

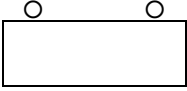
第173回社会保障審議会介護給付費分科会

日時 令和元年12月12日 10:00~12:00

場所 ベルサール神田 ホール(2階)

江 今 伊 田 井 石 安
 澤 井 藤 中 口 田 藤
 委 委 委 分 分 委 委
 員 員 員 科 科 員 員
 ○ ○ ○ 会 会 代 代
 ○ ○ ○ 長 理 ○ ○ ○

速記 ○



関係者

関係者

岡 島 委 員 ○
 萩 野 委 員 ○
 鎌 田 委 員 ○
 小 泉 委 員 ○
 小 玉 委 員 ○

○ 武 久 委 員
 ○ 濱 田 委 員
 ○ 東 委 員
 ○ 藤 野 委 員
 ○ 正 立 委 員
 ○ 松 田 委 員

○ 栗 原 企 画 官
 ○ 齋 藤 高 齢 者 支 援 課 長
 ○ 尾 崎 振 興 課 長
 ○ 眞 鍋 老 人 保 健 課 長
 ○ 大 島 老 健 局 長
 ○ 諏 訪 園 審 議 官
 ○ 黒 田 総 務 課 長
 ○ 山 口 介 護 保 險 計 画 課 長
 ○ 岡 野 認 知 症 施 策 推 進 室 長

事 務 局

記 者 ・ 傍 聴 者

社会保障審議会介護給付費分科会(第173回)議事次第

日時：令和元年12月12日(木)
10:00から12:00まで
於：ベルサール神田 2階ホール

議 題

1. 居宅介護支援の管理者要件に係る経過措置及び地域区分について
2. 「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」中間取り
まとめ(報告)
3. その他

社会保障審議会介護給付費分科会委員名簿

令和元年12月12日現在

氏名	現職
安藤伸樹	全国健康保険協会理事長
井口経明	東北福祉大学客員教授
石田路子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事（名古屋学芸大学看護学部教授）
伊藤彰久	日本労働組合総連合会総合政策推進局生活福祉局長
井上隆	一般社団法人日本経済団体連合会常務理事
今井準幸	民間介護事業推進委員会代表委員
江澤和彦	公益社団法人日本医師会常任理事
大西秀人	全国市長会介護保険対策特別委員会委員長（高松市長）
岡島さおり	公益社団法人日本看護協会常任理事
荻野構一	公益社団法人日本薬剤師会常務理事
※尾崎正直	前全国知事会社会保障常任委員会委員（前高知県知事）
鎌田松代	公益社団法人認知症の人と家族の会理事
亀井利克	三重県国民健康保険団体連合会理事長（名張市長）
河村文夫	全国町村会政務調査会行政委員会委員（東京都奥多摩町長）
河本滋史	健康保険組合連合会常務理事
小泉立志	公益社団法人全国老人福祉施設協議会理事
小玉剛	公益社団法人日本歯科医師会常務理事
武久洋三	一般社団法人日本慢性期医療協会会長
◎※田中滋	埼玉県立大学理事長
濱田和則	一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長
東憲太郎	公益社団法人全国老人保健施設協会会長
藤野裕子	公益社団法人日本介護福祉士会副会長
堀田聰子	慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授
正立齊	公益財団法人全国老人クラブ連合会理事・事務局長
松田晋哉	産業医科大学教授

（敬称略、50音順）

※は社会保障審議会の委員

◎は分科会長

居宅介護支援事業所の管理者要件等に関する審議報告（案）

社会保障審議会介護給付費分科会

令和元年 12 月〇日

平成 30 年度介護報酬改定において、居宅介護支援事業所の管理者の要件を見直し、主任ケアマネジャーであることとする一方で、令和 2 年度末までは、その適用を猶予するとの経過措置を設けたが、その際の審議報告（社会保障審議会介護給付費分科会平成 29 年 12 月 18 日）において、「居宅介護支援事業所の管理者要件の見直しについては、人材確保の状況について検証するべきである」とされた。

当分科会では、これを受けて議論を行ってきたが、これまでの議論に基づき、居宅介護支援事業所の管理者要件等に関する基本的な考え方を以下のとおり取りまとめたので報告する。

1. 居宅介護支援事業所の管理者要件

- 平成 30 年度介護報酬改定において、人材育成の取組の推進による質の高いケアマネジメントの推進を図るため、居宅介護支援事業所の管理者要件を主任ケアマネジャーであることとした。その際、令和 2 年度末までは、その適用を猶予するとの経過措置を設けた。
- このような中で、平成 30 年度介護報酬改定後の状況をみると、
 - ・ 管理者が主任ケアマネジャーである事業所は増加しているとともに、
 - ・ 管理者が主任ケアマネジャーである居宅介護支援事業所は、そうでない事業所と比較し、居宅サービス計画等に関する事業所内での検討会の定期的な開催状況や、事業所のケアマネジャーに対する同行訪問による支援（OJT）を行っている割合が高いなど、人材育成の取組が引き続き推進されている状況がある。
- 一方で、管理者が主任ケアマネジャーでない事業所も依然として 4 割程度ある。また、その中には、
 - ・ 管理者としての業務経験年数が 4 年未満の事業者が約 1 割あるとともに、
 - ・ 経過措置期間中に主任介護支援専門員研修（※）を修了できる見込みがない又は分からないと回答した事業所が約 2 割あり、その理由として介護支援専門員としての実務経験 5 年以上の要件が満たせないと回答する割合が最も高い。

※ 主任介護支援専門員研修の受講要件

介護支援専門員更新研修終了者であって、以下の①から④までのいずれかに該当する者

- ① 専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して5年（60ヶ月）以上である者（管理者との兼務期間も算定可能）
- ② ケアマネジメントリーダー養成研修修了者又は日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャーであって、専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して3年（36ヶ月）以上である者（管理者との兼務期間も算定可能）
- ③ 主任介護支援専門員に準ずる者として、現に地域包括支援センターに配置されている者
- ④ その他、介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する者であり、都道府県が適当と認める者

※ その他、質の高い研修を実施する観点から、都道府県において上記要件以外の要件を設定することも可能。

- このような状況を踏まえ、経過措置期限を一部延長し、令和3年3月31日時点で主任ケアマネジャーでない者が管理者の事業所は、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任ケアマネジャーとする要件の適用を令和9年3月31日まで猶予することが適当である。

なお、これにより、令和3年4月1日以降に新たに管理者となる者に対しては、更なる経過措置は適用されず、同日以降に新たに管理者になる者は、いずれの事業所であっても主任ケアマネジャーであることが求められることとなる。

- また、中山間地域や離島等においては、人材確保が特に困難と考えられるため、特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる事業所については、管理者を主任ケアマネジャーとしない取扱いを認めることが適当である。

- 加えて、令和3年4月1日以降、急な退職などの不測の事態により、主任ケアマネジャーを管理者とできなくなってしまった事業所については、当該事業所がその理由と改善に係る計画書を保険者に届け出た場合、管理者を主任ケアマネジャーとする要件の適用を1年間猶予することとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することが出来るようにすることが適当である。

- なお、主任介護支援専門員研修に関連し、研修方法や研修費用など、当該研修をより受講しやすくなるよう、環境整備を進めるべきとの指摘があった。

2. その他

- 平成 30 年度介護報酬改定の議論の中で、地域区分の在り方については、地方自治体の対応準備に時間を要するため、一定期間内に方向性を示すことができるよう検討することとされたことを受けて、政府において、地域区分に関する地方自治体の意見について調査が行われた。
- 本調査の結果を踏まえ、地域区分については、引き続き、現行の設定方法を原則としつつ、隣接地域とのバランスを考慮し、なお公平性を確保すべきと考えられる場合について、特例を設けることが適当である。
- 具体的には、隣接地域全ての地域区分が、当該地域より高い又は低い地域について、当該地域の地域区分の設定値から隣接地域の地域区分の中で一番低い区分までの範囲内で選択できることとすることが適当である。
- あわせて、
 - ・ 隣接地域の中に地域区分が高い地域が複数あり、その地域と当該地域の級地の差が4級地以上ある地域手当の設定がない地域（0%）又は
 - ・ 隣接地域の中に地域区分が低い地域が複数あり、その地域と当該地域の級地の差が4級地以上ある地域について、当該地域の地域区分の設定値から隣接地域のうち一番低い区分までの範囲内において区分を選択できることとすることが適当である。
- また、平成 27 年度介護報酬改定時に設けられた経過措置（※）については令和 2 年度末までがその期限となっているが、令和 5 年度末までの延長を認めることが適当である。

※ 当該地域における平成 27～29 年度の地域区分の設定値から地域区分の設定方法を適用した後の最終的な設定値までの範囲内で設定を可能とするもの。
- これらの見直しについては、対象地域に対して、関係者の意見を踏まえて適切に判断するよう求めるとともに、新たな設定方法の適用についての意向を十分に確認した上で、財政中立の原則の下、令和 3 年度介護報酬改定において実施することが適当である。

- また、サービス毎の人件費割合が上昇傾向にあることを踏まえつつ、サービス別の人件費割合の在り方については、財政中立を原則とした制度であることを踏まえ、来年度以降更に検討することが適当である。

- なお、地域区分の在り方については、行政的に一体性を有する市町村域を超えた範囲でのより広域的な範囲での設定について意見があった一方で、大幅な見直しは控えるべきとの意見もあった。

「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」 中間取りまとめ（報告）

令和元年12月12日
厚生労働省老健局

介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会 開催概要

○ 設置の趣旨

介護分野の文書に係る負担軽減の実現に向け、国、指定権者・保険者及び介護サービス事業者が協働して、必要な検討を行うことを目的として、社会保障審議会介護保険部会に「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」を設置する。

○ 検討事項

介護分野において、国、指定権者・保険者及び介護サービス事業者の間でやり取りされている文書に関する負担軽減を主な検討対象とする。

(1) これまでに取組が進められている以下の分野について、必要に応じ更なる共通化・簡素化の方策を検討する。

(様式例の見直し、添付文書の標準例作成)

① 指定申請関連文書

(人員・設備基準に該当することを確認する文書等)

② 報酬請求関連文書

(加算取得の要件に該当することを確認する文書等)

③ 指導監査関連文書

(指導監査にあたり提出を求められる文書等)

(2) (1)に掲げる分野以外を含めて、地域によって取扱いに顕著な差異があり、事業者及び指定権者・保険者の業務負担への影響が一定程度見込まれる分野について、共通化・簡素化の方策を検討する。

(例：自治体によって解釈が分かれることが多い案件の整理)

(注) 介護報酬の要件等に関連する事項については、介護給付費分科会にて検討。

○ 委員名簿 (敬称略、五十音順) (令和元年12月4日現在)

- 井口 経明 東北福祉大学客員教授
- 石川 貴美子 秦野市福祉部高齢介護課参事(兼高齢者支援担当課長)
- 江澤 和彦 公益社団法人日本医師会常任理事
- 遠藤 健 一般社団法人全国介護付きホーム協会代表理事
- 菊池 良 奥多摩町福祉保健課長
- 木下 亜希子 公益社団法人全国老人保健施設協会研修推進委員
- 久保 祐子 公益社団法人日本看護協会医療政策部在宅看護課長
- ◎ 野口 晴子 早稲田大学政治経済学術院教授
- 野原 恵美子 栃木県保健福祉部高齢対策課長
- 橋本 康子 一般社団法人日本慢性期医療協会副会長
- 濱田 和則 一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長
- 榊田 和平 公益社団法人全国老人福祉施設協議会
介護保険事業等経営委員会委員長
- 松田 美穂 豊島区保健福祉部介護保険課長
(兼介護保険特命担当課長)
- 山際 淳 民間介護事業推進委員会代表委員
- 山本 千恵 神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課長

◎:委員長

○:委員長代理

○ 検討スケジュール

令和元年 8月 7日(水)	第1回委員会
8月28日(水)	第2回委員会 ・ 事業者団体からのヒアリング、他
9月18日(水)	第3回委員会 ・ 第1回・第2回を踏まえた論点整理、他
10月16日(水)	第4回委員会 ・ 負担軽減策についての議論、他
11月27日(水)	第5回委員会 ・ 中間取りまとめ(案)、他
12月 4日(水)	中間取りまとめの公表
12月 5日(木)	介護保険部会への報告

介護分野の文書に係る主な負担軽減策

簡素化・標準化の検討が、ICT化の推進にも繋がる。
(並行して検討することが有益な項目は柔軟に取り扱う。)

	指定申請	報酬請求	指導監査
簡素化	<ul style="list-style-type: none"> ● 提出時のルールによる手間の簡素化 <ul style="list-style-type: none"> ・押印、原本証明、提出方法（持参・郵送等） ● 様式、添付書類そのものの簡素化 <ul style="list-style-type: none"> ・勤務表の様式、人員配置に関する添付書類 ・その他、指定申請と報酬請求で重複する文書 	<ul style="list-style-type: none"> ● 処遇改善加算/特定処遇改善加算 	<ul style="list-style-type: none"> ● 実地指導に際し提出する文書の簡素化 <ul style="list-style-type: none"> ・重複して求める文書 ・既提出文書の再提出
	<ul style="list-style-type: none"> ● 変更届の頻度等の取扱い ● 更新申請時に求める文書の簡素化 ● 併設事業所や複数指定を受ける事業所に関する簡素化 <ul style="list-style-type: none"> ・複数種類の文書作成（例:介護サービスと予防サービス） ・複数窓口への申請（例:介護サービスと総合事業） ・手続時期にずれがあることへの対応 ● 介護医療院への移行にかかる文書の簡素化 		<ul style="list-style-type: none"> ● 指導監査の時期の取扱い
		<ul style="list-style-type: none"> ● 平面図、設備、備品等 	
標準化	<ul style="list-style-type: none"> ● H30省令改正・様式例改訂の周知徹底による標準化（※） ● 様式例の整備（総合事業、加算の添付書類等） ● ガイドライン、ハンドブック等、効果的な周知の方法 		<ul style="list-style-type: none"> ● 標準化・効率化指針の周知徹底による標準化
ICT等の活用	<ul style="list-style-type: none"> ● 申請様式のHPIにおけるダウンロード ● ウェブ入力・電子申請 ● データの共有化・文書保管の電子化 		<ul style="list-style-type: none"> ● 実地指導のペーパーレス化 <ul style="list-style-type: none"> ・画面上での文書確認

<凡例>

R元年度内用途の取組

1～2年以内の取組

3年以内の取組（※※）

<<取組を徹底するための方策>>

- 各取組の周知徹底（特に小規模事業者）
- 国・都道府県から市区町村への支援
- 事業所におけるICT化の推進
- 自治体における取組推進のための仕組みの検討 他

（※）介護保険法施行規則の改正（H30年10月施行）の内容を踏まえた、老人福祉法施行規則上の規定の整理も含む。

（※※）前倒して実現出来るものがあれば、順次取り組んでいく。

主な負担軽減策の方向性（簡素化）

《R元年度内目途の取組》

<p>●提出時のルールによる手間の簡素化</p>	<p>指定申請 報酬請求</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○以下文書以外の押印は求めない。正本1部に限る。 <ul style="list-style-type: none"> ①指定(更新)申請書、②誓約書、③介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ○添付書類への原本証明は求めない。 ○新規指定申請時に窓口への来訪を求めるのは原則一度きり。すでに複数事業所を運用している事業者の場合は必須としない。 ○更新申請は原則郵送・電子メールで提出。 ○変更届は原則郵送・電子メールで提出。 (提出方法に関し、持参を希望する事業者については持参できることとする。)
<p>●様式、添付書類そのものの簡素化</p>	<p>指定申請 報酬請求</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○「従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表」の様式例を、自治体の意見を反映して改訂。 ○人員配置の確認に必要な添付資料は、人員配置基準に該当する資格証の写しのみ。雇用契約書等の添付は求めない。 ○指定申請時、自治体が現地訪問できない場合以外、写真の添付は求めない。 ○介護職員処遇改善加算及び特定処遇改善加算の計画書を一本化。 関係者の意見を踏まえて国様式を見直し、同様式の使用を周知。添付書類の範囲を明確化。
<p>●実地指導に際し提出する文書の簡素化</p>	<p>指導監査</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○事業所に対し資料（文書等）の提出を求める場合の内容の重複防止。 ○実地指導時の既提出文書の再提出不要の徹底。

《1～2年以内の取組》

※来年度中に見直しの方向性の検討を行い、結論を得る。

<p>●変更届の頻度等の取扱い</p>	<p>指定申請 報酬請求</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○重複や二度手間を無くすことを念頭に、省令上の変更届出項目を精査。必要に応じ、変更届の様式例や添付書類の範囲を整理。
<p>●更新申請時に求める文書の簡素化</p>	<p>指定申請</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○更新申請時に求める文書及び手続の流れについて、各自治体における実態を把握し、簡素化。
<p>●併設事業所や複数指定を受ける事業所に関する簡素化</p>	<p>指定申請 報酬請求</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○併設事業所や、予防サービス・総合事業等複数指定を受ける事業所に関し、文書や手続の重複を削減するよう検討。 例) 類似の提出文書の一本化、指定介護サービス事業所の総合事業の指定申請の簡素化、予防サービスの更新日の集約化
<p>●介護医療院への移行にかかる文書の簡素化</p>	<p>指定申請</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○介護療養型医療施設から介護医療院への転換での開設許可申請で、変更がない事項等に係る資料は提出不要とするよう検討。
<p>●指導監査の時期の取扱い</p>	<p>指導監査</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○適切な事業所運営を担保することを前提に、実地指導の実施頻度等について、さらなる効率化が図られるよう検討。

主な負担軽減策の方向性（標準化・ICT等の活用）

(標準化)

《R元年度内目途の取組》

●H30省令改正・様式例改訂の周知徹底による標準化	指定申請報酬請求	○「介護保険法施行規則等の一部を改正する省令」（平成30年厚生労働省令第80号、平成30年10月1日施行）による提出文書削減の徹底（例：役員の氏名、生年月日及び住所） ○介護保険法上で提出を求める文書との整合性となるよう、 老人福祉法上の提出文書を見直し 。
●標準化・効率化指針の周知徹底による標準化	指導監査	○「介護保険施設等に対する実地指導の標準化・効率化等の運用指針」（令和元年5月29日、老指発0529第1号）に基づく 実地指導の標準化・効率化の推進のため、自治体向け研修実施 。

