどうしても区分支給限度額に制限があります。この間、何回か区分支給限度額も消費税により少し上がってきているのですけれども、今、福祉用具や訪問看護、そういうものを実際使う方々が、支給限度額をオーバーしてしまうという方が非常に増えてきております。医療ニーズが高くても在宅で暮らし続けたいという方々にとっても必要なサービスだと思っていますので、包括報酬だからこそ支給限度額のところを御議論いただければありがたいと考えております。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す。

それでは、山中様、よろしくお願いいたします。

○山中陳述人 本人の声を聴き、プランを立てないといけないのですけれども、そのプランが本当に本人の声なのか、周りの心配などでサービスに結びつけていないかという不安もあります。施設に入所する際も、本人には十分に説明することなく行っている場合もあります。そういった場合、本人と出会った早い段階で今後のことを本人と一緒に考えてほしいです。短期目標とか長期目標だけではなく、それ以降の話をしてほしいと思います。施設に入所するときは、たとえば、海のそばで暮らしてきた私の場合は、海の見えるところがいい、などもあります。なにより、サービスだけではなく地域のなじみの場へつながることも大切なことだと思います。ケアマネさんにはこういったことをお願いしたいです。本人の声を聴くというのは、やはり時間もかかるし、いろんなことがあるので、それに見合った報酬も考えてほしいと思います。

以上です。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

堀田先生、よろしいでしょうか。

○堀田委員 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、小泉委員、どうぞ。

○小泉委員 ありがとうございます。

全国ホームヘルパー協議会、日本ホームヘルパー協会様に御意見を頂ければと思います。要望事項として、全国どこに住んでいても必要な介護サービスを受けられる地域のサービス基盤の充実を掲げられておりますが、現実を見ると、訪問介護事業者が減少し、訪問介護のサービスが要望どおり受けられないような地域が出てきております。このような現状を踏まえて、特定地域の考え方についての議論の中で、中山間人口減少地域等では月額定額払いや人員基準の緩和等の対策が検討されているところでありますが、そのほかに、中山間人口減少地域等でサービス提供を継続させる上で何かよい提案、方策、御意見があれば頂きたいと思います。よろしくお願いします。

○岩村分科会長 松下様にとします。よろしくお願いいたします。

○松下陳述人 ありがとうございます。

中山間地域、離島・豪雪地域などについては、現状、介護事業所が減っている中、特にこの地域は、今、お話ししていただいたように大変な地域でございます。地域差がすごくあると思っております。私自身、奄美大島で育って、現在も12年間、三島村にケアマネジャーとして通っています。離島では天候によって船が欠航することが度々あり、無医村で社会資源も少ない中、限られた専門職で高齢者の生活を支えています。そこで暮らす高齢者にとって訪問介護は、あると便利なサービスではなく、住み慣れた我が家で暮らし続けるための必要な生活基盤、ライフラインだと思います。12年間ケアマネジャーとして行って、島でみとれたのはたったお一人です。皆さん泣く泣く鹿児島に上がってきて鹿児島で最期をみとるという形です。ですから、この基本報酬の引上げと併せて地域の実情に応じた加算の両方が必要だと思っております。三島村を例にとると、村が訪問介護事業所を営んでいて、ヘルパーさんが入っているという形で、やはり自治体と一緒にやっていかないといけないという部分もあります。ですから、そこに応じた加算も必要です。それに併せて自治体の協力も必要ではないかと思っております。どこに住んでいても、その方が最後に「いい人生だったよ」と思える暮らしを支えられるように、地域に訪問介護を残すような加算制度ができてほしいと思っております。

以上です。よろしいでしょうか。

○岩村分科会長 ありがとうございました。

小泉委員、よろしいでしょうか。

○小泉委員 できれば田尻様にも御意見を頂ければと思います。

○岩村分科会長 田尻様、よろしくお願いいたします。

○田尻陳述人 全社協、全国ホームヘルパー協議会です。御質問ありがとうございます。

松下会長にプラスするとするならば、私ども、在宅ケアの最前線と最後のとりでを担っているという自負はありますけれども、私どもで利用者の全ての皆様、国民の皆様を支え

るということではできませんので、先ほどありました、例えばケアテック協会さんがおっしゃっていましたがDXやAXなどの活用も必要だと思います。また、小泉委員もおられますけれども、そういった施設等とも連携を図りながら、私ども小さい事業所が多いですけれども、連携しながら利用者を支えていくという視点が大事なかなと思っております。

