

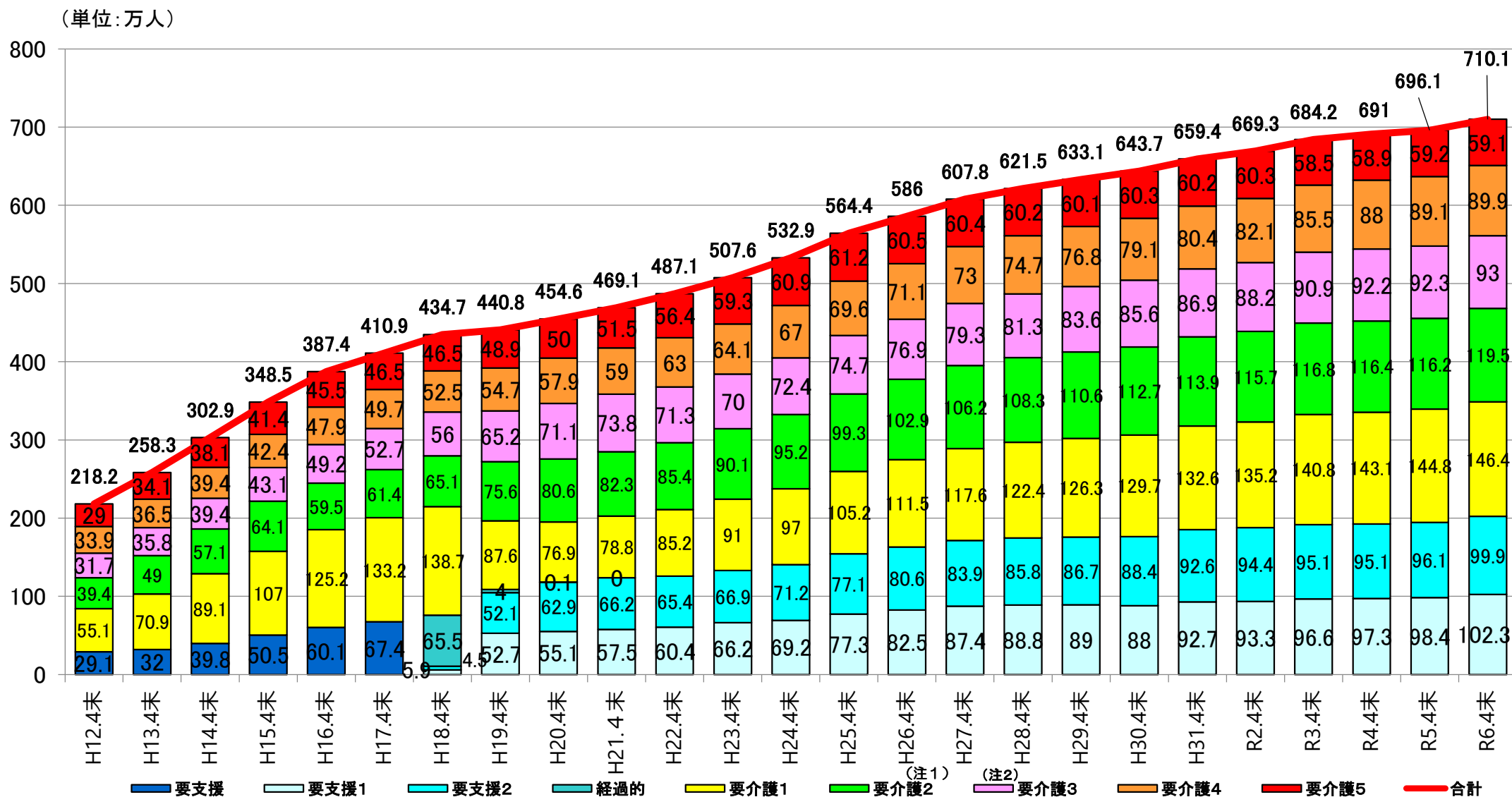
要介護認定について

厚生労働省老健局

- 1 要介護認定の申請代行について・・・・・・・・・・ 3
