

総合事業ガイドライン案に係る追加質問項目について

第2 サービスの種類

- 問1 福祉有償運送については、現在は要支援者が旅客の対象になっているが、改正後は介護予防・生活支援サービス事業の対象者（基本チェックリスト対象者）も対象となるのか。
- 問2 訪問型サービスD（移動支援）には具体的などのような類型があるのか。
- 問3 通所型サービスに係る移動支援の対象経費は何か。

第3 生活支援・介護予防サービスの充実

- 問4 協議体の設置を推進することのだが、どのようなメンバーに声かけをすれば良いか。民間企業にも積極的に参加してもらうのか。

第4 サービスの利用の流れ

- 問5 サービス事業対象者の介護予防ケアマネジメント、ケアプラン作成は、地域包括支援センターに配置される3職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）に限られるのか。

第6 総合事業の制度的な枠組み

- 問6 指定事業者に対して市町村が監査を行っていくことになるが、市町村の取組を支援するため、国として指針等を示すべきではないか。
- 問7 新しい総合事業について、上限を超えた場合には、市町村が設置した介護給付費準備基金を取り崩して充てることは可能か。
- 問8 特別養護老人ホームや小規模多機能型居宅介護を活用して、円滑に総合事業を実施できるように必要な措置を講じるべきではないか。
- 問9 総合事業へ移行後の指定事業者の指定の事務の流れはどうなるのか。特に平成27年4月に行われるみなし指定についてはどのような事務の流れになるのか。
- 問10 総合事業において地域の実情に応じたサービスの多様化が図られる中、介護予防・生活支援サービス事業における指定事業者からの請求に対する審査支払を、国保連に委託できることとなっているが、準備状況如何。
- 問11 総合事業の高額介護サービス費相当事業について、対象となるサービスは、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り、国保連を活用することが可能なサービスと考えて良いか。その際の事務の流れはどうなるのか。

第7 円滑な事業への移行・実施

- 問12 多様なサービスについては開発を推進していくが、一定の時間がかかることが見込まれ、平成27年4月の段階では準備が整っていない場合や仮に整っていても一定の周知期間をおく必要がある場合などが考えられる。この場合、平成27年4月の段階ではみなし指定のよるサービスのみが利用できる状態であっても、事業への移行が完了しているとして、猶予の条例の制定は不要ということで良いか。

問1 福祉有償運送については、現在は要支援者が旅客の対象になっているが、改正後は介護予防・生活支援サービス事業の対象者（基本チェックリスト該当者）も対象となるのか。

(答)

1 今般の改正により、多様なニーズがある要支援者に対する予防給付（訪問介護・通所介護）が新しい総合事業に移行されるが、新しい総合事業の介護予防・生活支援サービス事業の対象者は引き続き従来の要支援者に相当する者である。

この従来の要支援者に相当する事業の対象者については、これまでの要支援認定のほか、基本チェックリストを活用して、簡便・迅速に支援につなげていくこととしている。

2 現在、道路運送法施行規則において、福祉有償運送の旅客の対象として、介護保険の給付対象となる要介護認定及び要支援認定を受けた者を規定しているところであるが、上記を踏まえ、要支援者と同様に介護予防・生活支援サービス事業の対象者（基本チェックリスト該当者）についても、福祉有償運送の旅客の対象とする予定である。

3 なお、生活保護法や税法等の他法における取扱いにおいても、支援が必要な基本チェックリスト該当者に対する生活保障の観点から、要支援者と同様、事業の支援対象となるチェックリスト該当者もその対象とし、これらの者について扱いは同一とすることとしている。

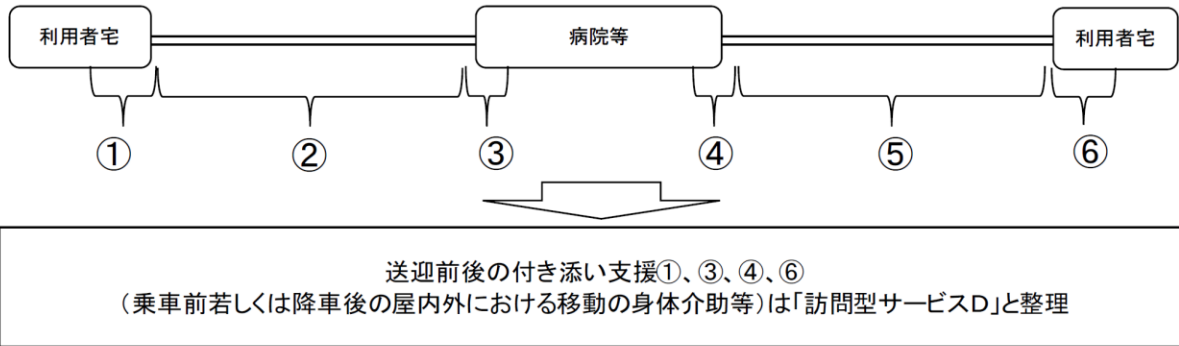
担当：老健局振興課生活支援サービス係 (内線 3982)

