

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各 介 護 保 険 関 係 団 体 御 中

← 厚生労働省 老健局振興課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

「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 について

計20枚（本紙を除く）

Vol.417

平成27年2月4日

厚生労働省老健局振興課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしく願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111(内線 3937)
FAX：03-3505-7894

「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2月4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2 サービスの類型

問1 ガイドライン案の中には「市場における民間サービス（総合事業の枠外のサービス）を積極的に活用していくことが重要である」とあるが、民間サービスとは具体的にどのようなものを想定しているのか。

第3 生活支援・介護予防サービスの充実等

問1 有償ボランティアは、労働基準法第9条の労働者に該当する場合があるのか。

第5 自立支援に向けた関係者間での意識の共有

問1 介護予防手帳の規格（大きさや形態）、また携行用と保管用の2種を作成すること等は、どこまでが必須で、どこまでが保険者裁量で変更可能なのか。また、同一対象者に複数の手帳が渡ることのないよう、健康増進法に基づく「健康手帳」と「介護予防手帳」が一体的になったものを作成配布した場合、経費については頁数等で按分するのか。

第6 総合事業の制度的な枠組み

問1 ガイドラインで例示されている訪問型サービスA、通所型サービスAでは指定事業者が実施する場合と、委託や補助の方法で実施する場合が示されている。このとき、委託や補助の方法で実施したものは限度額管理を行わないという認識でよいのか。また、限度額管理の上限額との関連はどのように整理すればよいのか。

問2 総合事業の事業所指定に際して、地域密着型サービスのよう運営協議会からの意見聴取は必要か。また、公募による指定を実施することはできるか。さらに、指定ではなく委託で実施する場合にあってはどうか。

問3 訪問型サービスC及び通所型サービスCについて、市町村が直接実施する場合、食材料費等の実費分を除き、利用者負担を徴収しない扱いは認められるか。

問4 市町村が補助や委託の形で事業実施している住民主体のサービスで利用者負担がある場合、これを市町村の歳入として扱い、手数料条例や予算に計上する必要があるか。

問5 利用者負担割合について、介護予防訪問介護等相当サービスについては、介護給付の利用者負担割合を勘案する旨の表記があるが、緩和した基準によるサービスについても同様の考えとすることとして良いか。

問6 事業対象者の限度額管理について、9月30日QA（P53）問19に、予防給付の要支援1の限度額を超える場合の限度額をあらかじめ高く設定することは想定していないとあるが、その場合、ケアマネジメントの中で地域包括支援センターが上限額を設定すると解釈してよいのか。また、その場合の上限額や上限緩和する期間（3ヶ月程度等）について目安を示される見込みはあるか。

問7 国保連での介護予防ケアマネジメントにおける給付管理（サービスとケアプランの突合作業）はどのように行われるのか。これまではサービス利用料は事業所から、プラン代は包括支援センターから、それぞれ国保連へ請求されたため、国保連で突合作業を行っていたが、新しい総合事業導入後は、プラン代が市町村へ請求されるため、国保連での突合作業ができなくなる。市町村から国保連へプランの情報を提供することで、これまでどおり国保連での作業ができるように、国から通知等を出して徹底してもらうことはできないか。

問8 高額介護予防サービス費相当事業については「事業を実施する」とあるが、高額医療合算介護予防サービス費相当の事業については「事業を行うことが適当である」となっている。高額医療合算介護予

防サービス費相当の事業については市町村の判断によって実施しないという選択肢もあるということか。

問 9 新しい総合事業へ段階的に移行（ex. 28～29 年度にかけて移行）する場合、総合事業の上限はどの時点（移行開始年度、完全移行年度）から適用されるのか。

第 7 円滑な事業への移行・実施

- 問 1 改正介護保険法の附則では、既に要支援認定を受けている居宅要支援被保険者については、更新時まで予防給付を受けられることとなっているところ、市町村の判断によりその認定更新の時期を待たずに一斉に総合事業に切り替えることは可能か。またその際、被保険者の同意等を要することになるのか。
- 問 2 円滑な事業への移行について、エリアごとの移行が例示されているところ。ここでいうエリアとはどのようなものか。日常生活圏域に限られているのか。
- 問 3 市町村が総合事業について実施を猶予せず平成 27 年 4 月から実施するが、円滑に移行するため、総合事業によるサービスを希望した方のみ利用できるようにしたとき、利用者が総合事業の利用を希望しない場合には、要支援認定の有効期限によっては、平成 30 年 3 月まで介護予防給付が継続することになるが、この理解で良いか。
- 問 4 新総合事業において市町村判断で給付制限を実施する場合、新様式の被保険者証にその旨を記載して差し支えないか。
- 問 5 給付制限について設定した場合、被保険者証と負担割合証の裏面記載の変更や不服申し立ての教示等は必要となるのか。

問1 ガイドライン案の中には「市場における民間サービス（総合事業の枠外のサービス）を積極的に活用していくことが重要である」とあるが、民間サービスとは具体的にどのようなものを想定しているのか。

（答）

総合事業においては、総合事業の枠内の事業だけでなく、市場における民間サービス等を活用することを通じて、要支援者等に対し、効果的かつ効率的な支援を提供することが重要である。

具体的な民間サービスについては、スーパーマーケット等による食材配達、家政婦紹介所等を通じた家事援助サービス、コンビニエンスストア等による配食、新聞販売所等による見守りなどさまざまなものがあると想定される。

