

介護分野の文書に係る 負担軽減に関する意見書



公益社団法人 全日本病院協会

2022年8月24日（水）

1. 指定申請関連文書について

- 現在、設備基準や人員に変更があった場合、その都度指定事項等変更届の提出が義務付けられている。その都度指定事項等変更届を提出するのは負担が大きい。年度単位での提出でよいと考える。
- 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、障害者自立支援法に基づく事業など、多くの介護事業所は複合的に事業を運営しており、それぞれの法に基づいて届け出書類の提出が義務付けられている。書類内容のほとんどが重複しているので、提出窓口を1本に絞り、行政内部で共有できるようにする必要がある。
- 書類の記載項目は削減を図り、利用されていない項目は思い切って削除する必要がある。

2. 報酬請求関連文書について

- 処遇改善加算については計画と実績を毎年作成し、行政に報告する報告内容の簡素化が必要と考える。処遇改善加算と介護報酬を一体化することも考える。

3. 地方ルールの一について

- 地域の特性を生かす目的で地域の保険者ごとに書類等の書式の変更が可能になっている。事業所は複数の地域のサービス提供を行うこともある。事業者は保険者毎に書類の作成が必要となり、煩雑になるために書式の統一が必要である。

4. 指導・監査関連文書について

- 介護保険法や老人福祉法、障害者自立支援法に基づいて、それぞれの担当課（介護保険課、高齢福祉課、障がい者福祉課等）が実地指導や監査に入ることがあるので一本化が必要と考える。
- 配置換え間もない職員や、主観に基づく指導内容に現場の職員が振り回されるケースがある。2019年5月に『介護保険施設等に対する実地指導の標準化・効率化等の運用指針』が厚生労働省老健局から通知されたが、浸透が十分に進んでいない地域がある。また担当職員によっては高圧的な態度で指導に当たるケースもあり、ルールが守られない場合の相談窓口等を設置する必要があると考える。

5. 慢性期のリハビリについて

- 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 老人保健健康増進等事業 “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少なく、ADLの低下がある場合に多く見られる傾向がある。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あるが、リハ指示医と在宅サービスの医師の両方の診察が必要で複雑になっている。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計画や終了時期の見通しを立てていない割合が高い、計画的なリハビリテーションが必要なケースに対して、計画的なサービス提供が行われない恐れがあるという点である。リハビリテーションの質の維持と制度の簡略化を目的として、リハビリテーション期間を限ってリハビリテーションの医療保険の提供ができる制度を導入することが考えられる。