

健康・医療・介護ワーキング・グループ（第7回）

議事録

1. 日 時：令和7年12月3日（水）17:00～18:15

2. 場 所：オンライン

3. 出席者：

（委員等）佐藤主光座長、杉本純子座長代理、落合孝文委員、

印南一路専門委員、大石佳能子専門委員、佐々木淳専門委員、

伊藤由希子専門委員、紀伊信之専門委員、桜井なおみ専門委員、

高山義浩専門委員、時田佳代子専門委員

（事務局）内閣府規制改革推進室 福田誠次長、坂内俊洋参事官

（関係者）松尾徳哉 一般社団法人全国介護付きホーム協会事務局長

馬場宗一郎 北九州市保健福祉局先進的介護システム推進室次長

林俊宏 厚生労働省大臣官房審議官（老健、障害保健福祉担当）（社会・援
護局、政策統括官（総合政策担当）付併任）

岡崎優理 厚生労働省老健局高齢者支援課長補佐

和田淳平 厚生労働省老健局高齢者支援課介護業務効率化・生産性向上推
進室室長補佐

佐藤修一 厚生労働省老健局高齢者支援課介護業務効率化・生産性向上推
進室介護テクノロジー政策調整官

4. 議 題：

（1）特定施設等における人員配置基準の特例的な柔軟化などの推進について（フォ
ローアップを含む）

（2）規制改革ホットライン処理方針について

○坂内参事官

定刻になりました。ただいまより、規制改革推進会議第7回「健康・医療・介護ワー
キング・グループ」を開催いたします。

皆様におかれましては、御多忙の中、御出席いただきまして誠にありがとうございます。
本日もウェブ会議ツールを用いたオンラインで開催いたしております。したがって、
会議中は雑音が入らないよう、マイクをミュートにさせていただきようお願いいたします。
御発言の際は挙手ボタンを押していただきまして、座長から指名があった後、ミュート

を解除して御発言ください。終わられましたら再度ミュートにさせていただきますようよろしく願いいたします。

本日は議題1として「特定施設等における人員配置基準の特例的な柔軟化などの推進について」、これはフォローアップを含む議題となっております。議題2として「規制改革ホットライン処理方針について」、この2点について御議論いただきたいと考えております。

なお、本日は間下委員と時田専門委員は遅れての御参加と御連絡をいただいております。

また、本ワーキング・グループ所属委員のほか、落合委員に御参加いただく予定となっておりますが、やはり遅れて御参加との御連絡をいただいております。

以上、事務局からの御連絡でございます。

それでは、以降の議事進行については佐藤座長をお願いいたします。

○佐藤座長

本日もよろしくお願いいたします。

あと、時田専門委員も遅れての御参加ということでした。

では、議題1「特定施設等における人員配置基準の特例的な柔軟化などの推進について（フォローアップ）」に入らせていただきます。

出席者を御紹介いたします。一般社団法人全国介護付きホーム協会から、松尾徳哉事務局長に御出席いただいております。また、厚労省から、林俊宏大臣官房審議官が遅れての御出席予定ということであります。ほか、老健局の皆様方に御出席いただいております。また、北九州市から、馬場宗一郎保健福祉局先進的介護システム推進室次長にビデオ映像にて御説明をいただくことになります。

それでは、まず一般社団法人全国介護付きホーム協会様から御説明を5分以内でよろしくお願いいたします。

○一般社団法人全国介護付きホーム協会（松尾事務局長）

今、資料を投影いたしますので、少々お待ちくださいませ。

全国介護付きホーム協会の松尾でございます。本日は貴重なプレゼンの機会をいただき、誠にありがとうございます。介護業界の品質の伴った生産性向上という重要なテーマにつきまして、現場が直面している課題とその解決に向けた提言をさせていただきたいと思います。

まず、前提となる介護業界の環境認識についてです。1ページでございます。今後、人口減少が進み、要介護者が増加する一方で、介護人材は減少していきます。2040年には介護施設で3.7対1という現行制度では立ち行かなくなるレベルの人員配置が求められる推計となります。

2ページでございます。介護人材不足は既に危機的な状況でございます。全産業との年収差は100万円にまで拡大し、有効求人倍率も大変高い水準となっております。去年は介

護職員数が制度開始以来初めて減少に転じました。極めて深刻な状況だと思います。

3 ページです。このような厳しい環境の中、私たち介護付きホーム協会ではデジタル・データ・AIを最大限活用し、現場を革新する未来の介護に取り組んでいます。介護報酬だけに頼るのではなく、事業者の経営努力によって処遇改善の原資を生み出していくことが必要になります。効率化によって得られた時間を人にしかできない質の高いケアに充てることを通して、利用者、職員、未来社会が三方良しとなることを目指して取組を進めています。

4 ページです。前回の報酬改定におきまして、生産性向上推進体制加算や3対0.9という人員配置の特例を新設していただきました。事業者の取組を後押しするもので大変感謝をしております。これにより事業者の意識が高まり、改革は一步前に進みました。特例にチャレンジした会員企業の45事業所の全てにおきまして利用者満足度と職員の心理的負担が改善しています。

ただし一方で、業務時間や直接介護割合では要件設定が必ずしも現場の実態に合っておらず、特例適用とならないケースが発生しています。加算算定率も当協会の調査では発展途上にあります。どうしたらより多くの事業者のチャレンジを促進することができるのか、現場の意見を踏まえた具体的な3つの規制改革について提言をさせていただきます。

5 ページでございます。1つ目は、タイムスタディ調査の簡素化についてです。業務の分類は24項目と大変多く、10分単位という細かい時間の正確な分類については大変困難だと言えます。調査方法は、介護記録システムの仕様に合わせる柔軟な対応を認めてはいただけないでしょうか。また、業務分類の項目をシンプルに見直す方法もあると思います。

6 ページでございます。2つ目は、加算と特例の要件見直しについてです。総業務時間と残業時間は一分たりとも増えてはいけない要件となっています。タイムスタディの事前調査と事後調査の間は最低3か月以上空けることになっていますが、調査の実施月によって稼働日数が変わります。また、入退去による利用者の要介護度が変化することに伴い、対応に必要な時間も変動します。残業時間が少し増加した場合でも、利用者の満足度や職員のストレスに悪化が見られない場合などは許容される可能性はないでしょうか。

直接業務割合についても、1%でも下がってはいけない要件となっています。職員が利用者と向き合う直接介護の時間が減るべきではないという質の担保を重視する理念には賛同いたします。しかしながら、最近では入浴、シャワーのように直接介護の時間を短縮するテクノロジーの活用も進んでいます。そこで生み出された時間を例えば職員教育のようなサービス品質向上につながる間接業務の時間に充当することもあり得ますが、このような場合は評価されないということになってしまうことにもなります。例えば10%以内の悪化であれば許容するといった現場の実態に即した要件の柔軟化を提

案いたします。

7 ページでございます。3 つ目は、介護テクノロジー利用の重点分野における対象拡大についてです。地域医療介護総合確保基金の対象は重点分野に該当する介護専用に開発された機器となっており、現場で評判の良いお掃除ロボットのようなテクノロジーが補助の対象にならないケースが発生しています。この重点分野を拡大し、介護ロボットのさらなる普及を図っていただくべきではないでしょうか。

