老 発 0805 第 3 号

令 和 6 年 8 月 5 日

各都道府県知事　殿

厚生労働省老健局長

（公印省略）

「地域支援事業の実施について」の一部改正について

標記の事業については、平成１８年６月９日老発第０６０９００１号本職通知の別紙「地域支援事業実施要綱」（以下「実施要綱」という。）により行われているところであるが、今般、実施要綱の一部を別添新旧対照表のとおり改正し、令和６年４月１日から適用することとしたので通知する。

ついては、事業の実施について特段の御配慮をお願いするとともに、管内市町村に対して周知を図り、本事業の円滑な実施について御協力を賜りたい。

○　地域支援事業の実施について（平成18年６月９日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）の別紙「地域支援事業実施要綱」

新	旧
別紙 地域支援事業実施要綱 １　目的及び趣旨 地域支援事業は、被保険者が要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とし、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進するものである。 ２　事業構成及び事業内容 （１）　介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）第115条の45第１項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の事業構成及び事業内容は、別記１のとおりとする。 （２）　法第115条の46第１項に規定する包括的支援事業（法第115条の45第２項第４号から第６号に掲げる事業を除く。以下「包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）」という。）の事業構成及び事業内容は、別記２のとおりとする。 （３）　法第115条の46第１項に規定する包括的支援事業（法第115条の45第２項第４号から第６号に掲げる事業に限る。）及び法第115条の48第１項に規定する会議を開催する事業（以下「包括的支援事業（社会保障充実分）」という。）の事業構成及び事業内容は、別記３のとおりとする。 （４）　法第115条の45第３項各号に掲げる事業（以下「任意事業」という。）の事業構成及び事業内容は、別記４のとおりとする。 ３　実施方法等 （削除）	別紙 地域支援事業実施要綱 １　目的及び趣旨 地域支援事業は、被保険者が要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とし、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進するものである。 ２　事業構成及び事業内容 （１）　介護予防・日常生活支援総合事業（介護保険法（平成９年法律第１２３号。以下「法」という。）第１１５条の４５第１項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業をいう。以下「総合事業」という。）の事業構成及び事業内容は、別記１のとおりとする。 （２）　包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）（法第１１５条の４６第１項に規定する包括的支援事業のうち法第１１５条の４５第２項第４号から第６号に掲げる事業を除く。以下同じ。）の事業構成及び事業内容は、別記２のとおりとする。 （３）　包括的支援事業（社会保障充実分）（包括的支援事業のうち在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業及び地域ケア会議推進事業（法第１１５条の４５第２項第４号から６号までに掲げる事業及び同項第３号を効果的に実施するために、法第１１５条の４８第１項に基づき設置される会議（以下「地域ケア会議」という。）を開催する事業をいう。以下同じ。））の事業構成及び事業内容は、別記３のとおりとする。 （４）　任意事業（法第１１５条の４５第３項各号に掲げる事業をいう。以下同じ。）の事業構成及び事業内容は、別記４のとおりとする。 ３　実施方法 （１）　地域支援事業は、法、介護保険法施行令（平成１０年政令第４１２号。以下「政令」という。）、介護保険法施行規則（平成１１年厚生省令第３６号。以下「省令」という。）、介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針（平成２７年厚生労働省告示第１９６号。以下「実施指針」という。）の規定及び介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて（平成２７年６月５日老発０６０５第５号厚生労働省老健局長通知）（以下「ガイドライン」という。）によるほか、この実施要綱の定めるところによる。

新	旧
（１）　地域支援事業の実施に当たっては、高齢者のニーズや生活実態に基づいて総合的な判断を行い、高齢者に対し、自立した日常生活を営むことができるよう、継続的かつ総合的な支援のための施策を行うことができるよう実施することとする。	（２）　地域支援事業の実施に当たっては、高齢者のニーズや生活実態に基づいて総合的な判断を行い、高齢者に対し、自立した日常生活を営むことができるよう、継続的かつ総合的なサービスが提供されるよう実施することとする。
（削除）	（３）　地域包括支援センター（法第１１５条の４６第１項に規定する地域包括支援センターをいう。以下同じ。）は地域包括ケアを有効に機能させるために、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士等の各々の専門職の知識を活かしながら、常に情報を共有し、互いに業務の理念、基本的な骨格を理解した上で、連携・協働の体制を作り、業務全体を「チーム」として支えていく必要がある。 　また、法第１１５条の４６第７項に規定しているとおり、地域包括支援センター内にとどまることなく、地域での各種サービス、保健・医療・福祉の専門職、専門機関相互の連携、ボランティア等の住民活動等インフォーマルな活動を含めた、地域における様々な社会資源の有効活用を図り、ネットワークを構築していく必要がある。さらに、地域支援事業の円滑な実施、地域包括支援センターの適切、公正かつ中立な運営を確保する観点から、地域包括支援センター運営協議会等を積極的に活用されたい。 　また、法第１１５条の４７第１項の規定により、市町村（特別区、一部事務組合、広域連合等を含む。以下同じ。）は委託型の地域包括支援センターに対して運営方針を明示しなければならないこととされている。明示する方針の内容としては、省令第１４０条の６７の２の各号に掲げる内容を勘案して示すものとされているが、市町村の地域包括ケアシステムの構築方針、区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務に関する方針、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、第１号介護予防支援事業の実施方針、介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針、地域ケア会議の運営方針、市町村との連携方針、公正・中立性確保のための方針等、具体的な方針については、地域の実情に応じて、市町村において定めるものとする。
（２）　過去に国庫補助金等から一般財源化された事業（「介護予防・地域支え合い事業における一般財源化された事業について」（平成23年10月21日厚生労働省老健局振興課介護サービス振興係地域支援事業担当事務連絡）に掲載した生きがい活動支援通所事業、緊急通報体制等整備事業、外出支援サービス事業、寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業、軽度生活援助事業、訪問理美容サービス事業及び日常生活用具給付等事業並びに高齢者に関する介護知識・技術等普及促進事業、福祉用具・住宅改修研修事業、福祉用具・住宅改修活用広域支援事業、サービス事業者振興事業、高齢者自身の取り組み支援事業及び高齢者訪問支援活動推進事業につい	（４）　過去に国庫補助金等から一般財源化された事業（「介護予防・地域支え合い事業における一般財源化された事業について」（平成23年10月21日事務連絡）に掲載した生きがい活動支援通所事業、緊急通報体制等整備事業、外出支援サービス事業、寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業、軽度生活援助事業、訪問理美容サービス事業、日常生活用具給付等事業、高齢者に関する介護知識・技術等普及促進事業、福祉用具・住宅改修研修事業、福祉用具・住宅改修活用広域支援事業、サービス事業者振興事業、高齢者自身の取り組み支援事業及び高齢者訪問支援活動推進事業。なお、高齢者に関する介護知識・技術等普及促進事業、福祉用具・住宅

新	旧
ては、地域支援事業として実施できない（高齢者に関する介護知識・技術等普及促進事業、福祉用具・住宅改修研修事業、福祉用具・住宅改修活用広域支援事業、サービス事業者振興事業、高齢者自身の取り組み支援事業及び高齢者訪問支援活動推進事業については、指定都市（平成18年度以降に指定都市へ移行した自治体も含む。）では一般財源化されているため実施不可であるが、指定都市を除く市町村（特別区、一部事務組合、広域連合等を含む。）は実施可能。）ことに留意する。	改修研修事業、福祉用具・住宅改修活用広域支援事業、サービス事業者振興事業、高齢者自身の取り組み支援事業及び高齢者訪問支援活動推進事業については、指定都市（平成18年度以降に指定都市へ移行した自治体も含む。）では一般財源化されているため実施不可であるが、指定都市を除く市町村は実施可能。）については、地域支援事業として実施できないことに留意する。
（３）　地域共生社会の推進の観点から、地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備するため、次に掲げる事業については、対象者の属性を問わない相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に行う重層的支援体制整備事業（社会福祉法（昭和26年法律第45号）第106条の４第２項に規定する重層的支援体制整備事業をいう。以下同じ。）として実施することができる。 ア　別記１の３に掲げる一般介護予防事業のうち同（２）ウに掲げる地域介護予防活動支援事業 イ　包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）（別記２の２（１）に掲げる第１号介護予防支援事業を除く。） ウ　別記３の２に掲げる生活支援体制整備事業	（５）　地域共生社会の推進の観点から、地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備するため、一般介護予防事業（法第１１５条の４５第１項第２号に規定する事業をいう。以下同じ。）における地域介護予防活動支援事業、包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）（法第１１５条の４５第１項第１号ニに規定する第１号介護予防支援事業（居宅要支援被保険者に係るものを除く。）を除く）及び生活支援体制整備事業については、対象者の属性を問わない相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に行う重層的支援体制整備事業（社会福祉法（昭和26年法律第45号）第１０６条の４第２項に規定する重層的支援体制整備事業をいう。以下同じ。）として実施することができる。
４　実施主体 （１）　実施主体は、市町村（特別区、一部事務組合及び広域連合等を含む。以下同じ。）とする。 （２）　市町村は、地域の実情に応じ、利用者、サービス内容及び利用料の決定を除き、包括的支援事業（法第 115 条の 46 第１項に規定する包括的支援事業をいう。以下同じ。）の実施について、包括的支援事業の実施に係る方針を示した上で、当該事業を適切、公正、中立かつ効率的に実施することができると認められる老人介護支援センターの設置者（市町村社会福祉協議会、社会福祉法人等）、一部事務組合若しくは広域連合等を組織する市町村、医療法人、当該事業を実施することを目的として設立された民法法人、特定非営利活動法人その他市町村が適当と認める者に委託することができる。 この委託は、包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）については、法人に対し、その全てにつき一括して行わなければならない。また、包括的支援事業（社会保障充実分）については、地域包括支援センターの設置者以外に委託することも可能であり、地域の実情に応じてそれぞれの事業の実施要綱に定めるところによるものとする。 なお、委託した場合においても、市町村と委託先は密に連携を図りつつ、事業を実施しなければならない。 （３）　市町村は、地域の実情に応じ、利用者、サービス内容及び利用料の決	４　実施主体 （１）　実施主体は、市町村とし、その責任の下に地域支援事業を実施するものとする。 （２）　市町村は、地域の実情に応じ、利用者、サービス内容及び利用料の決定を除き、包括的支援事業の実施について、適切、公正、中立かつ効率的に実施することができると認められる老人介護支援センターの設置者（市町村社会福祉協議会、社会福祉法人等）、一部事務組合若しくは広域連合等を組織する市町村、医療法人、当該事業を実施することを目的として設立された民法法人、特定非営利活動法人その他市町村が適当と認める法人に委託することができるものとする。この委託は、包括的支援事業の実施に係る方針を示した上で、包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）についてはその全てにつき一括して行わなければならない。なお、市町村は、包括的支援事業（社会保障充実分）の実施については、地域包括支援センター以外に委託することも可能であり、地域の実情に応じてそれぞれの事業の実施要綱に定めるところによるものとする。 なお、委託した場合においても、市町村と委託先は密に連携を図りつつ、事業を実施しなければならない。 （３）　市町村は、地域の実情に応じ、利用者、サービス内容及び利用料の決

新	旧
定を除き、総合事業について、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「省令」という。）第140条の69に定める基準に適合する者（第１号介護予防支援事業（法第115条の45第１項第１号ニに規定する第１号介護予防支援事業をいう。以下同じ。）については、地域包括支援センターの設置者に限る。）に対して、事業の実施を委託することができるものとする。また、 総合事業のうち、サービス・活動事業（法第115条の45第１項第１号に規定する第１号事業をいう。以下同じ。）については、市町村が事業者を指定して事業を実施することができる（第１号介護予防支援事業（同号ニに規定する第１号介護予防支援事業という。以下同じ。）については、居宅要支援被保険者（法第53条第１項に規定する居宅要支援被保険者をいう。以下同じ。）に係るものに限る。）ものとする。	定を除き、総合事業について、省令第１４０条の６９に定める基準に適合する者（第１号介護予防支援事業（法第１１５条の４５第１項第１号ニに規定する第１号介護予防支援事業をいう。以下同じ。）については、地域包括支援センターの設置者に限る。）に対して、事業の実施を委託することができるものとする。また、総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス事業（法第１１５条の４５第１項第１号に規定する第１号事業をいう。以下同じ。）については、市町村が事業者を指定して事業を実施することができるものとする。
（４） 市町村は、地域の実情に応じ、利用者、サービス内容及び利用料の決定を除き、任意事業の全部又は一部について、老人介護支援センターの設置者その他の市町村が適当と認める者に対し、その実施を委託することができるものとする。	（４） 市町村は、地域の実情に応じ、利用者、サービス内容及び利用料の決定を除き、任意事業の全部又は一部について、老人介護支援センターの設置者その他市町村が適当と認める者に対し、その実施を委託することができるものとする。
（５） （２）から（４）までの受託者に対して市町村が支払う費用の額については、市町村において、地域の実情に応じて柔軟に決定するものとする。 なお、総合事業については、受託者に対する費用の審査・支払に係る事務を国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に委託することが可能である。	（５） （２）から（４）までの受託者に対して市町村が支払う費用の額については、市町村において、地域の実情に応じて柔軟に決定するものとする。 なお、総合事業については、受託者に対する費用の審査・支払に係る事務を国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に委託することが可能である。
（６） 法第13条第３項に規定する住所地特例適用被保険者に対する地域支援事業の実施に関しては、法第115条の45第１項により、当該住所地特例適用被保険者が入所又は入居する施設が所在する市町村（以下「施設所在市町村」という。）が行うものとしている。 ただし、任意事業については、転居前の市町村（以下「保険者市町村」という。）も行うことができる仕組みとなっており、事業の内容によっては、引き続き、保険者市町村が行うことができる。	（６） 法第１３条第３項に規定する住所地特例適用被保険者に対する地域支援事業の実施に関しては、法第１１５条の４５第１項により、当該住所地特例適用被保険者が入所又は入居する施設が所在する市町村（以下「施設所在市町村」という。）が行うものとしている。 ただし、任意事業については、転居前の市町村（以下「保険者市町村」という。）も行うことができる仕組みとなっており、事業の内容によっては、引き続き、保険者市町村が行うことができる。
（削除）	（７） 地域包括支援センターの設置者（法人である場合は、その役員）若しくはその職員又はこれらの職にあった者は、正当な理由なしに、その業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。
（７） 地域支援事業は、市町村が実施主体となり、保健所その他の関係行政機関、医師会、歯科医師会その他の保健医療関係団体、社会福祉協議会その他の福祉関係団体、介護関係事業者その他の民間事業者、ボランティアを含む地域住民等の協力を得て推進するものとする。	（８） 総合事業は、市町村が実施主体となり、保健所その他の関係行政機関、医師会、歯科医師会その他の保健医療関係団体、社会福祉協議会その他の福祉関係団体、介護関係事業者その他の民間事業者、ボランティアを含む地域住民等の協力を得て推進するものとする。
５ 利用料 市町村、市町村から地域支援事業の実施について委託を受けた者及び指定を受けて総合事業を実施する者は、地域支援事業（別記１の３（２）アに掲げ	５ 利用料 市町村及び地域支援事業の実施について市町村から委託を受けた者又は第一号事業の指定事業者は、地域支援事業の利用者に対し、介護予防把握事業

新	旧
る介護予防把握事業を除く。）の利用者に対し、利用料を請求することができる。 利用料に関する事項は、地域の実情や各事業の内容に応じて、市町村において決定する。 なお、市町村が地域支援事業の実施について委託する場合は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第210条で規定される総計予算主義の原則等を踏まえ、利用料を直接委託先の歳入とすることを前提に利用料を控除した額を委託費とすることは適当ではなく、会計上、委託料と利用料をそれぞれ計上することが適当であることについて、留意する必要がある。 ６　評価 地域支援事業の実施状況及び効果に関する評価は、保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金に関する指標により、毎年度実施する。 なお、総合事業については、法第115条の45の２において、市町村は、定期的に、その実施状況について、調査、分析及び評価を行うとともに、その結果に基づき必要な措置を講ずるよう努めるものとされており、当該調査、分析及び評価事務については、別記１の３（２）エに掲げる一般介護予防事業評価事業として実施することが可能である。 当該評価の実施に当たっては、別添２の「総合事業の事業評価」を踏まえ、適切に行うこと。 また、市町村は、法第115条の46第９項に基づく包括的支援事業（地域包括支援センター）の評価について、「地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化について（通知）」（平成30年７月４日老振発0704第１号厚生労働省老健局振興課長通知）により実施すること。	に係る費用を除いて、利用料を請求することができる。 利用料に関する事項は、地域の実情や各事業の内容に応じて、市町村において決定する。また、利用料の額の設定に当たっては、予防給付及び総合事業との均衡等を勘案しながら、適切に設定することとする。 なお、市町村が地域支援事業の実施について委託する場合は、地方自治法第２１０条で規定される総計予算主義の原則等を踏まえ、利用料を直接委託先の歳入とすることを前提に利用料を控除した額を委託費とすることは適当ではなく、会計上、委託料と利用料をそれぞれ計上することが適当であることについて、留意する必要がある。 ６　評価 地域支援事業の実施状況及び効果に関する評価は、保険者機能強化推進交付金に関する指標により、毎年度実施する。

新	旧
別記１　総合事業	別記１　総合事業
１　総論 （１）　目的 総合事業は、認知症や障害の有無にかかわらず、地域に暮らす全ての高齢者が、自立した日常生活を送ること、また、そのための活動を選択することができるよう、地域に暮らす高齢者の立場から、市町村が中心となって、地域住民や医療・介護の専門職を含めた多様な主体の力を組み合わせて実施することにより、地域の高齢者に対する効果的かつ効率的な支援等を行うことを目的としている。	（新設） 総合事業は、要支援者等に対して必要な支援を行う法第１１５条の４５第１項第１号に規定する第１号事業（以下「介護予防・生活支援サービス事業」という。）と、住民主体の介護予防活動の育成及び支援等を行う法第１１５条の４５第１項第２号に規定する事業（以下「一般介護予防事業」という。）からなる。
（２）　基本的な考え方 総合事業は、（１）の目的のため、住民主体の活動を含む多様なサービス・活動の充実を図り、高齢者の選択できるサービス・活動を充実し、在宅生活の安心確保を図るとともに、高齢者の社会参加の促進や介護予防に資する事業の充実による要介護・要支援認定に至らない高齢者の増加、効果的なマネジメントと自立支援に向けたサービス・活動の実施による自立の促進や重度化予防の推進等を目指すものであり、その基本的な考え方は以下のとおりである。 ア　多様な生活支援の充実 地域住民の主体的な活動を含め、高齢者の日常生活と関わる地域の多様な主体による多様なサービス・活動の充実を図るとともに、これらのサービス・活動にアクセスしやすい環境の整備を進める。 イ　高齢者の社会参加と地域における支え合いの体制づくり 高齢者の地域の社会的な活動への参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいや介護予防等にもなることを踏まえ、積極的な取組を推進する。 ウ　介護予防の推進 介護予防の推進に当たっては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要である。そのため、リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進する。 エ　市町村、住民等の関係者間における意識の共有と自立支援に向けたサービス等の展開 市町村、住民等の地域の関係者間で、自立支援・介護予防といった理念、高齢者自らが介護予防に取り組むといった基本的な考え方、地域づくりの方向性等を共有するとともに、多職種によるケアマネジメント支援を行う。 オ　認知症施策との連動	総合事業では、従来、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護（以下「旧介護予防訪問介護等」という。）により提供されていた専門的なサービスに加え、生活支援体制整備事業等により住民主体の支援等の多様なサービス、一般介護予防事業の充実を図り、市町村の独自施策や市場において民間企業により提供される生活支援サービスも活用することにより、要支援者等の能力を最大限いかしつつ、要支援者等の状態等に応じたサービスが選択できるようにすることが重要である。その際、新たに総合事業によるサービスを利用する要支援者等については、住民主体の支援等の多様なサービスの利用が可能となるよう体制を整えた上で、その利用促進を図っていくことが重要である。

新	旧
総合事業の実施に当たっては、認知機能が低下した高齢者等が地域とつながりながら継続して自立した日常生活を送れるようにしていくという視点を持つことが重要であり、認知症施策との連動により、多様な日常生活上の支援体制の充実及び強化並びに社会参加の推進を一体的に図っていくことが必要である。なお、認知症施策の推進に当たっては、共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和５年法律第 65 号）に定める目的や基本理念等を踏まえること。 カ　地域共生社会の推進 住民主体の支援等を実施するに当たっては、地域のニーズが居宅要支援被保険者等（法第 115 条の 45 第１号に規定する居宅要支援被保険者等をいう。以下同じ。）のみに限定されるものではなく、また、多様な人との関わりが高齢者の支援にも有効であることから、高齢者以外の障害者や児童等がともに集える環境づくりを心がけることが重要である。 （３）　事業構成 総合事業は、サービス・活動事業及び第１号被保険者（法第９条第１号に規定する第１号被保険者をいう。以下同じ。）の介護予防等のために実施する同項第２号に定める事業（以下「一般介護予防事業」という。）からなり、具体的には以下のとおり事業を実施するものとする。	具体的には以下のとおり事業を実施するものとする。
２　サービス・活動事業	（１）　介護予防・生活支援サービス事業（法第１１５条の４５第１項第１号に基づく事業）
（削除） （１）　目的 サービス・活動事業は、居宅要支援被保険者等の社会参加、介護予防及び自立した日常生活のためのニーズに対応するため、介護サービス事業者等が提供する地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成 26 年法律第 83 号）第５条による改正前の法（以下「平成 26 年改正前法」という。）において全国一律の保険給付として提供されていた介護予防訪問介護及び介護予防通所介護（以下「旧介護予防訪問介護等」という。）に相当する専門的なサービスに加え、地域住民の主体的な活動や高齢者の日常生活と密接に関わる地域の多様な主体による支援等の多様なサービス・活動による支援を行うことを目的とする。	ア　総則 （ア）　目的 介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者等に対して、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を実施することにより、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるように支援することを目的として実施する。また、要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、旧介護予防訪問介護等により提供されていた専門的なサービスに加え住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とし、地域の支え合いの体制づくりを推進することを目的とする。 その目的を達成するため、事業の実施に際しては、法第１１５条の４５第１項第１号ニに規定する第１号介護予防支援事業（以下「介護予防ケアマネジメント」という。）により、個々の要支援者等の心身の状況、その置かれている環境その他の状況（以下「心身の状況等」という。）に応じて、要支援者等の選択に基づき、適切な事業を包括的かつ効率的に実施するものとする。

