

「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ & A

【平成27年1月9日版】

このQ & Aについては、平成26年11月10日（月）の全国介護保険担当課長会議でお示した介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン（案）の内容に基づき、現時点での厚生労働省としての考え方を整理したもの。

今後の検討の中で、Q & Aの内容については変更する場合がある。

総合事業ガイドライン案に係る質問項目について

第1 総合事業に関する総則的な事項

- 問1 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、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いうことがQ&Aで示されているが、訪問型サービスについては、対象者に要支援者と要介護者が混在するケースが想定されないため、要介護者は利用できないという解釈でよいか。
- 問2 「その他の生活支援サービス」は「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あると認められるもの」とされているが、要支援者等が「その他の生活支援サービス」のみを単体で利用することは可能か。
- 問3 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、地域づくりによる介護予防を推進することを目的として位置づけられたもので、従来的一次予防事業と二次予防事業の区分は廃止されている。同様の考え方から、新しい総合事業の実施を猶予した市町村が、従前の介護予防事業に取り組む場合であっても、一次予防事業と二次予防事業を区別することなく実施する必要があるか。また、一次予防事業のみを実施することも可能か。
- 問4 新しい総合事業を実施するにあたって、従来二次予防事業はどのように見直せばよいのか。

第3 生活支援・介護予防サービスの充実

- 問1 生活支援・介護予防サービス（以下「生活支援等サービスという。」）が創出されるようコーディネーターの配置と協議体の設置が提案されている。ガイドライン案の中では協議体を設置し、その後にコーディネーターの配置を行うことが示されているが、そもそも順序が逆ではないか。コーディネーターの配置を先に行うべきではないか。
- 問2 生活支援等サービスの提供体制が整った時点におけるコーディネーターとの役割は何か。また、介護支援専門員との連携はどのように図っていくのか。
- 問3 第1層（市町村区域）及び第2層（中学校区域）における生活支援等サービスの提供体制構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）の体制整備については、包括的支援事業の活用が可能とあるが、第3層（個々の生活支援等サービスの事業主体）において利用者と提供者をマッチングする等を行う際には、総合事業の「介護予防・生活支援サービス事業」の活用が可能か。
- 問4 平成26年9月30日版Q&A(P22 問7)では、市町村の職員がコーディネーターになることは想定していない旨の記述があったが、先進事例として紹介されている平塚市の福祉村では、市職員が第1層（市町村区域）のコーディネーターの役割を担っているとある。Q&Aの「想定していない」とはコーディネーターとなることができないということか。
- 問5 平成26年7月28日全国介護保険担当課長会議資料②のP225の「介護保険条例参考例（案）」に関するQ&Aに、「整備事業の開始年度においては、協議体の立ち上げに関する市町村を単位とする研究会を立ち上げ、ニーズの把握やサービスの開発に資する検討を行っている場合には、事業を開始しているものとして差し支えない」とあるが、これは、事業実施2年目は、必ず協議体の設置とコーディネーターを配置しなければならないということか。また、その際、年度当初には、協議体とコーディネーターが機能する状態（例えば予算の確保や要綱の制定、コーディネーターの任命等）でなければならないか。
- 問6 平成26年度に任意事業を活用して生活支援の基盤整備に着手した場合、平成27年度は2年目ということになるのか。それとも、制度改正後である平成27年度から数えて1年目という扱いとなるのか。
- 問7 平成26年11月10日全国介護保険担当課長会議資料P287の「「コーディネーター」及び「協議体」設置・運営に係るフロー（例）」の市町村欄において、「市町村の方針の決定」とあるが、市町村が定めるべき方針の中身として盛り込むべき事項を今後示す予定はあるか。

問8 平成26年11月10日全国課長会議資料P287の「コーディネーター」及び「協議体」設置・運営に係るフロー（例）の市町村欄において、「各地域（日常生活圏域等）に協議体を設置」とされている。一方、同資料P284において、コーディネーターについては「配置先や市町村ごとの配置人数等は限定せず」という記載があるが、協議体には設置数については記載がない。協議体はコーディネーターの組織的な補完を行う役割があることから、協議体の設置は、各地域（日常生活圏域）ごとではなく、コーディネーターの配置人数と同様に「限定しない」と解釈してよろしいか。

第4 サービスの利用の流れ

問1 サービス事業の類型として、現行の訪問介護・通所介護相当のサービス、緩和した基準のサービス等複数のものを設定している中で、例えば、訪問型サービスのうち、どの種類のサービスを利用するかについては、介護予防ケアマネジメントの中で判断するのか。

問2 市町村窓口で基本チェックリストを実施する場合、本人が来所できない場合は、電話や家族の来所による相談に基づき基本チェックリストを利用して対象者を決定することは可能か。認定調査のように必ずしも本人聞き取りを原則としなくてもよいか。

問3 介護予防ケアマネジメントにおいてサービスの利用を検討する際、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の各類型について組み合わせることのできないものはあるか。

問4 A市で基本チェックリストを利用してサービス事業対象者となった者が、B市に転居してサービスを利用する場合、B市で改めて基本チェックリストを実施することが必要か。

問5 介護予防ケアマネジメント依頼届出書については、その様式が示されるのか。届出は、利用者より市町村に対して行われるものであるが、これに関して、介護予防ケアマネジメントの実施を、地域包括支援センターから居宅介護支援事業所に委託する場合のみに届出を提出するという方法は可能か。

問6 介護予防ケアマネジメントの依頼は、利用者から市町村に届け出ることになっているが、本人の代理として家族や地域包括支援センターから提出する際は、委任状が必要か。また、要介護から要支援に変わり、給付によるサービス利用から、事業によるサービス利用に切り替わる際など、事業と給付の移行の度に、届出が必要か。

