

地域包括支援センターの手引き

厚生労働省老健局

【 目 次 】

※ 本冊子は、保険者及び地域包括支援センターに勤務する職員等が地域包括支援センターに関する業務を円滑に行うことができるよう、その参考に資するため平成19年1月22日時点までに発出されている法令、通知、Q&A等を取りまとめたものである。

I 地域包括支援センター運営関係

1	地域包括支援センターについて（概要）	1
2	介護保険制度の改正の考え方	5
3	地域包括支援センターの設置運営について（通知）	4 1
4	介護保険法、介護保険法施行令、介護保険法施行規則（地域包括支援センター関係抜粋）	5 3
5	地域支援事業の実施について（通知）	6 3
6	平成18年度地域支援事業交付金の交付について（通知）	9 7
7	地域包括支援センター体制整備計画のフォローアップについて（通知）	1 2 9
8	地域包括支援センターの体制整備の促進について（平成18年12月）	1 3 5
9	介護予防事業の活性化を目指して（平成18年12月）	1 4 5
10	介護予防事業（地域支援事業）の効果的な取組に向けて ～成果を上げるための7つのポイント～（平成18年12月）	1 4 7
11	基本チェックリストの考え方について（事務連絡）	1 5 1
12	地域支援事業交付金の人件費の算定について（事務連絡）	1 5 5

II 介護予防支援関係

1	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（省令）	1 5 9
2	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について（通知）	1 7 3
3	介護予防支援業務に係る関連様式例の提示について（通知）	1 9 5
4	介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書の様式について（通知）	2 1 3
5	指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（告示）	2 1 5
6	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（通知）（抜粋）	2 1 7
7	介護予防サービス計画を自ら作成する場合の取扱いについて	2 2 1
8	介護予防サービスの実施上の留意事項について	2 2 9
9	事業所評価加算に関する事務処理手順及び様式例について（通知）	2 3 5

1 地域包括支援センターについて（概要）

地域包括支援センターについて(概要)

1 趣 旨

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関として設置。市町村は責任主体。

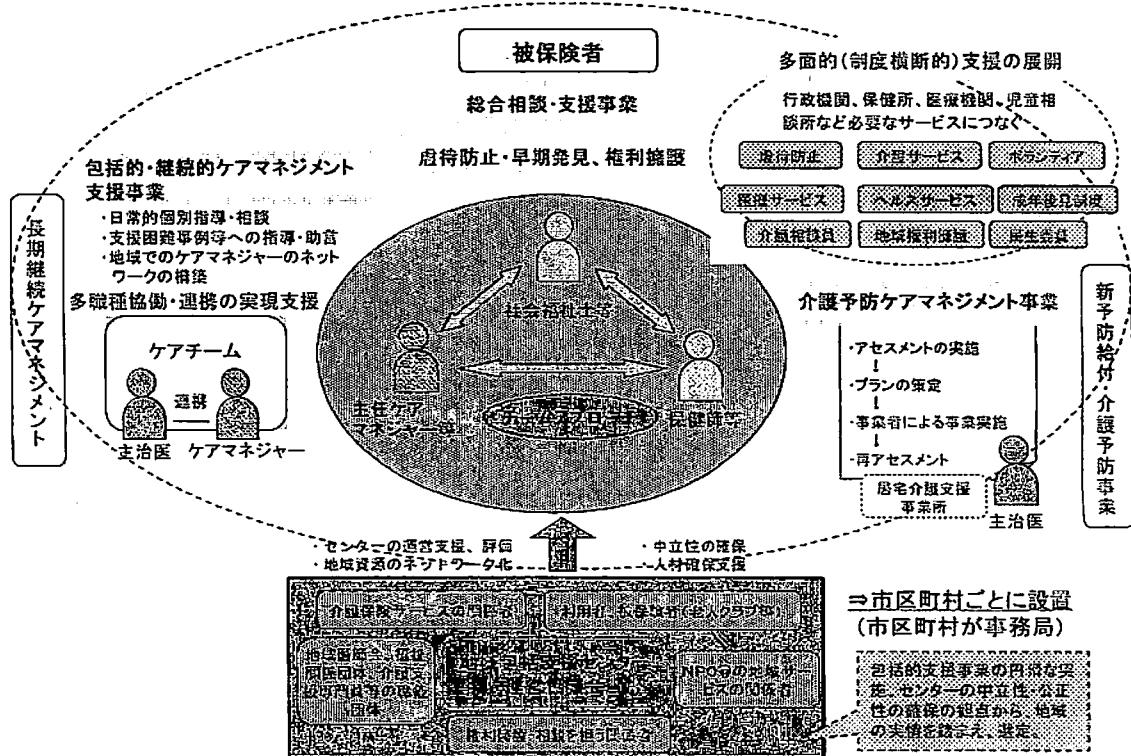
2 業務の内容

- 包括的支援事業
 - ① 介護予防ケアマネジメント
 - ② 総合相談・支援
 - ③ 権利擁護
 - ④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援

- 介護予防支援業務
 - 指定介護予防支援事業所として、要支援者のケアマネジメントを実施

(参 考)

地域包括支援センター（地域包括ケアシステム）のイメージ



3 設置主体・職員体制

(1) 設置主体

- 市町村又は市町村から委託を受けた法人（在宅介護支援センターの設置者、社会福祉法人、医療法人、公益法人、NPO法人、その他市町村が適当と認める法人）

(2) 職員体制

- 保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等を配置

(3) 人員配置基準

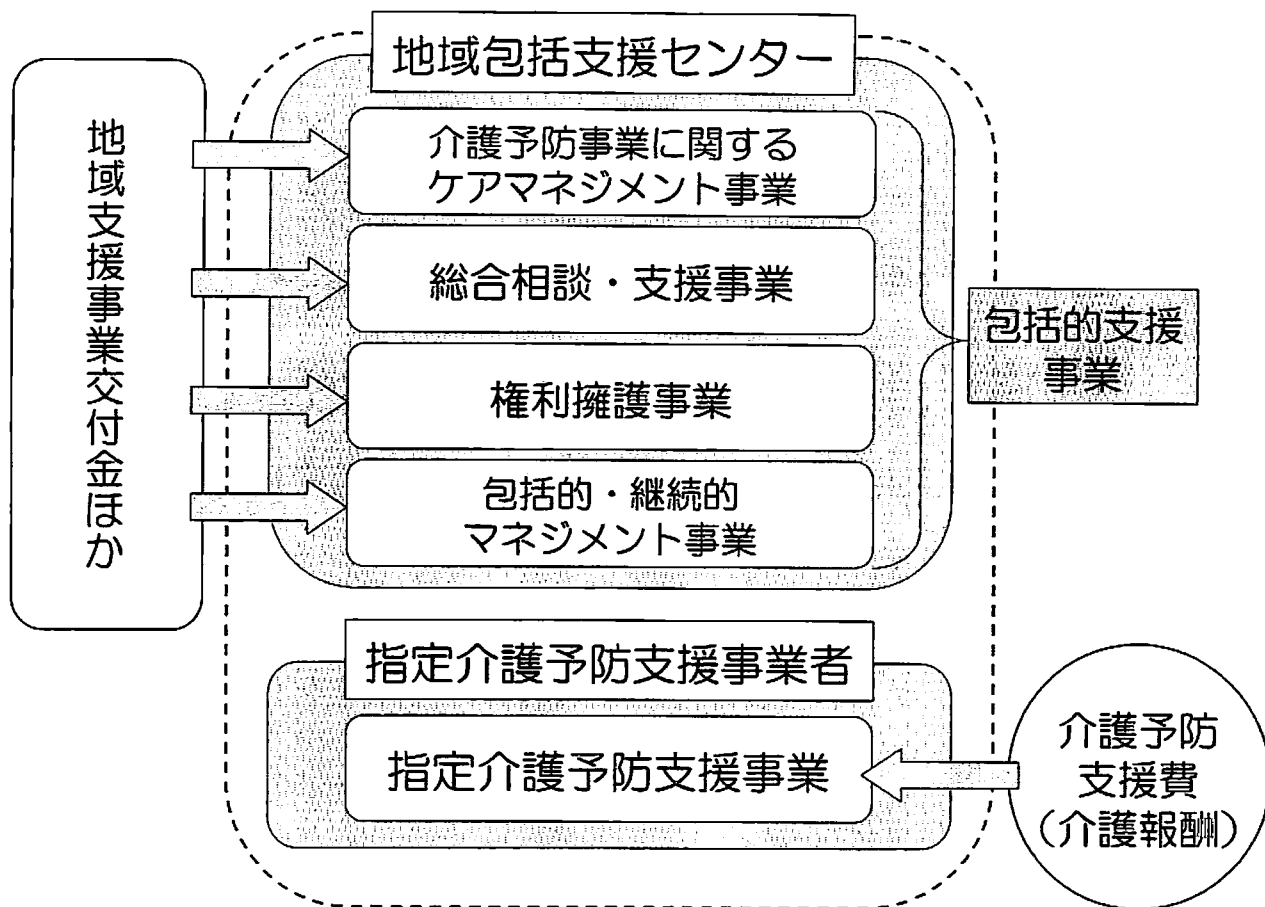
- ① 市町村は、それぞれの地域包括支援センターに担当させる区域を設定するとともに、職員配置に関しては、以下の基準を原則とする。

	保健師等	社会福祉士等	主任介護支援専門員等
1号被保険者数 3,000～6,000人	1	1	1

(*) ただし、小規模市町村の場合などには、例外基準がある。

- ② また、指定介護予防支援事業所の配置基準として、次に掲げる専門職のうちから必要数を配置しなければならない。(①の職員と兼任可)
 - ・保健師
 - ・介護支援専門員
 - ・社会福祉士
 - ・経験ある看護師
 - ・高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事

地域包括支援センターと指定介護予防支援事業者



2 介護保険制度の改正の考え方

(平成18年度地域包括支援センター職員研修(初任者研修)資料より)

平成18年度



地域包括支援センター職員研修(初任者研修)

介護保険制度の改正の考え方

～明るく活力ある地域社会の構築を目指して～

厚生労働省老健局

これまでの経緯

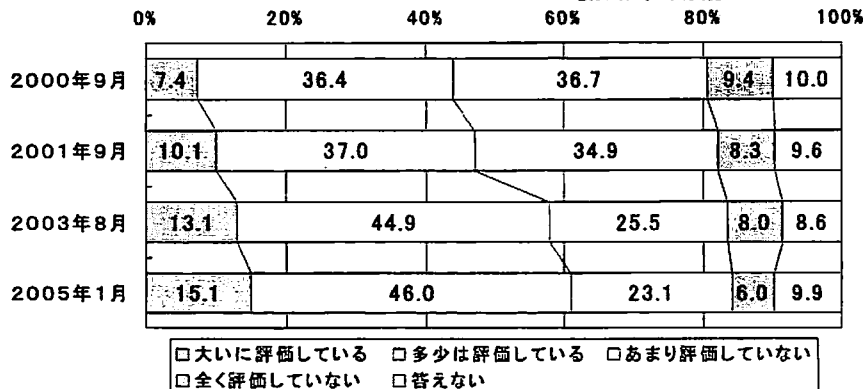
1997年12月	介護保険法成立
2000年4月	介護保険制度施行
2003年4月	介護保険料の見直し、介護報酬の改定
5月	「施行5年後見直し」の検討開始
	
2005年2月	介護保険法改正案国会提出
6月	介護保険法改正案国会成立
	
2005年10月	改正法の一部(施設給付見直し)施行
2006年4月	改正法の施行
	介護報酬・介護保険料の改定

制度に対する評価 ①

- 介護保険制度の施行以降、制度を評価する割合が増えている。
- 2005年1月では、制度を評価する割合が6割に達している。

「介護保険制度を評価しているか」との問いに対する回答

(読売新聞世論調査 2005年1月28日朝刊)



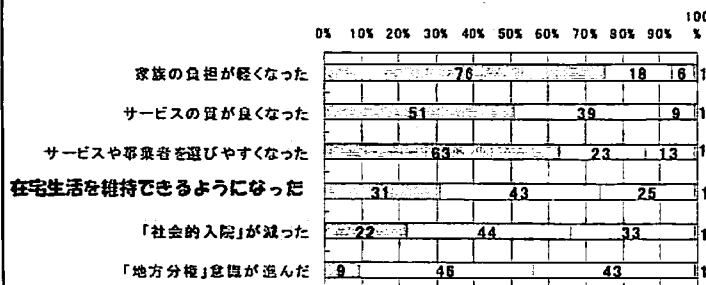
制度に対する評価 ②

創設時の懸念

家族の介護負担
→ 家族の介護負担軽減につながるのではないかと。

介護保険による家族の負担軽減を評価する声

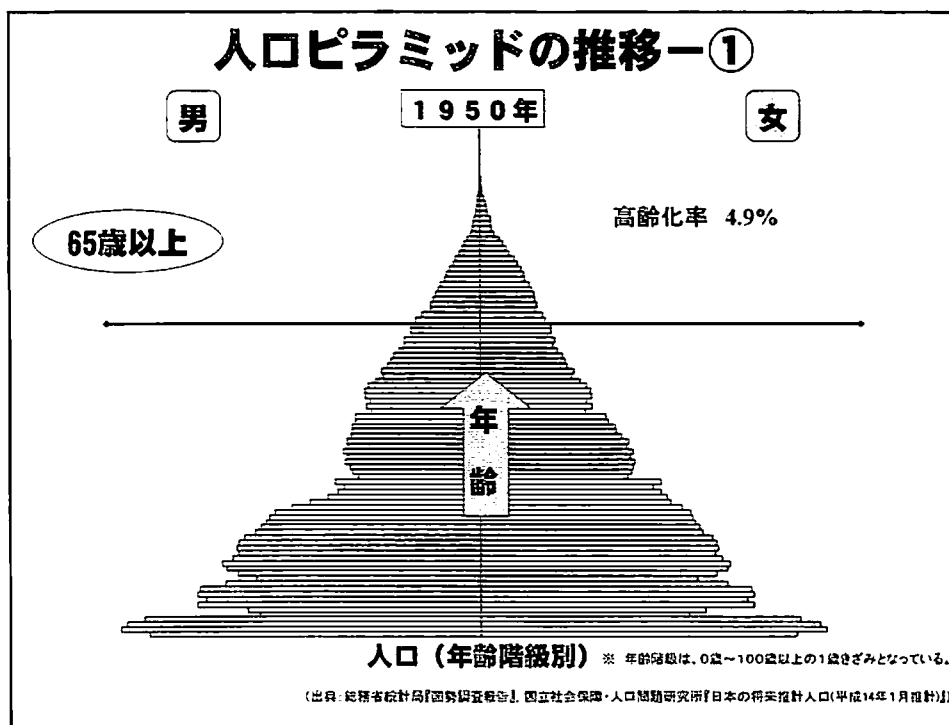
介護保険制度による変化(市町村の評価)



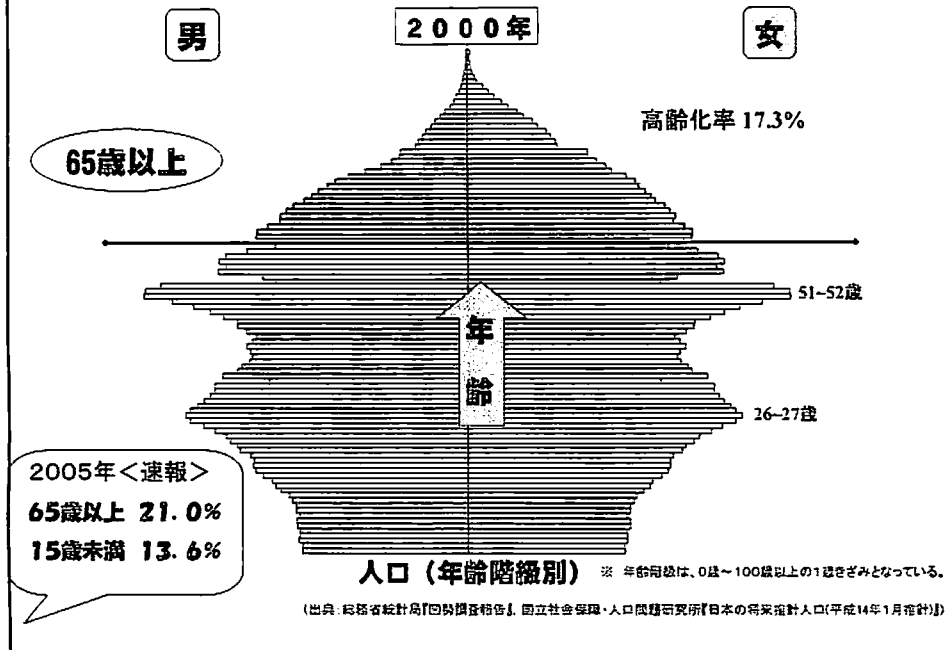
そう思う どちらとも思えない そうは思わない 答えない

出典)読売新聞全国自治体アンケート調査
調査対象 全国3,204市町村
(有効回答数2,898市町村)
調査期間 平成15年9月

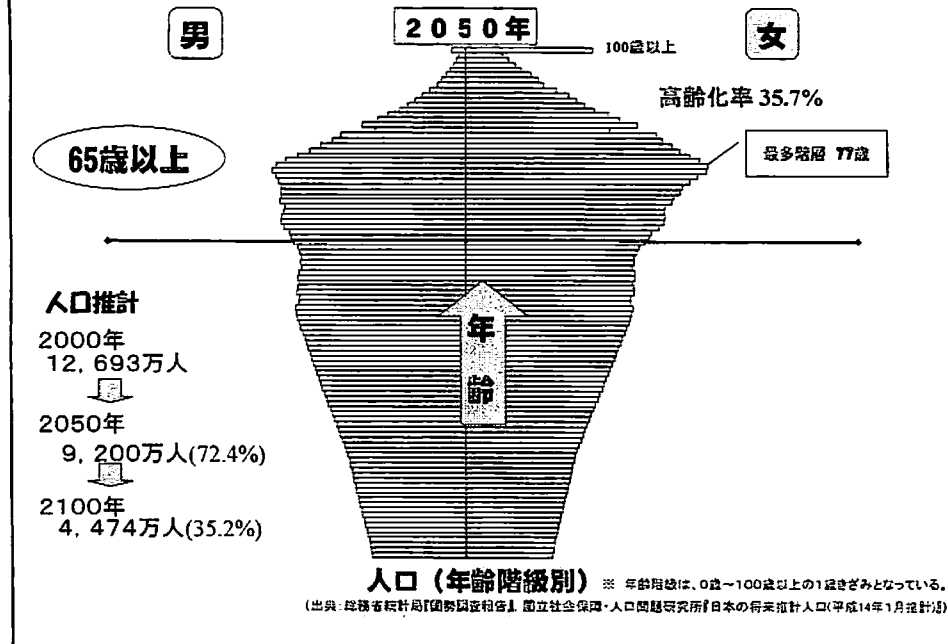
介護保険制度改正 の背景



人口ピラミッドの推移②



人口ピラミッドの推移③



超少子高齢化社会の影響

○経済社会への影響

- 1) 社会保障費用の増大
- 2) 労働力不足
- 3) 経済活動の停滞
- 4) 住宅難の解消
- 5) 受験戦争の緩和

○家族への影響

- 1) 家族規模の縮小
- 2) 家族ネットワークの縮小
- 3) 育児・介護負担増大

○地域社会への影響

- 1) 過疎高齢化
- 2) 地域活力の喪失
- 3) 地域社会の脆弱化

○深刻化する介護問題

- 1) 介護の長期化
- 2) 老老介護
- 3) 女性の自立
- 4) 介護虐待、心中

2015年の高齢社会像

○高齢者人口の「ピーク前夜」へ

→ 2015年には「ベビーブーム世代」が前期高齢者(65～74歳)に到達し、その10年後(2025年)には高齢者人口がピーク(約3500万人)を迎える。

○認知症高齢者が「250万人」へ

→ 認知症高齢者(現在約150万人)が、2015年には250万人になると推計される。

○高齢者の一人暮らし世帯が「570万世帯」へ

→ 2015年には、高齢世帯は約1,700万世帯に増加。そのうち一人暮らし世帯は約570万世帯(約33%)に達する。

○「高齢者多死時代」へ

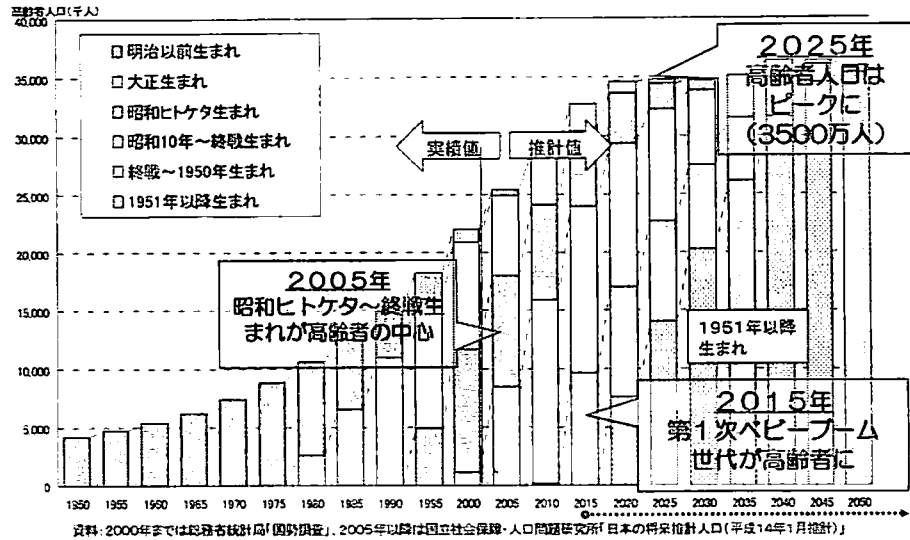
→ 年間死者数(現在約100万人)は今後急増し、2015年には約40%増の約140万人、2025年には約160万人に達する。

○今後急速に高齢化するのは都市部。

→ 今後急速に高齢化が進むのは、首都圏をはじめとする「都市部」。「住まい」の問題を含め、高齢化問題は従来と様相が異なってくる。

世代別に見た高齢者人口の推移

⇒ 本格的な超高齢社会の「入り口」



認知症高齢者の増加

要介護者の認知症老人 自立度 (2002年9月末現在)	要介護者 要支援者	認定申請時の所在(再掲) 単位:万人					
		居宅	特別養 護老人 ホーム	老人保 健施設	介護療養型 医療施設	その他の 施設	
総 数	314	210	32	25	12	34	
再 掲	認知症自立度Ⅱ以上	149	73	27	20	10	19
	認知症自立度Ⅲ以上	78 (25)	28 (15)	20 (4)	13 (2)	6	10

※ ()は、認知症高齢者自立度がⅡ以上で、かつ、障害老人自立度が自立、Ⅰ、Aの者の再掲

将来推計	2002	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
認知症自立 度Ⅱ以上	149	169	208	250	289	323	353	376	385	378
	6.3	6.7	7.2	7.6	8.4	9.3	10.2	10.7	10.6	10.4
認知症自立 度Ⅲ以上	78	90	111	135	157	176	192	205	212	208
	3.4	3.6	3.9	4.1	4.5	5.1	5.5	5.8	5.8	5.7

※ 下段は、65歳以上人口比(%)

※ 2002年9月末についての推計。

※ 「その他の施設」: 医療機関、グループホーム、ケアハウス等

(単位:万人)

高齢者世帯の将来推計

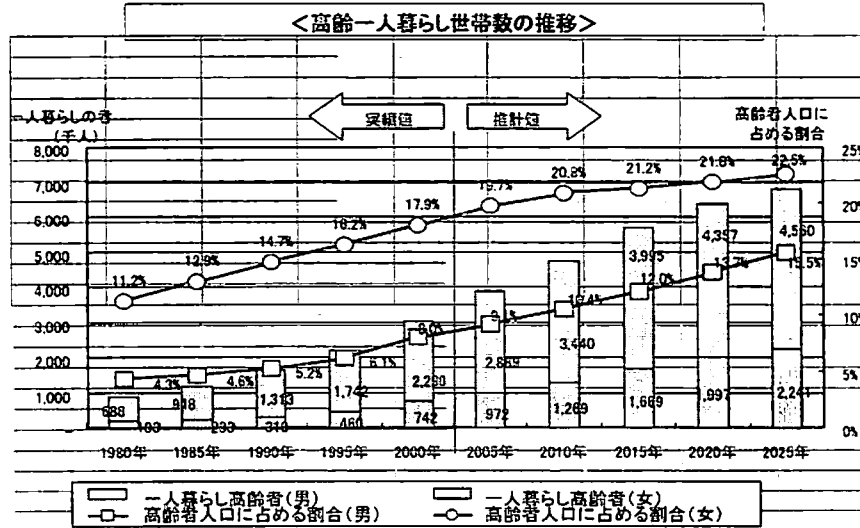
単位：世帯数(万世帯)

	2000	2005	2010	2015	2020	2025
単独	303 (27.2%)	386 (28.9%)	471 (30.6%)	566 (32.2%)	635 (34.4%)	680 (36.9%)
夫婦のみ	385 (34.6%)	470 (35.1%)	542 (35.2%)	614 (34.8%)	631 (34.2%)	609 (33.1%)

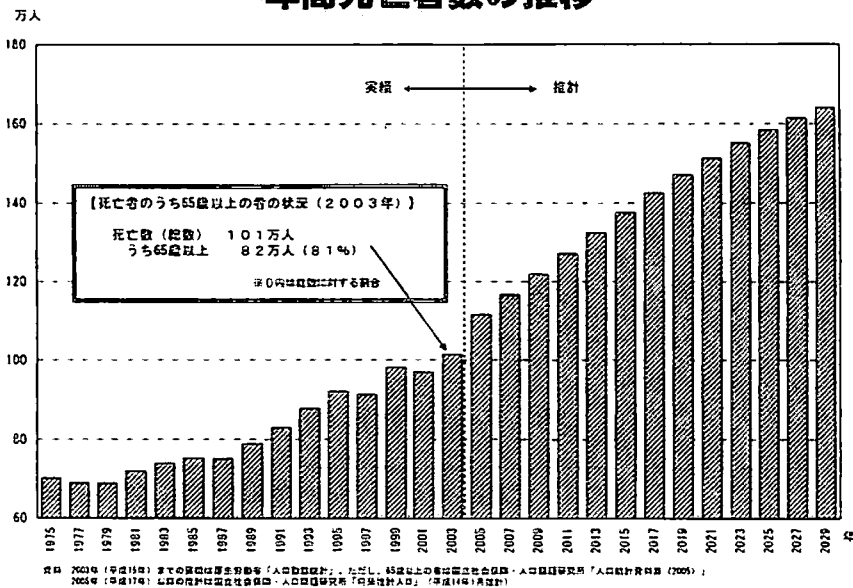
括弧内は高齢者世帯(世帯主が65歳以上の世帯)に占める割合

高齢一人暮らし世帯の増大

○ 今後、同居率の低下に伴い、高齢者の一人暮らし世帯が急速に増加する。



年間死亡者数の推移



今後急速に高齢化が進む都市部

○ 今後急速に高齢化が進むのは、首都圏をはじめとする「都市部」。
 都市部においては、高齢期の「住まい」などが大きな課題となる。

都道府県別の高齢者人口の推移

	2002年時点の 高齢者人口(万人)	2015年時点の 高齢者人口(万人)	増加数(万人) と増加率(%)	増加率順位
埼玉県	100	177	77(+78%)	1
千葉県	93	157	64(+68%)	2
神奈川県	130	209	79(+61%)	3
愛知県	112	172	60(+54%)	4
大阪府	144	219	75(+52%)	5
(東京都)	209	297	89(+43%)	9
佐賀県	19	22	3(+17%)	43
秋田県	30	34	4(+14%)	44
鹿児島県	42	47	5(+12%)	45
山形県	30	33	4(+12%)	46
島根県	20	22	2(+10%)	47
全国	2363	3277	914(+39%)	

介護保険制度の5年間の課題

- サービスの利用者が大幅に増加。特に軽い方の利用が急速な伸びを示している。
- これに伴い、介護保険の費用も5年間で約2倍に増加。
(参考)2000年:3.6兆円→2005年:6.8兆円。
- 施設サービスの利用者(利用者全体の1/4)が介護保険の費用の約1/2を使っており、公平性の確保が急務。
- 要介護の人の半数には認知症の症状があり、認知症対策が急務。

65歳以上被保険者数

- 65歳以上の被保険者数は、5年2ヶ月で約360万人増加(17%)。

	2000年4月末	2003年4月末	2005年6月末
被保険者数	2,165万人	2,398万人	2,524万人

要介護(支援)者数

- 介護認定を受けた者は、5年2ヶ月で約199万人(91%)増加。

	2000年4月末	2003年4月末	2005年6月末
認定者数	218万人	348万人	417万人

介護サービス利用者数

- 5年2ヶ月で、居宅は159%、施設は50%、全体で121%の増加。

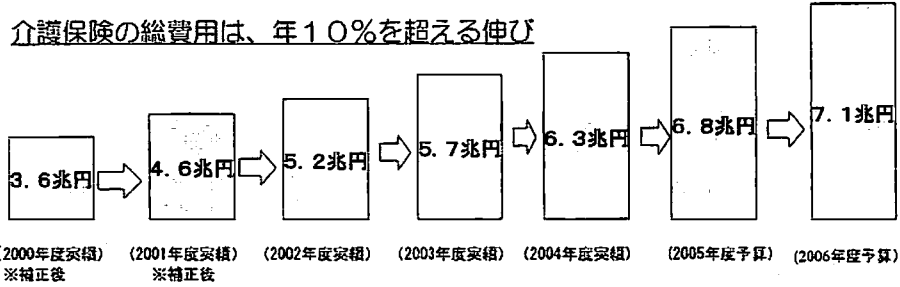
	2000年4月	2001年4月	2002年4月	2005年6月
居宅サービス	97万人	142万人	172万人	251万人
施設サービス	52万人	65万人	69万人	78万人
合計	149万人	207万人	241万人	329万人

(出典:介護保険事業状況報告)

