

## エントリー会議(コミュニティケア会議)

- 健診等からの医師の総合判定を踏まえた特定高齢者の選定
- この段階で担当相談員は候補者に対して訪問し個別アセスメントと説明を行いプログラム案を作成している
- 地域包括支援センターのオールメンバーと外部の管理栄養士や歯科衛生士等が参加
- 介護予防プログラムの内容まで検討
- プログラム提示の最終合意形成を実施

## プログラムメニュー

### 地域支援事業

- 1把握 特定高齢者把握事業
- 2通所 ふれしゅらいふプログラム(高齢者防カトレーニング事業等)
- 3通所 ふれしゅらいふプログラム(転倒骨折予防教室含む)(一般・特定)
- 4通所 フットケア事業
- 5通所 うえるかむ事業(特定・一般)
- 6通所 うえるかむ事業(音楽療法)
- 7訪問 栄養改善食の自立(配食等)
- 8訪問 介護予防ヘルプサービス
- 9訪問 介護予防型訪問指導
- 10訪問 口腔ケアステーション・管理栄養ステーション
- 11評価 特定高齢者・一般高齢者施策評価事業
- 12一般 介護予防サポーター講座運営
- 13包括 食の自立支援事業(食関連サービス利用調整)
- 14包括 介護予防ケアマネジメント事業・包括的・継続的マネジメント支援事業
- 15任意 介護給付等費用適正化事業
- 16任意 在宅支援サービス
- 17任意 成年後見人制度利用支援事業
- 18任意 緊急通報事業
- 19任意 住宅環境整備指導事業
- 20任意 高齢者支援住宅管理指導事業

### 市町村特別給付事業

- 1 食の自立・栄養改善サービス
- 2 紙おむつ等購入費助成
- 3 地域送迎サービス費助成

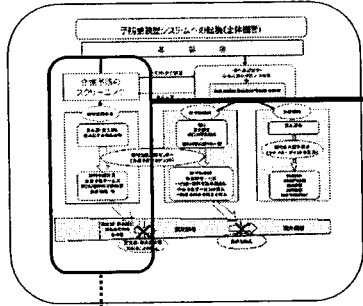
平成18年度からの展開する

和光市の

- ☆ 地域支援事業
- ☆ 市町村特別給付事業

資料編

介護予防スクリーニングシートの活用方法



地域支援事業の流れ

- ①対象者スクリーニング
- ②予防プランの作成等  
マネジメントの実施
- ③予防サービスの提供

○今までのような住民のニーズ調査では、  
一般高齢者の『要支援・要介護状態になるおそれのある者』  
の割合・人数の把握は、非常に困難。

○介護予防スクリーニングシートを活用することにより

11項目の点数化及びリスク判定

- 1. 生活機能低下
- 2. 閉じこもり
- 3. 転倒骨折
- 4. 低栄養
- 5. 虚弱者
- 6. 尿失禁
- 7. 心の健康
- 8. うつ
- 9. 足のトラブル
- 10. 口腔ケア
- 11. 運動器

生活圏域のリスク実態に適した、具体的な根拠のある  
地域支援事業を企画・実施することが可能

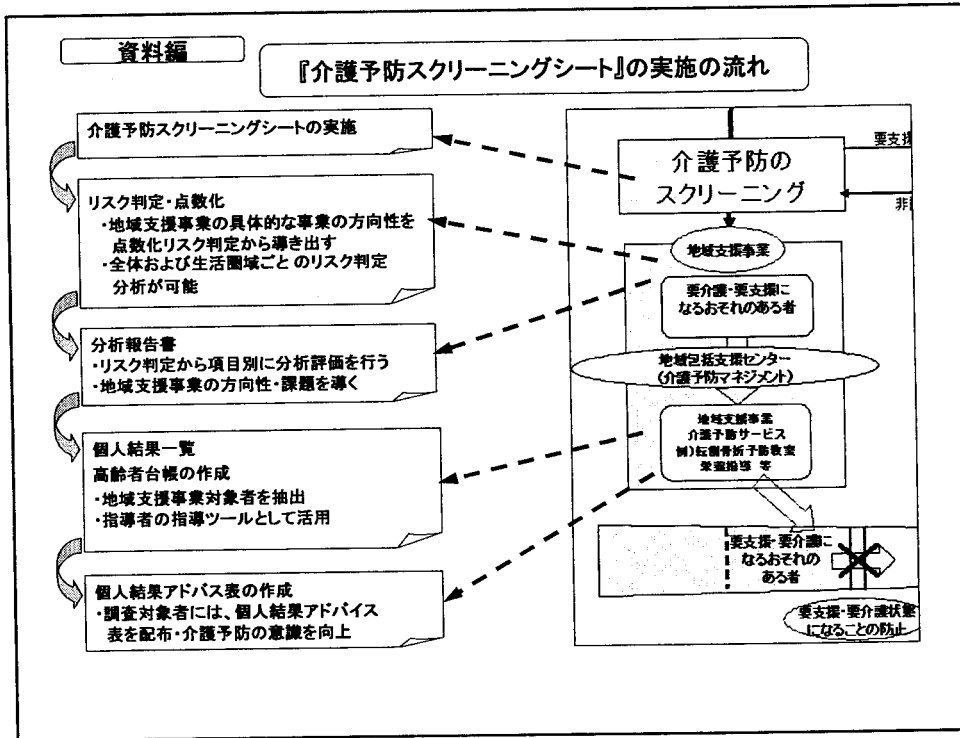
介護予防サービスの必要量把握・サービス基盤整備指標

資料編

高齢者生活機能台帳  
(オプション)

<b>介護予防アセスメント台帳</b>		団体名		コード	00
		地区	0000000001	住所	千
<b>生活機能評価内容</b>					
<b>生活機能(健康度)の調査評価</b>					
項目	1.今国	2.前国	3.前々国	4	5
1.生活機能低下					
2.閉じこもり					
3.転倒骨折					
4.低栄養					
5.虚弱者					
6.尿失禁					
7.心の健康					
8.うつ					
9.足のトラブル					
10.口腔ケア					
11.運動器					
<b>閉じこもり状態の評価</b>					
項目	1.今国	2.前国	3.前々国	4	5
閉じこもりのレベル	レベル4	レベル4	レベル4	レベル4	レベル4
閉じこもりのタイプ	タイプ4	タイプ4	タイプ4	タイプ4	タイプ4
<b>身体的要因</b>					
身体的要因	0	0	0	0	0
<b>閉じこもりの原因</b>					
心理的・社会的要因	0	0	0	0	0
環境的要因	0	0	0	0	0
原因の総合判定	0	0	0	0	0
<b>日常生活の困難性</b>					
日常生活の困難性	0	0	0	0	0
<b>閉じこもりのタイプ</b>					
レベル	1=良い	2=やや良い	3=やや悪い	4=悪い	
記号の見方	1=同じより状態無し	2=身体障害の為	3=金銭が原因	4=通称等	
	5=その他	6=不明	7=その他	8=その他	
<b>認知リスクの評価</b>					
項目	1.今国	2.前国	3.前々国	4	5
認知リスク	0	0	0	0	0
<b>生活機能の主要なリスク要因</b>					
項目	1.今国	2.前国	3.前々国	4	5
生活機能の主要なリスク要因	0	0	0	0	0