- 2 主治医意見書の事前入手について・・・・・・・・ 1 2

- 要介護認定の申請代行について

要介護認定者数の推移

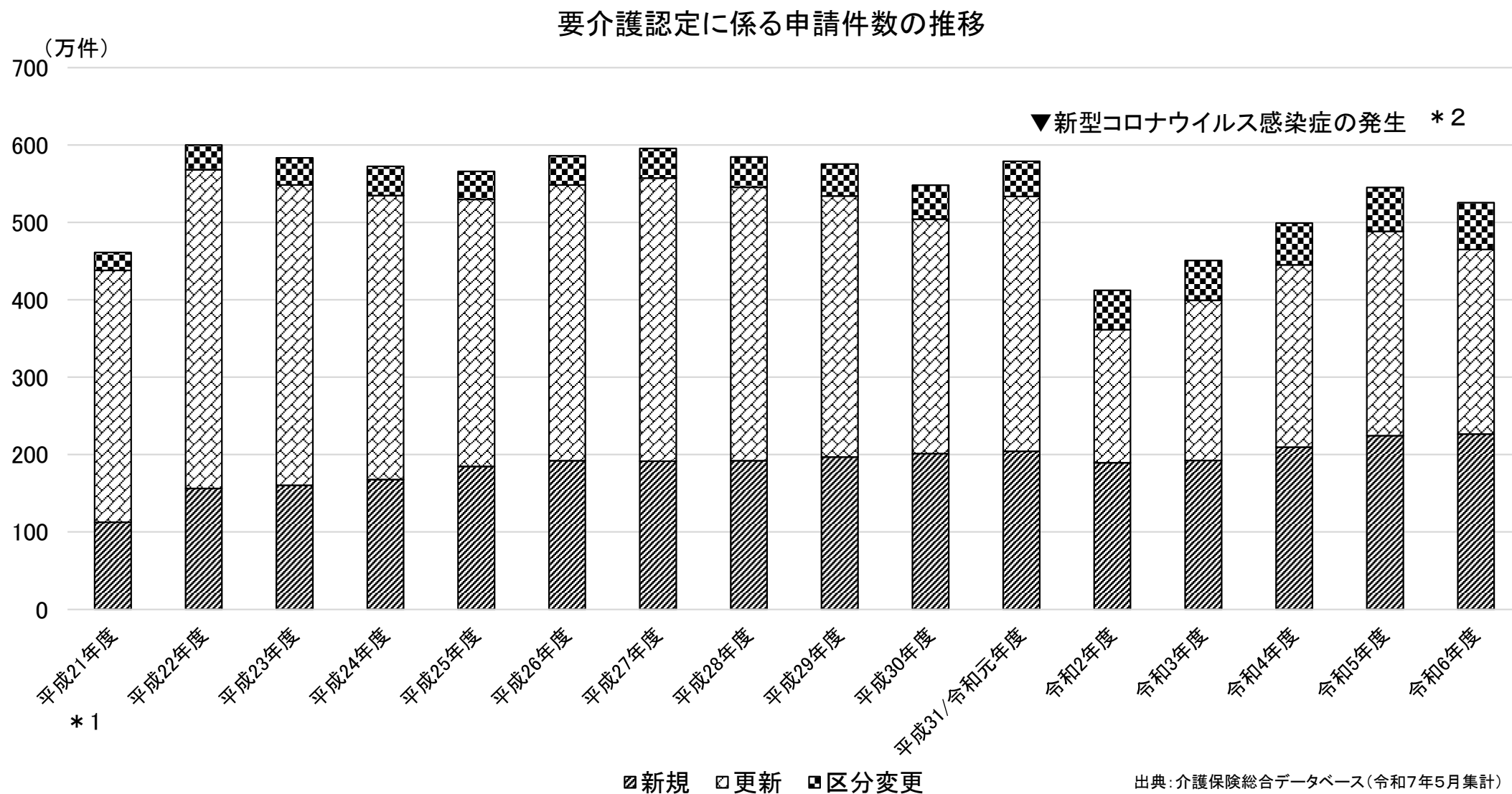


(出典: 介護保険事業状況報告)

