

## 參考資料

## 地域支援事業実施要綱の改正に係る介護予防事業のQ&A（追補）

### 〔把握方法〕

（問1）今後、二次予防事業の対象者を把握する場合、必ず今回改正した基本チェックリストのみによる方法に変更しなければならないのか。

（答）

今回の改正は、事業の効率化を図ることにより、適切に対象者を把握しプログラム参加者数を伸ばしていただくことを趣旨としている。そのため生活機能評価のうち基本チェックリスト以外の実施を任意化したところである。

なお、従来の方でも効率的に対象者を把握できると市町村において判断されれば、従前どおりで対象者を把握することは問題ない。

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

（問2）今回の改正前に基本チェックリストを実施して候補者となっていた方、改正前に要介護認定の非該当と判断されたことにより候補者となっていた方について、現時点でそのまま対象者とすることは可能なのか。

（答）

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

（問3）事業の対象者でない者のうち、基本チェックリストの「認知症」、「うつ」に関する項目（基本チェックリストの18から25）に該当する場合は、どのように取り扱うべきか。

（答）

従前どおり、「認知症」、「うつ」については、二次予防事業の対象者でない場合においても、可能な限り精神保健福祉対策の健康相談等により、治療の必要性等についてアセスメントを実施し、適宜、受診勧奨や経過観察等を行っていただきたい。

〔基本チェックリスト〕

(問4) 基本チェックリストに市町村独自の調査項目を追加してよいか。

(答)

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

〔要介護認定において非該当と判定された者〕

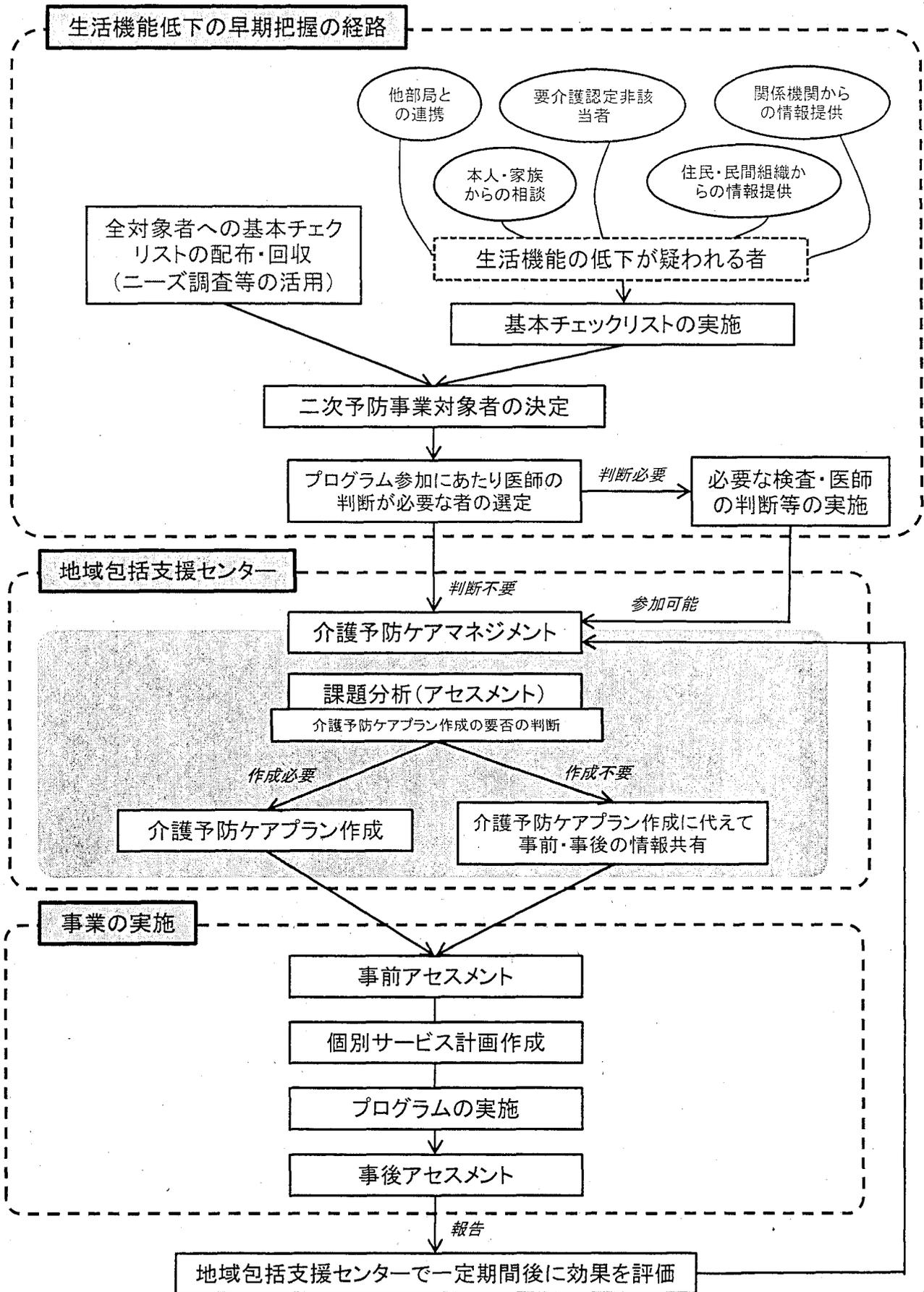
(問5) 平成22年8月6日に発出したQ&A集(問12)で、「要介護認定において非該当と判定された者については、原則基本チェックリストを実施しなくとも対象者とできるが、改めて基本チェックリストを実施しても良い」とあるが、当該非該当者に改めて基本チェックリストを実施し、該当とならなかった場合、どちらが優先されるのか。

