

条例委任する場合の基準設定の類型

	「参酌すべき基準」型	「標準」型	「従うべき基準」型
法的効果	<p>○「参酌すべき基準」とは、十分参照しな なければならぬ基準</p> <p>○条例の制定に当たっては、法令の「参 酌すべき基準」を十分参照した上で判 断しなければならぬ</p>	<p>○「標準」とは、通常よるべき基準</p> <p>○条例の内容は、法令の「標準」を標準 とする範囲内でなければならぬ</p>	<p>○「従うべき基準」とは、必ず適合しな ければならぬ基準</p> <p>○条例の内容は、法令の「従うべき基準」 に従わなければならない</p>
異なるものを定める ことの許容の程度	<p>法令の「参酌すべき基準」を十分参照し た結果としてであれば、地域の実情に応 じて、異なる内容を定めることは許容</p>	<p>法令の「標準」を標準としつつ、合理的 な理由がある範囲内で、地域の実情に応 じた「標準」と異なる内容を定めること は許容</p>	<p>法令の「従うべき基準」と異なる内容を 定めることは許容されないが、当該基準 に従う範囲内で、地域の実情に応じた内 容を定めることは許容</p>
備考	<p>参酌する行為を行ったかどうかについ て説明責任（行為規範）</p> <p>⇒参酌する行為を行わなかった場合は 違法</p> <p>「参考とすべき基準」「斟酌すべき基準」 「勘案すべき基準」「考慮すべき基準」 も同じ</p>	<p>「標準」と異なる内容について説明責任 ⇒合理的な理由がない場合は違法</p> <p>「準則」も同じ</p>	<p>「従うべき基準」の範囲内であることに ついて説明責任</p> <p>⇒基準の範囲を超える場合は違法</p> <p>「定めるべき基準」「遵守すべき基準」 「適合すべき基準」「よるべき基準」も 同じ</p>

地方分権一括法の成立・公布に伴う基準省令改正について

社保審 - 介護給付費分科会

第77回 (H23.7.28)

資料3-1 (抄)

地方分権改革推進計画と地方分権一括法に基づき、地方公共団体が介護サービス指定基準を条例で定める際の基準を、今回の省令改正により定める。

地方公共団体が介護サービスの指定基準を条例で定める際の基準（諮問事項）

厚生労働省令で定める基準に従うこととされているもの

ア 介護サービスに従事する従業者に係る基準及び員数、居室等の床面積、適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持等に密接に関連する基準

イ 指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所及び指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の定員に関する基準

厚生労働省令で定める基準を標準とするもの

- ・ 利用定員に関する基準（イを除く。）
- ・ 厚生労働省令で定める基準を参酌することとされているもの
、 以外のその他の設備及び運営に関する基準

特別養護老人ホームの定員について（諮問事項）

参酌すべき基準とされている指定介護老人福祉施設及び指定地域密着型介護老人福祉施設の居室定員について、省令基準において「4人以下」から「1人」とする。「省令が施行の際現に存在している指定介護老人福祉施設及び指定地域密着型介護老人福祉施設（基本的な設備が完成しているものを含み、省令の施行後に増築され、又は全面的に改築された部分を除く）については、4人以下とする」経過措置を設けることとする。

標準とされた基準（諮問事項）

利用定員：指定療養通所介護、指定短期入所生活介護、指定介護予防短期入所生活介護、指定認知症対応型共同生活介護、指定介護予防認知症対応型共同生活介護、基準該当短期入所生活介護、基準該当介護予防短期入所生活介護

(事務局注)当該分科会より後の平成24年度に創設された、看護小規模多機能型居宅介護の定員は「標準」基準

論点 地域の特性に応じたサービスの確保(地方分権提案)

検討の方向(案)

(1) (介護予防)小規模多機能型居宅介護については、過疎地域その他の地域であって、地域の実情により事業所の効率的運営に必要であると市町村が認めた場合に、一定の期間(例えば、介護保険事業計画にあわせて3年間)に限って、報酬を減算しないことを検討してはどうか。
看護小規模多機能型居宅介護も同様にしてはどうか。

