

提案の具体的内容

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。

1次回答

管理栄養士による居宅療養管理指導は、在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものを対象としており、計画的な医学管理の一環として、計画的な医学管理を行う主治医の指示に基づき、疾病治療の直接手段として医師から食事箋が発行される特別食を必要とする利用者又は低栄養状態にあると医師が判断した者に対する栄養管理に係る情報提供や指導、助言を実施することが求められている。

そのため、医師の配置が求められていない薬局である指定居宅療養管理指導事業所においては、主治医の指示を踏まえ、計画的な医学管理の一環として行われるべき上記のような栄養管理の実施が困難であることから、薬局である指定居宅療養管理指導事業所について、当該薬局の管理栄養士が居宅療養管理指導を行った場合に居宅療養管理指導費を算定することは認められていない。

なお、令和3年度介護報酬改定によって、管理栄養士による居宅療養管理指導の推進を図るため、社会保障審議会介護給付費分科会における議論を踏まえ、病院又は診療所である指定居宅療養管理指導事業所と連携し、当該事業所以外の医療機関や介護保険施設、日本栄養士会又は都道府県栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションに属する管理栄養士が居宅療養管理指導を行うことが可能となっている。この仕組みを活用することにより、医師の配置がない薬局の管理栄養士が、上記の栄養ケア・ステーションに登録することで、居宅療養管理指導を実施することを可能としたところであり、ご提案の内容についてはこれにより実現が可能である。

居宅療養管理指導の概要

居宅療養管理指導の概要

介護保険サービスの1つであり、要介護状態となった場合でも、利用者が可能な限り居宅で、有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士又は歯科衛生士等が、通院が困難な利用者の居宅を訪問して、心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、その者の療養生活の質の向上を図るもの。

各職種が行う指導の概要

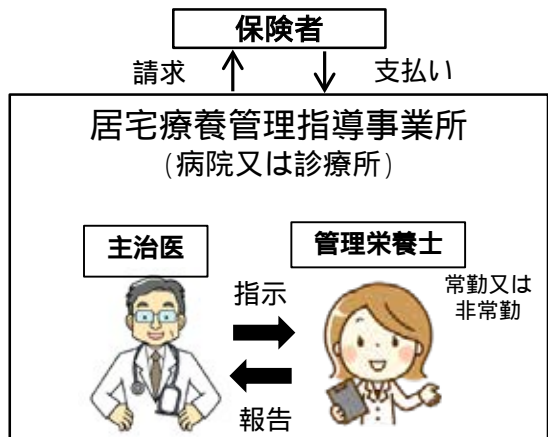
医師又は歯科医師	計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づいて実施 居宅介護支援事業者に対する、居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供 居宅要介護者や家族等に対する、居宅サービスを利用する上での留意点や介護方法等についての指導及び助言 訪問診療又は往診を行った日に限る
薬剤師	医師又は歯科医師の指示に基づいて実施される薬学的な管理及び指導 居宅介護支援事業者に対する、居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供
管理栄養士	計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を30分以上行う
歯科衛生士等	訪問歯科診療を行った歯科医師の指示及びその歯科医師の策定した訪問指導計画に基づいて実施される口腔内や有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導

居宅療養管理指導の事業を行うことができるのは、病院、診療所、薬局である。

管理栄養士による居宅療養管理指導

居宅療養管理指導費 () (443 ~ 544単位)

居宅療養管理指導事業所の
管理栄養士が行う場合



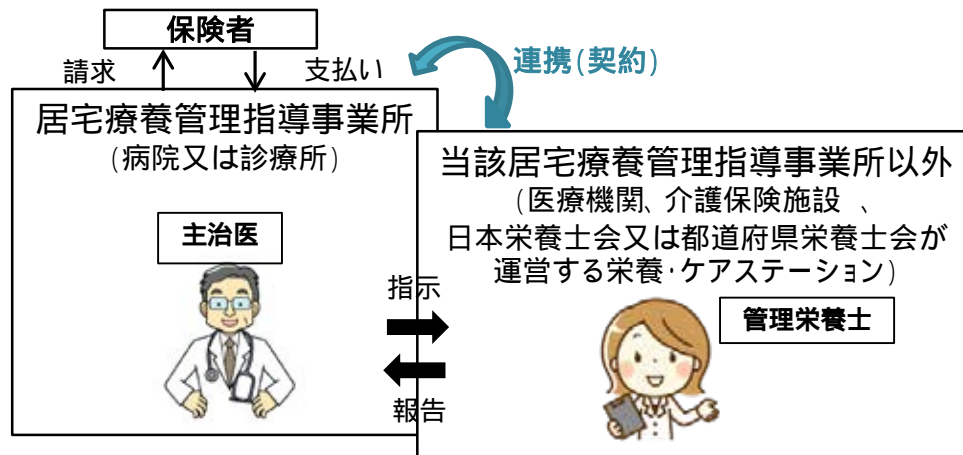
訪問



栄養管理に係る情報提供・指導・助言

居宅療養管理指導費 () (423 ~ 524単位)

