

第55回～第60回給付費分科会における主なご意見

(注) 本資料は、分科会場で委員から発言のあった事項を事務局で取りまとめたものである。本資料に記載したご意見の他にも、各委員から文書でご意見を提出していただいております。それらについては、各回の分科会において資料配付していることから、本資料には記載していない。

1 総論に関する意見

- 国民にとって良いサービスとは何かを考えることが重要。
- 前回改定の評価・検証に基づき、今回の介護報酬改定を行うことが必要。
- 大都市の事業所、小規模の事業所、居宅介護支援事業所については、収支差率が低いことから何らかの対応が必要。
- 要介護度が高いと報酬が高くなるシステムをそろそろ見直し、アウトカムに対する評価を行うことも必要なのではないか。
- 介護報酬の引き上げとあわせ、給付の適正化や透明性の確保、被保険者の負担増についての国からの説明、給与水準の公表制度の創設が必要。
- 介護従事者処遇改善法の趣旨を踏まえた議論が重要。
- 今回の緊急避難的な介護従事者対策も必要だが、長期的視点に立った議論も忘れてはならず、医療との連携や短時間リハなどについても十分に検討するべきではないか。
- 加算や減算が複雑・多岐になりつつあるので、整理する方向で検討してほしい。
- 介護報酬の仕組みは可能な限り簡素化するべきではないか。
- 平成18年の改定は大きな改定であったが、その後の実態把握・検証・メンテナンスが行われていないのではないか。介護保険の今後の方向性を見据えて、介護報酬をどうするかという検討が必要ではないか。
- 評価を適正化すべき点や効率化すべき点という観点からの検討も進めるべきではないか。

2 介護報酬・保険料負担に関する意見

- 介護報酬を引き上げると保険料も上がることから、報酬引上げの理由をきちんと説明すべき。全国の首長を納得させる説明が必要。

- 介護報酬を引き上げれば保険料が上がるのは当たり前。如何に財源を確保するかという問題がある。
- 新たな加算を創設すると利用料（1割負担）が高くなる。低所得者対策や利用料に跳ね返らない仕組みの創設が必要ではないか。
- 新たな加算を創設すると従来どおりの利用でも支給限度額に到達し、サービス利用が頭打ちになる懸念がある。加算部分に係る区分支給限度額の適用については、工夫が必要ではないか。
- 利用者負担については、高額介護サービス費の議論をすべき。高額介護サービス費の仕組みが十分活用されているのか。
- 利用者の立場からは、サービスの質が向上しない限り負担増には納得しない。
- 加算については、同じサービスを利用しながら、加算取得事業所とそれ以外の事業所とで利用者負担に差が出るのはおかしい。利用者負担が増えない仕組みの検討が必要。
- 利用者負担の増を避けるのであれば、介護報酬の引上げは不可能である。
- 介護報酬改定の議論では、財源や保険料に関する議論も行うべき。
- 加算の要件が、効率的な事業運営の妨げになっていないか検証が必要。
- 保険料の上昇を抑制する措置については、保険料が毎年度段階的に変わるのではなく、保険者の裁量により、3ヵ年の保険料を同額にすることができるようにするなど、保険者の意見を聞きながら進める形にすべきではないか。
- 今回の3%の報酬改定により、将来的には利用者の自然増も含め保険料も引き上げざるを得ないが、一方で安定財源の確保が必要であり、公費負担割合についての検討が必要ではないか。
- 3%の改定により賃金が2万円引き上がると大きく取り上げられているが、一律に2万円引き上がるとは限らないはず。介護従事者の期待と報酬改定後の実態に大きなギャップが出ることに懸念を覚える。3%改定と2万円アップとの関係について、厚労省の考え方を明確にすべきではないか。

3 介護従事者対策に関する意見

【総論に関する意見】

- 職員の処遇の悪化については、原因の分析が必要。単純に「悪化しているから報酬を上げる」という話ではない。
- 加算だけに頼らずに介護従事者の処遇向上につながる仕組みの検討が必要。

