【総合事業の実施に関する総則的事項】P. 13

問１　要介護認定を受けている者は、生活支援サービス等の総合事業を利用することは一切できないのか。

（答）

総合事業のうち介護予防・生活支援サービス事業については、居宅において支援を受ける要支援者及び基本チェックリストにより事業対象者に該当した者（介護予防・生活支援サービス事業対象者）が対象者であり、要介護者は対象者ではないため、基本的に利用することはできない。

ただし、例えば、通所型サービスのうち住民主体の支援（通いの場）については、住民の主体的な取り組みを支援し、共生社会を推進する観点から、要支援者等が中心となっていれば要介護者も利用可能としている。また、一般介護予防事業（通いの場関係）については、要介護者も参加可能である。

担当：老健局振興課法令係　（内線 3937）

【総合事業の実施に関する総則的事項】P. 13

問２　介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業における各事業は、全てを実施しなければならないものではなく、選択実施と考えてよいか。

（答）

１　介護予防・生活支援サービス事業は、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス、介護予防ケアマネジメントの４事業により構成されるが、そのうち、訪問型サービスや通所型サービス（以下「訪問型サービス等」という。）については、予防給付の訪問介護、通所介護で実施されていたサービスが移行されてくることを踏まえ、法律上、必ず実施すべき事業と位置付けられている。また、介護予防ケアマネジメントについては、介護予防・生活支援サービス事業のみを利用する場合に実施される事業であることを踏まえ、総合事業への移行により、必ず実施すべき事業とされている。

なお、ガイドライン案の中では、訪問型サービス等については、市町村が円滑に事業を実施できるようにするため、例えば、現行の訪問介護に相当するものに加えて、訪問型サービスＡ（緩和した基準によるサービス）、訪問型サービスＢ（住民主体による支援）など多様化するサービスの典型的な例をお示ししているところ。これらについては、あくまでも例示であり、この内容を参考として、市

町村において地域の実情に応じて取り組んでいただきたいと考えている。

また、その他の生活支援サービスについては、市町村の取組として訪問型サービス等と一体的に行われる場合に効果が認められるものに限定していることから、市町村によっては実施しない場合も想定されうる。

２　一般介護予防事業は、介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業の５事業により構成され、市町村の判断により選択的に実施することは可能であるが、住民の主体性を尊重し、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の介護予防活動を地域に展開するためには、地域の実情に応じて必要な事業を組み合わせて実施することが望ましいと考えている。

担当：老健局振興課法令係　（内線 3937）

【総合事業の実施に関する総則的事項】P.13

問３　総合事業の「その他の生活支援事業」について、市町村は必ず実施しなければならないのか。

例えば、「その他の生活支援事業」のみが平成２７年度から実施できない場合も、実施の猶予のための条例を制定する必要があるのか。

（答）

１　総合事業の「その他の生活支援事業」については、具体的には、栄養改善を目的とした配食、住民ボランティア等が行う見守り、訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援（訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等）を想定しているが、市町村において多様な訪問型サービス等の充実が図られる中で、市町村の取組として訪問型サービス等と一体的に行われる場合に効果が認められるものに限定していることから、地域の実情に応じて実施していただければよく、市町村によっては当該事業を実施しない場合も想定されうる。

２　したがって、「その他の生活支援事業」のみを実施できない場合に、実施の猶予のための条例を制定する必要はないものである。

担当：老健局振興課法令係　（内線 3937）

問４　基本チェックリスト該当者は、要支援１・２の認定者よりも心身の状態が軽度の者が含まれると考えられ、基本チェックリスト該当者に既存の訪問介護・通所介護相当のサービスの利用を認めると、結果的に利用者拡大、費用拡大につながる恐れがある。

　そこで、既存の訪問介護・通所介護相当のサービスの利用を要支援１・２の認定者に限定することは可能か。また、それが不可能な場合、介護予防ケアマネジメントの中で多様なサービスへ移行あるいは中止することに（法的な）強制力はあるか。

（答）

１　介護予防・生活支援サービス事業の対象者は、従来の要支援者に相当する者であり、要支援者のほかに基本チェックリストにより事業対象者に該当した者（介護予防・生活支援サービス事業対象者）を対象者とする理由は、訪問型サービス等について簡便に迅速なサービス利用を可能にするためであり、要支援より軽度の者まで対象にすることは想定していないこと等から、利用者の拡大や費用の拡大につながるとは考えていない。

　また、今回の見直しでは、予防給付と同様に、地域包括支援センター等による介護予防ケアマネジメントを通じ、利用者の意向や状態等に応じた支援につなげていくこととしている。

　したがって、現行の介護予防訪問介護、介護予防通所介護に相当するサービスの利用を要支援者に限定し、介護予防・生活支援サービス事業対象者の利用を制限することは不適切である。

２　なお、介護予防ケアマネジメントを実施する地域包括支援センターは、利用者の意向や状態等に応じて専門的視点から支援を行う必要があり、サービスの利用の流れの違いを理由に一律に利用可能なサービスを制限するのではなく、ガイドライン案 P23 にもあるとおり、「新しく事業の対象となる要支援者等については、自らの能力を最大限活用しつつ、住民主体による支援等の多様なサービスの利用を促す」ことに留意しつつ、サービスの効果等を利用者に丁寧に説明し、その理解・同意を得て、サービス利用につなげることが重要である。

担当：老健局振興課法令係　（内線 3937）

問５　従来の二次予防事業対象者把握事業のように，チェックリストを全数配布する等を，一般介護予防事業の介護予防把握事業において，実施しても差し支えないか（対象経費と認められるか）。

（答）

１　介護予防事業は、平成 18 年に市町村を実施主体として創設され、二次予防事業には高齢者人口の５%が参加することを目指して取り組んできたが、

①直近の実績でも 0.7%(平成 24 年度)と低調であること

②対象者を把握するための費用が介護予防事業全体の約３割を占めていること

から、より効果的かつ効率的に事業を改善する必要があると認識している。

２　幾つかの市町村では、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民が主体となって行う介護予防活動を広く展開し、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進することで、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが可能となり、全国の推移と比較して、要介護認定率の伸びが緩やかになる効果が示されている。また、社会参加の割合が高い地域ほど、転倒や認知症やうつのリスクが低いという傾向も指摘されている。

３　このような地域の実情に応じた効果的かつ効率的な介護予防の取組を推進する観点から、介護予防事業の見直しを行うこととしており、平成 26 年度実施要綱改正において、二次予防事業対象者に関する情報収集は、様々な関係機関からの情報を活用することとし、全国一律に基本チェックリストの配布・回収を求めないこととした。

４　具体的には、地域のリハビリテーション専門職等を活かしつつ、従来の二次予防事業対象者であっても、介護予防・生活支援サービス事業対象者であっても、要支援者であっても、要介護者であっても一緒に参加することのできる住民主体の介護予防活動の地域展開（介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、地域リハビリテーション活動支援事業を活用）を目指し、住民同士のつながりを構築し、この住民同士のつながりから得られる情報を含め様々な関係機関からの情報を活用して、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、住民主体の介護予防活動へつなげるといった、参

加者や通いの場が継続的に拡大していくような「地域づくりによる介護予防」を推進していただきたい。

５　なお、基本チェックリストを配布・回収する方法が、地域の実情に応じた効果的かつ効率的な方法ということであれば、当該方法により把握することも否定するものではないが、例えば、単身世帯や老々世帯に対象を絞って行うなど、上記の趣旨を鑑みて実施していただきたい。（当該経費は、地域支援事業の経費として計上可能）

担当：老健局老人保健課介護予防係（内線　3946，3947）

【一般介護予防事業】P.14

問６　介護予防把握事業は、「地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる」との記載があるが、具体的にどのような情報収集の方法を想定しているのか。

（答）

介護予防把握事業については、例えば、次に掲げる方法等により、地域の実情に応じ、効果的かつ効率的に収集した情報等を活用し、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、住民主体の介護予防活動へつなげていただきたい。

ａ　要介護認定及び要支援認定の担当部局との連携による把握

ｂ　訪問活動を実施している保健部局との連携による把握

ｃ　医療機関からの情報提供による把握

ｄ　民生委員等地域住民からの情報提供による把握

ｅ　地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携による把握

ｆ　本人、家族等からの相談による把握

ｇ　特定健康診査等の担当部局との連携による把握

ｈ　その他市町村が適当と認める方法による把握

（参照：地域支援事業実施要綱（平成 26 年 8 月 18 日改正））

担当：老健局老人保健課介護予防係（内線　3946，3947）

【一般介護予防事業】P.14

問７　介護予防把握事業において、閉じこもり等何らかの支援を要する者を把握することを目的として、訪問することは可能か。

（答）

地域の実情に応じ、効果的かつ効率的に収集した情報等を活用し、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握するために、訪問することは可能である。

担当：老健局老人保健課介護予防係（内線　3946，3947）

【一般介護予防事業】P.14

問８　市町村の判断で生活機能検査を継続する場合、一般介護予防事業の介護予防把握事業に該当するのか。

（答）

１　二次予防事業の対象者の把握は、生活機能評価（基本チェックリスト、生活機能チェック、生活機能検査から構成）により実施されていたが、平成 22 年８月の「地域支援事業実施要綱」の改正では、行政刷新会議「事業仕分け」等の指摘を踏まえ、効果的かつ効率的に見直す観点から、基本チェックリストのみで対象者を決定することになった。その際、生活機能検査等については、必要に応じて実施した場合に、地域支援事業の対象経費として計上可能と見直された。

２　さらに、平成 26 年８月の「地域支援事業実施要綱」の改正では、社会保障審議会介護保険部会の議論等を踏まえ、地域の実情に応じた効果的かつ効率的な介護予防の取組を推進する観点から、二次予防事業対象者を把握することを目的として、必要に応じて実施していた生活機能チェック及び生活機能検査については、平成 26 年度をもって廃止することとした。

担当：老健局老人保健課介護予防係（内線　3946，3947）

問９　従来の二次予防事業対象者については、総合事業開始後はどのように対応すればよいか。

（答）

１　新しい介護予防事業（一般介護予防事業）は、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指すことを目的として、総合事業に位置づけるものである。

２　具体的には、地域のリハビリテーション専門職等を活かしつつ、従来の二次予防事業対象者であっても、介護予防・生活支援サービス事業対象者であっても、要支援者であっても、要介護者であっても一緒に参加することのできる住民主体の介護予防活動の地域展開（介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、地域リハビリテーション活動支援事業を活用）を目指し、住民同士のつながりを構築し、この住民同士のつながりから得られる情報を含め様々な関係機関からの情報を活用して、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、住民主体の介護予防活動へつなげるといった、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような「地域づくりによる介護予防」を推進していく中で対応していただきたい。

３　また、住民主体の介護予防活動においても、栄養改善や口腔機能の向上等の介護予防に資する取組が行えるよう、出前講座などを通じて普及啓発（介護予防普及啓発事業を活用）に取り組んでいただきたい。

４　なお、介護予防・生活支援サービス事業のサービスの利用を希望する場合は、「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」の「第４　サービスの利用の流れ」の通りである。

担当：老健局老人保健課介護予防係（内線　3946，3947）

【一般介護予防事業】P.14

問１０　地域リハビリテーション活動支援事業について、リハビリテーション専門職とは、どんな職種を想定しているか。

（答）

１　介護予防の推進にあたっては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、高齢者本人へのアプローチだけではなく、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要である。

２　したがって、当該事業におけるリハビリテーション専門職とは、「心身機能」だけではなく、「活動」「参加」の要素にバランス良く働きかけることのできる能力を有する経験豊富な理学療法士、作業療法士、言語聴覚士である。

３　なお、当該事業におけるリハビリテーション専門職等とは、このような能力を有する経験豊富な専門職であれば、職種は問わない。

担当：老健局老人保健課介護予防係（内線　3946，3947）

【一般介護予防事業】P.14

問１１　「地域リハビリテーション活動支援事業」におけるリハビリ専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等原則として、すべてに関与する必要があるのか。

（答）

１　介護予防の推進にあたっては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、高齢者本人へのアプローチだけではなく、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要である。

２　このような効果的なアプローチを実践するため、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指す必要がある。

３　リハビリテーション専門職等が関与する範囲は市町村の判断にはなるが、地域包括支援センターと連携しながら、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等、地域における介護予防の取組に幅広く関与することが望ましい。

担当：老健局老人保健課介護予防係（内線　3946，3947）

【介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業】P.12

問１２　訪問型サービスＣ及び通所型サービスＣ（短期集中予防サービス）と、地域リハビリテーション活動支援事業の違いは何か。

（答）

１　地域リハビリテーション活動支援事業は、対象者個人へ直接的にサービスを提供するものではなく、①住民主体の介護予防活動への技術的支援、②介護職員等への技術的支援、③地域ケア会議やサービス担当者会議におけるケアマネジメント支援など、地域におけるリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進するものである。

２　なお、介護予防・生活支援サービス事業における訪問型サービスＣ及び通所型サービスＣ（短期集中予防サービス）は、従来の介護予防事業における二次予防事業に位置づけられていた訪問型介護予防事業及び通所型介護予防事業を充実した内容を想定しており、対象者個人へ直接的にサービスを提供するものである。具体的には、保健・医療の専門職が中心となり、日常生活に支障のある生活行為を明らかにするためのアセスメント訪問を行い、利用者の個別性に応じて、通所において必要な予防サービスを短期集中で提供するものである。

担当：老健局老人保健課介護予防係（内線　3946，3947）

【一般介護予防事業】P.14

問１３　地域リハビリテーション活動支援事業では、地域における介護予防の取組を強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進するとのことだが、高齢者本人へのリハビリテーションを提供することは可能か。また、介護サービス事業所に対して関与することは可能か。

（答）

１　介護予防の推進にあたっては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、高齢者本人へのアプローチだけではなく、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要である。

２　地域リハビリテーション活動支援事業は、高齢者本人へのリハビリテーションの提供を主たる目的とする保険給付とは異なり、①住民主体の介護予防活動への技術的支援、②介護職員等への技術的支援、③地域ケア会議やサービス担当者会議におけるケアマネジメント支援など、高齢者を取り巻く環境へのリハビリテーション専門職等による関与を促進するものであり、高齢者本人へのリハビリテーションを提供するものではない。