注1) 陸前高田市、大槌町、女川町、桑折町、広野町、檜葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町は含まれていない。

注2) 檜葉町、富岡町、大熊町は含まれていない。

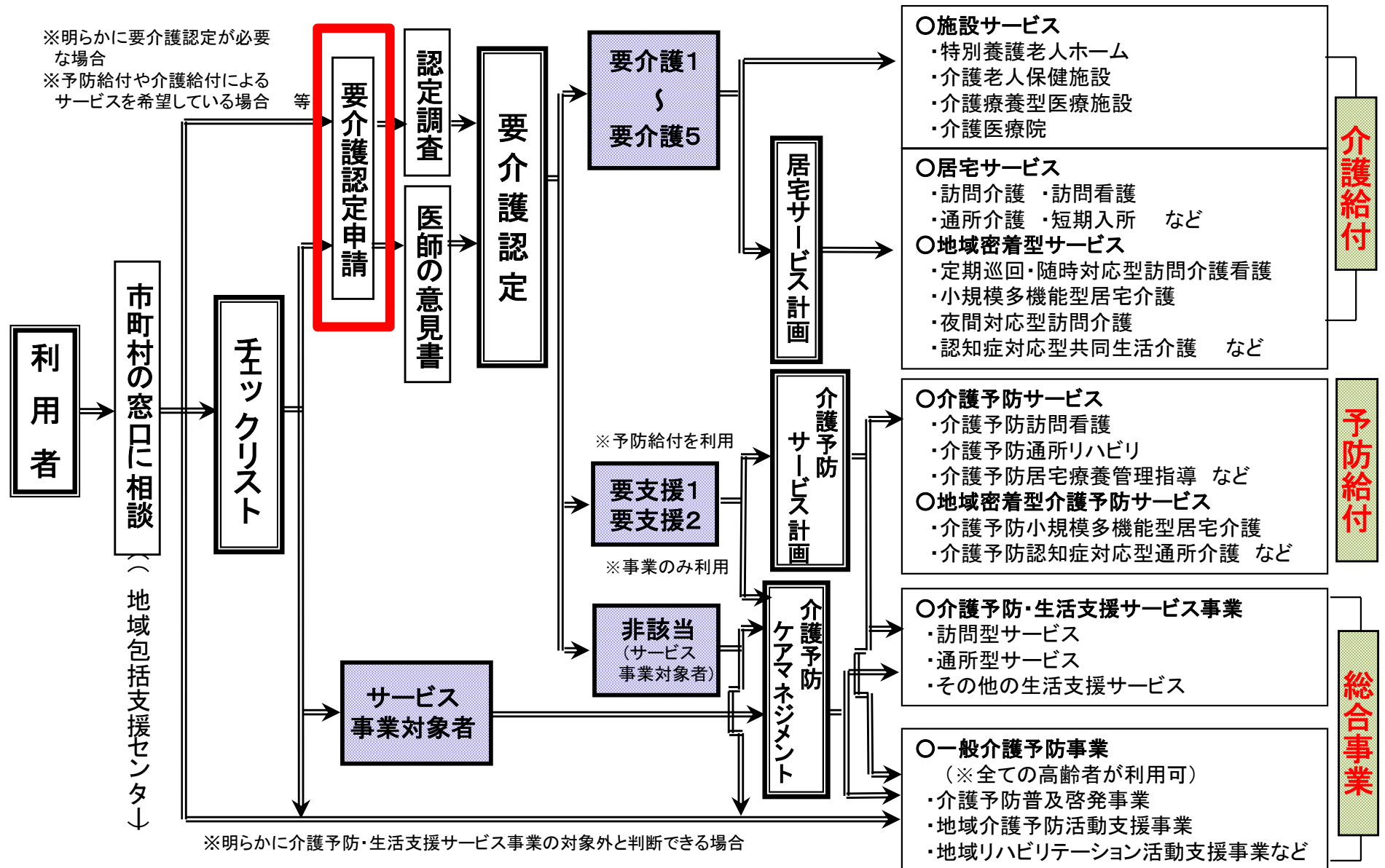
要介護認定に係る申請件数の推移



*1:平成21年4月より市町村から厚生労働省に対して要介護認定に係るデータを送信することとしたため、データ送信体制が整っていない等の理由で平成21年度のデータは少ない。
また、平成30年3月まではデータの送信は努力義務