介護費用の推移

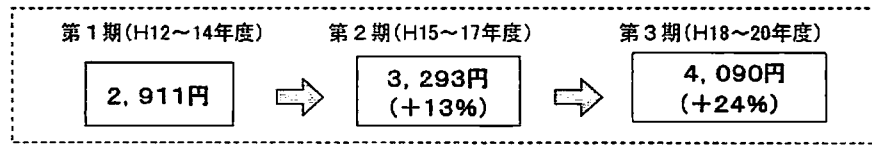
○ 総費用の伸び

介護保険の総費用は、年10%を超える伸び



○ 1号保険料〔加重平均〕

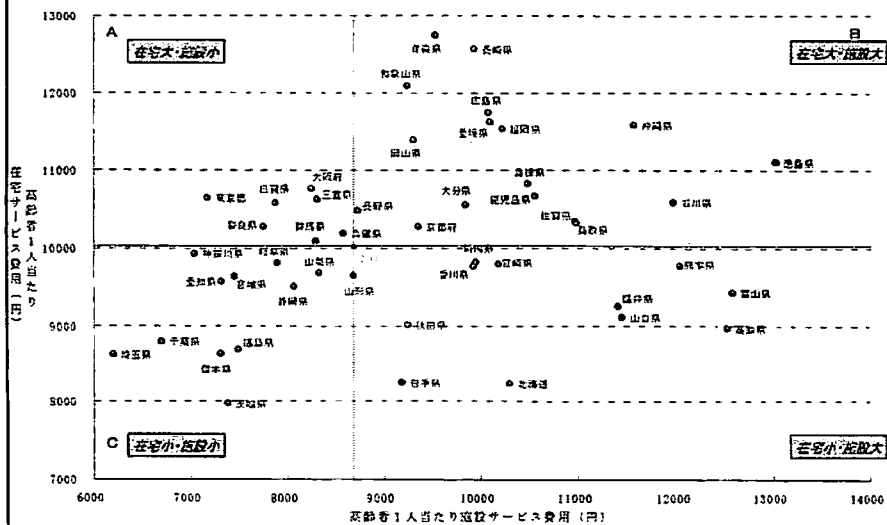
1号保険料も第1期(H12~14)から第3期(H18~20)で約40%増



全国のサービス利用状況

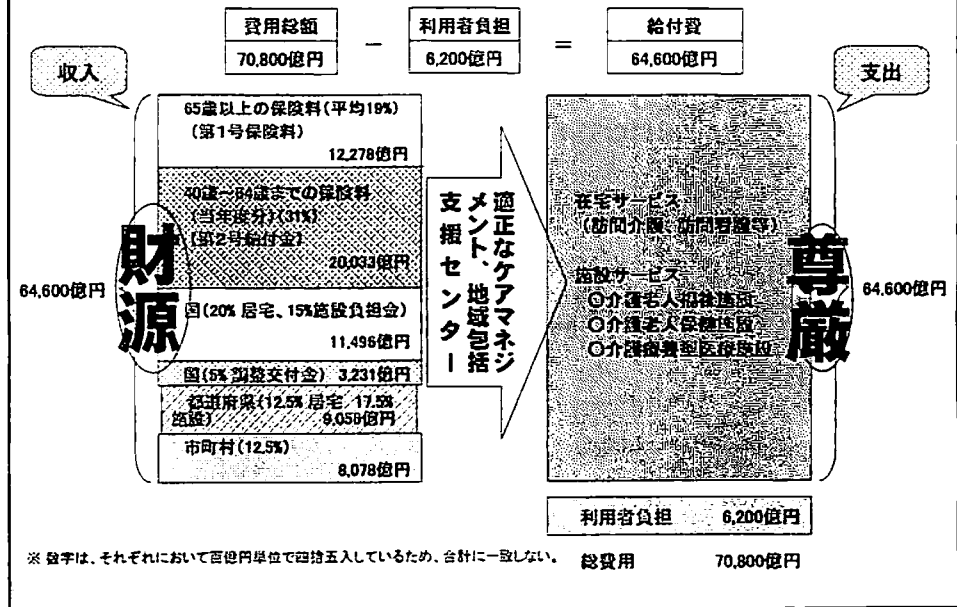
○ 各都道府県によって、在宅・施設サービスの利用状況は大きく異なる。

高齢者一人当たり在宅・施設サービス費用の比較 平成17年4月



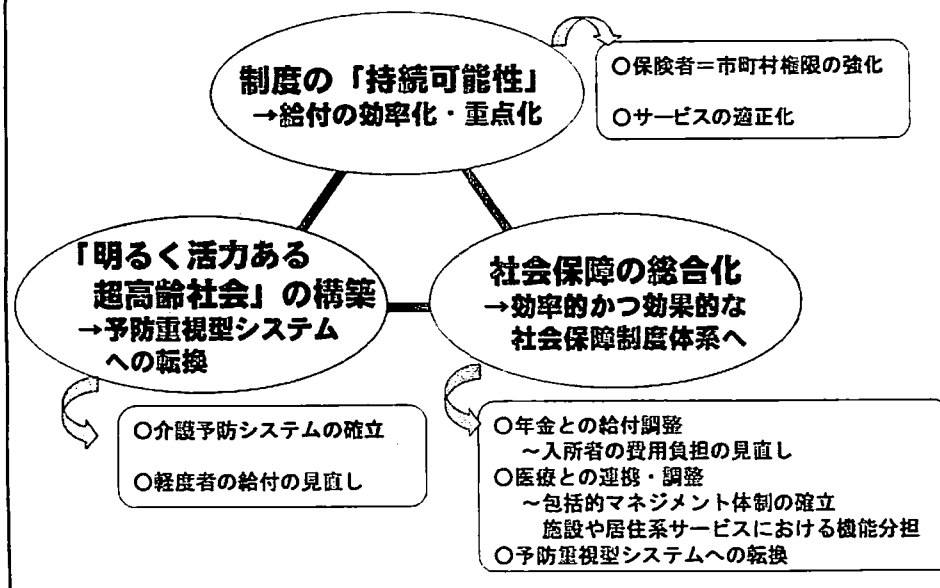
貴重な財源を尊厳に変える！

介護保険制度費用負担構造（平成18年度予算）

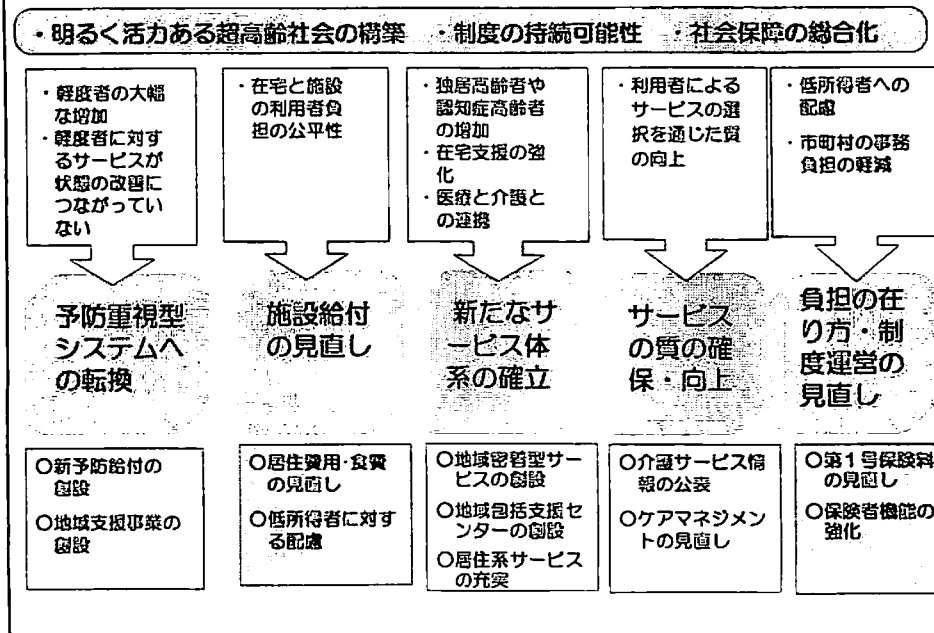


見直しの基本的視点

見直しの基本的視点



○ 介護保険法の一部改正と基本的視点



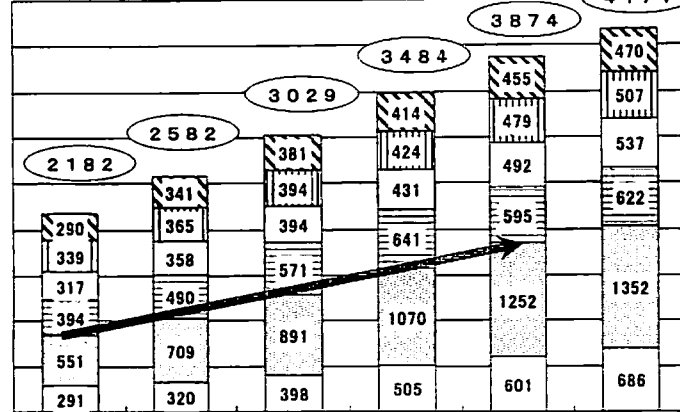
予防重視型システムへの転換

介護予防が求められる背景

- 介護保険制度施行後の状況をみると、
 - ・ 要支援や要介護1の軽度者の増加が大きく、
 - ・ これらの者の生活機能の低下の原因は、
廃用症候群（生活不活発病）※が多い。
- ※ 廃用症候群（生活不活発病）：
筋骨格系疾患等のように、廃用（使わないこと、生活の不活発、安静）で起こる、全身の心身機能、生活機能の低下
- これらの者については、適切な対応により状態が改善することが期待されるが、これまでのサービスは、状態の改善に十分つながっていない。
- 軽度者に対するサービスを、廃用症候群の予防、改善を図る観点から見直すこととした。

要介護度別認定者数の推移

(単位:千人)



要介護認定を受けた人は、
91%増 (約1.9倍)

2000年4月末からの増加率

計	91%
5	62%
4	50%
3	69%
2	58%
1	145%
支	136%

2000年4月末 2001年4月末 2002年4月末 2003年4月末 2004年4月末 2005年6月末

□要支援 □要介護1 □要介護2 □要介護3 □要介護4 □要介護5

○被保険者数の推移

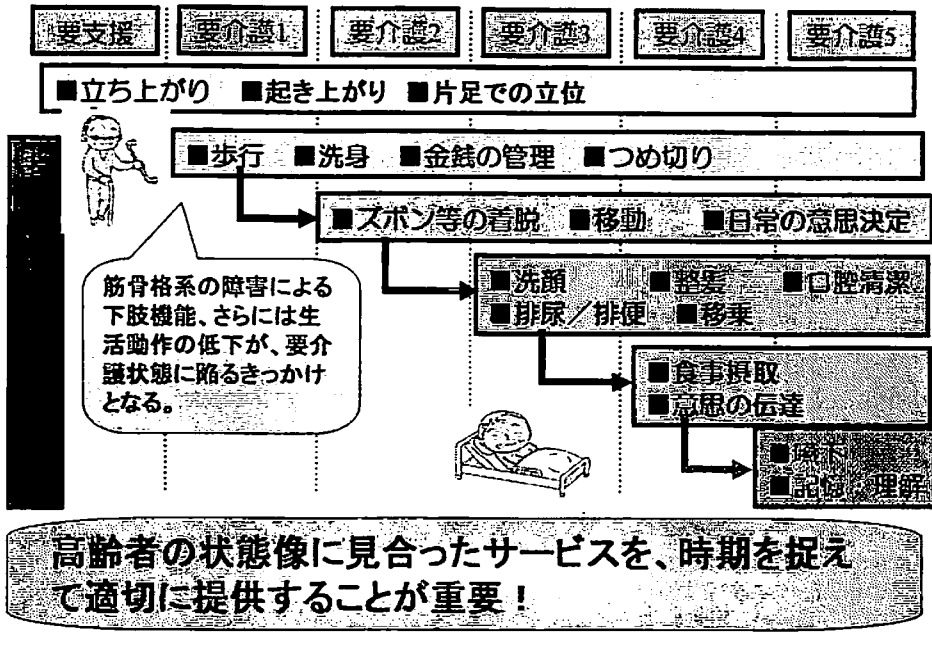
65歳以上の被保険者数は、5年2ヶ月で
約359万人(17%)増加

特に、要支援・要介護1の認定を受けた人は、
1.36~1.45%増 (2.3~2.4倍)

介護予防推進の重要性

- 今後、超高齢社会が到来することにより、
 - ・ 高齢者人口が大幅に増加するとともに、
 - ・ より高齢な高齢者の割合が高くなっていくことが予測される。
- 超高齢社会においても、
 - ・ 多くの高齢者が生き生きと暮らすことが、
 - ・ 社会全体の活力を維持することにつながり、
 - ひいては、
 - ・ 介護保険制度の持続性の確保につながる。
- 超高齢社会の入り口である「今」から、
介護予防に取組み、その定着を図る必要がある。

要介護度別の状態像変化



要介護度別の原因割合

要介護高齢者の状態像

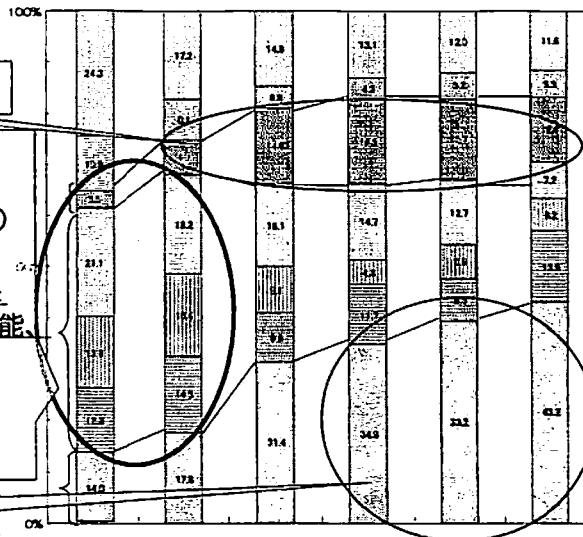
認知症

廃用症候群

廃用症候群（生活不活発病）
筋骨格系疾患等のように、
廃用（使わないこと、生活の不活発・
安静）で起こる全身の心身機能、
生活機能が低下

→ 要支援、要介護1等の
軽度者に多い

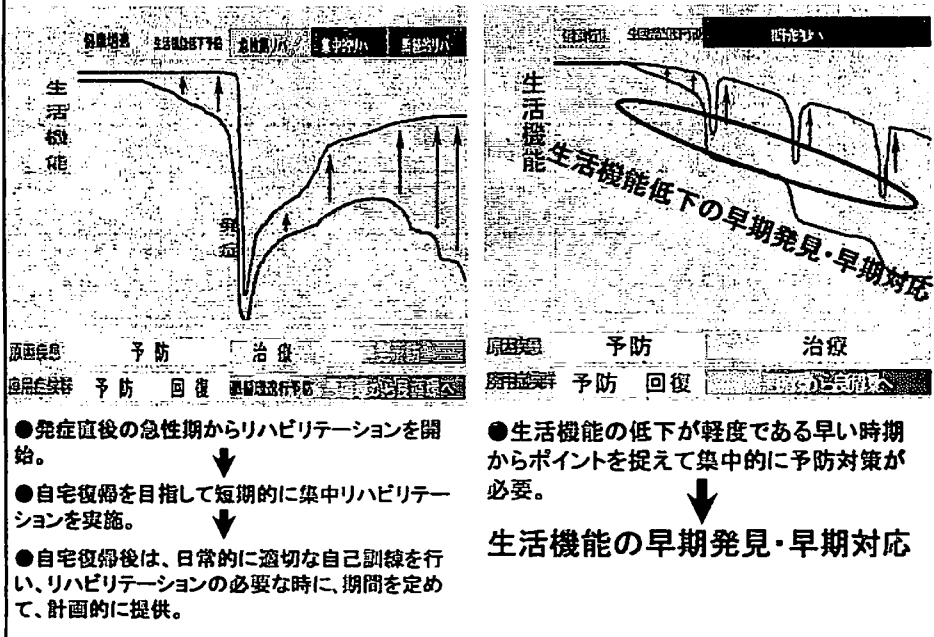
脳卒中



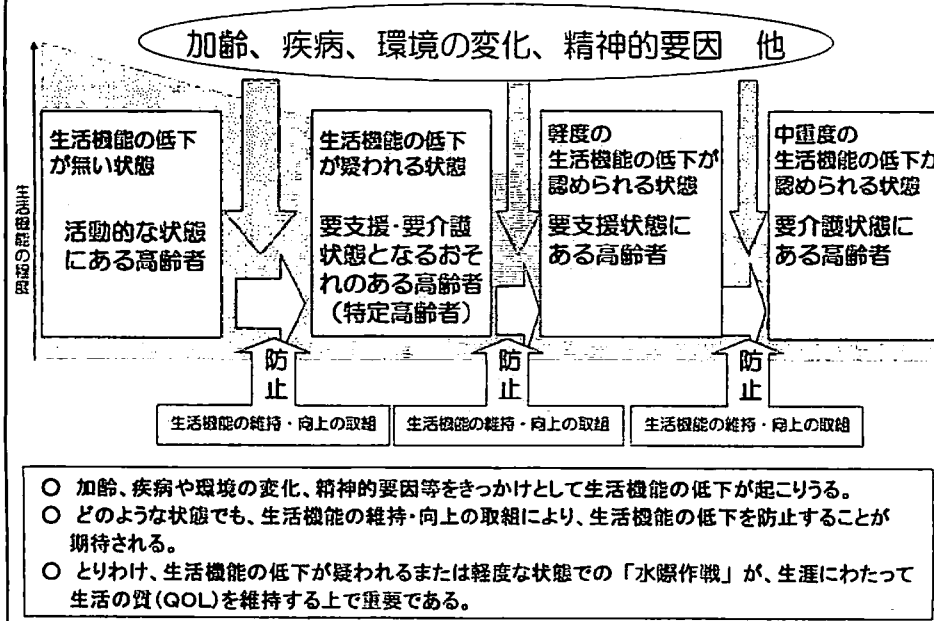
● 脳血管疾患(脳卒中など) ■ 骨折・転倒 ▨ 関節疾患(リウマチ等) ▩ 高齢による衰弱 ▪ 認知症 ▫ パーキンソン病 ○ その他

(資料:厚生労働省「国民生活基礎調査(2001年)」から厚生労働省老健局老人保健課において特別集計(調査対象者:4,534人))

脳卒中モデル ⇔ 廃用症候群モデル



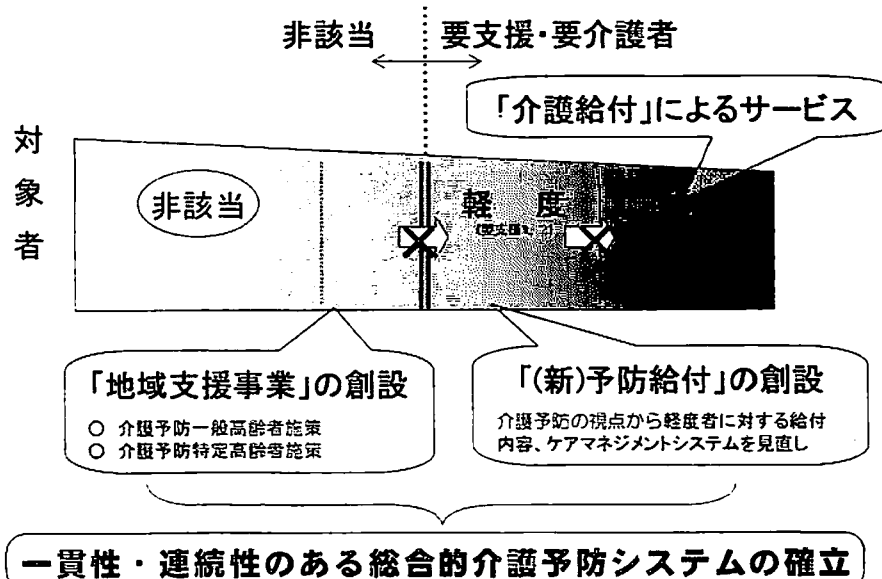
生活機能の程度と高齢者の状態



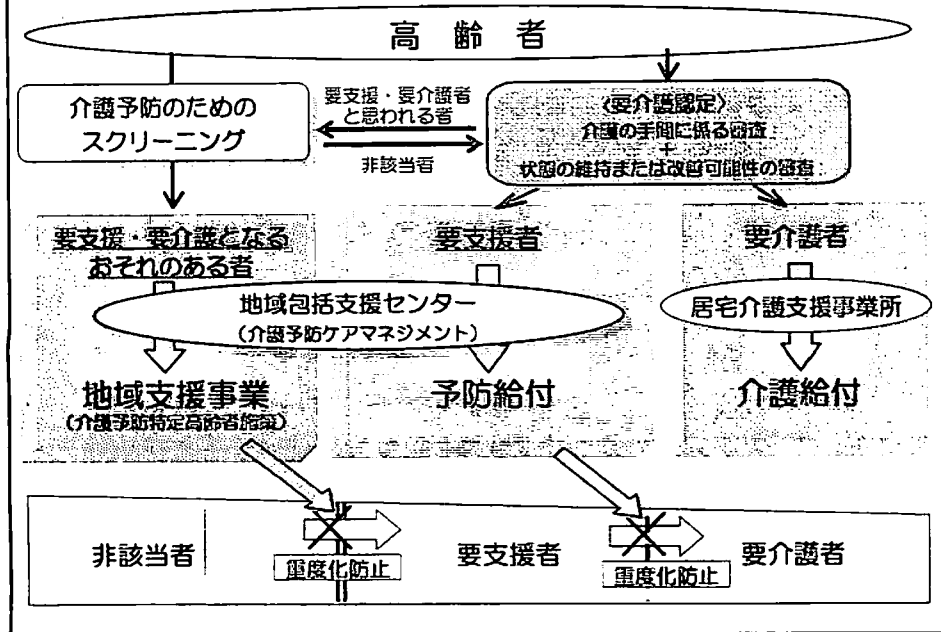
予防重視型システムの構築

- 軽度者の状態を踏まえ、
 - ・ できる限り要支援・要介護状態とならない
 - あるいは、
 - ・ 重症化しないよう「介護予防」を重視したシステムの確立を目指す。
- このため、
 - ・ 要支援者の範囲、予防給付のサービスの内容、ケアマネジメントを見直し、新たな予防給付として再編するとともに、
 - ・ 要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進することとした。

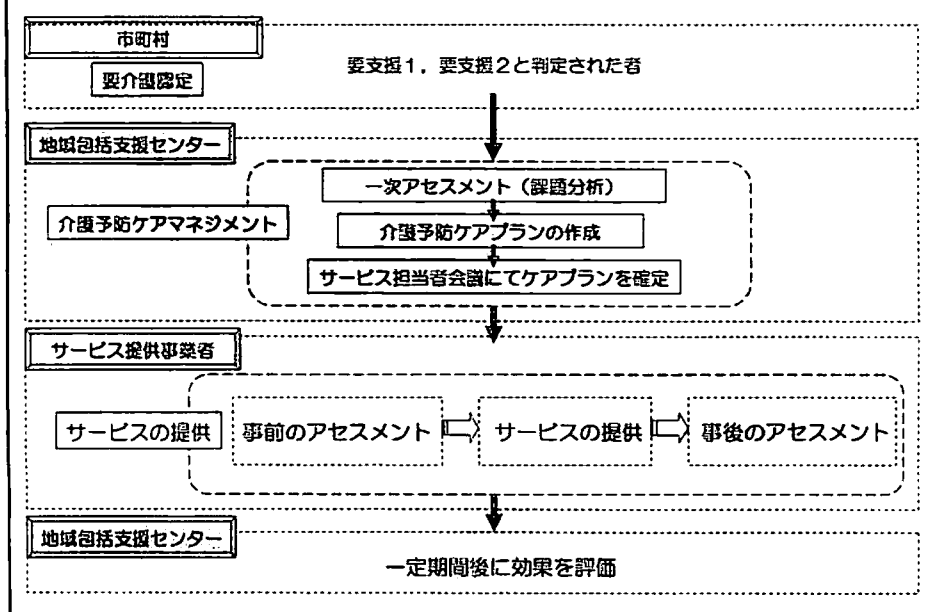
予防重視型システムの全体像 ①



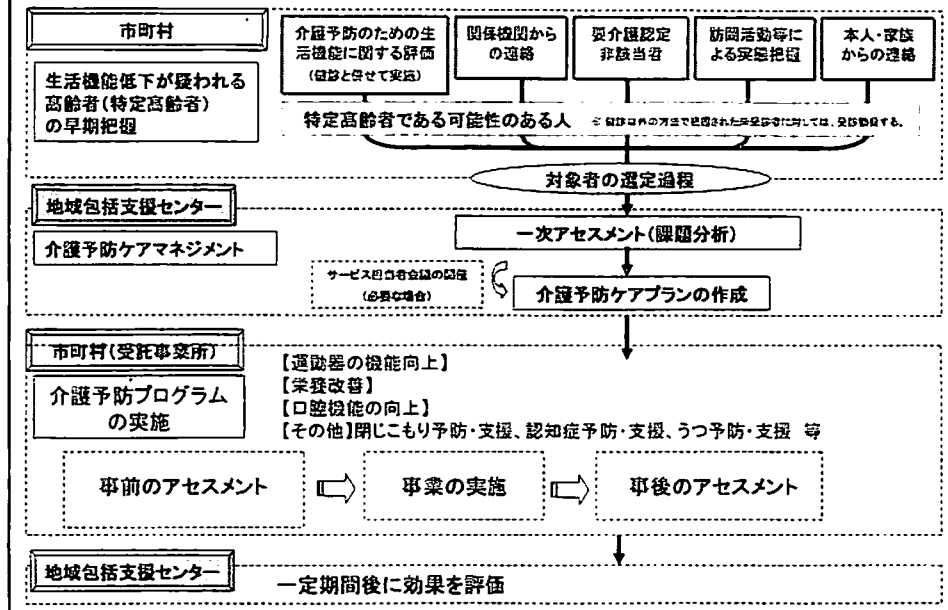
予防重視型システムの全体像 ②



予防給付における介護予防の流れ



介護予防特定高齢者施策の流れ



介護予防に係る施策の考え方

- 介護予防に対する取組が自主的・継続的に行われるためには、
 - ・ 地域における環境の整備や活動支援等を含めた様々な施策が連携し、
 - ・ 関係する様々な機関等が地域のネットワークを構築しながら、
高齢者が生き生きと活動できる「地域づくり、まちづくり」が行われることが重要。
- 「地域包括支援センター」は、高齢者が住み慣れた自宅や地域で、できる限り自立した生活を継続するために必要な多様な支援を継続的かつ包括的に提供する仕組み(=「地域包括ケア」)の中核機関として、重要な役割を担っている。

地域包括支援センター

～活力ある社会は「地域」がキーワード～

地域包括支援センターの設置状況等

(平成18年4月末時点)

(1) 地域包括支援センター(以下「センター」)設置数について
(※保険者数1,690)

- センター設置数 3,436箇所
- 設置保険者数 1,483保険者(保険者の87.8%が設置)
- 未設置保険者数 207保険者

○未設置の理由(207保険者の複数回答)

ア	専門職の確保ができなかった	115
イ	新予防給付の事業所の確保ができなかった	35
ウ	その他	87

○昨年6月に行った自治体の意向調査では、平成18年度中に設置する予定の自治体は65.2%であったが、今回の調査結果では、保険者の87.8%が設置。

(2) 設置主体と委託の状況について

○センター設置数3,436箇所のうち

直営は1,179箇所(直営率34.3%)

委託は2,257箇所(委託率65.7%)

○内訳は、以下のとおりとなっている。

委託先	箇所数	割合
直営	1,179	34.3%
社会福祉法人(社協除く)	1,085	31.6%
社会福祉協議会	427	12.4%
医療法人	396	11.5%
民法法人	146	4.2%
広域連合等の構成市町村	86	2.5%
株式会社	50	1.5%
NPO法人	14	0.4%
その他	53	1.5%
合計	3,436	100.0%

(3) 職員の配置状況について

○1センターあたりの職員の配置状況

(センター長、事務職員等除く)は、以下のとおりとなっている。

人数	箇所数	割合
12人以上	52	1.5%
9人以上～12人未満	73	2.1%
6人以上～9人未満	236	6.9%
3人以上～6人未満	2,546	74.1%
3人未満	529	15.4%
合計	3,436	100.0%

「地域包括ケア」の確立

◎ 地域包括ケアとは

○ 高齢者が住み慣れた地域でできる限り継続して生活をおくれるように支えるためには、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、適切なサービス、多様な支援を提供することが必要。

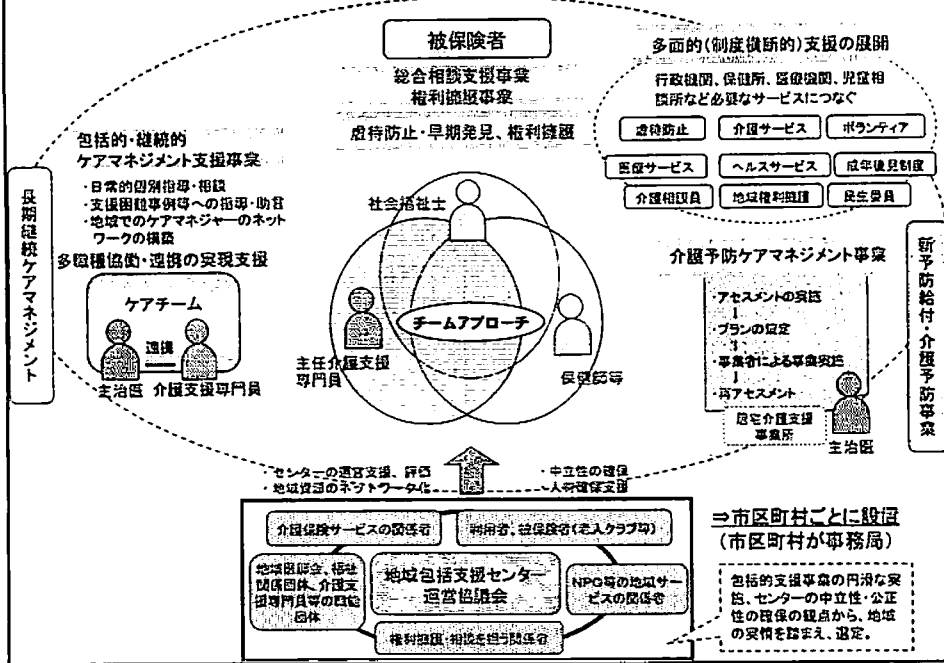


○ そのためには、自助努力を基本にしながら介護保険を中心としつつも、保健・福祉・医療の専門職相互の連携、さらにはボランティア等の住民活動などインフォーマルな活動を含めた、地域の様々な資源を統合、ネットワーク化し、高齢者を継続的かつ包括的にケアする必要がある。

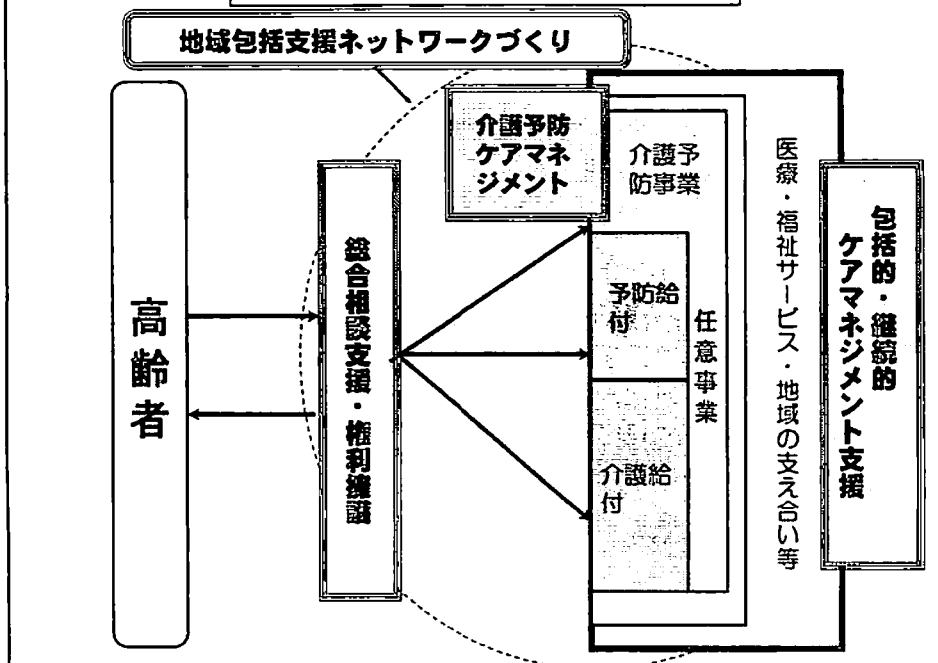
⇒ すなわちこれが「地域包括ケア」

地域が高齢者を支える ⇨ 高齢者が地域を支える

地域包括支援センターと地域包括ケア (イメージ)