当該居宅療養管理指導事業所以外の
管理栄養士が行う場合



訪問



栄養管理に係る情報提供・指導・助言

介護保険施設は、常勤で1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超過して管理栄養士を配置している施設に限る。

概要

【居宅療養管理指導】

管理栄養士による居宅療養管理指導について、診療報酬の例も参考に、当該事業所以外の他の医療機関、介護保険施設、日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」の管理栄養士が実施する場合の区分を新たに設定する。【告示改正、通知改正】

単位数

< 現行 >

なし

< 改定後 >

- 二 管理栄養士が行う場合
- (2) 居宅療養管理指導費 ()
 - 当該指定居宅療養管理指導事業所以外の管理栄養士が行った場合
 - (一) 単一建物居住者 1 人に対して行う場合
 - (二) 単一建物居住者 2 人から 9 人以下に対して行う場合
 - (三) (一) 及び (二) 以外の場合

算定要件等

当該事業所以外の他の医療機関、介護保険施設、日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」と連携して、当該事業所以外の管理栄養士が居宅療養管理指導を実施した場合。

介護保険施設は、常勤で 1 以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。

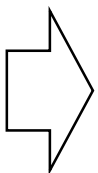
栄養食事指導の見直し

外来栄養食事指導料、在宅患者訪問栄養食事指導料の見直し

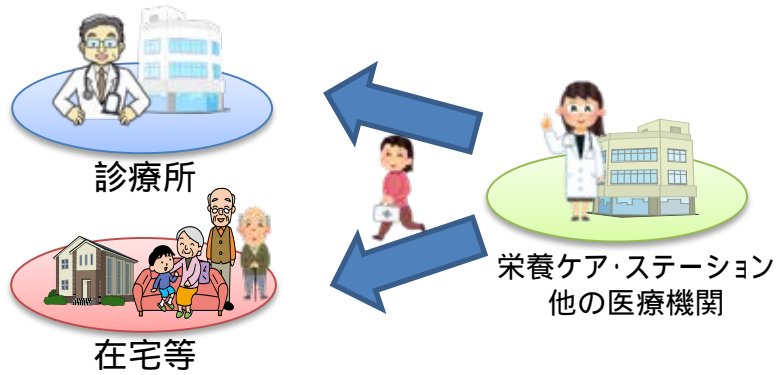
○ 外来・在宅患者に対する栄養食事指導を推進する観点から、診療所における外来栄養食事指導料及び在宅患者訪問栄養食事指導料について、他の医療機関及び栄養ケア・ステーションの管理栄養士が栄養指導を行った場合を評価する。

現行	
【外来栄養食事指導料】	
イ 初回	260点
ロ 2回目以降	200点
【在宅患者訪問栄養食事指導料】	
1 単一建物診療患者が1人の場合	530点
2 単一建物診療患者が2人～9人の場合	480点
3 1及び2以外の場合	440点

改定後	
【外来栄養食事指導料】	
イ 外来栄養食事指導料1	(1) 初回 260点 (2) 2回目以降 200点
ロ <u>外来栄養食事指導料2</u>	<u>(1) 初回 250点</u> <u>(2) 2回目以降 190点</u>
【在宅患者訪問栄養食事指導料】	
1 在宅患者訪問栄養食事指導料1	イ 単一建物診療患者が1人の場合 530点 ロ 単一建物診療患者が2人～9人の場合 480点 ハイ及びロ以外の場合 440点
2 <u>在宅患者訪問栄養食事指導料2</u>	<u>イ 単一建物診療患者が1人の場合 510点</u> <u>ロ 単一建物診療患者が2人～9人の場合 460点</u> <u>ハイ及びロ以外の場合 420点</u>
【外来栄養食事指導料2、在宅患者訪問栄養食事指導料2の算定要件】	
診療所において、特別食を医師が必要と認めたものに対し、 <u>当該保険医療機関以外(日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」又は他の医療機関に限る)の管理栄養士</u> が、当該保健医療機関の医師の指示に基づき対面で必要な栄養指導を行った場合に算定する。	