最後になりますが、2040年に向けて介護保険制度の持続可能性を高めていくためには、介護業界は品質の伴った生産性向上を進め、国は人員配置基準のさらなる柔軟化を進めていただく必要があると考えています。次期制度改正に向けて官民一体となって日本の社会課題解決を目指していければと思います。引き続きの御支援を何とぞよろしくお願い申し上げます。

御清聴、誠にありがとうございました。以上でございます。

○佐藤座長

御説明ありがとうございました。

では、次に北九州市様から御説明をお願いいたします。こちらはビデオ映像にて行います。

では、事務局にて対応をお願いいたします。

○北九州市（馬場次長）

北九州市保健福祉局先進的介護システム推進室の馬場です。

本日お話しさせていただく内容は、北九州市における高齢化等の状況、先進的介護北九州モデルについて、生産性向上推進体制加算の現状と課題、課題等への対応となっております。

まず、北九州市の高齢化等の状況ですが、北九州市は2025年1月時点で高齢化率31.4%となっており、人口の約3人に1人が65歳以上という状況です。政令市で最も高く、1995年から30年間連続して1位となっています。また、第1号被保険者における要介護の割合も政令市で4番目に高く、2024年12月時点で23.5%と65歳以上の約4人に1人が要介護という状況です。

次に、北九州モデルについてお話しします。時間の都合上、詳細な説明はいたしません。御了承願います。北九州モデルとは、簡単に言うとテクノロジーを活用した業務改善手法のことです。具体的には業務の見える化、業務仕分け、ICT・介護ロボットなどテクノロジーの選定・導入、業務オペレーションの整理・見直し、この3つのステップをパッケージで行うことで業務量を削減し、介護現場で働く職員の方の負担軽減、生産性向上を実現します。

北九州モデルを導入した施設における実際の効果について御紹介します。こちらの施設は特別養護老人ホーム、グループホーム、障害福祉サービス事業所の複合施設ですが、実践当時、新型コロナウイルス感染症への対応に加え、常勤職員40名のうち6名が産休・

育休を取得するという状況にあり、事業所全体で月750時間の残業時間の増加が見込まれていました。このような状況で、インカムや見守り機器の導入、入浴、食事、排泄、洗濯業務のタスクシェア・タスクチェンジを実施、夜勤帯の配置人員の適正化など、北九州モデルの導入による業務改善を行った結果、当初見込みから残業時間を約150時間にまで抑えることができ、600時間の効率化を実現できました。また、有給休暇の取得が半期で40日間増加しました。

2021年から毎年度、市内の介護施設5か所に導入支援を実施しており、昨年度までに20施設、今年度も5施設に伴走型の支援を実施しています。

北九州モデルを普及展開するに当たってのポイントを御紹介します。実際に北九州モデルの導入支援をする中で施設の方が自分たちだけでは難しかったと言われていた点を3つ挙げておりますが、1つ目は、施設の実態に合う機器の選定とオペレーションの見直し、2つ目は、テクノロジー導入にかかるコスト、3つ目は、デジタルスキルを持つ人材の育成です。北九州市では、この人材育成に関して独自の研修を実施しています。

ここから、本日のメインテーマである生産性向上推進体制加算の現状と課題についてお話しします。まず、北九州市における算定状況ですが、今年10月時点で308の施設・事業所のうち、Ⅰ、Ⅱ合わせて88の施設・事業所が算定しており、全体の約28%という状況です。しかしながら、Ⅰに限れば6施設で、全体の約2%という状況です。

今回お話しさせていただくに当たって、私どもが北九州モデルの導入支援等で関わった中の13法人、20施設・事業所に対してヒアリング調査を実施いたしました。特別養護老人ホームに関しては業務改善、生産性向上に対する意識が高いところが多く、Ⅱについては算定しているところがほとんどでした。現在算定していない残りの2施設も次年度の算定に向けて準備しているとのことでした。しかしながら、Ⅰについては3施設しか算定していないという結果でした。

こちらは加算Ⅰを算定する上で障害になっていることに関するヒアリング実施施設の方々の主な意見です。少し御紹介をしますが、テクノロジー導入であれば、見守りセンサーの全居室設置の必要性やインカムの音声によるプライバシーの確保、その他導入コストの点で困難だといった意見がありました。

タイムスタディ、職員調査などの実績報告については、調査の業務負担が大きい、有給休暇の取得率や超過勤務時間は様々な要素の影響が大きく、テクノロジー導入による業務改善の成果だけをはかれないといった意見がありました。

また、加算・制度について、5sなどテクノロジー導入以外の評価もしてほしい、どの程度の成果が必要か内容が分からず、監査等で何を指摘されるか分からない不安があるといった意見がありました。

その他、単位数について、テクノロジーの導入コストや労力を考えると、現行の単位数では十分と言えない。特に小規模事業所ではメリットが乏しく、実態に見合わないといった意見がありました。

最後に、今回のヒアリングから見えた課題等への対応についての意見を述べさせていただきます。

まず、テクノロジーの導入についてですが、基本的に介護事業所がテクノロジーを導入するに当たっては都道府県の基金を活用していることが多いと思いますが、補助の採択に当たって生産性向上推進体制加算を算定する意欲のある施設に対する配慮や、見守り機器について、全居室ではなく柔軟な要件設定に見直すことが考えられます。

次に、実績報告についてですが、タイムスタディ調査について、5日間となっているのを1～2日程度に見直すことや、本加算制度以前から業務改善に取り組んでいた施設に関しては事前調査が困難な部分もありますので、要件を緩和することが望ましいと思います。

次に、制度の周知と単位設定についてですが、今回、ヒアリング調査を進める中で、間違った認識を持っている施設、また、制度そのものの理解が十分ではないと強く感じましたので、周知のためのガイダンス等を改めて丁寧に実施したほうがよいのではないかと思います。

また、単位について、大規模事業所と小規模事業所で一律ではなく、事業所の規模を考慮した単位の設定が望まれていると思います。そのほか、現状の加算制度全般に感じていることですが、介護事業所は加算取得が経営向上に不可欠ですが、テクノロジー導入とその他加算を算定するための人員体制の維持に苦勞しています。現状のストラクチャー、プロセス評価ではなく、アウトカム評価の仕組みの導入やより事業者の創意工夫を促す方向での検討が必要ではないかと思います。

私からの話は以上です。御清聴ありがとうございました。

○佐藤座長

ありがとうございました。

では、次に厚労省から御説明を10分程度でよろしく願いいたします。

○厚生労働省（林審議官）

厚生労働省で大臣官房審議官老健局担当をしています、林です。資料に沿いまして、私から人員配置基準、あるいは今議論になっています人員配置基準の特例柔軟化、生産性向上の取組につきまして、現行制度の概要、検討状況、今後の検討に向けた取組状況などを御紹介したいと思います。

