

## 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改正に関するパブリックコメントについて

平成18年3月14日  
厚生労働省老健局総務課

厚生労働省では、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改正(案)について、平成18年2月1日から同年2月15日まで厚生労働省のホームページを通じて御意見を募集したところ、377件の御意見を頂きました。

お寄せいただいた主な意見とそれに対する当省の考え方は以下のとおりです。意見募集にご協力いただきありがとうございました。

大分類	サービス名	御意見	厚生労働省の考え方
	居宅介護支援	特定事業所集中減算は、利用者の選択を抑制するものであると、撤廃あるいは、条件付きとしていただきたい。	事業者の質が高いため利用者が選択したことによる集中などの場合については、「正当な事由」に該当するため、減算の対象には当たらないこととするなど、すでに選択の抑制につながらないように必要な措置を講じているところです。
		特定事業所集中減算を適用しない「正当な理由」がある場合とは具体的にどのような場合か。	「正当な理由」に該当するものとしては、例えば、サービス事業所の数が少ない場合、居宅介護支援事業所が作成したケアプラン数自体が少数である場合、サービス提供事業者の質が高いことによって集中した場合などを想定しています。
		特定事業所加算について、常勤専従が3人以上の配置という要件は厳しすぎるものであり、事業者のインセンティブが働かず、質の向上につながらないのではないか。	例えば、研修受講のための代替要員確保などの観点をもみても、合理的で質の高い経営のためには、常勤専従職員を一定数以上確保することが不可欠と考えており、常勤専従3名配置要件は加算要件として必要と考えています。
		介護支援専門員の取扱報酬の40件を超えた場合の介護報酬の減算が大きすぎるのではないかと。現在の利用者に不便をかけないためにも十分な経過措置をお願いしたい。	現在の利用者に不便をかけないという趣旨から、既存事業者に対しては、経過的要介護者の件数及び介護予防支援受託した件数について、逡減制のカウントに算入しない旨の経過措置を置いています。
	訪問介護	生活援助については、2時間利用する利用者も多く、1時間以上を一律の評価とする基本単位の設定を見直すべきではないか。	生活援助については、分科会の議論においても長時間利用を是正する必要性が指摘されており、現在の水準は適正であると考えています。

報酬 (居宅)	初回介護	生活援助が1時間半では十分なサービスの提供ができない。せめて2時間すべき。	生活援助については、報酬上の上限は設けておりますが、サービス提供時間については、制限は設けておらず、必要な水準のサービスを提供することが可能です。
	居宅療養管理指導	病状の変化などで医師が臨時の投薬をする場合にも対応できるように、薬剤師の訪問回数の上限を緩和すること。	算定できる回数に限度を設けてはいますが、訪問回数については、利用者の心身の状態に応じて対応できるよう上限を設けてはいないところです。
	通所系サービス	選択的サービスの算定要件に、専門資格者(歯科衛生士、管理栄養士等)を1名以上配置していることとあるが、常勤専属の専門資格者を確保しなければならないのか。、複数事業所の兼務で可か。また、別法人との委託契約で足りるのか。	算定要件を満たすサービス提供がなされれば、非常勤あるいは兼務であっても算定は可能であり、常勤専従であることを要しません。ただし、多職種協働が前提となっており、事業所としての指揮命令関係は担保する必要があることから、委託契約は認められません。
		通所介護・通所リハビリにおける大規模事業所の減算について、1年間程度は経過措置をお願い。	経過措置は予定していません。大規模事業所の減算を行う理由については、下欄を参照ください。
	通所介護	大規模減算の人員数について、900人を根拠とする理由如何。年中無休のデイサービスを行った事業所が、減算対象となることは不適當ではないか。	利用者数が900人を超える事業所においては収支状況が大きく改善するとの実態調査を根拠としており、営業日数の多寡にかかわらず、事務経費等の固定経費についてスケールメリットが働くことから、それに相当する程度の減額を行うものです。
		送迎を行わず、家族が行わざるを得ない場合も考えられることから、送迎加算は廃止すべきではないのではないか。	送迎サービスについては、ほとんどの事業所が既に実施しており、加算を廃止しても、利用者やその家族の利便の観点から、事業所においては引き続き、希望される利用者に対し適切に送迎サービスが提供されるものと考えています。
療養通所介護	「難病等」「重度要介護者」の定義如何。	指定療養通所介護は、医療ニーズと介護ニーズを併せ持ち、常時看護師による観察を必要とする状態の要介護者をその利用者と想定しています。	