《1～2年以内の取組》 ※来年度中に見直しの方向性の検討を行い、結論を得る。

●様式例の整備（総合事業、加算の添付書類等）	指定申請報酬請求	○様式例が存在しない総合事業等、今後作成すべき様式例の範囲及び優先順位を検討し、対応。
●ガイドライン、ハンドブック等、効果的な周知の方法	指定申請報酬請求	○不明確なルールや解釈の幅を少なくするため、様式例以外の有効な標準化の方策を検討。

(ICT等の活用)

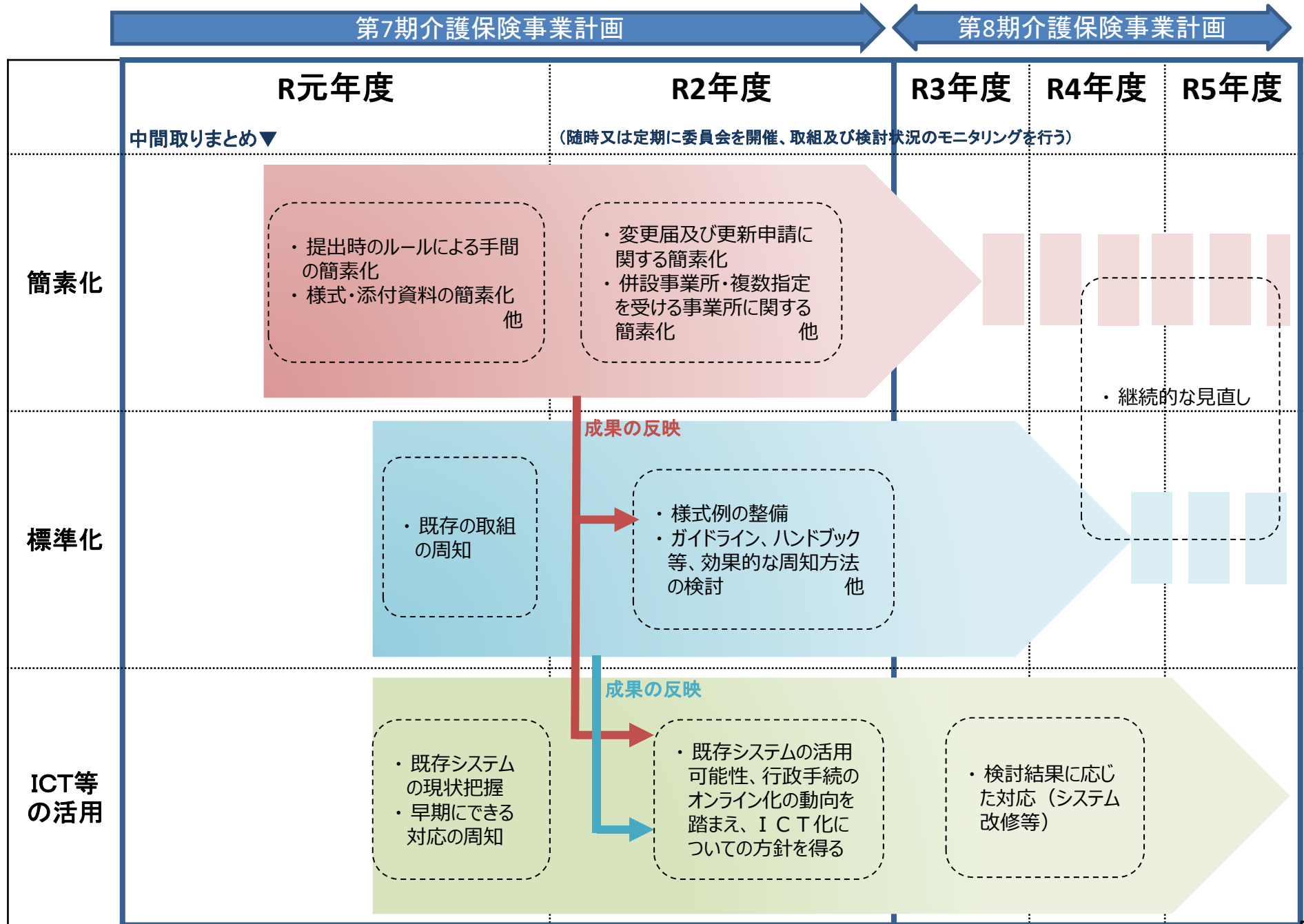
《R元年度内目途の取組》

●申請様式のHPにおけるダウンロード	指定申請報酬請求	○厚生労働省HPに掲載している様式例及び参考様式を改めて周知。 ○各自治体のHPの申請様式掲載の際、国の様式例と異なる場合はその旨記載するよう周知。
●実地指導のペーパーレス化・画面上での文書確認	指導監査	○ 実地指導においては、事業所のPC画面上で書類を確認 するなど、事業者に配慮した実地指導を検討するよう依頼。

《3年以内の取組》 ※下記を待たずに実現可能なものは前倒しで取り組みを進める。

●ウェブ入力・電子申請	指定申請報酬請求	○ 既存の「介護サービス情報公表システム」を活用した入力項目の標準化とウェブ入力の実現可能性等につき、来年度中に検討し、方針を得る 。（「サービス付き高齢者向け情報提供システム」の機能も参照） ○各都道府県の所有する事業所情報の管理を行うシステムとの連携可能性についても、併せて検討。
●データの共有化・文書保管の電子化	指定申請報酬請求 指導監査	○ウェブ上での自治体間のデータの共有の可能性や文書保管の負担軽減につき、ウェブ入力・電子申請と併せて検討。

今後の進め方



第172回介護給付費分科会における主な意見

第172回介護給付費分科会における主な意見について

※第172回介護給付費分科会において頂いたご意見について事務局の責任で整理したもの

1. 居宅介護支援の管理者要件に係る経過措置について

<管理者要件>

- 主任ケアマネの管理者要件について、様々な事業所での経験や視点も重要なスキルであり、他の事業所との兼務期間も通算期間として認めるべきではないか。

<不測の事態が生じた場合の猶予期間>

- 猶予期間が1年間では短すぎる。実務経験数5年以上の要件があるため、容易に対応できない場合もあるのではないか。

<主任ケアマネの質の確保>

- 主任ケアマネは、事務管理やケアマネジメントなど、どのような能力が求められるのか。管理者研修には試験がないが、質を担保する仕組みが必要ではないか。
- 管理者になることに不安を感じているケアマネもあり、その点についても支援が必要。
- 主任ケアマネが管理者になることで、利用者に対してどのような効果があったのか調査すべきではないか

<研修機会の確保>

- 特別地域や中山間地域を含め、各地域で必要な主任ケアマネを確保できるよう、基金を活用しながら、研修体制の充実や環境整備を図るべきではないか。
- 定員により研修を受講できない事例がある。非常勤職員を含めて管理者研修を受けられるよう、研修機会の確保や研修方法の工夫が必要ではないか。

2. 地域区分について

- 大幅な見直しはせず、微調整する形で進めていただきたい。
- 中山間地域における必要な介護サービスの安定的な確保の妨げにならないよう、行政的に一体性を有する市町村域を超えた範囲での設定も含め、見直しを検討すべき。
- 人材不足による人件費の高騰から、見直しが必要。人件費割合別の区分について、精緻化を検討すべき。

居宅介護支援の管理者要件に係る経過措置 及び地域区分について

1. 居宅介護支援の管理者要件に係る経過措置

居宅介護支援の管理者要件に係る経過措置について

現行

令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度 (令和9年3月31日)	令和9年度
<p>経過措置期間中</p> <p>管理者は主任ケアマネジャーであることが必要</p> <p>※ 主任ケアマネ研修の主な受講要件：専任で実務経験5年が必要</p>							

見直し案

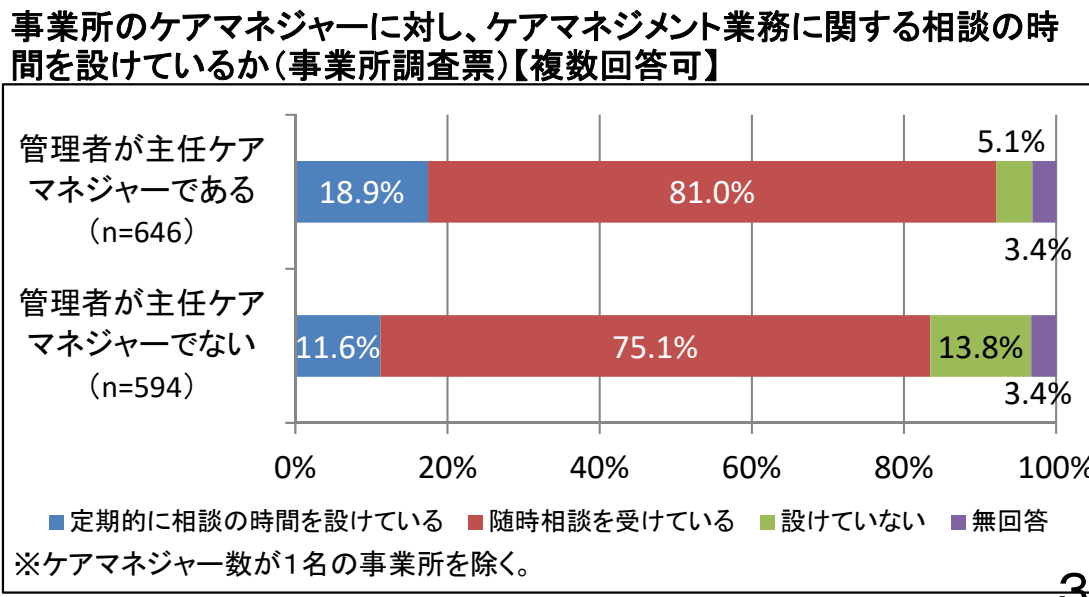
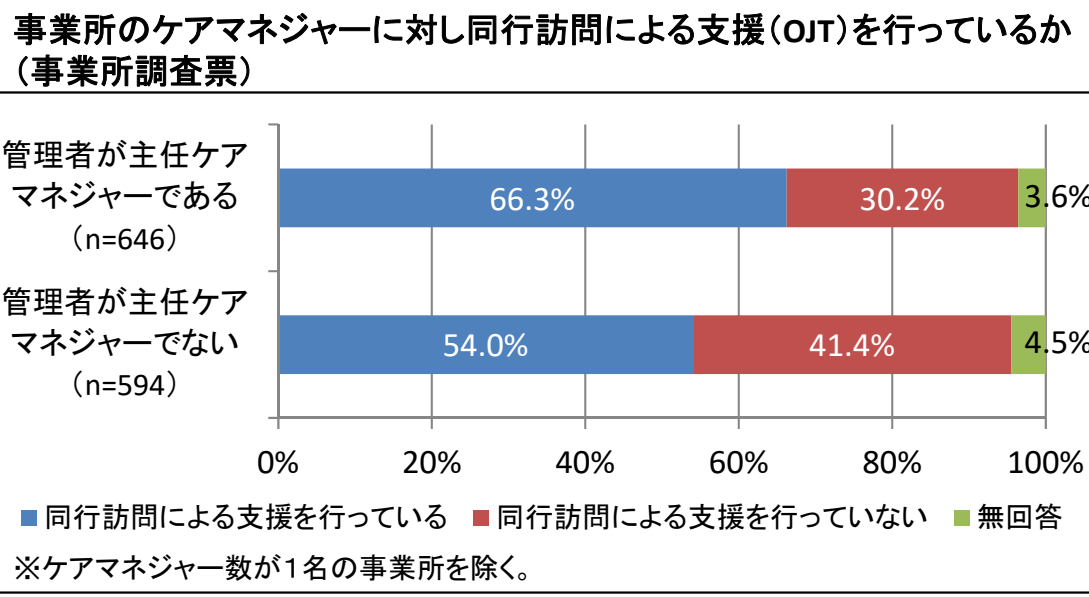
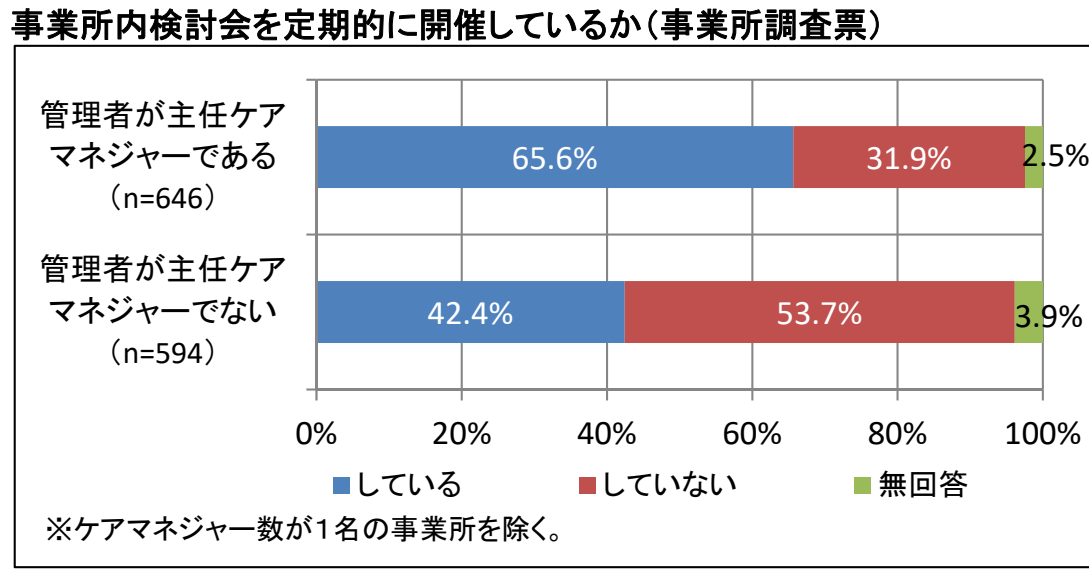
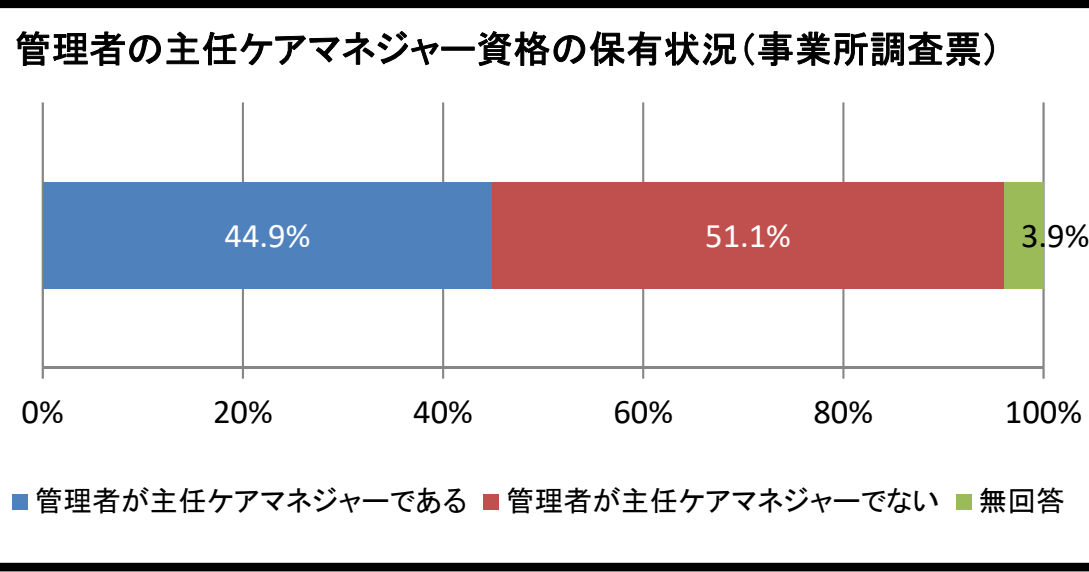
令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度 (令和9年3月31日)	令和9年度
<p>① 令和3年3月31日時点で主任ケアマネジャーでない者が管理者である場合</p> <p>経過措置延長(令和3年3月31日時点の管理者が管理者を続けることができる)</p> <p>管理者は主任ケアマネジャーであることが必要</p>							
<p>② 令和3年4月以降新たに管理者となる場合(管理者が交替する場合も含む)</p> <p>管理者は主任ケアマネジャーであることが必要</p>							

【令和3年度以降の配慮措置】

- 中山間地域や離島等においては、人材確保が特に困難と考えられるため、特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる事業所については、管理者を主任ケアマネジャーとしない取扱いとすることも可能。
- 令和3年4月1日以降、急な退職などの不測の事態により、主任ケアマネジャーを管理者とできなくなってしまった事業所については、当該事業所がその理由と改善に係る計画書を保険者に届出た場合、管理者を主任ケアマネジャーとする要件の適用を1年間猶予することとするとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することができる。

