

1 これまでに発出されたQ & A

【Q & A目次】

① 地域包括支援センター関係

【1 設置について】

- 1 地域包括支援センターの設置者については、どのような者が設置できるのか。
- 2 地域包括支援センターの設置主体はいつ頃までに決めればよいか。直営が中心になるのか。
- 3 地域包括支援センターを設立するために条例を制定する必要があるか。
- 4 地域包括支援センターの機能は分割できるのか。また、事業の一部を再委託することはできるのか。
- 5 地域包括支援センターに、例えば総合相談・支援事業のみを行うブランチを置くことができるか。
- 6 ブランチ（住民の利便性を考慮し、地域の住民から相談を受け付け、集約した上で、地域包括支援センターにつなぐための「窓口」）の経費を地域支援事業費の中でまかなってもよいか。
- 7 地域包括支援センターは他の施設（居宅介護支援事業所等）と事務所を共用してもよいか。設備上の基準はどうなるのか。
- 8 「地域包括支援センター」という名称を必ず使わなければならないのか。
- 9 地域包括支援センターにおいて、介護予防マネジメントの担当圏域と、介護予防支援の担当圏域を変えてもよいか。
- 10 全国在宅介護支援センター協議会の「地域支援事業における在宅介護支援センターの活用」（平成17年8月）において、「サブセンター」方式によるセンターの設置が示されているが、こうした形態のセンター設置は認められるのか。
- 11 広域連合の構成市町村に包括的支援事業を委託し、構成市町村に地域包括支援センターを設置することができるか。

【2 職員について】

- 12 ケアマネジメントの業務に従事したことはないが、介護支援専門員の資格を有している自治体職員は、「実務経験を有する介護支援専門員」に当たらないのか。
- 13 3職種勤務形態は、常勤でなければいけないのか。兼務は認められないのか。
- 14 専門3職種以外の職員（センター長、事務員など）を配置することは可能か。その場合、経費を包括的支援事業に含めてもよいか。
- 15 センター長は置くのか。その場合何か要件があるのか。

- 16 センターの職員が居宅介護支援事業所や介護予防サービス事業所の職員を兼ねることはできるのか。
- 17 人員配置基準は、新予防給付に係るマネジメント業務も考慮しているのか。考慮しているとすると、その業務を一部委託した場合には、基準を下回る人員配置もあり得るのか。
- 18 センターの設置主体が専門職員を確保できない場合に、他からの職員派遣などどのような受入方法が可能なのか教えてほしい。
- 19 社会福祉士に準ずる者について、5年以上の現業員等の業務経験又は3年以上の介護支援専門員の業務経験のほかに、3年以上の高齢者の保健福祉に関する相談援助業務の経験が必要なのか。(現業員等なら5+3で8年以上、介護支援専門員なら3+3で6年以上の経験が必要か。)

【3 運営協議会について】

- 20 運営協議会の設置根拠は何か。条例で規定する必要はあるのか。
- 21 地域包括支援センター運営協議会の運営財源はどうなるのか。
- 22 直営のセンターのみの市町村では運営協議会を設置しなくてよいのか。
- 23 市町村は地域包括支援センターにどう関与すればよいのか。
- 24 運営協議会の位置づけ及び市町村との関係如何。
- 25 運営協議会、地域密着型サービス運営委員会を既存の組織を活用し一体的に処理しようと考えているが可能か。
- 26 運営協議会の構成メンバーに地域包括支援センターの代表者を入れることは可能か。

【4 業務について】

- 27 地域包括支援センターの運営財源はどうなるのか。
- 28 平成18年4月1日から地域包括支援センターを設置する予定であるが、新予防給付は平成19年4月1日から実施することとしてよいか。
- 29 地域包括支援センターの委託を受けた場合、老人(在宅)介護支援センターは廃止する必要があるのか。
- 30 地域包括支援センターは24時間対応を確保することが必要か。

【5 地域支援事業関係】

- 31 地域支援事業はいつから実施すべきか。平成19年度又は平成20年度からスタートすることも可能か。

3 2 地域支援事業の事業費が、法第115条の38第3項の政令で定める範囲を超える場合、どのように対応すればよいのか。

② 介護予防支援関係

【1 委託について】

- 1 地域包括支援センターは、担当区域外（例えば、別の市町村）の居宅介護支援事業所に、新予防給付のマネジメントを委託することができるのか。
- 2 新予防給付のマネジメントを委託する場合の委託費用は介護予防サービス計画費のどの程度の割合とするべきか。
- 3 介護予防支援業務について地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業所が、利用者からの利用申し込みの受付・契約締結事務を行うことは可能か。
- 4 指定介護予防支援事業の一部を外部の指定居宅介護支援事業者に委託した場合、地域の実情に応じて、介護報酬の請求事務も委託することは可能か。
- 5 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。
- 6 介護予防支援業務の委託件数の上限の算定については、常勤・非常勤の別にかかわらず、介護支援専門員1人当たり8件なのか。
- 7 介護予防支援業務を実施する地域包括支援センター設置法人と同一法人が、居宅介護支援事業所を複数経営している場合、当該居宅介護支援事業所のケアマネジャーが介護予防支援業務を実施する場合、8件の制限がかかるのか。
- 8 介護予防支援事業所である地域包括支援センターがケアマネジャーを非常勤として雇用し、介護予防支援業務を担当させた場合、当該ケアマネジャーの担当した件数は、当該ケアマネジャーが所属する居宅介護支援事業所における受託件数としてカウントされるのか。
- 9 介護予防支援の委託件数の上限を算定する場合、給付の算定に結びつかなかったケースについても算定するのか。
- 10 介護予防支援業務を指定居宅介護支援事業所に委託する場合の委託業務の範囲や委託期間は、介護予防支援事業者と指定居宅介護支援事業者の間の契約で、自由に決定することができるのか。また、その際の委託料については、なんらかのガイドラインが示されるのか。

【2 報酬について】

- 1 1 利用者が要介護者から要支援者に変更となった事例について、従前、ケアプランを作成していた居宅介護支援事業所が、地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成する場合、初回加算は算定できるのか。
- 1 2 介護予防支援業務を委託している居宅介護支援事業所が変更となった場合につい

ても、初回加算を算定することができるのか。また、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合はどうか。

- 1 3 初回加算の算定要件である「新規」には、契約は継続しているが給付管理を初めて行う利用者を含むと解してよいか。
- 1 4 契約期間が終了したものの、その翌日に、再度、契約がされた場合については、再度の契約の時に初回加算は算定できるのか。
- 1 5 インフォーマルサービスのみの介護予防サービス計画について、介護予防支援費を算定することは可能か。

【3 業務について】

- 1 6 地域包括支援センターの業務効率化の観点から、給付管理業務などケアマネジメントの内容にかかわらない業務について、事務職員に担当させることは可能か。
- 1 7 介護予防支援の担当件数の標準は示されるのか。
- 1 8 介護予防支援業務の担当職員については、非常勤として、他の指定事業所の業務と兼任することは可能か。
- 1 9 介護予防支援事業所の管理者と他の事業所の管理者は兼務可能か。
- 2 0 介護予防支援業務を実施する担当職員を配置するスペースが不足しているため、地域包括支援センターとは別の場所に執務室を確保し、業務を実施することは可能か。
- 2 1 介護予防訪問介護等定額制サービスのサービス提供日時の調整業務等は、誰が行うこととなるのか。
- 2 2 介護予防支援の様式のうち、7表・8表の取扱いはどのようにすればよいのか。

【4 その他】

- 2 3 要介護・要支援認定の新規申請、区分変更申請など、認定申請後に要介護度（要支援度）が確定するまでのいわゆる暫定ケアプランについては、どこが作成し、また、その際には、介護給付と予防給付のどちらを位置付ければよいのか。
- 2 4 実際の居住地が住所地から遠隔にある要支援者の介護予防支援は居住地と住所地のどちらの市町村の介護予防支援事業者が行うのか。また、その場合の費用負担はどのような取扱いとすればよいのか。
- 2 5 問24において、遠隔地の介護予防支援における費用負担の取扱いが示されているが、①の方法による費用負担の財源について、どのようなものが考えられるか。

③ 老人保健事業及び介護予防事業関係

【1 老人保健事業関係】

(1) 基本健康診査

- 1 基本健康診査の項目に、新たに追加された生活機能評価の項目は、全て実施できるようにしておかなくてはならないのか。
- 2 老人保健事業の対象者が生活機能評価の項目を受診する場合、これまでの基本健康診査と別に実施することは可能か。
- 3 生活機能評価の項目を別の評価方法におきかえて基本健康診査の中で実施して特定高齢者を決定し、介護予防特定高齢者施策を実施してもよいか。
- 4 「介護予防のための生活機能評価」の判定報告は、これまでの健康診査結果通知書に記載欄を追加する等の方法により行っても差し支えないか。
- 5 基本健康診査における指導区分（「異常認めず」、「要指導」及び「要医療」の区分）の決定にあたっては、生活機能評価に関する項目も考慮するのか。
- 6 反復唾液嚥下テストは、選択項目となっているが、医師が選択せず、テストを実施しなかった場合は、口腔機能の向上プログラムは決定することはできないのか。（反復唾液嚥下テストの結果を必ず踏まえなければならないのか）
- 7 基本健康診査における反復唾液嚥下テストを医師以外の者が実施してよいか。
- 8 既に要介護者認定を受けている者（要支援者を除く）が、基本健康診査（生活機能評価を含む）を受診した場合、生活機能評価の報告はどのように記載すればよいか。
- 9 基本健康診査は当該年度に65歳になる者が受診しており、現在64歳の受診者に対しても生活機能評価を実施しているが、どのように取り扱えばよいか。
- 10 基本チェックリストを自分で記入する際に、低めに自己評価をする者がおり、正しい状態が反映されていない場合があるが、どのように取り扱えばよいか。
- 11 基本チェックリストの結果、特定高齢者の候補者の条件、特定高齢者の決定方法のいずれの条件も満たしているが、基本健康診査（生活機能評価）において、「生活機能の著しい低下無」にチェックされている場合、どう取り扱えばよいか。
- 12 平成18年8月3日付事務連絡「老人保健事業及び介護予防事業等に関するQ&A」の問3において、生活機能評価の判定結果については、「医療を優先すべき」、「生活機能の著しい低下あり」、「生活機能の著しい低下無し」について報告するよう記載されているが、平成18年3月9日付通知「地域保健・老人保健事業報告の一部改正について」では、「生活機能の著しい低下を認める者」のみ報告するようになっている。報告する内容はどちらが正しいのか。
- 13 基本健康診査以外の方法で把握された者で、健診を受診していない者に対しては、必ず受診勧奨を行わなければならないのか。

- 14 基本健康診査は、要介護認定を受けている者も受診する必要があるのか。
- 15 特定高齢者である可能性が高い者が把握され、その者が既に当該年度に基本健康診査を受診している場合、どのように対応したらよいか。
- 16 一定期間、介護予防特定高齢者施策の介護予防プログラムに参加した後は、介護予防ケアプランを見直すために、基本健康診査を実施する必要はないか。
- 17 基本健康診査の通年の実施体制とは、どのような体制を指すのか。

(2) 経費関係

- 18 基本健康診査における生活機能評価に関する項目の結果について、医療機関から地域包括支援センターへの情報提供に関する経費については、地域支援事業の対象経費としてよいか。
- 19 65歳未満の者に対する老人保健事業における「機能訓練（A型）」と65歳以上の者に対する介護予防事業における「運動器の機能向上プログラム」を一体的に実施してもよいか。この場合、担当する保健師等の人員に要する経費や会場借料、光熱費等の経費については、人数等で按分する方法で切り分けてよいか。
- 20 保健事業費等負担金により購入した機能訓練車については、介護予防事業に利用することは可能か。

(3) その他

- 21 C型肝炎緊急総合対策の中で実施している老人保健事業による肝炎ウイルス検診について、平成18年度は5カ年計画の5年目であるが、平成19年度についても、老人保健事業として実施するのか（または節目外検診のみ継続する等）。
- 22 平成20年度から新たな健診・保健指導が導入されることになっているが、老人保健事業の変更点について、国の老人保健事業担当課長会議等で説明される予定はあるのか。

【2 介護予防事業関係】

(1) 事業関係（特定高齢者把握事業を除く）

- 23 介護予防事業の特定高齢者施策における運動器の機能向上や栄養改善などの各プログラムは、平成18年4月から必須で実施しなければならないのか。
- 24 介護予防特定高齢者施策と介護予防一般高齢者施策を一体的に実施することは可能か。
- 25 市町村において地域保健活動として行っている精神保健福祉活動で訪問している事業については、訪問型介護予防事業として考えてよいか。
- 26 訪問型介護予防事業において、訪問する担当者は、ホームヘルパー等でもよいのか。

- 27 通所型介護予防事業は対象者の通いを基本としているが、送迎も可能か。
- 28 これまで「介護予防・地域支え合い事業」において実施されてきた「生活管理指導員派遣事業」は「訪問型介護予防事業」において実施することは可能か。また、「生活管理指導短期宿泊事業」を地域支援事業の対象にすることは可能か。
- 29 特定高齢者には該当しないが、介護予防一般高齢者施策のメニューでは対応できないと判断される高齢者がいる場合、特定高齢者とみなして事業を実施してもよいか。
- 30 通所型介護予防事業における栄養改善プログラムの実施に当たっては、管理栄養士だけではなく栄養士もアセスメント等を実施することは可能か。
- 31 通所型介護予防事業の参加者について、訪問型介護予防事業として居宅を訪問することは差し支えないか。
- 32 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については、実施主体が市町村となっているが、委託することはできないのか。
- 33 介護予防普及啓発事業及び地域介護予防活動支援事業については、実施主体が市町村となっているが、委託することはできないのか。
- 34 法律上、介護予防事業の対象者は「第1号被保険者」となっているが、地域介護予防活動支援事業の対象とされている「ボランティアの育成」等の事業は、65歳未満の者も育成してよいのか。
- 35 介護予防特定高齢者施策に一定期間参加したことにより状態が改善したとしても、その後の継続がなければ改善の維持は困難と考えられるが、介護予防事業においてはどうか。
- 36 介護予防手帳はどのような形態とすればよいか。また、老人保健事業の健康手帳と介護予防手帳を、一体のものとして作成して良いか。
- 37 「特定高齢者の決定方法」で示された各種介護予防プログラムの判定基準は、新予防給付や介護予防特定高齢者施策の介護予防ケアマネジメントにおいても適用する必要があるか。
- 38 「特定高齢者の決定方法」で示した各介護予防プログラムの基準に該当しない場合であっても、運動器の機能向上プログラム、栄養改善プログラム、口腔機能の向上プログラム等の対象として良いか。
- 39 当初、事業計画において介護予防特定高齢者施策として位置付けていた事業について、介護予防一般高齢者施策に変更をして事業を実施することに問題はないか。
- 40 「地域支援事業の実施について」(平成18年老発第0609001号)において、通所型介護予防事業の実施担当者として「経験のある介護職員等」があげられているが、この「等」にはどのような者が含まれるのか。
- 41 特定高齢者が少数なので、送迎車を用意するとコストがかかりすぎる。このため、

特定高齢者の送迎にタクシーを利用することは可能か。

(2) 特定高齢者把握事業関係

- 4 2 基本健康診査や地域住民を対象とした健康づくり教室等において特定高齢者の選定を実施しているが、国が示した基準では、少数の特定高齢者しか見つけることができないので、市町村の判断により基準を緩めてもよいか。
- 4 3 基本チェックリストのパイロット調査では、どのような調査方法により、どのような結果が得られたのか。
- 4 4 基本チェックリストの質問項目は「～していますか」という表現が多いが、実際にしていなくてもその行為を「できる」かどうかで判断してもよいか。
- 4 5 「運動機能測定」については、介護予防特定高齢者施策の中で必ず実施しなければならないのか。その場合、実施場所はどのようになるのか。
- 4 6 特定高齢者把握事業については、把握する方法として保健師等が悉皆的に訪問して実施することは考えられるのか。
- 4 7 特定高齢者把握事業の一部は地域包括支援センターに委託できていることになっているが、例えば、在宅介護支援センターには委託できないのか。
- 4 8 特定高齢者を把握した結果、対象者数が高齢者人口の5%を上回る結果となってもよいか。
- 4 9 基本チェックリストは、共通のものを使用する必要があるか。
また、基本チェックリストの項目（表現ぶりも含めて）を変更又は追加、あるいはその他の検査を追加してもよいか。
- 5 0 要介護状態等であって、認知症や難聴等により、基本チェックリストの実施が困難な者についても、基本健康診査の場で、基本チェックリストの全項目を聞き取ることが必要か。
- 5 1 基本チェックリストの全項目を聞き取ることができなかった場合には、どのような方法で特定高齢者の決定をすればよいか。
- 5 2 要支援・要介護認定の有効期間が満了した者や更新認定により非該当と判定された者についても、基本健康診査から特定高齢者の決定までのプロセスを経ずに「特定高齢者」と見なして事業を実施してよいか。
- 5 3 閉じこもり、認知症、うつ等の理由により、生活機能評価の受診が困難な高齢者について、基本チェックリストの結果のみを「特定高齢者の決定方法」（地域支援事業実施要綱別添3）に適用した場合、「閉じこもり予防・支援」、「認知症予防・支援」、「うつ予防・支援」に該当する場合には、生活機能評価を実施せずにこれらの介護予防プログラムの対象者としてよいか。

- 5 4 要介護認定の結果、非該当になった者の主治医意見書を、特定高齢者の把握に活用しても差し支えないか。(個人情報保護・内容の観点)
- 5 5 医療機関において基本健診の検査項目に該当する項目を受診している場合については、当該医療機関から「介護予防のための生活機能評価」判定報告書のみを提出してもらえばいいのか。検査結果の全てを添付してもらう必要があるのか。
また、判定報告書に代わり、診療情報提供書を活用してもよいか。
- 5 6 特定高齢者の基準には該当するが、本人が介護予防特定高齢者施策への参加を拒んでいる場合、どのように取り扱えばよいか。
- 5 7 要支援、要介護認定を受けている者が、自主的に認定の取り下げを行った場合は基本健康診査から特定高齢者の決定までのプロセスを経ずに「特定高齢者」と見なして事業を実施してよいか。

(3) 介護予防一般高齢者施策

- 5 8 特定高齢者に該当しない高齢者に対し、今までの地域保健における保健師等の訪問活動に加えて、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の配布や地域における自主的な介護予防に資する活動の育成・支援する手段としての保健師等の訪問活動は、一般高齢者施策として実施することは可能か。
- 5 9 一般高齢者施策で教室等を行う時に、送迎について交付金の対象としてよいか。
- 6 0 何らかの健康問題を抱えているが、特定高齢者に該当しない者への対応について、介護予防一般高齢者施策の工夫としてどこまで認められるか。

(4) 経費関係

- 6 1 地域支援事業における介護予防事業について、正規職員の人件費として費用を計上することはできないのか。
- 6 2 地域支援事業の介護予防事業における備品購入費については10万円以下とのことだが、例外はないのか。
- 6 3 訪問型介護予防事業のための「訪問車」や「巡回車」を購入した場合は交付の対象となるのか。
- 6 4 市町村の一般財源で「訪問車」や「巡回車」を購入した場合、地域支援事業にのみ使用することを条件に、車の維持管理費を地域支援事業において支出することは可能か。
- 6 5 特定高齢者の把握のため、民生委員や医師に通報を依頼する場合、特定高齢者把握事業から謝金を支出することは可能か。

(5) その他

- 66 地域支援事業において、介護予防ケアプランを作成する場合、利用者と地域包括支援センターは契約書をもって契約を締結する必要があるのか。
- 67 要支援認定では、認定された場合に申請日にさかのぼり新予防給付適用とし処理することになっているが、申請してから認定されるまでの間、介護予防特定高齢者施策において支援してもよいか。
- 68 住所地特例対象施設である有料老人ホームに入居している要介護認定非該当者など遠隔地に居住する被保険者に対する介護予防事業は、どのように実施するのか。
- 69 地域包括支援センターを設置できない場合は、介護予防事業を行わなくてもよいか。

【3 介護予防事業と介護予防支援】

- 70 新予防給付の介護予防ケアマネジメントにおいて、心電図や血清アルブミン等の検査データは必要か。
- 71 「特定高齢者の決定方法」で示された各種介護予防プログラムの判定基準は、新予防給付の介護予防ケアマネジメントにおいても適用する必要があるか。
- 72 新予防給付において、運動器の機能向上等のプログラムが提供できない場合、要支援者が介護予防特定高齢者施策のプログラムに参加することは可能か。
- 73 要支援・要介護認定を受けている者が、自主的に認定の取り下げを行った場合には、特定高齢者と見なして介護予防特定高齢者施策の対象として良いか。
- 74 要支援・要介護認定を受けている者が、自主的に認定の取下げを届け出た場合は、特定高齢者と見なすことができるかとあるが、その際、要介護認定の手続きはどのようなになるか。
- 75 要介護者や要支援者であっても、介護予防特定高齢者施策の栄養改善プログラムにおいて、配食の支援を受けることは可能か。
- 76 要支援者や要介護者に対して、介護予防特定高齢者施策の中で配食の支援を実施する場合には、どのような手続きが必要か。

【4 介護予防市町村支援事業】

- 77 市町村は市町村事業として「介護予防特定高齢者施策評価事業」等を実施することになっているが、当該事業の結果を、都道府県が実施する介護予防市町村支援事業における事業評価において活用してもよいか。
- 78 介護予防関連事業の事業評価について、評価事項としてあげられている、実施内容・方法、実施体制、介護予防の効果等について、都道府県は、改めて調査した上で評

価を実施しなければならないのか。

- 79 都道府県は、最終的な評価として、市町村に対するランク付けを行う必要があるのか。例えば、〇市はA、B、C、DのBランクである、というような評価が必要か。

【5 平成18年12月追加事項】

- 80 地域支援事業交付金交付要綱において、介護予防事業のうち通所型介護予防事業及び訪問型介護予防事業については、常勤の保健師の人件費は計上できないとされたがその理由如何。

(介護予防事業における保健師等の人件費に関するQ&A「問1」と同旨)

- 81 通所型・訪問型介護予防事業における常勤保健師以外の人件費について、地域支援事業交付金の取扱いはどのようなになるのか。

(介護予防事業における保健師等の人件費に関するQ&A「問2」と同旨)

- 82 通所型・訪問型介護予防事業において、地域支援事業交付金の対象とならない常勤保健師とは、市町村職員としての保健師であり、当該事業を委託している場合に委託先の職員が保健師の資格を持っている場合については関係ないということによいか。また、委託先として、広域連合から市町村へ委託する場合は考えられるが、この場合はどうか。

(介護予防事業における保健師等の人件費に関するQ&A「問3」と同旨)

- 83 通所型・訪問型介護予防事業の常勤保健師の人件費については、地域支援事業交付金の対象とならないことから、地域支援事業の事業費の上限枠(2%：平成18年度)に含まれない(外枠)ということによいか。

(介護予防事業における保健師等の人件費に関するQ&A「問4」と同旨)

- 84 市町村が特定高齢者の把握事業を地域包括支援センターに委託する場合、当該委託費は地域支援事業交付金の対象となるか。

(老人保健事業及び介護予防事業等に関するQ&A「問1」と同旨)

- 85 特定高齢者と決定される者の数が少ないこと等から、介護予防特定高齢者施策と介護予防一般高齢者施策を同じ会場で実施したいと考えているが、可能か。

(老人保健事業及び介護予防事業等に関するQ&A「問2」と同旨)

- 86 国が定める基本チェックリストの該当基準には該当しないが、特定高齢者の候補者が十分集まらないので、一般高齢者施策として、市町村が独自に該当基準を定めて実施してよいか。

(老人保健事業及び介護予防事業等に関するQ&A「問3」と同旨)

- 87 これまで「介護予防・地域支え合い事業」において実施されてきた「生活管理指導短期宿泊事業」の対象者及び対象者と同等の者について、介護予防事業の一般高齢者

施策の対象とすることは可能か。

(老人保健事業及び介護予防事業等に関するQ & A「問4」と同旨)

④ 地域支援事業交付金関係

【1 制度関係】

- 1 市町村は地域支援事業交付金に関する費用の上限率を条例で定める必要があるのか。
- 2 地域支援事業（介護予防事業）の対象者が保険料を滞納している場合、地域支援事業の利用制限を行ってもよいのか。

【2 会計処理関係】

- 3 地域支援事業交付金の会計区分はどうか（給付費と同じく保険事業勘定で整理するのか）。
- 4 介護保険法において、「市町村は、地域支援事業の利用者に対し、利用料を請求できる」とされているが、市町村が介護予防事業の実施を委託した場合、委託先が直接利用料の請求をすることができるのか。
- 5 介護予防事業の実施を委託する場合、委託先が利用料を徴収することを前提として、事業に要する費用のうち、利用料を控除した額を委託費として市町村が委託先に支払うことは可能か。

【3 執行関係】

- 6 地域支援事業に要する費用のうち、国が交付する分については、国から直接市町村に交付されるのか。県において国費分を予算に計上する必要があるのか。
- 7 地域支援事業交付金は、毎事業年度終了後に精算する必要があるのか。
- 8 「介護予防事業」と「包括的支援事業・任意事業」では財源構成が異なるが、両事業間の流用は可能か。
- 9 地域支援事業の事業費の算定に当たっては、あくまでも保険給付費の見込額で算定するのであって、仮に保険給付費の実績がそれを下回り、その結果、事業規模が上限率を超えた場合であってもそれについて返還は行わないということによいか。
- 10 地域包括支援センターを年度途中から設置する場合における地域支援事業の費用額についてどのように取り扱うのか。
- 11 地域支援事業交付金の対象経費については、事業の対象となるものであれば「基本的には」制限をかけないとされているが、この趣旨は何か。
- 12 平成20年度以降は、現在、老人保健事業で実施されている基本健康診査は、地域支援事業として実施されるのか。

① 地域包括支援センター関係

【1 設置について】

(問1) 地域包括支援センターの設置者については、どのような者が設置できるのか。

(答)