なお、市町村や地域包括支援センターによる民間サービスの活用推進の観点からは、まず、そのサービス内容等を把握することが必要であるところ、このためには、これまでガイドライン(案)やQ&Aで示してきた組織や団体(※)とともに、スーパーマーケット、家政婦紹介所、コンビニエンスストア、新聞販売所などの多様な民間企業、団体にも協議体に参加いただき、情報交換や連携を行うことが有効であると考えられる。市町村としてはこのような観点も踏まえて、例えば、まず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活用し、協議体の早期設置を進めていただきたい。

※ 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

担当：老健局振興課法令係（内線 3937）

問1 有償ボランティアは、労働基準法第9条の労働者に該当する場合があるのか。

(答)

1 総合事業においては有償ボランティアの方々の活躍も期待されるが、ボランティア活動は、一般的には「自発的な意志に基づき他人や社会に貢献する行為」とされ、その性格として「自主性」、「社会性」等があげられる。

その中で、有償ボランティアは、ボランティアによる支援に対し、交通費などの実費や謝金の支払いを受けるものである。

2 その中で、有償ボランティアと称していても、個別の事案ごとに活動実態を総合的に判断し、使用従属関係下にあると認められる場合には、労働基準法第9条の労働者であるとして、労働基準関係法令や最低賃金法の適用対象となる。

3 労働基準法第9条の労働者に該当するか否かに当たっては、以下の点等について総合的に勘案して判断することになる。

- ・ ある活動日、活動時間に、活動を行うことについて、指示があるか（注1）

（注1）活動を行うことについて、ボランティアに諾否の自由があるか

- ・ 活動時間の延長や、活動日以外の日における活動指示が行われているか
- ・ 活動の割当、活動時間の指定、活動の遂行に関する指揮命令違反に対する手当等の減額等の制裁があるか
- ・ 欠席・遅刻・早退に対する手当の減額制裁があるか（実活動時間に応じた手当を支給する場合においては、活動しなかった時間分以上の減額を行っている場合があるか）
- ・ ボランティアが、一般の労働者と明確に区分されているか（注2）

（注2） 「明確に区分されている」とは、例えば、活動場所については、一般の労働者と全く異なる部屋で活動しなければならないということではなく、一般の労働者と同じ部屋の中で活動する場合であっても、対象者がボランティアであることが分かるよう区別されていることが考えられる。

（ボランティアと表記された名札を付ける等）

担当：老健局振興課法令係（内線 3937）

問1 介護予防手帳の規格（大きさや形態）、また携行用と保管用の2種を作成すること等は、どこまでが必須で、どこまでが保険者裁量で変更可能なのか。また、同一対象者に複数の手帳が渡ることのないよう、健康増進法に基づく「健康手帳」と「介護予防手帳」が一体的になったものを作成配布した場合、経費については頁数等で按分するのか。

（答）

1 従前の介護予防手帳は、本人、家族、地域包括支援センター、事業者等の関係者が介護予防事業に関する情報を共有することで介護予防事業を効果的に実施することを目的に、生活機能の状況や介護予防ケアプランの内容等をファイリングし、本人に携行させる媒体として活用されてきたところ。

また、介護予防手帳は、介護予防普及啓発事業における「介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するためのパンフレット等の作成及び配布」、「介護予防に関する知識又は情報、各対象者の介護予防事業の実施の記録等を管理するための媒体の配布」に位置づけられるが、その範囲において市町村の創意工夫により様々な情報が綴られ、配布されてきたものと把握している。

2 総合事業においては、これらに加えて、特に「初回のみの介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントC）」の対象者に対してはケアプランに代わる具体的な様式が必要と考えられることから、セルフマネジメント推進のためのツールの1つとして活用することも念頭に、平成26年度老人保健健康増進等事業にて考え方を整理し、様式例（中間案）をお示ししたものである。

3 したがって、お示した様式例はあくまでも例であり、規格や手帳の構成について市町村によって自由に変更していただくことは差し支えない。

4 なお、健康増進法に基づく「健康手帳」と合冊する場合には、お見込みのとおり、頁数等で適切に按分し、区分して経理することが必要と考える。

問1 ガイドラインで例示されている訪問型サービスA、通所型サービスAでは指定事業者が実施する場合と、委託や補助の方法で実施する場合が示されている。このとき、委託や補助の方法で実施したものは限度額管理を行わないという認識でよいのか。また、限度額管理の上限額との関連はどのように整理すればよいのか。

(答)

平成26年9月30日版Q&A53頁、問18でお示ししているとおり、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た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。したがって、委託や補助の方法で実施した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）について、基本的に限度額管理を行うことは想定していない。

いずれにしても、地域包括支援センター等のケアマネジメントにおいては、限度額管理の対象かどうかに関わらず、利用者の状態等を踏まえ、効果的・効率的なサービス提供を進めることが重要である。

担当：老健局振興課法令係（内線 3937）

問2 総合事業の事業所指定に際して、地域密着型サービスのよう運営協議会からの意見聴取は必要か。また、公募による指定を実施することはできるか。さらに、指定ではなく委託で実施する場合にあってはどうか。

(答)

新しい総合事業については、事業の実施主体である市町村が地域の実情に応じて取り組んでいただくものであって、総合事業の事業所指定についても介護給付のデイサービス等の事業所指定とは異なり、例えば、ガイドライン案P96において「要綱等に規定された計画量を超える場合などには指定を行わないなどの取扱いも考えられる」と記載しているところである。

