



# 令和3年 地方分権改革に関する提案募集

## 要介護・要支援認定の有効期間の 延長及び手続の見直し

重点番号5：要介護・要支援認定の有効期間の延長及び手続の見直し(さいたま市、指定都市市長会)

令和3年7月 さいたま市

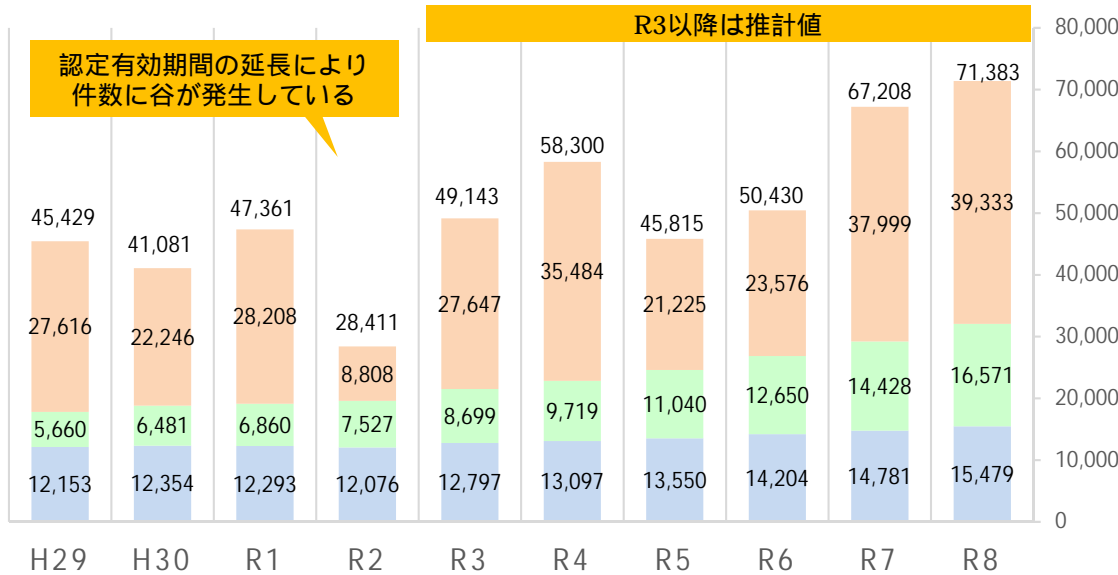


# 1. 本市の状況

## 要介護（要支援）認定申請件数の増加

- ・ 超高齢社会の進展に伴い、要介護（要支援）**認定申請件数は全体として増加傾向**である。

■ 新規 ■ 区分変更 ■ 更新



## 審査会委員（医師）の状況

- ・ 本市は人口あたり医師数が全国最下位で、**医師の人数を確保することが困難**である。

	人口10万対 医師数	順位
さいたま市	185.1	20位
政令市平均	300.1	
【参考】埼玉県	169.8	47位
【参考】都道府県平均	246.7	

平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）を基に作成

## 要介護認定申請から処分までの日数の推移

- ・ 平成30年度から開始した介護認定審査会の簡素化により、申請から処分までの日数は減少傾向だが、法定30日以内の処分はできていない状況。
- ・ 令和4年度の申請件数増により現状の審査会の処理能力を超える見込みである。
- ・ 処分の前にサービス利用を暫定で行わなくてはならなくなり、利用控えや自己負担が発生する可能性がある等、市民への影響が懸念される。

申請から処分 まで日数	H29	H30	R1	R2
さいたま市	58.76日	45.86日	44.11日	42.04日
政令市平均	40.78日	38.60日	41.65日	集計中

# 1. 本市の状況

- 令和4年度以降、要介護認定申請件数の増加に伴い、申請から処分までに要する日数が、大幅に伸びると見込まれる。

## 令和4年度の審査件数見込み

- 審査件数は、申請見込み件数のうち、簡素化件数を除いて見込む。

R4申請 見込み件数	-	R4更新申請 見込み件数	×	簡素化率 (R1実績)	=	R4簡素化 見込み件数	=	R4審査 見込み件数
58,300件		35,484件		26.1%		9,261件		49,039件