1枚目を見ていただきまして、まず現行制度と適用状況について御紹介をいたします。

次をお願いします。人員配置基準の関係の説明をまず前段にさせていただきます。御覧いただいているのは、特定施設と介護老人福祉施設、介護老人保健施設の配置基準です。基本的には3対1以上という配置基準になっているという現状です。

次のスライドをお願いします。これに対して、今、議論になっています人員配置基準の特例的な柔軟化ということで、令和6年度の制度改正、報酬改定で導入された仕組みの概要です。生産性向上に先進的に取り組む特定施設について、真ん中の表の右側にあ

りますように、通常3対1のものを3対0.9にするという特例を設けております。要件としては左側の4つのポツに記載されているような質の確保、負担軽減のための委員会の設置検討、あとテクノロジー機器の複数の活用、職員間の役割分担、介護サービスの質の確保、負担軽減が行われることがデータで確認されることといった要件などを設けております。

具体的にこれを確認するためにということで、次のスライドを御覧いただければと思います。まず柔軟化の申請に当たりましては、テクノロジーの活用や職員間の適切な役割分担の取組がきちんとされているか、3か月以上行いまして施行の前後を比較することによってこれらが確保されていることを確認した上で届出をしていただくという条件にさせていただいております。

具体的な内容は下に書いてあるところですが、項目としては4つございまして、利用者の満足度、職員の業務時間、超過勤務時間、職員の心理的負担、そして業務時間の調査、これは直接介護等に当たる業務時間、タイムスタディ調査と言われているこの4つの項目です。それらについて、ここに書いてあるような事項について調査を行いまして、それぞれ悪化していないとか、残業時間等であれば短縮していること、心理負担は悪くなっていないこと、直接介護、ケアに充てられる時間については増えていること、こういったことを確認した上で実施をしていただいているという状況になっております。

次のスライドを御覧ください。こういった形で届出をして実施した後、定期的に確認は必要だろうということで、1年以内ごとに1回指定権者に届出をしてもらっています。基本的に項目としては先ほど申し上げた項目と同じでございしますが、対象者の範囲については利用者満足度などについては全ての利用者、業務時間、超過勤務時間も全ての介護職員とするなど、対象を広げて届出をしていただいているといった状況になってございます。

次のスライドがその様式なのですが、細かくてこれを見るということではなくて、こんな形で国で統一的な様式を定めておりまして、これが届出書類で次のスライドが添付書類ということになります。画面上は紙という形になってはいますが、当然これはみんなシステムで入力して、基本的にオンラインで提出されるので、オンライン対応でできるような形で対応しています。

以上が配置基準の特例柔軟化の関係でございします。

次のスライドが、生産性向上体制加算ということでございします。同じく令和6年度の報酬改定で新たに導入された仕組みでございまして、いわゆる介護ロボット、ICT、テクノロジー等の活用促進を図るために、これらに取り組んでいる施設・事業所に対して所定の単位の加算を行うというものでございします。上に書いていますが、その導入に当たっては、各施設に利用者の安全と質の確保と職員の負担軽減に関する委員会の設置を義務づけていますが、設置義務づけ自体は3年間経過措置ということで3年以内という

ことにさせていただいております。

その上で、点数自体は大きく加算のⅠとⅡとございまして、Ⅱのほうが単位が少ないので要件が緩いということになっております。加算Ⅰは100単位につきということで、これに掛ける利用者数ということですので、1単位が大体10円ということですので、そのぐらいの額だと御覧いただければと思います。

具体的な条件は次のスライドに算定要件を詳しく書いていますので、御覧いただければと思います。算定加算のⅡから見ていただいたほうがいいかもしれませんのでⅡを見ていただきますと、委員会の開催はさっき申し上げたように3年時限措置ですが、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善、いわゆるBPRを継続的に行っているということをも条件として求めています。加算Ⅱのほうは見守り機器等のテクノロジーが1つ以上導入されていればいいとなっております。そして、1年以内ごとに1回業務改善のデータの提出というのを求めているというのが加算のⅡということになります。

加算のⅠにつきましては、Ⅱを満たして、かつ、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上ではなくて複数導入していること、そして職員間の役割分担、介護助手の活用等を行っていること、データ提出は同じです。このような状況になっております。具体的に求めるデータにつきましてはその下の枠の（※1）に書いてあるような内容でして、基本的には先ほど御紹介した柔軟化と考え方としては同じ、項目としても同じような項目になってございます。

また、見守り機器のテクノロジーの要件ということで、基本的にはセンサーなどの見守り機器、そしてインカムなどの職員からの連絡、ソフトウェアやスマートフォンは介護ソフトなどの導入、この3つと言っておりまして、このうちの1つを導入すればⅡが取れるということで、基本的には3つそろっているとⅠが取れるという考え方で運用をしてございます。

次のスライドを御覧ください。これも同じように導入の前にきちんとやれていることが確認されるということで3か月以上試行実施していただいて、同じように利用者の満足度と業務時間外の時間数と、あとこちらのほうは年休の取得状況を出していただいているということでございます。

次のスライドが、適用後年に1の報告の内容でございまして、加算Ⅰを取っているところは1から5の全て、加算Ⅱについては1から3の項目について、基本的には同じく情報を出していただいておりますが、満足度については5名程度、業務時間・超過勤務については全職員、年休については全職員、心理的負担の調査についても全職員、業務時間についてもいわゆる直接介護時間についても全職員のものを出すことになってございます。これも次のスライドとその次のスライドに報告書様式を書いてございますけれども、国において統一的に定め、これは電媒での提出も可能としているという状況です。

これらの加算の取組状況につきましては、15スライド目にありますが、特例柔軟化適用については3法人9施設ということになっております。一方、生産性向上加算につき

ましては、右下にダッシュボードの数字が載っていますけれども、ちょっと字が小さく恐縮ですが、特養であれば加算Ⅰが2.2%、加算Ⅱが28.6%、以下、老健、特定ということで、特定施設が一番取得率が高く、Ⅰが7.3、Ⅱが25.9という状況になってございます。

続きまして、柔軟化についての検討状況について御紹介したいと思います。これにつきましては、次のスライドでございますが、効果測定事業というのを令和6年度から行っております。この柔軟化の特例を適用した施設について、具体的に生産性向上のどのぐらいの取組の効果があるか、課題は何かといったことを調べているところでございまして、昨年度の10施設実施した結果を御紹介しております。

次のスライドを見ていただきますと、これは従来から継続して取り組んでいる特定施設について集計したのですが、実証結果ですけれども、直接介護の時間はきちんと増加をしています。右側ですけれども、利用者の表情の変化などポジティブな効果が見られていますということ。

一方で、ヒアリングをした際のいろいろな課題や効果でございまして、ICT導入に不安・不満があったけれども、だんだんとポジティブな捉え方になるとか、意識向上して介護の時間が増えているとか、妨げないケアという声が聞こえています。

次のスライドを見ていただくと、これは前は継続でしたけれども、6年度から新規に取り組んでいるところですが、基本的には同じような傾向が確認されているということで、直接介護時間は増えていますし、心理的なストレスも減っているということ、あと、職員の前向きな声もきちんと聞いているということでございます。