1. 地域包括支援センターは、改正法案の介護保険法第115条の39第1項の定義のとおり、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、地域支援事業のうちの包括的支援事業、すなわち、
 - ① 介護予防事業のマネジメント
 - ② 介護保険外のサービスを含む、高齢者や家族に対する総合的な相談・支援
 - ③ 被保険者に対する虐待の防止、早期発見等の権利擁護事業
 - ④ 支援困難ケースへの対応などケアマネジャーへの支援の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拠点として設置されるものである。
2. このため、地域包括支援センターの設置者については、
 - ① 市町村 又は
 - ② 地域支援事業（包括的支援事業）の実施を市町村から委託を受けた者が設置できるとされており（法第115条の39）、市町村が自ら設置する形でない場合には、地域支援事業（包括支援事業）の実施の委託を受けた者が、地域包括支援センターを設置することになる。
3. 当該委託を受けることができる者の範囲は、改正法案では、「老人介護支援センター（在宅介護支援センター）の設置者その他の厚生労働省令で定める者」としており（法第115条の40）、具体的には厚生労働省令で要件を定めることになっている。
4. 厚生労働省令では、地域包括支援センターの機能を中立・公正、効率的に遂行する観点から、設置主体の要件を定めることとしているが、既存の社会福祉法人・医療法人等だけではなく、地域において、地域包括支援センターの運営法人として新たな法人（NPO法人・公益法人等）を設立し、当該法人を受け皿として市町村が事業を委託する、といった方法も可能と考えており、いずれにしても、市町村において地域の実情に応じて弾力的に対応できるよう、要件の設定については対応してまいりたい。

5. なお、地域包括支援センターは、指定介護予防支援事業（新予防給付のケアマネジメント）を行うこととされており、当該指定を受けるに当たっては、法人であることが法律で要件となっていることから（法第115条の20第2項第1号）、法人でない者は地域包括支援センターを設置できない（上記の地域包括支援センターの要件では、法人要件は、必ず規定することになる）。

（問2）地域包括支援センターの設置主体はいつ頃までに決めればよいか。直営が中心になるのか。

（答）

1. 平成18年4月から新予防給付を施行する市町村は、それまでに地域包括支援センターを設置する必要があるため、できるだけ速やかに「地域包括支援センター準備委員会」、「地域包括支援センター運営協議会」を立ち上げ、センターの設置箇所数や運営主体などについて協議することが必要である。
2. その際、介護保険法一部改正法案の国会審議の際の附帯決議（※）の趣旨も踏まえ、地域の実情に応じて、センターの機能が十分に発揮されるような運営主体を選定することが必要である。

（※）

○介護保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議

（平成17年4月27日衆議院厚生労働委員会）（抜粋）

- 三 地域包括支援センターの運営については、公正・中立を確保する観点から、市町村の責任を明確化するとともに、地域に根ざした活動を行っている在宅介護支援センターの活用も含め、地域の実情に応じた弾力的な設置形態を認めること。

○介護保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議

（平成17年6月16日参議院厚生労働委員会）

- 十二 地域包括支援センターの運営については、公正・中立を確保する観点から、市町村の責任を明確化した上で、地域に根ざした活動を行っている在宅介護支援センターの活用も含め、地域の実情に応じた弾力的な設置形態を認めること。また、専門職の配置については、その資格について経過措置を設けるなど、地域の実情を踏まえた人材の確保ができるように十分配慮するとともに

に、主任ケアマネジャー（仮称）については、介護現場での経験を重視し、適切なケアマネジメントを行える人材を登用すること。

※ 平成18年4月から新予防給付を施行しない場合であっても、その施行時期は、次期介護保険事業計画の策定作業の前提となるため、施行時期とその施行延期のための条例制定の有無を早期に決定することが必要である。

（問3）地域包括支援センターを設立するために条例を制定する必要があるか。

（答）

地域包括支援センター設置に関して条例を制定する必要はない。

（問4）地域包括支援センターの機能は分割できるのか。また、事業の一部を再委託することはできるのか。

（答）

1. 地域包括支援センターの中核機能である包括的支援事業の実施については、4事業それぞれの機能の連携（担当専門職の多職種協働）が重要であることから、4事業を分割して別々の主体に委託することは想定していない。
2. 指定介護予防支援事業（新予防給付のケアマネジメント）については、後述するように、業務の一部を地域の居宅介護支援事業所に委託することも認められる。

（問5）地域包括支援センターに、例えば総合相談・支援事業のみを行うブランチを置くことができるか。

（答）

1. 地域包括支援センターが総合的に取り組むべき包括的支援事業の一部、例えば総合相談・支援事業のみを取り出して、他の法人に委託することは、法第115条の40第2項により認められない。

2. ただし、地域包括支援センターが4つの包括的支援事業に一体的に取り組むことを前提として、身近なところで相談を受け付け、地域包括支援センターにつなぐための「窓口」を設けることは、可能である。
3. 先の回答は、地域包括支援センターが行う包括的支援事業（介護予防マネジメント、総合相談・支援、権利擁護事業、ケアマネジャーに対する支援）の一部を分割して、当該地域包括支援センターから他の法人に委託することは認められないことを示したものである。（一般に「ブランチ」と呼ばれる形態は、このような事業の分割・再委託の形態を指す表現であることから、このような意味での「ブランチ」は認められない旨をお示ししたものである。）
4. これは、地域包括支援センターは、継続性・一貫性を持った介護予防のマネジメントの実施や、地域で生活を継続するための各般の相談への対応など、地域包括ケアをワンストップで担う拠点として創設するものであるため、その機能の一部を外部委託することは、地域包括支援センター創設の趣旨を損なうものであることを踏まえたものである。
5. なお、住民の利便を考慮し、地域の住民から相談を受け付け、集約した上で、地域包括支援センターにつなぐための「窓口」機能を持つ場を設けることは可能である。地域包括支援センターと同一法人が設置する必要はない。（このような窓口を「ブランチ」と呼ぶのであれば、ブランチの設置も可能、ということになる。）

（問6）ブランチ（住民の利便性を考慮し、地域の住民から相談を受け付け、集約した上で、地域包括支援センターにつなぐための「窓口」）の経費を地域支援事業費の中でまかなってもよいか。

（答）

老人介護支援センター等に地域包括支援センターのブランチ（窓口）を設置する場合は、地域包括支援センターの運営費の一部を協力費としてブランチ（窓口）に支出することは可能である。

(問7) 地域包括支援センターは他の施設（居宅介護支援事業所等）と事務所を共用してもよいか。設備上の基準はどうなるのか。

(答)

1. 地域包括支援センター運営協議会の議を経て、地域包括支援センターの包括的支援事業を既存の在宅介護支援センターの設置法人に委託する場合には、在宅介護支援センターや、それに併設する居宅介護支援事業所の事務所と共用することはあり得るが、一定の場合を除き、業務については兼務は認められないため、両センターの業務は明確に区分がなされることが必要である。
2. 地域包括支援センターの設備については、適切な業務遂行が行えればよく、特段の基準を設けることは考えていない。

(問8) 「地域包括支援センター」という名称を必ず使わなければならないのか。

(答)

地域包括支援センターは、介護保険法の改正の柱の1つであり、包括的支援事業（介護予防マネジメント、総合相談・支援、権利擁護事業、ケアマネジャーに対する支援）を地域において一体的に実施する役割を担う中核拠点として全国展開していこうとするものであり、「地域包括支援センター」の名称はできる限り使用していただきたいが、各地域での呼び名として、より住民になじみの名称があるなら、そちらを使用しても差し支えない。

(問9) 地域包括支援センターにおいて、介護予防マネジメントの担当圏域と、介護予防支援の担当圏域を変えてもよいか。

(答)

1. 地域包括支援センターは、要支援・要介護になる前の方々を対象とした介護予防事業と、要支援者に対する予防給付について、連続的に一貫性をもったマネジメントを行う観点から設置するものである。

2. したがって、要介護・要支援になる前の者に係る介護予防マネジメントの対象圏域と、要支援者に係る介護予防支援の対象圏域は合わせていただき、要支援であるかないかによって担当する地域包括支援センター（指定介護予防支援事業者）が異なる、ということがないようにすることが必要である。

（問 10）全国在宅介護支援センター協議会の「地域支援事業における在宅介護支援センターの活用」（平成17年8月）において、「サブセンター」方式によるセンターの設置が示されているが、こうした形態のセンター設置は認められるのか。

（答）

1. 全国在宅介護支援センター協議会の「地域支援事業における在宅介護支援センターの活用」においては、市町村や社会福祉法人等が、在宅介護支援センターの職員を地域包括支援センターの職員として採用するなどした後、その職員を、在宅介護支援センターに併設する地域包括支援センターの支所で勤務させるような形態を「サブセンター」と呼んでいる。
2. こうした形態については、本所、支所を合わせたセンター全体として人員配置基準を充足し、本所が統括機能を発揮しつつ、それぞれの支所が4機能を適切に果たすことができるということであれば、認められる。

（問 11）広域連合の構成市町村に包括的支援事業を委託し、構成市町村に地域包括支援センターを設置することができるか。

（答）

1. 保険者たる広域連合が、包括的支援事業を構成市町村に委託することは可能である。
- ※ 第115条の40第1項に規定する「厚生労働省令で定める者」には、広域連合の構成市町村も含まれる。
2. また、その上で、当該構成市町村が地域包括支援センターを設置することは可能である。この場合、当該構成市町村は、改正介護保険法第115条の39第3項の規定に基

づき、広域連合に地域包括支援センター設置の届出をすることが必要となる。

【2 職員について】

（問 1 2）ケアマネジメントの業務に従事したことはないが、介護支援専門員の資格を有している自治体職員は、「実務経験を有する介護支援専門員」に当たらないのか。

（答）

主任介護支援専門員は、支援困難事例を抱える介護支援専門員に対する指導・助言等や、多職種連携による地域包括ケアマネジメントが効果的に実施されるよう、地域包括支援センターに配置するものであるため、業務の内容からして、ケアマネジメントの業務の経験を有する必要がある。

これは、居宅介護支援事業所でのケアプランの作成等の経験に限定するものではなく、自治体や基幹型在宅介護支援センターにおける地域の介護支援専門員に対する相談・支援等の業務も含まれるものと考えている。

（問 1 3）3 職種の勤務形態は、常勤でなければいけないのか。兼務は認められないのか。

（答）

1. 原則としては、各地域包括支援センターに、各分野ごとに1名の専任の職員を配置することが基本となるが、小規模町村が単独設置する場合は、業務量等も勘案して、一部の分野について兼務が生じることもやむを得ない。
2. また、例えば比較的大規模な地域包括支援センターの場合、各分野ごとに複数の専門職をおくことが考えられるが、そのすべてを専任・常勤で置かなければならないということはなく、実情に応じて兼務・非常勤とすることは差し支えない。
さらに、例えば、介護予防マネジメントを担当する専門職（保健師等）を所定数確保した上で、複数の地域包括支援センターを巡回してプランのチェックに当たる、といった工夫も可能である。

(問14) 専門3職種以外の職員(センター長、事務員など)を配置することは可能か。
その場合、経費を包括的支援事業に含めてもよいか。

(答)

1. 専門3職種以外の職員(センター長、事務員など)を配置することは特段想定していないが、包括的支援事業の業務内容や委託費の額等を勘案した上で、市町村が地域の実情に応じて配置することは差し支えない。
2. この場合、当該職員に係る経費については、包括的支援事業の中に含めても差し支えない。

(問15) センター長は置くのか。その場合何か要件があるのか。

(答)

センター長の配置やその要件等については、包括的支援事業の業務内容等を勘案した上で、市町村が地域の実情に応じて適切に判断されたい。

(問16) センターの職員が居宅介護支援事業所や介護予防サービス事業所の職務を兼ねることはできるのか。

(答)

小規模町村や専門職員を複数配置する場合に、適切な業務遂行が確保できると判断できるのであれば、兼務が認められる職員が、居宅介護支援事業所や介護予防サービス事業所の業務を行うことはあり得る。

(問17) 人員配置基準は、新予防給付に係るマネジメント業務も考慮しているのか。
考慮しているとする、その業務を一部委託した場合には、基準を下回る人員配置もあり得るのか。

(答)

1. 人員配置基準は、基本的には、包括的支援事業に係る業務を考慮し、保健師等の専門職種について各1名ずつ配置するという基準をお示ししたものである。
2. 新予防給付に係るマネジメント業務については、配置される保健師等が行う業務量を勘案し、外部委託を行うかどうか等を各センターで判断することが必要である。

(問18) センターの設置主体が専門職員を確保できない場合に、他からの職員派遣などどのような受入方法が可能なのか教えてほしい。

(答)

1. 地域包括支援センターの職員については、業務を適切に行うため、地域包括支援センター設置者との指揮命令関係が明確な形態であることが求められる。
2. したがって、地域包括支援センターにおける人材確保の方法として考えられるものは、次表のとおりである。

1 直営の地域包括支援センターの職員について

形態		事例	課題等
職員として採用		正規、臨時、非常勤又は嘱託のいずれかの形態で市町村の職員として採用する。	
		「地方公共団体の一般職の任期付職員の採用に関する法律」に基づき、任期付きで職員を採用する。	任期付職員の採用に係る条例を制定しておく必要がある。
他の組織からの職員受入	出向 (在籍型)	社会福祉法人等他の組織の職員を出向により受け入れる。	出向元に籍を残したまま、出向先では公務員としての任命行為が必要である。
	労働者派遣	「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（以下「労働者派遣法」という。）」に基づき、人材派遣会社から労働者の派遣を受け入れる。	

※ ある法人が、市町村と労働者派遣契約を締結して職員を派遣した場合には、通常は、労働者派遣法上、「労働者派遣事業」とみなされ、厚生労働大臣への届出等が必要となる。

2 委託の地域包括支援センターの職員について

形態		事例	課題等
職員として採用		正規、臨時、非常勤又は嘱託のいずれかの形態で社会福祉法人等の職員として採用する。	
他の組織からの職員受入	自治体職員派遣	「公益法人等への一般職の地方公務員の派遣等に関する法律」に基づき、自治体から職員の派遣を受け入れる。	公益法人等への職員派遣に係る条例を制定しておく必要がある。
	出向 (在籍型)	社会福祉法人等他の組織の職員を出向により受け入れる。	出向元に籍を残したまま、出向先との間にも労働契約関係が生じる。
	労働者派遣	「労働者派遣法」に基づき、人材派遣会社から労働者の派遣を受け入れる。	

※ ある法人が、市町村と労働者派遣契約を締結して職員を派遣した場合には、通常は、労働者派遣法上、「労働者派遣事業」とみなされ、厚生労働大臣への届出等が必要となる。

(問19) 社会福祉士に準ずる者について、5年以上の現業員等の業務経験又は3年以上の介護支援専門員の業務経験のほかに、3年以上の高齢者の保健福祉に関する相談援助業務の経験が必要なのか。(現業員等なら、5+3で8年以上、介護支援専門員なら3+3で6年以上の経験が必要か。)

(答)

1. 5年以上の現業員等の業務経験又は3年以上の介護支援専門員の業務経験の中で、高齢者の保健福祉に関する相談援助業務を行っているのであれば、現業員等や介護支援専門員の業務経験期間とは別に、3年以上の相談援助業務の期間を要するものではない。
(現業員等なら8年未満、介護支援専門員なら6年未満でも「社会福祉士に準ずる者」に該当することはあり得る。)
2. ただし、高齢者の保健福祉に関する相談援助業務とは、単に介護保険サービスに関するケアプランを作成するにとどまらず、例えば、居宅介護支援事業所を併設している在宅介護支援センター等において、介護保険サービスを含む地域の様々な保健福祉サービスや生活支援サービスも含め、より包括的な相談援助業務に従事していたことを想定している。従って、3年以上の介護支援専門員の業務経験があるからといって、直ちに3年以上の高齢者の保健福祉に関する相談援助業務の経験があるということにはならないことに留意が必要である。
3. 各市町村においては、地域包括支援センター設置にあたり、社会福祉士に準ずる者として配置される職員が、こうした業務経験を行っているかを十分に確認し、適切な業務遂行が確保されるようにしていただきたい。

【3 運営協議会について】

（問20）運営協議会の設置根拠は何か。条例で規定する必要はあるのか。

（答）

1. 地域包括支援センターの設置者については、「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」（法案第115条の39第4項）こととしており、厚生労働省令で、地域包括支援センターの設置及び運営について「地域包括支援センター運営協議会」が関与すべきことを規定することとしている。この運営協議会は、条例で規定する必要はない。
2. 運営協議会は、市町村内の地域包括支援センターの設置、運営に関与するものであり、各市町村においては、早期に運営協議会（準備委員会のような位置付けでよいし、介護保険事業計画作成委員会を活用する形でもよい）を発足させ、センター設置に向けた取組を進めていただきたい。

（問21）地域包括支援センター運営協議会の運営財源はどうなるのか。

（答）

地域包括支援センター運営協議会に係る費用については、地域支援事業費の中で賄うこととして差し支えない。

（問22）直営のセンターのみの市町村では運営協議会を設置しなくてよいのか。

（答）

直営のセンターのみ設置する場合であっても、運営協議会は設置しなければならない。

(問23) 市町村は地域包括支援センターにどう関与すればよいのか。

(答)

1. 地域包括支援センターについては、市町村が自ら設置する場合のほか、包括的支援事業の実施を市町村から委託を受けた者が設置する場合があるが、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。
2. 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が、少なくとも、センターの設置・変更・廃止、センター業務の法人への委託、毎年度ごと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チェックについては、センター設置の責任主体として確実に実施しなければならない。
3. 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の議を経なければならない。地域包括支援センターの圏域設定や設置などの最終的な決定は、保険者たる市町村が行うものである。

(問24) 運営協議会の位置づけ及び市町村との関係如何。

(答)

1. センターの設置・変更・廃止などに関する最終的な決定は、市町村が行うものであり、運営協議会は、市町村がこうした決定を行うに際して、センターの円滑かつ適正な運営を図るため、事業者・職能団体や被保険者などから意見を聴取する「場」である。
2. すなわち、運営協議会は、実際に行政の執行権限を持ち、自ら決定するような機関というものではなく、市町村の適切な意思決定に関与するものである。

(問25) 運営協議会、地域密着型サービス運営委員会を既存の組織を活用し一体的に処理しようと考えているが可能か。

(答)

地域包括支援センター運営協議会、地域密着型サービス運営委員会、既存の委員会等（介護保険事業計画作成委員会など）のそれぞれの構成員や、所掌事務を十分にこなせるかどうか等を勘案して、既存の委員会等を活用（分科会の設置など）することが適当であると市町村において判断された場合は、既存の委員会等を活用することも差し支えない。

(問26) 運営協議会の構成メンバーに地域包括支援センターの代表者を入れることは可能か。

(答)

運営協議会の構成員については、地域包括支援センターの運営法人の者を入れるかどうかも含め、市町村において地域の実情に応じて選定されたい。

【4 業務について】

(問27) 地域包括支援センターの運営財源はどうなるのか。

(答)

1. 地域包括支援センターの運営財源は、①地域支援事業費のうち地域包括支援センターで実施される包括的支援事業に係る事業委託費、②指定介護予防支援事業に係る介護予防サービス計画費（介護報酬）、に分けられる。
2. 包括的支援事業に係る事業委託費は、いわゆる人件費補助ではなく、事業実施に係る経費として事業実績に応じて支弁されるものとする予定である。地域支援事業の財源構成は、
 - ① 予防事業（第115条の38第1項第1号）
：国・都道府県・市町村・1号保険料・2号保険料
 - ② 包括的支援事業（同条同項第2号～第5号）
：国・都道府県・市町村・1号保険料

※交付金の算定方法

- 第3期（平成18年度～20年度）における地域支援事業交付金の交付対象となる地域支援事業の上限については、次のとおりとする。

基本方針

地域支援事業の費用額は、各市町村が介護保険事業計画において定める各年度の保険給付費見込み額に、次表に掲げる率を乗じて得た額の範囲内とする。

- ①「介護予防事業」：次表のB欄に掲げる率以内
- ②「包括的支援事業＋任意事業」：次表のC欄に掲げる率以内
- ③地域支援事業（①＋②）全体：次表のA欄に掲げる率以内

		18年度	19年度	20年度
地域支援事業	A	2.0%以内	2.3%以内	3.0%以内
(介護予防事業 包括的支援事業＋任意事業	B	1.5%以内	1.5%以内	2.0%以内
	C	1.5%以内	1.5%以内	2.0%以内

3. 指定介護予防支援事業に係る介護予防サービス計画費（介護報酬）の額及び算定要件は、「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」（平成18年厚生労働省

告示第129号)に規定されているところであるが、指定介護予防支援については、事務の一部を既存の居宅介護支援事業者に委託することができることから、当該一部業務委託を行う予定の地域包括支援センターにあっては、介護予防サービス計画費の全額がセンターの収入とならないことになる。

(問28) 平成18年4月1日から地域包括支援センターを設置する予定であるが、新予防給付は平成19年4月1日から実施することとしてよいか。

(答)

平成18年4月1日から地域包括支援センターを設置するのであれば、特段の事情がない限り、新予防給付も平成18年4月1日から実施することが基本であると考えが、法律上は、お尋ねのような取扱いは可能である。

(問29) 地域包括支援センターの委託を受けた場合、老人(在宅)介護支援センターは廃止する必要があるのか。

(答)

1. 地域包括支援センターが行う包括的支援事業は、法律上、「老人介護支援センターの設置者」に委託できるとしていることから、地域包括支援センターの委託を受けたからといって老人介護支援センターを廃止することは想定していない。
2. この場合、老人介護支援センターの職員については、地域包括支援センター以外の他の業務に従事する職員と兼務で差し支えない。

(問30) 地域包括支援センターは24時間対応を確保することが必要か。

(答)

必ずしも24時間体制を採ることは必要ないが、虐待への対応等の場合も想定し、センター職員に対して緊急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。

(関係機関に、夜間や休日のセンター職員の緊急連絡先を登録する等)

【5 地域支援事業関係】

(問31) 地域支援事業はいつから実施すべきか。平成19年度又は平成20年度からスタートすることも可能か。

(答)

地域支援事業そのものは、全市町村で平成18年度からスタートさせる必要がある。ただし、事業費及び事業内容を段階的に増やしていくことは可能であり、その内容を第3期介護保険事業計画に記載することになる。

なお、条例を定めることにより最大2年間の施行延期が可能となるのは、新予防給付及びそのマネジメントの実施、同マネジメントを担当する地域包括支援センターの設置等であることに留意されたい。

(問32) 地域支援事業の事業費が、法第115条の38第3項の政令で定める範囲を超える場合、どのように対応すればよいのか。

(答)

市町村が限度額を超える事業量が必要と判断した場合には、①法第115条の41に基づく「保健福祉事業」として、第1号保険料を財源として実施する、②市町村の一般財源による事業を追加するなど、地域の実情に応じた取組が可能である。

② 介護予防支援関係

【1 委託について】

(問1) 地域包括支援センターは、担当区域外（例えば、別の市町村）の居宅介護支援事業所に、新予防給付のマネジメントを委託することができるのか。

(答)

利用者が地域包括支援センターの担当区域外の居宅介護支援事業所を選択する場合もあることから、地域包括支援センターは、担当区域外の居宅介護支援事業所にもマネジメントを委託することができる。

(問2) 新予防給付のマネジメントを委託する場合の委託費用は介護予防サービス計画費のどの程度の割合とするべきか。

(答)

新予防給付のマネジメントに係る委託費用については、介護予防サービス計画費、居宅介護支援事業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、地域包括支援センターが居宅介護支援事業所との契約において設定されたい。

(問3) 介護予防支援業務について地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業所が、利用者からの利用申し込みの受付・契約締結事務を行うことは可能か。

(答)

契約締結主体はあくまでも地域包括支援センターであり、当該契約についての責任を地域包括支援センターが負うのであれば、事務処理の効率化を図る観点から、市町村の判断の下、当該事務を居宅介護支援事業所に行わせることも差し支えない。

(問4) 指定介護予防支援事業の一部を外部の指定居宅介護支援事業者に委託した場合、地域の実情に応じて、介護報酬の請求事務も委託することは可能か。

(答)

介護報酬の請求事務については、居宅介護支援事業所に委託することはできない。

(問5) 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。

(問6) 介護予防支援業務の委託件数の上限の算定については、常勤・非常勤の別にかかわらず、介護支援専門員1人当たり8件なのか。

(答)

委託件数の上限の算定に当たっては、常勤換算した介護支援専門員の人数に8を乗じた数として取り扱う。

(問7) 介護予防支援業務を実施する地域包括支援センター設置法人と同一法人が、居宅介護支援事業所を複数経営している場合、当該居宅介護支援事業所のケアマネジャーが介護予防支援業務を実施する場合、8件の制限がかかるのか。

(答)

お尋ねのケースについては、当該ケアマネジャーがどのような立場で介護予防支援業務を実施するのかによって取扱いが異なる。具体的には次のとおり。

①居宅介護支援事業所のケアマネジャーとしてではなく、介護予防支援事業所の非常勤の担当職員として介護予防支援事業所において業務を実施する場合

- ・ 居宅介護支援事業所として業務を実施するわけではないので、8件の上限は適用されない。

②居宅介護支援事業所のケアマネジャーとして居宅介護支援事業所において業務を実施する場合

- ・ あくまでも、当該居宅介護支援事業所が、介護予防支援事業所から委託を受けて介護予防支援業務を実施することとなるため、8件の上限が適用される。

(問8) 介護予防支援事業所である地域包括支援センターがケアマネジャーを非常勤として雇用し、介護予防支援業務を担当させた場合、当該ケアマネジャーの担当した件数は、当該ケアマネジャーが所属する居宅介護支援事業所における受託件数としてカウントされるのか。

(答)

1. 介護予防支援事業の円滑な施行のための経過的な措置として、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが、介護予防支援事業所である地域包括支援センターの非常勤の嘱託員などとして雇用された場合については、居宅介護支援事業所に所属するケアマネジャーとして受託業務を実施したわけではないので、当該居宅介護支援事業所における受託件数としてはカウントされるわけではない。

2. ただし、居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーの評価は常勤換算で行うこととしており、当該ケアマネジャーが地域包括支援センター非常勤の嘱託員などとして働い