## 介護認定審査会の審査可能件数

- 年間の介護認定審査会審査可能件数は以下のとおり。

審査会1回あたり審査 件数(簡素化除く)	×	市内合議体数	×	年間開催 予定回数	=	年間審査可能件数
30件		63合議体		23回		43,470件

審査件数が審査可能件数を上回る

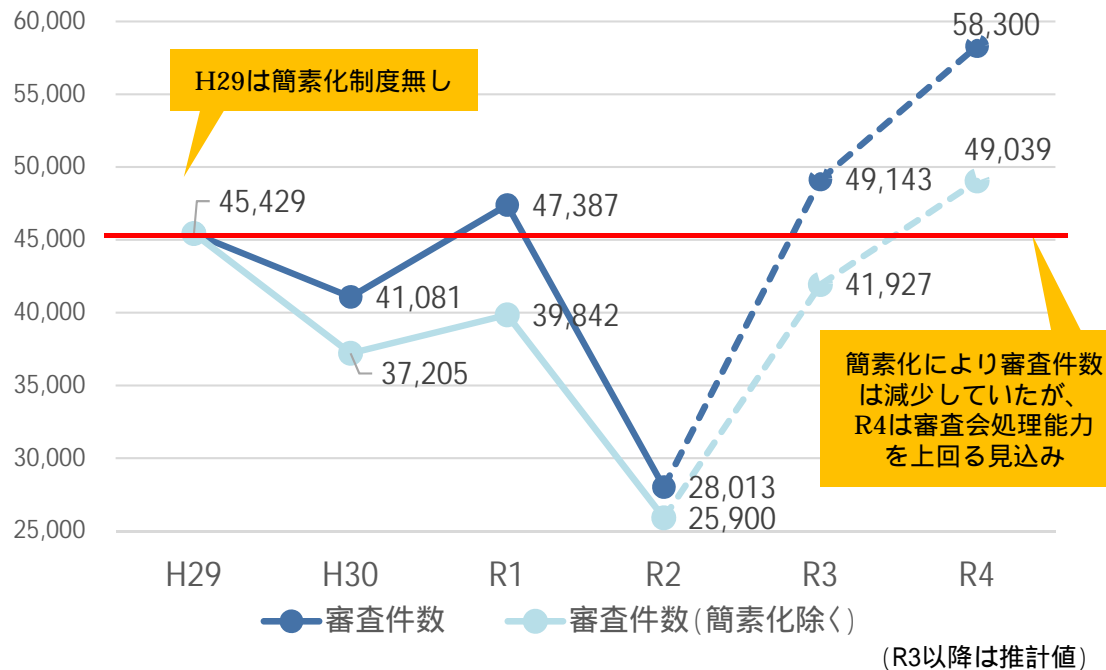
- 審査会1回あたりの審査件数や合議体増設は、医師会をはじめ関係団体との協議が必要なため、件数増が見込まれても簡単には増やすことができない。

合議体は、介護認定審査会委員のうちから会長が指名する者をもって構成する5人を標準の定数とし、審査及び判定を行います。(介護保険法施行令第9条)