	通所リハビリ	リハビリテーションマネジメント加算について、個別のリハビリテーション計画が立てられていれば、マンツーマンのリハビリテーションを行わなくて良いか。之までは1人20分以上という基準時間があつたが、そこはなくなつたとの解釈でよいか。	従来の個別リハ加算についてはリハビリテーションマネジメント加算と短期集中リハビリテーション加算に見直したところであり、短期集中リハビリテーション加算の算定要件として、開始3ヶ月以内について週2回40分以上の、3ヶ月超であっても1回20分以上の個別リハビリテーションが求められています。
	短期入所生活介護	24時間連絡体制とはどのような体制を指すか。	24時間勤務することを要するものではなく、夜間においても連絡でき、必要な場合には事業所からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものです。
	特定施設	有料老人ホーム等においても終末対応(看取り)が可能となるような体制を検討すべき。	今回の特定施設の報酬改定につきましては、特定施設における利用者の要介護度が介護保険施設に比べて低いこともあり、看取りの部分のみに着目した報酬体系としておりませんが、医療との連携強化の観点から、夜間の看護体制を評価する報酬体系としております。
	福祉用具	特殊寝台について、「日常的に立ち上がりが困難な者」について、特殊寝台を使うことにより現在立ち上がりが可能となっている者もいることから、引き続き項目に含めるべき。	介護給付費分科会の議論を踏まえ、電動ベッドが必要なのは「起きあがり」の機能であると整理されており、「立ち上がり困難」のみであれば、電動ベッドまでは不要と考えております。
		車いすについて、外出支援の観点からも軽度者であっても長時間の歩行が困難な方等については、対象とすべき。	車いすについては、外出支援という観点ではないものの、日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる場合について、例外的に介護保険の給付対象としています。
報酬 (地域密着)	認知症対応型 共同生活介護	認知症対応型共同生活介護において、訪問看護費の算定を認めること。	今改定において、認知症対応型共同生活介護の利用者の日常的な健康管理等を行うことを医療連携体制加算として評価することとしましたが、当該事業者の費用負担により利用者に対して訪問看護を利用させることは従前通り可能です。
	小規模多機能	宿泊加算について、ショートステイと同様にホテルコストの加算設定は考えるべきではないか	小規模多機能型居宅介護における宿泊費については、利用者負担としており、ショートステイと同様に、ガイドライン(居住、滞在及び食事の提供に係る利用料等に関する指針)の対象としています。

報酬 (施設)	施設全般	施設の報酬単価について、多床室の単価を引き下げ過ぎではないか。	多床室の報酬の設定に当たっては、ユニット型個室と多床室との報酬水準の見直し等の平成17年度介護報酬改定に関連した課題に対応する観点や、施設の経営状況等を総合的に勘案して設定したところです。
	介護老人福祉施設	介護老人福祉施設における「重度化対応加算」について、看取りのための個室は空床利用や静養室でもよいか。	看取りのための個室が確保されていれば足够了。
		「準ユニットケア加算」12名程度の小グループとは何人までが小グループか。	十二人を標準とする単位において行われる必要があります。
		在宅・入所相互利用加算の算定時に初期加算や退所に係る加算の算定は可能か。	在宅・入所相互利用加算を算定している場合には、初期加算の算定はできません。退所時の加算としては、退所前連携加算については、算定要件を満たせば、最初に在宅期間に移るときにのみ算定できることとする予定です。
		医師や看護師が行う医療行為について病院や老人保健施設と同様に医療保険請求が可能とするようにすべき	指定介護老人福祉施設の配置医師の医療行為は、基本的な診療以外は、医療保険請求となります。
	介護老人保健施設	試行的退所サービス費について、自宅に帰った後在宅サービスを使う場合、800単位の中からやりくりをして、この間籍をおいている施設には報酬が入らない、という解釈でよいか。	試行的退所サービス費用で自宅に帰った利用者のサービスを行っていただくこととなりますが、試行的退所期間中、利用者の同意があればそのベットを短期入所療養介護に活用することは可能です。
		認知症ケア加算について、各単位の固定した職員とは具体的にどのような職種と人員配置を指すのか。	認知症のケアを行うに当たっては、継続性を重視しサービスの提供に配慮する必要があると考えています。このため、介護職員等が入居者の個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、いわゆる「馴染みの関係」を形成できる配置をしてください。