最後、次のスライドが老人福祉施設、特養ですけれども、これは残念ながら1施設しか手が挙がっておりませんけれども、1施設の結果でございまして、これも直接介護時間増加等々、それなりに効果があったという状況でございまして。

この効果検証につきましては今年度も継続して実施しているところでございまして、継続実施しているところと新たに募集しているところがあるわけですが、残念ながらあまり手が挙がっていないという状況でございまして、引き続きしっかりと検証していきたいと考えています。

最後の（ウ）ですけれども、一方で、生産性向上の取組につきましては、加算の取組を含め全般の御紹介をしたいと思います。

次のスライドを御覧ください。これは本年6月に省力化投資促進プランということで政府全体で閣議決定したものの介護分野の中身でございまして。細かいので全部紹介しませんけれども、ここでもICT・テクノロジー等の導入について様々な支援を行っていく、それについて都道府県にもワンストップ相談窓口などを設置し、そして最後の4号ですけれども、目標KPIを設定して促進していくということを記載させていただいております。

次のスライドはこのポンチ絵みたいなものなので飛ばさせていただいて、その次のスライドを見ていただきますと、KPIの設定に当たりましてこうしたロジックモデルをつ

くりまして設定をしているという御紹介です。

25スライド目を見ていただきますと、具体的なKPIを御紹介させていただいております。今、各事業所さんから提出を求めているような取り組んでいる事業所、加算等を取得している事業所の平均残業時間や有給休暇の取得状況、総業務時間の減少割合といったものなどをKPIに設定しておりまして、最終的にアウトカムのところは今のところ離職率の低下で、こういったことを取り組む事業所について全産業よりも良い結果が出るということと、人員配置の柔軟化を挙げているところでございます。

最後のスライドになりますけれども、こういった取組はさらに人材が減少していく中で大変重要と考えておりまして、2040に向けた制度改正の検討の中についても御覧のような記述をし、今後、さらに力を入れて取り組むことにしているところでございます。簡単でございますが、私から現在の取組状況を御紹介させていただきました。

○佐藤座長

御説明ありがとうございました。

では、30分程度をめどにこれから質疑応答に入りたいと思います。御発言のある方、挙手ボタンをよろしく願いいたします。

では、早速ですが、伊藤専門委員、よろしく願いいたします。

○伊藤専門委員

御説明ありがとうございました。

要件緩和しつつ質を担保する仕組みということで導入していただいたこと自体は良いかと思うのですが、北九州さんなどの御説明をお聞きしていると、石橋をたたいて壊してしまっているのではないかと、つまり制度としてつくったけれども実質骨抜きになってしまって、せっかく規制緩和の恩恵、テクノロジーの恩恵を受けようとしても、いろいろな運用の報告などといったことで阻まれてしまっているのではないかというのがまず印象としてのコメントになります。

質問なのですが、この要件緩和は今回の要望を受けて具体的に検討いただけないかというか、報告の日数をこうしてほしいということで、極めて現実的なラインだなと私も感じておりますので、検討の俎上にのっけていただけるのかということと、それについていつ結論を出していただけるのかということをお願いしたいというのが1点目です。

2点目は、結局北九州市さんもおっしゃっていたとおり、やはりストラクチャーで評価しているよねというところだと思いますので、どれをアウトカムだと考えるのかということについて、それからそれをどうやってはかっていくのかということについて、私の個人的な考えはやってみて、発見するという試行錯誤がまずは大事なのではないかと思っておりますけれども、そのアウトカム評価の在り方について改めてお聞きしたいというのが2点目です。

それから、今回、対面の介護の時間を削らないみたいなことがあったのですが、

実際介護施設に行ってみると、一番介護施設の方が喜んでいるというか利用者さんも喜んでいるのが、AIで対話してくれる、つまり認知症の方の同じお話を何度も何度もそうですねと言って聞いてくれるロボットが一番ありがたいと。別に手を抜いているわけではなくて、でも、職員の方も限られた時間の中でいろいろな方をお世話するに当たって、利用者さんもやはりそういううなずいてくれるロボットがかわいいといったことをおっしゃっているので、これからの生産性はいろいろなテクノロジーのツールもどんどん新しいものが出てきて、それがこういう要件によって入っていかないというのはとてももったいないことだと思いますので、この辺りの柔軟性、アジャイルな形で設定していただくことはできないかというのが最後のコメントです。

長くなりましたが、以上です。

○佐藤座長

ありがとうございました。

では、厚労省さん、御回答をお願いできますでしょうか。

○厚生労働省（佐藤調整官）

御質問ありがとうございます。老健局の佐藤でございます。1つずつ回答させていただければと思います。

まず、要件緩和を検討しているのかというところでございますが、課題として挙げていただいたタイムスタディ調査が煩雑であるというところや、残業時間や直接介護時間、直接介護時間の割合の件の辺りは現場から同じような声を複数頂戴して把握しているところでございます。

介護現場における職場環境の改善、生産性の向上については、本年7月に公表した2040年に向けたサービス提供体制等の在り方に関する取りまとめにおいて、職員の業務負担の軽減を図るとともに業務の改善や効率化により生み出した時間を直接的な介護ケアの業務に充て、利用者と職員が接する時間を増やすとともに、職員の残業削減や休暇の確実な取得、教育・研修機会の付与など、職員への投資を充実すること。これらの点を通じて介護サービスの質の向上にもつながるとともに、人材の定着や人材確保も併せて推進することが必要であるとしております。

現在の職員の負担軽減及びケアの質の確保・向上の効果を把握するための指標の在り方及び当該指標の効率的な把握手法について、今年度、老健事業の調査事業で検討しているところでございまして、現場の実態に沿った評価となるように必要な対応を検討してまいりたいと考えております。

1つ目の質問に対する回答は以上となります。

2つ目に関しましてですが、どれをアウトカムと考えるのかというところでございます。試行錯誤をするのが重要だと御指摘いただいておりますが、御説明の中でありました介護分野におけるKPIを令和5年のデジタル行財政改革会議において設定させていただいております。こちらで加算を取得している事業者や今回の特例的柔軟化を行ってい

る事業者の残業時間や有給休暇の取得状況などの辺りがどう変化してきているのかというデータを取ることであります。今年度はデータの集計をしているところでして、年度末から年度明けぐらいにデジタル庁さんのホームページでダッシュボードという形でKPIの進捗をはかる仕組みをつくっておるのですが、そちらで公開する予定となっております。この辺りの効果等を見ながら施策等に反映させていければと考えているところでございます。

最後、認知症の利用者の方が使っているコミュニケーションロボみたいなお話をいただきましたが、私ども厚労省と経済産業省とで介護テクノロジー利用における重点分野というものを設けております。御指摘のとおり認知症の方などのケアなどは非常に重要だということで、昨年度、新たに改定を行いまして、認知症ケアに係るテクノロジーも経産省は開発の支援、厚労省は導入の支援をしていこうという取決めを行いました。今年度も効果測定事業等で認知症ケアの機器の実証などを行っておりますので、今、多く入っている見守り機器だけではなくて、介護現場における生産性向上に資する機器の効果測定事業等での効果の測定ですとか、重点分野を中心とした導入支援等を行っていきたいと考えているところでございます。