以上です。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

小泉委員、よろしいでしょうか。

○小泉委員 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、石田委員、どうぞ。

○石田委員 ありがとうございます。

私からは5名の方にいろいろお話をお聞きしたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

最初に、松下さんです。ホームヘルパーの業務実態について、個別に一戸ずつ訪問するホームヘルプと集合住宅での訪問の場合とは違うという御意見でした。この辺のところでホームヘルパーの協会、団体として、どのような違いがあるのかに関する調査の結果であったり、現状に関する聞き取りなどをまとめていらっしゃるのかどうか、これまでどおり、また同じものとしてまとめて訪問介護で報酬が決められてしまうということがないような形の働きかけについて、どのようなことをやっていらっしゃるか、お聞きしたいと思います。

お一人ずつでよろしいですか。

○岩村分科会長 できればまとめていただいて、それで順次お答えいただくほうがいいかなと思います。

○石田委員 分かりました。

その次に、地域共生ケア全国ネットワークのところで楠神さんです。最初に、要介護1・2の方は介護給付を維持して総合事業への移行はしないという御意見でした。この辺のところをもう一度しっかり御意見の詳細をお聞かせいただきたいと思います。

次が全国地域包括・在宅介護支援センターの藤原さんです。藤原さんのお話をお伺いすると、地域包括の仕事をケアマネ事業所へ移行することについては、非常に難しい実態があるように思います。これをどう打開していくのか、地域包括の仕事がどんどん過重化していく中で両方とも倒れてしまうということにならないか、その辺のところ、今の状況の中でこれを打開していく方策があるのかということについて藤原さんの御意見をお聞きしたいと思います。

次に、日本ケアテック協会の鹿野さんです。ケアテクノロジーの進展の中で一番遅れているのが在宅部分ということで、在宅への拡大ということをおっしゃっていただきました。ここの一番の攻略方法はどのようにお考えか、ぜひお聞かせいただきたいと思います。例

えばタブレットとかの導入という今まで出てきたもの以外に考えていらっしゃることにについてお聞かせいただければと思います。

最後ですけれども、高齢者住まい事業者団体連合会の市原さんです。今回こういう形で有料・サ高住に登録制が導入されたということがあります。その中で、市原さんもおっしゃっていましたが、一部の不適切な事業者による囲い込みといったことがあるという御発言がありましたが、団体としてそういった事例への調査、注意、警告といった活動などもやっていらっしゃるのかどうか、それをお聞かせ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す。

それでは、順次お願いしたいと思いますが、最初、ホームヘルパー関係、田尻様か松下様かと思いますが、いかがでしょうか。

では、松下さん、よろしくお願いします。

○松下陳述人 ありがとうございます。

中山間地域、離島・豪雪地域などについては、現状、介護事業所が減っている中、特にこの地域は、今、お話ししていただいたように大変な地域でございます。地域差がすごくあると思っております。私自身、奄美大島で育って、現在も12年間、三島村にケアマネジャーとして通っています。離島では天候によって船が欠航することが度々あり、無医村で社会資源も少ない中、限られた専門職で高齢者の生活を支えています。そこで暮らす高齢者にとって訪問介護は、あると便利なサービスではなく、住み慣れた我が家で暮らし続けるための必要な生活基盤、ライフラインだと思います。12年間ケアマネジャーとして三島村に行ってますが、島で看取れたのはたったお一人です。皆さん泣く泣く島を離れて鹿児島市内で最期を看取るという形です。ですから、この基本報酬の引上げと併せて地域の実情に応じた加算の両方が必要だと思っております。三島村を例にとると、村が訪問介護事業所を運営していて、ヘルパーさんが入っているという形で、やはり自治体が一緒にやっていかないといけないという部分もあります。ですから、そこに応じた加算も必要です。それに併せて自治体の協力も必要ではないかと思っております。どこに住んでいても、その方が最後に「いい人生だったよ」と思える暮らしを支えられるように、地域に訪問介護を残すような加算制度ができてほしいと思っております。

以上です。よろしいでしょうか。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

それでは、楠神様、よろしくお願いいたします。

○楠神陳述人 御質問ありがとうございます。

総合事業のことについて御説明させていただきます。要介護1・2の方は要介護度だけで見ると比較的軽度に見えがちですが、実際は認知症の進行だったり、独り暮らし、老々介護、または家族関係の複雑さとか、様々な生活課題を抱えている方が多くいらっしゃいます。身体機能がある程度保たれていても、適切な判断、服薬、金銭管理、食事の準備、