問2 訪問型サービスD（移動支援）には具体的にどのような種類があるのか。

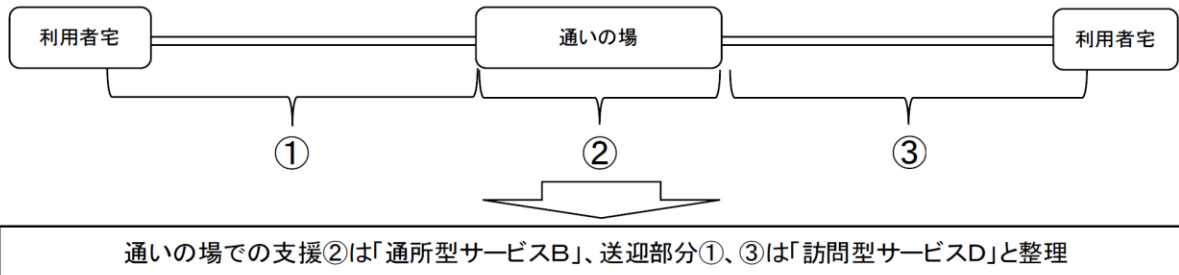
(答)

1 訪問型サービスD（移動支援）については以下のような2類型に分類できる。

ケース1) 通院等をする場合における送迎前後の付き添い支援（通院等乗降介助のイメージ）

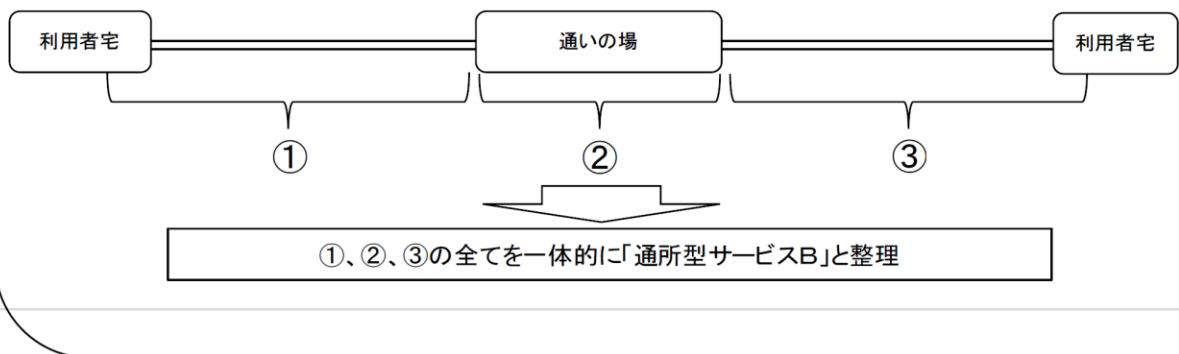


ケース2) 通所型サービスBにおいて、その送迎を別主体で実施する場合



なお、訪問型サービスDには該当しないが、以下の事例も紹介する。

参考) 通所型サービスBにおいて、その送迎も同一主体で実施する場合



※上記では通所型サービスBの場合としているが、地域介護予防活動支援事業の場合も同様

問3 通所型サービスに係る移動支援の対象経費は何か。

(答)

- 1 移送前後の生活支援、いわゆる訪問型サービスDについては、通院等をする場合における送迎前後の付き添い支援であるので、移送に関する直接経費は対象とならず、サービスの利用調整の人工費等の間接経費のみが対象となる。
- 2 通所介護相当、通所型サービスA、B、C、地域介護予防活動支援事業に係る送迎については、ガイドライン案「第6 総合事業の制度的な枠組み」「1 介護予防・生活支援サービス事業」「(2) 介護予防・生活支援サービス事業の実施方法」「③補助(助成)による実施」等にお示ししているところであるが、車両購入費等具体的な対象経費については、費用の効率性の観点から、市町村の裁量により判断されたい。

担当：老健局振興課生活支援サービス係 (内線 3982)