新	旧
	介護予防・生活支援サービス事業については、介護サービス事業者、ボランティア、地縁組織、ＮＰＯ法人、民生委員、シルバー人材センター等、地域における多様な主体を積極的に活用するとともに、公民館、自治会館、保健センター等、地域の多様な社会資源を積極的に活用しながら実施するものとする。
（２）　事業構成 サービス・活動事業は、次に掲げる事業からなる。 ア　訪問型サービス（法第 115 条の 45 第１項第１号イに規定する第１号訪問事業をいう。以下同じ。） イ　通所型サービス（同号ロに規定する第１号通所事業をいう。以下同じ。） ウ　その他生活支援サービス（同号ハに規定する第１号生活支援事業をいう。以下同じ。） エ　介護予防ケアマネジメント（同号ニに規定する第１号介護予防支援事業をいう。以下同じ。）	（イ）　介護予防・生活支援サービス事業の構成 介護予防・生活支援サービス事業は、法第１１５条の４５第１項第１号イに規定する第１号訪問事業（以下「訪問型サービス」という。）、同号ロに規定する第１号通所事業（以下「通所型サービス」という。）、同号ハに規定する第１号生活支援事業（以下「その他生活支援サービス」という。）及び介護予防ケアマネジメントから構成される。
（３）　対象者 サービス・活動事業の対象者は、居宅要支援被保険者等とし、具体的には次に掲げる者となる。 ア　居宅要支援被保険者 イ　事業対象者（介護保険法施行規則第百四十条の六十二の四第二号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 197 号）に定める基準（以下「基本チェックリスト」という。）に該当する第１号被保険者をいう。以下同じ。） なお、基本チェックリストについては、別添１を参照すること。 ウ　継続利用要介護者（法第 41 条第１項に規定する居宅要介護被保険者であって要介護認定を受ける日以前から継続的にサービス・活動事業（（５）アに掲げる従前相当サービス及び（５）エに掲げるサービス・活動Ｃを除く。）を利用する者をいう。以下同じ。） なお、継続利用要介護者に対し、サービス・活動事業を実施する際は、省令第 140 条の 62 の３第２項第３号の２の規定に基づき、継続利用要介護者の心身の状況を踏まえた適切な支援を行う観点から、市町村及び当該事業の実施者は、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター及び地域ケア会議との密接な連携を図る必要があること及びサービス・活動事業の実施時に継続利用要介護者に病状の急変が生じた場合等における必要な措置を講じるための実施方法をあらかじめ定めておく必要があることに留意すること。	（ウ）　対象者 法第１１５条の４５第１項第１号に規定する居宅要支援被保険者等を対象に実施する。 居宅要支援被保険者等とは、居宅要支援被保険者のほか、 ・　介護保険法施行規則第１４０条の６２の４第２号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準（平成２７年厚生労働省告示第１９７号）に掲げる様式第１（以下「基本チェックリスト」という。）の記入内容が同基準様式第２に掲げるいずれかの基準に該当した者（以下「事業対象者」という。） ・　補助（助成）により実施されるサービスについては要介護認定による介護給付に係る居宅サービス等を受ける前から継続的に利用する要介護者（以下「継続利用要介護者」という。） が含まれる。 なお、基本チェックリストについては別添２を参照のこと。
（４）　実施方法 （削除） サービス・活動事業については、法第 115 条の 45 第１項において、市	（エ）　サービスの提供 ①　提供方法 以下の形態のいずれかによって提供するものとする。

新	旧
町村が実施するものとされており、具体的には次に掲げる実施方法による。 ア　市町村による直接実施 　市町村が事業を実施する場合においては、省令第 140 条の 62 の３各項に掲げる基準を遵守して行うこと。	(a)　市町村の直接実施 　市町村の職員が直接要支援者及び事業対象者（以下「要支援者等」という。）に対して支援等を実施するもの。
（削除）	(b)　市町村が省令第１４０条の６９に定める基準に適合する者に対して委託して実施 　法第１１５条の４７第４項の規定により、省令第１４０条の６９に定める基準に適合する者に対して、市町村が総合事業の実施を委託して実施するもの。
イ　指定事業者による実施 　市町村は、当該市町村の長が指定する者（以下「指定事業者」という。）が実施するサービス・活動事業を居宅要支援被保険者等が利用した場合に、第１号事業支給費（法第 115 条の 45 の３第２項に規定する第１号事業支給費をいう。以下同じ。）を当該居宅要支援被保険者に支給すること又は当該支給すべき額の範囲内で当該指定事業者に支払う（審査及び支払事務を国保連合会に委託することが可能）ことにより、サービス・活動事業を実施することができる。 　当該指定については、事業者の申請に基づき、サービス・活動事業を実施する事業所ごとに行うこととし、市町村が、介護給付に係る指定の有効期間（６年）を勘案して定める期間ごとに更新を行わなければ、その効力を失う。また、指定事業者は、当該指定に係る内容について変更があったとき、事業を休止したとき、再開したときについては当該指定に係る市町村長に届け出る必要がある。なお、当該指定・更新申請及び変更・休止・再開に係る様式については、介護保険法施行規則の規定に基づき厚生労働大臣が定める様式（令和５年厚生労働省告示第 331 号）を活用すること。 　なお、指定の効力は、当該市町村の区域内に所在する高齢者が利用する場合に限り及ぶこととなり、他市町村の被保険者が、指定事業者が行うサービス・活動事業を利用する場合は、当該他市町村の長の指定が必要となるため、市町村間で必要な連携を図られたい。	(c)　指定事業者（法第１１５条の４５の３第１項に規定する指定事業者をいう。以下同じ。）による実施 　法第１１５条の４５の３第１項に基づき、市町村長が指定した事業者が要支援者等にサービスを提供した場合に、その要した費用について当該要支援者等に対して第１号事業支給費を支給するもの。
ウ　市町村から委託された者による実施 　市町村は、省令第 140 条の 62 の３第２項各号に掲げる基準を遵守している者（介護予防ケアマネジメントについては、地域包括支援センターの設置者に限る。）に対しサービス・活動事業の実施を委託することができる。 　また、委託する事業の範囲及び内容等については、市町村が実施要綱	（新設）

新	旧
等により定めることとするが、委託料については、介護報酬と同様に利用者数やサービス・活動事業の提供実績に応じた出来高で支払う方法や、委託を受けた者のサービス・活動事業の実施のために必要となる経費を総額で支払う方法、市町村が行うサービス・活動事業の効果（状態の維持・改善や社会参加等につながった者の数等）に対する評価の結果に応じて支払う方法等が考えられ、市町村において適切な設定を行うこと。 なお、市町村は、委託を受けた者からの実績報告に基づき委託料を支払うこととなる。実績報告の内容については、利用者の数、氏名、被保険者番号、居宅要支援被保険者・事業対象者・継続利用要介護者の別のほか、サービス・活動事業の実施の目的や委託料の設定方法等に応じ、事業の実施効果を把握し、評価を適切に行うために把握すべき内容を定めること。 エ　市町村が地域の活動を行う者に補助・助成を行うことによる実施 市町村は、省令第 140 条の 62 の３第１項第２号において、総合事業を実施する際には、補助その他の支援を通じて、地域の人材や社会資源の活用を図るよう努めるものとすることとされており、有償・無償のボランティア活動などの地域住民の主体的な活動を行う団体及び当該活動を支援する団体により行われる多様な活動等をサービス・活動事業と位置づけ、当該活動等を行う団体等に対し当該活動に要する経費の全部又は一部について、補助又は助成を行うことができる。 補助・助成の対象経費については、省令に掲げる制度の趣旨・目的を踏まえ、活動の立上げ支援、活動場所の借上げに要する費用、光熱水費、利用者の利用調整等を行う者に対する人件費（賃金等）、利用者に対し支援を行う者が行うボランティア活動に対する奨励金（謝礼金）等の活動に係る間接経費の範囲内で市町村の裁量により定めるものとし、直接経費を対象とすることはできない（利用者に対し支援を行う者の人件費（賃金等）は対象とならないが、利用調整等を行う者に対する人件費に補助・助成をしている場合において、当該者が利用者を対し支援することを妨げるものではない。）。また、次に掲げる費用については対象とすることはできないことに留意すること。 （ア）　施設整備に係る費用 なお、地域の社会資源を積極的に活用しながら多様な通いの場を創出する観点から、空き家を活用して通所型サービスを実施する場合等において、階段の手すりやスロープの設置、トイレの改修等の居宅要支援被保険者等が利用しやすい環境整備を行うために必要となる改修等の軽微な改修に係る費用を対象とすることは差し支えない。 （イ）　居宅要支援被保険者等に対するサービス・活動事業に直接関連	(d)　補助（助成）の方法による実施 地域において活動しているＮＰＯ法人やボランティア等に対して、要支援者等及び継続利用要介護者に対するサービス提供等を条件として、その立ち上げ経費や活動に要する費用に対して補助（助成）することにより事業を実施するもの。

新	旧
しない経費 補助・助成の額については、対象経費に補助率を乗じて得た額とする方法や事業の内容等を勘案し定額補助とすることも可能である。補助金・助成金の交付の条件等は、市町村において要綱等により定めることとなるが、サービス・活動事業の実施に当たっては、省令第 140 条の 62 の３各項に掲げる基準を遵守することとされていることを踏まえ、少なくとも、同条第２項各号に掲げる基準を（同項第４号から第７号までに掲げる基準については必要に応じ）定めること。また、実績報告の内容については、補助・助成を受ける団体等の負担に配慮しつつ適切に求めることとし、少なくとも利用者数については、適宜適切な方法（団体等の負担に配慮し、時期については年度内の適切な時期とすることや、利用実績の有無によらず登録者の数とすること等も可能）で把握すること。 なお、住民主体の自主的な取組や活動を阻害しないよう、実施主体の活動内容については、過去に国庫補助金等から一般財源化された事業も含めて実施することを妨げるものではない。 （削除）	② サービス提供の留意事項 上記の(b)から(d)までについては以下の点に留意するものとする。 ・ (b)について 介護予防・生活支援サービス事業の委託に当たっては、市町村が省令第１４０条の６９に定める基準に適合する者に委託しなければならないため、事業の実施に当たっては、法第１１５条の４５第１項第１号イからニまでを省令第１４０条の６２の３第２項に規定する基準に基づき、実施する必要がある（他の実施方法においても同様。）。また、委託の場合には、市町村は受託者より実績報告を受けたうえで、委託料を支払うこととなる。その際、受託者はサービス利用者の人数、利用者の氏名、被保険者番号、要支援者・事業対象者の別、提供したサービスの内容等を市町村が定める様式により報告する必要がある。 ・ (c)について 指定の有効期間は、省令第１４０条の６３の７に基づき、給付における指定期間である６年を勘案して市町村が定めるものとする。 なお、市町村境に所在する事業所等他市町村の被保険者が利用する場合には、他市町村による事業者の指定について配慮すること。 事業者が指定の申請をする際に市町村長に提出する申請書又は書類については、当該市町村長が認める場合はその一部を省略できる

新	旧
（５）　訪問型サービス・通所型サービスの実施方法による分類・実施基準 ア　従前相当サービス 旧介護予防訪問介護等に相当するものとして、省令第 140 条の 63 の６第１号の基準に従い指定事業者が行うものをいい、実施主体は、介護サービス事業者等が想定される。 ここでいう旧介護予防訪問介護等に相当するものについては、平成 26 年改正前法第 53 条第１項本文の指定を受けて提供されるものに相当	ことしている。 また、指定事業者に対しては国保連経由で第１号事業支給費を支給することができる。 ・　(d)について 補助（助成）の方法で事業を実施する場合について、当該補助（助成）の対象経費や額等については、立ち上げ支援や活動場所の借り上げの費用、間接経費（光熱水費、サービスの利用調整等を行う人件費等）等、様々な経費について、市町村がその裁量により対象とすることを可能とするほか、住民主体の多様なサービスの展開のため、ボランティア活動に対する奨励金（謝礼金）を補助の対象とすることも可能である。ただし、施設整備の費用（軽微な改修は除く。）、直接要支援者等に対する支援等と関係ない費用（従業員の募集・雇用、広告・宣伝に要する費用等）は対象とすることはできない。運営費の一部を補助するものであるが、例えば補助率を設定せずに年定額での補助を行うことも可能である。 なお、住民主体の自主的な取組や活動を阻害しないよう、実施主体の活動内容については、過去に国庫補助金等から一般財源化された事業も含めて実施を妨げるものではない。 ただし、地域の多様な社会資源を積極的に活用しながら多様な通いの場を創出する観点から、例えばイ（イ）に定める通所型サービスを、空き家を活用した事業として実施する場合等において、階段の手すりやスロープの設置、トイレの改修等高齢者が利用するに当たって必要な軽微な改修を行う場合は、当該費用を対象として差し支えない。 また、サービスを提供するのは補助（助成）を受けたＮＰＯ法人やボランティア等となるが、総合事業の実施に当たっては、法第１１５条の４５第１項第１号イからハまでを省令第１４０条の６２の３第２項に基づき実施する必要があることから、補助金（助成金）の交付条件等として当該基準を遵守するよう定める必要がある。補助（助成）による実績報告を求める際、どのような報告を求めるかについては、その補助（助成）の方法やサービス内容を踏まえて、市町村が定める。 （オ）　人員・設備・運営基準 ①　旧介護予防訪問介護等に相当するサービスの場合 旧介護予防訪問介護等に相当するサービスに係る人員・設備・運営の基準については、省令第１４０条の６３の６第１号イに規定する平成 30 年度介護報酬改定前の指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等にかかる介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成１８年厚生労働省

新	旧
するもの（以下「指定相当サービス」という。）、同法第 54 条第１項第２号に規定する基準該当介護予防サービスに相当するもの（以下「基準該当相当サービス」という。）、同項第３号に定めるサービスに相当するもの（以下「離島等相当サービス」という。）が該当し、それぞれの指定基準については、次に掲げるところによる。 （ア）　指定相当サービス 介護保険法施行規則第百四十条の六十三の六第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和３年厚生労働省告示第 71 号。以下「基準告示」という。）（第三章及び第五章を除く。）に掲げる基準の例により市町村が定める基準 （イ）　基準該当相当サービス 基準告示（第二章及び第四章を除く。）に掲げる基準の例により市町村が定める基準 （ウ）　離島等相当サービス 当該サービスの内容を勘案し、市町村が定める基準 イ　サービス・活動Ａ 省令第 140 条の 63 の６第２号の基準に従い指定事業者が行うもの及び当該基準等を踏まえ、市町村が直接又は委託することにより実施するものをいい、実施主体は、介護サービス事業者等以外の多様な主体が想定される。 指定事業者に係る指定基準については、当該サービスの内容等を勘案し、市町村が定めるところによることとし、市町村が直接又は委託することにより実施する場合は、省令第 140 条の 62 の３第２項各号に掲げる基準及び市町村が当該サービスの内容等を勘案し必要と認める基準を実施要綱等において定めること。 ウ　サービス・活動Ｂ 省令第 140 条の 62 の３第１項第２号の規定に基づき、市町村が補助・助成を行うことで地域の人材や社会資源の活用を図るもの（サービス・活動Ｄに該当するものを除く。）をいい、実施主体は有償・無償のボランティア活動などの地域住民の主体的な活動を行う団体及び当該活動を支援する団体が想定される。 実施に当たっては（４）エを参照し、補助の条件等を適切に定め行うこと。なお、サービス・活動Ｂについては、その性質上、居宅要支援被保険者等以外の者も当該活動に参加することが想定される。 エ　サービス・活動Ｃ 高齢者の目標の達成のための計画的な支援を短期集中的に行うことにより、介護予防及び自立支援の効果が増大すると認められる者に対し、３月以上６月以下の期間を定めて保健医療に関する専門的な知識を有する者により提供されるものであって、市町村が直接又は委託することに	令第 35 号。以下「旧介護予防サービス等の基準」という。）に規定する旧介護予防訪問介護等に係る規定及び介護保険法施行規則第１４０条の６３の６第１号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和３年厚生労働省告示第７１号）の例により、市町村が定める基準によること。

新	旧
より実施するものをいう。 実施に当たっては、省令第 140 条の 62 の３第２項各号に掲げる基準及び市町村が当該サービス・活動の内容等を勘案し必要と認める基準を実施要綱等において定めること。 オ　サービス・活動Ｄ 訪問型サービスであって、省令第 140 条の 62 の３第１項第２号の規定に基づき、市町村が補助・助成を行うことにより、地域の人材や社会資源の活用を図るものであって、居宅要支援被保険者等に対する移動支援や移送前後の生活支援のみを行うものをいい、実施主体は有償・無償のボランティア活動などの地域住民の主体的な活動を行う団体及び当該活動を支援する団体が想定される。 実施に当たっては（４）エを参照し、補助の条件等を適切に定め行うこと。なお、サービス・活動Ｄについては、その性質上、居宅要支援被保険者等以外の者も当該活動に参加することが想定される。 カ　その他 アからオまでに掲げるもののほか、市町村の判断により、例えば、共生型サービスを参考としたサービスや従前相当サービスを参考にした事業を委託により行うサービスを創設することが可能であるが、その場合においても、省令第 140 条の 62 の３第２項各号に掲げる基準を遵守する必要があり、以下の事項について遵守することが必要となる。 （ア）　従事者の清潔の保持・健康状態の管理 （イ）　従事者又は従事者であった者の秘密保持等 （ウ）　事故発生時の対応 （エ）　継続利用要介護者利用時の対応 （オ）　変更・再開の届出 （カ）　廃止・休止の届出と便宜の提供 （６）　訪問型サービス・通所型サービスに要する費用等 訪問型サービス及び通所型サービスに係る地域支援事業に要する額については、次に掲げるとおりとする。 ア　従前相当サービス（指定相当サービス） 指定相当サービスに係る居宅要支援被保険者等に支給する又は指定事業者に支払われる第１号事業支給費の額については、当該従前相当サービスを利用する居宅要支援被保険者等１人につき、（ア）に掲げる額に（イ）に掲げる割合を乗じて得た額とする。 （ア）　次に掲げる額	②　旧介護予防訪問介護等に相当するサービス以外の場合 旧介護予防訪問介護等に相当するサービス以外の指定事業者等によるサービスに係る人員・設備・運営の基準については、地域の実情に応じて市町村が定めること。なお、市町村が当該基準を定める際に、法令により必ず遵守すべき事項については、以下のとおりである。 なお、旧介護予防訪問介護等に相当するサービス以外のサービスとして、市町村の判断により、共生型サービスを参考としたサービスを創設することが可能であるが、その場合においても、以下の事項について遵守することが必要となる。 (a)　従事者の清潔の保持・健康状態の管理 (b)　従事者又は従事者であった者の秘密保持等 (c)　事故発生時の対応 (d)　廃止・休止の届出と便宜の提供 （カ）　単価 ①　指定事業者による実施の場合 (a)　単価設定について 旧介護予防訪問介護等に相当するサービスに係る第１号事業支給費の額（以下「サービス単価」という。）は、市町村において国が定める額（介護保険法施行規則第１４０条の６３の２第１項第１号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和３年厚生労働省告示第７２号）に定める単価（旧介護予防訪問介護及び旧介護

新	旧
①　訪問型サービス 「介護保険法施行規則第百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準」（令和３年厚生労働省告示第 72 号。以下「第１号事業費告示」という。）別表１に定める単位数に、厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成 27 年厚生労働大臣告示第 93 号。以下「単価告示」という。）に掲げる訪問介護に係る１単位の単価を乗じて得た額（１円未満の端数切り捨て） ②　通所型サービス 第１号事業費告示別表２に定める単位数に単価告示に掲げる通所介護に係る１単位の単価を乗じて得た額（１円未満の端数切り捨て） なお、①及び②に掲げる額については、省令第 114 条の 63 の２第１項第１号イにおいて、市町村が別に定める場合にはその額とすることができるとされており、当該規定に基づき、市町村が別に第１号事業支給費の額を定める場合は、第１号事業費告示別表１又は別表２に定める単位数を変更することによることとし、第１号事業費告示に定める加算等とは異なる加算等を設けることはできないこととする。 （イ）　次に掲げる居宅要支援被保険者の状況に応じて、それぞれ次に定める割合 ①　②及び③に掲げる者以外の居宅要支援被保険者等 100 分の 90 ②　介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号。以下「政令」という。）第 22 条の２第１項に規定する合計所得金額（以下単に「合計所得金額」という。）が 160 万円以上である居宅要支援被保険者等（政令第 22 条の同条第４項に掲げる場合を除き、③に掲げる居宅要支援被保険者等を除く。）　100 分の 80 ③　合計所得金額が 220 万円以上（同条第７項に掲げる場合を除く。）である居宅要支援被保険者等　100 分の 70 なお、①から③までに掲げる割合については、市町村が、災害等のやむを得ない場合において、当該居宅要支援被保険者等の利用料減免を行う必要が生じたとき等は、省令第 114 条の 63 の２第３項の規定に基づき、居宅要支援被保険者等の合計所得金額に応じて、それぞれ(イ)①から③までに掲げる割合から 100 分の 100 までの範囲で定めることができる。 イ　従前相当サービス（基準該当相当サービス・離島等相当サービス） 基準該当相当サービス又は離島等相当サービスに係る居宅要支援被保険者等に支給する又は指定事業者に支払われる第１号事業支給費の額については、当該従前相当サービスを利用する居宅要支援被保険者	予防通所介護に係る単価を踏まえた単価（以下「介護予防訪問介護等の単価を踏まえた単価」という。））を勘案して定めることとしており、市町村は、サービス単価を設定するに当たって、訪問介護員等による専門的サービスであること等を踏まえ、地域の実情に応じ、ふさわしい単価を定めること。 また、旧介護予防訪問介護等に相当するサービス以外の指定事業者によるサービスに係る第１号事業支給費の額についても、市町村において、介護予防訪問介護等の単価を踏まえた単価を勘案してふさわしい単価を定めることとしており、市町村は、サービス内容や時間、基準等を踏まえ単価を定めること。 なお、月当たりの包括単位とする場合のほか、旧介護予防訪問介護等に相当するサービスや旧介護予防訪問介護等に相当するサービス以外の指定事業者等によるサービスを組み合わせながら自立支援につなげられるよう、利用１回ごとの出来高で定めることができるが、この場合、月の合計単位は、包括単位を勘案すること。 (b)　加算・減算について 旧介護予防訪問介護等に相当するサービスの加算・減算については、介護予防訪問介護等の単価を踏まえた単価に定める加算・減算について算定することが可能である。また、旧介護予