３　したがって、介護サービス事業所に対して関与することも可能であり、例えば、介護サービス事業所に従事する介護職員等への技術的支援も想定される。

担当：老健局老人保健課介護予防係（内線　3946，3947）

【一般介護予防事業】P.15

問１４　一次予防事業と二次予防事業を区別しなくなることにより、対象者の身体状況のレベル差が大きくなると考えるが、今後どのように事業を展開していくのが効果的なのか。

（答）

１　住民の主体性を尊重し、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の介護予防活動を地域に展開することが、地域の実情に応じた効果的かつ効率的な事業展開であると考えている。そのためには、住民に最も身近であり、地域の実情をよく把握することのできる市町村こそが、主体性をもって、地域と向き合いながら取組を進める必要がある。

２　市町村が、このような地域の実情に応じた効果的かつ効率的な事業を展開できるように、国及び都道府県は、市町村を支援する必要がある。このため、

①平成 26 年度から「地域づくりによる介護予防」の実践経験を有する 40 名のアドバイザー、25 府県、59 市町村の介護予防担当者とともに、「地域づくりによる介護予防推進支援モデル事業」を開始

②先行している市町村の取組内容や立ち上げからのプロセス等を整理し、事例集としてとりまとめ、厚生労働省の介護予防の HP 上に公表

③地域包括ケア「見える化」システム（プロトタイプ）に、先行事例を検索できる機能を実装

等取り組んでいるところであり、このような取組を活用しながら、事業を展開していただきたい。

※介護予防の HP アドレス
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/yobou/index.html
※地域包括ケア「見える化」システム（プロトタイプ）の HP アドレス
http://mieruka.mhlw.go.jp/

担当：老健局老人保健課介護予防係（内線　3946, 3947）

【一般介護予防事業】P.14

問１５　一般介護予防事業の対象者は、第１号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者とされているが、「その支援のための活動に関わる者」として、65 歳未満の者を介護予防教室等に支援者（補助者）として参加させ、新しい総合事業で作成したパンフレットやテキスト等を配布しても差し支えないか。

（答）

１　地域における住民主体の介護予防活動を育成・支援するために必要であると市町村が認めるものについては、地域介護予防活動支援事業の対象経費となる。

２　このため、介護予防活動の育成・支援に関わる 65 歳未満の者に対して、必要な情報提供に係る費用についても対象経費となりえる。

担当：老健局老人保健課介護予防係（内線　3946, 3947）

【一般介護予防事業】P.14

問１６　一般介護予防事業の地域介護予防活動支援事業について、要介護者、要支援者、介護予防・生活支援サービス事業対象者の参加は可能か。

（答）

１　地域介護予防活動支援事業は、地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行うものであり、これまで一次予防事業として実施してきたものである。

（参考：平成 26 年度の地域支援事業実施要綱の抜粋）

事業内容としては、概ね次のものが考えられるが、市町村が効果があると認めるものを適宜実施するものとする。なお、事業の展開にあたっては、対象者が積極的に参加したいと思えるような多様なメニューを実施し、当該事業を通じて参加者同士の交流を図り、自主的な取組につなげる等の工夫をすることにより、住民の積極的な参加を促すなど、地域づくりに資する視点を持つことが望ましい。

① 介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修
② 介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援
③ 社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動の実施

例えば、要介護者等に対する介護予防に資する介護支援ボランティア活動を行った場合に、当該活動実績を評価した上で、ポイントを付与する活動等が考えられる。

２　当該事業には、要介護者、要支援者、介護予防・生活支援サービス事業対象者も参加可能である。

担当：老健局老人保健課介護予防係（内線　3946，3947）

【一般介護予防事業】P.14

問１７　一般介護予防事業に、送迎の委託契約も含めてよいか。

（答）

これまで通り、介護予防普及啓発事業で介護予防教室等を行う場合は、生活機能の低下により、送迎なしでは通所が困難である者に限り、送迎の対象として差し支えない。

担当：老健局老人保健課介護予防係（内線　3946，3947）

【サービスの類型】P. 21～23

問１　訪問型サービスにおいて、典型的な例として訪問型サービスＡ～Ｄが示されているが、全てを実施しなければならないのか。また、典型例として示されたサービス種別以外のサービスを実施することは可能か。

（答）

１　新しい総合事業は、生活支援コーディネーターの配置等を通じて地域の支え合いの体制づくりを推進し、既存の介護サービス事業者によるサービス提供から、高齢者を始め住民が担い手として積極的に参加する支援まで、それぞれの地域の実情に応じてサービスの多様化を図っていき、高齢者のニーズに応えていくことを目的としている。

２　ガイドライン案でお示ししたサービスの類型は、多様なサービスを提供していくためには、市町村が地域の実情に応じてサービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要であることから、地域の好事例を踏まえて整理した典型的な例であって、全てを実施する必要はなく、また地域の実情に応じて異なる類型を定めることを妨げるものではない。

担当：老健局振興課法令係　（内線 3937）

【サービスの類型】P. 21～24

問２　介護予防・日常生活支援総合事業における通所型サービスＣ及び訪問型サービスＣ（短期集中予防サービス）において、例えば運動器関連プログラムを実施する際に、医師の判断をどのように考えればよいか。

（答）

１　介護予防・日常生活支援総合事業における通所型サービスＣ及び訪問型サービスＣ（短期集中予防サービス）は、従来の介護予防事業における二次予防事業に位置づけられていた通所型介護予防事業及び訪問型介護予防事業を充実した内容を想定している。

２　したがって、これまで通り、例えば、心臓疾患、骨折等の傷病を有している者については、運動器の関連のプログラムの実施により、病状悪化のおそれがあることから、プログラム参加の適否について医師の判断を求める必要がある。

担当：老健局老人保健課介護予防係（内線　3946，3947）

【サービスの類型】P.21～23

問３　ガイドラインの別紙「訪問型サービスの例（※典型例として整理したもの）」中、「Ⅵ 訪問型サービスＤ（移動支援）」は具体的にはどのような事業なのか。

（答）

１　御指摘の「Ⅳ　訪問型サービスＤ（移動支援）」については、①介護予防・生活支援サービスと一体的に行う移動支援や、②移送前後の生活支援であり、例えば、ガイドラインの別紙「訪問型のサービスの例（※典型例として整理したもの）」にあるように、

①　サロン等の通所型サービスを利用する場合における送迎とその前後のサロン等の通所型サービスにおける支援

②　通院等をする場合における送迎前後の付き添いの支援

※　介護保険における訪問介護の一形態である通院等乗降介助のイメージ

などが含まれると考えている。

担当：老健局振興課生活支援サービス係　　（内線 3982）

【サービスの類型】P.21～24

問４　通所型サービスにおいて、通所介護事業者の従事者による専門的なサービスが必要と認められる場合として挙げられている、「多様なサービス」の利用が難しいケース・不適切なケースとは具体的にどのようなケースか。例えば、住民主体の通いの場では実施が困難な「入浴介助が必要な場合」が考えられるがどうか。また、山間部等で車での送迎が必須であり、かつ住民では送迎が難しい場合はどうか。

（答）

１　「多様なサービス」とは、地域の実情に応じて提供される、全国一律に定められている基準に基づかないサービスを意味しており、地域包括支援センター等のケアマネジメントを通じて、利用者に対してその人にあった適切な支援を地域で提供していくことが重要と考えている。

２　ガイドライン案 P23 では「新しく事業の対象となる要支援者等については、自らの能力を最大限活

用しつつ、住民主体による支援等の多様なサービスの利用を促す。」などといった考え方をお示ししているところ、それらも踏まえつつ、「住民主体の通いの場では実施が困難な入浴介助が必要な場合」、あるいは「山間部等で車での送迎が必須であり、かつ住民では送迎が難しい場合」に関して、市町村において、地域の実情も十分に勘案した上で、「「多様なサービス」の利用が難しいケース・不適切なケース」として、通所介護事業者による専門的なサービスが必要と認められるのであれば、地域包括支援センター等のケアマネジメントを通じて、必要な利用者に対して当該サービスを提供することは可能である。

担当：老健局振興課法令係　（内線 3937）

【サービスの類型】P. 24

問５　その他の生活支援サービスとして、①配食、②見守り、③訪問型サービス及び通所型サービスの一体的提供等の３つのサービスを既定することを予定とあるが、これだけか。例えば、外出支援として移送サービスを実施することはできないのか。

（答）

１　その他の生活支援サービスについては、現時点では御指摘の３つのサービス以外のサービスを対象とする予定はない。

２　移送サービスについては、外出支援サービス事業が一般財源化された経緯があること等も踏まえれば、訪問型サービスの類型の一つ（訪問型サービスD）としてお示ししているサービス（①介護予防・生活支援サービス事業と一体的に行う移動支援、②移送前後の生活支援）以外を介護予防・生活支援サービス事業で実施することはできないと考えている。

担当：老健局振興課法令係　（内線 3937）

【介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業】P.51【サービスの類型】P.21～24

問６　地域での介護予防に資する住民主体の自主的な活動（体操教室など）については、市町村の判断で、通所型サービス事業か一般介護予防事業かを決めることができるのか。

（答）

１　通所型サービスＢ（住民主体による支援）は、要支援者等を中心に定期的な利用が可能な形態を想定しており、一般介護予防事業は、地域のリハビリテーション専門職等を活かしつつ、従来の二次予防事業対象者であっても、介護予防・生活支援サービス事業対象者であっても、要支援者であっても、要介護者であっても一緒に参加することのできる住民主体の介護予防活動を想定している。

２　いずれの事業に位置づけるかについては、市町村の判断である。

担当：老健局振興課法令係（内線 3937）

老人保健課介護予防係（内線　3946，3947）

【サービスの類型】P.21～24

問７　介護予防・生活支援サービス事業の通所型サービスＢを実施する事業主体が、同日同時間帯に一般介護予防事業の地域介護予防活動支援事業（通いの場）を実施した場合、両事業に対する補助金を交付することは可能か。不可能な場合、異なる時間帯（曜日）ではどうか。

（答）

１　介護予防・生活支援サービス事業の通所型サービスＢと一般介護予防事業の地域介護予防活動支援事業（通いの場）については、①対象者が「要支援者等が中心」か「第１号被保険者が中心」か、②定期的な利用が可能か否か、が主な相違点である。

２　したがって、同日同時間帯に一つの場所で事業を実施する場合に、例えば、利用者に要支援者と元気な高齢者などが混在している場合でも、事業の目的を定める際には、通所型サービスＢか一般介護予防事業の地域介護予防活動支援事業（通いの場）のいずれかの事業を選択するものと考えられる（事業の目的によって、中心となる利用者が決まると考えられる）ことから、２つの事業を実施していると捉えることは想定していない。

３　なお、同日同時間帯であっても異なる場所で通所型サービスＢと一般介護予防事業の地域介護予防活動支援事業(通いの場)について事業目的を分けてそれぞれ実施することや、異なる時間帯（曜日）にそれぞれの事業を実施することは考えられ、一つの事業主体の複数の事業をそれぞれ補助対象とすることは可能である。

担当：老健局振興課法令係　（内線 3937）

【サービスの類型】P. 21～23

問８　総合事業の訪問型サービスにおいては、要介護者の訪問介護ではできないことになっている大掃除や家具の移動などの生活援助を実施することはできるのか。

（答）

１　総合事業に関しては、住民主体による支援を推進する等地域の支え合いの体制づくりを推進し、多様な主体による多様なサービスを充実することにより、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものである。

２　仮に、大掃除や家具の移動等のサービスが、当該目的に沿うと判断されれば、市町村は住民主体による支援（ガイドライン案で示している③訪問型サービスＢを想定）を活用して実施することは可能である。

３　一方、現行の給付と同じスキームで行われる指定事業者を利用したサービス提供（ガイドライン案で示している①訪問介護、②訪問型サービスＡ（緩和した基準によるサービス）によるサービス提供を想定）においては、訪問介護の制度の整合性等の観点から、そのようなサービスの提供は想定していない。

担当：老健局振興課法令係　（内線 3937）

【生活支援・介護予防サービス】P.30

問１　生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）（以下「コーディネーター」という。）及び協議体の設置は必須なのか。

（答）

１　総合事業の円滑な実施に向けて、地域の受け皿を確保する観点から、ボランティアの養成や住民主体の通いの場の設置等生活支援の基盤整備が重要であり、そのため、地域の資源開発や関係者のネットワークの構築等を行うコーディネーター、定期的な情報の共有・連携強化の場として設置する協議体の役割は大きく、できるだけ速やかに取組みを始めていただきたいと考えている。

２　ガイドライン案の P35 の「コーディネーター及び協議体の設置・運営のフロー（例）」において、例示として、まずは生活支援サービスの充実に係る研究会を立ち上げ、その後各地域（日常生活圏域等）に協議体を設置し、コーディネーターを選出していくという流れをお示ししているが、まず早期に協議体を設置し、その後、具体的な活動の中からコーディネーターを選出していただくことが典型的な例となると考え、お示ししたものである。

具体的な取組みについては、市町村が地域の実情に応じて実施していただくことが必要であるが、生活支援の基盤整備に向けての取組は早期に開始することが有効であることから、そうした取組を支援するために、国としても平成 26 年度から協議体及びコーディネーターの設置・運営に係る財源措置（地域支援事業の任意事業において５億円を計上）をしたところである。

※　なお、当該事業に係る平成 26 年度の予算（地域支援事業の任意事業）については、既存の地域支援事業に係る予算とは別枠で確保しているため、今後各市町村から追加で申請を受け付ける予定であり、積極的な活用について検討いただきたい。

３　全国介護保険担当課長会議資料②の P225「介護保険条例参考例（案）に関する Q&A」で「生活支援体制整備事業（以下、「整備事業」という。）は、何を行うと実施していることとなるか。」という問の回答において、「市町村において、当該年度に、日常生活圏域における協議体又はその立ち上げのための準備委員会等を立ち上げて、生活支援のニーズの把握やサービスの開発の資する検討を行っている場合には、当初は必ずしも生活支援コーディネーターを配置していなくとも、整備事業を実施しているものとして差し支えない。」としているが、これは、日常生活圏域で設置された協議体の活動が一定期間経過した後に協議体の中からコーディネーターが選出される場合を念頭に、「当初は必

