

2022-8-24 介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会（第11回）

○野口委員長 定刻となりましたので、ただいまから、第11回「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」を開催させていただきます。

委員の皆様におかれましては、誠にお忙しいところ、お集まりいただきましてありがとうございます。

まずは事務局様のほうより、本日の委員の出席状況について、御説明をよろしく願いいたします。

○日野介護保険計画課長 介護保険計画課長でございます。

本日は、前回と同様、新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、ウェブ会議システムを活用しての実施とさせていただきます。

また、傍聴席は設けず、動画配信システムでのライブ配信により、一般公開する形としております。

次に、本専門委員の委員の異動がございましたので御紹介をさせていただきます。今回から、全国老人福祉施設協議会の小泉立志委員に御就任をいただいております。

続きまして、委員の出席状況につきまして御報告申し上げます。本日は陶山委員より御欠席の連絡をいただいております。委員14名の御出席をいただいております。

事務局からの出席者につきましては、お手元の座席図のとおりでございますが、和田認知症総合戦略企画官はオンラインでの参加とさせていただきます。

以上でございます。

○野口委員長 どうもありがとうございました。

それでは、議事に入る前に資料の確認をさせていただきたいと思っております。事務局様のほうから御説明をよろしく願いいたします。

○日野介護保険計画課長 お手元の資料の確認をさせていただきたいと思っております。

厚生労働省では審議会のペーパーレス化の取組を推進しており、お手元のタブレットに、本日のヒアリングに御参加いただいた団体の皆様からの提出資料として、ヒアリング資料1から11まで。本日御都合によりヒアリングへの御参加はいただけなかった団体の皆様からの提出資料として、団体提出資料1から10までを御用意させていただいております。

次に、ウェブ会議システムにおける発言方法等について確認をさせていただきます。

画面の下にマイクのアイコンが出ていると思います。会議の進行中は基本的に皆様のマイクをミュートにさせていただきます。御発言をされる際には、Zoomツールバーの「リアクション」から「手を挙げる」をクリックいただき、野口委員長の御指名を受けてからマイクのミュートを解除して御発言をお願いいたします。御発言が終わりました後は、Zoomツールバーの「リアクション」から「手を降ろす」をクリックいただき、併せて、再度マイクをミュートにさせていただくようお願いいたします。

挙手しているにもかかわらず、発言希望の御意思が会場に伝わっていないと思われる場

合につきましては、ウェブ会議システムのチャット機能や実際の挙手で会場へ御意思をお伝えいただくことも可能ですが、原則としては、Zoomの挙手機能にて意思表示をお願いいたします。

なお、チャット機能等で記載いただいた内容については、ウェブの画面及び配信動画においても表示されますので、御承知おきください。

以上です。

○野口委員長 どうもありがとうございました。

それでは、早速ではございますが、議事に入らせていただきます。

報道関係の皆さん、もしいらっしゃるようでしたら冒頭のカメラ撮影はここまでとさせていただきますので、御退席をよろしくお願い申し上げます。

本日の議題は「関係団体ヒアリング」となります。

本日は、14の団体を代表して11名の意見陳述人の皆様に御参加をいただいております。皆様、お忙しいところをお集まりいただき、どうもありがとうございます。本日は忌憚のない御意見を頂戴したいと存じますので、よろしくお願い申し上げます。

まず進め方ですけれども、審議を2部に分けさせていただきます。それぞれプレゼンテーションと質疑を行わせていただきます。各部それぞれ、各団体のプレゼンテーションを続けて行っていただいた後、まとめて質疑を行います。また、各部の入替えの間に5分間の休憩を入れさせていただきたいと思っております。

なお、時間が限られておりますので、プレゼンテーションは、単独の団体は5分、複数の団体の連名の場合は10分の範囲で恐縮ですがお願いしたいと思います。終了時間の1分前にはチャイムを1回鳴らせていただきます。時間が経過しましたら、チャイムを2回鳴らせていただきます。その段階でプレゼンテーションをできるだけ速やかに終了していただきたいと思っておりますので、御了解ください。

それでは、第1部の審議に入ります。

ヒアリングを行う団体について、事務局様から御紹介をよろしくお願いいたします。

○日野介護保険計画課長 事務局でございます。

第1部の5つの団体につきまして、団体名とお名前の御紹介をさせていただきます。

全国介護事業者連盟の斉藤正行様。

全国個室ユニット型施設推進協議会の藤村二郎様。

全国社会福祉法人経営者協議会の本永史郎様。

日本歯科医師会の小玉剛様。

高齢者住宅協会の木村祐介様に御出席をいただいております。

以上です。

○野口委員長 それでは、まず、全国介護事業者連盟の斉藤様よりプレゼンテーションをよろしくお願いいたします。

○斉藤意見陳述人 ただいま御紹介いただきました全国介護事業者連盟の理事長を務めて

おります斉藤でございます。本日は大変貴重な機会で意見を述べさせていただく場をいただきまして、誠にありがとうございます。この介護分野の文書に関わる負担軽減に関してということで、当団体より要望事項をお伝えさせていただきたいと思っております。

スライド2ページ目は当団体の概要を記載させていただいております。御承知いただいている方も多いと思いますが、法人種別、サービス種別の垣根を超えた介護及び障害福祉の横断的な事業者団体ということで活動をさせていただいております。

3ページのところに、今の文書負担に関しての現状を少し記させていただいております。この人材不足の中で生産性向上を含めて文書の負担軽減が業界の中で非常に重要であり、現場より多く求められているということはもう御承知のとおりであろうかと思っております。そのような中で、本専門委員会を中心として、様々な形で今年の報酬改定ですとか政府や厚生労働省より文書負担軽減に向けた対策が実行されているということについては、改めて感謝を申し上げたいと思っております。非常に多岐にわたった文書負担軽減に向けた対策が実行されているという認識を持っておりまして、現状、今検討いただいている対策を今以上のスピード感を持ってしっかりと実行いただければ、現場の文書負担軽減は十分つながっていくのではないかなと実感しているところですので、引き続き対応をよろしく願いしたいところでありまして。

とりわけ次の4ページに、現状の中で特に推進を果たしていただきたい項目を3つ記載させていただいております。まず1点目は、行政提出文書のウェブ入力・電子申請の実現ということで、現在、デジタルデータでの保管を含めて、デジタル化の対応をこの専門委員会を中心として様々に行っていただいておりますが、これから提出書類自体を電子申請できるような仕組みを検討していくことになろうかと思っておりますが、これが本当に今後の肝になるのではないかと感じておりますので、ぜひとも引き続きこの委員会でスピーディーな対応をお願いしたいところでございます。

そして2点目が、これは実証実験等を通じて行われているものでありますが、ケアプランデータ連携システムの構築及び運用実装ということで、こちらは在宅介護における書類削減の要ともなろうかと思っておりますが、ケアマネジャーやその他の事業所とのやり取りがほとんど紙ベースでのやり取りになっているのは、データ上の連携がスムーズにいかないというところでありまして、この辺りについても今実行いただいているところであろうかと思っております。引き続き、どうぞよろしく願いをしたいと思います。

3点目は、いわゆるローカルルール、必要なものは別ですが、過度なローカルルールというものが文書負担軽減において多くの事業所、特に複数の自治体にわたって事業展開している方々にとっては非常に大きなおもしになっておりますので、この点の御配慮をいただきたいと思っております。

5ページ目に、これらの状況に加えて、もう一点強調してお伝えさせていただきたいのは、今検討いただいている施策で対応していただいて、着実に文書量は減っているのですが、ただ、減っている以上のスピードでさらに文書が実は増えているというのが現場の実

感値でございます。昨年4月の報酬改定はLIFEを中核として様々に書類が増えている。さらには今年2月からの補助金、今年10月からは処遇改善に関連して新しい加算への移行。これは3つ目の関連加算ということで、ありがたい施策ではありますが、文書がさらに増えているというのが実態だということをぜひともお伝えさせていただきたい。

今後もその状況が続くのではないかと考えると、最後に6ページから7ページのところに、これらを踏まえて、今後ぜひお願いしたいことということで3点ほど記載をさせていただいております。

まず、先ほど申し上げた、確実に文書量は減っているのですが、増えているスピードのほうが増している状況ですので、減らす速度をさらに上げていただくということで、前述の3点を中心に実行いただきたいということ。

2点目は、処遇関連の書類、これが現場では非常に書類負担がのしかかっているということでございますので、ぜひとも検討をさらにこの委員会でもお願いをしたいところです。

最後に8ページになりますが、ぜひこの委員会の中で検討いただきたいのは、今、文書量の半減ということを目標に取り組んでいただいているかと思いますが、この文書量ということ、あくまで紙で保管していた文書をデジタルデータで保管する文書に半分にしていくというような目標設定がなされているところだと思っておりますが、なかなか中小・零細を含めてデジタル化に対応できていないような実情もあります。その中で現場が最も求めていることは、保管する文書量ではなくて、そもそも作成する文書や提出する文書の数を減らすということが最も重要でありますので、この作成する文書の数の削減についてきちんと進捗状況を含めて見える化していただいて、今後の対策を明確に実行いただくということをお願いしたいという、この最後の点が特に重要視してお願いをしたい点でございます。以上になります。

○野口委員長 どうもありがとうございました。

続きまして、全国個室ユニット型施設推進協議会の藤村様、よろしくお願いたします。

○藤村意見陳述人 御紹介をいただきました、全国個室ユニット型施設推進協議会の藤村でございます。このような貴重な機会を頂戴いたしまして、ありがとうございます。

資料を1枚めくっていただきまして、まず意見表明事項の1ですが、指定申請・報酬請求・実地指導関連文書の国が定める標準様式例に関する意見でございます。国が定める標準様式及び標準添付書類に準拠されることについて賛成いたしますが、補足意見といたしまして、介護保険部会資料にある「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。」について、極力限定いただきたいと思いますと考えております。参考情報ですが、ある県と同県内の中核市の指定更新に係る提出書類の比較をお示ししております。

