

令和6年度介護予防活動普及展開事業
都道府県等介護予防担当者会議

地域の医療人材を巻き込む 形での介護予防の推進

～かかりつけ医の機能強化が強調される時代を踏まえて～

川越 正平(松戸市医師会会長)



生活習慣病予防 と 介護予防

→ 生活機能低下の予防、維持・向上に着目し、3段階に整理

生活習慣病予防

一次予防

健康づくり

二次予防

疾病の早期発見、早期治療

三次予防

疾病の治療、重度化予防

健康な状態

疾病を有する状態

活動的な状態

虚弱な状態

要介護状態

介護予防

一次予防

生活機能の維持・向上

二次予防

生活機能低下の早期発見、
早期対応

三次予防

要介護状態の改善・
重度化予防

時間



第130回市町村職員を対象とするセミナー（平成29年7月18日）

介護予防の対象者とは

在宅医療が必要

- 介護サービス受給者のうち在宅医療利用者は少数割合にとどまる

外来通院中（内科等）

- 専門外来のみの場合やポリドクターに相当する場合には注意が必要

外来通院中（眼科や耳鼻科、皮膚科などのマイナー科）

- 歯科のみ継続受診の場合や有症状時のみの受診には注意が必要

健康状態不明者

- KDBを用いてハイリスク者を把握できる可能性がある

生来健康な方

- 健康であったとしても年に一度の特定健診受診は推奨



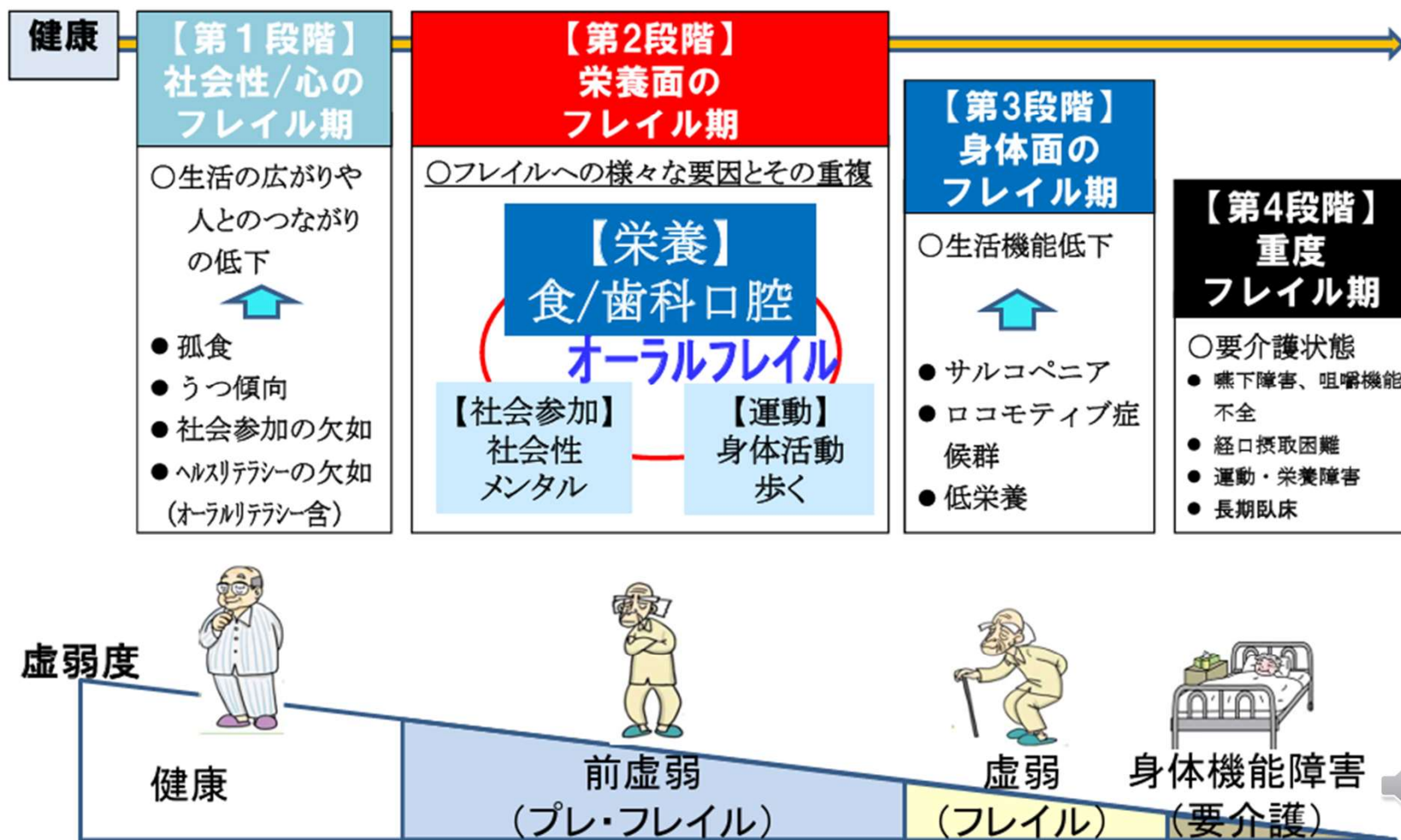
介護予防の必要性を誰が発見できるか

定期的に会い、信頼されている医師や専門職だから変化に気づきうる



栄養（食/歯科口腔）からみたフレイル化

～フレイル（虚弱）の主な要因とその重複に対する早期の気づきへ～

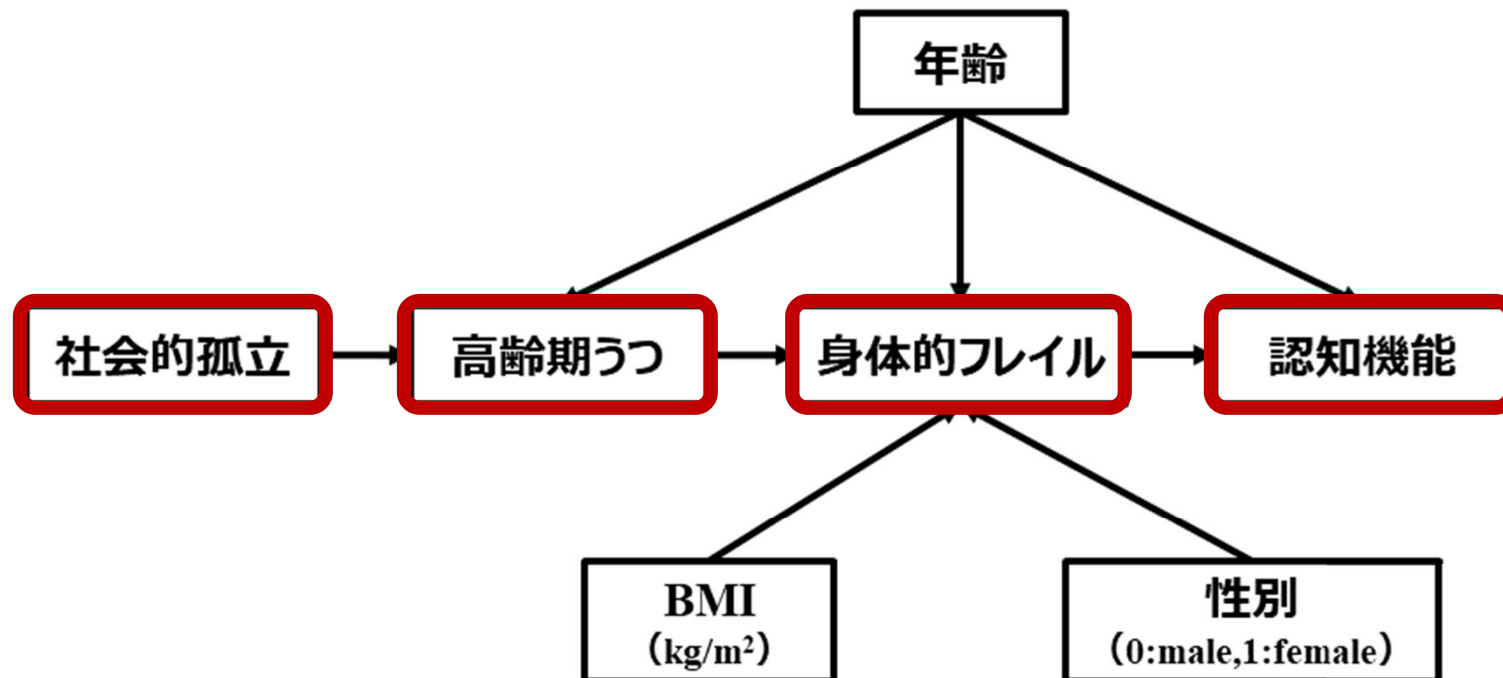


東京大学 高齢社会総合研究機構・飯島勝矢(作図)

厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業) 虚弱・サルコペニアモデルを踏まえた高齢者食生活支援の枠組みと包括的介護予防プログラムの考案
および検証を目的とした調査研究 (H26年度報告書より)

高齢化日本一の地域におけるフレイル調査

身体的フレイルは社会的孤立や高齢期うつから始まり、身体的フレイルが認知機能の低下をもたらす



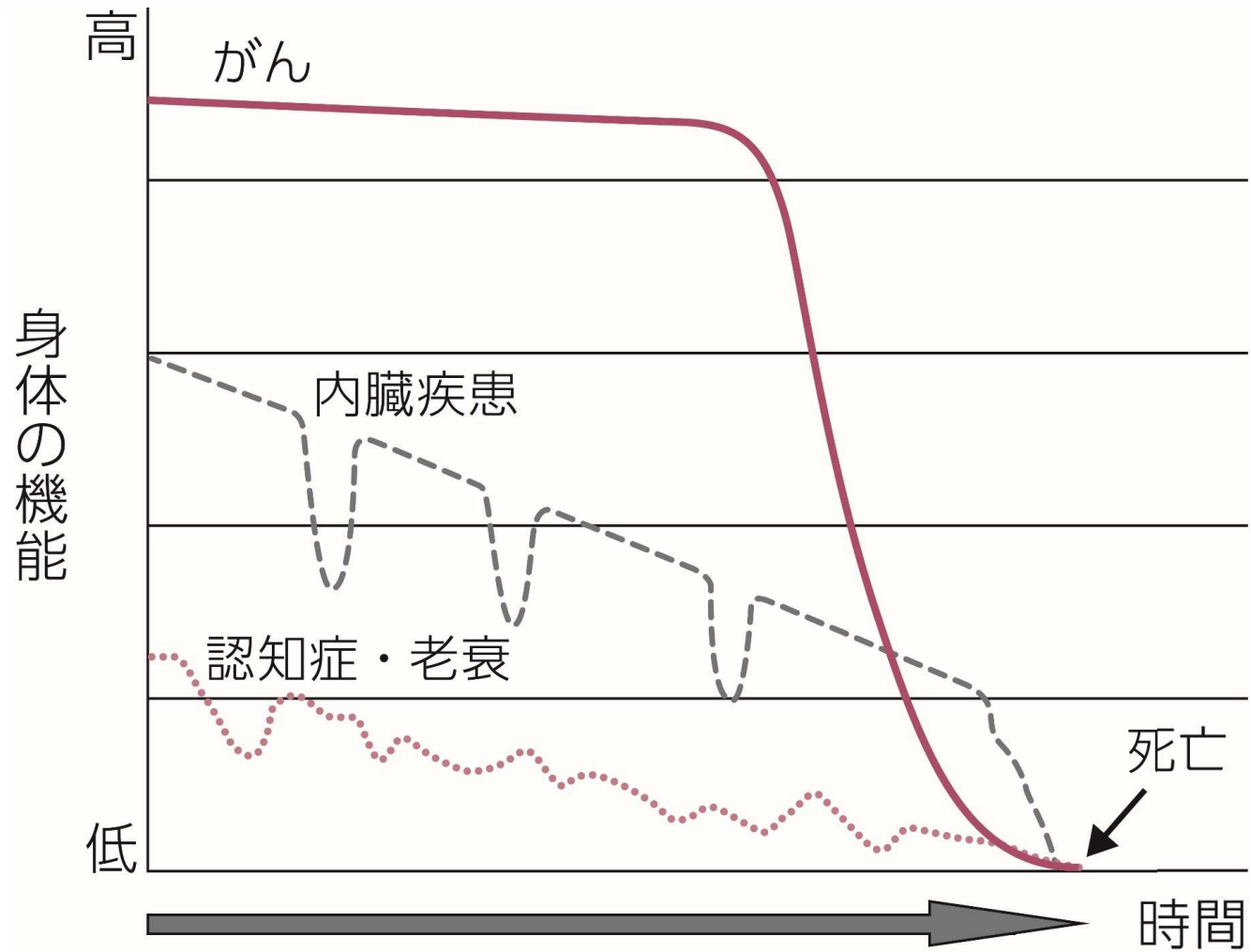
Prevalence, overlap, and interrelationships of physical, cognitive, psychological, and social frailty among community-dwelling older people in Japan. Masamitsu Sugie, Arch Gerontol Geriatr. 2022 May-Jun;100:104659.



フレイル：遠ざけるために重要な4つのポイント



疾病の軌道



Lynn J. Serving patients who may die soon and their families. JAMA 285(7), 2001 一部改変

疾病の軌道

疾病の軌道

負の傾き

くぼみ

「負の傾き」の緩和

【「負の傾き」の要因】

- ✓ 運動不足・慢性痛・生活不活発
- ✓ やせ・偏食
- ✓ うつ・意欲低下

フレイル

認知症

「くぼみ」の予防・早期対応

【「くぼみ」の要因】

- ✓ 急性合併症（肺炎や脱水など）
- ✓ 転倒等の事故（骨折を含む）
- ✓ 原疾患の再発（脳梗塞など）
- ✓ 合併症の急性増悪（心不全や腎不全など）

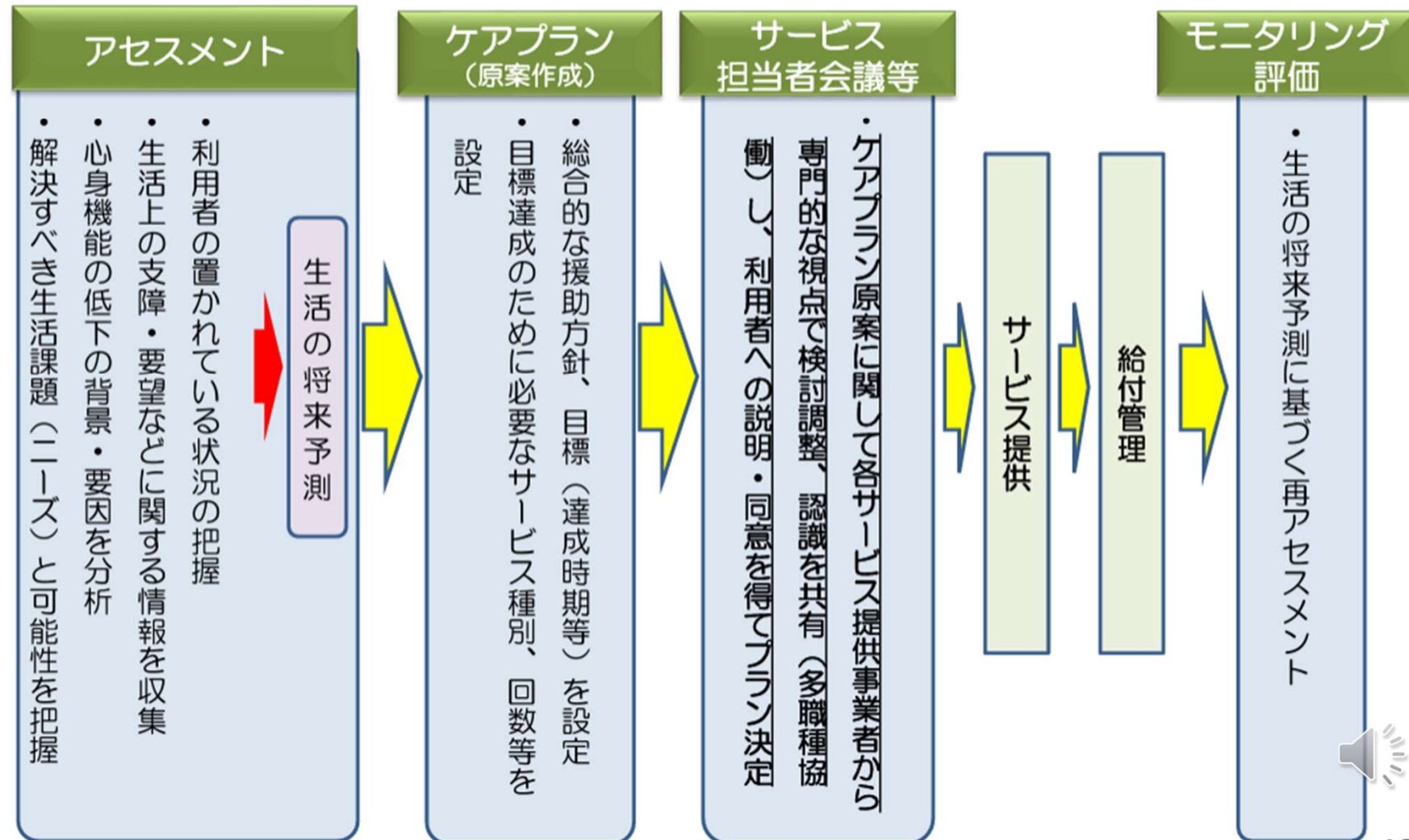
骨折

肺炎



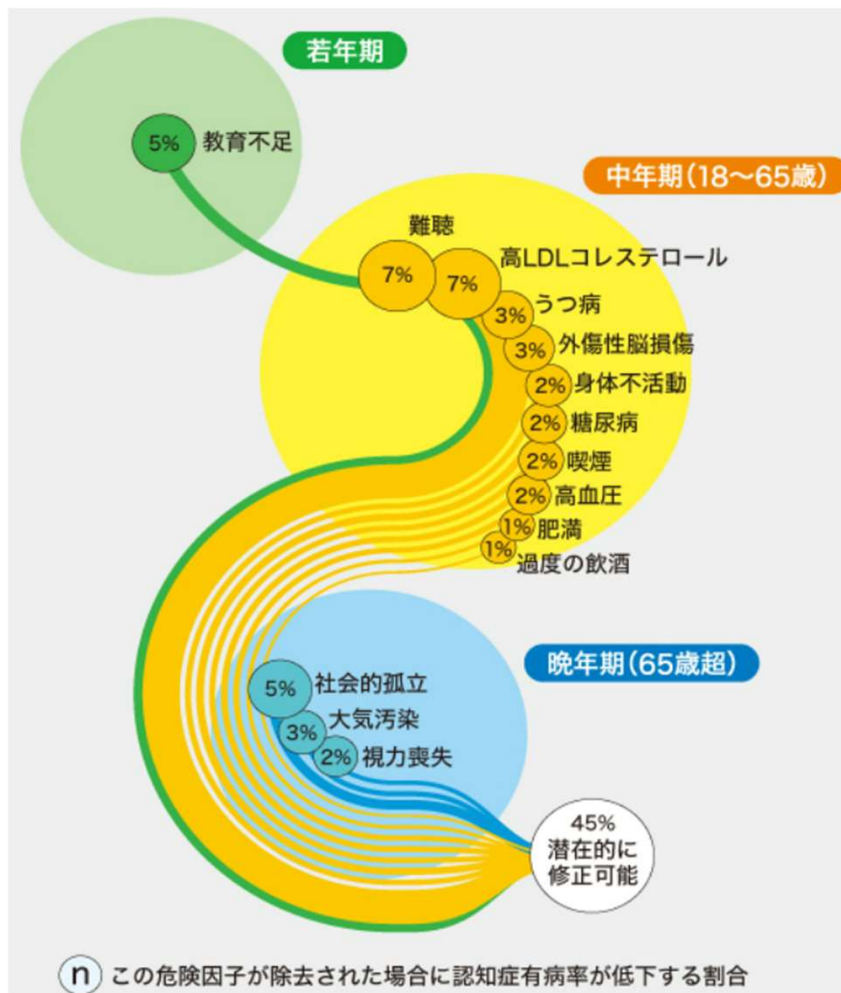
ケアマネジメントの流れ

意見交換 資料-5 参考-1
R 5 . 3 . 1 5



修正可能な14の認知症リスク因子

Livingston G, et al. Lancet. 2024;404:572-628.



