

○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266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、本日も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。

本日も、こちらの会場とオンライン会議を活用しての開催といたしまして、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、今井委員、奥塚委員、長内委員、塩田委員、平山委員、堀田委員、山名委員より御欠席の連絡をいただいております。

また、御欠席の長内委員に代わり堂本参考人、塩田委員に代わり北参考人、平山委員に代わり田中参考人に御出席いただいております。

以上により、本日は17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、意見交換を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。

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をいたします。

資料につきましては、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させていただき、御発言する際には「リアクション」から「手を挙げる」をクリックし、分科会長の御指名を受けてから発言いただくようお願いいたします。

それでは、以降の進行は岩村分科会長にお願いいたします。よろしく申し上げます。
○岩村分科会長 皆様、おはようございます。

それでは、早速、始めたいと思います。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「関係団体等意見交換会マル2」ということでございます。

今日、オンラインで御出席の団体の皆様方におかれましては、お忙しいところ御参加いただきまして、誠にありがとうございます。

令和9年度の介護報酬改定に向けた検討の一環ということで、忌憚のない御意見を頂戴できればと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

進め方でございますけれども、初めに各団体の皆様からの意見陳述を一通りいただきます。その後に、分科会の委員の皆様の御質問あるいは意見交換ということを行わせていただきたいと思います。

団体の皆様の意見陳述の時間は、一律で4分ということにさせていただいております。審議の時間が限られておりますので、事務局のほうから、発言開始から3分たったところで1回、4分経過したところで2回ベルを鳴らせていただきます。4分の2回鳴ったところで発言を終了していただく、あるいは発言をおまとめいただくよう、お願いいたします。皆様におかれましては、この分科会の円滑な進行に御協力をいただきたいと思いますので、よろしくお願い申し上げます。

それでは、意見交換会の趣旨などにつきまして、事務局から説明をいただきます。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。

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いただくものです。

本日は、第2回目ということで、本日のテーマは、施設・居住系サービスでございます。

本日は、13団体の皆様に御参加をいただいておりますけれども、時間の都合により紹介は省略させていただきます。詳細については、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。

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、始めさせていただきます。

最初に、高齢者住まい事業者団体連合会の市原様、御説明をよろしくお願いいたします。

○市原陳述人 本日は、ありがとうございます。

(音声途切れ等により聞き取り不可)

○岩村分科会長 ありがとうございます。

音声が非常に、こちらに届かなくて、聞き取りにくかったので、恐縮ですが、この後、意見陳述をほかの方々となささせていただきますので、その間に調整を試みていただき、改めて、多分、最後になると思いますが、改めて、市原様には意見表明のほうをしていただこうかと思います。申し訳ございませんけれども、高齢者住まい事業者団体連合様のほうで、機器の調整を、ぜひお願いしたいと思います。

それでは、次に、全国軽費老人ホーム協議会の荒川様から御説明いただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○荒川陳述人 ただいま。

○岩村分科会長 ちょっとお待ちください。音声がやはり非常に調子が悪いので、一旦、お待ちいただければと思います。

(中断：音声調整)

○岩村分科会長 大変申し訳ございません。機器の状況を確認させていただきたいので、市原様に、今、途中まで冒頭にお話しいただいたのですが、市原様、荒川様の音声がうまくなかったもので、確認という意味も含めまして、3番目に予定しておりました、全国個室

ユニット型施設推進協議会の稲庭様に御発言をいただきたいと思います。うまくいくかどうか、確認の意味もございますので、稲庭様、御発言を始めていただけますでしょうか。よろしくお願いいたします。

○稲庭陳述人 ありがとうございます。個室ユニット副会長の稲庭です。よろしくお願いいたします。

5つの意見を申し上げます。

1つ目、資料の2ページを御覧ください。「賃金・物価の上昇に対応する介護報酬との改定について」です。

1つ、令和8年度の賃金・物価上昇分を補正予算対応した後の水準をベースにしてもらいたい。

そして、令和8年度に行いました診療報酬と同様の手法で改定してもらいたい。

その際、処遇改善加算も計画的に加算してほしい。

さらに、基準費用額（食費と居住費）も同様に改定してもらいたいということです。

4ページを御覧ください。

この資料は、8月28日、第263回分科会で使用されたものです。御覧のとおり非常に丁寧な改定が行われています。

音が聞こえていないのでは。

○岩村分科会長 こちらは、きれいに聞こえておりますので、どうぞお続けください。

○稲庭陳述人 そうですか、大丈夫ですか。

5ページ、6ページを御覧ください。

令和8年度、9年度で異なる点数が設定されています。これを介護報酬では同様に3年分設定していただきたいとの意見です。厚労省の御苦勞を考えると、今回の医療報酬改定と似たやり方が一番いいだろうと思っています。

続いて、10ページに移ります。2番目です。

「個室ユニット型施設の基準費用額（居住費）の実態調査に合わせた引上げについて」です。

11ページを御覧ください。

令和7年度の経営概況調査です。ここでは、個室ユニット型施設の居住費の基準費用額は6万2806円です。実際は、減価償却費と光熱水費の合計額が6万9037円と大きく本来は上回っております。基準費用額が約6,000円足りておりません。これを食費の基準費用額を実態に合わせて、居住費についても同様に実態に合わせて引き上げるべきというのが2つ目の意見です。

3つ目の意見に参ります。12ページを御覧ください。

12ページに書いてあるように、個室ユニット型施設の居住費については、入居者の負担能力を個々に判定しています。同じ負担能力にもかかわらず、従来型と個室ユニット型で負担額が異なるのは公平性に欠けるとと思っています。どうぞ均一していただきたいという

ことです。

続いて、4番目に移ります。14ページです。

ユニットケアの質向上・普及促進等の実施です。研修カリキュラムの見直しは、前回審議会での報告、今回、今後の課題と認識しております。入居者の重度化、そして、どんどん世の中が変わって医療・福祉もバージョンアップしております。研修カリキュラムの見直しは進めるべきです。ぜひよろしくお願いします。

そして、16ページを御覧ください。

質の向上のため、研修事業者を選択できるシステムを導入すべきだと考えています。ここに見えるように、都道府県と研修事業者との業務委託契約になっておりますけれども、1つの事業者としか契約していない自治体が存在します。ぜひ、複数選べるように、どうぞよろしくお願いします。

18ページを御覧ください。

これには基本ケアは書いてありますけれども、やはりケアの仕方も今はバージョンアップしております。ぜひ、この辺りをもう一回考え直す時期に来ているのではないかなということで、ぜひ皆様の意見を御頂戴したいと思っております。

5つ目の意見です。21ページを御覧ください。

ユニットケアの質の向上・普及促進策検討のための専門委員会の設置についてです。

3年前宿題となっております、ユニットケアの質向上・普及促進策について、これを継続的に検討する場として、本分科会及び介護保険分科会のもとに専門委員会の設置を提案いたします。

ぜひ、今世紀に入り、厚労省より創設された対応施設の中核とする目標を設定し進められ、四半世紀過ぎましたが、ユニット型施設にはまだまだ多数の課題があります。この専門委員会を通じて、ユニットケアの質の向上・普及の促進を一層図っていくべきだと思っております。

ぜひ、よろしくお願いします。

以上であります。よろしくお願いいたします。

○岩村分科会長 稲庭様、ありがとうございました。

それでは、市原様、荒川様におかれましては、後で、また御発言いただくということにしたいと思いますので、御了承いただければと思います。

先に進みまして、介護人材政策研究会の天野様、御説明をよろしくお願いいたします。

○天野陳述人 介護人材政策研究会の天野でございます。このたびの貴重な機会に心から感謝申し上げます。

早速ですが、意見陳述に入らせていただきます。よろしくお願い申し上げます。

めくっていただきまして、2ページは「はじめに」といたしまして、社会経済情勢と2040年をテーマにと記載しております。

続く3ページからが意見でございます。

もろもろ書いてございますが、一番下、具体的な意見のみ申し上げてまいります。

ここでは、当分科会でも委員の皆様方から、既に多くの御発言がありましたように、基本報酬の引上げ、賃金やコスト増の実績のみならず、年ごとの将来予測までを含めた報酬への反映、これらをもってバッファーを持たせるべきというような意見でございます。

また、介護報酬外のことですので、当分科会で申し上げるべきか分かりませんが、建物・設備の建て替え修繕コストについては、地域特性に応じた補助や支援の在り方、これを検討、推進すべきとの意見を入れてございます。

めくっていただきまして、4ページでございます。

生産性向上推進体制加算の拡充についてでございます。

ICTのランニングコストや実務上の手間等、これらを考慮しまして、加算単価の引上げを図るべきということ。

また、生産性向上委員会の実効的取組や、ICT人材の配置、ワンストップ窓口との連携等を評価する新区分を創設しまして、今の導入と継続を評価する加算IIと、複数導入と成果などを評価する加算I、これらの間をつなぐ中間プロセスの可視化を図るべきとの意見でございます。

加えて、本日の議題外ではございますけれども、居宅系サービスについても、記録・請求や計画作成システムの導入費、ケアプランデータ連携システムの利活用など、簡易な形で生産性向上に係る加算を創設すべきと考えます。

続く5ページは、医療・介護連携でございます。

こちら、当分科会で既に御発言に出ておりますように、協力医療機関を確保できない、このことをもって直ちにペナルティーを課することがないように特例措置を講じていただきたいこと。

それとともに、協力医療機関連携加算について、連携3要件の実績を評価することなどをもって拡充をいただきたいこと。

それから、オンライン診療受診施設の仕組みを踏まえまして、施設の側においても一層の体制整備や活用支援、そして、看取り関係加算との接続なども講じていただきたいことなどを記載しております。

続いて、6ページ、本日のテーマを超えたものになるかもしれませんが、中山間地域等における施設関係についてです。

4つございますが、1つ目、人材の確保難、特に有資格者の確保が難しくなっていることから、介護福祉士割合が低下傾向にございます。これは、サービス提供体制強化加算、ひいては、処遇改善加算の算定への影響が懸念されているというような声を複数聞いてございます。