問7 住所地特例対象者が施設所在市町村で総合事業のサービス事業対象者となった場合、介護予防ケアマネジメント依頼書は保険者市町村に提出することでよいか。その際、サービス事業対象者である旨を記載した被保険者証の発行は、依頼書が提出されたタイミングで保険者市町村が発行することでよいか。

問8 総合事業の介護予防ケアマネジメントの実施にあたっては、予防給付の指定介護予防支援と同様に利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならないのか。

問9 「初回のみ介護予防ケアマネジメント」においては、「初回のみ、簡略化した介護予防ケアマネジメントのプロセスを実施し、ケアマネジメントの結果を利用者に説明」となっているが、ここでいう「簡略化した介護予防ケアマネジメント」は、ケアマネジメントBと同様に、ケアプラン原案を作成するということか。それとも、ケアマネジメント結果の通知で代用してよいか。

問10 原則的な介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントA）については、現行の予防給付に対する指定介護予防支援と同様の手続きを行うものとするが、モニタリングについては、総合事業の介護予防ケアマネジメントにおいては概ね3か月ごとに行うだけでよいのか。

問11 要介護認定等申請において非該当（自立）と判定された後に、基本チェックリストの結果によりサービス事業対象者に該当した場合は、サービス事業を利用することは可能か。

問12 既に要支援認定を受けている者が、その有効期間満了後に総合事業のサービスに移行する際は、基本チェックリストの記入が必要か。必要な場合、基本チェックリストの記入は、認定有効期間満了前に実施し、その結果をもって、サービス事業対象者に該当するかどうか判断し、介護予防ケアマネジメ

ントを実施してよいか。

問 1 3 総合事業に移行した市町村において、移行前に予防給付を受けていた者が、要支援の認定有効期間が満了した翌月から、基本チェックリストによるサービス事業対象者として総合事業のサービスを利用した場合、総合事業開始月に初回加算を算定してよいか。

第6 総合事業の制度的な枠組み

問 1 現在、住所地特例適用居宅要支援被保険者に係る介護予防支援については、保険者市町村の地域包括支援センターが実施主体であるため、住所地特例施設所在市町村に所在する居宅介護支援事業所等へ委託するなどして対応している。今般の介護保険法改正によりこれらの取扱はどのように変わるか。

第8 その他

問 1 「介護保険特別会計の款項目節区分について」見直し案中、保険事業勘定（歳出）の款 5 地域支援事業費において、介護予防・日常生活支援総合事業を実施しない場合にあっては、目 5 在宅医療・介護連携推進事業費等の記載がないが、「介護予防・日常生活支援総合事業を実施しない場合」でも計上可能と考えているがよろしいか。

問 2 「介護保険特別会計の款項目節区分について」見直し案中、総合事業を実施しない市町村において、「総合事業費精算金」の記載があるが、これに例えば審査支払手数料などは含まれるか。

また、総合事業を実施する市町村において当該精算金を歳入するにあたり、予算計上はどのようにすればよいか。

問 3 総合事業における高額サービス費相当の事業は、どのように予算計上すればよいか。

問 4 年度途中から総合事業に移行する場合の予算計上は、どのようにすればよいか。

問1 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、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いうことがQ&Aで示されているが、訪問型サービスについては、対象者に要支援者と要介護者が混在するケースが想定されないため、要介護者は利用できないという解釈でよいか。

（答）

平成26年9月30日付けのQ&Aでお示したように、通所型サービスのうち住民主体の支援（通いの場）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考えている。この場合、市町村は住民主体の支援に対して、間接経費等を補助することが想定され、要介護者が利用することによりその補助額は変わらないこととなる。

これと同様に、訪問型サービスのうち住民主体の支援（訪問型サービスB）についても、間接経費等を補助する場合には、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考えている。

担当：老健局振興課法令係（内線 3937）

問2 「その他の生活支援サービス」は「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あると認められるもの」とされているが、要支援者等が「その他の生活支援サービス」のみを単体で利用することは可能か。

（答）

「その他の生活支援サービス」については、「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あると認められるもの」（介護保険法第115条の45第1項ハ）とされているが、これは要支援者等の個人に着目したものではなく、市町村の事業実施という観点から整理されているものであり、訪問型サービスや通所型サービスと一体的に実施する場合に効果があると認められる「その他の生活支援サービス」を市町村が事業として展開することが想定されている。

このため、市町村が、例えば、配食等の「その他の生活支援サービス」を事業展開している場合には、地域包括支援センター等のケアマネジメントを通じ、要支援者等に対して、その状態等を踏まえ「その

他の生活支援サービス」のみが提供される場合はあり得ると考えている。

担当：老健局振興課法令係 (内線 3937)

問3 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、地域づくりによる介護予防を推進することを目的として位置づけられたもので、従来の一次予防事業と二次予防事業の区分は廃止されている。同様の考え方から、新しい総合事業の実施を猶予した市町村が、従前の介護予防事業に取り組む場合であっても、一次予防事業と二次予防事業を区別することなく実施する必要があるか。また、一次予防事業のみを実施することも可能か。

(答)

- 1 新しい総合事業の実施を猶予する市町村においても、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ことが重要であることから、従来の一次予防事業に重点的に取り組んでいただきたい。なお、早期に介護予防を機能強化する必要があるため、平成27年4月から、従来の一次予防事業のメニューを拡充して、地域リハビリテーション活動支援事業を実施できるよう実施要綱を改正する予定である。
- 2 また、二次予防事業を実施せずに、一次予防事業のみに専念することも可能であり、実施要綱上も明確化する予定である。

担当：老健局老人保健課介護予防係 (内線 3946, 3947)

問4 新しい総合事業を実施するにあたって、従来の二次予防事業はどのように見直せばよいのか。

(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
 - ③ 二次予防事業に参加することにより一定の改善効果が認められるものの、その後の活動的な状態を維持するための多様な通いの場を創出することが十分でなかったこと
 - ④ 基本チェックリストの未回答者には、閉じこもり等の何らかの支援を要する者が多く含まれていることから、より効果的かつ効率的に事業を改善する必要がある。