問4 協議体の設置を推進するとのことだが、どのようなメンバーに声かけをすれば良いか。民間企業にも積極的に参加してもらおうのか。

(答)

1 協議体については、ガイドライン案・3「(3)協議体の目的・役割等」「④協議体の構成団体等」にもお示ししているとおり、市町村、地域包括支援センター等の行政機関、生活支援コーディネーターのほか、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、ボランティア団体、介護サービス事業者、シルバー人材センター等の地域の関係者で構成されることを想定しており、この他にも地域の実情に応じて適宜参加者を募ることが望ましいと考えている。

2 また、生活支援体制整備事業は、市町村の生活支援・介護予防サービスの体制整備を目的としており、ガイドライン案・2にもお示ししているとおり、介護保険制度でのサービスのみならず、市町村実施事業や民間市場、あるいは地域の支え合いで行われているサービスを含めて市町村内の資源を把握し、保険外のサービスの活用を促進しつつ、互助を基本とした生活支援・介護予防サービスが創出されるような取組を積極的に進める必要がある。

したがって、配食事業者、移動販売事業者等、地域の高齢者の生活を支える上で必要不可欠な民間企業にも地域の実情に応じて参画いただくことを想定している。

(参考)

総合事業のケアマネジメントでは、ケアマネジメントのプロセスを評価することとしており、ケアマネジメントの結果、保険外の民間企業のサービスのみの利用となり、その後のモニタリング等を行わない場合についても、アセスメント等のプロセスに対し、ケアマネジメント開始月分のみ、事業によるケアマネジメント費が支払われる。

3 いずれにしても、地域の資源開発や多様な主体のネットワーク化等を図るため、協議体の設置を早期に行うことが重要であり、例えば、まず、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、最低限必要なメンバーで協議体を立ち上げ、徐々にメンバーを増やしていくなどといった方法も有効であると考えている。

問5 サービス事業対象者の介護予防ケアマネジメント、ケアプラン作成は、地域包括支援センターに配置される3職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）に限られるのか。

(答)

- 1 総合事業における介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）は、ガイドライン案にもお示ししているとおり、地域包括支援センターが実施するものとしているが、市町村の状況に応じて、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ことも可能としている。
- 2 従って、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）以外にも、現行制度と同様、介護支援専門員等の指定介護予防支援の業務を行っている職員や、地域包括支援センターから事業の一部委託を受けている居宅介護支援事業所の介護支援専門員により実施することができる。
- 3 なお、ガイドライン案にお示ししているとおり、居宅介護支援事業所が多くのケースについて介護予防ケアマネジメントを実施することも想定しており、こうした場合には、地域包括支援センターは、地域ケア会議の活用等何らかの形で、ケアマネジメント全体に関与していただきたい。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係 (内線 3982)

問6 指定事業者に対して市町村が監査を行っていくことになるが、市町村の取組を支援するため、国として指針等を示すべきではないか。

(答)

9月30日版のQ&Aにおいてもお示したように、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くとともに、不正事案があった場合の監査については、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と考えている。

市町村の取組を支援するため、指導や監査の基本的な事項を整理した指針をお示しすることを検討しており、市町村においてはその内容を参考にしていきたいと考えている。

なお、都道府県から市町村に対して、例えば事業所の指導・監査に係る様式の提供や都道府県の指導とあわせた実地指導の実施、研修会等の開催、これまでの指導監査の情報の提供等の必要な支援を実施するように、国から依頼していきたい。

担当：老健局振興課法令係（内線3937）

問7 新しい総合事業について、上限を超えた場合には、市町村が設置した介護給付費準備基金を取り崩して充てることは可能か。

(答)

新しい総合事業の上限については、9月30日版のQ&Aにおいてもお示したように、総合事業に移行するサービスに要する費用が賸えるよう、従前の費用実績を勘案した上限を設定する一方、総合事業の円滑な実施への配慮から厚生労働省において個別に判断する仕組みを設ける（事前及び事後の判断）等様々な措置を講じているところ、これらを踏まえ、効率的・効果的な事業実施に努め、上限の範囲内で適切な事業実施に努めていただきたいと考えている。

その中で、仮に、費用が総合事業の上限を超え、上記の様々な措置で対応できない場合には、上限を超えた部分については、保健福祉事業として介護給付費準備基金を取り崩してその費用に充てることができる。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係（内線3982）

問8 特別養護老人ホームや小規模多機能型居宅介護を活用して、円滑に総合事業を実施できるように必要な措置を講じるべきではないか。

(答)

