

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)

目次

1. 老人保健事業関係	
(1) 基本健康診査	[問1～問17]
(2) 経費関係	[問18～問20]
(3) その他	[問21～問22]
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～問41]
(2) 特定高齢者把握事業関係	[問42～問57]
(3) 介護予防一般高齢者施策	[問58～問60]
(4) 経費関係	[問61～問65]
(5) その他	[問66～問68]
3. 地域包括支援センター	[問69]
4. 新予防給付	[問70～問76]
5. 介護予防市町村支援事業	[問77～問79]

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）

本Q&Aは、老人保健事業、介護予防事業、地域包括支援センター、新予防給付、介護予防市町村支援事業について、従来発出していたQ&Aを事項別に整理するとともに、新たなQ&Aの追加等を行ったものである。

※ 新たなQ&A等：問7、問10、問40、問41

1. 老人保健事業関係

(1) 基本健康診査関係

(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。

(10月31日担当課長会議 Q&A「問1」(P.1)、
12月19日担当課長会議 Q&A「問2」(P.24)と同旨)

(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。

(12月19日担当課長会議 Q&A「問1」(P.28)と同旨)

(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。
(12月19日担当課長会議 Q&A「問1」(P.27)と同旨)

(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。
(12月19日担当課長会議 Q&A「問3」(P.27)と同旨)

(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。
(10月31日担当課長会議 Q&A「問2」(P.1)と同旨)

(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)
(8月3日Q&A「問1」と同旨)

(答)

「老人保健法による健康診査」の一部改正について(老人保健課長通知 6月9日会議資料 p101 参照)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。(8月3日Q&A「問2」と同旨)

(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。(8月3日Q&A「問4」と同旨)

(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。(8月3日Q&A「問5」と同旨、一部補足)

(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が。

(9月11日Q&A「問1」と同旨)

(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。

(9月11日Q&A「問2」と同旨)

(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18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18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18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。

(12月19日担当課長会議 Q&A「問2」(P.28)と同旨)

(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。

(12月19日担当課長会議 Q&A「問3」(P.29)と同旨)

(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はなく、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。

(12月19日担当課長会議 Q&A「問4」(P.29)と同旨)

(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はないか。
(12月19日担当課長会議 Q&A「問5」(P.29)と同旨)

(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。
(6月9日意見交換会 Q&A「問10」(P.128)と同旨)

(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。
(10月31日担当課長会議 Q&A「問6」(P.2)と同旨)

(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。
(12月19日担当課長会議 Q&A「問7」(P.30)と同旨)

(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。
(12月19日担当課長会議 Q&A「問8」(P.30)と同旨)

(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、今年度は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)。
(8月3日事務連絡 Q&A「問6」と同旨)

(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。

(8月3日Q&A「問7」と同旨)

(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関係を除く）

(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。
(12月19日担当課長会議 Q&A「問13」(P.32)と同旨)

(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。
(12月19日担当課長会議 Q&A「問14」(P.32)と同旨)

(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。

(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。
(10月31日担当課長会議 Q&A「問8」(P.3)と同旨)

(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。

(10月31日担当課長会議 Q&A「問9」(P.3)と同旨)

(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19は例外)。

(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。

(10月31日担当課長会議 Q&A「問10」(P.3)と同旨)

(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。

(10月31日担当課長会議 Q&A「問11」(P.4)と同旨)

(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。

(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。

(12月19日担当課長会議 Q&A「問12」(P.32)と同旨)

(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。

(12月19日担当課長会議 Q&A「問17」(P.34)と同旨)

(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。

(12月19日担当課長会議 Q&A「問18」(P.34)と同旨)

(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。
(10月31日担当課長会議 Q&A「問14」(P.5)と同旨)

(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。
(10月31日担当課長会議 Q&A「問15」(P.5)と同旨)

(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られ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。
(12月19日担当課長会議 Q&A「問15」(P.33)と同旨)

(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。

(12月19日担当課長会議 Q&A「問16」(P.33)と同旨)