衛生管理などが難しい方もいらっしゃると思いますので、専門職による継続的な支援がなければ在宅の生活を維持できない場合もあります。訪問介護による生活援助や通所介護などのサービスは、単に家事や身の回りのことを代行するものだけではなくて、利用者の小さな変化とかを早期に発見し、必要に応じて医療や介護職につなぐ役割があったり、また、孤立や重度化を防ぐ役割があると思います。こういったサービスが一律に総合事業に移行された場合、自治体ごとの財源や担い手といった違いによって地域の格差があって、本来必要なサービスを受けられなくなる方がいらっしゃるのではないかとこのことを危惧しております。今回、総合事業そのものは否定しておりませんが、一律に全ての要介護1・2の方を総合事業に移行するというのは慎重に考えていただきたい。できれば、現行の要介護1であっても、たとえ認知症を発症しても、地域の皆さんと協力しながら、サービス事業と協力しながら地域の中で生活できる、そういった地域を目指すためにも、要介護1・2の方の総合事業への移行は検討していただきたいと思います。令和9年度は、先の改定で先延ばしされると聞いておりますが、それ以降についてもこういった点は十分検討していただけたいと思いました。

以上です。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

では、藤原様、よろしいでしょうか。お願いいたします。

○藤原陳述人 全国地域包括・在宅介護支援センター協議会の藤原です。

先ほどもお話ししましたが、資料の2ページにあるとおり、介護予防支援費は事業所側の報酬が低過ぎるために委託を受けないというところが多数あるので、介護予防支援費の増額をぜひお願いしたいと思います。また、地域包括支援センターに関しては、センターの運営に係る委託費の増額ということを求めています。受ける側、それから委託する側、両方の増額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。

続けて、鹿野様、お願いいたします。

○鹿野陳述人 攻略法ということで在宅のお話になりますが、何種類かデータをお持ちしています。1つは、第263回の介護給付費分科会で説明があった資料の中ですけれども、一番ポイントとして導入のハードルとなっているのが金銭面のところです。導入費用の初期のところ、あとはランニングコストです。これが67.9%と48.8%という数字になっています。やはりコストの面が一つです。在宅の分野は特に小規模の事業者が多いので、規模感というところで社福さんと違って一個一個の事業者さんが小さく、投資額がなかなか難しいという形でネックになっています。

あとは、使い方のところがあります。訪問介護さんも通所さんもそうですけれども、ビジネスモデルが違うので、老健調査のほうでモデルごとに調査事業をいろいろやっている中で、どのソフトがどれぐらい効果があるのか、取りまとめをしまして、少ないもの

で2～3%ぐらい、大きいところで19%ぐらい直接的に作業が減っているというのがあります。

対象業務で細かく絞っていくと、1つのタスクにおいては4割前後ぐらい時間圧縮できるのですが、例えば介護記録系のソフトにAIを混ぜたもの、音声AI系、訪問スケジュールの自動化のためのAI、送迎スケジュールのためのAI、機能訓練の計画書作成におけるAI、あと、今、かなり進んできているケアプランデータ連携も15.6時間が9.1時間ということで42%近く時間削減できることもあります。こういった実情に合わせた様々なソフトを組み合わせ入れていただくことによって、最大3～4割近く圧縮できているという事例がございますので、事業者さんの今の状況に合わせて導入していくというのが大事なかなと思います。

介護テクノロジー導入支援事業をまだ知らない方がいらっしゃると思います。介事連さんがおっしゃっていましたが、まだまだ認知が取れていない部分もありますので、ぜひ広げて知っていただくというのも大事ですし、ケーススタディーを知っていただく、この2点、補助金の話と導入事例を知っていただくことがすごく大事と思っていますので、この辺りがコアな攻略法になるかなと思います。

私から以上です。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

そうしますと、最後は市原様です。よろしくお願いいたします。

○市原陳述人 高齢者住まい事業者団体連合会、市原です。御質問ありがとうございます。

囲い込みにつきましては、既存の社会保障の無駄遣いということで厳しく取り締まらなくては行けないと、事業者団体として、あるいは会員施設も強く思っていると認識しています。有料老人ホーム協会あるいは高齢者住宅協会においては、会員のホームあるいは住まいに対して、研修を通じて囲い込み防止の啓発を行っているところであります。また、高齢者住宅協会のほうでは行動規範を定めまして、宣言していただいた方には遵守宣言の印を交付いたしまして、利用者が選択した居宅サービスであり、ケアプランであり、事業者であるということを明確にして、利用者の権利を守っていただいております。自浄作用が働くように、今、一生懸命働きかけているところであります。地方自治体も、過度な訪問介護や通所介護についての調査をしているところでありますが、その調査についても積極的に正しい数字を報告するように呼びかけているところであります。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