以上となります。

○佐藤座長

ありがとうございました。

伊藤専門委員、よろしいですね。大丈夫ですか。

では、お手が4名から挙がっておりますので順番に、大石専門委員、よろしくお願いいたします。

○大石専門委員

ありがとうございます。

さっき伊藤先生から入った質問にちょっと重なるのですけれども、考え方を変えてはどうかと思っていて、なぜそうならないのかということをお伺いしたいのですけれども、初め、こういうテクノロジーを介護現場、人が人に対して介護サービスを提供する現場に入れるということはかなり抵抗があったではないですか。それが正しい方向性に行っているのか、ちゃんとしたまともな成果が出るのかということをはかるためにいろいろなことを細かくチェックし、その成果を出していったら大丈夫なのだというのを世の中に言っていくことはとても大事だったと思うのです。ですから、こういう調査だとか、いろいろな要件を入れること自体、それを始めたこと自体は悪いことではないと思いますし、ある意味アウトカム評価への第一歩だと思っています。

ただ、現実的に、今はもうかなり時間がたっているところでトライアルもされ、実証もされ、北九州モデルみたいなものもいっぱい出てきて、そうなってくるとある種のプローブプロダクト、要はこういうものを入れると必ず生産性が上がって害はなさなくて、結果として御利用者さんの満足も上がるということが分かっているものが出て

きているわけではないですか。それはICT機器と定義されたものもあるかもしれないし、それ以外の先ほどのうなずきロボットなども入っているかもしれないし、先ほどのなぜこれを使うとむしろ要件マイナスになるのかと言われている介護シャワーだったり、あとは現場を聞いてみると、すごく高速で髪の毛が乾くドライヤーが非常に役に立つという声なども上がってきていて、だとすると、そういうプローブンプロダクトをどれだけ早く現場に普及させるのか、それに対するいろいろなICT機器関係だったら恐怖心などもあるでしょうから、そういう恐怖心がないように入りやすくするのかということに重点を置くべきなのだと思うのです。

にもかかわらず、なぜ延々と同じような調査や加点要件を続けるのかということところが非常に不思議で、どんどん良いものを発掘し、それは一応チェックはするけれども、チェックをした後は普及させるという流れに変えていくべきなのではないかと思います。なので、なぜそうならないのか、そういう方向性に持っていくつもりなのかということをお伺いしたいというのが一つ。

あともう一つは、介護の現場の働き方の中でもっとすごい工夫を入れるようにしたほうが良いと思うのです。そのほうが離職も減ると思うのですけれども、今やっていらっしゃるということのはそれに逆行するのではないかと思っていて、そこら辺もどうお考えなのかということと、その中で業務量調査というのは自分たちの業務を見直して業務フローから変えていくという意味では有効なので、むしろある種これをやらないといけないというチェックボックスではなくて、本当に意味があるような形で各現場で考えてもらい、むしろその創意工夫を促すような仕組みにできないのかという点についてもお伺いしたいと思います。

以上です。

○佐藤座長

ありがとうございました。

では、厚労省さん、再び回答をお願いします。

○厚生労働省（佐藤調整官）

ありがとうございます。

いただいた御質問ですが、良いテクノロジーが出てきても浸透しないと、定着しないと意味がないというところで、なかなか今までは入れるだけで終わってしまうというお話があったりもしましたので、定着を支援するために、今、各都道府県に対しましてワンストップ型の相談窓口の設置を依頼して推進しているところとなります。こちらは令和5年度から設置が始まりまして、先ほどのKPIでも令和8年度までに全都道府県に設置するという形で目標を立てて取り組んでおりまして、今時点で44都道府県、1月に新たに設置がされますので、今年度中に45都道府県になりますので、残り2県は来年度の設置ということで、今、各県ともに財政当局と交渉していただいているところでございます。

このワンストップ窓口におきましては、導入するだけではなくて定着するための相談であったり、2番目の御質問にもつながってくると思いますが、生産性向上の取組を進めるためにどうやっていくべきか、どういう工夫をしていくべきかといったところとか、おっしゃっていただいたとおり、業務量調査というのはフローを変えていくのに本当に意味があると思っておりますので、その辺りの調査の仕方などの相談対応ができたり、場合によってはこの辺りの生産性向上の取組のコンサル等をできるような有識者の方に実際の介護現場に行っていただいて伴走支援という形で導入、定着というところの創意工夫を促すような形で、ただ入れて定着するまでではなくて、最終的には伴走支援者がいなくても自立的にやっていけるようにということを目的に伴走支援等を行うということを始めているところでございます。

このようなワンストップ窓口の取組によって、御指摘いただいたところを対応していければと考えているところでございます。回答になっておりますでしょうか。

○大石専門委員

ごめんなさい、私の質問の仕方が悪かったのだと思うのですけれども、もしくは考え方がそもそもお互い違うからなのかなと思うのですけれども、それを聞いて相談窓口を設置してくださいと言っているわけではなくて、それがあることは存じ上げていて、また、伴走支援は必須だと思っていて、それは有効だと思っています。

そうではなくて、初めにいろいろな見守り機器等を入れたときには、これによって現場の働き方が悪くなるのではないかと、御利用者様にとって迷惑がかかるのではないかということがあったでしょうから、いろいろ国のほうから各現場の調査を要求したと思うのです。なののですけれども、これは確実に成果が上がる、意味があるのだということが分かっているものに関しては、むしろできるだけ早く広めるということに力を入れて、それを入れた結果どうだったかというのを一つ一つの施設でこんなに細かくかつ負荷がかかる形で調査をするというのは意味がないのではないかと。全く新しい、これは本当に意味があるのかというのが分からないものに関してはまた継続的にそういう手法を取ってもいいと思うのですけれども、意味があるものについてはむしろ普及のハードルを下げるほうに力をかけられたほうがいいのかということについて御質問をしました。

以上です。

○佐藤座長

ありがとうございます。いかがですか。

○厚生労働省（林審議官）

林がお答えさせていただきます。

我々はこの報告の内容について、すごくハードルが高いとは実はあまり思っていない。ただ、いろいろ御要望いただいたところを柔軟化するのは必要だと思います。

ただ一方で、加算Ⅰを取っている施設は御紹介したようにまだまだ1割も行かないぐ

らの数字ですので、これを広げていかななくてはいけないフェーズというのはおっしゃるとおりだと思っています。ただ、道具なので使い方によってはこういった利用者満足度や職員の時間数というところに悪い影響がないとも限らないし、まだ初期段階ですので、申し訳ないですけども加算を差し上げることによっていろいろデータの提供も御協力いただいて、我々はそういったデータも活用して、こんなにある意味生産性向上に資する使い方ができるのだよということを広めるためにも、先駆的な施設に少し御負担をお願いしてやっているという認識です。