# 1. 本市の状況

## 審査件数と、申請から処分までの日数の相関関係

### 審査件数の推移



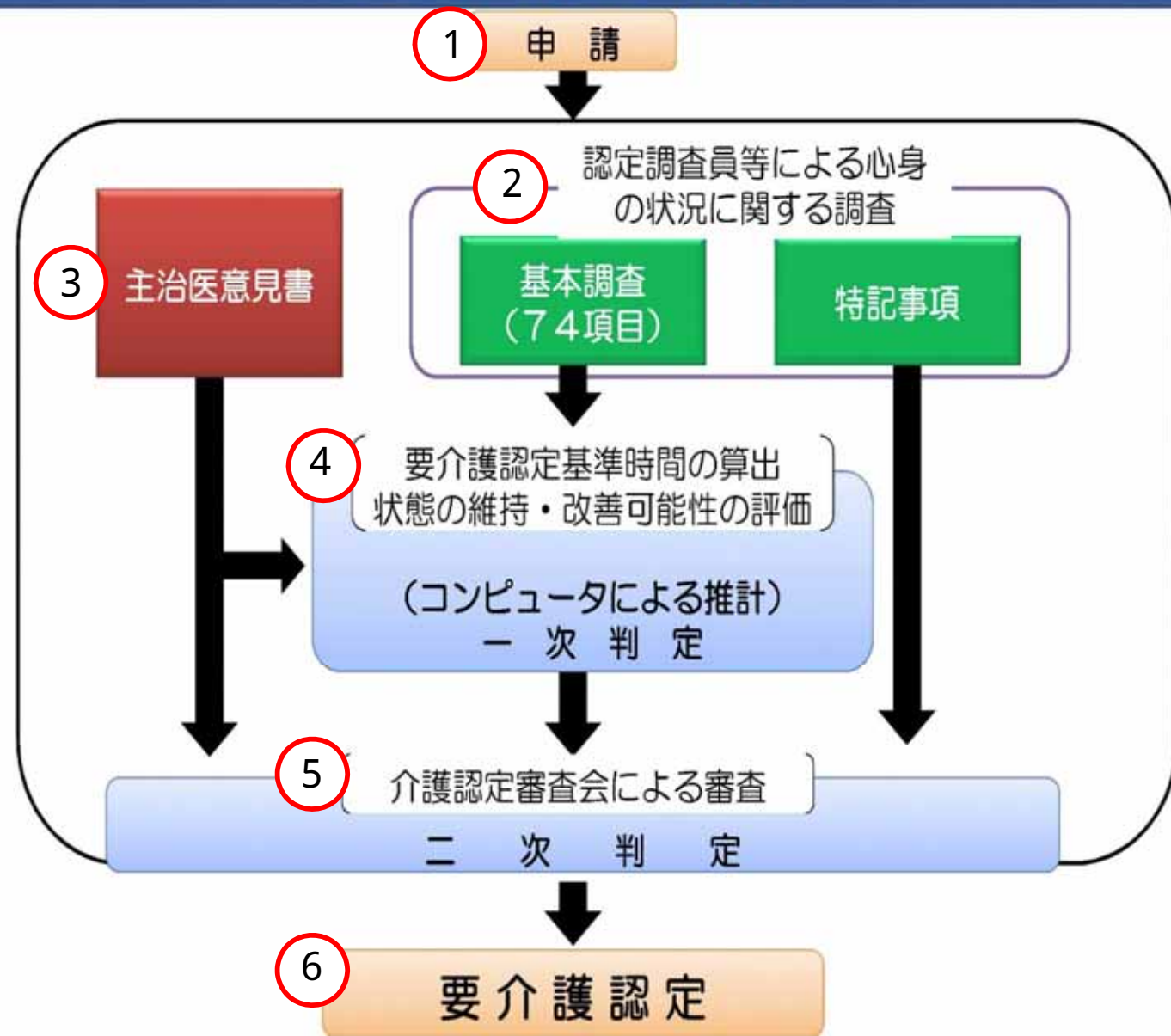
### 業務プロセスごとの平均所要日数

	申請から処分まで	申請から調査日	申請から調査票読込	申請から意見書読込	一次判定から審査会
H29	58.76日	11.94日	27.13日	23.68日	24.96日
H30	45.86日	11.70日	23.96日	22.45日	15.10日
R1	44.11日	12.53日	24.76日	22.52日	12.97日
R2	42.04日	11.61日	20.84日	19.99日	14.82日

- 過去の業務プロセスごとの所要日数において、「一次判定から審査会」については、審査件数との強い相関関係が見受けられる。現在、平成29年度に比べ合議体を3つ増設したが、令和4年度の件数増に対応することは困難であり、令和4年度には平成29年度相当の日数を要する恐れがある。

## 2. 【参考】要介護認定の流れ

### 要介護認定の流れ



### 前スライド右表に該当するプロセス

～ 申請から調査日

～ 申請から調査票読込 (調査票内容を確認しシステムに読み込ませた日)

～ 申請から意見書読込 (意見書内容を確認しシステムに読み込ませた日)

～ 一次判定から審査会

～ 申請から処分まで

～ が30日以内に行えない場合、申請者に対して、延期通知の発送が必要になります。

### 3 . 提案の概要・効果 < 要介護・要支援認定有効期間 >

#### 要介護・要支援認定有効期間の新規申請及び区分変更申請の期間見直し

- ・要介護（要支援）認定申請は、新規申請、区分変更申請、更新申請の3種類がある。

➡ このうち更新申請は、制度改革の度に最大の認定有効期間が延長されてきた（現行48か月）。これは行政、主治医、介護認定審査会委員の負担軽減等のために行われてきたと理解している。