『介護予防スクリーニングシート』の実施の流れ



# 和光市の特定高齢者候補実態調査

## 高齢者生活機能調査結果からみた高齢者の現状

### 1. 調査の概要

#### (1) 調査の目的

要介護認定者以外の高齢者を対象に、ヘルスアセスメント高齢者生活機能調査（介護予防スクリーニングシートによる調査）を行いました。個人の生活機能レベルを評価し、改善のためのアドバイス表を作成することで「介護予防・生活支援事業」及び生活機能低下予防対策を奨励するとともに、統計分析表により地域や高齢者全体の生活機能レベルを把握して、今後の保健事業推進の参考資料に資することを目的としました。

#### (2) 調査概要

- 1) 調査地域・・・・・・・・・・和光市全域
- 2) 調査対象・・・・・・・・・・65歳～95歳の一般高齢者
- 3) 調査対象者数・・・・・・・・2,200人
- 4) 調査方法・・・・・・・・・・郵送による配布・回収
- 5) 調査時期・・・・・・・・・・平成16年12月～1月

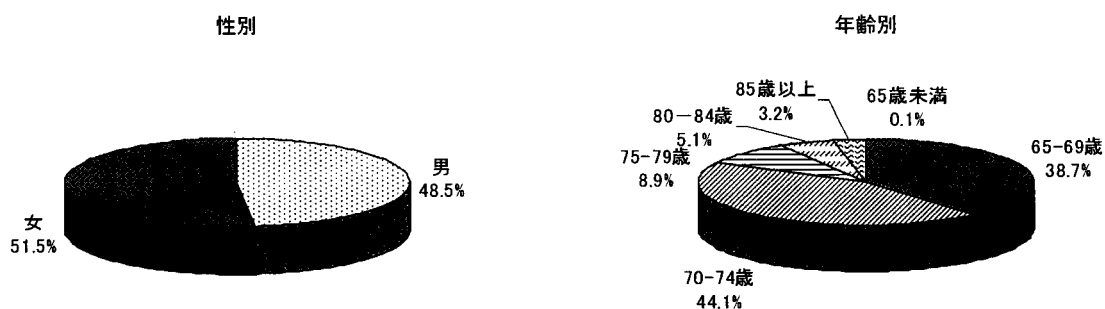
#### (3) 回収結果

- 1) 調査対象者数・・・・・・・・2,200人
- 2) 有効回収数・・・・・・・・1,137人
- 3) 有効回収率・・・・・・・・51.7%

## 2. 介護予防スクリーニングシート調査回収者の内訳

### (1) 性別・年代別内訳

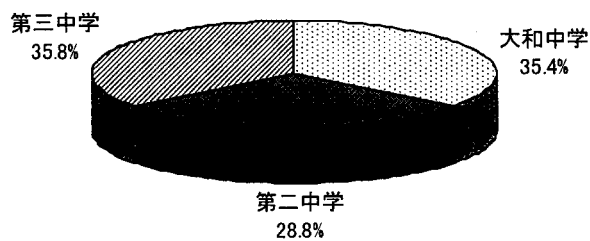
性別	65歳未満	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	計
男		201	253	52	27	18	551
女	1	239	248	49	31	18	586
計	1	440	501	101	58	36	1137



### (2) 生活圏域別内訳

	大和中学	第二中学	第三中学	計
男	194	164	193	551
女	209	163	214	586
計	403	327	407	1,137

生活圏域別



### 3. 性別・年齢別にみた状況

#### (1) 生活機能のレベル

高齢者の健康水準を測る物差しとして、生活機能レベルを得点によって評価しました。生活機能レベルとは、社会的に自立した生活を送るために必要な活動能力のことで、「手段的自立度(IADL)」、「知的能動性」、「社会的役割」をさしています。判定は、「手段的自立度(IADL)」については5つ、「知的能動性」及び「社会的役割」については4つの設問で行いました。

判定結果を性別・年代別にみると、「手段的自立度(IADL)」、「知的能動性」、「社会的役割」のすべてについて、85歳以上になると女性の方が大幅に低くなっている（「低い」割合が高い）ことが特徴としていえます。特に、「社会的役割」については、85歳未満では男性の方が低くなっていますが、85歳以上では逆に女性の方が低くなっており、この傾向を顕著に表しています。

表2-1

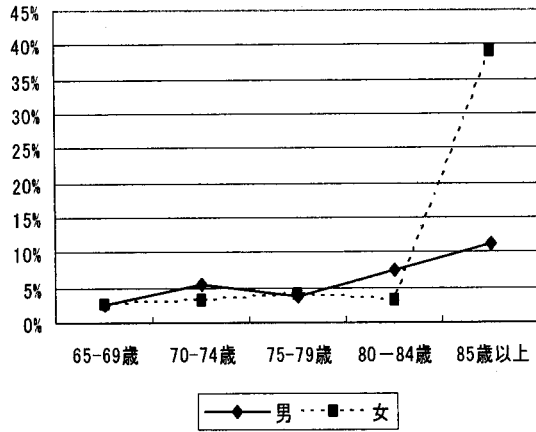
生活機能	設問
手段的自立度	①バスや電車を使って一人で外出できる ②日用品の買物ができる ③自分で食事の用意ができる ④請求書の支払いができる ⑤銀行預金・郵便貯金の出し入れが自分でできる
知的能動性	⑥年金などの書類がかかる ⑦新聞を読んでいる ⑧本や雑誌を読んでいる ⑨健康についての記事や番組に関心がある
社会的役割	⑩友達の家をたずねることがある ⑪家族や友達の相談にのることがある ⑫病人を見舞うことができる ⑬若い人に自分から話しかけることがある
総合評価	①～⑬全ての設問