【若年期】 教育	5%	
【中年期】 聴力低下	7%	フレイル
【中年期】 コレステロール高値	7%	
【中年期】 うつ	3%	フレイル
【中年期】 頭部外傷	3%	
【中年期】 運動不足	2%	フレイル
【中年期】 糖尿病	2%	
【中年期】 喫煙	2%	
【中年期】 高血圧	2%	
【中年期】 肥満	1%	
【中年期】 アルコール多飲	1%	
【高齢期】 社会的孤立	5%	フレイル
【高齢期】 大気汚染	3%	
【高齢期】 視力障害	2%	フレイル



対象者のリスクに応じたアプローチ方法の選択

医療機関による治療や適切な管理

「医療による治療や専門的指導で対応すべき」
または「すでに要介護、重度段階まで進行」

医師が関与するハイリスク・アプローチ

接続している医療機関がある場合は現に受けている診療
との整合性や医療機関との合意に特段の配慮が必要

接続する医療機関の選択に個別性の高い検討が必要
多疾病が併存するまたは複数のリスクを有する場合

個別性をも考慮した保健指導が必要

接続している医療機関が総合病院等以外の場合には
専門職による保健指導体制が整っているとは限らない

医療につながっていない

高リスク者

中リスク者

低リスク者

リスクが現状はないものの
一般的な予防介入が推奨される対象者

行政保健師や管理栄養士等による
ハイリスク・アプローチ

ポピュレーション・アプローチ



かかりつけ医機能報告制度の概要

- **複数の慢性疾患の継続的な管理**を行う機能、患者に体調悪化が生じた場合に、生活背景等も踏まえた全人的な診療や保健指導等を行う機能
 - 必要に応じて**他の専門的な医療機関に紹介**し、その後、患者の状態が落ち着いた場合には**逆紹介**を受けて身近な地域で継続的に医療を提供する機能
 - **認知症対応**を行う機能
-
- 高齢者の体調急変時に**夜間・休日対応**を行う機能、初期救急や二次救急等で高齢者を受け入れる機能、医療機関等で**医療情報の共有**を行い、継続的な治療や服薬管理等を行う機能
 - 生活の場で高齢者を支える**在宅医療**を行う機能、在宅療養者の後方支援病床を確保し、入院医療機関と在宅医療を行う医療機関等が連携し、**入退院時の情報共有・支援**を行う機能
 - 高齢者施設の入所者に対する日常的な健康管理、慢性疾患の管理、体調急変時に備えた指導や体調急変時の対応など、**高齢者施設における医療**を行う機能
 - 自宅や高齢者施設を含め、**看取り・ターミナルケア**を行う機能
 - 本人の望む医療やケアを繰り返し話し合う **ACP**を行う機能
 - **主治医意見書、地域ケア会議、ケアカンファレンス、認定審査会**等をはじめ、介護サービス・生活支援サービス等との連携・調整を行う機能
 - 高齢者の**生活を支える**観点から、治療等とともに**健康相談・生活指導**等を行う機能
-
- 予防の観点から、**健診・予防接種**等を行う機能

総合的
かつ
継続的
診療

休日・
夜間の
対応

入退院
支援

在宅
医療

介護
との
連携

予防

かかりつけ医機能報告制度の概要

- 複数の慢性疾患の継続的な管理を行う機能、患者に体調悪化が生じた場合に、生活背景等も踏まえた全人的な診療や保健指導等を行う機能
 - 必要に応じて他の専門的な医療機関に紹介し、その後、患者の状態が落ち着いた場合には逆紹介を受けて身近な地域で継続的に医療を提供する機能
 - 認知症対応を行う機能
-
- 高齢者の体調急変時に夜間・休日対応を行う機能、初期救急や二次救急等で高齢者を受け入れる機能、医療機関等で医療情報の共有を行い、継続的な治療や服薬管理等を行う機能
 - 生活の場で高齢者を支える在宅医療を行う機能、在宅療養者の後方支援病床を確保し、入院医療機関と在宅医療を行う医療機関等が連携し、入退院時の情報共有・支援を行う機能
 - 高齢者施設の入所者に対する日常的な健康管理、慢性疾患の管理、体調急変時に備えた指導や体調急変時の対応など、高齢者施設における医療を行う機能
 - 自宅や高齢者施設を含め、看取り・ターミナルケアを行う機能
 - 本人の望む医療やケアを繰り返し話し合うACPを行う機能
 - 主治医意見書、地域ケア会議、ケアカンファレンス、認定審査会等をはじめ、介護サービス・生活支援サービス等との連携・調整を行う機能
 - 高齢者の生活を支える観点から、治療等とともに健康相談・生活指導等を行う機能
-
- 予防の観点から、健診・予防接種等を行う機能

総合的
かつ
継続的
診療

休日・
夜間の
対応

入退院
支援

在宅
医療

介護
との
連携

予防

患者が有する潜在リスクや文脈を踏まえた関わり

既診断疾病

糖尿病

高血圧

脂質異常症

心房細動

不眠症

変形性膝関節症

大病院の専門外来の場合、いくつもの診療科を併診する必要がある

潜在リスク

筋肉減少
骨粗鬆症

やせ・低栄養
変形・可動域制限

うつ・慢性痛
認知機能低下

難聴
白内障・緑内障

歯周病

SDH：健康の
社会的決定要因

○ 生活の視点
○ リハビリ・栄養・口腔
○ 社会的処方
という観点や経験が必要不可欠

フレイルの予防や転倒など起こりうる事故、肺炎など併発症の防止を視野に入れ、予防介入や生活指導、医療連携に役立てる

患者が有する複雑性と地域の実情や家庭背景を踏まえて、包括的な医療ケアの提供を司る

患者が有する潜在リスクを踏まえた診療

主治医意見書に基づいて観察ポイントや指導・助言の要点について考える



かかりつけ医の機能強化としての主治医意見書

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動			
屋外歩行	☐ 自立	☐ 介助があればしている	☐ していない
車いすの使用	☐ 用いていない	☐ 主に自分で操作している	☐ 主に他人が操作している
歩行補助具・装具の使用(複数選択可)	☐ 用いていない	☐ 屋外で使用	☐ 屋内で使用
(2) 栄養・食生活			
食事行為	☐ 自立ないし何とか自分で食べられる	☐ 全面介助	
現在の栄養状態	☐ 良好	☐ 不良	
→ 栄養・食生活上の留意点 ()			
(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針			
☐ 尿失禁 ☐ 転倒・骨折 ☐ 移動能力の低下 ☐ 褥瘡 ☐ 心肺機能の低下 ☐ 閉じこもり ☐ 意欲低下 ☐ 徘徊 ☐ 低栄養 ☐ 摂食・嚥下機能低下 ☐ 脱水 ☐ 易感染性 ☐ がん等による疼痛 ☐ その他 ()			
→ 対処方針 ()			
(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し			
☐ 期待できる ☐ 期待できない ☐ 不明			
(5) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。)			
☐ 訪問診療 ☐ 訪問看護 ☐ 訪問歯科診療 ☐ 訪問薬剤管理指導 ☐ 訪問リハビリテーション ☐ 短期入所療養介護 ☐ 訪問歯科衛生指導 ☐ 訪問栄養食事指導 ☐ 通所リハビリテーション ☐ 老人保健施設 ☐ 介護医療院 ☐ その他の医療系サービス () ☐ 特記すべき項目なし			
(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項 (該当するものを選択するとともに、具体的に記載)			
☐ 血圧 () ☐ 摂食 () ☐ 嚥下 () ☐ 移動 () ☐ 運動 () ☐ その他 () ☐ 特記すべき項目なし			
(7) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい)			
☐ 無 ☐ 有 () ☐ 不明			



かかりつけ医の機能強化：運動

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動			
屋外歩行	☐ 自立	☐ 介助があればしている	☐ していない
車いすの使用	☐ 用いていない	☐ 主に自分で操作している	☐ 主に他人が操作している
歩行補助具・装具の使用(複数選択可)	☐ 用いていない	☐ 屋外で使用	☐ 屋内で使用
(2) 栄養・食生活			
食事行為	☐ 自立ないし何とか自分で食べられる	☐ 全面介助	
現在の栄養状態	☐ 良好	☐ 不良	
→ 栄養・食生活上の留意点 ()			
(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針			
☐ 尿失禁 ☐ 転倒・骨折 ☐ 移動能力の低下 ☐ 褥瘡 ☐ 心肺機能の低下 ☐ 閉じこもり ☐ 意欲低下 ☐ 徘徊 ☐ 低栄養 ☐ 摂食・嚥下機能低下 ☐ 脱水 ☐ 易感染性 ☐ がん等による疼痛 ☐ その他 ()			
→ 対処方針 ()			
(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し			
☐ 期待できる ☐ 期待できない ☐ 不明			
(5) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。)			
☐ 訪問診療	☐ 訪問看護	☐ 訪問歯科診療	☐ 訪問薬剤管理指導
☐ 訪問リハビリテーション	☐ 短期入所療養介護	☐ 訪問歯科衛生指導	☐ 訪問栄養食事指導
☐ 通所リハビリテーション	☐ 老人保健施設	☐ 介護医療院	☐ その他の医療系サービス()
☐ 特記すべき項目なし			
(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項 (該当するものを選択するとともに、具体的に記載)			
☐ 血圧 () ☐ 摂食 () ☐ 嚥下 () ☐ 移動 () ☐ 運動 () ☐ その他 ()			
☐ 特記すべき項目なし			
(7) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい)			
☐ 無 ☐ 有 () ☐ 不明			



RECOMMENDATION 3

高齢者版（案）

推奨事項

- 個人差等を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組む。今よりも少しでも多く身体を動かす。
- 強度が3メッツ以上の身体活動を15メッツ・時/週以上行うことを推奨する。具体的には、歩行またはそれと同等以上の強度の身体活動を1日40分以上行うことを推奨する（1日約6,000歩以上に相当）。
- ✓ 上記の強度、推奨値に満たなくとも、少しでも身体活動を行うことを推奨する。
- ✓ 体力のある高齢者では成人同等（23メッツ・時/週）の身体活動を行うことで、さらなる健康効果が期待できる。
- 筋力・バランス・柔軟性など多要素な運動を週3日以上行うことを推奨する。
- 筋力トレーニングを週2～3日行うことを推奨する（多要素な運動に含めてもよい）。
- 特に身体機能が低下している高齢者については、安全に配慮し、転倒等に注意する。
- 座位行動（座りっぱなし）の時間が長くなりすぎないように注意する（立位困難な人も、じっとしている時間が長くなりすぎないように、少しでも身体を動かす）。

健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023

全体の方向性

個人差を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組む
今よりも少しでも多く身体を動かす

対象者※1	身体活動	座位行動
高齢者	歩行又はそれと同等以上の (3メッツ以上の強度の) 身体活動を 1日40分以上 (1日約6,000歩以上) (=週15メッツ・時以上) 運動 有酸素運動・筋力トレーニング・バランス運動・柔軟運動など多要素な運動を週3日以上 【筋力トレーニング※2を週2〜3日】	座りっぱなしの時間が長くなりすぎないように注意する (立位困難な人も、じっとしている時間が長くなりすぎないように、少しでも身体を動かす)
成人	歩行又はそれと同等以上の (3メッツ以上の強度の) 身体活動を 1日60分以上 (1日約8,000歩以上) (=週23メッツ・時以上) 運動 息が弾み汗をかく程度以上の (3メッツ以上の強度の) 運動を 週60分以上 (=週4メッツ・時以上) 【筋力トレーニングを週2〜3日】	
こども (※身体を動かす時間が少ないこどもが対象)	(参考) ・中強度以上(3メッツ以上)の身体活動(主に有酸素性身体活動)を1日60分以上行う ・高強度の有酸素性身体活動や筋肉・骨を強化する身体活動を週3日以上行う ・身体を動かす時間の長短にかかわらず、座りっぱなしの時間を減らす。特に余暇のスクリーンタイム※3を減らす。	

※1 生活習慣、生活様式、環境要因等の影響により、身体の状態等の個人差が大きいことから、「高齢者」「成人」「こども」について特定の年齢で区切ることは適当でなく、個人の状況に応じて取組を行うことが重要であると考えられる。

※2 負荷をかけて筋力を向上させるための運動。筋トレマシンやダンベルなどを使用するウエイトトレーニングだけでなく、自重で行う腕立て伏せやスクワットなどの運動も含まれる。

※3 テレビやDVDを観ることや、テレビゲーム、スマートフォンの利用など、スクリーンの前で過ごす時間のこと。



週15メッツ・時以上の身体活動を推奨する

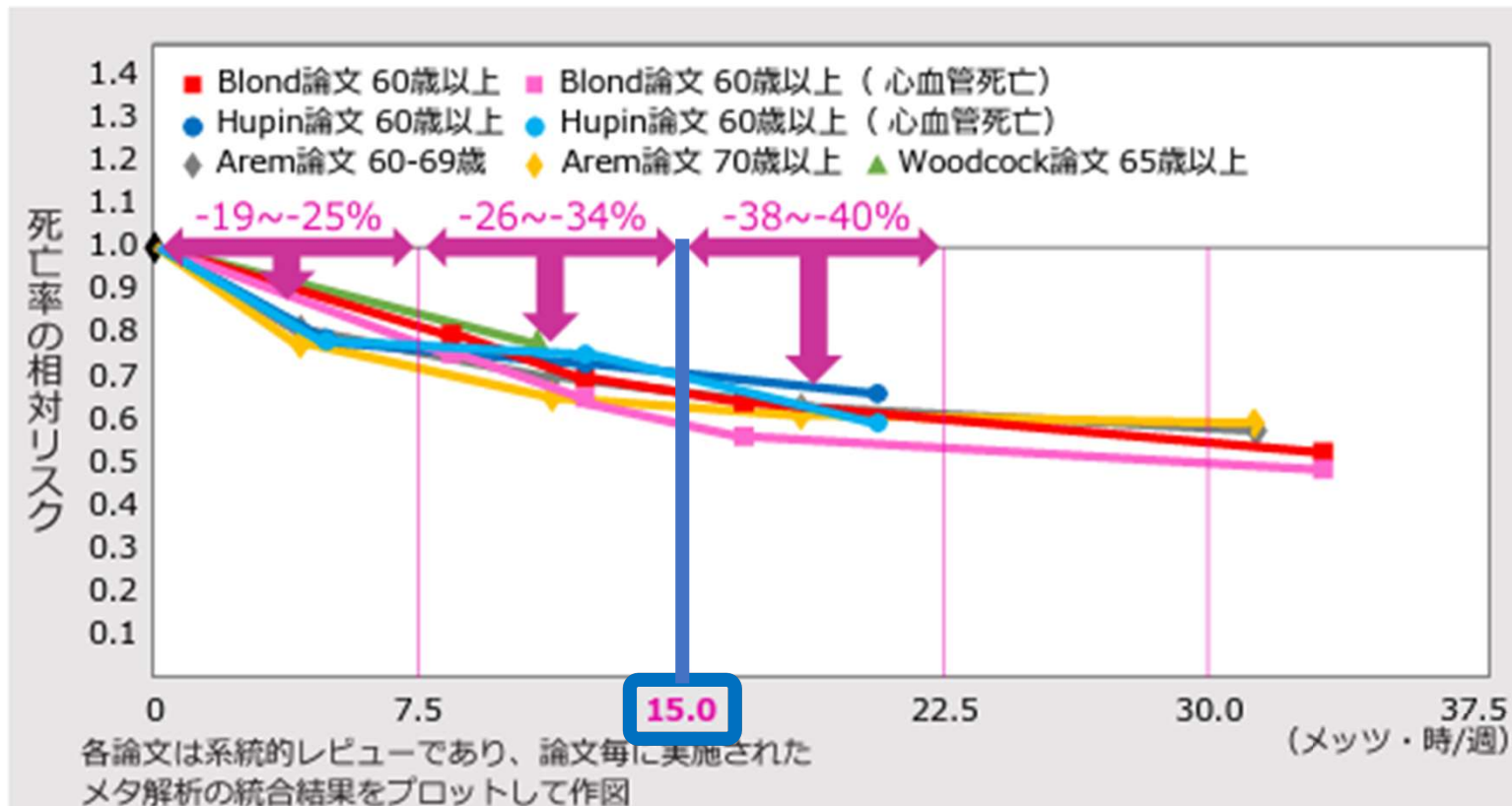


図1 高齢者における身体活動量が総死亡及び心血管疾患死亡との関係²⁾

Fukushima N, Kikuchi H, Hiroki S, et al. Dose-Response Relationship of Physical Activity With All-Cause Mortality Among Older Adults: An Umbrella Review. J Am Med Dir Assoc. 2023;S1525-8610(23)00835-6.

