

○第5期介護保険事業（支援）計画の策定に係る全国会議に関するQ & A【平成23年8月22日時点】

※ 各都道府県からの主な質問内容を取りまとめたものです。なお、回答内容は現時点のもので、今後変更等もあり得ますのでご注意ください。

No.	区分	問	答
1	改正（全般）	改正介護保険法第13条に関して、特定施設入居者生活介護の指定を受けていないサービス付き高齢者向け賃貸住宅に係る住所地特例の取り扱いについて教えていただきたい。	平成24年4月1日以降、有料老人ホームであって、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない賃貸借方式のサービス付き高齢者向け住宅は、住所地特例の対象とならない。なお、平成24年3月31日までに当該住宅に住所地特例の適用を受けて入居していた被保険者については、平成24年4月1日以降も引き続き住所地特例の適用を受けることとなる。
2	改正（全般）	介護保険法等の一部改正により、介護職員等によるたんの吸引等の実施に係る研修等を今後行うことになるが、現時点における、今後のスケジュール（国における中央研修やそれを受けた県の研修の実施等）や研修内容等をお示しいただきたい。	○ ご質問の制度改正については、4月の施行に向けて、現在省令案のパブリックコメントを開始しており、9月中には省令改正を行いたいと考えており、追って通知等も発出する予定です。また、9月2日には都道府県担当者会議を開催する予定です。 ○ 研修事業については、現時点では、9月下旬を目途に中央研修を行う予定であり、近々研修受講者の推薦依頼等を発出する予定です。 ○ 研修の内容については、本年度の試行事業を踏まえた内容となります。以下のリンク先の5ページ以降がカリキュラム等の概要を示したものです。テキスト等は追って都道府県宛情報提供する予定です。 http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001jvww-att/2r9852000001jw28.pdf
3	改正（全般）	P27 なお、包括的支援事業の委託に当たっては、その実施方針を市町村が明示することが必要である。実施方針を明示する具体例や書き方について、国が示す予定はあるか。	地域の実情に応じて、市町村に定めていただくものであるが、具体的には区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務、介護事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク構築の方針などが挙げられる。
4	改正（全般）	事業者に対する労働法規の遵守の徹底が提示されていますが、労働法規違反発生について、労働基準監督署等とどのような形で情報の交換をするのでしょうか。	都道府県や市町村において、 ・指定又は更新の申請に際しては、申請者に対して欠格条項に該当しない旨の宣誓書の提出を義務付けることにより確認するとともに、 ・指定の取り消しに際しては、必要に応じて都道府県等から都道府県労働局等の関係機関に照会することにより確認することにより対応していただくことを予定している。
5	保険料	【財政安定化基金の取崩しについて】 基金の取崩しによって都道府県が受ける返還金の使途として、保険料軽減のための市町村に対する交付金とすることは可能か。	○ 財政安定化基金を取り崩し返還される都道府県分については、介護保険に関する事業に要する経費に充てるよう努めるものとされており、お見込みのとおり取り扱って差し支えない。
6	保険料	【財政安定化基金の取崩しについて】 基金を取り崩すためには、都道府県において基金条例の改正が必要となるが、条例改正はいつまでに行う必要があるのか。市町村が保険料を定めるための条例改正までに基金条例も改正しておかなければならないのか。	○ 保険者が第5期介護保険料額を市町村議会にかけの必要があることを踏まえれば、財政安定化基金の取崩し額をそれまでに保険者に知らせることが必要である。財政安定化基金の取崩し額は、都道府県において財政安定化基金を取り崩すことを可能とする旨の条例改正後に決まるものと想定されるので、財政安定化基金に係る条例改正は、12月議会において行っていただくことを想定している。
7	保険料	各保険者が財政安定化基金の交付をうけて介護保険料軽減のための財源に充てる場合、どのようにするのか。準備基金に繰入れ3年間に分けて取り崩すのか、ご教示いただきたい。	○ 財政安定化基金の返還金の交付を受けた市町村は、介護給付費準備基金に受け入れて、第5期中の保険料軽減の財源として充当するものであり、計画的(3年間)に取り崩していくことから、お見込みの取り扱いで差し支えない。
8	保険料	財政安定化基金を取り崩して交付する際、過去に交付した保険者、交付した後市町村合併した保険者への具体的な配分方法についてお示しいただきたい。	○ 現在検討中ではあるが、各都道府県取崩し額ワークシートの配付時にはお示しいたい。

