

## 提出形式パブリックコメント

### ※1 提出先

(1) パブリックコメント：意見提出フォームの場合（1回に2,000字以内）

<https://search.e-gov.go.jp/servlet/Opinion>

(2) 郵送の場合

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省老健局老人保健課企画法令係宛て

(3) F A Xの場合

F A X番号 03-3595-4010

厚生労働省老健局老人保健課企画法令係宛て

### ※2 意見の提出上の注意

個人は、氏名・住所等の連絡先を記載する。法人は、法人名・所在地を記載する。

案件名	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（仮称）案に関する意見募集について		
案件番号	495170254		
所 管	厚生労働省老健局老人保健課		
受付開始日	2017年12月01日	受付締切日	2017年12月30日

**【意見】**

**1. 訪問系サービスの（1）訪問介護、2. 通所系サービスの（1）通所介護、3. 短期入所系サービスの（1）短期入所生活介護における「共生型」サービスについて**

共生型サービスが導入されるが、障害者が65歳になった場合に機械的に介護保険制度を優先させた場合は、区分支給限度基準額によって利用量が縛られ、利用者負担が課される。高齢化と共に身体機能が衰えることを考えれば、むしろサービスは厚くすべきであり、障害者がその能力を発揮できるよう、65歳以上になっても介護保険に優先して障害福祉サービスを利用できるようにすること。

**1. 訪問系サービスの（5）居宅療養管理指導について**

②の「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」を導入する場合には、他の訪問系サービスと同様に、通常の事業の実施地域を運営基準に基づく運営規程に定めることに、賛成する。

なお、運営基準等とは異なるが、現在居宅療養管理指導等の介護報酬については、紙媒体（書面）での請求が求められており、2018年4月1日以降も紙媒体で請求する場合は、3月31日までに「免除届出」を国保連合会に提出すればその後も紙媒体での請求が認められるが、2018年4月1日以降新規に開業する医療機関等は紙媒体での請求が認められない。月数件程度の居宅療養管理指導の場合も電子請求が求められることになれば、サービスを断念する医療機関も出てくる。従って、2018年4月1日以降新規に居宅療養管理指導等を実施する場合も、紙媒体での請求を認めること。

### **3. 短期入所系サービスの（2）短期入所療養介護について**

- ① 介護医療院が提供する短期入所療養介護は、介護医療院においても短期入所療養介護を提供できるようにすることは、当然であり、賛成する。
- ② 有床診療所等が提供する短期入所療養介護については、短期入所療養介護のサービス提供施設を広げる必要があり、一般病床の有床診療所が短期入所療養介護を提供する場合は、食堂に関する基準を緩和することについて賛成する。

### **4. 多機能型サービスの（1）看護小規模多機能型居宅介護について**

- ① ①の指定に関する基準の緩和については、利用者専用の宿泊室として1病床を確保した場合に診療所の病床を届け出ることについて賛成する。

### **6. 居宅介護支援について**

- ① 医療と介護の連携の強化については、医療・介護における連携強化の立場から賛成する。ただし、実務的な負担が伴うことから、こうした取り組みを実施できるよう、介護報酬を引き上げなければならない。また、医療側でも対応するための診療報酬の評価を行うべきである。
- ② 著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者は、原則として医療保険による治療が優先されることが給付調整で示されている。この点のケアマネジャー及び利用者への周知が必要である。
- ③ 管理者の要件を主任ケアマネジャーとするのは時期尚早であり、反対する。研修内容などには地域差があるとの指摘もあり、かつ、受講定員もある。さらに研修の費用が個人（又は事業所）負担となっている。要件付けをするのであれば、希望者全員が受講できるよう受講定員を増やし、受講料を無料にした上で要件化すべきである。
- ④ 複数の事業所の紹介を求めることが可能であることの説明は必要と考えるが、これを実施したか否かを帳票類に記載すること等は義務づけるべきではない。
- ⑤ 訪問回数の多いケアプランの届出要件の導入に反対する。区分支給限度額の枠内での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行うものであり、その内容を規制するようなことは厳に慎むべきである。

### **7. 居住系サービスの（1）特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護、（2）認知症対応型共同生活介護、8. 施設系サービス全体の身体拘束等の適正化について**

身体拘束等の適正化は重要であるが、基準で求めている3月に1回以上の委員会開催や定期的な研修が実施できるよう、介護報酬を引き上げるべきである。

### **8. 施設系サービスの（3）介護療養型医療施設について**

介護療養型医療施設の廃止が2024年3月末まで6年間延長されることとなったが、介護療養型医療施設は地域に必要な病床であり、高齢化の進展の中で、その存続意義はますます高まっている。介護療養型医療施設の廃止そのものを止めること。

## 9. 全体について

介護サービス提供に必要な人員の養成と確保について、国が責任をもって実施すること。

## 10. その他

介護報酬を大幅に引き上げること。10月26日に示された介護事業経営実態調査結果では、2016年度の全体の平均収支差率は3.3%で、前回調査（13年度：7.8%）から大幅に低下している。介護報酬は、事業者の経営の原資であり、そこで働く労働者の賃金と労働条件を保障するとともに、利用者が受ける介護の内容や質・量を規定するものである。安心の介護提供体制を保持するために、介護報酬を大幅に引き上げること。

案件番号	495170255
案件名	介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（仮称）案について
所管	厚生労働省老健局老人保健課
受付開始日	2017年12月01日
受付締切日	2017年12月30日

### 【意見】

#### ①介護医療院の基準について

介護医療院の人員配置について、Ⅰ型は看護6対1＋介護5対1とし、Ⅱ型は看護6対1＋介護6対1が想定されている。Ⅰ型についても現行の介護療養型医療施設と同様に看護6対1＋介護6対1を基本とし、人員の加配についてはさらに評価を行う体系とすること。

#### ② 介護医療院への転換について

ア. 介護医療院の転換における基準の緩和については、賛成する。

イ. 介護療養型老人保健施設において、転換の際に一部撤去した可能性がある設備等について配慮する扱いとされているが、新規に介護療養型老人保健施設を設置した場合も同様とすること。

#### ③ 身体的拘束等の適正化について

身体拘束等の適正化は重要であるが、基準で求めている3月に1回以上の委員会開催や定期的な研修が実施できるような介護報酬とすること。