石田委員、よろしいでしょうか。

○石田委員 ありがとうございます。

○岩村分科会長 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。

先ほど伊藤委員からテクノロジーの活用の重要性に関する話があったと思います。我々もそう思っております。その関係で日本ケアテック協会さんの資料の8枚目、介護テクノ

ロジー導入支援事業の関係で黄色い枠の中に「導入の各段階（導入前・導入中・導入後）に応じた支援策」、その重要性の指摘があると思いますが、この点、もう少し詳しく、具体的にどういう支援が必要なのかを伺えればありがたいと思います。よろしくお願いいたします。

○岩村分科会長　ありがとうございます。

それでは、鹿野様、どうぞよろしくお願いいたします。

○鹿野陳述人　御質問ありがとうございます。

導入前、導入中、導入後と3段階に分けているのですが、今、生産性向上総合相談センターという形でかなり数が広がっておりまして、デジタル行財政改革でKPIが示されて47都道府県までということだんだん広げ、今、45か所設置されているという話もあります。導入前の相談で、介護テクノロジー導入支援事業をどう使っていくか、補助金自体を知らない方もいらっしゃいますので、しっかり知っていただく。導入したい機器において重点分野の領域に入るかどうかという相談、初めの入りのところの敷居を下げていくこともすごく大事と思っています。これが導入前のお話です。

導入中は、浸透施策がとても大事で、あくまで介護テクノロジー、ケアテックは道具ですので、料理人における包丁と一緒にして、使いこなさないといけないということもあります。導入するときの浸透担当を入れていただいて、デジタル中核人材という言い方もありますが、そういったITがある程度分かっている、介護現場のことも分かっているような方にリードしていただいて、プロジェクト全体として組織としてしっかり使っていくのだという形で認識を変えて、その中でオペレーションも変えていかないといけないので、オペレーションをデジタルベースに置いたときにどうなっていくかということで再設計する。デジタルツールの活用において、ケアテックと言い方もそうですけれども、介護DXという言い方は、まさにケアテックを導入してオペレーションを改革した状態がいわゆる介護DXという、デジタルトランスフォーメーション後の話ですね。これをシフトしていくのが導入中のお話になりますので、これをリードして、しっかり浸透施策を打っていくというのが大事です。

導入後ですが、異動したり辞めたり、結構離職率の話もありますので、特にITが分かる方は介護領域には少ないので、導入後に、保守担当もそうですけれども、リード担当の人がいなくなってしまうと引継ぎがなされていなくて、これはどうしたらいいのだろうというので質疑応答が施設内でできなくなってしまって困るみたいなケースもあります。フォローアップ体制をしっかりやっていると使われなくなっていくみたいな、特にハード物で昔あったと思うのですけれども、そういうところもありますので、その辺りのフォローアップがすごく大事というところでございます。今、幸い9割近くは導入後使っているという調査結果が出ていますので、放置されることは割と減っているのですけれども、導入前と導入中の負担が重いという話や、よく分からないという話があったりしますので、この辺りのフォローアップの支援策を、今もやっていらっしゃるのありがたい

いのですが、さらに強化していくことによって社会実装が進んでいくのではないかと考えております。

以上です。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

間利子参考人、よろしいでしょうか。

○間利子参考人 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、多分御意見ということだと思いますが、市原様、どうぞ。

○市原陳述人 高齢者住まい事業者団体連合会、市原です。

皆さんがおっしゃっていましたが、基本報酬の向上は介護業界全体の課題です。特に訪問介護など、他にも在宅サービスはたくさんありますが、小規模事業者がほとんどです。高齢者の住まいにおいても、居室数の規模としては30室から50室ぐらいの規模がほとんどでして、併設されている居宅サービスも、それに伴う利用者ということで、非常に小規模な事業者が多いということについて、御理解いただきたいと思います。小規模の事業者が多いということは、経営基盤や収益性においても非常に脆弱なところもあると思います。高齢者の暮らしを懸命に支えている訪問介護あるいは居宅サービスの事業者はたくさんいらっしゃいますので、基本報酬の向上や、あるいは同一建物減算につきましても、先ほど御質問がありましたけれども、確かに囲い込みとか、その辺は排除していかなければいけないと思いますし、行政の御支援も頂いて、その辺のところをどのようにチェックしていくかということ、あるいは訪問介護事業者、在宅サービス事業者においてもその辺の推進を実行していくことも大事だと思っております。