地域包括支援センターの機能①



地域包括支援センターの機能②

地域包括支援ネットワークづくり

高齢者

○地域包括支援センターの活動を支えるネットワーク

- (例)・介護保険サービス関係者、団体
- ・利用者、被保険者
 - ・成年後見関係者、民生委員、介護相談員
 - ・地域支え合い等インフォーマルサービス
 - ・一般地域住民

○地域包括支援ネットワークの意義

- ・地域における包括的・継続的ケアマネジメント支援体制の構築
- ・総合相談支援・権利擁護、介護予防業務等のバックアップ体制の構築
- ・地域における人材育成・確保
- ・地域づくりなどへの取り組み

地域包括支援センターの運営の基本的視点

○ 地域包括支援センターがその目的を達成するためには、次のような基本的視点で運営することが求められる

「公益性」の視点

- 介護・福祉行政の一翼を担う「公益的な機関」

「地域性」の視点

- 地域の意見を汲み上げ、地域が抱える課題の解決にとりくむ

「協働性」の視点

- 3専門職(保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員)のチームアプローチ
- 地域の社会資源との連携
- 地域住民への働きかけとネットワーク構築

地域包括支援センター職員の基本的視点

高齢者が自分らしい生活を継続するための支援

権利擁護の視点に基づくこと

相談者のプライバシーの尊重

高齢者に対する包括的支援の重視

チームアプローチの理解

専門性の向上

地域包括支援ネットワークの構築

実態把握が最初の一步

- 基礎的データの把握
- 調査の実施
- 戸別訪問の実施
- 地域活動への参加



- マップの作成
- データベースの作成
- 既存ネットワークの整理

ネットワークの構築のために

地域にどれくらい足を運び、関わったかネットワークの構築と範囲は比例する。
特に地域住民からの相談はネットワーク形成のチャンス



「顔の見える関係づくり」

ネットワークの構築の目的、必要性を共通理解する

- 多職種多機関との協働で問題解決にあたり支援する
- 住民同士での支え合いによる「地域力」の向上を図る
- ネットワークを通じた相談、通報等による早期対応が可能となる

ネットワークの形態

行政機関

- 早期発見、見守りネットワーク
- 課題発見、ニーズ発見ネットワーク
- 地域支援、社会資源開発ネットワーク
- 政策、制度改善ネットワーク

医療機関

職能団体

サービス事業者

地域団体

ネットワークの広域的な連携

担当圏域内における、地域包括支援センター相互のネットワークの構築はもとより、市町村及び市町村の圏域を超えた「三層構造」の取り組みが支援の向上につながる。

- (1)地域包括支援センター単位のネットワーク
- (2)市町村単位のネットワーク
- (3)市町村の圏域を超えたネットワーク

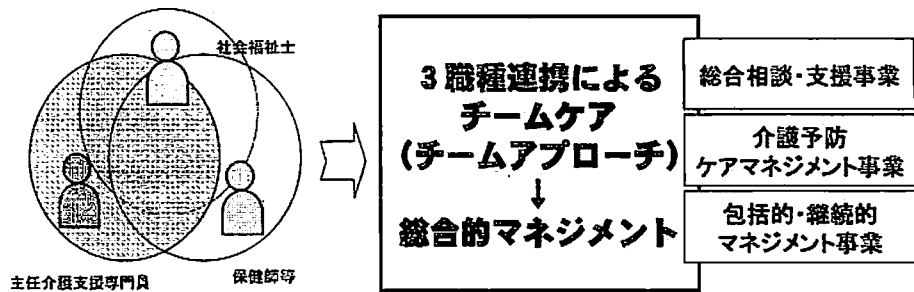


ネットワークの拡大

チームアプローチの構築

3職種連携によるチームケア（チームアプローチ）

3つの基本機能について、それぞれ専門職としての知識・技術を活かしつつ、**チームアプローチ（3職種間での連携・協働）**を行っていくことが重要。



チームアプローチの徹底により、利用者一人一人に係るケアマネジメントの継続的な支援及び重層的な支援と、自立支援に向けた取組（総合的なマネジメント）を行って行くことが重要。

なぜチームアプローチが必要なのか

自分の専門分野に関する視点のみで対応

相談の背景には様々な問題が多岐にわたり内在している。専門職分野ごとに切り分けできるものではない。



専門分野の狭間に陥り、課題を見落とししたり、真の課題を把握できない可能性がある。

真の課題を把握し適切な対応をするためには……

相談者に対して、適切なケア(地域包括ケア)を提供するためには、情報の共有や専門職相互の助言等を通して、各専門職が目標を共有し、連携して対応することが必須。

チームアプローチの考え方

チームアプローチの構築

1. 地域包括支援センターの目的、使命に関して共通認識を醸成する
2. 3職種の専門分野の相互理解
3. 利用者に関する情報の共有化
4. 利用者に対する責任体制の明確化
5. 定期的なケアカンファレンス等の実施による「場」づくり

介護予防ケアマネジメント

介護予防の考え方について

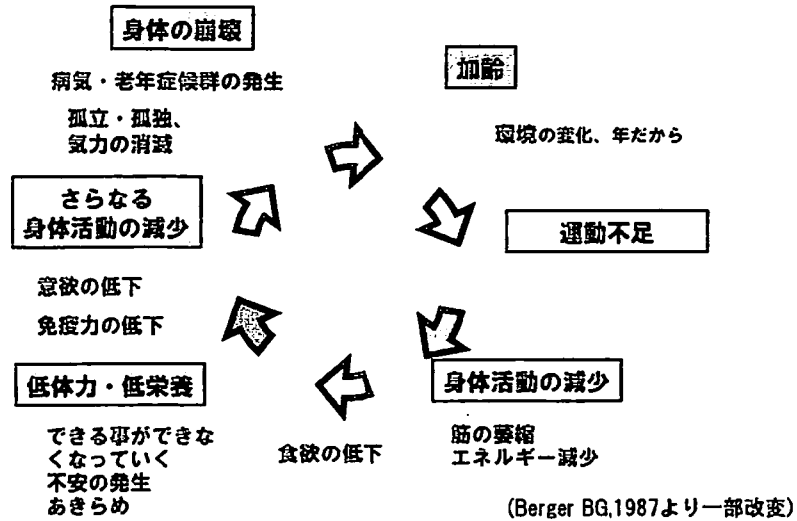
- ① 要介護状態になることをできる限り防ぐ
(=発生を予防する)
- ② 要介護状態であっても、
状態がそれ以上に悪化しないようにする
(=維持・改善を図る)

どのような状態にある者であっても、
生活機能の維持・向上を積極的に図ることが重要

その人の生活・人生を尊重し、できる限り自立した
生活を送れるように支援する。

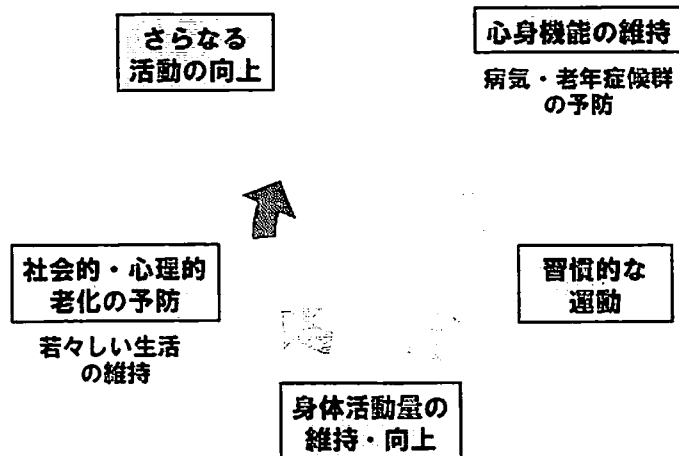
⇒ 即ち「自立支援」(=介護保険の基本理念)

「悪循環」のスパイラル

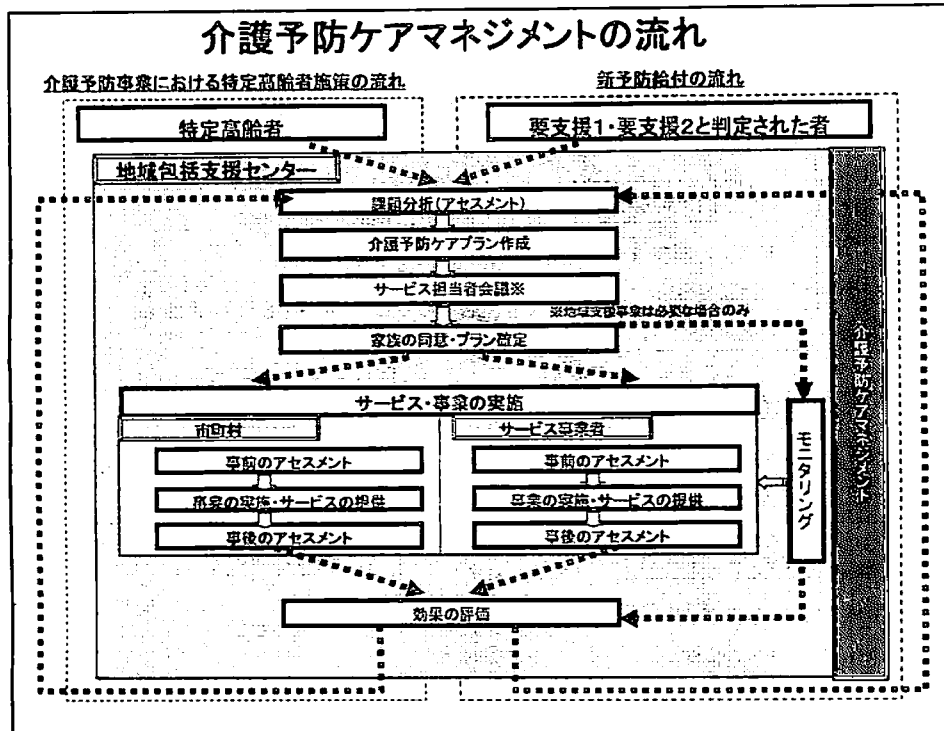


「悪循環」から「好循環」へ

介護予防による好循環



【運動器の機能向上マニュアル（主任研究者：大淵修一氏）より一部抜粋】



介護予防サービス提供の基本的視点

- 軽度者の特性を踏まえたサービス提供
「本人のできることはできる限り本人が行う」ことが重要
- 目標指向型のサービス提供
 - ・ 明確な目標設定
 - ・ 一定期間後には所期の目的が達成されたかを評価
 - ・ 必要に応じ、サービス内容を見直し
- 廃用症候群予防・改善の観点から、外出の機会の確保を積極的に位置づける
- 高齢者のADL, IADLを左右する大きな要素は「体力・活動」と「意欲」であることを認識

介護予防ケアプランの作成のポイント

- 総合的な観点から根本的な課題をさぐる

間接的な原因にも着目



- 利用者や家族に課題に対する目標と具体策を提示し、合意する

「本人ができること」は本人が行うことが重要



- セルフケア、家族の支援、インフォーマルサービスを活用したケアプランの作成

地域の様々な社会資源を活用する

介護予防ケアプランの作成方法 (支援計画に盛り込む内容)

○利用者のセルフケア

利用者自らが取り組むべき事項や利用者自身にできる生活行為・行動の変容や健康管理・生活習慣の改善などは介護予防の最も重要な取り組み

○家族の支援、インフォーマルサービス

家族の支援や、近隣の住民からの支援は、利用者が友人や地域住民とのつながりの中に自己の役割や生きがいを感じている場合は、インフォーマルサービスの支援者として記入

○介護保険サービスまたは地域支援事業の内容

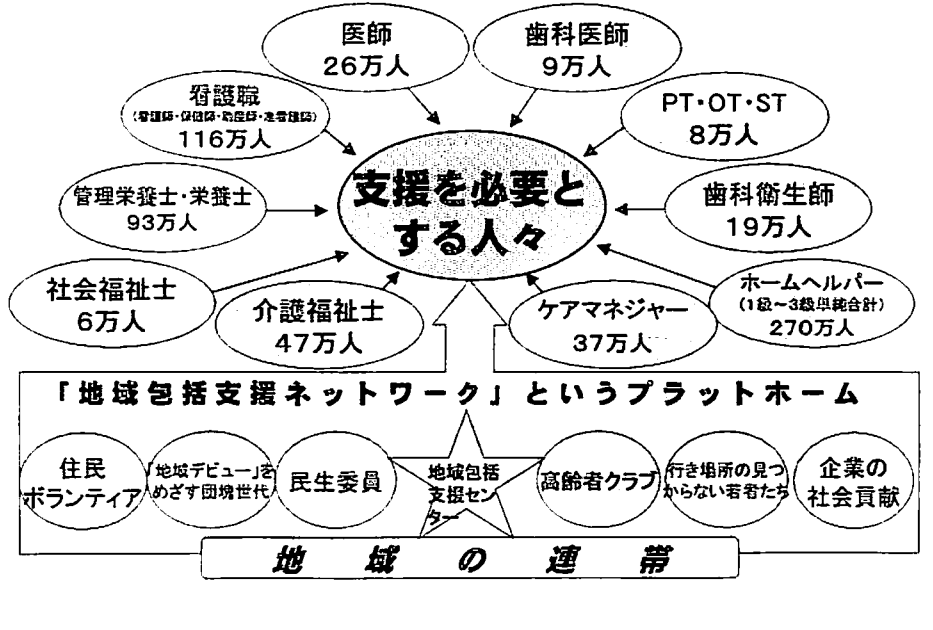
生活機能低下を予防するために利用する介護予防事業や予防給付のサービス等を記入

介護保険制度改正で 何故、地域包括支援センターが 創設されたか？

- 介護サービスが一人一人が住み慣れたまちで最後までその人らしく生きることを保障していくことが介護保険の目的である
→高齢者の尊厳の保持（法1条）
- 上記の目的を達成するためサービス基盤が整備されたとしても、要介護高齢者の生活をできる限り継続して支えるためには、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービス・その他の生活支援サービスなどの様々な支援が継続的かつ包括的に提供される仕組みが必要である。
- 介護以外の問題に対処しながら、介護サービスを提供するためには、介護保険のサービスを中核としつつ、保健福祉医療の専門職相互の連携、さらに、ボランティアなどの住民活動も含めた連携によって、地域の様々な資源を統合した包括的な支援（地域包括支援）を提供することが課題である。
- 地域包括支援が有効に機能するためには、各種のサービスや住民が連携して支援が実施できるよう、関係者の連絡調整を行い、サービスや支援のコーディネートを行う機関→地域包括支援センターが必要である。

「2015年の高齢者介護」をもとに作成

豊かな地域を創造する「センター」と「社会資源」



次期制度改革に向けた課題

①介護予防サービスの在り方

介護保険法等の一部を改正する法律
(附則)

第2条 略

- 2 政府は、この法律の施行後3年を目途として、予防給付及び地域支援事業について、その実施状況等を勘案し、費用に対するその効果の程度等の観点から検討を行い、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

②施設等の体系の在り方

健康保険法等の一部を改正する法律案
(附則)

第2条

- 3 政府は、入所者の状態に応じてふさわしいサービスを提供する観点から、…介護老人保健施設及び…介護老人福祉施設の基本的な在り方並びにこれらの施設の入所者に対する医療の提供の在り方の見直しを検討するとともに、介護保険施設等の設備及び運営に関する基準並びに利用者負担の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるとともに、地域における適切な保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備の支援に努めるものとする。

③被保険者・受給者の範囲の在り方

介護保険法等の一部を改正する法律
(附則)

第2条 政府は、介護保険制度の被保険者及び保険給付を受けられる者の範囲について、社会保障に関する制度全般についての一体的な見直しと併せて検討を行い、その結果に基づいて、平成21年度を目途として所要の措置を講ずるものとする。

老計発第1018001号
老振発第1018001号
老老発第1018001号
平成18年10月18日
一部改正：平成19年1月16日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局）長 殿
中核市

厚生労働省老健局計画課長

振興課長

老人保健課長

地域包括支援センターの設置運営について

地域包括支援センターの設置運営については、これまでも各種会議などにおいてお示ししてきたところであるが、今般、地域包括支援センターの設置運営について、下記のとおり取りまとめたところであるので、御了知の上、管内各市町村及び地域包括支援センター等に周知を図るとともに、その運用の参考にされたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の技術的助言に該当するものである。

記

1 目的

地域包括支援センター（以下「センター」という。）は、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上

及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関として設置されるものである（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の39第1項）。

2 設置主体

センターは、市町村（特別区を含む。以下同じ。）が設置できるとされている。また、法第115条の39第1項に規定する包括的支援事業の実施の委託を受けた者も包括的支援事業等を実施するためにセンターを設置できるとされている。

包括的支援事業の委託を受けることができる者は、包括的支援事業を適切、公正、中立かつ効率的に実施することができる法人であって、老人介護支援センター（在宅介護支援センター）の設置者、地方自治法に基づく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、包括的支援事業を実施することを目的として設置された公益法人又はNPO法人その他市町村が適当と認めるものとされている（介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。）第140条の53）。

3 市町村の責務

(1) 設置

市町村は、法第115条の39第1項の目的を達成するため、センターにおいて適正に事業を実施することができるよう、その体制の整備に努めるものとする。

(2) 役割

センターを市町村が設置する場合と包括的支援事業の実施の委託を市町村から受けた者が設置する場合のいずれの場合においても、市町村は、その設置の責任主体として、センターの運営について適切に関与しなければならない。

センターに対する具体的な市町村の関与のあり方については、地域の実情を踏まえて市町村において判断されることとなる。例えば、センターの体制整備、センターの設置・変更・廃止やセンター業務の法人への委託の可否の決定、毎年度の事業計画や収支予算、収支決算などセンターの運営に関する事項の確認などについては、センター設置の責任主体として確実に行わなければならない。

その際、市町村が事務局となって設置される地域包括支援センター運営協議会（以下「運営協議会」という。）の議を経なければならない。また、設置の可否やセンターの担当圏域設定などの最終的な決定は、市町村が行うものである。

(3) 設置区域

センターの設置に係る具体的な担当圏域設定に当たっては、市町村の人口規模、業務量、運営財源や専門職の人材確保の状況、地域における保健福祉圏域（生活圏域）との整合性に配慮し、最も効果的・効率的に業務が行えるよう、市町村の判断により担当圏域を設定するものとする。

4 事業内容

(1) 包括的支援事業

センターは、1の目的に沿って、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援するため、

- ①介護予防ケアマネジメント事業（法第115条の38第1項第2号）
- ②総合相談・支援事業（法第115条の38第1項第3号）
- ③権利擁護事業（法第115条の38第1項第4号）
- ④包括的・継続的ケアマネジメント支援事業（法第115条の38第1項第5号）

の4つの事業を地域において一体的に実施する役割を担う中核的拠点として、設置されるものである。これらの4つの事業の実施に当たっては、それぞれの事業の有する機能の連携が重要であることから、包括的支援事業の実施を委託する場合には、すべての事業を一括して委託しなければならない（法第115条の40第2項）。

ただし、センターが包括的支援事業の4つの事業に一体的に取り組むことを前提として、地域の住民の利便を考慮し、地域の住民に身近なところで相談を受け付け、センターにつなぐための窓口（ランチ）を設けることは可能であり、この場合、センターの運営費の一部を協力費としてランチに支出することは可能である。

① 介護予防ケアマネジメント事業について

介護予防ケアマネジメント事業は、特定高齢者（主として要介護状態等となるおそれの高い虚弱な状態にあると認められる65歳以上の者をいう。以下同じ。）が要介護状態等になることを予防するため、その心身の状況等に応じて、対象者自らの選択に基づき、介護予防事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に実施されるよう必要な援助を行うものである（法第115条の38第1項第2号）。

事業の内容としては、特定高齢者の把握に関する事業（法第115条の39第1項及び施行規則第140条の50）において、市町村が把握・選定した特定高齢者についての介護予防ケアプランを作成し、その介護予防ケアプランに基づき、地域支援事業における介護予防事業等が包括的かつ効率的に実施されるよう、必要な援助を行うものである。

② 総合相談支援事業について

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にするため、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関及び制度の利用につなげる等の支援を行うものである（法第115条の38第1項第3号）。

事業の内容としては、初期段階での相談対応及び専門的・継続的な相談支援、その実施に当たって必要となるネットワークの構築、地域の高齢者の状況の実態の把握を行うものである。

③ 権利擁護事業について

権利擁護事業は、地域の住民や民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは

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、安心して尊厳のある生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点からの支援を行うものである（法第115条の38第1項第4号）。

事業の内容としては、成年後見制度の活用促進、老人福祉施設等への措置の支援、高齢者虐待への対応、困難事例への対応、消費者被害の防止に関する諸制度を活用し、高齢者の生活の維持を図るものである。

④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業について

包括的・継続的ケアマネジメント支援事業は、地域の高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、主治医と介護支援専門員との連携はもとより他の様々な職種との多職種協働や地域の関係機関との連携を図るとともに、介護予防ケアマネジメント、指定介護予防支援及び介護給付におけるケアマネジメントとの相互の連携を図ることにより、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、介護支援専門員に対する後方支援を行うものである（法第115条の38第1項第5号）。

事業の内容としては、包括的・継続的なケア体制の構築、地域における介護支援専門員のネットワークの構築・活用、介護支援専門員に対する日常的個別指導・相談、地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例等への指導・助言を行うものである。

(2) 指定介護予防支援について

指定介護予防支援は、介護保険における予防給付の対象となる要支援者が介護予防サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、その心身の状況、その置かれている環境等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、当該介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、介護予防サービス事業者等の関係機関との連絡調整などを行うものである。

この指定介護予防支援の業務は、センターが行う業務とされており、法第115条の20の規定に基づき、市町村の指定を受ける必要がある。これは、市町村が直営するセンターであっても、同様である。

また、業務の実施に当たっては、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「指定介護予防支援基準」という。）を遵守するものとする。

(3) その他

センターは、(1) 包括的支援事業及び (2) 指定介護予防支援の業務を実施するほか、介護予防事業のうち、①特定高齢者の把握に関する事業、②介護予防に関する普及啓発を行う事業、③介護予防に関する活動を行うボランティア等の人材の育成並びに介護予防に資する地域活動を行う組織の育成及び支援を行う事業及び④介護

予防に関する事業に係る評価を行う事業、並びに法第115条の38第2項に規定する任意事業（法第115条の39第1項及び施行規則第140条の50）の委託を受けることができることとされている。

事業の内容としては、次のとおりである。

- ① 特定高齢者の把握に関する事業とは、市町村に住所を有する65歳以上の者に対し、問診、身体計測等を実施し、生活機能が低下しているおそれのある高齢者を早期に把握する（生活機能評価）とともに、関係機関との連携を通じた特定高齢者の情報の収集を行い、特定高齢者の選定及び決定を行うものである（特定高齢者把握事業）。
- ② 介護予防に関する普及啓発を行う事業とは、介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するためのパンフレット等の作成及び配布、有識者等による講演会や相談会等の開催など、市町村が介護予防の普及啓発として効果があると認める事業を適宜実施するものである（介護予防普及啓発事業）。
- ③ 介護予防に関する活動を行うボランティア等の人材の育成並びに介護予防に資する地域活動を行う組織の育成及び支援を行う事業とは、介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修や介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援など、市町村が地域における介護予防に資する活動の支援として効果があると認める事業を適宜実施するものである（地域介護予防活動支援事業）。
- ④ 介護予防に関する事業に係る評価を行う事業とは、介護予防特定高齢者施策及び介護予防一般高齢者施策それぞれの施策に対する評価を行う事業であり、介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、各施策の事業評価を行うものである（介護予防特定高齢者施策評価事業及び介護予防一般高齢者施策評価事業の一部）。
- ⑤ 任意事業とは、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安定化や被保険者の地域における自立した日常生活の支援を行うため、必要な事業を実施するものである。

5 事業の留意点

包括的支援事業等の実施に当たっては、「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日付け老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に基づき、行うものとする。

また、介護予防ケアマネジメント事業及び指定介護予防支援は、制度としては、別のものであるが、その実施に当たっては、共通の考え方にに基づき、一体的に行われるものとする。

いずれの事業の実施に当たっても、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員（これらに準ずる者を含む。）等がそれぞれの専門性を活かしつつ、以下の点に留意しながら、十分に連携を図るものとする。

(1) 市町村内の他機関との連携（地域包括支援ネットワークの構築）

センターの行う事業は4に掲げるものであるが、これらの事業を効率的かつ効果

的に実施するに当たっては、介護サービスに限らず、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など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ものとして「地域包括支援ネットワーク」を構築することが必要である。「地域包括支援ネットワーク」は、地域の実情に応じて構築されるものであるが、例えば、行政機関、医療機関、介護サービス事業者、地域の利用者やその家族、地域住民、職能団体、民生委員、介護相談員及び社会福祉協議会等の関係団体等によって構成される「人的資源」からなるネットワークが考えられる。

こうした地域包括支援ネットワークの構築は、センターの基盤整備のために各職員に共通する業務として位置づけることが必要であり、職員全員が情報を共有し、ネットワークに参加するメンバー相互の関係づくりや連携の継続性の維持に取り組むことが必要である。

地域包括支援ネットワークの構築に当たっては、①センター単位のネットワーク、②市町村単位のネットワーク、③市町村の圏域を超えたネットワークなど、地域の特性に応じたネットワークを構築することにより、地域の関係者との相互のつながりを築き、日常的に連携が図られるよう留意する必要がある。

(2) 指定介護予防支援業務の委託について

指定介護予防支援事業者たるセンターは、指定介護予防支援業務のうち一部を指定居宅介護支援事業者に委託することができるものとされている。この委託に当たっては、次の点に留意の上、行うこととする。

- ① 公正・中立性を確保する観点から、委託について運営協議会の議を経る必要があること。
- ② 指定介護予防支援事業者が業務の一部を委託する場合においても、指定介護予防支援基準第30条に規定するアセスメント業務や介護予防サービス計画の作成業務等が一体的に行われるよう配慮しなければならないこと。
- ③ 業務を受託する指定居宅介護支援事業者は、都道府県知事が実施する介護予防支援に関する研修を受講する等必要な知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する事業者である必要があること。
- ④ 一の指定居宅介護支援事業者に委託できる件数は、当該指定居宅介護支援事業所について、常勤換算方法で算定した介護支援専門員1人当たり8件以内である必要があること。ただし、平成18年4月1日以前に既に居宅介護支援事業者の指定を受けている事業者に委託する場合には、平成19年3月31日までの期間については、この限りではないものとされていること。また、指定介護予防支援基準第12条第5号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域(特別地域加算の対象となる地域をいう。)に住所を有する利用者に係る指定介護予防支援について委託する件数についての上限は適用しないものであること。
- ⑤ 指定介護予防支援に係る責任主体は、指定介護予防支援事業者たるセンターであり、委託を行った場合であっても、委託先の指定居宅介護支援事業者が介護予防サービス計画の原案を作成する場合には、当該計画が適切に作成されて

いるか、内容が妥当か等について確認を行うこと、また、委託先の指定居宅介護支援事業者が評価を行った場合には、当該評価の内容について確認を行い、当該評価を踏まえ今後の指定介護予防支援の方針等を決定すること。

- ⑥ 委託料については、介護予防サービス計画費、指定居宅介護支援事務所への委託範囲を勘案して、業務量に見合った適切な額を、センターが指定居宅介護支援事業所との契約において設定すること。

(3) その他

センターは、必ずしも24時間体制を採る必要はないが、緊急時の対応等の場合も想定し、センターの職員に対して速やかに連絡が取れるような体制を整備しておくことが必要である。

6 職員の配置等

(1) センターの人員

センターには、包括的支援事業を適切に実施するため、原則として①保健師、②社会福祉士、③主任介護支援専門員を置くこととする（施行規則第140条の52第1項第2号）。

しかしながら、3職種確保が困難である等の事情により、この人員によりがたい場合には、これらに準ずる者として、以下に掲げる者を配置することもできるとされている。

- ① 保健師に準ずる者として、地域ケア、地域保健等に関する経験のある看護師。
なお、この経験のある看護師には准看護師は含まないものとする。
- ② 社会福祉士に準ずる者として、福祉事務所の現業員等の業務経験が5年以上又は介護支援専門員の業務経験が3年以上あり、かつ、高齢者の保健福祉に関する相談援助業務に3年以上従事した経験を有する者
- ③ 主任介護支援専門員に準ずる者として、「ケアマネジメントリーダー活動等支援事業の実施及び推進について」（平成14年4月24日付け老発第0424003号厚生労働省老健局長通知）に基づくケアマネジメントリーダー研修を修了し、介護支援専門員としての実務経験を有し、かつ、介護支援専門員の相談対応や地域の介護支援専門員への支援等に関する知識及び能力を有している者

なお、③の主任介護支援専門員に準ずる者については、平成18年度及び平成19年度に限っての特例措置として、ケアマネジメントリーダー研修が未修了であっても、平成19年度末までに主任介護支援専門員研修を受講することを条件として、既に、地域包括支援センター職員研修、「介護支援専門員現任研修事業の実施について」（平成12年9月19日付け老発第646号厚生省老人保健福祉局長通知）に基づく介護支援専門員現任研修（基礎研修課程及び専門研修課程）又は「介護支援専門員資質向上事業の実施について」（平成18年6月15日付け老発第0615001号厚生労働省老健局長通知）に基づく介護支援専門員専門研修（専門研修課程Ⅰ及び専門研修課程Ⅱ）を修了し、介護支援専門員としての実務経験を有する者としても差し支えないものとする。

(2) センターの職員の員数

専らセンターの行う業務に従事する職員として、一のセンターが担当する区域における第一号被保険者の数がおおむね3000人以上6000人未満ごとに置くべき員数は、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員（これらに準ずる者を含む。）それぞれ各1人とされている（施行規則第140条の52第1項第2号）。

ただし、次に掲げる場合には、センターの担当する区域における第一号被保険者の数に応じ、以下の表のとおりとすることができる（施行規則第140条の52第1項第3号）。

- ① 第一号被保険者の数がおおむね3000人未満の市町村に設置する場合
- ② 市町村合併があった市町村又は一部事務組合若しくは広域連合で、原則の基準ではセンターの運営に支障があると運営協議会において認められた場合
- ③ 人口規模にかかわらず、地理的条件その他の事情を勘案して、特定の生活圏域に一のセンターの設置が必要であると運営協議会において認められた場合

第一号被保険者の数	配置すべき人員
おおむね1000人未満	保健師等・社会福祉士等・主任介護支援専門員等のうち1人又は2人
おおむね1000人以上2000人未満	保健師等・社会福祉士等・主任介護支援専門員等のうち2人（うち1人は専らその職務に従事する常勤の職員とする。）
おおむね2000人以上3000人未満	専らその職務に従事する常勤の保健師等を1人及び専らその職務に従事する常勤の社会福祉士等・主任介護支援専門員等のいずれか1人