た場合については、居宅介護支援事業所における勤務時間は減るのが通常であり、その場合、当該ケアマネジャーの居宅介護支援事業所における常勤換算評価は、居宅介護支援事業所における勤務時間数が減少した分、減ることとなるので留意されたい。

(問9) 介護予防支援の委託件数の上限を算定する場合、給付の算定に結びつかなかったケースについても算定するのか。

(答)

上限の計算の際、件数を算定するのは、介護予防サービスを利用し、給付管理票を作成したケースについてである。したがって、お尋ねのケースについては件数を算定する必要はない。

(問10) 介護予防支援業務を指定居宅介護支援事業所に委託する場合の委託業務の範囲や委託期間は、介護予防支援事業者と指定居宅介護支援事業者の間の契約で、自由に決定することができるのか。また、その際の委託料については、なんらかのガイドラインが示されるのか。

(答)

委託した場合であっても、最終的な責任を本来の業務実施主体である介護予防支援事業者が負うという前提で、基本的には、委託の範囲は、介護予防支援事業者と指定居宅介護支援事業者の間の契約で決定されるものである。

その際の委託料についても、両者の契約によるべきものであり、ガイドライン等を示す予定はない。

【2 報酬について】

(問 1 1) 利用者が要介護者から要支援者に変更となった事例について、従前、ケアプランを作成していた居宅介護支援事業所が、地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成する場合、初回加算は算定できるのか。

(答)

初回加算については、介護予防サービス計画を新たに作成するに当たり、新たなアセスメント等を要することを評価したものであり、お尋ねの事例については、算定可能である。

なお、この考え方については、居宅介護支援費にかかる初回加算についても、共通である。

(問 1 2) 介護予防支援業務を委託している居宅介護支援事業所が変更となった場合についても、初回加算を算定することができるのか。また、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合はどうか。

(答)

前者のケースについては、委託された居宅介護支援事業所は変更になっても、当該介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけではないので、初回加算を算定することができない。

また、後者のように、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合については、介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけなので、初回加算を算定することが可能である。

(問 1 3) 初回加算の算定要件である「新規」には、契約は継続しているが給付管理を初めて行う利用者を含むと解してよいか。

(答)

「新規」とは、初めて給付管理を行い、報酬請求を行う月について適用するものである。したがって、従前より、契約関係は存在していた利用者についても、初めて報酬請

求に至った月において、初回加算を算定することが可能である。

なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。

(問14) 契約期間が終了したものの、その翌日に、再度、契約がされた場合については、再度の契約の時に初回加算は算定できるのか。

(答)

初回加算については、実質的に、介護予防支援事業所が、初めて、利用者に対する対応を行う際に、その手間等を評価するという趣旨であるので、契約が実質的に継続するようなケースについては、算定することはできない。

なお、この取扱方針は、形式的な空白期間を置いたとしても同様である。

(問15) インフォーマルサービスのみ介護予防サービス計画について、介護予防支援費を算定することは可能か。

(答)

介護予防給付の利用実績のない場合は、給付管理票を作成できないため、介護予防支援費を算定することはできない。

【3 業務について】

(問16) 地域包括支援センターの業務効率化の観点から、給付管理業務などケアマネジメントの内容にかかわらない業務について、事務職員に担当させることは可能か。

(答)

アセスメントやプラン作成など、専門性が求められるケアマネジメントの業務については、資格要件を満たす専門職員により実施されることが求められるが、一方、給付管理業務など事務的な業務については、こうした資格は不要であり、事務職員が処理することとしても差し支えない。

(問17) 介護予防支援の担当件数の標準は示されるのか。

(答)

介護予防支援の人員基準上「必要な数」とされており、特に具体的な担当職員1人当たりの担当件数は示していない(介護予防支援基準第2条)が、業務に支障のない人員を配置することが必要である。

※ なお、介護予防支援の人員基準は、地域包括支援センターの設置基準で定められた3職種の人員基準とは別に定められているものであり、3職種との兼務は可能であるが、介護予防支援の業務に支障のない人員を配置することが求められる。

(問18) 介護予防支援業務の担当職員については、非常勤として、他の指定事業所の業務と兼任することは可能か。

(答)

介護予防支援業務の担当職員については、必ずしも常勤である必要はなく、業務に支障のない範囲で、他の事業所の業務と兼務することも可能である。

(問19) 介護予防支援事業所の管理者と他の事業所の管理者は兼務可能か。

(答)

介護予防支援事業所の管理者は、原則として専任でなければならない。

ただし、当該介護予防支援事業所の介護予防支援業務、当該指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターの業務に限って、介護予防支援事業所の管理に支障がない場合には、兼務可能である（介護予防支援基準第3条参照）。

したがって、他の事業所の管理者との兼務をすることはできない。

(問20) 介護予防支援業務を実施する担当職員を配置するスペースが不足しているため、地域包括支援センターとは別の場所に執務室を確保し、業務を実施することは可能か。

(答)

地域包括支援センターの業務については、指定介護予防支援に関する業務を含め、専門職がチームにより一体的に実施することが求められることから、執務スペースについても一体であることが望ましい。

ただし、職員配置の都合上、不可能な場合については、当面、分離することもやむを得ないが、その場合についても、

①相互に連絡・調整を密に行い、地域包括支援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執務スペースを確保することが必要である。

※ なお、介護予防支援の担当職員の執務スペースを、例えば、居宅介護支援事業所内に置いて、居宅介護支援業務と混然一体で実施することは認められない。

(問 2 1) 介護予防訪問介護等定額制サービスのサービス提供日時の調整業務等は、誰が行うこととなるのか。

(答)

従前はケアマネジャーが行っていたところであるが、介護予防サービスにおける介護予防訪問介護等の定額報酬であるサービスの場合は、必ずしも、介護予防支援事業者が行う必要はなく、サービス提供事業者が利用者との話し合いで行うこととして差し支えない。

※ 介護予防サービスについても、出来高払いのサービスの取扱いについては、従前どおりである。

(問 2 2) 介護予防支援の様式のうち、7表・8表の取扱いはどのようにすればよいのか。

(答)

介護予防サービスにおいては、目標や方針、支援要素などを介護予防支援事業者が決定することとしている。サービスの具体的な提供方法や提供日等については、当該介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス計画を踏まえ、サービス提供事業者と利用者の協議により決定されることとされている。

これらを踏まえ、7表・8表については、現行のものを、適宜、介護予防支援事業者の判断により、業務に支障のない範囲内で簡素化して利用することとして差し支えない。

【4 その他】

(問23) 要介護・要支援認定の新規申請、区分変更申請など、認定申請後に要介護度(要支援度)が確定するまでのいわゆる暫定ケアプランについては、どこが作成し、また、その際には、介護給付と予防給付のどちらを位置付ければよいのか。

(答)

いわゆる暫定ケアプランについては、基本的にはこれまでと同様とすることが考えられる。したがって、要介護認定又は要支援認定を申請した認定前の被保険者は、市町村に届出の上で、居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者に暫定ケアプランを作成してもらい、又は自ら作成し、当該暫定ケアプランに基づきサービスを利用することが考えられる。

その際、居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)は、依頼のあった被保険者が明らかに要支援者(要介護者)であると思われるときには、介護予防支援事業者(居宅介護支援事業者)に作成を依頼するよう当該被保険者に介護予防支援事業者を推薦することが考えられる。また、仮に居宅介護支援事業者において暫定ケアプランを作成した被保険者が、認定の結果、要支援者となった場合については、当該事業者の作成した暫定ケアプランについては、当該被保険者が自ら作成したものとみなし、当該被保険者に対して給付がなされないことがないようにすることが望ましい。

なお、いずれの暫定ケアプランにおいても、仮に認定の結果が異なった場合でも利用者に給付がなされるよう介護予防サービス事業者及び居宅サービス事業者の両方の指定を受けている事業者をケアプラン上は位置づけることが考えられる。

(問24) 実際の居住地が住所地から遠隔にある要支援者の介護予防支援は居住地と住所地のどちらの市町村の介護予防支援事業者が行うのか。また、その場合の費用負担はどのような取扱いとすればよいのか。

(答)

介護予防支援については、住所地の市町村において指定された介護予防支援事業者において行うことが原則となるが、御指摘のケースの場合のように、実際の居住地が遠隔にある要支援者の介護予防支援については、

- ① 当該住所地の市町村が、当該居住地の市町村の指定した介護予防支援事業者との契

約により、当該介護予防支援事業者において当該要支援者の介護予防支援を行う方法
② 当該住所地の介護予防支援事業者が、居宅介護支援事業所への委託を活用し、要支援者の居住地の居宅介護支援事業所に介護予防支援業務を委託する方法
などが考えられる。

なお、①の方法による場合の費用負担については、両者の契約により行われるものであるが、住所地の市町村により当該介護予防支援に要した費用を負担することが考えられる。

(問25) 問24において、遠隔地の介護予防支援における費用負担の取扱いが示されているが、①の方法による費用負担の財源について、どのようなものが考えられるか。

(答)

住所地の市町村が居住地において行われた介護予防支援を基準該当介護予防支援と認め、特例介護予防サービス計画費（介護保険法第59条）を支給するという方法が考えられる。

③ 老人保健事業及び介護予防事業関係

【1 老人保健事業関係】

(1) 基本健康診査

(問1) 基本健康診査の項目に、新たに追加された生活機能評価の項目は、全て実施できるようにしておかなくてはならないのか。

(答)

1. 生活機能評価に関する項目のうち、反復唾液嚥下テスト、心電図検査、貧血検査、血清アルブミン検査については、実施が必要と考えられる者について医師が選択して実施する項目とし、これらの項目以外は必須項目とする。
2. 生活機能評価に関する項目は、従来の基本健康診査と同様、必須項目については、全ての受診者に実施することを原則としており、一部でも実施できるようにしなかった場合には、国庫負担の対象とならない。

(問2) 老人保健事業の対象者が生活機能評価の項目を受診する場合、これまでの基本健康診査と別に実施することは可能か。

(答)

1. 生活機能評価の項目は、これまでの基本健康診査の項目も含め、総合的に判断することとしていることから、一体的に実施する必要がある。
2. このため、一体的に実施しない場合については国庫負担の対象とはならない。

(問3) 生活機能評価の項目を別の評価方法におきかえて基本健康診査の中で実施して特定高齢者を決定し、介護予防特定高齢者施策を実施してもよいか。

(答)

地域支援事業における介護予防特定高齢者施策は、地域支援事業実施要綱において示す方法により特定高齢者を決定し、実施していただきたい。

(問4) 「介護予防のための生活機能評価」の判定報告は、これまでの健康診査結果通知書に記載欄を追加する等の方法により行っても差し支えないか。

(答)

生活機能評価の判定報告については、例えば、既存の健康診査結果通知書に、「医療を優先すべき」、「生活機能の著しい低下有り」、「生活機能の著しい低下無し」の記載欄を追加して1枚の書式とし、通知書の医師氏名の記載は1カ所とする等の方法でも差し支えない。

(問5) 基本健康診査における指導区分(「異常認めず」、「要指導」及び「要医療」の区分)の決定にあたっては、生活機能評価に関する項目も考慮するのか。

(答)

お見込みのとおりである。

(問6) 反復唾液嚥下テストは、選択項目となっているが、医師が選択せず、テストを実施しなかった場合は、口腔機能の向上プログラムは決定することはできないのか。(反復唾液嚥下テストの結果を必ず踏まえなければならないのか)

(答)

「老人保健法による健康診査」の一部改正について(平成18年3月31日老老発第0331002号厚生労働省老健局老人保健課長通知)において示しているとおり、特定高齢者の候補者に該当する者に対しては反復唾液嚥下テストを実施することとしている。健診担当医に十分説明し、該当者には必ず検査を実施することを徹底していただきたい。

(問7) 基本健康診査における反復唾液嚥下テストを医師以外の者が実施してよいか。

(答)

基本健康診査における反復唾液嚥下テストについては、基本的には診療の補助として

保健師や看護師も実施することは可能である。ただし、誤嚥の可能性が極めて高いなど当該テストを受ける高齢者の状態によっては、医師が実施の可否を判断することが適当である。

(問8) 既に要介護者認定を受けている者(要支援者を除く)が、基本健康診査(生活機能評価を含む)を受診した場合、生活機能評価の報告はどのように記載すればよいか。

(答)

介護認定の有無にかかわらず、生活機能評価を行った結果をそのまま記載していただきたい。

(問9) 基本健康診査は当該年度に65歳になる者が受診しており、現在64歳の受診者に対しても生活機能評価を実施しているが、どのように取り扱えばよいか。

(答)

介護予防事業や新予防給付の対象は65歳以上の者であるため、65歳未満の者に対して生活機能評価を行い、何らかの対応が必要であるとの判断を行った場合には、老人保健事業の機能訓練等を活用して、適宜、支援していただきたい。

(問10) 基本チェックリストを自分で記入する際に、低めに自己評価をする者がおり、正しい状態が反映されていない場合があるが、どのように取り扱えばよいか。

(答)

1. 基本チェックリストは、「できる」、「できない」という「能力」をチェックすることを目的としておらず、高齢者本人の主観に基づき「している」、「していない」という「活動」や「参加」の状況をチェックすることを目的としているので、面接者等がその評価を補正する必要はない。
2. ただし、回答者の勘違いなどにより、明らかに回答が間違えていると考えられる場合は、再度、面接者等が本人に確認の上、修正することは可能である。

(問 1 1) 基本チェックリストの結果、特定高齢者の候補者の条件、特定高齢者の決定方法のいずれの条件も満たしているが、基本健康診査（生活機能評価）において、「生活機能の著しい低下無」にチェックされている場合、どう取り扱えばよいか。

(答)

基本チェックリストの結果からは特定高齢者の条件を満たしているが、基本健康診査（生活機能評価）の結果、「生活機能の著しい低下無」にチェックされている者については、健診医に確認を行うなど十分に連絡を取った上で、基本チェックリストの結果等から、市町村が総合的に判断して差し支えない。

(問 1 2) 平成 1 8 年 8 月 3 日付事務連絡「老人保健事業及び介護予防事業等に関する Q & A」の問 3 において、生活機能評価の判定結果については、「医療を優先すべき」、「生活機能の著しい低下あり」、「生活機能の著しい低下無し」について報告するよう記載されているが、平成 1 8 年 3 月 9 日付通知「地域保健・老人保健事業報告の一部改正について」では、「生活機能の著しい低下を認める者」のみ報告するようになっている。報告する内容はどちらが正しいのか。

(答)

老人保健事業報告における生活機能評価の結果については、平成 1 8 年 3 月 9 日付け「地域保健・老人保健事業報告の一部改正について」に基づき、「生活機能の著しい低下を認める者」のみ御報告願いたい。

【参考】

平成 1 8 年 8 月 3 日老人保健事業及び介護予防事業等に関する Q & A

(平成 1 8 年 6 月 9 日意見交換会資料 Q & A の追加・修正)

(問 3)

生活機能評価の判定結果は、集計して報告することが必要か。

(答)

生活機能評価の結果（「医療を優先すべき」、「生活機能の著しい低下有り」、「生

活機能の著しい低下無し)については、老人保健事業報告として報告していただくことになっている。

(問13) 基本健康診査以外の方法で把握された者で、健診を受診していない者に対しては、必ず受診勧奨を行わなければならないのか。

(答)

1. 基本チェックリストでは、「特定高齢者の候補者」を絞り込むことは可能であるが、運動器の機能向上等の各プログラムの必要性を確認し、特定高齢者を最終決定するためには、医学的評価が必要である。
2. このため、民生委員や家族等を通じて把握され、医学的評価を受けていない「特定高齢者の候補者」については、必要な検査を実施するため、医療機関又は基本健康診査等の受診を勧奨していただきたい。
3. なお、既に医療機関において基本健康診査の検査項目に該当する項目を受診している場合については、当該項目を省略することができる。

(問14) 基本健康診査は、要介護認定を受けている者も受診する必要があるのか。

(答)

1. 基本健康診査は、従来から要介護認定を受けている者も含めて、全ての高齢者を対象としてきたところである。
2. なお、生活機能評価の結果は、特定高齢者の選定のためだけでなく、要支援、要介護者について、運動器の機能向上等の各プログラムの必要性の判断や安全管理にも活用できることとなっている。

(問 15) 特定高齢者である可能性が高い者が把握され、その者が既に当該年度に基本健康診査を受診している場合、どのように対応したらよいか。

(答)

1. 基本健康診査は、原則、同一人について年 1 回行うこととなっている。
2. このため、状態に大きな変化がない場合は、当該年度に受診した際の基本健康診査の結果に基づき特定高齢者の判定を行って差し支えない。
3. 一方、状態に大きな変化がある場合は、適宜、医療機関の受診を勧奨し、この中で必要な検査を実施することが考えられる。

(問 16) 一定期間、介護予防特定高齢者施策の介護予防プログラムに参加した後は、介護予防ケアプランを見直すために、基本健康診査を実施する必要があるか。

(答)

当該年度に既に基本健康診査を受診している場合には、基本チェックリスト等の入手可能な情報に基づき、プログラムの効果等の評価を行い、必要に応じて介護予防ケアプランを見直すこととなる。

(問 17) 基本健康診査の通年の実施体制とは、どのような体制を指すのか。

(答)

1. 「特定高齢者の候補者」が把握された際には、速やかに基本健康診査等により特定高齢者の判定を行い、特定高齢者と判定された場合には、早急に介護予防の支援を行う必要がある。このため、何カ月も待つことなく基本健康診査を受診できるような体制の整備が重要である。
2. このような通年の実施体制の整備は、「特定高齢者の候補者」が把握された際の受診機会の確保が目的であり、一般の高齢者に積極的に広報する必要もなく、少数の協力的な医療機関と委託契約を結ぶ等により、月に最低 1 回の受診機会を確保できればよいと

考えている。

(2) 経費関係

(問18) 基本健康診査における生活機能評価に関する項目の結果について、医療機関から地域包括支援センターへの情報提供に関する経費については、地域支援事業の対象経費としてよいか。

(答)

基本健康診査を委託して実施した場合、その結果については、委託契約上、実施機関から市町村へ報告されるものと考えられることから、情報提供に関する経費について、別途、地域支援事業の経費として計上することはできない。

(問19) 65歳未満の者に対する老人保健事業における「機能訓練(A型)」と65歳以上の者に対する介護予防事業における「運動器の機能向上プログラム」を一体的に実施してもよいか。この場合、担当する保健師等の人員に要する経費や会場借料、光熱費等の経費については、人数等で按分する方法で切り分けてよいか。

(答)

1. 両事業については、分けて実施することが原則である。ただし、各事業の効果的な実施に支障を来さず、かつ、事業に要する経費を適切に按分できる場合については、一体的に実施しても差し支えないものとする。
2. なお、適切な按分方法としては、例えば、両事業に共通する人件費、光熱費等の経費について、参加人数で割る等の単純な方法ではなく、事業に要する時間等で按分するなど、より実態を反映させた方法を用い、適切に処理されたい。

(問20) 保健事業費等負担金により購入した機能訓練車については、介護予防事業に利用することは可能か。

(答)

可能である。ただし、老人保健事業の対象者の利用に支障を来たさないよう留意する必要がある。

(3) その他

(問21) C型肝炎緊急総合対策の中で実施している老人保健事業による肝炎ウイルス検診について、平成18年度は5カ年計画の5年目であるが、平成19年度についても、老人保健事業として実施するのか（または節目外検診のみ継続する等）。

(答)

専門家会議の報告書の「平成14年度から開始されているC型肝炎ウイルス検査については、今後も、過去に肝機能の異常を指摘された者などハイリスク・グループを中心として、検査を希望する者が受診できる体制を強化していくべきである。」との提言を踏まえて、現在、省内調整を進めているところである。

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2005/08/h0802-2.html>

(問22) 平成20年度から新たな健診・保健指導が導入されることになっているが、老人保健事業の変更点について、国の老人保健事業担当課長会議等で説明される予定はあるのか。

(答)

平成20年度以降の健診・保健指導の内容等について省内で検討中であり、適宜、担当課長会議等の場で情報提供をしていくこととしている。

【2 介護予防事業関係】

(1) 事業関係（特定高齢者把握事業を除く）

(問23) 介護予防事業の特定高齢者施策における運動器の機能向上や栄養改善などの各プログラムは、平成18年4月から必須で実施しなければならないのか。

(答)

一部の市町村においては、平成18年4月から全てのプログラムを実施できないことも想定されるところであるが、この場合においても、平成19年度中には全てのプログラムが実施できる体制を整備するよう努められたい。

(問24) 介護予防特定高齢者施策と介護予防一般高齢者施策を一体的に実施することは可能か。

(答)

1. 介護予防特定高齢者施策と介護予防一般高齢者施策は、事業の目的や対象者が異なっていることから、一体的に実施することは想定していない。
2. ただし、一般高齢者施策は全ての高齢者を対象に実施するものであり、特定高齢者の参加を妨げるものではない。

※ P344の問85に差し替え。

(問25) 市町村において地域保健活動として行っている精神保健福祉活動で訪問している事業については、訪問型介護予防事業として考えてよいか。

(答)

1. 介護予防事業は、介護予防の観点から実施するものであり、精神保健福祉活動とは事業の趣旨・目的が異なることから、訪問型介護予防事業には当てはまらない。
2. しかしながら、事業の効果を上げる観点から、介護予防事業の実施に当たっては、関係部局、関係機関が、連携して様々な事業等を総合的に活用できるよう実施していただ

くことが望ましいと考えている。

(問26) 訪問型介護予防事業において、訪問する担当者は、ホームヘルパー等でもよいのか。

(答)

訪問型介護予防事業の担当者については、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、歯科衛生士等であり、ホームヘルパー等は想定していない。

(問27) 通所型介護予防事業は対象者の通いを基本としているが、送迎も可能か。

(答)

送迎についても、通いの範疇に含まれると考えており、同事業の中で実施することは可能である。

(問28) これまで「介護予防・地域支え合い事業」において実施されてきた「生活管理指導員派遣事業」は「訪問型介護予防事業」において実施することは可能か。
また、「生活管理指導短期宿泊事業」を地域支援事業の対象にすることは可能か。

(答)

1. 「生活管理指導員派遣事業」において事業が実施されている者に対して生活機能評価等を行った結果、特定高齢者と判断された者又は生活環境等の状態から特定高齢者と同等であると判断された者については、「訪問型介護予防事業」の対象に該当するものとして判断して差し支えない。
2. また、1と同様に「生活管理指導短期宿泊事業」の対象者のうち、特定高齢者又はそれと同等であると判断された者については、「通所型介護予防事業」の対象者として差し支えない。

※ 平成19年度以降の取扱いについては、P345の問87を参照。

(問29) 特定高齢者には該当しないが、介護予防一般高齢者施策のメニューでは対応できないと判断される高齢者がいる場合、特定高齢者とみなして事業を実施してもよいか。

(答)

1. 特定高齢者の選定の基準に該当しない場合、介護予防特定高齢者施策の対象とはならない。
2. 特定高齢者には該当しないが、何らかのニーズが認められる者に対しては、介護予防一般高齢者施策のメニューを工夫するなど、市町村において、適切に支援していただきたい。

(問30) 通所型介護予防事業における栄養改善プログラムの実施に当たっては、管理栄養士だけでなく栄養士もアセスメント等を実施することは可能か。

(答)

通所型介護予防事業における栄養改善プログラムの実施に当たっては、管理栄養士が事業の実施を担当することが原則であるが、現時点におけるサービス提供体制を考慮し、経過措置として、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に、本業務の実施を担当させることができる。

(問31) 通所型介護予防事業の参加者について、訪問型介護予防事業として居宅を訪問することは差し支えないか。

(答)

1. 訪問型介護予防事業は、通所が困難な者を対象とすることとなっていることから、通所型介護予防事業の参加者に対して、同時期に訪問型介護予防事業が実施されることは想定していない。

2. なお、通所型介護予防事業の効果的な実施を図る観点から、当該参加者の居宅における生活状態等を把握するために居宅を訪問させることが考えられるが、この場合においては、通所型介護予防事業を担当するスタッフにより対応されたい。

(問32) 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については、実施主体が市町村となっているが、委託することはできないのか。

(答)

1. 評価事業については、事務の一部（データの集計や分析等）について委託することが可能である。
2. しかしながら、これらの分析結果に基づく事業の評価は、市町村が自ら実施することが適当である。

(問33) 介護予防普及啓発事業及び地域介護予防活動支援事業については、実施主体が市町村となっているが、委託することはできないのか。

(答)

介護予防普及啓発事業及び地域介護予防活動支援事業については、事業の趣旨に沿ったものであれば、市町村が適当と認めたものに対して委託できる。

(問34) 法律上、介護予防事業の対象者は「第1号被保険者」となっているが、地域介護予防活動支援事業の対象とされている「ボランティアの育成」等の事業は、65歳未満の者も育成してよいのか。

(答)

第1号被保険者の支援活動を目的とするボランティアや地域活動の育成・支援については、65歳未満の者であっても対象として差し支えない。

(問35) 介護予防特定高齢者施策に一定期間参加したことにより状態が改善したとしても、その後の継続がなければ改善の維持は困難と考えられるが、介護予防事業においてはどうか対応すればよいか。

(答)

1. 介護予防特定高齢者施策を実施した結果、改善の効果が認められ特定高齢者に該当しなくなった場合には、その心身の状態を再び悪化させないように、介護予防一般高齢者施策への参加、家庭や地域における自主的な取組等を継続することが重要である。
2. その受け皿づくりのためにも、介護予防一般高齢者施策の地域介護予防活動支援事業により、地域活動組織やボランティア等の育成・支援に積極的に取り組むことが必要である。
3. なお、特定高齢者に該当する者は、地域包括支援センターにおける介護予防ケアマネジメントで必要と判断されれば、くり返し、介護予防特定高齢者施策に参加することが可能である。

(問36) 介護予防手帳はどのような形態とすればよいか。また、老人保健事業の健康手帳と介護予防手帳を、一体のものとして作成して良いか。

(答)