そのため、中山間地域等に関し、要件を緩和する特例的な加算区分を設ける必要性について入れております。

それ以外に、施設ケアマネの役割を生活相談員等へ代替すること。

特定地域サービス等との連携も含めた30床特養や空床等の有効活用。

協働化、特に連携推進役へのインセンティブについて入れてございます。

最後に7ページは、地域区分についてでございます。

7区分から5区分へという大きな見直しが検討されているところですが、この見直しによって、現行水準を著しく下回る、こういった地域については、激変緩和措置が必要であると考えます。

本会からの意見は以上です。お時間を頂戴し、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、続きまして、全国社会福祉協議会・全国社会福祉法人経営者協議会の柿本様から御意見をいただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○柿本陳述人 全国社会福祉法人経営者協議会の意見陳述人の柿本でございます。

本日は、このような貴重な機会をいただきまして誠にありがとうございます。

それでは、早速ですが、2ページを御覧ください。

私ども社会福祉法人は、全ての地域で、その人らしい暮らしを支え続けるためにセーフティーネットとして、地域の福祉を守ることをはじめとして、3点を使命として取り組んでおります。

お手元の4ページ目を御覧ください。

要望の柱といたしまして、5つ掲げております。基本報酬の引上げ、処遇改善と法人裁量の拡大、テクノロジー導入の支援、医療・介護連携の制度と環境整備、人口減少社会における柔軟な制度運用の5つでございます。

5ページを御覧ください。

私ども全国経営協で調査を行ったところ、今年度、介護サービス主体の法人の赤字割合が49.7%という数字になっております。

6ページを御覧ください。

令和8年度改定は、基本報酬の引上げが含まれておりませんでした。したがって、処遇改善と食費の基準費用額のアップは実費に近づいていただきましたけれども、物価の対応等、そちらの経費には回っておらず、運営が厳しくなっている現状がございます。

7ページを御覧ください。

2点目は、他産業と遜色のない水準までの早急な処遇改善と事務負担の軽減、法人裁量のさらなる拡大をお願いしたいと思います。

3点目は、生産性向上推進体制加算でございます。9ページを御覧ください。

こちらでも、見守り機器を利用者全員が導入することや、インカムを全職員に導入すること等の非常にハードルが高い加算Ⅰの取得がわずか4.3%、そして加算Ⅱが50.3%でございます。こちらについては、ⅠとⅡの間の中間的な加算を、ぜひ創設いただきたいと思います。

続きまして、11ページを御覧ください。

こちらは、各都道府県の格差の是正について要望いたします。

最大と最小の差が約29倍ございますので、この辺の補助金の執行状況の違いにより、加算Ⅰの取得もまた取りにくくなっているという都道府県もあると理解しております。

続きまして、12ページを御覧ください。

病院完結型から地域完結型へということで、特に、医療・介護連携に係る加算の要件の緩和、加算額の引き上げ等をお願いしたいと思います。

また、介護人材の不足もございますので、看護人材の不足についても、要件の緩和を検討していただけると、より看取り加算等の取得が進むのではないかと思います。

それから、医療機関の地域の偏在もございますので、二次医療圏ごとに介護のサービスについても、医療と介護のバランスを取っていただくということも必要ではないかと考えております。

続きまして、13ページでございますが、マル1のところで、特定地域サービスを申し上げております。特定地域のところでございますけれども、中山間地域のことを申し上げまして、こちらについては、施設介護、施設のほうを対象になっておりませんので、在宅と同じように、こちらを入れていただきたいと思います。

それから、4番目に、介護・福祉人材の複数の資格取得の推進ということで、介護職が保育に、また保育士が介護の分野にという形で、種別横断的に資格をできるようになるとよろしいかと思いますので、ぜひ緩和、検討をお願いしたいと思います。

以上で発言を終わります。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、日本ケアテック協会の鹿野様から御説明をいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○鹿野陳述人　皆さん、おはようございます。

前回の在宅に続きましてということで、貴重な時間をいただきまして、改めて感謝申し上げます。

本日は、次のページに参りまして、2ページをお願いします。

当協会は、在宅側に加えて施設側ということで、両方介護分野のテクノロジーに関する提言を持っております。

前回、在宅分野のところをお話ししまして、今回は施設ということで2項と4項、7項、11項ということで、数が多いので時間の兼ね合いで4点に集約させていただいて、御提案させていただければと思います。

続きまして、4ページをお願いします。

1つ目、介護テクノロジーの9分野の生産性向上推進体制加算につきまして、今回要件のところのひもづけを拡大していただきたいと思いますということで御提案させていただきます。

1つが、今、見守り機器・インカム・介護記録ということで、三種の神器ということでよく言われますが、こちらが中心的に運用されていまして、逆に、それ以外のところが、

なかなか、今、浸透してこないという状況でございますが、前回重点分野のところ、16項目に拡大しているということもありますので、ぜひ、効果実証済みの機器の導入について報酬上明確に評価いただきたいという記載をしています。

こちらは、認知症ケアと排泄支援、移動支援と機能訓練のところなのですけれども、一番少ない導入率でして1.3%、2.2%、4.4%ということで極めて低い状態で、政府KPIとして、デジ行のほうでKPI指定されておりますが、29年度の普及率90%というところとの乖離が非常に大きいという状況ですので、3種類のところが非常に大事な3つだと認識しておりますが、それ以外のところの多様な組み合わせについても、現場の効果がありますので、ぜひ使っていただければというところでございます。

続きまして、6ページをお願いします。

ここは、様々な議論があると思いますが、人員配置基準の柔軟化のところ、4対1の話が出ておりますが、ぜひこの生成AI・フィジカルAI・介護ロボットということで、今年度は非常に成功報酬としてフィジカルAIの話が出ていますが、ぜひこの辺りを組み合わせて、基準の柔軟化というところで、様々な団体からお話が出ていますが、ぜひいただければ、なかなか人がいないことによって、風呂を開けられないみたいな話もあったりしますし、部屋を開けられないということもありますので、この辺りの物理工数の不足のところに、ぜひテクノロジー関係予算をいただきながら、アウトカムベースで柔軟に見直しが必要なのではないかと思っています。

9ページをお願いします。

続きまして、7項になります。ここは翻って、色が変わりますが、社会福祉連携法人、推進法人ですね、そのバックオフィスのところを中心に、今、それこそ経営支援業務ということで、事務処理代行も位置づけられて、規模を生かした集約効率化という形でやっていますが、なかなかここに対して、人事給与、財務会計、請求業務、採用管理、ATSですね、等のいわゆるバックオフィス系のICTの導入支援のところの補助金関係が、手が回らないということで、せっかく集約したのにIT化がなかなかされないという話もあります。

あと、難点は、ほかの分野に対して、今、雇い負けが起きています。介護分野は、求人倍率3.4倍ということで非常に高いのですが、専門職のみならず、事務系の職員も、なかなか他産業と賃金待遇策に差が出てきているので、この辺りのところのことを考えると、人件費のほうに、お金を回したいので、ぜひ、ICTの補助をいただければというところでございます。

最後、13ページに参ります。

最後は、人に関するところですが、介護DX活用スキル・生産性向上に関するところですね、介護報酬上の人々の評価のところ、言及をしております。

今、介護DXを使いこなして生産性を実現する職員と、そうでない職員の差が全くつかないということで、努力するインセンティブというのを、ぜひ、つけていただければ、目指す者も増えていいのではないかなというところの提案になります。

ぜひこの辺り、AMEDの研究等でも生産性向上は明らかになっているということで、介護DXの有効性がありますが、なかなか処遇のところにはひもづかないということで、介護DXが広がらない一因にもなっていますので、やはりこの現場の人の力ということが非常に大事になってきますので、この辺りしっかりリンクして、現場の社会実装が進んでいくような仕組みになっていけばいいのではないかとということで、こちらを記載させていただいています。

ということで、ケアテック協会のほうからは、以上になります。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。

続きまして、日本医療法人協会の鈴木様から御説明をいただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○鈴木陳述人 日本医療法人協会の鈴木です。

2 ページを御覧ください。

まず、総論です。介護施設等の経営基盤強化に向けて、物価高騰や賃上げに加えて、建物の老朽化に伴う大規模改修負担が重なり、介護施設等の経営環境はかつてなく厳しい状況にある。

また、現行の介護報酬改定は3年に一度のサイクルで行われているが、近年の物価高騰や賃上げに対応しきれていない。

できるだけ早い基本報酬等の増額が必要な状況にあることを踏まえ、以下のとおり要望する。

第1に、介護施設等の基本報酬等について、物価高騰や賃上げ、そして建物の老朽化に伴う大規模改修負担に対応できる水準までの大幅な増額を行うこと。

第2に、令和8年度診療報酬改定と同様に、物価高騰や賃上げに対しては、基本報酬等の改定とは別立てで、1年ごとに上乗せしていく仕組みを導入すること。

第3に、介護報酬改定のサイクルについて、現行の3年に一度という枠組みにとらわれず、例えば令和9年度改定を仮に1年間とした上で、その後は診療報酬改定と同じタイミングで2年ごとに改定を行うなど、物価・賃金の変動に機動的に対応できる改定サイクルへの見直しを検討すること。

3 ページを御覧ください。次に各論です。

「マル1 介護保険施設の嚥下調整食の評価について」。

【現状と課題】2,026年度診療報酬改定で、入院時食事療養費に係る特別食加算の対象に嚥下調整食が加わり、算定ができるようになっている。しかし、介護老人福祉施設等で提供される嚥下調整食については評価がされていない。

【要望】介護保険施設等の入所者の食事療養の質の向上を図る観点から、おいしく安全な食形態で適切な栄養量を有する嚥下調整食を提供する場合の特別な材料費や調理の工夫等の評価を求める。

4 ページです。

2 番目、介護老人福祉施設・認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）の入所（居）者が入院または外泊したときの費用の算定日数の見直しについて。

【現状と課題】介護老人福祉施設・認知症対応型共同生活介護（以下、介護老人福祉施設等）の入所者が入院または外泊したときの費用の算定は、月に 6 日間を限度として認められている。病気やケガによる医療機関への入院の場合、入院期間が 1 か月以上になることも多いが、空きベッドを活用したショートステイの利用者を確保するまでに一定の期間がかかっている。また、介護老人福祉施設は入所者が治療を終えた後に受け入れられるよう、次の入所者を入れず居室を確保している。月に 6 日間を限度とする費用であるため、7 日目以降の期間は報酬がない状況となっている。