一方、新規申請、区分変更申請の認定有効期間は原則6か月、最大12か月に据え置かれている。

- ・これでは、認定申請総数の削減効果は限定的であることから、

新規申請、区分変更申請についても、原則及び最大の認定有効期間の延長し、原則12か月・最大24か月とすることを提案する。

#### 見直しの効果

- ・認定申請総数の削減により、申請から処分までの日数が短縮され、市民は現在よりも早く、要介護・要支援の認定を受けることができ、要介護（要支援）状態区分に応じたサービスを適切に利用することが可能となる。
- ・申請件数が抑えられることに伴い、認定調査及び主治医意見書の件数も減少。認定調査はケアマネジャー等への委託、主治医意見書は医師に記載を依頼しているが、件数減少により効率化が図れる。
- ・また、申請から30日以内に認定結果を出せない場合の延期通知が省けることをはじめ、郵送、督促、記載内容のチェック等の自治体の事務負担の軽減にも繋がる。審査判定件数の減少になり審査会委員の負担軽減（審査会開催回数の減または1回あたりの審査件数の減）に資する。

### 3 . 提案の概要・効果 < - 1 簡素化実施時の通知省略 >

#### 介護認定審査会を簡素化する場合の通知の省略

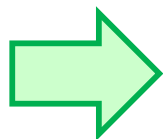
- ・平成30年度の制度改正で、「認定審査会の簡素化」を実施することが可能とされた。  
【平成29年12月20日付け 老健局老人保健課長事務連絡】

これは、認定調査等の内容が長期に渡り変化していない状態安定者については、要介護度もまた不変である蓋然性が高いことから、二次判定の手続きを簡素化する、というもの。

- ・簡素化の具体的内容については、国が例示しており、本市では原則、国の例に沿って実施している。

- ・国が示す基本的な要件は以下の6つ。

- (1) 第1号被保険者である
- (2) 更新申請である
- (3) 一次判定における要介護度が、前回認定結果の要介護度と一致している
- (4) 前回認定の有効期間が12か月以上である
- (5) 一次判定における要介護度が「要支援2」又は「要介護1」である場合は、状態の安定性判定ロジックで「安定」と判定されている
- (6) コンピュータ判定結果の要介護認定等基準時間が「一段階重い要介護度に達するまで3分以内（重度化キワ3分以内）」ではない



上記簡素化条件に合致する者の、一次判定と二次判定の  
要介護度一致率は97.1% (平成28年度の全国申請データによる)

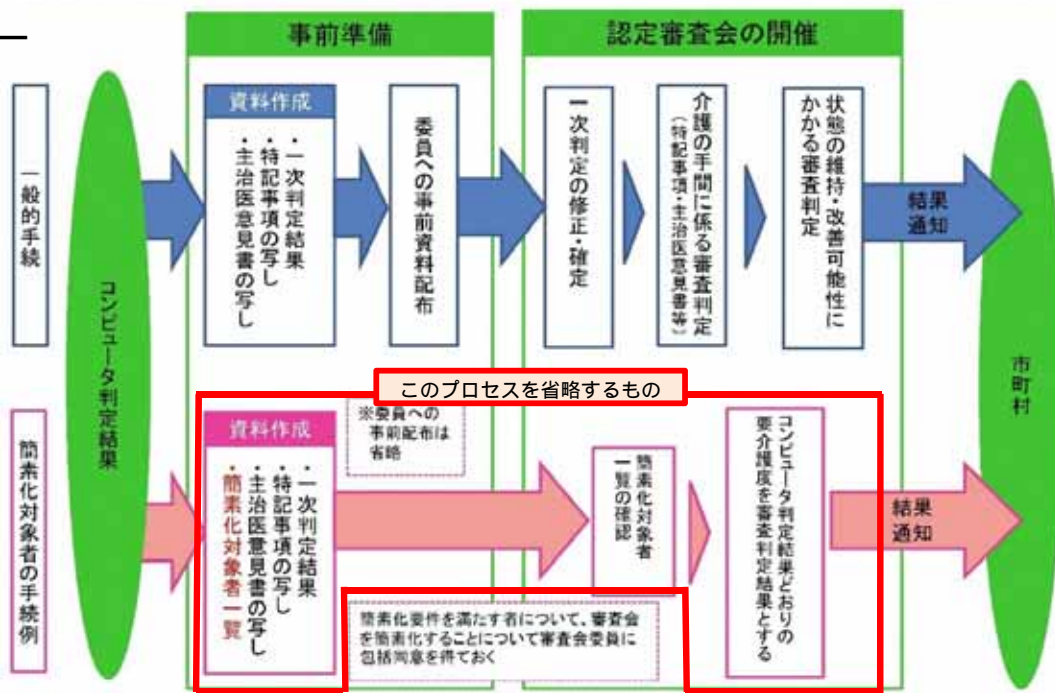
### 3 . 提案の概要・効果 < - 2 簡素化実施時の通知省略 >

#### 介護認定審査会を簡素化して実施する場合の通知の省略

- ・ 介護認定審査会手続きの簡素化は、介護認定審査会委員及び市町村の事務負担軽減に一定の効果があるが、申請件数増に対応するため更なる負担軽減が必要。
- ・ 国の示す業務プロセスでは、審査会において簡素化対象者リストを確認する等の取扱いが求められている。
- ※ ・ これは、個別の案件を審査しているものではなく、形式上の取扱い手順となっている。

