

令和4年4月18日 第6回医療・介護・感染症対策WG
大石専門委員・落合専門委員提出資料

介護分野における「ローカルルール」等による 事務手続負担の抜本的軽減に向けて

介護分野における文書作成その他の事務手続負担については、既に、厚生労働省において、様式・添付書類の簡素化や標準化、電子申請のシステム構築などの様々な取組が実施されている。しかしながら、地方分権の重要性への配慮の中で、「最後は自治体判断」であることを前提とする結果、現状においても、自治体毎に異なる様々な様式・添付書類がいまだに紙で溢れ、介護事業者の負担となっている。また、介護事業者が行う自治体に対する手続のデジタル化の有無・程度もまちまちであり、既往の負担軽減策に関する事業者の評価は厳しい。

※ 象徴的な事例として、「いまだに押印を求める自治体が多数ある」「代表者が変更になったことで100を超える自治体に紙による届出が必要になった」といった事業者からの指摘がある。

介護事業者の人員不足は厳しい。今後、その状況は更に悪化する可能性が大きいことは、当WGにおける議論においても何度となく明らかにされてきたところである。介護事業者が少ない人員でケアを適切に行っていくためには、デジタル化を活用することによる、ケアに直結しない間接業務負担、とりわけ、手続負担の軽減が喫緊の課題である。

確かに、介護事業は自治体の自治事務であり、地域の人口構造や地域包括ケアの実施状況、医療機関の状況といった特性を踏まえ、サービス給付量・水準と負担の関係等について自治体において政策判断される必要があるが、分権化すべきは政策であって、書類の様式や申請・届出方法のような業務の細目ではない。

したがって、介護事業者による自治体との間における申請・届出手続（地域密着型サービスや介護予防・日常生活支援総合事業も含む）は国において統一し、さらに、国において大胆に簡素化・デジタル化を進める必要があるのではないかと

については、事業者からの意見・要望も踏まえ、以下の施策を検討してはどうか。

1. 書類作成の負担軽減

①様式・添付書類の統一【指定申請・報酬請求・指導監査】

一事業者による自治体あて提出書類について、自治体毎に独自の様式・添付

書類が求められるケースが依然として多い現状にある。このため、事業者は必ず国が定める様式・添付書類を使用して手続等を行いうることとし、当該様式等に規定する事項について、自治体独自の様式・添付書類を廃止してはどうか（省令で様式等を規定。ただし、各自治体が独自に定める事項については、自治体の独自様式等とすることを制限するものではない。）。

- ②「介護手続ホットライン（仮称）」の構築【指定申請・報酬請求・指導監査】
－手続の利便性向上、書類の簡素化に係る事業者要望（対国、对各自治体）を随時収集し、事業者及び自治体関係者によって構成される会議体で改善を検討する仕組（「介護手続ホットライン（仮称）」）を構築し、その検討状況の公表、検討結果を踏まえた標準手順書を作成するとともに、規制改革推進会議も必要に応じ厚生労働省の対応状況を確認することとしてはどうか。

2. 書類提出の負担軽減

- ①国の「電子申請届出システム」の使用原則化【指定申請・報酬請求】
－介護事業者が手続の電子化を全国どこの自治体に対しても行いうることとするため、現状では使用が自治体の任意に委ねられる厚生労働省の「電子申請届出システム」について、令和6～7年度を目処に一定規模以上の自治体については使用を原則化してはどうか。同時に、各自治体が同システムを利用するか否かにかかわらず、事業者には紙媒体による提出を求めることは全国的に廃止していく取組が求められるのではないかと。

また、介護報酬請求に当たっての加算要件の確認・審査を自治体毎に行うため、介護事業者の膨大な手続負担になっていることから、自治体毎に行うのではなく、医療保険と同様に、国、国民健康保険団体連合会等によって一元的に行うことが事業者負担の削減につながるのではないかと。

※ デジタル化については、デジタル社会の実現に向けた重点計画においてグランドデザインが示されているが、「国・地方公共団体・民間を通じたトータルデザイン」「アーキテクチャを根本から見直すに当たり、アプリケーションとインフラを分けて、地方公共団体基幹業務等システムの統一・標準化の推進や、ガバメントクラウドなど行政システムが必要とする共通機能のコンポーネント化（部品化）を進め、システムの疎結合化を実現する。」（41 頁）と述べられているところであり、手続による機能のコンポーネント化、システムの疎結合化が重要である。

https://www.digital.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/5ecac8cc-50f1-4168-b989-2bcaabffe870/20211224_policies_priority_package.pdf

