

令和6年度 老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）

介護予防等の無関心層等に対する栄養、
身体活動、社会参加を組み合わせた
ポピュレーションアプローチを推進する
ための人材育成（研修プログラムの
作成等）に資する
調査研究事業 報告書

令和7年3月

Medical

Care

International

Others

本報告書の一部または全部を問わず
無断引用、転載を禁ずる。



介護予防等の無関心層等に対する栄養、身体活動、社会参加を組み合わせたポピュレーションアプローチを推進するための人材育成（研修プログラムの作成等）に資する調査研究報告書

目 次

調査研究体制	4
はじめに	5
第 1 章 無関心層等を視野に入れた介護予防のポピュレーションアプローチの推進のための市区町村担当者研修プログラム（住民ボランティア養成研修を含む）の必要性	
1. 無関心層等を視野に入れた介護予防におけるポピュレーションアプローチの概念（ゼロ次予防と一次予防）	10
(1) 無関心層等を視野に入れた介護予防のポピュレーションアプローチ（一次予防とゼロ次予防）の重要性	
(2) 一次予防としての「住民主体のフレイルの測定の手法」の意義と具体的手法	
(3) ゼロ次予防としての通いの場の意義と具体的手法	
(4) 無関心層等を視野に入れた介護予防のポピュレーションアプローチにおける産業の役割と行政との連携の重要性	
2. 厚生労働省の政策における本報告書の研修プログラムの意義	22
(1) 介護保険行政における一般介護予防事業の現状と本報告書の研修プログラムとの関係	
(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業（保険局主管）と本報告書の研修プログラムとの関係	
3. 介護予防のポピュレーションアプローチの効果と情報システム	40
(1) データに基づく介護予防のポピュレーションアプローチの効果の解析の現状	
(2) 介護予防関連データの集積及び解析、評価等の活用を行う情報システムのあり方	
第 2 章 無関心層等を視野に入れた介護予防のポピュレーションアプローチの推進のための市区町村担当者研修プログラム（住民ボランティア養成研修を含む）の提案	
1. 提案する研修プログラム全体の概要	54
(1) 提案する研修プログラムの体系	
(2) 主催者及び対象者	
(3) 各研修プログラムの前提となるポピュレーションアプローチの手法の概要	

2. 各研修プログラムの実施方策	59
3. 研修に要する日数及び時間数	59
(1) 総論	
(2) 各論Ⅰ	
(3) 各論Ⅱ	
4. 各研修プログラムの内容	63
(1) 総論	
(2) 各論Ⅰ	
(3) 各論Ⅱ	
第3章 広義の通いの場を位置づけた総合的な介護予防の推進への展望	
1. 介護予防における広義の通いの場の導入実践とその効果	96
(1) 「通いの場」の2つ（広義と狭義）の定義	
(2) 広義の「通いの場」の介護予防効果	
(3) 広義の「通いの場」推進策としてのPFS/SIB	
(4) まとめ	
2. 介護予防のポピュレーションアプローチの総合的な展開の必要性	100
(1) 無関心層等を視野においた三層構造の介護予防政策体系の必要性	
(2) 三層構造の介護予防政策体系を前提においた市区町村における総合的な政策推進体制の確立の必要性	
3. 広義の「通いの場」を導入した総合的な介護予防のポピュレーションアプローチの展開のインパクトと課題	104
(1) 広義の「通いの場」による介護予防効果のインパクト	
(2) PFS/SIBの仕組みを活用した広義の「通いの場」普及の課題	
(3) まとめ	
おわりに	110
資料集	
1. 三浦市によるモデル事業試行内容と結果・評価	112
2. 仁淀川町によるモデル事業試行内容と結果・評価	125
3. 通いの場等での住民主体のフレイル測定実施ガイドライン	137
4. 通いの場等での住民主体によるフレイル測定サポーター養成テキスト (参考資料 P185～)	151
5. モデル事業フレイル測定結果	195
6. アンケート調査依頼状、調査票	201
7. アンケート調査集計結果（単純集計、自由記述）	209

調査研究体制

【研究委員会】

(敬称略・50音順)

氏名	所属
近藤 克則 (委員長)	千葉大学予防医学センター特任教授／ 一財) 医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構研究部長
飯島 勝矢	東京大学高齢社会総合研究機構長／未来ビジョン研究センター教授
石本 まき	高知県仁淀川町健康福祉課課長補佐
井手 一茂	千葉大学予防医学センター特任助教
神谷 哲朗	東京大学高齢社会総合研究機構学術専門員／ 一財) 医療経済研究・社会保険福祉協会客員研究員
川名 勝義	神奈川県福祉子どもみらい局長
小松 仁視	NPO法人フレイルサポート仁淀川理事
佐藤 麻美	平塚市健康・こども部保険年金課主管／ 東京大学高齢社会総合研究機構客員研究員
孫 輔卿	東京大学高齢社会総合研究機構特任准教授
竹田 徳則	名古屋女子大学医療科学部教授
田中 明美	奈良県生駒市特命監
田中 友規	東京大学高齢社会総合研究機構特任助教
成田 慎一	公社) かながわ福祉サービス振興会共生社会推進部長
花里 真道	千葉大学予防医学センター准教授
平井 寛	山梨大学大学院総合研究部准教授
藤田 博	三浦市保健福祉部高齢介護課長
矢島 鉄也	公財) 日本健康・栄養食品協会理事長／ 一財) 医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構政策推進部企画戦略担当部長
吉澤 裕世	東京大学高齢社会総合研究機構

【事務局】

氏名	所属
辻 哲夫	一財) 医療経済研究・社会保険福祉協会 理事長
清水 浩一	医療系税研究機構 政策推進部長
中村 一朗	医療経済研究機構 政策推進部 副部長
鹿嶋真美子	医療経済研究機構 政策推進部 国際課長
松本 綾子	医療経済研究機構 政策推進部
加藤 由美	医療経済研究機構 政策推進部

はじめに

日本は、人生 100 年時代を迎えつつあり、今後 85 歳以上人口が急増し、2040 年には 1000 万人に達すると見込まれている。この場合大切なことは、高齢期をできる限り元気に過ごせるよう健康寿命を延伸することであると同時に、たとえ弱っても安心して過ごせるケアシステムを備えた社会を目指すことである。その結果として、健全な介護保険財政を維持しつつ、適切かつ十分な介護サービスを確保できることとなる。

このためには、介護予防のポピュレーションアプローチの強化を行うことが不可欠である。予防政策の基本は、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの適切な組み合わせであることが知られており、介護予防にもこのことは当てはまるという前提認識の下で、令和 4 年 12 月 1 日に「フレイル予防のポピュレーションアプローチに関する声明と提言（フレイル予防啓発に関する有識者委員会）」が発表された。この声明と提言は、介護予防の早期の対応がフレイル予防のポピュレーションアプローチであるとの認識の下で、介護予防のポピュレーションアプローチとしての一次予防とゼロ次予防を総合的に推進する必要性とその戦略を示したものであり、今後の介護予防のポピュレーションアプローチの展開の土台として位置付けられると理解している^(注1)。

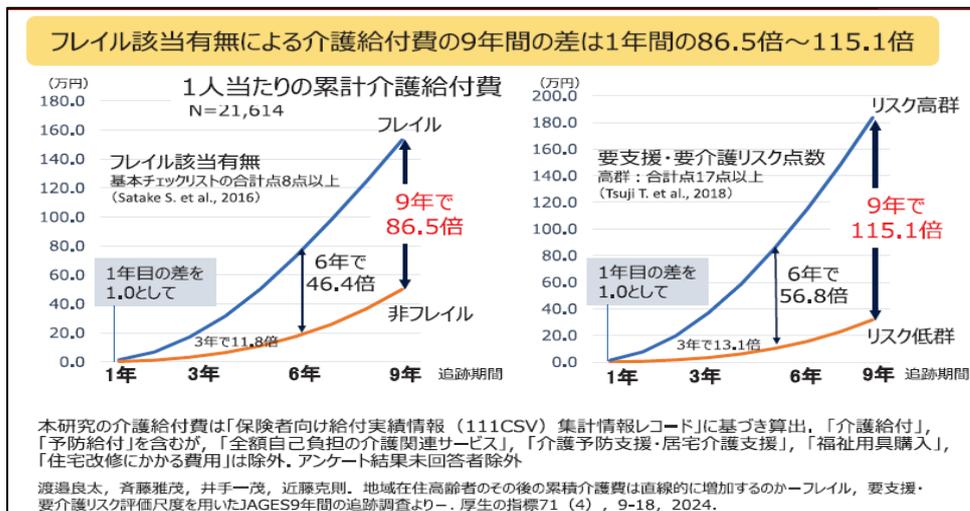
一方、厚生労働省の介護保険行政における介護予防の取り組みについては、「介護予防・日常生活支援総合事業」により、「一般介護予防事業」と「サービス・活動事業」として、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチが組み合わせられて総合的に推進されている。したがって、上記の声明と提言の考え方は、全国各地の自治体の担当職員の理解の下で、厚生労働省の介護保険行政における一般介護予防事業を始めとするポピュレーションアプローチ政策において活かされていくことが大切であるという基本認識を持っている。

以上述べたような基本認識の下で、本報告書は、「介護予防等の無関心層等に対する栄養、身体活動、社会参加を組み合わせたポピュレーションアプローチを推進するための人材養成（研修プログラムの作成等）に資する調査研究（令和 6 年度老人保健事業推進費等補助金）」として取りまとめられたものである。

以下、本報告書の基本的な考え方と全体の構成の概要を述べたい。

まず、介護予防のポピュレーションアプローチの重要性の根拠を示す典型的な研究成果を紹介したい（図表 1 参照）。一定の地域の介護保険給付の実績給付費を、ある時点の健常及びプレフレイルの集団とフレイルの集団に分けてそれぞれの集団の 1 年後の実績介護給付費の差がその後累積額としてどのように推移したかを見ると、フレイルの集団は、健常・プレフレイルの集団と比べて 6 年後に 46.4 倍、9 年後に 86.5 倍に増加していることなどが判明した。このことは、早期の段階からのポピュレーションアプローチによるフレイル予防は一定の時間を要するが大きな財政効果が期待できることを示している。

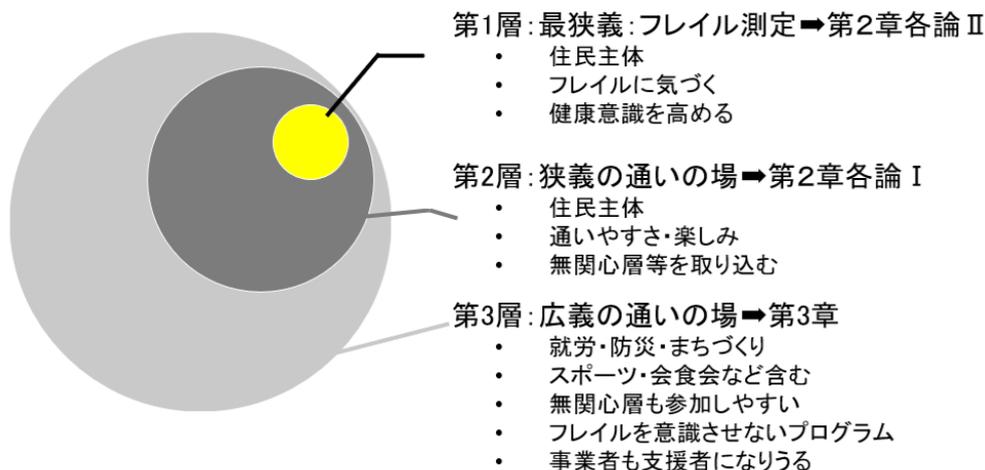
図表1 フレイル該当有無による9年間の累積介護給付費



以上に述べた認識の下で、本報告書は、現在の厚生労働省の介護予防のポピュレーションアプローチの重要政策である「通いの場」を中軸に据え、無関心層等を捉えることを視野においたポピュレーションアプローチの構造を三層構造で捉え、介護予防のポピュレーションアプローチに従事する全国各地の自治体職員の人材養成に資する体系的な研修プログラム等を取りまとめたものである（図表2参照）。

図表2 研修プログラムの前提となる三層構造と本報告書の構成の関係

研修プログラムの前提となる三層構造と本報告書の構成の関係



第1層は、「最狭義の通いの場」でのフレイルの概念を取り入れた予防手法であり、それはフレイルの概念とフレイル予防を学びつつ、自らのフレイルの度合いをそれぞれで測定し、フレイル予防を自分事化し、フレイルへの関心を呼び起こし、行動変容を促すという東京大学で開発された手法を活用した方式に特化した手法である。この手法をボランティアのリードにより住民主体で行うことにより、ボランティアと通いの場に参加した地域住民の共感と互助の下での活動に発展し地域の無関心層を含めた各地域の住民にフレイル予防の重要性が伝播していき、地域ごとに一定の予防効果が生じているという研究成果が出てきている（第1章3.（1）2）参照）。この手法を実施する通いの場を「最狭義の通いの場」として第1層に位置づけ、そこでの「住民主体のフレイル測定」という一次予防の新しい手法として研修プログラムを構築しようとするものである。

第2層は、現在全国で一般介護予防事業の重要な柱として実施されている「通いの場」で展開される手法であり、この場合の通いの場を「狭義の通いの場」として位置付けている。この手法については、厚生労働省が住民主体の運営の重要性を強調し、現に全国で幅広く展開されているが、無関心層等への影響を視野に入れるためには、住民主体ということの意義をソーシャルキャピタル^(注2)が豊かな地域や人で様々な健康指標が良いことが多いという関連があるとする考え方に基づき一層明確化した運営が必要である。住民主体で「通いやすい」「楽しい多様なプログラム」「友だちに誘われた」といった理由で、フレイルや介護予防に無関心な層等をも取り込みやすい通いの場を運営する。参加理由にかかわらず、参加しているうちに自然にフレイル予防になる環境づくりというゼロ次予防の考え方に立つ介護予防のポピュレーションアプローチの手法である。このような取り組みを進めた保険者では、介護保険財政への効果が市区町村単位で生じているという研究成果が出てきている（第1章3.（1）1）参照）。この考え方による取り組みである住民主体の「狭義の通いの場」を第2層として位置付け、その望ましい運営手法を明らかにするための研修プログラムを構築しようとするものである。

第3層は、介護予防政策の実施ということを直接の目的としない「広義の通いの場」を位置付ける手法である。具体的には、就労やボランティア活動、防災やまちづくりのための集まり、あるいはスポーツや会食会などの場が各地域にあるが、そこでの参加者は介護予防という行政の目的については意識していない、いわば無関心層が参加し、そこで行われる様々な営みは介護予防のためと意識されていない。そしてこの分野では、多彩な民間事業者の活動が行われている。一方において、このように様々な人と人の交わりが結果として介護予防の効果をあげているというエビデンスが多く出てきており、現行の介護予防政策の枠組みを更に大きく再編成してこのような場を取り込めば、より多くの無関心層等に対する介護予防を実現できると考えられる。このような意味での「広義の通いの場」を第3層として位置付け、それを展開するための政策体系とこのための人材養成が必要である。

以上のような基本的な考え方を総論的にまとめたのが第1章であり、これを踏まえ、この第1章の内容をまとめたものを研修プログラムの総論とし、現在全国で広く展開されてい

る第 2 層の狭義の通いの場での無関心層等も視野においた手法を念頭に置いた研修プログラムを各論Ⅰとし、近年新たに徐々に各地に導入されつつあるフレイルの概念を取り入れた第 1 層の最狭義の通いの場での無関心層等も視野においた手法を念頭に置いた研修プログラムを各論Ⅱとして、体系的な研修プログラムを具体的に提案したのが第 2 章である。一方、先ほど述べたように第 3 層の広義の通いの場を介護予防のポピュレーションアプローチとして捉えることが今後大変重要であると考え、これに関する政策内容を明らかにし、それを現在の自治体行政に研修プログラムとして位置づけていくには、更なる実践と整理が必要であると考え、その道筋を今後の展望として位置付けたのが第 3 章である。

今日本は世界に例のない超高齢社会に向かっていることは明らかであり、新しい着想で明るい超高齢社会を目指すことが不可欠である。このため地域住民と自治体と産業が一体となって介護予防のポピュレーションアプローチの取組に挑戦することを切望するものである。

(注)

1. この声明と提言の内容に沿って、令和 6 年 11 月 22 日にフレイル予防推進会議（フレイル予防のポピュレーションアプローチに賛同する自治体と産業界が中心となって令和 6 年 7 月 24 日に設置）において、「フレイル予防宣言」が明らかにされた（本報告書におけるアンケート調査にもあるように、「フレイル予防宣言」の内容は、「わかりやすい」「どちらかと言えばわかりやすい」という回答が 8～9 割を占め、フレイル予防宣言におけるパンフレットについては「使用したい」「検討する」を合わせると 8 割以上を占めた。）
2. 人と人とのつながりから生み出される資源のことで日本語では「社会関係資本」とも呼ばれる。

第 1 章 無関心層等を視野に入れた介護予防の
ポピュレーションアプローチの推進のための市
区町村担当者研修プログラム（住民ボランティア
養成研修を含む）の必要性

1. 無関心層等を視野に入れた介護予防におけるポピュレーションアプローチの概念（ゼロ次予防と一次予防）

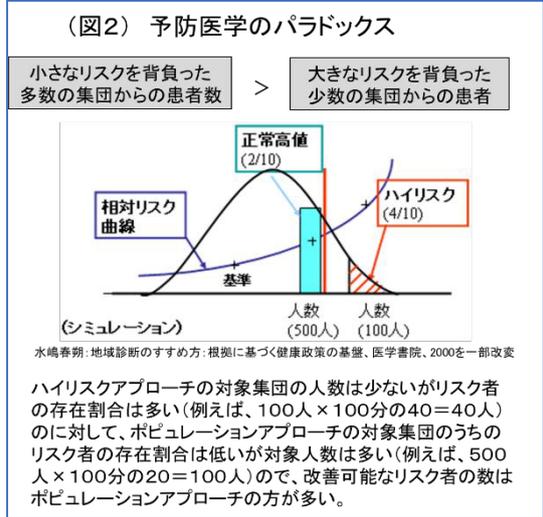
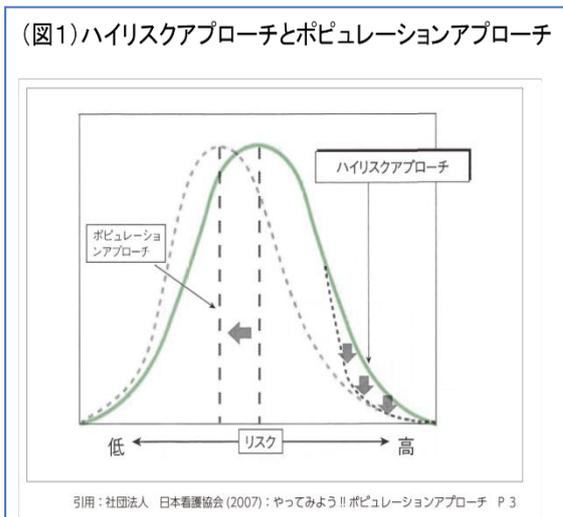
(1) 無関心層等を視野に入れた介護予防のポピュレーションアプローチ（一次予防とゼロ次予防）の重要性

1) 予防政策の基本

①ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの組み合わせ

公衆衛生における予防政策の基本として、公衆衛生に関わる様々な書物で、下記のような基礎理論が示されている。

- i) ポピュレーションアプローチ（元気な高齢者を含めた地域住民の集団に対し、予防についての広報啓発や環境整備を行う手法）とハイリスクアプローチ（ハイリスクの人を特定し、それらの人に対して専門職により予防のための対応（介入）を行う手法）の両方を組み合わせることで最も効果が上がるとされている。
- ii) 具体的には、ハイリスクアプローチは、リスクの高い対象者に対する専門職による個人への対応（介入）で、4条件（コラム参照）が揃えば高い効果が期待できるが、4条件を満たす対象は限られる。一方、ポピュレーションアプローチは、対象者の母集団がハイリスクアプローチの対象に比べると大きいので全体に効果が期待できるが、個人への効果は比較的に見て低いとされている。したがって、両者を適切に組み合わせることで、より効果が上がるとされている（図1、図2）。



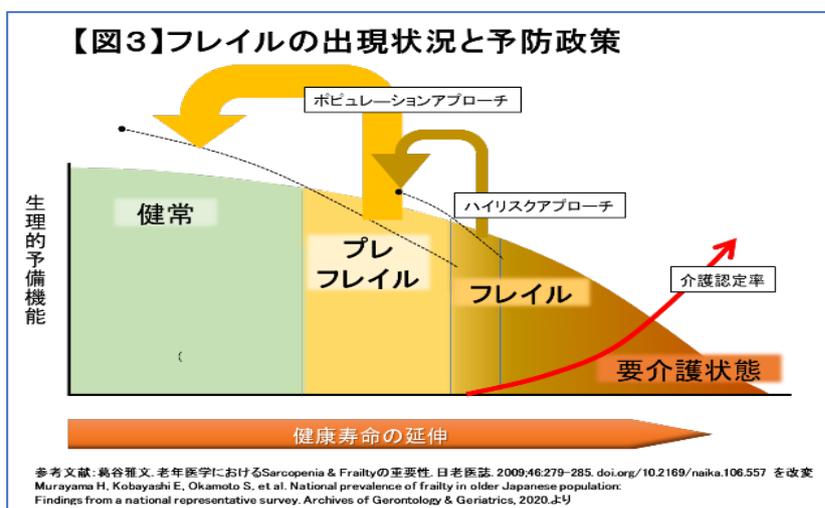
【コラム】 ハイリスクアプローチが成功するための4条件

ハイリスクアプローチの成功事例として、結核予防法に基づく学校におけるツベルクリン反応によるスクリーニングとBCG接種による結核感染対策があった。それは次の4条件^(※1)を満たしていた。第1に、ハイリスク者をスクリーニングする手法（ツベルクリン反応）が確立し、（学校で実施することで）ハイリスク者のほとんどを発見が可能。第2に、ハイリスク者の割合が数%と低く発見されたハイリスク者全員への対策が可能。第3に、高い効果を持つ対策（BCG接種）が確立し、第4に、（結核予防法によって）無料で全国でスクリーニングと対策（ツベルクリン陽性児童にBCG接種）が高いカバレッジで実施可能であることである。

介護予防の場合、かつての基本チェックリストによるスクリーニングでは、健診受診者あるいは郵送調査実施自治体でも6-7割の回答者にとどまっていた。加えて健診未受診者や郵送調査への無回答者には、回答者よりも多くのハイリスク者が含まれていた。つまり第1の条件を満たしていない。第2に、回答者に限定しても、ハイリスク者と判定される者は、フレイルだけで約2割とされ、約3600万人の高齢者の2割なら720万人という対策の提供が困難な規模である。つまり、第2の条件も満たしていない。第3に、介護予防教室に参加したからといって、機能低下を100%防げるわけではない。さらに、介護予防教室の定員も埋まらなかったことから、スクリーニングされたハイリスク者の一部にしか対策が届いていなかった。つまり4条件のすべてを満たしておらず、ハイリスクアプローチだけで介護予防が大きな成果をあげるとは期待できない。

- iii) 上記のことは、介護保険の事業における介護予防にも当てはまる。具体的には、ハイリスクアプローチとしては、基本チェックリストで絞り込んだハイリスク者に対し、サービス・活動事業（典型的にはC型）を実施するとともに、ポピュレーションアプローチとしては、一般介護予防事業を実施し、介護予防に関する広報や各種介護予防教室や通いの場の展開などの広報啓発事業が行われている^(注1)。
- iv) 以上のような介護予防の体系を論ずる上で、今後は下記のような理由でフレイルの概念を学ぶことが不可欠である（フレイルの概念及びフレイル予防についての詳細な内容は（2）参照）。
 - ア) フレイルとは年をとることに伴う心身の衰えのことであり、健常な状態と要介護状態の中間の状態を言い、フレイルの手前にプレフレイル（フレイル予備群）がある。このように、要介護状態の手前には、健常、プレフレイル、フレイルの三段階があるが、フレイルまでの段階であれば要介護状態よりもはるかに可逆性が高いということが明らかになっている。
 - イ) したがって、現在、介護保険の介護予防として取り組まれている政策は、概ねフレイルの状態に該当すると選別された人に対するサービス・活動事業（典型的にはC型）としてのハイリスクアプローチと、健常、プレフレイル、フレイルを区別しない

で集団として捉えた地域住民に対する通いの場等の一般介護予防としてのポピュレーションアプローチが組み合わされているといえる（図3）。



ウ) 以上のように介護予防の政策体系を考察した場合、ハイリスクアプローチの対象者は、基本チェックリスト等により絞り込まれた一定の限られたフレイル等の該当者である一方、ポピュレーションアプローチの対象者（健康該当者、プレフレイル該当者、フレイル該当者全員が対象）はこれに比べるとかなり規模が大きい。したがって、効果的なポピュレーションアプローチである場合は、その効果はかなり期待できると言える。

②ポピュレーションアプローチとしての一次予防とゼロ次予防

- i) 予防政策の基本的な考え方には、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチという関与（介入）の手法の視点から見た体系とは別に、リスクの進行度合いに応じた対応の視点から見た体系として、一次予防、二次予防、三次予防の3段階があるとされており、疾病に関して言えば、一次予防は、疾病の発症を防ぐこと、二次予防は健康診断・がん検診などによって疾病を早期に発見し治療すること、三次予防は、再発予防などを指すとされている。
- ii) 介護予防にもこの考え方が当てはまるので、一次予防は、要介護状態になるのを防ぐこと、二次予防は、要介護状態になる恐れが高いハイリスク者を見つけて介入して回復を図ること、三次予防は、要介護状態になった後の重症化予防を行うことを指すと考えられる。
- iii) 以上のような整理を前提にした場合、一次予防は、対象者を選別しないで全員に働きかけるので概ねポピュレーションアプローチと軌を一にする概念といえる。具体的には、介護予防における一次予防は、要介護状態の手前のフレイルの状態の人、プレフレイルや健康を含む住民の集団に対して介護予防（フレイル予防）の広報啓発活動を行うことなどによって、集団全体の要介護となるリスクを低下

させることを目指すことを言う。なお、一次予防のうち、フレイルの人（ハイリスク者）だけに絞り込んで、サービス・活動事業（C型）で専門職の個々の対応により非フレイルに戻そうとする対応が行われているが、これはハイリスクアプローチの手法である。

- iv) 以上の一次予防の概念に対し、ゼロ次予防という概念がWHOから示されている。
- ア) 一次予防は、通常は、地域住民や地域社会が、要介護になる要因とそれを防ぐ方法（栄養や身体活動や社会性の面での日常生活における工夫を行うことの必要性）について自己認識して取り組むことを想定しているが、例えば、公園が多くて歩きやすい環境であるとか地域のイベントが多く出かけやすい環境である地域においては、要介護になる要因とそれを防ぐ方法を個々の地域住民が認識していなくとも、環境要因に影響されて結果として介護予防の効果があがることがあるということが分かってきている。
- イ) WHOにおいて、このような観点から地域の環境を変えることにより、地域全体に予防の効果を及ぼそうという考え方がゼロ次予防として提唱されている。このように、ゼロ次予防は予防について十分に学ぶことができない環境の下にある、あるいは予防について全く無関心であるといった人々に対しても、結果的に予防効果をあげることができるものであり、一次予防とゼロ次予防を組み合わせた手法が今後は重要である。これを踏まえ、「フレイル予防のポピュレーションアプローチに関する声明と提言」では、従来の一次予防の概念をさらに細分化して、一次予防とゼロ次予防に分類している。

2) 無関心層等を視野に入れた介護予防の推進のための住民主体のポピュレーションアプローチの手法

一次予防の典型的な手法である既存の介護予防教室や介護予防講座といった啓発手法は、参加者が介護予防に関心を持った方々だけに偏りがちであり、効果に一定の限界があることが指摘されている。したがって、介護予防について無関心であったり、あるいは全く又は十分に予防に必要な情報を得ていないなどの無関心層等にも啓発を広げていくことが大きな課題である。そこで、無関心層等にも啓発を広げていく上での実践と効果について一定の検証が行われている住民主体の下記の二つの手法を一次予防及びゼロ次予防として実践していくことが必要であると考えらる。

① 住民主体のフレイル測定的手法（一次予防）

- i) 住民主体の手法として注目される一つの手法が東京大学から提案された地域におけるサロンなどの通いの場（本報告書「はじめに」で述べた第1層の最狭義の通いの場に該当する。）で実施されている「住民主体のフレイルチェック」の手法である。東京大学が開発した独自のチェック項目につき、地域のボランティアであるフレイルサポーターが主導してフレイルの学びと質問・測定をし、その結果を住民同士で振り返るというものである。この場合、注目すべきは、フレイルサポーターは、このような役

割を果たす過程で、フレイル予防の重要性に目覚め自ら協議組織を作り、フレイル予防に関する地域での課題を共有しながら啓発するなどの地域活動が行われていることだ。一方において、フレイルサポーターの主導の下でフレイルチェックに参加し、フレイル予防を我が事として自分事化した地域住民は、その一定程度がボランティアであるサポーターになりたいという助け合いの意識に目覚めるとともに、自ら周辺の人々にフレイル予防の重要性を自発的に伝えるということが行われている。そしてこれらのプロセスを経て、地域の無関心層等に対してもフレイル予防の啓発効果が生じているのである（第1章3（1）2）参照）。

- ii) このように「住民主体のフレイル測定」の手法については、一定の手間がかかるが、無関心層等への影響を含め地域への波及効果が期待できることが分かってきたのである。この場合、地域住民がフレイルに関する状態を自ら把握するための一定項目の質問や測定の方法は、東京大学の方式以外にも、後期高齢者医療制度の質問票や基本チェックリストがあげられるが、特定のものに限定する必要はないと考えられる。

②住民主体の通いの場（ゼロ次予防）

- i) ①の手法と同様に地域住民のボランティアの役割を重視しつつ、①に述べた典型的な一次予防の手法に比べて、地域住民が自然に行動変容する環境の整備という視点に力点を置いているのが、現在の一般介護予防事業におけるポピュレーションアプローチの基本手法と言える住民主体の通いの場（本報告書「はじめに」で述べた第2層の狭義の通いの場に該当する。）の手法である。ソーシャルキャピタル^(注2)が豊かな地域や人では様々な健康指標が良いことが多いとする考え方に基づき、「通いやすい」「楽しい」「多様性がある」といった無関心層等であっても取り込みやすい環境を確保するという点を重視した通いの場を運営するという手法が開発されている。この手法は従来からの「無関心層を関心層に変える」一次予防の手法に加えて「無関心層のままの者でも予防を図る」ゼロ次予防の考え方を加味した介護予防のポピュレーションアプローチの手法であるといえる。
- ii) 具体的には、そのモデル的な実践が展開され、その効果についても明らかにされている愛知県武豊町における手法がそれに当たる。現在まで全国で普及が図られてきた「いきいき百歳体操」やご当地体操を中核とする「通いの場」に対し、体操に加え、茶話会、ゲーム、手工芸、音楽など多様なプログラムを特徴とする。
最近、通いの場で参加するプログラムの種類数が多いほど、介護予防効果が大きいという研究結果^(※2)も得られていることから、今後の通いの場の運営方式の基本として推奨されるべき手法といえる（下記（3）2）参照）。
一方において、以上述べてきたような一般介護予防事業としての狭義の通いの場とは別に介護予防を直接の目的としない通いの場（本報告書「はじめに」の第3層とし

ての通りの場に該当する。)においても介護予防のゼロ次予防としての効果があることが明らかになってきている(下記(3)3)参照)。

(2) 一次予防としての「住民主体のフレイル測定の手法」の意義と具体的手法

1) フレイルの概念と構造とフレイル予防の重要性

無関心層等にも影響のある手法として、(1)で「住民主体のフレイル測定」の手法を挙げたが、そこで述べたような効果があがる基本前提として、フレイルという概念とその構造やそれに基づく予防の内容を地域住民が学び自分事化することに大きな意義があると考えられるので、まずその具体的な内容について述べたい。

①フレイルの概念について

- i) フレイルとは年をとることに伴う心身の衰えのことであり、健常な状態と要介護状態の中間の状態を言い、その手前にプレフレイル(フレイル予備群)がある。
- ii) フレイルは人によっては若い時から徐々に始まっており、身体的、精神的、社会的といった多面的な要因により進行する。
- iii) フレイルまでの段階であれば要介護状態よりもはるかに戻れる可逆性が高く、かつ、早い段階であれば専門職の手を借りず自らの生活の工夫だけで戻れたり遅らせたりすることができ、健康寿命を延伸することが可能である。

②フレイルの構造について

- i) フレイルは、脳卒中で心身が弱るといった病気が要因となる場合もあるが、その本質は誰もが年をとることに伴い生じる現象である。
- ii) フレイルは、食が細くなる(低栄養となる)と筋肉が減り、活動も減り、それが更に食べないことに繋がり、更に低栄養が進行してしまうという悪循環の下で進む。このことは、学术界では「フレイルサイクル」と呼ばれている。
- iii) また、社会とのかかわりが低下することがその悪循環の入り口になりやすいという研究がある。

③フレイルの構造を踏まえたフレイル予防の大切さについて

- i) 以上のようにフレイルの構造自体は病気ではないため、生活習慣病のように発病してから病気の進行を遅らせる治療薬はなく、その予防は地域住民一人ひとり自らの日々の取り組み(生活の工夫)に大きくかかっているといえる。
- ii) したがって、上記(2)1)①のiii)で述べたようにフレイルの段階はもとより健常あるいはプレフレイルという早い段階からの「栄養」「身体活動」「社会参加」の3本柱の取り組み(生活の工夫)によるフレイル予防が大切である。
- iii) フレイルの段階でも遅くはないが、健常やプレフレイルの段階から対応するとなお効果がある。

2) 住民主体のフレイル測定の手法の具体的手法

- ① 上記1) に述べた考え方は、フレイル予防のポピュレーションアプローチの推進に賛同する行政（都道府県及び市区町村）と産業界の有志からなるフレイル予防推進会議で令和6年11月22日に決定されたフレイル予防宣言で更に具体的に内容で明らかにされ、全国への普及が図られつつある。
- ② 併せて、上記（1）2）①で述べたように、地域住民のボランティアが主導し、地域住民がお互いに助け合う姿勢の下で、フレイル予防宣言で確認されたフレイルの概念と構造及びフレイル予防について学びながら、フレイルの度合いを測定できる一定項目の質問や測定を自ら行う「住民主体のフレイル予防」の手法は、その測定を受けた住民が自らのフレイルに関する状況が質問と測定項目を通して自覚でき自分事化できるだけでなく地域全体に良い効果があることが明らかになってきているので、この手法があまねく全国に普及するとともに、その過程で得られたデータを分析し効果の測定もしながらその手法の質と効果を向上させていくことが望ましい。
- ③したがって、フレイル予防の特性に留意した新しいポピュレーションアプローチの手法の全国への普及のためには、基本的には、現在国が全国的に実施展開中の高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業における「後期高齢者医療制度の質問票」を活用することが一つの共通手法になるといえる。なお、既に長く用いられている基本チェックリストを活用した「住民主体のフレイル測定」の手法の開発が行われることも望ましい。

3) ハイリスクアプローチとの連携

フレイル予防のハイリスクアプローチは、既に、サービス・活動事業で展開されており、以上述べたフレイル予防のポピュレーションアプローチはこれと組み合わせて行われることを前提としている。この場合、以上述べたような「住民主体のフレイル測定」の手法によるフレイル予防のポピュレーションアプローチが、幅広く地域住民に対して行われるようになれば、そこで得られたデータから円滑にハイリスクアプローチの対象者が絞り込まれ、最も効果的な組み合わせの展開に繋がっていくと考えられる。この場合、高知県仁淀川町では、住民同士の助け合いを基本においてハイリスクアプローチとしてのC型のサービス・活動事業に相当するような活動も行われるようになっている。今後は、まずは「住民主体のフレイル測定」を普及させつつ、各実践現場の状況に応じてフレイル予防のポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの好ましい連携手法が見いだされる必要があると考えられる。

（3）ゼロ次予防としての通いの場の意義と具体的手法

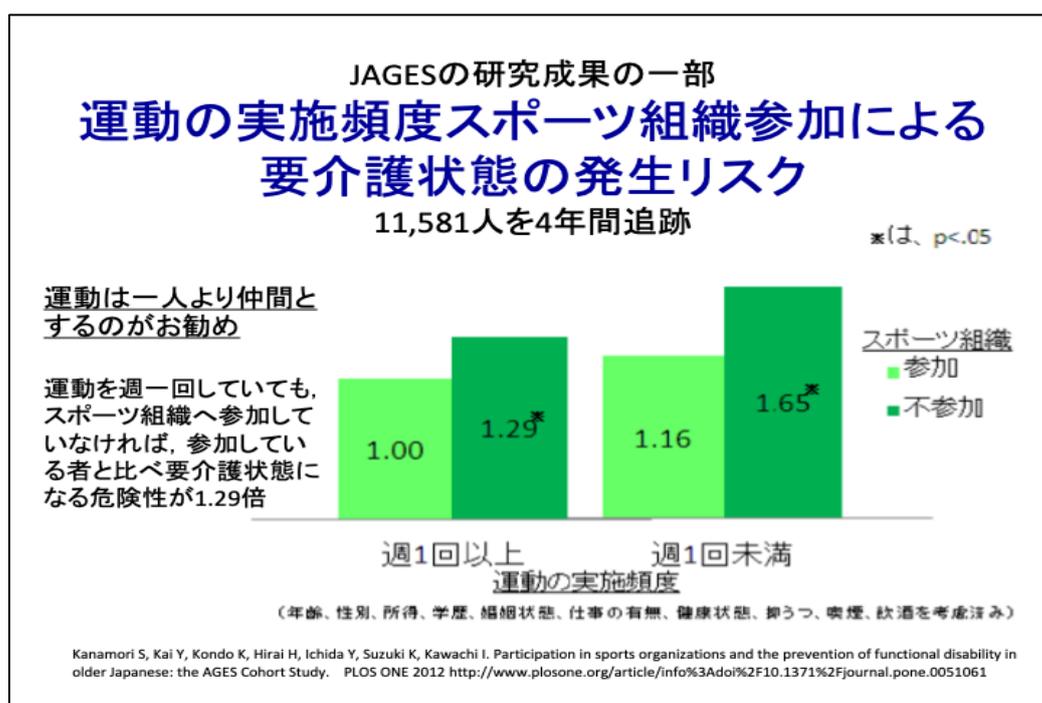
1) ゼロ次予防と介入しやすい地域環境としてのソーシャルキャピタル

- ①ゼロ次予防は「原因となる社会経済的、環境的、行動的条件の発生を防ぐための対策を取る」^(※3)アプローチである。つまり予防に望まれる行動条件を促すような社会経済的な条

件や環境条件をつくることである。これには多くのアプローチがあり得るが、その中には合意形成や予算確保の面から政策化が困難なものも多い。実際に多くの市区町村の介護予防担当部局でゼロ次予防としてなし得る地域環境への介入策が、全国で展開された住民主体の「通いの場」づくりであった。

②その取り組みの背景には、ソーシャルキャピタル理論と実証データがあった。同じ運動頻度でも一人でするのに比べグループでしている人たちが介護予防効果が大きいこと^(※4)、本人が運動などのグループに参加しているかどうかにかかわらず運動などのグループに参加している人の割合が高い地域に暮らしている人で、うつや認知症の発症リスクが低いことが報告されている。つまり、ソーシャルキャピタルにも負の側面があることが知られているものの、総じてソーシャルキャピタルが豊かな個人や地域ほど、健康を保持しやすいことがわかってきた（図4）。

図4 運動の実施頻度スポーツ組織参加による要介護状態の発生リスク



2) 住民主体の（介護予防を目的とした）狭義の「通いの場」づくり

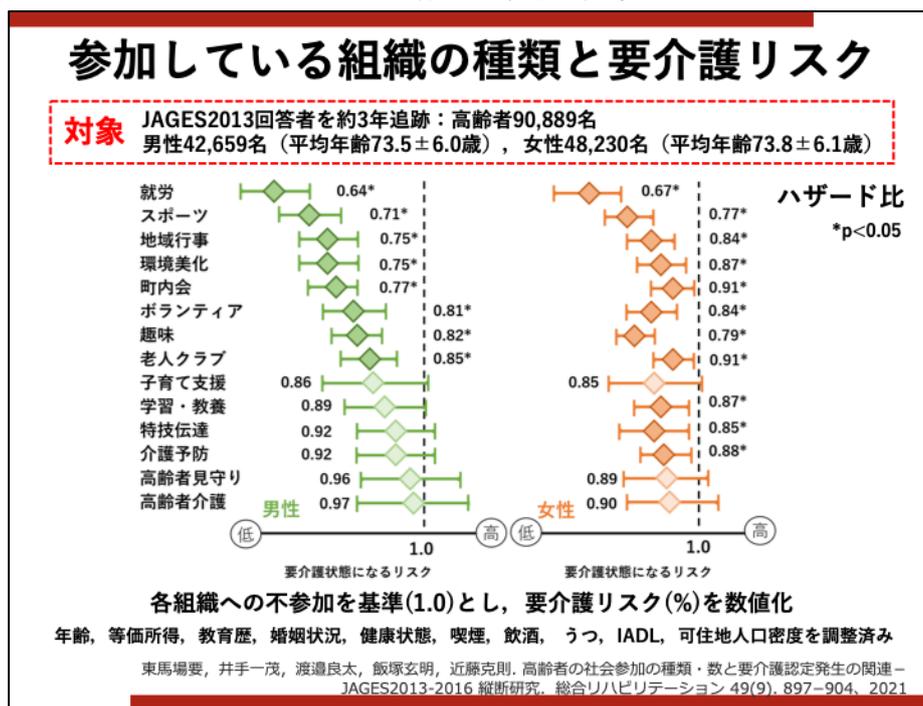
武豊町では、介護予防事業として位置づけて住民主体の「通いの場」として「憩いのサロン」づくりがされた。その過程は「主体形成期」「立ち上げ期」「普及拡大期」「評価期」に大別できる。主体形成期では、住民を集めたワークショップなどで課題と目指す取り組みのイメージを共有して運営を担おうとする住民と行政などからなる主体を形成する。「立ち上げ期」では、モデルとなる「通いの場」を数カ所立ち上げる。「普及拡大期」では、担い手を育成しながら他の地域にも「通いの場」を普及拡大する。「評価期」では、取り組みプロ

セスや介護予防効果などを評価し取り組み方を振り返り PDCA サイクルを回すフェーズである。より詳しくは第2章4(2)で紹介する。

3) (介護予防を主目的としない) 広義の「通いの場」の位置づけ

「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」取りまとめで指摘されているように、「通いの場」にも介護予防を目的としたもの以外に、就労やボランティア、地域行事や防災、スポーツ振興、社会福祉協議会が支援する住民のサロン、まちづくりなど、介護予防を目的としない「通いの場」や「つどいの場」、活動は多数ある。縦断研究において、これらに参加している者は、参加していない者や介護予防教室に参加している者よりも要介護リスクが低いという報告がある^(※5)(図5)。つまり、必ずしも介護予防を目的にしていない「通いの場」への参加でも、介護予防効果は見られるので、これらを広義の「通いの場」と呼ぶ。広義の「通いの場」の介護予防のポピュレーションアプローチとしての位置づけについては、更に検討すべき課題があり、このことを含めて第3章において述べる。

図5 参加している組織の種類と要介護リスク



(4) 無関心層等を視野に入れた介護予防のポピュレーションアプローチにおける産業の役割と行政との連携の重要性

1) ポピュレーションアプローチ（地域住民の集団的な行動変容への手法）における産業活動の重要性

介護予防のポピュレーションアプローチは、「声明と提言」にも指摘されているように、まず行政が取り組むことが基本であるが、地域住民ひとり一人の理解と実践を支援するうえで、地域住民の日常生活に大きくかかわっている産業界の果たす役割は大変大きい。例えば、スーパー等の地域住民が買い物に頻繁に出かける場所は、介護予防についての無関心である等の地域住民も多く往来するので、無関心層等を視野に入れた介護予防のポピュレーションアプローチの場として適したところであるといえる。したがって、産業界がフレイル予防推進会議に参加し、都道府県、市区町村行政と連携し、フレイル予防推進会議で決定したフレイル予防住民啓発パンフレット及びその説明問答集（フレイル予防宣言）を活用したフレイル予防のポピュレーションアプローチに取り組むことが強く期待されている。この場合、地域住民の日常生活に深くかかわるといふ産業活動の特性を生かし、創意工夫を凝らしてフレイル予防に資する産業活動を展開することも大いに期待される。

2) 現在における産業による介護予防のポピュレーションアプローチの動き

①フレイル予防推進会議における産業界の動き

- i) フレイル予防のポピュレーションアプローチの一環としての産業界の活動に当たっては、フレイルという概念が比較的新しいことから、産業界としてエビデンスに基づいた正確な知見により展開することが不可欠であったので、令和4年12月の「声明と提言」によるフレイル予防のポピュレーションアプローチに関する学術的に裏打ちされた行動指針等が示されたことを背景とするフレイル予防推進会議のフレイル予防宣言を待って産業界の具体的な動きが始まっているといえる。
- ii) この具体的な動きとしては、フレイル予防推進会議産業部会では、フレイル予防宣言を土台としてフレイル予防のポピュレーションアプローチを都道府県、市区町村等の行政と連携して推進することとし、産業界でのこの活動推進の総合的な受け皿としての業界の自主団体を新法人として設立する方針が決定され、令和7年度早々の法人設立の方向で準備作業が取り組まれている。

②産官連携推進の重要性と PFS あるいは SIB の枠組みへの発展の可能性

- i) 新法人設立準備状況に関しては、令和7年3月時点でフレイル予防推進会議事務局で把握しているところによると、新法人の基本的に重要な組織的活動としては、かねてよりの産業部会関係者の懸案であるフレイル予防に資するサービス提供の認証事業の立ち上げの準備作業はもとより、新法人の会員企業がその企業活動の一環としてフレ

イル予防宣言に沿ったフレイル予防啓発活動（企業内研修活動を含む）を行うとともに、産官で連携した啓発イベント等のフレイル予防に資する活動を産官連携推進事業として各地域で推進すること検討することとされている^(注3)。

- ii) 以上述べたように産官連携活動が活発化することによって地域住民の健康寿命が延伸し、介護給付費の抑制などの成果が期待される。そのような成果が確認される場合には、成果連動型民間委託契約方式（PFS：Pay For Success）、ソーシャル・インパクト・ボンド（SIB）などを活用した枠組み作りに発展する可能性があると考えられる。これについては第3章で紹介、検討する。

(注)

1. 「栄養」「運動」「社会参加」の3本柱の取り組みが介護予防に資するという広報啓発が行われている。
2. 人と人とのつながりから生み出される資源のことで日本語では「社会関係資本」とも呼ばれる。
3. 検討事項例
 - 行政と連携し、民間企業の持つ顧客接点を活用したフレイル予防啓発
 - 行政と連携し、民間企業の持つ顧客接点を活用したフレイル測定と分析結果の共有
 - フレイル予防に資する食生活、身体活動、社会参加や高齢者就労等を促進することを目指した行政の各事業と民間サービスとの連携（測定機会との連動、地域アプリやポイント事業等を含む）
 - 行政（通いの場の実施を含む）と連携した高齢地域住民の共食の場の提供（フレイル予防啓発含む）
 - フレイル予防に資する食生活、運動、社会参加や高齢者就労等を促進することを目指した行政のプログラム、地域アプリ事業やポイント事業とフレイル関連データ事業との連携。

(参考文献)

- ※1 近藤克則「ハイリスクアプローチが功を奏する4条件」『健康格差社会への処方箋』pp183-184, 医学書院, 2017.
- ※2 Mori Y, Ide K, Watanabe R, Yokoyama M, Tsuji T, Iizuka G, Yamaguchi K, Miyazawa T, Kondo K: Association Between the Community Gatherings Places and the Kihon Checklist Score: JAGES Longitudinal Study. *Asia Pac J Public Health*. 2025 Jan 23:10105395241313148. doi: 10.1177/10105395241313148.
- ※3 R. Bonita, R. Beaglehole, T. Kjellström: *Basic epidemiology*. 2nd edition. World Health Organization 2006. 木原雅子ほか監訳『WHOの標準疫学』第2版, 三煌社, p124, 2006
- ※4 Kanamori S, Kai Y, Kondo K, Hirai H, Ichida Y, Suzuki K, Kawachi I. Participation in sports organizations and the prevention of functional disability in older Japanese: the AGES Cohort Study. *PLoS ONE* 2012
<http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0051061>
- ※5 東馬場 要ほか. 高齢者の社会参加の種類・数と要介護認定発生の関連 : JAGES2013-2016 縦断研究 . 総合リハビリテーション . 49(9):2021.9, p. 897-904.
<https://ndlsearch.ndl.go.jp/books/R000000004-I031648019>

2. 厚生労働省の政策における本報告書の研修プログラムの意義

(1) 介護保険行政における一般介護予防事業の現状と本報告書の研修プログラムとの関係

1) 一般介護予防事業は、介護保険の地域支援事業の大きな柱としての介護予防・日常生活支援総合事業にサービス・活動事業と並んで位置づけられている。その事業としては、①介護予防把握事業、②介護予防普及啓発事業、③地域介護予防活動支援事業、④一般介護予防事業評価事業、⑤地域リハビリテーション活動支援事業の5事業とされ、政策としては、ポピュレーションアプローチの体系をなすものと理解される。

2) 通いの場（本報告書「はじめに」の狭義の通いの場に該当する。）は、一般介護予防事業の介護予防普及啓発事業に該当する一般介護予防事業の大きな柱であり、地域づくり推進策として展開され、参加率は6.2%^(※1)に達してきているが、利用者が介護予防に関心を持つものに限定される傾向がある等の指摘がなされており、1の(1)2)②で述べたように、無関心層等が参加しやすい手法の開発が課題であるといえる。

3) 本報告書「はじめに」で述べたように、本報告書は、厚労省の介護予防のポピュレーションアプローチの重要な柱である通いの場を基本に据えて、無関心層等を視野に入れた体系的なポピュレーションアプローチの展開のための人材養成の研修プログラムを構築しようとするものである。

4) したがって、この観点に立った狭義の通いの場の運営のあり方についての研修プログラムがまず必要であり、それが、第2章で提案されている本報告書の研修プログラム（第2章4(2)各論I）である。

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業（保険局主管）と本報告書の研修プログラムとの関係

1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における「フレイル予防のポピュレーションアプローチ」の概念の導入

2020年4月1日に保険局を主管として高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業が導入された。この事業は、後期高齢者医療制度の保健事業を実施するに当たり介護保険の一般介護予防事業と一体的に実施するという考え方に基づいている。具体的には、後期高齢者医療制度の下で市区町村が広域連合から委託を受けて保健事業を実施するに当たり、市区町村の地域支援事業（一般介護予防事業）の「地域リハビリテーション活動支援事業等」と効果的に連動して行うこととされており、下記の通り、その一般介護予防事業としての「地域リハビリテーション活動支援事業等」の内容として、後期高齢者医療制度の15

問の質問票を活用した「住民主体のフレイル測定」の手法を用いることが含まれているといえる^(注)。

①高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を広域連合から委託を受けて市区町村が医療専門職を配置して行う高齢者の支援の内容として、「通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）」が挙げられている。

②「通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）」の1つ目の項目が「フレイル予防の普及啓発活動」とされ、その場合の配慮事項として「市民ボランティアにフレイルチェックのノウハウ・留意事項等を学ぶ機会の提供をして、参加する者も楽しみながら支え手となる取り組みを紹介し、教室や研修等の活動に参画いただく」といったことが示されている。

③以上のような活動を行う医療専門職が理学療養士等である場合は、「介護保険の地域支援事業（地域リハビリテーション活動支援事業等）と効果的に連携して実施すること」とされているが、「地域リハビリテーション活動支援事業等」に「等」が含まれているように、上記（1）1）の一般介護予防事業の地域リハビリテーション活動支援事業以外の事業との連携も含まれている。

④一方、一般介護予防事業の内容としてフレイル予防という用語が必ずしも体系的に用いられていないが、かねてより、フレイル予防は、早期の介護予防に該当する概念であるという認識の下で、一般介護予防事業の通いの場等の場所を活用し、2024年度までに東大方式の住民主体のフレイルチェックの手法を全国100余りの自治体で、一般介護予防事業の地域介護予防活動や介護予防把握事業に該当するものとして取り組んでいる。

⑤したがって、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の一環として、保健事業における後期高齢者医療制度の15問の質問票の実施と同様に、通いの場等で、後期高齢者医療制度の15問の質問票を活用した住民主体のフレイル測定の実施を行うことは、妥当な手法であると考えられる。

2) 一体的実施事業における一般介護予防事業としての住民主体のフレイル測定の普及の必要性と本報告書の研修プログラムとの関係

①上記1）で述べたように高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の一環として、通いの場等で、後期高齢者医療制度の15問の質問票を活用した住民主体のフレイル測定の実施を行うことは、妥当である一方、上記1（2）2）③で述べたように無関心層も視野に入れたポピュレーションアプローチの手法として後期高齢者医療制度の15問の質問票

を活用した住民主体のフレイル測定の方式を全国に普及することが適切であると考えられる。

②したがって、本調査研究においては、このことが実施できるような人材養成の研修プログラムの提案が必要であり、その内容が、第2章に提案されている本報告書の研修プログラム（第2章4（3）各論Ⅱ）である。

③この提案の大前提として、上記1）の既に定着している通いの場の運営に関する研修プログラムと異なり、後期高齢者医療制度の15問の質問票を活用した住民主体のフレイル測定の方式に関する研修プログラムの提案については、全国の自治体における介護予防政策の担当者がフレイル予防政策に関してどのような現状認識を持っているかのアンケート調査及びこれまでの東大方式の住民主体のフレイル測定の方式に準じた形で15問の質問票を活用した「住民主体のフレイル測定」の試行を行うことと、それらの評価が必要である。その内容が、第2章で提案される研修プログラムの理解をするうえで重要な意味を持つと考えられることから、以下3）及び4）でそれらの概要と評価を述べたい。

3) 「フレイル予防政策」に関するアンケート調査の結果の概要と評価

①調査の目的

本調査は、全国の自治体において、フレイルの概念及びフレイル予防に関する認知度を調査し、その結果を踏まえて無関心層等を視野に入れた介護予防のポピュレーションアプローチの推進のための人材養成プログラム等を作成することを目的としている。

②調査手法及び調査対象、調査日

調査はWEBCASアンケートクラウドサービスによるオンライン質問紙調査法によって実施した。調査対象（計画標本）は、全国都道府県、市区町村の介護予防関連部局の担当者とした。対象となる担当部局は47都道府県、1,741市区町村であった。

調査は一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会より全国の自治体の介護予防関連部局の担当者宛に郵送での依頼を行い実施した。

調査期間は2024年11月26日から2024年12月13日とした。調査依頼は依頼文を送付する形で実施し、URLやQRコードで回答画面に誘導して実査を行った（資料集6参照）。締切後に回答があった3件についても回答数に追加した。

③調査項目

調査項目は、フレイルの認知度、自治体におけるフレイル予防事業担当部署、フレイル予防事業の実施状況、フレイル予防啓発ツール、フレイル予防推進会議等 付問も合わせて20項目を設定した。調査項目は図表1にまとめた。なお、調査票に用いた質問文と選択肢は資料集6に掲載した。

図表1 「フレイル予防政策」に関するアンケート調査 調査項目

設問	内容	備考
問1	「フレイル」という言葉の認知度	「いいえ」と回答した者は問7に飛ぶ
問2	「フレイル」という言葉を知ったきっかけ (MA)	
問2-1	新聞、テレビ等の報道で知った内容の詳細 (MA)	問2で①を選択した者
問2-2	国の施策で知った内容の詳細 (MA)	問2で③を選択した者
問3	所属自治体における「フレイル予防」「フレイル対策」という言葉の公式利用	
問4	「フレイル予防」の担当窓口 (MA)	問3で「はい」を選択した者
問5	フレイル予防事業実施の有無	
問5-1-1	実施年数	問5で①を選択した者
問5-1-2	事業対象年齢 (自由記述)	問5で①を選択した者
問5-1-3	事業実施内容 (自由記述)	問5で①を選択した者
問5-2-1	実施予定時期 (自由記述)	問5で②を選択した者
問5-2-2	実施予定内容 (自由記述)	問5で②を選択した者
問6	事業実施の障壁内容 (MA)	
問7	「フレイル予防住民啓発パンフレット」の意見	
問7-1	啓発資料としての利用希望	問7で①②を選択した者
問8	「フレイル予防住民啓発パンフレット説明問答集」の意見	
問9	「フレイル予防のポピュレーションアプローチの推進に関する担当者用基本問答集」の意見	
問10	フレイル予防推進会議への期待の有無	
問10-1	問10の回答理由	
問11	フレイル予防に対する意見・質問	

④回答数、有効回答数、回収率

総回答数は405件、このうち、都道府県は20件、市区町村は385件であった。市区町村の回答者に1件重複回答者があったため、有効回答数は404件、総回答数に占める有効回答数の比率は全体で22.6%（都道府県42.6%、市区町村22.1%）であった。

市区町村の回答者を都道府県別でみると、47すべての都道府県から回答を得ており、最も回答が多かったのは北海道で40件、続いて長野県が20件、千葉県が19件であった。逆に回答が低い県は福井県（1件）、京都府（2件）、三重県（3件）、滋賀県（3件）であった（図表2）。

図表2 「フレイル予防政策」に関するアンケート調査 自治体別回答件数

自治体	計	都道府県	市区町村	自治体	計	都道府県	市区町村
北海道	40	1	39	滋賀県	3		3
青森県	9	1	8	京都府	2	1	1
岩手県	8		8	大阪府	12		12
宮城県	11	1	10	兵庫県	10		10
秋田県	5		5	奈良県	5	1	4
山形県	4	1	3	和歌山県	8	1	7
福島県	9		9	鳥取県	2		2
茨城県	13		13	島根県	7		7
栃木県	9		9	岡山県	9		9
群馬県	8	1	7	広島県	5		5
埼玉県	14		14	山口県	6	1	5
千葉県	19	1	18	徳島県	4		4
東京都	16		16	香川県	5		5
神奈川県	7	1	6	愛媛県	2		2
新潟県	4	1	3	高知県	8	1	7
富山県	9		9	福岡県	13		13
石川県	3		3	佐賀県	6	1	5
福井県	1		1	長崎県	7		7
山梨県	4	1	3	熊本県	9		9
長野県	20		20	大分県	6	1	5
岐阜県	8	1	7	宮崎県	5		5
静岡県	16	1	15	鹿児島県	8		8
愛知県	13	1	12	沖縄県	9	1	8
三重県	3		3				

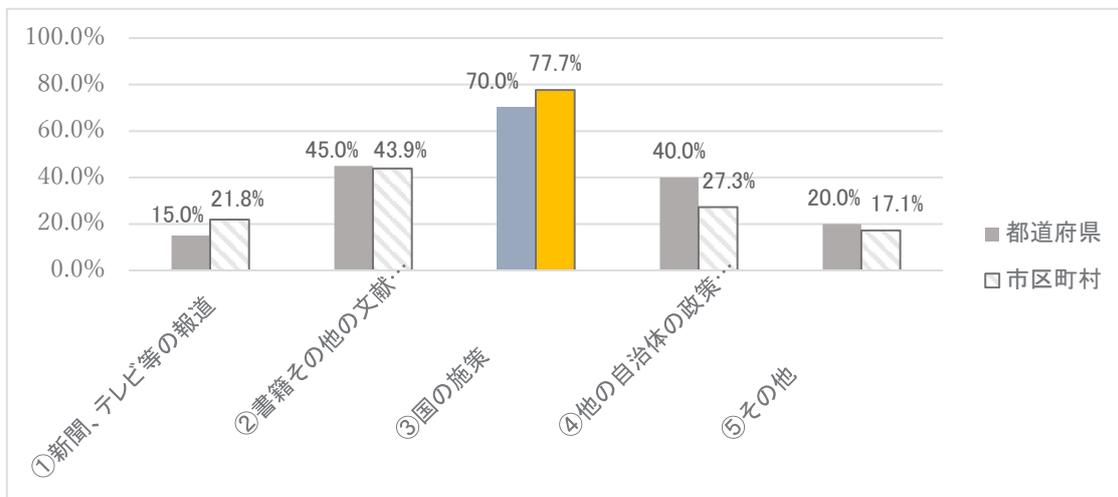
⑤回答結果

本節では回答結果についてポイントを絞って報告するが、単純集計表の一覧及び自由記述一覧は資料集7を参照されたい。

i) フレイルの認知度

「フレイル」という言葉についてはほぼ全員が知っているという回答であった（都道府県100%、市区町村99.7%）。では、どのようにして知ったかという質問に対しては、約7割が「国の施策」からによるものであり（図表3）、「保健事業と介護予防の一体的実施」に関する「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版」及び健康局の「食べて元気にフレイル予防」のHP情報からであった（図表4）。

図表3 「フレイル」という言葉をどのようにして知ったか



図表4 国の施策の内訳 (M. A.)

	都道府県	市区町村
保健事業と介護予防の一体的実施	85.7% (12)	91.6% (273)
食べて元気にフレイル予防	28.6% (4)	46.7% (139)
その他	21.4% (3)	4.0% (12)

※ () 内の数字は回答のあった自治体数

ii) フレイル予防事業の担当部署

所属自治体において、「フレイル予防」あるいは「フレイル対策」という言葉を公式に利用しているのは都道府県75%、市区町村94% (図表5)。担当窓口は都道府県では回答のあった15の自治体では介護予防担当部署であり、市区町村では約8割が介護予防担当部署であった。内訳をみると、介護予防担当部署のみが担当しているのは7割程度で、残りの3割は他部署も関わりながら担当している (図表6、図表6-1)。

図表5 「フレイル予防」「フレイル対策」という言葉の公式利用

	都道府県	市区町村
はい	75.0% (15)	94.0% (361)
いいえ	25.0% (5)	5.7% (22)

※ () 内の数字は回答のあった自治体数

図表6 「フレイル予防」に関する担当窓口 (M.A.)