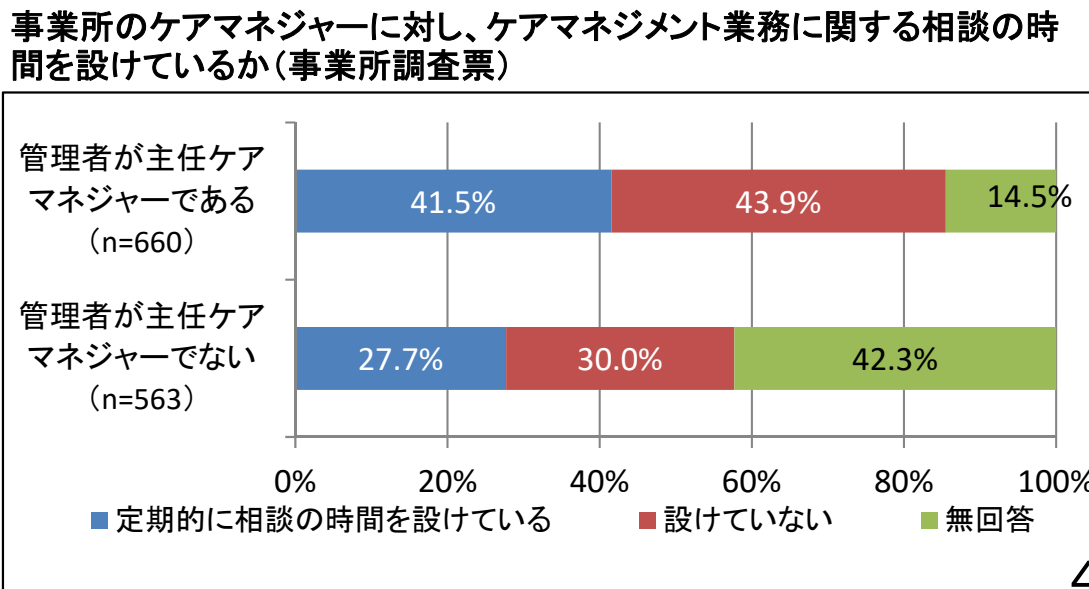
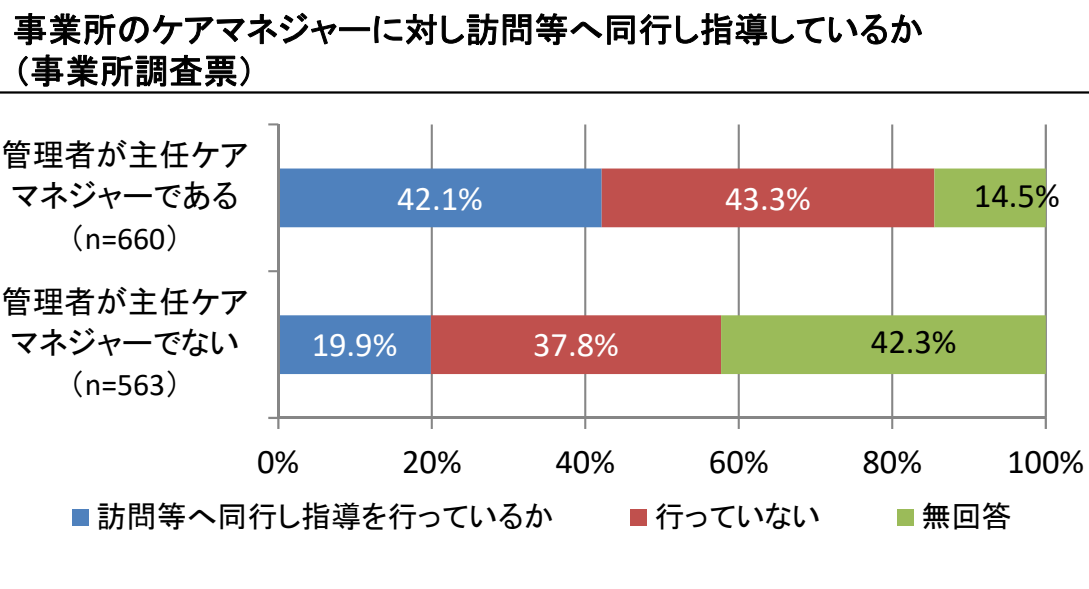
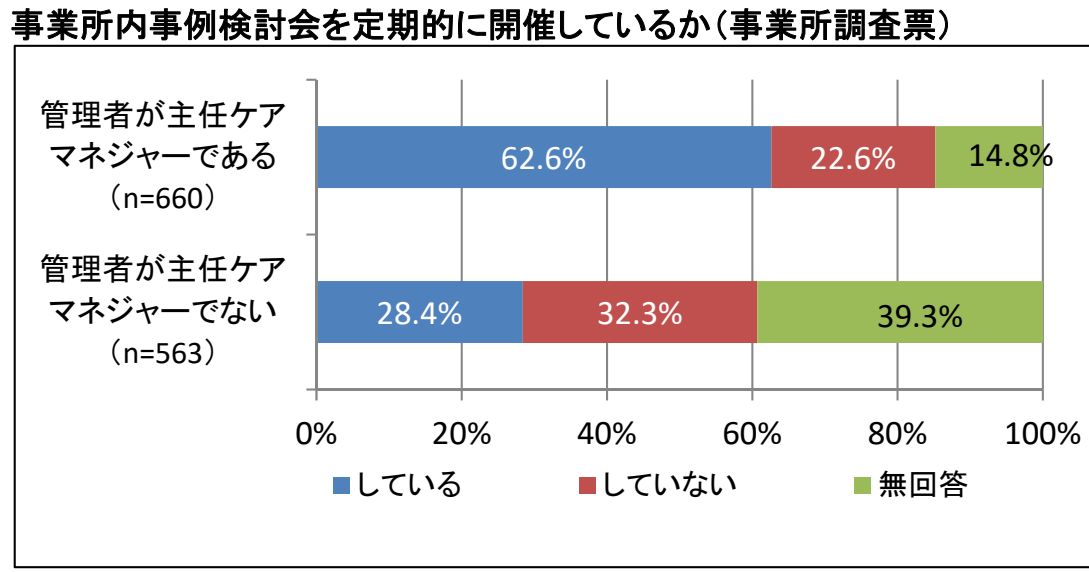
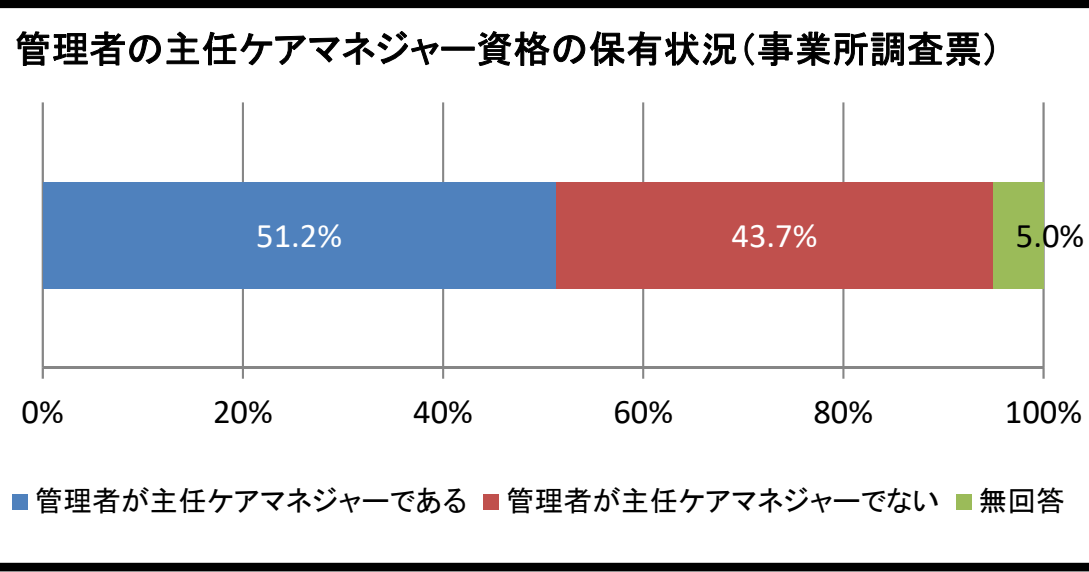
居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査（平成28年度）

- 管理者が主任ケアマネジャー資格を保有する割合は、44.9%であった。
- 「事業所内検討会の定期的な開催」、「事業所のケアマネジャーに対する同行訪問による支援（OJT）」、「ケアマネジメント業務に関する相談」について、管理者が主任ケアマネジャーであるほうが実施していると回答した割合が高くなっている。



居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査（平成30年度）

- 管理者が主任ケアマネジャー資格を保有する割合は、51.2%であった。
- 「事業所内検討会の定期的な開催」、「事業所のケアマネジャーに対する同行訪問による支援（OJT）」、「ケアマネジメント業務に関する相談」について、管理者が主任ケアマネジャーであるほうが実施していると回答した割合が高くなっている。



Ⅲ 各サービスの報酬・基準に係る見直しの基本的な方向

6. 居宅介護支援

③ 質の高いケアマネジメントの推進

ア 管理者要件の見直し

居宅介護支援事業所における人材育成の取組を推進するため、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。

Ⅳ 今後の課題

- 訪問介護のサービス提供責任者の任用要件や居宅介護支援事業所の管理者要件の見直しについては、人材確保の状況について検証するべきである。

また、多職種協働によるサービス提供をマネジメントできる人材の育成と確保や、介護人材の有効活用・機能分化、キャリアアップをより推進していく観点から、運営基準や介護報酬上どのような対応が考えられるのか、検討していくべきである。

1. 調査の目的

- 平成30年度介護報酬改定においては、質の高いケアマネジメントの推進の観点から、一定の経過措置期間を設けた上で、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする見直しが行われた。これらの見直しを受けた居宅介護支援事業所およびその管理者の現状について調査するとともに、次期介護報酬改定に向け、居宅介護支援事業所の管理者の在り方の検討に資する基礎資料を得ることを目的とする。

2. 調査方法

- 厚生労働省より都道府県を介し、全国の保険者へ調査協力の依頼
- 保険者は管轄の指定居宅介護支援事業所へ調査協力の依頼
- 保険者より依頼を受けた指定居宅介護支援事業所の管理者がWeb上で本調査に回答
- 調査時期は、令和元年8月～9月まで実施

3. 調査対象・回収状況

- 調査対象は、全国の指定居宅介護支援事業所38,712箇所（悉皆）、休止中の事業所を除く
- 調査対象の選定については、厚生労働省より依頼を受けた保険者より調査対象一覧を作成
- 回収状況は、回収率82.4%（令和元年9月末時点）

居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業（結果概要）

4. 調査結果概要 ○管理者の基本属性（業務経験年数）

【主任ケアマネジャーではない管理者の業務経験年数】

- 令和元年7月末日時点で主任ケアマネジャーではない、かつ「経歴4年未満」の管理者は10.1%であった。
- 令和元年7月末日時点で主任ケアマネジャーではない、かつ「経歴1年未満」の管理者は1.6%であった。

図表1 管理者の業務経験年数

令和元年7月末日時点

全体	1年未満	1年以上 2年未満	2年以上 3年未満	3年以上 4年未満	4年以上 5年未満	5年以上 6年未満	6年以上 7年未満	7年以上 8年未満	8年以上 9年未満	9年以上 10年未	10年以 上	(別掲) 5年以上	無回答
31,601	533	725	884	1,178	1,562	2,010	1,783	1,793	1,769	2,017	17,333	26,705	14
100.0%	1.7%	2.3%	2.8%	3.7%	4.9%	6.4%	5.6%	5.7%	5.6%	6.4%	54.8%	84.5%	0.0%

図表2 主任ケアマネジャーでない管理者の業務経験年数

令和元年7月末日時点

全体	管理者が 主任ケア マネ ジャーで ある	管理者が 主任ケア マネ ジャーで ない	業務経験年数													無回答
			1年未満	1年以上2 年未満	2年以上3 年未満	3年以上4 年未満	4年以上5 年未満	5年以上6 年未満	6年以上7 年未満	7年以上8 年未満	8年以上9 年未満	9年以上 10年未満	10年以上	(別掲)5年 以上	無回答	
31,601	18,681	12,913	505	691	854	1,147	1,496	1,604	864	665	541	594	3,945	8,213	7	7
100.0%	59.1%	40.9%	1.6%	2.2%	2.7%	3.6%	4.7%	5.1%	2.7%	2.1%	1.7%	1.9%	12.5%	26.0%	0.0%	0.0%
累積※			505	1196	2050	3197	4693	6297	7161	7826	8367	8961	12906			
			1.6%	3.8%	6.5%	10.1%	14.9%	19.9%	22.7%	24.8%	26.5%	28.4%	40.8%			

※累積は、業務経験年数が当該年未満の主任ケアマネジャーではない管理者の人数または割合の合計値

一部の管理者（経歴4カ月未満）が、令和6年3月までに主任ケアマネジャー研修の受講要件を満たせない

一部の管理者（経歴3年4カ月未満）が、令和3年3月までに主任ケアマネジャー研修の受講要件を満たせない

居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業（結果概要）

4. 調査結果概要 ○管理者の基本属性(業務経験年数)

【介護支援専門員人員別主任ケアマネジャーではない管理者の業務経験年数】

- ケアマネジャーの実人員が「1人」の事業所の管理者のうち、主任ケアマネジャーではない、かつ業務経験年数が「4年未満」の割合は16.2%であった。
- 管理者が主任ケアマネジャーではない事業所のうち、ケアマネジャーの実人員が少ない事業所ほど業務経験年数の「1年未満」の介護支援専門員が管理者であると回答した割合が高く、ケアマネジャーの実人員が「1人」の事業所の場合、2.6%であった。

図表3 介護支援専門員人数別主任ケアマネジャーではない管理者の業務経験年数

令和元年7月末日時点

		管理者が主任ケアマネジャーである	管理者が主任ケアマネジャーでない	6(1)介護支援専門員としての業務経験年数														無回答
				全体														
				1年未満	1年以上2年未満	2年以上3年未満	3年以上4年未満	4年以上5年未満	5年以上6年未満	6年以上7年未満	7年以上8年未満	8年以上9年未満	9年以上10年未満	10年以上	(別掲)5年以上	無回答		
全体	31,601	18,681	12,913	505	691	854	1,147	1,496	1,604	864	665	541	594	3,945	8,213	7	7	
	100.0%	59.1%	40.9%	1.6%	2.2%	2.7%	3.6%	4.7%	5.1%	2.7%	2.1%	1.7%	1.9%	12.5%	26.0%	0.0%	0.0%	
ケアマネジャー実人員合計	1人	7,779	3,192	4,584	205	319	332	408	515	511	301	219	191	205	1,375	2,802	3	3
		100.0%	41.0%	58.9%	2.6%	4.1%	4.3%	5.2%	6.6%	6.6%	3.9%	2.8%	2.5%	2.6%	17.7%	36.0%	0.0%	0.0%
	2人	7,666	3,687	3,978	133	188	253	374	451	469	255	210	173	200	1,269	2,576	3	1
		100.0%	48.1%	51.9%	1.7%	2.5%	3.3%	4.9%	5.9%	6.1%	3.3%	2.7%	2.3%	2.6%	16.6%	33.6%	0.0%	0.0%
	3人	5,877	3,842	2,034	66	91	116	164	247	276	145	114	93	88	634	1,350	0	1
	100.0%	65.4%	34.6%	1.1%	1.5%	2.0%	2.8%	4.2%	4.7%	2.5%	1.9%	1.6%	1.5%	10.8%	23.0%	0.0%	0.0%	
4人	4,241	3,138	1,102	49	38	77	91	131	168	83	64	43	49	309	716	0	1	
	100.0%	74.0%	26.0%	1.2%	0.9%	1.8%	2.1%	3.1%	4.0%	2.0%	1.5%	1.0%	1.2%	7.3%	16.9%	0.0%	0.0%	
5人以上	6,027	4,816	1,210	52	54	76	108	152	180	80	58	40	52	357	767	1	1	
	100.0%	79.9%	20.1%	0.9%	0.9%	1.3%	1.8%	2.5%	3.0%	1.3%	1.0%	0.7%	0.9%	5.9%	12.7%	0.0%	0.0%	

一部の管理者(経歴4カ月未満)が、令和6年3月までに主任ケアマネジャー研修の受講要件を満たせない

一部の管理者(経歴3年4カ月未満)が、令和3年3月までに主任ケアマネジャー研修の受講要件を満たせない

居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業（結果概要）

4. 調査結果概要 ○管理者の基本属性(主任介護支援専門員研修の修了)

【主任介護支援専門員研修修了の有無】

○ 管理者が主任介護支援専門員ではない管理者のうち、主任介護支援専門員研修を「経過措置期間中に修了できる見込みがない」割合は13.4%、終了の見込みについて「わからない」と回答した割合は7.7%であった。

図表4 管理者の主任介護支援専門員研修修了の有無

令和元年7月末日時点

		全体	管理者が主任介護支援専門員である	管理者が主任介護支援専門員でない	無回答
令和元年	本調査(R1.7)	31,601 100.0%	18,681 59.1%	12,913 40.9%	7 0.0%
平成30年度	居宅介護支援事業所	1,288 100.0%	660 51.2%	563 43.7%	65 5.0%

図表5 経過措置期間中の主任介護支援専門員研修修了の見込み

令和元年7月末日時点

全体	経過措置期間中に修了見込み	経過措置期間中に修了できる見込みはない	わからない	無回答
12,913 100.0%	6,265 48.5%	4,205 32.6%	2,435 18.9%	8 0.1%
40.9%	19.8%	13.4%	7.7%	0.0%

全体31,601に対する割合

居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業（結果概要）

4. 調査結果概要 ○管理者の基本属性(主任介護支援専門員研修の修了)

【経過措置期間中の主任介護支援専門員研修修了の見込み】

○ 主任介護支援専門員研修を「経過措置期間中に修了できる見込みがない」、または「わからない」と回答した理由については、「介護支援専門員としての実務経験年数5年以上の要件が満たせないため」と回答した割合が10.8%と最も多かった。

図表6 経過措置期間中の主任介護支援専門員研修修了の見込みがない、またはわからない理由
(複数回答可)

令和元年7月末日時点

	全体	管理者が主任ケアマネジャーである	管理者が主任ケアマネジャーでない	経過措置期間中に修了見込み	経過措置期間中に修了できない見込みはない「わからない」	主任介護支援専門員研修の参加を申し込んだが、定員の超過により参加できないため。	主任介護支援専門員研修に参加するための日程確保が困難であるため。	主任介護支援専門員資格要件のうち、介護支援専門員としての実務経験5年以上の要件が満たせないため。	主任介護支援専門員研修を受講するための経済的負担が重い。	担当事例の資料提出が難しいため。	事業所の方針として主任介護支援専門員を配置しないため。	その他	無回答	無回答		
														割合	割合	
全体	31,601	18,681	12,913	6,265	6,640	281	1,460	3,425	827	349	185	1,919	2	8	7	
	100.0%	59.1%	40.9%	19.8%	21.0%	0.9%	4.6%	10.8%	2.6%	1.1%	0.6%	6.1%	0.0%	0.0%	0.0%	
ケアマネジャー実 人員合計	1人	7,779	3,192	4,584	2,069	2,510	89	589	1,352	361	143	96	616	0	5	3
		100.0%	41.0%	58.9%	26.6%	32.3%	1.1%	7.6%	17.4%	4.6%	1.8%	1.2%	7.9%	0.0%	0.1%	0.0%
	2人	7,666	3,687	3,978	1,977	1,999	97	438	1,019	269	115	63	580	1	2	1
		100.0%	48.1%	51.9%	25.8%	26.1%	1.3%	5.7%	13.3%	3.5%	1.5%	0.8%	7.6%	0.0%	0.0%	0.0%
	3人	5,877	3,842	2,034	1,036	998	50	210	473	106	41	18	349	0	0	1
	100.0%	65.4%	34.6%	17.6%	17.0%	0.9%	3.6%	8.0%	1.8%	0.7%	0.3%	5.9%	0.0%	0.0%	0.0%	
4人	4,241	3,138	1,102	572	530	20	100	271	50	21	3	180	0	0	1	
	100.0%	74.0%	26.0%	13.5%	12.5%	0.5%	2.4%	6.4%	1.2%	0.5%	0.1%	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%	
5人以上	6,027	4,816	1,210	611	599	23	122	309	41	28	5	194	1	0	1	
	100.0%	79.9%	20.1%	10.1%	9.9%	0.4%	2.0%	5.1%	0.7%	0.5%	0.1%	3.2%	0.0%	0.0%	0.0%	

