

「特定高齢者」等の通称や愛称について

1 通称等の考え方について

- 「特定高齢者」、「介護予防」等の名称については、わかりにくい、言葉の印象が良くない等の意見が寄せられており、また、「地域包括支援センター」については、より親しみやすい名称にするべきではないか等の意見が寄せられている。
- そのため、介護予防事業のイメージアップを図り、高齢者が積極的に事業に参加していただけるよう、市町村から情報提供いただいたこれらの名称に関する通称や愛称等を踏まえ、通称や愛称の設定について検討したところ。
- これらの名称に関する通称や愛称については、
 - ① すでに多くの自治体において通称や愛称による事業が展開されていること
 - ② 全ての自治体で統一的な通称や愛称を用いる必要はなく、各自治体において、親しみやすく地域の特性や実情に合った通称や愛称をつけることが望ましいと考えられること等から、厚生労働省として特段の通称や愛称は設定せず、各自治体において親しみやすく地域の特性や実情に合った通称や愛称を設定する等して介護予防事業を展開していただきたいと考えている。

2 「特定高齢者」等の通称や愛称の例について

- 以下は、市町村からの情報提供も踏まえ、各自治体で通称や愛称を設定する際に参考となると考えられるものを記載したものであり、今後の各自治体の通称や愛称の設定の参考としていただきたい。

| 用語 | | 通称や愛称の例 |
|-------------|---------|--|
| 特定高齢者 関係 | 特定高齢者 | 優先介護予防高齢者（優先高齢者） 健康づくり高齢者 チャレンジシニア 元気応援高齢者 |
| | 特定高齢者施策 | 優先介護予防高齢者施策（優先高齢者施策） 健康づくり高齢者コース いきいき元気アップメニュー |

| 用語(続) | | 通称や愛称の例(続) |
|-------------|----------|--|
| 一般高齢者 関係 | 一般高齢者 | おたっしや高齢者 元気高齢者 |
| | 一般高齢者施策 | おたっしやプラン ますます元気教室 |
| 介護予防 | | 元気で長生き 元気で行こう施策 おげんきなかいき講座 高齢者の健康づくり |
| プログラム 関係 | 運動器の機能向上 | からだの機能向上 高齢者向け体力向上 からだ元気アップ教室 日常動作が楽になる筋力アップセミナー いつまでも元気な足腰講座 簡単体操で元気はつらつ教室 |
| | 栄養改善 | おいしく食べる栄養相談 いきいき栄養相談 栄養改善教室 食の元気アップ教室 つくって食べて体いきいき教室 |
| | 口腔機能の向上 | おくちの機能向上 おくち元気アップ講座 おくちの健康教室 お口きれいで食事おいしい事業 お口きたえて体も元気教室 |
| 地域包括支援センター | | ケアサポートセンター 地域サポートセンター 地域ケアセンター サポートステーション |

介護予防事業に対する高齢者の理解促進のための パンフレット作成について

【概 要】

介護予防事業の一層の推進を図ることを目指し、介護予防事業に対する高齢者の理解を促進するためのパンフレットを作成する。

【内 容】

パンフレットは、以下の事項をねらいとした内容とする。

- ・ 歳をとってもいきいきとした生活を長く続けるためには介護予防が重要であることが理解できる。
- ・ 高齢者が介護予防を自分の問題であると認識することができる。
- ・ 介護予防に関心を持った、あるいは介護予防の必要性を自覚した高齢者がどこに相談すればよいかわかる。
- ・ 高齢者が介護予防事業の概略を知り、参加したいと思うことができる。

【配布方法】

- ・ 方法 1 都道府県及び市町村あてに配布（各 10 部程度を予定）
- ・ 方法 2 厚生労働省ホームページに掲載
（当該パンフレットを活用する場合、ホームページからダウンロードする）

【配布時期】

平成 19 年 3 月末（予定）

介護予防支援業務に係る業務の重点化・効率化について

(案)の提示と意見募集

1 検討の経緯

- 昨年12月、厚生労働省より地域包括支援センターの体制整備促進策として、体制整備計画のフォローアップの実施とともに、地域支援事業交付金に関する運用改善等の具体的な支援策が講じられたところであるが、これらと併せて、「介護予防支援業務に係る業務の重点化・効率化」の方策を、できる限り早急に取りまとめる旨の方針が公表されたところである。
- この方針を受け、「介護予防事業の円滑実施・地域包括支援センター支援等に関する調査研究」(平成18年度老人保健健康増進等事業；実施主体 (社)全国保健センター連合会)を活用し、地方公共団体職員等を含めた有識者から成る研究班を開催して検討を行ってきたが、今般、その研究成果の1つとして、介護予防支援業務の重点化・効率化のための具体的な方策(案)を別紙1のとおり取りまとめた。
- 今後、この案を基に、都道府県からの意見を聴取し、その結果を踏まえ、できる限り早急に、参考指針の提示等の「改善を図るための対策」について通知の発出等を行うことを予定している。

2 調査研究結果

(1) 調査研究の目的

- 介護予防支援業務について、業務プロセスについて改善を図る観点から各業務プロセスごとにその実施方法等の見直しを行い、業務負担となっている原因を洗い出すとともに、その改善を図るための具体的な対策を検討することによって、ケアマネジメントの質を確保しつつ、介護予防支援業務の業務負担の軽減を図ることを目的とする。

(2) 具体的な検討内容

- 介護予防支援業務に係る「利用申込受付・契約締結」「情報収集」「アセスメント(利用者宅訪問・面接)」「介護予防サービス・支援計画原案の作

成」「サービス担当者会議の開催」「介護予防サービス・支援計画の決定」
「介護予防サービス提供」「モニタリング」「評価」等の各プロセスごとに、

① 業務処理に時間・コストを要することとなる原因

② 改善を図るための具体的な対策

について検討した。

○ また、具体的な改善を図るための対策の形態としては、次の5つに類型化して提示した。

① 介護予防支援業務処理に関する「参考指針」の提示

※「参考指針」とは、介護予防支援業務の実施に当たって、業務プロセスにおいて実施する必要がない事務・業務等を明示するなど、その疑義に関する対応方針を明示し、もって業務の効率化を図るための指針。

② 介護予防支援様式の記載要領の改正

③ 参考様式の作成

④ 参考となる具体的な事例の提示

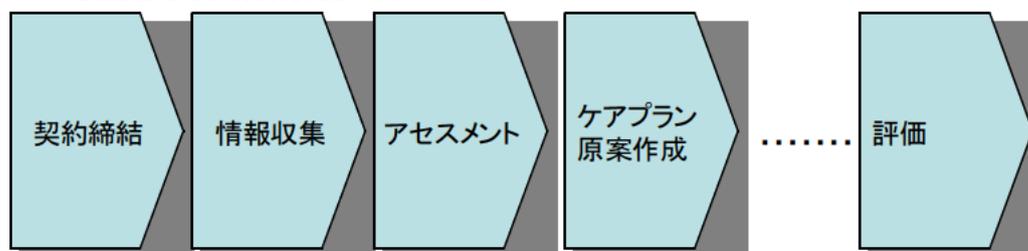
⑤ 広報による周知及び研修内容への反映

(3) 検討の結果

○ 研究班におけるこうした検討の結果である「業務プロセス見直し(案)」は、別紙1のとおりである。

○ また、④の具体的な事例については、別紙2のとおりである。

■介護予防支援業務のプロセス



◎各業務プロセスごとに「業務負担となっている原因」と「改善を図るための対策」を検討

◎「改善を図るための対策」の具体化の形態

- ① 参考指針の提示
- ② ケアプラン記載要領の改正
- ③ 参考様式の作成
- ④ 参考事例の提示
- ⑤ 広報の実施・研修への反映

3 都道府県からの意見募集について（依頼）

- 今後、研究班による検討の結果である「業務プロセスの見直し（案）」
別紙1 について、各都道府県の意見を募集するので、御協力をお願いしたい。
- ついては、各都道府県におかれましては、適宜の方法により、「業務プロセスの見直し（案）」についての意見を取りまとめていただき、
3月28日（水）までに、提出いただくようお願いする（提出先：全国保健センター連合会（当該調査研究事業実施主体）調査・研修部 村中宛 [宛先メールアドレス mhc@zenporen.or.jp]）。
[問い合わせ電話番号 TEL (03)3269-4748 Fax (03)3269-4759]
- なお、意見募集の結果を踏まえ検討を行った上で、できる限り早急に、参考指針の提示等の「改善を図るための対策」について通知の発出を行うことを予定している。