新	旧
等１人につき、ア(ア)に掲げる額に 100 分の 90 を乗じて得た額を基準として、市町村が定める額とする。	防訪問介護等に相当するサービス以外の指定事業者によるサービスについては、介護予防訪問介護等の単価を踏まえた単価に定める加算・減算を勘案して定められるほか、市町村独自で加算・減算を定めることができる。なお、市町村独自で加算を定める場合にあっては、加算も含めて介護予防訪問介護等の単価を踏まえた単価を勘案すること。
ウ　従前相当サービス以外の多様なサービス・活動	(c)　１単位当たりの単価設定
（ア）　サービス・活動Ａ	旧介護予防訪問介護等に相当するサービスに係る１単位当たりの単価は、介護給付の訪問介護及び通所介護の地域区分の１単位当たりの単価を用いること。また、旧介護予防訪問介護等に相当するサービス以外の指定事業者によるサービスに係る１単位当たりの単価は、旧介護予防訪問介護等に相当するサービスに係る１単位当たりの単価又は１０円で市町村が定めること。
サービス・活動Ａは、介護サービス事業者等以外の多様な主体が参入することが想定されることや、利用対象者が居宅要支援被保険者等に限定されること、当該事業の内容が従前相当サービスと比較して限定的となることなど事業規模が小さい場合が想定されることから、市町村は、多様な主体が行う本来的な事業と総合事業とを一体として実施することにより、採算性及び事業運営の継続性を確保するなどの方策等を検討の上、次に掲げるとおり、適切な額の設定を行うこと。	
①　指定事業者による場合	
指定事業者が実施するサービス・活動Ａに係る居宅要支援被保険者等に支給する又は指定事業者に支払われる第１号事業支給費の額については、当該サービス・活動Ａを利用する居宅要支援被保険者等１人につき、アに掲げる従前相当サービス（指定相当サービス）に係る第１号事業支給費の額を勘案し、市町村が定める額とする。	
この場合、サービス・活動Ａの内容、介護人材の確保の状況、事業の利用者数の見込み、採算性及び事業運営の継続性等を踏まえ、第１号事業費告示に定める単位数の変更や当該告示に定めのない加算等を市町村が独自に設定すること等、柔軟な設定が可能であるほか、従前相当サービス（指定相当サービス）の額を上回る額とすることも可能である。	
また、ア(ア)の額及び(イ)の割合を勘案した上で定額とすることも可能である。	
②　委託による実施の場合	
委託によりサービス・活動Ａを実施する場合の委託料については、市町村が当該事業の内容等を踏まえ、柔軟かつ適切に設定すること。	
なお、委託料については、（４）ウのとおり、指定事業者に支払う第１号事業支給費の場合と同様に、利用者１人当たりの設定とするほか、委託事業の実施のために必要となる経費を総額で支払う方法、状態の維持・改善や社会参加等につながった者の数等の	

新	旧
事業効果に対する評価の結果に応じて支払う方法等が考えられ、市町村において適切な設定を行うこと。 （イ）　サービス・活動Ｃ 委託によりサービス・活動Ｃを実施する場合の委託料の考え方については、サービス・活動Ａを委託により実施する場合と同様であり、（ア）②を参照し、市町村が当該事業の内容等を踏まえ、柔軟かつ適切に設定すること。 （ウ）　サービス・活動Ｂ及びサービス・活動Ｄ サービス・活動Ｂ及びサービス・活動Ｄ（以下「サービス・活動Ｂ・Ｄ」という。）に係る補助・助成の額及び対象経費の範囲等については、（４）エを参照するほか、次に掲げる内容を踏まえ、市町村において、適切に設定すること。 また、（５）ウ及びオのなお書きにあるとおり、サービス・活動Ｂ・Ｄについては、その性質上、居宅要支援被保険者等以外の者も当該活動に参加することが想定されるところ、この場合の補助・助成の額は、次に掲げるところによることとする。 ①　居宅要支援被保険者等以外の者に対するサービス・活動を付随的な活動とみなし定額を補助・助成する方法 居宅要支援被保険者等とそれ以外の者ごとの利用人数の記録・交付金の申請額の計算等に住民コストが発生することを踏まえ、住民活動を地域で幅広く展開していく観点から、市町村が当該居宅要支援被保険者等以外の活動を事業の目的を達成するための附随的な活動であると判断する場合は、補助・助成対象経費のうち、当該サービス・活動に係る活動の立上げ支援、活動場所の借上げに要する費用、光熱水費、利用者の利用調整等を行う者に対する人件費（賃金等）の一部について、市町村が定める額を補助・助成することができる。 また、利用者に対し支援を行う者のボランティア活動に対する奨励金（謝礼金）については、居宅要支援被保険者等に対するサービス・活動に支障がないと認められる場合は、介護給付に係る兼務の考え方と同様に、居宅要支援被保険者等以外の者に対するものを含めて補助・助成することも差し支えないものとする。 なお、この場合においても、市町村は、居宅要支援被保険者等の利用者数について、適宜適切に把握（通常の場合と同様、団体等の負担に配慮し、時期については年度内の適切な時期とすることや、利用実績の有無によらず登録者の数とすること等も可能）すること。 ②　対象者の割合に応じた按分による方法 ①によりがたい場合は、補助・助成対象経費について、サービ	

新	旧
ス・活動Ｂ・Ｄに該当する活動に係る居宅要支援被保険者等以外の者を含む利用者の総数に占める当該利用者のうち居宅要支援被保険者等の数（以下(ウ)において「対象者数割合」という。）に応じて按分等を行う。 ただし、住民主体の自主的な取組や活動を阻害しない観点から、対象者数割合が 100 分の 50 を超える場合は、対象経費の総額を補助・助成して差し支えないこととする。 なお、サービス・活動Ａを委託により実施する場合において、居宅要支援被保険者等以外の者が、多様な主体が行う当該サービス・活動と同様の事業を利用する場合において、上記の場合と同様、当該利用者に対する事業を高齢者の選択肢の拡大に資する付随的な活動であると市町村が認める場合には、上記①及び②の考え方に準じて（この場合において、「ボランティア活動に対する奨励金」については、委託業務に従事する職員の人件費等を含めることとし、対象経費については、その他の直接経費を含むことができる。）委託費を設定することができる。	
（削除）	② 直接実施、委託及び補助（助成）の場合 ①の指定事業者による実施との整合性の観点から、直接実施における費用の額、委託実施における委託費、補助（助成）実施における補助額は、それぞれの利用者見込み数で除して得た額が、介護予防訪問介護等の単価を踏まえた単価を勘案した額（利用者数に応じて設定する単価にあっては、利用者１人当たりの単価が介護予防訪問介護等の単価を踏まえた単価を勘案した額）となるように設定すること。 ただし、保健・医療の専門職により提供される３～６か月の短期間で行われるサービスについては、この限りではない。
（７） その他生活支援サービスの事業内容、実施基準及び費用等 その他生活支援サービスの事業内容、実施に係る基準等及び地域支援事業に要する額については、次に掲げるとおりとする。 ア 事業内容 その他生活支援サービスの事業内容は、居宅要支援被保険者等が、地域において自立した日常生活を送るための支援であって、訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行われる場合に効果があると認められる次に掲げるものとし、実施方法は、（４）アからエまでに掲げるいずれかの方法によることとする。 （ア） 栄養の改善を目的として、居宅要支援被保険者等に対して配食を行う支援（一人暮らし高齢者に対する見守りとともに行う配食等を含む。） （イ） 居宅要支援被保険者等が自立した日常生活を営むことができる	（新設）

新	旧
ことを目的として、居宅要支援被保険者等に対して、定期的な安否確認及び緊急時の対応を行う支援（住民ボランティア等が行う訪問による見守り等を含む。） （ウ）　地域の実情に応じ、居宅要支援被保険者等の介護予防・重度化防止や自立支援に資することを目的として、例えば、訪問型サービスと通所型サービスを複合的に行う事業などの訪問型サービスや通所型サービスに準じるサービスを行う支援 イ　実施基準 （ア）　指定事業者による場合 指定基準については、当該その他生活支援サービスの内容等を勘案し、市町村が定めるところによる。 （イ）　委託による場合 省令第 140 条の 62 の３第２項各号に掲げる基準及び市町村が当該その他生活支援サービスの内容等を勘案し必要と認める基準を実施要綱等において定めること。 （ウ）　補助・助成による場合 （３）エを参照し、補助の条件等を適切に定め行うこと。 ウ　費用等 実施方法によらず、市町村が当該その他生活支援サービスの内容に応じて定める額とする。 （８）　介護予防ケアマネジメント 介護予防ケアマネジメントの基本的な考え方、事業内容等については、次に掲げるとおりとする。 ア　基本的な考え方 介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターが居宅要支援被保険者等（居宅要支援被保険者であって指定介護予防支援又は特例介護予防サービス計画費に係る介護予防支援を受けている者及び継続利用要介護者であって指定居宅介護支援又は特例居宅介護サービス計画費に係る居宅介護支援を受けている者を除く。以下この（８）において同じ。）に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、目標を設定し、その達成に向けて介護予防の取組を生活の中に取り入れ、自ら実施及び評価できるよう、また、高齢者自身が、地域で自立した生活を送るための活動を継続することにより、心身機能の改善だけではなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるよう、心身機能・活動・参加の視点を踏まえて居宅要支援被保険者等の多様な選択を支援していくことが重要である。 イ　事業内容 介護予防ケアマネジメントは、居宅要支援被保険者等に対し、その介護予防や社会参加の推進を目的として、心身の状況、置かれている	（新設）

新	旧
環境等に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス及びその他生活支援サービス並びに一般介護予防事業、市町村の独自事業及び民間企業等の多様な主体により提供される総合事業に該当しない生活支援サービス等の適切な事業（以下この(８)において「一般介護予防事業等の多様な事業」という。）が、包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業とする。 事業の実施に当たっては、「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第１号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について」（平成 27 年６月５日老振発 0605 号厚生労働省老健局振興課長通知）の別紙１「介護予防ケアマネジメント（第１号介護予防支援事業）の実施について」（以下「介護予防ケアマネジメント実施要領」という。）を参照するとともに、次に掲げる内容について留意すること。 （ア）　介護予防サービス計画に類する計画の作成 指定介護予防支援においては、介護予防サービス計画を作成することが必要となるが、第１号介護予防支援事業はこれとは異なり、利用者１人ごとに省令第 140 条の 62 の５第３項各号に掲げる事項を記載した介護予防サービス計画に類する計画（以下「介護予防ケアマネジメント計画」という。）の作成を行うことは、次に掲げる場合を除き、必ずしも必要ではない。 介護予防ケアマネジメントにおいては、市町村においては、介護予防ケアマネジメント計画の作成の必要性について検討の上、適切な実施を行うこと。 ①　市町村が、指定事業者が行う従前相当サービス又はサービス・活動Ａに係る第１号事業支給費の額の決定に際し、介護予防ケアマネジメントの結果を関連付けている場合であって、居宅要支援被保険者等が当該従前相当サービス等を利用する場合 ②　介護予防ケアマネジメントの結果、利用者の選択及び目標に応じて、訪問型サービス又は通所型サービスについて、省令第 140 条の 62 の５第１項第１号又は同条第２項第１号の規定に基づき利用期間を定めることが必要と認められる場合（①に掲げる場合を除く。） なお、訪問型サービス又は通所型サービスの利用期間については、予め当該事業の実施要綱等で定めることも可能である。	

新	旧
（イ）　訪問型サービス及び通所型サービスの利用開始日 　介護予防ケアマネジメント計画を作成しない場合（当該計画において利用期間を定めない場合を含む。）の訪問型サービス及び通所型サービスの利用開始日は、省令第 140 条の 62 の５第１項第２号又は同条第２項第２号において、介護予防ケアマネジメントを受けた日以降とすることとされており、当該介護予防ケアマネジメントを受けた日については、例えば、次に掲げる日が想定される。 ①　適切なアセスメントの結果、居宅要支援被保険者等の選択及び目標を踏まえ、サービス・活動事業を利用することが適切と判断し、当該事業の実施者に対し、その利用のための援助を行った日 ②　サービス・活動Ｃについて、当該事業実施者との連携のもと事業の実施プログラムを決定した日 （ウ）　介護予防ケアマネジメントに該当する援助 　介護予防ケアマネジメントは、訪問型サービス、通所型サービス及びその他生活支援サービス並びに一般介護予防事業等の多様な事業が、包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行うものである。 　したがって、例えば、次に掲げる援助についても、介護予防ケアマネジメントに該当し、当該援助のために必要となる人材確保などの体制整備に要した費用を介護予防ケアマネジメントに要した費用として取り扱うことができる。 ①　（イ）①及び②に掲げる援助のため実施したアセスメントや事業実施者との連携 ②　介護予防ケアマネジメントの結果、訪問型サービス、通所型サービス及びその他生活支援サービスのいずれの利用にも至らなかった場合におけるアセスメントの実施及び当該結果に基づく一般介護予防事業等の多様な事業に係る利用調整等 ③　いわゆる孤独・孤立の状況にある居宅要支援被保険者等に対する訪問型サービス、通所型サービス及びその他生活支援サービス並びに一般介護予防事業等の多様な事業への参加を促すことを目的としたアウトリーチによるアセスメント等の実施 ④　サービス・活動Ｂ・Ｄ等の利用者に対し、当該事業の利用開始日以降に、当該利用者の居宅若しくは当該事業が実施される場への訪問又は当該事業実施者からの報告等を通じ、居宅要支援被保険者等の状況や目標等に変化がないか、適切に事業の利用がなされているか等を定期的に把握すること及び当該把握した結果等を踏まえ、当該利用者又は当該事業実施者への助言等を行うこと	

新	旧
⑤　サービス・活動Ｃの利用の結果、目標の達成等がなされ、利用終了が適切と認められる利用者に対し、その選択及び目標に応じて、一般介護予防事業等の多様な事業を含む地域の多様な活動につなげた場合の援助 ⑥　居宅要支援被保険者等の選択及び目標を踏まえたアセスメントや介護予防ケアマネジメント計画の作成を含む必要な援助を行うための、地域のリハビリテーション専門職等との連携・協働（援助方針の検討のためのカンファレンスの実施や医学的知見からの助言を受けること等。なお、地域のリハビリテーション専門職等と連携・協働する場合、市町村等は事前に都道府県医師会・郡市区医師会等や地域の医療機関等と調整等を行い、その体制を整備しておくこと。） ウ　介護予防ケアマネジメントの類型 （ア）　ケアマネジメントＡ 従前相当サービスに係る介護予防ケアマネジメント計画の作成を行う場合やサービス・活動Ｃの利用期間を介護予防ケアマネジメント計画において定める場合など、指定介護予防支援と同様のプロセスを経て行うことが適当であるもの。 なお、原則として、従前相当サービスの利用者に対する介護予防ケアマネジメントは、ケアマネジメントＡとして実施すること。 （イ）　ケアマネジメントＢ 従前相当サービス以外の訪問型サービス及び通所型サービスを利用する居宅要支援被保険者等に対し、介護予防ケアマネジメント計画（市町村が省令第 140 条の 62 の５第３項各号に掲げる事項を省略した内容を定める場合、当該内容を記載した計画を含む。以下この（８）において「介護予防ケアマネジメント計画等」という。）の作成を行う場合等、指定介護予防支援に係る基準及びケアマネジメントプロセスを緩和して実施するもの。 （ウ）　ケアマネジメントＣ 例えば、サービス・活動Ｂ・Ｄの利用者に対し初回のみの介護予防ケアマネジメント計画等の作成を行う場合及び居宅要支援被保険者等に対するイ（ウ）に掲げる援助など指定介護予防支援に係る基準等によらない多様な援助を行うもの。 エ　介護予防ケアマネジメントに係る実施基準及び費用等 （ア）　地域包括支援センターの設置者を指定事業者として指定して行う場合（居宅要支援被保険者に係るものに限る。） ①　ケアマネジメントＡ (a)　指定基準	

新	旧
「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成18年厚生労働省令第37号。以下「指定介護予防支援等基準」という。）（地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者に係る部分に限る。）の基準の例により市町村が定める基準 (b)　費用等（第１号事業支給費の額） 介護予防ケアマネジメント計画の作成を行う居宅要支援被保険者等１人につき、第１号事業費告示別表３に定める単位数に、単価告示に掲げる介護予防支援に係る１単位の単価を乗じて得た額（１円未満の端数切り捨て）を第１号事業費の額（当該額については、省令第114条の63の２第１項第１号ロにおいて、市町村が別に定める場合にはその額とすることができるとされており、当該規定に基づき、市町村が別に第１号事業支給費の額を定める場合は、第１号事業費告示別表３に定める単位数を変更することによることとし、第１号事業費告示に定める加算等とは異なる加算等を設けることはできないこととする。）とする。 なお、指定介護予防支援等基準第５章（基準該当介護予防支援に関する基準）に定める基準の例により又は法第59条第１項第２号に定めるサービスの内容を勘案し市町村が定める基準に基づき指定を受けた指定事業者が行う介護予防ケアマネジメントの額は、当該額を勘案し、市町村が定める額とする。 ②　ケアマネジメントＢ又はケアマネジメントＣ (a)　指定基準 当該介護予防ケアマネジメントの内容等を勘案し、市町村が定める基準 (b)　費用等（第１号事業支給費の額） ①(b)に掲げるケアマネジメントＡに係る第１号事業支給費の額等を勘案し、市町村が定める額とする。 この場合、当該介護予防ケアマネジメントの内容等を踏まえ、市町村が独自に加算等を設けることや、第１号事業費告示別表３に定める単位数の変更、オに掲げる内容等も踏まえて当該告示に定めのない加算等を設定する等、柔軟な設定が可能であるほか、ケアマネジメントＡの額を上回る額とすることも可能である。 （イ）　地域包括支援センターの設置者に委託して行う場合 (a)　実施基準 省令第 140 条の 62 の３第２項各号に掲げる基準及び市町村が当該サービス・活動の内容等を勘案し必要と認める基準を実	

新	旧
施要綱等において定めること。 (b)　費用等（第１号事業支給費の額） 委託により介護予防ケアマネジメントを実施する場合の委託料については、市町村が当該事業の内容等を踏まえ、柔軟かつ適切に設定すること。 なお、委託料については、介護予防ケアマネジメント計画等の作成実績など居宅要支援被保険者等１人当たりの単価を定める方法のほか、介護予防ケアマネジメント計画等の作成件数では評価しがたい包括的な業務の体制整備のため、介護予防ケアマネジメント計画等の作成に至らない事業の実施のために必要となる人件費等の経費を包括的に支払う方法や、オに掲げる内容等も踏まえた介護予防ケアマネジメントの実施に係る評価の結果に応じて支払う方法等が考えられ、市町村において適切な設定を行うこと。 なお、居宅要支援被保険者等に係る介護予防ケアマネジメントの支払いについては、介護予防ケアマネジメント計画等の作成実績など居宅要支援被保険者等１人当たりの単価を定める場合に限り、国保連合会に委託することができる。 オ　高齢者の選択を支援する目標指向型の介護予防ケアマネジメントの実施 市町村は、介護予防ケアマネジメントについて、高齢者の地域での自立した日常生活を継続するという視点に立った選択を支援するための目標志向型のマネジメントであることについて、事業の実施者（地域包括支援センター及び地域包括支援センターから事業の実施の一部を委託された指定居宅介護支援事業者をいう。）及び居宅要支援被保険者等を含む地域の関係者に対し、明確に示した上で、事業を実施することが重要であることから、次に掲げる内容に留意すること。 （ア）　市町村による加算等の創設 目標指向型のマネジメントを推進する観点から、市町村において、ケアマネジメントＢやケアマネジメントＣに係る第１号事業支給費又は委託料において、次に掲げる取組を加算等で評価することを検討されたい。 ①　適切な専門職の介入を通じ居宅要支援被保険者等の機能の改善が図られ社会参加につなげるための取組 ②　地域で孤立する居宅要支援被保険者等を、自立した日常生活を支援するための多様な活動につなげるためのアウトリーチなどの取組 ③　地域のリハビリテーション専門職等と連携し、アセスメントを行った上で、居宅要支援被保険者等の目標を実現するための介護	（新設）

新	旧
予防ケアマネジメントを実施する取組 なお、地域のリハビリテーション専門職等と連携・協働する場合、市町村等は事前に都道府県医師会・郡市区医師会等や地域の医療機関等と調整等を行い、その体制を整備しておくこと。 （イ） 高齢者の選択を支援するためのサービス・活動事業の充実 目標指向型の介護予防ケアマネジメントを実施するためには、従前相当サービスに限らず、それ以外のサービス・活動事業を地域で充実させていくとともに、当該事業が、介護予防ケアマネジメントを通じ、適切に選択されるよう支援していくことが必要である。 このため、市町村は、従前相当サービス以外のサービス・活動事業の利用者のイメージ、想定される利用者数、標準的な利用期間等について、市町村、地域包括支援センター及び地域住民を含む多様な医療・介護の関係者等との間で共有を図り、事業を実施するよう努めること。	
（９） 利用者負担 市町村が、事業の内容等を踏まえ、事業の実施要綱等において定めるものとする。なお、指定事業者が実施する訪問型サービス及び通所型サービスであって指定相当サービスに係る利用者負担については、基準告示第19 条（第 47 条で準用する場合を含む。）の規定の例により市町村が定める基準によること。	（キ） 利用者負担 市町村がサービス内容や時間、基準等を踏まえ、要綱等において定めるものとする。
ただし、住民主体の支援等、事業に対する補助・助成の形式で実施されるサービスは、当該支援の提供主体より自主的に実施されるものであることから、当該事業の実施主体が定めることも可能である。	ただし、住民主体の支援等、事業への補助の形式で実施されるサービスは、当該支援の提供主体より自主的に実施されるものであることから、当該支援の提供主体が定めることも可能である。 また、旧介護予防訪問介護等に相当するサービスについては、介護給付の利用者負担割合（原則１割、一定所得以上の場合は２割又は３割。ただし、負担割合３割については、平成３０年８月からの取扱。）等を勘案して市町村が定めるが、その下限は介護給付の利用者負担割合とする。旧介護予防訪問介護等に相当するサービス以外の指定事業者によるサービスの利用者負担についても、その下限は介護給付の利用者負担割合とする。
なお、以下の点に留意すること。 ① 利用者負担は、予防給付と同様に事業費用に対して定率とするほか、１回当たりの定額の負担とすることも可能である。 ② 食材料費及び調理費相当分については、介護給付と同様に利用者負担とすること。 ③ 指定事業者によって提供されるサービス・活動事業に係る利用者負担の額については、(12)に定める高額介護予防サービス費相当事業等の対象となること。また、当該対象となる事業以外のサービス・活動事業の	なお、以下の点に留意すること。 ① 利用者負担は、介護給付と同様に事業費用に対して定率とするほか、１回当たりの定額の負担とすることも可能である。 ② 食材料費及び調理費相当分については、介護給付と同様に利用者負担とすること。 ③ 指定事業者によって提供されるサービスについては(コ)に定める高額介護予防サービス費相当事業の対象となる。それ以外のサービスについては利用料の設定に当たり低所得者への配慮を行うこと。