続きまして、第2点目、簡素化や利便性向上に係る要望を提出できる専用の窓口に関する意見でございます。専用の窓口を設けることについて賛成ですが、補足意見といたしま

して、地方公共団体に対する要望について、厚労省資料では、必要に応じて当該地方公共団体に対する助言等を行うとしていますが、一方で国において、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者のバランスの取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、公表するとしております。地方公共団体においても同様の会議体の設置、処理状況の公表を制度化すべきと考えております。

第3点目、次の資料をお願いします。「電子申請届出システム」に関する意見です。上記を利用して手続を完結することについて賛成です。補足の意見ですが、方向性について大いに賛成できますが、そのためには、介護現場のエビデンスベースの介護を進めるためのITリテラシーの強化と、そのために必要とするデータ収集と使い勝手の機能性を備えた介護現場向けのITデバイスの開発が必要と考えます。加えて、現況報告等の他の提出物とのデータリンクができればさらに効率的と考えます。

次の資料をお願いします。4点目、地域による独自ルールに関する意見です。地方公共団体ごとの独自ルールの有無・内容を整理し、定期的に公表することに賛成ですが、補足意見としまして、厚生労働省は介護保険部会資料において、「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」とありますが、その際、次の2点については、対処方針の検討をお願いします。1、施設整備の際の公募条件により指定基準より上乘せの義務を課す例（特にコスト増を伴うもの）も独自ルールとすること。理由です。施設整備の公募は、事業者は承知の上で公募に応じていますが、明らかに指定基準と異なるものは事業者の不利となりますので、独自ルールの範疇に加えて、定期的公表の対象としていただきたいと思います。

2点目、他県と比し著しく事業者不利となる独自ルールの見直しルールを設けること。理由はこのとおりです。経営環境が大きく異なりますので、独自ルールがある場合はその見直しの仕組みが必要です。コスト面の手当をして頂く等の見直しが必要と考えます。つまり、一定以上の独自ルールについては、独自ルールの見直しを促す仕組みが必要です。参考情報を御覧いただければと思います。

以上です。ありがとうございます。

○野口委員長 どうもありがとうございました。

続きます。全国社会福祉法人経営者協議会の本永様、よろしくお願いいたします。

○本永意見陳述人 全国社会福祉法人経営者協議会の本永と申します。よろしくお願いいたします。

本会としての基本的な考え方は主に2ページに示す4点になります。今回のヒアリング内容としての国の定める標準様式等についてはですが、介護サービスと介護予防サービス、例えば短期入所生活介護と介護予防短期入所生活介護のような一体的に行われている事業の場合には、手続等についても一体的に進むように図っていただきたいと思います。

また、資格職の配置が必要な場合、資格職の確認のために資格者証の写しを添付するよ

うに求められますけれども、そもそも各資格については登録番号やID等の管理番号があるはずですので、そうした既存データとの突合による省力化を御検討いただきたいと思えます。

また、専用窓口の設置については、会の中に専用窓口を希望する声も多いところではあります。寄せられた意見をしっかりと反映するために、意見に対するフィードバックが確実に行われるよう、また、計画的、継続的なモニタリングを検討していただきたいと思えます。

また、手続に関してはウェブ上で完結をするようお願いしたいと思えます。

電信申請届出システムについては、各都道府県において電子申請システムが整いつつあるところではありますけれども、介護保険事業関係のシステムでの運用は進んでいないように思えます。介護保険事業関係の申請届出についても電子申請で行えるよう推進をしていただきたいと思えます。

その際、LIFEの導入のときのような混乱が生じないように、事業者に対してのサポートもよろしくお願いしたいと思えます。

ローカルルールについてですけれども、介護保険運営指導についてはマニュアルがはっきり示されたこと。それから、確認書類等が明確になったことで、事業者が大変対応しやすくなりましたが、これが担当者個々のパーソナルルールにならないよう、以前のローカルルールの話のときもどちらかといえばパーソナルルールであるという認識だったと思えますけれども、これがやはりまたパーソナルルール化しないよう、引き続きルールの徹底をお願いしたいところでもあります。

また、7ページにお示しするような事例として、ルールとしては一定ではありますけれども、その運用で、自主返還であるとか、過誤であるとかという扱いが都道府県によって大きく異なるということがあります。このような場合、その格差が余りに大きくならないように、国としても指導助言をいただくとともに、根本である事業者、保険者ともに正しい解釈が徹底するよう相談窓口の設置や積極的な情報提供をお願いしたいと思えます。

そのほか、LIFEの導入によって介護現場においては介護記録等がシステム化されて、電磁的に記録をするということが進んでおりますけれども、事業所内におきましては、これをわざわざ紙に印刷をして判を押すというようなことが相変わらず続いているということがあります。このことについては基準上必要な帳票が、どれとどれが帳票として必ず要るものなのかということを明確化して、なるべく事業所内においてもペーパーレス化が進むように図っていただきたい。

それから、保険者とのやり取りをする際にも、こちらがメールでデータを送ったとしても、向こうがまた役所内で印刷をしてファイルにとじるというようなことを行っていますので、お互いにペーパーレス化とデータの有効活用が進むように御検討いただきたいと思えます。

全国経営協としては以上です。ありがとうございました。

○野口委員長 どうもありがとうございました。

それでは、続きまして、日本歯科医師会の小玉様、よろしくお願ひいたします。

○小玉意見陳述人 野口委員長、ありがとうございます。このような専門委員会で意見を述べさせていただく機会をいただきまして感謝申し上げます。私からは、4点につきまして意見を申し上げたいと思います。

令和4年6月7日に閣議決定がありました規制改革実施計画の内容につきましては、基本的に異論はございません。

項目（1）指定申請・報酬請求・実地指導関連文書の国が定める標準様式例についてでございます。令和3年度の介護報酬改定におきまして、口腔衛生管理加算の実施計画、口腔・栄養スクリーニング様式、口腔機能向上サービスに関する計画書、都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書、歯科衛生士による居宅療養管理指導に係るスクリーニング・アセスメント・管理指導計画など、口腔関連文書の様式につきましては簡素化されているとともに、新しく口腔衛生管理体制についての計画書、科学的介護推進に関する評価など、新しい文書につきましても簡素化の視点で作成されているところで、非常にいいなと思っております。

また、歯科診療所は、介護予防指定居宅療養管理指導事業所としてみなし指定されてございまして、介護支援専門員への情報提供はサービス担当者会議の参加と併せて、その基本とまた別にメール、ファクス等で行うことも認められてございます。

以上のように、簡素化、また利便性を考慮していただいた形での状況ではございますけれども、今後も引き続き、記入者の負担軽減及び多職種による円滑な情報共有の観点からさらなる簡素化を進めていただければありがたいなと思っております。

また、押印または署名欄を設けないということの基本とするにつきましても賛成をいたします。

次に（2）簡素化や利便性向上に係る要望を提出できる専用の窓口についてでございますけれども、この設置については異論はございません。また、国や地方公共団体に対する要望について、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三者のバランスの取れた員数で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整理を行っていくことにつきましても異存はございません。

ただし、介護事業者や学識経験者だけではなく、医師会、薬剤師会、歯科医師会の三師会でありますとか、ほかの介護団体等のより多くの関係団体の参加によりまして課題が共有されることで、より簡素化や利便性の向上に資することとなると思っておりますので、御検討のほどをお願いしたいと思います。

次に（3）「電子申請届出システム」についてでございます。基本的には賛成でございます。積極的な進展が望まれるところでございます。しかしながら、例えば歯科医療では、電子カルテ等がまだまだ普及していませんので、我々がすぐに対応するのは困難かと思っております。御配慮のほどをお願いしたいと思います。

最後に4番目、地域における独自ルールについてでございます。ローカルルールでございますけれども、この地方公共団体ごとの独自ルールの有無、内容を整理し、定期的に公表することに異論はございません。歯科口腔関係では特別な独自ルールというのは見当たらないようなので、自治体ごとに現在のところは違いがないと思っておりますけれども、その方向で今後とも対応をお願いしたいと思っております。

私からは以上です。ありがとうございました。

○野口委員長 どうもありがとうございました。

それでは、第1部の最後となりますが、高齢者住宅協会の木村様、よろしく願いいたします。

○木村意見陳述人 はじめまして。私、高齢者住宅協会の木村と申します。このたびはヒアリングの機会をありがとうございます。

私どもの団体の概要をお伝えさせていただきます。サービス付き高齢者向け住宅の運営事業者を中心とした業界団体でございます。もともとサービス付き高齢者向け住宅事業者協会と高齢者住宅推進機構という2団体が合併して発足した団体でございます。

次のページをお願いいたします。当団体はサ高住の運営事業者中心の団体ではございますが、実際には介護保険サービスを併設して運営している事業者が7割以上に上っておりまして、介護事業と一緒に高齢者住宅と運営しておりますので、その観点での発言をさせていただきます。

次のページをお願いします。当団体から4つお伝えさせていただきたいと思っております。

サービス付き高齢者向け住宅事業者の場合は、実際には介護保険の事業をやりながら、高齢者住まい法や老人福祉法といった重複する法律の中で運営を実際にしておりまして、実はサ高住の登録については、発足当時から電子化されておりまして、実際に画面に事業者が直接入力したりすることによって登録が行えるように既になっていて、これについてはサービス付き高齢者向け住宅の制度は統一化されている、進んでいるというふうに言えるかなと思っております。一方、介護事業に関しては指定申請を含めて電子化がされていないということで、この方向に関しては他団体様と同様で強く希望しております。

次のページをお願いします。ルールの徹底に関しては、例えば介護保険の変更届や勤務体制一覧表ですとか、既に統一の書式が示されているもの、こういったものが統一しようということで運用されていると思うのですが、当団体の調査等によると、3割ぐらいは実際に独自の自治体さんのルールで行われているという認識が今もあります。統一化されているという書式に関しても、そういったところが統一されていないと。ですから、これに関してはどうしても申請時には自治体のルールに従わざるを得ない事業者の立場がありますので、こういう特有の指導があった場合に国に対して御相談ができるような窓口を設けていただけるとありがたいと思っております。

