

介護報酬改定に関するパブリックコメント

令和3年度介護報酬改定に伴う関係告示の一部改正等に関する意見募集について

2021年2月15日
全国保険医団体連合会
会長 住江 憲勇
〒151-0053 東京都渋谷区代々木 2-5-5 新宿農協会館 5階
電話 03-3375-5121
FAX 03-3375-1862

案件番号	495200388
所管省庁・部局名等	厚生労働省老健局老人保健課 電話：03-3595-2490
受付開始日時	2021年1月19日0時0分
受付締切日時	2021年2月17日23時59分

提出意見

○介護報酬改定率について

【意見】 介護報酬改定率を、更に引き上げること。

【理由】 介護事業者は、コロナ禍において大変厳しい経営状況となっており、かつ、感染防止策の徹底など、様々な負担がこれまで以上に生じている。

そもそも介護事業所は、介護保険制度を支える上で極めて重要な役割を果たし、公益性を持っている。国は、必要な介護保険サービスを国民が受けられるよう、介護事業所の経営に責任を負う必要がある。

介護報酬の見直しに当たっては、こうした観点から、介護報酬の大幅な引き上げと公的補助の新設・拡充などによって、事業継続が可能となるよう、十分な対応を行うべきである。

(別紙3～4頁)

1. 感染症や災害への対応力強化の「1. 感染症対策の強化」、「2. 業務継続に向けた取組の強化」について

【意見】 感染症や災害への対応力強化を図るため、基本サービス費を更に引き上げること。

【理由】 感染症対策については、介護サービス事業者に、委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施を義務付け、業務継続に向けた取り組みとして業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施を義務付けるとしている。

感染症対策や災害対策の強化は必要不可欠であるが、そのためにはまず、職員の処遇改善が必要であり、基本サービス費を更に引きあげ、処遇改善ができるようにすべきである。

また、どの事業者も必要な対策が大きな負担なく、かつ効果的に実施できるよう、国や自治体において財政的支援をしっかりと行うべきである。また、現在ガイドライン等が示されてはいるが、サービス種別ごとに具体的な指針案を提示すべきである。なお、訪問系サービスをはじめ、訓練が困難である場合は、仮想訓練で可とすること。

(別紙 12 頁)

2. 地域包括ケアシステムの推進の(1)認知症への対応力向上に向けた取組の推進の「4. 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ」について

【意見】 3年以内に対象者全員が研修を終了できるよう、日曜や夜間での集合講習や事業所へ出張しての講習の実施、オンライン講習の拡充など、より受けやすい研修方法の改善を行うこと。研修にあたっては、受講者や事業者には負担がかかるとのしないよう、無料とすること。

【理由】 介護に直接携わる職員であって、医療・福祉関係の資格を有さない無資格者に対して、認知症に対する理解を深めていくことは必要である。経過措置期間を3年としているが、3年以内に対象者全員が研修を終了できるよう、国がしっかりと受講環境を整える等の支援を行うべきである。

(別紙 47 頁)

2. 地域包括ケアシステムの推進の(5)介護保険施設や高齢者住まいにおける対応の強化の「1. 個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し」について

【意見】 「おおむね10人以下」とする1ユニットの定員を増やすべきではない。

【理由】 ユニットケアを推進するのであれば、介護報酬の引き上げなどで対応すべきである。

(別紙 50-51 頁)

2. 地域包括ケアシステムの推進の(6)ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保の「1. 質の高いケアマネジメントの推進(特定事業所加算の見直し等)」について

【意見】 利用者への各サービス利用割合の説明の要件化を止めること。

【理由】 利用者に各サービスの割合を説明することを新たに求めるとしているが、これによって利用者が受けるサービス内容の向上に結び付くわけではなく、ケアマネジャーへの負担をさらに増やすことになる。したがって、こうした説明を新たに求めるべきではない。

(別紙 86 頁)

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進の(1)リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化の「14. 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化」について

【意見】 施設系サービスの「口腔衛生管理体制加算」を廃止しないこと。

【理由】 「口腔衛生管理の強化」と言いながら、実際には「口腔衛生管理体制加算」を廃止し、基本サービスに組み込もうとしている。各入所者の状態に応じた口腔衛生管理の強化は重要であるが、そのためには、口腔衛生管理体制加算の報酬の引き上げや、歯科専門職による口腔衛生管理に対する評価の引き上げを行うべきである。