- 介護従事者処遇改善法の趣旨を踏まえた報酬改定が必要。
- 介護従事者の処遇を向上させるというが、従事者の給料をどの程度引き上げるのか。その結果、介護報酬はどの程度引き上がり、保険料はどの程度引き上がるのか。明確な説明が必要。
- 人材確保対策は意味があること。
- 特にヘルパーの処遇改善は考えてほしい。
- 介護従事者の人材確保対策は、賃金水準のみならず、研修の充実や仕事ぶりの評価と処遇への反映など雇用管理全体の高度化によってみられるべきではないか。
- 介護従事者の処遇改善につながる事業主の経営や雇用管理の自由な工夫が阻害されないような制度設計を行うべきではないか。
- 施設サービスについては、3：1という最低基準は実態に合っておらず、それを前提とした評価は見直すべきではないか。配置の実態に即したメリハリのある体制への評価が必要。
- 介護サービスにおける人材確保に関する計画といったメッセージを発信することが必要ではないか。
- 3：1という配置基準については、中重度者の入所者増えているといった実態を踏まえ、従事者の労働条件の改善の観点からも、その見直しを検討する段階になりつつあるのではないか。
- 報酬改定が処遇改善に確実につなげることが重要ではないか。

【適切な給与水準に関する意見】

- 処遇改善を図る上で適切な給与水準はどの程度か。公務員たる介護福祉士や看護師の給料を参考にしてはどうか。
- 介護職員の給与水準をどの程度にすることが必要かという点を整理すべき。
- 人材育成の観点から介護従事者の賃金水準をどの程度にするかという議論が必要。その際、施設職員については年功給のイメージが合致するが、訪問・通所系の職員については能力給のイメージが合致する。いずれにせよ、生活給の視点も必要。
- 限られた財源を有効に使う観点から、今回の介護報酬改定をいかに質の向上に結びつけるかという視点が必要。給与水準が高いから介護サービスの質が高いとは限らないが、給与水準が低いと介護サービスの質が低下することは間違いない。
- 介護サービスの提供で生計を立てている者については生活給を保障する視点からの議論が必要。一方、自ら選択してパートタイムで働いている方については、「103万円の壁」があ

ることから、時給を引き上げても就労時間を抑制するだけである。

- 人材確保の観点から介護従事者の給与水準を議論するのであれば、他職種・全産業との比較も重要ではないか。
- 人材確保の観点から、介護従事者が現行の介護報酬で生計を立てていけるのか、望ましい給与水準はどの程度で現状の水準はどうかという分析が必要。
- 一律の賃金アップも必要だが、介護従事者自身が将来を見通せるような給与体系にしていくべき。

【キャリアアップに関する意見】

- 介護職員としてキャリアを積むとこれだけの仕事ができるという道筋が示されればやる気が出るのではないか。
- 介護職員の配置や専門職を評価するシステムが必要。有資格者の評価や各団体の研修の評価、キャリアアップの仕組みの構築を介護報酬体系上において明確にすべき。
- サービス提供責任者については、常勤でなければならないので、非常勤で優秀な人をサービス提供者にするという柔軟な対応ができない。
- 勤続年数が長いことを報酬上、評価することはできないか。
- サービス提供責任者に対する何らかの評価が必要。
- 訪問介護の管理者に特段の任用要件がないのはいかがか。何らかの資格が必要ではないか。
- 介護従事者のキャリアアップに関しては、事業主や事業主団体等への支援、介護職員本人への支援など多様な取組が考えられる。介護報酬での対応が主力ではない。
- 事業主の経営や人事労務管理の考え方により、よりよいサービスを提供するための職員の組み合わせは多様である。育成型の事業所に不利になることもあり、個別の事業所を介護報酬上評価する仕組みのなかに、勤続年数や資格者割合などを入れることは適切ではない。
- 介護従事者の育成については、報酬以外の枠組みによる対策も考えるべきではないか。
- キャリアアップを報酬上評価することは重要な視点。有資格者の雇用について報酬上評価し、賃金に反映させることが必要ではないか。
- 看護職員のキャリアアップについては、看護師及び准看護師とは分けて考えるべきではないか。

【介護従事者の処遇改善に係る検証に関する意見】

- 介護報酬が上がったことにより、職員の給料が上がったと分かるようにすることが大事。
- 人材確保対策として給与水準を上げるために報酬上の措置を行うとすれば、「給与をいくら上げるために保険料をいくら上げる」という説明や、報酬を上げた結果どれだけそれが介護従事者の給与に行き渡ったかが分かるシステムが必要。
- 事業主に対し従事者の賃金水準に関する情報提供を求めることが必要ではないか。
- 今回の介護報酬改定で従事者の処遇改善につながるか、国民の目に見える形で検証する仕組みが必要。
- 管理者を含め、介護従事者の給与水準を公表する仕組みの検討が必要。
- 介護報酬改定が介護従事者の処遇改善につながっているかについては、分科会でもフォローアップすることが必要。