	都道府県 (n=15)	市区町村 (n=361)
①介護保険総括担当部署	0.0% (0)	8.6% (31)
②介護予防担当部署	100.0% (15)	82.8% (299)
③国保・後期高齢者医療担当部署	13.3% (2)	16.1% (59)
④保健事業(健康づくり)担当部署	33.3% (5)	29.4% (107)
⑤その他	0.0% (0)	3.3% (12)

※ () 内の数字は回答のあった自治体数

図表6-1 市区町村「フレイル予防」担当窓口の内訳

【単独回答】	71.7% (259)	【複数回答】	28.3% (102)
①	2.8% (10)	①②③④	4.9% (5)
②	66.9% (200)	①②③	2.0% (2)
③	3.9% (14)	①②④	3.9% (4)
④	6.4% (23)	②③④	25.5% (26)
⑤	3.3% (12)	①②	7.8% (8)
		①③	1.0% (1)
		①④	1.0% (1)
		②③	7.8% (8)
		②④	45.1% (46)
		③④	1.0% (1)

※ () 内の数字は回答のあった自治体数

iii) フレイル予防事業の実施状況

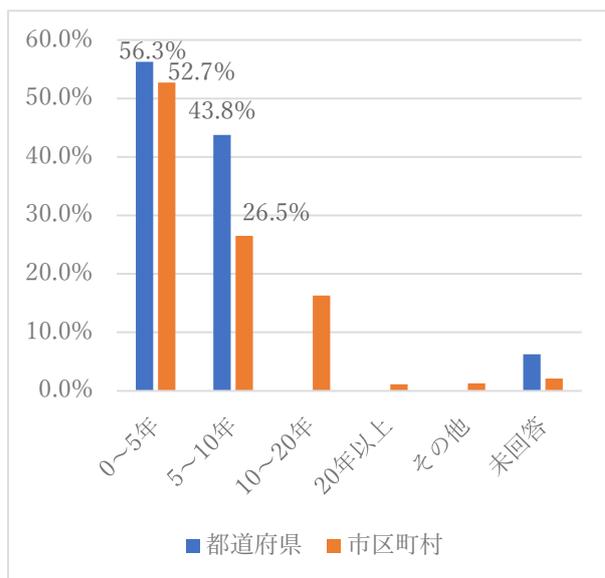
フレイル予防事業の実施の有無については、実施している回答が都道府県 80.0%、市区町村 97.4%で、市区町村ではほぼすべてが実施していると回答していた。また実施年数は5年未満が半数程度(都道府県 56.3%、市区町村 52.7%)、5~10年が都道府県 43.8%、市区町村 26.5%となっており(図表7)、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業開始とともに多くの自治体でフレイル予防事業が始まってきたと推察される。

対象年齢は65歳以上が一般的であった(都道府県 68.8%、市区町村 78.6%)が、40歳以上、60歳以上等の早期からの対応、あるいは75歳以上に対象を絞っている自治体もあった(図表8)。

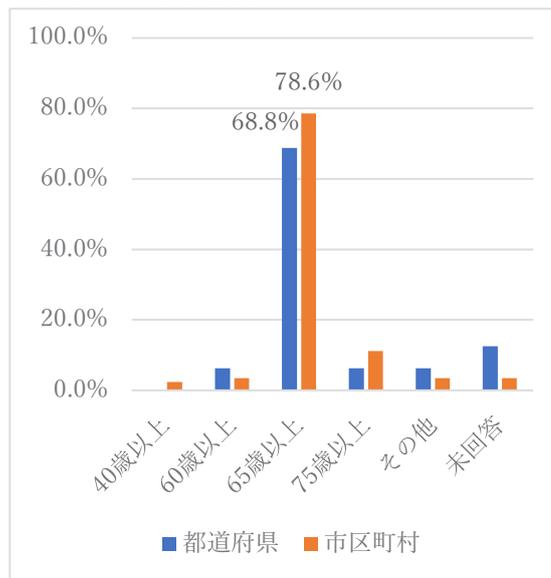
事業実施にあたっては、都道府県は、事業内容の立案や組織内の連携の難しさ等を感じている回答があった一方、市区町村は、事業効果をどう説明するかに対して都道府県と同様に難しさを感じている(都道府県 45.0%、市区町村 59.1%)との回答が見られた。また、現場

での運営に向けては、住民主体活動の難しさ(65.4%)、事業の担い手の確保の難しさ(52.3%)を感じていることが分かった(図表9)。これらのことから、市区町村では、住民主体活動の重要性を理解する一方において、具体的な政策立案や実施に際して課題を抱えていると推察される。

図表7 事業実施年数



図表8 対象年齢



図表9 事業実施にあたっての難しさ

	都道府県	市区町村
①フレイルに関する正確な情報の無さ	20.0%	9.9%
②事業内容の立案の難しさ	40.0%	27.6%
③担当部課の設定の難しさ	25.0%	10.7%
④地方公共団体内での連携の難しさ	30.0%	18.5%
⑤事業の担い手の確保の難しさ	25.0%	52.3%
⑥事業の会場の確保の難しさ	0.0%	19.0%
⑦事業効果の説明の難しさ	45.0%	59.1%
⑧住民主体活動の難しさ	25.0%	65.4%
⑨その他	5.0%	13.5%

iv) フレイル予防啓発ツールに対する意見

フレイル予防啓発のための参考資料としてフレイル予防推進会議で作成した「フレイル予防住民啓発パンフレット」「フレイル予防住民啓発パンフレット説明問答集」「フレイル予防のポピュレーションアプローチの推進に関する担当者用基本問答集」については、3点とも「わかりやすい」「どちらかと言えばわかりやすい」という回答が8~9割を占め、概ね理

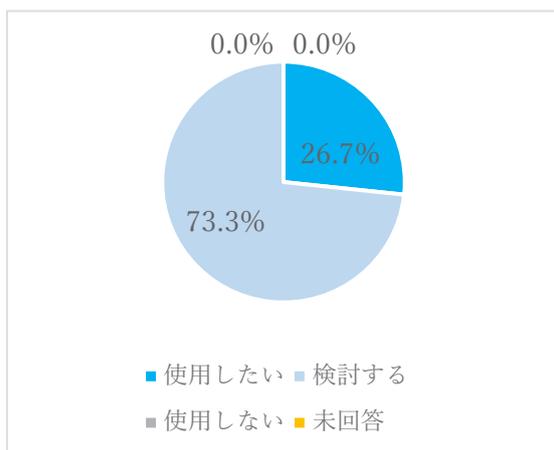
解しやすい内容と認識されていると考えられる（図表 10）。さらにパンフレットについては「使用したい」という回答が都道府県では 26.7%、市区町村では 36.4%あり、「検討する」を合わせると 9 割以上の回答があり、フレイル予防事業展開の際の有効なツールとして利活用の意向が窺えた（図表 11）。

図表 10 フレイル予防啓発ツールに対する意見

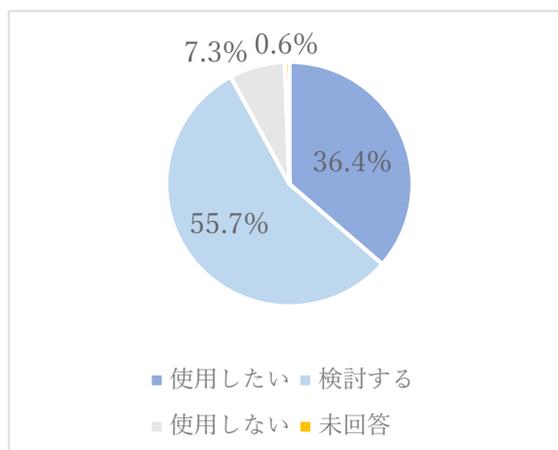
	パンフレット		説明問答集		基本問答集	
	都道府県	市区町村	都道府県	市区町村	都道府県	市区町村
①わかりやすい	55.0%	44.0%	45.0%	43.5%	45.0%	37.2%
②どちらかと言え ばわかりやすい	20.0%	41.1%	40.0%	40.3%	40.0%	44.3%
③どちらとも言え ない	15.0%	9.1%	10.0%	13.2%	15.0%	15.4%
④どちらかと言え ばわかりにくい	0.0%	1.0%	5.0%	1.3%	0.0%	1.6%
⑤わかりにくい	5.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%
⑥その他	5.0%	4.7%	0.0%	1.3%	0.0%	1.6%

図表 11 パンフレットの使用希望

◆都道府県



◆市区町村



v) フレイル予防推進会議の活動や情報提供への期待

フレイル予防推進会議の活動や情報提供に「期待する」との回答は都道府県 100.0%、市区町村 98.2%であった。期待する内容は、さまざまであったが、特に効果評価（34 件）、好

事例紹介（33件）、産業との連携方法（12件）への期待に関する記述が注目される（資料集7参照）。

⑥まとめ

以上の調査結果から、フレイル予防政策に関して、回答のあった都道府県、市区町村の自治体では周知がされてきており、その相当部分は高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業が入り口となっていることが確認された。この場合、自治体におけるフレイル予防対策の所管は介護予防担当課とする認識が定着していることが窺われる一方で、高齢者医療、国保、健康づくり、介護等の連携体制については、約3割の回答であったところから、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の開始時から、必ずしもフレイル予防のポピュレーションアプローチが一定の定着した事業として実施されているとはいえない状況にあるのではないかと推測された。

また、事業実施にあたっては、住民にわかりやすくその効果を説明できるようなエビデンスデータの必要性を感じていることを始めとして、住民主体活動をどのように計画立案、実行していくかということや、フレイル予防を推進する市民ボランティアの集め方などの課題認識を多くの自治体職員が有していることを明らかにできたことは大きな成果であった。

さらに、昨年発足したフレイル予防推進会議への期待は大きく、効果評価の手法や他の自治体の好事例紹介に加え、フレイル予防のポピュレーションアプローチは自治体だけでは成果を上げるには限界があるため、地域生活を支える産業界との連携を推進するための手法などに関心の高さが窺われた。

以上のことから、介護予防担当部局の担当者を主眼に置いて自治体が抱える課題や要望を踏まえたフレイル予防のポピュレーションアプローチの推進に向けて、自治体を対象にした研修プログラム構築等による支援システムの必要性が確認できたと考える。

⑦本アンケート調査の結果の評価と本調査研究における研修プログラムの提案との関係

本アンケートの結果から様々なことが明らかとなったが、本調査研究において提案しようとしている後期高齢者の15問の質問票を活用した住民主体のフレイル測定の方式の実施との関係は次のとおりである。

フレイル予防が介護予防の早期予防であるという概念は、介護保険の介護予防の担当者には十分周知されるに至っており、その契機としては、特に市区町村においては、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施という国の政策が大きな影響を与えていると推察される。したがって、今後、フレイル予防のポピュレーションアプローチを全国に展開していく上においては、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に焦点を当てた対応、とりわけ上記（2）2）にあるように、一体的実施事業の一環としての「住民主体のフレイル測定」を推進することが自然な流れであると同時に、本調査研究で提案する研修プログラム（第2章4（3）各論Ⅱ）の必要性が確認できたといえる。

4) 新たな住民主体のフレイル測定の手法の試行の実践とその評価

①住民主体のフレイル測定の手法の試行の留意点

i) 東大方式のフレイル測定の手法の注目点に留意した試行の必要性

ア) 今回作成しようとしている住民主体の集いの場の運営についての研修プログラム各論

Iは、厚生労働省の主導の下で既に全国で展開されている住民主体の集いの場の運営が、無関心層等に対しても効果があるようにするための手法について、武豊町のこれまでの実践を踏まえて作成しようとするものである。これに対して、住民主体のフレイル測定の手法についての研修プログラム各論IIは、国が主導して開発されたものでなく、自治体職員とボランティアと地域住民が東大方式の住民主体のフレイル測定の手法の意義を認め合って徐々に普及させ、この方式が無関心層等への影響を含めて地域のまちづくりにも発展しているという実態に着目して作成に取り組むこととしたものである。そして、この手法を全国に普及させていくには、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に着目していくことが適切といえる（上記（1）2）及び（2）参照）。そこで、東大方式を基本においた新しい手法を開発する必要があると考えるので、その試行による評価をした後に作成する必要がある。

イ) 東大方式の住民主体のフレイル測定（通称「住民主体のフレイルチェック」）の手法として注目される点は、集いの場等の場所を活用し、一定の研修を受講したフレイルサポーターと称す住民ボランティアが主導する形で11の質問項目、通称「イレブンチェック」と呼ばれる質問項目を会場で読み上げながら所定の記録用紙に参加住民自身が該当する各項目に「赤シール、青シール」の方式で記録することに加えて、11の測定項目（握力や片足立ち上がりテスト、滑舌テストを始めとする口腔機能測定、体組成計を用いた四肢筋肉量の測定等）の実測数値記録の合計22項目を実施する事業である。現場では当日のフレイルチェックの結果を用いて、参加された地域住民に対してフレイルサポーターがフレイルの概念の説明や、赤シールを青シールにするための地域や自ら行っている様々なフレイル予防活動の紹介を行い、住民が主体となって行動変容を促していくモデルである。

ウ) すなわち、フレイルは誰にもやってくる老化現象であり、一義的には病気ではないので、専門職に頼るのではなく住民同士で自らフレイル予防の概念と予防手段を学びながらフレイル予防を自分事化していくのである。したがって、最初から最後までボランティアがこのプログラムの運営を主導するところにポイントがある。そして、このプログラムの実施を通して、ボランティアが現場で手応えを感じながら使命感を強めていくとともに、このイベントに参加し行動変容を起こした地域の住民自身も、フレイルサポーターとして活動することを希望する方が出てきている。会場によっては2割近くの希望者が出てきている地域もあり、フレイルチェック実施以降の波及効果が期待されている。具体的には、このボランティアは、使命感を高める中で、自発的に地域におけるフレイル予防啓発に取り組み始めるとともに、フレイル予防を自分事化した地域の住民自身がその地域でロコ

ミでフレイル予防のことを伝えるので、フレイル予防の輪が拡大してきている。市区町村行政もこの動きを側面支援することにより、フレイル予防のまちづくり的な方向に活動が発展するという動きが見えてきている。

エ) 東大方式のフレイルチェックは、これを主導するボランティアを養成した上で、そのボランティアによって 2 時間程度かけて行われており、実施にあたっては一定規模の会場の確保や参加者募集に向けた広報等の周知、支援サポーターの配置準備など、行政やボランティアの方々への負担が大きい部分もあった。これをさらに普及させるために、このプログラムのノウハウを生かしつつ後期高齢者の 15 問の質問票を活用した今回の住民主体のフレイル測定の試行を行ったのである。上記のイレブンチェックにはほぼ相当するものとして後期高齢者の 15 問の質問票を活用し、これにフレイルの状態を客観的に把握するために、筋力（➡握力測定）、身長、体重（➡BMI 算出）の 3 測定項目および指輪つかテストを加えた形で実施することで、少人数のサロンやイベント会場など設備が整っていない会場等を含めて様々な会場で比較的短時間で実施できるようになり、またサロン等で定期的に行うことができることで市の広報誌等の大掛かりな周知広報も必要なく、また 3～5 名程度のボランティアで実施ができる（東大方式の場合は 10～15 名程度のボランティアの配置を事前計画に入れる必要がある）ので、全体では、住民負担を大きく低減した形での普及を可能にすることが考えられた。

ii) 15 問の質問票を活用した住民主体のフレイル測定の手法の試行の留意点

ア) 東大方式の場合は、まずこれを導入することを志した市区町村は、下記のような経過を経て事業を導入している。

- a) 既に東大方式のフレイルチェックが定着している市区町村の視察と学びによる事業導入の決断
 - b) 実施を導入する決断をした市区町村（以下実施市区町村という）は、フレイル予防に関する有識者を招へいし地域の一般住民を対象にした基調講演と意見交換のイベントを開催
 - c) そのイベントのアンケートで、フレイル予防活動に関わりたいと関心を持った人などを確保し、フレイル予防の概念並びに東大方式の手法を熟知した「フレイルトレーナー」と称する一定のトレーナーが関与する形でフレイルサポーター養成研修を実施
 - d) フレイルサポーター養成研修により育ったボランティアが主体となって行政が予め用意する会場でフレイルチェックを実施（フレイルチェック開催当初は、視察先市区町村のベテランフレイルサポーターの支援も受ける）
 - e) その後、実施市区町村は住民主体のフレイルチェックを繰り返し、地域のボランティアの自主性を重んじ、地域のフレイル予防活動を側面的に支援し、フォローアップしていく
- イ) 今回の試行事業は、既に東大方式のフレイルチェックのボランティア（フレイルサポー

ター)が存在し、東大方式のフレイルチェックを経験している三浦市と仁淀川町で行った。両自治体は、フレイル予防のポピュレーションアプローチの重要性を十分理解し、フレイルサポーターが養成されているので、具体的に試行が必要なのは、上記の東大方式のフレイルチェックの一連の手順のうちのボランティアの養成と住民主体のフレイル測定の実施を、15問の質問と3つの測定項目及び指輪っかテストという短時間で簡略に行える方式で実施し、特に下記を主要留意点として、評価を行うこととした。

- a) 一体的実施事業の保健事業で実施している15問の質問票に3つの測定項目及び指輪っかテストを加えた方式により、ボランティア養成とフレイル測定をスムーズに実施することができるか。
- b) 上記方式に見直した形で、東大方式を経験したことのない自治体に「住民主体のフレイル測定」の手法を普及する上での課題は何か。
- c) 無関心層等への効果を期待できる手法の工夫はあるか。

②三浦市及び仁淀川町の試行による主要留意点についての検証と評価

i) 東大方式に比べて短時間に簡略化したことについて

ア) 今回の試行は、東大方式に比べて短時間で簡略なものにしたことから、三浦市では、主な会場は「個人の自宅をサロンとして開設し、近隣或いは遠くの知人が集まって実施したケース」、「民間の診療所で長年行っている健康教室の場」、「公設の市老人福祉保健センターの場」、「民間団体サロン（区民会館）等の通いの場」、「その他市民祭り等のイベント会場」といった多様な場で実施した。

その結果、この試行において住民主体によるフレイル測定の実施は、行政専門職が介在しない場においても特に問題はなかった。東大方式では約2時間かかるものが約1時間で終わることは大きなメリットであることが確認されたとともに、それぞれの会場に集まりやすい場所、特に、様々なイベント会場等へのアウトリーチ型の実施が、フレイル予防に無関心な層への影響力が強いことが認識されたと評価できた（下記イ）参照）。

今回の多様な場での試行では、参加者からの反応もよい上に、自治体にとっても15項目のフレイルデータがこうした場で取得可能となるだけでなく、その場で地域住民自身がフレイル予防を自分事化し具体的な対応が可能となったことは、初めて参加をした住民としても新たなメリットが生まれたと評価している。

一方、仁淀川町の試行は、少子高齢化が深刻に進んできている高知県の中山間地域が中心で、対象は平均年齢76.0歳（61歳～93歳）であった。独居高齢者が目立つ会場、比較的元気な高齢者が集まる会場など地域集会所を基本にして6カ所で実施し、どの会場もスムーズに進んだ。仁淀川町での15問の質問票の測定結果では、年齢傾向で最高齢93歳が69人中唯一のフレイルリスク「0個」であったり、参加者の平均年齢（76歳）に近い78歳がフレイルリスクが最も多い「10個」となるなど、フレイルの傾向は、年齢との相関性が低いことが確認され、ポピュレーションアプローチとしての15問の質問票の

意義が確認された。

イ) 三浦市において、一般介護予防事業としての通いの場ではなく番外的に行ったイベントについては、その参加者はフレイルという概念を知らない方が多く、無関心層が多かったという印象がもたれた。狭義の通いの場や健康のイベントに集う参加者は、関心層がメインとなってくるため、このような形で、無関心層をどう取り込むかはゼロ次予防が鍵を握ると評価され、今後の課題は趣味やスポーツなどの広義の「通いの場」においてどう展開するかであるという重要な指摘がなされ、具体的には、「病院や薬局、スーパーや商店街のみに外出する人をターゲットにして、接点のある店員や職員を通じて、フレイル測定につなげる流れを作っていくこと」、「医療機関であれば待ち時間」を活用したり、「お店であれば特典とのセットやポイントの付与」などでフレイル測定の普及が期待されるという重要な示唆が得られた。

ii) 15 問の質問票に 3 つの測定項目及び指輪っかテストを加えたことについて

三浦市では、市内にあるタイプの異なる「通いの場」で、63 名を対象にフレイル測定（後期高齢者の質問票・握力・BMI（体重・身長）・指輪っかテスト）を行い、それぞれの地域で、この取り組みの親和性と参加者の反応と結果をみてきた。対象となった市民は 70～80 歳台を中心に平均年齢 79 歳、女性参加者の割合が 8 割強であったが、測定データについて見ていくと、15 項目の質問票での聞き取り結果では、フレイル該当項目への回答は比較的少ない傾向にあった。しかし実測値で握力や歩行速度の低下などから筋肉の衰えが顕著であったことが見いだされた。これは 15 項目の質問票だけでは見いだされなかった回答で、この機会に 15 項目の質問票と合わせて実測測定し、その場で同時に確認したことで、参加した本人自身がフレイルの兆候に気づく方法として有用であることが示されたと評価されている。

iii) 東大方式を経験したことのない自治体に「住民主体のフレイル測定」の手法を横展開して普及することを目指す上での課題について

ア) 三浦市の試行では、東大方式に準拠して今回考案した住民主体のフレイル測定を担う市区町村支援ボランティア（フレイル測定サポーター）養成研修プログラム（第 2 章参照）に沿って 26 名のサポーターを養成した。26 名は、東大方式を既に実施してきたフレイルサポーターであったので、15 問の質問票の内容の理解、現場での実践力に大変長けている市民ボランティアであるといえる（このことは、仁淀川町においても同様である）。したがって、東大方式を既に実施したフレイルサポーターが東大方式はもとより住民主体のフレイル測定を全く経験したことのない自治体の住民に対して、15 問の質問票を活用した住民主体のフレイル測定の実施支援を行うシステムを開発することが必要である。このこと背景として、かつて三浦市で東大方式での住民主体によるフレイルチェック事業を導入した際に、既に活動実績を持つ他自治体への視察や、当該自治体のフレイルサポーターによる三浦市の支援などを受けた経験を有している。

このようなことを踏まえ、本試行における養成研修プログラムについては、東大方式の

住民主体のフレイル測定の経験のある自治体のフレイルサポーターが、今回の15問の質問票を活用した住民主体のフレイル測定のボランティア養成とフレイル測定の実施を経験し、そのノウハウを東大方式と同様の方式で住民主体のフレイル測定を全く行ったことのない他地域へ伝授していくことが適切であるという考え方により試行したものである。すなわち、三浦市の今回の養成研修では、この26名のフレイル測定サポーターに対しては、住民主体のフレイル測定を全く実施したことのない近隣自治体で15問の質問票を活用した住民主体のフレイル測定の取り組みを導入する際には、応援支援を行うことを使命として織り込んだ形で養成研修を進め、この取り組みが順調に達成されたと考えている。

今後は、三浦市のこの26名のサポーターが住民主体のフレイル測定を全く経験したことのない県内の自治体等における15問の質問票を活用した住民主体のフレイル測定の導入支援を行う体制を確立していくことが必要である（このことは仁淀川町も同様である）。

イ) 以上述べた通り、本研修プログラムにより、今後この15問の質問票を活用する住民主体のフレイル測定を横展開していく上で、東大方式のフレイル測定を担ってきたフレイルサポーターと称されるボランティアが重要な役割を持つこととなるが、東大方式を含めて住民主体のフレイル測定を全く経験したことのない自治体において、ボランティアとして受けて立つ人材が必要である。このことについては、介護予防サポーターや健康普及員等のボランティアの養成を行っている自治体も多いので、それらの方々にこの受け皿になってもらうことが望ましいと同時に、これらの測定サポーターを束ねていく取り組みが重要であることが明らかになったといえる。

ウ) 一方において、このフレイル測定を担うボランティアとしての測定サポーターの研修プログラムを企画運営するトレーナーが不可欠であり、自治体職員・サポーター・トレーナーの関係性の構築が必須である。現在、東大方式のフレイルチェックの測定サポーター養成研修の企画運営の指導者としてのトレーナーを（一財）健康・生きがい開発財団が全国的に育成している。

したがって、本研修プログラムを普及する上においても、このトレーナーに関する仕組みと同様の仕組みの確立について、本研修プログラム各論Ⅱの普及上の課題として新たに検討が必要である。もとより、このようなボランティア養成研修の構図をよく理解した自治体職員の養成を持続的に行っていくことが極めて重要であり、本研修プログラムによる人材養成等の実施についてのコーディネート主体を構築することなどにつき、さらに検討が必要である。

iv) 今回の試行から示唆されたその他の重要な着眼点について

今回の試行は、神奈川県三浦市と高知県仁淀川町で実施されるとともに、両自治体のボランティア同士の交流も行われる中で、下記のような新たな重要な着眼点が明らかになった。

ア) 上記iii) で述べたように、「住民主体のフレイル測定」の手法の普及を図る上で、トレーナーの役割と活動展開のあり方が重要であるが、このような調整役の存在が、都道府県、市区町村レベルでどのように展開されるかが一つの鍵であるということである。これらにつき、三浦市及び仁淀川町それぞれの報告書から引用したい。

(三浦市の報告書より < () 内は編集上の追加 >)

「(フレイル測定が円滑に動くうえで重要なのは) サポーターを束ねるトレーナー役が機能し、細かい采配を行っていたことである。この役割を誰が担うのかは重要である。自治体職員では定期的な異動があるため難しいと考えられるが、仁淀川町のようにNPO としたり、神奈川県のように県全体での事業として委託先(かながわ福祉サービス振興会) にしたりすることで伴走できる体制となる。小さな自治体によっては、社会福祉協議会や老人クラブ等に事務局または連絡会をおくのが適当であると考え

る。

(仁淀川町の報告書より)

「自治体の枠を超えた高齢住民のリアルな交流が活発に行える環境を都道府県や市区町村が整えていくことだと考える。

こうしたことから、神奈川県には、フレイル予防の大切さをよく理解し、高齢住民が主体的に取り組む意義を啓発している(公社)かながわ福祉サービス振興会という県内全域を活動エリアとする組織があることは、大きな強みであると考え。一方、高知県には、ハツラッツをフレイルサポーターと共に創り上げてくれている(一社)高知県作業療法士会という組織がある。

今後は、神奈川県の高知県の強みをそれぞれ生かしながら、都道府県や組織を超えた学びの場や、相互交流が活性化することも、高齢住民が快活に老いの坂道を歩く環境を整えるためにとっても重要であり、こうした取り組みを支援する大学や研究機関、国の参画を期待したい。」

イ) 交流会においては、相手方の優れた点を多く学び合い、例えば三浦市の個人宅での試行については、仁淀川町のボランティアが「自分たちも自宅でサロンをやろう！」と直ちに行動に移そうという宣言をするなど大変有意義であったが、特に印象的であったのは、高齢化の進行が先行している仁淀川町において、その危機意識を背景に、フレイルについての学びを契機として、地域住民の互助の下で老いを積極的な視点からとらえ始めたこと(「フレイルチェック」・「ハツラッツ(住民自身によるフレイル予防総合プログラム)」・「心積もり(“終活”ではなく、人生の最終段階を前向きに生ききる“老活”をしよう。)」といった活動)についてお互いに考察し合ったことが挙げられるので、報告書からそれに関する部分を引用したい。

(仁淀川町の報告書より)

「「フレイルチェック」・「ハツラッツ」・「心積もり」この3つのパッケージの基礎となるものは“フレイルの概念を深く理解する”ことであり、併せて、“同じ世代だから分

かり合い、励ましあえ、奮起できる”前向きなコミュニティの形成である。こうしたフレイル予防パッケージとも言えるものが、仁淀川町のような中山間地だから共感しあえるのか、都市部では成しえないのか、議論は分かれると思うが、上級フレイルトレーナーとして、仁淀川町以外の高知県内の自治体のフレイルサポーターや、関東近県をはじめとした他県の自治体のフレイルサポーターとの出会いを通じて得た仁淀川町フレイルサポーターの「高齢期においては、加齢とともに増えていく寂しさや辛さ、喪失感、また、本当は元気で長生きしたい」という思いに、地方も都市も地域差はないということである。

今、仁淀川町のフレイルサポーターたちは、このことを「諦めなければ、まだまだ伸び代がある。奮起すれば90歳代は伸び盛りなんだ。フレイル予防で町もフレイル予防できるんだ。」というメッセージに託して、全国の同世代に一日も早く届けたいと願ってやまない。

これまで、いくつかの自治体高齢住民やフレイルサポーターと直接、交流することによって、仁淀川町フレイルサポーターはステップアップすることができた。

高齢住民は、まだまだやれる、頑張れる、頑張りたい、こうした気持ちを隠すことなく、行政と共に挑むフレイルに強いまちづくりが、各地で芽生え、みんなが長生きを心から喜び合える社会の実現に向けて、仁淀川町フレイルサポーターたちは、微力ながらお役に立ちたい。」

(三浦市の報告書より)

「高知県仁淀川町と交流してわかったことは、各集落における人とのつながりをフレイルサポーターが担っており、「通いの場」がなくても自然とコミュニティが維持できていることである。社会資源が少ないことはハンディではなく、逆にそれをフレイルサポーターが補っていることにとっても驚きを感じた。三浦市のような都市においてはコミュニティがなかったり、コミュニティの維持が困難な地域が増えてきているが、その対策として、居場所である「通いの場」を増やすことが先行してしまっているかのような感がある。しかし、大切なのは地域をつなぐ人の存在であることを学ぶことが出来た。フレイル測定サポーターには地域をつなぐ役割もあるということを広く伝えていきたい。」

(注) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の一環として、一般介護予防事業として 15 問の質問票を活用した「住民主体のフレイル測定」の方式を実施できることについての根拠（「後期高齢者医療の調整交付金の交付額の算定に関する省令第 6 条第 9 号に関する交付基準」参照）

(参考文献)

※ 1 厚生労働省老健局老人保健課「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和 4 年度実施分）に関する調査結果（概要） p7.

3. 介護予防のポピュレーションアプローチの効果と情報システム

(1) データに基づく介護予防のポピュレーションアプローチの効果の解析の現状

1) データに基づく介護予防のポピュレーションアプローチの効果の解析の現状

ポピュレーションアプローチによるフレイル予防・介護予防にも3つの層がある（「はじめに」図表2参照）。本節では、そのうち第2層の狭義の「通いの場」を中心に述べる。第3層の広義の「通いの場」については第3章で述べる。

狭義の「通いの場」によるフレイル予防・介護予防の効果の検証は、全国に普及が図られた2015年に向けた先行事例における評価から、全国に広がって以降も多くの報告がなされている^(※1)。本項では、効果検証に必要な条件を簡単に確認した後、それらの条件を満たす評価研究の到達点を紹介する^(※2)。

①ポピュレーションアプローチの効果検証に必要な条件

政策や事業の効果評価をする場合、多くの要因の影響を受けるため、簡単に「効果」ということはできない。図表1に示すような諸条件を満たす必要がある。

図表1 効果検証に必要な条件

- a. ロジックモデルに沿ったプログラム評価
 - i. メカニズムの解明
- b. 参加前後の変化を非参加群と比べた検証
- c. 背景要因を揃えた分析

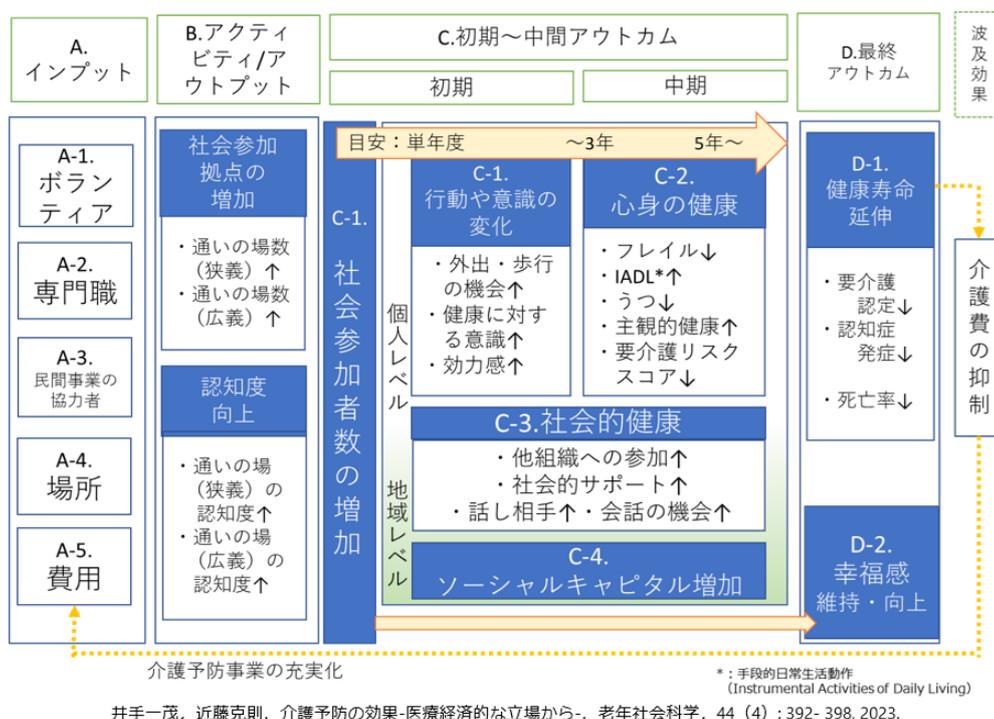
i) ロジックモデルに沿ったプログラム評価

複雑なプロセスを経て効果を示す政策過程のロジックをモデル的に示したものがロジックモデルである。狭義の「通いの場」の拡充という政策導入から介護予防の効果に至るロジックモデルの一例を図表2^(※3)に示す。

左手のインプットから、アクティビティあるいはアウトプット、初期～中間アウトカム、最終アウトカムに至り、さらに波及効果も生まれるプロセスで、主要な要因を示してある。政策効果があがる場合には、左手から右手に向かった変化が順に起きるはずである。仮に、インプットした後に、最終アウトカムが見られたとしても、その間にあるアウトプットや初期～中間アウトカムにおける変化が見られないとすれば、そのインプットによる効果とは言いがたい。したがって、政策などの効果の評価するためには、このようなロジックモデルに沿って、左から右に至る変化が順に起きていることを確認する必要がある。言い換えれば、ロジックモデルは、政策が効果を発揮するメカニズムを示したものである。政策導入時には、ロジックモデルは論理的妥当性やそれまでに得られている科学的なエビデンスに基づきつくられるもので、多くの場合には、仮説的な因果関係を組み合わせつつつくられる。政策導入後にロジックモデルの主要な要因に関するデータを収集し

て、仮説的なロジックのつながりを実証的に検証し、ロジックモデルの妥当性を検証し、必要に応じて修正される。またインプットから初期・中期・最終アウトカムが確認されるまでに必要な期間などは、政策導入後に変化を観察して初めて確認できる。

図表2 介護予防事業効果評価のロジックモデル



ii) 参加前後の変化を非参加群と比べた検証

政策の効果評価に必要な第2の条件は、政策介入をした群（「通いの場」であれば参加群）だけでなく、していない（非参加）群についてもデータを収集し、2群間の差を評価することである。第1の条件で述べた変化だけでは、例えば新型コロナウイルス感染症流行が沈静化したことによる社会活動の活発化など、政策介入とは関係なしに起きる社会の変化である可能性が残る。それを否定するためには、非介入群に見られなかった、あるいは、非介入群に見られた以上の大きな変化を観察する必要がある。環境の変化による政策対象の変化であれば、介入群だけでなく、同じ環境下にある非介入群にも見られるので、両群間の差に着目し、差がなければ環境の変化だけで説明できる。一方、両群間に差が見られる場合、環境変化だけでは説明できず、政策介入による効果である可能性が高くなる。「通いの場」参加者を対象にした量的手法の研究論文を体系的に集めて検討した井上らによると、28 論文中変化を見たものは19 論文で、非参加群のデータも収集して比較したものは9 論文に留まっていた（※4）。

iii) 背景要因を揃えた分析

第3の条件は、両群間の差が、政策介入前から元々あった両群間の差でないことを確認する必要がある。一般に、「通いの場」参加者は、非参加者に比べ、元々健康で活動的な人が多い。上記の2つの条件を満たす場合にも、単純に比べて非介入群よりも介入群の方で健康状態が良かったとしても、それは政策介入の効果でなく、もともと不健康な非参加群と健康な参加群を比べたからである可能性が高い。効果であるというためには、2群の背景要因を揃えた上で比較する必要がある。

それには、いろいろな方法があり、それぞれ長所と短所がある。もっとも内的妥当性が高いとされるのは、無作為に2群に割り当てて、一方にだけ介入して結果を比べる無作為化対照比較研究 (RCT) である。しかし、市区町村で行われる事業で、参加を希望している半分の人に参加を認めないという評価は受け入れられないであろう。学術的には、それに代わる方法として、操作変数法や傾向スコア法など、様々な方法が用いられているが、それらの適用にはいくつもの仮定を満たしていることが条件となり、いつでも適用可能な方法ではない。多くの場合に適用可能な方法は、観察して得られた年齢、性別、もとの健康状態など、結果に影響しそうな要因の影響を多変量解析という統計手法を用いて、差し引いて比べる方法である。

以下では、これらの3条件を満たしている論文を中心に紹介する。

②住民主体の「通いの場」のロジックモデルに沿った効果検証

狭義の「通いの場」のロジックモデルに沿って、参加者で非参加者に比べて多かった変化を検証した論文があるものを図表3^(※3)に示した。

図表3 通い場参加から健康に至る経路

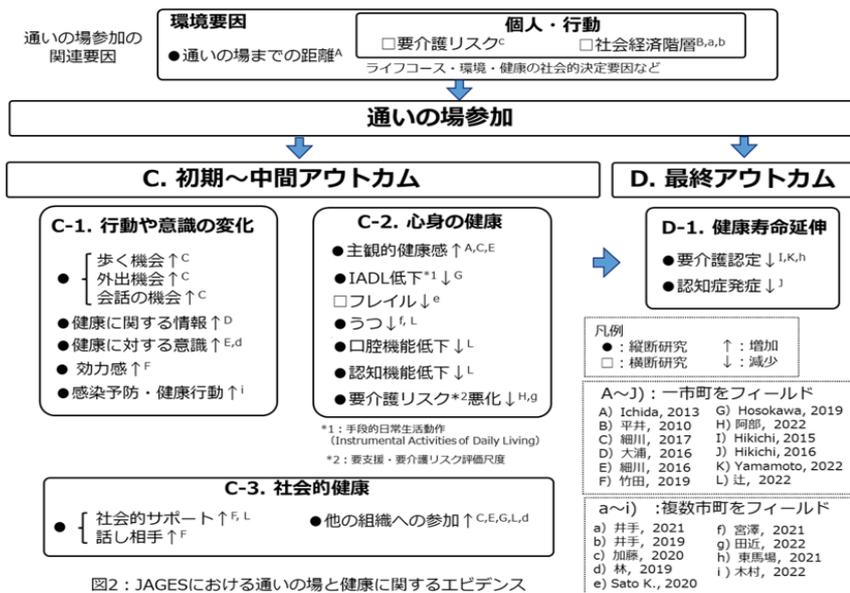


図2: JAGESにおける通いの場と健康に関するエビデンス

井手一茂, 近藤克則. 介護予防の効果-医療経済的な立場から-. 老年社会科学, 44 (4): 392- 398, 2023.

i) 初期～中間アウトカム—介入後の行動・心身・社会的健康における変化

「通いの場」参加者に初期～中期アウトカムとして確認された C-1. 行動や意識の変化には、歩く機会や外出頻度の増加、健康に関する意識などがある。C-2. 心身の健康では、主観的健康感の向上、IADL (手段的日常生活動作)低下、フレイル、うつ、認知機能低下、要介護リスクの悪化などの減少がある。C-3. 社会的健康に関わる変化では、社会的サポートや「通いの場」以外の組織への参加増加などがある。言い換えれば、これらのプロセスにおける変化が起きるメカニズムを通じて介護予防効果が生じている。図表 2 を発表以降の研究の中には、一度に 34 ものアウトカム指標に 3 年間で変化がみられたのかを分析した研究もある^(※5)。それによると 14 指標において統計学的に有意 (5%水準) な変化が見られたという。

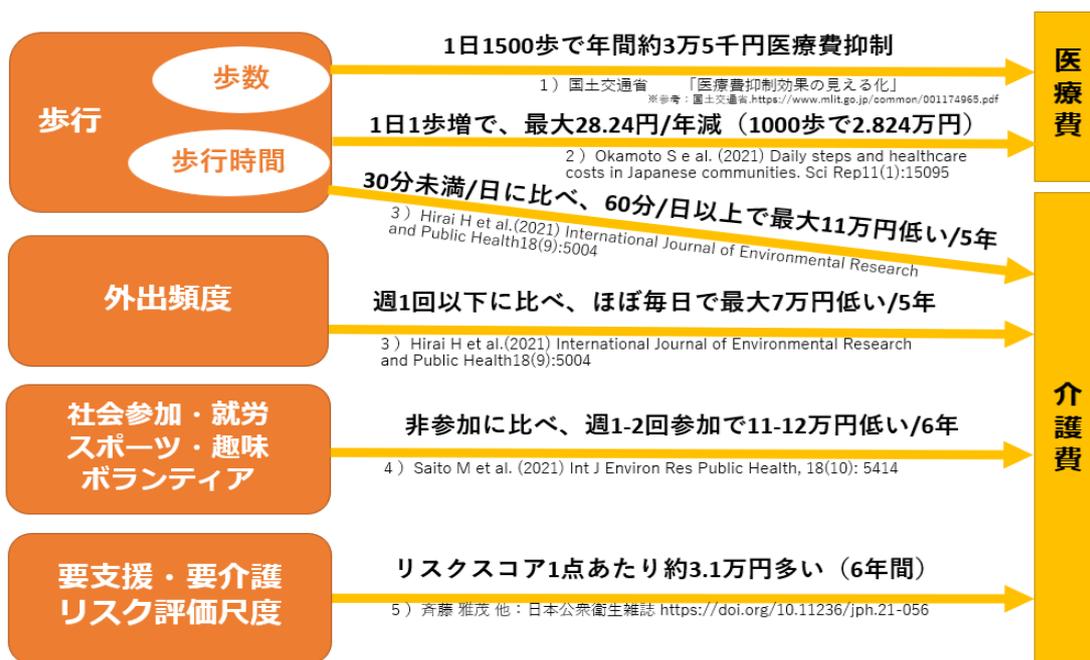
ii) 最終アウトカム—要介護認定・認知症発症の抑制効果

最終アウトカムでは、要介護認定や認知症発症の抑制も確認されている。これらの論文の中には、擬似的な無作為化対照比較研究とみなされている操作変数法という高度な統計手法を用いて、効果を検証した研究^(※6)も含まれている。

iii) 波及効果—介護費用・医療費用

「通いの場」参加による効果を見た研究は、筆者の知る限りないが、上述した「通いの場」参加者で増加が確認されている歩行量や外出頻度、社会参加、要支援・要介護リスク評価尺度の点数の抑制による医療費・介護費用の抑制は図表 4 に示すように多数報告されている。

図表4 フレイル予防策と医療・介護費



2021/9月版

③まとめ

以上、効果検証に必要な3条件を説明し、それらを満たす狭義の「通いの場」によるフレイル・介護予防の効果評価の研究の到達点を紹介した。導入当初は、一部の先行自治体での知見^(※7)に限られていたが、2015年度から全国に取り組みが広がったことによって、データの蓄積とそれらを用いた評価研究が蓄積されてきた^(※1)。初期～中間アウトカム、最終アウトカム、さらには波及効果に至るまで、ロジックモデルに沿った変化が検証されている。

一つ一つの研究だけを見ると、それぞれ何らかの限界があり1つの研究を根拠に断定することはできない。しかし、これほどの再現性を持って、ロジックモデルの各段階での検証結果が蓄積されてきたことから、狭義の「通いの場」にフレイル・介護予防効果があると考えることができる。一方で、個々の市区町村の取り組みやプログラムの種類数などで比較して見ると、種類数が多いほど効果の大きい^(※8)など、効果が大きなものから小さなものまで存在する。今後は、効果評価を行い、PDCAに沿った取り組みを進めること^(※1)が重要である。

もう一つ、通いの場への参加者の増加による介護認定率の抑制とそれによって抑制されたと推定される介護費用については、愛知県武豊町での数字が参考になる。2007年から2019年にかけて、住民主体の活動が活性化し、住民主体の通いの場である「憩いのサロン」が3か所から13か所に順次増えた。後期高齢者の要介護認定率は、2015年までは微増傾向であったものの、2015年の27.5%をピークに2020年の21.7%まで5.8ポイント減少した。武豊町の後期高齢者は約5,500人。その5.8%は約320人にあたる。2割がサービスを使わないとして、8割(256人)が要介護認定を受けなかった結果、介護サービスを利用しなかったと見込まれる。令和2年度介護給付費等実態調査の概況(厚生労働省)の受給者1人当たりの費用年額の207万円をこれにかけると、約5.3億円の介護給付費抑制が見込まれるとされている^(※7)。

2) 住民主体のフレイル測定の地域へ与える効果

フレイル対策では、地域社会全体を巻き込むポピュレーションアプローチが重要とされる。その有用性を示唆する取り組みの一例として、東京都西東京市の事例が挙げられる。西東京市は2016年度より東京大学高齢社会総合研究機構と連携協力協定を締結し、住民主体によるフレイルチェックを中心としたポピュレーションアプローチを推進してきた。

本事例では、このアプローチの有用性を検証するため、介護認定を受けていない75歳以上の後期高齢者を対象に、西東京市が3年に1度実施している生活状況実態悉皆調査(全数調査)のデータと介護認定のレセプト情報を活用した。具体的には、ポピュレーションアプローチ開始前(2015年度)の調査データと3年後(2018年度)の調査データを比較し、高齢者のフレイル状態の変化と、地域のフレイル認知率の関係を分析した。フレイルの評価には基本チェックリスト25項目を用い、悪い回答が3項目以下を「非フレイ

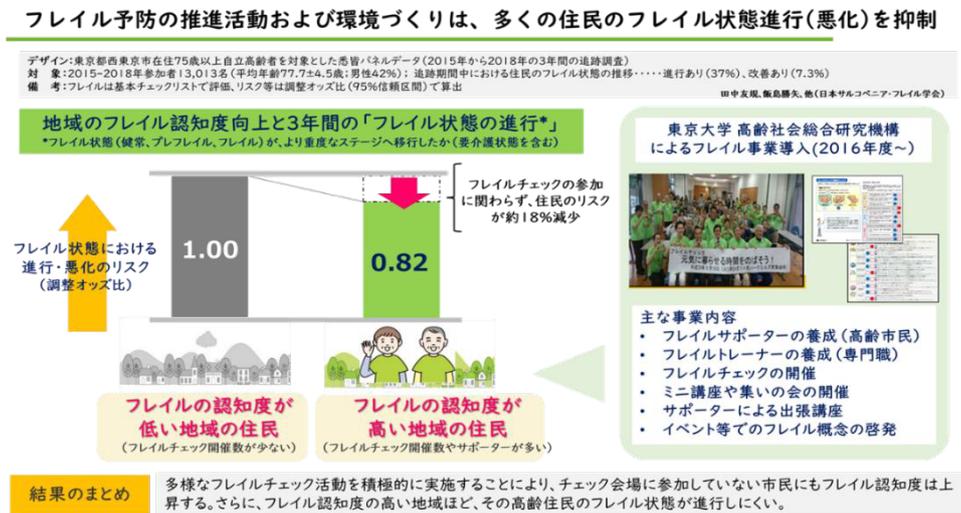
ル)、4~7項目を「プレフレイル(フレイル予備群)」、8項目以上を「フレイル」と分類した。また、介護認定状況は西東京市の介護認定レセプトデータを用いて判定した。

2018年調査の回答率は90%(16,389名)であり、そのうち2015年調査にも回答した13,013名(平均年齢77.7±4.5歳、男性42%)を解析対象とした。分析の結果、フレイルの認知率には地域ごとの大きな差が見られ、22町の間で15.1~26.4%の範囲で変動していた。この差を詳細に検討すると、住民主体のフレイルチェックや高齢住民ボランティア(フレイルサポーター)によるフレイル予防講座、さらには商業施設での啓発活動など、多様なフレイル予防活動を展開している地域では、そうした取り組みがない地域に比べてフレイルの認知度が高いことが明らかとなった。フレイルという概念は、日本老年医学会が2014年に提唱した比較的新しいものであるが、本研究において2015年からの3年間でその認知度が向上していたことは、このポピュレーションアプローチが一定の効果をもたらした可能性を示唆している。

3年間のフレイル状態の変化を分析した結果、対象者の56%がフレイル状態を維持していた。一方で、37%はフレイルが進行し、新たに要介護認定を受けるケースも確認された。これに対して、約7%の対象者ではフレイル状態が改善する傾向が見られた。特に、フレイル状態が悪化した高齢者は、フレイルという言葉を知っている割合が低いことが特徴的であり、さらに居住地域のフレイル認知率が高いほど、フレイルの進行や要介護認定の割合が低かった。つまり、フレイルの認知率が高い地域に住む後期高齢者は、フレイル進行リスクが抑えられていたことが示唆される。さらに、フレイル予防活動が活発で住民の認知度が向上した地域では、調査開始時点でのフレイル状態(健常、プレフレイル、フレイル)に関わらず、3年後に要介護状態へ移行するリスクが18%低下していたことが確認された。一方で、フレイル状態が改善した高齢者の多くは、フレイルという概念を知っていたものの、居住地域のフレイル認知率との間に明確な関連は見られなかった。これは、フレイルの改善には個人の意識や行動変容が重要である可能性を示唆する結果といえる。

西東京市の本事例では、フレイルチェックに複数回参加した住民の多くが、フレイル状態を改善していたことが明らかになった。しかしながら、健康に対する関心が低く、フレイルチェックに参加していない住民へのアプローチも課題として残されている。今後は、フレイルサポーターやフレイルチェックを受けた地域住民が中心となって健康に無関心な層に対して、一層どのように働きかけるかが重要な検討課題となる。西東京市の取り組みは、地域住民のフレイル重症化を抑える効果があることを示唆しており、東京大学形式のフレイル予防ポピュレーションアプローチの有用性を裏付ける結果といえる。本研究の成果を踏まえ、このアプローチをさらに発展させ、他地域へと展開することで、より多くの高齢者の健康維持に貢献することが期待される。

図表 5. フレイル予防の推進・環境づくりが住民のフレイル予防に有益な可能性



(2) 介護予防関連データの集積及び解析、評価等の活用を行う情報システムのあり方

1) フレイルデータ等のデータの収集と活用を行う情報システムの重要性

①フレイルデータの収集と活用を行う情報システム

フレイルは、個々人の心身機能等の低下の過程で現れる状態(健常と要介護の中間的な状態)であり、その予防のポピュレーションアプローチを合理的に行うためには、地域における個々の住民や一定の人口集団ごとの健常から要介護状態の手前までの状態のデータ(以下「フレイルデータ」という。)の集積と解析が重要である。

現在、健常から要介護の手前までの個々の住民のフレイルデータに関しては、いくつかのツールが開発されている(例:後期高齢者医療制度に基づく後期高齢者の15問の質問票、基本チェックリスト、東大が開発した住民主体のフレイルチェック22項目の質問と測定)。そして、各種ツールにより集積されたデータについては、介護保険における要介護認定者のデータと突合して解析することにより、フレイルのリスクの進行状況に関する科学的な証拠(エビデンス)も報告され始めている(※9)

このような状況下で、これまでは、基本チェックリストや後期高齢者医療制度に基づく後期高齢者の15問の質問票は、フレイルのリスクの高い人々の絞り込みのために用い、それらの人に対して専門職が個々に介入を行うハイリスクアプローチを行うにとどまるという現状にあったといえる。しかし、今後は、プレフレイルや健常の状態の人々に着目した形でのフレイルデータの活用のシステムが重要である。すなわち、本報告書「はじめに」で述べたように、プレフレイルや健常の状態を維持したり、この状態への回復を行う介護予防効果が高いので、一次予防の手法として、プレフレイルや健常の状態の人々を含む地域住民を集団単位で捉え、住民主体の手法で住民それぞれが自らのフレイル測定を行い、フレイルに関する自らの状態を認識することが重要であると考えられる。更に、時系列で個人ごとの変化の内

容を知る情報システム^(注1)を通してフレイル予防の必要性を自分事化したり、そのことを地域で伝え合うことにより、地域全体にフレイル予防の効果を上げる一方、これらのフレイルデータを迅速に収集し、解析するシステムが必要である。

また、地域ごとに集積されたこれらのフレイルデータを解析することにより、地域単位での住民のフレイルに関する状態が把握でき、都道府県内あるいは全国の他の地域と比較することなどにより、自治体行政として地域の状況に応じたポピュレーションアプローチの進め方を検討することができる。

要するに、これまでは、介護予防のポピュレーションアプローチをデータに基づいて評価し、推進することは一般的でなかったが、85歳以上人口が急増する今後においては、地域住民が弱りかける早期の段階からのフレイル予防政策を合理的に展開するため、地域住民が自らのフレイルの状態とフレイル予防の必要性を自分事化しつつ、フレイルデータの集積と解析も可能となる情報システムが不可欠であるといえる。

②介護予防にポピュレーションアプローチ関連要因の構造解析を行う情報システム

一方、一次予防に重点を置いて用いられるフレイルデータだけでなく、ゼロ次予防も視野に入れたデータの集積と解析も重要である。すなわち、フレイル状態あるいは要介護状態にある人々の出現率については、外出しやすい地域であるかとか、スポーツが盛んな地域であるかといった様々な環境にも左右されるという研究成果が次々と現れており、今後は地域住民がフレイルの概念を学び、行動変容することを目指すという一次予防に重点を置いたデータの集積と解析の情報システムだけでなく、いかなる環境を確保することがフレイル予防を含む介護予防に良いかという介護予防に関連する要因の構造を明らかにするためのデータの収集と解析の情報システムが必要となる。

この場合の最新の試みとして、各地域の介護保険の要介護認定率（要支援認定率を含む）がどのように移行しているかという構造をオープンデータ等を活用して詳細に解析しつつ、その変化の過程が一次予防の政策実施を含めた様々な地域の環境変化によりどのように影響を受けているか、といった構造的な要因を明らかにする情報システムの開発が可能となってきている。この情報システムが実用化されれば、今までのハイリスクアプローチを中心とする政策効果だけでなく、一次予防及びゼロ次予防に通ずるポピュレーションアプローチの政策効果を一定程度データによって確認でき、ポピュレーションアプローチの政策の重要性とその手法開発への自治体の意欲向上に大きく寄与することが見込まれる。

そして、このような構造的な要因の解明を通して、将来、一次予防とゼロ次予防に関する様々な政策と介護予防効果との関連が正確に予測することができるようになれば、これまでの介護予防の政策体系に革命的な影響を及ぼすことが期待される。

2) 現在開発中の新しい情報システムの考え方とその効果への期待

今までに「生活習慣病予防」を目的に健康づくりに向けての食事改善や体力づくりなど多くの取り組みがなされてきた。これらの予防活動は、疾病との因果関係等のデータ解析の中

で成果を上げてきている。

一方で「介護予防」に向けては通いの場、サロン等で様々な取り組みがなされてきているが、この予防効果の検証については、リハビリテーション専門職によるハイリスクアプローチの領域を除いて、健常者、プレフレイル期の高齢者の日常予防活動の効果検証の手段はなかったといえる。

① 地域住民の自覚と行動変容を促すことに繋がる情報システムの開発

一次予防及びゼロ次予防に向けたポピュレーションアプローチにおいては、上記1) ①のことに留意した情報システムの開発が重要であるが、その活用に当たっては、下記の i) ii) の一連のプロセスを考慮した形で、地域住民の自覚と行動変容を促していくことが重要である。

i) フレイルの概念を住民が学ぶ

フレイル測定のプロセスで、いくつかの質問項目並びに実測データを基に、本人自身がフレイル予防（3本柱）の概念を学び、自身がフレイルの状態に気がつくこと。そしてフレイルの進行を遅らせていくためにこれから何を行うべきか、どのようなことに気を付けていくべきかを学ぶこと（自覚）。

ii) フレイル測定の結果をその日のうちに知り、行動に移す

フレイル測定の現場で過去の履歴と現在を比較し、自身のリスクが上がっているのか下がっているのか、生活習慣などが改善されたかを確認することで、フレイルの状態からプレフレイル、プレフレイルから健常状態への変化を本人自身が感じ取り、同年代のサポーターと一緒にあってよりよい状態の維持に向けて取り組むこと（行動変容）。

具体的には、住民主体の活動の中でこれらの一連のプロセスを支援するためには、質問票で「はい」、「いいえ」で聞く形式だけでは、単に集計するだけで、管理的な目的としては使えるが、住民自身では何をどうしたら良いのかが分からないという問題がある。そこで、これを東大方式の22項目の質問と測定では、「はい」、「いいえ」の回答につき、そのリスクの可否に応じて「赤シール」、「青シール」という色分けにしたことで、「赤シール」が多くあった場合にはその総数を減らして「青シール」を増やしていくことを目標設定におくことができるなど、上記 i)、ii) のプロセスを支援するような手法を開発している。

したがって、今回普及を目指す後期高齢者の15項目の質問票を活用したフレイル測定においても同様の方式を取り入れた新しい情報システムを（一財）医療経済研究・社会保険福祉協会において検討している。この場合、過去の履歴についても、経年変化を見ることを含めて、後期高齢者の15項目の質問票だけでなく、25項目の基本チェックリスト、東大方式の22項目であっても、フレイル予防の3本柱のどの柱が良かったのか、弱かったのか、更には、J-CHS基準に当てはめて健常、プレフレイル、フレイルのいずれに当たるのかといったことを、可視化した形で提供できるように設計しようとしている（図表6、7）。

以上のような情報システムの提供と相まって、地域住民が行動変容し、結果的に介護認定の時期が後方にシフト（健康寿命の延伸）し、たとえフレイル測定の対象者に要介護認定を

受けている人が含まれている場合であってもフレイル予防の概念を学んで実践することから、本人自身が重度化予防に取り組むようになる（二次予防効果）ことも期待される。

図表 6 新システムにおける 15 項目質問票の回答入力例（検討中のイメージ）^(注 2)

後期高齢者質問票

No.	質問	回答
1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	<input type="radio"/> よい <input checked="" type="radio"/> まあよい <input type="radio"/> ふつう <input type="radio"/> ふつう
2	毎日の生活に満足していますか	<input checked="" type="radio"/> はい
3	1日3食きちんと食べていますか	<input checked="" type="radio"/> はい
4	半年前に比べて固いもの（さきいか、たくあんなど）が食べにくくなりましたか	<input checked="" type="radio"/> いいえ
5	お茶や汁物等でむせることがありますか	<input checked="" type="radio"/> はい
6	6カ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	<input checked="" type="radio"/> いいえ
7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	<input checked="" type="radio"/> はい
8	この1年間に転んだことがありますか	<input checked="" type="radio"/> はい
9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	<input checked="" type="radio"/> はい
10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか	<input checked="" type="radio"/> いいえ
11	今日が何月何日かわからない時がありますか	<input checked="" type="radio"/> はい
12	あなたはたばこを吸いますか	<input checked="" type="radio"/> 吸っていた/やめた <input type="radio"/> 吸っている
13	週に1回以上は外出していますか	<input checked="" type="radio"/> いいえ
14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	<input checked="" type="radio"/> はい
15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	<input checked="" type="radio"/> はい

図表 7 新システムにおける測定履歴表示例（イメージ）（注2）



② 自治体の効果検証や政策検討に役立つ情報システムの開発

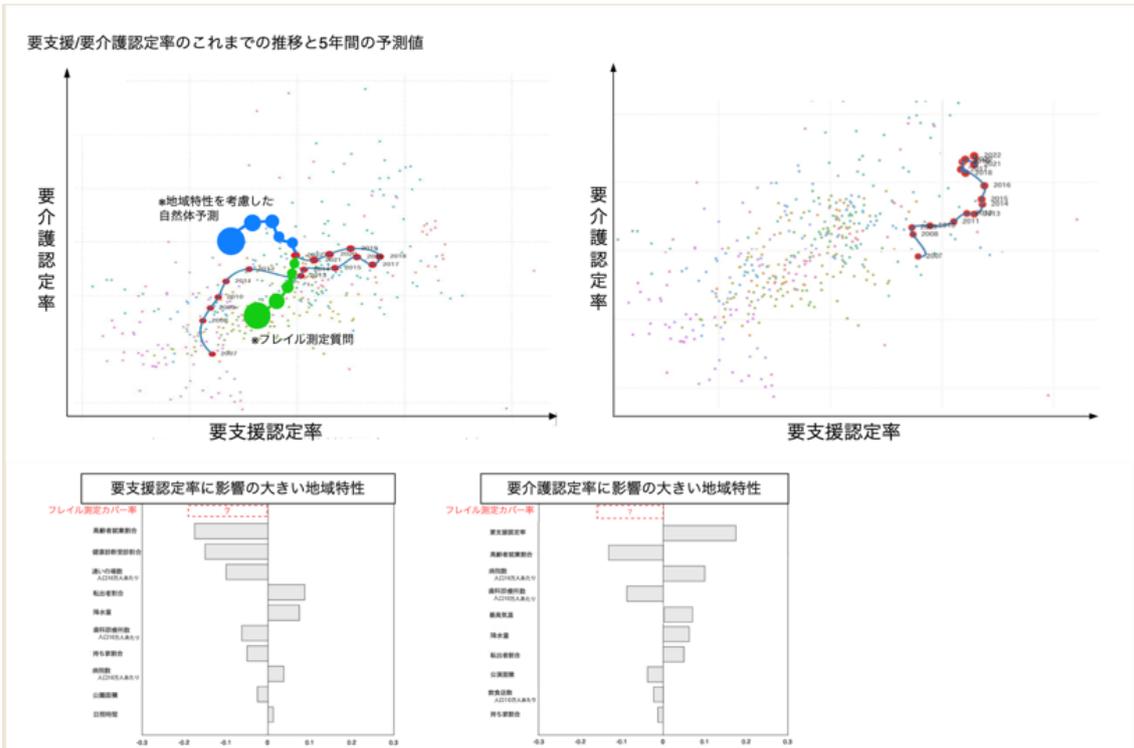
上記①のシステムは、対地域住民だけでなく自治体行政内部において、地域住民のフレイルに関するデータの解析や他の自治体との比較を行うことにより、将来に向けての介護予防政策の検討に役立てることができるような情報システムの開発が検討されている。上記①の新しい情報システムでは、市区町村ごとのフレイル測定を受けた住民の平均的なフレイルの状態（健康、プレフレイル、フレイルの割合）や3本柱の各要素に着目した各市区町村住民の平均的な状況等を時系列で比較したり、他の市区町村や都道府県平均と比較したりすることができるので、これを、各自治体の介護予防のポピュレーションアプローチのあり方の検討に役立てることができる。

