

「国と地方の協議」(令和5年)規制の特例措置に関する協議

整理番号	05101	特区名	岡山型持続可能な社会経済モデル構築総合特区		
提案事項名	訪問介護による安否確認などの実施				
提案事項の具体的な内容	<p>訪問介護において安否確認や健康チェックのみを実施した場合であっても介護給付費の算定を可能とする。 具体的には、訪問介護費の報酬算定を規定した「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平12.2.10厚生省告示第19号)」の告示に安否確認や健康チェックを実施した場合の報酬を設定する。</p>				
政策課題とその解決策	<p>岡山市の認知症高齢者人口は令和7年に約3.3万人(令和2年と比較して約32%の増加)となる見込みであり、認知症と診断される前の者も含めて、その多くが在宅で生活していく可能性が高いことを考えると在宅の認知症高齢者を様々な手段で支えていくことが必要不可欠であり、例えば介護サービスを利用している場合であっても、利用者が居宅にいる間の安否確認や健康チェックは重要となる。</p> <p>しかし、現行制度で要介護高齢者が在宅にいる間の安否確認や健康チェックを実施できる介護サービスは定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護等に限定されており、在宅サービスの代表的存在であり、かつ市内に多数の事業所(令和4年時点:211事業所)を持つ訪問介護での実施は不可とされている。</p> <p>また、現行では「認知症高齢者見守り事業」など地域のボランティア等による見守りの制度はあるものの、認知症でない者は対象とならないことや、あくまで見守り主体がボランティアであり専門的・実務的な知識を持った者による見守りを行えないこととされている。</p> <p>今回の提案により、在宅の認知症高齢者やその疑いがある者などの定期的な見守りが必要な要介護高齢者を、地域のボランティア等だけでなく、様々な手段で支えるため、専門的・実務的な知識・技能を持ったヘルパーが定期的に見守り・健康チェックを行って関係機関と十分な連携を図ることで、よりよい在宅生活を実現する。</p>				
国と地方の協議 1回目	担当省庁の対応	C:代替案の提示		担当省庁名	厚生労働省老健局
	担当課名	認知症施策・地域介護推進課			
	規制法令	「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について(平成12年3月17日老計第10号厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知)」			
	規制等の趣旨	安否確認・健康チェック等はサービスを提供する際の準備行為として位置付けられており、これを一つの単独行為として取り扱わないこととされている。			
	見解	(自治体の提案を実施した場合の社会的弊害、考え得る代替措置や対応策等を含む)			
		○介護報酬は公費負担、保険料負担、利用者負担の組み合わせにより国民皆で支え合う仕組みであり、各種研究や実証、事業者の経営状況等総合的に勘案し、社会保障審議会介護給付費分科会の審議を経て、全国一律のものとして決定されるべき性質のものであるため、地域限定に介護報酬上の加算の創設を認めることは困難である。			
		○そもそも、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について(平成12年3月17日老計第10号厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知)」において、安否確認・健康チェック等はサービスを提供する際の準備行為として位置付けられており、これを一つの単独行為として取り扱わないこととされている。			
	○さらに、利用者への安否確認については既存サービス(定期巡回・随時対応訪問介護看護、地域支援事業等)があるほか、親族や近隣住民、他の行政制度(民生委員等)等、地域資源等の活用も期待されているところであり、このような状況を踏まえても、訪問介護において安否確認・健康チェックのみを実施した場合に身体介護や生活援助の一つの単独行為として位置付けることは困難である。				
	○なお、見守り活動においては、「一人暮らしの高齢者に対する見守り活動に関する調査」結果の周知への御協力について(依頼)」(令和5年7月18日付厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課ほか)にて周知しているところであり、総務省行政評価局により、見守り活動の現場である地方公共団体の取組や課題等の調査が行われ、地域の実情に応じた持続可能な見守り活動の展開に役立てるための調査結果や事例集等がまとめられているところである。高齢者の方が安心して継続的に在宅生活を営むことができるよう、ご参考としていただきたい。				
	実施時期	—		スケジュール	—
指定自治体の回答	C:受け入れられない		書面協議(2回目)の希望	希望する	
理由等	<p>実務者協議でも述べたように、本件は訪問介護員による見守りを身体介護や生活援助の一つの単独行為として位置付けるものではなく、安否確認や健康チェックを行う新たな報酬区分を設けたいというものであるため、改めて検討頂きたい。代替案は今後の参考とさせて頂くが、見守り主体が地域住民やボランティアとなるものか、包括支援センターの職員等が年に1回程度訪問するものであり、専門的・実務的な技能・知識を持った者が定期的に要介護者宅を訪問して状態を確認するものではない。</p> <p>なお、本見守りは報酬が発生してないにも関わらず実際には行われているものでもあり、厚生労働省令和4年度老人保健健康増進等事業「訪問介護事業の継続に向けた担い手の育成・確保等に関する調査研究事業」では、訪問介護員の業務としてモニタリングが挙げられており、サービス提供責任者が「モニタリングのための訪問・面談」に従事している割合が72.8%となっていた。</p> <p>そのため、利用者のために訪問介護事業所が無償で実施しているサービスに報酬を設定するという観点からも、地域支援事業における代替案での実施といった形も含めて検討をお願いしたい。</p> <p>なお、本提案は岡山市独自の実施ではなく全国で実施することが可能となっても差し支えないことを申し添える。</p>				
内閣府整理					
コメント	<p>指定自治体は、担当省庁の見解を踏まえて提案内容について更に具体化した上で協議を継続することを希望している。担当省庁は指定自治体回答に記載の事項について、根拠を示した上で見解を示し、引き続き協議を行うこと。</p>				