ずしも生活支援コーディネーターを配置していなくとも、整備事業を実施しているものとして差し支えない。」としているものである。なお、例えば、小規模な自治体等については、地域の実情に応じて、NPO や中間支援組織等の団体をコーディネーターとして位置づけることもあり得ると考えている。

担当：老健局振興課生活支援サービス係　　（内線 3982）

【生活支援・介護予防サービス】P. 32

問２　ガイドラインに記載されているコーディネーターの資格要件については、「市民活動への理解があり、多様な理念をもつ地域のサービス提供主体と連絡調整できる立場の者」や「コーディネーターが属する組織の活動の枠組みを超えた視点、地域の公益的活動の視点、公平中立な視点を有する」等とされているが、具体的にはどのような職種や立場の者を想定しているのか。また、常勤・非常勤、臨時職員やボランティアなどについて具体的な想定があるか。

（答）

１　コーディネーターについては、ガイドライン案では

・　「職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとする予定であるが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要」

・　「地域における助け合いや生活支援サービスの提供実績のある者、または中間支援を行う団体等であって、地域でコーディネート機能を適切に担うことができる者」

・　「国や都道府県が実施する研修を修了した者が望ましい」

などとしつつ、あわせて好事例などもお示ししているところ。

２　このようにコーディネーターは、常勤・非常勤、臨時職員やボランティアなどの雇用形態等については問わず、職種、配置場所、勤務形態等については、地域の実情に応じて、さまざまな可能性があると考えており、その役割であるボランティア等の生活支援の担い手の養成、住民主体の通いの場の設置等サービスの開発等を効果的に実施できるようにするといった観点から検討して、選出していただくことが重要である。市町村において、例えば、協議体とも連携し、市町村が考える生活支援の在り方、目指す地域づくりに最も適した者で、協議体の活動で中核となりうる人物を選出するなど、適切に判断されたい。　　担当：老健局振興課生活支援サービス係　　（内線 3982）

【生活支援・介護予防サービス】P.32

問３　コーディネーターは、生活困窮者対策の相談支援員、主任相談支援員や、社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカー（地域福祉コーディネーター）のような他職種と兼務することは差し支えないか。また、兼務が可能であった場合、それぞれの職種について、別々の財源を充当することは可能か。

（答）

１　生活支援の担い手の養成、サービスの開発等を行うコーディネーターについては、生活困窮者対策の相談支援員、主任相談支援員や、社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカー（地域福祉コーディネーター）等とも連携し、地域のネットワークを活かして、取り組んでいただきたいと考えているが、経験や実績のある人材の確保・活用の観点や小規模な自治体など自治体の状況に応じた取組の推進の観点から、必要に応じて他職種と兼務することも可能である。

２　両者を兼務した場合に、その人件費にそれぞれの補助金・負担金を財源として充当することは差し支えないが、それぞれの補助目的にそった支出が求められることとなるため、業務量等により按分し、区分経理を行えるようにすることが必要だと考える。

担当：老健局振興課生活支援サービス係　　（内線 3982）

【生活支援・介護予防サービス】P.32

問４　コーディネーターの活動評価や選任年数（更新期間）はあるか。

（答）

１　コーディネーターの活動については、生活支援の担い手の養成、サービスの開発等を行うといった役割が果たされているかという視点を基本に、配置されている圏域毎に市町村において適正に評価し、その取組を改善していくことが必要である。

　具体的には、コーディネーターについては、協議体と連携しながら取組を推進することが基本であり、例えば、市町村も関与しつつ、協議体においてあらかじめコーディネーターの活動の目標等を定めておき、一定期間経過後その達成状況等について協議体で議論した上で、市町村が評価を行うといった手法が考えられる。

２　選任年数（更新期間）については、評価等を踏まえつつ、協議体等と連携しながら市町村において適切に判断されたい。

担当：老健局振興課生活支援サービス係　　（内線 3982）

【生活支援・介護予防サービス】P. 32

問５　総合事業では既存事業や他施策を積極的に活用すべきとのことだが、例えば、コーディネーターについて、地域支援事業以外の補助金や一般財源を用いて取組を推進した場合に、介護保険法による「生活支援体制整備事業」を実施したこととなるのか。

（答）

１　元となる財源にかかわらず、生活支援体制整備事業に係る取り組みを推進した場合には、当該事業を実施したこととなる。このため、市町村内で実施されている既存の取組を有効に活用しつつ、生活支援の体制整備を推進していただきたいと考えている。

なお、コーディネーターの配置等については、包括的支援事業に係る財源を用意しており、市町村においては、これまでの取組と合わせて、当該事業を活用した取組も推進されたい。

担当：老健局振興課生活支援サービス係　　（内線 3982）

【生活支援・介護予防サービス】P. 32

問６　地域包括支援センターに、コーディネーターを配置する場合は、現在の地域包括支援センターの職員のほかに配置する必要があるのか。業務に支障が無い場合は兼務しても差し支えないか。

（答）

１　コーディネーターについては、ガイドライン案では

・　「職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとする予定であるが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要」

・　「地域における助け合いや生活支援サービスの提供実績のある者、または中間支援を行う団体等であって、地域でコーディネート機能を適切に担うことができる者」

などとしているところ。

既存の職員が兼務をすることを否定するものではないが、地域包括支援センターの職員の業務量等の現状を踏まえれば、基本的には地域の人材をコーディネーターとして新たに配置することを想定している。

２　なお、新たに配置するコーディネーターの職種や配置場所については、地域の実情に応じて柔軟に設定していただければよいと考えているが、生活支援の担い手の養成、サービスの開発等を行うコーディネ-ターの役割を効果的に果たすことができる職種や配置場所を、市町村が中心となって、例えば、協議体とも連携しつつ、幅広く検討していただきたいと考えている。

担当：老健局振興課生活支援サービス係　　（内線３９８２）

【生活支援・介護予防サービス】P.32

問７　コーディネーターを、市町村の職員が兼務して実施することは可能か。

（答）

１　前問の回答で記載したとおり、基本的には地域の人材をコーディネーターとして新たに配置することを想定しており、既存の市町村の職員が兼務をすることは想定していない。

担当：老健局振興課生活支援サービス係　　（内線３９８２）

【生活支援・介護予防サービス】P.32

問８　コーディネーターの育成は、どのようなスケジュール、規模で行われるのか。また、コーディネーターの設置以前には、生活支援・介護予防サービスの体制を整備できないということか。

（答）

１　コーディネーターの育成については、平成２６年度から実施する国の中央研修にて養成した指導者が講師となり、平成 27 年度以降、都道府県においてコーディネーター養成研修を実施いただくことを想定しており、平成 29 年度までに全国の日常生活圏域においてコーディネーターが配置できるよう育成することを目指している。

２　具体的な取組みの進め方については、市町村が地域の実情に応じて検討していただくことが必要であるが、ガイドライン案の P35 の「コーディネーター及び協議体の設置・運営のフロー（例）」において、例示として、まずは生活支援サービスの充実に係る研究会を立ち上げ、その後各地域（日常生活圏域等）に協議体を設置し、コーディネーターを選出していくという流れでお示しするなど、典型的にはまず早期に協議体を設置し、その後、具体的な活動の中からコーディネーターを選出していただくことになると考えており、コーディネーターを配置する前の段階からボランティアの養成やサロンの整備などの資源開発を進めることは可能であると考えている。

３　なお、都道府県が実施するコーディネーター養成研修より前にコーディネーターを配置することも可能としている。

※平成 26 年度は、コーディネーターの配置や協議体の設置等について、できる限り早期に取り組んでいただきたいという趣旨から、地域支援事業の任意事業において財源措置（５億円を計上）をしている。

担当：老健局振興課生活支援サービス係　　（内線 3982）

【生活支援・介護予防サービス】P. 32

問９　平成 27 年度以降、国レベルでコーディネーターの指導者養成研修を実施する予定はあるか。また、都道府県が実施するコーディネーターの養成研修に係る経費について、国の財源措置を予定しているのか。

（答）

１　平成 26 年度と同様に、平成 27 年度以降も国でコーディネーターの指導者養成研修を実施することを検討しており、平成 27 年度分の費用について概算要求を行ったところである。

２　都道府県が実施するコーディネーター養成研修に係る経費については、現在、国からの財源措置を検討中である。

担当：老健局振興課生活支援サービス係　　（内線 3982）

【生活支援・介護予防サービス】P. 32, 33

問１０　コーディネーター制度（生活支援体制整備事業）を軌道にのせ、資源開発等を円滑に進めるためには、どのように取り組んでいけば良いか。

（答）

１　資源開発等を円滑に進めるためには、市町村が全体方針を定める中、コーディネーターが協議体と連携しつつネットワークを構築した上で、取組を進めることが必要である。

２　具体的な進め方については、市町村が地域の実情に応じ検討することが必要であるが、例えば

・　ガイドライン案の P33 で市町村の役割として「地域の高齢者支援のニーズと地域資源の状況を

把握した上で、それらの見える化や問題提起、地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけ、目指す地域の姿・方針の決定、共有、意識の統一を行う」としていること

・　ガイドライン案のP35の「コーディネーター及び協議体の設置・運営のフロー（例）」で、例示として、まずは生活支援サービスの充実に係る研究会を立ち上げ、その後各地域（日常生活圏域等）に協議体を設置し、コーディネーターを選出していくという流れでお示しするなど、典型的にはまず早期に協議体を設置し、その後、具体的な活動の中からコーディネーターを選出することが考えられること

等を踏まえて取り組んでいただくことが資源開発の推進につながるものであると考えている。

なお、生活支援体制整備事業については、体制構築までに一定の時間を要すると思われることなどを踏まえ、できるだけ早急に着手いただきたい。

担当：老健局振興課生活支援サービス係　　（内線3982）

【生活支援・介護予防サービス】P.38

問１１　地域ケア会議と協議体との連携についての記載があるが、どのような関係なのか。構成メンバーは共通するものではないか。

（答）

１　地域ケア会議については、多職種による個別事例の検討を通じ、高齢者の自立に資するケアプランにつなげていくとともに、個別事例の検討を積み重ねることで、地域課題を発見し、新たな資源開発などにつなげていくもの。

このように地域ケア会議については、地域資源の把握・開発という側面で協議体の取組をサポートするものであることから、ガイドライン案P38でお示ししているとおり、「生活支援・介護予防サービスの充実を図っていく上で、コーディネーターや協議体の仕組みと連携しながら、積極的に活用を図っていくことが望ましい」と考えており、例えば、地域ケア会議にコーディネーターが参加するなど地域の実情に応じた連携した取組を進めていただきたいと考えている。（なお、ガイドライン案 P39において地域ケア会議によるサービス開発の事例も紹介している。）

２　地域ケア会議は、個別事例の検討を通じて医療関係職種などを含めた多職種協働によるケアマネジ

メント支援を行うことが基本である一方、協議体は、多様なサービス提供主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進することとしている。このように性格等は異なるが、協議体の構成メンバーは、地域ケア会議のうち、地域包括支援ネットワークを支える職種・機関の代表者レベルが集まり、地域づくり・資源開発、政策の形成の観点から議論する市町村レベルの会議と一般的には一部重複することも想定されるので、例えば、小規模な自治体では両者を連続した時間で開催する等により効率的な運営を図っていただければと考えている。

担当：老健局振興課生活支援サービス係　　（内線 3982）

【生活支援・介護予防サービス】P. 28

問１２　生活支援体制整備事業については、どのように効果測定を行う予定か。

（答）

１　生活支援体制整備事業については、総合事業の円滑な実施の観点から、ボランティアの養成やサロンの設置等生活支援の基盤整備が重要であるため、市町村に取り組んでいただくものであり、生活支援体制整備事業の推進を担うコーディネーターや協議体については、

・　コーディネーターについては、配置されている圏域毎に、生活支援の担い手の養成、サービスの開発等を行うという役割が果たされているか、

・　協議体については、情報交換の場、働きかけの場、企画、立案、方針策定を行う場、コーディネーターの組織的な補完等という役割が果たされているか

といった視点をそれぞれ基本として、市町村が中心となって効果測定をしていただくことを想定している。

２　取組状況等の点検や評価は定期的に実施していく必要があるほか国としてもその状況について把握する必要があると考えており、何らかの報告をいただくことを予定しているが、報告内容の詳細については今後検討して参りたい。

担当：老健局振興課生活支援サービス係　　（内線 3982）

問１３　生活支援や介護予防の担い手となるボランティア等を育成するために研修を行う場合、研修受講者は高齢者（65 歳以上）の他に若年者（40 代、50 代）を含めることを予定している。若年者が含まれても、地域支援事業の新しい介護予防・日常生活支援総合事業、一般介護予防事業の地域介護予防活動支援事業の要件を満たすのか（若年者の養成に係る経費は補助対象外にならないか）。

（答）

１　新しい介護予防事業の一般介護予防事業については、「第１号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者」を対象としており、「地域介護予防活動支援事業」は住民主体の介護予防活動の育成・支援を行うものである。

その中で、現在でも介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修には、高齢者以外が含まれている場合でも介護予防事業として費用を支出しているところであり、今後も同様である。

２　一方、新しい介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業の担い手となるような生活支援に関するボランティア等の人材を育成するための研修には、高齢者以外が含まれている場合でも「生活支援体制整備事業」として費用の支出は可能である。

担当：老健局振興課生活支援サービス係　　（内線 3982）

第４　サービスの利用の流れ

【総合事業の実施に関する総則的事項】P.13【サービスの利用の流れ】P.55

問１　サービス事業は、要支援及び基本チェックリスト該当者の両方が対象となっている。基本チェックリストに該当すればサービスを利用できるため、結果的に利用者が増大してしまうのではないか。

（答）

１　総合事業のうち生活支援・介護予防サービス事業については、現行の要支援者相当を対象者として想定しており、具体的には、何らかの支援を必要として窓口に来た者のうち、生活上の困りごとに対して、基本チェックリストの記入によって事業対象者に該当した者（介護予防・生活支援サービス事業対象者）を対象とすることとしている。

２　ガイドライン案P13にも記載しているとおり、市町村におかれては「基本チェックリストが、従来の２次予防事業対象者の把握事業のように、市町村から被保険者に対して積極的に配布するものではなく、支援が必要だと市町村や地域包括支援センターに相談に来た者に対して、要支援認定ではなく、簡易にサービスにつなぐために実施するものであることに留意」していただきたいと考えている。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係　（内線：3982）