【要望】介護老人福祉施設等の入居者が入院治療を受け、施設等に戻れる体制と、介護保険施設等の経営の安定を考慮し、算定日数の拡大を求める。

次に 5 ページです。

3 つ目「介護事業所における特定技能（外食業分野）の取扱いについて」。

【現状と課題】介護事業所の給食に関わる特定技能は外食業分野とされている。現在、外食業分野の特定技能の受け入れが上限を超えたため、受け入れが停止されている。医療、福祉の分野では、調理員等の人材不足が深刻となっており、今後、給食管理に関わる人材不足が強く懸念される

【要望】介護事業所の調理員等の人材不足が深刻化しているため、公定価格により運営されている介護事業所の調理に係る特定技能については、外食業分野としての扱いではなく、別枠として、別途対応すること求める。

以上です。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

では、次に、日本精神科病院協会の千葉様から御発言いただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○千葉陳述人 日本精神科病院協会の千葉と申します。

それでは、始めさせていただきます。

令和 9 年度介護報酬改定に向けた要望について、まとめさせていただきました。

項目は医療系 5 項目、居住系・施設系 4 項目の合わせて 9 項目になります。

3 ページを御覧ください。

1 つ目は、BPSDのある認知症の精神科医療・介護連携加算の創設ですが、日精協で行われた老健事業では、BPSDがある患者が、精神科病院に入院した際、3 か月以内に 7 割が改善して退院しております。

そのため、介護施設からBPSD患者を精神科病院に受け入れた場合の診療報酬としてのパターンを、また、介護施設において情報提供加算を設けることを提案いたします。

次のページを御覧ください。

2つ目は「介護施設でのBPSDのある認知症の受け入れ評価について」です。

介護報酬で基本の加算がありますが、この算定期間を延長していただきたいこと、また、精神科の病院からでも加算対象にしてほしいと要望いたします。

次のページを御覧ください。

3つ目は「高齢精神障害者の受入加算の創設」です。

特養・老健の9割が精神障害者の受入実績がないと回答しております。円滑に受入れをするために、入所の際に診療報酬としての情報提供加算、また、介護施設に受入加算の創設を希望いたします。

次のページを御覧ください。

4つ目は「高齢精神障害者の介護認定における精神症状の評価」です。

要介護認定の一次判定で高齢精神障害者の精神症状の重症度を評価する項目を検討していただきたいと思います。

次のページを御覧ください。

介護報酬とは関係ないですが「認知症疾患医療センター運営費の増額」についてです。

運営費については、人件費なども高騰しているため、補助額を増額してほしいと思います。

認知症専門診断管理料1については、現状、疑いのみになっているため、認知症を認めていただきたい。

また、センター運営実績書のクラウド化にかかる予算補助を希望いたします。

また、認知症疾患医療センターの人員配置、日本精神医学会が定める認知症の専門医を追加することを要望いたします。

続きまして、居住系・施設系サービス等に係る要望を御覧ください。

6つ目は、水道光熱費など、一般管理費の増加や賃金上昇に応じて、基本報酬の引上げをぜひ検討いただきたいと思います。

次のページを御覧ください。

7つ目は「介護職員以外の処遇改善の拡充」として介護職員とそれ以外の職員の比率が異なるため、配分率を適正にしていきたい。

また、介護職員の処遇改善加算と病院職員のベースアップ評価料の差を埋めていただきたいと提案いたします。

次のスライドを御覧ください。

8つ目として「認知症チームケア推進加算Ⅰの要件緩和」として、Ⅰを取得するために、研修要件が厳しく、要件の緩和について、ぜひ見直しをしていただきたいと思います。

次のページを御覧ください。

最後に「生産性向上推進体制加算Ⅰの要件緩和」ですが、導入支援の補助金が申請超過により採択されないケースがあります。また、加算Ⅰの取得要件、見守り機器の導入を一定割合でも算定可能とし、さらに加算Ⅰを増額してほしいと思います。

以上です。どうも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。

続きまして、日本言語聴覚士協会の内山様から御説明をいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○内山陳述人　よろしく願いします。

日本言語聴覚士協会の会長で、リハビリテーション専門職団体協議会の代表を務めております、内山と申します。このような機会をいただき、ありがとうございます。

本日は、専門職の立場から4点、意見を述べさせていただきます。

スライドの2ページをお願いいたします。

この目次に記載されております4点について、順に申し上げます。

スライドの3ページをお願いいたします。

1点目です。特養や居住系サービスでは、退院後の生活機能の維持、回復や福祉用具の調整など、リハ専門職を必要とする場面が増えております。リハ専門職が配置されていない施設については、協力医療機関等のリハ専門職が、利用者支援や、既設職員への助言・指導を継続的に行う体制の評価をしていただくことを要望いたします。

続きまして、スライド8ページをお願いいたします。

2点目です。特養併設のショートステイでは、利用者の状態悪化が課題である一方、専従配置要件などから、個別機能訓練加算の算定が進んでおりません。各加算の増点、兼務を認めるなどの基準の緩和、機能強化に取り組む事業所への上乗せ評価をお願いいたします。

続きまして、スライド12ページをお願いいたします。

この3点目は、特にお願いしたい要望となります。施設入所様の身体の状態に合った車椅子の提供です。現在、施設サービスでは、車椅子等の福祉用具貸与は原則として対象外です。特養や介護老人保健施設などの介護施設において、入所者が身体状況に適した車椅子を継続して使えないことがあります。

特に老健におきましては、入所者のリハビリテーションの実施によって状態を変化していきます。リクライニングの車椅子から自走式まで多種多様な車椅子が、本来使用できる状況であるべきなのですが、その確保や管理が難しい状況となっております。適切な車椅子は離床を支え、誤嚥や褥瘡、転倒、骨折予防にもつながります。

そこでリハ専門職のアセスメントに基づき、必要性がケアプランに位置づけられた場合には、施設入所中であっても対応可能とすること、個別調整や継続的なフォローへリハ専門職の関与を評価すること、さらに、レンタル等の公的財源の措置をお願いいたします。

最後、スライドの17ページをお願いいたします。4点目です。

生活機能向上連携加算は重要な仕組みですが、全事業所、施設の96.9%が非算定です。普及に向けて加算IIの減算の廃止、連携を提供する機関への評価、法人外事業所との連携の評価をお願いいたします。

さらに最後にもう一点、2040年を見据えた持続可能なサービスの維持確保の観点から提起させていただきます。

通所介護の個別機能訓練に関しまして、現在、つくば市が介護職員による機能訓練行為の範囲を拡大し、機能訓練指導員からのタスクシェアに向けた、規制緩和の制度改革の提案を行い、その実現に向けて調査事業を実施しております。

この御提案は、将来的なサービスの維持に向けた、タスクシェアの1つの在り方を示す重要な取組であると考えております。つきましては、本給付費分科会においても、このようなタスクシェアに関する議論を取り上げ、検討を深めていただければ幸いです。

以上、次期介護報酬改定の御検討をお願い申し上げます。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、日本認知症グループホーム協会の野村様から御説明いただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○野村陳述人 公益社団法人日本認知症グループホーム協会常務理事の野村です。本日は、このような機会をいただきまして、本当にありがとうございます。

それでは、早速、資料に沿って説明させていただきます。

1 ページを御覧ください。

7 点の要望事項がございます。

2 ページを御覧ください。

まず、第1に、経営原資である基本報酬の適切な引上げです。

認知症グループホームは経営規模が小さく、収支差率では利益があるように見えますが、収支差額は少額にとどまり、本当に厳しい状況です。小規模事業所でも安定して経営できる報酬水準の設定をぜひともお願いしたいと思います。

3、4 ページは参考資料になります。

5 ページを御覧ください。

地域における認知症ケアの拠点化の推進です。

私たちは、地域で既に多様に取り組んでおり、積極的に取り組む事業所ほど、地域で信頼度を得て、入居者の社会参加や、生活の質の向上に効果を上げている傾向が見られます。

6 ページを御覧ください。

積極的な事業所においては、チームオレンジ研修会などへ入居者や職員が講師として参加するなど、認知症の人が仲間とつながりながら主体的に暮らし続けることができるよう、支援の事例も見られます。

認知症基本法を踏まえ、地域の認知症ケアの拠点として積極的に貢献している事業所に対する介護報酬上の評価として、総合マネジメント体制強化加算の適用、あるいは同様の加算の新設を検討していただきたいと思います。

7 から 9 ページは参考資料になります。

10 ページを御覧ください。

事務負担の軽減と各種基準の見直しです。

加算取得のための事務手続の簡素化、小規模事業所の特性を踏まえた加算要件の見直しや、各種委員会、研修等の簡素化について検討していただきたいと思います。

11ページを御覧ください。

認知症関連加算について、研修受講環境の整備や、小規模事業所の実情に配慮した加算内容について検討していただきたいと思います。

生産性向上推進体制加算については、小規模事業所の生産性向上に効果的な加算内容について検討していただきたいと思います。

12ページは参考資料になります。

13ページを御覧ください。

夜間支援体制についてです。

見守り機器導入を前提に、3ユニット2人夜勤について、1日マイナス50単位の減算の見直し、3ユニットが同一階に隣接要件の見直しについて検討していただきたいと思います。

14ページを御覧ください。

施設設備整備に関する小規模事業所に重点的な助成についてです。

建物の老朽化対策等に対する補助金、補助範囲の拡充に加え、小規模事業所でも活用しやすい内容としていただきたいと思います。

また、介護テクノロジー関連の補助金、補助率、補助範囲の拡充に加え、小規模事業所でも導入可能な伴走支援や、デジタル中核人材育成のための研修支援の強化をしていただきたいと思います。

15から17ページは参考資料です。

18ページを御覧ください。

居住費等の低所得者対策の充実についてです。

介護保険料を支払っているにもかかわらず、低所得者の利用が難しい現状がございます。実効性のある低所得者対策を講じていただきたいと思います。

19ページを御覧ください。

離島・中山間地域等におけるサービス確保のための支援です。

「特別地域加算」や「中山間地域等における小規模事業所加算」は、グループホームにはありません。それが経営をさらに圧迫しております。ぜひ支援を検討していただきたいです。