1 特別養護老人ホームや小規模多機能型居宅介護などの地域の拠点については、地域の高齢者を支える機能を果たし、また、もともと地域交流スペースを設けるなど地域住民との交流が重視されてきたところである。今後は、それらの取組を更に強化する観点から、地域包括ケアシステムの構築に積極的に参画し、地域が目指す方向性を十分に踏まえた上で、市町村と連携して総合事業に積極的に取り組んでいただきたいと考えている。このため、利用者の処遇が確保されていることを前提として、事業者の創意工夫や新たな取り組みも含めた総合事業が円滑に実施できるよう、必要な運営上の措置を講じることを検討している。

2 具体的には、以下の点について介護給付費分科会での議論を踏まえつつ、検討していく。

① 特別養護老人ホーム

- ・ 特別養護老人ホームの職員に係る専従要件の緩和を検討。

② 小規模多機能型居宅介護

- ・ 管理者が総合事業の訪問型サービスや通所型サービス等の職務と兼務することを認める。
 - ※ 従事者は常勤換算方法による配置であり、小規模多機能型居宅介護の従業者としての勤務時間以外に従事できる職務について、現在でも特段の制限はない。
- ・ 設備（居間及び食堂を除く）について、総合事業の訪問型サービスや通所型サービス等との共用を認める（(例) トイレ・浴室など）

