

【地域支援事業関係】

(問1) 地域支援事業のうち「介護予防事業」の具体的な内容は、いつ示されるのか。

(答)

老人保健法に基づく保健事業と「介護予防・地域支え合い事業」の事業内容を精査するとともに、介護予防に資する新たなメニューも追加する形になるが、具体的な内容は、18年度予算編成の中で詰めていくことになる。

(問2) 地域支援事業はいつから実施すべきか。平成19年度又は平成20年度からスタートすることも可能か。

(答)

地域支援事業そのものは、全市町村で平成18年度からスタートさせる必要がある。ただし、事業費及び事業内容を段階的に増やしていくことは可能であり、その内容を第3期介護保険事業計画に記載することになる。

なお、条例を定めることにより最大2年間の施行延期が可能となるのは、新予防給付及びそのマネジメントの実施、同マネジメントを担当する地域包括支援センターの設置等であることに留意されたい。

(問3) 地域支援事業の事業費が、法第115条の38第3項の政令で定める範囲を超える場合、どのように対応すればよいのか。

(答)

(現行の老人保健事業に基づく保健事業には、生活習慣病対策に関わるものが相当に含まれており、そのすべてが地域支援事業に移行する訳ではないが、) 仮に、市町村が限度額を超える事業量が必要と判断した場合には、①法第115条の41に基づく「保健福祉事業」として、第1号保険料を財源として実施する、②市町村の一般財源による事業を追加するなど、地域の実情に応じた取組が可能である。

【新予防給付関係（その他）】

（問1）新予防給付の対象者は、どの程度と見込んでいるのか。

（答）

新予防給付の利用対象者である要支援認定該当者数については、現行の要支援者に加え、現行の要介護1のうち、心身の状態が安定していない者や認知症等により新予防給付の利用に係る適切な理解が困難な者を除いた者を対象とすることを考えている。これまでの要介護認定の結果から推計すると、現行の要介護1のうち、およそ2割から3割程度の者が、認知症等の症状により要支援認定に該当しないと推測される。

(問2) 指定介護予防支援事業の業務は、どのような場合に、どのような者に委託できるのか。

(答)

1. 介護予防支援事業については、地域包括支援センターのみが指定を受けることができ、地域支援事業の介護予防マネジメントとの一体的実施という観点からも、地域包括支援センター自身が当該業務を責任もって遂行することが原則である。
2. しかしながら、地域包括支援センター全体の業務量や必要な職員（保健師、主任介護支援専門員等）の確保、利用者の視点から見たケアマネジメント（居宅介護支援）の連続性の確保といった観点から、一定の範囲で、その業務を地域の居宅介護支援事業者に委託できることとしている。
この場合、当該一部業務委託は、指定事業者が本来行うべき業務の委託という構成となるので、委託先である居宅介護支援事業者の選定を含め、運営協議会の議を経た上で、業務の委託を行うこととなる。
3. 地域包括支援センターが業務を委託できる居宅介護支援事業者の要件については、基本的には中立性・公正性が担保され、受託する新予防給付のケアマネジメント業務の円滑な遂行ができる能力のある事業者であることが必要であると考えられる。
4. また、委託できる業務の範囲は、アセスメント、利用者宅の訪問・調整、プラン原案の策定、サービス事業者との調整、サービス管理等が考えられるが、介護予防にかかるマネジメントの一元的実施等の観点から、最低限、プランの内容の確定及び事後の評価（チェック）については地域包括支援センター（その職員である保健師及び主任介護支援専門員）が自ら関与し、実施しなければならないものと考えている。

(問3) 介護予防ケアマネジメントの指導者研修のスケジュールはどのようなか。

(先般の課長会議で示された資料では来年1～2月ということになっているが、18年4月実施予定市町村はこのスケジュールでは間に合わない。)

