

地域包括支援センターの手引き

厚生労働省老健局

【 目 次 】

※ 本冊子は、保険者及び地域包括支援センターに勤務する職員等が地域包括支援センターに関する業務を円滑に行うことができるよう、その参考に資するため平成19年1月22日時点までに発出されている法令、通知、Q & A等を取りまとめたものである。

I 地域包括支援センター運営関係

1	地域包括支援センターについて（概要）	1
2	介護保険制度の改正の考え方	5
3	地域包括支援センターの設置運営について（通知）	4 1
4	介護保険法、介護保険法施行令、介護保険法施行規則（地域包括支援センター関係抜粋）	5 3
5	地域支援事業の実施について（通知）	6 3
6	平成18年度地域支援事業交付金の交付について（通知）	9 7
7	地域包括支援センター体制整備計画のフォローアップについて（通知）	1 2 9
8	地域包括支援センターの体制整備の促進について（平成18年12月）	1 3 5
9	介護予防事業の活性化を目指して（平成18年12月）	1 4 5
10	介護予防事業（地域支援事業）の効果的な取組に向けて ～成果を上げるための7つのポイント～（平成18年12月）	1 4 7
11	基本チェックリストの考え方について（事務連絡）	1 5 1
12	地域支援事業交付金の人件費の算定について（事務連絡）	1 5 5

II 介護予防支援関係

1	指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（省令）	1 5 9
2	指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について（通知）	1 7 3
3	介護予防支援業務に係る関連様式例の提示について（通知）	1 9 5
4	介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書の様式について（通知）	2 1 3
5	指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（告示）	2 1 5
6	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（通知）（抜粋）	2 1 7
7	介護予防サービス計画を自ら作成する場合の取扱いについて	2 2 1
8	介護予防サービスの実施上の留意事項について	2 2 9
9	事業所評価加算に関する事務処理手順及び様式例について（通知）	2 3 5

1 地域包括支援センターについて（概要）

地域包括支援センターについて(概要)

1 趣 旨

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関として設置。市町村は責任主体。

2 業務の内容

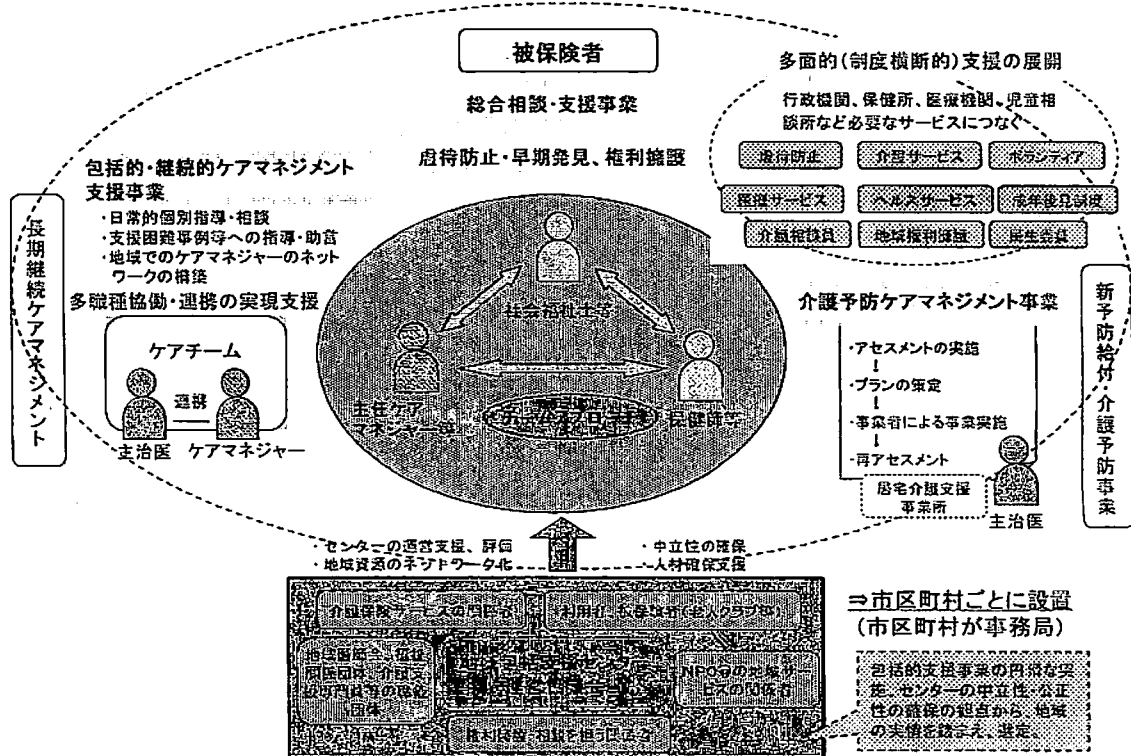
- 包括的支援事業
 - ① 介護予防ケアマネジメント
 - ② 総合相談・支援
 - ③ 権利擁護
 - ④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援

- 介護予防支援業務

指定介護予防支援事業所として、要支援者のケアマネジメントを実施

(参 考)

地域包括支援センター（地域包括ケアシステム）のイメージ



3 設置主体・職員体制

(1) 設置主体

- 市町村又は市町村から委託を受けた法人（在宅介護支援センターの設置者、社会福祉法人、医療法人、公益法人、NPO法人、その他市町村が適当と認める法人）

(2) 職員体制

- 保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等を配置

(3) 人員配置基準

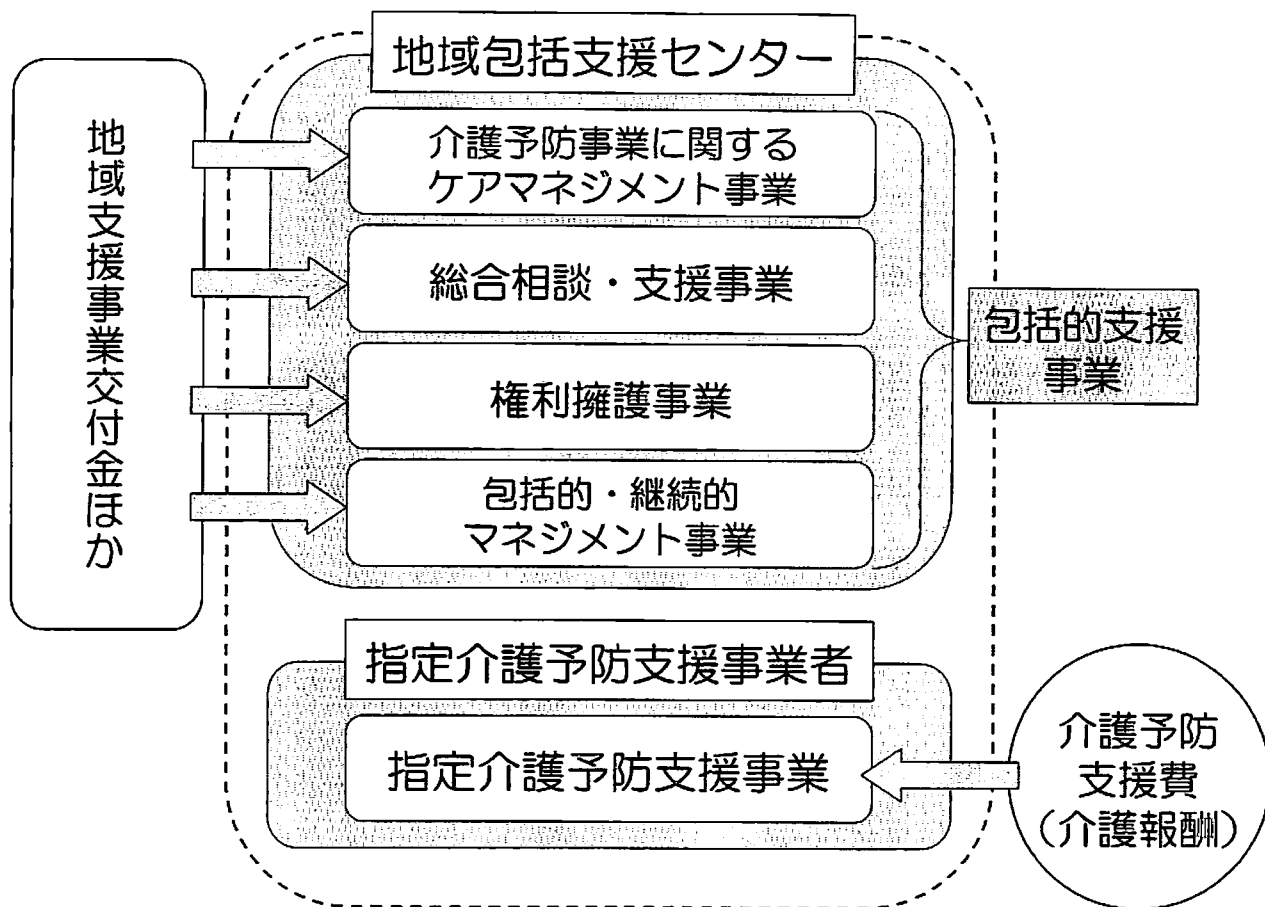
- ① 市町村は、それぞれの地域包括支援センターに担当させる区域を設定するとともに、職員配置に関しては、以下の基準を原則とする。

	保健師等	社会福祉士等	主任介護支援専門員等
1号被保険者数 3,000～6,000人	1	1	1

(*) ただし、小規模市町村の場合などには、例外基準がある。

- ② また、指定介護予防支援事業所の配置基準として、次に掲げる専門職のうちから必要数を配置しなければならない。(①の職員と兼任可)
 - ・保健師
 - ・介護支援専門員
 - ・社会福祉士
 - ・経験ある看護師
 - ・高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事

地域包括支援センターと指定介護予防支援事業者



2 介護保険制度の改正の考え方

(平成18年度地域包括支援センター職員研修(初任者研修)資料より)

平成18年度

地域包括支援センター職員研修(初任者研修)

介護保険制度の改正の考え方

～明るく活力ある地域社会の構築を目指して～

厚生労働省老健局

これまでの経緯

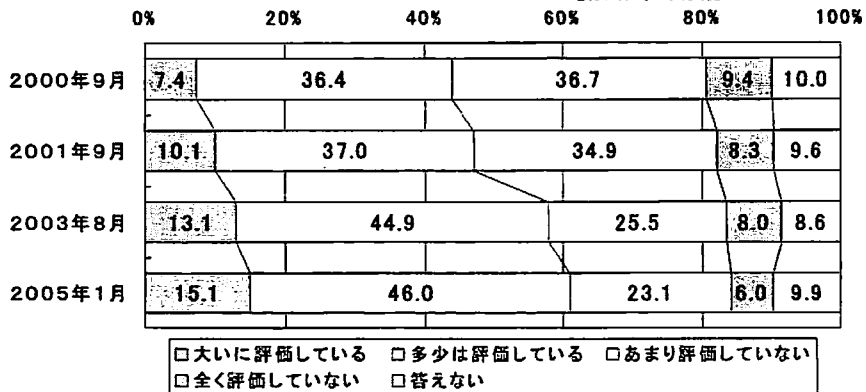
1997年12月	介護保険法成立
2000年4月	介護保険制度施行
2003年4月	介護保険料の見直し、介護報酬の改定
5月	「施行5年後見直し」の検討開始
	↓
2005年2月	介護保険法改正案国会提出
6月	介護保険法改正案国会成立
	↓
2005年10月	改正法の一部(施設給付見直し)施行
2006年4月	改正法の施行
	介護報酬・介護保険料の改定

制度に対する評価 ①

- 介護保険制度の施行以降、制度を評価する割合が増えている。
- 2005年1月では、制度を評価する割合が6割に達している。

「介護保険制度を評価しているか」との問いに対する回答

(読売新聞世論調査 2005年1月28日朝刊)



制度に対する評価 ②

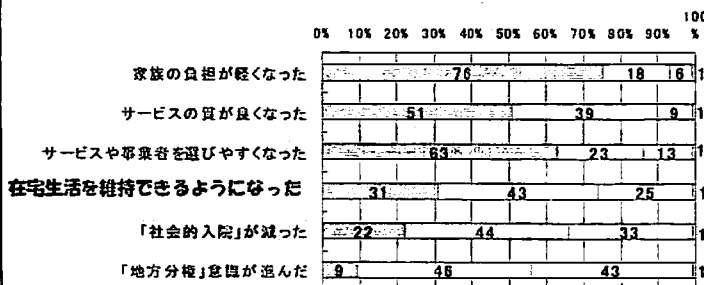
創設時の懸念

家族の介護負担

→ 家族の介護負担軽減につながるのではないか。

介護保険による家族の負担軽減を評価する声

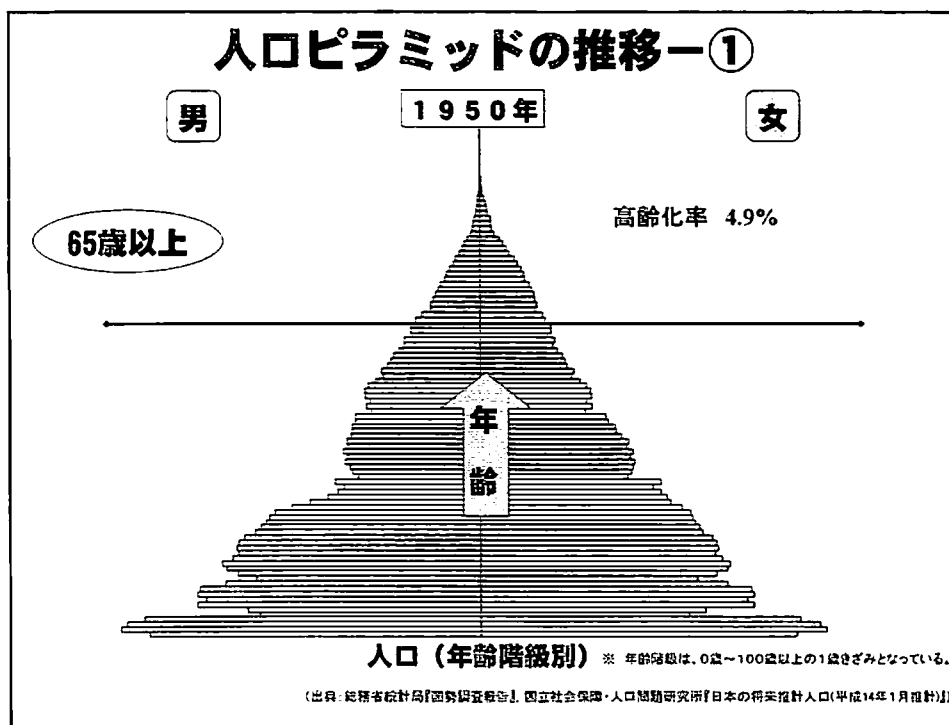
介護保険制度による変化(市町村の評価)



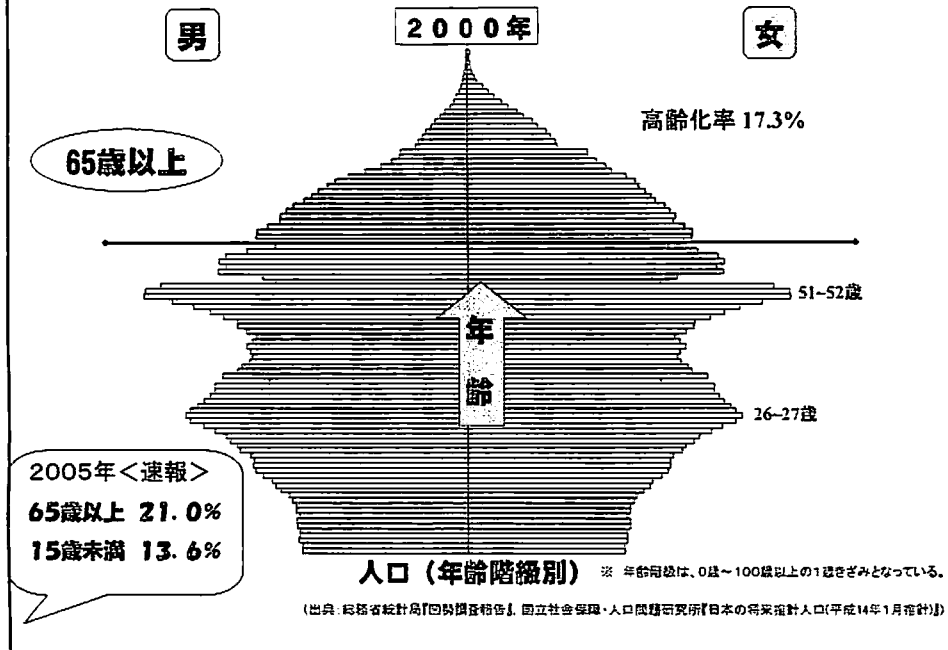
そう思う どちらとも思えない そうは思わない 答えない

出典)読売新聞全国自治体アンケート調査
 調査対象 全国3,204市町村
 (有効回答数2,898市町村)
 調査期間 平成15年9月

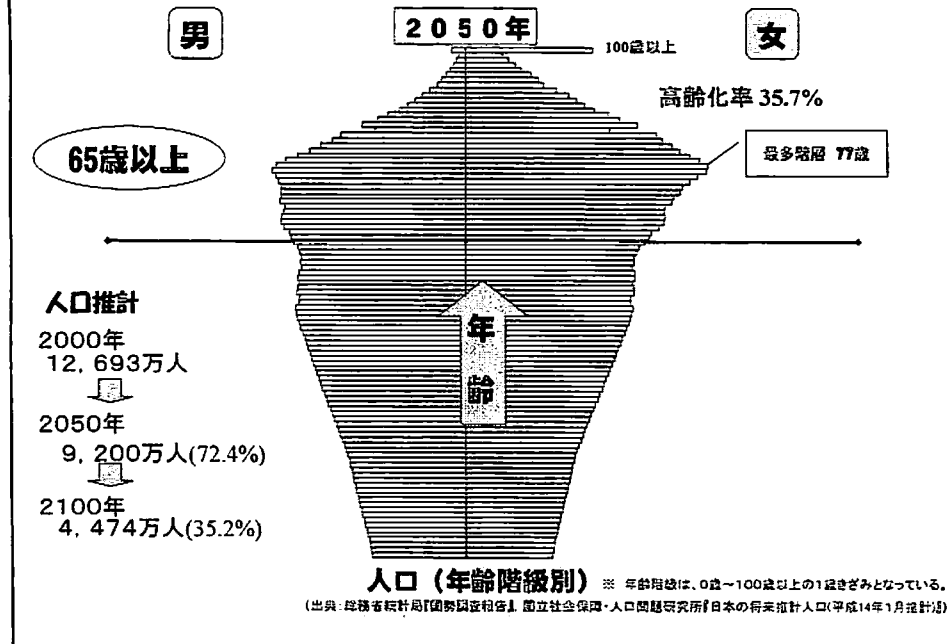
介護保険制度改正 の背景



人口ピラミッドの推移②



人口ピラミッドの推移③



超少子高齢化社会の影響

○経済社会への影響

- 1) 社会保障費用の増大
- 2) 労働力不足
- 3) 経済活動の停滞
- 4) 住宅難の解消
- 5) 受験戦争の緩和

○家族への影響

- 1) 家族規模の縮小
- 2) 家族ネットワークの縮小
- 3) 育児・介護負担増大

○地域社会への影響

- 1) 過疎高齢化
- 2) 地域活力の喪失
- 3) 地域社会の脆弱化

○深刻化する介護問題

- 1) 介護の長期化
- 2) 老老介護
- 3) 女性の自立
- 4) 介護虐待、心中

2015年の高齢社会像

○高齢者人口の「ピーク前夜」へ

→ 2015年には「ベビーブーム世代」が前期高齢者(65～74歳)に到達し、その10年後(2025年)には高齢者人口がピーク(約3500万人)を迎える。

○認知症高齢者が「250万人」へ

→ 認知症高齢者(現在約150万人)が、2015年には250万人になると推計される。

○高齢者の一人暮らし世帯が「570万世帯」へ

→ 2015年には、高齢世帯は約1,700万世帯に増加。そのうち一人暮らし世帯は約570万世帯(約33%)に達する。

○「高齢者多死時代」へ

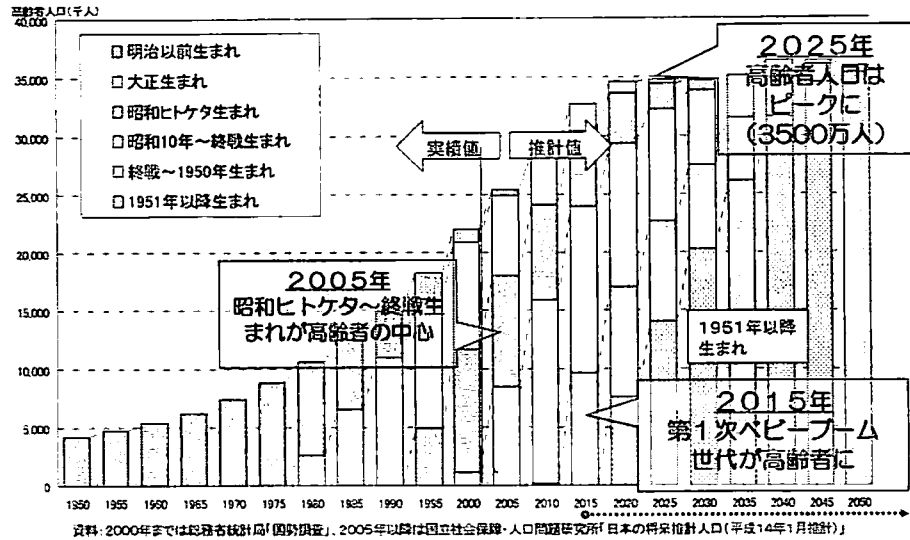
→ 年間死者数(現在約100万人)は今後急増し、2015年には約40%増の約140万人、2025年には約160万人に達する。

○今後急速に高齢化するのは都市部。

→ 今後急速に高齢化が進むのは、首都圏をはじめとする「都市部」。「住まい」の問題を含め、高齢化問題は従来と様相が異なってくる。

世代別に見た高齢者人口の推移

⇒ 本格的な超高齢社会の「入り口」



認知症高齢者の増加

要介護者の認知症老人 自立度 (2002年9月末現在)	要介護者 要支援者	認定申請時の所在(再掲) 単位: 万人					
		居宅	特別養 護老人 ホーム	老人保 健施設	介護療養型 医療施設	その他の 施設	
総 数	314	210	32	25	12	34	
再 掲	認知症自立度Ⅱ以上	149	73	27	20	10	19
	認知症自立度Ⅲ以上	78 (25)	28 (15)	20 (4)	13 (2)	6	10

※ ()は、認知症高齢者自立度がⅡ以上で、かつ、障害老人自立度が自立、Ⅰ、Aの者の再掲

将来推計	2002	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
認知症自立 度Ⅱ以上	149	169	208	250	289	323	353	376	385	378
	6.3	6.7	7.2	7.6	8.4	9.3	10.2	10.7	10.6	10.4
認知症自立 度Ⅲ以上	79	90	111	135	157	176	192	205	212	208
	3.4	3.6	3.9	4.1	4.5	5.1	5.5	5.8	5.8	5.7

※ 下段は、65歳以上人口比(%)

※ 2002年9月末についての推計。

※ 「その他の施設」: 医療機関、グループホーム、ケアハウス等

(単位: 万人)

高齢者世帯の将来推計

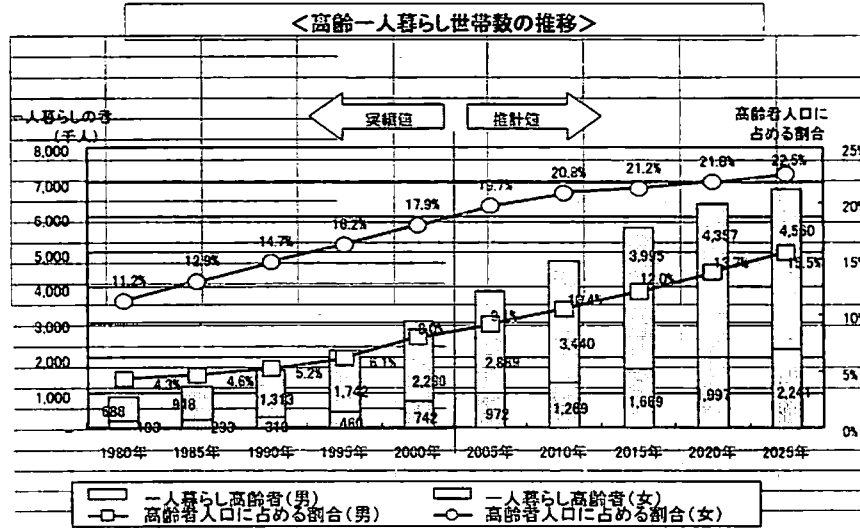
単位：世帯数(万世帯)

	2000	2005	2010	2015	2020	2025
単独	303 (27.2%)	386 (28.9%)	471 (30.6%)	566 (32.2%)	635 (34.4%)	680 (36.9%)
夫婦のみ	385 (34.6%)	470 (35.1%)	542 (35.2%)	614 (34.8%)	631 (34.2%)	609 (33.1%)

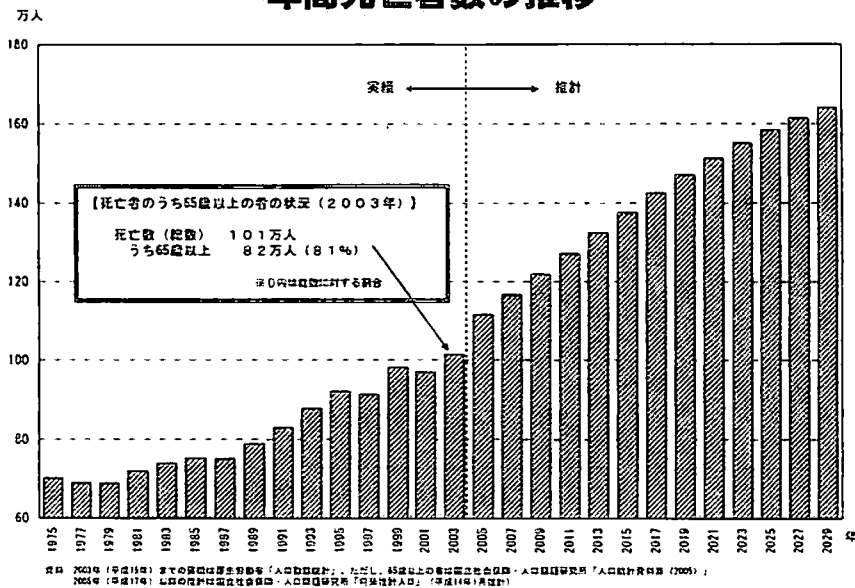
括弧内は高齢者世帯(世帯主が65歳以上の世帯)に占める割合

高齢一人暮らし世帯の増大

○ 今後、同居率の低下に伴い、高齢者の一人暮らし世帯が急速に増加する。



年間死亡者数の推移



今後急速に高齢化が進む都市部

- 今後急速に高齢化が進むのは、首都圏をはじめとする「都市部」。
都市部においては、高齢期の「住まい」などが大きな課題となる。

都道府県別の高齢者人口の推移

	2002年時点の 高齢者人口(万人)	2015年時点の 高齢者人口(万人)	増加数(万人) と増加率(%)	増加率順位
埼玉県	100	177	77(+78%)	1
千葉県	93	157	64(+68%)	2
神奈川県	130	209	79(+61%)	3
愛知県	112	172	60(+54%)	4
大阪府	144	219	75(+52%)	5
(東京都)	209	297	89(+43%)	9
佐賀県	19	22	3(+17%)	43
秋田県	30	34	4(+14%)	44
鹿児島県	42	47	5(+12%)	45
山形県	30	33	4(+12%)	46
島根県	20	22	2(+10%)	47
全国	2363	3277	914(+39%)	

介護保険制度の5年間の課題

- サービスの利用者が大幅に増加。特に軽い方の利用が急速な伸びを示している。
- これに伴い、介護保険の費用も5年間で約2倍に増加。
(参考)2000年:3.6兆円→2005年:6.8兆円。
- 施設サービスの利用者(利用者全体の1/4)が介護保険の費用の約1/2を使っており、公平性の確保が急務。
- 要介護の人の半数には認知症の症状があり、認知症対策が急務。

65歳以上被保険者数

- 65歳以上の被保険者数は、5年2ヶ月で約360万人増加(17%)。

	2000年4月末	2003年4月末	2005年6月末
被保険者数	2,165万人	2,398万人	2,524万人

要介護(支援)者数

- 介護認定を受けた者は、5年2ヶ月で約199万人(91%)増加。

	2000年4月末	2003年4月末	2005年6月末
認定者数	218万人	348万人	417万人

介護サービス利用者数

- 5年2ヶ月で、居宅は159%、施設は50%、全体で121%の増加。

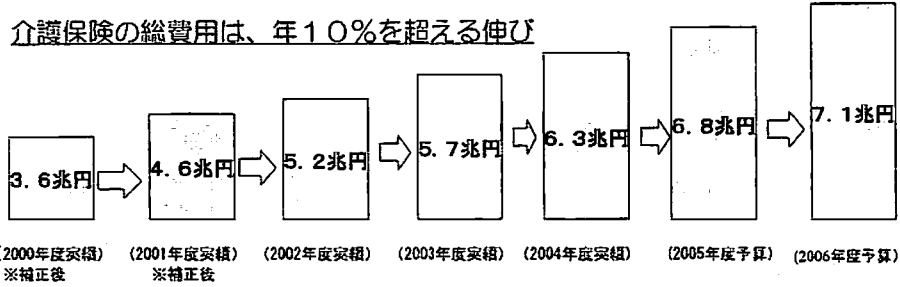
	2000年4月	2001年4月	2002年4月	2005年6月
居宅サービス	97万人	142万人	172万人	251万人
施設サービス	52万人	65万人	69万人	78万人
合計	149万人	207万人	241万人	329万人

(出典:介護保険事業状況報告)

介護費用の推移

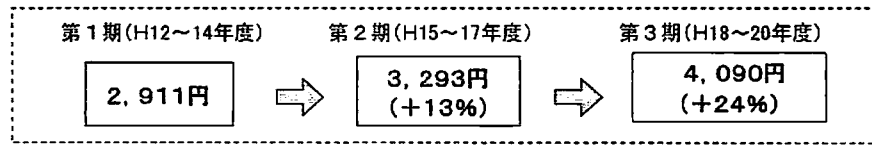
○ 総費用の伸び

介護保険の総費用は、年10%を超える伸び



○ 1号保険料〔加重平均〕

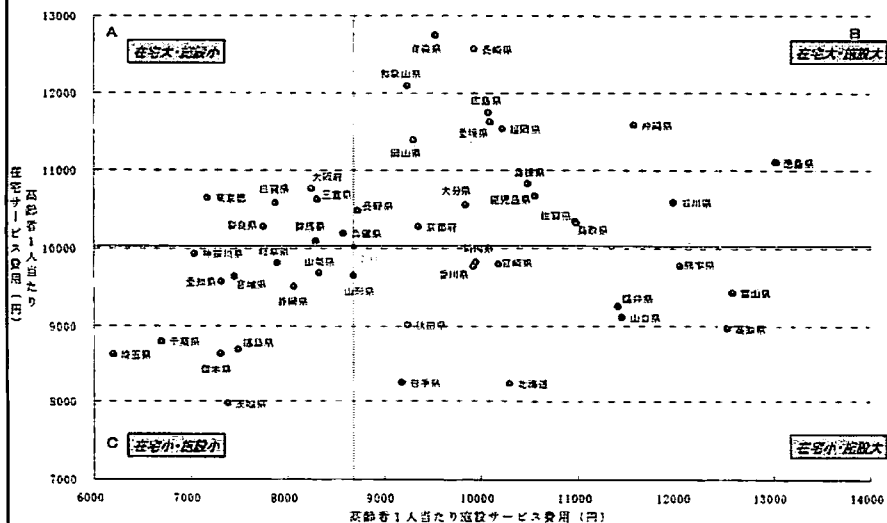
1号保険料も第1期(H12~14)から第3期(H18~20)で約40%増



全国のサービス利用状況

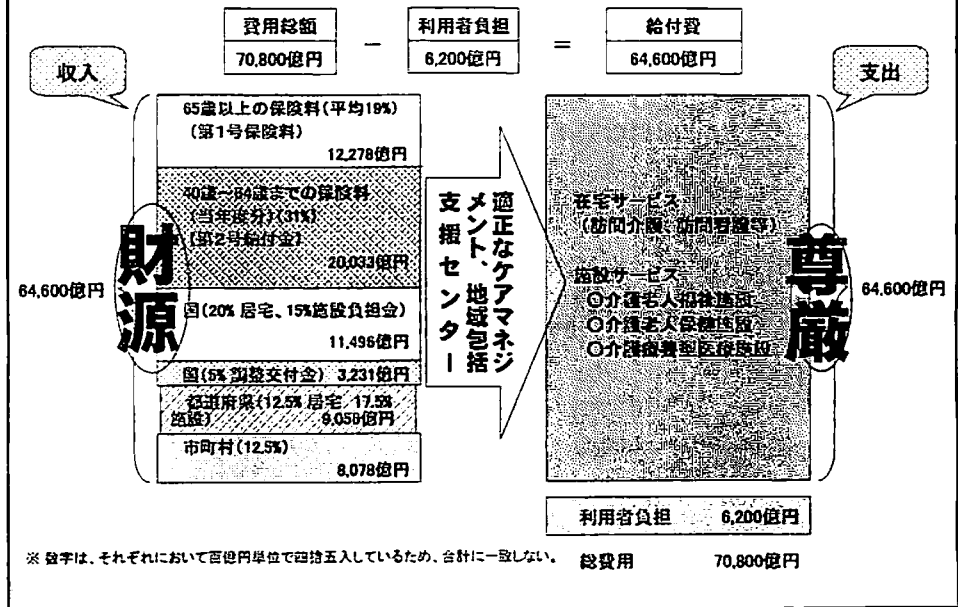
○ 各都道府県によって、在宅・施設サービスの利用状況は大きく異なる。

高齢者一人当たり在宅・施設サービス費用の比較 平成17年4月



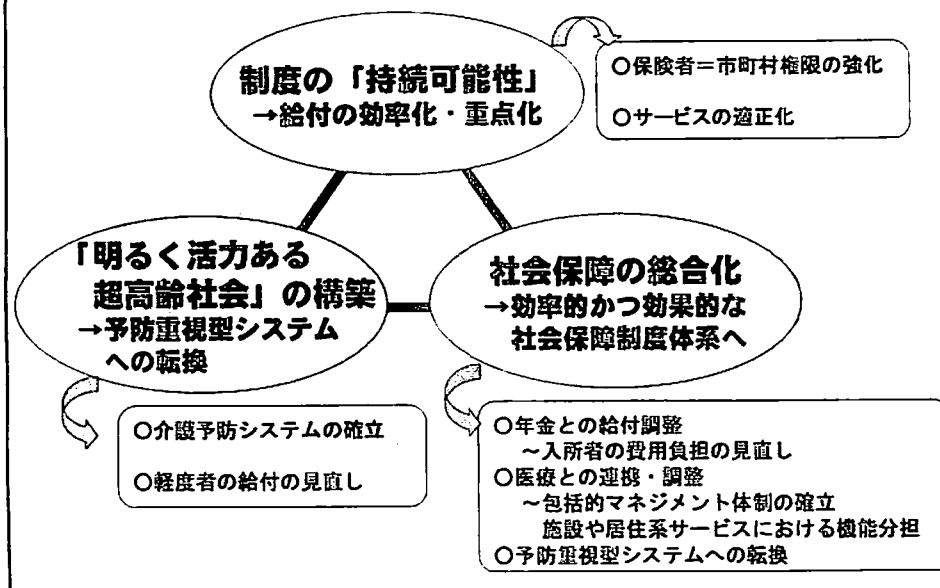
貴重な財源を尊厳に変える！

介護保険制度費用負担構造（平成18年度予算）

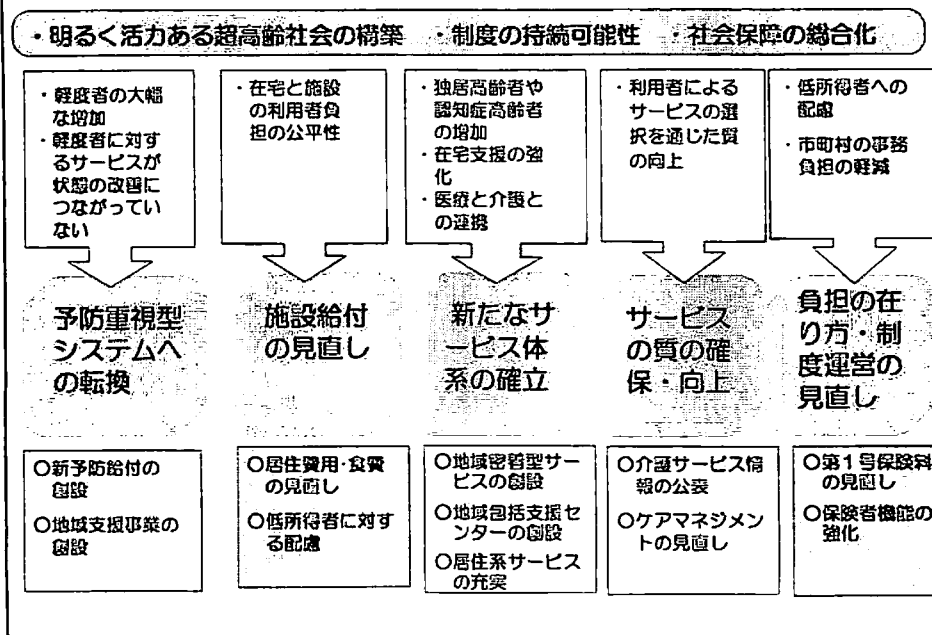


見直しの基本的視点

見直しの基本的視点



○ 介護保険法の一部改正と基本的視点



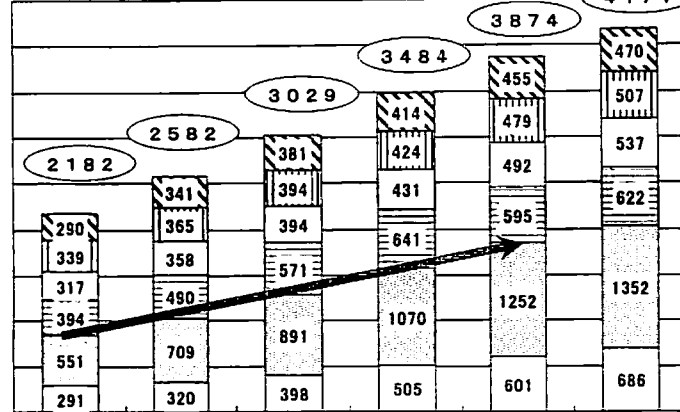
予防重視型システムへの転換

介護予防が求められる背景

- 介護保険制度施行後の状況をみると、
 - ・ 要支援や要介護1の軽度者の増加が大きく、
 - ・ これらの者の生活機能の低下の原因は、
廃用症候群（生活不活発病）※が多い。
- ※ 廃用症候群（生活不活発病）：
筋骨格系疾患等のように、廃用（使わないこと、生活の不活発、安静）で起こる、全身の心身機能、生活機能の低下
- これらの者については、適切な対応により状態が改善することが期待されるが、これまでのサービスは、状態の改善に十分つながっていない。
- 軽度者に対するサービスを、廃用症候群の予防、改善を図る観点から見直すこととした。

要介護度別認定者数の推移

(単位:千人)



要介護認定を受けた人は、
91%増 (約1.9倍)

2000年4月末からの増加率

計	91%
5	62%
4	50%
3	69%
2	58%
1	145%
支	136%

2000年4月末 2001年4月末 2002年4月末 2003年4月末 2004年4月末 2005年6月末

□要支援 □要介護1 □要介護2 □要介護3 □要介護4 □要介護5

○被保険者数の推移

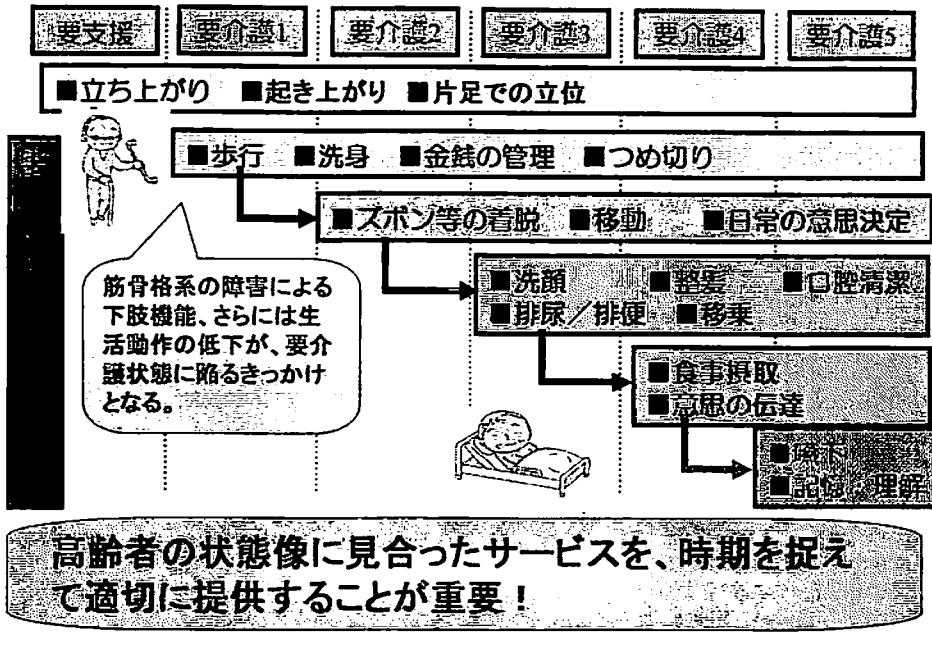
65歳以上の被保険者数は、5年2ヶ月で
約359万人(17%)増加

特に、要支援・要介護1の認定を受けた人は、
1.36~1.45%増 (2.3~2.4倍)

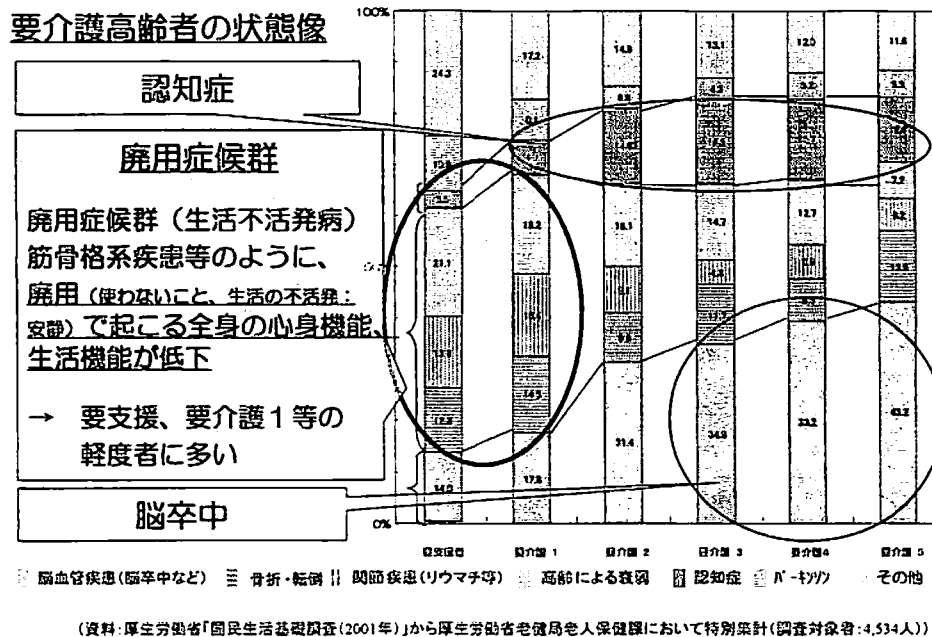
介護予防推進の重要性

- 今後、超高齢社会が到来することにより、
 - ・ 高齢者人口が大幅に増加するとともに、
 - ・ より高齢な高齢者の割合が高くなっていくことが予測される。
- 超高齢社会においても、
 - ・ 多くの高齢者が生き生きと暮らすことが、
 - ・ 社会全体の活力を維持することにつながり、
 - ひいては、
 - ・ 介護保険制度の持続性の確保につながる。
- 超高齢社会の入り口である「今」から、
介護予防に取組み、その定着を図る必要がある。

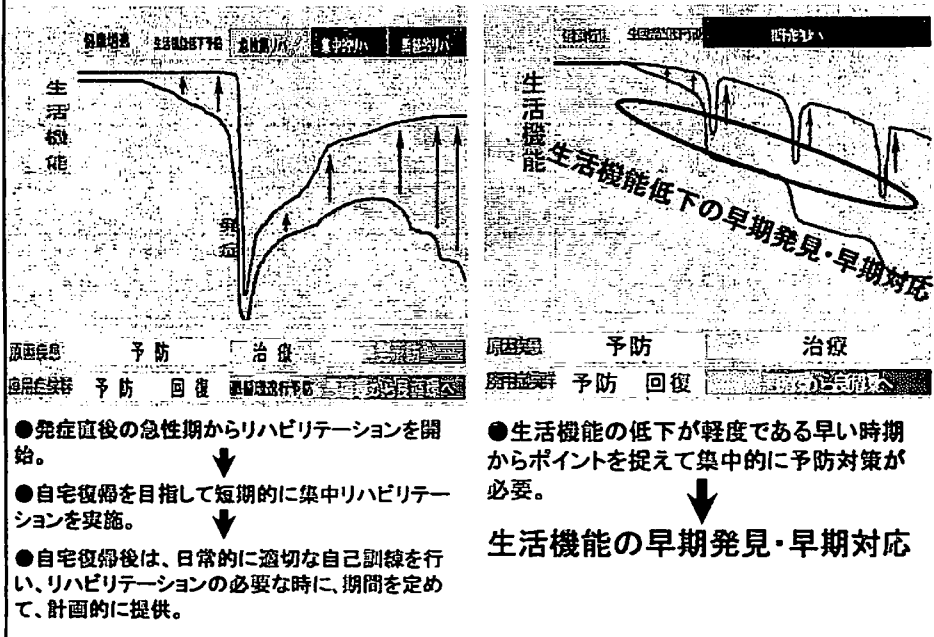
要介護度別の状態像変化



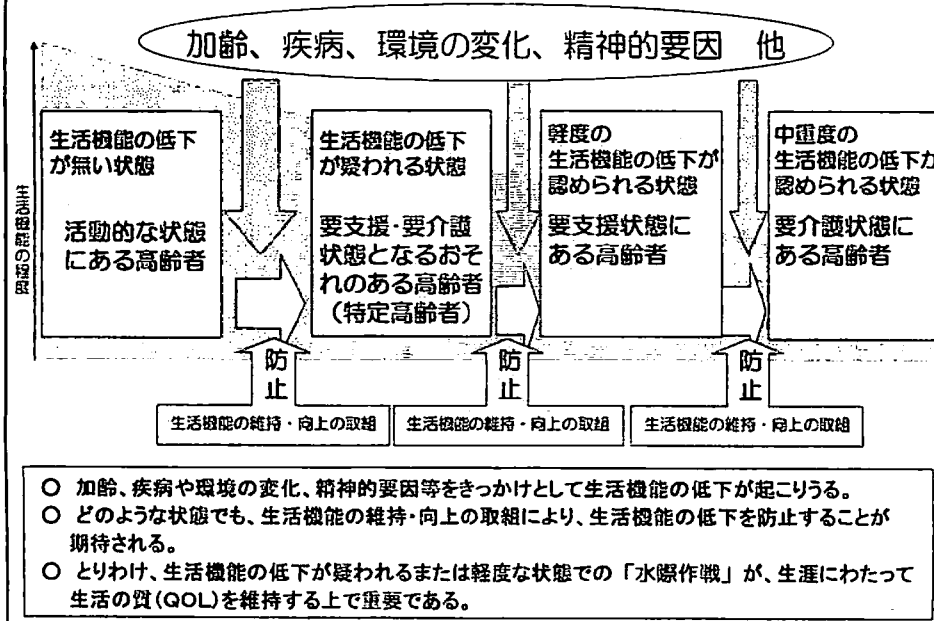
要介護度別の原因割合



脳卒中モデル ⇔ 廃用症候群モデル



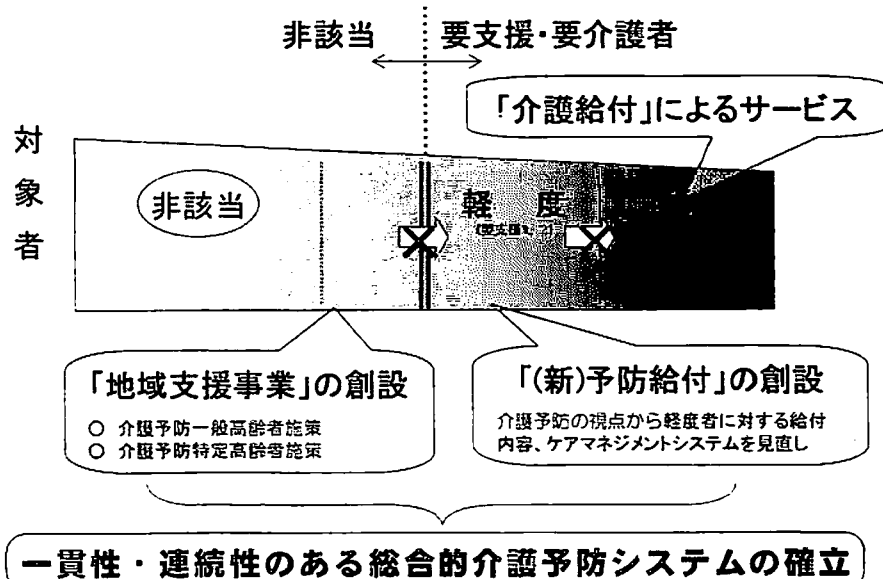
生活機能の程度と高齢者の状態



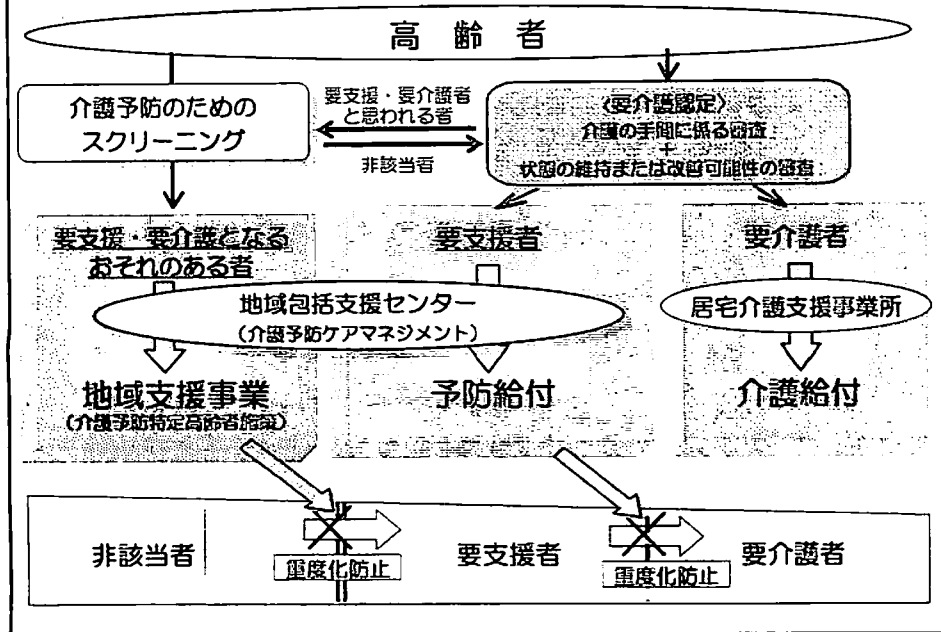
予防重視型システムの構築

- 軽度者の状態を踏まえ、
 - ・ できる限り要支援・要介護状態とならない
 - あるいは、
 - ・ 重症化しないよう「介護予防」を重視したシステムの確立を目指す。
- このため、
 - ・ 要支援者の範囲、予防給付のサービスの内容、ケアマネジメントを見直し、新たな予防給付として再編するとともに、
 - ・ 要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進することとした。

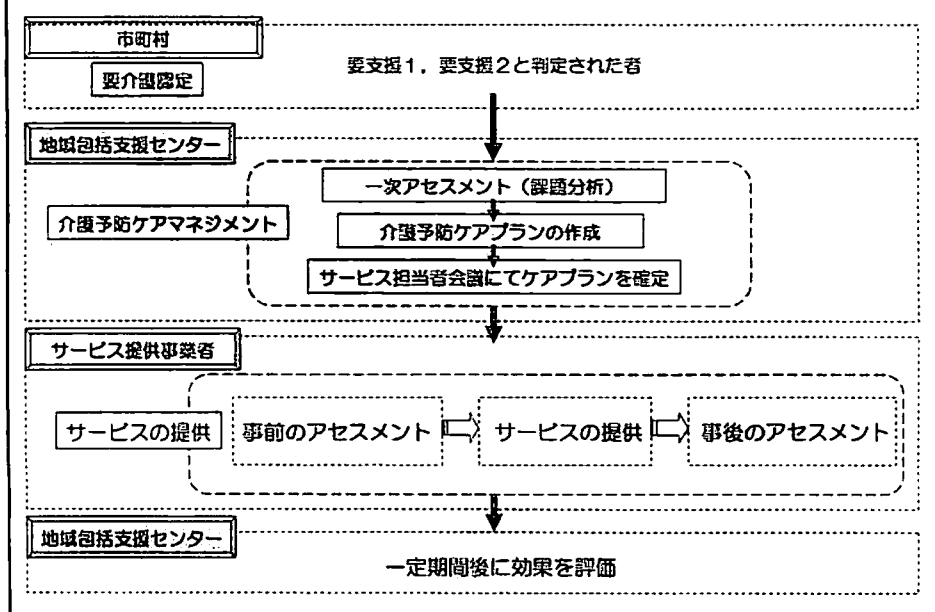
予防重視型システムの全体像 ①



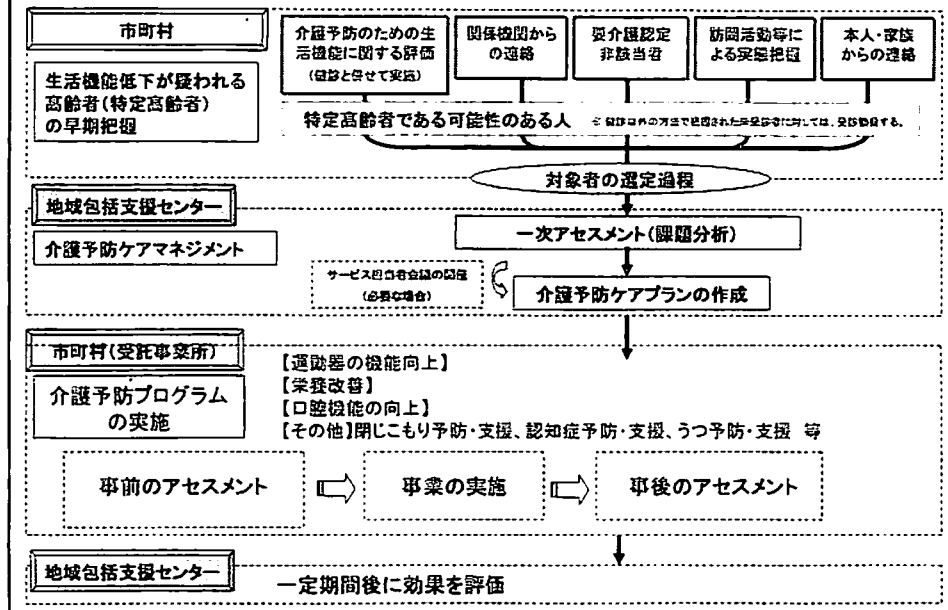
予防重視型システムの全体像 ②



予防給付における介護予防の流れ



介護予防特定高齢者施策の流れ



介護予防に係る施策の考え方

- 介護予防に対する取組が自主的・継続的に行われるためには、
 - ・ 地域における環境の整備や活動支援等を含めた様々な施策が連携し、
 - ・ 関係する様々な機関等が地域のネットワークを構築しながら、
高齢者が生き生きと活動できる「地域づくり、まちづくり」が行われることが重要。
- 「地域包括支援センター」は、高齢者が住み慣れた自宅や地域で、できる限り自立した生活を継続するために必要な多様な支援を継続的かつ包括的に提供する仕組み(=「地域包括ケア」)の中核機関として、重要な役割を担っている。

地域包括支援センター

～活力ある社会は「地域」がキーワード～

地域包括支援センターの設置状況等

(平成18年4月末時点)

(1) 地域包括支援センター(以下「センター」)設置数について
(※保険者数1,690)

- センター設置数 3,436箇所
- 設置保険者数 1,483保険者(保険者の87.8%が設置)
- 未設置保険者数 207保険者

○未設置の理由(207保険者の複数回答)

ア	専門職の確保ができなかった	115
イ	新予防給付の事業所の確保ができなかった	35
ウ	その他	87

○昨年6月に行った自治体の意向調査では、平成18年度中に設置する予定の自治体は65.2%であったが、今回の調査結果では、保険者の87.8%が設置。

(2) 設置主体と委託の状況について

○センター設置数3,436箇所のうち

直営は1,179箇所(直営率34.3%)

委託は2,257箇所(委託率65.7%)

○内訳は、以下のとおりとなっている。

委託先	箇所数	割合
直営	1,179	34.3%
社会福祉法人(社協除く)	1,085	31.6%
社会福祉協議会	427	12.4%
医療法人	396	11.5%
民法法人	146	4.2%
広域連合等の構成市町村	86	2.5%
株式会社	50	1.5%
NPO法人	14	0.4%
その他	53	1.5%
合計	3,436	100.0%

(3) 職員の配置状況について

○1センターあたりの職員の配置状況

(センター長、事務職員等除く)は、以下のとおりとなっている。

人数	箇所数	割合
12人以上	52	1.5%
9人以上～12人未満	73	2.1%
6人以上～9人未満	236	6.9%
3人以上～6人未満	2,546	74.1%
3人未満	529	15.4%
合計	3,436	100.0%

「地域包括ケア」の確立

◎ 地域包括ケアとは

○ 高齢者が住み慣れた地域でできる限り継続して生活をおくれるように支えるためには、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、適切なサービス、多様な支援を提供することが必要。

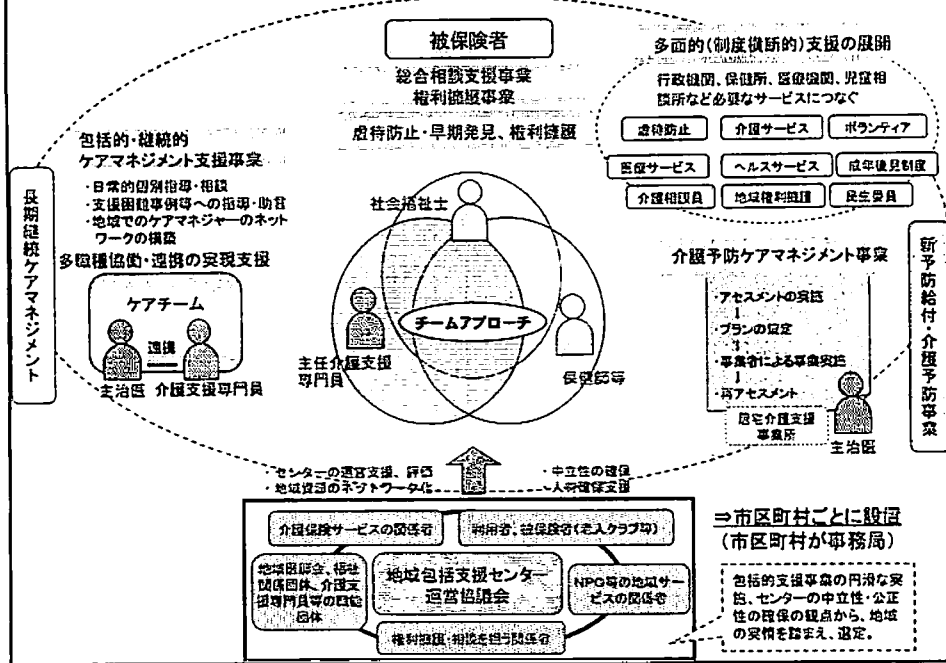


○ そのためには、自助努力を基本にしながら介護保険を中心としつつも、保健・福祉・医療の専門職相互の連携、さらにはボランティア等の住民活動などインフォーマルな活動を含めた、地域の様々な資源を統合、ネットワーク化し、高齢者を継続的かつ包括的にケアする必要がある。

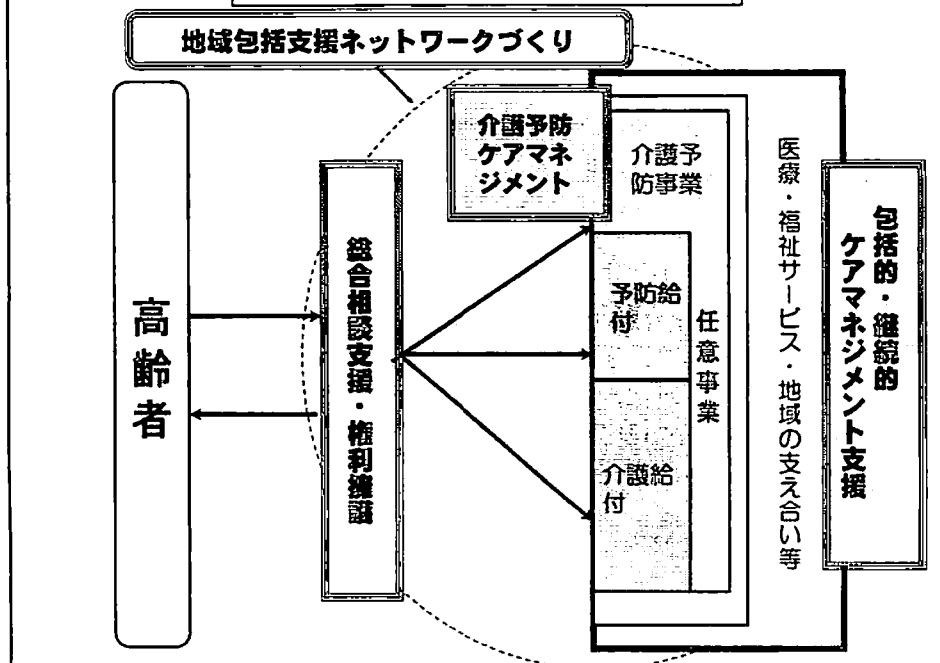
⇒ すなわちこれが「地域包括ケア」

地域が高齢者を支える ⇨ 高齢者が地域を支える

地域包括支援センターと地域包括ケア (イメージ)



地域包括支援センターの機能①



地域包括支援センターの機能②

地域包括支援ネットワークづくり

高齢者

○地域包括支援センターの活動を支えるネットワーク

- (例)・介護保険サービス関係者、団体
- ・利用者、被保険者
 - ・成年後見関係者、民生委員、介護相談員
 - ・地域支え合い等インフォーマルサービス
 - ・一般地域住民

○地域包括支援ネットワークの意義

- ・地域における包括的・継続的ケアマネジメント支援体制の構築
- ・総合相談支援・権利擁護、介護予防業務等のバックアップ体制の構築
- ・地域における人材育成・確保
- ・地域づくりなどへの取り組み

地域包括支援センターの運営の基本的視点

○ 地域包括支援センターがその目的を達成するためには、次のような基本的視点で運営することが求められる

「公益性」の視点

- 介護・福祉行政の一翼を担う「公益的な機関」

「地域性」の視点

- 地域の意見を汲み上げ、地域が抱える課題の解決にとりくむ

「協働性」の視点

- 3専門職(保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員)のチームアプローチ
- 地域の社会資源との連携
- 地域住民への働きかけとネットワーク構築

地域包括支援センター職員の基本的視点

高齢者が自分らしい生活を継続するための支援

権利擁護の視点に基づくこと

相談者のプライバシーの尊重

高齢者に対する包括的支援の重視

チームアプローチの理解

専門性の向上

地域包括支援ネットワークの構築

実態把握が最初の一步

- 基礎的データの把握
- 調査の実施
- 戸別訪問の実施
- 地域活動への参加



- マップの作成
- データベースの作成
- 既存ネットワークの整理

ネットワークの構築のために

地域にどれくらい足を運び、関わったかネットワークの構築と範囲は比例する。
特に地域住民からの相談はネットワーク形成のチャンス



「顔の見える関係づくり」

ネットワークの構築の目的、必要性を共通理解する

- 多職種多機関との協働で問題解決にあたり支援する
- 住民同士での支え合いによる「地域力」の向上を図る
- ネットワークを通じた相談、通報等による早期対応が可能となる

ネットワークの形態

行政機関

- 早期発見、見守りネットワーク
- 課題発見、ニーズ発見ネットワーク
- 地域支援、社会資源開発ネットワーク
- 政策、制度改善ネットワーク

医療機関

職能団体

サービス事業者

地域団体

ネットワークの広域的な連携

担当圏域内における、地域包括支援センター相互のネットワークの構築はもとより、市町村及び市町村の圏域を超えた「三層構造」の取り組みが支援の向上につながる。

- (1)地域包括支援センター単位のネットワーク
- (2)市町村単位のネットワーク
- (3)市町村の圏域を超えたネットワーク

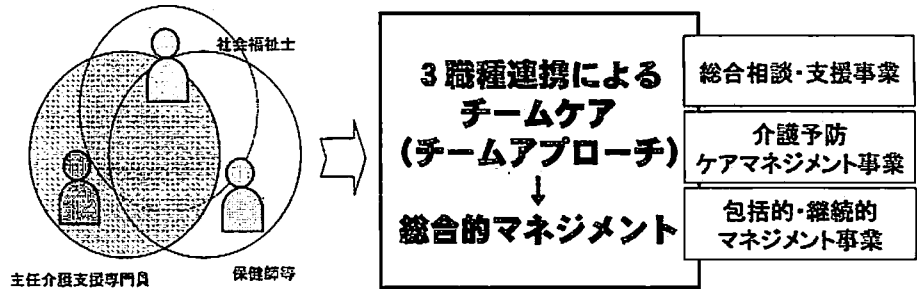


ネットワークの拡大

チームアプローチの構築

3職種連携によるチームケア（チームアプローチ）

3つの基本機能について、それぞれ専門職としての知識・技術を活かしつつ、**チームアプローチ（3職種間での連携・協働）**を行っていくことが重要。



チームアプローチの徹底により、利用者一人一人に係るケアマネジメントの継続的な支援及び重層的な支援と、自立支援に向けた取組（総合的なマネジメント）を行って行くことが重要。

なぜチームアプローチが必要なのか

自分の専門分野に関する視点のみで対応

相談の背景には様々な問題が多岐にわたり内在している。専門職分野ごとに切り分けできるものではない。



専門分野の狭間に陥り、課題を見落とししたり、真の課題を把握できない可能性がある。

真の課題を把握し適切な対応をするためには……

相談者に対して、適切なケア(地域包括ケア)を提供するためには、情報の共有や専門職相互の助言等を通して、各専門職が目標を共有し、連携して対応することが必須。

チームアプローチの考え方

チームアプローチの構築

1. 地域包括支援センターの目的、使命に関して共通認識を醸成する
2. 3職種の専門分野の相互理解
3. 利用者に関する情報の共有化
4. 利用者に対する責任体制の明確化
5. 定期的なケアカンファレンス等の実施による「場」づくり

介護予防ケアマネジメント

介護予防の考え方について

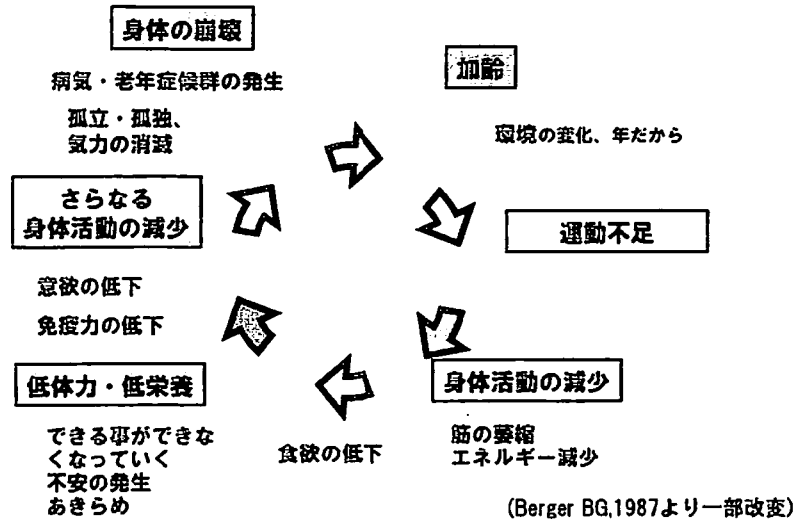
- ① 要介護状態になることをできる限り防ぐ
(=発生を予防する)
- ② 要介護状態であっても、
状態がそれ以上に悪化しないようにする
(=維持・改善を図る)

どのような状態にある者であっても、
生活機能の維持・向上を積極的に図ることが重要

その人の生活・人生を尊重し、できる限り自立した
生活を送れるように支援する。

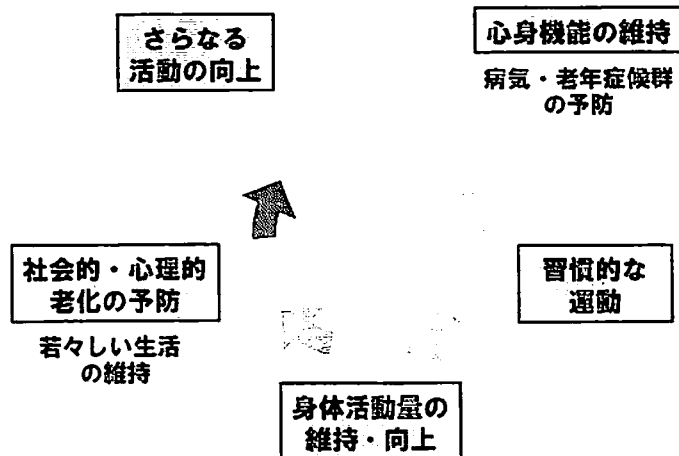
⇒ 即ち「自立支援」(=介護保険の基本理念)