表2-2

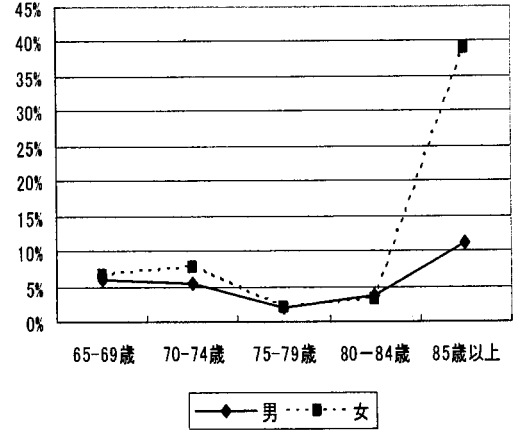
性別	年代	手段的自立度が低い		知的能動性が低い		社会的役割が低い		総合評価が低い		回答者数
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
男	65歳未満	0	-	0	-	0	-	0	-	0
	65-69歳	5	2.5	12	6.0	35	17.4	7	3.5	201
	70-74歳	14	5.5	14	5.5	61	24.1	18	7.1	253
	75-79歳	2	3.8	1	1.9	16	30.8	2	3.8	52
	80-84歳	2	7.4	1	3.7	10	37.0	2	7.4	27
	85歳以上	2	11.1	2	11.1	7	38.9	3	16.7	18
	合計	25	4.5	30	5.4	129	23.4	32	5.8	551
女	65歳未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1
	65-69歳	6	2.5	16	6.7	29	12.1	10	4.2	239
	70-74歳	8	3.2	19	7.7	24	9.7	15	6.0	248
	75-79歳	2	4.1	1	2.0	7	14.3	3	6.1	49
	80-84歳	1	3.2	1	3.2	3	9.7	0	0.0	31
	85歳以上	7	38.9	7	38.9	10	55.6	9	50.0	18
	合計	24	4.1	44	7.5	73	12.5	37	6.3	586
合計	65歳未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1
	65-69歳	11	2.5	28	6.4	64	14.5	17	3.9	440
	70-74歳	22	4.4	33	6.6	85	17.0	33	6.6	501
	75-79歳	4	4.0	2	2.0	23	22.8	5	5.0	101
	80-84歳	3	5.2	2	3.4	13	22.4	2	3.4	58
	85歳以上	9	25.0	9	25.0	17	47.2	12	33.3	36
	合計	49	4.3	74	6.5	202	17.8	69	6.1	1137

図 2-1

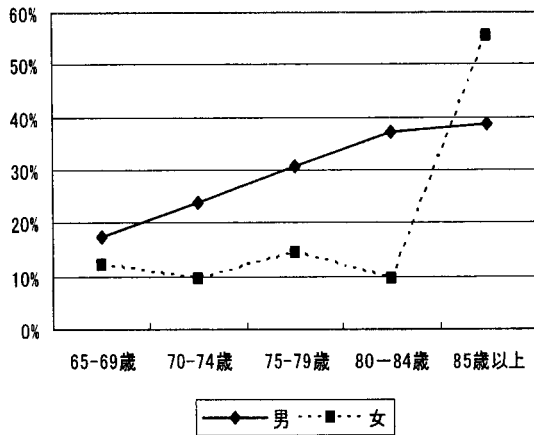
手段の自立度が低い



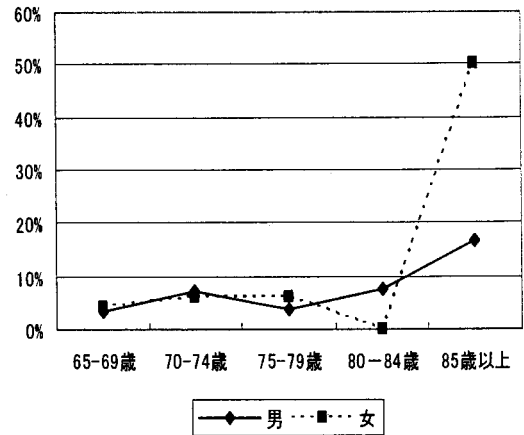
知的能動性が低い



社会的役割が低い



総合評価が低い



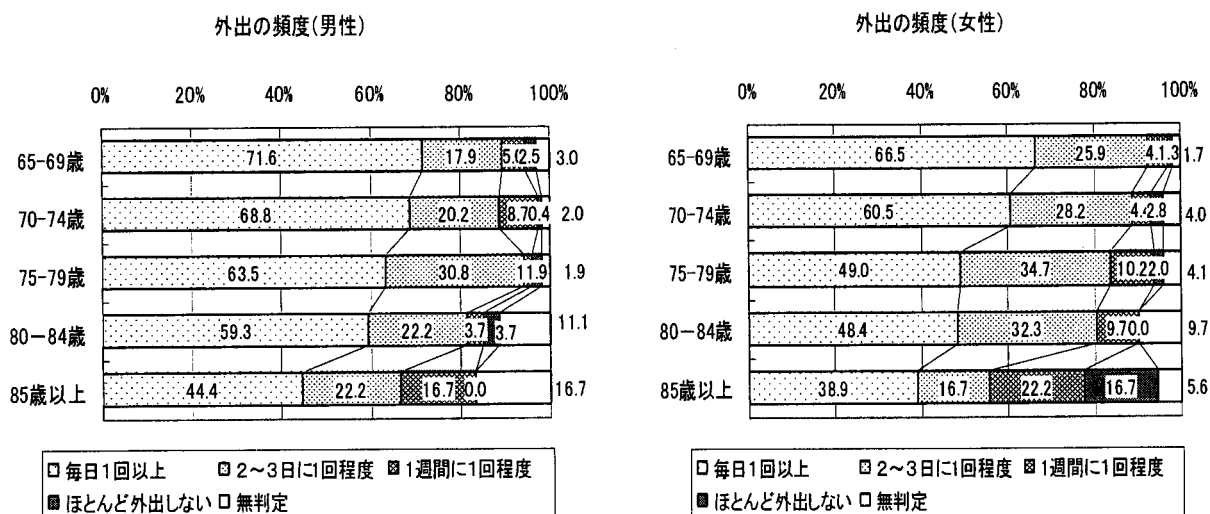
## (2) 閉じこもりの状況

普段、買物、散歩、通院などで外出する頻度をたずねることにより、高齢者の閉じこもりの状況をみました。結果を性別・年代別にみると、85歳以上では「ほとんど外出しない」は男性では0%であるのに対して女性では16.7%と高くなっており、前述の生活機能レベルと同様に85歳以上の女性で問題を多く抱えていることがわかります。