(答)

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

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

# 介護予防に係る二次予防事業の流れ



- (1) あなたは普段ご自分を健康だと思えますか? . . . . . 1. はい 2. いいえ
- (2) この3ヶ月間で1週間以上にわたる入院をされましたか? . . . . . 1. はい 2. いいえ  
その理由は何ですか? 当てはまる項目に○を付けてください。  
 重い高血圧、脳卒中(脳出血、脳梗塞、くも膜下出血)  
 心臓病(不整脈、心不全、狭心症、心筋梗塞)  
 糖尿病、呼吸器疾患などのため  
 骨粗鬆症や骨折、関節症などによる痛みのため  
 その他( )
- (3) あなたはかかりつけの医師等から「運動を含む日常生活を制限」されていますか? . 1. はい 2. いいえ  
その理由は何ですか? 当てはまる項目に○を付けてください。  
 重い高血圧、脳卒中(脳出血、脳梗塞、くも膜下出血)、  
 心臓病(不整脈、心不全、狭心症、心筋梗塞)  
 糖尿病、呼吸器疾患などのため  
 骨粗鬆症や骨折、関節症などによる痛みのため  
 その他( )
- (4) 以下のご質問にお答えください(「はい」、「いいえ」、または「わからない」に○)  
 ① この6ヶ月以内に心臓発作または脳卒中を起こしましたか? . . . . . 1. はい 2. いいえ  
 ② 重い高血圧(収縮期血圧180mmHg以上、拡張期血圧110mmHg以上)がありますか  
 . . . . . 1. はい 2. いいえ 3. わからない  
 ③ 糖尿病で目が見えにくくなったり、腎機能が低下、あるいは低血糖発作などがあると指摘されていますか?  
 . . . . . 1. はい 2. いいえ 3. わからない  
 ④ この1年間で心電図に異常があるといわれましたか? . . . . . 1. はい 2. いいえ 3. わからない  
 ⑤ 家事や買い物あるいは散歩などでひどく息切れを感じますか? . . . . . 1. はい 2. いいえ  
 ⑥ この1ヶ月以内に急性な腰痛、膝痛などの痛みが発生し、今も続いていますか?  
 . . . . . 1. はい 2. いいえ 3. わからない
- (5) あなたは自分の身体を丈夫にし、張りのある生活を送るための取り組みに興味がありますか?  
 ① 足腰の衰えを予防するための取り組みをしてみたい。 . . . . . 1. はい 2. いいえ  
 ② 口の機能や肺炎の予防のための取り組みをしてみたい。 . . . . . 1. はい 2. いいえ  
 ③ 栄養と体力の改善のための取り組みをしてみたい。 . . . . . 1. はい 2. いいえ  
 ④ 認知症予防のために脳機能を高める取り組みをしてみたい。 . . . . . 1. はい 2. いいえ  
 ⑤ 気のあった人たちと仲間づくりをしてみたい。 . . . . . 1. はい 2. いいえ

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医の意見書と同様に、利用者基本情報、アセスメントシートを、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