「悪循環」のスパイラル

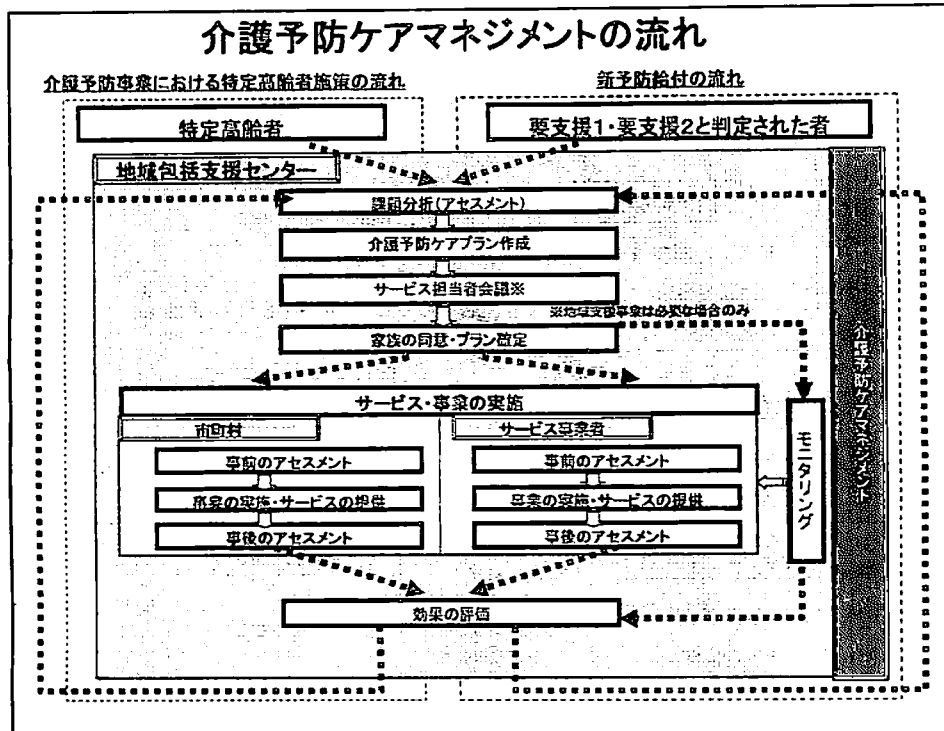


「悪循環」から「好循環」へ

介護予防による好循環



【運動器の機能向上マニュアル (主任研究者：大淵修一氏) より一部抜粋】



介護予防サービス提供の基本的視点

- 軽度者の特性を踏まえたサービス提供
「本人のできることはできる限り本人が行う」ことが重要
- 目標指向型のサービス提供
 - ・ 明確な目標設定
 - ・ 一定期間後には所期の目的が達成されたかを評価
 - ・ 必要に応じ、サービス内容を見直し
- 廃用症候群予防・改善の観点から、外出の機会の確保を積極的に位置づける
- 高齢者のADL, IADLを左右する大きな要素は「体力・活動」と「意欲」であることを認識

介護予防ケアプランの作成のポイント

- 総合的な観点から根本的な課題をさぐる

間接的な原因にも着目



- 利用者や家族に課題に対する目標と具体策を提示し、合意する

「本人ができること」は本人が行うことが重要



- セルフケア、家族の支援、インフォーマルサービスを活用したケアプランの作成

地域の様々な社会資源を活用する

介護予防ケアプランの作成方法 (支援計画に盛り込む内容)

○利用者のセルフケア

利用者自らが取り組むべき事項や利用者自身にできる生活行為・行動の変容や健康管理・生活習慣の改善などは介護予防の最も重要な取り組み

○家族の支援、インフォーマルサービス

家族の支援や、近隣の住民からの支援は、利用者が友人や地域住民とのつながりの中に自己の役割や生きがいを感じている場合は、インフォーマルサービスの支援者として記入

○介護保険サービスまたは地域支援事業の内容

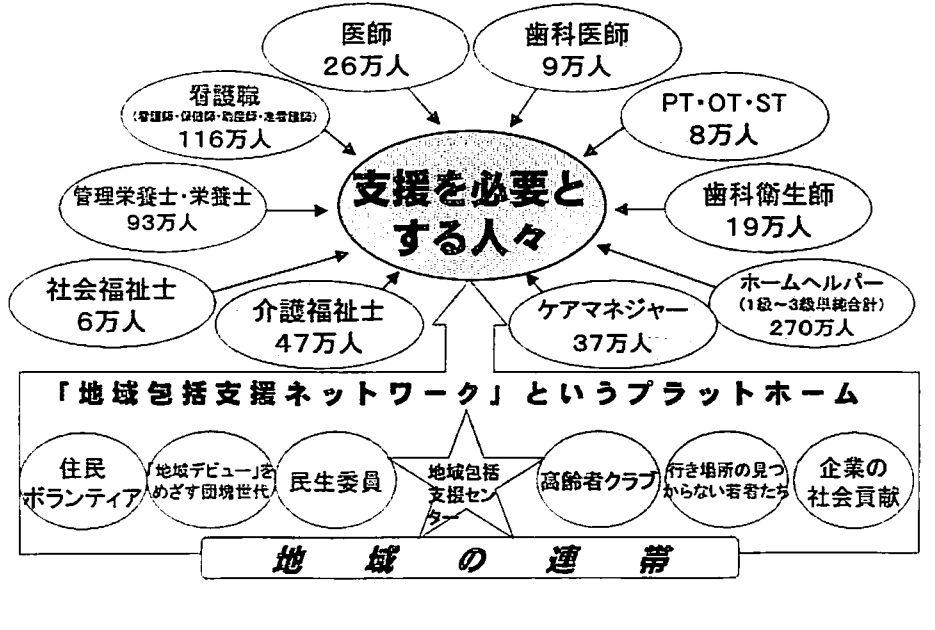
生活機能低下を予防するために利用する介護予防事業や予防給付のサービス等を記入

介護保険制度改正で 何故、地域包括支援センターが 創設されたか？

- 介護サービスが一人一人が住み慣れたまちで最後までその人らしく生きることを保障していくことが介護保険の目的である
→高齢者の尊厳の保持（法1条）
- 上記の目的を達成するためサービス基盤が整備されたとしても、要介護高齢者の生活をできる限り継続して支えるためには、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービス・その他の生活支援サービスなどの様々な支援が継続的かつ包括的に提供される仕組みが必要である。
- 介護以外の問題に対処しながら、介護サービスを提供するためには、介護保険のサービスを中核としつつ、保健福祉医療の専門職相互の連携、さらに、ボランティアなどの住民活動も含めた連携によって、地域の様々な資源を統合した包括的な支援（地域包括支援）を提供することが課題である。
- 地域包括支援が有効に機能するためには、各種のサービスや住民が連携して支援が実施できるよう、関係者の連絡調整を行い、サービスや支援のコーディネートを行う機関→地域包括支援センターが必要である。

「2015年の高齢者介護」をもとに作成

豊かな地域を創造する「センター」と「社会資源」



次期制度改革に向けた課題

①介護予防サービスの在り方

介護保険法等の一部を改正する法律
(附則)

第2条 略

- 2 政府は、この法律の施行後3年を目途として、予防給付及び地域支援事業について、その実施状況等を勘案し、費用に対するその効果の程度等の観点から検討を行い、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

②施設等の体系の在り方

健康保険法等の一部を改正する法律案
(附則)

第2条

- 3 政府は、入所者の状態に応じてふさわしいサービスを提供する観点から、…介護老人保健施設及び…介護老人福祉施設の基本的な在り方並びにこれらの施設の入所者に対する医療の提供の在り方の見直しを検討するとともに、介護保険施設等の設備及び運営に関する基準並びに利用者負担の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるとともに、地域における適切な保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備の支援に努めるものとする。

③被保険者・受給者の範囲の在り方

介護保険法等の一部を改正する法律
(附則)

第2条 政府は、介護保険制度の被保険者及び保険給付を受けられる者の範囲について、社会保障に関する制度全般についての一体的な見直しと併せて検討を行い、その結果に基づいて、平成21年度を目途として所要の措置を講ずるものとする。

老計発第1018001号
老振発第1018001号
老老発第1018001号
平成18年10月18日
一部改正：平成19年1月16日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局）長 殿
中核市

厚生労働省老健局計画課長

振興課長

老人保健課長

地域包括支援センターの設置運営について

地域包括支援センターの設置運営については、これまでも各種会議などにおいてお示ししてきたところであるが、今般、地域包括支援センターの設置運営について、下記のとおり取りまとめたところであるので、御了知の上、管内各市町村及び地域包括支援センター等に周知を図るとともに、その運用の参考にされたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の技術的助言に該当するものである。

記

1 目的

地域包括支援センター（以下「センター」という。）は、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上

及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関として設置されるものである（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の39第1項）。

2 設置主体

センターは、市町村（特別区を含む。以下同じ。）が設置できるとされている。また、法第115条の39第1項に規定する包括的支援事業の実施の委託を受けた者も包括的支援事業等を実施するためにセンターを設置できるとされている。

包括的支援事業の委託を受けることができる者は、包括的支援事業を適切、公正、中立かつ効率的に実施することができる法人であって、老人介護支援センター（在宅介護支援センター）の設置者、地方自治法に基づく一部事務組合又は広域連合を組織する市町村、医療法人、社会福祉法人、包括的支援事業を実施することを目的として設置された公益法人又はNPO法人その他市町村が適当と認めるものとされている（介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。）第140条の53）。

3 市町村の責務

(1) 設置

市町村は、法第115条の39第1項の目的を達成するため、センターにおいて適正に事業を実施することができるよう、その体制の整備に努めるものとする。

(2) 役割

センターを市町村が設置する場合と包括的支援事業の実施の委託を市町村から受けた者が設置する場合のいずれの場合においても、市町村は、その設置の責任主体として、センターの運営について適切に関与しなければならない。

センターに対する具体的な市町村の関与のあり方については、地域の実情を踏まえて市町村において判断されることとなる。例えば、センターの体制整備、センターの設置・変更・廃止やセンター業務の法人への委託の可否の決定、毎年度の事業計画や収支予算、収支決算などセンターの運営に関する事項の確認などについては、センター設置の責任主体として確実に行わなければならない。

その際、市町村が事務局となって設置される地域包括支援センター運営協議会（以下「運営協議会」という。）の議を経なければならない。また、設置の可否やセンターの担当圏域設定などの最終的な決定は、市町村が行うものである。

(3) 設置区域

センターの設置に係る具体的な担当圏域設定に当たっては、市町村の人口規模、業務量、運営財源や専門職の人材確保の状況、地域における保健福祉圏域（生活圏域）との整合性に配慮し、最も効果的・効率的に業務が行えるよう、市町村の判断により担当圏域を設定するものとする。

4 事業内容

(1) 包括的支援事業

センターは、1の目的に沿って、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援するため、

- ①介護予防ケアマネジメント事業（法第115条の38第1項第2号）
- ②総合相談・支援事業（法第115条の38第1項第3号）
- ③権利擁護事業（法第115条の38第1項第4号）
- ④包括的・継続的ケアマネジメント支援事業（法第115条の38第1項第5号）

の4つの事業を地域において一体的に実施する役割を担う中核的拠点として、設置されるものである。これらの4つの事業の実施に当たっては、それぞれの事業の有する機能の連携が重要であることから、包括的支援事業の実施を委託する場合には、すべての事業を一括して委託しなければならない（法第115条の40第2項）。

ただし、センターが包括的支援事業の4つの事業に一体的に取り組むことを前提として、地域の住民の利便を考慮し、地域の住民に身近なところで相談を受け付け、センターにつなぐための窓口（ランチ）を設けることは可能であり、この場合、センターの運営費の一部を協力費としてランチに支出することは可能である。

① 介護予防ケアマネジメント事業について

介護予防ケアマネジメント事業は、特定高齢者（主として要介護状態等となるおそれの高い虚弱な状態にあると認められる65歳以上の者をいう。以下同じ。）が要介護状態等になることを予防するため、その心身の状況等に応じて、対象者自らの選択に基づき、介護予防事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に実施されるよう必要な援助を行うものである（法第115条の38第1項第2号）。

事業の内容としては、特定高齢者の把握に関する事業（法第115条の39第1項及び施行規則第140条の50）において、市町村が把握・選定した特定高齢者についての介護予防ケアプランを作成し、その介護予防ケアプランに基づき、地域支援事業における介護予防事業等が包括的かつ効率的に実施されるよう、必要な援助を行うものである。

② 総合相談支援事業について

総合相談支援事業は、地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関及び制度の利用につなげる等の支援を行うものである（法第115条の38第1項第3号）。

事業の内容としては、初期段階での相談対応及び専門的・継続的な相談支援、その実施に当たって必要となるネットワークの構築、地域の高齢者の状況の実態の把握を行うものである。

③ 権利擁護事業について

権利擁護事業は、地域の住民や民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは

十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において、安心して尊厳のある生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点からの支援を行うものである（法第115条の38第1項第4号）。

事業の内容としては、成年後見制度の活用促進、老人福祉施設等への措置の支援、高齢者虐待への対応、困難事例への対応、消費者被害の防止に関する諸制度を活用し、高齢者の生活の維持を図るものである。

④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業について

包括的・継続的ケアマネジメント支援事業は、地域の高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、主治医と介護支援専門員との連携はもとより他の様々な職種との多職種協働や地域の関係機関との連携を図るとともに、介護予防ケアマネジメント、指定介護予防支援及び介護給付におけるケアマネジメントとの相互の連携を図ることにより、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、介護支援専門員に対する後方支援を行うものである（法第115条の38第1項第5号）。

事業の内容としては、包括的・継続的なケア体制の構築、地域における介護支援専門員のネットワークの構築・活用、介護支援専門員に対する日常的個別指導・相談、地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例等への指導・助言を行うものである。

(2) 指定介護予防支援について

指定介護予防支援は、介護保険における予防給付の対象となる要支援者が介護予防サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、その心身の状況、その置かれている環境等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、当該介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、介護予防サービス事業者等の関係機関との連絡調整などを行うものである。

この指定介護予防支援の業務は、センターが行う業務とされており、法第115条の20の規定に基づき、市町村の指定を受ける必要がある。これは、市町村が直営するセンターであっても、同様である。

また、業務の実施に当たっては、指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第37号。以下「指定介護予防支援基準」という。）を遵守するものとする。

(3) その他

センターは、(1) 包括的支援事業及び (2) 指定介護予防支援の業務を実施するほか、介護予防事業のうち、①特定高齢者の把握に関する事業、②介護予防に関する普及啓発を行う事業、③介護予防に関する活動を行うボランティア等の人材の育成並びに介護予防に資する地域活動を行う組織の育成及び支援を行う事業及び④介護

予防に関する事業に係る評価を行う事業、並びに法第115条の38第2項に規定する任意事業（法第115条の39第1項及び施行規則第140条の50）の委託を受けることができることとされている。

事業の内容としては、次のとおりである。

- ① 特定高齢者の把握に関する事業とは、市町村に住所を有する65歳以上の者に対し、問診、身体計測等を実施し、生活機能が低下しているおそれのある高齢者を早期に把握する（生活機能評価）とともに、関係機関との連携を通じた特定高齢者の情報の収集を行い、特定高齢者の選定及び決定を行うものである（特定高齢者把握事業）。
- ② 介護予防に関する普及啓発を行う事業とは、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等の作成及び配布、有識者等による講演会や相談会等の開催など、市町村が介護予防の普及啓発として効果があると認める事業を適宜実施するものである（介護予防普及啓発事業）。
- ③ 介護予防に関する活動を行うボランティア等の人材の育成並びに介護予防に資する地域活動を行う組織の育成及び支援を行う事業とは、介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修や介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援など、市町村が地域における介護予防に資する活動の支援として効果があると認める事業を適宜実施するものである（地域介護予防活動支援事業）。
- ④ 介護予防に関する事業に係る評価を行う事業とは、介護予防特定高齢者施策及び介護予防一般高齢者施策それぞれの施策に対する評価を行う事業であり、介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、各施策の事業評価を行うものである（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の一部）。
- ⑤ 任意事業とは、介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業その他介護保険事業の安定化や被保険者の地域における自立した日常生活の支援を行うため、必要な事業を実施するものである。

5 事業の留意点

包括的支援事業等の実施に当たっては、「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日付け老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に基づき、行うものとする。

また、介護予防ケアマネジメント事業及び指定介護予防支援は、制度としては、別のものであるが、その実施に当たっては、共通の考え方にに基づき、一体的に行われるものとする。

いずれの事業の実施に当たっても、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員（これらに準ずる者を含む。）等がそれぞれの専門性を活かしつつ、以下の点に留意しながら、十分に連携を図るものとする。

(1) 市町村内の他機関との連携（地域包括支援ネットワークの構築）

センターの行う事業は4に掲げるものであるが、これらの事業を効率的かつ効果

的に実施するに当たっては、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなどの様々な社会的資源が有機的に連携することができる環境整備を行うことが重要である。このため、こうした連携体制を支えるものとして「地域包括支援ネットワーク」を構築することが必要である。「地域包括支援ネットワーク」は、地域の実情に応じて構築されるものであるが、例えば、行政機関、医療機関、介護サービス事業者、地域の利用者やその家族、地域住民、職能団体、民生委員、介護相談員及び社会福祉協議会等の関係団体等によって構成される「人的資源」からなるネットワークが考えられる。

こうした地域包括支援ネットワークの構築は、センターの基盤整備のために各職員に共通する業務として位置づけることが必要であり、職員全員が情報を共有し、ネットワークに参加するメンバー相互の関係づくりや連携の継続性の維持に取り組むことが必要である。

地域包括支援ネットワークの構築に当たっては、①センター単位のネットワーク、②市町村単位のネットワーク、③市町村の圏域を超えたネットワークなど、地域の特性に応じたネットワークを構築することにより、地域の関係者との相互のつながりを築き、日常的に連携が図られるよう留意する必要がある。

(2) 指定介護予防支援業務の委託について

指定介護予防支援事業者たるセンターは、指定介護予防支援業務のうち一部を指定居宅介護支援事業者に委託することができるものとされている。この委託に当たっては、次の点に留意の上、行うこととする。

- ① 公正・中立性を確保する観点から、委託について運営協議会の議を経る必要があること。
- ② 指定介護予防支援事業者が業務の一部を委託する場合においても、指定介護予防支援基準第30条に規定するアセスメント業務や介護予防サービス計画の作成業務等が一体的に行われるよう配慮しなければならないこと。
- ③ 業務を受託する指定居宅介護支援事業者は、都道府県知事が実施する介護予防支援に関する研修を受講する等必要な知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する事業者である必要があること。
- ④ 一の指定居宅介護支援事業者に委託できる件数は、当該指定居宅介護支援事業所について、常勤換算方法で算定した介護支援専門員1人当たり8件以内である必要があること。ただし、平成18年4月1日以前に既に居宅介護支援事業者の指定を受けている事業者に委託する場合には、平成19年3月31日までの期間については、この限りではないものとされていること。また、指定介護予防支援基準第12条第5号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域(特別地域加算の対象となる地域をいう。)に住所を有する利用者に係る指定介護予防支援について委託する件数についての上限は適用しないものであること。
- ⑤ 指定介護予防支援に係る責任主体は、指定介護予防支援事業者たるセンターであり、委託を行った場合であっても、委託先の指定居宅介護支援事業者が介護予防サービス計画の原案を作成する場合には、当該計画が適切に作成されて

いるか、内容が妥当か等について確認を行うこと、また、委託先の指定居宅介護支援事業者が評価を行った場合には、当該評価の内容について確認を行い、当該評価を踏まえ今後の指定介護予防支援の方針等を決定すること。

- ⑥ 委託料については、介護予防サービス計画費、指定居宅介護支援事務所への委託範囲を勘案して、業務量に見合った適切な額を、センターが指定居宅介護支援事業所との契約において設定すること。

(3) その他

センターは、必ずしも24時間体制を採る必要はないが、緊急時の対応等の場合も想定し、センターの職員に対して速やかに連絡が取れるような体制を整備しておくことが必要である。

6 職員の配置等

(1) センターの人員

センターには、包括的支援事業を適切に実施するため、原則として①保健師、②社会福祉士、③主任介護支援専門員を置くこととする（施行規則第140条の52第1項第2号）。

しかしながら、3職種の確保が困難である等の事情により、この人員によりがたい場合には、これらに準ずる者として、以下に掲げる者を配置することもできるとされている。

- ① 保健師に準ずる者として、地域ケア、地域保健等に関する経験のある看護師。
なお、この経験のある看護師には准看護師は含まないものとする。
- ② 社会福祉士に準ずる者として、福祉事務所の現業員等の業務経験が5年以上又は介護支援専門員の業務経験が3年以上あり、かつ、高齢者の保健福祉に関する相談援助業務に3年以上従事した経験を有する者
- ③ 主任介護支援専門員に準ずる者として、「ケアマネジメントリーダー活動等支援事業の実施及び推進について」（平成14年4月24日付け老発第0424003号厚生労働省老健局長通知）に基づくケアマネジメントリーダー研修を修了し、介護支援専門員としての実務経験を有し、かつ、介護支援専門員の相談対応や地域の介護支援専門員への支援等に関する知識及び能力を有している者

なお、③の主任介護支援専門員に準ずる者については、平成18年度及び平成19年度に限っての特例措置として、ケアマネジメントリーダー研修が未修了であっても、平成19年度末までに主任介護支援専門員研修を受講することを条件として、既に、地域包括支援センター職員研修、「介護支援専門員現任研修事業の実施について」（平成12年9月19日付け老発第646号厚生省老人保健福祉局長通知）に基づく介護支援専門員現任研修（基礎研修課程及び専門研修課程）又は「介護支援専門員資質向上事業の実施について」（平成18年6月15日付け老発第0615001号厚生労働省老健局長通知）に基づく介護支援専門員専門研修（専門研修課程Ⅰ及び専門研修課程Ⅱ）を修了し、介護支援専門員としての実務経験を有する者としても差し支えないものとする。

(2) センターの職員の員数

専らセンターの行う業務に従事する職員として、一のセンターが担当する区域における第一号被保険者の数がおおむね3000人以上6000人未満ごとに置くべき員数は、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員（これらに準ずる者を含む。）それぞれ各1人とされている（施行規則第140条の52第1項第2号）。

ただし、次に掲げる場合には、センターの担当する区域における第一号被保険者の数に応じ、以下の表のとおりとすることができる（施行規則第140条の52第1項第3号）。

- ① 第一号被保険者の数がおおむね3000人未満の市町村に設置する場合
- ② 市町村合併があった市町村又は一部事務組合若しくは広域連合で、原則の基準ではセンターの運営に支障があると運営協議会において認められた場合
- ③ 人口規模にかかわらず、地理的条件その他の事情を勘案して、特定の生活圏域に一のセンターの設置が必要であると運営協議会において認められた場合

第一号被保険者の数	配置すべき人員
おおむね1000人未満	保健師等・社会福祉士等・主任介護支援専門員等のうち1人又は2人
おおむね1000人以上2000人未満	保健師等・社会福祉士等・主任介護支援専門員等のうち2人（うち1人は専らその職務に従事する常勤の職員とする。）
おおむね2000人以上3000人未満	専らその職務に従事する常勤の保健師等を1人及び専らその職務に従事する常勤の社会福祉士等・主任介護支援専門員等のいずれか1人

センターの業務における責任体制を明確にし、また、専門職員の資質を担保する観点からは、常勤の職員を確保することが必要であり、各市町村においては、直営のセンターにおいては、常勤職員を確保するとともに、委託を行う場合には、常勤職員を確保できる事業者を選定するものとする。

ただし、センターの規模等に応じ、各職種ごとに専門職員を複数配置する場合には、一部の専門職員は非常勤でも可能である。また、常勤職員を配置することが著しく困難な場合にあっては、適切な業務遂行を確保できるかどうかについて運営協議会の判断を得た上で、経過的に、センター職員の一部を常勤換算方法により必要人員数確保することでも足りるものとする。

なお、専門3職種以外の職員（センター長、事務員など）を配置することについては、包括的支援事業の業務内容や委託料の額等を勘案した上で、市町村が地域の実情に応じて判断することとして差し支えない。

(3) 指定介護予防支援事業者の配置基準

指定介護予防支援基準において、指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援

事業所ごとに保健師その他介護予防支援に関する知識を有する職員（以下「担当職員」という。）を、事業が円滑に実施できるよう、1人以上の必要数を配置しなければならないとされている（指定介護予防支援基準第2条）。

この担当職員は、次のいずれかの要件を満たすものであって、都道府県が実施する介護予防支援に関する研修を受講する等必要な知識及び能力を有する者を充てる必要がある。

- ① 保健師
 - ② 介護支援専門員
 - ③ 社会福祉士
 - ④ 経験ある看護師
 - ⑤ 高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事
- そのほか必要な人員については、指定介護予防支援基準において規定されている。

(4) 兼務関係について

センターにおける各業務を適切に実施するために、センター以外の業務との兼務は基本的には認められず、センターの業務に専従していることが必要である。ただし、以下の場合には、兼務することとしても差し支えない。

- ① 小規模市町村や専門職員を複数配置する場合には、適切な事務遂行を確保できると判断できるのであれば、センター業務以外の業務を行うことは差し支えない。
- ② 介護予防支援の事業については、センターが指定介護予防支援事業者としての指定を受けて行う業務とされている。したがって、センターの職員と指定介護予防支援事業所の職員とは、(1)から(3)までの各要件を満たすものであれば、兼務して差し支えないものである。また、利用者の給付管理に係る業務等の事務的な業務に従事する者は、人員の基準の対象外であるため、兼務して差し支えない。

また、指定介護予防支援事業所の管理者は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならないとされているが、指定介護予防支援の業務及びセンターの業務に従事する場合には、兼務することとしても差し支えない。

7 地域包括支援センター運営協議会

センターは、市町村が設置した運営協議会の意見を踏まえて、適切、公正かつ中立的な運営を確保することとされている（施行規則第140条の52第4号）。

センターの設置・変更・廃止などに関する決定は、市町村が行うものであり、運営協議会は市町村の適切な意思決定に関与するものである。このため、利用者や被保険者の意見を反映させることができるよう、構成員を選定する必要がある。

(1) 設置基準

原則として、市町村ごとに1つの運営協議会を設置する。なお、複数のセンターを設置する市町村であっても、運営協議会については、1つ設置することで差し支

えない。また、複数の市町村により共同でセンターを設置運営する場合にあっては、運営協議会についても共同で設置することができる。

(2) 構成員等

運営協議会の構成員については、次に掲げるところを標準とし、センターの公正・中立性を確保する観点から、地域の実情に応じて市町村長（特別区の区長を含む。）が選定する。なお、構成員は非常勤とし、再任することができる。

- ① 介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者及び職能団体（医師、歯科医師、看護師、介護支援専門員、機能訓練指導員等）
- ② 介護サービス及び介護予防サービスの利用者、介護保険の被保険者（第1号及び第2号）
- ③ 介護保険以外の地域の社会的資源や地域における権利擁護、相談事業等を担う関係者
- ④ 前各号に掲げる者のほか、地域ケアに関する学識経験者

また、運営協議会には会長を置くこととし、会長は、構成員の互選により選任する。

なお、運営協議会には、在宅介護支援センター等の福祉関係団体が参画することが望ましい。

(3) 所掌事務

運営協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

(a) センターの設置等に関する次に掲げる事項の承認に関すること

- ① センターの担当する圏域の設定
- ② センターの設置、変更及び廃止並びにセンターの業務の委託先法人の選定又はセンターの業務の委託先法人の変更
- ③ センターの業務の委託先法人の予防給付に係る事業の実施
- ④ センターが指定介護予防支援の業務の一部を委託できる指定居宅介護支援事業所の選定
- ⑤ その他運営協議会がセンターの公正・中立性を確保する観点から必要であると判断した事項

(b) センターの運営に関すること

- ① 運営協議会は、毎年度、センターより次に掲げる書類の提出を受けるものとする。
 - ア 当該年度の事業計画書及び収支予算書
 - イ 前年度の事業報告書及び収支決算書
 - ウ その他運営協議会が必要と認める書類
- ② 運営協議会は、①イの事業報告書によるほか、次に掲げる点を勘案して必要な基準を作成した上で、定期的に又は必要な時に、事業内容を評価するものとする。
 - ア センターが作成する介護予防サービス計画において、正当な理由なく特定

- の事業者が提供するサービスに偏っていないか
- イ センターにおける介護予防サービス計画の作成の過程において、特定の事業者が提供するサービスの利用を不当に誘因していないか
- ウ その他運営協議会が地域の実情に応じて必要と判断した事項

(c) センターの職員の確保に関すること

運営協議会は、センターの職員を確保するため、必要に応じ、運営協議会の構成員や、地域の関係団体等の間での調整を行う。

(d) その他の地域包括ケアに関すること

運営協議会は、地域における介護保険以外のサービス等との連携体制の構築、地域包括支援ネットワークを支える地域の社会的資源の開発その他の地域包括ケアに関する事項であって運営協議会が必要と判断した事項を行う。

(4) 事務局

運営協議会の事務局は、市町村に置く。

(5) その他

市町村は、運営協議会の設置の準備のため、地域包括支援センター運営協議会準備委員会（以下「準備委員会」という。）を設置することができる。準備委員会が、運営協議会の設置要綱を決定することで、運営協議会を設立する。

また、準備委員会は、既存の介護保険事業計画作成委員会、各市町村における審議会等の既存組織を活用することとしても差し支えない。

8 地域包括支援センターの構造及び設備

センターの構造については、特別な施設基準はないが、業務を行う上で支障がないよう、各業務を行う場所は一体であることが望ましい。

ただし、職員配置上の問題等により、センターの業務と指定介護予防支援に関する業務を一体に行う場所を設けることが困難である場合には、当面分離することもやむを得ないが、その場合には、以下の点に留意することが必要である。

- ① 相互に連絡・調整を密に行い、センターとしての業務の組織的・一体的な実施に支障がないものであること
- ② 可能な限り速やかに、一体的に実施できる場所を確保すること

9 その他

センターの業務を適切に実施していくためには、地域住民にもセンターの存在を周知することが重要であることから、地域住民に対して広報誌等を通じて周知を図るものとする。

4 介護保険法、介護保険法施行令、介護保険法施行規則（地域包括支援センター関係抜粋）

○ 介護保険法・介護保険法施行令・介護保険法施行規則（地域包括支援センター関係抜粋）

<p>介護保険法</p>	<p>介護保険法施行令</p>	<p>介護保険法施行規則</p>
<p>第六章 地域支援事業等</p> <p>（地域支援事業） 第百十五条の三十八 市町村は、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。</p> <p>一 被保険者（第一号被保険者に限る。）の要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のため必要な事業（介護予防サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業を除く。）</p> <p>二 被保険者が要介護状態等となることを予防するため、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、前号に掲げる事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業</p> <p>三 被保険者の心身の状況、その居室における生活の実態その他の必要な実情の把握、保健医療、公衆衛生、社会福祉その他の関連施策に関する総合的な情報の提供、関係機関との連絡調整その他の被保険者の保健医療の向上及び福祉の増進を図るための総合的な支援を行う事業</p> <p>四 被保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の被保険者の権利擁護のため必要な援助を行う事業</p> <p>五 保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による被保険者の居室サービス計画及び施設サービス計画の検証、その心身の状況、介護給付等対象サービスの利用状況その他の他の状況に関する定期的な協議その他の取組を通</p>	<p>第五章 地域支援事業</p>	<p>第五章 地域支援事業等</p>

- じ、当該被保険者が地域において自立した日常生活を営むことができるよう、包括的かつ継続的な支援を行う事業
- 2 市町村は、前項各号に掲げる事業のほか、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うことができる。
- 一 介護給付等に要する費用の適正化のための事業
 - 二 介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する者の支援のため必要な事業
 - 三 その他介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業

3 地域支援事業は、当該市町村における介護予防に関する事業の実施状況、介護保険の運営の状況その他の状況を勘案して政令で定める額の範囲内で行うものとする。

- (地域支援事業の額)
- 第三十七条の十三 法第十五条の三十八第三項に規定する政令で定める額は、各市町村につき、市町村介護保険事業計画（法第一百七十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画をいう。）に定める介護給付等対象サービス（法第二十四条第二項に規定する介護給付等対象サービスをいう。）の見込量等に基づいて算定した各年度の介護給付等（法第二十条に規定する介護給付等をいう。）に要する費用の予想額（以下この条において「給付見込額」という。）に百分の三（法第十五条の三十八に規定する地域支援事業（以下「地域支援事業」という。）のうち介護予防事業（法第二十二條の二第一項に規定する介護予防事業をいう。以下この項及び第三項において同じ。）及び地域支援事業（介護予防事業を除く。）については、それぞれ百分の二）を乗じて得た額とする。
- 2 法第二十一条第二項に規定する市町村について前項の規定を適用する場合には、給付見込額は、法第四十三条第三項、第四十四条第六項、第四十五条第六項、第五十五条第三項、第五十六条第六項又は第五十七条第六項の規定に基づく条例による措置が講ぜられないものとして算定するものとする。
- 3 第一項の規定にかかわらず、給付見込額に百分の一・五を乗じて得た額が三百万円に満たない市町村にあつては、地域支援事業（介護予防事業を除く。）に係る政令で定める額は、これを三百万円とし、介

護予防事業に係る政令で定める額は、給付見込額に百分の一・五を乗じて得た額とすることができる。

4 市町村は、地域支援事業の利用者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、利用料を請求することができる。

5 厚生労働大臣は、第一項第一号の規定により市町村が行う事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。

6 前各項に規定するもののほか、地域支援事業の実施に関し必要な事項は、政令で定める。

(地域包括支援センター)

第百十五條の三十九 地域包括支援センターは、前条第一項第二号から第五号までに掲げる事業（以下「包括的支援事業」という。）その他厚生労働省令で定める事業を実施し、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設とする。

2 市町村は、地域包括支援センターを設置することができる。

3 次条第一項の委託を受けた者は、包括的支援事業その他第一項の厚生労働省令で定める事業を実施するため、厚生労働省令で定めるところにより、あらかじめ、厚生労働省令で定める事項を市町村長に届け出て、地域包括支援センターを設置することができる。

(利用料)
第百四十條の四十九 法第百十五條の三十八第四項の規定による利用料に関する事項は、市町村が定める。

(法第百十五條の三十九第一項の厚生労働省令で定める事業)

第百四十條の五十 法第百十五條の三十九第一項の厚生労働省令で定める事業は、次の各号に掲げるものとする。

一 法第百十五條の三十八第一項第一号に掲げる事業のうち、次に掲げるもの
イ 特定の被保険者（第一号被保険者に限る。）に対し行われる事業の対象となる者の把握を行う事業

ロ 介護予防に関する普及啓発を行う事業

ハ 介護予防に関する活動を行うボランティア等の人材の育成並びに介護予防に資する地域活動を行う組織の育成及び支援を行う事業

ニ 介護予防に関する事業に係る評価を行う事業

二 法第百十五條の三十八第二項各号に掲げる事業

(地域包括支援センターの設置の届出)

第百四十條の五十一 法第百十五條の三十九第三項の厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。

一 地域包括支援センター（当該地域包括支援センターの所在地以外の場所に包括的支援事業（法第百十五條の三十九第一項に規定する包括的支

4 地域包括支援センターの設置者は、包括的支援事業を実施するために必要なものとして厚生労働省令で定める基準を遵守しなければならない。

- 二 地域包括支援センターの設置の予定年月日
- 三 地域包括支援センターの設置の予定年月日
- 四 受託者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書
- 五 地域包括支援センターの平面図
- 六 職員の職種及び員数
- 七 職員の氏名、生年月日、住所及び経歴
- 八 営業日及び営業時間
- 九 担当する区域
- 十 介護支援専門員の氏名及びその登録番号
- 十一 その他必要と認める事項
- 十二 受託者は、収支予算書及び事業計画書並びに適切、公正かつ中立な業務の運営を確保するための措置について記載した文書を市町村長に提出しなければならない。
- 十三 (法第百十五条の三十九第四項の厚生労働省令で定める基準)
- 第十四 法第百十五条の三十九第四項の厚生労働省令で定める基準は、次のとおりとする。
- 一 地域包括支援センターは、次号に掲げる職員が協働して包括的支援事業を実施することにより、各被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、法第二十四条第二項に規定する介護給付等対象サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービス、権利擁護のための必要な援助等を利用できるように導き、各被保険者が可能な限り、住み慣れた地域において自立した日常生活を営むことができるようにしなければならないこと。
- 二 一の地域包括支援センターが担当する区域における第一号被保険者の数がおおむね三千人以上六千人未満ごとに置くべき専らその職務に従

事する常勤の職員の数、原則として次のとおりとする。

イ 保健師その他これに準ずる者 一人

ロ 社会福祉士その他これに準ずる者 一人

ハ 主任介護支援専門員（第四十條の五十四第一項に規定する主任介護支援専門員研修を修了した者をいう。）その他これに準ずる者 一人

三 前号の規定にかかわらず、次のイからハまでのいずれかに掲げる場合には、地域包括支援センターの人員配置基準は、次の表の上欄に掲げる担当する区域における第一号被保険者の数に応じ、それぞれ同表の下欄に定めるところによることができる。

イ 第一号被保険者の数がおおむね三千人未満の市町村に地域包括支援センターを設置する場合

ロ 市町村の合併の特例等に関する法律（平成十六年法律第五十九号）第二条第二項に規定する合併市町村又は地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百八十四条第一項に規定する一部事務組合若しくは広域連合であつて、前号の基準によつては地域包括支援センターの効率的な運営に支障があると地域包括支援センター運営協議会（次号に規定する地域包括支援センター運営協議会をいう。ハにおいて同じ。）において認められた場合

ハ 市町村の人口規模にかかわらず、地理的条件その他の条件を勘案して特定の生活圏域に一の地域包括支援センターを設置することが必要であると地域包括支援センター運営協議会において認められた場合

担当する区域における第一号被保険者の数	人員配置基準
おおむね千人未満	前号イからハまでに掲げる者のうちから一人又は二人
おおむね千人未満	前号イからハまでに掲げる者のうちから二人（うち一人は専らその職務に従事する常勤の職員とする。）
おおむね二千人	専らその職務に従事する常

5 地域包括支援センターの設置者（設置者が法人である場合にあつては、その役員）若しくはその職員又はこれらの職にあつた者は、正当な理由なしに、その業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

6 第六十九条の十四の規定は、地域包括支援センターについて準用する。この場合において、同条の規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

7 前各項に規定するもののほか、地域包括支援センターに関し必要な事項は、政令で定める。

（地域包括支援センターに関する読替え）
第三十七条の十四 法第百十五条の三十九第六項の規定による技術的読替えは、次の表のとおりとする。

※表（略）

（地域包括支援センターの職員に対する研修）
第三十七条の十五 地域包括支援センター（法第百十条の三十九第一項に規定する地域包括支援センターをいう。以下この項において同じ。）の設置者は、厚生労働省令で定めるところにより、その職員に対し、地域包括支援センターの業務に関する知識の修得及び技能の向上を図るための研修を受けさせなければならない。
2 前項の研修は、厚生労働大臣が定める基準に従い、都道府県知事が行うものとする。

以上三千人未満
勤の前号イに掲げる者一人及び専らその職務に従事する常勤の前号ロ又はハに掲げる者のいずれか一人

四 地域包括支援センターは、当該市町村の地域包括支援センター運営協議会（指定居宅サービス事業者等（法第二十二條第三項に規定する指定居宅サービス事業者等をいう。）又はこれらの者に係る団体の代表者、居宅サービス等の利用者又は第一号被保険者若しくは第二号被保険者の代表者、地域住民の権利擁護を行い又は相談に応ずる団体等の代表者、地域における保健、医療又は福祉に関する学識経験を有する者等のうち、地域の実情を勘案して市町村が適当と認める者により構成されるものをいう。）の意見を踏まえて、適切、公正かつ中立な運営を確保すること。

（都道府県知事が行う研修）
第四百十條の五十四 令第三十七條の十五第一項に規定する研修（以下「主任介護支援専門員研修」という。）は、他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連絡調整、他の介護支援専門員に対する助言、指導その他の介護支援サービスを適切かつ円滑に提供するために必要な業務に関する知識及び技術を修得することを目的とし、介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する介護支援専門員を対象として行われる研修とする。
2 主任介護支援専門員研修の実施に当たっては、

(実施の委託)

第百十五條の四十 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 前項の規定による委託は、包括的支援事業のすべてにつき一括して行わなければならない。

3 前条第五項の規定は、第一項の委託を受けた者について準用する。

4 市町村は、第百十五條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。

(保健福祉事業)

第百十五條の四十一 市町村は、地域支援事業のほか、要介護被保険者を現に介護する者の支援のために必要な事業、被保険者が要介護状態等となることを予防するために必要な事業、指定居宅サービス及び指定居宅介護支援の事業並びに介護保険施設の運営その他の保険給付のために必要な事業、被保険者が利用する介護給付等対象サービスのための費用に係る資金の貸付けその他の必要な事業を行うことができる。

○介護保険法等の一部を改正する法律（平成十七年法律第七十七号）

附則

(介護保険法の一部改正に伴う経過措置)

第三条 この法律の施行の際、地域包括支援セン

当該研修の課程において修得することが求められている知識及び技術の修得がなされていることにつき確認する等適切な方法により行わなければならない。

(法第百十五條の四十第一項の厚生労働省令で定める者)

第百四十條の五十三 法第百十五條の四十第一項の厚生労働省令で定める者は、包括的支援事業を適切、公正、中立的かつ効率的に実施することができ法人であつて、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、地方自治法第二百八十四條第一項に規定する一部事務組合若しくは広域連合を組織する市町村、医療法人、社会福祉法人、包括的支援事業を実施することを目的として民法第三十四條の規定に基づき設立された法人又は特定非営利活動促進法（平成十年法律第七号）第二条第二項の規定に基づき設立された特定非営利活動法人その他市町村が適当と認めるものとする。

ター（新介護保険法第百十五条の三十九第一項に規定する地域包括支援センターをいう。）が設置されないことその他の事情により、介護予防支援（新介護保険法第八条の二十八項に規定する介護予防支援をいう。）の見込量の確保が困難であると認められる市町村（特別区を含む。以下同じ。）にあつては、この法律の施行の日（以下「施行日」という。）から平成二十年四月一日までの間において条例で定める日までの間、新介護保険法第十八条第二号、第十九条第二項、第三十二条から第三十四条まで及び第四章第四節の規定は、適用しない。

2 前項の場合において、施行日から同項の条例で定める日までの間、当該市町村が行う介護保険の被保険者に対する新介護保険法第十八条（第二号に係る部分を除く。）、第十九条第一項、第二十七条第四項及び第五項、第四十二条の二第一項並びに第四十八条第一項の規定の適用については、新介護保険法第十八条第一号中「要介護状態」とあるのは「要介護状態（要支援状態を含む。）」と、新介護保険法第十九条第一項中「要介護者」とあるのは「要介護者（要支援者を含む。）」と、「要介護状態区分」とあるのは「要介護状態区分（身体上又は精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態に係る厚生労働省令で定める区分を含む。次節及び第三節において同じ。）」と、新介護保険法第二十七条第四項各号中「要介護状態に」とあるのは「要介護状態（要支援状態を含む。）」と、「要介護状態の」とあるのは「要介護状態（要支援状態を含む。）」のと、同条第五項第一号中「要介護状態」とあるのは「要介護状態（要支援状態を含む。）」と、新介護保険法第四十二条の二第一項中「要介護被保険者」とあるのは「要介護被保険者（認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、厚生労働省令で定める要介護状態区分に該当する状態である者に限る。以下この条及び次条において同じ。）」と、新介護保険法第四十八条第一項中「要介護被保険者」とあるのは「要介護被保険者（厚生

労働省令で定める要介護状態区分に該当する状態である者に限る。以下この条及び次条において同じ。」とする。

5 地域支援事業の実施について

老発第0609001号
平成18年6月9日

各都道府県知事殿

厚生労働省老健局長

地域支援事業の実施について

標記については、介護保険制度の円滑な実施の観点から、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、今般、別紙のとおり、「地域支援事業実施要綱」を定め、平成18年4月1日から適用することとしたので通知する。

については、本事業の実施に努められるよう特段の御配慮をお願いするとともに、管内市町村に対して、周知徹底を図るなど、本事業の円滑な実施について御協力を賜りたい。

なお、本通知の施行に伴い「介護予防・地域支え合い事業の実施について」（平成13年5月25日老発第213号厚生労働省老健局長通知）は廃止する。

地域支援事業実施要綱

1 目的

地域支援事業は、介護予防事業、包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務及び包括的・継続的ケアマネジメント支援業務をいう。）及びその他の地域支援事業を行うことにより、被保険者が要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものである。

2 事業内容

別記のとおり。

3 実施方法

- (1) 地域支援事業は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）、介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「政令」という。）、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「省令」という。）及び介護予防事業の円滑な実施を図るための指針（平成18年厚生労働省告示第316号）の規定によるほか、この実施要綱の定めるところによる。
- (2) 地域支援事業の実施に当たっては、高齢者のニーズや生活実態に基づいて総合的な判断を行い、高齢者に対し、自立した日常生活を営むことができるよう、継続的かつ総合的なサービスが提供されるよう実施することとする。
- (3) 地域包括支援センターは地域包括ケアを有効に機能させるために、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士などの各々の専門職の知識を活かしながら、常に情報を共有し、互いに業務の理念、基本的な骨格を理解した上で、連携・協働の体制を作り、業務全体を「チーム」として支えていく必要がある。

また、地域包括支援センター内にとどまることなく、地域での各種サービス、保健・医療・福祉の専門職、専門機関相互の連携、ボランティア等の住民活動などインフォーマルな活動を含めた、地域における様々な社会

資源の有効活用を図り、ネットワーク化を構築していく必要がある。さらに、地域支援事業の円滑な実施、地域包括支援センターの適切、公正かつ中立な運営を確保する観点から、地域包括支援センター運営協議会等を積極的に活用されたい。

4 実施主体

- (1) 実施主体は、市町村（特別区、広域連合、一部事務組合等を含む。以下同じ。）とし、その責任の下に地域支援事業を実施するものとする。
- (2) 市町村は、地域の実情に応じ、利用者、サービス内容及び利用料の決定を除き、包括的支援事業の実施について、適切、公正、中立かつ効率的に実施することができるものと認められる老人介護支援センターの設置者（市町村社会福祉協議会、社会福祉法人等）、一部事務組合等を組織する市町村、医療法人、当該事業を実施することを目的として設立された民法法人、特定非営利活動法人その他市町村が適当と認める法人に委託することができるものとする。この委託は、包括的支援事業のすべてにつき一括して行わなければならない。
- (3) 市町村は、地域の実情に応じ、利用者、サービス内容及び利用料の決定を除き、包括的支援事業以外の地域支援事業の全部又は一部について、老人介護支援センターの設置者その他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ものとする。別記1の(1)のイの(ア)の特定高齢者把握事業のうち特定高齢者に関する情報の収集、特定高齢者の候補者の選定に係る業務については、地域包括支援センターにおいて実施する介護予防ケアマネジメント業務と一体的に実施することが望ましい。
- (4) 法第13条に規定する住所地特例の適用を受けた被保険者に対する地域支援事業の実施に関しては、当該被保険者の保険者である市町村は、当該被保険者の住所のある市町村にその事業の実施を委託することができる。
- (5) 地域包括支援センターの設置者（法人である場合は、その役員）若しくはその職員又はこれらの職にあった者は、正当な理由なしに、その業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

5 利用料

市町村は、地域支援事業の利用者に対し、利用料を請求することができる。

別記

1 介護予防事業

介護予防事業は、従来取り組まれてきた老人保健事業における健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導等の実績を踏まえ再編されたものである。

(1) 介護予防特定高齢者施策

ア 総則

(ア) 目的

介護予防事業における介護予防特定高齢者施策は、主として要介護状態等となるおそれの高い虚弱な状態にあると認められる65歳以上の者（以下「特定高齢者」という。）を対象として実施することを基本とし、特定高齢者が要介護状態等となることを予防することを通じて、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援することを目的として実施する。その目的を達成するため、事業の実施に際しては、介護予防ケアマネジメント業務により、個々の対象者の心身の状況、その置かれている環境その他の状況（以下「心身の状況等」という。）に応じて、対象者の選択に基づき、個別の介護予防ケアプランを作成するものとし、当該プランに基づき、適切な事業を包括的かつ効率的に実施するものとする。

(イ) 対象者

介護予防特定高齢者施策は、当該市町村に居住地を有する特定高齢者を対象に実施するものとし、その数は、高齢者人口の概ね5パーセントを目安として、地域の実情に応じて定めるものとする。

なお、本事業においては現に要介護状態等にある者に対しては原則として事業を実施しないが、心身の状況等により通所形態による事業への参加が困難な者であって、低栄養状態を改善するために必要と認められるものに対しては、介護予防特定高齢者施策において配食の支援を実施して差し支えない。

(ウ) 事業の種類

この事業の種類は、次のとおりとする。

- ① 特定高齢者把握事業
- ② 通所型介護予防事業
- ③ 訪問型介護予防事業
- ④ 介護予防特定高齢者施策評価事業

イ 各論

(ア) 特定高齢者把握事業

特定高齢者把握事業は、特定高齢者を選定することを目的として、次の取組を実施する(別添1「介護予防特定高齢者施策の流れ」参照)。

① 生活機能評価

当該市町村に居住地を有する65歳以上の者に対し、問診、身体計測、理学的検査、血圧測定、循環器検査、貧血検査及び血液化学検査を実施し、生活機能が低下しているおそれのある高齢者を早期に把握する。

ただし、平成18年度及び平成19年度においては、老人保健法(昭和57年法律第80号)に基づく基本健康診査において実施することとする。

a 問診

現状の症状、既往歴、家族歴、嗜好、生活機能に関する項目(別添2「基本チェックリスト」参照)等を聴取する。

b 身体計測

身長及び体重を測定し、BMIを算定する。

c 理学的検査

視診(口腔内を含む。)、打聴診、触診(関節を含む。)、反復唾液嚥下テストを実施する。

d 血圧測定

聴診法又は自動血圧計により、収縮期血圧及び拡張期血圧を測定する。

e 循環器検査

安静時の標準12誘導心電図を記録する。

f 貧血検査

血液中の赤血球数、血色素量(ヘモグロビン値)及びヘマトクリット値を測定する。

g 血液化学検査

血清アルブミン検査を実施する。

なお、上記検査のうち、反復唾液嚥下テスト、心電図検査、貧血検査及び血清アルブミン検査については医師の判断に基づき選択的に実施する。

② 特定高齢者に関する情報の収集

①の生活機能評価のほか、次に掲げる方法等により特定高齢者に関する情報の収集に努めるものとする。

- a 要介護認定の担当部局との連携による把握
- b 訪問活動を実施している保健部局との連携による把握
- c 医療機関からの情報提供による把握
- d 民生委員等からの情報提供による把握
- e 地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携による把握
- f 本人、家族等からの相談による把握
- g その他市町村が適当と認める方法による把握

③ 特定高齢者の候補者の選定

②により把握された高齢者については、別添2の「基本チェックリスト」を用いて判定を行い、次のaからdまでのいずれかに該当する者を特定高齢者の候補者として選定する。

- a 1から20までの項目のうち12項目以上に該当する者
- b 6から10までの5項目すべてに該当する者
- c 11及び12の2項目すべてに該当する者
- d 13から15までの3項目すべてに該当する者

特定高齢者の候補者に選定された者が、①の生活機能評価を受診していない場合は、その受診を勧奨するものとする。

④ 特定高齢者の決定

③により選定された特定高齢者の候補者の中から、生活機能評価の結果等を踏まえ、別添3の「特定高齢者の決定方法」により特定高齢者を決定する。

(イ) 通所型介護予防事業

① 事業内容

通所型介護予防事業においては、特定高齢者に対して、次のaからdまでに掲げるプログラム（機能訓練、健康教育等）を実施し、自立した生活の確立と自己実現の支援を行う。

なお、閉じこもり予防・支援、認知症予防・支援及びうつ予防・支援については、専用の通所形態のプログラムはつくらず、次のaからdまでに掲げるプログラムや地域における自発的な活動等を活用し、支援を行うものとする。

a 運動器の機能向上プログラム

運動器の機能が低下している又はそのおそれのある対象者に対し、理学療法士等を中心に看護職員、介護職員等が協働して運動

器の機能向上に係る個別の計画を作成し、当該計画に基づき有酸素運動、ストレッチ、簡易な器具を用いた運動等を実施し、運動器の機能を向上させるための支援を行う。

b 栄養改善プログラム

低栄養状態にある又はそのおそれのある対象者に対し、管理栄養士（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を含む。）が看護職員、介護職員等と協働して栄養状態を改善するための個別の計画を作成し、当該計画に基づき個別的な栄養相談や集団的な栄養教育等を実施し、低栄養状態を改善するための支援を行う。

c 口腔機能の向上プログラム

口腔機能が低下している又はそのおそれのある対象者に対し、歯科衛生士等が看護職員、介護職員等と協働して口腔機能の向上に係る個別の計画を作成し、当該計画に基づき摂食・嚥下機能訓練、口腔清掃の自立支援等を実施し、口腔機能を向上させるための支援を行う。

d その他のプログラム

上記aからcまでに掲げるプログラムのほか、aからcまでに関連するプログラムであって、市町村において介護予防の観点から効果が認められると判断されるプログラムを実施する。

② 実施場所

通所介護事業所などの介護サービス事業所、市町村保健センター、健康増進センター、老人福祉センター、介護保険施設、公民館など、市町村が適当と認める施設で実施するものとする。

③ 実施担当者

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。

④ 実施方法

介護予防ケアマネジメント業務において地域包括支援センターにより個別の対象者ごとに作成される介護予防ケアプランに基づき実施するものとする。

実施に際しては、特定高齢者の心身の状況等に応じて、リフトバス等による送迎を行うことができるものとする。

また、安全に事業を実施するために、事故発生時の対応を含む安

全管理マニュアルを整備し、常に安全管理に配慮し実施するものとする。

⑤ 実施の手順

通所型介護予防事業は、次の手順により実施するものとする（別添1「介護予防特定高齢者施策の流れ」参照）。

a 事前アセスメントの実施

実施担当者は、個別サービス計画を作成するために必要となる課題を把握するとともに、事業終了後にその効果を評価するための基準値を得るために、事前アセスメントを実施する。事前アセスメントでは、地域包括支援センターで作成された介護予防ケアプランを踏まえ、参加が予定されているプログラムに応じて、運動器の機能、栄養状態、口腔機能等の心身の状況等について更に詳細な評価を行うとともに、対象者が事業に参加する際の安全確保のために必要となる情報についても、主治医等と連携を図りつつ収集し評価するものとする。

b 個別サービス計画の作成

実施担当者は、事前アセスメントの結果や対象者の意向を踏まえて、プログラムの目標、プログラムの内容、家庭や地域での自発的な取組の内容、実施期間、実施回数等を記載した個別サービス計画を作成する。実施期間は、プログラムの内容に応じて、概ね3ヵ月から6ヵ月程度とし、実施回数は、対象者の過度な負担とならず、かつ効果が期待できる回数を設定するものとする。

c プログラムの実施

実施担当者は、個別サービス計画に基づき、プログラムを実施する。

なお、概ね1ヵ月ごとに個別サービス計画で定めた目標の達成状況について評価を実施し、適宜、プログラムの実施方法等について見直しを行うものとする。

d 事後アセスメントの実施

実施担当者は、事業終了後、事後アセスメントとして、再度、事前アセスメントと同様の評価を実施し、目標の達成状況やその後の支援方法について検討を行う。事後アセスメントの結果は、介護予防ケアプランの見直しに反映させるため、介護予防ケアマネジメント業務を実施する地域包括支援センターに報告するものとする。

(ウ) 訪問型介護予防事業

① 事業内容

特定高齢者であって、心身の状況等により通所形態による事業への参加が困難なものを対象に、保健師等がその者の居宅を訪問して、その生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、必要な相談・指導等を実施する。

また、訪問型介護予防事業の対象者であって、低栄養状態を改善するために特に必要と認められるものに対しては、栄養改善プログラムの一環として配食の支援を実施する。

② 実施担当者

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、歯科衛生士等が実施する。

③ 実施方法

介護予防ケアマネジメント業務において地域包括支援センターにより個別の対象者ごとに作成される介護予防ケアプランに基づき実施するものとする。

また、安全に事業を実施するために、事故発生時の対応を含む安全管理マニュアルを整備し、常に安全管理に配慮し実施するものとする。

④ 実施の手順

訪問型介護予防事業は、次の手順により実施するものとする（別添1「介護予防特定高齢者施策の流れ」参照）。

a 事前アセスメントの実施

実施担当者は、対象者の居宅を訪問し、個別サービス計画を作成するために必要となる課題を把握するとともに、事業終了後にその効果を評価するための基準値を得るために、事前アセスメントを実施する。事前アセスメントでは、地域包括支援センターで作成された介護予防ケアプランを踏まえ、主治医とも連携しつつ、対象者の心身の状況等について、包括的な評価を行う。その際、認知症やうつが疑われる者については、適宜、医療機関への受診を勧奨するとともに、精神保健福祉センター等の専門機関との連携を図る。

b 個別サービス計画の作成

実施担当者は、事前アセスメントの結果や対象者の意向を踏まえて、個別の対象者ごとに支援方法を検討し、概ね3ヵ月から6

ヵ月までを実施期間とする個別サービス計画を作成する。

c 支援の実施

実施担当者は、個別サービス計画に基づき、定期的に対象者の居宅を訪問し、対象者の心身の状況等を確認するとともに、必要な相談・指導等を実施する。併せて、対象者の心身の状況等を踏まえつつ、対象者の関心や興味に応じて、通所型介護予防事業の各種プログラムや地域における自発的な活動等への参加を促すものとする。

d 事後アセスメントの実施

実施担当者は、事業終了後、事後アセスメントとして、再度、事前アセスメントと同様の評価を実施し、目標の達成状況やその後の支援方法について検討を行う。事後アセスメントの結果は、介護予防ケアプランの見直しに反映させるため、介護予防ケアマネジメント業務を実施する地域包括支援センターに報告するものとする。

⑤ 留意事項

訪問型介護予防事業において、低栄養状態の改善のため特に必要であると判断し配食の支援を実施する場合は、食料料費及び調理費相当分については利用者負担とすることを基本とするが、利用料の設定に当たっては、低所得者への配慮を考慮すること。

(エ) 介護予防特定高齢者施策評価事業

① 事業内容

介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、介護予防特定高齢者施策の事業評価を行い、その結果に基づき事業の実施方法等の改善を図る。

② 実施方法

事業評価は、年度ごとに、別添4の「介護予防事業の事業評価」により、プロセス評価、アウトプット評価、アウトカム評価をそれぞれ実施する。

③ 留意事項

事業評価を実施するため、介護予防事業の対象者数、参加者数、事業参加前後のQOL指標の変化、主観的健康感の変化等のデータ等について、常に収集・整理するものとする。

(2) 介護予防一般高齢者施策

ア 総則

(ア) 目的

介護予防一般高齢者施策は、地域において介護予防に資する自発的な活動が広く実施され、地域の高齢者が自ら活動に参加し、介護予防に向けた取組が主体的に実施されるような地域社会の構築を目指して、健康教育、健康相談等の取組を通じて介護予防に関する知識の普及・啓発や地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援を行うことを目的とする。

(イ) 対象者

介護予防一般高齢者施策は、当該市町村に居住地を有する65歳以上のすべての者及びその支援のための活動に関わる者を対象に実施するものとする。

(ウ) 事業の種類

この事業の種類は、次のとおりとする。

- ① 介護予防普及啓発事業
- ② 地域介護予防活動支援事業
- ③ 介護予防一般高齢者施策評価事業

イ 各論

(ア) 介護予防普及啓発事業

事業内容としては、概ね次のものが考えられるが、市町村が効果があると認めるものを適宜実施するものとする。

- ① 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等の作成及び配布
- ② 介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するための有識者等による講演会や相談会等の開催
- ③ 介護予防に関する知識又は情報、各対象者の介護予防事業の実施の記録等を管理するための媒体の配布

(イ) 地域介護予防活動支援事業

事業内容としては、概ね次のものが考えられるが、市町村が効果があると認めるものを適宜実施するものとする。

- ① 介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修
- ② 介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援

(ウ) 介護予防一般高齢者施策評価事業

① 事業内容

介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、介護予防一般高齢者施策の事業評価を行い、その結果に基づき事業の改善を図る。

② 実施方法

事業評価は、年度ごとに、別添4の「介護予防事業の事業評価」により、プロセス評価を中心に実施する。

(3) 介護予防事業の実施に際しての留意事項

ア 介護予防事業の実施に当たっては、地域の医師会、歯科医師会等の協力を得るとともに、保健所、医療機関等の関係機関と十分に調整を図るものとする。

イ 介護予防特定高齢者施策と介護予防一般高齢者施策は、相互に密に連携を図って、効果的な事業の実施に努めるものとする。

ウ 介護予防事業の実績については、別に定めるところにより、厚生労働大臣に報告するものとする。

2 包括的支援事業

(1) 介護予防ケアマネジメント業務

ア 目的

介護予防ケアマネジメント業務は、特定高齢者が要介護状態等となることを予防するため、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、対象者自らの選択に基づき、介護予防事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に実施されるよう必要な援助を行うことを目的とする。

イ 対象者

当該市町村に居住地を有する特定高齢者を対象に実施するものとする。

ウ 実施担当者

介護予防ケアマネジメント業務は、保健師、社会福祉士、主任介護支

援専門員等が相互に協働しながら実施するものとする。

エ 実施の際の考え方

介護予防ケアマネジメント業務の実施に当たっては、今後、対象者がどのような生活をしたいかという具体的な日常生活上の目標を明確にし、その目標を対象者、家族、事業実施担当者が共有するとともに、対象者自身の意欲を引き出し、自主的に取組を行えるよう支援するものとする。また、介護予防ケアプランにおいては、対象者自身による取組、家族や地域住民等による支援等を、積極的に位置づけるとともに、ボランティアや地域活動組織の育成・支援等を実施する介護予防一般高齢者施策と十分に連携し、地域における社会資源の活用に努めることとする。

オ 実施の手順

介護予防ケアマネジメント業務は、次の手順により実施するものとする。(別添5の様式1から様式4までの様式(以下「標準様式例」という。)参照)。

(ア) 課題分析(アセスメント)

生活機能評価の結果等の情報の把握や、対象者及び家族との面接による聞き取り等を通じて、次に掲げる各領域ごとに、対象者の日常生活の状況、生活機能の低下の原因や背景等の課題を明らかにする。

- ① 運動及び移動
- ② 家庭生活を含む日常生活
- ③ 社会参加並びに対人関係及びコミュニケーション
- ④ 健康管理

その際、生活機能の低下について対象者の自覚を促すとともに、介護予防に取り組む意欲を引き出すため、対象者や家族との信頼関係の構築に努めるものとする。

(イ) 目標の設定

課題分析の結果、個々の対象者にとって最も適切と考えられる目標を設定する。目標は、単に運動器の機能や栄養改善、口腔機能といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの機能改善や環境の調整などを通じて、生活の質の向上を目指すものとする。

(ウ) 介護予防ケアプランの作成

課題分析(アセスメント)の結果や対象者の希望に基づき、(イ)で設定した目標を達成するための最も適切な事業の組合せを検討し、

対象者及びその家族の同意を得て、支援の内容や目標の達成時期等を含む介護予防ケアプランを作成する。その際、対象者、家族及び事業の実施担当者等が共通の認識を得られるよう情報の共有に努めるものとする。

(エ) モニタリングの実施

介護予防ケアプランに基づき、介護予防事業が実施される間、地域包括支援センターは、必要に応じて、その実施状況を把握するとともに、当該事業の実施担当者等の関係者の調整を行う。また、当該事業の実施担当者に対し、介護予防事業による目標の達成状況等の評価を行わせ、その結果の報告を受ける。

(オ) 評価

介護予防ケアプランで定めた期間が経過した後、地域包括支援センターでは、事業の実施担当者からの事後アセスメント等の結果報告を参考にしつつ、対象者及び家族との面接等によって各対象者の心身の状況等を再度把握し、適宜、介護予防ケアプランの見直し等を行う。

カ 留意事項

(ア) 介護予防ケアマネジメント業務は、1の(1)のイの(ア)の特定高齢者把握事業と密に連携を図り、実施するものとする。

(イ) 介護予防ケアマネジメント業務に用いる標準様式例は、必要最小限の項目を示したものであり、適宜、項目を追加して用いるものとする。

(ウ) 介護予防ケアマネジメント業務においては、介護保険における居宅介護（介護予防）支援との一貫性や連続性の確保に配慮するものとする。

(エ) 介護予防ケアマネジメント業務においては、多くの専門職や地域住民等の積極的な参画を求めるものとする。

(オ) 介護予防ケアマネジメント業務においては、対象者又はその家族の秘密が部外者に漏れることのないよう、必要な措置を講じるものとする。

(2) 総合相談支援業務

ア 目的

総合相談支援業務は、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者と

のネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行うことを目的とする。

イ 事業内容

(ア) 地域におけるネットワークの構築

地域包括支援センターは、支援を必要とする高齢者を見出し、保健・医療・福祉サービスをはじめとする適切な支援へのつなぎ、継続的な見守りを行い、更なる問題の発生を防止するため、地域における様々な関係者のネットワークの構築を図る。

(イ) 実態把握

(ア) で構築したネットワークを活用するほか、様々な社会資源との連携、高齢者世帯への戸別訪問、同居していない家族や近隣住民からの情報収集等により、高齢者や家族の状況等についての実態把握を行うものとする。特に、地域から孤立している要介護（支援）者のいる世帯や介護を含めた重層的な課題を抱えている世帯など、支援が必要な世帯を把握し、当該世帯の高齢者や家族への支援につなげることができるよう留意するものとする。

(ウ) 総合相談支援

① 初期段階の相談対応

本人、家族、近隣の住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受けて、的確な状況把握等を行い、専門的・継続的な関与又は緊急の対応の必要性を判断する。

適切な情報提供を行うことにより相談者自身が解決することができると判断した場合には、相談内容に即したサービス又は制度に関する情報提供、関係機関の紹介等を行う。

② 継続的・専門的な相談支援

①の対応により、専門的・継続的な関与又は緊急の対応が必要と判断した場合には、より詳細な情報収集を行い、個別の支援計画を策定する。

支援計画に基づき、適切なサービスや制度につなぐとともに、定期的に情報収集を行い、期待された効果の有無を確認する。

(3) 権利擁護業務

ア 目的

権利擁護業務は、地域の住民、民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のため必要な支援を行うことを目的とする。

イ 事業内容

地域福祉権利擁護事業、成年後見制度などの権利擁護を目的とするサービスや制度を活用するなど、ニーズに即した適切なサービスや機関につなぎ、適切な支援を提供することにより、高齢者の生活の維持を図る。

特に、高齢者の権利擁護の観点からの支援が必要と判断した場合には、次のような諸制度を活用する。

(ア) 成年後見制度の活用促進

成年後見制度を説明するとともに、親族からの申立てが行われるよう支援する。

申立てを行える親族がないと思われる場合や、親族があっても申立てを行う意思がない場合で、成年後見の利用が必要と認める場合、速やかに市町村の担当部局に当該高齢者の状況等を報告し、市町村申立てにつなげる。

(イ) 老人福祉施設等への措置の支援

虐待等の場合で、高齢者を老人福祉施設等へ措置入所させることが必要と判断した場合は、市町村の担当部局に当該高齢者の状況等を報告し、措置入所の実施を求める。

(ウ) 高齢者虐待への対応

虐待の事例を把握した場合には、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号）等に基づき、速やかに当該高齢者を訪問して状況を確認する等、事例に即した適切な対応をとる（詳細の業務については、「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と擁護者支援」（平成18年4月厚生労働省老健局）を参照のこと）。

(エ) 困難事例への対応

高齢者やその家庭に重層的に課題が存在している場合、高齢者自身

が支援を拒否している場合等の困難事例を把握した場合には、地域包括支援センターに配置されている専門職が相互に連携するとともに、地域包括支援センター全体で対応を検討し、必要な支援を行う。

(オ) 消費者被害の防止

訪問販売によるリフォーム業者などによる消費者被害を未然に防止するため、消費者センター等と定期的な情報交換を行うとともに、民生委員、介護支援専門員、訪問介護員等に必要な情報提供を行う。

ウ 留意事項

イの(ア)の成年後見制度の円滑な利用に向けて次のことに留意する。

(ア) 市町村、地方法務局等と連携し、成年後見制度を幅広く普及させるための広報等の取組を行う。

(イ) 鑑定又は診断書の作成手続きに速やかに取り組むことができるよう、地域で成年後見人となるべき者を推薦する団体等を、高齢者又はその親族に対して紹介する。

(4) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

ア 目的

包括的・継続的マネジメント支援業務は、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、地域において、多職種相互の協働等により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していく包括的・継続的ケアマネジメントが重要であり、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行うことを目的とする。

イ 事業内容

(ア) 包括的・継続的なケア体制の構築

在宅・施設を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため、医療機関を含めた関係機関との連携体制を構築し、地域の介護支援専門員と関係機関の間の連携を支援する。

また、地域の介護支援専門員が、地域における健康づくりや交流促進のためのサークル活動、老人クラブ活動、ボランティア活動など介護保険サービス以外の地域における様々な社会資源を活用できるよう、地域の連携・協力体制を整備する。

(イ) 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

地域の介護支援専門員の日常的な業務の円滑な実施を支援するために、介護支援専門員相互の情報交換等を行う場を設定するなど介護支援専門員のネットワークを構築したり、その活用を図る。

(ウ) 日常的個別指導・相談

地域の介護支援専門員の日常的業務の実施に関し、介護支援専門員に対する個別の相談窓口の設置、居宅（介護予防）・施設サービス計画の作成技術の指導、サービス担当者会議の開催支援など、専門的な見地からの個別指導、相談への対応を行う。

また、地域の介護支援専門員の資質向上を図る観点から、必要に応じて、地域包括支援センターの各専門職や関係機関とも連携の上、事例検討会や研修の実施、制度や施策等に関する情報提供等を行う。

(エ) 支援困難事例等への指導・助言

地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例について、適宜、地域包括支援センターの各専門職や地域の関係者、関係機関との連携の下で、具体的な支援方針を検討し、指導助言等を行う。

ウ 留意事項

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務は、地域包括支援センターにおいて実施する介護予防ケアマネジメント業務、介護予防支援、介護給付のケアマネジメントの相互の連携を図り、包括的・継続的なケアが提供されるよう配慮するものとする。

3 任意事業

(1) 目的

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者及び要介護被保険者を現に介護する者等に対し、地域の実情に応じた必要な支援を行うことを目的とする。