METs、METs・時、EX

MET (**met**abolic equivalent)

座位安静時代謝量を1として活動時の代謝量が何倍に当たるかをあらわした**運動強度の単位**。

METs・時 (メッツ・時)

METsと時間の積。**運動量をあらわす単位**。例えば、3METsの運動を1時間、6METsの運動を30分、2METsの運動を1時間30分行った場合などは3METs・時と表す。

EX (エクササイズ)

健康づくりのための運動指針2006 (エクササイズガイド2006) から採用された身体活動量を表す単位で「METs・時」のこと。「EX」と表記し「エクササイズ」と読むとした。しかし、2013年の「身体活動基準2013」から事実上廃止。



速歩 (4METs)
を45分実施しました
何METs・時でしょう
か？



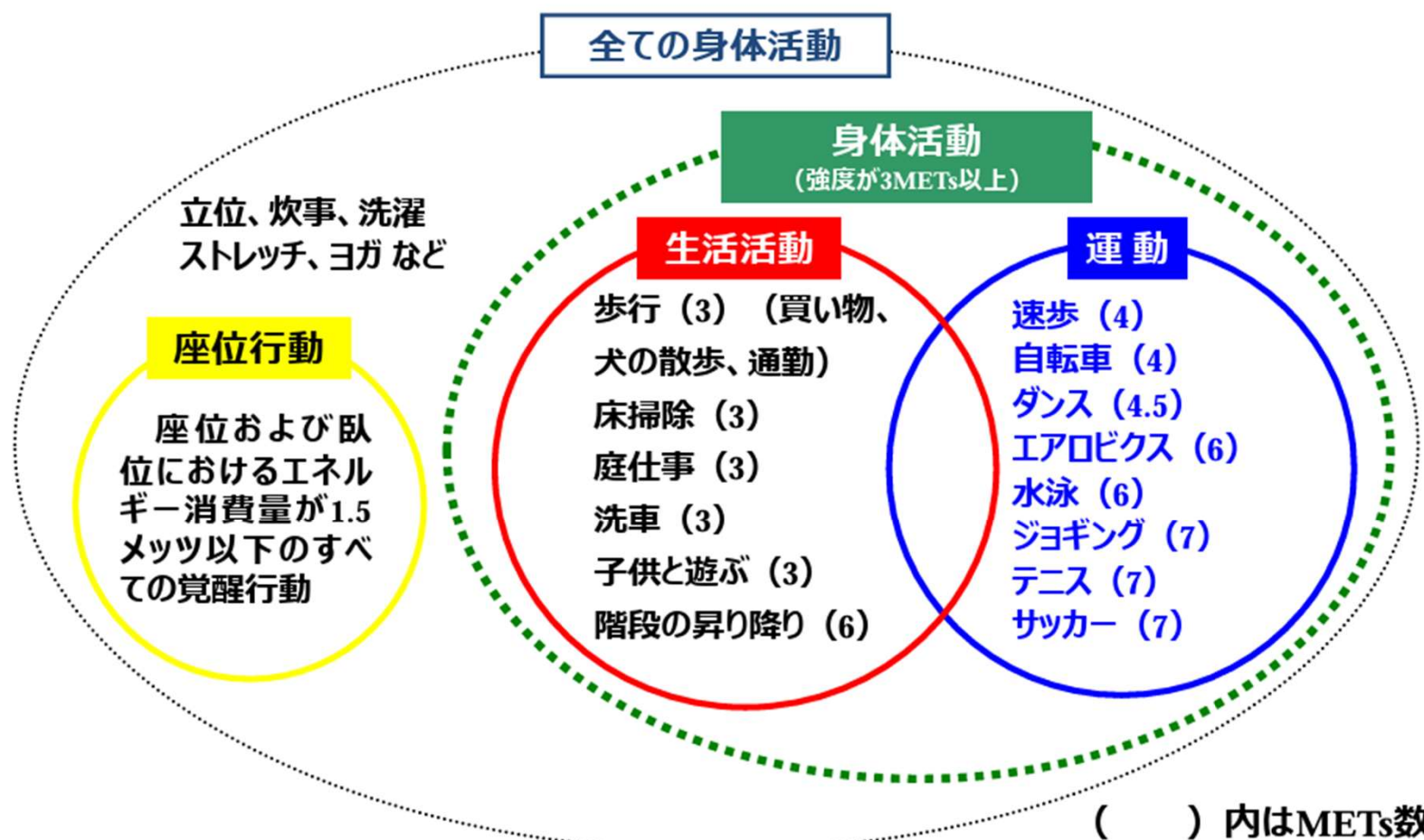
$$4 \text{ (METs)} \times 3/4 \text{ (時間)} \\ = 3 \text{ (METs・時)}$$

3 METs・時



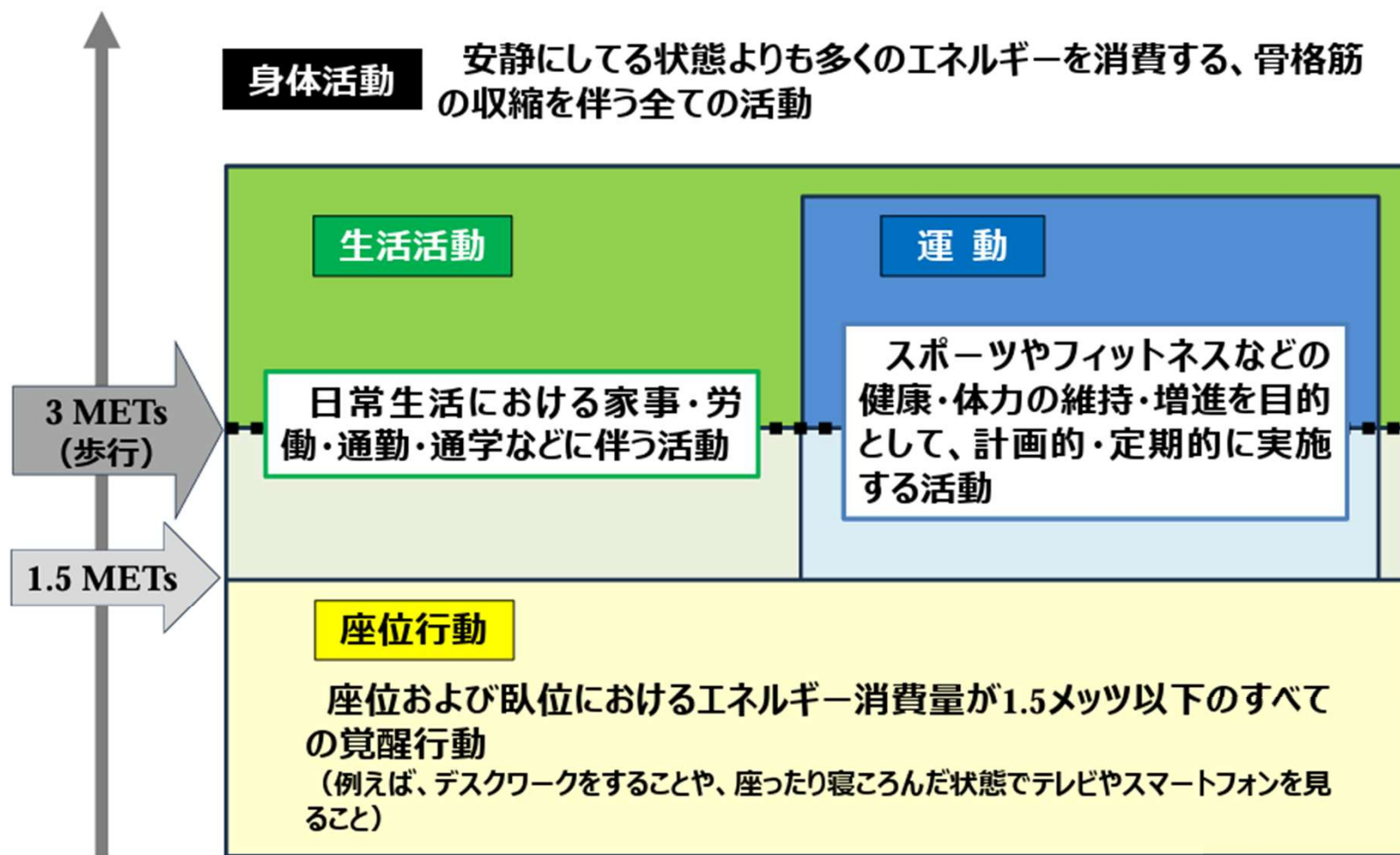
「身体活動（生活活動、運動）」「運動」の定義

身体活動、運動 = 身体活動（生活活動、運動）、運動



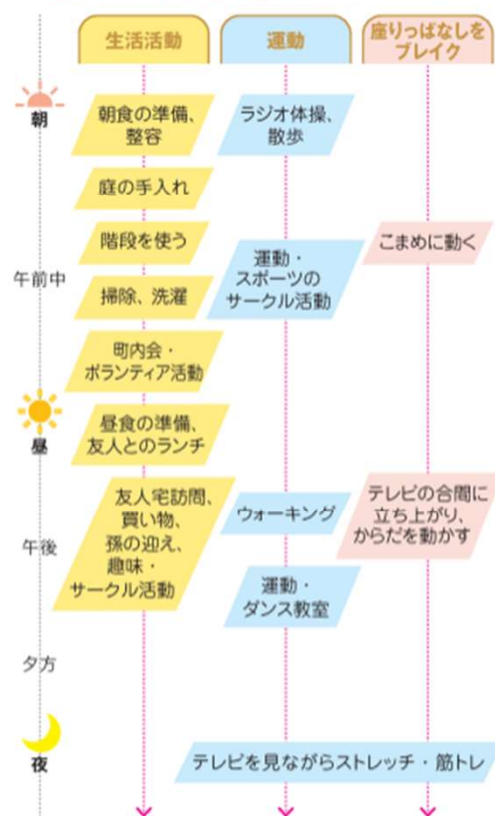
身体活動（生活活動・運動・座位行動）の概念図

身体活動・運動ガイド
2023



(参考:「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」厚生労働省 2024.1 より作図)

座りっぱなしをやめて+10



安全のために

誤ったやり方でからだを動かすと思わぬ事故やケガにつながるがあるので、注意が必要です。

- ✓ からだを動かす時間や強度は少しずつ増やしていく。
- ✓ 体調が悪い時は無理をしない。
- ✓ 病気や痛みのある場合は、医師や健康運動指導士などの専門家に相談を。

毎日をアクティブに暮らすために こうすれば+10

地域で

- 毎日の買い物や友人に会いにお出かけしませんか？
- 町内会や地域での活動に積極的に参加しましょう。
- 1日の始めに散歩やラジオ体操はいかがですか？
- 公園や運動施設で、からだを動かしましょう。

社会参加で

- 社会的な役割やつながりを大切にしましょう。
- 例えば、仕事を続けたりボランティア活動に取り組んではいかがでしょう？
- 趣味やサークル活動に参加しましょう。

家庭で

- テレビやスマホなどで座りっぱなしの時間を、家事や軽い体操に変えてみませんか？
- 家にばかりいると身体活動不足になりがちです。外出する用事を大切にしましょう。

詳細は「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」へ



高齢者版

アクティブガイド

—健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023—



座りっぱなしをやめて

プラス・アン
+10で
元気に！健康に！



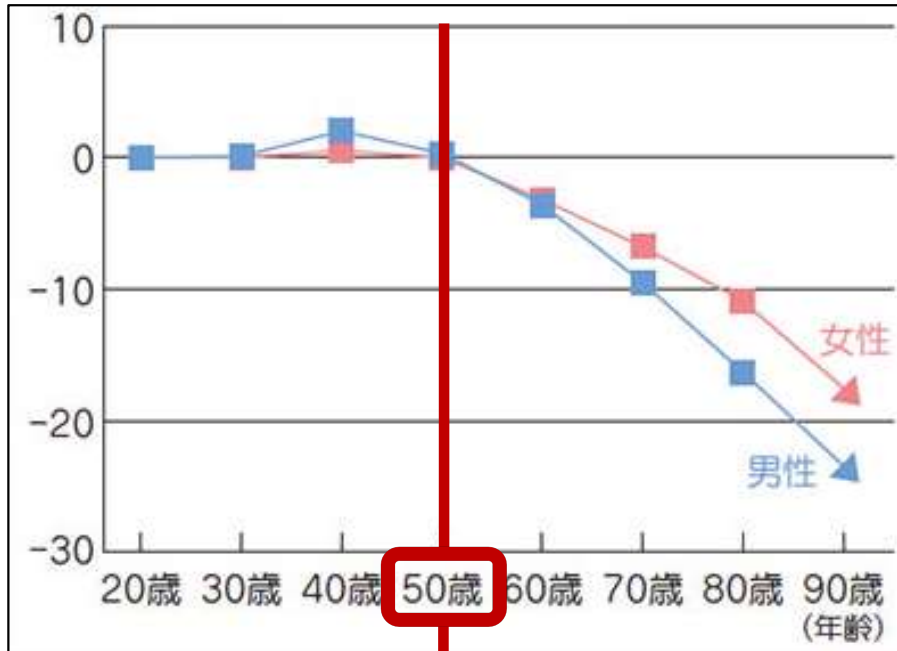
身体活動の目安は毎日40分（6,000歩）以上。
まずは10分から、少しずつ活動量を増やして、
脳卒中、心臓病、糖尿病、がん、転倒・骨折、
ロコモ・寝たきりを予防しましょう。

座りっぱなしをやめて+10 = 

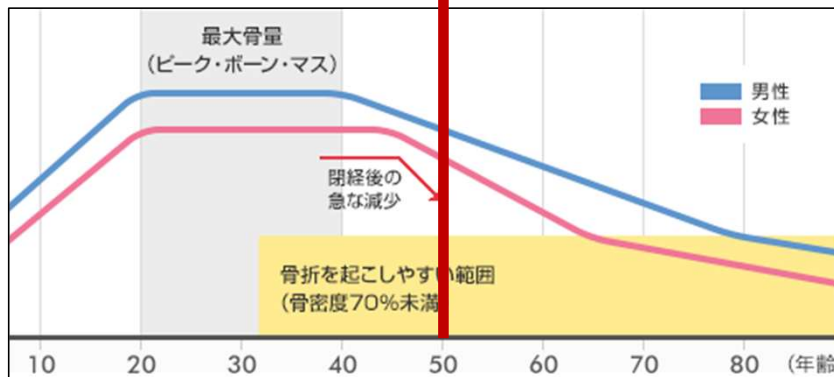
ひと、くらし、あいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

筋肉と骨の加齢に伴う変化

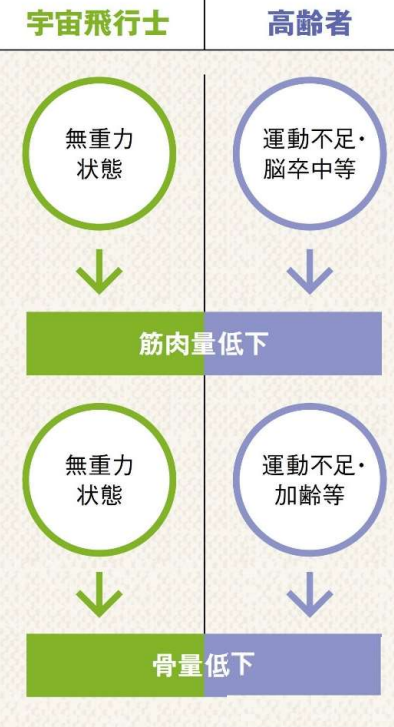
筋肉



骨



宇宙飛行士と高齢者の共通点

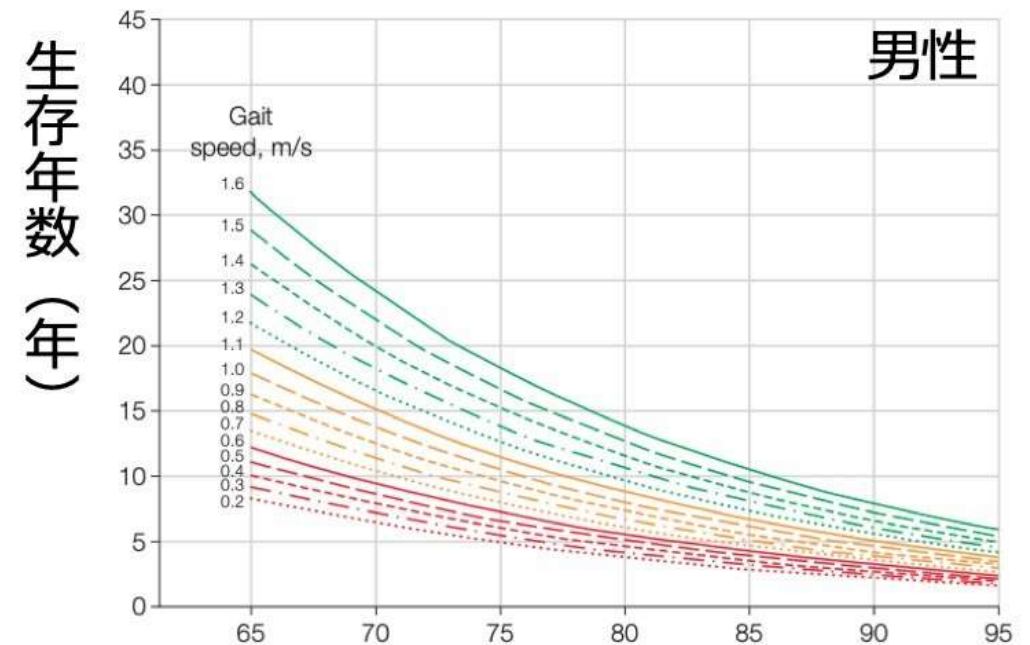
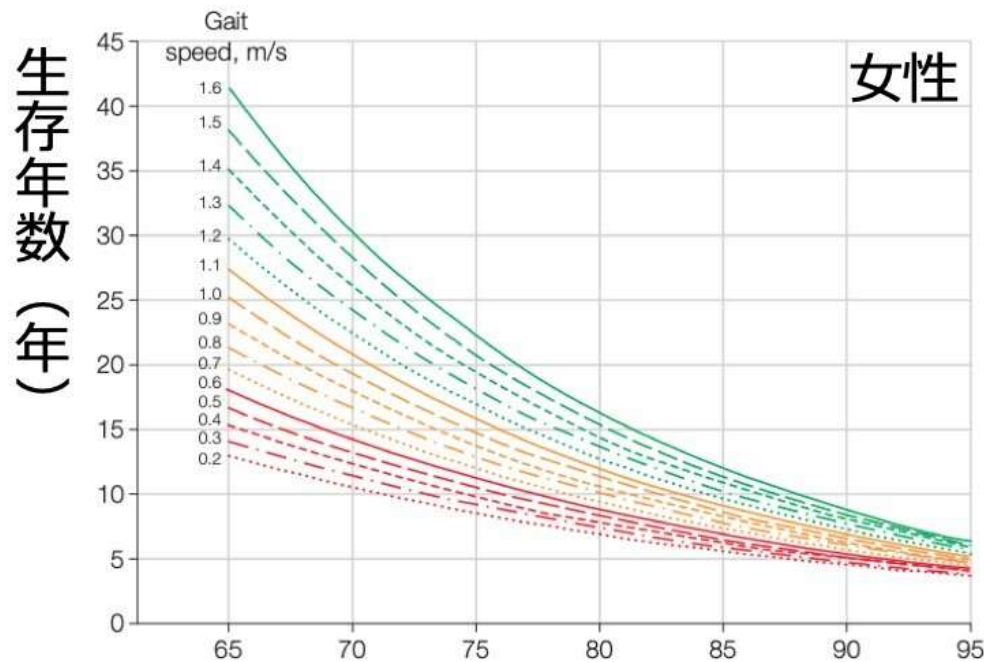


現在では、宇宙飛行士は
筋トレと有酸素運動に
1日2時間取り組んでいる



歩行速度が速いほど生存率が高く、遅いほど低かった

Studenski S et al. Gait speed and survival in older adults. JAMA. 2011 Jan 5;305(1):50-8.