以上、協会としての意見を述べさせていただきました。貴重なお時間をいただき、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。

次に、全国介護事業者連盟の斉藤様、どうぞよろしくお願いいたします。

○斉藤陳述人 よろしくお願いします。貴重な機会をいただきまして、ありがとうございます。

ます。

まず、2ページ目に団体の概要を示させていただいております。当団体はサービス横断的な団体ということで、各サービスについて意見を述べますので、かなりボリュームも多くなります。ポイントを絞って御説明させていただきたいと思います。

また、先週に引き続いて参加をさせていただきますので、前半の共通テーマの部分につきましては重複をしますので、改めてのポイントのみ申し上げたいと思います。

3ページ、まず、これはもう全て共通でございますが、この物価高の厳しい状況下の中で、昨年、この6月の臨時改定での処遇改善、大変感謝申し上げますが、事業者に対する基本報酬の引上げを含めて、さらなる大幅な報酬増ということをご希望をしたいと思います。

4ページから8ページまでは、その根拠のデータを示しております。

9ページ目以降に、全サービス共通のことを示しておりますが、10ページのところに5つまとめております。

この報酬増、さらには、報酬サイクルの見直し、そして、処遇改善については抜本的な見直しをご希望をしたいと思います。

生産性の向上、自立支援、科学的介護のさらなる推進。

5つ目の地域区分につきましては、先ほども言及がありましたけれども、大きな見直しとなる、この物価高の厳しい状況下でマイナス影響を受ける自治体への配慮をご希望をしたいと思います。

14ページ以降に各サービスの詳細を、ポイントを絞っておりますが、15ページのところに特養、そして特定施設について示しております。

特養につきましては、この基本報酬ということの引上げとともに、基準費用額のさらなる見直しをご希望をしたいと思います。

特定施設につきましては、前回改定で見直された特例的な要件の介護職の配置要件についてのさらなる弾力化を検討いただきたいと思います。生産性向上推進体制加算、医療連携体制の見直しについてもお願いしたいと思います。

16ページのところに、高齢者住まい、集合住宅についてということで、来年度以降に登録制度がスタートいたします。いわゆる囲い込みの対策は不可欠でありますけれども、集合住宅についても物価高による厳しい現状ということは変わりません。地域を含めて専門性を持って取り組んでいる事業者への配慮を含めて、さらなる減算ということについては慎重な対応を検討いただきたいと思います。

2つ目に、逆に、この適正化という意味で言うと、訪問介護についての同一建物減算については、10%、15%の減算がございますが、これは、事業所を複数に分けて対応する、法人を別にして対応するような減算逃れとも言える対応をしているような事業所もあります。そういった事業所に対する、さらなる規制の強化、厳格化ということを検討いただきたいと思います。

また、こういった集合住宅については、施設・居住系と同様の加算の創設も検討いただきたいと思います。

17ページのところに、新たに創設予定の登録施設介護支援についてということで、この基本報酬については、効率化される面もありますけれども、同様に請求業務や、新たな業務も加わるということで、そういった実情を報酬単位の検討においては考えていただきたい。

また、集合住宅に対して、ある程度まとまってプランをつくる場合は、効率性は重視されますけれども、居宅介護支援と兼任して、1件、2件だけ集合住宅のプランをつくる等の場合も考慮をいただきたいと思います。

逆に2点目に、効率性のある部分については、取扱件数への配慮ということも検討いただきたいと思います。

また、地域相談ということでの新たな役割についての検討もお願いしたいと思います。

18ページ、最後、グループホームにつきましては、生産性の向上ということを前提とした人員配置要件の弾力化ですとか、さらには生産性向上推進体制加算の見直し、サテライト型のさらなる要件緩和等をお願いしたいと思います。

いずれにせよ、大変厳しいこの物価高の続く状況下の中で、介護現場への配慮をぜひともよろしくお願いしたいと思います。

私からは以上になります。

○岩村分科会長 ありがとうございました。

そうしますと、次は、日本認知症本人ワーキンググループの山中様でございます。御説明のほうをよろしくお願いいたします。

○山中陳述人 よろしく願いいたします。

介護保険を利用する立場である認知症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。

その実現が、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、居住系・施設系宅サービスの介護報酬に関する本人当事者の意見を以下3点提案させていただきます。

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。

本来のグループホームや施設のよさを生かしてほしいです。買い物や施設での食事づくり、認知症だから、このサービス、このサービスの提供だけではなく、この人は何を大切に生きてきたのか、本人がどのような生活を望み、それをかなえるために、どんなサービスが必要か、本人が声を出せる配慮をしながら、その声を十分に聞き、本人が個性と能力を生かして、自分らしく暮らし続けるための個別サービスの提供をお願いします。

そうした一生懸命やっている施設は、人員を増やし、赤字覚悟でやっています。やりた

くてもできない、負担と無理がかかって離職という介護関係者の残念な事態も大きく見られています。相当の評価、報酬が必要だと思います。

2、本人が社会参画、社会への発信等をするための支援、地域拠点に評価/報酬を。

サービスを利用したり、住む場所が変わると、今まで大切にしてきたことができなくなっていることもあります。

居住系や施設系サービスを利用しながら、働きたい、外出を続けたい、新しい認知症観の普及活動をしたい、ピアサポートをしたいという本人たちがいます。

認知症が深まっている方も、本人の思いがあり、やりたいことがあります。声ではうまく伝えられない方もいます。非言語的な発信の仕方もあります。

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。

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、苦しんでいる本人も多い状態です。

私は、認知症になってからデイサービスを立ち上げました。システムの見直しなどもしていただきたいと思います。

私自身、アセスメントをし、システム入力をする際に気づくのですが、今もなお、古い認知症観の言葉が使われています。暴言、暴力、徘徊、といった言葉などです。でもその一つ一つには、本人の思いや、本人の言葉というのがたくさんたくさんあります。理由があります。

そういったことを、やはり、今後のシステムなどの見直しや、介護認定の調査の見直し、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、そういったものをアップデートすることを、本人とともに進めていってほしいと思います。

最後になりますが、認知症が深まっても、最後まで自分らしく暮らしたい。私たちも諦めていません。皆さんも諦めないでいてほしいと思います。

今日は、大変貴重な機会をありがとうございます。

以上です。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

それでは、最初のお二方が音声の関係で、御意見を十分に伺えなかったということがございますので、御説明のほうをいただきたいと思います。今度は音声がちゃんとなっていることを祈りたいと思います。

それでは、高齢者住まい事業者団体連合会の市原様、再度で誠に申し訳ありませんけれども、御説明をお願いいたします。

○市原陳述人 再度の意見陳述の時間を賜りまして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す。

前回は、9月10日に、サ高住・住宅型の立場から御説明いたしましたが、本日は、介護付きホーム・特定施設の視点から、次期介護報酬改定に関する要望を申し上げます。

まず、3ページを御覧ください。

前回も御案内のとおり、高齢者住まいは自立期から看取りまで幅広いニーズに対応する社会インフラであり、介護付きホームもその重要な役割を担っています。

本日は、介護付きホームに関係する課題を中心に御説明いたします。

5 ページをお願いします。

介護付きホームにおいても、介護人材不足は極めて深刻な問題となっています。このままでは、サービス提供体制の維持が難しくなる事業者の増加が懸念されます。そのため、介護職員の処遇改善に向けた基本報酬の向上について、改めて強く要望いたします。最低賃金の上昇や物価高騰が続く中、介護人材を確保し、質の高いサービスを継続していくためには不可欠であると考えています。

さらに、同時に事業者の経営努力による品質を伴った生産性向上の取組によって「介護職員」「ご利用者さま」「未来社会」の「三方良し」を実現すべきであり、この取組を後押しする制度改革も大変重要になります。

この点については、7 ページで御説明いたします。

深刻な介護人材不足を解決するためには、テクノロジーやデジタル、AIの活用を飛躍的に進める必要があります。近い将来進化するフィジカルAIの活用も大いに期待されています。

介護業界の品質を伴った生産性向上の取組をさらに進めるため、人員配置基準の更なる柔軟化を要望いたします。

具体的には、生産性加算や、人員配置特例の要件見直しや、テクノロジー補助金の対象を拡大することをお願いしたいと思います。

8 ページです。

介護付きホームの外国人材は、既に大変貴重な戦力となっています。今後の人材需要を考えると、外国人材の活躍なくして、介護サービスの維持は難しい状況です。特定技能の受入れ上限の拡大や、介護福祉士の合格率向上の支援など、将来を見据えた制度の整備を強く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事務手続について、介護付きホームは、指定申請に加えて新たな登録手続が必要となります。

事業者が利用者の自立支援に、より多くの時間を充てられるよう、電子的届出を前提に御準備をいただき、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。

私たち事業者も経営改善に全力で取り組みます。国民の皆様が住み慣れた地域で安心して最期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 市原様、大変ありがとうございました。二度目の御説明をいただくことになってしまいまして、大変申し訳ございません。

それでは、続きまして、全国経費老人ホーム協議会の荒川様から御説明をいただきたい

と思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○荒川陳述人 ただいま御紹介に預かりました、一般社団法人全国経費老人ホーム協議会理事長の荒川でございます。本日は貴重な意見陳述の機会をいただき、会を代表しまして、厚く御礼申し上げます。

まず、総論から経費老人ホーム・ケアハウスは、低所得者や身寄りのない高齢者の生活を支える地域のセーフティーネットであり、災害時の避難を受け入れるなど、不可欠な役割を果たしております。

しかしながら、現在、物価高騰と人件費上昇の直撃を受け、ケアハウスの実に6割以上が赤字経営という事業継続の危機に瀕しております。本日は、現場の窮状を踏まえ、3点の要望を申し上げたいと思います。

自治体における運営費（事務費等）の改定の確実な履行に向けた国の強力な関与をお願いしたいと思います。

三位一体改革以降、地方交付税による財源措置がなされているにもかかわらず、多くの自治体において、長年にわたり必要な改定が据え置かれております。

令和8年4月の通知に示された支弁費用等の改定や、近年の物価・賃金動向の反映した適正な単価価格を全国全ての自治体で確実に実施されるよう、政府による強力な指導を、直接介入をお願いしたいと思います。