新	旧
利用料の設定に当たっても、市町村は、低所得者への配慮を行うことが望ましい。	
(10)　給付管理 居宅要支援被保険者及び継続利用要介護者は、予防給付又は介護給付に係るサービスを利用しつつ、総合事業を利用するケースが想定されることなどから、居宅要支援被保険者については、介護予防サービス費等区分支給限度基準額（法第 55 条第１項又は第３項の介護予防サービス費等区分支給限度基準額をいう。以下同じ。）の、継続利用要介護者については、法第 43 条第１項又は第３項の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の範囲内で、予防給付又は介護給付と指定事業者が行う訪問型サービス及び通所型サービスについて、一体的に給付管理を行うこととする。 また、事業対象者についても居宅要支援被保険者との均衡を図る観点から、要支援１に係る介護予防サービス費等区分支給限度基準額を目安として市町村が実施要綱等で定める額（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ケース等、利用者の状態に応じ、当該額を超えることが必要となる事業対象者については、要支援２に係る介護予防サービス費等区分支給限度基準額を限度として市町村が実施要綱等で定める額）の範囲内で、指定事業者が行う訪問型サービス及び通所型サービスについて、給付管理を行うことが適切である。 なお、この給付管理に係る事務については、国保連合会にその実施を委託することが可能である。	（ク）　給付管理 要支援者が総合事業を利用する場合には、予防給付の区分支給限度額の範囲内で予防給付と総合事業を一体的に給付管理する。一方、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ものとすること。 事業対象者に係る給付管理の上限額の設定については、市町村が事業の実施要綱等において、以下の点に留意しつつ定めること。 事業対象者について給付管理を行う際は、予防給付の要支援１の区分支給限度額を目安として行うこと。ただし、退院直後で集中的にサービス利用することが自立支援につながると考えられるケース等、利用者の状態によって、区分支給限度額を超える場合においては、要支援者２の区分支給限度額を上限とすること。
(11)　住所地特例適用被保険者に係る費用負担 住所地特例適用被保険者（法第 13 条第３項に規定する住所地特例適用被保険者をいう。以下同じ。）に対しては、当該被保険者に係る施設所在市町村が総合事業を実施することとしており、その要した費用（第１号事業支給費及び第１号事業支給費の対象とならない介護予防ケアマネジメントに要する費用に限る。）については、保険者市町村が、政令第 37 条の 16 第２項の規定に基づき算定される額を施設所在市町村に対して負担することとしている。 第１号事業支給費については、省令第 140 条の 72 の４第２項の規定に基づき、保険者市町村が、国保連合会経由で指定事業者に対して支払うことができることとしている。 また、施設所在市町村が、国保連合会を経由せずに地域包括支援センターに直接支払った介護予防ケアマネジメントに要した費用については、毎年度、国保連合会において全国の市町村間を一括して財政調整することとしている。具体的には、施設所在地市町村が、前年度の利用実績を「介護予防ケアマネジメント負担金調整依頼書」によりとりまとめ、年１回、国保連合会に提出することとし、提出を受けた国保連合会は、月ごとの対象者の数に 4,420 円を乗じて得た額を、施設所在市町村	（ケ）　住所地特例適用被保険者に係る費用負担 法第１１５条の４５第１項の規定により、法第１３条第３項に規定する住所地特例適用被保険者（以下「住所地特例適用被保険者」という。）に対する総合事業については、より円滑にサービスを受けることができるよう、保険者市町村ではなく、施設所在地市町村が、総合事業を含めた地域支援事業を実施し、事業の費用の負担は当該被保険者の保険者市町村が負担するものである。 このため、保険者市町村は施設所在地市町村に対して、総合事業のうち(エ)①(c)に定める指定事業者による提供サービスと、イ(エ)に定める介護予防ケアマネジメントに要する費用額を支払うものとすること。 (エ)①(c)に定める指定事業者による提供サービス分についての費用の支払いは、国保連経由で行うことを原則とし、国保連を通じて指定事業者が保険者市町村に請求し、保険者市町村が支払うこととなるため、省令第１４０条の７２の４第２項の規定により財政調整はこれをもって行われたものとして取り扱う。 イ(エ)に定める介護予防ケアマネジメントの費用については、市町村の事務負担軽減の観点から、国保連において全国の市町村と一

新	旧
に対し支払うとともに、保険者市町村に対し請求することとしており、市町村においては、業務負担の軽減及び財源調整の円滑な実施の観点から、国保連合会と委託契約を締結して実施すること。なお、国保連合会との契約書や「介護予防ケアマネジメント負担金調整依頼書」については、「介護保険事務処理システム変更に伴う介護予防ケアマネジメントに係る財政調整業務委託契約書（例）について」（平成 27 年４月 17 日厚生労働省老健局振興課事務連絡）を参照されたい。	括して財政調整することができる仕組みがある。この仕組みを利用して、市町村においては財源調整を円滑に実施するためには、国保連と委託契約を締結することが必要である。具体的には、政令第３７条の１６第２項第２号及び省令第１４０条の７２の４第３項に定める算定方法により、別途、住所地特例適用被保険者の利用者数に１件あたり４３８単位をかけた金額の支払い・請求により財政調整を行うものとする。具体的には、施設所在地市町村が介護予防ケアマネジメント負担金調整依頼書にて、全国の保険者の住所地特例適用被保険者をとりまとめ、年に１回国保連に提出し、国保連が全国全ての市町村から受けた人数を整理して、各市町村に対して対象となる住所地特例適用被保険者の数に１件あたり４３８単位をかけた金額を負担金として、支払い又は請求をするものとする。
(12)　高額介護予防サービス費相当事業等	(コ)　高額介護予防サービス費相当事業
（削除）	①　目的
市町村（住所地特例適用被保険者に対する本事業の実施については、保険者市町村）は、居宅要支援被保険者等が、総合事業を利用するために必要な費用の負担が家計に与える影響を考慮し、総合事業として、次に掲げる事業（国保連合会に事業の実施を委託することが可能。）を実施することができる。	市町村は、総合事業によるサービス利用に係る利用者負担の家計に与える影響を考慮し、高額介護予防サービス費に相当する事業を実施することができる。
ア　高額介護予防サービス費相当事業	②　対象
	対象となるサービスは、(エ)①(c)に定める指定事業者によるサービスである。
（ア）　事業内容	③　実施内容
法第 51 条第１項に定める高額介護サービス費及び第 61 条第１項に定める高額介護予防サービス費（以下「高額介護予防サービス費等」という。）に相当する費用（以下「高額介護予防サービス費等相当費」という。）を居宅要支援被保険者等に対し支払う事業とする。	市町村が地域の実情に応じて実施するものとするが、給付と事業の両方を利用している場合は、法第５１条又は法第６１条に基づく給付の高額介護（予防）サービス費の支給を算定した後、高額介護予防サービス費相当の事業による支給を算定することとし、高額介護（予防）サービス費の支給計算にあたって、事業の利用による影響は与えないことに留意すること。なお、給付における高額介護（予防）サービス費との一体実施の観点から、所得判定及び自己負担限度額等は給付と同様に設定すること。
（イ）　高額介護予防サービス費等相当費の額	（新設）
高額介護予防サービス費等相当費の額は、政令第 22 条の２の２及び第 29 条の２の２に定める高額介護予防サービス費等の額について、指定事業者が実施する訪問型サービス及び通所型サービスに係る利用者負担の額を居宅サービス等の利用者負担の額とみなして計算して得た額から高額介護予防サービス費等として支給すべき額を減じて得た額とする。	

新	旧
（削除）	④　住所地特例適用被保険者に対する事業の実施者 住所地特例適用被保険者は、引き続き保険者市町村の被保険者として、保険料も保険者市町村に納めていることから、当該被保険者に対する地域支援事業の費用は保険者市町村が負担することになるため、住所地特例適用被保険者の高額介護予防サービス費相当事業は保険者市町村が実施する。
イ　高額医療合算介護予防サービス費相当事業	（サ）　高額医療合算介護予防サービス費相当事業
（削除）	①　目的 市町村は、総合事業によるサービス利用に係る利用者負担の家計に与える影響を考慮し、医療保険の自己負担額を合算した額を考慮した高額医療合算介護予防サービス費に相当する事業を実施することができる。
（削除）	②　対象サービス 対象となるサービスは、（エ）①(c)に定める指定事業者によるサービスである。
（ア）　事業内容 法第 51 条の２第１項に定める高額医療合算介護サービス費及び第 61 条の２第１項に定める高額医療合算介護予防サービス費（以下「高額医療合算介護予防サービス費等」という。）に相当する費用（以下「高額医療合算介護予防サービス費等相当費」という。）を居宅要支援被保険者等に対し支払う事業とする。	③　実施内容 市町村が地域の実情に応じて実施するものとするが、給付と事業の両方を利用している場合は、法第５１条の２又は法第６１条の２に基づく給付の高額医療合算介護（予防）サービス費の支給を算定した後、高額医療合算介護予防サービス費相当の事業による支給を算定することとし、高額医療合算介護（予防）サービス費の支給計算にあたって、事業の利用による影響は与えないことに留意すること。なお、給付における高額医療合算介護（予防）サービス費との一体実施の観点から、所得判定及び自己負担限度額等は給付と同様に設定すること。
（イ）　高額医療合算介護予防サービス費等相当費の額 高額医療合算介護予防サービス費等相当費の額については、政令第 22 条の３及び第 29 条の３に定める高額医療合算介護予防サービス費等の額について、指定事業者が実施する訪問型サービス及び通所型サービスに係る利用者負担の額を居宅サービス等の利用者負担の額とみなして計算して得た額から高額医療合算介護サービス費等として支給すべき額を減じて得た額とする。	（新設）
（削除） 高額介護予防サービス費等相当費の額及び高額医療合算介護予防サービス費等相当費の額の計算においては、「介護予防・日常生活支援総合事業における高額介護予防サービス費相当事業等の計算事例集の送付について」（平成 28 年 12 月 27 日厚生労働省振興課事務連絡）を参照すること。	④　住所地特例適用被保険者に対する事業の実施者 (コ)④と同様、保険者市町村が実施する。

新	旧
(13)　その他の制度における取扱い	（シ）　その他の制度における総合事業の取扱について
ア　生活保護法における介護扶助	（新設）
生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）第 15 条の２に規定する介護扶助（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成６年法律第 30 号）に基づき同法の規定の例による場合を含む。以下同じ。）については、訪問型サービス、通所型サービス及びその他生活支援サービスを給付対象としている。 給付対象の範囲は、指定事業者による事業に限らず、全ての事業であり、具体的には、介護扶助費として、指定事業所によるサービス提供については、利用者の自己負担分について給付を行い、また、市町村による直接実施、委託による実施又は補助による実施にて行われるサービスについては、利用者の利用料負担分を給付することとする。	生活保護法における介護扶助、原子爆弾被爆者に対する公費助成、障害給付における介護優先の取扱いについては別途、ガイドラインを参照のこと。
イ　原子爆弾被爆者に対する公費助成	（新設）
原子爆弾被爆者については、訪問介護や通所介護等の自己負担部分について、全額公費による助成事業が行われているところであるが、総合事業の実施に伴う助成範囲は、従前相当サービスとする。	
ウ　障害給付における介護優先	（新設）
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）第６条の自立支援給付については、同法第７条において、介護保険制度において自立支援給付のサービスと同等のサービスが提供される場合は、介護保険制度における保険給付等を優先することとされている。 この介護保険制度における保険給付等には、サービス・活動事業が含まれており、サービス内容や機能を踏まえた上で、障害福祉サービスに相当するサービスがある場合には、サービス・活動事業を優先して利用することとなる。 しかしながら、障害者は、その心身の状況やサービスを必要とする理由は多様であり、サービス・活動事業を一律に優先させ、これにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当するサービス・活動事業を特定し、一律にサービス・活動事業を優先的に利用するものとはしないこととし、市町村は、障害者が必要としている支援内容をサービス・活動事業により受けることが可能か否かを適切に判断することが必要である。 具体的には、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業の適用関係に係る留意事項について」（平成 29 年７月 12 日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連	

新	旧
絡）を参照すること。 エ　他事業との一体的実施 総合事業は、事業の効果、効率性等の観点から、障害者総合支援制度の地域生活支援事業、子ども・子育て支援制度の地域子育て支援拠点事業、健康増進事業などの地域づくりに資する事業と連携して一体的に実施することができる。 (14)　サービス・活動事業の具体例 サービス・活動事業の実施については、本要綱に定めるところのほか、「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」（平成27年６月５日老発0605第５号厚生労働省老健局長通知）を参照すること。	（新設） （ス）　総合事業は、事業の効果、効率性等の観点から、障害者総合支援制度の地域生活支援事業、子ども・子育て支援制度の地域子育て支援拠点事業、健康増進事業などの地域づくりに資する事業と連携して一体的に実施することができること。 （新設）
（削除）	イ　各論 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業により多様なサービスを提供していくためには、市町村が中心となって、その地域の実情に応じて、総合事業によるサービスを類型化し、それに合わせた基準や単価等を定めることが必要である。以下のとおり、旧介護予防訪問介護等に相当するサービスのほか、多様なサービスの典型的な例を参考として示すので、市町村においては、これらを参考にしつつ、その地域の実情に応じて、サービスの内容を定めるものとする。ただし、旧介護予防訪問介護等との整合性の観点から、訪問型サービス及び通所型サービスのサービス内容は、保健・医療の専門職により提供される３～６か月の短期間で行われるサービスを除いて、旧介護予防訪問介護等のサービス内容の範囲内で実施するものとする。 （ア）　訪問型サービス 主に①から⑤までのようなサービス類型が想定される。 ①　旧介護予防訪問介護に相当するサービス（以下「訪問介護員等によるサービス」という。） (a)　定義 以下の３つのサービスをいう。 a　省令第１４０条の６３の６第１号イに規定するサービス（旧介護予防訪問介護に相当するサービス） b　省令第１４０条の６３の６第１号ロに規定するサービス（旧介護予防訪問介護における基準該当サービスに相当するサービス） c　省令第１４０条の６３の６第１号ハに規定するサービス（旧介護予防訪問介護における離島等におけるサービスに相当するサービス） (b)　サービス内容 要支援者等の居宅において、介護予防を目的として、訪問介護員等により行われる入浴、排せつ、食事等の身体介護や生活援助

新	旧
	を行うものである。また、短時間の身体介護といったサービス内容も含まれる。 (c)　実施方法 ア(エ)①(c)に定める事業者指定の方法とする。 (d)　人員・設備・運営基準 ア(オ)①による。 (e)　単価 ア(カ)①による。 ②　主に雇用されている労働者により提供される、旧介護予防訪問介護に係る基準よりも緩和した基準によるサービス（以下「訪問型サービスＡ」という。） (a)　定義 省令第１４０条の６３の６第２号に規定する基準又は市町村の定める基準に基づき、実施指針第２の４（１）に規定する主に雇用されている労働者により提供される旧介護予防訪問介護に係る基準よりも緩和した基準によるサービス (b)　サービス内容 要支援者等の居宅において、介護予防を目的として、主に雇用される労働者（訪問介護員又は一定の研修受講者）が行う生活援助等のサービス。 「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成１２年３月１７日老計第１０号）等旧介護予防訪問介護等のサービス内容の範囲内で、利用者の状態や地域の実情等に応じて柔軟にサービスを提供することが可能であり、サービスの具体例としては、以下のようなものが考えられる。 （例） ・　調理、掃除等やその一部介助 ・　ゴミの分別やゴミ出し ・　重い物の買い物代行や同行 (c)　実施方法 原則として、ア(エ)①(b)に定める委託又は同①(c)に定める事業者指定による方法とする。 (d)　人員・設備・運営基準 ア(オ)②による。 (e)　単価 事業者指定による場合は、ア(カ)①による。 委託による方法の場合はア(カ)②により、市町村が定める金額とする。 委託の場合の単価については、必ずしも市町村において要支援

新	旧
	者等個々人に対する個別のサービス単価を設定するものではないことが多いと考えられるため、指定事業者の場合に介護予防訪問介護等の単価を踏まえた単価と厳密に比較することになじまないと考えられる。しかしながら、事業の実施に当たって、市町村は利用者１人当たりに要する費用について、介護予防訪問介護等の単価を踏まえた単価を勘案して事業を計画して実施する。 ③　有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支援（以下「訪問型サービスＢ」という。） (a)　定義 市町村の定める基準に基づき、実施指針第２の４（１）に規定する有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支援 (b)　支援内容 要支援者等及び継続利用要介護者の居宅において、介護予防を目的として、主に住民ボランティア等、住民主体の自主活動として行う生活援助等の多様な支援。例えば以下のような支援等が考えられる。 （例） ・　買い物代行、調理、ゴミ出し、電球の交換 ・　布団干し、階段の掃除 なお、訪問型サービスＢの実施に当たっては、多様な高齢者の生活上の困りごとへの支援を柔軟に行うことが重要である。また、住民相互による支え合いの支援を基本とする観点及び高齢者の社会参加を促進していく観点から、積極的に地域の高齢者自身が支援の担い手として参加できるような取組を行うことが望ましい。 (c)　実施方法 原則として、ア(エ)①(d)に定める補助（助成）による方法とする。 (d)　人員・設備・運営基準 ア(オ)②による。 (e)　単価 ア(エ)②の留意事項及びア(カ)②を踏まえながら、支援の内容に応じ、市町村が適切な補助単価の設定を行うものとする。 ④　保健・医療の専門職により提供される、３～６か月の短期間で行われるサービス（以下「訪問型サービスＣ」という。） (a)　定義 市町村の定める基準に基づき、実施指針第２の４（１）に規定す

新	旧
	る保健・医療の専門職により提供される支援で、３～６か月の短期間で行われるサービス (b)　サービス内容 特に閉じこもり等の心身の状況のために通所による事業への参加が困難で、訪問による介護予防の取り組みが必要と認められる者を対象に、保健・医療専門職がその者の居宅を訪問して、その生活機能に関する問題を総合的に把握、評価し、社会参加を高めるために必要な相談・指導等を実施する短期集中予防サービスである。その際、サービス終了後も引き続き活動や参加が維持されるよう、地域の通いの場や通所型サービス等社会参加に資する取組に結びつくよう配慮すること。また、当該サービスは、効果的な取り組みができると判断される場合には、通所型サービスＣと組み合わせて実施することができる。 なお、当該サービスにおける保健・医療専門職とは、保健師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等である。 (c)　実施方法 ア(エ)①(a)に定める直接実施又は同①(b)に定める委託による方法とする。 (d)　人員・設備・運営基準 ア(オ)②による。 (e)　単価 サービスの内容に応じ、市町村が適切な単価の設定を行うものとする。なお、当該サービスについては、保健・医療の専門職が関与するものであることから、介護予防訪問介護等の単価を踏まえた単価を上限とするものではない。 (f)　留意事項 a　訪問型サービスＣは、保健・医療専門職による短期集中予防サービスであることから、実績を確認しながら効果的かつ効率的な事業運営に努めること。 b　対象者自身が自身の生活機能の低下等について自覚を持ち、介護予防に意欲的に取り組めるように支援すること。 c　対象者がしたい、又はできるようになりたい生活行為を、興味・関心チェックシート（別添３）等を活用し、具体的な目標として明確化すること。 d　個別的な支援を中心とする短期集中予防サービスであることから、３か月を経過した時点で評価を行い、例えばサービス担当者会議等のカンファレンスを開催し、サービス終了後も引き続き社会参加に資する取組が維持されるよう配慮すること。ただし、カ

新	旧
	ンファレンスの結果、サービスの継続が生活行為の改善に効果的であると判断された場合には、最大６か月までサービスを継続することができる。 e　サービス終了後は、余暇やボランティア活動、地域の通いの場等の社会参加、一般介護予防事業、通所型サービスＢ等の社会参加に資する取組を継続できるよう配慮すること。 f　生活機能が低下した場合再び相談できるよう、相談先を伝えること。 ⑤　介護予防・生活支援サービス事業と一体的に行われる移動支援や移送前後の生活支援（以下「訪問型サービスＤ」という。） (a)　定義 市町村の定める基準に基づき、実施指針第２の４（１）に規定する介護予防・生活支援サービス事業と一体的に行われる移動支援や移送前後の生活支援 (b)　サービス内容 a　通院等をする場合における送迎前後の付き添い支援 b　（イ）に定める通所型サービスや（２）に定める一般介護予防事業における送迎を別主体が実施する場合の送迎 (c)　実施方法 訪問型サービスＢに準じる。 (d)　人員・設備・運営基準 訪問型サービスＢに準じる。 (e)　単価 訪問型サービスＢに準じる。なお、(b)a の支援については、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件費等の間接経費のみが対象となる。また、(b)b の支援の対象経費については、間接経費のほか、ガソリン代等送迎にかかる実費、車両購入費等に対する補助等、具体的な対象経費について費用の効率性の観点から市町村において判断するものである。 （イ）　通所型サービス 主に①から④までのようなサービス類型が想定される。 ①　旧介護予防通所介護に相当するサービス（以下「通所介護事業者の従事者によるサービス」という。） (a)　定義 以下の３つのサービスをいう。 a　省令第１４０条の６３の６第１号イに規定するサービス（旧介護予防通所介護に相当するサービス） b　省令第１４０条の６３の６第１号ロに規定するサービス（旧介