30



栄養ケア・ステーション（栄養CS）とは

栄養ケア・ステーションは、栄養ケアを提供する地域密着型の拠点です。地域の皆さまの食の課題に、全国の管理栄養士・栄養士が対応します。

「栄養ケア・ステーション」は、日本栄養士会の登録商標

【栄養ケア・ステーションの主な業務】

- (1) 栄養相談（下記(7),(8),(9)を除く）
- (2) 特定保健指導
- (3) セミナー、研修会への講師派遣
- (4) 健康・栄養関連の情報、専門的知見に基づく成果物（献立等）等の提供
- (5) スポーツ栄養に関する指導・相談
- (6) 料理教室、栄養教室の企画・運営
- (7) 診療報酬・介護報酬にかかる**栄養食事指導とこれに関連する業務**
- (8) 上記以外の病院・診療所などの医療機関と連携した**栄養食事指導**
- (9) **訪問栄養食事指導**
- (10) 食品・栄養成分表示に関する指導・相談
- (11) **地域包括ケアシステムにかかる事業関連業務**

赤字は介護等に関する業務

栄養ケア・ステーション（栄養CS）とは

- 日本栄養士会は、栄養CSを運営すると共に、栄養ケア・リサーチ・センター（JDA-CRC）としての機能（認定栄養CSの審査と認定、リーダー研修、情報収集、事業企画・支援、情報解析・検証など）を有する。
- 都道府県栄養士会の栄養CSは、栄養ケア・センター機能（人材育成事業、認定CS支援、委託事業の振り分け）を有する。
- 全国の地域に展開する認定栄養CS（344ヶ所 2020.7現在）は、地域住民の健康支援や介護予防、疾病予防や重症化予防、在宅医療や在宅療養に貢献するための活動を実施。

- 1．管理栄養士・栄養士の活動拠点である
- 2．地域密着型である
- 3．栄養ケアを提供する仕組みがある
- 4．栄養ケアを提供するための拠点である

- 栄養CSは、栄養ケアを地域住民の日常生活の場で実施する
- 管理栄養士・栄養士が、栄養ケアに関する管理栄養士・栄養士と地域住民との間のアウトリーチ（outreach）とアクセス（access）を抜本的に拡充していく取組を行うための地域社会づくりを実施する
- 栄養CSは、食のプライマリ・ヘルス・ケアの協働するネットワークとしての 事業を組織化する

参照条文

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年厚生省令第37号)抄

(従業者の員数)

第八十五条 指定居宅療養管理指導の事業を行う者(以下「指定居宅療養管理指導事業者」という。)が当該事業を行う事業所(以下「指定居宅療養管理指導事業所」という。)ごとに置くべき従業者(以下この章において「居宅療養管理指導従業者」とする。)の員数は、次に掲げる指定居宅療養管理指導事業所の種類の区分に応じ、次に定めるとおりとする。

一 病院又は診療所である指定居宅療養管理指導事業所

イ 医師又は歯科医師

ロ 薬剤師、歯科衛生士又は管理栄養士 その提供する指定居宅療養管理指導の内容に応じた適当数

二 薬局である指定居宅療養管理指導事業所 薬剤師

2 (略)

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(平成12年厚生省告示第19号)抄

5 居宅療養管理指導費

イ~ハ (略)

ニ 管理栄養士が行う場合

\$t 居宅療養管理指導費()

2 単一建物居住者1人に対して行う場合 544単位

2! 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 486単位

2" 2及び 2!以外の場合443単位

\$u 居宅療養管理指導費()

2 単一建物居住者1人に対して行う場合 524単位

2! 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 466単位

2" 2及び 2!以外の場合423単位

注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、\$tについては次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所(指定居宅サービス基準第85条第1項第1号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注4までにおいて同じ。)の管理栄養士が、\$uについては次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所において当該指定居宅療養管理指導事業所以外の医療機関、介護保険施設(指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第21号)別表指定施設サービス等介護給付費単位数表(以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。))の介護福祉施設サービスのへ、介護保健施設サービスのト若しくは介護医療院サービスのヌに規定する厚生労働大臣が定める基準に定める管理栄養士の員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。)又は栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションとの連携により確保した管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、単一建物居住者(当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。))の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

イ~ハ (略)

2~4 (略)

介護保険負担限度額認定証の認定期間の見直し(管理番号31)

厚生労働省老健局

■提案の具体的内容

- 介護保険負担限度額認定証の認定期間を1年から2年以上とするなど期間を延長することで申請手続及び介護保険負担限度額認定証の交付事務の簡略化を図り、申請者の課税要件については、引き続き年度ごとに確認ができるよう制度の見直しを図ること。
- 併せて、期間中に預貯金等の資産に大幅な変化があり、対象でなくなった場合等の申し出の必須化及び明確化するよう見直しを図ること。