センターの業務における責任体制を明確にし、また、専門職員の資質を担保する観点からは、常勤の職員を確保することが必要であり、各市町村においては、直営のセンターにおいては、常勤職員を確保するとともに、委託を行う場合には、常勤職員を確保できる事業者を選定するものとする。

ただし、センターの規模等に応じ、各職種ごとに専門職員を複数配置する場合には、一部の専門職員は非常勤でも可能である。また、常勤職員を配置することが著しく困難な場合にあっては、適切な業務遂行を確保できるかどうかについて運営協議会の判断を得た上で、経過的に、センター職員の一部を常勤換算方法により必要人員数確保することでも足りるものとする。

なお、専門3職種以外の職員（センター長、事務員など）を配置することについては、包括的支援事業の業務内容や委託料の額等を勘案した上で、市町村が地域の実情に応じて判断することとして差し支えない。

(3) 指定介護予防支援事業者の配置基準

指定介護予防支援基準において、指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援

事業所ごとに保健師その他介護予防支援に関する知識を有する職員（以下「担当職員」という。）を、事業が円滑に実施できるよう、1人以上の必要数を配置しなければならないとされている（指定介護予防支援基準第2条）。

この担当職員は、次のいずれかの要件を満たすものであって、都道府県が実施する介護予防支援に関する研修を受講する等必要な知識及び能力を有する者を充てる必要がある。

- ① 保健師
 - ② 介護支援専門員
 - ③ 社会福祉士
 - ④ 経験ある看護師
 - ⑤ 高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事
- そのほか必要な人員については、指定介護予防支援基準において規定されている。

(4) 兼務関係について

センターにおける各業務を適切に実施するために、センター以外の業務との兼務は基本的には認められず、センターの業務に専従していることが必要である。ただし、以下の場合には、兼務することとしても差し支えない。

- ① 小規模市町村や専門職員を複数配置する場合には、適切な事務遂行を確保できると判断できるのであれば、センター業務以外の業務を行うことは差し支えない。
- ② 介護予防支援の事業については、センターが指定介護予防支援事業者としての指定を受けて行う業務とされている。したがって、センターの職員と指定介護予防支援事業所の職員とは、(1)から(3)までの各要件を満たすものであれば、兼務して差し支えないものである。また、利用者の給付管理に係る業務等の事務的な業務に従事する者は、人員の基準の対象外であるため、兼務して差し支えない。

また、指定介護予防支援事業所の管理者は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならないとされているが、指定介護予防支援の業務及びセンターの業務に従事する場合には、兼務することとしても差し支えない。

7 地域包括支援センター運営協議会

センターは、市町村が設置した運営協議会の意見を踏まえて、適切、公正かつ中立的な運営を確保することとされている（施行規則第140条の52第4号）。

センターの設置・変更・廃止などに関する決定は、市町村が行うものであり、運営協議会は市町村の適切な意思決定に関与するものである。このため、利用者や被保険者の意見を反映させることができるよう、構成員を選定する必要がある。

(1) 設置基準

原則として、市町村ごとに1つの運営協議会を設置する。なお、複数のセンターを設置する市町村であっても、運営協議会については、1つ設置することで差し支

えない。また、複数の市町村により共同でセンターを設置運営する場合にあっては、運営協議会についても共同で設置することができる。

(2) 構成員等

運営協議会の構成員については、次に掲げるところを標準とし、センターの公正・中立性を確保する観点から、地域の実情に応じて市町村長（特別区の区長を含む。）が選定する。なお、構成員は非常勤とし、再任することができる。

- ① 介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者及び職能団体（医師、歯科医師、看護師、介護支援専門員、機能訓練指導員等）
- ② 介護サービス及び介護予防サービスの利用者、介護保険の被保険者（第1号及び第2号）
- ③ 介護保険以外の地域の社会的資源や地域における権利擁護、相談事業等を担う関係者
- ④ 前各号に掲げる者のほか、地域ケアに関する学識経験者

また、運営協議会には会長を置くこととし、会長は、構成員の互選により選任する。

なお、運営協議会には、在宅介護支援センター等の福祉関係団体が参画することが望ましい。

(3) 所掌事務

運営協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

(a) センターの設置等に関する次に掲げる事項の承認に関すること

- ① センターの担当する圏域の設定
- ② センターの設置、変更及び廃止並びにセンターの業務の委託先法人の選定又はセンターの業務の委託先法人の変更
- ③ センターの業務の委託先法人の予防給付に係る事業の実施
- ④ センターが指定介護予防支援の業務の一部を委託できる指定居宅介護支援事業所の選定
- ⑤ その他運営協議会がセンターの公正・中立性を確保する観点から必要であると判断した事項

(b) センターの運営に関すること

- ① 運営協議会は、毎年度、センターより次に掲げる書類の提出を受けるものとする。
 - ア 当該年度の事業計画書及び収支予算書
 - イ 前年度の事業報告書及び収支決算書
 - ウ その他運営協議会が必要と認める書類
- ② 運営協議会は、①イの事業報告書によるほか、次に掲げる点を勘案して必要な基準を作成した上で、定期的に又は必要な時に、事業内容を評価するものとする。
 - ア センターが作成する介護予防サービス計画において、正当な理由なく特定

- の事業者が提供するサービスに偏っていないか
- イ センターにおける介護予防サービス計画の作成の過程において、特定の事業者が提供するサービスの利用を不当に誘因していないか
- ウ その他運営協議会が地域の実情に応じて必要と判断した事項

(c) センターの職員の確保に関すること

運営協議会は、センターの職員を確保するため、必要に応じ、運営協議会の構成員や、地域の関係団体等の間での調整を行う。

(d) その他の地域包括ケアに関すること

運営協議会は、地域における介護保険以外のサービス等との連携体制の構築、地域包括支援ネットワークを支える地域の社会的資源の開発その他の地域包括ケアに関する事項であって運営協議会が必要と判断した事項を行う。

(4) 事務局

運営協議会の事務局は、市町村に置く。

(5) その他

市町村は、運営協議会の設置の準備のため、地域包括支援センター運営協議会準備委員会（以下「準備委員会」という。）を設置することができる。準備委員会が、運営協議会の設置要綱を決定することで、運営協議会を設立する。

また、準備委員会は、既存の介護保険事業計画作成委員会、各市町村における審議会等の既存組織を活用することとしても差し支えない。

8 地域包括支援センターの構造及び設備

センターの構造については、特別な施設基準はないが、業務を行う上で支障がないよう、各業務を行う場所は一体であることが望ましい。

ただし、職員配置上の問題等により、センターの業務と指定介護予防支援に関する業務を一体に行う場所を設けることが困難である場合には、当面分離することもやむを得ないが、その場合には、以下の点に留意することが必要である。

- ① 相互に連絡・調整を密に行い、センターとしての業務の組織的・一体的な実施に支障がないものであること
- ② 可能な限り速やかに、一体的に実施できる場所を確保すること

9 その他

センターの業務を適切に実施していくためには、地域住民にもセンターの存在を周知することが重要であることから、地域住民に対して広報誌等を通じて周知を図るものとする。

4 介護保険法、介護保険法施行令、介護保険法施行規則（地域包括支援センター関係抜粋）

○ 介護保険法・介護保険法施行令・介護保険法施行規則（地域包括支援センター関係抜粋）

<p>介護保険法</p>	<p>介護保険法施行令</p>	<p>介護保険法施行規則</p>
<p>第六章 地域支援事業等</p> <p>（地域支援事業） 第百十五条の三十八 市町村は、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、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ため、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。</p> <p>一 被保険者（第一号被保険者に限る。）の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のため必要な事業（介護予防サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業を除く。）</p> <p>二 被保険者が要介護状態等となることを予防するため、その心身の状況、その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、前号に掲げる事業その他の適切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事業</p> <p>三 被保険者の心身の状況、その居室における生活の実態その他の必要な実情の把握、保健医療、公衆衛生、社会福祉その他の関連施策に関する総合的な情報の提供、関係機関との連絡調整その他の被保険者の保健医療の向上及び福祉の増進を図るための総合的な支援を行う事業</p> <p>四 被保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の被保険者の権利擁護のため必要な援助を行う事業</p> <p>五 保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による被保険者の居室サービス計画及び施設サービス計画の検証、その心身の状況、介護給付等対象サービスの利用状況その他の他の状況に関する定期的な協議その他の取組を通</p>	<p>第五章 地域支援事業</p>	<p>第五章 地域支援事業等</p>

- じ、当該被保険者が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、包括的かつ継続的な支援を行う事業
- 2 市町村は、前項各号に掲げる事業のほか、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うことができる。
- 一 介護給付等に要する費用の適正化のための事業
 - 二 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
 - 三 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

3 地域支援事業は、当該市町村における介護予防に関する事業の実施状況、介護保険の運営の状況その他の状況を勘案して政令で定める額の範囲内で行うものとする。

- (地域支援事業の額)
- 第三十七条の十三 法第百十五条の三十八第三項に規定する政令で定める額は、各市町村につき、市町村介護保険事業計画（法第百十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画をいう。）に定める介護給付等対象サービス（法第二十四条第二項に規定する介護給付等対象サービスをいう。）の見込量等に基づいて算定した各年度の介護給付等（法第二十条に規定する介護給付等をいう。）に要する費用の予想額（以下この条において「給付見込額」という。）に百分の三（法第百十五条の三十八に規定する地域支援事業（以下「地域支援事業」という。）のうち介護予防事業（法第百二十二条の二第一項に規定する介護予防事業をいう。以下この項及び第三項において同じ。）及び地域支援事業（介護予防事業を除く。）については、それぞれ百分の二）を乗じて得た額とする。
- 2 法第百二十一条第二項に規定する市町村について前項の規定を適用する場合には、給付見込額は、法第四十三条第三項、第四十四条第六項、第四十五条第六項、第五十五条第三項、第五十六条第六項又は第五十七条第六項の規定に基づく条例による措置が講ぜられないものとして算定するものとする。
- 3 第一項の規定にかかわらず、給付見込額に百分の一・五を乗じて得た額が三百万円に満たない市町村にあつては、地域支援事業（介護予防事業を除く。）に係る政令で定める額は、これを三百万円とし、介

護予防事業に係る政令で定める額は、給付見込額に百分の一・五を乗じて得た額とすることができる。

4 市町村は、地域支援事業の利用者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、利用料を請求することができる。

5 厚生労働大臣は、第一項第一号の規定により市町村が行う事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。

6 前各項に規定するもののほか、地域支援事業の実施に関し必要な事項は、政令で定める。

(地域包括支援センター)

第百十五条の三十九 地域包括支援センターは、前条第一項第二号から第五号までに掲げる事業(以下「包括的支援事業」という。)その他厚生労働省令で定める事業を実施し、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設とする。

2 市町村は、地域包括支援センターを設置することができる。

3 次条第一項の委託を受けた者は、包括的支援事業その他第一項の厚生労働省令で定める事業を実施するため、厚生労働省令で定めるところにより、あらかじめ、厚生労働省令で定める事項を市町村長に届け出て、地域包括支援センターを設置することができる。

(利用料)
第百四十条の四十九 法第百十五条の三十八第四項の規定による利用料に関する事項は、市町村が定める。

(法第百十五条の三十九第一項の厚生労働省令で定める事業)

第百四十条の五十 法第百十五条の三十九第一項の厚生労働省令で定める事業は、次の各号に掲げるものとする。

一 法第百十五条の三十八第一項第一号に掲げる事業のうち、次に掲げるもの
イ 特定の被保険者(第一号被保険者に限る。)に対し行われる事業の対象となる者の把握を行う事業

ロ 介護予防に関する普及啓発を行う事業

ハ 介護予防に関する活動を行うボランティア等の人材の育成並びに介護予防に資する地域活動を行う組織の育成及び支援を行う事業

ニ 介護予防に関する事業に係る評価を行う事業

二 法第百十五条の三十八第二項各号に掲げる事業

(地域包括支援センターの設置の届出)

第百四十条の五十一 法第百十五条の三十九第三項の厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。

一 地域包括支援センター(当該地域包括支援センターの所在地以外の場所に包括的支援事業(法第百十五条の三十九第一項に規定する包括的支

4 地域包括支援センターの設置者は、包括的支援事業を実施するために必要なものとして厚生労働省令で定める基準を遵守しなければならない。

- 二 地域包括支援センターの設置の予定年月日
- 三 地域包括支援センターの設置の予定年月日
- 四 受託者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書
- 五 地域包括支援センターの平面図
- 六 職員の職種及び員数
- 七 職員の氏名、生年月日、住所及び経歴
- 八 営業日及び営業時間
- 九 担当する区域
- 十 介護支援専門員の氏名及びその登録番号
- 十一 その他必要と認める事項
- 十二 受託者は、収支予算書及び事業計画書並びに適切、公正かつ中立な業務の運営を確保するための措置について記載した文書を市町村長に提出しなければならない。
- 十三 (法第百十五条の三十九第四項の厚生労働省令で定める基準)
- 第十四 法第百十五条の三十九第四項の厚生労働省令で定める基準は、次のとおりとする。
- 一 地域包括支援センターは、次号に掲げる職員が協働して包括的支援事業を実施することにより、各被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、法第二十四条第二項に規定する介護給付等対象サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービス、権利擁護のための必要な援助等を利用できるように導き、各被保険者が可能な限り、住み慣れた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にしなければならないこと。
- 二 一の地域包括支援センターが担当する区域における第一号被保険者の数がおおむね三千人以上六千人未満ごとに置くべき専らその職務に従

事する常勤の職員の数、原則として次のとおりとする。

イ 保健師その他これに準ずる者 一人

ロ 社会福祉士その他これに準ずる者 一人

ハ 主任介護支援専門員（第四十條の五十四第一項に規定する主任介護支援専門員研修を修了した者をいう。）その他これに準ずる者 一人

三 前号の規定にかかわらず、次のイからハまでのいずれかに掲げる場合には、地域包括支援センターの人員配置基準は、次の表の上欄に掲げる担当する区域における第一号被保険者の数に応じ、それぞれ同表の下欄に定めるところによることができる。

イ 第一号被保険者の数がおおむね三千人未満の市町村に地域包括支援センターを設置する場合

ロ 市町村の合併の特例等に関する法律（平成十六年法律第五十九号）第二条第二項に規定する合併市町村又は地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百八十四条第一項に規定する一部事務組合若しくは広域連合であつて、前号の基準によつては地域包括支援センターの効率的な運営に支障があると地域包括支援センター運営協議会（次号に規定する地域包括支援センター運営協議会をいう。ハにおいて同じ。）において認められた場合

ハ 市町村の人口規模にかかわらず、地理的条件その他の条件を勘案して特定の生活圏域に一の地域包括支援センターを設置することが必要であると地域包括支援センター運営協議会において認められた場合

担当する区域における第一号被保険者の数	人員配置基準
おおむね千人未満	前号イからハまでに掲げる者のうちから一人又は二人
おおむね千人未満	前号イからハまでに掲げる者のうちから二人（うち一人は専らその職務に従事する常勤の職員とする。）
おおむね二千人	専らその職務に従事する常勤の職員とする。）

5 地域包括支援センターの設置者（設置者が法人である場合にあつては、その役員）若しくはその職員又はこれらの職にあつた者は、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。

6 第六十九条の十四の規定は、地域包括支援センターについて準用する。この場合において、同条の規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

7 前各項に規定するもののほか、地域包括支援センターに関し必要な事項は、政令で定める。

（地域包括支援センターに関する読替え）
第三十七条の十四 法第百十五條の三十九第六項の規定による技術的読替えは、次の表のとおりとする。

※表（略）

（地域包括支援センターの職員に対する研修）
第三十七條の十五 地域包括支援センター（法第百十五條の三十九第一項に規定する地域包括支援センターをいう。以下この項において同じ。）の設置者は、厚生労働省令で定めるところにより、その職員に対し、地域包括支援センターの業務に関する知識の修得及び技能の向上を図るための研修を受けさせなければならない。
2 前項の研修は、厚生労働大臣が定める基準に従い、都道府県知事が行うものとする。

以上三千人未満
勤の前号イに掲げる者一人及び専らその職務に従事する常勤の前号ロ又はハに掲げる者のいずれか一人

四 地域包括支援センターは、当該市町村の地域包括支援センター運営協議会（指定居宅サービス事業者等（法第二十二條第三項に規定する指定居宅サービス事業者等をいう。）又はこれらの者に係る団体の代表者、居宅サービス等の利用者又は第一号被保険者若しくは第二号被保険者の代表者、地域住民の権利擁護を行い又は相談に応ずる団体等の代表者、地域における保健、医療又は福祉に関する学識経験を有する者等のうち、地域の実情を勘案して市町村が適当と認める者により構成されるものをいう。）の意見を踏まえて、適切、公正かつ中立な運営を確保すること。

（都道府県知事が行う研修）
第四百十條の五十四 令第三十七條の十五第一項に規定する研修（以下「主任介護支援専門員研修」という。）は、他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連絡調整、他の介護支援専門員に対する助言、指導その他の介護支援サービスを適切かつ円滑に提供するために必要な業務に関する知識及び技術を修得することを目的とし、介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する介護支援専門員を対象として行われる研修とする。
2 主任介護支援専門員研修の実施に当たっては、

(実施の委託)

第百十五條の四十 市町村は、老人福祉法第二十条の七の二第一項に規定する老人介護支援センターの設置者その他の厚生労働省令で定める者に対し、包括的支援事業の実施を委託することができる。

2 前項の規定による委託は、包括的支援事業のすべてにつき一括して行わなければならない。

3 前条第五項の規定は、第一項の委託を受けた者について準用する。

4 市町村は、第百十五條の三十八第一項第一号及び第二項各号に掲げる事業の全部又は一部について、老人福祉法第二十条の七の二第一項に規定する老人介護支援センターの設置者その他の当該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。

(保健福祉事業)

第百十五條の四十一 市町村は、地域支援事業のほか、要介護被保険者を現に介護する者の支援のために必要な事業、被保険者が要介護状態等となることを予防するために必要な事業、指定居宅サービス及び指定居宅介護支援の事業並びに介護保険施設の運営その他の保険給付のために必要な事業、被保険者が利用する介護給付等対象サービスのための費用に係る資金の貸付けその他の必要な事業を行うことができる。

○介護保険法等の一部を改正する法律（平成十七年法律第七十七号）

附則

(介護保険法の一部改正に伴う経過措置)

第三条 この法律の施行の際、地域包括支援セン

当該研修の課程において修得することが求められている知識及び技術の修得がなされていることにつき確認する等適切な方法により行わなければならない。

(法第百十五條の四十第一項の厚生労働省令で定める者)

第百四十條の五十三 法第百十五條の四十第一項の厚生労働省令で定める者は、包括的支援事業を適切、公正、中立的かつ効率的に実施することができ、法人であつて、老人福祉法第二十条の七の二第一項に規定する老人介護支援センターの設置者、地方自治法第二百八十四條第一項に規定する一部事務組合若しくは広域連合を組織する市町村、医療法人、社会福祉法人、包括的支援事業を実施することを目的として民法第三十四條の規定に基づき設立された法人又は特定非営利活動促進法（平成十年法律第七号）第二条第二項の規定に基づき設立された特定非営利活動法人その他市町村が適当と認めるものとする。

ター（新介護保険法第百十五條の三十九第一項に規定する地域包括支援センターをいう。）が設置されないことその他の事情により、介護予防支援（新介護保険法第八條の二十八項に規定する介護予防支援をいう。）の見込量の確保が困難であると認められる市町村（特別区を含む。以下同じ。）にあつては、この法律の施行の日（以下「施行日」という。）から平成二十年四月一日までの間において条例で定める日までの間、新介護保険法第十八條第二号、第十九條第二項、第三十二條から第三十四條まで及び第四章第四節の規定は、適用しない。

2 前項の場合において、施行日から同項の条例で定める日までの間、当該市町村が行う介護保険の被保険者に対する新介護保険法第十八條（第二号に係る部分を除く。）、第十九條第一項、第二十七條第四項及び第五項、第四十二條の二第一項並びに第四十八條第一項の規定の適用については、新介護保険法第十八條第一号中「要介護状態」とあるのは「要介護状態（要支援状態を含む。）」と、新介護保険法第十九條第一項中「要介護者」とあるのは「要介護者（要支援者を含む。）」と、「要介護状態区分」とあるのは「要介護状態区分（身体上又は精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態に係る厚生労働省令で定める区分を含む。次節及び第三節において同じ。）」と、新介護保険法第二十七條第四項各号中「要介護状態に」とあるのは「要介護状態（要支援状態を含む。）」と、「要介護状態の」とあるのは「要介護状態（要支援状態を含む。）」のと、同條第五項第一号中「要介護状態」とあるのは「要介護状態（要支援状態を含む。）」と、新介護保険法第四十二條の二第一項中「要介護被保険者」とあるのは「要介護被保険者（認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、厚生労働省令で定める要介護状態区分に該当する状態である者に限る。以下この条及び次条において同じ。）」と、新介護保険法第四十八條第一項中「要介護被保険者」とあるのは「要介護被保険者（厚生

労働省令で定める要介護状態区分に該当する状態である者に限る。以下この条及び次条において同じ。」とする。

5 地域支援事業の実施について

老発第0609001号
平成18年6月9日

各都道府県知事殿

厚生労働省老健局長

地域支援事業の実施について

標記については、介護保険制度の円滑な実施の観点から、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、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ため、今般、別紙のとおり、「地域支援事業実施要綱」を定め、平成18年4月1日から適用することとしたので通知する。

については、本事業の実施に努められるよう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、周知徹底を図るなど、本事業の円滑な実施について御協力を賜りたい。

なお、本通知の施行に伴い「介護予防・地域支え合い事業の実施について」（平成13年5月25日老発第213号厚生労働省老健局長通知）は廃止する。

地域支援事業実施要綱

1 目的

地域支援事業は、介護予防事業、包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務及び包括的・継続的ケアマネジメント支援業務をいう。）及びその他の地域支援事業を行うことにより、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。）となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り、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するものである。

2 事業内容

別記のとおり。

3 実施方法

- (1) 地域支援事業は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）、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。）及び介護予防事業の円滑な実施を図るための指針（平成18年厚生労働省告示第316号）の規定によるほか、この実施要綱の定めるところによる。
- (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。
- (3) 地域包括支援センター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、社会福祉士など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、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など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、ネットワーク化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。

4 実施主体

- (1) 実施主体は、市町村（特別区、広域連合、一部事務組合等を含む。以下同じ。）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もの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、包括的支援事業のすべてにつき一括して行わなければならない。
- (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定を除き、包括的支援事業以外の地域支援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。別記1の(1)のイの(ア)の特定高齢者把握事業のうち特定高齢者に関する情報の収集、特定高齢者の候補者の選定に係る業務については、地域包括支援センターにおいて実施する介護予防ケアマネジメント業務と一体的に実施することが望ましい。
- (4) 法第13条に規定する住所地特例の適用を受けた被保険者に対する地域支援事業の実施に関しては、当該被保険者の保険者である市町村は、当該被保険者の住所のある市町村にその事業の実施を委託することができる。
- (5) 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。

5 利用料

市町村は、地域支援事業の利用者に対し、利用料を請求することができる。

別記

1 介護予防事業

介護予防事業は、従来取り組まれてきた老人保健事業における健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導等の実績を踏まえ再編されたものである。

(1) 介護予防特定高齢者施策

ア 総則

(ア) 目的

介護予防事業における介護予防特定高齢者施策は、主として要介護状態等となるおそれの高い虚弱な状態にあると認められる65歳以上の者（以下「特定高齢者」という。）を対象として実施することを基本とし、特定高齢者が要介護状態等となることを予防することを通じて、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支援することを目的として実施する。その目的を達成するため、事業の実施に際しては、介護予防ケアマネジメント業務により、個々の対象者の心身の状況、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、対象者の選択に基づき、個別の介護予防ケアプランを作成するものとし、当該プランに基づき、適切な事業を包括的かつ効率的に実施するものとする。

(イ) 対象者

介護予防特定高齢者施策は、当該市町村に居住地を有する特定高齢者を対象に実施するものとし、その数は、高齢者人口の概ね5パーセントを目安として、地域の実情に応じて定めるものとする。

なお、本事業においては現に要介護状態等にある者に対しては原則として事業を実施しないが、心身の状況等により通所形態による事業への参加が困難な者であって、低栄養状態を改善するために必要と認められるものに対しては、介護予防特定高齢者施策において配食の支援を実施して差し支えない。

(ウ) 事業の種類

この事業の種類は、次のとおりとする。

- ① 特定高齢者把握事業
- ② 通所型介護予防事業
- ③ 訪問型介護予防事業
- ④ 介護予防特定高齢者施策評価事業

イ 各論

(ア) 特定高齢者把握事業

特定高齢者把握事業は、特定高齢者を選定することを目的として、次の取組を実施する（別添 1「介護予防特定高齢者施策の流れ」参照）。

① 生活機能評価

当該市町村に居住地を有する 65 歳以上の者に対し、問診、身体計測、理学的検査、血圧測定、循環器検査、貧血検査及び血液化学検査を実施し、生活機能が低下しているおそれのある高齢者を早期に把握する。

ただし、平成 18 年度及び平成 19 年度においては、老人保健法（昭和 57 年法律第 80 号）に基づく基本健康診査において実施することとする。

a 問診

現状の症状、既往歴、家族歴、嗜好、生活機能に関する項目（別添 2「基本チェックリスト」参照）等を聴取する。

b 身体計測

身長及び体重を測定し、BMI を算定する。

c 理学的検査

視診（口腔内を含む。）、打聴診、触診（関節を含む。）、反復唾液嚥下テストを実施する。

d 血圧測定

聴診法又は自動血圧計により、収縮期血圧及び拡張期血圧を測定する。

e 循環器検査

安静時の標準 12 誘導心電図を記録する。

f 貧血検査

血液中の赤血球数、血色素量（ヘモグロビン値）及びヘマトクリット値を測定する。

g 血液化学検査

血清アルブミン検査を実施する。

なお、上記検査のうち、反復唾液嚥下テスト、心電図検査、貧血検査及び血清アルブミン検査については医師の判断に基づき選択的に実施する。

② 特定高齢者に関する情報の収集

①の生活機能評価のほか、次に掲げる方法等により特定高齢者に関する情報の収集に努めるものとする。

- a 要介護認定の担当部局との連携による把握
- b 訪問活動を実施している保健部局との連携による把握
- c 医療機関からの情報提供による把握
- d 民生委員等からの情報提供による把握
- e 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
- f 本人、家族等からの相談による把握
- g その他市町村が適当と認める方法による把握

③ 特定高齢者の候補者の選定

②により把握された高齢者については、別添2の「基本チェックリスト」を用いて判定を行い、次のaからdまでのいずれかに該当する者を特定高齢者の候補者として選定する。

- a 1から20までの項目のうち12項目以上に該当する者
- b 6から10までの5項目すべてに該当する者
- c 11及び12の2項目すべてに該当する者
- d 13から15までの3項目すべてに該当する者

特定高齢者の候補者に選定された者が、①の生活機能評価を受診していない場合は、その受診を勧奨するものとする。

④ 特定高齢者の決定

③により選定された特定高齢者の候補者の中から、生活機能評価の結果等を踏まえ、別添3の「特定高齢者の決定方法」により特定高齢者を決定する。

(イ) 通所型介護予防事業

① 事業内容

通所型介護予防事業においては、特定高齢者に対して、次のaからdまでに掲げるプログラム（機能訓練、健康教育等）を実施し、自立した生活の確立と自己実現の支援を行う。

なお、閉じこもり予防・支援、認知症予防・支援及びうつ予防・支援については、専用の通所形態のプログラムはつくらず、次のaからdまでに掲げるプログラムや地域における自発的な活動等を活用し、支援を行うものとする。

a 運動器の機能向上プログラム

運動器の機能が低下している又はそのおそれのある対象者に対し、理学療法士等を中心に看護職員、介護職員等が協働して運動

器の機能向上に係る個別の計画を作成し、当該計画に基づき有酸素運動、ストレッチ、簡易な器具を用いた運動等を実施し、運動器の機能を向上させるための支援を行う。

b 栄養改善プログラム

低栄養状態にある又はそのおそれのある対象者に対し、管理栄養士（平成20年3月31日までの間に限り、栄養管理業務に関し5年以上の実務経験を有する栄養士を含む。）が看護職員、介護職員等と協働して栄養状態を改善するための個別の計画を作成し、当該計画に基づき個別的な栄養相談や集団的な栄養教育等を実施し、低栄養状態を改善するための支援を行う。

c 口腔機能の向上プログラム

口腔機能が低下している又はそのおそれのある対象者に対し、歯科衛生士等が看護職員、介護職員等と協働して口腔機能の向上に係る個別の計画を作成し、当該計画に基づき摂食・嚥下機能訓練、口腔清掃の自立支援等を実施し、口腔機能を向上させるための支援を行う。

d その他のプログラム

上記aからcまでに掲げるプログラムのほか、aからcまでに関連するプログラムであって、市町村において介護予防の観点から効果が認められると判断されるプログラムを実施する。

② 実施場所

通所介護事業所などの介護サービス事業所、市町村保健センター、健康増進センター、老人福祉センター、介護保険施設、公民館など、市町村が適当と認める施設で実施するものとする。

③ 実施担当者

医師、歯科医師、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、経験のある介護職員等が実施する。

④ 実施方法

介護予防ケアマネジメント業務において地域包括支援センターにより個別の対象者ごとに作成される介護予防ケアプランに基づき実施するものとする。

実施に際しては、特定高齢者の心身の状況等に応じて、リフトバス等による送迎を行うことができるものとする。

また、安全に事業を実施するために、事故発生時の対応を含む安

全管理マニュアルを整備し、常に安全管理に配慮し実施するものとする。

⑤ 実施の手順

通所型介護予防事業は、次の手順により実施するものとする（別添1「介護予防特定高齢者施策の流れ」参照）。

a 事前アセスメントの実施

実施担当者は、個別サービス計画を作成するために必要となる課題を把握するとともに、事業終了後にその効果を評価するための基準値を得るために、事前アセスメントを実施する。事前アセスメントでは、地域包括支援センターで作成された介護予防ケアプランを踏まえ、参加が予定されているプログラムに応じて、運動器の機能、栄養状態、口腔機能等の心身の状況等について更に詳細な評価を行うとともに、対象者が事業に参加する際の安全確保のために必要となる情報についても、主治医等と連携を図りつつ収集し評価するものとする。

b 個別サービス計画の作成

実施担当者は、事前アセスメントの結果や対象者の意向を踏まえて、プログラムの目標、プログラムの内容、家庭や地域での自発的な取組の内容、実施期間、実施回数等を記載した個別サービス計画を作成する。実施期間は、プログラムの内容に応じて、概ね3ヵ月から6ヵ月程度とし、実施回数は、対象者の過度な負担とならず、かつ効果が期待できる回数を設定するものとする。

c プログラムの実施

実施担当者は、個別サービス計画に基づき、プログラムを実施する。

なお、概ね1ヵ月ごとに個別サービス計画で定めた目標の達成状況について評価を実施し、適宜、プログラムの実施方法等について見直しを行うものとする。

d 事後アセスメントの実施

実施担当者は、事業終了後、事後アセスメントとして、再度、事前アセスメントと同様の評価を実施し、目標の達成状況やその後の支援方法について検討を行う。事後アセスメントの結果は、介護予防ケアプランの見直しに反映させるため、介護予防ケアマネジメント業務を実施する地域包括支援センターに報告するものとする。

