

事 務 連 絡
平成 2 2 年 1 1 月 8 日

各都道府県高齢者保健福祉主管部（局）
介護予防事業主管課 御中

厚生労働省老健局老人保健課

地域支援事業実施要綱の改正に係る介護予防事業の
Q & A 集（改訂版）の送付について

介護予防事業の推進につきましては、日頃より御協力いただき、感謝申し上げます。

さて、先日 8 月 6 日付けで地域支援事業実施要綱の改正に係る介護予防事業の Q & A 集を送付いたしましたが、今回質問を追加したものを、新たに作成しましたので、各自治体におかれましては、これらを参照のうえ、事業を進めていただきますようお願いいたします。

照 会 先

厚生労働省老健局老人保健課

担当 堀 内（内）3 9 4 6

後 藤（内）3 9 4 7

星 （内）3 9 5 9

TEL（代）0 3 - 5 2 5 3 - 1 1 1 1

（直）0 3 - 3 5 9 5 - 2 4 9 0

FAX 0 3 - 3 5 9 5 - 4 0 1 0

〔総論〕

（問１）今回の改正の趣旨は何か。

（答）

介護予防事業の課題として、対象者の把握が進まないことや、ケアプランの作成に係る業務負担が大きいなどの課題があり、これらに対応するため、

- ・事業の対象者の把握方法の簡素化
- ・特に支援が必要な場合のみケアプランを作成

などの所要の改正を行った。

また「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３１６号）」及び「介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成１８年厚生労働省告示第３１４号）」を改正し、「特定高齢者」を「二次予防事業の対象者」に改めたうえで、事業の実施に当たっては、各市町村で親しみやすい通称の使用を推奨することとした。

（問２）今回の改正の適用日はいつか。

（答）

８月６日から適用となる。

（問３）適用日から、今回の改正に対応して変更しなくてはならないのか。

（答）

市町村ごとの実情に応じて判断していただきたい。

〔対象者の名称〕

（問４）名称について親しみやすい通称を設定することが望ましいとなっているが、「特定高齢者」や「二次予防事業の対象者」は使ってはいけないのか。

（答）

「特定高齢者」や「二次予防事業の対象者」という名称を使ってはいけないということではないが、なるべく高齢者が事業に参加しやすい通称を設定していただきたい。

〔把握方法〕

（問５）生活機能評価の実施を医療機関等と年間契約しているので、今年度は生活機能評価の健診を継続するが問題ないか。

（答）

生活機能評価を継続することは、差し支えない。

(問6) 生活機能評価を継続して実施した場合これまでどおり、介護保険法に基づく健診として、他の健診に優先して費用を負担するのか。

(答)
そのとおりである。

(問7) 生活機能評価をやめて、基本チェックリストに基づいて対象者を決定する場合に必要な応じて検査を行えることとなっているが、
その場合の検査にかかる費用はどうか。
検査項目はどうすればよいか。

(答)
については、引き続き介護保険で負担することとなる。
については、これまで行ってきた生活機能評価の範囲内で実施していただきたい。

(問8) 今後、二次予防事業の対象者を把握する場合、必ず今回改正した基本チェックリストのみによる方法に変更しなければならないのか。(新規)

(答)
今回の改正は、事業の効率化を図ることにより、適切に対象者を把握しプログラム参加者数を伸ばしていただくことを趣旨としている。そのため生活機能評価のうち基本チェックリスト以外の実施を任意化したところである。
なお、従来の方法でも効率的に対象者を把握できると市町村において判断されれば、従前どおりで対象者を把握することは問題ない。

() 生活機能評価は、基本チェックリスト、医師が行う問診、身体計測、理学的検査及び血液測定からなる生活機能チェックと反復唾液嚥下テスト、循環器検査、貧血検査及び血液化学検査からなる生活機能検査で構成される。

(問9) 今回の改正前に基本チェックリストを実施して候補者となっていた方、改正前に要介護認定の非該当と判断されたことにより候補者となっていた方について、現時点でそのまま対象者とすることは可能なのか。(新規)

(答)
対象者としても問題ないが、なるべくプログラムに参加する時期に近い時点での状況を把握して、対象者を決定し、プログラムに参加していただくことが望ましい。

(問10) 事業の対象者でない者のうち、基本チェックリストの「認知症」、「うつ」に関する項目(基本チェックリストの18から25)に該当する場合は、どのように取り扱うべきか。(新規)

(答)

従前どおり、「認知症」、「うつ」については、二次予防事業の対象者で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っていただきたい。

〔基本チェックリスト〕

(問11) 基本チェックリストについて、例えば3年間に分けて、対象となる全高齢者に配布するという方法が例示されているが、これは3年に1回全高齢者に配布するということでも良いのか。

(答)

高齢者人口の規模が非常に大きく、1年間に全数配布をすることが難しい市町村において3年間に分けて実施することも差し支えないという考え方を示したものである。なお3年に1回実施しても差し支えないが、新規に65歳になった人について別途把握するなど、なるべく幅広く把握していただきたい。

