

# 総合事業と介護予防ケアマネジメントについて

宝 塚 市

## 1 総合事業とは

- ア 介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）とは、要支援者の多様な生活支援ニーズ（掃除、洗濯、調理、買い物等）に対応するため、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、事業者、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実させることによって、地域の高齢者の支え合いの体制づくりを推進する事業。
- イ 全国の市町村は、団塊の世代がすべて 75 歳以上となる 2025 年（平成 37 年）を目途に、医療、介護、生活支援等のサービス・支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築するが、総合事業は、地域包括ケアシステムの生活支援と介護予防を担う事業と位置づけ。

## 2 総合事業のサービス

### (1) サービス・メニューの見直し

総合事業の実施に伴い、現行の介護予防訪問介護と介護予防通所介護は、形式的には、平成 30 年 3 月 31 日で廃止。ただし、実質的には、「現行の訪問介護相当」と「現行の通所介護相当」として存続。引き続き、介護予防ケアマネジメントにより、利用可。

	＜現行＞（～平成 29 年 3 月）	➔	＜総合事業移行後＞（平成 29 年 4 月～）
予 防 給 付	訪問系サービス		介護予防訪問介護（～平成 30 年 3 月）、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防特定施設入居者生活介護
	通所系サービス		介護予防通所介護（～平成 30 年 3 月）、介護予防通所リハビリテーション
	短期入所サービス		介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護
	福祉用具		介護予防福祉用具貸与、特定介護予防福祉用具販売、介護予防住宅改修
	地域密着型介護予防サービス		介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護
	特別給付（市条例）		配食
	介護予防支援		介護予防支援（法第 58 条）

総	現行の訪問介護相当、多様なサービス A～D
合	現行の通所介護相当、多様なサービス A～C
事	介護予防ケアマネジメント（第 1 号介護予防支援
業	事業、法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号ニ）

## (2) 包括的支援事業の見直し

ア 介護予防ケアマネジメント業務は、地域包括支援センターが二次予防事業対象者（要介護・要支援になるおそれの高い状態にある高齢者）に対し必要に応じ実施していたが、廃止され、新たに、総合事業の第1号介護予防支援事業を開始。

包括的支援事業	総合相談支援業務 (旧法第115条の45第1項第3号)	包括的支援事業	総合相談支援業務 (改正法第115条の45第2項第1号)
	権利擁護業務(同条同項第4号)		権利擁護業務(同条同項第2号)
	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務(同条同項第5号)		包括的・継続的ケアマネジメント支援業務(同条同項第3号)
	介護予防ケアマネジメント(同条同項第2号) ※ 二次予防事業対象者へのケアマネジメント		総合事業 第1号介護予防支援事業(同条第1項第1号ニ) ※ 要支援者・事業対象者へのケアマネジメント

イ 介護予防ケアマネジメントという用語は、これまで、介護予防のためのケアマネジメントの意味で広く使用されてきたが、厚労省の総合事業ガイドライン等は「総合事業のケアマネジメント」の意味で使用。しかし、両者の使い分けが紛らわしいため、本市においては、次のように運用。

区分	事業名	ケアマネジメントの名称	ケアプランの名称
①介護予防給付	介護予防支援事業	介護予防支援	介護予防サービス計画
②総合事業	第1号介護予防支援事業	第1号介護予防支援事業によるケアマネジメント(略称;第1号ケアマネジメント※)	第1号介護予防支援計画※
①と②の総称	—	介護予防ケアマネジメント※	介護予防ケアプラン※

☞ 表内の※印を付した名称は、宝塚市の運用による名称。この資料も、以下、この名称で説明。

## (3) 総合事業のサービス

- ・総合事業のサービス・メニューは、介護予防ケアマネジメントと、下表に掲載のサービスとなる。
- ・ただし、「多様なサービス」については、市町村の判断により選択的な実施が可能。
- ・本市は、平成29年4月から、介護予防ケアマネジメントと下表の太枠のサービスを実施。

### ●訪問型サービス(第1号訪問事業)

基準	現行相当サービス	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA(緩和基準)	③訪問型サービスB(住民主体)	④訪問型サービスC(短期集中)	⑤訪問型サービスD(移動支援)
サービス内容	身体介護、生活援助	生活援助等	生活援助等	ADL・IADLの改善	移送前後の生活支援
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助・助成	直接実施/委託	補助・助成
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和	最低限必要な基準	独自の基準	最低限必要な基準
サービス提供者	訪問介護員	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職	ボランティア主体

☞ 「訪問型サービスA」は、訪問介護事業者等が旧3級ホームヘルパー程度の研修修了者を雇用し、当該従事者は、生活援助にのみ従事する(身体介護には従事しない)方式のサービス。

### ●通所型サービス(第1号通所事業)

基準	現行相当サービス	多様なサービス		
サービス種別	①通所介護	②通所型サービスA(緩和基準)	③通所型サービスB(住民主体)	④通所型サービスC(短期集中)
サービス内容	機能訓練等	ミニデイ、運動、レクリエーション等	体操、運動等	運動器の機能向上、栄養改善等
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助・助成	直接実施/委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和	最低限必要な基準	独自の基準
サービス提供者	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者+ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職