年 月 日 氏名

印

計画作成者氏名： \_\_\_\_\_

《基本情報》

相談日	年 月 日 ( )	来所 ・ 電話 その他 ( )	初回 再来 (前 / )	
把握経路	1. 介護予防検診 2. 本人からの相談 3. 家族からの相談 4. 非該当 5. 新予防からの移行 6. 関係者 7. その他 ( )			
本人の状況	在宅・入院又は入所中 ( )			
フリガナ 本人氏名	男・女	M・T・S	年 月 日生 ( ) 歳	
住所	TEL	( )		
	FAX	( )		
日常生活 自立度	障害高齢者の日常生活自立度 認知症高齢者の日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2 自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M		
認定情報	非該当・要支援1・要支援2 認定期限： 年 月 日 ~ 年 月 日 (前回の介護度 )			
障害等認定	身障 ( ) ・ 療養 ( ) ・ 精神 ( ) ・ 難病 ( ) ・ その他 ( )			
本人の 住居環境	住まいの形態	1. 一戸建て 2. 集合住宅		
	住まいの所有	1. 持ち家 2. 民間賃貸住宅 3. 公営賃貸住宅 4. 貸し間 5. その他 ( )		
経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・その他 ( )			
来所者(相談者)	続柄	家族構成	◎=本人、○=女性、□=男性 ●■=死亡、☆=キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」 (同居家族等○で囲む)	
住所				
緊急 連絡先	氏名			住所・連絡先
		日中独居 (有・無) 家族関係等の状況		

## 利用者基本情報

### 《介護予防に関する事項》

今までの生活					
現在の生活状況 (どんな暮らしを送っているか)	1日の生活・すごし方			趣味・楽しみ・特技	
	時間	本人	介護者・家族		
				友人・地域との関係	

### 《現病歴・既往歴と経過》(新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く)

年月日	病名	医療機関・医師名(主治医・意見 作成者に☆)	経過	外出や家事への 影響	治療中の場合はその内容
		TEL	1. 治療中 2. 経観中 3. その他	1. あり 2. なし	
		TEL	1. 治療中 2. 経観中 3. その他	1. あり 2. なし	
		TEL	1. 治療中 2. 経観中 3. その他	1. あり 2. なし	
		TEL	1. 治療中 2. 経観中 3. その他	1. あり 2. なし	

### 《現在利用しているサービス》

公的サービス	非公的サービス

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医の意見書と同様に、利用者基本情報、アセスメントシートを、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 氏名

印

評価者氏名： \_\_\_\_\_ 評価月日： \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

対象者氏名： \_\_\_\_\_

基本項目	主生活支援者氏名	続柄	年齢	健康状態	居所	勤務
				普通 ・ 悪い( )	市内 ・ 市外	有 ・ 無
	食生活支援者氏名	続柄	年齢	健康状態	居所	勤務
				普通 ・ 悪い( )	市内 ・ 市外	有 ・ 無

保健基盤	以下の地域活動等に参加していますか(あてはまるものすべてに○)
	1. 祭り・行事 2. 自治会・町内会 3. サークル・自主グループ(住民グループ) 4. 老人クラブ 5. ボランティア活動 6. 自治体が開く健康診断や健康教室 7. その他( ) 8. 参加していない

移動	近所に外出する際の主な移動手段は何ですか(1つのみ選択) 1. 徒歩 2. 自転車 3. バイク 4. 自動車(自分で運転)
	5. 自動車(人にのせてもらう) 6. 電車・バス 7. 車いす 8. 電動車いす(カート) 9. 歩行器・シルバーカー 10. タクシー 11. その他( )

生活スタイル	① 日中、一人になることがありますか	1 よくある	2 たまにある	3 ない
	② 1週間に外出する頻度(通院以外)	1 3回以上	2 1~2回	3 あまり外出しない
	③ 1週間に親戚・友人が来る頻度	1 3回以上	2 1~2回	3 あまり来ない
	④ 歩行 : 物につかまって歩いたり、杖を使用したりしていますか			1 はい 2 いいえ
	⑤ 食事の準備 : 毎日、調理が自分で出来ていますか			1 はい 2 いいえ
	⑥ 買い物 : 生活に必要なものを自分で買いに行けますか			1 はい 2 いいえ