3 今後のスケジュール

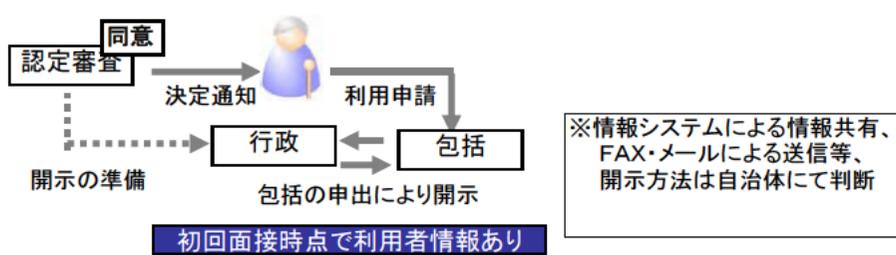
- ・ 3月14日 都道府県からの意見募集開始
- ・ 3月28日 同 意見締め切り
- ・ 4月上旬 提出された意見を踏まえて検討し、
 - ①「参考指針」
 - ②介護予防支援様式の記載要領改正
 - ③参考様式作成を内容とする通知発出

- ・ なお、⑤広報による周知及び研修内容への反映については、19年度において具体化を図る。

介護予防支援業務に係る業務の重点化・効率化に向けた対策案

対応策の種類

| | 業務処理に時間・コストを要することとなる原因 | 対応策の種類 | | | | | 改善を図るための具体的な対策 |
|----------------|--|--------|--------|--------|-------|------|---|
| | | 参考指針 | 記載要領改訂 | 参考様式作成 | 事例の提示 | 広報研修 | |
| サービス利用前月 | | | | | | | |
| 1. 利用申込受付・契約締結 | 利用者に対して、介護予防の理念や制度改正の趣旨、サービス利用料の定額制化、これまでの担当ケアマネジャーからの変更の必要性などについて、地域包括支援センターから説明するのに時間を要している。 | ● | | | ● | ● | <p>【参考指針】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○制度改正の趣旨説明は、原則市町村の責任で行うものであることを参考指針で明示する。 ○認定調査との密な連携を図り、予防給付となる可能性の高い人には、申請時や訪問調査員から介護予防の説明をすると利用者の理解につながりやすいことを参考指針で示す。 <p>【事例の提示】(別紙2 事例1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○利用者の理解を促すため、<u>要介護認定申請の受付窓口での説明</u>を十分に行っている事例を示す。 <p>【広報】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防キャンペーン、パンフレット作成、テレビ等を通じて介護予防の理念の周知を図る。 ○「制度改正の趣旨」「介護予防の意味・効果」「1月あたり定額報酬」など、利用者が理解しにくい事項に絞った説明用ツールによって説明する。 ○要支援認定結果が出た場合、結果の通知に周知用パンフレット等を同封する。 <p>【研修】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ケアマネジャー研修において、介護予防の必要性、利用者が要支援に変更になった場合の介護予防の説明方法等を周知する。 |
| | 要支援認定更新の度に利用者と契約締結を行っており、その度に契約書説明・捺印等の事務の負担が大きい。 | ● | | | ● | | <p>【参考指針】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○要支援認定更新の都度、契約書、重要事項説明書、個人情報使用同意書、介護予防サービス計画書作成依頼届出書は不要(自動更新可)とすることが可能であることを参考指針で明示する。 <p>【事例の提示】(別紙2 事例2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○要支援認定更新ごとに契約締結していない市町村の契約書の記載例を示す。 |
| | 利用者の基本情報の聴取及びアセスメントを行い、介護予防サービス計画書を作成するまでの間に何度も利用者の訪問が必要となり、時間がかかっている。 | ● | | | ● | | <p>【参考指針】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○契約締結の際に「個人情報使用同意書」をとっている場合は、利用者基本情報の最下欄の「署名押印」は省略可能であることを参考指針で示す。 <p>【事例の提示】(別紙2 事例3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センターが直営の場合、センター職員が新規の要支援認定申請の認定調査を行うことにより、その高齢者が要支援者となれば、状態の把握及びアセスメントが容易となり、訪問回数が減少するなど業務の効率化となっている事例を提示する。 |

| | 業務処理に時間・コストを要することとなる原因 | 参考指針 | 記載要領改訂 | 参考様式作成 | 事例の提示 | 広報研修 | 改善を図るための具体的な対策 |
|---------|---|------|--------|--------|-------|------|--|
| | 契約書は地域包括支援センターと利用者で締結するが、委託の場合、委託先と利用者が再度書類を交わしている場合もある。 | ● | | ● | | | <p>【参考指針】 ○契約書は地域包括支援センターと利用者で締結するものであり、委託先と利用者との間の契約や覚書等は必須ではないことを参考指針で示す。</p> <p>【参考様式】 ○地域包括支援センターから介護予防支援業務の一部を委託している場合、「ただし、指定居宅支援事業者に委託する場合は、○○の一部を受託指定居宅介護支援事業者が行います」と記載しておけばよいことを契約書の参考様式として示す。</p> |
| 2. 情報収集 | 認定調査票や主治医意見書について、利用者からの利用申込があった時点で行政に情報開示請求を行い、情報を入手するため、利用申込から情報入手までに時間と手間がかかり、業務負担が大きいとともにタイムリーな介入に支障をきたしている。 | ● | | | | ● | <p>【事例の提示】(別紙2 事例4) ○要介護認定申請書上で、地域包括支援センター等への情報提供の同意を利用者からとっている事例を示す。</p>  <p>【参考指針】 ○主治医意見書の入手を容易にするため、医療機関等への協力要請や調整は市町村が行う必要があることを参考指針で示す。</p> |

| | 業務処理に時間・コストを要することとなる原因 | 参考指針 | 記載要領改訂 | 参考様式作成 | 事例の提示 | 広報研修 | 改善を図るための具体的な対策 |
|-----------------------|---|------|--------|--------|-------|------|--|
| 3. アセスメント(利用者宅訪問・面接) | アセスメントに必要な様々な情報を聞き取る必要があり、面接時間が長くなる | ● | | ● | | ● | <p>【参考指針】 ○利用者が介護給付からの移行の場合、居宅介護支援事業所が利用者の同意を得て、地域包括支援センターに利用者情報を引き継ぐことで情報収集を効率的に行うことができることを参考指針で示す。併せて、初回訪問の際、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが同行訪問すると、スムーズに移行することができることも示す。</p> <p>【参考様式】 ○居宅介護支援事業所が利用者の同意を得る際の文面、書式等を示す。</p> <div data-bbox="1137 496 1877 746" style="text-align: center;"> </div> <p>【研修】 ○都道府県主催の地域包括支援センター職員研修の中で、アセスメント技術、コミュニケーション技術向上のための演習やロールプレイ等の研修を行う。</p> |
| 4. 介護予防サービス・支援計画原案の作成 | 介護予防サービス計画書は、左から右に順を追って作成していくことにより、思考展開に役立つように作成されているが、各欄を詳細に記載するのに時間がかかり、業務負担が大きい。 | ● | | ● | | | <p>【参考指針】 ○介護予防サービス・支援計画において、「領域における課題」は、その時点において優先度の高いものに絞って「有」とし、その課題について目標と具体策の提案～支援計画の立案へと展開することにより、達成可能な目標設定がしやすく、利用者本人の合意も得やすく、利用者が取り組みやすいという利点が考えられ、また業務の効率化を図ることもできる。ただし、この場合においても、アセスメントは十分にきちんと行うことが必要である。これらを参考指針で示す。</p> <p>【事例の提示】(別紙2 事例5) ・利用者の生活の全体像を理解した上で、優先すべき課題に絞って作成した介護予防ケアプランの事例を提示する。</p> <p>【研修】 ○利用者に合わせて優先順位をかえる、利用者に合わせながら少しずつ目標を広げていくなどの対人援助技術を都道府県主催の地域包括職員研修で習得できるようにする。 ○行動変容のモデルなど、利用者に合わせた関わり方について、研修に取り入れる。</p> |
| | 利用者が「介護予防」の理念を理解できず、目標や計画について利用者の合意を得るのに時間がかかる | | | | | ● | |