介護認定審査会を簡素化して実施する場合に、介護認定審査会への通知を省略できるよう、制度改正を求める。

#### 認定審査会簡素化の例



#### 見直しの効果

- ・ 簡素化対象者リスト作成等の業務プロセスを削減することで、申請から結果を通知するまでの所要日数の削減が可能となり、さらには介護認定審査会委員及び市町村の事務負担の軽減にもつながる。



## 4 . 資料

### 【参考】介護保険法（抄）

(要介護認定)

#### 第二十七条

略

4 市町村は、第二項の調査(第二十四条の二第一項第二号の規定により委託された場合にあつては、当該委託に係る調査を含む。)の結果、前項の主治の医師の意見又は指定する医師若しくは当該職員で医師であるものの診断の結果その他厚生労働省令で定める事項を認定審査会に通知し、第一項の申請に係る被保険者について、次の各号に掲げる被保険者の区分に応じ、当該各号に定める事項に関し審査及び判定を求めものとする。

略

1 1 第一項の申請に対する処分は、当該申請のあった日から三十日以内にしなければならない。ただし、当該申請に係る被保険者の心身の状況の調査に日時を要する等特別な理由がある場合には、当該申請のあった日から三十日以内に、当該被保険者に対し、当該申請に対する処分をするためになお要する期間(次項において「処理見込期間」という。)及びその理由を通知し、これを延期することができる。

∞

(要支援認定)

#### 第三十二条

略

3 市町村は、前項において準用する第二十七条第二項の調査(第二十四条の二第一項第二号の規定により委託された場合にあつては、当該委託に係る調査を含む。)の結果、前項において準用する第二十七条第三項の主治の医師の意見又は指定する医師若しくは当該職員で医師であるものの診断の結果その他厚生労働省令で定める事項を認定審査会に通知し、第一項の申請に係る被保険者について、次の各号に掲げる被保険者の区分に応じ、当該各号に定める事項に関し審査及び判定を求めものとする。

## 4 . 資料

### 【参考】介護保険法施行規則（抄）

(要介護認定等の要介護認定有効期間)

第三十八条 法第二十八条第一項の厚生労働省令で定める期間(以下「要介護認定有効期間」という。)は、第一号に掲げる期間と第二号に掲げる期間を合算して得た期間とする。

- 一 要介護認定が効力を生じた日から当該日が属する月の末日までの期間
- 二 六月間(市町村が認定審査会の意見に基づき特に必要と認める場合にあっては、三月間から十二月間までの範囲内で月を単位として市町村が定める期間(六月間を除く。))

(要支援認定の要支援認定有効期間)

第五十二条 法第三十三条第一項の厚生労働省令で定める期間(以下「要支援認定有効期間」という。)は、第一号に掲げる期間と第二号に掲げる期間を合算して得た期間とする。

- 一 要支援認定が効力を生じた日から当該日が属する月の末日までの期間
- 二 六月間(市町村が認定審査会の意見に基づき特に必要と認める場合にあっては、三月間から十二月間までの範囲内で月を単位として市町村が定める期間(六月間を除く。))

## 4 . 資料

### 【参考】介護認定審査会の簡素化等に係るQ&A【平成30年2月14日付 老健局老人保健課長事務連絡】(抜粋)

Q1.認定審査会の簡素化とは、認定審査会による審査判定を行わないということか。

- A1. 審査会による審査判定は介護保険法第27条第5項等に定められた事項であるため、**審査判定の実施自体を省略することはできない。**今般の見直しは、審査判定の具体的な実施方法を定めた認定審査会運営要綱を改正し、簡素化した方法での審査判定の実施を可能とするものである。そのため、たとえば要件に合致した者についてコンピュータ判定の要件を満たす認定申請について、コンピュータ判定の結果を審査判定結果とみなすことにつき、認定審査会の包括同意を得ることをもって個々の審査判定（一次判定の修正・確定を含む）に代えることは考えられる。ただし、そうした場合においても、**審査会の開催自体は省略せず**、審査会の場での委員による**対象者リスト確認をもって審査判定とする**等の取扱いが適当である。