なお、公正取引員会「官公庁における情報システム調達に関する実態調査報告書」(14頁)でも「競争圧力が働かず、高コスト・低品質な情報システムとなりかねないベンダーロックインを防止する観点から、情報システムの疎結合化を検討し、多様なベンダーの参入が見込まれる情報システムを構築することが望まれる。」と指摘されている。」

https://www.jftc.go.jp/houdou/pressrelease/2022/feb/220208_system/220208_report.pdf

②各事業所固有の事項以外の事項(例えば、法人関係事項)に関する申請・変更手続のワンストップ化の実現【指定申請(変更届出)】

一 国(あるいは特定の主たる自治体)に変更を届け出れば、全ての関係自治体に当該届出の効果が及ぶ仕組みを構築してはどうか。

※ 参考事例として、「小児慢性特定疾病指定医の指定申請先」は、「診断を行う医療機関のある都道府県、指定都市、中核市又は児童相談所設置市のうち主として診断を行う医療機関のある1か所にのみ申請すれば足りることとする」とされている。

https://www.cao.go.jp/bunken-suishin/kaigi/doc/kaigi48sanko-shiryoku04_1_2.pdf

3. 上記1. 2. の負担軽減を支える「見える化」の推進【指定申請・報酬請求・指導監査】

①自治体毎の文書負担軽減取組に係る実施状況の正確な把握

一文書負担軽減に係る取組項目毎の自治体の実施状況(実施率)を毎年、正確に調査のうえ公表してはどうか。その際、自治体毎の手続のデジタル化の有無、国のシステムへの参加の有無、押印の残存状況、事業者に対する紙媒体による書面提出要求の有無も含めて確認、公表される必要があるのではないかと。

※ 現在においても、「保険者機能強化推進交付金に係る評価指標」として文書負担軽減の取組状況を確認しているが(別添の厚生労働省資料参照)、例えば、「押印の見直しによる簡素化」項目について、もともと10あった押印欄を1つ減らしただけでも「実施済」と報告できるような現行の調査方法の見直しが必要。

②自治体毎の独自ルール of 明文化と国による一元的公表

一 事業者の予見可能性向上のため、独自ルール of 明文化を徹底することとし、国による一元的な管理・公表体制を構築してはどうか。

③手続利便性向上に係る事業者要望(対国、対自治体)の見える化(自治体毎)

一 手続の利便性向上に係る事業者要望(対国、対自治体)を随時収集し、国・自治体の取組へ反映する仕組みを構築し、要望を会議体で検討、結論を公表してはどうか(「介護手続ホットライン(仮称)」の再掲)。

- ④事業者による自治体毎の対する評価の見える化
 - －各自治体の介護分野の対する合理性（デジタル化の程度を含む。）に関する事業者（当該自治体内に事業所を有する全ての事業者）による匿名での評価の調査・公表（横並び評価の見える化）をしてはどうか。

- ⑤その他（対する利便性向上に係る標準手順書、自治体好取組事例の収集・公表）
 - －対する利便性向上に係る自治体の標準手順書、好取組事例の横展開を図る仕組みを構築してはどうか。

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金

別紙

令和4年度予算案（令和3年度当初予算額）：400億円(400億円)

400億円の内訳
・保険者機能強化推進交付金：200億円
・介護保険保険者努力支援交付金：200億円(社会保障の充実分)

趣旨

- 平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組を制度化
- この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金を創設
- 令和2年度においては、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険保険者努力支援交付金(社会保障の充実分)を創設し、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより配分基準のメリハリ付けを強化

概要

各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村に対する取組の支援に対し、それぞれ評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて、交付金を交付する。

- 【主な指標】
- ① PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化
 - ② ケアマネジメントの質の向上
 - ③ 多職種連携による地域ケア会議の活性化
 - ④ 介護予防の推進
 - ⑤ 介護給付適正化事業の推進
 - ⑥ 要介護状態の維持・改善の度合い