(ウ) 訪問型介護予防事業

① 事業内容

特定高齢者であって、心身の状況等により通所形態による事業への参加が困難なものを対象に、保健師等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、必要な相談・指導等を実施する。

また、訪問型介護予防事業の対象者であって、低栄養状態を改善するために特に必要と認められるものに対しては、栄養改善プログラムの一環として配食の支援を実施する。

② 実施担当者

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、歯科衛生士等が実施する。

③ 実施方法

介護予防ケアマネジメント業務において地域包括支援センターにより個別の対象者ごとに作成される介護予防ケアプランに基づき実施するものとする。

また、安全に事業を実施するために、事故発生時の対応を含む安全管理マニュアルを整備し、常に安全管理に配慮し実施するものとする。

④ 実施の手順

訪問型介護予防事業は、次の手順により実施するものとする（別添1「介護予防特定高齢者施策の流れ」参照）。

a 事前アセスメントの実施

実施担当者は、対象者の居宅を訪問し、個別サービス計画を作成するために必要となる課題を把握するとともに、事業終了後にその効果を評価するための基準値を得るために、事前アセスメントを実施する。事前アセスメントでは、地域包括支援センターで作成された介護予防ケアプランを踏まえ、主治医とも連携しつつ、対象者の心身の状況等について、包括的な評価を行う。その際、認知症やうつが疑われる者については、適宜、医療機関への受診を勧奨するとともに、精神保健福祉センター等の専門機関との連携を図る。

b 個別サービス計画の作成

実施担当者は、事前アセスメントの結果や対象者の意向を踏まえて、個別の対象者ごとに支援方法を検討し、概ね3ヵ月から6

ヵ月までを実施期間とする個別サービス計画を作成する。

c 支援の実施

実施担当者は、個別サービス計画に基づき、定期的に対象者の居宅を訪問し、対象者の心身の状況等を確認するとともに、必要な相談・指導等を実施する。併せて、対象者の心身の状況等を踏まえつつ、対象者の関心や興味に応じて、通所型介護予防事業の各種プログラムや地域における自発的な活動等への参加を促すものとする。

d 事後アセスメントの実施

実施担当者は、事業終了後、事後アセスメントとして、再度、事前アセスメントと同様の評価を実施し、目標の達成状況やその後の支援方法について検討を行う。事後アセスメントの結果は、介護予防ケアプランの見直しに反映させるため、介護予防ケアマネジメント業務を実施する地域包括支援センターに報告するものとする。

⑤ 留意事項

訪問型介護予防事業において、低栄養状態の改善のため特に必要であると判断し配食の支援を実施する場合は、食料費及び調理費相当分については利用者負担とすることを基本とするが、利用料の設定に当たっては、低所得者への配慮を考慮すること。

(エ) 介護予防特定高齢者施策評価事業

① 事業内容

介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、介護予防特定高齢者施策の事業評価を行い、その結果に基づき事業の実施方法等の改善を図る。

② 実施方法

事業評価は、年度ごとに、別添4の「介護予防事業の事業評価」により、プロセス評価、アウトプット評価、アウトカム評価をそれぞれ実施する。

③ 留意事項

事業評価を実施するため、介護予防事業の対象者数、参加者数、事業参加前後のQOL指標の変化、主観的健康感の変化等のデータ等について、常に収集・整理するものとする。

(2) 介護予防一般高齢者施策

ア 総則

(ア) 目的

介護予防一般高齢者施策は、地域において介護予防に資する自発的な活動が広く実施され、地域の高齢者が自ら活動に参加し、介護予防に向けた取組が主体的に実施されるような地域社会の構築を目指して、健康教育、健康相談等の取組を通じて介護予防に関する知識の普及・啓発や地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援を行うことを目的とする。

(イ) 対象者

介護予防一般高齢者施策は、当該市町村に居住地を有する65歳以上のすべての者及びその支援のための活動に関わる者を対象に実施するものとする。

(ウ) 事業の種類

この事業の種類は、次のとおりとする。

- ① 介護予防普及啓発事業
- ② 地域介護予防活動支援事業
- ③ 介護予防一般高齢者施策評価事業

イ 各論

(ア) 介護予防普及啓発事業

事業内容としては、概ね次のものが考えられるが、市町村が効果があると認めるものを適宜実施するものとする。

- ① 介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するためのパンフレット等の作成及び配布
- ② 介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するための有識者等による講演会や相談会等の開催
- ③ 介護予防に関する知識又は情報、各対象者の介護予防事業の実施の記録等を管理するための媒体の配布

(イ) 地域介護予防活動支援事業

事業内容としては、概ね次のものが考えられるが、市町村が効果があると認めるものを適宜実施するものとする。

- ① 介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修
- ② 介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援

(ウ) 介護予防一般高齢者施策評価事業

① 事業内容

介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、介護予防一般高齢者施策の事業評価を行い、その結果に基づき事業の改善を図る。

② 実施方法

事業評価は、年度ごとに、別添4の「介護予防事業の事業評価」により、プロセス評価を中心に実施する。

(3) 介護予防事業の実施に際しての留意事項

ア 介護予防事業の実施に当たっては、地域の医師会、歯科医師会等の協力を得るとともに、保健所、医療機関等の関係機関と十分に調整を図るものとする。

イ 介護予防特定高齢者施策と介護予防一般高齢者施策は、相互に密に連携を図って、効果的な事業の実施に努めるものとする。

ウ 介護予防事業の実績については、別に定めるところにより、厚生労働大臣に報告するものとする。

2 包括的支援事業

(1) 介護予防ケアマネジメント業務

ア 目的

介護予防ケアマネジメント業務は、特定高齢者が要介護状態等となることを予防するため、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、対象者自らの選択に基づき、介護予防事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に実施されるよう必要な援助を行うことを目的とする。

イ 対象者

当該市町村に居住地を有する特定高齢者を対象に実施するものとする。

ウ 実施担当者

介護予防ケアマネジメント業務は、保健師、社会福祉士、主任介護支

援専門員等が相互に協働しながら実施するものとする。

エ 実施の際の考え方

介護予防ケアマネジメント業務の実施に当たっては、今後、対象者がどのような生活をしたいかという具体的な日常生活上の目標を明確にし、その目標を対象者、家族、事業実施担当者が共有するとともに、対象者自身の意欲を引き出し、自主的に取組を行えるよう支援するものとする。また、介護予防ケアプランにおいては、対象者自身による取組、家族や地域住民等による支援等を、積極的に位置づけるとともに、ボランティアや地域活動組織の育成・支援等を実施する介護予防一般高齢者施策と十分に連携し、地域における社会資源の活用に努めることとする。

オ 実施の手順

介護予防ケアマネジメント業務は、次の手順により実施するものとする。(別添5の様式1から様式4までの様式(以下「標準様式例」という。)参照)。

(ア) 課題分析(アセスメント)

生活機能評価の結果等の情報の把握や、対象者及び家族との面接による聞き取り等を通じて、次に掲げる各領域ごとに、対象者の日常生活の状況、生活機能の低下の原因や背景等の課題を明らかにする。

- ① 運動及び移動
- ② 家庭生活を含む日常生活
- ③ 社会参加並びに対人関係及びコミュニケーション
- ④ 健康管理

その際、生活機能の低下について対象者の自覚を促すとともに、介護予防に取り組む意欲を引き出すため、対象者や家族との信頼関係の構築に努めるものとする。

(イ) 目標の設定

課題分析の結果、個々の対象者にとって最も適切と考えられる目標を設定する。目標は、単に運動器の機能や栄養改善、口腔機能といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの機能改善や環境の調整などを通じて、生活の質の向上を目指すものとする。

(ウ) 介護予防ケアプランの作成

課題分析(アセスメント)の結果や対象者の希望に基づき、(イ)で設定した目標を達成するための最も適切な事業の組合せを検討し、

対象者及びその家族の同意を得て、支援の内容や目標の達成時期等を含む介護予防ケアプランを作成する。その際、対象者、家族及び事業の実施担当者等が共通の認識を得られるよう情報の共有に努めるものとする。

(エ) モニタリングの実施

介護予防ケアプランに基づき、介護予防事業が実施される間、地域包括支援センターは、必要に応じて、その実施状況を把握するとともに、当該事業の実施担当者等の関係者の調整を行う。また、当該事業の実施担当者に対し、介護予防事業による目標の達成状況等の評価を行わせ、その結果の報告を受ける。

(オ) 評価

介護予防ケアプランで定めた期間が経過した後、地域包括支援センターでは、事業の実施担当者からの事後アセスメント等の結果報告を参考にしつつ、対象者及び家族との面接等によって各対象者の心身の状況等を再度把握し、適宜、介護予防ケアプランの見直し等を行う。

カ 留意事項

(ア) 介護予防ケアマネジメント業務は、1の(1)のイの(ア)の特定高齢者把握事業と密に連携を図り、実施するものとする。

(イ) 介護予防ケアマネジメント業務に用いる標準様式例は、必要最小限の項目を示したものであり、適宜、項目を追加して用いるものとする。

(ウ) 介護予防ケアマネジメント業務においては、介護保険における居宅介護（介護予防）支援との一貫性や連続性の確保に配慮するものとする。

(エ) 介護予防ケアマネジメント業務においては、多くの専門職や地域住民等の積極的な参画を求めるものとする。

(オ) 介護予防ケアマネジメント業務においては、対象者又はその家族の秘密が部外者に漏れることのないよう、必要な措置を講じるものとする。

(2) 総合相談支援業務

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

(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、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) 実態把握

(ア) で構築したネットワークを活用するほか、様々な社会資源との連携、高齢者世帯への戸別訪問、同居していない家族や近隣住民からの情報収集等により、高齢者や家族の状況等についての実態把握を行うものとする。特に、地域から孤立している要介護（支援）者のいる世帯や介護を含めた重層的な課題を抱えている世帯など、支援が必要な世帯を把握し、当該世帯の高齢者や家族への支援につなげることができるよう留意するものとする。

(ウ) 総合相談支援

① 初期段階の相談対応

本人、家族、近隣の住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受けて、的確な状況把握等を行い、専門的・継続的な関与又は緊急の対応の必要性を判断する。

適切な情報提供を行うことにより相談者自身が解決することができると判断した場合には、相談内容に即したサービス又は制度に関する情報提供、関係機関の紹介等を行う。

② 継続的・専門的な相談支援

①の対応により、専門的・継続的な関与又は緊急の対応が必要と判断した場合には、より詳細な情報収集を行い、個別の支援計画を策定する。

支援計画に基づき、適切なサービスや制度につなぐとともに、定期的に情報収集を行い、期待された効果の有無を確認する。

(3) 権利擁護業務

ア 目的

権利擁護業務は、地域の住民、民生委員、介護支援専門員など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

地域福祉権利擁護事業、成年後見制度などの権利擁護を目的とするサービスや制度を活用するなど、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) 成年後見制度の活用促進

成年後見制度を説明するとともに、親族からの申立てが行われるよう支援する。

申立てを行える親族がないと思われる場合や、親族があっても申立てを行う意思がない場合で、成年後見の利用が必要と認める場合、速やかに市町村の担当部局に当該高齢者の状況等を報告し、市町村申立てにつなげる。

(イ) 老人福祉施設等への措置の支援

虐待等の場合で、高齢者を老人福祉施設等へ措置入所させることが必要と判断した場合は、市町村の担当部局に当該高齢者の状況等を報告し、措置入所の実施を求める。

(ウ) 高齢者虐待への対応

虐待の事例を把握した場合には、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号）等に基づき、速やかに当該高齢者を訪問して状況を確認する等、事例に即した適切な対応をとる（詳細の業務については、「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と擁護者支援」（平成18年4月厚生労働省老健局）を参照のこと）。

(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) 消費者被害の防止

訪問販売によるリフォーム業者などによる消費者被害を未然に防止するため、消費者センター等と定期的な情報交換を行うとともに、民生委員、介護支援専門員、訪問介護員等に必要な情報提供を行う。

ウ 留意事項

イの(ア)の成年後見制度の円滑な利用に向けて次のことに留意する。

(ア) 市町村、地方法務局等と連携し、成年後見制度を幅広く普及させるための広報等の取組を行う。

(イ) 鑑定又は診断書の作成手続きに速やかに取り組むことができるよう、地域で成年後見人となるべき者を推薦する団体等を、高齢者又はその親族に対して紹介する。

(4) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

ア 目的

包括的・継続的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、在宅と施設の連携など、地域において、多職種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) 包括的・継続的なケア体制の構築

在宅・施設を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため、医療機関を含めた関係機関との連携体制を構築し、地域の介護支援専門員と関係機関の間の連携を支援する。

また、地域の介護支援専門員が、地域における健康づくりや交流促進のためのサークル活動、老人クラブ活動、ボランティア活動など介護保険サービス以外の地域における様々な社会資源を活用できるよう、地域の連携・協力体制を整備する。

(イ) 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

地域の介護支援専門員の日常的な業務の円滑な実施を支援するために、介護支援専門員相互の情報交換等を行う場を設定するなど介護支援専門員のネットワークを構築したり、その活用を図る。

(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など、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介護予防ケアマネジメント業務、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 任意事業

(1) 目的

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にするため、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者及び要介護被保険者を現に介護する者等に対し、地域の実情に応じた必要な支援を行うことを目的とする。

(2) 対象者

被保険者、要介護被保険者を現に介護する者その他個々の事業の対象者として市町村が認める者とする。

ただし、住宅改修費の支給の申請に係る必要な理由がわかる書類を作成する事業又は作成した場合の経費を助成する事業については、住宅改修の

活用を希望する要介護（支援）被保険者で居宅介護（介護予防）支援の提供を受けていないもの又は当該者の住宅改修費の支給の申請に係る必要な書類を作成した者に限る。

（3）事業内容

任意事業としては、法上、介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業、その他の事業が規定されているが、次に掲げる事業はあくまでも例示であり、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に必要な事業である限り、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る。

ア 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、介護保険制度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、介護給付等に要する費用の適正化のための事業を実施する。

イ 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）家族介護支援事業

要介護被保険者の状態の維持・改善を目的とした、適切な介護知識・技術の習得や、外部サービスの適切な利用方法の習得等を内容とした教室を開催する。

（イ）認知症高齢者見守り事業

地域における認知症高齢者の見守り体制の構築を目的とした、認知症に関する広報・啓発活動、徘徊高齢者を早期発見できる仕組みの構築・運用、認知症高齢者に関する知識のあるボランティア等による見守りのための訪問などを行う。

（ウ）家族介護継続支援事業

家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を目的とした、要介護被保険者を現に介護する者に対するヘルスチェックや健康相談の実施による疾病予防、病気の早期発見や、介護用品の支給、介護の慰労のための金品の贈呈、介護から一時的に解放するための介護者相

互の交流会等を開催する。

ウ その他の事業

次の（ア）から（ウ）までに掲げる事業その他の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）成年後見制度利用支援事業

市町村申立てに係る低所得の高齢者に係る成年後見制度の申立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成等を行う。

（イ）福祉用具・住宅改修支援事業

福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供の実施、福祉用具・住宅改修に関する助言、住宅改修費の支給の申請に係る必要な理由がわかる書類の作成及び作成した場合の経費の助成を行う。

（ウ）地域自立生活支援事業

次の①から⑤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

高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）、高齢者向け優良賃貸住宅、高齢者専用賃貸住宅、多くの高齢者が居住する集合住宅等を対象に、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。

② 介護サービスの質の向上に資する事業

地域で活躍している高齢者や民生委員等が、介護サービス利用者のための相談などに応じるボランティア（介護相談員）として、利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、サービス担当者との意見交換等（介護相談員派遣等事業）を行う。

③ 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業

栄養改善が必要な高齢者（介護予防特定高齢者施策の対象者を除く。）に対し、地域の社会福祉法人等が実施している配食の支援を活用し、高齢者の状況を定期的に把握するとともに、必要に応じ、地域包括支援センター等に報告する。

④ 家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業

高齢者のいる世帯における家庭内の事故等による通報に随時

(24時間・365日) 対応するための体制整備(電話を受け付け、適切なアセスメントを行う専門的知識を有するオペレーターの配置等)を行う。

⑤ 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業

地域社会等において、豊かな経験と知識・技能を生かし、地域の各団体の参加と協力のもとに、高齢者の生きがいと社会参加を促進するため、地域における様々な社会資源を活用し、各種サービスを提供する。

(4) 留意事項

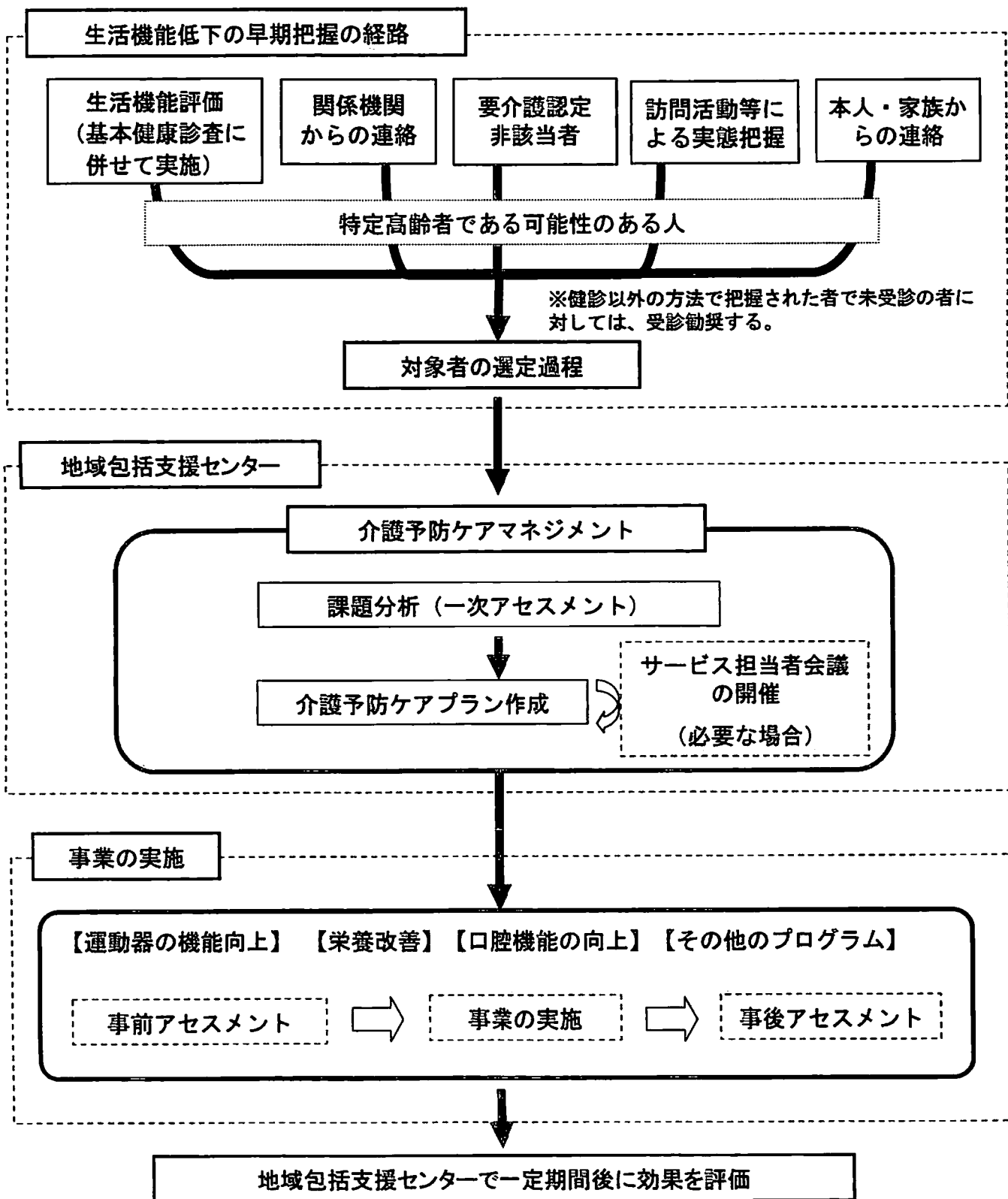
ア 任意事業の実施に当たっては、この包括的支援事業の円滑な実施に資するネットワークの構築や地域のコミュニティの形成を踏まえるなど、地域における社会資源の活用に留意すること。

イ 住宅改修費の支給の申請に係る必要な理由がわかる書類を作成する事業及び作成した場合の経費を助成する事業は、介護支援専門員又は作業療法士、福祉住環境コーディネーター検定試験二級以上その他これに準ずる資格等を有する者など、居宅介護住宅改修費又は介護予防住宅改修費の支給の対象となる住宅改修について十分な専門性があると認められる者が作成者であること。

ウ (3)のウの(ウ)の③のような、配食の支援を活用した事業を実施する場合、食材料費及び調理費相当分は利用者負担とすることが基本となるが、利用料の設定に当たっては、低所得者への配慮や市町村における財源等を考慮すること。

エ 介護予防・地域支え合い事業として実施されていた事業のうち、「生きがい活動通所支援事業」や「緊急通報体制等整備事業」等の一般財源化された事業は、地域支援事業として実施することはできないものであること。

介護予防特定高齢者施策の流れ



別添 2

基本チェックリスト

No.	質問項目	回答 (いずれかに○を お付け下さい)	
		0.はい	1.いいえ
1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい	1.いいえ
2	日用品の買物をしていますか	0.はい	1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい	1.いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい	0.いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ
11	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI=)(注)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1.はい	0.いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい	1.いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0.いいえ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい	0.いいえ
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1.はい	0.いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.いいえ
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ

(注) BMI(=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))が18.5未満の場合に該当とする。

特定高齢者の決定方法

「特定高齢者の候補者」に選定された者について、生活機能評価の結果等を踏まえて、以下の1～6により、参加することが望ましいと考えられる介護予防プログラムを判定する。

何らかの介護予防プログラムへの参加が望ましいと判定された者を「特定高齢者」として決定する。

1 運動器の機能向上

基本チェックリスト6～10の全てに該当する者

ただし、うつ予防・支援関係の項目を除く20項目のうち12項目以上該当し「特定高齢者の候補者」と判定された者であって、基本チェックリスト6～10の全てには該当していない者について、以下に示す運動機能測定を行った場合に3項目の測定の配点が5点以上となった場合については、該当する者とみなしてよい。

運動機能測定項目	基準値		基準値に該当する 場合の配点
	男性	女性	
握力 (kg)	<29	<19	2
開眼片足立時間 (秒)	<20	<10	2
10m歩行速度 (秒)	≥8.8	≥10.0	3
(5mの場合)	(≥4.4)	(≥5.0)	
配点合計 0-4点 … 運動機能の著しい低下を認めず			
5-7点 … 運動機能の著しい低下を認める			

2 栄養改善

以下の①及び②に該当する者又は③に該当する者

- ①基本チェックリスト11に該当
- ②BMIが18.5未満
- ③血清アルブミン値が3.5g/dl以下

3 口腔機能の向上

以下の①、②及び③の全てに該当する者

- ①基本チェックリスト13～15の全てに該当
- ②視診により口腔内の衛生状態に問題を確認
- ③反復唾液嚥下テストが3回未満

4 閉じこもり予防・支援

基本チェックリスト16に該当する者

(17にも該当する場合は特に要注意)

5 認知症予防・支援

基本チェックリスト18～20のいずれかに該当する者

6 うつ予防・支援

基本チェックリスト21～25で2項目以上該当する者

※ なお、認知症及びうつについては、特定高齢者に該当しない場合においても、可能な限り精神保健福祉対策の健康相談等により、治療の必要性等についてアセスメントを実施し、適宜、受診勧奨や経過観察等を行うものとする。

介護予防事業の事業評価

事業評価をする際には、以下の3段階の評価指標を設定する。

- ①プロセス指標：事業を効果的・効率的に実施するための事業の企画立案、実施過程等に関する指標
- ②アウトプット指標：事業成果の目標を達成するために必要となる事業の実施量に関する指標
- ③アウトカム指標：事業成果の目標に関する指標

1 介護予防事業（特定高齢者施策）

<プロセス指標>

以下の10項目について、事業が適切な手順・過程を経て実施できているか否かを評価する。

- ①特定高齢者を適切に把握・選定するため、複数の把握経路を確保しているか。
- ②特定高齢者に関する情報を提供してくれた関係機関等へ、当該特定高齢者に対する事業の実施状況等について情報還元を行っているか。
- ③事業の企画・実施・評価に住民が参画しているか。
- ④事業の実施状況を把握しているか。
- ⑤事業の実施量と需要量の関係を的確に把握しているか。
- ⑥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。
- ⑦事業に関する苦情や事故を把握しているか。
- ⑧事業の効果を分析する体制が確立しているか。
- ⑨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、活用方法に関する取り決めをしているか。
- ⑩特定高齢者の個人情報 that 共有されることについて、対象者に十分な説明を行い、同意を得ているか。

<アウトプット指標>

以下の指標を用いて介護予防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実施件数(実施率)	<p>年度末に年間の介護予防ケアマネジメントの実施状況を集計し、実施予定件数及び実施件数により特定高齢者の把握状況の評価する。</p> <p>(実施率＝実施件数÷実施予定件数)</p>
②事業実施回数(実施率)	<p>年度末に年間の各種事業の実施状況を集計し、実施予定回数及び実施回数により実施状況の評価する。</p> <p>(実施率＝実施回数÷実施予定回数)</p> <p>通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業の事業種別や、運動器の機能向上、栄養改善等の実施プログラム別に集計することが望ましい。</p>
③事業参加者数(実施率)	<p>年度末に年間の事業参加者の状況を集計し、事業参加予定者数及び事業参加者数により実施状況の評価する。</p> <p>(実施率＝参加者数÷参加予定者数)</p> <p>通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業の事業種別や、運動器の機能向上、栄養改善等の実施プログラム別に集計することが望ましい。</p>

<アウトカム指標>

以下の指標を用いて介護予防事業による効果の評価を行う。

指 標	評価方法
①新規認定申請者数	<p>年度末に年間の新規認定申請者数を集計・分析する。介護予防事業の効果を直接反映する指標ではないが、前年比や年次推移等のデータを介護予防事業の効果の推計に活用する。</p>
②新規認定者数(要介護度別)	<p>年度末に年間の新規認定者数を集計し、要介護度別の新規認定者数の前年比、年次推移等のデータにより、介護予防事業の効果を評価する。</p>

③「旧要支援＋旧要介護1」の人数	年度末時点の「旧要支援＋旧要介護1」つまり「要支援1＋要支援2＋要介護1」の人数を集計し、介護保険事業計画に記載されている自然体（介護予防事業等を実施しなかった場合）での人数との比較・検証により、介護予防事業の効果を評価する。
④介護予防事業参加者からの新規認定者数	年度末に年間の介護予防事業参加者からの新規認定者数を集計し、その率（新規認定者数÷介護予防事業参加者数）により、介護予防事業の効果を評価する。
⑤主観的健康感（※）	年度末に年間の介護予防事業参加者について、事業参加前後の主観的健康感の変化を集計し、維持・改善割合（事業参加者のうち参加後に主観的健康感が維持・改善された者の割合）により介護予防事業の効果を評価する。
⑥基本チェックリストの点数	年度末に年間の介護予防事業参加者について、事業参加前後の基本チェックリストの点数の変化を集計し、維持・改善割合（事業参加者のうち参加後に点数が維持・改善された者の割合）により介護予防事業の効果を評価する。

※）主観的健康感は、国民生活基礎調査の以下の質問により評価する。

「あなたの現在の健康状態はいかがですか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

1 よい 2 まあよい 3 ふつう 4 あまりよくない 5 よくない」

2 介護予防事業（一般高齢者施策）

<プロセス指標>

以下の5項目について、事業が適切な手順・過程を経て実施できているか否かを評価する。

- ①介護予防に関する一般的な知識や、介護予防事業の対象者、事業内容、参加方法等の事業実施に関する情報について積極的に普及啓発を行っているか。
- ②介護予防に資する活動を行っているボランティアや地域活動組織を適切に把握しているか。
- ③介護予防事業を推進するに当たり、介護予防に資する活動を行っているボランティアや地域活動組織と密に連携を図っているか。

- ④ボランティアや地域活動組織のリーダー等を育成するための研修会等を開催しているか。
- ⑤地域活動組織の求めに応じて、担当職員の派遣、活動の場の提供等の支援を行っているか。

<アウトプット指標・アウトカム指標>

介護予防事業（一般高齢者施策）については、市町村の創意工夫により様々な事業が想定されることから、事業内容等に応じて適宜指標を設定し、アウトプット及びアウトカムの評価を行う。評価指標の例を以下に示す。

【指標の例】

- ①介護予防に関する講演会、相談会等の開催回数・参加者数
- ②介護予防に関するイベント等の開催回数
- ③ボランティア育成のための研修会の開催回数・参加者延数
- ④地域活動組織への支援・協力等の実施回数
- ⑤当該年度に新規に創設された地域活動組織の数

(※介護予防ケアマネジメント部分を抜粋)

例

利用者基本情報

作成担当者：

《基本情報》

相談日	年 月 日 ()	来所・電話 その他 ()	初回 再来 (前 /)	
本人の現況	在宅・入院又は入所中 ()			
フリガナ 本人氏名	男・女	M・T・S	年 月 日生 () 歳	
住 所	Tel ()		()	
	Fax ()		()	
日常生活 自立度	障害高齢者の日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		
	認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M		
認定情報	非該当・要支1・要支2・要介1・要介2・要介3・要介4・要介5 有効期限： 年 月 日～ 年 月 日 (前回の介護度)			
障害等認定	身障 ()、療育 ()、精神 ()、難病 ()、・・・ ()			
本人の 住居環境	自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有無 () 階、住宅改修の有無			
経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・・・			
来所者 (相談者)			家族構成 ◎=本人、○=女性、□=男性 ●=死亡、☆=キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」 (同居家族は○で囲む)	
住 所 連絡先	続柄			
緊急連絡先	氏名	続柄		住所・連絡先
			家族関係等の状況	

《介護予防に関する事項》

今までの生活				
現在の生活状況 (どんな暮らしを送っているか)	1日の生活・すごし方			趣味・楽しみ・特技
	時間	本人	介護者・家族	友人・地域との関係

《現病歴・既往歴と経過》(新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く)

年月日	病名	医療機関・医師名 (主治医・意見作成者に☆)		経過	治療中の場合は内容
年 月 日			Tel	治療中 経過観察中 その他	
年 月 日			Tel	治療中 経過観察中 その他	
年 月 日			Tel	治療中 経過観察中 その他	
年 月 日			Tel	治療中 経過観察中 その他	

《現在利用しているサービス》

公的サービス	非公的サービス

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、支援・対応経過シート、アセスメントシート等の個人に関する記録を、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

