

介護サービス事業に係る 事務負担の見直しについて(案)

事務負担の現状及び見直しの方針

【介護サービス事業に係る事務負担の現状】

○ 介護サービス事業については、「各記録作成や各種委員会が多すぎて、利用者とのコミュニケーションの問題から職員のやりがい無くさせる。」「書類作成や事務に係る負担が可能な限り軽減されるよう規制の見直しが必要ではないか。」などと指摘されている。（ワーキングチームにおける事業者ヒアリング・ワーキングチーム報告書等）

※ ワーキングチームは、介護サービス事業所団体、労働者団体等からヒアリングを行い、介護サービス事業の経営実態を把握した上で、介護従事者の定着を図るために必要な措置内容を検討することを目的に、社会保障審議会介護給付費分科会に設置された。

【事務負担の見直しの方針】

- 事務負担の現状を踏まえ、事務手続・書類について可能なものから削減・簡素化することにより、効率的な事業運営や介護従事者の負担の軽減を図ることが必要である。
- 一方で、現行の事務手続・書類については、適切な介護サービスの提供を確保することを目的として求められているものであるから、削減・簡素化を行っても必要な情報が得られるものについて具体案を検討することとする。

削減・簡素化が可能な事務手続・書類について

- (1) 他の事務手続や書類と内容が重複しており、他の書類や手続で代替可能なもの
- (2) 様式や項目を削減・簡素化しても必要な情報が得られるもの
- (3) 事務手続や書類作成の頻度が必要以上に高いため、その頻度の見直しが必要であるもの
- (4) 都道府県、市町村の独自の判断により、国が求めているものよりも詳細、又は頻度が高くなっているもの

見直しの対象となる事務手続・書類の概要(案)

1. 他の事務手続・書類と重複しているため代替するもの

8種類、延べ19サービスの申請書、加算の書類等について、他の書類等で代替する。

例) 住宅改修申請書、訪問看護報告書、リハビリテーションマネジメント加算に係る書類等

2. 様式や項目を削減・簡素化するもの

6種類、延べ16サービスの指定申請書、サービス計画等について、様式の削減・廃止、重複している項目の削除を行う。

例) 訪問(予防)介護の指定申請書、居宅サービス計画、施設サービス計画等

3. 事務手続・書類作成の頻度の見直し

福祉用具貸与に係るサービス担当者会議及び施設における各種委員会等について、運用を弾力化することにより、開催頻度を減らす。

4. 都道府県、市町村の独自の判断により、国が求めているものより詳細、又は頻度が高いもの

都道府県、市町村に対し、国と同様に適切な介護サービスの提供の確保に支障を来たすことのないよう考慮した上で、削減・簡素化の見直しを行うよう要請する。

他の事務手続・書類と重複しているため代替するもの

事務手続・書類	該当するサービス	必要とされる作業・書類	見直し案
住宅改修における 事前申請書	・住宅改修	・居宅サービス計画 ・住宅改修申請書	住宅改修申請書の第2表について、居宅サービス計画上の記載で代替
訪問(予防)看護 報告書	・訪問看護 ・介護予防訪問看護	・訪問(予防)看護報告書	健康手帳への記載で代替
リハビリテーションマ ネジメント加算 (短期集中含む)	・訪問(予防)リハビリテーション ・通所リハビリテーション(短期除く) ・老人保健施設	① リハビリテーション実施計画書 ② 定期的な記録 ③ ケアマネジメント連絡用紙	①～③について、訪問リハビリテーション計画や施設サービス計画等上の記載等で代替
栄養マネジメント加算	・通所介護 ・通所リハビリテーション ・認知症対応型通所介護 ・老人保健施設 ・老人福祉施設 ・介護療養型医療施設	①栄養ケア計画 ②栄養ケア提供経過記録 ③栄養ケアモニタリング ④スクリーニング、 ⑤栄養アセスメント	①、②について、通所介護計画や施設サービス計画上の記載等で代替
経口移行・経口維持 加算	・老人保健施設 ・老人福祉施設 ・介護療養型医療施設	経口移行計画又は経口維持計画 (栄養ケア計画の準用)	施設サービス計画上の記載で代替
口腔機能向上加算	・通所(予防)介護 ・通所(予防)リハビリテーション ・認知症対応型(予防)通所介護	①口腔機能改善管理指導計画 ②定期的な記録、③モニタリング、 ④リスク把握、⑤アセスメント	①、②について、通所介護計画等上の記載で代替 ③について、⑤で代用
個別機能訓練加算	・通所介護 ・認知症対応型(予防)通所介護 ・特定(予防・地域密着型)施設 ・老人福祉(地域密着型)施設	①個別機能訓練計画 ②開始時及びその3ヶ月後に1回 以上行う利用者に対する説明の 記録 ③定期的な記録	通所介護計画や施設サービス計画上の記載等で代替
リハビリテーション 機能強化加算	・短期入所(予防)療養介護 ※老人保健施設における	リハビリテーション実施計画書	短期入所(予防)療養介護計画上の記載等で代替
運動器機能向上加算	・介護予防通所介護 ・介護予防通所リハビリテーション	①運動器機能向上計画 ②定期的な記録 ③モニタリング	①、②について、介護予防通所介護計画、介護予防通所リハビリテーション計画上の記載等で代替