【介護従事者の処遇改善のための報酬上の評価に関する意見】

- 勤続年数の割合に着目した評価については、新設の施設ほど不利になるのではないか。
- 勤続年数が長いとサービスの質が高いと本当に言えるのか。
- 介護従事者の処遇改善のための報酬上の評価については、有資格者などの専門性、勤続年数、常勤職員の3つの視点で概ね適当なのではないか。
- 介護サービスの質の評価は容易ではない。検討を進めていくべきではないか。
- 勤続年数が長いということは事業所の雇用管理が適切であるということであり、この観点からも勤続年数による評価は妥当ではないか。

【その他の意見】

- 中間管理職の職員がリーダーシップを発揮すれば離職が減ると考える。中間管理職の待遇を改善することが必要ではないか。
- 介護職員の「夜間・深夜時間帯の不安」に対し、報酬による手当・配慮が必要ではないか。
- 施設における軽易な医療行為を介護職員に認めるべきではないか。
- EPAから受入れた者を人員配置基準上カウントできないので、一定期間経験すれば人員配置基準にカウントできるように見直すことが必要。

- 介護は女性が中心の職場である。男女の賃金格差があることは問題という視点が必要。
- 介護の質を高めるため、介護従事者は正職員を原則とすべき。
- 現下の労働市場では、常勤換算方法でなければ介護従事者の確保は難しい。
- 介護従事者の人材確保対策については、介護報酬以外の対策の必要性についてどう考えるべきか。
- 小規模事業所への対応については、僻地にあるため小規模にせざるを得ないところや、制度上小規模であることが想定される小規模多機能型居宅介護などについて配慮すべきであり、経営判断で小規模にしているところや、単に他の事業所との競争に負けて赤字になっているところに対しては、配慮する必要はないのではないか。
- 職員の配置により報酬を変えるような「基準介護」的な考え方や複数の配置基準について検討をすべきではないか。
- 配置が手厚いから介護サービスの質が高いとは限らないのではないか。少ない職員配置でも効率的な運営で質の高いサービスを提供している事業所も存在する。手厚い配置を報酬で評価することについては慎重であるべきではないか。職員の配置に対する評価は、果たされる機能とセットで考えるべきではないか。
- 配置基準については、どれだけ手厚ければ良いかといった議論がある。配置が厚ければ利用者にとって安心であり、職員にとってもストレスが少ないという面はあるかもしれないが、配置基準を高めるとコストも上昇する。介護保険でどこまで評価するかといった議論も必要ではないか。
- 訪問介護員の高年齢化が進んでいる。若い人の参入を促すためにも、報酬を上げることなどにより、魅力ある職種とすることが重要ではないか。

4 地域差に関する意見

- 地域区分の見直しは必要だが、都市部の人件費が高いのはかつての自治体単独補助に起因する面もあるので、単に都市部だけ加算するというだけではバランスを欠くのではないか。
- 第5期以降の検討課題ではあるが、地域差を勘案する仕組みとしては、生活保護の仕組みを参考にする余地があるのではないか。
- 通所系サービスを特別地域加算の対象とすることを検討してほしい。
- 中山間地域に居住する者へのサービス提供に係る移動コストについては、介護保険（介護報酬）で手当てすべきものなのか。

- 人件費の地域差を適切に反映させる仕組みは当然必要だと考えるが、改定後に検証を行うことが重要。
- 中山間地域におけるサービス提供に加算をすると、利用者負担が上がることから、そうした地域に住む者に必要なサービスが提供されない恐れがあるのではないか。

5 事業者の経営に関する意見

- 居宅介護支援事業所のあるべき経営収支等を提示すべきではないか。
- 収支差率について、どの程度であれば適切と考えるべきか。
- スケールメリットを考慮して事業所規模の拡大を図ることが重要だが、拡大のインセンティブをどう図るか。
- 事業者に対して安定経営のモデルを提示すべき。
- 経営モデルの研究については、居宅介護支援事業所だけ別個に取り扱って考えるべき。
- モデル事業所を設定し、教育訓練等を十分に行った上で現行の介護報酬で事業運営できるのか、他産業との比較はどうかの検証が必要。
- 事業所の大規模化については、サービス毎にではなく、地域ケアの拠点として考えていけばよい。

