

# 介護分野における文書負担等の軽減に係る議論の進め方について

## 【今後の議論の進め方について】

- 介護分野における文書負担軽減の取組については、これまで介護保険部会の下に「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」(以下「専門委員会」という。)を設置し、簡素化、標準化、ICT等の活用の3つの視点に立ち、明確な検討スケジュールを定めた上で、具体的な取組を進めてきたところ。
- また、現在、規制改革推進会議医療・介護・感染症対策ワーキング・グループにおいても、文書負担等の軽減に向けた更なる取組の徹底についての議論が行われているところであり、その結果も踏まえ、引き続き、専門委員会において議論を行ってはどうか。

# (参考1) 介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会について

## ○ 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。

## ○ 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策を検討。

【検討対象とする主な分野】 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。

- 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)

▶ 中間取りまとめ(令和元年12月4日)で示された3つの視点にたち、明確な検討スケジュールを定め具体的な取組方策を検討。

### 【3つの視点】

- I 簡素化 (様式・添付書類や手続きの見直し)
- II 標準化 (自治体ごとのローカルルール解消)
- III ICT等の活用 (ウェブ入力・電子申請)

### 【検討スケジュール】

- 令和元年度内目途の取組 (押印や窓口負担の最小化等)  
1～2年以内の取組 (変更・更新時の負担軽減等)  
3年以内の取組 (ウェブ入力・電子申請等)

## ○ 委員名簿 (敬称略、五十音順) (令和4年1月20日現在)

浅野 尚志	栃木県保健福祉部高齢対策課長
○ 井口 経明	東北福祉大学客員教授
石川 貴美子	秦野市福祉部参事(兼高齢介護課長)
井上 浩徳	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)
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顧問
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
清原 慶子	杏林大学客員教授/ルーテル学院大学客員教授
後藤 裕子	公益社団法人日本看護協会医療政策部長
◎ 野口 晴子	早稲田大学政治経済学術院教授
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
榎田 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
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

## ○ 開催履歴

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 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
令和2年 3月30日(月)	第6回委員会 取組の進捗、今後の進め方他
11月13日(金)	第7回委員会 負担軽減策についての議論他
令和3年 3月17日(水)	第8回委員会 負担軽減策についての議論他
令和4年 1月20日(木)	第9回委員会 負担軽減策についての議論他

# (参考2) 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	実地指導等
簡素化	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 提出時のルールによる手間の簡素化                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・押印、原本証明、提出方法（持参・郵送等）</li> </ul> </li> <li>● 様式、添付書類そのものの簡素化                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務表の様式、人員配置に関する添付書類</li> <li>・その他、指定申請と報酬請求で重複する文書</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 待遇改善加算/ 特定待遇改善加算</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 実地指導に際し提出する文書の簡素化                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・重複して求める文書</li> <li>・既提出文書の再提出</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 平面図、設備、備品等</li> <li>● 介護医療院への移行にかかる文書の簡素化</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 実地指導等の時期の取扱い</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 変更届の頻度等の取扱い</li> <li>● 更新申請時に求める文書の簡素化</li> <li>● 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"> <li>・複数種類の文書作成（例：介護サービスと予防サービス）</li> <li>・複数窓口への申請（例：介護サービスと総合事業）</li> <li>・手続時期にずれがあることへの対応</li> </ul> </li> </ul>		
標準化	<ul style="list-style-type: none"> <li>● H30省令改正・様式例改訂の周知徹底による標準化（※）</li> <li>● 様式例の整備（総合事業、加算の添付書類等）</li> <li>● ガイドライン、ハンドブック等、効果的な周知の方法</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 標準化・効率化指針の周知徹底による標準化</li> </ul>
ICT等の活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 申請様式のHPにおけるダウンロード</li> <li>● ウェブ入力・電子申請</li> <li>● データの共有化・文書保管の電子化</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 実地指導のペーパーレス化                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・画面上での文書確認</li> </ul> </li> </ul>

<凡例>

- R元年度の取組
- 1～2年以内の取組 (R2年～R3年度)
- 3年以内の取組 (R4年度まで)

