

総合事業への移行に必要な準備



小田原市 福祉健康部 高齢介護課
地域包括ケア推進係 主任 石黒 純

小田原市の概要

- 小田原市は神奈川県西部に位置し、市域の西部は箱根連山につながる山地、東部は曾我丘陵と呼ばれる丘陵地帯で、市の中央には酒匂川が南北に流れて足柄平野を形成し、南部は相模湾に面しています。
- 後北条氏の「城下町」として発展し、江戸時代には東海道屈指の「宿場町」として栄え、明治期には政財界人や文化人たちの「別荘、居住地」として愛されてきた、神奈川県西地域の中心都市です。
- 上杉謙信や武田信玄からの侵攻にも耐えた小田原城は、難攻不落の城といわれ、全長9kmにも及ぶ城郭（総構）は、戦国最大の規模を誇ります。



統計情報（平成28年6月末）

人口	193,988人
高齢化率	65歳以上 54,505人 (28.10%)
	75歳以上 26,006人 (13.41%)

第6期計画

介護保険料基準月額：5,060円

要介護認定者数：6,190人（H26.10）

要支援認定者数：2,092人（H26.10）

地域包括支援センター：7か所（委託）

※H29年度までに5か所増設し12か所とする計画。

「北条五代」を大河ドラマに！



<http://www.city.odawara.kanagawa.jp/kanko/>

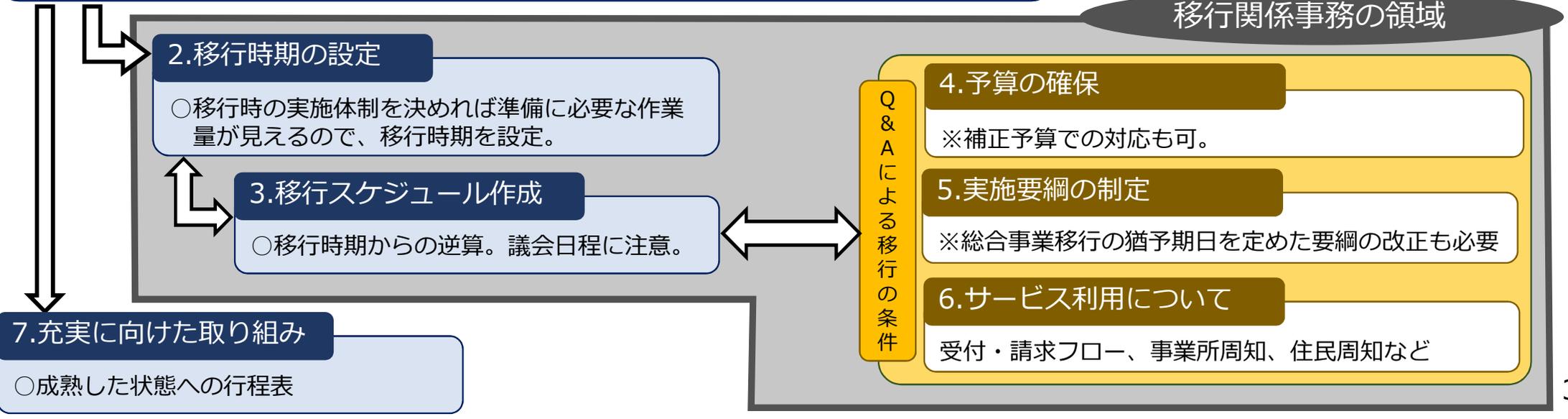
0.総合事業に移行するために必要なこと

- 移行条件をクリアするための総合事業の実施体制は、「総合事業を実施するための予算が確保されており、その予算を執行するための総合事業の実施要綱が定められ、事業の対象者が総合事業によるサービス（みなし指定によるサービスを含む。）を利用できる状態になっている場合」とされている。（介護保険条例参考例（案）に関するQ&A H26.7.28全国介護保険担当課長会議資料）
- これに加え、「総合事業の体制整備をどのような段階を経て進めていくかを決めておく」ことが前提条件。

【総合事業の体制整備に向けた考え方の例】

1.総合事業の体制整備段階行程表の決定

- 「総合事業に移行する段階」と「移行後に成熟させていく段階」に分けて考えることが重要。
 - ・移行時の実施体制を決めないと、移行時期も決められない。
 - ・総合事業に移行することを念頭に置くのであれば、Q&Aで示された条件を満たせばよい。



1-1. 総合事業の体制整備段階行程表の決定（成熟段階を見据えた行程）

- 総合事業の実施体制を「移行条件クリア段階」、「サービス充実段階」、「成熟段階」と分けて考えたとき、
 - ◆2017（平成29）年4月までに行うべきは総合事業への移行であり、**すなわち「移行条件クリア段階」を達成すること。**
 - ◆「多様な担い手による多様なサービス」の構築は「成熟段階」の姿であって、**2025（平成37）年に目指す姿。**
- 「移行条件クリア段階」では、総合事業に係るすべてのサービスを構築しておく必要はなく、総合事業移行のための準備のみを考えたとき、対応すべき事項は限定されてくる。

	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	介護予防ケアマネジメント	一般介護予防事業
移行前	○介護予防訪問介護	○介護予防通所介護	○地域支援事業等	○介護予防支援	○二次予防事業 ○一次予防事業
移行条件クリア段階 (例)	○何か1種類 ※介護予防訪問介護相当サービス(みなし指定)等	○何か1種類 ※介護予防通所介護相当サービス(みなし指定)等		○介護予防ケアマネジメント(GLでいう介護予防ケアマネジメントA)	○一般介護予防事業(介護予防事業の組み換え)
サービス充実段階 ※多様なサービスの充実を図っている状態。	○介護予防訪問介護相当サービス(みなし指定) (○緩和した基準によるサービス【充実中】(GLでいうA~D類型))	○介護予防通所介護相当サービス(みなし指定) (○緩和した基準によるサービス【充実中】(GLでいうA~C類型))	その他生活支援サービス(見守り、配食等)	○介護予防ケアマネジメント(GLでいう介護予防ケアマネジメントA~C)	○一般介護予防事業(充実)
成熟段階 ※緩和系サービスも含め、多様なサービスが提供される状態。	○介護予防訪問介護相当サービス(みなし指定) ○緩和した基準によるサービス(GLでいうA~D類型)	○介護予防通所介護相当サービス(みなし指定) ○緩和した基準によるサービス(GLでいうA~C類型)	○その他生活支援サービス(見守り、配食等)	○介護予防ケアマネジメント(GLでいう介護予防ケアマネジメントA~C)	○一般介護予防事業(充実)

整備の進捗

2025年に
目指す姿

1-2. 総合事業の体制整備段階行程表の決定（スターティングラインナップの決定）

○総合事業移行時に提供されるサービスについて決めておく必要。移行に係る事務の観点からすれば、移行時に準備しておく必要のない（整備優先順位の低い）サービスを明らかにすることで、移行事務の領域を限定できる。