(2) 対象者

被保険者、要介護被保険者を現に介護する者その他個々の事業の対象者として市町村が認める者とする。

ただし、住宅改修費の支給の申請に係る必要な理由がわかる書類を作成する事業又は作成した場合の経費を助成する事業については、住宅改修の

活用を希望する要介護（支援）被保険者で居宅介護（介護予防）支援の提供を受けていないもの又は当該者の住宅改修費の支給の申請に係る必要な書類を作成した者に限る。

（3）事業内容

任意事業としては、法上、介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業、その他の事業が規定されているが、次に掲げる事業はあくまでも例示であり、介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のために必要な事業である限り、地域の実情に応じ、創意工夫を生かした多様な事業形態が可能である。

ア 介護給付等費用適正化事業

介護（予防）給付について真に必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証、介護保険制度の趣旨の徹底や良質な事業展開のために必要な情報の提供、介護サービス事業者間による連絡協議会の開催等により、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付等に要する費用の適正化のための事業を実施する。

イ 家族介護支援事業

介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する者の支援のため必要な事業を実施する。

（ア）家族介護支援事業

要介護被保険者の状態の維持・改善を目的とした、適切な介護知識・技術の習得や、外部サービスの適切な利用方法の習得等を内容とした教室を開催する。

（イ）認知症高齢者見守り事業

地域における認知症高齢者の見守り体制の構築を目的とした、認知症に関する広報・啓発活動、徘徊高齢者を早期発見できる仕組みの構築・運用、認知症高齢者に関する知識のあるボランティア等による見守りのための訪問などを行う。

（ウ）家族介護継続支援事業

家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を目的とした、要介護被保険者を現に介護する者に対するヘルスチェックや健康相談の実施による疾病予防、病気の早期発見や、介護用品の支給、介護の慰労のための金品の贈呈、介護から一時的に解放するための介護者相

互の交流会等を開催する。

ウ その他の事業

次の（ア）から（ウ）までに掲げる事業その他の介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業を実施する。

（ア）成年後見制度利用支援事業

市町村申立てに係る低所得の高齢者に係る成年後見制度の申立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成等を行う。

（イ）福祉用具・住宅改修支援事業

福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供の実施、福祉用具・住宅改修に関する助言、住宅改修費の支給の申請に係る必要な理由がわかる書類の作成及び作成した場合の経費の助成を行う。

（ウ）地域自立生活支援事業

次の①から⑤までに掲げる高齢者の地域における自立した生活を継続させるための事業を実施する。

① 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業

高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）、高齢者向け優良賃貸住宅、高齢者専用賃貸住宅、多くの高齢者が居住する集合住宅等を対象に、日常生活上の生活相談・指導、安否確認、緊急時の対応や一時的な家事援助等を行う生活援助員を派遣し、関係機関・関係団体等による支援体制を構築するなど、地域の実情に応じた、高齢者の安心な住まいを確保するための事業を行う。

② 介護サービスの質の向上に資する事業

地域で活躍している高齢者や民生委員等が、介護サービス利用者のための相談などに応じるボランティア（介護相談員）として、利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、サービス担当者との意見交換等（介護相談員派遣等事業）を行う。

③ 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業

栄養改善が必要な高齢者（介護予防特定高齢者施策の対象者を除く。）に対し、地域の社会福祉法人等が実施している配食の支援を活用し、高齢者の状況を定期的に把握するとともに、必要に応じ、地域包括支援センター等に報告する。

④ 家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業

高齢者のいる世帯における家庭内の事故等による通報に随時

(24時間・365日) 対応するための体制整備(電話を受け付け、適切なアセスメントを行う専門的知識を有するオペレーターの配置等)を行う。

⑤ 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業

地域社会等において、豊かな経験と知識・技能を生かし、地域の各団体の参加と協力のもとに、高齢者の生きがいと社会参加を促進するため、地域における様々な社会資源を活用し、各種サービスを提供する。

(4) 留意事項

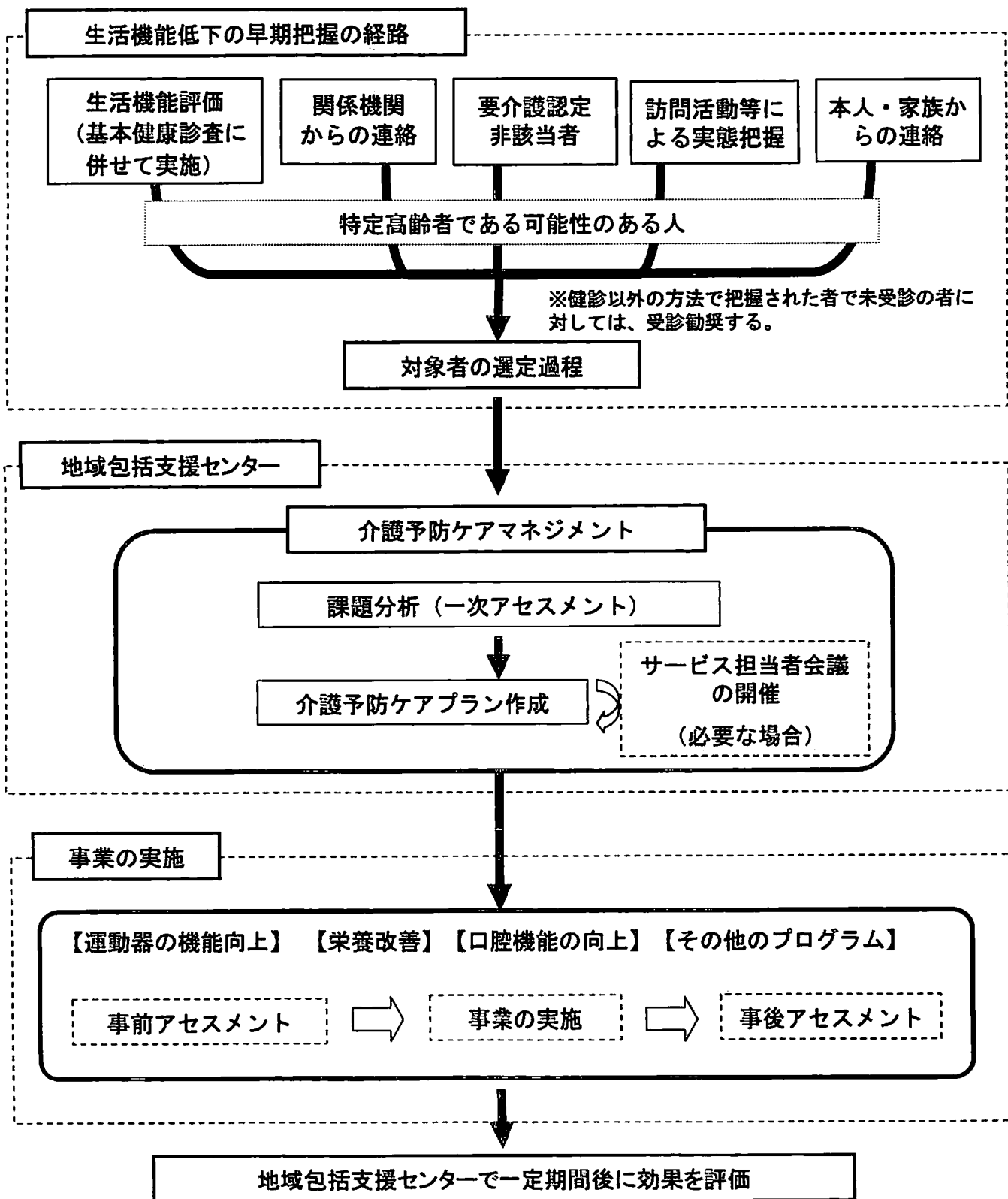
ア 任意事業の実施に当たっては、この包括的支援事業の円滑な実施に資するネットワークの構築や地域のコミュニティの形成を踏まえるなど、地域における社会資源の活用に留意すること。

イ 住宅改修費の支給の申請に係る必要な理由がわかる書類を作成する事業及び作成した場合の経費を助成する事業は、介護支援専門員又は作業療法士、福祉住環境コーディネーター検定試験二級以上その他これに準ずる資格等を有する者など、居宅介護住宅改修費又は介護予防住宅改修費の支給の対象となる住宅改修について十分な専門性があると認められる者が作成者であること。

ウ (3)のウの(ウ)の③のような、配食の支援を活用した事業を実施する場合、食材料費及び調理費相当分は利用者負担とすることが基本となるが、利用料の設定に当たっては、低所得者への配慮や市町村における財源等を考慮すること。

エ 介護予防・地域支え合い事業として実施されていた事業のうち、「生きがい活動通所支援事業」や「緊急通報体制等整備事業」等の一般財源化された事業は、地域支援事業として実施することはできないものであること。

介護予防特定高齢者施策の流れ



別添 2

基本チェックリスト

No.	質問項目	回答 (いずれかに○を お付け下さい)	
		0.はい	1.いいえ
1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい	1.いいえ
2	日用品の買物をしていますか	0.はい	1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい	1.いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい	0.いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ
11	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI=)(注)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1.はい	0.いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい	1.いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0.いいえ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい	0.いいえ
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1.はい	0.いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.いいえ
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ

(注) BMI(=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))が18.5未満の場合に該当とする。

特定高齢者の決定方法

「特定高齢者の候補者」に選定された者について、生活機能評価の結果等を踏まえて、以下の1～6により、参加することが望ましいと考えられる介護予防プログラムを判定する。

何らかの介護予防プログラムへの参加が望ましいと判定された者を「特定高齢者」として決定する。

1 運動器の機能向上

基本チェックリスト6～10の全てに該当する者

ただし、うつ予防・支援関係の項目を除く20項目のうち12項目以上該当し「特定高齢者の候補者」と判定された者であって、基本チェックリスト6～10の全てには該当していない者について、以下に示す運動機能測定を行った場合に3項目の測定の配点が5点以上となった場合については、該当する者とみなしてよい。

運動機能測定項目	基準値		基準値に該当する 場合の配点
	男性	女性	
握力 (kg)	<29	<19	2
開眼片足立時間 (秒)	<20	<10	2
10m歩行速度 (秒)	≥8.8	≥10.0	3
(5mの場合)	(≥4.4)	(≥5.0)	
配点合計 0-4点 … 運動機能の著しい低下を認めず			
5-7点 … 運動機能の著しい低下を認める			

2 栄養改善

以下の①及び②に該当する者又は③に該当する者

- ①基本チェックリスト11に該当
- ②BMIが18.5未満
- ③血清アルブミン値が3.5g/dl以下

3 口腔機能の向上

以下の①、②及び③の全てに該当する者

- ①基本チェックリスト13～15の全てに該当
- ②視診により口腔内の衛生状態に問題を確認
- ③反復唾液嚥下テストが3回未満

4 閉じこもり予防・支援

基本チェックリスト16に該当する者

(17にも該当する場合は特に要注意)

5 認知症予防・支援

基本チェックリスト18～20のいずれかに該当する者

6 うつ予防・支援

基本チェックリスト21～25で2項目以上該当する者

※ なお、認知症及びうつについては、特定高齢者に該当し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うものとする。

介護予防事業の事業評価

事業評価をする際には、以下の3段階の評価指標を設定する。

- ①プロセス指標：事業を効果的・効率的に実施するための事業の企画立案、実施過程等に関する指標
- ②アウトプット指標：事業成果の目標を達成するために必要となる事業の実施量に関する指標
- ③アウトカム指標：事業成果の目標に関する指標

1 介護予防事業（特定高齢者施策）

<プロセス指標>

以下の10項目について、事業が適切な手順・過程を経て実施できているか否かを評価する。

- ①特定高齢者を適切に把握・選定するため、複数の把握経路を確保しているか。
- ②特定高齢者に関する情報を提供してくれた関係機関等へ、当該特定高齢者に対する事業の実施状況等について情報還元を行っているか。
- ③事業の企画・実施・評価に住民が参画しているか。
- ④事業の実施状況を把握しているか。
- ⑤事業の実施量と需要量の関係を的確に把握しているか。
- ⑥事業の実施状況の検証に基づき、次年度以降の実施計画の見直しを行っているか。
- ⑦事業に関する苦情や事故を把握しているか。
- ⑧事業の効果を分析する体制が確立しているか。
- ⑨関係機関（地域包括支援センター、医療機関、民生委員等）において情報を共有するため、共有する情報の範囲、管理方法、活用方法に関する取り決めをしているか。
- ⑩特定高齢者の個人情報共有されることについて、対象者に十分な説明を行い、同意を得ているか。

<アウトプット指標>

以下の指標を用いて介護予防事業の実施状況の評価を行う。

指 標	評価方法
①介護予防ケアマネジメント実施件数(実施率)	<p>年度末に年間の介護予防ケアマネジメントの実施状況を集計し、実施予定件数及び実施件数により特定高齢者の把握状況の評価する。</p> <p>(実施率＝実施件数÷実施予定件数)</p>
②事業実施回数(実施率)	<p>年度末に年間の各種事業の実施状況を集計し、実施予定回数及び実施回数により実施状況の評価する。</p> <p>(実施率＝実施回数÷実施予定回数)</p> <p>通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業の事業種別や、運動器の機能向上、栄養改善等の実施プログラム別に集計することが望ましい。</p>
③事業参加者数(実施率)	<p>年度末に年間の事業参加者の状況を集計し、事業参加予定者数及び事業参加者数により実施状況の評価する。</p> <p>(実施率＝参加者数÷参加予定者数)</p> <p>通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業の事業種別や、運動器の機能向上、栄養改善等の実施プログラム別に集計することが望ましい。</p>

<アウトカム指標>

以下の指標を用いて介護予防事業による効果の評価を行う。

指 標	評価方法
①新規認定申請者数	<p>年度末に年間の新規認定申請者数を集計・分析する。介護予防事業の効果を直接反映する指標ではないが、前年比や年次推移等のデータを介護予防事業の効果の推計に活用する。</p>
②新規認定者数(要介護度別)	<p>年度末に年間の新規認定者数を集計し、要介護度別の新規認定者数の前年比、年次推移等のデータにより、介護予防事業の効果を評価する。</p>

③「旧要支援＋旧要介護1」の人数	年度末時点の「旧要支援＋旧要介護1」つまり「要支援1＋要支援2＋要介護1」の人数を集計し、介護保険事業計画に記載されている自然体（介護予防事業等を実施しなかった場合）での人数との比較・検証により、介護予防事業の効果を評価する。
④介護予防事業参加者からの新規認定者数	年度末に年間の介護予防事業参加者からの新規認定者数を集計し、その率（新規認定者数÷介護予防事業参加者数）により、介護予防事業の効果を評価する。
⑤主観的健康感（※）	年度末に年間の介護予防事業参加者について、事業参加前後の主観的健康感の変化を集計し、維持・改善割合（事業参加者のうち参加後に主観的健康感が維持・改善された者の割合）により介護予防事業の効果を評価する。
⑥基本チェックリストの点数	年度末に年間の介護予防事業参加者について、事業参加前後の基本チェックリストの点数の変化を集計し、維持・改善割合（事業参加者のうち参加後に点数が維持・改善された者の割合）により介護予防事業の効果を評価する。

※）主観的健康感は、国民生活基礎調査の以下の質問により評価する。

「あなたの現在の健康状態はいかがですか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

1 よい 2 まあよい 3 ふつう 4 あまりよくない 5 よくない」

2 介護予防事業（一般高齢者施策）

<プロセス指標>

以下の5項目について、事業が適切な手順・過程を経て実施できているか否かを評価する。

- ①介護予防に関する一般的な知識や、介護予防事業の対象者、事業内容、参加方法等の事業実施に関する情報について積極的に普及啓発を行っているか。
- ②介護予防に資する活動を行っているボランティアや地域活動組織を適切に把握しているか。
- ③介護予防事業を推進するに当たり、介護予防に資する活動を行っているボランティアや地域活動組織と密に連携を図っているか。

- ④ボランティアや地域活動組織のリーダー等を育成するための研修会等を開催しているか。
- ⑤地域活動組織の求めに応じて、担当職員の派遣、活動の場の提供等の支援を行っているか。

<アウトプット指標・アウトカム指標>

介護予防事業（一般高齢者施策）については、市町村の創意工夫により様々な事業が想定されることから、事業内容等に応じて適宜指標を設定し、アウトプット及びアウトカムの評価を行う。評価指標の例を以下に示す。

【指標の例】

- ①介護予防に関する講演会、相談会等の開催回数・参加者数
- ②介護予防に関するイベント等の開催回数
- ③ボランティア育成のための研修会の開催回数・参加者延数
- ④地域活動組織への支援・協力等の実施回数
- ⑤当該年度に新規に創設された地域活動組織の数

(※介護予防ケアマネジメント部分を抜粋)

例

利用者基本情報

作成担当者：

《基本情報》

相談日	年 月 日 ()	来所・電話 その他 ()	初回 再来 (前 /)	
本人の現況	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	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		
	認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M		
認定情報	非該当・要支1・要支2・要介1・要介2・要介3・要介4・要介5 有効期限： 年 月 日～ 年 月 日 (前回の介護度)			
障害等認定	身障 ()、療育 ()、精神 ()、難病 ()、・・・()			
本人の 住居環境	自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有無 () 階、住宅改修の有無			
経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・・・			
来所者 (相談者)			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」 (同居家族は○で囲む)	
住 所 連絡先	続柄			
緊急連絡先	氏名	続柄		住所・連絡先
			家族関係等の状況	

《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	治療中の場合は内容
年 月 日			Tel	治療中 経過観察中 その他	
年 月 日			Tel	治療中 経過観察中 その他	
年 月 日			Tel	治療中 経過観察中 その他	
年 月 日			Tel	治療中 経過観察中 その他	

《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、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、支援・対応経過シート、アセスメントシート等の個人に関する記録を、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。

平成 年 月 日 氏名 印

介護予防サービス・支援計画書

様式2

NO. _____

利用者名 _____ 種 _____ 認定年月日 _____ 平成 ____年 ____月 ____日 認定の有効期間 ____年 ____月 ____日 ~ ____年 ____月 ____日

初回・紹介・継続 認定済・申請中

要支援1・要支援2 地域支援事業

計画作成者氏名 _____ 委託の場合：計画作成事業者・事業所名及び所在地(通称名) _____

計画作成(変更)日 ____年 ____月 ____日(初回作成日 ____年 ____月 ____日) _____ 担当地域包括支援センター: _____

目標とする生活 _____ 1日 _____ 1年 _____

アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の意欲・意向	領域における課題(背景・原因)	総合的課題	課題に対する目標と具体的な計画	具体策についての意向(本人・家族)	目標	支援計画					
							目標についての支援のポイント	本人等のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス	介護保険サービスまたは地域支援事業	サービス種別	事業所	期間
運動・歩行について		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					()					
日常生活(家事活動)について		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					()					
社会参加、対人関係・コミュニケーションについて		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					()					
睡眠習慣について		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					()					

健康状態について
主治医意見書、生活機能評価等を踏まえた留意点

【本来行うべき支援ができない場合】
 適切な支援の実施に向けた方針

総合的な方針：生活不満足度の改善・予防のポイント

基本チェックリストの(該当した項目)を(質問項目)をお書き下さい。
 地域支援事業の場合は必要な事業プログラムの実施の有無に○印をつけて下さい。

	運動・歩行	日常生活	社会参加	対人関係	認知機能	歩行補助具	他剤・手杖	介護予防
予防給付または地域支援事業								

地域包括支援センター

【意見】 _____

【確認事項】 _____

計画に関する同意

上記計画について、同意いたします。

____年 ____月 ____日 氏名 _____ 印

介護予防サービス・支援評価表

評価日 _____

利用者名 _____ 殿

計画作成者氏名 _____

目標	評価期間	目標達成状況	目標 達成/未達成	目標達成しない原因 (本人・家族の意見)	目標達成しない原因 (計画作成者の評価)	今後の方針

総合的な方針	地域包括支援センター意見	<input type="checkbox"/> プラン継続 <input type="checkbox"/> プラン変更 <input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 介護給付 <input type="checkbox"/> 予防給付 <input type="checkbox"/> 介護予防特定高齢者施策 <input type="checkbox"/> 介護予防一般高齢者施策 <input type="checkbox"/> 終了

6 平成18年度地域支援事業交付金の交付について

厚生労働省発老第1027001号
平成18年10月27日

各都道府県知事殿

厚生労働事務次官

平成18年度地域支援事業交付金の交付について

介護保険法（平成9年法律第123号）第122条の2に基づく交付金の交付については、別紙「平成18年度地域支援事業交付金交付要綱」により行うこととされ、平成18年4月1日から適用することとされたので通知する。

なお、貴管内市町村等に対する周知について、ご配慮願いたい。

平成18年度地域支援事業交付金交付要綱

(通則)

- 1 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第122条の2に基づく交付金については、予算の範囲内において交付するものとし、法、介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「施行令」という。）、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）、介護保険の国庫負担金の算定等に関する政令（平成10年政令第413号。）、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号。以下「適正化法」という。）、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令（昭和30年政令第255号。以下「適正化令」という。）及び厚生労働省所管補助金等交付規則（平成12年^{厚生省}_{労働省}令第6号）の規定によるほか、この交付要綱の定めるところによる。

(交付の目的)

- 2 この交付金は、市町村（特別区、一部事務組合及び広域連合等を含む。以下同じ。）が、介護予防事業、包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務及び包括的・継続的ケアマネジメント支援業務をいう。以下同じ。）及びその他の地域支援事業を行うことにより、被保険者が要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とする。

(交付の対象)

- 3 この交付金は次に掲げる事業を交付の対象とする。
 - (1) 法第115条の38第1項第1号に基づき平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知の別紙「地域支援事業実施要綱」（以下「実施要綱」という。）別記の1により市町村が行う事業（以下「介護予防事業」という。）
 - (2) 法第115条の38第1項第2号から第5号までに基づき実施要綱別記の2により市町村が行う事業（以下「包括的支援事業」という。）
 - (3) 法第115条の38第2項に基づき実施要綱別記の3により市町村が行う事業（以下「任意事業」という。）

(交付額の算定方法)

- 4 この交付金の交付額は、次により算出するものとする。

ア 次の表の第1欄に定める区分ごとに、第2欄に定める基準額と第3欄に定める対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額と、総事業費から寄付金その他の収入額（法第115条の38第4項に定める利用料を除く。）を控除した額とを比較して少ない方の額を選定する。ただし、基準額の合計は、給付見込額（施行令第37条の13第1項に規定する給付見込額をいう。以下同じ。）に0.02を乗じて得た額（給付見込額に0.015を乗じて得た額が300万円に満たない市町村（以下「小規模市町村」という。）が包括的支援事業及び任意事業の基準額を300万円とした場合にあっては、給付見込額に0.005を乗じて得た額に300万円を加えた額）の範囲内とする。

イ アにより選定された額に、第4欄に定める交付率を乗じて得た合計額を交付額とする。ただし、交付率を乗じた額に1円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

1 区分	2 基準額	3 対象経費	4 交付率
介護予防事業	給付見込額に0.015を乗じて得た額の範囲内とする。 ただし、小規模市町村が、包括的支援事業及び任意事業の基準額を300万円とした場合は給付見込額に0.005を乗じて得た額の範囲内とする。	介護予防事業に必要な報酬、給料、職員手当等、共済費、賃金、報償費、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料及び賃借料（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は、購入する場合は、単価が10万円以下のものに限る。）、備品購入費（介護予防のための器具等を購入する場合は、単価10万円以下のものに限る。）、負担金、補助金 なお、給料、職員手当等及び共済費については、介護予防特定高齢者施策のうち、通所型介護予防事業及び訪問型介護予防事業に従事する保健師に係る経	25/100

		費を除く。	
包括的支援事業及び任意事業	給付見込額に0.015を乗じて得た額の範囲内とする。ただし、小規模市町村は、300万円とすることができる。また、地域包括支援センターを設置しないで地域支援事業を行う場合は、給付見込額に0.005を乗じて得た額の範囲内とする。	包括的支援事業及び任意事業に必要な報酬、給料、職員手当等、共済費、賃金、報償費、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費、負担金、補助金、扶助費	40.5 / 100

(交付金の概算払)

- 5 厚生労働大臣は、必要があると認める場合においては、国の支払計画承認額の範囲内において、概算払いをすることができる。

(交付の条件)

- 6 この交付金の交付の決定には、次の条件が付されるものとする。
- (1) 事業に要する経費の配分の変更はしてはならない。
 - (2) 事業の内容の変更（軽微な変更を除く。）をする場合には、厚生労働大臣の承認を受けなければならない。
 - (3) 事業を中止し、又は廃止する場合には、厚生労働大臣の承認を受けなければならない。
 - (4) 事業が予定の期間内に完了しない場合又は事業の遂行が困難となった場合には、速やかに厚生労働大臣に報告してその指示を受けなければならない。
 - (5) 事業により取得し、又は効用の増加した価格が単価50万円以上の機械及び器具については、適正化令第14条第1項第2号の規定により厚生労働大臣が別に定める期間を経過するまで、厚生労働大臣の承認を受けないで、この交付金の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供してはならない。
 - (6) 厚生労働大臣の承認を受けて財産を処分することにより収入があった場合には、その収入の全部又は一部を国庫に納付させることがある。
 - (7) 事業により取得し、又は効用の増加した財産については、事業完了後においても善良な管理者の注意をもって管理するとともに、その効率的な運営を図らなければならない。
 - (8) 交付金と事業に係る予算及び決算との関係を明らかにした別紙様式第1による調書を作成し、これを事業の完了の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管しておかななければならない。

(申請手続)

7 この交付金の交付の申請は、次により行うものとする。

(1) 適正化法第26条第2項の規定に基づき、補助金等の交付に関する事務の一部を都道府県が行う場合

ア 市町村の長は、別紙様式第2による申請書に関係書類を添えて、都道府県知事が定める日までに都道府県知事に提出するものとする。

イ 都道府県知事は、アの申請書を受理したときは、これを審査し、取りまとめのうえ、別紙様式第5により関係書類を添えて、平成18年11月30日までに厚生労働大臣に提出するものとする。

(2) (1)以外の場合

市町村の長は、別紙様式第2による申請書に関係書類を添えて、平成18年11月30日までに厚生労働大臣に提出するものとする。

(変更申請手続)

8 この交付金の交付決定後の事情の変更により申請の内容を変更して追加交付申請等を行う場合には、次により行うものとする。

(1) 適正化法第26条第2項の規定に基づき、補助金等の交付に関する事務の一部を都道府県が行う場合

ア 市町村の長は、別紙様式第3による申請書に関係書類を添えて、都道府県知事が定める日までに都道府県知事に提出するものとする。

イ 都道府県知事は、アの申請書を受理したときは、これを審査し、取りまとめのうえ、別紙様式第5により関係書類を添えて、平成19年1月31日までに厚生労働大臣に提出するものとする。

(2) (1)以外の場合

市町村の長は、別紙様式第3による申請書に関係書類を添えて、平成19年1月31日までに厚生労働大臣に提出するものとする。

(交付決定までの標準的期間)

9 この交付金の交付の決定までの標準的な期間は、次のとおりとする。

(1) 適正化法第26条第2項の規定に基づき、補助金等の交付に関する事務の一部を都道府県が行う場合において、都道府県知事は、7の(1)のア若しくは8の(1)のアによる申請書が到達した日から起算して原則として1月以内に厚生労働大臣に提出するものとし、厚生労働大臣は、申請書が到達した日から起算して原則として2月以内に交付の決定（決定の変更を含む。）を行うものとする。

(2) (1)以外の場合、厚生労働大臣は、7の(2)若しくは8の(2)による申請書が到達した日から起算して原則として2月以内に交付の決定（決定の変更を含む。）を行うものとする。

(交付決定の通知)

- 10 適正化法第26条第2項の規定に基づき、補助金等の交付に関する事務の一部を都道府県が行う場合、都道府県知事は、この交付金について厚生労働大臣の交付決定（決定の変更を含む。）があったときには、市町村の長に対し、別紙様式第6又は別紙様式第7により速やかに交付決定内容及びこれに付された条件の通知を行うものとする。

(実績報告)

- 11 この交付金の事業実績報告は、次により行うものとする。
- (1) 適正化法第26条第2項の規定に基づき、補助金等の交付に関する事務の一部を都道府県が行う場合
- ア 市町村の長は、別紙様式第4による報告書に関係書類を添えて、都道府県知事が定める日までに都道府県知事に提出するものとする。
- イ 都道府県知事は、アの書類を受理したときは、これを審査し、取りまとめのうえ、別紙様式第5により関係書類を添えて、平成19年6月29日（6の(3)により事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、当該承認通知を受理した日から起算して1月を経過した日）までに厚生労働大臣に提出するものとする。
- (2) (1)以外の場合
- 市町村の長は、別紙様式第4による報告書に関係書類を添えて、平成19年6月29日（6の(3)により事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、当該承認通知を受理した日から起算して1月を経過した日）までに厚生労働大臣に提出するものとする。

(交付金の額の確定の通知)

- 12 適正化法第26条第2項の規定に基づき、補助金等の交付に関する事務の一部を都道府県が行う場合、都道府県知事は、この交付金について厚生労働大臣の交付額の確定があったときには、市町村の長に対し、別紙様式第8により速やかに確定の通知を行うものとする。

(交付金の返還)

- 13 厚生労働大臣は、交付すべき交付金の額を確定した場合において、既にその額を超える交付金が交付されているときは、期限を定めて、その超える部分について国庫に返還することを命ずる。

(その他)

- 14 特別の事情により4、7、8及び11に定める算定方法、手続によることができない場合には、あらかじめ厚生労働大臣の承認を受けてその定めるところによるものとする。

平成18年度地域支援事業交付金調書

平成18年度厚生労働省所管

(地方公共団体名)

国			地方公共団体								備考
歳出予算科目	交付決定の額	交付率	歳入			歳出					
			科目	予算現額	収入済額	科目	予算現額	うち交付金相当額	支出済額	うち交付金相当額	
	円			円	円		円	円	円	円	

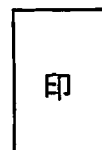
- 1 「地方公共団体」の「科目」は、歳入にあつては款、項、目、節を、歳出にあつては、款、項、目をそれぞれ記入すること。
- 2 「予算現額」は、歳入にあつては、当初予算額、補正予算額等の区分を、歳出にあつては、当初予算額、補正予算額、予備費支出額、流用増減等の区分を明らかにして記入すること。
- 3 「備考」欄は、参考となるべき事項を適宜記入すること。

別紙様式第2

第 号
平成 年 月 日

厚生労働大臣 殿

市町村長
広域連合代表
組合長



平成18年度地域支援事業交付金の交付申請について

標記について、次により交付金を交付されるよう関係書類を添えて申請する。

1 交付金申請額	金	円
内訳	金	円
介護予防事業	金	円
包括的支援事業及び任意事業	金	円

2 添付書類

- (1)平成18年度地域支援事業交付金所要額調(様式1)
- (2)平成18年度任意事業実施計画書(様式2)
- (3)平成18年度歳入歳出予算書(見込書)抄本

保 険 者 名			
都道府県コード	市区町村コード	C・D	

平成18年度地域支援事業交付金所要額調

区 分	総事業費	寄付金その他の収入額	差引額	対象経費支出予定額	基準額	交付基本額	交付金所要額	備考
	A 円	B 円	C(A-B) 円	D 円	E 円	F 円	G 円	
1 介護予防事業								
(1)介護予防特定高齢者施策								
ア 特定高齢者把握事業								
イ 通所型介護予防事業								
ウ 訪問型介護予防事業								
エ 介護予防特定高齢者施策評価事業								
(2)介護予防一般高齢者施策								
ア 介護予防普及啓発事業								
イ 地域介護予防活動支援事業								
ウ 介護予防一般高齢者施策評価事業								
2 包括的支援事業及び任意事業								
(1)包括的支援事業								
(2)任意事業								
ア 介護給付等費用適正化事業								
イ 家族介護支援事業								
ウ その他事業								
(ア)成年後見制度利用支援事業								
(イ)福祉用具・住宅改修支援事業								
(ウ)地域自立生活支援事業								
(エ)その他								
合 計								

給付見込額 円

- (注) 1 B欄には、交付要綱4にいう寄付金その他の収入額(法第116条の38第4項に定める利用料を除く。)を記入すること。
 2 基準額(E欄)の算定に当たり、施行令第37条の13第1項に規定する給付見込額を記入すること。
 3 E欄には、交付要綱4の第2欄に定める基準額を記入すること。
 4 F欄には、C欄、D欄及びE欄を比較して最も少ない額を記入すること。
 5 G欄には、F欄の額に交付要綱4の第4欄に定める交付率を乗じて得た額(1円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てること。)を記入すること。

保険者名		
都道府県コード	市区町村コード	C・D

平成 18 年度 任意事業 実施計画書

任意事業（交付要綱 3 の（3）の事業）

介護保険法第115条 の38第2項に基づ く事業	ア 介護給付等費用適正化事業		
	イ 家族介護支援事業		
	ウ その他事業		
実施主体			
実施期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
事業費	千円		
具体的な事業 名、事業内容 及び事業費			

注1 「介護保険法第115条の38第2項に基づく事業」は、ア～ウの該当する事業の記号に「○」を付けること。また、ア～ウの事業を複数実施している場合は、別様で作成し、要綱等関係書類を添付すること。

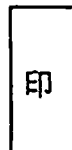
注2 「具体的な事業名、実施内容及び事業費」には、ア～ウの各事業における具体的な取組毎に記入すること（例：様式1の区分2の（2）のウの（ア）～（エ）に掲げる事業など）。

保険者名			
都道府県コード	市区町村コード		C・D

第 号
平成 年 月 日

厚生労働大臣 殿

市町村長
広域連合代表
組合長



平成18年度地域支援事業交付金の変更交付申請について

平成 年 月 日厚生労働省発老第 号で交付決定を受けた標記交付金については、次により変更交付されるよう関係書類を添えて申請する。

- | | | | |
|---|-----------------|-----------|---|
| 1 | 今回追加交付（一部取消）申請額 | 金 | 円 |
| | 内訳 | 交付金既交付決定額 | 円 |
| | | 変更後交付金所要額 | 円 |

		交付金既交付 決定額(A)	変更後交付金 所要額(B)	今回追加交付(一部取 消)申請額 (B)－(A)
地域支援事業交付金		円	円	円
内 訳	介護予防事業			
	包括的支援事業 及び任意事業			

2 変更を必要とする理由

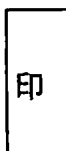
3 変更に必要な諸様式については、申請手続の様式に準ずる。

保険者名				
都道府県コード	市区町村コード	C・D		

第 号
平成 年 月 日

厚生労働大臣 殿

市 町 村 長
広域連合代表
組 合 長



平成18年度地域支援事業交付金の事業実績報告について

平成 年 月 日厚生労働省発老第 号で交付決定を受けた標記交付金に係る事業実績について、次の関係書類を添えて報告する。

(添付書類)

- 1 平成18年度地域支援事業交付金精算書(様式1)
- 2 平成18年度事業実施報告書(様式2)
- 3 平成18年度歳入歳出決算(見込)書抄本
(内訳として、支給実績内訳書(円単位、任意様式)等を添付すること。)

保 険 者 名					
都道府県コード	市区町村コード	C・D			

平成18年度地域支援事業交付金精算書

区分	総事業費 A 円	寄付金その他の収入額 B 円	差引額 C(A-B) 円	対象経費 実支出額 D 円	基準額 E 円	交付基本額 F 円	交付金所要額 G 円	交付金 交付決定額 H 円	交付金 受入済額 I 円	差引過不足額 I-G		備考
										超過額 J 円	不足額 K 円	
1 介護予防事業												
(1) 介護予防特定高齢者施策												
ア 特定高齢者把握事業												
イ 通所型介護予防事業												
ウ 訪問型介護予防事業												
エ 介護予防特定高齢者施策評価事業												
(2) 介護予防一般高齢者施策												
ア 介護予防普及啓発事業												
イ 地域介護予防活動支援事業												
ウ 介護予防一般高齢者施策評価事業												
2 包括的支援事業及び任意事業												
(1) 包括的支援事業												
(2) 任意事業												
ア 介護給付等費用適正化事業												
イ 家族介護支援事業												
ウ その他事業												
(ア) 成年後見制度利用支援事業												
(イ) 福祉用具・住宅改修支援事業												
(ウ) 地域自立生活支援事業												
(エ) その他												
合計												

給付見込額 円

- (注) 1 B欄には、交付要綱4にいう寄付金その他の収入額(法第115条の38第4項に定める利用料を除く。)を記入すること。
 2 基準額(E欄)の算定に当たり、施行令第37条の13第1項に規定する給付見込額を記入すること。
 3 E欄には、交付要綱4の第2欄に定める基準額を記入すること。
 4 F欄には、C欄、D欄及びE欄を比較して最も少ない額を記入すること。
 5 G欄には、F欄の額に交付要綱4の第4欄に定める交付率を乗じて得た額(1円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てること。)を記入すること。

保護省名	
都道府県コード	市区町村コード C・D

様式 2 の (1)

平成 1 8 年度事業実施報告書

1 介護予防特定高齢者施策

(1) 特定高齢者把握事業関係

ア 特定高齢者数の動向

[男女合計]

	65-69 歳	70-74 歳	75-79 歳	80-84 歳	85 歳以上	計
人口	人	人	人	人	人	人
年間発生数	人	人	人	人	人	人
年間終了数	人	人	人	人	人	人
改善数	人	人	人	人	人	人
悪化数	人	人	人	人	人	人
死亡数	人	人	人	人	人	人
その他	人	人	人	人	人	人
不明	人	人	人	人	人	人
年度末時点数	人	人	人	人	人	人

[男性]

	65-69 歳	70-74 歳	75-79 歳	80-84 歳	85 歳以上	計
人口	人	人	人	人	人	人
年間発生数	人	人	人	人	人	人
年間終了数	人	人	人	人	人	人
改善数	人	人	人	人	人	人
悪化数	人	人	人	人	人	人
死亡数	人	人	人	人	人	人
その他	人	人	人	人	人	人
不明	人	人	人	人	人	人
年度末時点数	人	人	人	人	人	人

[女性]

	65-69 歳	70-74 歳	75-79 歳	80-84 歳	85 歳以上	計
人口	人	人	人	人	人	人
年間発生数	人	人	人	人	人	人
年間終了数	人	人	人	人	人	人
改善数	人	人	人	人	人	人
悪化数	人	人	人	人	人	人
死亡数	人	人	人	人	人	人
その他	人	人	人	人	人	人
不明	人	人	人	人	人	人
年度末時点数	人	人	人	人	人	人

イ 把握経路別の特定高齢者数

		計	男性	女性
特定高齢者の年間発生数		人	人	人
把握経路	本人・家族からの相談	件	件	件
	基本健康診査（生活機能評価）	件	件	件
	医療機関からの情報提供	件	件	件
	民生委員からの情報提供	件	件	件
	地域住民からの情報提供	件	件	件
	要介護認定非該当者	件	件	件
	訪問活動による実態把握	件	件	件
	高齢者実態把握調査	件	件	件
	要支援・要介護者からの移行	件	件	件
	その他	件	件	件

(2) 通所型・訪問型介護予防事業関係

ア 通所型介護予防事業の実施状況

介護予防プログラム	実施箇所数	実施回数	参加実人数	参加延人数
運動器の機能向上	箇所	回	人	人
栄養改善	箇所	回	人	人
口腔機能の向上	箇所	回	人	人
その他	箇所	回	人	人
計	箇所	回	人	人

イ 訪問型介護予防事業の実施状況

介護予防プログラム	訪問回数	被訪問実人数	被訪問延人数
運動器の機能向上	回	人	人
栄養改善	回	人	人
口腔機能の向上	回	人	人
閉じこもり予防・支援	回	人	人
認知症予防・支援	回	人	人
うつ予防・支援	回	人	人
その他	回	人	人
計	回	人	人

ウ 特定高齢者からの要支援・要介護認定の状況

[男女合計]

	65-69 歳	70-74 歳	75-79 歳	80-84 歳	85 歳以上	合 計
特定高齢者実人数	人	人	人	人	人	人
要支援 1	人	人	人	人	人	人
要支援 2	人	人	人	人	人	人
要介護 1	人	人	人	人	人	人
要介護 2	人	人	人	人	人	人
要介護 3	人	人	人	人	人	人
要介護 4	人	人	人	人	人	人
要介護 5	人	人	人	人	人	人

[男性]

	65-69 歳	70-74 歳	75-79 歳	80-84 歳	85 歳以上	合 計
特定高齢者実人数	人	人	人	人	人	人
要支援 1	人	人	人	人	人	人
要支援 2	人	人	人	人	人	人
要介護 1	人	人	人	人	人	人
要介護 2	人	人	人	人	人	人
要介護 3	人	人	人	人	人	人
要介護 4	人	人	人	人	人	人
要介護 5	人	人	人	人	人	人

[女性]

	65-69 歳	70-74 歳	75-79 歳	80-84 歳	85 歳以上	合 計
特定高齢者実人数	人	人	人	人	人	人
要支援 1	人	人	人	人	人	人
要支援 2	人	人	人	人	人	人
要介護 1	人	人	人	人	人	人
要介護 2	人	人	人	人	人	人
要介護 3	人	人	人	人	人	人
要介護 4	人	人	人	人	人	人
要介護 5	人	人	人	人	人	人

エ 特定高齢者の主観的健康感の状況

		実 施 後						計
		よい	まあよい	ふつう	あまり よくない	よくない	不明	
実 施 前	よい	人	人	人	人	人	人	人
	まあよい	人	人	人	人	人	人	人
	ふつう	人	人	人	人	人	人	人
	あまりよくない	人	人	人	人	人	人	人
	よくない	人	人	人	人	人	人	人
	不明	人	人	人	人	人	人	人
	計	人	人	人	人	人	人	人

オ 特定高齢者の基本チェックリストの状況

		実施後					
		0-5項目	6-10項目	11-15項目	16-20項目	21-25項目	不明
実施前	0-5項目	人	人	人	人	人	人
	6-10項目	人	人	人	人	人	人
	11-15項目	人	人	人	人	人	人
	16-20項目	人	人	人	人	人	人
	21-25項目	人	人	人	人	人	人
	不明	人	人	人	人	人	人

2 介護予防一般高齢者施策

(1) 介護予防普及啓発事業

	講演会等	相談会等	イベント等	その他
開催回数	回	回	回	回
参加者延数	人	人		人

(2) 地域介護予防活動支援事業

	ボランティア育成のための研修会等	地域活動組織への支援・協力等	その他
実施回数	回	回	回
参加者延数	人		人

保険者名					
都道府県コード		市区町村コード		C・D	

記入要領

1 介護予防特定高齢者施策

(1) 特定高齢者把握事業関係

ア 特定高齢者数の動向

- ・該当する者の数を、男女別及び年齢階級別に計上すること。
- ・「年間発生数」は、当該年度中に、新たに特定高齢者と決定された者の数を計上すること。年齢階級は、発生時点の年齢により区分すること。
- ・「年間終了数」は、当該年度中に、特定高齢者ではなくなった者の数について、「改善数」、「悪化数」、「死亡数」、「その他」、「不明」に区分して計上すること。年齢階級は、終了時点の年齢により区分すること。
- ・「改善数」は、状態の改善により、介護予防特定高齢者施策を終了した者の数を計上すること。
- ・「悪化数」は、入院、要支援・要介護状態への移行等、状態の悪化により、介護予防特定高齢者施策を終了した者の数を計上すること。
- ・「死亡数」は、死亡により、介護予防特定高齢者施策を終了した者の数を計上すること。
- ・「その他」は、転居や本人の意向などの、心身の状態とは関係のない理由により、介護予防特定高齢者施策を終了した者の数を計上すること。
- ・「不明」は、介護予防特定高齢者施策を終了した理由が明確でない者の数を計上すること。
- ・「年度末時点数」は、年度末時点において、現に、介護予防ケアプランに基づき、介護予防特定高齢者施策の事業に参加している者の数を計上すること。年齢階級は、年度末時点の年齢により区分すること。

イ 把握経路別の特定高齢者数

- ・当該年度中に、新たに特定高齢者と決定された者について、把握の経路別に計上すること。
- ・「年間発生数」は、当該年度中に、新たに特定高齢者と決定された者の数を計上すること。
- ・「把握経路」の内訳を、「本人・家族からの相談」、「基本健康診査（生活機能評価）」、

「医療機関からの情報提供」、「民生委員からの情報提供」、「地域住民からの情報提供」、「要介護認定非該当者」、「訪問活動による実態把握」、「高齢者実態把握調査」、「要支援・要介護者からの移行」、「その他」に区分して計上すること。

- ・同一人が複数の経路で把握された場合には、該当する経路のそれぞれに計上すること。ただし、「基本健康診査（生活機能評価）」については、既に別の経路で把握されていた者について、基本健康診査への受診を勧奨した場合を除くこと。

(2) 通所型・訪問型介護予防事業関係

ア 通所型介護予防事業の実施状況

- ・通所型介護予防事業の実施状況について、「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」、「その他」の介護予防プログラムの種類別に区分して計上すること。
- ・「実施箇所数」は、当該年度中に、当該プログラムが実施された場所の数について計上すること。同一の場所で複数の介護予防プログラムが実施された場合は、該当する介護予防プログラムのそれぞれに計上すること。
- ・「実施回数」は、当該年度中に、当該プログラムが実施された回数について計上すること。同一の場所・日時に、複数の介護予防プログラムが実施された場合は、該当する介護予防プログラムのそれぞれに計上すること。
- ・「参加実人数」は、当該年度中に、通所型介護予防事業に参加した実人数について計上すること。複数の介護予防プログラムに参加した場合は、該当する介護予防プログラムのそれぞれに計上すること。
- ・「参加延人数」は、当該年度中に、通所型介護予防事業に参加した延人数について、開催した場所ごとに、1日を1単位として計上すること。複数の介護予防プログラムに参加した場合は、該当する介護予防プログラムのそれぞれに計上すること。

イ 訪問型介護予防事業の実施状況

- ・訪問型介護予防事業の実施状況について、「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」、「閉じこもり予防・支援」、「認知症予防・支援」、「うつ予防・支援」、「その他」の介護予防プログラムの種類別に区分して計上すること。
- ・「訪問回数」は、当該年度中に、訪問した回数について計上すること。同一の訪問時に、複数の介護予防プログラムが実施された場合は、該当する介護予防プログラ

ムのそれぞれに計上すること。

- ・「被訪問実人数」は、当該年度中に、訪問型介護予防事業により訪問を受けた実人数について計上すること。同一の訪問時に、複数の介護予防プログラムが実施された場合は、該当する介護予防プログラムのそれぞれに計上すること。
- ・「被訪問延人数」は、当該年度中に、訪問型介護予防事業により訪問を受けた延人数について、1日を1単位として計上すること。同一の訪問時に、複数の介護予防プログラムが実施された場合は、該当する介護予防プログラムのそれぞれに計上すること。

ウ 特定高齢者からの要支援・要介護認定の状況

- ・特定高齢者実人数は、当該年度中に介護予防特定高齢者施策に参加した者の実人数を年齢階級別に計上すること。年齢階級は、年度末時点又は終了時点の年齢により区分すること。
- ・当該年度中に、介護予防特定高齢者施策に参加した者のうち、当該年度中に、新たに要支援又は要介護認定を受けた者の数を、年齢階級別、要支援・要介護度別に区分して計上すること。年齢階級は、要支援又は要介護認定を受けた時点の年齢により区分すること。

エ 特定高齢者の主観的健康感の状況

- ・当該年度中に終了した介護予防ケアプランについて、当該介護予防ケアプランの実施前後の主観的健康感の状況を、介護予防ケアプラン単位で計上すること。同一の特定高齢者について、当該年度中に複数の介護予防ケアプランが作成・実施された場合は、それぞれについて計上すること。また、年度をまたがり実施された介護予防ケアプランについては、終了時点の年度の事業報告に計上すること。
- ・主観的健康感は、国民生活基礎調査で使用している設問「あなたの現在の健康状態はいかがですか」に対する回答別（よい・まあよい・ふつう・あまりよくない・よくない）に計上すること。

オ 特定高齢者の基本チェックリストの状況

- ・当該年度中に終了した介護予防ケアプランについて、当該介護予防ケアプランの実

施前後の基本チェックリストの状況を、陽性数の区分ごとに介護予防ケアプラン単位で計上すること。同一の特定高齢者について、当該年度中に複数の介護予防ケアプランが作成・実施された場合は、それぞれについて計上すること。また、年度をまたがり実施された介護予防ケアプランについては、終了時点の年度の事業報告に計上すること。

2 介護予防一般高齢者施策

(1) 介護予防普及啓発事業

- ・「講演会等」は、集団を対象に普及啓発を図る事業のうち、参加者数の把握が可能なものについて計上すること。運動、調理等のプログラムを実施する場合についても、「講演会等」の欄に計上すること。
- ・「相談会等」は、個別の相談に対応するための事業について計上すること。なお、参加者がいなかった場合は、「開催回数」に含まないこと。
- ・「イベント等」は、集団を対象に普及啓発を図る事業のうち、街頭キャンペーン等のように、参加者数の把握が困難なものについて計上すること。
- ・「その他」は、上記以外のものを適宜計上すること。
- ・講演会に引き続いて相談会を実施した場合など、上記を組み合わせた事業を実施した場合には、それぞれに計上すること。
- ・「参加者延数」の欄は、各回の参加者数の合計数を記入すること。

(2) 地域介護予防活動支援事業

- ・「ボランティア育成のための研修会等」は、ボランティアとして活動する意志を有する一般の住民を対象として開催する研修会等の事業について計上すること。
- ・「地域活動組織への支援・協力等」は、地域活動組織に対して支援を行う事業について計上すること。支援の方法（職員の派遣、会場の提供、活動費の助成等）は問わない。
- ・「その他」は、上記以外のものを適宜計上すること。

平成18年度事業実施報告書

I. 地域包括支援センターの設置状況

1 設置状況

	合計	
	直営	委託
地域包括支援センターの設置数		

2 委託先の状況

	合計						
	社会福祉法人 (社協以外)	社会福祉協議会	医療法人	社団・財団法人	NPO法人	その他	
委託先件数							

II. 介護予防ケアマネジメント業務

1 実施要綱別記2の(1)に係る介護予防ケアプランの作成数

	合計
作成数	

2 介護予防ケアプランの評価

	合計
評価件数	
プラン継続	
プラン変更	
介護給付に変更	
予防給付に変更	
介護予防特定高齢者施策の中で変更	
介護予防一般高齢者施策に変更	
終了	

III. 総合相談支援、権利擁護業務

相談件数等

	合計
介護保険その他の保健福祉サービスに関する事	
権利擁護(成年後見制度等)に関する事	
高齢者虐待に関する事	

IV. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

1 包括的・継続的ケアマネジメントの体制構築

	関係機関との連携づくり	医療機関との連携体制づくり	地域のインフォーマルサービスとの連携づくり
具体的内容を簡潔に記入してください。			

2 介護支援専門員に対する個別支援

	実施の有無	
	有	無
相談窓口	有	無
支援困難事例を抱える介護支援専門員への対応	有	無
個別事例に対するサービス担当者会議開催支援	有	無
質の向上のための研修	有	無
ケアプラン作成指導等を通じた介護支援専門員のケアマネジメントの指導	有	無
介護支援専門員同士のネットワーク構築	有	無
介護支援専門員に対する情報支援	有	無
ケアプランの趣旨に基づいてサービスが提供されるよう、居宅サービス事業所等への研修等の働きかけ	有	無
その他（具体的内容を簡潔に記入してください。）		

※「実施の有無」欄は、該当箇所に「○」を付けて下さい。

保険者名					
都道府県 コード	市区町村コード			C・D	

様式2の(3)

平成18年度事業実施報告書

任意事業(交付要綱3の(3)の事業)

介護保険法第115条の38第2項に基づく事業	ア 介護給付等費用適正化事業		
	イ 家族介護支援事業		
	ウ その他事業		
実施主体			
実施期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
事業費	千円 (実施計画額 千円)		
具体的な事業名、事業内容及び事業費			

注1 「介護保険法第115条の38第2項に基づく事業」は、ア～ウの該当する事業の記号に「○」を付けること。また、ア～ウの事業を複数実施している場合は、別様で作成し、要綱等関係書類を添付すること。

注2 「具体的な事業名、実施内容及び事業費」には、ア～ウの各事業における具体的な取組毎に記入すること(例:様式1の区分2の(2)のウの(ア)～(エ)に掲げる事業など)。

注3 「具体的な事業名、実施内容及び事業費」に事業費を記載する際、実績額の後ろに()書きで、実施計画時の額を記載すること。

保険者名					
都道府県コード	市区町村コード	C	D		

第 号
平成 年 月 日

厚生労働大臣 殿

都道府県知事

印

(標 題)

管内市町村から提出された標記申請(報告)書について、関係書類と照合等その内容を審査し、適正であることを確認したので、別添のとおり提出します。

記入上の注意

標題は、次のとおり記入する。

- (1) 当初申請のときは、「平成18年度地域支援事業交付金交付申請書の提出について」と記入し、所要額調書市町村別内訳(様式1)を添付すること。
- (2) 変更交付申請のときは、「平成18年度地域支援事業交付金変更交付申請書の提出について」と記入し、所要額調書市町村別内訳(様式1)を添付すること。
- (3) 事業実績報告のときは、「平成18年度地域支援事業交付金事業実績報告書の提出について」と記入し、精算書市町村別内訳(様式2)を添付すること。

平成18年度地域支援事業交付金所要額調査市町村別内訳(総括表)

(項)老人医療・介護保険給付諸費
(目)地域支援事業交付金

(都道府県名:)

市町村名	区 分	総事業費	寄付金その他の収入額	総引額	対象経費支出予定額	基準額	交付基本額	交付金所要額	備 考
		A 円	B 円	C(A-B) 円	D 円	E 円	F 円	G 円	
	介護予防事業								
	包括的支援事業及び任意事業								
	計								
	介護予防事業								
	包括的支援事業及び任意事業								
	計								
	介護予防事業								
	包括的支援事業及び任意事業								
	計								
	介護予防事業								
	包括的支援事業及び任意事業								
	計								
	介護予防事業								
	包括的支援事業及び任意事業								
	計								
	介護予防事業								
	包括的支援事業及び任意事業								
	計								
	介護予防事業								
	包括的支援事業及び任意事業								
	計								
	介護予防事業								
	包括的支援事業及び任意事業								
	計								
	介護予防事業								
	包括的支援事業及び任意事業								
	計								
	介護予防事業								
	包括的支援事業及び任意事業								
	計								
	介護予防事業								
	包括的支援事業及び任意事業								
	計								
合 計	介護予防事業 計								
	包括的支援事業及び任意事業 計								
	計								

(注) 1 B欄には、交付要綱の4にいう寄付金その他の収入額(法第115条の3第4項に定める利用料を除く。)を記入すること。
 2 E欄には、交付要綱4の第2欄に定める基準額を記入すること。
 3 F欄には、C欄、D欄及びE欄を比較して最も少ない額を記入すること。
 4 G欄には、F欄の額に交付要綱4の第4欄に定める交付率を乗じて得た額(1円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てること。)を記入すること。

平成18年度地域支援事業交付金交付決定通知書

(市町村名)

平成 年 月 日 第 号で申請のあった介護保険法(平成9年法律第123号)第122条の2に基づく平成18年度地域支援事業交付金については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律(昭和30年法律第179号)(以下「適正化法」という。)

第6条第1項の規定により
第6条第3項の規定により、修正のうえ

平成 年 月 日厚生労働省発老第 号をもって、次のとおり交付することに決定されたので、適正化法第8条の規定により通知する。

平成 年 月 日

都道府県知事 氏 名



1 交付金の交付の対象となる事業(以下「事業」という。)は、平成18年10月27日厚生労働省発老第1027001号厚生労働事務次官通知の別紙「平成18年度地域支援事業交付金交付要綱」(以下「交付要綱」という。)の3に定める事業であり、その内容は

平成 年 月 日第 号申請書記載のとおり
2のとおり } である。

2 事業に要する経費及び交付金の額は、次のとおりである。ただし、事業の内容が変更された場合において、事業に要する経費又は交付金の額が変更されるときは、別に通知するところによるものとする。

事業に要する経費 金 円
交付金の額 金 円

3 事業に要する経費の配分及びこれに対応する交付金の額の区分は、次のとおりである。

区 分	事業に要する経費		交付金の額	
介護予防事業	金	円	金	円
包括的支援事業及び任意事業	金	円	金	円

4 交付金の額の確定は、交付要綱の4に定める交付額の算定方法により行うものである。

5 この交付金は交付要綱の6に掲げる事項を条件として交付するものである。

6 事業に係る事業実績報告は、交付要綱の11に定めるところにより行わなければならない。

7 この交付の決定の内容又は条件に不服がある場合における適正化法第9条第1項の規定による申請の取下げをすることができる期限は、平成 年 月 日とする。

平成18年度地域支援事業交付金追加交付決定(交付決定一部取消)通知書

(市町村名)

平成 年 月 日厚生労働省発老第 号で交付決定された平成18年度地域支援事業交付金については、平成 年 月 日 第 号申請に基づき、平成 年 月 日厚生労働省発老第 号をもって決定の内容の一部を次のとおり変更することに決定されたので通知する。

平成 年 月 日

都道府県知事 氏 名



1 交付金の交付の対象となる事業(以下「事業」という。)は、平成18年10月27日厚生労働省発老第1027001号厚生労働事務次官通知の別紙「平成18年度地域支援事業交付金交付要綱」の3に定める事業であり、その内容は

{ 平成 年 月 日 第 号申請書記載のとおり }
 { 2のとおり } である。

2 事業に要する経費及び交付金の額は、次のとおりである。

事業に要する経費	金	円
内今回増加(減少)額	金	円
交付金の額	金	円
内今回追加交付(一部取消)額	金	円

3 事業に要する経費の配分及びこれに対応する交付金の額の区分は、次のとおりである。

区 分	事業に要する経費		交付金の額	
介護予防事業	金	円	金	円
内今回増加(減少)額	金	円	内今回追加交付(一部取消)額	金 円
包括的支援事業及び任意事業	金	円	金	円
内今回増加(減少)額	金	円	内今回追加交付(一部取消)額	金 円

4 この交付の決定の内容又は条件に不服がある場合における補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律(昭和30年法律第179号)第9条第1項の規定による申請の取下げをすることができる期限は、平成 年 月 日とする。

平成18年度地域支援事業交付金交付額確定通知書

(市町村名)

平成 年 月 日厚生労働省発老第 号で交付決定された平成18年度地域支援事業交付金については、平成 年 月 日 第 号事業実績報告に基づき、平成 年 月 日厚生労働省発老第 号をもって交付額が別表のとおり確定されたので通知する。

なお、確定の結果不足となる金額については、別表のとおり追加交付することとし、また、超過交付となった金額については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律(昭和30年法律第179号)第18条第2項の規定により、平成 年 月 日までに返還することを命ぜられたので併せて通知する。

平成 年 月 日

都道府県知事 氏 名



(別表)

平成18年度地域支援事業交付金交付額確定内訳書

市 町 村 名

		確定額	追加交付額	返還を要する額
地域支援事業交付金		円	円	円
内 訳	介護予防事業			
	包括的支援事業 及び任意事業			

7 地域包括支援センター体制整備計画のフォローアップについて

老振発第1220001号

平成18年12月20日

各都道府県介護保険担当部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長

地域包括支援センター体制整備計画のフォローアップについて

標記については、本年7月28日付け事務連絡「要支援者の見込み数及び必要な人員確保の計画の内容及び策定方法について」等において、延長された介護予防支援業務の委託件数の上限等に係る経過措置期間が終了する平成19年3月末までに地域包括支援センターの万全の体制整備を図ることができるよう計画の策定等を通じた対応をお願いしたところです。

当該経過措置については、新たな制度の円滑な施行を図る観点から、必要最小限の特例措置として行っているものであることから、平成19年3月末で終了し、延長はありません。

つきましては、各市町村で既に策定された体制整備計画に則り、また、当省でこれまでに示した各種弾力化措置に十分留意して、来年度からは確実に地域包括支援センターがその本務を果たし、併せて指定介護予防支援事業所としての役割を遂行できるよう、改めて下記の事項に留意しつつ、当該経過措置期限までに体制を着実に整えていただくようお願いいたします。

記

1 体制整備計画のフォローアップ作業の実施

- 各都道府県におかれては、各市町村に策定いただいた体制整備計画の策定後の進捗状況等を踏まえ、すでに個別に相談援助等を行うなどフォローアップを精力的に行っているところであるが、引き続き、来年3月までに計画が完了するよう、積極的なフォローアップ及び支援をお願いするものであること。
- 当該体制整備計画の全体状況については、フォローアップの際、【別紙1】に基づき、来年3月末までに、すべての地域包括支援センターについての体制整備が完了するよう具体的な見通しを平成19年1月中旬までにとりまとめていただきたいこと。
- なお、原則として、すべての事案について、3月末までに体制整備が完了すべきものであるが、現段階において、著しく特別な支援を要する例外的な事案については、【別紙2】に基づき、

- ① 当該地域包括支援センターの名称
- ② 体制整備の見通しが立たない理由と課題
- ③ その解決のための具体的な対応方針
- ④ 対応が完了する予定時期（来年3月を終期）

等について、都道府県・市町村その他の関係機関の協力の下、具体的に解決に向けた作業方針を決定していただきたいこと。

- フォローアップのとりまとめ結果（【別紙1】）については、同年1月24日（水）までに老健局振興課宛に提出願いたいこと。

2 留意すべき点

(1) 人材確保等の支援策の再徹底

- 厚生労働省では、平成18年4月以降、地域包括支援センター及び指定介護予防支援事業所の人員確保のため、広範に人員確保できる配置基準の設定、居宅介護支援事業所への委託件数の経過措置の延長等、種々の措置を講じていることを再度管下市町村に徹底を図ること。
- なお、地域包括支援センターの人員配置基準のうち「主任介護支援専門員に準ずる者」に関し、ケアマネジメントリーダー研修未修了者に関する平成18年度限りとしていた経過措置について、19年度まで延長することとし、今後、速やかに関係通知を改正し通知する予定であるので、留意されたいこと。

(2) 市町村による予算・人員の確保

管下市町村に対して、当該整備計画に基づく適切な人員・予算を確保し、確実な体制整備が図られるよう、上記(1)の措置を含め技術的な助言等を行われたいこと。

なお、地域支援事業交付金の運用等については、平成18年12月11日付け老健局介護保険課・振興課事務連絡「地域支援事業交付金の人件費の算定について」等に留意されたいこと。

(3) 運営協議会や在宅介護支援センター等多様な地域資源の活用

- 都道府県・市町村や関係機関が連携し、地域包括支援センターの円滑な運営を支援する観点から、地域包括支援センター運営協議会で現状を説明の上、運営協議会を通じた具体的な人材確保策の実施を行うこと。
- 多様なネットワークによる人材確保の支援及び相談窓口の活用により、地域包括支援センターの本来業務の効率化を図ることが可能となることから、十分な実績のある在宅介護支援センターをランチまたはサブセンターとして活用するよう努めること。

(4) 介護予防支援の人員確保について

[多様な人材を活用できること]

- 介護予防支援業務に従事する人員については、介護保険法施行規則第140条の52第2項に基づく地域包括支援センターに最低限配置しなければならない職員とは異なり、具体的に次に掲げるものすべてが認められていることから、これらを積極的に活用されたいこと
 - ・保健師
 - ・介護支援専門員
 - ・社会福祉士
 - ・経験ある看護師
 - ・高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事

[居宅介護支援事業所との兼務が容認されていること]

- 介護予防支援業務の担当職員については、居宅介護支援事業所との併任も認められており、居宅介護支援事業所に勤務する介護支援専門員が、併せて、地域包括支援センターにおいて、その職員として介護予防支援業務に従事することも認められていること。
- なお、給付管理業務や報酬請求事務などの事務処理作業を行う者については、上述の職種である必要はない点を踏まえ、事務担当者を活用するなどによる効率化も併せて検討されたいこと。

[質の向上の支援策の実施]

- 都道府県におかれては、介護予防支援に関する指導者研修の修了者を活用し、介護予防支援計画の策定実務について研修を行うこと。

I 都道府県内の体制整備取組み状況

都道府県名()

○調査対象 平成19年1月1日時点において既設置である地域包括支援センター

○「I 都道府県内の体制整備取組み状況」については、平成18年7月28日の事務連絡により、各市町村において策定された体制整備計画に基づく進捗状況について、市町村(保険者)ごとに記入して下さい(センターごとに記入する必要はありません)。

		2. 平成19年4月1日時点(見込み)																				
		⑤体制整備状況																				
1. 市区町村名(※1)		①要支援(1,2)の人数		②介護予防支援の件数		④介護予防支援担当職員数(※2)		体制整備計画の主な事項(※3)														
								ア 職員の人員増														
								イ 委託先となる居宅介護支援事業所の確保により対応														
								ウ 業務の簡素化・見直しにより対応														
								エ 人材育成・資質向上により対応														
								オ 管内の地域包括支援センターの増設により対応														
								カ センターの運営に係る委託料の増額により対応														
								キ その他の対応														
		③居宅介護支援事業所への委託件数(内訳)						「その他」の具体的な内容(※4)														
合計																						
(記入例) ○○市																						

※1 「1. 市区町村名」については、保険者ごとに記入して下さい。
 ※2 「④介護予防支援担当職員数」については、常勤換算方法により記入して下さい。
 ※3 「体制整備計画の主な事項」については複数回答も可とします。
 ※4 「「その他」の具体的な内容」については、自由記載とします。

Ⅱ 著しく特別な支援を要する例外的な地域包括支援センター

【別紙2】

都道府県名()

○調査対象 平成19年1月1日時点において既設置である地域包括支援センター

1. 市区町村名 (※1)	2 地域包括支援センター名	3 困難な理由・課題(※2)					4 解決するための具体的な対応方針	5 完了予定時期 (平成19年3月を 終期)
		ア 人員の確保	イ 予算等の確保	ウ 事業所 居宅 介護 施設 との 連携 となる 確保	エ その他	「その他」の具体的な 内容 (※3)		
合計数								
(記入例) 〇〇市	〇〇市地域 包括 支援センター	○					(これまでの取組み) ・求人広告を通じ保健師1名、介護支援専門員1 名を募集したが、応募がなかった。 (今後の対応) ・人事異動により保健師1名を確保 ・給付管理業務担当として事務職員を1名採用	平成19年2月1日 完了予定

※1 「1. 市区町村名」については、保険者ごとに記入して下さい。

※2 「3 困難な理由・課題」については複数回答も可とします。

※3 「「その他」の具体的な内容」については、自由記載とします。

地域包括支援センターの 体制整備の促進について

厚生労働省老健局

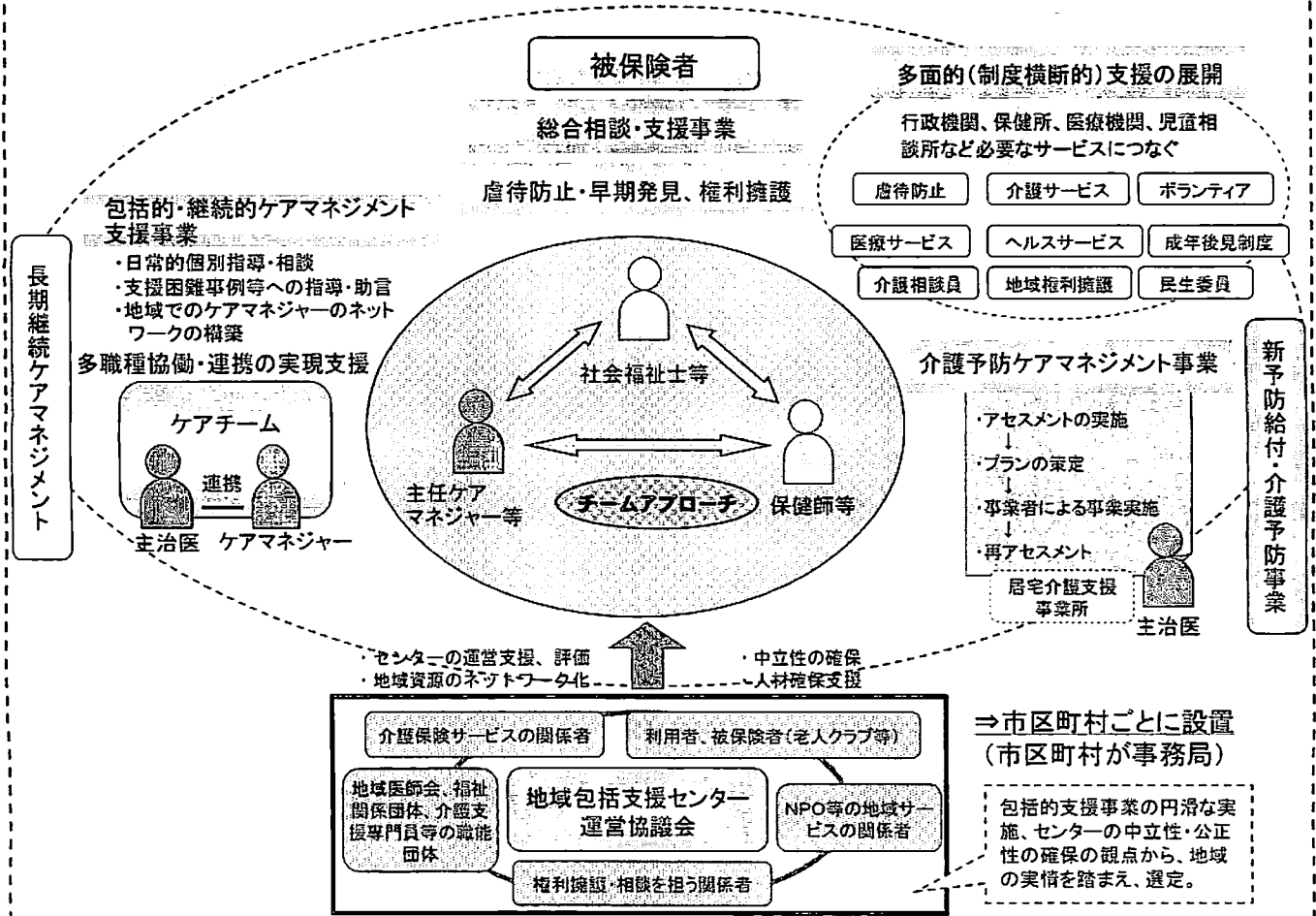
I 地域包括支援センターについて

■地域包括支援センターとは？

(1) 地域包括支援センターとは何か

- 高齢者が住み慣れた地域で、安心してその人らしい生活を継続することができるようにするためには、介護サービスをはじめ、さまざまなサービスが高齢者のニーズや状態の変化に応じて、切れ目なく提供される必要があります（「地域包括ケア」の実現）。
- こうした高齢者の生活を支える役割を果たす総合機関として「地域包括支援センター」が設置されました。