- 2 このため、基本チェックリストの配布・回収に頼るのではなく、庁内の関係部局や地域包括支援センター等が把握している情報を整理するところから検討を進め、一般介護予防事業に位置づけられる住民主体の介護予防活動へつなげられるように、地域の実情に応じた効果的かつ効率的な手法へ見直しを図っていただきたい。なお、専門職による個別判断の結果、ガイドライン案の「第4 サービスの利用の流れ」を踏まえて、介護予防・生活支援サービス事業へつなげることを妨げるものではない。

- 3 また、これまで二次予防事業に位置づけてきた通所型介護予防事業及び訪問型介護予防事業については、地域の有効な資源として捉え、介護予防・生活支援サービス事業の通所型サービスC及び訪問型サービスCに位置づけて活用することも可能であるが、これまでの二次予防事業対象者とは異なり、介護予防・生活支援サービス事業対象者は何らかの支援を必要として窓口に来た者であることから、アセスメント訪問を組み合わせて日常生活の課題を明確化した上で、短期集中の個別性のある通所プログラムを提供できるように、事業内容を改善する必要がある。

4 一方で、専門職による地域に根ざした活動を推進し、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を目指すことが重要であることから、数に限りある専門職を効果的かつ効率的に活かせるように、地域全体のバランスを考えて検討していただきたい。

担当：老健局老人保健課介護予防係（内線 3946, 3947）

問1 生活支援・介護予防サービス（以下「生活支援等サービスという。」）が創出されるようコーディネーターの配置と協議体の設置が提案されている。ガイドライン案の中では協議体を設置し、その後コーディネーターの配置を行うことが示されているが、そもそも順序が逆ではないか。コーディネーターの配置を先に行うべきではないか。

(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 ガイドライン案の第3の4の「表6 コーディネーター及び協議体の設置・運営に係る取組例」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ところ。これは、コーディネーターの候補がすぐには見つからない自治体や関係者の合意の上でコーディネーターを選出したい自治体も多いと思われる中、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、お示したものであり、地域で適切な者がいる場合には、コーディネーターの配置を先に行うこともあると考えている。
- 3 なお、コーディネーターを先に配置するか否かにかかわらず、協議体の役割は重要であり、例えば、まず、地域資源の開発や多様な主体のネットワーク化等を図るといった協議体の機能を有するような既存の会議等も積極的に活用しつつ、地域で実際に活動の担い手となるような者について、必要最低限参画いただき、協議体を早期に立ち上げ、徐々にメンバーを増やしていくなどといった方法で取組みを進めることも有効であると考えている。

問2 生活支援等サービスの提供体制が整った時点におけるコーディネーターの役割は何か。また、介護支援専門員との連携はどのように図っていくのか。

(答)

- 1 コーディネーターとは、高齢者の生活支援等サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援等サービスの提供体制の構築に向け、協議体と連携しつつ、地域課題を解決するために、地域で活動を行う関係者等に働きかけをすること等を通じて、主に資源開発やネットワーク構築を行う者をいう。
- 2 高齢者の生活支援等のニーズについては、日々変化していくものと考えられるので、そのニーズの変化に合わせたサービスの提供体制の構築に継続的に取り組むことが必要であり、その中では資源開発やネットワーク構築等を行うコーディネーターの役割は大きいと考えている。

また、コーディネーターについては、現場では、一人ひとりの高齢者が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有する介護支援専門員などの専門職と連携することが重要であり、協議体等を活用して定期的に情報交換等を行うことが望ましいと考えている。

担当：老健局振興課生活支援サービス係 (内線 3982)

問3 第1層（市町村区域）及び第2層（中学校区域）における生活支援等サービスの提供体制構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）の体制整備については、包括的支援事業の活用が可能とあるが、第3層（個々の生活支援等サービスの事業主体）において利用者と提供者をマッチングする等を行う際には、総合事業の「介護予防・生活支援サービス事業」の活用が可能か。

(答)

- 1 第1層（市町村区域）及び第2層（中学校区域）における生活支援等サービスの提供体制構築に向け、①資源開発（地域に不足するサービスの創出、サービスの担い手の養成）や②ネットワーク構築（関係者間の情報共有等）等に係る人件費、委託費、活動費用等については、平成27年度以降は地域支援事業の包括的支援事業における生活支援体制整備事業の活用が可能としている。

2 一方、総合事業の介護予防・生活支援サービス事業において、住民主体の支援等で補助（助成）の方法で事業実施する場合には、サービスの利用調整等を行う人件費等の間接経費等を市町村の裁量により経費の対象とすることが可能である。

担当：老健局振興課生活支援サービス係（内線 3982）

問4 平成 26 年 9 月 30 日版 Q&A (P22 問 7) では、市町村の職員がコーディネーターになることは想定していない旨の記述があったが、先進事例として紹介されている平塚市の福祉村では、市職員が第 1 層（市町村区域）のコーディネーターの役割を担っているとある。Q&A の「想定していない」とはコーディネーターとなることができないということか。

(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。

2 このように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ところ、新たに人員を配置することに対しての財政支援を想定し、平成 26 年度から予算を確保してきており、そのような観点から平成 26 年 9 月 30 日付けの Q&A では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と回答した。コーディネーターとして市町村職員を配置することについて全て否定するものではなく、コーディネーターの役割が十分に果たせる者の任命について、市町村は、協議体とも連携しつつ、十分に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）

問5 平成26年7月28日全国介護保険担当課長会議資料②のP225の「介護保険条例参考例(案)」に関するQ&Aに、「整備事業の開始年度においては、協議体の立ち上げに関する市町村を単位とする研究会を立ち上げ、ニーズの把握やサービスの開発に資する検討を行っている場合には、事業を開始しているものとして差し支えない」とあるが、これは、事業実施2年目は、必ず協議体の設置とコーディネーターを配置しなければならないということか。また、その際、年度当初には、協議体とコーディネーターが機能する状態(例えば予算の確保や要綱の制定、コーディネーターの任命等)でなければならないか。