表2-3

性別	年代	毎日1回以上		2~3日に1回程度		1週間に1回程度		ほとんど外出しない		無判定		合計
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
男	65歳未満	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0
	65-69歳	144	71.6	36	17.9	10	5.0	5	2.5	6	3.0	201
	70-74歳	174	68.8	51	20.2	22	8.7	1	0.4	5	2.0	253
	75-79歳	33	63.5	16	30.8	1	1.9	1	1.9	1	1.9	52
	80-84歳	16	59.3	6	22.2	1	3.7	1	3.7	3	11.1	27
	85歳以上	8	44.4	4	22.2	3	16.7	0	0.0	3	16.7	18
	合計	375	68.1	113	20.5	37	6.7	8	1.5	18	3.3	551
女	65歳未満	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1
	65-69歳	159	66.5	62	25.9	11	4.6	3	1.3	4	1.7	239
	70-74歳	150	60.5	70	28.2	11	4.4	7	2.8	10	4.0	248
	75-79歳	24	49.0	17	34.7	5	10.2	1	2.0	2	4.1	49
	80-84歳	15	48.4	10	32.3	3	9.7	0	0.0	3	9.7	31
	85歳以上	7	38.9	3	16.7	4	22.2	3	16.7	1	5.6	18
	合計	355	60.6	163	27.8	34	5.8	14	2.4	20	3.4	586
合計	65歳未満	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1
	65-69歳	303	68.9	98	22.3	21	4.8	8	1.8	10	2.3	440
	70-74歳	324	64.7	121	24.2	33	6.6	8	1.6	15	3.0	501
	75-79歳	57	56.4	33	32.7	6	5.9	2	2.0	3	3.0	101
	80-84歳	31	53.4	16	27.6	4	6.9	1	1.7	6	10.3	58
	85歳以上	15	41.7	7	19.4	7	19.4	3	8.3	4	11.1	36
	合計	730	64.2	276	24.3	71	6.2	22	1.9	38	3.3	1137

図2-2





### (3) 転倒リスク

#### ① 転倒リスクの評価

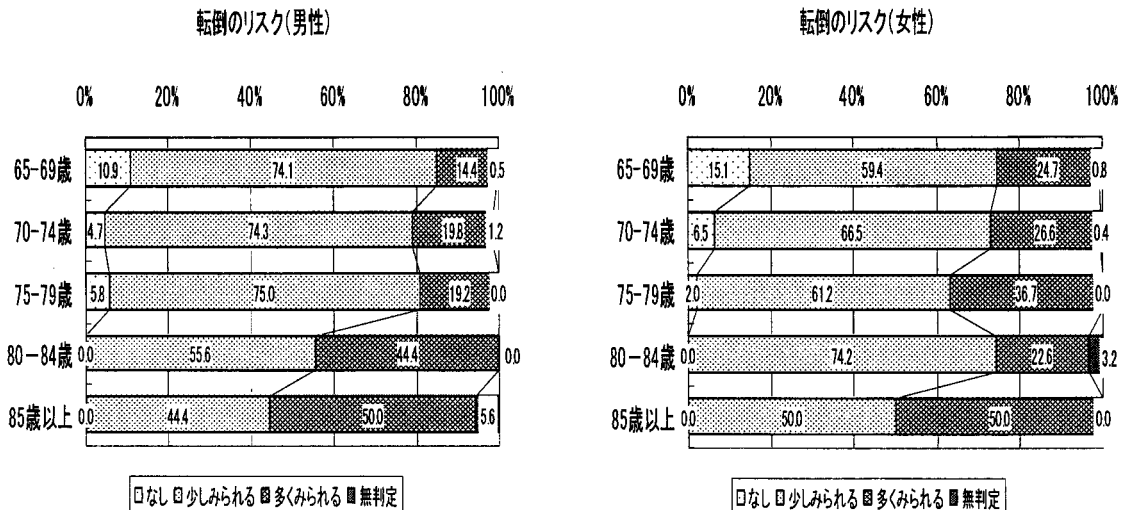
転倒経験や日常生活における状況をたずねることにより、転倒リスクの状況をみました。

判定結果をみると、転倒リスクが「なし」と判定された人は全体では8.0%と、大部分の人が何等かの転倒リスクをもっているという結果となりました。また、「多くみられる」と判定された人は、男性では20.0%、女性では27.1%と女性の方が高くなっていました。

表 2-4

性別	年代	なし		少しみられる		多くみられる		無判定		合計
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
男	65歳未満	0	-	0	-	0	-	0	-	0
	65-69歳	22	10.9	149	74.1	29	14.4	1	0.5	201
	70-74歳	12	4.7	188	74.3	50	19.8	3	1.2	253
	75-79歳	3	5.8	39	75.0	10	19.2	0	0.0	52
	80-84歳	0	0.0	15	55.6	12	44.4	0	0.0	27
	85歳以上	0	0.0	8	44.4	9	50.0	1	5.6	18
	合計	37	6.7	399	72.4	110	20.0	5	0.9	551
女	65歳未満	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1
	65-69歳	36	15.1	142	59.4	59	24.7	2	0.8	239
	70-74歳	16	6.5	165	66.5	66	26.6	1	0.4	248
	75-79歳	1	2.0	30	61.2	18	36.7	0	0.0	49
	80-84歳	0	0.0	23	74.2	7	22.6	1	3.2	31
	85歳以上	0	0.0	9	50.0	9	50.0	0	0.0	18
	合計	54	9.2	369	63.0	159	27.1	4	0.7	586
合計	65歳未満	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1
	65-69歳	58	13.2	291	66.1	88	20.0	3	0.7	440
	70-74歳	28	5.6	353	70.5	116	23.2	4	0.8	501
	75-79歳	4	4.0	69	68.3	28	27.7	0	0.0	101
	80-84歳	0	0.0	38	65.5	19	32.8	1	1.7	58
	85歳以上	0	0.0	17	47.2	18	50.0	1	2.8	36
	合計	91	8.0	768	67.5	269	23.7	9	0.8	1137

図 2-3



②転倒リスクの要因

転倒リスクの要因としては、「家庭内障害物」が71.5%と最も高く、次いで「疾病の既往あり」(41.2%)、「服薬不適格」(34.4%)と続いています。これを、性別にみると、「転倒不安感」については、全ての年代で女性の方が高くなっており、性差が顕著にみられます。また、年代別にみると、ほとんどの項目について加齢とともに高くなる傾向を示していますが、「バランス・筋力低下」、「視力・聴力障害」などのように85歳以上で急激に高くなる項目がみられます。