また、新しい情報システムでは、オープンデータを活用することにより、例えば要介護認定率を縦軸に、要支援認定率を横軸にして両者の市区町村ごとの時系列の動向をみると、市区町村ごとに異なっていることについて分かりやすく解析できるようなシステムが開発されつつある。その結果、漫然と要介護認定率も要支援認定率も上昇している自治体がある一方、要支援認定率が一定時期から低下し始め、次第に要介護認定率の上昇度合いがとどまっている市区町村もあることが分かり、その違いが何に起因しているかなどをAI解析で検討することができるという方向で開発が検討中である（図表 8）。このような新しい情報システムが利用可能となれば、どのようなポピュレーションアプローチが最も有効かといった政策選択の議論を行うことも可能となると考えている。

以上述べたような情報システムが開発されれば、これまで必ずしも政策効果につき議論できなかった介護予防のポピュレーションアプローチをきちんとしたデータに基づき解析

し、第3章2で述べるように介護予防のポピュレーションアプローチを総合的に展開するという道筋が見えるようになるのである。

図表8 新システムにおけるAIによる地域特性の数値化と将来の認定率予測例(注2)



(注)

1. ここで提案している情報システムは、個々人のフレイルデータを集積するというだけでなく、個々人のフレイルに関する質問項目ごとに、住民相互で学びながら、その場でそれぞれの人の状態を自己確認し、その後の変化も継続的に把握できるようにし、それぞれ自らの行動変容については関連地域住民の行動変容を目指す「住民主体のフレイル測定」という一定のシステムの一部をなすものである。
2. 図表 6~8 の詳細は現在開発中であり、今回はそのイメージを示している。

(参考文献)

- ※1 厚生労働科学研究費補助金(長寿科学政策研究事業)研究班(代表研究者 藤原佳典): PDCA サイクルに沿った「通いの場」の取組を推進するための手引き. 2023. 東京都健康長寿医療センター.
- ※2 近藤克則: 健康格差社会—何が心と健康を蝕むのか 第2版. 2022. 医学書院.
- ※3 井手一茂, 近藤克則: 介護予防の効果—医療経済学的な立場から. *老年社会科学* 2023; **44**: 392-398.
- ※4 近藤克則: ポストコロナ時代の「通いの場」. 2021; 160: 135. 日本看護協会出版会.
- ※5 Ide K, Nakagomi A, Tsuji T, et al.: Participation in Community Gathering Places and Subsequent Health and Well-Being: An Outcome-Wide Analysis. *Innov Aging* 2023; **7**: igad084.
- ※6 Hikichi H, Kondo N, Kondo K, et al.: Effect of a community intervention programme promoting social interactions on functional disability prevention for older adults: propensity score matching and instrumental variable analyses, JAGES Taketoyo study. *J Epidemiol Community Health* 2015; **69**: 905-10.
- ※7 平井 寛, 竹田徳則, 近藤克則, : まちづくりによる介護予防:「武豊プロジェクト」の戦略から効果評価まで. 2024. ミネルヴァ書房.
- ※8 Mori Y, Ide K, Watanabe R, et al.: Association Between the Community Gatherings Places and the Kihon Checklist Score: JAGES Longitudinal Study. *Asia Pacific Journal of Public Health* **0**: 10105395241313148.
- ※9 フレイル予防啓発に関する有識者委員会『フレイル予防のポピュレーションアプローチに関する声明と提言』参考資料 12: pp84-85, 2022

第2章 無関心層等を視野に入れた介護予防の ポピュレーションアプローチの推進のための市 区町村担当者研修プログラム（住民ボランティ ア養成研修を含む）の提案

1. 提案する研修プログラム全体の概要

(1) 提案する研修プログラムの体系

「はじめに」及び「第1章」で述べた通り、通いの場を基本に据えた三層の構造に着目した市区町村担当者向け研修プログラムの構想の下で、以下のような体系を提案する。

まず、介護予防のポピュレーションアプローチの必要性を理解するための基礎的な知識を学ぶ研修プログラムを総論とした。

次に、現在の一般介護予防事業の大きな柱となっている通いの場の運営が地域の多くの無関心層等を捉えやすいものとするための手法（第2層としての狭義の通いの場におけるもの）に関する研修プログラムを各論Ⅰとした。

更に、各論Ⅰの狭義の通いの場等において、フレイル予防の概念を取り入れることにより、無関心層等を掘り起こし地域全体への積極的な影響が期待できる手法（第1層としての最狭義の通いの場におけるもの）に関する研修プログラムを各論Ⅱとした。

なお、以上の二つの研修プログラムは、無関心層等へ気づきを与え、波及力を生み出しやすい住民主体型、すなわちボランティアの位置づけを重視することから、市区町村によるボランティア研修プログラムが含まれている。

一方、第3層としての広義の通いの場が、介護予防に一定の効果があり、これを介護予防のポピュレーションアプローチに位置づける意義について、「はじめに」と「第1章」で述べたが、これを市区町村段階における政策として位置付けた研修プログラムの提案については、なお検討すべき課題があり、それについての今後の展望を第3章で位置づけることとしている。

以下、本章で提案する研修プログラムの体系の骨格は以下のとおりである。

【総論】 無関心層等を視野に入れた介護予防のポピュレーションアプローチ（フレイル予防の概念の普及を含む。）の推進のための市区町村担当者研修プログラム（市区町村支援ボランティア養成研修を含む）の必要性を学ぶものであり、本報告書の第1章で述べた内容が基本となる（各論Ⅰ及びⅡ共通の総論とする。^(注1)）

【各論Ⅰ】 一般介護予防事業としての住民主体のフレイル予防のポピュレーションアプローチ（「狭義の通いの場」の整備）に携わる市区町村職員向けの住民主体の「狭義の通いの場」の設置運営に関する研修プログラム（その一環としての市区町村支援ボランティア養成研修を含む）であり、既に愛知県武豊町でその実践と効果につき一定の検証が行われた内容が基本となっている^(※1)。

【各論Ⅱ】 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」を視野においた一般介護予防事業としての住民主体のフレイル予防のポピュレーションアプローチ（住民主体のフレイル測定）の市区町村職員向けの研修プログラム（その一環としての市区町村支援ボランティア養成研修を含む）であり、本調査研究において神奈川県三浦市及び高知県仁淀川町での試行で評価された上で提案される内容が基本となっている。

(2) 主催者及び対象者

本章で提案する研修プログラムは、市区町村行政担当者向けを想定しており、主催者は、市区町村を想定しているが、都道府県が、管下市区町村行政担当者を束ねて研修する場合も想定している^(注2)。対象者は、主として介護予防担当職員等の福祉関連行政職員^(注3)を想

定しているが、無関心層の取り込みについては地域づくり、街づくりにも大きく関連するので、健康づくりや保健事業を担当する職員や総合職も受講されることも歓迎したい。

なお、本章で提案する研修プログラムの各論Ⅰ及び各論Ⅱはいずれも市区町村が市区町村支援ボランティアを対象として行う養成研修のプログラムが組み合わされているが、その対象者となる地域住民の選び方は、各論Ⅰ及びⅡの本体の研修プログラムにより示されている。

(3) 各研修プログラムの前提となるポピュレーションアプローチの手法の概要

本章 4 節で研修プログラムの詳細が各論ⅠとⅡとして提案されるが、その研修プログラムの狙いがより理解されやすいよう、ここでは、本研修プログラムが目指すポピュレーションアプローチの手法として想定されている事業の流れをあらかじめ簡略に述べておきたい。

1) 各論Ⅰの想定している事業の流れ

【第一段階：市区町村行政担当職員に対する研修】

①住民主体の事業の理解

背景としてのこれまでの介護予防事業の経緯と住民主体による事業のねらい、成果としての介護認定率の変化、その要因と考えられる社会参加への波及、武豊町事業を例とした立ち上げのプロセスのスケジュール、労力について解説する。この予備知識を持ったうえで先行事例を視察し、現地の職員、ボランティア、参加者に接し話を聞くことで、考え方や熱意、効果とコストの実際を知ること、この後に続く研修への取り組みの動機づけとすることを狙っている。

②市区町村の介護予防に関するニーズとリソースの把握

介護予防に関するニーズを把握するのは、通いの場の必要性を確認するとともに、事業開始時に市区町村内でモデル事業を行う際に地域選定を行う際の資料とするためである。また、住民運営の通いの場事業を実施するためには、会場、運営ボランティアと場所の確保、参加勧奨のための情報発信が必要となる。これらに活用できる地域のリソースを把握しておくことで事業実施の実現可能性の確保、効果的な実施が可能になる。

③住民による協議・活動のサポート方法

事業を実施するためには住民ボランティアを集め、主体性を形成する必要がある。事業運営を担う住民ボランティアを集め、意見を引き出す方法を解説し実習を通じて理解する。形成された住民ボランティア組織が担うのは事業の運営のみであり、それ以外の環境条件の整備（予算や会場の確保、情報発信等）は行政の役割である。どの時期にどのような支援が必要になるかを先行事例を例に解説し当該市区町村での実施の計画に役立ててもらうことを想定している。

④事業の評価・データの知識

事業の評価として求められるのは最終的な介護予防効果評価だけではない。事業の立ち上げから事業の継続を通じて必要となるプロセス評価等、各時期における評価方法を解説する。評価のデザイン、データ分析結果の解釈の方法についても解説する。これは他の職員や住民に対して介護予防の必要性や住民運営の通いの場事業の効果を説明する際に必要となる知識である。

⑤事業実施に向けた構想

これまでの研修内容を踏まえて当該市区町村で可能な事業内容と進め方のイメージを構想する。そのイメージに近い活動を行う先行事例を選定し、どのような情報が必要かを絞り込んで視察を行い、事業の実施方法をかためていく。

【第二段階：ボランティアの研修】

ボランティア研修を行う。

【第三段階：通いの場の展開】

ボランティアの運営による通いの場の展開を行う。この場合、予算や会場の確保、情報発信等は行政の役割である。

【第四段階：通いの場の運営の評価】

通いの場の運営の効果等の評価を行い、通いの場の運営の更なる充実を図る。

2) 各論Ⅱの想定している事業の流れ

【第一段階：市区町村行政担当職員に対する研修と一般市民啓発の実施】

①市区町村行政担当職員研修：フレイル予防推進に向け別途養成した専任講師によるフレイルの概念及びその特徴と構造並びにフレイル予防のポピュレーションアプローチの重要性に関する基礎知識（第二段階から第四段階までのフレイル予防のポピュレーションアプローチの流れを含む）について学ぶ。その上で研修中に紹介のあった「住民主体のフレイル測定」等の先行事例となっている市区町村の視察を行う。

②一般市民啓発：フレイル予防に向けての住民への啓発並びに住民主体活動の担い手を公募する土台形成として一般市民向けのフレイル予防啓発講演を実施する。

【第二段階：市区町村による「住民主体のフレイル測定」を担当するボランティア養成研修の実施】

①上記一般市民啓発講演（研修）に参加した住民のうちアンケート調査等により強い関心を示した者を始めとして、「住民主体のフレイル測定」を担うボランティア候補者のリストを作成し、市区町村によるボランティア養成研修を実施する。

②ボランティア養成研修の実施にあたっては、第一段階の研修の講師を務めた者（別途養成した専任講師でフレイルトレーナー等の専門職集団を含む。）が担い、事前に視察した市区町村の「住民主体のフレイル測定」を担うボランティア市民の支援を受けて実施する。

【第三段階：市区町村による「住民主体のフレイル測定」の実施】

①市区町村が「住民主体のフレイル測定」の実施を主管するが、その具体的な運営は、住民ボランティア自身が主体となって企画運営できるよう体制を構築することがポイントとなる。行政の支援を受けながら、最終的には住民ボランティアが主体となって企画運営（年間計画、資料や道具等の準備、会場準備、人員計画や勉強会等の計画等）ができる体制が望ましい。

②保健事業と介護予防の一体的実施事業の枠組みを超えた様々な集いの場に気づきの場としての「住民主体のフレイル測定」を普及させ、無関心層へのアプローチを強化することが期待される。

【第四段階：フレイル測定後のフォロー】

①市区町村行政は、フレイル測定後のボランティアの資質向上やデータの記録の管理・解析を行い、フレイル予防のポピュレーションアプローチの効果検証や向上を図る。また、ボランティア市民にはこれら住民活動だけではなく、集計、解析に長けた人材も多数いるので、こうした方々の力を活用することで相乗的に活動効果を高めていくことが期待できる。

②「住民主体のフレイル測定」ボランティアの活動が、無関心層等への働きかけを通して、地域がこれまで築いてきた様々な住民活動をネットワーク化することで、フレイル予防が単なる健康づくりだけではなく、新たな地域づくり、まちづくりに発展することを目指す。

(注)

1. 本研修プログラムを受講する市区町村行政（介護予防担当等）職員が、フレイル予防推進会議の「フレイル予防宣言」の内容や住民主体の通いの場づくりに関する書籍を学ぶなどにより、本総論の内容を理解していると判断される場合は、総論部分の研修を省略することができる。
2. 都道府県が、管下市区町村を取りまとめて市区町村担当職員に対して研修を行う場合には、既に本研修が目指す取り組みを実施している市区町村の発表とその取り組みをめぐる討論といった市区町村間の学び合いのプログラムが含まれる。
3. 本研修を実施する市区町村を管轄する都道府県が、管下の市区町村職員の参加を推薦する等により参加する市区町村行政担当職員を含む。

(参考文献)

- ※1 平井寛，竹田徳則，近藤克則：まちづくりによる介護予防：「武豊プロジェクト」の戦略から効果評価まで，2024，ミネルヴァ書房刊。

2. 各研修プログラムの実施方策

報告書の提案する研修プログラムを活用するかどうかは、それを必要とする市区町村の判断であり、本報告書の内容は広く周知されることが期待されるが、それが効果的に行われるためには、研修プログラムの実施を希望する市区町村（都道府県ごとに管下市区町村を束ねて実施する場合の都道府県を含む。）からの希望に応じ、研修事業をコーディネートできる主体が必要であると考えられる。

したがって、本報告書の作成者である（一財）医療経済研究・社会保険福祉協会としてはそれを担うコーディネート主体となることも検討していきたい。

したがって、このようなコーディネート主体が、総論、各論Ⅰ、各論Ⅱの内容を担当できる講師（各論Ⅱについてはトレーナー等の専門職集団を含む。）や適切な視察先のリストを作成し、希望自治体と相談して当該リストから選定した講師や視察先を調整するといった仕組みが必要であると考えられる。

3. 研修に要する日数及び時間数

(1) 総論

【総論】無関心層等を視野に入れた介護予防のポピュレーションアプローチの必要性

大項目	小項目	時間	内容
【座学】		全体90分	
1. 基本概念	本研修プログラムの前提となる三層構造の理解		<ul style="list-style-type: none"> ●一次予防とゼロ次予防の概念と住民主体の手法の重要性 ●フレイル概念とフレイル予防の重要性 ●ソーシャルキャピタルの概念とゼロ次予防（狭義及び広義の集いの場の位置づけを含む）の概念
2. 産業の役割	産業の役割と行政との連携		<ul style="list-style-type: none"> ●ポピュレーションアプローチにおける産業の役割と行政との連携の重要性
3. 本研修プログラムの意義	研修プログラムの位置づけ		<ul style="list-style-type: none"> ●一般介護予防事業の現状から見た本研修プログラムの意義
4. ポピュレーションアプローチの効果	効果測定の必要性		<ul style="list-style-type: none"> ●効果測定の現状と課題

(2) 各論 I

1) 自治体職員向け研修プログラム

大項目	小項目	時間	内容
1. 住民主体による事業の進め方 【座学（または動画で予習）】	概要説明・事例紹介	15分	<ul style="list-style-type: none"> これまでの介護予防事業の経緯 住民主体で実施する必要性とねらい 先行事例における成果 介護予防につながる経路 事業実施のプロセスとコスト
	先行事例視察（視察）	半日	成果を上げている先行事例を視察する
2. 市区町村の介護予防に関するニーズとリソースの把握 【座学+実習 全50分+課題】	市区町村の介護予防のニーズ把握【座学】	15分	自市区町村の要介護認定率・要介護リスクの把握と他市区町村との比較 ※データは講師側で準備する
	市区町村の介護予防のリソースの把握【実習】	20分	介護予防事業・介護予防関連事業の実施・参加状況 ※データは事前課題として準備してもらう
		15分	住民組織・既存の活動・事業者の状況 ※データは事前課題として準備してもらう
	介護予防のニーズとリソースの整理	課題	介護予防に関するニーズとリソースを整理してシートにまとめる
3. 住民による協議・活動のサポート方法 【座学+実習 全80分】	行政による支援の方法	10分	支援の必要性と内容
		10分	時期別の支援例
	住民同士をつなぐ場の設定の方法	10分	住民ボランティアの集め方・場の設定
	住民の意見を引き出す方法	40分	アイスブレイキング・KJ法の解説と実習
	住民の意見をまとめる方法	10分	ワークショップのファシリテーション
	4. 事業の評価・データの知識 【座学 全50分】	事業の評価の全体像と各段階での評価	10分
10分			中間アウトカムの設定
統計的な評価方法		10分	評価のデザイン
		10分	最終評価としての介護予防効果、中間アウトカムの統計的な評価結果の解釈方法
データの収集と加工		10分	アンケート調査、参加者リスト、介護保険データの収集と加工について
5. 事業実施にむけて	事業のイメージづくり（動画+課題?）	30分	ニーズとリソースをまとめたシートを元事業のイメージづくりを行う
	視察	半日	事業イメージに近い事例を視察する

2) 地域住民向けボランティア養成研修プログラム

時 間	研 修 内 容
120 分	【第1回目：社会参加による介護予防とその効果】 ・アイスブレイキング ・高齢社会と介護予防について ・通いの場参加やボランティア活動による健康保護作用について ・通いの場参加によってもたらされる波及効果について ・通いの場ボランティアを想定した役割と留意点
120 分	【第2回目：通いの場プログラムと進め方の基本】 ・アイスブレイキング ・プログラム分類 ・プログラム構成の考え方 ・プログラムの展開と留意点 ・他の市区町村で取り組んでいる内容の紹介
120 分	【第3回目：通いの場参加】 ・通いの場参加：市区町村内いずれかの通いの場へ参加 ・見学先ボランティアへのヒアリング
120 分	【第4回目：参加してみたいくなるプログラム検討】 ・アイスブレイキング ・通いの場参加の取りまとめ（個人ワーク、グループワーク） ・新規開所を想定したプログラム提案と意見交換 ・まとめ

(3) 各論Ⅱ

1) 市区町村行政担当者向け研修プログラム

大項目	小項目	時間	内 容
【座学】		全体 120 分 (GW を 行 う 場 合 は + 45 分)	
1. フレイル予防の視点からの通いの場での拠点政策の理解	政策の理解	【15分】	①地域の介護予防の拠点としての「通いの場」 ②介護予防に向けた通いの場の活用法
2. 住民が主体となって取り組む「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の位置づけ	①政策の背景と現状課題 ②住民主体のフレイル測定の試行概要	【40分】	①高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の背景と現状課題 ②三浦市、仁淀川町での住民主体によるフレイル測定の試行概要報告
3. 市区町村支援ボランティア養成に必要な住民研修とフレイル測定の実施等の必要性について	①市民啓発講演を通しての市区町村支援ボランティアの募集 ②フレイル測定サポーターの養成の目的と概要 ③フレイル測定の実施 ④フォローアップ研修の目的と概要	【20分】	①市民啓発講演を実施。終了後にアンケートによりボランティア希望者を募る。 ②一定レベルの知識と技術を確保するため、サポーター養成研修は行政が実施し認定する。 ③サポーターが主導し、フレイル測定を実施 ④サポーターが持続的に地域貢献していくためには行政によるフォローアッ

4. フレイルデータの取り扱い	①健康リスク並びにフレイルハイリスク者への対応 ②記録の管理と個人情報等の管理 ③効果評価のためのデータ作成とフレイル測定データの第三者提供に向けての同意書の確認	【20分】	ブが必須。 ①健康リスク並びにフレイルハイリスク者への対応は行政専門職が行う ②個人情報等は行政が管理。サポーターは関与しない。 ③フレイル測定データを集計することにより効果評価を可能にするが、自治体はデータの第三者提供に向けての目的と提供先について本人の同意書を取得する。
5. 先行事例の視察	先行事例となる自治体を現地視察	【別途】	視察により学び、関係者と交流

2) フレイル測定サポーター養成研修プログラム

所要時間 開催日区分	研修内容	研修テキスト・機材
【60分】 ＊2日間研修： 1日目午前中 ＊3日間研修： 1日目午前中	(1) 座学研修 ①フレイル測定サポーター活動の心得 ②フレイルとは？サルコペニアとは？ ③栄養（食・口腔機能）、運動、社会参加の三本柱の重要性 ④個人情報保護と参加同意 ⑤フレイル測定の流れ、現場の盛り上げ方 ⑥その他フレイル測定実施に必要な知識	・通いの場等でのフレイル測定実施ガイドライン ・フレイル測定サポーター養成テキスト
【45分】 ＊2日間研修： 1日目午後 ＊3日間研修： 2日目	(2) 実技研修 ①指輪っかテスト ②握力測定 ③身長、体重測定、BMI 算出 ④その他フレイル測定実施に必要な技術	・通いの場等でのフレイル測定実施ガイドライン ・フレイル測定サポーター養成テキスト
【120分】 ＊2日間研修： 2日目 ＊3日間研修： 3日目	(3) 現場実践研修（振り返りを含む） 通いの場等で、一般市民（または、フレイル測定サポーター）を対象にフレイル測定並びに結果の説明、対応など	・フレイル測定サポーター養成テキスト ・フレイル測定表 ・各種測定機器（握力計、身長計、体重計等）

4. 各研修プログラムの内容

(1) 総論

1) 総論の位置づけ

①第1章との関係

本報告書の目的である無関心層等を視野に入れた介護予防のポピュレーションアプローチの推進のための市区町村担当者研修プログラム（住民ボランティア養成研修を含む）の必要性を述べることは、当該市区町村担当者研修プログラムの総論を述べることでもあることから、第1章の内容の相当部分が、当該市区町村担当者研修プログラムの総論に該当するという関係となっている。したがって、ここでは改めて重複して述べないが、下記の総論の内容として、第1章の内容のエッセンスを述べる。

②各論との関係

市区町村行政（介護予防担当等）職員に対する研修の内容であり、本研修プログラムを受講する市区町村行政（介護予防担当等）職員が、フレイル予防推進会議の「フレイル予防宣言」の内容や住民主体の通いの場づくりに関する書籍を学ぶなどにより、本総論の内容を理解していると判断される場合は、総論部分の研修を省略することができる。

2) 総論の内容

①基本理念

最新の公衆衛生の基礎理論とエビデンスの下で介護予防のポピュレーションアプローチが極めて重要なものであることを学び、一定の期間をかけて効果が上がるまで実施することについて確信することが大切である。そこで、現在の一般介護予防事業によるポピュレーションアプローチの重要な柱である通いの場に着目し、これを狭義の通いの場として位置付け、それを一次予防とゼロ次予防両面に向けて三層構造で捉え、総合的に展開することの必要性を理解することを目指す。

そして、このアプローチの手法は、現在の通いの場の運営は、ややもすれば無関心層等の取り込みが不十分になるのではないかという問題に 대응することであるという観点に立って i) 一次予防とゼロ次予防の概念と住民主体の手法の重要性、ii) 一次予防の視点に立ったフレイル概念とフレイル予防の重要性、iii) ソーシャルキャピタルと健康についての最新のエビデンスを土台としたゼロ次予防の視点に立った狭義及び広義の集いの場のあり方を分かりやすく学ぶことを目指す。

②産業の役割

現在社会においては、産業との関わりの中で日常生活が成り立っており、介護予防のポピュレーションアプローチにとって産業の役割は欠かすことができないという認識の下で、産業と行政の連携のあり方についての最新の情報を提供する。

③本研修プログラムの意義

以上の基本認識の下で、現在展開されている一般介護予防事業の重要な柱としての通い

の場の運営が無関心層等を更に取り込みやすくする手法として、各論Ⅰの研修プログラムで取り組もうとしていることは、現在の通りの場の運営に関し、特に推奨されるべき手法であるという観点からまとめられているということが示されている。これに対して、各論Ⅱは、近年注目され始めたフレイルの概念とフレイル予防の概念を取り入れた新しい提案である。具体的には、現在、フレイル予防の必要性はほぼ全自治体で認識されていること、その契機として、後期高齢者医療制度における保健事業と介護予防の一体的実施という取り組みにおいてフレイル予防の啓発（ポピュレーションアプローチ）が取り上げられたことが一定の影響を及ぼしていることが明らかになっている。とりわけ、その一環として一般介護予防事業である通りの場でフレイルに関する質問が主内容とされた15問の質問票の実施が推奨されていることから、各論Ⅱの研修プログラムは、このことに着目した無関心層等を取り込みやすいフレイル予防のポピュレーションアプローチの手法を目指すものとして提案されていることが示されている。

④ポピュレーションアプローチの効果

介護予防のポピュレーションアプローチの効果がどのようなものであるか、現時点で体系的に取りまとめることが、今後自治体がどこまで取り組もうとするかに大きく関わる。ここでは、現時点における介護予防のポピュレーションアプローチの効果をめぐるエビデンス研究の現状とその評価を明らかにし、今後さらにポピュレーションアプローチに取り組む必要性を理解することを目指すこととしている。

（2）各論Ⅰ

【市区町村担当職員向け研修プログラム】

○市区町村担当職員向け研修の位置づけ

一般介護予防事業としての通りの場（「狭義の通りの場」）の設置運営については、上記1.（3）1）で述べたような四つの段階に分けて整理されるが、これらの業務に携わる市区町村職員向けの研修プログラムである。なお、第二段階で示されている地域住民ボランティアの養成研修プログラムについては、次に別途述べる。

○市区町村担当職員向け研修プログラムの詳細（*）

1）住民主体による事業の進め方

①住民主体による事業の概要の理解（座学、15分程度）

介護予防事業をはじめとする事業は市区町村主体で行ってきており、住民主体での運営がどのようなものか、その必要性や方法についての経験、予備知識はないと考えられる。この部分では、住民主体による通りの場事業の先行事例の紹介を通じて、i）これまでの介護予防事業の経緯、ii）住民主体で実施する必要性とねらい、iii）先行事例における成果、iv）「介護予防につながる経路」、v）事業実施のプロセスとコストについて解説する。

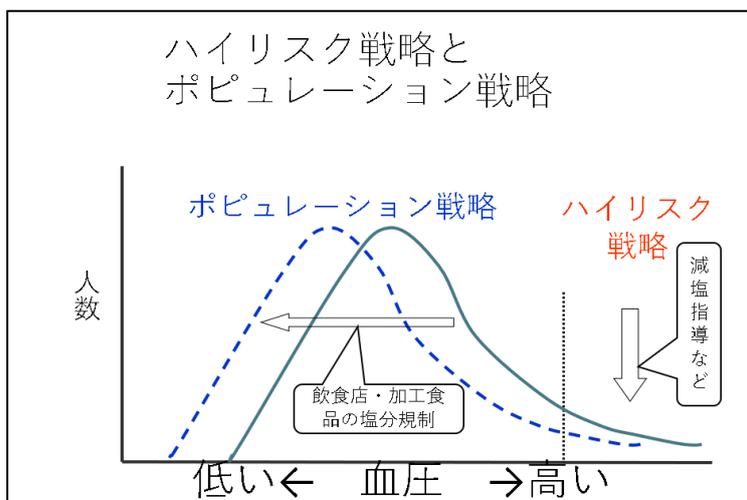
i）「これまでの介護予防事業の経緯」についての解説内容

これまでの介護予防事業の経緯として、2006年に開始した介護予防においてはハイリス

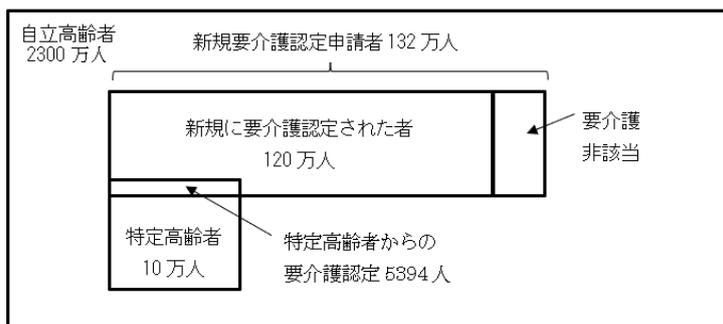
ク戦略に基づく特定高齢者施策一般高齢者施策による予防事業が目指されたが、ほとんどの新規要介護者は特定高齢者施策以外から発生しており、一方のポピュレーション戦略は高齢者全体に介入しているとはいえない規模であった。より多くの高齢者へ介入するポピュレーション戦略に基づく新しい事業の開発が求められた。

資料として「ハイリスク戦略とポピュレーション戦略（図表1）」「年間新規要介護認定者に占める特定高齢者数」等を提示する（図表2）。

図表1 ハイリスク戦略とポピュレーション戦略



図表2 年間新規要介護認定者に占める特定高齢者数



厚生労働省「平成19年介護予防事業報告」「介護保険事業状況報告（暫定）（平成19年10月分）」「平成28年度介護保険事務調査」より作成

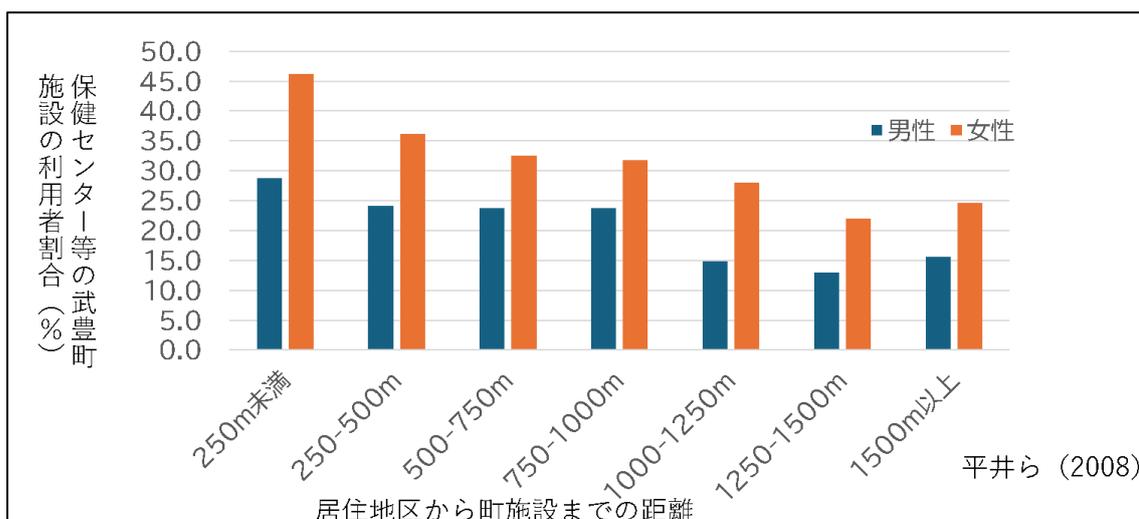
ii) 「住民主体で実施する必要性とねらい」についての解説内容

要介護リスクの有無、健康意識の強弱にかかわらず多くの高齢者の参加を得る事業にするためには、自宅から歩いて行けるような小地域単位に多くの会場を設けることが有

効であると考えられたが、市区町村の職員のみで多くの拠点で一定の頻度で事業を実施することは困難である。また行政が活動内容を設定するのではなく、住民の主体性を引き出し、住民自らその地域の高齢者のニーズにあった活動内容を生み出すことで、参加したくなる魅力的な内容になっていくことが期待された。

資料として「武豊町事業の3つの方針」「自宅から町施設までの距離と利用者割合（図表3）」等を提示する。

図表3 自宅から町施設までの距離と利用者割合



iii) 「先行事例における成果」についての解説内容

武豊町における通いの場事業の会場数と要介護認定率の推移を示す。またアンケート調査と追跡データを用いた縦断研究で明らかになった通いの場事業と主観的健康感、要介護認定の関連を示すデータを紹介する。その他の成果として、通いの場が保健活動の拠点になっている例、住民のネットワークを生かし健康状態が悪化しつつある人の把握にも役立てられている例を示す。

iv) 「介護予防につながる経路」についての解説内容

月に1回程度というあまり高くない開催頻度で介護予防効果がみられた要因として考えられる、通いの場の参加から地域の他の組織参加への波及効果について解説する。

v) 「事業実施のプロセスとコスト」についての解説内容

武豊町における、事業の計画から住民ボランティアの募集、組織化、事業の準備、事業開始、町直営から住民組織への委託までのプロセスと、その間に費やされた職員の従事内容と従事時間、費用を示す。

資料として「事業にかかわる業務内容と時間」「活動時間と運営費用の推移」等を示す。

②先行事例の視察（現地視察）

住民主体による通いの場事業の先行事例を視察し、事業が実施されている地域の実態を理解する。座学で事業の概要、さまざまなデータを紹介されても、受講者にとってこのような事業が本当に可能なのか、意義のあることなのかの実感は得られていないと予想される。

先行事例に実際に携わった職員や住民ボランティア、一般参加者と交流し、この事業の立ち上げや効果についてどう感じているのかを聞くことで、事業の実現可能性、意義を感じてもらうことをねらっている。

2) 市区町村の介護予防に関するニーズとリソースの把握（座学、全 50 分+課題）

①市区町村の介護予防のニーズ把握（座学、15 分）

住民主体の通いの場は介護予防事業として実施される。その背景として自市区町村の介護予防に関するニーズを把握することは、通いの場事業に主体的にかかわる職員にとっての必要性の理解、必要性をボランティアや一般参加者に事業の必要性を説明する際の知識として重要である。

年齢階層別（74 歳以下、75 歳以上）の要介護認定率、高齢化率、世帯構成等のデータについて、当該市区町村と周辺市区町村の比較を行う。また市区町村の実施するフレイルチェック、介護予防ニーズ調査等によって把握されるフレイル、要介護リスク者の分布を市区町村内の地区別に比較する。データの加工は講師側で行う。これらの比較を行うのは、適切な目標を設定するためである。フレイル割合や要介護認定率を 0 にすることはできない、同様の高齢化率や環境条件において優れている市区町村や地区を発見し、実現可能な目標を設定すること、また事業の必要性の高い地域を特定するためである。

②市区町村の介護予防のリソースの把握

i) 介護予防事業・介護予防関連事業の実施・参加状況（実習、20 分）

当該市区町村の各部署・組織（福祉課、保健課、介護保険課、地域包括支援センター、社会福祉協議会等）で既に実施されている介護予防事業、介護予防関連事業の実施・参加状況の把握を事前課題として課しておき、参加した職員間で共有する。

介護予防に関わるニーズ（フレイル、要介護リスク者等）に対し、現状でどのような事業が実施されてどれだけの参加があるか、不足している事業が何か、地区別にみてどの地域の参加が少ないかを把握する。各組織の事業は高齢者の中でもそれぞれ主たる参加対象者が異なる場合があり（独居者、高齢世帯等）、それぞれ違う周知方法を持っている可能性がある。地域の自立高齢者全体を対象とする通いの場事業を行う場合、多くの参加者を得るためにはこれらのさまざまな周知ルートを活用してアプローチすることが有効である。

ii) 住民組織・既存の活動・事業者の状況の把握と共有

通いの場事業を実施するためには、会場の確保、参加勧奨のための情報発信が必要となる。会場の選択は活動内容に合わせて運営ボランティアが行うが、その際の選択肢を用意し

ておかなければならない。利用しやすい会場の主な候補として公民館、老人憩いの家等が考えられるが、これらの施設の地域での現状の利用状況や利用料金を調査し職員間で共有する。

また通いの場合はショッピングモールや薬局等の一部スペースも会場候補になり得る。これらに活用できる地域のリソースを把握しておくことで事業実施の実現可能性の確保、効果的な実施が可能になる。

③介護予防のニーズとリソースの整理（課題実習）

「市区町村の介護予防のニーズ把握」、「市区町村の介護予防のリソースの把握」で把握した介護予防に関するニーズとリソースを整理して地区別にまとめる作業を行う。地域の介護予防ニーズとリソースを把握しておくことで、住民が参加するワークショップにおいて効果的なファシリテーションが可能になる。

3) 住民による協議・活動のサポート方法（座学+実習、全80分）

①行政による支援の方法

i) 住民運営の通いの場の支援の必要性と内容

住民が主体的に運営し、行政が支援を行う事業の実施方法は、小地域単位で多数の会場を高頻度で開催し、魅力的な活動内容を実施することで多くの参加者を得るための方法である。従来の介護予防事業においては、事業を運営するのは職員であったため、会場数や開催頻度が限られていた。NPOなど住民が自主的に運営する通いの場が存在する地域もあったが、行政の支援を受けないために参加者が集まらなかったり、経済的に厳しい状況にあつたりする場合があった例を紹介する。その上で、住民の力を活かし、多くの会場を運営する方法として住民運営で行政が支援する方法が有効であることを解説する。

資料として「まちづくりよる介護予防（参考文献参照）」等を提示する。

ii) 時期別の支援例

通いの場事業を行うには、活動場所の確保、活動を運営するボランティア、予算、情報発信等が必要である。住民が担うのは活動の運営のみであり、その他については行政による支援を行わなければ事業を開始することも効果をあげることもできない。

愛知県武豊町の事例を用いて各時期の支援内容を解説する。各時期の支援内容は、

- ア) 通いの場事業の前年度前半：事前調査とボランティア募集、事業計画を作成し予算の確保を行う。
- イ) 前年度後半：住民を集めて説明会を実施し賛同者を募る。集まったボランティアが活動内容を協議しながら主体形成していく。この際実施するワークショップのファシリテーションを行う。
- ウ) 事業開始直前から開始以降、開催日時と場所、活動内容について情報発信を行う。
- エ) 事業開始後は通いの場の運営を主導し、ボランティアが運営に慣れて運営委託できるよ

うになるまで継続する。継続的に予算を確保する。

これらの支援を通じて住民と行政の間に信頼関係を築くことが有効であることを強調する。

②住民同士をつなぐ場の設定の方法

i) 住民ボランティアの集め方についての解説内容

通いの場を運営するボランティアが少ないと 1 人当たりの負担が大きく継続が難しくなるため、できるだけ多くのボランティアを集めることを目指す。すでに市区町村内関係の活動に協力しているボランティアは多くの活動に参加しており、新たな活動に充てる時間的余裕がない場合があるため、新規のボランティアの開拓を検討する必要がある。自主的な運営を行うので、他事業に参加している人に依頼するだけでなく、本活動に関心を持ち熱意をもって参加してもらえるボランティアを集めることが望ましい。

新規ボランティアを集める有効な方法として自記式アンケート調査を用いた募集が先行事例で行われている。既に活動しているボランティアはほとんど女性である場合もあるが、この方法では比較的男性の反応が良いことが報告されている。

ボランティア募集の際にはただ「ボランティアを募集」とするのではなく、ある程度具体的な事業内容と、その中で何を担当するかを提示する。何を依頼されるのかわからないという不安を除き、「これなら自分でもやれそう」と思ってもらうことが重要である。またこの自記式アンケート調査は事業実施前の心身の健康、活動性、社会参加状況を把握する事前調査の一部で行うことができる。

資料として「まちづくりによる介護予防（参考文献参照）」の一部『「主役」となる住民を集める』を提示する（図表 4）。

図表 4 調査票の最終ページを用いたボランティアの募集

【武豊町事業へのご協力をお願い】

（中高齢地域活動の拠点づくり事業運営協力者の募集）

武豊町では平成 18 年度より、地域住民の活動拠点づくり事業を検討しております。中高齢の保健活動・趣味等のグループ活動の拠点であると同時に、特定の目的がなくても立ち寄り、地域の人々との交流ができる場を想定しています。またここでは、健康増進、脳力開発（教養講座・認知症予防）などのプログラム提供を予定しています。

この活動拠点は、地域住民有志の手により運営されることを想定していますが、これを武豊町が全面的に支援しますが、現在はその担い手となる地域住民の方を募集中です。



1) あなたは参加してみたいと思われませんか。あてはまるもの一つに○をつけてください。

1. 場合によっては中心的な運営者として参加してもよい	2. 可能な範囲で協力してもよい
3. 興味はあるが参加できない	4. 参加したくない

（「1. 場合によっては中心的な運営者として参加してもよい」と回答された方）

もしよろしければ氏名・住所のご記入をお願いいたします。

氏名（	）	住所（	）
-----	---	-----	---

「いきがい・健康アンケート」（2006 年 7 月実施）調査票より

ii) 場の設定

アンケート調査での呼びかけに反応した住民に対し、電話や郵送によって事業の住民説明会への参加を呼びかける。住民説明会では事業の理念・方針、事業の概要を説明して意見交換を行い、趣旨に賛同した住民にその後開催するワークショップへの参加を依頼する。ワークショップは3回程度実施する。各回のテーマとして、第1回では地域の課題を整理し活動の大まかな方針について、第2回はニーズとリソースを踏まえた活動内容の具体化に向けた検討、第3回は活動内容とスケジュールの検討等が考えられる。また住民ボランティアの数が多く細かな検討がしにくい場合は少人数の代表によって協議する機会を別に設ける。

③住民の意見を引き出す方法の解説と実習

集めた住民ボランティアは、お互い初対面で緊張があり発言しにくい状況である可能性がある。生産的な協議を行うためには発言しやすい雰囲気づくりが重要である。そのためのアイスブレイキングについて説明し実習を行う。アイスブレイキングとはその名の通り、氷を溶かすように、場の雰囲気をやわらげて発言しやすい状態にすることである。

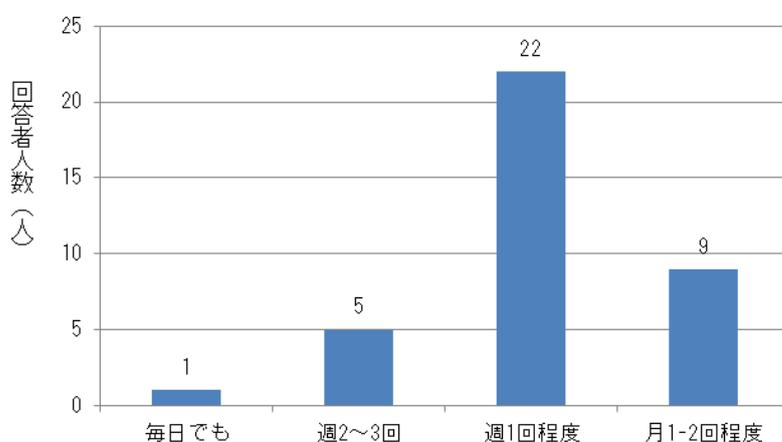
活動内容を検討していくワークショップでの話し合いにおいては、声の大きい一部の人のだけでなく全員の意見を均等に引き出すことが重要である。そのために用いるのがKJ法である。KJ法とはグループ内での多様な意見を、類似性や共通性のあるものにグループ化して整理し、新たなアイデアを引き出していく方法である。具体的にはあるテーマに沿って参加者各々が小さなカードに意見や情報を書き、それを一枚の大きな紙に整理しながら貼り付けていくものである。これにより全員が意見を発表する機会が保障され、さまざまなアイデアが出る。また全員が参加していることを実感することができる。

※ファシリテーションに詳しい講師が担当する

④住民の意見をまとめる方法についての解説内容

ワークショップのファシリテーションにおいて注意する点として、自由に発言しやすくすることが重要ではあるが、各回の目標を明確にしてテーマを設定しなければ話し合いが発散してしまう。活動のイメージづくりなのか具体的な活動内容や場所の検討なのかを明確に示さなければならない。具体的な内容を話し合う際は、その内容を検討するために必要な資料を準備することで生産的な話し合いが可能になる。上記のニーズとリソースの整理はその1つである。また活動頻度などボランティア個人で状況がわかるようなもののうち、調査しやすいものについては、事業説明会や毎回のワークショップの参加者アンケートで把握して集計し資料として利用可能にする(図表5)。

図表5 ボランティアの参加可能頻度（ワークショップ後のアンケートデータより）



「武豊町憩いのサロン第2回ワークショップ後のアンケートデータ」より作成

4) 事業の評価・データの知識（座学、全50分）

事業の評価に関わる内容を講義する。評価の考え方について、「事業の評価の全体像と各段階での評価」では評価の目的と段階、中間アウトカムの設定について解説する。評価結果の理解に必要な内容として「統計的な評価方法の理解」、評価全体のためのデータ準備について「データの収集と加工」について解説する。

①事業の評価の全体像と各段階での評価

i) 「評価の目的と段階」についての解説内容

市区町村が主導する住民運営の通いの場事業で行う評価の目的は大きく分けて総括的評価と形成的評価の2つである。総括的評価とは説明責任を果たすための評価であり、最終的な介護予防効果の評価である。形成的評価とは事業の改善、効果的な推進を行うために事業の開始から継続的に行う評価であることを解説する。ニーズ評価、プログラム理論仮説の評価、プロセス評価、アウトカム評価、効率の評価の各段階の評価の内容について先行事例における評価の例を用いて示す。前の段階での評価で満足な結果が得られていることが、次の段階の評価を行う前提となる。たとえば、プロセス評価によって、プログラムが想定されたように運営されておらず、プログラムが効果を十分に発揮できない状態でアウトカムである介護予防効果の評価してもあまり意味がない（図表6）。

図表 6 評価の全体像



ii) 「中間アウトカムの設定」についての解説内容

事業を開始しても、最終的なアウトカムである介護予防の効果が得られるまでには長い時間がかかる。多くの労力をかけた結果、事業がうまくいっていない、という状況を回避するためにも、中間アウトカムを設定して評価し、適切な修正をしていく必要がある。

ここで想定される中間アウトカムの例として、事業開催個所数、会場の一定距離圏に含まれるおおよその高齢者人口、事業を知っている人の割合、実参加人数、延べ参加人数等が考えられる。これらが増えていけば、最終的な介護予防効果が期待できる。

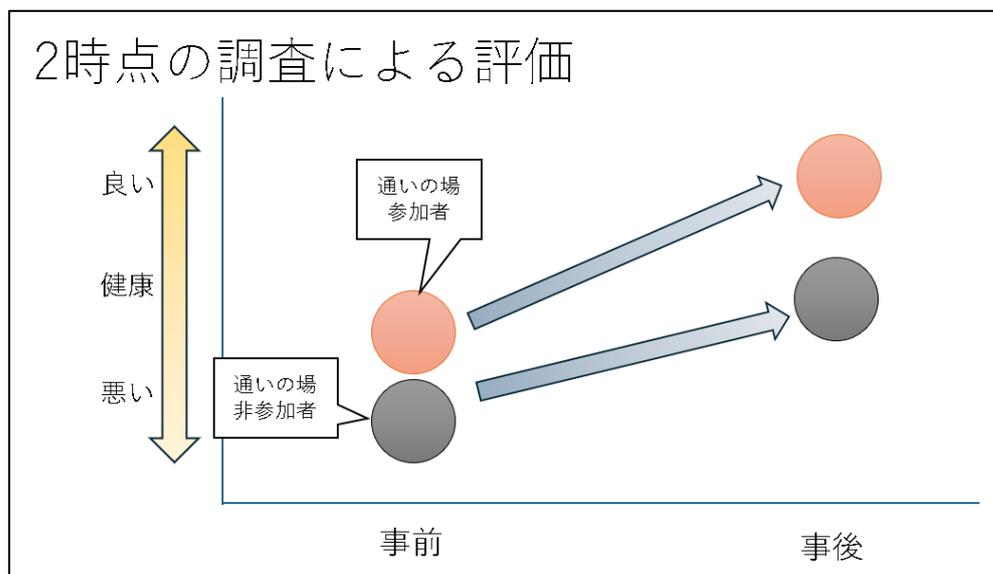
②統計的な評価方法の理解

i) 「評価のデザイン」についての解説内容

事業の評価として最も簡易なのは、事業実施後に参加者にその事業の効果について振り返って評価する方法であるが、この方法では思い出しのバイアス (偏り) が生じる可能性があり客観的な評価とはいえない。また事業参加者のみを対象とし非参加者との比較がなければ、参加者に介護予防効果がみられても、それが事業の効果かどうかを特定できない。

事業を評価するためには事業開始前と開始後のデータを用いた事前事後の評価、介入群 (参加者) と対照群 (非参加者) を設定して比較するデザインが適切である (図表 7)。実際には事前調査を行い、最初にモデル事業として開始する会場のある地域を介入群、未実施地域を対照群として事業実施の一定期間後に事後調査、介護保険データによる追跡によって評価する方法が考えられる。

図表7 評価のデザイン



ii) 最終評価としての介護予防効果、中間アウトカムの統計的な評価結果の解釈方法

事業非参加者に対し参加者が要介護状態になりにくいという結果が得られたとしても、事業実施前の心身の機能状態が非参加者に比べて参加者で良好であり要介護状態になりにくかった可能性が考えられる。このような個人の心身機能や年齢等の個人属性を考慮するためには統計的な分析が必要になる。市区町村の職員が直接統計的分析を担当する必要はないが研究者に依頼した分析の結果を正しく解釈するための知識が必要である。選択バイアス、統計的有意の意味等の知識について実用的な範囲で解説する。

③データの収集と加工

事業の評価に必要なデータは、事前と事後のアンケート調査、参加者名簿、追跡データである。これらはすべて結合する必要があるため、共通の ID 番号を設定しなければならない。共通 ID の候補としては被保険者番号が考えられる。統計的分析を外部の研究者に依頼する場合は ID の暗号化が必要である。

事前事後のアンケート調査は市区町村の自立高齢者全員を対象とし、個人属性、心身の健康状態、身体活動性、社会参加状況等を調査する。参加者名簿は通いの場の各会場で参加者の氏名、住所（同姓同名があるため）を記入したものを職員が回収し結合用の ID を付加する。追跡データは要介護認定データと死亡データ（介護保険料賦課情報データが利用可能）である。要介護認定データで利用する項目は認定申請日、二次判定結果、認定期間、認知症高齢者の日常生活自立度、介護保険料賦課情報で利用する項目は資格喪失日、資格喪失事由である。

5) 事業実施にむけて

①事業のイメージづくり (実習)

これまでの研修内容を踏まえて当該市区町村で可能な事業内容と進め方のイメージを構想する実習を行う。立ち上げる会場・地域の候補を複数挙げ、会場として利用する施設の規模、地域の高齢者人口から参加者の規模を想定する。地域高齢者に対する参加勧奨について、利用可能な方法を検討する。

②視察の実施

最後に再度先行事例の視察を行う。最初に行った視察は主に住民主体の運営の可能性とメリットについて実感することが目的であったが、最後の視察は研修参加を通じてイメージした事業内容に近く、参考にできそうな先行事例を選定し、事業を具体化する際に明らかにしておくべき点、前もって考慮すべき点、その他のヒントを得るために実施する。

6) 本研修で身につけるべき知識・技術のまとめ

本研修の受講者は以下の知識・技術を身につけることができる。

- ・住民主体による事業の必要性とメリット
- ・市区町村内における介護予防のニーズとリソースの把握
- ・住民の話し合いを生産的にするためのアイスブレイキング、KJ 法、ファシリテーションの技術
- ・住民主体の事業に対する支援の方法
- ・事業評価の方法

これらの知識と技術を用いて住民の主体性を引き出し事業の立ち上げ、継続的な支援、各段階での評価を実施し事業をマネジメントすることができる。

【地域住民向けボランティア養成研修】

○地域住民向けボランティア養成研修の位置づけ

地域住民がボランティア活動を考えるうえで抱く不安には、何をどのようにすればよいのか、苦労が絶えず大変なのではないか、活動する利点は何なのかなど様々あると考えられる。これら不安を払拭する手立ての 1 つとして住民ボランティア養成研修がある。ここでは、市区町村向け研修プログラムの前提となる通いの場の運営の四つの段階(上記 1.(3) 1) 参照)の第二段階に示している、通いの場ボランティアを想定した養成研修の目的と養成研修プログラムの内容や留意点について展開する。

○地域住民向けボランティア養成研修プログラムの詳細

通いの場ボランティアを対象とした養成研修プログラムの目的として以下が考えられる。1) ボランティア活動を含む社会参加による介護予防とその効果を知る。2) 通いの場ボ

ランティアの役割やプログラムの考え方と進め方の基本を知る。3) 通いの場へ参加し実際に体験する。4) 通いの場でのプログラムを検討する。5) 1) ～4) を通じてボランティア活動の利点と有効性を知る。この目的に対する養成研修プログラムを愛知県知多郡武豊町（以下、武豊町）のプログラムを参考にして（※1）、1回当たり2時間、4回の内容に構成して以下に示す。なお、本養成研修プログラムはリーダー養成を目的とした研修ではない。

【第1回目：社会参加による介護予防とその効果】

厚生労働省が介護予防の一環として推奨している社会参加促進の背景として、長寿高齢社会や要支援・要介護認定者数の推移と認定原因、通いの場参加やボランティア活動による健康保護作用と介護予防効果、通いの場参加による波及効果について解説する。また、通いの場ボランティアを想定した役割と留意点について言及する。

【第2回目：通いの場を想定したプログラムと進め方の基本】

第1回目のボランティアの役割の一つに挙げたプログラム進行の参考としてプログラム分類、プログラム構成の考え方、プログラムの展開と留意点を解説する。また、他の市区町村で取り組まれている通いの場やプログラム例を紹介する。これにより通いの場とそこでの活動イメージを膨らませる機会とする。

【第3回目：通いの場参加】

市区町村内のいずれかの通いの場に参加者として参加し実際に体験する。そして通いの場における活動の一端に触れて興味関心を高め、今後取り組んでいく参考例にする。

【第4回目：参加してみたいくなるプログラム検討】

プログラムの検討や立案は難しいと考えがちだが、自分自身が楽しめそうな内容や身内を参加させたい内容を念頭に置いてプログラムを考えてみる。それを他の受講者と共有し今後取り組む場合の参考とする。

以下に、各回の詳細を述べる。なお、養成研修参加者は、初対面の場合が多く、参加当初は不安感や緊張感が高いのが一般的である。そのため初期にはアイスブレイキングやグループワークを用いて、緊張緩和と参加者間の一体感を高める機会を設ける。

1) 第1回目：社会参加による介護予防とその効果

一般的に地域住民は、高齢者が増加するなかで取り組まれている介護予防の概要や方法、その予防効果について知らないことが多い。ましてや、ボランティア自身にもたらされる効果を具体的データから得る機会は無と云える。ここでは、①高齢社会と介護予防、平均寿命と健康寿命、高齢化率の推移、要支援・要介護認定者とその原因、予防法、②通いの場参加やボランティア活動による健康保護作用、③通いの場参加による波及効果についてデータを用いて解説する。④通いの場ボランティアの役割と留意点について言及する。

①高齢社会と介護予防についての解説内容

高齢社会白書などを参照して、まず平均寿命は2000年が男性77.72歳、女性84.60歳で、2022年には81.05歳と87.09へと延伸していること、健康寿命は2022年が男性72.57年、女性75.45年で同年の平均寿命との差が10年前後など数値や図表を用いて示す。次に高齢化率（65歳以上）の推移では、例えば1970年に7%に達し1994年には14%を超え、2024年が29.1%で、2037年には33.1%と推計され国民の3人に1人が65歳以上の社会になる。今後は75歳以上の後期高齢者が増えることを加える。

そして要支援・要介護認定者の増加とその原因について、介護保険事業状況報告（暫定版）などを参照して紹介する。例えば、要支援・要介護認定者数は介護保険開始の2000年の256万人が2022年には696万人と2.7倍に増加し、軽度で分類される要支援者の原因の上位は関節疾患、衰弱、骨折・転倒、一方要介護認定者では、認知症や脳血管疾患、骨折・転倒が多いことを示す。以上については、各市区町村の該当数値を用いて比較したり推測してもらったりして、在住市区町村の実態に関心を持ってもらう一助とする。

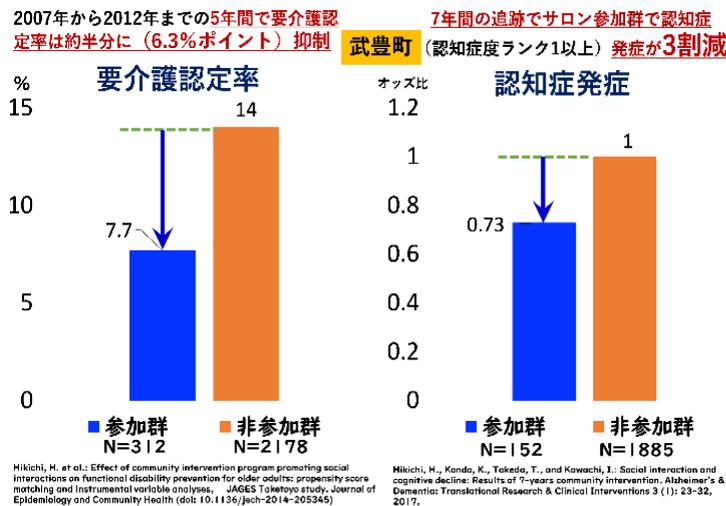
最後に予防では軽度要支援者を健康な状態に戻す介護予防が重視されるようになった経緯や、ポピュレーションアプローチに重きを置いた介護予防について解説する。

②通いの場参加やボランティア活動による健康保護作用についての解説

厚生労働省が社会参加の場として参加を推奨している通いの場について、ユーチューブ動画や各市区町村の状況についてデータと画像を用いて解説する。通いの場への参加に伴う健康保護作用の例として、武豊町での5年間の追跡では通いの場「非参加群」に比べて「参加群」は、要介護認定率が半減していたこと^(※2)や7年間では認知症による要介護認定が3割抑制されたこと^(※3)を紹介する（図表8）。また、ボランティアにもたらされる健康保護作用として、社会的役割が「ある群」は「ない群」に対して2倍要介護状態になりにくいこと^(※4)（図表9）、ボランティア活動「あり群」に対して「なし群」では、認知症発症が1.5倍高いこと^(※5)（図表10）、ボランティアでも役職ありがさらに効果がある^(※6)などを解説する。これにより、通いの場の開催とそこへの参加やボランティア活動によって健康寿命延伸につながる可能性が高く、自身にとっても地域住民にとっても介護予防の取組みとして意義のあることを強調する。

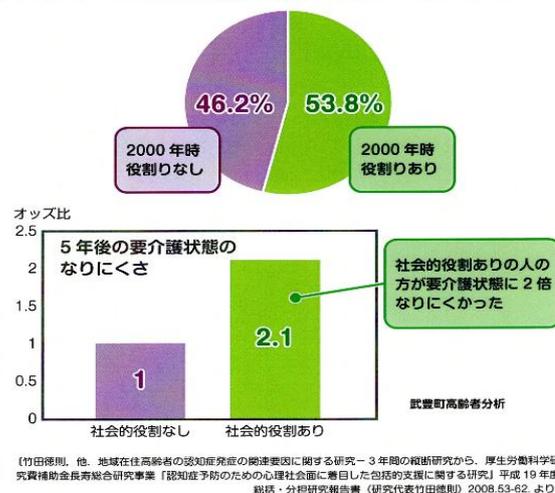
図表 8

サロン参加群で要介護認定率・認知症発症は低い



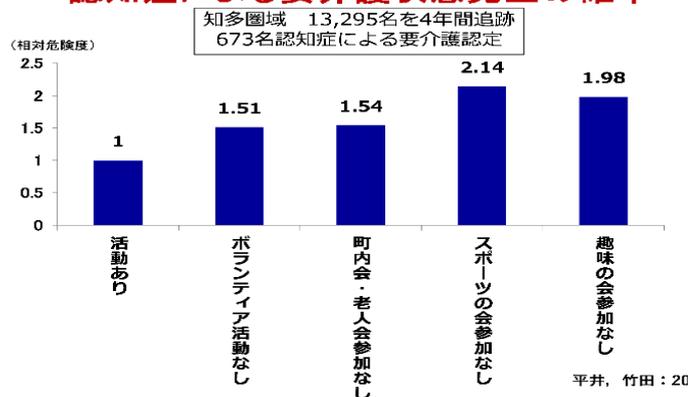
図表 9

役割があると要介護状態になりにくい



図表 10

認知症による要介護状態発生の確率



③通いの場参加によってもたらされる波及効果についての解説

通いの場参加2時点間の変化では、ボランティアと一般参加者ともに情緒的サポートと情報的サポートの受領と提供の双方が増えたこと^(※7)、通いの場参加後に新たに地域の会へ参加し始めた者は4割で、そのうち通いの場参加が直接のきっかけだった者は6割、活動内容では、「運動の会」「町内会・自治会」が多かったこと^(※8)を解説する。通いの場参加に伴い心理社会面に良好な変化が起こり、長期的には介護予防につながる可能性を説明する。

④通いの場ボランティアを想定した役割と留意点についての解説

通いの場開催当日の展開に沿ったボランティアの役割と留意点を解説する。当日の流れは、打合せ－会場準備－受付対応－一般参加者対応－プログラム進行－終了後ミーティング－会場片付け－解散が一般的と考えられる。その流れに準じて各ボランティアが役割を担うが、全員に共通した大切な役割には一般参加者対応がある。参加者への挨拶や声掛けをしながら着座案内を円滑に行えば参加者は心地よい気分となる。特に留意すべきは、参加間もない一般参加者がいる場合、孤立した状態で時間を過ごさせないことが肝心である。ボランティアは声掛けしたり隣に着座してコミュニケーションを図ったりする。これにより相手は自分のことを気遣ってくれていると安心感が高まり継続参加につながる。

なお、ボランティア活動の継続には、時間の許す範囲でやれることを無理なく行う「ちょいボラ」も念頭に置いて取り組むことが大切な点を説明する。

2) 第2回目：通いの場でのプログラムと進め方の基本についての解説内容

通いの場では実際どのようなプログラムが行われているのか。それを知る手がかりとして、①プログラム分類、②プログラム構成の考え方、③プログラムの展開と留意点、④他の市区町村で取り組まれている内容について紹介を含めて解説する。

①プログラム分類についての解説

全国で展開されている通いの場のプログラム分類では、「健康体操（運動）」「趣味活動」「茶話会」が多い^(※9)。しかし詳細な内容は不明である。そこでプログラムでは、身体運動活動（体操・ストレッチ・筋力トレーニングなど）、知的活動（脳トレーニング・クイズなど）、生産的活動（手工芸）、音楽的活動（鑑賞・歌唱など）、季節的行事、お茶とおしゃべり、健康講話などその分類は多岐に渡ることを解説する。したがって、通いの場の対象者層や目的を考慮し、内容の組み合わせを考えることが肝心なことを説明する。

②プログラム構成の考え方についての解説

プログラム構成の考え方には2つある。まず1年間を通した月毎や週毎の開催を想定した事前構成がある。この場合は開催頻度が多い会場ほど内容のマンネリ化が生じやすく、一般参加者が飽きない内容にする工夫が必要となる。その一助として、季節的行事を取り入れたり、定期的に一般参加者やボランティアが趣味や特技を披露したりする機会を設ける。次に1回開催当たりの開始から終了までの構成がある。例えば、開始の挨拶－プログ