ちなみに、経費ケアハウスに関して実質的な収入として事務費というのがありますが、これは三位一体改革の後の20年間上がっていません。しかしながら、茨城県だけは昨年度先行して事務費が大幅に上がりました。これに附随して、残りの46都道府県が上がることを強く望みたいと思います。

第2に、介護保険施設と遜色ない確実な処遇改善の実現です。

介護職員と全産業平均との賃金格差が約8万円と開く中、軽費老人ホームにおいても深刻な人材流出が続いております。

介護保険の改定に合わせた処遇改善の増額措置が、経費ケアハウスの現場職員にも漏れなく確実に届くよう、実効性のある財源措置と制度の徹底をお願いしたいと思います。

第3に、大規模修繕及び建替えによる施設整備補助の創設促進です。

ゴールドプラン前後に整備された多くの施設が築30年を迎え、老朽化が限界を迎えております。

しかし、多くの自治体で整備補助が用意されておらず、赤字経営の中、修繕費の捻出は困難を極めております。災害時の拠点機能を維持し、入居者の生命と安全を守るために自治体の補助事業実施の推進と、国による直接的な整備補助の再構築、要件緩和を強く求めたいと思います。

結びに、当協会におきましては、AI、DXによる実務実行化や、独自開発システム、あなただけの支援プランを活用した生きがい支援、入居者同士支え合うピアサポート活動など、自助努力を重ねております。地域共生社会を支える軽費老人ホームが今後も存続できるよ

う、実効性のある支援をお願いし、最後のお願いとさせていただきます。

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した。

それでは、ここから分科会の委員の皆様から、ただいまの団体の皆様方の御説明に対しての御質問等をお願いしたいと思います。

また、参加されていらっしゃる団体の参加者の方々でも、もし、御意見があれば、御発言いただければと思います。

時間が今日は押しておりまして、終了時刻ぎりぎりまでということで、お願いしたいと思います。そのため、御発言は、ぜひとも簡潔にお願いしたいと存じます。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。

それでは、志田委員、どうぞ。

○志田委員　ありがとうございます。認知症の人と家族の会の志田でございます。

まず、初めに意見を2点、そして、質問を2点させていただきたいと思います。

まず、JDWGの山中忍さんから、大変貴重な重要な御示唆をいただきました。特に3、この認定調査のところにつきましては、至極同感でございます。この認定調査に含まれております、認知症高齢者の日常生活自立度、これに関しまして判断基準とか、見られる症状、行動の例ということが書かれております。この中には、今日では人権侵害に当たるような文言も残っております。例を挙げれば、問題行動、これは、もう全国の介護職や施設、介護事業所で一切使っていない言葉です。これがまだ残っている、そういう現状があります。

これを含めて、認定調査は、これまでも、様々な課題や問題点が指摘をされてきています。これは、ぜひとも早急に見直しをする等々の必要があると考えます。意見でございます。

もう一つでございます。日本認知症グループホーム協会さんのほうから、グループホームの居住費等の低所得者対策の充実というところで御意見を頂戴しましたが、自宅で認知症の人の介護が厳しくなったとき、あるいは、家族が本人のことを考えたとき一番利用したいのがグループホームです。しかし、居住費や食費の負担が大きく利用できない、高過ぎるという声をよく聞きます。施設サービスの場合は、低所得者の利用に居住費、食費の補足給付がありますが、グループホームにはありません。ですので、グループホーム協会さんのおっしゃっている意見に賛同いたしまして、ぜひとも、この低所得者に対しての対策を求めます。

次に質問でございます。

まず、全国個室ユニット型施設推進協議会の稲庭さんに質問がございます。資料の12ページ、多床室と個室ユニット型の金額を均一にさせていただくよう御説明をいただいたかと思うのですが、相部屋、いわゆる多床室と個室では居住環境に大きな差があると思いますが、均一にすることを求められる理由を、もう少し具体的に教えていただきたいと思います。

ます。

それと、もう一つ質問がございます。カスタマーハラスメントにつきまして、全国社会福祉法人経営者協議会の柿本さん、あと、全国有料老人ホーム協会の市原さん、日本認知症グループホーム協会の野村さんへ質問でございます。

カスタマーハラスメント対策については、サービス提供を断ることができる正当な理由が論点になっています。認知症の利用者が心理的あるいは情緒的に不安定になることはよくありますが、どのようなケースの場合、サービスが提供し難い状況と考えられるのか、正当な理由について具体的な御指摘があれば、教え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す。

それでは、御質問がありましたので、まず、稲庭様からお答えいただけますでしょうか。

○稲庭陳述人 質問ありがとうございます。

私どものこの発言に関しては、恐らく認知症のグループホーム協会も同じ思いを抱いていると思っています。

要は、自己負担が、このように第1段階、第2段階、第3段階、第4段階と工夫はしてくれているのですが、グループホームも実は個室なのですよ、個室ユニット、そして、今回の私どもの個室ユニット推進協は、手前どもは、平成の初め頃、この制度をつくる頃に、国の人たちとも欧米その他と一緒に研究しながら、そして、認知症のグループホームの施策、そして個室ユニットの推進協の施策をつくってきましたけれども、この中で、なぜ、私は個室で当たり前のことだと思っているのです。その当たり前のことは、なかなかできない、国の予算の中でできない中で、でも工夫するとしたら、今、多床室と、そして個室を分けて、この同じ第1段階の人に0円と、そして2.6万円、この差をつける必要はないだろうということです。

それで、これを全部一律にして、少しずつ利用者様が、本来、個室を使うのが当たり前と、それが本当に適切なケアになると思っています。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

それでは、その後、順番でお願いしたいと思いますが、柿本様、市原様、野村様の順でお願いしたいと思います。

柿本様、いかがでしょうか。

○柿本陳述人 御質問いただきまして、ありがとうございます。

私ども認知症の方々のサービス提供を断るということは、基本的に想定しておりませんで、そういう職員の育成、それから対応能力をどう指導していくのかという形で考えておりますので、断る正当な理由というのは、今のところを想定しておりません。

以上です。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

それでは、市原様、お願いいたします。

○市原陳述人 市原です。

カスハラ等によるサービス提供を断る事態ですが、まず第1は、暴力的な行動があった場合、人を傷つける、あるいはその恐れがある場合については、サービス提供を断る場合があります。これは、年齢にかかわらず、あるいは家族の状況にかかわらず、社会一般的な共通の認識ということで、暴力が想定される、あるいはその恐れがある、あるいは実際にそのような事件が起きた場合については、サービスを断ることがあります。

その他、暴言や声が大きいとか、執拗な言動だということにおいて、サービスを断るといふ事例はないように伺いをしている次第であります。

以上です。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

それでは、野村様、お願いいたします。

○野村陳述人 私でよかったでしょうか。

○岩村分科会長 はい、認知症グループホーム協会で、先ほどの志田様のカスタマーハラスメントに関する御質問についてのお答えをいただければということなのですが。

○野村陳述人 認知症グループホームで認知症の利用者が心理的あるいは情緒的不安定になっていることで、サービス提供を断ることはございません。認知症の症状や身体症状の二次的症狀として現れているため、医療機関に相談しつつ、落ち着いて過ごしていただけるようにケアの方法をスタッフ間で工夫し続けます。症状によっては精神科医療機関と連携し、どうしても対応が難しい症状であれば、ご家族と精神科病院と連携し、入院治療後にまたお受けするなど、認知症ケアを専門的に行う場として認知症の利用者が安心してお過ごしいただけるように全力で対応しております。

以上です。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

それでは、先に会場の方の御質問をいただいて、それから、オンラインのほうに移りたいと思います。

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。

いろいろたくさん御説明いただきまして、ありがとうございました。まず、軽費老人ホームのケース、これについて介護保険施設との処遇格差で、ケアハウスから人材が流出しているという事態は非常に深刻に受け止めます。

今回、茨城県が運営費をつけたということですのでけれども、これが全国展開されることを期待しております。

次に、全国社会福祉法人経営者協議会の柿本さんの御指摘で、介護テクノロジー導入支援に係る都道府県格差がこんなに大きいというのを改めて知りまして、この辺については、どこに住んでいても、やはり同じサービスが受け取られる、そういったことを実現していただくためにも、ぜひともこれは調査して、是正を図っていただきたいと思っております。

す。

次に、日本ケアテックの鹿野さんですけれども、鹿野さんの発表の中で、介護テクノロジーの活用が業務の改善や効率化のみならず、職員の業務負担の軽減や介護サービスの質の向上につなげることが重要とされる一方で、介護の質自体の国としての定義が確立していない、報酬、それから基準上の評価が生産性側面に偏りがちであるという御指摘については、本当にそのとおりと思っております。

そして、御提案の中で介護の質について、例えば、本人の尊厳、心の健康、生きがい・意味というようなところについても、重視しなければいけないという御指摘も大事で、ただ、これは評価することが大変難しいと思います。数値化などはもっと難しいと思いますけれども、その点については、ぜひともケアテックさんのほうの開発を期待したいと思っております。

最後に、鹿野さんの御意見の中で、補助金を配分する制度から成果を創出する制度への転換が必要ということ、これもそのとおりということを感じております。

次に、日本医療法人協会の鈴木さんの御意見で、令和8年度診療報酬改定と同様に、物価高騰や賃上げに対して、基本報酬等の改定とは別立てで、1年ごとに上乗せしていく仕組みの導入、これは賛成でございます。是非ともそれを検討していただきたいと思っております。

日本精神科病院協会の千葉さんのところで、認知症チームケア推進加算のところ、加算Ⅰ要件をリーダー研修受講者へ格上げするという。これは、ぜひ推進していただいて、認知症チームケアの充実を図っていただきたいと強く思っております。

リハビリテーション専門職団体協議会の内山さんの御意見の中で、介護保険制度での車椅子等の福祉用具貸与は、居宅サービスにおいては利用できるけれども施設サービスでは原則として算定対象外であるというところについて、そうだったのかと、改めて思ったのですけれども、ぜひともこの点については、施設入所中においても対応可能としてほしいと、これも利用者側として希望するところです。