地域包括支援センター（地域包括ケアシステム）のイメージ



(2) 地域包括支援センターの特色

①チームアプローチ

- ・保健師、社会福祉士や主任介護支援専門員など専門職が配置されますが、これらの専門職が連携し、それぞれの専門性を活かしながらチームで業務を実施します。

②地域包括支援ネットワーク構築による支援

- ・地域包括ケアを実現するためには、地域の利用者やサービス事業者、関係団体、民生委員、ボランティアやNPOなどインフォーマルサービス関係者、一般住民などによって構成される人的なネットワークを構築し、こうした社会資源を有機的に連携する必要があります。こうした総合的かつ重層的なネットワークを活用することによって、高齢者のニーズに応じた適切なサービスを提供することが可能となります。

③ワンストップ相談窓口

- ・どのようなサービスを利用すべきかわからない住民に対して、そのニーズに適切に対応できるサービスにつなぐワンストップ相談窓口としての役割を果たします。

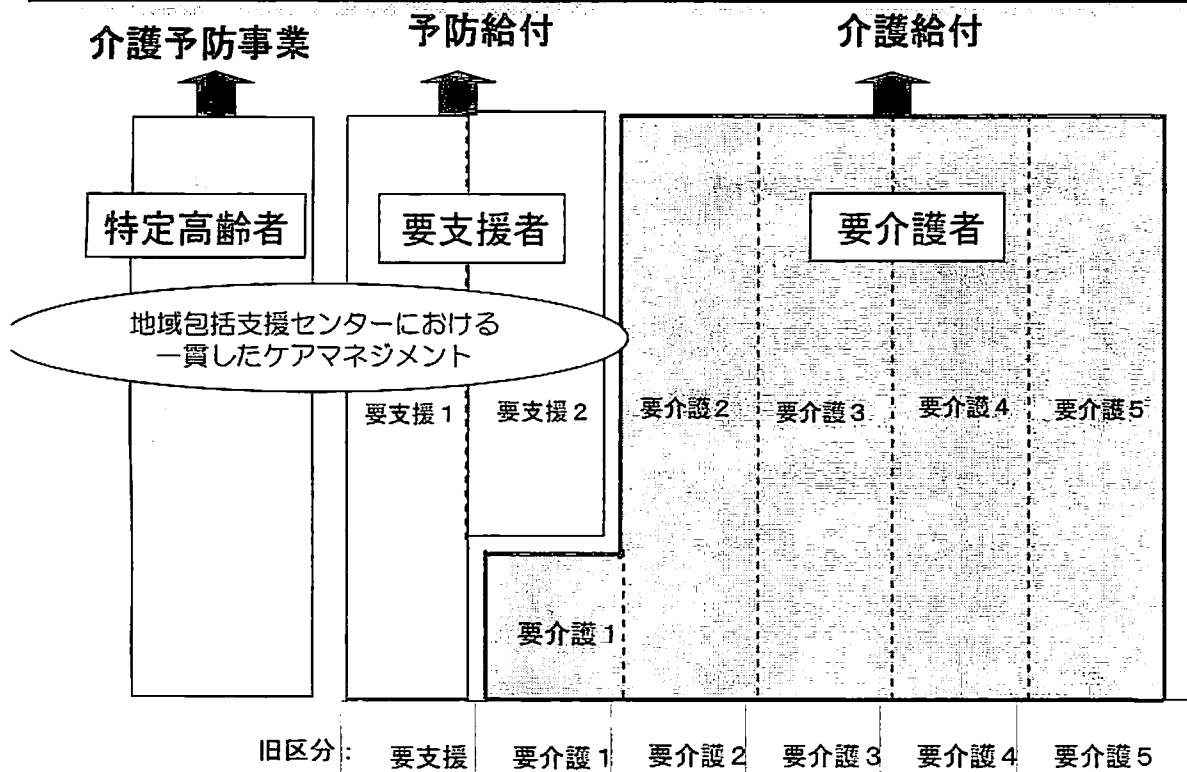
④地域包括支援センター運営協議会による支援

- ・地域包括支援センターの責任主体は市町村であり、市町村が地域包括支援センターを活用しながら地域包括ケアを実現することになります。そのため、市町村は、介護保険サービスの関係者、利用者や被保険者、NPO等地域サービスの関係者、職能団体などの関係団体を含めた地域のさまざまな関係者から成る「地域包括支援センター運営協議会」を設置し、地域包括支援センターの運営を支援します。
- ・運営協議会においては、センターの公正・中立性の確保や評価のみではなく、人材確保支援や地域資源のネットワーク化など、関係者による意見交換や情報交換の場として幅広く活用されることが求められます。

(3) 地域包括支援センターの業務

① 予防給付・介護予防事業のケアマネジメント業務

・要支援者（予防給付）・特定高齢者（介護予防事業）の双方を対象に、ケアプランの作成・サービス利用の評価等を行います。



② 総合相談支援業務

・個々の高齢者がどのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関や制度の利用につなげる等の支援を行います。

③ 権利擁護業務

・高齢者の人権や財産を守る権利擁護事業や成年後見制度など権利擁護を目的とするサービスや制度を活用しながら、高齢者のニーズに即したサービスや機関につなぎ、高齢者の虐待の防止や権利擁護を図ります。

④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

・地域包括支援ネットワークを活用しながら、介護支援専門員、主治医をはじめ地域のさまざまな関係者が連携・協働することで、保健・医療・福祉、その他の生活支援サービスなどを含め、地域におけるさまざまな資源を活用し（「包括的」）、途切れることなく（「継続的」）、施設・在宅を通じた地域における生活を支援します。

※具体的な取組：ネットワークの構築や医療機関を含めた関係機関との連携・協力体制の構築、地域のケアマネジャー支援など

■地域包括支援センターの人員基準はどうなっていますか？

- 地域包括支援センターは、介護予防支援事業所としての指定を受けており、いわば、包括的支援事業と介護予防支援業務（予防給付のケアマネジメント）の「2枚看板」となっております。人員基準についても、包括的支援事業に係る基準と介護予防支援に係る基準の2本立てとなっており、双方を満たす必要があります。
- したがって、通常は単に3職種を置くのみだけでは不十分であり、介護予防支援を実施するための職員を置くことが必要となります。

■包括的支援事業に係る人員基準

◎第1号被保険者（65歳以上の高齢者）3000人～6000人ごとに、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員（準ずる者を含む）を最低限それぞれ各1人

※小規模市町村の場合の例外措置あり

※この基準は最低基準であり、上記基準を満たしておれば、上記資格以外の者であっても担当する専門知識を有すれば、包括的支援事業に従事することは可能

■介護予防支援の人員基準

◎次に掲げる職種のうちから「必要な数」

〔要件〕

- ・保健師
- ・介護支援専門員
- ・社会福祉士
- ・経験ある看護師
- ・3年以上経験の社会福祉主事

※介護予防支援業務に従事するためには、上記のいずれかの資格を有することが必要。

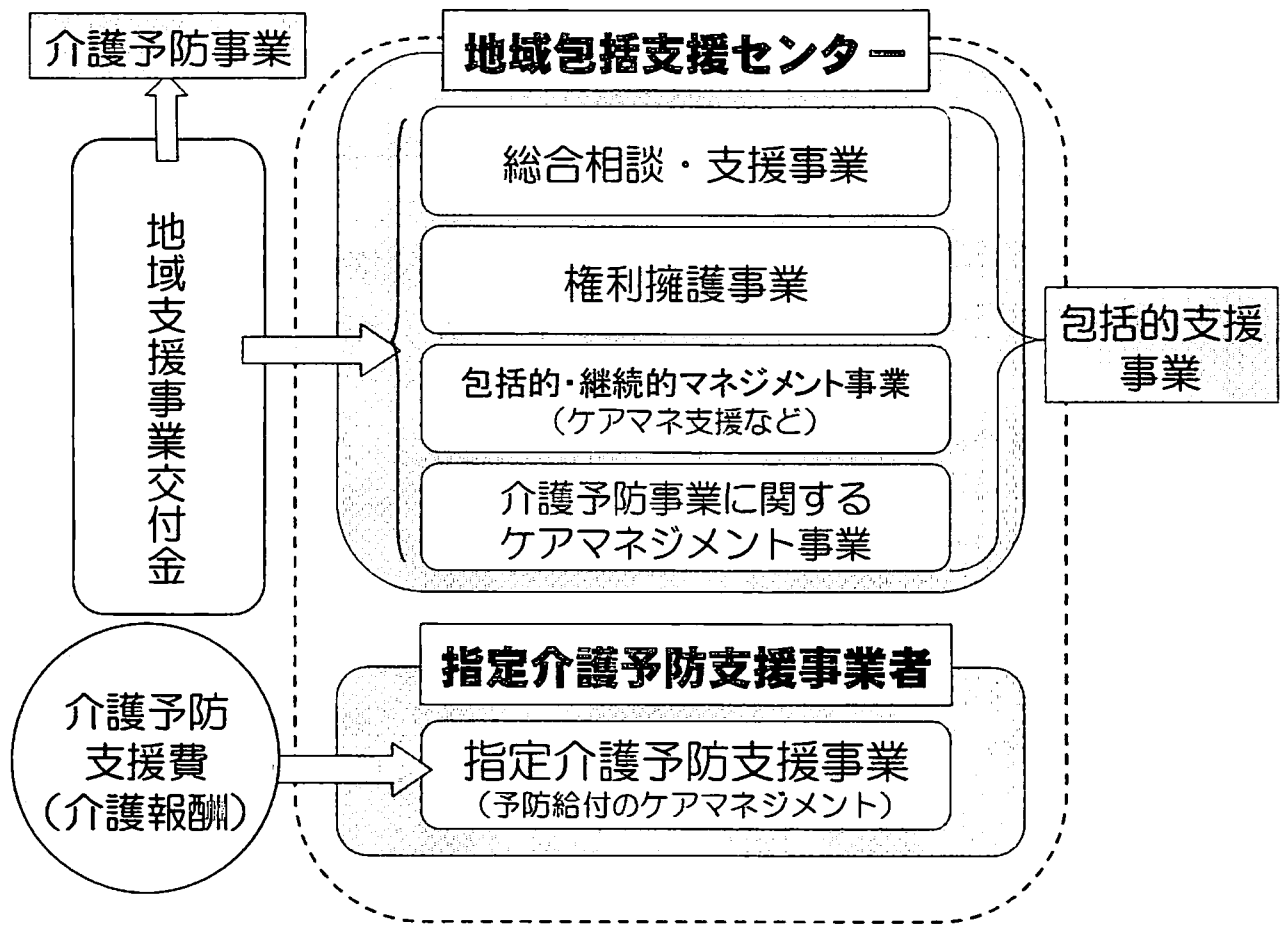


※書類整理や報酬請求事務などの事務処理作業については、専門職種でなくとも実施することができる。

■運営の財源はどうなっていますか？

- 地域包括支援センターの運営財源についても、2枚看板それぞれに対応し、包括的支援事業に要する経費である「地域支援事業交付金」と介護予防支援業務（予防給付のケアマネジメント）に対する「介護報酬」の2つがあります。

地域包括支援センターと指定介護予防支援事業者

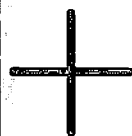


〔 財 源 〕

◎ 地域支援事業交付金

※包括的支援事業及び任意事業の上限

- ・介護給付費の2%以内
(ただし、18年度・19年度については、1.5%以内。)



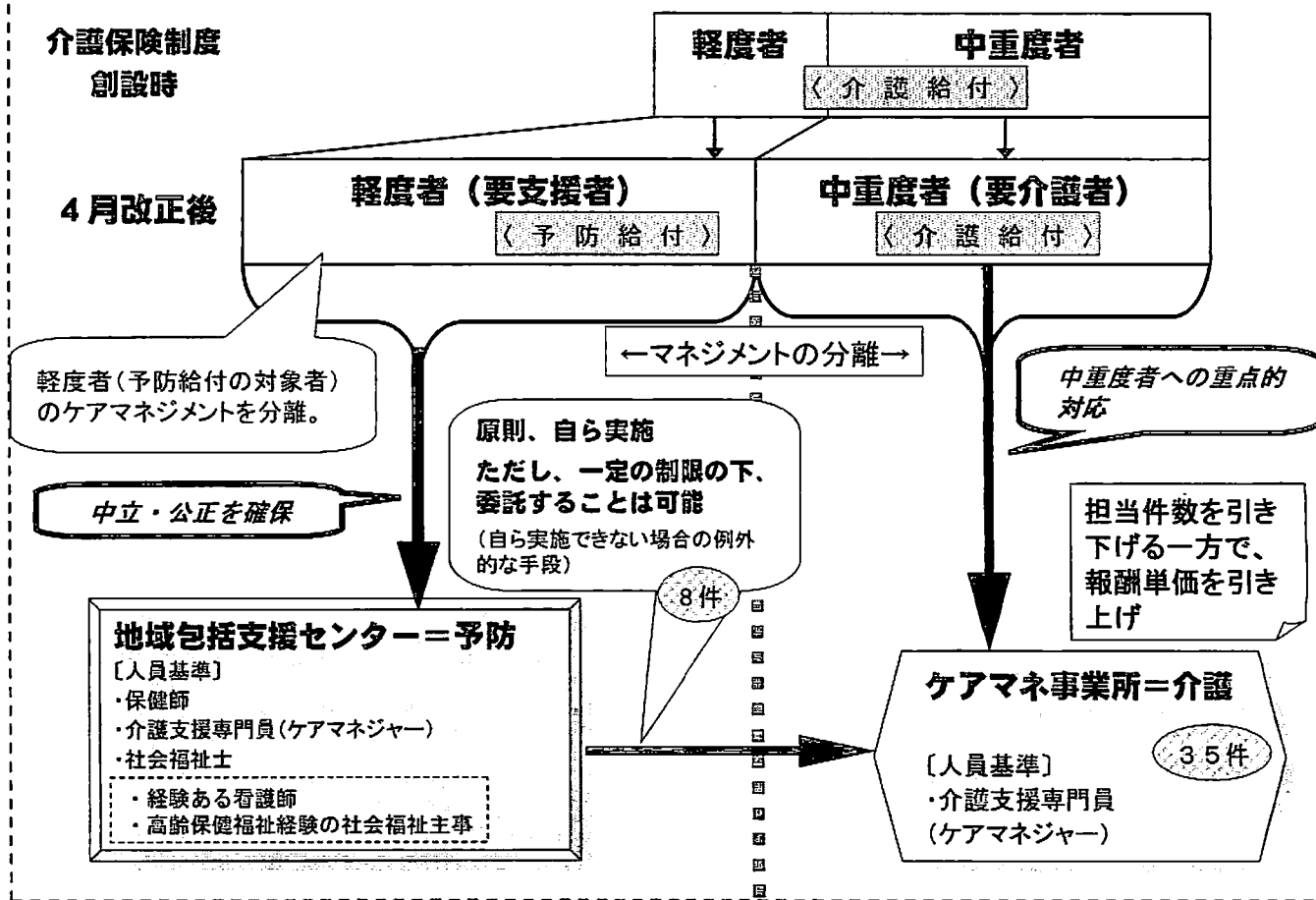
◎ 介護報酬

- ・予防給付のケアプラン経費
- ・4000円×件数。
- ・初回については、さらに2500円加算。

■いわゆる委託件数の「8件上限規制」は、なぜ設けられたのですか？

- 今般の介護保険制度改正においては、ケアマネジメントに関し、介護予防サービスを効果的に実施するとともに、中重度者への支援を強化する観点から、ケアマネジメントを行う機関を分離し、
- ① 要支援者に対する予防ケアプランについては、新たに創設される地域包括支援センターの責任により作成することとするとともに、
 - ② 要介護者に対するケアプランの作成については、これまでのケアマネジメント機関が、引き続きケアプラン作成を担うこととするほか、ケアマネジメントの質の向上の観点から、取扱件数を引き下げる
- こととされました。

ケアマネジメント体系の見直し



○地域包括支援センターは、居宅介護支援事業所(ケアマネ事業所)に介護予防支援(予防給付のケアマネジメント)を委託するとしても、ケアマネジメント機関を分離した趣旨からすれば、一定の範囲に限定すべきということになります。委託に関する「8件の上限」はこうした制度改正の趣旨を徹底する観点から設けられたものです。

■地域包括支援センターの円滑な体制整備のために、これまでどのような措置が講じられたのですか？

(1) 体制整備への支援策

- 厚生労働省としては、より円滑な新制度への移行が行われ、制度改正に伴う不利益ができる限り生じないよう、次のような様々な方策を講じており、引き続き、地域包括支援センターの体制整備の促進を図ってまいります。
- ① 地域包括支援センターの8件の委託件数の上限規制の適用を来年3月まで猶予し、その間、ケアマネジャーの報酬上の経過措置を講じることで、外部のケアマネジャーが対応できるよう措置したこと
- ② 離島へき地については、委託件数の上限規制の適用除外としたこと（恒久措置）
- ③ 市町村に地域包括支援センターの体制整備計画策定を指導するとともに、その実施状況を全国会議などを通じてフォローアップすること
- ④ 都道府県や一部市町村を対象とした意見交換会を開催し、先進事例の紹介や地域包括支援センターの実態や課題の把握を行うこと

(2) 人員配置基準の弾力的な運用

- 介護予防支援業務の人員要件について、保健師、経験ある看護師、社会福祉士、介護支援専門員（ケアマネジャー）のほか、3年以上経験の社会福祉主事についても認められます。
- 介護予防支援業務の従事者については、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）との併任勤務を認め、ケアマネ事業所に勤めながら、地域包括支援センターに籍を置き、介護予防支援業務に従事することも認められています。
- なお、例えば、書類整理や報酬請求事務などの事務処理作業については、専門職種でなくとも実施可能であり、事務職と適切な役割分担を行い、専門職種には専門的な業務に専念させる等により効率化を図ることも可能です。

II 今後の体制整備の支援策について

■今後、更なる体制整備の支援のため、どのような措置が講じられるのですか？

(1) 地域支援事業の運用改善

①地域支援事業交付金の運用を弾力化します

- ・地域支援事業交付金の算定方法について、地域包括支援センターの活動の実態を踏まえて介護予防支援業務との関係を整理し、実際の地域包括支援センターの運営に支障がでないよう運用を弾力化。地域包括支援センターの活動のための財政を安定化させます【平成18年12月11日付け事務連絡「地域支援事業交付金の人件費の算定について」】。

地域支援事業交付金の人件費の算定について

【問題の経緯】

平成17年9月26日全国介護保険・老人保健事業担当課長会議資料「2-2 地域支援事業交付金に関するQ&A」問13 (P55)

- 一 包括的支援事業と介護予防支援業務を併任した場合「勤務時間割合」に応じて人件費を算定するとの取扱いを提示

疑義が生じているQ&Aを廃止し、次の取扱いに改める

■しかし……

- ・ 包括的支援事業と介護予防支援業務(予防給付のケアマネジメント)は一体的に実施されるべきもの
- ・ また、実態としても、包括的支援事業と介護予防支援業務を明確に区分することはできない

【今後の方針】

包括的支援事業と介護予防支援業務を併任している場合も、各市町村が「事業実施に必要な経費」として予算上見込んだ額



上記により算定した額で概算交付



包括的支援事業を適切に実施

予算上見込んだ額で精算交付 **(勤務時間割合にとらわれない)**

※予算上見込んだ額以上に事業を実施した場合は追加交付が可能

②地域包括支援センターにおいて介護予防事業に係る普及啓発などを受託することを可能にします

- ・ 地域包括支援センターに関する業務規制を緩和し、地域包括支援センターが介護予防事業に係る普及啓発事業、介護予防に関する地域活動を支援する事業などを受託することができるようにします【介護保険法施行規則第140条の50の改正】。
- ・ その結果、これらの業務をセンターの包括的支援事業と一体的に行うことにより、効率的かつ効果的な業務実施が可能となります。
- ・ また、こうした業務に要する費用について地域支援事業交付金の交付対象となることから、結果的に地域包括支援センターの財政を安定させることも可能となるといった副次的な効果も期待できます。

(2) 体制整備計画のフォローアップ

- 平成19年3月末の委託上限規制の経過措置期間終了に向け、平成18年7月に都道府県等が取りまとめた体制整備計画をフォローアップし、地域包括支援センターの確実な体制整備を図ります。【平成18年12月20日老健局振興課長通知「地域包括支援センター体制整備計画のフォローアップについて」】。

(3) 主任介護支援専門員に準ずる者に係る経過措置の延長

- 地域包括支援センターの人員基準のうち「主任介護支援専門員に準ずる者」について、平成18年度限りとしていたケアマネジメントリーダー研修未修了者に関する経過措置を、平成19年度まで延長することとします。

■具体的には・・・主任介護支援専門員研修又はケアマネジメントリーダー研修の未修者であっても、平成19年度中に主任介護支援専門員研修を受講することを条件として、すでに地域包括支援センター職員研修又は介護支援専門員現任研修（基礎研修課程及び専門研修課程）若しくは介護支援専門員専門研修（専門研修課程Ⅰ及び専門研修課程Ⅱ）を修了し、かつ、介護支援専門員としての実務経験を有する者であれば、「主任介護支援専門員に準ずる者」として認めることとする【平成18年10月18日老健局計画・振興・老健課長通知「地域包括支援センターの設置運営について」6(1)の改正】。

(4) 介護予防支援業務に係る業務の重点化・効率化

- 介護予防支援の業務プロセスを見直し、重点的な対応をすべき部分と効率化すべき部分を明確化することによって、マネジメントの質を確保しつつ業務負担の軽減を図ります。
 - ・有識者による調査研究を実施。
 - ・年度内の可能な限り早急に、具体的な内容を取りまとめ。

(5) 円滑な運営に資する取組事例の情報提供

- 人員の確保など体制の整備や効率的な業務の実施など地域包括支援センターの円滑な運営に資する取組事例を収集し、全国の自治体に情報提供します。

【参考】

- ・都道府県等自治体に参加を求め、地域包括支援センターに係る全国会議を開催し、すでに、ネットワークの構築方策、特定高齢者の把握などについて、先進的な自治体による事例報告を実施。
- ・今後とも、国において事例等に係る情報を収集し、全国に提供する等の支援策を講ずる予定。

介護予防事業の活性化を目指して

課題

全国の市町村で行われている介護予防事業について、その対象となる特定高齢者が適切に把握されず、改正介護保険法で創設された「介護予防システム」が十分に機能していないという問題が生じています。
この問題を解決するため、以下のことを改善していきます。

対策1.

特定高齢者を把握するための基本チェックリストの参加者を増やします。

(1) 基本チェックリストの参加者を増やすためには、基本健康診査との連携のほかに、

- ①特定高齢者把握事業の相談窓口の設置、周知
- ②医療関係団体等の関係団体との連携
- ③地域包括支援センターとの連携
- ④保健師等の訪問活動との連携

などが効果的です。

※詳細は、「介護予防事業の実施状況の調査結果と特定高齢者把握のための効果的な取組の分析」を参照してください。

(2) さらに、参加者を増やすためには、特定高齢者の把握担当部局と要介護認定の担当部局との連携が重要です。

具体的には、各市町村が、

- ①要介護認定の申請者に向けて、特定高齢者施策の説明をするとともに、基本チェックリストの実施を促すなど、介護予防事業の周知を行い、
- ②認定審査会に対しても、特定高齢者施策を説明し、要介護認定が非該当の方であっても、必要な場合には特定高齢者として適切なサービスが受けられることを周知することが重要です。

(3) 国は、こうした効果をあげている先駆的な自治体の取組について市町村に情報提供していきます。

対策2.

特定高齢者の把握基準の要件見直しを検討します。

特定高齢者の把握状況や関係者の御意見などを踏まえ、

- ①基本チェックリストに係る特定高齢者（候補者）の該当基準
 - ②特定高齢者（決定者）の決定基準
- について、要件の見直しを検討します。（平成19年4月施行予定）

対策3.

地域の実情に応じた、特定高齢者施策と一般高齢者施策とを組合わせた市町村の介護予防事業を可能とします。

- (1) 一般高齢者施策は、市町村独自の基準で対象者を定めることが可能です。特定高齢者施策と適切に組合せて、地域の実情に応じた、効果的な介護予防事業を展開することも可能です。
- (2) 特定高齢者施策と一般高齢者施策は、同じ会場で実施することを可能とします。高齢者同士と一緒に参加できるようにするなど、市町村の創意工夫が可能になります。

対策4.

特定高齢者把握事業を行う地域包括支援センターの体制整備を支援し、より効果的な特定高齢者の把握を目指します。

- (1) 特定高齢者把握事業は、現在でも地域包括支援センターが受託できますが、当該センターが委託できる業務を緩和し、介護予防に係る普及啓発や地域活動を支援する事業などを受託することができるようにします。
- (2) これらの事業をあわせて実施することにより、特定高齢者の把握についても一層効果的な業務の実施が可能となります。
- (3) また、これらの事業は地域支援事業交付金の対象となることから、受託した場合、当該センターの体制整備も図られることとなります。

対策5.

介護予防事業に効果をあげている先駆的な自治体の取組や介護予防プログラムをすべての市町村に対し、積極的に情報提供し、市町村を支援します。

引き続き、介護予防事業に効果をあげている先駆的な自治体の取組や介護予防プログラムをすべての市町村に対し、積極的に情報提供し、市町村を支援します。

10 介護予防事業（地域支援事業）の効果的な取組に向けて ～成果を上げるための7つのポイント～

**介護予防事業(地域支援事業)の効果的な取組に向けて
～成果を上げるための7つのポイント～**

1. 特定高齢者の把握について

基本健康診査で基本チェックリストを実施していますが、特定高齢者に該当する方はあまりいません。

ポイント①

効率的かつ効果的な特定高齢者の把握は、
①「多くの方をチェックできる基本健康診査ルート」
②「特定高齢者の可能性の高い関係機関等ルート」
の組合せが重要です。

○基本健康診査に併せて実施する方法は、多くの高齢者をスクリーニングする方法として効率的ですが、受診者は自立した方が多いので、特定高齢者に該当する割合は低い傾向にあります。

○特定高齢者である可能性の高い基本健康診査未受診者等については、医療関係団体等の関係団体や地域包括支援センター、保健師等と連携することにより把握することが効率的かつ効果的です。

○各市町村は、両者を組み合わせた把握事業を行う必要があります。

特定高齢者を把握するルート(基本チェックリスト)

① 基本健康診査ルート

基本健康診査(医師による生活機能評価も併せて実施)

② 関係機関等ルート

関係機関からの連絡	要介護認定非該当	訪問活動等実感把握	本人・家族からの連絡
-----------	----------	-----------	------------

基本健康診査未受診者に対して受診勧奨

特定高齢者の把握が進んでいる自治体はどのような取組をしているのですか？

ポイント②

特定高齢者の把握が進んでいる自治体は、関係団体との連携等に積極的に取り組んでいます。

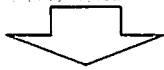
○具体的には、次のような取組に積極的に取り組んでいます。

- ・ 特定高齢者把握事業の担当窓口の設置、周知
- ・ 医療関係団体等の関係団体との連携
- ・ 地域包括支援センターとの連携
- ・ 保健師等の訪問活動との連携

※ 詳細は「介護予防事業の実施状況の調査結果と特定高齢者把握のための効果的な取組の分析」を参照して下さい。

○各市町村は、地域の実情を踏まえて関係団体との連携等に取り組む必要があります。

特定高齢者の把握でその他に工夫することはありますか？



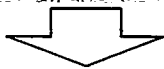
ポイント③

特定高齢者の把握担当
部局と要介護認定の担
当部局の連携が重要で
す。

具体的には各市町村が、

- 1) 要支援認定の申請者に向けて、特定高齢者施策の説明をするとともに、基本チェックリストの実施を促すなど、介護予防事業の周知を行い、
- 2) 認定審査会に対しても、特定高齢者施策を説明し、要介護認定が非該当の者であっても、必要な場合には特定高齢者として適切なサービスが受けられることを周知していただくことが重要です。

地域包括支援センターが行う特定高齢者把握事業は地域支援事業交付金の対象となりますか？



ポイント④

特定高齢者の把握事業
は地域支援事業交付金の
対象です。

○特定高齢者把握事業は地域包括支援センターが受託できる事業であり、委託費は地域支援事業交付金の対象です。（法施行規則第140条の50）

○新たに受託できることとなる介護予防事業の普及啓発事業等をあわせて実施することにより、一層効果的な把握事業の実施が可能となります。

〔 地域包括支援センターが上記事業を受託した場合の運営費は、包括的支援事業費＋把握事業等＋介護報酬となります。 〕

2. 介護予防事業の実施について

特定高齢者が少なく介護予防事業の開催は難しい状況です。
特定高齢者の方から「友達と一緒に参加したい」という声を聞きますが、特定高齢者施策と一般高齢者施策を同じ会場でできますか？



ポイント⑤

特定高齢者施策と一般
高齢者施策は同じ会場で
実施できます。

○特定高齢者と一般高齢者が一緒に参加できるようにするなど、市町村の創意工夫が可能です。

○この場合でも、特定高齢者の中には、介護予防ケアプランの作成、モニタリングの実施等は必要です。

国の定める基本チェックリストの該当基準では特定高齢者が十分集まらないので、市町村が独自に該当基準を定めて介護予防事業を実施してもよいですか？



ポイント⑥

一般高齢者施策は、市町村独自の基準で介護予防事業の対象者を決め、事業を実施することは可能です。

○一般高齢者施策は、市町村独自の基準で介護予防事業の対象者を決め、事業を実施することは可能です。

○特定高齢者施策と適切に組み合わせて、地域の実情に応じた効果的な介護予防事業を展開することも可能です。

3. 介護予防の効果について

介護予防の効果は、特定高齢者施策だけで考えるのですか？



ポイント⑦

介護予防一般高齢者施策も含めて介護予防の効果を考える必要があります。

○介護予防の効果は、介護予防特定高齢者施策（ハイリスクアプローチ）と介護予防一般高齢者施策（ホビュレーションアプローチ）で効果を考えます。

○両施策を適切に組み合わせて効果的な介護予防事業を展開することが重要です。

今後の国の取組について

○介護予防事業に積極的に取り組んでいる自治体の先進的な取り組みや介護予防プログラムを情報提供していきます。

○特定高齢者の把握状況や関係者の御意見等を踏まえ、特定高齢者（候補者）の該当基準、特定高齢者（決定者）の決定基準について、要件の見直しを検討します。（平成19年4月施行予定）

11 基本チェックリストの考え方について

事 務 連 絡
平成18年3月28日

各

都道府県
指定都市
中核市

 老人保健事業・介護予防事業担当課 御中

厚生労働省老健局老人保健課

基本チェックリストの考え方について

老人保健事業及び介護予防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、今般、基本チェックリストの考え方について、別添のとおり作成しましたので、貴管内の市町村及び関係機関に対し、周知方お願いします。

基本チェックリストの考え方

【共通的事項】

- ① 対象者には、深く考えずに、主観に基づき回答してもらって下さい。それが適当な回答であるかどうかの判断は、基本チェックリストを評価する者が行って下さい。
- ② 期間を定めていない質問項目については、現在の状況について回答してもらって下さい。
- ③ 習慣を問う質問項目については、頻度も含め、本人の判断に基づき回答してもらって下さい。
- ④ 各質問項目の趣旨は以下のとおりです。各地域の実情に応じて適宜解釈していただいても構いますが、各質問項目の表現は変えないで下さい。

	基本チェックリストの質問項目	基本チェックリストの質問項目の趣旨
1～5までの質問項目は日常生活関連動作について尋ねています。		
1	バスや電車で1人で外出していますか	家族等の付き添いなしで、1人でバスや電車を利用して外出しているかどうかを尋ねています。バスや電車のないところでは、それに準じた公共交通機関に置き換えて回答して下さい。なお、1人で自家用車を運転して外出している場合も含まれます。
2	日用品の買い物をしていますか	自ら外出し、何らかの日用品の買い物を適切に行っているかどうか(例えば、必要な物品を間違いなく購入しているか)を尋ねています。頻度は、本人の判断に基づき回答して下さい。電話での注文のみで済ませている場合は「いいえ」となります。
3	預貯金の出し入れをしていますか	自ら預貯金の出し入れをしているかどうかを尋ねています。銀行等での窓口手続きも含め、本人の判断により金銭管理を行っている場合に「はい」とします。家族等に依頼して、預貯金の出し入れをしている場合は「いいえ」となります。
4	友人の家を訪ねていますか	友人の家を訪ねているかどうかを尋ねています。電話による交流は含みません。また、家族や親戚の家への訪問は含みません。
5	家族や友人の相談にのっていますか	家族や友人の相談にのっているかどうかを尋ねています。面談せずに電話のみで相談に応じている場合も「はい」とします。
6～10までの質問項目は運動器の機能について尋ねています。		
6	階段を手すりや壁をつたわず	階段を手すりや壁をつたわずに昇っているかどうかを

	に昇っていますか	尋ねています。時々、手すり等を使用している程度であれば「はい」とします。手すり等を使わずに階段を昇る能力があっても、習慣的に手すり等を使っている場合には「いいえ」となります。
7	椅子に座った状態から何もつかまらず立ち上がっていますか	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているかどうかを尋ねています。時々、つかまっている程度であれば「はい」とします。
8	15分位続けて歩いていますか	15分位続けて歩いているかどうかを尋ねています。屋内、屋外等の場所は問いません。
9	この1年間に転んだことがありますか	この1年間に「転倒」の事実があるかどうかを尋ねています。
10	転倒に対する不安は大きいですか	現在、転倒に対する不安が大きいかどうかを、本人の主観に基づき回答して下さい。
11～12までの質問項目は低栄養状態かどうかについて尋ねています。		
11	6カ月で2～3Kg以上の体重減少がありましたか	6カ月間で2～3Kg以上の体重減少があったかどうかを尋ねています。6カ月以上かかって減少している場合は「いいえ」となります。
12	身長、体重	身長、体重は、整数で記載して下さい。体重は1カ月以内の値を、身長は過去の測定値を記載して差し支えありません。
13～15までの質問項目は口腔機能について尋ねています。		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	半年前に比べて固いものが食べにくくなったかどうかを尋ねています。半年以上前から固いものが食べにくく、その状態に変化が生じていない場合は「いいえ」となります。
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	お茶や汁物等を飲む時に、むせることがあるかどうかを、本人の主観に基づき回答して下さい。
15	口の渴きが気になりますか	口の中の渴きが気になるかどうかを、本人の主観に基づき回答して下さい。
16～17までの質問項目は閉じこもりについて尋ねています。		
16	週に1回以上は外出していますか	週によって外出頻度が異なる場合は、過去1カ月の状態を平均して下さい。
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	昨年の外出回数と比べて、今年の外出回数が減少傾向にある場合は「はい」となります。
18～20までの質問項目は認知症について尋ねています。		
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	本人は物忘れがあると思っても、周りの人から指摘されることがない場合は「いいえ」となります。

19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	何らかの方法で、自ら電話番号を調べて、電話をかけているかどうかを尋ねています。誰かに電話番号を尋ねて電話をかける場合や、誰かにダイヤルをしてもらい会話だけする場合には「いいえ」となります。
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	今日が何月何日かわからない時があるかどうかを、本人の主観に基づき回答して下さい。月と日の一方しか分からない場合には「はい」となります。
21～25までに質問項目はうつについて尋ねています。		
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	ここ2週間の状況を、本人の主観に基づき回答して下さい。
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	
23	(ここ2週間)以前は楽に出来ていたことが今ではおっくうに感じられる	
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	

12 地域支援事業交付金の人件費の算定について

事 務 連 絡

平成18年12月11日

都道府県介護保険担当課（室）御中

厚生労働省老健局介護保険課

振 興 課

地域支援事業交付金の人件費の算定について

- 標記については、平成17年9月26日全国介護保険・老人保健事業担当課長会議資料2-2「地域支援事業交付金に関するQ&A」問13（P55）において示したところであるが、種々の疑義が生じていたことから、これを廃止し、今般、改めて次のとおり具体的な取扱方針を示すこととしたので、この方針に従って適切な運用をお願いいたします。

1 人件費の算定方法

①委託型の場合

- ・ 地域包括支援センターに対し、包括的支援事業を委託するものであるため、人件費としてではなく、委託料として支払われるが、委託料は「人件費補助」という性格ではなく、人件費、物件費等さまざまな要素を含めた「事業実施に必要な経費」を、各市町村において、予算上適正に見込んだ額となる。

なお、国への交付申請及び実績報告において、委託料の算定根拠は求めるものではない。

②直営型の場合

- ・ 保険者である市町村が自ら実施する地域包括支援センターにおける「事業実施に必要な経費」として見込んだ額を算定することとなる。
- ・ 職員が包括的支援事業以外に介護予防支援業務を併任する場合にあって、当該職員の人件費のうち、包括的支援事業の実施に必要な額として市

町村があらかじめ予算上適正に見込んだ額を算定する。

- ・ なお、上記の person 費は、包括的支援事業が適切に実施されていれば、実際に包括的支援事業に従事した勤務時間割合によることなく、算定して差し支えない。

2 留意点

- ・ いずれの場合についても、包括的支援事業について、十分かつ適切に実施されていることが前提となるものであり、介護予防支援業務を優先し包括的支援事業の実施が不十分となるようなことは認められない。
- ・ また、包括的支援事業と介護予防支援業務は密接に連携すべきものであり、実態としても不可分一体に実施されるものであることから、包括的支援事業が適切に実施されていれば、実際に包括的支援事業に従事した勤務時間により算定する必要はない。

地域支援事業交付金の人件費の算定について

【問題の経緯】

平成17年9月26日全国介護保険・老人保健事業担当課長会議資料「2-2 地域支援事業交付金に関するQ & A」問13 (P55)

→ 包括的支援事業と介護予防支援業務を併任した場合「勤務時間割合」に応じて人件費を算定するとの取扱いを提示

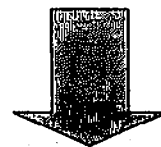
疑義が生じているQ & Aを廃止し、次の取扱いに改める

■しかし……

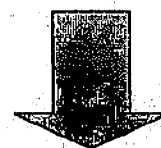
- ・ 包括的支援事業と介護予防支援業務(予防給付のケアマネジメント)は一体的に実施されるべきもの
- ・ また、実態としても、包括的支援事業と介護予防支援業務を明確に区分することはできない

【今後の方針】

包括的支援事業と介護予防支援業務を併任している場合も、各市町村が「事業実施に必要な経費」として予算上見込んだ額



上記により算定した額で概算交付



包括的支援事業を適切に実施

予算上見込んだ額で精算交付 (**勤務時間割合にとらわれない**)

※予算上見込んだ額以上に事業を実施した場合は追加交付が可能

1 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

(平成18年厚生労働省令第37号)

目次

第一章 基本方針（第一条）

第二章 人員に関する基準（第二条・第三条）

第三章 運営に関する基準（第四条—第二十八条）

第四章 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（第二十九条—第三十一条）

第五章 基準該当介護予防支援に関する基準（第三十二条）

附則

第一章 基本方針

第一条 指定介護予防支援（介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援をいう。以下同じ。）の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことのできるように配慮して行われるものでなければならない。

2 指定介護予防支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、当該目標を踏まえ、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。

3 指定介護予防支援事業者（法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。以下同じ。）は、指定介護予防支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定介護予防サービス等（法第八条の二第十八項に規定する指定介護予防サービス等をいう。以下同じ。）が特定の種類又は特定の介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者（以下「介護予防サービス事業者等」という。）に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならない。

4 指定介護予防支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、地域包括支援センター（法第百十五条の三十九第一項に規定する地域包括支援センターをいう。以下同じ。）、老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の七の二に規定する老人介護支援センター、指定居宅介護支援事業者（法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）、他の指定介護予防支援事業者、介護保険施設、住民による

自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との連携に努めなければならない。

第二章 人員に関する基準

(従業者の員数)

第二条 指定介護予防支援事業者は、当該指定に係る事業所（以下「指定介護予防支援事業所」という。）ごとに一以上の員数の指定介護予防支援の提供に当たる必要な数の保健師その他の指定介護予防支援に関する知識を有する職員（以下「担当職員」という。）を置かなければならない。

(管理者)

第三条 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所ごとに常勤の管理者を置かなければならない。

- 2 前項に規定する管理者は、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、指定介護予防支援事業所の管理に支障がない場合は、当該指定介護予防支援事業所の他の職務に従事し、又は当該指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターの職務に従事することができるものとする。

第三章 運営に関する基準

(内容及び手続の説明及び同意)

第四条 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第十七条に規定する運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

- 2 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、介護予防サービス計画が第一条に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであること等につき説明を行い、理解を得なければならない。
- 3 指定介護予防支援事業者は、利用申込者又はその家族から申出があった場合には、第一項の規定による文書の交付に代えて、第六項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を使用する方法であつて次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該指定介護予防支援事業者は、当該文書を交付したものとみなす。
 - 一 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの

イ 指定介護予防支援事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法

ロ 指定介護予防支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された第一項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、指定介護予防支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）

ニ 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに第一項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

4 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。

5 第三項第一号の「電子情報処理組織」とは、指定介護予防支援事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。

6 指定介護予防支援事業者は、第三項の規定により第一項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。

一 第三項各号に規定する方法のうち指定介護予防支援事業者が使用するもの

ニ ファイルへの記録の方式

7 前項の規定による承諾を得た指定介護予防支援事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、第一項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

（提供拒否の禁止）

第五条 指定介護予防支援事業者は、正当な理由なく指定介護予防支援の提供を拒んではならない。

（サービス提供困難時の対応）

第六条 指定介護予防支援事業者は、当該事業所の通常の事業の実施地域（当該指定介護予防支援事業所が通常時に指定介護予防支援を提供する地域をいう。以下同じ。）等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定介護予防支援を提供することが困難であると認めた場合は、他の指定介護予防支援事業者の紹介

その他の必要な措置を講じなければならない。

(受給資格等の確認)

第七条 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間を確かめるものとする。

(要支援認定の申請に係る援助)

第八条 指定介護予防支援事業者は、被保険者の要支援認定に係る申請について、利用申込者の意思を踏まえ、必要な協力を行わなければならない。

2 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供の開始に際し、要支援認定を受けていない利用申込者については、要支援認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

3 指定介護予防支援事業者は、要支援認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要支援認定の有効期間の満了日の三十日前には行われるよう、必要な援助を行わなければならない。

(身分を証する書類の携行)

第九条 指定介護予防支援事業者は、当該指定介護予防支援事業所の担当職員に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時又は利用者若しくはその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

(利用料等の受領)

第十条 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援（法第五十八条第四項の規定に基づき介護予防サービス計画費（法第五十八条第二項に規定する介護予防サービス計画費をいう。以下同じ。）が当該指定介護予防支援事業者に支払われる場合に係るものを除く。）を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料（介護予防サービス計画費の支給の対象となる費用に係る対価をいう。以下同じ。）と、介護予防サービス計画費の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

(保険給付の請求のための証明書の交付)

第十一条 指定介護予防支援事業者は、提供した指定介護予防支援について前条の利用料の支払を受けた場合には、当該利用料の額等を記載した指定介護予防支援提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

(指定介護予防支援の業務の委託)

第十二条 指定介護予防支援事業者は、法第百十五条の二十一第三項の規定により指定介護予防支援の一部を委託する場合には、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。

一 委託に当たっては、中立性及び公正性の確保を図るため地域包括支援センター運営協議会（介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）第

百四十条の五十二第四号に規定する地域包括支援センター運営協議会をいう。)の議を経なければならないこと。

二 委託に当たっては、適切かつ効率的に指定介護予防支援の業務が実施できるよう委託する業務の範囲や業務量について配慮すること。

三 委託する指定居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援の業務に関する知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する指定居宅介護支援事業者でなければならないこと。

四 委託する指定居宅介護支援事業者に対し、指定介護予防支援の業務を実施する介護支援専門員が、第一章、この章及び第四章の規定を遵守するよう措置させなければならないこと。

五 一の指定居宅介護支援事業者に委託することができる件数は、当該指定居宅介護支援事業所ごとに、所属する介護支援専門員の数に八を乗じて得た数以下であること。ただし、指定介護予防支援事業者が、離島その他の地域であって厚生労働大臣が定める基準に該当するものに住所を有する利用者に係る指定介護予防支援の一部を委託する場合にあっては、この限りではない。

(法定代理受領サービスに係る報告)

第十三条 指定介護予防支援事業者は、毎月、市町村（法第五十三条第七項において読み替えて準用する第四十一条第十項の規定により法第五十三条第六項の規定による審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）に委託している場合にあっては、当該国民健康保険団体連合会）に対し、介護予防サービス計画において位置付けられている指定介護予防サービス等のうち法定代理受領サービス（法第五十三条第四項の規定により介護予防サービス費が利用者に代わり当該指定介護予防サービス事業者に支払われる場合の当該介護予防サービス費に係る指定介護予防サービスをいう。）として位置付けたものに関する情報を記載した文書を提出しなければならない。

2 指定介護予防支援事業者は、介護予防サービス計画に位置付けられている基準該当介護予防サービスに係る特例介護予防サービス費の支給に係る事務に必要な情報を記載した文書を、市町村（当該事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては、当該国民健康保険団体連合会）に対して提出しなければならない。

(利用者に対する介護予防サービス計画等の書類の交付)

第十四条 指定介護予防支援事業者は、要支援認定を受けている利用者が要介護認定を受けた場合その他利用者からの申出があった場合には、当該利用者に対し、直近の介護予防サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければならない。

(利用者に関する市町村への通知)

第十五条 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

- 一 正当な理由なしに介護給付等対象サービス（法第二十四条第二項に規定する介護給付等対象サービスをいう。以下同じ。）の利用に関する指示に従わないこと等により、要支援状態の程度を増進させたと認められるとき又は要介護状態になったと認められるとき。
- 二 偽りその他不正の行為によって保険給付の支給を受け、又は受けようとしたとき。

（管理者の責務）

第十六条 指定介護予防支援事業所の管理者は、当該指定介護予防支援事業所の担当職員その他の従業者の管理、指定介護予防支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。

- 2 指定介護予防支援事業所の管理者は、当該指定介護予防支援事業所の担当職員その他の従業者にこの章及び次章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

（運営規程）

第十七条 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）として次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 職員の職種、員数及び職務内容
- 三 営業日及び営業時間
- 四 指定介護予防支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額
- 五 通常の事業の実施地域
- 六 その他運営に関する重要事項

（勤務体制の確保）

第十八条 指定介護予防支援事業者は、利用者に対し適切な指定介護予防支援を提供できるよう、指定介護予防支援事業所ごとに担当職員その他の従業者の勤務の体制を定めておかななければならない。

- 2 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所ごとに、当該指定介護予防支援事業所の担当職員によって指定介護予防支援の業務を提供しなければならない。ただし、担当職員の補助の業務についてはこの限りでない。
- 3 指定介護予防支援事業者は、担当職員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

（設備及び備品等）

第十九条 指定介護予防支援事業者は、事業を行うために必要な広さの区画を有するとともに、指定介護予防支援の提供に必要な設備及び備品等を備えなけれ

ばならない。

(従業者の健康管理)

第二十条 指定介護予防支援事業者は、担当職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

(掲示)

第二十一条 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、担当職員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

(秘密保持)

第二十二条 指定介護予防支援事業所の担当職員その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

2 指定介護予防支援事業者は、担当職員その他の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じなければならない。

3 指定介護予防支援事業者は、サービス担当者会議（第三十条第九号に規定するサービス担当者会議をいう。）等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかななければならない。

(広告)

第二十三条 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

(介護予防サービス事業者等からの利益收受の禁止等)

第二十四条 指定介護予防支援事業者及び指定介護予防支援事業所の管理者は、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、当該指定介護予防支援事業所の担当職員に対して特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行ってはならない。

2 指定介護予防支援事業所の担当職員は、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはならない。

3 指定介護予防支援事業者及びその従業者は、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該介護予防サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を收受してはならない。

(苦情処理)

第二十五条 指定介護予防支援事業者は、自ら提供した指定介護予防支援又は自らが介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス等（第六項において「指定介護予防支援等」という。）に対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならない。

- 2 指定介護予防支援事業者は、前項の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- 3 指定介護予防支援事業者は、自ら提供した指定介護予防支援に関し、法第二十三条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 4 指定介護予防支援事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- 5 指定介護予防支援事業者は、自らが介護予防サービス計画に位置付けた法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス又は法第五十四条の二第一項に規定する指定地域密着型介護予防サービスに対する苦情の国民健康保険団体連合会への申立てに関して、利用者に対し必要な援助を行わなければならない。
- 6 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援等に対する利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第七十六条第一項第二号の調査に協力するとともに、自ら提供した指定介護予防支援に関して国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 7 指定介護予防支援事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

(事故発生時の対応)

第二十六条 指定介護予防支援事業者は、利用者に対する指定介護予防支援の提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

- 2 指定介護予防支援事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- 3 指定介護予防支援事業者は、利用者に対する指定介護予防支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。

(会計の区分)

第二十七条 指定介護予防支援事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、指定介護予防支援の事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。

(記録の整備)

第二十八条 指定介護予防支援事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかななければならない。

- 2 指定介護予防支援事業者は、利用者に対する指定介護予防支援の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない。
 - 一 第三十条第十三号に規定する指定介護予防サービス事業者等との連絡調整に関する記録
 - 二 個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した介護予防支援台帳
 - イ 介護予防サービス計画
 - ロ 第三十条第七号に規定するアセスメントの結果の記録
 - ハ 第三十条第九号に規定するサービス担当者会議等の記録
 - ニ 第三十条第十四号に規定する評価の結果の記録
 - ホ 第三十条第十五号に規定するモニタリングの結果の記録
 - 三 第十五条に規定する市町村への通知に係る記録
 - 四 第二十五条第二項に規定する苦情の内容等の記録
 - 五 第二十六条第二項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

第四章 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

(指定介護予防支援の基本取扱方針)

第二十九条 指定介護予防支援は、利用者の介護予防（法第八条の二第二項に規定する介護予防をいう。以下同じ。）に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行わなければならない。

- 2 指定介護予防支援事業者は、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が生活機能の改善を実現するための適切なサービスを選択できるように、目標志向型の介護予防サービス計画を策定しなければならない。
- 3 指定介護予防支援事業者は、自らその提供する指定介護予防支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(指定介護予防支援の具体的取扱方針)

第三十条 指定介護予防支援の方針は、第一条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

- 一 指定介護予防支援事業所の管理者は、担当職員に介護予防サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。
- 二 指定介護予防支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。
- 三 担当職員は、介護予防サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定介護予防サービス等の利用が行われるようにし

なければならない。

- 四 担当職員は、介護予防サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、予防給付（法第十八条第二号に規定する予防給付をいう。以下同じ。）の対象となるサービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて介護予防サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。
- 五 担当職員は、介護予防サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定介護予防サービス事業者等に関するサービス及び住民による自発的な活動によるサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。
- 六 担当職員は、介護予防サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有している生活機能や健康状態、その置かれている環境等を把握した上で、次に掲げる各領域ごとに利用者の日常生活の状況を把握し、利用者及び家族の意欲及び意向を踏まえて、生活機能の低下の原因を含む利用者が現に抱える問題点を明らかにするとともに、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援すべき総合的な課題を把握しなければならない。
- イ 運動及び移動
 - ロ 家庭生活を含む日常生活
 - ハ 社会参加並びに対人関係及びコミュニケーション
 - ニ 健康管理
- 七 担当職員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、担当職員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。
- 八 担当職員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果、利用者が目標とする生活、専門的観点からの目標と具体策、利用者及びその家族の意向、それらを踏まえた具体的な目標、その目標を達成するための支援の留意点、本人、指定介護予防サービス事業者、自発的な活動によるサービスを提供する者等が目標を達成するために行うべき支援内容並びにその期間等を記載した介護予防サービス計画の原案を作成しなければならない。
- 九 担当職員は、サービス担当者会議（担当職員が介護予防サービス計画の作成のために介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を召集して行う会議をいう。以下同じ。）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該介護予防サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得

ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

十 担当職員は、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該介護予防サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。

十一 担当職員は、介護予防サービス計画を作成した際には、当該介護予防サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。

十二 担当職員は、指定介護予防サービス事業者等に対して、介護予防サービス計画に基づき、介護予防訪問介護計画（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下指定介護予防サービス等基準という。）第三十九条第二号に規定する介護予防訪問介護計画をいう。）等指定介護予防サービス等基準において位置づけられている計画の作成を指導するとともに、サービスの提供状況や利用者の状態等に関する報告を少なくとも一月に一回、聴取しなければならない。

十三 担当職員は、介護予防サービス計画の作成後、介護予防サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて介護予防サービス計画の変更、指定介護予防サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。

十四 担当職員は、介護予防サービス計画に位置づけた期間が終了するときは、当該計画の目標の達成状況について評価しなければならない。

十五 担当職員は、第十三号に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

イ 少なくともサービスの提供を開始する月の翌月から起算して三月に一回及びサービスの評価期間が終了する月並びに利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

ロ 利用者の居宅を訪問しない月においては、可能な限り、指定介護予防通所介護事業所（指定介護予防サービス等基準第九十七条第一項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。）又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等基準第一百十七条第一項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。）を訪問する等の方法により利用者に面接するよう努めるとともに、当該面接ができない場合にあつては、電話等により利用者との連絡を実施すること。

ハ 少なくとも一月に一回、モニタリングの結果を記録すること。

十六 担当職員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催に

より、介護予防サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

イ 要支援認定を受けている利用者が法三十三条第二項に規定する要支援更新認定を受けた場合

ロ 要支援認定を受けている利用者が法三十三条の二第一項に規定する要支援状態区分の変更の認定を受けた場合

十七 第三号から第十二号までの規定は、第十三号に規定する介護予防サービス計画の変更について準用する。

十八 担当職員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、利用者の要介護認定に係る申請について必要な支援を行い、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。

十九 担当職員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要支援者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、介護予防サービス計画の作成等の援助を行うものとする。

二十 担当職員は、利用者が介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を求めなければならない。

二十一 担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定介護予防サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定介護予防サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。

二十二 担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護を利用する日数が要支援認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。

二十三 担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防福祉用具貸与を位置づける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に介護予防福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、少なくとも六月に一回、サービス担当者会議を開催し、その継続の必要性について検証をした上で、継続が

必要な場合にはその理由を介護予防サービス計画に記載しなければならない。

二十四 担当職員は、介護予防サービス計画に特定介護予防福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定介護予防福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

二十五 担当職員は、利用者が提示する被保険者証に、法第七十三条第二項に規定する認定審査会意見又は法第三十七条第一項の規定による指定に係る介護予防サービスの種類若しくは地域密着型介護予防サービスの種類についての記載がある場合には、利用者にその趣旨（同条第一項の規定による指定に係る介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービスの種類については、その変更の申請ができることを含む。）を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って介護予防サービス計画を作成しなければならない。

二十六 担当職員は、要支援認定を受けている利用者が要介護認定を受けた場合には、指定居宅介護支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図るものとする。

（介護予防支援の提供に当たっての留意点）

第三十一条 介護予防支援の実施に当たっては、介護予防の効果を最大限に発揮できるように次に掲げる事項に留意しなければならない。

一 単に運動機能や栄養状態、口腔機能といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの機能の改善や環境の調整などを通じて、利用者の日常生活の自立のための取組を総合的に支援することによって生活の質の向上を目指すこと。

二 利用者による主体的な取組を支援し、常に利用者の生活機能の向上に対する意欲を高めるよう支援すること。

三 具体的な日常生活における行為について、利用者の状態の特性を踏まえた目標を、期間を定めて設定し、利用者、サービス提供者等とともに目標を共有すること。

四 利用者の自立を最大限に引き出す支援を行うことを基本とし、利用者のできる行為は可能な限り本人が行うよう配慮すること。

五 サービス担当者会議等を通じて、多くの種類の専門職の連携により、地域における様々な予防給付の対象となるサービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて、介護予防に資する取組を積極的に活用すること。

六 地域支援事業（法第一百五十五条の三十八に規定する地域支援事業をいう。）及び介護給付（法第十八条第一号に規定する介護給付をいう。）と連続性及び一貫性を持った支援を行うよう配慮すること。

七 介護予防サービス計画の策定に当たっては、利用者の個別性を重視した効果的なものとする。

八 機能の改善の後についてもその状態の維持への支援に努めること。

第五章 基準該当介護予防支援に関する基準

(準用)

第三十二条 第一章から前章（第二十五条第六項及び第七項を除く。）までの規定は、基準該当介護予防支援（法第五十九条第一項第一号に規定する基準該当介護予防支援をいう。）の事業について準用する。この場合において、第四条第一項中「第十七条」とあるのは「第三十二条において準用する第十七条」と、第十条第一項中「指定介護予防支援（法第五十八条第四項の規定に基づき介護予防サービス計画費（法第五十八条第二項に規定する介護予防サービス計画費をいう。以下同じ。）が当該指定介護予防支援事業者に支払われる場合に係るものを除く。）」とあるのは「基準該当介護予防支援」と、「介護予防サービス計画費の額」とあるのは「法第五十九条第二項に規定する特例介護予防サービス計画費の額」と読み替えるものとする。

附 則

- 1 この省令は、平成十八年四月一日から施行する。
- 2 介護保険法等の一部を改正する法律（平成十七年法律第七十七号）附則第十条第一項の規定により指定居宅介護支援事業者とみなされた者が指定居宅介護支援の事業を行う事業所であって、法第百十五条の二十一第三項の規定により指定介護予防支援の一部を委託する場合にあっては、平成十九年三月三十一日までの間は、第十二条第五号の規定は適用しない。

2 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について

老振発第0331003号

老老発第0331016号

平成18年3月31日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局）長 殿
中核市

厚生労働省老健局振興課長

老人保健課長

指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について

介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第59条第1項第1号並びに第115条の2第1項及び第2項の規定に基づく「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（以下「基準」という。）については、平成18年3月14日厚生労働省令第37号をもって公布され、平成18年4月1日より施行されるところであるが、基準の趣旨及び内容は下記のとおりであるので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

記

第1 基準の性格

- 1 基準は、指定介護予防支援の事業及び基準該当介護予防支援の事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定介護予防支援事業者及び基準該当介護予防支援事業者は、基準を充足することで足りるとすることなく常にその事業の運営の向上に努めなければならないものである。
- 2 指定介護予防支援の事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさ

ない場合には、指定介護予防支援事業者の指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期限を定めて基準を遵守する勧告を行い、②相当の期限内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。ただし、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させる）ができる。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、指定の全部若しくは一部の停止又は直ちに取り消すことができるものであること。

① 指定介護予防支援事業者及びその従業者が、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の介護予防サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該介護予防サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を收受したときその他の自己の利益を図るために基準に違反したとき

② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

3 運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとする。

4 基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。

第2 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

1 基本方針

介護保険制度においては、要支援者である利用者に対し、個々の解決すべき課題、その心身の状況や置かれている環境等に応じて保健・医療・福祉にわたる指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等が、多様なサービス提供主体により総合的かつ効率的に提供されるよう、介護予防支援を保険給付の対象として位置づけたものであり、その重要性に鑑み、保険給付率についても特に10割としているところである。

基準第1条第1項は、介護保険制度の基本理念である「自立支援」、すなわち利用者が可能な限りその居宅において自立した日常生活を継続するということを実現するため、利用者が要支援者であることに鑑み、介護予防の効果が最大限発揮され、利用者が有している生活機能の維持・改善が図られるよう、目標指向型の計画を作成し、支援することができるかどうかという視点から検討を行い支援を行うべきことを定めたものである。

このほか、指定介護予防支援の事業の実施にあたっては、高齢者自身によるサービスの選択の尊重、保健・医療・福祉サービスの総合的、効率的な活用、利用者主体、公正中立、地域における様々な取組等との連携等を基本理念として掲げている。これらの基本理念を踏まえ、介護予防支援の事業については、市町村が設置する地域包括支援センターが指定介護予防支援事業者としての指定を受け、主体的に行う業務としており、指定介護予防支援事業者は、常にこの基本方針を踏まえた事業運営を図らなければならないこととしている。

2 人員に関する基準

指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所に保健師その他の介護予防支援に関する知識を有する職員（以下「担当職員」という。）を、事業が円滑に実施できるよう、必要数を配置しなければならない。この担当職員は、次のいずれかの要件を満たす者であって、都道府県が実施する研修を受講する等介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する者を充てる必要がある。

- ① 保健師
- ② 介護支援専門員
- ③ 社会福祉士
- ④ 経験ある看護師
- ⑤ 高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事

なお、担当職員は、上記の要件を満たす者であれば、当該介護予防支援事業所である地域包括支援センターの職員等と兼務して差し支えないものであり、また、利用者の給付管理に係る業務等の事務的な業務に従事する者については、上記の要件を満たしていなくても差し支えないものである。

また、基準第2条及び第3条に係る運用に当たっては、次の点に留意する必要がある。

(1) 担当職員の員数

基準第2条において、1以上の員数の担当職員を置かなければならないこととされているが、介護予防支援事業者は、担当する区域の状況を踏まえ、必要な担当職員を配置するか、あるいは指定居宅介護支援事業者に業務の一部を委託することにより、適切に業務を行えるよう体制を整備する必要があることを示しているものである。

なお、基準においては、配置する職員について常勤又は専従等の要件を付していないが、指定介護予防支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの相談等に対応できる体制を整えている必要があり、担当職員がその業務上の必要性から、又は他の業務を兼ねていることから、当該事業所に不在となる場合であっても、管理者、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に担当職員に連絡が取れるなど利用者の支援に支障が生じないように体制を整えておく必要がある。

また、担当職員が非常勤の場合や他の事業と兼務している場合にも、介護予防支援の業務については、介護予防支援事業者の指揮監督に基づいて適切に実施するよう留意しなければならない。

(2) 管理者

指定介護予防支援事業所に置くべき管理者は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならないが、介護予防支援の業務又は当該指定介護予防支援事業所である地域包括支援センターの業務に従事する場合はこの限りでないこととされている。

指定介護予防支援事業所の管理者は、指定介護予防支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があるものであり、管理者が指定介護予防支援事業所である地域包括支援センターの業務を兼務していて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。

(3) 用語の定義

「常勤」及び「専らその職務に従事する」の定義はそれぞれ次のとおりである。

① 「常勤」

当該事業所における勤務時間（当該事業所において、指定介護予防支援以外の事業を行っている場合には、当該事業に従事している時間を含む。）が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、その勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。

② 「専らその職務に従事する」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。

③ 「事業所」

事業所とは、担当職員が介護予防支援を行う本拠であり、具体的には管理者が

サービスの利用申込の調整等を行い、介護予防支援に必要な利用者ごとに作成する帳簿類を保管し、利用者との面接相談に必要な設備及び備品を備える場所であり、当該指定に係る地域包括支援センターの他の業務と兼ねることができる。

3 運営に関する基準

(1) 内容及び手続きの説明及び同意

基準第4条は、基本理念としての高齢者の主体的なサービス利用を具体化したものである。指定介護予防支援事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、当該指定介護予防支援事業所の運営規程の概要、担当職員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを利用するために必要な重要事項を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該指定介護予防支援事業所から介護予防支援を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定介護予防支援事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

また、指定介護予防支援は、利用者の状態の特性を踏まえた目標を設定し、常に利用者の目標に沿って行われるものであり、介護予防サービス計画は基準第1条の基本方針及び利用者の選択を尊重し、自立を支援するために作成されるものである。このため、指定介護予防支援について利用者の主体的な取組が重要であることにつき十分説明を行い、理解を得なければならない。

(2) 提供拒否の禁止

基準第5条は、介護予防支援の公共性にかんがみ、原則として、指定介護予防支援の利用申込に対しては、これに応じなければならないことを規定したものであり、正当な理由なくサービスの提供を拒否することを禁止するものである。

なお、ここでいう正当な理由とは、①利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、②利用申込者が他の指定介護予防支援事業者にも併せて指定介護予防支援の依頼を行っていることが明らかな場合等である。

(3) 要支援認定の申請に係る援助

① 基準第8条第1項は、法第32条第1項に基づき、被保険者が介護予防支援事業者に要支援認定の申請に関する手続きを代わって行わせることができること等を踏まえ、被保険者から要支援認定の申請の代行を依頼された場合等においては、介護予防支援事業者は必要な協力を行わなければならないものとしたものである。

② 同条第2項は、要支援認定の申請がなされていれば、要支援認定の効力が申請時に遡ることにより、指定介護予防支援の利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、指定介護予防支援事業者は、利用申込者が要支援認定を受けていないことを確認した場合には、要支援認定の申請が既に行われているかど

うかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

- ③ 同条第3項は、要支援認定の有効期間が付されているものであることを踏まえ、指定介護予防支援事業者は、要支援認定の有効期間を確認した上、要支援認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要支援認定等の有効期間が終了する1月前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

(4) 身分を証する書類の携行

基準第9条は、利用者が安心して指定介護予防支援の提供を受けられるよう、指定介護予防支援事業者が、当該指定介護予防支援事業所の担当職員に身分を証する証書や名刺等を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導すべきこととしたものである。当該証書等には、当該指定介護予防支援事業所の名称、当該担当職員の氏名を記載した上、写真を貼付したものとすることが望ましい。

(5) 利用料等の受領

基準第10条は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、保険給付がいわゆる償還払いとなる場合と、保険給付が利用者に代わり指定介護予防支援事業者に支払われる場合（以下「代理受領がなされる場合」という。）の間で、一方の経費が他方へ転嫁等されることがないように、償還払いの場合の指定介護予防支援の利用料の額と、介護予防サービス計画費の額（要するに、代理受領がなされる場合の指定介護予防支援に係る費用の額）との間に、不合理な差額を設けてはならないこととするとともに、これによって、償還払いの場合であっても原則として利用者負担が生じないこととする趣旨である。

(6) 保険給付の請求のための証明書の交付

基準第11条は、介護予防支援に係る保険給付がいわゆる償還払いとなる場合に、利用者が保険給付の請求を容易に行えるよう、指定介護予防支援事業者は、利用料の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載した指定介護予防支援提供証明書を利用者に対して交付すべきこととしたものである。

(7) 介護予防支援業務の委託について

法第115条の21第3項により、指定介護予防支援事業者は、指定居宅介護支援事業者に介護予防支援業務の一部を委託できるとされており、基準第12条は、当該委託を行う場合について規定したものであり、次の点に留意する必要がある。

- ① 指定介護予防支援事業者は、公正で中立性の高い事業運営を行う必要があり、業務の一部の委託する際には公正中立性を確保するため、その指定を受けた地域

包括支援センターの地域包括支援センター運営協議会の議を経る必要がある。

- ② 指定介護予防支援事業者が業務の一部を委託をする場合には、基準第30条第7号に規定するアセスメント業務や介護予防サービス計画の作成業務等が一体的に行えるよう配慮しなければならない。
- ③ 指定介護予防支援事業者が業務の一部を委託をする居宅介護支援事業者は、都道府県が実施する研修を受講する等介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する事業者である必要がある。
- ④ 一の指定居宅介護支援事業者に委託できる件数は、当該指定居宅介護支援事業所について、常勤換算方法で算定した介護支援専門員1人当たり8件以内である必要がある。ただし、平成18年4月1日以前に既に居宅介護支援事業者の指定を受けている事業者に委託する場合には、平成19年3月31日までの期間については、この限りでないこととされている。また、基準第12条第5号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準に該当する地域(厚生労働大臣が定める地域(平成12年厚生省告示第24号)に定める地域と同じ。)に住所を有する利用者に係る指定介護予防支援の委託については、委託できる件数の上限には含めないこととされている。

なお、委託を行ったとしても、指定介護予防支援に係る責任主体は指定介護予防支援事業者である。指定介護予防支援事業者は、委託を受けた指定居宅介護支援事業所が介護予防サービス計画原案を作成した際には、当該介護予防サービス計画原案が適切に作成されているか、内容が妥当か等について確認を行うこと、委託を受けた指定居宅介護支援事業者が評価を行った際には、当該評価の内容について確認を行い、今後の方針等について必要な援助・指導を行うことが必要である。

また、指定介護予防支援事業者は、委託を行った指定居宅介護支援事業所との関係等について利用者に誤解のないよう説明しなければならない。

(8) 法定代理受領サービスに係る報告

- ① 基準第13条第1項は、介護予防サービス費を利用者に代わり当該指定介護予防サービス事業者に支払うための手続きとして、指定介護予防支援事業者に、市町村(国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては当該国民健康保険連合会)に対して、介護予防サービス計画において位置付けられている指定介護予防サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書(給付管理票)を毎月提出することを義務づけたものである。
- ② 同条第2項は、指定介護予防支援事業者が介護予防サービス計画に位置付けられている基準該当介護予防サービスに係る情報を指定介護予防サービスに係る情報と合わせて市町村(国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては当該国民健康保険団体連合会)に対して提供することにより、基準該当介護予防サービスに係る特例介護予防サービス費の支払事務が、介護予防サービス計画に位

置付けられている指定介護予防サービスに係る介護予防サービス費の支払を待つことなく、これと同時並行的に行うことができるようにするための規定である。

(9) 利用者に対する介護予防サービス計画等の書類の交付

基準第14条は、利用者が要介護認定を受け、指定居宅介護支援事業者に変更した場合等に、変更後の指定居宅支援事業者等が滞りなく給付管理票の作成・届出等の事務を行うことができるよう、指定介護予防支援事業者は、要支援認定を受けている利用者が要介護認定を受けた場合、その他利用者からの申し出があった場合には、当該利用者に対し、直近の介護予防サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければならないこととしたものである。

(10) 利用者に関する市町村への通知

基準第15条は、偽りその他不正の行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為若しくは重大な過失等により、要支援状態若しくはその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、介護保険法第22条第1項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は第64条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定介護予防支援事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。

(11) 運営規程

基準第17条は、指定介護予防支援の事業の適正な運営及び利用者等に対する適切な指定介護予防支援の提供を確保するため、同条第1号から第6号までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定介護予防支援事業所ごとに義務づけたものである。特に次の点に留意する必要がある。

① 職員の職種、員数及び職務内容（第2号）

職員については、担当職員とその他の従業者に区分し、員数及び職務内容を記載することとする。

② 指定介護予防支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額（第4号）

指定介護予防支援の提供方法及び内容については、利用者の相談を受ける場所、課題分析の手順等を記載するものとする。

③ 通常の事業の実施地域（第5号）

通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとする。

(12) 勤務体制の確保

基準第18条は、利用者に対する適切な指定介護予防支援の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

① 指定介護予防支援事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、担当職員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にする。また、非常勤の担当職員については、他の業務と兼務する場合には、

当該他の業務に支障がないよう配慮しなければならない。

なお、当該勤務の状況等は、基準第16条により指定介護予防支援事業所の管理者が管理する必要があり、非常勤の担当職員を含めて当該指定介護予防支援事業所の業務として一体的に管理されていることが必要である。従って、非常勤の担当職員が兼務する業務の事業所を介護予防支援の拠点とし独立して利用者ごとの介護予防支援台帳の保管を行うようなことは認められないものである。