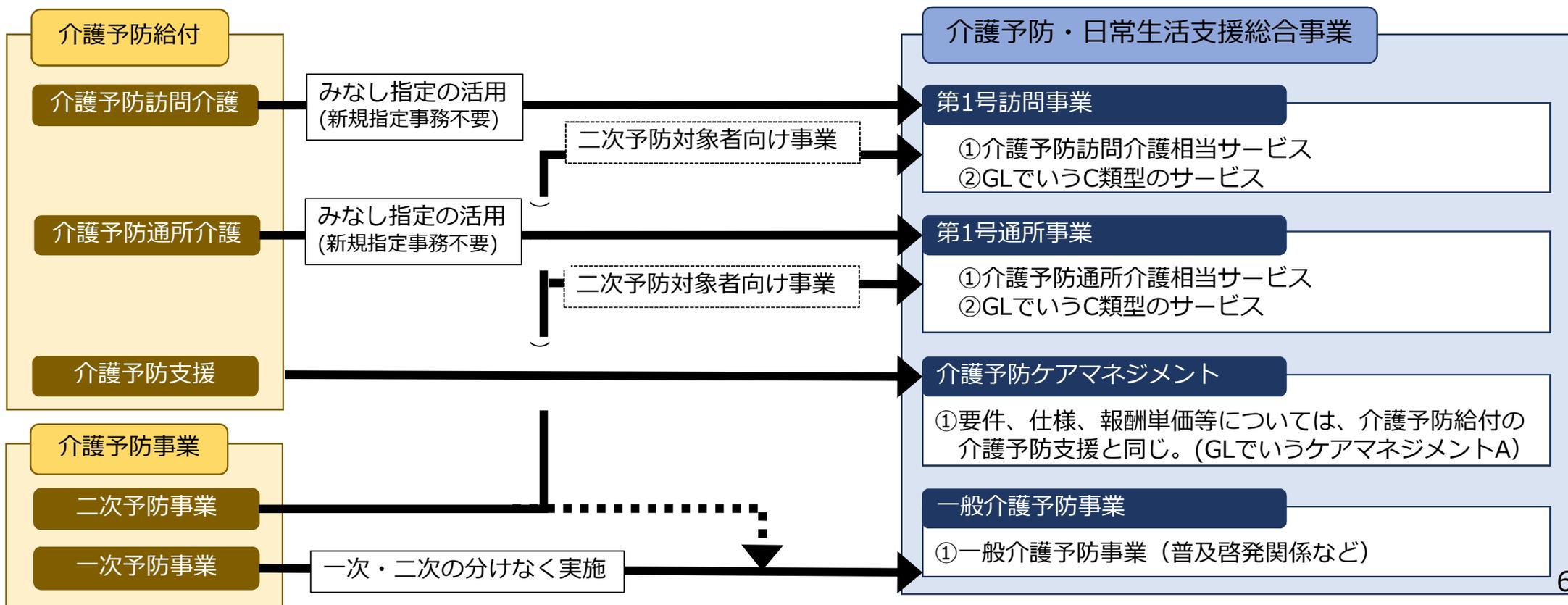
【スターティングラインナップの整理例】

総合事業移行時までに対応しておくこと	総合事業移行後に整備すること
<p>【サービス領域】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆旧介護予防訪問介護に相当するサービス ◆旧介護予防通所介護に相当するサービス ◆介護予防ケアマネジメントA（介護予防支援と同等） <p>【内部フロー領域】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆規定体系の整備（要綱など） ◆国保連請求関係（請求コードなど） ◆事業所指定フロー（従来相当サービス） ◆委託型包括との契約(介護予防ケアマネジメント) ◆窓口フロー（基本C Lの扱いなど） ◆制度周知（住民向け、事業所向け、内部向け） 	<p>【サービス領域】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆基準緩和訪問型サービス ◆基準緩和通所型サービス ◆介護予防ケアマネジメントB・C <p>【内部フロー領域】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆規定体系の整備（緩和型サービス） ◆国保連請求関係（指定の方法による緩和型サービス） ◆事業所指定フロー（指定の方法による緩和型サービス） ◆事務手続きフロー（委託や補助による緩和型サービス） ◆ケアマネジメント運用ルール（A～Cの使い分け） ◆制度周知（住民向け、事業所向け、内部向け）

1-3. 総合事業の体制整備段階行程表の決定（既存サービスの活用）

- 多様なサービスが提供される成熟した総合事業実施体制をいきなり構築するには多大なコストが必要。
- まず総合事業に移行することを念頭に置くのであれば、Q&Aで示された条件を満たせばよい。
- 既存サービス等の活用は、既存の担い手をそのまま総合事業に取り込むことができるほか、移行関係事務の省力化に資する。

【既存サービス等の総合事業変換イメージ】



2-1. 移行時期の設定（H28年度中とするかH29.4とするか）

「新しい総合事業における移行戦略のポイント解説（中間報告）」（三菱UFJリサーチ＆コンサルティング）の体裁を加工したもの。 <http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/seminar/2015/151106.html>

I 準備するために移行

2. 各年度において移行した場合の条件

	平成27年度中	平成28年度	平成29年度
上限額管理	◎ ほぼ例外なく最も有利	▲ 条件は良くないが、早期対応で保険料への影響は最小化可能	▲ 平成28年度よりは有利だが、多くの場合初年度から赤字が見込まれる
業務量	◎ 業務量が平準化され、早期に次のテーマに着手することが可能	○ 平成28年度の前半に業務を集中させることで業務の平準化は可能	▲ 事業計画策定年度に業務集中し、医療介護連携事業等を同時並行で実施。
保険料算定	◎ 1年3カ月程度の実績を得て保険料算定が可能	○ 1年分の実績を得て保険料算定が可能	▲ 実績がない状態で保険料算定他市町村実績は参考にならない
事業所の指定	◎ サービス提供量のコントロールが早期から可能に	○ サービス提供量のコントロールが早期から可能に	▲ 指定事業所の増加に歯止めがかからない可能性も
介護の担い手	◎ より早期に動き出すことで、生活支援の多様化が早期に進む	○ より早期に動き出すことで、生活支援の多様化が早期に進む	▲ 生活支援の担い手について新しい資源を平成29年度まで支援できず
要支援認定	◎ より早い段階から件数減少が進み、要支援認定業務の負担を抑制可能	○ 件数減少が進み、要介護認定業務の負担を抑制可能	▲ 平成29年4月までは要支援認定の申請件数の増加抑制はできない
地域包括支援センター職員配置	◎ 移行により、多くの場合、地包支C予算の引き上げが可能（新計算式）	○ 移行により、多くの場合、地包支C予算の引き上げが可能（新計算式）	▲ 平成29年度に移行するまでは従来の計算式（26年度実績額×65歳以上高齢者の伸び率）

2-2. 移行時期の設定（考慮すべき事項等）

移行の形態（更新時随時 or 一斉移行）

○総合事業への移行方法についても考慮が必要。

移行方法	メリットの例	デメリットの例
更新時随時	<ul style="list-style-type: none">○移行当初の事務負担を平準化できる。○総合事業の対象者を少なくできるので、制度設計の不備等についてのフォロー量が少なくて済む。	<ul style="list-style-type: none">○移行に係る事務が長期化する。○移行後も予防給付と総合事業が並存するので、請求コード誤り等のリスクがある。○H29.4移行の場合、介護予防給付の者が1年間混じるので、第7期計画に給付実績としてそのまま使えない。
一斉移行	<ul style="list-style-type: none">○移行に係る事務が短期に完結する。○一斉に総合事業に切り替わるので、請求コード誤りのリスクが低減される。	<ul style="list-style-type: none">○短期的な事務量が増える？○制度設計に不備ある場合、全体に波及する。

議会日程、周知日程の確保

○住民や包括、事業所に周知や説明が必要だが、「議会に話をしてから」という場合には、議会日程も考慮する必要。

包括や事業所の準備期間の確保

○請求コード変更や契約変更等の準備事項が発生するので、包括や事業所の準備期間を確保する必要。（⇒ 2-3）

これまでの対外説明との関係

○「多様なサービスの構築には時間がかかる → だからH29.4まで猶予する」と説明をしている場合、H29.4の移行時に緩和類型がないと説明が厳しい。

2-3. 事業所側の準備事項

○みなし事業所であっても、総合事業の移行にあたって準備事項が発生する。

請求コードの変更

○総合事業のサービスには新しい専用の請求コードが付される。これに対応する必要。

契約書の変更及び重要事項説明書の交付・説明・同意

○介護予防訪問(通所)介護の提供に係る契約は「介護予防訪問(通所)介護の提供」に関する事項だから、そのままでは、総合事業には適用されない。

定款及び運営規程についても、総合事業に係る記載が必要

○法人等の定款に総合事業の記載がない（読み取れない）場合には、定款の変更が必要。
この定款の変更について、所轄庁の許認可が必要な場合には、所轄庁に相談。

総合事業の変更届、加算届等の届出先に市町村が追加

○H30.3までは、介護給付、介護予防給付、総合事業の3種類が並存することになるので、事業所の指定も3種類。
そのため、例えば指定内容が変更になった際の変更届については、介護保険給付と介護予防給付に係る変更届は都道府県、総合事業に係る変更届は市町村に届け出ることになる。

3-1.移行スケジュール作成（作成のポイント）

- 移行時期から逆算して作成。包括や事業所の準備期間にも十分配慮する必要。（包括：⇒4-2b、事業所：⇒2-3）
- 準備期間を区切って準備していくほうが効率がよく、その区切りは議会日程と合わせるとよい。

議会日程と準備期間の区切りを合わせることについて

- ①総合事業移行までに召集される議会で、それぞれどのような対応を行うべきかまず決める。（準備行程のアウトライン）
- ②それぞれの議会での対応事項を、その時点までの到達目標として再整理する。（区切り内のスケジュール管理）
→議会開催のたびに、移行準備がステップアップするイメージ。

<議会ごとの対応事項の例(H29.4移行Ver.)>

	議会での対応	議会对応後に解禁する準備事項
9月議会	総合事業の概要について説明 (制度の趣旨、移行時期、移行時に提供されるサービス)	・事業所向け概要説明 ・住民向け概要説明
12月議会	総合事業の詳細について説明 (移行時に提供されるサービスの詳細、利用者側から見たときの利用フロー)	・事業所向け準備事項説明 ・利用者視点での住民向け制度説明
3月議会	総合事業に係る予算事業について（当初予算案に対する議会对応）	・要綱の制定 ・契約事務（包括、介護予防関係）