様式や項目を削減・簡素化するもの

事務手続・書類	該当するサービス	必要とされる作業・書類	見直し案
訪問(予防)介護の 指定申請書類 (サービス提供責任者 に係る部分)	・訪問介護 ・介護予防訪問介護	・サービス提供責任者の経歴	サービス提供責任者の(介護福祉士、ヘルパー1級の者については)経歴に替えて登録証、終了証等で足りるとする。 ※ 変更の届出時、指定の更新時において同じ
居宅サービス計画	・居宅介護支援	第1表～第6表までの記載	第5表の「サービス担当者に対する照会内容」については、他の表への記載することで問題がないことから、第5表を削除
施設サービス計画	・老人保健施設 ・老人福祉施設 ・介護療養型医療施設	第1表～第7表までの記載	第6表の「サービス担当者に対する照会内容」については、他の表への記載することで問題がないことから、第6表を削除
介護サービス情報の 公表制度	・訪問介護 ・介護予防訪問介護 ・訪問看護 ・介護予防訪問看護 ・通所介護 ・介護予防通所介護 ・老人保健施設 ・短期入所生活介護 ・老人福祉施設 ・地域密着型老人福祉施設 ・介護療養型医療施設 等	① 基本情報について、年に1回 公表センター等に報告 ② 調査情報について、1年に1回 指定調査機関が調査し、調査後 に公表センターに報告	・ 同一事業所で一体的に運営している同類型のサービス(例:訪問介護と介護予防訪問介護等)については、一体的に調査・報告を行うこととする。 ・ 調査項目の確認事項2項目(居宅介護支援事業所とサービス事業所とが月1回以上連携していることの確認、サービス担当責任者が月1回以上利用者宅を訪問すること)の削減←訪問介護事業所等が対象
リハビリテーション マネジメント加算	・訪問(予防)リハビリテーション ・通所リハビリテーション(短期除く) ・老人保健施設	① リハビリテーション実施計画書 ② 定期的な記録 ③ ケアマネジメント連絡用紙	③について、利用者に対して行ったリハビリテーションの内容や本人の状況等を伝達すれば足りるものであり、①や②に記載することで足りるため、③の様式を廃止
栄養マネジメント加算	・通所介護 ・通所リハビリテーション ・認知症対応型通所介護 ・老人保健施設 ・老人福祉施設 ・介護療養型医療施設	①栄養ケア計画 ②栄養ケア提供経過記録 ③栄養ケアモニタリング ④スクリーニング、 ⑤栄養アセスメント	③の様式を廃止するとともに、①～⑤の記載項目を削減する。③については、⑤の際の記載で十分足りるものであり、重複している項目については削除する。
口腔機能向上加算	・通所(予防)介護 ・通所(予防)リハビリテーション ・認知症対応型(予防)通所介護	①口腔機能改善管理指導計画 ②定期的な記録、③モニタリング、 ④リスク把握、⑤アセスメント	モニタリングについては、アセスメントの際の記載内容で十分足りることから、③の様式を廃止し、①～⑤については、重複している記載項目の削減を行う。