「国と地方の協議」(令和5年)規制の特例措置に関する協議

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">国と地方の協議 2 地方の協議</p>	<p>担当省庁の対応</p>	<p>C:代替案の提示</p>	<p>担当省庁名 厚生労働省老健局</p>	<p>担当課名 認知症施策・地域介護推進課</p>	
	<p>規制法令等</p>	<p>「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について(平成12年3月17日老計第10号厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知)」</p>			
	<p>規制趣旨等の</p>	<p>安否確認・健康チェック等はサービスを提供する際の準備行為として位置付けられており、これを一つの単独行為として取り扱わないこととされている。</p>			
	<p>担当省庁の見解</p>	<p>(自治体の提案を実施した場合の社会的弊害、考え得る代替措置や対応策等を含む) ○繰り返しの繰り返しとなるが、介護報酬は公費負担、保険料負担、利用者負担の組み合わせにより国民皆で支え合う仕組みであり、各種研究や実証、事業者の経営状況等総合的に勘案し、社会保障審議会介護給付費分科会の審議を経て、全国一律のものとして決定されるべき性質のものであるため、地域限定に介護報酬上の加算の創設を認めることは困難である。 ○そもそも、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について(平成12年3月17日老計第10号厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知)」において、安否確認・健康チェック等はサービスを提供する際の準備行為として位置付けられており、これを一つの単独行為として取り扱わないこととされている。(訪問介護員による安否確認等の健康状態のチェックに対して、新たな報酬区分を設けること自体が、単独行為として位置付けるものと認識している) ○利用者への安否確認については既存サービスや各種事業等(定期巡回・随時対応訪問介護看護、地域支援事業等)があるほか、親族や近隣住民、他の行政制度(民生委員等)等、地域資源等の活用も期待されているところであり、このような状況を踏まえても、訪問介護において安否確認・健康チェックのみを実施した場合に、報酬として評価することは困難である。 ○さらに、2回目の書面協議を希望する理由に、調査研究事業のデータをお示しいただいているところであるが、こちらはサービス提供責任者向けの調査において、当該者が従事している業務についての集計結果であり、かつ、この「モニタリングのための訪問・面談」は岡山市の提案にある「安否確認や健康チェック」とは異なるものである。 ○なお、見守り活動においては、「一人暮らしの高齢者に対する見守り活動に関する調査」結果の周知への御協力について(依頼)」(令和5年7月18日付厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課ほか)にて周知しているとおり、総務省行政評価局により、見守り活動の現場である地方公共団体の取組や課題等の調査が行われ、地域の実情に応じた持続可能な見守り活動の展開に役立てるための調査結果や事例集等がまとめられているところである。高齢者の方が安心して継続的に在宅生活を営むことができるよう、ご参考としていただきたい。</p>			
	<p>実施時期</p>	<p>—</p>	<p>スケジュール</p>	<p>—</p>	
	<p>指定自治体の回答</p>	<p>b:条件付き了解</p>			
	<p>理由等</p>	<p>貴省見解では、ご提示のあった手段で本市提案が代替できるとのご意見から対応困難である旨が示されたと理解している。 その上で本市としては、提示された手段としての既存サービスや各種事業等は、制度の広がりにより地域差があることや主たる担い手の負担から持続可能性に課題があると考えていることを理由に、介護保険サービスである訪問介護をその手段の一つに加えることが大きな意義を持つものだと考えている。 この度本市からお示した調査研究事業のデータは本件が必要な証左とはならないとのことだが、高齢者の見守りや安否確認が重要であることは貴省・本市ともに相違ないと認識しているため、本市でも今後市内事業所からの調査を元に改めて協議していきたいが、貴省の全国的な調査研究事業などでも項目の一つに加えていただくことや、訪問介護に係る調査研究事業に本市を委員として加えていただくなどを検討いただきたい。</p>			
	<p>内閣府整理</p>	<p>iv:自治体は省庁から提示された見解を受け入れたが、必要が生じた場合に改めて協議を行うもの</p>			
	<p>コメント</p>	<p>厚生労働省より、「安否確認・健康チェック等はサービスを提供する際の準備行為として位置付けられ、これを一つの単独行為として取り扱わないこととされている。利用者への安否確認については既存サービスや各種事業、地域資源等の活用も期待され、訪問介護において安否確認・健康チェックのみを実施した場合に報酬として評価することは困難である。」旨の見解が示され、指定自治体はこの見解を受け入れたため、一旦協議を終了する。 なお、指定自治体が見解を受け入れるに当たり、既存サービスや各種事業等は、制度の広がりにより地域差があるとともに、主たる担い手の負担から持続可能性に課題があるため、今後市内事業所からの調査を元に改めて協議するとともに、厚生労働省の全国的な調査研究事業などの項目に加えることや、訪問介護に係る調査研究事業に指定自治体を委員として加えることなどを要望している。 これらを踏まえて、厚生労働省は検討を行い、必要に応じて再度協議を実施すること。</p>			