報酬 (予防)	介護予防サービス全般	予防サービスのサービス毎の月単価が低いため、質の高いサービスが提供できるか疑問である。	現行制度下における事業者の経営状況等を勘案した上で、介護給付費分科会における専門家の御意見を踏まえつつ、予防サービスの報酬額を設定しており、適切なサービスが提供できるものと考えています。
		予防困難ケースをとりあつかったような場合に報酬を上げるといった検討をすべきではないか。	そもそも改善可能性が高い者が要支援者とされており、地域包括支援センターにおいて適正な介護予防ケアマネジメントの中で適切なケアを受けることとなります。そのため、報酬上の評価は考えていません。
	介護予防支援	介護予防支援について400単位では報酬が低すぎる。	介護予防支援業務については、居宅訪問を原則3月に1回とするなどの効率化・合理化を図るなどの配慮措置を講じており、また、最も手間のかかる初回については、加算を含め650単位としていることにかんがみれば、十分な水準の報酬であると考えています。
	介護予防訪問介護	週1回、週2回の訪問において、どの程度の時間の介護予防訪問介護を提供すべきか基準を示していただきたい。	適切なケアマネジメントの結果設定された介護予防サービス計画に基づき、必要なサービス提供時間が決まるものであり、一律に時間を設定するのは困難です。
	居宅介護支援	サービス担当担当者介護を開催しないことについて、やむを得ない理由・サービス担当者に対する照会の具体的な事例とはなにか。	やむを得ない理由としては、サービス担当者会議の開催の日程調整を行ったものの、サービス担当者の都合により参加が得られなかった場合などサービス担当者会議を開催しないことについて合理的な理由がある場合を想定しています。
療養通所介護	機能訓練員として鍼灸師・あんまマッサージ師を追加すべき。	機能訓練指導員の資格の範囲の変更は考えていません。なお、あん摩マッサージ指圧師は、既に機能訓練指導員として機能訓練に従事することが可能です。	
	外部サービス利用型特定施設において、本体施設との人員の兼務はどの程度可能か。	外部サービス利用型は、生活相談や介護サービス計画の策定、安否確認の実施は特定施設の従業者が実施し、介護サービスの提供については、当該特定施設が外部のサービス提供事業者と契約することにより提供するものです。したがって、外部サービス部分の人員というのは配置する必要はなく、本体施設との兼務というのは通常は想定されません。	
	特定施設		

基準 (居宅)	付加施設	特定施設の指定を受けるに当たり、軽費老人ホームA型も、養護老人ホームと同様廊下や居室面積において基準緩和をすべき	今回の介護保険の見直しでは、新たに養護老人ホームが特定施設に位置付けられ、介護保険法上の指定を受けられることになり、これに伴い居室面積等に必要経過措置を設けることとしています。一方、軽費老人ホームについては、これまでも特定施設として介護保険法上の指定の対象であったため、経過措置を設けることは考えておりません。
	福祉用具	福祉用具の販売と貸与の事業を両方を行う場合に、人員の兼務は認められるのか	兼務は認められます。
		居宅サービス計画が作成されていない場合の理由書とはどのようなものを想定しているのか。	指定特定福祉用具販売事業者は、居宅サービス計画が作成されていない場合、利用者が福祉用具購入費の支給を申請する際に記載する必要な理由が記載された書類を確認する必要があります。この場合の書類は任意のものを想定しており、その作成者は問いません。
	居宅介護支援	介護支援事業所の管理者として、管理に優れている者であれば介護支援専門員に限らなくともよいのではないのか。	居宅介護支援事業所としての業務管理に必要な知識を有する者として、管理者要件については、介護支援専門員でなければならないこととしております。
基準 (地域密着)	地域密着全般	運営推進会議を2月に1回以上ではなく、1年に1, 2回とすべき	運営推進会議は、事業所による利用者の「抱え込み」を防ぎ、地域に開かれたものとする事で、サービスの質の確保を図ることを目的とするものであり、定期的に適切に実施することが必要と考えています。
	小規模多機能	夜間訪問サービスの対応については、電話の対応ができる状態になっていれば施設に職員がいなくてもよいのか	宿泊者がいない場合でも、宿直又は夜勤を1人置くこととしています。
		小規模多機能型居宅介護を居宅に位置づけるならば居宅介護支援事業所の介護支援専門員が担当すべきではないか	小規模多機能型居宅介護は、通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせるサービスを提供するという弾力的なサービス提供が基本であり、利用者にはこれらに加えてケアプランに位置付けたサービスを利用することになることになり、利用者のケアプランと小規模多機能型居宅介護計画は密接に関連することから、両者を一括して作成する介護支援専門員の配置を義務付けています。