【その他の主な内容】

- 経過措置期間が終わるまでに、管理者を主任介護支援専門員資格保有者で交代する予定のため
- 事業所内に管理者以外で主任介護支援専門員が配置されているため
- 他事業所・施設との兼務の関係により、主任介護支援専門員の資格要件のうち、専任の介護支援専門員の要件が満たせないため

主任介護支援専門員の概要

1 主任介護支援専門員の定義

- 他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連絡調整、他の介護支援専門員に対する助言、指導その他の介護支援サービスを適切かつ円滑に提供するために必要な業務に関する知識及び技術を修得することを目的として行われる研修を修了した者。【施行規則第140条の66第1号、第140の68第1項第1・2号】

2 資格取得・研修体系

<主任介護支援専門員研修>

- 受験要件【介護支援専門員資質向上事業実施要綱（平成26年7月4日 老発0704第2号 厚生労働省老健局長通知）】

介護支援専門員更新研修修了者であって、以下の①から④のいずれかに該当する者

- ① 専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して5年（60ヶ月）以上である者（管理者との兼務期間も算定可能）
- ② ケアマネジメントリーダー養成研修修了者又は日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャーであって、専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して3年（36ヶ月）以上である者（管理者との兼務期間も算定可能）
- ③ 主任介護支援専門員に準ずる者として、現に地域包括支援センターに配置されている者
- ④ その他、介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する者であり、都道府県が適当と認める者

※ その他、質の高い研修を実施する観点から、都道府県において上記要件以外の要件を設定することも可能。

<主任介護支援専門員更新研修>

- 受講要件【介護支援専門員資質向上事業実施要綱（平成26年7月4日 老発0704第2号 厚生労働省老健局長通知）】

主任介護支援専門員研修修了証明書の有効期間の更新を受けようとする者であって、以下の①から⑤のいずれかに該当する者

- ① 介護支援専門員に係る研修の企画、講師やファシリテーターの経験がある者
- ② 地域包括支援センターや職能団体等が開催する法定外の研修等に年4回以上参加した者
- ③ 日本ケアマネジメント学会が開催する研究大会等において、演題発表等の経験がある者
- ④ 日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャー
- ⑤ 主任介護支援専門員の業務に十分な知識と経験を有する者であり、都道府県が適当と認める者

※ その他、質の高い研修を実施する観点から、都道府県において上記要件以外の要件を設定することも可能。

主任介護支援専門員研修のカリキュラム

介護保険法施行令第37条の15第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準（平成18年厚生労働省告示第265号）

○ 主任介護支援専門員研修

研修科目		時間
講義	主任介護支援専門員の役割と視点	5
	ケアマネジメントの実践における倫理的な課題に対する支援	2
	ターミナルケア	3
	人材育成及び業務管理	3
	運営管理におけるリスクマネジメント	3
講義・演習	地域援助技術	6
	ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実現	6
	対人援助者監督指導	18
	個別事例を通じた介護支援専門員に対する指導・支援の展開	24
合計		70

注) 修了評価を実施すること。

○ 主任介護支援専門員更新研修

研修科目		時間
講義	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの動向	4
講義・演習	主任介護支援専門員としての実践の振り返りと指導及び支援の実践	
	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例	6
	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	6
	認知症に関する事例	6
	入退院時等における医療との連携に関する事例	6
	家族への支援の視点が必要な事例	6
	社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例	6
状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービスや施設サービス等）の活用に関する事例	6	
合計		46

注) 修了評価を実施すること。

○ 地域の実情に応じた介護従事者の確保対策を支援するため、都道府県計画を踏まえて実施される「参入促進」・「資質の向上」・「労働環境・処遇の改善」に資する事業を支援。

参入促進

- 地域住民や学校の生徒に対する介護や介護の仕事の理解促進
 - 若者・女性・高齢者など多様な世代を対象とした介護の職場体験
 - 高齢者など地域の住民による生活支援の担い手の養成
 - 介護未経験者に対する研修支援
 - 過疎地域等の人材確保が困難な地域における合同就職説明会の実施
 - ボランティアセンターとシルバー人材センター等の連携強化
 - 介護事業所におけるインターンシップ等の導入促進
 - 介護に関する入門的研修の実施からマッチングまでの一体的支援、介護の周辺業務等の体験支援(新規)
 - 介護福祉士国家資格の取得を目指す外国人留学生の受入環境整備
- 等

資質の向上

- 介護人材キャリアアップ研修支援
 - ・ 経験年数3～5年程度の中堅職員に対する研修
 - ・ 喀痰吸引等研修
 - ・ 介護キャリア段位におけるアセッサー講習受講
 - ・ 介護支援専門員に対する研修
 - 各種研修に係る代替要員の確保、出前研修の実施(新規)
 - 潜在介護福祉士の再就業促進
 - ・ 知識や技術を再確認するための研修の実施
 - ・ 離職した介護福祉士の所在等の把握
 - 認知症ケアに携わる人材育成のための研修
 - 地域包括ケアシステム構築に資する人材育成
 - ・ 生活支援コーディネーターの養成のための研修
 - 認知症高齢者等の権利擁護のための人材育成
- 等

労働環境・処遇の改善

- 新人介護職員に対するエルダー・メンター(新人指導担当者)制度等導入のための研修
 - 管理者等に対する雇用改善方策の普及
 - ・ 管理者に対する雇用管理改善のための労働関係法規、休暇・休職制度等の理解のための説明会の開催
 - ・ 介護従事者の負担軽減に資する介護ロボットの導入支援
 - ・ 新人教育やキャリアパスなど雇用管理体制の改善に取り組む事業所のコンテスト・表彰を実施
 - 介護従事者の子育て支援のための施設内保育施設運営等の支援
 - 子育て支援のための代替職員のマッチング
 - 介護事業所に対するICTの導入支援(新規)
 - 人材不足に関連した課題等が急務となっている介護事業所に対する業務改善支援(新規)
- 等

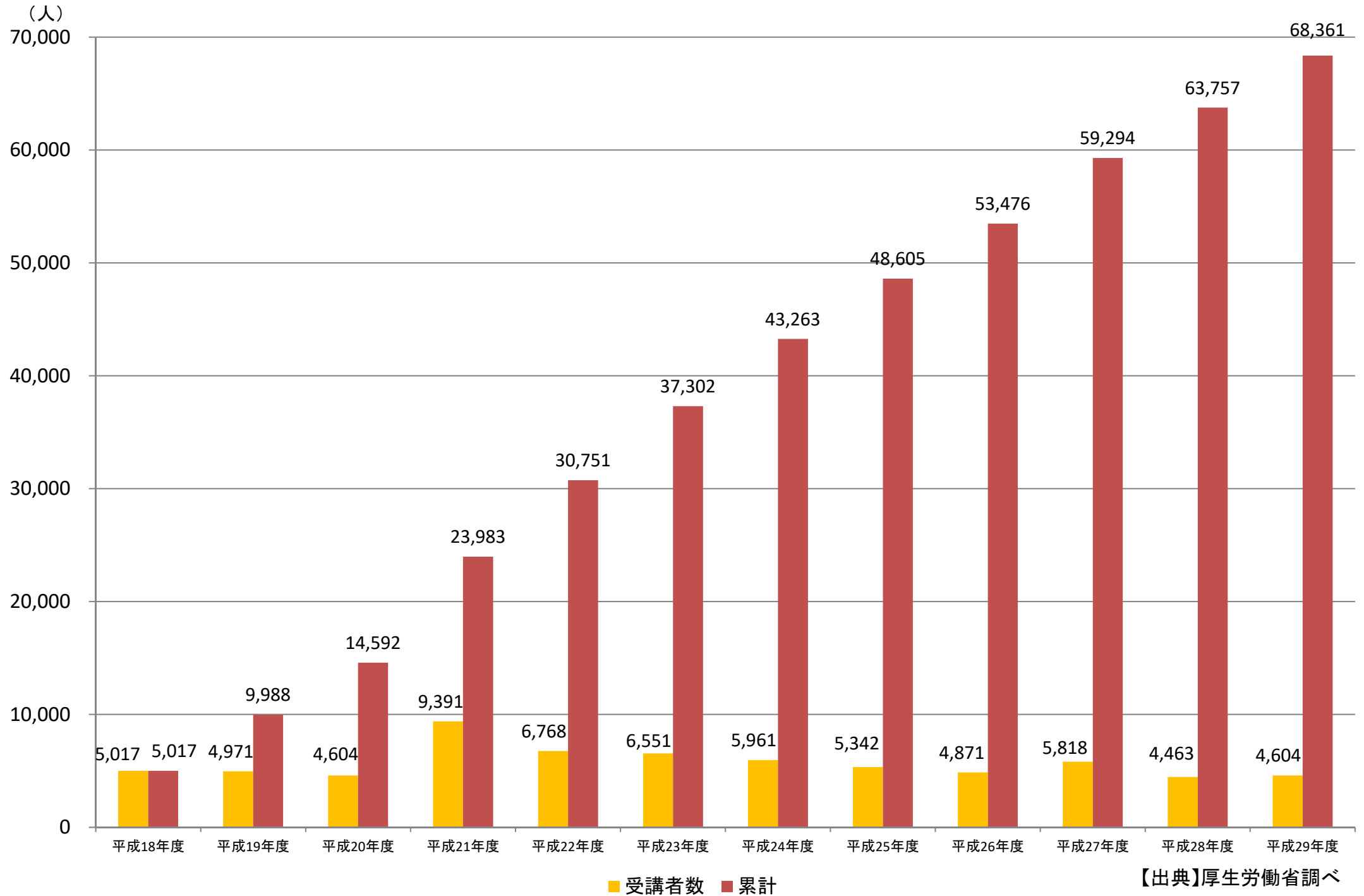
- 関係機関・団体との連携・協働の推進を図るための、都道府県単位での協議会の設置
- 介護人材育成等に取り組む事業所に対する都道府県の認証評価制度の運営支援

平成29年度主任介護支援専門員研修・更新研修 実施状況

都道府県名	主任介護支援専門員研修			主任介護支援専門員更新研修		
	年間修了者数	受講料	基金活用の有無	年間修了者数	受講料	基金活用の有無
北海道	181人	55,000円	無	479人	41,000円	無
青森県	74人	47,000円	無	172人	46,000円	無
岩手県	75人	28,600円	有	174人	15,900円	有
宮城県	85人	42,000円	無	171人	33,000円	無
秋田県	74人	20,996円	有	140人	20,996円	有
山形県	46人	41,000円	有	115人	23,300円	有
福島県	91人	23,000円	有	201人	20,000円	有
茨城県	78人	44,280円	無	114人	25,000円	無
栃木県	154人	34,000円	無	50人	10,000円	無
群馬県	41人	47,000円	無	126人	37,000円	無
埼玉県	147人	49,000円	有	528人	46,000円	有
千葉県	139人	53,000円	無	217人	43,000円	無
東京都	214人	52,600円	有	665人	38,000円	有
神奈川県	243人	50,000円	無	438人	40,000円	無
新潟県	123人	43,800円	無	221人	36,900円	無
富山県	34人	48,320円	有	106人	32,320円	無
石川県	51人	47,320円	無	128人	40,320円	無
福井県	41人	50,000円	無	82人	30,000円	無
山梨県	28人	54,320円	有	59人	45,320円	無
長野県	86人	36,000円	無	172人	43,000円	無
岐阜県	75人	58,000円	無	190人	43,000円	無
静岡県	127人	50,000円	無	213人	40,000円	無
愛知県	246人	55,000円	無	333人	52,000円	無
三重県	94人	30,400円	無	104人	20,000円	無
滋賀県	63人	32,900円	無	152人	25,724円	無
京都府	102人	44,200円	有	182人	43,904円	有
大阪府	374人	60,000円	無	1,397人	36,500円	無
兵庫県	280人	57,000円	無	579人	39,500円	無
奈良県	57人	44,000円	無	104人	39,000円	無
和歌山県	41人	60,000円	無	117人	36,000円	無
鳥取県	28人	40,000円	有	70人	30,320円	有
島根県	36人	24,320円	有	135人	22,320円	有
岡山県	108人	35,400円	有	232人	23,100円	有
広島県	112人	62,000円	無	250人	42,104円	無
山口県	45人	50,000円	有	93人	50,000円	有
徳島県	32人	39,320円	有	55人	27,320円	有
香川県	38人	40,000円	無	59人	42,000円	無
愛媛県	45人	52,000円	有	76人	46,000円	有
高知県	63人	42,000円	有	63人	33,000円	無
福岡県	177人	30,000円	無	465人	40,000円	無
佐賀県	30人	35,000円	無	79人	25,000円	無
長崎県	48人	40,000円	無	155人	40,000円	無
熊本県	70人	38,000円	無	179人	32,000円	無
大分県	56人	44,320円	無	79人	36,320円	無
宮崎県	36人	39,996円	無	159人	33,996円	無
鹿児島県	53人	42,320円	無	207人	35,320円	無
沖縄県	70人	40,000円	有	112人	28,000円	有
合計	4,511人	-	-	10,197人	-	-
平均	96人	43,690円	-	217人	34,670円	-
「有」の数	188人	43,444円	17	-	-	14

※受験料については、自治体内で複数の事業所が実施している場合は、その平均値としている。

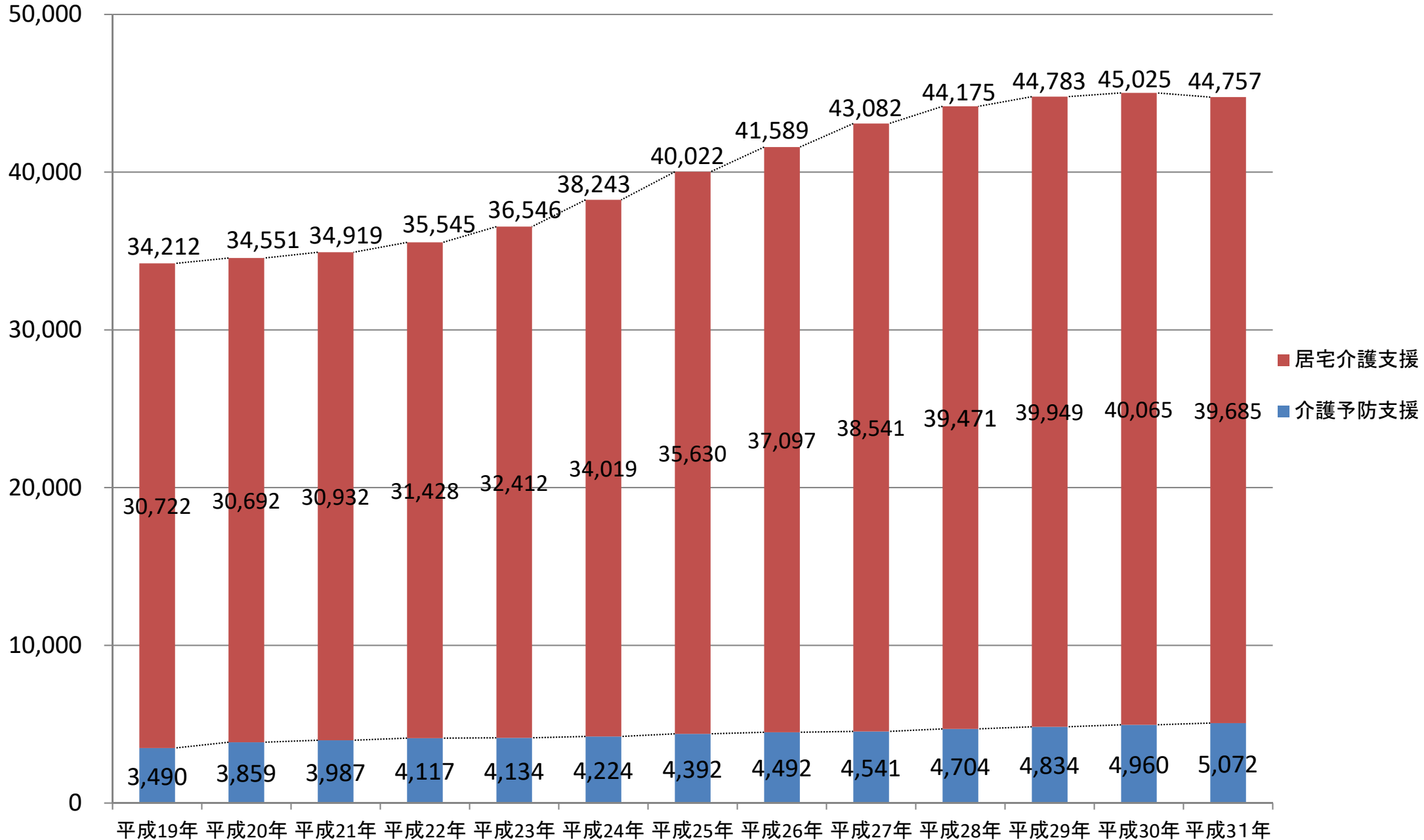
主任介護支援専門員研修の受講者数



【出典】厚生労働省調べ

居宅介護支援・介護予防支援の請求事業所数

(事業所)



※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

特別地域居宅介護支援加算・中山間地域等における小規模事業所加算の事業所数

件数:実事業所数(箇所)