*2:令和元年度から令和4年度は、新型コロナウイルス感染症の発生に係る措置として、有効期間を最大12ヶ月延長できる特例を設けていたため更新申請の件数が減った

介護サービスの利用の手続き



令和 6 年度地方分権改革提案：要介護認定に係る申請代行が可能な者の範囲の拡大

■ 提案の具体的内容

- 介護保険法における要介護認定の更新申請について、申請書提出の代行ができる者に、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護を加えるよう見直しを求める。

※現在、介護保険法においては、要介護認定の申請代行ができる者として以下の 4 つを指定している。

指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設、介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）、地域包括支援センター

■ 分権提案を受けての閣議決定

- 要介護認定及び要支援認定に係る申請代行（27 条 1 項及び 32 条 1 項）については、社会保障審議会における議論を踏まえ、申請代行が可能な者の範囲について検討し、令和 7 年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

要介護認定の申請代行に係る経緯と課題

【要介護認定の申請代行に係る経緯】

○ 平成12年度（介護保険法施行当初）

以下 2 類型のみが申請代行が可能であった。

- ・ 指定居宅介護支援事業者
- ・ 介護保険施設（現行では介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院）

○平成18年度（申請を代行できる者の範囲の見直し）

地域包括支援センターと地域密着型サービスの創設に伴い、以下 2 類型を追加した。併せて、申請代行できる事業者の要件として施設基準に違反しない旨を定めた。

- ・ 地域密着型介護老人福祉施設
- ・ 地域包括支援センター

【関連する条文等】

介護保険法27条第1項

要介護認定を受けようとする被保険者は、厚生労働省令で定めるところにより、申請書に被保険者証を添付して市町村に申請をしなければならない。この場合において、当該被保険者は、厚生労働省令で定めるところにより、第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設であつて厚生労働省令で定めるもの又は第百十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センターに、当該申請に関する手続を代わって行わせることができる。

