

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か。
(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。

(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、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