- ② 同条第3項は、より適切な指定介護予防支援を行うために、担当職員の研修の重要性について規定したものであり、指定介護予防支援事業者は、担当職員の資質の向上を図る研修の機会を確保しなければならない。

(13) 設備及び備品等

基準第19条に掲げる設備及び備品等については、次の点に留意するものである。

- ① 指定介護予防支援事業所には、事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいが、指定介護予防支援の業務に支障がない場合には、地域包括支援センターが行う他の事業の用に供する事務室又は区画と同一のものであっても差し支えない。
- ② 指定介護予防支援事業者は、相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切なスペースを確保することとし、相談のためのスペース等はプライバシーが守られ、利用者が直接出入りできるなど利用者が利用しやすいよう配慮する必要がある。
- ③ 指定介護予防支援に必要な設備及び備品等を確保すること。ただし、他の事業所及び施設等と同一敷地内にある場合であって、指定介護予防支援の事業及び当該他の事業所及び施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所及び施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。

(14) 掲示

基準第21条は、基準第4条の規定により介護予防支援の提供開始時に利用者のサービスの選択に資する重要事項（その内容については(1)参照）を利用者及びその家族に対して説明を行った上で同意を得ることとしていることに加え、指定介護予防支援事業所への当該重要事項の掲示を義務づけることにより、サービス提供が開始された後、継続的にサービスが行われている段階においても利用者の保護を図る趣旨である。

(15) 秘密保持

- ① 基準第22条第1項は、指定介護予防支援事業所の担当職員その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。
- ② 同条第2項は、指定介護予防支援事業者に対して、過去に当該指定介護予防支援事業所の担当職員その他の従業者であった者が、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を取ることを義務づけたも

のであり、具体的には、指定介護予防支援事業者は、当該指定介護予防支援事業所の担当職員その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用時に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこととするものである。

- ⑤ 同条第3項は、サービス担当者会議等において、担当職員及び介護予防サービス計画に位置付けた各介護予防サービスの担当者が課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や支援すべき総合的な課題等の個人情報を共有するためには、あらかじめ、文書により利用者及びその家族から同意を得る必要があることを規定したものである。

なお、介護予防支援においては特に、サービス担当者会議に介護予防サービス事業者、主治医のほか地域において利用者を支援する取組を行う住民等の様々な関係者が参加する機会が多くなることが想定されるが、サービス担当者会議において用いられた個人情報が正当な理由なく目的外に使用されないよう、例えば法令上の守秘義務がない者に対しては、個人情報を適切に取り扱う旨に同意する文書を提出させるなど、指定介護予防支援事業者は、利用者等に係る個人情報の保護に留意する必要がある。

(16) 介護予防サービス事業者等からの利益收受の禁止等

指定介護予防支援事業者は公正で中立性の高い事業運営を行う必要があり、基準第24条は、これを具体的に担保するものであり、各項の趣旨は以下のとおりである。なお、指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターにおいては、地域包括支援センター運営協議会が設けられ、介護予防支援の事業を含め地域包括支援センターが行う事業の公正かつ中立な運営を確保するために関わることから、地域包括支援センター運営協議会においては、基準第24条の規定が遵守されているかなどについても、適宜把握する必要がある。

- ① 基準第24条第1項は、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、指定介護予防支援事業者及び指定介護予防支援事業所の管理者が当該指定介護予防支援事業所の担当職員に利益誘導のために特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを位置付ける旨の指示等を行うことを禁じた規定である。これは、介護予防サービス計画があくまで利用者の支援すべき総合的な課題に即したものでなければならないという介護予防支援の公正中立の原則の遵守をうたったものであり、例えば、指定介護予防支援事業者又は指定介護予防支援事業所の管理者が、同一法人系列の介護予防サービス事業者のみを位置付けるように指示すること等により、支援すべき総合的な課題に反するばかりでなく、事実上他の介護予防サービス事業者の利用を妨げることを指すものである。また、担当職員は、介護予防支援費の加算を得るために、支援すべき総合的な課題に即さない介護予防サービスを介護予防サービス計画に位置付けることがあってはならない。ましてや指定介

護予防支援事業者及び指定介護予防支援事業所の管理者は、当該介護予防支援事業所の担当職員に同旨の指示をしてはならない。

- ② 同条第2項は、指定介護予防支援事業所の担当職員が利用者に利益誘導のために特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行うことを禁じた規定である。これも前項に規定した指定介護予防支援の公正中立の原則の遵守をうたったものであり、例えば、指定介護予防支援事業所の担当職員が、同一法人系列の介護予防サービス事業者のみを利用するように指示すること等により、支援すべき総合的な課題に反するばかりでなく、事実上他の介護予防サービス事業者の利用を妨げることを指すものである。また、担当職員は、介護予防支援費の加算を得るために、支援すべき総合的な課題に即さない介護予防サービスを介護予防サービス計画に位置付けることがあってはならない。
- ③ 同条第3項は、介護予防支援の公正中立性を確保するために、指定介護予防支援事業者及びその従業者が、利用者に対して特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該介護予防サービス事業者等から、金品その他の財産上の利益を收受してはならないこととしたものである。

(17) 苦情処理

- ① 基準第25条第1項は、利用者の保護及び適切かつ円滑な指定介護予防支援、指定介護予防サービス等の利用に資するため、自ら提供した指定介護予防支援又は自らが介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス等に対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならないこととしたものである。具体的には、指定介護予防支援等についての苦情の場合には、当該事業者は、利用者又はその家族、指定介護予防サービス事業者等から事情を聞き、苦情に係る問題点を把握の上、対応策を検討し必要に応じて利用者に説明しなければならないものである。

なお、介護保険法第23条の規定に基づき、市町村から介護予防サービス計画の提出を求められた場合には、基準第25条第3項の規定に基づいて、その求めに応じなければならないものである。

- ② 同条第2項は、苦情に対し指定介護予防支援事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（指定介護予防支援事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の内容等を記録することを義務づけたものである。

また、指定介護予防支援事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。

なお、基準第28条第2項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。

- ③ 同条第3項は、介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けら

れている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁である市町村が、一次的には介護予防サービス等に関する苦情に対応することが多くなることと考えられることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定介護予防支援事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。

- ④ なお、指定介護予防支援事業者は、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を利用申込者にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、事業所に掲示するべきものである。

(18) 事故発生時の対応

基準第26条は、利用者が安心して指定介護予防支援の提供を受けられるよう事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定介護予防支援事業者は、利用者に対する指定介護予防支援の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等に連絡し、必要な措置を講じるべきこととともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、また、利用者に対する指定介護予防支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うべきこととしたものである。

なお、基準第28条第2項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、2年間保存しなければならない。

このほか、以下の点に留意されたい。

- ① 指定介護予防支援事業者は、利用者に対する指定介護予防支援の提供により事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくことが望ましいこと。
- ② 指定介護予防支援事業者は、賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのため、事業者は損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましいこと。
- ③ 指定介護予防支援事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

(19) 会計の区分

基準第27条は、指定介護予防支援事業者に係る会計の区分について定めたものである。なお、具体的な会計処理の方法等については、別に通知するところによるものである。

4 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

- (1) 基準第30条は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、介護予防サービス計画の作成、介護予防サービス計画の実施状況の把握などの介護予防支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う担当職員の責務を明らかにしたもの

である。

① 担当職員による介護予防サービス計画の作成（基準第30条第1号）

指定介護予防支援事業所の管理者は、介護予防サービス計画の作成に関する業務の主要な過程を保健師等の担当職員に担当させることとしたものである。

② 指定介護予防支援の基本的留意点（第2号）

指定介護予防支援は、利用者及びその家族の主体的な参加及び自らの目標に向けての意欲の向上と相まって行われることが重要である。このためには、指定介護予防支援について利用者及びその家族の十分な理解が求められるものであり、担当職員は、指定介護予防支援を懇切丁寧に行うことを旨とし、サービスの提供方法等について理解しやすいようにわかりやすく説明を行うことが肝要である。

③ 計画的な指定介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等の利用（第3号）

利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うためには、利用者の心身又は家族の状態等に応じて、継続的かつ計画的に介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等が提供されることが重要である。担当職員は、介護予防サービス計画の作成又は変更にあたり、計画的に指定介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス、地域の住民による自発的な活動等の提供が行われるようにすることが必要である。

④ 総合的な介護予防サービス計画の作成（第4号）

介護予防サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、介護予防サービス計画の作成又は変更にあたっては、利用者やその家族の意向を踏まえた課題分析の結果に基づき、予防給付等対象サービス以外の、例えば利用者本人の取組、家族が行う支援、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護支援センターにおける相談援助及び市町村が一般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等、更には、こうしたサービスと併せて提供される精神科訪問看護等の医療サービス、はり師・きゅう師による施術、保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練なども含めて介護予防サービス計画に位置付けることにより総合的かつ目標指向的な計画となるよう努めなければならない。

この場合には、介護保険制度の基本理念等について、利用者が十分理解できるよう、担当職員は丁寧に説明をし、適切なサービスを利用者が選択できるよう専門的な観点から利用者の個別性を踏まえ、助言しなければならない。

なお、指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターにおいては、当該日常生活全般を支援する上で、利用者やその家族の意向を踏まえた課題分析の結果に基づき、予防給付等対象サービスであるか否かに関わらず、地域で不足して

いると思われるサービス等が提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが必要である。

⑤ 利用者自身によるサービスの選択（第5号）

担当職員は、利用者自身が主体的に意欲をもって介護予防に取り組むことを基本に、これを支援するものである。このため、担当職員は、利用者による適切なサービスの利用に資するよう、当該利用者が居住する地域の指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。したがって、特定の指定介護予防サービス事業者又は指定地域密着型介護予防サービスに不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる介護予防サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならないものである。なお、地域の指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス等の情報を提供するに当たっては、都道府県又は指定情報公表センターが公表を行っている情報等についても活用されたい。

⑥ 課題分析の実施（第6号）

介護予防サービス計画は、個々の利用者の特性に応じて作成されることが重要である。このため担当職員は、介護予防サービス計画の作成に先立ち利用者の課題分析を行うこととなる。

課題分析では、利用者の有する生活機能や健康状態、置かれている環境等を把握した上で、利用者が日常生活をおくる上での運動・移動の状況、日常生活（家庭生活）の状況、社会参加、対人関係・コミュニケーションの状況、健康管理の状況をそれぞれ把握し、利用者及びその家族の意欲・意向を踏まえて、各領域ごとに利用者が現に抱えている問題点を明らかにするとともに、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援すべき総合的な課題を把握する必要がある。

⑦ 課題分析における留意点（第7号）

担当職員は、課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、事前に要支援認定の認定調査結果、主治医意見書等により、一定程度利用者の状態を把握しておく必要がある。また、面接に当たっては、利用者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、担当職員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。なお、このため、担当職員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。

また、当該アセスメントの結果について記録するとともに、基準第30条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

⑧ 介護予防サービス計画原案の作成（第8号）

担当職員は、介護予防サービス計画が利用者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、目標指向型の介護予防サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、介護予防サービス計画原案は、利用者についてのアセスメントの結果、利用者が目標とする生活、利用者及びその家族の意向を踏まえ、当該地域における指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等が提供される体制を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。

また、当該介護予防サービス計画原案には、目標、目標についての支援のポイント、当該ポイントを踏まえ、具体的に本人等のセルフケア、家族、インフォーマルサービス、介護保険サービス等により行われる支援の内容、これらの支援を行う期間等を明確に盛り込み、当該達成時期には介護予防サービス計画及び各指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等の評価を行い得るようにすることが重要である。

⑨ サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第9号）

担当職員は、新規に介護予防サービス計画原案を作成したときは、利用者の情報を各サービスの担当者等で共有するとともに、利用者が抱えている課題、目標、支援の方針等について協議し、各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービスの内容として何ができるかについて相互に理解するなどについて、利用者や家族、介護予防サービス計画原案作成者、介護予防サービス計画原案に位置付けた指定介護予防サービスの担当者、主治医、インフォーマルサービス担当者等からなるサービス担当者会議を必ず開催することが必要である。また、これらの各サービスの担当者でサービス担当者会議に参加できない者については、照会等により専門的見地からの意見を求めれば差し支えないこととされているが、この場合にも、緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や介護予防サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要がある。

なお、当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、基準第28条の第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

⑩ 介護予防サービス計画の説明及び同意（第10号）

介護予防サービス計画に位置付ける指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等の選択は、利用者自身が行うことが基本であり、また、当該計画は利用者の希望を尊重して作成されなければならない。このため、当該計画原案の作成に当たって、これに位置付けるサービスについて、また、サービスの内容についても利用者の希望を尊重することとともに、作成された介護予防サービス計画の原案についても、最終的には、その内容について説明を行った上で文書

によって利用者の同意を得ることを義務づけることにより、利用者によるサービスの選択やサービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。

また、当該説明及び同意を要する介護予防サービス計画原案とは、いわゆる「介護予防サービス・支援計画書」（「介護予防支援業務に係る関連様式例の提示について」（平成18年3月31日老振発第0331009号厚生労働省老健局振興課長通知）に示す標準様式を指す。）に相当するものすべてが望ましいが、少なくとも「目標」、「支援計画」、「【本来行うべき支援ができない場合】適切な支援の実施に向けた方針」、「総合的な方針：生活不活発病の改善・予防のポイント」欄に相当するものについては、説明及び同意を要するものである。

⑪ 介護予防サービス計画の交付（第11号）

介護予防サービス計画を作成した際には、遅滞なく利用者及びサービスの担当者に交付しなければならない。なお、交付する介護予防サービス計画については、⑩の説明及び同意を要する介護予防サービス計画原案の範囲を参照されたい。

なお、基準第28条第2項の規定に基づき、介護予防サービス計画は、2年間保存しなければならない。

⑫ 個別サービス計画作成の指導及び報告の聴取（第12号）

担当職員は、サービスの担当者に対して介護予防サービス計画を交付する際には、当該計画の趣旨及び内容等について十分に説明し、各サービスの担当者との共有、連携を図った上で、各サービスの担当者が自ら提供する介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等の当該計画における位置付けを理解できるように配慮するとともに、当該サービスの担当者が介護予防サービス計画の内容に沿って個別サービス計画を作成されるよう必要な援助を行う必要がある。

また、利用者の状況や課題の変化は、利用者に直接サービスを提供する指定介護予防サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者等により把握されることも多いことから、担当職員は、当該指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者等のサービスの担当者と緊密な連携を図り、設定された目標との関係を踏まえて利用者の状況や課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制を整備する必要がある。そのため、各サービスの担当者がサービスの実施を開始した後は、それぞれのサービスの担当者から、少なくとも1月に1回、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者等への訪問、電話、FAX等の方法により、サービスの実施状況、サービスを利用している際の利用者の状況、サービス実施の効果について把握するために聴取する必要がある。

⑬ 介護予防サービス計画の実施状況等の把握（第13号）

指定介護予防支援においては、設定された目標との関係を踏まえつつ利用者の

有する生活機能の状況や課題に即した適切なサービスを組み合わせて利用者に提供し続けることが重要である。このために担当職員は、設定された目標との関係を踏まえつつ利用者の有する生活機能の状況や課題の変化に留意することが重要であり、介護予防サービス計画の作成後、介護予防サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）を行い、設定された目標との関係を踏まえつつ利用者の有する生活機能の状況や課題の変化が認められる場合等必要に応じて介護予防サービス計画の変更、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者等との連絡、調整その他の便宜の提供を行うものとする。

⑭ 介護予防サービス計画の実施状況等の評価（第14号）

介護予防サービス計画では、設定された目標との関係を踏まえた利用者の有する生活機能の状況や課題を基に利用者の目標とする生活を実現するためのさらなる具体的な目標を定め、当該目標を達成するために介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等を期間を定めて利用することとなる。このため、介護予防サービス計画で定めた期間の終了時には、定期的に、介護予防サービス計画の実施状況を踏まえ、目標の達成状況を評価し、今後の方針を決定する必要がある。したがって、評価の結果により、必要に応じて介護予防サービス計画の見直しを行うこととなる。

なお、評価の実施に際しては、利用者の状況を適切に把握し、利用者及び家族の意見を徴する必要があることから、利用者宅を訪問して行う必要がある。

また、基準第28条第2項の規定に基づき、介護予防サービス計画の評価の結果は、2年間保存しなければならない。

⑮ モニタリングの実施（第15号）

担当職員は、モニタリングに当たっては、介護予防サービス計画の作成後においても、利用者及びその家族、主治の医師、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、当該指定介護予防サービス事業者等の担当者との連携により、モニタリングが行われている場合においても、特段の事情のない限り、少なくともサービスの期間終了月、サービス提供した月の翌月から起算して3月に1回のいずれかに該当する場合には利用者の居宅で面接を行うことが必要である。

利用者宅を訪問しない月でも、指定介護予防サービス事業者等への訪問、利用者への電話等の方法により、利用者自身に介護予防サービス計画の実施状況について確認を行い、利用者の状況に変化があるときは、利用者宅を訪問して確認を行うことが必要である。

こうして行ったモニタリングについては、1月に1回はその結果を記録することが必要である。

なお、「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、担当職員に起因する事情は含まれない。

さらに、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。

また、基準第28条第2項の規定に基づき、モニタリングの結果の記録は、2年間保存しなければならない。

⑩ 介護予防サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第16号）

担当職員は、利用者が要支援状態区分の変更の認定を受けた場合など本号に掲げる場合には、サービス担当者会議の開催、サービスの担当者に対する照会等により、介護予防サービス計画の変更の必要性について、サービスの担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。

当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容については記録するとともに、基準第28条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

また、上記のサービスの担当者からの意見により、介護予防サービス計画の変更の必要がない場合においても、記録の記載及び保存について同様である。

⑪ 介護予防サービス計画の変更（第17号）

担当職員は、介護予防サービス計画を変更する際には、原則として、基準第30条第3号から第11号までに規定された介護予防サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。

なお、利用者の希望による軽微な変更を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、担当職員が、設定された目標との関係を踏まえた利用者の状況や課題の変化に留意することが重要であることは、同条第13号（⑬介護予防サービス計画の実施状況等の把握）に規定したとおりであるので念のため申し添える。

⑫ 介護保険施設への紹介その他の便宜の提供（第18号）

担当職員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められ、利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、利用者の要介護認定の申請の援助を行い、利用者が要介護認定を受けた上で、介護保険施設はそれぞれ医療機能等が異なることに鑑み、主治医の意見を参考にし、主治医に意見を求める等をして介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。

⑬ 介護保険施設との連携（第19号）

担当職員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする者で要支援認定を受けた者等から介護予防支援の依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅での生活における介護上の留意点等の情報を介護保険施設等の従業者から聴取する等の連携を図るとともに、居宅での生活を前提としたアセスメントを行った上で介護予防サービス計画を作成する等の援助を行うことが重要である。

⑳ 主治の医師等の意見等（第20号・第21号）

介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導及び介護予防短期入所療養介護については、主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、担当職員は、これらの医療サービスを介護予防サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。

このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、担当職員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。

なお、医療サービス以外の指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等を介護予防サービス計画に位置付ける場合にあって、当該指定介護予防サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、担当職員は、当該留意点を尊重して介護予防支援を行うものとする。

㉑ 介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護の介護予防サービス計画への位置付け（第22号）

介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護（以下「介護予防短期入所サービス」という。）は、利用者の自立した日常生活の維持のために利用されるものであり、指定介護予防支援を行う担当職員は、介護予防短期入所サービスを位置付ける介護予防サービス計画の作成に当たって、利用者にとってこれらの介護予防サービスが在宅生活の維持につながるように十分に留意しなければならないことを明確化したものである。

この場合において、介護予防短期入所サービスの利用日数に係る「要支援認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安については、原則として上限基準であることを踏まえ、介護予防サービス計画の作成過程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、適切な介護予防サービス計画を作成する必要がある。

㉒ 介護予防福祉用具貸与及び介護予防特定福祉用具販売の介護予防サービス計画への反映（第23号・24号）

介護予防福祉用具貸与及び介護予防特定福祉用具販売については、その特性と

利用者の心身の状況等と踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を別途記録する必要がある。

このため、担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防福祉用具貸与及び介護予防特定福祉用具販売を位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に介護予防福祉用具貸与及び介護予防特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

なお、介護予防福祉用具貸与については、介護予防サービス計画作成後少なくとも6月に1回はサービス担当者会議を開催して、利用者が継続して介護予防福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続して介護予防福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び介護予防サービス計画に記載しなければならない。

また、介護予防福祉用具貸与については以下の項目について留意することとする。

ア 担当職員は、利用者の介護予防サービス計画に指定介護予防福祉用具貸与を位置付ける場合には、「厚生労働大臣が定める者等」（平成12年厚生省告示第23号）第19号のイで定める状態像の者であることを確認するため、当該利用者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成12年厚生省告示第91号）別表第1の調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該利用者の状態像の確認が必要な部分）の写し（以下「調査票の写し」という。）を市町村から入手しなければならない。

ただし、当該利用者がこれらの結果を担当職員へ提示することに、あらかじめ同意していない場合については、当該利用者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手しなければならない。

イ 担当職員は、当該利用者の調査票の写しを指定介護予防福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得たうえで、市町村より入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定介護予防福祉用具貸与事業者へ送付しなければならない。

なお、介護保険法等の一部を改正する法律（平成17年法律第77号）第3条の施行の日（以下「施行日」という。）前に対象外種目に係る指定福祉用具貸与を受けていた者については、「厚生労働大臣が定める者等」（平成12年厚生省告示第23号）第19号のイで定める状態像の者でなくとも、施行日から起算して6月を超えない期間において、対象外種目に係る指定介護予防福祉用具貸与を受けることができることとされている。

㊸ 認定審査会意見等の介護予防サービス計画への反映（第25号）

指定介護予防サービス事業者は、法第115条の3第2項の規定に基づき認定審査会意見が被保険者証に記されているときは、当該意見に従って、当該被保険者に当該指定介護予防サービスを提供するように努める必要があり、担当職員は、利用者が提示する被保険者証にこれらの記載がある場合には、利用者による趣旨（法第37条第1項の指定に係る介護予防サービス種類については、その変更の申請ができることを含む。）について説明し、理解を得た上で、その内容に沿って介護予防サービス計画を作成する必要がある。

(2) 基準第31条は、利用者の要支援状態の改善又は悪化の防止という介護予防の効果をも最大限発揮するために留意すべき事項を定めたものであり、担当職員は、基準第31条に規定されている事項について常に留意しつつ、介護予防支援を提供する必要がある。

- ① 基準第31条第1号については、介護予防が単に運動機能や栄養状態、口腔機能といった利用者の特定の機能を向上させることを目的とするものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整などを通じて、利用者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう総合的に支援することを目的として行われるものである。担当職員は、支援を行うことによって利用者がどのような生活を営むことができるのかということを常に留意しながら、支援を行う必要があることを規定したものである。
- ② 同条第2号については、介護予防の取組は、あくまでも利用者が自ら主体的に取り組むことが不可欠であり、そうした主体的な取組がなければ介護予防の十分な効果も期待できないおそれがあることから、担当職員は、介護予防支援の提供を通じて、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行う必要があることを規定したものである。
- ③ 同条第3号については、利用者の状態に応じた目標を設定し、利用者が介護予防に意欲を持って主体的に取り組んだり、支援を受けることによってどのような生活を営めるようになるのかを理解することが重要である。また、介護予防サービス事業者等が設定された目標を共有することにより、その目標を達成するために適切な支援を行うことが重要であることを規定したものである。この場合、利用者が主体的に目標の達成に取り組めるよう、利用者と一緒に目標を設定することが重要である。
- ④ 同条第4号については、介護予防の取組が利用者のできる行為を増やし、自立した生活を実現することを目指すものであることから、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うことが基本であり、利用者のできる能力を阻害するようなサービスを提供しないよう配慮すべきことを規定したものである。
- ⑤ 同条第5号については、介護予防においては利用者の生きがいや自己実現のための取組も含めて利用者の生活全般を総合的に支援することが必要であり、介護

予防支援の提供に当たっては、介護予防サービスのみで利用者を支援するのではなく、利用者自身の取組や家族の支援、様々な保健医療サービスや福祉サービス、地域における住民の自発的な活動など多様な主体によるサービスがサービス担当者会議等の機会を通じてそれぞれ連携して提供されるよう配慮すべきことを規定したものである。

- ⑥ 同条第6号については、地域支援事業及び介護給付との連続性及び一貫性を持たせることを規定したものである。具体的には、要支援者の心身の状態が改善したり、悪化することにより、地域支援事業における介護予防特定高齢者施策の対象者となったり、要介護者と認定されることがある。また、介護予防特定高齢者施策の対象者の心身の状態が悪化したり、要介護者の心身の状態が改善することにより要支援者と認定されることもある。このような場合に、利用者に対する支援が連続性及び一貫性を持って行われるよう、指定介護予防支援事業者が地域包括支援センター及び居宅介護支援事業者と連携を図るべきことを規定したものである。
- ⑦ 同条第7号については、利用者が要支援に至る過程やその状態は様々であり、また、利用者の意欲や生活の状況等によって、その取組の方法についても利用者によって様々であることから、一人ひとりの利用者に応じて、効果的なサービスが提供されるよう支援すべきことを規定したものである。
- ⑧ 同条第8号については、介護予防支援の提供を通じて利用者の機能が改善した場合には、その機能が維持できるように、利用者自らが継続的に意欲を持って取り組めるよう支援すべきことを規定したものである。

5 基準該当介護予防支援に関する基準

基準第1章から第3章（第27条第6項及び第7項を除く。）の規定は、基準該当介護予防支援の事業について準用されるため、1から3まで（「基本方針」「人員に関する基準」及び「運営に関する基準」）を参照されたい。この場合において、準用される基準第10条第1項の規定は、基準該当介護予防支援事業者が利用者から受領する利用料と、原則として特例介護予防サービス計画費との間に不合理な差異が生じることを禁ずることにより、基準該当介護予防支援についても原則として利用者負担が生じないこととする趣旨であることに留意されたい。

3 介護予防支援業務に係る関連様式例の提示について

老振発第0331009号
平成18年3月31日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部(局)長 殿
中核市

厚生労働省老健局振興課長

介護予防支援業務に係る関連様式例の提示について

標記について、今般下記のとおり定めたので御承知の上、管下市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

なお、当該様式は介護予防サービス・支援計画書の適切な作成等を担保するための標準様式例であり、その内容については介護予防ケアマネジメントに当たっての必要最低限の内容として提示するものである。そのため、当該様式に記載する情報を基本としつつ、新たな様式や項目の追加、紙面の構成や紙面の大きさを変更するなど創意工夫を行うことは差し支えない旨、念のため申し添える。

記

- ・ 介護予防支援業務に係る関連様式例及び記入要領（別紙）

なお、介護予防支援においては、月に1回介護予防サービス事業者から報告を徴することにより、利用実績等を把握することとなるが、その内容について利用者に確認する必要がある場合等の給付管理業務を行う上で作成されるサービス利用票については、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日老企29厚生省老人保健福祉局企画課長通知）において規定している第7表「サービス利用票」及び第8表「サービス利用票別表」を適宜簡略化して使用することは差し支えない。

(別紙)

〔介護予防支援業務に係る関連様式例及び記入要領〕

利用者基本情報（表面）

作成担当者：

《基本情報》

相談日	年 月 日 ()	来所・電話 その他 ()	初回 再来 (前 /)	
本人の現況	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	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		
	認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M		
認定情報	非該当・要支1・要支2・要介1・要介2・要介3・要介4・要介5 有効期限： 年 月 日 ~ 年 月 日 (前回の介護度)			
障害等認定	身障 ()、療育 ()、精神 ()、難病 ()、()			
本人の 住居環境	自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有無 () 階、住宅改修の有無			
経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・()			
来所者 (相談者)			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」 (同居家族は○で囲む)	
住所 連絡先		続柄		
緊急連絡先	氏名	続柄		住所・連絡先
			家族関係等の状況	

利用者基本情報（裏面）

《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	治療中の場合は内容
年 月 日				Tel	治療中 経過観察中 その他	
年 月 日				Tel	治療中 経過観察中 その他	
年 月 日				Tel	治療中 経過観察中 その他	
年 月 日				Tel	治療中 経過観察中 その他	

《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・意見及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、支援・対応経過シート、アセスメントシート等の個人に関する記録を、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。

平成 年 月 日 氏名 印

介護予防サービス支援計画書

NO. _____ 利用者名 _____ 性別 _____ 生年月日 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 設定の有効期間 年 _____ 月 _____ 日 切替・紹介・継続 四定済・申請中 要支援1・要支援2 地域支援センター

契約の場名: 社会福祉事業者・事業所名及び所在地(調査先)

計画作成者氏名 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (計画作成日) 年 _____ 月 _____ 日 (計画作成日) 担当地域包括支援センター: _____

目標とする状況 _____ 1年 _____

介護予防サービス支援計画書	本人・家族の状況・意向	相談しあえる相談(保健・看護)	認知的問題	目標に対する目的と具体策の概要	身体面についての要約 本人・家族	日曜	実施計画							
							本人等のセルフケアや家族の支援・インフラサービス	介護予防サービスまたは地域支援事業	サービス種類	実施所	期間			
アセスメント結果と 現在の状況														
認知・行動について														
日常生活(学習活動)について														
社会参加(個人活動・コミュニティ活動)について														
目標達成について														

【実施計画方針: 生活不慣熟期の改善・予防のポイント】

【本方針に基づき実施がでない場合は
該当な支援の策に当たらない方針】

【実施計画について
口述計画要旨を記入してください】

【本方針に基づき実施がでない場合は
該当な支援の策に当たらない方針】

【実施計画について
口述計画要旨を記入してください】

予備社行 または 地域支援センター	市役所 介護課	市役所 介護課	市役所 介護課	市役所 介護課	市役所 介護課
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

【意見】 _____
【署名】 _____
地域包括支援センター

計画作成者氏名 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 印

介護予防支援・サービス評価表

評価日 _____

利用者名 _____ 殿

計画作成者氏名 _____

目標	評価期間	目標達成状況	目標 達成/未達成	目標達成しない原因 (本人・家族の意見)	目標達成しない原因 (計画作成者の評価)	今後の方針

総合的な方針	地域包括支援センター意見	<input type="checkbox"/> プラン継続 <input type="checkbox"/> プラン変更 <input type="checkbox"/> 終了	<input type="checkbox"/> 介護給付 <input type="checkbox"/> 予防給付 <input type="checkbox"/> 介護予防特定高齢者施策 <input type="checkbox"/> 介護予防一般高齢者施策 <input type="checkbox"/> 終了

(介護予防支援業務に係る関連様式例記載要領)

本様式例は、当初の介護予防サービス計画原案を作成する際に記載し、その後、介護予防サービス計画の一部を変更する都度、別葉を使用して記載するものとする。但し、サービス内容への具体的な影響がほとんど認められないような軽微な変更については、当該変更記録の箇所の冒頭に変更時点を明記しつつ、同一用紙に継続して記載することができるものとする。

1 「利用者基本情報」

① 「作成担当者名」

利用者基本情報の作成担当者の氏名を記載する。

② 「相談日」

初回の相談日で、当該利用者基本情報を作成した年月日を記載する。また、相談の方法として、来所や電話等の種別を記入する。また、初回の訪問か、再来の場合は、前回の相談日がわかれば記載する。

③ 「本人の現況」

利用者本人の現在の居所について記載する。入院または入所中の場合は、その施設名を記載する。

④ 「本人氏名」

利用者氏名及び性別を記載する。介護保険被保険者証と一致していることを確認し、利用者の生年月日と年齢を記載する。

⑤ 「住所」

当該利用者の現在居住している居住지를記載すること。住民票の住所地と異なる場合は、介護保険被保険者証に記載されている住所を記載する。

⑥ 「電話番号」

当該利用者との連絡のとれる電話番号を記載する。

⑦ 「日常生活自立度」

利用者の「障害高齢者の日常生活自立度判定基準」、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」に基づくそれぞれのランクについて、要支援認定で用いられた主治医意見書

の3(1)の「日常生活の自立度等について」を参考に、現在の状態に該当するものに○印を付す。

⑧「認定情報」

利用者の要介護認定等の区分について、「非該当」、「要支援1」から「要介護5」のいずれかを○で囲む。また、認定有効期間と前回の介護度を記載する。

⑨「障害者等認定」

障害等の種別について○印で囲む。障害等級等、特記することがあれば空欄に記載する。

⑩「本人の住居環境」

該当するものについて○印で囲む。自室の有無、自室のある場合は自室のある階を記載する。また、住宅改修の有無についても記載する。

⑪「経済状況」

利用者の該当する年金等について○印で囲むとともに、経済等の状況を記入する。

⑫「来所者（相談者）」

来所者または相談者について、氏名を記載する。

⑬「住所連絡先」

来所者または相談者の住所、連絡先及び本人との続柄を記載する。

⑭「緊急連絡先」

緊急時に確実に連絡がとれる電話番号を記載する。連絡先は複数確認することが望ましい。当該利用者の急変等、緊急に連絡をとる必要がある場合に利用者自宅以外の連絡先を記載する。また、家族が働いている場合は、携帯電話や自宅の他に家族の職場等確実に連絡がとれる電話番号を記載する。

⑮「家族構成」

当該利用者の家族について記載する。介護力を考慮するために、家族の年齢や居住地域も可能な範囲で記載する。現在利用者と同居している家族は○で囲む。当該利用者に関係する家族関係等の状況を欄内の凡例を用い、利用者を中心として家族関係がわかるように図解して記載する。なお、家族関係で特記すべき事項があれば記載する。

⑩「今までの生活」

当該利用者の現在までの生活について、主要な出来事を時間の経過順に記載する。職業や転居、家族史、家族との関係、居住環境などについて記載する。

⑪「現在の生活状況（どのような暮らしを送っているか）」

「一日の生活・すごし方」は、起床から就寝までの1日の流れや食事・入浴・買い物仕事や日課にしていることなど、1日の過ごし方を記載する。上段には、生活全般に関する様子を記入し、食事や入浴、家事など毎日の決まった生活行為については、下段にタイムスケジュールを記入する。

のちにアセスメント領域の「日常生活（家庭生活）について」で、この領域をアセスメントすることを念頭に必要な情報を記載する。

「趣味や楽しみ、特技」は、以前取り組んでいた趣味や楽しみ、特技も聞き取り記載する。

「友人や地域との関係」は、友人や地域との交流頻度や方法、内容を記載する。

⑫「現病歴・既往歴と経過」

主治医意見書からの情報や利用者・家族からの聴取をもとに、利用者の主な既往症と治療・服薬の状況について時間の経過順に記載する。記入した病気のために服薬等の治療を受けている場合は、「治療中」に○印を付し、治療は受けていないが受診だけをしているという場合は、経過観察中に○印を付す。その他の状況の場合には「その他」○を付す。また、主治医意見書に記載した医療機関または医師については★印を付す。

⑬「現在利用しているサービス」

当該利用者が現在利用している支援について、サービスの種別と利用頻度について記載する。ここでいうサービス・事業は、行政の行う一般施策のような公的なサービスと、ボランティアや友人などによって行われている非公的なサービスを分けて記載する。

⑭「個人情報の第三者提供に関する同意」

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、意見及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、支援・対応経過シート、アセスメントシート等の個人に関する記録を、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を得る。

2 「介護予防サービス・支援計画書」

①「NO.」

利用者の整理番号を記載する。

②「利用者名」

当該介護予防サービス計画の利用者名を記載する。

③「認定年月日」

当該利用者の要支援認定の結果を受けた日を記載する。

④「認定の有効期間」

当該利用者の認定の有効期間を日付で記載する。

⑤「初回・紹介・継続」

当該利用者が、当該指定介護予防支援事業者又は当該委託を受けた居宅介護支援事業者において初めて介護予防事業及び予防給付を受ける場合は「初回」に、介護予防事業を受けていたが、予防給付を受けるように紹介された場合、又は、予防給付を受けていたが、介護予防事業を受けるよう紹介された場合は「紹介」に、介護予防事業を受けており、今後も介護予防事業を受ける予定、あるいは予防給付を現在受けており、今後も予防給付を受ける予定の場合は「継続」に○を付す。

⑥「認定済・申請中」

「新規申請中」（前回「非該当」となり、再度申請している場合を含む。）、「区分変更申請中」、「更新申請中であって前回の認定有効期間を超えている場合」は、「申請中」に○を付す。それ以外の場合は「認定済」に○を付す。

⑦「要支援1・要支援2 地域支援事業」

被保険者証に記載された「要介護状態区分」あるいは事業名に○を付す。

⑧「計画作成者」

当該介護予防サービス計画作成者（地域包括支援センター担当者名）の氏名を記載する。なお、介護予防支援業務を委託する場合には、担当介護支援専門員名もあわせて記載する。

⑨「委託の場合：計画作成事業者・事業所名及び所在地（連絡先）」

介護予防支援業務を委託する場合は、当該介護予防サービス計画作成者の所属する介護予防支援事業者・事業所名及び所在地（住所と電話番号）を記載する。

⑩「担当地域包括支援センター」

介護予防支援業務を委託する場合に、当該利用者が利用する地域包括支援センター名を記載する。

⑪「計画作成（変更）日（初回作成日）」

当該介護予防支援事業者又は当該委託を受けた居宅介護支援事業者において当該利用者に関する介護予防サービス計画を作成した日を記載する。また、「初回作成日」には、2回目以降の計画作成の場合、初回作成日を記載する。

⑫「目標とする生活」

利用者が今後どのような生活を送りたいか、利用者自身の意思・意欲を尊重し、望む日常生活のイメージを具体的にすることで、利用者が介護予防へ主体的に取り組む動機付けとなる。

この欄には、必要に応じて計画作成者が上記のような支援を行いつつ、利用者にとっては介護予防への最初の取り組みである「目標とする生活」のイメージについて記載する。

具体的にどのような生活を送りたいかは、1日単位でも、1年単位でも、よりイメージしやすい「目標とする生活」を記述する。漠然としていて、イメージできない場合は、毎日の生活の中でどのようなことが変化すればよいのか、イメージしやすい日常生活のレベルでともに考える。計画を立て終わった時点では、全体像を把握した上で、再度利用者と修正するのは差し支えない。1日及び1年単位の両方記載しなければならないものでなく、また、両者の目標に関係がなければならぬものではない。

「1日」は、大きな目標にたどり着くための段階的な目標である場合や、健康管理能力や機能の向上・生活行為の拡大・環境改善など、様々な目標が設定される場合もあり得る。また、利用者が達成感・自己効力感が得られるような内容が望ましい。

「1年」は、利用者とともに、生きがいや楽しみを話し合い、今後の生活で達成したい目標を設定する。あくまでも、介護予防支援や利用者の取り組みによって達成可能な具体的な目標とする。計画作成者は利用者の現在の状況と今後の改善の可能性の分析を行い、利用者の活動等が拡大した状態を想像してもらいながら、その人らしい自己実現を引き出すようにする。

⑬「健康状態について」

「主治医意見書」「生活機能評価」「基本情報」等より健康状態について、介護予防サービス計画を立てる上で留意すべき情報について記載する。

⑭「アセスメント領域と現在の状況」

各アセスメント領域ごとに、日常生活の状況を記載する。

各アセスメント領域において「現在、自分で（自力で）実施しているか否か」「家族などの介助を必要とする場合はどのように介助され実施しているのか」等について、その領域全般について聴取。アセスメントは、基本チェックリストの回答状況、主治医意見書、生活機能評価の結果も加味して行う。

聴取するにあたって利用者と家族の双方に聞き、実際の状況と発言していることの違い、利用者と家族の認識の違いなどにも留意する。

利用者・家族からの情報だけでなく、計画作成者が観察した状況についても記載する。

「運動・移動について」欄は、自ら行きたい場所へ様々な手段を活用して、移動できるかどうか、乗り物を操作する、歩く、走る、昇降する、様々な交通を用いることによる移動を行っているかどうかについて確認する必要がある。

「日常生活（家庭生活）について」欄は、家事（買い物・調理・掃除・洗濯・ゴミ捨て等）や住居・経済の管理、花木やペットの世話などを行っているかについて確認する必要がある。

「社会参加、対人関係・コミュニケーションについて」欄は、状況に見合った適切な方法で、人々と交流しているか。また、家族、近隣の人との人間関係が保たれているかどうか。仕事やボランティア活動、老人クラブや町内会行事への参加状況や、家族内や近隣における役割の有無などの内容や程度はどうかについて確認する必要がある。

「健康管理について」欄は、清潔・整容・口腔ケアや、服薬、定期受診が行えているかどうか。また、飲酒や喫煙のコントロール、食事や運動、休養など健康管理の観点から必要と思われた場合、この領域でアセスメントする。特に、高齢者の体調に影響する、食事・水分・排泄の状況については、回数や量などを具体的に確認する必要がある。

⑮「本人・家族の意欲・意向」

各アセスメント領域において確認をした内容について、利用者・家族の認識とそれについての意向について記載する。例えば、機能低下を自覚しているかどうか、困っているかどうか、それについてどのように考えているのか等。具体的には、「〇〇できるようになりたい」「手伝ってもらえば〇〇したい。」と記載し、その理由についても確認する。ただし、利用者と家族の意向が異なった場合は、それぞれ記載する。否定的ないし消極的な意向であった場合は、その意向に対し、ただちに介護予防サービス計画を立てるのではなく、その意向がなぜ消極的なのか、否定的なのかという理由を明らかにすることが介護予防支援では大切である。これは、具体策を検討する際に参考情報となる。

⑯「領域における課題（背景・原因）」

各アセスメント領域において生活上の問題となっていること及びその背景・原因を「アセスメント領域と現在の状況」「本人・家族の意欲・意向」に記載した内容や、実際の面談中の様子、利用者基本情報、主治医意見書、生活機能評価の結果等の情報をもとに健康状態、心理・価値観・習慣、物的環境・人的環境、経済状態等の観点から整理し、分析する。その際、基本チェックリストのチェック結果についても考慮する。ここには、現在課題となっていることあるいはその状態であると将来どのようなことがおこるかなど課題を予測して記載する。結果として、その領域に課題があると考えた場合に

「□ 有」に■印を付す。

⑰「総合的課題」

前項目で分析した各「領域における課題」から、利用者の生活全体の課題を探するため、直接的な背景・原因だけでなく、間接的な背景・原因を探り、各領域における課題共通の背景等を見つけ出す。そして、利用者にとって優先度の高い順で課題を列挙する。また、課題とした根拠を記載する。例えば、複数の領域それぞれに課題があったとしても、その課題の原因や背景などが同一の場合、統合して記述したほうが、より利用者の全体像をとらえた課題となる。ここには、支援を必要とすることを明確にするために課題だけを記載し、意向や目標、具体策などは記載しない。

ここであげる総合的課題に対して、これ以降の介護予防支援プロセスを展開するため、優先度の高い順に1から番号を付す。

⑱「課題に対する目標と具体策の提案」

「総合的課題」に対して、目標と具体策を記載する。この目標は、利用者や家族に対して専門的観点から示す提案である。したがって、本人や家族の意向は入っておらず、アセスメントの結果が現れる部分である。適切にアセスメントがされたかどうかは、この項目と意向を踏まえた目標と具体策を比較すると判断できるため、地域包括支援センターでの確認は、この項目をひとつの評価指標とすることができる。このため、目標は漠然としたものではなく、評価可能で具体的なものとする。

具体策についても、生活機能の低下の原因となっていることの解決につながる対策だけでなく、生活機能の低下を補うための他の機能の強化や向上につながる対策等、様々な角度から具体策を考える。

具体的な支援やサービスは、特定高齢者施策や介護保険サービスだけではなく、生活機能の低下を予防するための利用者自身のセルフケアや家族の支援、地域のインフォーマルサービスなどの活用についても記載する。

今後、次の項目である「具体策についての意向 本人・家族」欄で同意が得られた場合は、ここで提案した目標と具体策が介護予防サービス計画の目標と支援内容につながっていく。

計画作成者はアセスメントに基づき、専門的観点から利用者にとって最も適切と考えられる目標とその達成のための具体的な方策について提案することが重要である。

⑲「具体策についての意向 本人・家族」

計画作成者が提案した「課題に対する目標と具体策」について、利用者や家族の意向を確認して記載する。ここで、専門家の提案と利用者の意向の相違点を確認できる。ここでの情報は、最終的な目標設定を合意する上での足がかりとなる。

合意が得られた場合は、「〇〇が必要だと思う」「〇〇を行いたい」等と記載する。合意が得られなかった場合には、その理由や根拠等について、利用者や家族の考えを記載する。

⑳ 「目標」

前項目の利用者や家族の意向を踏まえ、計画作成者と利用者・家族の三者が合意した目標を記載する。当初から「課題に対する目標と具体策」について合意を得られていた場合には、「同左」あるいは「提案どおり」などを記載してもよい。

㉑ 「目標についての支援のポイント」

前項目の目標に対して、計画作成者が具体的な支援を考える上での留意点を記入する。ここには、目標達成するための支援のポイントとして、支援実施における安全管理上のポイントやインフォーマルサービスの役割分担など、様々な次元の項目が書かれることがある。

㉒ 「本人等のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス」「介護保険サービスまたは地域支援事業」

「本人等のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス」欄には、本人が自ら取り組むことや、家族が支援すること、地域のボランティアや近隣住民の協力などもインフォーマルサービスとして記載する。誰が、何をするのか具体的に記載する。

「介護保険サービスまたは地域支援事業」欄には、予防給付、地域支援事業のサービスの内容を記載し、どちらのサービス・事業を利用するかわかるように○印で囲むものとする。

具体的なサービス内容について、利用者・家族と合意し、目標を達成するために最適と思われる内容については本来の支援として、そのまま記載する。

しかし、サービス内容について利用者・家族と合意できない場合や地域に適切なサービスがない場合は、利用者・家族が合意した内容や適切なサービスの代わりに行う地域の代替サービスを当面の支援として括弧書きで、サービス内容を記載する。本来の支援の下に、当面の支援を記載する。

㉓ 「【本来行うことが妥当な支援が実施できない場合】妥当な支援の実施に向けた方針」

本来の支援が実施できない場合で、利用者や家族の合意がとれない場合は、本来の支援をできるように働きかける具体的な手順や方針を書く等、その内容の実現に向けた方向性を記載する。また、本来必要な社会資源が地域にない場合にも、地域における新たな活動の創設などの必要性を記載する。

㉔ 「サービス種別」

「本人等のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス」「介護保険サービスまたは地域支援事業」の支援内容に適したサービス種別を具体的に記載する。

㉕ 「事業所等」

具体的な「サービス種別」及び当該サービス提供を行う「事業所名」を記載する。また、地域、介護保険以外の公的サービスが担う部分についても明記する。

⑳ 「期間」

「期間」は、「支援内容」に掲げた支援をどの程度の「期間」にわたり実施するかを記載する（「○か月」「○月○日～○月○日」など記載する）。

なお、「期間」の設定においては「認定の有効期間」も考慮するものとする。

また、「支援内容」に掲げたサービスをどの程度の「頻度（一定期間内での回数、実施曜日等）」で実施するか提案があれば記載する。

㉑ 「総合的な方針（生活不活発病の改善・予防のポイント）」

記載された「目標とする生活」や「目標」について、利用者や家族、計画作成者、各サービス担当者が生活不活発病の改善・予防に向けて取り組む共通の方向性や特別に留意すべき点、チーム全体で留意する点などを記載する。

㉒ 「必要な事業プログラム」

基本チェックリストの該当項目数から、プログラム毎のチェックリストの項目数を分母、該当した項目数を分子として枠内に記入する。また、介護予防特定高齢者施策では、その判断基準から参加することが望まれると考えられるプログラムの枠内の数字に○印を付す。

㉓ 「地域包括支援センターの意見・確認印」

予防給付の場合で、指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターからの委託を受けて行う場合に本欄を使用する。この場合、その介護予防支援の最終的な責任主体である当該地域包括支援センターは、介護予防サービス計画が適切に作成されているかを確認する必要がある。

このようなことから、委託された居宅介護支援事業者は、介護予防サービス計画原案を作成し、介護予防サービス計画書について当該地域包括支援センターの確認を受ける必要があり、その際に、本欄に確認をした当該地域包括支援センターの担当者がその氏名を記載する（当該地域包括支援センターの担当者がサービス担当者会議に参加する場合には、サービス担当者会議の終了時に介護予防サービス計画原案の確認を行っても差し支えない）。

この確認を受けた後に、利用者に最終的な介護予防サービス計画原案の説明を行い、同意を得ることとなる。

㉔ 「計画に関する同意」

介護予防サービス計画原案の内容を当該利用者・家族に説明を行った上で、利用者本人の同意が得られた場合、利用者に氏名を記入してもらう。この場合、利用者名を記入した原本は、事業所において保管する。

3. 「介護予防支援経過記録」

① 「利用者氏名」

当該利用者名を記載する。

② 「計画作成者名」

当該介護予防サービス計画作成者（地域包括支援センター担当者名）の氏名を記載する。なお、介護予防支援業務を委託する場合には、委託を受けた指定居宅介護支援事業所の担当介護支援専門員名もあわせて記載する。

③ 「年月日」「内容」

訪問、電話、サービス担当者会議等での連絡や相談、決定事項等があった場合その日付と相談や会議内容、決定事項等の内容を記載する。事業所から報告書等が提出された場合は、ここに添付する。ここでは、事実の記載は最重要事項であるが、その事実に基づき介護予防サービス計画の修正が必要と考えられた場合などは、記録を残すことも重要である。

4. 「介護予防サービス・支援評価表」

① 「利用者氏名」

当該利用者名を記載する。

② 「計画作成者名」

当該介護予防サービス計画作成者（地域包括支援センター担当者名）の氏名を記載する。なお、介護予防支援業務を委託する場合には、担当介護支援専門員名を記載する。

③ 「評価日」

当該介護予防サービス・支援評価を行った日を記載する。

④ 「目標」

当該「介護予防サービス・支援計画書」の目標を記載する。

⑤ 「評価期間」

「介護予防サービス・支援計画書」の「期間」欄から期間を転記する。

⑥ 「目標達成状況」

評価期間内に目標がどの程度達成できているのか、具体的に記載する。

評価時に、評価期間が終わっていないサービスについてもいったん評価を行い、介護予防サービス計画を見直す。

⑦ 「目標 達成／未達成」

目標を達成した場合には○印、未達成の場合には×印を付す。

⑧ 「目標達成しない原因（本人・家族の意見）」

何故、目標が達成されなかったのか、目標の設定の妥当性も含め当該利用者・家族の認識を確認し、原因を記載する。

⑨ 「目標達成しない原因（計画作成者の評価）」

何故、目標が達成されなかったのか、利用者・家族の意見を含め、計画作成者としての評価を記載する。

⑩ 「今後の方針」

目標達成状況や目標達成しない原因から、今後の方針について、専門的な観点を踏まえて記載する。

⑪「総合的な方針」

今後の支援の総合的な方針について、専門的な観点から方針を記載する。

⑫「地域包括支援センター意見」

介護予防サービス計画に対する対象者の状況や事業所等からの報告を受けて、効果が認められた、維持・悪化等の判定をし、その根拠も記載する。特に、介護予防支援業務を委託する場合、計画作成者の今後の方針などが適切でない場合は、詳細について意見交換を行い、地域包括支援センターと委託を受けた指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の方針の統一を図る必要がある

地域包括支援センター意見を参考に今後の方針で該当するものにレ印を付す。

4 介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書の様式について

老振発第0331010号

平成18年3月31日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局）長 殿
中核市

厚生労働省老健局振興課長

介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書の様式について

今般、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第83条の9（介護予防サービス費の支給の要件）第1号において、指定介護予防サービス（介護予防居宅療養管理指導及び介護予防特定施設入居者生活介護を除く。）を受ける場合であって、指定介護予防支援等を受けることにつきあらかじめ市町村に届け出る際の届出の標準様式（介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書）について別紙のとおり定めたので、御承知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

なお、当該様式の届出は、指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第37号）第4条（内容及び手続の説明及び同意）に基づき届け出られるものであることを、念のため、申し添える。

[別紙]

介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書

		区 分	
		新規・変更	
被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 番 号	
フリガナ			
		生 年 月 日	
		性 別	
		明・大・昭	
		年 月 日	
		男・女	
介護予防サービス計画作成を依頼（変更）する介護予防支援事業者			
介護予防支援事業所名		介護予防支援事業所の所在地 〒	
		電話番号 ()	
介護予防支援を受託する居宅介護支援事業者 ※居宅介護支援事業者が介護予防支援を受託する場合のみ記入して下さい。			
居宅介護支援事業所名		居宅介護支援事業所の所在地 〒	
		電話番号 ()	
介護予防支援事業所又は居宅介護支援事業所を変更する場合の事由等			
※変更する場合のみ記入してください。			
変更年月日 (平成 年 月 日付)			
○○市（町村）長 様 上記の介護予防支援事業者に介護予防サービス計画作成を依頼することを届け出します。 平成 年 月 日 住所 電話番号 () 被保険者 氏名			
保険者確認欄	<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> 介護予防支援事業者事業所番号		

- (注意) 1 この届出書は、要支援認定の申請時に、若しくは、介護予防サービス計画作成を依頼する事業所が決まり次第速やかに○○市（町村）へ提出してください。
- 2 介護予防サービス計画作成を依頼する介護予防支援事業所又は介護予防支援を受託する居宅介護支援事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず○○市（町村）に届け出てください。届け出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。

5 指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準

指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準

(平成18年厚生労働省告示第129号)

介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第五十八条第二項の規定に基づき、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準を次のように定め、平成十八年四月一日から適用する。

- 一 指定介護予防支援に要する費用の額は、別表指定介護予防支援介護給付費単位数表により算定するものとする。
- 二 指定介護予防支援に要する費用の額は、別に厚生労働大臣が定める一単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。
- 三 前二号の規定により指定介護予防支援に要する費用の額を算定した場合において、その額に一円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

別表

指定介護予防支援介護給付費単位数表

介護予防支援費

イ 介護予防支援費(1月につき) 400単位

注1 介護予防支援費は、利用者に対して指定介護予防支援(介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第58条第1項に規定する指定介護予防支援をいう。以下同じ。)を行い、かつ、月の末日において指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第37号。以下「基準」という。)第13条第1項の規定に基づき、同項に規定する文書を提出している指定介護予防支援事業者(法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。)について、所定単位数を算定する。

2 利用者が月を通じて介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護(介護予防短期利用共同生活介護費を算定する場合を除く。)を受けている場合は、当該月については、介護予防支援費は、算定しない。

ロ 初回加算 250単位

注 指定介護予防支援事業所(基準第2条に規定する指定介護予防支援事業所をいう。)において、新規に介護予防サービス計画(法第8条の2第18項に規定する介護予防サービス計画をいう。)を作成する利用者に対し指定介護予防支援を行った場合については、初回加算として、1回につき所定単位数を加算する。

6 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（抜粋）

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（抜粋）

「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」

（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課長・振興課長・老人保健課長通知別紙1より）

第一 届出手続の運用

1 届出の受理

(1) 届出書類の受取り

指定事業者側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの1件書類の提出を受けること（ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。）。

(2) 要件審査

届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。この要件審査に要する期間は原則として2週間以内を標準とし、遅くとも概ね1月以内とすること（相手方の補正に要する時間は除く。）

(3) 届出の受理

要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応じない場合は、不受理として1件書類を返戻すること。

(4) 国保連合会等への通知

届出を受理した場合は、その旨を届出者及び国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に通知すること。

(5) 届出に係る加算等の算定の開始時期

届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や介護予防支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。

また、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護については、届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものとする。

ただし、平成18年4月から算定を開始する加算等の届出については、上記にかかわらず、介護予防訪問通所サービス及び介護予防居宅療養管理指

導に係るもの及び介護予防支援に係るものについては、同年3月25日以前に、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護に係るものについては、同年3月末までになされれば足りるものとする。

介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションについては、月額定額報酬とされたことから、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置づけられた単位数を算定することとし、日割り計算は行わない。

ただし、月途中に①要介護から要支援に変更となった場合、②要支援から要介護に変更となった場合、③同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合については、日割り計算による。また、月途中で要支援度が変更となった場合についても、日割り計算により、それぞれの単価を算定するものとする。なお、要支援2であった者が、介護予防訪問介護費（Ⅲ）を算定していた場合であって、月途中に、要支援1に変更となった場合については、認定日以降は介護予防訪問介護費（Ⅱ）を算定することとする。

2 届出事項の公開

届出事項については都道府県において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになること。

3 届出事項に係る事後調査の実施

届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後的な調査を行うこと。

4 事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い

① 事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行うこと。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に関してそれまで受領していた介護給付費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返し行われるなど悪質な場合には、指定の取消しをもって対処すること。

② また、改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは当該加算等は算定しないことはもちろん、要件に合致していないことが判明した時点までに当該加算等が算定されていた場合は、不当利得になるので返還措置を講ずること。

5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出

させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

6 利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還

4又は5により不当利得金を市町村へ返還することとなった事業所においては、市町村への返還と同時に、返還の対象となった介護給付費に係る利用者が支払った利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者に返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、施設において保存しておくこと。

第二 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則

(1) 算定上における端数処理について

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算(何らかの割合を乗ずる計算に限る。)を行う度に、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数(整数値)である。

(2) サービス種類相互の算定関係について

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている者については、その他の指定介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスに係る介護給付費(介護予防居宅療養管理指導費を除く。)は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者については、介護予防訪問介護費、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介

護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3) 退所日等における介護予防サービスの算定について

介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。介護予防訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に介護予防通所サービスを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する介護予防訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正ではない。

(4) 同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、介護予防訪問介護と介護予防訪問看護、又は介護予防訪問介護と介護予防訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

(5) 介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について

介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条の2の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。

12 介護予防支援

初回加算

予防給付における初回加算の算定に当たっては、新規に介護予防サービス計画を作成する場合に算定されることとなっている。

7 介護予防サービス計画を自ら作成する場合の取扱いについて

(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より)

平成18年6月9日
厚生労働省老健局振興課

介護予防サービス計画を自ら作成する場合の取扱いについて

介護予防サービスは、状態の維持や改善が期待できることにかんがみ、「本人ができることはできる限り本人が行う」ことを基本としつつ、目標指向型の計画作成と事後の評価を重視しているものである。

この介護予防サービスについては、地域包括支援センターが指定介護予防支援事業者として、介護予防サービス計画を作成することとされているが、当該計画については、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第83条の9第1号ニの規定により、利用者自らが計画を作成することについても認められているところである。

この場合、利用者はあらかじめ市町村に自ら作成した計画を届け出て、当該計画の内容について市町村による確認が行われたときは、当該計画に基づいた指定介護予防サービスが提供されることとなる。その実施に当たっては、次の点に留意されたい。

1 市町村又は地域包括支援センターによる相談・援助

市町村又は地域包括支援センターは、自ら介護予防サービス計画を作成しようとする者に対し、必要な相談・援助を行うよう努めるものとする。

2 市町村への届出

介護予防サービス計画を自ら作成した者が当該計画を市町村に届け出たのち、市町村において専門的な見地からその内容の確認を行う必要がある。この場合、当該業務の具体的な実施に当たっては、市町村の判断により地域包括支援センターに行わせることとしても差し支えない。

3 介護予防サービス計画を自ら作成する場合の留意点

目標指向型の計画作成を行い事後の評価を重視するという介護予防サービスの趣旨を踏まえ、介護予防サービス計画を自ら作成する場合においても、介護予防サービスのケアマネジメントのプロセスのうち、サービス提供前の「介護予防サービス・支援計画原案の作成」段階における内容の確認及びサービス提供後の「評価」に係る部分については、第三者の立場として実施する必要があるため、必ず市町村又は地域包括支援センターにおいて行うものとする。

なお、具体的には、【別紙】介護予防支援業務の流れを参照の上、介護予防サービス計画の自己作成の相談等があった場合においては、市町村又は地域包括支援センターにおいて適切に対処されたい。

介護予防支援業務の流れ

※ 各プロセスの詳細については「地域包括支援センター業務マニュアル」参照

（「必要帳票」内の矢印の意味）

- ← 地域包括支援センターにおいて利用するもの
→ 地域包括支援センターにおいて記入・作成するもの

	地域包括支援センター (指定介護予防支援事業所)	必要帳票	サービス提供事業者
6 月 (サービス提供前月)	<div data-bbox="213 570 740 654" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">1. 利用申込受付・契約締結</div> <ul style="list-style-type: none"> ① 介護保険被保険者証の確認 ② 利用者基本情報の「基本情報」の部分を記入、確認 ③ 契約書及び重要事項説明書の交付・説明・同意 ④ 介護予防サービス計画作成依頼届出書を市町村へ提出 <p>※ 居宅介護支援事業所に一部業務委託している場合は、地域包括支援センターは、当該、居宅介護支援事業所とも契約を交わす。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ← 介護保険被保険者証 → 利用者基本情報 (「基本情報」部分) ← 契約書及び重要事項説明書 (2部) → 個人情報使用同意書 (必須ではない) ← 介護予防サービス計画作成依頼届出書 	
	<div data-bbox="213 1234 740 1318" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">2. 情報収集</div> <ul style="list-style-type: none"> ① 市町村・医療機関等からアセスメントに必要な情報の入手 	<ul style="list-style-type: none"> ← 認定調査票 (必須) ← 主治医意見書 (必須) ← 「介護予防のための生活機能評価」判定報告書 	
	<div data-bbox="213 1548 740 1756" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">3. アセスメント 【利用者宅訪問・面接】 (委託の場合も、同行訪問が望ましい)</div> <ul style="list-style-type: none"> ① 利用者基本情報の作成 ② 課題分析 	<ul style="list-style-type: none"> → 利用者基本情報 (「介護予防に関する事項」～「現在利用しているサービス」部分) → 基本チェックリスト → 介護予防サービス・支援計画書 	

4. 介護予防サービス・支援計画

原案の作成

(委託の場合は、居宅介護支援事業所が作成した原案を確認)

- ① 利用者及び家族と共に、計画の原案を作成

→ 介護予防サービス・支援計画書

→ 介護予防支援経過記録

5. サービス担当者会議の開催

(委託の場合も、会議に同席することが望ましい)

- ① 介護予防サービス・支援計画書の目標を共通に認識
- ② 必要に応じ、修正
- ③ 介護予防サービス・支援計画原案の最終決定

↳ 介護予防サービス・支援計画書

6. 介護予防サービス・支援計画の

決定

(委託の場合は、地域包括支援センターが介護予防サービス計画を必ず確認し、押印する)

- ① 介護予防サービス・支援計画原案を基に、計画を決定
- ② 利用者及び家族へ計画書を交付・説明し、同意書欄に自署又は記名・押印をもらう
- ③ サービス提供事業者へ計画書を交付

← 介護予防サービス・支援計画書

→ 介護予防サービス・支援計画書

(「計画に関する同意」部分)

5. サービス担当者

会議への参加

地域包括支援センター (介護予防支援事業所)	必要帳票	サービス提供事業者
<p style="text-align: center;">7 ・ 8 月 (サービス利用月)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;">3. サービス提供事業者からの報告書</div> <p>① サービス提供事業者からの結果報告の確認</p>	<p style="text-align: center;">← 介護予防支援経過記録 (報告書を添付。把握した 状況等について記載)</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">1. 介護予防 サービス提供</div> <p>① 事前アセスメント ・利用者宅を訪問し、面接・アセスメント実施 ・介護予防サービス計画に基づいた個別サービス計画(内容・頻度等)の作成 ・利用者・家族へ個別サービス計画の交付・説明・同意</p> <p>② 個別サービス計画に基づいたサービスの提供</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">2. モニタリング</div> <p>① 実施状況のモニタリング・記録 ② 地域包括支援センターへサービス実施状況を報告</p>

4. 利用者の状況把握

【介護予防通所サービス事業所訪問や

電話連絡】

- ※ 状況変化があった場合や必要に応じて、利用者宅訪問
(委託の場合は、必要に応じて同行訪問が望ましい)

- ① サービス利用状況、利用者の状態を把握
- ② 計画見直しの必要性について検討

□ 見直しの必要性があれば、初回の計画作成時の手順により見直し

← 介護予防サービス・支援計画書
(把握した状況等について必要に応じて追記・修正)
→ 介護予防支援経過記録
(把握した状況等について記載)

6. 給付管理業務

- ① 利用者へサービス利用実績の確認
- ② 利用者を確認した実績と、サービス事業者から送付された実績を突合する
- ③ 給付管理表・介護給付費明細書作成
- ④ 翌月 10 日までに国保連に伝送又は磁気媒体で提出

→ (給付管理表
給付管理総括表
介護給付費明細書)

5. サービス提供

実績の報告

- ① 毎月、利用者ごとのサービス提供実績を、地域包括支援センターへ月末締めで、翌月初めに送付

6. 給付管理業務

- ① 介護給付費明細書・介護給付費請求書を作成
- ② 翌月 10 日までに国保連に伝送又は磁気媒体で提出

地域包括支援センター (介護予防支援事業所)	必要帳票	サービス提供事業者
<p style="text-align: center;">9 月 (評価月)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> 4. 評価 (委託の場合は、居宅介護支援事業所が作成した評価表を確認する) </div> <p>① サービス提供事業者が行った評価の把握 ② 利用者の目標達成状況の評価(効果の評価) 【利用者宅訪問・面接】 ③ 今後の方針の決定 ・ プラン終了 ・ プラン継続 ・ プラン変更</p>	<p style="text-align: center;">→ 介護予防サービス・支援 評価表</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 1. 介護予防 サービス提供 </div> <p>① 個別サービス計画に基づいたサービスの提供</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 2. 事後 アセスメント </div> <p>① 個別サービス計画に基づく目標達成状況の評価</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 3. 効果の評価 </div> <p>① 地域包括支援センターへ報告</p>

5. サービス提供

実績の報告

- ① 毎月、利用者ごとのサービス提供実績を、地域包括支援センターへ月末締めで、翌月初めに送付

6. 給付管理業務

- ① 介護給付費明細書・介護給付費請求書を作成
- ② 翌月 10 日までに国保連に伝送又は磁気媒体で提出

6. 給付管理業務

- ① サービス利用者へのサービス利用実績の確認
- ② 利用者に確認した実績と、サービス事業者から送付された実績を突合する
- ③ 給付管理表・介護給付費明細書作成
- ④ 翌月 10 日までに国保連に伝送又は磁気媒体で提出

→

給付管理表
給付管理総括表
介護給付費明細書

8 介護予防サービスの実施上の留意事項について

(第2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より)

介護予防サービスの実施上の留意事項について

1 趣旨

- 本年4月に施行された改正介護保険法により、新たな介護予防サービスが導入されたが、この介護予防サービスにおいては、介護予防支援事業所（地域包括支援センター）による新たな目標志向型のケアマネジメント、介護予防訪問介護、介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションに対する定額制介護報酬など新たな手法によるサービス提供が導入されたところである。
- こうした新たな手法によるサービス提供の実施に際し、特に留意すべき点について次のとおり取りまとめたので、管下の介護予防サービス事業者、介護予防支援事業所（地域包括支援センター）に対し、周知を図るとともに、適正な運用の徹底を願いたい。

2 介護予防訪問介護に関する留意点

(1) サービスの提供方法

- 介護予防サービスの提供に当たっては、目標を設定し、サービス担当者会議等を適切に開催することにより介護予防サービス事業者と目標を共有した上で、利用者ができる行為は可能な限り本人が行うよう配慮しなければならないこととされているが、こうした点を踏まえ、月単位の定額制サービスが導入された介護予防訪問介護については、主に次の点で、従前の訪問介護サービスと取扱いが異なること。
 - ① 介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）においては、目標や方針、サービスタイプの区分のみを定めることとし、従前のように提供回数や時間、サービス提供スケジュールなどを詳細に定めることは求められないこと。したがって、介護予防訪問介護の場合、介護予防訪問介護（Ⅰ）～（Ⅲ）のうちいずれの区分を適用するかを決定し、サービス提供に当たっての配慮事項等を介護予防サービス事業者に伝達するものであること。

- ② 具体的なサービス提供方法や回数は介護予防サービス事業者が利用者の状況や目標の達成度を踏まえて、柔軟に決定すべきものであること。したがって、利用者の状態の改善や利用者の自立が進み、訪問介護員が実施していた家事を本人自らが行うようになれば、結果的に当初の想定よりもサービス提供の回数や時間が少なくなることが想定されるが、この場合については、サービス提供量が減ったとしても適切なサービス提供による効果であると評価できること。
- ③ しかしながら、利用者の状況や目標の達成度を踏まえない一律のサービスカット、利用者の状態がなんら変化していないにもかかわらず、一方的にサービス提供の回数や時間を減らす「過少サービス」や、例えば、第1週から4週まで週1回一律時間のサービスを提供し第5週は一律にサービス提供をしないといった、利用者の状況を踏まえない「画一的なサービス」を提供すること等は、いずれも不適正なサービス提供であり、是正指導の対象となるものであること。
- ④ 定額報酬については、平均的なサービス提供時間等を基に報酬水準を算定したものであるが、個別の利用者に対するサービス提供時間については、平均にとらわれて画一にすべきものではないこと。したがって、個別の利用者についてみた場合、結果的にサービス提供時間が平均よりも多い場合や少ない場合がありうるが、いずれにせよ、個別の利用者の状況等に応じた必要なサービス量を提供することが求められるものであること。
- なお、以上のように、サービス提供について、従前の介護給付との相違はあるものの、介護予防訪問介護サービスについても、適正なケアマネジメントの結果、必要と判断される家事援助的なサービスは認められるものであり、例えば、利用者が、可能な限り、自ら家事等（掃除、買い物、調理等）を行うことができるよう配慮するとともに、利用者の家族、地域の住民による自主的な取組等による支援、他の福祉サービスの利用の可能性について考慮した上で、個別のケアマネジメントによる判断を経てその必要性が認められれば、介護予防訪問介護サービスが提供されるものであること。

3 介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションに関する留意点

(1) サービスの提供方法

○ 介護予防サービスの提供に当たっては、目標を設定し、サービス担当者会議等を適切に開催することにより介護予防サービス事業者と目標を共有した上で、利用者ができる行為は可能な限り本人が行うよう配慮しなければならないこととされているが、こうした点を踏まえ、月単位の定額制サービスが導入された介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションについては、主に次の点で、従前の通所介護・通所リハビリテーションと取扱いが異なること。

- ① 介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）においては、目標や方針のみを定めることとし、従前のように提供回数や時間、サービス提供スケジュールなどを詳細に定めることはせず、サービス提供に当たっての配慮事項等を介護予防サービス事業者に伝達するものであること。
- ② 具体的なサービス提供方法や回数は介護予防サービス事業者が利用者の状況や目標の達成度を踏まえて、柔軟に決定されるべきものであること。
- ③ したがって、利用者の状況や目標の達成度を踏まえない一律のサービスカット、利用者の状態がなんら変化していないにもかかわらず、一方的にサービス提供の回数や時間を減らす「過少サービス」や、例えば、第1週から4週まで週1回一律時間のサービスを提供し第5週は一律にサービス提供をしないとといった、利用者の状況を踏まえない「画一的なサービス」を提供すること等は、いずれも不適正なサービス提供であり、是正指導の対象となるものであること。
- ④ 定額報酬については、平均的なサービス提供回数・時間等を基に報酬水準を算定したものであるが、個別の利用者に対するサービス提供回数・時間については、平均にとらわれて画一にすべきものではないこと。したがって、個別の利用者についてみた場合、結果的にサービス提供回数・時間が平均よりも多い場合や少ない場合がありうるが、いずれにせよ、個別の利用者の状況等に応じた必要なサービス量を提供することが求められるものであること。