平成 年 月 日 氏名 印

介護予防サービス・支援計画書

様式2

NO. _____

利用者名 _____ 種 _____ 認定年月日 _____ 平成 年 月 日 認定の有効期間 年 月 日～ 年 月 日

初回・紹介・継続	認定済・申請中	要支援1・要支援2	地域支援事業
----------	---------	-----------	--------

計画作成者氏名 _____ 委託の場合：計画作成事業者・事業所名及び所在地(通称名) _____

計画作成(変更)日 年 月 日(初回作成日 年 月 日) _____ 担当地域包括支援センター: _____

目標とする生活 _____

1日	1年
----	----

アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の意欲・意向	領域における課題(背景・原因)	総合的課題	課題に対する目標と具体的な計画	具体策についての意向(本人・家族)	目標	支援計画					
							目標についての支援のポイント	本人等のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス	介護保険サービスまたは地域支援事業	サービス種別	事業所	期間
運動・歩行について		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					()					
日常生活(家事活動)について		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					()					
社会参加、対人関係・コミュニケーションについて		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					()					
睡眠習慣について		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					()					

健康状態について
主治医意見書、生活機能評価等を踏まえた留意点

【本来行うべき支援ができない場合】
 適切な支援の実施に向けた方針

総合的な方針：生活不満足度の改善・予防のポイント

基本チェックリストの(該当した項目)を(質問項目)をお書き下さい。
 地域支援事業の場合は必要な事業プログラムの実施の有無に○印をつけて下さい。

	運動	日常生活	社会参加	歩行	対人関係	睡眠
予防給付または地域支援事業						

地域包括支援センター _____

【意見】 _____

【確認用】 _____

計画に関する同意

上記計画について、同意いたします。

平成 年 月 日 氏名 _____ 印

介護予防支援経過記録（サービス担当者会議の要点を含む）

利用者氏名

計画作成者氏名

年月日	内 容	年月日	内 容

※1 介護予防支援経過は、具体的には、時系列に出来事、訪問の際の観察（生活の活発さの変化を含む）、サービス担当者会議の内容、利用者・家族の考えなどを記入し、介護予防支援や各種サービスが適切に行われているかを判断し、必要な場合には方針変更を行うためのサービス担当者会議の開催、サービス事業所や家族との調整などを記入する。

2 サービス担当者会議を開催した場合には、会議出席者（所属（職種）氏名）、検討した内容等を記入する。

介護予防サービス・支援評価表

評価日 _____

利用者名 _____ 殿

計画作成者氏名 _____

目標	評価期間	目標達成状況	目標 達成/未達成	目標達成しない原因 (本人・家族の意見)	目標達成しない原因 (計画作成者の評価)	今後の方針

総合的な方針	地域包括支援センター意見	<input type="checkbox"/> プラン継続 <input type="checkbox"/> プラン変更 <input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 介護給付 <input type="checkbox"/> 予防給付 <input type="checkbox"/> 介護予防特定高齢者施策 <input type="checkbox"/> 介護予防一般高齢者施策 <input type="checkbox"/> 終了

6 平成18年度地域支援事業交付金の交付について

厚生労働省発老第1027001号

平成18年10月27日

各都道府県知事殿

厚生労働事務次官

平成18年度地域支援事業交付金の交付について

介護保険法（平成9年法律第123号）第122条の2に基づく交付金の交付については、別紙「平成18年度地域支援事業交付金交付要綱」により行うこととされ、平成18年4月1日から適用することとされたので通知する。

なお、貴管内市町村等に対する周知について、ご配慮願いたい。

平成18年度地域支援事業交付金交付要綱

(通則)

- 1 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第122条の2に基づく交付金については、予算の範囲内において交付するものとし、法、介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「施行令」という。）、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）、介護保険の国庫負担金の算定等に関する政令（平成10年政令第413号。）、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号。以下「適正化法」という。）、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令（昭和30年政令第255号。以下「適正化令」という。）及び厚生労働省所管補助金等交付規則（平成12年^{厚生省}_{労働省}令第6号）の規定によるほか、この交付要綱の定めるところによる。

(交付の目的)

- 2 この交付金は、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。）が、介護予防事業、包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務及び包括的・継続的ケアマネジメント支援業務をいう。以下同じ。）及びその他の地域支援事業を行うことにより、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。）となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、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する。

(交付の対象)

- 3 この交付金は次に掲げる事業を交付の対象とする。
 - (1) 法第115条の38第1項第1号に基づき平成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」（以下「実施要綱」という。）別記の1により市町村が行う事業（以下「介護予防事業」という。）
 - (2) 法第115条の38第1項第2号から第5号までに基づき実施要綱別記の2により市町村が行う事業（以下「包括的支援事業」という。）
 - (3) 法第115条の38第2項に基づき実施要綱別記の3により市町村が行う事業（以下「任意事業」という。）

(交付額の算定方法)

- 4 この交付金の交付額は、次により算出するものとする。

ア 次の表の第1欄に定める区分ごとに、第2欄に定める基準額と第3欄に定める対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額と、総事業費から寄付金その他の収入額（法第115条の38第4項に定める利用料を除く。）を控除した額とを比較して少ない方の額を選定する。ただし、基準額の合計は、給付見込額（施行令第37条の13第1項に規定する給付見込額をいう。以下同じ。）に0.02を乗じて得た額（給付見込額に0.015を乗じて得た額が300万円に満たない市町村（以下「小規模市町村」という。）が包括的支援事業及び任意事業の基準額を300万円とした場合にあっては、給付見込額に0.005を乗じて得た額に300万円を加えた額）の範囲内とする。

イ アにより選定された額に、第4欄に定める交付率を乗じて得た合計額を交付額とする。ただし、交付率を乗じた額に1円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

1 区分	2 基準額	3 対象経費	4 交付率
介護予防事業	給付見込額に0.015を乗じて得た額の範囲内とする。 ただし、小規模市町村が、包括的支援事業及び任意事業の基準額を300万円とした場合は給付見込額に0.005を乗じて得た額の範囲内とする。	介護予防事業に必要な報酬、給料、職員手当等、共済費、賃金、報償費、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料及び賃借料（介護予防のための器具等をレンタル又はリースする場合は、購入する場合は、単価が10万円以下のものに限る。）、備品購入費（介護予防のための器具等を購入する場合は、単価10万円以下のものに限る。）、負担金、補助金 なお、給料、職員手当等及び共済費については、介護予防特定高齢者施策のうち、通所型介護予防事業及び訪問型介護予防事業に従事する保健師に係る経	25/100

		費を除く。	
包括的支援事業及び任意事業	給付見込額に0.015を乗じて得た額の範囲内とする。ただし、小規模市町村は、300万円とすることができる。また、地域包括支援センターを設置しないで地域支援事業を行う場合は、給付見込額に0.005を乗じて得た額の範囲内とする。	包括的支援事業及び任意事業に必要な報酬、給料、職員手当等、共済費、賃金、報償費、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費、負担金、補助金、扶助費	40.5 / 100

(交付金の概算払)

- 5 厚生労働大臣は、必要があると認める場合においては、国の支払計画承認額の範囲内において、概算払いをすることができる。

(交付の条件)

- 6 この交付金の交付の決定には、次の条件が付されるものとする。
- (1) 事業に要する経費の配分の変更はしてはならない。
 - (2) 事業の内容の変更（軽微な変更を除く。）をする場合には、厚生労働大臣の承認を受けなければならない。
 - (3) 事業を中止し、又は廃止する場合には、厚生労働大臣の承認を受けなければならない。
 - (4) 事業が予定の期間内に完了しない場合又は事業の遂行が困難となった場合には、速やかに厚生労働大臣に報告してその指示を受けなければならない。
 - (5) 事業により取得し、又は効用の増加した価格が単価50万円以上の機械及び器具については、適正化令第14条第1項第2号の規定により厚生労働大臣が別に定める期間を経過するまで、厚生労働大臣の承認を受けずに、この交付金の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供してはならない。
 - (6) 厚生労働大臣の承認を受けて財産を処分することにより収入があった場合には、その収入の全部又は一部を国庫に納付させることがある。
 - (7) 事業により取得し、又は効用の増加した財産については、事業完了後においても善良な管理者の注意をもって管理するとともに、その効率的な運営を図らなければならない。
 - (8) 交付金と事業に係る予算及び決算との関係を明らかにした別紙様式第1による調書を作成し、これを事業の完了の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管しておかななければならない。

(申請手続)

7 この交付金の交付の申請は、次により行うものとする。

(1) 適正化法第26条第2項の規定に基づき、補助金等の交付に関する事務の一部を都道府県が行う場合

ア 市町村の長は、別紙様式第2による申請書に関係書類を添えて、都道府県知事が定める日までに都道府県知事に提出するものとする。

イ 都道府県知事は、アの申請書を受理したときは、これを審査し、取りまとめのうえ、別紙様式第5により関係書類を添えて、平成18年11月30日までに厚生労働大臣に提出するものとする。

(2) (1)以外の場合

市町村の長は、別紙様式第2による申請書に関係書類を添えて、平成18年11月30日までに厚生労働大臣に提出するものとする。

(変更申請手続)

8 この交付金の交付決定後の事情の変更により申請の内容を変更して追加交付申請等を行う場合には、次により行うものとする。

(1) 適正化法第26条第2項の規定に基づき、補助金等の交付に関する事務の一部を都道府県が行う場合

ア 市町村の長は、別紙様式第3による申請書に関係書類を添えて、都道府県知事が定める日までに都道府県知事に提出するものとする。

イ 都道府県知事は、アの申請書を受理したときは、これを審査し、取りまとめのうえ、別紙様式第5により関係書類を添えて、平成19年1月31日までに厚生労働大臣に提出するものとする。

(2) (1)以外の場合

市町村の長は、別紙様式第3による申請書に関係書類を添えて、平成19年1月31日までに厚生労働大臣に提出するものとする。

(交付決定までの標準的期間)

9 この交付金の交付の決定までの標準的な期間は、次のとおりとする。

(1) 適正化法第26条第2項の規定に基づき、補助金等の交付に関する事務の一部を都道府県が行う場合において、都道府県知事は、7の(1)のア若しくは8の(1)のアによる申請書が到達した日から起算して原則として1月以内に厚生労働大臣に提出するものとし、厚生労働大臣は、申請書が到達した日から起算して原則として2月以内に交付の決定（決定の変更を含む。）を行うものとする。

(2) (1)以外の場合、厚生労働大臣は、7の(2)若しくは8の(2)による申請書が到達した日から起算して原則として2月以内に交付の決定（決定の変更を含む。）を行うものとする。

(交付決定の通知)

- 10 適正化法第26条第2項の規定に基づき、補助金等の交付に関する事務の一部を都道府県が行う場合、都道府県知事は、この交付金について厚生労働大臣の交付決定（決定の変更を含む。）があったときには、市町村の長に対し、別紙様式第6又は別紙様式第7により速やかに交付決定内容及びこれに付された条件の通知を行うものとする。

(実績報告)

- 11 この交付金の事業実績報告は、次により行うものとする。
- (1) 適正化法第26条第2項の規定に基づき、補助金等の交付に関する事務の一部を都道府県が行う場合
- ア 市町村の長は、別紙様式第4による報告書に関係書類を添えて、都道府県知事が定める日までに都道府県知事に提出するものとする。
- イ 都道府県知事は、アの書類を受理したときは、これを審査し、取りまとめのうえ、別紙様式第5により関係書類を添えて、平成19年6月29日（6の(3)により事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、当該承認通知を受理した日から起算して1月を経過した日）までに厚生労働大臣に提出するものとする。
- (2) (1)以外の場合
- 市町村の長は、別紙様式第4による報告書に関係書類を添えて、平成19年6月29日（6の(3)により事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、当該承認通知を受理した日から起算して1月を経過した日）までに厚生労働大臣に提出するものとする。

(交付金の額の確定の通知)

- 12 適正化法第26条第2項の規定に基づき、補助金等の交付に関する事務の一部を都道府県が行う場合、都道府県知事は、この交付金について厚生労働大臣の交付額の確定があったときには、市町村の長に対し、別紙様式第8により速やかに確定の通知を行うものとする。

(交付金の返還)

- 13 厚生労働大臣は、交付すべき交付金の額を確定した場合において、既にその額を超える交付金が交付されているときは、期限を定めて、その超える部分について国庫に返還することを命ずる。

(その他)

- 14 特別の事情により4、7、8及び11に定める算定方法、手続によることができない場合には、あらかじめ厚生労働大臣の承認を受けてその定めるところによるものとする。

平成18年度地域支援事業交付金調書

平成18年度厚生労働省所管

(地方公共団体名)

国			地方公共団体								備考
歳出予算科目	交付決定の額	交付率	歳入			歳出					
			科目	予算現額	収入済額	科目	予算現額	うち交付金相当額	支出済額	うち交付金相当額	
	円			円	円		円	円	円	円	

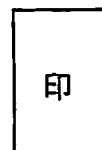
- 1 「地方公共団体」の「科目」は、歳入にあつては款、項、目、節を、歳出にあつては、款、項、目をそれぞれ記入すること。
- 2 「予算現額」は、歳入にあつては、当初予算額、補正予算額等の区分を、歳出にあつては、当初予算額、補正予算額、予備費支出額、流用増減等の区分を明らかにして記入すること。
- 3 「備考」欄は、参考となるべき事項を適宜記入すること。

別紙様式第2

第 号
平成 年 月 日

厚生労働大臣 殿

市町村長
広域連合代表
組合長



平成18年度地域支援事業交付金の交付申請について

標記について、次により交付金を交付されるよう関係書類を添えて申請する。

1 交付金申請額	金	円
内訳	金	円
介護予防事業	金	円
包括的支援事業及び任意事業	金	円

2 添付書類

- (1)平成18年度地域支援事業交付金所要額調(様式1)
- (2)平成18年度任意事業実施計画書(様式2)
- (3)平成18年度歳入歳出予算書(見込書)抄本

保 険 者 名			
都道府県コード	市区町村コード	C・D	

平成18年度地域支援事業交付金所要額調

区 分	総事業費	寄付金その他の収入額	差引額	対象経費支出予定額	基準額	交付基本額	交付金所要額	備考
	A 円	B 円	C(A-B) 円	D 円	E 円	F 円	G 円	
1 介護予防事業								
(1)介護予防特定高齢者施策								
ア 特定高齢者把握事業								
イ 通所型介護予防事業								
ウ 訪問型介護予防事業								
エ 介護予防特定高齢者施策評価事業								
(2)介護予防一般高齢者施策								
ア 介護予防普及啓発事業								
イ 地域介護予防活動支援事業								
ウ 介護予防一般高齢者施策評価事業								
2 包括的支援事業及び任意事業								
(1)包括的支援事業								
(2)任意事業								
ア 介護給付等費用適正化事業								
イ 家族介護支援事業								
ウ その他事業								
(ア)成年後見制度利用支援事業								
(イ)福祉用具・住宅改修支援事業								
(ウ)地域自立生活支援事業								
(エ)その他								
合 計								

給付見込額 円

- (注) 1 B欄には、交付要綱4にいう寄付金その他の収入額(法第116条の38第4項に定める利用料を除く。)を記入すること。
 2 基準額(E欄)の算定に当たり、施行令第37条の13第1項に規定する給付見込額を記入すること。
 3 E欄には、交付要綱4の第2欄に定める基準額を記入すること。
 4 F欄には、C欄、D欄及びE欄を比較して最も少ない額を記入すること。
 5 G欄には、F欄の額に交付要綱4の第4欄に定める交付率を乗じて得た額(1円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てること。)を記入すること。

保険者名		
都道府県コード	市区町村コード	C・D

平成 18 年度 任意事業 実施計画書

任意事業（交付要綱 3 の（3）の事業）

介護保険法第115条 の38第2項に基づ く事業	ア 介護給付等費用適正化事業		
	イ 家族介護支援事業		
	ウ その他事業		
実施主体			
実施期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
事業費	千円		
具体的な事業 名、事業内容 及び事業費			

注1 「介護保険法第115条の38第2項に基づく事業」は、ア～ウの該当する事業の記号に「○」を付けること。また、ア～ウの事業を複数実施している場合は、別様で作成し、要綱等関係書類を添付すること。

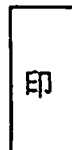
注2 「具体的な事業名、実施内容及び事業費」には、ア～ウの各事業における具体的な取組毎に記入すること（例：様式1の区分2の（2）のウの（ア）～（エ）に掲げる事業など）。

保険者名			
都道府県コード	市区町村コード		C・D

第 号
平成 年 月 日

厚生労働大臣 殿

市町村長
広域連合代表
組合長



平成18年度地域支援事業交付金の変更交付申請について

平成 年 月 日厚生労働省発老第 号で交付決定を受けた標記交付金については、次により変更交付されるよう関係書類を添えて申請する。

- | | | | |
|---|-----------------|-----------|---|
| 1 | 今回追加交付（一部取消）申請額 | 金 | 円 |
| | 内訳 | 交付金既交付決定額 | 円 |
| | | 変更後交付金所要額 | 円 |

		交付金既交付 決定額(A)	変更後交付金 所要額(B)	今回追加交付(一部取 消)申請額 (B)－(A)
地域支援事業交付金		円	円	円
内 訳	介護予防事業			
	包括的支援事業 及び任意事業			

2 変更を必要とする理由

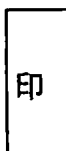
3 変更に必要な諸様式については、申請手続の様式に準ずる。

保険者名				
都道府県コード	市区町村コード	C・D		

第 号
平成 年 月 日

厚生労働大臣 殿

市 町 村 長
広域連合代表
組 合 長



平成18年度地域支援事業交付金の事業実績報告について

平成 年 月 日厚生労働省発老第 号で交付決定を受けた標記交付金に係る事業実績について、次の関係書類を添えて報告する。

(添付書類)

- 1 平成18年度地域支援事業交付金精算書(様式1)
- 2 平成18年度事業実施報告書(様式2)
- 3 平成18年度歳入歳出決算(見込)書抄本
(内訳として、支給実績内訳書(円単位、任意様式)等を添付すること。)

保 険 者 名					
都道府県コード	市区町村コード	C・D			

平成18年度地域支援事業交付金精算書

区分	総事業費 A 円	寄付金その他の収入額 B 円	差引額 C(A-B) 円	対象経費 実支出額 D 円	基準額 E 円	交付基本額 F 円	交付金所要額 G 円	交付金 交付決定額 H 円	交付金 受入済額 I 円	差引過不足額 I-G		備考
										超過額 J 円	不足額 K 円	
1 介護予防事業												
(1) 介護予防特定高齢者施策												
ア 特定高齢者把握事業												
イ 通所型介護予防事業												
ウ 訪問型介護予防事業												
エ 介護予防特定高齢者施策評価事業												
(2) 介護予防一般高齢者施策												
ア 介護予防普及啓発事業												
イ 地域介護予防活動支援事業												
ウ 介護予防一般高齢者施策評価事業												
2 包括的支援事業及び任意事業												
(1) 包括的支援事業												
(2) 任意事業												
ア 介護給付等費用適正化事業												
イ 家族介護支援事業												
ウ その他事業												
(ア) 成年後見制度利用支援事業												
(イ) 福祉用具・住宅改修支援事業												
(ウ) 地域自立生活支援事業												
(エ) その他												
合計												

給付見込額 円

- (注) 1 B欄には、交付要綱4にいう寄付金その他の収入額(法第115条の38第4項に定める利用料を除く。)を記入すること。
 2 基準額(E欄)の算定に当たり、施行令第37条の13第1項に規定する給付見込額を記入すること。
 3 E欄には、交付要綱4の第2欄に定める基準額を記入すること。
 4 F欄には、C欄、D欄及びE欄を比較して最も少ない額を記入すること。
 5 G欄には、F欄の額に交付要綱4の第4欄に定める交付率を乗じて得た額(1円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てること。)を記入すること。

保護省名	
都道府県コード	市区町村コード C・D

様式2の(1)

平成18年度事業実施報告書

1 介護予防特定高齢者施策

(1) 特定高齢者把握事業関係

ア 特定高齢者数の動向

[男女合計]

	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	計
人口	人	人	人	人	人	人
年間発生数	人	人	人	人	人	人
年間終了数	人	人	人	人	人	人
改善数	人	人	人	人	人	人
悪化数	人	人	人	人	人	人
死亡数	人	人	人	人	人	人
その他	人	人	人	人	人	人
不明	人	人	人	人	人	人
年度末時点数	人	人	人	人	人	人

[男性]

	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	計
人口	人	人	人	人	人	人
年間発生数	人	人	人	人	人	人
年間終了数	人	人	人	人	人	人
改善数	人	人	人	人	人	人
悪化数	人	人	人	人	人	人
死亡数	人	人	人	人	人	人
その他	人	人	人	人	人	人
不明	人	人	人	人	人	人
年度末時点数	人	人	人	人	人	人

[女性]

	65-69 歳	70-74 歳	75-79 歳	80-84 歳	85 歳以上	計
人口	人	人	人	人	人	人
年間発生数	人	人	人	人	人	人
年間終了数	人	人	人	人	人	人
改善数	人	人	人	人	人	人
悪化数	人	人	人	人	人	人
死亡数	人	人	人	人	人	人
その他	人	人	人	人	人	人
不明	人	人	人	人	人	人
年度末時点数	人	人	人	人	人	人

イ 把握経路別の特定高齢者数

		計	男性	女性
特定高齢者の年間発生数		人	人	人
把握経路	本人・家族からの相談	件	件	件
	基本健康診査（生活機能評価）	件	件	件
	医療機関からの情報提供	件	件	件
	民生委員からの情報提供	件	件	件
	地域住民からの情報提供	件	件	件
	要介護認定非該当者	件	件	件
	訪問活動による実態把握	件	件	件
	高齢者実態把握調査	件	件	件
	要支援・要介護者からの移行	件	件	件
	その他	件	件	件

(2) 通所型・訪問型介護予防事業関係

ア 通所型介護予防事業の実施状況

介護予防プログラム	実施箇所数	実施回数	参加実人数	参加延人数
運動器の機能向上	箇所	回	人	人
栄養改善	箇所	回	人	人
口腔機能の向上	箇所	回	人	人
その他	箇所	回	人	人
計	箇所	回	人	人

イ 訪問型介護予防事業の実施状況

介護予防プログラム	訪問回数	被訪問実人数	被訪問延人数
運動器の機能向上	回	人	人
栄養改善	回	人	人
口腔機能の向上	回	人	人
閉じこもり予防・支援	回	人	人
認知症予防・支援	回	人	人
うつ予防・支援	回	人	人
その他	回	人	人
計	回	人	人

ウ 特定高齢者からの要支援・要介護認定の状況

[男女合計]

	65-69 歳	70-74 歳	75-79 歳	80-84 歳	85 歳以上	合 計
特定高齢者実人数	人	人	人	人	人	人
要支援 1	人	人	人	人	人	人
要支援 2	人	人	人	人	人	人
要介護 1	人	人	人	人	人	人
要介護 2	人	人	人	人	人	人
要介護 3	人	人	人	人	人	人
要介護 4	人	人	人	人	人	人
要介護 5	人	人	人	人	人	人

[男性]

	65-69 歳	70-74 歳	75-79 歳	80-84 歳	85 歳以上	合 計
特定高齢者実人数	人	人	人	人	人	人
要支援 1	人	人	人	人	人	人
要支援 2	人	人	人	人	人	人
要介護 1	人	人	人	人	人	人
要介護 2	人	人	人	人	人	人
要介護 3	人	人	人	人	人	人
要介護 4	人	人	人	人	人	人
要介護 5	人	人	人	人	人	人

[女性]

	65-69 歳	70-74 歳	75-79 歳	80-84 歳	85 歳以上	合 計
特定高齢者実人数	人	人	人	人	人	人
要支援 1	人	人	人	人	人	人
要支援 2	人	人	人	人	人	人
要介護 1	人	人	人	人	人	人
要介護 2	人	人	人	人	人	人
要介護 3	人	人	人	人	人	人
要介護 4	人	人	人	人	人	人
要介護 5	人	人	人	人	人	人

エ 特定高齢者の主観的健康感の状況

		実 施 後						計
		よい	まあよい	ふつう	あまり よくない	よくない	不明	
実 施 前	よい	人	人	人	人	人	人	人
	まあよい	人	人	人	人	人	人	人
	ふつう	人	人	人	人	人	人	人
	あまりよくない	人	人	人	人	人	人	人
	よくない	人	人	人	人	人	人	人
	不明	人	人	人	人	人	人	人
	計	人	人	人	人	人	人	人

オ 特定高齢者の基本チェックリストの状況

		実施後					
		0-5項目	6-10項目	11-15項目	16-20項目	21-25項目	不明
実施前	0-5項目	人	人	人	人	人	人
	6-10項目	人	人	人	人	人	人
	11-15項目	人	人	人	人	人	人
	16-20項目	人	人	人	人	人	人
	21-25項目	人	人	人	人	人	人
	不明	人	人	人	人	人	人

2 介護予防一般高齢者施策

(1) 介護予防普及啓発事業

	講演会等	相談会等	イベント等	その他
開催回数	回	回	回	回
参加者延数	人	人		人

(2) 地域介護予防活動支援事業

	ボランティア育成のための研修会等	地域活動組織への支援・協力等	その他
実施回数	回	回	回
参加者延数	人		人

保険者名					
都道府県コード		市区町村コード		C・D	

記入要領

1 介護予防特定高齢者施策

(1) 特定高齢者把握事業関係

ア 特定高齢者数の動向

- ・該当する者の数を、男女別及び年齢階級別に計上すること。
- ・「年間発生数」は、当該年度中に、新たに特定高齢者と決定された者の数を計上すること。年齢階級は、発生時点の年齢により区分すること。
- ・「年間終了数」は、当該年度中に、特定高齢者ではなくなった者の数について、「改善数」、「悪化数」、「死亡数」、「その他」、「不明」に区分して計上すること。年齢階級は、終了時点の年齢により区分すること。
- ・「改善数」は、状態の改善により、介護予防特定高齢者施策を終了した者の数を計上すること。
- ・「悪化数」は、入院、要支援・要介護状態への移行等、状態の悪化により、介護予防特定高齢者施策を終了した者の数を計上すること。
- ・「死亡数」は、死亡により、介護予防特定高齢者施策を終了した者の数を計上すること。
- ・「その他」は、転居や本人の意向などの、心身の状態とは関係のない理由により、介護予防特定高齢者施策を終了した者の数を計上すること。
- ・「不明」は、介護予防特定高齢者施策を終了した理由が明確でない者の数を計上すること。
- ・「年度末時点数」は、年度末時点において、現に、介護予防ケアプランに基づき、介護予防特定高齢者施策の事業に参加している者の数を計上すること。年齢階級は、年度末時点の年齢により区分すること。

イ 把握経路別の特定高齢者数

- ・当該年度中に、新たに特定高齢者と決定された者について、把握の経路別に計上すること。
- ・「年間発生数」は、当該年度中に、新たに特定高齢者と決定された者の数を計上すること。
- ・「把握経路」の内訳を、「本人・家族からの相談」、「基本健康診査（生活機能評価）」、

「医療機関からの情報提供」、「民生委員からの情報提供」、「地域住民からの情報提供」、「要介護認定非該当者」、「訪問活動による実態把握」、「高齢者実態把握調査」、「要支援・要介護者からの移行」、「その他」に区分して計上すること。

- ・同一人が複数の経路で把握された場合には、該当する経路のそれぞれに計上すること。ただし、「基本健康診査（生活機能評価）」については、既に別の経路で把握されていた者について、基本健康診査への受診を勧奨した場合を除くこと。

(2) 通所型・訪問型介護予防事業関係

ア 通所型介護予防事業の実施状況

- ・通所型介護予防事業の実施状況について、「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」、「その他」の介護予防プログラムの種類別に区分して計上すること。
- ・「実施箇所数」は、当該年度中に、当該プログラムが実施された場所の数について計上すること。同一の場所で複数の介護予防プログラムが実施された場合は、該当する介護予防プログラムのそれぞれに計上すること。
- ・「実施回数」は、当該年度中に、当該プログラムが実施された回数について計上すること。同一の場所・日時に、複数の介護予防プログラムが実施された場合は、該当する介護予防プログラムのそれぞれに計上すること。
- ・「参加実人数」は、当該年度中に、通所型介護予防事業に参加した実人数について計上すること。複数の介護予防プログラムに参加した場合は、該当する介護予防プログラムのそれぞれに計上すること。
- ・「参加延人数」は、当該年度中に、通所型介護予防事業に参加した延人数について、開催した場所ごとに、1日を1単位として計上すること。複数の介護予防プログラムに参加した場合は、該当する介護予防プログラムのそれぞれに計上すること。

イ 訪問型介護予防事業の実施状況

- ・訪問型介護予防事業の実施状況について、「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」、「閉じこもり予防・支援」、「認知症予防・支援」、「うつ予防・支援」、「その他」の介護予防プログラムの種類別に区分して計上すること。
- ・「訪問回数」は、当該年度中に、訪問した回数について計上すること。同一の訪問時に、複数の介護予防プログラムが実施された場合は、該当する介護予防プログラ

ムのそれぞれに計上すること。

- ・「被訪問実人数」は、当該年度中に、訪問型介護予防事業により訪問を受けた実人数について計上すること。同一の訪問時に、複数の介護予防プログラムが実施された場合は、該当する介護予防プログラムのそれぞれに計上すること。
- ・「被訪問延人数」は、当該年度中に、訪問型介護予防事業により訪問を受けた延人数について、1日を1単位として計上すること。同一の訪問時に、複数の介護予防プログラムが実施された場合は、該当する介護予防プログラムのそれぞれに計上すること。

ウ 特定高齢者からの要支援・要介護認定の状況

- ・特定高齢者実人数は、当該年度中に介護予防特定高齢者施策に参加した者の実人数を年齢階級別に計上すること。年齢階級は、年度末時点又は終了時点の年齢により区分すること。
- ・当該年度中に、介護予防特定高齢者施策に参加した者のうち、当該年度中に、新たに要支援又は要介護認定を受けた者の数を、年齢階級別、要支援・要介護度別に区分して計上すること。年齢階級は、要支援又は要介護認定を受けた時点の年齢により区分すること。

エ 特定高齢者の主観的健康感の状況

- ・当該年度中に終了した介護予防ケアプランについて、当該介護予防ケアプランの実施前後の主観的健康感の状況を、介護予防ケアプラン単位で計上すること。同一の特定高齢者について、当該年度中に複数の介護予防ケアプランが作成・実施された場合は、それぞれについて計上すること。また、年度をまたがり実施された介護予防ケアプランについては、終了時点の年度の事業報告に計上すること。
- ・主観的健康感は、国民生活基礎調査で使用している設問「あなたの現在の健康状態はいかがですか」に対する回答別（よい・まあよい・ふつう・あまりよくない・よくない）に計上すること。

オ 特定高齢者の基本チェックリストの状況

- ・当該年度中に終了した介護予防ケアプランについて、当該介護予防ケアプランの実

施前後の基本チェックリストの状況を、陽性数の区分ごとに介護予防ケアプラン単位で計上すること。同一の特定高齢者について、当該年度中に複数の介護予防ケアプランが作成・実施された場合は、それぞれについて計上すること。また、年度をまたがり実施された介護予防ケアプランについては、終了時点の年度の事業報告に計上すること。

2 介護予防一般高齢者施策

(1) 介護予防普及啓発事業

- ・「講演会等」は、集団を対象に普及啓発を図る事業のうち、参加者数の把握が可能なものについて計上すること。運動、調理等のプログラムを実施する場合についても、「講演会等」の欄に計上すること。
- ・「相談会等」は、個別の相談に対応するための事業について計上すること。なお、参加者がいなかった場合は、「開催回数」に含まないこと。
- ・「イベント等」は、集団を対象に普及啓発を図る事業のうち、街頭キャンペーン等のように、参加者数の把握が困難なものについて計上すること。
- ・「その他」は、上記以外のものを適宜計上すること。
- ・講演会に引き続いて相談会を実施した場合など、上記を組み合わせた事業を実施した場合には、それぞれに計上すること。
- ・「参加者延数」の欄は、各回の参加者数の合計数を記入すること。