⇒ 要介護認定の申請代行に係る課題

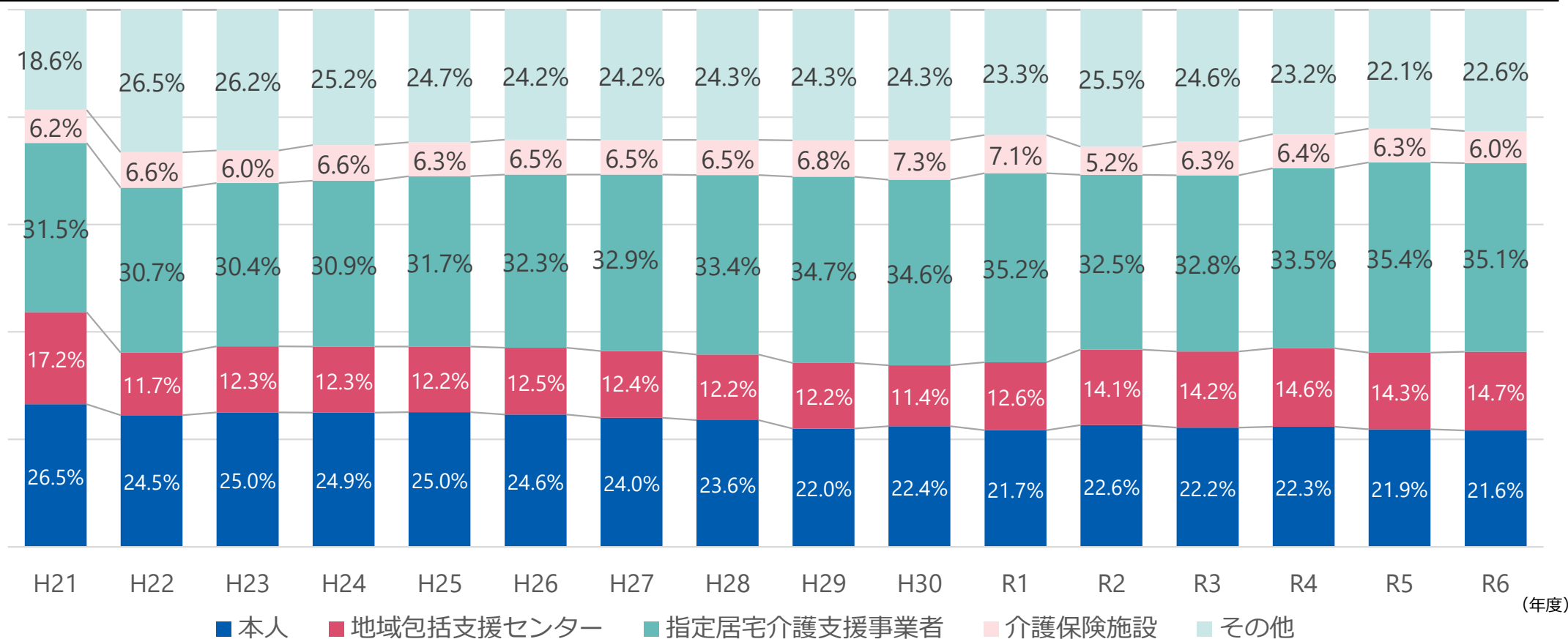
- 訪問介護等の居宅サービス事業者は申請を代行できないが、当該サービスの利用者は、本人が認定申請が困難な場合、ケアマネジメント契約を交わしている指定居宅介護支援事業者や地域包括支援センターに申請代행을依頼することができる。
- 一方、認知症対応型共同生活介護等の介護支援専門員の配置が指定基準となっているサービスは、利用者のケアプランの作成等を行っている介護支援専門員が事業所内に存在するにも関わらず、当該サービス申請を代行できない、という課題がある。

申請代行の推移

要介護認定における申請代行の利用状況の推移

(単位：件)

代行件数	87,047	3,332,087	3,536,700	3,829,612	4,246,613	4,422,820	4,528,244	4,470,211	4,466,328	4,174,841	4,534,697	3,189,860	3,508,016	3,877,201	4,256,543	4,104,827
申請件数	118,480	4,410,969	4,717,010	5,102,126	5,663,975	5,865,112	5,957,898	5,849,485	5,726,138	5,381,551	5,791,136	4,123,177	4,507,812	4,992,451	5,447,420	5,238,865
代行割合	73.5%	75.5%	75.0%	75.1%	75.0%	75.4%	76.0%	76.4%	78.0%	77.6%	78.3%	77.4%	77.8%	77.7%	78.1%	78.4%



* 1：申請代行者に係る情報が介護保険総合データベースに入力されているデータに限り集計。

* 2：平成21年4月より市町村から厚生労働省に対して要介護認定に係るデータを送信することとしたため、データ送信体制が整っていない等の理由で平成21年度のデータは少ない。
また、平成30年3月まではデータの送信は努力義務。