「国と地方の協議」(令和5年)規制の特例措置に関する協議

整理番号	05102	特区名	岡山型持続可能な社会経済モデル構築総合特区		
提案事項名	通所介護と訪問介護の人員基準一体化				
提案事項の具体的な内容	<p>通所介護と訪問介護の併設事業所において人員基準の一体化、週4回以上の利用が見込まれる高齢者について報酬設定の包括化を可能とすることで、通所介護を中心に運営する介護事業者による訪問介護参入を促進し、ひっ迫する岡山市の訪問サービス需要充足の一助とする。</p> <p>具体的には、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平11.9.17老企第25号)」に規定された「常勤換算方法」及び「勤務延べ時間数」の定義に、訪問介護と通所介護が併設している場合における算定方法を記載する。</p> <p>また、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平12.2.10厚生省告示第19号)」に規定された訪問介護、通所介護の報酬体系に「包括報酬とする場合」の単位数を設定する。</p>				
政策課題とその解決策	<p>介護サービスでは、常勤換算の対象となる介護職員が定められた人員基準より多く配置されている場合であっても、他の併設介護サービス事業所と兼務の取扱いができないため、事業所が大規模化、複合化をする際は新たな介護職員を多数雇用する必要がある負担が大きい。</p> <p>また、訪問サービスは在宅の要介護者を支えるにあたって必要不可欠であり、その需要は今後更に増加する見込みだが、全国的な傾向と同様に岡山市でも訪問介護員は極端な人手不足の状況となっている。そのため、新たな事業所の参入を促進することが急務となっているが、介護事業者の参入には多くの新たな訪問介護員を確保する必要があるなどハードルが高く現状で進んでいない。</p> <p>一方岡山市では、①既存の社会資源として通所介護の事業所が多数あることや、②市内の高齢者が訪問介護と通所介護を併用している場合は利用する訪問介護に占める生活援助の割合が高く、特に要介護1の利用者では、通所介護を併用する場合にその割合が49.0%となり、併用しない場合の37.0%に比べて差があるという現状がある。</p> <p>その現状を踏まえた今回の提案により、通所介護事業者の訪問介護への参入が、特に利用者への生活援助の提供を通じて、既存の訪問介護事業所がより専門性の高い身体介護へ注力する契機となり、結果として地域全体の訪問サービス需要をより満たすようになると考えられる。</p>				
国と地方の協議 1 回目	担当省庁の対応	F:各省が今後検討		担当省庁名	厚生労働省老健局
	担当課名	認知症施策・地域介護推進課			
	規制法令等	<p>①「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平11.9.17老企第25号)」</p> <p>②「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平12.2.10厚生省告示第19号)」</p>			
	規制等の趣旨	<p>①「常勤換算方法」及び「勤務延べ時間数」の定義が規定されている。</p> <p>②訪問介護、通所介護の報酬体系が規定されている。</p>			
	担当省庁の見解	<p>(自治体の提案を実施した場合の社会的弊害、考え得る代替措置や対応策等を含む)</p> <p>○昨年末の介護保険部会意見書において、「単身・独居や高齢者のみの世帯の増加、介護ニーズが急増する大都市部の状況等を踏まえ、柔軟なサービス提供によるケアの質の向上や、家族負担の軽減に資するよう、地域の实情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を進めていくことが重要である。」「例えば、特に都市部における居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複数の在宅サービス(訪問や通所系サービスなど)を組み合わせ提供する複合型サービスの類型などを設けることも検討することが適当である。」とされているところ。</p> <p>○現在、社会保障審議会介護給付費分科会において、複数の在宅サービス(訪問や通所系サービスなど)を組み合わせ提供する新たな複合型サービスの創設について、検討が進められているところであり、「訪問介護」と「通所介護」の一体的な運営についても、令和6年度介護報酬改定の議論の中で介護給付費分科会のご意見も踏まえて検討してまいりたい。</p>			
	実施時期	令和5年度中に検討・結論予定	スケジュール	社会保障審議会介護給付費分科会の議論を踏まえて検討	
	指定自治体の回答	b:条件付き了解	書面協議(2回目)の希望	希望しない	
	理由等	<p>本市提案については検討頂けるとのことでその結果を待ちたい。なお、複合型サービスの創設は第222回、第230回、第233回介護給付費分科会で検討されたところ、議論の中では複数の委員から通所介護と訪問介護の併設に係る規制緩和を推す意見や、貴省の対応案にて「より効果的かつ効率的なサービスのあり方について、実証的な事業実施とその影響分析」を行う旨の記載があったものと承知している。本市提案は委員意見及び貴省対応案の両方を満たすものであり、今後の介護保険全体を考えていく上でも非常に重要なものであると考えているため、是非とも本市提案をご検討頂き、不可となる場合は改めて協議願いたい。</p>			
	内閣府整理	iv:自治体は省庁から提示された見解を受け入れたが、必要が生じた場合に改めて協議を行うもの			
	コメント	<p>厚生労働省より、「昨年末の介護保険部会意見書において「複数の在宅サービス(訪問や通所系サービスなど)を組み合わせ提供する複合型サービスの類型などを設けることも検討することが適当」とされ、社会保障審議会介護給付費分科会において検討が進められており、「訪問介護」と「通所介護」の一体的な運営についても、令和6年度介護報酬改定の議論の中で検討したい」旨の見解が示された。</p> <p>指定自治体はこの見解を受け入れ、実施が不可となる場合は改めて協議することとしたため、一旦協議を終了する。</p>			

