

事 務 連 絡
平成18年8月3日

各 都道府県 老人保健事業・介護保険担当課 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等に関するQ&A（追加・修正）の送付について

老人保健事業及び介護保険行政の推進につきましては、日頃より御協力いただき感謝申し上げます。

さて、平成18年6月9日に地域包括支援センター・介護予防に関する意見交換会を実施したところではありますが、その後都道府県等からの御照会を受け、今般、老人保健事業及び介護予防事業に関するQ&A（追加・修正）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

課長補佐 神ノ田（内）3942

課長補佐 須藤（内）3945

介護予防対策専門官 島田（内）3962

係長 右田（内）3946

山田（内）3947

TEL（代） 03(5253)1111

（直） 03(3595)2490

E-mail : yamada-masako02@mhlw.go.jp

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)

1. 老人保健事業

(1) 基本健康診査（生活機能評価）

(問1) 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)

(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2) 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。

(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4) 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。

(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5) 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。

(答)

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) その他

(問6) 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）。

(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7) 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。

(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. 介護予防特定高齢者施策

(1) 特定高齢者把握事業

(問8) 要介護認定の結果、非該当になった者の主治医意見書等を、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)

(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9) 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。

(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10) 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。

(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せることも想定される。

(問11) 閉じこもり、認知症、うつのように、基本チェックリストの結果のみで「特定高齢者の決定方法（地域支援事業実施要綱別添3）」で示す基準に該当する場合には、基本健康診査等による医学的評価を実施せずに特定高齢者と決定してもよいか。

(答)

1. 6月9日の意見交換会資料Q&A「問6」(P. 126)の考えを改め、基本チェックリストの結果のみで「特定高齢者の決定方法（地域支援事業実施要綱別添3）」で示す基準に該当する場合には、基本健康診査等による医学的評価を実施しなくても特定高齢者と決定してよい。
2. しかしながら、「通所型介護予防事業」を実施する場合には、「介護予防よりも医療を優先すべきかどうか」、「安全管理上の留意すべき点はないか」を確認する必要があることから、基本健康診査等による医学的評価が必要となる。
3. なお、閉じこもり、認知症、うつ等により、基本健康診査の受診や通所形態による事業への参加が困難な高齢者に対しては、速やかに保健師等の訪問により、心身の状況や環境等を把握するとともに、受診勧奨などの必要な支援を行うことが重要であることから、「訪問型介護予防事業」については、医学的評価なしで実施しても差し支えないものとする。

(問12) 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。

(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。

(2) 事業関係

(問13) 「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。

(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14) 「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。

(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15) 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。

(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。

(3) その他

(問16) 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。

(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17) 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。

(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。

3. 介護予防一般高齢者施策

(問18) 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。

(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19) 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。

(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20) 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。

(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。