4 介護予防支援事業所によるチェックの徹底

- 介護予防サービス提供の状況については、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が確認しなければならず、利用者の状態等を踏まえない過少サービスや画一サービス等の不適正なサービスが行われている場合には、これを迅速に把握し、早急に介護予防サービス事業者と調整のうえ、適正なサービス提供がなされるよう措置を講じなければならないこと。なお、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）は、ケアマネジメント担当機関として、少なくとも次の機会を活用するなどにより、介護予防サービス事業者によるサービス提供が適正になされているのかを常に把握しなければならないこと。
 - ① 介護予防サービス事業者によるサービス提供状況や利用者の状態等に関する月に1度の報告（介護予防支援等の運営基準（平成18年厚生労働省令第37号。以下「支援基準」という。）第30条第12号）
 - ② 利用者及びその家族、介護予防サービス事業者等と継続的に行われるモニタリングの際の情報（支援基準第30条第15号）
 - ③ 事後の評価の際に得られる情報（支援基準第30条第14号）

- また、介護予防支援事業所（地域包括支援センター）が是正のための調整を講じても改善が図られない場合にあっては、保険者や指定事業者に対する指導監督権限を有する都道府県等と連携し、保険者や都道府県等において更なる改善措置を図ることが求められること。

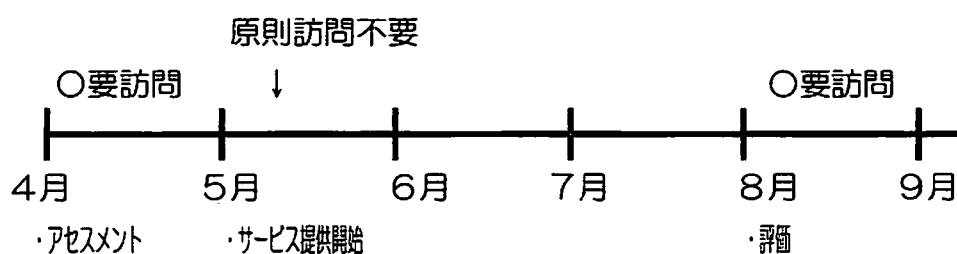
5 介護予防支援における利用者の居宅の訪問について

- 介護予防支援の際、利用者の居宅の訪問については、原則としてアセスメント時及びサービス評価期間終了月並びにその間の3ヶ月に1回は少なくとも実施する必要がある旨を定めたところである（第1回会議資料参照）
- この点に関し、アセスメント時に利用者の居宅を訪問し、その翌月からサービス提供を開始する場合については、アセスメント時に利用者の居宅

を訪問すれば、その翌月（サービス提供開始月）の訪問は不要である（すなわち、アセスメント月とその翌月の2ヶ月連続した訪問が必要なわけではない）。

- 本年9月8日付けで支援基準が一部改正されたところであるが、この改正は、従前よりお示ししてきたこうした点を明確化するものであり、利用者の居宅訪問に関する方針を変更するものではない。

〔参考例〕



9 事業所評価加算に関する事務処理手順及び様式例について

老振発第0911001号
老老発第0911001号
平成18年9月11日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長

老人保健課長

事業所評価加算に関する事務処理手順及び様式例について

平成18年度介護報酬改定においては、介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーション（以下「介護予防通所サービス」という。）における事業所評価加算を創設したところである。

介護予防通所サービスにおける事業所評価加算の算定については、「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」（平成18年厚生労働省告示第127号）、「厚生労働大臣が定める者等」（平成12年厚生省告示第23号）、「厚生労働大臣が定める基準」（平成12年厚生省告示第25号）及び「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」（平成18年3月17日付老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号通知）において示しているところであるが、各都道府県の国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）において、事業所評価加算の算定の可否を都道府県が判定するための資料作成を行う等の事務処理を行う必要から、今般、事業所評価加算に係る事務処理手順及び様式例を下記の通りお示しするので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関にその周知をお願いします。

記

1. 事業所評価加算の概要

事業所評価加算は、選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスをいう。以下同じ。）を行う介護予防通所サービス事業所について、効果的なサービスの提供を評価する観点から、試行的取組として、評価対象となる期間（各年1月1日から12月31日までの期間をいう。）において、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合に、当該評価対象期間の翌年度における介護予防通所サービスの提供につき加算を行うものである。

2. 事業所評価加算の対象事業所の決定に係る事務処理の流れ

事業所評価加算の対象事業所の決定については、「事業所評価加算の対象事業所の決定に関する事務フロー（概要）」（別紙1）及び「事業所評価加算の対象事業所の決定に関するスケジュール（平成18年度実施分）」（別紙2）で示すとおり、介護予防通所サービス事業所による事業所評価加算（申出）の届出を踏まえ、各都道府県の国保連合会、地域包括支援センター（介護予防支援事業所）及び各都道府県において事務処理を行う。

3. 事業所による事業所評価加算（申出）の届出

選択的サービスの加算の届出を行い、介護予防通所サービスを提供している事業所において、翌年度から事業所評価加算の算定を希望する場合には、各事業所が各年10月15日までに各都道府県へ「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」にて「事業所評価加算（申出）」の届出を行う必要がある（届出を行った翌年度以降に再度算定を希望する場合にその旨の届出は不要であり、届出を行った翌年度以降に算定を希望しなくなった場合にはその旨の届出が必要となる。）。

各都道府県は、各年10月15日までに受理した事業所評価加算（申出）の届出を各年11月処理分の事業所異動連絡票情報として国保連合会へ送付する。

4. 国保連合会における事務処理

(1) 評価対象事業所の抽出

以下の要件のいずれにも該当する事業所を抽出する。

- ① 各年10月15日までの届出分の事業所台帳にて、「事業所評価加算（申出）の有無」が「2：あり」であること。
- ② 事業所台帳にて、「運動器機能向上体制の有無」「栄養改善体制の有無」「口腔機能向上体制の有無」のいずれか1つ以上を「2：あり」として届出を行っていること。

(2) 評価対象受給者の抽出

受給者台帳及び(1)の評価対象事業所の給付実績（当該事業者から国保連合会へ請求された現物給付分に限る。）より、以下の要件のいずれにも該当する受給者を抽出する。

- ① (1)の評価対象事業所にて、選択的サービスに係る加算を連続して3月以上算定していること。
- ② 上記算定より後の月に要支援認定の更新又は変更認定を受けた者

なお、②の更新・変更認定については、当該認定が各年10月末日までになされた場合、当年12月末までに評価対象受給者であるか否かが確定することから、翌年度の事業所評価加算に係る評価対象受給者となるが、当該認定が11月以降の場合には、翌々年度の加算に係る評価対象受給者となる。

* 「事業所評価加算に係る評価対象受給者及び評価対象期間の考え方（国保連合会における事務処理）」（別紙3）を参照。

(3) サービス提供終了確認情報の授受

- ① (2)の評価対象受給者のうち、要支援状態区分に変更がなかった者について、「サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表」(別紙4)を作成し、各年11月中旬に地域包括支援センター(介護予防支援事業所)宛に送付する。
- ② 地域包括支援センター(介護予防支援事業所)から送付される「サービス提供終了確認情報」(別紙5)を各年12月10日までに収受する。

(4)評価基準値の算出等

①評価基準値の算出

事業所評価加算の対象事業所については、次の算定式に適合している必要があり、(1)の評価対象事業所について、事業所番号・介護予防サービスの種類毎に評価基準値を算出する。

なお、評価対象受給者について、事業所の所在地が他都道府県であるものについては、所在地である都道府県の国保連合会へ当該情報の交換を行った上で、評価基準値を算出する。

$$\frac{\text{要支援度の維持者数(A)} + 1 \text{ ランク改善者数(B)} \times 5 + 2 \text{ ランク改善者数(C)} \times 10}{\phantom{\text{要支援度の維持者数(A)} + 1 \text{ ランク改善者数(B)} \times 5 + 2 \text{ ランク改善者数(C)} \times 10}} > 2$$

評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数(D)

A : (3)②のサービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数

B : (2)の評価対象受給者のうち、要支援状態区分が1ランク改善(要支援2→要支援1又は要支援1→非該当)した人数

C : (2)の評価対象受給者のうち、要支援状態区分が2ランク改善(要支援2→非該当)した人数

D : 評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数

なお、評価対象期間は、各年1月1日から12月31日までとされているが、各年12月31日までに、国保連合会において評価対象受給者を確定する必要があることから、10月末日までに更新・変更認定が行われた者を翌年度の評価対象受給者とし、11月以降に更新・変更認定が行われた者については、翌々年度の評価対象受給者とする。

②算定基準適合一覧表等の送付

①の算出結果により、次のとおり資料を作成し、各年1月上旬に都道府県宛に送付する。

- ・評価基準値が2を超える場合：「事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表」(別紙6)の作成
- ・評価基準値が2以下及び評価対象期間における介護予防通所サービス事業所の利用実人員が10人未満の場合：「事業所評価加算算定基準不適合事業所一覧表」(別紙7)の作成

5. 地域包括支援センター（介護予防支援事業所）における事務処理

(1) サービス提供終了の確認

地域包括支援センター（介護予防支援事業所）においては、国保連合会から送付された「サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表」（別紙4）の対象者（要支援状態区分に変更がなかった者）について、ケアプランに定める目標に照らし、当該介護予防通所サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認められるかどうかの確認を各年11月中旬から12月上旬までに行うこと。なお、地域包括支援センター（介護予防支援事業所）において、その目標に照らし、特段の支障がないと認められるものであれば、「サービスの提供が終了した」と確認する取扱いをして差し支えない。この場合、「サービスの提供が終了した」後に改めて当該サービスを継続して利用する場合も含まれるので、御留意願いたい。

(2) サービス提供終了確認情報の作成・送付

(1)において、サービスの提供が終了したものと確認された者については、「サービス提供終了確認情報」（別紙5）を作成し、各年12月10日までに国保連合会宛に送付すること。

6. 都道府県における事務処理

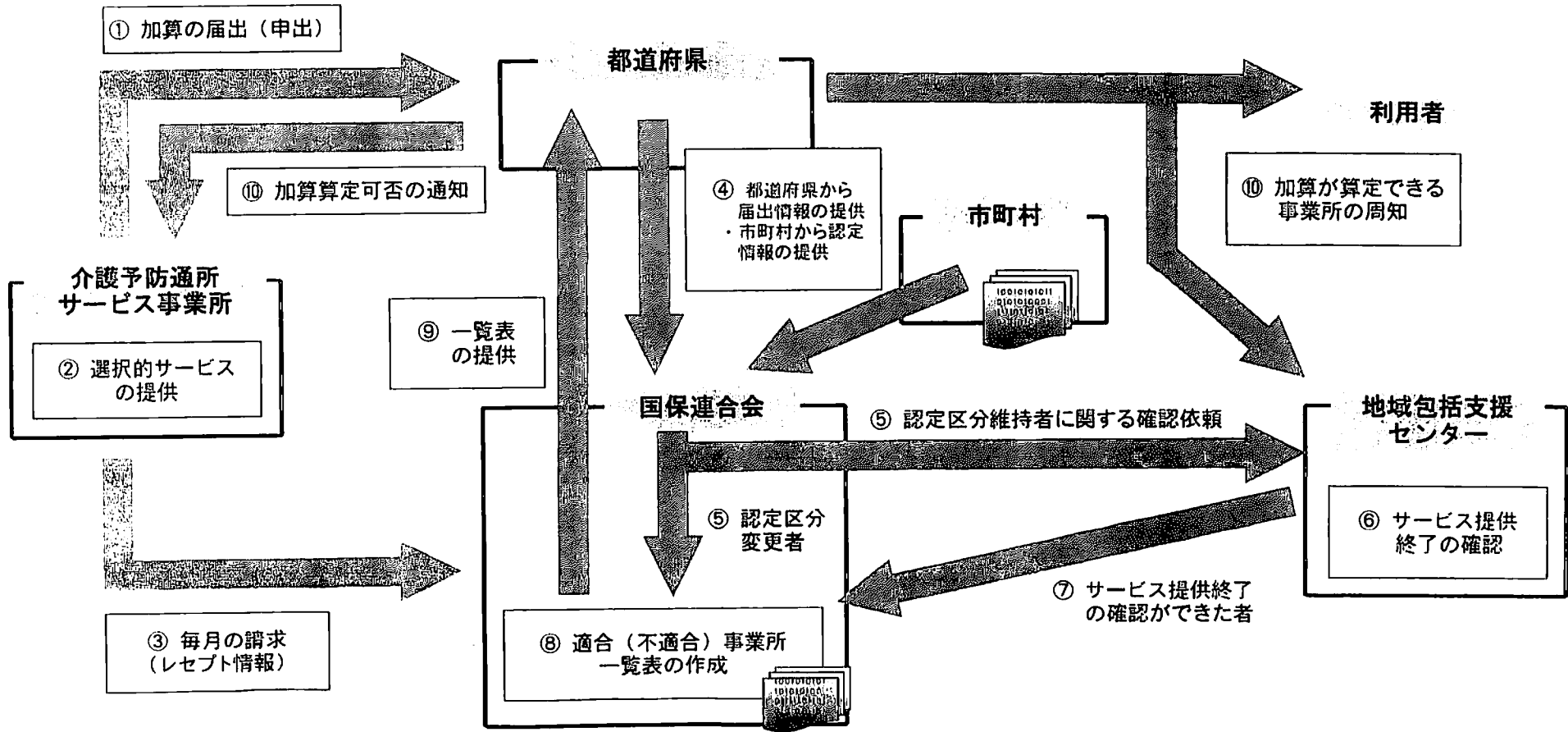
(1) 事業所に対する決定通知

「事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表」（別紙6）及び「事業所評価加算算定基準不適合一覧表」（別紙7）を踏まえ、各都道府県において事業所評価加算の対象事業所を決定し、当該加算の算定の可否を各年2月上旬までに事業所に通知する。

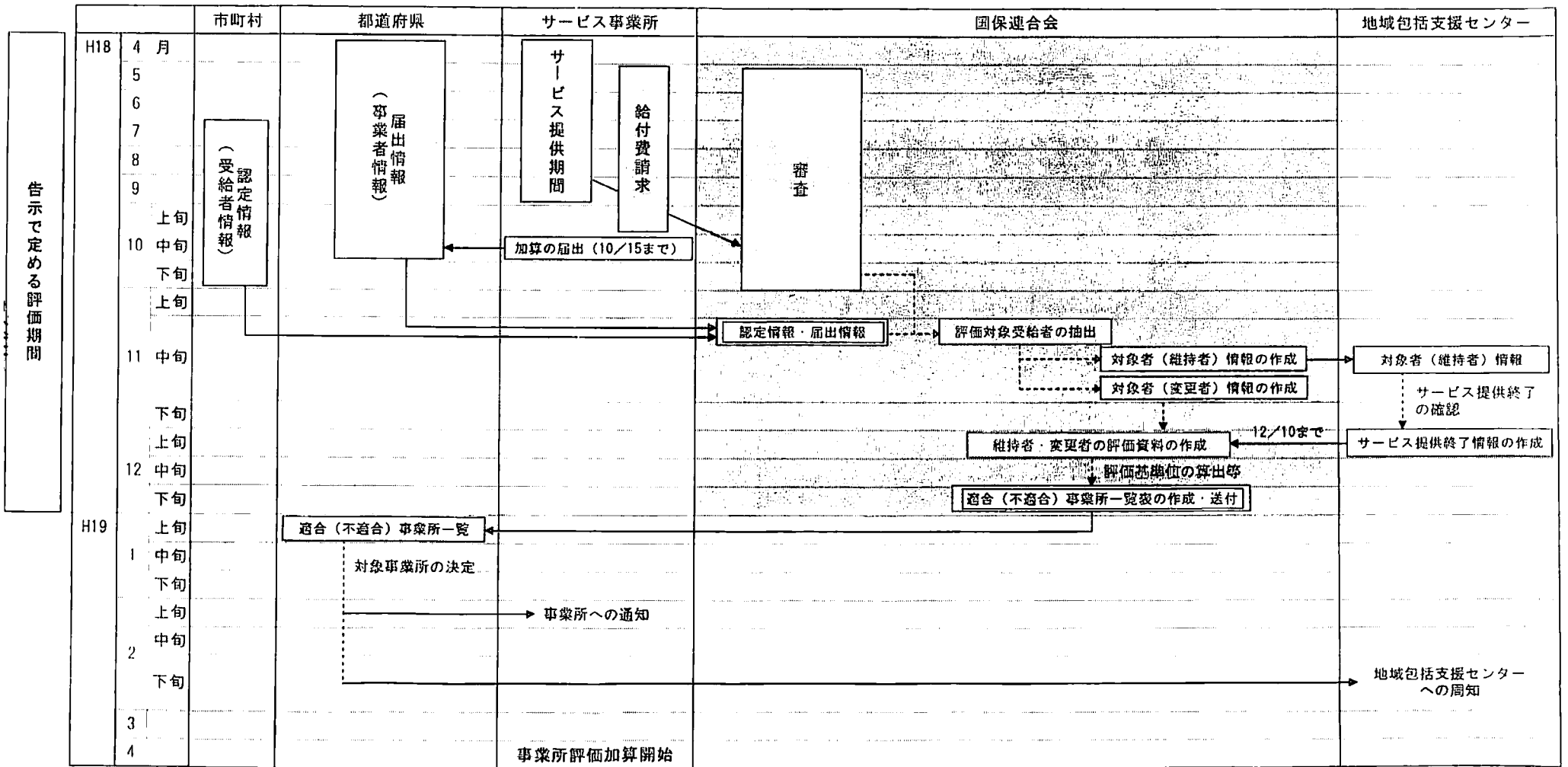
(2) 地域包括支援センター（介護予防支援事業者）、住民等に対する周知

事業所評価加算の対象事業所情報を各年2月下旬を目途に公表し、地域包括支援センター（介護予防支援事業者）、住民等に周知することにより、4月サービスからの利用者の事業所の選択、介護予防支援事業所における給付管理業務、ケアプラン作成等に支障の生ずることがないように対応されたい。

事業所評価加算の対象事業所の決定に関する事務フロー（概要）



事業所評価加算の対象事業所の決定に関するスケジュール（平成18年度実施分）



告示で定める評価期間

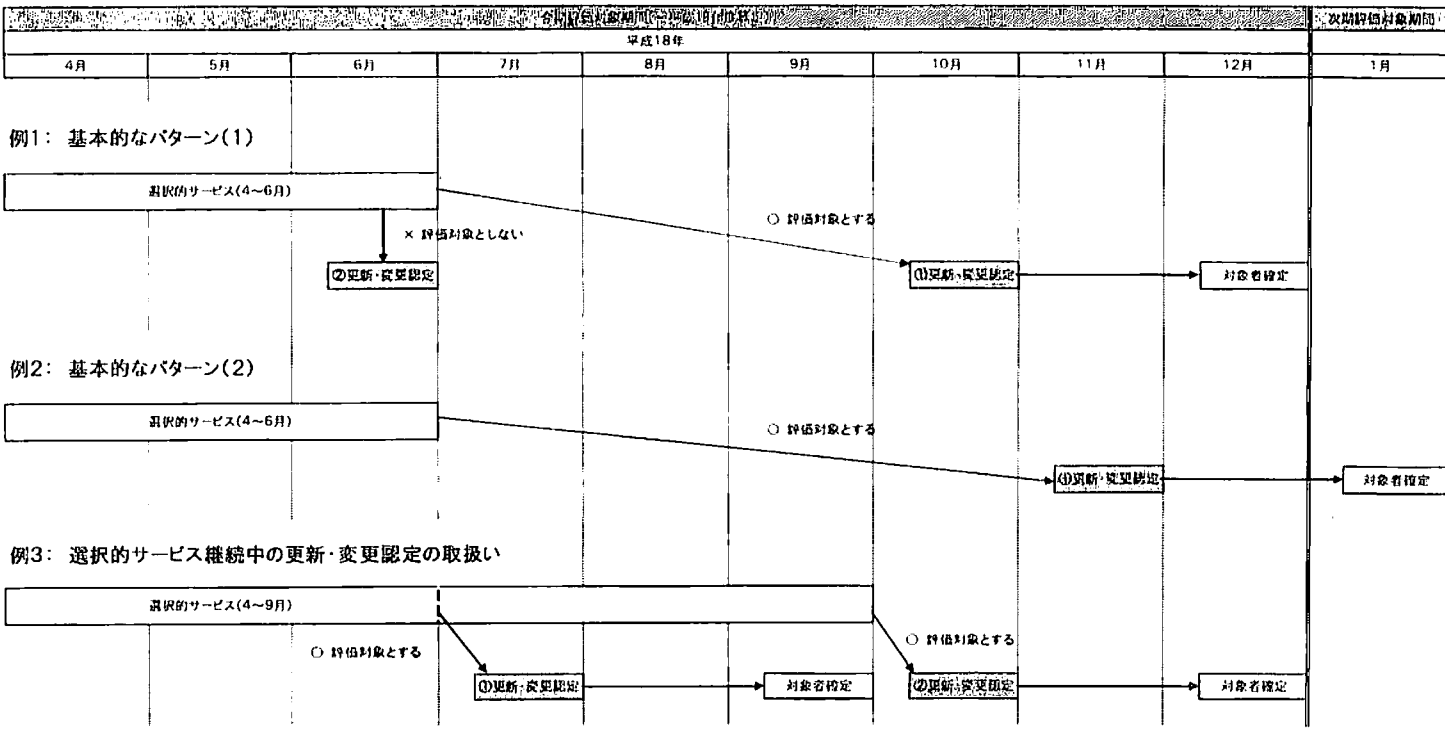
事業所評価加算に係る評価対象受給者及び評価対象期間の考え方(国保連合会における事務処理)

評価対象受給者の確定については次のような考え方にに基づき、国保連合会において事務処理を行う。

更新・変更認定 … 認定の更新・変更認定

対象者確定 … 国保連合会における評価対象受給者の確定

※イメージしやすいよう、更新・変更認定の2ヶ月後に 対象者確定 を示しているが、実際の対象者の確定については、各年11月から12月にかけてまとめて行うものである。



処理内容及び考え方

例1

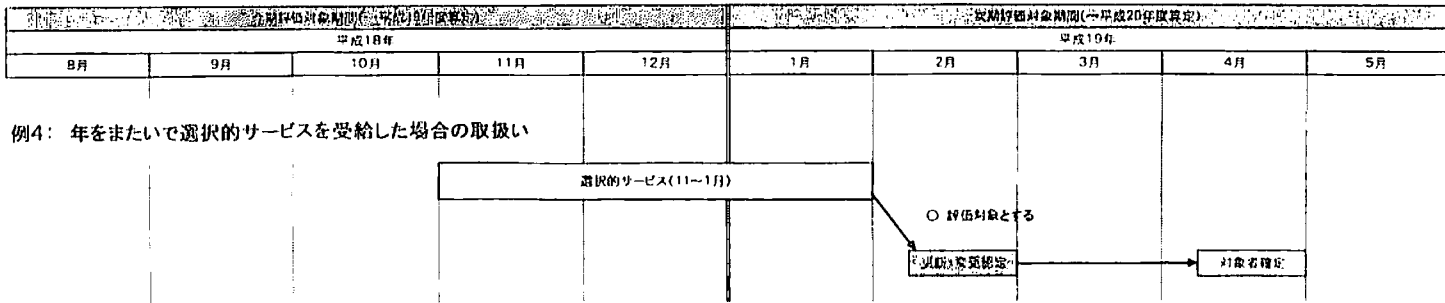
- ①9月までに3ヶ月連続の選択的サービスを受給後、10月末までに更新・変更認定が行われた者については、12月末までに対象者が確定することから、今期評価対象受給者となる。
- ②選択的サービスの受給が3ヶ月に満たない時点で、更新・変更認定が行われた場合は評価対象受給者とならない。

例2

- ①11月以降の更新・変更認定の場合は、次期評価対象受給者となる。

例3

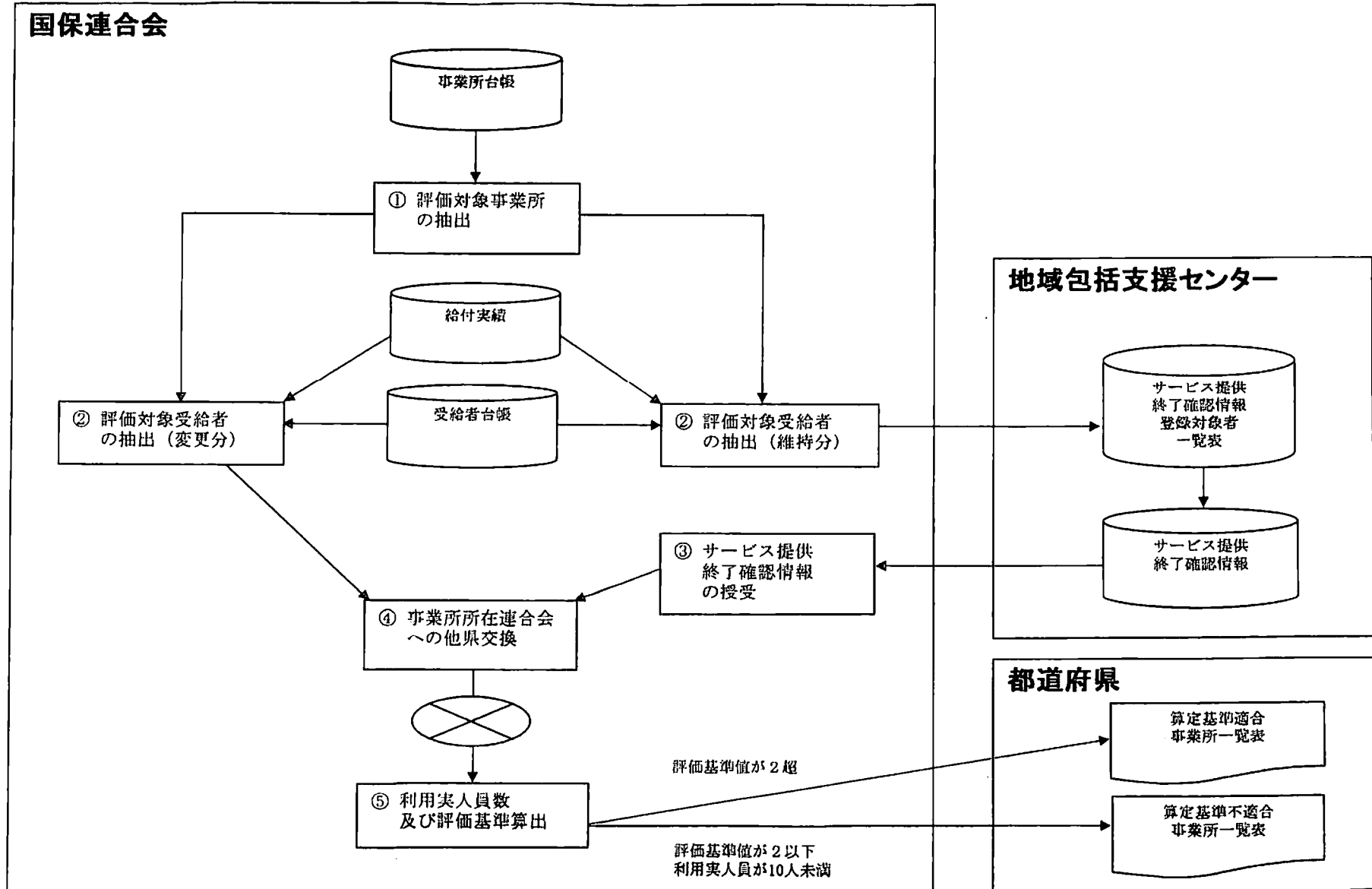
- ①選択的サービスの継続中であっても、3ヶ月以上連続した後であれば、更新・変更認定の結果は評価対象となる。
- ②前回の更新・変更認定月から継続して3ヶ月以上連続して選択的サービスを受給した場合は評価対象となる。



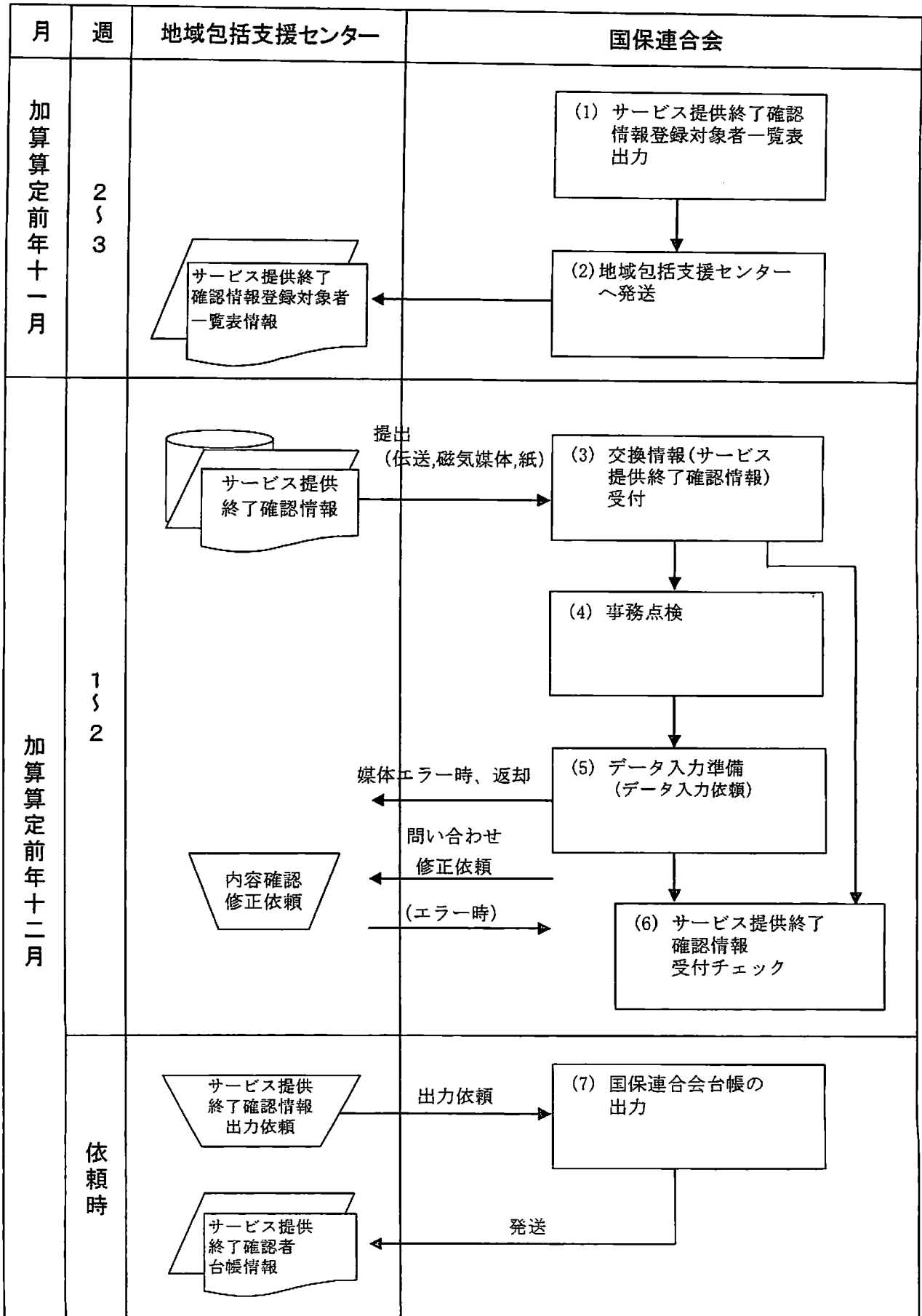
例4

- ①選択的サービスの受給が年をまたいだ場合でも連続したサービスとして取り扱う。

事業所評価加算の評価基準値の算出等に係るシステム概要



事業所評価加算の評価基準値の算出等に係るシステムフロー



月	週	地域包括支援センター	国保連合会
加算算定前年十二月	3		<div data-bbox="919 407 1305 555" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">(8) 事業所評価加算対象者 情報抽出処理</div>
	4	<div data-bbox="413 1251 676 1389" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">事業所評価加算算定 基準適合事業所 一覧表</div> <div data-bbox="413 1402 676 1539" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">事業所評価加算算定 基準不適合事業所 一覧表</div>	<div data-bbox="927 732 1308 880" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">(9) 事業所評価加算算定 件数情報他県交換処理</div> <div data-bbox="932 1019 1305 1167" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">(10) 事業所評価加算算定 基準値算出処理</div> <div data-bbox="932 1307 1305 1495" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">(11) 事業所評価加算算定 基準適合（不適合） 事業所一覧表の 都道府県への発送</div>

(参考3)

事業所評価加算に関する参照条文

○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（平成18年厚生労働省告示第127号）

6 介護予防通所介護費（1日につき）

へ 事業所評価加算

100単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所において、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき所定単位数を加算する。

7 介護予防通所リハビリテーション費（1日につき）

ホ 事業所評価加算

100単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき所定単位数を加算する。

○厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第25号）

二十八 介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費における事業所評価加算の基準

イ 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（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防通所介護費のハの注のホ、ニの注のホ若しくはホの注のホ又は介護予防通所リハビリテーションのロの注のホ、ハの注のホ若しくはニの注のホに掲げる別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス（以下「選択的サービス」という。）を行っていること。

ロ 評価対象期間における当該指定介護予防通所介護事業所又は当該介護予防通所リハビリテーション事業所の利用実人員数が十名以上であること。

ハ （2）の規定により算定した数を（1）に規定する数で除して得た数が二を超えること。

（1） 評価対象期間において、当該指定介護予防通所介護事業所又は当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サー

ビスを三月間以上利用し、かつ、当該サービスを利用した後、法第三十三條第一項に基づく要支援更新認定又は法第三十三條の二第一項に基づく要支援状態区分の変更の認定(以下「要支援更新認定等」という。)を受けた者の数

(2) 選択的サービスを利用した後、評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者(指定介護予防支援事業者が介護予防サービス計画に定める目標に照らし、当該介護予防サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認める者に限る。)の数の、次の(一)及び(二)に掲げる区分に該当する者の人数に(一)及び(二)に掲げる数を乗じて得た数の合計数を加えたもの

(一) 要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であつて、要支援更新認定等により要支援一と判定されたもの又は要支援更新認定等前の要支援状態区分が要支援一の者であつて、要支援更新認定等により非該当と判定されたもの 五

(二) 要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であつて、要支援更新認定等において非該当と判定されたもの 十

○厚生労働大臣が定める者等(平成12年厚生省告示第23号)

四十七 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費のへの注の厚生労働大臣が定める期間

当該加算を算定する年度の前年の一月から十二月までの期間(指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費のハ、ニ又はホの注に掲げる基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た年においては、届出の日から同年十二月までの期間)

○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(平成18年老計0317001号・老振0317001号・老老第0317001号)

7 介護予防通所介護費・介護予防通所リハビリテーション費

(4) 事業所評価加算の取扱いについて

事業所評価加算の別に厚生労働大臣が定める基準は以下のとおりとする。

要支援度の維持者数 + 1 ランク改善者数 × 5 + 2 ランク改善者数 × 10

> 2

評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数

事 務 連 絡

平成18年9月11日

都道府県介護保険担当主管課（室）御中

厚生労働省老健局介護保険課

介護保険事務処理システム変更に伴う参考資料の送付について（訂正4）

介護保険制度の円滑な推進については、種々ご尽力いただき厚くお礼申し上げます。

さて、平成18年3月16日事務連絡「国保連合会とのインタフェースの変更点」及び「介護給付費単位数等サービスコード表（平成18年4月施行版）等の送付について」にてお示しした「国保連合会とのインタフェースの変更点について」を、別紙のとおり一部変更しましたので送付いたします。

つきましては、管下の市町村等に対しまして、本資料を速やかに配布していただきますよう、よろしくお願いいたします。

また、本資料はWAM-NETに掲載する予定です。

<照会先>

厚生労働省老健局介護保険課 課長補佐

澁谷

システム管理指導官 秋田谷

TEL03-5253-1111（内線）2166

【別紙】

国保連合会とのインタフェースの変更点について

○前回提示（3月16日）からの変更点は以下のとおり。

<居宅介護支援事業所編>

○帳票名称の変更を行う。

「ケアプラン目標達成情報」及び「ケアプラン目標達成情報登録対象者一覧表」をそれぞれ、「サービス提供終了確認情報」及び「サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表」へ変更する。

○サービス提供終了確認情報

項番5「ケアプラン目標作成年月日」及び項番6「ケアプラン目標達成情報届出年月日」を空白（項目名なし）とし、必須項目を任意項目に変更する。

○その他これに伴う修正

資料

「国保連合会とのインタフェース」を参照

国保連合会とのインタフェースの変更内容を以下に示す。(朱書き部分が変更点である。)

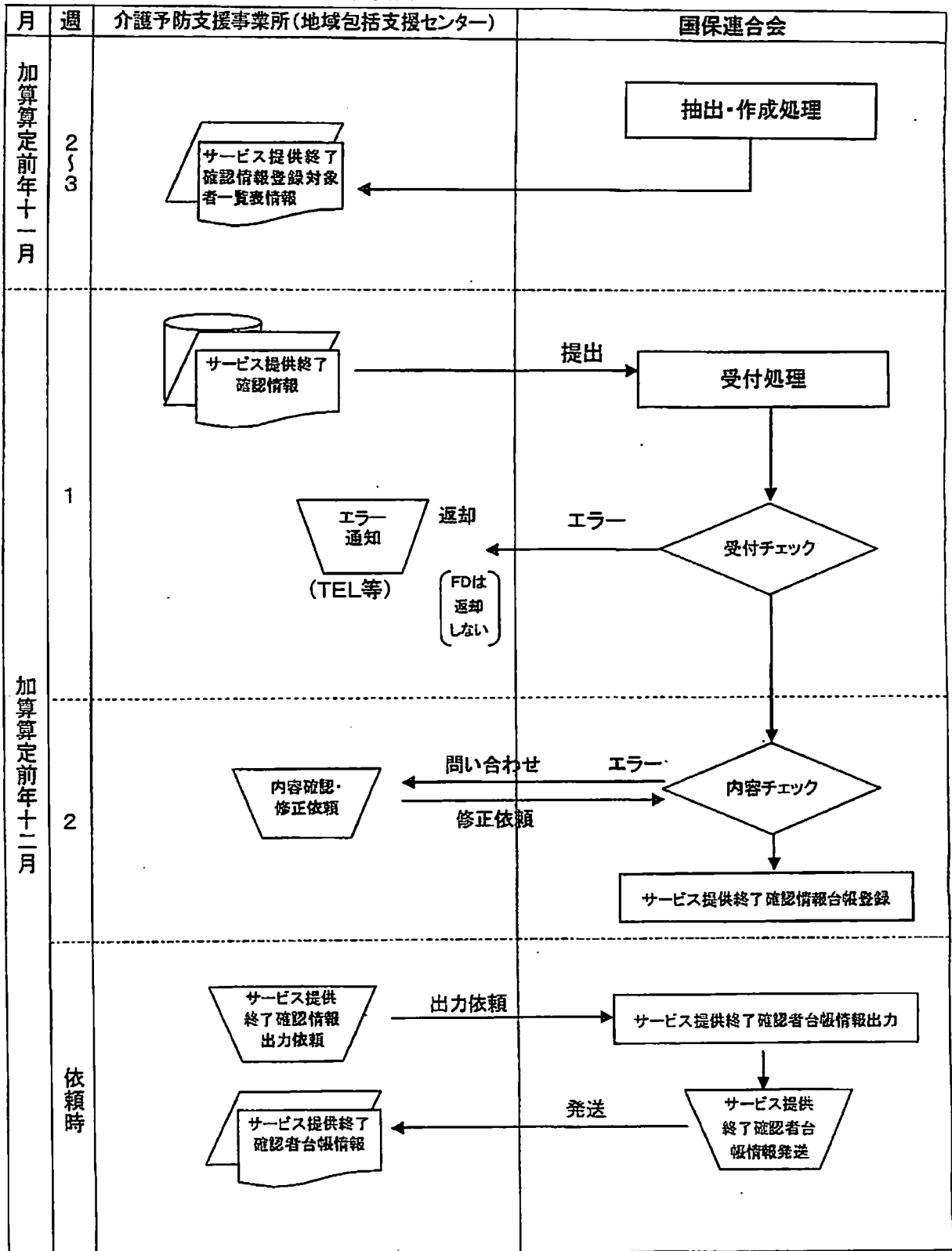
<<2-3. 居宅介護支援事業所インタフェース>>

サービス提供終了確認情報

サービス提供終了確認情報受け渡し概要

介護予防支援事業所(地域包括支援センター)	国保連合会
	<p>1. 国保連合会は、毎年 11 月に同時点で国保連合会にて保有する給付実績、受給者台帳等により、事業所評価加算の申し出がある事業所にて 3ヶ月以上連続して選択的サービスを受けており、かつ、要支援認定を更新して要介護度が維持であった受給者の情報を抽出し、サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表情報を作成し、介護予防支援事業所(地域包括支援センター)に送付する。</p>
<p>2. 介護予防支援事業所(地域包括支援センター)は、サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表情報に基づき、国保連合会にサービス提供終了確認情報を提出する。</p>	<p>3. 国保連合会は、受け付けたサービス提供終了確認情報(伝送、磁気、帳票のいずれかで受付)の受付チェックを実施し、エラーを発見した場合は介護予防支援事業所(地域包括支援センター)へ再提出を依頼する。</p>
<p>4. 介護予防支援事業所(地域包括支援センター)は、エラー内容の修正を行い、再度、国保連合会に提出する。(以降、エラーが無くなるまで繰り返す)</p>	<p>5. 受付チェックしたサービス提供終了確認情報をサービス提供終了確認者台帳に登録する。エラーを発見した場合は介護予防支援事業所(地域包括支援センター)にエラー内容を確認し、エラーを修正する。</p>
<p>6. 介護予防支援事業所(地域包括支援センター)は、国保連合会が保有しているサービス提供終了確認情報の出力を依頼する。</p>	<p>7. 介護予防支援事業所(地域包括支援センター)からの出力依頼により、サービス提供終了確認者台帳の内容を出力し、送付する。</p>
備考	

サービス提供終了確認情報受け渡し概要図



インターフェース一覧

サービス提供終了確認情報（入力帳票）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	8311	サービス提供終了確認情報	国保連合会より送付されたサービス提供終了確認情報登録対象者一覧表情報のうち、ケアプランに定める目標に照らし、サービスの提供が終了したと認められた受給者の情報	介護予防支援事業所（地域包括支援センター） → 国保連合会	年次	伝送 磁気 帳票

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
サービス提供終了確認情報	サービス提供終了確認情報	○	○	○

○ … 必須、× … 不要、◎ … 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

サービス提供終了確認情報（出力帳票）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	出力形式	
							CSV	帳票形式
(1)	8321	サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表情報	事業所評価加算の申し出がある事業所にて3ヶ月以上連続して選択的サービスを受けており、かつ、要介護認定を更新して要介護度が維持であった受給者の情報	国保連合会 → 介護予防支援事業所（地域包括支援センター）	年次	伝送 帳票	○	○ 汎用紙 A4ヨコ
(2)	8331	サービス提供終了確認者台帳情報	国保連保有のサービス提供終了確認情報	国保連合会 → 介護予防支援事業所（地域包括支援センター）	依頼時	伝送 帳票	○	○ 汎用紙 A4ヨコ

種別	帳票名	出力媒体種別		
		伝送受付	磁気受付	帳票受付
サービス提供終了確認	サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表情報	伝送		帳票
	サービス提供終了確認者台帳情報			

インタフェース項目

サービス提供終了確認情報

項番	項目名	属性	桁数	内容	必須入力	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	サービス提供終了確認情報の交換情報識別番号を設定する	○	“8311”固定
2	事業所番号	数字	10	介護予防支援事業所(地域包括支援センター)の事業所番号を設定する	○	※1
3	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	○	※1
4	被保険者番号	英数	10	被保険者証記載の被保険者番号を設定する	○	※1
5	(空白)	数字	8	設定不要	⊖	※ 3
6	(空白)	数字	8	設定不要	⊖	※ 3
7	サービス種類コード	数字	2	評価の対象となるサービス種類コードを設定する	○	※1
8	事業所番号 (サービス事業所)	数字	10	評価の対象となるサービスを提供したサービス事業所番号を設定する	○	※1
9	サービス提供開始年月	数字	6	評価の対象となるサービスの提供を開始した年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	○	※2
10	サービス提供終了年月	数字	6	評価の対象となるサービスの提供を終了した年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	○	※2

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項「年月」欄」参照。(P.42)

※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項「年月日」欄」参照。(P.42)

サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	"8321"固定
2	帳票レコード種別	英数	2	"H1" 固定	
3	事業所番号	数字	10	介護予防支援事業所(地域包括支援センター)の事業所番号を出力する	※3
4	事業所名	漢字	40	介護予防支援事業所(地域包括支援センター)名を出力する	
5	作成年月日	数字	8	作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	※2
6	頁	数字	9	"1" 固定	
7	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄参照。(P.42)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄参照。(P.42)

※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

・明細レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	"8321"固定
2	帳票レコード種別	英数	2	"D1" 固定	
3	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証に記載された保険者番号を出力する	※1
4	証記載保険者名	漢字	40	被保険者証に記載された保険者名を出力する	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※1
6	被保険者カナ氏名	英数	25	被保険者カナ氏名(半角カタカナ)を出力する	半角カタカナ
7	サービス種類コード	数字	2	評価の対象となるサービス種類コードを設定する	※1
8	事業所番号 (サービス事業所)	数字	10	評価の対象となるサービスを提供したサービス事業所番号を設定する	※1
9	サービス提供開始年月	数字	6	評価の対象となるサービスの提供を開始した年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※2
10	サービス提供終了年月	数字	6	評価の対象となるサービスの提供を終了した年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※2

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項「年月」欄参照。(P.42)

サービス提供終了確認者台帳情報

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	サービス提供終了確認者台帳情報の交換情報識別番号を設定する	"8331"固定
2	事業所番号	数字	10	介護予防支援事業所(地域包括支援センター)の事業所番号を設定する	※1
3	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※1
4	被保険者番号	英数	10	被保険者証記載の被保険者番号を設定する	※1
5	(空白)	数字	8	未使用	※3
6	(空白)	数字	8	未使用	※3
7	サービス種類コード	数字	2	評価の対象となるサービス種類コードを設定する	※1
8	事業所番号 (サービス事業所)	数字	10	評価の対象となるサービスを提供したサービス事業所番号を設定する	※1
9	サービス提供開始年月	数字	6	評価の対象となるサービスの提供を開始した年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※2
10	サービス提供終了年月	数字	6	評価の対象となるサービスの提供を終了した年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※2

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項「年月」欄」参照。(P.42)

~~※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項「年月日」欄」参照。(P.42)~~

平成18年4月改定関係 Q&A

Vol.7(事業所評価加算関係)

(問1) いつの時期までに提供されたサービスが、翌年度の事業所評価加算の評価対象となるのか。

(答)

- 1 事業所評価加算の評価対象となる利用者は、
 - ① 評価の対象となる事業所にて、選択的サービスに係る加算を連続して3月以上算定しており
 - ② 選択的サービスに係る加算より後の月に要支援認定の更新又は変更認定を受けている者であることから、選択的サービスの提供を受けた者の全てが評価対象受給者となるものではない。

2. 評価の対象となる期間は、各年1月1日から12月31日までであるが、各年12月31日までに、国保連合会において評価対象受給者を確定する必要があることから、
 - ① 9月までに選択的サービスの提供を受け、10月末日までに更新・変更認定が行われた者までが、翌年度の事業所評価加算の評価対象受給者であり、
 - ② 11月以降に更新・変更認定が行われた者は翌々年度の事業所評価加算の評価対象受給者となる。

- 3 なお、選択的サービスに係る加算や受給者台帳情報は、国保連合会が一定期間のうちに把握できたものに限られるため、例えば、評価対象期間を過ぎて請求されてきた場合等は評価対象とならない。

(問2) 事業所評価加算の評価対象受給者については、選択的サービスを3月以上利用することが要件とされているが、連続する3月が必要か。また、3月の間に選択的サービスの種類に変更があった場合はどうか。

(答)

選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、評価対象受給者については選択的サービスを3月以上連続して受

給する者を対象とすることとしている。

また、選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、通常3月は同一の選択的サービスが提供されるものと考えているが、連続する3月の中で選択的サービスが同一でない場合についても、国保連合会においては、評価対象受給者として計算することとしている。

(問3) 評価対象事業所の要件として「評価対象期間における当該指定介護予防通所介護事業所の利用実人員数が10名以上であること。」とされているが、10名以上の者が連続する3月以上の選択的サービスを利用する必要があるのか。

(答)

単に利用実人員数が10名以上であればよく、必ずしもこれらの者全員が連続する3月以上の選択的サービスを利用している必要はない。

(問4) 4月にA事業所、5月にB事業所、6月にC事業所から選択的サービスの提供があった場合は評価対象となるのか。

(答)

事業所評価加算は事業所の提供する効果的なサービスを評価する観点から行うものであることから、同一事業所が提供する選択的サービスについて評価するものであり、御質問のケースについては、評価対象とならない。

(問5) 地域包括支援センター（介護予防支援事業所）においては、「サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表」の対象者（要支援状態区分に変更がなかった者）について、「その目標に照らし、特段の支障がないと認められるものであれば、「サービスの提供が終了した」と確認する取扱いをして差し支えない」とされているが、その趣旨如何。

(答)

地域包括支援センター（介護予防支援事業所）の事務負担の軽減という観点や、更新・変更認定の改善者については、地域包括支援センター（介護予防支援事業所）における確認を行わないこととの均衡等を考慮し、サービスが終了したものと認められない者については、限定的とすることと

した。

なお、「特段の支障」がある場合とは、例えば、加算の申請があった事業者が地域包括支援センター（介護予防支援事業所）への報告を行っておらず、当該事業者のサービスの実施状況が確認できない場合などが考えられる。

（問6）都道府県が、事業所評価加算の算定の可否を事業所に通知する際、どのような方法で通知すればよいか。

（答）

ホームページへの掲載や事業所への文書の郵送等による方法等が考えられるが、どのような方法で行うかは都道府県の判断による。

なお、利用者が事業所を選択するに当たっては、地域包括支援センターが当該事業所が事業所評価加算の算定事業所である旨を説明することとなるが、その事業所の選択やケアプラン作成等に支障が生じることのないよう、事業所評価加算の対象事業所情報については、地域包括支援センター（介護予防支援事業所）、住民等にも十分に周知いただきたい。

1 これまでに発出されたQ & A

【Q & A目次】

① 地域包括支援センター関係

【1 設置について】

- 1 地域包括支援センターの設置者については、どのような者が設置できるのか。
- 2 地域包括支援センターの設置主体はいつ頃までに決めればよいか。直営が中心になるのか。
- 3 地域包括支援センターを設立するために条例を制定する必要があるか。
- 4 地域包括支援センターの機能は分割できるのか。また、事業の一部を再委託することはできるのか。
- 5 地域包括支援センターに、例えば総合相談・支援事業のみを行うブランチを置くことができるか。
- 6 ブランチ（住民の利便性を考慮し、地域の住民から相談を受け付け、集約した上で、地域包括支援センターにつなぐための「窓口」）の経費を地域支援事業費の中でまかなってもよいか。
- 7 地域包括支援センターは他の施設（居宅介護支援事業所等）と事務所を共用してもよいか。設備上の基準はどうなるのか。
- 8 「地域包括支援センター」という名称を必ず使わなければならないのか。
- 9 地域包括支援センターにおいて、介護予防マネジメントの担当圏域と、介護予防支援の担当圏域を変えてもよいか。
- 10 全国在宅介護支援センター協議会の「地域支援事業における在宅介護支援センターの活用」（平成17年8月）において、「サブセンター」方式によるセンターの設置が示されているが、こうした形態のセンター設置は認められるのか。
- 11 広域連合の構成市町村に包括的支援事業を委託し、構成市町村に地域包括支援センターを設置することができるか。

【2 職員について】

- 12 ケアマネジメントの業務に従事したことはないが、介護支援専門員の資格を有している自治体職員は、「実務経験を有する介護支援専門員」に当たらないのか。
- 13 3職種勤務形態は、常勤でなければいけないのか。兼務は認められないのか。
- 14 専門3職種以外の職員（センター長、事務員など）を配置することは可能か。その場合、経費を包括的支援事業に含めてもよいか。
- 15 センター長は置くのか。その場合何か要件があるのか。

- 16 センターの職員が居宅介護支援事業所や介護予防サービス事業所の職員を兼ねることはできるのか。
- 17 人員配置基準は、新予防給付に係るマネジメント業務も考慮しているのか。考慮しているとすると、その業務を一部委託した場合には、基準を下回る人員配置もあり得るのか。
- 18 センターの設置主体が専門職員を確保できない場合に、他からの職員派遣などどのような受入方法が可能なのか教えてほしい。
- 19 社会福祉士に準ずる者について、5年以上の現業員等の業務経験又は3年以上の介護支援専門員の業務経験のほかに、3年以上の高齢者の保健福祉に関する相談援助業務の経験が必要なのか。(現業員等なら5+3で8年以上、介護支援専門員なら3+3で6年以上の経験が必要か。)

【3 運営協議会について】

- 20 運営協議会の設置根拠は何か。条例で規定する必要はあるのか。
- 21 地域包括支援センター運営協議会の運営財源はどうなるのか。
- 22 直営のセンターのみの市町村では運営協議会を設置しなくてよいのか。
- 23 市町村は地域包括支援センターにどう関与すればよいのか。
- 24 運営協議会の位置づけ及び市町村との関係如何。
- 25 運営協議会、地域密着型サービス運営委員会を既存の組織を活用し一体的に処理しようと考えているが可能か。
- 26 運営協議会の構成メンバーに地域包括支援センターの代表者を入れることは可能か。

【4 業務について】

- 27 地域包括支援センターの運営財源はどうなるのか。
- 28 平成18年4月1日から地域包括支援センターを設置する予定であるが、新予防給付は平成19年4月1日から実施することとしてよいか。
- 29 地域包括支援センターの委託を受けた場合、老人(在宅)介護支援センターは廃止する必要があるのか。
- 30 地域包括支援センターは24時間対応を確保することが必要か。

【5 地域支援事業関係】

- 31 地域支援事業はいつから実施すべきか。平成19年度又は平成20年度からスタートすることも可能か。

32 地域支援事業の事業費が、法第115条の38第3項の政令で定める範囲を超える場合、どのように対応すればよいのか。

② 介護予防支援関係

【1 委託について】

- 1 地域包括支援センターは、担当区域外（例えば、別の市町村）の居宅介護支援事業所に、新予防給付のマネジメントを委託することができるのか。
- 2 新予防給付のマネジメントを委託する場合の委託費用は介護予防サービス計画費のどの程度の割合とするべきか。
- 3 介護予防支援業務について地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業所が、利用者からの利用申し込みの受付・契約締結事務を行うことは可能か。
- 4 指定介護予防支援事業の一部を外部の指定居宅介護支援事業者に委託した場合、地域の実情に応じて、介護報酬の請求事務も委託することは可能か。
- 5 地域包括支援センターが介護予防支援業務を居宅介護支援事業所に委託した場合の委託費を、国民健康保険団体連合会から直接、当該居宅介護支援事業所に支払うこととしてもよいか。
- 6 介護予防支援業務の委託件数の上限の算定については、常勤・非常勤の別にかかわらず、介護支援専門員1人当たり8件なのか。
- 7 介護予防支援業務を実施する地域包括支援センター設置法人与同一法人が、居宅介護支援事業所を複数経営している場合、当該居宅介護支援事業所のケアマネジャーが介護予防支援業務を実施する場合、8件の制限がかかるのか。
- 8 介護予防支援事業所である地域包括支援センターがケアマネジャーを非常勤として雇用し、介護予防支援業務を担当させた場合、当該ケアマネジャーの担当した件数は、当該ケアマネジャーが所属する居宅介護支援事業所における受託件数としてカウントされるのか。
- 9 介護予防支援の委託件数の上限を算定する場合、給付の算定に結びつかなかったケースについても算定するのか。
- 10 介護予防支援業務を指定居宅介護支援事業所に委託する場合の委託業務の範囲や委託期間は、介護予防支援事業者と指定居宅介護支援事業者の間の契約で、自由に決定することができるのか。また、その際の委託料については、なんらかのガイドラインが示されるのか。

【2 報酬について】

- 1.1 利用者が要介護者から要支援者に変更となった事例について、従前、ケアプランを作成していた居宅介護支援事業所が、地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成する場合、初回加算は算定できるのか。
- 1.2 介護予防支援業務を委託している居宅介護支援事業所が変更となった場合につい

ても、初回加算を算定することができるのか。また、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合はどうか。

- 1 3 初回加算の算定要件である「新規」には、契約は継続しているが給付管理を初めて行う利用者を含むと解してよいか。
- 1 4 契約期間が終了したものの、その翌日に、再度、契約がされた場合については、再度の契約の時に初回加算は算定できるのか。
- 1 5 インフォーマルサービスのみの介護予防サービス計画について、介護予防支援費を算定することは可能か。

【3 業務について】

- 1 6 地域包括支援センターの業務効率化の観点から、給付管理業務などケアマネジメントの内容にかかわらない業務について、事務職員に担当させることは可能か。
- 1 7 介護予防支援の担当件数の標準は示されるのか。
- 1 8 介護予防支援業務の担当職員については、非常勤として、他の指定事業所の業務と兼任することは可能か。
- 1 9 介護予防支援事業所の管理者と他の事業所の管理者は兼務可能か。
- 2 0 介護予防支援業務を実施する担当職員を配置するスペースが不足しているため、地域包括支援センターとは別の場所に執務室を確保し、業務を実施することは可能か。
- 2 1 介護予防訪問介護等定額制サービスのサービス提供日時の調整業務等は、誰が行うこととなるのか。
- 2 2 介護予防支援の様式のうち、7表・8表の取扱いはどのようにすればよいのか。

【4 その他】

- 2 3 要介護・要支援認定の新規申請、区分変更申請など、認定申請後に要介護度（要支援度）が確定するまでのいわゆる暫定ケアプランについては、どこが作成し、また、その際には、介護給付と予防給付のどちらを位置付ければよいのか。
- 2 4 実際の居住地が住所地から遠隔にある要支援者の介護予防支援は居住地と住所地のどちらの市町村の介護予防支援事業者が行うのか。また、その場合の費用負担はどのような取扱いとすればよいのか。
- 2 5 問24において、遠隔地の介護予防支援における費用負担の取扱いが示されているが、①の方法による費用負担の財源について、どのようなものが考えられるか。

③ 老人保健事業及び介護予防事業関係

【1 老人保健事業関係】

(1) 基本健康診査

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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）
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

(2) 経費関係

- 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。
- 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。
- 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。

(3) その他

- 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、平成18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）。
- 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。

【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）

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

- 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。
- 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。
- 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。
- 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、管理栄養士だけではなく栄養士もアセスメント等を実施することは可能か。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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よいか。
- 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。
- 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よいか。
- 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。
- 40 「地域支援事業の実施について」(平成18年老発第0609001号)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。
- 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。

(2) 特定高齢者把握事業関係

- 4 2 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。
- 4 3 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。
- 4 4 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。
- 4 5 「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。
- 4 6 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。
- 4 7 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てい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。
- 4 8 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。
- 4 9 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。
- 5 0 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。
- 5 1 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つた場合には、どのような方法で特定高齢者の決定をすればよいか。
- 5 2 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。
- 5 3 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。

- 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)
- 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。
- 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。
- 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。

(3) 介護予防一般高齢者施策

- 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。
- 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。
- 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。

(4) 経費関係

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

(5) その他

- 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。
- 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。
- 68 住所地特例対象施設である有料老人ホームに入居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。
- 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。

【3 介護予防事業と介護予防支援】

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

【4 介護予防市町村支援事業】

- 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。
- 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。

- 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。

【5 平成18年12月追加事項】

- 80 地域支援事業交付金交付要綱において、介護予防事業のうち通所型介護予防事業及び訪問型介護予防事業については、常勤の保健師の人件費は計上できないとされたがその理由如何。

(介護予防事業における保健師等の人件費に関するQ&A「問1」と同旨)

- 81 通所型・訪問型介護予防事業における常勤保健師以外の人件費について、地域支援事業交付金の取扱いはどのようなになるのか。

(介護予防事業における保健師等の人件費に関するQ&A「問2」と同旨)

- 82 通所型・訪問型介護予防事業において、地域支援事業交付金の対象とならない常勤保健師とは、市町村職員としての保健師であり、当該事業を委託している場合に委託先の職員が保健師の資格を持っている場合については関係ないということによいか。また、委託先として、広域連合から市町村へ委託する場合は考えられるが、この場合はどうか。

(介護予防事業における保健師等の人件費に関するQ&A「問3」と同旨)

- 83 通所型・訪問型介護予防事業の常勤保健師の人件費については、地域支援事業交付金の対象とならないことから、地域支援事業の事業費の上限枠(2%：平成18年度)に含まれない(外枠)ということによいか。

(介護予防事業における保健師等の人件費に関するQ&A「問4」と同旨)

- 84 市町村が特定高齢者の把握事業を地域包括支援センターに委託する場合、当該委託費は地域支援事業交付金の対象となるか。

(老人保健事業及び介護予防事業等に関するQ&A「問1」と同旨)

- 85 特定高齢者と決定される者の数が少ないこと等から、介護予防特定高齢者施策と介護予防一般高齢者施策を同じ会場で実施したいと考えているが、可能か。

(老人保健事業及び介護予防事業等に関するQ&A「問2」と同旨)

- 86 国が定める基本チェックリストの該当基準には該当しないが、特定高齢者の候補者が十分集まらないので、一般高齢者施策として、市町村が独自に該当基準を定めて実施してよいか。

(老人保健事業及び介護予防事業等に関するQ&A「問3」と同旨)

- 87 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「生活管理指導短期宿泊事業」の対象者及び対象者と同等の者について、介護予防事業の一般高齢者

施策の対象とすることは可能か。

(老人保健事業及び介護予防事業等に関するQ&A「問4」と同旨)

④ 地域支援事業交付金関係

【1 制度関係】

- 1 市町村は地域支援事業交付金に関する費用の上限率を条例で定める必要があるのか。
- 2 地域支援事業（介護予防事業）の対象者が保険料を滞納している場合、地域支援事業の利用制限を行ってもよいのか。

【2 会計処理関係】

- 3 地域支援事業交付金の会計区分はどうなるのか（給付費と同じく保険事業勘定で整理するのか）。
- 4 介護保険法において、「市町村は、地域支援事業の利用者に対し、利用料を請求できる」とされているが、市町村が介護予防事業の実施を委託した場合、委託先が直接利用料の請求をすることができるのか。
- 5 介護予防事業の実施を委託する場合、委託先が利用料を徴収することを前提として、事業に要する費用のうち、利用料を控除した額を委託費として市町村が委託先に支払うことは可能か。

【3 執行関係】

- 6 地域支援事業に要する費用のうち、国が交付する分については、国から直接市町村に交付されるのか。県において国費分を予算に計上する必要があるのか。
- 7 地域支援事業交付金は、毎事業年度終了後に精算する必要があるのか。
- 8 「介護予防事業」と「包括的支援事業・任意事業」では財源構成が異なるが、両事業間の流用は可能か。
- 9 地域支援事業の事業費の算定に当たっては、あくまでも保険給付費の見込額で算定するのであって、仮に保険給付費の実績がそれを下回り、その結果、事業規模が上限率を超えた場合であってもそれについて返還は行わないということによいか。
- 10 地域包括支援センターを年度途中から設置する場合における地域支援事業の費用額についてどのように取り扱うのか。
- 11 地域支援事業交付金の対象経費については、事業の対象となるものであれば「基本的には」制限をかけないとされているが、この趣旨は何か。
- 12 平成20年度以降は、現在、老人保健事業で実施されている基本健康診査は、地域支援事業として実施されるのか。

① 地域包括支援センター関係

【1 設置について】

(問1) 地域包括支援センターの設置者については、どのような者が設置できるのか。

(答)

1. 地域包括支援センターは、改正法案の介護保険法第115条の39第1項の定義のとおり、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、地域支援事業のうちの包括的支援事業、すなわち、
 - ① 介護予防事業のマネジメント
 - ② 介護保険外のサービスを含む、高齢者や家族に対する総合的な相談・支援
 - ③ 被保険者に対する虐待の防止、早期発見等の権利擁護事業
 - ④ 支援困難ケースへの対応などケアマネジャーへの支援の4つの事業を地域において一体的に実施する役割を担う中核拠点として設置されるものである。
2. このため、地域包括支援センターの設置者については、
 - ① 市町村 又は
 - ② 地域支援事業（包括的支援事業）の実施を市町村から委託を受けた者が設置できるとされており（法第115条の39）、市町村が自ら設置する形でない場合には、地域支援事業（包括支援事業）の実施の委託を受けた者が、地域包括支援センターを設置することになる。
3. 当該委託を受けることができる者の範囲は、改正法案では、「老人介護支援センター（在宅介護支援センター）の設置者その他の厚生労働省令で定める者」としており（法第115条の40）、具体的には厚生労働省令で要件を定めることになっている。
4. 厚生労働省令では、地域包括支援センターの機能を中立・公正、効率的に遂行する観点から、設置主体の要件を定めることとしているが、既存の社会福祉法人・医療法人等だけではなく、地域において、地域包括支援センターの運営法人として新たな法人（NPO法人・公益法人等）を設立し、当該法人を受け皿として市町村が事業を委託する、といった方法も可能と考えており、いずれにしても、市町村において地域の実情に応じて弾力的に対応できるよう、要件の設定については対応してまいりたい。

5. なお、地域包括支援センターは、指定介護予防支援事業（新予防給付のケアマネジメント）を行うこととされており、当該指定を受けるに当たっては、法人であることが法律で要件となっていることから（法第115条の20第2項第1号）、法人でない者は地域包括支援センターを設置できない（上記の地域包括支援センターの要件では、法人要件は、必ず規定することになる）。

（問2）地域包括支援センターの設置主体はいつ頃までに決めればよいか。直営が中心になるのか。

（答）

1. 平成18年4月から新予防給付を施行する市町村は、それまでに地域包括支援センターを設置する必要があるので、できるだけ速やかに「地域包括支援センター準備委員会」、「地域包括支援センター運営協議会」を立ち上げ、センターの設置箇所数や運営主体などについて協議することが必要である。
2. その際、介護保険法一部改正法案の国会審議の際の附帯決議（※）の趣旨も踏まえ、地域の実情に応じて、センターの機能が十分に発揮されるような運営主体を選定することが必要である。

（※）

○介護保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議

（平成17年4月27日衆議院厚生労働委員会）（抜粋）

- 三 地域包括支援センターの運営については、公正・中立を確保する観点から、市町村の責任を明確化するとともに、地域に根ざした活動を行っている在宅介護支援センターの活用も含め、地域の実情に応じた弾力的な設置形態を認めること。

○介護保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議

（平成17年6月16日参議院厚生労働委員会）

- 十二 地域包括支援センターの運営については、公正・中立を確保する観点から、市町村の責任を明確化した上で、地域に根ざした活動を行っている在宅介護支援センターの活用も含め、地域の実情に応じた弾力的な設置形態を認めること。また、専門職の配置については、その資格について経過措置を設けるなど、地域の実情を踏まえた人材の確保ができるように十分配慮するとともに

に、主任ケアマネジャー（仮称）については、介護現場での経験を重視し、適切なケアマネジメントを行える人材を登用すること。

※ 平成18年4月から新予防給付を施行しない場合であっても、その施行時期は、次期介護保険事業計画の策定作業の前提となるため、施行時期とその施行延期のための条例制定の有無を早期に決定することが必要である。

（問3）地域包括支援センターを設立するために条例を制定する必要があるか。

（答）

地域包括支援センター設置に関して条例を制定する必要はない。

（問4）地域包括支援センターの機能は分割できるのか。また、事業の一部を再委託することはできるのか。

（答）

1. 地域包括支援センターの中核機能である包括的支援事業の実施については、4事業それぞれの機能の連携（担当専門職の多職種協働）が重要であることから、4事業を分割して別々の主体に委託することは想定していない。
2. 指定介護予防支援事業（新予防給付のケアマネジメント）については、後述するように、業務の一部を地域の居宅介護支援事業所に委託することも認められる。

（問5）地域包括支援センターに、例えば総合相談・支援事業のみを行うブランチを置くことができるか。

（答）

1. 地域包括支援センターが総合的に取り組むべき包括的支援事業の一部、例えば総合相談・支援事業のみを取り出して、他の法人に委託することは、法第115条の40第2項により認められない。

2. ただし、地域包括支援センターが4つの包括的支援事業に一体的に取り組むことを前提として、身近なところで相談を受け付け、地域包括支援センターにつなぐための「窓口」を設けることは、可能である。
3. 先の回答は、地域包括支援センターが行う包括的支援事業（介護予防マネジメント、総合相談・支援、権利擁護事業、ケアマネジャーに対する支援）の一部を分割して、当該地域包括支援センターから他の法人に委託することは認められないことを示したものである。（一般に「ランチ」と呼ばれる形態は、このような事業の分割・再委託の形態を指す表現であることから、このような意味での「ランチ」は認められない旨をお示ししたものである。）
4. これは、地域包括支援センターは、継続性・一貫性を持った介護予防のマネジメントの実施や、地域で生活を継続するための各般の相談への対応など、地域包括ケアをワンストップで担う拠点として創設するものであるため、その機能の一部を外部委託することは、地域包括支援センター創設の趣旨を損なうものであることを踏まえたものである。
5. なお、住民の利便を考慮し、地域の住民から相談を受け付け、集約した上で、地域包括支援センターにつなぐための「窓口」機能を持つ場を設けることは可能である。地域包括支援センターと同一法人が設置する必要はない。（このような窓口を「ランチ」と呼ぶのであれば、ランチの設置も可能、ということになる。）

（問6）ランチ（住民の利便性を考慮し、地域の住民から相談を受け付け、集約した上で、地域包括支援センターにつなぐための「窓口」）の経費を地域支援事業費の中でまかなってもよいか。