ラムの全体説明－身体運動活動（健康体操）－主活動－お茶とおしゃべり－終了の挨拶の流れが考えられる。この場合には1回当たりの開催時間に応じた時間配分が大切になることを解説する。

③プログラムの展開と留意点についての解説

1回当たり開催時の展開では、当日の全体説明を行った後に順次プログラムを進めていく。進行時の留意点としては、リラックスできる雰囲気作りや説明が全体に行き渡る声の大きさ（後方着座者を見て話す）、主活動の内容が聞いてばかりや見てばかりでは飽きが生じやすい。この場合15分程度経過後に感想を聞いたり体操やストレッチを取り入れたりして気分転換を図る。また、一般参加者にも出番や注目される機会をつくり存在感や満足感を高めてもらう。例えば、武豊町ではボランティアを含めて、毎月誕生者を全体の場で紹介し一言ずつ述べてもらっている。

④他の市区町村で取り組まれている内容についての紹介

全国では様々な通いの場が展開されている。公開されているユーチューブ動画の視聴や近隣市区町村の通いの場を紹介して、その多様性を知りボランティア活動の有り様を考える情報とする。また、第3回目の通いの場参加や第4回目のプログラム検討の資料として活かす。第3回目の参加先の説明（開設年、1回開催あたりボランティアや一般参加者の人数、プログラム傾向など）やボランティアへの質問を予め取りまとめる時間を設ける。なお、参加する通いの場の選定は、養成研修担当部局が事前に調整を図る。その場合、養成研修の目的と協力を依頼する内容を説明して円滑な実施につなげる。

3) 第3回目：通いの場参加についての解説内容

市区町村内いずれかの通いの場を会場として、養成研修受講者は一般参加者として当日のプログラムに参加し体験する。そしてボランティアが担っている役割や一般参加者への対応の実際を知る。また、ボランティアとの交流機会を設けて予め取りまとめた質問の回答を可能な範囲で得る。これらを通じて自分にも何とかボランティアが務まりそうだという気持ちの醸成につなげる。なお、武豊町では、コロナ禍前までは会場ボランティアが立案したプログラムを研修講師の作業療法士が進行を担当していた。これにより、第2回目の通いの場プログラムの進め方の基本を実際に示すことができ、内容の理解を高めてもらえる機会に位置づけていた。

4) 第4回目：参加してみたいくなるプログラム検討についての解説内容

第3回目の参加体験のまとめをまず個人ワークで行い、次にグループワークで内容の共有を図る。内容は参加しての感想、印象に残っている場面やボランティアの対応などで肯定的な側面を中心に共有する。この場合、付箋や模造紙を活用して全体を一覧できる資料を作成して最後に全体で内容を確認し合う。次に自分が参加したいとか身内を参加させた

い通いの場やプログラムの列挙を個人ワーク後にグループワークで集約し全体で共有する。ちなみに武豊町では一般参加者を迎え入れる各会場のボランティアが共有している合言葉は「みんなの笑顔があふれる」「みんなの思いを大切に」「人と人がつながる出会い」の3つを大切にしている。

養成研修のまとめとして、社会参加とボランティア活動が自身にとっても身内や地域にとって有用な取り組みである点を再度強調し、活動へ移行していくよう改めて促す。

5) 今後の課題

ポピュレーションアプローチに軸足を置いた介護予防の一環として、社会参加に着目した通いの場の活用が推進され、介護予防効果が蓄積されつつあり、本報告ではその一端を紹介した。その一方で通いの場の担い手であるボランティアの確保に向けた地域住民向けの啓発や養成研修の在り方が課題となっている。養成研修プログラムに関しては、市区町村の経験値で組み立てられている現状や、効果的・効率的に養成を行えていないことが指摘されている^(※10)。また、養成研修プログラム内容や評価指標は定まっていない。したがって、受講者の知識習得や理解度、活動に向けた自信付けと活動への移行把握や、活動継続につながる要因把握と支援体制づくりが課題といえる。

(3) 各論Ⅱ

【市区町村行政担当者向け研修プログラム】

○市区町村行政担当者向け研修の位置づけ

本市区町村行政担当者向け研修は、昨年11月に開催されたフレイル予防推進会議総会で採択された、フレイル予防住民啓発に向けた「フレイル予防住民啓発パンフレット説明問答集」、「フレイル予防のポピュレーションアプローチの推進に関する担当者用基本問答集」の内容等を参考に本事業に関心を持った自治体の担当者を主に対象にしたものである。

なお、本研修プログラムを受講する市区町村行政職員（総合職や介護保険担当等）が、フレイル予防推進会議の「フレイル予防宣言」の内容や住民主体の通いの場づくりに関する書籍等を事前に学ぶなどにより、本総論の内容を既に理解していると判断される場合は、市区町村行政担当者向け研修を省略することができる。

○市区町村行政担当者向け研修プログラムの内容

1) 座学研修 <120分、グループワークを行う場合は、+45分>

本研修プログラムは、市区町村支援ボランティアが15項目からなる後期高齢者質問票を活用し、住民主体に地域でフレイル予防の啓発や啓蒙等の活動を推進するため、市区町村行政担当者向け研修、市区町村支援ボランティア養成研修の2つの研修プログラムからなる。座学研修では、①住民主体のフレイル予防活動に向けての基本概念の理解、②フレイルデータの取り扱い、③サポーター養成研修実施の趣旨、概要について学ぶ。

また、都道府県が管下市区町村を束ねて市区町村担当職員向け研修を実施する場合あるいは市区町村単独の研修事業に都道府県の推薦でモデル的な市区町村が参加する場合には、モデル的市区町村の発表等を加えて自治体職員間でグループワークを行うことを推奨する。

2) 座学研修の詳細

①フレイル予防の視点からの通いの場での拠点政策の理解 (15分)

2014年に日本老年医学会からフレイルの概念が提案されて以降、フレイル予防(対策)は、多くの市区町村行政でも取り上げられ、住民主体の運動論として展開されつつある中で、厚生労働省からは地域の住民同士が気軽に集い、一緒に活動内容を企画し、ふれあいを通して生きがいづくりや仲間づくりの輪を広げる場所として「通いの場」を地域の介護予防の拠点とする政策が提案されてきている。

HPには、『通いの場では、日常生活において「運動」「栄養」「社会参加」の3本柱を意識していくことが大切であり、普段から通いの場に通うことにより、人と交流する「社会参加」の機会になるとともに、自宅から通いの場まで歩いて行くこと自体が日々の「運動」につながる』ことが明記され、フレイル予防の視点から全国の自治体に発信がされている(図表1)。

また、通いの場の課題解決に向けたマニュアルとして令和6年3月に厚生労働省から、介護予防に向けた通いの場の活用方法について具体的に記載がされているので参照されたい(※11)。

図表1 地域の介護予防の拠点としての「通いの場」



②住民が主体となって取り組む「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の位置づけ (45分)

高齢者の保健事業においては、加齢に伴う虚弱等の健康課題について、フレイル状態に着目した疾病予防の取り組みの必要性(運動、口腔、栄養、社会参加等のアプローチ)、介護保険では介護予防・日常生活支援総合事業等枠において保健事業との連携による支援メニューの充実の必要性が課題として議論されてきている。

ここではフレイルなど高齢者の特性を踏まえ健康状態を総合的に把握するという目的から、健康状態、心の健康状態、食習慣、口腔機能、体重変化、運動・転倒、認知機能、喫煙、社会参加、ソーシャルサポートの10類型に整理がされ、15項目からなる後期高齢者質問票が採択され、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が全国の自治体の保健事業として実施されるに至っている(図表2)。

図表 2 後期高齢者の質問票

類型名	No.	質問文	回答
健康状態	1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	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
心の健康状態	2	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満
食習慣	3	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ
口腔機能	4	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか ※さきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ
	5	お茶や汁物等でむせることがありますか	①はい ②いいえ
体重変化	6	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	①はい ②いいえ
運動・転倒	7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	①はい ②いいえ
	8	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ
	9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	①はい ②いいえ
認知機能	10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの 物忘れがあるとされていますか	①はい ②いいえ
	11	今日が何月何日かわからない時がありますか	①はい ②いいえ
喫煙	12	あなたはたばこを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた
社会参加	13	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ
	14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	①はい ②いいえ
ソーシャルサポート	15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	①はい ②いいえ

厚生労働省「後期高齢者の質問票の解説と留意事項」別添より

この取り組みの背景として、平成31年3月28日の保険者による健診・保健指導等に関する検討会において、健康格差の解消により、2040年までに健康寿命を3年以上延伸、平均寿命との差の縮小を目指すことが示され、①健康無関心層も含めた予防・健康づくりを推進する、具体的には多様な主体の連携により、無関心層も含めた予防・健康づくりを社会全体で推進、②地域間の格差を解消する、具体的には地域ぐるみで取り組み、格差を解消すると掲げられている^(※12)。

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」において、現在実施されているフレイル健診は、行政が運営主体となって病院や地域のサロンや集会所などで、後期高齢者の質問票に沿って参加した住民を健診する手法だが、その実施は多くの場合、病院スタッフ、保健師等の専門職が担っている。

一方で、上記、厚生労働省の「通いの場の課題解決に向けたマニュアル」の30頁には、通いの場を活用した「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の取り組みも取り上げているが、介護保険の分野からは、介護予防・日常生活支援総合事業等枠において保健事業との連携による支援メニューの充実が求められており、保健事業との連携の下で一般介護予防事業の一環としても実施することが必要である。

この課題に対して、介護予防に従事する専門職ではなく、一定の研修を終えた地域の住民

等が主体となって、地域にある大中小を問わず、どのような会場でも 15 項目の質問票を基本においたフレイル測定を住民主体により行うことを主眼に検討を進めてきている。

神奈川県、高知県担当課とも連携し、それぞれ三浦市と仁淀川町で試行実施をしてきた事例の概要を紹介する（詳細は資料集 1、2 を参照）。

三浦市の実証では、後述する市区町村支援ボランティア（フレイル測定サポーター）養成研修に沿って 26 名のサポーターを養成した。26 名は、東大方式を既に実施してきたフレイルサポーターであったので、15 問の質問票の内容の理解、現場での実践力に大変長けている市民ボランティアである。一方でこのような住民主体のフレイル測定活動等の経験のない自治体への展開については、当初、三浦市で東大方式での住民主体によるフレイルチェック事業を導入した際に「既に東大方式で活動実績を持つ他自治体への視察や、当該自治体のフレイルサポーターによる三浦市支援」などの経験を有しており、本養成研修においても住民同士が主体となってノウハウを他地域へ横展開していくことを想定した研修である。



従って、この養成研修では、この 26 名のフレイル測定サポーターに対しては、近隣自治体でこの取り組みを導入する際には、応援支援を行うことを使命として織り込んだ形で実施した。

三浦市では、市内にあるタイプの異なる「通いの場」で、63 名を対象にフレイル測定（指輪っかテスト・後期高齢者の 15 の質問票・握力・BMI 算出）を行い、それぞれの地域で、この取り組みの親和性と参加者の反応と結果をみてきた。対象となった市民は 70～80 歳台を中心に平均年齢 79 歳、女性参加者の割合が 8 割強であったが、測定データについて見ていくと、15 項目の質問票での聞き取り結果では、フレイルに該当するところへの回答は比較的少ない傾向にあった。しかし実測値で握力や歩行速度の低下などから筋肉の衰えが顕著であったことが分かった。これは 15 項目の質問票だけでは見いだされなかった回答で、15 項目の質問票と同時にフレイルに影響のある項目について実測測定して確認をしたことで、参加した本人自身がフレイルの兆候に気づく手法として大変有用であることが示されたと考察している。

主な会場は「個人の自宅をサロンとして開設し、近隣あるいは遠くの知人が集まって実施したケース」、「民間の診療所で長年行っている健康教室の場」、「公設の市老人福祉保健センターの場」、「民間団体サロン（区民会館）等の通いの場」、「その他市民祭り等のイベント会場」で実施した。

その結果、この住民主体によるフレイル測定の実施は、行政専門職が介在しない一般住民の場においても特に問題はなく遂行され、それぞれの会場に集まりやすい場所、言い換えればフレイル予防に無関心な層を含む多種多様な場でも取り組みやすいことが示されたと考

察している。

また、今回の実証では、参加者からの反応もよく自治体にとっても 15 項目のフレイルデータがこうした場で取得可能となり、その場からフレイル予防への対応が可能となったことは、初参加の住民としても大きなメリットとして受け入れていることが推察される。

一方で、高知県での実証は、人口減少と少子高齢化が深刻に進んできている高知県北部にある仁淀川町で行った。フレイル測定サポーター 25 名を養成し、町内 7 か所の会場でフレイル測定を行った。対象は平均年齢 76.0 歳（61 歳～93 歳）で独居高齢者が目立つ会場、比較的元気な高齢者が集まる会場などで実施した。会場が中山間地域の広範に跨っていることもあり、サポーターの移動に際しては苦労もあった。会場参加者が多い地区では、解説時間に十分な時間の確保が難しい時もあり、解説については行政の担当職員や専門職等がサポーターと一緒にあって対応した。



仁淀川町での測定結果では、年齢傾向で最高齢 93 歳の方は 69 人中唯一のフレイルリスク「0 個」であったが、参加者の平均年齢（76.0 歳）に近い 78 歳がフレイルリスクが最も多い「10 個」となるなど、フレイルの傾向は、年齢との相関性が低かった。このことは高齢期においてフレイルの進行はバラツキが大きく、早い段階で気づきを持たすことが重要であることを示唆した結果であった。

仁淀川町では従前より、「ハツラツ」と称される住民主体での介護予防活動を行っており、「ハツラツ」に参加するためには、原則として元気になって地域の支え手となるフレイルサポーターに全員なっていたという形をとっている。

今回の対象者には 93 歳の方が参加しており、この方が今後「ハツラツ」に参加し、今回はサポーターとして支え手となって活躍することを織り込んでいるプログラムである。

高齢化が進んで地域の担い手が少ないと言われる中で、高齢住民であってもできることは住民が主体となってい、できないところを行政が補完して行うモデルである。現在進めている住民主体によるフレイルチェックや今回の 15 の質問票を基にしたフレイル測定を通して、独自に開発してきたフレイル予防総合プログラム「ハツラツ」から、新たに「心積もり（“終活”ではなく、人生の最終段階を前向きに生ききる“老活”をしよう。）」等の学びを通して、前向きで快活なフレイルサポーターを増やし続けている。

住民主体によるフレイル測定は、単にフレイルのデータを取得することだけではなく、そこで展開されるフレイル予防の 3 つの柱を軸とした学びと、それまで地域で進めてきた様々な健康づくりの取り組み等への誘いや実践の場を設けることで、住民同士で行動変容を促す活動に発展するところまでを期待している事業である。

15 項目の質問票を活用した今回の取り組みは、この測定をきっかけとして多くの住民にフレイルの概念を理解することに貢献し、更にはサロン活動、地域支え合い活動、ハツラツ

ツ事業など両自治体が互いに今まで取り組んできた異なる取り組みの交流も新たに生まれてきた。また参加した市民からこの取り組みの導入や参考にしたい等の声も多く寄せられてきている。

この様に今回の試行事業では、住民が主体となってフレイル予防の概念を取り入れることで、従来から通いの場等で進めてきている介護予防や多様な地域活動や健康づくり活動への住民の理解度が高まっていることから、多くの無関心層への波及効果が期待できた。

また、こうしたサロン等を主催している地域リーダーの方々にとっても、地域でこの活動を繰り返していくことで多くの住民がフレイルを自覚し、サロンの大小を問わずこの取り組みを導入しやすく、サロンへの継続参加意識を高めることが実感されてきている。



これらの事例より、15 項目の質問票を用いたフレイル測定の対象とする通いの場（行政や自治体が有する公民館等の公共施設、商店会や小売店舗などが有する特設会場等の広場、その他住民が活用する様々な場所）の拡大に向けて、主催者（サロン等の運営者、地域ラジオ体操、太極拳活動などのリーダー、趣味などの同好会の主催者、民間事業者）への働きかけを通して、新たに参加する高齢者を増やしながら、サポーターの育成、交流の場づくり、活動の場づくりを目指すことを提案する。

③市区町村支援ボランティア養成に必要な住民研修の必要性とフレイル測定の実施等について（40分）

i) 市民啓発講演を通しての市区町村支援ボランティアの募集

住民主体によるフレイル予防活動を実施するために、行政が中心になって市区町村支援ボランティア養成を行う必要がある。しかし、住民の多くは、フレイル予防の概念を十分に理解していないこともあり、支援ボランティア養成を行う前に、フレイル予防に向けた市民講演などを介して、市民全体へのフレイル予防の概念の普及を図ることが必要である。

本項では市民啓発講演を通しての市区町村支援ボランティアを募る方法について記述する。

市民啓発講演の担当講師は、フレイル予防推進会議総会で採択された、フレイル予防住民啓発に向けた「フレイル予防住民啓発パンフレット説明問答集」、「フレイル予防のポピュレーションアプローチの推進に関する担当者用基本問答集」等の内容を十分に理解した講師が担当する。

市民啓発講演は、障害者を始め、地域で様々な環境にある高齢者を対象に実施する。講師は、フレイルを予防するためには、社会参加、栄養を摂る、適度な運動をするといった3つ

の取り組みが重要であることをエビデンスを基に説明する。更には地域で住民がお互いに力を合わせて取り組むことが健康寿命の延伸に貢献していることや、介護予防無関心層（まだ自分事ではない、先々の事と感じている層）に対しては、地域づくり、まちづくりに取り組む先行する他自治体での好事例などを盛り込んだ形で話題提供を行い、より早期からの関心呼び込む工夫を行う。

このような取り組み事例を参考に、講演終了後にアンケート等を取り、聴講者の中から市区町村支援ボランティアとして活躍していただく人材を募集する。アンケートで応募された方を中心に、フレイル測定サポーターの養成として次のステップに入る。フレイル測定サポーターとしては20名程度を募集するが、それより多くの応募があった場合は、二期生、三期生のような形で養成研修を繰り返すことで永続的な人材確保に努める。

ii) フレイル測定サポーターの養成の目的と概要

フレイル測定サポーター養成の具体的な手法については、資料4で詳細を記述するが、ここでは、その際に留意する事項について述べたい。

15項目の質問票を通して、住民主体でフレイル測定を行う際に、データに基づく介護予防政策を進める上で重要なポイントは、正確なデータの収集が常にできることである。また参加する住民にとっても、収集されたフレイルデータが正確であることが自分自身で経年変化を見ていくうえでも重要なことになる。

また、住民主体で地域住民を対象にフレイル測定等を行う際には、個人のプライバシーの確保に留意することが重要である。

フレイル測定の質がこれを担うボランティアの力量に左右されることがあってはならないので、担い手であるフレイル測定サポーターは、守秘義務を守りながら一定のレベルの知識や技術を持って対応ができることが要求される。

したがって、このフレイル測定サポーター養成研修は、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を担う一般介護予防事業の運営主体である行政が実施し、市区町村支援ボランティアによるフレイル測定サポーターを認定する仕組みを設ける。

地域には多様な高齢者が居住しており、フレイル測定サポーター養成研修の参加市民の中にも、地域活動に従事し経験豊富な方、初参加の方、心身に障害を持っている方、高学歴の方やそうではない方、高所得の方やそうではない方がいる。フレイル測定サポーターの方々が地域で一緒になって（ごちゃまぜになって）助け合いながら、フレイル予防の概念をお互いに共有することで、地域に住む高齢者との接点がより大きくなり、フレイル測定後の地域活動の効果も高まってくることを期待できる。

iii) 通いの場等でのフレイル測定の実施の概要

住民の主体的な活動を促す「介護予防に資する住民主体の通いの場」づくりが各地域で進んできているが、本実証事業は、地域住民が主体となってフレイル測定表を用いてフレイル測定を行い、この測定を通して、新たに集いの場等に参加する高齢者を増やしながら、交流

の場づくり、活動の場づくりに寄与することを念頭に置いている（資料集3「通いの場等でのフレイル測定実施ガイドライン」及び資料集4「フレイル測定サポーター養成テキスト」参照）。

ア) 対象とする通いの場等の主催者の範囲

対象とする通いの場等の主催者は、行政が指定するものとする。

- ・通いの場としては、サロン等の運営者、地域ラジオ体操、太極拳活動などリーダー、趣味など同好会の主催者など
- ・民間企業、医療機関、福祉事業所、NPO、神社仏閣等で本事業に賛同する者

イ) フレイル測定の開催場所

- ・行政や自治会が有する公民館等の公共施設
- ・商店会や小売店舗などが有する特設会場等の広場
- ・その他、地域の方々が活用する様々な場所等

ウ) 対象者

- ・介護保険1号被保険者で自宅等で生活している75歳以上の後期高齢者を対象にするが、障害者、要支援者、要介護者についても、通いの場等に来られるのであれば対象とする。
- ・1回当たり、小さなサロンであれば数名を、大きな通いの場等では15～20名を想定

エ) 行政の支援と役割

- ・フレイル測定の実施にあたり、本実証事業の位置づけについて行政担当者または行政が指名する担当者から趣旨説明を行い、本人の同意書を取得、フレイル測定の流れを説明し、フレイル測定を実施、最後に測定表を回収する。
- ・フレイル測定参加住民に対しては、以下を配布する。
フレイル予防住民啓発パンフレット（資料集3.「通いの場等での住民主体のフレイル測定実施ガイドライン」様式2）、
フレイル測定の測定結果の写し（資料集3.「通いの場等での住民主体のフレイル測定実施ガイドライン」様式1）

<注意事項>

- ・フレイル測定表はA3縦に印刷して使用する。
- ・フレイル測定表は会場に来た本人が記述する。
- ・今回の実証事業では測定データの控えとしてA4縦に印刷した用紙を用意する。フレイル測定サポーターは、測定終了後、A3縦に記載された内容をA4縦の用紙に転記し、トレーナーに渡す。
- ・通いの場での様々な活動紹介（運動、体操、会食、茶話会、趣味活動、認知症予防活動、ボランティア活動等）に関する資料等を用意する。

オ) 会場設営、受付 (30 分程度)

- ・会場設営、当日の資料の準備、後片付けはフレイル測定サポーターが中心になって行う。
- ・会場の受付は、事前に行政が用意した参加者名簿を基に、フレイル測定サポーターが行う。

カ) フレイル測定の進行 (約 1 時間)

フレイル測定の進行は、上記 ii) フレイル測定サポーター養成研修を修了し、フレイル測定サポーターに認定された者が行う。

- a) 導入: 「フレイルのことを知っていますか?」(資料集 3. 「通いの場等での住民主体のフレイル測定実施ガイドライン」様式 2 フレイル予防住民啓発パンフレットを使用) ※導入時に指輪っかテストを入れる。

- b) 15 項目のフレイル質問票を用いた質問

- c) 深掘測定 (握力、身長、体重)

- d) 結果の説明と復習: 体重を除いて、該当する質問で好成績、そうではなかった方への励ましの声かけ

- e) フレイル測定サポーターから地域活動の紹介など

キ) フレイル測定サポーター名簿の作成と活動実績の管理

行政は、認定したフレイル測定サポーターの名簿を作成し、かつ活動実績を管理するものとする。フレイル測定健診への参加率が低い地域については、住民同士からの声掛け等により参加を促すことも推奨するが、無理強いにならないように配慮する。また、地域別の住民の参加率は活動実績となるが、参加率の低い地域にあってはその原因を行政と共に協議し計画を立てていくことが重要。この実績に基づき、今後のフレイル測定サポーター養成計画を立てていく。

ク) 終了後の対応

- a) 後期高齢者の質問票の回答を入力: (一財) 医療経済研究・社会保険福祉協会が開発中。将来的には KDB との連携を図る。

- b) 指輪っかテスト、3 つの測定の結果を含むフレイル測定結果については、一定様式のフォーマットに入力。

ケ) ハイリスク者対応

ハイリスク者に関しては、高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第 2 版「別添後期高齢者の質問票の解説と留意事項^(※13)」にしたがって実施する。

コ) フレイル測定サポーターの知識及び技術の維持向上

フレイル測定の運営主体である行政は、フレイル測定の円滑な運営やそのデータの品質を維持するため、フレイル測定サポーターに対する定期的な勉強会等の開催や研修会、実績報告会等の手段を用いて、フレイル測定サポーターとしての知識及び技術の維持向上に努めることが望まれる。また、フレイル測定サポーター手帳等を提供するなど、フレイル測定サポーターの意欲を維持する工夫と改善を行うことが望まれる。

サ) フレイル測定サポーター認定の取消

フレイル測定サポーターとしての品位を傷つける行為、または目的に反する行為をしたときには、フレイル測定の運営主体である行政は、フレイル測定サポーターの認定を取り消すことができる。

シ) 個人情報の管理

フレイル測定データ等個人情報については行政が管理するものとし、フレイル測定サポーターは本実証事業に関わる立場であっても、データを持ち帰ったり、第三者に提供したりするなどの個人情報の漏洩行為に関与してはならない。

ス) フォローアップ研修の目的と概要

一方で、フレイル測定サポーターが持続的に地域貢献していくためには、行政によるフォローアップが必要となる。フレイルについての最新の知見や、住民同士の活動報告による意見交換、他地域での取り組み事例の紹介などを研修の形で定期的に行いながら進めていくことが重要である。また日増しに地域の高齢化の課題は増加しており、新たなフレイル測定サポーターの参加や活動が必要となってくるが、このフォローアップ研修では、新たに関心を持った方も一緒に参加することで次の担い手の養成への一助となる。

このフォローアップ研修では、住民主体で行ってきたフレイル測定データの解析結果などを行政が共有することで、サポーターの関心事でもある、地域高齢者数や高齢化率、介護認定状況や住民のフレイル度の分布等の一覧表を作成することができる。行政はハイリスク者を対象に介護予防への介入を行いながら、健常からプレフレイルの住民への対応については、フレイル測定で知り合った仲間同士で地域ごとの課題や対策を検討することも可能となってくる。またグループワークなどでフレイル測定サポーターに新たに関心を持った地域住民も入ることで、その後の地域交流に発展、拡大することも期待できる。

以上のような観点から、フォローアップ研修は重要な位置づけである。(資料集3. 通いの場等での住民主体のフレイル測定実施ガイドライン、8項参照)

④フレイルデータの取り扱い (20分)

フレイル測定後の住民個人のデータは当該自治体の管理で行う。

自治体では個人への対応と、生活圏域単位を含めて地域ごとのデータ解析などの手法を用いてポピュレーションアプローチの効果検証等を行う上で必要なポイントについて記す。

i) 健康リスク並びにフレイルハイリスク者への対応について

今回の住民が主体となって取り組む「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」において、質問1、2、12の健康リスク項目に該当するケースとフレイルハイリスクに該当するケースが出てきた場合の対応は、保健事業のガイドラインに従って行政専門職が対応を行う。

ii) 記録の管理と個人情報等の管理について

フレイル測定データは自治体の管理のもと、匿名化し集計されたデータについては、学術的観点から解析研究等への第三者提供等を含めて個人情報は行政が管理する。したがって

フレイル測定サポーターは測定に関わる立場であっても、個人のデータを持ち帰ったり、第三者に提供したりするなどの漏洩行為に関与しない。

iii) 効果評価のためのデータ作成とフレイル測定データの第三者提供に向けての同意書の確認について

個人の15項目の質問票の結果と自治体の圏域毎の人口、男女比、高齢化率、要介護認定者数、フレイル測定参加者数、健常、プレフレイル、フレイルハイリスク者数等を集計することで、地域ごとの課題を明らかにし、介護予防政策の立案に寄与することができ、ポピュレーションアプローチの活動効果の評価を可能にするが、この場合、自治体はフレイル測定データの第三者提供に向けてのその目的と提供先について、本人の同意書を必ず取得することが必要である。

⑤ 先行事例研修（現地視察）

住民主体による無関心層等を視野に入れた介護予防のポピュレーションアプローチ（フレイル予防の概念の普及を含む）の必要性とそれを実施するための具体的な方法や仕組み、その活動効果について、本事業の全体像やスキームを学ぶことを目的に、市区町村行政担当者を対象に座学研修に加えて先行事例研修（現地視察）を設ける。

【市区町村支援ボランティア（フレイル測定サポーター）養成研修プログラム】

<2日間あるいは3日間研修>

○市区町村支援ボランティア（フレイル測定サポーター）養成研修の位置づけ

1) 研修対象者

この市民向け研修は、上記③ i) に記した市民啓発講演等を通して応募した市区町村支援ボランティア、あるいは本事業を推進する上で当該市区町村が推薦する市民を主に対象にしたものである。

2) フレイル測定サポーター資格

下記①及び②の要件を満たしたものとして市区町村が認定した者が「フレイル測定サポーター」資格を有するものとする。

- ① ボランティアとして、自らが居住する地域で開催されるフレイル測定やフレイル予防、健康づくりなどのイベント等に参加し、協力ができること。
- ② 「フレイル測定サポーター養成研修」の課程を修了すること。

3) フレイル測定サポーターの役割

フレイル測定サポーターは、下記①及び②の役割を果たすものとする。

- ① フレイル測定サポーターは行政の要請により、フレイル測定の実施・運営に携わること。
- ② フレイル測定サポーターは行政の要請により、行政が行う様々なフレイル予防や健康づ

くりのイベント等に参加、協力すること。(フレイル測定後などにフレイル測定サポーターやフレイル測定に参加した住民が地域で自主的に行っている活動、健康づくり活動についても、皆で共有することにより、活動の輪の拡大が期待できる。また、地域にはフレイル予防、健康づくりに関する情報を講演、研修、書籍等から収集している方もいるので、こうした情報を地域に提供する機会を設けるのも良い。)

フレイル測定が、行政からの委託や連携により、民間の会場により実施される際には、フレイル測定サポーターは上記①及び②の役割と同内容の役割を果たす。

○市区町村支援ボランティア（フレイル測定サポーター）養成研修プログラムの内容

1) 研修構成（座学研修、実技研修、現場実践研修）

市区町村支援ボランティアが15項目からなる後期高齢者質問票を活用し、住民主体に地域でフレイル予防の啓発や啓蒙等の活動を推進するため、希望する市民ボランティアを対象に、座学研修、実技研修、現場実践研修の3つの研修プログラムを行う。

講師は一定の研修を修了したトレーナー（仮称：フレイル測定推進アドバイザー）が、「通いの場等でのフレイル測定実施ガイドライン（資料集3）」及び「フレイル測定サポーター養成テキスト（資料集4）」を用いて実施する。」

2) フレイル測定サポーター養成研修の詳細

次の研修課程を全て修了すること（時間は目安）。

①研修課程

i) 座学研修（1時間）

- ・フレイル測定サポーター活動の心得
- ・フレイルとは？サルコペニアとは？
- ・栄養（食・口腔機能）、運動、社会参加の3本柱の重要性
- ・個人情報保護と参加同意
- ・フレイル測定の流れ
- ・現場の盛り上げ方
- ・その他フレイル測定実施に必要な知識

ii) 実技研修（45分程度）

- ・指輪っかテスト
- ・握力測定
- ・身長、体重測定、BMI算出
- ・その他フレイル測定実施に必要な技術

iii) 実地研修（2時間程度）

通いの場等で、一般市民（または、フレイル測定サポーター）を対象にフレイル測定並びに結果の説明、対応などを実地により研修。

②研修テキスト・機材（研修は下記指定のものを使用する）

- ・フレイル測定サポーター養成テキスト（資料集4. 通いの場での住民主体によるフレイル測定サポーター養成テキストを参照）
- ・フレイル測定表（資料集3. 「通いの場等での住民主体のフレイル測定実施ガイドライン」様式1）
- ・各種測定機器（握力計、身長計、体重計等）

③研修方法

（一財）医療経済研究・社会保険福祉協会が指名する者または同人の監修する別の定めにより別途養成されたフレイル測定トレーナーによる模範指導の下で、上記 i) ～ iii) を1日で行う。なお、研修以外に、自主的に練習を組み入れて、実技の練度を高める機会を設ける等の工夫も望ましい。

また、既に研修を修了し現場での実績のあるフレイル測定サポーターの数名が研修補助員として参加することにより、初めて参加される方々の理解が促進されることが期待できる。

(参考文献)

- * (2) ○市区町村担当職員向け研修プログラムの詳細：平井寛、竹田徳則、近藤克則：まちづくりによる介護予防―「武豊プロジェクト」の戦略から効果評価まで。ミネルヴァ書房、2024
- ※1 平井寛，竹田徳則，近藤克則（著）：まちづくりによる介護予防「武豊プロジェクト」の戦略から効果評価まで。6「憩いのサロン」事業における運営ボランティア研修の紹介。ミネルヴァ書房。116-126, 2024.
- ※2 Hiroyuki H, et al : Effect of a community intervention programme promoting social interactions on functional disability prevention for older adults: propensity score matching and instrumental variable analyses, JAGES Taketoyo study. JOURNAL OF EPIDEMIOLOGY AND COMMUNITY HEALTH 69(9) 905-910, 2015.
- ※3 Hiroyuki H, et al : Social interaction and cognitive decline: Results of a 7-year community intervention. Alzheimer's and Dementia: Translational Research and Clinical Interventions 3(1) 23-32 2017.
- ※4 竹田徳則，他：地域在住高齢者の認知症発症と心理・社会的側面との関連. 作業療法 26(1) 55-65, 2007.
- ※5 竹田徳則，他：地域在住高齢者における認知症を伴う要介護認定の心理社会的危険因子 AGES プロジェクト 3 年間のコホート研究：日本公衛誌 57 (12) 1054-1065, 2010.
- ※6 Nemoto Y, et al : An additive effect of leading role in the organization between social participation and dementia onset among Japanese older adults: the AGES cohort study. BMC Geriatr. 17(1):297. doi: 0.1186/s12877-017-0688-9. (2017)
- ※7 竹田徳則，他：心理社会的因子に着目した認知症予防のための介入研究 - ポピュレーション戦略に基づく介入プログラム理論と中間アウトカム評価 - . 作業療法 28(2) 178-186, 2009.
- ※8 加藤清人，他：通いの場参加が直接のきっかけで新たに参加した地域の会の有無とその特徴. 地域医療 39(1)85-93, 2025.
- ※9 厚生労働省老健局老人保健課：介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和4年度実施分）に関する調査結果（概要）.
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001214325.pdf>
- ※10 田口敦子，他：文献検討に基づく介護予防サポーター養成プログラムの作成と効果. 日本公衛誌 66 (9) 582-592, 2019.
- ※11 厚生労働省「通いの場の課題解決に向けたマニュアル Ver. 1」令和6年3月
<https://www.mhlw.go.jp/content/001244024.pdf>
- ※12 厚生労働省「高齢者の保健事業について」第34回保険者による健診・保健指導等に関する検討会 資料4，平成31年3月28日
<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001300588.pdf>

※13 厚生労働省保険局高齢者医療課「別添 後期高齢者の質問票の解説と留意事項」令和元年
10月 <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000557576.pdf>

第3章 広義の通いの場を位置づけた総合的な 介護予防の推進への展望

1. 介護予防における広義の通いの場の導入実践とその効果

(1) 「通いの場」の2つ（広義と狭義）の定義

厚生労働省が文書などで示している「通いの場」には2つの定義がある。1つは、住民主体の「通いの場」と表現されることが多い介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況に関する調査における定義である。もう一つは、「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」の取りまとめで示された「通いの場に含まれ得るもの」である。本報告書では、前者を狭義、後者を広義の「通いの場」と書き分けることにした（図表1）。第3章で取り上げるのは、広義の「通いの場」を活用したフレイル予防のポピュレーションアプローチである。そこには「介護保険の担当以外の部局が行うスポーツや生涯学習」、趣味文化活動、防災やまちづくりなど、介護予防を目的としていないが結果として「介護予防につながる取組」や「民間企業・団体や社会福祉協議会など多様な主体」による「有償ボランティア」「就労」「多世代が交流する」取組などが含まれる。

図表1 通いの場の2つ（狭義と広義）の定義 (厚生労働省, 2019)

狭義

＜介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況に関する調査における定義＞

○通いの場: 介護予防に資する住民主体の通いの場

次の条件に該当し、当該年度において活動実績があったものを集計

- ① 体操や趣味活動等を行い、介護予防に資すると市町村が判断する通いの場
- ② 通いの場の運営主体は、住民であること
- ③ 通いの場の運営について、市町村が財政的支援を行っているものに限らないこと

* 月1回以上の活動実績があること

* 主な活動内容及び参加実人数を把握していること

広義

＜一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会 取りまとめでの定義＞

○ 行政が介護保険による財政的支援を行っているものに限らず、下記のような取組も通いの場に含まれ得るものとして明確化を図ることが適当

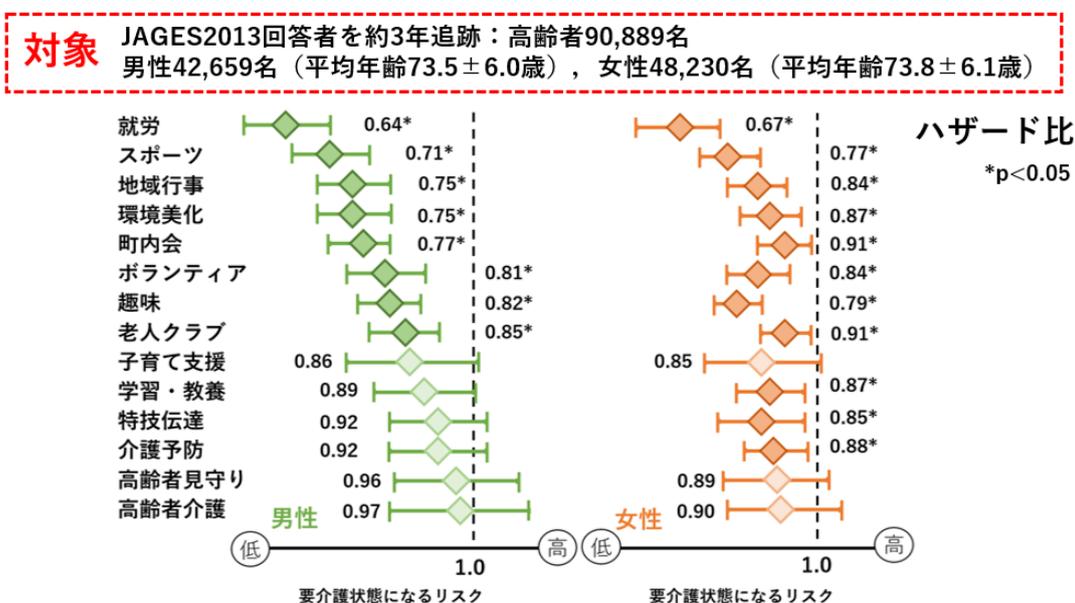
- ・自治体の介護保険の担当以外の部局が行う、スポーツや生涯学習に関する取組、公園や農園を活用した取組など介護予防につながる取組
- ・民間企業・団体や社会福祉協議会など多様な主体と連携した取組
- ・医療機関や介護保険施設等が自主的に行う取組
- ・有償ボランティアなどいわゆる就労に類する取組
- ・高齢者だけではなく、多世代が交流する取組

(2) 広義の「通いの場」の介護予防効果

その背景には、図表2に示したように、介護予防を目的としないこれらの地域組織活動への参加者の方が、介護予防教室参加者よりも3年間に要介護認定を受けるリスクが低く抑えられていたことがある^(※1)。他にも、必ずしも介護予防目的ではない各種の地域活動

への参加で、うつ^(※2)、認知症^(※3)、介護給付費^(※4)など多くの健康関連指標を用いた分析で介護予防効果が確認されている。

図表2 参加している組織の種類と要介護リスク



各組織への不参加を基準(1.0)とし、要介護リスク(%)を数値化

年齢、等価所得、教育歴、婚姻状況、健康状態、喫煙、飲酒、うつ、IADL、可住地人口密度を調整済み

東馬場要, 井手一茂, 渡邊良太, 飯塚玄明, 近藤克則. 高齢者の社会参加の種類・数と要介護認定発生の関連 - JAGES 2013-2016 縦断研究. 総合リハビリテーション 49(9). 897-904. 2021 <JAGES Press Release No: 293-21-31>から転載

(3) 広義の「通いの場」推進策としての PFS/SIB

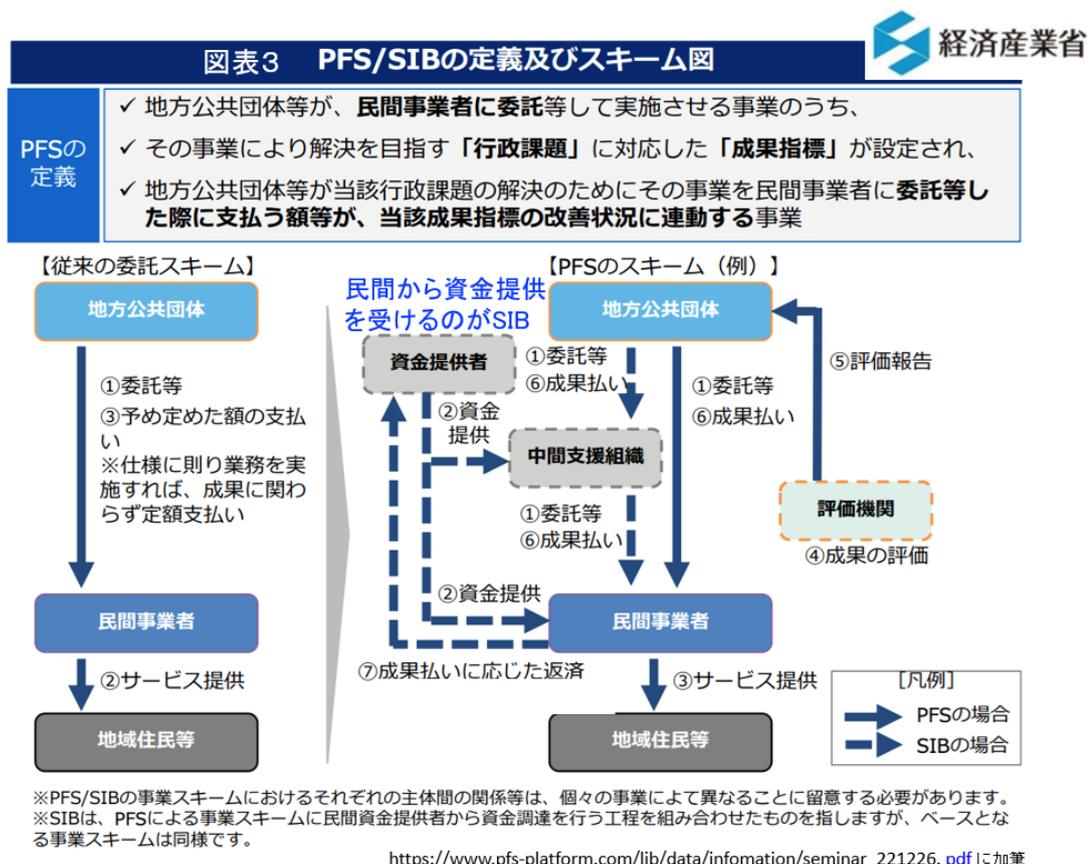
広義の「通いの場」づくりをポピュレーションアプローチとして全国に広げるには、民間の活用が不可欠である。その一つの方法として、内閣府がアクションプランを作って推進している成果連動型民間委託契約方式（PFS：Pay For Success）がある。

1) PFS/SIB とは

内閣府「成果連動型民間委託契約方式（PFS：Pay For Success）共通ガイドライン 2021」によれば PFS とは「行政課題の解決に対応した成果指標を設定し、成果指標値の改善状況に連動して委託費等を支払うことにより、より高い成果の創出に向けたインセンティブを民間事業者に強く働かせることが可能となる、新たな官民連携の手法」である。PFS 事業の実施が期待される分野は、「医療・健康、介護、再犯防止、就労支援等の社会的事業」（経済財政運営と改革の基本方針 2020）である。ソーシャル・インパクト・ボンド（SIB）は、PFS のうち民間から資金提供を受けるものを指す。

図表 3 に示すように、左側の従来の委託スキームにはない評価機関が成果を評価し、例えば 10 億円の行政コスト（介護予防の場合には介護費用）が抑制された場合に、その一

部（例えば5～7割の5～7億円）を民間（資金提供者やサービス提供事業者）に成功報酬として支払う委託方式である。



民間事業者は、より多くの成功報酬を得ようと努力し、成果があがれば行政は行政コストが3～5億円抑制でき、成果があがらなかった場合にも成功報酬として設定した（数億円）分を従来の委託方式よりも節減できる。成り立つ前提条件は、①民間事業者が成果があがるという自信を持つプログラムを提供できること、②それによる成果とそれによる（介護予防の場合は介護）費用を推定できる第三者評価機関・手法があることである。

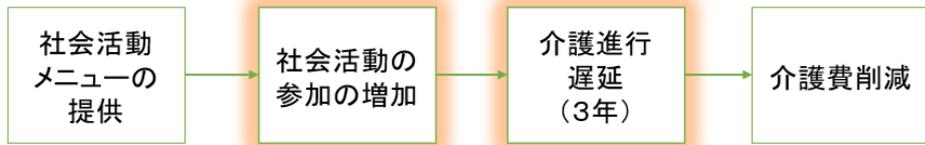
2) 堺市・豊田市の事例

数十件のモデル事業を経て、すでに介護予防において自治体独自事業として取り組んでいる事例の報告がされている。内閣府がまとめている事業例③介護予防「あ・し・た」プロジェクト（大阪府堺市）のPFS/SIBの概要を示す（図表4）。参加群では、背景要因を揃えた非参加群に比べ、社会参加者の増加や事業による委託費を上回る1.18億円の介護費用抑制効果が報告されている。

図表4 事業例③介護予防「あ・し・た」プロジェクト（大阪府堺市）

事業例③ 介護予防「あ・し・た」プロジェクト(大阪府堺市) 内閣府提供資料 

社会的課題	要介護認定率が国や大阪府の平均値よりも高く、特に軽度者の割合が高い	<p>【提供プログラム例】</p>  <p>男・本気のコーヒー教室</p>  <p>オトン・オカンのみんな元気チャレンジ体験教室</p>  <p>身体と頭で地形を楽しむウォーキング</p> <p><small>(出所)堺市健康福祉局「堺市介護予防「あ・し・た」プロジェクト」の取組紹介</small></p>
事業目標	<ul style="list-style-type: none"> 要介護状態ではない高齢者の介護予防・自立支援を行うことにより、高齢者の生活の質を向上させる。 介護給付費の適正化を図る 	
事業対象者	市内在住の概ね65歳以上の高齢者のうち、主に要介護認定を受けていない(普段介護予防の取組を行ってこない、または介護予防の取組に無関心な人が望ましい)	
成果指標【目標値】	<ul style="list-style-type: none"> ① 事業参加者総数【4,000人】 ② 継続参加人数【500人】 ③ 要介護状態進行遅延人数【500人】 	
委託費	17,719千円～44,297千円 ※別途、効果検証委託費:10,000千円	
事業期間	3年間(令和元年度～令和3年度) ※新型コロナの影響で令和4年度までに延長	
受託者	阪急阪神ホールディングス・ライフデザイン/阪急阪神事業グループ(阪急阪神ホールディングス株式会社、株式会社ライフデザイン/阪急阪神によるコンソーシアム)	
PFS事業効果	約118,840千円/年(介護給付費適正化効果)	



医療経済研究機構シンポジウム『「PFS(成果連動型民間委託契約方式)の可能性と課題」について』配付資料

豊田市では、2021年7月から5年間で10億円という、より長期で大規模な介護費用の抑制を見込んだ「ずっと元気！プロジェクト」が進行中である。60を超えるプログラムが全国・地場の民間事業者によって提供され、過去の介護予防事業や3年目の目標を上回る新規9000人、継続3000人を超える参加者を2024年6月時点までに得ている。つまり前提条件①は両市で満たされている。

3) 第三者評価の方法と結果

PFS/SIBが成り立つ前提条件②第三者評価機関は一般社団法人 日本老年学的評価研究機構が受託し、以下のような手法で評価した。

事業参加者には参加時に調査票に回答してもらい、同じ居住地内の国民健康保険・後期高齢者医療制度の保険料(所得)区分、年齢、性別が同じ被保険者から無作為に選んで、同じ調査票を送付した。中間評価のため2年経過時に、参加群と非参加群に追跡調査票を送付した。ただし健康な人ほど参加する傾向があるため、非参加群については2年前の回答結果から社会参加状況(ボランティア、スポーツ・趣味の会、町内会・自治会、収入のある仕事など9項目)と、(3年間の要介護認定リスクを予測する)要支援・要介護リスク点数^(※5)などが、事業参加確率が同じになるよう傾向スコアマッチングという統計手法

を用いて、参加群と近い者の中から無作為に抽出した。参加群と非参加群の2群間で背景要因を揃えた488人ずつで、2年間の変化を比較した。

その結果、9項目の社会参加が増えた者は、非参加群で104人(21.3%)に対し、参加群では292人(59.9%)と3倍近く多かった。要支援・要介護リスク点数が高くなるほど6年間の累積介護サービス給付費は高く、17点未満の低リスク者では1点あたり0.65万円、17点以上のハイリスク者では1点あたり7.12万円高かったことが報告されている^(※6)。それをを用いて推計すると、参加群488人では、非参加群488人より一人当たり約8.8万円介護費が安かった。一人当たり8.8万円に2年目の全参加者数である4188人をかけると、事業全体として約3.7億円抑制が期待されると推計された。

(4) まとめ

以上、「通いの場」にも、介護予防を目的としたもの以外に、スポーツや趣味、就労など、必ずしも介護予防を目的としない広義の「通いの場」があり、そこへの参加者にも介護予防効果が見られることを紹介した。広義の「通いの場」の創出・拡充には、民間事業者の関与が不可欠である。算入事業者を増やす一つの方法として、PFS/SIBがありうること、その先行事例として堺市と豊田市の取り組みを紹介した。どちらも委託費を上回る介護費用の抑制が見込まれていることから、フレイル予防のポピュレーションアプローチを全国に普及する一つの方法として、検討するに値すると思われる。

2. 介護予防のポピュレーションアプローチの総合的な展開の必要性

(1) 無関心層等を視野においた三層構造の介護予防政策体系の必要性

1) 今後の介護予防のポピュレーションアプローチの重要性の再確認

介護保険制度は、社会保険制度である以上、市区町村を保険者とする社会保険システムの財政運営の持続可能性の確保が大命題であることは言うまでもない。

このことを前提に介護保険制度は運営されてきたが、高齢化が進行するに伴い、給付対象となる65歳以上の高齢者が増加し続ける中で、介護保険の1号保険料の全国平均額は、制度発足時の2,911円から6,225円(令和6年5月現在^(※7))に上昇するなど、かなり厳しい運用が迫られるに至っている。2025年には、我が国最大の人口集団である団塊の世代が75歳以上となり今後は85歳以上人口が2040年にかけて急増することが見込まれるが、現在85歳以上の人々の平均要介護認定率は約60%であることから、今後介護保険財政が大変厳しい状況を迎えることが懸念される。介護保険制度は、要介護になっても安心して過ごせるよう充実した介護サービスの提供が行われることを目指してきた。しかし、介護保険財政が厳しくなると十分な財源が確保できないために介護保険サービスの給付単価が伸び悩み、サービスの水準が低下するだけでなく、一層の人口減少に伴う人材不足も加わり、今後の高齢者が安心して介護サービスを受けられなくなる、あるいは慢性期の病状を持った虚弱な

高齢者が病院病床に向かい、急性期病床の確保に影響が出るといった事態の発生も懸念される。

これに対する王道となる政策は、介護予防政策の充実による介護保険の要介護者の伸びの抑制である。このため、これまで述べてきたように、要介護の少し手前以降のハイリスク者に対する個々のハイリスクアプローチに加えて、健常及びプレフレイル段階の地域の人口集団に重点を置いた介護予防のポピュレーションアプローチを本格的に行う必要がある。特に、生活習慣病のように病気の発症後も治療によりある程度回復できることの多い病気と比べて、介護保険の対象である加齢に伴う心身機能の低下については、要介護状態になってしまえば、基本的には回復は困難と言わざるを得ず、回復効果の高い出来る限り早期の段階からの介護予防のポピュレーションアプローチが極めて重要である。もちろん、今と比べて飛躍的な効果が期待できるとは断言できないものの、少なくとも、現在提供されている介護サービスの水準が2040年までしっかりと維持できるような一定の効果を目標として、新規要介護者の増加を適切に抑制するための取り組みを行うことは、今や国民的課題であると考えられる。この場合、フレイルの概念を正しく学ぶことにより、より良い長寿を実践していくフレイル予防のポピュレーションアプローチを通したまちづくりは、単なる介護保険の健全な運営ということにとどまらない人生100年という長命な時代の国民のより良い生き方を形成していくために有意義なものであることにも留意したい。

以上の認識の下に、介護予防のポピュレーションアプローチにおいて一定の効果を上げるためには、体系的な戦略が不可欠である。このため、次に述べるように、現在の施策の現状の評価を確認しつつ、本報告書の「はじめに」で示した三層構造の考え方を基本においた介護予防のポピュレーションアプローチの体系的展開が必要と考える。

2) 介護予防のポピュレーションアプローチの実施の効果の現状と評価

これまでの介護予防のポピュレーションアプローチの中心を占め、制度導入後相当の期間実施された実績のある「集いの場」（第2層の狭義の通いの場）については、一定程度の効果が明らかにされている（第1章3.（1）1）参照）。また、フレイル予防の3本柱の行動指針に沿った行動変容による個人に対する効果は既にエビデンスで検証されているが、それによるポピュレーションアプローチとして地域の通いの場などを活用して行われている「住民主体のフレイル測定」の場（第1層の最狭義の通いの場）による地域に対する効果については、事業開始後間もないため3年間の限定的な期間での検証ではあるが一定の効果が明らかになった（第1章3.（1）2）参照）。

ポピュレーションアプローチについては、効果が表れるまでに時間がかかるため、まだ得られたデータが少ない段階にあり、また、介護予防に関心のある人だけに偏った形では、十分な効果が上がらないのではないかとといういわゆる「無関心層等の問題」も重要論点として指摘されているが、今述べたように、近年、ようやくその効果に大きな期待が寄せられる状況が見えてきたと認識している。

もとより、介護予防のポピュレーションアプローチによる対象者における改善効果は、それが個人に表れた限りにおいては、その対象者の健康福祉の向上が図られているので、介護保険財政への一定の費用対効果が検証されなくとも、その政策の意義が否定されるものではなく、できる限り推進されることが好ましい（今の介護予防のハイリスクアプローチの効果についても同様である）。

したがって、無関心層等の問題もしっかりと視野におき、より良い費用対効果を目指しゼロ次予防を含めた総合的な対応を行うことを検討する必要があると考える。

以上の観点に立ち、次に述べるように、第1層から第3層までの各層を視野に入れた総合的な政策体系を築いていく必要がある。

（２）三層構造の介護予防政策体系を前提においた市区町村における総合的な政策推進体制の確立の必要性

介護予防の三層構造の政策体系のうち、その第1層と第2層の政策の推進の考え方及びそのための人材養成プログラム等の概要を第1章及び第2章において述べた。

残された第3層の政策体系については、上記（1）で述べたように、これまでの貴重な取り組みにより一定の効果が期待できることが示されており、介護保険制度の介護予防政策の民間活力も活用した効率的な運営という観点からも、是非取り組むべきことであると考えている。一方において、現時点では、介護保険の事業と制度的に連携していない広義の通いの場を介護保険と制度的に連携させていくことについては、段階的に取り組む必要がある。特に、広義の通いの場の介護保険給付への貢献を正確に評価し、介護予防政策とPFSあるいはSIBといった政策手法とを連動させていくためにはさらに検討すべき課題がある。

したがって、ここでは、現時点で、当面考えられる三層構造の考え方に立った望ましい政策推進体制を、下記の通りに整理し、確認し、下記の3において、広義の通いの場の介護保険制度への貢献についての現状の評価や介護保険制度における介護予防をPFSあるいはSIBといった政策と連動させていく上での課題について述べることで、更なる介護予防のポピュレーションアプローチの展開を目指したい。

1）第1層の取り組みと第2層の取り組みとの組み合わせ体制

現在における介護予防のポピュレーションアプローチは、介護保険の地域支援事業における一般介護予防事業の地域介護予防活動支援事業として通いの場を中心として実施されており、今後一層推進が期待される。これは、これまで指摘してきた三層構造の第2層の狭義の通いの場に相当する。そこで、本報告書で新たに提案しているのが、まず、この狭義の通いの場が無関心層等に対してより影響が持てるように配慮された住民主体の運営を目指すこととする各論Ⅰのプログラムであるが、この狭義の通いの場を活用して、第1層の住民主体のフレイル測定の手法を組み合わせるようしようとする最狭義の通いの場の取り組みが各論Ⅱの研修プログラムである。この後者の方式については、制度的には、一般介

護予防事業として実施できることが確認されており、フレイル測定の計測のツールが現在 3 種類（後期高齢者医療制度の 15 問質問票（以下、15 問質問票という）、基本チェックリスト及び東大の開発した 22 項目のチェックリスト）あるが、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の一環として、15 問質問票を活用した住民主体のフレイル測定をこれまで展開されてきた狭義の通いの場で実施し全国的に展開することにより、通いの場の効果がこれまで以上に高まることが期待される。

したがって、今後の一般介護予防における従来からの通いの場（第 2 層の狭義の通いの場）の活動については、各論 I の研修プログラムにより一層効果を高めるとともに、「住民主体のフレイル測定」の場（第 1 層の最狭義の通いの場）との組み合わせを行うことにより、さらに一層の効果を上げることが期待される。

2) 広義の通いの場を活用し、一般介護予防事業としての第 1 層の最狭義の通いの場でのフレイル測定を幅広く展開することによる無関心層等への取り組みの拡大

住民主体のフレイル測定は、15 問の質問票を活用した方式を採用した場合、短時間で簡便に行え、かつ、一般介護予防事業として行うことができるので、上記 1) の狭義の通いの場に限らず、第 3 層の広義の通いの場においても、介護予防担当部署が広義の通いの場に関係する他の関係部局とも連携し、民間事業者の提供する会場を含め開催場所の多様化と頻度を大幅に促進していくことが期待される（第 2 章 4. (3)【市区町村行政担当者向け研修プログラム】 2) ②参照）。すなわち、今後の介護予防のポピュレーションアプローチとして、介護予防担当部署は、15 問質問票を活用した住民主体のフレイル測定の場を、他の担当部署とも連携し、広義の通いの場に拡大していくことが望ましいと考える。

なお、以上述べてきたように、15 問質問票を活用した住民主体のフレイル測定が、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の一環として普及していくことが期待されているが、これにより絞り込まれた一定の者を何らかの形でハイリスクアプローチとしてのサービス・活動事業の C 型サービスに繋ぐといった方式が確立されれば、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの最も効率的な介護予防の体制野確立に繋がるのではないかと考える。

3) より踏み込んだ形での第 3 層の広義の通いの場を活用した介護予防の更なる展開

①広義の通いの場（第 3 層の広義の通いの場）と介護予防政策との関係

上記 2) でも述べたように「15 問質問票を活用した住民主体のフレイル測定」は一般介護予防事業として、広義の通いの場においても行われることが望ましいが、この観点からだけでなく、より踏み込んで第 3 層の広義の通いの場の介護予防政策としての意義に着目する必要がある。具体的には、本章 1 の堺市と豊田市の事例で述べたようにソーシャルキャピタルとしての一定の広義の通いの場には、高齢者については一定の介護予防効果があることが検証されつつあり、今後は、この分野も介護予防のポピュレーションアプローチの重要

な対象領域であると考えからである。

②自治体行政における介護予防への対応体制のあり方の見直しの必要性

上記①の考え方の下において、今後は、介護予防担当部署は、一定の広義の通いの場（第3層）を介護予防政策の手法としても位置付け、それに関係する同一市区町村の様々な部署と下記のような視点に立って連携を深めることを検討する必要があると考える。

- i) 第一段階としては、広義の通いの場（就労・防災・まちづくりといった公的な集いの場、あるいはスポーツ・会食会などを含む民間事業による集いの場）のうち、多くの高齢者が参加し、一定の介護予防効果が期待できる広義の通いの場については、その主催者にフレイル予防の啓発など介護予防の啓発をお願いし、無関心層等への啓発を深める（15問質問票を活用した住民主体のフレイル測定の実施も行ってもらう）。
- ii) 第二段階としては、介護予防のポピュレーションアプローチとして一定の効果があると認識している広義の通いの場の主催者が、介護予防に関心を持つ場合は、15問質問票を活用した住民主体のフレイル測定の実施の成果を確認するなどにより、介護予防への影響を行政における介護予防担当部署と相互に認識し、最終的には、下記の3.（2）の課題の解決を図りつつ、PFS/SIBといった取り組みに踏み込むことを目指す。

3. 広義の「通いの場」を導入した総合的な介護予防のポピュレーションアプローチの展開のインパクトと課題

広義の「通いの場」をPFS/SIBの仕組みなどを用いて全国に普及・導入することを検討する時、そのインパクトの大きさや課題の検討が必要である。そこで、広義の「通いの場」による介護予防効果のインパクトとPFS/SIBの仕組みを活用した広義の「通いの場」普及の課題について検討する。

（1）広義の「通いの場」による介護予防効果のインパクト

厚生労働省は「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」において、第1号被保険者の年齢調整後の要介護認定率の推移を公表した（図表5）。それによれば、年に0.2から0.4%ポイント上昇していた要介護認定率は、2015年をピークに減少に転じ、8年間減り続け1.6%ポイント、17.9%から率にすると約9%も減少している。高齢者人口約3600万人で言えば要介護認定者数が約58万人減少した計算になる。