1. 以下を参考に介護予防手帳を作成していただきたい。
 - 名称 : 各市町村で命名して差し支えない。
 - 用途 : 介護予防事業の効果的な実施のためには、本人、家族、地域包括支援センター、事業者等の関係者が、介護予防事業に関する情報を共有することが求められる。このため、生活機能の状況や、介護予防ケアプランの内容等をファイリングし、本人に携行させる媒体として、介護予防手帳を活用するものとする。
 - 交付対象者 : 特定高齢者及びその他希望する者
 - 大きさ : A4版を標準とする。
 - 形態 : 二穴ファイルを標準とする。
 - ファイリングする書類の例 :

- ①基本チェックリスト
- ②健康診査等の結果票
- ③医療機関から提供された診療情報
- ④利用者基本情報
- ⑤介護予防サービス・支援計画書
- ⑥介護予防サービス・支援評価表
- ⑦事業者による事前・事後アセスメントの結果票
- ⑧介護予防に関する啓発資料
(各プログラムの内容、地域のサービス資源、相談窓口のリスト等)
- ⑨その他、介護予防に関する書類

2. 老人保健事業の健康手帳との一体化については、適切な経理処理等が必要である。

(問37)「特定高齢者の決定方法」で示された各種介護予防プログラムの判定基準は、新予防給付や介護予防特定高齢者施策の介護予防ケアマネジメントにおいても適用する必要があるか。

(答)

問71において、要支援者について、「特定高齢者の決定方法」で示した各介護予防プログラムの基準に該当しない場合であっても、適宜、介護予防ケアプランに組み入れても差し支えない旨の回答をしたところであるが、特定高齢者についても同様の取り扱いをして差し支えないものとする。

(問38)「特定高齢者の決定方法」で示した各介護予防プログラムの基準に該当しない場合であっても、運動器の機能向上プログラム、栄養改善プログラム、口腔機能の向上プログラム等の対象として良いか。

(答)

1. 「特定高齢者の決定方法」で示した各介護予防プログラムの基準は、特定高齢者を決定するための基準であり、特定高齢者の決定後に実施する介護予防ケアマネジメントにおいては、当該基準に該当しない介護予防プログラムであっても、課題分析(アセスメント)の結果に基づき、適宜、介護予防ケアプランに加えても差し支えない。

2. なお、この場合であっても、課題分析（アセスメント）において支援の必要性が認められることが条件であり、例えば、全く栄養状態に問題がない高齢者を、栄養改善プログラムに参加させることは適当でない。

（問39）当初、事業計画において介護予防特定高齢者施策として位置付けていた事業について、介護予防一般高齢者施策に変更をして事業を実施することに問題はないか。

（答）

差し支えない。ただし、介護保険事業計画において見込んでいた介護予防効果が得られない等の問題が生じる可能性があることについては、十分に考慮する必要がある。

（問40）「地域支援事業の実施について」（平成18年老発第0609001号）において、通所型介護予防事業の実施担当者として「経験のある介護職員等」があげられているが、この「等」にはどのような者が含まれるのか。

（答）

1. 通所型介護予防事業については、「地域支援事業の実施について」（平成18年老発第0609001号）1（1）（イ）③において、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こととしている。
2. この「等」については、例えば、運動器の機能向上プログラムであれば、「日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者」として、通所介護事業所等に配置されることとされている機能訓練指導員（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師）が含まれる。
3. なお、本事業の実施担当者を限定列挙としていないのは、各市町村が事業に必要な専門的知識を有する者を実施担当者とすることができるという趣旨であり、各市町村においては、この趣旨を踏まえた適切な対応をされたい。

(問 4 1) 特定高齢者が少数なので、送迎車を用意するとコストがかかりすぎる。このため、特定高齢者の送迎にタクシーを利用することは可能か。

(答)

1. 特定高齢者の送迎にタクシーを利用することは可能である。
2. その際、市町村から介護予防事業が委託されている場合は、受託事業者が、市町村が直接介護予防事業を実施している場合は当該市町村が、タクシー会社と事前に委託契約などを締結していることが地域支援事業交付金の交付の条件となるので、留意されたい。

【参考】

(問)

タクシー以外の移送手段としては、どのようなものが考えられるのか。

(答)

無償により、施設が自己の所有する車両を利用して利用者を移送する方法などが考えられ、この場合には、道路運送法の許可は不要である。ただし、有償であれば、原則として道路運送法による許可が必要となるので留意されたい。

なお、ガソリン代程度の些少な費用を受け取る場合については、好意に対する任意の謝礼にとどまるものと解されるものは「有償輸送」には該当しない。道路運送法上の手続については、管轄の地方運輸局に問い合わせいただきたい。

(2) 特定高齢者把握事業関係

(問 4 2) 基本健康診査や地域住民を対象とした健康づくり教室等において特定高齢者の選定を実施しているが、国が示した基準では、少数の特定高齢者しか見つけることができないので、市町村の判断により基準を緩めてもよいか。

(答)

1. 基本健康診査等において、少数の特定高齢者しか見つけることができない理由は、基本健康診査の受診者等の多くが、自ら受診・参加できる自立した高齢者であるためであ

ると考えられる。

2. 基本健康診査だけではなく、医療機関や民生委員からの情報提供、要介護認定非該当者、訪問活動等による実態把握等、様々な経路を通じて、特定高齢者の把握に努めていただくことが重要であり、市町村の判断により基準を緩めず、国の基準に基づき実施していただきたい。
3. なお、厚生労働省が昨年夏に実施した基本チェックリストのパイロット調査では、在宅高齢者の約10%が特定高齢者の候補者に該当するという結果が得られているところである。

(問43) 基本チェックリストのパイロット調査では、どのような調査方法により、どのような結果が得られたのか。

(答)

1. パイロット調査は、基本チェックリストの妥当性を検証するとともに、特定高齢者を適確に把握・選定するための基準を設定することを目的に実施したものである。
2. 調査方法は、平成17年7月から8月にかけて、全国12市町村において調査地区を指定し、当該地区に在住する全ての高齢者に調査票を配布し、後日、調査員が回収する方法により実施した。
3. 本調査の結果に基づき、基本チェックリストの内容を修正するとともに、特定高齢者の選定基準等を設定したところであるが、当該基準により、高齢者人口の9.5%程度の特定高齢者の候補者が把握・選定されることを見込んでいるところである。

(問44) 基本チェックリストの質問項目は「～していますか」という表現が多いが、実際にしていなくてもその行為を「できる」かどうかで判断してもよいか。

(答)

1. 基本チェックリストは、「できる」、「できない」という「能力」をチェックすることを目的としておらず、高齢者本人の主観に基づき「している」、「していない」という「活

動」や「参加」の状況をチェックすることを目的としている。

2. ある行為を実施する「能力」がある高齢者であっても、「活動」や「参加」が低調である場合には、廃用症候群のリスクが高いと考えられることから、基本チェックリストでは、あえて「～していますか」という表現を多用しているところである。
3. なお、実際に行う機会のない行為については、類似の行為に当てはめて判断していただきたい（例 バスや電車がいない地域における「バスや電車で1人で外出していますか」という質問項目への回答等）。

（問45）「運動機能測定」については、介護予防特定高齢者施策の中で必ず実施しなければならないのか。その場合、実施場所はどのようになるのか。

（答）

「運動機能測定」は、特定高齢者の決定に用いるものであり、市町村の実情に応じて実施していただきたい。この場合、実施の場所等は市町村において適宜判断されたい。

（問46）特定高齢者把握事業については、把握する方法として保健師等が悉皆的に訪問して実施することは考えられるのか。

（答）

1. 地域保健における保健師等の訪問活動により特定高齢者を把握することは重要であるが、当該活動の費用については一般財源化されており、特定高齢者把握事業として地域支援事業交付金の対象とはならないものである。
2. 特定高齢者の把握ルートは様々なルートがあり、地域の実情等に応じて、様々な地域資源を活用して対応していただきたい。

(問 4 7) 特定高齢者把握事業の一部は地域包括支援センターに委託できることになっているが、例えば、在宅介護支援センターには委託できないのか。

(答)

特定高齢者の選定に当たっては、対象者の生活機能等の聞き取りを行うなど、介護予防ケアマネジメントと一体的に実施することを基本として考えており、委託する場合は、地域包括支援センターにおいて実施することが望ましい。

(問 4 8) 特定高齢者を把握した結果、対象者数が高齢者人口の5%を上回る結果となってもよいか。

(答)

1. 特定高齢者については、高齢者人口の概ね5%としてお示ししているところであるが、当該市町村に居住する後期高齢者の割合や健康状態等により、その割合に増減を生じることも見込まれ、結果的に5%よりも上回ることも想定される場所である。
2. なお、この場合にあっても、地域支援事業については政令で定める額の範囲内で行うことが必要である。

(問 4 9) 基本チェックリストは、共通のものを使用する必要があるか。

また、基本チェックリストの項目（表現ぶりも含めて）を変更又は追加、あるいはその他の検査を追加してもよいか。

(答)

1. 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、一定の手法による特定高齢者の決定及び自治体間の介護予防事業の効果を比較評価する際等に活用することを想定している。このため、基本健康診査及び介護予防事業においては、基本チェックリストの内容を共通に使用していただく必要がある。
2. 基本チェックリストで示した25項目は表現ぶりも含めて変更することなく、地域支援事業実施要綱において示す方法により、基本健康診査の検査結果とあわせて特定高齢

者を決定していただきたい。

3. なお、調査研究等を目的として基本チェックリストの項目あるいは検査項目の追加を行った場合、当該検査等については老人保健事業の対象とはならない。

(問50) 要介護状態等であって、認知症や難聴等により、基本チェックリストの実施が困難な者についても、基本健康診査の場で、基本チェックリストの全項目を聞き取ることが必要か。

(答)

1. 「基本チェックリスト」の結果は、生活機能の低下の程度を判断するデータの一つとして、特定高齢者の決定や介護予防ケアマネジメント等の際に活用することとしており、介護予防事業や新予防給付の利用が想定される者については、原則として、全項目について聴取していただきたい。
2. なお、要介護者についても、「基本チェックリスト」を活用して生活機能の低下の程度を判断することは重要であると考えているが、認知症等により問診の実施が困難なケースについては、全項目の聴取が出来なくてもやむを得ないものと考えている。

(問51) 基本チェックリストの全項目を聞き取ることができなかった場合には、どのような方法で特定高齢者の決定をすればよいか。

(答)

全項目の聴取ができなかった場合には、聴取できなかった項目数を該当数に加えて判定して差し支えない。

(問52) 要支援・要介護認定の有効期間が満了した者や更新認定により非該当と判定された者についても、基本健康診査から特定高齢者の決定までのプロセスを経ずに「特定高齢者」と見なして事業を実施してよいか。

(答)

介護予防特定高齢者施策への参加の意向が確認された時点で、既に有効期間が満了していた場合や、更新認定により非該当と判定されていた場合については、通常どおり、特定高齢者把握事業の所定の手続きを経て、特定高齢者の決定を行う必要がある。

(問53) 閉じこもり、認知症、うつ等の理由により、生活機能評価の受診が困難な高齢者について、基本チェックリストの結果のみを「特定高齢者の決定方法」(地域支援事業実施要綱別添3)に適用した場合、「閉じこもり予防・支援」、「認知症予防・支援」、「うつ予防・支援」に該当する場合には、生活機能評価を実施せずにこれらの介護予防プログラムの対象者としてよいか。

(答)

1. 特定高齢者の決定に当たっては、生活機能評価を受診していることが原則であるが、閉じこもり、認知症、うつ等の理由により、生活機能評価の受診が困難な高齢者については、その者の状況にかんがみ、例外的に生活機能評価を受診していない場合でも、「閉じこもり予防・支援」、「認知症予防・支援」、「うつ予防・支援」の介護予防プログラムの対象者として特定高齢者と決定してよいものとする。
2. これは、こうした者については、保健師等の速やかな訪問により、心身の状況や環境等を把握し、受診勧奨等の必要な支援を行うことが重要であるための例外的な取扱いであり、運動器の機能向上等の通所型介護予防事業について、生活機能評価の受診が必要になることは他の者の場合と同様のものである。
3. なお、この場合であっても、「特定高齢者の候補者選定」で示す基準(地域支援事業実施要綱1(1)イ(ア)③)を満たしていることが前提であって、「特定高齢者の決定方法」で示す基準のみに該当しても、特定高齢者とはならないことに留意されたい。

(問54) 要介護認定の結果、非該当になった者の主治医意見書を、特定高齢者の把握に活用しても差し支えないか。(個人情報保護・内容の観点)

(答)

特定高齢者の把握や決定に主治医意見書を活用する際には、本人や主治医に連絡を取り、同意を得る必要がある。また、実施されていない検査等がある場合には、別途、当該検査を実施した上で、生活機能評価を実施する必要がある。

(問55) 医療機関において基本健診の検査項目に該当する項目を受診している場合については、当該医療機関から「介護予防のための生活機能評価」判定報告書のみを提出してもらえばいいのか。検査結果の全てを添付してもらう必要があるのか。

また、判定報告書に代わり、診療情報提供書を活用してもよいか。

(答)

1. 検査結果は、介護予防ケアマネジメントや、事業実施時の事前アセスメント等にも活用することになるので、検査結果についても情報提供してもらう必要がある。
2. また、必要となる情報が記載されていれば、書式は問わない(診療情報提供書でも可)。

(問56) 特定高齢者の基準には該当するが、本人が介護予防特定高齢者施策への参加を拒んでいる場合、どのように取り扱えばよいか。

(答)

特定高齢者把握事業においては、本人の意向等にかかわらず、特定高齢者の基準に該当する場合、特定高齢者として決定して差し支えない。なお、特定高齢者の決定後、介護予防ケアマネジメントの過程において、本人の意向等により介護予防特定高齢者施策への参加を見合せることも想定される。

(問57) 要支援、要介護認定を受けている者が、自主的に認定の取り下げを行った場合は基本健康診査から特定高齢者の決定までのプロセスを経ずに「特定高齢者」と見なして事業を実施してよいか。

(答)

特定高齢者把握事業における手続きを経ずに、特定高齢者と見なして差し支えない。ただし、サービスの実施に当たっては、介護予防ケアマネジメントにおいて、生活機能評価の結果等も踏まえて課題分析（アセスメント）を行い、プログラムの内容等を決定していただきたい。

(3) 介護予防一般高齢者施策

(問58) 特定高齢者に該当しない高齢者に対し、今までの地域保健における保健師等の訪問活動に加えて、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の配布や地域における自主的な介護予防に資する活動の育成・支援する手段としての保健師等の訪問活動は、一般高齢者施策として実施することは可能か。

(答)

介護予防の普及啓発を目的として保健師等による訪問活動を実施することは重要であるが、一般の高齢者を対象に実施する保健師等による訪問活動の経費については一般財源化されており、介護予防一般高齢者施策の対象とはならない。

(問59) 一般高齢者施策で教室等を行う時に、送迎について交付金の対象としてよいか。

(答)

生活機能の低下により、送迎なしでは通所が困難である者に限り、送迎の対象として差し支えない。

(問60) 何らかの健康問題を抱えているが、特定高齢者に該当しない者への対応について、介護予防一般高齢者施策の工夫としてどこまで認められるか。

(答)

介護予防一般高齢者施策においては、講演や相談等の通所形態による事業については、その内容や方法について、特に制限を設けていないので、市町村において、適宜、工夫していただきたい。なお、介護予防一般高齢者施策において、保健師等による訪問活動を実施することは想定していない。

(4) 経費関係

(問61) 地域支援事業における介護予防事業について、正規職員の人件費として費用を計上することはできないのか。

(答)

地域支援事業交付金の対象経費については、器具等を購入する場合等を除き、制限を設けないこととしている。(「問62」参照)

(問62) 地域支援事業の介護予防事業における備品購入費については10万円以下とのことだが、例外はないのか。

(答)

介護予防事業における備品購入費について、介護予防のための器具等を購入する場合については、購入単価が10万円以下のものに限ることとしている。また、賃借料について、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も、購入単価が10万円以下のものに限ることとしている。なお、市町村の判断で、地域支援事業交付金以外の一般財源により購入することを妨げるものではない。

(問63) 訪問型介護予防事業のための「訪問車」や「巡回車」を購入した場合は交付の対象となるのか。

(答)

1. 市町村の実情に応じ、必要があると判断される場合は、交付の対象になる。
2. なお、訪問車や巡回車等の購入によって、本来の事業の実施に必要な財源の確保に支障を来すことのないよう留意することが必要である。

(問64) 市町村の一般財源で「訪問車」や「巡回車」を購入した場合、地域支援事業にのみ使用することを条件に、車の維持管理費を地域支援事業において支出することは可能か。

(答)

可能である。

(問65) 特定高齢者の把握のため、民生委員や医師に通報を依頼する場合、特定高齢者把握事業から謝金を支出することは可能か。

(答)

1. 特定高齢者の把握は、特定高齢者把握事業において実施することとなっているが、民生委員や医師等の情報提供に対する謝金等は、特定高齢者把握事業の交付対象とはならない。
2. なお、医師及び歯科医師については、要件を満たす場合には診療情報提供料として診療報酬を請求することが可能である。

(5) その他

(問66) 地域支援事業において、介護予防ケアプランを作成する場合、利用者と地域包括支援センターは契約書をもって契約を締結する必要があるのか。

(答)

介護予防ケアマネジメントを開始する際には、あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、介護予防ケアマネジメントに関する重要事項を記した文章を交付して説明を行い、介護予防ケアマネジメントの開始について利用申込者の同意を得る必要があるが、契約書については作成しなくても差し支えない。

(問67) 要支援認定では、認定された場合に申請日にさかのぼり新予防給付適用として処理することになっているが、申請してから認定されるまでの間、介護予防特定高齢者施策において支援してもよいか。

(答)

要支援認定は、その申請のあった日にさかのぼって効力が生ずるところであり、申請の時点で、新予防給付に切り換える必要がある。

(問68) 住所地特例対象施設である有料老人ホームに入居している要介護認定非該当者など遠隔地に居住する被保険者に対する介護予防事業は、どのように実施するのか。

(答)

1. 遠隔地に居住する被保険者に対する介護予防事業は、当該被保険者の保険者が実施することとなるが、この場合、介護保険法第115条の40第4項の規定に基づき当該事業を委託することができる。
2. この場合、地方自治法上の事務の委託に係る手続は必要ではなく、保険者と居住する市区町村や当該市区町村から事業の委託を受けている者などと委託契約を交わすことなどで事業を実施することが可能である。

3. この場合の介護予防ケアマネジメントは介護保険法第115条の40第1項の規定に基づき当該被保険者に係る包括的支援事業を一括して居住地の地域包括支援センター（介護予防支援事業所）等に委託することなどで実施することとなる。

【参考】介護保険法第115条の40

（実施の委託）

第百十五条の四十 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・3 （略）

4 市町村は、第百十五条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。

（問69）地域包括支援センターを設置できない場合は、介護予防事業を行わなくてもよいか。

（答）

1. 地域包括支援センターは、平成19年度末までに設置すればよいこととなっているが、地域包括支援センターを設置できない場合であっても、介護予防事業については必ず実施することとなっている。
2. この場合、介護予防ケアマネジメントは、市町村が直轄で実施することになる。

【3 介護予防事業と介護予防支援】

(問70) 新予防給付の介護予防ケアマネジメントにおいて、心電図や血清アルブミン等の検査データは必要か。

(答)

新予防給付の介護予防ケアマネジメントでは、介護予防ケアプランの作成に必要な検査データ等について、かかりつけ医等から情報収集を行うことになるが、必要と考えられる検査データに不足があれば、適宜、かかりつけ医における検査の実施や、基本健康診査の受診を勧奨する等の対応が必要である。

(問71) 「特定高齢者の決定方法」で示された各種介護予防プログラムの判定基準は、新予防給付の介護予防ケアマネジメントにおいても適用する必要があるか。

(答)

1. 新予防給付の対象となる要支援者は、特定高齢者と比べて心身の状態が不安定であることから、運動器の機能向上や栄養改善などのプログラムを組み合わせ、総合的な支援を行う必要がある。
2. このため、「特定高齢者の決定方法」で示した各介護予防プログラムの基準に該当しない場合であっても、適宜、介護予防ケアプランに組み入れても差し支えないこととする。

(問72) 新予防給付において、運動器の機能向上等のプログラムが提供できない場合、要支援者が介護予防特定高齢者施策のプログラムに参加することは可能か。

(答)

1. 介護予防特定高齢者施策においては、原則として要支援・要介護者を事業の対象外としており、質問のような場合においても、要支援者を介護予防特定高齢者施策の対象とすることはできない。(「問73」は例外)
2. なお、要支援・要介護認定の取り消し後に、介護予防特定高齢者施策の対象とするこ

とは差し支えない。

(問73) 要支援・要介護認定を受けている者が、自主的に認定の取り下げを行った場合には、特定高齢者と見なして介護予防特定高齢者施策の対象として良いか。

(答)

要支援・要介護状態の者は、継続的な取組を実施しなければ、生活機能が更に低下するおそれが高い者であることから、特定高齢者と見なした上で、家庭や地域での自主的な取組へ円滑に移行させるための支援を介護予防特定高齢者施策において継続して差し支えない。

(問74) 要支援・要介護認定を受けている者が、自主的に認定の取下げを届け出た場合は、特定高齢者と見なすことができるとあるが、その際、要介護認定の手続きはどのようになるか。

(答)

1. 問73において、要支援・要介護認定（以下「要介護認定等」という。）を自主的に取り下げる場合についての記載があるが、この取扱いについては、介護保険法第31条及び第34条に規定する要介護認定等の取消として取り扱うものである。
2. この際の手続きとしては、当該被保険者からの取消を求める理由を記した届出（別紙「介護保険（要介護認定・要支援認定）取消届」参照）により手続きを開始し、被保険者証の提出その他の手続きについては、介護保険法第31条及び第34条に従って取り扱うものであるが、当該被保険者においては、要介護認定等を受けることを求めていることから、認定調査及び主治医意見書の入手手続きを省略することは可能である。
3. なお、前述の手続きにより要介護認定等の取消が行われた場合においては、
 - ① 当該取消の効力については、届出日に遡って効力を有するものではなく、取消日以降の将来に向かってのみ存すること
 - ② 当該取消以降においては、要介護認定等の申請を再度行うまでの間は、介護保険法による給付を受けることができないことについて、当該取消の届出を行う者に対し十分に説明をし、承諾の上で届出が行われるようにする必要がある。

4. また、今後の要介護認定等の申請受付に当たっては、要介護認定等を受けた場合、地域支援事業の特定高齢者施策の対象とはならない旨についても説明していただくようあわせて留意されたい。

(問75) 要介護者や要支援者であっても、介護予防特定高齢者施策の栄養改善プログラムにおいて、配食の支援を受けることは可能か。

(答)

1. 介護予防特定高齢者施策については、要支援状態又は要介護状態となる前段階の虚弱な高齢者を対象とすることを原則と考えている。
2. ただし、要介護者等であっても、閉じこもり等により通所形態によるサービス利用が困難であって、低栄養状態を改善するために配食の支援の利用が必要であると考えられる場合には、介護予防特定高齢者施策の栄養改善プログラムにおいて、配食の支援を利用することは可能である。

(問76) 要支援者や要介護者に対して、介護予防特定高齢者施策の中で配食の支援を実施する場合には、どのような手続きが必要か。

(答)

1. 要介護・要支援者による介護予防特定高齢者施策の配食の支援の利用は、閉じこもり等により通所形態によるサービス利用が困難であって、低栄養状態を改善するために配食の支援の利用が必要であると考えられる場合に限り、認められるものであり、特定高齢者を決定する際の基準を満たす必要がある。
2. 介護予防特定高齢者施策の配食の支援の利用に当たっては、市町村や地域包括支援センターと十分に調整の上、介護予防特定高齢者施策の中で配食の支援を実施することの妥当性について、個別に判断するものとする。
3. なお、介護予防特定高齢者施策の対象とならない場合には、地域支援事業の任意事業や市町村の一般施策として実施することが考えられる。

【4 介護予防市町村支援事業】

(問77) 市町村は市町村事業として「介護予防特定高齢者施策評価事業」等を実施することになっているが、当該事業の結果を、都道府県が実施する介護予防市町村支援事業における事業評価において活用してもよいか。

(答)

市町村が実施する評価事業の結果を介護予防市町村支援事業において活用することは可能である。その際には、市町村と十分に調整が必要である。

(問78) 介護予防関連事業の事業評価について、評価事項としてあげられている、実施内容・方法、実施体制、介護予防の効果等について、都道府県は、改めて調査した上で評価を実施しなければならないのか。

(答)

介護予防事業報告等により全市町村から報告される情報を活用するとともに、適宜、都道府県の判断により、追加の調査等を実施し、実施要綱で示している全ての評価項目について評価をする必要がある。

(問79) 都道府県は、最終的な評価として、市町村に対するランク付けを行う必要があるのか。例えば、〇市はA、B、C、DのBランクである、というような評価が必要か。

(答)

介護予防関連事業の改善に向けて、市町村を支援することが事業の目的であるので、市町村のランク付けは不要である。

【5 平成18年12月追加事項】

(問80) 地域支援事業交付金交付要綱において、介護予防事業のうち通所型介護予防事業及び訪問型介護予防事業については、常勤の保健師の人件費は計上できないとされたがその理由如何。

(介護予防事業における保健師等の人件費に関するQ & A「問1」と同旨)

(答)

介護予防特定高齢者施策の通所型介護予防事業及び訪問型介護予防事業に係る人件費のうち、常勤の保健師に係る経費については、老人保健事業のうち65歳以上の介護予防に資する事業(健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導)に要する常勤の保健師の業務量相当分を移行したところ。

この業務量相当分については、既に地方交付税において措置されていることから、当該事業に従事する常勤の保健師に係る人件費相当分については、地域支援事業交付金の対象から除かれるものである。

(問81) 通所型・訪問型介護予防事業における常勤保健師以外の人件費について、地域支援事業交付金の取扱いはどのようになるのか。

(介護予防事業における保健師等の人件費に関するQ & A「問2」と同旨)

(答)

地域支援事業交付金における人件費の取扱いについて、要点は次のとおりであり、具体的には、下記の表を参照されたい。

- 常勤の保健師の人件費は、特定高齢者把握事業、介護予防特定高齢者施策評価事業、介護予防一般高齢者施策については地域支援事業交付金の対象となること。
- 非常勤の保健師の人件費は、地域支援事業交付金の対象となること。
- 保健師以外の職種の人件費は、地域支援事業交付金の対象となること。