(2) 地域介護予防活動支援事業

- ・「ボランティア育成のための研修会等」は、ボランティアとして活動する意志を有する一般の住民を対象として開催する研修会等の事業について計上すること。
- ・「地域活動組織への支援・協力等」は、地域活動組織に対して支援を行う事業について計上すること。支援の方法（職員の派遣、会場の提供、活動費の助成等）は問わない。
- ・「その他」は、上記以外のものを適宜計上すること。

平成18年度事業実施報告書

I. 地域包括支援センターの設置状況

1 設置状況

	合計	
	直営	委託
地域包括支援センターの設置数		

2 委託先の状況

	合計					
	社会福祉法人 (社協以外)	社会福祉協議会	医療法人	社団・財団法人	NPO法人	その他
委託先件数						

II. 介護予防ケアマネジメント業務

1 実施要綱別記2の(1)に係る介護予防ケアプランの作成数

	合計
作成数	

2 介護予防ケアプランの評価

	合計
評価件数	
プラン継続	
プラン変更	
介護給付に変更	
予防給付に変更	
介護予防特定高齢者施策の中で変更	
介護予防一般高齢者施策に変更	
終了	

III. 総合相談支援、権利擁護業務

相談件数等

	合計
介護保険その他の保健福祉サービスに関する事	
権利擁護(成年後見制度等)に関する事	
高齢者虐待に関する事	

IV. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

1 包括的・継続的ケアマネジメントの体制構築

	関係機関との連携づくり	医療機関との連携体制づくり	地域のインフォーマルサービスとの連携づくり
具体的内容を簡潔に記入してください。			

2 介護支援専門員に対する個別支援

	実施の有無	
	有	無
相談窓口	有	無
支援困難事例を抱える介護支援専門員への対応	有	無
個別事例に対するサービス担当者会議開催支援	有	無
質の向上のための研修	有	無
ケアプラン作成指導等を通じた介護支援専門員のケアマネジメントの指導	有	無
介護支援専門員同士のネットワーク構築	有	無
介護支援専門員に対する情報支援	有	無
ケアプランの趣旨に基づいてサービスが提供されるよう、居宅サービス事業所等への研修等の働きかけ	有	無
その他（具体的内容を簡潔に記入してください。）		

※「実施の有無」欄は、該当箇所に「○」を付けて下さい。

保険者名					
都道府県 コード	市区町村コード			C・D	

様式2の(3)

平成18年度事業実施報告書

任意事業(交付要綱3の(3)の事業)

介護保険法第115条の38第2項に基づく事業	ア 介護給付等費用適正化事業
	イ 家族介護支援事業
	ウ その他事業
実施主体	
実施期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
事業費	千円 (実施計画額 千円)
具体的な事業名、事業内容及び事業費	

注1 「介護保険法第115条の38第2項に基づく事業」は、ア~ウの該当する事業の記号に「○」を付けること。また、ア~ウの事業を複数実施している場合は、別様で作成し、要綱等関係書類を添付すること。

注2 「具体的な事業名、実施内容及び事業費」には、ア~ウの各事業における具体的な取組毎に記入すること(例:様式1の区分2の(2)のウの(ア)~(エ)に掲げる事業など)。

注3 「具体的な事業名、実施内容及び事業費」に事業費を記載する際、実績額の後ろに()書きで、実施計画時の額を記載すること。

保険者名					
都道府県コード		市区町村コード		C・D	

第 号
平成 年 月 日

厚生労働大臣 殿

都道府県知事

印

(標 題)

管内市町村から提出された標記申請(報告)書について、関係書類と照合等その内容を審査し、適正であることを確認したので、別添のとおり提出します。

記入上の注意

標題は、次のとおり記入する。

- (1) 当初申請のときは、「平成18年度地域支援事業交付金交付申請書の提出について」と記入し、所要額調書市町村別内訳(様式1)を添付すること。
- (2) 変更交付申請のときは、「平成18年度地域支援事業交付金変更交付申請書の提出について」と記入し、所要額調書市町村別内訳(様式1)を添付すること。
- (3) 事業実績報告のときは、「平成18年度地域支援事業交付金事業実績報告書の提出について」と記入し、精算書市町村別内訳(様式2)を添付すること。

平成18年度地域支援事業交付金所要額調査市町村別内訳(総括表)

(項)老人医療・介護保険給付諸費
(目)地域支援事業交付金

(都道府県名:)

市町村名	区 分	総事業費	寄付金その他の収入額	総引額	対象経費支出予定額	基準額	交付基本額	交付金所要額	備 考
		A 円	B 円	C(A-B) 円	D 円	E 円	F 円	G 円	
	介護予防事業								
	包括的支援事業及び任意事業								
	計								
	介護予防事業								
	包括的支援事業及び任意事業								
	計								
	介護予防事業								
	包括的支援事業及び任意事業								
	計								
	介護予防事業								
	包括的支援事業及び任意事業								
	計								
	介護予防事業								
	包括的支援事業及び任意事業								
	計								
	介護予防事業								
	包括的支援事業及び任意事業								
	計								
	介護予防事業								
	包括的支援事業及び任意事業								
	計								
	介護予防事業								
	包括的支援事業及び任意事業								
	計								
	介護予防事業								
	包括的支援事業及び任意事業								
	計								
	介護予防事業								
	包括的支援事業及び任意事業								
	計								
	介護予防事業								
	包括的支援事業及び任意事業								
	計								
合 計	介護予防事業 計								
	包括的支援事業及び任意事業 計								
	計								

(注) 1 B欄には、交付要綱の4にいう寄付金その他の収入額(法第115条の3第4項に定める利用料を除く。)を記入すること。
 2 E欄には、交付要綱4の第2欄に定める基準額を記入すること。
 3 F欄には、C欄、D欄及びE欄を比較して最も少ない額を記入すること。
 4 G欄には、F欄の額に交付要綱4の第4欄に定める交付率を乗じて得た額(1円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てること。)を記入すること。

平成18年度地域支那事業交付金精算書市町村別内訳(総括表)

(項)老人医療・介護保険給付諸費
 (目)地域支那事業交付金

市町村名	区分	税事業費	寄付金その他の 収入額	繰引額	対象経費 支出額	基本額	交付基本額	交付金所要額	交付金 交付決定額	交付金受入額			備考
										A	B	C(A-B)	
										I	J	K	
	介護予防事業												
	包括的支那事業及び任意事業 計												
	介護予防事業												
	包括的支那事業及び任意事業 計												
	介護予防事業												
	包括的支那事業及び任意事業 計												
	介護予防事業												
	包括的支那事業及び任意事業 計												
	介護予防事業												
	包括的支那事業及び任意事業 計												
	介護予防事業												
	包括的支那事業及び任意事業 計												
	介護予防事業												
	包括的支那事業及び任意事業 計												
	介護予防事業												
	包括的支那事業及び任意事業 計												
	介護予防事業												
	包括的支那事業及び任意事業 計												
	介護予防事業												
	包括的支那事業及び任意事業 計												
	介護予防事業												
	包括的支那事業及び任意事業 計												
	介護予防事業												
	包括的支那事業及び任意事業 計												
	介護予防事業												
	包括的支那事業及び任意事業 計												
	介護予防事業												
	包括的支那事業及び任意事業 計												
	介護予防事業												
	包括的支那事業及び任意事業 計												
	介護予防事業												
	包括的支那事業及び任意事業 計												
	介護予防事業												
	包括的支那事業及び任意事業 計												
合計													

(注) 1 B欄には、交付要領の4にいう寄付金その他の収入額(法第115条の3第4項に定める利用料を除く。)を記入すること。
 2 E欄には、交付要領4の第2項に定める標準額を記入すること。
 3 F欄には、C欄、D欄及びE欄を比較して最も少ない額を記入すること。
 4 G欄には、F欄の額に交付要領4の第4項に定める交付率を乗じて得た額(1円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てること。)を記入すること。

平成18年度地域支援事業交付金交付決定通知書

(市町村名)

平成 年 月 日 第 号で申請のあった介護保険法(平成9年法律第123号)第122条の2に基づく平成18年度地域支援事業交付金については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律(昭和30年法律第179号)(以下「適正化法」という。)

第6条第1項の規定により
第6条第3項の規定により、修正のうえ

平成 年 月 日厚生労働省発老第 号をもって、次のとおり交付することに決定されたので、適正化法第8条の規定により通知する。

平成 年 月 日

都道府県知事 氏 名



1 交付金の交付の対象となる事業(以下「事業」という。)は、平成18年10月27日厚生労働省発老第1027001号厚生労働事務次官通知の別紙「平成18年度地域支援事業交付金交付要綱」(以下「交付要綱」という。)の3に定める事業であり、その内容は

平成 年 月 日第 号申請書記載のとおり
2のとおり } である。

2 事業に要する経費及び交付金の額は、次のとおりである。ただし、事業の内容が変更された場合において、事業に要する経費又は交付金の額が変更されるときは、別に通知するところによるものとする。

事業に要する経費	金	円
交付金の額	金	円

3 事業に要する経費の配分及びこれに対応する交付金の額の区分は、次のとおりである。

区 分	事業に要する経費		交付金の額	
介護予防事業	金	円	金	円
包括的支援事業及び任意事業	金	円	金	円

4 交付金の額の確定は、交付要綱の4に定める交付額の算定方法により行うものである。

5 この交付金は交付要綱の6に掲げる事項を条件として交付するものである。

6 事業に係る事業実績報告は、交付要綱の11に定めるところにより行わなければならない。

7 この交付の決定の内容又は条件に不服がある場合における適正化法第9条第1項の規定による申請の取下げをすることができる期限は、平成 年 月 日とする。

平成18年度地域支援事業交付金追加交付決定(交付決定一部取消)通知書

(市町村名)

平成 年 月 日厚生労働省発老第 号で交付決定された平成18年度地域支援事業交付金については、平成 年 月 日 第 号申請に基づき、平成 年 月 日厚生労働省発老第 号をもって決定の内容の一部を次のとおり変更することに決定されたので通知する。

平成 年 月 日

都道府県知事 氏 名



1 交付金の交付の対象となる事業(以下「事業」という。)は、平成18年10月27日厚生労働省発老第1027001号厚生労働事務次官通知の別紙「平成18年度地域支援事業交付金交付要綱」の3に定める事業であり、その内容は

{ 平成 年 月 日 第 号申請書記載のとおり }
{ 2のとおり } である。

2 事業に要する経費及び交付金の額は、次のとおりである。

事業に要する経費	金	円
内今回増加(減少)額	金	円
交付金の額	金	円
内今回追加交付(一部取消)額	金	円

3 事業に要する経費の配分及びこれに対応する交付金の額の区分は、次のとおりである。

区 分	事業に要する経費		交付金の額	
介護予防事業	金	円	金	円
内今回増加(減少)額	金	円	内今回追加交付(一部取消)額	金 円
包括的支援事業及び任意事業	金	円	金	円
内今回増加(減少)額	金	円	内今回追加交付(一部取消)額	金 円

4 この交付の決定の内容又は条件に不服がある場合における補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律(昭和30年法律第179号)第9条第1項の規定による申請の取下げをすることができる期限は、平成 年 月 日とする。

平成18年度地域支援事業交付金交付額確定通知書

(市町村名)

平成 年 月 日厚生労働省発老第 号で交付決定された平成18年度地域支援事業交付金については、平成 年 月 日 第 号事業実績報告に基づき、平成 年 月 日厚生労働省発老第 号をもって交付額が別表のとおり確定されたので通知する。

なお、確定の結果不足となる金額については、別表のとおり追加交付することとし、また、超過交付となった金額については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律(昭和30年法律第179号)第18条第2項の規定により、平成 年 月 日までに返還することを命ぜられたので併せて通知する。

平成 年 月 日

都道府県知事 氏 名



(別表)

平成18年度地域支援事業交付金交付額確定内訳書

市 町 村 名

		確定額	追加交付額	返還を要する額
地域支援事業交付金		円	円	円
内 訳	介護予防事業			
	包括的支援事業 及び任意事業			

7 地域包括支援センター体制整備計画のフォローアップについて

老振発第1220001号

平成18年12月20日

各都道府県介護保険担当部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長

地域包括支援センター体制整備計画のフォローアップについて

標記については、本年7月28日付け事務連絡「要支援者の見込み数及び必要な人員確保の計画の内容及び策定方法について」等において、延長された介護予防支援業務の委託件数の上限等に係る経過措置期間が終了する平成19年3月末までに地域包括支援センターの万全の体制整備を図ることができるよう計画の策定等を通じた対応をお願いしたところです。

当該経過措置については、新たな制度の円滑な施行を図る観点から、必要最小限の特例措置として行っているものであることから、平成19年3月末で終了し、延長はありません。

つきましては、各市町村で既に策定された体制整備計画に則り、また、当省でこれまでに示した各種弾力化措置に十分留意して、来年度からは確実に地域包括支援センターがその本務を果たし、併せて指定介護予防支援事業所としての役割を遂行できるよう、改めて下記の事項に留意しつつ、当該経過措置期限までに体制を着実に整えていただくようお願いいたします。

記

1 体制整備計画のフォローアップ作業の実施

- 各都道府県におかれては、各市町村に策定いただいた体制整備計画の策定後の進捗状況等を踏まえ、すでに個別に相談援助等を行うなどフォローアップを精力的に行っているところであるが、引き続き、来年3月までに計画が完了するよう、積極的なフォローアップ及び支援をお願いするものであること。
- 当該体制整備計画の全体状況については、フォローアップの際、【別紙1】に基づき、来年3月末までに、すべての地域包括支援センターについての体制整備が完了するよう具体的な見通しを平成19年1月中旬までにとりまとめていただきたいこと。
- なお、原則として、すべての事案について、3月末までに体制整備が完了すべきものであるが、現段階において、著しく特別な支援を要する例外的な事案については、【別紙2】に基づき、

- ① 当該地域包括支援センターの名称
- ② 体制整備の見通しが立たない理由と課題
- ③ その解決のための具体的な対応方針
- ④ 対応が完了する予定時期（来年3月を終期）

等について、都道府県・市町村その他の関係機関の協力の下、具体的に解決に向けた作業方針を決定していただきたいこと。

- フォローアップのとりまとめ結果（【別紙1】）については、同年1月24日（水）までに老健局振興課宛に提出願いたいこと。

2 留意すべき点

(1) 人材確保等の支援策の再徹底

- 厚生労働省では、平成18年4月以降、地域包括支援センター及び指定介護予防支援事業所の人員確保のため、広範に人員確保できる配置基準の設定、居宅介護支援事業所への委託件数の経過措置の延長等、種々の措置を講じていることを再度管下市町村に徹底を図ること。
- なお、地域包括支援センターの人員配置基準のうち「主任介護支援専門員に準ずる者」に関し、ケアマネジメントリーダー研修未修了者に関する平成18年度限りとしていた経過措置について、19年度まで延長することとし、今後、速やかに関係通知を改正し通知する予定であるので、留意されたいこと。

(2) 市町村による予算・人員の確保

管下市町村に対して、当該整備計画に基づく適切な人員・予算を確保し、確実な体制整備が図られるよう、上記(1)の措置を含め技術的な助言等を行われたいこと。

なお、地域支援事業交付金の運用等については、平成18年12月11日付け老健局介護保険課・振興課事務連絡「地域支援事業交付金の人件費の算定について」等に留意されたいこと。

(3) 運営協議会や在宅介護支援センター等多様な地域資源の活用

- 都道府県・市町村や関係機関が連携し、地域包括支援センターの円滑な運営を支援する観点から、地域包括支援センター運営協議会で現状を説明の上、運営協議会を通じた具体的な人材確保策の実施を行うこと。
- 多様なネットワークによる人材確保の支援及び相談窓口の活用により、地域包括支援センターの本来業務の効率化を図ることが可能となることから、十分な実績のある在宅介護支援センターをランチまたはサブセンターとして活用するよう努めること。

(4) 介護予防支援の人員確保について

[多様な人材を活用できること]

- 介護予防支援業務に従事する人員については、介護保険法施行規則第140条の52第2項に基づく地域包括支援センターに最低限配置しなければならない職員とは異なり、具体的に次に掲げるものすべてが認められていることから、これらを積極的に活用されたいこと
 - ・保健師
 - ・介護支援専門員
 - ・社会福祉士
 - ・経験ある看護師
 - ・高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事

[居宅介護支援事業所との兼務が容認されていること]

- 介護予防支援業務の担当職員については、居宅介護支援事業所との併任も認められており、居宅介護支援事業所に勤務する介護支援専門員が、併せて、地域包括支援センターにおいて、その職員として介護予防支援業務に従事することも認められていること。
- なお、給付管理業務や報酬請求事務などの事務処理作業を行う者については、上述の職種である必要はない点を踏まえ、事務担当者を活用するなどによる効率化も併せて検討されたいこと。

[質の向上の支援策の実施]

- 都道府県におかれては、介護予防支援に関する指導者研修の修了者を活用し、介護予防支援計画の策定実務について研修を行うこと。

I 都道府県内の体制整備取組み状況

都道府県名()

○調査対象 平成19年1月1日時点において既設置である地域包括支援センター

○「I 都道府県内の体制整備取組み状況」については、平成18年7月28日の事務連絡により、各市町村において策定された体制整備計画に基づく進捗状況について、市町村(保険者)ごとに記入して下さい(センターごとに記入する必要はありません)。

1. 市区町村名(※1)		2. 平成19年4月1日時点(見込み)										
		①要支援(1, 2)の人数		⑤体制整備状況								
		②介護予防支援の件数		④介護予防支援担当職員数(※2)		体制整備計画の主な事項(※3)						
		③居宅介護支援事業所への委託件数(内訳)	現状で対応可能	3月末までに対応可能	職員の人員数	ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ
				ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	「その他」の具体的な内容(※4)	
				ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ		
				ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ		
				ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ		
				ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ		
				ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ		
				ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ		
				ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ		
				ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ		
				ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ		
				ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ		
				ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ		
				ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ		
				ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ		
				ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ		
				ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ		
				ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ		
				ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ		
				ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ		
				ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ		
合計												
(記入例) ○○市				○	○	○			○			

※1 「1. 市区町村名」については、保険者ごとに記入して下さい。
 ※2 「④介護予防支援担当職員数」については、常勤換算方法により記入して下さい。
 ※3 「体制整備計画の主な事項」については複数回答も可とします。
 ※4 「「その他」の具体的な内容」については、自由記載とします。

Ⅱ 著しく特別な支援を要する例外的な地域包括支援センター

【別紙2】

都道府県名()

○調査対象 平成19年1月1日時点において既設置である地域包括支援センター

1. 市区町村名 (※1)	2 地域包括支援センター名	3 困難な理由・課題(※2)					4 解決するための具体的な対応方針	5 完了予定時期 (平成19年3月を 終期)
		ア 人員の確保	イ 予算等の確保	ウ 事業所 居宅 介護 施設 との 連携 となる 確保	エ その他	「その他」の具体的な 内容 (※3)		
合計数								
(記入例) 〇〇市	〇〇市地域 包括 支援センター	○					(これまでの取組み) ・求人広告を通じ保健師1名、介護支援専門員1 名を募集したが、応募がなかった。 (今後の対応) ・人事異動により保健師1名を確保 ・給付管理業務担当として事務職員を1名採用	平成19年2月1日 完了予定

※1 「1. 市区町村名」については、保険者ごとに記入して下さい。

※2 「3 困難な理由・課題」については複数回答も可とします。

※3 「「その他」の具体的な内容」については、自由記載とします。

地域包括支援センターの 体制整備の促進について

厚生労働省老健局

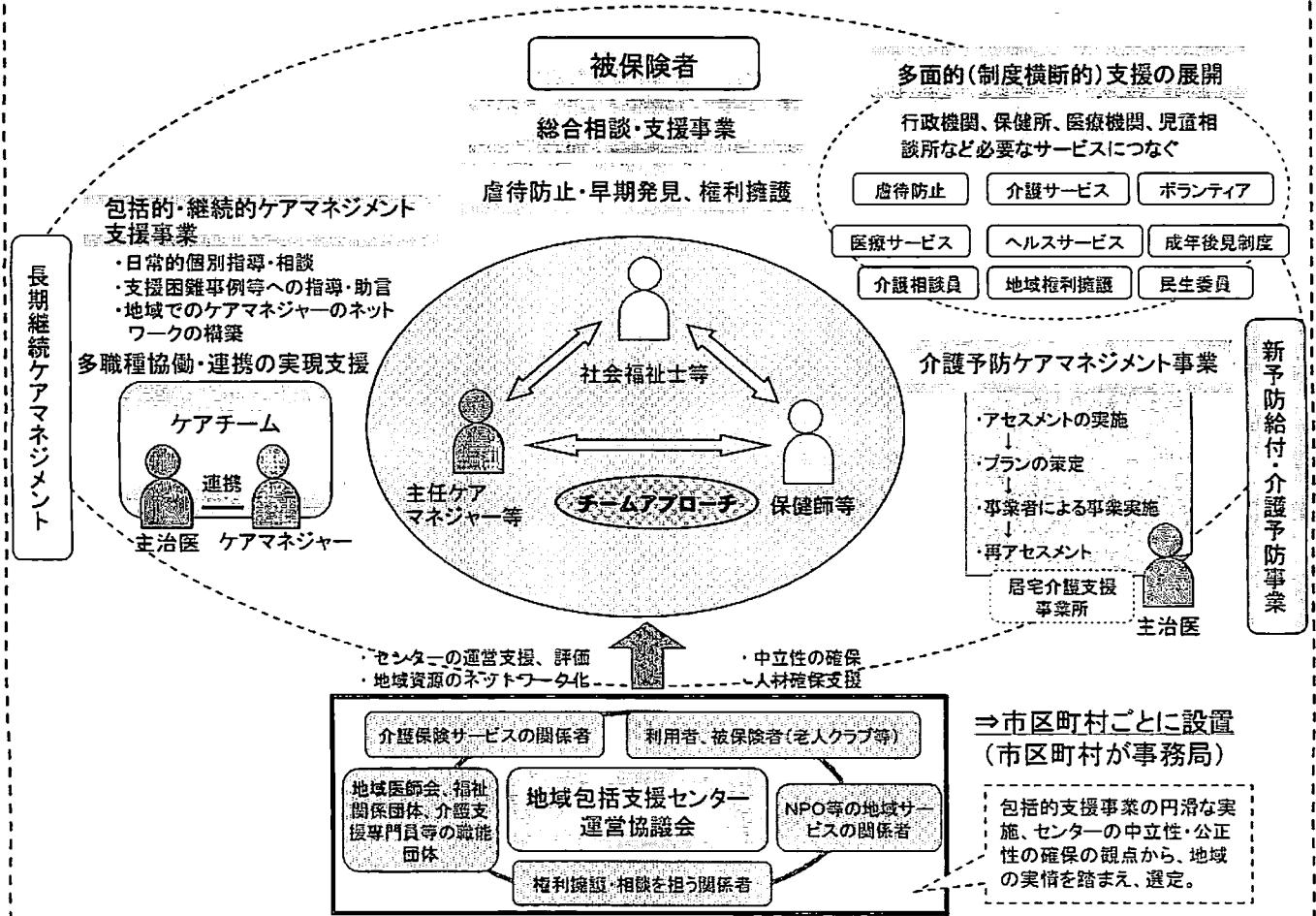
I 地域包括支援センターについて

■地域包括支援センターとは？

(1) 地域包括支援センターとは何か

- 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することができるようにするためには、介護サービスをはじめ、さまざまなサービスが高齢者のニーズや状態の変化に応じて、切れ目なく提供される必要があります（「地域包括ケア」の実現）。
- こうした高齢者の生活を支える役割を果たす総合機関として「地域包括支援センター」が設置されました。

地域包括支援センター（地域包括ケアシステム）のイメージ



(2) 地域包括支援センターの特色

①チームアプローチ

- ・保健師、社会福祉士や主任介護支援専門員など専門職が配置されますが、これらの専門職が連携し、それぞれの専門性を活かしながらチームで業務を実施します。

②地域包括支援ネットワーク構築による支援

- ・地域包括ケアを実現するためには、地域の利用者やサービス事業者、関係団体、民生委員、ボランティアやNPOなどインフォーマルサービス関係者、一般住民などによって構成される人的なネットワークを構築し、こうした社会資源を有機的に連携する必要があります。こうした総合的かつ重層的なネットワークを活用することによって、高齢者のニーズに応じた適切なサービスを提供することが可能となります。

③ワンストップ相談窓口

- ・どのようなサービスを利用すべきかわからない住民に対して、そのニーズに適切に対応できるサービスにつなぐワンストップ相談窓口としての役割を果たします。

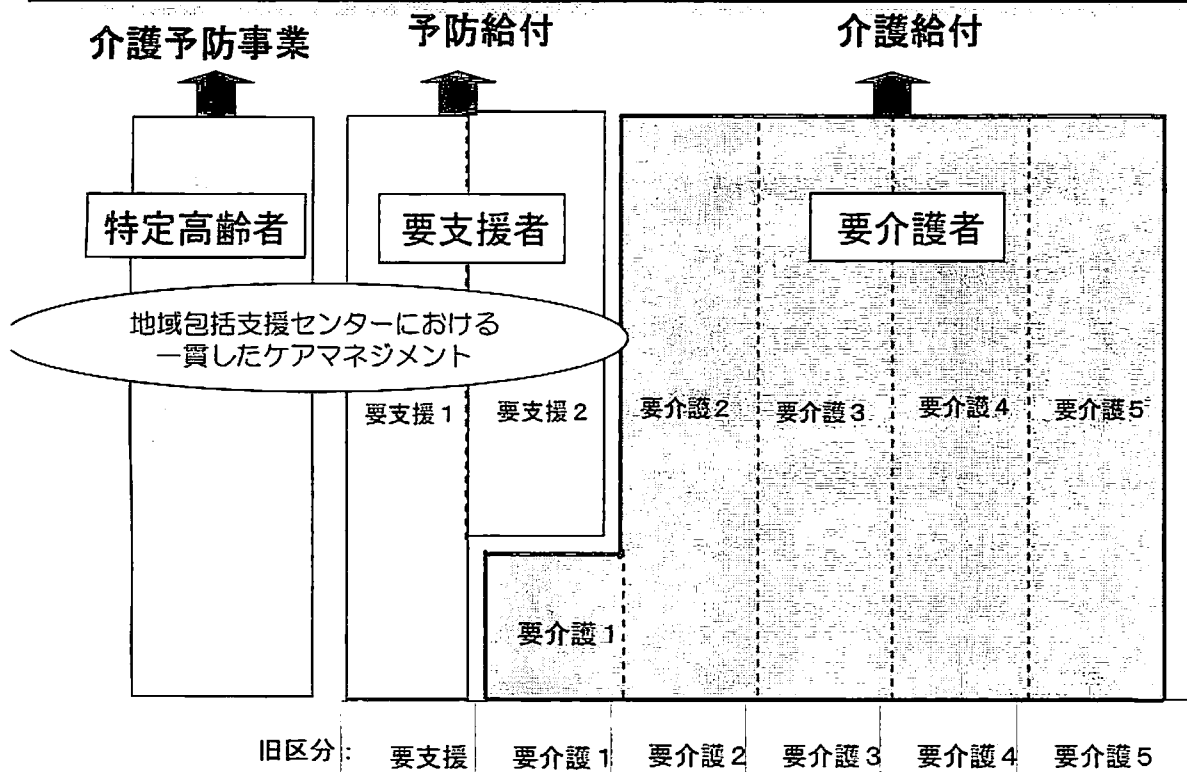
④地域包括支援センター運営協議会による支援

- ・地域包括支援センターの責任主体は市町村であり、市町村が地域包括支援センターを活用しながら地域包括ケアを実現することになります。そのため、市町村は、介護保険サービスの関係者、利用者や被保険者、NPO等地域サービスの関係者、職能団体などの関係団体を含めた地域のさまざまな関係者から成る「地域包括支援センター運営協議会」を設置し、地域包括支援センターの運営を支援します。
- ・運営協議会においては、センターの公正・中立性の確保や評価のみではなく、人材確保支援や地域資源のネットワーク化など、関係者による意見交換や情報交換の場として幅広く活用されることが求められます。

(3) 地域包括支援センターの業務

① 予防給付・介護予防事業のケアマネジメント業務

・要支援者（予防給付）・特定高齢者（介護予防事業）の双方を対象に、ケアプランの作成・サービス利用の評価等を行います。



② 総合相談支援業務

・個々の高齢者がどのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関や制度の利用につなげる等の支援を行います。

③ 権利擁護業務

・高齢者の人権や財産を守る権利擁護事業や成年後見制度など権利擁護を目的とするサービスや制度を活用しながら、高齢者のニーズに即したサービスや機関につなぎ、高齢者の虐待の防止や権利擁護を図ります。

④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

・地域包括支援ネットワークを活用しながら、介護支援専門員、主治医をはじめ地域のさまざまな関係者が連携・協働することで、保健・医療・福祉、その他の生活支援サービスなどを含め、地域におけるさまざまな資源を活用し（「包括的」）、途切れることなく（「継続的」）、施設・在宅を通じた地域における生活を支援します。

※具体的な取組：ネットワークの構築や医療機関を含めた関係機関との連携・協力体制の構築、地域のケアマネジャー支援など

■地域包括支援センターの人員基準はどうなっていますか？

- 地域包括支援センターは、介護予防支援事業所としての指定を受けており、いわば、包括的支援事業と介護予防支援業務（予防給付のケアマネジメント）の「2枚看板」となっております。人員基準についても、包括的支援事業に係る基準と介護予防支援に係る基準の2本立てとなっており、双方を満たす必要があります。
- したがって、通常は単に3職種を置くのみだけでは不十分であり、介護予防支援を実施するための職員を置くことが必要となります。

■包括的支援事業に係る人員基準

◎第1号被保険者（65歳以上の高齢者）3000人～6000人ごとに、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員（準ずる者を含む）を最低限それぞれ各1人