| | 業務処理に時間・コストを要することとなる原因 | 参考指針 | 記載要領改訂 | 参考様式作成 | 事例の提示 | 広報研修 | 改善を図るための具体的な対策 |
|-----------------|---|------|--------|--------|-------|------|--|
| | 記載内容が細かく、重複している事項も多いため、記載に時間がかかる | | ● | | ● | | <p>【記載要領改訂】 ○介護予防サービス計画書の課題の「有無」は、その時点において優先すべき課題の有無を書くよう記載要領を改訂する。</p> <p>【事例の提示】(別紙2 事例5) ○優先すべき課題に絞って目標を掲げた介護予防サービス計画書の事例を提示する。</p> |
| | 目標や支援計画について利用者の合意を得るのに時間がかかる | | | | ● | | <p>【事例の提示】(別紙2 事例5) ○優先すべき課題に絞って課題を記載し、評価しやすく、本人の合意を得られやすい、さらには本人が取り組もうという意欲を持つことが出来るような事例を提示する。</p> |
| 5. サービス担当者会議の開催 | サービス担当者会議は、原則として「ケアプラン作成時・変更時」とされているが、実際には関係者の日程調整が困難で開催できていない、あるいは、開催した場合でも、時間が長引き、参加者の負担が大きい。 | ● | | | ● | ● | <p>【参考指針】 ○サービス担当者会議は、目標や方向性を共有し、目標達成のために本人・家族を含めて何をすべきかを話し合う場であることを参考指針として明示する。</p> <p>【事例の提示】(別紙2 事例6) ○サービス事業所の面談日に開催する、サービス見学の際に開催する、通所サービスで複数利用者まとめて開催するなど、柔軟な開催を行えることを事例として提示する。</p> <p>【研修】 ○都道府県主催の地域包括職員研修の中で、サービス担当者会議の進め方について、資料の準備、会の進め方のロールプレイなどを取り入れる。</p> |

| | 業務処理に時間・コストを要することとなる原因 | 参考指針 | 記載要領改訂 | 参考様式作成 | 事例の提示 | 広報研修 | 改善を図るための具体的な対策 |
|----------------------|--------------------------------------|------|--------|--------|-------|------|---|
| 6. 介護予防サービス・支援計画の決定 | サービス提供事業者がサービス内容を理解していないため、調整に時間がかかる | ● | | ● | | ● | <p>【参考指針】</p> <p>○サービス提供事業者への研修・指導の必要性について都道府県・市町村に参考指針で周知する。</p> <p>【参考様式】【研修】</p> <p>○サービス提供事業者への研修課題としては以下が重要と考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防の理念 ・介護予防サービスの提供 ・個別援助計画の作成・書式(ケアプラン目標からのつながり) ・モニタリングの方法・書式(サービス提供票に記載する方法も検討) ・サービス提供実績の報告内容・書式 ・事後アセスメントの方法・書式 ・効果の評価の方法・書式 |
| サービス利用月 | | | | | | | |
| 7. 介護予防サービス提供【事業者側】 | 事業者が介護予防サービス提供について理解していない | | | | | | <p>【研修】</p> <p>○事業者への研修を通じて、介護予防サービスの理念、提供上の留意点等を伝える。</p> |
| 8. モニタリング【事業者側】 | 事業者側がどのようにモニタリングを行うか理解していない | | | | | ● | <p>【研修】</p> <p>○ケアプラン～事業所のサービス計画書～評価 など一連の流れを示して、事業所にモニタリングの方法を伝える。</p> |
| 9. サービス提供事業者からの報告書確認 | 事業者側がどのように報告するか理解していない | | | | | ● | <p>【研修】</p> <p>○事業者への研修を通じて、どのような内容を報告をいつまでにすればよいか伝える。</p> |
| | 個別計画書を提出しない事業所への催促に時間がかかる | | | | | ● | <p>【研修】</p> <p>○どのような個別計画を提出すればよいか、事業者への研修で習得できるようにする。</p> |

| | 業務処理に時間・コストを要することとなる原因 | 参考指針 | 記載要領改訂 | 参考様式作成 | 事例の提示 | 広報研修 | 改善を図るための具体的な対策 |
|-----------------------|----------------------------------|------|--------|--------|-------|------|---|
| 10. 利用者の状況把握 | 利用者の状況把握のために、利用者宅に訪問するのに時間がかかる | ● | | | | | 【参考指針】 ○サービス事業所での利用者との面談、サービス事業所からの情報、利用者・家族からの情報等を活用することにより、効果的・効率的なモニタリングが可能であり、利用者宅訪問の回数を減らすことが可能なケースもある。事業所からの情報収集を行う必要性について参考指針で明示する。 |
| 11. サービス提供実績の報告【事業者側】 | 事業者側がどのような項目を報告するか理解していない | | | | | ● | ○【研修】 事業者への研修を通じて、サービス提供実績はどのタイミングでどのような内容を報告すればよいか伝える。 |
| 評価月 | | | | | | | |
| 12. 介護予防サービス提供【事業者側】 | サービス提供事業者が予防給付と介護給付の違いを理解していない | | | | | ● | 【研修】 ○事業者への研修を通じて、予防給付と介護給付の違いについて伝える。 |
| | サービス提供の方法や目標のあげ方が分かっていない。 | | | | | ● | 【研修】 ○事業者への研修を通じて、ケアプランの目標を元に、サービス事業者がサービス提供上の目標を作成する方法を伝える。 |
| 13. 事後アセスメント【事業者側】 | 事業者側がどのような事後アセスメントをすればよいか理解していない | | | | | ● | 【研修】 ○事業者への研修を通じて、事後アセスメントの方法・内容について伝える。 |
| | 事業者側が評価の時期を理解していない | | | | | ● | 【研修】 ○事業者への研修を通じて、最終月の中旬頃までにサービス提供の評価を行い、計画作成者に提供することを伝える。 |
| 14. 効果の評価【事業者側】 | 事業者側がどのような項目について評価したらよいか理解していない | | | | | ● | 【研修】 ○事業者への研修を通じて、評価の方法・内容について伝える。 |

| | 業務処理に時間・コストを要することとなる原因 | 参考指針 | 記載要領改訂 | 参考様式作成 | 事例の提示 | 広報研修 | 改善を図るための具体的な対策 |
|------------|---|------|--------|--------|-------|------|--|
| | 事業者側の評価結果が期日に間に合わないことが多い | | | | | ● | 【研修】 ○事業者への研修を通じて、評価結果の報告の時期について伝える。 |
| 15. 評価 | どのような項目について評価したらよいか分からない | | | | | ● | 【研修】 ○都道府県主催の地域包括支援センター職員への研修において、評価に関する内容を強化する。 |
| | 中間評価はケアプランの評価でないので、実施方法について混乱が起きている | ● | ● | | | | 【参考指針】 ○評価は各サービス・支援の評価期間ごとに行う(中間評価)こととなっているが、中間評価の際には評価表を使用せず、支援経過記録表に記録すればよいことを参考指針で示す。 【記載要領改訂】 ○「評価時に評価期間が終わっていないサービスについても一旦評価を行い、介護予防サービス計画を見直す」の記載要領部分を改訂する。 |
| | 最初に設定した目標があいまいであるために、評価の時期を越えても、目標達成の有無を判断できない。 | | | | | ● | ● 【事例の提示】(別紙2 事例7) ○評価しやすい目標をたてた事例を紹介する。 【研修】 ○都道府県主催の地域包括職員への研修において、目標設定について研修内容を強化する。 |
| 16. 給付管理業務 | 地域包括支援センターから居宅介護支援事業所に委託している場合、委託先の事業所が作成した給付管理票の情報をもとに、地域包括支援センターが給付管理票を作成するなど、二度手間となっている。また、委託先の居宅介護支援事業所に原案作成にかかる委託費を支払う事務手続きも煩雑である。 | | | | | ● | 【事例の提示】(別紙2 事例8) ○地域包括と居宅介護支援事業所で電子データを共同処理している市町村の事例を示す。 ○国保連において、介護報酬を地域包括直接作成分と委託分に分けて直接振り込む事例を提示する。 |

介護予防支援業務に係る
重点化・効率化に関する事例

目 次

| | |
|---------------|---|
| 要介護認定 | 事例 1. 要介護認定申請窓口で介護予防の説明をしている事例 |
| 利用申込受付 | 事例 2. 要支援認定更新の場合に契約を自動更新している事例 |
| 契約締結 | 事例 3. 直営の地域包括支援センターにて、新規の要支援認定申請者について、要支援認定の訪問調査と連携している事例 |
| 情報収集・アセスメント | 事例 4. 要介護認定申請時に認定調査票、主治医意見書等を地域包括支援センター、居宅介護支援事業者に開示する同意を得ている事例 |
| 介護予防サービス計画書作成 | 事例 5. 介護予防サービス・支援計画において、優先すべき「課題」に絞って計画作成した事例 |
| サービス担当者会議 | 事例 6. サービス担当者会議の開催上の工夫事例 |
| 評価 | 事例 7. 評価しやすい目標の事例 |
| 給付管理 | 事例 8. 共同事務処理システムにより事務負担を軽減している事例 |

事例 1. 要介護認定申請窓口で介護予防の説明をしている事例

課題：利用者に対して、介護予防の理念や制度改正の趣旨、サービス利用料の定額制化、これまでの担当ケアマネジャーからの変更の必要性などについて、地域包括支援センターから説明するのに時間を要している。