○第5期介護保険事業（支援）計画の策定に係る全国会議に関するQ & A【平成23年8月22日時点】

※ 各都道府県からの主な質問内容を取りまとめたものです。なお、回答内容は現時点のもので、今後変更等もあり得ますのでご注意ください。

No.	区分	問	答
9	保険料	<p>財政安定化基金の具体的なスケジュールをご教示いただきたい。</p> <p>①財政安定化基金を取り崩すにあたり、財政安定化基金の条例の改正時期については、今秋が目途なのか又は今年度末でもよいのか。（基金取崩額の見込額ベースでやるのか、確定額ベースでやるのか）</p> <p>②財政安定化基金取り崩しての、国への返還時期。</p> <p>③県において、財政安定化基金を取り崩した財源で介護保険に関する事業経費に充てることとあるが、事業実施の終了期限はあるか。基金で数年にわたって事業を実施することができるか。</p>	<p>①保険者が第5期介護保険料額を市町村議会にかけの必要があることを踏まえれば、財政安定化基金の取崩し額をそれまでに保険者に知らせることが必要である。財政安定化基金の取崩し額は、都道府県において財政安定化基金を取り崩すことを可能とする旨の条例改正後に決まるものと想定されるので、財政安定化基金に係る条例改正は、12月議会において行っていただくことを想定している。</p> <p>②平成24年4月以降</p> <p>③財政安定化基金を取り崩し返還される都道府県分については、事業の終期設定や新たな基金での対応なども含めて、基本的に都道府県の裁量に委ねられるものであり、適切な事業の実施に努めていただきたいと考えている。</p>
10	保険料	<p>財政安定化基金を取り崩したときは、都道府県がその取り崩した額の3分の1に相当する額を介護保険に関する事業に要する経費に充てるよう努めることとされているが、この「介護保険に関する事業」の具体的な事業内容について、どのようなものが想定されるか。</p>	<p>都道府県分の取崩し額については、保険料率の上昇抑制や職員研修の充実(地域包括支援センター職員やケアマネジャー等)などへの活用を想定している。</p>
11	保険料	<p>財政安定化基金の取崩しについて、基本的な考え方は具体的な額は各都道府県で定めるとされているとのことだが、国が定める具体的計算方法によらずに設定することは可能か</p>	<p>財政安定化基金は、各都道府県において基金積立額が貸付・交付実績を大きく上回っており、会計検査院からも、余裕分を拠出者に返還できる制度とするよう指摘を受けていたところ。</p> <p>このため、本来の目的に支障を来さないよう必要な額を残した上で、財政安定化基金が適切な規模となるよう、各都道府県が基金の一部を取り崩し、拠出者に返還することとしたものである。</p> <p>したがって、今般お示ししたものは、5期中における基金規模を適切な規模にするための一つの考え方を例示したものであり、今後具体的にどのように取り組むかも含めて、各都道府県の判断で基金の取崩し額を設定していただきたいと考えている。</p> <p>なお、基金の取崩しは、平成24年度に限り認められた措置であり、よく吟味のうえ、取崩しの考え方を明確にしたうえで適切な規模の確保に努めていただきたい。</p>
12	保険料	<p>都道府県における財政安定化基金取り崩しに当たってのスケジュール感如何。</p>	<p>財政安定化基金取崩しのための各都道府県における条例改正は12月議会において行っていただき、実際の取崩しは平成24年度において行っていただくことを想定している。都道府県においては、市町村に対し、取崩しによる交付予定額を事前にご連絡いただくこと等により、市町村における保険料設定が円滑に行われるようご協力をいただきたい。</p>
13	給付適正化	<p>①介護給付適正化推進特別事業の「(1)縦覧点検・医療情報との突合の推進」について、地域支援事業の任意事業における介護給付費適正化事業との分け方はどのようになるか。</p> <p>国保連への委託のみが補助対象で、民間会社への委託や臨時職員による対応はこれまでどおり地域支援事業の適正化事業の対象となるという考え方でよいか。</p> <p>その県の国保連で委託事業ができる体制が整っていない場合、(1)については対象事業は無いという考え方で良いか。</p> <p>②補助率はどうなるのか。</p>	<p>① 介護給付適正化推進特別事業は、適正化関連事業の一層の推進を図るものであり、地域支援事業の任意事業における介護給付等費用適正化事業を補完するものである。（例えば、体制や予算が確保できず、事業未実施となっている保険者に対し、実施いただくための初期の支援等。）</p> <p>補助対象については、国保連への委託のみということではなく、民間への委託や臨時職員による対応も対象となり得るが、効率的・効果的な観点から国保連への委託を第一に検討いただきたいと考えている。</p> <p>② 本事業の補助率は10分の10である。しかしながら、限られた予算内での補助であることから、事前に所要額調を提出いただき、その状況を勘案したうえで補助額を決定したいと考えている。</p>