このため、運営協議会からの意見聴取や公募の有無についても、市町村で判断いただくこととしているものである。なお委託による方法の場合も同様である。

担当：老健局振興課法令係（内線 3937）

問3 訪問型サービスC及び通所型サービスCについて、市町村が直接実施する場合、食材料費等の実費分を除き、利用者負担を徴収しない扱いは認められるか。

(答)

現行の訪問介護・通所介護相当のサービス等、保険給付との整合性を図る必要性があるサービスについては、介護給付の利用者負担割合を勘案し、利用者負担を定める必要があると考えているが、訪問型サービスC及び通所型サービスCについては、市町村がサービス内容等を踏まえて定めるものであり、ご質問のように利用者負担を徴収しない扱いもあり得るものと考えている。

なお、訪問型サービスC及び通所型サービスCについては、典型的には、高齢者のADLやIADLの改善に向け、専門職が関わりつつ、短期間で行われるプログラムが想定されるところであり、適切なサービス提供がなされるように留意することが必要である。

担当：老健局振興課法令係 (内線 3937)

問4 市町村が補助や委託の形で事業実施している住民主体のサービスで利用者負担がある場合、これを市町村の歳入として扱い、手数料条例や予算に計上する必要があるか。

(答)

補助の形で実施する場合には、一般的に、当該補助事業の利用者負担を市町村の歳入（公金）とすることは想定されず、条例の制定や予算の計上は不要であると考えられる。

一方、委託の形で実施する場合にも、利用者負担を公金として徴収するのでないならば、条例の制定や予算への計上は不要であると考えられるが、当該委託契約の内容等により、判断されるべきものと考ええる。

担当：老健局振興課法令係 (内線 3937)

問5 利用者負担割合について、介護予防訪問介護等相当サービスについては、介護給付の利用者負担割合を勘案する旨の表記があるが、緩和した基準によるサービスについても同様の考えとすることとして良いか。

(答)

緩和した基準によるサービスに係る利用者負担割合については、相当サービスにおいて設定した自己負担割合等も勘案しつつ、サービス内容に応じて各市町村の判断により適切に定められたい。

担当：老健局振興課法令係 (内線 3937)

問6 事業対象者の限度額管理について、9月30日QA(P53)問19に、予防給付の要支援1の限度額を超える場合の限度額をあらかじめ高く設定することは想定していないとあるが、その場合、ケアマネジメントの中で地域包括支援センターが上限額を設定すると解釈してよいか。また、その場合の上限額や上限緩和する期間(3ヶ月程度等)について目安を示される見込みはあるか。

(答)

事業対象者の区分支給限度基準額については、ガイドライン(案)P111に記載のとおり「予防給付の要支援1の限度額を目安として行う」ものとしているが「指定事業者によるサービス以外の多様なサービス等の利用状況も勘案してケアプランを作成することが適当」であり、「例えば、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」など、利用者の状態によっては要支援1の区分支給限度額を超えることもあるが、これらは介護予防ケアマネジメントの中で判断されるものと考えている。

なお、その場合であっても、上限額の設定については、保険給付との整合性の観点から要支援2の区分支給限度基準額を超えることは想定しておらず、それを前提として市町村が事業の実施要綱等において定めるべき事項であり、目安をお示しする予定はない。

担当：老健局振興課法令係 (内線 3937)

問7 国保連での介護予防ケアマネジメントにおける給付管理（サービスとケアプランの突合作業）はどのように行われるのか。これまではサービス利用料は事業所から、プラン代は包括支援センターから、それぞれ国保連へ請求されたため、国保連で突合作業を行っていたが、新しい総合事業導入後は、プラン代が市町村へ請求されるため、国保連での突合作業ができなくなる。市町村から国保連へプランの情報を提供することで、これまでどおり国保連での作業ができるように、国から通知等を出して徹底してもらうことはできないか。

（答）

介護予防・日常生活支援総合事業における給付管理（サービスとケアプランの突合作業）の審査については国保連合会を活用できるようにしており、国保連合会に審査支払事務を委託する場合は、予防給付と同様、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において給付管理票を作成し、国保連合会に提出する必要がある。

なお、介護予防ケアマネジメントについては、介護予防支援とは異なり、給付管理票と介護予防ケアマネジメントに関する請求明細書が別に取り扱われる。

したがって、要支援者に対する介護予防ケアマネジメント費について、例外的に審査支払を国保連合会に委託することは可能であるが、介護予防ケアマネジメント費と給付管理票との突合審査は行われない（仮に、給付管理票が存在しない場合でも介護予防ケアマネジメント費は支払われる）ことに留意されたい。

また、国保連合会へ審査支払い事務を委託した場合の介護予防・日常生活支援総合事業の事務処理の流れは以下のとおり。（平成26年12月26日付事務連絡「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について」で発出しているものをそのまま添付している。）