3-2. 移行スケジュール作成（H29.4移行の例）

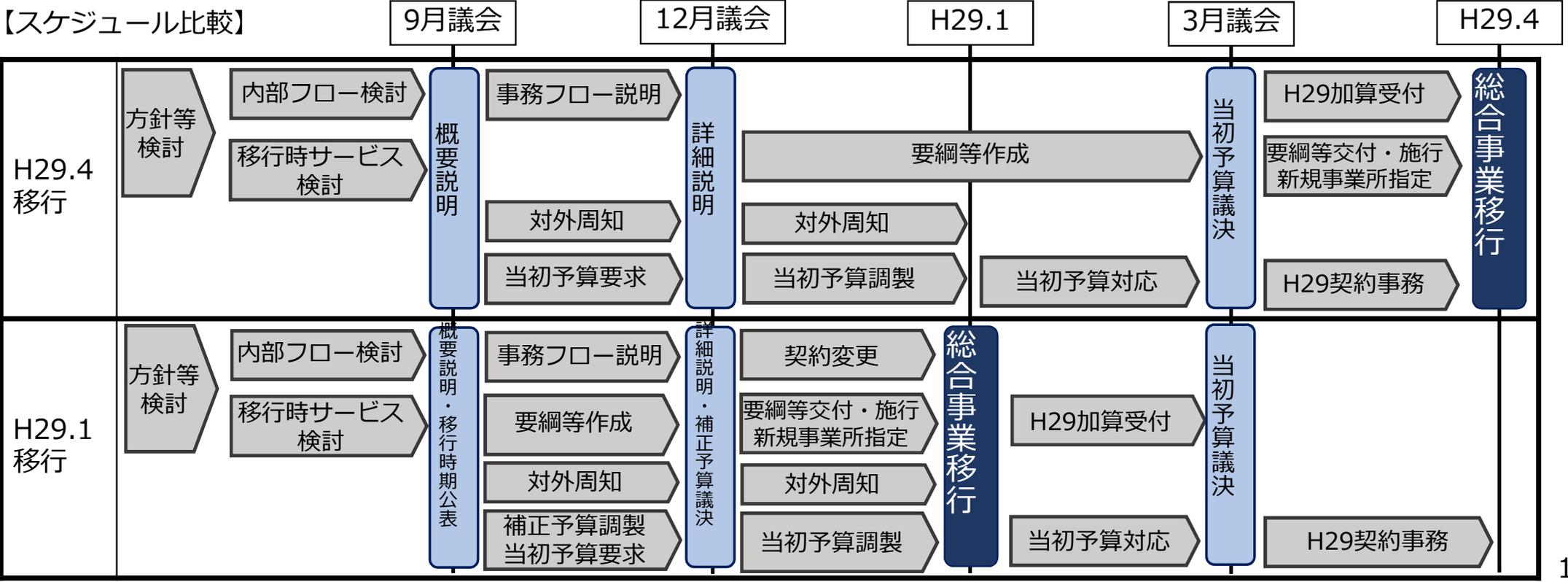
- 移行時期から**逆算で組む**。議会開催日程を区切りとしてスケジュールを作成。
- 地域包括支援センターへの説明等は手厚く。特に介護予防ケアマネジメントの「指定→委託」に留意。
- 新規事業所の指定やH29処遇改善加算などの受付事務は、要綱等の施行後に行われる。要綱等の施行は当初予算成立後にされるから、総合事業移行まで日がなく、かなりタイトになる。

【H29.4移行に向けたスケジュールの例】

	議会関係	内部事務関係	サービス関係	対外周知	地域包括支援センター
6月		<ul style="list-style-type: none"> ・体制整備段階決定 ・移行時期の設定 			
7月～8月		<ul style="list-style-type: none"> ・窓口フロー検討 ・一般介護予防事業への組替え案作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・移行時サービス確定 		<ul style="list-style-type: none"> ・概要説明
9月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 常任委員会(概要説明) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当初予算概算要求 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 概要説明(住民・事業者) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事務フロー説明
10月～11月		<ul style="list-style-type: none"> ・ 当初予算本要求 			<ul style="list-style-type: none"> ・ 事務フロー説明②
12月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 常任委員会(詳細事項) 			<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業者向け移行準備周知 	
1月～2月		<ul style="list-style-type: none"> ・ 内部システム改修 ・ 国保連請求関係クリア ・ 当初予算案セット 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要綱等作成 ・ 翌年度加算受付 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住民向け制度説明 	
3月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予算委員会(予算審議) 	(予算議決後) <ul style="list-style-type: none"> ・ 新年度契約事務 	(予算議決後) <ul style="list-style-type: none"> ・ 要綱等決裁→公布・施行 ・ 事業所新規指定 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業者向け直前説明会 	(予算議決後) <ul style="list-style-type: none"> ・ 新年度契約事務
4月	総合事業に移行（H29.4～）				

3-3.移行スケジュール作成（H29.1移行との比較）

- H29.4移行時に緩和類型サービスが無いことについての説明回避として、H29.1やH29.2に前倒しする方法もある。
 - 『緩和類型の充実のため形式的に総合事業に移行する（準備のための移行）』という理屈。
 - ※総合事業の上限額がH28移行とH29移行では異なるので、推計による比較が必須。
- 移行時期が前倒しになっても対応事項に大差ない。（前に寄せるか、後ろに寄せるかの違い）
- 移行時期をH29.2とした場合には、要綱等施行後の新規事業所指定や契約事務等の時間を稼ぐことができる。



4-1. 予算の確保

- 当初予算で確保していなければ、補正予算で対応すればよい。その際、サービス提供月数と支払い月数が異なることに留意。
- 年度途中に移行する場合、移行前と移行後の双方の予算が同時に計上されることになるが、その際の予算計上の方法について、1月9日のQ&A（第8の問4）に例示がある。

サービス提供期間と予算措置期間】 ※H28.1移行の場合

	サービス提供期間	予算措置期間
旧介護予防訪問介護、旧介護予防通所介護相当サービス (指定による実施・国保連経由)	3か月分 H28.1～H28.3	2か月分 H28.1、H28.2のサービス提供分
一般介護予防事業 (委託や補助による実施・国保連を経由しない)	3か月分 H28.1～H28.3	3か月分 H28.1～H28.3実施分

補正予算で処理すべき基本的事項】

- ①地域支援事業に「介護予防・日常生活支援総合事業費」を新設。
- ②介護予防給付の介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援のうち総合事業移行分を減じる。
- ③地域支援事業の介護予防事業のうち総合事業移行分を減じる。
- ④「②」・「③」の減分を①に計上する。
- ⑤「①～④」による歳出移動に対応した歳入の整理を行う。

4-2. 予算の確保（介護予防ケアマネジメントの計上について）

- 介護予防支援は国保連経由の支払いであるため、**3月～翌2月の提供分**を4月～翌3月に支払う仕組み。
- 介護予防ケアマネジメントは直営又は委託であるため、**4月～翌3月の提供分**を4月～翌3月に支払う仕組み。
- 総合事業への移行に際しては、**翌3月の提供分の扱いが異なる**ため、留意が必要。（委託型包括の場合は、契約に留意）

【n年度予算に計上する範囲(一斉移行の場合)】

年度	n-1年度			n年度												n年度の予算に計上する範囲
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
介護予防給付 (通年・基本)				←—————→												●介護予防支援を12月分計上 (3月～翌2月提供分)
介護予防ケアマネジメント (通年・基本)				←—————→												●介護予防ケアマネジメントを12月分計上 (4月～翌3月提供分)
n年4月に総合事業へ 移行する場合			↔	←—————→												●介護予防支援を1月分計上(3月分) ●介護予防ケアマネジメントを12月分計上 (4月～翌3月提供分) →都合13か月分を計上する。
n年10月に総合事業へ 移行する場合				←—————→						←—————→						●介護予防支援を7月分計上(3月～9月提供分) ●介護予防ケアマネジメントを6月分計上 (10月～翌3月提供分) →都合13か月分を計上する。

5-1.実施要綱の制定

- 総合事業は市町村事業であるため、制定趣旨や方法、基準、報酬単価等について要綱（条例）を制定する必要。
- 要綱のスタンスを「介護保険法や介護保険法施行規則に定めるもののほか必要な事項を定める。」というスタンスにすれば、介護保険法や介護保険法施行規則において「市町村（長）が定める。」や「市町村（長）は、～できる。」としている事項について、それぞれ「○○とする。」、「～を行う。」と規定していけばよい。