○第5期介護保険事業（支援）計画の策定に係る全国会議に関するQ & A【平成23年8月22日時点】

※ 各都道府県からの主な質問内容を取りまとめたものです。なお、回答内容は現時点のものであり、今後変更等もあり得ますのでご注意ください。

No.	区分	問	答
14	総合事業（制度）	<p>（資料8P2）介護予防・日常生活支援総合事業のうち、③ - ii の事業対象者について「要支援者・2次予防事業対象者」と記されているが、改正法（第115条の45第2項2号）では「1号被保険者及び要支援者である2号被保険者」とされている。介護予防事業や③ - i の事業と一体的に行われて効果があるものとされていることから実質的に要支援者か2次予防事業対象者に限られるということか。しかし、介護予防事業が1次予防事業も含めたものであることからすると、65歳以上の者全員が対象になるかと考えられるがどうか。</p> <p>また、上記のとおり65歳以上の者全員が対象になるとすると、例えば基本チェックリストにひっかからなかった者や要介護認定者でも、生活状況によっては、当事業による見守りサービスや配食サービスが可能となると思うがどうか。</p>	<p>③ - ii の事業の対象者については、要支援者・2次予防事業対象者に限定される。（改正後の介護保険法第115条の45第6項の指針においてお示しする予定である。）</p>
15	総合事業（制度）	<p>（資料8P4）介護予防・日常生活支援総合事業の対象者について、「利用者の状態像に応じて、適切なケアマネジメントに基づき判断」とあるが、市区町村においてケアマネジメントを行う際に例えば、利用者の条件に「ひとりぐらし」「高齢者のみ」「所得段階」「資産要件」等の条件を附すことは可能か。</p>	<p>介護予防・日常生活支援総合事業の対象者について、地域の実情に応じて条件等を設定していただくことは可能である。</p>
16	総合事業（制度）	<p>（資料8P3）要支援者に対するマネジメントについて、地域包括支援センター（指定介護予防支援事業者）から指定居宅介護支援事業者に委託することを可能としているが、その委託形態は現行でも実施している一部委託か、または新たに全部委託も可能とするのか。</p> <p>また、指定居宅介護支援事業者への委託件数は指定基準上8件の制限があるが、それは廃止されるのか。</p>	<p>改正後の介護保険法第115条の47第6項に掲げる事業について、地域包括支援センターから指定居宅介護支援事業者への委託形態は、一部委託となる（改正後の介護保険法第115条の47第6項）。また、委託制限を設定する予定はない。</p>
17	総合事業（制度）	<p>（資料8P3）介護予防・日常生活支援総合事業のうち、市町村の判断により実施する事業のサービス提供事業者について、シルバー人材センターは厚生労働省令で定める基準に適合するか。</p>	<p>「厚生労働省令で定める基準」の中では、衛生管理や事故発生時の対応等、利用者の保護等に関する事項を定める予定であり、人員や設備等の基準を設ける予定はない。この基準に適合すれば、シルバー人材センターもサービス提供事業者になり得るところである。</p>
18	総合事業（制度）	<p>（資料8P3）介護予防・日常生活支援総合事業を実施する場合の介護予防ケアマネジメント事業（法第115条の45第1項第2号）、要支援者に対するケアマネジメントの事業（法第115条の45第2項第3号）のケアプランの様式は、それぞれどのようなようになるか。</p> <p>また、予防給付対象外の要支援者の予防ケアプラン作成は、直営の地域包括支援センターを有しない市区町村が行ってもよいか。それとも市区町村が指定を受ける必要があるか。</p>	<p>前段：ケアプランの様式について、全国一律のものを定める予定はないが、ケアプランの様式例を示すことを検討している。</p> <p>後段：改正後の介護保険法第115条の45第2項第3号に掲げる事業については、市区町村自ら実施することも可能である。</p>
19	総合事業（制度）	<p>（資料8P2）介護予防・日常生活支援総合事業は、②包括的支援事業の中では② i 介護予防ケアマネジメント事業のみが該当するが、包括的支援事業は第115条の45第1項第2～第5号の4事業を一体として行ってきたものであり、どのように介護予防ケアマネジメントのみ切り離して事業量算出を行うのか不明である。</p>	<p>現在の、包括的支援事業と介護予防支援に要する人件費の取扱いのように（平成18年12月11日付け事務連絡）、各市町村が「事業実施に必要な経費」として予算上見込んだ額に基づいて計上する取扱いを想定している。</p>