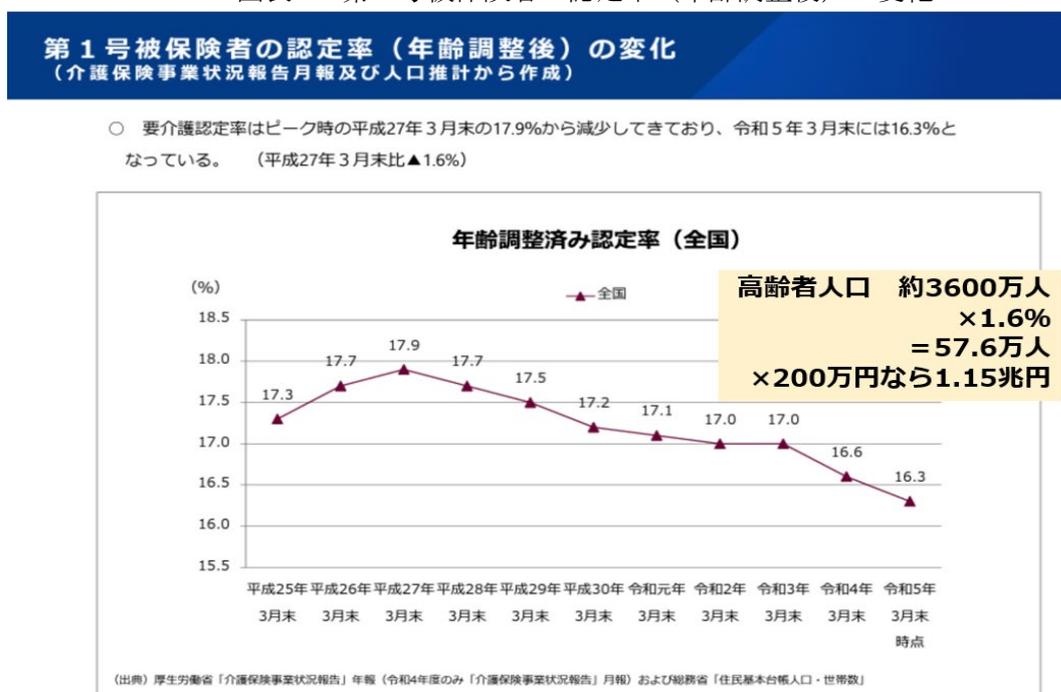
「介護給付費等実態統計の概況」（厚生労働省）の受給者1人当たり費用額をみると年間約200万円である。これを掛け合わせると、1兆円を超える介護給付費を抑制したことを意味する。

認定率低下の理由は、2015年がピークであることから、同年に導入された狭義の「通いの場」による介護予防効果の可能性もある。その他、住民主体の「通いの場」への参加者の約半数が、狭義の「通いの場」以外のスポーツや趣味の会に参加していること、2015年より以前から増加が続いている高齢者の就労率の増加など多要因が考えられる。

今後、後期高齢者の増加が見込まれていることから、このような低下が続くかどうかは注意深く見ていく必要があるが、図表6に示すように、低下率は後期高齢者層の中でも高齢層ほど大きく90歳以上で最も低下していることから、今後は低下が期待できないという根拠は今のところ見られていない。

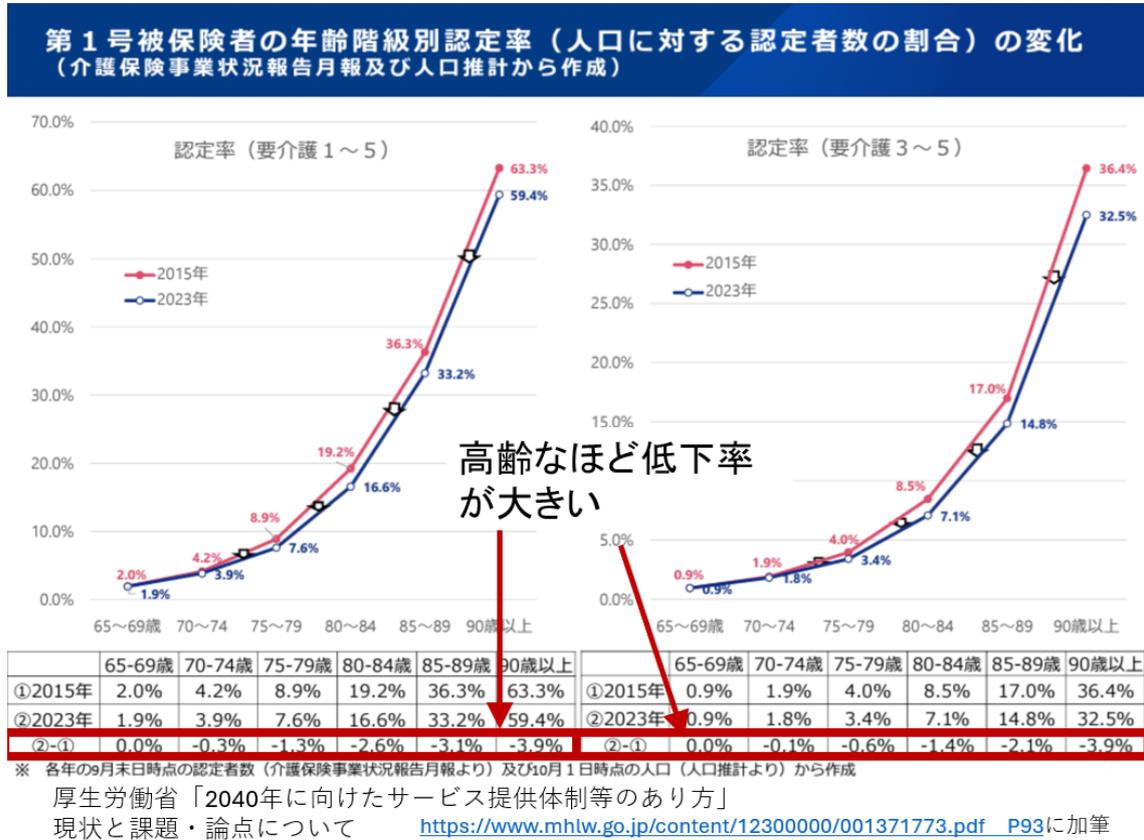
加えて、スポーツの会など広義の「通いの場」に定期的に参加する者の増加は、運動療法の効果が検証されている高血圧や糖尿病などの生活習慣病の医療費の抑制効果も期待できる。これらは広義の「通いの場」を中心とするポピュレーションアプローチによるフレイル予防や介護予防を普及拡大することのインパクトの大きさと、可能性の大きさを意味している。

図表5 第1号被保険者の認定率（年齢調整後）の変化



厚生労働省「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」
現状と課題・論点について <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001371773.pdf> P94 に加筆

図表6 第1号被保険者の年齢階級別認定率の変化



(2) PFS/SIB の仕組みを活用した広義の「通いの場」普及の課題

約1兆円もの介護給付費の抑制が起きたとすると、これを原資とするPFS（成果連動型民間委託契約方式（Pay For Success））/SIB（ソーシャル・インパクト・ボンド（Social Impact Bond））を活用した介護予防の推進は検討に値する。うまく機能すれば、高齢者は健康寿命が伸び、子世代は介護離職をせずに済み、保険者は給付額が減り、事業者にとっても新たなマーケットを得て成果を上げれば報酬を得られ、「四方良し」の政策になりうる。一方で、下のような課題がある。

1) 案件組成の難しさ

介護保険課は、増える業務と地方公務員の減少の下で、保険料徴収、要介護認定、給付の3大保険業務に追われている。その中で、新たな官民連携手法であり、前例が少ないPFS/SIBについて情報を収集し、予算の確保や成果指標の設定、第三者評価機関の確保や評価方法についての協議決定など、多くの未経験の業務からなる案件組成をしている余裕がないという声は多い。先行事例をみると、介護保険課だけでなく、企画政策部門や財政部門などがリーダーシップを発揮したり関与したりしている例が多い。

この課題に対しては、都道府県や国が、案件組成する基礎自治体を支援することや基礎自治体任せにせず、都道府県や国が案件組成をして、介護保険者である基礎自治体は手を挙げ

るだけで参加できるような推進策が望まれる。

2) 予算確保の難しさ

基礎自治体はどこも予算の制約に直面し、大型の予算確保が難しい。PFS/SIB で行政コストが抑制されると言っても、交付金や補助金が入るのと違い、その額は見えにくい。その結果、小規模なモデル事業的なものに留まりがちである。加えて介護保険財政の構成を見ると、市区町村と都道府県の負担分はそれぞれ 12.5%、国が 25% である。仮に介護給付費が 1 億円抑制された場合、市区町村の負担額は 1250 万円抑制されるに過ぎない。市区町村職員にすれば案件組成の大変さの割に、得られる恩恵は小さい。市区町村の努力の結果、市区町村と同額の恩恵を受ける都道府県や、市区町村の 2 倍の恩恵を受ける国が、協力して案件組成を担うべきという声がある。

3) 規模の確保

PFS/SIB が普及するには、十分な規模の案件が増える必要がある。参入する民間事業者にとって、規模が大きくなるほど採算が取れ、投資を回収しやすくなる。第三者評価機関にとっても、100 人対象の評価と 1 万人対象の評価で評価コストは 100 倍にはならない。スケールメリットがあるので、大規模な案件が増えることが望まれるが、その規模の予算を確保できる市区町村は多くない。事業者や第三者評価機関経験者へのヒアリングでは、豊田市が取り組んでいるような事業費規模で 5 億円、介護給付費抑制額で 10 億円規模が望ましいとの声が聞かれる。

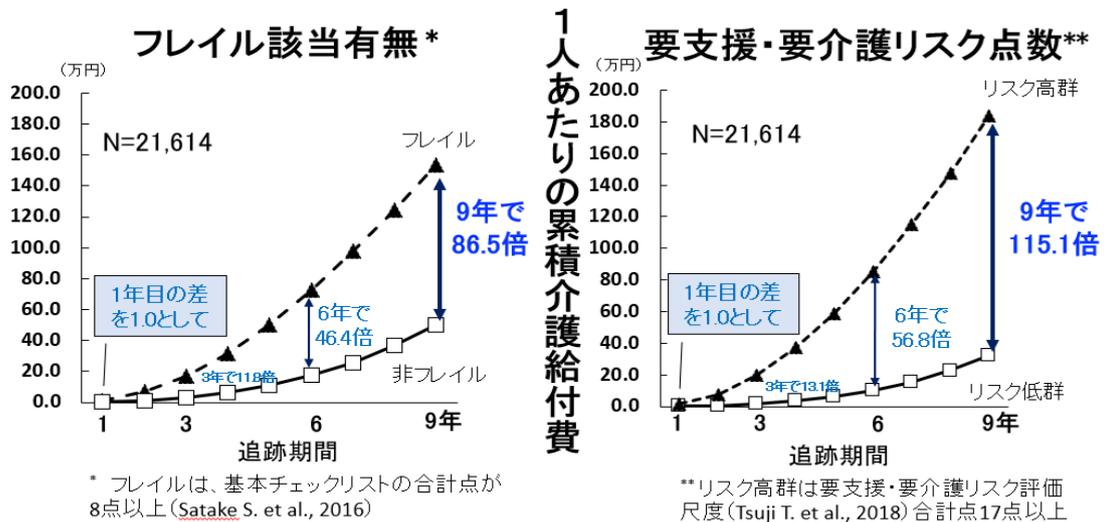
大規模な予算確保については、英国に前例があるように、多くの基礎自治体にとって成果報酬部分の原資として使える規模のアウトカム基金を国が用意することなどが期待される。豊田市では企業版ふるさと納税を活用して 5 億円を確保しているが、それができる市区町村は多くないからである。

4) 長期事業の必要性

前例が少ないことから、最初はモデル事業的に、小規模な短期間の事業として取り組まれがちである。しかし介護予防の効果があると確認するには、1000 人規模でも 5 年以上かかることが多いことがわかってきている。また介護予防による介護給付費抑制額は、図表 7 に示すように、フレイルの有/無群間あるいはリスク高/低群間など 2 群間の 1 年目に見られた差を 1 としたとき、9 年目に 9 になる線形の直線的に増加するのではなく、指数関数的に増加し、9 年後に 86.5 倍から 115.1 倍に増えていたという報告がある^(※8)。この事実は、1-3 年の短期間の事業では、その介護予防効果や介護給付費の抑制額の過小評価となってしまうことを意味している。

図表7 介護給付費は短期間では過小評価

～フレイル該当有無による介護給付費の9年間の差は1年間の86.5倍～115.1倍



***本研究の介護給付費は「保険者向け給付実績情報 (111CSV) 集計情報レコード」に基づき算出。「介護給付」、「予防給付」を含むが、「全額自己負担の介護関連サービス」、「介護予防支援・居宅介護支援」、「福祉用具購入」、「住宅改修にかかる費用」は除外。アンケート結果未回答者は除外

渡邊良太, 齊藤雅茂, 井手一茂, 近藤克則. 地域在住高齢者のその後の累積介護費は直線的に増加するのカーフレイル, 要支援・要介護リスク評価尺度を用いたJAGES9年間の追跡調査より. 厚生指標71 (4), 9-18, 2024. JAGES Press Release No. 420-24-6 から作成

5) 多面的評価・評価データ・人材の重要性

さらに広義の「通いの場」による介護予防による行政コストの抑制額は介護給付費だけに留まらない。医療費も抑制される他、災害弱者の減少や医療の利用によるCO₂排出量の抑制、地域経済や地域活動の活性化など多面的な社会的インパクトがある。

これらの多面的なクロスセクターベネフィットの「見える化」を進めることが重要と思われる。日本では、評価研究の担い手の育成や手法の開発、事例の蓄積、そして何よりも評価に使えるデータの整備が欧米に比べると遅れている。一方で、PFS/SIBの普及が進めば、評価に必要なためデータの整備が進む。公衆衛生大学院の修了生など、評価に必要な基礎的な学識を持つ人材の育成も進んでいる。ある程度の規模の案件が増えていけば、評価費用も確保できるようになることから、人材の確保育成の条件も広がると期待できる。

(3) まとめ

就労、スポーツや趣味活動、旅行、レジャーなど広義の「通いの場」に参加する高齢者が増えることで、今後増える後期高齢者を含め、要介護認定率が低下することが期待される。それは同時に、壮年期世代よりも多くの金融資産を持つ高齢者が健康で活動的な生活を送るようになることで、消費に回る金融資産が増え、活力ある社会づくりが進むことも期待できる。PFS/SIBは新しい官民連携手法であるため、導入に伴う課題も多いが、徐々に前例も増え、普及拡大することを期待したい。

(参考文献)

- ※1 東馬場要, 井手一茂, 渡邊良太, et al.: 高齢者の社会参加の種類・数と要介護認定発生の関連—JAGES2013 2016 縦断研究— The types and number of social participation of older people and incidence of functional decline JAGES2013 2016 Longitudinal Study. *総合リハビリテーション* 2021; **49**: 897-904.
- ※2 宮澤拓人, 井手一茂, 渡邊良太, et al.: 高齢者が参加する地域組織の種類・頻度・数とうつ発症の関連—JAGES2013-2016 縦断研究. *総合リハビリテーション* 2021; **49**: 789-798.
- ※3 Saito T, Murata C, Saito M, et al.: Influence of social relationship domains and their combinations on incident dementia: a prospective cohort study. *J Epidemiol Community Health* 2017;
- ※4 Saito M, Kondo N, Aida J, et al.: Differences in Cumulative Long-Term Care Costs by Community Activities and Employment: A Prospective Follow-Up Study of Older Japanese Adults. *Int J Environ Res Public Health* 2021; **18**: 5414.
- ※5 Tsuji T, Kondo K, Kondo N, et al.: Development of a risk assessment scale predicting incident functional disability among older people: Japan Gerontological Evaluation Study. *Geriatrics & gerontology international* 2018; **18**: 1433-1438.
- ※6 斉藤雅茂, 辻大士, 藤田欽也, et al.: 要支援・要介護リスク評価尺度点数別の累積介護サービス給付費: 介護保険給付実績の6年間の追跡調査より. *日本公衆衛生雑誌* 2021; **68**: 743-752.
- ※7 厚生労働省老健局介護保険計画課「第9期介護保険事業計画期間における介護保険の第1号保険料及びサービス見込み量等について」令和6年5月14日
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_40211.html
- ※8 渡邊良太, 斉藤雅茂, 井手一茂, et al.: 地域在住高齢者のその後の累積介護費は直線的に増加するのカーブフレイル, 要支援・要介護リスク評価尺度を用いた JAGES9年間の追跡調査より—. *厚生指標* 2024; **71**: 9-18.

おわりに

これまでは行政による介護予防政策のポピュレーションアプローチについては、無関心層等の問題が指摘されたり、その効果の評価の測定が長期間を要することもあり、どちらかというと、各自治体においては、取り組みの姿勢に差があり、手探り状態にあるように見える。一方において、今後 2040 年にかけての 85 歳以上人口の急増に伴い、これまで以上にポピュレーションアプローチの推進の必要があると考える。

本報告書は、近年の最新の知見と実践の動向を基にし、「はじめに」で述べた三層構造の考え方を念頭におきつつ無関心層等への対応を含めて介護予防のポピュレーションアプローチを総合的に展開するという考え方を明らかにしつつ、現時点における各自治体の人材養成プログラム等を取りまとめたものである。

本報告書で特に強調した点は、①「ゼロ次予防」「ソーシャルキャピタルと健康の関係」「フレイルの概念に基づくフレイル予防」といった新しい動向を取り入れること、②地域住民の行動変容の定着には「住民参加」という住民の主体性を活かした手法が適切であること、③介護予防に関連するデータの集積と地域分析により効果が評価できることを目指すことなどであるが、この考え方は自治体職員の方々の発想転換を促すものであるといえる。

とりわけ、ボランティアの育成を含めて地域住民の主体的な動きを定着させるためには、自治体職員の方々が、前に出すぎず、かつ、強い意志をもって住民と伴走するという心構えを持たれることが重要となる。このことは、理論でなく現場実践を学びながら体得していく必要がある。また、今後は、介護予防のポピュレーションアプローチの効果についての学術的研究を含めた現場実践の進展とともに、自治体職員がこのことを活かして行政に携わることも重要になる。

今回の報告書が提案する研修プログラムの内容は、そのような考え方でまとめられている。具体的には、最新の知見と手法を大切に、かつ、先行の自治体の成功事例を学びながら地域ごとに常に地域の特性に合わせたきめ細かな手法を生み出すという考え方に立っている。したがって、この研修プログラムが正しく普及する上で大切なことは、同一都道府県内の市区町村間のノウハウ交換、他県や他県市区町村との間のノウハウ交換といった横の連携とそれを支える研修支援体制が不可欠ということである。

本報告書を取りまとめた（一財）医療経済研究・社会保険福祉協会は、介護予防のポピュレーションアプローチを推進したいということに賛同する自治体と産業界の有志よりなるフレイル予防推進会議の事務局を務めており、フレイル予防推進会議とも連携しながらこの報告書の内容の実現を目指したいと考えている。

資料集

資料集 1. 三浦市によるモデル事業試行内容と結果・評価

公益社団法人かながわ福祉サービス振興会

共生社会推進部 成田 慎一

(1) はじめに

今回のモデル事業を三浦市で行っていくにあたり、テーマにしたことは「通いの場」における測定である。東大方式であるフレイルチェックを導入している神奈川県内の他 12 市町を見渡しても、サロン等に出張（アウトリーチ）してフレイルチェックを行っている自治体はまだ少ない。一方、フレイルチェックを導入していない自治体においても、「通いの場」は増えてはいるものの、フレイルに関する測定と連動して、活動を行っているところはまだ少ない印象である。更に、情報システムと連動してフレイルのデータ解析をしながら行っている自治体は聞いたことがない。

三浦市における「通いの場」づくりのコンセプトとして、三浦市社会福祉協議会がその先導役となり、神奈川県が認証している未病センターによる定期的な出張型の健康測定が根付いたところにフレイルチェックが加わったため、ポピュレーションアプローチを展開していく土壌が育まれてきている。しかし、フレイルチェックは最低 1 時間半を要するため、「通いの場」のプログラムの中で実施するためには、事前の調整が必要となる。既に、フレイルチェックを行った大半の「通いの場」では 1 年に 1 回というリピート機能が根付き、その調整はスムーズになってきている一方、新たな「通いの場」へ展開する際には、「測定に時間がかかることがサロンのプログラムになじまない」ということで、なかなか浸透していかないという実態もある。

その担い手であるフレイルサポーター（以下、サポーター）については、住民主体のボランティア活動を行っている。しかし、自治体の管理下での活動となっているため、住民主体の捉え方には差異がみられる。自治体が住民のやる気をセーブしてしまったり、自治体との考えの違いから途中でサポーターが活動を辞めてしまうなどの事例も聞かれている。三浦市では令和 5 年からサポーターが圏域ごとに連絡体制を構築し、フレイルチェックの日時の調整から器械の授受、当日の運営、データの引き渡しまで全てサポーター自身が行っている。ここまで住民が主体になっている事例は県内でも見当たらないだけでなく、全国的にも珍しい。しかし、フレイルチェックをサポーターが全て回すことが住民主体であるかという点では測定要員的な発想で広がりには得られない。三浦市のサポーターはそれぞれがサロンや教室を展開しており、自分の活動している所にはフレイルチェックを導入しようととても意欲的である。それにとどまらず、自分の住んでいる近隣の地区に対しても、その活動を広げようとしている。これこそが住民主体の活動であると言えるのではないだろうか。ここまでの活動になるためには、5 年以上の月日がかかっているため、一朝一夕にはいかない部分があるものの、こういった「通いの場」において、活動を

行っている人がサポーターになることは自然な流れであり、活動を継続して行っていくモチベーションも高い。

そういった今までのフレイルチェックを通じてわかってきたことを踏まえて、今回三浦市においては、住民主体の活動を行っているサポーターにモデル事業のフレイル測定サポーターになってもらい、タイプの異なる4つの「通いの場」のプログラムの中で、フレイル測定（指輪っかテスト・後期高齢者の質問票・握力・BMI）を行い、その親和性と参加者の反応と結果をみてきた。そこから、このフレイル測定がフレイルチェックを導入していない自治体における住民主体のポピュレーションアプローチにつながっていくかについて検証していくのが今回の目的である。

(2) 経過

- 1) 令和6年9月13日：フレイルサポーターへの説明会
三浦市フレイルサポーター養成講座終了後に、三浦市フレイルサポーター交流会を開催。成田と三浦市高齢介護課藤田課長から主旨を説明。10月にあるフレイル測定サポーター養成講座に21名の参加表明があった。
- 2) 令和6年10月9日：フレイル測定サポーター（以下、測定サポーター）養成講座
トレーナー成田の下、24名のサポーターが誕生（男性4名、女性20名）。
- 3) 令和6年10月15日：フレイル測定1か所目（深瀬様宅）
参加者7名、サポーター4名。
- 4) 令和6年11月6日：フレイル測定2か所目（三浦診療所）
参加者7名、サポーター6名。
- 5) 令和6年11月15日：フレイル測定3か所目（三浦市老人福祉保健センター）
参加者28名、サポーター10名。
- 6) 令和6年11月18日：フレイル測定4か所目（東岡区民会館）
参加者21名、サポーター5名。
- 7) 令和6年11月17日：(番外編) 三浦市民まつり
午後の2時間で100名の参加者。
- 8) 令和6年11月22日：フレイル予防推進会議で成田が経過報告
- 9) 令和6年12月5～7日：三浦市トレーナー・サポーター6名が高知県仁淀川町を訪問
- 10) 令和7年1月6～8日：仁淀川町トレーナー・サポーター9名が三浦市を訪問

(3) 実施内容

- 1) フレイル測定サポーター養成講座
 - ①対象：24名のフレイルサポーター（男性4名、女性20名）
 - ②内容：フレイルチェックとの関係、導入→測定→まとめ→体操、質疑応答

③所要時間：60分

④所見：

参加者はフレイルサポーターとして問診票に慣れているため、特段混乱も見られなかった。問診票の読み合わせについては、フレイルサポーターでなくとも、それぞれの市で活躍している介護予防サポーターや健康普及員で対応できると考えられる。器械での測定につ



いても、身長・体重計からのBMI計算も慣れれば特に問題ないと考えられる。テキストについては、住民啓発用のパンフレットと連動していない部分があるため、手直しが必要である。測定後の解説についても、内容を理解していないと説明が難しい部分があるため、より平易な説明にしたほうがよいと感じた。そして、切り取り線がないため、回収については、コピーではなく2枚目に転記する方法を採用したが、サポーター自身の転記ミスが目立ち、確認する時間が必要になってしまった。

2) フレイル測定会 (4か所+番外編)

①第1回 (10月15日)：深瀬様宅

i) サロン分類：個人宅サロン

ii) 概要：平成27年から近所のつながりをもとにサロンを結成、地域のモデル的サロンとして、コロナ禍も継続

iii) 内容：測定→DVD体操→茶話会

iv) 所見：今回の測定は60分で収まり、かつスペースが狭くても小回りの利く、気軽さが感じられた。趣味の会等広い意味での通いの場にも応用可能であり、普及への期待がもてた。参加者の反応もよかった。



②第2回（11月6日）：三浦診療所

- i) サロン分類：民間施設教室
- ii) 概要：フレイルサポーターである講師が医療生協で長年行っている教室、他地区においても展開している中の1か所
- iii) 内容：測定→講師の体操
- iv) 所見：測定会に消極的な声も聞かれたが、終わってみるとよかったという声に変っていた。測定会という身構える参加者にとっては、測定会の色が濃くない部分が作用したと考えられる。測定が教室のプログラムにも親和性が高いことがわかった。所要時間 60 分。



① 第3回（11月15日）：三浦市老人福祉保健センター

- i) サロン分類：公設専門職教室
- ii) 概要：フレイルトレーナーが三浦市社協時代に立ち上げた教室を今年4月に再開、月に1回の教室で毎回20～30名の参加がある
- iii) 内容：ストレッチ→測定→講師の体操→講師の体操
- iv) 所見：前回の教室の際に測定を周知していたため、参加者の測定への協力は得られていた。人数が多いため、3グループに分け、1グループ：後期高齢者の質問票（参加者2名に測定サポーター1名をつけて5つの机を用意）、2グループ：体重+身長測定と握力、3グループ：待機からスタート。1グループに時間がややかかるため、誘導係が3グループのスタートを適宜誘導した。後半の講師の体操時にBMIの計算と転記をサポーターが行う。こういった大人数の教室においては、サポーターの人数と測定のスペースが確保出来れば問題なく実施できる。専門職が行う教室における測定は、参加者のプログラムへの意識が高いため、プログラムとの共存が条件となる。これについてはしっかりとクリアすることができた。所要時間 75 分。



② 第4回（11月18日）：東岡区民会館

- i) サロン分類：民間団体サロン
- ii) 概要：民生委員を兼ねたフレイルサポーターが老人会を再興し、拠点の整備まで主

導。毎週運動プログラムが組まれており、老人会以外の方の参加も歓迎されており、別途訪問による生活支援も行っている

- iii) 内容：体重・身長測定+BMI 計算→握力測定→測定→コグニサイズ
- iv) 所見：会場が狭いが、1階と2階が使用可能なので、BMI までの計算は1階、握力は2階に分けることで、スムーズに実施できた。後期高齢者の質問票は皆で一緒に行っていく。今回はスペースの活用のしかたがポイントであった。会場に合わせて実施できることも強みである。所要時間 60 分。



③ 番外編 (11月17日)：三浦市民まつり

- i) サロン分類：市のイベント
- ii) 概要：年に1回開催される市民が一番集うイベント。昨年度より、高齢介護課のブースでフレイルチェックの簡易チェックを実施、1日のイベントであるためかなり多くの参加者の測定ができていた。今年度の午前はフレイルチェックの簡易チェック、午後はサポーター提案により後期高齢者の質問票を実施した

- iii) 内容：後期高齢者の質問票+指輪っか→握力→希望があれば BMI 計算

- iv) 所見：2時間で100名を測定したが、簡易チェックよりもスムーズな印象であった。年齢は制限しなかったため、若い方も多

く、セルフチェックで行っていた。高齢の方のセルフチェックには見守りが必要な場合もあったが、短時間でこれだけ回していけることは大きな発見であった。但し、結果については回収せず、同意書もなしで試行した。子どもから保護者、高齢者まで幅広い年齢層の測定が行えた。フレイル予防の普及啓発にはとても力を発揮できるツールであることがわかった。



3) 測定会を通じてのサポーターからの感想：

A：「質問票が簡潔で良いと思う。簡単化したことにより、説明やアドバイスに時間がか
けられ、フレイル予防の知識が身につく。ハンドブックを見ただけではやらない人も多
いと思うので、実技や体操など一緒に皆とやるのが大切で覚えやすい。」

B：「参加者の人数が多い時は、15項目だと早くて良いと思う。」

C：「握力測定は機会が少ないので、「是非」と声掛け、積極的に参加してもらえた。」

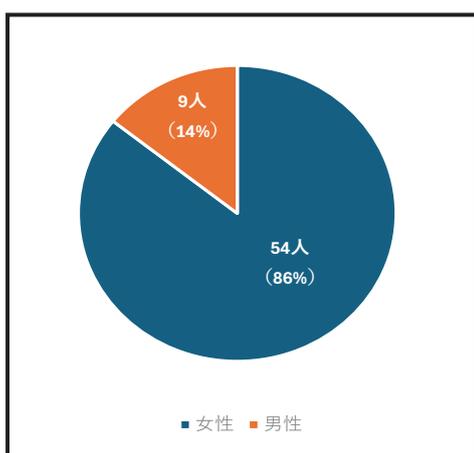
D：「28名と大人数の参加者だったが進行がスムーズで時間内に終了出来た。（イベント
での測定）若い人・子どもの参加もあり、まつりならではのイベントと思った。」

E：「フレイルチェックよりも時間が短くてよい、回収が転記ではなくコピー出来るとよ
い、器械の測定については楽である。」

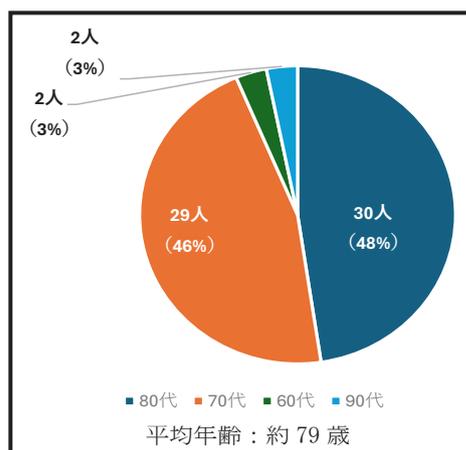
(4) 測定データ

1) 集計結果

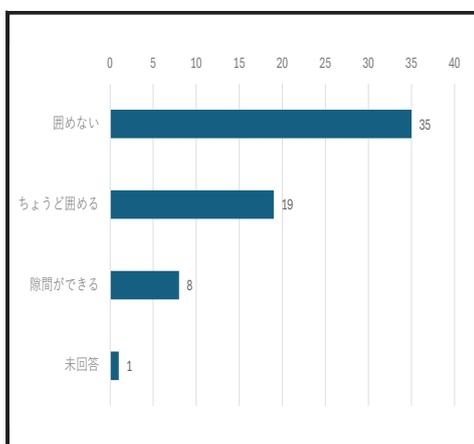
① 基本情報（性別） N=63



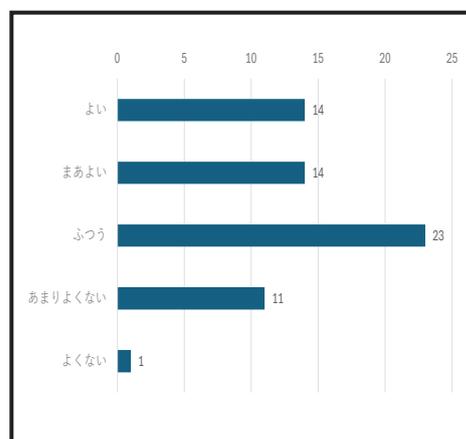
② 基本情報（年齢） N=63



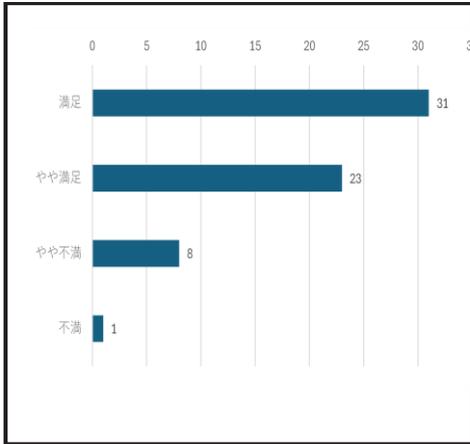
③ 筋肉減弱の自己チェック N=63



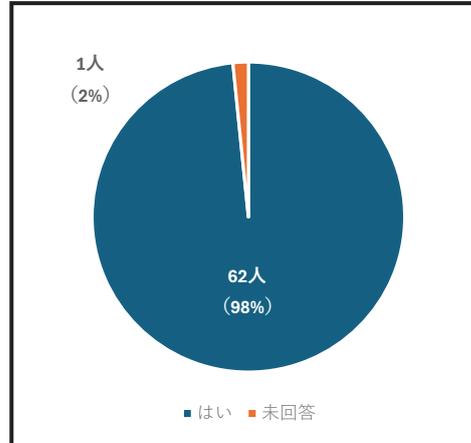
④ あなたの現在の健康状態はいかがですか N=63



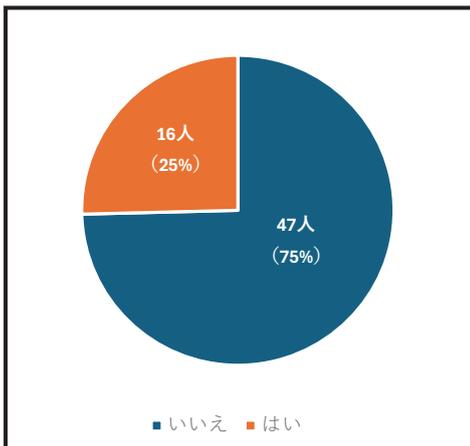
⑤ 毎日の生活に満足していますか
N=63



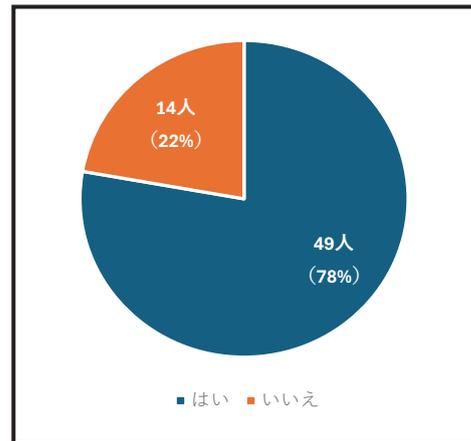
⑥ 1日3食きちんと食べていますか
N=63



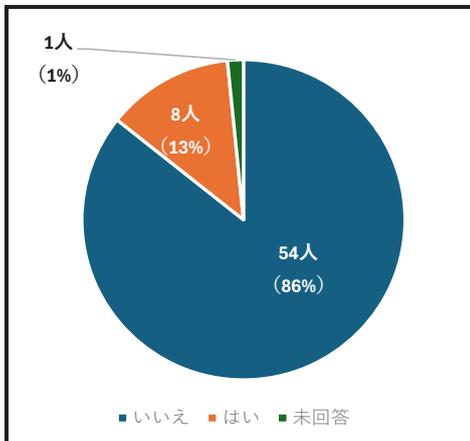
⑦ 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか
※さきいか、たくあんなど N=63



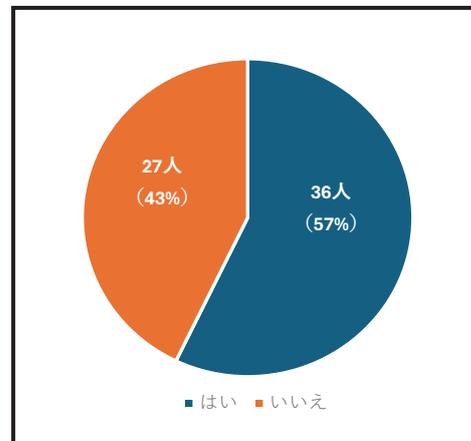
⑧ お茶や汁物等でむせることがありますか
N=63



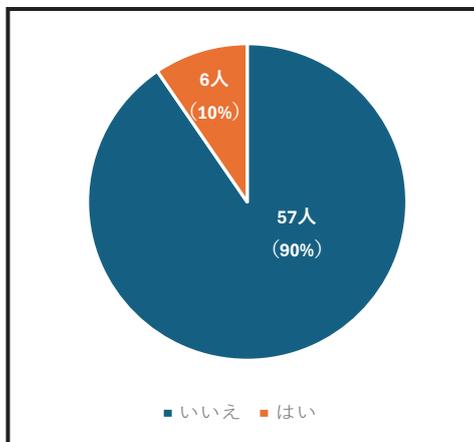
⑨ 6カ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか
N=63



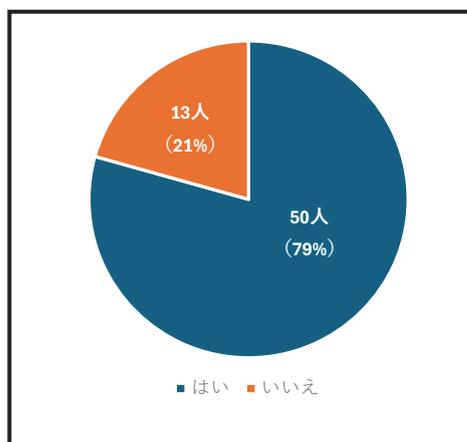
⑩ 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか
N=63



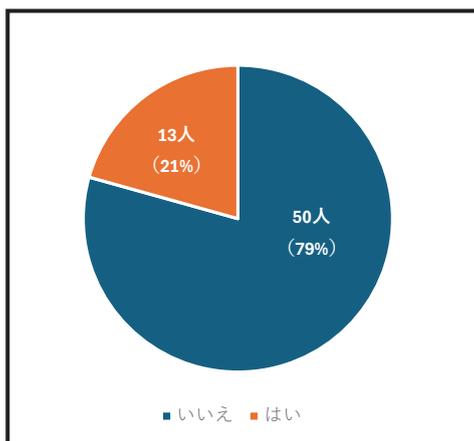
⑪この1年間に転んだことがありますか N=63



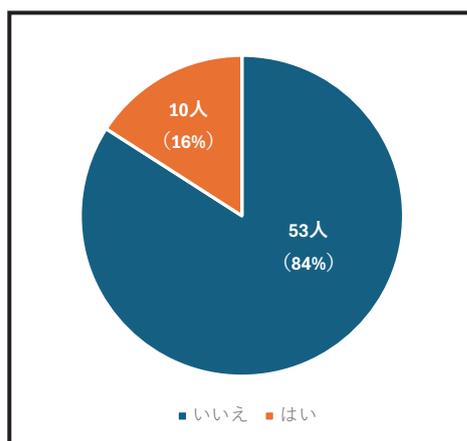
⑫ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか N=63



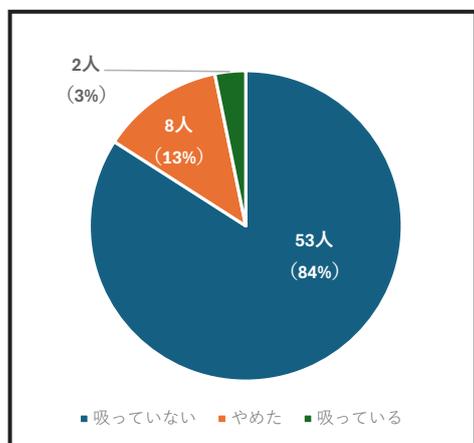
⑬周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか N=63



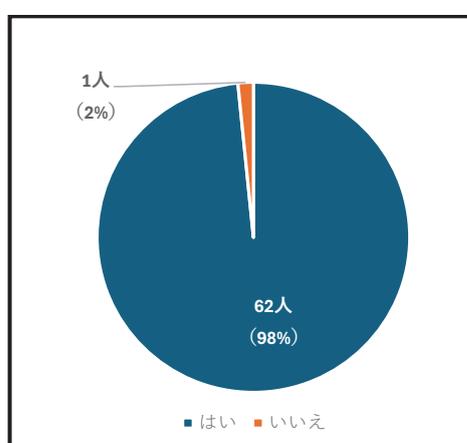
⑭今日が何月何日かわからない時がありますか N=63



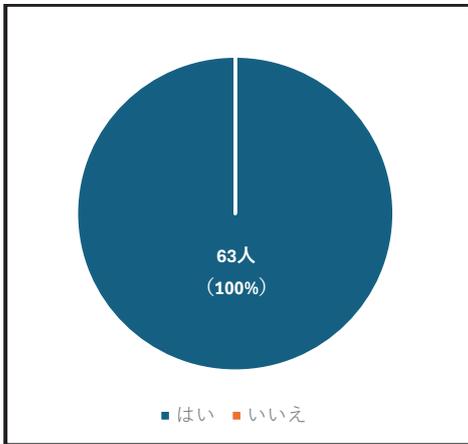
⑮あなたはたばこを吸いますか N=63



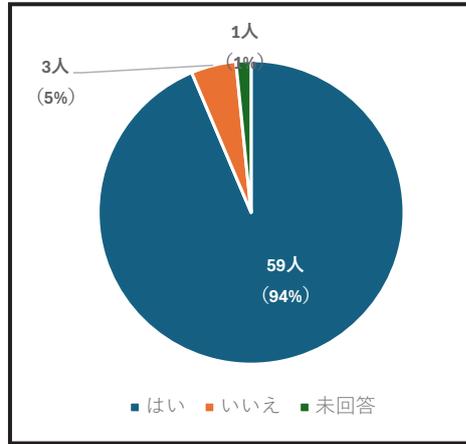
⑯週に1回以上は外出していますか N=63



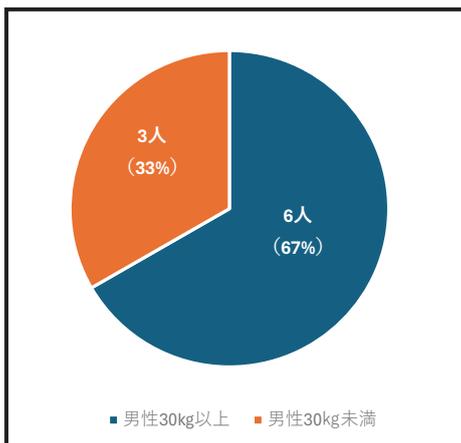
⑰ふだんから家族や友人と付き合いがありますか N=63



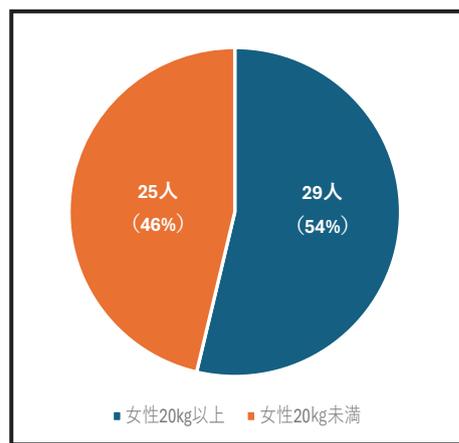
⑱体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか N=63



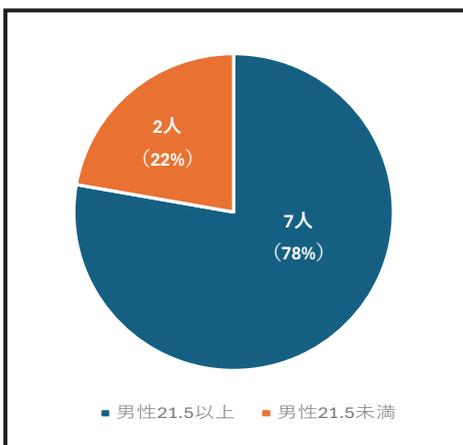
⑲握力測定（男性） N=9



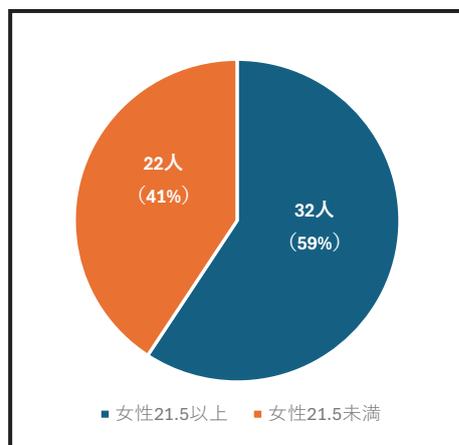
⑳握力測定（女性） N=54



㉑参考BMI値（男性） N=9



㉒参考資料BMI値（女性） N=54



(5) まとめ

まず、測定データについて見ていくと、週に1回以上の運動習慣のあるものが8割近くいるものの、握力や歩行速度の低下など筋肉の衰えが明らかであった。これについては、住んでいる所の地理的状況や自家用車の運転などが要因である可能性があり、サロンへの参加頻度や日々の歩数についても拾っていく必要がある。今回選定した「通いの場」にフレイル予防の効果があるかは、残念ながら「ある」とは断言できないが、仁淀川町が行っている「ハツラツ」のような短期集中通所型サービスの機能がセットであると予防の効果になることは交流を通じてよくわかった。しかし、「通いの場」に測定の機会が入ることは効果判定になるため、大変意義があり、測定のサポーターが住民であることは測定をより身近に感じてもらえると考ええる。

女性のBMI値や噛む力・嚥下力の低下も気になった。これらは栄養・口腔面の衰え（オーラルフレイル）につながるものであり、ここを啓発していくことはフレイル測定の重要なポイントになってくる。なぜならば、ここの維持・向上が運動機能にも密接に絡んでくるからである。「通いの場」における共食の機会があるとそういった確認の場になることが深瀬様宅の実践からもよくわかった。

最後にももの忘れの兆候も2割近くの方に見られていることから、認知症予防に対する講話等も必要であることがわかった（従来のフレイルチェックでは項目がないため）。

次に、今回のモデル事業において、サポーター、通いの場、参加者に分けて述べていきたい。

サポーターの養成については、今回最終26名（2名女性追加）の養成となった。全てがフレイルサポーターであったため、養成において特に問題はなく、測定方法の理解についてもスムーズであった。但し、フレイルチェックが念頭にあるため、養成テキストの内容や一部の質問票の違いなどから、混乱まではいかずとも、質問項目に戸惑いを発するサポーターもいた。しかし、フレイルチェックを実施していない自治体に置き換えると、住民主体または住民主導で行うことを考えると、こういったチェックの経験の積み重ねがないとハードルになる可能性がある。そういったことから、介護予防サポーターや健康普及員等の養成を行っている自治体も多いので、その方々にこの測定サポーターになってもらうことが望ましいと考える。一方、食生活改善推進員や認知症サポーターなど他のボランティアを掛け持ちしている例も多く、これ以上役割が増えることに拒否を示す場合があるため、この測定サポーターを加えて、自治体の介護予防に関わるボランティアを一つにまとめていくことも同時にすすめ、その役割を明確にしていくことが必要であると考ええる。自治体にとってのメリットは、住民が主体となり、通いの場ごとに定期的に測定が出来ることで、データをその場で集められる。「通いの場」ごとに測定サポーターが養成出来れば、自然にフレイル予防の啓発も行えることは大きなメリットである。更に、測定を継続して行うために大切なことは、サポーターのモチベーションの維持である。ボランティアとしての意義を踏まえ、継続して担うためには、自治体職員・サポーター・トレーナーの

関係性の構築が必須であるが、2・3年で入れ替わる自治体職員に対して、ぶれない体制づくりも欠かせないと思う。

「通いの場」については、今回は介護予防を行っている狭義の場で実施したが、4つの異なるタイプとイベントを加えて実証を行った。従来のフレイルチェックでは、小回りや融通を利かせることが難しかったが、どの「通いの場」のタイプにおいても実施できることは後期高齢者の質問票の強みであると思う。参加者からの反応もよく、いつもやっているプログラムとの親和性も高いことがその理由であると考えられる。また、時間の短縮も大きく、従来のフレイルチェックでは、約2時間かかるものが約1時間で終わることは、大きなメリットである。会場の構造にも左右されず、イベントではバインダーを使用すれば、一度にたくさんの参加者への対応も可能であった。今後は趣味やスポーツなどの広義の「通いの場」においてどう展開するかであるが、握力やBMIの測定へのつなぎ方の工夫は必要であると思うが、大会や文化祭などイベントに出展していくとスムーズである。質問票だけであれば、スポーツや文化活動、就労における場においても、啓発用のパンフレットとセットで普及出来ると考える。

参加者についてであるが、今回の4会場はフレイルチェックを行っている「通いの場」であるため、無関心層は少なかった。社会的に孤立している人も質問票の結果からは見られなかった。一方、番外編で行ったイベントにおいては、フレイルという概念を知らない方が多く、無関心層が多かった印象である。狭義の通いの場や健康のイベントに集う参加者は、関心層がメインとなってくるため、無関心層をどう取り込むかはゼロ次予防が鍵を握ると考える。病院や薬局、スーパーや商店街のみに外出する人をターゲットにして、接点のある店員や職員を通じて、フレイル測定につなげる流れを作っていくことが必要である。医療機関であれば待ち時間、お店であれば特典とのセットやポイントの付与などが測定のタイミングになると考える。

そして、ポピュレーションアプローチを行っていく上で、一番鍵を握るのはアウトリーチ型である。人が集まる場所に出張していくやり方が有効である。三浦市においては、コロナ禍においても、「通いの場」を止めることなく、フレイルチェックも実施ができていた。その大きな要因は、サポーターを束ねるトレーナー役が機能し、細かい采配を行っていたことである。この役割を誰が担うのかは重要である。自治体職員では定期的な異動があるため難しいと考えられるが、仁淀川町のようにNPOとしたり、神奈川県のように県全体での事業として委託先（かながわ福祉サービス振興会）にしたり、することで伴走できる体制となる。小さな自治体によっては、社会福祉協議会や老人クラブ等に事務局または連絡会をおくのが適当であると思う。

最後に高知県仁淀川町と交流してわかったことは、各集落における人とのつながりをフレイルサポーターが担っており、「通いの場」がなくても自然とコミュニティが維持できていることである。社会資源が少ないことはハンディではなく、逆にそれをフレイルサポーターが補っていることにとっても驚きを感じた。三浦市のような都市においてはコミュニ

ティがない、コミュニティの維持が困難な地域が増えてきているが、その対策として、居場所である「通いの場」を増やすことが先行してしまっているかのような感がある。しかし、大切なのは地域をつなぐ人の存在であることを学ぶことが出来た。フレイル測定サポーターには地域をつなぐ役割もあるということを広く伝えていきたい。

資料集 2. 仁淀川町によるモデル事業試行内容と結果・評価

NPO 法人フレイルサポート仁淀川

理事 小松 仁視

(1) 地域の選定

フレイル測定サポーター及びフレイルサポーターが、自主的に各地域で協力し合い、フレイル測定の試行地域や対象者像について当法人事務局(研究員)に提案し、決定した(図表1)。

図表1 フレイル測定実施地域一覧

地域名	地域の特徴	対象者像(想定)
宗津	独居男性がかなり多い集落	独居男性
桧谷	愛媛県境に接する非常に小さな集落	独居高齢者
名野川大平	こぢんまりとまとまっている山の集落	比較的元気な70歳代から80歳前半
長者	比較的、人口が多いエリア	比較的元気な女性
森	旧 仁淀村の中心地	元気な前期高齢者
大崎	仁淀川町内の中心地	サポーターが町内各地から呼び集める

(2) 住民主体のフレイル測定サポーター養成研修の実施

1) 実施日：令和6年10月18日(金)9:30~11:30

2) 場所：仁淀川町大崎地域集会所内会議室

3) 養成数：25人

4) 対象者のプロフィール

①年齢層：平均年齢 77.1歳(68歳~85歳)

・80歳代 10人、70歳代 13人、60歳代 2人、75歳以上 19人(76%)

②男女の割合：男性6人(24%)、女性19人(76%)

5) 養成研修の内容

①座学：実技を間に挟みながら、以下の項目について、スライドにより研究員(上級フレイルトレーナー)が説明し、最後のスライドでこれまでの取組(フレイルチェック)にフレイル測定を加えて、フレイル予防の啓発をさらに加速化させる意義とイメージを共有した。

【説明項目】

- ・人口の推移と高齢化率
- ・介護認定率
- ・仁淀川町の介護保険データ分析
- ・仁淀川町におけるフレイルサポーター等が住民に占める割合
- ・超高齢フレイルサポーターの活動事例
- ・フレイル予防3本柱
- ・フレイルドミノ

②実技

i) 15問の質問：講師が読み上げ、実際に、研修参加者が回答（記入）し、記入するたびに、両手で大きな丸ポーズを行って、遅い人を笑顔で待てる楽しい雰囲気づくりのルールを採用した。

ii) 測定

- ・身長：どこの会場でも測定できるように、幅広の巻尺を壁に貼り、足元を床や木の板など、安定する場所で測定することを実演により説明。実際に、参加者全員がお互いを測定。背中が伸ばせない方のために、巻尺を体に沿わせて測定する実技も併せて実施。
- ・体重：自宅測定値の取扱い及び着衣分を差し引くルールの説明。体重を他人に見られたくない方への配慮の仕方について実演により説明。実際に、参加者全員がお互いを測定。
- ・握力：正しい姿勢をとらせて、息を吐きながら握力計を握ってもらうことを実演により説明（呼吸を止めて力を入れすぎることのリスクを説明）。実際に、参加者全員がお互いを測定
- ・指輪っかテスト：全員が、自身で指輪っかテストを実施。代表者が前に出て、会場でモデルになる時の実技を実演指導。

③所要時間：2時間

④使用したテキスト等（資料集4【参考資料】参照）

- ・配布：「フレイル測定サポーター養成テキスト」
- ・説明：測定サポーター養成テキストの抜粋及び人口・介護保険等の独自資料を組み合わせたスライド

(3) フレイル測定状況

1) 会場、参加者数、会場の状況等

図表2 会場・参加者数・フレイル健診済者数・会場の状況等

地域名	会場名	参加者数・男女比・ 後期高齢フレイル健 診済者の内数	状況等
宗津	地域集会所	7人 (男6人・女1人) フレイル健診3人 (75歳以上75%)	参加者がほぼ男性。初回でもあり盛り上がり欠けた。
桧谷	地域集会所	4人 (男1人、女3人) フレイル健診1人 (75歳以上25%)	92歳女性がフレイル予防の本を持参して元気に参加され、熱心に説明を聞いてくださった。この方の明るさに引っ張られるように、他の方も終始、笑顔で穏やかな雰囲気だった。
名野川大平	地域集会所	8人 (男2人、女6人) フレイル健診6人 (75歳以上100%)	3回目となるこの回から、パンフレットを示しての説明から、紙芝居の説明へと変更した。会場参加者の様子に合わせて、研究員が適宜、補足説明を加えた。サポーターと顔見知りの方も多く、フレイルチェックのような賑やかな雰囲気、フレイルが自分事化できている様子だった。
長者	仁淀川町長 出張所会議室	12人 (男1人、女11人) フレイル健診3人 (75歳以上43%)	サポーターは紙芝居での説明にも慣れ、計測も開始時間前に来られた方には先に計測をするなど、臨機応変に対応できていた。 測定サポーターを手伝うフレイルサポーターもいて、楽しい雰囲気に包まれていた。
森	仁淀コミュニ ティセンター	26人 (男8人、女18人) フレイル健診8人 (75歳以上62%)	初めての土曜日・夜間(18時～19時)開催。 同じ会場で19時からカラオケクラブが行われており、クラブ参加者(健康無関心層に近い層)をターゲット

			<p>ットに、サポーターが企画した測定会。クラブメンバー以外にも多くの方が夜道を歩いて参加しており、改めてフレイルサポーターのパワーを実感した。26人という人数となると、開始時間前の測定や、受付等の工夫を行っても、説明時間が不足したことから、研究員がサポーターと一緒に紙芝居での説明を行った。無関心と思われた男性たちが熱心に聞き入り、質問する姿に驚いた。また、唾液腺マッサージの実演が思いがけないほど好評で、前期高齢者であっても、見た目は元気そうであっても、唾液が減って困っている方が少なくないことを教わった。</p>
大崎	地域集会所	<p>12人 (男4人、女8人) フレイル健診7人 (75歳以上88%)</p>	<p>93歳から63歳まで幅広い年齢層と、町内各地から集まった参加者がそれぞれ誘ってくれたサポーターと一緒に1時間のフレイル測定を楽しんだ。広い和室で、和気藹々、最高齢93歳の方が1個もフレイルリスク項目に該当せず、みんなで驚き、称え、自分も頑張ろうと奮起につながる1時間でもあったように思う。</p>
計	6会場	<p>69人(男22人、女47人) 後期高齢フレイル健診済者 25人 (うち75歳以上 42人中60%)</p>	

2) 説明、聞き取り、測定、結果解説の経過と時間配分等

- ・ 導入 (紙芝居) : 3分
- ・ 指輪っかテスト : 5分
- ・ 聞き取り (15項目質問票) : 25~30分
- ・ 測定 : 10~15分 (開始時間前に来場した参加者は事前に測定)
- ・ 結果解説 (唾液腺マッサージ、ストレッチ等の実技を含む) : 12分

(4) フレイル測定結果の解析・考察

1) 15 項目の聞き取り

特に、対応に困る質問はなく、どの会場もスムーズに進んだ。

フレイルチェックでは、赤青シールを貼るが、フレイル測定では、鉛筆で記入することから、回答作業時間が短かった。

2) 握力、身長、体重、BMI などの各測定項目

握力計の測定時の注意事項（呼吸を止めない、正しい姿勢を保つ）については、都度、伝えても、強く握り過ぎてしまう傾向が（仁淀川町では）フレイルチェックより多い。身長、体重は大きな問題はなかった。

BMI 値を出すために電卓を使うが、電卓の扱いに不慣れなサポーターが多く、当日は、スタッフが代わりに計算した。

3) 結果の解説

参加者が多くなるほど、解説時間に十分な時間の確保が難しい傾向があった。

15 項目の質問の回答を焦らせずに楽しい雰囲気で行うためには、解説時間の短縮は避けて通れないため、解説については、住民サポーターにこだわらず、行政の担当職員や専門職等がサポーターと一緒にあって、会場参加者の傾向を見ながら、解説（アドバイス）の分野を絞って、できるだけ相手の腑に落ちる話し方のスキルを上げていく必要がある。

行政職員等はサポーターと一緒にあって解説を行う場合、紙芝居の活用により、自然な形で行えた。

4) 結果のデータ解析

①参加者データから見えるフレイルリスクの傾向について

はじめに、「健康状態」の質問は、「4 あまりよくない」、「5 よくない」を、「心の健康状態」の質問は、「3 やや不健康」、「4 不満」をフレイルリスクのある回答とした。

i) 年齢傾向（図表 3）

・最高齢 93 歳が 69 人中唯一のフレイルリスク「0 個」という結果であり、参加者の平均年齢（76 歳）に近い 78 歳がフレイルリスクの最も多い「10 個」となるなど、フレイルの傾向は、年齢との相

図表 3 フレイル(リスク)の個数分布

赤の個数	人数	出現率	該当年齢
10 個以上	1 人	1.4%	78 歳
9 個	1 人	1.4%	81 歳
8 個	6 人	8.7%	78～86 歳
7 個	7 人	10.1%	66～83 歳
6 個	3 人	4.3%	64～76 歳
5 個	7 人	10.1%	68～80 歳
4 個	16 人	23.2%	69～87 歳
3 個	18 人	26.1%	61～92 歳
2 個	8 人	11.6%	63～80 歳
1 個	1 人	1.4%	77 歳
なし	1 人	1.4%	93 歳
合計	69 人	平均	4.4 個

関性が低かった。

・また、フレイルリスク 7 個～2 個に 60 歳代が分布している。

ii) 3つの柱（栄養・社会参加・運動）でのリスク傾向等

仁淀川町での試行では、3つの柱のうち、「栄養（口腔）」のリスクが高い傾向が見られた。「4 固いものが食べにくくなった」、「5 むせることがある」の2つの項目で70%を超える人がフレイルリスクを抱えている。さらに、74歳以下で「4 固いものが食べにくくなった」人の割合が27人中21人（77.8%）、「5 むせることがある」人の割合が同じく27人中24人（88.9%）と、75歳以上群より高い割合を示しており、「栄養」特に「口腔機能」の衰えを早い段階から自覚していることが明らかになった（図表4）（詳細は資料集5－（2）参照）。

図表4 3つの柱（栄養・社会参加・運動）でのフレイルリスク傾向
（下段の（ ）内の数字は該当者数）

測定・質問項目		全体 (n=69)	74歳以下 (n=27)	75歳以上 (n=42)
BMI 21.5未満		40.6% (28)	44.4% (12)	38.1% (16)
指輪っか 隙間ができる		11.6% (8)	7.4% (2)	14.3% (6)
握力 男 30 kg未満、女 20 kg未満		30.4% (21)	14.8% (4)	40.5% (17)
1	健康状態 あまりよくない、よくない	15.9% (11)	7.4% (2)	21.4% (9)
2	心の健康状態 やや不満、不満	14.5% (10)	11.1% (3)	16.7% (7)
3	3食きちんと食べていない	15.9% (11)	22.2% (6)	11.9% (5)
4	固いものが食べにくくなった	72.5% (50)	77.8% (21)	69.0% (29)
5	むせることがある	73.9% (51)	88.9% (24)	64.3% (27)
6	体重減少 あり (6 か月で△2～3kg)	17.4% (12)	7.4% (2)	23.8% (10)
7	歩く速度が遅くなってきた	55.1% (38)	55.6% (15)	54.8% (23)
8	1年間に転倒した	27.5% (19)	11.1% (3)	38.1% (16)

9	週1回以上の運動習慣がない	33.3% (23)	25.9% (7)	35.7% (16)
10	周りから物忘れがあると言われる	8.7% (6)	0.0% (0)	14.3% (6)
11	今日が何月何日かわからない時がある	13.0% (9)	7.4% (2)	16.7% (7)
13	週1回以上外出していない	8.7% (6)	3.7% (1)	11.9% (5)
14	家族や友人と付き合いがない	2.9% (2)	3.7% (1)	2.4% (1)
15	身近に相談できる人がいない	4.3% (3)	7.4% (2)	2.4% (1)

②フレイル測定と後期高齢フレイル健診との比較

フレイル測定を受けた者のうち、令和6年度後期高齢フレイル健診（ほぼR6.4～5実施）を受けていた28人について、個人ごとに回答を比較した。

フレイル測定とフレイル健診との回答が異なった人が多かった項目は、「健康状態」が28人中17人（60.7%）、次いで「心の健康状態」が28人中11人（39.3%）であった（図表5）（詳細は資料集5－（3）参照）。

図表5 フレイル測定と令和6年度後期高齢フレイル健診との回答が異なった人（n=28）

No.	測定項目	人数	割合
1	健康状態	17人	60.7%
2	心の健康状態	11人	39.3%
3	食習慣	0人	0.0%
4	固いもの	4人	14.3%
5	むせ	7人	25.0%
6	体重減少	6人	21.4%
7	歩く速度	4人	14.3%
8	転倒	5人	17.9%
9	運動	4人	14.3%
10	物忘れ	3人	10.7%
11	何月何日	4人	14.3%
13	外出	2人	7.1%
14	付き合い	0人	0.0%
15	身近な相談	0人	0.0%

このことから、特に高齢期において活動的ではなくなるきっかけになりやすい「健康状態」、
「心の健康状態」が約半年という短期間に変化する人が多かったことが分かった。

これは、心身の不調から自分でも気づかないうちにフレイルが進行しないようにするためにも、フレイルの概念を理解する仲間との日常的な繋がり（お互いの見守り）が、各人のフレイル予防に資する可能性があると考えます。