（答）

老人介護支援センター等に地域包括支援センターのランチ（窓口）を設置する場合は、地域包括支援センターの運営費の一部を協力費としてランチ（窓口）に支出することは可能である。

(問7) 地域包括支援センターは他の施設(居宅介護支援事業所等)と事務所を共用してもよいか。設備上の基準はどうなるのか。

(答)

1. 地域包括支援センター運営協議会の議を経て、地域包括支援センターの包括的支援事業を既存の在宅介護支援センターの設置法人に委託する場合には、在宅介護支援センターや、それに併設する居宅介護支援事業所の事務所と共用することはあり得るが、一定の場合を除き、業務については兼務は認められないため、両センターの業務は明確に区分がなされることが必要である。
2. 地域包括支援センターの設備については、適切な業務遂行が行えればよく、特段の基準を設けることは考えていない。

(問8) 「地域包括支援センター」という名称を必ず使わなければならないのか。

(答)

地域包括支援センターは、介護保険法の改正の柱の1つであり、包括的支援事業(介護予防マネジメント、総合相談・支援、権利擁護事業、ケアマネジャーに対する支援)を地域において一体的に実施する役割を担う中核拠点として全国展開していこうとするものであり、「地域包括支援センター」の名称はできる限り使用していただきたいが、各地域での呼び名として、より住民になじみの名称があるなら、そちらを使用しても差し支えない。

(問9) 地域包括支援センターにおいて、介護予防マネジメントの担当圏域と、介護予防支援の担当圏域を変えてもよいか。

(答)

1. 地域包括支援センターは、要支援・要介護になる前の方々を対象とした介護予防事業と、要支援者に対する予防給付について、連続的に一貫性をもったマネジメントを行う観点から設置するものである。

2. したがって、要介護・要支援になる前の者に係る介護予防マネジメントの対象圏域と、要支援者に係る介護予防支援の対象圏域は合わせていただき、要支援であるかないかによって担当する地域包括支援センター（指定介護予防支援事業者）が異なる、ということがないようにすることが必要である。

（問10）全国在宅介護支援センター協議会の「地域支援事業における在宅介護支援センターの活用」（平成17年8月）において、「サブセンター」方式によるセンターの設置が示されているが、こうした形態のセンター設置は認められるのか。

（答）

1. 全国在宅介護支援センター協議会の「地域支援事業における在宅介護支援センターの活用」においては、市町村や社会福祉法人等が、在宅介護支援センターの職員を地域包括支援センターの職員として採用するなどした後、その職員を、在宅介護支援センターに併設する地域包括支援センターの支所で勤務させるような形態を「サブセンター」と呼んでいる。
2. こうした形態については、本所、支所を合わせたセンター全体として人員配置基準を充足し、本所が統括機能を発揮しつつ、それぞれの支所が4機能を適切に果たすことができるということであれば、認められる。

（問11）広域連合の構成市町村に包括的支援事業を委託し、構成市町村に地域包括支援センターを設置することができるか。

（答）

1. 保険者たる広域連合が、包括的支援事業を構成市町村に委託することは可能である。

※ 第115条の40第1項に規定する「厚生労働省令で定める者」には、広域連合の構成市町村も含まれる。

2. また、その上で、当該構成市町村が地域包括支援センターを設置することは可能である。この場合、当該構成市町村は、改正介護保険法第115条の39第3項の規定に基

づき、広域連合に地域包括支援センター設置の届出をすることが必要となる。

【2 職員について】

(問12) ケアマネジメントの業務に従事したことはないが、介護支援専門員の資格を有している自治体職員は、「実務経験を有する介護支援専門員」に当たらないのか。

(答)

主任介護支援専門員は、支援困難事例を抱える介護支援専門員に対する指導・助言等や、多職種の連携による地域包括ケアマネジメントが効果的に実施されるよう、地域包括支援センターに配置するものであるため、業務の内容からして、ケアマネジメントの業務の経験を有する必要がある。

これは、居宅介護支援事業所でのケアプランの作成等の経験に限定するものではなく、自治体や基幹型在宅介護支援センターにおける地域の介護支援専門員に対する相談・支援等の業務も含まれるものと考えている。

(問13) 3職種の勤務形態は、常勤でなければいけないのか。兼務は認められないのか。

(答)

1. 原則としては、各地域包括支援センターに、各分野ごとに1名の専任の職員を配置することが基本となるが、小規模町村が単独設置する場合は、業務量等も勘案して、一部の分野について兼務が生じることもやむを得ない。
2. また、例えば比較的大規模な地域包括支援センターの場合、各分野ごとに複数の専門職をおくことが考えられるが、そのすべてを専任・常勤で置かなければならないということはなく、実情に応じて兼務・非常勤とすることは差し支えない。

さらに、例えば、介護予防マネジメントを担当する専門職（保健師等）を所定数確保した上で、複数の地域包括支援センターを巡回してプランのチェックに当たる、といった工夫も可能である。

(問14) 専門3職種以外の職員(センター長、事務員など)を配置することは可能か。
その場合、経費を包括的支援事業に含めてもよいか。

(答)

1. 専門3職種以外の職員(センター長、事務員など)を配置することは特段想定していないが、包括的支援事業の業務内容や委託費の額等を勘案した上で、市町村が地域の実情に応じて配置することは差し支えない。
2. この場合、当該職員に係る経費については、包括的支援事業の中に含めても差し支えない。

(問15) センター長は置くのか。その場合何か要件があるのか。

(答)

センター長の配置やその要件等については、包括的支援事業の業務内容等を勘案した上で、市町村が地域の実情に応じて適切に判断されたい。

(問16) センターの職員が居宅介護支援事業所や介護予防サービス事業所の職務を兼ねることはできるのか。

(答)

小規模町村や専門職員を複数配置する場合に、適切な業務遂行が確保できると判断できるのであれば、兼務が認められる職員が、居宅介護支援事業所や介護予防サービス事業所の業務を行うことはあり得る。

(問17) 人員配置基準は、新予防給付に係るマネジメント業務も考慮しているのか。
考慮しているとする、その業務を一部委託した場合には、基準を下回る人員配置もあり得るのか。

(答)

1. 人員配置基準は、基本的には、包括的支援事業に係る業務を考慮し、保健師等の専門職種について各1名ずつ配置するという基準をお示ししたものである。
2. 新予防給付に係るマネジメント業務については、配置される保健師等が行う業務量を勘案し、外部委託を行うかどうか等を各センターで判断することが必要である。

(問18) センターの設置主体が専門職員を確保できない場合に、他からの職員派遣などどのような受入方法が可能なのか教えてほしい。

(答)

1. 地域包括支援センターの職員については、業務を適切に行うため、地域包括支援センター設置者との指揮命令関係が明確な形態であることが求められる。
2. したがって、地域包括支援センターにおける人材確保の方法として考えられるものは、次表のとおりである。

1 直営の地域包括支援センターの職員について

形態		事例	課題等
職員として採用		正規、臨時、非常勤又は嘱託のいずれかの形態で市町村の職員として採用する。	
		「地方公共団体の一般職の任期付職員の採用に関する法律」に基づき、任期付きで職員を採用する。	任期付職員の採用に係る条例を制定しておく必要がある。
他の組織からの職員受入	出向 (在籍型)	社会福祉法人等他の組織の職員を出向により受け入れる。	出向元に籍を残したまま、出向先では公務員としての任命行為が必要である。
	労働者派遣	「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（以下「労働者派遣法」という。）」に基づき、人材派遣会社から労働者の派遣を受け入れる。	

※ ある法人が、市町村と労働者派遣契約を締結して職員を派遣した場合には、通常は、労働者派遣法上、「労働者派遣事業」とみなされ、厚生労働大臣への届出等が必要となる。

2 委託の地域包括支援センターの職員について

形態		事例	課題等
職員として採用		正規、臨時、非常勤又は嘱託のいずれかの形態で社会福祉法人等の職員として採用する。	
他の組織からの職員受入	自治体職員派遣	「公益法人等への一般職の地方公務員の派遣等に関する法律」に基づき、自治体から職員の派遣を受け入れる。	公益法人等への職員派遣に係る条例を制定しておく必要がある。
	出向 (在籍型)	社会福祉法人等他の組織の職員を出向により受け入れる。	出向元に籍を残したまま、出向先との間にも労働契約関係が生じる。
	労働者派遣	「労働者派遣法」に基づき、人材派遣会社から労働者の派遣を受け入れる。	

※ ある法人が、市町村と労働者派遣契約を締結して職員を派遣した場合には、通常は、労働者派遣法上、「労働者派遣事業」とみなされ、厚生労働大臣への届出等が必要となる。

(問19) 社会福祉士に準ずる者について、5年以上の現業員等の業務経験又は3年以上の介護支援専門員の業務経験のほかに、3年以上の高齢者の保健福祉に関する相談援助業務の経験が必要なのか。(現業員等なら、5+3で8年以上、介護支援専門員なら3+3で6年以上の経験が必要か。)

(答)

1. 5年以上の現業員等の業務経験又は3年以上の介護支援専門員の業務経験の中で、高齢者の保健福祉に関する相談援助業務を行っているのであれば、現業員等や介護支援専門員の業務経験期間とは別に、3年以上の相談援助業務の期間を要するものではない。
(現業員等なら8年未満、介護支援専門員なら6年未満でも「社会福祉士に準ずる者」に該当することはあり得る。)
2. ただし、高齢者の保健福祉に関する相談援助業務とは、単に介護保険サービスに関するケアプランを作成するにとどまらず、例えば、居宅介護支援事業所を併設している在宅介護支援センター等において、介護保険サービスを含む地域の様々な保健福祉サービスや生活支援サービスも含め、より包括的な相談援助業務に従事していたことを想定している。従って、3年以上の介護支援専門員の業務経験があるからといって、直ちに3年以上の高齢者の保健福祉に関する相談援助業務の経験があるということにはならないことに留意が必要である。
3. 各市町村においては、地域包括支援センター設置にあたり、社会福祉士に準ずる者として配置される職員が、こうした業務経験を行っているかを十分に確認し、適切な業務遂行が確保されるようにしていただきたい。

【3 運営協議会について】

(問20) 運営協議会の設置根拠は何か。条例で規定する必要はあるのか。

(答)

1. 地域包括支援センターの設置者については、「包括的支援事業を実施するために必要なものとして厚生労働省令で定める基準を遵守しなければならない」(法案第115条の39第4項) こととしており、厚生労働省令で、地域包括支援センターの設置及び運営について「地域包括支援センター運営協議会」が関与すべきことを規定することとしている。この運営協議会は、条例で規定する必要はない。
2. 運営協議会は、市町村内の地域包括支援センターの設置、運営に関与するものであり、各市町村においては、早期に運営協議会(準備委員会のような位置付けでよいし、介護保険事業計画作成委員会を活用する形でもよい)を発足させ、センター設置に向けた取組を進めていただきたい。

(問21) 地域包括支援センター運営協議会の運営財源はどうなるのか。

(答)

地域包括支援センター運営協議会に係る費用については、地域支援事業費の中で賄うこととして差し支えない。

(問22) 直営のセンターのみの市町村では運営協議会を設置しなくてよいのか。

(答)

直営のセンターのみ設置する場合であっても、運営協議会は設置しなければならない。

(問 2 3) 市町村は地域包括支援センターにどう関与すればよいのか。

(答)

1. 地域包括支援センターについては、市町村が自ら設置する場合のほか、包括的支援事業の実施を市町村から委託を受けた者が設置する場合があるが、いずれの場合においても、市町村は、その設置の責任主体として、センターの運営について適切に関与しなければならない。
2. センターに対する具体的な市町村の関与のあり方については、地域の実情を踏まえて市町村において判断されることとなるが、少なくとも、センターの設置・変更・廃止、センター業務の法人への委託、毎年度ごとの事業計画や収支予算、収支決算などセンターの運営に関するチェックについては、センター設置の責任主体として確実に実施しなければならない。
3. その際、市町村が事務局となって設置される地域包括支援センター運営協議会の議を経なければならない。地域包括支援センターの圏域設定や設置などの最終的な決定は、保険者たる市町村が行うものである。

(問 2 4) 運営協議会の位置づけ及び市町村との関係如何。

(答)

1. センターの設置・変更・廃止などに関する最終的な決定は、市町村が行うものであり、運営協議会は、市町村がこうした決定を行うに際して、センターの円滑かつ適正な運営を図るため、事業者・職能団体や被保険者などから意見を聴取する「場」である。
2. すなわち、運営協議会は、実際に行政の執行権限を持ち、自ら決定するような機関というのではなく、市町村の適切な意思決定に関与するものである。

(問25) 運営協議会、地域密着型サービス運営委員会を既存の組織を活用し一体的に処理しようと考えているが可能か。

(答)

地域包括支援センター運営協議会、地域密着型サービス運営委員会、既存の委員会等（介護保険事業計画作成委員会など）のそれぞれの構成員や、所掌事務を十分にこなせるかどうか等を勘案して、既存の委員会等を活用（分科会の設置など）することが適当であると市町村において判断された場合は、既存の委員会等を活用することも差し支えない。

(問26) 運営協議会の構成メンバーに地域包括支援センターの代表者を入れることは可能か。

(答)

運営協議会の構成員については、地域包括支援センターの運営法人の者を入れるかどうかも含め、市町村において地域の実情に応じて選定されたい。

【4 業務について】

(問27) 地域包括支援センターの運営財源はどうか。

(答)

1. 地域包括支援センターの運営財源は、①地域支援事業費のうち地域包括支援センターで実施される包括的支援事業に係る事業委託費、②指定介護予防支援事業に係る介護予防サービス計画費（介護報酬）、に分けられる。
2. 包括的支援事業に係る事業委託費は、いわゆる人件費補助ではなく、事業実施に係る経費として事業実績に応じて支弁されるものとする予定である。地域支援事業の財源構成は、
 - ① 予防事業（第115条の38第1項第1号）
：国・都道府県・市町村・1号保険料・2号保険料
 - ② 包括的支援事業（同条同項第2号～第5号）
：国・都道府県・市町村・1号保険料

※交付金の算定方法

- 第3期（平成18年度～20年度）における地域支援事業交付金の交付対象となる地域支援事業の上限については、次のとおりとする。

基本方針

地域支援事業の費用額は、各市町村が介護保険事業計画において定める各年度の保険給付費見込み額に、次表に掲げる率を乗じて得た額の範囲内とする。

- ①「介護予防事業」：次表のB欄に掲げる率以内
- ②「包括的支援事業＋任意事業」：次表のC欄に掲げる率以内
- ③地域支援事業（①＋②）全体：次表のA欄に掲げる率以内

		18年度	19年度	20年度
地域支援事業	A	2.0%以内	2.3%以内	3.0%以内
介護予防事業	B	1.5%以内	1.5%以内	2.0%以内
包括的支援事業＋任意事業	C	1.5%以内	1.5%以内	2.0%以内

3. 指定介護予防支援事業に係る介護予防サービス計画費（介護報酬）の額及び算定要件は、「指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年厚生労働省

告示第129号)に規定されているところであるが、指定介護予防支援については、事務の一部を既存の居宅介護支援事業者に委託することができることから、当該一部業務委託を行う予定の地域包括支援センターにあっては、介護予防サービス計画費の全額がセンターの収入とならないことになる。

(問28) 平成18年4月1日から地域包括支援センターを設置する予定であるが、新予防給付は平成19年4月1日から実施することとしてよいか。

(答)

平成18年4月1日から地域包括支援センターを設置するのであれば、特段の事情がない限り、新予防給付も平成18年4月1日から実施することが基本であると考え、法律上は、お尋ねのような取扱いは可能である。

(問29) 地域包括支援センターの委託を受けた場合、老人(在宅)介護支援センターは廃止する必要があるのか。

(答)

1. 地域包括支援センターが行う包括的支援事業は、法律上、「老人介護支援センターの設置者」に委託できていることから、地域包括支援センターの委託を受けたからといって老人介護支援センターを廃止することは想定していない。
2. この場合、老人介護支援センターの職員については、地域包括支援センター以外の他の業務に従事する職員と兼務で差し支えない。

(問30) 地域包括支援センターは24時間対応を確保することが必要か。

(答)

必ずしも24時間体制を採ることは必要ないが、虐待への対応等の場合も想定し、センター職員に対して緊急に連絡が取れるような体制を整備しておくことが必要である。

(関係機関に、夜間や休日のセンター職員の緊急連絡先を登録する等)

【5 地域支援事業関係】

(問31) 地域支援事業はいつから実施すべきか。平成19年度又は平成20年度からスタートすることも可能か。

(答)

地域支援事業そのものは、全市町村で平成18年度からスタートさせる必要がある。ただし、事業費及び事業内容を段階的に増やしていくことは可能であり、その内容を第3期介護保険事業計画に記載することになる。

なお、条例を定めることにより最大2年間の施行延期が可能となるのは、新予防給付及びそのマネジメントの実施、同マネジメントを担当する地域包括支援センターの設置等であることに留意されたい。

(問32) 地域支援事業の事業費が、法第115条の38第3項の政令で定める範囲を超える場合、どのように対応すればよいのか。

(答)

市町村が限度額を超える事業量が必要と判断した場合には、①法第115条の41に基づく「保健福祉事業」として、第1号保険料を財源として実施する、②市町村の一般財源による事業を追加するなど、地域の実情に応じた取組が可能である。

② 介護予防支援関係

【1 委託について】

(問1) 地域包括支援センターは、担当区域外（例えば、別の市町村）の居宅介護支援事業所に、新予防給付のマネジメントを委託することができるのか。

(答)

利用者が地域包括支援センターの担当区域外の居宅介護支援事業所を選択する場合もあることから、地域包括支援センターは、担当区域外の居宅介護支援事業所にもマネジメントを委託することができる。

(問2) 新予防給付のマネジメントを委託する場合の委託費用は介護予防サービス計画費のどの程度の割合とするべきか。

(答)

新予防給付のマネジメントに係る委託費用については、介護予防サービス計画費、居宅介護支援事業所への委託範囲を勘案して、業務量に見合った適切な額を、地域包括支援センターが居宅介護支援事業所との契約において設定されたい。

(問3) 介護予防支援業務について地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業所が、利用者からの利用申し込みの受付・契約締結事務を行うことは可能か。

(答)

契約締結主体はあくまでも地域包括支援センターであり、当該契約についての責任を地域包括支援センターが負うのであれば、事務処理の効率化を図る観点から、市町村の判断の下、当該事務を居宅介護支援事業所に行わせることも差し支えない。

(問4) 指定介護予防支援事業の一部を外部の指定居宅介護支援事業者に委託した場合、地域の実情に応じて、介護報酬の請求事務も委託することは可能か。

(答)

介護報酬の請求事務については、居宅介護支援事業所に委託することはできない。

(問5) 地域包括支援センターが介護予防支援業務を居宅介護支援事業所に委託した場合の委託費を、国民健康保険団体連合会から直接、当該居宅介護支援事業所に支払うこととしてもよいか。

(答)

介護報酬である「介護予防支援費」の請求者は、指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターである。ただし、地域包括支援センターの事務処理の合理化の観点から、地域包括支援センター、国保連、委託先の居宅介護支援事業所の3者が合意の上、地域包括支援センターによる適切な関与の下に介護予防支援業務に影響がないのであれば、委託費の支払いについて直接、国保連から委託先の居宅介護支援事業所に支払うことも差し支えない。

(問6) 介護予防支援業務の委託件数の上限の算定については、常勤・非常勤の別にかかわらず、介護支援専門員1人当たり8件なのか。

(答)

委託件数の上限の算定に当たっては、常勤換算した介護支援専門員の人数に8を乗じた数として取り扱う。

(問7) 介護予防支援業務を実施する地域包括支援センター設置法人と同一法人が、居宅介護支援事業所を複数経営している場合、当該居宅介護支援事業所のケアマネジャーが介護予防支援業務を実施する場合、8件の制限がかかるのか。

(答)

お尋ねのケースについては、当該ケアマネジャーがどのような立場で介護予防支援業務を実施するのかによって取扱いが異なる。具体的には次のとおり。

①居宅介護支援事業所のケアマネジャーとしてではなく、介護予防支援事業所の非常勤の担当職員として介護予防支援事業所において業務を実施する場合

- ・ 居宅介護支援事業所として業務を実施するわけではないので、8件の上限は適用されない。

②居宅介護支援事業所のケアマネジャーとして居宅介護支援事業所において業務を実施する場合

- ・ あくまでも、当該居宅介護支援事業所が、介護予防支援事業所から委託を受けて介護予防支援業務を実施することとなるため、8件の上限が適用される。

(問8) 介護予防支援事業所である地域包括支援センターがケアマネジャーを非常勤として雇用し、介護予防支援業務を担当させた場合、当該ケアマネジャーの担当した件数は、当該ケアマネジャーが所属する居宅介護支援事業所における受託件数としてカウントされるのか。

(答)

1. 介護予防支援事業の円滑な施行のための経過的な措置として、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが、介護予防支援事業所である地域包括支援センターの非常勤の嘱託員などとして雇用された場合については、居宅介護支援事業所に所属するケアマネジャーとして受託業務を実施したわけではないので、当該居宅介護支援事業所における受託件数としてはカウントされるわけではない。

2. ただし、居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーの評価は常勤換算で行うこととしており、当該ケアマネジャーが地域包括支援センター非常勤の嘱託員などとして働い

た場合については、居宅介護支援事業所における勤務時間は減るのが通常であり、その場合、当該ケアマネジャーの居宅介護支援事業所における常勤換算評価は、居宅介護支援事業所における勤務時間数が減少した分、減ることとなるので留意されたい。

(問9) 介護予防支援の委託件数の上限を算定する場合、給付の算定に結びつかなかったケースについても算定するのか。

(答)

上限の計算の際、件数を算定するのは、介護予防サービスを利用し、給付管理票を作成したケースについてである。したがって、お尋ねのケースについては件数を算定する必要はない。

(問10) 介護予防支援業務を指定居宅介護支援事業所に委託する場合の委託業務の範囲や委託期間は、介護予防支援事業者と指定居宅介護支援事業者の間の契約で、自由に決定することができるのか。また、その際の委託料については、なんらかのガイドラインが示されるのか。

(答)

委託した場合であっても、最終的な責任を本来の業務実施主体である介護予防支援事業者が負うという前提で、基本的には、委託の範囲は、介護予防支援事業者と指定居宅介護支援事業者の間の契約で決定されるものである。

その際の委託料についても、両者の契約によるべきものであり、ガイドライン等を示す予定はない。

【2 報酬について】

(問11) 利用者が要介護者から要支援者に変更となった事例について、従前、ケアプランを作成していた居宅介護支援事業所が、地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成する場合、初回加算は算定できるのか。

(答)

初回加算については、介護予防サービス計画を新たに作成するに当たり、新たなアセスメント等を要することを評価したものであり、お尋ねの事例については、算定可能である。

なお、この考え方については、居宅介護支援費にかかる初回加算についても、共通である。

(問12) 介護予防支援業務を委託している居宅介護支援事業所が変更となった場合についても、初回加算を算定することができるのか。また、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合はどうか。

(答)

前者のケースについては、委託された居宅介護支援事業所は変更になっても、当該介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけではないので、初回加算を算定することができない。

また、後者のように、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合については、介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけなので、初回加算を算定することが可能である。

(問13) 初回加算の算定要件である「新規」には、契約は継続しているが給付管理を初めて行う利用者を含むと解してよいか。

(答)

「新規」とは、初めて給付管理を行い、報酬請求を行う月について適用するものである。したがって、従前より、契約関係は存在していた利用者についても、初めて報酬請

求に至った月において、初回加算を算定することが可能である。

なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。

(問14) 契約期間が終了したものの、その翌日に、再度、契約がされた場合については、再度の契約の時に初回加算は算定できるのか。

(答)

初回加算については、実質的に、介護予防支援事業所が、初めて、利用者に対する対応を行う際に、その手間等を評価するという趣旨であるので、契約が実質的に継続するようなケースについては、算定することはできない。

なお、この取扱方針は、形式的な空白期間を置いたとしても同様である。

(問15) インフォーマルサービスのみの介護予防サービス計画について、介護予防支援費を算定することは可能か。

(答)

介護予防給付の利用実績のない場合は、給付管理票を作成できないため、介護予防支援費を算定することはできない。

【3 業務について】

(問16) 地域包括支援センターの業務効率化の観点から、給付管理業務などケアマネジメントの内容にかかわらない業務について、事務職員に担当させることは可能か。

(答)

アセスメントやプラン作成など、専門性が求められるケアマネジメントの業務については、資格要件を満たす専門職員により実施されることが求められるが、一方、給付管理業務など事務的な業務については、こうした資格は不要であり、事務職員が処理することとしても差し支えない。

(問17) 介護予防支援の担当件数の標準は示されるのか。

(答)

介護予防支援の人員基準上「必要な数」とされており、特に具体的な担当職員1人当たりの担当件数は示していない(介護予防支援基準第2条)が、業務に支障のない人員を配置することが必要である。

※ なお、介護予防支援の人員基準は、地域包括支援センターの設置基準で定められた3職種の人員基準とは別に定められているものであり、3職種との兼務は可能であるが、介護予防支援の業務に支障のない人員を配置することが求められる。

(問18) 介護予防支援業務の担当職員については、非常勤として、他の指定事業所の業務と兼任することは可能か。

(答)

介護予防支援業務の担当職員については、必ずしも常勤である必要はなく、業務に支障のない範囲で、他の事業所の業務と兼務することも可能である。

(問19) 介護予防支援事業所の管理者と他の事業所の管理者は兼務可能か。

(答)

介護予防支援事業所の管理者は、原則として専任でなければならない。

ただし、当該介護予防支援事業所の介護予防支援業務、当該指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターの業務に限って、介護予防支援事業所の管理に支障がない場合には、兼務可能である（介護予防支援基準第3条参照）。

したがって、他の事業所の管理者との兼務をすることはできない。

(問20) 介護予防支援業務を実施する担当職員を配置するスペースが不足しているため、地域包括支援センターとは別の場所に執務室を確保し、業務を実施することは可能か。

(答)

地域包括支援センターの業務については、指定介護予防支援に関する業務を含め、専門職がチームにより一体的に実施することが求められることから、執務スペースについても一体であることが望ましい。

ただし、職員配置の都合上、不可能な場合については、当面、分離することもやむを得ないが、その場合についても、

①相互に連絡・調整を密に行い、地域包括支援センターとしての業務の組織的・一体的な実施に支障がないものであること

②可能な限り速やかに、一体的に実施できる執務スペースを確保することが必要である。

※ なお、介護予防支援の担当職員の執務スペースを、例えば、居宅介護支援事業所内に置いて、居宅介護支援業務と混然一体で実施することは認められない。

(問 2 1) 介護予防訪問介護等定額制サービスのサービス提供日時の調整業務等は、誰が行うこととなるのか。

(答)

従前はケアマネジャーが行っていたところであるが、介護予防サービスにおける介護予防訪問介護等の定額報酬であるサービスの場合は、必ずしも、介護予防支援事業者が行う必要はなく、サービス提供事業者が利用者との話し合いで行うこととして差し支えない。

※ 介護予防サービスについても、出来高払いのサービスの取扱いについては、従前どおりである。

(問 2 2) 介護予防支援の様式のうち、7表・8表の取扱いはどのようにすればよいのか。

(答)

介護予防サービスにおいては、目標や方針、支援要素などを介護予防支援事業者が決定することとしている。サービスの具体的な提供方法や提供日等については、当該介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス計画を踏まえ、サービス提供事業者と利用者の協議により決定されることとされている。

これらを踏まえ、7表・8表については、現行のものを、適宜、介護予防支援事業者の判断により、業務に支障のない範囲内で簡素化して利用することとして差し支えない。

【4 その他】

(問23) 要介護・要支援認定の新規申請、区分変更申請など、認定申請後に要介護度(要支援度)が確定するまでのいわゆる暫定ケアプランについては、どこが作成し、また、その際には、介護給付と予防給付のどちらを位置付ければよいのか。

(答)

いわゆる暫定ケアプランについては、基本的にはこれまでと同様とすることが考えられる。したがって、要介護認定又は要支援認定を申請した認定前の被保険者は、市町村に届出の上で、居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者に暫定ケアプランを作成してもらい、又は自ら作成し、当該暫定ケアプランに基づきサービスを利用することが考えられる。

その際、居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)は、依頼のあった被保険者が明らかに要支援者(要介護者)であると思われるときには、介護予防支援事業者(居宅介護支援事業者)に作成を依頼するよう当該被保険者に介護予防支援事業者を推薦することが考えられる。また、仮に居宅介護支援事業者において暫定ケアプランを作成した被保険者が、認定の結果、要支援者となった場合については、当該事業者の作成した暫定ケアプランについては、当該被保険者が自ら作成したものとみなし、当該被保険者に対して給付がなされないことがないようにすることが望ましい。

なお、いずれの暫定ケアプランにおいても、仮に認定の結果が異なった場合でも利用者に給付がなされるよう介護予防サービス事業者及び居宅サービス事業者の両方の指定を受けている事業者をケアプラン上は位置づけることが考えられる。

(問24) 実際の居住地が住所地から遠隔にある要支援者の介護予防支援は居住地と住所地のどちらの市町村の介護予防支援事業者が行うのか。また、その場合の費用負担はどのような取扱いとすればよいのか。

(答)

介護予防支援については、住所地の市町村において指定された介護予防支援事業者において行うことが原則となるが、御指摘のケースの場合のように、実際の居住地が遠隔にある要支援者の介護予防支援については、

① 当該住所地の市町村が、当該居住地の市町村の指定した介護予防支援事業者との契

約により、当該介護予防支援事業者において当該要支援者の介護予防支援を行う方法
② 当該住所地の介護予防支援事業者が、居宅介護支援事業所への委託を活用し、要支援者の居住地の居宅介護支援事業所に介護予防支援業務を委託する方法
などが考えられる。

なお、①の方法による場合の費用負担については、両者の契約により行われるものであるが、住所地の市町村により当該介護予防支援に要した費用を負担することが考えられる。

(問25) 問24において、遠隔地の介護予防支援における費用負担の取扱いが示されているが、①の方法による費用負担の財源について、どのようなものが考えられるか。

(答)

住所地の市町村が居住地において行われた介護予防支援を基準該当介護予防支援と認め、特例介護予防サービス計画費（介護保険法第59条）を支給するという方法が考えられる。

③ 老人保健事業及び介護予防事業関係

【1 老人保健事業関係】

(1) 基本健康診査

(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。

(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。

(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。

(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。

(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。

(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)

(答)

「老人保健法による健康診査」の一部改正について（平成18年3月31日老老発第0331002号厚生労働省老健局老人保健課長通知）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。

(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。

(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。

(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。

(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。

(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。

(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。

(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。

(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。

(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。

(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。

(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。

(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。

(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た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、平成18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。

(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。

（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。

（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。

※ P344の問85に差し替え。

（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。

（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。

(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。

(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。

(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。

※ 平成19年度以降の取扱いについては、P345の問87を参照。

(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。

(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。

(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。

(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。

(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。

(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。

(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対応すればよいか。

(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に、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。

(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、地域包括支援センター、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。

(答)

問71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。

(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。

（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号）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。

（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举としていないのは、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 4 1) 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 4 2) 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。

(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。

(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。

(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。

(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。

（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。

（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。

(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。

(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。

(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。

(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。

(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。

(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。

(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。

(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)

(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。

(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。

(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。

(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。

(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。

(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。

(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。

(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10万円以下とすることだが、例外はないのか。

(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ついては、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。

(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。

(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。

(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。

(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て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。

(問68) 住所地特例対象施設である有料老人ホームに入居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。

(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。

（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。

（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。

【3 介護予防事業と介護予防支援】

(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。

(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。

(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。

(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73」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。

(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とあるが、その際、要介護認定の手続きはどのようになるか。

(答)

1. 問73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。

別紙（標準様式）

介護保険（要介護認定・要支援認定）取消届

〇〇市（区町村）長様

被 保 険 者	被保険者番号															届出年月日	平成	年	月	日
	フリガナ													生年月日	明・大・昭	年	月	日		
	氏名													性別	男	・	女			
	住所	〒												電話番号						
	取消を求める 認定内容	要介護状態区分 1 2 3 4 5					経過的要介護		要支援 1 2		有効期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで									

※ 現に受けている認定の取消を届け出た場合、認定の有効期間は取消の決定日までとなります。

提 出 代 行 者	名 称	該当に○（地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・地域密着型介護老人福祉施設・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設）	印
	住 所	〒	
		電話番号	

注）家族、代理人等が届出を行う場合においても、この欄に記載してください。

取消を要する理由	
----------	--

(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。

(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。

(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。

【4 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。

(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。

(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。

(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。

【5 平成18年12月追加事項】

(問80) 地域支援事業交付金交付要綱において、介護予防事業のうち通所型介護予防事業及び訪問型介護予防事業については、常勤の保健師の人件費は計上できないとされたがその理由如何。
(介護予防事業における保健師等の人件費に関するQ&A「問1」と同旨)

(答)

介護予防特定高齢者施策の通所型介護予防事業及び訪問型介護予防事業に係る人件費のうち、常勤の保健師に係る経費については、老人保健事業のうち65歳以上の介護予防に資する事業(健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導)に要する常勤の保健師の業務量相当分を移行したところ。

この業務量相当分については、既に地方交付税において措置されていることから、当該事業に従事する常勤の保健師に係る人件費相当分については、地域支援事業交付金の対象から除かれるものである。

(問81) 通所型・訪問型介護予防事業における常勤保健師以外の人件費について、地域支援事業交付金の取扱いはどのようになるのか。
(介護予防事業における保健師等の人件費に関するQ&A「問2」と同旨)

(答)

地域支援事業交付金における人件費の取扱いについて、要点は次のとおりであり、具体的には、下記の表を参照されたい。

- 常勤の保健師の人件費は、特定高齢者把握事業、介護予防特定高齢者施策評価事業、介護予防一般高齢者施策については地域支援事業交付金の対象となること。
- 非常勤の保健師の人件費は、地域支援事業交付金の対象となること。
- 保健師以外の職種の人件費は、地域支援事業交付金の対象となること。

地域支援事業交付金の対象として計上できる人件費について

(○印は人件費の計上が可)

事業名 職種等	介護予防特定高齢者施策			介護予防 一般高齢者施策
	通所型・訪問型	把握事業	評価事業	
保健師				
常勤	× ※ 1	○ ※ 2	○	○ ※ 3
非常勤	○	○ ※ 2	○	○ ※ 3
その他の職員 (常勤・非常勤)	○	○ ※ 2	○	○ ※ 3

※ 1 人件費については地方交付税措置されており、計上不可。

※ 2 地域保健における訪問活動として悉皆的な訪問を行うことの計上は不可であるが、多様なルートから把握した特定高齢者に関する情報を踏まえて訪問する等の方法は、介護予防特定高齢者把握事業として計上可。

※ 3 介護予防一般高齢者施策において、一般の高齢者を対象にした保健師等の訪問活動は不可。

(問 8 2) 通所型・訪問型介護予防事業において、地域支援事業交付金の対象とならない常勤保健師とは、市町村職員としての保健師であり、当該事業を委託している場合に委託先の職員が保健師の資格を持っている場合については関係ないということでしょうか。また、委託先として、広域連合から市町村へ委託する場合は考えられるが、この場合はどうか。

(介護予防事業における保健師等の人件費に関する Q & A 「問 3」 と同旨)

(答)

1. 通所型・訪問型介護予防事業において、地域支援事業交付金の対象とならない常勤保健師とは、市町村職員としての保健師であり、当該事業を委託している場合に委託先の職員が保健師の資格を持っている場合について適用されるものではない。
2. ただし、広域連合が市町村に委託する場合については、市町村が常勤保健師の人件費を地方交付税により措置されている状況に変わりはないことから、広域連合において通所型・訪問型介護予防事業における常勤保健師の人件費を計上することはできない。

(問 8 3) 通所型・訪問型介護予防事業の常勤保健師の person 費については、地域支援事業交付金の対象とならないことから、地域支援事業の事業費の上限枠(2% : 平成18年度)に含まれない(外枠)ということによいか。

(介護予防事業における保健師等の person 費に関する Q & A 「問 4」と同旨)

(答)

当該 person 費については、地域支援事業の事業費の上限枠に含まれない(外枠)ものである。

(問 8 4) 市町村が特定高齢者の把握事業を地域包括支援センターに委託する場合、当該委託費は地域支援事業交付金の対象となるか。

(老人保健事業及び介護予防事業等に関する Q & A 「問 1」と同旨)

(答)

特定高齢者把握事業については地域包括支援センターが市町村から委託を受けることができる事業となっており(法施行規則第140条の50)、同センターの職員(保健師を含む。)が行う場合、委託費は地域支援事業交付金の対象となる。

こうした委託を受けた場合の地域包括支援センターの運営財源は、地域支援事業交付金(包括的支援事業、特定高齢者把握事業等)及び介護報酬(予防給付のケアプラン経費)となる。

(問 8 5) 特定高齢者と決定される者の数が少ないこと等から、介護予防特定高齢者施策と介護予防一般高齢者施策を同じ会場で実施したいと考えているが、可能か。

(老人保健事業及び介護予防事業等に関する Q & A 「問 2」と同旨)

(答)

1. 特定高齢者を対象とした事業と一般高齢者を対象とした事業を同一の会場で実施することは可能である。
2. こうした場合でも、特定高齢者については、介護予防ケアプランの作成、モニタリングの実施等は必要であり、適切なサービスの質を確保する必要がある。

3. 事業費としては、特定高齢者については介護予防特定高齢者施策、一般高齢者については介護予防一般高齢者施策の対象となる。

(P318の問24は本Q&Aに差し替えるものとする。)

(問86) 国が定める基本チェックリストの該当基準には該当しないが、特定高齢者の候補者が十分集まらないので、一般高齢者施策として、市町村が独自に該当基準を定めて実施してよいか。

(老人保健事業及び介護予防事業等に関するQ&A「問3」と同旨)

(答)

市町村が独自に基本チェックリストの該当基準を定めて介護予防事業の対象者を決め、事業を行うことは可能である。この場合、当該事業は特定高齢者施策ではなく、一般高齢者施策となるものである。

(問87) 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「生活管理指導短期宿泊事業」の対象者及び対象者と同等の者について、介護予防事業の一般高齢者施策の対象とすることは可能か。

(老人保健事業及び介護予防事業等に関するQ&A「問4」と同旨)

(答)

1. 「生活管理指導員派遣事業」及び「生活管理指導短期宿泊事業」については、「基本的生活習慣が欠如していたり、対人関係が成立しないなど、いわゆる社会適応が困難な高齢者に対して訪問又は短期間の宿泊により日常生活に対する指導、支援を行い、要介護状態への進行を予防する」ため、保健師、ホームヘルパー等を派遣し、また、当該者を宿泊させ指導等を行う事業として、平成17年度まで「介護予防・地域支え合い事業」において実施されてきたところである。

2. 平成18年度は、このような状況に置かれている者について、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況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」や「通所型介護予防事業」の対象に該当するものと判断して差し支えないとしてきたところである。(「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）」問28)

3. 平成19年度以降は、介護予防特定高齢者施策の対象とはせず、介護予防一般高齢者施策において対応していただくことを予定している。なお、介護予防一般高齢者施策においては、原則として個別の訪問活動を実施することは想定していないことから、このような状況に置かれた者に対する事業については、介護予防一般高齢者施策の例外的な取扱いであることにご留意願いたい。

④ 地域支援事業交付金関係

【1 制度関係】

(問1) 市町村は地域支援事業交付金に関する費用の上限率を条例で定める必要があるのか。

(答)

地域支援事業は、政令で定める額の範囲内で行うものとされており、必ずしも市町村の条例においてその上限率を改めて規定する必要はない。

(問2) 地域支援事業（介護予防事業）の対象者が保険料を滞納している場合、地域支援事業の利用制限を行ってもよいのか。

(答)

1. 保険料を滞納している者が地域支援事業を利用しようとする際に、市町村の判断により、保険料を滞納していない者と比べて高い利用料を設定する、あるいは、地域支援事業の利用希望者が多数いた場合に保険料を滞納していない者を優先的に事業の対象にする等の対応をすることは差し支えないものと考えている。
2. なお、保険給付（介護給付、予防給付）については、保険料を滞納している者についての支払一時差止等の制限がある（法第66条から第69条）。

【2 会計処理関係】

(問3) 地域支援事業交付金の会計区分はどうか(給付費と同じく保険事業勘定で整理するのか)。

(答)

保険事業勘定の中で整理する。

(参考) 平成18年3月31日厚生労働省老健局介護保険課長事務連絡
「介護保険特別会計の款項目節区分についての一部改正について」

(問4) 介護保険法において、「市町村は、地域支援事業の利用者に対し、利用料を請求できる」とされているが、市町村が介護予防事業の実施を委託した場合、委託先が直接利用料の請求をすることができるのか。

(答)

利用料の額は市町村で設定するものの、市町村と委託先の契約により、委託先が直接利用料の請求を行うこととすることも可能である。

(問5) 介護予防事業の実施を委託する場合、委託先が利用料を徴収することを前提として、事業に要する費用のうち、利用料を控除した額を委託費として市町村が委託先に支払うことは可能か。

(答)

市町村と委託先の契約により、利用料を控除した額を委託費とすることも可能である。

【3 執行関係】

(問6) 地域支援事業に要する費用のうち、国が交付する分については、国から直接市町村に交付されるのか。県において国費分を予算に計上する必要があるのか。

(答)

地域支援事業に要する費用については、介護保険法第122条の2第1項及び第2項により、国は市町村に対して交付するとしており、国は市町村に対して直接交付することになる。

したがって、都道府県は国庫分を歳入予算に計上する必要はない。

(問7) 地域支援事業交付金は、毎事業年度終了後に精算する必要があるのか。

(答)

地域支援事業交付金については、毎事業年度終了後、事業実績報告書を提出し、精算を行う必要がある。

交付する額は、法令・通知等で定める地域支援事業の対象となる経費であって、上限率の範囲内かつ申請額の範囲内の額である。

したがって、申請額に比して事業実績額が少額である場合は、事業実績額を交付し、一方、申請額に比して事業実績額の方が大きくなった場合は、申請額を交付するものとする。

(問8) 「介護予防事業」と「包括的支援事業・任意事業」では財源構成が異なるが、両事業間の流用は可能か。

(答)

「介護予防事業」と「包括的支援事業・任意事業（以下「包括的支援事業等」という。）」では、財源構成が異なることから、流用は認められない。

したがって、例えば、介護予防事業の事業実績額が申請額を下回った場合、申請額と事業実績額との差額分を包括的支援事業等に使用することはできず、返還することになる。

(問9) 地域支援事業の事業費の算定に当たっては、あくまでも保険給付費の見込額で算定するのであって、仮に保険給付費の実績がそれを下回り、その結果、事業規模が上限率を超えた場合であってもそれについて返還は行わないということによいか。

(答)

お見込みのとおり。

(問10) 地域包括支援センターを年度途中から設置する場合における地域支援事業の費用額についてどのように取り扱うのか。

(答)

地域包括支援センターを年度途中で設置する場合であっても、年度当初から設置する場合と同じく、平成17年9月26日全国介護保険・老人保健事業担当課長会議資料中「地域支援事業交付金について」の2. 地域支援事業の財政フレーム、(3) 交付金の算定方法で示している上限率を適用して構わない。

【参考】平成17年9月26日全国介護保険・老人保健事業担当課長会議資料

(3) 交付金の算定方法

○ 第3期(平成18年度～20年度)における地域支援事業交付金の交付対象となる地域支援事業の上限については、次のとおりとする。

①基本方針

地域支援事業の費用額は、各市町村が介護保険事業計画において定める各年度の保険給付費見込み額に、次表に掲げる率を乗じて得た額の範囲内とする。

①「介護予防事業」 : 次表のB欄に掲げる率以内

②「包括的支援事業+任意事業」 : 次表のC欄に掲げる率以内

③地域支援事業(①+②)全体 : 次表のA欄に掲げる率以内

		18年度	19年度	20年度
地域支援事業	A	2.0%以内	2.3%以内	3.0%以内
(介護予防事業 包括的支援事業+任意事業	B	1.5%以内	1.5%以内	2.0%以内
	C	1.5%以内	1.5%以内	2.0%以内

(問 1 1) 地域支援事業交付金の対象経費については、事業の対象となるものであれば「基本的には」制限をかけないとされているが、この趣旨は何か。

(答)

地域支援事業の対象経費については、原則制限をかけないものである。しかしながら、介護予防事業の効率的・効果的な執行を図る観点から、当該事業に要する次の経費に限って、以下のような条件を付すものとする。

- ①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は、単価 10 万円以下のものに限る。
- ②賃貸料について、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は、購入単価 10 万円以下のものに限る。
- ③送迎車の購入について、介護予防事業を利用する高齢者の送迎用に適するものであって、集団を移送することが可能なものとする。

(問 1 2) 平成 20 年度以降は、現在、老人保健事業で実施されている基本健康診査は、地域支援事業として実施されるのか。

(答)

地域支援事業においては、「生活機能に関するチェック項目」について実施することとし、その他、生活習慣病の早期発見等に関する項目について実施することは想定していないは、これについては、医療制度改革の見直しの過程において検討されることとなっている。

2 全国の実施状況

① 地域包括支援センターの運営状況等について

地域包括支援センターの運営状況等について

全国の自治体に対し、平成18年4月末時点の地域包括支援センターの運営状況及び介護予防事業の実施状況に関する調査を実施した。回収率は100%であった。

1. 地域包括支援センターの設置状況について

(1) 地域包括支援センター（以下「センター」）設置数について

(※保険者数1,690)

- センター設置数 3,436箇所
- 設置保険者数 1,483保険者（保険者の87.8%が設置）
- 未設置保険者数 207保険者

○未設置の理由（207保険者の複数回答）

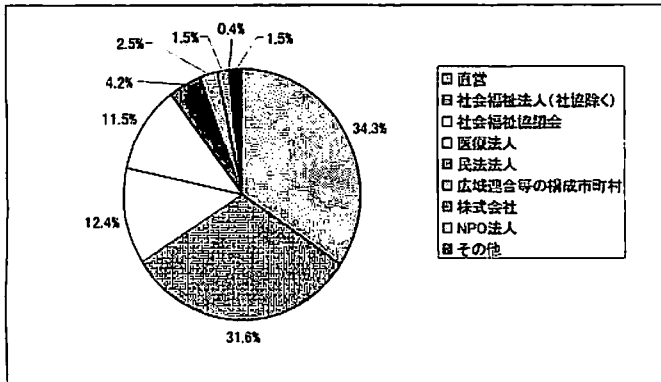
ア 専門職の確保ができなかった	115
イ 新予防給付の事業所の確保ができなかった	35
ウ その他	87

- 昨年6月に行った自治体の意向調査では、平成18年度中に設置する予定の自治体は65.2%であったが、今回の調査結果では、保険者の87.8%が設置。

(2) 設置主体と委託の状況について

○センター設置数3,436箇所のうち、直営は1,179箇所（直営率34.3%）
委託は2,257箇所（委託率65.7%）

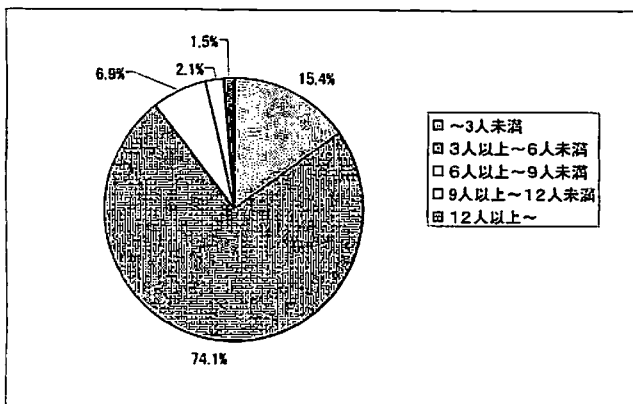
○内訳は、以下のとおりとなっている。



委託先	箇所数	割合
直営	1,179	34.3%
社会福祉法人(社協除く)	1,085	31.6%
社会福祉協議会	427	12.4%
医療法人	396	11.5%
民法法人	146	4.2%
広域連合等の構成市町村	86	2.5%
株式会社	50	1.5%
NPO法人	14	0.4%
その他	53	1.5%
合計	3,436	100.0%

(3) 職員の設置状況について

○1センターあたりの職員の配置状況（センター長、事務職員等除く）は、以下のとおりとなっている。



人数	箇所数	割合
12人以上	52	1.5%
9人以上～12人未満	73	2.1%
6人以上～9人未満	236	6.9%
3人以上～6人未満	2,546	74.1%
3人未満	529	15.4%
合計	3,436	100.0%

(4) 介護予防支援実施状況について (平成18年4月末時点)

○センター1カ所当たりの介護予防支援実施人数・・・・・・・・・・18.0人

○介護予防支援実施人数のうち、一部を指定居宅介護支援事業所に委託している割合は、71.5%

(介護予防支援実施人数61,700名中、委託人数は44,119名)

(5) 運営協議会の状況について

○平成18年度の運営協議会開催数(予定含む)の状況については、概ね2回から4回開催する予定のところが多いが、一部には5回以上の開催や現在検討中のところもある。

○運営協議会の構成員数については、概ね10人前後のところが多いが、一部には20人を超えるところもある。

2. 介護予防事業関連について (※市町村数1,842)

(1) 特定高齢者の把握について

	市町村数	全市町村数に対する割合
既に特定高齢者の把握を開始している市町村数	1,273	69.1%
まだ特定高齢者の把握を開始していない市町村数	569	30.9%

(2) 基本健康診査(生活機能評価を含む)について

	市町村数	全市町村数に対する割合
基本健康診査(生活機能評価)の通年実施をH18年度中に開始する市町村	1,182	64.2%
・4月～6月に通年実施を開始	730	39.6%
(再掲)・7月～9月に通年実施を開始	371	20.2%
・10月～12月に通年実施を開始	73	4.0%
・1月～3月に通年実施を開始	8	0.4%
調整中	660	35.8%

(3) 介護予防事業について

○通所型介護予防事業

	市町村数	全市町村数に対する割合
運動器の機能向上	1,690	91.7%
栄養改善	1,289	70.0%
口腔機能の向上	1,226	66.6%

○訪問型介護予防事業

	市町村数	全市町村数に対する割合
運動器の機能向上	516	28.0%
栄養改善	901	48.9%
口腔機能の向上	582	31.6%
閉じこもり予防・支援	1,202	65.3%
認知症予防・支援	1,048	56.9%
うつ予防・支援	1,083	58.8%

○介護予防一般高齢者施策

	市町村数	全市町村数に対する割合
パンフレット等の作成・配布	1,269	68.9%
講演会等の開催	1,056	57.3%
地域活動組織の育成及び支援	901	48.9%
ボランティア等の育成	686	37.2%
介護予防の記録等を管理するための媒体（介護予防手帳）の作成・配布	543	29.5%
イベント等の開催	384	20.8%
その他	597	32.4%

(参考)

介護予防事業の体系

1 介護予防特定高齢者施策

主として要介護状態等となるおそれの高い虚弱な状態にあると認められる65歳以上の者(特定高齢者)を対象として、要介護状態等となることを予防するための取組を実施する。事業の種類は、次のとおり。

(1) 特定高齢者把握事業

特定高齢者を選定するための事業。

平成18年度及び19年度においては、老人保健法に基づく基本健康診査において、特定高齢者を早期に把握するための健診(生活機能評価)を実施することとしているが、平成20年度以降は、特定高齢者把握事業において実施する予定。

(2) 通所型介護予防事業

特定高齢者を対象に、通所形態により、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上等のプログラムを実施する事業。

(3) 訪問型介護予防事業

特定高齢者を対象に、保健師等が居宅を訪問し、必要な相談・指導等を実施する事業。

(4) 介護予防特定高齢者施策評価事業

介護予防特定高齢者施策の事業評価を行い、その結果に基づき事業の実施方法等の改善を図る事業。

2 介護予防一般高齢者施策

65歳以上のすべての者及びその支援のための活動に関わる者を対象として、介護予防に関する知識の普及・啓発や地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援を実施する。事業の種類は、次のとおり。

(1) 介護予防普及啓発事業

パンフレットの作成・配布、講演会や相談会等の開催、介護予防に関する記録等を管理するための媒体の配布等を通じて、介護予防に関する知識の普及・啓発を実施する事業。

(2) 地域介護予防活動支援事業

ボランティア等の育成・支援、地域活動組織の育成・支援等を通じて、地域における介護予防に資する活動の推進を図る事業。

(3) 介護予防一般高齢者施策評価事業

介護予防一般高齢者施策の事業評価を行い、その結果に基づき事業の実施方法等の改善を図る事業。

② 介護予防事業の実施状況の調査結果と特定高齢者把握のための効果的な取組の分析

平成18年12月27日
厚生労働省老健局老人保健課

介護予防事業の実施状況の調査結果と 特定高齢者把握のための効果的な取組の分析 (平成18年9月1日時点の調査)

1. 本調査の目的

- 今後の介護予防事業の運営のあり方の参考とするため、全市町村(特別区を含む。)を対象に、平成18年9月1日現在の各市町村における介護予防事業の実施状況、特定高齢者の把握状況等を把握することを目的として調査を行った。

2. 本分析のねらい等

- 本分析については、多くの市町村から出された特定高齢者の把握が困難であるという意見を踏まえ、特定高齢者を効果的に把握する方法の分析を中心に行ったものであり、今後の各市町村における特定高齢者把握事業の取組に活用していただくことをねらいとしている。
- 特定高齢者の決定数、候補者数については、本調査結果では大きな数字とはなっていないが、制度施行後5ヶ月時点という、事業の実施体制が必ずしも十分ではない時点のものであり、本調査結果については、むしろどのような取組を行っている市町村が特定高齢者の把握率が高いのかという点に着目していただきたい。
- 今後、各市町村におかれては、本分析結果等を踏まえ、効率的かつ効果的な特定高齢者把握事業に取組んでいただきたい。また、各都道府県におかれては、本分析結果等を踏まえ、各市町村への支援を行っていただきたい。

3. 調査の概要

(1) 調査対象

- 47都道府県 1,842市町村

(2) 回答状況

- 47都道府県1,838市町村より回答を得た。(平成18年11月10日現在)
※4市町については、いずれも全ての項目について未回答だった。

(3) 分析対象

- 回答のあった47都道府県1,838市町村を分析対象とした。

(4) 調査時期

- 平成18年9月1日現在の状況について調査を行った。(平成18年4月～8月の5ヶ月間の実施状況について調査)

(5) 調査方法

- 平成18年9月8日付事務連絡により、各都道府県担当部局を經由して調査を依頼。
回答については、各都道府県担当部局において取りまとめの上、電子メールにて本省に報告。

4. まとめ

(1) 特定高齢者候補者数・決定者数について

特定高齢者候補者の割合	平成18年9月1日時点	0.50%
	平成18年9月1日までの累積(注)	少なくとも0.71%
特定高齢者決定者の割合	平成18年9月1日までの累積	0.21%

※特定高齢者候補者：基本チェックリストにより特定高齢者の候補者となった者。

特定高齢者決定者になった者は特定高齢者候補者から除外される。

※特定高齢者決定者：特定高齢者候補者のうち、医師による生活機能評価を受けて、特定高齢者と決定された者。

(注) 本調査において、累積の候補者数は調査項目として設けていなかったが、少なくとも決定者は候補者であったことから、候補者の累積について、少なくとも $0.50\% + 0.21\% = 0.71\%$ としている。

- 特定高齢者決定者のうち、約6割が基本健康診査ルートで、約4割が基本健康診査以外のルートで把握されている。
- 医師による生活機能評価(問診等)を受けられないこと等により、特定高齢者の決定者に至らない候補者が相当数いることが見込まれることから、基本健康診査の通年実施体制の整備が必要である。[通年実施体制が整備されている市町村:35.6%]

<特定高齢者の把握状況に関する補足説明>

○ 地域の高齢者のうち要支援・要介護になるおそれの高い者については、高齢者人口の概ね5%程度と考えているが、介護予防については、初年度(平成18年度)は約6割、次年度(平成19年度)は約8割、それ以降(平成20年度以降)については所期の効果(10割)を見込んでいるものであることから、特定高齢者把握事業についても、18年度末の段階で必ずしも5%を目標としなければならぬものではない。

○ また、本調査結果の特定高齢者候補者割合は、本年9月1日時点のものであり、次に掲げる理由から本年度後半は特定高齢者の数が増加していくことが見込まれる。

- ① 制度発足当初5ヶ月の立ち上がり間もない状況であり、今後事業が軌道に乗っていくことが見込まれること。
- ② 基本健康診査により多くの高齢者が把握事業の対象になるものと考えるが、集団の基本健康診査については、年度後半に実施する市町村が多いこと。
- ③ 基本健康診査以外のルートによる把握の方法についても、今後の取組が期待できること。

(2) 効率的かつ効果的な特定高齢者把握の方法について

- 効率的かつ効果的な特定高齢者把握の方法は、「多くの方をチェックできる基本健康診査ルート」と「特定高齢者の可能性の高い関係機関等ルート」(注)の組み合わせであると考えている。

[考え方]

- 基本健康診査に併せて実施する方法は、多くの高齢者をスクリーニングする方法として効率的であるが、受診者は自立した方が多いので、特定高齢者に該当する割合は低い。
- 特定高齢者である可能性の高い基本健康診査未受診者等については、医療関係団体等の関係団体や地域包括支援センター、保健師等と連携することにより把握することが効率的かつ効果的。

(注)「特定高齢者の可能性の高い関係機関等ルート」とは、①関係機関からの連絡、②要介護認定非該当者、③訪問活動等による実態把握、④本人、家族からの連絡によるもの。

(3) 対象者の絶対数の確保について

- 高齢者に占める特定高齢者の割合を高めるためには、特定高齢者把握事業の実施者の絶対数を確保する必要がある。
- 各市町村においては、(2)の「効率的かつ効果的な特定高齢者把握の方法」も踏まえ、積極的な特定高齢者の把握に努めていただく必要がある。(特定高齢者把握事業の対象者が少なければ、高齢者に占める特定高齢者の割合も当然に低くなる。)

<基本チェックリストに関する補足説明>

基本チェックリストのパイロット調査については、高齢者(要支援・要介護者を除く。)の9.5%が特定高齢者の候補者に該当するという調査結果があるが、この調査結果はほぼ悉皆調査の結果であることに留意が必要である。

(4) 特定高齢者の把握が進んでいる自治体の取組について

- 特定高齢者の把握事業が進んでいる自治体は、次のような関係団体との連携等に積極的に取り組んでいることが本分析結果から明らかとなっている。

- ① 特定高齢者把握事業の担当窓口の設置、周知
- ② 医療関係団体等の関係団体との連携
- ③ 地域包括支援センターとの連携
- ④ 保健師等の訪問活動との連携

(注) 特定高齢者候補者がゼロの自治体と中央値以上の自治体を比較した際に、取組状況の差が大きかったもの(参考資料(5)参照)。

- なお、特定高齢者の把握が進んでいる自治体でも取組が十分に行われているとはいえない状況であり、さらなる取組が必要と考えられる。

(5) 特定高齢者の把握と要介護認定との連携について

- 特定高齢者の把握が進んでいない理由の1つとして、特定高齢者の把握担当部局と要介護認定の担当部局の連携不足を指摘する意見がある。
- すなわち、本来、介護予防特定高齢者施策で対応すべき高齢者について、
 - ① 市町村から当該高齢者に対し、介護予防特定高齢者施策等について十分な情報提供がされておらず、要支援認定の申請がされる一方、
 - ② 各市町村から認定審査会に対し、介護予防特定高齢者施策等について十分な情報提供がされていないため、何らかのサービス提供を行う必要があるとの観点等から、当該高齢者が要支援者として認定されている場合が相当数あるのではないか、という指摘がある。

- これについては、本調査結果においても、特定高齢者の把握が進んでいる自治体と進んでいない自治体を比べた際に、取組に最も大きな差があったのは「認定申請者への介護予防特定高齢者施策の説明」となっており、(参考資料(5)の5)参照)

認定における「重度変更率」(注)についても、一次判定で「非該当」となった者の重度変更率は約7割となっており、他の要介護度と比べ大きくなっているという現状もある。(下記(参考)参照)

- 各市町村における要介護認定担当部局におかれては、特定高齢者把握担当部局と連携を図りつつ、

- ① 要支援認定が非該当の者であっても、必要な場合には特定高齢者として適切なサービスが受けられることを認定審査会に対し説明し、引き続き適正な認定審査を行っていたべくとともに、
- ② 本調査結果も踏まえ、要支援認定の申請者には、特定高齢者施策の説明をするとともに、基本チェックリストの実施を促すなど、介護予防事業の周知に努められたい。

(参考)要介護・要支援状態区分別の重度・軽度変更率

要介護認定における重度変更率を見ると、一次判定で非該当とされた者の重度変更率は約7割となっており、他の要介護度の2～3割と比べて大きくなっている。

(単位:件)

		二次判定		
		軽度変更率	一次判定と同じ区分	重度変更率
一次判定	非該当		28.5%	71.5%
	要支援1	1.1%	64.3%	34.6%
	要介護1相当	8.4%	76.4%	15.2%
	要介護2	7.2%	73.3%	19.5%
	要介護3	6.4%	73.7%	19.9%
	要介護4	13.3%	69.6%	17.1%
	要介護5	13.1%	86.9%	

平成18年11月末時点報告集計

(平成18年4月～11月までの累積件数)

(注) 重度変更率:一次判定(コンピューターによる判定)の結果と二次判定(認定審査会)の結果を比較したときに二次判定の結果の方が一次判定の結果よりも重度と判定された者の割合

(参 考 資 料)

介護予防事業の実施状況の調査結果と
特定高齢者把握のための効果的な取組みの分析
(平成18年9月1日時点の調査)

- (1) 特定高齢者把握事業の実施市町村
- (2) 特定高齢者候補者数について
 - ① 特定高齢者候補者数
 - ② 特定高齢者候補者割合別の市町村数分布
- (3) 特定高齢者決定者数について
 - ① 特定高齢者決定者数
 - ② 特定高齢者決定者割合別の市町村数分布
- (4) 特定高齢者を把握するための取組
- (5) 特定高齢者がゼロの自治体と中央値以上の自治体の取組の比較
- (6) 特定高齢者把握の困難具合
- (7) 介護予防事業の実施内容
- (8) 特定高齢者の把握で困難と感じていること(市町村自由記載)
- (9) 都道府県別特定高齢者候補者率・決定者率
- (10) 特定高齢者の把握に関する事例紹介(旭川市)

(1) 特定高齢者把握事業の実施市町村

○ 特定高齢者把握事業を未実施の市町村は2割弱となっている。(表1)

表1 特定高齢者把握事業の実施状況 (n = 1,838)

	実施	未実施	合計
市町村数	1,519	319	1,838
(%)	82.6	17.4	100.0

(2) 特定高齢者候補者数について

① 特定高齢者候補者数

○ 特定高齢者候補者の割合は、65歳以上人口比で0.50%となっている。(表2)

○ なお、特定高齢者候補者の累積は少なくとも0.71%(注)はあったことになる。

(注) $0.50\% + 0.21\% = 0.71\%$

※ 特定高齢者候補者：基本チェックリストにより特定高齢者候補者となった者。
特定高齢者決定者になった者は特定高齢者候補者から除外される。

※ 特定高齢者決定者：特定高齢者候補者のうち、医師による生活機能評価を受けて特定高齢者と決定された者。

表2 特定高齢者候補者

	人数	割合(%)
特定高齢者候補者 (平成18年9月1日時点)	105,844	0.50
特定高齢者候補者 (平成18年9月1日までの累積)(注)	少なくとも 154,393	少なくとも <u>0.71</u>

○ 割合(%)は、65歳以上人口に占める割合である。

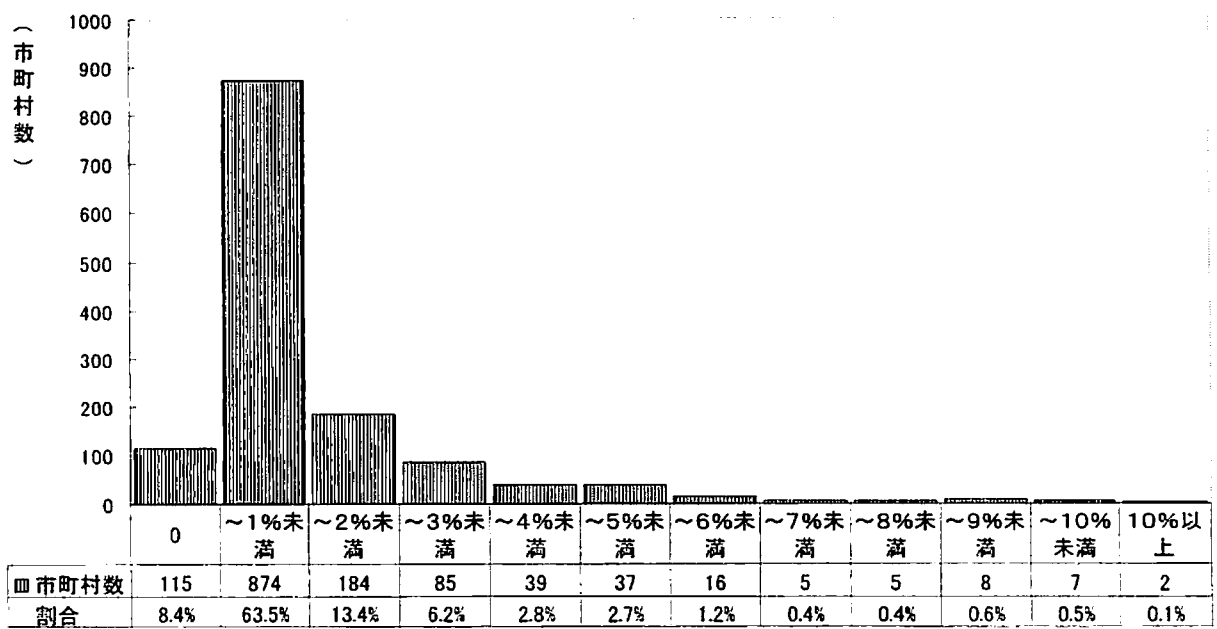
○ 分析対象1,838市町村のうち、候補者数を把握していない372市町村を除いた1,466市町村で分析している。

(注)本調査において、累積の候補者数は調査項目として設けていなかったが、少なくとも決定者は候補者であったことから、候補者の累積について少なくとも $0.50\% + 0.21\% = 0.71\%$ としている。

② 特定高齢者候補者割合別の市町村数分布

○ 特定高齢者候補者割合の市町村別分布を見ると、最も多いのは0～1%の市町村であり、全体の63.5%である。(図1)

図1 特定高齢者候補者割合別の市町村数分布



(n = 1,377)

【再掲】～1%未満の内訳

	～1 %未満	～0.2 %未満	～0.4 %未満	～0.6 %未満	～0.8 %未満	～1 %未満
市町村数	874	290	248	150	97	89
割合	63.5%	21.1%	18.0%	10.9%	7.0%	6.5%

(3) 特定高齢者決定者数について

① 特定高齢者決定者数

- 特定高齢者決定者数は、本年9月1日時点までの累積決定者数であるが、65歳以上人口比で0.21%となっている。(表3)
- 特定高齢者決定者数のうち、基本健康診査受診者からの把握は59%であり、38%は基本健康診査以外の方法による把握となっている。
- 特定高齢者把握事業の対象となった者については、基本健康診査以外の方法による対象者は少ないものと見込まれることから、基本健康診査以外の方法による把握の方が高い割合で特定高齢者を把握しているものと考えられる。
- 一方、基本健康診査については、多くの高齢者を効率的に対象とすることはできるが、基本健康診査の受診者の多くは、自ら受診・参加できる自立した高齢者と見込まれることから、特定高齢者に該当する割合は低くなるものと考えられる。

※特定高齢者決定者：特定高齢者候補者のうち、医師による生活機能評価を受けて特定高齢者と決定された者。

表3 特定高齢者決定者数

	人数	割合(%)
特定高齢者決定者数	48,549	0.21
(再掲) 基本健康診査受診者 からの把握 (*1)	28,667	0.13 (59.0%)
(再掲) 基本健康診査以外 からの把握 (*2)	18,245	0.08 (37.6%)

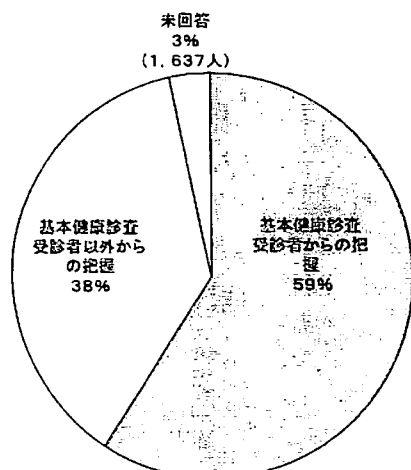
○ 分析対象 特定高齢者把握事業を実施している1,519市町村

○ 割合(%)は、65歳以上人口に占める割合である。

(*1) 基本健康診査のみで把握した人数

(*2) 基本健康診査以外から把握した者であって、生活機能評価を受けた者の人数

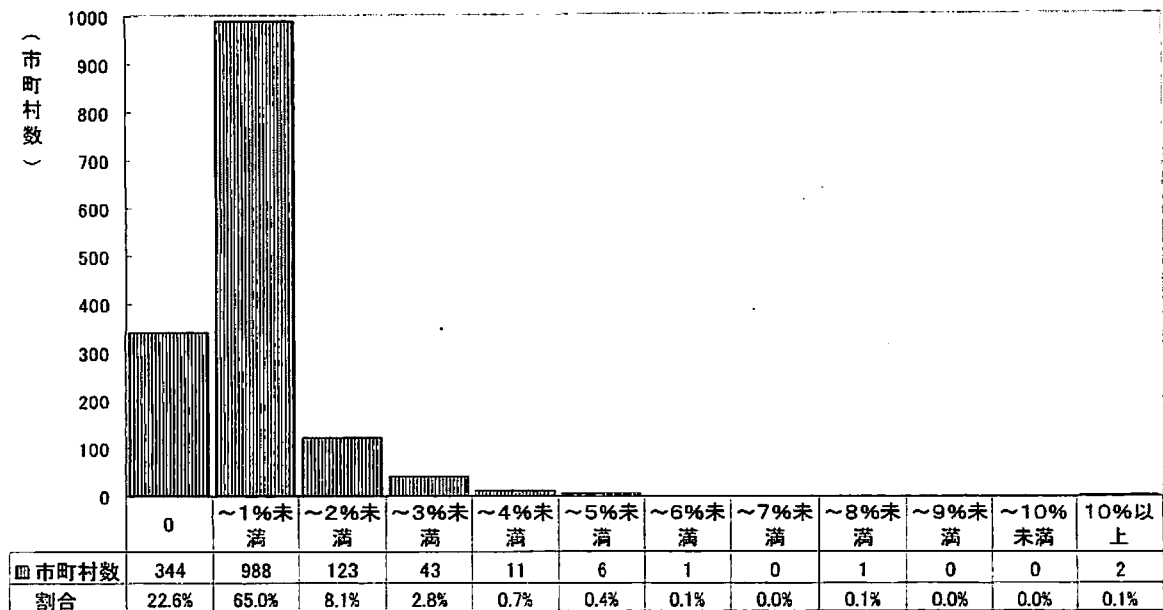
特定高齢者決定に係る取組別割合



② 特定高齢者決定者割合別の市町村数分布

○ 特定高齢者決定者割合の市町村別分布を見ると、最も多いのは0～1%の市町村であり、全体の65.0%である。(図2)