(答)

- 1 平成26年7月28日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。
- 2 事業実施2年目については、現在検討中であるが、できる限り2年目の間に協議体の設置及びコーディネーターの配置をしていただくことを想定しており、2年目の年度当初に必要な予算の確保や要綱の制定等を行っていただきたいと考えている。
- 3 なお、協議体は、多様なサービス提供主体が参画した定期的な情報の共有・連携の強化の場であり、会議等の名称の如何を問わず、実質的に協議体の役割を果たすものであることが必要である。

担当：老健局振興課生活支援サービス係 (内線 3982)

問6 平成26年度に任意事業を活用して生活支援の基盤整備に着手した場合、平成27年度は2年目ということになるのか。それとも、制度改正後である平成27年度から数えて1年目という扱いとなるのか。

(答)

- 1 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、国としても制度改正前の平成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。
- 2 平成27年度以降については、地域支援事業の包括的支援事業として予算計上しているところであり、任意事業とは法律上の位置付けが異なるものである。（仮に、平成26年度に任意事業を活用していたとしても、地域支援事業の包括的支援事業としては制度改正後である平成27年度から事業を実施したこととなる。）

担当：老健局振興課生活支援サービス係（内線3982）

問7 平成26年11月10日全国介護保険担当課長会議資料P287の「「コーディネーター」及び「協議体」設置・運営に係るフロー（例）」の市町村欄において、「市町村の方針の決定」とあるが、市町村が定めるべき方針の中身として盛り込むべき事項を今後示す予定はあるか。

(答)

- 1 市町村においては、まず生活支援サービスの充実に関する研究会を早期に立ち上げ、そこでの議論などを通じて、市町村が目指すべき地域の姿や協議体・コーディネーターの設置、サービス充実の方針などの市町村の方針を決定していただきたいと考えている。
- 2 市町村の方針の例としては、ガイドライン案では平塚市を紹介しており、平塚市においては、市の総合計画に「地域福祉推進事業」として、町内福祉村を市内各地区（おおむね小学校区ごと）に設置し、住民の自主的、主体的な参加を基本に、行政、社会福祉協議会、地縁組織、市民活動団体等の関

係機関とパートナーシップを築き、相互に連携、協力しながら福祉活動を主体として、住民同士の支え合いを基本に、安心して心豊かに生活できる環境づくりに取り組むこととしており、町内福祉村を設立するにあたり、説明会やチラシの配布等を通じて、地域住民の合意形成を図っている。

担当：老健局振興課生活支援サービス係 (内線 3982)

問8 平成26年11月10日全国課長会議資料P287の「コーディネーター」及び「協議体」設置・運営に係るフロー(例)の市町村欄において、「各地域(日常生活圏域等)に協議体を設置」とされている。一方、同資料P284において、コーディネーターについては「配置先や市町村ごとの配置人数等は限定せず」という記載があるが、協議体には設置数については記載がない。協議体はコーディネーターの組織的な補完を行う役割があることから、協議体の設置は、各地域(日常生活圏域)ごとではなく、コーディネーターの配置人数と同様に「限定しない」と解釈してよろしいか。

(答)

- 1 コーディネーターは、基本的には市町村圏域や日常生活圏域に配置することが想定されるが、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、配置人数、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としている。
- 2 一方、協議体については、地域で実際に活動する関係者が参画し、ニーズや課題を把握した上で、住民主体の通いの場の創設等実際の活動を身近な地域で生み出すことが重要であることから、例えば、市町村圏域や日常生活圏域ごとに設置することなどが想定されるが、予算の範囲内において市町村の裁量で柔軟な設置をすることを妨げるものではない。

担当：老健局振興課生活支援サービス係 (内線 3982)

問1 サービス事業の種類として、現行の訪問介護・通所介護相当のサービス、緩和した基準のサービス等複数のものを設定している中で、例えば、訪問型サービスのうち、どの種類のサービスを利用するかについては、介護予防ケアマネジメントの中で判断するのか。

(答)

- 1 総合事業における介護予防ケアマネジメントは、基本的なケアマネジメントのプロセスに基づきつつ、ガイドライン案P66にて「生活上の何らかの困りごとに対して、単にそれを補うサービスを当てはめるのではなく、利用者の自立支援に資するよう、心身機能の改善だけではなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるよう「心身機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチしていくことが重要である」としているとおり、アセスメントで抽出された課題を、利用者と共有したうえで目標を設定し、その目標の達成に向けて必要なサービスの利用を検討し、利用者の日常生活の自立に向けて支援するものとして実施されるものである。
- 2 このような趣旨を踏まえた上で、介護予防ケアマネジメントのプロセスを、利用者と相談しながら進める中で、目標の達成に向けてどの種類のサービスを利用するのが望ましいかを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)

問2 市町村窓口で基本チェックリストを実施する場合、本人が来所できない場合は、電話や家族の来所による相談に基づき基本チェックリストを利用して対象者を決定することは可能か。認定調査のように必ずしも本人聞き取りを原則としなくてもよいか。

(答)

- 1 総合事業の利用については、被保険者本人から、相談の目的や希望するサービスなどを聴き取るとともに、サービス事業や要介護認定等申請、一般介護予防事業についての目的や内容等を説明した上で手続を進めることが望ましく、原則は被保険者本人が直接窓口に出向くこととしている。