- 要介護認定の申請受付窓口にて、介護予防の理念や制度改正の趣旨、サービス利用料が定額であることなどについて、行政職員から説明している。
- 特に、軽度と思われる利用者については、申請時点から介護予防の理念を説明することにより、実際に要支援認定がおりた場合、地域包括支援センターからの説明への理解が得られやすくなっている。

事例 2. 要支援認定更新の場合に契約を自動更新している事例

課題：要支援認定更新の度に利用者と契約締結を行っており、その度に契約書説明・捺印等の事務の負担が大きい。

- 利用者との契約締結において、要支援認定更新の場合には、契約を自動更新できる文面を用いている。

(契約期間)

第 2 条 この契約の契約期間は、平成 年 月 日から利用者の要支援認定の有効期間満了日までとします。

2 契約期間満了日の 30 日前までに、利用者から更新拒絶の申し出が無い場合は、契約は更新されるものとします。

事例3. 直営の地域包括支援センターにて、新規の要支援認定申請者について、要支援認定の訪問調査と連携している事例

課題：利用者の基本情報の聴取及びアセスメントを行い、介護予防サービス計画書を作成するまでの間に何度も利用者の訪問が必要となり、時間がかかっている。

- 要支援認定の申請受付窓口を直営の地域包括支援センターに設置している自治体の場合、地域包括支援センターの職員が認定申請を受け付けている。
- 要支援者に該当する可能性が高い利用者については、地域包括支援センター職員が要支援認定の訪問調査のために利用者宅を訪問する。この際、認定調査をすると同時に、利用者の状況のアセスメント及び意向の把握も行うことができる。
- 認定結果が出るまでに、ニーズ分析・目標設定・介護予防サービス計画書原案を作成し、要支援認定が出た段階で、原案を提示する。この方法により、認定調査を含めて2回の訪問でサービス開始が可能になっている。
- このように、認定調査と介護予防ケアマネジメントを連携して実施することにより、情報収集の効率化を図ることができ、認定申請からサービス開始までの時間短縮にもつながり、利用者の負担も軽減できる。

事例4. 要介護認定申請時に認定調査票、主治医意見書等を地域包括支援センター、居宅介護支援事業者に開示する同意を得ている事例

課題：認定調査票や主治医意見書について、利用者からの利用申込があった時点で行政に情報開示請求を行い、情報を入手するため、利用申込から情報入手までに時間と手間がかかり、業務負担が大きいとともにタイムリーな支援に支障をきたしている。

(自治体A)

- 要介護認定申請において、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書を地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、主治医等に提示することについての包括的な同意を得るため、要介護認定申請書に本人同意欄を設けて同意を得ている。
- これにより、地域包括支援センターに利用者からの利用申込があった場合に、地域包括支援センター（直営）担当者は個人設定のパスワードなどの安全管理の下で必要な情報を閲覧できる仕組みとなっている。

「要介護認定・要支援認定 申請書」上の記載例

介護（介護予防）サービス計画の計画および介護（介護予防）サービス利用時（健康状態の把握）に必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書を〇〇市から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、ほか介護サービス事業者の関係人、主治医意見書を作成した医師に提示することに同意します。

同意しない場合は、右の□にレをしてください。

同意しない

(自治体B)

- 上記(自治体A)と同様に、要介護認定・要支援認定申請書に本人同意欄を設けて同意を得ている。

「要介護認定・要支援認定 申請書」上の記載例

介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成するため必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかわる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を、〇〇市から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、介護保険施設、入居型の居宅サービス事業者、主治医意見書を記載した医師に提示することに同意します。

本人氏名 _____

- さらに、地域包括支援センター(委託)が、地域の高齢者及びその家族等を総合的に支援する身近な窓口として総合相談業務や介護保険業務等を円滑に行えるよう、高齢者の情報を閲覧可能にするため、市の情報公開・個人情報保護審議会にこれに係る個人情報の保護措置を諮問し、認められた上で実施している。

事例5. 介護予防サービス・支援計画において、優先すべき「課題」
に絞って計画作成した事例

課題：・介護予防サービス計画書は、左から右に順を追って作成していくことにより、思考展開に役立つように作成されているが、各欄を詳細に記載するのに時間がかかり、業務負担が大きい。
・利用者が「介護予防」の理念を理解できず、目標や計画について利用者の合意を得るのに時間がかかる。

- 介護予防サービス・支援計画は、当然のことながら計画表を埋めることが目的ではない。
- 計画表の様式例は必要最低限の内容を示しているものであり、いずれの項目も重要である。計画表の様式を左から順に書き進めることによって、介護予防ケアマネジメントをステップバイステップで展開できるようになっており、また後からその思考過程を追うことができる様式となっている。
- こうした基本的事項を踏まえつつ、十分なアセスメントを行った上で、3ヶ月や6ヶ月といった短期間で優先すべき課題は何かを厳選し、その優先すべき課題に絞って目標設定し（1つの場合もある）、支援計画を作成する。
- 課題を厳選し、目標を絞ることによって、提案された本人も納得し、合意が得られやすく、取り組む意欲にもつながっている。また、業務の効率化も図られる。
- 以下に優先すべき課題に絞って作成された介護予防サービス・支援計画の事例を2つ紹介する。なおこれらの事例は、どのような視点で課題や目標を絞り込み、計画を作成すればよいかを解説するためにお示しするものであり、事例検討を意図したものではないことをご留意いただきたい。

事例Aの概要:初回計画 介護予防通所リハビリにて「運動プログラム」を3ヶ月間実施

パーキンソン病を患っており、歩行障害があり、布団からの立ち上がり・衣類の着脱等に妻の介助を受けている。最近、妻や友人の励ましにより勇気をもらい、絵画教室等に通い始め、生活を楽しむ始めたことで、今までの生活を振り返る余裕が生まれた。そこで自分にあったリハビリ等始めることで、衣類の着脱等時間がかかってもできることがあるのではないかと意欲を持ち、リハビリ目的で今回初めて介護保険の申請を行った。計画作成者は、7年間の病歴において、特有の症状を有しているものの病態が安定していることをポジティブに捉え、3ヶ月の中で達成可能と考えられる目標を建てて、支援をおこなっている。

事例Bの概要:継続利用者 介護予防通所リハビリにて「運動プログラム」を3ヶ月間実施

3ヶ月間で状態の改善が見られ、認定有効期間を2ヶ月残した中で、認定を更新する手続きを行なう一方で、一旦サービスを終了し、次は利用者本人が支援する立場としてボランティア等でデイケアサービスに参加できるかを検討する期間として、1ヶ月間の評価期間を設定し、事業所の協力を得ながら実現できるかどうかを考えている。

計画作成者は、ボランティア等での参加を断念した場合の支援方針等についても考えているが、この段階ではあえてそのことをご本人にはっきりとは伝えていない。しばらく本人の様子をサービス提供事業所のスタッフや家族と共に見守りながら、状況の変化に合わせて、ご本人とまた今後のことを含めて話をし、例えば更新手続きを勧める、あるいは地域支援事業等を勧める等、状況変化に対応できるよう、モニタリングを適切に行なっていく。

(注)この事例は、どのような視点で課題や目標を絞り込み、計画を作成すればよいかを解説するためにお示しするものであり、事例検討を意図したものではない。

事例A

介護予防サービス・支援計画書(1)

No. _____ 利用者名 _____ 様 _____ 初回<紹介>継続 _____ 認定済・申請中 _____ 要支援<要支援> _____ 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(連絡先) _____

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: _____ 認定年月日 平成 年 月 日 認定有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日

