

令和 5 年 1 月 25 日

内閣府規制改革推進会議

医療・介護・感染症対策WG 御中

アースサポート株式会社

代表取締役社長 森山典明

報告者：業務推進部長 櫻井千恵美

障害福祉分野における手続きの軽減について（要望）

障害福祉分野においては、「ローカルルール」の解消による事務手続負担軽減の余地が残されていると考えております。今後、介護事業者の大規模化による広域事業展開や生産性向上の推進に向け、介護保険同様に「簡素化・標準化・システム化」の取組みを要望致します。なお、すでに介護保険で検討された様式、標準化項目、マニュアル等については、極力同様のものを活用する等、スピーディーな対応をお願い致します。

1. 指定申請事務の負担軽減（居宅介護・重度訪問介護・移動支援）

- (1) 申請様式および添付書類の統一、押印廃止の徹底、電子申請への移行を希望。申請事務においては、提出書類が多く自治体により手続きも異なるため、事業者の事務負担が大きい（情報収集、確認、作成、郵送手配、自治体担当者との対応等）。したがって、簡素化と標準化の推進をお願いしたい。
- (2) 介護保険で省略された書類（管理者・サービス提供責任者の「経歴書」等）について、障害福祉では省略された自治体が僅かであり、提出を求める自治体が多い。削減可能な書類については、介護保険同様に簡素化をお願いしたい。また、提出手続きに関するローカルルールを解消していただきたい。

【具体例①】 居宅介護・重度訪問介護の変更届出書

（千葉県船橋市、青森県青森市・八戸市の場合）

変更が発生した場合は、以下 2 種類の届出書を提出。★提出不要な指定権者もある。

- ・ 変更届出書
- ・ 障害福祉サービス事業等変更届

【具体例②】 居宅介護・重度訪問介護の管理者等変更に伴う添付書類

(川崎市、名古屋市、大阪市、大阪府茨木市の場合)

(川崎市)

管理者誓約書に、管理者の署名捺印を求められる。

(名古屋市)

管理者経歴書に、管理者の署名を求められる。

(大阪市)

管理者およびサービス提供責任者経歴書に、写真貼付を求められる。

(大阪府茨木市)

管理者およびサービス提供責任者経歴書に、署名および写真貼付を求められる。

【具体例③】 居宅介護・重度訪問介護の休止廃止届の添付書類、提出方法

事業所を休廃止する際、「現に当該指定障害福祉サービス等を受けている者について」という添付様式が定められているが、介護保険では求められていない。お客様の個人名、連絡先、受給者証番号の記載を不要とし、「○名は●●事業所、○名は◆◆事業所へ移行」等、移行状況についてのみ休止・廃止届へ記載することとしていただきたい。

大阪市では受付方法を持参のみとしているが、郵送可能な自治体もあるためローカルルールの見直しをお願いしたい。なお、廃止時にはお客様2名分の個人ファイル（受給者証、アセスメント、サービス計画書、サービス提供実施記録票、給付費明細書など）の持参が求められている。

【具体例④】 居宅介護・重度訪問介護の更新申請の添付書類（広島県福山市の場合）

添付書類として、登記簿謄本、決算報告書を求められる。

【具体例⑤】 移動支援の新規申請（東京都内、岩手県花巻市の場合）

(東京都)

市区町村へ新規申請した後、東京都にも開始届を提出する。東京都以外では、移動支援新規申請時に当該市区町村以外への書類提出を求められていない。移動支援についても、指定申請に関する届出書類および手続きの統一をお願いしたい。

(岩手県花巻市)

移動支援事業所の指定は市区町村が行なうが、花巻市の場合は異なる。岩手県の許可（開始届）をとった後、花巻市へ申請する手続きフローとなっている。この場合、指定までの日数がかかるため、このようなローカルルールを解消していただきたい。

2. 簡素化・標準化された運営指導の実施

運営指導の在り方については、障害分野も追加した上で、引き続きワーキングにて検討して頂きたい。介護保険においては厚生労働省がマニュアルや通知を出しているが、障害福祉サービスにおいては、旧態依然とした体制で行なう自治体も多く、自治体・事業者の業務負担軽減に向けた取組みを進めていただきたい。

また、運営指導の在り方についても、更なる効率化が必要。例えば、現地で目視すべき事項（設備基準や入居者の状況等）と現地でなくとも電話やオンラインで確認できる事項（運営規程や契約書、人員関係書類）を精査し、運営指導に係る時間を削減することができるのではないか。さらに、介護保険の訪問介護と居宅介護等を一体的に運営している場合、重複する確認項目も多いため同日実施を推奨することもお願いしたい。