2 しかし、例えば本人が入院中で来所できない等の場合は、電話や家族の来所による相談に基づいて基本チェックリストを活用し、介護予防ケアマネジメントにつなぐこともできることとしている。ただし、介護予防ケアマネジメントのプロセスの中で、地域包括支援センター等が本人の状況を確認するとともに、サービス事業の趣旨として、①要支援状態からの自立の促進や重症化予防の推進をはかる事業であること、②ケアマネジメントの中で、本人が目標を立て、その達成に向けてサービスを利用しながら一定期間取り組み、達成後は次のステップに移っていくことを説明し、理解を得た上で適切なサービスの利用につなげていただきたい。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係（内線 3982）

問3 介護予防ケアマネジメントにおいてサービスの利用を検討する際、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の各類型について組み合わせることのできないものはあるか。

(答)

- 1 介護予防ケアマネジメントにおいては、本人の自立支援を考えながら、利用者と目標やその達成のための具体策を共有し、利用者が介護予防の取り組みを自分の生活の中に取り入れ、自分で評価し、実施できるよう支援していくことが求められる。
- 2 その際、生活機能の改善や自立支援に向けて、利用者本人が取り組む部分と専門職等の支援を受ける部分が生じる場合について、例えば、現行の通所介護相当のサービスや通所型サービスC（短期集中予防サービス）において利用者の状況に応じた身体の動かし方や体操の仕方などを専門職からアドバイスを受け、その他の日は、通所型サービスB（住民主体による支援）を利用するなど、利用者の自立支援に向けて、住民主体の支援等、対象者の状態等にふさわしい支援を組み合わせる利用することなどが考えられる。
- 3 いずれにしても、総合事業における介護予防ケアマネジメントにおいては、適切なアセスメントの実施により、設定した目標の達成に向けて主体的に取り組めるよう、必要なサービス事業等を適切にマネジメントしていくことが必要である。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係（内線 3982）

問4 A市で基本チェックリストを利用してサービス事業対象者となった者が、B市に転居してサービスを利用する場合、B市で改めて基本チェックリストを実施することが必要か。

(答)

- 1 サービス事業対象者が、何らかのサービス事業を利用している状態でA市からB市に転居する場合などは、B市においてもサービス事業をできるだけ切れ目なく迅速に利用できる体制とすることが望ましいと考えられる。このため、A市での基本チェックリストの結果をもって、B市のサービス事業対象者とするのを妨げるものではなく、市町村の実情に応じて適切に判断していただきたい。
- 2 なお、B市においてA市での基本チェックリストを活用する場合は、利用者の同意を得てA市でのケアプラン等やサービス利用状況等もあわせて情報を収集したうえで、B市の事業の実施状況等をふまえて介護予防ケアマネジメントを実施し、サービスにつないでいただきたい。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係 (内線 3982)

問5 介護予防ケアマネジメント依頼届出書については、その様式が示されるのか。届出は、利用者より市町村に対して行われるものであるが、これに関して、介護予防ケアマネジメントの実施を、地域包括支援センターから居宅介護支援事業所に委託する場合のみに届出を提出するという方法は可能か。

(答)

- 1 総合事業のサービス事業を利用する際には、ガイドライン案P61で「地域包括支援センターから介護予防ケアマネジメントを受けることを利用者から市町村に届け出ることとし、その届出があった場合に、市町村は当該者を受給者台帳に登録し、被保険者証を発行する」としており、介護予防ケアマネジメントの依頼届出を行わない限り、市町村はその者をサービス事業対象者として登録することはできない。
- 2 よって、総合事業におけるサービス事業を利用する場合には、介護予防ケアマネジメント依頼届出書の提出が必要である。

- 3 なお、「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」の様式としては、指定介護予防支援と介護予防ケアマネジメントについて併用できるよう、様式を通知等で示すことを検討している。(様式案 次頁)

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係（内線 3982）

介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書

		区 分	
		新規・変更	
被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 番 号	
フリガナ			
		生 年 月 日	性 別
		明・大・昭 年 月 日	男 ・ 女
介護予防サービス計画の作成を依頼（変更）する介護予防支援事業者 介護予防ケアマネジメントを依頼（変更）する地域包括支援センター			
介護予防支援事業所名 地域包括支援センター名		介護予防支援事業書の所在地 地域包括支援センターの所在地	
		〒	
		電話番号 ()	
介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業者 ※居宅介護支援事業者が介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受託する場合のみ記入して下さい。			
居宅介護支援事業所名		居宅介護支援事業所の所在地	
		〒	
		電話番号 ()	
介護予防支援事業所若しくは地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所を変更する場合の理由等			
※変更する場合のみ記入して下さい。			
変更年月日 (平成 年 月 日付)			
〇〇市(町村)長様 上記の介護予防支援事業者(地域包括支援センター)に介護予防サービス計画の作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼することを届け出します。			
平成 年 月 日			
住所			
被保険者氏名		電話番号 ()	
氏名			
確認欄	<input type="checkbox"/> 被保険者証資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> 介護予防支援事業者事業所(地域包括支援センター)番号		

- (注意) 1 この届出書は、介護予防サービス計画の作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼する事業所等が決まり次第速やかに〇〇市(町村)へ提出してください。
- 2 介護予防サービス計画の作成若しくは介護予防ケアマネジメントを依頼する介護予防支援事業所又は介護予防支援若しくは介護予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず〇〇市(町村)へ届け出てください。
届け出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額負担していただくことがあります。
- 3 住所地特例の対象となる施設に入居中の場合は、その施設の住所地の市町村の窓口へ提出してください。

問6 介護予防ケアマネジメントの依頼は、利用者から市町村に届け出ることになっているが、本人の代理として家族や地域包括支援センターから提出する際は、委任状が必要か。また、要介護から要支援に変わり、給付によるサービス利用から、事業によるサービス利用に切り替わる際など、事業と給付の移行の度に、届出が必要か。

(答)