	平成27年度 (9月)		平成28年度 (9月)		平成29年度 (9月)		平成30年度 (9月)	
	事業所数	割合	事業所数	割合	事業所数	割合	事業所数	割合
総数	39,023	100.0%	39,719	100.0%	40,066	100.0%	39,851	100.0%
特別地域居宅介護支援加算	1,754	4.5%	1,761	4.4%	1,743	4.4%	1,721	4.3%
中山間地域等における小規模事業所加算	269	0.7%	240	0.6%	214	0.5%	170	0.4%
計	2,023	5.2%	2,001	5.0%	1,957	4.9%	1,891	4.7%

※「総数」とは、基本報酬(居宅介護支援(Ⅰ)～(Ⅲ))のいずれかを算定している事業所数

(参考)

- 特別地域居宅介護支援加算：別に厚生労働大臣が定める地域（離島、山村、豪雪地帯等）に所在する指定居宅介護支援事業所が算定する加算。
- 中山間地域等における小規模事業所加算：別に厚生労働大臣が定める地域（半島、農山村、過疎地域等）に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準（1月当たり実利用者数が20人以下）に適合する指定居宅介護支援事業所が算定する加算。

2. 地域区分

地域区分の設定方法について（令和3年度改定）

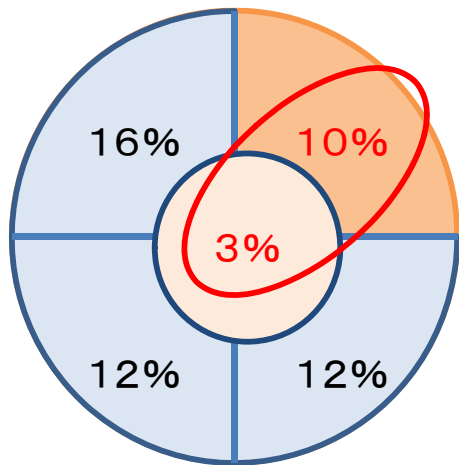
【原則】 公務員（国家・地方）の地域手当の設定に準拠

【特例】 ①又は②の場合は、隣接地域の地域区分のうち一番低い区分までの範囲で、見直すことを認める。

- ① 高い地域区分の地域に全て囲まれている場合 ※低い級地に囲まれている場合の引き下げも可能
- ② 公務員の地域手当の設定がない(0%)地域であって、当該地域よりも高い地域区分の地域が複数隣接しており、かつ、その中に4級地以上の級地差がある地域が含まれている場合
※引き下げは、地域手当の設定がある地域も可能

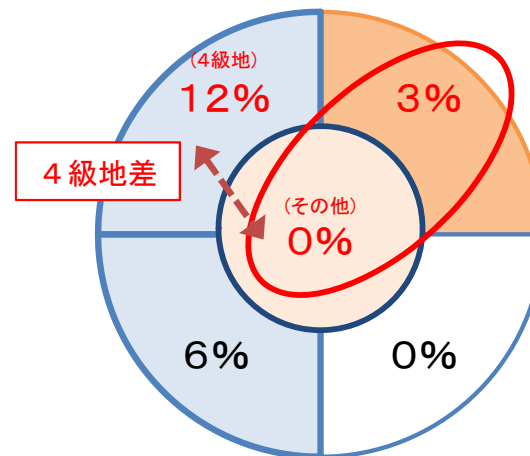
※ 平成27年度に設けられた経過措置（保険者の判断により、平成27年度～29年度の地域区分の設定値から最終的な設定値までの範囲内で設定可能とするもの）は、令和5年度末まで延長

【①に該当する事例】



○特例
隣接地域の地域区分のうち、一番低い区分までの範囲で選択可能
→ 6%又は10%を選択可

【②に該当する事例】



○特例
隣接地域の地域区分のうち、一番低い区分までの範囲で選択可能
→ 3%を選択可

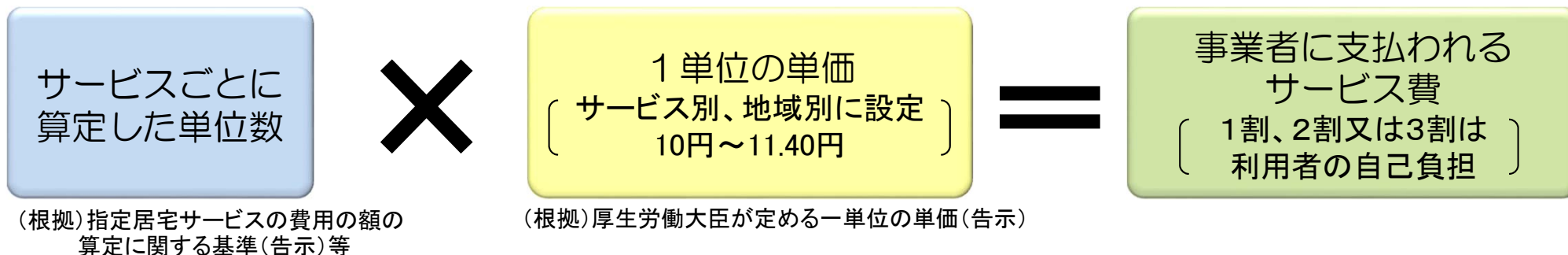
【級地の設定状況】(平成30年から令和2年)

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
上乗せ率	20%	16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
自治体数	23か所	6か所	24か所	22か所	52か所	137か所	169か所	1,308か所

介護報酬について

- 介護報酬は、法律上、事業所が所在する地域等も考慮した、サービス提供に要する平均的な費用の額を勘案して設定することとされている。(介護保険法第41条第4項等)
- 利用者に直接介護サービスを提供する従業者の賃金は地域によって差があり、この地域差を介護報酬に反映する為に、「単位」制を採用し、サービスごと、地域ごとに1単位の単価を設定している。
- 各市町村に適用される級地(地域区分)は、公平性・客観性を担保する観点から、公務員(国家・地方)の地域手当の設定がある地域は、原則として当該地域手当の区分に準拠しつつ、隣接地域の状況によって、一部特例を設けている。

■ 介護報酬の基本的な算定方法



■ 1単位の単価 (サービス別、地域別に設定)

		1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
上乗せ割合		20%	16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
人件費割合	①70%	11.40円	11.12円	11.05円	10.84円	10.70円	10.42円	10.21円	10円
	②55%	11.10円	10.88円	10.83円	10.66円	10.55円	10.33円	10.17円	10円
	③45%	10.90円	10.72円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10円

- ①訪問介護／訪問入浴介護／訪問看護／居宅介護支援／定期巡回・随時対応型訪問介護看護／夜間対応型訪問介護
 ②訪問リハビリテーション／通所リハビリテーション／認知症対応型通所介護／小規模多機能型居宅介護／看護小規模多機能型居宅介護／短期入所生活介護
 ③通所介護／短期入所療養介護／特定施設入居者生活介護／認知症対応型共同生活介護／介護老人福祉施設／介護老人保健施設／介護療養型医療施設
 介護医療院／地域密着型特定施設入居者生活介護／地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護／地域密着型通所介護

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他						
上乗せ割合	20%	16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%						
地域	東京都 特別区	東京都 町田市 柏江市 多摩市 神奈川県 横浜市 川崎市 大阪府 大阪市	埼玉県 さいたま市 千葉県 千葉市 東京都 八王子市 武蔵野市 三鷹市 青梅市 府中市 調布市 小平市 日野市 国分寺市 国立市 稲城市 西東京市 神奈川県 鎌倉市 愛知県 名古屋市 大阪府 守口市 大東市 門真市 四條畷市 兵庫県 西宮市 芦屋市 宝塚市	埼玉県 さいたま市 千葉県 千葉市 東京都 八王子市 武蔵野市 三鷹市 青梅市 府中市 調布市 小平市 日野市 国分寺市 国立市 稲城市 西東京市 神奈川県 鎌倉市 愛知県 名古屋市 大阪府 守口市 大東市 門真市 四條畷市 兵庫県 西宮市 芦屋市 宝塚市	茨城県 牛久市 埼玉県 埼玉市 千葉県 朝霞市 千葉県 船橋市 成田市 習志野市 浦安市 東京都 立川市 昭島市 東村山市 東大和市 清瀬市 神奈川県 相模原市 藤沢市 逗子市 厚木市 大阪府 豊中市 池田市 吹田市 高槻市 寝屋川市 箕面市 兵庫県 神戸市	茨城県 水戸市 日立市 龍ヶ崎市 取手市 つくば市 守谷市 埼玉県 志木市 和光市 新座市 ふじみ野市 千葉県 市川市 松戸市 佐倉市 市原市 八千代市 四街道市 印西市 東京都 東久留米市 あきる野市 日の出町 神奈川県 横須賀市 平塚市 小田原市 茅ヶ崎市 川崎市 久喜市 北本市 八潮市 富士見市 三郷市 蓮田市 坂戸市 幸手市 滋賀県 彦根市 守山市 栗東市 甲賀市 京都府 宇治市 亀岡市 向日市 長岡京市 京田辺市 木津川市 精華町 兵庫県 野田市 茂原市 柏市 流山市 我孫子市 鎌ヶ谷市 袖ヶ浦市 白井市 酒々井町 栄町 東京都 福生市 武蔵村山市 羽村市 奥多摩町	宮城県 仙台市 茨城県 土浦市 古河市 利根町 栃木県 宇都宮市 下野市 野木町 群馬県 高崎市 埼玉県 川越市 川口市 行田市 所沢市 狭山市 羽生市 鴻巣市 上尾市 草加市 越谷市 平塚市 小田原市 茅ヶ崎市 川崎市 久喜市 北本市 八潮市 富士見市 三郷市 蓮田市 坂戸市 幸手市 滋賀県 彦根市 守山市 栗東市 甲賀市 京都府 宇治市 亀岡市 向日市 長岡京市 京田辺市 木津川市 精華町 兵庫県 野田市 茂原市 柏市 流山市 我孫子市 鎌ヶ谷市 袖ヶ浦市 白井市 酒々井町 栄町 東京都 福生市 武蔵村山市 羽村市 奥多摩町	神奈川県 三浦市 秦野市 葉山町 大磯町 二宮町 清川村 岐阜県 岐阜市 静岡県 静岡市 愛知県 岡崎市 春日井市 津島市 碧南市 安城市 西尾市 稲沢市 知立市 豊明市 日進市 愛西市 北名古屋 弥富市 みよし市 あま市 長久手市 東郷町 大治町 蟹江町 三重県 津市 四日市市 桑名市 鈴鹿市 亀山市 滋賀県 彦根市 守山市 栗東市 甲賀市 京都府 宇治市 亀岡市 向日市 長岡京市 京田辺市 木津川市 精華町 福岡県 春日市 大野城市 日高市 福津市 糸島市 那珂川町 粕屋町	大阪府 岸和田市 泉大津市 貝塚市 泉佐野市 富田林市 河内長野市 和泉市 柏原市 羽曳野市 藤井寺市 泉南市 大阪狭山市 阪南市 島本町 豊能町 能勢町 忠岡町 熊取町 田尻町 豊明市 日進市 愛西市 北名古屋 兵庫県 明石市 猪名川町 奈良県 奈良市 大和高田市 大和郡山市 生駒市 和歌山県 和歌山市 橋本市 福岡県 春日市 大野城市 日高市 福津市 糸島市 那珂川町 粕屋町	北海道 札幌市 茨城県 結城市 下妻市 常総市 笠間市 ひたちなか市 那珂市 筑西市 坂東市 稲敷市 つくばみらい市 大洗町 阿見町 河内町 八千代町 境町 栃木県 栃木市 鹿沼市 日光市 小山市 真岡市 大田原市 さくら市 壬生町 群馬県 前橋市 伊勢崎市 太田市 渋川市 玉村町 埼玉県 熊谷市 飯能市 深谷市 日高市 毛呂山町 越生町 滑川町 川島町 吉見町 鳩山町 寄居町 千葉県 木更津市 東金市 君津市 富津市 八街市 山武市 大網白里市 東京都 瑞穂町 瑞穂町 神奈川県 箱根町 新潟県 新潟市	富山県 富山市 石川県 金沢市 内灘町 福井県 福井市 山梨県 甲府市 長野県 長野市 松本市 塩尻市 岐阜県 大垣市 多治見市 各務原市 可児市 静岡県 浜松市 沼津市 三島市 富士宮市 磐田市 焼津市 掛川市 藤枝市 御殿場市 袋井市 裾野市 函南町 清水町 長泉町 小山町 川根本町 森町 三重県 名張市 いなべ市 伊賀市 木曾岬町 東員町 菟野町 朝日町 川越町 滋賀県 長浜市 野洲市 湖南市 東近江市 京都府 城陽市 大山崎町 久御山町 兵庫県 姫路市 加古川市 三木市 高砂市 稲美町 播磨町	愛知県 豊橋市 一宮市 瀬戸市 半田市 豊川市 蒲郡市 犬山市 常滑市 江南市 小牧市 新城市 東海市 大府市 知多市 尾張旭市 高浜市 岩倉市 田原市 清須市 豊山町 大口町 扶桑町 飛島村 阿久比町 東浦町 幸田町 設楽町 東栄町 豊根村 三重県 名張市 いなべ市 伊賀市 木曾岬町 東員町 菟野町 朝日町 川越町 滋賀県 長浜市 野洲市 湖南市 東近江市 京都府 城陽市 大山崎町 久御山町 兵庫県 姫路市 加古川市 三木市 高砂市 稲美町 播磨町	奈良県 天理市 橿原市 桜井市 御所市 香芝市 葛城市 宇陀市 山添村 平群町 三郷町 斑鳩町 安堵町 川西町 三宅町 田原本町 曾爾村 明日香村 上牧町 王寺町 広陵町 河合町 岡山県 岡山市 広島県 東広島市 廿日市市 海田町 坂町 山口県 周南市 徳島県 徳島市 香川県 高松市 福岡県 北九州市 飯塚市 筑紫野市 古賀市 長崎県 長崎市	その他の地域
地域数	23	6	24	22	52	137	169	1308						

※ この表に掲げる名称は、平成30年4月1日においてそれらの名称を有する市、町、村又は特別区の同日における区域によって示された地域

前回の報酬改定における主な意見について

平成29年度介護報酬改定に関する審議報告（抜粋）（平成28年12月19日社会保障審議会介護給付費分科会）

（2）その他

平成27年度介護報酬改定後の議論の中で、地域区分の在り方については、地方自治体の対応準備に時間を要するため、一定期間内に方向性を示すことができるよう検討することとされたことを受けて、政府において、地域区分に関する地方自治体の意見について調査が行われた。

本調査の結果を踏まえ、地域区分については、引き続き、現行の設定方法を原則としつつ、隣接地域とのバランスを考慮し、なお公平性を確保すべきと考えられる場合について、特例を設けることが適当である。

具体的には、現行の設定方法による区分を適用した結果、隣接地域全ての地域区分が当該地域より高くなる地域については、当該地域の地域区分の設定値から隣接地域のうち一番低い区分までの範囲内の区分を選択できることとし、隣接地域全ての地域区分が当該地域より低くなる地域については、当該地域の地域区分の設定値から隣接地域のうち一番高い区分までの範囲内の区分を選択できることとするのが適当である。

また、平成27年度介護報酬改定による地域区分の見直しに伴う経過措置について、現状では平成29年度末までがその期限となっているが、この点に関しては、地方自治体への調査における意見を踏まえ、平成27年度から平成29年度末までの当該地域の地域区分の設定値から地域区分の設定方法を適用した後の最終的な設定値までの範囲内の区分で、平成32年度末まで引き続き経過措置を講じることを認めることが適当である。

これらの見直しについては、対象地域に対して、関係者の意見を踏まえて適切に判断するよう求めるとともに、新たな設定方法の適用についての意向を十分に確認した上で、財政的な増減を生じさせない財政中立の原則の下、平成30年度介護報酬改定において実施することが適当である。

なお、地域区分の在り方については、少なくとも市町村域を超えた、より広域的な範囲での設定とするなど根本的な見直しを含めて、今後も引き続き検討すべきとの意見があった一方、仮に広域的な範囲で設定することとしても、地方自治体のブロック分けの方法や各ブロックにおける級地の設定方法について、より多くの地方自治体の納得を得られるものにするのは極めて困難ではないかとの意見があった。

※平成27年度介護報酬改定による地域区分の見直しに伴う経過措置

- ・公務員の地域手当の見直しを踏まえ、これに準拠する形で見直し。その際、自治体における保険料の大幅な変動を緩和する観点から、各自治体の意見を聴取した上で、地域区分について、当面の間、公務員の地域手当の見直しを反映した値の範囲内で、設定できるとする経過措置を設定。（3年ごとに見直し）

平成30年度介護報酬改定に関する審議報告（抜粋）（平成29年12月18日社会保障審議会介護給付費分科会）

（2）地域区分

地域区分については、平成29年度介護報酬改定の審議報告により、特例（完全囲まれルール）と経過措置（※）の適用について、自治体の意向を確認した上で平成30年度改定で実施することが適当であるとされた。

これを受けて、自治体に対して地域区分に関する意向調査を行ったところであり、その結果を平成30年度からの地域区分の級地に反映する。また、単価の設定にあたり用いる各サービスの人件費割合については、各サービスの人員配置基準に基づき、実態を精査の上で、必要に応じて見直しを行う。

なお、地域間における財政的な増減を生じさせない財政中立の原則の下に、実施する。

各自治体に適用される級地の見直しの考え方（これまでの取扱い）

【原則】 公務員（国家・地方）の地域手当の設定がある地域は、当該地域手当の区分に準拠する。

【特例】 公平性・客観性を担保する観点から、公務員の地域手当の設定に準拠しつつ、隣接地域の状況によって、特例として級地の変更を認める。

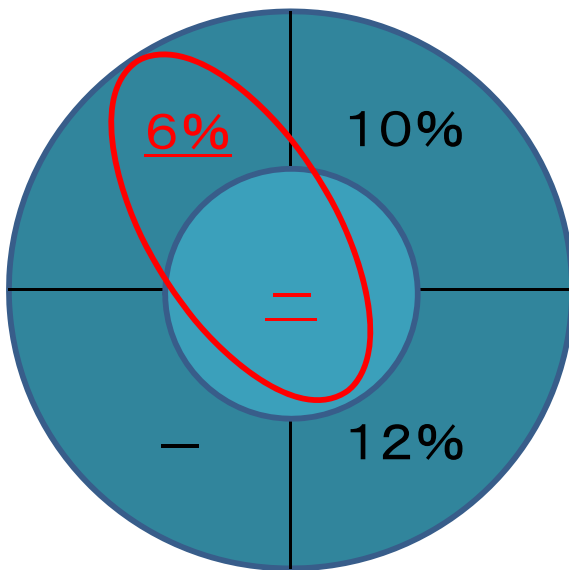
①平成27年度介護報酬改定

公務員の地域手当の設定がない（0%）地域については、地域手当の設定がある地域と複数隣接している場合に限り、本来の「その他（0%）」から「複数隣接している地域区分のうち一番低い地域区分」の範囲内で選択することを認める。（複数隣接ルール）