それから、先ほど登録制についても御説明がありましたけれども、登録制の中身、人員配置とか運営基準をこれから検討されるのだと思いますが、既にサ高住でも住宅型でも介護の3、4、5の方がたくさんいらっしゃいます。恐らく入居者の6割から8割程度が要介護の認定を受けて、介護サービスを受けながら、外付けのサービスになりますけれども、お暮らしになっています。ほとんど登録制に移行していくことが想定されるのですが、一律の人員配置ではなくて、入居者の実態に即した、あるいはテクノロジーの導入を踏まえた上で、その辺の人員配置基準や運営基準を定めていただければ大変ありがたいと思います。

以上です。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

オンラインで斉藤様が手を挙げていらっしゃいます。それから田母神様、そのお二人に御発言いただいた後、一旦会場のほうにと思います。

それでは、斉藤様、どうぞ。

○斉藤陳述人 私どもサービス横断的な団体ということで、いろいろと専門の方に御質問いただいている内容についても我々に関わることも多くて、それぞれの専門家の方々が

お答えいただいている内容のとおりと思いますが、2点だけ補足的にお伝えさせていただきたいと思います。

まず、小規模多機能についての区分支給のところ、これは黒岩さんがおっしゃったとおり、施設との形態の違いというところを十分御配慮いただきたいと思います。小規模多機能は加算の数もかなりたくさんあって、いろんな評価を頂いているのですが、結果的に基本報酬と幾つかの加算を算定して福祉用具の貸与を活用すると、区分支給の上限に達するというような水準にもなっており、先ほど志田委員からも御質問があったような中身に少し課題があるのではないかなというような事業所等々に比して、逆に専門性を持ってしっかりと評価できるような取組をして、加算を全部取っていくということも難しい背景もあり、ぜひ専門性をきちんと評価できるような考え方を検討いただけたらありがたいと思っています。

2点目が訪問介護、そして集合住宅、同一建物減算を含めてのお話です。これも皆様からもるお話がありましたけれども、重ねてになりますが、当然ながら、集合住宅は効率よい訪問を提供できるということで、これは合理的な考え方であろうと思います。逆に在宅の訪問介護に対する評価をしっかりと御評価いただきたいということは重ねて申し上げたいということと、同時に、集合住宅についても様々議論されている、いわゆる囲い込み、過剰サービスや画一的なサービスという部分について、ここをしっかりと指導強化していないといけないという状況の中で、集合住宅についてもきちんと専門性を持ってすばらしい取組をしている事業者もたくさんあり、地域の小規模の事業所は物価高の中で非常に苦しんでいるということであり、そういったことを含めた配慮の中で、さらなる減算拡大等々については慎重な御議論をぜひ頂きたいと思っています。

ここも先ほどの小規模多機能と同じように全てに共通してくるのですが、専門性を持って取り組んでいる事業所をどううまく評価していくか、結果的に、画一的なプランで区分支給限度額まで取るということを前提として単純にしまっている人たちが一番収益を上げられる環境になっています。基本報酬だけを回数を重ねて取っていけばそれでいいという形の単純なやり方をしている人たちと、そうではない真面目に取り組んで、きちんと専門性を磨いて体制を整えて加算を取っている人たちは、手間や中身が全然違うのですが、収支に差が出てしまうような現状があります。本来、在宅で訪問していく訪問の仕組みでつくられているところを集合住宅ならではの評価の在り方ということ、加算も基本的には訪問介護の在宅に行く加算として設定されているところもありますので、この辺りを御配慮いただけるようお願いしたいと思います。

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。

多くの団体から、介護サービスを担う人材の不足、定着促進に向けて処遇改善の必要性、

物価高騰が続く中での基本報酬の引上げの必要性について御意見があり、複数の団体の皆様から同じく御指摘のありました利用者御本人の視点でのケア、かつ個別性の高いケアの取組を充実させる方向性や、遠距離の移動に対する評価など、ケアの充実強化に対する意見も共通したものとして頂いていると理解しております。