#### (4) 宝塚市のサービス名

- ・本市の総合事業におけるサービス名は、厚生労働省の指針、ガイドライン等における名称と対比すると、次のとおりとなる。

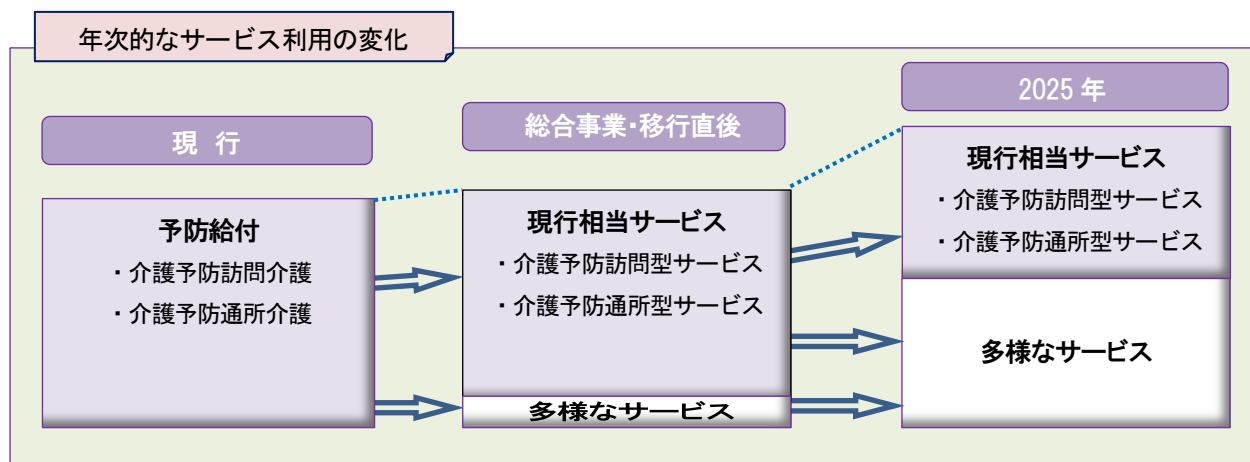
厚生労働省	宝塚市
旧介護予防訪問介護（現行の訪問介護相当）	介護予防訪問型サービス
訪問型サービスA（緩和基準）	訪問型サービスA
旧介護予防通所介護（現行の通所介護相当）	介護予防通所型サービス

- 国の総合事業のサービス名は、次のとおり（法第115条の45第1項第1号）。

介護保険法上の名称		説明
第1号事業	第1号訪問事業	訪問型サービス（現行相当サービス+多様なサービス）
	第1号通所事業	通所型サービス（現行相当サービス+多様なサービス）
	第1号生活支援事業	その他の生活支援サービス（配食、見守り等）
	第1号介護予防支援事業	介護予防ケアマネジメント（総合事業分）

#### (5) 総合事業のサービスの普及プロセス

ア 厚労省は、一般的な傾向として、制度施行当初は、専門的サービス（現行相当サービス）が比較的高い割合を占め、時間が経過すれば、「多様なサービス」の割合が高まってくると想定。本市も同様と想定（全国介護保険担当課長会議資料（平成26年7月28日開催）別紙資料2：p14を参照）。



イ 平成29年4月1日～平成30年3月31日の1年間は、予防給付の「介護予防訪問介護」と「介護予防通所介護」と、総合事業の「現行相当サービス」が並立する制度移行期間となる。

ウ 前出の「全国介護保険担当課長会議資料」によれば、「2025年度の専門的サービスと多様なサービスは、それぞれ5割程度と計算される。」とされている。

本市の「多様なサービス」は、当初、訪問型サービスAのみでスタートし、約9年の期間をかけて、「多様なサービス」を充実させる。この訪問型サービスAを提供する事業者については、本市では、事業者指定の指定申請を平成29年2月に受け付けており、平成29年4月1日から事業を開始。

### 3 訪問型サービスA

- ・訪問型サービスAとは、旧介護予防訪問介護の人員基準等を緩和し、雇用労働者により生活援助（調理、選択、掃除、買い物等）のみが提供され、身体介護は提供されない訪問系サービス。
- ・本市においては、次表のとおり人員基準を緩和。

●訪問型サービスAの指定基準

基準		内容	緩和基準
人員基準	管理者	<ul style="list-style-type: none"> <li>専従 1以上</li> <li>☞ 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「常勤」でなくとも可</li> </ul>
	従事者	<ul style="list-style-type: none"> <li>員数：必要数</li> <li>資格要件：介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者、又は宝塚市が実施する従事者養成研修修了者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>員数：「常勤換算 2.5 以上」等としない</li> <li>資格要件：「一定の研修修了者」も可</li> </ul>
	サービス提供責任者等	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス提供責任者又は訪問事業責任者：               <ol style="list-style-type: none"> <li>サービス提供責任者の員数は、常勤の訪問介護員等（一体的事業所の従事者を含む）のうち、利用者 40 人に 1 人以上。資格要件は、介護福祉士、実務者研修修了者等</li> <li>訪問事業責任者の員数は、従事者のうち、必要数。資格要件は、従事者と同じ</li> </ol> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス提供責任者以外に、「訪問事業責任者」の配置も可</li> </ul>
設備基準		<ul style="list-style-type: none"> <li>事業の運営に必要な広さを有する専用の区画、必要な設備・備品</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>緩和なし</li> </ul>
運営基準		<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防訪問介護と同一</li> <li>☞ 個別サービス計画の作成、運営規程等の説明・同意、提供拒否の禁止、従事者の清潔の保持、秘密保持等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>緩和なし</li> </ul>

☞ 訪問型サービスAの事業者報酬は、現行の介護予防訪問介護の 81.7 パーセント相当額とするが（後述のとおり）、この取り扱いは、従事者が介護福祉士・介護職員初任者研修等修了者であっても同じ。

4 総合事業の対象者

ア 総合事業の対象者は、次表の要支援者と事業対象者である。

対象者	説明
・要支援者（要支援 1・2）	・第 1 号被保険者・第 2 号被保険者。ただし、施設入所者を除く。
・事業対象者（65 歳以上）	・基本チェックリスト（25 の質問項目によるアセスメント）の基準に該当する第 1 号被保険者。なお、要支援の認定を受けていないので、予防給付や配食（市特別給付）が利用できない。