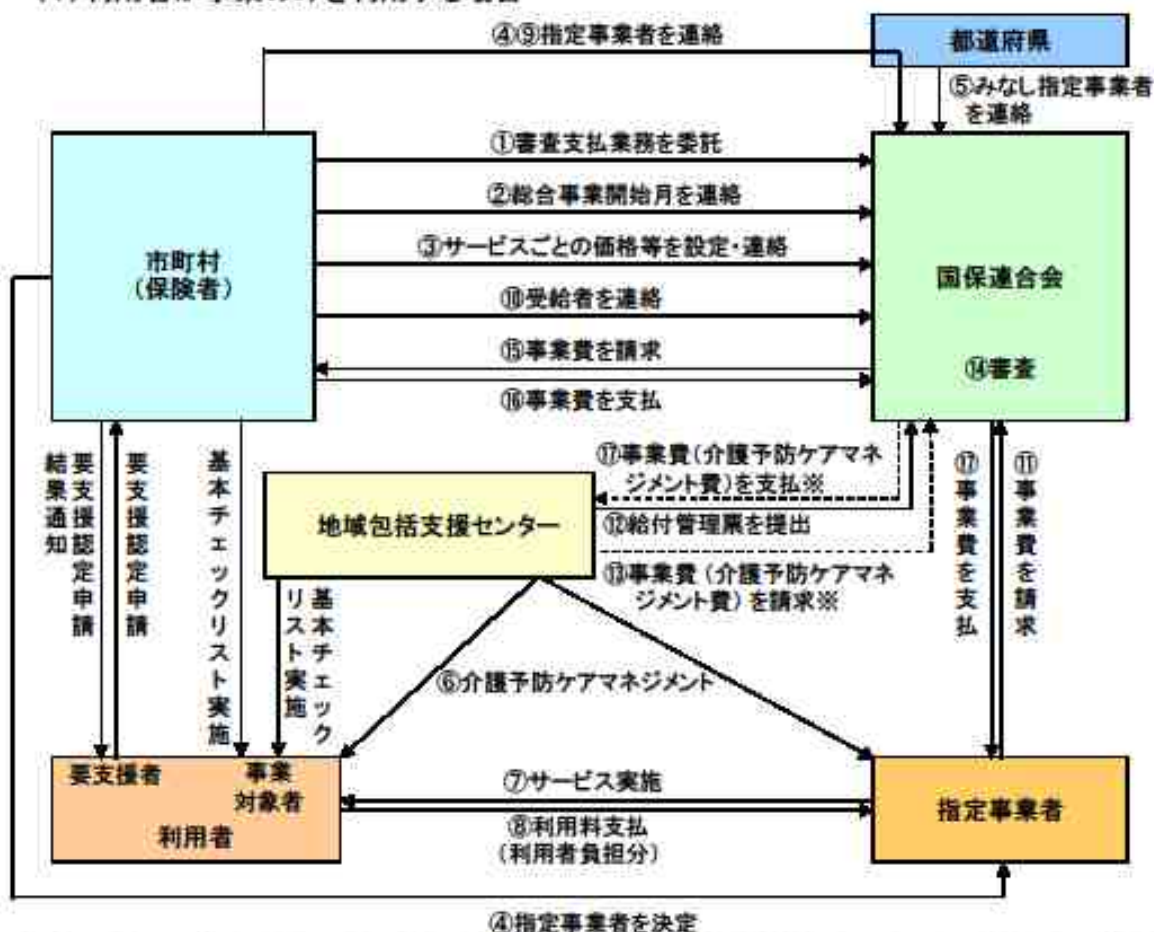
国保連合会へ審査支払業務を委託した場合の 介護予防・日常生活支援総合事業の事務処理の流れについて

1. 介護予防・日常生活支援総合事業の審査支払の国保連合会の活用

- ・ 総合事業においても、市町村の審査支払に関する事務が軽減できるよう、現行の給付と同様、国保連合会の審査支払を活用することができるように規定を設けている。(法第115条の45の3)
- ・ 国保連システムにおいては、事業者に対してその人数にかかわらず包括的に支払うこととなっているものや複数の月にまたがった支払によるものは対応できないことから、給付と同様、①利用者ごとの②利用状況に応じて支払われる費用の支払決定に係る審査及び支払※のみ国保連合会の業務として市町村の委託を受けることとなっており、総合事業においては、指定事業者によるサービスの場合に活用可能である。
※1回のサービスごとに報酬が定められているか、月ごとに包括報酬が定められているもの
- ・ なお、国保連合会において給付管理の審査を行う場合には、給付管理票を作成する必要がある。

2. 国保連合会へ審査支払業務を委託した場合の介護予防・日常生活支援総合事業の事務処理の流れ

(1) 利用者が事業のみを利用する場合



※⑬、⑰の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市町村が支払うのが基本であり、国保連合会を経由した支払は例外。
なお、支払を行う可能性がある、要支援認定を受け、事業のみを利用する場合も国保連合会は介護予防ケアマネジメント費と給付管理票との実合審査は行わないことに留意。

