

# 在宅介護サービスの業務プロセスから見た、 効果的・効率的な介護サービス提供に関する 課題について

有限会社 ケア・プランニング  
代表取締役 中原 修二郎

- 介護サービスの現場では、以前から書類や事務作業量の多さ・煩雑さが課題
  
- H22.2.3 厚生労働省  
「介護保険制度に係る書類・事務手続きの見直しに関するご意見の募集について」
  
- H22.7.30 厚生労働省  
「介護保険制度に係る書類・事務手続きの見直しに関するご意見への対応について」  
→一部ケアプラン作成工程の作業量軽減はなされたものの、業務効率化に関しては積み残し

## ○H28.9.7 社会保険審議会 介護保険部会（第63回） 参考資料 1

- 「（前段略）介護ロボットの活用促進やICT等を活用した生産性向上の推進、行政が求める帳票等の文書量の半減などに取り組む」（ニッポン一億総活躍プラン）
  
- 文書量半減に向けたスケジュール工程表
  - 「平成29年度にガイドライン策定について介護給付費分科会で議論」
  - 「2020年代初頭に文書量半減」

- H28.3 「介護分野における生産性向上に関する調査研究事業 報告書」
- ガイドライン→平成30年度厚生労働省委託事業「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン作成等一式」を株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所が受託
- 具体的な改善について
  - 平成30年6月29日に厚生労働省令第80号が発布
  - 内容は介護サービス事業所の指定申請に係る書類の削減についてであり、直接的に業務効率化につながるものではなかった
- 施設介護分野では、見守りセンサー・電子記録アプリ・ICTシステム・ウェアラブル端末等の活用によって効率的・効率的介護の実現がなされている事例が増えている

# 在宅介護サービスの業務プロセスから見える実態

プロセス		ケアマネジャー	訪問介護(ホームヘルパー)	通所介護(デイサービス)
アセスメント	書類	フェースシート アセスメントシート	フェースシート アセスメントシート	フェースシート アセスメントシート
	内容	原則利用者宅へ訪問して行なう。 ソフトによって書式は様々。 東京都の場合、「リ・アセスメント支援シート」という独自書式あり。	ソフトによって書式は様々。	ソフトによって書式は様々。
	根拠法令	○厚生省令第38号(運営基準) 第13条七号 介護支援専門員は、(中略)(以下「アセスメント」という。)に当たっては、 <u>利用者の居室を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。</u> 第二十九条第2項2-ロ (前略)利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない。(略) ロ 第十三条第七号に規定するアセスメントの結果の記録	○厚生省令第37号(運営基準) 第二十四条 サービス提供責任者(中略)は、 <u>利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成しなければならない。</u> ○指定居宅サービス等及び介護予防サービス等に関する基準について(老企第25号) (略)訪問介護計画の作成に当たっては、 <u>利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし(アセスメント)、これに基づき(以後略)</u>	○厚生省令第37号(運営基準) 第九十九条 指定通所介護事業所の管理者は、 <u>利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成しなければならない。</u>  ○指定居宅サービス等及び介護予防サービス等に関する基準について(老企第25号) ※訪問介護に準じる
ケアプラン作成	書類	ケアプラン1~3表 ケアプランA~D表(要支援の方)	訪問介護計画書	通所介護計画書 個別機能訓練計画書
	内容	ご利用者へは、担当者会議の時に署名捺印を2部もらい1部交付。各事業所へは原本複写してFAX・郵送等で交付。 各事業所の個別サービス計画書は、FAX・郵送・持参等紙媒体で受領し、保管。	ケアマネジャーの作成したケアプランをもとに作成。 紙媒体で受け取ったケアプランの必要箇所を転記	ケアマネジャーの作成したケアプランをもとに作成。 紙媒体で受け取ったケアプランの必要箇所を転記
	根拠法令	○厚生省令第38号(運営基準) 第十三条十 介護支援専門員は、(中略)当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、 <u>文書により利用者の同意を得なければならない。</u> 第十三条十一 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、 <u>当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。</u> 第十三条十二 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、 <u>訪問介護計画(中略)等(中略)計画の提出を求めるものとする。</u> 第二十九条第2項2-イ (前略)利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない。(略) イ 居宅サービス計画	○厚生省令第37号(運営基準) 第十四条 指定訪問介護事業者は、 <u>指定訪問介護を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</u> 第二十四条 サービス提供責任者(中略)は、 <u>利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成しなければならない。</u> 2 訪問介護計画は、 <u>既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。</u>	○厚生省令第37号(運営基準) 第九十九条 指定通所介護事業所の管理者は、 <u>利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成しなければならない。</u> 2 通所介護計画は、 <u>既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。</u>