精神面	① 身の回りの乱れや汚れを気にしなくなってきましたか	1 はい 2 いいえ
	② 外出や食事の準備が難しくなってきましたか(億劫になってきましたか)	1 はい 2 いいえ
	③ 金銭管理(日々の支払い行為等を含む)が難しくなってきましたか	1 はい 2 いいえ
	④ 情緒が不安定になることが増えてきましたか	1 はい 2 いいえ
	⑤ 一人きりになる(している)ことが不安ですか	1 はい 2 いいえ

食に関する情報	① 食事回数	食/日	
		② 食料品の入手方法	スーパー等 ・ 移動販売 ・ 配達 ・ その他( )
	③ 買物	③ 家族( )	1 できる ( 回/ )
		③ その他( )	2 できない ( a 就労 b 他に要介護者あり c 家が遠い d その他( ) )
	④ 調理	④ 家族( )	1 できる ( 回/ )
		④ その他( )	2 できない ( a 就労 b 他に要介護者あり c 家が遠い d その他( ) )
		3 今のところ必要ない	

その他特記すべき事項

事 務 連 絡

平成22年10月25日

各都道府県及び市区町村等介護保険主管課（室）御中

厚生労働省老健局振 興 課

老人保健課

末期がん等の方への福祉用具貸与の取扱等について

介護保険行政の推進につきましては、日頃からご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本年4月30日に、迅速な介護サービス提供が必要となる末期がん等の方への要介護認定等における留意事項として、暫定ケアプランによる介護サービスの提供や迅速な認定調査の実施等について事務連絡を発出したところです。

今般、要介護認定で要支援1、2及び要介護1と判定された方のうち、末期がん等の心身の状態が急速に悪化することが確実に見込まれる方に対する福祉用具貸与の取扱い及び要介護認定時の留意事項について、改めて下記のとおりお伝えいたしますので、ご了知願います。

記

1. 指定福祉用具貸与費及び指定介護予防福祉用具貸与費の算定について

要支援者及び要介護1の者については、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」等の利用に際し、指定福祉用具貸与費及び指定介護予防福祉用具貸与費が原則として算定できないこととなっています。

ただし、要支援者及び要介護1の者であっても、末期がんの急速な状態悪化等、疾病その他の原因により状態が急速に悪化し、短期間のうちに日常的に起きあがりや寝返り等が困難となることが確実に見込まれる者については、

市町村の判断により指定福祉用具貸与費及び指定介護予防福祉用具貸与費を算定することができます。

なお、判断にあたっては、医師の医学的な所見（主治医意見書や医師の診断書等）に基づき判断され、かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合、書面等により確認し、その要否を判断してください（別添1及び2参照）。

## 2. 介護認定審査会が付する意見について

介護認定審査会は、審査判定の結果を市町村に通知する際に、サービスの有効な利用に関する留意事項について意見を付することができます（別添3参照）。

つきましては、末期がんの急速な状態悪化等、疾病その他の原因により状態が急速に悪化することが見込まれる方については、介護認定審査会において必要に応じ市町村への意見付記を活用していただきますよう、審査会委員への周知をお願いします。

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について  
～抄～

平成12年3月1日老企第36号  
厚生省老人保健福祉局企画課長通知  
(最終改正 平成21年4月21日)

(2) 要介護一の者に係る指定福祉用具貸与費

① 算定の可否の判断基準

要介護一の者(以下(2)において「軽度者」という。)に係る指定福祉用具貸与費については、その状態像から見て使用が想定しにくい「車いす」、「車いす付属品」、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」、「体位変換器」、「認知症老人徘徊感知機器」及び「移動用リフト(つり具の部分を除く。）」(以下「対象外種目」という。)に対しては、原則として算定できない。しかしながら第二十三号告示第二十一号のイで定める状態像に該当する者については、軽度者であっても、その状態像に応じて利用が想定される対象外種目について指定福祉用具貸与費の算定が可能であり、その判断については、次のとおりとする。

(中略)

ウ また、アにかかわらず、次の i) から iii) までのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合にあっては、これらについて、市町村が書面等確実な方法により確認することにより、その要否を判断することができる。この場合において、当該医師の医学的な所見については、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当の介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えない。

(中略)

ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第二十三号告示第二十一号のイに該当することが確実に見込まれる者  
(例 がん末期の急速な状態悪化)

(後略)

「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について　～抄～

平成18年3月17日老計発第0317001号  
老振発第0317001号  
老老発第0317001号  
厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知  
(最終改正 平成22年3月31日)