(2) 定員を従うべき基準から見直すことについて、地方分権改革有識者会議では以下のような議論が提起されていることや(1)の検討を踏まえて、どう考えるか。

<第109回 地方分権改革有識者会議 提案募集検討専門部会(令和2年8月6日)における主な指摘>

令和元年の提案が措置されたとしてもあくまで一定期間のものである。今回の提案は、過疎や人口減少が進んでいる地域の事業者の恒常的に厳しい経営状況の改善には必ずしもつながらない可能性があるということが出てきたものである。

従うフェーズでこの問題について改めて提案が出ているものであり、一定期間で一定条件をつけてということで御対応いただくだけでは、条件に合致しないような事情を抱えている自治体から、抜本的に制度を見直してほしいという意見が出てくるといことは今後も予想される。従うべき基準を参酌基準化するハードルは高いと思うが、そういった地方の切実な声を改めて認識して御対応いただけないか。

「小規模」の概念を示せば規模拡大につながることはないと考えられるため、「従うべき基準」とする必然性はなく、地域の実情に柔軟に対応できるようにするべきではないか。

事業者団体の見解だけでなく、過疎等の地域的な状況や困っている地方公共団体の現場の意見を踏まえて議論していただきたい。

地域の実情が違つ中で、地域において柔軟に考えていく仕組みが必要ではないか。従うべき基準ではない形で御対応いただくことは、一つ大きな考え方だと思つのでよろしくお願ひしたい。

サテライトで対応できるといふ話だが、新しく土地建物を取得してサテライトをつくらなければいけないということがかかり負担が大きい。

訪問看護ステーションの看護師等の人員に関する基準の見直し

提案の具体的内容

訪問看護ステーションごとに置くべき看護師等の員数を「従うべき基準」から「参酌すべき基準」とする。

訪問看護の確保が著しく困難な離島等の地域における人員基準の緩和については、過疎地域であっても対象とならない地域が多く、当該緩和措置だけでは不十分。

2次回答(ポイント)

訪問看護ステーションにおける2.5人以上(常勤換算方法)という基準は、平成2年のモデル事業の結果に基づき、サービス提供の持続性等を踏まえ、設定している。また、これらの人員基準については、施設・公物の本来的な性格・機能等に係る基本的な枠組みを定める場合に該当するものとして、「地方分権改革推進計画」(平成21年12月15日閣議決定)において「従うべき基準」とされたところである。

人員基準を満たさないことによる事業の休止・廃止の実態の把握に当たっては、新たに自治体に対する調査を行う必要があることから、コロナ禍における自治体の業務負担を踏まえ慎重な検討が必要であると考えている。

過疎地域等のうち、人口密度が希薄であること等の理由によりサービス確保が著しく困難である特例居宅介護サービス費の対象地域については、令和3年度介護報酬改定に向け、平成30年度改定以降の事情を踏まえた見直しに係る自治体の意向を把握し、必要な対応を行う方向で検討する。



更なる検討状況

社会保障審議会介護給付費分科会(令和2年9月4日第184回)において、本提案について、議論。

人員基準を満たさないことによる訪問看護ステーションの休止・廃止の実態調査を実施。

特例居宅介護サービス費の対象地域について、令和3年度介護報酬改定に向け、今後、自治体の意向把握を行う予定。その際、「過疎地域等」の判断にあたり参考となる情報を記載することや、現行の特例居宅介護サービス費の対象地域と特別地域加算の対象地域の指定の在り方の検討など、関係者の意見を聴きながら、過疎地域等において、地域の実情に応じた柔軟なサービス提供を可能とするような方策を検討。

訪問看護等在宅ケア総合推進モデル事業の概要

目的

在宅における要介護老人等に対し、真に実効のある対策を総合的に推進するために訪問看護をモデル実施するとともに、訪問看護と在宅福祉サービス、保健サービスの連携、提携のあり方を探り、もって21世紀の高齢社会に向けての本格的な在宅支援方策の策定に資すること。

