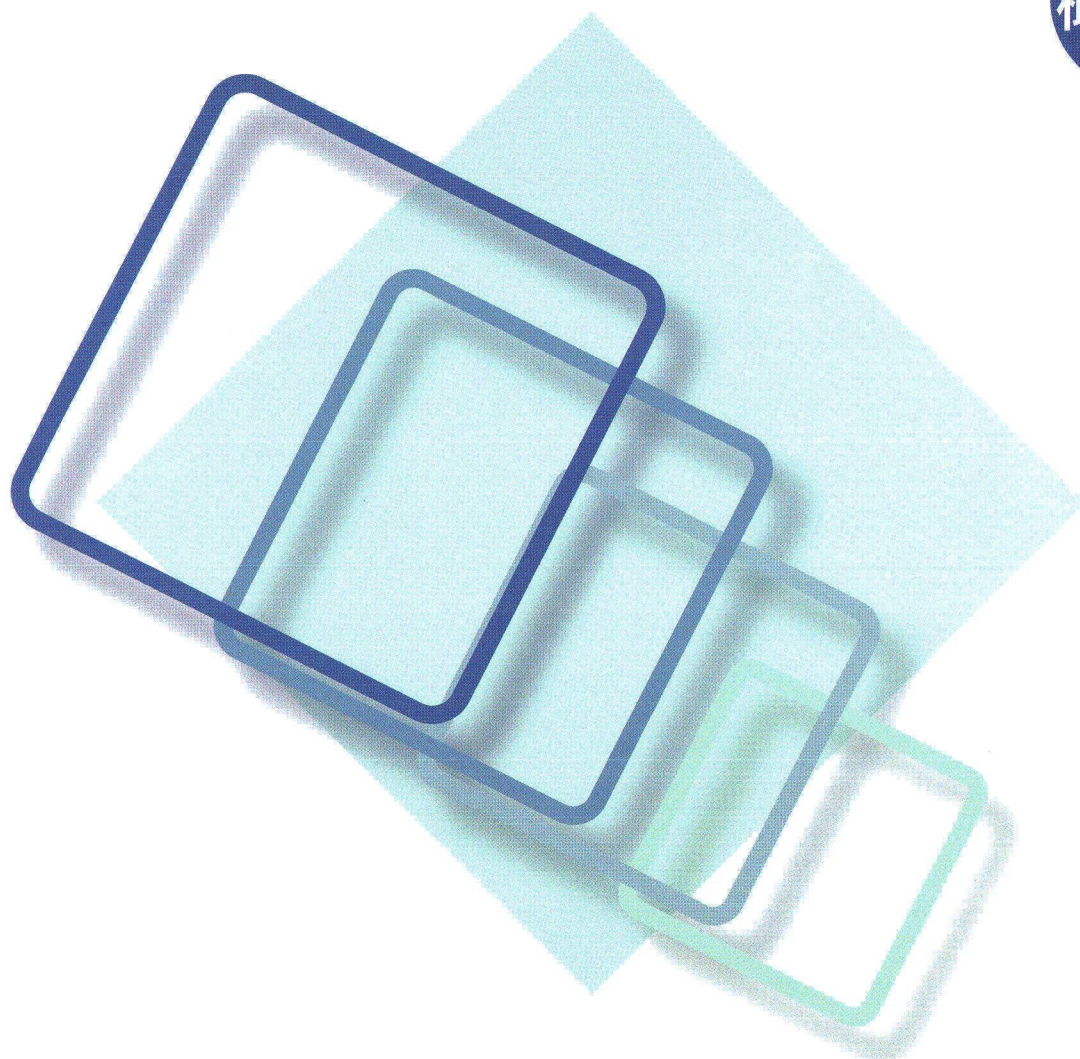


平成17年度 老人保健健康増進等事業

# 適切な介護予防計画作成のための 現況調査と普及方策検討事業報告書

概要版



平成18年 3 月

社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会



# 目 次

I. 事業の概要	1
1. 事業の背景と目的	1
2. 事業の具体的内容	2
(1) モデル事業の実施	2
(2) 現地訪問調査	9
(3) 事業実施期間	9
(4) 事業実施体制	10
II. 調査結果	11
1. 水際作戦試行モデル事業実施結果	11
(1) 「基本チェックリスト」記入介助の方法	12
(2) 基本チェックリストの結果	14
(3) 水際作戦試行モデル事業を踏まえた課題・意見	30
2. 介護予防ケアプラン作成試行モデル事業実施結果	33
3. まとめ	

本事業は、当初「適切な介護予防計画のための生活評価表の作成とその普及推進事業」として開始したものであるが、介護保険制度改正の流れの中で、特定高齢者の決定に活用される「基本チェックリスト」が平成17年11月に示されたことから、生活評価表の作成ではなく、基本チェックリストの活用を行う事業として事業内容の変更を行い、「適切な介護予防計画作成のための現況調査と普及方策検討事業」と事業名称の変更を行っています。

報告書本文中に掲載された表中の値の見方

【表の例】

合計	〇	〇
33	30	3
100	90.9	9.1

上段は件数、下段は割合を示します。

# I. 事業の概要

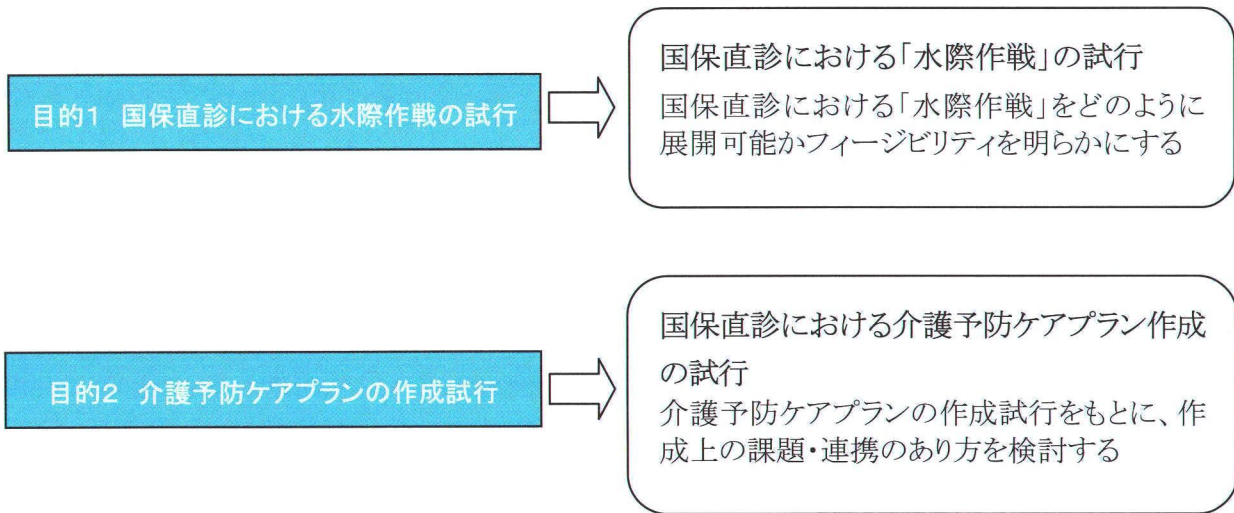
## 1. 事業の背景と目的

平成 18 年度からの介護保険制度改革では、「予防重視型システムへの転換」が最大の柱とされている。介護制度創設以来、要支援、要介護 1 の軽度者が増加する一方で、現行の介護保険サービスが軽度者の状態の改善や悪化防止に必ずしもつながっていないとの考え方から、(新) 予防給付及び地域支援事業が創設されることとなった。

地域支援事業では、生活機能が低下している高齢者を早期に発見し、要支援・要介護状態に陥ることを予防することがねらいであり、介護保険制度持続の観点からも地域支援事業の果たす役割は大きい。これには、「水際作戦」(何らかのきっかけによって急に生活の機能低下を起こしたときに、速やかに把握して手立てを打つ戦略のこと)が重要であり、この「水際作戦」が地域支援事業の成否を握る鍵ともいえる。

平成 18 年度からは、市町村が基本健康診査や関係機関・地域住民等と連携し、「基本チェックリスト (25 項目)」を用いて、介護予防特定高齢者施策の対象である「特定高齢者」を抽出し、この「水際作戦」が展開される。しかしながら、年に 1 回の基本健康診査や市町村による訪問活動等では、高齢者が生活機能の低下を引き起こした時点でタイムリーに対応するのが難しい可能性が高い。一方、医療機関であれば、定期的な慢性疾患の受診の機会、あるいは風邪等による受診の機会にこれらの「特定高齢者」の情報を速やかに把握できると考えられる。このことから、国保直診において「水際作戦」をモデル的に試行し、医療機関においてどのような「水際作戦」の展開が可能か、そのフイージビリティ (実現可能性) を明らかにすることを第 1 の目的とした。

また、これらの「水際作戦」により選定された「特定高齢者」に対して、平成 18 年度以降は地域包括支援センターにおいて介護予防ケアプランを作成することになる。国保直診では、地域包括支援センターの委託を受ける場合や、国保直診の保健師等が地域包括支援センターの職員になることなどが予想される。また、今後、地域包括支援センターと連携をして地域包括ケアを進めていくためにも、国保直診において介護予防ケアプランを試行的に実施しておく意義が高い。このため、本事業では、介護予防ケアプランの作成を試行的に行い、作成上の課題や連携のあり方等について検討を行うことを第 2 の目的とした。



## 2. 事業の具体的内容

### (1) モデル事業の実施

#### ①モデル事業実施施設

本事業は、「水際作戦試行モデル事業」と「介護予防ケアプラン作成試行モデル事業」の2段階で実施するものとし、「水際作戦試行モデル事業」を実施した施設の中から「介護予防ケアプラン作成試行モデル事業」を実施することとした。