※小規模市町村の場合の例外措置あり

※この基準は最低基準であり、上記基準を満たしておれば、上記資格以外の者であっても担当する専門知識を有すれば、包括的支援事業に従事することは可能

■介護予防支援の人員基準

◎次に掲げる職種のうちから「必要な数」

〔要件〕

- ・保健師
- ・介護支援専門員
- ・社会福祉士
- ・経験ある看護師
- ・3年以上経験の社会福祉主事

※介護予防支援業務に従事するためには、上記のいずれかの資格を有することが必要。

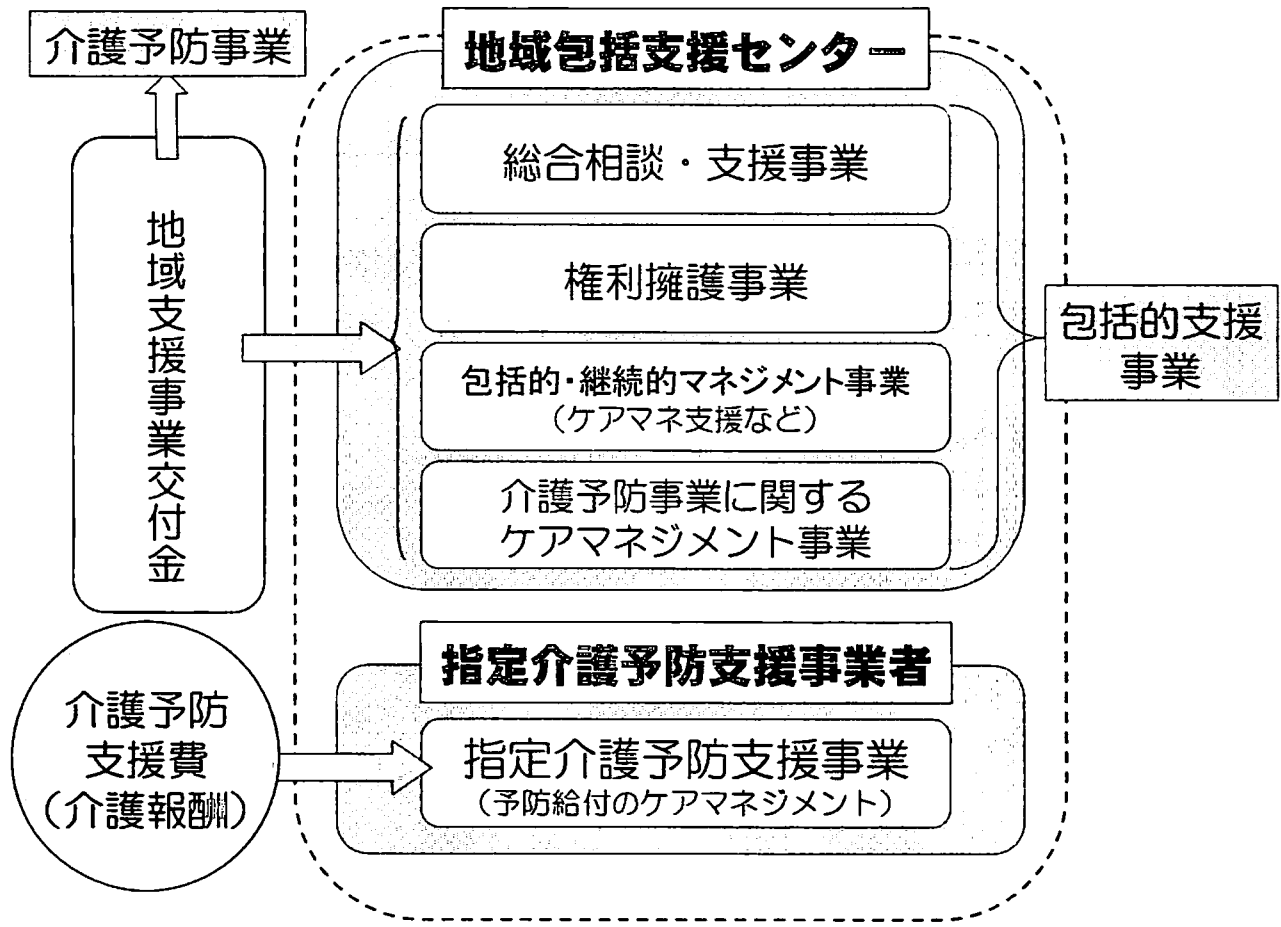


※書類整理や報酬請求事務などの事務処理作業については、専門職種でなくとも実施することができる。

■運営の財源はどうなっていますか？

- 地域包括支援センターの運営財源についても、2枚看板それぞれに対応し、包括的支援事業に要する経費である「地域支援事業交付金」と介護予防支援業務（予防給付のケアマネジメント）に対する「介護報酬」の2つがあります。

地域包括支援センターと指定介護予防支援事業者



〔 財 源 〕

◎ 地域支援事業交付金

※包括的支援事業及び任意事業の上限

- ・介護給付費の2%以内
(ただし、18年度・19年度については、1.5%以内。)

+

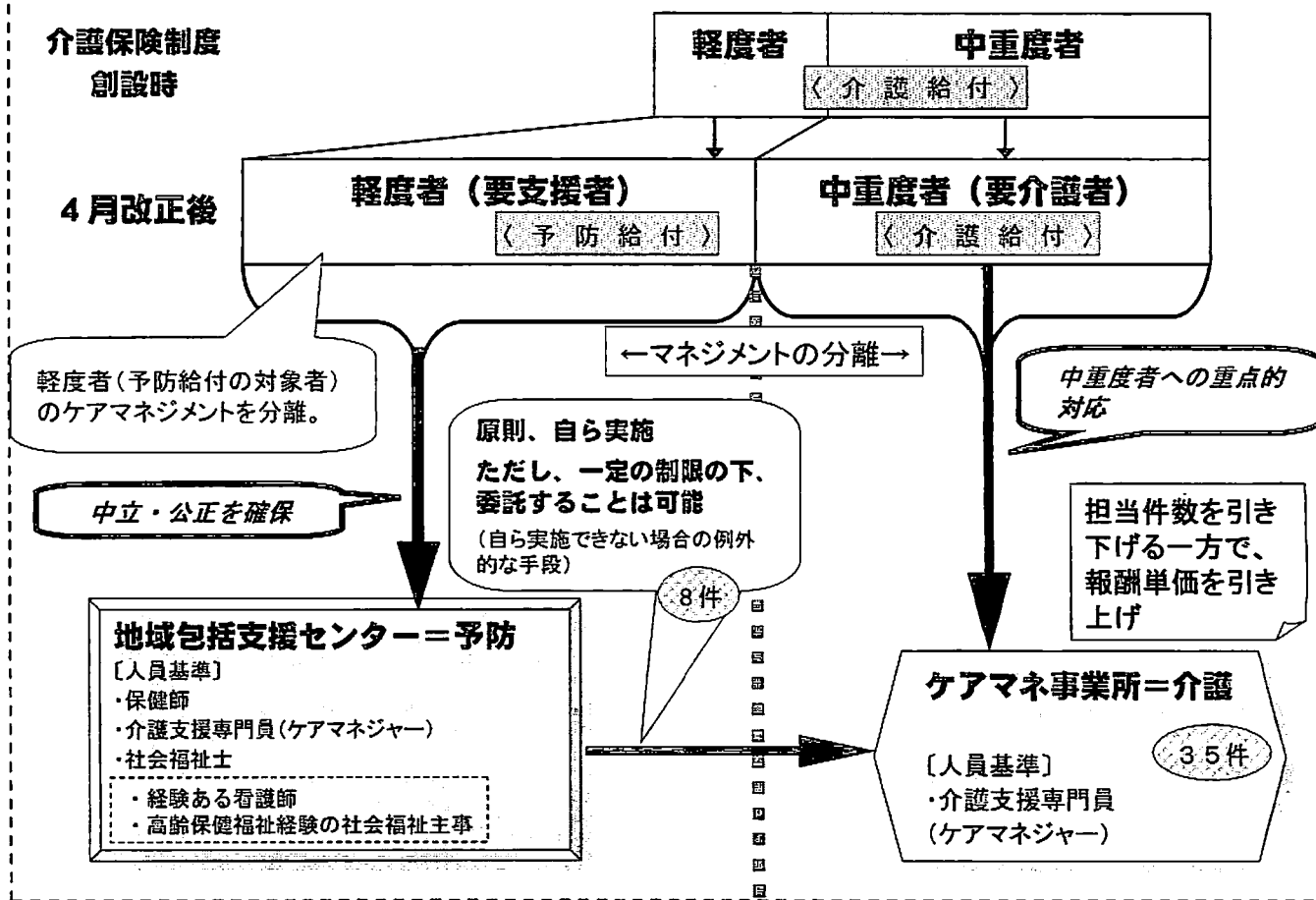
◎ 介護報酬

- ・予防給付のケアプラン経費
- ・4000円×件数。
- ・初回については、さらに2500円加算。

■いわゆる委託件数の「8件上限規制」は、なぜ設けられたのですか？

- 今般の介護保険制度改正においては、ケアマネジメントに関し、介護予防サービスを効果的に実施するとともに、中重度者への支援を強化する観点から、ケアマネジメントを行う機関を分離し、
- ① 要支援者に対する予防ケアプランについては、新たに創設される地域包括支援センターの責任により作成することとするともに、
 - ② 要介護者に対するケアプランの作成については、これまでのケアマネジメント機関が、引き続きケアプラン作成を担うこととするほか、ケアマネジメントの質の向上の観点から、取扱件数を引き下げる
- こととされました。

ケアマネジメント体系の見直し



○地域包括支援センターは、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）に介護予防支援（予防給付のケアマネジメント）を委託するとしても、ケアマネジメント機関を分離した趣旨からすれば、一定の範囲に限定すべきということになります。委託に関する「8件の上限」はこうした制度改正の趣旨を徹底する観点から設けられたものです。

■地域包括支援センターの円滑な体制整備のために、これまでどのような措置が講じられたのですか？

(1) 体制整備への支援策

- 厚生労働省としては、より円滑な新制度への移行が行われ、制度改正に伴う不利益ができる限り生じないよう、次のような様々な方策を講じており、引き続き、地域包括支援センターの体制整備の促進を図ってまいります。
- ① 地域包括支援センターの8件の委託件数の上限規制の適用を来年3月まで猶予し、その間、ケアマネジャーの報酬上の経過措置を講じることで、外部のケアマネジャーが対応できるよう措置したこと
- ② 離島へき地については、委託件数の上限規制の適用除外としたこと（恒久措置）
- ③ 市町村に地域包括支援センターの体制整備計画策定を指導するとともに、その実施状況を全国会議などを通じてフォローアップすること
- ④ 都道府県や一部市町村を対象とした意見交換会を開催し、先進事例の紹介や地域包括支援センターの実態や課題の把握を行うこと

(2) 人員配置基準の弾力的な運用

- 介護予防支援業務の人員要件について、保健師、経験ある看護師、社会福祉士、介護支援専門員（ケアマネジャー）のほか、3年以上経験の社会福祉主事についても認められます。
- 介護予防支援業務の従事者については、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）との併任勤務を認め、ケアマネ事業所に勤めながら、地域包括支援センターに籍を置き、介護予防支援業務に従事することも認められています。
- なお、例えば、書類整理や報酬請求事務などの事務処理作業については、専門職種でなくとも実施可能であり、事務職と適切な役割分担を行い、専門職種には専門的な業務に専念させる等により効率化を図ることも可能です。

II 今後の体制整備の支援策について

■今後、更なる体制整備の支援のため、どのような措置が講じられるのですか？

(1) 地域支援事業の運用改善

①地域支援事業交付金の運用を弾力化します

- ・地域支援事業交付金の算定方法について、地域包括支援センターの活動の実態を踏まえて介護予防支援業務との関係を整理し、実際の地域包括支援センターの運営に支障がでないよう運用を弾力化。地域包括支援センターの活動のための財政を安定化させます【平成18年12月11日付け事務連絡「地域支援事業交付金の人件費の算定について」】。

地域支援事業交付金の人件費の算定について

【問題の経緯】

平成17年9月26日全国介護保険・老人保健事業担当課長会議資料「2-2 地域支援事業交付金に関するQ&A」問13 (P55)

- 一 包括的支援事業と介護予防支援業務を併任した場合「勤務時間割合」に応じて人件費を算定するとの取扱いを提示

疑義が生じているQ&Aを廃止し、次の取扱いに改める

■しかし……

- ・ 包括的支援事業と介護予防支援業務(予防給付のケアマネジメント)は一体的に実施されるべきもの
- ・ また、実態としても、包括的支援事業と介護予防支援業務を明確に区分することはできない

【今後の方針】

包括的支援事業と介護予防支援業務を併任している場合も、各市町村が「事業実施に必要な経費」として予算上見込んだ額



上記により算定した額で概算交付



包括的支援事業を適切に実施

予算上見込んだ額で精算交付 **(勤務時間割合にとらわれない)**

※予算上見込んだ額以上に事業を実施した場合は追加交付が可能

②地域包括支援センターにおいて介護予防事業に係る普及啓発などを受託することを可能にします

- ・ 地域包括支援センターに関する業務規制を緩和し、地域包括支援センターが介護予防事業に係る普及啓発事業、介護予防に関する地域活動を支援する事業などを受託することができるようにします【介護保険法施行規則第140条の50の改正】。
- ・ その結果、これらの業務をセンターの包括的支援事業と一体的に行うことにより、効率的かつ効果的な業務実施が可能となります。
- ・ また、こうした業務に要する費用について地域支援事業交付金の交付対象となることから、結果的に地域包括支援センターの財政を安定させることも可能となるといった副次的な効果も期待できます。

(2) 体制整備計画のフォローアップ

- 平成19年3月末の委託上限規制の経過措置期間終了に向け、平成18年7月に都道府県等が取りまとめた体制整備計画をフォローアップし、地域包括支援センターの確実な体制整備を図ります。【平成18年12月20日老健局振興課長通知「地域包括支援センター体制整備計画のフォローアップについて」】。

(3) 主任介護支援専門員に準ずる者に係る経過措置の延長

- 地域包括支援センターの人員基準のうち「主任介護支援専門員に準ずる者」について、平成18年度限りとしていたケアマネジメントリーダー研修未修了者に関する経過措置を、平成19年度まで延長することとします。

■具体的には・・・主任介護支援専門員研修又はケアマネジメントリーダー研修の未修者であっても、平成19年度中に主任介護支援専門員研修を受講することを条件として、すでに地域包括支援センター職員研修又は介護支援専門員現任研修（基礎研修課程及び専門研修課程）若しくは介護支援専門員専門研修（専門研修課程Ⅰ及び専門研修課程Ⅱ）を修了し、かつ、介護支援専門員としての実務経験を有する者であれば、「主任介護支援専門員に準ずる者」として認めることとする【平成18年10月18日老健局計画・振興・老健課長通知「地域包括支援センターの設置運営について」6(1)の改正】。

(4) 介護予防支援業務に係る業務の重点化・効率化

- 介護予防支援の業務プロセスを見直し、重点的な対応をすべき部分と効率化すべき部分を明確化することによって、マネジメントの質を確保しつつ業務負担の軽減を図ります。
 - ・有識者による調査研究を実施。
 - ・年度内の可能な限り早急に、具体的な内容を取りまとめ。

(5) 円滑な運営に資する取組事例の情報提供

- 人員の確保など体制の整備や効率的な業務の実施など地域包括支援センターの円滑な運営に資する取組事例を収集し、全国の自治体に情報提供します。

【参考】

- ・都道府県等自治体に参加を求め、地域包括支援センターに係る全国会議を開催し、すでに、ネットワークの構築方策、特定高齢者の把握などについて、先進的な自治体による事例報告を実施。
- ・今後とも、国において事例等に係る情報を収集し、全国に提供する等の支援策を講ずる予定。

介護予防事業の活性化を目指して

課題

全国の市町村で行われている介護予防事業について、その対象となる特定高齢者が適切に把握されず、改正介護保険法で創設された「介護予防システム」が十分に機能していないという問題が生じています。
この問題を解決するため、以下のことを改善していきます。

対策1.

特定高齢者を把握するための基本チェックリストの参加者を増やします。

(1) 基本チェックリストの参加者を増やすためには、基本健康診査との連携のほかに、

- ①特定高齢者把握事業の相談窓口の設置、周知
- ②医療関係団体等の関係団体との連携
- ③地域包括支援センターとの連携
- ④保健師等の訪問活動との連携

などが効果的です。

※詳細は、「介護予防事業の実施状況の調査結果と特定高齢者把握のための効果的な取組の分析」を参照してください。

(2) さらに、参加者を増やすためには、特定高齢者の把握担当部局と要介護認定の担当部局との連携が重要です。

具体的には、各市町村が、

- ①要介護認定の申請者に向けて、特定高齢者施策の説明をするとともに、基本チェックリストの実施を促すなど、介護予防事業の周知を行い、
- ②認定審査会に対しても、特定高齢者施策を説明し、要介護認定が非該当の方であっても、必要な場合には特定高齢者として適切なサービスが受けられることを周知することが重要です。

(3) 国は、こうした効果をあげている先駆的な自治体の取組について市町村に情報提供していきます。

対策2.

特定高齢者の把握基準の要件見直しを検討します。

特定高齢者の把握状況や関係者の御意見などを踏まえ、

- ①基本チェックリストに係る特定高齢者（候補者）の該当基準
 - ②特定高齢者（決定者）の決定基準
- について、要件の見直しを検討します。（平成19年4月施行予定）

対策3.

地域の実情に応じた、特定高齢者施策と一般高齢者施策とを組合わせた市町村の介護予防事業を可能とします。

- (1) 一般高齢者施策は、市町村独自の基準で対象者を定めることが可能です。特定高齢者施策と適切に組合せて、地域の実情に応じた、効果的な介護予防事業を展開することも可能です。
- (2) 特定高齢者施策と一般高齢者施策は、同じ会場で実施することを可能とします。高齢者同士と一緒に参加できるようにするなど、市町村の創意工夫が可能になります。

対策4.

特定高齢者把握事業を行う地域包括支援センターの体制整備を支援し、より効果的な特定高齢者の把握を目指します。

- (1) 特定高齢者把握事業は、現在でも地域包括支援センターが受託できますが、当該センターが委託できる業務を緩和し、介護予防に係る普及啓発や地域活動を支援する事業などを受託することができるようにします。
- (2) これらの事業をあわせて実施することにより、特定高齢者の把握についても一層効果的な業務の実施が可能となります。
- (3) また、これらの事業は地域支援事業交付金の対象となることから、受託した場合、当該センターの体制整備も図られることとなります。

対策5.

介護予防事業に効果をあげている先駆的な自治体の取組や介護予防プログラムをすべての市町村に対し、積極的に情報提供し、市町村を支援します。

引き続き、介護予防事業に効果をあげている先駆的な自治体の取組や介護予防プログラムをすべての市町村に対し、積極的に情報提供し、市町村を支援します。

10 介護予防事業（地域支援事業）の効果的な取組に向けて ～成果を上げるための7つのポイント～

**介護予防事業(地域支援事業)の効果的な取組に向けて
～成果を上げるための7つのポイント～**

1. 特定高齢者の把握について

基本健康診査で基本チェックリストを実施していますが、特定高齢者に該当する方はあまりいません。

ポイント①

効率的かつ効果的な特定高齢者の把握は、
①「多くの方をチェックできる基本健康診査ルート」
②「特定高齢者の可能性の高い関係機関等ルート」
の組合せが重要です。

○基本健康診査に併せて実施する方法は、多くの高齢者をスクリーニングする方法として効率的ですが、受診者は自立した方が多いので、特定高齢者に該当する割合は低い傾向にあります。

○特定高齢者である可能性の高い基本健康診査未受診者等については、医療関係団体等の関係団体や地域包括支援センター、保健師等と連携することにより把握することが効率的かつ効果的です。

○各市町村は、両者を組み合わせた把握事業を行う必要があります。

特定高齢者を把握するルート(基本チェックリスト)

① 基本健康診査ルート

基本健康診査(医師による生活機能評価も併せて実施)

② 関係機関等ルート

関係機関からの連絡	要介護認定非該当	訪問活動等実感把握	本人・家族からの連絡
-----------	----------	-----------	------------

基本健康診査未受診者に対して受診勧奨

特定高齢者の把握が進んでいる自治体はどのような取組をしているのですか？

ポイント②

特定高齢者の把握が進んでいる自治体は、関係団体との連携等に積極的に取り組んでいます。

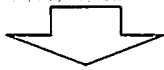
○具体的には、次のような取組に積極的に取り組んでいます。

- ・ 特定高齢者把握事業の担当窓口の設置、周知
- ・ 医療関係団体等の関係団体との連携
- ・ 地域包括支援センターとの連携
- ・ 保健師等の訪問活動との連携

※ 詳細は「介護予防事業の実施状況の調査結果と特定高齢者把握のための効果的な取組の分析」を参照して下さい。

○各市町村は、地域の実情を踏まえて関係団体との連携等に取り組む必要があります。

特定高齢者の把握でその他に工夫することはありますか？



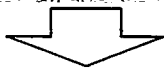
ポイント③

特定高齢者の把握担当
部局と要介護認定の担
当部局の連携が重要で
す。

具体的には各市町村が、

- 1) 要支援認定の申請者に向けて、特定高齢者施策の説明をするとともに、基本チェックリストの実施を促すなど、介護予防事業の周知を行い、
- 2) 認定審査会に対しても、特定高齢者施策を説明し、要介護認定が非該当の者であっても、必要な場合には特定高齢者として適切なサービスが受けられることを周知していただくことが重要です。

地域包括支援センターが行う特定高齢者把握事業は地域支援事業交付金の対象となりますか？



ポイント④

特定高齢者の把握事業
は地域支援事業交付金の
対象です。

○特定高齢者把握事業は地域包括支援センターが受託できる事業であり、委託費は地域支援事業交付金の対象です。（法施行規則第140条の50）

○新たに受託できることとなる介護予防事業の普及啓発事業等をあわせて実施することにより、一層効果的な把握事業の実施が可能となります。

〔 地域包括支援センターが上記事業を受託した場合の運営費は、包括的支援事業費＋把握事業等＋介護報酬となります。 〕

2. 介護予防事業の実施について

特定高齢者が少なく介護予防事業の開催は難しい状況です。
特定高齢者の方から「友達と一緒に参加したい」という声を聞きますが、特定高齢者施策と一般高齢者施策を同じ会場でできますか？



ポイント⑤

特定高齢者施策と一般
高齢者施策は同じ会場で
実施できます。

○特定高齢者と一般高齢者が一緒に参加できるようにするなど、市町村の創意工夫が可能です。

○この場合でも、特定高齢者の中には、介護予防ケアプランの作成、モニタリングの実施等は必要です。

国の定める基本チェックリストの該当基準では特定高齢者が十分集まらないので、市町村が独自に該当基準を定めて介護予防事業を実施してもよいですか？



ポイント⑥

一般高齢者施策は、市町村独自の基準で介護予防事業の対象者を決め、事業を実施することは可能です。

○一般高齢者施策は、市町村独自の基準で介護予防事業の対象者を決め、事業を実施することは可能です。

○特定高齢者施策と適切に組み合わせて、地域の実情に応じた効果的な介護予防事業を展開することも可能です。

3. 介護予防の効果について

介護予防の効果は、特定高齢者施策だけで考えるのですか？



ポイント⑦

介護予防一般高齢者施策も含めて介護予防の効果を考える必要があります。

○介護予防の効果は、介護予防特定高齢者施策（ハイリスクアプローチ）と介護予防一般高齢者施策（ホビュレーションアプローチ）で効果を考えます。

○両施策を適切に組み合わせて効果的な介護予防事業を展開することが重要です。

今後の国の取組について

○介護予防事業に積極的に取り組んでいる自治体の先進的な取り組みや介護予防プログラムを情報提供していきます。

○特定高齢者の把握状況や関係者の御意見等を踏まえ、特定高齢者（候補者）の該当基準、特定高齢者（決定者）の決定基準について、要件の見直しを検討します。（平成19年4月施行予定）

11 基本チェックリストの考え方について

事 務 連 絡
平成18年3月28日

各

都道府県
指定都市
中核市

 老人保健事業・介護予防事業担当課 御中

厚生労働省老健局老人保健課

基本チェックリストの考え方について

老人保健事業及び介護予防事業の推進につきましては、日頃よりご協力いただき感謝申し上げます。

さて、今般、基本チェックリストの考え方について、別添のとおり作成しましたので、貴管内の市町村及び関係機関に対し、周知方お願いします。

基本チェックリストの考え方

【共通的事項】

- ① 対象者には、深く考えずに、主観に基づき回答してもらって下さい。それが適当な回答であるかどうかの判断は、基本チェックリストを評価する者が行って下さい。
- ② 期間を定めていない質問項目については、現在の状況について回答してもらって下さい。
- ③ 習慣を問う質問項目については、頻度も含め、本人の判断に基づき回答してもらって下さい。
- ④ 各質問項目の趣旨は以下のとおりです。各地域の実情に応じて適宜解釈していただいても構いますが、各質問項目の表現は変えないで下さい。

	基本チェックリストの質問項目	基本チェックリストの質問項目の趣旨
1～5までの質問項目は日常生活関連動作について尋ねています。		
1	バスや電車で1人で外出していますか	家族等の付き添いなしで、1人でバスや電車を利用して外出しているかどうかを尋ねています。バスや電車のないところでは、それに準じた公共交通機関に置き換えて回答して下さい。なお、1人で自家用車を運転して外出している場合も含まれます。
2	日用品の買い物をしていますか	自ら外出し、何らかの日用品の買い物を適切に行っているかどうか(例えば、必要な物品を間違いなく購入しているか)を尋ねています。頻度は、本人の判断に基づき回答して下さい。電話での注文のみで済ませている場合は「いいえ」となります。
3	預貯金の出し入れをしていますか	自ら預貯金の出し入れをしているかどうかを尋ねています。銀行等での窓口手続きも含め、本人の判断により金銭管理を行っている場合に「はい」とします。家族等に依頼して、預貯金の出し入れをしている場合は「いいえ」となります。
4	友人の家を訪ねていますか	友人の家を訪ねているかどうかを尋ねています。電話による交流は含みません。また、家族や親戚の家への訪問は含みません。
5	家族や友人の相談にのっていますか	家族や友人の相談にのっているかどうかを尋ねています。面談せずに電話のみで相談に応じている場合も「はい」とします。
6～10までの質問項目は運動器の機能について尋ねています。		
6	階段を手すりや壁をつたわず	階段を手すりや壁をつたわずに昇っているかどうかを

	に昇っていますか	尋ねています。時々、手すり等を使用している程度であれば「はい」とします。手すり等を使わずに階段を昇る能力があっても、習慣的に手すり等を使っている場合には「いいえ」となります。
7	椅子に座った状態から何もつかまらず立ち上がっていますか	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているかどうかを尋ねています。時々、つかまっている程度であれば「はい」とします。
8	15分位続けて歩いていますか	15分位続けて歩いているかどうかを尋ねています。屋内、屋外等の場所は問いません。
9	この1年間に転んだことがありますか	この1年間に「転倒」の事実があるかどうかを尋ねています。
10	転倒に対する不安は大きいですか	現在、転倒に対する不安が大きいかどうかを、本人の主観に基づき回答して下さい。
11～12までの質問項目は低栄養状態かどうかについて尋ねています。		
11	6カ月で2～3Kg以上の体重減少がありましたか	6カ月間で2～3Kg以上の体重減少があったかどうかを尋ねています。6カ月以上かかって減少している場合は「いいえ」となります。
12	身長、体重	身長、体重は、整数で記載して下さい。体重は1カ月以内の値を、身長は過去の測定値を記載して差し支えありません。
13～15までの質問項目は口腔機能について尋ねています。		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	半年前に比べて固いものが食べにくくなったかどうかを尋ねています。半年以上前から固いものが食べにくく、その状態に変化が生じていない場合は「いいえ」となります。
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	お茶や汁物等を飲む時に、むせることがあるかどうかを、本人の主観に基づき回答して下さい。
15	口の渴きが気になりますか	口の中の渴きが気になるかどうかを、本人の主観に基づき回答して下さい。
16～17までの質問項目は閉じこもりについて尋ねています。		
16	週に1回以上は外出していますか	週によって外出頻度が異なる場合は、過去1カ月の状態を平均して下さい。
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	昨年の外出回数と比べて、今年の外出回数が減少傾向にある場合は「はい」となります。
18～20までの質問項目は認知症について尋ねています。		
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	本人は物忘れがあると思っても、周りの人から指摘されることがない場合は「いいえ」となります。

19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	何らかの方法で、自ら電話番号を調べて、電話をかけているかどうかを尋ねています。誰かに電話番号を尋ねて電話をかける場合や、誰かにダイヤルをしてもらい会話だけする場合には「いいえ」となります。
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	今日が何月何日かわからない時があるかどうかを、本人の主観に基づき回答して下さい。月と日の一方しか分からない場合には「はい」となります。
21～25までに質問項目はうつについて尋ねています。		
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	ここ2週間の状況を、本人の主観に基づき回答して下さい。
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	
23	(ここ2週間)以前は楽に出来ていたことが今ではおっくうに感じられる	
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	

12 地域支援事業交付金の人件費の算定について

事 務 連 絡

平成18年12月11日

都道府県介護保険担当課（室）御中

厚生労働省老健局介護保険課

振 興 課

地域支援事業交付金の人件費の算定について

- 標記については、平成17年9月26日全国介護保険・老人保健事業担当課長会議資料2-2「地域支援事業交付金に関するQ&A」問13（P55）において示したところであるが、種々の疑義が生じていたことから、これを廃止し、今般、改めて次のとおり具体的な取扱方針を示すこととしたので、この方針に従って適切な運用をお願いいたします。

1 人件費の算定方法

①委託型の場合

- ・ 地域包括支援センターに対し、包括的支援事業を委託するものであるため、人件費としてではなく、委託料として支払われるが、委託料は「人件費補助」という性格ではなく、人件費、物件費等さまざまな要素を含めた「事業実施に必要な経費」を、各市町村において、予算上適正に見込んだ額となる。

なお、国への交付申請及び実績報告において、委託料の算定根拠は求めるものではない。

②直営型の場合

- ・ 保険者である市町村が自ら実施する地域包括支援センターにおける「事業実施に必要な経費」として見込んだ額を算定することとなる。
- ・ 職員が包括的支援事業以外に介護予防支援業務を併任する場合にあって、当該職員の人件費のうち、包括的支援事業の実施に必要な額として市

町村があらかじめ予算上適正に見込んだ額を算定する。

- ・ なお、上記の person 費は、包括的支援事業が適切に実施されていれば、実際に包括的支援事業に従事した勤務時間割合によることなく、算定して差し支えない。

2 留意点

- ・ いずれの場合についても、包括的支援事業について、十分かつ適切に実施されていることが前提となるものであり、介護予防支援業務を優先し包括的支援事業の実施が不十分となるようなことは認められない。
- ・ また、包括的支援事業と介護予防支援業務は密接に連携すべきものであり、実態としても不可分一体に実施されるものであることから、包括的支援事業が適切に実施されていれば、実際に包括的支援事業に従事した勤務時間により算定する必要はない。

地域支援事業交付金の人件費の算定について

【問題の経緯】

平成17年9月26日全国介護保険・老人保健事業担当課長会議資料「2-2 地域支援事業交付金に関するQ & A」問13 (P55)

→ 包括的支援事業と介護予防支援業務を併任した場合「勤務時間割合」に応じて人件費を算定するとの取扱いを提示

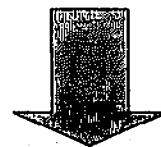
疑義が生じているQ & Aを廃止し、次の取扱いに改める

■しかし……

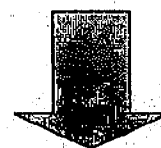
- ・ 包括的支援事業と介護予防支援業務(予防給付のケアマネジメント)は一体的に実施されるべきもの
- ・ また、実態としても、包括的支援事業と介護予防支援業務を明確に区分することはできない

【今後の方針】

包括的支援事業と介護予防支援業務を併任している場合も、各市町村が「事業実施に必要な経費」として予算上見込んだ額



上記により算定した額で概算交付



包括的支援事業を適切に実施

予算上見込んだ額で精算交付 (**勤務時間割合にとらわれない**)

※予算上見込んだ額以上に事業を実施した場合は追加交付が可能