6 サービスの質の評価に関する意見

- 質の高いサービスを加算で評価するという場合、質の高さの評価の仕方は難しい。
- サービスの質を評価する際は、利用者に分かりやすい評価の仕組みや指標が必要。

7 個々のサービスに関する意見

【訪問介護に関する意見】

- 3級訪問介護員の経過措置を設けることについては、これまでの国の方針と反するのではないか。むしろ制度の趣旨を徹底させることが国の役割ではないのか。
- サービス提供責任者は常勤であることが基本ではないか。

- サービス提供責任者の配置基準については、研修や資格の創設等により質の担保が図られるための様々な措置が確保され、全員が非常勤でないのであれば常勤に限定しなくてもよいのではないかと。また、新規事業所創設にあたっての応援など、専従でない場合も認められてよいのではないかと。
- サービス提供責任者の役割に見合う報酬上の評価を検討すべき。
- 複数のサービス提供責任者がいる場合に統括する責任者を置いてはどうか。
- サービス提供責任者の評価については、人材確保対策の一環として明確に位置付けるべき。
- サービス提供責任者の評価については、加算要件の中に組み込むのではなく、必要な教育訓練や福利厚生を整備を図り、現在の報酬水準でサービス提供責任者を十分に雇用できるのかを検証したうえで、位置付けを検討すべきではないかと。
- 短時間の頻回訪問の推進に際しては、まずは、短時間サービスの分析を行うべきではないかと。また、経営の安定化と処遇改善という点も考慮すべきではないかと。
- 短時間サービスの推進は、サービスの質の低下を招くのではないかと。
- 特定事業所加算については、資格要件や常勤比率、経験年数などで評価すべきではなく、全体の報酬水準を検証した上で、質の向上については、各事業所の裁量に任せるべきではないかと。
- 特定事業所加算の重度化要件は厳しいのではないかと。
- 現在の滞在型は非効率なので、巡回型のサービスの推進を図るべきではないかと。
- 生活援助については、時間制限等により使いにくいサービスとなっているのではないかと。
- 施設から在宅復帰を支援するためには、訪問介護サービスの充実が必要ではないかと。
- 生活援助については、保険者独自のルールにより使いづらい実態があるのではないかと。保険料はアップしているのにサービスは使いづらくなっていることは問題ではないかと。

【訪問入浴介護に関する意見】

- 看護職員も訪問することになっているので、褥瘡などの処置といった医療処置への対応について、検討すべきではないかと。

【訪問看護に関する意見】

- 褥瘡については、介護保険と医療保険のどちらで対応すべきか分かりづらいので、この点を明確にすべきではないかと。
- 訪問看護については、訪問介護と比べて割高感がある。福祉系、医療系、施設系の各サービ

スの役割分担の検討が必要ではないか。

- 訪問看護の介護報酬の仕組みについては、分かりやすくすべきではないか。
- 理学療法士等による訪問看護の回数制限については、地域におけるリハビリの総量が制限されることになるので、見直すべきではないか。
- 退院時における医療系と福祉系の連携について、医療保険と同様に、介護報酬でも評価すべきではないか。
- 専ら理学療法士等の訪問を行っている訪問看護ステーションの管理者要件については、見直しの方向で検討すべき。
- 重度褥瘡については、本来、医療保険で対応すべきではないか。

【訪問リハビリテーションに関する意見】

- リハビリテーションについては、サービス提供時間に合わせた評価とするべきではないか。

【居宅療養管理指導に関する意見】

- 医療と介護の間でうまく情報交換・共有できるかが重要であり、そのあたりを報酬上評価すべきではないか。
- 医療提供と介護保険との関係について整理すべきではないか。
- 高専賃の入居者も対象となっているのにほとんど利用されていないので、総量規制を図りながらも、利用が促進されるようにすべき。

【通所介護に関する意見】

- 個別機能訓練については、具体的に何をすればよいのか明確にすべきではないか。

【療養通所介護に関する意見】

- 療養通所介護については、重度者の状態の改善や介護者のレスパイトの観点から伸ばしていくべきではないか。
- 療養通所介護と比べて老健のショートステイの報酬水準は低いのではないか。
- 定員の見直しは、それに見合う人員配置基準の見直しを前提に議論すべきではないか。
- 面積基準の緩和については、利用者の療養環境の観点からは、慎重に検討すべきではないか。

- 面積要件の見直しは、利用を伸ばすということであれば、緩和する方向でもよいのではないか。
- 定員や面積の見直しだけでは普及が進まないのではないか。報酬の見直しも含めて考えるべきではないか。