②平成30年度介護報酬改定

当該地域の地域区分よりも高い地域に囲まれている場合については「当該地域の地域区分」から「当該地域を囲んでいる地域区分のうち一番低い地域区分」の範囲内で選択することを認める。（完全囲まれルール）

【上記①に該当する事例】

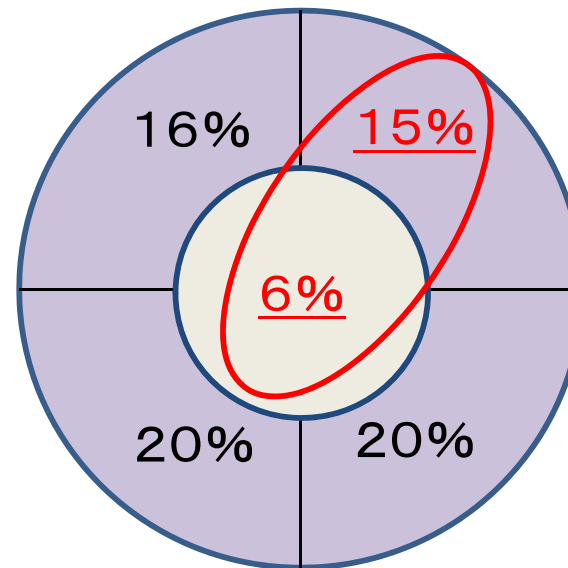


○原則
地域手当の区分に準拠
→ 0%

○特例
複数隣接している地域区分のうち、一番低い地域区分の範囲内で選択可能

- 以下のいずれかを選択
- ・ 0%
 - ・ 3%
 - ・ 6%

【上記②に該当する事例】



○原則
「地域手当の区分に準拠」
→ 6%

○特例
当該地域を囲んでいる地域区分のうち、一番低い地域区分の範囲内で選択可能

- 以下のいずれかを選択
- ・ 6%
 - ・ 10%
 - ・ 12%
 - ・ 15%

(注) 地域手当の設定がある地域には適用されない

級地の設定状況について

1. 複数隣接ルール及び完全囲まれルール等の適用状況

(自治体数)

	合計 (A+B)	最終値 適用済 (H30改定時) (A)	経過措置適用中 (段階的に引き上げ又は引き下げ)		
			(B)=(C)+(D)	本来の級地よりも 引き上げ(C)	本来の級地よりも 引き下げ(D)
公務員の地域手当に準拠	358	272	86	3	83
複数隣接ルールを適用	48	47	1	—	1
完全囲まれルールを適用	29	18	11	1	10
広域連合ルールを適用	3	3	—	—	—

2. 令和3年度改定で設定する特例の適用が見込まれる地域

- ① 隣接地域全てが高い(低い)自治体数 44(周囲が全て高い12、低い32)
- ② 当該地域よりも高い級地と複数隣接しており、その中に当該地域と4級地以上の級地差がある地域がある自治体数 7

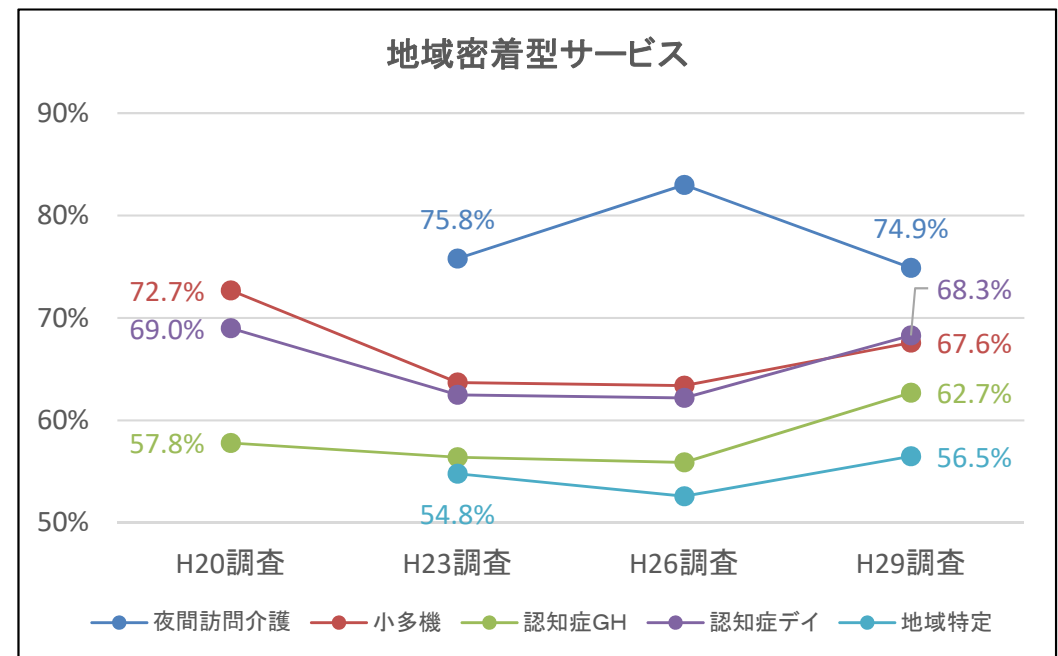
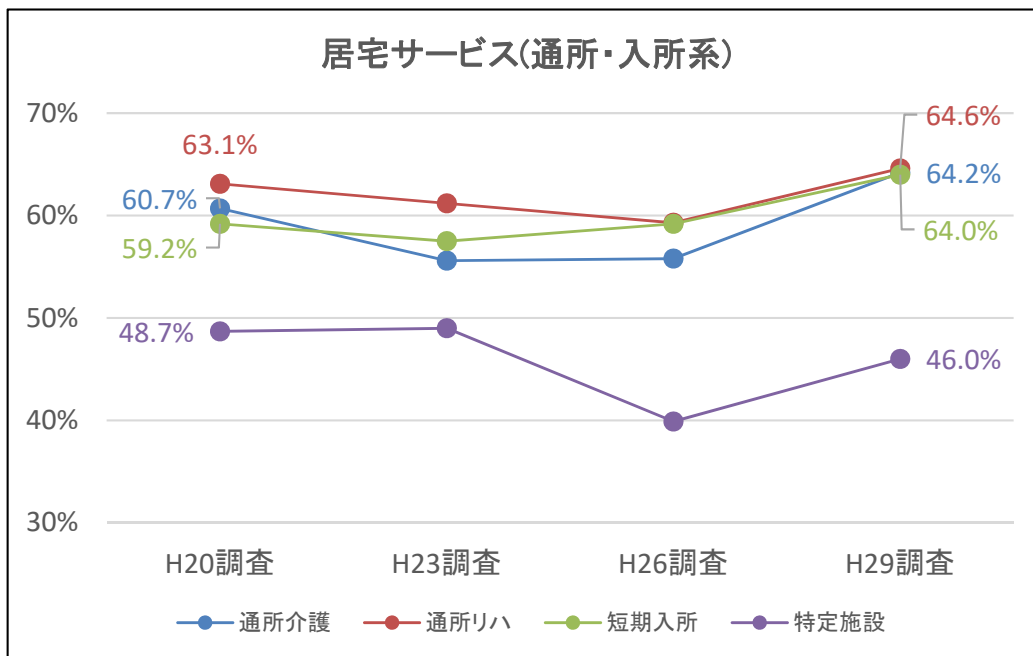
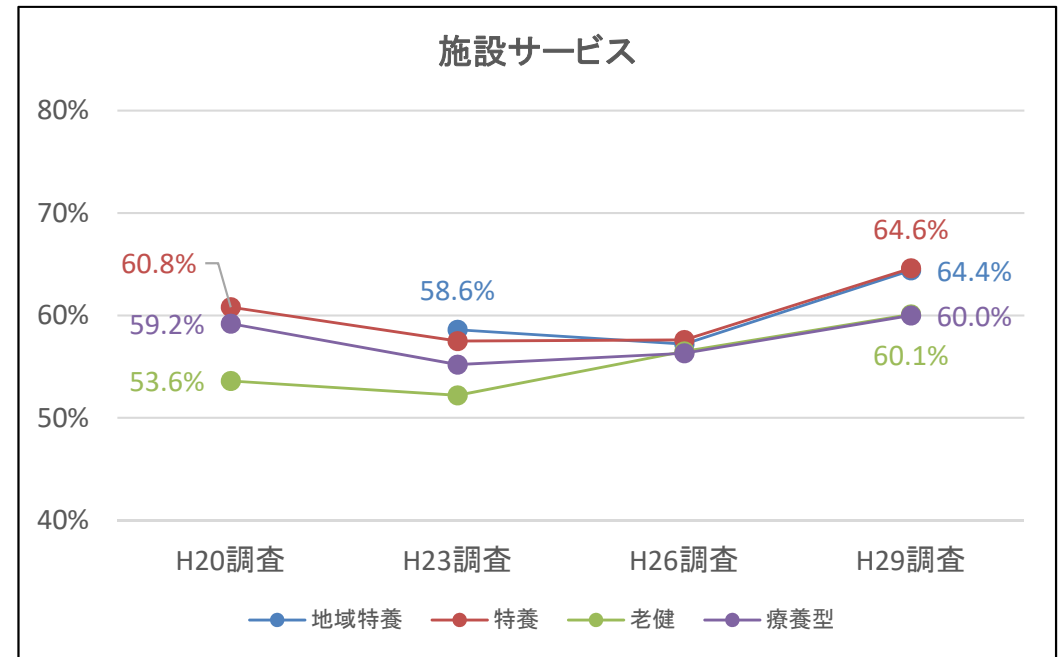
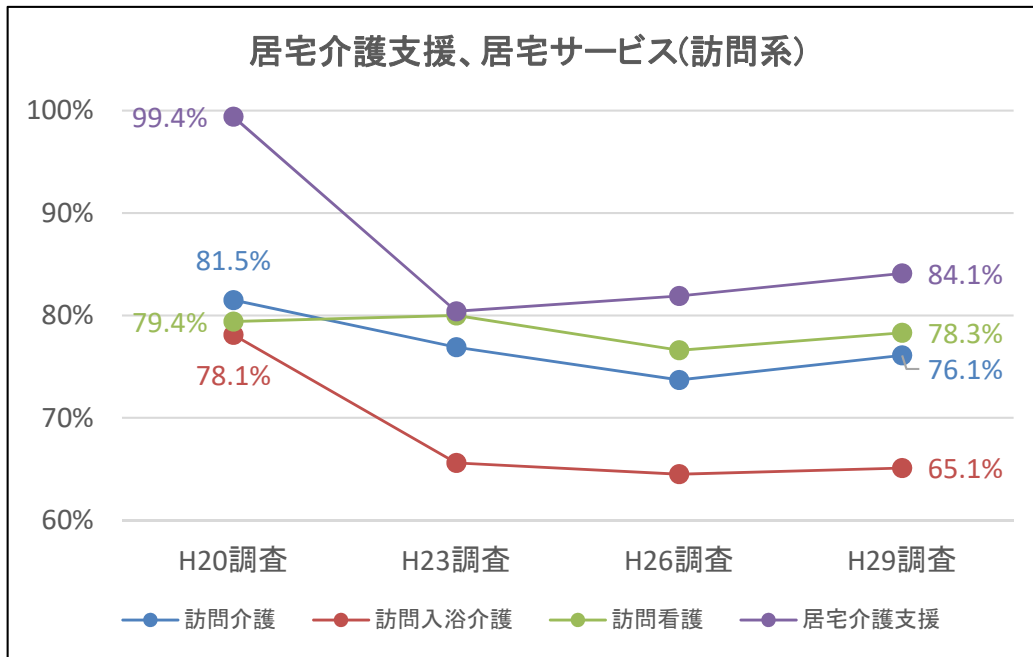
(参考) 平成30年度改定において級地変更があった自治体数 48 (引き上げ48、引き下げ0)

完全囲まれルールの適用	4
経過措置の変更	14
経過措置の終了	27 (※2)
広域連合の新設 (※1)	3

(※1) 平成27年度介護報酬改定において、「広域連合を構成する自治体が適用されている地域区分の割合が異なる場合は、構成する自治体間の協議より、その自治体が適用されている区分の範囲内で設定」を認めたところであり、平成30年度から新たに広域連合を形成する地域も同様の取扱いとしている。

(※2) 経過措置を終了する30自治体のうち、広域連合の新設により従前(経過措置の値)と同じ値を設定する3自治体を除いている。

人件費割合の推移（収入に対する給与費の割合）



社会保障審議会介護保険部会
介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会
中間取りまとめ

令和元年 12 月 4 日

1. 検討の背景・経緯

- 少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まる中、専門人材が利用者のケアに集中し、ケアの質を確保するために、介護現場の業務効率化は急務であり、その一つとして文書に係る負担軽減が求められている。同時に、自治体においても、限られた人員の中で指定権者や保険者としての役割を適切に果たすためには、職員の負担軽減が重要である。
- こうした状況を踏まえ、介護分野の文書に係る負担軽減の実現に向け、国、指定権者・保険者及び介護サービス事業者が協働して、必要な検討を行うことを目的として、社会保障審議会介護保険部会に本専門委員会を設置し、本年 8 月に議論を開始した。
- 本専門委員会では、主に以下の検討事項について、事業者団体からのヒアリングを含めて計 5 回にわたり議論を行った。

介護分野において、国、指定権者・保険者及び介護サービス事業者の間でやり取りされている文書に関する負担軽減を主な検討対象とする。

(1) これまでに取組が進められている以下の分野について、必要に応じ更なる共通化・簡素化の方策を検討する。(様式例の見直し、添付文書の標準例作成)

① 指定申請関連文書(人員・設備基準に該当することを確認する文書等)

② 報酬請求関連文書(加算取得の要件に該当することを確認する文書等)

③ 指導監査関連文書(指導監査にあたり提出を求められる文書等)

(2) (1)に掲げる分野以外を含めて、地域によって取扱に顕著な差異があり、事業者及び指定権者・保険者の業務負担への影響が一定程度見込まれる分野について、共通化・簡素化の方策を検討する。(例：自治体によって解釈が分かれることが多い案件の整理)

(注) 介護報酬の要件等に関連する事項については、介護給付費分科会にて検討。

- 今般、一定の方向性が得られた点について早期に実現に向けて取組を推進する観点から、これまでの検討内容について整理し取りまとめを行った。

2. 介護分野の文書に係る負担の現状・課題

- 本専門委員会での検討を通じ、介護保険制度の創設から約 20 年が経過する中での制度改正等を経て、指定申請、報酬請求及び指導監査に関する制度及び手続が徐々に複雑化してきたことを背景に、事業所と自治体の双方で文書負担が増していることが指摘された。具体的には、介護予防サービス、地域密着型サービス及び介護予

防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の創設に伴い、サービス類型が増加し、従来は一件の申請であったサービス事業所が複数の申請及び提出先に分かれたことや、介護職員処遇改善加算のような新たな加算が創設されたことなどが挙げられた。

- また、事業者からは、自治体による様式や解釈の差異などの、いわゆるローカルルールへの対応に負担感があるとの意見が多く示された。これに対し、自治体側からは、解釈の余地がある部分についてどこまで文書を求めるべきか苦慮してきた経緯や、事業者の利便性のために国の様式例を改変して使用している場合も多く、また、過去の不正やトラブルの事例を踏まえて厳格化してきた経緯がある等の現状が示された。
- さらに、ウェブ入力や電子申請等のICTの活用について、抜本的な活用策の検討が必要であるとの意見が示された。ICT化については、重複項目や二度手間を無くしていく簡素化の観点や、文書の保管にかかる負担軽減に資するペーパーレス化の観点から、積極的に推進すべきとの意見が多く見られた一方で、小規模事業者を中心にICTへの対応が困難な事業所がある点に留意すべきとの意見も示された。また、既存システムの活用可能性についての意見も示された。

3. 介護分野の文書に係る負担軽減策の方向性

(1) 検討にあたっての視点

- 本専門委員会において、指定申請、報酬請求及び指導監査等の分野別に意見聴取を行ったが、集約の結果、分野横断的に共通する項目が多いことが分かった。これを踏まえ、以下の3つの観点を念頭に置きつつ、分野横断的に負担軽減策の検討や取組を進めていくこととした。
 - ① 個々の申請様式・添付書類や手続に関する簡素化
 - ② 自治体毎のローカルルールの解消による標準化
 - ③ 共通してさらなる効率化に繋がる可能性のあるICT等の活用
- また、負担軽減策については、全ての取組を並列ではなく、短期的に取り組むべき項目と、その進捗を踏まえつつ取り組むべき項目があることに留意が必要である。ただし、特にICT等の活用に関しては、簡素化や標準化がその前提である一方で、ICT化を通じて簡素化・標準化が促進される側面もあることを念頭に、スピード感を持って具体化を進めることが有効である。
- さらに、例えば小規模事業者への支援など、簡素化・標準化・ICT等の活用の取組を現場に徹底していくための方策も併せて検討を行うことが必要である。

(2) 簡素化

(2-1) 令和元年度内目途の取組

① 提出時のルールによる手間の簡素化：押印 <指定申請・報酬請求>

【現状】

- 本専門委員会において、
 - ・ 押印を求められることにより紙面でのやり取りにならざるを得ない場合がある
 - ・ 実印の押印でなくても良い書類は別の形での本人確認を検討すべき等の意見が示された。
- 指定申請及び報酬請求に関する文書のうち、法令で押印を求めているものはないが、複数の自治体の様式を確認したところ、
 - ・ 国が示す様式例で「印」と記載のある箇所についての押印を求めている自治体が多いほか、
 - ・ 一部の自治体では、申請書の付表・添付書類への押印を求めていることが確認された。
- また、複数の自治体に対しヒアリングを行ったところ、申請の単位毎（申請書の1枚目）の押印は、原本性を確保するとともに、法人の意思として申請されたものであることを担保する役割があるため、これを省略すると別の方法による本人確認手続（例：代表者が写真付身分証を持参）が必要となり、今よりも事務が煩雑になる可能性があるとの懸念が示された。