| 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策の提案 | 具体策についての意向 本人・家族 |
|---|--|---|---|---|--|
| 運動・移動について 歩行時つんのめる感があり、スムーズに足が前にでないが増えているが、頑張って歩くようにしている。布団からの立ち上がりも困難で妻が手伝ってくれている。 | 本人:妻や友人の励ましで勇気をもらい、リハビリを始めようかと考えています。 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 病気の状態から、歩き始めの一步がスムーズにでないこともあるが、意識して外に出るようにしている。自分にあたりハビリの方法があれば、やってみたいという意欲を持っている。 | 1. よくなりたいたいという意欲を大切にしながら、無理のない範囲で体を動かし、1つでもできることを増やしていく | 1. 時間がかかっても洋服の着替えを行えるようになる。 本人 ①介護予防通所リハビリ「運動器の機能向上」に参加する。 ②脱ぎ着しやすい洋服を選ぶ | 1. (本人) ①②提案どおり 面接の場面で本人の身体状況を確認したところ、衣服の着脱は少しリハビリを行うことで可能になるのではないかと考えた。3ヶ月間という評価期間を想定していたこともあり、その中で優先的に取り組むこととして、小さな成功体験を次のステップとするためにも、自分で行いたいという思いを大切に、目標にあげた。 |
| 日常生活(家庭生活)について 衣服の着替えは時間がかかるので、妻が手伝ってくれている。家事はほとんど妻が担ってくれているので助かっている。 | 本人:洋服の着替えを手伝ってもらうことを当たり前のように思っていました。最近時間がかかっても自分でやりたいと思えるようになりました。 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 自分にあたりハビリを行うことで、洋服の脱ぎ着など、できることが増えるのではないかと考えている | 改善したいという意欲を保つには、取組に対するモチベーションや小さな成功体験が次のステップにつながる。表現は少し抽象的ではあるが、疾病の特徴から日内変動等も考えられるため、無理のない範囲で体を動かしていきながら、動作性の改善を図り、1つでもできることを増やしていくことを意識してもらうよう、総合的課題とし | ②脱ぎ着しやすい洋服を選ぶ | 面接の場面で本人の身体状況を確認したところ、衣服の着脱は少しリハビリを行うことで可能になるのではないかと考えた。3ヶ月間という評価期間を想定していたこともあり、その中で優先的に取り組むこととして、小さな成功体験を次のステップとするためにも、自分で行いたいという思いを大切に、目標にあげた。 |
| 社会参加、対人関係・コミュニケーションについて 転んだりしないかと不安に思うこともあるが、月に2回絵画教室に通うようになったことで楽しみが増えた。 | 本人:教室で出会う人々との会話も楽しいし、家において絵を描いている時も心が穏やかになれるので、毎日が楽しめるようになりました。 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 社会参加に関しては、転倒に対する不安があるものの、趣味を見出し外出を図っている本人の気持ちをプラスととらえ、領域における課題は「無」とした。 | 転んだりしないかと不安に思うこともあるが、月に2回絵画教室に通うようになったことで楽しみが増えた。 | ②脱ぎ着しやすい洋服を選ぶ | 目標が達成しやすいように、着脱しやすい衣類の選定等、家庭内においてできる工夫を提案した。 |
| 健康管理について パーキンソン病(平成11年~)があり、遠方の〇病院に月に1回、定期的に通い、薬を飲んでいる。先生からも病気の状態が落ち着いていると言われている。 | 本人:病院に行くときは、T付近までは妹が車で送ってくれるため、とても助かっています。 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 健康管理の部分は、定期通院・内服加療が行えており、病態としては安定していることから、課題は「無」とした。病気の特徴を踏まえると、病状悪化の危険性があるということを課題に挙げておきたくなるが、長く病態が安定していることをプラスに捉えている。 | 転んだりしないかと不安に思うこともあるが、月に2回絵画教室に通うようになったことで楽しみが増えた。 | ②脱ぎ着しやすい洋服を選ぶ | 医師連絡済みの内容等の添付や医療面での確認事項を記載した。 |

| | | | | | |
|------|------|------|---------|-------|------|
| 運動不足 | 栄養改善 | 口腔ケア | 認知もリハビリ | 物忘れ予防 | うつ予防 |
| 5/5 | 0/2 | 1/3 | 2/2 | 2/3 | 3/5 |

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
 セルフケアで体調管理しながら、リハビリができる介護予防通所リハビリを選定。運動量や留意事項等別紙参照(医師連絡済み)

介護予防サービス・支援計画書(2)

No.

利用者氏名

体調を整えるためにも薬の飲み忘れがないようにすることを本人が目標にあげたため、そのことを大切にしました。

1年後の目標に関して、「友人と共に電車に乗って美術館に行く」とか「絵画教室に継続して通い、風景画を仕上げる」など具体的な提案もしてみたが、ご本人にとっては「普通に寝起きができて歩くことができる」ということができれば、絵画以外にも楽しみを見出すことができるのではないかという想いが強く、以下の目標(1年後の目標)となった。1年後の目標は、支援経過の中で変わっていくことも考えられるため、本人の気持ちを優先した。

目標とする生活

1日 薬を飲み忘れないようにする

1年 普通に寝起きができて歩くことができる

| 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 |
| 提案どおり | ・洋服の着替えという行為も、生活の中における「リハビリ」になっているということを伝えていく。 衣類の着脱そのものが、バランス能力や柔軟性等の身体機能が関連していること。すなわちこの行為自体が、実は生活リハビリの1つなのだということをしつかりと伝えていくことで、更なる意識付けができるものと考え支援のポイントにあげた | 本人：①介護予防通所介護が継続できるよう体調を整える ②デイサービスで習った体操等を自宅でも行う 家族：①自分でやってみたいという本人の気持ちを支えていく | 運動器のプログラムを選択し、下肢筋力・バランス能力の向上を図ることや自宅で行える運動等を紹介する | 1. 介護予防通所リハビリ「運動器の機能向上」 | k 事業所 | ①3ヶ月 平成 年 月 日 ～ 年 月 日 |
| | | | | | | |

現在、病態が安定しているものの、病気の特徴から状態変化が起こる可能性は否定できない。症状の現れ方によっては、計画通りに進まないことも考えられるため、そのあたりの理解を促しながら、取り組んでいくことができるよう支援していくことを考えた。

総合的な方針:生活不活発病の改善・予防のポイント

病気の特徴から計画通りにリハビリが進んでいかないことがあったとしても、焦らずに1つ1つ丁寧に取り組んでいきましょう。

計画に関する同意

上記について、同意いたします。

平成 年 月 日 氏名

印

【本来行うべき支援が実施できない場合】

妥当な支援の実施に向けた方針

地域包括支援センター

【意見】

【確認印】

介護予防サービス・支援計画書(2)

No. _____ 利用者氏名 _____ B _____ 様

目標とする生活

1日 掃除や洗濯物干しを日課にする 1年 友人と電車に乗って美術館に行く

| 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 | 介護保険サービス又は地域支援事業 | サービス種別 | 事業所 | 期間 |
| 1. 1ヶ月間で、「ボランティア活動始める」かについての方向性を出すことができる | <p>・デイサービス等の協力を得て、本人が出来る範囲でのボランティア活動を具体的に提案してもらえよう伝える</p> <p>本人が最終的にボランティア活動始めるかについて、自己決定できるように、具体的に仕組みそうな内容をB氏の状況をよく知っているスタッフからいくつか提案してもらえよう依頼してみた結果→合意が得られたため、そのことを記載した。</p> | <p>本人： ・体の調子に合わせて、デイケアで学んだ体操や散歩を行なう。地域で開催している体操教室に週に2回通う 家族：ご主人と共に体操や散歩を行う</p> | <p>①バランス能力アップを更に図る。また、1ヶ月間の間に利用者から支援者（ボランティア）への移行を目指し、その役割を共に見出していく ②地域支援事業（一般高齢者施策）</p> <p>若く元気なボランティアと同様のことができれば、ボランティアではないという考えではなく、病気を抱えながらもできることをお手伝いいただくことが、他の利用者への励みになると言う事業所側の考えをありがたく受け止め、利用者側～支援者側へと移行できるかどうかを本人と共に見出していくことをあげた。</p> | <p>①介護予防通所リハビリ（運動器の機能向上プログラム） ②〇〇体操教室</p> <p>インフォーマルな資源のサロン等には、関心を示されなかったため、市が実施している一般高齢者向けの体操教室を紹介。坐ったまま行う体操なので、十分参加できると判断。本人も見学して参加意欲を高めている</p> | <p>①K事業所 ②市</p> | <p>①1ヶ月 ②6か月（月に2回）</p> |

総合的な方針：生活不活発病の改善・予防のポイント

意識して外を歩く、エレベーターを使わずに階段を上る等の日々の取り組みを今までどおり大切にしていきたいと思います。また家事などへの新しい挑戦も始まっており、活動量がかなり増えています。今後はデイケアサービス等で支援者側に戻るボランティアでの参加等を目指すなど、新たな活動の場を見出していけるよう、共に頑張っていきたいと思います。

計画に関する同意

上記について、同意いたします。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 氏名 _____ A _____ 印

【本来行うべき支援が実施できない場合】

妥当な支援の実施に向けた方針

地域包括支援センター

【意見】
【確認印】

事例6. サービス担当者会議の開催上の工夫事例

課題：サービス担当者会議は、原則として「ケアプラン作成時・変更時」とされているが、実際には関係者の日程調整が困難で開催できていない、あるいは、開催した場合でも、時間が長引き、参加者の負担が大きい。

- サービス担当者会議の開催場所は、本人や提供サービス事業者と日程を合わせやすい場所で開催している。例えば、介護予防通所介護の利用者の場合は介護予防通所介護事業所で、介護予防訪問介護利用者は自宅で、主治医が出席できる場合は主治医の医療機関で開催するなど工夫している。
- サービス担当者会議では、目標や支援内容を共有することが大切であり、単にサービスの日程調整をする場ではない。サービス担当者会議を効率的に進める工夫のひとつとして、事例に応じて検討内容を事前に整理し、計画作成者やサービス提供事業者からのモニタリングや実績報告を用いて、事前に評価表と修正後の介護予防計画書案を作成し、会議に臨んでいる。会議の場での意見により計画の修正が必要な場合は、後日郵送し確認している。