(別紙 87 頁)

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進の(1) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進の「15. 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実」について

【意見】 施設系サービスの「栄養ケア・マネジメント加算」を廃止しないこと。

【理由】 「栄養ケア・マネジメントの充実」と言いながら、実際には「栄養マネジメント加算」を廃止し、基本サービスに組み込み、栄養マネジメントが実施できない場合は減算しようとしている。

入所者ごとの状態に応じた栄養管理は重要だが、そのためには「栄養マネジメント加算」をひきあげるこそ必要である。

(別紙 93-95 頁)

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進の(2) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進の「1. CHASE・VISIT 情報の収集・活用と PDCA サイクルの推進」について

【意見】 入力などに伴う事業所の負担に対して介護報酬や補助金等で手当てを行うこと。また情報が漏洩しないよう、十分な対策を講じることとし、介護データベース化、活用は、慎重に検討すること。

【理由】 業務負担強化に対する評価をしっかりと行うとともに、情報漏洩防止やデータの活用は慎重に行う必要がある。

(別紙 115 頁)

4. 介護人材の確保・介護現場の革新の(1) 介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進の「7. ハラスメント対策の強化」について

【意見】 訪問サービスにおいて複数体制でのサービス提供を評価すること。

【理由】 ハラスメント対策は重要である。そのためには、訪問サービスに複数体制によるサービス提供の実現が不可欠である。介護報酬で複数体制によるサービス提供を評価すべきである。

(別紙 120 頁)

4. 介護人材の確保・介護現場の革新の(2) テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進の「4. 会議や多職種連携における ICT の活用」について

【意見】 ICT の活用にあたっては、テレビ会議システム業者などに対して個人情報保護を徹底させること。

【理由】 情報漏洩を防ぐことは必須であり、テレビ会議システム業者等への周知徹底

を図る必要がある。

(別紙 145 頁)

5. 制度の安定性・持続可能性の確保の(1) 評価の適正化・重点化の「4. 長期期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化」について

【意見】 介護予防訪問リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションにおける「利用開始日の属する月から12月超」に対する減算を導入しないこと。

【理由】 リハビリテーションは、支援度、介護度の悪化防止に大変重要である。12月超の利用者についても、減算すべきではない。

(別紙 146 頁)

5. 制度の安定性・持続可能性の確保の(1) 評価の適正化・重点化の「5. 事業所医師が診療しない場合の減算(未実施減算)の強化」について

【意見】 事業所医師が診療しない場合の減算幅を強化しないこと。

【理由】 減算幅の拡大は、訪問リハビリテーションを実施する理学療法士等の人件費を切り捨てるものである。リハビリテーションは、支援度、介護度の悪化防止に大変重要であり、減算は行うべきではない。

(別紙 148 頁)

5. 制度の安定性・持続可能性の確保の(1) 評価の適正化・重点化の「7. 居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し」について

【意見】 単一建物居住者月10人以上の引き下げを止め、引き上げること。

【理由】 単一建物居住者月10人以上の居宅療養管理指導を引き下げるとしているが、単一建物の居住者の数によって、1人1人の利用者への指導の濃度が変わるわけではない。

したがって、「単一建物居住者」の人数によって報酬減額を行う理由はなく、「単一建物居住者数」に対する減額を廃止すべきである。

コロナ禍において居宅療養管理指導についても、十分な感染対策の徹底など、これまで以上に負担がかかっていることから、少なくとも、単一建物居住者月10人以上の場合であってもプラス改定とすべきである。

(別紙 149 頁)

5. 制度の安定性・持続可能性の確保の(1) 評価の適正化・重点化の「8. 介護療養型医療施設の基本報酬の見直し」について

【意見】 介護療養型医療施設の報酬引き下げをやめ、感染対策の取り組みが図れるよう、報酬を引き上げること。

【理由】 介護療養施設サービス費について認知症疾患型は引き上げられたが、病院型は1日につき1人45単位～117単位も引き下げられ、60床では年間2,500万円以上もの減収となる。また、診療所型も1日につき1人43単位～85単位もの大幅な引き下げとなっている。これでは、介護医療院に転換できない施設は、直ちに経営が立ち行かなく