【要綱で規定すべき事項の例 ※みなしの場合】

規定事項	適用
趣旨	要綱のスタンスを法や省令に定めるもののほか必要な事項を定めると定義。 【条文の例】 第〇条 この要綱は、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。）の実施に関し、法及び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。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。
事業の目的	総合事業の実施目的について定義。
用語の定義	要綱で用いる言葉について、法や省令、通知の例によると定義。（→要綱上で改めて定義不要。） 【条文の例】 第〇条 この要綱における用語は、この要綱において定めるもののほか、法、省令、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）及び地域支援事業実施要綱（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知「地域支援事業の実施について」別紙。以下「通知」という。）の例による。
事業内容	総合事業のサービス内容を定義。 【条文の例】 第〇条 市長（町長、村長）は、総合事業として、次に掲げる事業を行うものとする。 (1) サービス事業 ア 訪問型サービス イ 通所型サービス ウ その他の生活支援サービス エ 介護予防ケアマネジメント (2) 一般介護予防事業 ア 介護予防把握事業 イ 介護予防普及啓発事業 ウ 地域介護予防活動支援事業 エ 地域リハビリテーション活動支援事業 オ 一般介護予防事業評価事業

5-2.実施要綱の制定

【要綱で規定すべき事項の例 ※みなしの場合】

規定事項	適用
実施方法	総合事業の実施方法を規定する。（→通知どおりに実施ならば、通知を参照する旨規定する。）
第1号支給費の支給	<p>第1号支給費の支給額を規定する。（→通知どおりに実施ならば、通知を参照する旨規定する。） ※将来の基準緩和サービスを見据え、これらの根拠となる部分も付記する。</p> <p>【条文の例】 第〇条 第1号事業支給費の額は、通知別記1第2の1(1)イ(ア)①(a)e、(b)e及び(e)e②並びに③、(イ)①(a)e及び(b)e、②並びに③並びに同別添1に定めるほか、市長（町長、村長）が別に定める。 2 前各項に規定するもののほか、第1号事業支給費の請求に関して必要な事項は、別に定める。</p>
給付管理	給付管理の方法を規定する。（→通知どおりに実施ならば、通知を参照する旨規定する。）
高額・合算	<p>通知どおりに実施ならば、通知を参照する旨規定する。</p> <p>【条文の例】 第〇条 市長（町長、村長）は、通知別記1第2の1の(1)ア(イ)④及び⑤の例により、高額介護サービス費相当事業及び高額医療合算介護予防サービス費相当事業を行うものとする。 2 前項に規定するもののほか、高額介護予防サービス相当事業費及び高額医療合算介護予防サービス費相当事業の支給要件、支給額その他高額介護（予防）サービス相当事業費の支給に関して必要な事項は、市長（町長、村長）が別に定める。</p>
事業者指定	<p>事業者指定の方法について規定。省令第140条の63の5第1項の受け。様式に必要事項を記載した書類を添えて申請する旨を規定する。 ※省令第140条の63の5第1項に必要事項の列挙あり。</p>
指定の更新	<p>指定の有効期間を定め（省令140条の63の7）、更新しないと効力を失う旨を規定するとともに更新の手続きについて規定する。 指定更新については、省令第140条の63の5第2項を受け、要綱に規定するもの。</p>

5-3.実施要綱の制定

【要綱で規定すべき事項の例 ※みなしの場合】

規定事項	適用
指定基準	<p>みなし指定は予防給付相当なので、要綱で書ききってしまう。※将来の基準緩和サービス等を見据え、これら根拠となる部分も付記する。</p> <p>【条文の例】</p> <p>第〇条 指定事業者は、当該指定に係る事業所ごとに、次に掲げる区分に応じて、それぞれ定める基準に従い事業を行わなければならない。</p> <p>(1) 訪問型サービス</p> <p>ア 事業者が行う旧介護予防訪問介護に相当するサービス（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。以下「医療介護総合確保推進法」という。）附則第13条の規定により指定を受けたものとみなされたものによる当該指定に係る訪問型サービスを含む。）省令第140条の63の6第1号イ（から口まで）に規定する基準（旧介護予防訪問介護に係るものに限る。）</p> <p>イ 事業者が行う緩和した基準によるサービス 市長（町長、村長）が別に定める基準</p> <p>(2) 通所型サービス</p> <p>ア 事業者が行う旧介護予防通所介護に相当するサービス（医療介護総合確保推進法附則第13条の規定により指定を受けたものとみなされたものによる当該指定に係る通所型サービスを含む。）省令第140条の63の6第1号イ（から口まで）に規定する基準（旧介護予防通所介護に係るものに限る。）</p> <p>イ 事業者が行う緩和した基準によるサービス 市長（町長、村長）が別に定める基準</p> <p>(3) その他の生活支援サービス</p> <p>ア 事業者による配食サービス 市長（町長、村長）が別に定める基準</p> <p>イ 事業者による訪問型サービス及び通所型サービスの一体的提供 市長（町長、村長）が別に定める基準</p> <p>※太字下線が将来のサービス拡充を見据えた部分。サービス実施には別要綱等により手当てが必要。</p>
変更の届出	<p>指定申請での必要事項等に変更があった場合、市長（町長、村長）に届け出るよう規定するもの。 介護予防サービスや地域密着型サービスにおける手続きを参考にすると良い。</p>
事業の廃止等の届出	<p>事業を廃止する際の手続きについて規定するもの。省令第140条の62の3第4項、第5項の受け。 介護予防サービスや地域密着型サービスにおける手続きを参考にすると良い。</p>
指定の取消し	<p>指定取消しについて規定するもの。法的な根拠は法115条の45の9。 介護予防サービスや地域密着型サービスにおける手続きを参考にすると良い。</p>

5-4.実施要綱の制定

【要綱で規定すべき事項の例 ※みなしの場合】

規定事項	適用
事業の委託	<p>総合事業を委託できる旨の規定。みなし指定だけであっても、介護予防ケアマネジメントにおける地域包括支援センターからの（再）委託のために必要。</p> <p>【条文の例】</p> <p>第〇条 市長（町長、村長）は、総合事業を法第115条の47第4項に規定する基準を満たす者（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196号）に定める基本チェックリスト（以下「基本チェックリスト」という。）の記入内容が事業対象基準に該当し、かつ、第17条の規定により介護予防ケアマネジメントを受けることにつき市町村に届け出た者（以下「事業対象者」という。）に対して行う介護予防ケアマネジメントにあつては、法第115条の47第1項の厚生労働省令で定める者）に委託することができる。</p>
補助の実施	<p>総合事業として補助金を支出できる旨の規定。将来の基準緩和型サービスに備えての規定。</p> <p>この際、介護予防ケアマネジメントについては補助による実施が想定されていないことに留意。（ガイドラインP95 表12）</p> <p>【条文の例】</p> <p>第〇条 市長（町長、村長）は、別に定めるところにより、居宅要支援被保険者等に対してサービス事業（介護予防ケアマネジメントを除く。）を行う者に対して補助することができる。</p> <p>※条文例中「別に定める基準」は、別要綱等により別途手当てが必要。</p>
指導・監査	<p>総合事業について、指導監査を行う旨を規定するもの。この際、指定事業者だけでなく、委託事業者、補助事業者に対しても規定しておくことに留意。（参考：介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者等の指導監督について（H27.3.31老健局長通知）介護保険最新情報Vol.453）</p> <p>【条文の例】</p> <p>第〇条 市長（町長、村長）は、総合事業の適切かつ有効な実施のため、指定事業者、第〇条の規定により委託を受けて総合事業を実施する者及び第〇条の規定により補助を受けて総合事業を実施する者に対して、指導及び監査を行うものとする。</p> <p>2 前項の指定及び監査について必要な事項は、市長（町長、村長）が別に定める。</p>
総合事業に係る利用手続き	<p>総合事業の利用にあたっての手続きを規定するもの。</p> <p>【条文の例】</p> <p>第〇条 居宅要支援被保険者等は、サービス事業を利用しようとするときは、市長（町長、村長）に届け出なければならない。</p> <p>2 前項の届出は、居宅要支援被保険者等に代わって、当該者に対して介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センターが行うことができる。</p> <p>3 前各項のほか、総合事業の利用に関し必要な事項は、市長（町長、村長）が別に定める。</p>

5-5.実施要綱の制定

【要綱で規定すべき事項の例 ※みなしの場合】

規定事項	適用
総合事業の利用料	総合事業について利用者負担金（自己負担分）を徴収できる旨を規定するもの。 ※省令第140条の63では「市町村が定める」としているため、これを受ける規定が必要。 【条文の例】 第〇条 市長（町長、村長）は、総合事業を通知別記1第2の1(1)ア(I)①又は②の方法により実施するときは、市長（町長、村長）が別に定めるところにより、居宅要支援被保険者等に対して総合事業に要する費用の一部を負担させることができる。
その他	【条文の例】 第〇条 この要綱に定めるもののほか、総合事業の実施に関し必要な事項は、市長（町長、村長）が別に定める。