「国と地方の協議」(令和5年)規制の特例措置に関する協議

整理番号	05103	特区名	岡山型持続可能な社会経済モデル構築総合特区		
提案事項名	通所介護の送迎における「居宅」の定義緩和				
提案事項の具体的な内容	<p>通所介護事業所の送迎先について、現行の「利用者の居宅」のみではなく「利用者の親族宅」等も含む取扱いとする(通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護も同様)。</p> <p>具体的には、通所介護費の報酬算定を規定した「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平12.3.1老企第36号)」に、通所介護における送迎先として「利用者の居宅」に加えて「利用者の親族宅等」を記載する。</p> <p>※ 通所リハビリテーションについては同通知に、同様に「利用者の親族宅等」を記載する。</p> <p>※ 地域密着型通所介護及び(介護予防)認知症対応型通所介護については「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18.3.31 老計発0331005号・老振発0331005号・老老発0331018号)」に、同様に「利用者の親族宅等」を記載する。</p>				
政策課題とその解決策	<p>通所介護の提供をする場合、居宅と通所介護事業所間の送迎はサービス提供の一部と見なされており、これを実施しない場合は片道につき47単位の減算が発生するが、現行制度では「居宅」が利用者本人宅以外は認められておらず、例えば通所介護事業所が利用者の生活環境や安全性を考慮して近隣の親族宅と通所介護事業所間の送迎を行った場合であっても減算が発生している。</p> <p>自身の居宅以外(親族宅等)への送迎の必要性がある利用者がいた場合、通所介護事業所がやむなく報酬を減算されても送迎している実態や、まず通所介護事業所に本人宅まで送迎してもらい、そこから介護タクシーや訪問介護の通院等乗降介助(1回99単位)を利用して改めて移動している実態があるところ、今回の提案により、利用者の肉体的、金銭的負担や、介護給付費の過剰な発生が解消される。</p>				
国と地方の協議 1回目	担当省庁の対応	F:各省が今後検討		担当省庁名	厚生労働省老健局
	担当課名	認知症施策・地域介護推進課、老人保健課			
	規制法令等	<p>「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平12.3.1老企第36号)」</p> <p>「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18.3.31 老計発0331005号・老振発0331005号・老老発0331018号)」</p>			
	規制等の趣旨	通所サービスにおいて利用者の居宅と当該事業所との間の送迎を行う場合の規定が明記されている。			
	担当省庁の見解	<p>(自治体の提案を実施した場合の社会的弊害、考え得る代替措置や対応策等を含む)</p> <p>○「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」において、送迎は「利用者の居宅と事業所間」としている。</p> <p>○その上で、通知の取扱いについては、今後厚生労働省でも検討する必要があるものの、利用者の送迎について、利用者の自宅と事業所間の送迎を原則とするが、運営上支障が無く、利用者の居住実態(近隣の親戚の家等)があるものに限って、当該場所への送迎を可能とすることを明確化することについて、介護給付費分科会での議論も踏まえつつ、その結果を踏まえ、所要の措置を講じてまいりたい。</p>			
実施時期	令和5年度中に検討・結論予定	スケジュール	社会保障審議会介護給付費分科会の議論を踏まえて検討		
指定自治体の回答	a:了解	書面協議(2回目)の希望	希望しない		
理由等	介護給付費分科会での議論やその結果を踏まえた措置を講じるとのことなので、その結果を待ちたい。				
内閣府整理	iv:自治体は省庁から提示された見解を受け入れたが、必要が生じた場合に改めて協議を行うもの				
コメント	厚生労働省より、「利用者の送迎について、利用者の自宅と事業所間の送迎を原則とするが、運営上支障が無く、利用者の居住実態(近隣の親戚の家等)があるものに限って、当該場所への送迎を可能とすることを明確化することについて、介護給付費分科会での議論も踏まえつつ、その結果を踏まえ、所要の措置を講じたい」旨の見解が示された。指定自治体はこの見解を受け入れたため、一旦協議を終了する。				