③フレイル測定後、フレイルサポーター養成研修（R6. 12. 17～18 開催）を受けた者

69人中、9人（13%）

・年齢層 93歳～68歳

・性別 男3人、女6人

・フレイル測定（R6. 10～11）とフレイルチェック（R6. 12. 17）との個人別比較（資料集
5－（4）参照）

（5）横展開に向けての抱負と課題（ハツラツとの関係を含めた考察）

仁淀川町では、東京大学方式による「フレイルチェック」がベースになって、フレイル
予防3本柱を短期集中的（3か月間・週2回・3時間）に学び、挑戦する（運動と座学）
フレイル予防総合プログラム「ハツラツ」が、「心積もり（“終活”ではなく、人生の最
終段階を前向きに生ききる“老活”をしよう。）」の学びとともに、前向きで快活なフレ
イルサポーターを増やし続けている。

令和7年1月現在、仁淀川町の65歳以上人口に占めるフレイルサポーターは、約9%
近くになり、75歳以上人口では、10%を超えている。町の人口の約5%強を占める高齢者
（フレイルサポーター）が「年齢のせいにして諦めなければ、老いの坂道は仲間と共に顔
を上げ、前を向いて歩いて行ける愉快的な道であり、このことこそが、子どもや孫たちに贈
る老いの道標だ。」と語り合い、学び合うフレイルサポーターが、直近3年間では、年間
約50人が新たに養成され、多くの自治体の悩みの1つである「活動の後継者がいない」
課題をクリアしている。

「フレイルチェック」・「ハツラツ」・「心積もり」この3つのパッケージの基礎となる
ものは“フレイルの概念を深く理解する”ことであり、併せて、“同じ世代だから分かり
合い、励ましあえ、奮起できる”前向きなコミュニティの形成である。

こうしたフレイル予防パッケージとも言えるものが、仁淀川町のような中山間地だか
ら共感しあえるのか、都市部では成しえないのか、議論は分かれると思う。ただ、上級フ
レイルトレーナーとして感じたのは、仁淀川町以外の高知県内の自治体のフレイルサポ
ーターや、関東近県をはじめとした他県の自治体のフレイルサポーターとの出会いを通
じて得た仁淀川町フレイルサポーターの「高齢期において加齢とともに増えていく寂し
さや辛さ、喪失感、また、本当は元気で長生きしたい」という思いに、地方も都市も地域
差はないということである。

今、仁淀川町のフレイルサポーターたちは、このことを「諦めなければ、まだまだ伸び

代がある。奮起すれば90歳代は伸び盛りだ。フレイル予防で町もフレイル予防できる。」というメッセージに託して、全国の同世代に一日も早く届けたいと願ってやまない。

これまで、いくつかの自治体高齢住民やフレイルサポーターと直接、交流することによって、仁淀川町フレイルサポーターはステップアップすることができた。

高齢住民は、まだまだやれる、頑張れる、頑張りたい、こうした気持ちを隠すことなく、行政と共に挑むフレイルに強いまちづくりが、各地で芽生え、みんなが長生きを心から喜び合える社会の実現に向けて、仁淀川町フレイルサポーターたちは、微力ながらお役に立ちたい。

(6) 三浦市・仁淀川町フレイル測定サポーター交流会について考察

三浦市と仁淀川町のフレイル測定サポーターがお互いに訪問し合い、交流を深めた。

1) 三浦市フレイル測定サポーター5名・成田上級フレイルトレーナーが仁淀川町へ

①日程：令和6年12月5日(木)～7日(土)

②視察体験の概要

i) ハツラッツ体験：12月5日(木)午後

ii) 交流・懇親会：12月5日(木)17:30～19:30

iii) グリーンスローモビリティ実証実験エリア(仁淀川町池川地区)体験乗車：

12月6日(金)8:30～9:30

iv) 「三浦市・大豊町・仁淀川町フレイルサポーター・トレーナー交流・勉強会」：

12月6日(金)10:00～14:00

2) 仁淀川町フレイル測定サポーター8名・小松上級フレイルトレーナーが三浦市へ

①日程：令和7年1月6日(月)～8日(水)

②視察体験の概要

i) 東岡区サロン見学・意見交換会：1月6日(月)午後

ii) 交流・懇親：1月6日(月)18:30～20:30

iii) 「三浦市・仁淀川町フレイルサポーター交換交流会」：1月7日(火)午前

iv) 深瀬様宅サロン見学・意見交換会：1月7日(火)昼食～15:30

v) かながわ福祉サービス振興会・仁淀川町フレイル測定サポーター懇親会：

1月7日(火)18:30～20:45

vi) かながわ福祉サービス振興会での講演・意見交換会：

1月8日(水)9:30～11:30

3) 所感

12月に三浦市フレイル測定サポーターが仁淀川町に来られた初日は、お互いに硬さがあったが、1月に三浦市を訪問した際には、お互いにとても親近感を感じる存在になっていた。

また、仁淀川町を訪問したフレイル測定サポーターが三浦市のフレイルサポーターに仁淀川町での体験や感想を精力的に伝えてくれたことで、1月に初めて会った三浦市フレ

イルサポーターとも一瞬で打ち解けることができ、サロンや懇親会、意見交換会等で三浦市も仁淀川町も互いに教え合い、学び合い、良い刺激を受けた。

特に、個人の住宅をサロンの場として提供していることを知り、実際に見学させていただき、市外からも月 2 回の開催を楽しみに通ってこられているといった話も聞くことができたことは、仁淀川町フレイル測定サポーターにとって得るものが多く、サロン見学の途中に、「自分たちも自宅でサロンをやろう！」と宣言してきた。

仁淀川町に帰って数日後には、参加していた女性メンバーが話し合い、サロンスタートに向けて動き始めた。

また、男性サポーターは、「もてなしはできないけれど、自宅を提供するのはいつでもします。」と宣言し、女性メンバーが自宅訪問をするなど、サロン開始に向けて準備が進んでいる。

さらに、既に、地域内の女性同士が時々、誰かの自宅でお茶を楽しんでいたメンバーの 1 人は、「くにこサロン」と銘打ち、ただのお茶仲間から、サロンという冠をつけることによって、集まることの意義をお互いが認識し、「お昼ご飯も持ち寄って“共食”にしよう。」と、フレイル予防 3 本柱を意識したサロンが早速開始され、令和 7 年 1 月 28 日（火）には既に 2 回開催された。

仁淀川町では、三浦市を訪問したことによって、自宅開放型サロンが、「寝たきりになってもみんなに集ってもらえるサロンの場を提供することができる」ことに気づき、フレイル測定サポーターを中心に、それぞれのサポーターの名前を冠したサロンの実施に向けて活動が活発化している。

現在、既に開始した「くにこサロン」のほか、「よしこサロン」や、場を提供し自宅をサポーターに自由に使ってもらう「きろうサロン」、夜専門の「よしひこサロン」、テラスで風を感じながら行う春から秋限定の「さとみサロン」が、それぞれの特長を生かし、無理をせずに主催者自ら「サロンを愉しむ」ことを共通方針として取り組み始めている。

「寝たきりになってもサロン」は、自宅で最期を迎えたいと願う高齢住民の希望になりうる可能性を秘めており、当法人としても緩やかなつながりの小さな小さな拠点として育てていきたいと考えている。

こうした動きはフレイルトレーナーや行政がいくら住民に働きかけても実現は難しいが、フレイル測定サポーター同士が直接、訪問し合うことによって、これほど簡単に実現に向かうことを目の当たりにし、ますます、高齢住民同士の自治体の枠を超えたリアルな交流の価値を実感している。

(7) その他、東大方式を設けていない自治体への展開等について意見

フレイル予防総合プログラム“ハツラツツ”での効果が知られるにつれ、県内外からの視察や問い合わせが増えているが、高齢住民グループが直接、仁淀川町へ視察体験に来る例は極めて少ない。

こうしたことから、視察受け入れ時に、仁淀川町フレイルサポーターたちが言葉を尽くして語っても、実際にフレイルチェックをベースにした 3 つのパッケージ導入に取り組もうとする自治体はなかなか現れないことが、仁淀川町フレイルサポーターの悩みでもある。

今回、フレイル測定の試行事業に取り組ませていただいたことで、東大方式のフレイルチェックを導入していない自治体であっても、フレイル測定を住民が主体的に行い、フレイルの概念を深く理解することを目的とした“フレイルサポーター養成研修”による人材（教育）育成を併せて実施することによって、仁淀川町のようなフレイルチェックをベースにした 3 つのパッケージ導入に対する行政側のハードルが下がるのではないかと期待している。

この際も重要なことは、一見、非効率に思えたとしても、自治体の枠を超えた高齢住民のリアルな交流が活発に行える環境を都道府県や市区町村が整えていくことだと考える。

こうしたことから、神奈川県には、フレイル予防の大切さをよく理解し、高齢住民が主体的に取り組む意義を啓発している（公社）かながわ福祉サービス振興会という県内全域を活動エリアとする組織があることは、大きな強みであると考えます。

一方、高知県には、ハツラッツをフレイルサポーターと共に創り上げてくれている（一社）高知県作業療法士会という組織がある。

今後は、神奈川県の強み、高知県の強みをそれぞれ生かしながら、都道府県や組織を超えた学びの場や、相互交流が活性化することも、高齢住民が快活に老いの坂道を歩く環境を整えるためにとても重要であり、こうした取り組みを支援する大学や研究機関、国の参画を期待したい。

資料集 3. 通いの場等での住民主体のフレイル測定実施ガイドライン

(第5版) 2025.2.5

通いの場等での住民主体のフレイル測定
実施ガイドライン

令和6年10月3日

一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会

目次

はじめに	139
1. フレイル測定導入の流れ	139
2. フレイル測定サポーター養成研修の実施.....	139
3. 住民主体のフレイル測定の実施	139
4. フレイル測定データの管理.....	142
5. フレイル予防情報の整理及び発信.....	144
6. 実施計画／実績表の作成	144
7. 終了後、後期高齢者の質問票の回答を入力する.....	144
8. フォローアップ研修.....	144

はじめに

本ガイドラインは、通いの場等で住民主体のフレイル測定実施までの流れや実施方法、得られたデータの取り扱いについて定めたものである。市区町村によるフレイル測定実施のマニュアルやルール作り等に本ガイドラインを活用いただければ幸いである。

1. フレイル測定導入の流れ

市区町村担当課は、事前にフレイル測定実施体制を関係機関と整えたうえで、フレイル測定を実施する前に①及び②を実施する。

- ① 一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会が指名する者または同人が認める者を講師とする公開講座（キックオフセミナー）
- ② 一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会が指名する者又は別途養成されたフレイルトレーナーによる模範指導の下で、下記 2. に記したフレイル測定サポーター養成研修を 1 日で行う。

※除外規定；既にフレイルチェック事業等で①を実施している自治体についてはこれを除外しても良い。

2. フレイル測定サポーター養成研修の実施

市区町村担当課は、別に定める「フレイル測定サポーター養成研修等に関するガイドライン」に準拠した形でフレイルサポーター養成研修を実施する。1 回の研修で養成する人数は、10～15 名程度が望ましい。

3. 住民主体のフレイル測定の実施

本ガイドラインは、地域住民が主体となって 15 項目の質問票（付加された一定事項の測定を含む）（様式 1）を用いてフレイル測定を行い、この測定を通して、新たに参加される高齢者を増やししながら、交流の場づくり、活動の場づくりに寄与することを念頭に置いている。

市区町村担当課は、フレイル測定の実施に適した会場を確保し、必要機材や資料を準備する。また、年間予定を立て、開催日時及び会場をフレイル測定サポーター及び住民に周知する。その際、参加者がリピートしやすいような配慮をする。

① 主催者の指定

- ・フレイル測定を実施する通いの場等の主催者（責任者）は行政が指定するものとする。
- ・通いの場、自治会、サロン等で、地域ラジオ体操、太極拳活動、趣味活動などを普段から実施している主催者（責任者）
- ・民間企業、医療機関、福祉事業所、NPO、神社仏閣等で本事業に賛同する責任者

② フレイル測定の開催場所

- 行政や自治会が有する公民館等の公共施設
- 商店会や小売店舗などが有する特設会場等の広場
- その他、地域の方々が活用する様々な場所等

③ フレイル測定の対象者

- 1号被保険者で自宅で生活をされている75歳以上の後期高齢者を対象にするが、75歳以下の方、障害者、要支援、要介護の方についても、通いの場にお越しになれるのであればすべての方を対象とする。
- 1回あたり、15～20名を想定

④ 行政の支援

- フレイル測定の実施にあたり、本実証事業の位置づけについて行政担当者または行政が指名する担当者から趣旨説明を行い、ご本人の同意書の取得、フレイル測定の流れを説明し、最後に測定表の回収をする。
- フレイル測定にお越しになられた住民の方に対しては、フレイル予防住民啓発パンフレット（様式2）、フレイル測定の結果の写し（様式1に記載された測定結果のコピー）、（会場でコピーが取れる場合はコピーを取り、原本は参加されたご本人にお渡しする。コピーが取れない場合には、原本を預かり、記録したのち、郵送等で本人にお渡しする。）通いの場での様々な活動紹介（運動、体操、会食、茶話会、趣味活動、認知症予防活動、ボランティア活動等）に関する資料等を用意する。

⑤ 会場設営、受付（30分程度）

- 会場設営、当日の資料の準備、後片付けはフレイル測定サポーターが中心に行う。
- 会場の受付は、事前に行政で用意された参加者名簿を基に、フレイル測定サポーターが行う。

⑥ フレイル測定の進行（約1時間）

フレイル測定の進行は、フレイル測定サポーター養成研修を修了し認定された方が行う。

- 導入（フレイルのことを知っていますか？ 様式2フレイル予防住民啓発パンフレットを使用）
導入時に指輪っかテストを入れる。
- 15項目の質問票を用いた質問

- 深掘測定（握力、身長、体重）
- 結果の説明と復習
（体重を除いて、該当する質問で好成績、そうではなかった方への励ましの声）
- フレイル測定サポーターから地域活動の紹介など

フレイル測定プログラム

所要時間	活動内容	役割分担
(30分)	会場設営、役割確認、参加者案内	全員
10分	導入	進行役
25分	指輪っかテスト／15項目の質問票	進行役・補助員
	握力、身長、体重測定	全員
15分	フレイル測定結果に対する説明、地域にある様々なフレイル予防に資する活動を例にとってアドバイス	進行役
10分	フレイル測定表回収、アンケート（任意）	進行役
(30分)	片付け、振り返り	全員

フレイル測定は、住民同士で行う約1時間のプログラムである。栄養（食と口腔機能）、運動、社会参加に関する15項目や測定結果を自分自身が記録し、自身のフレイルの兆候に気づき、それを自分事化することを目的としている。

※フレイル測定の後には、フレイル予防住民啓発パンフレット（様式2）について丁寧な説明に加えて、フレイル測定サポーターや行政から、自主的に地域でのフレイル予防に役立つさまざまな情報が提供されることが推奨される。（例：健康づくり・居場所づくりの情報、食事会や栄養・口腔ケアの情報、地域活動拠点マップづくりなど、あるいは、自治体が行う介護予防教室など）

⑦ フレイル測定に必要な物品

必要物品一覧

1	フレイル測定表
2	同意書
3	アンケート用紙（任意）
4	フレイル予防住民啓発パンフレット
5	筆記道具
6	記入板
7	会場案内札
8	緑色のTシャツ（今回は既存のTシャツを使用）

9	受付表（P14 様式3参照）
10	握力計
11	身長計、体重計
12	フレイル測定サポーター用名札

※準備する測定機器



4. フレイル測定データの管理

(1) 行政は、フレイル測定参加者から個人情報取り扱いに関する同意書（P7 の例を参考）を取得し、フレイル測定データを管理する。なお、別に定めるところにより、全国のフレイル測定の集計と評価のためのフレイル測定データを完全に匿名化した形で事務局（一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会）に提供する。

(2) 一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会は、東京大学高齢社会総合研究機構等の研究機関と連携し、匿名化したデータを基に解析を行い、解析結果を神奈川県並びに本実証事業を実施する市区町村に提供する。

(3) フレイル測定入力

フレイル測定データの inputs は、下記の項目について所定のフレイル測定入力表（様式1）により行うこと。

- 基礎データ（フレイル測定 ID、場所、実施日、年齢、性別、身長）
- 15 項目の質問票
- 指輪っかテスト記録票、深掘測定記載表（身長、握力、BMI）
- アンケート（任意）

(例) 同意書

フレイル測定に当たっての個人情報取扱同意書

令和 年 月 日

〇〇市 市長

住所

郵便番号 ー

電 話

(ふりがな) ()

氏 名

生年月日 昭和 年 月 日

私は、〇〇市が実施するフレイル測定により得られたデータに関し下記のごことに同意します。

1 目的

〇〇市では、健康寿命延伸のための介護予防事業の一環として住民主体のフレイル測定に取り組んでおります。フレイル測定を受けられたご本人の閲覧及び今後の効果的な介護予防事業の推進のため、フレイル測定に参加された皆様のデータを管理し、活用させていただきます。

2 データの活用

本フレイル測定による個人のデータは、完全に匿名化されない限り 1 の目的以外に利用されることはありません。

5. フレイル予防情報の整理及び発信

行政は、地域住民にフレイル測定への参加及びフレイル予防の重要性等を理解させるため、フレイル測定及びフレイル予防にかかる情報を整理し、様々な形で発信することが望ましい。

6. 実施計画／実績表の作成

行政は、フレイル測定サポーター養成研修、フレイル測定、勉強会等の年間活動計画（下記の例を参考）を作成し、実施計画／実績表を作成する。

記載例

フレイル測定サポーター養成研修（R 年）	月 日	月 日	月 日	月 日
養成研修会場				
フレイル測定サポーター申込者数（総数、男性、女性）				
フレイル測定参加者数				
スキルアップ、フォローアップ研修予定				
その他				
フレイル測定実施日（R 年）	月 日	月 日	月 日	月 日
フレイル測定会場				
フレイル測定申込人数				
フレイル測定参加者数（総数、男性、女性）				
フレイル測定実施日（R 年）	月 日	月 日	月 日	月 日
フレイル測定会場				
フレイル測定申込人数				
フレイル測定参加者数（総数、男性、女性）				

7. 終了後、後期高齢者の質問票の回答を入力する

フレイル測定結果については、当該自治体の書式に従ってまとめ、別途用意する一定様式フォーマットに入力する。（現在開発中の一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会の情報システムが開発されれば、そこに直接入力を行うことを検討しているが今回は所定の書式を用意する）。

別途、ハイリスク者に関しては、保健事業のガイドライン（後期高齢者の質問票の解説と留意事項）に従って実施する。

8. フォローアップ研修

①フォローアップ研修の位置付け；

市区町村行政は、フレイル測定後のボランティアの資質向上やデータの記録の管理・解析を行い、フレイル予防のポピュレーションアプローチの効果検証や向上を図ることや市区町村ごとの特性に応じ、「住民主体のフレイル予防測定」のボランティアの活動が無関心層等への働きかけや地域の様々な住民活動をネットワーク化して新たなまちづくり等に発展することを目指すことが重要である。そのためにはフレイル測定サポーターの継続的な育成とサポーターの知識及び技術の補完しながらモチベーションの維持、向上を図ることが重要である。

②フォローアップ研修の例

定期的な研修会、グループワーク等の開催；

- 研修を通して、サポーター自身の自発的な地域におけるフレイル予防に資する地域づくり、まちづくりなどの好事例を紹介し合う。
- 各地域のサポーターの自主性を尊重し、住民同士の交流、意見の引き出し方、実行計画の作り方などを学び、独自の活動に繋げる
- 地域の様々な活動を知り、住民同士での取組の紹介、対話、意見出しと実行に向けてのプラン作りを行う

③先行事例視察

フレイル予防に資する様々な地域に合った事例を選定して、視察し、交流の場を設け、互いの良いところを学び合う。

例；三浦市の通いの場での市民活動

仁淀川町 ハツラッツ活動

初版作成日：令和6年10月3日

本ガイドラインの原本は、一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会で保管します（注）。改定があった場合には、速やかにフレイル測定運営主体である行政に改定版を送付します。改定が行われた場合、行政はフレイル測定サポーター養成等について速やかに改定版に従う内容に変更してください。

(様式1) フレイル測定表(15項目の質問票)

フレイル測定表			
実施日：R 年 月 日 会場：_____.			
フレイル測定ID：_____ 氏名：_____ 性別：男・女 年齢 _____ 歳			
(指輪っかテスト記録票)			
テスト名	説明文	回答(当てはまるところに○をつける)	
筋肉減弱の自己チェック	座った場所でそのまま実施 親指と人差し指で指輪っかを作ります 足を地面につけたまま膝を90度にまげます 前かがみになって、利き足でない方の ふくらはぎを「指輪っか」で囲います 	 ① 囲めない ② ちょうど囲める ③ 隙間ができる	
(15項目の質問票)			
類型名	No.	質問文	回答(当てはまるところに○をつける)
健康状態	1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	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
心の健康状態	2	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満
食習慣	3	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ
口腔機能	4	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか ※さきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ
	5	お茶や汁物等でむせることがありますか	①はい ②いいえ
体重変化	6	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	①はい ②いいえ
運動・転倒	7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	①はい ②いいえ
	8	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ
	9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	①はい ②いいえ
認知機能	10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われていませんか	①はい ②いいえ
	11	今日が何月何日かわからない時がありますか	①はい ②いいえ
喫煙	12	あなたはたばこを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた
社会参加	13	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ
	14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	①はい ②いいえ
ソーシャルサポート	15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	①はい ②いいえ
(深掘り測定記載表)			
テスト名	説明文	回答(当てはまるところに測定値をつける)	
握力測定	測定人員 1名必要 立ったまま、利き手で握力計を握ります。 肘を伸ばし、少し腕を広げます。 力を入れてもらい、握力を測定します。 	小数点2桁目を四捨五入 _____ (kg)	
身長測定	(測定人員 1名必要) 厚手の上着、履物を脱いだ状態で踏み台に乗って頂く 後頭部、背部、臀部、踵部をしっかりと尺柱にとつけてもらい、つま先を30～40度に開いた状態でまっすぐ立ってもらいます。 肩の力を抜いて正面を向き、視線が水平になるよう顎を引いてもらい、測定をいたします。	小数点2桁目を四捨五入 _____ (m) (h値)	
体重測定	(測定人員 1名必要) 体重の測定は、自宅で入浴前など裸に近い状態で測定がしてあれば、その数値を持参して頂き記入して頂く。当日衣服を着たまま測定する場合は、できる限り上着類を脱ぎ、財布類をポケットから出し、靴は脱いだ形で測定を行い、測定値(a値)から便宜的に1kg(b値)を差し引いた記録(c値)をします。	自宅測定値 小数点2桁目を四捨五入 _____ (kg)	
		会場測定値 小数点2桁目を四捨五入 _____ (kg) (a値) 1kg・・・(b値) 衣類補正後体重 (a-b値) _____ (kg) (c値)	
参考BMI値	[a値又はc値] ÷ (h×h)	算定BMI値 (_____)	

様式3 フレイル測定受付表

フレイル測定受付表			
		実施日： R 年 月 日	会場：
受付番号	氏名	連絡先住所	ID
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

別添 フレイル測定実施マニュアル

(1) 準備

フレイル測定サポーター全員で行う

- 参加人数に合わせ、机、椅子、配布資料等を用意する。
- 隣の人が気にならないように、なるべくゆったりと配置することが望ましい。
- 握力計などの測定機器は、事前に動作確認をする。
- 測定場所が近づきすぎないように配慮をして配置する。
- 参加者が来たら、笑顔で話しかけ、席に案内する。
- 参加者に必要事項の記入を急がせたり、一人で質問票の記載を始めないように注意を行う。
- 参加者の様子をしっかり観察し、積極的にコミュニケーションをとって緊張をほぐすように努める。

(2) 導入

進行役のフレイル測定サポーターが行う。

- フレイルやフレイル予防のポイント、フレイル測定の流れ等について簡潔に説明する。
- 実際の測定に入る前に、フレイルの意味や重要性をしっかりと理解してもらうことを目的として行う。
- フレイル兆候の早期発見の重要性と意義を説明し、たとえフレイル兆候ありの結果があっても、「はやめに自分の弱いところを見つけられて良かった」とポジティブに捉えてもらうように伝えること。
- フレイル測定サポーターが同じ地域に暮らしていることも紹介し、参加者が安心してチェックを受けられるような雰囲気をつくる。

(3) 指輪っかテスト記録票と 15 項目の質問票

進行役のフレイル測定サポーターが行う。

- 全員で指輪っかテストを行う。
- 進行役がお手本を見せて、参加者がきちんと行えるようにフレイル測定サポーター全員でフォローをする。
- 利き足ではない方のふくらはぎを「指輪っか」で囲って、筋肉量を簡単に測る。
- 健康、栄養、口腔、運動、社会性、こころに関する 15 項目の質問票を用いて行う。
- 進行役のサポーターが一問一問丁寧に読み上げ、参加者は当てはまる回答（好ましい生活習慣または好ましくない生活習慣）に印をつけていく。

(4) 深掘測定

フレイル測定サポーター全員で行う。

- 参加者はフレイル測定表を持って、握力、身長、体重を測定してまわる。身長測定の際に激しい円背の方などは、巻き取り式のメジャーでの計測を行います。
- フレイル測定サポーターは、参加者一人ひとりが安全にしっかりと測定できるようにサポートする。
- 握力測定の結果、基準値※以上の場合は称賛し、基準値に達しなくても必要以上に落ち込ませすぎないように話しをする。

※基準値；男性 30.0kg、女性 20.0kg を下回る場合はサルコペニアに至る可能性があります。筋肉をつける工夫を促します。

(5) 測定終了後

測定が全て終わった後、席に戻り、進行役のフレイル測定サポーターが行う。

- 一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会が作成した「パンフレット市民啓発冊子」を使い、フレイル測定の結果について説明をする。
- それぞれのチェック項目にどのような意味があったのか、そしてどのようなことに気をつければよいのか、参加者に分かりやすいように説明する。
- フレイル予防に役立つ地域情報を小冊子等にまとめ、サポーターや行政担当者が紹介することも重要。
- 併せて、地域に根差した情報の提供を通じて、フレイル測定による気づきをフレイル予防に向けての行動変容につながるように努める。

(6) データ（フレイル測定表）回収

進行役のフレイル測定サポーターが行う。

- フレイル測定表を回収する。
- 慎重に、回答漏れや間違いがないか、人数分揃っているかを確認すること。
- フレイル測定は単なる地域活動ではなく、全国のフレイル測定のデータは集積され、フレイル予防に資するための研究や事業に使用されることを意識する。

(7) 片付け、振り返り

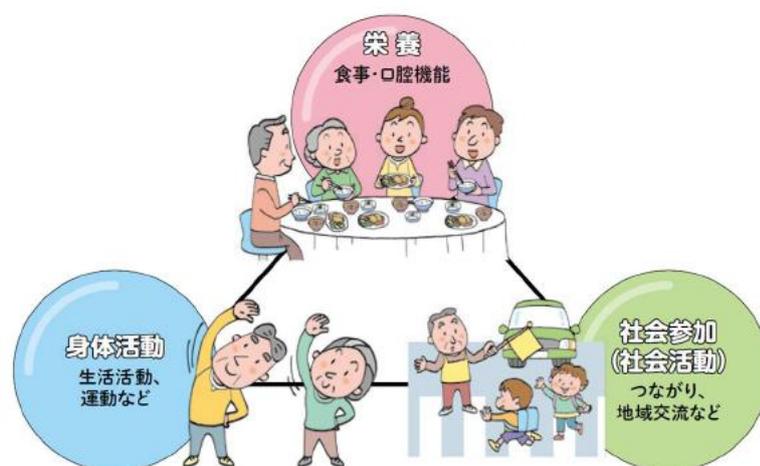
フレイル測定サポーター全員で行う。

- フレイル測定表回収、確認後、参加者を見送る。
- 次回フレイル測定のご案内も行い、継続的な参加を促す。
- 最後に、フレイル測定サポーターや行政関係者でその日の活動を振り返り、良かったことや反省点を共有する。
- 全員で会場を元の状態に戻し、解散する。

資料集4. 通いの場での住民主体による フレイル測定サポーター養成テキスト

(第5版) 2024.10.10

通いの場等での住民主体による フレイル測定サポーター 養成テキスト



一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会

はじめに

2014年に日本老年医学会からフレイルの概念が提案されて以降、フレイル予防（対策）は市区町村行政でも取り上げられ、住民主体の運動論として積極的に展開されつつあります。



フレイルなど高齢者の特性を踏まえ健康状態を総合的に把握するという目的から、(1)健康状態、(2)心の健康状態、(3)食習慣、(4)口腔機能、(5)体重変化、(6)運動・転倒、(7)認知機能、(8)喫煙、(9)社会参加、(10)ソーシャルサポートの10類型に整理がされ、15項目からなる後期高齢者質問票が採択され、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が全国の自治体の保健事業として実施されるに至っております。

通いの場等での住民主体によるフレイル測定サポーター養成テキストは、地域の住民が主体となって15項目の質問票（一定の測定項目が付加されている）に沿ってフレイル測定を進めることによって、従前より通いの場等で進めてきている介護予防や多様な住民活動や健康づくり活動への参加率を高め、地域住民の健康寿命の延伸を目指していくことを主眼に作成いたしました。

心身の老いは誰もが避けられないことですが、人生100年時代の生き方はおのずと変わり、フレイルについて学ぶことにより、様々な生活上の工夫をし如何に元気に暮らし、老いを遅らせていくのかを考えることが非常に大切になってきております。

地域の皆様がこのフレイル測定活動を繰り返していくことで、フレイルの予防を自分事化し、地域が一体となって健康長寿のためのまちづくりを目指していくことが期待されております。

フレイル予防は「栄養」「身体活動」「社会参加」の「3本柱」を意識!

フレイル予防は、1人ひとりが日常生活の工夫で3つの柱に取り組むことが効果的です!



- 食事(多様な食品、適切で十分な量のエネルギー、たんぱく質やビタミンD)
- お口の機能の維持(歯科受診や口腔体操などオーラルフレイル予防を含む)



身体活動
生活活動、運動など

- 生活での活動量を増やす
- ちょっと頑張って有酸素運動、筋トレをどちらも



社会参加(社会活動)
つながり、地域交流など

- 趣味や学習などの文化活動
- ボランティア活動や就労を
- 前向きに地域の人との交流を

3本柱の取組みは、1つより2つ、2つより3つとも取り組むことで一番効果を発揮します!

出典：第1回フレイル予防推進会議総会 配布資料フレイル予防住民啓発パンフレット(案)

(MEMO)

栄養

お口の機能を守りながら食事をしっかりとって
痩せに気をつけましょう。

～【栄養】の基本は「3食の食事」です～

1 痩せに注意しましょう!

特に高齢期は体重の減少には注意が必要です。BMI 21.5(kg/m²)未満に当てはまる方は特に要注意です。

2 食事は4つのことを心がけましょう!

①多様な食品を食べましょう

②適切で十分な量のエネルギー

③たんぱく質

④ビタミンD

- ①多様な食品を食べましょう。
- ②適切で十分な量のエネルギー(カロリー)をとりましょう。
- ③たんぱく質を意識してとることが大切です。
- ④ビタミンDをとることも忘れないで。

フレイル予防のための食事のとり方

必要な栄養素をまんべんなくとるためには、多様な食品や料理を食べることが重要です。

●3食しっかり食べましょう



●1日2回以上、主食・主菜・副菜を組み合わせる食べましょう



●いろいろな食品を食べましょう

それぞれの食品に含まれている栄養素は、1種類ではありません。多様な食品を組み合わせることで、必要な栄養素をまんべんなく摂取することができます。

食事のとり方のコツ

- ・料理が大変な場合は、市販の総菜や缶詰、レトルト食品なども活用してみましょう。
- ・バランスの整った配食弁当であれば、主食・主菜・副菜を手軽に組み合わせることができます。

出典：第1回フレイル予防推進会議総会 配布資料フレイル予防住民啓発パンフレット(案)

(MEMO)

社会参加

人との交流や社会活動に参加することを心がけましょう。

～【社会参加(社会活動)】はフレイル予防の基本です～

- ❶ 食事や身体活動は重要ですが、1人で食事をするよりも誰かと一緒に食事をしたり、誰かと一緒に動くことが大切です。
- ❷ 様々な社会活動(文化活動と地域活動など)に複数参加すること、地域とつながり続けることがフレイル予防に大きく役に立ちます。

様々な活動を積極的に

趣味のサークル

陶芸などの創作活動や、将棋やマージャンなどの頭を使うゲームは認知症予防にも効果的です。



地域貢献・ボランティア

人から感謝されることも多いので、毎日の生活に張り合いをもたらしてくれます。



研修・講座

パソコンや語学、歴史講座など、興味のある分野を学ぶことで知的好奇心が満たされます。



仕事

現役時代のキャリアを活かせる仕事だけでなく、新しいことに挑戦してみるのもよいでしょう。



出典：第1回フレイル予防推進会議総会 配布資料フレイル予防住民啓発パンフレット（案）

(MEMO)

身体活動

身体活動(生活活動・運動)を意識して増やしましょう。

～【身体活動】で筋力が維持できることが分かっています～

1 身体活動は家事などの生活活動の全てを含みます。

掃除、庭仕事、買い物といった家事一般など、様々な身体活動を少しずつ積み重ねましょう! 今より1日さらに10分、言い換えると、もう1,000歩多く歩くことから始めましょう!

生活活動も大切



2 有酸素運動(ウォーキングなど)とレジスタンス運動(おもりや体重などで負荷をかけた筋力トレーニング)は、筋肉を増やす効果が期待されます。

2種類の運動両方とも

ウォーキング
ふくらはぎを鍛える



筋トレ
太ももやインナーマッスルを鍛える



これらの運動をバランスよく組み合わせて、週2～3回行うことが推奨されています。運動をする際は、水分補給を十分に行いましょう。体調不良のときには無理に行わず、痛みが生じたり強くなるときはその運動をやめましょう(必要に応じてかかりつけ医との相談も)。

出典：第1回フレイル予防推進会議総会 配布資料フレイル予防住民啓発パンフレット(案)

(MEMO)

～「オーラルフレイル予防」も重要です～

■ お口の“軽微な衰え(オーラルフレイル)”に気をつけましょう。

- ①毎日の口腔清掃と定期的な歯科受診が大切です。
- ②噛み応えのある食事に意識して心掛け、より早い段階から歯を守り、口腔機能を高めるために口腔体操などを取り入れるなどの工夫が大切です。

オーラルフレイル概念図



いくつになっても、社会とのつながりを意識して生活することがフレイル予防の基本です。



『指輪っかテスト』で筋肉減弱の自己チェックを!

サルコペニアの危険度の高まりとともに、様々なリスクが高まっていくことがわかってきています。

転倒・骨折などのリスク

困めない	ちょうど困める	隙間ができる
低い	サルコペニアの危険度	高い

フレイルの気づきのため、指輪っかテストによるサルコペニア(筋肉の減弱の症状)の危険度のチェックも身近な1つの方法です。

出典：第1回フレイル予防推進会議 配布資料フレイル予防住民啓発パンフレット(案)

(MEMO)

フレイル住民 主体測定の 実際

実践編（導入）

本章の「実践編（導入）」では、講座を実践する際に、導入の段で参加者に伝えてほしいフレイル測定に関するポイントをまとめています。あわせて、その根拠や分かりやすく伝えるための解説もつけています。

これらの内容を十分理解して、地域住民に分かりやすく伝えられるようになりましょう。

フレイル測定サポーター活動の心得

■ 活動の時間にはゆとりをもちましょう

時間に余裕をもちましょう。移動にも時間がかかります。参加者を追い立てるよりも、お互いに心にゆとりをもち、おおらかに取り組みましょう。体調がすぐれない時は、無理をせず活動することはお控えください。

■ 楽しく活動しましょう

フレイル予防活動は、サポーターの皆様で作業を分担し自分たちの力で毎日楽しく豊かなものにするをねらいとしています。活動先では明るく挨拶するとともに、笑顔で接することを心がけましょう。義務的な当番的活動ではなく、自由度の高い創意工夫できる活動していきましょう。

■ できることから始めましょう

私たちにできることから始めましょう。自信がついたら次の課題に取り組むことも大切です。多くの人が取組めば大きな成果が生まれます。まずはできることから始め、基礎を固めましょう。

■ 活動を通して学び、振り返ろう

フレイル予防の大切さを学び、知識を深めていくことが大切です。フレイル住民主体測定では、チームワークを要求されることもあります。サポーター活動をチームで振り返り、常に改善するよう努めましょう。

■ 秘密をまもりましょう

活動の中では、参加者個人の様々な情報などを知ることとなります。この活動は サポーターと参加者との信頼関係において成り立っています。プライバシーはしっかりと守りましょう。

■ 自分の健康を第一に活動をしよう

自分を知ることは健康づくりの第一歩。もしかすると自分の病気を参加者にうつすということにもなりかねません。自分の健康を第一に活動しましょう。

■ 安全に配慮しよう

活動内容の確認、緊急時の対応方法、適切な人員配置など様々な安全対策が必要です。ヒヤリハットメモなどサポーター全員で確認するよう心掛けましょう。少々のミスは許されるという考えは思わぬ事故やトラブルを生む原因にもなります。

導入準備

- 机・椅子・配布プリント・測定機器の準備など、サポーター全員でおこなしましょう
- 担当の確認、緊急時の対応方法などをしっかりと確認しましょう。
- 会場の準備はチームワークが一番培われる場面です。みんなでやることで連帯感が生まれます。
お互いに不足するところを補い合しましょう。

フレイル測定

- 明るくはっきり挨拶しましょう。
- 参加者のプライドを尊重しましょう。
- 参加者のペースに合わせ、援助が必要な時に支援しましょう。
- 参加者の話に耳を傾けましょう。
- 見張りや詮索と受け取られないよう、適度な距離を保つよう注意しましょう。

片付け

- 必要なデータはすべて収集し、漏れがないかどうか確認しましょう。
- 机・椅子など会場の備品は、サポーター全員で片づけましょう。
- 今日の出来事を皆で振り返り、良かったことや反省点を共有し、次回へ繋げるようにしましょう。

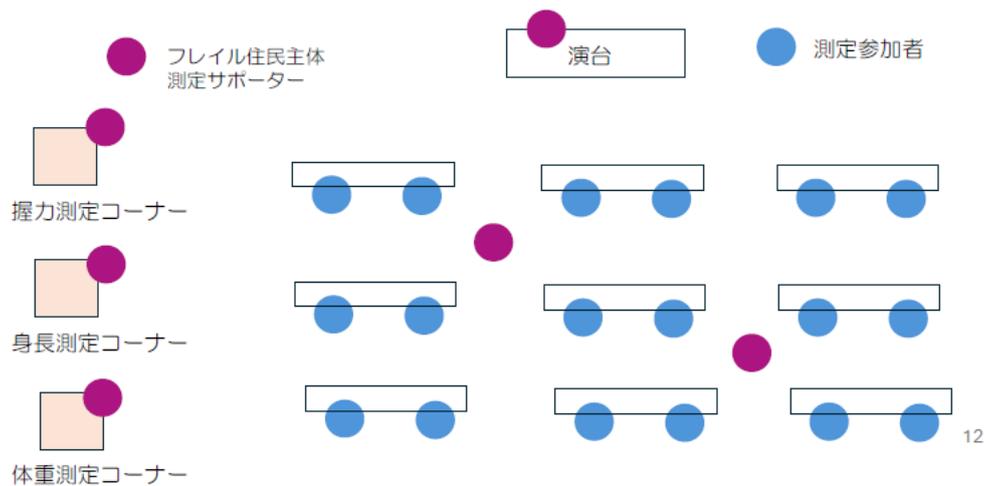
必要物品一覧

1	フレイル測定表
2	同意書
3	アンケート
4	フレイル予防パンフレット
5	筆記道具
6	記入板
7	会場案内札
8	Tシャツ
9	受付表
10	握力計
11	身長計
12	体重計
13	電卓
14	フレイル測定サポーター用名札

回収物一覧

1	フレイル測定表
2	同意書
3	アンケート（任意）

会場レイアウト例



「フレイル」という言葉を聞いたことがありますか？

ポイント

- フレイルという言葉覚えてもらい、その意味や重要性を理解してもらうことを目的とします。

解説

- フレイルとは健康と要介護状態の間の弱っている状態のことです。
- 要介護状態にならないためには、自分の身体やこころ、生活の状態を把握することが大事です。
- フレイル測定は、自分のちょっとした身体やこころ、生活の変化等フレイルの兆候にできるだけ早く気づくことを目的に行います。
- 自分のどこが弱ってきているのかを早くチェックできれば、要介護にならないように予防することができます。

フレイルの最も大きな原因の一つ：筋肉の衰え

ポイント

フレイルの典型的な表れの一部であるサルコペニアとフレイルとの関係性を理解してもらうことを目的とします。

解説

- 筋肉は加齢とともに1年間で1%ずつ減っていくといわれています。また、元気にされているご高齢の方でも入院などで寝たきりっぽい生活になると、わずか2週間で、普通の生活の5~7年かけて失われていくのと同程度の筋肉が失われてしまいます。大災害の時の避難所生活とか、コロナ禍の時の自粛生活などでも不活発な生活が起こりやすいので、ぜひ意識しておいてください。
- 「サルコペニア」は、筋肉が弱々しくなっている病的な状態のことで、フレイルの一部を指すものです。フレイルそのものを指すものではありませんが、サルコペニアは、フレイルかどうかの気づきを持つきっかけになるものといえます。
- サルコペニアの簡易的な指標として「指輪っか」テストがあります。まず両手の親指と人差し指で輪っかをつくります。この円周は高齢の方でも平均30cm程度です。この指輪っかを自分のふくらはぎに当てて、太さをチェックするのが後ほどご説明する「指輪っか」テストです。

個人情報保護と参加同意

ポイント

- フレイル測定で取り扱う個人情報の保護について理解してもらい、参加同意を得ることを目的とします。

解説

- フレイル測定は、個人情報を扱います
- 参加者の情報は個人が特定されない形で分析され、全体の結果が学会や学術論文などで公表されることを説明します。
- また、参加は自由意思によるものであること、途中でいつでも中断できること、同意しなくても何ら不利益を受けることはないことを説明します。
- 参加者から（署名入りの）参加同意書を提出してもらいます。

同意書の例

フレイル測定に当たっての個人情報取扱同意書

令和 年 月 日

住所
郵便番号 -
電 話
(0000) ()
氏 名
生年月日 昭和 年 月 日

私は、〇〇市が実施するフレイル測定により得られたデータに関し下記のこと同意します。

1 目的
〇〇市では、健康寿命延伸のための介護予防事業の一環として住民主体のフレイル測定に取り組んでおります。フレイル測定を受けられたご本人の閲覧及び今後の効果的な介護予防事業の推進のため、フレイル測定に参加された皆様のデータを管理し、活用させていただきます。

2 データの活用
本フレイル測定による個人のデータは、完全に匿名化されない限り1の目的以外に利用されることはありません。

14

フレイル測定の流れ

ポイント

フレイル測定の流れを説明し、全体の流れを理解してもらうことを目的とします。

解説

- フレイル測定は、指輪っかテストと15項目の質問票と握力、身長と体重の測定を行うことを通してフレイル予防の啓発活動を行います。質問紙や測定機器を用いて、栄養（食・口腔機能）、運動、社会性・こころのフレイルの兆候を測定し、自分自身で結果を確認しながら、測定表を作成していきます。
- 測定表が完成しましたら、お配りしているフレイル予防住民啓発パンフレットを用いてフレイル予防の3つの柱についての丁寧なご説明に加え、様々なエピソードなどを交えながら地域活動への参加を促してください。全体で、約1時間のプログラムです。

プログラム

所要時間	活動内容	役割分担
(30分)	会場設営、役割確認、参加者案内	全員
10分	導入	進行役
25分	指輪っかテスト・15項目質問票	進行役・補助員
	握力、身長、体重測定	全員
15分	フレイル測定結果に対する説明、地域にある様々なフレイル予防に資する活動を例にとってアドバイス	進行役
		進行役
10分	フレイル測定表回収、アンケート（任意）	進行役
(30分)	片付け、振り返り	全員

(所要時間は目安です)

実践編（測定）

指輪っかテスト

目的

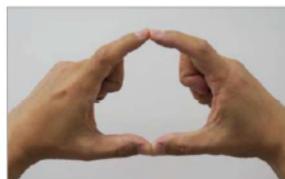
自分のふくらはぎの筋肉量を「指輪っかテスト」という簡易計測方法を使っていきます。

必需品など ※座った場所でそのまま実施可能

- 椅子もしくは台（膝が直角になる状態で座れる高さのもの）
- フレイル測定表
- 筆記用具

方法

- 親指と人差し指で「指輪っか」をつくります。
- 足を地面につけたまま、膝を90度に曲げます。
- 前かがみになって、利き足ではない方のふくらはぎを「指輪っか」で囲みます。



解説

- 測定機器を使わず自分のふくらはぎを指で囲むことで、自分の筋肉量が把握できる簡易型のチェック方法です。サルコペニアのリスクを見えます。
- 囲めない、又は、ちょうど囲める人はサルコペニアのリスクが低いです。逆に隙間ができてしまう人は危険信号です。



① 囲めない ② ちょうど囲める ③ 隙間ができる

出典：東京大学高齢社会総合研究機構 フレイル予防ハンドブック



測定時のポイント

- ① 前かがみになるので、ぶつからないように自分の周りのスペースを確保します。
- ② 利き足でない方のふくらはぎの一番太いところを測ります。
- ③ 膝の角度は 90 度になるようにします。
- ④ 親指が後ろにくるようにして、ふくらはぎに対して垂直に「指輪っか」で囲みます。
- ⑤ ふくらはぎをギュッと締め付けるのではなく、軽く添える程度で測ります。

出典：東京大学高齢社会総合研究機構 フレイル予防ハンドブック

17

フレイル測定表（15項目の質問票）

目的

健康を維持していくうえで重要な食習慣、口腔機能、運動、社会性や
こころに関する生活習慣を15項目の簡単な質問票を用いて確認します。

必需品など ※座った場所でそのまま実施可能

- フレイル測定表（15項目の質問票）
- 筆記用具

方法

フレイル測定表を用いて、自分自身の生活習慣の状況を確認します。
下記※参照。

解説

5択、4択、「はい」「いいえ」の2択で15項目の質問に答えてもらいます。

(1)健康状態、(2)心の健康状態、(3)食習慣、(4)口腔機能、(5)体重変化、
(6)運動・転倒、(7)認知機能、(8)喫煙、(9)社会参加、(10)ソーシャルサ
ポートの10類型に整理がされ、15項目からなる質問票です。

※フレイル測定表はA3縦に印刷して使用します。
こちらは会場にお越しになりましたご本人に記述して頂きます。
また、今回の実証事業では当日の測定データの控えとして、A4縦に印刷
した用紙を用意しますので、フレイル測定サポーターの方は、測定終了後、
A3縦に記載事項をもう1枚の用紙に転記して頂きます。
転記されたA4用紙を回収し、フレイル測定トレーナーにお渡しください。

フレイル測定表（15項目の質問票）

実施日：R__年__月__日 会場：_____

フレイル測定表

フレイル測定ID：_____ 氏名：_____ 性別：男・女 年齢 _____ 歳

（指輪っかテスト記録票）

テスト名	説明文	回答（当てはまるところに○をつける）
筋肉減弱の自己チェック	座った場所でそのまま両膝指と人差し指で指輪っかを作ります 足を地面につけたまま膝を90度にまげます 前かがみになって、利き足でない方のふくらはぎを「指輪っか」で囲みます	 ①囲めない ②ちょっと囲める ③囲めることができる

（15項目の質問票）

類型名	No.	質問文	回答（当てはまるところに○をつける）
健康状態	1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	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
心の健康状態	2	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満足 ④不満足
食習慣	3	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ
口腔機能	4	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか ※さきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ
	5	お茶や汁物等でむせることがありますか	①はい ②いいえ
体重変化	6	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	①はい ②いいえ
運動・転倒	7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	①はい ②いいえ
	8	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ
	9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	①はい ②いいえ
認知機能	10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われていますか	①はい ②いいえ
	11	今日が何月何日かわからない時がありますか	①はい ②いいえ
喫煙	12	あなたはたばこを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた
社会参加	13	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ
	14	ふだんから家族や友人と付き合っていますか	①はい ②いいえ
ソーシャルサポート	15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	①はい ②いいえ

（深掘り測定記載表）

テスト名	説明文	回答（当てはまるところに測定値をつける）
握力測定	立ったまま、利き手で握力計を握ります。 肘を伸ばし、少し腕をのびます。力を入れて、握力を測定します。	小数点2桁目を四捨五入 _____ (kg)
身長測定	厚手の上着、履物を脱いだ状態で踏み台に立ちます。 後頭部、背部、臀部、踵部をしっかりと尺柱につけ、つま先を30～40度に開いた状態でまっすぐ立ちます。肩の力を抜いて正面を向き、視線が水平になるよう壁を覗き、測定をいたします。円筒等のため身長計の測定が難しいときには、巻尺で測定します。測定はメートルで測定し小数点3桁目は四捨五入します。	_____ (m) (h値) (小数点3桁目を四捨五入)
体重測定	体重の測定は、自宅で入浴前など裸に近い状態で測定がしければ、その数値を抄録して頂き記入して頂く。当日衣服を着たまま測定する場合は、できる限り上着類を脱ぎ、財布類をポケットから出し、靴は脱いだ形で測定を行い、測定値（a値）から便宜的に1kg（b値）を差し引いた記録（c値）をします。	自宅測定値 小数点2桁目を四捨五入 _____ (kg) 会場測定値 小数点2桁目を四捨五入 _____ (kg) (a値) 1kg・・・(b値) 衣類補正後体重 (a-b値) _____ (kg) (c値)
BMI値	$[a \text{ 値又は } c \text{ 値}] \div (h \times h)$	算定BMI値 (_____)

指輪っか
テスト

15項目
の質問票

深掘り
測定

測定時のポイント

- ① 指輪っかテストは該当する番号のところに○印を入れる
- ② 15項目の質問票は質問の意味を良く聞いて該当する番号のところに○印を入れる
- ③ 深掘り測定は小数点二桁目を四捨五入して記入する。

19

握力

目的

サルコペニアのリスクを見るために、握力の強さを計測します。

必需品など

- 握力計
- フレイル測定表（15項目の質問票）（深掘り測定記載表）
- 筆記用具（

方法

- 測定人員 1名必要
- 立ったまま、利き手で握力計を握ります。
- 肘を伸ばし、少し腕を広げます。
- 力を入れてもらい、握力を測定します。



解説

- サルコペニアのリスクがあるかどうかをチェックします。

※基準値：男性30.0kg、女性20.0kgを下回る場合はサルコペニアに至る可能性があります。筋肉をつける工夫を促します。

腕を少し上げて握力計を体から離す

測定時のポイント

- ① 立ったまま、利き手で測ります。
- ② 腕を下に伸ばして握力計をしっかり握ります。息を止めずにゆっくり力を入れた状態で測定します。
- ③ 握力計が体につかないように注意します。
- ④ 血圧の高い方には行わないでください。

体重

目的

BMIの算出に身長を計測します。

必需品など

- 体重計
- フレイル測定表（15項目の質問票）（深掘り測定記載表）
- 電卓
- 筆記用具

方法

- 測定人員 1名必要
- 体重の測定は、前日などに自宅で入浴前などなるべく裸に近い状態で測定をしていれば、その数値を持参してもらい、記入して頂く。
- 当日衣服を着たまま測定する場合は、できる限り上着類を脱ぎ、財布類をポケットから出し、靴は脱いだ形で測定を行う。



解説

当日衣服を着たまま測定する場合は、測定値（a値）から便宜的に衣類相当分の1Kg（b値）を差し引いた数値（c値）を記録します。

精度は下がりますが毎年継続して測定することで傾向を掴むことができます。

記入欄には、自宅測定値欄と会場測定値欄の2か所がありますので、どちらかに測定値を記入してください。

会場測定値の場合には会場測定値（a値）の記入と、衣類補正後体重（c値）の記入をお願いします。

22

フレイル住民 主体測定の 実際

実践編 結果の説明

全ての測定が終わったら、参加者へ結果を説明します。それぞれの項目にどのような意味があったのか、そしてどのようなことに気をつければよいのか、参加者に分かりやすいようにしっかりと情報提供できるようになりましょう。

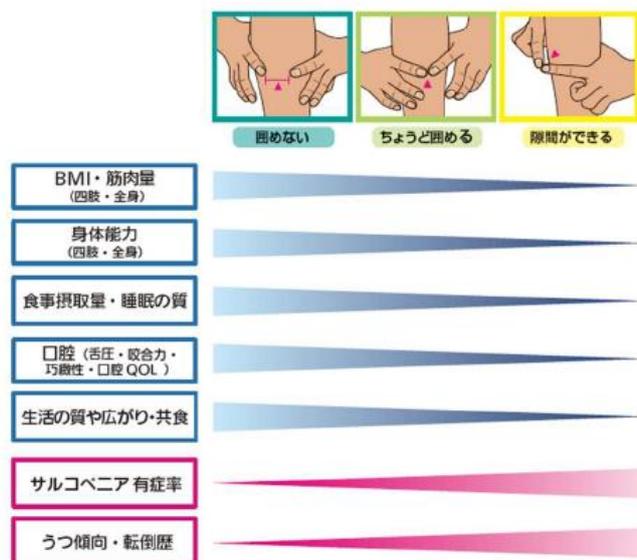
説明する項目は、「指輪っかテスト」、「15項目の質問票」、「深掘り測定」の3つの領域です。

15の質問票については、フレイルの進行にはすべての質問が互いに関連しており、その予防は三つの柱の三つとも対応することが一番良いので、個々の質問項目に単独では考えず、総合的に捉えた上で、各項目を一つでも良くしていくことが大切だという理解が必要です。

フレイル測定サポーターは、医療の専門家ではありません。難しい質問には安易に回答せず、担当の行政の方々にご相談するように促しましょう。

指輪っかテスト

- 「指輪っかテスト」は年齢を重ねていくとともに筋肉が衰えていくサルコペニアという現象を簡便に自己評価できるテストです。サルコペニアは、フレイルの最も大きな原因の一つです。
- 「指輪っかテスト」は、東京大学高齢社会総合研究機構の飯島勝矢教授らによって考案されたものです。
- 隙間ができる場合、囲めない場合やちょうど囲める場合に比べ、サルコペニアのリスクが高くなります。
- 簡便に自己評価することを目的としたテストであり、サルコペニアの確定診断はできません。
- サルコペニアを予防する上で早期発見が重要なことが示されています。定期的の実施してみて、変化をみることも重要です。



サルコペニア肥満

「指輪っかテスト」で囲めない方も、安心はできません。筋肉だった部分が脂肪に置き変わっている「サルコペニア肥満」の可能性もあります。

サルコペニア肥満は、ただのサルコペニアよりも、様々な健康リスクが高いと言われています。

出典：東京大学高齢社会総合研究機構 フレイル予防ハンドブック

15項目の質問票

15項目の質問票を通して、高齢者一人ひとりのフレイルに関連する情報を一括して把握するとともに、必要な支援に繋いでいくことが大切です。

フレイル予防の第一歩は、自分のからだや生活の状態を把握することです。15項目の質問票には、フレイルの要因に関連の深い質問が含まれています。

地域住民同士の助け合いの精神の下で、フレイルの兆候があるかどうか自分自身でチェックを行い、最初の気づきと自分事化を促すことを目的にしています。

また、行政としても、住民のフレイルに関する状況だけでなく、質問票でご回答をされた高齢者の方の健康状態を把握し、自治体や医療機関等が高齢者の健康課題を把握することや自治体の保健事業や医療機関につなげることにも活用されます。

15項目の質問票の中で、食習慣③、運動・転倒⑨、社会参加⑬と⑭、ソーシャルサポート⑮の各項目での「いいえ」、口腔機能④と⑤、体重変化⑥、運動・転倒⑦と⑧、認知機能⑩と⑪の「はい」はフレイルのリスク要因です。

日常生活の中で意識していくことが大切です。

フレイル測定サポーターは「悪いところを見つけて指摘する」のではなく、お互いに加齢現象を受け入れつつ、何ができるかに着目してご自身の老化の状態を肯定的に捉えられるように励ましあい、「今の時点でもまだ大丈夫であるということ」、「こんなにやれていることがある」という様なメッセージを伝えることが重要です。

質問項目ごとに個別にアドバイスするのではなく、総合的な視点（フレイル予防の3つの柱の視点）からアドバイスするようところがけてください。

以下に示した質問ごとの対応は、個々人に対するアドバイスの視点を述べたものですので、これを参考にして、会場全体の皆様に語り掛けてください。

15項目の質問票

質問No.1 健康状態

あなたの現在の健康状態はいかがですか

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

ご本人の主観的健康感を把握することが目的です。
主観的健康感が良くない方の死亡リスクは、良い方より男性1.3倍、女性1.5倍高いといわれています。

○“①よい”、“②まあよい”、“③ふつう”とご回答された方に対しては、今後もよい健康状態が続けられるよう、声掛けをすることを心掛けてください。健康に関しては、皆様は専門家ではないので、専門家にお任せしましょう。

●“④あまりよくない”、“⑤よくない”とご回答された方に対しては、担当されている行政の方にお伝えし、より詳しく聞き取って頂きましょう。それにより、専門職の方から詳しくお話を聞いていただけ、症状によっては保健センターの相談窓口や医療機関に繋いで頂けます。

質問NO.2 心の健康状態

毎日の生活に満足していますか

①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満

全体的な健康状態とともに心の健康状態を把握するための質問です。
フレイルを有する高齢者の方はうつ病を有する確率が高いと言われています。
身体的に問題ない方でもうつ症例を6年間追跡するとADL、運動機能が低下したという報告があります。

○“①満足”、“②やや満足”とご回答された方に対しては、日頃「充実した生活を送っていらっしゃるんですね」など肯定的な声掛けをしてみてください。心の健康に関しては、皆様は専門家ではないので、専門家にお任せしましょう。

●“③やや不満”、“④不満”とご回答された方に対しては、「趣味や運動など、毎日の生活を一緒に楽しんでみませんか？」などのお声がけしながら、担当されている行政の方にお伝えし、より詳しく聞き取って頂きましょう。
それにより、専門職の方から、ご本人の生き甲斐感や睡眠状態や気分の落ち込み、食欲低下、日常生活の支障など詳しくお話を聞いていただけ、症状によっては保健センターの相談窓口や医療機関に繋いで頂けます。

26

15項目の質問票

質問NO.3 食習慣

1日3食きちんと食べていますか

①はい ②いいえ

高齢者の低栄養のリスクを把握するための質問です。男女ともにエネルギー摂取量が少なく、また、食事多様性スコアが低い人はフレイルのリスクが高いと言われています。また、誰かと一緒に食べる「共食」の頻度が高いの方が主観的健康感や食事の満足度、食事多様性スコアが高く、低栄養予防に繋がっています。

○ “①はい” とご回答された方に対しては、「3食食べていることがみなさまの元気の秘訣ですね。」などの様な声掛けをしてみてください。また、体重減少などにも注意しながらちゃんと食事をとりましょうというような声掛けをしてください。

● “②いいえ” とご回答された方に対しては、「その他の質問項目、特に質問6の体重変化や質問4、5の口腔機能との関係もありますので全体を見ながら行政の栄養士の方とも一度ご相談されてはいかがでしょうか」などとお声がけしてください。

背景には様々な理由（独居、家庭内環境、高齢者世帯による孤立、生活機能の低下、経済的困窮や食事準備の不具合等）がある場合もありますので、地域で行っている共食や料理教室などにお誘いするなどの提案も良いと思います。

質問NO.4 口腔機能

半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか

※さきいか、たくあんなど ①はい ②いいえ

お口の咀嚼機能の状態（咀嚼力）を把握するための質問です。咀嚼力が低下した人は、食べにくいものを避けて柔らかい物を好んで食べるなど、さらに咀嚼力が低下する悪循環に陥りやすいといわれております。

● “①はい” とご回答された方に対しては食べるものを意識的に柔らかい物に変えている場合がありますので、一度かかりつけの歯科の先生にご相談をしてみることを促してください。

○ “②いいえ” の場合、「何でもよくかんで、おいしく食事ができていますね。」、「症状がなくても歯科医療機関で定期的に歯科健診を受けていただくことをお勧めします。」などの言葉をかけてください。

27

15項目の質問票

質問No.5 口腔機能

お茶や汁物等でむせることがありますか

①はい ②いいえ

食べたものを飲み込む際の嚥下機能の状態を把握するためです。むせ（嚥下機能低下）は誤嚥性肺炎や窒息と関連するとされており咀嚼力の低下とも連動し全身のフレイル・サルコペニアや、要介護リスク・死亡リスクにつながるとされています。

○“①はい”とご回答された方に対しては、かかりつけ医や歯科医師に一度ご相談してみてくださいとお声がけください。

○“②いいえ”とご回答された方に対しては、「お茶や汁物等でもむせずに飲み込めていますね。」という様にお声がけしてください。

質問No.6 体重変化

6 か月間で2~3kg 以上の体重減少がありましたか

①はい ②いいえ

この質問の目的は高齢者の低栄養状態のおそれを把握するためです。体重減少がある高齢者は、要介護状態の累積発生率が有意に高く、その発生リスクは、体重減少がない者の1.61倍高いとされています。年齢が上がると、やせ（低栄養）の割合が高く、80歳以上は著しく増加しています。

○“はい”とご回答された方に対しては、かかりつけ医にご相談してみてくださいとお声がけをしてください。

○“いいえ”とご回答された方に対しては、「体重が落ちると低栄養状態のおそれがありますが、これからもしっかりと維持してくださいね。」という様にお声がけしてください。

15項目の質問票

質問No.7 運動・転倒

以前に比べて歩く速度が遅くなって来たと思いますか

①はい ②いいえ

高齢者の運動能力の状態を把握するための質問です。
高齢者で通常歩行速度が遅い群は、速い群よりも総死亡リスクが1.6 倍高いと言われており、また要介護認定の発生リスクは、歩行速度低下を有しているフレイル層で有意に高いことが言われております。

● “①はい” とご回答された方に対しては、青信号で横断歩道を渡れないなど何か生活上で困った経験がありますか？」などの例示に続いて、「息切れや、腰・膝などの痛みのために、歩く速度が遅くなったと感じていますか？」などのお話をしてください。気になる方は担当行政へのご相談を促してみてください。

○ “②いいえ” とご回答された方に対しては、普段、歩けていることがとても大切であることをお伝えして頂き、「歩行速度を維持できていることは、健康寿命を延ばすことにつながります。一人で歩くよりも二人で、三人で歩いた方がいっそう効果的です。仲間づくりを兼ねて歩くこともなお、良いですよ」と話してみてください。