【参考：改正後の介護保険法等の入手方】

介護予防・日常生活支援総合事業に関する法令や通知、資料関係については厚生労働省のHPにまとめページがある。

（URL）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000074126.html>

（厚生労働省トップページから）

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 介護予防・日常生活支援総合事業

5-6.緩和類型について（単価の考え方）

○総合事業は市町村事業であるから、単価についても市町村の要綱等で定める必要。

※要綱上は「第1号支給費の支給額」という位置づけとなるものと思慮。

○単価の設定においては現行の介護予防給付を基準として、ここから

「何かを緩和する（事業所のコストが減る）ので、その分の報酬を下げる」

という整理が基本線となるのではないか。

○何かを緩和することなく報酬を下げると介護職員の処遇悪化を招き、介護人材の流出という事態が起こり得る。

→これでは総合事業を導入する意義を失う。（単なる「買い叩き」）

【GLにおける基準緩和の例】

訪問型サービス（GL：101,104頁）

- 従業者要件に一定の研修修了者（市町村研修修了者）を追加。【相当→訪問A：人員基準緩和】
- 管理者の設置を求めない。【訪問A→訪問B：人員基準緩和】

通所型サービス（GL：101,104頁）

- 看護職員の配置を求めない。【相当→通所A：人員基準緩和】
- 食堂や静養室、事務室の設置を求めない。【相当→通所A：施設基準緩和】

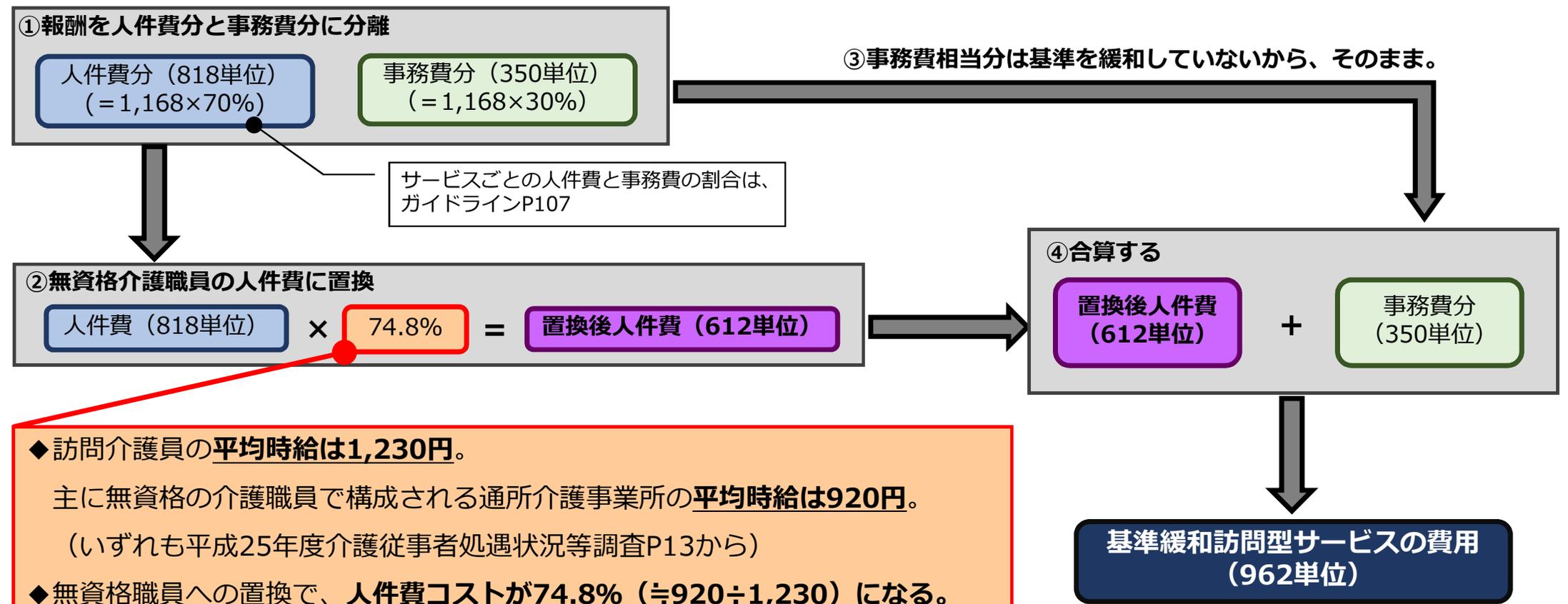
介護予防ケアマネジメント（GL：67頁）

- サービス担当者会議の開催を義務付けない。【ケアマネジメントA→ケアマネジメントB：コストの緩和】

5-7. 緩和類型について（小田原市における訪問型Aの単価）

- 従事者要件に市実施研修修了者を追加する基準緩和を実施したので、介護予防訪問介護の報酬をベースにこれを反映させる。
- 具体的には介護予防訪問介護の報酬のうち**人件費相当部分について、初任者研修修了者の人件費を市実施研修修了者（介護保険制度上は無資格の介護職員）に置換**する。

【基準緩和訪問型サービスの費用計算（週1回程度の月額報酬の場合）】



◆訪問介護員の平均時給は1,230円。
 主に無資格の介護職員で構成される通所介護事業所の平均時給は920円。
 （いずれも平成25年度介護従事者処遇状況等調査P13から）

◆無資格職員への置換で、人件費コストが74.8%（≒920÷1,230）になる。

5-8.緩和類型について（参考となる国統計資料等 ①）

○介護予防訪問(通所)介護の報酬に、国統計等から導いた基準緩和による効果額(率)を乗じて緩和類型の単価を求めれば、報酬改定等の対応が容易となるほか、単価の説明根拠ともなる。

→用いる数値はすべて国が示すものであるから、**市町村は計算式に代入するだけの作業**となる。

→国統計等は定期的に実施されるから、**報酬改定のたびに最新データに更新**されている。（市町村で調査する必要が無い）

→緩和類型単価は市町村が設定するから、**根拠の無い単価設定では市町村として説明に窮する。**

【緩和類型の単価設定にあたって便利な国統計等】

①介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン

→提供サービスごとの介護報酬に占める人件費割合が分かる。（107頁 表16）

②平成25年度介護従事者処遇状況等調査結果の概況

→訪問介護員（≒初任者研修修了者）や通所介護職員（≒資格要件なしの介護職員）の時給が分かる。（13頁）

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do? toGL08020103 &tclassID=000001053033&cycleCode=0&requestSender=search>

③平成25年介護サービス施設・事業所調査の概況

→介護事業所の平均的な職員配置数（常勤換算後）が分かる。

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service13/dl/toukei.pdf>

④通所介護のあり方に関する調査研究事業報告書（平成26年3月）

→通所介護事業所職員の業務内容・時間が分かる。

http://www.murc.jp/uploads/2014/05/koukai_140513_c4.pdf#search='%E9%80%9A%E6%89%80%E4%BB%8B%E8%AD%B7%E3%81%AE%E3%81%82%E3%82%8A%E6%96%B9%E3%81%AB%E9%96%A2%E3%81%99%E3%82%8B%E8%AA%BF%E6%9F%BB

5-9.緩和類型について（参考となる国統計資料等 ②）

○介護予防ケアマネジメントの単価設定においてヒントとなるのは、Q & Aの9月30日版。（介護保険最新情報Vol.396）

第4 サービス利用の流れ

問10 新しい総合事業の「介護予防ケアマネジメント」の報酬単位は示されるのか。ガイドライン案P72の「表10 サービス利用のみの場合のケアマネジメント費」におけるX：サービス担当者実施分相当単位、Y：モニタリング実施分相当単位は、どれくらいを想定しているのか。

（答）

- 1・2 （略）
- 3 なお、平成18年3月に発表されている「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」のタイムスタディ調査「要支援者1人1日当たりのケアマネジャー労働投入時間（推計）」によると、労働投入時間全体を100%としたとき、モニタリングに相当すると考えられる「訪問」に当たる割合は、48.4%、「サービス担当者会議」に当たる割合は、3.0%、及び「利用者に係る事業所内の業務（報告・連絡等）」に当たる割合は、4.8%という結果が出ている。

「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」のタイムスタディ調査 「要支援者1人1日当たりのケアマネジャー労働投入時間（推計）」

事項	投入時間・分（割合）
訪問	22.3 (48.4%)
来所	0.7 (1.5%)
電話	4.1 (8.9%)
サービス担当者会議・専門的意見の照会	1.4 (3.0%)
理由書作成・施設紹介	1.2 (2.6%)
アセスメント記入・ケアプラン作成	8.8 (19.1%)
利用者に係る事業所内業務(報告・連絡等)	2.2 (4.8%)
その他個別ケアマネジメント業務(各種申請書作成・申請代行等)	2.7 (5.9%)
担当以外の利用者へのケアマネジメント業務	0.2 (0.4%)
間接的な業務(関係機関との連携、報酬請求作業、管理者業務等)	1.2 (2.6%)
区別がつかない間接業務時間(事務作業、研修等)	1.3 (2.8%)
合計	46.1(100%)