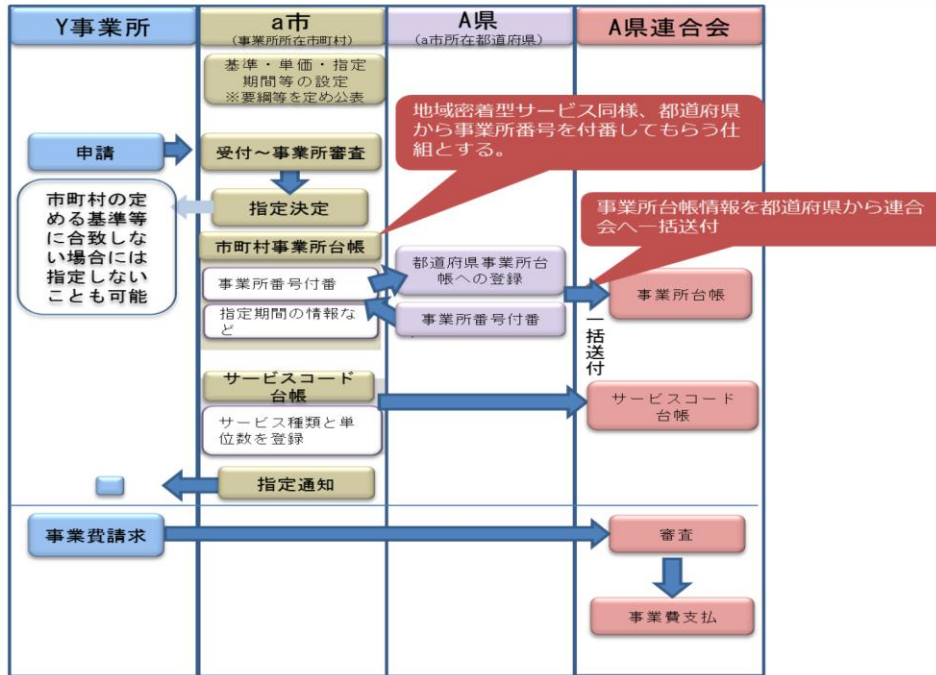
担当：老健局振興課法令係（内線 3937）

問9 総合事業へ移行後の指定事業者の指定の事務の流れはどうか。特に平成27年4月に行われるみなし指定についてはどのような事務の流れになるのか。

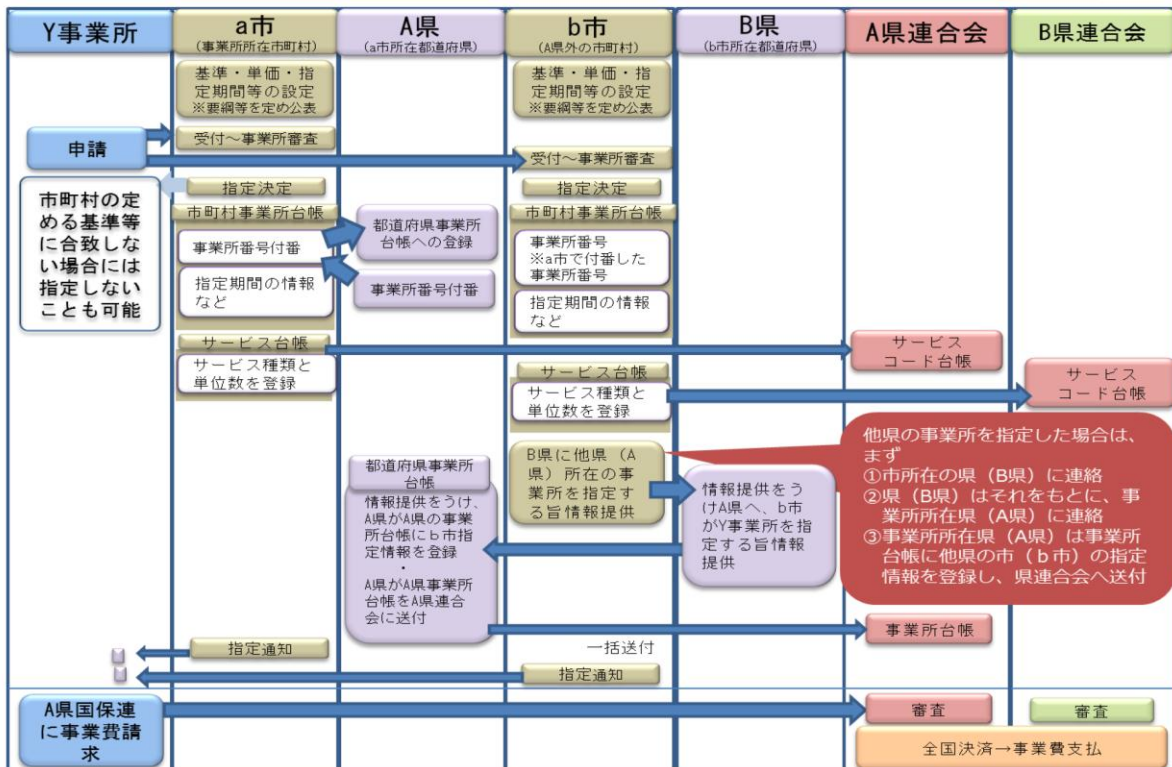
(答)

