

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

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。

（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ところである。
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た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。

(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。
(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。