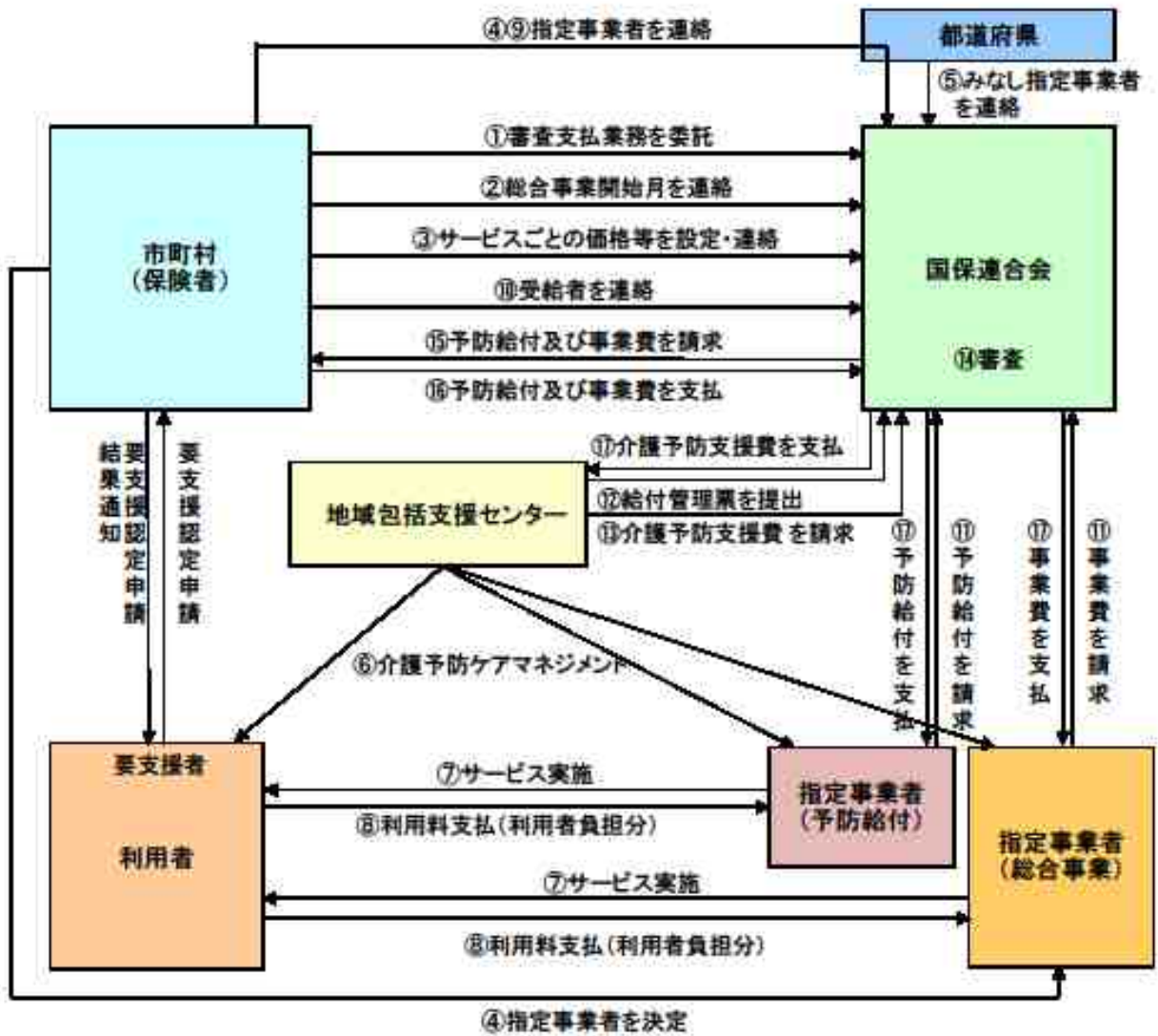
①～⑪は前頁の図に対応している。総合事業で新たに対応する必要がある項目は★印にて示す。

分類	No	事務処理内容
事前準備	①★	審査支払業務を委託 市町村が、国保連合会と委託書を締結し、国保連合会へ総合事業の審査支払業務を委託する。
	②★	総合事業開始月を連絡 市町村が、国保連合会へ「保険者異動連絡票情報」を送付する。総合事業開始年月、介護予防訪問介護・介護予防通所介護終了年月及びみなし指定の有効期間を設定する。
	③★	サービスごとの価格等を設定・連絡 市町村が、国保連合会へ「介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票情報」を送付する。国保連合会で審査支払を行うサービス種類は、介護予防・生活支援サービス（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及び介護予防ケアマネジメント）であり、一般介護予防事業は対象外となる。 ※国保連合会で審査支払をしないサービスについては送付する必要はない。
	④★	指定事業者を決定・連絡 市町村が、指定事業者を決定し、都道府県経由で、国保連合会へ「事業所異動連絡票情報」を送付する。
	⑤★	みなし指定事業者を連絡 都道府県が、国保連合会へみなし指定事業者（※）分の「事業所異動連絡票情報」を送付する。 ※平成27年3月31日時点で、介護予防訪問介護・介護予防通所介護・介護予防支援の指定を受けている事業所を総合事業の指定を受けたものとして、「事業所異動連絡票情報」を送付する。
サービス提供月前月	⑥	介護予防ケアマネジメント 地域包括支援センターは、利用者・事業者と調整して、介護予防ケアマネジメントを行う。
サービス提供月	⑦	サービス実施 事業者が利用者へサービス実施。
	⑧	利用料支払（利用者負担分） 利用者は事業者へ利用料を支払う（利用者負担分）。
サービス提供月翌々月	月初	⑨ 指定事業者を連絡 事業所情報に異動があった場合に、市町村が、都道府県経由で、国保連合会へ「事業所異動連絡票情報」を送付。
		⑩ 受給者を連絡 受給者情報に異動があった場合に、市町村が「受給者異動連絡票情報」を国保連合会へ送付。 ※要支援者及び事業対象者の情報を送付する。 ※要支援者については、従来、送付されている「受給者異動連絡票情報」の情報を活用するため、総合事業開始時に新たに送付する必要はない。
	10日まで	⑪ 事業費を請求 事業者は国保連合会へ請求明細書を提出して、事業費を請求する。
		⑫ 給付管理票を提出 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する。 ※給付管理の審査を行う場合は給付管理票の提出が必要。行わない場合は提出は不要。
		⑬ 事業費（介護予防ケアマネジメント費）を請求 請求明細書（介護予防ケアマネジメント費）を提出する。 ※介護予防ケアマネジメント費の審査支払を国保連合会に委託しない場合は請求は不要。
	1	⑭ 審査 国保連合会は審査を行う
	20日まで	⑮ 事業費を請求 国保連合会は市町村へ事業費及び審査支払手数料を請求する。
サービス提供月翌々々月	25日まで	⑯ 事業費を支払 市町村は国保連合会へ事業費及び審査支払手数料を支払う。
	月末まで	⑰ 事業費を支払 国保連合会は事業者へ事業費を支払う。