「国と地方の協議」(令和5年)規制の特例措置に関する協議

整理番号	05104	特区名	岡山型持続可能な社会経済モデル構築総合特区		
提案事項名	訪問看護・訪問リハビリテーションの実施要件緩和				
提案事項の具体的な内容	<p>訪問看護・訪問リハビリテーションについて利用者が小規模多機能型居宅介護事業所にいる場合であっても利用を可能とする。 具体的には、介護保険法で訪問看護や訪問リハビリテーションにおけるサービス提供の場所として規定されている「居宅」について、「小規模多機能型居宅介護事業所」を含むこととする。</p>				
政策課題とその解決策	<p>小規模多機能型居宅介護の利用者は訪問看護や訪問リハビリテーションを併用することができるが、その提供場所は介護保険法によって利用者の居宅に限られている。 そのため、例えば平時は通い・泊まりのサービスを受けている時間帯に訪問看護を受ける場合、その利用を中止して居宅に居なければならず、生活リズムが変化することで、特に認知症高齢者の負担となっている。 今回の提案により、高齢者が訪問看護や訪問リハビリテーションの提供を受ける際、小規模多機能型居宅介護事業所内でも受けることができるようになることで、特に認知症高齢者が日々の通いや泊まりといった生活リズムを崩すことなく必要なサービスを受けることができるようになる。</p>				
国と地方の協議 1 回目	担当省庁の対応	E:対応しない		担当省庁名	厚生労働省老健局
	担当課名	老人保健課、認知症施策・地域介護推進課			
	規制法令等	介護保険法第8条第4項、第5項、第19項			
	規制等の趣旨	<p>・「訪問看護」:居宅要介護者(主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認められたものに限る。)について、その者の居宅において看護師その他厚生労働省令で定める者により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。 ・「訪問リハビリテーション」:居宅要介護者(主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認められたものに限る。)について、その者の居宅において、その心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションをいう。 ・「小規模多機能型居宅介護」:居宅要介護者について、その者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その者の選択に基づき、その者の居宅において、又は厚生労働省令で定めるサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うことをいう。</p>			
見解	<p>(自治体の提案を実施した場合の社会的弊害、考え得る代替措置や対応策等を含む)</p> <p>○介護保険法上「訪問看護」、「訪問リハビリテーション」とは、居宅要介護者(主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認められたものに限る。)について、その者の居宅において、「(訪問看護)看護師その他厚生労働省令で定める者により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助をいう」、「(訪問リハビリテーション)その心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションをいう。」とされているところ。</p> <p>○訪問リハビリテーション・訪問看護については、居宅要介護者について、生活の質の確保を重視し、住み慣れた地域社会や家庭で生活していくことが重要であり、その達成のためには、居宅に赴き、居宅の状況及び居宅における利用者の状況を確認し、本人及び家族の支援を行うことが必要である。</p> <p>○小規模多機能型居宅介護事業所内は、居宅ではなくサービスの拠点であり、また、小規模多機能型居宅介護の利用者が自宅にてサービス提供を受けていない日時に、訪問看護や訪問リハビリテーションを受けることも可能であることから、このような状況を踏まえても、「小規模多機能型居宅介護事業所」を「居宅」に含むと位置付けることは困難である。</p> <p>○従って、ご提案への対応は困難である。</p>				
実施時期	—		スケジュール	—	
指定自治体の回答	d:その他		書面協議(2回目)の希望	希望しない	
理由等	<p>現行の法解釈の中では「小規模多機能型居宅介護事業所」を「居宅」に位置付けることが困難であることは承知しているが、市内事業所からは本市提案の達成が特に認知症高齢者をケアする際の一助になるものと聞いているところ。 今後は岡山市にて改めて市内事業所等から聞き取りを行うなど再検討し、必要に応じて再度協議させて頂きたい。</p>				
内閣府整理	iv:自治体は省庁から提示された見解を受け入れたが、必要が生じた場合に改めて協議を行うもの				
コメント	<p>厚生労働省より、「訪問リハビリテーション・訪問看護については、居宅に赴き、居宅の状況及び居宅における利用者の状況を確認し、本人及び家族の支援を行うことが必要であり、また、小規模多機能型居宅介護事業所内は、サービスの拠点であり、利用者が自宅にてサービス提供を受けていない日時に、訪問看護や訪問リハビリテーションを受けることも可能であることから、「居宅」に含むと位置付けることは困難である」旨の見解が示された。 指定自治体はこの見解を受け入れ、今後市内事業所等から聞き取りを行うなど再検討し、必要に応じて再度協議することとしたため、一旦協議を終了する。</p>				

