

各都道府県介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 介護制度改革本部

# 介護制度改革 INFORMATION

## 今回の内容

老人保健事業及び介護予防事業に関する  
Q & A（その2）について

計5枚（本送信票除く）

vol. 6 1

平成18年2月17日

厚生労働省介護制度改革本部

〔貴都道府県内市町村及び関係諸団体に  
速やかに送信いただきますよう  
よろしくお願いいたします。〕

事 務 連 絡  
平成18年2月17日

各 

都道府県
指定都市
中核市

 介護保険・老人保健事業担当課 御中

厚生労働省老健局老人保健課

老人保健事業及び介護予防事業に関するQ&A（その2）について

介護保険及び老人保健事業の推進につきましては、日頃よりご協力いただき感謝申し上げます。

さて、地域支援事業における介護予防事業の内容については、平成17年11月22日付事務連絡（厚生労働省老健局老人保健課通知）等にてお示したところですが、その後の都道府県等からの様々な御照会を受け、今般、老人保健事業及び介護予防事業に関するQ&A（その2）について、別添のとおり作成しましたので、貴管内の市町村に対し、周知方お願いします。

照 会 先

厚生労働省老健局老人保健課

担 当 課長補佐 神ノ田(内)3965

課長補佐 須 藤(内)3945

主 査 國 光(内)3946

TEL (代) 03(5253)1111

TEL (直) 03(3595)2490

E-mail kunimitsu-ayano@mhlw.go.jp

## 老人保健事業及び介護予防事業に関するQ&A(その2)

(問1) 現在、介護予防を目的とした市町村事業に参加している者については、基本健康診査における生活機能評価により特定高齢者であるか否かの判定を行うまでの間、経過措置として、平成18年4月より特定高齢者施策の対象としてよいか。

(答)

- 1 特定高齢者施策は、虚弱な高齢者(特定高齢者)を基準に基づき把握・選定し、一次アセスメント(課題分析)、介護予防ケアプランの作成等の手順を踏んでハイリスク・アプローチとして実施するものである。このような所要の手続きは、ハイリスク・アプローチという、特定高齢者施策の趣旨・目的に直接関わっており、施行直後においても経過措置等を設けることなく、厳格に運用することとしている。
- 2 しかしながら、御指摘のとおり、介護予防の取組について施行前後の継続性を確保することは重要であり、一般高齢者施策等において必要な支援を行う等、適切に対応されたい。

(問2) 18年4月から特定高齢者施策を実施するために、3月中に特定高齢者の決定や介護予防ケアプランの作成を行っても良いか。

(答)

- 1 特定高齢者の決定や介護予防ケアプランの作成等は、介護予防特定高齢者施策の中で実施することになっており、4月1日の施行前に実施することはできないが、特定高齢者の決定等のための準備をしておくことは差し支えない。
- 2 なお、準備の中で作成した介護予防ケアプラン等については、4月1日の施行以降に、改めて生活機能等に大きな変化がないことを確認した上で、正式に決定されることになる。

(問3) 要介護状態であって、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、要介護状態の者についても、「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4) 老人保健事業の健康手帳と介護予防手帳（仮称）を、一体のものとして作成しても良いか。

(答)

- 1 介護予防ケアマネジメントの記録（一次アセスメントや介護予防ケアプランの結果等）や介護予防事業の記録（事前事後アセスメントやプログラム内容等）については、地域包括支援センターや事業実施者だけでなく、特定高齢者等本人も把握する必要があるため、そのためのツールとして介護予防手帳（仮称）を活用することとしている。
- 2 介護予防手帳（仮称）の詳細は今後示す予定である。現時点では、介護予防の関係書類等をファイリングする形態のものを想定しているところであるが、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と考えている。

(問5) 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と考えられる。

(問6) 「特定高齢者の決定方法(案)」で示された各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(案)」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7) 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ついても、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。(栄養改善プログラムに含まれる配食サービスについては、平成17年12月19日の全国介護保険・老人保健事業担当課長会議資料p31の問10を参照。)
- 2 なお、要支援・要介護認定の取り消し後に、改めて特定高齢者の決定等の所要の手続きを経て、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。

(参考) 平成17年12月19日の全国介護保険・老人保健事業担当課長会議資料p31

(問10) 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、配食サービス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サービス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、配食サービスを利用することは可能であると考えられる。