【対応の方向性】

- 指定申請及び報酬請求に関する文書の押印の考え方につき、以下のとおり広く周知を図る。
 - (ア) 法律に基づき、申請者が介護報酬等の支払いを受けることを認めるにあたり前提となる事項に関する申請について、押印を求める。具体的には、原則として以下の文書のみを対象とし、正本1部に限る。
 - ・ 指定（更新）申請書
 - ・ 誓約書（申請者が法に定める全ての欠格要件に該当しないことを誓約する文書）
 - ・ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
 - (イ) 付表や添付書類への押印は原則不要とする。
 - (ウ) 押印した文書をPDF化し、電子メール等により送付することも可とする。
- なお、オンラインでの電子署名その他の本人確認手続の可能性については、今後のICT等の活用と併せて検討する必要がある。
- また、上記、指定申請及び報酬請求に関し事業所が自治体に提出する文書以外に、事業所内で作成・保管が求められる文書等への押印の要否についても、必

要に応じ見直しを行う必要がある。

② 提出時のルールによる手間の簡素化：原本証明 <指定申請・報酬請求>

【現状】

- 本専門委員会において、管理者や従業者の資格証等の写しの原本証明を求められる場合があるが、その必要性は低いのではないかと、との意見が示された。
- 平成30年度に行った自治体へのアンケート結果によると、回答自治体のうち75.7%は、報酬請求に関する文書のうち、原本証明を求めているものはないとの回答であった。

【対応の方向性】

- 多くの自治体では原本証明を求めている実態を踏まえると、原本証明がなくとも事務に支障はないと考えられることから、原則として添付書類への原本証明は求めないこととし、その旨周知する。

③ 提出時のルールによる手間の簡素化：提出方法（持参・郵送等） <指定申請・報酬請求>

【現状】

- 本専門委員会において、文書の提出方法について、事業者からは、管理者本人が自治体の窓口へ持参することを求められることが負担であるとの意見があった。一方で、自治体からは、過去の不正やトラブルを背景に、申請の入り口段階で対面にて指導を行うことによるメリットもあるという意見が聞かれた。
- 文書の提出方法について、47都道府県にアンケートを行ったところ、事業者が方法を選択可能と回答した割合は、新規の指定申請で55.3%、変更届で66.0%、更新申請で59.6%であった。選択できる提出方法は、窓口への来訪又は郵送のいずれかとする自治体が多く、押印不要の文書は電子メールでの提出を認めている自治体もあった。なお、複数の自治体にヒアリングしたところによれば、新規の指定申請の場合、多くの事業者は、申請前に窓口に来訪し、対面での相談が行われているという実態も認められた。
- また、窓口への来訪を求めている自治体の理由（考え方）については、「修正式に関するやり取りがスムーズであるため」という回答が最も多く、「対面での指導の場と位置づけているため」、「事業者側からの希望が多いため」、「収入証紙の取り扱いがあるため」などの回答が見られた。
- さらに、令和元年度老人保健健康増進等事業「介護保険制度に関する文書の削減に向けた調査研究事業」（株式会社三菱総合研究所）による9自治体に対するヒアリングでは以下のとおりの結果であった。
 - ・ 7自治体は郵送での提出を認めているが、新規指定の初回は持参必須であるのが3自治体、新たに施設を建てて（あるいは借りて）指定申請をする

場合は持参必須であるのが 1 自治体、申請前に現地確認や事前協議を求めているのが 2 自治体であり、無条件での郵送を受け付けているのは 1 自治体のみ。

- ・ 3 自治体は電子メールでの提出を認めているが、押印の必要がない書類に限っていた。
- ・ 勤務表や運営規程については再提出を求めることが多い。

【対応の方向性】

- 以下の取扱いについて、周知を図る。
 - (ア) 新規指定申請については、事前説明や面談の機会等を含めて一度は対面の機会を設けることを基本としつつ、すでに複数事業所を運営している事業者の場合については更なる対面を必須としない等、場合分けを行った上で対応する。その際、事前説明や面談を経ているにも関わらず再度持参を求めたり、誤記や添付漏れ等の提出後の補正による再提出にも持参を求めたりといった複数回の持参の手間が発生しないよう留意する。
 - (イ) 更新申請については、原則、郵送・電子メール等による提出とする。ただし、指定有効期間中に事業所運営に問題があった場合等、予め定める条件に該当した場合には、例外的に対面での提出を求める。
 - (ウ) 変更届については、原則、郵送・電子メール等による提出とする。
 - (エ) ただし、いずれの場合も、持参を希望する事業者については、持参できることとする。

④ 様式・添付書類そのものの簡素化：勤務表の様式 <指定申請・報酬請求>

【現状】

- 本専門委員会において、指定申請・報酬請求に共通して、人員配置に関する文書に係る負担が大きいという意見が多く挙げられた。
- 特に「従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表」については、
 - ・ 自治体の独自様式で作成を求められる場合があることから、全国共通の様式を整備すべき
 - ・ 事業所が使用している独自の勤務表で代替できるようにすべきという意見が見られた。一方で、
 - ・ 事業所の独自様式では常勤換算等がきちんと読み取れるものになっていない場合があり、自治体としては配置状況を確認できる書類を出し直してもらうことになるおそれもあるとの意見もあった。
- 8 自治体における勤務表（新規指定・通所介護）の様式の相違点に関する調査の結果、8 自治体全てが、国が示す参考様式に何らかの改変を加えた様式を使用していた。

改変の内容は多岐にわたるが、

- ・ 人員配置基準の確認を行う上で有用と思われる項目（例：資格、常勤職員の勤務すべき時間数、サービス提供単位に関する情報等）の追加や、
 - ・ 事業者が記入・入力をしやすいよう備考欄の記載を充実する等の工夫が多く見られた。
- また、複数の自治体に対しヒアリングを行ったところ、兼務等を含めた人員配置状況の確認は複雑であり、様式に全てを反映した場合、かえって負担感が増える事業所や自治体もあり得ることに留意が必要との意見があった。

【対応の方向性】

- 厚生労働省の示す参考様式につき、自治体の意見を確認する機会を設けながら、改訂を行う。

⑤ 様式・添付書類そのものの簡素化：人員配置に関する添付資料 <指定申請・報酬請求>

【現状】

- 本専門委員会において、前述の勤務表の様式と関連し、人員配置に関して求められる添付資料についても、労働契約書や辞令書の写しの提出は不要ではないかとの意見があった。
- 47 都道府県へのアンケート結果によると、最も添付を求めている自治体が多かった文書は勤務者の資格証で、回答のあった全ての自治体で提出を求めている。その他、雇用契約書、組織体制図、就業規則、経歴書、給与規程等といった提出文書も複数自治体で求められているが、いずれも過半数を超えるものではなかった。資格証を求める対象については、自治体によっては人員配置基準に直接関連しない職種についても求めている場合が見られた。

【対応の方向性】

- 人員配置を確認するために添付を求める資料については、自治体による差異があり負担感に繋がっていることから、求めるべき添付資料の範囲を明確化し、周知を行う。具体的には、添付資料は人員配置基準に該当する資格に関する資格証の写しを求めることとし、雇用契約書等その他の人員に関連する添付資料は求めないものとする。さらに、資格証の写しについても、自治体において代替の確認方法がある場合には、求めないこととする。

⑥ 様式・添付書類そのものの簡素化：施設・設備・備品等の写真 <指定申請>

【現状】

- 本専門委員会において、参考様式に定める平面図や設備・備品等の一覧表に加え、施設や設備・備品の写真について提出を求めている自治体があり、さらに

指定基準に直接関連しない備品等の写真まで求めている場合があるとの意見があった。

【対応の方向性】

- 写真の提出を求める場合は、自治体が指定にあたって現地を訪問できない場合に限って提出を求めることとし、その旨周知する。

⑦ 様式・添付書類そのものの簡素化：処遇改善加算/特定処遇改善加算 <報酬請求>

【現状】

- 介護職員処遇改善加算（以下「処遇改善加算」という。）については、確実な処遇改善を担保するため、計画書及び実績報告の提出を求めており、本年10月から開始した特定処遇改善加算（以下「特定加算」という。）についても同様の取扱いとしている。また、計画書の提出に応じその内容を確認するため添付書類の提出も自治体の状況に応じ求めている。
- これに関連し、本専門委員会においては、
 - ・ 指定権者毎に求められる計画書等の様式に差異があること
 - ・ 個人情報取扱に懸念のある書類を求められる場合があること等に関する指摘があり、都道府県に対する調査結果をみても、
 - ・ 半数程度の都道府県で国の様式を変更し用いている
 - ・ 自治体により求められる提出が異なっている等の状況がみられたところ。

【対応の方向性】

- このような状況を踏まえ、来年度より実施予定の処遇改善加算及び特定加算に関する計画書等を一本化する。その際、確実な処遇改善を担保するという加算の趣旨は踏まえた上で、
 - ・ 2年目以降の申請手続や複数の事業所を有する介護サービス事業所等が申請する場合等への配慮を含め、関係者の意見を踏まえ、国様式を見直すこと
 - ・ 国様式を指定権者が使用することが望ましいことを周知すること
 - ・ 添付書類として求める書類の範囲を明確化することとする。
- なお、中長期的には、複数の事業所を有する介護サービス事業所等に対する申請窓口の配慮の方策に関し指摘があったことも踏まえた対応など更なる簡素化を検討すべきである。

⑧ 実地指導に際し提出する文書の簡素化 <指導監査>

【現状】

- 本専門委員会において、実地指導における提出文書について、事前提出資料と当日確認資料が重複しており効率化すべきとの意見や、指定申請や変更届で提出済みの書類は再提出しなくて良いようにしてほしい等の意見が聞かれた。

【対応の方向性】

- 以下の点について、実地指導の標準化・効率化指針（後述）の見直しのタイミングに合わせて周知を行う。
 - （ア）事業所に対し資料（文書等）の提出を求める場合の内容の重複防止
 - （イ）実地指導時の既提出文書の再提出不要の徹底

（２－２） １～２年以内の取組

以下①～⑤につき、令和２年度中に見直しの方向性の検討を行い、結論を得る。その上で、各取組の結論に応じて速やかに必要な対応を行う。

① 変更届の頻度等の取り扱い <指定申請・報酬請求>

人員交代に伴う頻繁な変更届の提出や、類似の文書の重複提出が生じていて負担であるとの指摘があり、重複や二度手間を無くすことを念頭に、省令に定める変更時に届出が必要な提出項目について精査するとともに、必要に応じ、変更届の様式例や添付書類の範囲を整理する方向での見直しを検討する。

② 更新申請時に求める文書の簡素化 <指定申請>

指定の更新申請にあたって、変更届を提出済の内容についても文書を求められ負担であるとの指摘や、新規指定申請と同様の一式を提出する場合と簡素化している場合等、自治体による差異があるとの指摘があり、更新申請時に求める文書及び手続の流れについて実態を把握の上、簡素化している自治体に合わせる方向での見直しを検討する。

③ 併設事業所や複数指定を受ける事業所に関する簡素化 <指定申請・報酬請求>

併設事業所や、予防サービスや総合事業等複数指定を受ける事業所に関し、文書や手続の重複が指摘されている。例えば以下のような対応につき、検討を進める。

- ・ 同一の事業所で実施している介護サービス/予防サービスで類似の書類一本化
- ・ 介護サービス事業所の指定を受けている事業所の総合事業の指定申請に関し簡素化
- ・ 介護サービスと予防サービスで指定開始日が異なる場合、更新日を近い方に合わせ集約し、更新申請が６年に１度で済むようにする

④ 介護医療院への移行にかかる文書の簡素化 <指定申請>

介護医療院への移行に関し、転換での申請の場合に新規申請と同様の文書が求められるとの指摘がある。特に介護療養型医療施設と介護医療院では同じ基準を設けている事項もある。この点、介護療養型医療施設から介護医療院への転換での開設許可申請にあたり、介護療養型医療施設の指定の更新を受けた時点から変更がない事項等に係る資料については提出不要とすることにつき検討し、必要な対応を行う。

⑤ 指導監査の時期の取り扱い <指導監査>

実地指導の頻度については多くした方が適正運営につながるとの意見と、過去の実績に応じて実地指導の間隔を延ばすことも可能との意見と、両方の意見がある。また、併設事業所について実地指導を同一日にして欲しいとの要望がある。これらを踏まえ、適切な事業所運営を担保することを前提に、実地指導の実施頻度等について、さらなる効率化が図られるよう検討を行う。

(3) 標準化

(3-1) 令和元年度内目途の取組

① H30 省令改正・様式例改訂の周知徹底による標準化 <指定申請・報酬請求>

【現状】

- 「介護保険法施行規則等の一部を改正する省令」（平成 30 年厚生労働省令第 80 号、平成 30 年 10 月 1 日施行）にて、事業者が指定申請にあたり提出する文書のうち、「申請者又は開設者の定款、寄附行為等」、「事業所の管理者の経歴」、「役員の氏名、生年月日及び住所」、「当該申請に係る事業に係る資産の状況」を不要とするよう省令改正が行われた。また、同省令改正を踏まえ、指定申請に関する様式例の改訂・周知が行われた（平成 30 年 9 月 28 日付事務連絡）。
- 都道府県へのアンケート結果によると、省令改正については 87.2%、様式の改訂については 76.6%が、これらに基づく対応を完了している。

【対応の方向性】

- 省令改正及び様式の改訂について、未対応の都道府県だけでなく、市町村も含めて徹底されるよう、改めて強力に周知を図る。
- 省令改正により削除された項目の一部は、老人福祉法施行規則に基づいて引き続き提出を求められる場合がある。この点について、介護保険法施行規則との整合性を念頭に、老人福祉法施行規則の改正を行う。併せて、有料老人ホームについては、設置の届出やその変更の際して提出を求められる事項につき、法律上に規定されている事項もあることから、老人福祉法の規定の見直しも含めて検討する。

② 実地指導の「標準化・効率化指針」の周知徹底による標準化 <指導監査>

【現状】

- 実地指導の標準化・効率化については、令和元年5月29日に「介護保険施設等に対する実地指導の標準化・効率化等の運用指針」（老指発0529第1号、厚生労働省老健局総務課介護保険指導室長通知。以下「標準化・効率化指針」という。）が発出されている。
- 本専門委員会において、今後、標準化・効率化指針の内容に即した実地指導を徹底すべきとの意見が聞かれた。

【対応の方向性】

- 標準化・効率化指針に基づく実地指導を一層推進するよう、国主催の自治体向け研修において、指導担当者がその意義を理解し実践につながるようなプログラムを実施する等により、周知を行う。

（3-2）1～2年以内の取組

以下①及び②につき、令和2年度中に見直しの方向性の検討を行い、結論を得る。その上で、各取組の結論に応じて速やかに必要な対応を行う。

① 様式例の整備（総合事業、加算の添付書類等） <指定申請・報酬請求>

総合事業は様式例が存在しない状況であり、国が様式例を示すべきとの指摘や、各種加算の要件を確認する文書について添付すべき書類が定められていないために差異が生じている場合があるといった指摘がある。今後、作成すべき様式例の範囲及び優先順位を検討し、必要な対応を行う。

② ガイドライン、ハンドブック等、効果的な周知の方法 <指定申請・報酬請求>

指定申請や報酬請求に関し、不明確なルールや解釈の幅を少なくするため、ガイドラインやハンドブックがあると良いとの意見があったが、今後、様式例以外にも標準化のために有効な方法がないか検討し、必要な対応を行う。

（4）ICT等の活用

（4-1）令和元年度内目途の取組

① 申請様式のHPにおけるダウンロード <指定申請・報酬請求>

【現状】

- 本専門委員会においてウェブ入力や電子申請等のICTの活用について意見が示された。ただし、ICT化は一定の時間を要するため、少なくとも様式や記入例をホームページでダウンロードできるようにする取組は早期に進められるのではないかと意見を示された。

【対応の方向性】

- 現在、厚生労働省ホームページに掲載している様式例及び参考様式について、改めて掲載につき周知を行う。
- また、各指定権者においても、Excel 等の編集可能なファイル形式にて、外部から分かりやすい形でホームページに申請様式を掲載するとともに、国の様式例と異なる様式を用いている場合にはその旨記載するよう、周知を行う。

② 実地指導のペーパーレス化・画面上での文書確認 <指導監査>

【現状】

- 本専門委員会において、実地指導に関し、介護記録ソフト等を活用している場合、PCの画面上での書類の確認をできるようにすべき等の意見が見られた。

【対応の方向性】

- ICTを活用し関係書類を管理している事業所に対する実地指導においては、事業所のPC画面上で書類を確認するなど、事業者に配慮した実地指導の方法について、自治体において検討するよう依頼する。

(4-2) 3年以内の取組

以下①及び②につき、令和2年度中に見直しの方向性の検討を行い、結論を得る。その上で、各取組の結論に応じて速やかに必要な対応を行う。なお、以下の対応を待たずに前倒しで実現可能な取組があれば、順次取り組んでいく。

① ウェブ入力・電子申請 <指定申請・報酬請求>

ウェブ入力や電子申請を推進すべきとの意見があるが、(2)の簡素化及び(3)の標準化が、ウェブ入力・電子申請等のさらなるICT等の活用の前提となることから、その実現のための諸課題(例：自治体において様式等を定める規則や要綱の改正、自治体のシステム改修等の影響等)を整理し、検討を進める。具体的には、既存の「介護サービス情報公表システム」を活用した、指定申請及び報酬請求に関する届出等の入力項目の標準化とウェブ入力の実現について、その実現可能性、技術的課題及び費用対効果等に関し、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」の機能も参考にしながら、来年度中に検討し、方針を得る。さらに、各都道府県の所有する事業所情報の管理を行うシステムとの連携可能性についても、併せて検討を行う。

② データの共有化・文書保管の電子化 <指定申請・報酬請求・指導監査>

自治体と事業者との間でやり取りする文書に関し、ルールと様式を統一し、ウェブ化により各自治体で共有できる仕組みとすべきとの意見や、文書保管について管理の煩雑さや保管場所の観点で負担であるとの指摘がある。この点についても、今