地域支援事業交付金の対象として計上できる人件費について

(○印は人件費の計上が可)

事業名 職種等	介護予防特定高齢者施策			介護予防 一般高齢者施策
	通所型・訪問型	把握事業	評価事業	
保健師				
常勤	× ※1	○ ※2	○	○ ※3
非常勤	○	○ ※2	○	○ ※3
その他の職員 (常勤・非常勤)	○	○ ※2	○	○ ※3

※1 人件費については地方交付税措置されており、計上不可。

※2 地域保健における訪問活動として悉皆的な訪問を行うことの計上は不可であるが、多様なルートから把握した特定高齢者に関する情報を踏まえて訪問する等の方法は、介護予防特定高齢者把握事業として計上可。

※3 介護予防一般高齢者施策において、一般の高齢者を対象にした保健師等の訪問活動は不可。

(問82) 通所型・訪問型介護予防事業において、地域支援事業交付金の対象とならない常勤保健師とは、市町村職員としての保健師であり、当該事業を委託している場合に委託先の職員が保健師の資格を持っている場合については関係ないということでしょうか。また、委託先として、広域連合から市町村へ委託する場合は考えられるが、この場合はどうか。

(介護予防事業における保健師等の人件費に関するQ&A「問3」と同旨)

(答)

1. 通所型・訪問型介護予防事業において、地域支援事業交付金の対象とならない常勤保健師とは、市町村職員としての保健師であり、当該事業を委託している場合に委託先の職員が保健師の資格を持っている場合について適用されるものではない。
2. ただし、広域連合が市町村に委託する場合については、市町村が常勤保健師の人件費を地方交付税により措置されている状況に変わりはないことから、広域連合において通所型・訪問型介護予防事業における常勤保健師の人件費を計上することはできない。

(問 8 3) 通所型・訪問型介護予防事業の常勤保健師の person 費については、地域支援事業交付金の対象とならないことから、地域支援事業の事業費の上限枠(2% : 平成18年度)に含まれない(外枠)ということによいか。

(介護予防事業における保健師等の person 費に関する Q & A 「問 4」と同旨)

(答)

当該 person 費については、地域支援事業の事業費の上限枠に含まれない(外枠)ものである。

(問 8 4) 市町村が特定高齢者の把握事業を地域包括支援センターに委託する場合、当該委託費は地域支援事業交付金の対象となるか。

(老人保健事業及び介護予防事業等に関する Q & A 「問 1」と同旨)

(答)

特定高齢者把握事業については地域包括支援センターが市町村から委託を受けることができる事業となっており(法施行規則第140条の50)、同センターの職員(保健師を含む。)が行う場合、委託費は地域支援事業交付金の対象となる。

こうした委託を受けた場合の地域包括支援センターの運営財源は、地域支援事業交付金(包括的支援事業、特定高齢者把握事業等)及び介護報酬(予防給付のケアプラン経費)となる。

(問 8 5) 特定高齢者と決定される者の数が少ないこと等から、介護予防特定高齢者施策と介護予防一般高齢者施策を同じ会場で実施したいと考えているが、可能か。

(老人保健事業及び介護予防事業等に関する Q & A 「問 2」と同旨)

(答)

1. 特定高齢者を対象とした事業と一般高齢者を対象とした事業を同一の会場で実施することは可能である。
2. こうした場合でも、特定高齢者については、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あり、適切なサービスの質を確保する必要がある。

3. 事業費としては、特定高齢者については介護予防特定高齢者施策、一般高齢者については介護予防一般高齢者施策の対象となる。

(P 3 1 8 の問 2 4 は本 Q & A に差し替えるものとする。)

(問 8 6) 国が定める基本チェックリストの該当基準には該当しないが、特定高齢者の候補者が十分集まらないので、一般高齢者施策として、市町村が独自に該当基準を定めて実施してよいか。

(老人保健事業及び介護予防事業等に関する Q & A 「問 3 」と同旨)

(答)

市町村が独自に基本チェックリストの該当基準を定めて介護予防事業の対象者を決め、事業を行うことは可能である。この場合、当該事業は特定高齢者施策ではなく、一般高齢者施策となるものである。

(問 8 7) これまで「介護予防・地域支え合い事業」において実施されてきた「生活管理指導短期宿泊事業」の対象者及び対象者と同等の者について、介護予防事業の一般高齢者施策の対象とすることは可能か。

(老人保健事業及び介護予防事業等に関する Q & A 「問 4 」と同旨)

(答)

1. 「生活管理指導員派遣事業」及び「生活管理指導短期宿泊事業」については、「基本的生活習慣が欠如していたり、対人関係が成立しないなど、いわゆる社会適応が困難な高齢者に対して訪問又は短期間の宿泊により日常生活に対する指導、支援を行い、要介護状態への進行を予防する」ため、保健師、ホームヘルパー等を派遣し、また、当該者を宿泊させ指導等を行う事業として、平成 1 7 年度まで「介護予防・地域支え合い事業」において実施されてきたところである。

2. 平成 1 8 年度は、このような状況に置かれている者について、生活機能評価等を行った結果、特定高齢者と判断された者又は生活環境等の状況から特定高齢者と同等であると判断された者については、「訪問型介護予防事業」や「通所型介護予防事業」の対象に該当するものと判断して差し支えないとしてきたところである。(「老人保健事業及び

介護予防事業等に関するQ & Aについて（平成18年10月）問28）

3. 平成19年度以降は、介護予防特定高齢者施策の対象とはせず、介護予防一般高齢者施策において対応していただくことを予定している。なお、介護予防一般高齢者施策においては、原則として個別の訪問活動を実施することは想定していないことから、このような状況に置かれた者に対する事業については、介護予防一般高齢者施策の例外的な取扱いであることにご留意願いたい。

④ 地域支援事業交付金関係

【1 制度関係】

(問1) 市町村は地域支援事業交付金に関する費用の上限率を条例で定める必要があるのか。

(答)

地域支援事業は、政令で定める額の範囲内で行うものとされており、必ずしも市町村の条例においてその上限率を改めて規定する必要はない。

(問2) 地域支援事業（介護予防事業）の対象者が保険料を滞納している場合、地域支援事業の利用制限を行ってもよいのか。

(答)

1. 保険料を滞納している者が地域支援事業を利用しようとする際に、市町村の判断により、保険料を滞納していない者と比べて高い利用料を設定する、あるいは、地域支援事業の利用希望者が多数いた場合に保険料を滞納していない者を優先的に事業の対象にする等の対応をすることは差し支えないものと考えている。
2. なお、保険給付（介護給付、予防給付）については、保険料を滞納している者についての支払一時差止等の制限がある（法第66条から第69条）。

【2 会計処理関係】

(問3) 地域支援事業交付金の会計区分はどうか(給付費と同じく保険事業勘定で整理するのか)。

(答)

保険事業勘定の中で整理する。

(参考) 平成18年3月31日厚生労働省老健局介護保険課長事務連絡
「介護保険特別会計の款項目節区分についての一部改正について」

(問4) 介護保険法において、「市町村は、地域支援事業の利用者に対し、利用料を請求できる」とされているが、市町村が介護予防事業の実施を委託した場合、委託先が直接利用料の請求をすることができるのか。

(答)

利用料の額は市町村で設定するものの、市町村と委託先の契約により、委託先が直接利用料の請求を行うこととすることも可能である。

(問5) 介護予防事業の実施を委託する場合、委託先が利用料を徴収することを前提として、事業に要する費用のうち、利用料を控除した額を委託費として市町村が委託先に支払うことは可能か。

(答)

市町村と委託先の契約により、利用料の徴収を委託することは可能であるが、地方自治法第210条の総計予算主義の原則等から、利用料を直接委託先の歳入とすることを前提に、利用料を控除した額を委託費とすることは適当ではなく、会計上、委託料と利用料をそれぞれ計上することが適当である。

【3 執行関係】

（問6）地域支援事業に要する費用のうち、国が交付する分については、国から直接市町村に交付されるのか。県において国費分を予算に計上する必要があるのか。

（答）

地域支援事業に要する費用については、介護保険法第122条の2第1項及び第2項により、国は市町村に対して交付するとしており、国は市町村に対して直接交付することになる。

したがって、都道府県は国庫分を歳入予算に計上する必要はない。

（問7）地域支援事業交付金は、毎事業年度終了後に精算する必要があるのか。

（答）

地域支援事業交付金については、毎事業年度終了後、事業実績報告書を提出し、精算を行う必要がある。

交付する額は、法令・通知等で定める地域支援事業の対象となる経費であって、上限率の範囲内かつ申請額の範囲内の額である。

したがって、申請額に比して事業実績額が少額である場合は、事業実績額を交付し、一方、申請額に比して事業実績額の方が大きくなった場合は、申請額を交付するものとする。

（問8）「介護予防事業」と「包括的支援事業・任意事業」では財源構成が異なるが、両事業間の流用は可能か。

（答）

「介護予防事業」と「包括的支援事業・任意事業（以下「包括的支援事業等」という。）」では、財源構成が異なることから、流用は認められない。

したがって、例えば、介護予防事業の事業実績額が申請額を下回った場合、申請額と事業実績額との差額分を包括的支援事業等に使用することはできず、返還することになる。

(問9) 地域支援事業の事業費の算定に当たっては、あくまでも保険給付費の見込額で算定するのであって、仮に保険給付費の実績がそれを下回り、その結果、事業規模が上限率を超えた場合であってもそれについて返還は行わないということでしょうか。

(答)

お見込みのとおり。

(問10) 地域包括支援センターを年度途中から設置する場合における地域支援事業の費用額についてどのように取り扱うのか。

(答)

地域包括支援センターを年度途中で設置する場合であっても、年度当初から設置する場合と同じく、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中「地域支援事業交付金について」の2. 地域支援事業の財政フレーム、(3) 交付金の算定方法で示している上限率を適用して構わない。

【参考】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

(3) 交付金の算定方法

○ 第3期(平成18年度～20年度)における地域支援事業交付金の交付対象となる地域支援事業の上限については、次のとおりとする。

①基本方針

地域支援事業の費用額は、各市町村が介護保険事業計画において定める各年度の保険給付費見込み額に、次表に掲げる率を乗じて得た額の範囲内とする。

①「介護予防事業」 : 次表のB欄に掲げる率以内

②「包括的支援事業+任意事業」 : 次表のC欄に掲げる率以内

③地域支援事業(①+②)全体 : 次表のA欄に掲げる率以内

		18年度	19年度	20年度
地域支援事業	A	2.0%以内	2.3%以内	3.0%以内
介護予防事業	B	1.5%以内	1.5%以内	2.0%以内
包括的支援事業+任意事業	C	1.5%以内	1.5%以内	2.0%以内

(問 1 1) 地域支援事業交付金の対象経費については、事業の対象となるものであれば「基本的には」制限をかけないとされているが、この趣旨は何か。

(答)

地域支援事業の対象経費については、原則制限をかけないものである。しかしながら、介護予防事業の効率的・効果的な執行を図る観点から、当該事業に要する次の経費に限って、以下のような条件を付すものとする。

- ①備品購入費について、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。
- ②賃貸料について、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、購入単価 10 万円以下のものに限る。
- ③送迎車の購入について、介護予防事業を利用する高齢者の送迎用に適するものであって、集団を移送することが可能なものとする。

(問 1 2) 平成 20 年度以降は、現在、老人保健事業で実施されている基本健康診査は、地域支援事業として実施されるのか。

(答)

地域支援事業においては、「生活機能に関するチェック項目」について実施することとし、その他、生活習慣病の早期発見等に関する項目について実施することは想定していないは、これについては、医療制度改革の見直しの過程において検討されることとなっている。

2 全国の実施状況

① 地域包括支援センターの運営状況等について

地域包括支援センターの運営状況等について

全国の自治体に対し、平成18年4月末時点の地域包括支援センターの運営状況及び介護予防事業の実施状況に関する調査を実施した。回収率は100%であった。

1. 地域包括支援センターの設置状況について

(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）

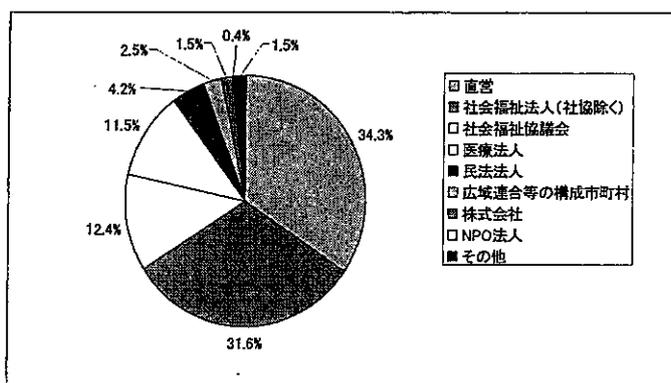
ア 専門職の確保ができなかった	115
イ 新予防給付の事業所の確保ができなかった	35
ウ その他	87

- 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%)

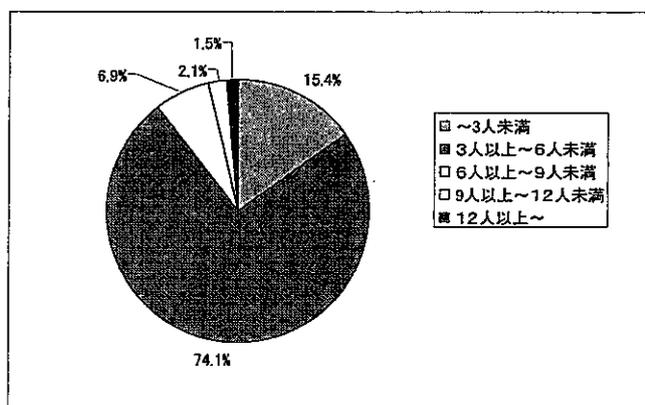
○内訳は、以下のとおりとなっている。



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) 職員の設置状況について

○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%

(4) 介護予防支援実施状況について (平成18年4月末時点)

○センター1カ所当たりの介護予防支援実施人数・・・・・・・・・・18.0人

○介護予防支援実施人数のうち、一部を指定居宅介護支援事業所に委託している割合は、71.5%

(介護予防支援実施人数61,700名中、委託人数は44,119名)

(5) 運営協議会の状況について

○平成18年度の運営協議会開催数(予定含む)の状況については、概ね2回から4回開催する予定のところが多いが、一部には5回以上の開催や現在検討中のところもある。

○運営協議会の構成員数については、概ね10人前後のところが多いが、一部には20人を超えるところもある。

2. 介護予防事業関連について (※市町村数1,842)

(1) 特定高齢者の把握について

	市町村数	全市町村数に対する割合
既に特定高齢者の把握を開始している市町村数	1,273	69.1%
まだ特定高齢者の把握を開始していない市町村数	569	30.9%

(2) 基本健康診査(生活機能評価を含む)について

	市町村数	全市町村数に対する割合
基本健康診査(生活機能評価)の通年実施をH18年度中に開始する市町村	1,182	64.2%
・4月～6月に通年実施を開始	730	39.6%
(再掲)・7月～9月に通年実施を開始	371	20.2%
・10月～12月に通年実施を開始	73	4.0%
・1月～3月に通年実施を開始	8	0.4%
調整中	660	35.8%

(3) 介護予防事業について

○通所型介護予防事業

	市町村数	全市町村数に 対する割合
運動器の機能向上	1,690	91.7%
栄養改善	1,289	70.0%
口腔機能の向上	1,226	66.6%

○訪問型介護予防事業

	市町村数	全市町村数に 対する割合
運動器の機能向上	516	28.0%
栄養改善	901	48.9%
口腔機能の向上	582	31.6%
閉じこもり予防・支援	1,202	65.3%
認知症予防・支援	1,048	56.9%
うつ予防・支援	1,083	58.8%

○介護予防一般高齢者施策

	市町村数	全市町村数に 対する割合
パンフレット等の作成・配布	1,269	68.9%
講演会等の開催	1,056	57.3%
地域活動組織の育成及び支援	901	48.9%
ボランティア等の育成	686	37.2%
介護予防の記録等を管理するための媒体（介護予防手帳）の作成・配布	543	29.5%
イベント等の開催	384	20.8%
その他	597	32.4%

(参考)

介護予防事業の体系

1 介護予防特定高齢者施策

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(特定高齢者)を対象として、要介護状態等となることを予防するための取組を実施する。事業の種類は、次のとおり。

(1) 特定高齢者把握事業

特定高齢者を選定するための事業。

平成18年度及び19年度においては、老人保健法に基づく基本健康診査において、特定高齢者を早期に把握するための健診(生活機能評価)を実施することとしているが、平成20年度以降は、特定高齢者把握事業において実施する予定。

(2) 通所型介護予防事業

特定高齢者を対象に、通所形態により、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上等のプログラムを実施する事業。

(3) 訪問型介護予防事業

特定高齢者を対象に、保健師等が居宅を訪問し、必要な相談・指導等を実施する事業。

(4) 介護予防特定高齢者施策評価事業

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事業。

2 介護予防一般高齢者施策

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として、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・支援を実施する。事業の種類は、次のとおり。

(1) 介護予防普及啓発事業

パンフレットの作成・配布、講演会や相談会等の開催、介護予防に関する記録等を管理するための媒体の配布等を通じて、介護予防に関する知識の普及・啓発を実施する事業。

(2) 地域介護予防活動支援事業

ボランティア等の育成・支援、地域活動組織の育成・支援等を通じて、地域における介護予防に資する活動の推進を図る事業。

(3) 介護予防一般高齢者施策評価事業

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実施方法等の改善を図る事業。

② 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

平成18年12月27日
厚生労働省老健局老人保健課

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 (平成18年9月1日時点の調査)

1. 本調査の目的

- 今後の介護予防事業の運営のあり方の参考とするため、全市町村(特別区を含む。)を対象に、平成18年9月1日現在の各市町村における介護予防事業の実施状況、特定高齢者の把握状況等を把握することを目的として調査を行った。

2. 本分析のねらい等

- 本分析については、多くの市町村から出された特定高齢者の把握が困難であるという意見を踏まえ、特定高齢者を効果的に把握する方法の分析を中心に行ったものであり、今後の各市町村における特定高齢者把握事業の取組に活用していただくことをねらいとしている。
- 特定高齢者の決定数、候補者数については、本調査結果では大きな数字とはなっていないが、制度施行後5ヶ月時点という、事業の実施体制が必ずしも十分ではない時点のものであり、本調査結果については、むしろどのような取組を行っている市町村が特定高齢者の把握率が高いのかという点に着目していただきたい。
- 今後、各市町村におかれては、本分析結果等を踏まえ、効率的かつ効果的な特定高齢者把握事業に取組んでいただきたい。また、各都道府県におかれては、本分析結果等を踏まえ、各市町村への支援を行っていただきたい。

3. 調査の概要

(1) 調査対象

- 47都道府県 1,842市町村

(2) 回答状況

- 47都道府県1,838市町村より回答を得た。(平成18年11月10日現在)
※4市町については、いずれも全ての項目について未回答だった。

(3) 分析対象

- 回答のあった47都道府県1,838市町村を分析対象とした。

(4) 調査時期

- 平成18年9月1日現在の状況について調査を行った。(平成18年4月～8月の5ヶ月間の実施状況について調査)

(5) 調査方法

- 平成18年9月8日付事務連絡により、各都道府県担当部局を經由して調査を依頼。
回答については、各都道府県担当部局において取りまとめの上、電子メールにて本省に報告。

4. まとめ

(1) 特定高齢者候補者数・決定者数について

特定高齢者候補者の割合	平成18年9月1日時点	0.50%
	平成18年9月1日までの累積(注)	少なくとも0.71%
特定高齢者決定者の割合	平成18年9月1日までの累積	0.21%

※特定高齢者候補者：基本チェックリストにより特定高齢者の候補者となった者。
特定高齢者決定者になった者は特定高齢者候補者から除外される。
※特定高齢者決定者：特定高齢者候補者のうち、医師による生活機能評価を受けて、特定高齢者と決定された者。

(注) 本調査において、累積の候補者数は調査項目として設けていなかったが、少なくとも決定者は候補者であったことから、候補者の累積について、少なくとも $0.50\% + 0.21\% = 0.71\%$ としている。

- 特定高齢者決定者のうち、約6割が基本健康診査ルートで、約4割が基本健康診査以外のルートで把握されている。
- 医師による生活機能評価(問診等)を受けられないこと等により、特定高齢者の決定者に至らない候補者が相当数いることが見込まれることから、基本健康診査の通年実施体制の整備が必要である。[通年実施体制が整備されている市町村:35.6%]

<特定高齢者の把握状況に関する補足説明>

- 地域の高齢者のうち要支援・要介護になるおそれの高い者については、高齢者人口の概ね5%程度と考えているが、介護予防については、初年度(平成18年度)は約6割、次年度(平成19年度)は約8割、それ以降(平成20年度以降)については所期の効果(10割)を見込んでいるものことから、特定高齢者把握事業についても、18年度末の段階で必ずしも5%を目標としなければならないものではない。
- また、本調査結果の特定高齢者候補者割合は、本年9月1日時点のものであり、次に掲げる理由から本年度後半は特定高齢者の数が増加していくことが見込まれる。

- ① 制度発足当初5ヶ月の立ち上がり間もない状況であり、今後事業が軌道に乗っていくことが見込まれること。
- ② 基本健康診査により多くの高齢者が把握事業の対象になるものと考え、集団の基本健康診査については、年度後半に実施する市町村が多いこと。
- ③ 基本健康診査以外のルートによる把握の方法についても、今後の取組が期待できること。

(2) 効率的かつ効果的な特定高齢者把握の方法について

- 効率的かつ効果的な特定高齢者把握の方法は、「多くの方をチェックできる基本健康診査ルート」と「特定高齢者の可能性の高い関係機関等ルート」(注)の組み合わせであると考えている。

[考え方]

- 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あるが、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。
- 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。

(注)「特定高齢者の可能性の高い関係機関等ルート」とは、①関係機関からの連絡、②要介護認定非該当者、③訪問活動等による実態把握、④本人、家族からの連絡によるもの。

(3) 対象者の絶対数の確保について

- 高齢者に占める特定高齢者の割合を高めるためには、特定高齢者把握事業の実施者の絶対数を確保する必要がある。
- 各市町村においては、(2)の「効率的かつ効果的な特定高齢者把握の方法」も踏まえ、積極的な特定高齢者の把握に努めていただく必要がある。(特定高齢者把握事業の対象者が少なければ、高齢者に占める特定高齢者の割合も当然に低くなる。)

<基本チェックリストに関する補足説明>

基本チェックリストのパイロット調査については、高齢者(要支援・要介護者を除く。)の9.5%が特定高齢者の候補者に該当するという調査結果があるが、この調査結果はほぼ悉皆調査の結果であることに留意が必要である。

(4) 特定高齢者の把握が進んでいる自治体の取組について

- 特定高齢者の把握事業が進んでいる自治体は、次のような関係団体との連携等に積極的に取り組んでいることが本分析結果から明らかとなっている。

- ① 特定高齢者把握事業の担当窓口の設置、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

(注) 特定高齢者候補者がゼロの自治体と中央値以上の自治体を比較した際に、取組状況の差が大きかったもの(参考資料(5)参照)。

- なお、特定高齢者の把握が進んでいる自治体でも取組が十分に行われているとはいえない状況であり、さらなる取組が必要と考えられる。

(5) 特定高齢者の把握と要介護認定との連携について

- 特定高齢者の把握が進んでいない理由の1つとして、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不足を指摘する意見がある。
- すなわち、本来、介護予防特定高齢者施策で対応すべき高齢者について、
 - ① 市町村から当該高齢者に対し、介護予防特定高齢者施策等について十分な情報提供がされておらず、要支援認定の申請がされる一方、
 - ② 各市町村から認定審査会に対し、介護予防特定高齢者施策等について十分な情報提供がされていないため、何らかのサービス提供を行う必要があるとの観点等から、当該高齢者が要支援者として認定されている場合が相当数あるのではないか、という指摘がある。

- これについては、本調査結果においても、特定高齢者の把握が進んでいる自治体と進んでいない自治体を比べた際に、取組に最も大きな差があったのは「認定申請者への介護予防特定高齢者施策の説明」となっており、(参考資料(5)の5)参照)

認定における「重度変更率」(注)についても、一次判定で「非該当」となった者の重度変更率は約7割となっており、他の要介護度と比べ大きくなっているという現状もある。(下記(参考)参照)

- 各市町村における要介護認定担当部局におかれては、特定高齢者把握担当部局と連携を図りつつ、
 - ① 要支援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認定審査会に対し説明し、引き続き適正な認定審査を行っていただくとともに、
 - ② 本調査結果も踏まえ、要支援認定の申請者には、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に努められたい。

(参考)要介護・要支援状態区分別の重度・軽度変更率

要介護認定における重度変更率を見ると、一次判定で非該当とされた者の重度変更率は約7割となっており、他の要介護度の2～3割と比べて大きくなっている。

(単位:件)

		二次判定		
		軽度変更率	一次判定と同じ区分	重度変更率
一次判定	非該当		28.5%	71.5%
	要支援1	1.1%	64.3%	34.6%
	要介護1相当	8.4%	76.4%	15.2%
	要介護2	7.2%	73.3%	19.5%
	要介護3	6.4%	73.7%	19.9%
	要介護4	13.3%	69.6%	17.1%
	要介護5	13.1%	86.9%	

平成18年11月末時点報告集計

(平成18年4月～11月までの累積件数)

(注)重度変更率:一次判定(コンピューターによる判定)の結果と二次判定(認定審査会)の結果を比較したときに二次判定の結果の方が一次判定の結果よりも重度と判定された者の割合

(参 考 資 料)

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みの分析

(平成18年9月1日時点の調査)