次のページをお願いいたします。電子申請に関しましては、サービス付き高齢者向け住宅は少なくとも既に電子上の登録ができたりします。ただ、法人で一括して変更が必要な



法人の情報に関する変更に関しては、サ高住のほうに登録に関しても、現在では物件ごとに行わなければいけないということがあります。介護保険事業に関しても、法人の情報の例えば役員の変更とか、こういった事態があった場合には自治体によっては一括した変更で済むところもあれば、個別に出さなければいけないところもありまして、ここに関しては一括して登録ができるような仕組みを御検討いただきたいと思います。

最後に事故報告についてということで、事故報告のルールについては、報告の基準ですとか報告の方法が自治体ごとに違う点があって、ここは事務負担が軽減されていないところだと認識しております。

以上4点、当団体として要望させていただきます。以上でございます。

○野口委員長 どうもありがとうございました。皆さん時間をきっちりお守りいただいて、どうもありがとうございます。意見陳述人の皆様から大変貴重な御意見を多々いただきました。本当にありがとうございます。

それでは、委員の皆様方、ただいまのプレゼンに対して御質問あるいは御意見がございましたら、どうぞお願いします。できるだけスムーズに議論を進めさせていただきたいので、もし御質問の場合、特にどの団体のどなたに御質問されたいかということを確認させていただければと思います。次の審議もありますので、質疑に関しましては、1時55分頃までに終了させていただきたいと思います。

それでは、どうぞ。清原委員、よろしくお願ひいたします。

○清原委員 ありがとうございます。杏林大学及びルーテル学院大学客員教授で前東京都三鷹市長の清原です。本日は皆様、本当に短時間に実践に基づいた建設的な御意見をいただきまして、ありがとうございます。

それでは、私のほうから、全国介護事業者連盟の斉藤様に質問させていただきます。ほとんどの皆様は何よりもLIFE等のシステムや、あるいは電子申請届出システムなど、デジタル化についての賛同と、それから地域のローカルルールについても御意見いただきました。斉藤様の資料の7ページについて質問させていただきます。介護現場からの要望事項の中で、「処遇改善関連の3種類の加算の統合・整理の実現」というふうに具体的な提案をしていただきました。もちろん介護職員等のベースアップや様々な支援加算というのは有効なインセンティブの加算だとは思いますが、文書負担軽減の観点から見ると、実は負担増になっているという大変重要な御指摘をいただきました。

そこで、この制度を生かして皆様の支援の力を保ちつつ文書負担を軽減するためには、例えば書類を最小限にするために項目を吟味して減少させるとか、あるいは複数の加算の中身であっても申請の用紙の項目は統一化するとか、統合化するとか、さらに具体的な文書負担軽減に向けて御提案があればお知らせいただくとありがたいです。よろしくお願ひいたします。

○野口委員長 清原委員、ありがとうございました。

それでは、斉藤様、よろしくお願ひいたします。

○斉藤意見陳述人 御質問いただきましてありがとうございます。また、提案を真摯に受け止めていただきまして感謝申し上げます。

今おっしゃっていただいたとおり、処遇改善関連の加算については、現場としては当然、現場の職員の処遇を改善していくために大変ありがたい加算だというふうに基本的には多くの方が認識をしておりますので、当然ながらこれをなくしてほしいということではありませんので、御指摘いただいているとおり、あくまでこの書式を含めて簡素化していくということが重要であるということです。

そして、現状については、実は我々の団体で別途調査を行わせていただいたところ、やはり新たに3つ目の補助金、そしてこれから加算になるわけですけれども、90%以上の事業所から業務の負担になっているという回答が出ていたり、さらにはこの処遇改善については、報酬として頂いた分は全額職員にそのまま還元することになっているのですが、我々が調査したデータによりますと、2割程度の事業所でいわゆる残業代ですとか、この書類を作成するための事務処理に多くの時間、工数がかかっているということで、そのことによって残業代が結局発生してしまっているとか、場合によっては中小・零細の事業者さんにいたっては、書類が多過ぎて、加算を取りたいのだけれども取れないと。でも、取らなかったら給料をプラスして払えないし、大手と比べて中小・零細の給料がさらに低くなってしまっはまずいということで、実はこれも調査結果によると十数%の事業所で社労士や外部のコンサル会社に書類作成を委託して、お金を払って、当然このお金は自腹で事業者が払わないといけないとことになっているのですが、そのような対応をしているという結果も出ていて、本当にこの書類のところの負担が非常に多くなっております。

どうあるべきかということについては、もう今お話しいただいたとおりなのですが、まず、書類の統廃合ということについては、実は既に厚労省のほうでは3つあるうちの最初の処遇改善と特定処遇改善については一体化をしていただいて、併せて3つ目についても同様に一体的な取扱いということにはしていただいております。

ただ、我々としては2つ、ここについては改善いただきたいなと思っておりまして、まず1つは、書類を一体化していただいたのですが、中身についてとか計算式についてはまだまだ実は改善の余地がたくさんあると感じております。少し前例踏襲主義になっているような感もあって、もともとの処遇改善加算とか特定処遇改善加算の計算式には必要なデータとかを、3種類ともそれぞれルールや趣旨が違っているのですけれども、そのどれかに該当する項目で必要な項目がほかの加算でもデータとして求められるというような書式に現状なっているという認識ですので、この辺り、書類を統合はしていただいたものの、中身についてはさらに工夫をしていただければ十分に簡素にすることができるのではないかなというのが1点目。

それから2つ目、これのほうがより重要だと思うのですが、今申し上げたとおり、制度の趣旨とルールが異なるのですが、この異なっている部分をもう一度しっかりと詰めて議論いただき、制度自体を統合していただきたい。そもそもの書類を今3種類出さないとい

けない状態になっているので、これを2種類にさせていただき、可能であれば1種類にさせていただいて、処遇改善関連の加算については二本化、一本化、この制度自体、加算自体を統合させていただきということをお願いしたいという、この2点になろうかと思えます。1点目の具体的な中身については、また必要があれば別途で、どういうところを直してほしいかということについては御提示もさせていただきたいと思えます。

以上です。

○清原委員 どうもありがとうございました。具体的な御説明をいただきまして、ぜひこの加算のメリットが現場の皆様の負担感でそがれることがないように、私たちも検討したいですし、厚生労働省でも受け止めていただければと思いました。

委員長、ありがとうございます。以上です。

○野口委員長 どうもありがとうございました。

それでは、山際委員、よろしくお願ひいたします。

○山際委員 ありがとうございます。民間介護の山際です。よろしくお願ひいたします。

各団体の皆さん、率直な御意見をありがとうございます。現場の実態がよく分かりました。この委員会そのものが当初は行政との関係での書類ということで、そこの削減に向けた取り組みという限定された検討でしたが、途中から加算と報酬に関わる内容についても削減に向けた取組について検討していくということで、検討の幅が広がってきていますので、ぜひ現場の負担軽減につながるようしていきたいと思えます。

質問ですが、まず、LIFEについてお伺いします。全国社会福祉経営協議会、それから介護事業者連盟さんのところから、LIFEについての現状の負担感についてお話がありました。LIFEそのものは設計中というか、運用途中というところで限定的ではありますが、現時点で非常に負担に感じている中身について2つの団体からお話を頂戴できればと思っています。

それから、ローカルルールについてですが、ローカルルールで非常に、現場の書類の負担であるとか、あるいはかかっている負担感について、これは全ての団体から、お聞かせいただきたいと思えます。よろしくお願ひします。

○野口委員長 どうもありがとうございます。

では、先ほど斉藤様から御発言があったので、先に本永様のほうからお答えいただいてよろしいでしょうか。まずLIFEについてお願ひいたします。

○本永意見陳述人 LIFEについてですけれども、介護保険事業の場合に適用される事業がまだ限定的ではありますが、特養なんかの場合には、それぞれのデータを入力するといふときに介護記録システムとの連動という形でCSVで吐き出したものをLIFEのほうに読み取っていくということが基本の設計になっているので、LIFEのほうに直接入力をしていくとかなりの手間がかかるということが一つ。

それから、その入力をするまでのところのデータ収集にそれぞれの部署で日々の記録と別に、ある程度取りまとめた記録を取っていかなければいけないというところで手間が

かかるといえばかかる場所ではありますけれども、一つは、今回我々が申し上げたところとしては、このことによって記録をしっかりデジタル化してデータとして取っていくことの必要性を我々も十分認識していますけれども、これにITリテラシーの問題もあったでしょうし、当初のシステム不調の問題あったでしょうし、そのところでスタートに乗り遅れた事業所がかなりあった。それから、介護保険のソフト、記録システムのほうも対応できるソフトがシーズンの半ばまで限定的であったというところで、スタートから加算が取れなかった事業所もかなりあったと思います。通所介護などの場合には、小さい規模の事業所だとなかなか難しい部分もあったのかなと思いますけれども、こういう部分についてもおいおい進んでいくと思いますが、あとは加算等の要件にフィードバックを活用することとなっていますけれども、これもようやく事業所のほうにデータが返ってくるという段階ですので、これをどのように活用していくかというのはこれからの話かなと思います。LIFEについて現状の認識としては以上になります。

○野口委員長 どうもありがとうございました。

それでは、斉藤様、取りあえずLIFEについて、いかがでしょうか。

○斉藤意見陳述人 基本的にはもう今、経営協さんがおっしゃっていただいたとおりでと思いますし、現場でLIFEを含めて対応していらっしゃる方は、膨大な手間がかかっているということやシステム上の課題、また、これは会社によっても随分と状況が違っていることではありますが、かなりの負担感になっているということは間違いございません。