実施期間

1988（昭和63）年10月～1990（平成2）年3月末まで

実施主体

市町村

モデル実施市町

11市町：岩手県遠野市、宮城県三本木町、秋田県五城目町、埼玉県熊谷市、千葉県松戸市、石川県羽咋市、長野県松本市、滋賀県野州町、大阪府箕面市、岡山県倉敷市、宮崎県日向市

事業内容

訪問看護、在宅福祉サービス、保健サービスを総合的に実施し、地域の実情を踏まえた対応が可能となるよう、都市型、農村型、第3セクターなど民活型、地域の病院中心型等に分類。
事業の中で、訪問看護のあり方等について検討を行う専門委員会を設け、モデル実施した自治体の結果を踏まえ、訪問看護サービスの在り方を検討。

訪問看護ステーションの休廃止の状況(速報値)

1. 平成31年4月及び令和2年3月末日時点における訪問看護ステーション数

平成31年4月	10,398
令和2年3月	10,879

【出典】介護給付費等実態統計月報

2. 令和元年度(平成31年4月～令和2年3月)において、休止又は廃止したステーション数

休止〔有〕 (126市区町村)	
合計	1自治体における 最小値
211 事業所	1自治体における 最大値
	1 事業所
	14 事業所

廃止〔有〕 (248市区町村)	
合計	1自治体における 最小値
465 事業所	1自治体における 最大値
	1 事業所
	22 事業所

3. 令和元年度(平成31年4月～令和2年3月)において、休止又は廃止したステーションのうち訪問看護ステーションの人員基準である看護職員2.5人以上(常勤換算)を満たさなくなったため、休止又は廃止したステーション数

休止〔有〕 (107市区町村)	
合計	1自治体における 最小値
170 事業所	1自治体における 最大値
	1 事業所
	12 事業所

廃止〔有〕 (138市区町村)	
合計	1自治体における 最小値
201 事業所	1自治体における 最大値
	1 事業所
	10 事業所

：「訪問看護ステーションの休止・廃止の取扱いについて」調査(令和2年10月5日～13日)の速報値
10月13日時点で回答の得られた指定権者である41都道府県、17指定都市、56中核市のデータを集計
(都道府県の回答には指定都市及び中核市の内容を含まない)

地方からの過疎地域等の取扱に関する提案

社保審 - 介護給付費分科会第184回
(R2.9.4) 資料 4 より

令和2年 地方分権改革に関する提案募集（抜粋）

提案事項：訪問看護ステーションの看護師等の人員に関する基準の見直し

訪問看護ステーションごとに置くべき看護師等の員数を「従うべき基準」から「参酌すべき基準」とする。

具体的な支障事例

人口が少なく、サービス利用者の確保が難しい中山間地域では、新たな訪問看護ステーションの設置が進まず、訪問看護の希望者があれば、市部の訪問看護ステーションが対応しているが、移動に時間がかかり、その間の報酬が見込めないため、効率的なサービス提供が行えず、経営面で赤字となっている。「地域包括ケアシステム」を地域の実情に応じて深化・推進していく必要があることから、地域の実情に合わせた訪問看護事業への参入促進を図り、看護師離職による休止・廃止を抑制する必要がある。

令和2年 地方分権改革に関する提案募集（抜粋）

提案事項：小規模多機能型居宅介護の定員に関する基準の見直し

小規模多機能型居宅介護については、厚生労働省令により、登録定員と1日当たりの利用定員に上限が設けられているが、小規模多機能型居宅介護の普及に向け、登録定員、利用定員を「従うべき基準」から「参酌すべき基準」とする。

具体的な支障事例

小規模多機能型居宅介護は、介護保険制度において、在宅生活を支える中核的なサービス形態の一つであり、平成18年の創設以来、利用ニーズが拡大している。

本県としては、要介護者が増加する2040年に向け、地域包括ケアを推進するために、更に拡大していくべきサービスと認識している。

ただ、登録定員の上限（29名）があるために、事業規模が小さくならざるを得ず、特に要介護度の低い利用者を抱える事業所において厳しい経営状況にある。

また、施設の規模、職員数等によっては、通いと泊まりの1日当たりの利用定員を超えても適切にサービスを提供できる事業所があるにも関わらず、当該定員の上限が設けられているために利用者のニーズに応えられないケースも生じている。

