

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室） 御 中

← 厚生労働省 認知症施策・地域介護推進課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

指定居宅介護支援事業者が市町村長からの指定を受けて介護予防支援を実施する場合の留意事項について

計3枚（本紙を除く）

Vol.1260

令和6年4月26日

厚生労働省老健局

認知症施策・地域介護推進課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線 3936、3982）
FAX：03-3593-7894

事務連絡
令和6年4月26日

各都道府県・市町村介護保険主管部（局） 御中

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課

指定居宅介護支援事業者が市町村長からの指定を受けて介護予防支援を実施する
場合の留意事項について

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）第13条の規定による改正後の介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の22の規定により、令和6年4月1日から、地域包括支援センターの設置者に加え、指定居宅介護支援事業者が指定を受けて介護予防支援事業を行うことができることとされています。

指定居宅介護支援事業者が実施する指定介護予防支援の利用者が、予防給付の対象となる介護予防サービス等を利用しなくなった場合、当該利用者は、地域包括支援センターが実施する介護予防・日常生活支援総合事業における第1号介護予防支援事業の対象者となりますが、この際、当該利用者が引き続き当該指定居宅介護支援事業者による援助を受けようとする場合の事務手続き等について、別添のとおり整理を行いましたので、内容を御了知いただくとともに、管内の関係団体への周知いただくようお願いいたします。

なお、本事務連絡の内容については、「地域包括支援センターの設置運営について」（平成18年10月18日老計発第1018001号、老振発第1018001号、老老発第1018001号厚生労働省計画課長・振興課長・老人保健課長連名通知）及び「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について」（平成27年6月5日老振発0605第1号厚生労働省老健局振興課長通知）についても所要の改正を行っている旨、申し添えます。