5-10.緩和類型について（要綱作成の手順）

① 基準省令ベースの緩和型サービス基準を作成

- 基準省令に緩和した基準を反映させた緩和型サービス基準（新旧対照表のイメージ）を作成。
このとき、見え消しで作成しておくこと、次の作業が容易。

② 基準省令と緩和型サービス基準を比較し、変更箇所を確認する

- 変更がある条項は、要綱等で**条項ごと規定するか読替え規定を設ける必要**。
- 変更がない条項は、**基準省令を準用することで足りる**。
※基準省令の改正の可能性を考えると、準用しておいたほうが後々のメンテナンスが楽。

③ 法務担当と相談して、緩和型サービス基準の構成と条項を固める。

- 変更箇所を「どう捌くか」の話になるが、要綱等には各市町村の“しきたり”があるので法務担当に必ず相談。
→「どう書くか」は法務担当の領域だが、**「どうしたいか」は総合事業担当の領域。**

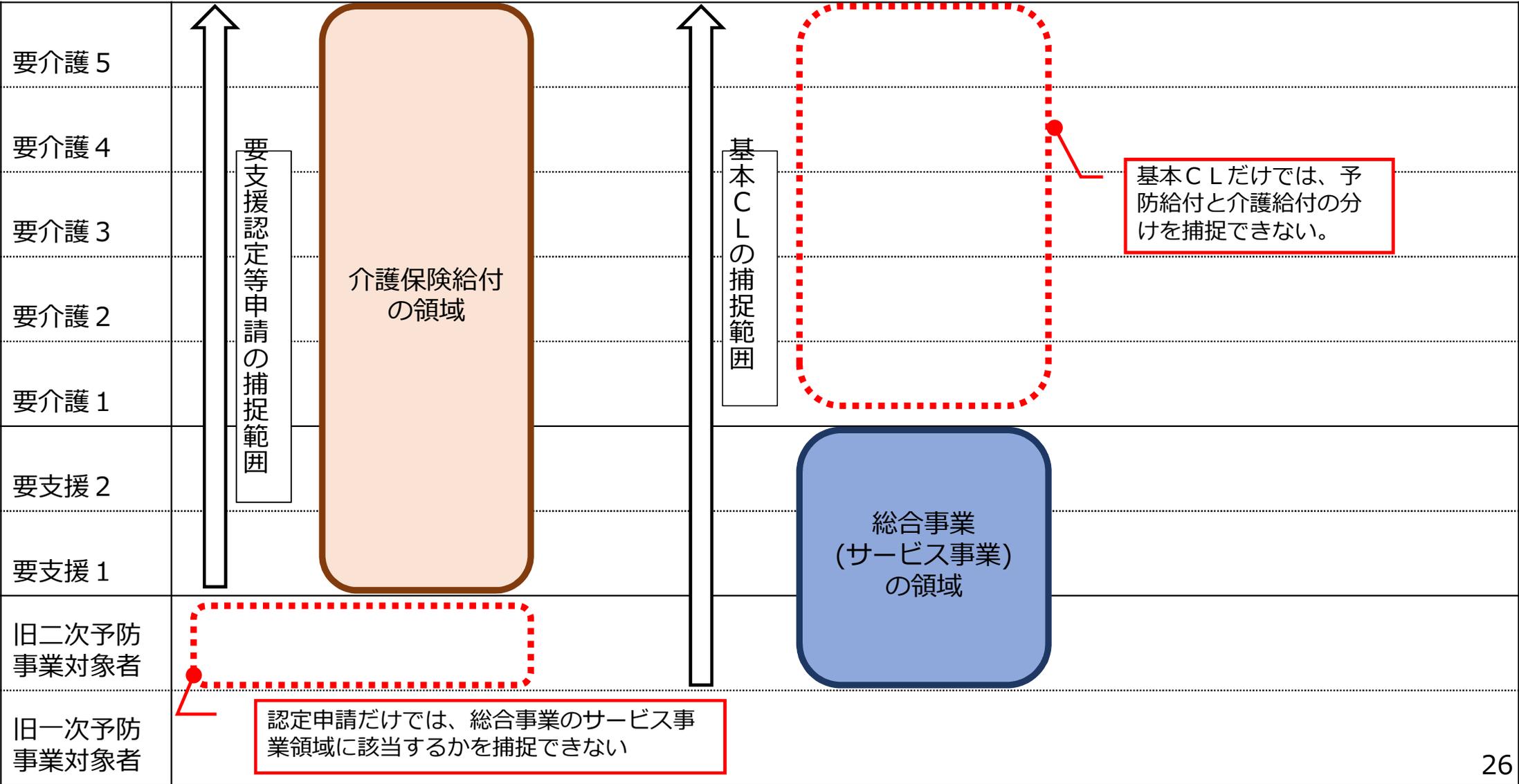
【総合事業担当者の確認時の視点】

- ◆緩和型サービスの運用イメージが緩和型サービス基準に抵触しないか。（サービス内容、諸手続等も含め）
- ◆施行後のメンテナンスコストはどうか。（サービスの追加や修正に対応可能な条項となっているか） など

④ 緩和型サービス基準の要綱等の完成。

- 所要の手続きを経て、緩和型サービス基準要綱等が完成。公布ののち施行。

6-2. サービス利用について（要支援認定、基本CLの捕捉範囲比較）



6-3.サービス利用について（請求フロー）

- みなし指定の場合、国保連を活用できるので指定事業所では請求コードが異なることに留意。
- 介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターに委託して実施することに留意。
→「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&A【9月30日版】第4問9にフロー図あり。
- 総合事業への移行により、新たに介護予防ケアマネジメントや地域支援事業によるサービスの提供を受けることになるので、事業所と被保険者との間に介護予防ケアマネジメント、地域支援事業によるサービスの提供に係る契約等が必要となる。
→「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&A【2月4日版】第7問1

6-3.サービス利用について（事業所周知、住民周知）

【事業所周知】

- 請求コードの変更、被保険者との総合事業提供に係る契約等の作業があるので、早めに周知。
- 総合事業に係る指定権者が市町村になるので、指定に係る変更届等の提出先が変わる（増える）ことにも留意。

【住民周知】

- 総合事業移行についての周知のみならず、総合事業により目指す姿（成熟段階の姿）を共有していくことが必要。

6-4. サービス利用について（事業所指定）

○みなし指定とは、**H27.3.31で有効な指定を持つ指定介護予防訪問介護事業所等に対し、総合事業における相当サービス提供事業所として、全国の市町村がH27.4.1に指定したとみなすもの。**（医療確保推進法附則第13条）

○みなし指定の運用については、次の点に留意。（GL：134頁～）

H27.4.1以降の新規指定介護予防訪問介護事業所等には、みなし指定の効力は適用されない

○H27.3.31時点において有効な介護予防訪問介護等の指定を有していない事業所（≒H27.4.1以降の新規指定事業所）には、**みなし指定の効力は及ばない。**これに該当する事業所が総合事業を実施する場合には、**総合事業のサービス事業所として新規指定を受ける必要がある。**

みなし指定の有効期間終了前に指定の更新申請が必要

○みなし指定は、総合事業サービス事業所としての**新規指定の手続きを「手続き済」とみなすもの。**したがって、**指定の有効期間終了前には更新の手続きが必要。**※指定の有効期間は原則3年間（H30.3末まで）だが、市町村が別の期間を設定することができた。（H27.4までに設定）