		登録定員25名を大幅に拡充するか、登録定員を撤廃すべき	小規模多機能型居宅介護の登録定員は、小規模な形態で、利用者と従業者がなじみの関係を築きながらサービスを提供する観点から設けたものです。
	認知症対応型 共同生活介護	夜勤配置について1年程度経過措置を置くべき	夜勤配置については、入居者の処遇の観点から必要な体制を整えていただきたいと思います。
		介護支援専門員の配置に関する経過措置が18年3月31日で切れることについて、再度検討すべき	介護支援専門員の配置義務については、平成15年に新たに規定され、平成15年4月1日から平成18年3月31日までの3年間にわたる十分な経過措置期間を設けてきたところであり、経過措置の延長は行いません。
基準 (施設)	指定介護老人福祉施設	生活相談員の人員基準を100名定員で2名以上とすべき	サービスの質の確保については、必要な措置を講じているところです。
		介護支援専門員の人員基準の専任化を義務づけるべき	指定介護老人福祉施設の介護支援専門員については、常勤専従としており、施設内の他の職務に従事することができるのは入所者の処遇に支障がない場合に限っています。
基準	介護予防全般	予防給付においては通常以上のリスクの配慮が必要と考えられるが、高齢者に対するリスクへの対応としてどのように考えているのか。	運動器機能向上サービス等の選択的サービスの実施においては、機能訓練指導員等の専門的知識を有する者の配置を義務付けており、実施に当たっても適切な体調確認や転倒防止等の環境整備等のリスク対応を行うこととしています。
	介護予防支援	予防支援業務について委託する場合に於いて、介護支援専門員1人当たり8件を上限とするのとあるが困難。実施するのならば、現在の状況の対象者数の状況からいうと、ケアマネジメントの継続性の観点等から、利用者に不利益な取扱いとならないよう、十分な経過措置をとっていただきたいと思います。	利用者に対する不利益防止等の観点から、6ヶ月間の経過措置を設ける等の措置を講じるとともに、介護予防支援業務について、例えば、居宅訪問を原則3月に1回とするなどの効率化・合理化を図るなどの配慮措置を講じているところです。

<p>（予防）</p>	<p>介護予防支援</p>	<p>介護予防支援について施行後すみやかに再評価等の措置についてご検討いただきたい。</p>	<p>利用者に対する不利益防止等の観点から、6ヶ月間の経過措置を設ける等の措置を講じるとともに、介護予防支援業務について、例えば、居宅訪問を原則3月に1回とするなどの効率化・合理化を図るなどの配慮措置を講じているところです。なお、実施後の状況については、適切に実態を把握してまいりたいと考えています。</p>
	<p>介護予防特定</p>	<p>特定施設における介護予防のサービス提供のメニューの内容について明確に示すべき。</p>	<p>介護予防特定施設における介護予防サービスについては、必置とされている機能訓練室などにおいて、個々の利用者の状況に応じて、例えば、アクティビティや運動器機能の向上に資するサービス等と介護や日常生活上の世話等が適切に組み合わせられて、計画的に実施されることが必要と考えております。</p>