(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。

(2月17日介護制度改革 INFORMATION (vol.61) (Q&A その2)「問4」と

3月 7日介護制度改革 INFORMATION (vol.70) (Q&A その3)「問1」と同旨)

(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、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。

(8月3日Q&A「問13」と同旨)

(答)

6月9日の意見交換会資料Q&A「問45」(P. 143)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。

(8月3日Q&A「問14」と同旨)

(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。
(8月3日Q&A「問15」と同旨)

(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)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。
(趣旨の明確化を図るため、9月11日Q&A「問7」を一部改正)

(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举としていないのは、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。

(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42) 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。(6月9日意見交換会 Q&A「問28」(P. 135)と同旨)

(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。

(6月9日意見交換会Q&A「問28」(P. 135)と同旨)

(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。(詳細は別紙の通り)

(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。

(6月9日意見交換会Q&A「問30」(P. 136)と同旨)

(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人で外出していませんか」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。

（12月19日担当課長会議 Q&A「問9」（P.31）と同旨）

（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。

（10月31日担当課長会議 Q&A「問12」（P.4）と同旨）

（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47）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。

（10月31日担当課長会議 Q&A「問13」（P.5）と同旨）

（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48) 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。

(12月19日担当課長会議 Q&A「問11」(P.31)と同旨)

(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49) 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。

(12月19日担当課長会議 Q&A「問1」(P.24)、「問2」(P.27)と同旨)

(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。

(2月17日介護制度改革 INFORMATION (vol.61) (Q&A その2)「問3」と同旨)

(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。

(6月9日意見交換会Q&A「問37」(P. 139)と同旨)

(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。

(9月11日Q&A「問4」と同旨)

(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。

(要介護認定等の有効期間内の者に関する取扱いについては、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」問12を参照)

(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。

(9月11日Q&A「問5」と同旨)

(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)

(8月3日Q&A「問8」と同旨)

(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。
(8月3日Q&A「問9」と同旨)

(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。
(8月3日Q&A「問10」と同旨)

(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わ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。
(8月3日Q&A「問12」と同旨)

(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。
(8月3日Q&A「問18」と同旨)

(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。
(8月3日Q&A「問19」と同旨)

(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。
(8月3日Q&A「問20」と同旨)

(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。

(10月31日担当課長会議 Q&A「問16」(P.6)と同旨)

(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。

(10月31日担当課長会議 Q&A「問17」(P.6)と同旨)

(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。

(12月19日担当課長会議 Q&A「問21」(P.35)と同旨)

(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。

(12月19日担当課長会議 Q&A「問22」(P.35)と同旨)

(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。

(12月19日担当課長会議 Q&A「問20」(P.35)と同旨)

(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。

(8月3日Q&A「問16」と同旨)

(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。

(8月3日Q&A「問17」と同旨)

(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所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。

(9月11日Q&A「問6」と同旨)

(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。

3. 地域包括支援センター

(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。

(12月19日担当課長会議 Q&A「問23」(P.36)と同旨)

(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。

4. 新予防給付

(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。

(2月17日介護制度改革 INFORMATION (vol.61) (Q&A その2)「問5」と同旨)

(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となる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。

(2月17日介護制度改革 INFORMATION (vol.61) (Q&A その2)「問6」と同旨)

(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。
(2月17日介護制度改革 INFORMATION (vol.61) (Q&A その2)「問7」と同旨)

(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47」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。
(6月9日意見交換会Q&A「問50」(P. 145)と同旨)

(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なになるか。
(9月11日Q&A「問3」と同旨)

(答)

1. 平成18年第1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「老人保健事業、介護予防事業等に関するQ&Aの整理(平成18年6月)」問47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。
（12月19日担当課長会議 Q&A 「問10」と同旨）

（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。
（3月7日介護制度改革 INFORMATION (vol.70) (Q&A その3) 「問2」と同旨）

(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。

5. 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。

(6月9日意見交換会Q&A「問50」(P. 145)と同旨)

(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。

(6月9日意見交換会Q&A「問51」(P. 145)と同旨)

(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。

(6月9日意見交換会Q&A「問52」(P. 145)と同旨)

(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。