地域の特性に応じたサービスの確保

社保審 - 介護給付費分科会第184回
(R2.9.4) 資料 4 より

- こうした中で、平成30年度介護報酬改定に関する審議報告では、「都市部や中山間地域等のいかにいかかわらず、本人の希望する場所で、その状態に応じたサービスを受けることができるようにする観点から、どのような対応を図ることが適当なのか、引き続き検討していくべきである。」との指摘がされている。
- また、地方からは、小規模多機能型居宅介護について、「過疎地域等において一定の条件を満たす場合に、登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間に限り行わない措置を講ずる」ことや、「登録定員、利用定員を「従うべき基準」とする「参酌すべき基準」とすること、訪問看護について、「訪問看護ステーションごとに置くべき看護師等の員数を「従うべき基準」から「参酌すべき基準」とする」こと等について提案がある。

< 論点 >

- 地域の特性に応じながら、都市部や中山間地域等のいかにいかかわらず、各地域で質の確保された必要なサービスを確保していく観点から、地方からの提案も踏まえつつ、どのような対応が考えられるか。

中山間地域等における介護サービス関係施策

サービス確保が困難な離島等の特例などにより、離島等における介護サービスへの確保・充実に必要な措置を実施

サービス確保が困難な離島等の特例

- 指定サービスや基準該当サービスへの確保が著しく困難な離島等の地域で、市町村が必要と認める場合には、これらのサービス以外の居宅サービス・介護予防サービスに相当するサービスを保険給付の対象とすることができる。

【対象地域】

離島振興対策実施地域 奄美群島 振興山村 小笠原諸島 沖繩の離島
 豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の利用によりサービスの確保が著しく困難な地域

中山間地域等に対する報酬における評価

- 訪問系・多機能系・通所系サービスについて、中山間地域等に事業所が所在する場合や居住している利用者に対してサービス提供をした場合、介護報酬における加算で評価

	単位数	要件
特別地域加算	15 / 100	厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所がサービス提供を行った場合に算定。 【対象地域】 離島振興対策実施地域 奄美群島 振興山村 小笠原諸島 沖繩の離島 豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の利用によりサービスの確保が著しく困難な地域
中山間地域等の小規模事業所加算	10 / 100	厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所がサービス提供を行った場合に算定。 【対象地域】 豪雪地帯及び特別豪雪地帯 辺地 半島振興対策実施地域 特定農山村 過疎地域
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5 / 100	厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合に算定。 【対象地域】 離島振興対策実施地域 奄美群島 豪雪地帯及び特別豪雪地帯 辺地 振興山村 小笠原諸島 半島振興対策実施地域 特定農山村地域 過疎地域 沖繩の離島

提案の具体的内容

介護老人福祉施設及び介護老人保健施設について、ICTを活用した業務改善で効果が認められた事業所については、施設の実情により、人員基準「3:1」を例えば常勤換算で0.3を減じた人員基準「3.3:1」とするなど、人員基準を緩和できるようにする。

2次回答(ポイント)

介護保険サービスは対人援助によるサービスであるため、サービス提供に必要な人員配置については、最低基準として全国一律に設定する必要があり、制度創設時から「3:1」の人員基準を設定している。

その上で、介護老人福祉施設や介護老人保健施設の報酬は、現行の人員基準を前提とした人員体制におけるサービス提供に要する平均的な費用の額を勘案して設定しており、例えば「3.3:1」の人員基準を許容する場合、報酬にも影響する可能性がある。

他方、労働力の制約が強まる中、介護現場における介護ロボットやICTのテクノロジー活用は重要であり、こうした中、現在、社会保障審議会介護給付費分科会において、令和3年度介護報酬改定に向けて、テクノロジー活用による人員基準や介護報酬の見直しについて議論が行われている。