【総合事業の実施に関する総則的事項】P.13【サービスの利用の流れ】P.55

問２　包括的支援事業において、二次予防事業対象者に必要に応じて「介護予防ケアマネジメント業務」を行っているが、新しい総合事業における「介護予防ケアマネジメント」はどのように違うのか。

（答）

１　新しい総合事業においては、一次予防事業と二次予防事業を区別せずに効果的・効率的な介護予防の取組を推進することから、これまでの二次予防事業は廃止し、地域包括支援センターの包括的支援事業の１つとして、二次予防事業対象者に対して必要に応じて実施されていた「介護予防ケアマネジメント業務」も廃止される。

２　一方、新しい総合事業の生活支援・介護予防サービス事業対象者へのケアマネジメントは、総合事業の枠組みの中で「介護予防ケアマネジメント（第１号介護予防支援事業）」として行うこととなる。

※　なおガイドライン案では、例えば、P94 の「総合事業の事業・対象者ごとの実施方法」などにおいて、要支援者に対して給付で行われるケアマネジメントを含め要支援者及びサービス事業対象者へのケアマネジメントを総称して「介護予防ケアマネジメント」という用語を用いている部分もあるのでご留意願いたい。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係　（内線　3982）

【サービスの利用の流れ】P.60

問３　基本チェックリストを実施して行うサービスの区分の振り分け結果に不服がある場合、行政不服審査法による不服申し立ては適用されるか。

（答）

１　新しい介護予防・日常生活支援総合事業における基本チェックリストについては、ガイドライン案 P56 で「相談窓口において、必ずしも認定を受けなくても、必要なサービスを事業で利用できるよう本人の状況を確認するものとして用いる」としているとおり、基本的に質問項目の趣旨を聞きながら本人が記入し、状況を確認するものであること、相談に来られた方が希望されれば要介護認定等を受けることもできること等から、行政処分にはあたらないものと整理している。

２　相談に来た者に対しては、ガイドライン案 P59 のとおり、相談の目的や希望するサービスを聴き取るとともに、総合事業の介護予防・生活支援サービス事業、要介護認定等の申請、一般介護予防事業について説明し、特に介護予防・生活支援サービス事業に関してはその目的や内容、メニュー、手続き等について、十分に説明することとなる。こうした説明を経て基本チェックリストを記入いただくものであり、理解・納得をいただいた上で進められるものである。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係　（内線　3982）

【サービスの利用の流れ】P.57,60

問４　市町村窓口での対応は、「必ずしも専門職でなくてもよい」（ガイドライン案 P60）とされているが、相談や基本チェックリストによる振り分けのみで適切な判断ができるような基準を示してほしい。特に、サービスの利用の流れにおいて、「明らかに要介護１以上と判断できる」「明らかに一般介護予防と判断できる」場合とは、どのようなものを想定しているのか。

（答）

１　基本チェックリストは、相談窓口において、生活上の困りごと等のある相談者に対し、必ずしも認定を受けなくても、必要なサービスを事業で利用できるよう本人の状況を確認するものとして用いる。基本チェックリストの結果が事業対象者に該当する基準(ガイドライン案 P62)に何らか該当した場合に、介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）のプロセスにおいて、適切なサービスにつなげるものとしている。

２　窓口においては、相談の目的や希望するサービスを聴き取るとともに、総合事業の趣旨と手続き、要介護認定等の申請後の流れ、総合事業のサービス利用開始後も要介護認定等申請も可能であること等を説明し、利用者やその家族と相談しながら進めていただきたい。

３　この中で、明らかに要介護認定が必要であると想定できる場合としては、予防給付によるサービスを希望している場合に加えて、例えば、寝たきり状態にある場合や、認知機能の低下や問題行動により目が離せない状況にある場合等が想定され、この場合には、要介護認定等申請を案内していただくことになると考える。

４　同様に、窓口に来た者が、一般介護予防事業の利用を希望している場合や、「高齢者の集まりに参加して、担い手として活動したい」等の場合には、一般介護予防事業を案内することが考えられる。窓口においては、本人の相談内容や希望等も丁寧に聴き取っていただいた上で、案内をしていただきたい。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係　（内線　3982）

【サービスの利用の流れ】P.61

問５　「基本チェックリストのチェック内容は、本人の状態に応じて変化するため、一般介護予防へ移行した後や、一定期間サービス事業の利用がなかった後に、改めてサービスの利用の希望があった場合には、再度基本チェックリストを行い、サービスの振り分けから行う」（ガイドライン案P61）とあるが、ここでいう「一定期間」とは、どのくらいの期間を想定しているのか。

（答）

１　一定期間、生活支援・介護予防サービス事業の利用のなかった後に、改めてサービスの利用の希望があった場合については、利用のなかった期間や、利用しなくなった理由等は様々であるとともに、本人の状況等が大きく変化した場合等も想定されるところ。

２　この場合、相談の目的や本人の希望等とあわせて、従前のサービス利用状況等も聴き取った上で、その方の状況等を踏まえて、対応していくことが必要であると考えており、御指摘の「一定期間」については一律の期間をお示しすることは難しく、市町村や地域包括支援センターが利用者の状況等に応じて判断していただきたい。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係　（内線　3982）

【サービスの類型】P.21【サービスの利用の流れ】P.65

問６　介護予防ケアマネジメントについて、「介護予防ケアマネジメント業務契約書」「重要事項説明書」を対象者と取り交わす必要があるか。必要な場合、様式は示されるのか。同様に、サービスを提供する事業者と対象者の間での契約については、どのようになるのか。

（答）

１　生活支援・介護予防サービス事業（以下「サービス事業」という。）においては、従来の要支援相当の者に対して、指定介護予防支援と同様に、ケアマネジメントに基づいてサービス事業の内容等を決定していくことから、介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）を行う地域包括支援センター（又は委託された居宅介護支援事業者）においては、現行の指定介護予防支援の開始の際と同様に、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得ていただいた上で、ケアマネジメントを開始することになると考えている。なお、契約書については、現行と同様に、必ずしも作成しなくても差し支えないと考えている。

２　サービス提供者と利用者の間については、利用者に丁寧に説明をした上で、利用を開始いただくことが重要であるが、契約等については利用するサービス事業の実施方法によって、異なる扱いとなることが想定され、具体的には以下のとおりになると考えられる。

・　総合事業の指定事業者によるサービスを利用する場合には、現在の介護給付等と同様に、指定事業者は、利用者に対して重要事項を記した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得ていただいた上で、サービス提供が開始されることになる。

・　市町村による直接実施や委託によるサービス事業については、サービス提供者と利用者の間で、なんらかの内容説明や利用の申込といった行為に基づいてサービス提供が開始されることが想定される。この場合においては、市町村が地域の実情に応じて書面の作成等判断していただきたい。

・　補助によるサービス事業は、例えば、地域の高齢者による支え合い等による住民主体のサロン等が想定されるが、提供者と利用者の区別がなく、各々が役割を持って利用を続けることによる介護予防の効果なども期待されているものであることを踏まえつつ、市町村による直接実施や委託のサービス事業と同様に、実施主体の状況に応じて判断していただきたい。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係　（内線　3982）

【サービスの利用の流れ】P.65,【総合事業の制度的な枠組み】P.94

問７　総合事業における介護予防ケアマネジメントについては、介護予防ケアマネジメントをおこなう事業所として指定を受ける必要があるのか。

（答）

１　生活支援・介護予防サービス事業における介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）については、地域包括支援センターが実施するものとしており、市町村が直接実施するか、包括的支援事業を受託した地域包括支援センターによる実施となる。また、更にその事業（第一号介護予防支援事業）の一部を厚生労働省令で定める者（指定居宅介護支援事業者）に委託することにより実施することも可能である。

２　介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）については、ガイドライン案P65に記載しているとおり、市町村の状況に応じて、現行の予防給付（介護予防支援）と同様、地域包括支援センターから居宅介護支援事業所に一部委託することも可能としているが、何らかの形で地域包括支援センターに関与していただきたいと考えている。

３　なお、予防給付におけるケアマネジメント（指定介護予防支援）については、引き続き、指定介護予防支援事業所としての指定を受けて行うものである。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係　（内線　3982）

【サービスの利用の流れ】P.66

問８　ケースの状態等に応じてケアマネジメントＡ、Ｂ、Ｃの類型が想定されているが、各々についてその状態や置かれている環境をどのように想定しているのか。介護予防ケアマネジメントの具体的なマニュアルが示されるのか。介護予防ケアマネジメントに関するケアプランの様式は示されるのか。

（答）

１　介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）のプロセス（ケアマネジメントＡ、Ｂ、Ｃ）に関し、ガイドライン案 P66 にも記載しているように、利用者の状態や基本チェックリストの結果、本人の希望するサービス等を踏まえて、それに応じたケアマネジメントを実施していただく必要がある。

２　本来、ケアマネジメントは、課題分析（アセスメント）からケアプランを作成し、それに基づいたサービス利用をし、その後の経過を継続的に把握しながら、必要に応じてケアプランの見直しを行うというプロセスを繰り返していくものであり、利用者は、その過程の中で、地域包括支援センター等と相談しながら、本人の状況や目標に応じて適切なサービスを選定し、組み合わせて利用する。

３　介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）においても、そのプロセスが行われることとなるが、ケアマネジメントＡ、Ｂ、Ｃについては、利用するサービスの種類に着目して、分類すれば、次のとおり整理することができる。

・　ケアマネジメントＡについては、アセスメントの結果、専門職によるサービスを利用する場合や

専門職による期間を限定したサービス（訪問型サービスＣ、通所型サービスＣ）を利用する場合

・　ケアマネジメントＢについては指定事業所以外の多様なサービスを利用する場合

・　ケアマネジメントＣについては補助や助成のサービス利用、その他の生活支援サービスのみの利用につなげる場合

４　ケアマネジメントＡ、Ｂ、Ｃいずれにおいても、利用者本人の状況、潜在的な課題、目標としていること、環境等の情報を丁寧に聴き取った上で、ケアプランに課題と目標を設定していただきたい。特に、ケアマネジメントＣにおいては、最初のケアマネジメント結果作成後は、地域包括支援センター等によるモニタリング等は想定しておらず、利用者がケアマネジメント結果に基づき、個人の目標に向かってサービスを利用しながら、セルフケアを行っていくこととなることに留意されたい。

５　なお、介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）については、今後さらに詳細についてお示ししていく予定である。ケアプランの様式については、予防給付で用いている様式を活用の他、市町村において任意の様式を使用することも可能である。ケアマネジメントＣにおいてケアプランの代用として提示するケアマネジメント結果については、介護予防手帳（ガイドライン案 P78 ）の中で様式等も示す予定としている。

（参考）　ガイドライン案　P66

具体的な介護予防ケアマネジメント（アセスメント、ケアプラン等）の考え方

①原則的な介護予防ケアマネジメントのプロセス（ケアマネジメントＡ）	
・介護予防・生活支援サービス事業の指定を受けた事業所のサービスを利用する場合 ・訪問型サービスＣ、通所型サービスＣを利用する場合 ・その他地域包括支援センターが必要と判断した場合	アセスメント →ケアプラン原案作成 →サービス担当者会議 →利用者への説明・同意 →ケアプランの確定・交付（利用者・サービス提供者へ） →サービス利用開始 →モニタリング（給付管理）
②簡略化した介護予防ケアマネジメントのプロセス（ケアマネジメントＢ）	
・①又は③以外のケースで、ケアマネジメントの過程で判断した場合（指定事業所以外の多様なサービスを利用する場合等）	アセスメント →ケアプラン原案作成 （→サービス担当者会議） →利用者への説明・同意 →ケアプランの確定・交付（利用者・サービス提供者へ）

	→サービス利用開始 →モニタリング（適宜）
③初回のみの介護予防ケアマネジメントのプロセス（ケアマネジメントＣ）	
・ケアマネジメントの結果、補助や助成のサービス利用や配食などのその他の生活支援サービスの利用につなげる場合 （※必要に応じ、その後の状況把握を実施）	アセスメント （→ケアマネジメント結果案作成） →利用者への説明・同意 →利用するサービス提供者等への説明・送付 →サービス利用開始

※　（　）内は、必要に応じて実施

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係　（内線　3982）

問９　「介護予防ケアマネジメントは、直接実施又は委託により実施するものとされていることから、前述のとおり、サービス単価を設定するということは必ずしも生じないが、介護予防ケアマネジメントは要支援者等の個人に対する個別のサービスであることから、委託に当たっては、１件当たりの単価を設定することとし、その単価については、提供する内容等に応じて、予防給付の報酬単価以下の単価を市町村が定める。」とあり、矛盾しているように思われるが、これはどういう意味か。