■1次回答

- 介護保険の特定入所者介護サービス費(いわゆる補足給付)においては、低所得者向けの福祉的な給付として、基本的な受給要件について、市町村民税世帯非課税であることや預貯金等の額が一定以下であることを定めている。このうち、市町村民税非課税に該当するか否かの判定は年に1度行われることから、適正な給付事務の執行の観点から、「介護保険制度における利用者負担等の事務処理の取扱いについて」(令和3年7月5日付け老介発0705第1号厚生労働省老健局介護保険計画課長通知)において、負担限度額認定証の有効期限は1年としている。
- また、預貯金等要件の判定にあたっては、同通知において、
 - ・預金通帳の写し等の提出については、施設への継続入所中の場合には必ずしも毎年の添付まで求めなくてよいこと
 - ・金融機関に対する預貯金額の照会については、全件実施ではなく、個別に疑義がある場合などに実施することなど、申請者及び保険者における負担軽減に係る取扱いをお示しているところである。
- その上で、同通知は地方自治法第245条の4第1項に基づく技術的助言であることも踏まえ、預貯金等の変動により給付の対象外となるケースの実態や負担限度額認定証の有効期限を延長した場合の過誤調整事務の発生見込み等について把握しつつ、国としての更なる対応の要否について検討してまいりたい。

重点番号6:介護保険負担限度額認定証の認定期間の延長(厚生労働省)

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定
- 標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付

負担軽減の対象となる低所得者

利用者負担段階	主な対象者		預貯金額(夫婦の場合)
	第1段階	・生活保護受給者	
・世帯(世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。)全員が市町村民税非課税である高齢福祉年金受給者		1,000万円(2,000万円)以下	
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税	年金収入金額(※) + 合計所得金額が80万円以下	650万円(1,650万円)以下
第3段階①		年金収入金額(※) + 合計所得金額が80万円超～120万円以下	550万円(1,550万円)以下
第3段階②		年金収入金額(※) + 合計所得金額が120万円超	500万円(1,500万円)以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。

			基準費用額 (日額(月額))	負担限度額 (日額(月額))※短期入所生活介護等(日額) 【】はショートステイの場合			
				第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費			1,445円 (4.4万円)	300円 (0.9万円) 【300円】	390円 (1.2万円) 【600円(1.8万円)】	650円 (2.0万円) 【1,000円(3.0万円)】	1,360円(4.1万円) 【1,300円(4.0万円)】
居住費	多床室	特養等	855円 (2.6万円)	0円 (0万円)	370円 (1.1万円)	370円 (1.1万円)	370円 (1.1万円)
		老健・療養等	377円 (1.1万円)	0円 (0万円)	370円 (1.1万円)	370円 (1.1万円)	370円 (1.1万円)
	従来型個室	特養等	1,171円 (3.6万円)	320円 (1.0万円)	420円 (1.3万円)	820円 (2.5万円)	820円 (2.5万円)
		老健・療養等	1,668円 (5.1万円)	490円 (1.5万円)	490円 (1.5万円)	1,310円 (4.0万円)	1,310円 (4.0万円)
	ユニット型個室的多床室		1,668円 (5.1万円)	490円 (1.5万円)	490円 (1.5万円)	1,310円 (4.0万円)	1,310円 (4.0万円)
ユニット型個室		2,006円 (6.1万円)	820円 (2.5万円)	820円 (2.5万円)	1,310円 (4.0万円)	1,310円 (4.0万円)	

補足給付の申請に当たっての資産等の確認方法

【補足給付の申請に当たっての資産等の確認方法】

- 補足給付の申請の際に預貯金等の額を申告するとともに、その額を確認するために下記の資料を提出。

資産等	確認方法
預貯金 (普通・定期)	通帳の写し (インターネットバンクであれば口座残高ページの写し)
有価証券 (株式・国債・地方債・社債など)	証券会社や銀行の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)
投資信託	銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)
タンス預金 (現金)	自己申告
負債 (借入金・住宅ローンなど)	借用証書など

【不正受給への対策】

① 金融機関本店等に対する支店への一括照会

- 各保険者は、あらかじめ同意を得たうえで、申請者及び配偶者の預貯金の状況について、必要に応じて、金融機関に対して照会することができる。

※ 有価証券等の金融機関への照会については、生活保護においても照会を行っていないことを踏まえ、導入しなかった経緯あり。

② 不正受給に対する加算金

- 不正受給が発覚した場合には、給付額の返還に加え、最大2倍の加算金を徴収。

介護保険制度における利用者負担等の事務処理の取扱いについて (令和3年7月5日付け老介発0705第1号厚生労働省老健局介護保険計画課長通知)