- (1) 特定高齢者把握事業の実施市町村
- (2) 特定高齢者候補者数について
 - ① 特定高齢者候補者数
 - ② 特定高齢者候補者割合別の市町村数分布
- (3) 特定高齢者決定者数について
 - ① 特定高齢者決定者数
 - ② 特定高齢者決定者割合別の市町村数分布
- (4) 特定高齢者を把握するための取組
- (5) 特定高齢者がゼロの自治体と中央値以上の自治体の取組の比較
- (6) 特定高齢者把握の困難具合
- (7) 介護予防事業の実施内容
- (8) 特定高齢者の把握で困難と感じていること(市町村自由記載)
- (9) 都道府県別特定高齢者候補者率・決定者率
- (10) 特定高齢者の把握に関する事例紹介(旭川市)

(1) 特定高齢者把握事業の実施市町村

○ 特定高齢者把握事業を未実施の市町村は2割弱となっている。(表1)

表1 特定高齢者把握事業の実施状況 (n = 1,838)

	実施	未実施	合計
市町村数	1,519	319	1,838
(%)	82.6	17.4	100.0

(2) 特定高齢者候補者数について

① 特定高齢者候補者数

○ 特定高齢者候補者の割合は、65歳以上人口比で0.50%となっている。(表2)

○ なお、特定高齢者候補者の累積は少なくとも0.71%(注)はあったことになる。

(注)0.50%+0.21%=0.71%

※ 特定高齢者候補者：基本チェックリストにより特定高齢者候補者となった者。
特定高齢者決定者になった者は特定高齢者候補者から除外される。

※ 特定高齢者決定者：特定高齢者候補者のうち、医師による生活機能評価を受けて特定高齢者と決定された者。

表2 特定高齢者候補者

	人数	割合(%)
特定高齢者候補者 (平成18年9月1日時点)	105,844	0.50
特定高齢者候補者 (平成18年9月1日までの累積)(注)	少なくとも 154,393	少なくとも 0.71

○ 割合(%)は、65歳以上人口に占める割合である。

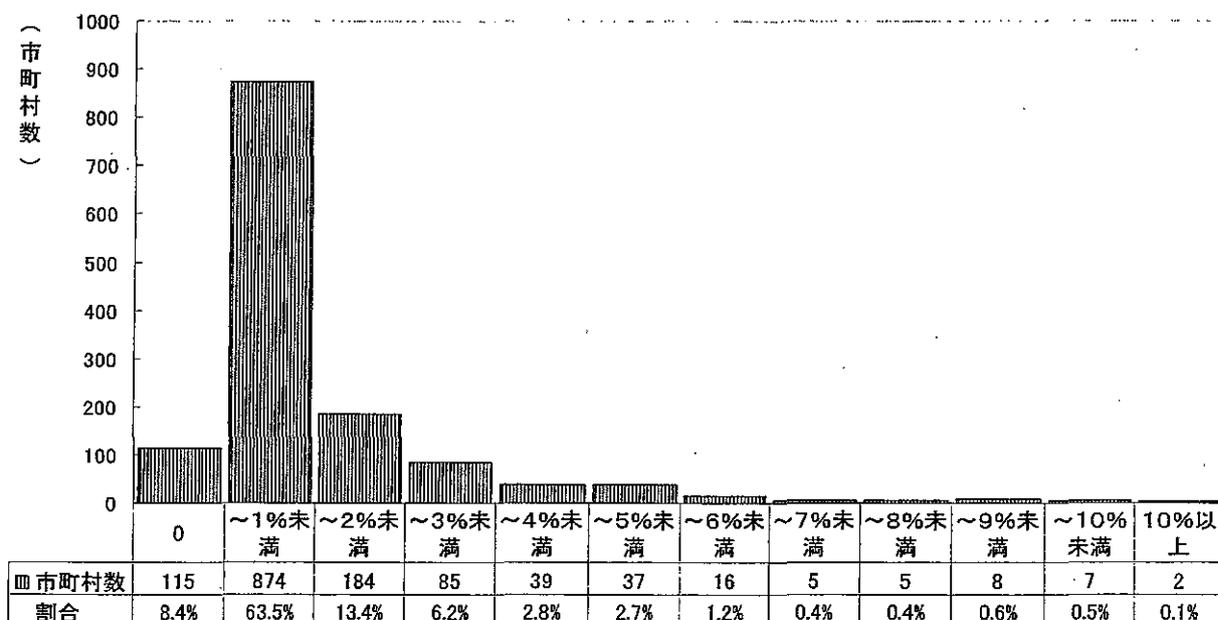
○ 分析対象1,838市町村のうち、候補者数を把握していない372市町村を除いた1,466市町村で分析している。

(注)本調査において、累積の候補者数は調査項目として設けていなかったが、少なくとも決定者は候補者であったことから、候補者の累積について少なくとも0.50%+0.21%=0.71%としている。

② 特定高齢者候補者割合別の市町村数分布

○ 特定高齢者候補者割合の市町村別分布を見ると、最も多いのは0～1%の市町村であり、全体の63.5%である。(図1)

図1 特定高齢者候補者割合別の市町村数分布



(n = 1,377)

【再掲】～1%未満の内訳

	～1 %未満	～0.2 %未満	～0.4 %未満	～0.6 %未満	～0.8 %未満	～1 %未満
市町村数	874	290	248	150	97	89
割合	63.5%	21.1%	18.0%	10.9%	7.0%	6.5%

(3) 特定高齢者決定者数について

① 特定高齢者決定者数

- 特定高齢者決定者数は、本年9月1日時点までの累積決定者数であるが、65歳以上人口比で0.21%となっている。(表3)
- 特定高齢者決定者数のうち、基本健康診査受診者からの把握は59%であり、38%は基本健康診査以外の方法による把握となっている。
- 特定高齢者把握事業の対象となった者については、基本健康診査以外の方法による対象者は少ないものと見込まれることから、基本健康診査以外の方法による把握の方が高い割合で特定高齢者を把握しているものと考えられる。
- 一方、基本健康診査については、多くの高齢者を効率的に対象とすることはできるが、基本健康診査の受診者の多くは、自ら受診・参加できる自立した高齢者と見込まれることから、特定高齢者に該当する割合は低くなるものと考えられる。

※特定高齢者決定者：特定高齢者候補者のうち、医師による生活機能評価を受けて特定高齢者と決定された者。

表3 特定高齢者決定者数

	人数	割合(%)
特定高齢者決定者数	48,549	0.21
(再掲) 基本健康診査受診者 からの把握 (*1)	28,667	0.13 (59.0%)
(再掲) 基本健康診査以外 からの把握 (*2)	18,245	0.08 (37.6%)

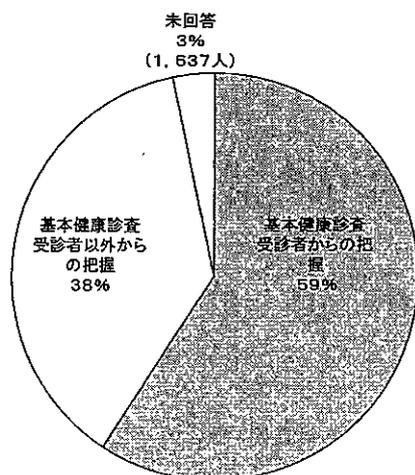
○ 分析対象 特定高齢者把握事業を実施している1,519市町村

○ 割合(%)は、65歳以上人口に占める割合である。

(*1) 基本健康診査のみで把握した人数

(*2) 基本健康診査以外から把握した者であって、生活機能評価を受けた者の人数

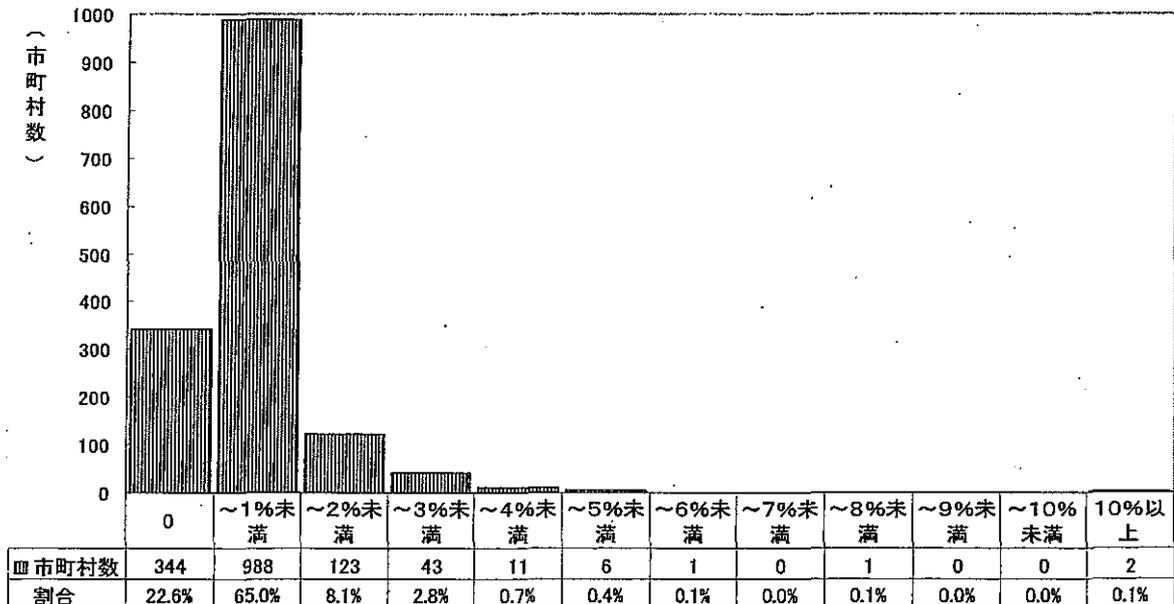
特定高齢者決定に係る取組別割合



② 特定高齢者決定者割合別の市町村数分布

○ 特定高齢者決定者割合の市町村別分布を見ると、最も多いのは0～1%の市町村であり、全体の65.0%である。(図2)

図2 特定高齢者決定者割合別の市町村数分布



(n = 1, 519)

【再掲】～1%未満の内訳

	～1 %未満	～0.2 %未満	～0.4 %未満	～0.6 %未満	～0.8 %未満	～1 %未満
市町村数	988	485	227	135	77	64
割合	65.0%	31.9%	14.9%	8.9%	5.1%	4.2%

③ 基本健康診査以外からの特定高齢者の把握状況

○ 基本健康診査以外からの特定高齢者の把握がない市町村は、決定者がいる市町村の約5割となっている。

表4 基本健康診査以外からの特定高齢者の把握状況

	市町村数	割合
特定高齢者決定者がいる市町村	1175	100.0%
決定者がすべて健診からである市町村	581	49.4%

(4) 特定高齢者を把握するための取組

- 特定高齢者を把握するための取組状況は表5のとおりである。
- 全体として取組が十分に行われているとはいえない状況である。
- 【1 基本チェックリストの住民への周知】については、4割～5割であり、また、1つの項目も実施していない自治体が約4分の1に上っている。基本チェックリストの住民への周知は特定高齢者把握事業の基本であり、さらなる取組が必要である。
- 【2 特定高齢者把握事業の担当窓口の設置、周知】について、担当窓口はおおむね設置されている。
- 【3 関係団体への協力依頼】については、関係団体間で取組に差が見られるが、1つの関係団体にも協力依頼をしていない自治体が約4割に上っており、さらなる取組が必要である。
- 【4 関係団体との連携】についても、関係団体間で取組に差が見られるが、1つの関係団体とも連携をしていない自治体が約3割に上っており、取組の徹底が必要である。
- 【5 要介護認定担当部局との連携】については、【① 非該当者についての情報提供】について高い取組がなされている。要支援認定、要介護認定申請者や非該当者への特定高齢者施策の説明については実施していない自治体がほぼ半数以上に上っており、さらなる取組が必要である。
- 【6 地域包括支援センターとの連携】については、いずれの項目についても高い取組がなされている。
- 【7 保健師等の訪問活動との連携】については、1つの取組も行っていない自治体が約4割に上っており、さらなる取組が必要である。
- 【8 基本健康診査との連携】については、【② 通年実施体制の整備】が3割強程度であり、【① 未受診者リストの入手、心身の状況等の調査の実施】についても1割強程度となっており、さらなる取組が必要である。

表5 特定高齢者を把握するための取組状況

1) 基本チェックリストの住民への周知 (n =1,519)

①広報紙に掲載	50.0%	50.0%	
②住民向けの説明会の開催	41.1%	41.1%	
③郵送等による配布	40.6%	40.6%	
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	23.7%	23.7%	
(再掲)上記3つをすべて実施している自治体	12.6%	12.6%	

2) 特定高齢者把握事業の担当窓口の設置、周知(n =1,519)

①担当窓口の設置	87.7%	87.7%	
②住民への周知	56.3%	56.3%	
③医療関係団体(医師会、歯科医師会、薬剤師会等)への周知	52.0%	52.0%	
④自治会、町内会への周知	29.2%	29.2%	
⑤老人クラブへの周知	40.6%	40.6%	
⑥民生児童委員協議会への周知	68.1%	68.1%	
⑦ボランティア組織(母子愛育会、食生活改善推進協議会等)への周知	25.8%	25.8%	
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	8.0%	8.0%	
(再掲)上記7つをすべて実施している自治体	10.3%	10.3%	

3) 関係団体への協力依頼 (n =1,519)

①医療関係団体(医師会、歯科医師会、薬剤師会等)	41.4%	41.4%	
②自治会、町内会	10.4%	10.4%	
③老人クラブ	22.6%	22.6%	
④民生児童委員協議会	36.3%	36.3%	
⑤ボランティア組織(母子愛育会、食生活改善推進協議会等)	11.8%	11.8%	
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	37.9%	37.9%	
(再掲)上記5つをすべて実施している自治体	3.5%	3.5%	

4) 関係団体との連携 (n =1,519)

①医療関係団体(医師会、歯科医師会、薬剤師会等)	41.1%	41.1%
②自治会、町内会	42.9%	42.9%
③老人クラブ	18.8%	18.8%
④民生児童委員協議会	58.9%	58.9%
⑤ボランティア組織(母子愛育会、食生活改善推進協議会等)	14.2%	14.2%
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	27.4%	27.4%
(再掲)上記5つをすべて実施している自治体	6.0%	6.0%

5) 要介護認定担当部局との連携 (n =1,519)

①非該当者についての情報提供	89.0%	89.0%
②非該当者への介護予防特定高齢者施策の説明	50.3%	50.3%
③申請者への介護予防特定高齢者施策の説明	37.9%	37.9%
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	8.0%	8.0%
(再掲)上記3つをすべて実施している自治体	28.1%	28.1%

6) 地域包括支援センターとの連携 (n =1,394)

(※地域包括支援センター未設置の125市町村を除いて集計)

①総合相談との連携による情報提供	89.2%	89.2%
②要支援者で心身の状態が改善した者の情報提供	77.6%	77.6%
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	9.7%	9.7%
(再掲)上記2つをすべて実施している自治体	76.5%	76.5%

7) 保健師等の訪問活動との連携 (n =1,519)

①保健師等の訪問時における基本チェックリストの配布	51.4%	51.4%	
②母子保健や精神保健の訪問時に、高齢者のいる世帯に向けて基本チェックリストの説明	23.3%	23.3%	
③基本健康診査の未受診者等への保健師等の訪問の実施	37.3%	37.3%	
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	37.7%	37.7%	
(再掲)上記3つをすべて実施している自治体	14.5%	14.5%	

8) 基本健康診査との連携 (n =1,519)

①未受診者リストの入手、心身の状況等の調査の実施	14.4%	14.4%	
②通年実施体制の整備	35.6%	35.6%	
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	56.6%	56.6%	
(再掲)上記3つをすべて実施している自治体	6.6%	6.6%	

(5) 特定高齢者候補者がゼロの自治体と中央値以上の自治体の取組の比較

【取組の比較全般】

- 特定高齢者候補者がゼロの自治体と中央値以上の自治体の取組の実施割合について集計したところ、次の取組について5%以上の差があった。10%以上の差があったものについては、で囲っている(表6)。

※特定高齢者の決定者ではなく、候補者における取組の差を用いているのは、決定者は医師の生活機能評価を受けた結果の数字であり、自治体における取組については候補者でみるのが適当であると考えられるためである。

- 取組分野としては、
- 2) 特定高齢者把握事業の担当窓口の設置、周知
 - 4) 関係団体との連携
 - 6) 地域包括支援センターとの連携
 - 7) 保健師等の訪問活動との連携
- において、5%以上の実施率の差が認められた取組が多かった(____部分)。
- 特定高齢者把握事業の担当窓口を周知し、医療関係団体等の関係団体、地域包括支援センター、保健師等の訪問活動と連携を図りながら、特定高齢者の把握事業を進めることが重要と思われる。

2) 特定高齢者把握事業の担当窓口の設置、周知

- ① 担当窓口の設置
- ② 住民への周知
- ③ 医療関係団体(医師会、歯科医師会、薬剤師会等)への周知
- ④ 自治会、町内会への周知
- ⑥ 民生児童委員協議会への周知

4) 関係団体との連携

- ① 医療関係団体(医師会、歯科医師会、薬剤師会等)
- ② 自治会、町内会
- ③ 老人クラブ
- ④ 民生児童委員協議会
- ⑤ ボランティア組織(母子愛育会、食生活改善推進協議会等)

5) 要介護認定担当部局との連携

- ③ 申請者への介護予防特定高齢者施策の説明

6) 地域包括支援センターとの連携

- ① 総合相談との連携による情報提供
② 要支援者で心身の状態が改善した者の情報提供

7) 保健師等の訪問活動との連携

- ① 保健師等の訪問時における基本チェックリストの配布
② 母子保健や精神保健の訪問時に、高齢者のいる世帯に向けて基本チェックリストの説明
③ 基本健康診査の未受診者等への保健師等の訪問の実施

8) 基本健康診査との連携

- ① 未受診リストの入手、心身の状況等の調査の実施

【要介護認定担当部局との連携】

- 実施率の差で最も大きかったのは、「5) 要介護認定担当部局との連携」の「③申請者への介護予防特定高齢者施策の説明」で16%の実施率の差が認められた。
- 要介護認定担当部局と特定高齢者把握担当部局の部門の連携は、特定高齢者施策の円滑な推進と適正な認定審査の両面から重要であり、積極的な対応が求められる。(本文4(5)「特定高齢者の把握と要介護認定との連携について」参照)

【基本健康診査との連携】

- 「8) 基本健康診査との連携」における「①未受診者リストの入手、心身の状況等の調査の実施」については、候補者がゼロの自治体と中央値の自治体では約7%の実施率の差が認められた。
- この取組を行っている自治体における候補者数の把握率は1.1%と高い数値(全国平均0.5%)となっており、また、実施した自治体と未実施の自治体を比べた場合にも2.4倍の差がでていること等から、こうした取組についても積極的に実施していただきたい(表7)。

表6 特定高齢者がゼロの自治体と中央値以上の自治体の取組の比較

1) 基本チェックリストの住民への周知

	(n = 803)		(n = 1,104)	
	特定高齢者候補者割合の分析		特定高齢者決定者割合の分析	
	ゼロの自治体	中央値以上の自治体	ゼロの自治体	中央値以上の自治体
①広報紙に掲載	49.6%	47.8%	43.6%	50.8%
②住民向けの説明会の開催	39.1%	41.9%	33.4%	41.7%
③郵送等による配布	45.2%	42.1%	43.0%	41.2%
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	26.1%	22.7%	27.9%	22.8%
(再掲)上記3つをすべて実施している自治体	13.0%	11.9%	7.8%	13.4%

2) 特定高齢者把握事業の担当窓口の設置、周知

	(n = 803)		(n = 1,104)	
	特定高齢者候補者割合の分析		特定高齢者決定者割合の分析	
	ゼロの自治体	中央値以上の自治体	ゼロの自治体	中央値以上の自治体
①担当窓口の設置	80.0%	87.8%	85.2%	88.2%
②住民への周知	47.8%	56.0%	50.6%	55.1%
③医療関係団体(医師会、歯科医師会、薬剤師会等)への周知	35.7%	46.9%	44.8%	50.2%
④自治会、町内会への周知	22.6%	30.1%	23.0%	29.9%
⑤老人クラブへの周知	47.0%	39.8%	37.2%	41.2%
⑥民生児童委員協議会への周知	61.7%	70.1%	59.6%	70.1%
⑦ボランティア組織(母子愛育会、食生活改善推進協議会等)への周知	24.3%	26.0%	22.7%	27.1%
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	12.2%	8.3%	9.9%	7.9%
(再掲)上記7つをすべて実施している自治体	10.4%	10.6%	8.1%	10.9%

 …10%以上の差
 … 5%以上の差

3) 関係団体への協力依頼

(n = 803)

(n = 1,104)

	特定高齢者候補者割合の分析	
	ゼロの自治体	中央値以上の自治体
①医療関係団体(医師会、歯科医師会、薬剤師会等)	36.5%	37.9%
②自治会、町内会	9.6%	9.3%
③老人クラブ	25.2%	21.9%
④民生児童委員協議会	36.5%	36.0%
⑤ボランティア組織(母子愛育会、食生活改善推進協議会等)	12.2%	11.6%
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	41.7%	39.0%
(再掲)上記5つをすべて実施している自治体	2.6%	3.3%

	特定高齢者決定者割合の分析	
	ゼロの自治体	中央値以上の自治体
	35.5%	40.9%
	7.0%	10.0%
	20.9%	21.4%
	27.3%	38.4%
	9.9%	11.4%
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	42.6%	38.6%
(再掲)上記5つをすべて実施している自治体	1.5%	3.7%

4) 関係団体との連携

(n = 803)

(n = 1,104)

	特定高齢者候補者割合の分析	
	ゼロの自治体	中央値以上の自治体
①医療関係団体(医師会、歯科医師会、薬剤師会等)	30.4%	40.6%
②自治会、町内会	33.0%	46.4%
③老人クラブ	13.0%	21.2%
④民生児童委員協議会	53.0%	62.5%
⑤ボランティア組織(母子愛育会、食生活改善推進協議会等)	6.1%	15.8%
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	35.7%	24.4%
(再掲)上記5つをすべて実施している自治体	2.6%	7.0%

	特定高齢者決定者割合の分析	
	ゼロの自治体	中央値以上の自治体
	35.5%	40.4%
	37.5%	45.9%
	17.7%	20.5%
	54.1%	62.0%
	11.6%	15.0%
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	32.6%	26.2%
(再掲)上記5つをすべて実施している自治体	4.9%	5.9%

 ...10%以上の差
 ... 5%以上の差

5) 要介護認定担当部局との連携

(n = 803)

(n = 1,104)

	特定高齢者候補者割合の分析	
	ゼロの自治体	中央値以上の自治体
①非該当者についての情報提供	87.8%	91.9%
②非該当者への介護予防特定高齢者施策の説明	47.0%	50.9%
③申請者への介護予防特定高齢者施策の説明	27.8%	43.4%
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	10.4%	6.3%
(再掲)上記3つをすべて実施している自治体	25.2%	32.5%

	特定高齢者決定者割合の分析	
	ゼロの自治体	中央値以上の自治体
	86.9%	91.1%
	42.2%	53.4%
	33.4%	41.1%
	10.5%	6.5%
	26.2%	30.8%

■・・・10%以上の差

6) 地域包括支援センターとの連携

(n = 725) ※

(n = 1,007) ※

	特定高齢者候補者割合の分析	
	ゼロの自治体	中央値以上の自治体
①総合相談との連携による情報提供	80.6%	91.2%
②要支援者で心身の状態が改善した者の情報提供	74.8%	80.5%
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	15.5%	7.7%
(再掲)上記2つをすべて実施している自治体	70.9%	79.4%

	特定高齢者決定者割合の分析	
	ゼロの自治体	中央値以上の自治体
	84.5%	90.8%
	73.1%	81.8%
	14.9%	7.4%
	72.5%	80.1%

※地域包括支援センター未設置125市町村を集計対象から除く

■・・・10%以上の差

■・・・5%以上の差

7) 保健師等の訪問活動との連携

(n = 803)

(n = 1,104)

	特定高齢者候補者割合の分析	
	ゼロの自治体	中央値以上の自治体
①保健師等の訪問時における基本チェックリストの配布	39.1%	53.6%
②母子保健や精神保健の訪問時に、高齢者のいる世帯に向けて基本チェックリストの説明	21.7%	27.6%
③基本健康診査の未受診者等への保健師等の訪問の実施	35.7%	44.8%
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	51.3%	33.0%
(再掲)上記3つをすべて実施している自治体	13.9%	18.6%

	特定高齢者決定者割合の分析	
	ゼロの自治体	中央値以上の自治体
	43.9%	54.1%
	24.1%	24.9%
	34.6%	42.2%
	46.2%	33.4%
	15.4%	16.6%

 ... 10%以上の差
 ... 5%以上の差

8) 基本健康診査との連携

(n = 803)

(n = 1,104)

	特定高齢者候補者割合の分析	
	ゼロの自治体	中央値以上の自治体
①未受診者リストの入手、心身の状況等の調査の実施	13.0%	19.9%
②通年実施体制の整備	34.8%	31.4%
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	58.3%	57.7%
(再掲)上記3つをすべて実施している自治体	6.1%	9.0%

	特定高齢者決定者割合の分析	
	ゼロの自治体	中央値以上の自治体
	14.2%	17.1%
	30.2%	31.1%
	62.2%	59.7%
	6.7%	7.9%

 ... 5%以上の差

(参考) 表7 「未受診者リストの入手、心身の状況等の調査の実施」について
の取組の有無による特定高齢者の割合の違い

① 特定高齢者候補者

8)基本健康診査との連携	実施	未実施	実施/ 未実施
① 未受診者リストの入手、心身の 状況等の調査の実施	1.08	0.45	2.4



② 特定高齢者決定者

8)基本健康診査との連携	実施	未実施	実施/ 未実施
① 未受診者リストの入手、心身の 状況等の調査の実施	0.32	0.20	1.6



(6) 特定高齢者把握の困難具合 (n =1,519)

	市町村数	(%)
困難である	1322	87.0%
困難ではない	190	12.5%
未回答	7	0.5%

(7) 介護予防事業の実施内容

① 通所型介護予防事業

(n =1,519)

1) 実施状況

	市町村数	(%)	
通所型介護予防事業を実施している	726	47.8%	
(再掲)	3プログラム	249	16.4%
	2プログラム	131	8.6%
	1プログラム	346	22.8%
実施していない	793	52.2%	