1 総合事業の指定について、通常の事業所指定の流れは以下のとおりと考えている。

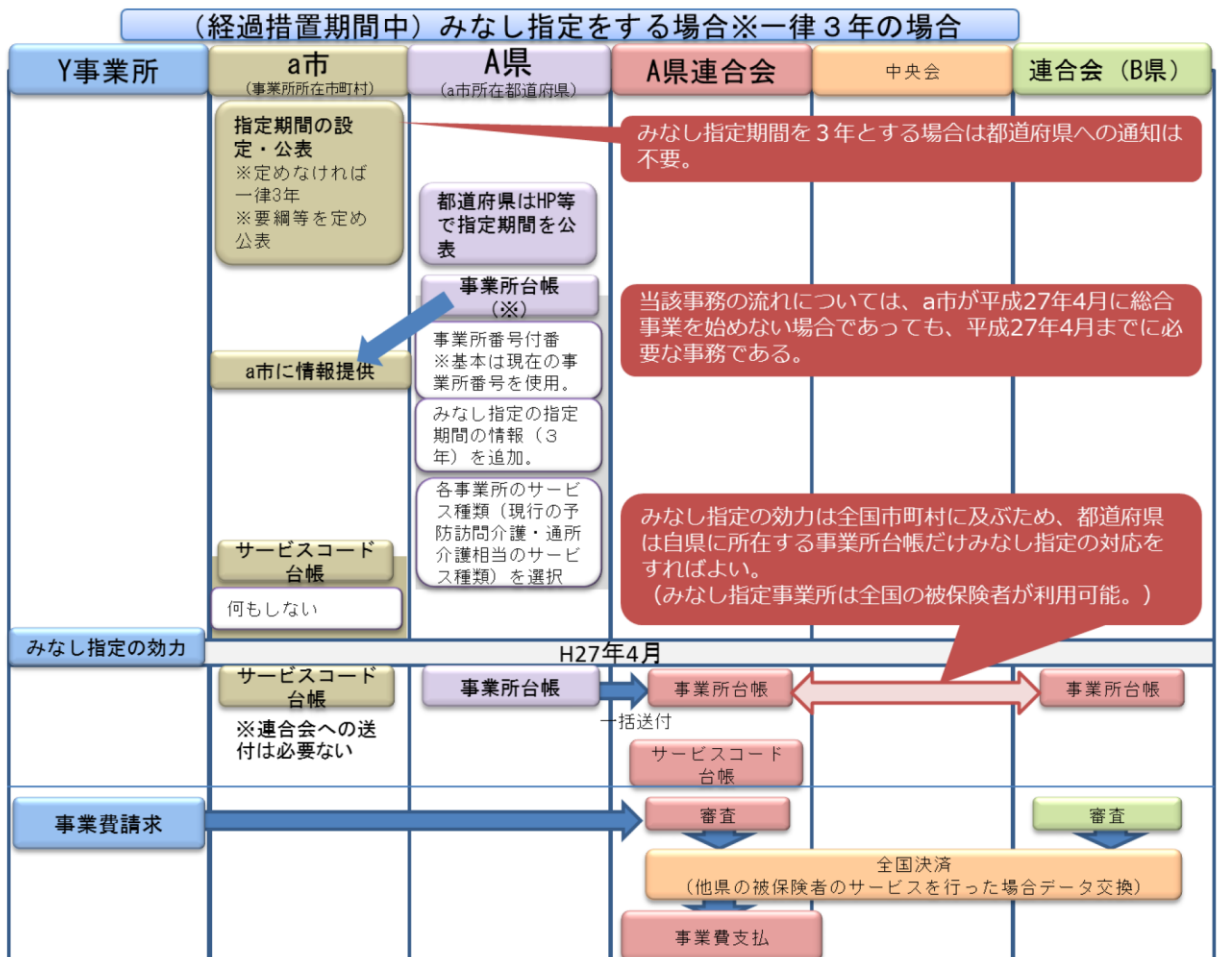
通常の事業所指定の流れ（事業所指定が複数の県にまたがらない場合）



通常の事業所指定の流れ（事業所指定が複数の県にまたがる場合）

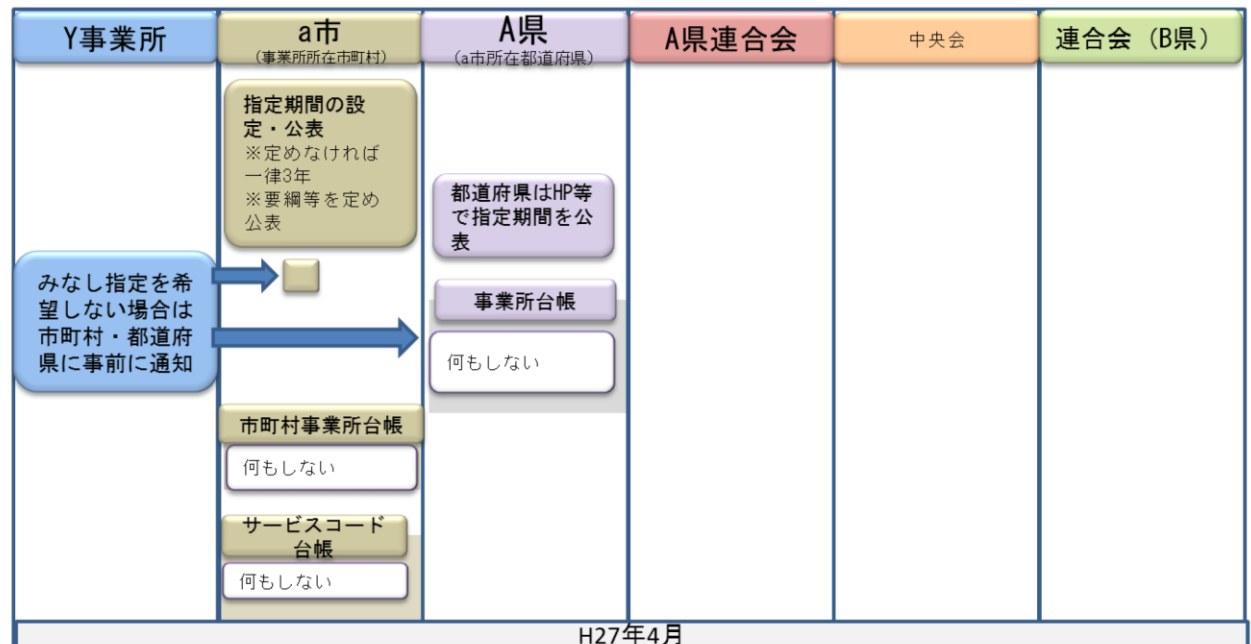


2 平成27年4月に行われるみなし指定については以下のとおりと考えている。



※政令市中核市の台帳の入力にかかる部分は政令市中核市で行った上で、県に連絡し、県から県連合会に送付

(経過措置期間中) みなし指定を事業所が拒否する場合



問10 総合事業において地域の実情に応じたサービスの多様化が図られる中、介護予防・生活支援サービス事業における指定事業者からの請求に対する審査支払を、国保連に委託できるとなっているが、準備状況如何。