	都道府県	施設名	実施項目	
			(A) 水際作戦モデル事業	(B) ケアプラン作成モデル事業
1	青森県	黒石市国保黒石病院	パターンB	
2	岩手県	国保藤沢町民病院	パターンA	◎
3	秋田県	市立大森病院	パターンA	◎
4	山形県	小国町立病院	パターンA	◎
5	群馬県	藤岡市国保鬼石病院	パターンA	
6	群馬県	藪塚本町医療センター	パターンA	◎
7	埼玉県	国保町立小鹿野中央病院	パターンA	
8	千葉県	国保直営総合病院君津中央病院	パターンB	
9	千葉県	鋸南町国保鋸南病院	パターンA	
10	富山県	市立砺波総合病院	パターンB	
11	石川県	公立羽咋病院	パターンB	
12	石川県	公立穴水総合病院	パターンA	
13	岐阜県	郡上市国保白鳥病院	パターンA	
14	岐阜県	郡上市国保和良病院	パターンA	◎
15	岐阜県	中津川市国保坂下病院	パターンA	
16	滋賀県	公立甲賀病院	パターンB	
17	滋賀県	公立高島総合病院	パターンB	
18	京都府	京丹後市立国保久美浜病院	パターンA	
19	和歌山県	国保野上厚生総合病院	パターンB	
20	兵庫県	国保五色診療所	パターンA	◎
21	鳥取県	日南町国保日南病院	パターンA	
22	島根県	飯南町立飯南病院	パターンA	◎
23	広島県	公立みつぎ総合病院	パターンA	◎
24	広島県	庄原市立西城市民病院	パターンA	◎
25	香川県	綾川町国保陶病院	パターンA	◎
26	香川県	三豊総合病院	パターンA	◎
27	愛媛県	国保久万高原町立病院	パターンA	◎
28	長崎県	国保平戸市民病院	パターンA	◎
29	熊本県	上天草市立上天草総合病院	パターンA	
30	大分県	姫島村国保診療所	パターンA	◎
31	大分県	杵築市立山香病院	パターンA	◎
32	大分県	公立おがた総合病院	パターンB	
33	宮崎県	都農町国保病院	パターンA	◎
			A=25施設 B=8施設	16施設

パターンA；調査票への記入介助あり パターンB；調査票への記入介助なし

## ②水際作戦試行モデル事業

「水際作戦試行モデル事業」は、地域の医療機関における「水際作戦」のフィージビリティスタディとして位置づけ、地域の医療機関を受診している高齢者について、どの程度の割合で「特定高齢者」が選定されるか、地域の医療機関で「水際作戦」を展開するための方法や課題は何か、などを明らかにすることを目的として実施した。

具体的には、モデル事業実施期間中、平成17年1月下旬～2月上旬の特定の1日について、当日の65歳以上の外来受診者全員（一部無作為抽出実施施設あり）に、調査の同意を取得した上で、基本チェックリストへの回答を依頼した。

施設数；全国の国保直診 33か所

実施日；平成18年1月下旬～2月上旬の特定の1日

（平均的な外来受診者数が見込める日）

対象者；当日の65歳以上の外来受診者全員（介護保険サービス利用者も含む）

※65歳以上の外来受診者のうち、以下に該当する場合は対象外とした。

- ・病状等から調査票への回答が困難な対象者
- ・受診時間が短いなど、調査票への回答時間がない対象者
- ・調査への同意が得られない対象者
- ・介護老人福祉施設の入所者など、施設入所者（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、グループホーム、特定入居者生活介護（ケアハウス、有料老人ホーム）等）
- ・その他の理由

※基本的に受診者全員を対象としたが、大病院など1日の外来患者数が多い施設では、100人を目安に無作為抽出を実施した。

※調査対象とする診療科は原則全診療科とするが、小児科等は対象外とした。

実施方法；パターンA（介助つき）、パターンB（介助なし）に分けて実施した。パターンの選択は、施設の希望により決定した。パターンAの具体的な介助方法は各施設で検討した。



	パターンA	パターンB
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専門職（看護職員等）が高齢者の基本チェックリスト記入時に記入介助する。</li> <li>・ 介助方法は、対象者の質問への回答、代筆、専用ブースの設置等</li> <li>・ 本人が記入した場合は、回収の際に抜けがないかチェックする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者本人が記入する (質問を受けた場合、回答することは差し支えない。)</li> </ul>
施設数	・ 25施設	・ 8施設

実施手順；受診の際に調査の趣旨を説明し、本人の同意を得て、基本チェックリストへの回答を依頼した。

調 査 票；施設調査票（医療機関全体、診療科別）

基本チェックリスト（厚生労働省様式に一部属性等を追加）

### ③介護予防ケアプラン作成試行モデル事業

「介護予防ケアプラン作成試行モデル事業」は、水際作戦試行モデル事業で「特定高齢者」として抽出された高齢者について、実際に介護予防ケアプランを作成し、介護予防ケアプランを作成する上で必要な情報や課題、連携上の課題等について明らかにすることを目的として実施した。

実施施設数；水際作戦試行モデル事業を実施した国保直診のうち 16か所

説 明 会；平成18年2月23日に開催（東京）

実 施 期 間；平成18年2月下旬～3月上旬

対 象 者；基本チェックリストにより「特定高齢者の候補者」として選定された人のうち各施設2～3名を選定し、利用者・家族等の同意を得られた方を対象とした（要介護認定を受けている利用者は除く）。

特定高齢者の候補者の選定方法（特定高齢者把握事業と同じ方法）

- ①うつ予防・支援関係の項目を除く 20 項目のうち 12 項目以上該当する人  
→No 1～20 の項目について、網掛け部分に 12 項目以上該当する人
- ②運動器の機能向上 5 項目全て該当する人  
→No 6～10 の項目について、網掛け部分に全て（5 項目）該当する人
- ③栄養改善 2 項目全て該当する人  
→No11、12 について、網掛け部分に全て（2 項目）該当する人
- ④口腔機能の向上 3 項目全て該当する人  
→No13～15 について、網掛け部分に全て（3 項目）該当する人

実施手順；当該対象者について、市町村や併設保健福祉施設等と連携し、「基本チェックリスト」や自宅訪問等による聞き取り調査結果を踏まえて、介護予防サービス・支援計画表の作成を行った。

調査票；介護予防サービス・支援計画表（厚生労働省様式）

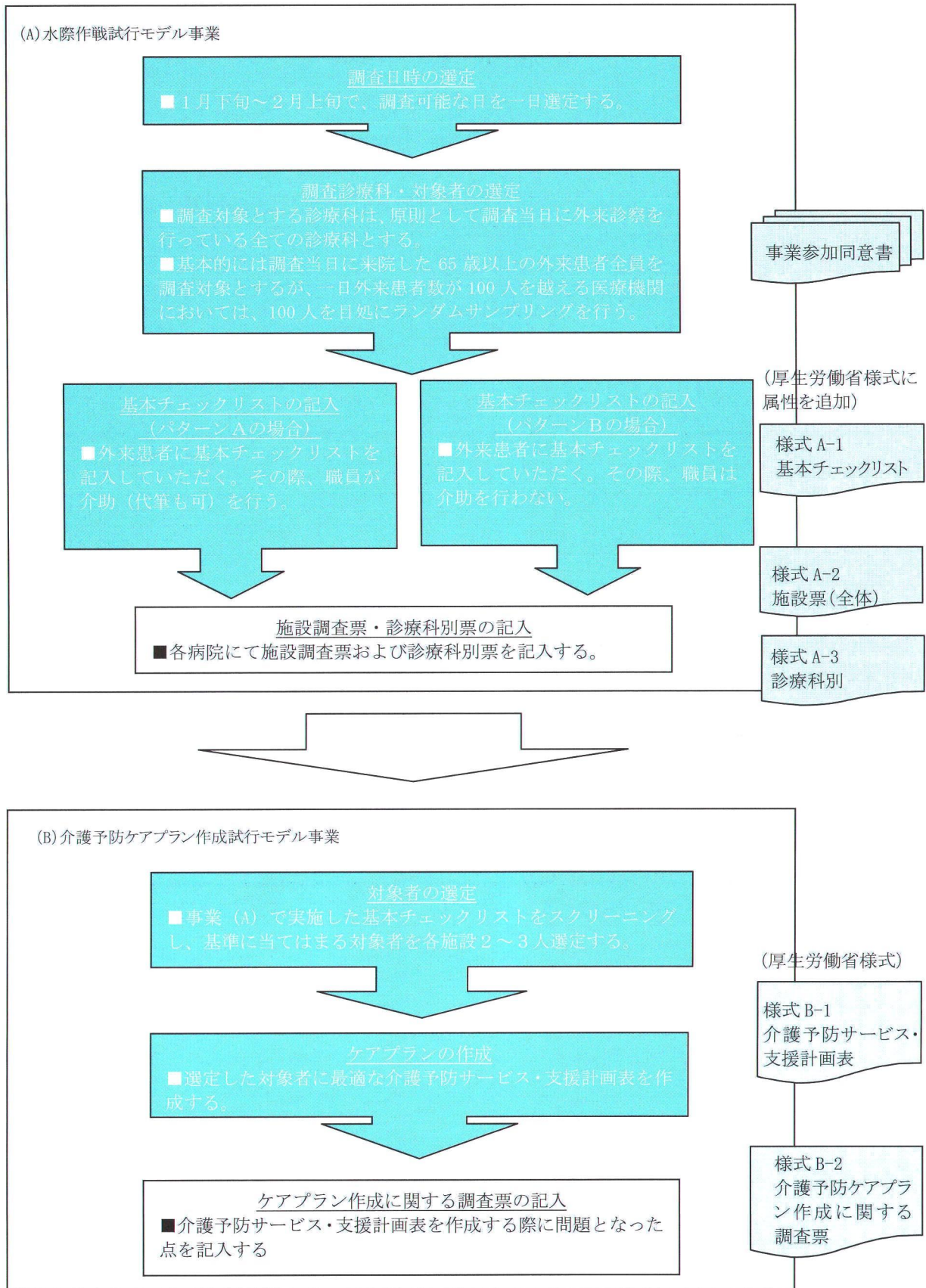
介護予防ケアプラン作成に関する調査票

## 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)	
運動器	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
栄養改善	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ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ
口腔機能	12 身長 <u>        </u> cm 体重 <u>        </u> kg (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
閉じこもり	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
認知症	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されますか	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
うつ	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。

#### ④モデル事業の流れ



## (2) 現地訪問調査

### ①モデル事業実施結果ヒアリング

本事業に参加した国保直診のうち、「水際作戦試行モデル事業」「介護予防ケアプラン作成試行モデル事業」の2つの事業を実施した施設のうち、以下の4施設を設定した。

都道府県	施設名	ヒアリング実施日
香川県	綾川町国保陶病院	平成18年2月17日
岩手県	国保藤沢町民病院	平成18年3月10日
群馬県	藪塚本町医療センター	平成18年3月15日
大分県	杵築市立山香病院	平成18年3月22日

「水際作戦試行モデル事業」「介護予防ケアプラン作成試行モデル事業」の実施の効果や困難点・今後の課題等を中心に、下記調査内容からなるヒアリング調査を行った。

#### 1) 水際作戦

- 事業の実施方法について
- 基本チェックリスト項目について
- 介助の方法、介助の困難点
- 事業の活用方法について

#### 2) 介護予防ケアプラン作成

- 介護予防ケアプラン作成体制（職種、時間、会議開催回数、資料等）
- 各ケアプラン表の項目について、工夫点と困難点

## (3) 事業実施期間

本事業によるモデル事業実施期間は以下の通り。

水際作戦試行モデル事業；平成17年1月下旬～2月上旬の特定の1日

介護予防ケアプラン作成試行モデル事業；平成18年2月下旬～3月上旬

#### (4) 事業実施体制

本事業の実施に際しては、以下の学識経験者、実践的立場の国診協役員等から構成される「介護予防計画に関するマネジメント検討委員会」を設置し、調査研究の企画、調査研究結果の分析と問題点、支援策の検討を行った。