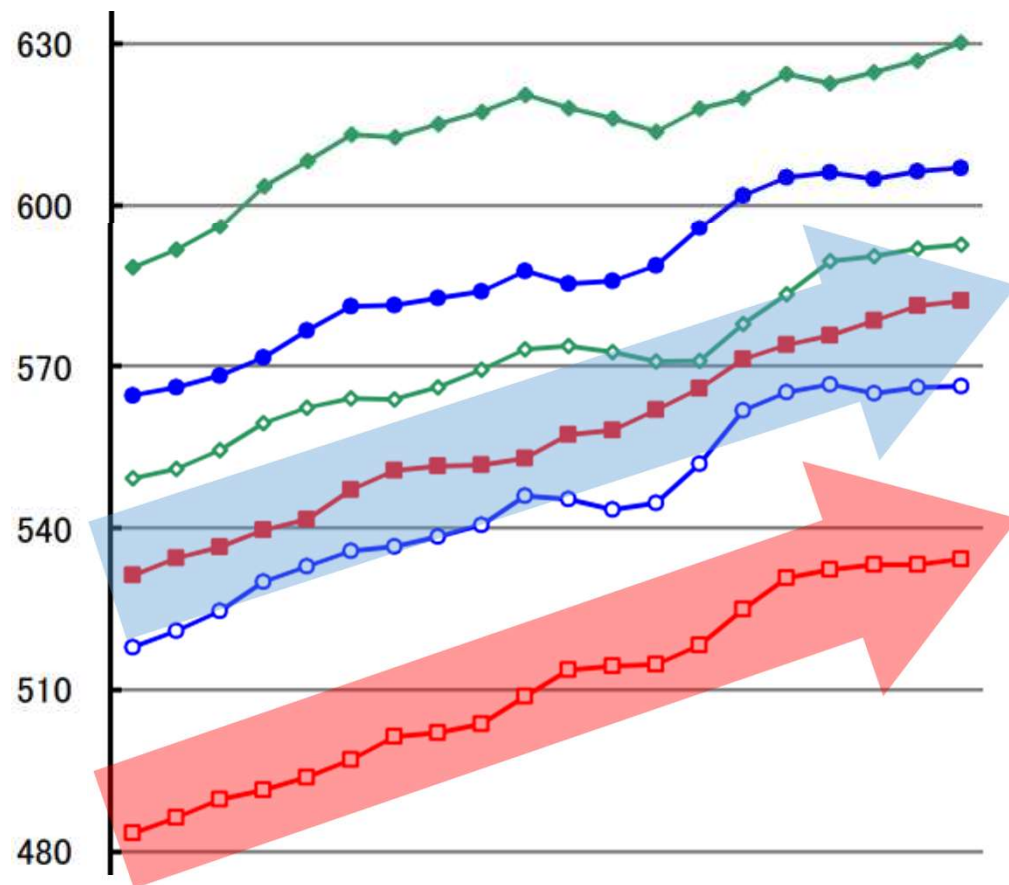


地域で暮らす3万4,485人（平均年齢73.5歳）の歩行速度を登録して追跡した。平均歩行速度は0.92m/秒だった。6～21年（平均12.2年）の追跡期間中に死亡したのは1万7,528人。5年生存率は84.8%、10年生存率は59.7%。

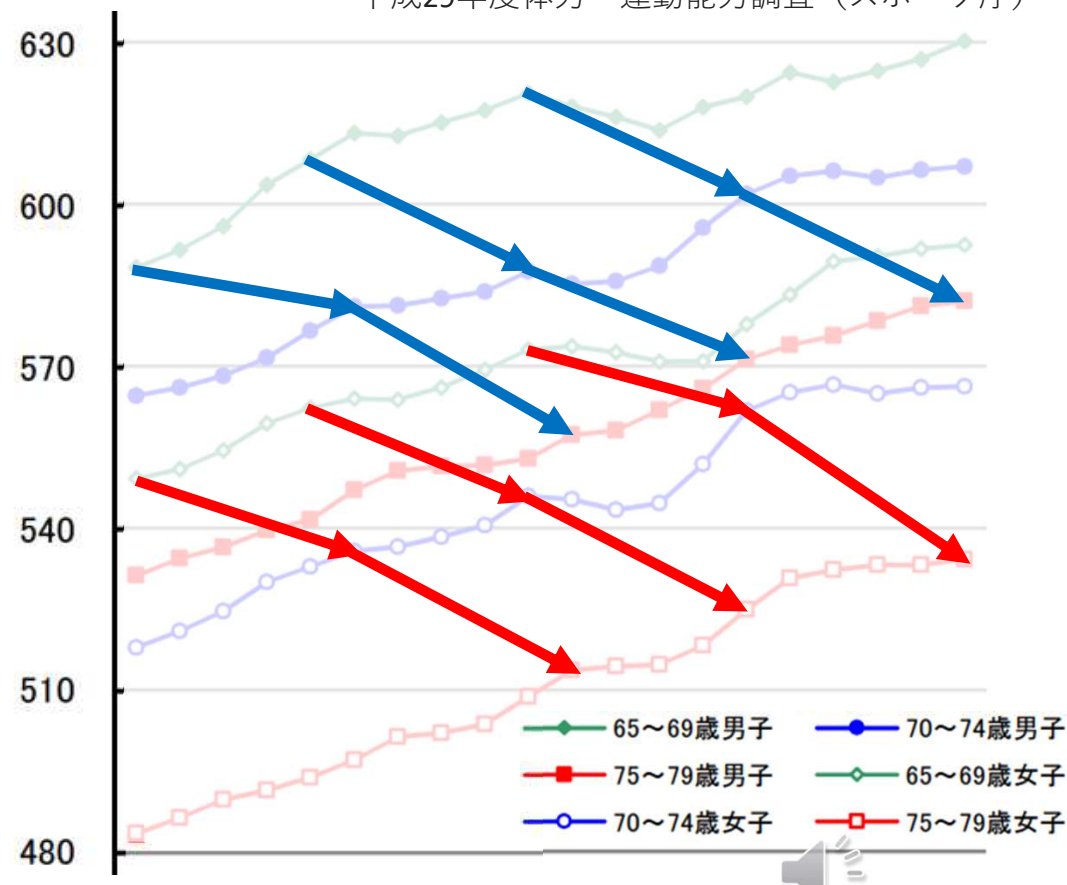
1.6m/秒で歩行する人の平均寿命は95歳以上、0.8m/秒の人は約80歳、0.2m/秒の人は約74歳と算出された。肥満度や握力などの因子よりも、歩行速度の方がより密接に寿命に関係していた。

歩行速度の低下を意識して健康管理に取り組む

～日本人高齢者の6分間歩行 年次推移グラフ（20年間）～



平成29年度体力・運動能力調査（スポーツ庁）



運動のためにはどれくらいのスピードで歩いたらいいのか

メタリックシンドローム予防のためのサポートマニュアル (愛知県生活習慣病対策協議会)

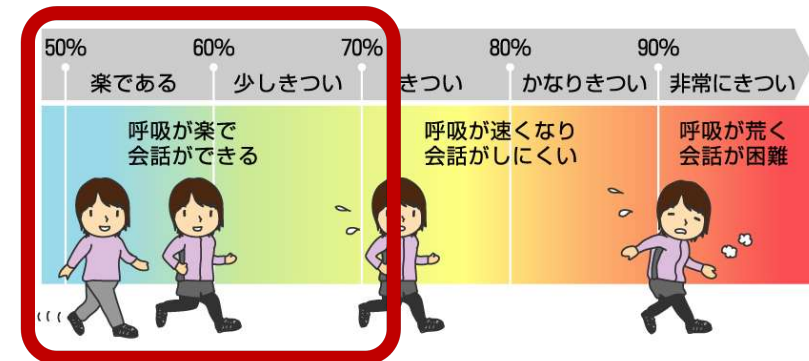
歩くスピードは、その人の体力に応じて調整する必要があります。自分の体力にあわないスピードで歩く必要はありません。「身体活動を活発にするための歩き」は、自分が「ややきつい」と感じる強さで運動すると安全に持久力を向上させることができます。

このような感覚を用いる強度の指標を「自覚的運動強度 (RPE)」といいます。

これから運動を始める場合は、「かなり楽である」と感じる強さから始め、少しずつ強さを増して「ややきつい」強さの運動を目指しましょう。

「ややきつい」強さとは、次の項目を目安にしてください。①いつも歩いているより速い ②ちょっと息が弾むが、笑顔が保てる ③長時間続けることができるか少し不安になる ④5分程度で汗ばんでくる ⑤10分程度運動すると、すねに軽い筋肉痛を感じるなどです。

主観的運動強度



目標となる年齢別運動時心拍数

	65 歳	70 歳	75 歳	80 歳	85 歳	90 歳
60 回/分	111	109	107	106	104	102
70 回/分	116	114	112	111	109	107
80 回/分	121	119	117	116	114	112

安静時心拍数

スポーツ庁Web広報マガジン

下半身の筋力 Lower extremity strength

自分の身体
知っていますか？

～室伏広治のセルフチェック～ self-evaluation

下半身の筋力

Lower extremity strength



かかりつけ医の機能強化：栄養

(5) 身体の状態

利き腕 (□右 □左) 身長= cm 体重= kg (過去6ヶ月の体重の変化 □増加 □維持 □減少)

□四肢欠損 (部位:)

□麻痺 □右上肢 (程度: □軽 □中 □重) □左上肢 (程度: □軽 □中 □重)
 □右下肢 (程度: □軽 □中 □重) □左下肢 (程度: □軽 □中 □重)
 □その他 (部位: 程度: □軽 □中 □重)

□筋力の低下 (部位: 程度: □軽 □中 □重)

□関節の拘縮 (部位: 程度: □軽 □中 □重)

□関節の痛み (部位: 程度: □軽 □中 □重)

□失調・不随意運動 ・上肢 □右 □左 ・下肢 □右 □左 ・体幹 □右 □左

□褥瘡 (部位: 程度: □軽 □中 □重)

□その他の皮膚疾患 (部位: 程度: □軽 □中 □重)

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動

屋外歩行 □自立 □介助があればしている □していない

車いすの使用 □用いていない □主に自分で操作している □主に他人が操作している

歩行補助具・装具の使用(複数選択可) □用いていない □屋外で使用 □屋内で使用

(2) 栄養・食生活

食事行為 □自立ないし何とか自分で食べられる □全面介助

現在の栄養状態 □良好 □不良

→ 栄養・食生活上の留意点 ()

(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針

□尿失禁 □転倒・骨折 □移動能力の低下 □褥瘡 □心肺機能の低下 □閉じこもり □意欲低下 □徘徊

□低栄養 □摂食・嚥下機能低下 □脱水 □易感染性 □がん等による疼痛 □その他 ()

→ 対処方針 ()

(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し

□期待できる □期待できない □不明

(5) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。)

□訪問診療 □訪問看護 □訪問歯科診療 □訪問薬剤管理指導

□訪問リハビリテーション □短期入所療養介護 □訪問歯科衛生指導 □訪問栄養食事指導

□通所リハビリテーション □老人保健施設 □介護医療院 □その他の医療系サービス ()

□特記すべき項目なし



毎日体重を測って記録する！（セルフモニタリングの基本）



あなたは毎日体重を測っていますか =
(週4回程度以上)

はい ・ いいえ



食事の実際や内容の把握を推奨する



	肉	卵	牛乳	油	魚	大豆	緑黄色野菜	芋	果物	海藻	計
08月											5
09火											10
10水											7
11木											4
12金											0
13土											0
14日											0
計	1	4	3	2	4	3	3	3	2	1	26



体脂肪のエネルギー量は？

- ・ 脂肪 1g = 9kcal
- ・ 体脂肪は、脂肪細胞で蓄えられている。脂肪細胞の約8割が脂肪で約2割は水分などで構成されていることから

$$\text{体脂肪 } 1\text{g} = 9 \text{ (kcal)} \times 0.8 \div 7.2 \text{ kcal}^{\ast}$$

※ 計算上は 7.2 kcal となるが 7kcal で計算して問題ないとされている。

$$\begin{array}{lcl} \text{体脂肪 } 1\text{g} & \div & 7 \text{ kcal} \\ \text{体脂肪 } 1\text{kg} & \div & 7,000 \text{ kcal} \end{array}$$



たんぱく質の食事摂取基準（2020年版）

性 別	男 性				女 性			
年齢等	推定平均 必要量	推奨量	目安量	目標量 ^①	推定平均 必要量	推奨量	目安量	目標量 ^①
0～5（月）	—	—	10	—	—	—	10	—
6～8（月）	—	—	15	—	—	—	15	—
9～11（月）	—	—	25	—	—	—	25	—
1～2（歳）	15	20	—	13～20	15	20	—	13～20
3～5（歳）	20	25	—	13～20	20	25	—	13～20
6～7（歳）	25	30	—	13～20	25	30	—	13～20
8～9（歳）	30	40	—	13～20	30	40	—	13～20
10～11（歳）	40	45	—	13～20	40	50	—	13～20
12～14（歳）	50	60	—	13～20	45	55	—	13～20
15～17（歳）	50	65	—	13～20	45	55	—	13～20
18～29（歳）	50	65	—	13～20	40	50	—	13～20
30～49（歳）	50	65	—	13～20	40	50	—	13～20
50～64（歳）	50	65	—	14～20	40	50	—	14～20
65～74（歳） ^②	50	60	—	15～20	40	50	—	15～20
75以上（歳） ^②	50	60	—	15～20	40	50	—	15～20