「国と地方の協議」(令和5年)規制の特例措置に関する協議

整理番号	05105	特区名	岡山型持続可能な社会経済モデル構築総合特区		
提案事項名	通所介護、地域密着型通所介護における利用者の社会参加や就労活動を評価する加算制度の創設				
提案事項の具体的な内容	<p>通所介護事業所や地域密着型通所介護事業所の取組によって利用者が就労・社会参加活動する場が確保され、実際に利用者が参加するなど質の高い通所介護を提供する事業所の体制を評価した加算を創設する(介護予防)認知症対応型通所介護も同様)。</p> <p>具体的には、通所介護の報酬算定を規定した「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平12.2.10厚生省告示第19号)」及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平18.3.14厚生労働省告示第126号)」に、通所介護や地域密着型通所介護にて就労・社会参加活動をした場合の加算制度を記載する。</p>				
政策課題とその解決策	<p>通所介護や地域型密着通所介護では、要介護者が介護サービスの提供を受けている場合であっても機能訓練の一環として就労・社会参加活動をすることが可能とされているが、その実施には事業所の負担が大きく全国的な普及にはいたっていない。</p> <p>また、認知症施策推進大綱では、「通所介護(デイサービス)などの介護サービス事業所における認知症の人をはじめとする利用者の社会参加や社会貢献の活動を後押しするための方策」が求められているが、介護サービス事業所にはそのような取組に対する評価がなく積極的な対応を望むことができない。</p> <p>今回の提案により、要支援や要介護の状態になっても、高齢者が社会と関わりを持ったり、地域に貢献したりすることを通じていつまでも生きがいを持って生活できる生涯現役社会づくりを目指し、通所介護事業所における利用者の就労・社会参加活動を評価する加算制度の創設を通じて、事業所における取組を促進する。</p>				
国と地方の協議 1 回目	担当省庁の対応	F:各省が今後検討		担当省庁名	厚生労働省老健局
	担当課名	認知症施策・地域介護推進課			
	規制法令等	<p>指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)</p> <p>指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年9月17日老企第25号)</p> <p>指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年3月14日厚生労働省令第34号)</p> <p>指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について(平成18年3月31日老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発0331017号)</p>			
	規制等の趣旨	<p>指定通所介護事業者、指定地域密着型通所介護事業者、指定認知症対応型通所介護事業者は、利用者の地域における社会参加活動や地域住民との交流を促進する観点から、地域密着型通所介護等と同様に、その事業の運営に当たって、地域住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととされている。</p>			
	見解	<p>(自治体の提案を実施した場合の社会的弊害、考え得る代替措置や対応策等を含む)</p> <p>○介護報酬は公費負担、保険料負担、利用者負担の組み合わせにより国民皆で支え合う仕組みであり、各種研究や実証、事業者の経営状況等総合的に勘案し、社会保障審議会介護給付費分科会の審議を経て、全国一律のものとして決定されるべき性質のものであるため、地域限定に介護報酬上の加算の創設を認めることは困難である。</p> <p>○なお、今年度の調査研究事業(※)において、事業所における社会参加活動の実施状況と効果の把握や、社会参加活動に関する利用者のニーズ等の把握等について議論を行っていく予定であり、こうした議論等を踏まえ、必要に応じて丁寧な検討を行ってまいりたい。</p> <p>(※)「通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護における社会参加活動の実施状況に関する調査研究事業」</p>			
	実施時期	令和5年度中に検討・結論予定	スケジュール	—	
	指定自治体の回答	a:了解	書面協議(2回目)の希望	希望しない	
	理由等	<p>調査研究事業における議論を踏まえて必要に応じて丁寧な検討を行うとのことなので、その結果を待ちたい。</p> <p>なお、来年度以降も調査研究事業を実施する場合は、今年度と同様引き続きとして参画させて頂き、その結果に応じて本市提案のような加算の全国的な措置の検討を依頼したい。</p>			
	内閣府整理	iv:自治体は省庁から提示された見解を受け入れたが、必要が生じた場合に改めて協議を行うもの			
	コメント	<p>厚生労働省より、「今年度の「通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護における社会参加活動の実施状況に関する調査研究事業」において、事業所における社会参加活動の実施状況と効果の把握や、社会参加活動に関する利用者のニーズ等の把握等について議論を行っていく予定であり、こうした議論等を踏まえ、必要に応じて丁寧な検討を行う」旨の見解が示された。</p> <p>指定自治体はこの見解を受け入れたため、一旦協議を終了する。</p> <p>なお、指定自治体が見解を受け入れるにあたり、令和6年度以降も本件に係る調査研究事業を実施する場合は今年度と同様に参画したいことなどを要望している。これらを踏まえて、厚生労働省は検討を行い、必要に応じて再度協議を実施すること。</p>			