後、ウェブ入力・電子申請の検討と併せて、検討する。

(5) 取組を徹底するための方策

- 上記の簡素化、標準化及びICT等の活用について、厚生労働省が必要な対応を行った場合にも、その内容が全国的に徹底されなければ、現場の負担軽減に繋がらないばかりか、逆にローカルルールが増えて負担増になるおそれがある。そのため、関係者協力の下での各取組の周知徹底、国及び都道府県から市区町村への支援、また、小規模事業者等を支援する方策を、併せて行うことが求められる。
- 特に、本専門委員会において、小規模事業者を中心にICTへの対応が困難な事業所がある点に留意すべきとの意見があったことを踏まえ、事業所におけるICTの導入支援を併せて推進することが、ICT化を通じた簡素化、標準化のためにも重要である。
- 事業所のICT化にあたっては、今後検討されるウェブ入力や電子申請の取組とケア記録等のICT化が両輪で進むことにより、例えばケア記録作成業務と報酬請求業務を一気通貫で行うことがさらに促進される等、ICT化を通じたさらなる効率化が期待できる。
- さらには、保険者機能強化推進交付金の活用等、自治体における各取組の推進を図るための仕組みを検討する。

4. 今後の進め方

- 上述のとおり、介護分野の文書負担軽減に関しては、今年度内に対応可能なものと来年度に継続して方針を検討する必要があるものを含めて、多岐にわたる取組が挙げられた。また、取組を全国で徹底するという観点も含めて、継続的な改善が必要と言える。
- 今般、計5回の専門委員会を通じ、文書負担の現状と課題を整理するとともに、短期的な取組を中心に負担軽減策の方向性につき具体化を行ったが、さらに検討を深めるべき項目があり、また、取組のフォローアップも必要である。これを踏まえ、取組及び検討状況のモニタリングを行うため、引き続き、こうした事業者と自治体が協働で負担軽減について検討する場である本専門委員会を随時又は定期に開催することが有益である。
- さらに、本専門委員会においては、国、指定権者・保険者及び介護サービス事業者の間でやり取りされている文書、特に指定申請・報酬請求・指導監査に関する文書に係る負担軽減を主な検討対象としてきたが、議論の中では、これら以外の行政に提出する文書についても簡素化や標準化を求める意見があった（例：事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等）ほか、現場の感覚として、ケア記録等の事業所が作成・保管する文書が介護職員の大きな負担となっていることが提起された点にも、留意が必要である。

介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会 委員名簿

令和元年12月4日現在

- | | | |
|---|--------------------|----------------------------------|
| ○ | いぐち つねあき
井口 経明 | 東北福祉大学客員教授 |
| | いしかわ きみこ
石川 貴美子 | 秦野市福祉部高齢介護課参事（兼高齢者支援担当課長） |
| | えざわ かずひこ
江澤 和彦 | 公益社団法人日本医師会常任理事 |
| | えんどう けん
遠藤 健 | 一般社団法人全国介護付きホーム協会代表理事 |
| | きくち りょう
菊池 良 | 奥多摩町福祉保健課長 |
| | きのした あきこ
木下 亜希子 | 公益社団法人全国老人保健施設協会研修推進委員 |
| | くぼ ゆうこ
久保 祐子 | 公益社団法人日本看護協会医療政策部在宅看護課長 |
| ◎ | のぐち はるこ
野口 晴子 | 早稲田大学政治経済学術院教授 |
| | のはら えみこ
野原 恵美子 | 栃木県保健福祉部高齢対策課長 |
| | はしもと やすこ
橋本 康子 | 一般社団法人日本慢性期医療協会副会長 |
| | はまだ かずのり
濱田 和則 | 一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長 |
| | ますだ わへい
栴田 和平 | 公益社団法人全国老人福祉施設協議会介護保険事業等経営委員会委員長 |
| | まつだ みほ
松田 美穂 | 豊島区保健福祉部介護保険課長（兼介護保険特命担当課長） |
| | やまぎわ あつし
山際 淳 | 民間介護事業推進委員会代表委員 |
| | やまもと ちえ
山本 千恵 | 神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課長 |

（敬称略、五十音順）

◎：委員長、○：委員長代理

介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会 開催経過

第1回（令和元年8月7日）

- ・ 委員の紹介及び委員長の選出
- ・ 経緯及びこれまでの見直し状況
- ・ 今後の検討の進め方

第2回（令和元年8月28日）

- ・ 事業者団体ヒアリング

<ヒアリング団体>

高齢者住宅協会
全国介護事業者連盟
全国個室ユニット型施設推進協議会
全国社会福祉法人経営者協議会
日本医療法人協会
日本精神科病院協会
日本認知症グループホーム協会
日本理学療法士協会
日本リハビリテーション病院・施設協会
日本訪問リハビリテーション協会
全国デイ・ケア協会

<資料提出団体>

全国訪問看護事業協会
全国ホームヘルパー協議会
全国有料老人ホーム協会
全日本病院協会
24時間在宅ケア研究会
日本作業療法士協会
日本歯科医師会
日本福祉用具供給協会
日本ホームヘルパー協会
日本薬剤師会
日本リハビリテーション医学会

- ・ 介護分野の文書に係る負担軽減について

第3回（令和元年9月18日）

- ・ 介護分野の文書に係る負担軽減に関する論点について

第4回（令和元年10月16日）

- ・ 介護分野の文書に係る負担軽減に関する方策について

第5回（令和元年11月27日）

- ・ 中間取りまとめ（案）について

(參考資料)

介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会 開催概要

○ 設置の趣旨

介護分野の文書に係る負担軽減の実現に向け、国、指定権者・保険者及び介護サービス事業者が協働して、必要な検討を行うことを目的として、社会保障審議会介護保険部会に「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」を設置する。

○ 検討事項

介護分野において、国、指定権者・保険者及び介護サービス事業者の間でやり取りされている文書に関する負担軽減を主な検討対象とする。

(1) これまでに取組が進められている以下の分野について、必要に応じ更なる共通化・簡素化の方策を検討する。
(様式例の見直し、添付文書の標準例作成)

- ① **指定申請関連文書**
(人員・設備基準に該当することを確認する文書等)
- ② **報酬請求関連文書**
(加算取得の要件に該当することを確認する文書等)
- ③ **指導監査関連文書**
(指導監査にあたり提出を求められる文書等)

(2) (1)に掲げる分野以外を含めて、地域によって取扱に顕著な差異があり、事業者及び指定権者・保険者の業務負担への影響が一定程度見込まれる分野について、共通化・簡素化の方策を検討する。

(例：自治体によって解釈が分かれることが多い案件の整理)

(注) 介護報酬の要件等に関連する事項については、介護給付費分科会にて検討。

○ 委員名簿 (敬称略、五十音順) (令和元年12月4日現在)

- 井口 経明 東北福祉大学客員教授
- 石川 貴美子 秦野市福祉部高齢介護課参事(兼高齢者支援担当課長)
- 江澤 和彦 公益社団法人日本医師会常任理事
- 遠藤 健 一般社団法人全国介護ききホーム協会代表理事
- 菊池 良 奥多摩町福祉保健課長
- 木下 亜希子 公益社団法人全国老人保健施設協会研修推進委員
- 久保 祐子 公益社団法人日本看護協会医療政策部在宅看護課長
- 野口 晴子 早稲田大学政治経済学術院教授
- ◎ 野原 恵美子 栃木県保健福祉部高齢対策課長
- 橋本 康子 一般社団法人日本慢性期医療協会副会長
- 濱田 和則 一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長
- 榊田 和平 公益社団法人全国老人福祉施設協議会
- 松田 美穂 介護保険事業等経営委員会委員長
- 豊島区保健福祉部介護保険課長
- (兼介護保険特命担当課長)
- 山際 淳 民間介護事業推進委員会代表委員
- 山本 千恵 神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課長

◎：委員長
○：委員長代理

○ 検討スケジュール

令和元年	第1回委員会
8月7日(水)	第1回委員会
8月28日(水)	第2回委員会 ・ 事業者団体からのヒアリング、他
9月18日(水)	第3回委員会 ・ 第1回・第2回を踏まえた論点整理、他
10月16日(水)	第4回委員会 ・ 負担軽減策についての議論、他
11月27日(水)	第5回委員会 ・ 中間取りまとめ(案)、他
12月4日(水)	中間取りまとめの公表
12月5日(木)	介護保険部会への報告

介護分野の文書に係る主な負担軽減策

	指定申請	報酬請求	指導監査
簡素化	<ul style="list-style-type: none"> ● 提出時のルールによる手間の簡素化 <ul style="list-style-type: none"> ・押印、原本証明、提出方法（持参・郵送等） ● 様式、添付書類そのものの簡素化 <ul style="list-style-type: none"> ・勤務表の様式、人員配置に関する添付書類 ・その他、指定申請と報酬請求で重複する文書 ・平面図、設備、備品等 ・処遇改善加算/特定処遇改善加算 	<ul style="list-style-type: none"> ● 変更届の頻度等の取扱い ● 更新申請時に求める文書の簡素化 ● 併設事業所や複数指定を受ける事業所に関する簡素化 <ul style="list-style-type: none"> ・複数種類の文書作成（例：介護サービスと予防サービス） ・複数窓口への申請（例：介護サービスと総合事業） ・手続時期にずれがあることへの対応 ● 介護医療院への移行にかかる文書の簡素化 	<ul style="list-style-type: none"> ● 実地指導に際し提出する文書の簡素化 <ul style="list-style-type: none"> ・重複して求める文書 ・既提出文書の再提出
	<ul style="list-style-type: none"> ● 標準化の頻度等の取扱い ● 更新申請時に求める文書の簡素化 ● 併設事業所や複数指定を受ける事業所に関する簡素化 <ul style="list-style-type: none"> ・複数種類の文書作成（例：介護サービスと予防サービス） ・複数窓口への申請（例：介護サービスと総合事業） ・手続時期にずれがあることへの対応 ● 介護医療院への移行にかかる文書の簡素化 	<ul style="list-style-type: none"> ● 指導監査の時期の取扱い 	<ul style="list-style-type: none"> ● 標準化・効率化指針の周知徹底による標準化
	<ul style="list-style-type: none"> ● H30省令改正・様式例改訂の周知徹底による標準化（※） ● 様式例の整備（総合事業、加算の添付書類等） ● ガイドライン、ハンドブック等、効果的な周知の方法 	<ul style="list-style-type: none"> ● 申請様式のHPIにおけるダウンロード ● ウェブ入力・電子申請 ● データの共有化・文書保管の電子化 	<ul style="list-style-type: none"> ● 実地指導のペーパーレス化 <ul style="list-style-type: none"> ・画面上での文書確認
ICT等の活用	<ul style="list-style-type: none"> ● 申請様式のHPIにおけるダウンロード ● ウェブ入力・電子申請 ● データの共有化・文書保管の電子化 		

<凡例>

R元年度内用途の取組

1～2年以内の取組

3年以内の取組（※※）

《《取組を徹底するための方策》》

簡素化

標準化

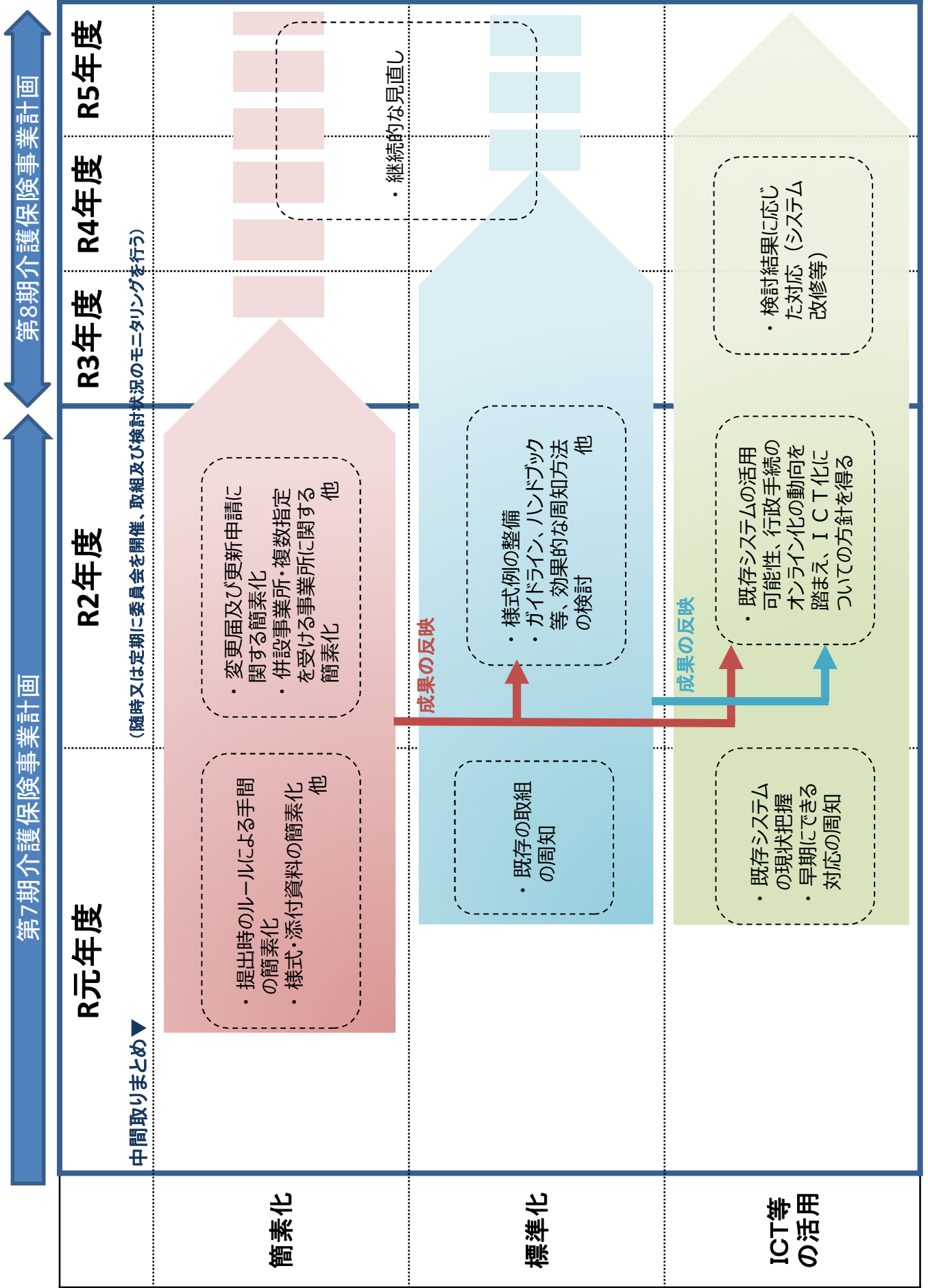
ICT等の活用

簡素化・標準化の検討が、ICT化の推進にも繋がる。
（並行して検討することが有益な項目は柔軟に取り扱う。）

- 各取組の周知徹底（特に小規模事業者）
- 国・都道府県から市区町村への支援
- 事業所におけるICT化の推進
- 自治体における取組推進のための仕組みの検討 他

（※）介護保険法施行規則の改正（H30年10月施行）の内容を踏まえた、老人福祉法施行規則上の規定の整理も含む。
（※※）前倒しで実現出来るものがあれば、順次取り組んでいく。

今後の進め方



令和元年 12 月 12 日

「居宅介護支援事業所の管理者要件等に関する審議報告（案）」に対する意見

社会保障審議会介護給付費分科会委員
東京都奥多摩町長 河村 文夫

1. 居宅介護支援事業所の管理者要件について

平成 30 年度介護報酬改定における管理者要件の見直しに係る経過措置期限（令和 3 年 3 月 31 日まで）については、その期限内に主任ケアマネジャーの確保が困難な居宅介護支援事業所が見込まれるため、多くの自治体から延長を求める意見が出されていた。

今般の審議報告（案）においては、こうした意見や前回（第 172 回介護給付費分科会）の議論を踏まえ、「当該管理者が管理者である限り」という条件付きではあるが、管理者を主任ケアマネジャーとする要件の適用を令和 9 年 3 月 31 日まで猶予すること、及び特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる事業所については、管理者を主任ケアマネジャーとしない取扱いを認めること一が記載された。

また、令和 3 年 4 月 1 日以降、不測の事態により、主任ケアマネジャーを管理者とできなくなってしまう事業所については、管理者を主任ケアマネジャーとする要件の適用を 1 年間猶予することに加え、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することができるようにすることが盛り込まれた。

居宅介護支援事業所が管理者要件を満たすことができずに休止・廃止になることにより、利用者の混乱を招かないよう、これらについては審議報告（案）に記載されたとおり対応いただくとともに、不測の事態により、主任ケアマネジャーを管理者とできなくなってしまう事業所に対する猶予期間の延長に係る保険者の判断については、利用者保護の観点から、「特に必要と認められる場合」の範囲も含め、保険者が地域の実情に応じて、柔軟に対応できるよう配慮いただきたい。

2. 地域区分の在り方について

地域区分については、前回（第 172 回介護給付費分科会）、その設定が、事業者参入や介護人材確保が困難な中山間地域において、必要な介護サービスの確保の妨げにならないよう、行政的に一体性を有する市町村域を超えた範囲での設定も含め、見直しを検討すべきことを意見書として提出した。

今般の審議報告（案）においては、引き続き、現行の設定方法を原則としつつ、隣接地域とのバランスを考慮し、なお公平性を確保すべきと考えられる場合として、2つの特例を設けるとともに、令和2年度末までが期限となっている平成27年度介護報酬改定時に設けられた経過措置の令和5年度末までの延長を認めることが適当であるとされた。

一方、「行政的に一体性を有する市町村域を超えた範囲での設定も含めた見直し」については、そのような意見があったことの記載とともに、見直しに否定的な意見が併記された。

中山間地域の町村は、事業者参入や介護人材確保がますます困難な状況になる中、必要な介護サービスを提供できるよう、懸命に取り組んでいるところである。地域区分の設定がこれらの地域における介護サービスの確保に支障をきたさないよう、「行政的に一体性を有する市町村域を超えた範囲での設定も含めた見直し」について、引き続き検討すべきである。