☞ このほか、総合事業のメニューには、「一般介護予防事業」があるが、その対象者は、すべての第 1 号被保険者。

イ 事業対象者の状態像は、厚労省 Q&A（平成 26 年 9 月 30 日版第 1・問 4）によれば、次のとおり。「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、要支援者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。」

ウ 本市の利用者負担は、現行と同一の 1 割（一定以上所得者は 2 割）負担とする。

エ 本市の支給限度額は、次表のとおり運用。ただし、事業対象者の特例がある。

対象者	支給限度額	備考
要支援 1	5,003 単位／月	・現行の支給限度額と同一とする。
要支援 2	10,473 単位／月	〃 〃
事業対象者	5,003 単位／月	・原則として、要支援 1 の限度額と同一とする。

## 5 要支援の認定有効期間の見直し

ア 市町村の総合事業の事務負担を軽減するため、介護保険法施行規則が改正され、認定有効期間が、**要支援の更新申請の場合は12か月⇒24か月に延長**。新規申請の場合は、12か月で変更なし。

		移行前		総合事業移行後	
		原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲	原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲
新規申請		6か月	3か月～12か月	6か月	3か月～12か月
区分変更申請		6か月	3か月～12か月	6か月	3か月～12か月
更新申請	前回要支援⇒今回要支援	12か月	3か月～12か月	12か月	3か月～24か月
	前回要支援⇒今回要介護	6か月	3か月～12か月	12か月	3か月～24か月
	前回要介護⇒今回要支援	6か月	3か月～12か月	12か月	3か月～24か月
	前回要介護⇒今回要介護	12か月	3か月～24か月	12か月	3か月～24か月

イ 厚労省は、事業対象者の有効期間の設定を想定していないが、本市の運用として、要支援者と同一期間とする。

## 6 宝塚市の事業対象者に係る運用

ア 総合事業では、基本チェックリスト（25の質問項目によるアセスメント）による簡便・迅速なサービス利用手続きが導入されるが、これは「多様なサービス」が充実した状況における利用手続きが想定されている。本市の運用として、現行と同様に、すべての方に要介護認定を受けていただく。

イ このような運用を行う理由は、以下のとおり。

- ① 基本チェックリストだけでは、客観的な医療情報がないなど、適切な介護予防ケアマネジメントが困難であること
- ② 「多様なサービス」が充実するまで相当の期間を要するため、それまでの間、予防給付（訪問看護、福祉用具、住宅改修等）や配食などの利用を可能とする必要があること
- ③ 利用可能なサービスに制限のない要介護認定により、介護予防を図るべきと考えられること
- ④ すぐに介護サービスを利用するわけではないが、万一の安心のため、要介護認定を受ける高齢者が少なからず存在すること 等

ウ 本市において、「事業対象者」の簡便・迅速な決定手続きは、当分の間、次のとおり運用する。

● 次の(1)～(3)のいずれかに該当し、かつ、基本チェックリストの基準に該当する場合に、例外的に、要介護認定によらない「事業対象者」の決定を可能とする。

(1) 要支援1・2の方で、申請時現在、次の①～③のすべてに該当する場合

- ① 予防給付の訪問介護・通所介護※を利用していること。
- ② ①以外のサービスを利用しておらず、今後も①以外のサービスを利用する希望がないこと。
- ③ 要介護認定（要支援認定）の更新申請の手続きを希望しないこと。

(2) 要支援認定が非該当であり、かつ、総合事業のサービスの利用が必要であると判断される場合

(3) その他、申請者の状況等から特にその必要性があると認められる場合

☞ 総合事業へ移行後は、※印の「予防給付の訪問介護・通所介護」のほかに「第1号事業のサービス」を含む。

エ 事業対象者は、要支援1と同等のサービス量を基本とするが、現行の要支援2の者が事業対象者に移行する場合や、退院直後で集中的に自立に向けた取組が必要な場合などへ対応するため、要支援2と同等のサービス量を支給することも可能。

オ 厚労省Q&A（平成27年1月9日版）では、要介護認定との関係を次のとおり整理している。

「…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、…介護予防に資するサービス等の利用につながる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。」

## 7 第1号ケアマネジメント

### (1) 第1号ケアマネジメントの基本的な考え方

- 総合事業のケアマネジメント（第1号ケアマネジメント）とは、高齢者の介護予防を目的とし、適切なサービス・支援が包括的・効率的に提供されるよう、ケアマネジャーが必要な援助を行うもの。

**第1号ケアマネジメントの基本的な考え方は、現行の介護予防支援と同じ**

### (2) 第1号ケアマネジメントの類型

- 厚労省は、次のA～Cの3類型により、総合事業のケアマネジメントを柔軟に進める、としている。

●介護予防ケアマネジメントの類型別プロセス ○；実施 △；必要に応じて実施 ×；不要

プロセス	ケアマネジメントA	ケアマネジメントB	ケアマネジメントC
①アセスメント	○	○	○
②ケアプラン原案作成	○	○	×
③サービス担当者会議	○	△	×
④利用者への説明・同意	○	○	○
⑤ケアプラン確定・交付	○	○	(○) ※ケアマネジメント結果
⑥サービス利用開始	○	○	○
⑦モニタリング	○	△	×

- 厚労省は、総合事業の対象者が要支援者から事業対象者まで幅広く、サービスも多様であるため、A～Cの3類型を例示したものであり（たとえば、Cタイプは、比較的元気な高齢者向けの通いの場などへ社会参加する場合を想定）、当面はAとCのみとするなどの運用がありうる、としている。
- 宝塚市においては、総合事業への移行当初、次表の太枠の事業のみを実施するので、介護予防ケアマネジメントの類型は、必然的に、**Aタイプ**になる。