<留意事項>

- 市町村は、利用者、地域包括支援センター及び事業者へ介護予防・日常生活支援総合事業のサービス内容、サービスコード、単位数、利用者負担等を十分に周知すること。
- 「市町村」と記載がある箇所は、広域連合及び政令市の場合は「保険者」と読み替える。

(2) 利用者が予防給付と事業を利用する場合



①～⑰は前頁の図に対応している。総合事業で新たに対応する必要がある項目は★印にて示す。

分類	No	事務処理内容
事前準備	①★ ★	審査支払業務を委託
	②★ ★	総合事業開始月を連絡
	③★ ★	サービスごとの価格等を設定・連絡
	④★ ★	指定事業者を決定・連絡
	⑤★ ★	みなし指定事業者を連絡
サービス提供月前月	⑥	介護予防ケアマネジメント
サービス提供月	⑦	サービス実施
	⑧	利用料支払 (利用者負担分)
サービス提供月	⑨	指定事業者を連絡
	⑩	受給者を連絡
	⑪	予防給付及び事業費を請求
	⑫	給付管理票を提出
	⑬	介護予防支援費を請求
サービス提供月翌月	⑭	審査
サービス提供月々々月	20日まで	⑮ 予防給付及び事業費を請求
	25日まで	⑯ 予防給付及び事業費を支払
	月末まで	⑰ 予防給付及び事業費を支払

<留意事項>

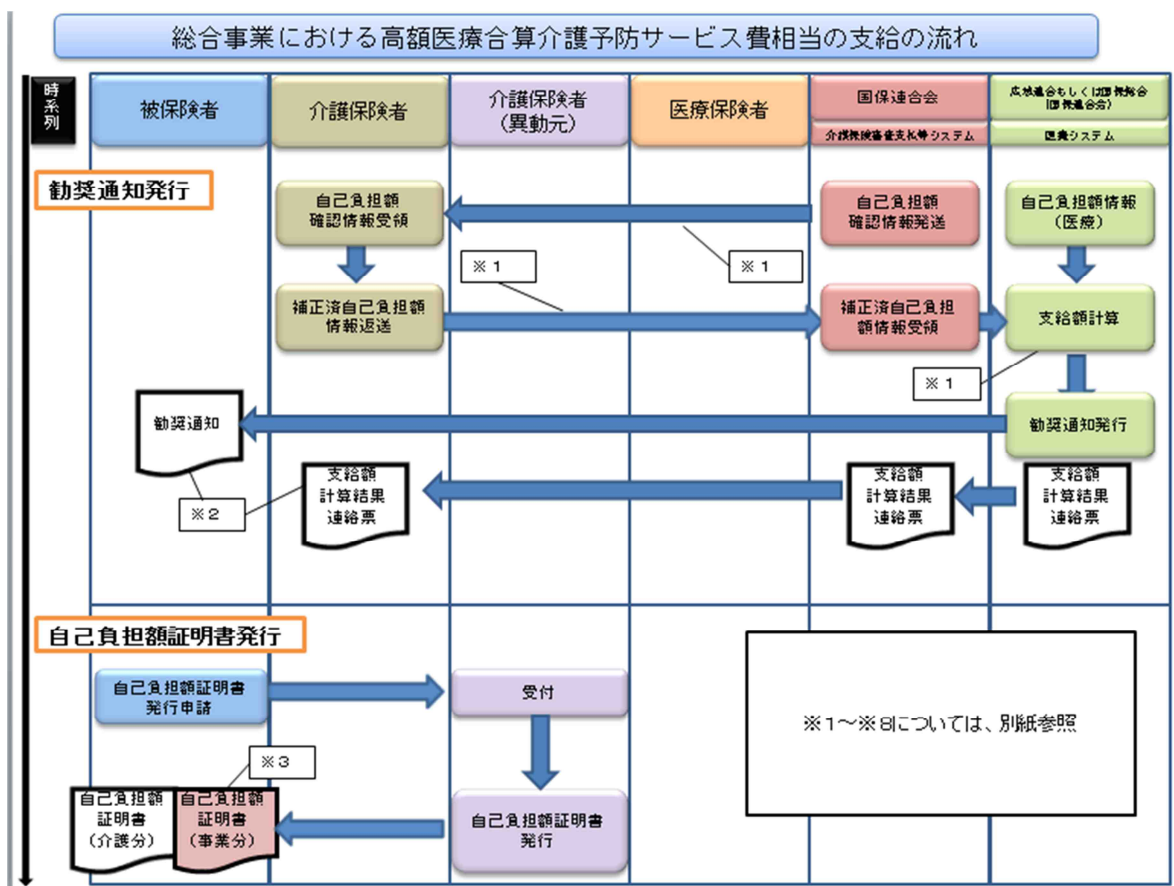
- 市町村は、利用者、地域包括支援センター及び事業者へ介護予防・日常生活支援総合事業のサービス内容、サービスコード、単位数、利用者負担等を十分に周知すること。
- 「市町村」と記載がある箇所は、広域連合及び政令市の場合は「保険者」と読み替える。