新	旧
	護予防通所介護における基準該当サービスに相当するサービス） c　省令第１４０条の６３の６第１号ハに規定するサービス（旧介護予防通所介護における離島等におけるサービスに相当するサービス） (b)　サービス内容 要支援者等について、介護予防を目的として、施設に通わせ、当該施設において、一定の期間、入浴、排せつ、食事等の介護等の日常生活上の支援及び機能訓練を行うものである。 (c)　実施方法 ア(エ)①(c)に定める事業者指定の方法とする。 (d)　人員・設備・運営基準 ア(オ)①による。 (e)　単価 ア(カ)①による。 ②　主に雇用されている労働者により又は労働者とともにボランティアが補助的に加わった形により提供される旧介護予防通所介護に係る基準よりも緩和した基準によるサービス（以下「通所型サービスＡ」という。） (a)　定義 省令第１４０条の６３の６第２号に規定する基準又は市町村の定める基準に基づき、実施指針第２の４(２)に規定する主に雇用されている労働者により又は労働者とともにボランティアが補助的に加わった形により提供される旧介護予防通所介護に係る基準よりも緩和した基準によるサービス (b)　サービス内容 高齢者の閉じこもり予防や自立支援に資する通所事業。例えば以下のようなサービスが考えられる。 （例） ・　ミニデイサービス ・　運動、レクリエーション活動 (c)　実施方法 原則として、ア(エ)①(b)に定める委託又は同①(c)に定める事業者指定による方法とする。 (d)　人員・設備・運営基準 ア(オ)②による。 (e)　単価 (ア)②(e)に準じる。 ③　有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支

新	旧
	援（以下「通所型サービスＢ」という。） (a)　定義 市町村の定める基準に基づき、実施指針第２の４（２）に規定する有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支援 (b)　支援内容 住民主体による要支援者等及び継続利用要介護者を中心とした定期的な利用が可能な自主的な通いの場づくり。例えば以下のようなサービスが考えられる。 （例） ・　体操、運動等の活動 ・　趣味活動等を通じた日中の居場所づくり ・　定期的な交流会、サロン ・　会食 なお、通所型サービスＢは、障害者や子ども、要支援者等及び継続利用要介護者以外の高齢者等も加わる形（共生型）で実施することが可能である。また、通所型サービスＢとして送迎を実施することも可能であるが、（ア）⑤(b)ｂ に定める訪問型サービスＤを組み合わせ、送迎を別主体が行うといった形態も可能である。 (c)　実施方法 原則として、ア（エ）①(d)に定める補助（助成）による方法とする。 (d)　人員・設備・運営基準 ア（オ）②による。 (e)　単価 ア（エ）②の留意事項及びア（カ）②を踏まえながら、支援の内容に応じ、市町村が適切な補助単価の設定を行うものとする。 ④　保健・医療の専門職により提供される、３～６か月の短期間で行われるサービス（以下「通所型サービスＣ」という。） (a)　定義 市町村の定める基準に基づき、実施指針第２の４（２）に規定する保健・医療の専門職により提供される支援で、３～６か月の短期間で行われるサービス (b)　サービス内容 個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の生活行為に支障のある者を対象に、保健・医療の専門職が、居宅や地域での生活環境を踏まえた適切な評価のための訪問を実施した上で、おおよそ週１回以上、生活行為の改善を目的とした効果的な介護予防プログラムを実施する、短期集中予防サービスであ

新	旧
	る。単に高齢者の運動機能や栄養といった心身機能にだけアプローチするのではなく、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたものとすることにより、サービス利用の結果、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加につなげるものであること。その際、サービス終了後も引き続き活動や参加が維持されるよう、地域の通いの場等への参加に結びつくよう配慮すること。また、当該事業は、効果的な取り組みができると判断される場合には、訪問型サービスＣと組み合わせて実施することができる。 なお、当該サービスにおける保健・医療専門職とは、保健師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等である。 (c)　実施方法 ア(エ)①(a)に定める直接実施又は同①(b)に定める委託による方法とする。 (d)　人員・設備・運営基準 ア(オ)②による。 (e)　単価 サービスの内容に応じ、市町村が適切な単価の設定を行うものとする。なお、当該サービスについては、保健・医療の専門職が関与するものであることから、介護予防訪問介護等の単価を踏まえた単価を上限とするものではない。 (f)　留意事項 a　通所型サービスＣは、保健・医療専門職による短期集中予防サービスであることから、実績を確認しながら効果的かつ効率的な事業運営に努めること。 b　対象者自身が自身の生活機能の低下等について自覚を持ち、介護予防に意欲的に取り組めるように支援すること。 c　対象者がしたい又はできるようになりたい生活行為を、興味・関心チェックシート（別添３）等を活用し、具体的な目標として明確化すること。 d　居宅を訪問し、支障をきたしている生活行為の原因を、居宅や地域での生活環境を踏まえ、適切にアセスメントし、課題抽出すること。 e　支障をきたしている生活行為の改善のための運動器の機能向上・栄養改善・口腔機能向上等のプログラム、ＡＤＬやＩＡＤＬの動作練習、集団的に取り組むことにより効果を増す介護予防教育等を必要に応じて組み合わせて実施すること。また、適切な段階において居宅を訪問しＡＤＬやＩＡＤＬの実施状況を

新	旧
	モニタリングすること。 f　個別的な支援を中心とする短期集中予防サービスであることから、３か月を経過した時点で評価を行い、たとえばサービス担当者会議等のカンファレンスを開催し、サービス終了後も引き続き社会参加に資する取組が維持されるよう配慮すること。ただし、カンファレンスの結果、サービスの継続が生活行為の改善に効果的であると判断された場合には、最大６か月までサービスを継続してもよい。 g　サービス終了後は、余暇やボランティア活動、地域の通いの場等の社会参加、一般介護予防事業、通所型サービスＢ等の社会参加に資する取組を継続できるよう配慮すること。 h　生活機能が低下した場合再び相談できるよう、相談先を伝えること。 （ウ）　その他生活支援サービス ①　定義 法第１１５条の４５第１号ハに規定するサービス。 ②　サービス内容 要支援者等及び継続利用要介護者の地域における自立した日常生活の支援のための事業であって、訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行われる場合に効果があると認められるものとし、具体的には、以下のサービスとする。 (a)　栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者に対する見守りとともに行う配食等 (b)　定期的な安否確認及び緊急時の対応、住民ボランティア等が行う訪問による見守り (c)　その他、訪問型サービス及び通所型サービスの一体的提供等地域における自立した日常生活の支援に資するサービスとして市町村が定める生活支援 ③　実施方法 原則として、ア(エ)①(a)に定める市町村による直接実施、同①(b)に定める委託又は同①(d)に定める補助（助成）によるものとする。 ④　人員・設備・運営基準 ア(オ)②による。 ⑤　単価 市町村がサービスの内容に応じて適切に定めるものとする。 （エ）　介護予防ケアマネジメント ①　定義 法第１１５条の４５第１号ニに規定するサービス ②　事業内容

新	旧
	介護予防ケアマネジメントは、要支援者等から依頼を受けて、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービスのほか、一般介護予防や市町村の独自施策、市場において民間企業により提供される生活支援サービスも含め、要支援者等の状態等にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業とする。 ③　基本的な考え方 介護予防ケアマネジメントは、介護予防の目的である「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ」「要支援・要介護状態になっても状態がそれ以上に悪化しないようにする」ために、高齢者自身が地域における自立した日常生活を送ることができるよう支援するものであり、基本的なケアマネジメントのプロセスに基づくものである。 地域において、高齢者が健康を維持し、改善可能な場合は適切な支援を受けて改善に向かい、医療や介護、生活支援等を必要とする状態になっても住み慣れた地域で暮らし、その生活の質を維持・向上させるためには、高齢者一人一人が自分の健康増進や介護予防についての意識を持ち、自ら必要な情報にアクセスするとともに、介護予防、健康の維持・増進に向けた取組を行うことが重要となる。 介護予防ケアマネジメントは、介護予防支援と同様、地域包括支援センターが要支援者等に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、目標を設定し、その達成に向けて介護予防の取り組みを生活の中に取り入れ、自ら実施、評価できるよう支援する。また、高齢者自身が、地域で何らかの役割を果たせる活動を継続することにより、日常生活上の何らかの困りごとに対して、心身機能の改善だけではなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所に通い続ける等、「心身機能」「活動」「参加」の視点を踏まえた内容となるよう要支援者等の選択を支援していくことも重要である。 介護予防ケアマネジメントについては、適切なアセスメントの実施により、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人がそれを理解した上で、その達成のために必要なサービスを主体的に利用して、目標の達成に取り組んでいけるよう、具体的に介護予防・生活支援サービス事業等の利用について検討し、ケアプランを作成するものとする。 ④　介護予防ケアマネジメントの類型と考え方 介護予防ケアマネジメントのプロセスについては、利用者の状態等

新	旧
	に応じ、以下のような類型が想定される。 (a)　ケアマネジメントＡ（介護予防支援と同様のケアマネジメント） 　主に訪問型サービス又は通所型サービスにおいて、指定事業者のサービスを利用するケースや、訪問型サービスＣ、通所型サービスＣを組み合わせた複数のサービスを利用するケース等に対して地域包括支援センターが、アセスメント（課題分析）によってケアプラン原案を作成し、サービス担当者会議を経て決定する。利用者との面接によるモニタリングについては、少なくとも３か月毎に行い、利用者の状況等に応じてサービスの変更も行うことが可能な体制をとっておく。 (b)　ケアマネジメントＢ（サービス担当者会議やモニタリングを省略したケアマネジメント） 　ケアマネジメントＡや Ｃ 以外のケースであって、緩和した基準によるケアマネジメントとして、サービス担当者会議等を省略したもの。地域包括支援センターがケアマネジメントを行うが、アセスメント（課題分析）からケアプラン原案作成までは、ケアマネジメントＡと同様に実施しつつ、サービス担当者会議を省略したケアプランの作成と、間隔をあけて必要に応じてモニタリング時期を設定し、評価及びケアプランの変更等を行う簡略化したケアマネジメントを実施する。 (c)　ケアマネジメントＣ（基本的にサービス利用開始時のみ行うケアマネジメント） 　主に、ケアマネジメントの結果、事業の実施方法が補助に該当するようなサービスや配食等のその他生活支援サービス又は一般介護予防事業の利用につなげるケースであって、緩和した基準によるケアマネジメントとして、基本的にサービス利用開始時のみケアマネジメントを行うもの。ケアマネジメントの結果、利用者本人が自身の状況、目標の達成等を確認し、住民主体のサービス等を利用する場合に実施する。初回のみ、簡略化したケアマネジメントのプロセスを実施し、ケアマネジメントの結果（「本人の生活の目標」「維持・改善すべき課題」「その課題の解決への具体的対策」「目標を達成するための取組」等を記載）を利用者に説明し、理解を得た上で、住民主体の支援の利用等を継続する。その後は、地域包括支援センターによるモニタリングは行わない。利用者の状況の悪化や、利用者からの相談があった場合に、地域包括支援センターによるケアマネジメントに移行する。 ⑤　実施方法 　原則として、ア(エ)①(a)に定める直接実施又は同①(b)に定める

新	旧
	委託による方法とする。 ⑥　実施担当者（実施体制） 　介護予防ケアマネジメントは、利用者本人が居住する地域包括支援センターにおいて、実施するものとする。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）のほか、介護支援専門員等の指定介護予防支援業務を行っている職員により実施することができ、これらの職員が相互に協働しながら行うものである。ただし、包括的支援事業全体の円滑な実施を考えた上で、地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメントの一部を指定居宅介護支援事業所に委託し、当該事業所の介護支援専門員によって実施することもできる。 　介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、地域包括支援センターの実施件数、指定居宅介護支援事業所の受託件数の制限は設けておらず、居宅介護支援費の逓減制には含めていないが、地域包括支援センターにおける包括的支援事業の実施状況や介護予防ケアマネジメントと介護予防支援事業を合わせた全体の業務量等を考慮して人員配置等の体制整備をしていただきたい。 　介護予防ケアマネジメントの実施体制としては、以下のような体制が考えられる。 (a)　地域包括支援センターが、すべての介護予防ケアマネジメントを行う。 (b)　居宅介護支援事業所に委託する場合において、初回の介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターが行い、（１クール終了後の）ケアプランの継続、変更の時点以後は、居宅介護支援事業所が行い、適宜地域包括支援センターが関与する。 (c)　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行う場合も、初回の介護予防ケアマネジメント実施時に地域包括支援センターが立ち会うよう努めるとともに、地域ケア会議等を活用しつつ、その全てに関与する。 ⑦　単価 (a)　ケアマネジメントＡ 　ケアマネジメントＡは省令第１４０条の６３の２第１号ロに規定する額を単価とし、指定介護予防支援と同様に介護予防訪問介護等の単価を踏まえた単価を勘案して市町村が設定する。 (b)　ケアマネジメントＢ 　ケアマネジメントＢは介護予防訪問介護等の単価を踏まえた単価を勘案した単位を市町村が定めることができる。 (c)　ケアマネジメントＣ 　ケアマネジメントＣは初回のみのケアマネジメントであるた

新	旧
	め、サービス提供開始月についてのみ、ケアマネジメントＡの単価を踏まえた単価を市町村が定めるものとし、これ以降の費用は発生しないものとする。 ⑧　加算・減算 ア(カ)①(b)に準じる。 ⑨　実施の手順 介護予防ケアマネジメントは、「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成１８年厚生労働省令第３７号。以下「指定介護予防支援等基準」という。）の「第４章　介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」及び「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第１号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について」（平成２７年６月５日厚生労働省老健局振興課長通知）を参照の上、実施するものとする。なお、具体的な事業の実施に当たっては、別添１の様式１から様式４までの様式のほか、市町村で定める様式を活用し、適切にケアマネジメントを実施するものとする。 ⑩　その他の留意事項 上記①から⑨のほか、指定介護予防支援等基準に規定する介護予防支援に係る基準の例により実施するものとする。
３　一般介護予防事業	（２）　一般介護予防事業
（１）　総則 ア　目的 （略） イ　対象者 （略）	ア　総則 （ア）　目的 （略） （イ）　対象者 （略）
（２）　各論 ア　介護予防把握事業 介護予防把握事業は、例えば、次に掲げる方法等により、地域の実情に応じ、効果的かつ効率的に収集した情報等を活用して、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を早期に把握し、住民主体の介護予防活動へつなげることを目的とする。 ①～④　（略） ⑤　地域包括支援センターの総合相談支援事業との連携による把握 ⑥～⑩　（略） なお、多様な課題を抱える者や閉じこもりがちで健康状態が把握できていない者等の何らかの支援を要する者を把握するために、上記のほか、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の専門性をいかし、データ	イ　各論 （ア）　介護予防把握事業 介護予防把握事業は、例えば、次に掲げる方法等により、地域の実情に応じ、効果的かつ効率的に収集した情報等を活用して、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を早期に把握し、住民主体の介護予防活動へつなげることを目的とする。 ①～④　（略） ⑤　地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携による把握 ⑥～⑩　（略） なお、多様な課題を抱える者や閉じこもりがちで健康状態が把握できていない者等の何らかの支援を要する者を把握するために、上記のほか、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の専門性をいかし、

新	旧
分析等を通じて健診・医療レセプト・介護情報がない者を把握することや訪問することも検討すべきである。その際、民生委員や地域のボランティア等とも連携することも重要である。 イ　介護予防普及啓発事業 （略） ウ　地域介護予防活動支援事業 （略） エ　一般介護予防事業評価事業 （ア）　事業内容 （略） （イ）　実施方法 事業評価は、年度ごとに、別添２の「総合事業の事業評価」により、プロセス評価を中心に実施するとともに、アウトカム指標について評価することが望ましい。 オ　地域リハビリテーション活動支援事業 （ア）　事業内容 （略） ①　住民への介護予防に関する技術的助言 ②　介護職員等（介護サービス事業所に従事する者を含む。）への介護予防に関する技術的助言 ③　地域ケア会議やサービス担当者会議におけるケアマネジメント支援 （イ）　実施担当者 （略）	データ分析等を通じて健診・医療レセプト・介護情報がない者を把握することや訪問することも検討すべきである。その際、民生委員や地域のボランティア等とも連携することも重要である。 （イ）　介護予防普及啓発事業 （略） （ウ）　地域介護予防活動支援事業 （略） （エ）　一般介護予防事業評価事業 ①　事業内容 （略） ②　実施方法 事業評価は、年度ごとに、別添４の「総合事業の事業評価」により、プロセス評価を中心に実施するとともに、アウトカム指標について評価することが望ましい。 （オ）　地域リハビリテーション活動支援事業 ①　事業内容 （略） (a)　住民への介護予防に関する技術的助言 (b)　介護職員等（介護サービス事業所に従事する者を含む。）への介護予防に関する技術的助言 (c)　地域ケア会議やサービス担当者会議におけるケアマネジメント支援 ②　実施担当者 （略）

新	旧
別記２　包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	別記２　包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）
１　包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）の内容 （１）　地域包括支援センターの運営体制 地域包括支援センター（以下別記２において「センター」という。）は、包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）等を実施するため設置される機関であり、センターにおける人員配置基準等については、省令第 140 条の 66 各号に定めるもののほか、「地域包括支援センターの設置運営について」（平成 18 年 10 月 18 日老計発第 1018001 号・老振発第 1018001 号・老老発第 1018001 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知）に定めるところによる。 （２）　包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）の構成 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）については、次に掲げる事業から構成される。 ア　第１号介護予防支援事業（居宅要支援被保険者に係るものを除く。） イ　総合相談支援事業（法第115条の45第２項第１号に掲げる事業をいう。以下同じ。） ウ　権利擁護事業（法第115条の45第２項第２号に掲げる事業をいう。以下同じ。） エ　包括的・継続的ケアマネジメント支援事業（法第115条の45第２項第３号に掲げる事業をいう。以下同じ。）	（新設）
２　包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）の事業ごとの内容 （１）　第１号介護予防支援事業（法第 115 条の 45 第１項第１号ニ） 法において、第１号介護予防支援事業（居宅要支援被保険者に係るものを除く。）については、総合事業であり、かつ、法第 115 条の 46 第１項に規定する包括的支援事業と位置づけられている。 したがって、センターの設置者は、１（１）にいう人員配置基準等を遵守した上で、別記１の２（８）介護予防ケアマネジメントの内容に沿って、この事業を実施すること。 また、この事業に要した費用については、包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）に要した経費としてではなく、総合事業の第１号介護予防支援事業に要した経費として計上すること。 （２）　総合相談支援事業（法第 115 条の 45 第２項第１号） ア　目的 総合相談支援事業は、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活	１　包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）の内容 （１）　第１号介護予防支援事業（第１１５条の４５第１項第１号ニ） 法第１１５条の４６第１項に規定する包括的支援事業のうち、第１号介護予防支援事業（居宅要支援被保険者に係るものを除く。）は、法第１１５条の４５第１項第１号ニに基づき、別記１の（１）イ（エ）の介護予防ケアマネジメントとして実施するものとし、費用についても、総合事業として賄われるものとする。 また、第１号介護予防支援事業（居宅要支援被保険者に係るものを除く。）の一部について、指定居宅介護支援事業所に委託ができるものとする。 （２）　総合相談支援業務（法第１１５条の４５第２項第１号） ア　目的 総合相談支援業務は、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要

新	旧
の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行うことを目的とする。	な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行うことを目的とする。
イ　事業内容	イ　事業内容
（ア）　地域におけるネットワークの構築 センターは、支援を必要とする高齢者を見い出し、保健・医療・福祉サービスをはじめとする適切な支援へのつなぎ、継続的な見守りを行い、更なる問題の発生を防止するため、介護サービス事業者、医療機関、民生委員、高齢者の日常生活支援に関する活動に携わるボランティア等、地域における様々な関係者のネットワークの構築を図る。	（ア）　地域におけるネットワークの構築 地域包括支援センターは、支援を必要とする高齢者を見い出し、保健・医療・福祉サービスをはじめとする適切な支援へのつなぎ、継続的な見守りを行い、更なる問題の発生を防止するため、介護サービス事業者、医療機関、民生委員、高齢者の日常生活支援に関する活動に携わるボランティア等、地域における様々な関係者のネットワークの構築を図る。
（イ）・（ウ）　（略）	（イ）・（ウ）　（略）
（エ）　家族を介護する者に対する相談支援の留意点 地域における高齢者の在宅生活を支えるに当たっては、介護を行う家族に対する支援も重要である。家族を介護する者が求めている支援としては、相談援助・支援、介護に関する情報や知識・技術の提供、家族介護者同士の支え合いの場の確保、家族介護者に関する周囲の理解の促進などがあり、センターにおいて、家族を介護する者に対する相談支援を実施する場合には、これらのニーズを踏まえ、ヤングケアラーや育児と介護を同時期に担う方などにも配慮しつつ、別記４の任意事業における家族介護支援事業と連携して支援を行う。	（エ）　家族を介護する者に対する相談支援の留意点 地域における高齢者の在宅生活を支えるに当たっては、介護を行う家族に対する支援も重要である。家族を介護する者が求めている支援としては、相談援助・支援、介護に関する情報や知識・技術の提供、家族介護者同士の支え合いの場の確保、家族介護者に関する周囲の理解の促進などがあり、地域包括支援センターにおいて、家族を介護する者に対する相談支援を実施する場合には、これらのニーズを踏まえ、育児と介護を同時期に担う方にも配慮しつつ、別記４の任意事業における家族介護支援事業と連携して支援を行う。
（オ）　地域共生社会の観点に立った包括的な支援の実施 複合化・複雑化した課題を抱える個人や世帯に対する適切な支援・対応を行うため、センターを含む相談支援を担う事業者は、相談等を通じて自らが解決に資する支援を行うことが困難な地域生活課題を把握した場合には、必要に応じて適切な支援関係機関につなぐことが努力義務とされている（社会福祉法第 106 条の２）。 総合相談支援の実施にあたっては、他の相談支援を実施する機関と連携するとともに、必要に応じて引き続き相談者とその世帯が抱える地域生活課題全体の把握に努めながら相談支援に当たることが望ましい。	（オ）地域共生社会の観点に立った包括的な支援の実施 社会福祉法（平成２６年法律第４５号）が平成２９年に改正され、複合化・複雑化した課題を抱える個人や世帯に対する適切な支援・対応を行うため、地域包括支援センターを含む相談支援を担う事業者は、相談等を通じて自らが解決に資する支援を行うことが困難な地域生活課題を把握した場合には、必要に応じて適切な支援関係機関につなぐことが努力義務とされたところである。（同法第１０６条の２） 総合相談支援の実施にあたっては、他の相談支援を実施する機関と連携するとともに、必要に応じて引き続き相談者とその世帯が抱える地域生活課題全体の把握に努めながら相談支援に当たることが望ましい。
ウ　総合相談支援事業の一部委託について センターの設置者は、あらかじめ地域包括支援センター運営協議会の意見を聞いた上で、市町村に届出を行うことにより、総合相談支援事業の一部を、指定居宅介護支援事業者のほか、総合相談支援事業の一部を適切、公正、中立かつ効率的に実施することができる法人であ	（新設）