○第5期介護保険事業（支援）計画の策定に係る全国会議に関するQ & A【平成23年8月22日時点】

※ 各都道府県からの主な質問内容を取りまとめたものです。なお、回答内容は現時点のもので、今後変更等もあり得ますのでご注意ください。

No.	区分	問	答
20	総合事業（制度）	<p>①介護予防・日常生活支援総合事業を実施した場合、現在の包括的支援事業のうち、介護予防ケアマネジメント事業は、総合事業として、総合相談支援事業及び権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント事業は総合事業以外となるが、これらの業務は、地域包括支援センターに関わるものが多く、包括支援センターの職員の人件費も含まれている。総合事業とそれ以外で、財源構成に違いがあるため、実際には、按分することは困難であるが、人件費は業務割合等により按分することとなるのか。</p> <p>②総合事業での、要支援者に対して訪問・通所介護等の介護予防サービスについて、事業者への支払費用や本人の自己負担額については、市において設定となっているが、実際には、介護予防給付でのサービス利用料と同額にしないと、事業参加に繋がっていくのに支障が出るのではないのか。</p> <p>③総合事業での、要支援者に対するケアマネジメント事業については、これまで、介護予防給付の対象であった場合は、いわゆるプラン料が支払われていたものが無くなると思われるが、総合事業で相当額を支払うことは可能か。支払うことが不可能な場合、マネジメントについて、居宅事業所へ委託可能とあるが、受託するところはないと思われるがどうか。</p>	<p>①現在の、包括的支援事業と介護予防支援に要する人件費の取扱いのように（平成18年12月11日付け事務連絡）、各市町村が「事業実施に必要な経費」として予算上見込んだ額に基づいて計上する取扱いを想定している。</p> <p>②総合事業の利用者負担額については、市町村において、地域の実情に応じて設定可能である。例えば、効率的な事業運営等により、より充実したサービスを提供し、差別化を図るということも考えられる。</p> <p>③要支援者に対するケアマネジメントも含め、市町村において、地域の実情に応じて柔軟に設定可能である。</p>
21	総合事業（制度）	<p>来年度から、利用者の状態像に応じて生活支援サービスか予防給付かを保険者が選択できるようになるとのことであるが、これは、新設される日常生活支援事業を導入することが前提であるのか。導入しなければ、今まで通りの対応になるのか。また、地域支援事業は3%の枠があると思うが、この部分の見直しを行わないと、超えた部分は市の持ち出しになるようであれば、利用者の状態像ではなく、予算を見ながらサービスを選択するようになると思うがその部分はどうなるのかご教示ください。</p>	<p>前段：貴見のとおり、導入しない場合には、従来とおりの取扱いとなる。</p> <p>後段：現行の上限が基本となるが、今後、予算編成過程等において、別途検討予定である。</p>
22	総合事業（制度）	<p>①介護予防・日常生活支援総合事業は、実施しないということも可能と理解して良いのか。また、実施する場合は、平成24年度からではなく、次期計画中の実施できる体制が整ってから実施するということが可能なのか。</p> <p>②総合事業での、要支援者に対して訪問・通所介護等の介護予防サービスについて、現在の、介護サービス事業所に対応できる事業所と委託契約を行い、実施するということが良いのか。</p> <p>③総合事業での、要支援者に対して訪問・通所介護等の介護予防サービスについて、対象者は要支援1・2の認定を受けている者であって、二次予防事業対象者等については、利用できないと理解して良いか。</p> <p>④総合事業での、要支援者に対して訪問・通所介護等の介護予防サービスについて、例えば総合事業で訪問介護予防サービスを利用し、介護予防給付で通所介護予防サービスを利用すること、つまり、総合事業と介護予防給付の併用は可能なのか。</p>	<p>①貴見のとおり、総合事業を実施しないということも可能であるし、第5期計画の中に計画を変更し、実施することも可能である。</p> <p>②御指摘のような対応も可能である。</p> <p>③貴見のとおり。（2次予防事業対象者に対しては、改正後の介護保険法第115条第1項第1号に掲げる事業等に対応することが可能である。）</p> <p>④違う種類のサービスであれば、総合事業と予防給付を両方実施することも可能であり、御指摘のように、要支援者に対して総合事業で介護予防訪問介護を利用しつつ予防給付に基づき介護予防通所介護を利用することは可能である。</p>
23	総合事業（制度）	<p>①総合事業での、日常生活の支援のための事業では、配食、見守り等となっているが、他に何が考えられるのか。例えば、一般会計で実施している市単独事業としての、ホームヘルプサービス事業や生きがいデイサービス事業を総合事業での、日常生活の支援のための事業へ振り替えても良いのか。</p> <p>②総合事業での、日常生活の支援のための事業で、配食、見守りを実施する場合、現在の地域支援事業の任意事業として実施している、見守りを兼ねた配食サービスとの関係はどうなるのか。総合事業で新たな配食サービス事業を創設し、総合事業と任意事業の両方で実施することとなるのか。</p>	<p>①配食・見守り以外にも、地域の実情に応じて実施可能であり、御指摘のような事業を実施することも可能と考えられる。</p> <p>②市町村の判断で、従来任意事業で実施していたサービスを総合事業で実施することも可能であるし、総合事業において新たなサービスを創設することも可能である。</p>

