

平成 24 年 1 月 25 日

社会保障審議会介護給付費分科会における「平成 24 年度介護報酬改定に係る諮問」についての審議に当たり、下記のとおり、意見を提出します。

介護給付費分科会委員 小林 剛

## 記

平成 24 年度介護報酬改定の概要については、全体としてバランスの取れた改定になっていると考えられ、厚生労働大臣からの諮問に対してはこれを了承することに特に反対するものではないが、以下の 5 点について、当方の意見を申し上げます。

### 1 改定率について

経済の低迷が続き、協会けんぽの被保険者の平均標準報酬も継続して低下している一方、介護事業の収支差率は決して低くはないということで、引下げ改定を求めてきた立場からすると 1.2%の引上げについてはまことに遺憾であると言わざるを得ない。医療給付費、介護給付費の増大により、そもそも報酬改定がなくとも、医療保険、介護保険とも大幅な保険料率の引上げが避けられないところに、今回の介護報酬の引上げによって更に追加的な保険料率の引上げが必要となる。保険料を負担する側の痛みというものを常に考慮に入れていただきたい。

### 2 介護職員の処遇改善に関する見直しについて

介護職員の処遇に配慮し、その底上げを図ることは必要である。しかし、介護職員の確保が困難で定着率も低いということであれば、まずは事業者において職員処遇を改善して従事者の確保を図るのが筋である。今回の措置は例外的かつ経過的な取扱いとして了承するが、平成 27 年度介護報酬改定において「各サービスの基本サービス費において適切に評価を行う」ということであれば、その際には、今回限りで新設された介護職員処遇改善加算相当分を各サービスの基本サービス費に単純に加算するべきではなく、収支差率や

労働分配率、内部留保などを十分に検証の上、ゼロから議論することを提案したい。

### 3 地域区分の見直しについて

地域区分の見直しは財政中立で行うということであったが、全体をいったん下げてから加算するという仕組みを採らず、全体の適正化の中で地域区分の見直しに伴う財政影響を吸収したと理解する。今後、都市部での高齢化の進展等により上乗せ割合の高い地域でのサービス提供が増えた場合には、同じく全体の適正化の中でその分を吸収する必要がある。

### 4 ケアマネジメントについて

ケアマネジメントについては、福祉関係出身のケアマネジャーが増えて、特に医療系のサービスの必要性について適切なアセスメントができていないのではないか、あるいは医療関係職種との連携が不十分なのではないかといった課題が指摘されているが、「平成 24 年度介護報酬改定に関する審議報告」のとおり、介護報酬における対応に加えて、より根本的なケアマネジメントの在り方について検討し、必要な対応を図る必要がある。ケアマネジャーの養成・研修課程や資格の在り方に関する検討会の議論にも期待する。

### 5 介護予防サービスについて

要支援者に対する給付の内容については予防の効果の高い給付に重点化して、予防効果のないものは給付の対象から外すことが必要であり、引き続き検証・見直しを行い、平成 27 年度介護報酬改定では必ず実施するべきである。