プロセス		ケアマネジャー	訪問介護(ホームヘルパー)	通所介護(デイサービス)
サービス担当者会議	書類	担当者会議録、支援経過記録	意見照会用紙(欠席の場合)	意見照会用紙(欠席の場合)
	内容	ご利用者、家族、主治医、ケアプランに位置付けられた介護サービス事業所が、一堂に会して行なう。介護サービスを受ける時や介護認定が更新された時などに必ず開催。 原則担当者会議を経なければケアプランは実行できない。		
	根拠法令	○厚生省令第38号(運営基準) 第13条九 介護支援専門員は、サービス担当者会議(介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者(中略)を召集して行う会議をいう(中略))の開催により、(中略)やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。  第二十九条第2項2-ハ (前略)利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない。(略) ハ 第十三条第九号に規定するサービス担当者会議等の記録		
モニタリング	書類	支援経過記録 モニタリング表 各事業所からの報告書(利用者数×事業所数)	状況報告書	状況報告書 個別機能訓練報告書
	内容	最低月1回訪問し状況把握して支援経過記録記入。 モニタリング表も作成することが多い。 各事業所からFAX等で届く報告書を確認し、必要に応じて支援経過等に記録。		
	根拠法令	○厚生省令第38号(運営基準) 第十三条十四 (略)実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。 イ 少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。 ロ 少なくとも一月に一回、モニタリングの結果を記録すること。 第二十九条第2項2-ニ (前略)利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない。(略)	○厚生省令第37号(運営基準) 第十四条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供するに当たっては、 <u>居宅介護支援事業者</u> その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。  第二十四条 5 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成後、当該訪問介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行うものとする。	○厚生省令第37号(運営基準) 第九十九条 5 通所介護従業者は、それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行う。

プロセス		ケアマネジャー	訪問介護(ホームヘルパー)	通所介護(デイサービス)
実績確認 給付管理	書類	提供票・別表(実績入り) 給付管理票・居宅介護支援介護給付費明細書	提供票・別表(実績入り) 介護給付明細書	提供票・別表(実績入り) 介護給付明細書
	内容	実績の記入された提供票・別表がFAX等で届く。その内容をソフトへ手入力する 入力した実績をもとに書類作成し、インターネットで国民健康保険団体連合会へ提出	毎月ケアマネジャーから受け取った提供票に実績を手書き、もしくは自社ソフトに入力して印刷し、大半はケアマネジャーへFAX・郵送等で紙媒体で送付	毎月ケアマネジャーから受け取った提供票に実績を手書き、もしくは自社ソフトに入力して印刷し、大半はケアマネジャーへFAX・郵送等で紙媒体で送付
	根拠法令	○1999年12月8日厚生省「給付管理業務について」  ○厚生省令第38号(運営基準) 第十四条 指定居宅介護支援事業者は、毎月、(中略)国民健康保険団体連合会に対し、居宅サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービス(中略)として位置付けたものに関する情報を記載した文書を提出しなければならない。		

- 介護ソフトごとにフォーマットが違い、互換性もない。  
ソフトを変える場合のデータ移行はほぼ手作業
- 例えばAケアプランセンターとB訪問介護が違う介護ソフトを使用している場合データのやり取りはできない。  
このため、ケアプラン・個別計画書・モニタリング報告・サービス利用票・提供票・実績情報などがソフト上で共有できず、結果として紙媒体でやり取りし、それぞれの事業所で手入力したり保管している。結果的に、介護サービス事業所が毎月受け取り保管している書類は膨大で、ペーパーレスとは無縁
- ケアマネジャー側の実績入力は、  
(事業所のご利用者数) × (利用しているサービス事業所)  
になり、膨大な作業量になる。事務員を雇用する費用は介護報酬には含まれていないため、ケアマネジャーが相当な時間を割いて行なっているのが現状。→利用者へ対応する時間が圧迫される