一点、追加で御意見を頂きたいことは共生型サービスに関することです。共生型サービスについては、多世代へのケアが利用者の皆様にもたらす効果とともに、地域のケアの拠点としても非常に重要なものであると考えておりますが、地域共生ケア全国ネットワークの御指摘にありますように、介護と障害サービス両方の報酬に対応する申請段階からの課題があり、申請や届出時点での書類等の簡素合理化の検討、報酬差への対応について、現状を整理した上で対応を検討する必要があると考えております。届出や申請に関する御指摘と訪問介護については、報酬に対する課題を御指摘いただいておりますが、介護サービス事業所が共生型サービスとして申請し、実施していく中で、訪問介護以外にも報酬差があると思います。この点について追加で御発言があればお願いしたいと思っております。

○岩村分科会長 楠神様へのお尋ねということでよろしいでしょうか。お願いいたします。

○田母神委員 楠神様にお願いいたします。

○楠神陳述人 御質問ありがとうございます。

共生型サービスについては、訪問介護だけではなくて通所介護も小規模多機能も共通する課題だと思っております。ただ、小規模多機能型でしたら、高齢者の部分の申請は市町になりますけれども、障害の部分の申請は県になります。うちがしたアンケートの中でこんな回答もありました。地域密着型通所介護をされている事業者が県に共生型の申請を尋ねたところ、管轄がうちではないので地域の保健所等に確認してくださいと、保健所に確認したら、うちは担当でないので、地域密着だから市町のほうへ御確認くださいと、市町のほうに確認したら、確かにうちですと、事前申請の前段階の打合せを行った時点で、やはりうちではなかったのが県へ申請してくださいということで、ぐるりと一周回った事例もアンケート報告でありました。

今、国、県、市が共生型の事業を進めてくださって、高齢になったり障害があっても同じようなサービスを受けることによって障害者の方が地域に長く住み続けることができると思っております。行政機関の担当者の方にも十分理解が進んでいないところがあると思いますので、サービス事業所が申請するに当たって、全てスムーズに説明を受けて、できれば新たな申請でなくて、同じような様式であれば、ちょっと違う様式でまた一緒のものをつくるのではなくて、同じ様式に統一していただくとか、そういったことをして共生型社会の実現に向けてサービス側も行政側も共に歩んでいけたらと思っております。御質問のあった訪問介護だけではなくて様々な事業、特にお泊まりがついている事業などは共生型にすることによって地域の中で大きく貢献できるのではないかと考えております。

回答になっていましたでしょうか。

○岩村分科会長 田母神委員、よろしいでしょうか。

○田母神委員 ありがとうございます。

これまで厚生労働省で申請書類の一部省略などは示されていると思いますが、さらなる見直しや、報酬に関しましても、報酬差が生じることも課題として多くの事業者の方から伺っておりますので、発言させていただきました。貴重な御意見を頂きまして、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す。

それでは、最後、あまり時間がないのですが、会場で東委員、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。

5つの点について意見と質問を申し上げたいと思います。

まず、全国定巡の津金澤さんにお聞きしたいのですが、3ページに、13.4%の収支差があるが、多様な事業規模があると書いてあります。これは事業規模なのでしょうか。事業形態なのでしょうか。例えば集合住宅併設の場合があるとか、何かあれば教えてください。

次に、地域共生ケア全国ネットワークについて、これは意見です。今もお話がございましたが、私個人の老健施設で入所で障害の方を受け入れる、通所リハビリで障害の方を受け入れる申請を昨年したのですが、1年たっておりますけれども、まだ認可が下りておりません。障害の方を受け入れるというのは、これだけ事務的な煩雑さ、障害があるのかなというのを痛感しているところでございます。これは御紹介でございませう。

3つ目、認知症本人の立場から山中しのぶさんのお話の中で、これは堀田委員もおっしゃっていましたが、認知症本人の方の声を十分に聴き、納得した利用につながる支援をケアマネさんがやった場合に、きちっと相応の評価、報酬をつけるというのは私も大賛成でございませう。報酬上にどう落とし込むかという課題はあると思いますが、今後はこういうことをしっかりと考えていくべきだと思っております。

次に、ケアテック協会について意見と質問を申し上げます。

まず、意見ですが、在宅のことをおっしゃっていましたがけれども、施設では今、生産性向上推進体制加算が、上位単位ですけれども、100単位ついております。しかし、これは導入後のランニングコストがかなりかかっているわけです。鹿野さんもおっしゃっていましたがけれども、私の施設は現在、音声記録、電子記録、これにAIが入っておりますし、カメラ見守り等にもAIが入っております。合計で4つ、5つのAIを入れて現場を回しておりますと、月のランニングコストが30万から40万ぐらいかかります。導入コストだけではなくてランニングコストについてもしっかり報酬上見ていかないと、基金のお金で導入はしたものの、ランニングコストで音を上げてしまうということもありますので、ぜひ生産性向上推進体制加算については増額が必要と考えております。そこら辺、鹿野さんの意見も伺いたいと思います。