「国と地方の協議」(令和5年)規制の特例措置に関する協議

整理番号	05106	特区名	岡山型持続可能な社会経済モデル構築総合特区			
提案事項名	訪問介護及び居宅介護支援における利用者の状態改善及び多職種連携を評価する加算の創設・拡充					
提案事項の具体的な内容	<p>訪問介護及び居宅介護支援について以下の加算を創設・拡充する。</p> <p>①ADL維持等加算の創設。</p> <p>②生活機能向上連携加算において、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士の所属要件に県下職能団体を、連携先に管理栄養士、歯科衛生士を、また算定方法に加算を分割して取得するか、一括して取得するか選択できる仕組みを追加する。(居宅介護支援においては生活機能向上連携加算の創設を含む)</p> <p>具体的には、訪問介護費や居宅介護支援費の報酬算定を規定した「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平12.2.10厚生省告示第19号)」「指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準(平12.2.10厚生省告示第20号)」の告示に、「ADL維持等加算」や「生活機能向上連携加算」(居宅介護支援のみ)といった加算制度を記載し、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士の所属要件に県下職能団体を、連携先に管理栄養士、歯科衛生士を、また算定方法に加算を分割して取得するか、一括して取得するか選択できる仕組みを追記する。</p>					
政策課題とその解決策	<p>介護サービスでは要介護者の状態像を維持・改善させることが求められており、その促進のために「ADL維持等加算」や「生活機能向上連携加算」といった加算制度が設けられている。特に訪問介護、居宅介護支援では共に他職種連携や要介護者の状態維持・改善を意識した介護サービスが求められている。</p> <p>しかし、「ADL維持等加算」について他の介護サービスと比較して訪問介護・居宅介護支援にそもそも加算制度がなく、「生活機能向上連携加算」では連携するリハビリ専門職の所属要件に制限があることなどから取組みが進んでいない。</p> <p>また、訪問介護の生活機能向上連携加算(Ⅱ)は一度の取組みで200単位を3か月連続で取得できるが、訪問介護事業所が通所リハビリテーション事業所等のリハビリ専門職と連携した際に連携先に対し支払う報酬は通常一回払いが想定されるため、加算の算定方法が現実に即していない。</p> <p>今回の提案により、訪問介護や居宅介護支援の事業者による利用者の状態像改善に向けた取組や、既に規定されている作業療法士や理学療法士等に加え、管理栄養士、歯科衛生士を加えた様々な専門職との共同したアセスメントを評価する加算制度の創設等を通じて、事業所における取組を促進し、要介護者の状態維持・改善に繋がる。</p>					
担当省庁の対応	E:対応しない		担当省庁名	厚生労働省老健局	担当課名	老人保健課、認知症施策・地域介護推進課
規制法令等	<p>「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平12.2.10厚生省告示第19号)」</p> <p>「指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準(平12.2.10厚生省告示第20号)」</p>					
規制等の趣旨	<p>訪問介護費や居宅介護支援費の報酬算定が規定されている。</p>					
担当省庁の見解	<p>(自治体の提案を実施した場合の社会的弊害、考え得る代替措置や対応策等を含む)</p> <p>①ADL維持等加算について</p> <p>○そもそも介護報酬は公費負担、保険料負担、利用者負担の組み合わせにより国民皆で支え合う仕組みであり、各種研究や実証、事業者の経営状況等を総合的に勘案し、社会保障審議会介護給付費分科会の審議を経て、全国一律のものとして決定されるべき性質のものであるため、地域限定的に介護報酬上の加算の創設を認めることは困難である。