質問No.8 運動・転倒

この1 年間に転んだことがありますか

①はい ②いいえ

高齢者の転倒リスクを把握するための質問です。
骨折や転倒は介護が必要になった原因の第4 位です。また視力障害、認知障害、内服薬剤、運動機能は転倒の危険因子に挙げられており、認知症高齢者も転倒及び骨折や頭部外傷などの外傷の頻度が高いとされています。

● “①はい” とご回答された方に対しては、「特にケガをされたり骨折されたりすることに繋がってくる場合が心配されますので、心配な方や繰り返して転ばれたりする方は、かかりつけ医にご相談してみてください。」とお話ください。

○ “②いいえ” とご回答された方に対しては、地域の健康増進施設や市町村主催の運動教室、自発的なウォーキング等への参加を積極的に促して「今後も転倒には十分にお気をつけてください。」などの言葉をかけてください。

29

15項目の質問票

質問No.9 運動・転倒

ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか

①はい ②いいえ

日頃のウォーキング・体操等の運動習慣を把握するためです。運動習慣があることがフレイル予防に繋がっています。散歩習慣が無い方は、要介護リスクが2.14倍高いとされています。65歳以上の運動習慣のある方の割合は、男性43.1%、女性35.0%しかありません。ウォーキングという言葉には、高い運動強度を想像させてしまう可能性があるため、散歩レベルで良いことを理解していただくことが大切です。

○ “①はい” とご回答された方に対しては、
「どんな運動をされているのですか？今後も継続してください。」「〇〇市では、こんな取り組みがありますから、お出かけしてはいかがでしょうか。」など、社会参加の観点からも多くの人達と運動することを推奨するとともに、継続の重要性をしっかりと伝えてください。

● “②いいえ” とご回答された方に対しては、
そのような状態にある本人の捉え方等を探りながら「ウォーキング以外で何か意識的に運動をしていますか？」「家事や趣味など日常적으로よく体を動かすほうですか？」という様なお話をしながら既存の健康増進施設や市町村主催の運動教室、自発的なウォーキング等を推奨。
他の回答とも勘案しながら、身体機能が著しく低下していると思われる方には行政への相談を促していく様にしてください

15項目の質問票

質問No.10 認知機能

周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか

①はい ②いいえ

質問No.11 認知機能

今日が何月何日かわからない時がありますか

①はい ②いいえ

フレイルの状況（認知機能の低下のおそれ）を把握するためです。高齢者における認知機能検査（MMSE1）では90歳まで高く維持している方が52.1%を占めていると言われています。また、軽度認知障害（MCIといいますが）、その自然経過の過程で認知症に移行する症例もある一方で、正常に復帰する症例も少なくありません。ストレッチング・有酸素運動・筋力トレーニング・脳活性化運動・行動変容技法などによる運動を習慣的に行うことで認知機能改善に効果があるという報告もされてきております。

● “①はい” とご回答された方に対しては、

「道に迷ってしまい、自宅に帰れなかったなど、日常生活で困ったことはありますか？」や「薬の飲み忘れや飲み間違いなどはありませんか？」、「食事をしたことや、買い物をしたことを忘れてしまうことがありますか？」、「運転免許をお持ちですか？免許の更新をされていますか？その際、認知機能について何か言われていますか？」など、様々なことがあります。気になることがあれば、行政に是非相談する様に話かけてください。

これにより、認知機能に関して、不安を抱えている方がおられましても安心して相談に乗って頂けることをお話しください。

○ “②いいえ” とご回答された方に対しても

お話の中で「帰宅中、道に迷ってしまうことがあるか」など、日常生活で困ったことなどがあれば、早い段階で相談して頂ける様にお話ください。

15項目の質問票

質問No.12 喫煙

あなたはたばこを吸いますか

①吸っている ②吸っていない ③やめた

喫煙習慣の有無(禁煙者を含む)を把握するための質問です。加熱式たばこや、電子たばこを含みます。喫煙はCOPD、肺がん等との関連に加えて糖尿病等とも関連があります。40～80歳代のどの年齢階級においても、総死亡リスクは有意に増加しています。

● “①吸っている” とご回答された方に対しては、
咳や痰、息切れなど、自覚症状などがある場合には、かかりつけ医への受診を促してみてください。

○ “③やめた” とご回答された方に対しては、「禁煙されたのですね。よかったです。何かきっかけはありましたか？」などを話してみてください。

質問No.13 社会参加

週に1回以上は外出していますか

①はい ②いいえ

高齢者の社会的フレイルの状況を予防する目的で自宅に閉じこもりのおそれの有無を把握するためです。社会的フレイルは、一般的には、独居、外出頻度、友人の訪問、家族との接触などの質問に2つ以上問題がある場合いいます。外出頻度が週1回以下の方は、健康障害のリスクが極めて高いと言われています。

○ “①はい” とご回答された方に対しては、
「活動的な生活を送られていて、充実されていますね。」と声をかけるなど、継続されるように励ましてください。また、サロンなどの地域の活動、健康・スポーツや趣味のサークル、老人クラブなどについても紹介してください。

● “②いいえ” とご回答された方に対しては、
「お好きなことや、何かやってみたいことなどはありませんか？例えば、地域サロンや健康・スポーツ、趣味のサークルなどへ参加してみたいと思いませんか？」など様々な通いの場に参加することに対し、前向きに促している³²方々もおられますのでサロンなどの地域の活動、健康・スポーツや趣味のサークル、老人クラブなどを紹介してください。

15項目の質問票

質問No.14 社会参加

ふだんから家族や友人と付き合いがありますか

①はい ②いいえ

前問に続き、社会的フレイルの状況を把握するための質問です。社会参加している割合は、加齢とともに低くなっています。65歳以上全体では、男性58.7%、女性50.8%です。ボランティア活動に参加していない方や、参加したくないが参加している方は、進んで参加している方より3年後の要介護リスクが高いと言われております。

○“①はい”とご回答された方に対しては、「ご家族や友人と楽しく過ごしているのですね。」、是非ともご継続されることや地域サロンやスポーツ、趣味のサークルなどへ参加も進めてください。

●“②いいえ”とご回答された方に対しては、私たちが取り組んでいる「地域サロンやスポーツ、趣味のサークルなどへ参加してみたいと思いませんか？」など、サロンなどの地域の活動、健康・スポーツや趣味のサークル、老人クラブなどを紹介してください。厳しいようであれば、地域包括支援センターなどの相談窓口を紹介する様にしてみてください。

質問No.15 ソーシャルサポート

体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか

①はい ②いいえ

地域でお住まいの高齢者に身近な相談相手がおられるかどうかを把握することを目的とした質問です。ソーシャルサポート(社会的支援)の有無は心理的苦痛と有意に関連していると言われております。病気のときや、一人ではできない家の周りの仕事の手伝いなどについて近くに頼れる人がいることはとても心強い環境です。

○“①はい”とご回答された方に対しては、「身近に相談できる人がいると心強いですね、地域とのつながりも強くしてお互いの生活を支えていきましょう。」と話しかけてみてください。

●“②いいえ”とご回答された方に対しては、背景には様々な理由がある場合が多いのですが、「普段、ご体調が悪いときは、どのようにされていますか？」や「体調が悪い場合でも、ご家族(身近な方)などに迷惑をかけてはいけない、心配をさせてはいけないと思って、遠慮なさっている(我慢している)ということはありませんか？」などの事例を挙げて遠慮されることなく地域包括支援センターなどの相談窓口を利用されるよう紹介してください。

33

深掘り測定の結果（BMI）について

BMIの数値が計算できましたら下記のことを説明しましょう。

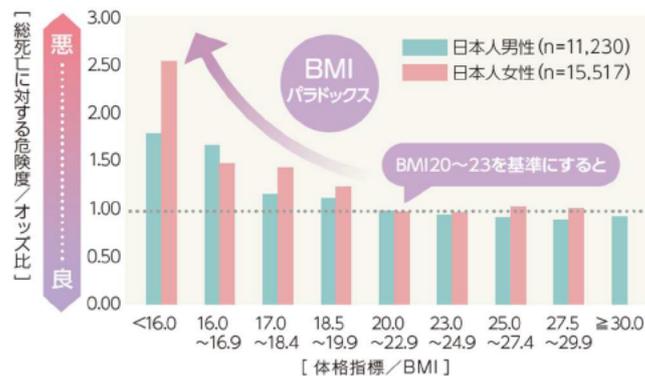
フレイル予防には、なぜ痩せに注意が必要なのでしょうか？

1. 低栄養と筋肉減少（痩せ）の悪循環がフレイルの進行の重要な要因です。

したがって、高齢期の体重減少（痩せ）には特に注意が必要です。それに当てはまらなくても体重が徐々に低下傾向の方は、年齢とともにフレイルになりやすくなります。

2. また高齢者の場合、BMIが低い（痩せ）人の方がBMIが高い（太り気味）人より死亡リスクが高いというデータがあり、BMI21.5kg/m²未満に当てはまる方は、特に注意が必要です。一度かかりつけ医の方と相談してみましょう。メタボ予防を意識しなければなりません、高齢期では中年期と大きく異なることに留意が必要です。

日本の高齢者（65～79歳）のBMIと総死亡に対する危険度（オッズ比）：11年間の追跡



出典：第1回フレイル予防推進会議総会 フレイル予防住民啓発パンフレット説明問答集（案）

まとめ

全ての説明が終わったら、フレイル測定表を回収します。
アンケートがある場合は、それも合わせて回収します。
記入を頂きましたフレイル測定表は、その場で記録を取って原本をその場でお返しいたします。当日配布しました資料とともにお手元に保管して頂ける様に、お話しください。

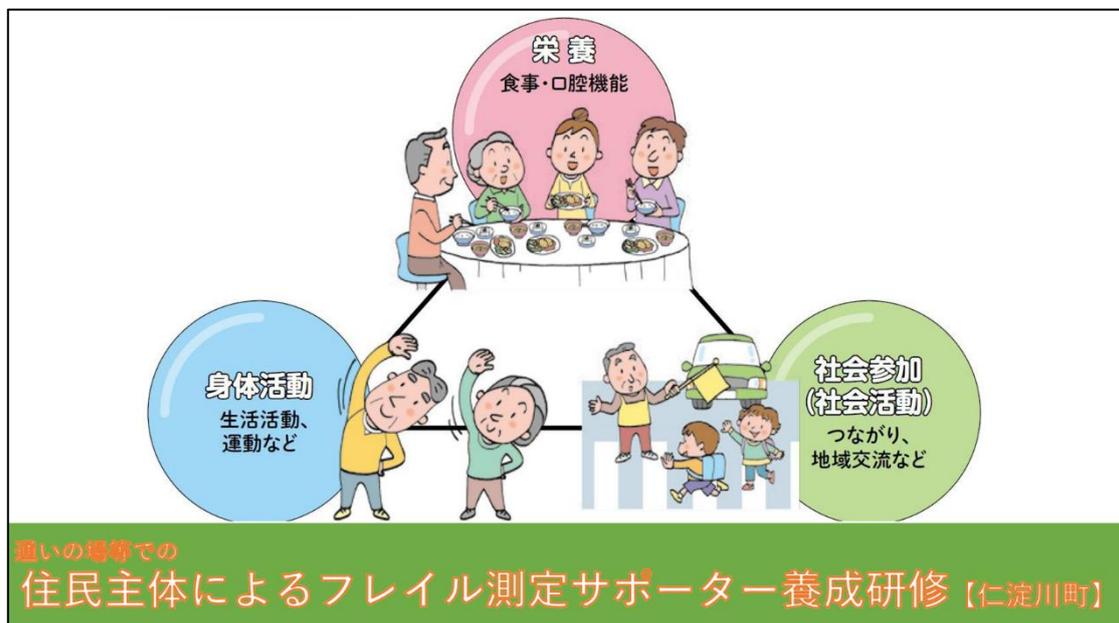
フレイル測定は、半年毎など定期的実施することが望ましいです。参加者1人1人が自分の変化を継続的に確認し、フレイル予防の意識を高めていけるように促しましょう。

フレイル測定は、地域のフレイル測定サポーターが中心になって実施していくことを想定しています。フレイル測定のサポートを通して社会参加のひとつとなり、フレイル測定サポーターご自身の健康寿命を延ばすことにもつながります。

また、行政は今回の測定を解析し、フレイルの兆候が出てきている方（ハイリスク者といいます）に対しては別途お声をかけるなどの対応をされますのでご安心ください。

今回参加された方で、フレイルの兆候がまだ少ない方々（健常～プレフレイル）につきましても、今後もこのフレイル測定に定期的に参加され、参加者とフレイル測定サポーターの両者が、楽しみながらフレイルの兆候に気づき、自分事化できるような環境を、行政と共にぜひ作り上げてください。

【参考資料】住民主体によるフレイル測定サポーター養成研修テキスト
【仁淀川町】



山、川、人ー 仁淀川町

住民同士での自助・互助による健康長寿まちづくり～自分たちで未来を創る・地域を守る～

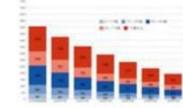
住民がフレイルの概念を学ぶ・知る

「フレイル」の概念を知り、「健康寿命と平均寿命の差を縮めるために必要なことは、自分自身の意識と行動を変えることだ」と理解したサポーターは、フレイルチェック活動が「何よりも自分のためであった」ことに気づき、「サポーターも、チェックを受ける人も、笑い合いながら、励まし合いながらフレイルを自分事化していく」活動の本質を理解した。そして、「もっと学び、よいことはみんなと分かち合いたい」と発言し、行動するなど、サポーターのエンパワメントが高まり始めた

仁淀川町の現状(中山間地型)

人口：4,271人[㊦]
(令和6年6月1日推計)
高齢化率：56.9%[㊦]
(後期高齢 37.3%)[㊦]
面積：333.00 km²[㊦]

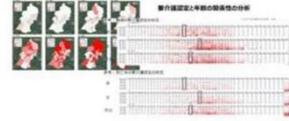
厳しい人口減少



住民主体のフレイル予防活動が進行中[㊦]

市町村を超えて健康長寿の地域(コミュニティ)づくり活動がスタート

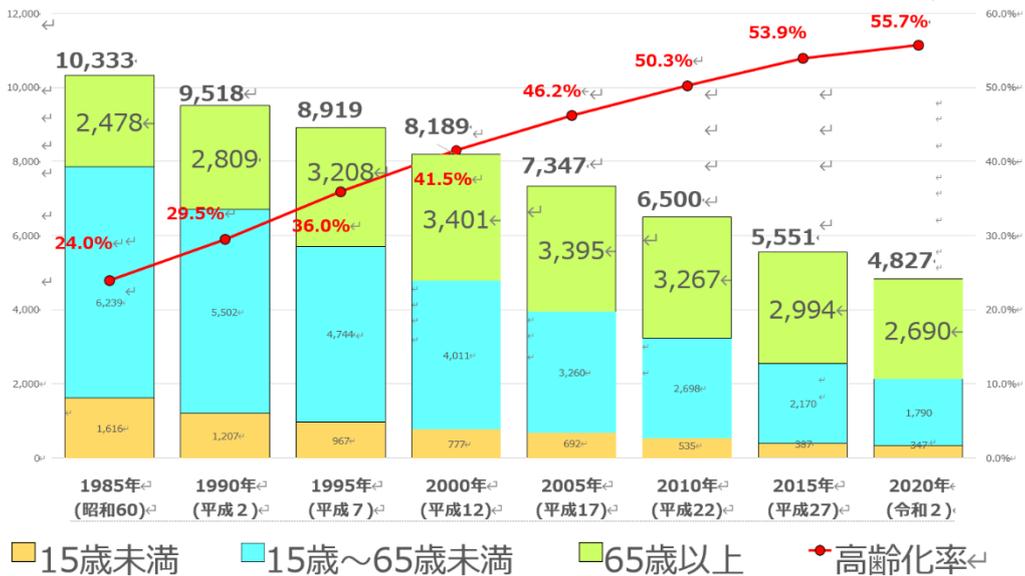
厳しい介護認定状況



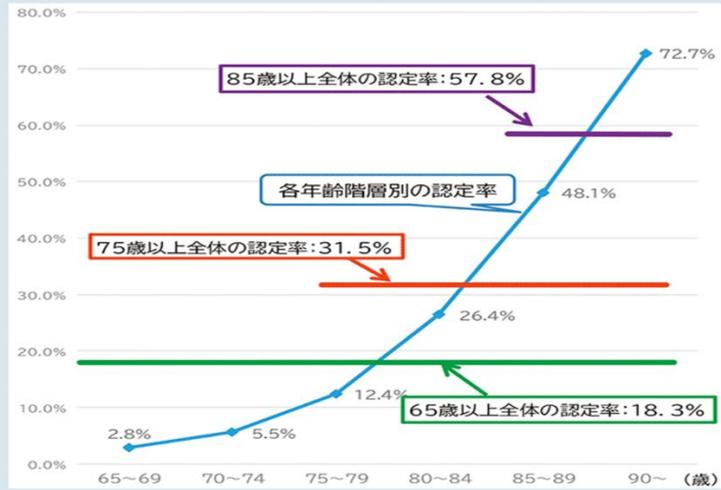
フレイル予防活動



仁淀川町の年齢別人口推移と高齢化率

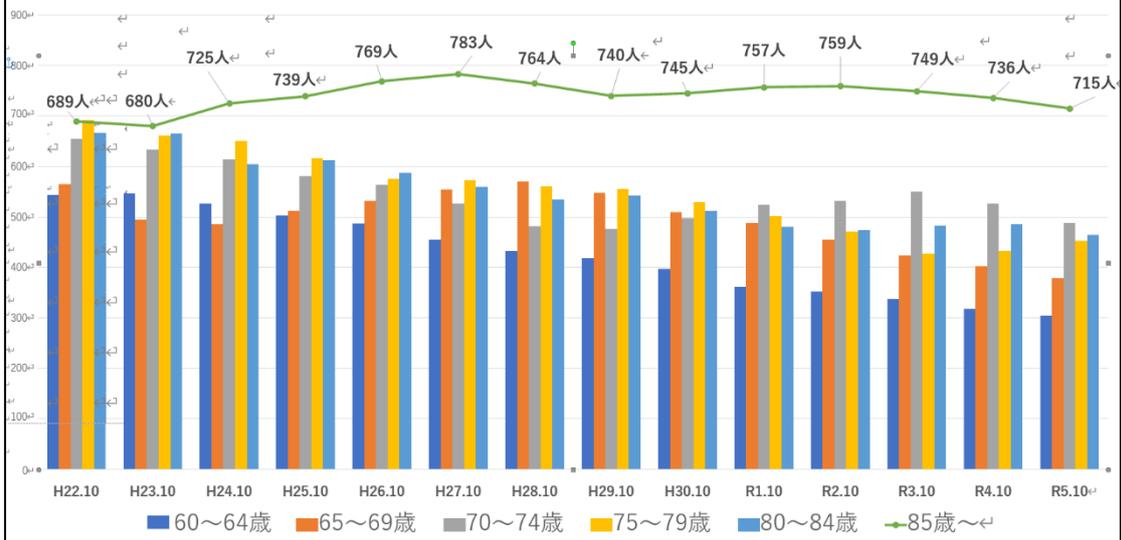


図表 2-1-4 年齢階級別の要介護認定率



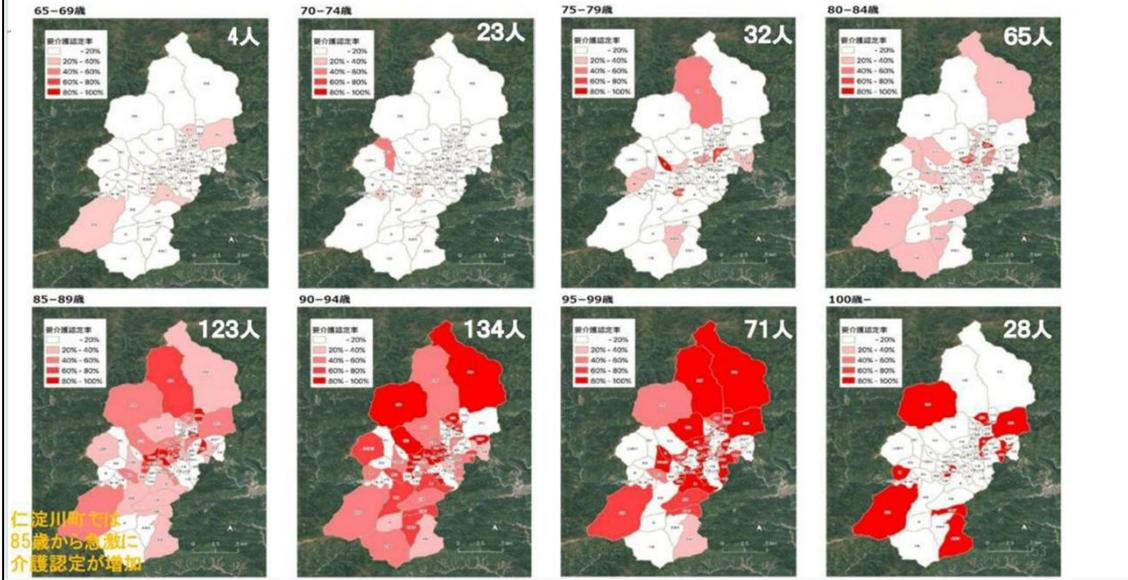
資料：厚生労働省老健局介護保険計画課「介護保険事業状況報告」、総務省統計局「人口推計」より厚生労働省老健局総務課において作成。
 (注) 2020年9月末の要介護認定者数及び2020年10月1日の人口推計（平成27（2015）年国勢調査を基準とする推計値）から作成。

仁淀川町5歳ごと年齢人口（推計）の推移



町丁目別・年齢別の要介護認定者数と認定率

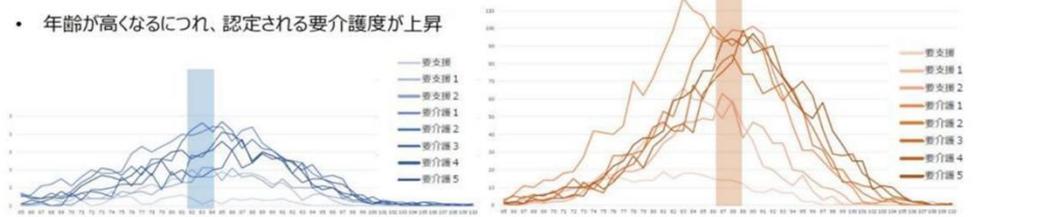
JARI 研究



要介護認定と年齢の関係性の分析

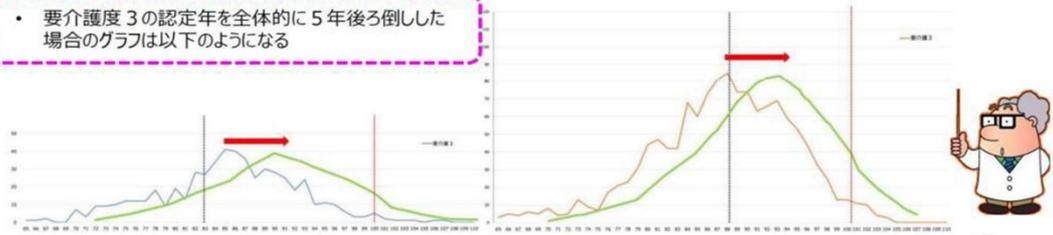
JARI 研究

- 年齢が高くなるにつれ、認定される要介護度が上昇

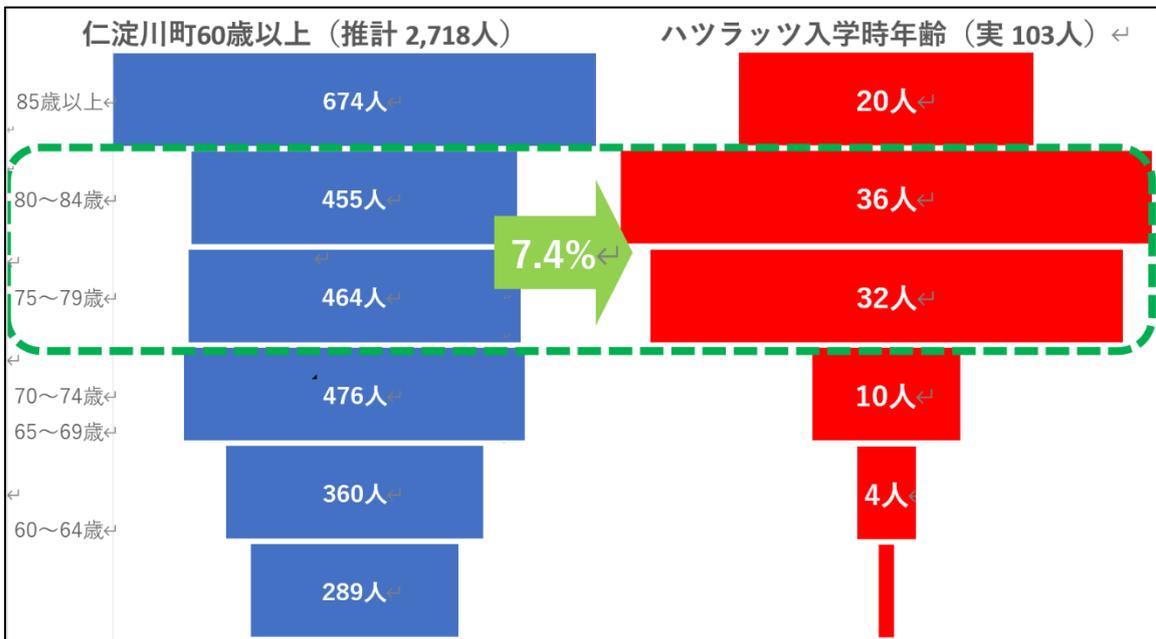
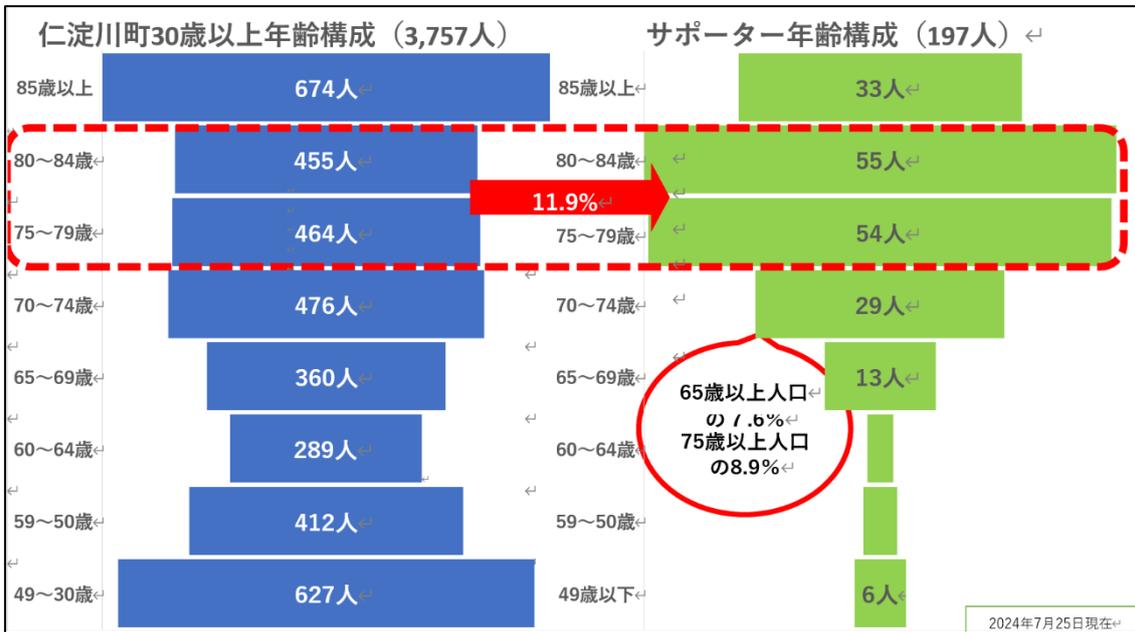


図：2000年～2021年の21年間における要介護認定を受けた年齢と要介護度の集計結果（左：男性/右：女性）

- 要介護度3の認定年を全体的に5年後ろ倒した場合のグラフは以下ようになる



図：要介護度3になる時期を5年程度遅らせた場合場合のグラフ（左：男性/右：女性）



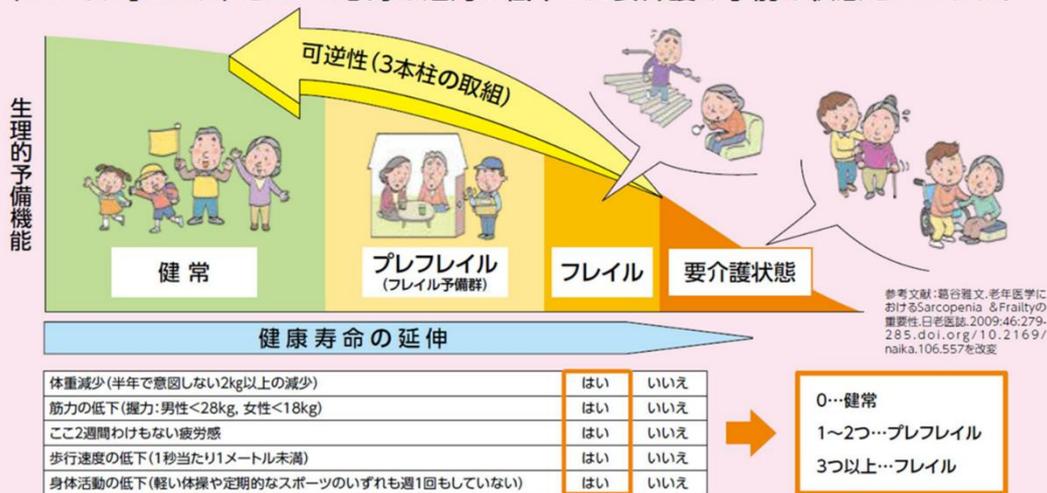
85歳超お誘い作戦展開中！ ←

ひとのためになる！ 未来を創る！ ←



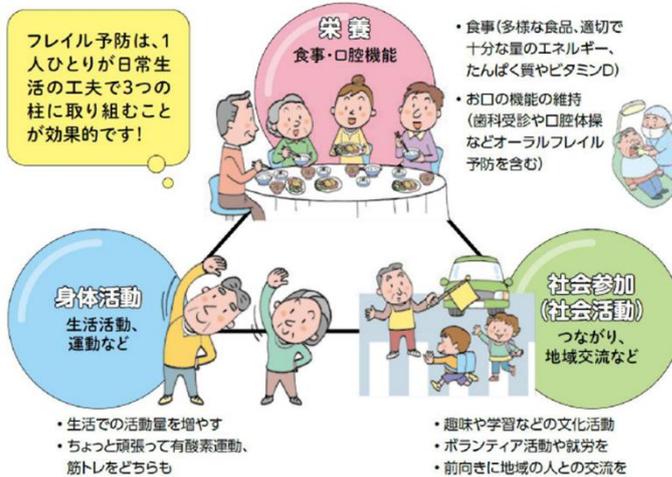
「フレイル」を知っていますか？

「フレイル」とは、年をとって心身の活力が低下した要介護の手前の状態をいいます。



フレイルはプレフレイルの段階から日常生活の工夫で予防ができ、健康寿命の延伸につながります。

フレイル予防は「栄養」「身体活動」「社会参加」の「3本柱」を意識!



3本柱の取組みは、1つより2つ、2つより3つとも取り組むことで一番効果を発揮します!

栄養

口腔の機能を守りながら食事をしっかりとって痩せに気をつけましょう。

～【栄養】の基本は「3食の食事」です～

1 痩せに注意しましょう!

特に高齢期は体重の減少には注意が必要です。BMI 21.5(kg/m²)未満に当てはまる方は特に要注意です。

2 食事は4つのことを心がけましょう!

① 多様な食品を食べましょう

② 適切で十分な量のエネルギー



③ たんぱく質



④ ビタミンD



① 多様な食品を食べましょう。

② 適切で十分な量のエネルギー(カロリー)をとりましょう。

③ たんぱく質を意識してとることが大切です。

④ ビタミンDをとることも忘れないで。

フレイル予防のための食事のとり方

必要な栄養素をまんべんなくとるためには、多様な食品や料理を食べることが重要です。

● 3食しっかり食べましょう

朝食



昼食



夕食



● 1日2回以上、主食・主菜・副菜を組み合わせ食べてみましょう

主食



主菜



副菜



● いろいろな食品を食べましょう

それぞれの食品に含まれている栄養素は、1種類ではありません。多様な食品を組み合わせることで、必要な栄養素をまんべんなく摂取することができます。

食事のとり方のコツ

- 料理が大変な場合は、市販の総菜や缶詰、レトルト食品なども活用してみましょう。
- バランスの整った配食弁当であれば、主食・主菜・副菜を手軽に組み合わせることができます。

身体活動

身体活動(生活活動・運動)を意識して増やしましょう。

～【身体活動】で筋力が維持できることが分かっています～

- ❶ 身体活動は家事などの生活活動の全てを含みます。

掃除、庭仕事、買い物といった家事一般など、様々な身体活動を少しずつ積み重ねましょう! 今より1日さらに10分、言い換えると、もう1,000歩多く歩くことから始めましょう!

生活活動も大切

・清掃



・庭仕事



・買い物



- ❷ 有酸素運動(ウォーキングなど)とレジスタンス運動(おもりや体重などで負荷をかけた筋力トレーニング)は、筋力を増やす効果が期待されます。

2種類の運動両方とも

ウォーキング
ふくらはぎを鍛える



筋トレ
太ももや
インナーマッスル
を鍛える



これらの運動をバランスよく組み合わせて、週2～3回行うことが推奨されています。運動をする際は、水分補給を十分に行いましょう。体調不良のときには無理に行わず、痛みが生じたり強くなるときはその運動をやめましょう(必要に応じてかかりつけ医との相談も)。

社会参加

人との交流や社会活動に参加することを心がけましょう。

～【社会参加(社会活動)】はフレイル予防の基本です～

- ❶ 食事や身体活動は重要ですが、1人で食事をするよりも誰かと一緒に食事をしたり、誰かと一緒に動くことが大切です。

- ❷ 様々な社会活動(文化活動と地域活動など)に複数参加すること、地域とつながり続けることがフレイル予防に大きく役に立ちます。

様々な活動を積極的に

趣味のサークル

陶芸などの創作活動や、将棋やマージャンなどの頭を使うゲームは認知症予防にも効果的です。



地域貢献・ボランティア

人から感謝されることも多いので、毎日の生活に張り合いをもたらしてくれます。



研修・講座

パソコンや語学、歴史講座など、興味のある分野を学ぶことで知的好奇心が満たされます。



仕事

現役時代のキャリアを活かせる仕事だけでなく、新しいことに挑戦してみるのもよいでしょう。



～「オーラルフレイル予防」も重要です～

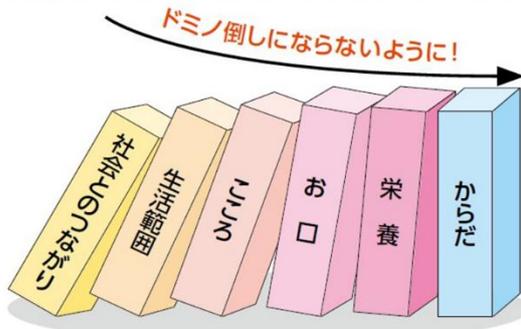
③ お口の“軽微な衰え(オーラルフレイル)”に気をつけましょう。

- ① 毎日の口腔清掃と定期的な歯科受診が大切です。
- ② 噛み応えのある食事に意識して心掛け、より早い段階から歯を守り、口腔機能を高めるために口腔体操などを取り入れるなどの工夫が大切です。

オーラルフレイル概念図



いくつになっても、社会とのつながりを意識して生活することがフレイル予防の基本です。



～社会とのつながりを失うことがフレイルの最初の入口です～

『指輪っかテスト』で筋肉減弱の自己チェックを!

サルコペニアの危険度の高まりとともに、様々なリスクが高まっていくことがわかってきています。

転倒・骨折などのリスク



困めない ちょうど困める 隙間ができる

低い サルコペニアの危険度 高い

フレイルの気づきのため、指輪っかテストによるサルコペニア(筋肉の減弱の症状)の危険度のチェックも身近な1つの方法です。

令和3年春、決断しました！『フレイル予防を基軸とした健幸長寿のまちづくり』

① 【自分事化】
フレイルチェック

② 【フレイルの概念を学ぶ】
フレイルサポーター
フレイルチェック

③ 【仲間と実践】
ハツラツ

★ お誘い

①② 【フレイルの概念を学ぶ】
フレイルサポーター
フレイルチェック

③ 【仲間と実践】
ハツラツ

これからは、“フレイル測定”も加えて、いろいろな入り口を増やして『フレイル予防を基軸とした健幸長寿のまちづくり』

★ 【気づき】
フレイル測定

① 【自分事化】
フレイルチェック

★ 【気づき】
フレイル測定

①② 【フレイルの概念を学ぶ】
フレイルサポーター
フレイルチェック

③ 【仲間と実践】
ハツラツ

資料集 5. モデル事業フレイル測定結果表

(1) 神奈川県三浦市 フレイル測定 (R6.10~11) 結果一覧【63名・年齢順】

平均年齢	79歳	
男性	9人	13.0%
女性	54人	78.3%

赤字：リスクのある回答（「健康状態」は「4あまりよくない」・「5よくない」、「心の健康状態」は「3やや不満」・「4不満」をリスクと仮定した。）

実施日	開催場所	フレイル測定ID	性別	年齢	赤の数	BMI	指輪っか	握力	1 健康状態	2 心の健康状態	3 食習慣	4 固いもの	5 むせ	6 体重減少	7 歩く速度	8 転倒	9 運動	10 物忘れ	11 何月何日	12 喫煙	13 外出	14 付き合ひ	15 身近な相談	体重			
																								身長	自宅計測	a 衣服込	c 補正後
20241115	三浦市老人センター	42	女	91歳	7	25.4	2	14.1kg	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.46m	54.50kg	53.50kg	
20241118	東岡区民会館	60	女	90歳	3	22.1	1	20.6kg	3	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1.60m	57.50kg	56.50kg
20241118	東岡区民会館	50	女	88歳	6	21.0	2	17.0kg	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1.54m	50.70kg	49.70kg
20241118	東岡区民会館	47	女	87歳	8	20.4	2	17.5kg	4	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1.50m	46.90kg	45.90kg
20241118	東岡区民会館	58	女	87歳	6	24.2	1	20.1kg	4	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1.42m	49.70kg	48.70kg
20241115	三浦市老人センター	21	女	86歳	4	19.3	3	22.5kg	3	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1.46m	42.10kg	41.10kg
20241115	三浦市老人センター	22	女	86歳	5	27.5	1	22.1kg	1	4	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1.52m	64.50kg	63.50kg
20241115	三浦市老人センター	30	女	86歳	6	29.1	1	14.7kg	4	3	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1.54m	46.20kg	45.20kg
20241118	東岡区民会館	51	女	86歳	7	18.8	1	16.1kg	4	3	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1.55m	46.20kg	45.20kg
20241115	三浦市老人センター	41	男	85歳	2	25.6	2	26.3kg	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1.59m	65.80kg	64.80kg
20241118	東岡区民会館	63	女	85歳	6	18.3	2	22.8kg	3	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1.48m	41.00kg	40.00kg
20241115	三浦市老人センター	15	女	84歳	6	20.3	2	15.8kg	3	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1.45m	43.70kg	42.70kg
20241118	東岡区民会館	49	女	84歳	7	21.2	2	13.4kg	4	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1.40m	42.70kg	41.70kg
20241118	東岡区民会館	57	女	84歳	8	17.9	3	18.2kg	4	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1.48m	40.20kg	39.20kg
20241106	三浦診療所	8	女	83歳	2	28.0	1	30.4kg	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1.50m	63.10kg	62.10kg
20241115	三浦市老人センター	18	男	83歳	2	30.4	1	39.7kg	3	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1.64m	83.00kg	82.00kg
20241118	東岡区民会館	44	女	83歳	5	15.7	2	16.4kg	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1.49m	35.80kg	34.80kg
20241015	深瀬家	1	男	82歳	6	19.7	3	22.8kg	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	3	1	1	1	1	1.64m	54.10kg	53.10kg
20241106	三浦診療所	9	女	82歳	5	18.5	1	18.5kg	3	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1.52m	46.00kg	45.00kg
20241115	三浦市老人センター	20	女	82歳	3	20.3	2	17.2kg	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1.56m	50.40kg	49.40kg
20241115	三浦市老人センター	34	女	82歳	5	24.4	1	14.8kg	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1.52m	57.50kg	56.50kg
20241115	三浦市老人センター	37	女	82歳	1	25.3	2	23.7kg	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1.55m	61.90kg	60.90kg
20241106	三浦診療所	10	女	81歳	4	23.2	1	19.0kg	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1.45m	51.50kg	50.50kg
20241115	三浦市老人センター	28	女	81歳	8	16.0	3	15.8kg	3	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1.51m	37.50kg	36.50kg
20241115	三浦市老人センター	29	女	81歳	3	27.3	1	24.1kg	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1.51m	63.30kg	62.30kg
20241115	三浦市老人センター	31	女	81歳	4	26.6	1	18.8kg	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1.51m	61.60kg	60.60kg
20241118	東岡区民会館	52	女	81歳	4	28.6	1	18.3kg	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1.50m	65.30kg	64.30kg
20241118	東岡区民会館	56	女	81歳	7	15.9	3	19.0kg	3	3	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1.46m	34.90kg	33.90kg
20241015	深瀬家	3	女	80歳	4	22.3	2	19.3kg	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1.48m	50.80kg	49.80kg
20241106	三浦診療所	11	女	80歳	4	32.0	1	22.4kg	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1.49m	71.30kg	70.30kg
20241115	三浦市老人センター	33	女	80歳	1	25.4	1	23.1kg	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1.57m	64.10kg	63.10kg
20241115	三浦市老人センター	40	女	80歳	3	17.2	2	24.1kg	3	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1.40m	34.80kg	33.80kg
20241015	深瀬家	2	女	79歳	3	25.5	1	24.6kg	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1.56m	63.10kg	62.10kg
20241015	深瀬家	4	女	79歳	5	29.3	1	20.0kg	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1.43m	60.90kg	59.90kg
20241106	三浦診療所	13	女	79歳	2	29.8	1	24.5kg	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1.52m	68.80kg	67.80kg
20241115	三浦市老人センター	19	女	79歳	2	32.5	1	23.9kg	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1.54m	78.00kg	77.00kg
20241118	東岡区民会館	59	男	79歳	3	23.1	1	33.0kg	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	3	1	1	1	1	1.72m	69.40kg	68.40kg
20241118	東岡区民会館	54	男	78歳	5	24.0	1	34.8kg	4	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1.63m	64.70kg	63.70kg
20241106	三浦診療所	12	女	77歳	3	25.4	2	17.2kg	3	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1.43m	53.00kg	52.00kg
20241106	三浦診療所	14	女	77歳	5	19.1	2	19.9kg	3	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1.57m	47.50kg	46.50kg
20241115	三浦市老人センター	23	男	77歳	5	22.7	2	24.6kg	3	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	3	1	1	2	1.58m	57.70kg	56.70kg
20241015	深瀬家	7	女	76歳	3	21.4	1	24.3kg	3	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1.47m	47.40kg	46.40kg
20241115	三浦市老人センター	27	男	76歳	5	18.2	3	32.2kg	3	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1.69m	52.90kg	51.90kg
20241118	東岡区民会館	46	女	76歳	6	29.1	1	18.5kg	3	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1.60m	75.60kg	74.60kg
20241118	東岡区民会館	48	女	76歳	4	31.0	1	20.0kg	4	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1.48m	68.80kg	67.80kg
20241118	東岡区民会館	62	女	76歳	3	27.7	1	23.0kg	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1.46m	60.10kg	59.10kg
20241115	三浦市老人センター	26	女	75歳	4	26.5	1	26.2kg	5	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1.54m	63.80kg	62.80kg
20241015	深瀬家	6	女	74歳	1	25.9	1	24.2kg	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1.43m	54.10kg	53.10kg
20241115	三浦市老人センター	16	女	74歳	1	26.3	1	22.6kg	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1.41m	53.30kg	52.30kg
20241115	三浦市老人センター	24	女	74歳	4	21.4	1	26.1kg	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1.56m	53.10kg	52.10kg
20241115	三浦市老人センター	25	女	74歳	5	26.4	1	16.5kg	4	3	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1.50m	60.40kg	59.40kg

20241115	三浦市老人センター	36	女	74歳	4	31.3	2	19.1kg	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	1	1	1	1.53m	74.40kg	73.40kg
20241115	三浦市老人センター	32	女	73歳	4	21.3	1	28.0kg	3	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1.62m	57.00kg	56.00kg
20241118	東岡区民会館	43	女	73歳	6	17.4	1	22.4kg	3	3	1	2	2	2	2	1	2	1	3	2	1	1	1.58m	43.50kg	
20241015	深瀬家	5	女	72歳	5	23.2	2	21.0kg	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1.57m	58.40kg	57.40kg
20241115	三浦市老人センター	38	女	72歳	1	20.6	2	23.1kg	3	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	3	1	1	1.59m	53.30kg	52.30kg
20241115	三浦市老人センター	39	男	72歳	2	25.6	2	39.6kg	1	1	1	2	1	2	1	2	2	3	1	1	1	1	1.71m	76.40kg	75.40kg
20241115	三浦市老人センター	17	女	71歳	1	26.5	1	26.1kg	3	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1.54m	64.70kg	63.70kg
20241118	東岡区民会館	61	女	71歳	2	25.2	1	27.6kg	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1.59m	64.80kg	63.80kg
20241115	三浦市老人センター	35	女	70歳	6	19.8	3	19.4kg	3	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1.59m	51.10kg	50.10kg
20241118	東岡区民会館	45	女	70歳	7	25.4	3	18.1kg	4	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1.58m	64.40kg	63.40kg
20241118	東岡区民会館	55	女	67歳	3	20.7	2	21.9kg	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1.51m	48.30kg	47.30kg
20241118	東岡区民会館	53	男	62歳	6	23.6	1	39.7kg	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1.74m	72.40kg	71.40kg

(2) 高知県仁淀川町 フレイル測定 (R6.11) 結果一覧【69名・年齢順】

平均年齢		76.0歳
男性	22人	31.9%
女性	47人	68.1%

：フレイル測定後、フレイルサポーターになった者

赤字：リスクのある回答（「健康状態」は「4あまりよくない」・「5よくない」、「心の健康状態」は「3やや不満」・「4不満」をリスクと仮定した。）

実施日	開催場所	フレイル測定ID	性別	満年齢	赤の数	BMI	指輪っか	握力	健康状態	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	身長	体重		
																										心の健康状態	食習慣	固いもの
20241119	大崎	58	男	93歳	0	23.7	1	28.6kg	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1.57m	59.50kg	58.50kg		
20241106	検谷	8	女	92歳	3	21.5	2	12.9kg	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1.45m	46.15kg	45.15kg		
20241115	長者	20	女	89歳	3	24.3	2	22.6kg	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1.43m	50.70kg	49.70kg		
20241106	検谷	11	女	87歳	4	21.3	1	22.0kg	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1.54m	51.40kg	50.40kg		
20241106	検谷	10	女	86歳	8	17.7	3	9.3kg	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1.40m	35.70kg	34.70kg		
20241112	名野川大平	13	女	85歳	4	21.7	2	15.0kg	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1.46m	47.30kg	46.30kg		
20241119	大崎	59	女	85歳	3	19.4	3	20.3kg	3	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1.45m	41.70kg	40.70kg		
20241106	検谷	9	男	84歳	8	25.0	1	24.0kg	4	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1.63m	67.40kg	66.40kg		
20241119	大崎	60	男	84歳	4	18.9	3	24.9kg	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1.59m	48.80kg	47.80kg		
20241112	名野川大平	19	女	83歳	8	16.5	3	16.8kg	4	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1.47m	36.70kg	35.70kg		
20241115	長者	25	女	83歳	3	26.4	1	16.8kg	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1.46m	57.20kg	56.20kg		
20241116	森	32	男	83歳	7	27.3	2	23.4kg	5	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1.59m	69.90kg	68.90kg		
20241101	宗津	4	女	82歳	8	26.8	1	10.9kg	5	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1.49m	60.50kg	59.50kg		
20241112	名野川大平	14	男	82歳	4	26.6	1	34.6kg	4	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1.59m	68.15kg	67.15kg		
20241116	森	33	男	82歳	8	24.6	1	45.6kg	4	3	1	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	1	1	1.63m	66.25kg	65.25kg		
20241115	長者	27	女	81歳	9	18.0	2	15.9kg	3	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1.32m	32.30kg	31.30kg		
20241119	大崎	61	女	81歳	4	28.3	1	26.3kg	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1.50m	64.70kg	63.70kg		
20241112	名野川大平	18	女	80歳	7	15.5	3	16.4kg	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1.44m	33.05kg	32.05kg		
20241115	長者	22	男	80歳	3	25.7	2	30.4kg	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1.61m	67.60kg	66.60kg		
20241116	森	37	女	80歳	4	21.7	1	18.1kg	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1.48m	48.50kg	47.50kg		
20241116	森	41	女	80歳	2	22.5	2	20.6kg	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1.43m	47.00kg	46.00kg		
20241116	森	52	女	80歳	5	19.9	2	17.2kg	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1.41m	40.65kg	39.65kg		
20241116	森	34	男	79歳	4	23.0	1	36.5kg	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1.62m	61.40kg	60.40kg		
20241116	森	36	女	79歳	4	20.5	2	19.7kg	4	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1.45m	44.10kg	43.10kg		
20241116	森	55	女	79歳	4	28.3	1	21.5kg	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1.44m	59.60kg	58.60kg		
20241119	大崎	62	女	79歳	3	19.9	2	23.1kg	3	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1.58m	50.70kg	49.70kg		
20241101	宗津	3	男	78歳	8	19.6	2	27.2kg	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1.68m	56.30kg	55.30kg		
20241101	宗津	6	男	78歳	10	24.0	2	23.6kg	3	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1.55m	58.70kg	57.70kg		
20241119	大崎	63	男	78歳	7	25.8	1	20.8kg	5	4	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1.68m	73.70kg	72.70kg		
20241101	宗津	5	男	77歳	7	18.9	2	34.3kg	5	4	1	1	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1.57m	47.70kg	46.70kg		
20241112	名野川大平	15	女	77歳	3	22.8	1	20.3kg	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1.58m	57.80kg	56.80kg		
20241116	森	35	男	77歳	3	25.0	1	51.1kg	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1.71m	74.10kg	73.10kg		
20241116	森	44	女	77歳	1	22.4	1	30.6kg	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1.55m	54.80kg	53.80kg		
20241116	森	45	女	77歳	7	18.8	2	16.7kg	3	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1.54m	45.70kg	44.70kg		
20241112	名野川大平	12	女	76歳	7	19.3	3	15.6kg	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1.55m	47.30kg	46.30kg		
20241115	長者	24	女	76歳	2	27.7	1	21.3kg	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1.40m	55.30kg	54.30kg		
20241116	森	51	女	76歳	2	22.5	1	23.4kg	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1.45m	48.30kg	47.30kg		
20241116	森	56	女	76歳	3	23.8	1	23.1kg	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1.53m	56.60kg	55.60kg		
20241119	大崎	64	女	76歳	2	23.1	1	21.6kg	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1.48m	51.50kg	50.50kg		
20241119	大崎	65	女	76歳	6	20.1	2	22.3kg	3	3	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1.56m	49.90kg	48.90kg		
20241115	長者	21	女	75歳	3	21.2	2	22.0kg	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1.54m	51.20kg	50.20kg		
20241115	長者	23	女	75歳	4	24.3	1	20.9kg	3	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1.45m	52.10kg	51.10kg		

20241116	森	43	女	74歳	5	19.6	2	17.1kg	3	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1.41m	39.90kg	38.90kg
20241119	大崎	66	女	74歳	3	20.5	2	19.0kg	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1.48m	45.80kg	44.80kg
20241115	長者	28	女	73歳	5	21.3	1	13.4kg	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1.47m	47.00kg	46.00kg
20241115	長者	29	女	73歳	4	23.9	2	14.1kg	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1.57m	59.90kg	58.90kg
20241116	森	46	女	73歳	4	29.7	1	17.5kg	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1.48m	66.00kg	65.00kg
20241101	宗津	7	男	72歳	5	18.0	3	31.5kg	3	3	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1.67m	51.20kg	50.20kg
20241116	森	53	男	72歳	3	22.1	1	35.9kg	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1.69m	64.15kg	63.15kg
20241119	大崎	67	女	72歳	2	23.9	2	27.9kg	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1.56m	59.15kg	58.15kg
20241116	森	47	女	71歳	3	25.6	1	24.5kg	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1.56m	63.25kg	62.25kg
20241116	森	54	男	71歳	4	23.7	2	51.8kg	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1.67m	67.00kg	66.00kg
20241116	森	57	女	71歳	4	19.6	2	24.7kg	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1.55m	48.00kg	47.00kg
20241112	名野川大平	16	男	70歳	5	20.8	1	40.2kg	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1.79m	67.65kg	66.65kg
20241116	森	39	男	70歳	3	21.5	1	35.6kg	2	1	1	2	2	2	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1.65m	59.60kg	58.60kg
20241116	森	40	女	70歳	4	24.4	1	19.0kg	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1.46m	52.00kg	
20241116	森	42	男	70歳	2	22.9	1	32.2kg	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1	1	1	1.59m	58.90kg	57.90kg
20241119	大崎	68	男	69歳	4	19.2	2	34.5kg	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1	1	1	1.64m	52.60kg	51.60kg
20241116	森	38	女	68歳	5	23.8	1	30.9kg	4	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1.55m	58.10kg	57.10kg
20241116	森	48	女	68歳	5	20.8	2	22.0kg	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	3	1	1	1	1	1.55m	50.90kg	49.90kg
20241115	長者	26	女	67歳	2	24.6	1	20.6kg	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1.58m	62.40kg	61.40kg
20241116	森	49	女	67歳	3	19.9	2	22.6kg	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1.47m	44.00kg	43.00kg
20241101	宗津	1	男	66歳	7	29.5	2	38.9kg	3	4	2	2	2	2	1	2	2	2	3	1	2	1	1	1.70m	86.20kg	85.20kg
20241101	宗津	2	男	66歳	6	20.2	3	36.9kg	4	2	1	1	2	2	1	2	2	2	3	1	1	2	1	1.64m	55.40kg	54.40kg
20241116	森	50	女	65歳	3	18.2	2	23.5kg	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1.49m	41.50kg	40.50kg
20241112	名野川大平	17	女	64歳	6	23.3	1	21.7kg	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	1	1.52m	54.90kg	53.90kg
20241115	長者	30	女	64歳	3	20.7	1	23.9kg	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1.59m	53.40kg	52.40kg
20241119	大崎	69	女	63歳	2	23.9	2	25.4kg	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	1	1	1	1.63m	64.50kg	63.50kg
20241115	長者	31	女	61歳	3	27.2	1	20.9kg	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1	1	1	1.50m	62.20kg	61.20kg

(3) 高知県仁淀川町 フレイル測定 (R6. 11) と後期高齢フレイル健診(郵送・健診時回収

R6. 4, 5, 10) との比較【28名/69名】 …… 上段：フレイル測定 ・ 下段：後期高齢フレイル健診 (ほぼR6.4.5実施)

赤色：フレイル測定と後期高齢フレイル健診との回答が異なる項目
 黄色：フレイル測定後、フレイルサポーターになった者

(注)「赤の数」は、フレイル測定と後期高齢フレイル健診との項目数が異なることに留意

実施日	開催場所	フレイル測定ID	性別	満年齢	赤の数	BMI	指輪つか	握力	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	体重		
									健康状態	心の健康状態	食習慣	固いもの	むせ	体重減少	歩く速度	転倒	運動	物忘れ	何月何日	喫煙	外出	付き合い	身近な相談	身長	自宅計測	a 衣服込
20241101	宗津	6	男	78歳	10	24.0	2	23.6kg	3	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1.55m	58.70kg	57.70kg
R6年度後期高齢フレイル健診					9				3	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1			
20241116	森	33	男	82歳	8	24.6	1	45.6kg	4	3	1	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	1	1	1.63m	66.25kg	65.25kg
R6年度後期高齢フレイル健診					8				4	3	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1			
20241101	宗津	3	男	78歳	8	19.6	2	27.2kg	3	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1.68m	56.30kg	55.30kg
R6年度後期高齢フレイル健診					5				3	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1	2			
20241101	宗津	4	女	82歳	8	26.8	1	10.9kg	5	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1.49m	60.50kg	59.50kg
R6年度後期高齢フレイル健診					5				4	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1			
20241112	名野川大平	19	女	83歳	8	16.5	3	16.8kg	4	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1.47m	36.70kg	35.70kg
R6年度後期高齢フレイル健診					2				3	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	3	1	1	1			
20241116	森	32	男	83歳	7	27.3	2	23.4kg	5	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1.59m	69.90kg	68.90kg
R6年度後期高齢フレイル健診					5				4	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1			
20241119	大崎	63	男	78歳	7	25.8	1	20.8kg	5	4	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1.68m	73.70kg	72.70kg
R6年度後期高齢フレイル健診					5				2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1			
20241112	名野川大平	12	女	76歳	7	19.3	3	15.6kg	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1.55m	47.30kg	46.30kg
R6年度後期高齢フレイル健診					3				1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1			
20241116	森	45	女	77歳	7	18.8	2	16.7kg	3	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1.54m	45.70kg	44.70kg
R6年度後期高齢フレイル健診					3				2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	3	1	1	1			
20241112	名野川大平	18	女	80歳	7	15.5	3	16.4kg	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1.44m	33.05kg	32.05kg
R6年度後期高齢フレイル健診					2				3	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1	1	1			
20241119	大崎	65	女	76歳	6	20.1	2	22.3kg	3	3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1.56m	49.90kg	48.90kg
R6年度後期高齢フレイル健診					4				4	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1			
20241116	森	36	女	79歳	4	20.5	2	19.7kg	4	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1.45m	44.10kg	43.10kg
R6年度後期高齢フレイル健診					4				4	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1			
20241116	森	34	男	79歳	4	23.0	1	36.5kg	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1.62m	61.40kg	60.40kg
R6年度後期高齢フレイル健診					4				4	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1			

20241115	長者	23	女	75歳	4	24.3	1	20.9kg	3	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1.45m	52.10kg	51.10kg				
	R6年度後期高齢フレイル健診				4				3	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3	1	1	1							
20241106	松谷	11	女	87歳	4	21.3	1	22.0kg	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1.54m	51.40kg	50.40kg
	R6年度後期高齢フレイル健診				3				2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1							
20241112	名野川大平	13	女	85歳	4	21.7	2	15.0kg	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1.46m	47.30kg	46.30kg				
	R6年度後期高齢フレイル健診				3				1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1							
20241112	名野川大平	14	男	82歳	4	26.6	1	34.6kg	4	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1.59m	68.15kg	67.15kg				
	R6年度後期高齢フレイル健診				3				3	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1							
20241119	大崎	61	女	81歳	4	28.3	1	26.3kg	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1.50m	64.70kg	63.70kg				
	R6年度後期高齢フレイル健診				3				2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1							
20241112	名野川大平	15	女	77歳	3	22.8	1	20.3kg	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1.58m	57.80kg	56.80kg				
	R6年度後期高齢フレイル健診				4				3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1						
20241115	長者	22	男	80歳	3	25.7	2	30.4kg	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1.61m	67.60kg	66.60kg				
	R6年度後期高齢フレイル健診				4				2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	3	1	1	1								
20241119	大崎	59	女	85歳	3	19.4	3	20.3kg	3	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1.45m	41.70kg	40.70kg				
	R6年度後期高齢フレイル健診				4				5	4	1	1	2	1	2	2	1	2	2	3	1	1	1								
20241115	長者	25	女	83歳	3	26.4	1	16.8kg	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1.46m	57.20kg	56.20kg				
	R6年度後期高齢フレイル健診				3				2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	1	1	1							
20241116	森	56	女	76歳	3	23.8	1	23.1kg	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1.53m	56.60kg	55.60kg				
	R6年度後期高齢フレイル健診				3				3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1	1							
20241119	大崎	62	女	79歳	3	19.9	2	23.1kg	3	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1.58m	50.70kg	49.70kg				
	R6年度後期高齢フレイル健診				2				3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1	1	1								
20241116	森	51	女	76歳	2	22.5	1	23.4kg	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1.45m	48.30kg	47.30kg				
	R6年度後期高齢フレイル健診				2				3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1	1	1								
20241119	大崎	64	女	76歳	2	23.1	1	21.6kg	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1.48m	51.50kg	50.50kg				
	R6年度後期高齢フレイル健診				2				2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1	1	1								
20241116	森	44	女	77歳	1	22.4	1	30.6kg	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1.55m	54.80kg	53.80kg				
	R6年度後期高齢フレイル健診				2				3	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1	1	1								
20241119	大崎	58	男	93歳	0	23.7	1	28.6kg	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1.57m	59.50kg	58.50kg				
	R6年度後期高齢フレイル健診				3				1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	3	1	1	1								

(4) 高知県仁淀川町 フレイル測定(R6.11)後、フレイルサポーター養成研修(R6.12.17)を受けた者【9名/69名】

・・・ 上段：フレイル測定 ・ 下段：東大方式フレイルチェック

実施日	開催場所	性別	満年齢	赤の数	BMI	指輪っか	握力	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	身長	体重			
								健康状態	心の健康状態	食習慣	固いもの	むせ	体重減少	歩く速度	転倒	運動	物忘れ	何月何日	喫煙	外出	付き合	身近な相談		自宅計測	a 衣服込	c 補正後	
20241101	宗津	男	77歳	7	18.9	2	34.3kg	5	4	1	1	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1.57m	47.70kg	46.70kg		
	フレイルチェック (サポーター養成研修)			赤の数		指輪っか	栄養	栄養	口腔	口腔	運動	運動	運動	社会	社会	社会	社会	社会	社会	社会	社会	社会	握力	手足の筋肉量	人とのつながり	組織参加	支え合い
20241217				13	青	赤	赤	青	赤	青	赤	赤	青	赤	青	赤	青	青	赤	赤	赤	青	赤	赤	青	赤	

実施日	開催場所	性別	満年齢	赤の数	BMI	指輪っか	握力	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	身長	体重			
								健康状態	心の健康状態	食習慣	固いもの	むせ	体重減少	歩く速度	転倒	運動	物忘れ	何月何日	喫煙	外出	付き合	身近な相談		自宅計測	a 衣服込	c 補正後	
20241119	大崎	女	76歳	6	20.1	2	22.3kg	3	3	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1.56m	49.90kg	48.90kg	
	フレイルチェック (サポーター養成研修)			赤の数		指輪っか	栄養	栄養	口腔	口腔	運動	運動	運動	社会	社会	社会	社会	社会	社会	社会	社会	社会	握力	手足の筋肉量	人とのつながり	組織参加	支え合い
20241217				6	青	赤	青	青	青	赤	青	赤	青	青	赤	青	青	青	青	青	赤	赤	青	青	青	青	青