ただ一方で、先ほどもお話がありましたとおり、介護分野において科学的な介護を推進していくということは何よりも重要なことですので、科学的なデータを収集するためには一定の負担が出ることはいたし方ない面もあるかと思いますが、いかに手続を速やかにしていくかということが重要であり、もちろん厚労省の方々を含めて十二分に御理解もしていらっしゃるでしょうし、システムの対応ということですので、はい、すぐ変えますということができないという事情も理解しておりますので、この辺りについては先ほどの御指摘と同じような見解を述べさせていただいた上で、1点だけ私のほうから追加して現場の実態としてさらに困っていることをお伝えさせていただくと、LIFEにおいても実質的にはローカルルールというか、自治体に最終的には報酬、加算等々については申請をしていくことになるのですが、これは物すごく複雑多岐にわたっているデータ内容と、特に先ほども話がありましたとおり、フィードバックデータを活用して始めて算定できるというルールになっているので、この解釈論のところは、はっきり言って、今、それぞれの都道府県や市町村にこの項目で申請していいのですかということを確認しても、ほとんどどの自治体からも、正直言って分かりませんという回答になるのが現状で、現場としてはこれで算定していいのかどうかということに非常に悩んでいるかなということで、この辺りについて可能であれば、現状、システム改修がすぐにはいかないことは分かっておりますので、算定要件みたいなところをもう少ししっかりとQ&Aみたいなことも含めて、こういうふうによれば算定することは可能ですよということを全自治体に通達していただくとか、

そういったことがあると、このローカルルールの部分でも非常にLIFEが導入されたことによってより一層複雑で、かつ手間が発生しているという現状があることだけ補足しておきたいと思います。

以上です。

○野口委員長 どうもありがとうございました。

それでは、もう今の斉藤様のお話でローカルルールに踏み込んだ議論になってきておりますけれども、ローカルルールについて皆さんのほうからいかがでしょうか。もしよろしければ挙手をしていただければと思います。ローカルルールについてどういった問題があるのかという山際委員からの御質問に対して、ほかの意見陳述いただいた皆様、いかがでしょうか。どなたからでも結構ですけれども、小玉様、木村様、藤村様、御発言がもしあれば、いかがでしょうか。

すみません。小玉様、手を挙げておられました。気がつきませんで、失礼しました。

○小玉意見陳述人 ありがとうございます。歯科医師会の小玉でございます。歯科のほうでは特別、市町村ごとのローカルルール、保険者ごとのローカルルールというのは気がつかないのですけれども、ただ、今のLIFEの部分で考えると、機能回復、リハビリテーション、栄養、口腔というところで我々も関係するところがあります。いろいろな個人、施設でのデータの入力とそれをフィードバックして反映させるということで、やはりそこで保険者ごとのローカルルールというのがあると、フィードバックをするにしても全体的なデータの収集と分析というところでも支障があると思いますので、。この部分はフィードバックに対応して初めて介護報酬というところがあるのかもしれないですけれども、今それをデータとして提供する部分はこれぐらいの介護報酬で、フィードバックした部分はこれぐらいの介護報酬でという形で、そういった対応も考えて、しかもローカルルールはなるべく出ないようにすることで、データの信頼性も高まって、フィードバックの内容も充実してくるのではないかなと思います。

以上です。ありがとうございます。

○野口委員長 どうもありがとうございました。

○木村意見陳述人 発言させていただいてよろしいでしょうか。

○野口委員長 木村様、どうぞ。

○木村意見陳述人 私どもは高齢者住宅の団体でございますので、先ほど申し上げましたローカルルールで言うと、事故の報告に関しては、やはり介護保険事業を行っていく上では非常に重要な、事業者としてはきちんと行わなければいけないことですが、高齢者住宅の分野ですと、老人福祉法と介護保険法と高齢者住まい法にまたがっていますので、報告する先が複数あったり、同じような類似した事故があっても報告をする先が複数発生してしまったり、それは報告の必要がないと言われるケースがあったり、あるいは逆に報告しないと後でどうして報告がなかったのかと言われるケースと、これに関しては特に私どものような高齢者住宅と介護事業を両方行っているような事業の種類の事業者の場合は、非

常にそういったことでの戸惑いや行政からのローカルの指導を受けるケースがあるというふうには感じています。

以上です。

○野口委員長 どうもありがとうございました。

斉藤様、お手が挙がっているようなので、よろしく願いいたします。

○斉藤意見陳述人 すみません。私が発言を多くしてしまって恐縮ですが、1点だけ、ローカルルールに関して、ぜひこれも御認識いただきたいと思うのは、今の木村様からのお話ですとか経営協さんの資料に出ている部分とも重複するのですが、自治体においてのいわゆる縦割り行政という言葉がいいのかどうかですが、部署をまたがった場合に生じる課題というの、今まで自治体でこういう文書削減みたいなお話が出ていなかったのも、この委員会を通じてそれがどんどん今、浸透していつているのですが、自治体間での縦割りの担当違いということで、例えば代表的なことと言えば、先ほども話があった監査の部分。これは今、申請書類なんかについてはどんどん削減をされていつているし、監査についても一定の削減方向についての推進がなされているのですが、ある程度、要は自治体によってすごく認識を持っている部署と比較的監査なんかの部署はこの辺りについては役割上の性質もあるのだと思うのですが、むしろ逆行しているぐらいにより書類が増えるような指導を受けているケースが非常に多岐にわたっております。

そういう意味で、ぜひ御提案したいこととしては、このような国がつくっている文書負担の削減に関するプロジェクトチームみたいなものを全国の自治体でもしっかりと設置をしていただいて、部門横断的な形でどう取り組むかみたいなことを全国各地の自治体で取り組んでいただくことができれば随分解決するのかなと感じているところでございます。

以上です。

○野口委員長 どうもありがとうございました。

それでは、藤村様、お手が挙がっているようですので、よろしく願います。

○藤村意見陳述人 先ほど時間の関係で参考情報のところをちょっとはしょってしまいましたので、具体的に我々の介護施設からあるのは、ユニット型の特養においてユニットごとの常勤配置についての常時1人以上の介護、看護についての配置が求められる時間帯、これは多くの自治体では8時間程度ということをお示しされていますが、そちらの都道府県では14時間以上とするということをお示しされている。そうすることでもっと職員配置が要ったり、強いて言えば処遇改善などにも大きく影響を及ぼしたりと、波及しながら様々なローカルルールの中で経営環境が大きく異なるということになりますので、解釈や、もちろん基準省令でコストに直結するような内容については、特段そのところをもし課す場合はそういう旨を公表したり、もしくは見直す部分をきちんと情報公開していくことで多様な、他県との情報交換などもしながら標準化をしていくことが望まれるのではないかと感じているところです。

以上です。

○野口委員長 どうもありがとうございました。

山際委員のほうから何か皆様のお答えに関してリプライはございますか。

○山際委員 ありがとうございました。LIFEについては極めて重要な内容になっていくということですし、今後充実が図られることになろうかと思いますが、今後の運用においてローカルルールが発生しないよう、あるいは算定要件の明確化ということが必要だということについて受け止めました。

それから、たくさんのローカルルール上の問題があるということを受け止めさせていたいただきましたので、委員会と厚生労働省とも相談をしながら、ここについて解決できるように進めてまいりたいと思います。ありがとうございました。

○野口委員長 どうもありがとうございました。

あと4分ほど時間がありますので、小泉委員、よろしく願いいたします。

○小泉委員 ありがとうございました。全国老人福祉施設協議会の小泉と申します。

ローカルルールについて皆さんのいろいろな角度からの御意見、御報告をいただいたのですが、同調できる意見ばかりでございましたが、代表して全国個室ユニット型施設推進協議会の藤村様に御質問させていただきたいと思います。

御意見の中で、上乘せの義務を課す例も独自ルールと捉える。また、見直しルールを設ける。独自ルールの見直しの仕組みが必要というような趣旨でございましたけれども、一言で言うと、見直しの制度、システムの構築ということかと推察をいたしたところでございますが、具体的に考えてみると、私の考え方が悪いのかも分からないのですが、行政に対する苦情申立てのような感じになってしまうのではないかと思うのですが、こういったシステムはどういうつくり方をしたらいいのか。また、誰が運営をして、どのように実行に移していくのか、どうやっていけば効果的な形になるのか。私はうまくイメージができません。もし藤村様は何かイメージがあるのであれば、御意見をいただければと思います。よろしく願いいたします。

○野口委員長 それでは、藤村様、よろしく願いいたします。

○藤村意見陳述人 ありがとうございます。多分一つずつのローカルルールを精査していくのは、恐らくあまり生産性がないと思っています。特段、先ほどの意見表明の専用の窓口だとかそういったものの中で議論を可視化し、その可視化されたものを公表していくことで都道府県間のそごだったり、理解などが修正されていくということが最も適切な対応になるのではなかろうかと感じております。そういったこともあり、地方公共団体側にもバランスの取れた会議体を設置し、その内容も公表していくということで、過剰なローカルルールが少しずつ精査されていくのかなと感じております。一旦はそこまでのイメージしか特段今のところ持ち合わせておりません。

以上です。

○野口委員長 小泉委員、いかがでしょうか。

○小泉委員 ありがとうございました。十分でございます。失礼いたします。

○野口委員長 どうもありがとうございました。そろそろ予定の時間に近づいておりますので、第1部の意見陳述人の皆様方におかれましては、大変貴重な現場からのお声あるいは御意見をいただき、どうもありがとうございました。それでは、ここで御退席をお願い申し上げます。ありがとうございました。

(意見陳述人退室)

○野口委員長 それでは、第2部に入る前に約5分間の休憩を取りたいと思いますので、2時にまた御参集いただければと思います。よろしくお願いいたします。

(休 憩)

○野口委員長 お疲れさまです。それでは、予定のお時間となりましたので、第2部の審議に入らせていただきます。

ヒアリングを行う団体様について、事務局様のほうから御紹介をお願いいたします。

○日野介護保険計画課長 事務局でございます。第2部の6団体につきまして、団体名とお名前の御紹介をさせていただきます。

全国有料老人ホーム協会の渡辺潤一様。

全日本病院協会の木下毅様。

宅老所・グループホーム全国ネットワークの内海正子様。

日本認知症グループホーム協会の今野秀吉様。

日本理学療法士協会の佐々木嘉光様。

日本リハビリテーション医学会、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・ケア協会の4団体を代表しまして、全国デイ・ケア協会の近藤国嗣様に御出席をいただいております。