#### ○総合事業のサービスと第1号ケアマネジメントの想定される類型

訪問型サービス	①訪問介護（現行の訪問介護相当）	Aタイプ（原則的）
	②訪問型サービスA（緩和基準）	Aタイプ（原則的）
	③訪問型サービスB（住民主体）	B・Cタイプ（初回のみ）
	④訪問型サービスC（短期集中）	Aタイプ（原則的）
	⑤訪問型サービスD（移動支援）	B・Cタイプ（初回のみ）
通所型サービス	①通所介護（現行の通所介護相当）	Aタイプ（原則的）
	②通所型サービスA（緩和基準）	Aタイプ（原則的） ※委託はBタイプ
	③通所型サービスB（住民主体）	B・Cタイプ（初回のみ）
	④通所型サービスC（短期集中）	Aタイプ（原則的）
その他の生活支援サービス（配食、見守り、訪問型サービス等）		Cタイプ（初回のみ）

### (3) 宝塚市の運用

ア 本市においては、「多様なサービス」の充実に期間を要するため、現行の介護予防支援と同様のAタイプを基本とし、当分の間、Cタイプは実施せず、年次的に完成形に至ることを目指す。

☞ Cタイプは、地域包括支援センターが行う総合相談支援業務と類似していることなどを考慮すると、将来、住民主体のサービス等を実施する場合においても、このCタイプを実施しないことがありうる。

イ 予防給付（介護予防訪問介護・介護予防通所介護）の利用者については、円滑な制度移行ができるよう、ケアマネジャーの介護予防ケアマネジメントにおいて現行と同じサービスが必要とされれば、引き続き、現行と同じサービス（介護予防訪問型サービス・介護予防通所型サービス）が利用できるように運用する。

ウ 現行相当サービスの利用者である要支援者の多くは、すでに馴染みの事業者を変更することに心理的な抵抗があるため、自発的な意思により、訪問型サービスAを利用しようとするケースが少ないと想定。

そこで、介護予防ケアマネジメントにおいては、主に、新規の要支援者等において、生活援助のみ必要なケースにおける訪問型サービスAの利用を検討。

エ 現行相当サービスの利用が必要な人については、全国介護保険担当課長会議資料（平成26年7月28日開催）別紙資料2の以下の考え方を参照。

#### (3) 新たに事業を受ける者のうち専門的サービスにつながる者の状態像

例えば、①日常生活に支障があるような症状・行動を伴う認知症の場合、②退院直後で集中的に自立に向けた取組が必要な場合、③自らの生活管理が困難・地域社会との関係の構築ができない場合などは、専門的サービスを利用することが想定される。

（参考）例えば、以下に該当する者の一部は、専門的サービスの利用が適当と判断されると想定

- ・認知症日常生活自立度Ⅱ以上要支援1・8.0%、要支援2・7.7%
- ・介護予防通所介護の利用者のうち外出時の歩行について一部介助・できない者16.6%

### (4) 訪問型サービスAの利用調整等

ア 訪問型サービスAは、総合事業の新規サービスであり、本市で、公認生活支援ヘルパー養成研修を開催し、継続的な人材養成を行うことにより、訪問型サービスAの年次的な普及を図っていく。

☞ 「介護予防訪問介護」の月平均利用者数は、現在、1,500人程度。2025年には、高齢者数が1割程度増加するので、訪問型サービスの利用量も1割程度増加するとみられる。

平成37年度において、利用されている訪問型サービスの5割程度が「多様なサービス」とした場合、その一部が「訪問型サービスA」を利用。今後、「訪問型サービスA」の生活支援ヘルパーを、平成28年度は40人、平成29年度は80人養成し、引き続き、毎年100人程度養成していくと、平成37年度までに延べ1,000人程度を養成。

イ 訪問型サービスAは、その普及プロセスで、要支援者の利用ニーズとサービスの供給量の調整を行う必要がある。

- ① 現行の「介護予防訪問介護」の利用者は、「現行相当サービス（介護予防訪問型サービス）」へ移行することを基本。
- ② 現行の「介護予防訪問介護」の利用者が「訪問型サービスA」の利用を希望する場合、又は新規の要支援者等が「訪問型サービスA」の利用を希望する場合は、「訪問型サービスA」の指定事業者が可能かを打診。
- ③ 打診した結果、「訪問型サービスA」が利用可能である場合に、「訪問型サービスA」を利用。利用不可能であれば、①と同様に、「現行相当サービス（介護予防訪問型サービス）」を利用。
- ④ 本市では、「訪問型サービスA」の指定事業者情報をホームページ等で提供するとともに、③の状況も勘案しながら、公認生活支援ヘルパー養成研修の開催回数の増減調整を行う。

## 8 介護予防ケアマネジメントの実施機関等

### (1) 地域包括支援センター

- ・介護予防ケアマネジメントは、利用者本人が居住する住所地の**地域包括支援センター**が実施。
- ・この場合の担当職員は、地域包括支援センターに配置されている3職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）、介護支援専門員（ケアマネジャー）等の職員。
- ・予防給付におけるケアマネジメントは、従来と同様に、指定介護予防支援事業者の指定を受けて、指定介護予防支援として実施。

### (2) 指定居宅介護支援事業所

- ・介護予防ケアマネジメントの業務の一部を、地域包括支援センターから**指定居宅介護支援事業者**へ委託し、実施することが可能。その場合の担当職員は、介護支援専門員（ケアマネジャー）。

### (3) 介護予防ケアマネジメントの実施体制

- ・介護予防ケアマネジメントの本市の実施体制は、次のとおり運用。

i	地域包括支援センターと居宅介護支援事業所が介護予防ケアマネジメントを実施。
ii	地域包括支援センターから居宅介護支援事業者へ第1号ケアマネジメントを委託した場合は、適宜、地域包括支援センターが関与する（現行と同じ。）。
iii	事業対象者の判定手続きは、居宅介護支援事業所では実施せず、地域包括支援センターで実施する。その際、決定手続きは、宝塚市と地域包括支援センターが協議しながら実施する。 ☞ 本市の運用として、現行の要介護認定申請書に相当する本人の意思表示の確認文書の様式を提示予定。