表2-5

性別	年代	転倒経験あり		歩行能力低下		バランス・筋力低下		疾病の既往あり		薬物乱用		家庭内障害物		視力・聴力障害		転倒不安感		回答者数	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%		
男	65歳未満	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	0
	65-69歳	18	9.0	9	4.5	33	16.4	88	43.8	47	23.4	139	69.2	41	20.4	7	3.5	201	
	70-74歳	31	12.3	11	4.3	55	21.7	107	42.3	87	34.4	189	74.7	54	21.3	6	2.4	253	
	75-79歳	8	15.4	3	5.8	14	26.9	26	50.0	26	50.0	39	75.0	9	17.3	3	5.8	52	
	80-84歳	4	14.8	6	22.2	11	40.7	16	59.3	15	55.6	23	85.2	6	22.2	2	7.4	27	
	85歳以上	4	22.2	3	16.7	13	72.2	10	55.6	9	50.0	16	88.9	9	50.0	1	5.6	18	
合計	65	11.8	32	5.8	126	22.9	247	44.8	184	33.4	406	73.7	119	21.6	19	3.4	551		
女	65歳未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	
	65-69歳	34	14.2	17	7.1	39	16.3	83	34.7	69	28.9	164	68.6	57	23.8	22	9.2	239	
	70-74歳	34	13.7	23	9.3	76	30.6	103	41.5	103	41.5	165	66.5	58	23.4	28	11.3	248	
	75-79歳	13	26.5	4	8.2	18	36.7	19	38.8	17	34.7	40	81.6	8	16.3	8	16.3	49	
	80-84歳	5	16.1	1	3.2	15	48.4	9	29.0	10	32.3	25	80.6	6	19.4	4	12.9	31	
	85歳以上	3	16.7	5	27.8	13	72.2	7	38.9	8	44.4	13	72.2	8	44.4	4	22.2	18	
合計	89	15.2	50	8.5	161	27.5	221	37.7	207	35.3	407	69.5	137	23.4	66	11.3	586		
合計	65歳未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	
	65-69歳	52	11.8	26	5.9	72	16.4	171	38.9	116	26.4	303	68.9	98	22.3	29	6.6	440	
	70-74歳	65	13.0	34	6.8	131	26.1	210	41.9	190	37.9	354	70.7	112	22.4	34	6.8	501	
	75-79歳	21	20.8	7	6.9	32	31.7	45	44.6	43	42.6	79	78.2	17	16.8	11	10.9	101	
	80-84歳	9	15.5	7	12.1	26	44.8	25	43.1	25	43.1	48	82.8	12	20.7	6	10.3	58	
	85歳以上	7	19.4	8	22.2	26	72.2	17	47.2	17	47.2	29	80.6	17	47.2	5	13.9	36	
合計	154	13.5	82	7.2	287	25.2	468	41.2	391	34.4	813	71.5	256	22.5	85	7.5	1137		

図2-4

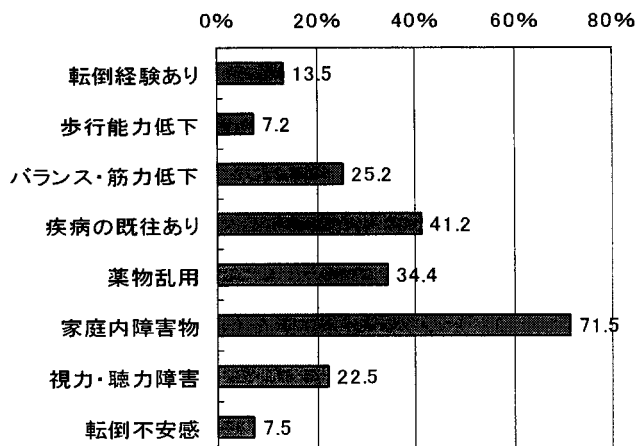
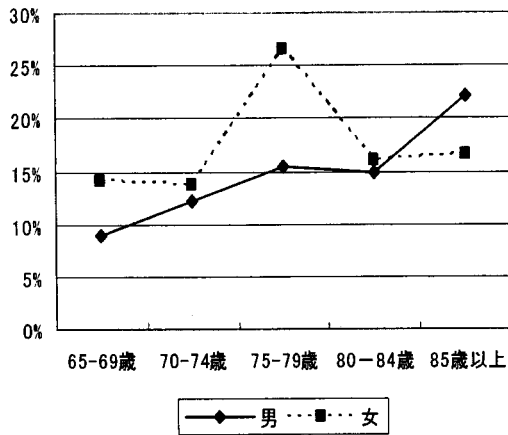
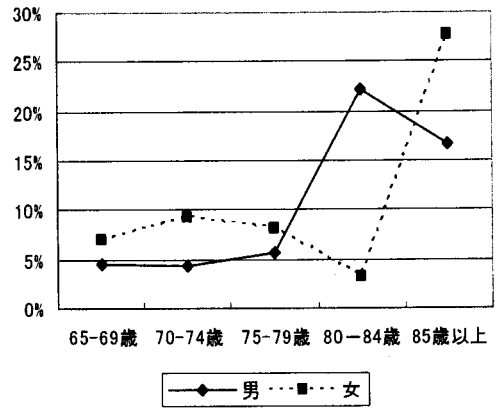