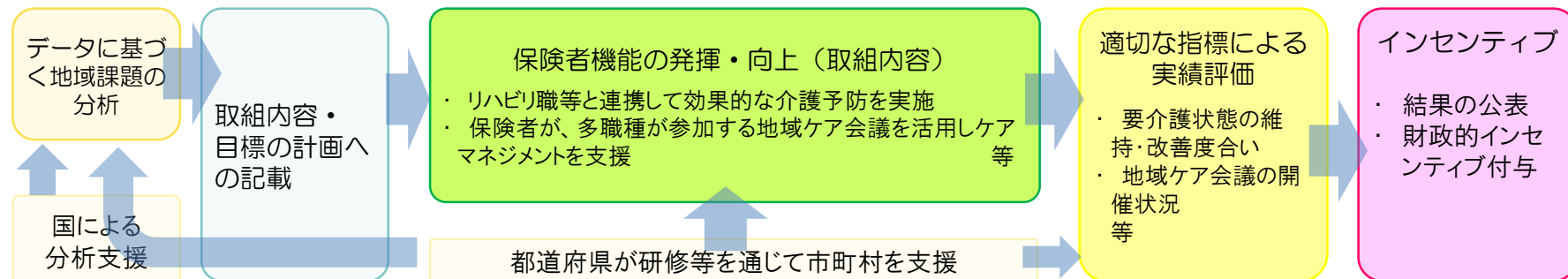
<市町村分>

- 1 配分 介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち190億円程度
保険者機能強化推進交付金200億円のうち190億円程度
- 2 交付対象 市町村(特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。)
- 3 活用方法 国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当
なお、交付金は、高齢者の市町村の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、各保険者は、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取組を進めていくことが重要。

<都道府県分>

- 1 配分 介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち10億円程度
保険者機能強化推進交付金200億円のうち10億円程度
- 2 交付対象 都道府県
- 3 活用方法 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業(市町村に対する研修事業や、リハビリ専門職等の派遣事業等)の事業費に充当。

<参考>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



保険者機能強化推進交付金の評価指標への文書負担軽減に関する取組の反映

- 保険者機能強化推進交付金の評価指標に文書負担軽減の取組を令和2年度分から追加。
評価指標は、毎年見直しを行っている。

(令和4年度保険者機能強化推進交付金に係る評価指標抜粋 (都道府県・市町村共通))

	項目	ポイント
ア	押印の見直しによる簡素化	指定申請書等への押印は不要とする。
イ	提出方法(持参・郵送等)の見直しによる簡素化	(1) 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。 (2) 更新申請・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。 (3) 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。 ※(1)～(3)全て実施で評価
ウ	人員配置に関する添付資料の簡素化	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のみとする。自治体において代替の確認方法がある場合には、資格証の写しの提出も求めないこととする。
エ	施設・設備・備品等の写真の簡素化	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り提出を求めることとする。
オ	運営規程等への職員の員数の記載方法の簡素化	○運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」の記載について、指定基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することを認める。 ○実人数を記載する場合であっても、運営規程の「従業員の員数」に変更があったとするのは、1年のうち一定の時期を比較して変更している場合とし、その変更の届出は1年のうちの一定の時期に行うことで足りるものとする。
カ	変更届の標準添付書類の対応	変更届の標準添付書類に沿った対応としている。
キ	更新申請における提出書類の簡素化	介護保険法施行規則において、介護サービス事業者が更新申請にあたり提出が必要な事項のうち、既に指定権者に提出して変更がない場合、「申請書の記載又は書類の提出を省略させることができる」としている事項について、省略可としている。
ク	併設事業所の申請における提出書類の簡素化	(1) 介護サービスと介護予防サービスの指定を受ける場合の取扱いについて 介護サービスと介護予防サービスの指定を受ける場合、既に指定権者に提出している事項について変更がない場合、「申請書の記載又は書類の提出を省略させることができる」としている事項について、省略可としている。 (2) 指定の有効期間の定めに関する弾力的な運用について 同一事業所で複数のサービスの指定等を受けており、それぞれの指定等の有効期限が異なっている場合に、それらの指定等の有効期間をあわせて更新することを可としている。
ケ	実地指導の「標準化・効率化指針」を踏まえた標準化	(1) 基本項目 ①「標準確認項目」及び「標準確認文書」に基づき実施し、所要時間の短縮を行う。②実施通知は、1か月前までに発出し、実地指導当日の概ねの流れをあらかじめ示す。③確認する文書は、実施指導の前年度から直近の実績に係る書類とする。④利用者へのケアの質の確認のための記録等を確認する場合は、3名以内とする。(居宅介護支援事業所の場合は、介護支援専門員1人あたり1名～2名とする) ⑤同一所在地等の事業所に対する実地指導及び老人福祉法等の関連する法律に基づく指導・監査の同時実施を行う。 (2) 個別項目1 事業所に対し資料(文書等)の提出を求める際、重複した資料の提出を求めない。 (3) 個別項目2 既提出文書につき、再提出を不要とする。 (4) 個別項目3 ICTで書類を管理している事業所においては、PC画面上で書類を確認する。
コ	指定申請書等の様式例の活用やホームページにおけるダウンロード等	○指定申請(新規・変更・更新)については、原則、以下の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を活用し、原則としてExcelファイルの形式にて、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している。(「従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表」を含む) https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/other/index.html (11. 指定居宅サービス事業所、介護保険施設、指定介護予防サービス事業所、指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所及び指定居宅介護支援事業所の指定に関する様式例について) ○「従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表」は、必要項目を満たしていれば、各事業所で使用するシフト表等の提出により代替することを可能としている。