### (4) 介護予防支援と第1号ケアマネジメント

- ・要支援者の場合、介護予防給付のサービスと総合事業（介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業）のサービスを組み合わせて、自立支援につなぐ。
- ・事業対象者の場合、総合事業のサービスを組み合わせて、自立支援につなぐ。

利用サービス	要支援者			事業対象者
	予防給付のみ	予防給付+総合事業	総合事業のみ	総合事業のみ
介護予防支援	○	○	×	×
第1号ケアマネジメント	×	×	○	○

## 9 総合事業への移行

### (1) 総合事業へ移行した人

ア 総合事業へ移行した（する）人は、次のとおり。

・要支援者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要支援の認定有効期間の開始日が平成29年4月1日以降である人</li> <li>・認定有効期間は、原則として、新規申請は1年間、更新は2年間</li> </ul>
・事業対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成29年4月1日以降に、基本チェックリストにより対象者と判定された人</li> <li>・認定有効期間は、原則として、新規申請は1年間、更新は2年間</li> </ul>

イ すでに要支援の認定を受けている者は、平成29年4月1日以降、1年間をかけて、認定の更新後、総合事業へ移行する。



## (2) 総合事業に移行した人の判別

- ア 厚労省の被保険者証の記載要領において、「総合事業」の対象者である旨が何か記載される取扱いとなっていないため、被保険者証の「要介護状態区分等」欄、「認定年月日（事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日）」欄及び「認定の有効期間」欄で判別。
- イ 次のいずれかに該当する人は、総合事業へ移行する（した）人。

・要支援者	・被保険者証の「認定の有効期間」欄の開始日が平成29年4月1日以降の日である人は、その開始日から総合事業に移行。
・事業対象者	・被保険者証の「要介護状態区分等」欄に「事業対象者」と表示された人はすべて。 ・開始日は、「認定年月日（事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日）」欄の基本チェックリスト実施日。

- ウ 事業対象者の被保険者証の表示は、次のとおり。

事業対象者に係る被保険者証の記入のイメージ（平成27年8月7日に窓口にご相談に来たケース）

(一)	(二)	(三)																																																							
<table border="1"> <tr><td colspan="2">介護保険被保険者証</td></tr> <tr><td>番号</td><td>〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇</td></tr> <tr><td>被住所</td><td>平〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇〇〇市〇〇〇 〇-〇</td></tr> <tr><td>フリガナ</td><td>〇〇〇 〇〇〇〇</td></tr> <tr><td>氏名</td><td>〇〇 〇〇</td></tr> <tr><td>生年月日</td><td>明治 〇〇 昭和 年 月 日 性別 男 〇</td></tr> <tr><td>交付年月日</td><td>平成 〇〇 年 〇 月 〇 日</td></tr> <tr><td>保険者番号並びに保険者の名称及び印</td><td>〇 〇 〇 〇 〇 〇</td></tr> </table>	介護保険被保険者証		番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	被住所	平〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇〇〇市〇〇〇 〇-〇	フリガナ	〇〇〇 〇〇〇〇	氏名	〇〇 〇〇	生年月日	明治 〇〇 昭和 年 月 日 性別 男 〇	交付年月日	平成 〇〇 年 〇 月 〇 日	保険者番号並びに保険者の名称及び印	〇 〇 〇 〇 〇 〇	<table border="1"> <tr><td>要介護状態区分等</td><td>事業対象者</td></tr> <tr><td>認定年月日 (事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日)</td><td>平成 27 年 8 月 7 日</td></tr> <tr><td>認定の有効期間</td><td>平成 年 月 日～平成 年 月 日</td></tr> <tr><td>居宅サービス種別</td><td>区分支給限度基準額 平成 年 月 日～平成 年 月 日 1月当たり</td></tr> <tr><td>(うち種類支給限度基準額)</td><td>サービスの種別 種類支給限度基準額</td></tr> <tr><td>認定審査会の意見及びサービスの種類の指定</td><td></td></tr> </table>	要介護状態区分等	事業対象者	認定年月日 (事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日)	平成 27 年 8 月 7 日	認定の有効期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日	居宅サービス種別	区分支給限度基準額 平成 年 月 日～平成 年 月 日 1月当たり	(うち種類支給限度基準額)	サービスの種別 種類支給限度基準額	認定審査会の意見及びサービスの種類の指定		<table border="1"> <tr><th>給付制限</th><th>内容</th><th>期間</th></tr> <tr><td></td><td></td><td>開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日</td></tr> <tr><td>居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称</td><td>〇〇地域包括支援センター</td><td>届出年月日 平成27年8月10日 届出年月日 平成 年 月 日 届出年月日 平成 年 月 日</td></tr> <tr><td>介護保険施設等</td><td>種類</td><td>入所等年月日 平成 年 月 日</td></tr> <tr><td></td><td>名称</td><td>退所等年月日 平成 年 月 日</td></tr> <tr><td></td><td>種類</td><td>入所等年月日 平成 年 月 日</td></tr> <tr><td></td><td>名称</td><td>退所等年月日 平成 年 月 日</td></tr> </table>	給付制限	内容	期間			開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日			開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日			開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日	居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称	〇〇地域包括支援センター	届出年月日 平成27年8月10日 届出年月日 平成 年 月 日 届出年月日 平成 年 月 日	介護保険施設等	種類	入所等年月日 平成 年 月 日		名称	退所等年月日 平成 年 月 日		種類	入所等年月日 平成 年 月 日		名称	退所等年月日 平成 年 月 日
介護保険被保険者証																																																									
番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇																																																								
被住所	平〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇〇〇市〇〇〇 〇-〇																																																								
フリガナ	〇〇〇 〇〇〇〇																																																								
氏名	〇〇 〇〇																																																								
生年月日	明治 〇〇 昭和 年 月 日 性別 男 〇																																																								
交付年月日	平成 〇〇 年 〇 月 〇 日																																																								
保険者番号並びに保険者の名称及び印	〇 〇 〇 〇 〇 〇																																																								
要介護状態区分等	事業対象者																																																								
認定年月日 (事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日)	平成 27 年 8 月 7 日																																																								
認定の有効期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日																																																								
居宅サービス種別	区分支給限度基準額 平成 年 月 日～平成 年 月 日 1月当たり																																																								
(うち種類支給限度基準額)	サービスの種別 種類支給限度基準額																																																								
認定審査会の意見及びサービスの種類の指定																																																									
給付制限	内容	期間																																																							
		開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日																																																							
		開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日																																																							
		開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日																																																							
居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称	〇〇地域包括支援センター	届出年月日 平成27年8月10日 届出年月日 平成 年 月 日 届出年月日 平成 年 月 日																																																							
介護保険施設等	種類	入所等年月日 平成 年 月 日																																																							
	名称	退所等年月日 平成 年 月 日																																																							
	種類	入所等年月日 平成 年 月 日																																																							
	名称	退所等年月日 平成 年 月 日																																																							