- 現在進行中の「AIケアプラン」が本格始動しても、互換性の課題がクリアされないと業務プロセスが変わらず、本質的な効率化には繋がらないのではないかと懸念されている。
- ケアプランと個別サービス計画書は連動すべきものであるが、ソフトの互換性がないため、紙媒体で受け取ったケアプランを、各サービス事業所は手入力が必要箇所を転記し、各個別サービス計画書を作成するという、二度手間が発生している。
- ケアプランの同意は、現在書面に手書きで署名してもらい印鑑を押してもらっている。このため交付する際には書面を複写して送付するしか方法がない（署名入りのプランを交付する必要があるため）。手書き署名・捺印がペーパーレス化の一因になっている。

## 解決案

- 例えば国で統一のCSVプラットフォームを作り、各ソフト会社がそのプラットフォームを活用する形でアプリケーションを開発することで、ソフト同士の互換性が生まれるのでないか
- どのソフトでもデータが共有できれば、提供票やモニタリング報告など、紙媒体でFAXする必要がなくなるのはもちろん、サービス事業所で実績を入力し、ケアマネジャーがそのデータを確認して給付管理することも可能になるのではないか
- スプレッドシートを活用し、クラウド上でデータを共有する方法も検討できるのでないか
- ケアプランの同意が電子署名で可能かどうかは、まだ明確な議論がされていないと思うが、これが可能になれば、ケアプランのデータ共有も可能になるのではないか
- こういったことを可能にするためには、法令の見直し・規制緩和が必須である

- ケアマネジャーによるモニタリング訪問が最低月1回となっているが、状態の安定している方もいれば頻回な訪問が必要な方もいる。  
現状ではケアマネジャーの裁量権は認められていないため、業務効率が悪くなっている。

### 解決案

- WEBカメラや家電に搭載されたセンサーなどのツールが発展・普及してきている。これらのツールを活用できる仕組みを作るとともに、法令を見直し、訪問頻度については最低3ヶ月に1回等としつつ、ご利用者の状態に応じてケアマネジャーによる裁量を認めてはどうか？

- サービス担当者会議を開催する場所は必ずご利用者宅と限定はされていないものの、法で「召集する」と表現されているように、直接関係者が一堂に会して行なうこととなっている。  
主治医も含めた複数の関係者を、同じ時間に同じ場所に集めるというのはかなり調整が難しく、かつ非効率になっている。

## 解決案

- WEB会議でも開催可能にする・ビジネスチャットツールを活用し、関係者が同時刻・同じ場所に揃わなくても打ち合わせが可能にするなど、ICTを活用した会議の在り方を検討すべき。
- そのためには、法令の見直し・規制緩和が必須である。

- 健康増進や介護・認知症対策で、新しい技術やプログラムが開発・導入され成果を上げている。これらの技術を通所介護サービスなどに導入するには、相応のコストがかかるが、それをどう考えるか？
- 通所介護では「個別機能訓練加算」で機能訓練への取り組みを評価するが、これは理学療法士などの専門職を配置することが必要な「人の配置を求める」加算となっている。  
人ではなく、新しいプログラムや運動機器を導入することに対して加算を付けることが可能になれば、既存の通所介護事業所がこれらの技術を導入しやすくなる・人材の効果的な配置が可能になる等の効果が見込める。
- また、これらの技術や機器を導入したくても、コスト面で躊躇する介護事業所は多いのではないか？結果的に普及が進まず、技術や機器のバージョンアップをするための資金も得にくくなると、折角の技術も先細りになってしまう。  
→補助金制度や状態改善へのインセンティブ活用など、新しい技術・機器の導入について介護事業者への動機づけが必要ではないか？



実績入り提供票の保管状況



実績入り提供票の1か月の分量



ケアマネジャーからのケアプラン  
複写・報告書等の保管状況-①



ケアマネジャーからのケアプラン  
複写・報告書等の保管状況-②