以上です。

○野口委員長 ありがとうございました。

それでは、早速ではございますが、全国有料老人ホーム協会の渡辺様より、よろしくお願いいたします。

○渡辺意見陳述人 御紹介いただきました、全国有料老人ホーム協会事務局長の渡辺と申します。本日はこのような機会をいただきまして、ありがとうございます。介護分野の文書に係る負担軽減につきまして、本協会の立場から意見を申し述べます。

まず、大きな1点目は文書負担の軽減についてでございます。既に本委員会でも繰り返し議論いただいていることと思いますが、改めまして、文書負担軽減におきましては、様式の標準化と手続の簡素化が最も重要と考えます。資料では4つの視点に沿った意見を記載しております。1点目の指定申請に関する文書では3点挙げておりますが、何よりも申請書類の標準化と統一化をお願いいたします。有料老人ホーム事業者の場合は、自治体をまたいで複数展開する事業者が多いことから、自治体によって異なる様式に対応するのは



非常に事務の負担が大きいと考えます。

2点目の介護報酬請求につきまして、これも3点挙げておりますが、2つ目の同意書について、介護保険の手続では多くの書類に入居者の署名を求めている、負担が大きいと思います。署名をできるだけ少ない回数にする工夫をしていただきたいと思います。

それから、これは削減とはちょっと異なるのですが、業務効率化の観点で報酬額のデータについて、法人内で活用しやすくするため、手元で毎回入力しなくても済むよう、エクセルデータなどでの提供をぜひお願いしたいと思います。

3点目の立入検査の際の事前提出書類をはじめ、指導監査で徴求される文書につきましては、全国的に標準化する項目と保険者ごとの基準に対応する項目を分けていただくことで作成が容易になるのではないかと考えます。

4点目のICT化につきましては、まず、管理をメールアドレスではなくて事業所番号にひもづけたID、パスワードの管理にしていただけたらと考えます。そうすることで文書の重複提出等を回避することができると思います。また、都度の変更履歴情報のアーカイブを閲覧できるようにしていただくことで、事業者側の情報管理も楽になります。

なお、都道府県をまたいで事業展開する事業者にとりましては、電子申請化は全ての保険者で実施されることが重要で、この自治体では紙ベース、この自治体では電子ベースとなりますと、最も効率が悪い事務になりますので、その辺をお考えの上、進めていただけたらと思います。

次のスライドをお願いします。大きな2つ目としましては、有料老人ホーム事業と介護保険事業での文書効率化の問題がございます。複数の介護保険事業を実施する事業者の文書効率化の問題に加えまして、有料老人ホーム事業の場合は、老人福祉法に基づく有料老人ホームとしての各文書がまずございます。資料に記載しましたとおり、老人福祉法、介護保険法の2法に基づく文書がありまして、中には重複する文書も多くございます。例えば第1部で高齢者住宅協会さんも述べておりましたが、ホーム内で事故が発生した際に最大で3か所、都道府県と市の有料老人ホーム部局に加えまして、市の介護保険部局への報告も求められ、さらに、それぞれの報告書様式や報告基準が統一されていない自治体もございますので、事業者の事務負担は非常に大変なところもございます。

有料老人ホームとしての文書の削減につきましては、本協会としましても、これまで様々な調査を行ってきておりますが、自治体間や同一自治体内での情報共有が図り切れていないというのは、一つは予算の問題が大きいと承知しております。例えばこれを解消する一つの方法としまして、政府が進めるガバメントクラウドに標準的なシステムを搭載して各自治体がこれを活用することで情報の共有化が可能になるのではないのでしょうか。国としてぜひ御検討をお願いいたしたく存じます。

以上、本協会としての意見を申し上げます。ありがとうございました。

○野口委員長 どうもありがとうございました。

それでは、次は全日本病院協会の木下様、よろしくお願いたします。

○木下意見陳述人 全日本病院協会の木下です。

今後、介護職員の大幅な不足が言われています。数字上でもそうなのですが、これが解消される見込みは全くない状態だと思っています。そんな中で文書削減ということは非常に重要なことだと思っていますが、IT化を進めるに当たっても、介護保険制度自体の簡略化も必要ではないかと思っています。

5つ挙げましたけれども、1番目が指定申請関連文書についてです。これは設備や人員に変更があった場合は直ちに届けるとなっていますが、毎回届けるのは大変なので、これを年1回でいいとかにする必要があると思っています。もちろん基準を外れるような変更があった場合は直ちに届け出る必要があると思っています。

介護保険事業、日常生活総合支援事業、老人福祉法に基づく老人居宅支援事業等々いろいろな事業をやっている場合に、それぞれの窓口に出す書類はそれぞれ違うのですが、この様式が若干制度によって変わっているということもありますので、この辺を統一して、窓口の一本化も必要だと思っています。

2番目が報酬関係で、処遇改善加算、前半の部でも話がありましたけれども、大変事務負担が大きいということもあって、将来的には処遇改善加算と介護報酬を一体化することも考えていくのがいいのではないかと思っています。

3番目、地方ルールというお話が随分ありましたけれども、地域の特性を生かすということで地域の保険者ごとの変更を認めているのですが、これが本当に有効なのかどうか。ちょっとの違いで書式が違ったりすると、それに合わせて書類をつくるのは非常に大変な場合があるので、その辺の統一とか、地方ルールの調査をしてもらって、本当に有効に活用されているのかどうかということをどこかで検証する必要があるのではないかと思っています。

4番目が指導・監査の文書等について。事業者は介護保険等々いろいろな法律に基づいて事業を複数展開していると思われそうですが、それぞれの監査があるというので、これも受けるほうに取っては大変な負担なので、この辺の統一、あるいは代表して1か所がやってそれで済むようなことも考えていくべきではないかと思っています。

監査の場合に、配置替えのすぐ後などで介護保険のことを全く知らない人が担当になったり、主観に基づく指導が見られることがあります。2019年5月に介護保険施設等に対する実地指導の標準化・効率化等の運用方針が厚労省老健局から出されていますが、これが徹底されていない地域がまだあるように見受けられます。ルールが守られるように、先ほどもありましたが、相談窓口等があるといいのではないかと思っています。

5番目、慢性期リハビリテーションについて。全日本病院協会が行った令和3年度老人保健事業推進費等補助金で全日病がやった地域における訪問看護・リハビリテーションの実態調査研究の結果から見ると、訪問看護ステーションが行うリハビリテーションは医学的処置が比較的少なく、ADLの低下がある場合に提供されている傾向があります。一方、医療機関からの訪問リハビリテーションはリハビリ中心ではありますが、リハの指示医と在宅

サービスの医師の両方の診察が必要ということで複雑になっています。また、訪問看護からのリハビリテーションはリハビリテーションの計画や終了時期の見通しを立てていない場合があります。リハビリテーションの質の維持と制度の簡略化を目的に、リハビリテーションの期間を限って医療保険からも提供できることも考えていく必要があるのではないかと考えています。

以上です。

○野口委員長 どうもありがとうございました。

それでは、次は、宅老所・グループホーム全国ネットワークの内海様、よろしくお願いたします。

○内海意見陳述人 宅老所・グループホーム全国ネットワークの内海といいます。よろしくお願いたします。

私たちの事業所は、本当に小規模な事業所が多くて、共生型というところをやっているところも増えていきますし、デイとか訪問というふうに個々のいろいろな方たちのいろいろな支援を一つの小さな事業所がまとめてやっているところが多いので、そういう意味では文書化というところの負担軽減はすごくいいかなと思っていますし、指定申請や報酬請求などに関して軽減されるというところは本当に賛成かなと思っています。

ただ、私たちの事業所は、いい介護をしようというところで介護保険が始まったときに小規模でつくってきた事業所が多いので、きめ細かいというところを重視しています。なので、小さな事業所だからこそ、いろいろな制度を活用して、ICTとかいうような高いものを使ってやっているところが少なく、まだまだローカルな、本当に手書きでやっているところも多かったですりするので、こういうものを活用するようになるのであれば、こういう小さな事業所でも活用できるような支援もまず考えていただきたいかなと思っています。

あとはサービスによって簡素化し過ぎると、引き継ぎだったり細かいことがすごく抜け落ちるのではないかなと思っています、先ほどからのお話も聞かせていただくと、大きなところはたくさんの方がいらっちゃって、そういうところはそういうものを使ったほうがいいのかもしれないですけども、私たちは本当に小さなことでも確実に引き継ぎをして事故につながらないようにしているので、最近そういう施設での事故も増えてきているので、そこにつながらないようにということも考えて、簡素化するというところをしっかりと考えていただきたいかなと思っています。

標準化に関してですけれども、やはり自治体ごとに、いいルールもあるのですが、あまり小さい自治体過ぎると、県のルールにのっとってとなってしまうので、そうなる逆にごく使いにくかったりとか、こちらのほうからいろいろなお話をさせていただいても、県が出している様式に基づいているだけですという答えになってしまって、かえってやりにくい部分もあったりするので、その辺に関しては、各中核都市なんかだったらそこでつくられているような独自のルールにのっとっていくと、今度は逆にそこだけのご

く監査とかが厳しくなることもあったりするので、こういうところ、本当に標準化というところがどこまで小さなところまでしっかりとできるようなものになっていくのかなというのは、かえって私たちの中ではちょっと不安だなと思っているので、その辺のところも考えていただきたいなと思っています。

実地指導とか運営指導というところなのですけれども、本当に先ほどもお伝えしましたけれども、虐待とかも増えている中で、ちょっとこの文書は私たちの中でも皆さんと話して分からなかったのですが、実地指導から運営指導になるというのはどういうことなのかなということが、しっかり中身を考えていただきたいし、私たちの中では実地指導というのは監査に来て、中身のことを見たりとか、どんなふうになんとやれているかということをしかり見てもらっているということがあるので、そういうところが名前だけで先行してしまって、違う方向に進まないようにしたいなと思っています。