事務手続・書類作成の頻度の見直し

事務手続・書類	該当するサービス	必要とされる作業・書類	見直し案
福祉用具貸与に係るサービス担当者会議の開催	・福祉用具貸与	・福祉用具貸与に係るサービス担当者会議の開催 (6ヶ月に1回)	現行では、6ヶ月に1回の開催とされているところ、運用を弾力化し、利用者の状態に応じて随時必要なときに開催することとする。
介護サービス情報の公表制度	・訪問介護 ・介護予防訪問介護 ・訪問看護 ・介護予防訪問看護 ・通所介護 ・介護予防通所介護 ・老人保健施設 ・短期入所生活介護 ・老人福祉施設 ・地域密着型老人福祉施設 ・介護療養型医療施設 等	① 基本情報について、年に1回公表センター等に報告 ② 調査情報について、1年に1回指定調査機関が調査し、調査後に公表センターに報告	これまでは、紙ベースやメールでの報告としてきたところ、インターネットのWEB上で直接入力して報告することを可能にする。
各種委員会の開催	・老人保健施設 ・老人福祉施設 ・介護療養型医療施設	感染対策委員会の開催 (1ヶ月に1回程度)	現行では、1ヶ月に1回程度の開催とされているところ、「少なくとも3ヶ月に1回」とした上で、必要に応じ随時開催することとする。また、事故防止検討委員会と兼ねることができることとする。
看取り介護加算	・老人福祉施設	①介護に係る計画の作成 ②本人又は家族への説明・同意 (少なくとも週に1回)	②について、現行では少なくとも週1回とされているところ、入所者の状態等に応じ随時行うこととする。

介護予防サービスの定量的な効果分析について(第2次分析の結果)

1. 介護予防施策の効果を検証する方法について

- 前回の検討会(平成20年3月31日)では、(人・月)法に基づく仮集計を行い、その結果として、介護予防施策(新予防給付、特定高齢者施策)導入前後での悪化割合の減少が認められた。これにより、介護予防施策導入による効果が定性的に示された。
- 今回の検討会(平成20年5月28日)では、介護予防施策導入による効果を定量的に検証することを目的に、更なる分析を行った。
具体的な分析方法については以下の通り。
- ある集団を一定期間追跡した場合、その期間中に要介護度が悪化した人数を分子に、悪化するまでの追跡期間(悪化しない者については全期間)の累積(人・月)を分母として算出される数値をその群の「要介護度が悪化した者の発生率」とする。
- このとき、介護予防施策導入前の群(コントロール群)における要介護度が悪化した者の発生率よりも施策導入後の群(調査対象群)における要介護度が悪化した者の発生率が小さい場合、介護予防効果があると解釈され、その差もしくは比を算出することにより、定量的な介護予防効果を算出することができる。

2. 新予防給付導入の効果について

○新予防給付導入には、統計学的に有意な介護予防効果が認められた

	コントロール群		調査対象群
対象者数	17,612人		5,087人
要介護度悪化者数(1000人を1年間追跡した場合)	389人	← 155人減 →	234人

要介護度が悪化した者の発生率の変化：
 ・対象者1000人に対して15.5%(155人)減少
 ・調査対象群の悪化人数(234人)は、コントロール群の悪化人数(389人)に対して、40%(155人)減少

3. 特定高齢者施策導入の効果について

- コントロール群に比べて調査対象群の悪化者の発生率は低下していたが、統計学的有意差は認められなかった。

旧基準	コントロール群	調査対象群
	対象者数	588人
要介護度悪化者数(1000人を1年間追跡した場合)	101人	82人

要介護度が悪化した者の発生率の変化：
 ・対象者1000人に対して1.9%(19人)減少
 ・調査対象群の悪化人数(82人)は、コントロール群の悪化人数(101人)に対して、19%(19人)減少

新基準	コントロール群	調査対象群
	対象者数	1,679人
要介護度悪化者数(1000人を1年間追跡した場合)	56人	49人

要介護度が悪化した者の発生率の変化：
 ・対象者1000人に対して0.7%(7人)減少
 ・調査対象群の悪化人数(49人)は、コントロール群の悪化人数(56人)に対して、13%(7人)減少

- この原因としては、
- ① コントロール群が特定高齢者候補者であるのに対し、調査対象群が特定高齢者施策利用者であるなど、両群の属性が大きく異なっていたこと
 - ② 統計学的な有意差を検証するのに十分な調査対象者数が得られなかったこと
 などが考えられた。
- 今後、特定高齢者施策導入の効果をもっと検証するためには、比較する両群の属性が可能な限り同一とし、かつ統計学的な有意差を検証するのに十分な調査対象者数を用いるなど、より適切なデザインによる調査を行うことが求められる。