人員配置の見直しに関しては、「3:1」の人員基準に限らず、夜勤職員配置加算の要件(通常は夜勤職員の最低基準+1名分の人員を多く配置した場合に当該加算を算定できる)と、見守り機器を導入した場合は「+0.9名分」の加配等の要件を満たせば加算を認める)の見直しなど幅広い観点から当該分科会においてご議論いただき、検討してまいりたい。



更なる検討状況

社会保障審議会介護給付費分科会(令和2年9月30日第186回)において、「介護人材の確保・介護現場の革新」に関する議論の中で、ICT等を活用した人員基準・報酬見直しについて議論。

これまでの分科会では、人員基準の緩和に関しては、様々な意見が出されており、意見を踏まえながら継続して議論。(分科会における主なご意見)

- ・ 介護現場の革新や業務負担の軽減という観点から、介護報酬での評価や人員基準の緩和を進めてほしいとする意見
- ・ 基準の緩和をする場合は、サービスの質の低下がないようにすることや安全性の担保を検証する必要がある
- ・ 単純に人を減らしてしまうと職員の負担増になる恐れがあり、慎重な検討が必要である

地方からの過疎地域等の取扱に関する提案

令和2年 地方分権改革に関する提案募集(抜粋)

提案事項：ICT等の活用による介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の人員に関する基準の緩和

介護老人福祉施設及び介護老人保健施設について、ICTを活用した業務の効率化など、業務改善で効果が認められた事業所については、人員基準を緩和(看護・介護職員の人員基準3:1(入所者三人)に対して職員一人)を、施設の実情により、例えば、常勤換算で0.3を減じた人員基準3.3:1とする)することを可能とする。

〈具体的な支障事例〉

急速に増加する介護需要に対し、介護人材確保が困難になる中、介護サービス産業の生産性向上に関し、ICT等の活用による業務効率化は、非常に重要な課題である。

現在は、人による介護という視点から、一律に人員基準が定められ、ICT導入等による効率化や、業務内容の改善が基準に考慮される余地が無く、現在の人員基準が、単に介護者の人数を定めているという点は、昨今の社会状況を踏まえると、介護人材不足と事業評価の精査という点で、不十分であると言わざるを得ない。

現状では、ICT導入等による業務効率化後も人員確保が必要な状況で、基準を満たすための介護人材確保の負担が増え、施設運営法人の資金が人件費に多く費やされる結果、企画や施設整備に資金を回すことが困難といったことがある。

これまでの分科会における主なご意見(介護人材の確保・介護現場の革新)

<配置要件等>

同一拠点内において複数事業所を展開している場合、職員の専従要件については職務の負担に留意しつつ見直しを検討すべき。基準上の要件の見直しや加算要件の緩和、ローカルルールの統一化等、地域において各職員の専門性をより発揮できるように、柔軟な取扱いが進むように検討して欲しい。

特養について、個室ユニット型施設の普及のためには、ケアの質を落とさないことを前提に、ユニット定員の増加をはじめ、基準の見直しや緩和について検討すべき。

小規模多機能型居宅介護について、サテライトの人員基準の緩和のほか、通いの人数に対して3対1を求める配置要件や、同一敷地内の他事業との兼務要件の見直しを検討してはどうか。ローカルルールへの対応を含め現場の実態に合わせた見直しを行い、少人数でも運営のできる体制を構築すべき。

通所介護等と総合事業等との一体的な実施については、業務に支障のない範囲など一定の条件の下で、外部ないしは併設の事業所のリハビリテーション専門職が、総合事業等に参画できるようにすることも検討してはどうか。

介護職員以外の人材確保も大変であり、同一敷地内であれば兼務を認めるなど、柔軟な人材活用を認めるべきではないか。

<仕事と介護の両立>

介護を原因とした離職がない社会の実現のための施策が必要ではないか。

<ロボット、センサー、ICTの活用>

介護ロボット等の技術については、介護現場の生産性向上に向けて非常に重要であり、具体的な活用方法について導入事例も踏まえながら検討してはどうか。

介護ロボット等の導入、活用にに向けたインセンティブを与えるような仕組みが必要ではないか。導入に当たっては、利用者の体調や感情の変化に気づきにくいとの声があることも踏まえ検討すべき。