一日にどれだけたんぱく質を摂取しているかわからない中で実行可能な保健指導とは



たんぱく質を今より一日10g多く摂取する



たんぱく質が足りないと筋力が落ちて転倒や骨折をしやすくなります。

今よりも「たんぱく質」を10g多くとりましょう。

星★3個がたんぱく質10gの目安です。



肉 50g
★★★★



魚 50g
★★★★



やきとり缶
1缶(70g) ★★★★★



1缶(100g)
いわしの蒲焼缶
★★★★



たまご 1個
★★★☆☆



納豆 1パック
★★★☆☆



牛乳 200ml
★★★☆☆



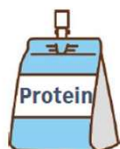
魚肉ソーセージ
1本 ★★★★★



ロースハム 1枚
★★★☆☆



6Pチーズ
1個 ★★★★★



ゼリー飲料 1個
(プロテイン) ★★★★★



栄養補助食品 1本
(125ml) ★★★★★



豆腐 1/4丁
★★★★☆



ヨーグルト
小 1個 ★★★★★



アイスクリーム
小 1個 ★★★★★



フレイル予防へのギアチェンジを見極める



メタボリック症候群からフレイル予防にギアチェンジする必要がある

注意を要する
合併病態の例

糖 尿 病

慢性腎臓病

心 不 全

肺 気 腫



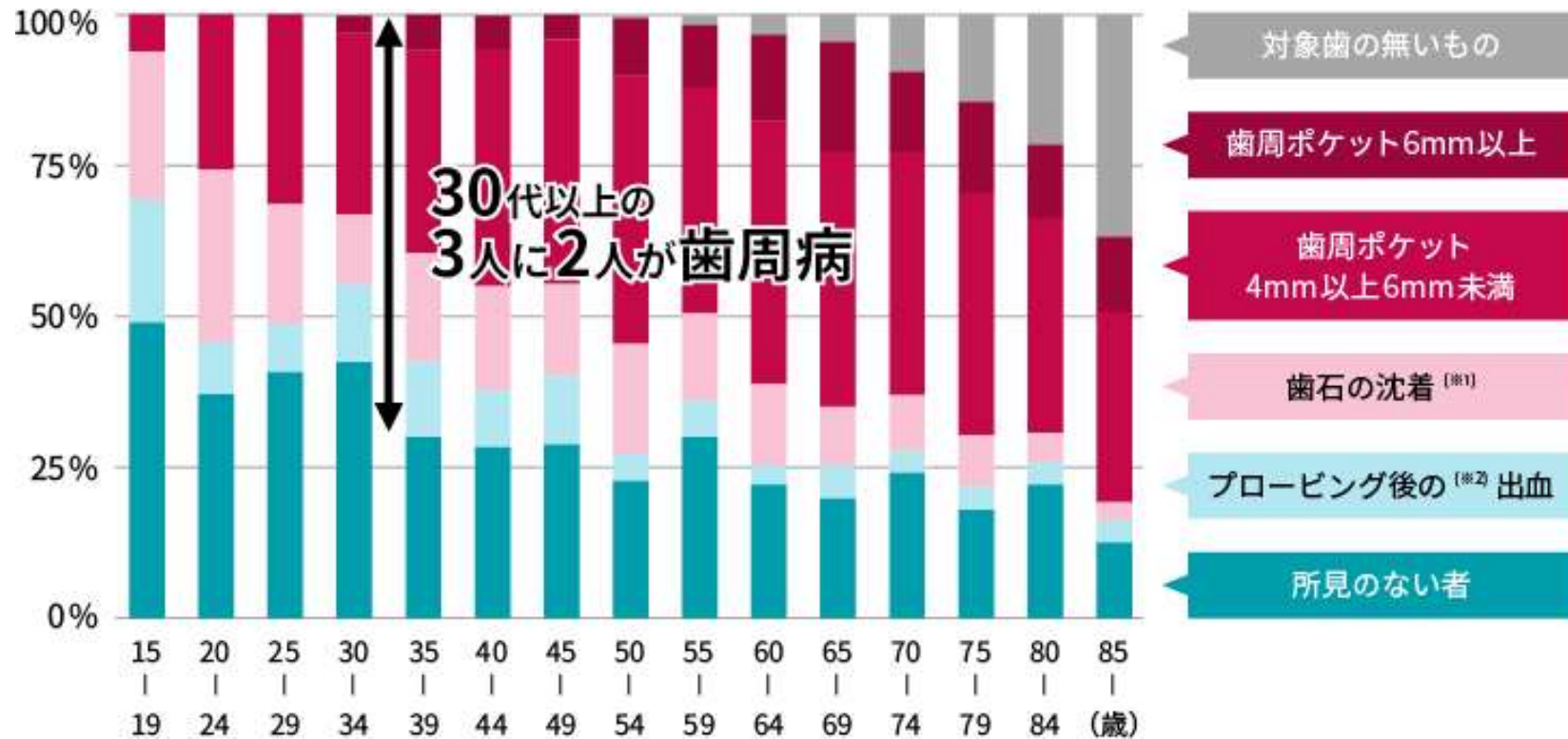
かかりつけ医の機能強化：口腔・摂食嚥下

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動			
屋外歩行	☐ 自立	☐ 介助があればしている	☐ していない
車いすの使用	☐ 用いていない	☐ 主に自分で操作している	☐ 主に他人が操作している
歩行補助具・装具の使用(複数選択可)	☐ 用いていない	☐ 屋外で使用	☐ 屋内で使用
(2) 栄養・食生活			
食事行為	☐ 自立ないし何とか自分で食べられる	☐ 全面介助	
現在の栄養状態	☐ 良好	☐ 不良	
→ 栄養・食生活上の留意点 ()			
(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針			
☐ 尿失禁 ☐ 転倒・骨折 ☐ 移動能力の低下 ☐ 褥瘡 ☐ 心肺機能の低下 ☐ 閉じこもり ☐ 意欲低下 ☐ 徘徊 ☐ 低栄養 ☐ 摂食・嚥下機能低下 ☐ 脱水 ☐ 易感染性 ☐ がん等による疼痛 ☐ その他 ()			
→ 対処方針 ()			
(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し			
☐ 期待できる ☐ 期待できない ☐ 不明			
(5) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。)			
☐ 訪問診療	☐ 訪問看護	☐ 訪問歯科診療	☐ 訪問薬剤管理指導
☐ 訪問リハビリテーション	☐ 短期入所療養介護	☐ 訪問歯科衛生指導	☐ 訪問栄養食事指導
☐ 通所リハビリテーション	☐ 老人保健施設	☐ 介護医療院	☐ その他の医療系サービス()
☐ 特記すべき項目なし			
(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項 (該当するものを選択するとともに、具体的に記載)			
☐ 血圧 () ☐ 摂食 () ☐ 嚥下 () ☐ 移動 () ☐ 運動 () ☐ その他 () ☐ 特記すべき項目なし			
(7) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい)			
☐ 無 ☐ 有 () ☐ 不明			



全身に影響する歯周病は改善した方がいい



かつての結核や現代の進行がんなど、炎症は全身に負の影響を及ぼす
体に常時炎症を起こしている部位があることは確実に不利な条件となる



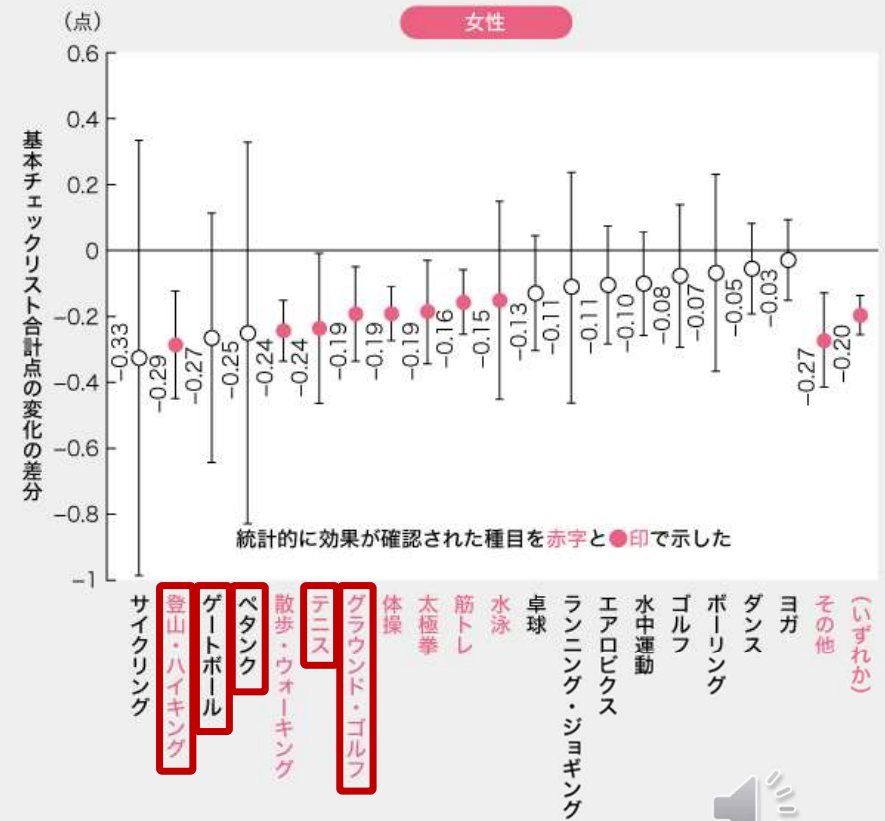
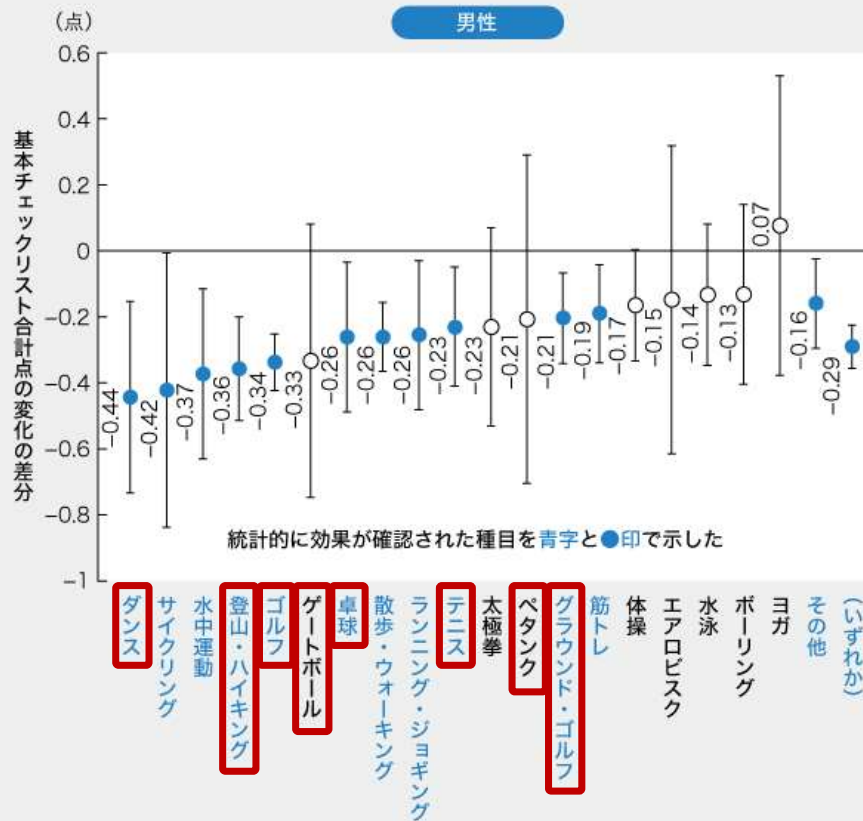
かかりつけ医の機能強化：孤独・孤立

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動			
屋外歩行	☐ 自立	☐ 介助があればしている	☐ していない
車いすの使用	☐ 用いていない	☐ 主に自分で操作している	☐ 主に他人が操作している
歩行補助具・装具の使用(複数選択可)	☐ 用いていない	☐ 屋外で使用	☐ 屋内で使用
(2) 栄養・食生活			
食事行為	☐ 自立ないし何とか自分で食べられる	☐ 全面介助	
現在の栄養状態	☐ 良好	☐ 不良	
→ 栄養・食生活上の留意点 ()			
(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針			
☐ 尿失禁 ☐ 転倒・骨折 ☐ 移動能力の低下 ☐ 褥瘡 ☐ 心肺機能の低下 ☐ 閉じこもり ☐ 意欲低下 ☐ 徘徊 ☐ 低栄養 ☐ 摂食・嚥下機能低下 ☐ 脱水 ☐ 易感染性 ☐ がん等による疼痛 ☐ その他 ()			
→ 対処方針 ()			
(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し			
☐ 期待できる ☐ 期待できない ☐ 不明			
(5) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。)			
☐ 訪問診療 ☐ 訪問看護 ☐ 訪問歯科診療 ☐ 訪問薬剤管理指導 ☐ 訪問リハビリテーション ☐ 短期入所療養介護 ☐ 訪問歯科衛生指導 ☐ 訪問栄養食事指導 ☐ 通所リハビリテーション ☐ 老人保健施設 ☐ 介護医療院 ☐ その他の医療系サービス () ☐ 特記すべき項目なし			
(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項 (該当するものを選択するとともに、具体的に記載)			
☐ 血圧 () ☐ 摂食 () ☐ 嚥下 () ☐ 移動 () ☐ 運動 () ☐ その他 () ☐ 特記すべき項目なし			
(7) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい)			
☐ 無 ☐ 有 () ☐ 不明			



フレイル予防効果が高い運動・スポーツ



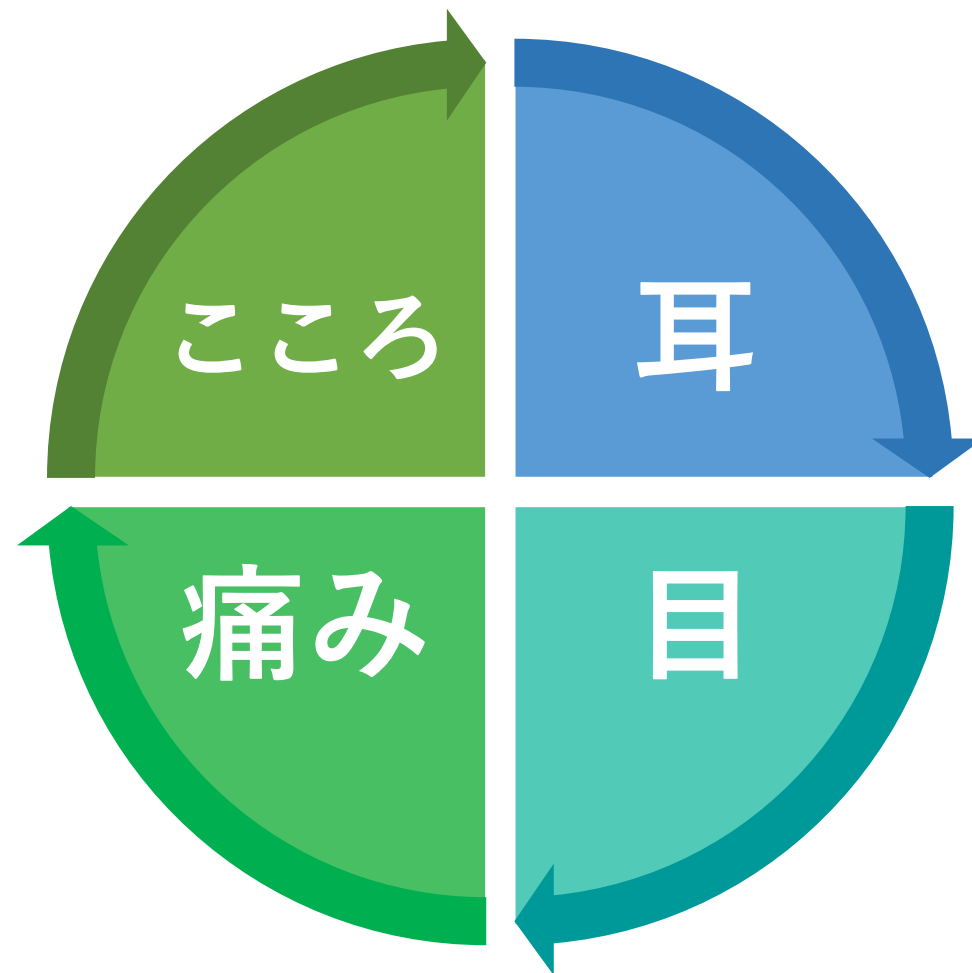
Tsuji T, Kanamori S, Watanabe R, Yokoyama M, Miyaguni Y, Saito M, Kondo K. Do changes in the frailty score differ by the type of group sports and exercises participated in? A 3-year longitudinal study. Eur Rev Aging Phys Act 21: 8, 2024.



フレイル：遠ざけるために重要な4つのポイント



フレイルに深く関わる心身の要素



こんな症状があったら、 ヒアリングフレイルかも



ヒアリングフレイルとは、
耳の虚弱(聞き取る機能の衰え)という意味です。

放置すると心身の活力の衰えが進み、認知症やうつ状態となるリスクが高まります。



あなたの聴こえは大丈夫？
耳の健康チェックを
しましょう！

聞こえの**変化**を感じたら、かかりつけの耳鼻咽喉科の先生にご相談しましょう。

目の健康寿命をのばそう アイフレイル



がんばってきた目と
これからも仲良く

セルフチェック

2つ以上当てはまったら、アイフレイルかも。
眼科で「アイフレイルをチェックしたい」とお伝えください。

- | | | | | |
|-----------------------|--------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--|
| 1

目が疲れやすくなった | 2

夕方になると
見にくくなるが増えた | 3

新聞や本を長時間
見ることが少なくなった | 4

食事の時にテーブルを
汚すことがたまにある | 5

眼鏡をかけてもよく見えない
と感じることが多くなった |
| 6

まぶしく感じやすくなった | 7

はっきり見えない時に
まばたきをすることが増えた | 8

まっすぐの線が波打って
見えることがある | 9

段差や階段で危ないと
感じたことがある | 10

信号や道路標識を見落とし
そうになったことがある |

アイフレイルチェックリスト Ver. 1.1 (2023年11月改訂) 80以上の質問について各4つの表現を使い、自覚性、発覚性の4つで評価する。

アイフレイルは加齢による目の機能低下
40才を過ぎたら、点検という感謝を！

くわしくはこちら



日本眼科学会 公益財団法人日本眼科学会 公益社団法人日本眼科協会 一般社団法人日本眼科医会連合会
一般社団法人日本コンタクトレンズ協会 一般社団法人日本眼科用剤協会

聴こえ8030運動（日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会）

聞こえづらい？と感じたら、 耳鼻咽喉科受診をご提案して下さい。

超高齢社会の日本では、多くの方に加齢に伴う難聴が生じています

医師向け

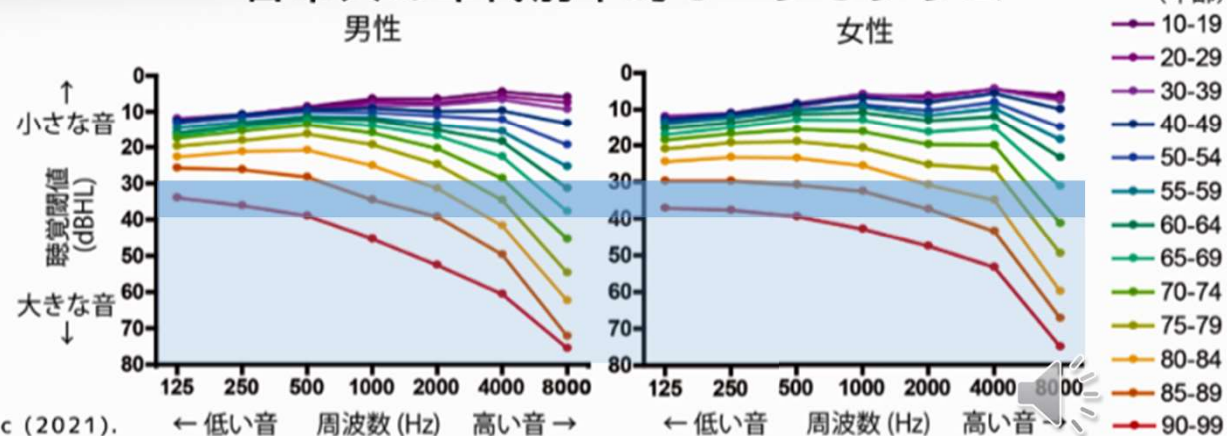
裏面の患者さん向け
資料をコピーして
患者さんやご家族に
お渡しください。

高音聴力が低音より低下が早く、
また男性のほうが女性よりも早く
聴力が低下します。

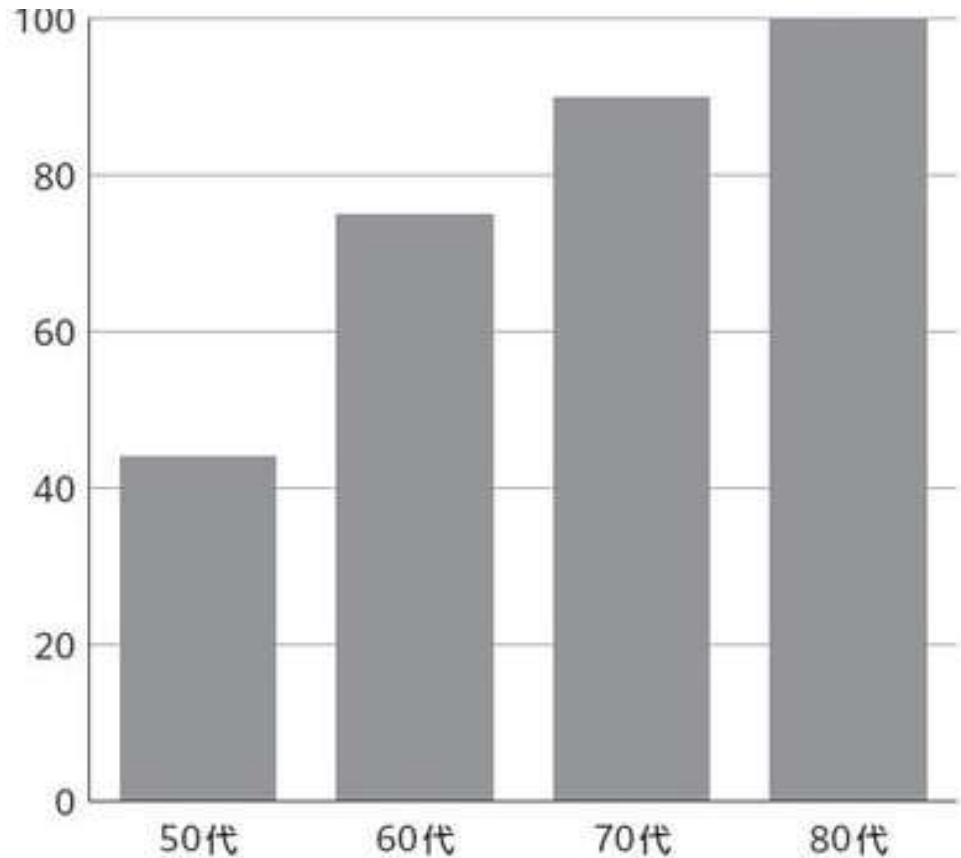
（通常、人の話し声は500～2000Hz、
4000Hzは携帯電話のアラーム音、
8000Hzは鈴の音くらいの高さに相当）

K.Wasano et al. LANCET Regional Health Western Pacific (2021).