事例7. 評価しやすい目標の事例

課題：最初に設定した目標があいまいであるために、評価の時期を越えても、目標達成の有無を判断できない。

- 実際に、介護予防サービス計画書の「目標」欄に書かれていた項目を分析すると、目標達成の判断がしやすいものと、判断がしにくいものがある。目標達成の有無を判断できる「目標」とは、より具体的に分かりやすく、実際の行動として確認できるものがよい。

| | 介護予防ケアプランの目標 抜粋 | 目標達成の有無を判断できる状況 |
|------------|------------------------------|---------------------------------|
| 達成の判断がしやすい | 自宅内で転倒しないように安全にすごせる。 | 転倒せず生活できた。 |
| | 転倒のないように気をつけて外出する | 外出時、転倒しなかった。 |
| | 体調に合わせて散歩する回数を週2回以上に増やす | おおよそ週3回、散歩した。 |
| | 1日一回外出を心がけ、食事がおいしくたべられようにする。 | 毎日少しでも外出することができ、食欲も少しだが出てきた。 |
| | 体調に合わせてヘルパーと一緒に掃除を行う | 体調がいい時は、腰を曲げないで出来る範囲の掃除機をかけている。 |

| | 介護予防ケアプランの目標 抜粋 | 目標達成の有無を判断しにくい理由 |
|-----------|--|---|
| 達成の判断が難しい | 体調管理。身体状況の安定。健康維持。 | どのように体調管理するのか、何を目標としているのか具体的にわからないので、評価ができない。 |
| | 身体に負担にならない程度の家事は自分です。腰に負担のない家事。 | 身体に負担にならない程度とはどんな程度か不明。そのため評価ができない。 |
| | 体力低下、下肢筋力低下の予防。 | 具体的にどんな身体状況、活動状況ができていれば予防になるのか、目指すものが不明。 |
| | 他者と交流する。地域と交流する。地域への参加。 | 他者とは、家族、地域の人、サービス提供者など、具体的に誰とどのような交流であればいいのか不明。 |
| | バランスのとれた食事をする。栄養バランスのよい食事摂取。バランスのよい食生活を送る。 | バランスの取れた食事とは？具体的にどのような状況になれば評価できるのか？ |

<達成の判断がしやすい目標の具体例>

- 実際に、介護予防サービス計画書の「目標」欄に書かれていた目標の中から、達成の判断がしやすい目標の具体例を以下に示す。
- ただし、これらの目標については、個別の利用者に対する課題分析を十分に行った上で設定するものであり、これらの目標例が他の利用者の介護予防サービス・支援計画書にそのまま記載されることは望ましくない。

<目標の具体例>

- 自宅内で転倒しないように安全にすごせる。
- 一人で外出が出来る。
- 転倒のないように気をつけて外出する。
- 毎日散歩や買物等の外出をする。
- 足腰を強化,体力向上のためホームヘルパーと買物同行。散歩をする。
- ふれあい給食に参加できるようになる。
- シルバーカーを押して買物に行けるようになる。
- 近隣の知人宅にいけるようになる。
- 1日一回外出を心がけ、食事がおいしくたべられようにする。
- 杖による歩行に自信をつけ、近所の外出が1人でできるようになる。
- 体力をつけ、〇〇温泉へ行く。
- 買物、掃除が自分でできる。
- 自分で週に1回以上、調理して食事する。
- 体調に合わせてヘルパーと一緒に掃除を行う。
- 日中は離床して過ごす。
- 杖を持たずに歩く。
- デイ利用時に施設内を歩く。柄のついたモップで床を拭く。
- 車椅子を使用しないで、近所を歩行することができる。
- 膝に負担がかからないように掃除する。
- 毎日1品は、減塩に考慮しながら食べる。
- 昔の登山仲間と連絡をとり、会って話すことができる。
- 畑まで歩いていくことができるようになる。
- 浴室・トイレ以外の掃除ができるようになる。
- 近隣の〇〇さん宅までシルバーカーを押して行けるようになる。
- 週に3回は入浴する。

事例 8. 共同事務処理システムにより事務負担を軽減している事例

課題：地域包括支援センターから居宅介護支援事業所に委託している場合、委託先の事業所が作成した給付管理票の情報をもとに、地域包括支援センターが給付管理票を作成するなど、二度手間となっている。また、委託先の居宅介護支援事業所に原案作成にかかる委託費を支払う事務手続きも煩雑である。

- 地域包括支援センターが居宅介護支援事業所から受け取る給付管理票については、データを収集、集約する仕組みを「新予防給付関連情報集約システム」として取り入れ、また、委託先の居宅介護支援事業所に支払う原案作成委託料について、「原案作成料支払システム」として共同処理するシステムを開発して対応している。
- このシステムは、大きく 3 つの部分から構成されている。
 - ① 原案作成を行う居宅介護支援事業所から給付管理票情報（CSVファイル）を記録した磁気媒体を地域包括支援センターに提出する処理の部分
 - ② 地域包括支援センターがどの居宅介護支援事業所に委託を行っているかという委託に関する情報を保険者に引渡し、保険者がその委託情報を集約して国保連に送る処理の部分
 - ③ 各地域包括支援センターから出された介護給付費請求明細書と各保険者から提出された委託に関する情報をもとに、原案作成を行った居宅介護支援事業所に原案作成料を国保連から直接支払う部分

(参考)

全国介護保険担当課長ブロック会議資料

地域包括支援センター・介護予防支援関係 Q&A より

問 2

地域包括支援センターが介護予防支援業務を居宅介護支援事業所に委託した場合の委託費を、国民健康保険団体連合会から直接、当該居宅介護支援事業所に支払うこととしてもよいか。

(答)

- 介護報酬である「介護予防支援費」の請求者は、指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターである。ただし、地域包括支援センターの事務処理の合理化の観点から、地域包括支援センター、国保連、委託先の居宅介護支援事業所の 3 者が合意の上、地域包括支援センターによる適切な関与の下に介護予防支援業務に影響がないのであれば、委託費の支払いについて直接、国保連から委託先の居宅介護支援事業所に支払うことも差し支えない。

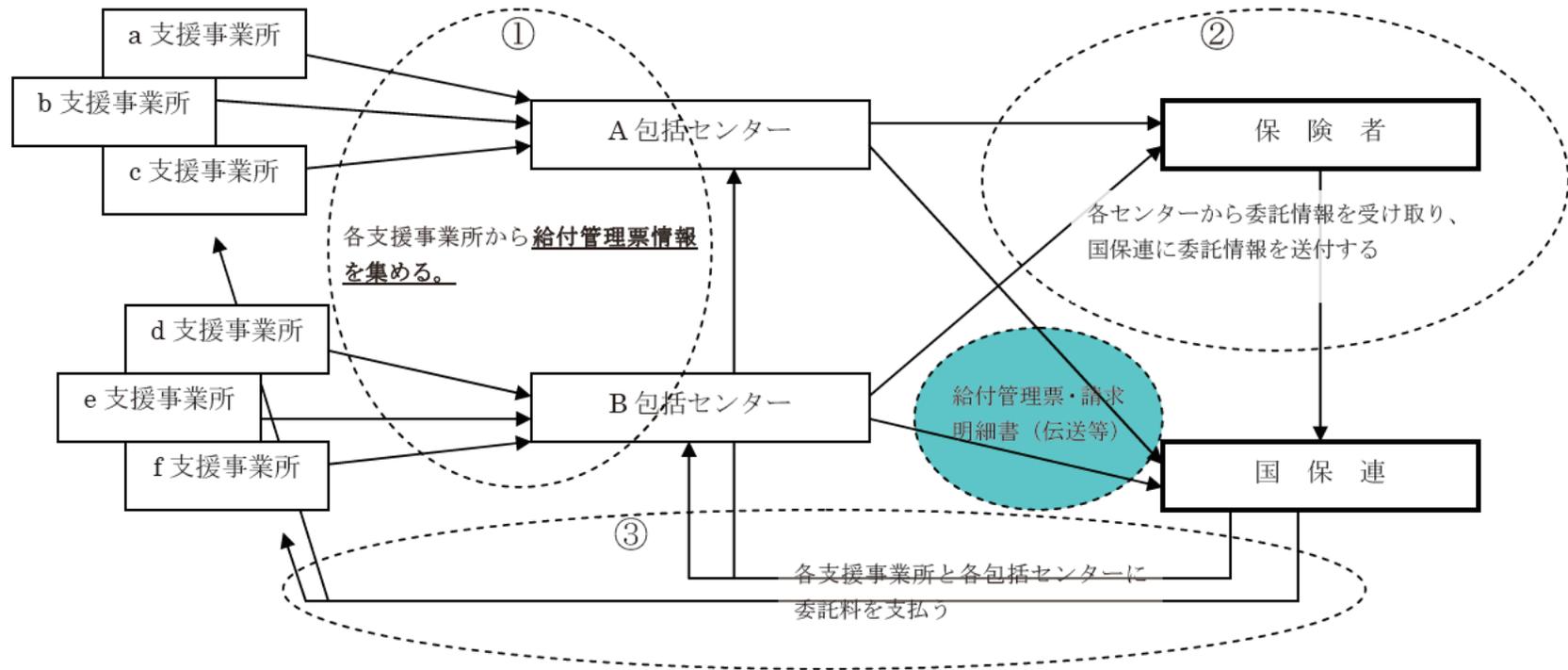
新予防給付に関する介護報酬請求事務改善業務の概要について（大阪府の事例）

地域包括支援センター（以下、「包括センター」という。）が居宅介護支援事業所（以下、「支援事業所」という。）に支払う原案作成委託料については、「原案作成料支払処理システム」として共同処理システムとしての運用を行っている。