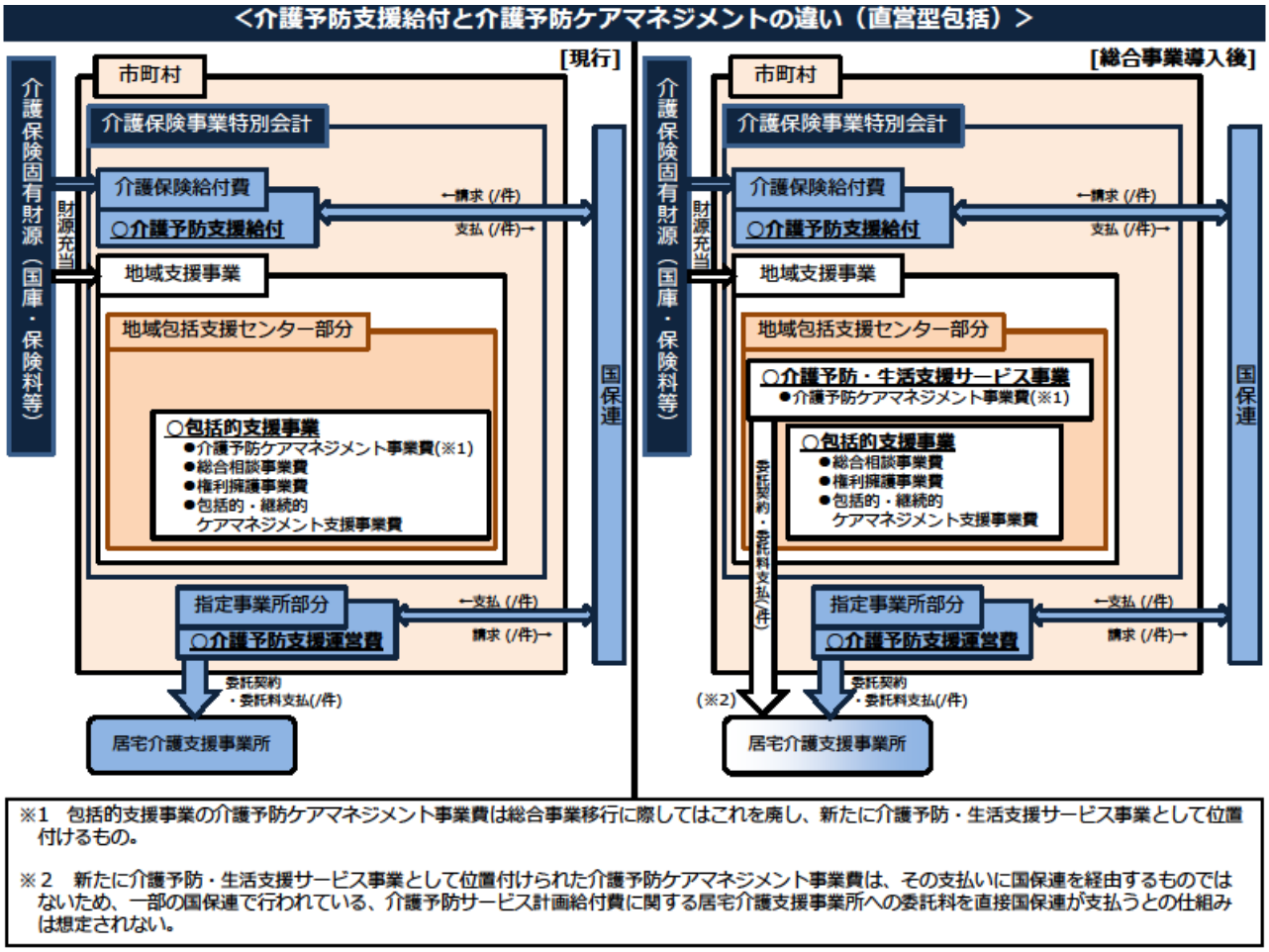
（答）

介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）は、直接実施又は委託により実施するものとされていることから、予防給付の報酬を踏まえた指定事業者としての単価の設定はないが、地域包括支援センターが委託されている場合や事業の一部が地域包括支援センターから居宅介護支援事業所に委託されている場合には単価設定が必要であるという意味である。

【地域包括支援センターを直営で運営している市町村】

現行の指定介護予防支援事業所に係る経費を計上するのと同じように所要額を計上するものであるから、介護予防ケアマネジメントに係る単価を設定し、それに基づく積算を行う必要はないと考えられる。

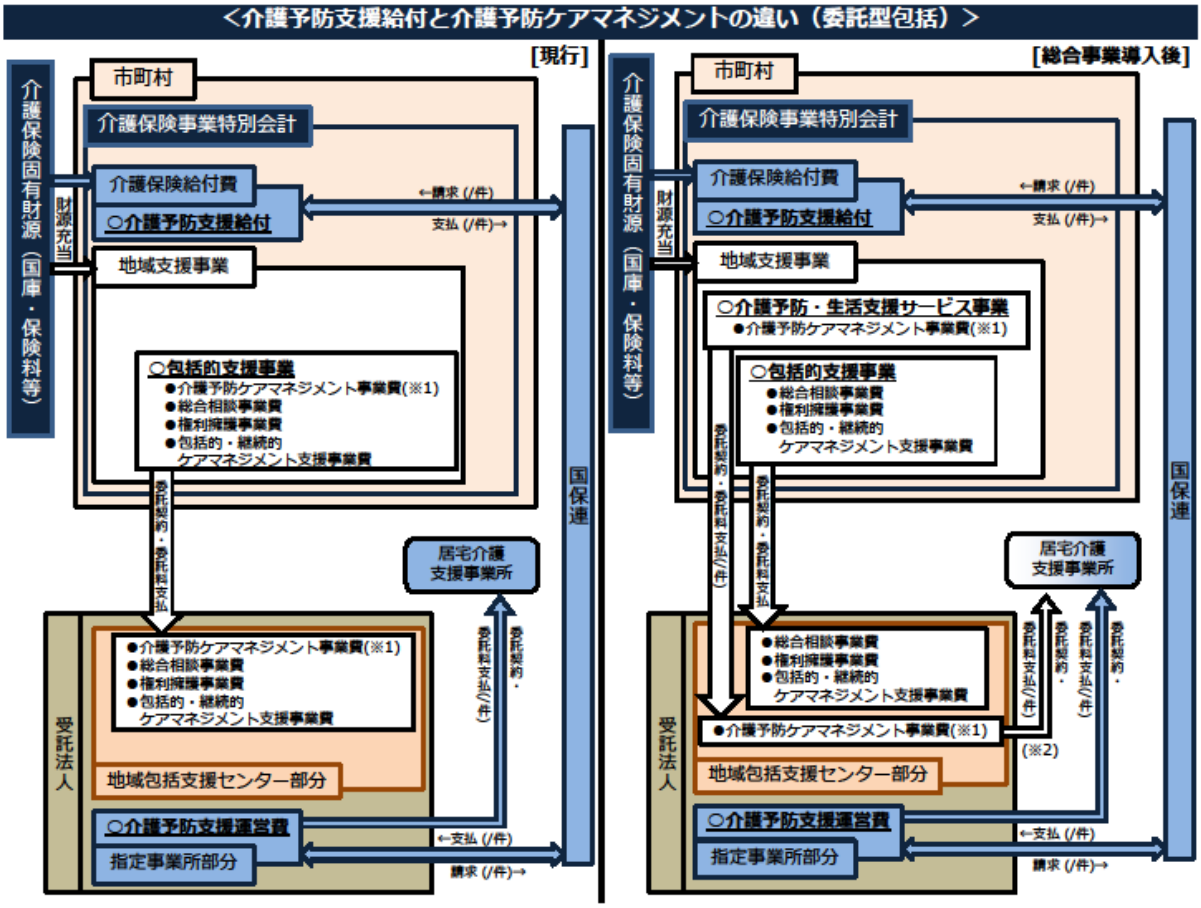
一方で、介護予防ケアマネジメントが要支援者等の個人に対する個別のサービスであることから、事業の一部を居宅介護支援事業所に委託する場合にあっては、１件あたりの単価を設定する必要があるが、その単価は予防給付の報酬単価以下の単価（事業の一部を委託することから、委託する事務量に応じた単価で設定する必要がある）を市町村が定めることとしている。



【地域包括支援センターを委託している市町村】

委託に際する所要額の算定にあっては、介護予防ケアマネジメントが要支援者等の個人に対する個別のサービスであることから、１件あたりの単価を設定する必要があるが、その単価は予防給付の報酬単価以下の単価を市町村が定めることとしている。

なお、介護予防支援は指定事業者制度に基づき、国保連を通じて報酬が支払われるが、介護予防ケアマネジメントは、市町村から直接委託料が支払われるものである。



※1　包括的支援事業の介護予防ケアマネジメント事業費は総合事業移行に際してはこれを廃し、新たに介護予防・生活支援サービス事業として位置付けるもの。

※２　新たに介護予防・生活支援サービス事業として位置付けられた介護予防ケアマネジメント事業費は、その支払いに国保連を経由するものではないため、一部の国保連で行われている、介護予防サービス計画給付費に関する居宅介護支援事業所への委託料を直接国保連が支払うとの仕組みは想定されない。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係　（内線　3982）

【サービスの利用の流れ】P. 72

問１０　新しい総合事業の「介護予防ケアマネジメント」の報酬単位は示されるのか。ガイドライン案 P72 の「表 10　サービス事業のみの利用の場合のケアマネジメント費」における　X：サービス担当者会議実施分相当単位、Y:モニタリング実施分相当単位は、どのくらいを想定しているのか。

（答）

１　予防給付にて引き続き行われる介護予防支援の報酬単位は今後も設定されるが、新しい総合事業の介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）については、直接実施又は委託により実施するものとしており、指定事業者としての単価の設定はない。

なお、介護予防ケアマネジメントは個別のサービスであることから、これを委託する場合には、１件当たりの単価を設定する必要があるが、その単価については、提供する内容等に応じて予防給付の

報酬単価以下の単価を市町村が定めるものとしている。

2　単価の設定にあたっては、P72「表 10　サービス事業のみの利用者の場合のケアマネジメント費」で、ケアマネジメントプロセスにより単価を設定する場合のイメージをお示ししているところであるが、各々の減額分については、市町村の実情に応じて設定していただきたい。

3　なお、平成 18 年 3 月に発表されている「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」のタイムスタディ調査「要支援者の利用者１人１日当たりのケアマネジャー労働投入時間（推計）」によると、労働投入時間全体を 100%としたとき、モニタリングに相当すると考えられる「訪問」に当たる割合は、48.4%、「サービス担当者会議」に当たる割合は、3.0%、及び「利用者に係る事業所内の業務（報告・連絡等）」に当たる割合は、4.8%　という結果が出ている。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係　（内線　3982）

【サービスの利用の流れ】P.72

問１１　ケアマネジメントの結果、一般介護予防事業のみの利用となった場合でも、ケアマネジメントＣとして介護予防ケアマネジメント費は請求できるのか。また、ケアマネジメントＣからケアマネジメントＡに移った場合、初回加算は請求できるか。

（答）

1　ケアマネジメントＡ、Ｂ、Ｃについては、市町村が円滑に事業を実施できるようにするため典型的な例としてお示ししているところ、その中では、基本チェックリストの結果、介護予防・生活支援サービス事業該当者として介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）を行い、一般介護予防事業の利用のみということになった場合においても、ケアマネジメントのプロセスは行われていることから、その実施月の報酬は請求できると想定している。

2　また、委託する場合の介護予防ケアマネジメントにおける初回加算の算定については、現行の指定居宅介護支援、指定介護予防支援における基準に準じることを想定しており、介護予防ケアマネジメ

ント（第一号介護予防支援事業）の提供が終了して二月以上経過した後、再度介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）を実施する場合は、初回加算を算定できると考えている。

３　ご質問のケアマネジメントＣからケアマネジメントＡに移る場合においても、その間二月以上介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）の提供がなければ、ケアマネジメントＡを実施する際、初回加算を算定できると想定している。

(参考)初回加算の算定は
① 新規に居宅サービス計画を作成する場合
「新規」の考え方：
契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去二月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指す。なお、介護予防支援における初回加算についても、同様の扱いとする。
②要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合
③要介護状態区分が２区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合
（介護報酬通知　平 12 老企 36 号　第３の９）

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係　（内線　3982）

【サービスの利用の流れ】P. 71

問１２　要介護認定等申請を行い、非該当となった方が総合事業を利用する際は、再度、基本チェックリスト実施による確認を行うと解したが、本人の同意を前提に認定調査等の結果を活用することはできるか。

（答）

１　要介護認定等申請の結果、非該当となった場合に、基本チェックリストを記入していただき、何らかの基準に該当すれば、サービス事業対象者として、介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）の実施に移る。

２　基本チェックリストの質問項目は、認定調査項目とは必ずしも一致していないため、チェックリストを用いて、サービス事業対象者に該当する者かどうかの確認を行った上で、介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）を実施していただきたい。

３　なお、認定調査や主治医意見書については、市町村の判断で、ケアマネジメントのプロセスにおいて本人の同意を得た上で、参考情報として活用していただいても差し支えない。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係　（内線　3982）

【介護予防・生活支援サービス事業】P.21　【サービスの利用の流れ】P.60

問１３　要支援者相当である介護予防・生活支援サービス事業の対象者と、現在の二次予防事業対象者を同じチェックリストを使って判断することになるが、該当基準について変更する予定はあるか。また、市独自で基準を設定することは可能か。

（答）

１　基本チェックリストの質問項目及び質問項目の趣旨については、従来の二次予防事業対象者を把握するため利用していたものと変わらない。

２　一方で、介護予防・生活支援サービス事業対象者に該当する基準については、従来の二次予防事業対象者に該当する基準に加えて、「閉じこもり」「認知機能の低下」「うつ病の可能性」に該当する基準を追加している。

３　なお、基本チェックリストの内容（質問項目、質問項目の趣旨、事業対象者に該当する基準）について見直すことは予定していない。また、介護予防・生活支援サービス事業対象者に該当する基準について、市独自で設定することは認められない。

※例えば、地域包括支援センターで専門職が対応する場合は、基本チェックリストに加えて、市独自の項目を設けて評価を実施し、本人の状況を確認するための参考情報として活用することは差し支えない。

担当：老健局老人保健課介護予防係（内線　3946，3947）

【サービスの利用の流れ】P.65【総合事業の制度的な枠組み】P.132

問１４　介護予防ケアマネジメントの実施について、全事例を居宅介護支援事業所に委託できないか。

（答）

１　介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）は、地域包括支援センターが実施することとしているが、状況に応じて、全事例について、指定居宅介護支援事業所に委託し、当該事業所が作成したケアプランの内容やモニタリング結果等を地域包括支援センターで確認するなど、ケアマネジメントプロセスの一部を委託することも可能である。

２　介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）の実施に当たっては、市町村において地域の実情に応じて検討し、居宅介護支援事業所に委託することもできるが、その場合にも、ガイドライン案 P65 の望ましい実施体制の例にあるとおり、①初回の介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターが行い、（１クール終了後の）ケアプランの継続、変更の時点以後は、居宅介護支援事業所で行い、適宜、地域包括支援センターが関与する、②初回の介護予防ケアマネジメント実施時に、地域包括支援センターが立ち会うよう努める等、何らかの形で地域包括支援センターが適宜関与していただきたいと考えている。