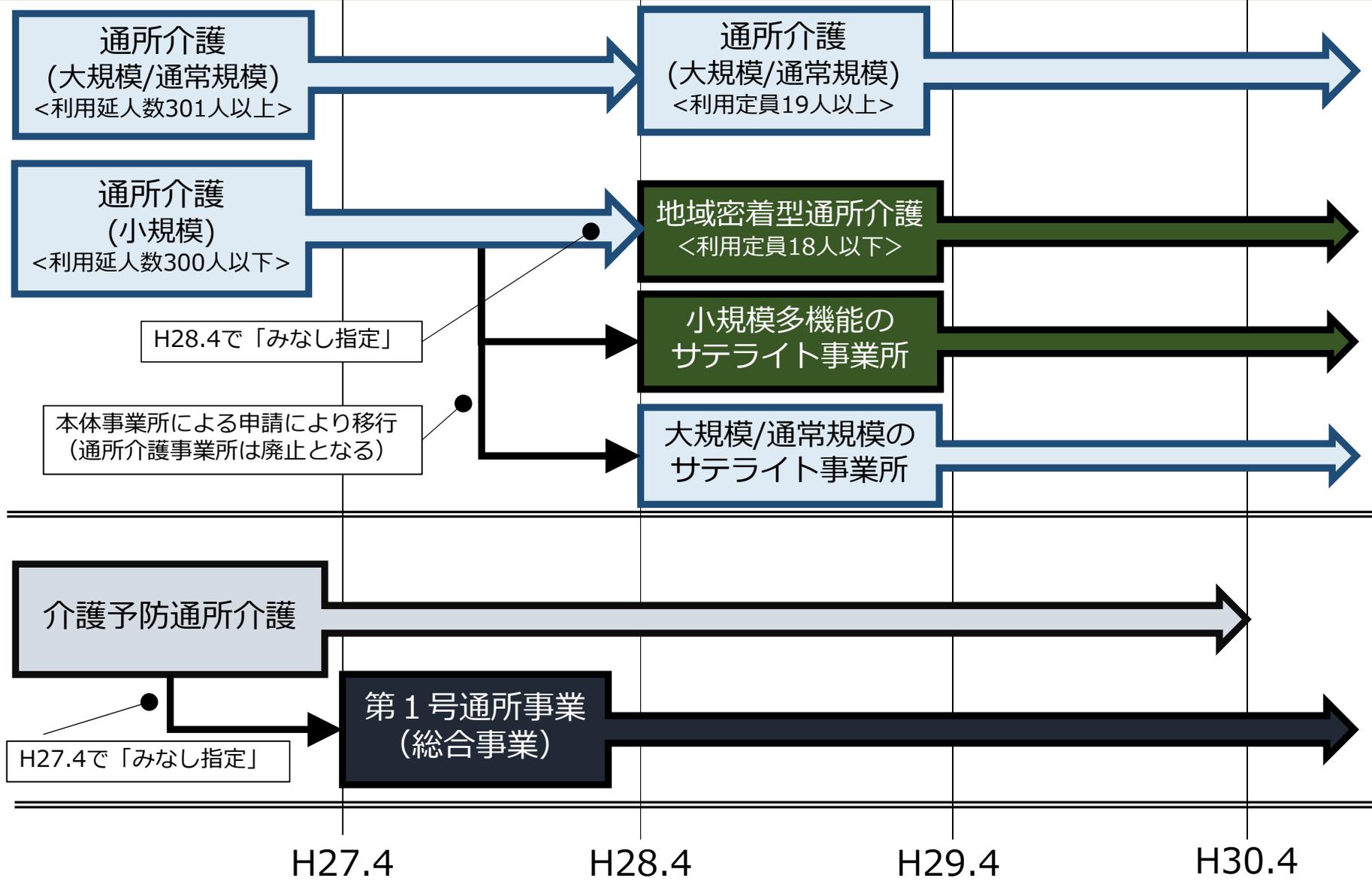
総合事業サービス事業者の指定の範囲

○総合事業の事業所指定は、それぞれの市町村域の範囲内においてのみ効力を有する。（地域密着型サービスの指定と同じ。）
例）A事業所がB市とC市の利用者に対して総合事業を提供しているとき、引き続きB市、C市の利用者に総合事業のサービスを提供するためには、B市、C市**それぞれに対して指定の更新申請を行う必要。**

基準該当介護予防訪問介護事業所、基準該当介護予防通所介護事業所には、みなし指定の効力は適用されない

○法制上、基準該当介護予防訪問介護は介護予防訪問介護と同一ではないため、**基準該当サービス提供事業所にはみなし指定の効力は及ばない。**
○基準該当サービスを総合事業で実施するためには、**介護予防給付相当サービスとは別のサービス類型として基準該当サービスに相当するサービスを定義**する必要。（定義方については、施行規則第140条の63の6第1項第1号ロを参照。）

6-4 (参考) サービス利用について (通所介護事業所の指定関係の整理)



総合事業という「器」を広く構える。

既存の住民活動は総合事業を念頭に置いていない。

- 自分達の問題意識で活動している。これを総合事業へ取り込むことによって、彼らの活動を破壊してしまう恐れ。
→住民活動側から参入してもらうスタンスが重要であり、より多くに参入してもらうためには、総合事業として広く「器」を構える必要。

総合事業は受け皿。開発・発掘は協議体。

- 総合事業でサービスを作るのではなくあくまで「受け皿」。サービスを作るのは生活支援体制整備事業の役割。
→移行時に設定するサービスは、総合事業における「基本骨格」。そのうえで多様なサービスに対応できる冗長性を総合事業に持たせる。
→現行保険外サービスについては、生活支援体制整備事業による地域資源のたな卸しが終了するまでは留保。（既存サービス活用の観点）

基準の緩和度合いと報酬がリンクしていること。

- 基準を緩和度合いと報酬がリンクしなければ、基準を緩和したから報酬（≒自己負担）が安くなるとの理屈が立たない。
→現行保険外サービスを留保しているので、「みなしサービス> A類型> B類型」の順にサービスの基準と報酬が並ぶ。
→基準緩和サービスは、旧介護予防給付の下位互換サービスとして位置づけ。

7-2.小田原市の事例（総合事業のコンセプトイメージ①）

- 総合事業を住民活動を受ける「受け皿」で、住民活動という「しずく」の滴下を待つスタンス。
- より多くの「しずく」を集めるためには、受け皿を大きく構えること、住民活動の活動を促すことが必要。

住民活動を促進する水差し

生活支援体制整備事業による
新たな担い手の発掘。

住民活動

- 住民が自発的に取り組む活動。
- 総合事業を踏まえて活動しているとは限らない。総合事業で受け止めるには、**「しずく」の滴下を待つ。**

住民活動を支える右手

一般介護予防事業による
「通いの場」の創出。

住民活動を支える左手

生活支援体制整備事業による
住民活動の促進。
(既存活動への支援)

「しずく」
(住民主体の生活支援サービス)

小田原市における総合事業
(生活支援サービスの制度的な受け皿)

7-3.小田原市の事例（提供されるサービス）

区分	概要	提供者	サービス名称	内容
国基準型	これまでの介護予防訪問(通所)介護と同じサービス	介護事業所	国基準訪問型サービス	これまでの介護予防訪問介護と同一。 (1回あたり利用者負担額：285円)
			国基準通所型サービス	これまでの介護予防通所介護と同一。 (1回あたり利用者負担額：395円)
基準緩和型	市独自の基準によるサービス	法人（介護事業所に限定しない）	基準緩和訪問型サービス	身体介護を除く掃除などの生活援助のみ。 (1回あたり利用者負担額：235円)
			基準緩和通所型サービス	入浴、排せつ、食事等の介助を行わないミニデイやサロンの運営。 (1回あたり利用者負担額：269円)
住民主体型	市独自の基準による住民主体のサービス	特に制限なし。 (住民組織を想定)	住民主体訪問型サービス	身体介護を除く掃除などの生活援助のみ。 (1回あたり利用者負担額：100円)
			住民主体通所型サービス	入浴、排せつ、食事等の介助を行わないミニデイやサロンの運営。 (1回あたり利用者負担額：100円)

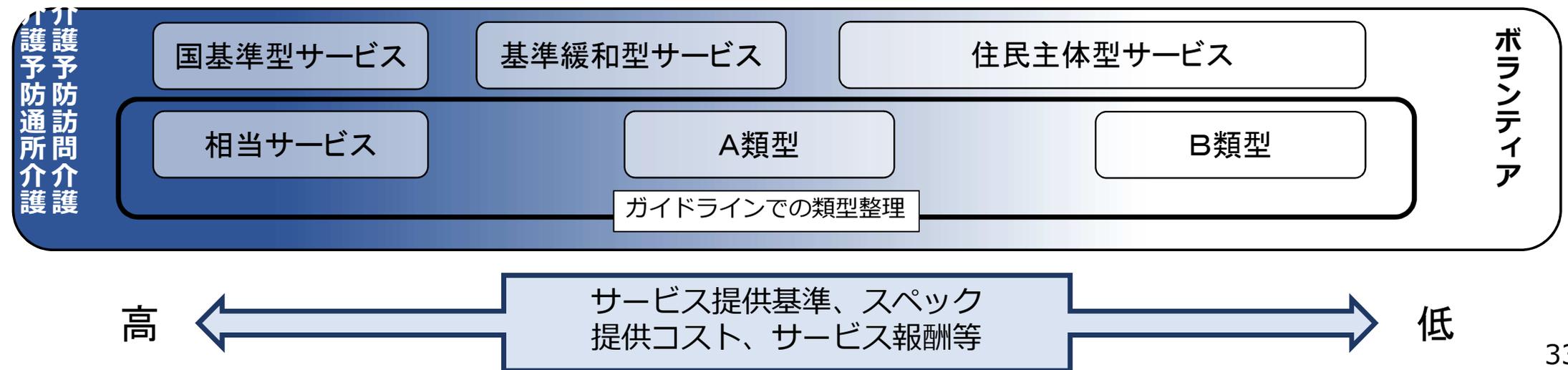
※ 1回あたり利用者負担額は週1回程度の利用時における目安。（1割負担として計算）
加算や食事等の実費負担は考慮しておらず、実際の負担額と異なることがある。