(問12) 基本チェックリストの未回収者について、「できる限り電話・戸別訪問等を行い、支援が必要な者の早期発見・早期対応に努める」とあるが、対応が困難なほど膨大な人数になることもあり得る。未回収者の電話・戸別訪問の実施方法や費用負担はどのようにすればよいのか。

(答)

未回収者の対応については、例えば地域の民生委員を活用するなどの方法が考えられるが、地域の実情を考慮して実施されたい。また費用については地域支援事業交付金の対象として差し支えない。

(問13) 介護保険事業計画策定に係る日常生活圏域ニーズ調査を実施している場合、対象者に決定するために再度基本チェックリストを実施する必要があるのか。

(答)

再度実施する必要はない。

(問１４)基本チェックリストに市町村独自の調査項目を追加してよいか。(新規)

(答)

基本チェックリストは、約１万人を対象に実施した調査結果を踏まえて作成したものであり、事業の対象者を把握するためには十分な項目数であると考えている。しかしながら、対象者の把握以外の目的で、当該調査と合わせて実施する方が施策の実施に当たって効率的である場合には、市町村の判断で項目を一定数追加することは問題ない。

〔要介護認定において非該当と判定された者〕

(問１５)要介護認定において非該当と判定された者については、基本チェックリストを実施しなくとも、二次予防事業の対象者とすることができることだが、その場合、必要となるプログラムはどのように判定するのか。

(答)

介護予防ケアマネジメントの課題分析における本人や家族との面接等の情報をもとに、必要となるプログラムを決定していただきたい。

(問１６)要介護認定において非該当と判定された者については、基本チェックリストを実施しなくとも、二次予防事業の対象者とすることができるということだが、このとき基本チェックリストを実施しても差し支えないか。

(答)

要介護認定において非該当と判定された者については、原則基本チェックリストを実施しなくとも対象者とできるが、改めて基本チェックリストを実施しても良い。

(問１７)(問１６)で、「要介護認定において非該当と判定された者については、原則基本チェックリストを実施しなくとも対象者とできるが、改めて基本チェックリストを実施しても良い」とあるが、当該非該当者に改めて基本チェックリストを実施し、該当とならなかった場合、どちらが優先されるのか。(新規)

(答)

地域支援事業実施要綱で「要介護認定において非該当と判定された者については基本チェックリストを実施しなくても二次予防事業の対象者とする」としているところであり、要介護認定において非該当となった者は対象者となる。ただし、個々人の状況を鑑みて、事業に参加する必要があると判断される場合には、事業の参加を任意化するなど、適切に判断していただきたい。

なお、プログラムの選定に当たっては、基本チェックリストの結果のほか、介護予防ケアマネジメントの課題分析における本人や家族との面接等の情報をもとに、必要となるプログラムを決定していただきたい。

〔対象者の取り扱い期限〕

(問１８)二次予防事業の対象者として取り扱う期限については、最低何ヶ月、最長何年間などの基準はあるのか。

(答)

特に何ヶ月以上何年以下などの基準は設けないが、事業の実施にあたり、対象者の個別特性を把握したうえで、課題分析、目標の設定から事後アセスメントによる評価までの期間を鑑みて、適正に設定していただきたい。

〔事業内容〕

(問１９)参加者の意向によって、基本チェックリストで該当しないプログラムを選ぶことは出来るのか。

(答)

原則的に基本チェックリストで該当したものに参加するものであるが、それに加えて参加者が希望するプログラムを実施しても差し支えない。

(問20) 膝痛・腰痛のためのプログラム、また運動機能の向上等を組み合わせたプログラム、とじこもり予防・支援、認知症予防・支援、うつ予防・支援などのプログラムとは、具体的に何をするのか。

(答)

平成21年度より「介護予防実態調査分析支援事業」において腰痛、膝痛、認知症予防などのプログラムをモデル事業として実施しており、平成24年度から新しいプログラムに取り組めるようガイドライン等を示す予定としている。

なお、現状では具体的なプログラムの実施内容を示しているものではないので、市町村において効果が認められると判断されたプログラムを実施していただきたい。

(問21) プログラムの参加にあたり、傷病を有している者などについては、プログラム参加の適否について医師の判断を求めることとしているが、医師の判断・評価に係る費用も交付金の対象となるか。

(答)

プログラム参加の適否を判断することを目的として行うのであれば、対象となる。

〔実施の手順〕

(問22) 「課題分析(アセスメント)」の結果、必要と認められる場合には、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ことができる」となっているが、どのようにケアプランの作成の要否を決定すればよいのか。

(答)

ケアプランの作成が必要となる者については、例えば基本チェックリストで該当項目が多かった者、病歴等を鑑みて目標の達成までのプログラムを綿密に立てる必要がある者などが考えられるが、対象者の心身の状態を踏まえ、適正に判断されたい。

〔その他〕

（問２３）介護予防事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査の内容はどのようなのか。

（答）

今回の改正により、二次予防事業対象者把握事業等の調査項目を変更することを予定している。平成２２年度調査の内容については、決定次第速やかにお示しすることとしたい。