1. 介護予防ケアマネジメントについては、平成18年4月より新予防給付を施行する市町村において、円滑に実施することができるよう、
 - ①本年6月に介護予防アセスメントツール及びケアプラン様式の間取りまとめを行い、
 - ②7月下旬から8月下旬にかけて市町村において試行事業を実施するとともに、
 - ③11月中に指導者研修を行い、年内を目途に都道府県において従事者研修を行うこととしているところである。

2. なお、7月下旬から8月下旬にかけて市町村において行う予定の試行事業のための研修を当該試行事業に先立って行う予定である。

3-2 地域包括支援センターに関するQ & A (追補)

平成17年6月27日

- 本年5月24日付で、地域包括支援センター等に関し、「これまでに寄せられた主な質問に対する考え方」をお示ししたところです。このQ & Aは、その後に受けた主な質問に対する考え方を、補足としてまとめたものです。

【5月24日版(問4)関係】

(問4-2) 5月24日版(問4)に対する回答の趣旨を確認したい。

(答)

- 1 先の回答は、地域包括支援センターが行う包括的支援事業(介護予防マネジメント、総合相談・支援、権利擁護事業、ケアマネジャーに対する支援)の一部を分割して、当該地域包括支援センターから他の法人に委託することは認められないことを示したものである。
- 2 これは、地域包括支援センターは、継続性・一貫性を持った介護予防のマネジメントの実施や、地域で生活を継続するための各般の相談への対応など、地域包括ケアをワンストップで担う拠点として創設するものであるため、その機能の一部を外部委託することは、地域包括支援センター創設の趣旨を損なうものであることを踏まえたものである。
- 3 なお、先の回答でもお示ししたとおり、住民の利便を考慮し、地域の住民から相談を受け付け、集約した上で、地域包括支援センターにつなぐための「窓口」機能を持つ場を設けることは可能である。地域包括支援センターと同一法人が設置する必要はない。(このような窓口を「ブランチ」と呼ぶのであれば、ブランチの設置も可能、ということになる。)

【5月24日版(問6)関係】

(問6-2) 各専門職に係る経過措置の期限はいつか。

(答)

社会福祉士、保健師等及び主任介護支援専門員に係る経過措置の期限は、今後、地域におけるそれぞれの職種の確保状況を踏まえつつ判断していくべきものであり、現時点では期限を定めない「当分の間」の措置としたいと考えている。

(問6-3) 主任介護支援専門員の研修は、いつから実施するのか。ケアマネジメントリーダーを確保できない場合は、どうしたらいいのか。

(答)

主任介護支援専門員(仮称)は、18年度以降、一定の実務経験を有する介護支援専門員を対象として研修を実施する予定である。したがって、当面は、「実務経験を有する介護支援専門員であって、ケアマネジメントリーダー研修受講修了者でケアマネジメントリーダー実務(相談、地域の介護支援専門員への支援等)に従事している者」を置くことを想定している。

また、ケアマネジメントリーダー研修については、国としては今年度も必要な予算を確保しているところであり、都道府県と市町村において連携し、ケアマネジメントリーダーの養成に積極的にお取り組みいただきたい(今年度は、国においては、11月に介護予防ケアマネジメント指導者研修を実施するので、ケアマネジメントリーダーの研修会は行わない予定である)。

(問6-4) ケアマネジメントの業務に従事したことはないが、介護支援専門員の資格を有している自治体職員は、「実務経験を有する介護支援専門員」に当たらないのか。

(答)

主任介護支援専門員(仮称)は、支援困難事例を抱える介護支援専門員に対する指導・助言等や、多職種連携による地域包括ケアマネジメントが効果的に実施されるよう、地域包括支援センターに配置するものである。業務の内容からして、ケアマネジメントの業務の経験を有する必要がある。

これは、居宅介護支援事業所でのケアプランの作成等の経験に限定するものではなく、自治体や基幹型在宅介護支援センターにおける地域の介護支援専門員に対する相談・支援等の業務も含まれるものと考えている。

【5月24日版(問7)関係】

(問7-2) どのような場合に兼務が可能か示していただきたい。

(答)