それから、認知症グループホーム協会の総合マネジメント体制強化加算、これについては、ぜひともこのグループホームについて加えていただきたいと思っております。

最後に、認知症本人ワーキンググループの山中さん、先ほども御意見がありましたけれども、これは御本人たちからの声ということで、非常に重要であると思います。調査項目が古い認知症観に立った内容や表現のままであるということについては、改めて、もう一回きちんと見直す必要があるということを感じました。認定調査のアップデート、本人とともに実施していくということで、当事者の方々の御意見を踏まえて、これを展開していくことは非常に重要であると思います。

最後に質問ですけれども、高齢者住まい事業団体の市原さんについて、10ページに、サ高住、住宅型における適切な報酬設定の中で、サ高住住宅型と一般在宅の訪問介護における報酬単価の差異には、移動コストのエビデンスのみにより設定すべきであるということ

が書いてありますけれども、私のほうとしては、サ高住住宅型と一般在宅についての訪問介護は、移動コストのみならず、そのほかのもろもろの内容が異なっている。これは、カテゴリーとして別なものではないかという私は考えておりますけれども、その辺について、市原さんの御意見をお聞きしたいと思っております。

実は、この質問については、同じように、全国介護事業者連盟の斉藤さんにもお聞きしたいと思っております。斉藤さんは、自ら、施設・居住系サービスと同様または類似する加算の創設というところで、高齢者住まいにおける運営体制は、在宅サービスというよりは施設、居宅系サービスと類似しており、課題も同様であると述べてらっしゃいます。私もこれについては賛成で、在宅サービスと、また、カテゴリーを別にした形で、考えるべきではないかと思っておりますが、その辺について、斉藤さんの御意見をお聞きしたいと思います。

以上です。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

それでは、御質問がございましたので、まず、市原様、お願いできますでしょうか。

○市原陳述人 市原です。

高齢者住まいにおけるサービス、外付けのサービスをおっしゃったと思いますが、在宅サービスに対する減算等の根拠において、移動コストのみと申し上げておりますが、確かに集合住宅で、1階にある介護サービスの事業所から3階、4階に行く移動と、それから、5分、10分、15分あるいは山間地域もあるかもしれませんが、移動コストが違うということについては、御理解いただけたと思います。

その中において、確かに移動時間とか移動コストとか、あるいは燃料費とか、それにおける差はありますので、その分をカウントした上での報酬の減額、これは理解するところではありますが、実際に集合住宅であろうと、一般家庭に訪問してサービス提供することにおいて、時間や労力の内容は同じですので、そこについては均等に同じ評価をしていただきたいという理解であります。そういう主張であります。

集合住宅においても、訪問介護においても、一对一のサービスが原則でありますので、その労働時間とか、投下する人材、時間等は同じでありますので、そこは評価していただいて、そこに差をつけることはしないようお願いしたいという趣旨であります。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

それでは、もうお一方、斉藤様、お願いできますでしょうか。

○斉藤陳述人 基本的には、市原さんがおっしゃったことに賛同ができるのですが、補足として24時間365日の生活支援という環境下の中においては、施設・居住系サービスに近いような形態に、集合住宅、サ高住、住宅型有料はあるのではないかなということで、この24時間365日に対する適切な評価や考え方ということを、ぜひ検討いただきたいと思います。

一方で、従来からこの訪問介護や通所介護を含めた在宅サービスの位置づけの中で、報

酬算定が行われており、ルールも位置づけられているという状況下を、抜本的な見直しとすることができるのであれば、そうですねども、現行ルールの中でどう考えていくかということの中で、訪問介護についての、先ほど市原さんからもお話がありましたとおり、この1時間単位とか、時間単位のサービスということについては、在宅で訪問しているケース、集合住宅の居室に訪問しているケースでも、同じ時間で提供しているサービスというものは基本的には、同じ考え方に基づくのではないかということについて、その辺りを分けて整理をいただきたいなとは思っております。

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、濱田委員、どうぞ。

○濱田委員 ありがとうございます。日本介護支援専門員協会の濱田です。

私のほうからは、お二人に御質問をさせていただければと存じます。まず、高齢者住まい事業者団体連合会市原様に、ちょうど資料9ページに記載いただいている登録施設介護支援の部分で、目指す姿のところに赤字で、「真摯に地域を支える事業者が健全に発展」と書いていただいております。まさに私も同感でございます。一方、なかなかそういう事業者さんかどうかというのは利用者の皆様からは入居する前には分からなくて、入居された後に分かることが多くあるようでございます。これは、市原様個人の御意見でも結構なのですが、何か外形的にどういうポイントを見ればそういうものが分かるかというのを、思いつきのところでも結構なのですが、教えていただければということでございます。

それから、全国社会福祉法人経営者協議会の柿本様には、12ページの医療・介護連携のところで、加算要件の緩和、加算額の引き上げ等について、先ほど御意見、御発言をいただきました。なかなか人員確保が難しい状況などもございますが、この辺りのところで、例えば、どんなことが考えられるのかなど、もし御意見があれば、お尋ねしたいということでございます。

以上、2点でございます。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

それでは、まず、市原様、よろしくお願いいたします。

○市原陳述人 今回、登録施設介護支援の制度が創設される目的としては、集合住宅あるいは同一建物の事業者において囲い込みや、過剰な介護などを防止するという意味で、十分なコミュニケーションなり、アセスメントなり、ケアプランをつくってくださいという意味で、この制度が創設されると理解しております。そのことによって、囲い込みが排除されることを期待されておりますので、ぜひそういう囲い込みなどを行う一部の住まい系の事業者に所属している、あるいは所属していると外形的に思われる居宅介護支援事業所等は、それは、いずれ淘汰されていくのではないかと思います。本当に介護支援事業者が、主体的に利用者の主張とか、権利とか、希望をかなえる、そういうところが健全に発展していくということを期待されての制度だと思っています。外形的にどう判断するかについ

ては、あまり登録施設介護支援における報酬を低くしてしまいますと、かえって、それが健全な発展を阻害することになりますので、そこについての御配慮をお願いしたいと考えております。

○岩村分科会長　ありがとうございます。

次に、柿本様、よろしくお願いいたします。

○柿本陳述人　御質問ありがとうございます。

御質問いただきました点で、例えばですが、看取り介護加算は、常勤の看護師を1名以上配置となっております。この辺の人材不足の中で緩和ができれば加算が取りやすくなると、取りやすくなるだけではなくて、実際に看取りを多く実行していますので、そこを評価していくことを望んでおります。

あと、協力医療機関につきましては、こちらの郡部のほう、中山間地域などでは、受け入れられる医療機関が探してもないというケース、また、今度は都市部になりますと、1医療機関当たりには今度はいくつかの事業所が協力医療機関として求めますので、1医療機関当たりで受けきれないということもあるように聞いていますので、この辺のところを少し緩和の検討をいただけたらありがたいと思います。

以上でございます。

○濱田委員　ありがとうございました。

○岩村分科会長　ありがとうございました。

それでは、オンラインの皆様の方に移りたいと思います。

堂本参考人、どうぞ。

○堂本参考人　岩村分科会長、ありがとうございます。

先ほど志田委員の方から質問が一部出ており、少し重複するところもあるかと思いますが、よろしくお願いします。

内容としましては、居住費に関する入居者の負担限度額の均一化ということで、資料4の12ページ、稲庭さんのところの資料になります。

こちらは、保険者の立場からしますと、仮にユニット型個室の負担限度額が引き下げられた場合に、基準費用額と負担限度額の差額が拡大しますので、介護保険給付が伸びることになって、結果的に保険料の増額が懸念されるところでございます。

負担限度額について、ユニット型個室と従来型多床室の差額が、ユニット型個室の利用に当たって課題となっているということは、先ほどの御説明で理解できるのですが、これら施設では、整備や維持にかかるコスト構造がもともと異なるものでございますので、国が負担限度額の設定を行っているということが推測できます。

ユニット型個室と従来型多床室の負担限度額を均一化するに当たって、先ほどのお話以外に何か具体的なエビデンスみたいなものは存在するものがあるならば、お教えいただけたらと思います。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、稲庭様、お願いいたします。

○稲庭陳述人 質問をありがとうございました。

エビデンスは、正直ないです。ただ、私ども例えば生活保護の方が、地域でアパートや一軒家で暮らすときの、やはり保護の仕方、そしてグループホームを利用する生活保護の方、あるいは、こういう高齢者住宅を利用する方、中には特養を利用する方、いろいろな方がいらっしゃると思うのですよ。

そのときに、なぜ、個室だと駄目なのかという話です。別に、生活保護であろうが、第1段階の利用者負担額のような収入の御家庭本人であろうが、同額に地域で暮らして当たり前ではないだろうか、その論点です。

ですから、この第1段階、第2段階、第3段階、第4段階のほかに生保も含めて、まず、金額は同じように払って当然ではないだろうかという提案です。エビデンスはないです。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

それでは、次に、伊藤委員、どうぞ。

○伊藤委員 ありがとうございます。

各団体の皆様から、様々な状況、要望等をお聞かせいただきまして、本当にありがとうございました。私からは、お二方に質問をさせていただければと思います。

まず、日本ケアテック協会の鹿野様ですけれども、6ページにテクノロジーの活用による人員配置基準の柔軟化を要望されていますが、利用者アウトカム、それから、職員負担等の成果に基づく評価を導入いただきたいということで、具体的に、どこを評価していくべきか、お聞かせいただけるとありがたいと思います。

2点目が、全国介護事業者連盟の斉藤様に質問です。資料の15ページの要望の中で、特定施設入居者生活介護における介護職の特例的な要件の、さらなる弾力化に触れられています。令和6年度の改定で0.92への緩和が認められるようになっていますが、介護サービスの質の向上や職員の負担軽減といった観点から、こういったことに対しさらなる弾力化をお考えになられているか、お教えいただけたらと思います。