1・2. (略)

3. 特定入所者介護(予防サービス費の支給事務)

I・II (略)

III 事務処理

第1 (略)

第2 定期的な判定

①・② (略)

③ 預貯金等の判定

(略)

※ 預金通帳の写し等の書類の添付については、適正な支給決定のため初回申請時には求める必要があるが、継続入所中の場合、申請者の負担に鑑み、必ずしも毎年の添付まで求めなくとも差し支えない。添付の頻度は、適正な判定を行える範囲で、保険者の運用の中で判断して差し支えない。

(略)

※ 金融機関に対する照会は、申請に対して全件実施することは想定しておらず、サンプル調査や、申請内容に個別に疑義がある場合などに実施することを想定しているものである。

(略)

4～6. (略)

参照条文

- 介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)
(特定入所者の負担限度額に係る市町村の認定)

第八十三条の六 前条の規定による市町村の認定(以下この条において「認定」という。)を受けようとする要介護被保険者は、次に掲げる事項を記載した申請書を市町村に提出しなければならない。

- 一 前条各号のいずれかに該当する旨
 - 二 氏名、性別、生年月日、住所及び個人番号
 - 三 指定施設サービス等又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている場合にあっては、当該指定施設サービス等又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設の名称及び所在地
 - 四 前号の介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入所し、又は入院した年月日
 - 五 被保険者証の番号
 - 六 特定介護サービスを受ける日の属する年の前年(特定介護サービスを受ける日の属する月が一月から七月までの場合にあっては、前々年)に厚生労働大臣が定める年金たる給付の支払を受けている場合にあっては、当該給付の種類
- 2 前項の申請書には、同項第一号及び第四号に掲げる事項を証する書類並びに前条第一号又は第四号ロに掲げる事項を市町村が銀行、信託会社その他の機関に確認することの同意書を添付しなければならない。ただし、市町村は、当該書類により明らかにすべき事実を公簿等によって確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。
- 3 第一項の申請は、被保険者証を提示して行うものとする。
- 4 市町村は、第一項の申請に基づき、認定を行ったときは、様式第一号の二の二による認定証(以下「認定証」という。)を、当該認定を行った要介護被保険者に有効期限を定めて交付しなければならない。
- 5 認定を受けた要介護被保険者が、次のいずれかに該当するに至ったときは、遅滞なく、認定証を市町村に返還しなければならない。
- 一 前条各号のいずれにも該当しなくなったとき。
 - 二 認定証の有効期限に至ったとき。
- 6 第二十八条の規定は、認定証の検認及び更新について準用する。
- 7 要介護被保険者は、認定証を破り、汚し、又は失ったときは、直ちに、第一号に掲げる事項(第二号に掲げる書類を提示する場合には、第一号イ及びハに掲げる事項)を記載した申請書を市町村に提出して、その再交付を受けなければならない。
- 一 次に掲げる事項
 - イ 氏名、性別、生年月日及び住所
 - ロ 個人番号
 - ハ 再交付申請の理由
 - 二 個人識別事項が記載された書類であって、次に掲げるもののいずれかに該当するもの
 - イ 個人番号カード又は番号利用法施行規則第一条第一項第一号に掲げる書類
 - ロ イに掲げるもののほか、官公署から発行され、又は発給された書類その他これに類する書類であって、写真の表示その他の当該書類に施された措置によって、当該申請を行う要介護被保険者が当該書類に記載された個人識別事項により識別される特定の個人と同一の者であることを確認することができるものとして市町村長が適当と認めるもの
 - ハ イ及びロに掲げるもののほか、番号利用法施行規則第二条第三項第一号に掲げる書類又は官公署から発行され、若しくは発給された書類その他これに類する書類であって市町村長が適当と認めるもののうち二以上の書類
- 8 認定証を破り、又は汚した場合の前項の申請には、同項の申請書に、その認定証を添えなければならない。
- 9 要介護被保険者は、認定証の再交付を受けた後、失った認定証を発見したときは、直ちに、発見した認定証を市町村に返還しなければならない。
- 10 認定を受けた要介護被保険者に係る第二十九条、第三十条及び第三十二条の規定による届書には、当該届出に係る被保険者証及び負担割合証に加えて、当該要介護被保険者に係る認定証を添えなければならない。