担当：老健局振興課　地域包括ケア推進係　（内線　3982）

第５　関係者間の意識共有と介護予防ケアマネジメント

【関係者間の意識共有と介護予防ケアマネジメント】P. 78

問１　介護予防手帳の導入趣旨とその内容如何。市町村は介護予防手帳を使って高齢者のプログラムの参加などを管理していくということか。

（答）

１　介護予防手帳（仮称）の導入の趣旨は、高齢者自身が必要な支援・サービスを選択し利用しながら自らの機能を維持向上するよう努力を続けるため、あるいは多様な支援者がその高齢者の心身の状況等を把握し、共有化された支援の方針や目標に向かって支援していくためのツール（セルフマネジメントの推進のためのツール）の一つとして提案するものであり、すべての市町村での導入を想定しているのではなく、市町村の判断で必要に応じて活用していただくことを考えている。

２　具体的には、行政や専門職から離れて高齢者自身が自らのために活用することを想定しているものであるが、手帳の内容等については現在、検討を進めているところであり、関係者のご意見等も踏まえた中間案を年末までにお示しする予定である。

担当：老健局振興課法令係　（内線 3937）

【関係者間の意識共有と介護予防ケアマネジメント】P. 78

問２　介護予防手帳（仮称）の導入費用は、総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）の対象となるのか。また、いつから活用が可能か。

（答）

１　「介護予防手帳（仮称）」は、これまでも同趣旨のものが一部の自治体において一次予防事業の介護予防普及啓発事業を活用して実施されてきたものであり、導入費用等については、総合事業移行後も、引き続き一般介護予防事業の介護予防普及啓発事業の対象になる。

２　「介護予防手帳（仮称）」の具体的な内容例については、市町村に参考にしていただけるよう、現在、検討を進めているところであり、市町村の判断で必要に応じて 27 年度から活用できるように、

関係者のご意見等も踏まえた中間案を年末までにお示しする予定である。なお、市町村で活用を開始する時期については、総合事業への移行時期に合わせる必要はなく、先行して開始することも可能である。

担当：老健局振興課法令係　（内線 3937）

【総合事業の制度的な枠組み】P. 98～P. 107

問１　総合事業により多様なサービス提供をするには、それにあわせた基準や単価等を市町村が定める必要があるが、その基準や単価等は条例で定める必要があるか。

（答）

地域支援事業はあくまで市町村が実施するものであり、介護保険法上基準等の制定を条例委任している規定も設けられておらず、また、住民主体の支援など高齢者の多様なニーズに対応する多様なサービスが地域で展開されることが見込まれる中で、行政側もそれに応じた事業展開ができるようにする必要があることから、基準や単価等については必ずしも条例で定める必要はないと考えている。

※　ただし、委託や直接実施で事業を実施する場合において、利用者から手数料を徴収する場合には、条例を定める必要があると考えている。

担当：老健局振興課法令係　（内線 3937）

【総合事業の制度的な枠組み】P. 92

問２　住民主体の支援に対する「補助（助成）による実施」については、「立ち上げ支援や、活動場所の借り上げ費用、間接費用（光熱水費、サービスの利用調整等を行う人件費等）等、様々な経費を、市町村がその裁量により対象とすることも可能とする。」とあるが、対象外の経費はあるのか。

（答）

住民主体の支援に対する補助については、地域の実情に応じた住民主体の活動促進のための補助であり、住民主体の自主的な取組みの活動を阻害しないよう、活動の基盤整備に対する補助を想定しているところ、このような前提で、市町村が、地域の実情に応じて実施していただきたい。なお、施設整備に対する補助等は想定していない。

担当：老健局振興課法令係　（内線 3937）

【総合事業の制度的な枠組み】P.92

問３　事業当初から子どもや障害者の利用も想定して、新たにＮＰＯ、ボランティア組織などが「通いの場」を立ち上げる場合であっても、地域支援事業としてその立ち上げ費用を負担して差し支えないか。

（答）

１　ガイドライン案では、共生社会の推進のため、要支援者等以外の高齢者、障害者、児童等がともに集える環境づくりに心がけることが重要である旨記載している（ガイドライン案 P127 では「総合事業でそれぞれの者が利用できるサービスの整理例」を示しており、その中で共生型についても触れている。）。

２　本事例は、共生社会の推進に資するものであると考えられるが、ガイドライン案の別紙において典型例としてお示ししたサービスの例に当てはめれば、

・　要支援者が中心であれば「通所型サービスの例（※典型例として整理したもの）」の中の「多様なサービス」の「Ⅳ通所型サービスＢ（住民主体による支援）」

・　高齢者が中心であり、地域における住民主体の介護予防活動を育成・支援するために必要であると市町村が認めるものであれば、「一般介護予防事業」の「地域介護予防活動支援事業（通いの場関係）」

に該当すると考えられる。

３　これらについては、ガイドライン案 P92 の「③補助（助成）による実施」等にもお示ししているとおり、立ち上げ支援に係る経費について市町村が総合事業の枠組みの中で補助して差し支えないものと考えられる。

担当：老健局振興課生活支援サービス係　　（内線 3982）

【総合事業の制度的な枠組み】P.95・96

問４　指定事業者制度について、ガイドライン案の中では「市町村の裁量による指定・指定拒否」の項目があり、「要綱に規定された計画量を超える場合などは指定を行わないなどの取扱いも考えられる」と記載されている。事業者から新たに申請があった場合、サービスの総量を市町村が主体的に定めるという観点で、事業者指定を拒むことができるのか。その法令上の根拠は何か。ガイドライン案では「要綱」とされているが、介護保険事業計画に定める必要はないのか。

（答）

改正後の介護保険法第 115 条の 45 の５が指定に関する規定であり、お尋ねの点については厚生労働省令で定めるものにしたがって指定するものとされており、省令の内容については現在、検討中である。

なお、ガイドライン案 P96 においては、「要綱に規定された計画量を超える場合などは指定を行わないなどの取扱いも考えられる」と記載しているが、一つの例として、何らかの指定に関する要綱等で定めることを念頭に要綱と記述しているところであり、介護保険事業計画など他の方法によることも可能であり、各市町村において適切に判断されたい。

担当：老健局振興課法令係　（内線 3937）

【総合事業の制度的な枠組み】P.97

問５　指定事業者に対して定期的に実地指導を行わなければならないのか。また、多様なサービスに対する指導の必要があるのか。その場合の基準はどのようなものか。

（答）

指定事業者に対する指導については、総合事業の趣旨を踏まえ、必要に応じて市町村において適切に実施していただきたい。なお、不正事案があった場合には、改正後の介護保険法第 115 条の 45 の７及び第 115 条の 45 の８の規定も踏まえ、状況に応じて市町村において適切に実施していただきたい。

また、多様なサービスについても、市町村においてボランティア等の住民主体の柔軟な取組を妨げるものとならないように留意しつつ要綱及び委託契約等に基づき適切に対応していただきたい。

担当：老健局振興課法令係　（内線 3937）

【総合事業の制度的な枠組み】P.97、【市町村の円滑な事業への移行・実施に向けた取り組み】P.130

問６　平成２７年４月以降に介護予防訪問介護、介護予防通所介護事業者の新規指定や更新を受けた場合、当該事業所が所在する市町村が条例で事業の実施日を平成２７年４月以降に猶予していたとしても、事業の実施日に総合事業のみなし指定は行われないのか。

（答）

行われない。

担当：老健局振興課法令係　（内線３９３７）

【総合事業の制度的な枠組み】P.95・96

問７　現行の訪問介護相当、通所介護相当の事業者について、事業移行前からサービスを実施し、平成 27 年４月にみなし指定を受ける事業者がいるが、その他に平成 27 年４月以降に市町村の判断で新たに指定をし、サービス提供することは可能か。

（答）

可能である。なお、ガイドライン案 P96 に記載しているとおり、「総合事業は、市町村が地域の実情に応じて要支援者等に対する多様な支援の形を作っていくものであり、また、委託等による事業実施の一類型として指定の仕組みが位置づけられるものであること」等を踏まえつつ、市町村においては指定の判断をしていただきたいと考えている。

担当：老健局振興課法令係　（内線 3937）

【総合事業の制度的な枠組み】P.103～104

問８　例えば、要介護者対象の広域型の通所介護事業所（都道府県指定）が、一体的に総合事業の通所型サービス（市町村指定）を行う場合など、事業者が給付の事業と総合事業を同一の場所で一体的に行う場合、人員基準や設備基準を満たしているかどうかについてどのように確認するのか。

（答）

通所型サービスと通所介護を一体的に実施する場合の介護給付の基準（案）についてはガイドライン案 P104 に記載しているが、基準については、総合事業の基準を市町村が、給付の基準を都道府県がそれぞれ確認することとなる。

担当：老健局振興課法令係　（内線３９３７）

【総合事業の制度的な枠組み】P.103～104

問９　予防給付から総合事業への移行期間中である平成27年度から平成29年度までの間にあっては、予防給付と総合事業の２つの指定を受ける事業者が出てくるが、人員や設備等は　兼務・共用することが可能か。また、その際は特例的な考え方（予防給付と総合事業を一体的に運用する場合は常勤換算上１とする等）を採用するか。

（答）

経過的に兼務・共用することを可能とする経過規定を置くことが必要と考えており、経過規定の詳細については検討中である。

担当：老健局振興課法令係　（内線 3937）

【総合事業の制度的な枠組み】P.103～104

問１０　平成 30 年度までの間にあっては、総合事業に移行した自治体に所在する事業所であっても、例えば、更新申請まで期間があり予防給付として通所介護を利用している要支援者が存在し、同じ事業所に要介護者、給付対象の要支援者、事業対象の要支援者が混在することも想定される。このとき、事業所においては給付と事業を同時に実施することができるのか。その場合、どのような基準を遵守すれば良いのか。

（答）

同時に実施することは可能である。通所型サービスと通所介護を一体的に実施する場合の介護給付の基準（案）についてはガイドライン案 P104 に記載しており、その際、原則として予防給付は都道府県が定める予防給付の基準、総合事業は市町村が定める総合事業の基準の遵守となるが、経過規定の詳細については検討中である。

担当：老健局振興課法令係　（内線 3937）

【総合事業の制度的な枠組み】P.100

問１１　訪問型サービスの基準について、「緩和した基準によるサービス」の基準の例が示されているが、その中でホームヘルパーの他に一定の研修受講者の従事を認めている。この「一定の研修」についてはどのような内容で、誰が実施することを想定しているのか。

（答）

緩和した基準によるサービスでは、例えば身体介護は含まれず、「調理や掃除」や「買い物代行」などの生活援助に係るサービスを行うものを想定しており、サービスを提供する際の基本的考え方や高齢者への理解など、一定の研修は必要であると考えている。

ガイドライン案では、住民主体によるサービスにおける担い手（ボランティア等）に対する研修カリキュラムをお示ししているところであるが、緩和した基準によるサービスでは、このカリキュラムの内容を含んだ上で、旧訪問介護員養成研修３級課程の内容を目安に必要な研修を市町村が判断し、各事業者が職員向けの研修として行っていただくことなど（※）を想定している。

※　民間の研修事業者が行う講座を受講させることも考えられる。

担当：老健局振興課法令係　（内線 3937）

【総合事業の制度的な枠組み】P.104～105

問１２　国が定める単価の上限額については、従来の予防給付における加算が含まれていると解して良いか。

（答）

ガイドライン案 P104～105 にも記載しているとおり、国が定める額については、予防給付と同じ額として、それを上限として、市町村がふさわしい単価を定めていただくことを検討しているが、国が定める加算を市町村が加算と認めた場合は、その範囲で上限額を超過することができることとする予定である。

なお、市町村独自の加算を地域の実情に応じて市町村が定めることは可能であるが、その際は、上述の国が定める上限額（予防給付と同じ額）を超過することがないようにしていただきたい。

担当：老健局振興課法令係　（内線 3937）

【総合事業の制度的な枠組み】P.104～105

問１３　予防給付に相当する総合事業におけるサービスについて、予防給付において国が定める加算のうち多くの事業所が算定する入浴介助加算、処遇改善加算、サービス提供体制強化加算を含めた基本単価を設定することはできないか。現行のように多くの複雑な加算を設定すると届出書類の作成、算定要件の管理者事業側に多大な負担となるだけでなく、市町村にとっても事務負担が大きい。

（答）

ご質問のような加算を報酬に組み入れることは、現時点では想定していない。

担当：老健局振興課法令係　（内線 3937）

【総合事業の制度的な枠組み】P.106

問１４　介護予防ケアマネジメントについては、「直接実施又は委託により実施するものとされていることから、」「サービス単価を設定することは必ずしも生じない」とある。また、「委託に当たっては、１件当たりの単価を設定することとし、その単価については、提供する内容等に応じて、予防給付の報酬単価以下の単価を市町村で定める」とある。地域包括支援センターの運営が直営か委託であるかに関わらず、介護予防ケアマネジメントの報酬を全て単価設定し、国保連経由で支払うことはできないか。

（答）

サービス事業対象者に係る介護予防ケアマネジメント費は地域包括支援センターの委託料と同様に市町村が支払うこととしており、国保連合会を経由した支払はできない。

担当：老健局振興課法令係　（内線 3937）

問１５　「１単位当たりの単価設定」については、「訪問型サービスについては介護給付の訪問介護の単価、通所型サービスについては介護給付の通所介護の単価を設定する（例えば、３級地であればそれぞれ10.84円、10.54円）。しかし、介護予防訪問介護等に相当するサービス以外の訪問型サービス及び通所型サービスについては、市町村の判断により、10円の単価を用いることもできるものとする」とあるが、「介護予防訪問介護等に相当するサービス」については単価を選択することはできないのか。また、「介護予防訪問介護等に相当するサービス以外の訪問型サービス及び通所型サービス」については、級地毎に定められた単価か10円の単価のいずれかしか選択できないのか。

（答）

介護予防訪問介護等に相当するサービスについては、他の保険給付制度等との整合性の観点から、当該級地で採用されている単位あたり単価を設定することが原則であると考えているが、介護予防訪問介護等に相当するサービス以外のサービスについては、事務手続きの煩雑さ等の観点から端数にならないような単価設定としたい旨の自治体からの要望等も踏まえて、介護予防訪問介護等に相当するサービス以外のサービスであって指定事業所のしくみを活用するものについては、端数のない１単位 10 円と設定できることとしたところであり、級地毎に定められた単価か10円を使用していただきたい。