##### 介護予防計画に関するマネジメント検討委員会・作業部会 委員名簿

###### (委員会)

委員長	辻	一	郎	東北大学大学院教授
委員	梶	井	英治	自治医科大学地域医療学教授
*委員	松	坂	誠應	長崎大学医学部保健学科教授
*委員	高	山	哲夫	国診協副会長／岐阜県・国保坂下病院長
委員	松	浦	尊麿	兵庫県・洲本市健康福祉部理事兼国保堺診療所長
委員	小	野	剛	秋田県・市立大森病院長
*委員	大	原	昌樹	香川県・綾川町国保陶病院長
委員	福	山	悦男	千葉県・国保直営総合病院君津中央病院長
委員	中	村	伸一	福井県・おおい町国保名田庄診療所長
委員	赤	木	重典	京都府・京丹后市立久美浜病院副院長
*委員	木	村	年秀	香川県・三豊総合病院歯科口腔外科医長
委員	川	妻	史明	長野県・長和町保健福祉総合センター長
委員	後	藤	忠雄	岐阜県・郡上市国保和良病院長
*印	・・・作業部会兼任			

###### (作業部会)

部会長	松	坂	誠應	長崎大学医学部保健学科教授
委員	井	口	茂	長崎大学医学部保健学科理学療法学専攻助手
委員	大	原	昌樹	香川県・綾川町国保陶病院長
委員	木	村	年秀	香川県・三豊総合病院歯科口腔外科医長
委員	林		拓男	広島県・公立みつぎ総合病院副院長
委員	小野寺		哲子	岩手県・藤沢町保健センター介護予防係長
委員	佐	藤	美由紀	滋賀県・滋賀県水口保健所主幹
委員	井	上	直由	岐阜県・郡上市国保白鳥病院介護支援センター長
委員	原		しおり	岐阜県・国保坂下病院保健師
委員	高	山	哲夫	国診協副会長／岐阜県・国保坂下病院長
委員	村	上	重紀	広島県・公立みつぎ総合病院リハセンター次長

###### (事務局)

吉村 衛	全国国民健康保険診療施設協議会常務理事・事務局長
鈴木 智弘	全国国民健康保険診療施設協議会
奥村 隆一	株式会社三菱総合研究所ヒューマン・ケア研究グループ主任研究員
吉池由美子	株式会社三菱総合研究所ヒューマン・ケア研究グループ研究員
八巻心太郎	株式会社三菱総合研究所ヒューマン・ケア研究グループ研究員

## Ⅱ. 調査結果

### 1. 水際作戦試行モデル事業実施結果

今回、「水際作戦試行モデル事業」では、全国の33か所の国民健康保険直営診療施設（以下、「国保直診」という）において、平成18年1月下旬～2月上旬の特定の1日を施設で予め設定し、65歳以上の外来受診者全員を対象（一部、無作為抽出を実施した施設を含む）に来年度から市町村で利用される「基本チェックリスト」と同じ様式を用いて調査を行ったものである。

当日、国保直診の外来を受診し、「基本チェックリスト」を配布した高齢者は2,862人で、このうち有効回収数は2,560人（有効回収率89.4%）であった。

33施設のうち、65歳以上の外来受診者全員を対象としたのは20施設（60.6%）、外来受診者の一部対象者を無作為抽出して実施したのは13施設（39.4%）であった。無作為抽出の方法としては、診察予約リストの中から番号順に無作為抽出し、予めカルテに基本チェックリストを挟んでおいて実施するなどの方法である。また、調査票を記入する際に、職員が記入介助を行った施設が25施設（75.8%）と多く、介助を行わなかった施設は8施設（24.2%）となっている。

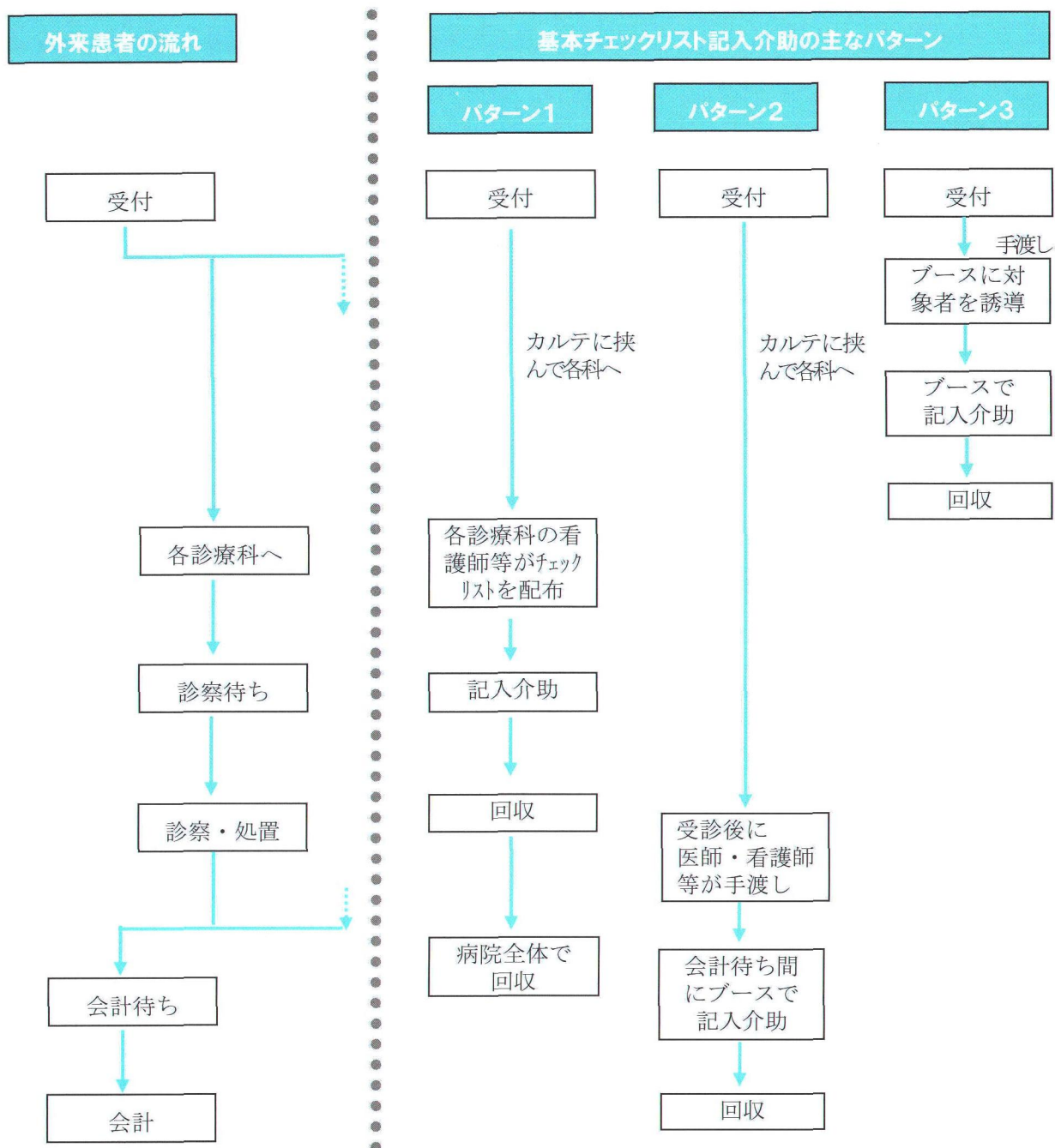
調査票回収率

調査票配布枚数	2,862
有効回収数	2,560
有効回収率	89.4%

(1) 「基本チェックリスト」記入介助の方法

高齢者が「基本チェックリスト」を記入する際に、記入介助（代筆含む）を行った施設において、主に以下の3つのパターンの実施方法がみられた。

図表 1 基本チェックリストの記入介助の主なパターン（記入介助ありの場合）





### パターン1；院内の各診療科で職員が聞き取り介助を行う方法

受付で対象者の振り分け（年齢、条件等）を行い、該当者のカルテにチェックリストを挟み、各診療科の看護師等がチェックリストを配布し、主に受診待ち時間に各診療科看護師等が記入介助を行う方法。

この方法を実施したのは、各診療科別に対応が必要とした比較的大規模な病院が多い。

### パターン2；院内に1か所デスクを設け、受診後・精算待ち時間に調査を行う方法

外来受付で対象者の振り分け（年齢、条件等）を行い、該当者のカルテにチェックリストを挟み、診察後に各診療科の医師・看護師等がチェックリストを配布し、精算待ちの間にブースで記入介助する方法。

この方法を実施したのは、比較的大規模な病院が多い。

### パターン3；院内に1か所デスクを設け、診察待ち時間に調査を行う方法

受付で対象者の振り分け（年齢、条件等）を行い、該当者は調査ブースに誘導し、調査ブースにて各診療科受診前に調査を行う方法。調査ブースではなく、別室（健康相談室等）にて実施した施設もあった。

受付で調査票を手渡し、ブースに移動する、あるいは受付からブースに誘導し、そこで調査票を手渡すなど、受付からブースへの対象者の誘導が必要なため、比較的小規模な病院・診療所が多い。

## (2) 基本チェックリストの結果

### ①対象者の属性等

本調査の有効回収数は2,560人であった。調査当日に受診した診療科別の内訳をみると「内科」が最も多く1,277人(49.9%)、次いで「整形外科」が285人(11.1%)、「眼科」が188人(7.3%)となっている。

図表 2 受診診療科別調査対象者

	件数	割合
内科	1277	49.9
呼吸器科	9	0.4
消化器科（胃腸科）	17	0.7
循環器科	29	1.1
精神科	9	0.4
神経科	2	0.1
神経内科	9	0.4
心療内科	1	0
外科	139	5.4
整形外科	285	11.1
形成外科	6	0.2
脳外科	64	2.5
呼吸器外科	1	0
心臓血管外科	3	0.1
産婦人科	7	0.3
婦人科	7	0.3
眼科	188	7.3
耳鼻いんこう科	39	1.5
皮膚科	50	2
泌尿器科	80	3.1
こう門科	5	0.2
リハビリテーション科	113	4.4
放射線科	1	0
麻酔科	1	0
歯科	39	1.5
歯科口腔外科	1	0
透析	6	0.2
東洋医学	5	0.2
無回答	167	6.5
合計	2560	100