介護現場の革新や業務負担の軽減という観点から、介護ロボットの活用を進めていくことは是非とも必要なことであるため、介護報酬での評価や人員基準の緩和をさらに進めていただきたい。

ロボットやセンサーなどの様々なICTの効果的な活用を促す措置が必要であり、介護現場の革新を図っていく必要があるのではないか。

ICT等の導入時のコスト負担について、利用者負担や保険料以外のインセンティブも考慮すべきではないか。また、ITリテラシー向上のための研修や契約事務の効率化などの支援が必要であり、地域単位でのサポート体制も必要ではないか。

ICT導入支援、補助制度も整えられているが、各面でICT機器の導入を想定した基準省令や報酬・加算の算定要件の見直し、評価が必要ではないか。

これまでの分科会における主なご意見(介護人材の確保・介護現場の革新)

介護ロボットやICTの活用により基準や加算要件の緩和をする場合、サービスの質の低下がないようにすることや安全性の担保を検証しながら、適正なサービス提供やサービスの質の確保が図られる仕組みや条件設定などを検討すべきではないか。

ICTの活用や文書負担軽減などの働いている人への支援は重要である一方で、単純に人を減らしてしまうと職員の負担増になる恐れがあり、職員数の減に繋がることがないよう、慎重に検討すべきではないか。

緊急的な対応など見守り機器により業務そのものが増えるわけではない中で、導入のインセンティブとして単純に配置基準を減らせばむしろ負担増により離職につながる懸念がある。見守り機器が万能ではないことも考慮すべき。基準緩和自体を目的とするのではなく人材を増やしていく観点で検討して欲しい。

ICTの活用は、サービスの質の向上や職場環境改善の重要なツールとして考えられることから、事例の横展開を図り、具体的な活用方法を実際の活用例等も踏まえ検討すべき。ICT導入については、介護サービス生産性向上ガイドラインを基本とした体制を整備し、目標設定とPDCAを確立させた計画性のある導入が必要。

新型コロナウイルス感染症対策の関係で、加算要件等における研修や会議のオンライン化等が認められているが、研修は引き続きICTの活用ができるようことや、加算要件等となる会議等でもオンラインを認めることを前提に、見直しを行うべき。

感染予防の観点からも、今後、ICTを活用し、非対面に対応できる業務はICT化を進めるべき。多職種の連携・情報共有の場面や、サービス担当者会議等の場面においても、ICTの活用を進めるべきではないか。

ICTを活用し多職種で情報共有するに当たっては、個人情報への厳格な対処が求められるっており、情報の保管場所等、その部分は十分に担保しながら、より使い勝手のよい機器やソフトの活用を検討してはどうか。

新型コロナウイルス感染症でリモートワークが進んだが、過去からリモートワークを進めている会社では、雑談を省いてはいけないということが指摘されており、このような現場の声も踏まえて検討していくことが必要。

介護職員は、行ったケアで利用者が元気になることや笑顔になることなどが、最大の醍醐味。ICTやロボット、業務効率化は進めるべきであるが、それだけでは人材確保につながらないということも踏まえ検討すべき。

介護現場革新の事例の横展開について、介護助手やロボット、ICTに関し、モデルとなった自治体の取組結果も出ているが、より精査してエビデンスを検証し、効果的・効率的な横展開を図って欲しい。

腰痛防止を図るためには、ロボットを導入する前に、まずは介護技術の向上が重要ではないか。

<文書量の削減>

事務負担の軽減の点からも、総合事業も含め国が標準的な様式等を作成することで、文書の簡素化・標準化・ICT化を押し進めていくということも必要ではないか。

<その他>

特に訪問介護や総合事業などでは、人材確保の観点から、有償ボランティアなど地域住民の活躍が必要だが、有償ボランティアの活動に、介護保険料を活用できる仕組みが必要ではないか。