* 3：令和元年度から令和4年度は、新型コロナウイルス感染症の発生に係る措置として、有効期間を最大12ヶ月延長できる特例を設けていたため更新申請の件数が減った。

介護サービス受給者数

区分		受給者数（人）
居宅介護(介護予防)サービス 現物給付（12月サービス分）	訪問介護	1,079,604
	訪問入浴介護	65,063
	訪問看護	806,950
	訪問リハビリテーション	149,487
	居宅療養管理指導	1,161,660
	通所介護	1,180,966
	通所リハビリテーション	601,399
	短期入所生活介護	300,845
	短期入所療養介護（介護老人保健施設）	39,548
	短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	482
	短期入所療養介護（介護医療院）	390
	福祉用具貸与	2,753,871
	特定施設入居者生活介護	280,587
	介護予防支援・居宅介護支援	3,779,389
地域密着型（介護予防）サービス 現物給付（12月サービス分）	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	44,488
	夜間対応型訪問介護	6,894
	地域密着型通所介護	423,298
	認知症対応型通所介護	46,876
	小規模多機能型居宅介護	110,571
	認知症対応型共同生活介護	216,266
	地域密着型特定施設入居者生活介護	8,449
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	65,038
	複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	22,708
施設介護サービス 現物給付（12月サービス分）償還 給付（1月支出決定分）	介護老人福祉施設	579,225
	介護老人保健施設	341,893
	介護療養型医療施設	9
	介護医療院	50,582

赤字：介護支援専門員の配置が指定基準となっているが、要介護認定の申請代行が可能とされていないサービス区分 **青字：現在、要介護認定の申請代行が可能とされているサービス区分**

- ※1 居宅介護（介護予防）・地域密着型（介護予防）サービスについては、サービス現物給付分のみサービス別受給者数であり、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基にしたものである。
- ※2 訪問介護、通所介護には、介護予防・日常生活支援総合事業として行う訪問型サービス、通所型サービスは含まない。
- ※3 特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービスには、短期利用を含む。
- ※4 施設介護サービスについては、同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ受給者数を1人と計上する。
- ※5 介護療養型医療施設については、過誤請求等により、廃止前の実績が計上される場合がある。

要介護認定の申請代行の範囲に係る論点

現状・課題

- 現在、以下の事業者が要介護認定の申請代行が可能となっている。
 - ・ 指定居宅介護支援事業者
 - ・ 地域密着型介護老人福祉施設
 - ・ 介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）
 - ・ 地域包括支援センター
- 認定申請全体のうち、78.4%が代行により申請されていた（令和6年度実績）。認定申請はその多くが申請代行により実施されている状況である。
- 令和7年2月の介護保険事業状況報告から、申請代行が認められていないサービス種別（特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型特定施設入居者生活介護）について、一定程度受給者が存在する。
- 認知症対応型共同生活介護などのサービスには介護支援専門員が配置されており、ケアプラン作成などの業務を行っているが、要介護認定の申請代行が実施できる者として規定されていない。

論点

以上の現状と課題を踏まえ、要介護認定の申請代行が可能な者の範囲について、どのような対応が考えられるか。

- 主治医意見書の事前入手について

規制改革実施計画(令和6年6月21日閣議決定)

事項名: デジタル、AI等を活用した要介護認定の迅速化及び科学的合理性の確保等

	規制改革の内容	実施時期
a	要介護認定の迅速性等に関する情報（申請から認定までの期間等）について、全国集計、都道府県別、保険者別に毎年度厚生労働省HPにおいて公表	令和6年度以降令和9年度まで継続的に措置
b	要介護認定の調査及び審査の各段階について、各保険者が目指すべき目安となる期間の検討・設定	令和6年度措置
c	- 介護認定審査会の簡素化対象の拡大、簡素化実施時の事務負担の軽減 - 介護認定審査会におけるAIの活用についてのモデル事業の実施	令和6年度検討開始、令和8年度までに結論、令和9年度措置
d	<u>要介護認定申請者が申請前に主治医に主治医意見書を依頼して入手し、申請時に提出することについて検討</u>	令和6年度検討開始、令和8年度までに結論、結論を得次第速やかに措置
e	- がん等の疾病により心身の状態が急激に悪化する方について、迅速なサービス提供に関する事務連絡の発出（5/31付けで発出済み） - がん等の疾病により心身の状態が急激に悪化する方について、認定審査期間等を毎年度調査・公表するとともに、医師の診断書の提出を要件に、がんの進行度等に応じて速やかに認定を行う方法について検討	（前段）令和6年度上期措置 （後段）令和8年度までに結論、結論を得次第速やかに措置
f	地方公共団体システムの標準化の進捗状況も踏まえ、例えば、主治医意見書提出のデジタル化、介護認定審査会のオンライン開催及びペーパーレス化等、要介護認定に関する業務のデジタル化を一層推進し、その進捗状況を公表	令和7年度以降令和9年度まで継続的に措置
g	- 一次判定データについて、在宅介護、通所介護等の幅広い介護サービス利用者のデータを追加しつつ、現行データを最新データに更新することも含め検討 - 認知症である利用者について、認定調査項目等の検討、必要に応じて見直し	令和6年度検討開始、令和8年度までに結論、令和9年度措置
h	要介護認定におけるAIの活用について、必要な調査研究の実施	令和7年度開始、令和9年度まで措置