調査対象者の性別は、男性が1,096人(42.8%)、女性が1,441人(56.3%)であった。年齢についてみると、男性、女性ともに「80歳以上」が最も多く、それぞれ315人(28.7%)、468人(32.5%)、「75～80歳未満」がそれぞれ270人(24.6%)、392人(27.2%)、「70～75歳未満」がそれぞれ274人(25.0%)、354人(24.6%)となっている。

図表 3 対象者の性別・年齢

	合 計	65 ～ 70 歳未 満	70 ～ 75 歳未 満	75 ～ 80 歳未 満	80 歳 以 上	無 回 答
合 計	2560	464	629	667	785	15
	100	18.1	24.6	26.1	30.7	0.6
男 性	1096	234	274	270	315	3
	100	21.4	25.0	24.6	28.7	0.3
女 性	1441	226	354	392	468	1
	100	15.7	24.6	27.2	32.5	0.1
無 回 答	23	4	1	5	2	11
	100	17.4	4.3	21.7	8.7	47.8

対象者を要介護度別に見ると、最も多かったのが「申請したことがない」で1,975人(77.1%)次いで「要介護度1」が130人(5.1%)、「要支援」が77人(3.0%)となっている。

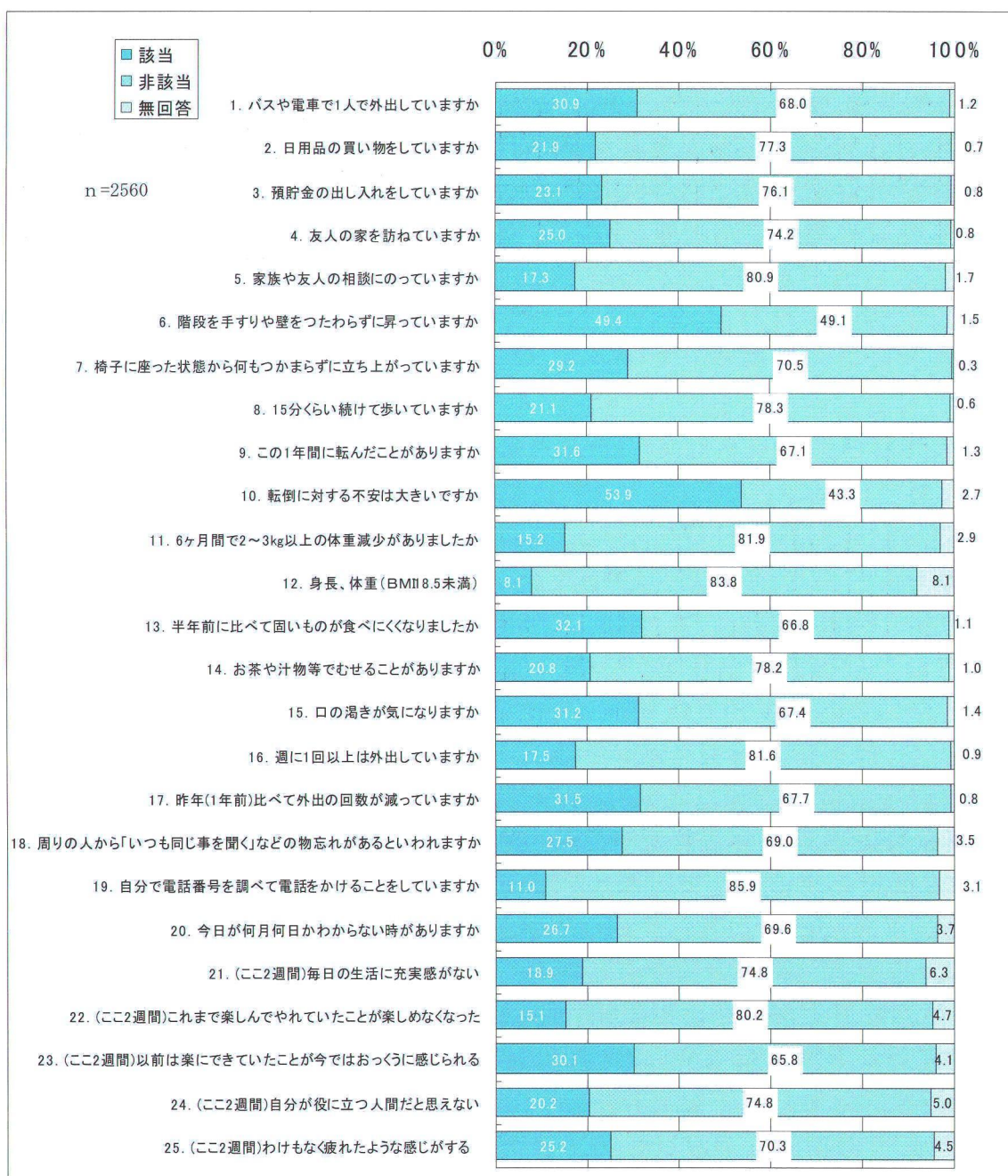
図表 4 対象者の要介護度

合 計	申請したことがない	申請したが自立判定	要 支 援	要 介 護 度 1	要 介 護 度 2	要 介 護 度 3	要 介 護 度 4	要 介 護 度 5	わ か ら な い	無 回 答
2560	1975	36	77	130	51	19	17	5	92	158
100	77.1	1.4	3.0	5.1	2.0	0.7	0.7	0.2	3.6	6.2

## ②基本チェックリスト（25項目）の各項目の分析

各々の項目について、該当／非該当の割合をみると、「10. 転倒に対する不安は大きいですか」の項目が最も該当割合が高く 53.9%、次いで「6. 階段を手すりや壁を伝わらずに昇っていますか」が 49.4%、「13. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」が 32.1%となっている。また、該当割合が最も低かったのは「12. 身長、体重（BMI 18.5未満）」で 8.1%、次いで「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」が 11.0%となっている。

図表 5 項目別の該当／非該当割合

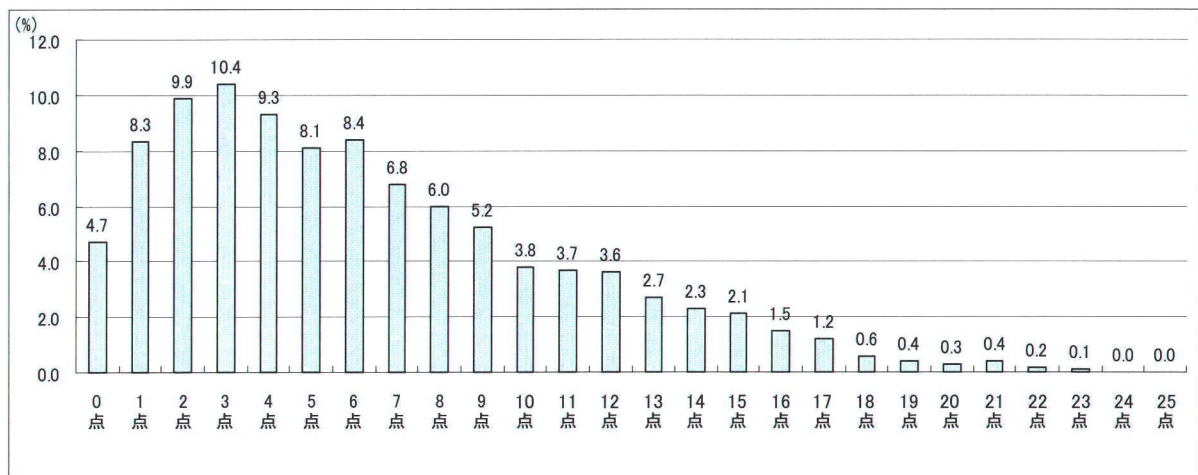


### ③基本チェックリスト（25項目）の全体の分析

基本チェックリストの項目について集計を行った。基本チェックリストのうち、「はい」「いいえ」で回答する24項目については、「はい」「いいえ」の回答が網掛けに該当する項目数をカウントし、BMIについては、18.5未満を1点として計算し、点数を付与した（例えば、3項目に該当する場合は3点と表記するものとする）。全体で点数別にみると、3点が最も多く267人（10.4%）、ついで2点の254人（9.9%）となっている。24点、25点の者は見られなかった。

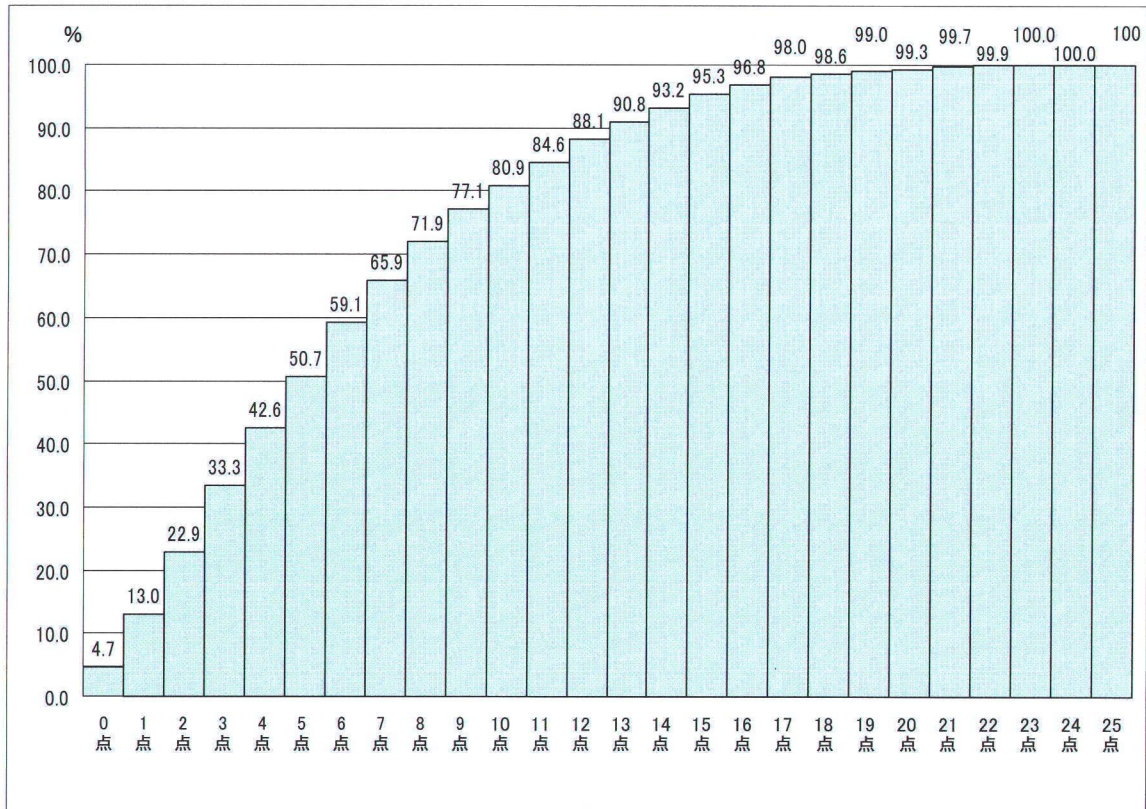
図表 6 基本チェックリストの点数分布（全体）

合計	0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	11点	12点	13点	14点	15点	16点	17点	18点	19点	20点	21点	22点	23点	24点	25点
2560	120	212	254	267	238	207	215	175	153	133	97	94	91	69	60	55	39	30	15	11	8	9	6	2	0	0
100	4.7	8.3	9.9	10.4	9.3	8.1	8.4	6.8	6.0	5.2	3.8	3.7	3.6	2.7	2.3	2.1	1.5	1.2	0.6	0.4	0.3	0.4	0.2	0.1	0.0	0.0