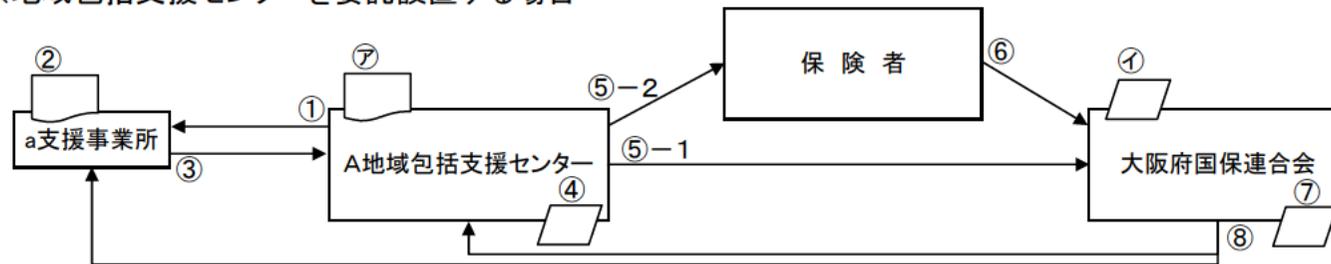
この国保連に委託して行う業務の範囲は、各包括センターから出された介護給付費請求明細書と各保険者から出された委託に関する情報をもとに、原案作成を行った支援事業所に原案作成料の支払を行うという部分（③の部分）となっている。そのため、この処理の前提となる、原案作成を行う支援事業所からの給付管理票情報を包括センターが受け取る処理の部分（①の部分）と包括センターがどの支援事業所に委託を行っているかという委託に関する情報を保険者へ引き渡し、保険者はその委託情報を集約して国保連に送るという処理の部分（②の部分）については、府内各保険者（または包括センター）において、「地域包括支援センター新予防給付関連情報集約システム」を導入している。（「地域包括支援センター新予防給付関連情報集約システム」についての概要は別添資料のとおり）

なお、センターが介護予防支援事業所として、国保連に請求をするための報酬請求システムは共同処理を行わない場合にも当然必要となる。（図の網掛け部分）

新予防給付に関する介護報酬請求事務改善業務の概要（大阪府の事例）



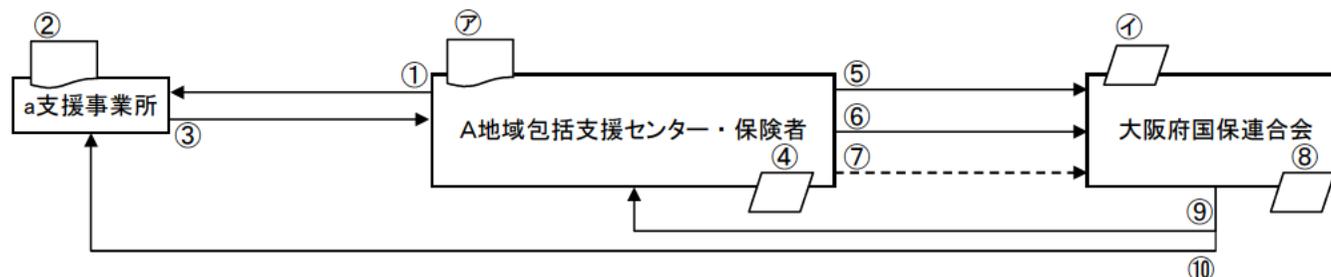
地域包括支援センター新予防給付関連情報集約システム の概要
 ※地域包括支援センターを委託設置する場合



- ア: A地域包括支援センターにおいて、新予防給付ケアプラン作成(原案作成委託をしない被保険者対象)
- ①: 原案作成を支援事業所に委託する場合、作成依頼及び「委託先管理データ」送付
- ②: ①の委託契約に基づき、新予防給付ケアプラン原案作成
- ③: ②のケアプランについて、サービス利用実績確認後、サービス利用票、利用票別表及び「給付管理票」情報(CSVファイル)を記録した磁気媒体を委託元地域包括支援センターに提出(「委託先管理データ」を使用して、委託元地域包括支援センター単位に作成)
- ④: ③の提出内容をチェックするとともに、「給付管理票」データから請求明細書を含む請求データを作成し、他の委託先支援事業所から提出された全ての請求データや、アのケアプランから作成される請求データとマージ
- ⑤-1: ④でマージした給付管理票、請求明細書等の請求データを国保連合会に提出(伝送等による請求)
- ⑤-2: 支援事業所に原案作成委託した全ての「委託対象者情報」(対象被保険者、委託先支援事業所、委託料等)を、保険者に提出
- ⑥: ⑤-2で各地域包括支援センターから提出を受けた「委託対象者情報」を確認後、国保連合会に提出(総合窓口システム使用等)
- ⑦: ⑤-1で提出された介護予防ケアプラン報酬請求に対する審査
- ⑧: ⑦の審査結果による報酬支払額の内、⑥の「委託対象者情報」の委託料相当額を委託元地域包括支援センター支払額から減算し、委託先支援事業者の介護報酬に加算して集計
- ⑧: 報酬の支払い(委託先支援事業所が資金受領時点で委託料支払い済となり、残額が委託元地域包括支援センターへの支払額)
- ①、③、④、⑤-2の処理が、地域包括支援センター新予防給付関連情報集約システムの対象範囲
 - ⑥、⑦、⑧の処理が、原案作成料支払共同処理(国保連合会へ委託)
 - ⑦の処理を行うには、委託元地域包括支援センターから委託先支援事業所に受領委任する書類を国保連合会に提出することが前提
 - アの処理は、地域包括支援センター予防ケアマネジメントソフトまたは国保中央会の介護伝送ソフト等を使用して作成
 - ③の「給付管理票」情報(CSVファイル)は、委託先支援事業所の新予防給付ケアプラン作成ソフトまたは介護伝送ソフト等を使用して作成
また、作成不可の支援事業所及び紙媒体による提出の場合は、④の処理前に地域包括支援センター予防ケアマネジメントソフト等で対応
- ※ 地域包括支援センター新予防給付関連情報集約システムは、原案作成委託料を国保連に共同処理委託するためのシステムであり、請求業務以外のケアプランの管理等は処理対象外

地域包括支援センター新予防給付関連情報集約システム の概要
 ※地域包括支援センターを保険者が直営設置する場合

NO.2



- ⑦: A地域包括支援センターにおいて、新予防給付ケアプラン作成(原案作成委託をしない被保険者対象)
- ①: 原案作成を支援事業所に委託する場合、作成依頼及び「委託先管理データ」送付
- ②: ①の委託契約に基づき、新予防給付ケアプラン原案作成
- ③: ②のケアプランについて、サービス利用実績確認後、サービス利用票、利用票別表及び「給付管理票」情報(CSVファイル)を記録した磁気媒体を委託元地域包括支援センターに提出(「委託先管理データ」を使用して、委託元地域包括支援センター単位に作成)
- ④: ③の提出内容をチェックするとともに、「給付管理票」データから請求明細書を含む請求データを作成し、他の委託先支援事業所から提出された全ての請求データや、⑦のケアプランから作成される請求データとマージ
- ⑤: ④でマージした給付管理票、請求明細書等の請求データを国保連合会に提出(伝送等による請求)
- ⑥: 支援事業所に原案作成委託した全ての「委託対象者情報」(対象被保険者、委託先支援事業所、委託料等)を、国保連合会に提出(総合窓口システム使用等)
- ①: ⑤で提出された介護予防ケアプラン報酬請求に対する審査
- ⑦: ⑥の委託先支援事業者に支払う委託料の資金を、国保連合会に支払う
- ⑧: ⑥の「委託対象者情報」に基づき、⑦で受け取った資金を委託先支援事業者の介護報酬に加算して集計
- ⑨: 報酬全額を、委託元地域包括支援センターへ支払う
- ⑩: 委託先支援事業所に、介護報酬及び委託料を支払う