○第5期介護保険事業（支援）計画の策定に係る全国会議に関するQ & A【平成23年8月22日時点】

※ 各都道府県からの主な質問内容を取りまとめたものです。なお、回答内容は現時点のもので、今後変更等もあり得ますのでご注意ください。

No.	区分	問	答
24	総合事業（制度）	<p>①現状でも地域包括を中心に介護予防事業を総合的に実施しているが、財政的な支援が充実しないと施策の充実も困難であるが、この制度による市町村の財源的メリットはあるかどうか。これまでの任意事業をいれることが可能か。</p> <p>②要支援1, 2の介護予防サービス事業所（訪問介護、通所介護等）についても委託事業者としての取扱いになるのか。また、通常の介護保険サービス利用者と本事業のサービス利用者が同一市内で併存するのかどうか。さらに委託事業としての委託料設定は市独自で設定できるのか。</p> <p>③115条の45第2項第3号対象者は要支援1, 2の認定を受けていない人と理解するが、それらの人へのケアマネジメントを委託できるとあるが、委託料は市の独自設定となるのかどうか。</p> <p>④国保連への費用の審査・支払を委託できるとあるが、委託料は発生するのか。発生するとすれば、全国一律の基準が設定されるのか。また、各市で単価設定や基準がバラバラに設定された場合、国保連で現実的にその対応が可能なのかどうか。</p>	<p>①御指摘のように、市町村の判断により、従来任意事業で実施していた事業を総合事業の中で実施することも可能であり、その場合、第1号保険料のみでなく、第2号保険料も使えるようになるなどのメリットもある。</p> <p>②既存の介護予防事業所に委託可能である。（改正介護保険法第115条の47第5項を参照されたい。）委託料については、各市町村で自由に設定が可能である。</p> <p>③前段：改正介護保険法第115条の45第2項第3号に掲げる事業の対象者は要支援者である。 後段：貴見のとおり。</p> <p>④手数料（委託料）は発生する。金額については全国一律の基準額は設定せず、市町村と連合会で決めるという方向で検討中。</p>
25	総合事業（制度）	<p>総合事業を実施する場合も地域支援事業の上限額は変更がないとあるが、本来介護予防サービスの給付を受けることができる要支援認定者を含めた事業として総合事業が創設されたのであれば、それに見合った事業費を確保するのが本来ではないかと考える。</p>	<p>現行の上限が基本となるが、今後、予算編成過程等において、別途検討予定である。</p>
26	総合事業（制度）	<p>○市町村の判断により実施する要支援者に対する予防サービスについて、予防サービス等のうち、「市町村が定めるサービス」を実施することとなっているが、「市町村が定める」というのは、現行の予防サービスの種類（訪問介護、通所介護等）を定めるということなのか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・この場合でも、費用や利用者負担も市町村が独自に決定できるのか。 ・実施できる事業者は、予防給付事業者としての指定を受けた事業者であり、基準やサービス内容も現行基準に沿ったものでなければならないのか。 	<p>総合事業で実施する予防サービスの種類、費用等、実施事業者等については、いずれも市町村において、地域の実情に応じて判断することが可能である。なお、サービスを実施する事業者の基準については、衛生管理や事故発生時の対応等、利用者の保護等に関する事項を定める予定であり、人員や設備等の基準を設ける予定はない。</p>
27	総合事業（制度）	<p>○ 介護予防・日常生活支援総合事業により提供する生活支援サービスについては、「介護予防事業」又は「介護予防サービスのうち市町村が定めるもの」と一体的に行われることが効果的であるものとされていますが、介護保険最新情報等で示されている資料では、対象者を「要支援者」又は「二次予防事業対象者」としています。</p> <p>（1）一次予防事業対象者は対象となるのでしょうか。</p> <p>（2）要支援認定者のうち「介護予防サービスのうち市町村が定めるもの」を利用せず、予防給付のみ利用する者については対象とならないということが良いのでしょうか。</p>	<p>（1）について 現在のところ、要支援者・2次予防事業対象者に限定する予定である。</p> <p>（2）について 貴見のとおり</p>
28	総合事業（制度）	<p>介護予防・日常生活支援総合事業についてお尋ねします。 多様なサービスを提供のひとつに生活支援に配食や見守り等がありますが、現在、本市では市の一般施策で支給しております。今後はこのようなサービスも地域支援事業（3%以内）の介護予防事業に移行して事業を進めていく必要があるのでしょうか？</p>	<p>市町村の判断により、地域の実情に応じて、従来の任意事業で行っていた事業を総合事業の中で実施することも可能であり、従来の仕組みで実施することも可能である。</p>