最後ですけれども、大きな事業所が増えていく中で、やはり資金がないおうちなんかがたくさんあって、そういう方たちが私たちの事業所に来られることがすごく多くなっていて、地域密着というところでの支援が必要な人が多いので、そういう人たちの家族の負担の軽減も考えながら、いかに地域で暮らしていけるかということ私たちはすごく考えてやっているので、そういうところも考えていくと、処遇改善というところになると本当に先ほどお話もありましたけれども、計算したりとかということの負担がすごく増えているので、もっと標準的に介護報酬というところでしっかりと変えていただくと問題ないかなと思っています。

ありがとうございました。

○野口委員長 大変重要な御指摘を幾つもいただき、どうもありがとうございました。

次は、日本認知症グループホーム協会の今野さま、よろしくお願ひいたします。

○今野意見陳述人 日本認知症グループホーム協会の今野と申します。今日はありがとうございました。文書に係る負担軽減の意見を5点述べさせていただきたいと思ひます。

まず1点目が指定申請・報酬請求・実地指導関連文書の国が定める標準様式等に関する意見でございますが、グループホームに関しましては、全国展開している事業所もあれば、1ユニットの小さな事業所もございます。地域密着型でございますので、自治体ごとの対応に左右されることが多いものですから、根拠のないローカルルールなどの是正に関しては、なお一層の御協力をいただきたいと思ひます。

標準様式等を国が定めていただいたことは、標準化、簡素化による事務負担軽減の上で非常にありがたく感じております。一方、以下の事柄につきましては、引き続き周知等の対応についてお願いしたいところであります。まず1点、指定申請なのですけれども、国の通知では示されていない、もしくは示されている以上の添付文書を求められる自治体がございます。役員名簿とか従業員の雇用契約書、平面図、設備等の一覧に関して細かな写真の提出などを求められることがございます。

また、変更届の際についても、やはり国の通知では示されていない、もしくは示されて

いる以上の添付文書を求められる自治体がございます。管理者の変更の際に、雇用契約書であったりとか、管理者研修修了証だけではなくて、その申込み要件であるはずの実践者研修の修了証も求められたりとかということがございます。また、計画作成担当者の変更の際にも経歴書を求められたり、看護職員の変更の際にも変更届を出してほしいと言われるケースや細かい設備のレイアウト変更などにも変更届を出してほしいと言われることもございますので、この辺につきましては周知等の対応についてお願いしたいと思います。

また、変更届につきましては、変更後10日以内の提出と定められているはずなのですが、変更の1か月前までに出してくれとかいうような自治体もございますので、この辺に関しても周知等の対応についてお願いしたいと思います。

また、同一法人における複数事業所、もしくは複数サービスの更新申請ごとに同様の法人情報を提出する必要がありますが、変更がない場合には提出を省略できるような形にしていきたいと思います。

また、先ほど来出ております処遇改善加算、特定加算及びベースアップ等の加算につきましては、簡素化、標準化の観点から様式が一本化されまして、原則として都道府県等において様式に変更を加えないこととされているところでございますが、なお、最も事務作業時間を要する書類となっておりますので、先ほど申しましたが、特に小規模事業所のように専任の事務職員を雇用できない事業者にとっては非常に大きな負担になっているのが現状でございます。また、特に規模が小さい自治体においては、記入方法について問合せしてもなかなか明瞭な回答が得られないということもございます。

2点目ですが、簡素化や利便性向上に係る要望を提出できる専用の窓口。こちらのほうはやはりコールセンターも併用していただきたいと思います。

3点目ですが、「電子申請届出システム」に関する意見でございますが、変更届の際には、変更箇所の入力のみで済むような形で利便性を確保していただきたい。また、当協会で調査しましたところ、まだ約4割の事業所がICT導入の前段階となっております。電子申請届出システム導入については、ICTの導入支援、補助金の充実及びシステム導入の際のサポートも含め、丁寧に進めていただきたいと思います。

4番目は地域における独自ルールに関する意見ということでございますが、透明化を図っていただき、地方公共団体ごとのルールの有無・内容を整理し、定期的に公表していただくことを積極的に推進していただきたいと思います。

5番目はその他として、公募書類につきましても大量の紙資料や連続したページ番号等の記載とか、大量のマスキングといったものを求められるケースが多くございます。この辺の是正もお願いしたい。また、サービス内容等の記録につきまして、その完結の日から2年間保存となっておりますが、実地指導において5年分の記録を保存という指導がございます。

そういったところがございますので、以上、意見を述べさせていただきました。ありがとうございました。

○野口委員長 どうもありがとうございました。

それでは、日本理学療法士協会の佐々木様、よろしくお願ひいたします。

○佐々木意見陳述人 日本理学療法士協会の佐々木と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、次のページをお願ひいたします。国が定める標準様式例に関する意見です。

次のページをお願ひします。まず、リハビリテーションの計画書につきまして、文字が小さく情報量が多いなどの意見でございますが、これは我々職能団体もよい提案ができるように担当官の皆様と協力して取り組む必要があると考えております。

次の介護保険と障害福祉サービスの届出書類は、共生型サービスを推進するに当たりまして、書類の書式が異なることから、同じ様式で統一してはどうかという意見でございます。

3つ目は、国が定める様式や当該地方団体の独自の様式の使い勝手が悪い場合があることから、例えば申請フォームを構築してはどうかという意見でございます。

次のページをお願ひします。次に専用窓口に関する意見でございます。

次のページをお願ひいたします。まず、改善等の対応を検討する新たな会議体につきまして、サービスを受ける一般市民の参加を認める、多様でバランスの取れた会議体とするのがよいのではないかという意見でございます。

次に5点目ですが、ホームページに掲載することによって公表したということになることによりまして、情報が事業所に届かない場合があるという意見でございます。

次のページをお願ひします。次に、地域による独自ルールに関する意見でございます。

次のページをお願ひします。6点目は、加算要件に必要な添付書類が適用にならないことがあるという意見でございます。

7点目のリハビリテーション計画書は、計画書を患者が受領した日付、署名及び認め印を記載させるなどの指導をする自治体があることから、特にこの印鑑文化の改善に取り組むこととしてはどうかという意見でございます。

8点目の実地指導につきましては、自治体から紙ベースでの提示を求められることから、極力電子システム上での確認でよいこととしてはどうかという意見でございます。

次のページをお願ひいたします。次は移行支援加算につきまして、指導担当者ごとに算定要件に必要な書類が異なるという意見でございます。

次の10点目はコロナとICTの補助金につきまして、様式、提出要件、修正指示が自治体によって大きく異なるという課題でございますが、こういった新たな制度ができる際に独自ルールが発生しやすいという意見でございます。

11点目は従業者の勤務体制に係る文書につきまして、管轄する自治体によって記入ルールや方法が異なっているという意見でございます。

次のページをお願ひします。その他、意見でございます。

次のページをお願ひします。12点目ですが、ICT化には費用がかかることから、教育支援

体制の強化や補助制度の充実が必要ではないかという意見でございます。

13点目は紙媒体での契約は書類の保管も必要となることから、デジタルでの契約及び保管を可能としてはどうかという意見でございます。

14点目の基本情報等の共有につきましては、保険者が持っている基本情報をデジタルで共有できるようにしていただきたいという意見でございます。

次のページをお願いします。次の他事業所との情報連携につきましては、紙媒体やファクスによるやり取りがまだ多いことから、IC等の活用を引き続き推進していただきたいという意見でございます。

そして最後、16番目、17番目の処遇改善加算につきましては、16番目は指定する様式による書類作成の課題、17番目は関係する都道府県、政令指定都市単位で書類を提出しなければならない課題があることから、引き続き負担軽減に取り組んでいただきたいという意見でございます。

以上でございます。ありがとうございました。

○野口委員長 どうもありがとうございました。

それでは、第2部の最後は、全国デイ・ケア協会の近藤様、よろしく願いいたします。

○近藤意見陳述人 全国デイ・ケア協会の近藤と申します。このような意見陳述の機会をいただき感謝申し上げます。なお、先ほど御紹介がありましたように、私は日本リハビリテーション医学会、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・ケア協会の4団体を代表しまして意見を述べさせていただきます。

まずは指定申請・報酬請求・実地指導関連文書の国が定める標準様式例に関してになります。1点目は勤務形態一覧表についてです。こちらは施設や事業所の開設時をはじめ、加算の申請や変更届などの際に提出する書類になります。厚生労働省が公表している推奨フォーマットは徐々に簡素化されてはいますけれども、現時点でも複雑な面があり、さらなる簡素化を要望いたします。

また、例えば人員配置要件がある加算は各事業所、施設で使用している勤務表に必要事項が記載されていれば提出可能とされていますが、そのルールが周知されていない実態があるため、さらなる周知を図っていただきたいと考えます。

2点目として実地指導についてです。実地指導では様々な提出書類がありますけれども、例えば運営規程や需要事項説明書など複数において指定更新申請時にも同様に提出されます。提出済みの書類は簡略化することで事務作業の負担軽減につながります。さらには情報を電子化し、遠隔地から閲覧できる仕組みを整備することで現場に訪問する時間が短縮されることにつながり、実地指導そのものの負担が軽減されると考えます。

その他としまして、各都道府県によって様々な様式が存在するため、記載内容や添付書類なども違いが出ています。差を減少させるためにも全国統一の標準様式を整備することを提案いたします。

また、書類によって提出先が異なることや、同じ内容の書類を重複して提出することを

求められることも実際にあり、その際の点も解消できるとよいと思います。

次に、簡素化や利便性向上に関わる要望を提出できる専用の窓口に関してです。まずは現場の声を把握するためにも専用窓口は必要と考えます。一方で、窓口を市町村レベルで設置した場合、業務の煩雑化やローカルルールの推進といった面も危惧されるため、窓口を設置するには慎重な検討が必要と考えます。

また、窓口の形式としましては、メール、電話、オンラインフォームなど様々な形で要望を提出できる環境を整備することで要望提出のハードルが下げられ、多くの声が集まることにつながります。さらには、相談した内容についてどのような検討がされたのか、ほかの方の要望に対してもどのような結果になったのかなど、経過も含めて閲覧できる環境が整備されることで現場も対応しやすくなるのではないのでしょうか。