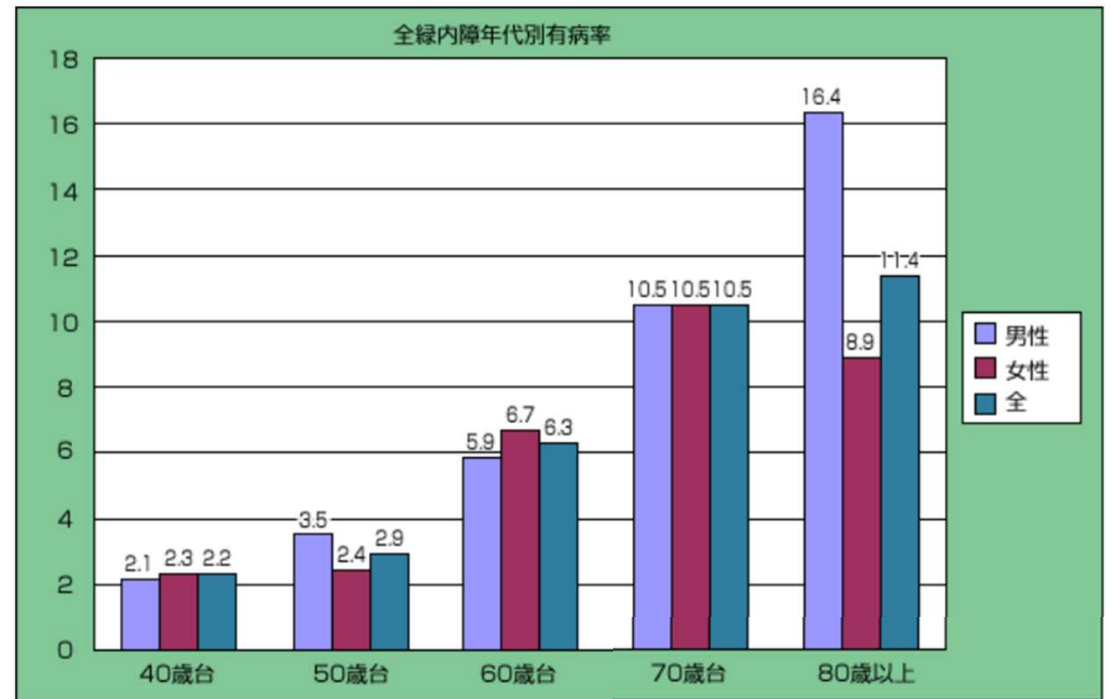
日本人の年代別平均オーディオグラム



白内障・緑内障の年代別有病率

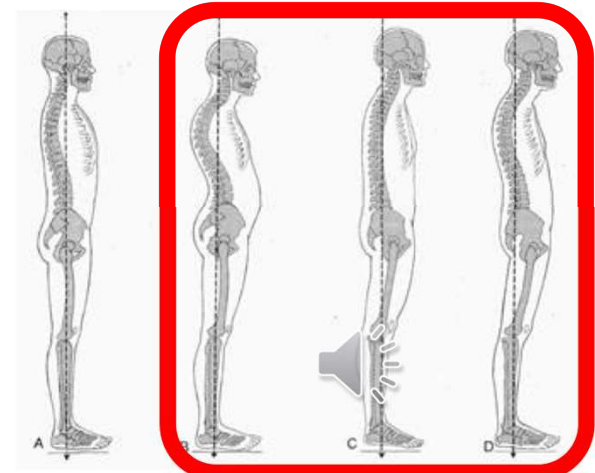
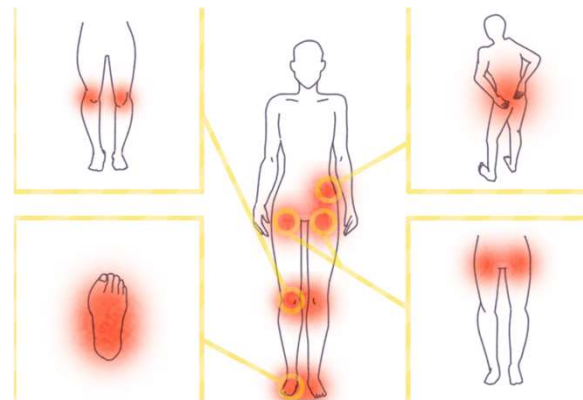
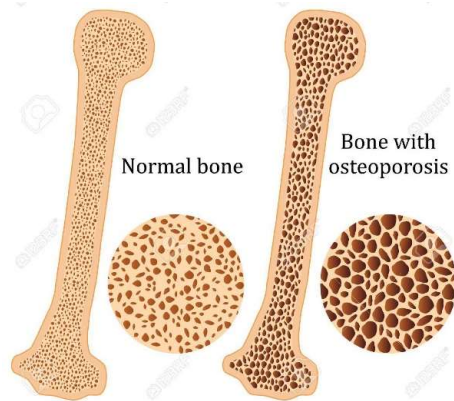
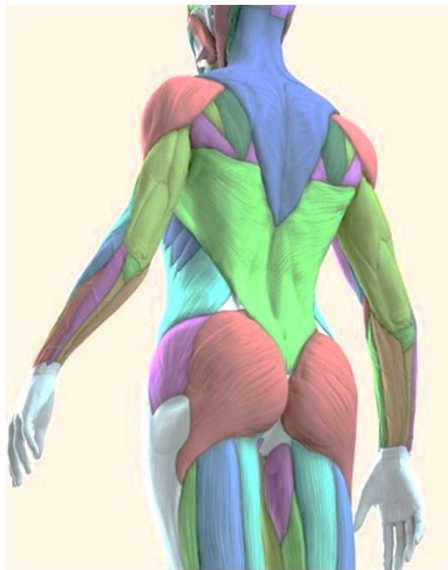
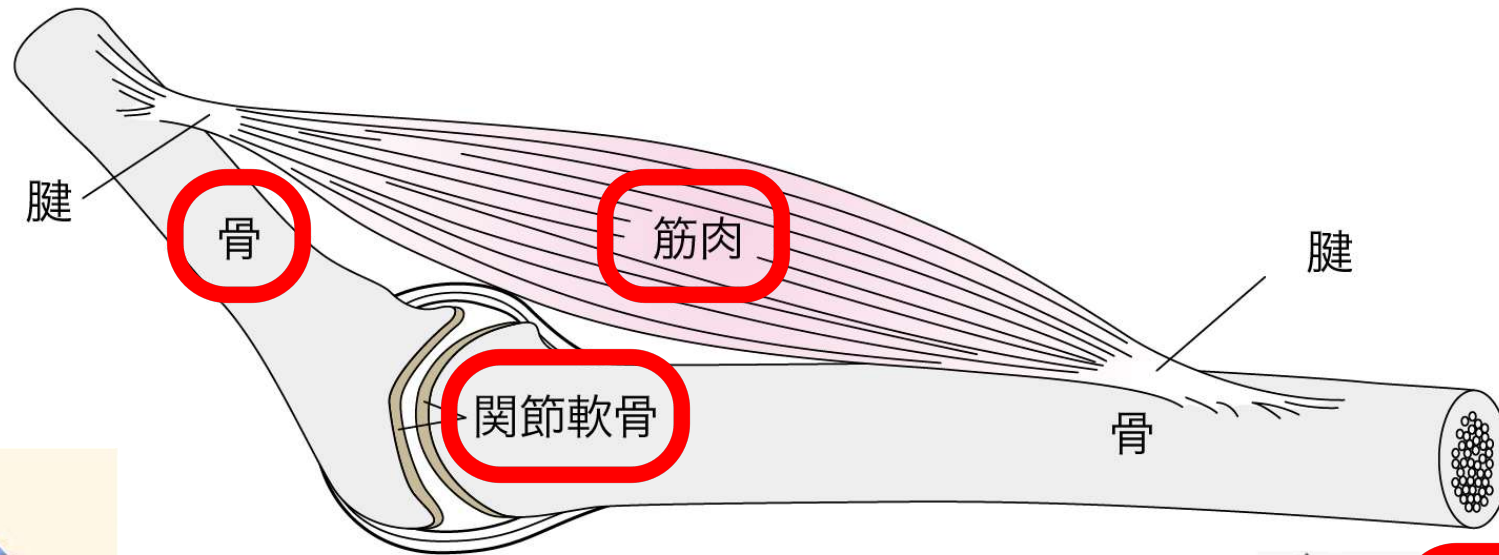


出典：Minds 白内障診療ガイドラインの策定に関する研究
(H13-21EBM-012)

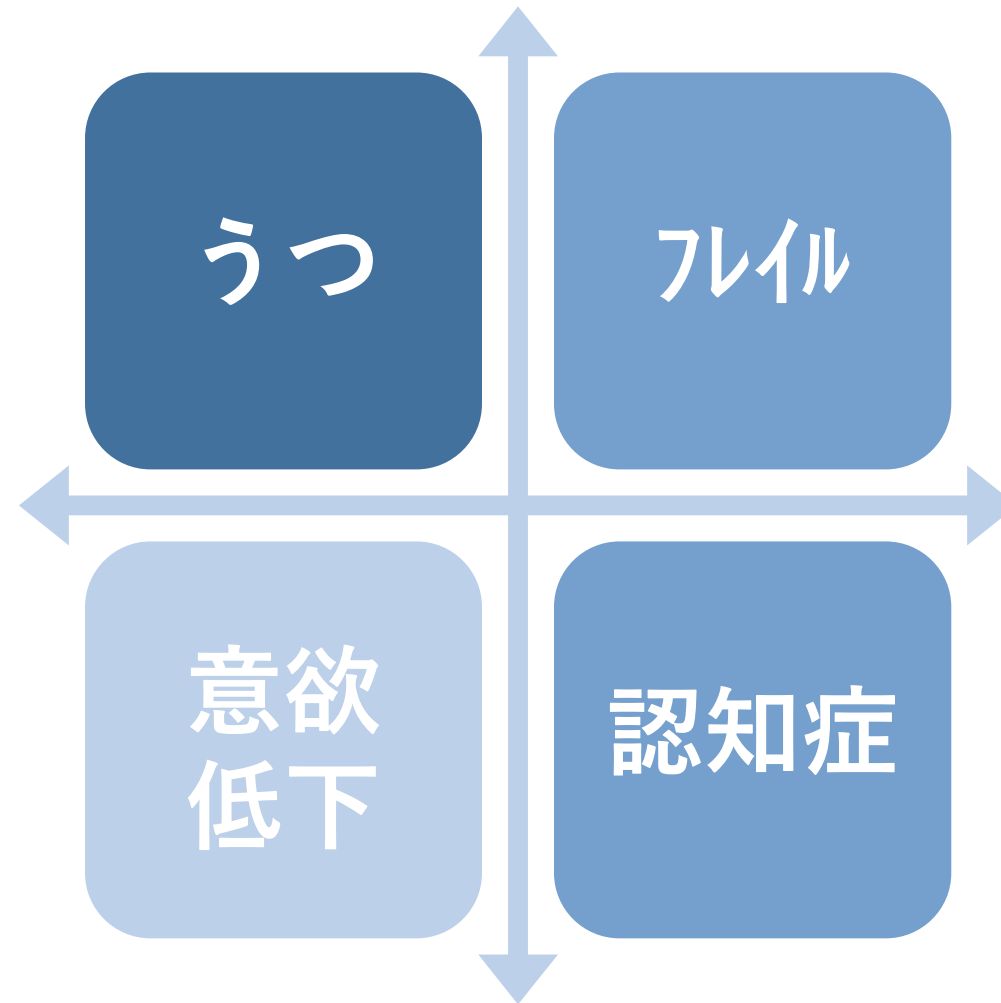


日本緑内障学会多治見緑内障疫学調査（通称：多治見スタディ）

筋肉・骨・関節の痛みやアライメントの崩れが及ぼす影響



うつ、フレイル、認知症、意欲低下は相互に関連している



介護予防に関わりうる診療科の例



経年表（佐賀県多久市健康増進課）

氏名		様	女性	行政区：山犬原													問診結果で「服薬がある」と回答した場合は、血圧・血糖・脂質の値の横に「治」が表示されます。 ※R02年度以降は、その年度内の処方の状況も参考に「治」を表示します。			
健診経年結果一覧			年齢	67歳	68歳	69歳	70歳	71歳	72歳	73歳	74歳	75歳	76歳	77歳	78歳	79歳	80歳	81歳	年齢	
			実施年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	実施年度	
			健診受付日	H20.6.12	H21.6.29	H22.6.21	H23.6.10	H24.6.12	H25.6.12	H26.6.12	H27.6.19	H28.6.17	H29.11.20	H31.1.7	R1.10.9	R2.10.9	R3.12.8	R4.10.4	健診受付日	
			健診機関																4110410729	健診機関
検査項目			基準値	空腹	空腹	空腹	空腹	空腹	空腹	空腹	空腹	空腹	空腹	空腹	空腹	空腹	空腹	検査項目		
身体 の 大きさ	身長		146	146	146	145	145	145	144	145	143	145	143	143	142	143	144	身長		
	体重		48.1	47.6	47.9	47	43.1	42.2	42.1	41.1	41	40.5	40	39.5	40	39.5	39.5	体重		
	BMI	18.5～24.9	22.6	22.3	22.4	22.3	20.6	20.2	20.2	19.7	19.9	19.3	19.7	19.2	19.8	19.2	19	BMI		
	腹囲	男 ～85cm未満 女 ～90cm未満	85.5	75.7	83	79.8	73.1	67.7	68.8	67.5	68	66.5	64.5	67.8	70	70	73	腹囲		
血管 への 影響 (動脈硬化の 危険因子)	内臓脂肪の蓄積	中性脂肪	空腹 ～149mg/dL 食後 ～199mg/dL	72	95 治	90 治	58	80 治	62 治	67 治	72 治	65 治	73 治	89 治	87 治	72 治	55 治	74 治	中性脂肪	
		HDLコレステロール	40～80mg/dL	96	104 治	104 治	93	94 治	93 治	112 治	104 治	99 治	111 治	130 治	91 治	114 治	109 治	97 治	HDLコレステロール	
		AST(GOT)	～30IU/L	28	25	27	33	32	32	34	34	33	34	34	40	32	39	31	AST(GOT)	
		ALT(GPT)	～30IU/L	18	16	18	24	25	27	26	31	23	19	23	22	17	25	20	ALT(GPT)	
		γ-GT(γ-GTP)	～50IU/L	27	26	27	23	20	22	23	22	25	25	30	27	24	28	24	γ-GT(γ-GTP)	
		収縮期	130mmHg未満	160 治	140 治	158 治	146 治	144 治	122 治	124 治	134 治	144 治	144 治	178 治	124 治	114 治	160 治	142 治	収縮期	
	内皮障害	拡張期	80mmHg未満	84 治	80 治	70 治	80 治	84 治	70 治	84 治	82 治	86 治	80 治	88 治	72 治	63 治	78 治	74 治	拡張期	
		尿酸	～7.0mg/dL	4.7	4.2	4.1	4.3	4.6	5.2	4.4	4.5	4.2	4.5	4.3	4.5	4.9	5.1	5.3	尿酸	
		インスリン抵抗性	血糖	～99mg/dL	116	111	105	98	120	113	101	125	113	96	89	94	93	98	98	血糖
	HbA1c(NGSP)		～5.5%	5.1	5	5.1	5.1	5.2	5.3	5.3	5.5	5.4	5.5	5.6	5.8	5.3	5.5	5.6	HbA1c(NGSP)	
	尿酸		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	尿酸	
	その他脂質代謝に関与する因子			LDLコレステロール	～119mg/dL	169	173 治	102 治	83	84 治	77 治	77 治	83 治	77 治	75 治	116 治	100 治	78 治	83 治	79 治
血管 変化	アルブミン		3.9g/dL～														4.1	3.8	アルブミン	
	腎臓	血清クレアチニン	男 ～1.0mg/dL 女 ～0.7mg/dL	0.6	0.57	0.59	0.62	0.69	0.7	0.7	0.74	0.71	0.59	0.64	0.73	0.83	0.7	0.68	血清クレアチニン	
		eGFR (糸球体ろ過)	30～ml/min/1.73m ²	75	79	76	71	63	62	62	58	60	73.7	67.4	58.1	50.3	60.4	62.2	eGFR (糸球体ろ過)	
		尿蛋白	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	尿蛋白	
		尿潜血	—	+	—	—	—	—	—	—	+	—	—	+	±	±	±	+	±	尿潜血
	心臓	心電図	所見なし										正常域						心電図	
		眼底検査	所見なし																眼底検査	
	血管の 易血栓性	ヘマトクリット	男 38.5～48.9% 女 35.5～43.9%							39.3	41.3	39.1							ヘマトクリット	
		血色素 (ヘモグロビン)	男 13.1～16.8g/dL 女 11.6～14.6g/dL							12.9	13.6	13							血色素 (ヘモグロビン)	
	(標準的な質問票)喫煙習慣			なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	喫煙習慣	
メタボリックシンドローム判定			非該当	非該当	非該当	非該当	非該当	非該当	非該当	非該当	非該当	非該当	非該当	非該当	非該当			メタボ判定		
保健指導レベル			情報提供	情報提供	情報提供	情報提供	情報提供	情報提供	情報提供	情報提供	情報提供	情報提供	情報提供	情報提供	情報提供			保健指導レベル		
CKD重症度分類			G2A1	G2A1	G2A1	G2A1	G2A1	G2A1	G2A1	G3aA1	G2A1	G2A1	G2A1	G3aA1	G3aA1	G2A1	G2A1	CKD重症度分類		