【通所リハビリテーションに関する意見】

- 大規模な事業所に対する評価の見直しを行うのであれば、事業規模の増加に伴う収支差率の増がなだらかになるようにすべきではないか。
- 短時間リハについては、積極的に進めるべき。

【事業所評価加算に関する意見】

- 状態が「維持」している場合についても一定の評価を行うべき。
- 状態が「維持」していることだけを評価するのではなく、状態が改善している場合とのバランスが取れた要件の見直しが必要ではないか。
- 加算の取得により支給限度額を超えてしまい、他のサービスを利用しにくいというケースがあるので、その点を考慮すべき。
- 一度改善するとそれ以上の改善は困難であり、加算が取れなくなるので、要件を見直すべきではないか。
- 状態が改善した時期と加算が算定できる時期にタイムラグがあるのではないか。
- 事業所評価加算を将来的に介護予防サービスだけでなく、介護サービスにも拡大するとすれば、要介護者は様々なサービスを利用することから、評価の仕組みについては、十分に検討すべきではないか。
- 試行的にでもよいので、他のサービスにも拡大すべきではないか。
- 事業所評価加算の趣旨を利用者によく周知すべきではないか。

【福祉用具に関する意見】

- 福祉用具について、いわゆる外れ値の問題や安価な用具の貸与から販売への移行を整理すべき。
- 認知症の人が使う場合が多いことを前提とした研修を行うことが必要。
- 実際の販売価格と比較して著しく高額なものには上限を設ける、そのような価格設定をする

事業所に「レッドカード」を出すような仕組みを設ける、安価な福祉用具は原則購入にするなどの保険財政を踏まえた仕組みも必要ではないか。

- 日常生活の中で使用することにより、利用者の生活能力を引き出すことも想定して考えるべきではないか。
- 用具そのものの価格分以上に費用がかかっているので、価格のみならず、メンテナンス等にかかる費用も見た報酬設定にすることが必要。

【夜間対応型訪問介護】

- オペレーションサービスの機能については、利用者の安心のため日中にもサービスを拡大すべきではないか。
- 日中にもサービスを行うとすれば、利用者が混乱しないよう名称を変えるべきではないか。
- 普及させるため、24時間対応の巡回型にすることを検討すべきではないか。
- オペレーターが利用者から相談を受けた際の初期の判断は重要であるので、その質を落とさないようにすべき。
- 短時間型、夜間訪問、巡回型といった新しい類型も含めてあり方を考えるべきではないか。
- 夜間における職員の配置に対する適正な評価が必要ではないか。

【小規模多機能型居宅介護に関する意見】

- 従来型サービスを単純に組み合わせた以上の費用がかかるものであり、経営実態調査の結果や、さらに詳細な調査を行った上で、報酬について再検討すべきではないか。
- 月あたりの定額払い方式では、一回の利用でも全額が支払われることになるので、出来高払い方式を組み合わせるなどの工夫が必要ではないか。
- ケアマネージャーが積極的に小規模多機能型を紹介するようなインセンティブを与える仕組みを考える必要があるのではないか。
- 中重度の利用者を重視するスタンスは変えるべきではないのではないか。
- 特に軽度の利用者が多いことから、そういう状況でも経営を支えることができる報酬にするべき。
- 介護の必要度を見ながら、今後の方向性を考えていくべきではないか。
- 利用者が少ないので、例えば他のサービスの併用も検討するなどの見直しが必要ではない

か。

- 通いのサービスが少ない要因の一つとして考えられる利用定員の制限の見直しについて、検討すべきではないか。
- 小規模多機能型居宅介護の利用者についても通院等乗降介助を利用できるようにすべきではないか。

【居宅介護支援に関する意見】

- 居宅介護支援事業の収支差率が低いことや人件費比率が 100%を超えていることを勘案し、改善のための一定の配慮をお願いしたい。
- 居宅介護支援事業所については、どれくらいの規模をモデルにするのか、利用者側の代表も入れて議論すべき。
- 軽度の時点における医療とケアマネの連携を考えるべきではないか。
- 要介護度による報酬設定については、改めるべきではないか。
- 利用者宅でのモニタリングの頻度を3月に1回に見直してはどうか。
- 利用者の要介護度が、要支援の場合と要介護の場合とを行き来する度にケアマネージャーが替わる仕組みは見直すべきではないか。
- 居宅介護支援についてはケアマネ1人当たりの利用者数を35人に近づけるような方策を検討すべきではないか。
- 40件を超えた分について、報酬が逡減する仕組みについて検討を進めるべき。
- 40件を超えた分について報酬が逡減する仕組みについては、それにより利用者が増えるのか検証が必要ではないか。
- 標準相当件数の上限は廃止すべきではないか。
- 介護予防支援の報酬については、検証を行った上で改善すべきではないか。
- 中立性、公平性を担保するため事業所が独立することが大事であり、それが可能な報酬の設定を行うべきではないか。
- アセスメントなどが重複している点については、事務負担の軽減の観点から、検討が必要ではないか。