それから、鹿野さんの資料で、県によってベッド数で縛りがかかっているということがございましたが、実は生産性向上推進体制加算というのは全てのベッドに配置しないと頂

けない加算なのです。にもかかわらず、都道府県によってベッドのうち10%とか50%しか基金は出しませんというのは、そもそも加算の構造と基金の構造が矛盾していますので、そこら辺もおかしいかなと、これは意見でございます。

最後に、福祉用具についてです。上限価格の設定というのは、さっきプレゼンでもございましたが、これができたのはデフレの時期でございまして、外れ値をなくすという目的で導入されたものですが、今般物価がこれほど上昇しているときに常に上限価格で下げていくというのは実態に合わないと思いますので、これは新しい商品のみにして、上限価格が十分抑えられているものについてはやらないということで賛成でございます。

以上です。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

それでは、お二方に御質問だったと思います。

津金澤様、よろしくお願いいたします。

○津金澤陳述人 御質問ありがとうございます。

規模と形態、両方あるかと思います。といいますのは、定期巡回型に関しては利用者15人までは赤字です。15人から30人の段階において、赤字、黒字を反転します。30人以上になりますと黒字になりますので、規模が大きくないと経営を維持できないということで規模の理由があります。

もう一点、形態のほうですけれども、これは御指摘のとおりで、集合住宅型であれば移動コストがかかりませんので、そういった意味では集合住宅型の形態で採算性が高いということがあります。

あと、もう一点、皆様が話をされていましたが、ICTの活用ができていないか、人がやること、人と機械が協力してやること、人ではなくてもできるから全て機械にお願いすること、この3つの切り分けができていないと仕事の効率が進むかと思えます。

以上です。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。

それでは、もう一方、鹿野様、よろしくお願いいたします。

○鹿野陳述人 御質問ありがとうございます。

まさにおっしゃるとおりというところで同じ課題認識を持っております。先ほどランニングコストのお話がありましたが、今の加算の点数だと、おっしゃるとおり全然足りないという状況でございます。特に在宅になると、また余計に複数の機器を使ったときにランニングコストで音を上げてしまうという状態になってしまいます。先ほど人が少ないと話しましたが、訪問時の記録もそうですし、もう少し踏み込むと、認定調査のDXもそうですね。今、一件一件、70数項目ヒアリングしながらチェックして、カーボンコピー紙を渡して、事務所に戻って手打ちするということも起きていますので、こういったことを考えると、在宅は移動コストも大きい領域なので、その辺りも勘案して、人件費のところもあつ

たりしますので、できる限り事務作業を圧縮できるような機器を入れていくという形でできればと思っています。

ちなみに、厚労省の第32回改定検証調査の令和7年のところに出ていまして、介護業務支援関係の機器でいうと平均導入コストは大体25万円前後、見守り機器で1台当たり平均57万円、中央値47万円、移乗支援関係は1台51万円、機能訓練支援1台109万円、中央値45万円、ケアプランデータ連携システムは年2.1万円、これに音声AI系、記録系のソフト、そのための基盤的なソフトが乗っかってくるので、大体平均で5000円前後から、高いところで2万7500円ぐらいとなっております。もう一個レイヤー下にWi-Fiやタブレット、そういうインフラコストが出てくるので、この辺りを入れると、タブレットが安くても1台6～8万円かかりますし、絶妙なWi-Fiのサイズ感も会社によって全然違うので何とも言えませんが、大きい施設になると数百万円規模、在宅だと数十万円ぐらいで収まりますが、そういった基盤のインフラ代もかかってきます。その辺りを考えると、ランニングコストが数万円近く、社協の施設だと数十万円単位になります。それを入れたときに、全体の人件費から10数%圧縮できるということであれば、残業時間や御本人の精神的な負担、作業時間の負担、そもそも物理工数が足りないというところに対しては非常に有効だと思いますので、生産性向上推進体制加算に関しては点数の見直しと在宅への拡大は非常に大事だということで、当協会も同じ考え、認識を持っております。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。