## 10 契約書・重要事項説明書

- ア 地域包括支援センターや指定居宅介護支援事業所は、介護予防ケアマネジメントを開始するに際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該事業所の運営規程の概要、担当職員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等を記載した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

この場合、契約書については、現行の指定介護予防支援と同様に、必ずしも作成しなくても差し支えない（厚労省Q&A・平成26年9月30日版）。

☞ 第1号ケアマネジメントの利用者負担は、現行と同様に、無料。

- イ 現行の契約書・重要事項説明書は、平成29年4月1日以降に総合事業のケアマネジメントを実施する前に、変更しておく。

なお、平成29年4月に、要支援者の契約書・重要事項説明書を一齐に変更する必要はなく、要支援者が個別に総合事業へ移行する前に変更すればよい。

☞ 以上のことは、「介護予防訪問型サービス」「介護予防通所型サービス」の場合も同様で、個別に総合事業へ移行する前に契約書・重要事項説明書を変更すればよい。

ウ 宝塚市の事業者報酬は、次のとおり。

サービス名	内容	現行 (国・月額)	宝塚市		
			単位 (月額)	1単位単価	円換算
介護予防訪問型サービス	週1回程度	1,168 単位	1,168 単位	11.05 円	12,906 円
	週2回程度	2,335 単位	2,335 単位		25,801 円
介護予防通所型サービス	週1回程度	1,647 単位	1,647 単位	10.68 円	17,589 円
	週2回程度	3,377 単位	3,377 単位		36,066 円
訪問型サービスA	週1回程度	1,168 単位	954 単位	11.05 円	10,541 円
	週2回程度	2,335 単位	1,908 単位		21,072 円
介護予防ケアマネジメントA		430 単位	430 単位	11.05 円	4,751 円

- ☞ ・報酬額には、「週2回を超える程度」や加算・減算等の様々なパターンがあるが、上表はその代表例を示す。
- ・訪問型サービスAの報酬単価は、介護予防訪問介護の報酬額の81.7%相当。

エ 第1号ケアマネジメントの事業者報酬は、要支援1・2、事業対象者のいずれも、次のとおり同一。

区分	単位数	サービスコード (予定)	
介護予防ケアマネジメント	430 単位/月	A F	2111
介護予防ケア初回加算	300 単位/月	A F	4001
介護予防ケア小規模多機能連携加算	300 単位/月	A F	6131

- ☞ ・初回加算は、過去2か月以上、介護予防ケアマネジメントを実施しておらず、介護予防ケアマネジメント費が算定されていない場合に介護予防サービス計画を作成したときに算定 (厚労省Q&A・平成27年3月31日版)

## 11 給付管理

・給付管理について、厚労省は、次のとおり取扱うこととしている。

- ① 予防給付の支給限度額の範囲内で、**給付 (予防給付) と事業 (総合事業) を一体的に管理**する。…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。(厚労省ガイドライン p108・109)
- ② **指定事業者を使用したサービスについては、…限度額管理の対象とすることとしている。**…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。(総合事業Q&A・平成26年9月30日版)
- ③ 事業対象者として総合事業のサービスを受ける場合は、介護予防ケアマネジメントによるケアプランに基づきサービスを利用するが、認定結果が要介護1以上となり、介護給付の利用を開始する場合には、居宅介護支援事業所による居宅介護支援に移行する。(総合事業Q&A・平成27年3月31日版)
- ④ 月の途中まで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ていた者が、要介護1以上の認定結果の通知に伴い、居宅介護支援に切り替えた場合は、給付のルールに準じて、月末の時点で居宅介護支援を行っている居宅介護支援事業者が給付管理票を作成して提出することとし、併せて、居宅介護支援事業費も請求することになる。また、この場合の区分支給限度額管理は、地域包括支援センターと居宅介護支援事業者が連携を取り合って行う。(同)

## 12 事業者指定・住所地特例等

### (1) 事業者指定の基本

#### ● 介護給付・介護予防給付

- サービス事業を行おうとする者が、サービス事業を行う**事業所ごと**に都道府県知事等に申請し（法第70条・第115条の2・第115条の45の3等）、**厚労省の定める人員基準・設備基準等の要件**を満たしておれば、当該申請のあった**事業所を指定**。
- この場合、都道府県知事等の指定を受けた事業所は、全国の市町村でサービス提供が可能。

#### ● 総合事業

- 総合事業は、地域支援事業（市町村事業）であり、**市町村長が指定事業者の指定基準を定め**、この要件を満たしておれば、**申請のあった事業所を指定**。
- 指定事業者は、指定を行った市町村の被保険者に対し、総合事業のサービス提供が可能。このため、複数の市町村の被保険者に総合事業のサービスを提供する場合は、それぞれの市町村の事業者指定が必要。