- 1 介護予防ケアマネジメントの依頼の届出については、委任状は必要なく、利用者本人が自書の上、家族や地域包括支援センターが代理で市町村に提出することは可能である。
- 2 介護給付から予防給付又は介護予防・生活支援サービス事業に移行する場合は、居宅介護支援事業者から地域包括支援センターへケアマネジメントの実施者を変更することとなるため、届出が必要である。
- 3 なお、要支援者が、予防給付から介護予防・生活支援サービス事業へ移行する際は、指定介護予防支援から介護予防ケアマネジメントへ移行することとなるが、この場合は、要支援者であることは変わらず、ケアマネジメントを実施する地域包括支援センターも変わらないため、届出書の提出は省略することもできる。

一方、要支援者から基本チェックリストによるサービス事業対象者に移行する場合は、介護予防ケアマネジメント依頼届出によりサービス事業対象者として登録するため、届出書の提出が必要である。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係 (内線 3982)

問7 住所地特例対象者が施設所在市町村で総合事業のサービス事業対象者となった場合、介護予防ケアマネジメント依頼書は保険者市町村に提出することでよいか。その際、サービス事業対象者である旨を記載した被保険者証の発行は、依頼書が提出されたタイミングで保険者市町村が発行することでよいか。

(答)

- 1 制度改正に伴って、住所地特例対象者の介護予防ケアマネジメントは、施設所在市町村で行うこととなるため、介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書は、施設所在市町村に届け出ることとなる。

2 一方、保険者市町村は、介護予防・生活支援サービス事業対象者を登録したうえで、被保険者証を交付することが必要であり、施設所在市町村は、届出を受け取ったときは、速やかに保険者市町村に、届出書の写しを送付等することが必要である。

3 施設所在市町村から連絡を受けた保険者市町村は、介護予防・生活支援サービス事業の対象者として登録し、被保険者証を発行することとなる。なお、サービス事業費を国保連合会を經由して支払う場合は、保険者市町村から国保連合会に住所地特例対象者を連絡する必要がある。

※ 国保連合会に送る「介護保険 受給者情報異動連絡票」については、住所地特例の欄を設け、施設所在保険者番号等設定できるよう変更となる。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係（内線 3982）

問8 総合事業の介護予防ケアマネジメントの実施にあたっては、予防給付の指定介護予防支援と同様に利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならないのか。

(答)

1 介護予防ケアマネジメントの実施については、指定介護予防支援と同様に、基本的なケアマネジメントのプロセスに基づくものと考えており、特にアセスメントにあたっては、利用者が置かれている環境や、日常生活及び社会参加の状況等を正確に把握する必要があることから、利用者が入院中などの場合を除き、必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族と面接して行う必要がある。

2 また、モニタリングにあっても、利用者本人がセルフマネジメントによって実施する場合（ケアマネジメントC）を除き、原則としては指定介護予防支援と同様、少なくとも3ヶ月に1回及びサービスの評価期間が終了する月、利用者の状況に著しい変化のあったときは利用者の居宅で面接を行う必要があるが、市町村の判断により訪問する間隔を空けるなど簡略化することも想定している（ケアマネジメントB）。

3 いずれにしても、利用者の居宅を訪問し、日常生活の場面を把握することで、利用者の生活状況をより具体的に捉えることができ、環境面へのアプローチや道具等の改善等による本人の負担軽減等、更に幅広く支援を検討出来るものであることから、利用者の居宅の訪問による面接については、適切

なタイミングを捉えて実施していただきたい。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係（内線 3982）

問9 「初回のみ介護予防ケアマネジメント」においては、「初回のみ、簡略化した介護予防ケアマネジメントのプロセスを実施し、ケアマネジメントの結果を利用者に説明」となっているが、ここでいう「簡略化した介護予防ケアマネジメント」は、ケアマネジメントBと同様に、ケアプラン原案を作成するということか。それとも、ケアマネジメント結果の通知で代用してよいか。

（答）

- 1 「初回のみ介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントC）」においては、その対象について、要支援者または基本チェックリスト該当者のうち、地域の通いの場等へ自ら参加し、介護予防に取り組むことができる高齢者を想定している。
- 2 ガイドライン案P72では「初回のみケアマネジメントを行う場合は、サービス事業の利用の前に利用者及びサービス提供者等とケアマネジメント結果等を共有することにより、ケアプランの作成に代えることもできる」としており、ケアマネジメント結果としては「本人の生活の目標」「維持・改善すべき課題」「その課題の解決への具体的対策」「目標を達成するための取り組み」等本人の取り組みの継続に必要な内容が記載されるべきと考える。
- 3 なお、「初回のみケアマネジメント」を行った際のケアマネジメント結果の様式としては、例えば、介護予防サービス・支援計画書を活用し、①アセスメント領域と現在の状況（現行の4つの領域に限らず課題分析標準項目を参考に実施）、②本人・家族の意欲・意向、③目標、④本人のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス（民間サービス）を追加、⑤介護保険サービス又は地域支援事業（総合事業のサービス）を追加、⑥事業所（利用先）を追加といった項目についてのみ記載して使用する他、市町村において任意の様式を使用することも想定している。（様式例 次頁）
- 4 更に、利用者の継続した取り組みを支援するツールとして、「介護予防手帳」も積極的に活用していただきたい。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係（内線 3982）

介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果等記録表）

案

※ ケアマネジメント結果等記録表においては、網掛け部分の記載は省略可能

No. _____

利用者名 _____ 様（男・女） 歳 認定年月日 年 月 日 認定の有効期間 年 月 日～ 年 月 日

初回・紹介・継続

認定済・申請中

要支援 1・要支援 2

地域支援事業

計画作成者氏名 _____ 委託の場合：計画作成者事業者・事業所名及び所在地（連絡先） _____

計画作成（変更）日 年 月 日（初回作成日 年 月 日） 担当地域包括支援センター： _____

目標とする生活 _____

1日	1年
----	----

アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の意欲・意向	領域における課題（背景・原因）	総合的課題	課題に対する目標と具体策の提案	具体策についての意向 本人・家族	目標	支援計画					
							目標についての支援のポイント	本人等のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス（民間サービス）	介護保険サービス又は地域支援事業（総合事業のサービス）	サービス種別	事業所（利用先）	期間
（運動・移動について）		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					（ ）					
（日常生活(家庭生活)について）		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					（ ）					
（社会参加、対人関係・コミュニケーションについて）		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					（ ）					
（健康管理について）		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					（ ）					