問8 高額介護予防サービス費相当事業については「事業を実施する」とあるが、高額医療合算介護予防サービス費相当の事業については「事業を行うことが適当である」となっている。高額医療合算介護予防サービス費相当の事業については市町村の判断によって実施しないという選択肢もあるということか。

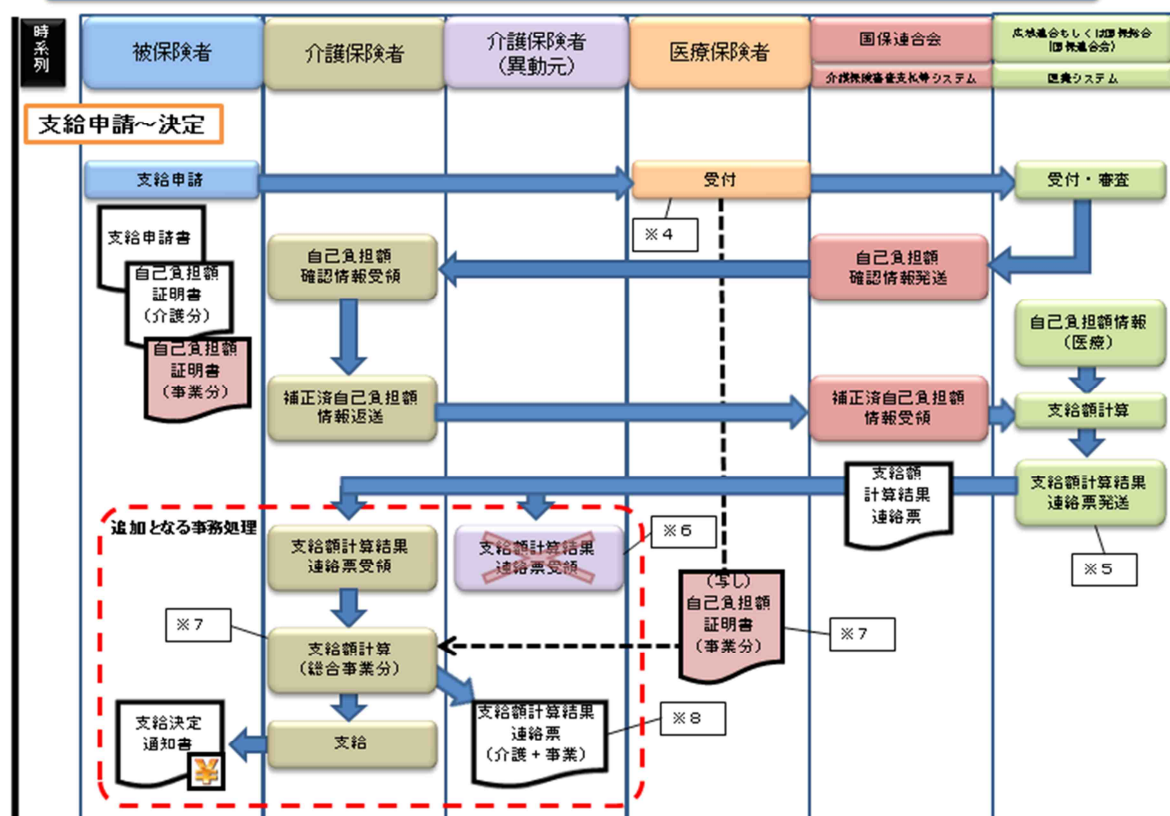
(答)

新しい総合事業は、市町村が地域の実情に応じて実施する事業であることから高額医療合算介護予防サービス費相当の事業を実施するか否かは市町村で判断いただくこととなる。なお、ガイドライン(案) P112において「高額医療合算介護予防サービス費と同様に、事業により利用者負担を軽減することも想定され、市町村はそのような軽減に配慮した事業を行うことが適当である」としているところ、いずれにしても利用者負担に配慮して事業を行うことが適当であると考えている。