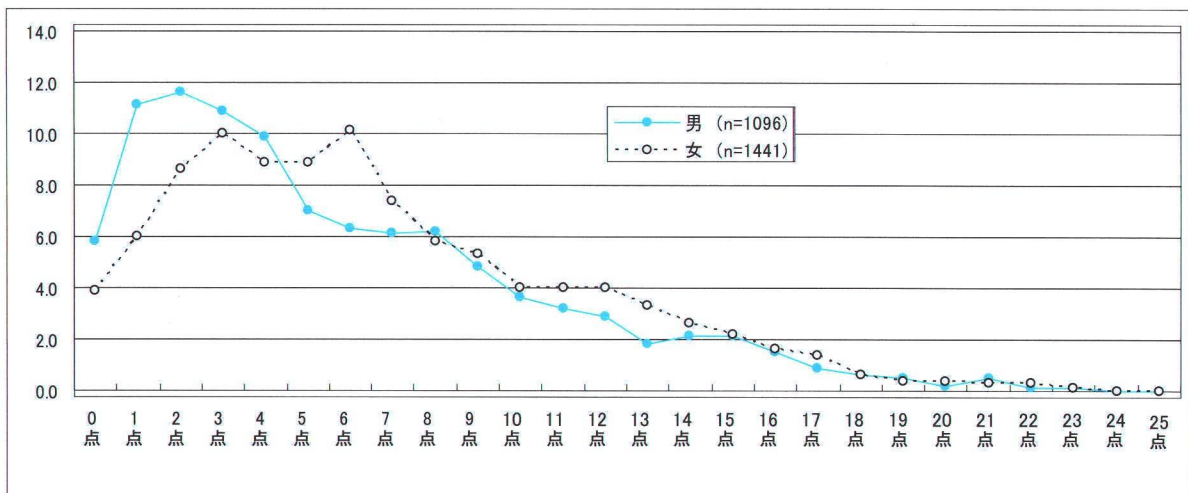
累積度数で見ると、5点で全体の約半数（50.7%）、10点で全体の約8割（80.9%）であった。

図表 7 基本チェックリストの累積度数分布（全体）



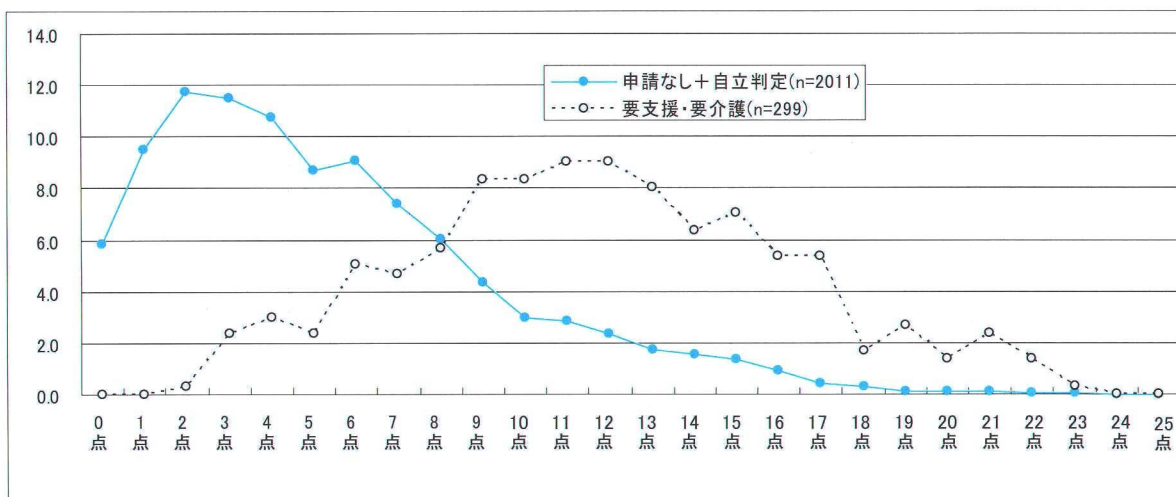
性別に基本チェックリストの該当項目数をみると、男性の方が全般的に該当項目数が少ない傾向がみられる。これは男性の受診者の方が女性に比べて年齢が若いことも関係していると考えられる。

図表 8 性別基本チェックリストの点数分布（全体）



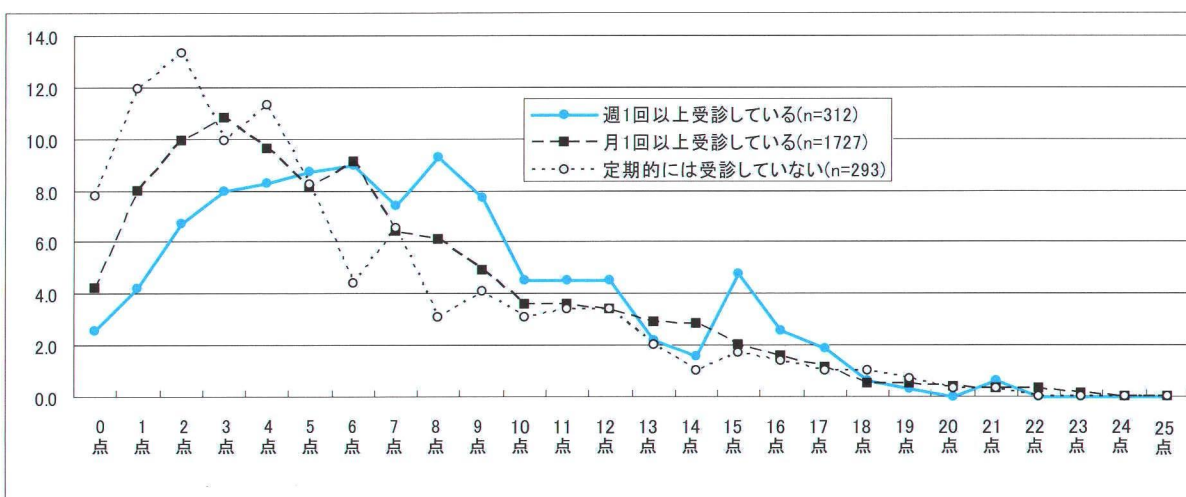
要介護認定の状況別に基本チェックリストの該当項目数をみると、要介護認定を受けている対象者では、分布の山が11点～12点にあるのに対し、「申請していない」あるいは「申請したが自立判定」の対象者では、2～4点に分布の山がみられる。

図表 9 要介護認定状況別基本チェックリストの点数分布（全体）



また、受診の頻度別にみると、「週1回以上受診している」群では、他の群に比べると該当数が多い傾向にある。また、「月1回以上受診している」群では、「週1回以上」の群よりは該当項目数が少なく、「定期的には受診していない」群に比べて該当項目数が多い傾向がみられる。

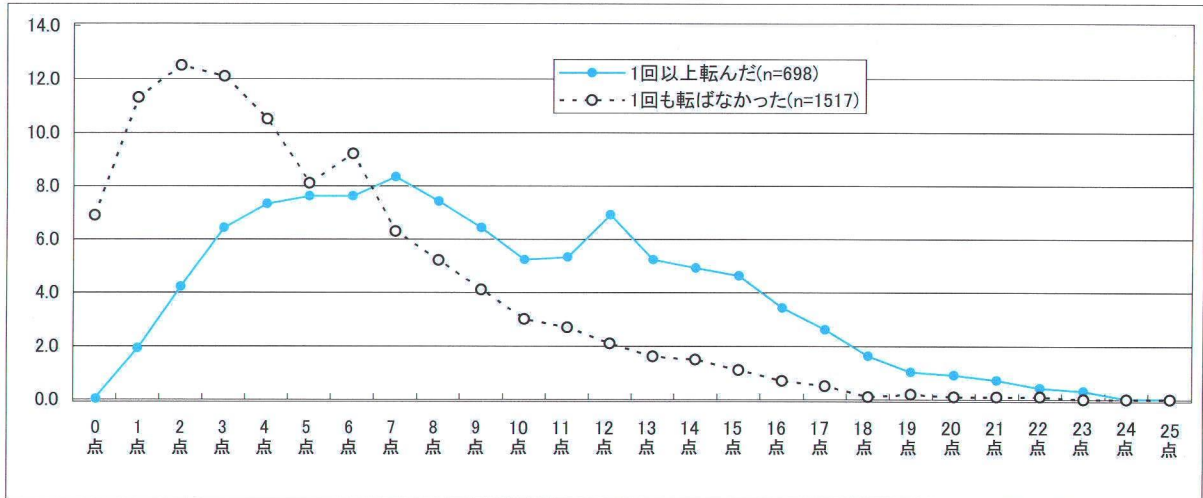
図表 10 受診の頻度別基本チェックリストの点数分布（全体）





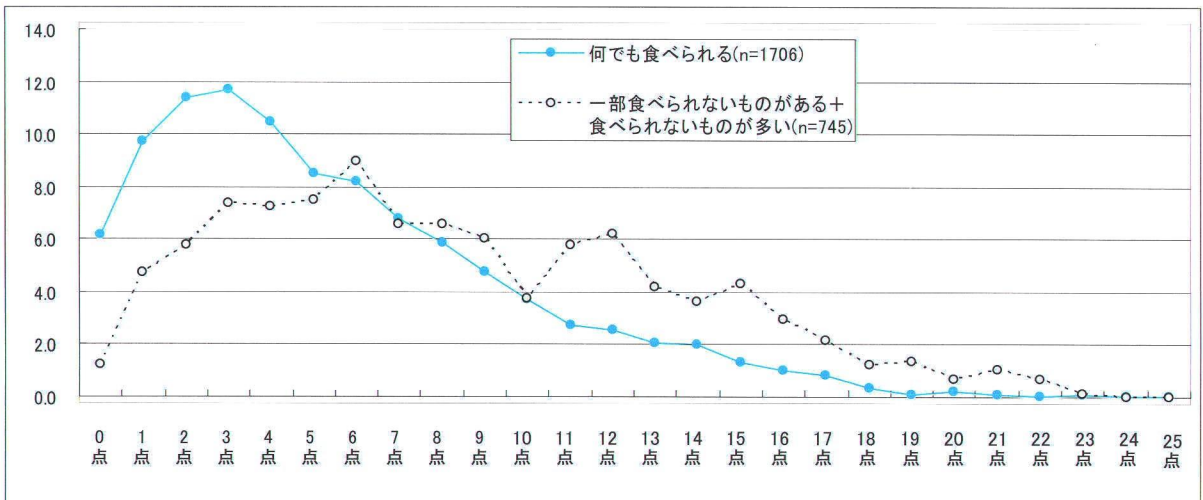
また、(過去1年間に) 1回以上転倒した群では、しない群に比べて該当項目数が多い傾向がみられた。