健康状態について

主治医意見書、健診結果、観察結果等を踏まえた留意点

【本来行うべき支援が実施できない場合】

妥当な支援の実施に向けた方針

総合的な方針：生活不活発病の改善予防のポイント

基本チェックリストの（該当した項目数）／（質問項目数）を記入して下さい
地域支援事業の場合は必要な事業プログラムの枠内の数字に○印をつけて下さい

	運動不足	栄養改善	口腔内ケア	閉じこもり予防	物忘れ予防	うつ予防
予防給付または地域支援事業	／5	／2	／3	／2	／3	／5

地域包括支援センター

【意見】	
【確認印】	

計画に関する同意

上記計画について、同意いたします。

平成 年 月 日 氏名 _____ 印 _____

問10 原則的な介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントA）については、現行の予防給付に対する指定介護予防支援と同様の手続きを行うものと考えますが、モニタリングについては、総合事業の介護予防ケアマネジメントにおいては概ね3か月ごとに行うだけでよいのか。

（答）

原則的な介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントA）については、モニタリングについても、指定介護予防支援と同様に、少なくとも3ヶ月に1回及びサービスの評価期間が終了する月、利用者の状況に著しい変化のあったときは、利用者の居宅を訪問して利用者に面接し、それ以外の月においては、可能な限り、利用者の通所先を訪問する等の方法により利用者に面接するよう努めるとともに、面接ができない場合は、電話等による利用者との連絡を実施していただきたい。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係（内線 3982）

問11 要介護認定等申請において非該当（自立）と判定された後に、基本チェックリストの結果によりサービス事業対象者に該当した場合は、サービス事業を利用することは可能か。

（答）

- 1 総合事業における介護予防・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、要支援認定を受けた者のほかに、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）のいずれかとしている。
- 2 ガイドライン案P72では「非該当となった場合は、基本チェックリストを実施し、サービス事業の対象者とすることができる」としており、要支援認定申請の結果が非該当であったとしても、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」の一つでも該当した場合は、介護予防ケアマネジメントによって、地域で役割を持てる生活を目指して、「心身機能」だけでなく、「活動」や「参加」にもバランス良く働きかける介護予防に資するサービス等の利用につなぐことができると考えている。

一方、基本チェックリストの結果、どの基準にも該当しなかった場合は、介護予防ケアマネジメントは受けずに、一般介護予防事業の利用を案内することとなる。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係（内線 3982）

問12 既に要支援認定を受けている者が、その有効期間満了後に総合事業のサービスに移行する際は、基本チェックリストの記入が必要か。必要な場合、基本チェックリストの記入を認定有効期間満了前に実施し、その結果をもって、サービス事業対象者に該当するかどうか判断し、介護予防ケアマネジメントを実施してよいか。

(答)

- 1 要支援認定を受けていた者について、その認定有効期間満了後に総合事業のサービスを利用する場合は、要支援認定を更新するか、基本チェックリストの記入結果によりサービス事業対象者と確認する必要がある。
- 2 その際の基本チェックリストの記入については、要支援認定の有効期間が満了した後も切れ目なくサービスを利用することができるよう、有効期間満了前に実施し、介護予防ケアマネジメントに円滑につながるよう配慮することが適切である。
- 3 そこで、例えば、地域包括支援センターの職員（指定介護予防支援業務の一部を受託する指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員を含む）が被保険者宅を訪問した際に、介護予防・生活支援サービス事業の利用についても説明し、本人の意向を確認したうえで、サービス事業の利用を希望する場合には、基本チェックリストをその場で記入してもらうなど、介護予防ケアマネジメントに円滑につながるよう配慮していただきたい。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係（内線 3982）

問13 総合事業に移行した市町村において、移行前に予防給付を受けていた者が、要支援の認定有効期間が満了した翌月から、基本チェックリストによるサービス事業対象者として総合事業のサービスを利用した場合、総合事業開始月に初回加算を算定してよいか。

(答)

- 1 初回加算の算定については、基本的には、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としており、①新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合（介護予防ケアマネジメントの実施が終了して二月以上経過した後に、介護予防ケアマネジメントを実施する場合）、②要介護者が、要支援認定を受け、あるいはサービス事業対象者として介護予防ケアマネジメントを実施する場合に算定できると考えている。
- 2 お尋ねの場合においては、要支援者からサービス事業対象者に移行しており、いずれにしても従来の要支援者に相当する者であって、上記の条件には該当しないため、初回加算の算定を行うことはできない。
- 3 なお、ガイドライン案P107のとおり、初回加算等国の定める加算を市町村が加算と認める場合は、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。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係（内線 3982）

問1 現在、住所地特例適用居宅要支援被保険者に係る介護予防支援については、保険者市町村の地域包括支援センターが実施主体であるため、住所地特例施設所在市町村に所在する居宅介護支援事業所等へ委託するなどして対応している。今般の介護保険法改正によりこれらの取扱はどのように変わるか。

(答)

今般の介護保険法改正により、住所地特例適用居宅要支援被保険者に係る介護予防支援や介護予防ケアマネジメントの実施主体は、施設所在市町村の地域包括支援センターとされたところ。(介護保険法第58条第1項、第115条の45第1項柱書き)

これにより、総合事業のみを利用する場合、介護予防給付のみを利用する場合、総合事業と介護予防給付を併用する場合のいずれであっても、施設所在市町村の地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメント又は介護予防支援を実施することになるため、平成27年4月までに保険者市町村と施設所在市町村との間でこれら変更に伴う引き継ぎ等を済ませておく必要がある。