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課

企画調整係 担当 水津

電話 03-5253-1111（内線 3982）

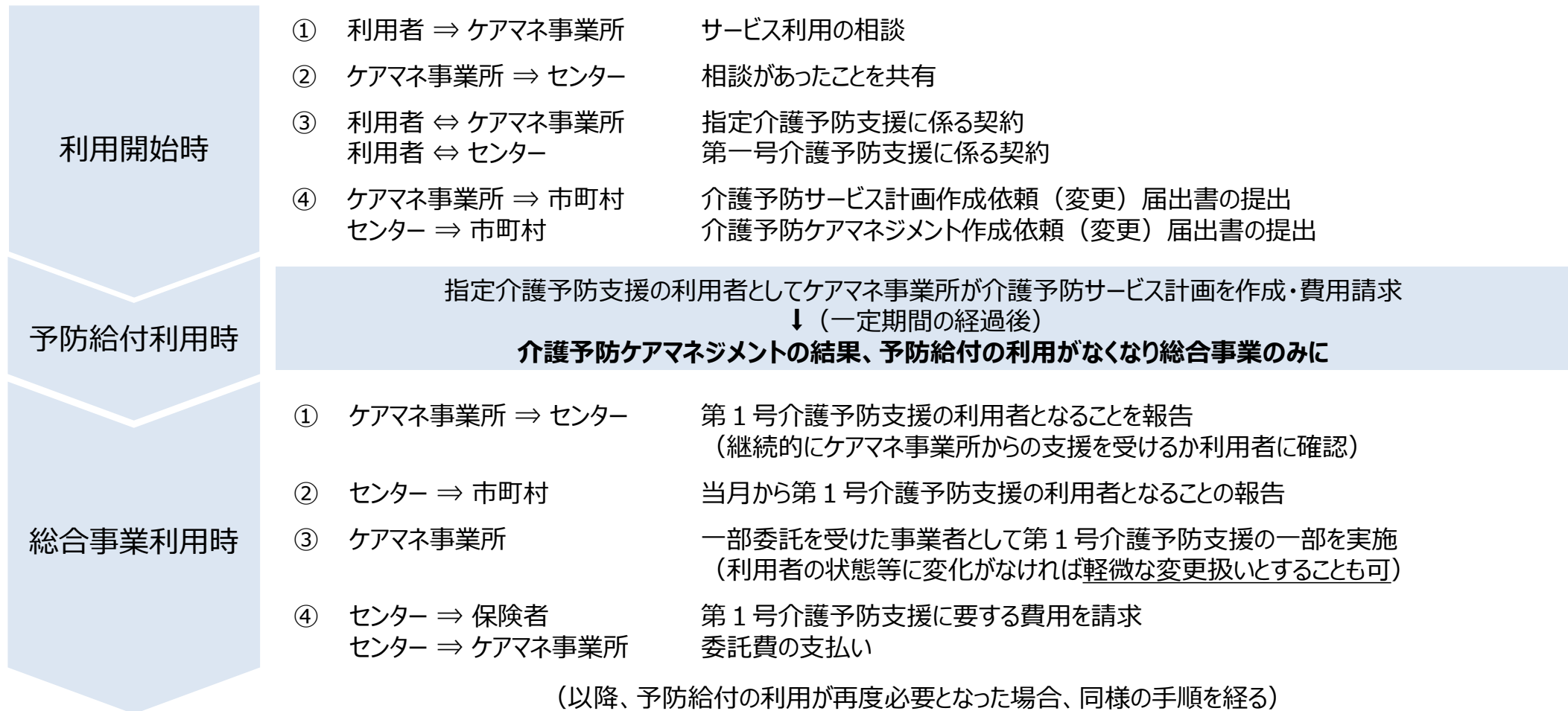
人材研修係 担当 上柳田

電話 03-5253-1111（内線 3936）

包括的な委託を行った場合に想定される事務手続きの流れ①

- 指定居宅介護支援事業者が実施する指定介護予防支援の利用者が、予防給付の対象となる介護予防サービス等を利用しなくなった場合、当該利用者は第1号介護予防支援事業の対象者となるため、当該利用者が引き続き当該居宅介護支援事業者による援助を受けようとする場合、センターが第1号介護予防支援事業の一部を委託する必要がある。
- 利用者にとって必要となるサービスの適切な選択の支援を行う観点から、当面の間は、指定の状況を踏まえながら第1号介護予防支援事業の一部を指定介護予防支援事業者としての指定を受けている指定居宅介護支援事業者に委託する場合は、**あらかじめ運営協議会の意見を聴いた上で、利用者ごとに行うのではなく、包括的に委託を行うことも差し支えない。**

1. 「包括的な委託」を行った場合の事務フロー（イメージ）



包括的な委託を行った場合に想定される事務手続きの流れ②

2. 介護保険被保険者証の「居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事務所の名称または地域包括支援センターの名称」欄の取扱い

(表面)

| (一) | | (二) | | (三) | | | | |
|-------------------|----------------|-----------------------------------|----------------------------|---|----------------------------------|----------------------------------|----------------|--|
| 介護保険被保険者証 | | 要介護状態区分等 | | 給付制限 | 内容 | 期間 | | |
| 番号 | | 認定年月日 (事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日) | 令和 年 月 日 | | 開始年月日 令和 年 月 日 終了年月日 令和 年 月 日 | | | |
| 住所 | | 認定の有効期間 | 令和 年 月 日～令和 年 月 日 | | 開始年月日 令和 年 月 日 終了年月日 令和 年 月 日 | | | |
| フリガナ | | 居宅サービス等 区分支給限度基準額 | 令和 年 月 日～令和 年 月 日 1月当たり | 居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事務所の名称又は地域包括支援センターの名称 | | 開始年月日 令和 年 月 日 終了年月日 令和 年 月 日 | | |
| 氏名 | | (うち種類支給限度基準額) | サービスの種類 | | 種類支給限度基準額 | 届出年月日 令和 年 月 日 | | |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和 年 月 日 | | 性別 | | | | 届出年月日 令和 年 月 日 | |
| | | | | | | | 届出年月日 令和 年 月 日 | |
| | | | | | | | 届出年月日 令和 年 月 日 | |
| | | | | | | | 届出年月日 令和 年 月 日 | |
| | | | | | | 届出年月日 令和 年 月 日 | | |
| 交付年月日 | 令和 年 月 日 | 認定審査会の意見及びサービスの種類の指定 | | 介護保険施設等 | 種類 | 入所等年月日 令和 年 月 日 | | |
| 保険者番号並びに保険者の名称及び印 | | | | | 名称 | 通所等年月日 令和 年 月 日 | | |
| | | | | | 種類 | 入所等年月日 令和 年 月 日 | | |
| | | | | | 名称 | 通所等年月日 令和 年 月 日 | | |

「包括的な委託」を行う場合は、指定介護予防支援の担当であるケアマネ事業所と、第1号介護予防支援事業の担当である地域包括支援センターとの
双方を併記することとする

(参考) 消費税の取扱い

指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援または第1号介護予防支援を実施する場合の消費税の取扱いについては、以下のとおり。

- ・令和6年度制度改正により、指定を受けて介護予防支援を実施する場合は「非課税」、
- ・これまでどおり地域包括支援センターからの一部委託を受け介護予防支援又は第1号介護予防支援事業を実施する場合は「課税」

なお、この取扱いは、「包括的な委託」を行うか否かによらず適用される。