図表 11 (過去1年間) 転倒の有無別基本チェックリストの点数分布 (全体)



また、かみ合わせの状態別にみると、「何でも食べられる」群に比べて、「一部食べられないものがある」あるいは「食べられないものが多い」群の方が該当項目数が多い傾向がみられた。

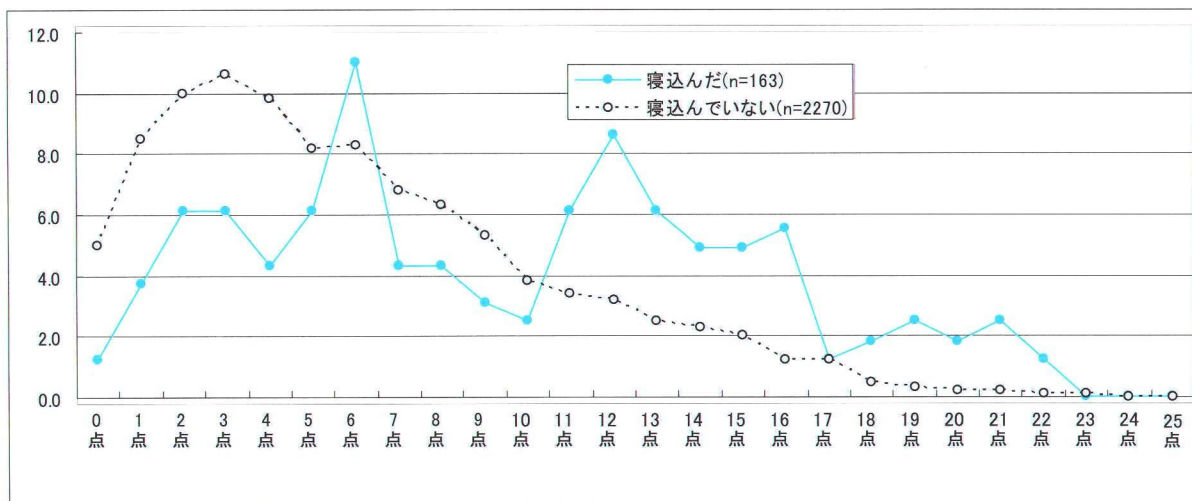
図表 12 かみあわせの状態別基本チェックリストの点数分布 (全体)



また、(過去3ヶ月間に)風邪などで1週間以上寝込んだことがある群では、ない群に比べて該当項目数が多い傾向がみられた。

図表 13

風邪などで1週間以上寝込んだことの有無別基本チェックリストの点数分布(全体)



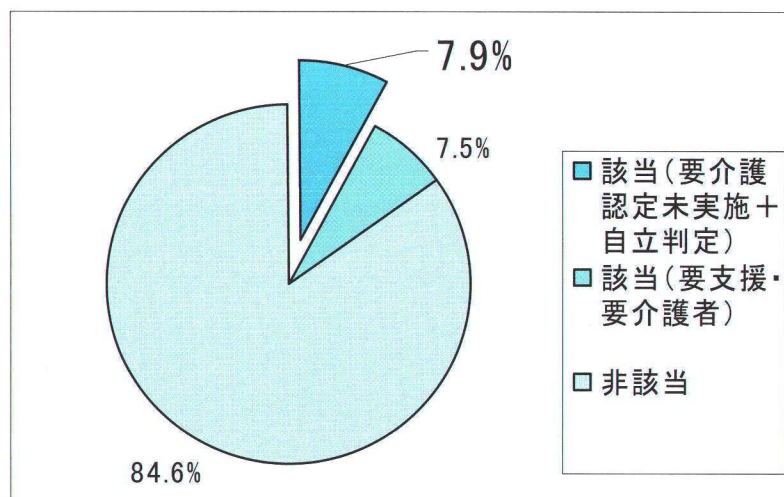
#### ④特定高齢者の候補者の該当・非該当に関する分析

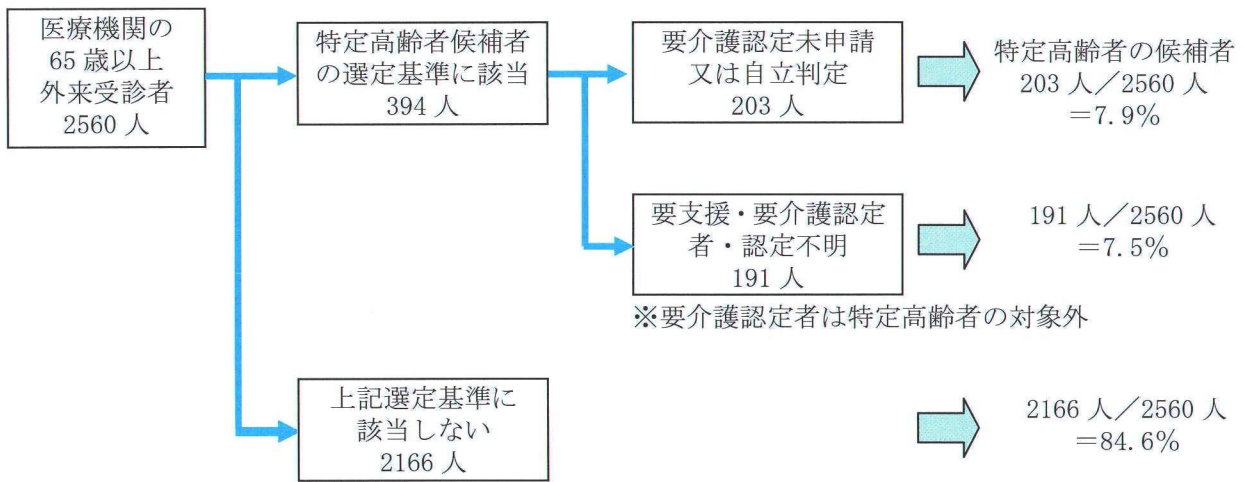
特定高齢者の候補者の選定基準（下記、厚生労働省による）に従って、特定高齢者の該当・非該当に分けると、今回の調査対象者（2560人）のうち、特定高齢者の候補者の選定基準に該当したのは394人（15.4%）であった。このうち、既に要支援・要介護認定を受けている高齢者については、特定高齢者の候補者の対象外であることから、要介護認定を未申請又は自立判定の高齢者に限ってみると、特定高齢者の候補者の選定基準に該当するのは203人（全体の7.9%）であった。

##### 特定高齢者の候補者の選定基準

- ①うつ予防・支援関係の項目を除く20項目（1.～20.）のうち12項目以上に該当する人
- ②運動器の機能向上5項目（6.～10.）全て該当する人
- ③栄養改善2項目（11.～12.）全て該当する人
- ④口腔機能の向上3項目（13.～15.）全て該当する人

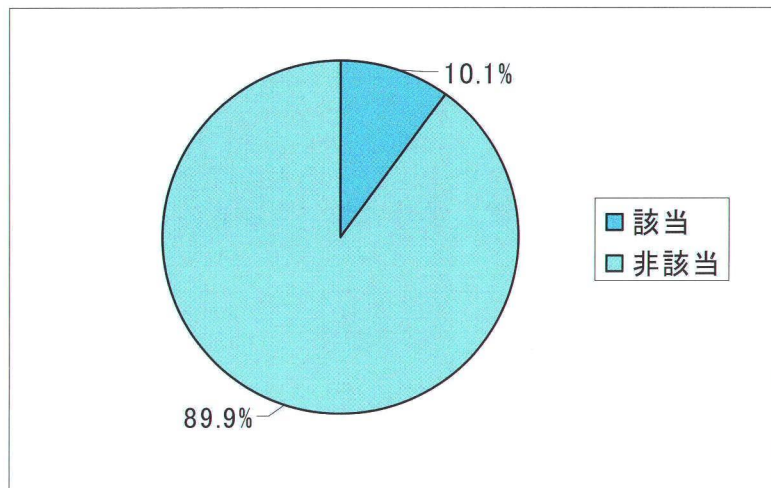
図表 14 特定高齢者の候補者数（全調査対象者）





また、調査対象者のうち、要介護認定を「申請したことがない」「申請したが自立判定」の対象者（2,011人）に母数を絞ってみると、特定高齢者の候補者は203人であり、該当率は10.1%であった。

図表 15 特定高齢者の候補者数（自立高齢者のみ）



特定高齢者の候補者割合を要介護度別にみると、「申請したことがない」では10.2%、「申請したが自立判定」は5.6%となっている。なお、要支援～要介護5の要支援・要介護認定者については、実際の制度上では「特定高齢者」には該当しない。

図表 16 要介護度別特定高齢者の候補者数・割合

	合計	特定高齢者の候補者	該当しない
合計	2560	394	2166
	100	15.4	84.6
申請したことがない	1975	201	1774
	100	10.2	89.8
申請したが自立判定	36	2	34
	100	5.6	94.4
要支援	77	21	56
	100	27.3	72.7
要介護1	130	67	63
	100	51.5	48.5
要介護2	51	32	19
	100	62.7	37.3
要介護3	19	7	12
	100	36.8	63.2
要介護4	17	9	8
	100	52.9	47.1
要介護5	5	4	1
	100	80.0	20.0
わからない	92	23	69
	100	25.0	75.0
無回答	158	28	130
	100	17.7	82.3

実際の制度上では、要支援・要介護認定者は特定高齢者の対象外

※「特定高齢者の候補者」は特定高齢者の候補者の選定基準①～④のいずれかに該当する対象者

医療機関への受診頻度別に「特定高齢者の候補者」への該当率をみると、「週1回以上受診している」群において該当率が最も高く、21.2%（66人）であった。受診頻度が減るにしたがって、該当率も減少している。