図 2 - 5

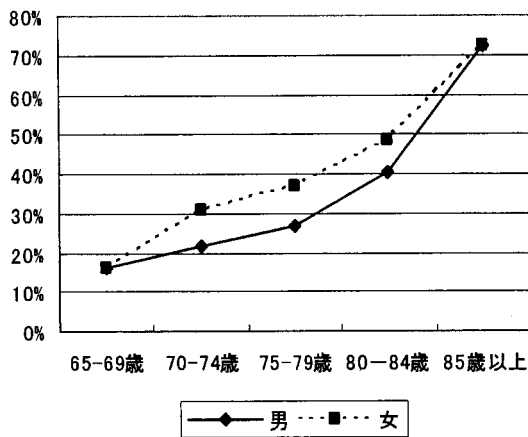
転倒経験あり



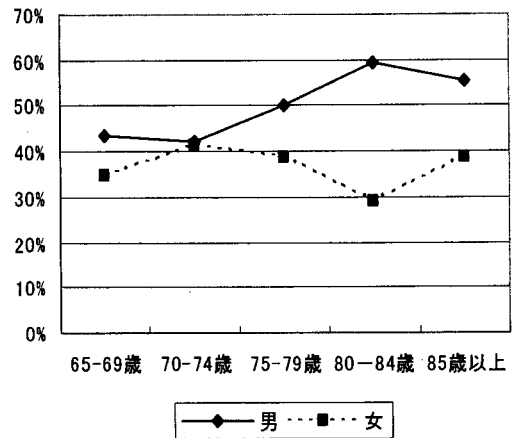
歩行能力低下



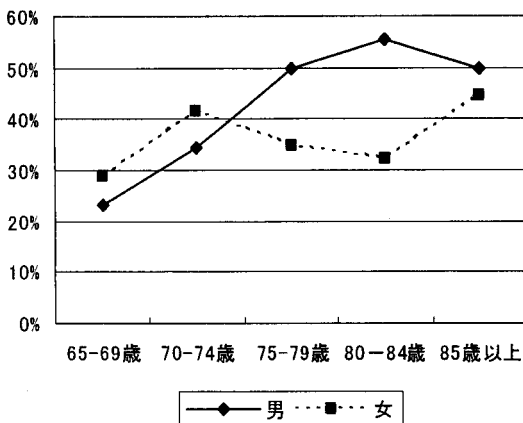
バランス・筋力低下



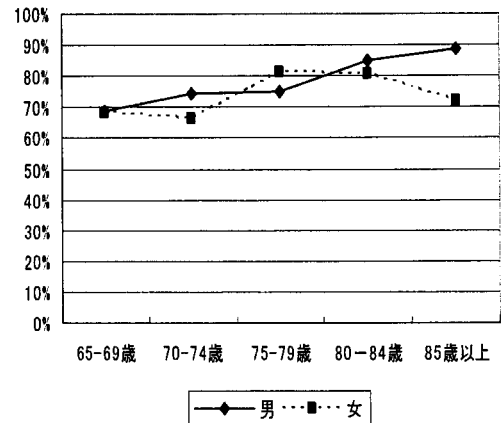
疾病の既往あり



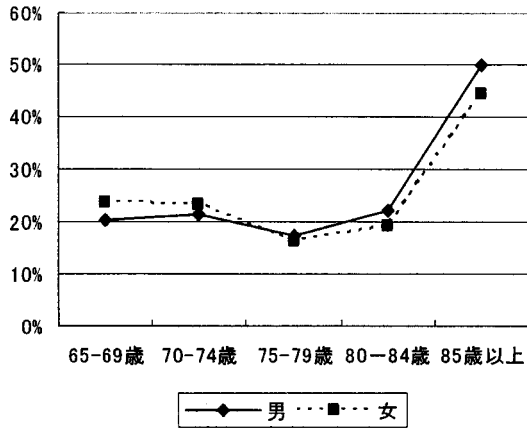
薬物乱用



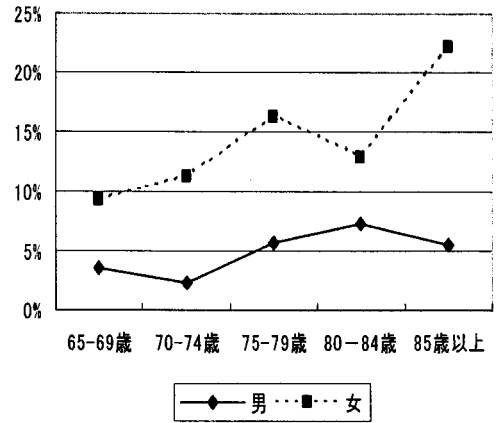
家庭内障害物



視力・聴力障害



転倒不安感



#### (4) 低栄養状態リスク

①身体状況、②入院・薬剤使用、③食習慣、④社会支援、⑤身体活動・生活活動の自立、⑥メンタルヘルスをたずねることにより、低栄養状態のリスク判定を行いました。「リスクが多くみられる」人の割合を項目別にみると、「身体」が28.1%と最も高く、次いで「食習慣」が7.2%、「入院・薬剤使用」が5.5%となっていました。

表2-6

低栄養状態のリスクが「多くみられる」人の人数及び割合														
性別	年代	身体		入院・薬剤使用		食習慣		社会支援		身体活動・生活活動の自立		メンタルヘルス		回答者数
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
男	65歳未満	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0
	65-69歳	46	22.9	9	4.5	14	7.0	3	1.5	2	1.0	2	1.0	201
	70-74歳	68	26.9	16	6.3	22	8.7	3	1.2	6	2.4	5	2.0	253
	75-79歳	14	26.9	4	7.7	5	9.6	1	1.9		0.0	1	1.9	52
	80-84歳	11	40.7	4	14.8	2	7.4	0	0.0	1	3.7	1	3.7	27
	85歳以上	9	50.0	2	11.1	1	5.6	0	0.0	0	0.0	1	5.6	18
	合計	148	26.9	35	6.4	44	8.0	7	1.3	9	1.6	10	1.8	551
女	65歳未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1
	65-69歳	67	28.0	5	2.1	11	4.6	4	1.7	1	0.4	3	1.3	239
	70-74歳	70	28.2	17	6.9	20	8.1	7	2.8	2	0.8	4	1.6	248
	75-79歳	16	32.7	4	8.2	2	4.1	1	2.0	0	0.0	1	2.0	49
	80-84歳	11	35.5	1	3.2	3	9.7	1	3.2	1	3.2	0	0.0	31
	85歳以上	7	38.9	1	5.6	2	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	18
合計	171	29.2	28	4.8	38	6.5	13	2.2	4	0.7	8	1.4	586	
合計	65歳未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1
	65-69歳	113	25.7	14	3.2	25	5.7	7	1.6	3	0.7	5	1.1	440
	70-74歳	138	27.5	33	6.6	42	8.4	10	2.0	8	1.6	9	1.8	501
	75-79歳	30	29.7	8	7.9	7	6.9	2	2.0	0	0.0	2	2.0	101
	80-84歳	22	37.9	5	8.6	5	8.6	1	1.7	2	3.4	1	1.7	58
	85歳以上	16	44.4	3	8.3	3	8.3	0	0.0	0	0.0	1	2.8	36
合計	319	28.1	63	5.5	82	7.2	20	1.8	13	1.1	18	1.6	1137	

図2-6

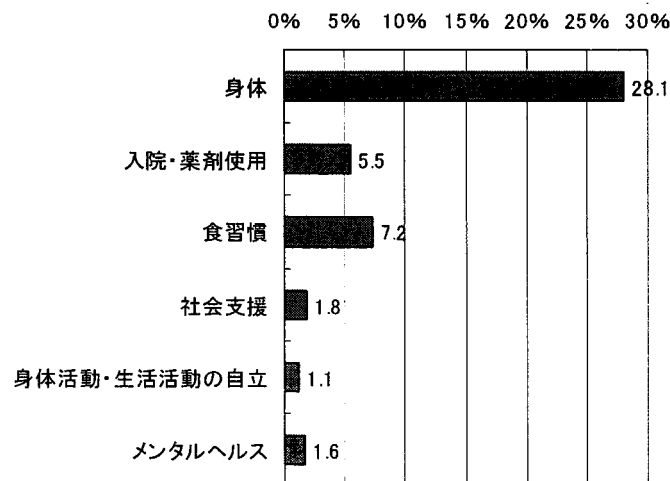
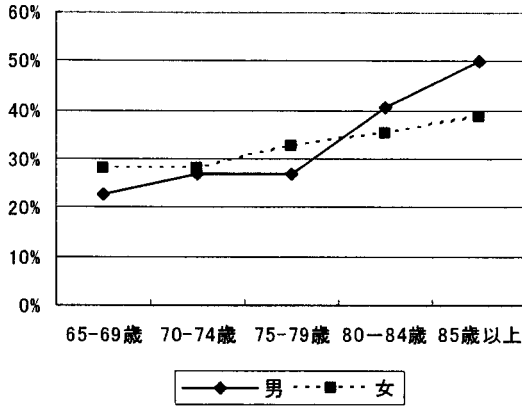
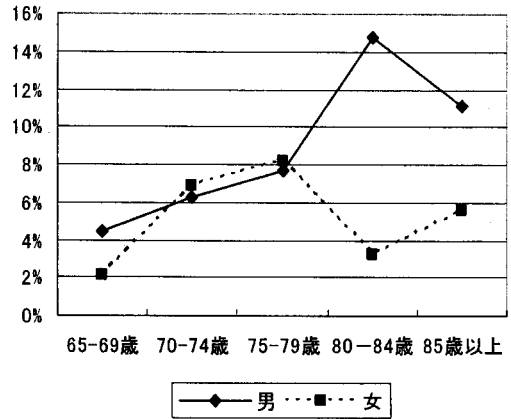