○第5期介護保険事業（支援）計画の策定に係る全国会議に関するQ & A【平成23年8月22日時点】

※ 各都道府県からの主な質問内容を取りまとめたものです。なお、回答内容は現時点のもので、今後変更等もあり得ますのでご注意ください。

No.	区分	問	答
29	総合事業（制度）	●資料8の5ページに「事業を導入した市は、利用者の状態増や意向に応じて、予防給付で対応するか、新たな総合サービスを利用するかを判断する」とあるが、総合サービスの利用と判断した場合に、その利用者は予防給付サービスを利用することができるのか。（予防給付と新しい総合サービスの二重利用が可能か）	異なる種類のサービス(例：介護予防通所介護と介護予防訪問介護など)であれば、予防給付と総合事業の両方を受けることが可能である。
30	総合事業（制度）	(1)日常生活支援総合事業について 事業の実施については、市町村判断ということだが、仮に実施をしなかった場合、何かペナルティはあるのか？(例 財政上の制約を受ける。地域支援事業のサービス提供上、制限を受けるなど)	総合事業は、市町村の判断で実施するものであり、仮に実施しなかった場合でもペナルティ等はない。
31	総合事業（制度）	「介護予防・日常生活総合事業について(イメージ)」に関して、要支援者が介護予防・日常生活総合事業を選ぶには、従来の地域支援事業+介護予防サービスに比べて内容が手厚いことが必要だが、具体的に手厚くなるのはどの部分か。	利用者の意向や状態像に応じて、従来の予防給付サービスと同等のサービスに加え、配食や見守り等の生活支援サービスも併せて提供可能となる。
32	総合事業（国保連）	(資料8-1)介護予防・日常生活支援総合事業の国保連による審査について、事業者からの費用請求の際、国保連はどのようなサービス量(配食であれば食数)の情報を受け、どのように審査するのか。 また、国は国保連に介護予防・日常生活支援総合事業の対応について調整は行っているか。	国保連における具体的な内部審査方法等については、現在、検討しているところ。また、国保連への当該事業の対応については、現在、国保中央会と調整を行っているところ。現時点での調整状況については、平成23年7月27日付事務連絡を参照いただきたい。
33	総合事業（国保連）	介護予防・日常生活支援総合事業の審査支払業務を国保連に委託した場合、次の点はどうなるのでしょうか。 ①手数料は発生するのでしょうか？発生した場合、介護保険給付と同額になるのでしょうか。 ②介護予防・日常生活支援総合事業の事業所の登録方法は、現在の介護サービス事業者と同様の形態になるのでしょうか。 ③介護保険請求は電子化されていますが、介護予防・日常生活支援総合事業も同様に電子化になると想定します。その場合の請求用システムの取り扱いは、事業所の負担になるのでしょうか。委託業務であることから、保険者(市町村)が負担するのでしょうか。	①手数料(委託料)は発生する。金額については全国一律の基準額は設定せず、市町村と連合会で決めるという方向で検討中。 ②現在の介護サービス事業者と同様の形態とする予定。 ③保険者(市町村)と事業所の間で、調整いただくこととなると考える。
34	総合事業（国保連）	事業者に対する支払を国保連へ委託することが可能とあるが、総合事業の全てにおいて可能なのか、それとも、市町村の判断により実施する事業のみ可能なのか、また、市町村の判断により実施する事業のうち介護予防サービスのみ可能なのか。	介護予防・日常生活支援総合事業のうち、以下の事業の委託が可能となる予定。 ・要支援者及び二次予防事業対象者を対象とするもの ・個々の利用者の1ヶ月の利用状況に応じて事業所に対する費用の支払を行うもの
35	総合事業（国保連）	資料8-1で国保連のインターフェースが変更される予定と記載されているが、従来のおり介護保険改正に伴うシステム改修にかかる補助金(介護保険事業費補助金)は出るのか。また、予算としては平成23年度で補正対応になるのか。	制度改正に伴うシステム改修経費については、従来同様、補助(介護保険事業費補助金)を行うこととしており、平成23年度当初予算において計上しているところ。交付に向けた具体的なスケジュールについては、追ってお示ししたい。
36	総合事業（国保連）	事業所へ支払う費用及び審査支払手数料について、広域連合構成市町村が日常生活支援総合事業を実施し、審査支払業務を国保連へ委託した場合、国保連から構成市町村へ直接請求する事が可能か。(保険者は広域連合)	国保連から構成市町村へ直接請求することはできない。保険者が広域連合の場合、広域連合へ請求することとなる。