《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

■第7回（令和4年4月27日）資料3（抄）

令和4年度答申に向けた主な論点について  
（医療・介護・感染症対策関係）

令和4年4月27日 事務局

これまでのワーキング・グループにおける議論（別紙1）及び「当面の規制改革の実施事項」（令和3年12月22日規制改革推進会議。以下「中間取りまとめ」という。）を踏まえ、下記に主要な論点と考えられる事項を記載。

（中略）

- （5）利用者のケアの充実が図られ専門職が力を発揮できる持続的な介護制度の構築
- ア 特定施設（介護付き有料老人ホーム）等における人員配置基準の特例的な柔軟化
  - イ 特別養護老人ホームにおける施設内の医療サービス改善
  - ウ 介護分野におけるローカルルール等による手続負担の軽減

## II 各個別分野における規制改革の推進

### 4. 医療・介護・感染症対策

#### (5) 利用者のケアの充実が図られ専門職が力を発揮できる持続的な介護制度の構築

##### <基本的考え方>

深刻化している介護人材の不足や処遇の状況を踏まえ、10年先、20年先をも見据えつつ、必要な人に必要な介護サービスを提供し続けられる持続的な介護制度を構築する必要がある。このような観点から、介護施設の入居者に対するケアの質の確保と介護職員の負担軽減・処遇改善を両立させるため、介護現場におけるデータ・ICT技術の利活用を推進するとともに、特別養護老人ホームにおける医療ニーズへの対応の在り方を検討する。加えて、介護事業者による地方公共団体に対する各種申請・届出等の手続負担をデジタル化やワンストップ化等により削減し、介護職員が利用者に直接向き合える時間を拡充させる。

以上の基本的考え方にに基づき、以下の措置を講ずるべきである。

##### <実施事項>

ア 特定施設(介護付き有料老人ホーム)等における人員配置基準の特例的な柔軟化

【(前段)令和4年度措置、(中段)令和4年度目途措置、(後段)遅くとも令和5年度結論・措置】

厚生労働省は、ビッグデータ解析、センサーなどのICT技術の最大活用、介護補助職員の活用等を行う先進的な特定施設(介護付き有料老人ホーム)等において実証事業を実施し、現行の人員配置基準より少ない人員配置であっても、介護の質が確保され、かつ、介護職員の負担が軽減されるかに関する検証を行う。

厚生労働省は、当該検証の結果を踏まえ、先進的な取組を行うなど一定の要件を満たす高齢者施設における人員配置基準の特例的な柔軟化の可否について、社会保障審議会介護給付費分科会の意見を聴き、論点を整理する。

厚生労働省は、当該論点整理を踏まえ、同分科会の意見を聴き、当該特例的な柔軟化の可否を含めた内容に関する所要の検討を行い、結論を得次第速やかに必要な措置を講ずる。 ※

注)各実施事項において「※」が付された事項については、厚生労働省において成案を得て決定を行う前に規制改革推進会議にて議論等を行うことを予定。

イ 特別養護老人ホームにおける施設内の医療サービス改善

【a: 令和4年度措置、b: 令和5年度結論・措置】

- a 厚生労働省は、特別養護老人ホーム(以下「特養」という。)における現行の配置医師(指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第39号)第2条第1項第1号の規定等により特養に配置された医師をいう。)による医療の提供に関して、現行制度では、特養入所者の施設内における医療ニーズ(特に、特養入居者の急変時及び看取り時に要する配置医師又はその他の医師による訪問診療や往診、オンライン診療)に十分応えられておらず、当該規定において配置医師が行うこととされる「健康管理及び療養上の指導」の範囲の明確化や配置医師制度等の見直しなど所要の措置を検討すべきではないかとの指摘を踏まえ、特養における医療ニーズへの対応の在り方を検討するために、配置医師の実態(在宅療養支援診療所に所属している医師か否か、雇用実態、提供する医療の内容等)、特養における入居者の医療ニーズの具体的内容、入居者に対して現に行われている医療対応などについて必要な調査を実施する。 ※
- b 厚生労働省は、当該調査結果を踏まえ、特養における必要な訪問診療、往診、オンライン診療について介護保険又は医療保険で適切に評価するなど、特養における医療ニーズへの適切な医療提供を可能とするための必要な措置について検討を行い、結論を得次第速やかに必要な措置を講ずる。その際、医療保険・介護保険制度への影響や患者負担への影響に留意するとともに、看取り期等の患者に対して本人が必要としない過剰な医療の提供がないよう留意する。 ※