2) プログラムの実施状況

	市町村数	(%)
運動器の機能向上	709	46.7%
栄養改善	329	21.7%
口腔機能の向上	317	20.9%

② 訪問型介護予防事業の実施状況

(n =1,519)

1) 実施状況

	市町村数	(%)
訪問型介護予防事業を実施している	472	31.1%
実施していない	1047	68.9%

2) プログラムの実施状況

	市町村数	(%)
運動器の機能向上	145	9.5%
栄養改善	249	16.4%
口腔機能の向上	135	8.9%
閉じこもり予防・支援	333	21.9%
認知症予防・支援	271	17.8%
うつ予防支援	294	19.4%

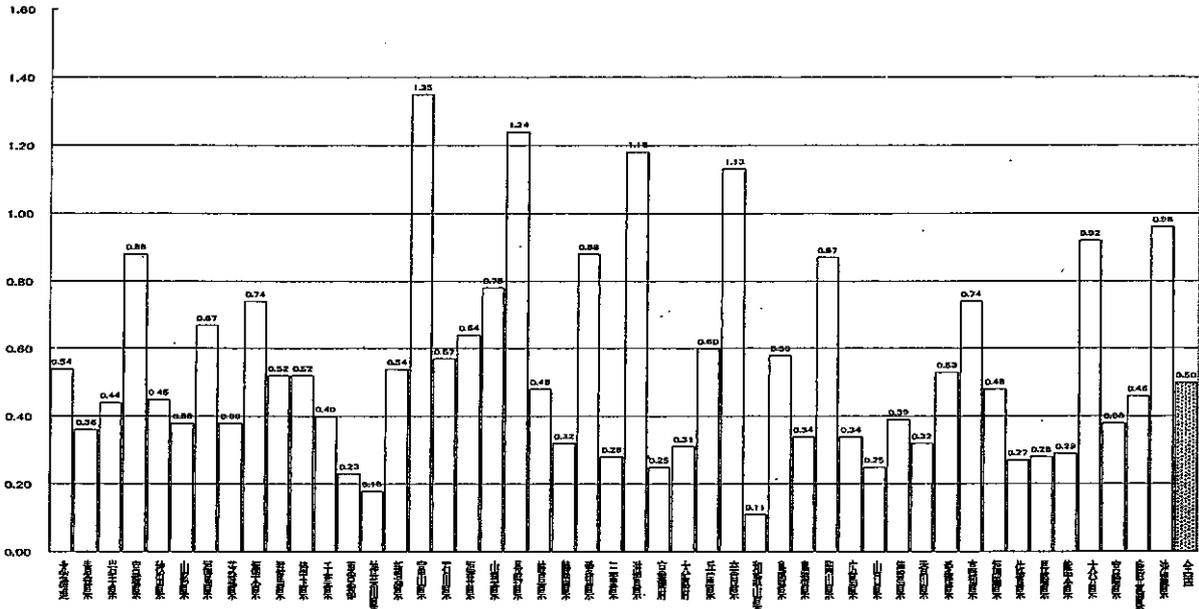
(8) 特定高齢者の把握で困難と感じていること（市町村自由記載）

市町村からの意見	国からの回答
(基本チェックリストについて)	
基本チェックリストの基準が厳しい	<p>基本チェックリストは、パイロット調査により妥当性が検証されたものであり、高齢者(要支援・要介護者を除く)の約10%程度が特定高齢者の候補者に該当するという結果が得られている。</p> <p>各市町村におかれては、本資料の調査結果や分析結果も踏まえ、効果的な取組についてご検討いただきたい。</p>
基本健康診査を受診する者には、特定高齢者の候補者の基準に該当する者がいない	<p>基本健康診査において、少数の特定高齢者しか見つけることができない理由は、基本健康診査の受診者の多くが、自ら受診・参加できる自立した高齢者であるためであると考えられる。</p> <p>基本健康診査だけではなく、医療機関や民生委員からの情報提供、要介護認定非該当者、訪問活動等による実態把握等さまざまな経路を通じて、特定高齢者の把握に努めていただくことが重要であると考えている。</p>
基本チェックリストの記入はあくまでも主観に基づく自己記入であり、現実と異なる場合がある	<p>基本チェックリストは、「できる」、「できない」という「能力」をチェックすることを目的としておらず、高齢者本人の主観に基づき「している」、「していない」という「活動」や「参加」の状況をチェックすることを目的としている。</p> <p>ただし、回答者の勘違いなどにより、明らかに回答が間違えていると考えられる場合は、再度、面接者等が本人に確認の上、修正することは可能である。</p>
基本チェックリストの項目について、地域の実情に応じた対応が必要ではないか。(雪の多い地方では外出できない時期がある、公共交通機関がない市町村がある等)	<p>実際に行う機会のない行為にはついては、類似の行為に当てはめて判断していただきたい。</p>

市町村からの意見	国からの回答
(基本健康診査(生活機能評価)について)	
特定高齢者の候補者として把握されても、基本健康診査(生活機能評価)を頑なに拒むものがある	基本健康診査の受診を拒む者については、介護予防に関する情報提供や健康教室への参加、ボランティア等の地域活動への参加等、一般高齢者施策において積極的にフォローされたい。
基本健康診査(生活機能評価)の通年実施体制が困難である	通年の実施体制の整備は、「特定高齢者の候補者」が把握された際の受診機会の確保が目的であり、少数の協力的な医療機関と委託契約を結ぶ等により、月に最低1回の受診機会を確保できればよいと考えている。
(その他)	
地方自治が進む今日において、国がきちんと抽出基準や指導要領を定めるのはそぐわない 自治体独自の方法で、特定高齢者の方法の選定を行いたい	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、一定の手法による特定高齢者の決定及び自治体間の介護予防事業の効果を比較評価する際等に活用することを想定している。このため、基本健康診査及び介護予防事業においては、基本チェックリストの内容を共通に使用していただく必要があると考えている。
制度が複雑で高齢者の理解を得にくい	介護予防一般高齢者施策(介護予防普及啓発事業)等の健康相談や健康教育等を通し、介護予防に関する情報提供に積極的に努めていただきたい。

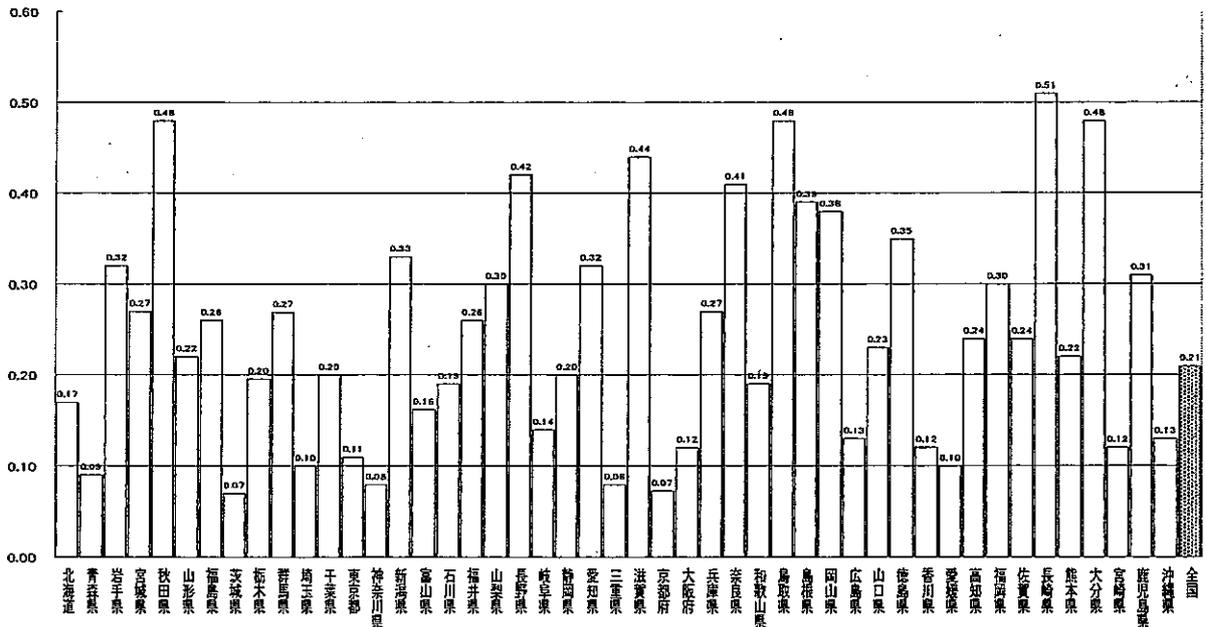
(9) 都道府県別特定高齢者候補者率・決定者率

都道府県別特定高齢者(候補者)率



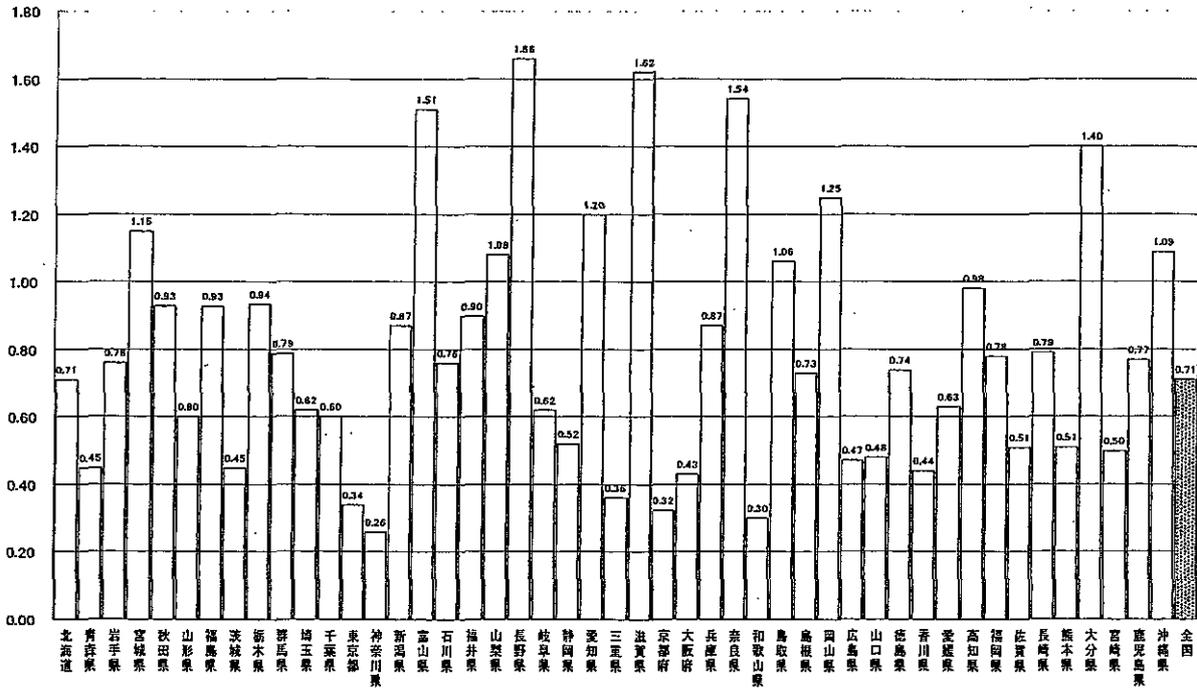
※ 特定高齢者候補者：基本チェックリストにより特定高齢者候補者となった者。
 特定高齢者決定者になった者は特定高齢者候補者から除外される。

都道府県別特定高齢者(決定者)率



※ 特定高齢者決定者：特定高齢者候補者のうち、医師による生活機能評価を受けて
 特定高齢者と決定された者。

都道府県別特定高齢者(候補者累積)率



※ 特定高齢者候補者累積：本調査において、累積の候補者数は調査項目として設けていなかったが、少なくとも決定者は候補者であったことから、候補者率と決定者率を加算したものを候補者の累積とした。

(10) 特定高齢者の把握に関する事例紹介(旭川市)

(参考)旭川市の事例

- 基本健康診査ルートに加え、さまざまな把握ルートを開拓。
- 在宅介護支援センターから引き継いだ情報や、地域からの情報をもとに、地域包括支援センターが訪問し、基本チェックリストを実施。

特定高齢者候補者数

- ① 基本健康診査に併せて実施する特定高齢者の把握では多くの方を
チェックできるものの、該当者の割合は低い。
- ② 情報をもとに地域包括支援センターが訪問する方法は、該当者の
割合が高い。

	①基本健康診査	②地域包括支援センター	③一般高齢者施策	④介護認定非該当	計
基本チェックリスト実施者数 (a)	5,240	216	2,085	31	7,572
特定高齢者候補者数 (b)	113	121	46	3	283
b/a	2.2%	56.0%	2.2%	9.7%	3.7%

(平成18.9.26現在)

(出典)第2回地域包括支援センター・介護予防に関する意見交換会資料

3 その他関係法令等

① 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11月9日法律第124号）の概要

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11月9日法律第124号）の概要

1. 定義

(1) 高齢者の定義

この法律において「高齢者」とは、65歳以上の者をいう。

(2) 高齢者虐待の定義

この法律において「高齢者虐待」とは、家庭における養護者又は施設等の職員による次に掲げる類型の虐待をいう。

- ①身体的虐待（暴行）
- ②養護を著しく怠ること（ネグレクト）
- ③心理的虐待（著しい心理的外傷を与える言動）
- ④性的虐待
- ⑤経済的虐待（財産の不当処分、不当に財産上の利益を得ること）

2. 家庭における養護者による高齢者虐待への対応（資料1参照）

(1) 市町村への通報等

高齢者虐待を発見した者は、

- ①高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合には、市町村に通報しなければならない。
- ②上記①以外の場合は、市町村に通報するよう努めなければならない。

※虐待を受けた本人が市町村に届け出ることも可能。

(2) 市町村の対応

- ① 高齢者及び養護者に対する相談、指導、助言を行う。
- ② 通報があった場合の事実確認のための措置を講ずる。
- ③ 高齢者の保護のため、生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる高齢者を一時的に保護するため迅速に施設へ入所させる等、適切に老人福祉法による保護のための措置を講ずる。
- ④ ③の措置を採るために必要な居室を確保するために必要な措置を講ずる。
- ⑤ 高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、立入調査をすることができる。立入調査を行うに当たって、所管の警察署長に援助を求めることができる。

(3) 養護者に対する支援

- ① 市町村は、養護者の負担の軽減のため、養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な措置を講ずるものとする。
- ② 市町村は、①の措置として、養護者の心身の状態に照らしその養護の負担の軽減を図るため緊急の必要があると認める場合に高齢者が短期間養護を受けるために必要となる居室を確保するための措置を講ずるものとする。

(4) 連携協力体制の整備等

- ① 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止等の適切な実施のため、地域包括支援センター等との連携協力体制を整備しなければならない。
- ② 市町村は、ア) 相談、指導、助言、イ) 通報の受理、ウ) 事実の確認のための措置、エ) 養護者に対する支援、の事務を地域包括支援センター等に委託することができる。

3. 施設等の職員による高齢者虐待への対応（資料2参照）

(1) 市町村への通報等

- ① 施設等の職員は、業務に従事している施設等で虐待を受けた高齢者を発見した場合は、市町村に通報しなければならない。
- ② ①以外の場合は、
 - ア) 高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、市町村に通報しなければならない。
 - イ) 上記ア) 以外の場合は、市町村に通報するよう努めなければならない。
※虐待を受けた本人が市町村に届け出ることも可能。
※虚偽・過失による通報は保護されない。

(2) 都道府県への報告

市町村は、(1)による通報を受けた場合は、厚生労働省令で定める事項を都道府県に報告するものとする。

○厚生労働省令（平成18年3月31日厚生労働省令第94号）

- ①施設・事業所の名称、所在地、種別
- ②虐待を受けた高齢者の性別、年齢、要介護状態等、心身の状況
- ③虐待の種別、内容及び発生要因
- ④虐待を行った従事者等の氏名、生年月日及び職種
- ⑤市町村が行った対応
- ⑥施設・事業所における改善措置状況

(3) 市町村長又は都道府県知事の対応

市町村長又は都道府県知事は、(1)による通報又は(2)による報告を受けた場合は、適切に老人福祉法又は介護保険法による監督権限を行使するものとする。

○介護保険法等による監督権限の行使

報告徴収、立入調査、勧告・公表、措置命令・公示、指定取消等・公示など

(4) 都道府県知事による公表（年次報告）

都道府県知事は、毎年度、施設・事業者による高齢者虐待の状況等についてこの法律及び厚生労働省令で定める事項を公表する。

①虐待の状況

- ・被虐待者の状況（性別、年齢階級、心身の状態等）
- ・虐待の種類

②虐待に対してとった措置

③虐待を行った施設等のサービス種別

④虐待を行った従事者等の職種

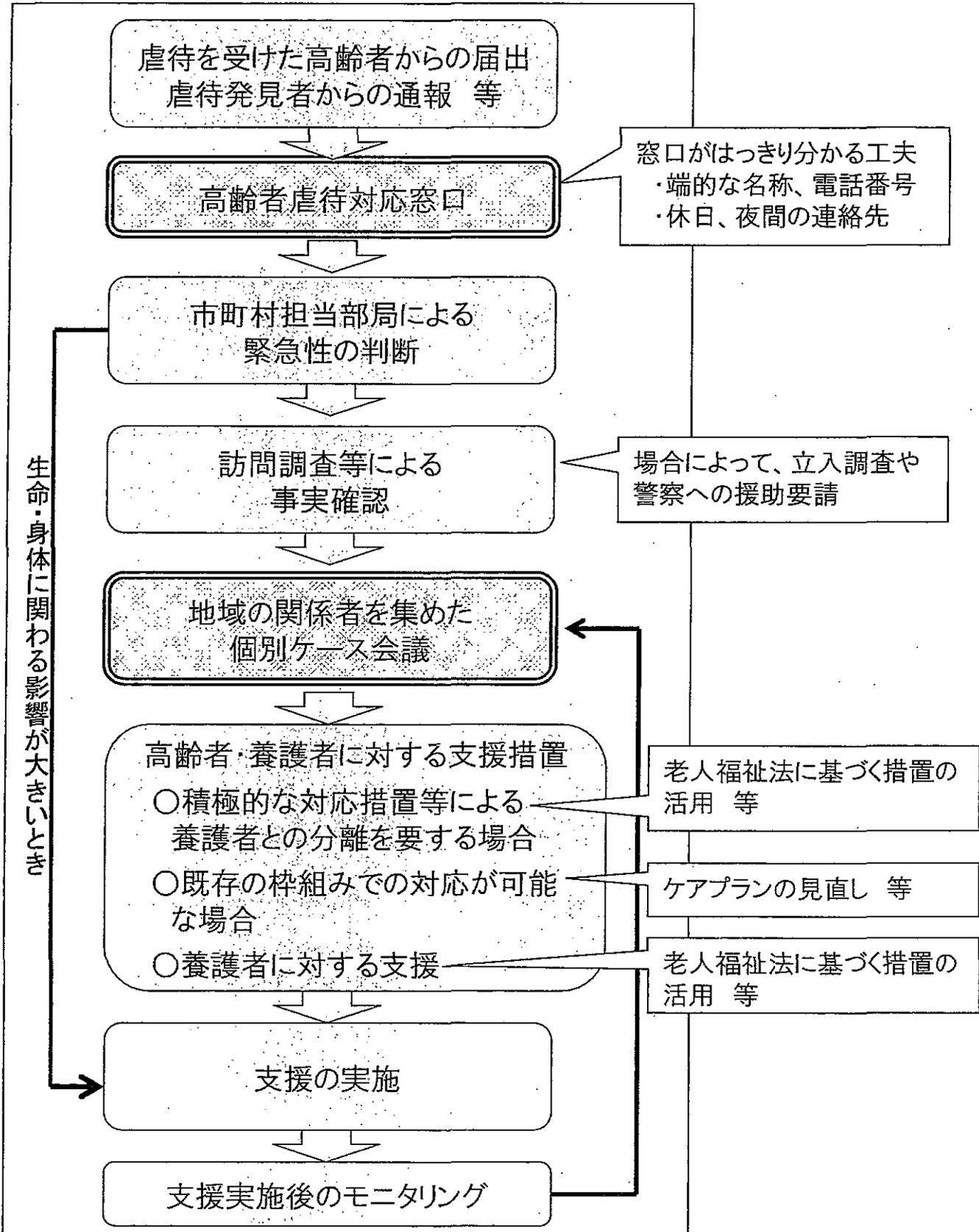
4. 施行期日

平成18年4月1日

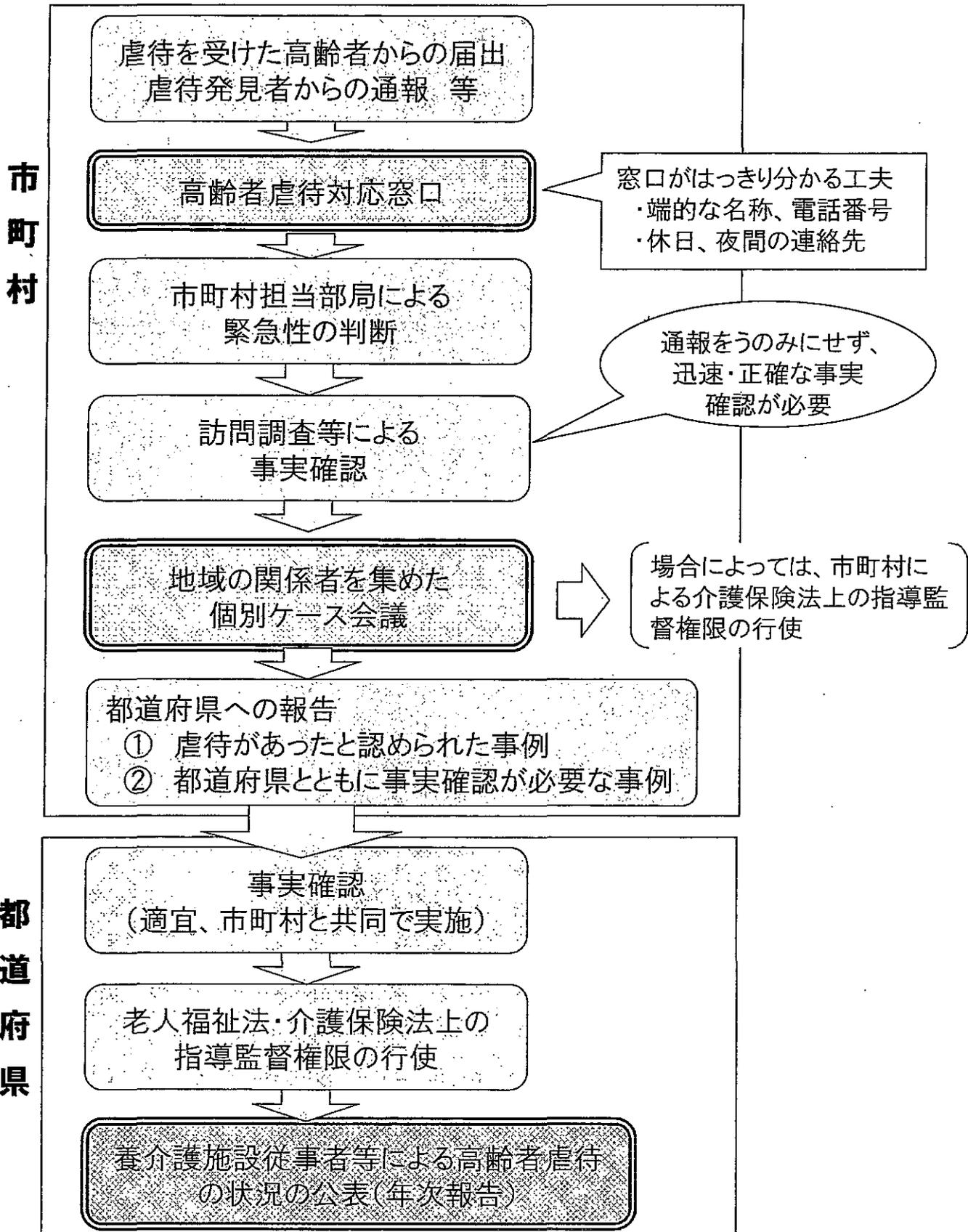
5. 検討規定

- (1) 高齢者以外の者であって精神上又は身体上の理由により養護を必要とするものに対する虐待防止等のための制度については、速やかに検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。（附則第2項）
- (2) 高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等のための制度については、この法律の施行後3年を目途として、この法律の施行状況等を勘案し、検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。（附則第3項）

養護者による高齢者虐待への具体的な対応 (市町村における事務の流れ)



養介護施設従事者等による高齢者虐待への具体的な対応 (市町村・都道府県における事務の流れ)



② 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

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)

目次

第一章 総則（第一条—第五条）

第二章 養護者による高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等（第六条—第十九条）

第三章 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等（第二十条—第二十五条）

第四章 雑則（第二十六条—第二十八条）

第五章 罰則（第二十九条・第三十条）

附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、高齢者に対する虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳の保持にとって高齢者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等にかんがみ、高齢者虐待の防止等に関する国等の責務、高齢者虐待を受けた高齢者に対する保護のための措置、養護者の負担の軽減を図ること等の養護者に対する養護者による高齢者虐待の防止に資する支援（以下「養護者に対する支援」という。）のための措置等を定めることにより、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって高齢者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

（定義）

第二条 この法律において「高齢者」とは、六十五歳以上の者をいう。

2 この法律において「養護者」とは、高齢者を現に養護する者であつて養介護施設従事者等（第五項第一号の施設の業務に従事する者及び同項第二号の事業において業務に従事する者をいう。以下同じ。）以外のものをいう。

3 この法律において「高齢者虐待」とは、養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待をいう。

4 この法律において「養護者による高齢者虐待」とは、次のいずれかに該当する行為をいう。

一 養護者がその養護する高齢者について行う次に掲げる行為

イ 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。

ロ 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、養護者以外の同居人によるイ、ハ又はニに掲げる行為と同様の行為の放置等養護を著しく怠ること。