なお、指定制度を使わないサービスの単価については、国保連を活用した支払いを行うものではないため従来の１単位あたりの価格を設定する単価という概念のものではなく、あくまで委託料や補助金額を示す概念として単価という言葉を用いている。ただし、サービスＣのような短期集中予防サービスを除き、利用者一人当たりに要する費用が国が定める上限単価を上回らないよう事業を計画して実施していただきたい。

担当：老健局振興課法令係　（内線3937）

【総合事業の制度的な枠組み】P.108

問１６　「現行の介護予防訪問介護等に相当するサービスについては、介護給付の利用者負担割合（原則１割、一定以上所得者は２割）等を勘案し、市町村が定める。ただし、その下限は当該給付の利用者負担割合とする。」とあるが、一定以上所得者の利用者負担割合も１割とすることは可能か。

（答）

予防給付における利用者負担割合を、予防給付に相当する総合事業におけるサービスの利用者負担割合の下限とする予定であり、介護保険法の見直しにより予防給付の一定所得以上の者の負担割合が２割となることから、下限は２割とする予定である。

担当：老健局振興課法令係　（内線 3937）

【総合事業の制度的な枠組み】P.108

問１７　予防給付で保険料の滞納で支払い方法の変更や給付制限の措置を受けている場合、総合事業でもこの適用を受けるのか。仮に適用を受けない場合は、移行時に給付制限を受けている者が総合事業を利用した場合、通常の利用者負担（利用料）でのサービス利用となるか。

（答）

総合事業では、給付制限を一律には課さないが、各市町村の判断で実施することは可能である。

担当：老健局振興課法令係　（内線 3937）

【総合事業の制度的な枠組み】P.108・109

問１８　給付管理については、「事業対象者については、指定事業者のサービスを利用する場合にのみ、原則給付管理を行う」とあるが、ここでいう指定事業者とは①現行の訪問介護・通所介護相当（訪問介護・通所介護）と②緩和した基準によるサービス（訪問型サービスＡ・通所型サービスＡ）のことか。指定事業者以外のサービスは限度額管理をしなくても良いということか。

（答）

ご指摘のとおり、指定事業者とは、現行の訪問介護・通所介護相当と緩和した基準によるサービスである。指定事業者を使用したサービスについては、個別のサービスを受けその利用状況に応じて対価を支払うサービスであり、また国保連を活用するサービスであることから、限度額管理の対象とすることとしている。

一方、その他のサービスについては、限度額管理の対象とすることは予定していない。

担当：老健局振興課法令係　　（内線 3937）

【総合事業の制度的な枠組み】P.108・109

問１９　事業対象者の給付管理については、「予防給付の要支援１の限度額を目安として行う」とされる一方、「利用者の状態によっては、予防給付の要支援１の限度額を超えることも可能である」とある。例えば、自立支援につながるサービスを行うものであれば、市町村の判断であらかじめ要支援２までを限度額の上限として、給付管理を行うことは可能か。

（答）

ガイドライン案 P109 でお示ししているように、利用者の状態については、退院直後で集中的にサービスを利用することが自立支援につながると考えられるようなケース等を想定しているが、いずれにせよ利用者の状態等に応じて要支援１の限度額を超えるかどうかを判断するものと考えており、あらかじめ限度額を高く設定することは想定していない。

担当：老健局振興課法令係　　（内線 3937）

【総合事業の制度的な枠組み】P.110

問２０　高額介護サービス費相当事業等については、介護予防・生活支援サービス事業の一部として実施するとの理解で良いか。

（答）

お見込みのとおり。なお、介護予防・生活支援サービス事業の一部として実施できるよう、地域支援事業の実施要綱等に規定する予定である。

担当：老健局振興課法令係　　（内線 3937）

【総合事業の制度的な枠組み】P.113

問２１　ガイドライン案では「認定結果が出る前にサービス事業を利用した場合、認定結果が要介護１以上であっても、認定結果の出た日以前のサービス事業利用分の報酬は、総合事業より支給されるものとする」とあるが、この場合、同様のサービスを利用しても、単価は認定前の暫定利用分については総合事業の単価で日割算定し、認定後の利用分については介護給付の訪問介護・通所介護として算定することになるのか。

（答）

お見込みのとおり。

担当：老健局振興課法令係　　（内線 3937）

【上限関係】P.120

問２２　地域支援事業の上限の計算式に用いる、前年度の実績額とは具体的にいつ時点の金額か。また、直近３カ年の 75 歳以上高齢者数の伸び率は、いつ時点の後期高齢者数を用いればよいのか。

（答）

１　「前年度の実績額」は、総合事業へ移行する前年度の実績報告にて計上する額とする。

なお、地域支援事業交付金の当初交付申請までに、実績報告の額が固まらない場合は、実績の見込額を使用することとするが、変更交付申請時には、見込額を実績報告の額に置き換えて上限を算定することとする。

※　介護予防給付費の実績については、介護給付費負担金として国に報告している実績額のうち国保連審査分（４～３月審査分）の総額とする。

※　地域支援事業の実績については、事業実績報告にて計上する額とする。

※　平成 27 年度以降の地域支援事業交付金の申請手続きについては、現行のスケジュールを踏まえて実施していく予定。当初交付申請（毎年５月末日）、実績報告提出（毎年６月末日）、変更交付申請（毎年１月末日）。
※　予防給付及び介護予防事業（又は現行総合事業）の実績額は、１号保険料、２号保険料、国、都道府県、市町村負担分の合計額とする。

２　「直近３か年の 75 歳以上高齢者数の伸び率」については、直近の１０月１日時点における住民基本台帳上の人数から３年間で増減した人数の伸び率を３で除したものを、直近３か年平均とする。

例）人　口：23 年 10 月（100 人）、24 年 10 月（105 人）、25 年 10 月（109 人）、26 年 10 月（114 人）

→平均伸び率　(114－100）÷100　÷　３　＝　４．６７％　※小数点第３位未満四捨五入
【直近３年間の伸び率】　【直近３か年の平均伸び率】

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係　（内線 3982）

【上限関係】P. 120

問２３　新しい総合事業に移行していない年度は、従来の介護予防事業の上限を用いればよいのか。

（答）

新しい総合事業に移行せず、現行制度の介護予防事業を行う期間については、現行と同様の取扱とする。具体的には、介護予防事業については介護給付費見込額の２%以内とし、かつ、地域支援事業全体（ただし医療介護連携、認知症施策推進、生活支援体制整備など重点事業は除く）でも同３%以内とする。

※現行の総合事業実施保険者の上限については、現行と同様、厚生労働大臣が認める場合、総合事業は３%以内、地域支援事業全体では４%以内まで実施可能とする。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係　（内線 3982）

【上限関係】P. 120

問２４　年度途中に新しい総合事業に移行した場合の上限の取扱如何。

（答）

平成 27 年度から 29 年度までは、予防給付の移行量に応じた上限設定を行うこととしていることから、年度途中から総合事業を導入する場合についても、年度全体として総合事業の上限を適用する。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係　（内線 3982）

【上限関係】P.120

問２５　現行は地域支援事業の上限を超えた場合、一般財源又は保健福祉事業として第１号保険料により行うものとされている（平成 17 年６月 27 日全国介護保険担当会議資料「地域包括支援センターＱ＆Ａ」【地域支援事業関係】問３）が、新しい総合事業の上限を超えた場合も同様の取扱か。

（答）

新しい総合事業の上限については、総合事業に移行するサービスに要する費用が賄えるよう、従前の費用実績を勘案した上限を設定するが、一方で総合事業の円滑な実施に配慮する必要がある。このため、上限を超える（可能性がある）場合については、別途厚生労働省において個別に判断する仕組みを設けることとしており（事前及び事後の判断）、一定の特殊事情が認められる場合には、上限を超えた分についても総合事業として実施することを認めることとしている。

さらに、平成 27 年度から 29 年度においては、上限を超える場合であっても、事業開始の前年度の費用額に 10%を上乗せした額の範囲内で事業実施を可能とし、円滑な制度施行への配慮を行っているところ。以上を踏まえ、効率的・効果的な事業実施に努め、上限の範囲内で適切に事業を実施していただくよう努めていただきたい。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係　　（内線 3982）

【上限関係】P.120

問２６　ガイドライン案 P120 に記載されている、「選択可能な計算式」の取扱について、詳細な説明をしていただきたい。また、「選択可能な計算式」を採用した場合でも、ガイドライン案 P120 の注３に記載されている、いわゆる「10%の特例」を活用することは可能か。あわせて、「選択可能な計算式」は、移行期だけでなく、平成 30 年度以降も選択可能か。

（答）

１　ガイドライン案Ｐ120 に記載のとおり、総合事業の「原則の計算式」の他、予防給付全体での費用効率化の取組を評価する計算式を選択することを可能としている。（選択可能な計算式）

具体的には、「選択可能な計算式」で算出された額が、「原則の計算式」の額を上回る場合、原則の計算式の額を当該額に置き換えて、以降の年度は 75 歳以上高齢者数の伸び率で上限管理を行うことと

している。

２　また、上記のとおり原則の計算式の額を置き換えた場合であっても、計算式②の伸び率について、「10%の特例」を適用することは可能である。

３　なお、「選択可能な計算式」については、移行期に限定するなど期限を設定しているものではなく、介護予防訪問介護・通所介護を含む予防給付全体の費用効率化の取組を評価するものであり、「原則の計算式」と比較の上、いつでも選択可能とする。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係　　（内線 3982）

【上限関係】P. 120

問２７　新しい総合事業の上限に関して、事業開始の前年度の費用額に 10%を上乗せした額を上限とする場合、平成 27 年度から 29 年度においては、10%の範囲内であれば１度だけでなく複数回に分けて段階的に引き上げをすることは可能か。

（答）

例えば平成 27 年度に移行する場合については、費用額が平成 26 年度実績額に 10%を上乗せした額及び以降の年度が 75 歳以上高齢者数伸び率の範囲内であれば、総合事業の実施状況に応じて、平成 29 年度までは段階的に３回まで上限の引き上げを行うことが可能である。

このような枠組みも利用しながら、効果的・効率的に総合事業の取組を推進していただきたいと考えている。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係　　（内線 3982）

【上限関係】P.120

問２８　新しい総合事業の上限に関して、平成 27 年度から 29 年度に、費用の伸びが当該市町村の 75 歳以上高齢者の伸びを上回った場合に、事業開始の前年度の費用額に 10%を上乗せした額を上限とすることも可能であるが、その場合の平成 30 年度以降の上限の取扱如何。

（答）

平成 27 年度から平成 29 年度までにおいて、「10%の特例」を活用して上限を置き換えた場合の平成 30 年度以降の上限については、平成 29 年度の上限額に 75 歳以上高齢者数の伸び率を乗じて上限管理を行うこととする。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係　　（内線 3982）

【上限関係】P.120

問２９　平成 27 年度から 29 年度において、例えば移行初年度に費用の伸びが当該市町村の 75 歳以上の高齢者数の伸びを上回ったため、事業開始の前年度の費用額に 10%を上乗せした額の範囲内で上限を置き換えたが、翌年度の費用の伸びがマイナスになった場合、翌年度以降の上限を下げる必要はあるか。

（答）

平成 29 年度までは、事業開始前年度の費用に 10%を上乗せした額の範囲において上限を置き換えることが可能であり、費用の減少に応じて一度置き換えた上限を引き下げる必要はない。

※平成 30 年度以降の取扱については、前問と同様。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係　　（内線 3982）

【上限関係】P.120

問３０　総合事業の上限設定について、75 歳以上高齢者数の伸び率が全国平均値（３～４%）に収まっている市町村は、いわゆる「10%の特例」を活用することで円滑な制度移行を推進することが可能であるが、75 歳以上高齢者数の伸び率が 10%に近い市町村については、「10%の特例」の効果がほとんど無く、円滑な制度移行への配慮とはならないと考えられ、不公平ではないか。

（答）

ガイドライン案 P120 の注３に記載されている、平成 27 年度から平成 29 年度までの間における、いわゆる「10%の特例」については、全国的な 75 歳以上高齢者数の伸び率（３～４%）を念頭に、これを上回る伸び率の市町村に配慮することなどのため設定している。

さらに、この伸び率を大幅に超える市町村については、その特殊な地域特性を踏まえ、生活支援サービスの充実や体制整備のための取組を実施しており、住民主体の取組等が確実に促進され費用の伸びが低減していく見込みである場合等については、個別判断（事前・事後）での対応を行う際に配慮することと致したい。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係　　（内線 3982）

【上限関係】P.120

問３１　上限を超えた場合の個別判断については、どのような形で認めてもらえるのか。また、厚生労働省が個別にヒアリング等を行って判断していくのか。

（答）

１　新しい総合事業の上限設定について、市町村が円滑に事業を実施できるように、移行期間中については、いわゆる「10%の特例」の枠組みもあわせて設けるとともに、さらに、それを活用してもなお上限を超える見込みである場合についても個別判断の仕組みを設け、特殊事情にも配慮しながら、新しい制度への早期の移行を円滑に進められるようにしている。

２　ガイドライン案 P121 に記載のとおり、当該年度の総合事業実施前及び事業実施後における個別判断を可能としているが、特に事前の判断においては、市町村が予算要求や実施計画策定を円滑にできるように配慮して設けているものである。

３　個別判断については、基本的には、P121 の例示に示している内容を踏まえ整理をしていくことを考えており、この整理に当てはまることが認められる場合は、総合事業の対象としていく考えである。

４　なお、個別判断に当たっては、市町村の事務負担にも配慮し、交付申請手続きにおける様式等を活用すること等手続き等について幅広く検討しているところであり、詳細については今後お示ししてまいりたい。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係　　（内線 3982）

【上限関係】P.120

問３２　平成 26 年度は、任意事業の中で認知症施策充実の事業及び生活支援サービス体制整備事業を実施しているが、平成 27 年度以降は、当該事業事の上限額はどのように設定されるのか。

（答）

平成 27 年度以降は、法改正を踏まえ、両事業は包括的支援事業に位置付けられることとなり、上限については新たに設定することとなる。包括的支援事業・任意事業については、

① 本事業分（包括的支援事業（総合相談、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援）＋任意事業）