新	旧
って、老人介護支援センターの設置者、一部事務組合又は広域連合を組織する市町村、医療法人、社会福祉法人、特定非営利活動法人その他市町村が適当と認めるもの（センターの設置者を除く。）に委託することができることとされている（法第 115 条の 47 第４項、省令第 140 条の 68 の２）。 なお、詳細については、「地域包括支援センターの設置運営について」（平成 18 年 10 月 18 日老計発第 1018001 号・老振発第 1018001 号・老老発第 1018001 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知）を参照されたい。	
（３） 権利擁護事業（法第 115 条の 45 第２項第２号） ア 目的 権利擁護事業は、地域の住民、民生委員、介護支援専門員等の支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のため必要な支援を行うことを目的とする。 イ 事業内容 日常生活自立支援事業、成年後見制度等の権利擁護を目的とするサービスや制度を活用する等、ニーズに即した適切なサービスや機関につなぎ、適切な支援を提供することにより、高齢者の生活の維持を図る。 特に、高齢者の権利擁護の観点からの支援が必要と判断した場合には、次のような諸制度を活用する。 （ア）～（ウ） （略） （エ） 困難事例への対応 高齢者やその家庭に重層的に課題が存在している場合、高齢者自身が支援を拒否している場合等の困難事例を把握した場合には、センターに配置されている専門職が相互に連携するとともに、センター全体で対応を検討し、必要な支援を行う。 （オ） （略） ウ （略）	（３） 権利擁護業務（法第１１５条の４５第２項第２号） ア 目的 権利擁護業務は、地域の住民、民生委員、介護支援専門員等の支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のため必要な支援を行うことを目的とする。 イ 事業内容 日常生活自立支援事業、成年後見制度等の権利擁護を目的とするサービスや制度を活用する等、ニーズに即した適切なサービスや機関につなぎ、適切な支援を提供することにより、高齢者の生活の維持を図る。 特に、高齢者の権利擁護の観点からの支援が必要と判断した場合には、次のような諸制度を活用する。 （ア）～（ウ） （略） （エ） 困難事例への対応 高齢者やその家庭に重層的に課題が存在している場合、高齢者自身が支援を拒否している場合等の困難事例を把握した場合には、地域包括支援センターに配置されている専門職が相互に連携するとともに、地域包括支援センター全体で対応を検討し、必要な支援を行う。 （オ） （略） ウ （略）
（４） 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業（法第 115 条の 45 第２項第３号） ア 目的 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業は、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携等、地域において、多職種	（４） 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（法第１１５条の４５第２項第３号） ア 目的 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務は、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携等、地域において、多職種相互の協

新	旧
相互の協働等により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していく包括的・継続的ケアマネジメントが重要であり、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行うことを目的とする。 イ　事業内容 （ア）・（イ）　（略） （ウ）　日常的個別指導・相談 地域の介護支援専門員の日常的業務の実施に関し、介護支援専門員に対する個別の相談窓口の設置、サービス担当者会議の開催支援、居宅サービス計画、介護予防サービス計画、施設サービス計画の検証等、専門的な見地からの個別指導、相談への対応を行う。 また、地域の介護支援専門員の資質向上を図る観点から、必要に応じて、センターの各専門職や関係機関とも連携の上、事例検討会や研修の実施、制度や施策等に関する情報提供等を行う。 （エ）　支援困難事例等への指導・助言 地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例について、適宜、センターの各専門職や地域の関係者、関係機関との連携の下で、具体的な支援方針を検討し、指導・助言等を行う。 ウ　留意事項 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業は、センターにおいて実施する総合事業の第１号介護予防支援事業、介護予防支援、介護給付のケアマネジメントの相互の連携を図り、包括的・継続的なケアが提供されるよう配慮するものとする。 また、センターと指定介護予防支援を行う指定居宅介護支援事業者とが、地域の高齢者の自立支援・介護予防に資する援助を一体的に行うことができるよう、市町村長は、本事業の適切な実施のために介護予防サービス計画の実施状況等の情報提供を求めることができること、センターは指定介護予防支援を行う指定居宅介護支援事業者の求めに応じて助言を行うこととしている（法第 115 条の 30 の２）。	働等により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していく包括的・継続的ケアマネジメントが重要であり、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行うことを目的とする。 イ　事業内容 （ア）・（イ）　（略） （ウ）　日常的個別指導・相談 地域の介護支援専門員の日常的業務の実施に関し、介護支援専門員に対する個別の相談窓口の設置、居宅（介護予防）・施設サービス計画の作成技術の指導、サービス担当者会議の開催支援等、専門的な見地からの個別指導、相談への対応を行う。 また、地域の介護支援専門員の資質向上を図る観点から、必要に応じて、地域包括支援センターの各専門職や関係機関とも連携の上、事例検討会や研修の実施、制度や施策等に関する情報提供等を行う。 （エ）　支援困難事例等への指導・助言 地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例について、適宜、地域包括支援センターの各専門職や地域の関係者、関係機関との連携の下で、具体的な支援方針を検討し、指導助言等を行う。 ウ　留意事項 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務は、地域包括支援センターにおいて実施する総合事業の介護予防ケアマネジメント、介護予防支援、介護給付のケアマネジメントの相互の連携を図り、包括的・継続的なケアが提供されるよう配慮するものとする。
３　包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）の実施に際しての留意事項 センターの運営に当たっては、以下の点に留意すること。また、実施を委託する場合においては、法第 115 条の 47 第１項の規定を遵守すること。 （１）　地域包括支援ネットワークの構築について ２の（１）から（４）までに掲げる事業を効果的に実施するためには、介護	２　包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）の実施に際しての留意事項 地域包括支援センターの運営に当たっては、「地域包括支援センターの設置運営について」（平成１８年１０月１８日厚生労働省老健局計画課、振興課、老人保健課長通知）を参照するとともに、以下の点に留意すること。また、実施を委託する場合においては、法第１１５条の４７第１項の規定を遵守すること。 （１）　地域包括支援ネットワークの構築について １の（１）から（４）までに掲げる事業を効果的に実施するためには、介護

新	旧
サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービス等の様々な社会的資源が有機的に連携することができる環境整備を行うことが重要である。このため、こうした連携体制を支える共通的基盤として多職種協働による「地域包括支援ネットワーク」を構築することが必要であり、センターは、これらの関係者との連携に努めていくことが求められている（法第 115 条の 46 第７項）。 そのための手段の一つとして、別記３の２の生活支援体制整備事業において、地域の多様な関係者の参画による協議体を設置することとされており、センターにおいてもこの協議体に積極的に参加していくことを通じて、センターが構築すべき地域包括支援ネットワークの充実にもつながることが考えられる。	サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービス等の様々な社会的資源が有機的に連携することができる環境整備を行うことが重要である。このため、こうした連携体制を支える共通的基盤として多職種協働による「地域包括支援ネットワーク」を構築することが必要であり、地域包括支援センターは、これらの関係者との連携に努めていくことが求められている。（法第１１５条の４６第７項） そのための手段の一つとして、別記３の２の生活支援体制整備事業において、地域の多様な関係者の参画による協議体を設置することとされており、地域包括支援センターにおいてもこの協議体に積極的に参加していくことを通じて、地域包括支援センターが構築すべき地域包括支援ネットワークの充実にもつながることが考えられる。
（２） 地域ケア会議の実施について 市町村は、２の（４）の包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体（以下「関係者等」という。）により構成される会議（以下「地域ケア会議」という。）の設置に努めなければならないこととされている（法第 115 条の 48 第１項）。 個別ケースを検討する地域ケア会議（地域ケア個別会議）は、センター等が主催し、医療、介護等の専門職をはじめ、民生委員、自治会長、ＮＰＯ法人、社会福祉法人、ボランティア等地域の多様な関係者が協働し、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて、介護等が必要な高齢者の住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援していくことを目的とするものである。なお、介護支援専門員の資質向上に資するよう、市町村内の全ての介護支援専門員が必要に応じて地域ケア会議での支援が受けられるようにする等、その効果的な実施に努めること。 また、市町村は、個別ケースの検討により共有された地域課題を地域づくりや政策形成に着実に結びつけていくことで、市町村が取り組む地域包括ケアシステムの構築に向けた施策の推進にもつながることから、市町村とセンターが緊密に連携し、かつ役割分担を行いながら、取組を推進していくことが求められる（法第 115 条の 48 第２項）。 このように、地域ケア会議は個別ケースを検討する会議から地域課題の解決を検討する場まで一体的に取組んでいくことが重要であり、市町村等が開催する地域ケア会議（地域ケア推進会議）についても包括的支援事業の対象となる。また、個別ケースの検討に当たっては、必ずしも直接のサービス提供に関わっていない第三者を含めた多職種が協働する場であることから、当該第三者等の参加に係る旅費及び謝金等についても対象経費と	（２） 地域ケア会議の実施について 市町村は、１の（４）の包括的・継続的ケアマネジメント業務の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体（以下「関係者等」という。）により構成される会議（以下「地域ケア会議」という。）の設置に努めなければならないこととされている。（法第１１５条の４８第１項） 個別ケースを検討する地域ケア会議（地域ケア個別会議）は、地域包括支援センター等が主催し、医療、介護等の専門職をはじめ、民生委員、自治会長、ＮＰＯ法人、社会福祉法人、ボランティア等地域の多様な関係者が協働し、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて、介護等が必要な高齢者の住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援していくことを目的とするものである。なお、介護支援専門員の資質向上に資するよう、市町村内の全ての介護支援専門員が年に１回は地域ケア会議での支援が受けられるようにする等、その効果的な実施に努めること。 また、市町村は、個別ケースの検討により共有された地域課題を地域づくりや政策形成に着実に結びつけていくことで、市町村が取り組む地域包括ケアシステムの構築に向けた施策の推進にもつながることから、市町村と地域包括支援センターが緊密に連携し、かつ役割分担を行いながら、取組を推進していくことが求められる。（法第１１５条の４８第２項） このように、地域ケア会議は個別ケースを検討する会議から地域課題の解決を検討する場まで一体的に取組んでいくことが重要であり、市町村等が開催する地域ケア会議（地域ケア推進会議）についても包括的支援事業の対象となる。また、個別ケースの検討に当たっては、必ずしも直接のサービス提供に関わっていない第三者を含めた多職種が協働する場であることから、当該第三者等の参加に係る旅費及び謝金等についても対象経費と

新	旧
して差し支えない。これらの取扱いも含め、地域ケア会議の組織及び運営に必要な事項については、地域ケア会議において定める（法第 115 条の 48 第６項）。 　なお、地域ケア会議の実施にかかる費用については、本事業ではなく、別記３の包括的支援事業（社会保障充実分）の「４　地域ケア会議推進事業」に係る費用として計上し実施を行うこと。	して差し支えない。これらの取扱いも含め、地域ケア会議の組織及び運営に必要な事項については、地域ケア会議において定める。（法第１１５条の４８第６項） 　なお、地域ケア会議の実施にかかる費用については、本事業ではなく、別記３の包括的支援事業（社会保障充実分）の「４　地域ケア会議推進事業」に係る費用として計上し実施を行うこと。

新	旧
別記３　包括的支援事業（社会保障充実分） １　在宅医療・介護連携推進事業（法第 115 条の 45 第２項第４号） （１）　目的 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、住民や地域の医療・介護関係者と地域のあるべき姿を共有しつつ、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進することを目的とする。 （２）　実施主体 市町村が主体的に検討し、事業を実施するものとする。ただし、事業の実施にあたっては、（３）の事業の全部又は一部について、省令第 140 条の 67 に基づき、市町村が適当と認める者に委託することができる。 （３）　事業内容 地域包括ケアシステムの実現に向けて、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築のため、各地域においてあるべき在宅医療・介護提供体制の姿を共有した上で、地域の実情に応じ、在宅医療・介護連携推進事業の具体的な実施時期や評価指標等を定め、取組内容の充実を図りつつ、ア～ウのＰＤＣＡサイクルに沿った取組を進める。 なお、取組においては、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応、感染症発生時や災害時対応等の様々な局面において、地域における在宅医療及び介護の提供に携わる者その他の関係者の連携（以下「在宅医療・介護連携」という。）を推進するための体制の整備を図る。 そのために、医療関係職種と介護関係職種との連携が重要であり、市町村が主体となって、医療及び介護の連携の核となる人材の育成を図りつつ、地域の医師会等と協働し在宅医療・介護連携等の推進を図ることが重要である。 その際、企画立案時から、医師会等の関係団体と協働することが重要であり、また、医療や介護・健康づくり部門で庁内連携を密にするとともに、総合的に事業を進める人材の育成・配置や他の地域支援事業等の関連施策との連携・調整を図ることも重要である。 ア　現状分析・課題抽出・施策立案（計画） 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向け、現状の分析、課題の抽出、施策の立案を行う。 （ア）・（イ）　（略） （ウ）　切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築の推進	別記３　包括的支援事業（社会保障充実分） １　在宅医療・介護連携推進事業（法第１１５条の４５第２項第４号） （１）　目的 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、住民や地域の医療・介護関係者と地域のめざすべき姿を共有しつつ、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進することを目的とする。 （２）　実施主体 市町村が主体的に検討し、事業を実施するものとする。ただし、事業の実施にあたっては、（３）の事業の全部又は一部について、省令第１４０条の６７に基づき、市町村が適当と認める者に委託することができる。 （３）　事業内容 地域包括ケアシステムの実現に向けて、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築のため、地域のめざすべき姿を設定し、医療・介護関係者と共有した上で、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつ、ア～ウのＰＤＣＡサイクルに沿った取組を進める。 その際、企画立案時から、医師会等の関係団体と協働することが重要であり、また、医療や介護・健康づくり部門で庁内連携に努め、総合的に事業を進める人材の育成・配置や他の地域支援事業等の関連施策との連携・調整を図る。さらに、災害・緊急時の対応も含めて、検討を行うことも考えられる。 ア　現状分析・課題抽出・施策立案（計画） 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向け、現状の分析、課題の抽出、施策の立案を行う。 （ア）・（イ）　（略） （ウ）　切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築の推進

新	旧
地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要となる具体的取組を企画・立案する。 なお、本事業では、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築に向けて高齢者施設と医療機関の連携の推進を含め、必要となる取組についての検討の費用を対象とする。（取組の一つとして考えられる主治医・副主治医の仕組みの運営のための経費（医師への手当て等）、夜間・休日に医療機関が診療体制を確保するための経費（医療機関の協力金等）は、本事業の対象とならない。）	地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要となる具体的取組を企画・立案する。 なお、本事業では、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要となる取組についての検討の費用を対象とする。（取組の一つとして考えられる主治医・副主治医の仕組みの運営のための経費（医師への手当て等）、夜間・休日に医療機関が診療体制を確保するための経費（医療機関の協力金等）は、本事業の対象とならない。）
イ　対応策の実施	イ　対応策の実施
（ア）　（略）	（ア）　（略）
（イ）　地域住民への普及啓発 在宅医療・介護連携に関する講演会やシンポジウム等の開催、在宅医療・介護サービスに関するパンフレットの作成・配布、ウェブサイトの作成等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進する。なお、地域住民を対象とした講演会やシンポジウム等を行うにあたっては、看取りや認知症、感染症発生時や災害時対応等を取り上げることが考えられる。	（イ）　地域住民への普及啓発 在宅医療・介護連携に関する講演会やシンポジウム等の開催、在宅医療・介護サービスに関するパンフレットの作成・配布、ウェブサイトの作成等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進する。なお、地域住民を対象とした講演会やシンポジウム等を行うにあたっては、看取りや認知症等を取り上げることが考えられる。
（ウ）　（略）	（ウ）　（略）
（４）　留意事項 （３）の全ての事業を実施するものとする。	（４）　留意事項 （３）の全ての事業を実施するものとする。ただし、（３）イ（ウ）については、地域の実情を踏まえて柔軟な対応を行うことができる。
ア　（略）	ア　（略）
イ　事業の実施にあたって、「認知症施策推進大綱」や看取りに関する取組等の動向を踏まえ、認知症施策や看取りに関する取組等を強化することが必要である。さらに、昨今の災害発生や救急搬送の動向を踏まえ、庁内関係課との連携を密にするとともに、災害・救急時の医療と介護の連携ルールの検討を行うことが望ましい。特に消防機関とは、看取り時の救急搬送ルールの策定等においてメディカルコントロール協議会における議論に参加する等、連携を行うことが望ましい。	イ　事業の実施にあたって、「認知症施策推進大綱」や看取りに関する取組等の動向を踏まえ、認知症施策や看取りに関する取組等を強化することが必要である。さらに、昨今の災害発生や救急搬送の動向を踏まえ、庁内関係課との連携を密にするとともに、災害・救急時の医療と介護の連携ルールの検討を行うことが望ましい。特に消防機関とは、看取り時の救急搬送ルールの策定等においてメディカルコントロール協議会における議論に参加する等、連携を行うことが望ましい。（「平成３０ 年度救急業務のあり方に関する検討会傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する検討部会」報告書について（周知依頼）」（令和元年１１月１９日付け 厚生労働省老健局老人保健課長通知）参照。）
ウ～カ　（略）	ウ～カ　（略）
２　生活支援体制整備事業（法第 115 条の 45 第２項第５号）	２　生活支援体制整備事業（法第１１５条の４５第２項第５号）
（１）　目的 高齢者の尊厳と自立した日常生活を地域で支えていくためには、総合	（１）　目的 単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、医療、

新	旧
事業として実施するサービス・活動事業及び一般介護予防事業並びに地域住民を含めた多様な主体による高齢者の自立した生活や介護予防に資する総合事業に該当しない多様な活動又は事業（以下「生活支援・介護予防サービス」という。）について、事業間での連動を図りながら実施することが重要である。 このため、法第115条の45第２項第５号に定める事業（以下「生活支援体制整備事業」という。）においては、市町村が中心となって、元気な高齢者をはじめとする多世代の地域住民が担い手として参加する住民主体の活動団体、地域運営組織、ＮＰＯ法人、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、シルバー人材センター、介護サービス施設・事業所、老人クラブ、家政婦（夫）紹介所、商工会、民生委員等の多様な主体による多様な生活支援・介護予防サービスの提供体制を構築し、地域の支え合いの体制づくりを推進していくことを目的としている。	介護のサービス提供のみならず、地域住民に身近な存在である市町村が中心となって、ＮＰＯ法人、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、介護サービス事業所、シルバー人材センター、老人クラブ、家政婦紹介所、商工会、民生委員等の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図って行くことを目的とする。
（２）　実施主体 市町村。 ただし、市町村は、省令第140条の67に定める者に対し、法第115条の47第１項の規定に基づき、事業の実施に係る方針を示して、事業の全部又は一部を委託することができる。	（２）　実施主体 市町村。ただし、市町村は、（３）の事業の全部又は一部について省令第１４０条の６７に基づき、市町村が適当と認める者に委託することができる。
（３）　実施内容 生活支援体制整備事業は、生活支援・介護予防サービスの資源開発やネットワーク構築等のためのコーディネート機能を果たす者（以下「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」という。）の配置及び協議体（地域の多様な主体により構成される生活支援・介護予防サービスに関する企画、立案、方針策定等を行う場をいう。以下同じ。）の設置等を行うことにより、市町村による、（１）に掲げる多様な主体による多様な生活支援・介護予防サービスの提供体制を構築し、地域の支え合いの体制づくりを推進するものであり、具体的な事業内容は、次に定めるところによる。	（３）　実施内容
ア　生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置及び協議体の設置 （ア）　配置・設置の単位区域 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置及び協議体の設置については、次のａ及びｂに掲げる区域ごとに、それぞれ行うものとする。	ア　生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置 高齢者の生活支援・介護予防サービス（以下「生活支援等サービス」という。）の体制整備を推進していくため、以下のとおり、生活支援等サービスの提供体制の構築に向けて、以下の（ア）に掲げるコーディネート機能を有する者を「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」とし、市町村区域（第１層）及び日常生活圏域（中学校区域等）（第２層）に配置する。ただし、指定都市における第１層は行政区単位とし、広域連合における第１層は構成市町村単位とする。

新	旧
ａ　第１層　市町村（指定都市においては行政区、広域連合においては構成市町村）の区域 ｂ　第２層　日常生活圏域（法第 117 条第２項第１号に定める、市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域をいう。以下同じ。） （イ）　配置・設置に係る留意点 １人の生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）が第１層と第２層を兼務することや複数の第２層を担当することなど、市町村の状況に応じて柔軟な配置が可能である。 また、日常生活圏域の数が１となる市町村においては、第１層と第２層は同一の区域となるが、それぞれに生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置する必要はない。 協議体の設置についても同様の考え方とする。 （ウ）　生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）及び協議体の業務内容等については、イ及びウをそれぞれ参照すること。 イ　生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員） （ア）　業務の目的 次のａからｃまでに掲げる内容を目的に、（イ）に掲げる業務（以下「コーディネート業務」という。）を実施する。 ａ　資源開発（地域に不足する生活支援・介護予防サービスの創出（既存の活動を地域とつなげることを含む。）、生活支援・介護予防サービスの担い手（ボランティア等を含む。）の養成、元気な高齢者をはじめとする多世代の地域住民が担い手として活動する場の確保等） ｂ　ネットワーク構築（多様な主体を含む関係者間の情報共有、生活支援・介護予防サービス提供主体間の連携の体制づくり等） ｃ　ニーズと取組のマッチング（地域の支援ニーズと生活支援・介護予防サービス提供主体の活動のマッチング等） なお、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）は、コーディネート業務を担う者であり、例えば、ａに掲げる資源開発においては、資源開発そのものではなく、高齢者を含む多世代の地域住民、生活支援・介護予防サービスの実施者、地域包括支援センター及び市町村をつなげ、それらの連携・共創を推進する	（ア）　コーディネート機能 市町村が定める活動区域ごとに、以下のａからｃまでの内容を踏まえ、多様な主体による多様な取組のコーディネート業務を実施することにより、地域における一体的な生活支援等サービスの提供体制の整備を推進する。 ａ　資源開発（地域に不足するサービスの創出、サービスの担い手の養成、高齢者等が担い手として活動する場の確保等） ｂ　ネットワーク構築（関係者間の情報共有、サービス提供主体間の連携の体制づくり等） ｃ　ニーズと取組のマッチング（地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチング等）