機器は一応見守り、インカム、ソフトウェアは確実に効果があるということで我々もそれを条件にしていますが、それ以外のものももちろんさっき言ったような導入促進はそれはそれでやっています。そんな形でやっているの、これはどちらかというと促進策として我々は考えていて、ここで取ったデータというのをもっと広げるために使っていきたいなという認識ではおります。

○大石専門委員

そこはちょっと現場との感覚がずれている結果、こういうものをもっと簡便化してほしいとか、意味がある内容にしてほしいという意見が出ているのだと思います。ですから、そこは先進的な施設でもそう思っている、先進的な取組を行っている北九州市さんからもそういう意見が出ているということは真摯に受け止めて、ちゃんと内容を考えていただいたほうがいいのではないかと思います。

以上です。

○佐藤座長

ありがとうございました。

では、お待たせしました。印南先生、よろしくお願いいたします。

○印南専門委員

2つほど。

一つはもう既に出ているアウトカム評価についてなのですが、もちろんストラクチャーよりもプロセスやアウトカムに重点を置いた評価をすべきだとは思いますが、医療のほうを見てもペイ・フォー・パフォーマンスが良いとみんな分かっているながら、実際には患者の重症度を調整したりする膨大な統計処理が必要になって、事務負担との関係でそれほど進んでいないと少なくとも私は思っているのです。

介護の場合も同様なので、アウトカム評価はもちろんそのために一時的にはかなり細かい調査をするべきだと思いますけれども、いざ導入する際には最小限の調査項目で、最小限の負担でアウトカム評価ができるような仕組みにしていきたいという、1つ目は要望です。

2つ目は、北九州市のプレゼンにちょっとあって気になったのですが、小規模な事業者に対する特別な配慮みたいなものを求めています。これは配慮をしたほうが全体的に普及するのかもしれないのですが、もう一方で、本来的に効率化を図るた

めには事業者の大規模化が必要だという考え方もあるわけですね。訪問看護など、そこらも長い間事業規模の拡大といって全然進んでいないのですけれども、この辺りは実は小規模事業者に対する配慮をどこまでするのかという問題と深く絡むので、厚労省が介護事業者の大規模化を進めていく気があるのかどうかを確認したいのですけれども、よろしくをお願いします。

○佐藤座長

ありがとうございます。

大規模化とワンセットではないかというお話だと思いますが、いかがですか。

○厚生労働省（林審議官）

基本的には大規模化・共同化というのは一つの方向性として考えておりますので、ただ、もちろん小規模事業者はそうでないと存続し得ないような地域もありますので配慮は必要ですけれども、全体の方向性としてはおっしゃるような大規模化・共同化というのを一つ方向性として志向しております。

○佐藤座長

印南先生、よろしいですか。

○印南専門委員

はい。ありがとうございました。

○佐藤座長

ありがとうございました。

では、お待たせしました。紀伊専門委員、よろしくお願いします。

○紀伊専門委員

時間の関係もあって質問というより御意見を3点申し上げたいと思います。

1つ目は加算のところなのですが、加算の目的のところにテクノロジー導入の促進というのがあるのだと思うのですけれども、それについて、現状は見守り機器と記録やインカムとなっているのですけれども、恐らくここはテクノロジーなので、さっき大石委員からも御指摘があったとおり、エビデンスが分かるものが増えていくのだと思うのです。ですので、ここを固定化しないでアップデートしていくということを、ちゃんと制度を検討する際の仕組みとして持っておいてほしいというのが1点目です。

これと関連してなのですが、導入促進ということを行ったときに、今日、介ホ協さんからも御提案があったとおり、食事の支援機器やドライヤーみたいなことも含めてなのですが、現状、介護テクノロジーの重点分野には挙がっていないけれども現場で使うと生産性が上がるということがもう割とクリアなものはたくさんあって、現状は同じテクノロジー重点分野にのっかって、経産省は開発補助を行い、厚労省さんは導入支援を行うという立てつけになっているので、開発要素があまり求められないものは重点分野へ持ってこないという構造になっていると思うのです。ここは開発補助と導入補助をちゃんと分けて制度的に設計していくことによって導入促進できるものも

たくさんあると思いますので、この点はぜひ補助というか、導入促進の立てつけについては改めて検討いただけるといいのではないかなと思っています。

それから、3点目としてアウトカムのところなのですが、まさに今、柔軟化に関して3か月の施行前後の変化を見るという形になっていると思うのですね。かつ、これを本人QOLや従業員の負担で見るということもあるのですが、WHO-5が例えば認知症の方が多い施設で本当にこれが効果的なのかということも含め、ここの質というのはより良い質というよりは本当に質が下がらないのかとか、担保できているのかということなのだとしたときに、本当に今の項目でちゃんとそれがはかれているのかというのは議論の余地が大いにあるところなのではないかなと思っていますので、ただ、ここを議論すること、定義することによって改めてケアの質とは何なのだというところのアウトカム評価につながっていく部分だと思いますので、これは議論もされているということではあったのですが、最低限担保しなくてはならないものとは何なのか、いろいろ考えると事故が発生していないかといったことも含めてなのなのですが、より最低限担保すべきラインは何なのかという観点でこのアウトカムを見ていただく、検討いただくということをお願いしたいなと思っています。

以上、3点でございました。ありがとうございます。

○佐藤座長

ありがとうございました。

今のはコメントということで、佐々木先生からの御意見を受けてまた厚労省さんにまとめて回答いただければと思います。

では、佐々木先生、よろしくお願いします。

○佐々木専門委員

よろしくお願いします。

もう皆さん既に重なるところが大きいのですが、やはり私もストラクチャー評価でなくてアウトカム評価にすべきだと思います。何となく厚労省さんのお話を聞いていると、生産性向上とはつまりこういうものなのだとストラクチャーから指定をして、それをまず導入して、その上で結果を出してということなのなのですが、施設というのはどこも置かれている事情が様々ですし、入居者の方の特性も様々だと思うので、それぞれの特性に応じて細やかな創意工夫の余地というのが残されてもいいのではないかなと思うのです。先ほど自立している方もいらっしゃるという、本当に見守りセンサーが必要かみたいなことも書かれていましたが、一律にこのパッケージでということではなくて、結果が出されることが重要だと思うので、アウトカム評価で基本的には評価をしていく、ストラクチャーやプロセスの部分についてはある程度創意工夫の余地が残されるということがとても重要だと思います。

大石先生もおっしゃっていましたが、テクノロジーは本当に日進月歩で、次から次へと新しいものが出てくる中で、このセットを入れて中でやってくれということで

はなくて、新しいものがどんどん意欲的に使われていくような民間ドリブンで生産性が上がっていくような仕掛けというのが必要なのではないかなと思っています。

それから2つ目ですが、タイムスタディを現場でやってくれというのはなかなか難しいですし、これを厳格に正しく測定するというのも正直難しいところなのかなと思います。各社特に大きな介護事業所についてはオリジナルでかなり細やかなところまで記録ができる介護システムを導入しているような会社さんもありますし、あとは例えばQOLの測定やケアの質の測定をわざわざ別にやるのですが、そもそも科学的介護という名の下にLIFEという膨大な記録業務をケアの現場の方々はやっていらっしゃると思うのですが、例えばLIFEの中に入力されている項目を仮の評価の指標として代用できるようにするとか、そういうことをすると、恐らくこの手続をするための事務的な負担というのは大幅に軽減をされて、取得をしてみようという事業者が増えるのではないかなと思います。