【短期入所生活介護に関する意見】

- ショートステイにおける夜勤については、現在の基準では十分にできないという指摘があることを受け、報酬上加算等の評価を行うべきではないか。

【短期入所療養介護に関する意見】

- リハビリテーションの推進は、現にある施設の有効活用という観点から推進すべきではないか。

【介護老人福祉施設に関する意見】

- 夜勤の手厚い配置を評価すべきではないか。
- 重度化対応加算の要件のうち看取りのための体制に関する要件を看取り介護加算に統合することにより、加算を取得しやすくすべきではないか。
- 収支差率が低かった 50 人規模の施設について、何らかの対応を考えるべきではないか。50 人規模の施設については、増築・増床を認めるべきではないか。
- 手厚い配置を評価する仕組みは重要ではないか。

【介護老人保健施設に関する意見】

- 介護老人保健施設における医療の提供については、現行の「丸め」を見直すべきではないか。どの施設に入所しても必要な医療が受けられる仕組みを整備することが必要ではないか。
- リハビリテーションの見直し、配置基準で言語聴覚士を位置付けることについては進めるべきではないか。
- 医療処置が必要な者の入所が増えていることから、看護職員の夜間の配置を義務づけることが必要ではないか。
- 小規模多機能型居宅介護との連携を行うことにより、居宅復帰が推進されるのではないか。小規模多機能型居宅介護のケアマネと施設のケアマネの連携を取ることが重要ではないか。
- 居宅サービスのケアマネとの連携については、退所時のみならず入所時にも連携ができるような仕組みを工夫すべきではないか。

【介護療養型老人保健施設に関する意見】

- 介護療養型老人保健施設の看護・介護職員の体制や夜間の体制は果たして十分なのか。「介護難民」が出ないような対応が必要ではないか。

- 介護療養型老人保健施設は、医薬品費・医療材料費の調査結果からすれば、既存の老人保健施設とは別施設の位置づけとなるのではないか。
- 介護療養型老人保健施設の「経管栄養又は喀痰吸引を実施している者が15%以上」という施設要件に関し、本来、経管栄養を外し、口から栄養を摂取できるようにすべきではないか。
- 介護療養型老人保健施設についても、療養病床と同様、医療が必要な者が多く入所している実態があるのではないか。評価を見直す際には、既存の老人保健施設における医療の実態についても検証の上、評価を見直す必要があるのではないか。
- 介護療養型老人保健施設は入所者像を見ても、明らかに従来型老人保健施設とは異なる。比較は特別養護老人ホームと行うべきではないか。特別養護老人ホームと介護療養型老人保健施設の機能を併せたナーシングホームについての検討を始めるべきではないか。

【介護療養型医療施設に関する意見】

- 介護療養病床が果たすべき役割を果たせるようなインセンティブとなる報酬改定を行うべきではないか。
- 介護療養病床における手厚い人員配置を報酬上評価すべきではないか。
- 療養病床の再編成に関し、転換の受け皿としてどのような施設がどの程度整備されるのかについて示されないと不安である。都道府県の計画に任せるのは適当ではないのではないか。

【栄養管理体制加算・栄養マネジメント加算に関する意見】

- 療養病床の入院患者の半数以上が低栄養状態であり、この改善が要介護度の改善につながる。栄養マネジメント加算は、病棟に1人管理栄養士を配置するには報酬が低いのではないか。

【口腔機能向上加算・栄養改善加算に関する意見】

- 歯科衛生士を配置することにより入所者の肺炎が激減することもあり、入所者に対する口腔機能向上に向けた取組は重要なのではないか。
- 口腔ケアは在宅の要介護者にとっても重要である。在宅サービスの事業者と歯科衛生士との連携体制を評価することが必要ではないか。
- 口腔機能の向上は重要であるが、歯科医療における口腔ケアと介護保険における口腔ケアは一体的に行われているのではないか。同じ行為を歯科医療と介護保険で共に請求できることとするのは適切ではないのではないか。利用者にとって分かりにくいのではないか。
- 口腔ケアは要介護高齢者の生活にとって極めて重要な位置づけであり、歯科医療と介護保険