○第5期介護保険事業（支援）計画の策定に係る全国会議に関するQ & A【平成23年8月22日時点】

※ 各都道府県からの主な質問内容を取りまとめたものです。なお、回答内容は現時点のもので、今後変更等もあり得ますのでご注意ください。

No.	区分	問	答
37	総合事業（国保連）	介護予防・日常生活支援総合事業審査支払についてお尋ねします。 本市では、市の一般施策で生活支援に配食や見守り等を実施しております。 今後、国保連合会を通じて審査支払業務を行うことになった場合、指定介護事業所のように、事業所番号の取得などの措置が必要になるのでしょうか。 また、保険者としての支払財源は、地域支援事業費からでないといけないのでしょうか。（一般財源から国保連合会に支出は可能か？）	・事業所番号については、平成23年7月27日付事務連絡「介護保険システム変更に係る参考資料の送付について」の資料8を参照。 ・財源については、保険者の判断となる。
38	療養病床・複合型サービス	小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複合型については、小規模多機能型居宅介護事業所が訪問看護事業所の指定を取ればいいのか、小規模多機能型居宅介護事業所が看護師の増員により基準を満たすことで指定を取れるのか	複合型サービス事業所になり、介護保険の事業を実施する場合、新たに設定予定の複合型サービス事業所の人員・設備・運営等の基準を満たした上で、指定を受けることが必要になる。なお、小規模多機能型居宅介護事業所又は訪問看護事業所の指定を受ける必要はない。
39	療養病床・複合型サービス	新たに創設される複合型サービス（小規模多機能型居宅介護＋訪問看護）について、給付請求は複合型サービスで行うのか、それとも分けて行うことになるのか。	複合型サービス事業所として請求を行う。
40	療養病床・複合型サービス	①既存の小規模多機能型居宅介護事業が訪問看護事業をプラスすることにより複合型サービスの指定を受けることは可能なのか。 ②複合型サービス（小規模多機能＋訪問看護）は、小規模多機能型居宅介護の登録者以外は訪問看護サービスを行えないのか。	①複合型サービス事業所になり、介護保険の事業を実施する場合、新たに設定予定の複合型サービス事業所の人員・設備・運営等の基準を満たした上で、指定を受けることが必要になる。なお、小規模多機能型居宅介護事業所又は訪問看護事業所の指定を受ける必要はない。 ②複合型サービス事業所の指定に加え、訪問看護事業所としての指定を併せて受けた事業所である場合、複合型サービス登録者以外に対する訪問看護を可能とする方向で検討している。