次に、電子申請届出システムに関してになります。1点目はシステムの導入、更新についてです。システムを導入するに当たり、まずは無理のないスケジュールを設定すること、そして導入するシステムが確実に機能することが重要な点と考えます。導入してからソフトの変更や更新などが頻回にある場合、それ自体が大きな負担となりますので、導入時のスムーズな運用が担保されてから進めていただきたいと思います。

また、入力作業については更新時に位置から入力するのではなく、前回の入力内容を引き継いだ上での更新部分のみの新たな入力にするといったシステムが望ましいと考えます。

2点目としてシステムの運用についてです。電子申請届出システムとして現時点でどの申請が可能なのか、曖昧な声も多数聞かれています。申請可能な内容については分かりやすく明記していただき、併せてその周知を進めていただきたいと思います。また、介護サービス情報公表システムは定期的に更新している場合が多く、その情報と申請内容がリンクすることで文書作成の負担が軽減されることも想定されます。また、保険請求やケアプランの提供表提出なども電子化を進めることで負担軽減につながります。

一方で、電子申請を進めることにより、届出内容が事業所側で確認できない仕組みは振り返りに問題を呈するため、提出後でも確認できるようになるとありがたいと存じます。

次に、地域による独自ルールに関してです。まず現状として地域によってローカルルールが存在することは周知のとおりですが、介護保険制度は公的サービスという観点からローカルルールにより国民が受けられるサービスに差が生じることは極めて問題と考えます。例えば都道府県、市町村、さらには担当者レベルでも様々な解釈の違いが認められています。これらを統一したものにしていきたいと強く要望いたします。

また、疑問に思う回答が保険者から出た場合は、それがローカルルールなのか判断すること自体が難しい場合も多々見受けられます。そのため、ローカルルールに関する専用相談窓口が設置されると現場としては大変助かると思います。そして、ローカルルールの明文化、公表についてぜひ進めていただきたいと考えます。その際は、各自治体主体ではなく、国として情報把握、情報共有、統制を取っていただきたいと要望いたします。

最後にその他として数点述べさせていただきます。1点目は契約書類についてです。介



護サービスを利用する際は必ず契約を行います。現時点では紙ベースで準備したものを説明し、必要数を記入したものを保管して管理されています。契約書類についても、電子化が可能になれば書類管理の負担は軽減され、総じて現場の負担は軽減されると思います。

2点目はシステムの統一化についてです。事業所によって運用している介護ソフトは様々であり、その制度によって差が生じていることは事実としてあります。可能であれば全国統一のシステムを構築し、運用することで混乱は避けられると考えます。

それに伴って、診療情報提供書の送付など医療機関との連携においても電子化が推進されることを期待しております。

3点目は電子書類の提出方法についてです。昨今では押印が不要となり、メールにて申請が可能となるなど簡略化が進んでおりますが、例えばオンラインフォームによる申請など、さらに柔軟な方法で申請可能となる整備をお願いしたいと思います。

また、様式が変更になった場合、新様式を使用して一から作成する必要が出ています。オンラインフォームの整備により、前様式の内容が引き継がれるとさらに負担が軽減されます。

4点目はシステム導入の費用についてです。システム導入に関しては通信環境の整備などに費用面の負担が発生します。その一部を補助金などで補うことが可能となればさらに利用件数は増えると考えます。

以上、4団体を代表しまして意見を述べさせていただきました。ありがとうございました。

○野口委員長 どうもありがとうございました。意見陳述人の皆様からは第1部と同様、多くの貴重な御意見を頂戴しました。誠にありがとうございました。

それでは、委員の皆様からただいまのプレゼンに対して御質問や御意見を伺いたいのですけれども、また第1部と同じように、御質問の場合は特にどの方に伺われたいかということを確認にしていただければ大変助かります。

意見陳述人の皆様にお願ひがあるのですけれども、Zoomの画面の下のところマウスを合わせていただきますと「リアクション」ボタンというのがございます。そこを押していただくと「手を挙げる」という機能がございますので、もし全員に質問が行った場合は、ぜひこの「リアクション」ボタンで「手を挙げる」を押していただくと、どの方が御質問に回答されたいかということが座長に伝わりますので、何とぞよろしくお願ひいたします。もし今のが分からない場合は直接声を上げていただいで結構です、よろしくお願ひいたします。

それでは、質疑は14時55分までとさせていただきますので、早速どうぞ。どなたからでも、お手を挙げていただければ。遠藤委員、よろしくお願ひいたします。

○遠藤委員 どうもありがとうございます。私は質問ではないのですが、今回皆様の御意見をお聞きしまして考えたことを一言コメントさせていただきます。これまで委員会で提案してまいりました書類の様式を全国統一すること、そして、事業者の申告窓口を新設するこ

と、そして、電子申請によりワンストップ化を実現することの3点につきましては多くの団体に共通した要望であることが確認できたと思っております。

また、厚生労働省の今後の取組については、6月に閣議決定された規制改革実施計画を着実に進めていただいて、各種届出様式と電子申請システムについて全国統一を実現していくことが大変重要だと考えます。自治体の皆様の御理解を得ながら、引き続きの取組をぜひお願いしたいと感じました。

また、以前から要望しております事故報告書の電子的な届出についてですが、幾つかの団体の要望事項にも挙がっていたかと思えます。取組の追加事項として加えていただければ幸いです。

以上で私の意見を述べさせていただきました。

○野口委員長 どうもありがとうございました。

それでは、引き続きまして、山際委員、よろしくお願いいたします。

○山際委員 ありがとうございます。民間介護の山際です。

宅老所・グループホームの内海様に質問がございます。小規模事業者でも様々活用できるような支援をというお話があったかと思うのですが、具体的にどんな形の支援があれば小規模事業者でも対応が可能になってくるのか、その辺りについて具体的なお考えがあれば、ぜひお聞かせいただければと思います。よろしくお願いいたします。

○野口委員長 それでは、内海様、よろしくお願いいたします。

○内海意見陳述人 ありがとうございます。やはり小規模なので、先ほどからよく出ているシステムというのはなかなか導入できないので、それを小規模用につくっていただけるとありがたいかなと思うのですけれども、登録人数をたくさん登録するわけでもないですし、本当に様々なこと、小さなことをたくさん集めていくところが小規模のいいところだと思っているのですけれども、大きな事業所と大分違うところがあったりするのです。

あとは、一人の方を見るのに訪問だったりとかいろいろなところと共有して一緒に見ていくということも大事で、施設に入所しているわけではないので、そういうところがつながっていけるようなシステムにさせていただけるともっと使いやすいかなと思いますので、そういうところも考えていただくと、あとはそのシステムが本当に資金が必要でなく、皆さんが使えるようにさせていただくと、さらに私たちも助かるかなと思います。

○野口委員長 山際委員、いかがでしょうか。

○山際委員 ありがとうございます。他の事業者との連携は重要だと思いますので、そういったものに使えるような情報システムであるとか、小規模事業者でも対応できるようなシステムについて、補助であるとか、あるいはそういう作り込みができないかというふうな御要望だと受け止めました。どうもありがとうございました。

○野口委員長 それでは、清原委員、よろしくお願いいたします。

○清原委員 ありがとうございます。清原です。皆様、日々の実践に基づいた建設的な御

提案をありがとうございます。お二人の方に質問させていただいて、それをお聞きして一言、意見を述べさせていただきたいと思います。

まず、全国有料老人ホーム協会の渡辺様に質問させてください。資料を簡潔にまとめていただいて、例えばICTに関する事項でも、「メールアドレスではなく事業所番号にひもづけたID、パスワードの管理にしてほしい」など、本当に具体的な御提案をありがとうございます。そうしたことに関連して2ページ目でございますけれども、実際に複数の自治体において事業をされているからこそその問題提起だと思うのですが、「部局間の情報共有あるいはデータ連携がない自治体が多い」と。もちろん一部自治体では事業の重複を避ける対応はされているけれどもというふうな問題提起がありました。実際に自治体と関係を持ちながらお仕事をしていく中で、さらに自治体が介護事業者の皆様と連携を適切にいくために、何かほかに具体的な問題提起、御指摘があればお聞かせいただきたいというのが1点目です。

2点目は全国デイ・ケア協会の近藤様に質問させてください。実地指導について御意見を書いていただいていたいました。特に「実地指導の際に求められる書類に指定申請や体制届等々と重複するものがある」と。「現場の事務処理量が課題となっているので簡素化が望ましい」と。そして、「システムを標準化し、現場に来なくても記録等が確認でき、実地指導を簡素化するような仕組みになるとさらによい」とあります。

私も適切な指導をする上で必ずしも現場に行かなくても、適切な資料等があればオンライン等のやりとりでもよりよい改善ができると思っております。「今後の実地指導の在り方について、システム化やオンライン化を活用することによる質の確保」などについて御意見があれば御提案いただければと思います。

以上、お二人の方に質問させていただき、それを伺ってから一言コメントをさせていただきます。よろしく願いいたします。

○野口委員長 清原委員、どうもありがとうございました。

では、まず最初に渡辺様のほうからお答えいただけますでしょうか。

○渡辺意見陳述人 有料老人ホーム協会の渡辺です。御質問ありがとうございます。

本協会の場合は、厚生労働省の老健事業等を通じて自治体さんの指導監督におけます指導マニュアル等の作成なども行ってきております。御質問に対するお答えなのですが、先ほどの繰り返しにはなりますが、例えば国の全ての行政機関や、あるいは地方自治体さんが行政システムを共同利用できるようなICT、具体的にはデジタル庁さんが推進しておりますガバメントクラウドといったものがあると思うのですが、そういったものを活用することによって部局間のデータの共有、情報共有を推進することができないかと考えております。

具体例で、沖縄県庁さんが独自のプログラムを開発されまして、申請から変更届から指導監査、事故情報等、全てアーカイブの管理ができる非常にすぐれたシステムを既につくられて、実際に運用されているわけです。したがって、やろうと思えばきっとできる