3点目ですが、都会の大規模な施設の生産性向上というのもすごく大事かもしれませんが、本当に生産性を上げなくてはいけないのは専門職の確保が困難な、例えば人が少ない地域ということなのではないかなと思うのですけれども、そういった地域というのはこういった取組をするための余剰の人材の確保というのがすごく、余剰の人材という言い方は失礼ですけれども、こういったところに回せる人材の確保というのが難しく、現場で本当に自転車操業のようにやっている施設がたくさんあるのではないかなと思うのです。そういったところが生産性向上に取り組みたいといったときに、それを支援するような法的な枠組みというのをつくってあげるというのは必要なのではないかなと感じました。

以上です。

○佐藤座長

ありがとうございます。

では、今の紀伊専門委員と佐々木専門委員からのコメント、コメントですけれども、何かあれば、厚労省さん、お願いいたします。

○厚生労働省（林審議官）

いろいろ御示唆に富む御意見をいただいたので、取り入れられるものは考えていきたいと思っております。特にストラクチャー評価ではなくアウトカム評価という御意見も複数いただいていますけれども、少し印南先生も言ったようになかなかこの分野に基準というか、介護という営み自体の評価を完全にアウトカムにしてしまうとどういうことが起きるかというのはまたいろいろと課題もありますので、基本的にはストラクチャーなりこういった取組をやっているところ、体制を取っているところの評価という枠組みは、今のところなかなか一気に転換するのは難しいのかなということは考えております。

そういった中で、特にこの加算というのは効果があると分かっているテクノロジー導入の促進ということですので、もちろんこれは3機種に将来ずっと固定するという考え

ではなくて、今、効果が確実に上がると分かっているものを加速度的に導入促進するためにインセンティブを与えているという我々の認識ですので、そういったことですし、ここにはないものであっても当然導入をどんどん進めていきたいですし、確かに御指摘いただいたように開発要素がないものを導入して効果が上がるようなものがあれば、それは導入の補助の対象には検討する余地が十分あるかと思います。

また、評価項目、評価のやり方についてはいろいろと調査研究もやっているので、そんな結果も踏まえながら、あるいはLIFEなどの御指摘もありましたので、できるだけ現場の負担がかからないような方法というものはしっかり考えていきたいと思っています。

○佐藤座長

ありがとうございました。よろしいですね。

では、お待たせしました。落合委員、よろしくお願いいたします。

○落合委員

どうもありがとうございます。私も何点か申し上げさせていただきたいと思っています。

1つ目が、今ほどアウトカムの議論も各先生方からございましたが、やはりDXをしようとしていて目指しているところが別に機器の導入であったり、サービスを購入してもらうことではないのだと思っております。ソリューションサービスを購入するだけではなくて、それをどううまく使いこなしてもらうか、その結果、事業がより安定するような形でうまく数少ない限られた職種の方々にしっかり働いてもらえるようにするか、あくまで目標はこちらのほうなのではないかと思っています。

ですので、アウトカム評価と言うべきかどうかは別にして、要するに生産性が上がるかもしれないツールを買ってもらえば、それは生産性が上がるはずだというよりかは、その結果としてどうしてももらいたいのか、ということをやちゃんと目標にしていく、ということが大事なのではないかと思っています。

ですので、全体的に直ちにアウトカムにできるかどうかというのはまた別にしても、そういったところにまず目線を持っていていただく、というところから入っていかないと、アウトカムであったりという議論にもなかなか入っていけないのではないかと思いますので、ぜひ何をしてほしいのかというところをまずしっかり打ち出していくような形、というのを厚労省様に行っていただけないかというのが1つ目です。

2つ目としましては、先ほど来、テクノロジーの変化が非常に速いという話もありましたし、いろいろな施設の状況もあるというお話もありました。規制改革推進会議で以前、書面、押印、対面ということでデジタル化を進めるときの基本的な見解をまとめたのが、デジタル時代の規制改革の考え方というのを2020年くらいに作ったと思いますけれども、その考え方の基礎となるものとしては経産省のアジャイルガバナンスのフレームワーク、というものがあつたと理解しています。その中で、どういうことが言われているかということ、要するにあまり細かいことを決め過ぎていくとオーバーレギュレーションになるか、もしくは全くレギュレーションしていないような状態になって、要する

に無法地帯になるか、どちらかになり過ぎてしまう。なので、あまり細かく差配をしていくのは、やり過ぎるとむしろデジタル化を進めていく、規制の見直しだったり報酬制度の見直しをしていく中では良くない、という議論がされていると考えております。

そういった観点で言いますと、例えば今日御発表にあった中で見ていくと、若干足りないと急に加算がつく・つかないであったりという、非常に崖になっているような、階段状になっているような形であったりしますと、逆にそこまで上ってしまったらそれ以上はやらなくなるかもしれないし、もしくは足りなそうだったら諦めてしまうかもしれないしということで、テクノロジーだけでなく活動という意味でも、なかなか頑張るということが十分に発揮しにくい形になっているのではないかと思います。

そういった意味では、少し要件の設定であったりというところがやや硬直的になり過ぎていくというか、もう少しそこは柔軟性であったり段階的に評価をされるような形といったものが大事ではないかと思しますので、こういった点もぜひお考えいただけないか、というのが2つ目でございます。

最後に3つ目ですが、最終的にはこれは現場の方々にできる限り創意工夫をしていただきたながらということだと思いますが、先ほど来も議論がありましたが、調査を同時に走らせるというのが負荷になってしまいますと、なかなか集中ができないということもあろうかと思いますし。データの収集という意味で言いますと、以前、コロナのときにコロナ情報の発信の関係にちょっと関わっていたこともあったのですが、あのときも全部の情報を100項目ぐらい届出してくださいと言うと、これはより精緻なデータが集まりそうですねという話になったわけなのです。けれども、ただ、そうすると現場としてはそれが回らないので、逆に肝心の報告が3日遅れ、4日遅れになったりするということがあって、データというのも自然に取れるものをあまり人に見られたくない、というのを出してもらうためだけに、そこをインセンティブで若干報酬を加算して解消するというのであればいいと思うのですが、作用が増え過ぎるとむしろ大事なことができなくなってしまう、ということがあると思うので、ぜひそのデータを取るという範囲と実務をちゃんと回していってもらうというところの、バランスをしっかりと取っていただかないと、むしろデータを取りにいくことが実務を壊す可能性もあると思いますので、ぜひそういった点も御検討いただけないかと思いました。