長期にわたる時系列データは、行政にとっても、診療にとっても、本人にとっても有用である

疾病の軌道の要素とそれらを踏まえた対応

疾病の軌道

負の傾き

くぼみ

「負の傾き」の緩和

【「負の傾き」の要因】

- ✓ 運動不足・慢性痛・生活不活発
- ✓ やせ・偏食
- ✓ うつ・意欲低下

継続的な意思決定支援

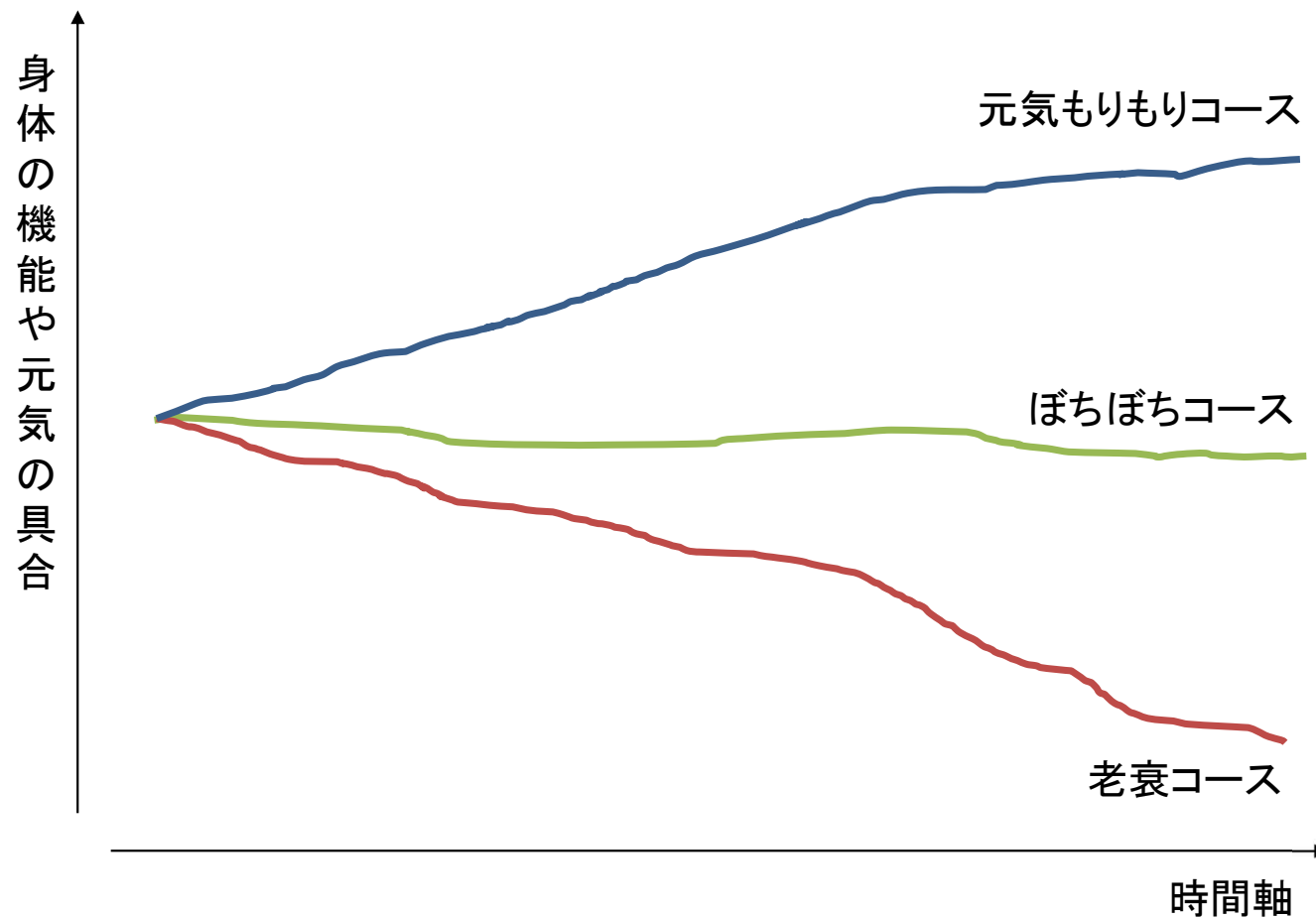
- ✓ 「負の傾き」や「くぼみ」を把握し、患者・家族に分かりやすく伝える
- ✓ 今後起こり得る事態にどう対応すべきか、患者・家族とともに考える

「くぼみ」の予防・早期対応

【「くぼみ」の要因】

- ✓ 急性合併症（肺炎や脱水など）
- ✓ 転倒等の事故（骨折を含む）
- ✓ 原疾患の再発（脳梗塞など）
- ✓ 合併症の急性増悪（心不全や腎不全など）

“軌道”と意向に基づき目指す方向を定める 本人に希望する“コース”を選んでもらう

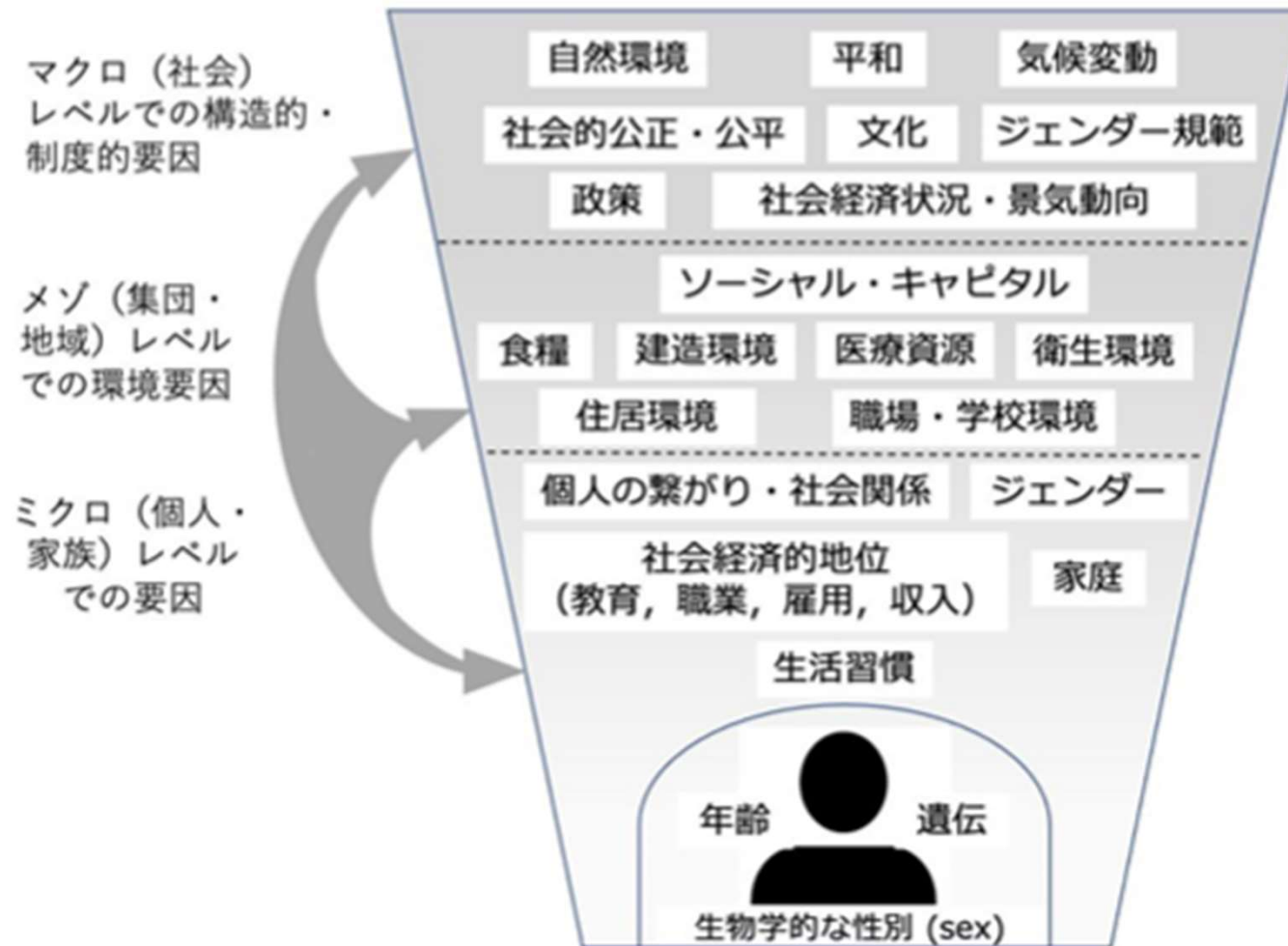


背景や文脈を踏まえた患者への支援

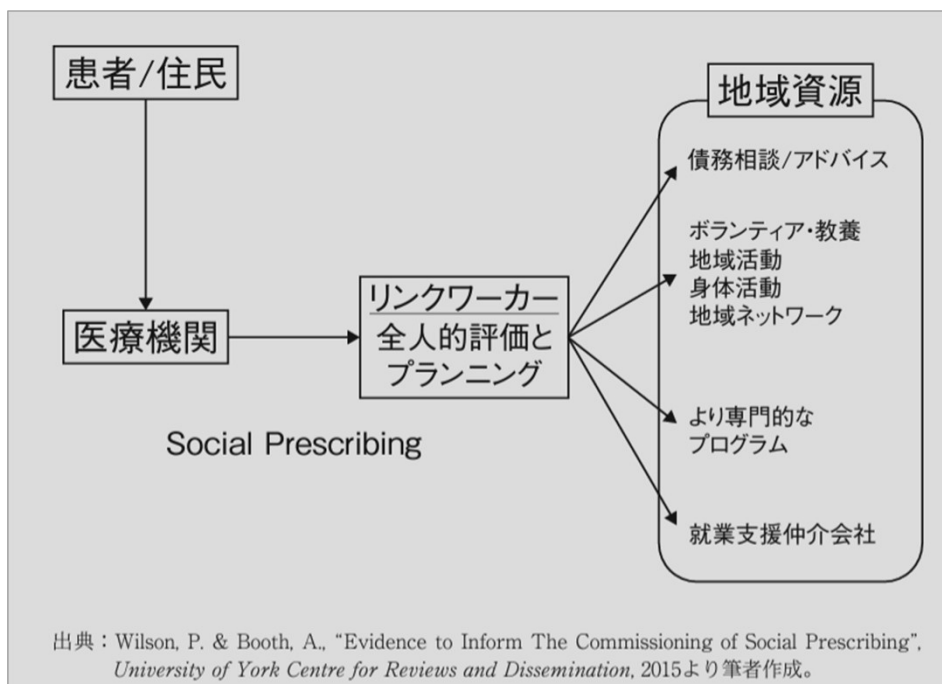
社会的処方、地域包括支援センターとの連携



SDH : 健康の社会的決定要因 (WHO)



健康の社会的決定要因（SDH）と社会的処方



西岡大輔, 「社会的処方」は医療と福祉の架け橋となるか, 社会福祉研究, 2022, 145;2-9.

- ・福祉や地域活動等につなぐことがSDHに関連する健康増悪要素を改善する糸口になりうる
- ・社会的処方発祥の地である英国では、「リンクワーカー」が3700人配置されている（2023年時点）
- ・英国に介護保険制度は存在せず、登録している家庭医に様々な相談が寄せられ、業務がひっ迫した
- ・地域包括支援センターは全国に5400カ所以上設置されている（ランチ等を含めると7400カ所）

リンクワーカーの機能を果たしうる地域包括支援センターをはじめとした機関や人材と医療機関の関係性強化こそ、我が国における社会的処方を推進する鍵と言える



かかりつけ医と地域包括支援センターの連携推進のための

地域包括支援センター利用ことはじめ研修会 ～社会的処方を実践する一歩として～

地域包括支援センターは、地域を一つの病院と捉えると、かかりつけ医が日常診療で遭遇する困り事を相談できる、**医療福祉相談室、地域連携室の機能を有する**公的機関です。

受診や服薬などが継続できない患者、生活状況が心配だが把握できない患者などへの社会的処方を実践する第一歩として、地域包括支援センターの利用をご提案します。

地域包括支援センターの機能や実際の活動の紹介、かかりつけ医が地域包括支援センターと協働した事例検討などを予定しています。

**ご多忙中と存じますが、
是非、ご参加ください。**

開催
日時

12/14 (木)
19時～21時

申込

※後日、申込書・
アンケートを
送付します

オンライン



日常診療で遭遇することへの支援例

＜日常診療で遭遇すること＞

Case1 **尿臭があり、介護保険サービスの利用を進めるが理解が進まない**

Case2 **家族に叩かれたり、いじめられていると訴える**

Case3 **認知機能の低下で、金銭管理ができず医療費の支払いが滞っている**

Case4 **独居で連絡がつかず、倒れている可能性がある**

Case5 **足腰が弱っており、閉じこもりがちで心配**

＜地域包括支援センターの支援例＞

ご本人と相談し、家族に連絡したり、介護保険の申請に向けて支援します。

事実確認をし、高齢者の安全の確保と家族支援を目的とし介護保険サービスの調整等を行います。

認知機能の低下の程度等をもとに、後見人申し立て支援等を行います。

訪問して、安否を確認します。民生委員さん等に状況を確認したり、ポストに溜まった郵便物の状況等を踏まえ、警察に安否確認をお願いすることもあります。

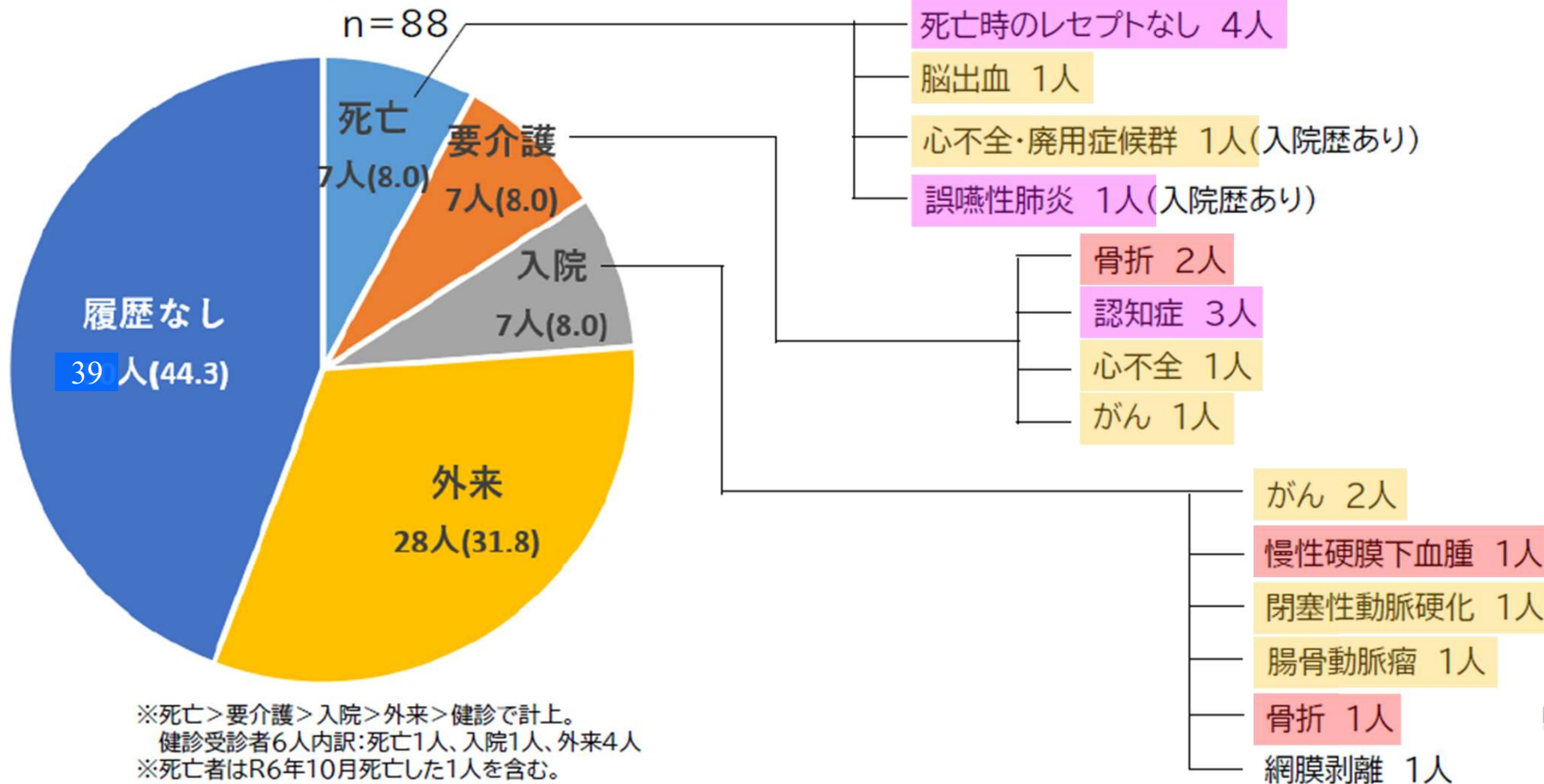
地域包括支援センターが行っている介護予防教室にお誘いしたり、市民センター等で行っているサークル等をご紹介します。



R4年度健康状態不明者の健診・医療・介護の履歴

R2-3年度に健診・医療・介護
利用履歴がない者のうち
S19.4.1～S19.12.31日生

健診・医療・介護の履歴内訳(R6年9月末時点)

