8　給付管理

要支援者が総合事業を利用する場合には、引き続き予防給付に係るサービスを利用しつつ、総合事業のサービスを利用するケースが想定されることなどから、予防給付の区分支給限度額の範囲内で、予防給付と総合事業を一体的に給付管理する一方、事業対象者については、市町村が給付管理の上限額を定めた上で、原則として指定事業者のサービスを利用する場合にのみ給付管理を行う。

上限額の設定及び給付管理に関しては、市町村が事業の実施要綱等において定めるべきものであるが、事業対象者については以下の点に留意すべきである。

・　事業対象者について、給付管理を行う際は、予防給付の要支援１の区分支給限度額を目安として行うこと。

・　介護予防ケアマネジメントにおいては、指定事業者によるサービス以外の多様なサービス等の利用状況も勘案してケアプランを作成することが適当であること。また、退院直後で集中的にサービスを利用することが自立支援につながると考えられるケース等、利用者の状態によっては、予防給付の要支援１の区分支給限度額を超えることも可能であること。

併せて、総合事業における給付管理については、国保連合会が実施することが可能な枠組みとしている。

9　住所地特例適用被保険者に係る財政調整

住所地特例適用被保険者（法第13条第３項に規定する住所地特例適用被保険者をいう。以下同じ。）は、引き続き保険者市町村の被保険者として、保険料も保険者市町村に納めていることから、住所地特例適用被保険者に対する総合事業の費用は、本来保険者市町村が負担することが適当であるから、市町村間の財政調整の観点から、当該費用については、政令により算定される額を保険者市町村が施設所在市町村に対して負担するものである。

そのため、政令において、総合事業に要する費用のうち、施設所在市町村の指定した指定事業者が提供するサービスと介護予防ケアマネジメントに要した費用額（総合事業により支出する分に限る。）を、保険者市町村が施設所在市町村に対して支払う旨規定している。

この際、指定事業者に対する費用の支払は、国保連合会経由で行うことを原則とするが、介護予防ケアマネジメントに要した費用は、国保連合会経由による支払ではなく、施設所在市町村が介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センターに直接支払うこととなる。これについては、市町村の事務負担軽減の観点から、国保連合会において全国の市町村と一括して財政調整することができる仕組みを設けたところであり、市町村においては、財源調整を円滑に実施するため国保連合会と委託契約を締結することが必要である。

第３　一般介護予防事業

1　基本的な考え方

一般介護予防事業は、市町村の独自財源で行う事業や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できる地域を構築することにより、要介護状態等となることの予防等介護予防を推進することを目的とする。

2　事業の構成

一般介護予防事業は、介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業及び地域リハビリテーション活動支援事業から構成される。

3　対象者

全ての第１号被保険者及びその支援のための活動に関わる者とする。

4　事業の実施

一般介護予防事業は、１の基本的な考え方を踏まえ、次のような内容の事業の実施が想定されるが、それぞれの地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防に資する事業が積極的に展開されることが期待される。

なお、市町村においては、それぞれの地域でどのような介護予防に資する活動がどのように実施されているのか、適宜その把握に努めるとともに、事業の実施に当たっては、地域住民の介護予防に関する理解を深め、地域において育成されたボランティアや地域活動組織を要支援者・要介護者の支援のために積極的に活用するなど、サービス事業との有機的な連携に努めることが必要である。

⑴　介護予防に資する体操等を行う住民主体の通いの場を充実するために、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を行う。

⑵　地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。

⑶　地域の実情に応じて収集した情報等（例えば、民生委員等からの情報など）の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防に資する活動へつなげる。

第４　総合事業の円滑な実施のための生活支援体制整備事業の活用

生活支援体制整備事業を活用した生活支援・介護予防サービス（以下「生活支援等サービス」という。）の体制整備にあたっては、市町村が中心となって、元気な高齢者をはじめ、住民が担い手として参加する住民主体の活動、ＮＰＯ、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材センター等の多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築し、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進していく必要がある。

その際、生活支援体制整備事業を活用した高齢者の生活支援等サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置することや各地域における生活支援コーディネーターと生活支援等サービスの提供主体等が参画する、定期的な情報共有及び連携強化の場として協議体を設置すること等を通じて、互助を基本とした生活支援等サービスが創出されるよう取組を積極的に進める。

また、生活支援や介護予防の担い手となるボランティア等が要支援者等に対して適切な生活支援や介護予防を提供することができるよう、これらの者に対して、介護保険制度や高齢者の特徴、緊急対応等について、市町村が主体的に研修を行うことが望ましい。

さらに、地域ケア会議は、個別ケースについて、多職種、住民等の地域の関係者間で検討を重ねることにより、地域の共通課題を関係者で共有し、課題解決に向け、関係者間の調整、ネットワーク化、新たな資源開発、さらには施策化をボトムアップで図っていく仕組みであり、生活支援等サービスの充実を図っていく上で、生活支援コーディネーターや協議体と連携しながら、積極的に活用を図っていくことが望ましい。

○厚生労働省告示第百九十七号

介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）第百四十条の六十二の四第二号の規定に基づき、介護保険法施行規則第百四十条の六十二の四第二号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準を次のように定め、平成二十七年四月一日から適用する。

平成二十七年三月三十一日　　厚生労働大臣　塩崎　恭久

介護保険法施行規則第百四十条の六十二の四第二号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準

介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）第百四十条の六十二の四第二号に規定する厚生労働大臣が定める基準は、様式第一の質問項目に対する回答の結果に基づき、様式第二に掲げるいずれかの基準に該当することとする。