### (2) みなし指定事業者

- ア 平成27年3月31日時点で都道府県知事等の指定を受けていた事業者は、指定申請の手続きなしで、平成27年4月1日時点で総合事業の「現行相当サービス」の事業者指定を受けたとみなされ（「みなし指定事業者」）、全国の市町村でサービスの提供が可能。
- イ みなし指定の有効期間は、平成30年3月31日まで。平成30年4月以降については、各市町村長から、事前に、「現行相当サービス」の事業者指定を受けることで、当該市町村のみで「現行相当サービス」の提供が可能。

### (3) 住所地特例対象者等の留意事項

- ア **住所地特例対象者**については、介護予防訪問介護等のサービスが総合事業へ移行することを踏まえて、より円滑にサービス利用ができるよう、**対象者が居住する施設が所在する市町村（施設所在市町村）**が実施する総合事業を利用する（法第115条の45第1項）。

サービス区分	サービス提供事業者	費用の額	費用負担	備考
国保連経路による支払サービス	施設所在市町村が指定する事業者	施設所在市町村が定める額	保険者市町村	—
市町村支払サービス	同上	同上	施設所在市町村	介護予防ケアマネジメント費は、年1回、市町村間で財政調整を行う。

☞ 一例として、宝塚市の要支援者でB市の施設に入所している被保険者が、通所介護を利用する場合は、宝塚市が指定した事業者ではなく、B市が指定した事業者の通所介護を利用し、その報酬もB市が定める通所介護の報酬額が支払われる。

- イ 以上のことから、**住所地特例対象者**については、本人が総合事業に移行した場合、
  - ① サービス提供事業者が「みなし指定事業者」であれば、平成30年3月31日まで事業者指定の手続きなしで「現行相当サービス」の提供が可能。  
サービス提供事業者が「みなし指定事業者」でなければ、事前に、施設所在市町村による事業者指定を受けることで「現行相当サービス」の提供が可能。
  - ② 施設所在市町村が実施する「訪問型サービスA」「通所型サービスA」の場合は、「みなし指定

事業者」の特例がないため、事前に、その施設所在市町村による事業者指定を受けることで当該サービスの提供が可能。

ウ 総合事業の事業者報酬の地域単価は、次表のとおり、「みなし指定事業者」であるか否かによって適用方法が異なる（国の通知による。）。

サービス名	事業者	地域単価
・介護予防訪問型サービス	みなし指定事業者	事業所所在地の地域区分の単価
・介護予防通所型サービス	みなし指定事業者でない事業者	宝塚市の地域区分（3級地）の単価
・訪問型サービスA		宝塚市の地域区分（3級地）の単価

エ 宝塚市の被保険者が近隣市町のサービスを利用している場合において、本人が総合事業に移行した場合、

① サービス提供事業者が「みなし指定事業者」であれば、平成30年3月31日まで事業者指定の手続きなしで「現行相当サービス」の提供が可能。

サービス提供事業者が「みなし指定事業者」でなければ、事前に、宝塚市による事業者指定を受けることで「現行相当サービス」の提供が可能。

② 宝塚市が実施する「訪問型サービスA」「通所型サービスA」の場合は、「みなし指定事業者」の特例がないため、事前に、宝塚市による事業者指定を受けることで当該サービスの提供が可能。

☞ 居宅介護支援事業所においては、介護予防ケアマネジメントを実施中の要支援者が個別に総合事業へ移行する前に、サービス提供事業所に、事業者指定の影響によるサービス停止が生じないかを確認してください。

オ 住民票を宝塚市に置いた状態で他市町村へ転出している場合においては、住所地特例対象者の規定が適用されず、エと同様の取扱いとなる。

### 13 国保連合会の審査・支払

ア 介護予防ケアマネジメント費の審査・支払事務については、国民健康保険中央会の判断により、国保連合会を経由する方式に変更。

変更前	・総合事業のみを利用する利用者の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ともに、 <b>市町村が支払う</b> のが基本であり、国保連合会を経由した支払は例外。
変更後	・総合事業のみを利用する利用者の介護予防ケアマネジメント費については、要支援者は平成27年4月サービス分より、また、事業対象者は平成29年4月サービス分より、 <b>国保連合会を経由した支払が可能</b> である。

#### ●事務処理のフロー（一部）

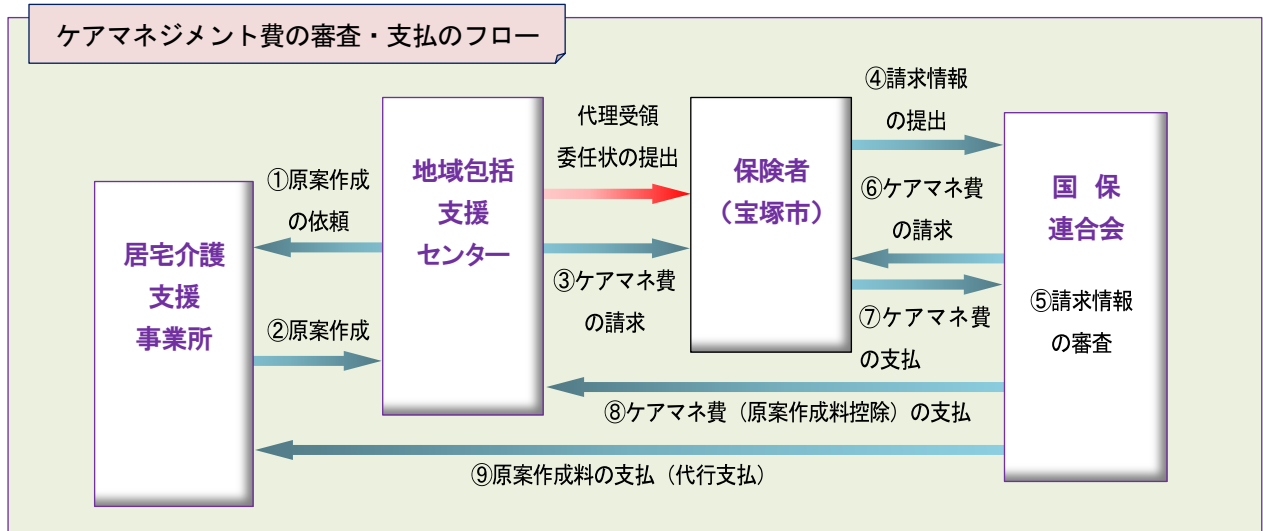
分類	利用者が総合事業のみを利用する場合	利用者が予防給付と総合事業を利用する場合
事前準備	・市町は、費用コード、委託料等の請求情報を国保連合会へ通知。 ・国保連合会は、通知のあった情報を支払代行システムに登録。	・同左
サービス提供月前月	・地域包括支援センターは、利用者・事業者を調整して、介護予防ケアマネジメントを実施。	・同左
サービス提供月	・事業者が利用者へサービスを実施。	・同左