別途お示しする。

【5月24日版(問8)関係】

※ 5月24日版(問8)の回答の冒頭に「地域包括支援センター」とあるのは、「地域包括支援センター運営協議会」の誤りですので、ご注意ください。

【5月24日版（問12）関係】

（問12-2）地域包括支援センター運営協議会の運営財源はどうなるのか。

（答）

地域包括支援センター運営協議会に係る費用については、地域支援事業費の中で賄うこととして差し支えない。

【5月24日版（問13）関係】

（問13-2）地域包括支援センターにおいて、介護予防マネジメントの担当圏域と、介護予防支援の担当圏域を変えてもよいか。

（答）

- 1 地域包括支援センターは、要支援・要介護になる前の方々を対象とした介護予防事業と、要支援者に対する予防給付について、連続的に一貫性をもったマネジメントを行う観点から設置するものである。
- 2 したがって、要介護・要支援になる前の者に係る介護予防マネジメントの対象圏域と、要支援者に係る介護予防支援の対象圏域は合わせていただき、要支援であるかないかによって担当する地域包括支援センター（指定介護予防支援事業者）が異なる、ということがないようにすることが必要である。

【その他】

（問）広域連合を作っている場合、地域支援事業の実施主体は広域連合か。

（答）

改正後の介護保険法第115条の38等に規定する「市町村」とは、保険者たる市町村を示しており、広域連合を作り、介護保険法に係る市町村事務を広域連合で行うこととしている場合、地域支援事業の実施主体は広域連合となる。

（問）広域連合の構成市町村に包括的支援事業を委託し、構成市町村に地域包括支援センターを設置することができるか。

（答）

- 1 保険者たる広域連合が、包括的支援事業を構成市町村に委託することは可能である。

（※）第115条の40第1項に規定する「厚生労働省令で定める者」には、広域連合の構成市町村も含まれる。

- 2 また、その上で、当該構成市町村が地域包括支援センターを設置することは可能である。この場合、当該構成市町村は、改正介護保険法第115条の39第3項の規定に基づき、広域連合に地域包括支援センター設置の届出をすることが必要となる。

3-3 地域包括支援センターの人員配置基準の基本的 考え方（案）

- 市町村（保険者）は、日常生活圏域、専門職員の確保の状況、委託できる法人の状況等を勘案し、当該市町村の区域を、それぞれの地域包括支援センターに担当させる区域に区域割りをすることになるが、職員配置に関しては以下の基準を目安としていただきたい。

		保健師	社会福 社士	主任ケ アマネ	合計
I	1号被保険者数	3,000~6,000人			
	推計人口	15,000~30,000人		1	1
	介護予防事業対象者	150人~300人		1	3

（注）推計人口は、高齢化率が一律20%とした場合を想定して推計したもの。

- ◆ 市町村合併等により、地理的な制約等から、Iの基準を満たす地域包括支援センターを設置することが困難な区域が生じる市町村については、下に示す小規模町村に係る基準を、例外的に適用しても差し支えないものとする。

- 1号被保険者数が3,000人（人口15,000人程度を想定）を下回る市町村にあつては、
- ① いくつかの市町村が共同して、Iの基準を満たす地域包括支援センターを設置することを原則としつつ、
 - ② 単独で設置する場合には、地域包括支援センターの業務に支障が生じない範囲において、Iの配置基準を満たさなくてもよい取扱い（下表Ⅱ～Ⅳ）とする。

		保健師等	社会福祉士	主任ケアマネ
Ⅱ	1号被保険者数 2,000~3,000人 推計人口 10,000~15,000人 介護予防事業対象者 100人~150人	1	1	
Ⅲ	1号被保険者数 1,000~2,000人 推計人口 5,000~10,000人 介護予防事業対象者 50人~100人	2 ※ うち1名は他の業務との兼務又は非常勤で可		
Ⅳ	1号被保険者数 ~1,000人 推計人口 ~5,000人 介護予防事業対象者 ~50人	1~2 ※ いずれも他の業務との兼務又は非常勤で可		