ウ 介護分野におけるローカルルール等による手続負担の軽減

【a,b,e,f: 令和4年度措置、

c: (前段) 令和7年度措置、(後段): 令和4年度上期措置、

d: 令和7年度措置】

a 厚生労働省は、介護事業者及び地方公共団体の意見も踏まえつつ、介護事業者が介護保険法の関係法令の規定に基づいて地方公共団体に対して提出する指定申請関連文書、報酬請求関連文書、指導監査関連文書について、介護事業者は国が定める様式に基づいて作成の上、国が定める書類を添付して手続等を行うこととするための所要の法令上の措置を講ずる。その際、具体的な様式・添付書類を検討するに当たっては、現行の標準様式及び標準添付書類に準拠することを基本とする。また、国が定める様式及び添付書類には押印又は署名欄は設けないことを基本とし、あわせて、地方公共団体に対して押印又は署名を求めることがないよう要請する。

なお、地方公共団体が地域の特性に照らして特に必要がある場合に、その判断によって、独自の規律を設けることを妨げないこととし、当該地方公共団体が当該独自の規律に係る申請・届出文書について独自の様式・添付書類を使用することを妨げない。 ※

b 厚生労働省は、介護事業者が介護保険法の関係法令の規定に基づいて地方公共団体に対して行う手続について、その簡素化や利便性向上に係る国や地方公共団体に対する要望を随時に提出できる専用の窓口を設ける。当該要望については、介護事業者、地方公共団体関係者及び中立的な学識経験者の3者のバランスのとれた員数によって構成される会議体で改善等の対応を検討する仕組みを構築し、内容及び件数、処理状況を整理し、公表する。地方公共団体に対する要望については、必要に応じて当該地方公共団体に対する助言等を行う。 ※



- c 厚生労働省は、介護サービスに係る指定及び報酬請求(加算届出を含む。)に関連する申請・届出について、介護事業者が全ての地方公共団体に対して所要の申請・届出を簡易に行い得ることとする観点から、介護事業者及び地方公共団体の意見も踏まえつつ、介護事業者の選択により、厚生労働省の「電子申請届出システム」を利用して、申請・届出先の地方公共団体を問わず手続を完結し得ることとするための所要の法令上の措置を講ずる。ただし、特段の事情があり、電子申請届出システムの利用を困難とする地方公共団体については、なお従前の例によるものとし、当該地方公共団体の名称を厚生労働省において公表する。
- なお、当該措置が完了するまでの当面の間、厚生労働省は、介護事業者が、その選択により、デジタル技術であって適切なもの(電子メールや地方公共団体が作成したWEB上の入力フォームへの入力等を含む。)又は書面によって、申請・届出を行うこととするための所要の措置を講ずる。 ※
- d 厚生労働省は、介護保険法の関係法令の規定に基づく介護事業者の届出であって、法人関係事項その他の事業所固有の事項以外の事項に関するものについては、届出手続のワンストップ化を実現するための所要の措置を講ずる。ただし、特段の事情があり、電子申請届出システムの利用を困難とする地方公共団体については、なお従前の例によるものとし、当該地方公共団体の名称を厚生労働省において公表する。 ※
- e 厚生労働省は、介護事業者が介護保険法の関係法令の規定に基づき行う必要がある申請、届出その他の手続に関する負担軽減に係る取組項目ごとの地方公共団体の実施状況や手続の利便性向上に係る地方公共団体の好取組事例を定期的に調査の上、公表する。調査に当たっては、地方公共団体ごとの手続のデジタル化の有無、厚生労働省の「電子申請届出システム」の利用の有無、押印廃止の進捗状況、紙による申請書類の有無も含めて確認し、公表する。
- f 厚生労働省は、地方公共団体による独自ルールの明文化を徹底した上で、地方公共団体ごとの独自ルールの有無・内容を整理し、定期的に公表する。