令和4年度保険者機能強化推進交付金に係る評価指標の結果

○ 令和4年度保険者機能強化推進交付金に係る評価指標の評価結果は以下のとおり。
(令和3年度(予定)までの取組が対象)

都道府県分：Ⅱ 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容
(7) 介護人材の確保・生産性向上に係る支援 ⑧

市町村分：Ⅲ 介護保険運営の安定化に資する施策の推進 (2) 介護人材の確保⑤

	項目	①都道府県 (n=47)		②政令指定都市・ 中核市 (n=82)		③全市町村 (n=1741)		合計 (①+③) (n=1,788)		
		実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率	
ア	押印の見直しによる簡素化	45	95.7%	77	93.9%	1,469	84.4%	1,514	84.7%	
イ	提出方法(持参・郵送等)の見直しによる簡素化	40	85.1%	52	63.4%	1,184	68.0%	1,224	68.5%	
ウ	人員配置に関する添付資料の簡素化	30	63.8%	57	69.5%	1,216	69.8%	1,246	69.7%	
エ	施設・設備・備品等の写真の簡素化	35	74.5%	38	46.3%	1,025	58.9%	1,060	59.3%	
オ	運営規程等への職員の員数の記載方法の簡素化	「○人以上」と記載することを認める	47	100.0%	82	100.0%	1,404	80.6%	1,451	81.2%
		実人数を記載する場合、届出は年1回	36	76.6%	64	78.0%	1,158	66.5%	1,194	66.8%
カ	変更届の標準添付書類の対応	37	78.7%	62	75.6%	1,405	80.7%	1,442	80.6%	
キ	更新申請における提出書類の簡素化	31	66.0%	55	67.1%	1,150	66.1%	1,181	66.1%	
ク	併設事業所の申請における提出書類の簡素化	介護・介護予防の指定を受ける場合の取扱い	34	72.3%	58	70.7%	1,150	66.1%	1,184	66.2%
		指定の有効期間の弾力的な運用について	36	76.6%	59	72.0%	944	54.2%	980	54.8%
ケ	実地指導の「標準化・効率化指針」を踏まえた標準化	基本項目	30	63.8%	62	75.6%	982	56.4%	1,012	56.6%
		重複した資料の提出を求めない	42	89.4%	73	89.0%	1,363	78.3%	1,405	78.6%
		既提出文書につき、再提出を不要とする	41	87.2%	59	72.0%	1,235	70.9%	1,276	71.4%
		PC画面上で書類を確認する	43	91.5%	75	91.5%	1,131	65.0%	1,174	65.7%
コ	指定申請書等の様式例の活用やホームページにおけるダウンロード等	HPへの掲載(原則、Excelファイル形式)	42	89.4%	68	82.9%	1,155	66.3%	1,197	66.9%
		勤務表：各事業所のシフト表等で可とする。	44	93.6%	79	96.3%	1,385	79.6%	1,429	79.9%
	合計	-	81.5%	-	77.7%	-	69.5%	-	69.8%	