仮に市町村が総合事業で高額医療合算介護予防サービス費相当の事業を実施する場合の事務の典型的な流れは以下のとおり。



総合事業における高額医療合算介護予防サービス費相当の支給の流れ



別紙 総合事業における高額医療合算介護予防サービス費相当の支給の流れ

- ※1 国保連合会から、総合事業分の自己負担額のみが被保険者のデータも連携されるが、国保連合会と介護保険者間での自己負担額情報の授受においては、総合事業分の自己負担額は含まない。
- ※2 医療保険側での支給額計算において、総合事業分の自己負担額は含まれないため、従来、勧奨通知が出ていた対象者について従前と比べ、自己負担額が減ることになり、算定基準額を満たさず、勧奨通知が出なくなることが考えられる。これらの対象者について申請の勧奨を行う場合には、※1記載のとおり総合事業分の自己負担額のみが被保険者についても介護保険分の支給額計算を行い、支給額計算結果連絡票にて国保連合会から介護保険者に通知がなされるので、介護保険者にて同連絡票を基に、総合事業分の支給額計算を行い申請を促すことが考えられる。
- ※3 総合事業分の自己負担額がある場合、総合事業分の自己負担額証明書を発行する。なお、高額介護サービス費相当事業分の支給がある場合、総合事業分の自己負担額から差し引いたものを発行する。
- ※4 医療保険者が申請を受け付ける際に、総合事業分の自己負担額証明書は広域連合もしくは国保総合へ連携せずに、介護保険者に写しを渡す。
- ※5 総合事業分の自己負担額が含まれないことにより、算定基準額を満たさず不支給となる場合がある。その場合、前年度まで高額介護合算療養費の支給を受けていた対象者の支給額が、事業移行前後で大幅に低額となる。また、医療保険は不支給決定通知、介護保険は支給決定通知が発行されるため、被保険者には事前の説明が必要となる。
- ※6 総合事業分の自己負担額証明書を発行している場合、転出先の介護保険者側で総合事業分の支給額計算を行うため、国保連合会から受領した支給額計算結果連絡票を使用して支給してはならない。
- ※7 総合事業分の自己負担額を考慮し、介護保険分および総合事業分の支給額の再計算を行う。その際に、総合事業分の自己負担額証明書が発行されている被保険者に対しては、医療保険者から受け取った写しを基に、総合事業分の自己負担額を考慮して再計算を行う必要がある。
- ※8 転出先の介護保険者から、転出元の介護保険者に再計算後の支給額計算結果連絡票を送付し、転出元の介護保険者はその内容を基に支給を行う。

担当：老健局振興課法令係 (内線 3937)

問9 新しい総合事業へ段階的に移行（ex. 28～29 年度にかけて移行）する場合、総合事業の上限はどの時点（移行開始年度、完全移行年度）から適用されるのか。

（答）

総合事業の上限については、移行開始年度から適用される。

担当：老健局振興課法令係（内線 3937）

問1 改正介護保険法の附則では、既に要支援認定を受けている居宅要支援被保険者については、更新時まで予防給付を受けられることとなっているところ、市町村の判断によりその認定更新の時期を待たずに一斉に総合事業に切り替えることは可能か。またその際、被保険者の同意等を要することになるのか。

(答)

ガイドライン案・1「(2) 総合事業の多様な移行の推進」において多様な移行の実施例をあげているが、既に給付によるサービスを利用している者に関し、ある時点をもってすべての者を予防給付から総合事業に移行することは可能であるが、ガイドライン(案)P69「(3)介護予防ケアマネジメントにおける留意事項」にてお示ししているとおり、利用者への丁寧な説明とその理解・同意を得て、サービスを提供することが重要である。

なお、総合事業への移行により、新たに介護予防ケアマネジメントや地域支援事業によるサービスの提供を受けることとなるので、事業所と被保険者との間に介護予防ケアマネジメント、地域支援事業によるサービスの提供に係る契約等が必要となることに留意されたい。

※給付によるサービス利用から事業によるサービス利用への切り替えに係る介護予防ケアマネジメントの依頼の届出の取扱いについては、平成27年1月9日版Q&A第4問6を参考されたい。

担当：老健局振興課法令係 (内線 3937)

問2 円滑な事業への移行について、エリアごとの移行が例示されているところ。ここでいうエリアとはどのようなものか。日常生活圏域に限られているのか。

(答)

日常生活圏域の他、広域連合の市町村ごと、あるいは政令市の行政区ごとなど、一定規模のエリアを想定しているが、市町村の判断により適切に設定されたい。

担当：老健局振興課法令係 (内線 3937)

問3 市町村が総合事業について実施を猶予せず平成27年4月から実施するが、円滑に移行するため、総合事業によるサービスを希望した方のみ利用できるようにしたとき、利用者が総合事業の利用を希望しない場合には、要支援認定の有効期限によっては、平成30年3月まで介護予防給付が継続することになるが、この理解で良いか。

(答)

総合事業の段階的な実施例として、「初年度は総合事業によるサービスを希望する者以外は予防給付を継続」する例を挙げているが、これは予防給付の受け皿の整備等のために要する期間を移行後1年間で想定し、お示ししているものである。

その中で、ご質問のような方法で総合事業に移行した場合、結果的にお尋ねのような事例が発生することはあり得るものと考えている。

なお、いずれにしても、平成29年4月からは市内全域で総合事業を実施することが必要であり、平成29年4月以降は新規の利用者については総合事業を利用し、既に予防給付を受けている利用者については要支援認定の有効期間が切れたタイミングからケアマネジメントを通じて予防給付から総合事業に移行することとなる。

担当：老健局振興課法令係 (内線 3937)

問4 新総合事業において市町村判断で給付制限を実施する場合、新様式の被保険者証にその旨を記載して差し支えないか。

(答)

総合事業において給付制限に相当する事業を行う際には、事業所において給付制限対象者であることを判別することができるよう、何らかの形で給付制限に相当する事業の対象者である旨を表示する必要があるものと考えており、貴見のように、被保険者証にその旨を記載することにより対応することも一つの案であると考えている。

担当：老健局振興課法令係 (内線 3937)

問5 給付制限について設定した場合、被保険者証と負担割合証の裏面記載の変更や不服申し立ての
教示等は必要となるのか。

(答)

貴見のとおりであり、総合事業においては各市町村における給付制限に相当する事業の内容に応じて、
適切に記載の変更及び教示等を行っていただきたい。

担当：老健局振興課法令係 (内線 3937)