(答)

ガイドライン案第6・1「(10) 審査支払の国保連合会の活用」の「(国保連委託において必要な手続)」に記載の手続を行うことで、平成27年度から介護予防・生活支援サービス事業の審査支払を国保連に委託することができる。

例えば、これまでも国保中央会から国保連に対して国保連システムの改修内容の詳細の説明などを実施するとともに、今後、市町村に対し、国保連より事業の審査支払業務委託に係る手続きの詳細を説明するなどを予定しており、国保連システムの準備は滞りなく行われている。

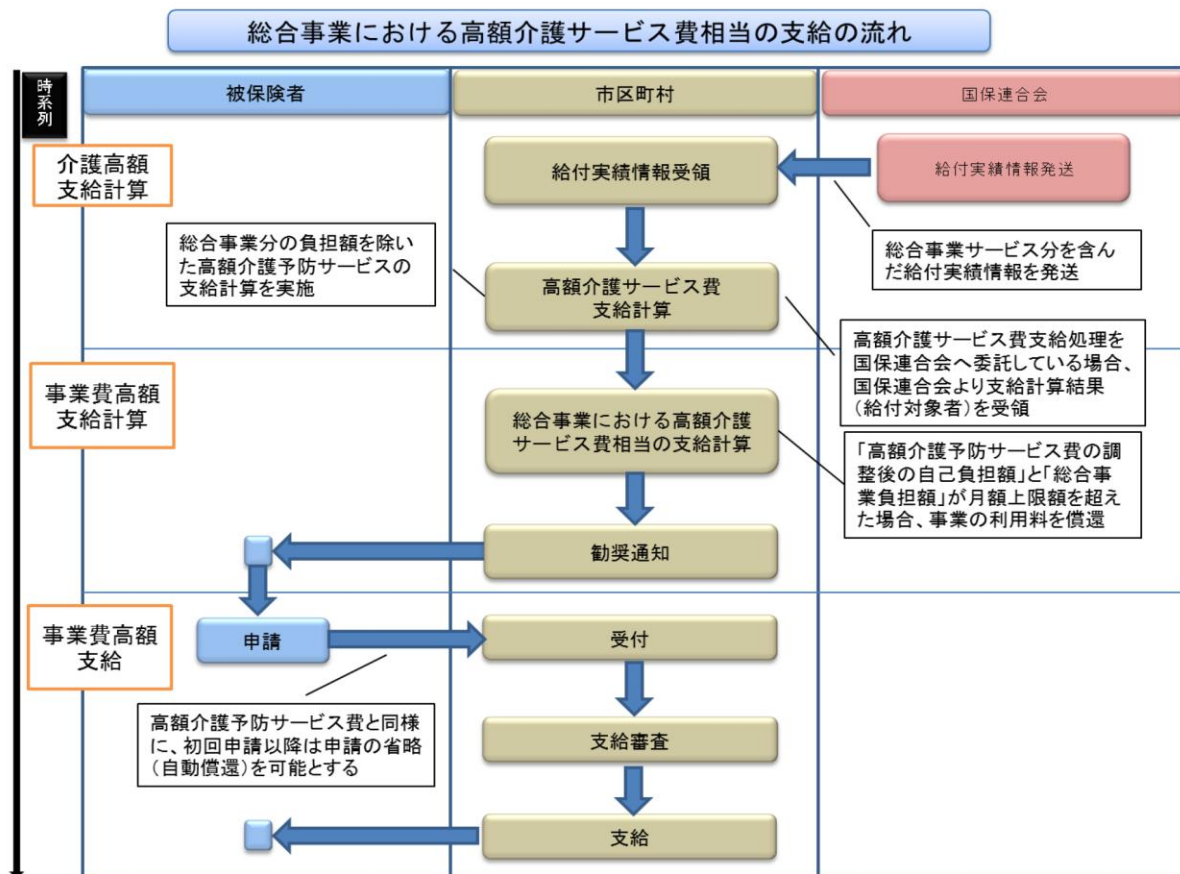
担当：老健局振興課地域包括ケア推進係 (内線 3982)

問11 総合事業の高額介護サービス費相当事業について、対象となるサービスは、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り、国保連合会を活用することが可能なサービスと考えてよいか。その際の事務の流れはどうなるのか。

(答)