</p> <p>○また、ADL維持等加算は、平成30年度介護報酬改定において、自立した日常生活を営むための自立支援・重度化防止に資する機能訓練等の取組効果としてADLの維持等につながった利用者が多い通所介護サービスに導入し、令和3年度介護報酬改定において、ADLの維持等を目的とする機能訓練等に従事する者が人員配置基準上、求められるサービスに拡大したところ。訪問介護や居宅介護支援事業所においては、機能訓練等に従事する者の配置はなく、ADLの維持・改善にどのように寄与したかや、どのような取組を評価すべきかの判断が困難なため、ADL維持等加算を設けることは困難。</p> <p>②生活機能向上連携加算について</p> <p>○生活機能向上連携加算については、管理栄養士、歯科衛生士との連携を新たに要件として加えることについて、これらの専門職と共同したアセスメントを通じて、利用者の自立支援・重度化防止に繋がるという定量的なデータ等に基づき、介護給付費分科会による議論が必要であり、慎重な検討が求められる。</p> <p>○なお、訪問介護の生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、訪問介護計画の作成にあたって、理学療法士等と連携の上、生活機能アセスメントの結果に基づき、3月を目途とする達成目標とその目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標を定めることとしている。このため、当該加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び連携する理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認の上、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、適切な対応を行うこととしている。このような趣旨を踏まえると、一括して取得する仕組みとすることは困難。</p>					
国と地方の協議 1 回目						
実施時期	—		スケジュール	—		

「国と地方の協議」(令和5年)規制の特例措置に関する協議

指定自治体の回答	d:その他	書面協議(2回目)の希望	希望しない
理由等	<p>①ADL維持等加算について ・訪問介護や居宅介護支援事業所では機能訓練等に従事する者の配置はないものの、訪問介護における「自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助」の実施有無やその回数など、尺度とする指標は存在するものと考えているところ。今後は市内介護サービス事業所を対象に行っている事業結果を定量的なデータとするなど再検討し、必要に応じて改めて協議させて頂きたい。</p> <p>②生活機能向上連携加算について ・訪問介護や居宅介護支援事業所における管理栄養士・歯科衛生士との連携の必要性については、市内介護サービス事業所を対象に行っている事業結果を定量的なデータとするなど再検討し、必要に応じて改めて協議させて頂きたい。</p>		
内閣府整理	iv:自治体は省庁から提示された見解を受け入れたが、必要が生じた場合に改めて協議を行うもの		
コメント	<p>厚生労働省より、以下の見解が示された。</p> <p>①ADL維持等加算について 「訪問介護や居宅介護支援事業所においては、機能訓練等に従事する者の配置はなく、ADLの維持・改善にどのように寄与したかや、どのような取組を評価すべきかの判断が困難なため、ADL維持等加算を設けることは困難。」</p> <p>②生活機能向上連携加算について 「専門職と共同したアセスメントを通じて、利用者の自立支援・重度化防止に繋がるという定量的なデータ等に基づき、介護給付費分科会による議論が必要である。」</p> <p>「訪問介護の生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、当該加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び連携する理学療法士等に報告し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、適切な対応を行うこととしていることから、一括して取得する仕組みとすることは困難。」</p> <p>指定自治体はこの見解を受け入れ、市内介護サービス事業所を対象に行っている事業結果を定量的なデータとするなど再検討し、必要に応じて改めて協議することとしたため、一旦協議を終了する。</p>		