図表 17 受診頻度別特定高齢者の候補者数・割合（全体）

	合 計	特定 高齢者 の 候補者	該 当 し な い
合 計	2560 100	394 15.4	2166 84.6
週1回以上受診している	312 100	66 21.2	246 78.8
月1回以上受診している	1727 100	259 15.0	1468 85.0
定期的には受診していない	293 100	35 11.9	258 88.1
無回答	228 100	34 14.9	194 85.1

※「特定高齢者の候補者」は特定高齢者の候補者の選定基準①～④のいずれかに該当する対象者

※ $\chi^2$ 値：10.803、df：2、p=0.005（無回答を除く）

最近3ヶ月間のうちに風邪等で1週間以上寝込んだ経験の有無別にみると、寝込んだ群では寝込んでいない群と比較して該当率が高くなっており、前者では32.5%（53人）、後者では14.3%（324人）となっている。

図表 18 寝込んだ経験の有無別特定高齢者の候補者数・割合（全体）

	合 計	特定 高齢者 の 候補者	該 当 し な い
合 計	2560 100	394 15.4	2166 84.6
寝込んだ	163 100	53 32.5	110 67.5
寝込んでいない	2270 100	324 14.3	1946 85.7
無回答	127 100	17 13.4	110 86.6

※「特定高齢者の候補者」は特定高齢者の候補者の選定基準①～④のいずれかに該当する対象者

※ $\chi^2$ 値：38.650、df：1、p=0.000（無回答を除く）

さらに、現在、腰痛・ひざ痛などによる生活への支障の有無別にみると、生活に支障がある群では該当率が 29.4% (241 人)、生活に支障がない群では該当率が 8.5% (136 人) となっており、生活に支障がある群は生活に支障がない群と比較して該当率が高くなっている。

図表 19 腰痛・ひざ痛等による生活の支障の有無別特定高齢者の候補者数・割合 (全体)

	合計	特定高齢者の候補者	該当しない
合計	2560 100	394 15.4	2166 84.6
生活に支障がある	821 100	241 29.4	580 70.6
生活に支障はない	1607 100	136 8.5	1471 91.5
無回答	132 100	17 12.9	115 87.1

※「特定高齢者の候補者」は特定高齢者の候補者の選定基準①～④のいずれかに該当する対象者  
 ※ $\chi^2$ 値：180.817、df：1、p=0.000 (無回答を除く)

過去1年間の転倒既往別にみると、1回以上の転倒経験がある群は該当率が 30.2% (220 人) であるのに対し、1回も転ばなかった群では 8.5% (136 人) であり、転倒既往がある群の方が該当率が高くなっている。

図表 20 転倒既往別特定高齢者の候補者数・割合 (全体)

	合計	特定高齢者の候補者	該当しない
合計	2560 100	394 15.4	2166 84.6
1回以上転んだ	729 100	220 30.2	509 69.8
1回も転ばなかった	1600 100	136 8.5	1464 91.5
覚えていない	79 100	19 24.1	60 75.9
無回答	152 100	19 12.5	133 87.5

※「特定高齢者の候補者」は特定高齢者の候補者の選定基準①～④のいずれかに該当する対象者  
 ※ $\chi^2$ 値：183.473、df：2、p=0.000 (無回答を除く)

かみ合わせの状態別に見ると、かみ合わせが悪くなるほど該当率が高く、食べられないものが多いと回答した群では約半数の 50.6%（43 人）が該当していた。

図表 21 かみ合わせの状態別特定高齢者の候補者数・割合（全体）

	合 計	特定 高齢者 の 候補者	該 当 し な い
合 計	2560 100	394 15.4	2166 84.6
何でも食べられる	1706 100	172 10.1	1534 89.9
一部食べられないものはある	660 100	166 25.2	494 74.8
食べられないものが多い	85 100	43 50.6	42 49.4
無回答	109 100	13 11.9	96 88.1

※「特定高齢者の候補者」は特定高齢者の候補者の選定基準①～④のいずれかに該当する対象者

※ $\chi^2$ 値：164.685、df：2、p=0.000（無回答を除く）

住宅周辺環境別にみると、外出するのに不便を感じている群では該当率が 32.8%（143 人）、特に不便はないと回答した群では 11.7%（234 人）であり、外出するのに不便を感じている群の方が該当率が高くなっている。

図表 22 住宅周辺の環境別特定高齢者の候補者数・割合（全体）

	合 計	特定 高齢者 の 候補者	該 当 し な い
合 計	2560 100	394 15.4	2166 84.6
外出するのに不便	436 100	143 32.8	293 67.2
特に不便はない	2001 100	234 11.7	1767 88.3
無回答	123 100	17 13.8	106 86.2

※「特定高齢者の候補者」は特定高齢者の候補者の選定基準①～④のいずれかに該当する対象者

※ $\chi^2$ 値：121.930、df：1、p=0.000（無回答を除く）



以上のことから、該当する高齢者の状態をみると、

- 週1回以上受診している人
- （過去3ヶ月以内に）風邪などで1週間以上寝込んだことがある人
- 腰痛・ひざ痛などにより、生活に支障がある人
- 過去1年間に1回以上転倒したことがある人
- かみあわせの状態が悪い人
- 住宅周辺の環境が「外出するのに不便」な人

などについては、特定高齢者の候補者として選定される率が高いことが分かった。これらのことから、上記の状態に該当する高齢者を対象に「基本チェックリスト」を活用すれば、特定高齢者の候補者の発見が容易であると考えられる。このため、例えばこれらの状態にある高齢者が医療機関に受診した際には、「基本チェックリスト」を活用し、特定高齢者の候補者であることを発見した際には、速やかに市町村に情報をつなげていくことが有効と考えられる。

### (3) 水際作戦試行モデル事業を踏まえた課題・意見

#### ①生活機能低下者の効果的な把握方法

本モデル事業では、医療機関の外来患者全員（一部抽出あり）を対象とした1日調査を実施したが、この方法はマンパワーの確保・受診者の理解・協力が必要であり、実際には、生活機能低下者と考えられる高齢者を対象に実施したり、問診の一貫として活用するなど、効率的・効果的に把握できる方法を検討する必要がある。

各施設の回答をからは、医師・看護師の判断により、生活機能低下が危ぶまれる場合に基本チェックリストを活用する、定期受診ではなく急な受診（風邪で寝込むなど）の場合に活用する、問診の一貫として活用する、地域連携室や相談窓口で活用する、退院時・新患に活用するなどの案が寄せられた。

医療機関であれば、風邪で寝込んだ場合にタイミングよくチェックすることも可能であり、このような際に医師や看護師の判断で基本チェックリストを活用し、市町村に情報提供が可能になれば、効果的に発見できるのと考えられる。

また、定期的に65歳以上の患者には基本チェックリストで調査する方法もあげられたが、その場合、簡便化したものが必要という意見もみられた。

#### ②市町村への情報提供に関する課題

市町村への情報提供に関する課題としては、市町村・関係機関と連携を強化した上で情報提供することが必要という回答と、国保直診が市町村と併設しているために情報共有はスムーズにできるという回答に分かれた。特定高齢者把握事業は市町村の実施事業であることから、市町村との密接な連携は不可欠であり、国保直診がこの機能を果たすことのメリットは大きいと考えられる。

また、4月からの制度改正に向けてまだ市町村の基本チェックリストの活用ルールや情報に対する窓口対応体制などが決まっていない段階でモデル事業を実施したことから、市町村にこれらのルールの確立等を求める意見も多くみられた。また、特定高齢者となった人に提供できる介護予防サービスの整備やタイムリーに対応できる地域包括支援センターのマンパワー確保など、特定高齢者を支えるサービス・窓口の不足を危惧する意見もみられた。

市町村への情報提供にあたっては、基本チェックリストだけではなく、医療情報や家族情報があった方がよいのではないかと、また医療職側が生活機能低下者と考えた意図を

伝える必要はないのかなど、介護予防ケアプランを作成する上で大変重要な情報を医療機関が保有していることが示唆されている。

また、個人情報保護の観点も重要であり、市町村側が基本チェックリストに関する個人情報保護の手続きを決めておく必要がある。

### ③医療機関における基本チェックリスト活用およびその課題

医療機関における今後の基本チェックリストの活用可能性については、「早速取り入れられる」という回答や「全項目を聞き取るのは困難」など意見が分かれた。市町村における基本チェックリストの活用方法・体制が構築されれば、医療機関としても対応体制を検討しやすくなることから、今回のモデル事業結果を踏まえ、国保直診から市町村への効果的な活用方法の提案や働きかけも必要であると考えられる。また、市町村に情報提供としてつなげるだけでなく、医療機関の職員が基本チェックリストの聞き取り調査を行うことにより、日頃の生活状況が把握でき、受診者への効果的なアドバイスにつながったケースも報告された。

医療機関において基本チェックリストを活用するためには、院内の体制づくりが重要であり、そのためのマンパワーが必要という意見がほとんどであった。特に多くの高齢者が介助を必要とすることから、聞き取りに対応できるマンパワーの確保が必要になると考えられる。また、医療従事者側の理解・意識の統一が必要という意見や、地域住民が介護予防について理解する必要があるという教育・周知の課題もあげられた。

基本チェックリストの項目に関する意見としては、特に「うつ」の項目が聞き取りにくいという意見や、スクリーニングの該当項目数の条件が厳しすぎるなどの意見がみられた。

さらに、外来患者は疾病のための生活機能低下があるため、疾病の改善とともに生活機能低下の状態が改善するのかどうかの見極めが必要という意見もみられた。

今回のモデル事業のように外来受診者全員を対象に「基本チェックリスト」を記入する方法は、現実的には課題も多い。例えば、今回はモデル事業のため、多くの看護職員等が高齢者の記入介助にあたり、病院の一角に調査ブースを設置して対応するなどの対応が可能であったが、日常の診療の中で継続的に実施するのは困難と考えられる。また、今回のモデル事業で、「介助なし」を選択した施設においても、実際には記入上の質問

への対応や代筆を一部を行った施設が多く、調査対象者には何らかの記入介助が必要であると考えられる。このため、外来受診者全員を対象として調査を実施するのではなく、受診の際に医師や看護師等が「生活機能が低下している可能性がある」と考えられる高齢者を対象に「基本チェックリスト」を記入してもらい、必要であれば市町村に情報をつなげていくなどの方法が現実的と考えられる。

地域支援事業による介護予防特定高齢者施策により、高齢者が要支援・要介護状態に陥る前にせき止めることが介護保険制度持続の観点から大きな課題となっている。このことから、これら的高齢者の多くが受診する医療機関における発見窓口としての役割は大変重要と考えられる。今後、市町村・地域包括支援センター等が地域の医療機関との連携方法を具体的に検討する際に本事業結果が活用されることを望む。