ご指摘のとおり、高額介護サービス費相当事業について、対象となるサービスは、ガイドライン案の中で例示としてお示したサービスの類型に即していえば、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（指定事業者を使用したサービス）である。当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、高額介護サービス費相当事業の対象サービス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、高額介護サービス費相当事業の対象サービスとすることは予定していない。

なお、高額介護サービス費相当事業を実施する際には、必ずしも条例を制定する必要は無いと想定しているが、事務の流れについて、現在以下のとおり検討しているところである。



問12 多様なサービスについては開発を推進していくが、一定の時間がかかることが見込まれ、平成27年4月の段階では準備が整っていない場合や仮に整っていても一定の周知期間をおく必要がある場合などが考えられる。この場合、平成27年4月の段階ではみなし指定によるサービスのみが利用できる状態であっても、事業への移行が完了しているとして、猶予の条例の制定は不要ということが良いか。

(答)

総合事業への移行にあたっては、例えば、既存の会議に必要な応じてメンバーを加えて有効活用する等による協議体の早期設置やその活動を通じたコーディネーターの配置等を通じ、多様なサービスの充実を推進していくことが重要であるが、その整備には一定の時間が必要となると考えている。

このため、平成27年4月の段階ではみなし指定によるサービスのみが利用できるといった状況が生じる可能性があると思われるが、この場合においても、総合事業への移行が行われているということで条例を制定することは不要であると考えている。なお、地域の受け皿づくりの取り組みは設置された協議体等も活用しつつ、並行して積極的に進めていただく必要があると考えている。

担当：老健局振興課法令係 (内線 3987)

在宅医療・介護連携の推進についてのQ & A 【11月10日版】

問1 平成27年度内に限り、在宅医療・介護連携推進事業に位置づけられた事業と同じ取組について、地域医療再生基金で取り組むことが可能であるが、その場合、在宅医療・介護連携推進事業に取り組んでいるとみなされるのか。

(答) 地域医療再生基金で市区町村が取り組んでいる場合は、在宅医療・介護連携推進事業に取り組んでいるとみなされる。その場合は、当該事業の実施が困難である旨の条例を制定する必要はない。ただし、平成28年度以降、当該事業に引き続き取り組むことができない場合は、条例の制定が必要である。

市区町村が取り組んでいない場合（地域医療再生基金で市区町村以外が実施している場合を含む）、在宅医療・介護連携推進事業に取り組んでいるとはみなされないため、条例の制定が必要である。

問2 在宅医療・介護連携推進事業に位置づけられた事業と同じ取組について、市区町村が、一般財源や、都道府県の補助金を用いている場合、当該事業に取り組んでいるとみなされるのか。

(答) 在宅医療・介護連携推進事業に取り組んでいるとみなされる。その場合は、当該事業の実施が困難である旨の条例を制定する必要はない。

問3 情報共有のためにICTを導入する場合の必要経費は、在宅医療・介護連携推進事業の対象となるのか。

(答) 当該事業においては、情報共有の方法やツール等を検討する際の協議、情報共有ツールの使用方法等の説明会の開催、情報共有の使用状況の把握と改善の検討に係る費用を想定しており、情報共有のためのPCやモバイル機器等の購入費用については、地域医療介護総合確保基金の活用を想定している。

問4 二次医療圏内が一つの市のみで構成されている場合、「二次医療圏内・関係市区町村の連携」については、どのような取組が想定されるのか。

(答) 二次医療圏が一つの市で構成されている場合など、患者・利用者の退院から在宅療養まで、市区町村内で完結していると考えられる場合は、(イ)の取組をもって、(ク)に取り組んでいるとみなし、必ずしも(ク)を実施しなくても差し支えない。しかしながら、二次医療圏内に限らず、隣接市区町村との医療と介護の連携の状況について把握し、連携の方法について検討いただきたいと考えている。

問5 在宅医療・介護連携支援センター(仮称)は、新たな建物を設置しないといけないのか。名称はセンターという名前をつけないといけないのか。

(答) 新たな建物を設置していただく必要はない。あくまでも、在宅での療養生活を送る上で、地域の医療・介護関係者等に対して、在宅医療と介護の連携に関する相談の受付や、連携の調整、情報提供等の機能を設けていただきたいという趣旨である。

既に、在宅医療・介護連携を支援する機能が設けられている場合など、地域の在宅医療・介護連携の支援を推進するためにふさわしい名称があるのであれば、在宅医療・介護連携支援センター(仮称)の名称を付けなくても差し支えない。地域の実情に応じてご検討いただきたい。