と思うのです。それは自治体さんによっていろいろな御事情、予算の問題等もあるとは思いますが、こういった事例もありますので、一例として、例えばガバメントクラウドの活用ですとかそういったことが可能なのではないかと思います。

以上です。

○野口委員長 どうもありがとうございました。

それでは、2点目の実地指導の在り方について、近藤様、よろしく願いいたします。

○近藤意見陳述人 実地指導につきましては、御指摘がございましたように、書類審査につきましては事前に個人情報等が含まれない書類に関してはPDF等で提出して、それを事務方で確認した上で、まさに今日のようなオンラインでの指摘事項や確認事項、それに基づいて現場で確認しなければいけないものだけを残した上で実地指導をやっていただければかなり短時間で済みますし、現場で対応する職員も数が少なく済みますので、速やかになるのではないかと。

ですから、事前のオンライン審査をきちんとするということが今後の進め方としてあってもいいのではないかと考えております。

○清原委員 ありがとうございます。

委員長、コメントさせていただいてよろしいでしょうか。

○野口委員長 もちろんです。どうぞ。

○清原委員 ありがとうございます。本当に重要な御指摘をいただきました。私も国が進めるデジタルガバメントの取組、そして、総務省の『自治体DX推進計画』に基づいて各自治体がデジタル・トランスフォーメーション（DX）について進めていますけれども、そのときに介護保険の分野で先行してきた文書負担の軽減、そして、それに併せた電子申請届出システムなどの取組というのは、より国民に近いところで、しかも負担を軽減することで福祉サービスの向上を図るという趣旨でも、より一層全国的に波及していくべき取組だと思っています。

そこで、ぜひ国が進めるよい方向での電子政府化の中で、どの自治体も取り残されることのない標準的な取組が推進されればよいなと思っております。『自治体DX推進計画』や先ほど例示していただきましたガバメントクラウドの活用によって、この介護保険の分野こそ、より望ましいDX化が進めばなと考えております。

関連して、長引くコロナ禍で福祉の現場、保険医療の現場は本当に多くの人材の方が疲弊をされています。そうした中で適切な行政サービスの質を確保するためにも、実地指導、あるいは運営指導というのはより簡素な中にも適切で合理的で、しかも質の向上を図る方向で進められるべきだと思っております。今回、近藤さんが提案していただいたような取組の中で、より実のある、効果のある現場での指導がオンライン化等により、そして、よりよい書類の簡素化により、進むことを願っております。皆様の御提案、本当にありがとうございます。

以上でございます。

○野口委員長 清原委員、どうもありがとうございました。

それでは、次に、濱田委員、よろしくお願ひいたします。

○濱田委員 どうもありがとうございます。私は日本理学療法士協会の佐々木様に、御質問というよりは、追加の御説明が何かあればということでお願ひいたしたいのですけれども、（５）その他の14番、9ページでございます。基本情報等の共有ということで、ケアマネジャーやかかりつけ医等となっております。要介護認定における情報について、デジタルで共有できるようにすることという御提案をいただいております。私ども介護支援専門員としましては、全くそのとおりということで同意いたすところでございますが、例えばデジタル化で共有することにつきまして、もし何か、これは思いつきのようなことでも結構なのですが、例えばサーバーで取りに行く、あるいはマイナンバーを活用する、あるいはPDFで保険者の皆様方とやり取りができるとか、もちろん介護支援専門員を通じてということもあろうかと思いますが、次の15番のデータ、ソフトの連結も含めて、何かイメージとか御意見が追加であれば、いただければ幸いかと思うのですが、いかがでしょうか。

○野口委員長 佐々木様、いかがでしょうか。

○佐々木意見陳述人 ありがとうございます。これを解決する具体的な方法というところは、今日ご回答をするのはなかなか難しいと思っておりますが、ただ、我々の職種は医療、介護、障害福祉全体にまたがって働いている職種として、医療から見ても、急性期のDPC病院に入院してくる患者さんは約半数の患者さんが要介護認定されている方が入院してきていて、介護保険にまた戻っていくというような循環型になっているということを感じているところでもございます。

そこで、このケアプランに載っている情報が、医療に行ったり、介護に戻ってきたりというところで、アナログで毎回情報を収集するというのは解決しなければならないだろうということは、医療情報、介護情報との連携も含めて必要だと感じているところです。そのキーパーソンはケアマネジャーの皆さんだと思いますので、こういったところを一緒に解決できればと思っております。

以上です。

○濱田委員 どうもありがとうございました。

○野口委員長 どうもありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。まだ5分程度時間がございますが。意見陳述人の皆様からでも結構ですが、何か御質問や御意見があれば。できればリアクションボタンのところの挙手機能を使っただけだと私から見えやすいです。よろしくお願ひします。いかがでしょうか。

特にないということであれば、これで終了させていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○清原委員 委員長、清原ですが、今のヒアリングを聞かれて、厚労省の方から何かレス

ポンスがあればいかがかなと思いましたが、いかがでしょうか。

○野口委員長 御提案いただきどうもありがとうございました。それでは、事務局の方、いかがでしょうか。今日の1部、2部の意見陳述人の皆さんの御意見から何かコメント、あるいは事務局様としての御質問とかがございましたら。

○須藤高齢者支援課長 それでは、規制改革の内容等も担当しました高齢者支援課長の私から一言コメントさせていただきたいと思います。今日いただいた御要望をつぶさに見させていただくと、もちろん文書負担の軽減とか手続負担の軽減に関するお話と、そもそも業務の内容に関わるやり方やルールへの御負担に対する御要望が、確かに実務と手続をきれいに分けるのは難しい中で、そういうことも含めた論点が入っていたのかなと改めて思った次第でございます。

もちろんこの委員会の場合は、基本的には文書負担や手続負担というところを主眼としているものだと思いますが、業務の進め方の中での手続等ももちろん絡んでくるわけですので、積極的に捨てるものはしっかり捨てて考えていくということだと思いますし、この場だけに限らず、通常の業務の在り方の中でいろいろ考えることもあるのかなと思ったところでございます。

あとは、これも結構幾つかの団体さんもおっしゃられていたように、ローカルルールにしろ、文書にしろ、確かに単純に統一するとかなくすというだけではなくて、そもそもそれが本当に必要なのかというところにある程度立ち返って、本当に必要なものは何なのかということも含めてよく考えていかないと、先ほどどなたかからもありましたように、変に簡素化ばかりしてしまって、それがかえって現場の安全性とかサービスの利便性の低下とか、そういうふうに逆ぶれる可能性も決してないわけではないという危惧もあるという御指摘もいただいておりますので、そういったことも踏まえながら、しっかりと前に一歩でも二歩でも進められるような取組を進めていくということと私としては思った次第でございます。

以上でございます。

○野口委員長 どうもありがとうございました。多分、今の御意見は内海様からの御意見だったと思いますが、清原委員、御提案いただきどうもありがとうございました。

ほかにいかがですか。まだ少々時間がございますので、いい機会ですので、もし意見陳述人の方からももう一声話したいという御意見があれば挙手機能を使って、あるいはもう声を上げていただいても結構です。内海様、よろしく願いいたします。

○内海意見陳述人 先ほどもお話ししたのですけれども、処遇改善とか細かいちまちましたものをプラスアルファいっぱいしているのですけれども、そうじゃなくて、本当に介護報酬そのものを変えていただいたら、こんなややこしい手続が要らなくなると思うのですけれども、そこをやってほしいなというのは一番思います。ぜひともそうしてください。

○野口委員長 おっしゃるとおりだと思います。

ほかにいかがですか。渡辺様、手が挙がっているようですので。

○渡辺意見陳述人 ありがとうございます。最後にほんの少しだけ。先ほど申しました事故報告の標準様式についてなのですが、昨年3月に厚生労働省さんのほうから各自治体に対して標準的な様式を策定したのでそれを活用してほしいという事務連絡を出していただいているのですが、あくまでも技術的な助言ということで発出されておりましたから、結果的には自治体さんの中でそれぞれ受け止め方が異なっております。

ただ、やはり事故報告については、虐待等に関することにもつながってまいりますので、ぜひ国としての一元化が非常に重要だと私どもは思っております。様式の一元化、なおかつ、先ほどどなたかからも出ておりましたとおり、その提出を電子提出できるように速やかにしていただけたらということをもう一度だけこの場で述べさせていただきます。ありがとうございます。

○野口委員長 どうもありがとうございました。

○須藤高齢者支援課長 委員長、今の点で当方から一言よろしいでしょうか。

○野口委員長 もちろんです。よろしく願いいたします。

○須藤高齢者支援課長 事故報告の関係は、今おっしゃっていただいたように、昨年3月に報告様式を統一적으로お示しさせていただいて、今、取り組んでおります。一方で、自治体のほうに報告がなされることになっておりますが、今後、実際にその状況等がどうなっているか、実態等も今年度の改定検証の中でしっかりと調べた上で、そうしたリスクマネジメントをさらにどうするのかということを引き続きよく検討していきたいと考えております。

○野口委員長 どうもありがとうございました。

それでは、予定の時間となりましたので、意見陳述人の皆様方におかれましては、本当にお忙しいところ、大変貴重な御意見をいただきどうもありがとうございました。

ここで御退室をお願いいたします。どうもありがとうございました。

(意見陳述人退室)

○野口委員長 本日、御出席いただきました団体様からのヒアリングにつきましては、ここまでにさせていただきたいと思っております。

次回の専門委員会では、本日皆様からいただいた御意見を踏まえて、事務局様のほうで論点を整理していただいて、議論を引き続き進めてまいりたいと思っております。

それでは、次回の日程について事務局様のほうから御連絡をお願いいたします。

○日野介護保険計画課長 次回の日程でございますが、9月29日を予定しております。詳細については、事務局より追って御連絡をさせていただきますので、よろしく願いいたします。

以上です。

○野口委員長 それでは、本日の専門委員会はこれで終了させていただきたいと思っております。長時間にわたり御参加いただき、どうもありがとうございました。