運営指導の実施率が低いという課題解決に向け、訪問頻度を増やすための方策として、1事業所あたりにかかる時間の削減や簡素化が必要である。事業者育成および適正な報酬算定の確認を行ない、障害福祉サービスの質を担保するためにも自治体による定期的な運営指導の実施が必要だと考える。

3. 訪問介護と居宅介護（重度訪問介護）記録の簡素化（併用の場合）

介護保険と障害福祉を併用する場合、それぞれに対する、契約書・重要事項説明書・個人情報使用同意書、アセスメントシート、サービス計画書、モニタリングシート等の帳票が必要となるが、同一のお客様に対して一体的なケアが提供されるため、帳票によっては内容が重複している（記録作業の二度手間）。

サービス計画書については、受給者証と介護保険被保険者証等の変更に応じて、それぞれの計画書の見直しが必要となるため、似通った内容の書類を何度も作成している現状もある。訪問介護と居宅介護（重度訪問介護）については、ヘルパーが支援する内容に関連性が深いため、一体的に作成することを認めていただきたい。なお、アセスメントとモニタリングについても同様の取扱いとしていただきたい。

4. 介護記録に関するローカルルールの解消

(1) 「サービス提供実績記録票」「契約内容報告書」の取扱いについて

上記帳票について、必要の有無が自治体により異なる。必要性を検討し、帳票の簡素化をお願いしたい。

(2) 記録の取扱いについて

「実施記録（会社指定）」と「サービス提供実績記録票」両方の記入が求められる自治体と、「実施記録」の記入があれば、「サービス提供実績記録票」は求められない自治体がある。また、「サービス提供実績記録票」については、請求時に届け出が必要な自

治体がある一方、不要な自治体もある。このようなローカルルールを解消していただきたい。

(3) 記録の書き方について

「実施記録」の書き方について、指導内容が異なる。例えば、家事支援と身体介護を引き続き実施した場合、会社指定の実施記録に項目があるにもかかわらず、家事援助と身体介助を分けて別々の帳票へ記入するよう指導される自治体がある一方、1枚の記録用紙にまとめて記載して差し支えないと認めていただける自治体がある。このようなローカルルールを解消していただきたい。

5. その他事項

(1) 情報公表制度について

入力作業にかかる事業者負担が大きい。基本情報などは、介護保険と障害福祉で重複している項目も多いため、システムを一本化していただきたい。

(2) 受給者証への記載内容について

令和2年12月25日付で厚生労働省より押印見直しの通知が出されたが、未だ事業者印の押印が必要な自治体もあるため、全ての市区町村において押印の廃止を徹底していただきたい。(東京都あきる野市、新宿区、埼玉県川越市、さいたま市等)

また、現在、受給者証発行のたびに、時間数と契約日の記載が必要とされているが、複数の事業所がサービスに入っている場合、手帳の順番待ちが生じ、内容確認が遅れる場合もある。その都度の手続きは、時間を要するため、不要としていただきたい。

(3) 請求について

上限額管理を担当するお客様が多いほど、事業所の負担が増える。現在運用しているシステムは、様式に打ち込むだけであり、計算等は事業所で行なう必要があるため、今後システムの充実をお願いしたい。また、移動支援事業については、アナログ対応が多いため、システム化による事務負担軽減も必要。

(4) 障害福祉サービスに対するケアマネジャーの理解促進について

介護保険と併用する場合、単位数の枠組みが異なるため、請求での過誤が生じ易い。介護保険オーバー分を障害福祉で請求した際、介護保険と障害福祉の単位数が異なることをケアマネジャーが良く理解できておらず、過誤となった事例がある。

(5) 介護保険と障害福祉を併用されている方の対応者について

介護保険はケアマネジャー、障害福祉は相談支援員というように2名存在しているケースがあり、双方が連携しながら週間サービスを作成する。行政に申請する書類もそれぞれが行なっている。そのため、サービス事業所はケアマネジャーと相談支援員の2名に連絡をしなければならない。併用している場合、対応窓口を1本化することにより、負担軽減につながると考える。

(6) 障害福祉の報酬アップについて

訪問介護と居宅介護を比較すると、障害福祉の報酬が低い(地域単価、基本報酬)。障害福祉サービスは、個別性や専門性が高く求められる。また、ケアマネジャーがっていない場合、サービス調整に関する事業者の事務手間が増えるため、訪問介護と同一単価またはそれ以上の報酬設定が妥当だと考える。

以上