サービス提供月翌月（10日まで）	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業者は、国保連合会へ請求明細書を提出して、<b>事業費（総合事業）</b>を請求。</li> <li>地域包括支援センターは、国保連合会へ給付管理票※を提出。</li> <li>地域包括支援センターは、<b>介護予防ケアマネジメント費（総合事業）</b>の請求明細書を提出。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業者は、国保連合会へ請求明細書を提出して、<b>予防給付と事業費（総合事業）</b>を請求。</li> <li>地域包括支援センターは、国保連合会へ給付管理票を提出。</li> <li>地域包括支援センターは、<b>介護予防支援費（予防給付）</b>の請求明細書を提出。</li> </ul>
サービス提供翌々月（月末まで）	<ul style="list-style-type: none"> <li>国保連合会は、事業者へ<b>事業費（総合事業）</b>を支払う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>国保連合会は、事業者へ<b>予防給付と事業費（総合事業）</b>を支払う。</li> </ul>

☞ 地域包括支援センターが提出する給付管理票には、委託先の居宅介護支援事業所の事業所番号を記載。

イ 平成 29 年 4 月提供以降のケアマネジメント費の審査・支払事務のフローは、次の図のとおり。

なお、このフローのうち、ケアプラン原案作成委託料の審査支払事務は、兵庫県国保連合会の判断により実施するものであり、国民健康保険中央会は、このようなシステム対応を行わない。このため、他府県の居宅介護予防支援事業所との間で、同様の審査支払事務を行うことはできない。



☞ フロー図の「代理受領委任状」とは、本来、地域包括支援センターが委託契約に基づき居宅介護支援事業所に支払うべきケアプラン原案作成料を、国保連合会が代行して支払うという趣旨のもの。

ウ 以上のとおり、兵庫県国保連合会は、独自に請求事務の利便性の向上を図っており、このため、すべての地域包括支援センター・居宅介護支援事業所は、所定の「代理受領委任状」を、地域包括支援センターを経由して、宝塚市へ提出する。

## ○事業移行後の「専門的サービス」と「多様なサービス」の利用割合について

全国介護保険担当課長会議資料（平成26年7月28日開催）別紙資料2

2014年6月11日 厚生労働省老健局

○新しい総合事業における「専門的サービス」と「多様なサービス」の利用割合は、地域によって受け皿の整備状況が異なること、時間の経過とともに受け皿の状況、利用者の状態像も変わること、生活環境や家族の状況によっても必要なサービスは変わること等により、変動すると想定している。

○事業移行前に既にサービスを受けている要支援者については、サービスの継続性にも配慮し、その方の心身の状態等を踏まえ、必要に応じ、専門的サービスにつなげていく考えであることや、時間が経過すれば受け皿の整備が進んでくること等から、一般的な傾向としては、全国的には、制度施行当初は専門的サービスが比較的高い割合を占め、時間が経過すれば多様なサービスの利用が拡がり、その割合が高まってくると想定している。

○専門的サービスのサービス量については、多くとも現状維持であり、基本的には一定程度減っていくことが考えられ、変動の幅については、様々な仮定が考えられる。

(注1) 仮に、専門的サービスのサービス量を現状維持とし、今後サービス量が増える分（過去の要支援認定者の伸び率（7%程度）で利用者が伸びると仮定）を多様なサービスとして計算した場合、2025年度の専門的サービスと多様なサービスは、それぞれ5割程度と計算される。

(注2) 変動要因としては、次の事項等があげられる。

(全体のサービス量の変動可能性について)

(1) 要支援者等の数の伸び率の低下

介護予防・自立支援の取組で要支援者等にいたらない者の増加。

(専門的サービスのサービス量の変動可能性について)

(2) 現在の要支援者の状態像等の変化

専門的サービスの利用の継続が見込まれる要支援者の状態像は、時間の経過とともに変化し、長期的には要支援者でなくなる。

(3) 新たに事業を受ける者のうち専門的サービスにつながる者の状態像

例えば、①日常生活に支障があるような症状・行動を伴う認知症の場合、②退院直後で集中的に自立に向けた取組が必要な場合、③自らの生活管理が困難・地域社会との関係の構築ができない場合などは、専門的サービスを利用することが想定される。

(参考) 例えば、以下に該当する者の一部は、専門的サービスの利用が適当と判断されると想定

・認知症日常生活自立度Ⅱ以上要支援1・8.0%、要支援2・7.7%

・介護予防通所介護の利用者のうち外出時の歩行について一部介助・できない者16.6%

(4) 多様なサービスの基盤整備の状況

地域によって多様なサービスの基盤整備が十分でない段階では、専門的サービスの利用割合が比較的高くなると想定される。