- ・ ①、③、④、⑤、⑥の処理が、地域包括支援センター新予防給付関連情報集約システムの対象範囲
- ・ ⑦、⑧、⑩の処理が、原案作成料支払共同処理(国保連合会へ委託)
- ・ ⑦の処理は、地域包括支援センター予防ケアマネジメントソフトまたは国保中央会の介護伝送ソフト等を使用して作成
- ・ ③の「給付管理票」情報(CSVファイル)は、委託先支援事業所の新予防給付ケアプラン作成ソフトまたは介護伝送ソフト等を使用して作成
 また、作成不可の支援事業所及び紙媒体による提出の場合は、④の処理前に地域包括支援センター予防ケアマネジメントソフト等に対応

※ 地域包括支援センター新予防給付関連情報集約システムは、原案作成委託料を国保連に共同処理委託するためのシステムであり、請求業務以外のケアプランの管理等は処理対象外

【参考】

「介護予防事業の円滑実施・地域包括支援センター支援等に関する調査研究」 老人保健健康増進等事業 事業概要

1. 目的

- 平成 18 年 4 月より地域包括支援センターが設置され、地域支援事業における介護予防事業も開始された。本研究事業では、予防重視型システム及び地域包括ケアの円滑な推進に向け、全国の地域包括支援センター及び自治体における事業実施状況及び先進的な実施事例等を踏まえ、地域包括支援センターの体制の強化を図る方策の検討及び介護予防事業等の効果的な実施方策の検討等を行うことを目的とする。

2. 検討のポイント

- ① 可能な限り、直近の自治体における実情を踏まえたニーズを把握し、それを踏まえた検討を行う
- ② 恵まれた職員・環境を有する自治体ではなく、標準的な自治体において実施可能な普遍性のある成果物を目指す

3. 調査研究の主な課題

(1) 人材確保を中心とした体制整備

- 都道府県における体制整備計画の状況をフォローし、2007 年 3 月の経過措置期間終了に向けた体制整備に関する検討課題を検討する。
- その際、関係団体による人材派遣協力や事務処理の共同化といった先進的な取組を調査するなどの方法により、人材や財政的な体制整備に資する効果的な具体策を検討する。

(2) 特定高齢者把握

- 目標より相当低位にとどまっている特定高齢者の把握率向上を目指すため、特定高齢者の把握率が高い市町村など、先進的な市町村の事例を調査し、その具体策を集約するとともに、特定高齢者把握の具体的な方策のモデルを提示する。さらに、必要に応じて、制度的な見直しに向けた具体案を提示する。

(3) 介護予防ケアマネジメント（介護予防支援）の適正実施

- 介護予防のケアマネジメントについて、質の向上及び効率性の両面を踏まえた具体的な実施方策について、全国の地域包括支援センターでの取り組み等をもとに検討し、効率的で質の高い介護予防ケアマネジメントプロセスの全国的な普及・促進を図る。

(4) 市町村による基盤整備支援

- 市町村は地域包括支援センターを核とし、包括ケア体制の構築を行う必要がある。このため、市町村におけるネットワーク構築・人材確保などをはじめ、運営協議会のあり方など、全国の先進的な市町村の事例を調査・集約し、具体的な市町村による基盤整備のモデルを提示する。

[調査研究事業実施]

- ・(社) 全国保健センター連合会

介護予防事業の円滑実施・地域包括支援センター支援等に関する調査研究委員会
委員名簿

順不同・敬称略

| 氏名 | 所属 |
|--------|----------------------------------|
| 秋山 由美子 | 世田谷区 保健福祉部 部長 |
| 米 芳久 | 練馬区役所 健康福祉事業本部 保健福祉部 介護保険課 管理係長 |
| 泉 潤一 | 大阪府健康福祉部高齢介護室介護支援課長 |
| 今川 洋子 | 北海道健康福祉部福祉局介護保険課 保険運営グループ主査(研修) |
| 井谷 哲也 | 三重県健康福祉部 長寿社会室 介護・福祉グループ |
| 石田 光広 | 稲城市 福祉部高齢福祉課長 |
| 山本 美喜子 | 高浜市 福祉部 介護保険グループ 主査 |
| 山崎 初美 | 神戸市 保健福祉局 高齢福祉部 介護保健課 地域包括支援係 主査 |
| 松崎 順子 | 市川市保健センター 主幹 |
| 田中 明美 | 生駒市 福祉健康部 福祉支援課 保健師 |
| 安藤 智子 | 銚子市役所地域包括支援センター |
| 清田 啓子 | 北九州市 小倉北区統括支援センター 保健師 |
| 柴山 志穂美 | 指定居宅介護支援事業所「ぷらん館千代田」 所長 |
| 川井 太加子 | 桃山学院大学社会学部社会福祉学科 助教授 |
| 岡本 玲子 | 神戸大学 医学部 保健学科 看護学専攻 地域看護学講座 助教授 |

厚生労働省担当 老健局振興課 中野 孝浩(内線 3980)
老健局老人保健課 島田 陽子(内線 3962)

【参考】 今後の体制整備の支援策について

(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)

→ 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。

介護予防事業に関するQ & A（平成19年3月14日）

（問1）新しい特定高齢者の決定方法等の適用は、4月1日から必ず適用しなければならないのか。現在、各市町村で用いている医師の判定区分に係る様式はどうか。

（答）

- 1 平成19年4月1日から施行することを原則とするが、やむを得ない場合でも遅くとも4月中に施行できるよう準備を進めていただきたい。
- 2 医師の判定区分の文言も同様であり、やむを得ない場合でも遅くとも4月中に新様式で対応できるよう準備を進めていただきたい。

（問2）医師による生活機能評価の判定を報告する書式について例示はしないのか。

（答）

今回の改正による医師が行う生活機能評価の判定報告の手順及び考え方については、保健事業実施要領に明示しており、お尋ねのような書式を例示する予定はない。

（問3）基本健康診査の生活機能評価において特定高齢者の決定方法に該当せず、「生活機能評価の低下なし」とされた者について、医師が何らかの支援が必要と判断した場合には、市町村においてその者を介護予防事業等の対象としてよいか。

（答）

- 1 介護予防一般高齢者施策は、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が可能であり、質問のような場合には積極的に介護予防一般高齢者施策の対象とすることが適当である。
- 2 各市町村においては、介護予防一般高齢者施策と介護予防特定高齢者施策及びその他の関連する事業を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していただきたい。

(問4) 平成18年度に特定高齢者に決定された者は、平成19年度においても介護予防特定高齢者施策による通所型介護予防事業または訪問型介護予防事業を利用することは可能か。

(答)

- 1 平成18年度に特定高齢者に決定され、通所型介護予防事業または訪問型介護予防事業を利用中に平成19年度を迎えた場合でも、引き続き、これらの事業に参加することを勧めていただきたい。
- 2 平成18年度に特定高齢者に決定されたが、これらの事業に参加しないで平成19年度を迎えた場合は、次の生活機能評価を受診し特定高齢者の決定結果がでるまで、引き続きこれらの事業に参加することを勧めていただきたい。

(問5) 医療機関における日常の診療等において、特定高齢者の候補者に対し生活機能評価と同等の評価を行った場合、その結果を当該医療機関が市町村に提供することは可能か。また、この場合の費用を医療保険における診療情報提供料として請求することは可能か。

(答)

- 1 保険医療機関が、介護予防特定高齢者施策の必要性を認めた患者について、市町村又は地域包括支援センターに対し診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合には、診療情報提供料（I）を算定できる。
- 2 ただし、診療情報提供料（I）を算定する場合には、①患者への説明と同意、②紹介先である市町村等との事前調整、③所定の様式又はこれに準じた様式による文書交付など、診療報酬の算定に当たって定められた手続きを踏む必要がある。
- 3 なお、本件については、厚生労働省保険局医療課に確認済みである。

(平成17年10月31日老人保健事業・介護予防事業に関するQ&A問7は本問に差し替える。)

(参考) B009 診療情報提供料（I）

注2 保険医療機関が、診療に基づき患者の同意を得て、当該患者の居住地を管轄する市町村又は介護保険法第46条第1項の規定により都道府県知事が指定する指定居宅介護支援事業者等に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る保険福祉サービスに必要な情報を提供した場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。