- ハ 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
 - ニ 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
- 二 養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。
- 5 この法律において「養介護施設従事者等による高齢者虐待」とは、次のいずれかに該当する行為をいう。
- 一 老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第五条の三に規定する老人福祉施設若しくは同法第二十九条第一項に規定する有料老人ホーム又は介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第八条第二十項に規定する地域密着型介護老人福祉施設、同条第二十四項に規定する介護老人福祉施設、同条第二十五項に規定する介護老人保健施設、同条第二十六項に規定する介護療養型医療施設若しくは同法第百十五条の三十九第一項に規定する地域包括支援センター（以下「養介護施設」という。）の業務に従事する者が、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用する高齢者について行う次に掲げる行為
 - イ 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
 - ロ 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
 - ハ 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
 - ニ 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
 - ホ 高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。
 - 二 老人福祉法第五条の二第一項に規定する老人居宅生活支援事業又は介護保険法第八条第一項に規定する居宅サービス事業、同条第十四項に規定する地域密着型サービス事業、同条第二十一項に規定する居宅介護支援事業、同法第八条の二第一項に規定する介護予防サービス事業、同条第十四項に規定する地域密着型介護予防サービス事業若しくは同条第十八項に規定する介護予防支援事業（以下「養介護事業」という。）において業務に従事する者が、当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者について行う前号イからホまでに掲げる行為

（国及び地方公共団体の責務等）

第三条 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護者に対する支援を行うため、関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体の間の連携の強化、民間団体の支援その他必

要な体制の整備に努めなければならない。

- 2 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに養護者に対する支援が専門的知識に基づき適切に行われるよう、これらの職務に携わる専門的な人材の確保及び資質の向上を図るため、関係機関の職員の研修等必要な措置を講ずるよう努めなければならない。
- 3 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護に資するため、高齢者虐待に係る通報義務、人権侵犯事件に係る救済制度等について必要な広報その他の啓発活動を行うものとする。

(国民の責務)

第四条 国民は、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等の重要性に関する理解を深めるとともに、国又は地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等のための施策に協力するよう努めなければならない。

(高齢者虐待の早期発見等)

第五条 養介護施設、病院、保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び養介護施設従事者等、医師、保健師、弁護士その他高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。

- 2 前項に規定する者は、国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努めなければならない。

第二章 養護者による高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等

(相談、指導及び助言)

第六条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止及び養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護のため、高齢者及び養護者に対して、相談、指導及び助言を行うものとする。

(養護者による高齢者虐待に係る通報等)

第七条 養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

- 2 前項に定める場合のほか、養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報するよう努めなければならない。
- 3 刑法（明治四十年法律第四十五号）の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、前二項の規定による通報をすることを妨げるものと解釈してはならない。

第八条 市町村が前条第一項若しくは第二項の規定による通報又は次条第一項に

規定する届出を受けた場合においては、当該通報又は届出を受けた市町村の職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

(通報等を受けた場合の措置)

第九条 市町村は、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は高齢者からの養護者による高齢者虐待を受けた旨の届出を受けたときは、速やかに、当該高齢者の安全の確認その他当該通報又は届出に係る事実の確認のための措置を講ずるとともに、第十六条の規定により当該市町村と連携協力する者（以下「高齢者虐待対応協力者」という。）とその対応について協議を行うものとする。

2 市町村又は市町村長は、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は前項に規定する届出があった場合には、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護が図られるよう、養護者による高齢者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる高齢者を一時的に保護するため迅速に老人福祉法第二十条の三に規定する老人短期入所施設等に入所させる等、適切に、同法第十条の四第一項若しくは第十一条第一項の規定による措置を講じ、又は、適切に、同法第三十二条の規定により審判の請求をするものとする。

(居室の確保)

第十条 市町村は、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について老人福祉法第十条の四第一項第三号又は第十一条第一項第一号若しくは第二号の規定による措置を採るために必要な居室を確保するための措置を講ずるものとする。

(立入調査)

第十一条 市町村長は、養護者による高齢者虐待により高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認めるときは、介護保険法第百十五条の三十九第二項の規定により設置する地域包括支援センターの職員その他の高齢者の福祉に関する事務に従事する職員をして、当該高齢者の住所又は居所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができる。

2 前項の規定による立入り及び調査又は質問を行う場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第一項の規定による立入り及び調査又は質問を行う権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(警察署長に対する援助要請等)

第十二条 市町村長は、前条第一項の規定による立入り及び調査又は質問をさせようとする場合において、これらの職務の執行に際し必要があると認めるときは、当該高齢者の住所又は居所の所在地を管轄する警察署長に対し援助を求めることができる。

2 市町村長は、高齢者の生命又は身体の安全の確保に万全を期する観点から、必要に応じ適切に、前項の規定により警察署長に対し援助を求めなければならない。

3 警察署長は、第一項の規定による援助の求めを受けた場合において、高齢者の生命又は身体の安全を確保するため必要と認めるときは、速やかに、所属の警察官に、同項の職務の執行を援助するために必要な警察官職務執行法（昭和二十三年法律第百三十六号）その他の法令の定めるところによる措置を講じさせるよう努めなければならない。

（面会の制限）

第十三条 養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について老人福祉法第十一条第一項第二号又は第三号の措置が採られた場合においては、市町村長又は当該措置に係る養介護施設の長は、養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護の観点から、当該養護者による高齢者虐待を行った養護者について当該高齢者との面会を制限することができる。

（養護者の支援）

第十四条 市町村は、第六条に規定するもののほか、養護者の負担の軽減のため、養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な措置を講ずるものとする。

2 市町村は、前項の措置として、養護者の心身の状態に照らしその養護の負担の軽減を図るため緊急の必要があると認める場合に高齢者が短期間養護を受けるために必要となる居室を確保するための措置を講ずるものとする。

（専門的に従事する職員の確保）

第十五条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援を適切に実施するために、これらの事務に専門的に従事する職員を確保するよう努めなければならない。

（連携協力体制）

第十六条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援を適切に実施するため、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、介護保険法第百十五条の三十九第三項の規定により設置された地域包括支援センターその他関係機関、民間団体等との連携協力体制を整備しなければならない。この場合において、養護者による高齢者虐待にいつでも迅速に対応することができるよう、特に配慮しなければならない。

（事務の委託）

第十七条 市町村は、高齢者虐待対応協力者のうち適当と認められるものに、第六条の規定による相談、指導及び助言、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出の受理、同項の規定による高齢者の安全の確認その他通報又は届出に係る事実の確認のための措置並びに第十四条第一項の規定による養護者の負担の軽減のための措置に関する事務の全部又は

一部を委託することができる。

- 2 前項の規定による委託を受けた高齢者虐待対応協力者若しくはその役員若しくは職員又はこれらの者であった者は、正当な理由なしに、その委託を受けた事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。
- 3 第一項の規定により第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出の受理に関する事務の委託を受けた高齢者虐待対応協力者が第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出を受けた場合には、当該通報又は届出を受けた高齢者虐待対応協力者又はその役員若しくは職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

(周知)

第十八条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出の受理、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護、養護者に対する支援等に関する事務についての窓口となる部局及び高齢者虐待対応協力者の名称を明示すること等により、当該部局及び高齢者虐待対応協力者を周知させなければならない。

(都道府県の援助等)

第十九条 都道府県は、この章の規定により市町村が行う措置の実施に関し、市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供その他必要な援助を行うものとする。

- 2 都道府県は、この章の規定により市町村が行う措置の適切な実施を確保するため必要があると認めるときは、市町村に対し、必要な助言を行うことができる。

第三章 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等

(養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置)

第二十条 養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の研修の実施、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。

(養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る通報等)

第二十一条 養介護施設従事者等は、当該養介護施設従事者等がその業務に従事している養介護施設又は養介護事業（当該養介護施設の設置者若しくは当該養介護事業を行う者が設置する養介護施設又はこれらの者が行う養介護事業を含む。）において業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報しなけれ

ばならない。

- 2 前項に定める場合のほか、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。
- 3 前二項に定める場合のほか、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報するよう努めなければならない。
- 4 養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けた高齢者は、その旨を市町村に届け出ることができる。
- 5 第十八条の規定は、第一項から第三項までの規定による通報又は前項の規定による届出の受理に関する事務を担当する部局の周知について準用する。
- 6 刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、第一項から第三項までの規定による通報（虚偽であるもの及び過失によるものを除く。次項において同じ。）をすることを妨げるものと解釈してはならない。
- 7 養介護施設従事者等は、第一項から第三項までの規定による通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けない。

第二十二條 市町村は、前条第一項から第三項までの規定による通報又は同条第四項の規定による届出を受けたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該通報又は届出に係る養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する事項を、当該養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る養介護施設又は当該養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る養介護事業の事業所の所在地の都道府県に報告しなければならない。

- 2 前項の規定は、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市については、厚生労働省令で定める場合を除き、適用しない。

第二十三條 市町村が第二十一条第一項から第三項までの規定による通報又は同条第四項の規定による届出を受けた場合においては、当該通報又は届出を受けた市町村の職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。都道府県が前条第一項の規定による報告を受けた場合における当該報告を受けた都道府県の職員についても、同様とする。

（通報等を受けた場合の措置）

第二十四條 市町村が第二十一条第一項から第三項までの規定による通報若しくは同条第四項の規定による届出を受け、又は都道府県が第二十二條第一項の規定による報告を受けたときは、市町村長又は都道府県知事は、養介護施設の業務又は養介護事業の適正な運営を確保することにより、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護を図るため、老人福祉法又は介護保険法の規定による権限を適切に行使

するものとする。

(公表)

第二十五条 都道府県知事は、毎年度、養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況、養介護施設従事者等による高齢者虐待があった場合にとった措置その他厚生労働省令で定める事項を公表するものとする。

第四章 雑則

(調査研究)

第二十六条 国は、高齢者虐待の事例の分析を行うとともに、高齢者虐待があった場合の適切な対応方法、高齢者に対する適切な養護の方法その他の高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援に資する事項について調査及び研究を行うものとする。

(財産上の不当取引による被害の防止等)

第二十七条 市町村は、養護者、高齢者の親族又は養介護施設従事者等以外の者が不当に財産上の利益を得る目的で高齢者を行う取引（以下「財産上の不当取引」という。）による高齢者の被害について、相談に応じ、若しくは消費生活に関する業務を担当する部局その他の関係機関を紹介し、又は高齢者虐待対応協力者に、財産上の不当取引による高齢者の被害に係る相談若しくは関係機関の紹介の実施を委託するものとする。

2 市町村長は、財産上の不当取引の被害を受け、又は受けるおそれのある高齢者について、適切に、老人福祉法第三十二条の規定により審判の請求をするものとする。

(成年後見制度の利用促進)

第二十八条 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに財産上の不当取引による高齢者の被害の防止及び救済を図るため、成年後見制度の周知のための措置、成年後見制度の利用に係る経済的負担の軽減のための措置等を講ずることにより、成年後見制度が広く利用されるようにしなければならない。

第五章 罰則

第二十九条 第十七条第二項の規定に違反した者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第三十条 正当な理由がなく、第十一条第一項の規定による立入調査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は同項の規定による質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、若しくは高齢者に答弁をさせず、若しくは虚偽の答弁をさせた者は、三十万円以下の罰金に処する。

附 則

(施行期日)

1 この法律は、平成十八年四月一日から施行する。

(検討)

2 高齢者以外の者であって精神上又は身体上の理由により養護を必要とするものに対する虐待の防止等のための制度については、速やかに検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

3 高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等のための制度については、この法律の施行後三年を目途として、この法律の施行状況等を勘案し、検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

附 則 (健康保険法等の一部を改正する法律(平成一八年六月二一日法律第八三号)) 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成十八年十月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、それぞれ当該各号に定める日から施行する。

一 第十条並びに附則第四条、第三十三条から第三十六条まで、第五十二条第一項及び第二項、第百五条、第二百二十四条並びに第三百三十一条から第三百三十三条までの規定 公布の日

二 第二十二條及び附則第五十二條第三項の規定 平成十九年三月一日

三 第二条、第十二条及び第十八条並びに附則第七条から第十一条まで、第四十八条から第五十一条まで、第五十四条、第五十六条、第六十二条、第六十三条、第六十五条、第七十一条、第七十二条、第七十四条及び第八十六条の規定 平成十九年四月一日

四 第三条、第七条、第十三条、第十六条、第十九条及び第二十四条並びに附則第二条第二項、第三十七条から第三十九条まで、第四十一条、第四十二条、第四十四条、第五十七条、第六十六条、第七十五条、第七十六条、第七十八条、第七十九条、第八十一条、第八十四条、第八十五条、第八十七条、第八十九条、第九十三条から第九十五条まで、第九十七条から第一百条まで、第一百三三条、第九九条、第一百零四条、第一百零七条、第一百二十条、第一百二十三条、第一百二十六条、第一百二十八条及び第一百三十条の規定 平成二十年四月一日

五 第四条、第八条及び第二十五条並びに附則第十六条、第十七条、第十八条第一項及び第二項、第十九条から第三十一条まで、第八十条、第八十二条、第八十八条、第九十二条、第一百一条、第一百零四条、第一百零七条、第一百零八条、第一百五十五条、第一百零六条、第一百零八条、第一百二十一条並びに第一百二十九条の規定 平成二十年十月一日

六 第五条、第九条、第十四条、第二十条及び第二十六条並びに附則第五十三

条、第五十八条、第六十七条、第九十条、第九十一条、第九十六条及び第一百
十一条の規定 平成二十四年四月一日※

※第一百十一条 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（平成十七年法律第百二十四号）の一部を次のように改正する。
第二条第五項第一号中「、同条第二十六項に規定する介護療養型医療施設」を削る。

（検討）

第二条 政府は、この法律の施行後五年を目途として、この法律の施行の状況等を勘案し、この法律により改正された医療保険各法及び第七条の規定による改正後の高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高齢者医療確保法」という。）の規定に基づく規制の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

2 高齢者医療確保法による高齢者医療制度については、制度の実施状況、保険給付に要する費用の状況、社会経済の情勢の推移等を勘案し、第七条の規定の施行後五年を目途としてその全般に関して検討が加えられ、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置が講ぜられるべきものとする。

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、介護保険法第八条第二十五項に規定する介護老人保健施設及び同条第二十四項に規定する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。

（罰則に関する経過措置）

第一百三十一条 この法律（附則第一条各号に掲げる規定については、当該各規定。以下同じ。）の施行前にした行為並びにこの附則の規定によりなお従前の例によることとされる場合及びこの附則の規定によりなおその効力を有することとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

（処分、手続等に関する経過措置）

第一百三十二条 この法律の施行前に改正前のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。以下この条において同じ。）の規定によってした処分、手続その他の行為であって、改正後のそれぞれの法律の規定に相当の規定があるものは、この附則に別段の定めがあるものを除き、改正後のそれぞれの法律の相当の規定によってしたものとみなす。

第一百三十二条 この法律の施行前に改正前のそれぞれの法律の規定により届出そ

の他の手続をしなければならない事項で、この法律の施行の日前にその手続がされていないものについては、この法律及びこれに基づく命令に別段の定めがあるものを除き、これを、改正後のそれぞれの法律中の相当の規定により手続がされていないものとみなして、改正後のそれぞれの法律の規定を適用する。

(その他の経過措置の政令への委任)

第百三十三条 附則第三条から前条までに規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置は、政令で定める。

③ 地域福祉権利擁護事業と成年後見制度の概要

地域福祉権利擁護事業と成年後見制度の概要

	地域福祉権利擁護事業 ※	補助・補佐・成年後見制度（法定後見）
所管庁	厚生労働省	法務省
対象者 (認知症高齢者・知的障害者・精神障害者等)	精神上の理由により日常生活を営むのに支障がある者 (判断能力が一定程度あるが十分でないことにより自己の能力で様々なサービスを適切に利用することが困難な者)	精神上の障害により事理弁識する能力 <ul style="list-style-type: none"> 能力が不十分な者 = 補助 能力が著しく不十分な者 = 保佐 能力を欠く常況に在る者 = 後見
担い手・機関	都道府県・指定都市社会福祉協議会 事業の一部委託先として基幹的社会福祉協議会等(法人) 法人の履行補助者として専門員、生活支援員	補助人・保佐人・成年後見人 (自然人として、親族、弁護士、司法書士、社会福祉士等及び法人) ※複数可
手続	社会福祉協議会に相談・申込 (本人、関係者・機関、家族等) 本人と社会福祉協議会との契約	家庭裁判所に申立 (本人、配偶者、四親等以内の親族、検察官、市町村長(福祉関係の行政機関は整備法で規定)等) ※ 本人の同意：補助＝必要 保佐・後見＝不要 家庭裁判所による成年後見人等の選任
意思能力の確認・審査や鑑定・診断	「契約締結判定ガイドライン」により確認 困難な場合、契約締結審査会で審査	医師の鑑定書・診断書を家庭裁判所に提出
援助(保護)の方法・種類	〔方法〕 ○ 本人と社会福祉協議会による援助内容の決定 〔種類〕 ○ 福祉サービスの情報提供、助言など相談 ・ 援助による福祉サービスの利用契約手続き援助 ○ 日常的金銭管理 ・ 日常的金銭管理に伴う預貯金通帳の払出し等の代理、代行 ・ 福祉サービス利用料支払いの便宜の供与 ○ 書類等の預かり ・ 証書等の保管により、紛失を防ぎ、福祉サービスの円滑な利用を支える	〔方法〕 ○ 家庭裁判所による援助(保護)内容の決定 〔種類〕 ○ 財産管理・身上監護に関する法律行為 ・ 財産管理処分、遺産分割協議、介護保険サービス契約、身上監護等に関する法律行為 ・ 同意権・取消権 補助は家裁が定める「特定の法律行為」 保佐は民法第12条第1項各号所定の行為 成年後見は日常生活に関する行為以外の行為 ・ 代理権 補助・保佐は申立ての範囲内で家裁が定める「特定の法律行為」 成年後見は、財産に関するすべての法律行為
費用	社会福祉事業として 契約締結までの費用は公費補助 契約後の援助は利用者負担	全て本人の財産から支弁 申し立ての事務費用、登記の事務費用 後見の事務に関する費用 成年後見人、監督人に対する報酬費用 等
費用の減免又は助成	生活保護利用者は公費補助 ※自治体独自で減免している場合あり	成年後見制度利用支援事業(地域支援事業のメニュー) リーガルサポート(司法書士会)による成年後見助成基金

※ 平成19年4月1日より、事業名称を「日常生活自立支援事業」に変更する予定。

④ 介護予防事業の円滑な実施を図るための指針

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)

介護予防事業の円滑な実施を図るための指針介護予防は、高齢者が要介護状態若しくは要支援状態（以下「要介護状態等」という。）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を目的として行うものであるが、このことは、単に運動機能や栄養状態など、個々の心身の状況等の改善のみを目指すものではなく、個々の高齢者が、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して行うものである。

また、介護予防は、一次予防（主として活動的な状態にある高齢者を対象に生活機能の維持又は向上に向けた取組を行うことをいう。以下同じ。）、二次予防（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高齢者（以下「特定高齢者」という。）を早期に発見し、早期に対応することをいう。以下同じ。）及び三次予防（要介護状態等にある高齢者の要介護状態等の改善や重度化の予防を行うことをいう。以下同じ。）とに大別される。

介護予防事業は、このうちの一次予防及び二次予防に重点を置いて実施するものであるが、その実施に当たっては、主に介護保険の予防給付や介護給付が担っている三次予防との有機的な連携を図り、活動的な状態にある高齢者に対する介護予防から要介護状態等にある高齢者に対する介護予防まで、継続的かつ総合的な事業展開を図るものとする。

また、一次予防としての介護予防を推進するためには、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めるという視点が重要であり、自主的な介護予防に資する活動が広く実施され、高齢者が積極的にこうした活動に参加し、介護予防に向けた取組を実施する地域社会の構築を目指すことが重要である。このため、介護予防事業の実施主体は、介護保険事業において実施される事業その他の高齢者保健福祉施策や地域における自主的な活動等と介護予防事業とを一体的かつ総合的に企画し、実施するものとする。

この指針は、市町村（特別区を含む。以下同じ。）が、介護予防事業を円滑に実施するための基本的な事項を示すものである。

第一 介護予防事業の実施に関する総則的な事項

一 目的

介護予防事業は、当該市町村に居住地を有する介護保険の第一号被保険者（介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第九条第一号に規定する第一号被保険者をいう。以下同じ。）を対象として、要介護状態等となることの予防を目的として実施するものとする。また、事業の実施に当たっては、単に心身の状況の改善のみを目指すのではなく、生活機能全体の維持又は向上を通じて、個々の対象者が、その居宅において、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される必要がある。

二 実施主体等

介護予防事業は、市町村が実施主体となり、保健所その他の関係行政機関、医師会、歯科医師会その他の保健医療関係団体、社会福祉協議会その他の福祉関係団体、ボランティアを含む地域住民等の協力を得て推進するものとする。

なお、市町村等において設置される地域包括支援センター（法第百十五条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。）においては、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に応じて、対象者の選択に基づき、適切に介護予防事業が実施されるよう必要な援助を行うものとする。

三 事業の構成

介護予防事業は、すべての高齢者を対象に一次予防に係る事業を実施する介護予防一般高齢者施策及び主として特定高齢者を対象に二次予防に係る事業を行う介護予防特定高齢者施策により構成するものとする。両施策は、事業の対象、実施方法等は異なるが、心身の状況等の改善によって、介護予防特定高齢者施策の対象とならなくなった高齢者が、介護予防一般高齢者施策において、引き続き介護予防に向けた取組に参加するなど、両施策が連続的かつ一体的に実施されるよう、相互に密に連携を図る必要がある。

四 事業の実施

介護予防事業の実施に当たっては、市町村においては、事業の一部を民間事業者等に委託するなど、地域における社会資源の有効活用を図るとともに、効果的かつ効率的な事業運営に努める必要がある。

五 事業の評価

介護予防事業を効果的かつ効率的に実施する観点から、市町村は、定期的に介護予防事業の実施状況等に関する評価（以下「事業評価」という。）を実施するものとする。事業評価においては、介護予防事業の実施により、要介護状態等への移行をどの程度防止できたか等の事業の成果に係る評価を行うとともに、投入された資源量や事業量に係る評価及び事業が効果的かつ効率的に実施されたか等の事業の実施の過程に係る評価を行うものとする。

また、事業評価は、単に心身の状況等の改善のみならず、対象者の生活の質や対象者の主観的な健康感など、様々な視点から総合的に行うものとする。

事業評価を適切に行うため、市町村においては、個人情報保護に留意しつつ、介護予防事業の事業参加者数等の事業に関するデータ、個人の健康に関するデータなど、事業全体の経年的な評価を行う観点から必要と考えられるデータを体系的に把握しておくこととする。

また、市町村は、事業評価の結果について、積極的に地域住民に対して公

開し、地域住民の介護予防事業に対する理解を深めることに努めるとともに、地域住民からの意見も踏まえ、適宜、事業の内容を見直すなど、真に地域に密着した事業の展開が図られるよう不断の取組を図るものとする。

六 他の計画等との関係

各年度における介護予防事業に要する費用並びに介護予防事業の量の見込み及びその見込量の確保のための方策及び事業評価等については、市町村介護保険事業計画において定めることとされている。介護予防事業は、当該計画に基づき計画的に事業を推進するものとし、その際、老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）第四十六条の十八及び第四十六条の十九の規定による老人保健計画、老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の八及び第二十条の九の規定による老人福祉計画、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の三の規定による医療計画、健康増進法（平成十四年法律第百三十三号）第八条の規定による健康増進計画等との整合を十分に図るものとする。

第二 介護予防特定高齢者施策

- 一 基本的な考え方介護予防特定高齢者施策は、対象者一人ひとりの生活機能の維持又は向上を目的として、対象者ごとの選択に基づき、対象者の心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、きめ細やかに実施されるものとする。このため、事業の実施に当たっては、対象者ごとの状況等に関する課題分析等が行われるとともに、当該分析等の結果を踏まえた計画が作成され、当該計画に基づいた事業の実施がなされることが必要であるとともに、事業実施後には、対象者の状況等の再評価を行うことが必要である。

二 事業の対象者

介護予防特定高齢者施策は、主として特定高齢者を対象に実施するものとし、その把握については、市町村において、すべての第一号被保険者に対して実施される生活機能評価に基づく実態把握、当該市町村において要介護認定等に係る事業を実施する者又は保健分野において訪問活動を担当する保健師等との連携による実態把握、医療機関、民生委員等との連携による実態把握など、様々な機会を捉えた実施に努めるものとする。

三 事業の実施

介護予防特定高齢者施策は、対象者ごとの状況等に関する課題分析等に基づく集団的な事業を内容とし、対象者が当該事業を実施する事業所に通所して実施する形態を中心とするが、うつ、認知症、閉じこもり等のおそれがある者又は既にこうした状況にあるものなど、当該対象者の居宅に訪問して実施する事業の形態がより適当であると認められる場合については、保健師等が当該対象者の居宅を訪問し、必要な相談や指導を行うといった形態により事業を実施するものとする。

このうち、通所による事業の内容については、対象者の心身の状況等を踏まえ、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上に係る事業のほか、これらに関するものであって、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事業を実施するものとする。

第三 介護予防一般高齢者施策

一 基本的な考え方

介護予防一般高齢者施策は、介護予防のための個々人の取組を、日々の生活として定着させるとともに、介護予防に資する自主的な活動が広く実施され、高齢者が積極的にこうした活動に参加し、介護予防に向けた取組を実施する地域社会の構築を目指し、介護予防に関する知識の普及及び啓発や地域における自主的な介護予防に資する活動の育成及び支援を実施することを目的とする。

二 事業の対象者

介護予防一般高齢者施策の対象者は、地域におけるすべての第一号被保険者とする。

三 事業の実施

介護予防一般高齢者施策においては、次のような内容の事業の実施が想定されるが、それぞれの地域における特性を踏まえた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事業に関する理解を深め、介護予防特定高齢者施策の対象者の早期把握の促進等を図ることや、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介護予防特定高齢者施策の対象とならなくなった者の支援のために積極的に活用するなど、介護予防特定高齢者施策との有機的な連携に努めることが必要である。

- (1) 介護予防に資する基本的な知識を啓発普及するため、パンフレットの作成及び配布、講演会の開催等
- (2) 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
- (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手帳等の配布
- (4) 介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援