Q4.認定審査会を簡素化した場合、有効期間はどのように設定すればよいのか。

- A4. 簡素化の方法に応じ、保険者により設定方法を決定することとなる。

Q5.介護保険法第27条第4項に定める認定審査会への通知及び審査判定の求めも簡素化の対象となるのか。

- A5. **認定審査会への通知は法律に定める事項**であるため、実施して頂く必要がある。通知方法は各保険者における簡素化形態に応じてご判断頂きたい。

【参考】介護保険法第27条第4項（要介護認定）

市町村は、第二項の調査(第二十四条の二第一項第二号の規定により委託された場合にあっては、当該委託に係る調査を含む。)の結果、前項の主治の医師の意見又は指定する医師若しくは当該職員で医師であるものの診断の結果その他厚生労働省令で定める事項を認定審査会に通知し、第一項の申請に係る被保険者について、次の各号に掲げる被保険者の区分に応じ、当該各号に定める事項に関し審査及び判定を求めるものとする。

# 4 . 資料

介護保険総合データベースより 全国統計（令和2年度）

## 《3-4. 申請区分（法令）別／二次判定別・認定有効期間別・認定件数集計》

（全国）

令和2年度 認定日基準

令和3年6月4日時点

①申請区分（法令）別

（単位：件）

申請区分(法令)		認定有効期間											合計	平均有効期間(ヶ月)	
		3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月	7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	12ヶ月	13~24ヶ月			25~36ヶ月
新規	件数	887	4	110	150,964	1	8	31	15	346	1,579,164	42,198	79,832	1,853,560	12.8
	比率	0.0%	0.0%	0.0%	8.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	85.2%	2.3%	4.3%	100.0%	
更新	件数	42	2	35	41,157	0	4	2	2	22	283,682	442,298	944,379	1,711,625	28.2
	比率	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.6%	25.8%	55.2%	100.0%	
区分変更	件数	367	14	11	17,920	19	13	26	13	81	485,747	1,051	799	506,061	11.8
	比率	0.1%	0.0%	0.0%	3.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	96.0%	0.2%	0.2%	100.0%	
計	件数	1,296	20	156	210,041	20	25	59	30	449	2,348,593	485,547	1,025,010	4,071,246	19.2
	比率	0.0%	0.0%	0.0%	5.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	57.7%	11.9%	25.2%	100.0%	