の重複は整理した上で、重複しない部分については歯科医療を受診している場合でも口腔機能向上加算を算定できるとすべきではないか。

- 口腔機能向上・栄養改善サービスの利用・提供が進まない理由が提供事業所の数が少ないということであれば、報酬の引き上げが必要ではないか。
- 口腔機能向上・栄養改善サービスについて専門家によるアセスメントの義務付けが必要ではないか。対象者の基準を明確化すべきではないか。

【認知症対策について】

- 認知症の人の家族等からの相談に事業者が応じた場合の加算を設けてほしい。
- 認知症患者の実態把握に関し、認知症の出現率の調査を行うべきではないか。
- 現在、自治体で介護保険事業計画を策定しているところであるが、若年性認知症に関する視点が抜けている。自治体の計画にこの視点が盛り込まれるよう、国も指導等すべきではないか。
- グループホームの夜勤職員の配置は基準上2ユニット1人でも可であるが、現場の負担は大きい。基準を1ユニット1人にすべきではないか。
- 様々な加算の創設に伴い利用料も増えるため、利用が抑制されることとなるのではないか。評価の仕方を工夫すべきではないか。
- 認知症ケアの実情にあった職員の専門性を高めるべきではないか。
- BPSDの発生頻度と介護負担の相関関係が示されたが、とりわけ初期の対応が重要である。介護を行う家族に対する研修も重要ではないか。
- 若年性認知症の患者は離職を余儀なくされ、家族ともども生活不安・介護不安に陥る。企業に対する研修や患者の継続雇用のための助成制度も必要ではないか。
- 認知症の度合いの指標（判定方法）が統一されていないのではないか。
- 資料中、認知症が悪化する原因の1位が「薬剤」とあるが、このような状況を改善するため、省を挙げた取組を行うべきではないか。
- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算については、中等度～重度の者にも拡充する点に加え、日常生活の改善という点に重点を置くべきではないか。
- グループホームで外泊時や入院時に報酬算定ができないことについては、見直しの余地があるのではないか。
- BPSDの急性期に短期入所系サービスにおいて緊急対応した場合の評価については、BP

SDに関しては、悪化を防ぐためにはむしろ所在を落ち着かせることが重要であることに留意すべきではないか。

- 認知症短期集中リハビリテーションについては、利用者、家族等には知られていない。利用者や家族等に対する分かりやすい情報の周知等が必要ではないか。
- BPSDへの緊急対応については、施設系サービスについても同様の評価をすべきではないか。
- グループホームの利用者は要介護度1・2の者が約半数。これらの者の「認知症高齢者の日常生活自立度」はランクⅡ以下の者の割合が高い。一方、グループホームの要介護度別の介護報酬はフラットになっている。認知症高齢者でも日常生活が可能な者についてはデイサービスなどで生活を支えるべきではないか。
- ピラミッド型の研修体系では、一番上の種類の研修が適切でないとしてすべての研修が失敗する恐れがある。研修内容については、現場の知恵を集積するような取り組みが必要ではないか。
- グループホームは入浴介助の際の従事者の負担が大きい。一定の配慮を行うべきではないか。
- 認知症関係のサービスや小規模多機能型居宅介護については重要なサービスであること、今後推進していくことといったメッセージを発信する必要があるのではないか。

【その他の意見】

- 個室ユニットケア重視を見直すべき。低所得者が入れないし、職員1人1人の責任が重いため離職も多い。
- 地域密着型サービスについては、優れたものだと思うので、今後伸ばすための議論をすべき。
- 通所系サービスについては、経営実態に合わせた報酬体系にすべき。
- 通所系や居宅介護支援の規模に応じた減算については、ある水準を超えると基本単位全体が減算になる仕組みの見直しを検討すべきではないか。
- 口腔機能の向上については、そのサービス自体が認識されていないので、周知をするべきではないか。
- 短時間リハは、ショートステイで対応することも検討すべきではないか。
- 特定事業所加算や事業所評価加算について、自己負担増への配慮を考えるのであれば、自己負担は加算分の半分とするといったことが検討できないか。
- 在宅介護を進めようにもショートステイが利用できないケースがあるので、一定程度空床を設けている場合も評価するようにすべきではないか。