新	旧
役割を担うものである。したがって、市町村及び地域包括支援センターは、適切に生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）との緊密な連携のもとで、サービス・活動事業としての事業化等を進めること。 　また、コーディネート業務の実施に当たっては、高齢者が、単に地域の生活支援・介護予防サービスを享受するだけでなく、自身の関心や選択を踏まえ、自分事として地域の多様な活動に主体的に参加することを促すよう取り組むこと。 （イ）　業務の内容 　生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）は、地域住民や多様な主体との対話やネットワークの構築を行うことを通じ、関係者の間で地域の現状や将来像の共有を図るとともに、地域住民や多様な主体ごとの多様な価値判断を尊重しながら地域での共創を推進するため、次のａからｅまでに掲げるコーディネート業務を実施する。 　この際、第１層に配置される者は、ａからｄまでに掲げる業務を中心に実施することとし、第２層に配置される者はａからｅまでに掲げる業務を第１層に配置される者との連携を図りながら実施すること。 ａ　高齢者の支援ニーズ・関心事や地域住民を含む多様な主体の活動の状況の情報収集及び可視化 ｂ　ａを踏まえた、地域住民や多様な主体による生活支援・介護予防サービスの企画・立案、実施方法の検討に係る支援（活動の担い手又は支援者たり得る多様な主体との調整を含む。） ｃ　地域住民・多様な主体・市町村の役割（地域住民が主体的に行う内容を含む。）の整理、実施目的の共有のための支援 ｄ　生活支援・介護予防サービスの担い手（ボランティア等を含む。）の養成、組織化、具体的な活動とのマッチング ｅ　支援ニーズと生活支援・介護予防サービスとのマッチング 　ｅについては、生活支援・介護予防サービスの事業化（サービス・活動事業の事業化を含む。）や立ち上げ・継続のためのコーディネート業務を想定しており、生活支援・介護予防サービスの実施主体が、当該サービスの実施区域（以下「第３層」という。）において行う個々の高齢者と当該サービスとのマッチングについては、事業の対象外とする。	（イ）　活動範囲 　コーディネートを実施する範囲としては、第１層の市町村区域、第２層の日常生活圏域（中学校区域等）、サービス提供主体の活動圏域（第３層）があるが、本事業の対象となるのは、以下のａ及びｂとする。 ａ　第１層　市町村区域で、以下の①から⑤までを中心に行う機能 ｂ　第２層　日常生活圏域（中学校区域等）で、第１層の機能の下、以下の①から⑥までを行う機能 ①　地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起 ②　地縁組織等多様な主体への協力依頼等の働きかけ ③　関係者のネットワーク化 ④　目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一 ⑤　生活支援の担い手の養成やサービスの開発（担い手を養成し、組織化し、担い手を支援活動につなげる機能） ⑥　ニーズとサービスのマッチング 注１　第３層では、個々の生活支援等サービスの事業主体において、利用者と具体的なサービスをマッチングする機能があるが、これはサービス提供主体が本来的に有している機能であるため、本事業の対象外である。 注２　基本的には第２層は、第１層の一部という関係にあるが、市町村内に日常生活圏域が１つである場合は、第１層と第２層を区別する必要はない。

新	旧
（ウ）　配置先及び必要となる員数 　生活支援体制整備事業は、法第115条の46第１項に規定する包括的支援事業であること、また、第１層は市町村の区域、第２層は日常生活圏域としていることを踏まえ、当該区域を担当する地域包括支援センターとの連携を図ることを前提としつつ、適切な配置先を選定すること。 　また、第１層及び第２層ごとに必要となる人員の員数等は定めていないことから、地域の実情に応じて柔軟な配置が可能であること。	（ウ）　配置 　地域包括支援センターとの連携を前提とした上で、配置先や市町村ごとの配置人数等は限定せず、地域の実情に応じた多様な配置を可能とする。
（エ）　資格要件 　国において統一的に資格要件を定めてはいないが、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）は、地域住民の関心事や地域の多様な活動の状況をよく知る者、地域住民による活動の支援について実績のある者、定年退職をして地域づくりに関心をもつ者、医療・介護・福祉の領域を越えた主体との対話のための知見を有する者等、様々な資質等が求められると考えられ、市町村は事業の目的等に応じたコーディネート業務を適切に実施できる者を選定すること。 　また、都道府県又は厚生労働省が実施する研修を修了した者が望ましい。なお、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）に係る研修については、地域医療介護総合確保基金における介護従事者の確保に関する事業の対象としている。	（エ）　資格・要件 　地域における助け合いや生活支援等サービスの提供実績のある者又は中間支援を行う団体等であって、地域でコーディネート機能を適切に担うことができる者とする。 　このように、特定の資格要件は定めるものでないが、市民活動への理解があり、多様な理念をもつ地域のサービス提供主体と連絡調整できる立場の者であって、国や都道府県が実施する研修を修了した者が望ましい。 　なお、生活支援コーディネーターが属する組織の活動の枠組みを超えた視点、地域の公益的活動の視点、公平中立な視点を有することが必要である。
ウ　協議体 （ア）　目的 　生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）が行うコーディネート業務を支援し、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による体制整備を推進することを目的とする。	イ　協議体の設置 （ア）　目的 　生活支援等サービスの体制整備に向けて、多様な主体の参画が効果的な取組につながることから、市町村が主体となって、生活支援コーディネーターと生活支援等サービスの多様な提供主体等が参画する定期的な情報の共有・連携強化の場を設置することにより、生活支援コーディネーターを補完し、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による体制整備を推進することを目的とする。
（イ）　役割 　ａ　生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の組織的な補完	（イ）　役割 　・　生活支援コーディネーターの組織的な補完

新	旧
ｂ　地域ニーズ、既存の地域資源の把握、情報の可視化の推進（実態調査の実施や地域資源マップの作成等） ｃ　企画、立案、方針策定を行う場（生活支援・介護予防サービスの担い手養成に係る企画等を含む。） ｄ　地域づくりにおける意識の統一を図る場 ｅ　情報交換の場、働きかけの場等	・　地域ニーズ、既存の地域資源の把握、情報の見える化の推進（実態調査の実施や地域資源マップの作成等） ・　企画、立案、方針策定を行う場（生活支援等サービスの担い手養成に係る企画等を含む。） ・　地域づくりにおける意識の統一を図る場 ・　情報交換の場、働きかけの場等
（ウ）　設置主体 市町村。 協議体の設置・運営については、様々な手法によることを可能とするが、市町村は、設置・運営において必要となる事項について予め要綱等において定めるとともに、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や地域包括支援センターとの連携のもと、地域の関係者のネットワーク化を支援すること。 なお、地域の実情に応じた様々なネットワーク化の手法が考えられるため、既に類似の目的を持ったネットワーク会議等が開催されている場合は、その枠組みを活用することも可能である。 また、例えば、既存の地域の住民会議を活用する等、市町村に事務局をおかないことも考えられ、地域の実情に応じた形で実施が可能である。	（ウ）　設置主体 設置主体は市町村であり、地域の関係者のネットワーク化を図りながら設置することが重要である。 なお、地域の実情に応じた様々なネットワーク化の手法が考えられるため、既に類似の目的を持ったネットワーク会議等が開催されている場合は、その枠組みを活用することも可能である。例えば、既存の地域の住民会議を活用する等、市町村に事務局をおかないことも考えられ、地域の実情に応じた形で実施が可能である。
（エ）　構成員 協議体の構成員については、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）のほか、市町村、地域包括支援センター等の行政機関、元気な高齢者をはじめとする多世代の地域住民が担い手として参加する住民主体の活動団体、地域運営組織、ＮＰＯ法人、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、シルバー人材センター、介護サービス施設・事業所、老人クラブ、家政婦（夫）紹介所、商工会、民生委員等の地域の多様な主体の関係者で構成されることが想定される。 また、介護保険制度以外の制度における事業（子育て支援等の福祉施策のほか地域振興・活性化等を目的とする事業等を含む。）、民間市場における保険外サービス、地域の支え合い活動等の多様な活動との連携を進めることは、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）のコーディネート業務を補完し、活動の推進や具体化を進める観点から重要であり、配食事業者、移動販売事業者、移動支援団体等、地域の高齢者の生活支援・介護予防に資する活動実績を有する又は参入を予定している民間企業等も参画することが望ましい。 なお、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の活動状況に応じ、協議体で取り扱うべき内容や関係者は異なることか	（エ）　構成団体 協議体は、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法人、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、この他にも地域の実情に応じて適宜参画者を募ることが望ましい。 また、本事業は、市町村の生活支援等サービスの体制整備を目的としており、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等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ことから、地域の実情、ニーズに応じて配食事業者、移動販売事業者、移動支援団体等、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等も参画することが望ましい。 なお、協議体の早期設置を推進する観点から、まずは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

新	旧
ら、協議体の構成員は固定的である必要はなく、適宜適切な者の参画を促すこと。	な参画者で協議体を立ち上げ、徐々に参画者を増やしていく等といった方法も有効である。
エ　住民参画・官民連携推進事業 地域では、総合事業又は高齢者施策としては位置付けられない多様な生活支援・介護予防サービスが、民間企業、協同組合、シルバー人材センター、ＮＰＯ法人、地域の産業等に携わる団体等の多様な主体（以下エにおいて「地域での活動に取り組む民間企業等」という。）により事業化され、地域における様々な局面で高齢者の日常生活を支えている。 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）及び協議体の活動の活性化を図り、サービス・活動事業をはじめとする地域における生活支援・介護予防サービスの充実を図るためには、地域住民の主体的な活動を進めることに加え、これら活動の補完又は更なる推進を図るため、地域での活動に取り組む民間企業等が有する事業化の知見を活用することや、その活動との連動を深めることが重要である。 このため、市町村は、次に掲げる事業（以下「住民参画・官民連携推進事業」という。）を実施することができる。 （ア）　生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）が企画するタウンミーティングやワークショップの開催等による、地域住民、医療・介護関係者及び地域での活動に取り組む民間企業等を含む多様な主体が地域課題等の洗い出しや解決策・必要となる事業等の検討を行う場の設置 （イ）　生活支援・介護予防サービスの企画・立案・プロジェクト化のため、地域での活動に取り組む民間企業等との連携・協働のもとで行う地域住民へのインタビュー、マーケティング、デザイン（既存事業の見直し等を含む。）等の実施（生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体に助言等を行うための人材の配置や民間企業等への委託等を含む。） （ウ）　（ア）及び（イ）の結果等を踏まえ、地域での活動に取り組む民間企業等と地域住民の連携・協働のもとで行う生活支援・介護予防サービスの実装のための試行的実施に係る支援（総合事業として本格運用するまで又は民間企業等と地域住民の協働のもとで当該事業が自走することができるまでの期間における事業費の補助を含む。）	（新設）
オ　就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置 市町村は、役割がある形での高齢者の社会参加等を促進するため、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）のほか、就労的活	ウ　就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置 役割がある形での高齢者の社会参加等を促進するため、「就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）」を配置することができる。

新	旧
動支援コーディネーター（就労的活動支援員）を配置することができる。	
（ア）・（イ）　（略）	（ア）・（イ）　（略）
（ウ）　資格要件 地域の産業に精通している者又は中間支援を行う団体等であって、地域でコーディネート機能を適切に担うことができる者とする。 なお、高齢者の就労的活動の充実には、当該活動と地域の第１次産業や製造・流通・販売・サービス業等の民間企業等による活動との連携が期待されることから、こうした活動に知見のある者を配置することも効果的と考えられる。	（ウ）　資格・要件 地域の産業に精通している者又は中間支援を行う団体等であって、地域でコーディネート機能を適切に担うことができる者とする。 このように、特定の資格要件は定めるものでないが、生涯現役社会の実現や市民活動への理解があり、多様な理念をもつ地域のサービス提供主体や民間企業と連絡調整できる立場の者が望ましい。
カ　留意事項	エ　留意事項
（ア）　（略）	（ア）　（略）
（イ）　本事業に関連して、以下のような取組を実施することも可能である。 a　協議体の設置に向けた生活支援・介護予防サービスの充実に関する研究会等の立ち上げや開催 b　研究会や協議体等が中心となって実施する地域資源の実態調査等の情報収集 c　生活支援・介護予防サービスに係るボランティア等の担い手を養成するための研修等の実施 なお、当該研修は市町村が単独で実施する研修を対象としている。一定程度専門的な生活支援・介護予防サービスや市町村をまたぐ広域的な活動の場合、例えば、広域的な移動（輸送）サービス従事者養成研修や広域的な配食サービスの調理・配送に係る従事者養成研修等、単独の市町村だけでは養成が困難なものについて、広域的な観点から都道府県が実施する場合は、地域医療介護総合確保基金における介護従事者の確保に関する事業の対象となる。	（イ）　本事業に関連して、以下のような取組を実施することも可能である。 a　協議体の設置に向けた生活支援等サービスの充実に関する研究会等の立ち上げや開催 b　研究会や協議体等が中心となって実施する地域資源の実態調査等の情報収集 c　生活支援等サービスに係るボランティア等の担い手を養成するための研修等実施 なお、当該研修は市町村が単独で実施する研修を対象としている。一定程度専門的な生活支援等サービスや市町村をまたぐ広域的な活動の場合、例えば、広域的な移動（輸送）サービス従事者養成研修や広域的な配食サービスの調理・配送に係る従事者養成研修等、単独の市町村だけでは養成が困難なものについて、広域的な観点から都道府県が実施する場合は、「地域医療介護総合確保基金」の活用が可能である。
（ウ）　生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）及び就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）は、必要に応じて他の制度に位置づけられる職種と兼務することも可能である。 なお、この場合にその人件費にそれぞれの制度による補助金・負担金等を財源として充当することは差し支えないが、それぞれ	（ウ）　生活支援コーディネーターは、生活困窮者対策の相談支援員、主任相談支援員や、社会福祉協議会のコミュニティーソーシャルワーカー（地域福祉コーディネーター）等他の職種とも連携し、地域のネットワークを活かして、取り組むものであるが、経験や実績のある人材の確保・活用の観点や小規模な市町村等地域の状況に応じた取組の推進の観点から、必要に応じて他の職種と兼務することも可能である。 なお、この場合にその人件費にそれぞれの補助金・負担金を財源として充当することは差し支えないが、それぞれの補助目的にそっ

新	旧
の補助目的にそった支出が求められることとなるため、業務量等により按分し、区分経理を行えるようにすることが必要である。	た支出が求められることとなるため、業務量等により按分し、区分経理を行えるようにすることが必要である。
（削除）	（エ）　協議体の設置については、生活支援コーディネーターと同様、市町村の実情に応じて様々な手法により設置することが可能であるが、協議体の運営手法については、あらかじめ要綱等で定められていることが必要である。 　ただし、今後とも、地域の生活支援等サービスのニーズ等に臨機応変に対応していくため、協議体の構成参画者については、柔軟に変更できる仕組みとすることが望ましい。
（エ）　住民主体による支援などの多様な支援を推進するためには、高齢者施策にとどまらず、地域づくりの観点から、高齢者施策以外の市町村内の担当部門、地域内の関係団体との連携を視野に入れ、様々な分野の多様な主体を巻き込んで取組を進めていくこと。 　したがって、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）が行うコーディネート業務を通じて創出等される地域での活動は、例えば、多世代交流の場など、高齢者の支援のみならず、その結果として、多様な世代の支援に資することも想定されるものである。	（オ）　住民主体による支援などの多様な支援を推進するためには、高齢者施策にとどまらず、地域づくりの観点から、高齢者施策以外の市町村内の担当部門、地域内の関係団体との連携を視野に入れ、様々な分野の多様な主体を巻き込んで取組を進めていくことが望ましい。
（オ）　本事業については、市町村が中心となって生活支援・介護予防サービスに係る体制整備の進捗状況を把握しながら計画的に取り組んでいく必要があることから、実施方針を明確化するとともに、短期的及び中長期的な目標を定め、必要に応じて事業の評価や効果測定を実施すること。	（カ）　本事業については、市町村が中心となって生活支援等サービスに係る体制整備の進捗状況を把握しながら計画的に取り組んでいく必要があることから、必要に応じて事業の評価や効果測定を実施すること。
３　認知症総合支援事業（法第 115 条の 45 第２項第６号） （１）　（略） （２）　認知症地域支援・ケア向上事業 　ア・イ　（略） 　ウ　事業内容 　（ア）　（略） 　（イ）　推進員の業務内容 　以下の a 及び b を実施するとともに、地域の実情に応じて、c 及び d も実施するものとする。 　a・b　（略） 　c　b の取組に加えて、以下の①～③の取組に該当する相談支援や支援体制を構築するための取組 　①　若年性認知症支援コーディネーターと連携して、若年性認知	３　認知症総合支援事業（法第１１５条の４５第２項第６号） （１）　（略） （２）　認知症地域支援・ケア向上事業 　ア・イ　（略） 　ウ　事業内容 　（ア）　（略） 　（イ）　推進員の業務内容 　以下の a 及び b を実施するとともに、地域の実情に応じて、c も実施するものとする。 　a・b　（略） 　（新設）

新	旧
症の人や家族への対応を行う取組 ②　夜間・休日等の時間外に認知症の人や家族からの相談や対応を行う取組 ③　オンライン機器を活用して、認知症の人や家族からの相談や対応を行う取組 d　以下の①から⑥までの事業実施に関する企画及び調整 ①～⑥　（略） エ　（略） （３）　（略） ４　地域ケア会議推進事業 地域ケア会議推進事業の内容については、別記２の３（２）に記載する内容のとおりとするが、当該地域ケア会議にかかる費用については、包括的支援事業（地域包括支援センター運営）ではなく、本事業において計上して実施することとする。	c　以下の①から⑥までの事業実施に関する企画及び調整 ①～⑥　（略） エ　（略） （３）　（略） ４　地域ケア会議推進事業 地域ケア会議推進事業の内容については、別記２の２（２）に記載する内容のとおりとするが、当該地域ケア会議にかかる費用については、包括的支援事業（地域包括支援センター運営）ではなく、本事業において計上して実施することとする。

新	旧
別記４　任意事業 １・２　（略） ３　事業内容 任意事業は、法第 115 条の 45 第３項各号において、介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業、その他介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業が規定されているが、地域の実情に応じ、創意工夫を生かした多様な事業形態が可能であり、具体的には、次に掲げる事業を対象とする。 （１）　介護給付等費用適正化事業 介護（予防）給付について真に必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証、本事業の趣旨の徹底や良質な事業展開のために必要な情報の提供、介護サービス事業者間による連絡協議会の開催等により、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付等（指定事業者によるサービス・活動事業も含む。）に要する費用の適正化のための事業を実施する。なお、介護給付等（指定事業者によるサービス・活動事業も含む。）に要する費用の適正化のための事業のうち、主要な適正化事業は次のとおり。 ・　主要介護給付等費用適正化事業（省令第 140 条の 62 の 12 第１号のイからハまでに掲げる事業） ①　認定調査状況チェック ②　ケアプラン等の点検（ケアプランの点検並びに住宅改修等の点検） （削除） ③　医療情報との突合・縦覧点検 （削除） ・　上記の主要３事業のほか、以下の事業を実施することができる。 ④　給付実績を活用した分析・検証事業 国保連合会で実施する審査支払いの結果から得られる給付実績を活用して、不適切な給付や事業者を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成を図るもの。 ⑤　介護サービス事業者等への適正化支援事業 介護給付費の適正な執行は、受給者に対して真に必要とする過不足のないサービスを実施することを通じて、受給者や地域からの事業者の信頼を高め、事業者自身の健全な発展を推進することが重要である。このことから、研修や説明会等を通じて事業者と適正化事業の目的を共有し、その実現に向けて協働して取り組むよう事業者	別記４　任意事業 １・２　（略） ３　事業内容 任意事業は、法第１１５条の４５第３項各号において、介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業、その他介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業が規定されているが、地域の実情に応じ、創意工夫を生かした多様な事業形態が可能であり、具体的には、次に掲げる事業を対象とする。 （１）　介護給付等費用適正化事業 介護（予防）給付について真に必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証、本事業の趣旨の徹底や良質な事業展開のために必要な情報の提供、介護サービス事業者間による連絡協議会の開催等により、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付等（指定事業者による介護予防・生活支援サービス事業も含む。）に要する費用の適正化のための事業を実施する。なお、介護給付等（指定事業者による介護予防・生活支援サービス事業も含む。）に要する費用の適正化のための事業のうち、主要な適正化事業は次のとおり。 ・　主要介護給付等費用適正化事業（厚生労働大臣が定める主要介護給付等費用適正化事業を定める件（平成２０年厚生労働省告示第３１号）） ①　認定調査状況チェック ②　ケアプランの点検 ③　住宅改修等の点検 ④　医療情報との突合・縦覧点検 ⑤　介護給付費通知 ・　上記の主要５事業のほか、以下の事業を実施することができる。 ⑥　給付実績を活用した分析・検証事業 国保連合会で実施する審査支払いの結果から得られる給付実績を活用して、不適切な給付や事業者を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成を図るもの。 ⑦　介護サービス事業者等への適正化支援事業 介護給付費の適正な執行は、受給者に対して真に必要とする過不足のないサービスを実施することを通じて、受給者や地域からの事業者の信頼を高め、事業者自身の健全な発展を推進することが重要である。このことから、研修や説明会等を通じて事業者と適正化事業の目的を共有し、その実現に向けて協働して取り組むよう事業者