(2) 要支援一又は要支援二の者に係る指定介護予防福祉用具貸与費

① 算定の可否の判断基準

要支援一又は要支援二の者(以下(2)において「軽度者」という。)に係る指定介護予防福祉用具貸与費については、その状態像から見て使用が想定しにくい「車いす」、「車いす付属品」、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」、「体位変換器」、「認知症老人徘徊感知機器」及び「移動用リフト(つり具の部分を除く。）」(以下「対象外種目」という。)に対しては、原則として算定できない。しかしながら第二十三号告示第六十五号において準用する第二十一号のイで定める状態像に該当する者については、軽度者であっても、その状態像に応じて利用が想定される対象外種目について指定介護予防福祉用具貸与費の算定が可能であり、その判断については、次のとおりとする。

(中略)

ウ また、アにかかわらず、次の i) から iii) までのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより介護予防福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合にあっては、これらについて、市町村が書面等確実な方法により確認することにより、その要否を判断することができる。この場合において、当該医師の医学的な所見については、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当職員が聴取した介護予防サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えない。

(中略)

ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第二十三号告示第六十五号において準用する第二十一号のイに該当することが確実に見込まれる者 (例 がん末期の急速な状態悪化)

(後略)

介護認定審査会の運営について ～抄～

平成21年9月30日老発0930第6号  
厚生労働省老健局長通知

3) 認定審査会が付する意見

(中略)

(2) 要介護状態の軽減又は悪化の防止のために必要な療養についての意見

介護認定審査会資料から読み取れる状況に基づき、要介護状態の軽減又は、悪化の防止のために特に必要な療養があると考えられる場合、及び指定居宅サービスまたは指定施設サービスの有効な利用に関して被保険者が留意すべきことがある場合には、介護認定審査会としての意見を付す。

(後略)

事 務 連 絡

平成22年10月25日

各都道府県及び市区町村等介護保険主管課（室）御中

厚生労働省老健局振 興 課

老人保健課

末期がん等の方への福祉用具貸与の取扱等について

介護保険行政の推進につきましては、日頃からご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本年4月30日に、迅速な介護サービス提供が必要となる末期がん等の方への要介護認定等における留意事項として、暫定ケアプランによる介護サービスの提供や迅速な認定調査の実施等について事務連絡を発出したところです。

今般、要介護認定で要支援1、2及び要介護1と判定された方のうち、末期がん等の心身の状態が急速に悪化することが確実に見込まれる方に対する福祉用具貸与の取扱い及び要介護認定時の留意事項について、改めて下記のとおりお伝えいたしますので、ご了解願います。

記

1. 指定福祉用具貸与費及び指定介護予防福祉用具貸与費の算定について

要支援者及び要介護1の者については、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」等の利用に際し、指定福祉用具貸与費及び指定介護予防福祉用具貸与費が原則として算定できないこととなっています。

ただし、要支援者及び要介護1の者であっても、末期がんの急速な状態悪化等、疾病その他の原因により状態が急速に悪化し、短期間のうちに日常的に起きあがりや寝返り等が困難となることが確実に見込まれる者については、

市町村の判断により指定福祉用具貸与費及び指定介護予防福祉用具貸与費を算定することができます。

なお、判断にあたっては、医師の医学的な所見（主治医意見書や医師の診断書等）に基づき判断され、かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合、書面等により確認し、その要否を判断してください（別添1及び2参照）。

## 2. 介護認定審査会が付する意見について

介護認定審査会は、審査判定の結果を市町村に通知する際に、サービスの有効な利用に関する留意事項について意見を付することができます（別添3参照）。

つきましては、末期がんの急速な状態悪化等、疾病その他の原因により状態が急速に悪化することが見込まれる方については、介護認定審査会において必要に応じ市町村への意見付記を活用していただきますよう、審査会委員への周知をお願いします。

# 末期がん等の方への要介護認定等における対応について

- 末期がん等の方は、心身の状況に応じて、迅速に介護サービスの提供が必要となる場合がある。
- 保険者より、末期がん等の方に対して、①迅速な暫定ケアプランの作成、②迅速な要介護認定の実施、③入院中からの介護サービスと医療機関等との連携、④主治医意見書の診断名欄への「末期がん」の明示、⑤区分変更申請の機会の周知等を行い、末期がん等の方に対する適切な要介護認定の実施及び介護サービスの提供を行うことが必要。

## 末期がん等の方への要介護認定等(イメージ)