集計対象外 44,218

- ・ 現行では新規・区分変更の認定有効期間は原則6か月とされているが、実態として、多くの自治体で最大の12か月を設定している。

# 管理栄養士による居宅療養管理指導 の普及に向けた基準の見直し

令和3年7月13日 鳥取県

---

# 目次

---

- 1 . 現状
- 2 . 支障事例
- 3 . 提案内容
- 4 . 提案実現の効果

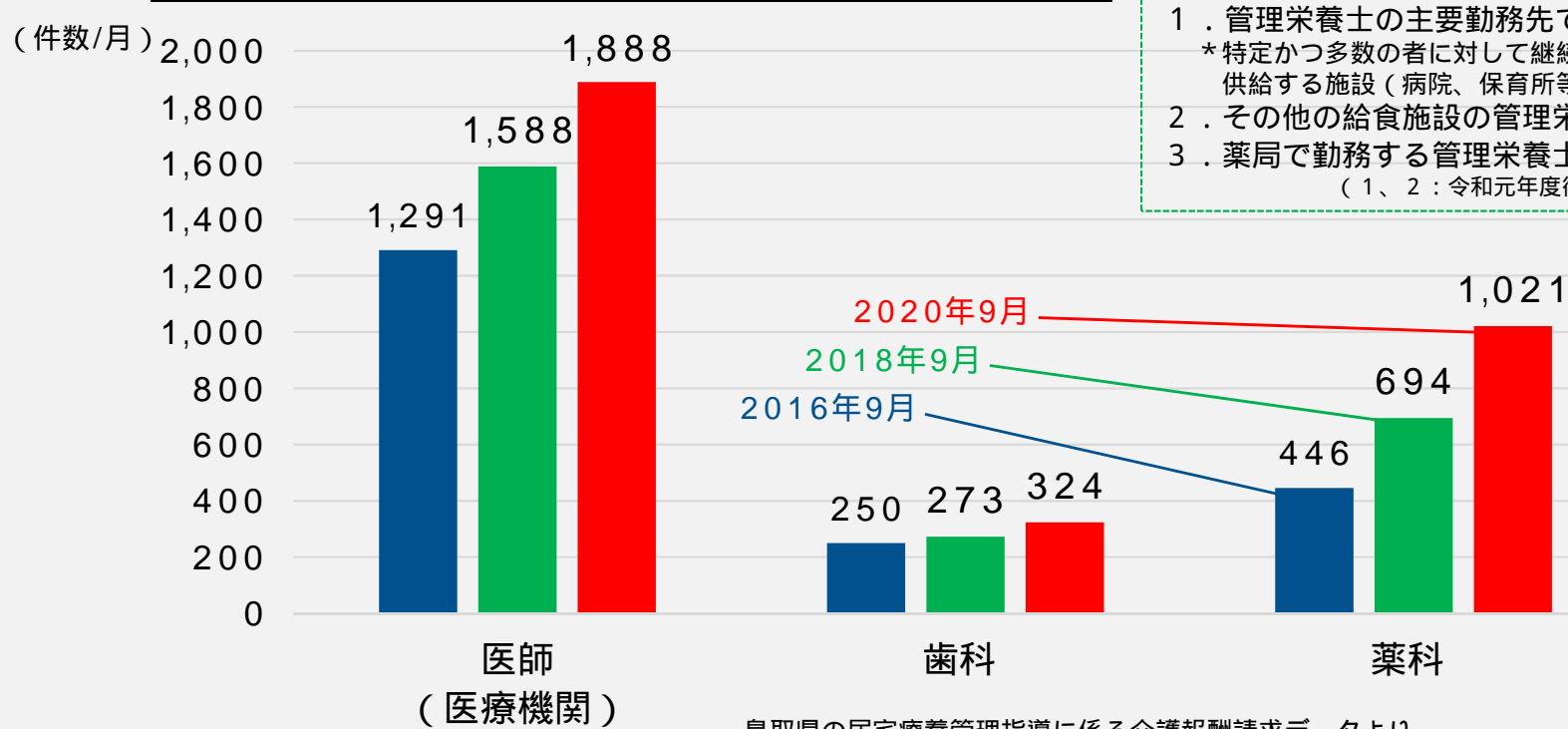
# 1. 現状

## ▶ 鳥取県の居宅療養管理指導（管理栄養士）の状況

要介護者の自立支援、重度化防止を推進する上で、適切な栄養管理は非常に重要な取組みと考えています。

居宅療養管理指導は、近年拡大している介護保険サービスの一つですが、**管理栄養士によるサービス提供実績は極端に少ないのが現状です。**

鳥取県の居宅療養管理指導のサービス提供主体別件数



県内全体の管理栄養士数を、以下の内容から334名と推定。

1. 管理栄養士の主要勤務先である特定給食施設\*の管理栄養士数：277名  
\* 特定かつ多数の者に対して継続的に1回100食以上又は1日250食以上の食事を供給する施設（病院、保育所等）。
2. その他の給食施設の管理栄養士数 51名
3. 薬局で勤務する管理栄養士数：6名  
(1、2：令和元年度衛生行政報告例、3：令和3年4月鳥取県長寿社会課調より)

・県内全体の管理栄養士数のうち、病院（特定給食施設）で勤務する管理栄養士数 123名  
(令和元年度衛生行政報告例より)

・医療機関で居宅療養管理指導を実施している管理栄養士数：3名  
(令和3年5月サービス提供分)

1 13 14

管理栄養士  
(医療機関)

## 2. 支障事例

### ▶ 管理栄養士の居宅療養管理指導が伸び悩む理由

医療機関の管理栄養士は、居宅療養管理指導を実施できますが、こうした施設に勤務する者は施設内業務が多忙であるため、勤務中に外出して要介護者宅へ訪問することは困難です。

結果として、地域において、在宅の要介護者に係る栄養管理を担う事業主体がないため、これが自立支援・重度化防止の栄養分野での阻害要因となっています。

特別養護老人ホーム等の介護施設に入所すれば、施設の管理栄養士により適切に栄養管理が行われますが、在宅の要介護者に係る栄養管理は課題です。

一方、近年は薬局に管理栄養士を配置する例もありますが、介護保険制度上、薬局の管理栄養士は居宅療養管理指導が実施できません。



## 2. 支障事例 (薬局の意向)

### ▶ 薬局の居宅療養管理指導への取組意向

鳥取県内全ての薬局(271薬局)に対して、**薬局の管理栄養士による居宅療養管理指導の取組意向**を調査したところ、**約3割に当たる73薬局**から「**取り組んでみたい**」と**回答**がありました。