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、まず、鹿野様、よろしくをお願いいたします。

○鹿野陳述人 御質問ありがとうございます。

先ほど少し言及いただきました、実は1スライド前の、ちょっとお時間の関係で割愛させていただいたのですが、1つ前のページです。介護の質の定義というページを設けておりまして、5ページです。まさに、この介護テクノロジーは、今、どうしても生産性のほうに寄っているなというのがありまして、今回、アウトカムベースという形で記載をさせていただいておるのですが、そのときの軸になるのが、7つの観点という記載をしているのですが、分かりやすいのは、自立支援、重度化防止という観点、あとは、なかなか先ほ

ど難しいという話なのですが、本人の尊厳ですとか、心身の健康、生きがい・意味というところ、後は、少し外部的になります、社会参加ですとか、あとは専門性、一貫性ということで、この辺りは、各専門領域の中でピックアップしたKPI指定というのが必要かなというところ。

あと7個目は、今、科学的介護LIFE等、データ活用していますので、これをもう少ししっかり評価に結びつけるとか、アウトカムのところにもひもづけていくというところができるればいいのではないかと思います。

ただ、介護の質というところが、まだ国として定義されていないということがありますので、どうしても、今、生産性のほうに議論が偏っているなということがありまして、やはり、もともと介護テクノロジーは、人間の限界を超えるということが出来ます、AIもそうですけれども、限界を超えるということも出来ますので、やはり生産性以外のところの質のところ、特にAIが最近発達していますので、この辺りも使って、少しファジーな部分もありますが、今、イギリスのほうだと、かなりこの辺り、それこそ10年以上前から社会実装が進んでいますが、社会的手法という形でNHSXというのがありまして、PAMとか、あと、OS4ですとか、様々な社会的処方に関する幸福度ですとか、そういうところのジャンルで社会参加に関するところも数値化みたいなこともやっていますので、このように、ぜひ先行しているイギリスの事例を参考にしながら、先進的なもの、少しファジーなものも数値化しながらアウトカムにひもづけていく。

分かりやすい機能訓練的なところ、従属化のところについては、しっかりひもづけを行った上で生産性以上のところの評価を結びつけた上で、人員配置基準の柔軟化ですとか、あとは、加算のところのひもづけですとか、そういうところのインセンティブができてくると、よりよい目標設定になっていくのではないかなと思っていますので、物理的にどうしても、今の日本は人が足りなくなってくる2040年に向けても、どう考えても介護職員が足りないという現実的な物理構想不足というのがありますので、生産性は非常に大事ですが、あわせて、質の向上も介護テクノロジーは実現可能なので、この辺りのKPIをしていただいた上で、様々な機器開発ができればなということを思っていますので、この辺りの整理をしていけばいいのではないかなということで、5ページと6ページにわたって、2ページに記載をさせていただいております。

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。

それでは、斉藤様、よろしくお願いいたします。

○斉藤陳述人 御質問ありがとうございます。

本件につきましては、本当に慎重な議論と、しっかりとしたエビデンスということが必要であるということをお大前提として、さらなる弾力化という意味では、前回見直していただいた3対0.9ということについて、さらなる調査結果も踏まえた上で、さらなる要件緩和ということ、ぜひ検討いただきたいと思います。

既に老健調査等で、前回の改定以降の見直し状況についての追加調査が行われているところであろうかと思えます。

なかなか緩和している事業所も限定的ではあるかと思えますけれども、そういった事業所が取り組んでいる中で、サービスの質等々においての大きな課題ということは見られていないのではないかなと思えます。

実態的に、この3対0.9ということは、かなり細かいところの要件緩和でありまして、実質現場でシフト調整をしていると、必ずしもやはり今の人手不足の状況下の中で、ぴたっときれいな人員体制というのはなかなか取れないところで、その辺りを調整していくと正直申し上げると、この3対0.9というのは、本当にシフト調整の中で誤差が出てくるような体制ということにもなります。もう少しシフト調整含めた形で、弾力化できるような要件というものを、この特例要件については、生産性向上推進体制加算、かなり算定するのが難しい要件を定められていることと同様に、このサービスの質についての定量的な評価や、職員の負担についてということも定量的な評価も取った上で、対応ができる事業所に限定してということでもありますので、全ての事業所に求めるのではなく、対応できる事業所に対して、要件をさらなる緩和ができるということをぜひ検討いただきたいと思います。

○岩村分科会長 ありがとうございました。

次に、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。

全国社会福祉法人経営者協議会様の資料6に対して、強い共感と支持の立場から質問をさせていただきたいと思えます。

資料の13ページ及び14ページにおきまして、人口減少社会における介護サービスの維持・継続に向けた柔軟な制度運用として、介護、障害、保育等の分野を縦割りで捉えるのではなく、地域の実情に応じて人材、財源を柔軟に活用することが、サービスの継続につながるというすばらしい御提言をいただいております。同じ社会福祉法人、事業者を代表する立場として、大変意を強くいたしました。

特に、介護、障害、保育における処遇改善の一元化につきましては、まさに現場の経営者が日々直面している切実な課題であります。法人内で分野ごとに処遇改善加算の給付率や、要件、申請様式、方法が異なっていることは、職員間の不公平感を生む原因となり、人事交流や一体的運用を阻害する大きな壁となっております。

また、行政ごとに別々の申請や報告が求められることも課題となっております。所轄する省庁や制度の違いという壁があることは承知しておりますが、地域福祉の現場を守るために、せめて高齢者介護と障害福祉の分野だけでも、先行して処遇改善制度の一元化、共有化を進めるべきと考えます。

この点につきまして、経営者協議会様として現場で把握されている問題点や、今後の一元化に向けた具体的なお考え、方向性についてお聞かせいただければ幸いです。

追加の質問といたしまして、処遇改善の一元化と併せて、人材不足が深刻な地域において、介護と障害の現場観で職員が柔軟に支えられるよう、配置基準や兼務要件の柔軟化についても、どのような改革が必要であるか、お考えがあれば、お教えいただければと思います。よろしくお願いいたします。

○岩村分科会長 それでは、柿本様、よろしくお願いいたします。

○柿本陳述人 御質問ありがとうございます。2つ目の質問から先にお答えします。

人材が横断的に連携し合えるように、例えばですけれども、専従要件や常勤の要件を緩和することで、介護、障害等が、横断的に連携が深まるということを考えておりますので、そういったところをより現場の状況も調査しつつ、今後提言を深めてまいりたいと思っております。

それから、処遇改善の一元化のところにつきましては、やはり人事異動がどうしても複数の事業をやってみますと、高齢から障害、障害から介護のほうに異動と、そういった場合に処遇改善の手当の内容がまた変わってきたりしますので、そういうところで人事異動や人材育成の面からも、少し硬直化した状況があるということでございます。その辺についても、引き続き、現場の実態をしっかりと調査しつつ、エビデンスを持って要望を進めてまいりたいと考えております。

以上、回答申し上げます。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

それでは、今村委員、どうぞよろしくお願いいたします。

○今村委員 ありがとうございます。日本介護福祉士会の今村でございます。

私のほうからは、生産性向上と介護の質について、お伺いさせていただきたいと思っております。

まず、介護人材の確保がますます厳しくなる中において、テクノロジーの活用ですとか、業務の見直しによって生産性向上を進めることは当然必要だと思っております。

ただ、その効果を踏まえて、今後の人員配置の在り方を検討していく方向性も否定するものではないと思っていますところ。

一方で、その際、重要なのは何をもって生産性の向上あるいは介護の質の維持・向上と評価するのかということだとも考えます。

介護の質については、利用者の状態や生活背景、本人の価値観などによっても異なるものであり、単にアウトカムの数値化するだけでは捉えきれないものとも考えます。利用者一人一人の尊厳や価値観を尊重し、その人らしい生活を支えるために、本人の意向を捉え、アセスメントし、専門的な判断を行い、具体的な支援につなげていく、こうした介護職の専門実践そのものが介護の質に大きく関係すると考えております。

そこで、まず、日本ケアテック協会の鹿野さんにお伺いをさせていただきたいと思います。

先ほど伊藤委員の御質問で触れていただきましたけれども、資料5ページの介護の質の

7つの観点には、専門性、一貫性というものも位置づけられております。

今後、国として介護の質を定義するとした場合、利用者に生じたアウトカムだけではなく、本人の意向、価値観、こういったものを捉え、専門的な判断を行い、その人らしい生活を支える具体的な支援につなげていく、介護福祉など、現場の専門職による実践についても、介護の質を構成する重要な要素として位置づける必要があると考えますが、この点についてのお考えをお聞かせいただきたいと思います。

もう一点、御質問させていただきたいと思います。

次は、介護人材政策研究会の天野さんのほうにお尋ねをさせていただきたいと思っておりますが、生産性向上について機器の導入だけではなく、実際のオペレーションについても評価することを御提案されているかと思えます。

生産性向上の効果についても、単なる業務時間の短縮だけではなく、職員の負担軽減や専門職が本来担うべき業務により注力できるようになったのか、そして、それが介護の質の向上にどうつながったのかまで含めて評価することが重要だと考えておりますが、御提案されておりますオペレーションの評価は、こうした点をどのように捉えておられるのかをお聞かせいただきたいと思います。

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、まず、鹿野様、よろしくお願いいたします。

○鹿野陳述人　ありがとうございます。

内容が若干重複してしまうところが、先ほどお話しできなかった部分も少し踏み込んでできればと思います。

この7つの観点という形で、今、例としてまとめておりますが、非常に議論が、いろいろ多方面であるなというのは認識しておりまして、私は、特にこの辺り、しっかり議論を深めていったほうがいいのではないかなと思っているのが、やはり今、自立支援・重度化防止とかは、非常に分かりやすいアウトカムの話だと思うのですが、その後の、ちょっとファジーという表現をしましたが、本人の尊厳ですとか、心身の健康、生きがい・意味ですとか、社会参加、あとは、主体的なところもそうですね、この辺りは、非常に自立度もそうですし、あとは薬の処方による限界みたいなところも、イギリスのほうでは示唆されておりますが、この辺り介護の専門性のところと非常にひもづく部分でありますので、ここをしっかり評価をする軸として取り入れたほうがいいのではないかなということだと思います。