図2 特定高齢者決定者割合別の市町村数分布



(n = 1, 519)

【再掲】～1%未満の内訳

	～1 %未満	～0.2 %未満	～0.4 %未満	～0.6 %未満	～0.8 %未満	～1 %未満
市町村数	988	485	227	135	77	64
割合	65.0%	31.9%	14.9%	8.9%	5.1%	4.2%

③ 基本健康診査以外からの特定高齢者の把握状況

○ 基本健康診査以外からの特定高齢者の把握がない市町村は、決定者がいる市町村の約5割となっている。

表4 基本健康診査以外からの特定高齢者の把握状況

	市町村数	割合
特定高齢者決定者がいる市町村	1175	100.0%
決定者がすべて健診からである市町村	581	49.4%

(4) 特定高齢者を把握するための取組

- 特定高齢者を把握するための取組状況は表5のとおりである。
- 全体として取組が十分に行われているとはいえない状況である。
- 【1 基本チェックリストの住民への周知】については、4割～5割であり、また、1つの項目も実施していない自治体が約4分の1に上っている。基本チェックリストの住民への周知は特定高齢者把握事業の基本であり、さらなる取組が必要である。
- 【2 特定高齢者把握事業の担当窓口の設置、周知】について、担当窓口はおおむね設置されている。
- 【3 関係団体への協力依頼】については、関係団体間で取組に差が見られるが、1つの関係団体にも協力依頼をしていない自治体が約4割に上っており、さらなる取組が必要である。
- 【4 関係団体との連携】についても、関係団体間で取組に差が見られるが、1つの関係団体とも連携をしていない自治体が約3割に上っており、取組の徹底が必要である。
- 【5 要介護認定担当部局との連携】については、【① 非該当者についての情報提供】について高い取組がなされている。要支援認定、要介護認定申請者や非該当者への特定高齢者施策の説明については実施していない自治体がほぼ半数以上に上っており、さらなる取組が必要である。
- 【6 地域包括支援センターとの連携】については、いずれの項目についても高い取組がなされている。
- 【7 保健師等の訪問活動との連携】については、1つの取組も行っていない自治体が約4割に上っており、さらなる取組が必要である。
- 【8 基本健康診査との連携】については、【② 通年実施体制の整備】が3割強程度であり、【① 未受診者リストの入手、心身の状況等の調査の実施】についても1割強程度となっており、さらなる取組が必要である。

表5 特定高齢者を把握するための取組状況

1) 基本チェックリストの住民への周知 (n = 1,519)

①広報紙に掲載	50.0%	50.0%	
②住民向けの説明会の開催	41.1%	41.1%	
③郵送等による配布	40.6%	40.6%	
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	23.7%	23.7%	
(再掲)上記3つをすべて実施している自治体	12.6%	12.6%	

2) 特定高齢者把握事業の担当窓口の設置、周知(n = 1,519)

①担当窓口の設置	87.7%	87.7%	
②住民への周知	56.3%	56.3%	
③医療関係団体(医師会、歯科医師会、薬剤師会等)への周知	52.0%	52.0%	
④自治会、町内会への周知	29.2%	29.2%	
⑤老人クラブへの周知	40.6%	40.6%	
⑥民生児童委員協議会への周知	68.1%	68.1%	
⑦ボランティア組織(母子愛育会、食生活改善推進協議会等)への周知	25.8%	25.8%	
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	8.0%	8.0%	
(再掲)上記7つをすべて実施している自治体	10.3%	10.3%	

3) 関係団体への協力依頼 (n = 1,519)

①医療関係団体(医師会、歯科医師会、薬剤師会等)	41.4%	41.4%	
②自治会、町内会	10.4%	10.4%	
③老人クラブ	22.6%	22.6%	
④民生児童委員協議会	36.3%	36.3%	
⑤ボランティア組織(母子愛育会、食生活改善推進協議会等)	11.8%	11.8%	
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	37.9%	37.9%	
(再掲)上記5つをすべて実施している自治体	3.5%	3.5%	

4) 関係団体との連携 (n = 1,519)

①医療関係団体(医師会、歯科医師会、薬剤師会等)	41.1%	41.1%
②自治会、町内会	42.9%	42.9%
③老人クラブ	18.8%	18.8%
④民生児童委員協議会	58.9%	58.9%
⑤ボランティア組織(母子愛育会、食生活改善推進協議会等)	14.2%	14.2%
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	27.4%	27.4%
(再掲)上記5つをすべて実施している自治体	6.0%	6.0%

5) 要介護認定担当部局との連携 (n = 1,519)

①非該当者についての情報提供	89.0%	89.0%
②非該当者への介護予防特定高齢者施策の説明	50.3%	50.3%
③申請者への介護予防特定高齢者施策の説明	37.9%	37.9%
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	8.0%	8.0%
(再掲)上記3つをすべて実施している自治体	28.1%	28.1%

6) 地域包括支援センターとの連携 (n = 1,394)

(※地域包括支援センター未設置の125市町村を除いて集計)

①総合相談との連携による情報提供	89.2%	89.2%
②要支援者で心身の状態が改善した者の情報提供	77.6%	77.6%
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	9.7%	9.7%
(再掲)上記2つをすべて実施している自治体	76.5%	76.5%

7) 保健師等の訪問活動との連携 (n = 1,519)

①保健師等の訪問時における基本チェックリストの配布	51.4%	51.4%	
②母子保健や精神保健の訪問時に、高齢者のいる世帯に向けて基本チェックリストの説明	23.3%	23.3%	
③基本健康診査の未受診者等への保健師等の訪問の実施	37.3%	37.3%	
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	37.7%	37.7%	
(再掲)上記3つをすべて実施している自治体	14.5%	14.5%	

8) 基本健康診査との連携 (n = 1,519)

①未受診者リストの入手、心身の状況等の調査の実施	14.4%	14.4%	
②通年実施体制の整備	35.6%	35.6%	
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	56.6%	56.6%	
(再掲)上記3つをすべて実施している自治体	6.6%	6.6%	

(5) 特定高齢者候補者がゼロの自治体と中央値以上の自治体の取組の比較

【取組の比較全般】

- 特定高齢者候補者がゼロの自治体と中央値以上の自治体の取組の実施割合について集計したところ、次の取組について5%以上の差があった。10%以上の差があったものについては、で困っている(表6)。

※特定高齢者の決定者ではなく、候補者における取組の差を用いているのは、決定者は医師の生活機能評価を受けた結果の数字であり、自治体における取組については候補者でみるのが適当であると考えられるためである。

- 取組分野としては、
- 2) 特定高齢者把握事業の担当窓口の設置、周知
 - 4) 関係団体との連携
 - 6) 地域包括支援センターとの連携
 - 7) 保健師等の訪問活動との連携
- において、5%以上の実施率の差が認められた取組が多かった(____部分)。
- 特定高齢者把握事業の担当窓口を周知し、医療関係団体等の関係団体、地域包括支援センター、保健師等の訪問活動と連携を図りながら、特定高齢者の把握事業を進めることが重要と思われる。

2) 特定高齢者把握事業の担当窓口の設置、周知

- ① 担当窓口の設置
- ② 住民への周知
- ③ 医療関係団体(医師会、歯科医師会、薬剤師会等)への周知
- ④ 自治会、町内会への周知
- ⑥ 民生児童委員協議会への周知

4) 関係団体との連携

- ① 医療関係団体(医師会、歯科医師会、薬剤師会等)
- ② 自治会、町内会
- ③ 老人クラブ
- ④ 民生児童委員協議会
- ⑤ ボランティア組織(母子愛育会、食生活改善推進協議会等)

5) 要介護認定担当部局との連携

- ③ 申請者への介護予防特定高齢者施策の説明

6) 地域包括支援センターとの連携

- ① 総合相談との連携による情報提供
② 要支援者で心身の状態が改善した者の情報提供

7) 保健師等の訪問活動との連携

- ① 保健師等の訪問時における基本チェックリストの配布
② 母子保健や精神保健の訪問時に、高齢者のいる世帯に向けて基本チェックリストの説明
③ 基本健康診査の未受診者等への保健師等の訪問の実施

8) 基本健康診査との連携

- ① 未受診リストの入手、心身の状況等の調査の実施

【要介護認定担当部局との連携】

- 実施率の差で最も大きかったのは、「5) 要介護認定担当部局との連携」の「③申請者への介護予防特定高齢者施策の説明」で16%の実施率の差が認められた。
- 要介護認定担当部局と特定高齢者把握担当部局の部門の連携は、特定高齢者施策の円滑な推進と適正な認定審査の両面から重要であり、積極的な対応が求められる。(本文4(5)「特定高齢者の把握と要介護認定との連携について」参照)

【基本健康診査との連携】

- 「8) 基本健康診査との連携」における「①未受診者リストの入手、心身の状況等の調査の実施」については、候補者がゼロの自治体と中央値の自治体では約7%の実施率の差が認められた。
- この取組を行っている自治体における候補者数の把握率は1.1%と高い数値(全国平均0.5%)となっており、また、実施した自治体と未実施の自治体を比べた場合にも2.4倍の差がでていること等から、こうした取組についても積極的に実施していただきたい(表7)。



表6 特定高齢者がゼロの自治体と中央値以上の自治体の取組の比較

1) 基本チェックリストの住民への周知

	(n = 803) 特定高齢者候補者割合の分析		(n = 1,104) 特定高齢者決定者割合の分析	
	ゼロの自治体	中央値以上の自治体	ゼロの自治体	中央値以上の自治体
①広報紙に掲載	49.6%	47.8%	43.6%	50.8%
②住民向けの説明会の開催	39.1%	41.9%	33.4%	41.7%
③郵送等による配布	45.2%	42.1%	43.0%	41.2%
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	26.1%	22.7%	27.9%	22.8%
(再掲)上記3つをすべて実施している自治体	13.0%	11.9%	7.8%	13.4%

2) 特定高齢者把握事業の担当窓口の設置、周知

	(n = 803) 特定高齢者候補者割合の分析		(n = 1,104) 特定高齢者決定者割合の分析	
	ゼロの自治体	中央値以上の自治体	ゼロの自治体	中央値以上の自治体
①担当窓口の設置	80.0%	87.8%	85.2%	88.2%
②住民への周知	47.8%	56.0%	50.6%	55.1%
③医療関係団体(医師会、歯科医師会、薬剤師会等)への周知	35.7%	46.9%	44.8%	50.2%
④自治会、町内会への周知	22.6%	30.1%	23.0%	29.9%
⑤老人クラブへの周知	47.0%	39.8%	37.2%	41.2%
⑥民生児童委員協議会への周知	61.7%	70.1%	59.6%	70.1%
⑦ボランティア組織(母子愛育会、食生活改善推進協議会等)への周知	24.3%	26.0%	22.7%	27.1%
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	12.2%	8.3%	9.9%	7.9%
(再掲)上記7つをすべて実施している自治体	10.4%	10.6%	8.1%	10.9%

 ……10%以上の差
 ……5%以上の差

3) 関係団体への協力依頼

(n = 803)

(n = 1,104)

	特定高齢者候補者割合の分析	
	ゼロの自治体	中央値以上の自治体
①医療関係団体(医師会、歯科医師会、薬剤師会等)	36.5%	37.9%
②自治会、町内会	9.6%	9.3%
③老人クラブ	25.2%	21.9%
④民生児童委員協議会	36.5%	36.0%
⑤ボランティア組織(母子愛育会、食生活改善推進協議会等)	12.2%	11.6%
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	41.7%	39.0%
(再掲)上記5つをすべて実施している自治体	2.6%	3.3%

	特定高齢者決定者割合の分析	
	ゼロの自治体	中央値以上の自治体
	35.5%	40.9%
	7.0%	10.0%
	20.9%	21.4%
	27.3%	38.4%
	9.9%	11.4%
	42.6%	38.6%
	1.5%	3.7%


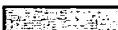
4) 関係団体との連携

(n = 803)

(n = 1,104)

	特定高齢者候補者割合の分析	
	ゼロの自治体	中央値以上の自治体
①医療関係団体(医師会、歯科医師会、薬剤師会等)	30.4%	40.6%
②自治会、町内会	33.0%	46.4%
③老人クラブ	13.0%	21.2%
④民生児童委員協議会	53.0%	62.5%
⑤ボランティア組織(母子愛育会、食生活改善推進協議会等)	6.1%	15.8%
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	35.7%	24.4%
(再掲)上記5つをすべて実施している自治体	2.6%	7.0%

	特定高齢者決定者割合の分析	
	ゼロの自治体	中央値以上の自治体
	35.5%	40.4%
	37.5%	45.9%
	17.7%	20.5%
	54.1%	62.0%
	11.6%	15.0%
	32.6%	26.2%
	4.9%	5.9%

 ...10%以上の差
 ... 5%以上の差


5) 要介護認定担当部局との連携

(n = 803)

(n = 1,104)

	特定高齢者候補者割合の分析	
	ゼロの自治体	中央値以上の自治体
①非該当者についての情報提供	87.8%	91.9%
②非該当者への介護予防特定高齢者施策の説明	47.0%	50.9%
③申請者への介護予防特定高齢者施策の説明	27.8%	43.4%
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	10.4%	6.3%
(再掲)上記3つをすべて実施している自治体	25.2%	32.5%

	特定高齢者決定者割合の分析	
	ゼロの自治体	中央値以上の自治体
	86.9%	91.1%
	42.2%	53.4%
	33.4%	41.1%
	10.5%	6.5%
	26.2%	30.8%

 ……10%以上の差

6) 地域包括支援センターとの連携

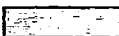
(n = 725) ※

(n = 1,007) ※

	特定高齢者候補者割合の分析	
	ゼロの自治体	中央値以上の自治体
①総合相談との連携による情報提供	80.6%	91.2%
②要支援者で心身の状態が改善した者の情報提供	74.8%	80.5%
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	15.5%	7.7%
(再掲)上記2つをすべて実施している自治体	70.9%	79.4%

	特定高齢者決定者割合の分析	
	ゼロの自治体	中央値以上の自治体
	84.5%	90.8%
	73.1%	81.8%
	14.9%	7.4%
	72.5%	80.1%



※地域包括支援センター未設置125市町村を集計対象から除く

 ……10%以上の差

 ……5%以上の差


7) 保健師等の訪問活動との連携

	(n = 803)		(n = 1,104)	
	特定高齢者候補者割合の分析		特定高齢者決定者割合の分析	
	ゼロの自治体	中央値以上の自治体	ゼロの自治体	中央値以上の自治体
①保健師等の訪問時における基本チェックリストの配布	39.1%	53.6%	43.9%	54.1%
②母子保健や精神保健の訪問時に、高齢者のいる世帯に向けて基本チェックリストの説明	21.7%	27.6%	24.1%	24.9%
③基本健康診査の未受診者等への保健師等の訪問の実施	35.7%	44.8%	34.6%	42.2%
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	51.3%	33.0%	46.2%	33.4%
(再掲)上記3つをすべて実施している自治体	13.9%	18.6%	15.4%	16.6%

 …… 10%以上の差
 …… 5%以上の差

8) 基本健康診査との連携

	(n = 803)		(n = 1,104)	
	特定高齢者候補者割合の分析		特定高齢者決定者割合の分析	
	ゼロの自治体	中央値以上の自治体	ゼロの自治体	中央値以上の自治体
①未受診者リストの入手、心身の状況等の調査の実施	13.0%	19.9%	14.2%	17.1%
②通年実施体制の整備	34.8%	31.4%	30.2%	31.1%
(再掲)上記のうち1つも実施していない自治体	58.3%	57.7%	62.2%	59.7%
(再掲)上記3つをすべて実施している自治体	6.1%	9.0%	6.7%	7.9%

 …… 5%以上の差

(参考) 表7 「未受診者リストの入手、心身の状況等の調査の実施」について
の取組の有無による特定高齢者の割合の違い

① 特定高齢者候補者

8)基本健康診査との連携	実施	未実施	実施/ 未実施
① 未受診者リストの入手、心身の状況等の調査の実施	1.08	0.45	2.4



② 特定高齢者決定者

8)基本健康診査との連携	実施	未実施	実施/ 未実施
① 未受診者リストの入手、心身の状況等の調査の実施	0.32	0.20	1.6



(6) 特定高齢者把握の困難具合 (n = 1,519)

	市町村数	(%)
困難である	1322	87.0%
困難ではない	190	12.5%
未回答	7	0.5%

(7) 介護予防事業の実施内容

① 通所型介護予防事業

(n = 1,519)

1) 実施状況

	市町村数	(%)
通所型介護予防事業を実施している	726	47.8%
(再掲)		
3プログラム	249	16.4%
2プログラム	131	8.6%
1プログラム	346	22.8%
実施していない	793	52.2%

2) プログラムの実施状況

	市町村数	(%)
運動器の機能向上	709	46.7%
栄養改善	329	21.7%
口腔機能の向上	317	20.9%

② 訪問型介護予防事業の実施状況

(n = 1,519)

1) 実施状況

	市町村数	(%)
訪問型介護予防事業を実施している	472	31.1%
実施していない	1047	68.9%

2) プログラムの実施状況

	市町村数	(%)
運動器の機能向上	145	9.5%
栄養改善	249	16.4%
口腔機能の向上	135	8.9%
閉じこもり予防・支援	333	21.9%
認知症予防・支援	271	17.8%
うつ予防支援	294	19.4%

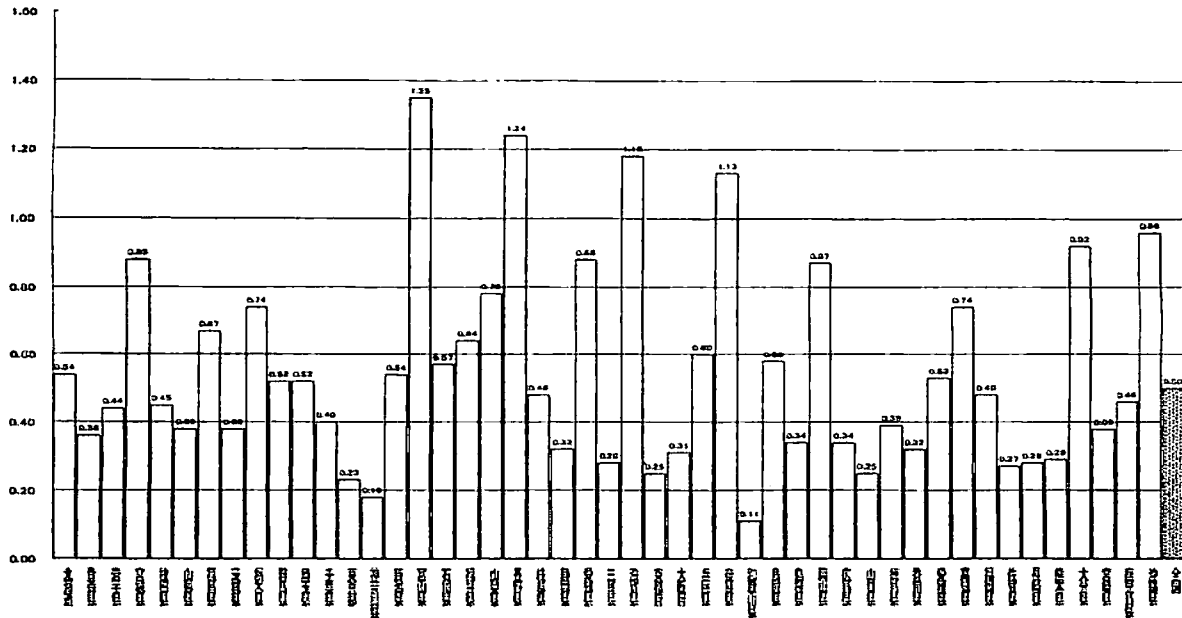
(8) 特定高齢者の把握で困難と感じていること（市町村自由記載）

市町村からの意見	国からの回答
(基本チェックリストについて)	
基本チェックリストの基準が厳しい	<p>基本チェックリストは、パイロット調査により妥当性が検証されたものであり、高齢者(要支援・要介護者を除く)の約10%程度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。</p> <p>各市町村におかれては、本資料の調査結果や分析結果も踏まえ、効果的な取組についてご検討いただきたい。</p>
基本健康診査を受診する者には、特定高齢者の候補者の基準に該当する者がいない	<p>基本健康診査において、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。</p> <p>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さまざまな経路を通じて、特定高齢者の把握に努めていただくことが重要であると考えている。</p>
基本チェックリストの記入はあくまでも主観に基づく自己記入であり、現実と異なる場合がある	<p>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。</p> <p>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。</p>
基本チェックリストの項目について、地域の実情に応じた対応が必要ではないか。(雪の多い地方では外出できない時期がある、公共交通機関がない市町村がある等)	<p>実際に行う機会のない行為にはついては、類似の行為に当てはめて判断していただきたい。</p>

市町村からの意見	国からの回答
(基本健康診査(生活機能評価)について)	
<p>特定高齢者の候補者として把握されても、基本健康診査(生活機能評価)を頑なに拒むものがある</p>	<p>基本健康診査の受診を拒む者については、介護予防に関する情報提供や健康教室への参加、ボランティア等の地域活動への参加等、一般高齢者施策において積極的にフォローされたい。</p>
<p>基本健康診査(生活機能評価)の通年実施体制が困難である</p>	<p>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、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。</p>
(その他)	
<p>地方自治が進む今日において、国がきちんと抽出基準や指導要領を定めるのはすぐわない 自治体独自の方法で、特定高齢者の方法の選定を行いたい</p>	<p>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と考えている。</p>
<p>制度が複雑で高齢者の理解を得にくい</p>	<p>介護予防一般高齢者施策(介護予防普及啓発事業)等の健康相談や健康教育等を通し、介護予防に関する情報提供に積極的に努めていただきたい。</p>

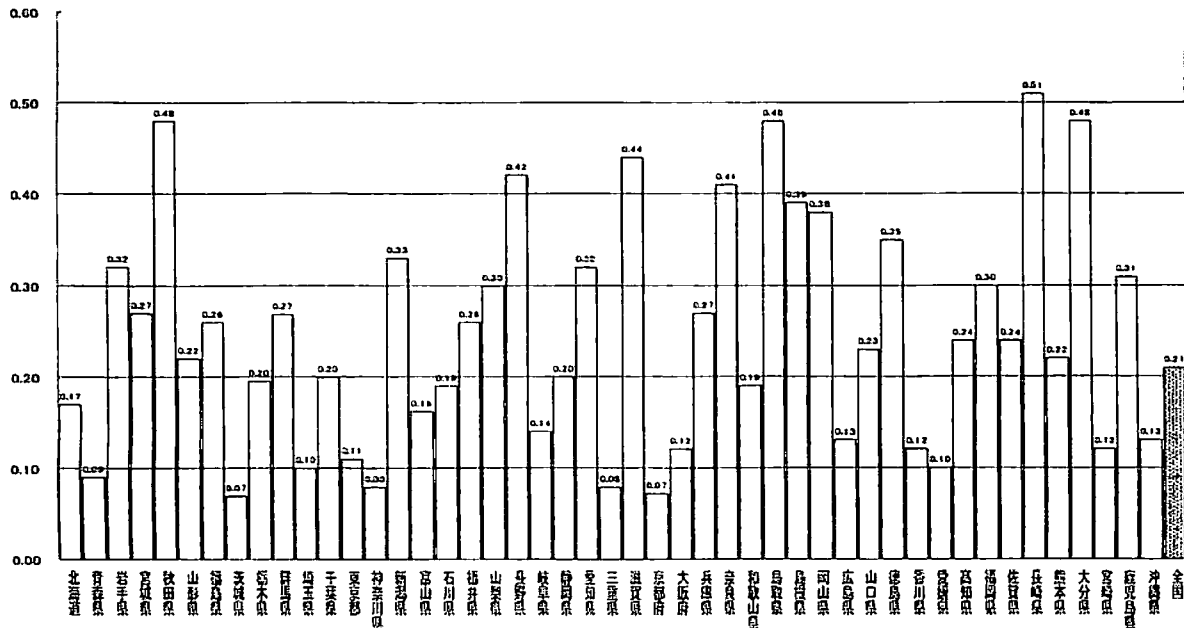
(9) 都道府県別特定高齢者候補者率・決定者率

都道府県別特定高齢者(候補者)率



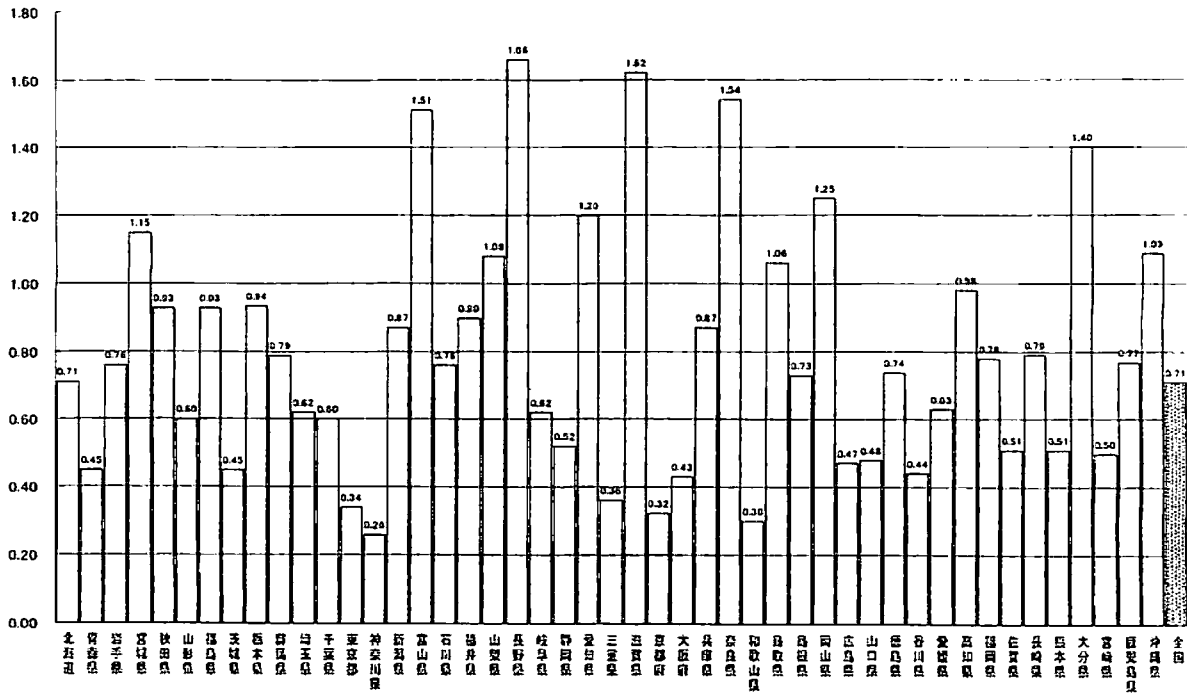
※ 特定高齢者候補者：基本チェックリストにより特定高齢者候補者となった者。
 特定高齢者決定者になった者は特定高齢者候補者から除外される。

都道府県別特定高齢者(決定者)率



※ 特定高齢者決定者：特定高齢者候補者のうち、医師による生活機能評価を受けて
 特定高齢者と決定された者。

都道府県別特定高齢者(候補者累積)率



※ 特定高齢者候補者累積 : 本調査において、累積の候補者数は調査項目として設けていなかったが、少なくとも決定者は候補者であったことから、候補者率と決定者率を加算したものを候補者の累積とした。

(10) 特定高齢者の把握に関する事例紹介(旭川市)

(参考)旭川市の事例

- 基本健康診査ルートに加え、さまざまな把握ルートを開拓。
- 在宅介護支援センターから引き継いだ情報や、地域からの情報をもとに、地域包括支援センターが訪問し、基本チェックリストを実施。

特定高齢者候補者数

- ① 基本健康診査に併せて実施する特定高齢者の把握では多くの方を
チェックできるものの、該当者の割合は低い。
- ② 情報をもとに地域包括支援センターが訪問する方法は、該当者の
割合が高い。

	①基本健康診査	②地域包括支援センター	③一般高齢者施策	④介護認定非該当	計
基本チェックリスト実施者数(a)	5,240	216	2,085	31	7,572
特定高齢者候補者数(b)	113	121	46	3	283
b/a	2.2%	56.0%	2.2%	9.7%	3.7%

(平成18.9.26現在)

(出典)第2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

3 その他関係法令等

① 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年11月9日法律第124号）の概要

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年11月9日法律第124号）の概要

1. 定義

(1) 高齢者の定義

この法律において「高齢者」とは、65歳以上の者をいう。

(2) 高齢者虐待の定義

この法律において「高齢者虐待」とは、家庭における養護者又は施設等の職員による次に掲げる類型の虐待をいう。

- ①身体的虐待（暴行）
- ②養護を著しく怠ること（ネグレクト）
- ③心理的虐待（著しい心理的外傷を与える言動）
- ④性的虐待
- ⑤経済的虐待（財産の不当処分、不当に財産上の利益を得ること）

2. 家庭における養護者による高齢者虐待への対応（資料1参照）

(1) 市町村への通報等

高齢者虐待を発見した者は、

- ①高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合には、市町村に通報しなければならない。
- ②上記①以外の場合は、市町村に通報するよう努めなければならない。
※虐待を受けた本人が市町村に届け出ることも可能。

(2) 市町村の対応

- ① 高齢者及び養護者に対する相談、指導、助言を行う。
- ② 通報があった場合の事実確認のための措置を講ずる。
- ③ 高齢者の保護のため、生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる高齢者を一時的に保護するため迅速に施設へ入所させる等、適切に老人福祉法による保護のための措置を講ずる。
- ④ ③の措置を採るために必要な居室を確保するために必要な措置を講ずる。
- ⑤ 高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、立入調査をすることができる。立入調査を行うに当たって、所管の警察署長に援助を求めることができる。

(3) 養護者に対する支援

- ① 市町村は、養護者の負担の軽減のため、養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な措置を講ずるものとする。
- ② 市町村は、①の措置として、養護者の心身の状態に照らしその養護の負担の軽減を図るため緊急の必要があると認める場合に高齢者が短期間養護を受けるために必要となる居室を確保するための措置を講ずるものとする。

(4) 連携協力体制の整備等

- ① 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止等の適切な実施のため、地域包括支援センター等との連携協力体制を整備しなければならない。
- ② 市町村は、ア) 相談、指導、助言、イ) 通報の受理、ウ) 事実の確認のための措置、エ) 養護者に対する支援、の事務を地域包括支援センター等に委託することができる。

3. 施設等の職員による高齢者虐待への対応（資料2参照）

(1) 市町村への通報等

- ① 施設等の職員は、業務に従事している施設等で虐待を受けた高齢者を発見した場合は、市町村に通報しなければならない。
- ② ①以外の場合は、
 - ア) 高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、市町村に通報しなければならない。
 - イ) 上記ア) 以外の場合は、市町村に通報するよう努めなければならない。
 - ※虐待を受けた本人が市町村に届け出ることも可能。
 - ※虚偽・過失による通報は保護されない。

(2) 都道府県への報告

市町村は、(1)による通報を受けた場合は、厚生労働省令で定める事項を都道府県に報告するものとする。

○厚生労働省令（平成18年3月31日厚生労働省令第94号）

- ①施設・事業所の名称、所在地、種別
- ②虐待を受けた高齢者の性別、年齢、要介護状態等、心身の状況
- ③虐待の種別、内容及び発生要因
- ④虐待を行った従事者等の氏名、生年月日及び職種
- ⑤市町村が行った対応
- ⑥施設・事業所における改善措置状況

(3) 市町村長又は都道府県知事の対応

市町村長又は都道府県知事は、(1)による通報又は(2)による報告を受けた場合は、適切に老人福祉法又は介護保険法による監督権限を行使するものとする。

○介護保険法等による監督権限の行使

報告徴収、立入調査、勧告・公表、措置命令・公示、指定取消等・公示など

(4) 都道府県知事による公表（年次報告）

都道府県知事は、毎年度、施設・事業者による高齢者虐待の状況等についてこの法律及び厚生労働省令で定める事項を公表する。

①虐待の状況

- ・被虐待者の状況（性別、年齢階級、心身の状態等）
- ・虐待の種類

②虐待に対してとった措置

③虐待を行った施設等のサービス種別

④虐待を行った従事者等の職種

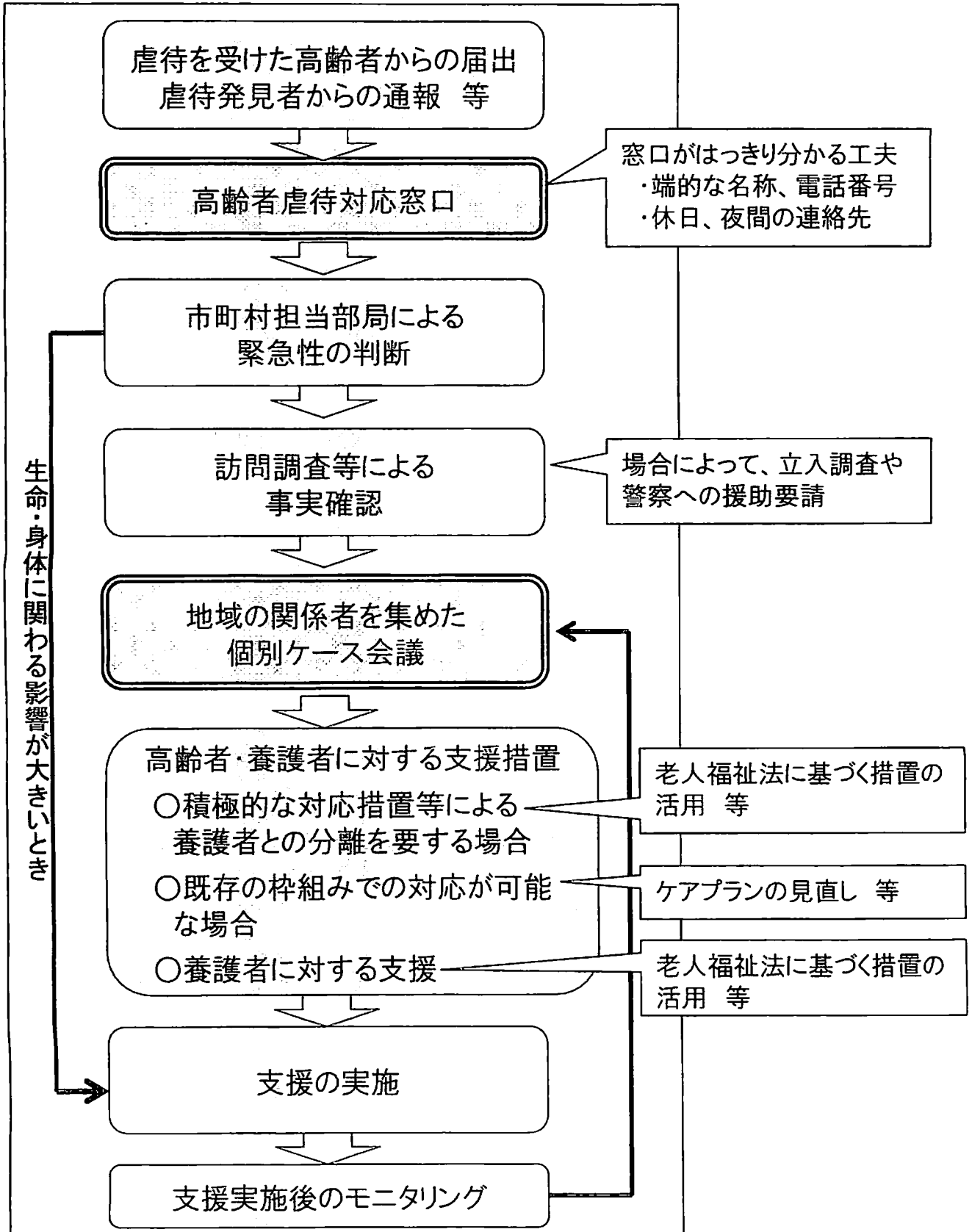
4. 施行期日

平成18年4月1日

5. 検討規定

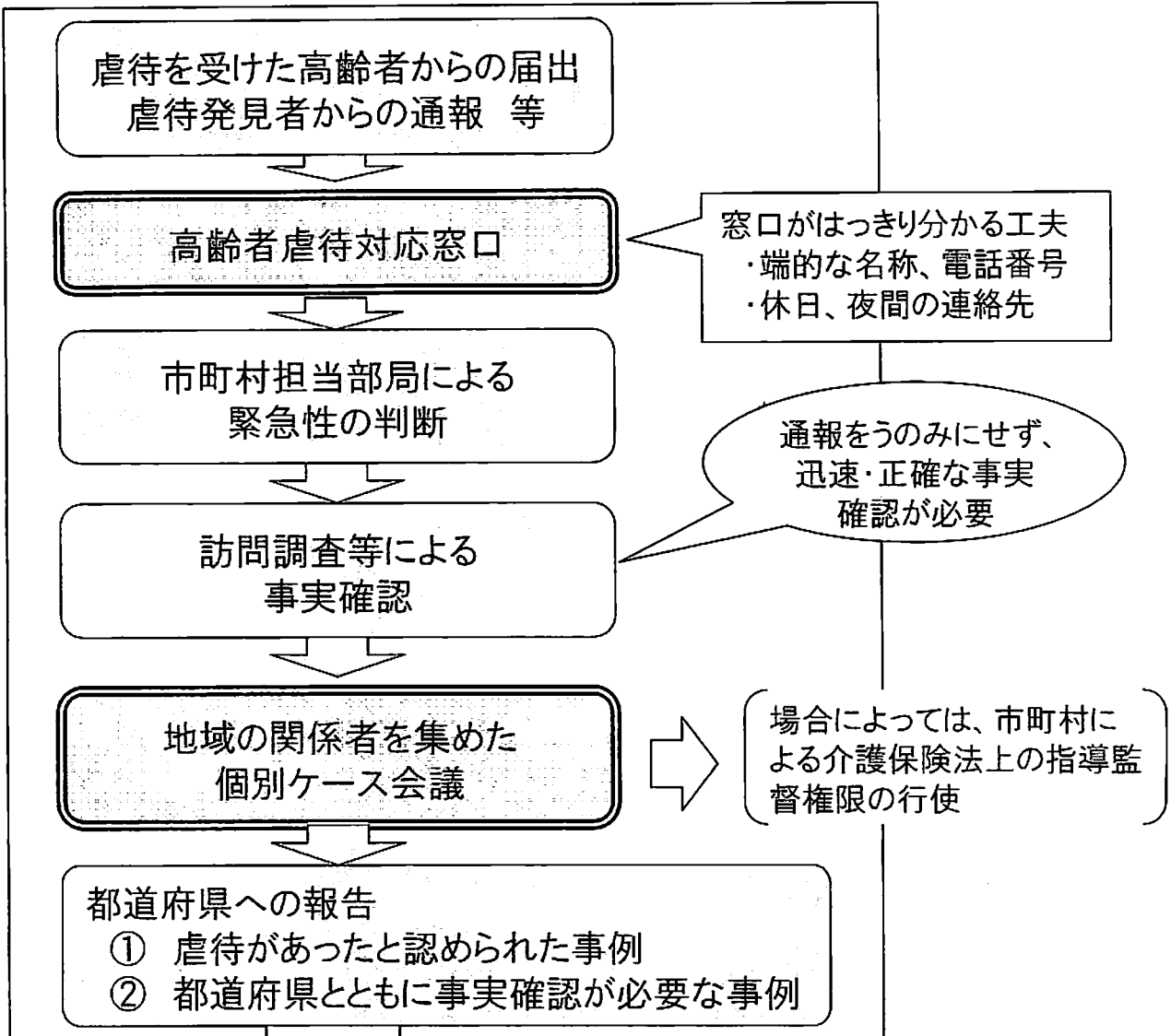
- (1) 高齢者以外の者であって精神上又は身体上の理由により養護を必要とするものに対する虐待防止等のための制度については、速やかに検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。（附則第2項）
- (2) 高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等のための制度については、この法律の施行後3年を目途として、この法律の施行状況等を勘案し、検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。（附則第3項）

養護者による高齢者虐待への具体的な対応 (市町村における事務の流れ)

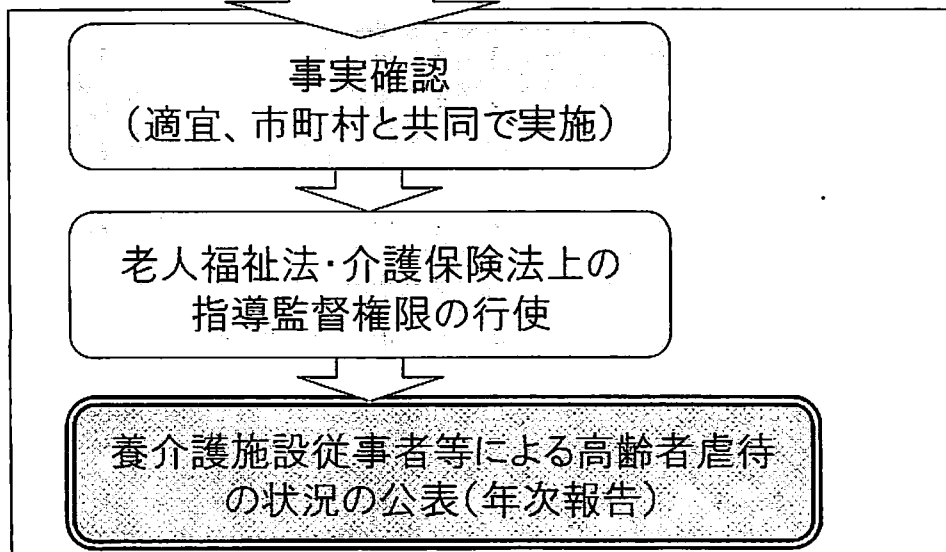


養介護施設従事者等による高齢者虐待への具体的な対応 (市町村・都道府県における事務の流れ)

市
町
村



都
道
府
県



② 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

(平成17年法律第124号)

目次

第一章 総則（第一条—第五条）

第二章 養護者による高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等（第六条—第十九条）

第三章 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等（第二十条—第二十五条）

第四章 雑則（第二十六条—第二十八条）

第五章 罰則（第二十九条・第三十条）

附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、高齢者に対する虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳の保持にとって高齢者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等にかんがみ、高齢者虐待の防止等に関する国等の責務、高齢者虐待を受けた高齢者に対する保護のための措置、養護者の負担の軽減を図ること等の養護者に対する養護者による高齢者虐待の防止に資する支援（以下「養護者に対する支援」という。）のための措置等を定めることにより、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって高齢者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

（定義）

第二条 この法律において「高齢者」とは、六十五歳以上の者をいう。

2 この法律において「養護者」とは、高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等（第五項第一号の施設の業務に従事する者及び同項第二号の事業において業務に従事する者をいう。以下同じ。）以外のものをいう。

3 この法律において「高齢者虐待」とは、養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待をいう。

4 この法律において「養護者による高齢者虐待」とは、次のいずれかに該当する行為をいう。

一 養護者がその養護する高齢者について行う次に掲げる行為

イ 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。

ロ 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、養護者以外の同居人によるイ、ハ又はニに掲げる行為と同様の行為の放置等養護を著しく怠ること。

- ハ 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
 - ニ 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
 - 二 養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。
- 5 この法律において「養介護施設従事者等による高齢者虐待」とは、次のいずれかに該当する行為をいう。
- 一 老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第五条の三に規定する老人福祉施設若しくは同法第二十九条第一項に規定する有料老人ホーム又は介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第八条第二十項に規定する地域密着型介護老人福祉施設、同条第二十四項に規定する介護老人福祉施設、同条第二十五項に規定する介護老人保健施設、同条第二十六項に規定する介護療養型医療施設若しくは同法第百十五条の三十九第一項に規定する地域包括支援センター（以下「養介護施設」という。）の業務に従事する者が、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用する高齢者について行う次に掲げる行為
 - イ 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
 - ロ 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
 - ハ 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
 - ニ 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
 - ホ 高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。
 - 二 老人福祉法第五条の二第一項に規定する老人居宅生活支援事業又は介護保険法第八条第一項に規定する居宅サービス事業、同条第十四項に規定する地域密着型サービス事業、同条第二十一項に規定する居宅介護支援事業、同法第八条の二第一項に規定する介護予防サービス事業、同条第十四項に規定する地域密着型介護予防サービス事業若しくは同条第十八項に規定する介護予防支援事業（以下「養介護事業」という。）において業務に従事する者が、当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者について行う前号イからホまでに掲げる行為

（国及び地方公共団体の責務等）

第三条 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護者に対する支援を行うため、関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体の間の連携の強化、民間団体の支援その他必

要な体制の整備に努めなければならない。

- 2 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに養護者に対する支援が専門的知識に基づき適切に行われるよう、これらの職務に携わる専門的な人材の確保及び資質の向上を図るため、関係機関の職員の研修等必要な措置を講ずるよう努めなければならない。
- 3 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護に資するため、高齢者虐待に係る通報義務、人権侵犯事件に係る救済制度等について必要な広報その他の啓発活動を行うものとする。

(国民の責務)

第四条 国民は、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等の重要性に関する理解を深めるとともに、国又は地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等のための施策に協力するよう努めなければならない。

(高齢者虐待の早期発見等)

第五条 養介護施設、病院、保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び養介護施設従事者等、医師、保健師、弁護士その他高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。

- 2 前項に規定する者は、国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努めなければならない。

第二章 養護者による高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等

(相談、指導及び助言)

第六条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止及び養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護のため、高齢者及び養護者に対して、相談、指導及び助言を行うものとする。

(養護者による高齢者虐待に係る通報等)

第七条 養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

- 2 前項に定める場合のほか、養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報するよう努めなければならない。
- 3 刑法（明治四十年法律第四十五号）の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、前二項の規定による通報をすることを妨げるものと解釈してはならない。

第八条 市町村が前条第一項若しくは第二項の規定による通報又は次条第一項に

規定する届出を受けた場合においては、当該通報又は届出を受けた市町村の職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

(通報等を受けた場合の措置)

第九条 市町村は、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は高齢者からの養護者による高齢者虐待を受けた旨の届出を受けたときは、速やかに、当該高齢者の安全の確認その他当該通報又は届出に係る事実の確認のための措置を講ずるとともに、第十六条の規定により当該市町村と連携協力する者（以下「高齢者虐待対応協力者」という。）とその対応について協議を行うものとする。

2 市町村又は市町村長は、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は前項に規定する届出があった場合には、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護が図られるよう、養護者による高齢者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる高齢者を一時的に保護するため迅速に老人福祉法第二十条の三に規定する老人短期入所施設等に入所させる等、適切に、同法第十条の四第一項若しくは第十一条第一項の規定による措置を講じ、又は、適切に、同法第三十二条の規定により審判の請求をするものとする。

(居室の確保)

第十条 市町村は、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について老人福祉法第十条の四第一項第三号又は第十一条第一項第一号若しくは第二号の規定による措置を採るために必要な居室を確保するための措置を講ずるものとする。

(立入調査)

第十一条 市町村長は、養護者による高齢者虐待により高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認めるときは、介護保険法第一百五十三条第三十九第二項の規定により設置する地域包括支援センターの職員その他の高齢者の福祉に関する事務に従事する職員をして、当該高齢者の住所又は居所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができる。

2 前項の規定による立入り及び調査又は質問を行う場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第一項の規定による立入り及び調査又は質問を行う権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(警察署長に対する援助要請等)

第十二条 市町村長は、前条第一項の規定による立入り及び調査又は質問をさせようとする場合において、これらの職務の執行に際し必要があると認めるときは、当該高齢者の住所又は居所の所在地を管轄する警察署長に対し援助を求めることができる。

- 2 市町村長は、高齢者の生命又は身体の安全の確保に万全を期する観点から、必要に応じ適切に、前項の規定により警察署長に対し援助を求めなければならない。
- 3 警察署長は、第一項の規定による援助の求めを受けた場合において、高齢者の生命又は身体の安全を確保するため必要と認めるときは、速やかに、所属の警察官に、同項の職務の執行を援助するために必要な警察官職務執行法（昭和二十三年法律第百三十六号）その他の法令の定めるところによる措置を講じさせるよう努めなければならない。

（面会の制限）

第十三条 養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について老人福祉法第十一条第一項第二号又は第三号の措置が採られた場合においては、市町村長又は当該措置に係る養介護施設の長は、養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護の観点から、当該養護者による高齢者虐待を行った養護者について当該高齢者との面会を制限することができる。

（養護者の支援）

第十四条 市町村は、第六条に規定するもののほか、養護者の負担の軽減のため、養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な措置を講ずるものとする。

- 2 市町村は、前項の措置として、養護者の心身の状態に照らしその養護の負担の軽減を図るため緊急の必要があると認める場合に高齢者が短期間養護を受けるために必要となる居室を確保するための措置を講ずるものとする。

（専門的に従事する職員の確保）

第十五条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援を適切に実施するために、これらの事務に専門的に従事する職員を確保するよう努めなければならない。

（連携協力体制）

第十六条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援を適切に実施するため、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、介護保険法第百十五条の三十九第三項の規定により設置された地域包括支援センターその他関係機関、民間団体等との連携協力体制を整備しなければならない。この場合において、養護者による高齢者虐待にいつでも迅速に対応することができるよう、特に配慮しなければならない。

（事務の委託）

第十七条 市町村は、高齢者虐待対応協力者のうち相当と認められるものに、第六条の規定による相談、指導及び助言、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出の受理、同項の規定による高齢者の安全の確認その他通報又は届出に係る事実の確認のための措置並びに第十四条第一項の規定による養護者の負担の軽減のための措置に関する事務の全部又は

一部を委託することができる。

- 2 前項の規定による委託を受けた高齢者虐待対応協力者若しくはその役員若しくは職員又はこれらの者であった者は、正当な理由なしに、その委託を受けた事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。
- 3 第一項の規定により第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出の受理に関する事務の委託を受けた高齢者虐待対応協力者が第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出を受けた場合には、当該通報又は届出を受けた高齢者虐待対応協力者又はその役員若しくは職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

(周知)

第十八条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出の受理、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護、養護者に対する支援等に関する事務についての窓口となる部局及び高齢者虐待対応協力者の名称を明示すること等により、当該部局及び高齢者虐待対応協力者を周知させなければならない。

(都道府県の援助等)

第十九条 都道府県は、この章の規定により市町村が行う措置の実施に関し、市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供その他必要な援助を行うものとする。

- 2 都道府県は、この章の規定により市町村が行う措置の適切な実施を確保するため必要があると認めるときは、市町村に対し、必要な助言を行うことができる。

第三章 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等

(養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置)

第二十条 養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の研修の実施、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。

(養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る通報等)

第二十一条 養介護施設従事者等は、当該養介護施設従事者等がその業務に従事している養介護施設又は養介護事業（当該養介護施設の設置者若しくは当該養介護事業を行う者が設置する養介護施設又はこれらの者が行う養介護事業を含む。）において業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければ

ばならない。

- 2 前項に定める場合のほか、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。
- 3 前二項に定める場合のほか、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報するよう努めなければならない。
- 4 養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けた高齢者は、その旨を市町村に届け出ることができる。
- 5 第十八条の規定は、第一項から第三項までの規定による通報又は前項の規定による届出の受理に関する事務を担当する部局の周知について準用する。
- 6 刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、第一項から第三項までの規定による通報（虚偽であるもの及び過失によるものを除く。次項において同じ。）をすることを妨げるものと解釈してはならない。
- 7 養介護施設従事者等は、第一項から第三項までの規定による通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けない。

第二十二條 市町村は、前条第一項から第三項までの規定による通報又は同条第四項の規定による届出を受けたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該通報又は届出に係る養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する事項を、当該養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る養介護施設又は当該養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る養介護事業の事業所の所在地の都道府県に報告しなければならない。

- 2 前項の規定は、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市については、厚生労働省令で定める場合を除き、適用しない。

第二十三條 市町村が第二十一条第一項から第三項までの規定による通報又は同条第四項の規定による届出を受けた場合においては、当該通報又は届出を受けた市町村の職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。都道府県が前条第一項の規定による報告を受けた場合における当該報告を受けた都道府県の職員についても、同様とする。

（通報等を受けた場合の措置）

第二十四條 市町村が第二十一条第一項から第三項までの規定による通報若しくは同条第四項の規定による届出を受け、又は都道府県が第二十二条第一項の規定による報告を受けたときは、市町村長又は都道府県知事は、養介護施設の業務又は養介護事業の適正な運営を確保することにより、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護を図るため、老人福祉法又は介護保険法の規定による権限を適切に行使

するものとする。

(公表)

第二十五条 都道府県知事は、毎年度、養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況、養介護施設従事者等による高齢者虐待があった場合にとった措置その他厚生労働省令で定める事項を公表するものとする。

第四章 雑則

(調査研究)

第二十六条 国は、高齢者虐待の事例の分析を行うとともに、高齢者虐待があった場合の適切な対応方法、高齢者に対する適切な養護の方法その他高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援に資する事項について調査及び研究を行うものとする。

(財産上の不当取引による被害の防止等)

第二十七条 市町村は、養護者、高齢者の親族又は養介護施設従事者等以外の者が不当に財産上の利益を得る目的で高齢者を行う取引（以下「財産上の不当取引」という。）による高齢者の被害について、相談に応じ、若しくは消費生活に関する業務を担当する部局その他の関係機関を紹介し、又は高齢者虐待対応協力者に、財産上の不当取引による高齢者の被害に係る相談若しくは関係機関の紹介の実施を委託するものとする。

2 市町村長は、財産上の不当取引の被害を受け、又は受けるおそれのある高齢者について、適切に、老人福祉法第三十二条の規定により審判の請求をするものとする。

(成年後見制度の利用促進)

第二十八条 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに財産上の不当取引による高齢者の被害の防止及び救済を図るため、成年後見制度の周知のための措置、成年後見制度の利用に係る経済的負担の軽減のための措置等を講ずることにより、成年後見制度が広く利用されるようにしなければならない。

第五章 罰則

第二十九条 第十七条第二項の規定に違反した者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第三十条 正当な理由がなく、第十一条第一項の規定による立入調査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は同項の規定による質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、若しくは高齢者に答弁をさせず、若しくは虚偽の答弁をさせた者は、三十万円以下の罰金に処する。

附 則

(施行期日)

1 この法律は、平成十八年四月一日から施行する。

(検討)

- 2 高齢者以外の者であって精神上又は身体上の理由により養護を必要とするものに対する虐待の防止等のための制度については、速やかに検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。
- 3 高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等のための制度については、この法律の施行後三年を目途として、この法律の施行状況等を勘案し、検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

附 則 (健康保険法等の一部を改正する法律(平成十八年六月二一日法律第八三号)) 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成十八年十月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、それぞれ当該各号に定める日から施行する。

一 第十条並びに附則第四条、第三十三条から第三十六条まで、第五十二条第一項及び第二項、第五十五条、第二百二十四条並びに第三百三十一条から第三百三十三条までの規定 公布の日

二 第二十二條及び附則第五十二條第三項の規定 平成十九年三月一日

三 第二条、第十二条及び第十八条並びに附則第七条から第十一条まで、第四十八条から第五十一条まで、第五十四条、第五十六条、第六十二条、第六十三条、第六十五条、第七十一条、第七十二条、第七十四条及び第八十六条の規定 平成十九年四月一日

四 第三条、第七条、第十三条、第十六条、第十九条及び第二十四条並びに附則第二条第二項、第三十七条から第三十九条まで、第四十一条、第四十二条、第四十四条、第五十七条、第六十六条、第七十五条、第七十六条、第七十八条、第七十九条、第八十一条、第八十四条、第八十五条、第八十七条、第八十九条、第九十三条から第九十五条まで、第九十七条から第一百条まで、第一百三條、第九條、第一百四條、第一百七條、第二十条、第二十三條、第二百二十六條、第二百二十八條及び第三百十條の規定 平成二十年四月一日

五 第四条、第八条及び第二十五条並びに附則第十六条、第十七条、第十八条第一項及び第二項、第十九条から第三十一条まで、第八十条、第八十二条、第八十八条、第九十二条、第一百一条、第一百四條、第一百七條、第一百八條、第一百五條、第一百六條、第一百八條、第二百一一条並びに第二百九條の規定 平成二十年十月一日

六 第五条、第九条、第十四条、第二十条及び第二十六条並びに附則第五十三

条、第五十八条、第六十七条、第九十条、第九十一条、第九十六条及び第一百十一条の規定 平成二十四年四月一日※

※第一百十一条 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成十七年法律第百二十四号）の一部を次のように改正する。

第二条第五項第一号中「、同条第二十六項に規定する介護療養型医療施設」を削る。

（検討）

第二条 政府は、この法律の施行後五年を目途として、この法律の施行の状況等を勘案し、この法律により改正された医療保険各法及び第七条の規定による改正後の高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高齢者医療確保法」という。）の規定に基づく規制の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

2 高齢者医療確保法による高齢者医療制度については、制度の実施状況、保険給付に要する費用の状況、社会経済の情勢の推移等を勘案し、第七条の規定の施行後五年を目途としてその全般に関して検討が加えられ、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置が講ぜられるべきものとする。

3 政府は、入所者の状態に応じてふさわしいサービスを提供する観点から、介護保険法第八条第二十五項に規定する介護老人保健施設及び同条第二十四項に規定する介護老人福祉施設の基本的な在り方並びにこれらの施設の入所者に対する医療の提供の在り方の見直しを検討するとともに、介護保険施設等の設備及び運営に関する基準並びに利用者負担の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるとともに、地域における適切な保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備の支援に努めるものとする。

（罰則に関する経過措置）

第一百三十一条 この法律（附則第一条各号に掲げる規定については、当該各規定。以下同じ。）の施行前にした行為並びにこの附則の規定によりなお従前の例によることとされる場合及びこの附則の規定によりなおその効力を有することとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

（処分、手続等に関する経過措置）

第一百三十二条 この法律の施行前に改正前のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。以下この条において同じ。）の規定によってした処分、手続その他の行為であって、改正後のそれぞれの法律の規定に相当の規定があるものは、この附則に別段の定めがあるものを除き、改正後のそれぞれの法律の相当の規定によってしたものとみなす。

第一百三十二条 この法律の施行前に改正前のそれぞれの法律の規定により届出そ

の他の手続をしなければならない事項で、この法律の施行の日前にその手続がされていないものについては、この法律及びこれに基づく命令に別段の定めがあるものを除き、これを、改正後のそれぞれの法律中の相当の規定により手続がされていないものとみなして、改正後のそれぞれの法律の規定を適用する。

(その他の経過措置の政令への委任)

第百三十三条 附則第三条から前条までに規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置は、政令で定める。

③ 地域福祉権利擁護事業と成年後見制度の概要

地域福祉権利擁護事業と成年後見制度の概要

	地域福祉権利擁護事業 ※	補助・補佐・成年後見制度（法定後見）
所管庁	厚生労働省	法務省
対象者 (認知症高齢者・知的障害者・精神障害者等)	精神上の理由により日常生活を営むのに支障がある者 (判断能力が一定程度あるが十分でないことにより自己の能力で様々なサービスを適切に利用することが困難な者)	精神上の障害により事理弁識する能力 <ul style="list-style-type: none"> 能力が不十分な者 = 補助 能力が著しく不十分な者 = 保佐 能力を欠く常況に在る者 = 後見
担い手・機関	都道府県・指定都市社会福祉協議会 事業の一部委託先として基幹的社会福祉協議会等(法人) 法人の履行補助者として専門員、生活支援員	補助人・保佐人・成年後見人 (自然人として、親族、弁護士、司法書士、社会福祉士等及び法人) ※複数可
手続	社会福祉協議会に相談・申込 (本人、関係者・機関、家族等) 本人と社会福祉協議会との契約	家庭裁判所に申立 (本人、配偶者、四親等以内の親族、検察官、市町村長(福祉関係の行政機関は整備法で規定)等) ※ 本人の同意：補助＝必要 保佐・後見＝不要 家庭裁判所による成年後見人等の選任
意思能力の確認・審査や鑑定・診断	「契約締結判定ガイドライン」により確認 困難な場合、契約締結審査会で審査	医師の鑑定書・診断書を家庭裁判所に提出
援助(保護)の方法・種類	〔方法〕 ○ 本人と社会福祉協議会による援助内容の決定 〔種類〕 ○ 福祉サービスの情報提供、助言など相談 ・援助による福祉サービスの利用契約手続き援助 ○ 日常的金銭管理 ・日常的金銭管理に伴う預貯金通帳の払出し等の代理、代行 ・福祉サービス利用料支払いの便宜の供与 ○ 書類等の預かり ・証書等の保管により、紛失を防ぎ、福祉サービスの円滑な利用を支える	〔方法〕 ○ 家庭裁判所による援助(保護)内容の決定 〔種類〕 ○ 財産管理・身上監護に関する法律行為 ・財産管理処分、遺産分割協議、介護保険サービス契約、身上監護等に関する法律行為 ・同意権・取消権 補助は家裁が定める「特定の法律行為」 保佐は民法第12条第1項各号所定の行為 成年後見は日常生活に関する行為以外の行為 ・代理権 補助・保佐は申立ての範囲内で家裁が定める「特定の法律行為」 成年後見は、財産に関するすべての法律行為
費用	社会福祉事業として 契約締結までの費用は公費補助 契約後の援助は利用者負担	全て本人の財産から支弁 申し立ての手続費用、登記の手続費用 後見の事務に関する費用 成年後見人、監督人に対する報酬費用 等
費用の減免又は助成	生活保護利用者は公費補助 ※自治体独自で減免している場合あり	成年後見制度利用支援事業(地域支援事業のメニュー) リーガルサポート(司法書士会)による成年後見助成基金

※ 平成19年4月1日より 事業名称を「障害者生活自立支援事業」に変更する予定

④ 介護予防事業の円滑な実施を図るための指針

介護予防事業の円滑な実施を図るための指針

(平成18年厚生労働省告示第316号)

介護予防事業の円滑な実施を図るための指針介護予防は、高齢者が要介護状態若しくは要支援状態（以下「要介護状態等」という。）となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うものであるが、このことは、単に運動機能や栄養状態など、個々の心身の状況等の改善のみを目指すものではなく、個々の高齢者が、自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行うものである。

また、介護予防は、一次予防（主として活動的な状態にある高齢者を対象に生活機能の維持又は向上に向けた取組を行うことをいう。以下同じ。）、二次予防（要介護状態等となるおそれの高い虚弱な状態にあると認められる高齢者（以下「特定高齢者」という。）を早期に発見し、早期に対応することをいう。以下同じ。）及び三次予防（要介護状態等にある高齢者の要介護状態等の改善や重度化の予防を行うことをいう。以下同じ。）とに大別される。

介護予防事業は、このうちの一次予防及び二次予防に重点を置いて実施するものであるが、その実施に当たっては、主に介護保険の予防給付や介護給付が担っている三次予防との有機的な連携を図り、活動的な状態にある高齢者に対する介護予防から要介護状態等にある高齢者に対する介護予防まで、継続的かつ総合的な事業展開を図るものとする。

また、一次予防としての介護予防を推進するためには、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めるという視点が重要であり、自主的な介護予防に資する活動が広く実施され、高齢者が積極的にこうした活動に参加し、介護予防に向けた取組を実施する地域社会の構築を目指すことが重要である。このため、介護予防事業の実施主体は、介護保険事業において実施される事業その他の高齢者保健福祉施策や地域における自主的な活動等と介護予防事業とを一体的かつ総合的に企画し、実施するものとする。

この指針は、市町村（特別区を含む。以下同じ。）が、介護予防事業を円滑に実施するための基本的な事項を示すものである。

第一 介護予防事業の実施に関する総則的な事項

一 目的

介護予防事業は、当該市町村に居住地を有する介護保険の第一号被保険者（介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第九条第一号に規定する第一号被保険者をいう。以下同じ。）を対象として、要介護状態等となることの予防を目的として実施するものとする。また、事業の実施に当たっては、単に心身の状況の改善のみを目指すのではなく、生活機能全体の維持又は向上を通じて、個々の対象者が、その居宅において、活動的

で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援することを目的として実施される必要がある。

二 実施主体等

介護予防事業は、市町村が実施主体となり、保健所その他の関係行政機関、医師会、歯科医師会その他の保健医療関係団体、社会福祉協議会その他の福祉関係団体、ボランティアを含む地域住民等の協力を得て推進するものとする。

なお、市町村等において設置される地域包括支援センター（法第百十五条の三十九第一項に規定する地域包括支援センターをいう。）においては、対象者の心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、対象者の選択に基づき、適切に介護予防事業が実施されるよう必要な援助を行うものとする。

三 事業の構成

介護予防事業は、すべての高齢者を対象に一次予防に係る事業を実施する介護予防一般高齢者施策及び主として特定高齢者を対象に二次予防に係る事業を行う介護予防特定高齢者施策により構成するものとする。両施策は、事業の対象、実施方法等は異なるが、心身の状況等の改善によって、介護予防特定高齢者施策の対象とならなくなった高齢者が、介護予防一般高齢者施策において、引き続き介護予防に向けた取組に参加するなど、両施策が連続的かつ一体的に実施されるよう、相互に密に連携を図る必要がある。

四 事業の実施

介護予防事業の実施に当たっては、市町村においては、事業の一部を民間事業者等に委託するなど、地域における社会資源の有効活用を図るとともに、効果的かつ効率的な事業運営に努める必要がある。

五 事業の評価

介護予防事業を効果的かつ効率的に実施する観点から、市町村は、定期的に介護予防事業の実施状況等に関する評価（以下「事業評価」という。）を実施するものとする。事業評価においては、介護予防事業の実施により、要介護状態等への移行をどの程度防止できたか等の事業の成果に係る評価を行うとともに、投入された資源量や事業量に係る評価及び事業が効果的かつ効率的に実施されたか等の事業の実施の過程に係る評価を行うものとする。

また、事業評価は、単に心身の状況等の改善のみならず、対象者の生活の質や対象者の主観的な健康感など、様々な視点から総合的に行うものとする。

事業評価を適切に行うため、市町村においては、個人情報保護に留意しつつ、介護予防事業の事業参加者数等の事業に関するデータ、個人の健康に関するデータなど、事業全体の経年的な評価を行う観点から必要と考えられるデータを体系的に把握しておくこととする。

また、市町村は、事業評価の結果について、積極的に地域住民に対して公

開し、地域住民の介護予防事業に対する理解を深めることに努めるとともに、地域住民からの意見も踏まえ、適宜、事業の内容を見直すなど、真に地域に密着した事業の展開が図られるよう不断の取組を図るものとする。

六 他の計画等との関係

各年度における介護予防事業に要する費用並びに介護予防事業の量の見込み及びその見込量の確保のための方策及び事業評価等については、市町村介護保険事業計画において定めることとされている。介護予防事業は、当該計画に基づき計画的に事業を推進するものとし、その際、老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）第四十六条の十八及び第四十六条の十九の規定による老人保健計画、老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の八及び第二十条の九の規定による老人福祉計画、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の三の規定による医療計画、健康増進法（平成十四年法律第百三十三号）第八条の規定による健康増進計画等との整合を十分に図るものとする。

第二 介護予防特定高齢者施策

- 一 基本的な考え方介護予防特定高齢者施策は、対象者一人ひとりの生活機能の維持又は向上を目的として、対象者ごとの選択に基づき、対象者の心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、きめ細やかに実施されるものとする。このため、事業の実施に当たっては、対象者ごとの状況等に関する課題分析等が行われるとともに、当該分析等の結果を踏まえた計画が作成され、当該計画に基づいた事業の実施がなされることが必要であるとともに、事業実施後には、対象者の状況等の再評価を行うことが必要である。

二 事業の対象者

介護予防特定高齢者施策は、主として特定高齢者を対象に実施するものとし、その把握については、市町村において、すべての第一号被保険者に対して実施される生活機能評価に基づく実態把握、当該市町村において要介護認定等に係る事業を実施する者又は保健分野において訪問活動を担当する保健師等との連携による実態把握、医療機関、民生委員等との連携による実態把握など、様々な機会を捉えた実施に努めるものとする。

三 事業の実施

介護予防特定高齢者施策は、対象者ごとの状況等に関する課題分析等に基づく集団的な事業を内容とし、対象者が当該事業を実施する事業所に通所して実施する形態を中心とするが、うつ、認知症、閉じこもり等のおそれがある者又は既にこうした状況にあるものなど、当該対象者の居宅に訪問して実施する事業の形態がより適当であると認められる場合については、保健師等が当該対象者の居宅を訪問し、必要な相談や指導を行うといった形態により事業を実施するものとする。

このうち、通所による事業の内容については、対象者の心身の状況等を踏まえ、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上に係る事業のほか、これらに関するものであって、市町村において介護予防の観点から効果が認められると判断される事業を実施するものとする。

第三 介護予防一般高齢者施策

一 基本的な考え方

介護予防一般高齢者施策は、介護予防のための個々人の取組を、日々の生活として定着させるとともに、介護予防に資する自主的な活動が広く実施され、高齢者が積極的にこうした活動に参加し、介護予防に向けた取組を実施する地域社会の構築を目指し、介護予防に関する知識の普及及び啓発や地域における自主的な介護予防に資する活動の育成及び支援を実施することを目的とする。

二 事業の対象者

介護予防一般高齢者施策の対象者は、地域におけるすべての第一号被保険者とする。

三 事業の実施

介護予防一般高齢者施策においては、次のような内容の事業の実施が想定されるが、それぞれの地域における特性を踏まえた事業が積極的に展開されることが期待される。

なお、市町村においては、それぞれの地域でどのような介護予防に資する活動がどのように実施されているのか、適宜その把握に努めるとともに、事業の実施に当たっては、地域住民の介護予防事業に関する理解を深め、介護予防特定高齢者施策の対象者の早期把握の促進等を図ることや、地域において育成されたボランティアや地域活動組織を介護予防特定高齢者施策の対象とならなくなった者の支援のために積極的に活用するなど、介護予防特定高齢者施策との有機的な連携に努めることが必要である。

- (1) 介護予防に資する基本的な知識を啓発普及するため、パンフレットの作成及び配布、講演会の開催等
- (2) 介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修
- (3) 介護予防に関する知識又は情報、各対象者の介護予防事業の実施の記録等を管理するための手帳等の配布
- (4) 介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援