なる。

介護療養病床は、新型コロナウイルス感染症拡大の中で必要な施設サービスを提供するために献身的に努力している。こうした中で報酬を引き下げるとは、施設、職員の献身的な努力を踏みにじるものであり、施設サービス費の引き下げは、直ちに中止すべきである。しかも、介護医療院等への移行等に関する計画を届け出ることができない場合は、さらに10%もの減算を行うこととされたが、少なくともコロナ感染症が収束するまでは、実施を凍結すべきである。

そもそも施設サービスの確保は、十分ではない。介護療養病床の廃止は撤回し、必要な施設療養が受けられるようにすべきである。

(別紙 150 頁)

5. 制度の安定性・持続可能性の確保の(1) 評価の適正化・重点化の「9. 介護医療院の移行定着支援加算の廃止」について

【意見】 移行定着支援加算を廃止しないこと。

【理由】 これから介護医療院への移行を検討、実施する医療機関も多いが、移行当初は様々な負担が生じる。したがって、移行定着加算は廃止すべきではない。

(別紙 152 頁)

5. 制度の安定性・持続可能性の確保の(1) 評価の適正化・重点化の「11. 生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証」について

【意見】 訪問介護の回数が多いケアプランの届出義務化・検証は止めること。

【理由】 訪問介護を含めて、サービスの種類や提供回数は、利用者の状況を踏まえ、かつ利用者の同意を得て、区分支給限度額の枠内で行うものである。生活援助の訪問回数の多さを問題し、不必要な点検や検証の導入は、やるべきではない。

(別紙 153 頁)

5. 制度の安定性・持続可能性の確保の(1) 評価の適正化・重点化の「12. サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保」について

【意見】 「事業所と同一の建物に居住する利用者サービス提供を行う場合に、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めることとする」取り扱いについては、あくまでも努力義務にとどめること。

【理由】 一律にこうした取り扱いを強いることで、当該サ高住等に住まう方がかえってサービスが受けられなくなる危険性もある。

(別紙 158 頁)

6. その他の「1. 介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化」について

【意見】 安全管理体制未実施減算を導入しないこと。事故発生防止に向けて、十分な情報の提供と周知を図ること。

【理由】 事故発生防止のためには、ペナルティではなく、十分な情報の提供と周知こそ必要である。6月の経過措置期間後に定めていない施設がある場合は、定めるよう案

内をすることとし、ペナルティを設けないこと。

(別紙 159 頁)

6. その他の「2. 高齢者虐待防止の推進」について

【意見】 高齢者虐待防止対策の取り組みに対する評価を介護報酬で行い、加算を新設すること。

【理由】 虐待の発生又はその再発を防止することは重要だが、そのためには、指針案の提示、無料で参加しやすい研修の実施、取り組みを支えるための介護報酬の評価や財政援助が不可欠である。

(別紙 160 頁)

6. その他の「3. 基準費用額の見直し」について

【意見】 基準費用額の引き上げは必要だが、低所得者の食費の負担限度額の引き上げは行うべきではない。

【理由】 令和2年度介護事業経営実態調査結果から、基準費用額の引き上げは必要である。しかし、コロナ禍において厳しい状況に置かれている市町村民税世帯非課税である低所得者の食費負担増は、中止すべきである。

(別紙 188 頁)

「新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価」について

【意見】

1. 上乗せ割合を大幅に引きあげること。
2. 少なくとも新型コロナウイルス感染症が収束するまで延長すること。
3. 上乗せは、それぞれの所定単位数への上乗せではなく、事業所のひと月ごとの請求額総額に対して上乗せを行うこと。

【理由】 コロナ対策のための特例的対応として、今年9月までは所定単位数の1000分の1001で算定できるとしているが、これではコロナ対応は不可能である。恒久的かつ大幅な引き上げが必要である。

○上記以外に関する意見（告示・通知の発出について）

【意見】 告示・通知を速やかに発出し、改定実施まで、十分な周知期間を設けること。また、2月下旬（少なくとも3月上旬）には通知案を示すこと。

【理由】 これまでの介護報酬改定では、告示が3月中・下旬、通知が3月下旬に発出されるため、介護現場に大混乱をもたらし、利用者には十分な説明もできない状況が続いている。介護は、区分支給限度基準額の枠の中でケアプランを作成した上でサービスを提供することを前提としている。今次改定においては、これまでのように介護の現場と利用者には多大な負担を負わせないように、告示・通知を速やかに発出し、十分な周知期間を設けるべきである。