この引き継ぎ等は、利用者に趣旨の説明をした上で、転出入等による異動で保険者変更を伴う場合の対応と同様に行うことが求められるものであって、この際、利用者との契約についても、施設所在市町村の地域包括支援センターとの契約が必要であることに留意されたい。

なお、予防給付による介護予防支援費については、施設所在市町村の地域包括支援センターの請求により、国保連経由で保険者市町村が給付として審査・支払いを行うことになる一方、総合事業による介護予防ケアマネジメント費については、施設所在市町村が負担金調整依頼書を年1回国保連に提出して、国保連が負担金として財政調整を行う予定である。

※ 住所地特例適用居宅要支援被保険者の総合事業に係る介護予防ケアマネジメントに関しては、年一回の国保連を通じた調整のため、施設所在市町村において円滑に調整できるように資料等を保存しておくことが必要。(様式については今後示す予定)

(参考：住所地特例者に対する各サービスの実施主体)

サービス名	改正前	H27.4～	(参考)総合事業の実施を猶予する場合
介護予防ケアマネジメント (旧制度：包括的支援事業)	保険者市町村	—	施設所在市町村
介護予防ケアマネジメント (新制度：総合事業)	—	施設所在市町村 ※国保連經由で財源調整	— ※国保連經由で財源調整
介護予防支援	保険者市町村	施設所在市町村 ※国保連に請求し保険者が支払	施設所在市町村 ※国保連に請求し保険者が支払
包括的支援事業	保険者市町村	施設所在市町村	施設所在市町村

担当：老健局振興課法令係 (内線 3937)

問1 「介護保険特別会計の款項目節区分について」見直し案中、保険事業勘定（歳出）の款5 地域支援事業費において、介護予防・日常生活支援総合事業を実施しない場合にあっては、目5 在宅医療・介護連携推進事業費等の記載がないが、「介護予防・日常生活支援総合事業を実施しない場合」でも計上可能と考えているがよろしいか。

(答)

総合事業を実施しない場合においても、在宅医療介護連携事業等の新事業を実施することは可能であり、その場合の款項目節区分は基本的には各自治体の判断であるが、例えば項2 包括的支援事業・任意事業費に目を追加する等の方法が考えられる。

担当：老健局振興課法令係 (内線 3937)

問2 「介護保険特別会計の款項目節区分について」見直し案中、総合事業を実施しない市町村において、「総合事業費精算金」の記載があるが、これに例えば審査支払手数料などは含まれるか。
また、総合事業を実施する市町村において当該精算金を歳入するにあたり、予算計上はどのようにすればよいか。

(答)

「総合事業費精算金」は総合事業費の市町村間調整を行うための費目であるから、節を追加し、当該精算に附帯する審査支払手数料といった経費を計上することは差し支えない。

また、精算金の歳入方については基本的には各自治体の判断であるが、雑入に計上することが一般的であると考えられる。

担当：老健局振興課法令係 (内線 3937)

問3 総合事業における高額サービス費相当の事業は、どのように予算計上すればよいか。

(答)

基本的には各自治体の判断であるが、総合事業の枠組みの中で実施される事業であることから、例えば款5 地域支援事業費 項1 介護予防・生活支援サービス事業費 目1 介護予防・生活支援サービス事業費(第1号訪問事業、第1号通所事業、第1号生活支援事業)に計上する等の方法が考えられる。

担当：老健局振興課法令係 (内線 3937)

問4 年度途中から総合事業に移行する場合の予算計上は、どのようにすればよいか。

(答)

年度途中から総合事業に移行する場合には、総合事業移行前、移行後の事業をあわせて計上する必要があるが、介護予防事業や介護予防ケアマネジメントのように総合事業への移行により事業の類型が異なるものについては、区分して計上することが望ましい。

具体的な予算計上の方法については各自治体の判断であるが、予算計上の例を示すので参考にされたい。

<予算計上の例>

款 項 目	属性	備考
n 地域支援事業		
1 介護予防事業費	旧	総合事業移行までの所要額を計上
1 二次予防事業費	旧	総合事業移行までの所要額を計上
2 一次予防事業費	旧	総合事業移行までの所要額を計上
3 総合事業費精算金	新	総合事業移行までの所要額を計上
4 何々	旧	総合事業移行までの所要額を計上
2 包括的支援事業・任意事業費		
1 介護予防ケアマネジメント事業費	旧	総合事業移行までの所要額を計上
2 総合相談事業費		通年予算を計上
3 権利擁護事業費		通年予算を計上
4 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業費		通年予算を計上
5 任意事業費		通年予算を計上
6 在宅医療・介護連携推進事業費		通年予算を計上
7 生活支援体制整備事業費		通年予算を計上
8 認知症総合支援事業費		通年予算を計上
3 介護予防・生活支援サービス事業費		
1 介護予防・生活支援サービス事業費	新	総合事業移行後に係る所要額を計上
2 介護予防ケアマネジメント事業費	新	総合事業移行後に係る所要額を計上

4	一般介護予防事業費		
1	一般介護予防事業費	新	総合事業移行後に係る所要額を計上
5	その他諸費		
1	審査支払手数料	新	総合事業移行後に係る所要額を計上

※移行前予算をベースに例示したが、移行後予算をベースに計上することを妨げるものではない。

各市町村における予算・決算の事務、財務会計システムでの作業等を踏まえ判断されたい。

※予算書の事項別説明等において前年度予算額を計上している場合、科目番号が異なるものを紐づける作業が発生する。移行前予算をベースとしたときは翌年度予算編成時に、移行後予算をベースとしたときは当該年度予算編成時にそれぞれ紐づけ作業が発生するものと思慮。

担当：老健局振興課法令係 (内線 3937)