7-4.小田原市の事例（提供されるサービス[領域的整理]

【各サービスの比較】

	サービス内容		提供主体の基準			従業者の基準	
	身体介護的要素 ※ボディタッチを伴う	生活援助的要素 ※ボディタッチを伴わない	介護事業所	非介護系法人	住民団体等	専門研修修了	市研修修了
国基準型サービス (GLでいう相当サービス)	○	○	○	×	×	○	×
基準緩和型サービス (GLでいうA類型)	×	○	○	○	×	○	○
住民主体型サービス (GLでいうB類型に近いA類型)	×	○	○	○	○	○	○

【各サービスの領域的整理】



7-5.小田原市の介護予防・日常生活支援総合事業で提供されるサービス（訪問型サービス）

事項	旧介護予防訪問介護	訪問型サービス (国基準型)	訪問型サービス (基準緩和型)	訪問型サービス (住民主体型)	訪問型サービス (短期集中型)
提供主体	指定を受けた介護事業者	指定を受けた介護事業者	指定を受けた法人	指定なし (住民組織でも可能)	小田原市（委託含む）
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	訪問介護員による身体介護、生活援助	市指定研修修了者による生活援助	市指定研修修了者による生活援助	専門職による集中支援
サービスの対象者	身体介護の必要な人 生活援助の必要な人	身体介護の必要な人 生活援助の必要な人	生活援助の必要な人	生活援助の必要な人	サービス内容に応じて市が決定
実施方法	事業者指定	事業者指定	事業者指定	利用券方式	サービス内容に応じて市が決定
人員基準	①管理者 ②訪問介護員等 常勤換算2.5人以上 (介護福祉士、介護職員 初任者研修等修了者) ③サービス提供責任者	①管理者 ②訪問介護員等 常勤換算2.5人以上 (介護福祉士、介護職員初 任者研修等修了者) ③サービス提供責任者	①管理者 ②従事者 1人以上必要数 (介護福祉士、介護職員初 任者研修等修了者、市指 定研修修了者) ③サービス提供責任者	①管理者（兼務可） ②従事者 1人以上 (市指定研修修了者) ※バックアップ体制は確保	サービス内容に応じて市が決定
設備基準	厚生労働省令で規定 (全国一律の基準)	旧介護予防訪問介護と 同様	旧介護予防訪問介護と 同様	連絡を受けられる体制を 確保。(事務所設置不要)	サービス内容に応じて市が決定
運営基準	厚生労働省令で規定 (全国一律の基準)	旧介護予防訪問介護と 同様	旧介護予防訪問介護と 同様	守秘義務/清潔の保持/ 事故発生時の対応/事業廃 止の事前届出/サービス内 容等の説明/サービス提供 記録の作成と保存	サービス内容に応じて市が決定

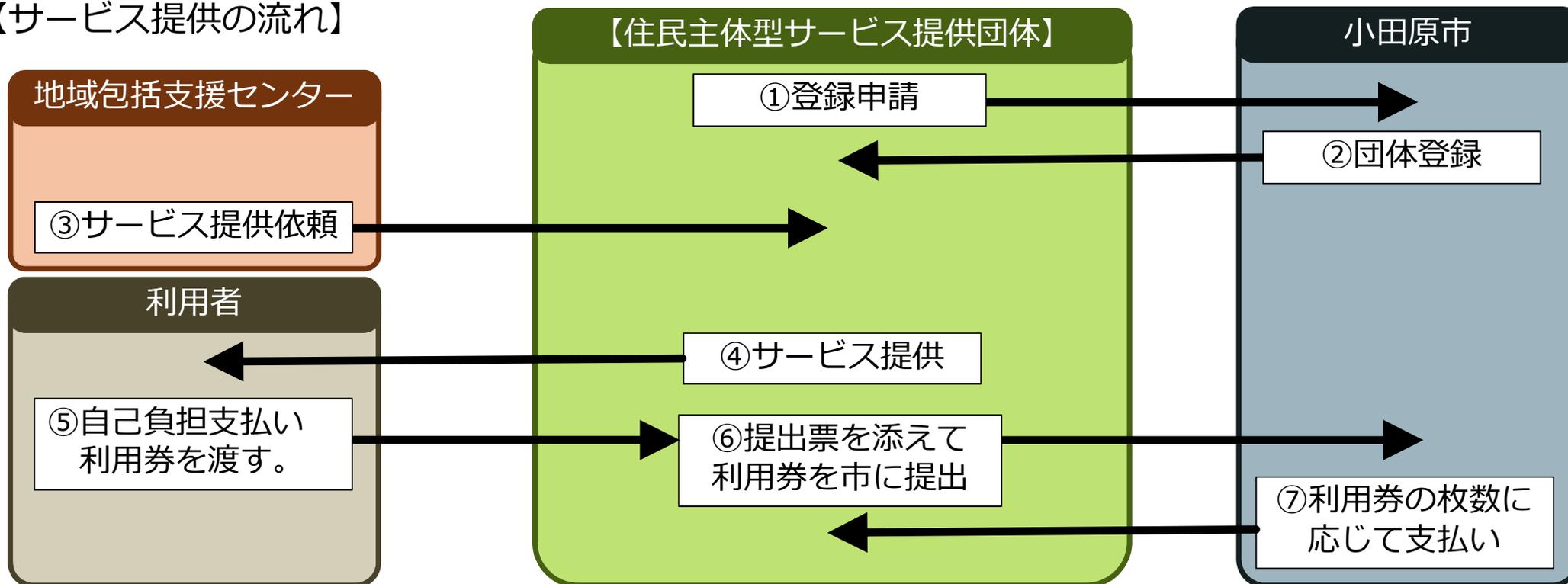
7-6.小田原市の介護予防・日常生活支援総合事業で提供されるサービス（通所型サービス）

事項	旧介護予防通所介護	通所型サービス (国基準型)	通所型サービス (基準緩和型)	通所型サービス (住民主体型)	通所型サービス (短期集中型)
提供主体	指定を受けた介護事業者	指定を受けた介護事業者	指定を受けた法人	指定なし (住民組織でも可能)	小田原市（委託含む）
サービス内容	日常生活上の世話 ※入浴等介助、送迎含む	日常生活上の世話 ※入浴等介助、送迎含む	日常生活上の世話 ※入浴等介助、送迎 含まず	日常生活上の世話 ※入浴等介助、送迎 含まず	専門職による集中支援
サービスの対象者	入浴、排泄、食事等の介助が必要な人	入浴、排泄、食事等の介助が必要な人	入浴、排泄、食事等の介助が 不要な人	入浴、排泄、食事等の介助が 不要な人	サービス内容に応じて市が決定
実施方法	事業者指定	事業者指定	事業者指定	利用券方式	サービス内容に応じて市が決定
人員基準	①管理者 ②生活相談員等 ③看護職員 ④介護職員 ⑤機能訓練指導員	①管理者 ②生活相談員等 ③看護職員 ④介護職員 ⑤機能訓練指導員	①管理者 ②生活相談員等 ③看護職員(不配置可) ④従事者 (市指定研修修了者)	①管理者（兼務可） ②従事者 1人以上 (市指定研修修了者) ※バックアップ体制は確保	サービス内容に応じて市が決定
設備基準	厚生労働省令で規定 (全国一律の基準)	旧介護予防通所介護と同様(食堂、機能訓練室、静養室、相談室、事務室)	サービス提供に必要な場所(食堂、機能訓練室、静養室、相談室、事務室の 設置不要)	サービス提供に必要な場所(食堂、機能訓練室、静養室、相談室、事務室の 設置不要)	サービス内容に応じて市が決定
運営基準	厚生労働省令で規定 (全国一律の基準)	旧介護予防通所介護と同様	旧介護予防訪問介護と同様	守秘義務／清潔の保持／事故発生時の対応／事業廃止の事前届出／サービス内容等の説明／サービス提供記録の作成と保存	サービス内容に応じて市が決定

7-8.住民主体型サービスの流れ

- ▶ 住民主体型サービスを提供するためには、サービスを提供する団体が小田原市の登録を受ける必要がある。
- ▶ 総合事業によるサービスは、他の介護保険制度によるサービスと同様に地域包括支援センター等が作成するケアプラン（介護サービスの計画書）に沿って提供しなければならない。
- ▶ ケアプランに記載のないサービスや、そもそもケアプランが作成されていない方へのサービス提供は、総合事業によるサービスとはみなされず、市からサービス提供に対する報酬を受け取ることができない。

【サービス提供の流れ】



7-9.小田原市の事例（規定体系）

- 本市では「介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関する条例」を制定して、基本理念や市長の権能を規定した。
- 総則的な事項や共通事項は「介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関する条例施行規則」において規定したほか、個別サービスの基準等は別に規則を制定し、総合事業移行後のサービスの追加等に備えた。

【小田原市における規定体系】