新	旧
や事業者団体に対して働きかけるもの。 ⑥　介護給付費通知 介護給付等の受給者に対し、当該受給者の介護サービスの利用状況、当該介護サービスに要した費用、当該受給者が負担する額その他当該受給者の介護サービスに係る事項を記載した書面を通知し、当該受給者に当該事項の確認を促すことにより、介護給付等に要する費用の適正化を図るもの。	や事業者団体に対して働きかけるもの。 （新設）
（２）　家族介護支援事業 介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する者の支援のため必要な事業を実施する。 ア～ウ　（略） なお、上記アからウのほか、平成 26 年度に、任意事業において介護用品の支給に係る事業を実施している市町村であって、第８期介護保険事業計画期間中に当該事業を実施している市町村に限り、第９期介護保険事業計画期間においては、次に掲げる内容を支給要件として実施して差し支えないこととする。ただし、実施市町村においては、本取扱いが第９期介護保険事業計画期間における例外的な激変緩和措置であることを踏まえ、当該期間における市町村特別給付及び保健福祉事業等への移行を含めた介護用品支給事業の廃止・縮小に向けた取組を着実に実行することとされたい。 ①　（略） ②　新規利用者については、高齢者の個別の状態を踏まえて必要な者に支給することとする。 具体的には、以下の方法により必要性を個別判断することとする。ただし、要介護４以上の者については、以下の方法によらず、必要な者に該当することとしても差し支えない。 a・b　（略） なお、第９期介護保険事業計画期間中においては、介護用品支給事業に要する費用に対する地域支援事業交付金の額は、原則として、地域支援事業交付金の予算の範囲内かつ介護用品支給事業に係る令和５年度の対象経費支出予定額（※）（国の交付額は当該額に 38.5%を乗じて得た額）とする。 その上で、実施市町村における高齢者の所得段階が下がることや要介護度が悪化するなどのやむを得ない事情により計画的な取組の実施に支障がある場合は、地域支援事業交付金の予算の範囲内かつ介護用品支給事業に係る令和５年度の対象経費支出予定額（※）に物価の状況その他諸般の事情に鑑みた率（1.073）を乗じた額の範囲内（国の交付額は当該	（２）　家族介護支援事業 介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する者の支援のため必要な事業を実施する。 ア～ウ　（略） なお、上記アからウのほか、平成 26 年度に、任意事業において介護用品の支給に係る事業を実施している市町村であって、第７期介護保険事業計画期間中に当該事業を実施している市町村に限り、第８期介護保険事業計画期間においては、次に掲げる内容を支給要件として実施して差し支えないこととする。ただし、実施市町村においては、本取扱いが第８期介護保険事業計画期間における例外的な激変緩和措置であることを踏まえ、地域包括支援センターの運営等、他の事業との優先順位を勘案した上で、市町村特別給付等への移行等、任意事業としての介護用品の支給に係る事業の廃止・縮小に向けた具体的方策について、引き続き十分な検討を進めること。 ①　（略） ②　新規利用者については、高齢者の個別の状態を踏まえて必要な者に支給することとする。 具体的には、以下の方法により必要性を個別判断することとする。ただし、要介護４以上の者については、以下の方法によらず、必要な者に該当することとしても差し支えない。 a・b　（略）

新	旧
額に 38.5%を乗じて得た額）で交付することとする。 ※　地域支援事業交付金の令和５年度当初交付決定に関する交付申請にあたり、市町村が、「地域支援事業の交付について」（平成 20 年５月 23 日厚生労働省発老第 0523003 号厚生労働事務次官通知）の別紙「地域支援事業交付金交付要綱」の別紙様式第２様式２（令和５年度任意事業実施計画書）において、事業名「⑬介護用品の支給」の事業費欄に記載した額を指す。	
（３）　その他の事業 法第 115 条の 45 第３項第３号の規定に基づき、次のアからカまでに掲げる介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業を実施する。 ア～オ（略） カ　地域自立生活支援事業 次の①から④までに掲げる高齢者の地域における自立した生活を継続させるための事業を実施する。 ①　高齢者の安心な住まいの確保に資する事業 高齢者が民間賃貸住宅等に円滑に入居し安心して生活ができるよう、不動産関係団体や地域の関係者、住宅部局・福祉関係部局等が連携して、入居前から入居中、退居時に至るまでの総合的な支援等を実施するとともに、シルバーハウジング等の高齢者が多数居住する集合住宅の入居者を対象に生活援助員の派遣を行うなど、地域の実情に応じた、高齢者の安心な住まいを確保するための事業を行う。なお、本事業の実施については、「高齢者の安心な住まいの確保に資する事業の実施について」（令和６年８月５日老高発 0805 第１号厚生労働省老健局高齢者支援課長通知）において定める。 ②～④（略）	（３）　その他の事業 次のアからカまでに掲げる介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業を実施する。 ア～オ（略） カ　地域自立生活支援事業 次の①から④までに掲げる高齢者の地域における自立した生活を継続させるための事業を実施する。 ①　高齢者の安心な住まいの確保に資する事業 空き家等の民間賃貸住宅や、高齢者の生活特性に配慮した公的賃貸住宅（シルバーハウジング）や、サービス付き高齢者向け住宅、多くの高齢者が居住する集合住宅等への高齢者の円滑な入居を進められるよう、これらの住宅に関する情報提供、入居に関する相談及び助言並びに不動産関係団体等との連携による入居支援等を実施するとともに、これらの住宅の入居者を対象に、日常生活上の生活相談・指導、安否確認、緊急時の対応や一時的な家事援助等を行う生活援助員を派遣し、関係機関・関係団体等による支援体制を構築する等、地域の実情に応じた、高齢者の安心な住まいを確保するための事業を行う。 ②～④（略）
４　留意事項 （１）　（略） （２）　特に、包括的支援事業（地域包括支援センターの運営等）及び任意事業の実施に必要な上限額について、平成 29 年度において介護給付費等適正化推進市町村（政令第８条第 14 号に定める介護給付費等適正化推進市町村をいう。）と認められた市町村については、特例の上限額を選択できることとされているが、当該市町村は特に特例が設けられている趣旨を鑑み、介護給付等費用適正化事業の実施等により効率的・効果的な事業実施に努めること。	４　留意事項 （１）　（略） （２）　特に、包括的支援事業（地域包括支援センターの運営等）及び任意事業の実施に必要な上限額について、平成２７年度以降は、原則の上限額と特例の上限額を定めて、一定の条件を満たす場合に特例の上限額を選択できることとされているが、当該条件に定められる、介護給付費適正化主要５事業の実施に当たっては、「「介護給付適正化計画」に関する指針」（平成２９年７月７日老介発０７０７第１号厚生労働省老健局介護保険計画課長通知別紙）等の趣旨を踏まえ策定された都道府県介護給付適正化計画及び市町村介護給付適正化計画と整合性を図りながら、５

新	旧
（３）～（８）　（略） （削除） 別添１（略） （削除）	つの事業ごとに目標の設定、実施後の分析・評価、課題の整理及び改善策の検討を行い、効果的な事業実施に努めること。 （３）～（８）　（略） 別添１　（略） 別添２　（略） 別添３　（略）

新	旧
別添２ 総合事業の事業評価 総合事業の実施に当たっては、ボランティア活動と有機的な連携を図る等、地域の人材を活用していくことが重要である。60 歳代、70 歳代を始めとした高齢者の多くは、要介護状態や要支援状態に至っていないことから、こうした高齢者が地域で社会参加できる機会を増やしていくことが、高齢者の介護予防にもつながることとなる。併せて、できる限り多くの高齢者が、地域で支援を必要とする高齢者の支え手となっていくことで、より良い地域づくりにつながることとなる。 このため、地域づくりの視点から、事業全体を評価した上で、居宅要支援被保険者等に対するサービス・活動事業及び一般介護予防事業について事業評価を行うこととする。事業評価をする際には、以下の３段階の評価指標を活用することとする。 ① ストラクチャー指標：事業を効果的かつ効率的に実施するための実施体制等に関する指標 ② プロセス指標：事業を効果的かつ効率的に実施するための企画立案、実施過程等に関する指標 ③ アウトカム指標：事業成果の目標に関する指標 評価の実施に当たっては、関係者間での議論が重要であることから、各市町村で開催している介護保険運営協議会や地域包括支援センター運営協議会等において議論することが重要である。 また、総合事業は、地域に暮らす全ての高齢者が自立した日常生活を送るとともに、そのための活動を選択することができるよう、地域に暮らす高齢者の立場から、市町村が中心となって、地域住民や医療・介護の専門職を含めた多様な主体の力を組み合わせて実施することにより、地域の高齢者に対する効果的かつ効率的な支援等を行うことを目的としている。保険者として、医療・介護の専門職がより専門性を発揮し、必要な支援を地域で切れ目なく提供できるよう、人材確保や財政等の観点を持つことが必要である。 これらを踏まえ、それぞれの地域の実情を踏まえた評価指標を定めた上で、事業評価を実施されたい。 １ 総合事業 **＜ストラクチャー指標＞** 以下の４項目について、事業を効果的かつ効率的に実施するための実施体制を整備できているかどうかを年度ごとに評価する。（４段階で評価する場合の例：「1. できている、2. ある程度できている、3. あまりできていない、4. できていない」）この際、評価した具体的理由についても整理しておくことが望まし	別添４ 総合事業の事業評価 総合事業の実施に当たっては、ボランティア活動と有機的な連携を図る等、地域の人材を活用していくことが重要である。６０歳代、７０歳代を始めとした高齢者の多くは、要介護状態や要支援状態に至っていないことから、こうした高齢者が地域で社会参加できる機会を増やしていくことが、高齢者の介護予防にもつながることとなる。併せて、できる限り多くの高齢者が、地域で支援を必要とする高齢者の支え手となっていくことで、より良い地域づくりにつながることとなる。 このため、地域づくりの視点から、事業全体を評価した上で、要支援者等に対する介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業について事業評価を行うこととする。事業評価をする際には、以下の３段階の評価指標を活用することとする。 ① ストラクチャー指標：事業を効果的かつ効率的に実施するための実施体制等に関する指標 ② プロセス指標：事業を効果的かつ効率的に実施するための企画立案、実施過程等に関する指標 ③ アウトカム指標：事業成果の目標に関する指標 なお、評価の実施に当たっては、関係者間での議論が重要であることから、各市町村で開催している介護保険運営協議会や地域包括支援センター運営協議会等において議論することが重要である。また、地域の特性を活かしながら事業を運営することが重要であることから、以下の評価指標の視点を活かしながら、それぞれの地域の実情を踏まえたふさわしい評価指標へと内容を修正した上で、事業評価を実施することが重要である。 １ 総合事業 **＜ストラクチャー指標＞** 以下の４項目について、事業を効果的かつ効率的に実施するための実施体制を整備できているかどうかを年度ごとに評価する。（４段階で評価する場合の例：「1. できている、2. ある程度できている、3. あまりできていない、4. できていない」）この際、評価した具体的理由についても整理しておくことが望まし

新	旧
い。 ① 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的について、分かりやすく説明することのできる職員の養成や、説明資料の整備ができているか。 ② 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有（規範的統合）し、総合事業を実施する上で、介護保険、高齢者福祉、地域福祉、健康増進、企画、市民活動推進、自治会支援、社会教育、産業振興、都市計画、住宅、交通等の担当部署と広く連携する体制を構築できているか。 ③ 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有（規範的統合）し、総合事業を実施する上で、地域包括支援センターと連携する体制を構築できているか。 ④ 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有（規範的統合）し、総合事業を実施する上で、協議体を設置し、元気な高齢者をはじめとする多世代の地域住民が担い手として参加する住民主体の活動団体、地域運営組織、ＮＰＯ法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、都道府県医師会・郡市区医師会、医療法人、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材センター、介護サービス施設・事業所、老人クラブ、家政婦（夫）紹介所、商工会、民生委員等の多様な主体による多様なサービス・活動の提供体制を構築できているか。	い。 ① 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的について、分かりやすく説明することのできる職員の養成や、説明資料の整備ができているか。 ② 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有（規範的統合）し、総合事業を実施する上で、介護保険、高齢者福祉、地域福祉、健康増進、企画、市民活動推進、自治会支援、社会教育等の担当部署と広く連携する体制を構築できているか。 ③ 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有（規範的統合）し、総合事業を実施する上で、地域包括支援センターと連携する体制を構築できているか。 ④ 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有（規範的統合）し、総合事業を実施する上で、協議体を設置し、住民主体の活動、ＮＰＯ法人、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、シルバー人材等の多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築できているか。
＜プロセス指標＞ 以下の７項目について、事業を効果的かつ効率的に実施するための企画立案、実施過程等のプロセスについて、適切にできているかどうかを年度ごとに評価する。（４段階で評価する場合の例：「1. できている、2. ある程度できている、3. あまりできていない、4. できていない」）この際、評価した具体的理由についても整理しておくことが望ましい。 ① 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有（規範的統合）できるよう、総合事業の企画・実施・評価のプロセスの中で、地域住民の意見収集や協議への住民参画が行われているか。 ② 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有（規範的統合）できるよう、介護サービス施設・事業所、医療機関、民間企業、地域運営組織、ＮＰＯ法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、都道府県医師会・郡市区医師会、医療法人、地縁組織、協同組合、シルバー人材センター、、老人クラブ、家政婦（夫）紹介所、商工会、民生委員、住民等のあらゆる関係者に働きかけを行っているか。 ③ 自治会、社会福祉協議会、民生委員、老人クラブ、ボランティア、ＮＰＯ法人、社会教育関係者の活動状況等について地域資源として適切に把握できているか。 ④ 介護予防の推進、生活支援の充実に関する行政課題を整理できている	**＜プロセス指標＞** 以下の７項目について、事業を効果的かつ効率的に実施するための企画立案、実施過程等のプロセスについて、適切にできているかどうかを年度ごとに評価する。（４段階で評価する場合の例：「1. できている、2. ある程度できている、3. あまりできていない、4. できていない」）この際、評価した具体的理由についても整理しておくことが望ましい。 ① 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有（規範的統合）できるよう、総合事業の企画・実施・評価のプロセスの中で、地域住民の意見収集や協議への住民参画が行われているか。 ② 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有（規範的統合）できるよう、介護サービス事業者、医療機関、民間企業、ＮＰＯ法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、住民等のあらゆる関係者に働きかけを行っているか。 ③ 自治会、社会福祉協議会、民生委員、老人クラブ、ボランティア、ＮＰＯ法人、社会教育関係者の活動状況等について地域資源として適切に把握できているか。 ④ 介護予防の推進、生活支援の充実に関する行政課題を整理できている

<table>
<tr><th>新</th><th>旧</th></tr>
<tr><td>か。
⑤　介護予防の推進、生活支援の充実を図っていく上で、長期的な視点をもって具体的な戦略を立てられているか。
⑥　総合事業に関する苦情や事故を把握しているか。
⑦　関係機関（地域包括支援センター、医療機関、民生委員等）において情報を共有するため、共有する情報の範囲、管理方法及び活用方法に関する取り決めをしているか。

＜アウトカム指標＞　（略）

上記に加え、市町村が高齢者の選択肢の拡大のため多様なサービス・活動の充実を通じ、高齢者が元気なうちから地域社会や医療・介護専門職とつながり、そのつながりのもとで社会活動を続け、介護が必要となっても必要な支援を受けながら、住民一人ひとりが自分らしく暮らし続けられる地域づくりを進めるに当たっての事業評価においては、次の内容も参考とされたい。
（１）　評価のための前提となる考え方
評価に当たっては高齢者の視点と保険者の視点の双方から行うことが重要であり、具体的には以下のとおり。
①　高齢者の視点
・　高齢者の地域での生活や選択（活動）がどのように変化したか
・　高齢者にかかわる活動に地域の多様な主体がどのように関与しているか
②　保険者の視点
・　地域住民などの多様な主体による参画が進み、そこに医療・介護の専門職がゆるやかに関われているか（人材の視点）
・　あらかじめ決められた予算（上限額や介護保険事業計画等）の範囲内で実現できているか（財政の視点）

（２）　総合事業の充実に向けた評価指標の例
（１）を評価するための指標の例については、下表を参照すること。
<table>
<tr><th>アプローチ</th><th>プロセス</th><th>アウトプット</th><th>アウトカム</th><th>最終アウトカム</th></tr>
<tr><td>高齢者の選択肢の拡大</td><td>・生活支援コーディネーターや協議体等による取組実績</td><td>・多様なサービス・活動の種類・数</td><td>・従前相当サービスが位置づけられたプランの割合</td><td rowspan="2">・調整済み軽度認定率

・初回認定者の平均年</td></tr>
<tr><td>ポピュレーション・</td><td>・出前講座・説明会等の開催数</td><td>・多様なサービス・活動の参加者数等</td><td>・多様なサービス・活動に対する継続参加</td></tr>
</table>
</td><td>か。
⑤　介護予防の推進、生活支援の充実を図っていく上で、長期的な視点をもって具体的な戦略を立てられているか。
⑥　総合事業に関する苦情や事故を把握しているか。
⑦　関係機関（地域包括支援センター、医療機関、民生委員等）において情報を共有するため、共有する情報の範囲、管理方法及び活用方法に関する取り決めをしているか。

＜アウトカム指標＞　（略）</td></tr>
</table>

新					旧
アプローチ	・通いの場の箇所数 ・体力測定会の開催数 ・広報活動の回数	・出前講座・説明会等に出席した住民の数 ・通いの場の参加者数	率 ・社会参加率 ・通いの場の75歳以上高齢者の年代別参加率・継続参加率	齢 ・在宅継続数・率	
ハイリスク・アプローチ	・孤独・孤立等の状態にある高齢者へのアウトリーチ支援の実績等 ・サービス・活動Ｃなど専門職による支援を想定するサービス・活動の開催回数・参加者数等	・孤独・孤立等の状態にあった高齢者の地域の活動の参加者数 ・想定対象者に占める実際の参加者数 ・参加者の参加前後の生活状況等の変化	・孤独・孤立等の状態にあった高齢者の地域の活動の継続参加率 ・社会参加率 ・参加者の一定期間後の生活状況等		

このほか、指標の設定を含めた評価の考え方や内容については、令和５年度老人保健健康増進等事業における「第９期介護保険事業計画期間における介護予防・日常生活支援総合事業の充実・活性化に向けた方策に関する調査研究事業報告書」（三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社）を参照されたい。

２　総合事業（サービス・活動事業）

＜ストラクチャー指標＞　（略）

＜プロセス指標＞

以下の６項目について、事業を効果的かつ効率的に実施するための企画立案、実施過程等のプロセスについて、適切にできているかどうかを年度ごとに評価する。（４段階で評価する場合の例：「1. できている、2. ある程度できている、3. あまりできていない、4. できていない」）この際、評価した具体的理由についても整理しておくことが望ましい。

①　窓口に相談にきた高齢者に対し、総合事業の目的、内容、サービスメニュー及び手続方法について十分な説明を行っているか。

②　介護予防ケアマネジメントに関する様式が統一されているか。

③　サービス・活動事業の実施状況を把握しているか。

２　総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）

＜ストラクチャー指標＞　（略）

＜プロセス指標＞

以下の６項目について、事業を効果的かつ効率的に実施するための企画立案、実施過程等のプロセスについて、適切にできているかどうかを年度ごとに評価する。（４段階で評価する場合の例：「1. できている、2. ある程度できている、3. あまりできていない、4. できていない」）この際、評価した具体的理由についても整理しておくことが望ましい。

①　窓口に相談にきた高齢者に対し、総合事業の目的、内容、サービスメニュー及び手続方法について十分な説明を行っているか。

②　介護予防ケアマネジメントに関する様式が統一されているか。

③　介護予防・生活支援サービス事業の実施状況を把握しているか。

新

④　サービス・活動事業の実施量と需要量の関係を的確に把握しているか。

⑤　サービス・活動事業の実施状況の検証に基づき、次年度以降の実施計画の見直しを行っているか。

⑥　要支援者、事業対象者及び継続利用要介護者の個人情報が共有されることについて、十分な説明を行い、同意を得ているか。

以上の定性評価に加えて、以下の定量的指標を用いてサービス・活動事業の実施状況の評価を行う。

指　標	評価方法
①　介護予防ケアマネジメント依頼書受理件数 ※　介護予防・日常生活支援総合事業実施状況調査を活用	年度ごとに年間の介護予防ケアマネジメント依頼書受理件数を集計し、実施状況を評価する。
②　サービス・活動事業の実施状況	年度ごとに年間の各種事業の実施状況を集計し、実施回数及び利用者数により実施状況を評価する。 訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービス別に実施回数及び利用者数（要支援１、要支援２、事業対象者、継続利用要介護者別）を集計することが望ましい。

＜アウトカム指標＞

以下の定量的指標を用いて総合事業による効果の評価を行う。

指　標	評価方法
①　主観的健康感	年度ごとに年間のサービス・活動事業の利用者について、利用前後の主観的健康感の変化を集計し、維持・改善割合（事業利用者のうち利用後に主観的健康感が維持・改善された者の割合）によりサービス・活動事業の効果を評価する。

３　（略）

旧

④　介護予防・生活支援サービス事業の実施量と需要量の関係を的確に把握しているか。

⑤　介護予防・生活支援サービス事業の実施状況の検証に基づき、次年度以降の実施計画の見直しを行っているか。

⑥　要支援者、介護予防・生活支援サービス事業対象者及び継続利用要介護者の個人情報が共有されることについて、十分な説明を行い、同意を得ているか。

以上の定性評価に加えて、以下の定量的指標を用いて介護予防・生活支援サービス事業の実施状況の評価を行う。

指　標	評価方法
①　介護予防ケアマネジメント依頼書受理件数 ※　介護予防・日常生活支援総合事業実施状況調査を活用	年度ごとに年間の介護予防ケアマネジメント依頼書受理件数を集計し、実施状況を評価する。
②　介護予防・生活支援サービス事業の実施状況	年度ごとに年間の各種事業の実施状況を集計し、実施回数及び利用者数により実施状況を評価する。 訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス別に実施回数及び利用者数（要支援１、要支援２、介護予防・生活支援サービス事業対象者、継続利用要介護者別）を集計することが望ましい。

＜アウトカム指標＞

以下の定量的指標を用いて総合事業による効果の評価を行う。

指　標	評価方法
①　主観的健康感	年度ごとに年間の介護予防・生活支援サービス事業の利用者について、利用前後の主観的健康感の変化を集計し、維持・改善割合（事業利用者のうち利用後に主観的健康感が維持・改善された者の割合）により介護予防・生活支援サービス事業の効果を評価する。

３　（略）