以上でございます。

○佐藤座長

ありがとうございました。

時間の都合もありますので、時田専門委員の御意見をいただいて、厚労省さんにまとめて回答いただければと思います。

では、お待たせしました。時田専門委員、よろしくお願いいたします。

○時田専門委員

今、生産性向上に特に熱心なというか、特に積極的に取り組んでいる特定施設に限定

した人員基準の緩和措置が図られていますね。先ほど北九州市の事例でお見せいただいたのは特養の事例だったと思いますので、同様に、生産性向上に資する現場の取組がきちんと評価できるのであれば、これは別に特定施設に限定する必要が全くないと思います。

反対に、特養の側のそれを求めないという理由の一つに、結果的に人員基準が削減されると報酬が削減されるのではないかという懸念があって、そこはあまり強く求めないということもあるかもしれません。

あるいは、そもそも3対1では無理だという意見も大いにあると思います。

なので、特定施設にだけこの特例の措置を施していることにどういう意味があるのかということはぜひ伺いたいと思っておりました。

○佐藤座長

ありがとうございます。

最後の点は非常に重要だと思いますが、いかがでしょうか、厚労省さん。

○厚生労働省（林審議官）

最後の点でいいですかね。先ほど御紹介しましたように、令和6年度の改定に向けた議論の中で、介護給付費分科会でこの対象施設をどの範囲にするかというのは議論させていただきましたけれども、その段階で実証を行っているのは特定施設だけでございまして、委員会での議論の中でも特養については実証をまだ行っていない段階でこういった緩和措置を設けるということについてはかなり強い反対意見があったと承知しております。

先ほど紹介したデータの中に1件だけ特養がございましたけれども、特養についてはまだ1件しか実証をしていない状況でございますので、もう少し特養がやっても問題ないということが確認できるように、対象施設を広げていく必要がまずあるかなと考えております。

○佐藤座長

あと、落合委員からのコメントに対する御回答は何かありますか。

○厚生労働省（林審議官）

ありがとうございました。私もかなり説明が舌足らずだったのかなとお話を聞いて思いました。

まず、生産性向上に取り組む事業所に対する評価というかKPIは、スライド24、25に書いていますようにロジックモデルも一応つくって、最終的には働く職員のいわゆる介護現場の生産性向上ということで考えておりまして、そこがある意味一つの小さいゴールですけれども、アウトカムだと考えています。このアウトカムをはかるために、今、議論になってございますような従業員の時間数等々を求めているということでございまして、そこは皆さん御理解いただいているかもしれませんが、そういったことで報告を求めているものである。

いずれにしてもこれは手段であって、導入がゴールではない。どう活用いただくかというのはおっしゃるとおりですので、また活用のやり方などがもっと広がったり違う形になれば、この形も変えていくのだろうと考えております。

また、数値について、どうしても崖があるというのが課題ではないかということで、そういった点も今回の御要望にも幾つもあるかと思えます。そういった点はまさにそうなのです。一方で、なかなかこれをいつもやっていて悩ましいのが、現場で実際このよしあしというか可否を判断するのが各地方自治体ということになりますので、どの辺まで柔軟性というものを持って現場で運用できるようなことが国としてお示しできるかというのが、この問題に限らずいつも我々は悩んでいるところでございますけれども、それでも許容ラインみたいなものがどこまで設定できるかどうかというのは、この問題について御指摘もありますので考えていきたいと思っております。

あと、データを取りたいと言って取り過ぎると現場が回らないのはまさにそのとおりですので、その点もバランスの取れた形で制度設計ができるように引き続き考えていきたいと考えております。

私からは以上です。

○佐藤座長

ありがとうございます。

では、時田専門委員、何かありますか。今の回答で大丈夫ですか。

○時田専門委員

はい。

○佐藤座長

ありがとうございました。

では、お時間が過ぎておりますので、議題1はここまでとさせていただきます。

全体として言えるのは、先ほど伊藤専門委員から石橋をたたいて壊すという話がありましたけれども、あるいは新しい酒を古い皮に入れるというやつですかね、ある意味のミスマッチが起きているのではないかと。新しい酒、つまりテクノロジーは新しいというときに、古い皮、つまり評価の仕組みはストラクチャー中心で古いまま、これでは確かにうまくいかないよねということは分かるような気がします。

ここの規制改革でもさんざん分かってきているのは、これは介護に限らず医療の現場で見ても分かるのは、現場は多様であるということ、しかも現場は日々変わっているということ、こういったことを考えると、これをやれとか、こういう形でなくては駄目だよといういわゆるストラクチャーをベースにした報酬の払い方、あるいは規制の仕方というのはそろそろ限界が来ているのかなという気がします。アウトカム評価が難しいというのは印南先生がおっしゃるとおりでありまして、そのとおりなのです。であればこそ、こういうタイムスタディみたいなことをやって、ある意味ある程度現場の状況を拾い上げて、それをベースにアウトカム指標につなげていくということがあってもいいの

かなと思います。

何のためにこういう業務評価をしているのかというと、タイムスタディを含めた業務評価をするというときに、評価のための評価とか、チェックのためのチェックでは単に現場が疲弊するだけでありますので、それはちゃんと次の仕組みにつながる、次の評価につながるという形、あるいは現場にちゃんとそれがフィードバックされて業務の改善につながるという仕組みがないと、私も大学で評価疲れしている側なのでよく分かるのですけれども、現場に生かせるような形での評価でないとこういうものは続かないかなという気がします。そこはぜひ取り組んでいただければと思います。

全体として、どうやってこういう新しいIT技術を介護の現場に浸透させていって、どうやって利用者の方々のケアというか、満足度やケアの質を保ちながら、逆に介護従業員や職員の方々の負担であるとか、彼らの職場環境をどうやって改善していくのか、これに向けて何ができるかということを経済前向きに考えていただきたい。これができるのか、あれはできない、あれは駄目、これは駄目ではなくて、どうやったらできるようになるかということを経済前向きに考えていただければと思います。

よろしいでしょうか。そんな感じで取りあえず今日のまとめとさせていただきます。全体として、ただ方向感は合っているかなという気はします。厚労省さんとこちらと方向感は合っていると思いますので、あとはスピード感の問題なのではないかという気がしております。

ありがとうございました。

では、議題1はここまでとさせていただきます。いつものとおりですけれども、御意見や御質問できなかったことにつきましては、委員、専門委員の皆様方におかれましては、事務局に12月5日、あさってまでに御連絡をお願いできればと思います。

では、議題1に参加された方々はここで退室していただければと思います。ありがとうございました。大変参考になりました。

(議題1 関係者退室)

○佐藤座長

では、議題2、こちらはさくっと行けると思いますが、「規制改革ホットラインの処理方針について」、こちらは事務局からお願いいたします。

○坂内参事官

それでは、議題2でございます。

資料2を投影させていただいております。ここに書いてございますとおり、今回の御報告としては、再検討の可否を判断するため、本ワーキング・グループの事務局が提案内容に関する事実関係を確認する事項として1件、△を付しております。

以上です。

○佐藤座長

ありがとうございます。

こちらはよろしいですか。大丈夫ですね。

では、こちらは提案どおりということで、資料2のとおりということにさせていただきます。

では、本日の会議はこれで終了いたします。本日も御参加いただきましてありがとうございました。

速記はここで止めてください。