## 2. 介護予防ケアプラン作成試行モデル事業実施結果

平成 18 年度から地域包括支援センターにて、予防給付対象者と地域支援事業の特定高齢者を対象とした介護予防ケアマネジメントが開始される。介護予防ケアマネジメントは、従来のケアマネジメントと以下のような点が違う特徴があげられる。

「できないこと」を補うという補完的なケアマネジメントではなく、生活機能の低下の背景・原因を分析し、課題を明らかにして目標を定めること  
利用者と課題分析者が目標を共有し、利用者が主体的に目標に向けて取り組む「目標志向型」であること  
介護保険や介護予防事業だけでなく、地域におけるインフォーマルサービスを利用者ニーズに合わせて活用すること

このようにケアマネジメントの考え方や様式が従来のケアマネジメントとは異なるため、本事業では、実際に平成 18 年度から使用される介護予防ケアプラン様式を使って、実際に国保直診において介護予防プランの作成を行い、作成上の工夫や課題を明らかにすることを目的として実施した。

「介護予防ケアプラン作成試行モデル事業」では、水際作戦試行モデル事業を実施した全国の国保直診のうち 16 施設において実施した。水際作戦試行モデル事業により「特定高齢者の候補者」として選定された人の中から、各施設 2～3 人を対象として、合計 37 事例を対象に市町村等と連携して介護予防ケアプランの作成を行った。

介護予防ケアプラン作成方法について

実施施設数	16 施設
介護予防ケアプラン作成事例数	37 事例
利用者と面談した回数	1 事例あたり平均 1.9 回
面談にかかった時間	1 事例あたり平均 2.3 時間
介護予防ケアプラン作成のための会議回数	1 事例あたり 1.4 回
会議への参加人数	1 事例あたり 5.7 人

なお、このモデル事業では、厚生労働省が示した介護予防ケアプランの様式（次ページ参照）を使って試行的に介護予防ケアプランを作成したものである。この介護予防ケアプランの様式は、平成 18 年度から地域支援事業の介護予防特定高齢者施策の対象者及び予防給付の対象者への介護予防ケアプラン様式として使われる。

NO.

利用者名 \_\_\_\_\_ 様 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
----------	---------	-----------	--------

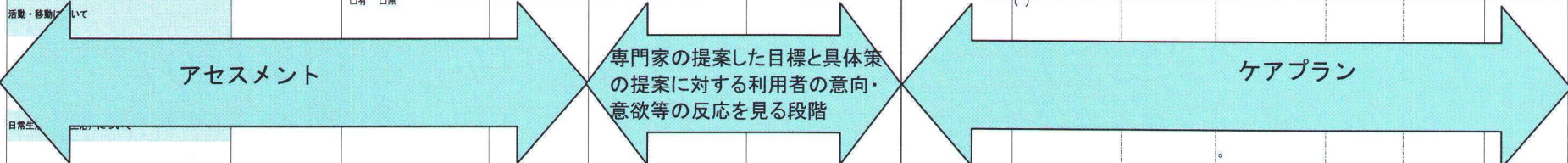
計画作成者氏名 \_\_\_\_\_ 委託の場合:計画作成事業者・事業所名及び所在地(連絡先) \_\_\_\_\_

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策の提案	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
活動・移動について		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				( )					
日常生活について											
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				( )					
健康管理について		<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】  
 妥当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

基本チェックリストの(該当した質問項目数)/(質問項目数)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枠内の数字に○印をつけて下さい。

	運動不足	栄養改善	口腔内ケア	閉じこもり予防	物忘れ予防	うつ予防
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】

【確認印】

計画に関する同意

上記計画について、同意いたします。

平成 年 月 日 氏名 \_\_\_\_\_ 印

これらの施設において、実際に介護予防ケアプランを作成した結果、以下のような作成上の困難点及び工夫点が明らかになった。

### ①利用者からの聞き取りに関する困難点

利用者からの聞き取りについては、主に以下のような困難点があげられた。

- 1回の訪問で十分な情報を得にくい
- 意欲を引き出すためには信頼関係が必要
- 出来ないことではなく、できることを聞き出すのが難しい（職員側の意識の切り替えが必要）
- 利用者が生活上の問題点を意識していない場合に聞き取りが難しい
- 病気や医療情報が聞き取りにくい
- 本人と家族に思いのずれがある場合、本人・家族が同席している面接だけでは本音が聞けない
- 家族の協力を得にくい

実際に、地域包括支援センターにおいて介護予防ケアプランを作成する際には、このようなことが課題となってくることが想定される。このため、例えば、

- 面接だけで情報を得るのではなく、関係者と情報共有をして理解を深める
- 本人・家族の関係に留意し、思いのずれがある場合は、別々の面接機会を設定する
- 病気や医療情報について主治医からサービス担当者会議等で情報を収集するなどの工夫が必要である。

### ②課題の抽出や目標設定についての困難点

課題の抽出や目標設定については、主に以下のような困難点が挙げられた。

- アセスメントから課題抽出までの整理が必要
- 総合的課題としてまとめるのが困難
- 「できないこと」に重点をおいてしまいがち
- 本人の自覚がない場合、目標設定が困難
- 利用者・家族に提示するには欄が小さく分かりにくい



アセスメント→課題の抽出→目標の設定という一連の流れの中で、本人が意欲を持って取り組める目標設定をする必要があるが、本人に自覚がない場合など、目標設定をするのが困難な場合もある。また、これまでのケアプランのように「できないこと」に重点をおくのではなく、「できること」に重点をおいて、本人の残存機能を最大限生かすような目標設定をする方法を課題分析者側が習得する必要があると考えられる。

### ③作成する上で必要な情報

作成する上で必要な情報は、本人・家族の情報（特に、生活歴、趣味、家族状況、病気に対する認識度、対人関係など）と地域の介護予防サービス情報などであった。今回のモデル事業は、市町村の地域支援事業やインフォーマルサービスが未定の状況下での実施であるが、これらの事業・サービスが整備された場合でも、新たな事業や特にインフォーマルサービスの具体的な内容や対象者等を住民が容易に入手できるような情報整備が課題と考えられる。

介護予防ケアプランでは、利用者が「できないこと」を探すのではなく、「できること」を探すという職員側の意識の切り替えが必要であり、特に利用者が生活上の問題点を認識していない場合、利用者にその必要性を理解してもらい、意欲を引き出すための技術が職員側に必要である。このためには、地域包括支援センターの委託を受ける国保直診や介護予防事業所として介護予防に関わる国保直診においては、引き続き介護予防ケアマネジメントに関する教育研修の場の確保をする必要がある。今回のモデル事業では、国保直診であることのメリットを生かして、医師や理学療法士等と連携・情報共有を行って介護予防ケアプランを作成したことが報告されており、このような連携体制の構築も大変重要な要素と考えられる。

また、今回のモデル事業は、市町村の地域支援事業やインフォーマルサービスが未定の状況下での実施であるが、介護予防ケアプランを作成するためには、各地域のインフォーマルサービスや住民活動など、様々な活動の情報を入手しておく必要がある。地域内の事業やインフォーマルサービス等について、具体的な内容や対象者、実施日時等の情報を逐次把握し、更新するための情報ネットワークの整備が必要と考えられる。また、介護予防ケアプランの作成を通じて、地域に不足するサービスが明らかになった場合に

は、市町村や住民組織等に働きかけて、インフォーマルサービスの掘り起こしを支援していく必要性も高い。これまで、国保直診においては介護予防に資するモデル事業等を継続的に実施しており、その中で地域の住民活動につながっているものもあることから、今後も継続的に地域に根ざした活動を支援し、地域の保健・医療・福祉サービスやインフォーマルサービス、支え合いなど、様々な社会資源を有機的に連携させる役割を担うことが望まれる。

### 3. まとめ

今回、国保直診及び併設保健福祉施設において「水際作戦試行モデル事業」と「介護予防ケアプラン作成試行モデル事業」の2つの事業を実施した。「水際作戦試行モデル事業」では、全国の33か所の国保直診において、特定の1日に受診した65歳以上の外来受診者全員（一部、無作為抽出をした施設を含む）を対象に、来年度から市町村で利用される「基本チェックリスト」と同じ様式を用いて調査を行ったものである。この結果、医療機関に受診する65歳以上の外来受診者は、その多くが基本チェックリストの記入に介助（読み上げ、代筆など）を必要とすること、受診者のうち7.9%が「特定高齢者の候補者」の選定基準に該当することなどが明らかになった。さらに、これらの選定基準に該当する率が高い高齢者は、

- 週1回以上受診している人
- （過去3ヶ月以内に）風邪などで1週間以上寝込んだことがある人
- 腰痛・ひざ痛などにより、生活に支障がある人
- 過去1年間に1回以上転倒したことがある人
- かみあわせの状態が悪い人
- 住宅周辺の環境が「外出するのに不便」な人

などであることが明らかになった。これらのことから、例えば、上記の状態に該当する高齢者が受診した場合には、「基本チェックリスト」を活用し、特定高齢者の候補者を発見した際には、速やかに市町村に情報をつなげていくことが有効と考えられる。

また、「介護予防ケアプラン作成試行モデル事業」では、16か所の国保直診において、実際に介護予防ケアプランを作成することにより、介護予防ケアプランの考え方・作成方法を習得し、介護予防ケアプランの作成上の課題や工夫点などが明らかになった。

これらの2つの事業を通じて、改正介護保険法が目指す「介護予防重視型システムへの転換」に向けた国保直診における取り組みの方向性が示唆された。

1つ目は、水際作戦を通じて、生活機能が低下した高齢者を早期に発見する窓口としての機能を果たすこと。2つ目は、介護予防を必要とする対象者に対して、介護予防ケアマネジメントの理念に従って適切な介護予防ケアプランを作成し、効果的な介護予防サービスを提供すること。そして3つ目は、地域の保健・医療・福祉サービスやインフ

ホームサービスなど、様々な社会資源を有機的に連携させ、地域包括ケア体制の構築に資することである。これらの取り組みを通じて、国保直診が地域における介護予防の推進拠点となり、高齢者がいきいきと、住みなれた生活圏で生活を送れる地域の実現を目指すことが重要と考えられる。

この事業は、平成17年度老人保健健康  
増進等事業助成により行ったものです。

---

適切な介護予防計画作成のための現況調査と普及方策検討事業報告書

概要版

平成18年3月

発行 社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会  
〒100-0014 東京都千代田区永田町一丁目11番35号  
TEL: 03-3597-9980 FAX: 03-3597-9986  
ホームページURL: <http://www.kokushinkyo.or.jp>  
E-mail: [office@kokushinkyo.or.jp](mailto:office@kokushinkyo.or.jp)

印刷 中和印刷株式会社

---