- 軽度者に対するケアであっても認知症のケアには手間がかかっている。特にグループホームについては、さらに手間がかかるにも関わらず要介護1、2の報酬が低いのではないか。
- 介護報酬の引き上げに伴い、区分支給限度額の引き上げも必要ではないか。
- 介護サービス情報公表制度で公表される情報の内容や手数料の負担の是非については、いずれ議論をすることが必要ではないか。
- 様々な加算を創設すると同時に、給付の効率化を目指す方向も検討すべきではないか。

8 給与水準等の処遇に関する情報の公表に関する意見

- 事業者による処遇改善の努力を何らかの形で明示することはあって然るべき。事業者による自主的な情報公表でよいのではないか。その際、公表する情報としては、例えば、当該事業者における初任給、賃金の平均月額など。一方で、処遇改善につながっているかという点についての検証が重要ではないか。
- 報酬改定により給与水準がどの程度改善するか、情報公表をどう制度化すべきかについては、国民の強い関心事項である。目に見える形で報酬と給与水準を検証する仕組み作りを早急に進めるべきではないか。
- 情報公表については、まずは自主的な取り組みから進め、徐々に拡大するのが現実的ではないか。多くの事業者が取り組みを進められるような仕組み、とりわけ標準的なガイドラインの作成を進めるべきではないか。
- 情報公表については自主的な取り組みとし、一方で、サンプル調査等により全体の傾向を把握できるようにすべきではないか。
- 3.0%のプラス改定が従事者の処遇改善につながっているかについての検証を行う仕組みが必要。このためにも、情報公表はしっかりと進めるべきではないか。
- 情報公表については、ガイドラインを設け自主的な取組を促すことは可能であるが、義務づけは難しいのではないか。
- 介護報酬の一定割合が人件費として支払われる仕組みが重要ではないか。

9 医療と介護の連携に関する意見

- 在宅医療の推進については、高齢者に必要なサービスを確保することが重要ではないか。介護療養型医療施設の取扱いについて検討するべきである。

- 地方の診療所は医療資源として必要である。療養病床として残すことができないか検討が必要。
- 医療と介護の連携については、シームレスなケアを促進できる仕組みを考えることが必要。
- 病棟の看護師と訪問系の看護師のミーティングをとおしての連携が重要なので、この連携について評価すべきではないか。
- 医療ニーズの高い方々の在宅での生活を可能にするためには、介護福祉士に一定の研修等を課した上で、事業所の判断で一定の軽微な医療行為が行えるよう対策を講ずるべきではないか。

10 資格・研修に関する意見

- 介護従事者の資格・研修制度について、実務経験者ルートの「600時間」の研修が、介護従事者にとっては離職のインセンティブとならないか。
- 研修期間中の賃金保障、人員補充について支援が必要ではないか。
- 2級ヘルパーの者にさらに一定時間の研修が必要となる理由について理解を促すことが必要。
- 介護福祉士の資格取得方法の見直しに伴う研修費用について、すべて自己負担とすることによいのか。
- 研修期間中の人員配置基準を緩和することが必要ではないか。
- 介護福祉士の資格見直しに伴う新たなカリキュラムへの対応のため、養成校が行う設備の整備に対し補助等を行うことはできないのか。

11 補足給付に関する意見

- 補足給付については、利用者のことを考えるとなくすべきではないが、保険料を財源とすべきではない。
- 補足給付については、低所得者に対して差別的であってはならない制度なので、維持すべき。
- 補足給付には問題がある。世帯分離をしたら補足給付がもらえたり、在宅とのバランスがとれないこともある。補足給付を維持するとしても、横断的な低所得対策として行うべきである。

12 その他の意見

- 応益負担の考え方は必要だが、格差社会の中にあっては、可能な範囲内で2、3割の自己負担をしてもらう人がいてもよいのではないか。

○ 介護保険料納付について、口座振替と年金からの徴収との選択制が検討されているとするなら、これは大きな問題と考える。介護保険の保険料の年金からの天引きは、保険者である市町村の懸命な努力により、すでに円滑に実施されてきており、定着している。介護保険料の支払い方法は、介護保険制度導入の際に、市町村の要望を踏まえて実施してきたものであり、これが前提のため市町村は保険者として徴収を受けた。保険者である市町村の意見を無視して実施されることは適切ではないのではないか。