もう時間になってしまいましたので、先に手を挙げられていた平山委員に御発言いただいて、この後、申し上げようと思ったのですが、なお御質問がおありの場合は、会議終了後、事務局にメールなどで御連絡いただければと思います。事務局から当該団体へ伝えていただいて、回答いただくということで御理解いただければと思います。

それでは、今日、最後になりますが、平山委員、どうぞ。

○平山委員 連合の平山です。

私からは全国介護事業者連盟の斉藤様に処遇改善についてお伺いさせていただきたいと思います。

資料の12ページですけれども、処遇改善加算について一部を基本報酬に入れてほしいという要望があります。例えばどの部分を入れて、どの部分は入れずに残すというふうにお考えなのか、まずお伺いしたいと思います。

2つ目、処遇改善加算の簡素化について、どの部分が現場として特に課題となっているのか、教えていただきたいのと、例えばどのような簡素化が考えられるのか、お考えや御要望等をお伺いしたいと思います。

3点目、資料の18ページの福祉用具サービス等の処遇改善に向けてというところで、現在、処遇改善加算の対象になっておりませんが、このサービスの賃上げに向けて処遇改善加算を対象にしてほしいのかどうか、または上限価格の設定の見直しをしていただきたいのか、それとも両方やっていただきたいのか、この辺りについて御説明いただけれ

ばと思います。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す。

それでは、斉藤様、よろしくお願いいたします。

○斉藤陳述人 ありがとうございます。

まず、一部基本報酬への組み込みという部分については、他の加算と同様に算定率を確かめながらということで、従来3種類であった加算が前回改定で一本化されたということになっているかと思います。その中で、もともと一番最初にできた処遇改善加算については、これは算定率が9割を超えている状況下であり、当初の処遇改善加算についての部分を基本報酬に組み込むということは現実的であるのではないかと思います。交付金のときから10数年、いろんなものを積み重ねていき、その都度、現場では職員が退職しながら、新しい職員が入り、そして処遇改善のみならず法人独自の賃上げを行ったり、最賃がまた上がることによっての手だてをしたり、いろんなことを全部その都度組み込んで対応しているので、もはやどういう状況になって、きちんと配分できているのかということが十分に企業の中でも分かりにくい。だからこそ、運営指導等でも行政はほとんど処遇改善加算についてはチェックしないというような状況になってしまっていて、結局、不正等の温床にもつながっているのではないかとということで、基本報酬に組み込めば職員にきちんと渡らないのではないかとという懸念もあると思います。この辺りの歯止めも含めて考えないといけないと思いますが、現状複雑になっていることによって、かえって職員に渡らないような複雑性になってしまっているという背景があるのではないかと考えています。

それから、どのような部分の簡素化ということについては、たくさんあるのですけれども、先般、診療報酬改定のところでも処遇改善が設定されていると思います。今、介護、医療ともに運営している方々にお話を聞くと、診療報酬改定の処遇改善については非常にシンプルな構造になっており、書式も、計上された加算に対してどう分配したかということを示すような形になっている。医療の処遇改善のような考え方をベースとしたものにしていただきたいということが我々としての思いであります。

最後に、福祉用具については、もちろん希望を申し上げれば両建てで対応いただきたいということではありますけれども、ただ、加算については現状そういう構造になっていないということを考えると、現実的な考え方と言うと、上限のところの見直しによって、きちんと処遇改善ができるような原資を福祉用具事業者に仕立てていただきたいということであろうかと思います。

以上です。

○岩村分科会長 ありがとうございました。よろしいでしょうか。

先ほど申し上げましたけれども、時間になってしまいましたので、今日はここまでとなりますが、今日、意見を陳述していただいた各団体の皆様に御質問等がおありの場合は事務局のほうにメールで御連絡いただければと思います。

今日は特に団体の皆様から大変貴重な御意見を頂きまして、誠にありがとうございました。

た。事務局におかれましては、各団体の皆様、それから委員の皆様から今日頂戴しました御意見等を踏まえて、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存じます。

本日の審議はここまでとさせていただきます。

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

○芦田企画官 次回の第266回介護給付費分科会につきましては、議題としては関係団体等意見交換会の2回目ということで、9月14日10時からの開催を予定しております。

事務局から以上です。

○岩村分科会長 ありがとうございました。

それでは、関係団体の皆様、今日はお忙しい中を御参画いただきまして、ありがとうございました。また、委員の皆様も御多忙の中を御参加いただき、大変ありがとうございました。

本日は、これで閉会とさせていただきます。お忙しい中、ありがとうございました。

では、散会いたします。