規制改革実施計画における指摘

令和6年規制改革実施計画において、以下の閣議決定がなされた。

※規制改革実施計画（令和6年6月21日閣議決定）抜粋）

「厚生労働省は、主治医意見書所要期間が平均2週間超（令和4年度下半期実績：平均約17.8日）であり、認定調査所要期間（令和4年度下半期実績：平均約11.1日）に比べ長く、申請から一次判定までに期間を要する主な要因となっていると考えられるとの指摘を踏まえ、要介護認定を迅速化し、また、保険者の事務負担を軽減する観点から、申請後に保険者が主治医に主治医意見書を依頼することに加えて、**要介護認定申請者の意向に応じ、要介護認定申請者が申請前に主治医に主治医意見書を依頼して入手し、申請時に提出することについて検討し、**結論を得次第、速やかに必要な措置を講ずる。」

主治医意見書の入手に係る規定

介護保険法においては、市町村が主治の医師に対し意見を求める旨を規定しているのみであるため、申請者が申請前に主治医意見書を入手することは妨げられていないが、要介護認定の事務処理手続きについて示している通知（老健局長通知）においては、市町村が主治医意見書への意見の記載を求め、回収する旨が記載されている。

【介護保険法】

第二十七条 要介護認定を受けようとする被保険者は、厚生労働省令で定めるところにより、申請書に被保険者証を添付して市町村に申請をしなければならない。この場合において、当該被保険者は、厚生労働省令で定めるところにより、第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設であって厚生労働省令で定めるもの又は第百十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センターに、当該申請に関する手続を代わって行わせることができる。

2（略）

3 **市町村は、第一項の申請があつたときは、当該申請に係る被保険者の主治の医師に対し、当該被保険者の身体上又は精神上の障害の原因である疾病又は負傷の状況等につき意見を求めるものとする。**ただし、当該被保険者に係る主治の医師がないときその他当該意見を求めることが困難なときは、市町村は、当該被保険者に対して、その指定する医師又は当該職員で医師であるものの診断を受けるべきことを命ずることができる。

【要介護認定等の実施について（平成21年9月30日老健局長通知※1,2）

3 主治医の意見の聴取

要介護認定申請を受理した市町村は、審査対象者の主治医(当該調査対象者の主治医がいない場合は、市町村の職員たる医師又は市町村が指定する医師。以下同じ。)**に対し、別途老人保健課長名で通知する「主治医意見書記入の手引き」に従って、別添3に示す主治医意見書への意見の記載を求め、記載された主治医意見書を回収する。**