図 2-7

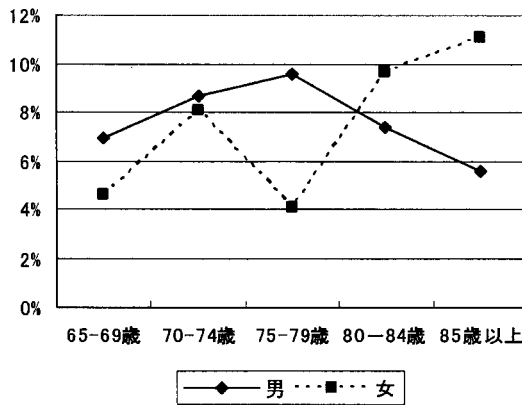
身体状況にリスクが「多くみられる」



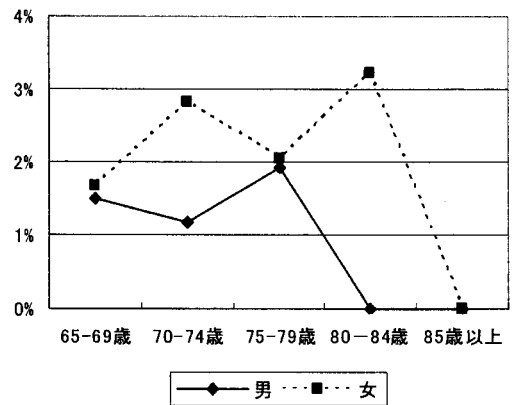
入院・薬剤使用にリスクが「多くみられる」



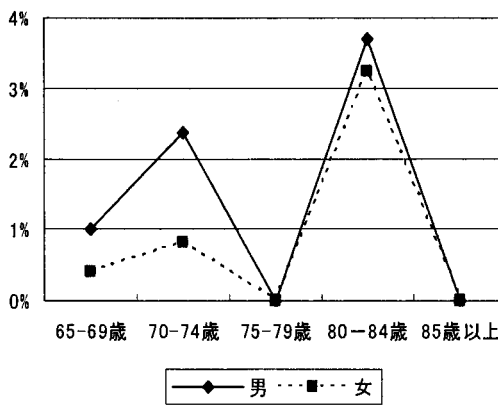
食習慣にリスクが「多くみられる」



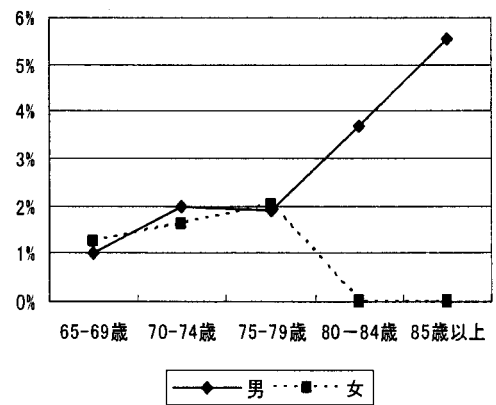
社会支援にリスクが「多くみられる」



身体活動・生活活動の自立に  
リスクが「多くみられる」



メンタルヘルスに  
リスクが「多くみられる」



## 4. 生活圏域別にみた状況

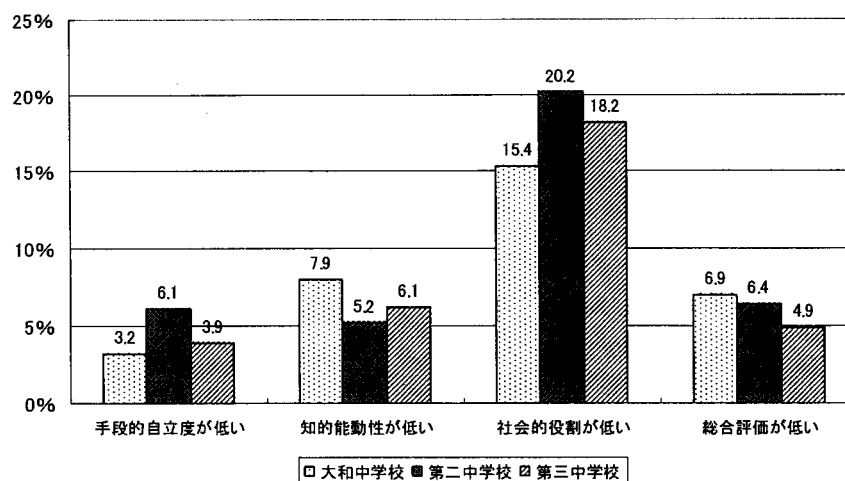
### (1) 生活機能のレベル

生活機能を生活圏域別（中学校区別）にみると、総合評価が低い人の割合は「大和中学」が最も高く、次いで「第二中学」、「第三中学」の順となっていました。

表 2 - 7

生活圏域	手段的自立度が低い		知的能動性が低い		社会的役割が低い		総合評価が低い		回答者数
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
大和中学校	13	3.2	32	7.9	62	15.4	28	6.9	403
第二中学校	20	6.1	17	5.2	66	20.2	21	6.4	327
第三中学校	16	3.9	25	6.1	74	18.2	20	4.9	407
合計	49	4.3	74	6.5	202	17.8	69	6.1	1137