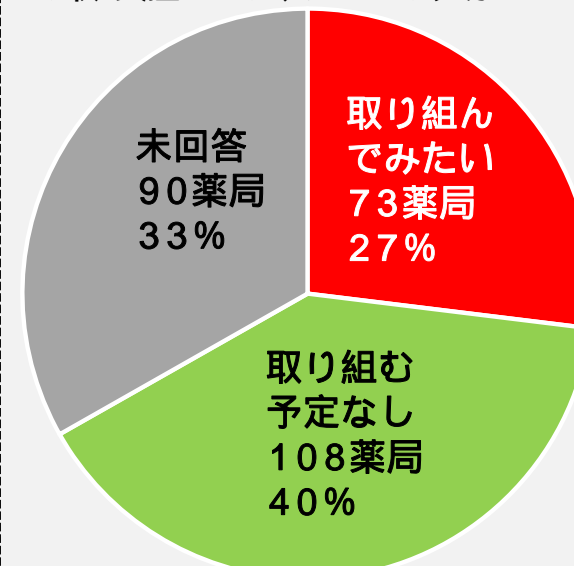
基準の見直しは事業者と高齢者双方のニーズに適うものです。

#### 薬局、医療関係者、高齢者からのニーズ

- ・居宅療養管理指導に取り組んでいる薬局からは『管理栄養士が在宅の栄養管理に入ってくれば、適切な栄養管理により高齢者の体力・免疫力が回復して薬を減らせる人もいるのではないか』といった意見も寄せられています。
- ・高齢者からは『医師から食事に関する指導を受けたが、具体的な方法を身近な管理栄養士に相談したい』等の声があります。
- ・また、第8期介護保険事業支援計画策定・推進委員会において、委員(医師、歯科衛生士、管理栄養士)から在宅高齢者の低栄養状態の改善を求める声があります。

管理栄養士による居宅療養管理指導の推進が期待されています。

今後、制度見直しが行われ、薬局の管理栄養士が居宅療養管理指導を実施できるようになった場合、貴薬局で取り組んでみたいですか？



「取り組んでみたい」と回答した73薬局のうち、4薬局で管理栄養士が勤務。

鳥取県内の全271薬局にアンケート調査 (R3/4/7 ~ 4/21)

# 3. 提案内容

## ▶ 薬局の管理栄養士についても居宅療養管理指導の実施を可能に

在宅の要介護者に対して、適切な栄養管理を行い、自立支援・重度化防止を推進するため、「薬局に勤務する管理栄養士」についても居宅療養管理指導の実施を可能とすること。

- ・管理栄養士による居宅療養管理指導の普及のため、令和3年度介護報酬改定において医師の所属と異なる機関（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等）に所属する管理栄養士であってもサービス提供が可能になりました。
- ・居宅療養管理指導は、医師の指示を受けて実施するものであり、薬局勤務の管理栄養士でも十分に可能です。令和3年度介護報酬改定の取組をもう一步進め、薬局の管理栄養士も参画可能とすることで、地域でさらに幅広く適切な栄養管理を行うことができます。

## 4 . 提案実現の効果

### ▶ 在宅要介護者の自立支援、重度化防止の推進

在宅要介護者の栄養管理について、薬局の管理栄養士が参画することで、地域で適切な栄養管理を推進することができます。

在宅要介護者は持病のある人も多く、薬局を訪れる頻度は多いため、顔の見える関係性の中で、低栄養や嚥下障害に関する栄養相談や指導につなげることも可能となります。

また、医師の指示の下、薬局の薬剤師と管理栄養士が連携して、居宅療養管理指導を行うことは、在宅要介護者の自立支援、重度化防止の観点から非常に効果的な取組と考えています。

(薬剤師と管理栄養士の連携による効果)

管理栄養士と薬剤師が連携して、病態、薬と食物の飲み合わせに留意した継続的な栄養管理を行うことにより、在宅要介護者の低栄養状態を改善するとともに、薬の効能を十分に発揮させることが出来ます。こうした取組は、高齢者の体力・免疫力アップ、さらには要介護状態の改善、減薬等にも繋がるものです。