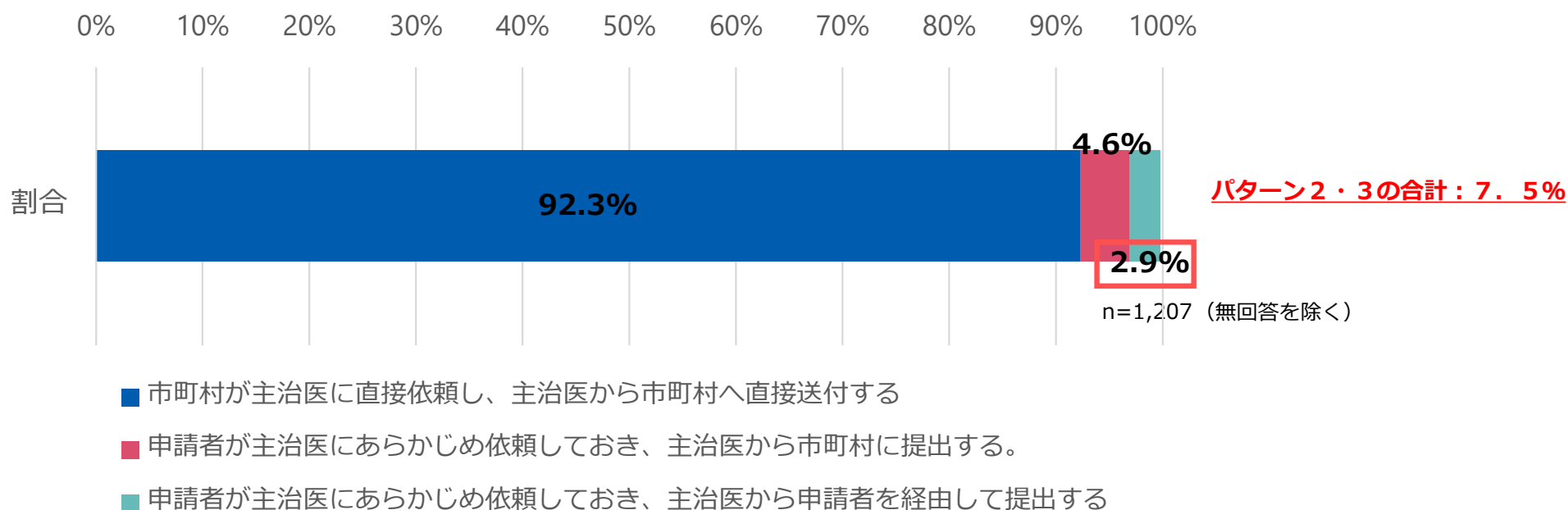
※1 本通知は、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百四十五条の四第一項に基づく技術的助言に該当する。

※2 介護保険法施行当初の通知（平成11年7月26日老健局長通知）にも同様の記載がある。

市町村が採用している主治医意見書の提出方法

主治医意見書が保険者に提出される際の方法について調査を行ったところ、92.3%の市町村が主治医へ直接依頼し回収する方法を採用していたが、7.5%の市町村において、申請者があらかじめ主治医へ意見書の作成を依頼しており、さらに2.9%の市町村では申請者から意見書を提出していた。

■ 主治意見書が保険者に提出される際のフロー



主治医意見書の事前入手に係る対応（案）

現状・課題

- 令和6年規制改革実施計画において、要介護認定申請者が申請前に主治医に対して意見書を依頼して入手し、申請時に提出することについて検討することが閣議決定された。
- 介護保険法においては、申請者が申請前に主治医意見書を入手することは妨げられていないが、要介護認定の事務処理手続きについて示している通知においては、市町村が主治医意見書への意見の記載を求め、回収する旨が記載されている。
- 市町村への調査では、申請者があらかじめ主治医へ意見書の作成を依頼し、申請者から意見書を提出する運用を行っている市町村が存在していた。

対応（案）

- 要介護認定申請時における主治医意見書の入手方法について、
 - ・ 介護保険法の規定は、申請前に主治医意見書を入手することを妨げるものではないこと
 - ・ 申請前にあらかじめ意見書の作成を依頼する運用を行っている市町村があることを踏まえ、地域の実情に応じて、意見書の事前入手も可能である旨を明確化することとしてはどうか。
- その際、申請者が主治医意見書を事前に入手する方法はあくまでも提出方法の一つであり、
 - ・ 申請者が主治医意見書を市町村に提出することが、申請の前提条件ではないこと
 - ・ 各市町村においてどのように主治医意見書の提出方法について運用するかは、関係団体との調整等も踏まえ検討いただきたいことを併せて周知することとしてはどうか。
- なお、介護情報基盤の運用開始に伴い、主治医意見書の電子的提出が可能になることで、医療機関と市町村の負担軽減や郵送の省略がなされるため、介護情報基盤を通じた情報の共有を進めていくことが必要ではないか。