図 2 - 8



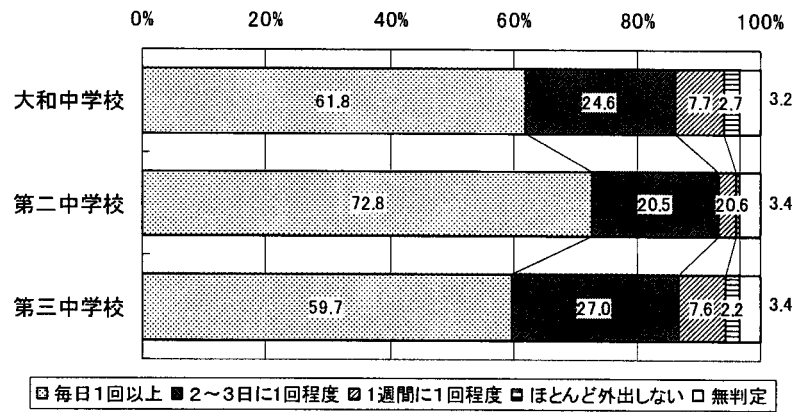
## (2) 閉じこもりの状況

閉じこもりの状況を生活圏域別にみると、「毎日1回以上」外出すると答えた人の割合は「第二中学」で最も高くなっていました。

表 2-8

生活圏域	毎日1回以上		2~3日に1回程度		1週間に1回程度		ほとんど外出しない		無判定		合計
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
大和中学校	249	61.8	99	24.6	31	7.7	11	2.7	13	3.2	403
第二中学校	238	72.8	67	20.5	9	2.8	2	0.6	11	3.4	327
第三中学校	243	59.7	110	27.0	31	7.6	9	2.2	14	3.4	407
合計	730	64.2	276	24.3	71	6.2	22	1.9	38	3.3	1137

図 2-9



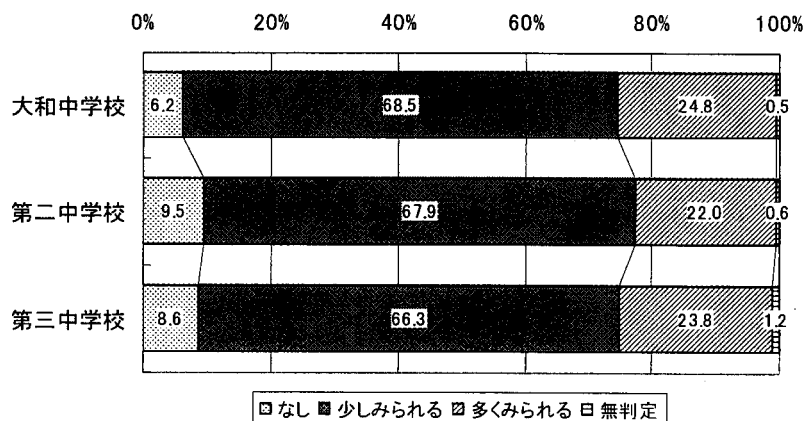
## (3) 転倒リスク

転倒リスクの評価を生活圏域別にみると、「なし」と判定された人の割合は「第二中学」で最も高くなっていました。

表 2-9

生活圏域	なし		少しみられる		多くみられる		無判定		合計
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
大和中学校	25	6.2	276	68.5	100	24.8	2	0.5	403
第二中学校	31	9.5	222	67.9	72	22.0	2	0.6	327
第三中学校	35	8.6	270	66.3	97	23.8	5	1.2	407
合計	91	8.0	768	67.5	269	23.7	9	0.8	1137

図 2-10





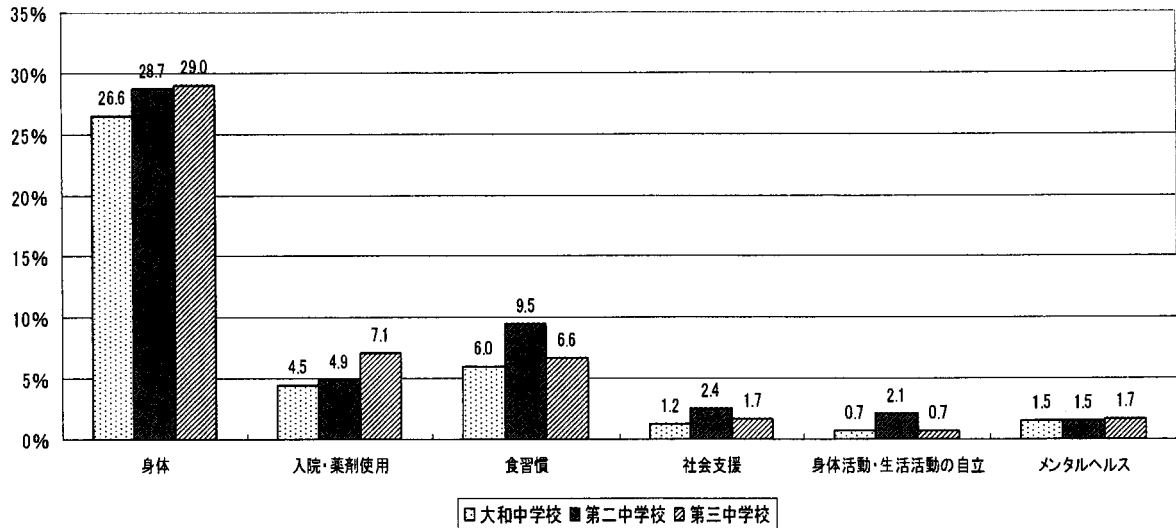
#### (4) 低栄養状態リスク

低栄養状態リスクの評価を生活圏域別にみると、「身体」「入院・薬物使用」では、「第三中学校」で「多くみられる」人の割合が高くなっていました。

表 2-10

生活圏域	身体		入院・薬剤使用		食習慣		社会支援		身体活動・生活活動の自立		メンタルヘルス		回答者数
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
大和中学校	107	26.6	18	4.5	24	6.0	5	1.2	3	0.7	6	1.5	403
第二中学校	94	28.7	16	4.9	31	9.5	8	2.4	7	2.1	5	1.5	327
第三中学校	118	29.0	29	7.1	27	6.6	7	1.7	3	0.7	7	1.7	407
合計	319	28.1	63	5.5	82	7.2	20	1.8	13	1.1	18	1.6	1137

図 2-11



## 介護保険制度の理念の徹底と介護予防の定着に向けて

老健局老人保健課長 三浦公嗣

### 1. 介護予防の理念

○制度全体を貫く理念としての「自立支援」の具体策としての介護予防

○手段としての介護予防が掲げるべき目標

### 2. 介護予防における「水際作戦」の重要性

○生活機能の低下に関する急性期対応と慢性期対応（ハイリスク・アプローチの充実）

○高齢者が安心して生活できる「地域づくり（まちづくり）」をめざして（ポピュレーション・アプローチの充実）

### 3. 制度見直しに際して留意すべきこと

○制度の理念の徹底

○的確な情報の提供と収集

○PDCAサイクルの導入へ