41	療養病床・複合型サービス	複合型サービスは地域密着型になるようであるが、①小規模と訪問看護事業所を併設し、それを一体として指定するようになるのか、②それとも小規模の人員基準等を改正し、小規模の事業所の中で訪問看護等を提供できるようになるのがご教示ください。なお、①の場合、既存の小規模事業所は、併設したうえでまとめて指定するようになるのか、②の場合小規模以外の在宅の利用者にサービスを提供できるのがという部分についても、お願いします。	複合型サービス事業所は、①のように新たに事業所を創設した上での事業展開、②のように既存の事業所を改編した上での事業展開の双方が可能である。なお、複合サービス事業所の指定に関する人員・設備・運営等の基準については、現在、検討中である。
42	療養病床・複合型サービス	小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスを地域密着型サービスを組み合わせて提供する複合型サービスの創設については、地域密着型サービスとして位置づけると記載がありました。 このサービスの事業所指定方法や利用対象者（小規模のように登録制が必要か否か）、またケアマネは居宅介護支援事業所が担当か、施設ケアマネが担当か詳細をお聞かせいただきたい。	複合サービス事業所の指定基準等については、現在検討中であるが、利用対象者については登録制とする方向で検討している。
43	介護予防事業	介護予防事業の効果の見込について、1ページ目に「2次予防事業による効果額を算定し、実際の2次予防事業の事業費との比較により…試算可能となっている」とあるが、地域支援事業の中で1次予防事業と2次予防事業とは、連携して実施できるとされており、市町によっては1次予防で行っている場合、2次予防で行っている場合があるが、うまく試算できるのか。	ワークシートでは、二次予防事業の参加者数と改善率から効果を見込むようになっていることから、一次予防事業と二次予防事業を連携して行った場合、参加者のうち二次予防事業対象者数を計上していただきたい。

○第5期介護保険事業（支援）計画の策定に係る全国会議に関するQ & A【平成23年8月22日時点】

※ 各都道府県からの主な質問内容を取りまとめたものです。なお、回答内容は現時点のもので、今後変更等もあり得ますのでご注意ください。

No.	区分	問	答
44	介護予防事業	<p>国の事業仕分けにおけるコメントでも対象者をより明確化すべきではないかとの意見がありますが、昨年8月の実施要綱の改正において、生活機能評価が必須でなくなったことにより、これまでは、二次予防対象ではないとされた方も対象となるようになりました。</p> <p>選定におきましては、対象者の生活機能の状態に幅が出ているのが現状です。（介護予防教室の案内をしても、機能の低下はないと市民から苦情を受けたり、逆に比較的元気な方が教室を希望されるなど）</p> <p>今後は、基本チェックリストの内容の見直し、あるいは二次予防対象者選定（スクリーニング）方法の見直しについて検討されているか？</p>	<p>現時点では、基本チェックリストの内容及び二次予防事業対象者の選定方法の見直しは予定していない。</p> <p>なお、二次予防事業の実施にあたっては、介護予防の取組の重要性をご理解いただいた上で、高齢者のニーズを十分に把握し、地域における適切な事業実施をお願いしたい。</p>