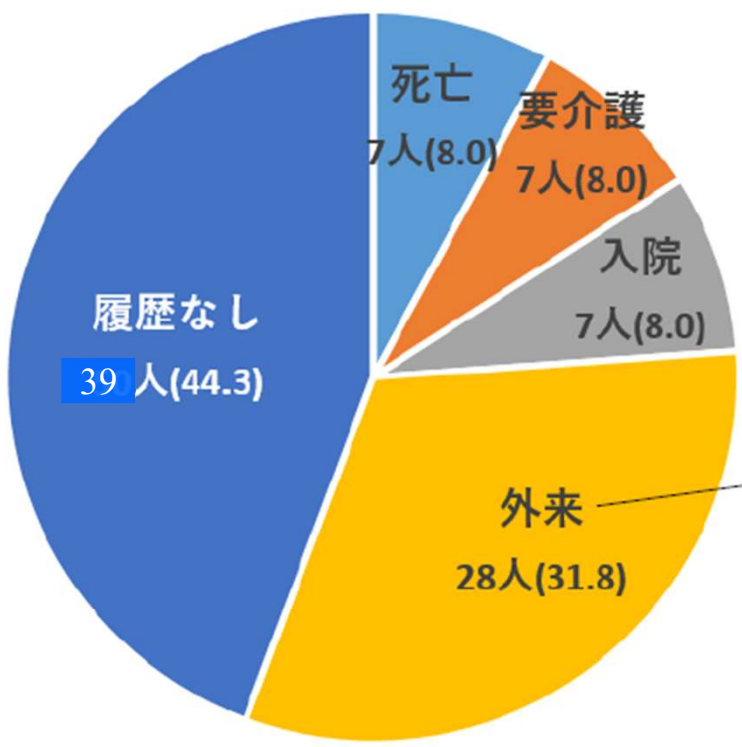


R4年度健康状態不明者の健診・医療・介護の履歴

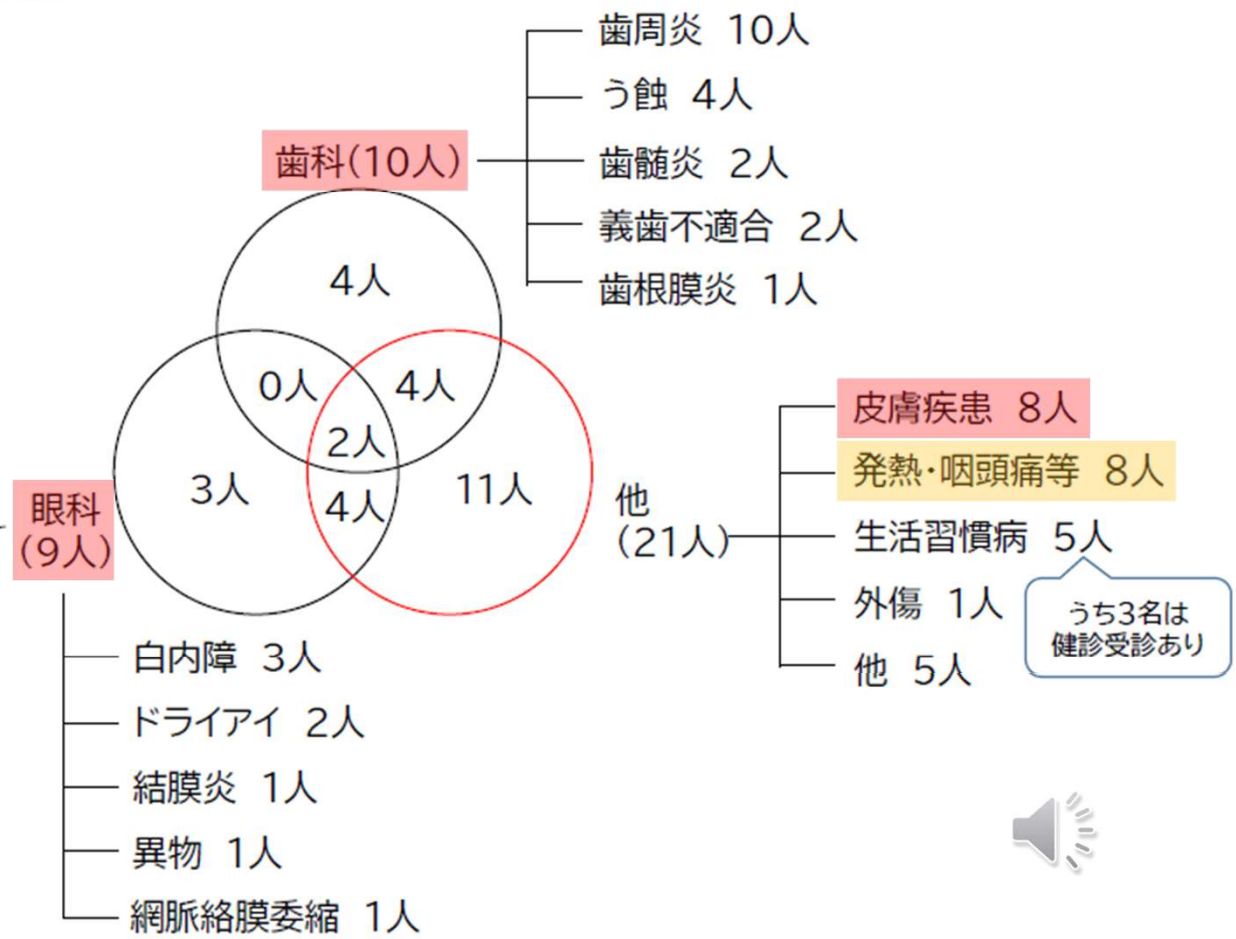
R2-3年度に健診・医療・介護
利用履歴がない者のうち
S19.4.1～S19.12.31日生

健診・医療・介護の履歴内訳(R6年9月末時点)

n=88



※死亡>要介護>入院>外来>健診で計上。
健診受診者6人内訳:死亡1人、入院1人、外来4人
※死亡者はR6年10月死亡した1人を含む。



松戸市見守り協定

見守り活動の内容

※何か特別なことをしていただく必要はありません！



松戸市見守り協定

コンビニ

生協

宅配弁当

郵便業

宅急便

銀行

薬剤師会

医師会

【協定の概要とこれまでの経緯】

- ・市と事業者等が連携して、**高齢者、障害者及び子ども）に対する見守り活動を実施することにより**、高齢者等が安全で安心して暮らすことのできるまちをつくることを目的とする協定として、2015年に発足
- ・年1回の定例会では、**事業者が事例を発表してお互いに共有**し、日常の見守り活動に役立てている
- ・2020年に**薬剤師会**が協定を締結
- ・2023年8月の地域ケア会議において薬剤師会の取り組みが発表された
- ・2024年1月、**医師会**が協定を締結



【医師が行う見守り活動の想定例】

- ・皮膚科を受診した患者について、**認知機能障害に気づき**、地域包括支援センターに支援を依頼した
- ・訪問診療を行っている患者の**同居家族が長年にわたり精神科受診が途絶えてひきこもっていること**を把握して、基幹相談支援センターに連絡した



要援護高齢者早期発見のためのチェックリスト

(来店・来所した時の気づき)

身なり

- ☐汚れた服を着ている。
- ☐破れたり、穴が空いた服を着ている。
- ☐季節外れの服を着ている。(夏にジャバー、冬にTシャツ等)
- ☐体臭・口臭がある。
- ☐髪がぼさぼさ、伸び放題
- ☐髭・爪が伸び放題
- ☐その他()

会計・面談時の様子

- ☐会計に時間がかかる。(お金がうまく支払えない)
- ☐高額 of 金額の振込を行う。
- ☐短い期間で同じものを繰り返し買っていく。
- ☐自分の言いたいことをうまく伝えられない。(会話が成り立たない。)
- ☐同じ話を繰り返す。
- ☐自分から、体調が悪いとの訴えがある。
- ☐顔色が悪いなど具合が悪そうにみえる。
- ☐怪我をしている。(転倒して、顔や手足を怪我等)
- ☐その他()

店内・事務所での様子

- ☐歩行状態が不安定・転倒しそうになる。
- ☐店内に長時間滞在している。(暑さ、寒さを凌いでいる等)
- ☐ATM 操作ができない。
- ☐独り言を言っている。
- ☐奇声・大声を発している
- ☐万引きをする、しそうになる。
- ☐他のお客様とトラブルになる。
- ☐何も買う様子がない。
- ☐一日に何度も来店する。
- ☐失禁・嘔吐をしてしまった。
- ☐その他()



要援護高齢者早期発見のためのチェックリスト

(自宅に訪問した時の気づき)

対面での気づき

- ☐ 顔色が悪い、具合が悪そうに見える
- ☐ 自分から体調の不調を訴えてくる
- ☐ 目立って痩せてきた
- ☐ 身体に痣がある、怪我をしている
- ☐ 話がかみ合わない
- ☐ 尿臭、悪臭がする
- ☐ 家の中が散らかっている
- ☐ 髪や服装が乱れている、季節に合わない服を着ている
- ☐ 突然怒り出す、暴言を吐く
- ☐ カレンダーがめくられていない
- ☐ 指定日時に訪問しても、いつもいない
- ☐ 同じ業者より何度も購入をしている
- ☐ 代引きでうまくお金を支払えない

外観からの気づき

- ☐ 昼間でも電気が点いている
- ☐ 雨戸やカーテンが閉まったままになっている
- ☐ 郵便受けに新聞や郵便物が溜まっている
- ☐ 何日も同じ洗濯物が干したままになっている
- ☐ 庭が荒れている(庭木や雑草が伸び放題)
- ☐ 家の周りにゴミが溢れている、または出せなくなっている
- ☐ 家の中から怒鳴り声や悲鳴が聞こえる
- ☐ 異臭がする

◎その他(移動中など随時の気づき)

- ☐ 顔色が悪い、具合が悪そうに見える
- ☐ ふらふらになって歩いている
- ☐ 怪我をしている
- ☐ 髪や服装が乱れている、季節に合わない服を着ている
- ☐ 家の中から怒鳴り声や悲鳴が聞こえる
- ☐ 大声をあげている
- ☐ 異臭がする
- ☐ 寒い日や暑い日に長時間外に立っている
- ☐ 他の人の家をのぞいてまわる



ま と め

医療機関の人材の協力を得て介護予防を推進する



かかりつけ医の機能強化（主治医意見書）

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動			
屋外歩行	☐ 自立	☐ 介助があればしている	☐ していない
車いすの使用	☐ 用いていない	☐ 主に自分で操作している	☐ 主に他人が操作している
歩行補助具・装具の使用(複数選択可)	☐ 用いていない	☐ 屋外で使用	☐ 屋内で使用
(2) 栄養・食生活			
食事行為	☐ 自立ないし何とか自分で食べられる		☐ 全面介助
現在の栄養状態	☐ 良好		☐ 不良
→ 栄養・食生活上の留意点 ()			
(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針			
☐ 尿失禁 ☐ 転倒・骨折 ☐ 移動能力の低下 ☐ 褥瘡 ☐ 心肺機能の低下 ☐ 閉じこもり ☐ 意欲低下 ☐ 徘徊 ☐ 低栄養 ☐ 摂食・嚥下機能低下 ☐ 脱水 ☐ 易感染性 ☐ がん等による疼痛 ☐ その他 ()			
→ 対処方針 ()			
(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し			
☐ 期待できる ☐ 期待できない ☐ 不明			
(5) 医学的管理の必要性（特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。）			
☐ 訪問診療	☐ 訪問看護	☐ 訪問歯科診療	☐ 訪問薬剤管理指導
☐ 訪問リハビリテーション	☐ 短期入所療養介護	☐ 訪問歯科衛生指導	☐ 訪問栄養食事指導
☐ 通所リハビリテーション	☐ 老人保健施設	☐ 介護医療院	☐ その他の医療系サービス()
☐ 特記すべき項目なし			
(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項（該当するものを選択するとともに、具体的に記載）			
☐ 血圧 () ☐ 摂食 () ☐ 嚥下 () ☐ 移動 () ☐ 運動 () ☐ その他 ()			
☐ 特記すべき項目なし			
(7) 感染症の有無（有の場合は具体的に記入して下さい）			
☐ 無 ☐ 有 () ☐ 不明			



ケアマネタイム作成のためのアンケート調査票(2011年)

医療機関名	〇〇診療所		院長名	〇〇 △△		窓口担当者 医師の代理で主に 対応できる担当者 名をご記入ください	△△ □□							
在宅医療への 取り組み	主治医意見書の記載	対応している	対応していない	TEL・FAX		職種 看護師								
	訪問診療	定期的に行っている	行っていない			047-×××-△△△△								
	外来かかりつけ患者の臨時往診	対応している	対応していない	047-×××-〇〇△△										
	在宅療養支援診療所の届出	有	無	メールアドレス		□□□ @ △△△. × × . jp								
医師が面談等対応可能な時間帯や外来受診付き添い等を 避けてほしい時間帯 (外来診療時間や往診時間をご記入ください)	8:00	月	火	水	木	金	土	医師との相談方法 希望の優先順位を ご記入ください。	直接 面談	往診 同席	外来 同席	電話	FAX	メール
	9:00				△			5	4	3	2	1	6	
	10:00	外来 診療	外来 診療	外来 診療	△	外来 診療	外来 診療							
	11:00				△									
	12:00		○		×									
	13:00			◎	×		×		担当医の都合に合わせて 医療機関で開催する場合					
	14:00		往 診	◎	×	往 診	×	30分以内なら可能	15分以内なら可能	困難				
	15:00			◎	×		×	訪問診療の時間に合わせて開催						
	16:00	外来 診療		◎	×		×	30分以内なら可能	15分以内なら可能	困難				
	17:00		外来 診療		×	外来 診療	×	自院の待合室等を利用して開催の場合						
	18:00				×		×	人数	参加人数 (5) 人以内であれば可能					
	19:00				×		×	ケアマネジャーへの要望(連絡時の注意事項等を含む)						
	※月曜日の午前中の外来は非常に混雑しているため、外来同席や電話連絡は ご遠慮ください。													

◎: 医師が対応可能な時間帯
○: 比較的、医師が対応可能な時間帯
△: 医師が対応できる可能性がある時間帯
×: 対応が困難な時間帯



松戸市医師会 ケアマネタイム(2011年度)

訪問診療およびかかりつけ患者の臨時往診の対応可能な病院・医院

医療機関名	院長名	電話・FAX	対応可能曜日・時間							対応方法(数字は優先順位)					担当者会議への参加			窓口対応者 (職種)	
				月	火	水	木	金	土	面談	電話	FAX	メール	往診時	外来時	医療機関	往診		可能人数
1		364-1681	午前 (Δ)13:30~14:00	外来 (Δ)13:30~14:00	外来 (Δ)13:30~14:00	外来	外来 (Δ)13:30~14:00	外来 (Δ)13:30~14:00	外来		4	3	①		2	15分以内	困難	3人	
		午後	外来	外来	往診(休診) (Δ)15:00~15:30	外来	外来	往診(休診) (Δ)15:00~15:30	事務										
2		369-1248	午前 (Δ)13:00~14:00	訪問診療 (○)10:30~18:30	訪問診療 (○)10:30~18:30	訪問診療 (○)10:30~18:30	訪問診療 (○)10:30~18:30	訪問診療 (○)10:30~18:30	休診	2	4		3	①		30分以内	30分以内	10人	
		369-1247	午後	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	MSW										
3		309-7200	午前 (Δ)8:30~9:00 (○)9:00~9:30 往診	(Δ)8:30~9:00 (○)9:00~9:30 往診	(Δ)8:30~9:00 (○)9:00~9:30 往診	(Δ)8:30~9:00 (○)9:00~9:30 往診	(Δ)8:30~9:00 (○)9:00~9:30 往診	(Δ)8:30~9:00 (○)9:00~9:30 往診	往診	4	2	①		3		30分以内	15分以内	10人	
		309-7211	午後	往診	往診	往診	往診/外来	往診	休診										看護師
4		330-9911	午前 (Δ)12:30~13:30	外来 (Δ)12:30~13:30	休診日	外来 (Δ)12:30~13:30	外来 (Δ)12:30~13:30	外来	①	6	2	3	4	5	困難	困難	5人		
		330-9912	午後	外来		外来	休診	事務											
5		391-1800	午前	外来	外来	外来	休診日	外来 往診	5	3	2		①	4	困難	15分以内			
		391-1834	午後	往診	往診 (Δ)16:00~17:00	往診 (Δ)16:00~17:00		往診 (Δ)16:00~17:00										休診	事務
6		363-7655	午前 (◎)9:00~19:00	(◎)9:00~19:00	(◎)9:00~19:00	(◎)9:00~19:00	(◎)9:00~19:00	(◎)9:00~13:00		①	①	①			困難	15分以内			
		363-7689	午後					休診											
7		342-1069	午前	外来	外来	外来	休診日	外来	5	4	3	2	①	6	15分以内	15分以内			
		343-4300	午後 (◎)13:00~15:00 外来	訪問診療	(◎)13:00~15:00 外来	(◎)13:00~15:00 外来		休診										看護師	
8		341-1368	午前	外来	外来	外来	外来	外来	6	4	2	3	5	①	15分以内	15分以内			
		344-2738	午後	往診 外来	往診 外来	往診 外来	往診 外来	往診 外来										休診	
9		387-2377	午前	外来	外来	外来	休診日	外来	2	①	3		5	4	困難	困難	2人		
		385-3752	午後 (○)14:00~16:30	(○)14:00~16:30	(○)14:00~16:30	(○)14:00~16:30		休診										看護師・事務	

医師のみならず、医療機関の従事者(看護師・事務員等)がアウトリーチ手法の協力者となりうる

医療機関の人材の協力を得て介護予防を推進する

在宅医療が必要

- ・ 介護サービス受給者のうち在宅医療利用者は少数割合にとどまる

外来通院中（内科等）

- ・ 専門外来のみの場合やポリドクターに相当する場合には注意が必要

外来通院中（眼科や耳鼻科、皮膚科などのマイナー科）

- ・ 歯科のみ継続受診の場合や有症状時のみの受診には注意が必要

健康状態不明者

- ・ KDBを用いてハイリスク者を把握できる可能性がある

生来健康な方

- ・ 健康であったとしても年に一度の特定健診受診は推奨

手法を用いて介護予防を推進する
が必要な住民を把握し、アウトリーチ型の
医療従事者による発見を端緒に介護予防

令和6年度介護予防活動普及展開事業
都道府県等介護予防担当者会議

地域の医療人材を巻き込む 形での介護予防の推進

～かかりつけ医の機能強化が強調される時代を踏まえて～

川越 正平(松戸市医師会会長)