ただ、質の議論になると、十数年たっていますが、なかなか決め切らないというところがあると思うので、ここをどのようにやっていくべきなのかというのは、僕もなかなか答えがない状態なのではけれども、いろいろな各国の調査をしつつ、事例を見つつ決めていくのがいいのではないかなとは思っていますが、ただ、やはり、今は偏りが強い状態なので、どうしても生産性ですとか、アウトカムという議論がありますが、それ以外のところ

が、人間として非常に僕は大事ななというのをずっと思っている中において、ここの事項だけ評価軸として、介護保険上全く、今、インセンティブの中には織り込まれていないという状態なので、ここはすごくもったいないなということを思っています。

ですので、ぜひその辺り、科学的介護を入れるとかという話もありますが、そもそも僕としては、やはり介護保険の中でも最も大事なものは、利用者本位という中においては、やはり人のつながりというのがすごく大事ななと思っていますし、社会参加をどう評価するかみたいなのは、それを示させていただくと、社会的手法ですね、この辺りのところ、医師会さんですとか、そういうところは表をつくっていただいたものもありますし、英国資料においては、先ほど利用者の精神的ウェルビーイングのところの評価においては、NHSXですと、あとは自己管理の主体性についてはPAMですとか、生活満足度、幸福関連性についてはOS4という形で例示されているのもありますので、この辺りをしっかり取り込んだ上で、どの方向に向かってやっていけばいいのかというところにおいて、しっかりアウトカム、生産性以外の質のところをもう少し本人の幸福度みたいなのは、僕はすごく大事だとは思っていますので、この辺りをしっかり捉えていくような軸足を、議論を深めた上でしていくことが必要なのではないかなという時期に来ているなと思っています。

すみません、抽象的な話なりますけれども、以上になります。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

それでは、天野様、よろしくお願いいたします。

○天野陳述人 今村委員、御質問ありがとうございます。

鹿野さんへの御質問と、お答えが少しかぶってしまうのですが、すみません、生産性向上の文脈での質の向上とは何かというところで、お答えさせていただくと、当方の考え方をお伝えさせていただくと、時間とかマンパワーをまず創出することというのが、まず、マル1なのでしょうけれども、それをどう使うとか、使った時間がどのような効果につながっているとか、概念的にはそういうことになるのだと思うのです。

そのときに、今、生産性向上委員会などが、つくりましょうねという話になっているのですが、何をやりましょう、どうしましょうみたいな話が、割と機械的になってしまっているところがあると。

そこで、プロセスを、みんな一生懸命考えているところと、考えていないところが、結構差があるので、その評価が全くないねという話が出ています。

そこに今村委員も御懸念されておられるように、専門職としての介護福祉士がどのように関わっているかというところも、今、割とファジーというか、あまりそこに注目がされていないようなところで、行政の指導も生産性向上のガイドラインを眺めて、このガイドラインに書いてあることを一つ一つやっていないではないかみたいな指導になってしまっているということで、全然本質を突けていないというところがあると聞いています。

そういった意味で、むしろ、今村委員から御質問いただいたような質の評価みたいなのはと専門性との関連が、どういうプロセスで生産性向上の文脈上保たれるのかというところ

ころをきちんと評価する仕組みをつくるべきだという趣旨で、御意見をさせていただいたようなところで、お答えなるかどうか分かりませんが、以上とさせていただきます。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

続けて、田母神委員、どうぞ。

○田母神委員 ありがとうございます。

本日は、多くの先生方から、上昇を続ける物価高への対応、それから人材不足に対する職員の賃金改善の必要性とともに、利用者の御負担についても御意見をいただいているものと考えております。

この中で、認知症グループホーム協会の野村様に1点御質問がございます。志田委員からも御意見がありましたけれども、資料の18ページでお示しいただいております補足給付の仕組みがない中で、自治体の家賃等の助成事業については実施率が7.1%と非常に低いというデータをお示しいただいております。

こうした状況が、要介護高齢者の方の希望する療養の場の選択につながらないという状況、本人の不利益にもなりますし、また、事業者にとっては、空きがある場合にも利用につながらないことが、事業者の経営にも影響するものであると考えております。

助成事業の普及を図られない要因や対応策として、具体的に何か御意見があれば、追加で発言をいただきたいと思いますと思っております。

また、本日多くの先生方から、建物に関する修繕、改修、建替えに関する建設コストの高騰が続いている中、想定しない金額になるような経費の発生ということも考慮すべきという御意見をいただいていると思っております。

また、補助金の対象範囲、対象経費についても、該当しない場合があるというソフト面も含めた見直しの必要があるということも御指摘をいただいているものと考えております。

あらゆる物価が高騰している中での基本報酬の充実や、補助金での対応などを、より現実を捉えて深掘りしていく必要があると考えております。

さらに本日ご出席の団体からは、事業所、施設のさらなるサービスの充実に向けて、地域に開かれた活動の充実や、食事の質向上の取組などの御指摘をいただいていると思っております。

こうした活動が、利用者のアウトカムに資するものであるというエビデンスも示されつつございますので、そうしたより充実した取組の評価ということを捉えていく必要があるのではないかと考えております。

質問は1点でございます。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。

時間の都合がございますので、この後、御発言のほうは、今、お手を挙げていらっしゃる市原様、そして東委員までということにさせていただきたいと思います。

それでは、今の田母神委員の御質問につきまして、野村様、よろしくお願いいたします。

○野村陳述人 御質問ありがとうございます。

低所得者の問題です。私たちには、補足給付というものが対象外でございます。これは、最初から対象外でございます。居住系ということでですね。

そういったところで、平成24年に助成事業というのが創設されておりますが、これは自治体の判断に任されております。

そういった事情がございまして、予算化されていなければ、その年には適用が難しいという形で断られるところがありますし、これ自体があまり認知されていないという状況もあります。

それから、生活保護の低所得者の方が、いざ利用したいといった場合に、この事業を活用したいといった場合に、この事業が提供されるわけですが、その予算化は、その年度に影響されますので、そこがなかなか難しい、日々いつもそういう要望があれば、市にとっては意識してくださるかもしれませんが、もうそもそも、そういう低所得者の方はグループホームにもう入れないのだという認識もあつたりして、要望する機会が減ってしまうというところはございます。

ですので、そういったところが、しっかり自治体において意識していただいて、予算を少し獲得していただければ、非常にありがたいなと思っております。

以上でございます。

○岩村分科会長 ありがとうございます。

それでは、市原様、どうぞ、よろしくお願いします。

○市原陳述人 市原です。加算についての意見を申し上げたいと思います。

加算の整理統合等あるいは簡素化についてですが、単に算定率の高い低いで加算を廃止するといった議論だけではなくて、例えば、手続の様式を簡素化することや、算定要件を緩和するなどして加算を取りやすくする整理をしていただきたいと思います。

また、処遇改善加算は事業者の事務的負担が大きいので、この辺も基本報酬との統合を含めて見直しをいただけないかと考えますが、いかがでしょうか、御意見を申し上げます。

最後に、介護付きホームにおいては、認知症チームケア推進加算が対象外となっております。ただ、これはBPSDの軽減に効果があるというデータもありますので、利用者のQOLの向上につながる加算を認めてほしいと思います。なかなか算定要件も厳しいということもありますが、ぜひこの辺のチームケアは、すごく大事だと思いますので、加算を認め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す。

それでは、最後になりますが、東委員、どうぞ。

○東委員 ありがとうございます。お時間があるところ申し訳ございません。

まず、資料12について書いてございます地域区分についてですが、これについては、やはり多くの委員の方からも言われていますように、このような現状で地域区分の変更は、

大変現場に大きな影響があると思われますので、慎重に取り扱っていただきたいと思います。

次に、リハビリテーション専門職団体協議会の資料10の12ページに施設入所者の身体の状態に合った車椅子のお話が出ております。

御存じのように私ども老健施設は、リハビリテーションを提供し、生活機能を改善して在宅復帰をしていただくことが求められる機能となっております。

入所時は寝たきりで、リクライニングの車椅子であったものが、1、2か月後に機能の改善により自走型の車椅子になることはよくある話でございます。

そして、利用者さんによっては大柄な方、小柄な方もおられ、現在、老健施設におきましては、多種多様な車椅子を事前に配備することが求められており、その置き場所を確保することにも非常に困っている現状がございます。新規に入所された方のために、新たに施設で車椅子を購入せざるを得ないこともあります。利用者さんに合った車椅子を使っていただくことは大変重要でございます。やむなく適応不十分な車椅子を使っていたことになると、転倒転落のリスクも増えるわけです。リハビリテーションの進展に伴って、利用者さんの機能に合った車椅子に変更して使っていただくことは大変重要と考えます。

老健施設におきましては、長期入所を除くリハビリテーション提供時に限り、車椅子の福祉用具対応を認めていただきたいと思います。

最後に資料11、グループホーム協会の御提言、ページ18の低所得者対策についてでございます。

認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業の件が紹介されており、わずか7.1%しか実施率がない。先ほど田母神委員も言及されましたが、これは大変問題だと思います。やはり国におきましては、この低所得者対策事業の実施というものを、各自治体に義務づけるよう徹底した指導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した。

まだ、御質問等あるのかもしれませんが、時間でございますので、今日はここまでということにさせていただきますと思います。

もし、委員の皆様から御質問等がまだおありであれば、先日も申し上げましたけれども、会議終了後、事務局にメールなどでお知らせいただければ、該当する団体様のほうにお伝えさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

本日御出席いただきました関係団体の皆様方との意見交換会は、ここまでとさせていただきます。

団体の皆様方、大変貴重な御意見を頂戴いたしまして、誠にありがとうございました。

事務局におかれましては、今日の各団体や、委員の皆様から頂戴しました御意見等を踏まえた上で、今後の介護報酬改定に向けた検討を引き続き深めていただきたいと思います。

それでは、本日の審議は、ここまでとさせていただきます。

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

○芦田企画官 次回の第267回介護給付費分科会の開催につきましては、9月16日13時からを予定しております。議題につきましては、関係団体等意見交換会の3回目となります。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、本日は、ここまでということで閉会とさせていただきます。

関係団体の皆様、そして、委員の皆様、大変お忙しい中を御参加いただきまして誠にありがとうございました。

それでは、これで散会いたします。