② 重点事業分（包括的支援事業（在宅医療介護連携推進、認知症総合支援、地域ケア会議（包括的・継続的ケアマネジメント支援の充実）、生活支援体制整備））

に区分されている。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係　　（内線 3982）

【総合事業の制度的な枠組み】P.122

問３３　総合事業を実施しない場合の款項目で予算編成していた場合、住所地特例の被保険者が他自治体で総合事業の提供を受けた場合、既存の予算科目からの支出は可能か。特に新総合事業を実施しない場合における包括的支援事業費の介護予防ケアマネジメント事業費と新総合事業における介護予防・生活支援サービス事業費の介護予防ケアマネジメント事業費では負担割合が異なることから科目を新設する必要があるのか。

（答）

基本的には各自治体の判断であると認識しているが、御指摘を踏まえ「介護保険事業特別会計の款項目節区分について」の通知において、款５　地域支援事業費　項１　介護予防事業費　に目を新設し、お示しすることとしたい。

担当：老健局振興課法令係　　（内線 3937）

【総合事業の制度的な枠組み】P.122

問３４　住所地特例対象者のサービス利用に関し、総合事業に要する費用のうち、①施設所在地市町村の指定した指定事業者による提供サービスと、②介護予防ケアマネジメントに要した費用額（総合事業により支出する分）を、保険者市町村が施設所在地市町村に対して支払う旨規定されており、その際には国保連を活用することが原則とされている。一方、それ以外のサービスは財政調整を行わないとされている。この場合、総合事業の実施に関して、保険者市町村と居住地市町村の間で負担金の授受を直接行うことはない（介護保険事業特別会計に他市へ支払う負担金支出科目や他市町村からの負担金収入科目を設けなくてもよい）ものとの解釈で良いか。

（答）

指定事業所についてはその都度、総合事業における介護予防・生活支援サービス事業費の介護予防ケアマネジメント事業費については年１回、いずれの場合も、国保連合会を経由して財源調整が行われるため、保険者市町村と居住地市町村の間で負担金の授受を直接行うことはない。

なお、このため、総合事業の実施の有無にかかわらず、国保連合会との間で総合事業の財源調整に係る契約を締結することが必要である。

担当：老健局振興課法令係　（内線 3937）

【総合事業の制度的な枠組み】P.127

問３５　「総合事業でそれぞれの者が利用できるサービスの整理例」の中の「住民主体の支援（通いの場）」に関し、要介護認定者や非該当者（一般高齢者）については「要支援者等が中心となっていれば利用可能」とあるが、これは同一主体による同一の場でさまざまな状態の者が同時に利用することを可能とするものと考えて良いか。ここでいう「要支援者等が中心」とは、どの程度の割合でいつの時点で判断するのか。

（答）

お見込みのとおり、要支援者等以外にも利用を妨げるものではないことを指している。また、要支援者等が中心とは、要支援者等の状態の悪化等の予防のために事業が実施されており、基本的には要支援者等が利用していることが原則であると考えている。一方、「住民主体の支援（通いの場）」については、厳密に定員を定めずに運営されるもので、利用者を要支援者中心としても、日々、利用者の数や構成が変わることが想定され、さらに場面により利用者が支援者になると考えられるところ。このようなことを踏まえて適切に実施していただきたい。

担当：老健局振興課法令係　　（内線 3937）

【総合事業の制度的な枠組み】P.127

問３６　「総合事業でそれぞれの者が利用できるサービスの整理例」の中に、「住民主体の支援（通いの場）」について、「障害者や子どもなどが加わることができる（共生型）」とあるが、例えば、借り上げ費用を補助する場合、対象者が要支援者中心であれば、借り上げ費用の全額を補助しても問題ないのか。利用者の人数割合等により按分する必要があるのか。

（答）

住民主体の支援に対する補助については、地域の実情に応じた住民主体の活動促進のための補助であり、住民主体の自主的な取組みの活動を阻害しないような補助を想定している。

「住民主体の支援（通いの場）」については、厳密に定員を定めずに運営されるもので、利用者を要支援者中心としても、日々、利用者の数や構成が変わることが想定され、さらに場面により利用者が支援者になると考えられることから、借り上げ費用のような利用者数の増減が影響しない補助であれば、市町村の判断により按分は不要と考えている。

担当：老健局振興課法令係　　（内線 3937）

【総合事業の制度的な枠組み】P.127

問３７　「総合事業でそれぞれの者が利用できるサービスの整理例」によれば、例えば、訪問型サービスＤの「移動支援」や、訪問型サービスＢ、通所型サービスＢといった「住民主体の支援」は要介護認定を受けると利用できなくなるが、代替となる介護サービスがない場合、自治体の単独事業で実施しなければならないのか。

（答）

要介護認定を受けている者については、その状態にふさわしい専門的サービスを受けることが必要と考えられるが、住民主体のサービスについては、主として要支援者等を対象としていれば必要に応じて利用することを排除するものではない。なお、任意事業や単独事業などで、要介護者を対象として生活支援サービスを実施することも可能であると考えている。

担当：老健局振興課法令係　　（内線 3937）

第７　円滑な事業への移行・実施

【市町村の円滑な事業への移行・実施に向けた取り組み】P. 128

問１　総合事業における「通所型サービス」「訪問型サービス」「その他の生活支援サービス」「介護予防ケアマネジメント」「一般介護予防事業」は条例等で定めることにより、準備が整ったサービスから順次実施することは可能か。それとも一体的に実施しなくてはいけないのか。

（答）

総合事業については、介護予防・生活支援サービス事業のうち、通所型サービス、訪問型サービス、介護予防ケアマネジメントと一般介護予防事業について一体的に事業を実施することが必要となる。

通所型サービスや訪問型サービスに関しては、これまで予防給付の通所介護や訪問介護が実施されており、施行時に予防給付の指定事業者については総合事業の指定事業者としてみなされること、一般介護予防事業に関しては、その事業メニュー自体は現在も取り組んでいただいていると考えられること、等から一体的に事業を実施することに大きな支障はないと考えている。

なお、通所型サービスや訪問型サービスのうち住民主体による支援など多様なサービスや一般介護予防の通いの場については、その開発・創設のための取組には早期に着手していただきたいが、必ずしも総合事業開始の時期にすべてのサービスが同時に開始できるとは想定しておらず、準備が整ったサービスから順次実施していくことは可能である。

また、「その他の生活支援サービス」については、市町村において多様な訪問型サービスや通所型サービスの充実が図られる中で、市町村の取組として訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行われる場合に効果が認められるものに限定していることから、地域の実情に応じて実施していただければよく、市町村によっては当該事業を実施しない場合も想定されうる。

担当：老健局振興課法令係　（内線 3937）

【市町村の円滑な事業への移行・実施に向けた取り組み】P.128

問２　総合事業を市町村内（広域連合であれば広域連合内）のエリアごとに実施していく場合、総合事業実施猶予のための条例で定める日は、あるエリアで開始された日とするのか、それとも全エリアで実施され総合事業が完全に実施された日とするのか。前者であるならば、平成 27 年４月１日にあるエリアのみで総合事業を実施する場合には、実施猶予の条例を定める必要はないのか。

（答）

あるエリアで開始された日を、その市町村において総合事業を実施した日とすることとしている。そのため、平成 27 年４月１日時点で、あるエリアで総合事業を実施しているならば、実施猶予の条例を定める必要はない。

担当：老健局振興課法令係　（内線 3937）

【市町村の円滑な事業への移行・実施に向けた取り組み】P.128

問３　平成 27 年４月１日の時点で予算確保や実施要綱等が定められていれば、例えば平成 27 年度下半期に実施する場合であっても、条例で猶予を定める必要はないのか。

（答）

課長会議の資料（介護保険条例参考例（案）に関する Q&A）でお示ししたとおり、総合事業を実施していると言うためには、予算の確保や実施要綱の策定とともに、「事業の対象者が総合事業によるサービス（みなし指定によるサービスを含む。）を利用できる状態になっている」ことが必要であるため、おたずねの場合については、平成 27 年４月１日において対象者がサービスを利用できる状態にあると言えないのであれば、平成 27 年下半期まで猶予する条例が必要となる。

担当：老健局振興課法令係（内線 3937）

【市町村の円滑な事業への移行・実施に向けた取り組み】P.130

問４　総合事業におけるみなし事業所について、事業者に対してみなし指定を行うかどうか判断することは可能か。また、平成 27 年４月以降に新総合事業における事業所の指定の基準を市町村が制定した際、現にみなし指定されている事業者に対し、みなし指定が有効期間であっても、指定を切り替えることは可能か。

（答）

現在の指定事業所については、指定事業所側からの申出がない限り、平成 27 年４月１日に指定事業所とみなされる。ただし、原則３年間とする予定のみなし指定の有効期間については、市町村が要綱等で定めた場合には、３年未満とすることも可能とする予定である。指定事業所の見直しを検討されている市町村においては、みなし指定の期間を短縮するなど、地域の実情に応じて、適切なみなし指定の有効期間を検討していただきたい。

また、平成 27 年４月以降に市町村が新たな指定の基準として、例えば、みなし指定の基準とは別に緩和した基準を定めた場合には、事業所が当該緩和した基準によるサービスを提供するためには、その基準に基づく新たな指定を受けることが必要となる。この場合、みなし指定を受けた事業所についても、緩和した基準に基づく指定を重ねて受けることが可能であり、指定を受ければ、緩和した基準に基づくサービス提供ができることになる。

担当：老健局振興課法令係　（内線 3937）

【市町村の円滑な事業への移行・実施に向けた取り組み】P.129

問５　エリアごとに総合事業を実施した場合、総合事業を実施していないエリアにおいても多様なサービスは実施してよいのか、それとも予防給付のみを実施することになるのか。前者の場合、それは任意事業として実施することになるのか。

（答）

総合事業については、施行時に予防給付の指定事業者は総合事業の指定事業者としてみなされることから、現行の訪問介護相当や通所介護相当のサービスを提供することも可能であり、多様なサービスが実施できる状況にあるのであれば、当該エリアにおいても積極的な総合事業の導入を図っていただきたい。

担当：老健局振興課法令係　（内線 3937）

【市町村の円滑な事業への移行・実施に向けた取り組み】P.130

問６　総合事業のみなし事業所のみなし期間は原則３年であり、３年以外の有効期間を定めることができるとのことであるが、３年以上と定めることはできるのか。

（答）

総合事業のみなし指定の有効期間については、原則３年間とするが、市町村が要綱等に定めることで、６年を超えない範囲で３年以上も可能とする予定である。市町村においては、効果的・効率的な事業の実施を推進する観点から、指定事業者によるサービス提供の状況等を踏まえて、適切なみなし指定の有効期間を検討していただきたい。

担当：老健局振興課法令係　（内線 3937）

【市町村の円滑な事業への移行・実施に向けた取り組み】P.130

問７　平成 27 年４月以降に指定の更新を迎える事業所に関しては、指定の有効期間は平成 30 年３月 31 日までとするのか、それとも現在の指定有効期間である６年とするのか。

（答）

平成 27 年４月１日から平成 30 年３月３１日までの間に指定の更新を迎える予防給付の訪問介護や通所介護の事業所に関しては、指定の更新をした場合には、予防給付の訪問介護、通所介護が完全に廃止されるまでの間の平成 30 年３月 31 日までが指定の有効期間となる。なお、総合事業の指定については、当該事業所は平成 27 年４月前から予防給付の訪問介護や通所介護の事業所指定を受けていたと考えられるところ、基本的には平成 27 年４月１日の段階で総合事業の事業者としてのみなし指定を受けており、みなし指定の有効期間は原則３年間であることから、原則平成 30 年３月３１日までが指定の有効期間となる。（市町村が要綱等を定めることを通じ、３年とは異なる期間を定めることも可能とする予定である。）

※　仮に総合事業のみなし指定の有効期間を１年間とした場合、平成 28 年３月 31 日までが総合事業の指定の有効期間となる一方で、予防給付の指定事業所の有効期間については、予防給付を経過的に受ける利用者のために指定や指定の更新が行われるところ、平成 30 年３月 31 日までとなる。

担当：老健局振興課法令係　（内線 3937）

【市町村の円滑な事業への移行・実施に向けた取り組み】P.131

問８　新総合事業に移行後は、指定事業所は事業所の住所地の市町村においてのみみなし事業所となるのか。現在の指定事業所の指定権限は都道府県にあり、事業所の住所地外の市町村の被保険者であってもその指定事業所を利用することができるが、新総合事業への移行時には、指定事業所の住所地外の市町村の被保険者は、指定事業所がその住所地外の市町村の指定申請を行わないと利用することができなくなるのか。

（答）

ガイドライン案 P131 にも記載したとおり、みなし指定は、現行の予防給付の指定からの円滑な移行のため、全市町村に効力が及ぶこととしている。

なお、みなし指定の有効期間が終了し、総合事業の事業所として更新を行う場合には、その効力は各市町村域の範囲内に及ぶことになることから、事業所が所在している市町村（Ａ市町村）以外の市町村（Ｂ市町村）の被保険者が利用している事業所については、Ａ市町村の指定更新とともに、Ｂ市町村の指定更新が必要となる。

担当：老健局振興課法令係　　（内線 3937）

【市町村の円滑な事業への移行・実施に向けた取り組み】P.130

問９　新総合事業が開始された市町村における事業所において、新規に又は更新として、旧介護予防通所介護等の事業所としての指定を都道府県に申請し、及び都道府県はその指定を行うことは可能なのか。

（答）

平成 27 年４月１日以降、総合事業が開始された市町村に所在する事業所に関し、都道府県が予防給付の訪問介護や通所介護の事業所としての新規の指定や更新を行うことは、平成 30 年３月 31 日までの間であれば可能であり、その場合の指定の有効期間は平成 30 年３月 31 日までとなる。

なお、当該予防給付の事業所については、予防給付を経過的に受ける利用者のために指定が行われるところ、利用者が総合事業の利用を開始すれば、当該利用者は予防給付としての訪問介護や通所介護を利用することはできないため、当該予防給付の事業所のサービスを利用することは想定されない（予防給付に相当するサービスを必要とする利用者には、現行の訪問介護や通所介護相当のサービス事業とし

てサービスが提供される。)。一方、例えば、総合事業の実施を猶予している周辺の市町村の要支援者等が、総合事業が開始された市町村の事業所のサービスを予防給付としての訪問介護や通所介護として利用することは想定されうる。

担当：老健局振興課法令係　（内線 3937）