実施日	開催場所	性別	満年齢	赤の数	BMI	指輪っか	握力	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	身長	体重			
								健康状態	心の健康状態	食習慣	固いもの	むせ	体重減少	歩く速度	転倒	運動	物忘れ	何月何日	喫煙	外出	付き合	身近な相談		自宅計測	a 衣服込	c 補正後	
20241116	森	女	68歳	5	23.8	1	30.9kg	4	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1.55m	58.10kg	57.10kg	
	フレイルチェック (サポーター養成研修)			赤の数		指輪っか	栄養	栄養	口腔	口腔	運動	運動	運動	社会	社会	社会	社会	社会	社会	社会	社会	社会	握力	手足の筋肉量	人とのつながり	組織参加	支え合い
20241217				4	青	青	青	青	赤	赤	青	赤	青	青	青	青	青	青	青	青	赤	青	青	青	青	青	青

実施日	開催場所	性別	満年齢	赤の数	BMI	指輪っか	握力	15項目															身長	体重				
								健康状態	心の健康状態	食習慣	固いもの	むせ	体重減少	歩く速度	転倒	運動	物忘れ	何月何日	喫煙	外出	付き合い	身近な相談		自宅計測	a 衣服込	c 補正後		
20241112	名野川大平	男	82歳	4	26.6	1	34.6kg	4	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1.59m	68.15kg	67.15kg	
フレイルチェック (サポーター養成研修)				赤の数	指輪っか	栄養1	栄養2	口腔3	口腔4	運動5	運動6	運動7	社会8	社会9	社会10	社会11	噛む力	滑舌	お口	立ち上がり	ふくらはぎ	握力	手足の筋肉量	人とのつながり	組織参加	支え合い		
20241217				8	青	赤	青	青	赤	赤	青	赤	青	青	赤	青	青	赤	青	赤	青	青	青	青	青	青	青	赤

実施日	開催場所	性別	満年齢	赤の数	BMI	指輪っか	握力	15項目															身長	体重				
								健康状態	心の健康状態	食習慣	固いもの	むせ	体重減少	歩く速度	転倒	運動	物忘れ	何月何日	喫煙	外出	付き合い	身近な相談		自宅計測	a 衣服込	c 補正後		
20241115	長者	女	89歳	3	24.3	2	22.6kg	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1.43m	50.70kg	49.70kg	
フレイルチェック (サポーター養成研修)				赤の数	指輪っか	栄養1	栄養2	口腔3	口腔4	運動5	運動6	運動7	社会8	社会9	社会10	社会11	噛む力	滑舌	お口	立ち上がり	ふくらはぎ	握力	手足の筋肉量	人とのつながり	組織参加	支え合い		
20241217				4	青	青	青	青	赤	青	青	青	青	青	赤	青	青	青	青	青	青	青	青	青	青	青	青	青

実施日	開催場所	性別	満年齢	赤の数	BMI	指輪っか	握力	15項目															身長	体重				
								健康状態	心の健康状態	食習慣	固いもの	むせ	体重減少	歩く速度	転倒	運動	物忘れ	何月何日	喫煙	外出	付き合い	身近な相談		自宅計測	a 衣服込	c 補正後		
20241112	名野川大平	女	77歳	3	22.8	1	20.3kg	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1.58m	57.80kg	56.80kg	
フレイルチェック (サポーター養成研修)				赤の数	指輪っか	栄養1	栄養2	口腔3	口腔4	運動5	運動6	運動7	社会8	社会9	社会10	社会11	噛む力	滑舌	お口	立ち上がり	ふくらはぎ	握力	手足の筋肉量	人とのつながり	組織参加	支え合い		
20241217				3	青	青	青	青	青	赤	青	青	青	青	青	赤	青	青	青	青	青	青	青	青	青	青	青	青

実施日	開催場所	性別	満年齢	赤の数	BMI	指輪っか	握力	15項目															身長	体重				
								健康状態	心の健康状態	食習慣	固いもの	むせ	体重減少	歩く速度	転倒	運動	物忘れ	何月何日	喫煙	外出	付き合い	身近な相談		自宅計測	a 衣服込	c 補正後		
20241116	森	女	71歳	3	25.6	1	24.5kg	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1.56m	63.25kg	62.25kg	
フレイルチェック (サポーター養成研修)				赤の数	指輪っか	栄養1	栄養2	口腔3	口腔4	運動5	運動6	運動7	社会8	社会9	社会10	社会11	噛む力	滑舌	お口	立ち上がり	ふくらはぎ	握力	手足の筋肉量	人とのつながり	組織参加	支え合い		
20241217				4	青	青	赤	青	青	赤	青	青	青	青	青	青	青	青	赤	青	青	赤	青	青	青	青	青	青

実施日	開催場所	性別	満年齢	赤の数	BMI	指輪っか	握力	15項目															身長	体重				
								健康状態	心の健康状態	食習慣	固いもの	むせ	体重減少	歩く速度	転倒	運動	物忘れ	何月何日	喫煙	外出	付き合い	身近な相談		自宅計測	a 衣服込	c 補正後		
20241119	大崎	女	63歳	2	23.9	2	25.4kg	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1.63m	64.50kg	63.50kg	
フレイルチェック (サポーター養成研修)				赤の数	指輪っか	栄養1	栄養2	口腔3	口腔4	運動5	運動6	運動7	社会8	社会9	社会10	社会11	噛む力	滑舌	お口	立ち上がり	ふくらはぎ	握力	手足の筋肉量	人とのつながり	組織参加	支え合い		
20241217				5	青	青	青	青	青	赤	青	赤	青	青	青	青	青	青	赤	赤	青	青	青	青	青	青	青	赤

実施日	開催場所	性別	満年齢	赤の数	BMI	指輪っか	握力	15項目															身長	体重				
								健康状態	心の健康状態	食習慣	固いもの	むせ	体重減少	歩く速度	転倒	運動	物忘れ	何月何日	喫煙	外出	付き合い	身近な相談		自宅計測	a 衣服込	c 補正後		
20241119	大崎	男	93歳	0	23.7	1	28.6kg	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1.57m	59.50kg	58.50kg	
フレイルチェック (サポーター養成研修)				赤の数	指輪っか	栄養1	栄養2	口腔3	口腔4	運動5	運動6	運動7	社会8	社会9	社会10	社会11	噛む力	滑舌	お口	立ち上がり	ふくらはぎ	握力	手足の筋肉量	人とのつながり	組織参加	支え合い		
20241217				5	青	青	青	青	青	青	青	青	赤	青	青	青	青	赤	青	赤	赤	赤	青	青	青	青	青	青

資料6. アンケート調査依頼状、調査票

令和6年11月26日

「フレイル予防」政策に関する調査へのご協力をお願い

一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会
(フレイル予防推進会議事務局)
理事長 辻 哲夫



当法人の活動に関し、平素より自治体関係者の皆様には大変お世話になっており、心よりお礼申し上げます。当法人は、この度設置されたフレイル予防推進会議の事務局を担当し、フレイル予防のポピュレーションアプローチの推進に取り組んでおりますが、その活動の一環として、この度、「介護予防等の無関心層等に対する栄養、身体活動、社会参加を組み合わせたポピュレーションアプローチを推進するための人材育成（研修プログラムの作成等）に資する調査研究」（令和6年度厚生労働省老人保健健康増進等事業）を実施することとなりました。そこで、本調査研究事業の一環と致しまして、下記の通りの調査を行います。

本調査は、今後フレイル予防に向けた政策が介護予防の推進のため重要なものであると認識しておりますので、何卒ご協力くださいますようお願い申し上げます。

1. 調査の目的

85歳以上人口が急増することが見込まれる中、今後は介護予防のポピュレーションアプローチ（通いの場等広く地域住民を対象とする一般介護予防事業）が重要となっており、その効果的な実施のための人材養成が急がれている。この場合、無関心層等への波及を視野に入れた住民主体での通いの場の活動の強化という側面及び要介護状態と健常な状態の間であるフレイルの概念及びフレイル予防について地域住民が学ぶことにより通いの場等の住民主体の活動が一層促進されるという側面を重視した人材養成プログラムが重要である。人材養成プログラムの開発・普及にあたっては、フレイルの概念及びフレイル予防が、まだ新しい概念であり、各自治体における、フレイルの概念及びフレイル予防に関する認知度等の調査を行い、それを踏まえる必要がある。

2. 調査の内容

調査主体 一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会（フレイル予防推進会議事務局）

調査対象者 都道府県及び市町村の介護予防関連部局の担当者

調査内容 フレイル予防政策に関する Web アンケート（10分程度で終わります）

[<https://www17.webcas.net/form/pub/mieruka/roken-frail>]

※Excel版は以下からダウンロードいただき、roken.frail@ihep.jp へご返信ください。

[<https://www.ihep.jp/wp-content/uploads/frail-enquete.xlsx>]

(注) アンケートにお答えいただく際には、下記の資料を参考としてください。

① 「フレイル予防住民啓発パンフレット」

「フレイル予防住民啓発パンフレット説明問答集」

「フレイル予防のポピュレーションアプローチの推進に関する担当者用基本問答集」

⇒ [https://www.ihep.jp/frail-yobo_meeting/] から見るができます。

② 「フレイル予防のポピュレーションアプローチに関する声明と提言」

⇒ [https://www.ihep.jp/frail-yobo_scimeiteigen/] から見るができます。



(お問合せ先)

一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構・政策推進部（担当：岩崎・込山）
TEL：03-3593-8918 e-mail：roken.frail@ihep.jp

2. 「フレイル」という言葉をどのようにして知りましたか？（複数回答可）

※必須

- ① 新聞、テレビ等の報道
- ② 書籍その他の文献
- ③ 国の施策
- ④ 他の自治体の政策

⑤ その他

2-1. （設問2で「① 新聞、テレビ等の報道」を選んだ方）下記の項目にチェックをしてください（複数回答可）

- ① （日本老年医学会）フレイルに関する日本老年医学会からのステートメント
- ② （厚生労働省）食べて元気にフレイル予防
- ③ （日本医学会連合）フレイル・ロコモ克服のための医学会宣言
- ④ （医療経済研究機構）フレイル予防のポピュレーションアプローチに関する声明と提言
- ⑤ （医療経済研究機構）フレイル予防推進会議

⑥ その他

2-2. （設問2で「③ 国の施策」を選んだ方）下記の項目にチェックをしてください（複数回答可）

- ① 食べて元気にフレイル予防
- ② 保健事業と介護予防の一体的実施事業

③ その他

3. 貴殿が所属している地方公共団体で公式に「フレイル予防」あるいは「フレイル対策」という言葉を用いていますか？

※必須

- はい
- いいえ

4. （設問3で「はい」を選んだ方）貴殿が所属している地方公共団体の「フレイル予防」に関する担当窓口を教えてください

- ① 介護保険総括担当部署
- ② 介護予防担当部署

- ③ 国保・後期高齢者医療担当部署
- ④ 保健事業（健康づくり）担当部署
- ⑤ その他

5. フレイル予防に関する事業を実施していますか？

※必須

- ① すでに実施している
- ② 実施予定有
- ③ 検討中
- ④ 検討までには至っていないが検討したい
- ⑤ 検討予定無し

5-1-1. (設問5で「①すでに実施している」を選んだ方) 実施後、約何年ですか？

例：約2年

5-1-2. (設問5で「①すでに実施している」を選んだ方) 実施している事業の対象年齢を教えてください

例：75歳以上

5-1-3. (設問5で「①すでに実施している」を選んだ方) 実施している内容を簡単に記載してください

例：○○事業（詳細は第9期介護保険事業計画、HP等で記載）

5-2-1. (設問5で「②実施予定有」を選んだ方) 実施予定時期はいつですか

例：2025年4月頃

5-2-2. (設問5で「②実施予定有」を選んだ方) 実施予定の内容について簡単に記載してください

例：○○事業（詳細は第10期介護保険事業計画、HP等で記載予定）

6. フレイル予防に関する事業を実施するにあたって、どのような難しさを感じていますか？（複数回答可）

※必須

① フレイルに関する正確な情報の無さ

② 事業内容の立案の難しさ

③ 担当部課の設定の難しさ

④ 地方公共団体内での連携の難しさ

⑤ 事業の担い手の確保の難しさ

⑥ 事業の会場の確保の難しさ

⑦ 事業効果の説明の難しさ

⑧ 住民主体活動の難しさ

⑨ その他

7. 【参考資料】の「フレイル予防住民啓発パンフレット」について、お聞きします

※必須

① わかりやすい

② どちらかと言えばわかりやすい

③ どちらとも言えない

④ どちらかと言えばわかりにくい

⑤ わかりにくい

⑥ その他

7-1. (設問2で「① わかりやすい」、「② どちらかと言えばわかりやすい」を選んだ方)このパンフレットは自由にお使いいただくことができます。啓発のための資料として使用したいですか

① 使用したい

② 検討する

③ 使用しない

8. 【参考資料】の「フレイル予防住民啓発パンフレット説明問答集」について、お聞きします

※必須

① わかりやすい

② どちらかと言えばわかりやすい

③ どちらとも言えない

④ どちらかと言えばわかりにくい

⑤ わかりにくい

⑥ その他

9. 【参考資料】の「フレイル予防のポピュレーションアプローチの推進に関する地方公共団体担当者向け基本問答集」について、お聞きします

※必須

① わかりやすい

② どちらかと言えばわかりやすい

③ どちらとも言えない

④ どちらかと言えばわかりにくい

⑤ わかりにくい

⑥ その他

10. フレイル予防推進会議が今年度発足しました。この会議の活動や情報提供に期待をされますか

※必須

期待する

期待しない

10-1. 設問10の回答の理由をお聞かせください

11. フレイル予防に関してご意見・ご質問等ございましたら、以下にご入力ください

ご回答者様について、以下のご入力をお願いします

地方自治体名

※必須

所属部署

※必須

メールアドレス	<input type="text"/>	
氏名(ふりがな)	せい <input type="text"/>	めい <input type="text"/>
氏名	姓 <input type="text"/>	名 <input type="text"/>
職階	<input type="text"/>	



アンケートへのご回答ありがとうございました。

個人情報に関しては、一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会の個人情報保護方針に従い本調査の目的の範囲内で使用する場合がございます。
 なお、個別のアンケート調査結果に関しては、収集したデータは匿名化され、個人を特定できる形で公表されることはありません。
 また、個人情報に関しては、同個人情報保護方針に従い、ご本人の同意を得ることなく、第三者に提供されることはありません。

【参考】当法人の個人情報保護方針
<https://www.shafuku.jp/privacypolicy/>

確認

一時保存

回答後『確認』ボタンをクリックしますと、次のページに回答内容確認画面が表示されます。
 『一時保存』ボタンをクリックしますと、次のページに再開用URLが表示されます。
 必要に応じて、ご自身で画面をキャプチャーもしくはPDF化していただきますよう、よろしくお願いいたします。
 回答内容確認画面の『登録』ボタンをクリックしますと、回答終了です。

資料 7. アンケート調査集計結果

(1) 単純集計

* アンケート送付総数1,789件（都道府県：47件、市区町村：1,741県）

* アンケート回答総数405件（都道府県：20件、市区町村：385件）うち1件重複回答のため無効

* アンケート有効回答404件（都道府県：20件、市区町村：384件）

1. 「フレイル」という言葉をこの調査における【参考資料】をご覧になる前から知っていましたか？	都道府県		市区町村	
	はい（以下の設問2～11にご回答ください）	20	100.0%	383
いいえ（以下の設問7～11にご回答ください）	0	0.0%	1	0.3%

2. 「フレイル」という言葉をどのようにして知りましたか？（複数回答可）（① 新聞、テレビ等の報道）				
①新聞、テレビ等の報道	3	15.0%	83	21.6%
②書籍その他の文献	9	45.0%	168	43.8%
③国の施策	14	70.0%	298	77.6%
④他の自治体の政策	8	40.0%	104	27.1%
⑤その他	4	20.0%	66	17.2%

2-1.（設問2で「① 新聞、テレビ等の報道」を選んだ方）追加質問（複数回答可）				
①（日本老年医学会）フレイルに関する日本老年医学会からのステートメント	1	33.3%	27	32.5%
②（厚生労働省）食べて元気にフレイル予防	2	66.7%	62	74.7%
③（日本医学会連合）フレイル・ロコモ克服のための医学会宣言	0	0.0%	22	26.5%
④（医療経済研究機構）フレイル予防のポピュレーションアプローチに関する声明と提言	2	66.7%	21	25.3%
⑤（医療経済研究機構）フレイル予防推進会議	2	66.7%	17	20.5%
⑥その他	2	66.7%	10	12.0%

2-2.（設問2で「③ 国の施策」を選んだ方）追加質問（複数回答可）				
①食べて元気にフレイル予防	4	28.6%	139	46.6%
②保健事業と介護予防の一体的実施事業	12	85.7%	273	91.6%
③その他	3	21.4%	12	4.0%

3. 貴殿が所属している地方公共団体で公式に「フレイル予防」あるいは「フレイル対策」という言葉を用いていますか？				
はい	15	75.0%	361	94.0%
いいえ	5	25.0%	22	5.7%
未回答			1	0.3%

4.（設問3で「はい」を選んだ方）貴殿が所属している地方公共団体の「フレイル予防」に関する担当窓口を教えてください（複数回答可）				
①介護保険総括担当部署	0	0.0%	31	8.6%
②介護予防担当部署	15	100.0%	299	82.8%
③国保・後期高齢者医療担当部署	2	13.3%	58	16.1%
④保健事業（健康づくり）担当部署	5	33.3%	106	29.4%
⑤その他	0	0.0%	12	3.3%

4の回答内訳				
②のみ単独回答	10	66.7%	200	66.9%
複数回答	5	33.3%	99	33.1%
①②③④	0	0.0%	5	5.1%
①②③	0	0.0%	2	2.0%
①②④	0	0.0%	4	4.0%
②③④	2	40.0%	26	26.3%
①②	0	0.0%	8	8.1%
②③	0	0.0%	8	8.1%
②④	3	60.0%	46	46.5%

5. フレイル予防に関する事業を実施していますか？

①すでに実施している	16	80.0%	374	97.4%
②実施予定有	0	0.0%	1	0.3%
③検討中	2	10.0%	4	1.0%
④検討までには至っていないが検討したい	2	10.0%	3	0.8%
⑤検討予定無し	0	0.0%	1	0.3%
未回答	0	0.0%	1	0.3%

5-1-1. (設問5で①を選んだ方) 追加質問1-1実施後何年

0～5年	9	56.3%	197	52.7%
5～10年	7	43.8%	99	26.5%
10～20年	0	0.0%	61	16.3%
20年以上	0	0.0%	4	1.1%
その他	0	0.0%	5	1.3%
未回答	1	6.3%	18	4.8%

[市区町村] その他：不明（4件）、一つの事業だけではないので答え難い（1件）

5-1-2. (設問5で①を選んだ方) 追加質問1-2対象年齢

40歳以上	0	0.0%	9	2.4%
60歳以上	1	6.3%	13	3.5%
65歳以上	11	68.8%	294	78.6%
75歳以上	1	6.3%	42	11.2%
その他*（年齢を設けていない）	1	6.3%	13	3.5%
未回答	2	12.5%	13	3.5%

[都道府県] その他：対象年齢は設けていない（1件）

[市区町村] その他：年齢制限なし（8件）、通いの場・サロン参加者（2件）18歳以上（1件）、50歳以上（1件）、70～90歳（1件）

5-1-3. (設問5で①を選んだ方) 追加質問1-3実施内容

回答あり（記述）

5-2-1. (設問5で②を選んだ方) 追加質問2-1予定時期

回答なし

5-2-2. (設問5で②を選んだ方) 追加質問2-2予定内容

回答なし

6.フレイル予防に関する事業を実施するにあたって、どのような難しさを感じていますか？（複数回答可）

①フレイルに関する正確な情報の無さ	4	20.0%	38	9.9%
②事業内容の立案の難しさ	8	40.0%	106	27.6%
③担当部課の設定の難しさ	5	25.0%	41	10.7%
④地方公共団体内での連携の難しさ	6	30.0%	71	18.5%
⑤事業の担い手の確保の難しさ	5	25.0%	201	52.3%
⑥事業の会場の確保の難しさ	0	0.0%	73	19.0%
⑦事業効果の説明の難しさ	9	45.0%	227	59.1%
⑧住民主体活動の難しさ	5	25.0%	251	65.4%
⑨その他	1	5.0%	52	13.5%

7. 参考資料の「フレイル予防住民啓発パンフレット」について

①わかりやすい	11	55.0%	169	44.0%
②どちらかと言えばわかりやすい	4	20.0%	158	41.1%
③どちらとも言えない	3	15.0%	35	9.1%
④どちらかと言えばわかりにくい	0	0.0%	4	1.0%
⑤わかりにくい	1	5.0%	0	0.0%
⑥その他	1	5.0%	18	4.7%

7-1. 設問7で「①わかりやすい」「②どちらかと言えばわかりやすい」を選んだ方（追加質問）

①使用したい	4	26.7%	119	36.4%
②検討する	11	73.3%	182	55.7%
③使用しない	0	0.0%	24	7.3%
未回答	0	0.0%	2	0.6%

8. 参考資料の「フレイル予防住民啓発パンフレット説明問答集」について、お聞きします

①わかりやすい	9	45.0%	167	43.5%
②どちらかと言えばわかりやすい	8	40.0%	155	40.4%
③どちらとも言えない	2	10.0%	51	13.3%
④どちらかと言えばわかりにくい	1	5.0%	5	1.3%
⑤わかりにくい	0	0.0%	1	0.3%
⑥その他	0	0.0%	5	1.3%

9. 参考資料の「フレイル予防のポピュレーションアプローチの推進に関する担当者用基本問答集」について

①わかりやすい	9	45.0%	143	37.2%
②どちらかと言えばわかりやすい	8	40.0%	170	44.3%
③どちらとも言えない	3	15.0%	59	15.4%
④どちらかと言えばわかりにくい	0	0.0%	6	1.6%
⑤わかりにくい	0	0.0%	0	0.0%
⑥その他	0	0.0%	6	1.6%

10. フレイル予防推進会議が今年度発足しました。この会議の活動や情報提供に期待をされますか

期待する	20	100.0%	377	98.2%
期待しない	0	0.0%	7	1.8%

10-1. 設問10の回答の理由（追加質問）

回答あり（記述）				
----------	--	--	--	--

11.フレイル予防に関してご意見・ご質問等

回答あり（記述）				
----------	--	--	--	--

(2) 自由記述

1) 都道府県

「フレイル予防」政策に関するwebアンケート調査（自由記述：都道府県）

10-1. 設問10「フレイル予防推進会議の活動や情報提供に期待をされますか」の回答理由(追加質問)

好事例等の情報提供等により、市町の介護予防に資する地域づくりの一助になると思われるから。
今後支えを必要とする高齢者が急激に増加していく中、フレイル予防の取り組みがより重要となってくるため、情報提供等を参考に市町村支援に活かしていきたい。
「フレイル予防のポピュレーションアプローチの推進に関する担当者用基本問答集」において、介護予防とフレイル予防の関係性について言及があり、この点に関する更なる整理が期待できるため。
①自治体の取組の共有や、行政と産業界の連携による取組により、国民一人ひとりが自身のフレイルの状態を知る機会が増え、自主的にその改善に取り組むようになることを期待したい。②高齢者の介護予防において重要な大念であり、今後、行政、住民、産業界が一体となり取り組む必要があると感じている。
最新の知見等、エビデンスに基づく施策を検討するため。
県民や市町村職員に対する情報提供のために参考にしたい。
フレイル予防のポピュレーションアプローチに関する情報をいただきたい。
産・学・官・民の協働によるフレイル予防の取り組みとその効果を共有することにより、県内のフレイル予防活動が活性化すること
貴会の情報提供によってフレイル予防等に関する情報収集が簡便化され、事業立案の負担軽減が期待できるため。
当県の介護予防事業の参考資料として活用したい。
全国で実施しているフレイル予防の活動の情報を知り得ることができる。
フレイル予防の概念は実務レベルではかなり浸透している印象ですので、住民啓発資材や行政向け資料の作成などフレイルの理解醸成を推進いただけることは有意義だと思います。
更なる高齢化の進展に備えて、介護予防は益々重要な局面を迎えるため。
全国レベルでフレイル予防の普及啓発や先進的自治体の取組について情報提供を行っていただきたいと考えているため。

11.フレイル予防に関してご意見・ご質問等

この度のアンケートについては、介護予防担当部局として回答しています。
総合事業の推進として、市町による「通いの場」の立ち上げ・育成・拡大の取組等を促進する中で、「フレイル予防」に関する取組を支援しています。
フレイル・プレフレイルという状態像を提唱し、これを住民に広めることは、「可逆性がある」ということを伝える点が必要と考える。一方で、「フレイル予防」を普及させるに当たっては、「介護予防」との整理が不十分であると感じる。住民に対して「フレイル予防」及び「介護予防」のいずれも訴えかけるべきなのであれば、その線引きを明示してほしい。
市町村、都道府県が行っている取組事例をHPなどで共有いただきたい。
介護予防・重度化防止研修でのフレイルに関する講演を含めた研修や、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施での関係課や関係機関・職能団体との連携は行っていますが、フレイル予防事業としては実施していないため、介護予防事業での取組みについて回答させていただきます。

回答県一覧（20県）

北海道、青森県、宮城県、山形県、群馬県、千葉県、神奈川県、新潟県、山梨県、岐阜県、静岡県、愛知県、京都府、奈良県、和歌山県、山口県、高知県、佐賀県、大分県、沖縄県

2) 市区町村

「フレイル予防」政策に関するwebアンケート調査（自由記述：市区町村）

10-1. 設問10「フレイル推進会議の活動や情報提供に期待をされますか」の回答理由(追加質問)

<期待する>

普及啓発	フレイル予防のより効果的な提案や国をあげての推進をしてほしいから。
	コロナ禍後に住民同士のつながりが希薄化した。外出する機会が減少し、他者との繋がりが減り、年齢も進み、事業も減少している。フレイルの一手手前の方々も存在する。運動・栄養・社会参加を促進し、出来るだけ健康寿命を延伸していく手だてを示していただきたい、また、いつまでも地域で生活することは、地域社会の活性化や継続的な社会の維持に繋がると考える為である。
	CM等で全国的に周知してほしい
	事業している中でフレイルの普及についてまだまだ進んでいないと思うので普及してほしい
	フレイルの段階の方は元の生活を取り戻せる可能性が高いとの認識を国民全体の共通認識として定着できるような取り組みに期待したい
	フレイル予防で、健康寿命を延伸することに期待するため。
	フレイルは、高齢者のみの課題ではなく、そこにのみアプローチしても改善されない。これまでの高齢者以上に身体能力が低くなっている今の若い年齢層にいかにか体を動かしてもらおうかを考えないと、その人達は高齢者になる前にフレイル状態という人が増えていくことはわかっていると思うので、すべての年代の人へのアプローチをどう考えていくか期待している。
	広くいろいろな人にフレイル予防に活動を伝える効果があると思うから
	フレイル予防を広く住民や多様な主体に普及し参画してもらうための啓発等。元気高齢者に伝わりやすいメディアの活用（NHK等で繰り返しスポットで流すなど）。
	介護予防の重要性について理解する人が一人でも増えてほしいため
	多くの後期高齢者からは現状維持バイアスにより、フレイル予防のための行動変容に結び付ける難しさを感じます。このバイアスを取り払って頂く活動を期待しています。
	フレイル予防の概念が広まり、少しでも無関心層にもアプローチできるようになればと思います。
	「フレイル」という言葉が世の中に浸透すると思う。
	全国的に「フレイル予防」の考え方が広まることを期待します。
	今後生産年齢人口が減少し、高齢者等の福祉サービスを提供する担い手が不足することが見込まれるため、高齢者のフレイルを予防し健康寿命の延伸に取り組む必要がある。
	フレイル予防の普及啓発活動の意義や効果がさらにわかりやすく啓発できるようになる
	今後のフレイル予防をより身近なものに
	フレイル予防は介護予防にもつながり、大事なため、各団体等からも住民への情報発信、知識普及が大切だと思うため
	住民と接する中でまだまだ「フレイル」という言葉の意味を分かっていない人も多いように感じる。貴会議の活動により、世の中に「フレイル」が定着し、住民の介護予防活動につながっていくことに期待したい。
	パンフレットを作ったり、自治体で個別に対応するのではなく、マスメディアを通じ、「フレイル予防」周知を全国的に展開し、関心を高めてほしい。
本市において事業効果を実感しているため、全国的に広がり国の施策に反映できるよう期待するため。	
高齢社会の中で、一人でも多くの方がフレイル状態を予防し、元気な高齢者が増え、自分らしく暮らし続けられることを期待するため。	
フレイル予防の認知度の向上・理解が進む糸口になるのではないかと考えるため。	
フレイルに対する理解が進むことで、行政実施のフレイル予防事業への参加促進だけでなく個人でのフレイル予防活動等へも良い影響があると考えている。	

普及啓発	国から指針が出ていると、行政内だけでなく外部組織にも説明しやすい。	
	住民主体のフレイル予防の取組が各地に広がり、全国の運動になることを期待しております。	
	フレイルそのものの概念やフレイル予防についての取組を明確化することで、健康寿命の延伸等の効果が期待できるため。	
	現在、フレイル予防に関して普及啓発しているが、高齢者の中でも意識している方は既に取り組んでいる現状である。しかし、まだ取り組んでいない方へ意識していただくよう講話等を通じて普及啓発を行っているが、効果が見えにくい。	
	高齢化率も高いため、フレイル予防への取組が重要だが、市が関わっていないグループへの把握が難しい。CMやマスコミへの周知もお願いしたいです。	
	フレイルに関する一般広報啓発を期待しています。	
	「メタボ」が社会一般に広まったように、フレイル予防推進会議で産・官・学が連携し合い、「フレイル」も高齢期よりもっと早いうちから予防に取り組むことの大切さが社会にも一般的になれるよう機運の高まりにつながるきっかけとなることを期待する。	
	フレイル予防がより一層普及すると考えられるため	
	フレイル予防の効果的な実施方法や事業効果について広く認識され、取組が更に推進されることを期待します。	
	対象となる高齢者へ日常的に情報が届き、フレイル予防が当たり前の世の中になってほしい。	
	マンパワーの問題があり自治体単体ではなかなか進みませんが、専門の機関ができたことで国を挙げてフレイル予防が進む期待がもてると思います。	
	「高齢になったら、周囲に迷惑をかけないよう、隠居するのが良い」と考えている住民性が根強く感じる。全国的な周知啓発により、これら地域性によらない住民の知識の底上げを期待します。	
	働き世代の人でもフレイルが隠れているため、高齢期だけでなく、広い世代への啓発に期待したいです。	
	当市の高齢化率は34.0%、75歳人口は令和12年ごろまで増加する見込みです。介護人材の不足を理由とした、介護サービス事業所の閉所も出てきました。介護保険制度の安定した運営のために、介護予防のアプローチは重要と捉えています。フレイル予防の取組について、推進会議から積極的な提言等がされ、報道されることにより、市民のフレイル予防への関心が高まることを期待します。	
	フレイルの概念とフレイル予防の広報啓発、関連団体との横断的取組の推進	
	様々な分野がフレイル予防に関する取組に連携して取り組む意識を持ち、高齢者自身も我が事として捉えるようになってほしい。	
	2025年、2040年問題を考えると、今後介護需要の増加が見込まれる。フレイル予防で健康寿命を延伸させることは、医療・介護・年金など社会保障制度の持続性にも関わる要素の一つだと考えており、当会議の活動に期待したい。全国的な取り組みとしていけるといいと思うので。	
	地方向けの対策に期待したい	
	無関心層へのアプローチ方法	本市においても無関心層等に対する介護予防のポピュレーションアプローチが課題であり、効果的な手法に関する情報提供に期待しているため。
		無関心層も含めたポピュレーションアプローチの手法
		フレイル予防ですでに場につながっている高齢者のみでなく、外に出ないつながっていない高齢者へのアプローチも重要であるため、そこへの働きかけを期待している。
無関心層の効果的な対応方法を示してほしい。		
無関心な市民に対して啓発のための情報や新たな媒体を期待します。 無関心層に向けた効果的なアプローチ方法など具体例を含めた指針などを教えてほしい。		
今後の施策への活用	今後の施策に活用できれば良い。	
	今後、別海町でフレイル予防についての事業を進めていくにあたり、参考にさせていただきたい。	
	町の事業に生かしたいため	
	地域におけるヘルスケアの提供体制の在り方に関する検討に取り組んでおられるため	
	地域の担い手の確保	
	医療費や介護費の適正化や健康寿命の延伸を図るためには、フレイル予防の推進が必要だと思うため。	
	フレイル予防の事業は今後も実施していく予定のため	
	市の施策を考えていく上で参考になるため。	
	情報提供により事業立案や展開等を検討するうえで考えの幅が広がるため	
	活動にあたっての参考にさせていただきたい	
	フレイル予防対策、特にポピュレーションアプローチを今後どのように展開していくか考える上で、さまざまな情報が得られそうだから	
	本市の施策の参考にしたいため。	
	フレイル予防の普及啓発により都道府県や市町村版のフレイル予防推進会議の設置が見込まれるため。	
	フレイル予防の事業展開を検討する際の参考資料として活用していきたいから。	
	フレイル対策が市民の健康寿命の延伸や、持続可能な介護保険体制に大きく関わってくると考えているから。また、庁内外に更に重要性をアピールできるようになると思うから。	
	他の事業も含め、新たな試みや住民主体の活動のためのアイデア情報提供になるといいから	
	フレイル予防事業実施の参考になりうると思ったから。	
現在行っている一般介護予防事業や住民への普及啓発等に活用したい。		
今後の当市でのフレイル予防に活用したいため。		
今後も事業のブラッシュアップをしていきたい為		

今後の施策への活用	推進会議からの最新情報を発信いただくことで、本市での事業拡大や予算確保の根拠参考となりうるため
	令和6年度より「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を本格的に実施したことから、今後の事業展開の参考としたい。
	フレイル予防について、有益な情報を発信していただき、事業に活かしたいため。
	今後の活動のヒントになるのではと感じるため。
	健康寿命の延伸のために効果的な事業を行うための支援を期待しています。
	期待すると回答しましたが、現場の環境は差が大きく難しいのではないかと思います。
	専門職が少なく、地区組織が脆弱な町にも取り組めるものを期待します。
	事業実施の参考にさせていただきたいため。
	フレイル予防の情報を、通いの場の活動へ反映、または、住民へ周知啓発したいと思っています
	フレイル予防に効果的な情報を提供してもらい、事業に活かしたいため
	設問6の課題を解決したいため。
	効果的・効率的なフレイル予防を推進したいため。
	今後一層高齢者の健康維持が重要と予測され、施策に活かさせていただきたい。
	これから先高齢化率がさらに上昇していくことを踏まえると、要介護状態の予防や、健康寿命の延伸につながる「フレイル予防」はますます重要になっていき、町の事業としても積極的に取り入れていく必要があると考えているため。
	介護予防事業が行いやすい状況になってほしいから
	当市における取組の推進に寄与されると思うから。
	事業の見直しや説得力のある説明や周知のために、フレイルに関しての様々な最新のデータを参考にしたい。
	フレイル予防という言葉は住民に質問すると約半数の方が認知していた。今後はこういった活動が行政の担当として活動しやすくなると考える。
	フレイル予防の具体的な取組や効果的な手法、取組の効果について、研究に基づく結果や有識者からの意見をj知ることjで、当市の事業の振り返りや今後の取組に反映することが出来るため。
	地域住民等にフレイル予防の普及・啓発を図り、フレイル予防の人材発掘・育成への指針等の作成等に期待をしているため。
	良いアイデアがあれば、事業の参考にしたい。
	フレイルの概念及びフレイル予防に関する認知度等の上昇に活用したい。
	住民へのフレイル予防啓発に活用したい
	今後のフレイル予防の取組について参考にしていきたいため。
	高齢者が増える中、フレイル対策はとても重要と感じており、対策に必要な知識や技術が参考になると考えられるため、期待するを回答。
	フレイル予防に関する最新の知見等の情報を得ることで、施策に生かすことができると考えるため。
	会議における決定事項等の情報提供を受けて、事業の運営に活かしていきたいから。
	今後のフレイル予防活動に活かしたいため
	フレイル予防に関する現状や最新情報等は、介護予防普及啓発事業内容の検討材料となるため。
	フレイル予防活動について、新しい情報等を収集し担当事業に反映したいため。
フレイル予防のポピュレーションアプローチにおける効果的な手法を共有していただき、今後のさらなる活動の展開に役立てたいと考えるため。	
フレイル予防に関する最新情報を得ることで、事業運営に活かしたい。	
国策である健康寿命延伸＝保健事業と介護予防の一体的実施を推進する上での参考。	
一翼を担う会議と考えるため。	
情報提供	会議の内容や、会議の結果が高齢者のフレイル予防に直接反映されるものであればありがたいです。会議録のようなものが閲覧できると勉強になるかもしれません。
	どのような活動をして、どのような情報提供がされるかわからないので、まずは情報をもらいたいと思ったから。
	多様な心身の状況にある高齢者へのフレイル予防について
	細かい運用についての情報について収集できることを期待する。
	情報提供や研修会をやっていただけるのは助かる
	新しい情報等の提供について期待します。
	フレイル予防を進めていかないといけない状況にあるため、新しい情報等あればほしいため。
	フレイルについてまだ知らない方が多くいる中で、どのような状況なのか、フレイルについてどのように啓発していけばよいのか指針を立てていただけると、自治体としても活動がしやすい。また、様々な情報提供をもらえると、住民の方に啓発するデータとして活用できる。
	フレイル予防について新しい情報や実績などがあれば参考にしたいです。
	幅広く情報を知ることができるかもしれないと思うため
	フレイルについての最新情報を知りたいため
	フレイル予防、介護予防に関する情報提供の際の根拠資料の一つとしたいため
	最新の情報が知りたいため。
	フレイル予防についての情報発信
	最新情報を都度ポピュレーションアプローチで取り入れやすくなる。

情報提供	フレイル予防についての情報提供の機会が少ないので期待している。
	小規模自治体の人口減少、高齢化による人材不足、住民主体運営の難しさについて理解いただいたうえで情報等いただければありがたい。
	フレイル予防に関する最新情報が得られることを期待している。
	情報提供していただくことで、より良い事業にできるのではないかと考えるため。
	正しい、役立つ情報の提供を期待する。
	フレイル予防に関するより良い情報が得られると感じたから。
	フレイル予防活動の参考になる内容の情報提供が期待できるため
	高齢者の健康寿命の延伸につながる情報があると思われるから
	内容を提供いただき、参考にしたい。
	事業の参考となる情報の共有に期待
	健康寿命の延伸において、フレイル予防は重要であり、早期にアプローチしていくためには、住民への啓発も必要となってくるため、情報提供等あれば参考にしたい。
	フレイル予防はこれまで介護予防からのアプローチと、保健事業・健康増進事業からのアプローチとが混在し、なかなかすりあわせが難しかったので、推進会議のように分りやすい指針があるとありがたい。
	介護予防事業に取り組む際にさまざまな情報提供を行ってほしい
	フレイル予防に関する効果的な取り組みや予防方法などに関する情報を知りたいから。
	フレイル予防の最新情報を知りたいから。
	フレイルの予防に関する新たな知識が得られる機会となることを期待している。
	有益な情報等の提供を期待。
	情報の最新化
	市民の介護予防や自立支援に対する意識の醸成のために必要なことについての情報提供を期待するほか、フレイル予防推進会議（有識者）から市民に対し、「フレイルは可逆性があり、要支援状態から元の状態に戻れる」という情報を広く、大きく発信していただくと、介護予防の推進につながる事が期待されるため。
	フレイル予防に関する新たな情報を知ることができると思うため。
	最新の情報が得られると思うから
	より多くの住民さんに内容が統一されたもので周知できると良いと思うから。
	ポピュレーションアプローチをする際には動機付けにつながる声掛けや指導を心がけている。
	このため最新の知見やエビデンスから高齢者の日常生活につなげていく手法について参考例などの情報提供を期待する。
	有識者が多数参加しているため
	パンフレットが届けられないような地域・社会との繋がりが希薄な人への普及啓発の手法についても研究・情報提供をいただくとありがたいです。
	フレイル予防に関する最新情報を随時配信して欲しい。
フレイル、再支援、事業対象者、各カテゴリーの状態像を住民にどのように説明すれば良いか、いつも戸惑うため、学術的に明らかにできれば良いです。	
効果的な手法	小規模な自治体においても、フレイル予防の活動が効果的にできるよう、実行可能で効果的な手法や、啓発媒体などの情報提供を期待しています。
	フレイル予防のポピュレーションアプローチにおける啓発活動や効果的な手法の開発について、情報を得て、今後のフレイル活動に関する事業に活かしていきたいため。
	住民へのフレイル予防の効果的な周知方法などについて検討いただきたい。
	効果的な周知方法やわかりやすい説明などの提案等をいただきたいため。
	効果的な取り組みや、課題などを知りたいため。
	フレイル予防の効果的な啓発手法などに課題を感じており、情報提供があると助かると思ったから。
	フレイル予防の効果的なアプローチ方法や、最新のフレイル予防に関する知識を知りたい、
	ポピュレーションアプローチにおける啓発や効果的な手法を知りたいため。
	フレイル予防事業を実施する自治体は増えているが、事業実施に重きを置きすぎて、基礎的知識が不足している可能性がある。そういった意味で、情報をまとめていただけるのは助かる。
	住民に接する際に行動変容に繋がるような情報などが得られるとありがたい。
フレイル予防の新しいポピュレーションアプローチの手法の開発	
ポータルサイト化	「ここを見ればフレイルについてわかる」ぐらいにフレイルについての情報が集約されていれば、今後、担当者が変わっても一定ラインの知識の確保ができるため。
	コンソーシアムでフレイルの原因と対策を考えることは、より効果的だと考える。
	地方自治体においては人事異動等により、知識が一時的に低下しやすいことから、今回提供された基本問答集などにより、異動直後においても基本的な理解や一貫性のある説明力の担保が可能となるため、今後も行政や産業界を含めた周知啓発等、会議の活動に期待をいたします。
	実施する側が学ぶことができる機会の確保

広報ツールの提供	フレイル予防のための効果的な教材の開発と提供を期待しています。
	今回配信いただいた啓発パンフレット、説明問答集が大変わかりやすくまとめられており、住民への周知啓発に活用しやすそうだと感じたため。この会議発足により、一般の方にフレイル予防の大切さがより一層広まることを期待します。
	フレイル予防に関するツール等の情報発信を今後も期待している。
	今回のパンフレットのように、普及啓発に役立つ情報があると良い
	市民への普及に使用できるリーフレットの作成等
	今回のパンフレットのような啓発ツールや効果的な取り組みなど紹介いただくと有難いです。
	これまで、フレイル予防は健康づくりや介護予防に包含されているような印象であり、一般的すぎて取り組み意欲が湧きづらいメッセージや普及啓発媒体（パンフレット等）が量産されていたように感じます。「フレイル状態から健康な状態に戻ることができる」という一般論ではなく、フレイル予防に取り組むことにより何がどう改善するのか、メカニズムを分かりやすく示していただくと、高齢者自身の自発的なフレイル予防に繋がると思います。また、フレイル予防に特化した議論がなされ、医学的な面のみならず、プロモーション方法（フレイルリスクの高い高齢者に響くメッセージや介入手法）についても検討していただけることを期待します。
	啓発用パンフレット等活用できるため。
	分かりやすいフリーのパンフレットがあると現場で使用しやすいです。
	また、HPでの普及啓発もリンクで掲載できるとさらに有難いです。
	貴法人およびフレイル予防推進会議事務局様で作成された普及啓発資料（パンフレット等）がとてもわかりやすく、見やすいため一般の市民の方への認知度の向上に有力だと思うため。
	情報が集約されて、資料等が啓発に使えることがとてもありがたい。
	この度送付していただいた問答集に要点がまとまっており、地域活動に有効活用できるものだと感じました。今後もこのような情報発信に期待します。
問答集を見ていると、根拠がわかりやすかったため、それを活かしやすいし、施策の説明をする際や市民に情報提供しやすいと感じたため。	
効果測定	フレイルについて、アプローチ方法や評価指標等最新の知見を得たいため。
	若い年代層をどのように取り込み、アプローチし、どのような効果が得られているのを知りたいから。
	フレイルのエビデンスを把握したいから
	データの活用方法や評価方法の提示
	エビデンスのある情報提供は活用ができるため。
	ただ、フレイル予防の現場、特に少子高齢化や過疎化が進んだ地域では国が推奨しても人的課題、地理的課題、地域力の衰退等々、様々な課題があり実践ということではとても苦慮しています。そこにも支援が行き届くような活動を期待します。
	より効果的な具体策がでることを期待
	効果的なフレイル予防の方法を知りたい
	フレイル事業の評価など他市町の状況を知りたいです。
	フレイル予防の効果的な取り組みや最新のエビデンスなどの情報を得ていきたい。
	フレイル予防活動の効果について全国的なデータが示されることで、住民への情報提供がしやすい。フレイルに関する情報をひとまとめに確認しやすい。
	継続的にフレイルの状態に関するデータやエビデンスに基づく資料の提供等を期待
	フレイル状態について、集団のデータ分析のために必要な情報と分析方法
	分析結果を活用した事業展開をしている事例の紹介
	フレイル予防のポピュレーションアプローチにおける啓発活動は介護保険制度開始と同時に介護予防事業としてこれまで実施してきたが、推進会議が発足したことで、効果的な手法の開発とあるので、これまでと異なる、その部分に期待したいと考えております。
	研究結果やエビデンスに基づいた情報提供は説得力のある情報のため、ぜひ参考にさせていただきたい。
	ポピュレーションアプローチで対象者にお伝えするエビデンスが増えるとありがたい。
	フレイル予防の効果 具体的な統計等エビデンスがあると、住民に訴えやすく、具体策の提示をしやすい。
	効果検証がされ効果的なポピュレーションアプローチができればと思っています。
	新たな手法の開発を実施するという部分に、町田市で抱えている課題の解決につながることを期待している。
	事業評価が難しいと感じていたため、参考になる情報提供があるとありがたいです。
	住民へ説明する際に活用できるデータや資料があれば幸いです。
	フレイル予防の効果的な手法の開発や効果計測の結果が示されることで、今後の事業展開に活かせると思うから。
フレイル予防の正確な情報や効果的な対策などの発信を期待している	
自治体におけるフレイル予防のポピュレーションアプローチについて、取組みは行っているものの効果測定の方法や無関心層へのアプローチ等の課題が多いと感じている。ただ、これは一つの自治体のみで検討することは難しいため、フレイル予防推進会議での検討をお願いしたいため。	
フレイル予防の効果的な手法の開発や効果計測等の展開等を目指しているため。	
フレイル予防のエビデンスを積極的に発信してほしいため。	
住民向けのわかりやすく動機づけにつながる資料の提供や効果評価の手法を提供いただきたい	
ポピュレーションアプローチによる予防効果の可能性	

効果測定	事業効果について具体的に知りたい
	フレイルチェック結果の経過、変化を住民さんへどのように示していくか等の課題があがっているため、【情報システムの開発】には期待している。
	フレイル予防の効果的な手法や効果測定法などの情報を参考にしていきたい。
	効果の計測について、経年をふまえた評価等、住民へわかりやすく伝えるデータがあれば、情報提供いただきたい。
	フレイル予防の啓発活動や効果的な手法等の情報提供をいただきたいため
	フレイルという言葉が日本で提唱されたのが2014年。本市ではそれ以前より介護予防に力を注いできている。市町により様々な背景から色々な取組を行い、現在の事業展開に至っている。今後は各市町の取組がフレイル予防にどのような効果があったかを可視化するための手法に関する情報提供を期待する。
	フレイル予防に関するエビデンスのある正確な情報が提供されることを期待するため。
	ポピュレーションアプローチの事業効果が明確になったり、より効果的な自治体の人口規模に応じた事業展開を示していただけることを期待します。
	フレイル予防は、どの年代に、どのような内容を実施すると効果的なのかを知りたい。また、高齢者の方でも簡単に実施でき、専門家がいなくとも一定の基準で効果を測定でき、評価できる評価方法についての情報をいただけると嬉しい。
	最新の正確な情報提供（効果的な手法等に関するもの）
	フレイル予防のポピュレーションアプローチに取り組む自治体や企業間の情報連携体制の構築や、要支援・要介護認定者の抑制、健康寿命の延伸への効果検証手法の確立を期待しています。
	フレイル予防に関する取り組みは今までも行ってきていますが、周知方法や評価方法について悩むことが多いため、より効果的な方法を周知してもらえたいことを期待します。
	施策に具体的に反映できる内容の情報や効果測定の方法が気になるから。
	フレイル予防の評価指標や効果について具体的に示してもらえると事業をしていく上で住民さんに説明をしやすいため。
	フレイル予防活動の効果など、最新の知見を情報提供していただけると助かります。
	手法が沢山あり、何に取り組めばいいのか迷うところもある中、評価方法を確立し、確かな結果を見える化していただくことと科学的に裏付けされたエビデンスに基づく方向性を国や県の施策として強く示して頂けることで行政は安心して取り組みると思われる為、その一助となればよいと考える。
	フレイル予防の重要性は日々の業務から感じており、ポピュレーションアプローチの効果測定方法について課題と考えている。効果的な手法や効果測定の方法などの情報提供に期待したい。
	フレイルチェックの費用対効果をもどのように出していけば良いのか、方法を指南してもらえると良い。
	フレイル予防の概念の普及による介護予防や健康寿命延伸への効果の検証について。
	好事例の紹介
フレイルサポーターが自主的に活動できるような支援の方法の先駆的な事例を知りたい。	
他地域で取り組んでいるフレイル予防の効果的な取組の集約と周知	
様々な自治体の取り組みがわかるかと思う	
取組の例や正確なフレイル予防の取り組み情報の発信	
活動をする上で様々な指針や事例等の紹介や指導を期待する。	
年代にあわせた事業展開など具体的に知りたい。	
他の自治体の取り組みを知りたい。	
国の動向を踏まえて先進的な取組事例や活用できる媒体等があれば、今後の事業に活用できると思います。	
効果的な事業展開や先進地区の事例などについて最新情報を得られる。	
介護予防や健康づくり、それぞれの立場での取り組みの手法、好事例について教えていただければありがたいです。	
先進事例の紹介等	
フレイル対策について他自治体の取り組みを知りたい。	
フレイル予防は推し進めるべきこととは認識していますが、具体的な介入方法などを知りたいです。また、一体的実施事業でもフレイル予防に取り組んでおり、その事業との連動や区別も事例を通して知りたいです。	
他自治体の取組等を参考にしたいため	
他市区町村の先進的な取組事例の紹介	
取り組み事例などの情報提供がほしいため。	
国民への普及啓発及び各自治体への効果的な取組や先駆的な取組事例の紹介等。	
地域でフレイル予防を推進する為の方法や他自治体の取組事例について知りたいです。	
各自治体の好事例紹介、住民が主体的に取り組む、継続できる仕掛けづくりなど	
啓発、まちづくりの好事例を参考にしたい。	
他自治体のフレイル対策の好事例や、ポピュレーションアプローチの新たな手法、パンフレット以外の啓発ツール（フレイル自体の啓発や運動・栄養・口腔などの動画など）の提供などいただけると大変ありがたい。	
他自治体の事例紹介等を期待する。	
ポピュレーションアプローチによるフレイル予防の効果的な手法等について他市での取り組みなどをご教授いただきたい。	
先進事例による事業展開や効果等の情報提供は参考になる	

好事例の紹介	本市では既にフレイル予防事業を実施しているが、先進的な自治体の情報があると課題の解決方針を検討しやすくなるため。
	また、フレイル予防に関する最新の情報を得られることで、より効果的・効率的に事業を実施できるため。
	他市の事例やフレイル予防に関する最新の情報提供等
	他自治体の先行事例
	フレイル予防のポピュレーションアプローチにおける啓発活動や効果的な手法の開発について、本市において課題と感じている閉じこもり状態等の潜在的フレイル対象者へのアプローチ方法についての好事例等、情報提供にきたいしております。
	各専門委員の方々の知見や他市町の好事例を参考にさせていただくことで、根拠のある、効果的な事業を展開していくことができると考えるため。
	一体的実施について同規模の市でのポピュレーションアプローチの好事例や効果的な手法を知りたい。
	孤立している高齢者へのアプローチ方法について知りたい。
	ポピュレーションアプローチの効果的な手法や他自治体の取り組みについて情報提供してほしい。
	全国での活動状況等情報を得ることができる
産業の連携	企業においては、上記会議をきっかけに、自治体とのタイアップを積極的に行ってほしい。
	今まで行政や民間企業など単体で実施していたものを産官学一体で取り組んでいくことで住民の理解を深めることができる
	産官学民連携で一体的に推進活動が進められる体制があるため。
	民間の企業などと協働で普及啓発することで、市民にわかりやすい形で
	自然と情報が入手でき自ら取り組めるようになることを期待している。
	産官学が一体となって進めていくポピュレーションアプローチ推進を目指した取り組みであり、推進ツールも科学的な根拠に基づいた内容で事業を実施する際に活用できる内容になっている。
	行政職だけでは人手不足のため、民間企業や地域の方々の活動に期待しております。企業や地域の方がわかりやすく実践しやすい情報提供を期待しております。
	フレイル予防に取り組む自治体と産業界が連携して、
	高齢者のフレイル予防に関する啓発活動を協力して推進して行くことはとても重要だと考える。
	自治体だけでなく、産業界等と連携した会議であるため、フレイル予防に関する啓発活動の推進を期待したい。
その他	産業界へのフレイルに関する啓発ができれば、各自治体で実施している一般介護予防事業等の実施に際しても協力いただける事業者が増加するものと推察するから。
	自治体だけでは取り組みが難しい、産業界との連携の仕組みづくり・メディアを通じた啓発等についてもご検討いただきたいです。
	民間企業との連携状況や取組内容を共有し、フレイルに関する啓発や事業展開のヒントを得られることを期待する。
	本市にも協力をいただいている民間企業等の取組を知ることができるため。
	推進会議メンバーのため
	フレイル予防推進会議に参画しているため
期待しない	フレイル予防推進会議に2024.11.22参加させていただきました。産官民学が一体となって取り組む大きなプロジェクトであり、これからの日本に最も必要なことであると再認識させられました。最先端に行く高齢化率の自治体から発信できることができた！と住民ともども期待しております。住民と行政が一体となって取り組みを進めていきたいと感じております。
	活用できる人材養成プログラムの開発に期待している
	高齢者が自身により関係のあることなので、日常生活を見直して普段からの生活の中で改善していくきっかけが必要と思われれます。
	地方・地域の実情を無視し国の都合で画一的な施策実施を押し付ける体制に変わりがないため
期待しない	フレイルだけではなく、保険事業と介護予防の一体的実施事業のように他の疾病や心身の状態をあわせた総合した取り組みが必要。
	有識者が話しても、実際市民にフレイル予防を実施するのは各自治体で、机上の空論になりがちだから。
	各自治体の人手が足りないことが大きな問題になっているため。わかりやすい周知資料等を作っていただけ的是がたいが、それを住民に伝える活動が徐々に困難になりつつある。
	具体的な活動が不明のためどちらともいえない
	今までも市の事業として継続的に実施できており、国の動向なども追いながら都度情報はキャッチアップできていると考えているため。
	二者択一の設問だと特段の期待はしないに○をつけたが、当会議が発足した意義はあると感じている。
	何かしらの効果は出るかもしれないが、業務負担にならないよう工夫が必要。

<期待しない>

11.フレイル予防に関してご意見・ご質問等

「フレイル」という言葉と定義を理解し覚えてもらうことの難しさを感じています。
「フレイル」という言葉を日本語に置き換え、高齢者の頭にも残りやすくなれば浸透するかもしれないです。
対象とされる世代の方には横文字が多く、言葉の意味が伝わりづらいです（フレイル、ロコモティブシンドローム、サルコペニア）。
フレイルという言葉は皆さん良く聞いていますが、内容等を良く理解できている方は少しは増えたように思います。チラシを活用して事業を行いたいと思っています。
膨大する社会保障費の削減のためには、高齢者が元気で生活できることが必須。そのためには、フレイル予防事業は大きな役割を担ってくださると思う。流行語大賞に「フレイル」がノミネートされるくらいに認知されるよう大規模なプロモーションを行ってもいいと思う（現在の情報化社会であればYouTubeなどで広告を出すなど）
フレイル予防という取り組みを通して、自治体や県を超えたつながりができることを期待しております。オールジャパンになれば素敵ですね。顔が見えて、腕が見えて、そして、腹の内が見える関係作りが開かれた社会づくりには必須事項だと感じています。
フレイル予防の推進より、自立した生活を送ることができる高齢者の増加につながる可能性があるため。
興味のある高齢者は熱心に取り組むが、大部分は「まだ大丈夫」「（自立度が）悪くなったら頼む」など、予防的な行動変容にはつながらない。
無関心層へのアプローチ法が知りたい。
フレイル予防のポピュレーションアプローチについて、通いの場等に出向く形でのポピュレーションアプローチを実施しているが、通いの場等に参加している人はそもそも意識が高い人が多い。むしろ、通いの場等にも出てこず、健診等にも挙がって来ない無関心層に対するアプローチ方法について、どのように取り組めばよいかを知りたい。
フレイル予防や対策について住民の方へ分かりやすく説明することや理解を深めることに難しさを感じます。また興味のある方は通いの場やイベントへの参加をしてくれていますが、それ以外の方や若い世代の方への働きかけに工夫が必要だと感じています。
若いころからの生活習慣の積み重ねがフレイル予防につながっていくと思う。今は、フレイル予防は高齢者になってから取り組むものというイメージが強いが、そのイメージを一蹴し、若いころから健診を受けることや生活習慣の改善に取り組むことの重要性をフレイル予防推進会議を通して周知してほしい。
様々な情報や資源が増えることで、取り組む人と全く取り組まない人など、二極化が進むのではないかと不安である。
本市では、介護予防担当＝地域包括支援センター担当です。どうしても、高齢者虐待や認知症対策が優先され、介護予防は一般介護予防事業として実施していますが、重点事業ではないです。一体的支援事業は健康づくり部門が担当し、そこでフレイル対策をやっていますが、連携が課題です。
本市は主担当課は国保・高齢者広域医療担当である。企画運営は保健健康増進担当が行う。一般介護予防は介護福祉課より社協へ委託している。自治体人員が削減されている＋自治体の財源が減っている中で、人員確保、事業財源の確保が難しい。また、補助金の用途が限られており、既存している介護予防体操教室の人件費や消耗品費等に充てられないため、用途を拡充していただきたい。
本市では、廃用症候群からの負の連鎖対策として平成26年から住民主体の通いの場で普及啓発に取り組んでいる。
本市ではニーズ調査により低栄養リスクはとても低い。低栄養リスクへのアプローチの説明はよくあるが、栄養過多や疾病管理（内臓疾患など）とフレイル対策については生活習慣病対策となり、福祉部門での展開に難しさを感じている。
本市においても、フレイル予防のポピュレーションアプローチに引き続き邁進したいと思います。
どう効果をもたらせたか、費用対効果の問題もあり、数値としてそれを計る試算方法が難しい。
フレイル対策として講座を実施して多くの方に受講していただいておりますが、効果測定や評価が難しいと感じています。
介護予防事業を多く実施している自治体ほどフレイルの高齢者が少ないというエビデンスを踏まえて、KDB等市町村間で比較できるような指標を設けてほしい。
フレイル予防について知識を深めていける研修の機会がほしい。
推進会議や他の市町村の活動などを参考に勉強していきたいと思えます。
フレイル予防事業を実施するにあたり、事業担当者勉強用の資料があれば欲しいです。
特に「栄養」、「口腔」、「社会参加」の資料がありますと嬉しいですね。
いずれも専門分野のため市民への説明が難しいです。
フレイル予防は、ますます重要になると考えている。住民主体の通いの場を作っていくことが大切である。
通いの場の参加者のほとんどは女性であり、男性参加が少ないことが課題である。男性が出かけたいと思える通いの場作りについて知りたい。また、デジタル化が進み高齢者像も少しずつ変わってきていると感じる。フレイル予防のためには前期高齢者からポピュレーションアプローチが必要と考えられるが他自治体でどのような取り組みを実施しているか知りたい。
フレイル予防の担当者が必要であることを明記し、リハビリ専門職の雇用につながるような仕組みを作ってほしい
もっと住民主体の自主性が出たり、地域から手が上がるような補助金の仕組みなど作ってもらえないと地域ではやっていけない
専門職からのアプローチだけでなく、住民主体活動を通じて住民同士でフレイル予防に取り組み、課題解決していくことの大切さを感じています。フレイル予防の取り組みが広まって行くことを期待しています。
通いの場の平均年齢が85歳位と高くフレイルの可逆性は、頑張る意欲に繋がります。問答集にデータを持って示されており、説明に使用したいと思えます。今後は、高齢者にわかりやすく伝えられるようなフレイルすごろく（可逆性を入れた）や人間型ドミノ倒しの切り紙などの教材があったら楽しく話すことができると思いました。
定期的な体操をしている高齢者の通いの場の参加者に「高齢者の質問票」をお願いすると、口腔フレイルが目立つように感じます。体操をしているので、体は元気だけれども、飲み込みがしにくくなったり、固いものが食べられなくなっている方は多いようです。
パンフレットに記載されていることが、重要であることは周知しております。そのことを事業参加者へ継続してお伝えすることが重要と感じています。
参考資料について、情報を絞って文字を大きくしたものがあれば活用したい。
広く市民に伝えられる情報やパンフレットなどの媒体があれば情報提供していただきたい。
パンフレットや問答集はとても分かりやすく、誰が見てもフレイルを理解しやすいと思います。今後事業の中で活用し市民のみならず普及啓発をしていきたいと思えます。
資料内容が分かりやすいと思ったことや自治体で活用できることが有難い。
身体フレイルやオーラルフレイル等それぞれ内容を絞って作成されたものが現在ある資料同様に使用できると活用したいと思う。
引き続きよろしく願っています。

<原稿執筆担当者>

(敬称略)

近藤 克則	第1章、第3章
神谷 哲朗	第2章4(3)
竹田 徳則	第2章4(2)
田中 友規	第1章3(1)2)
平井 寛	第2章4(2)
辻 哲夫	はじめに、第1章、第2章1～3、4(1)、第3章、おわりに
鹿嶋 真美子	第1章2(2)3)

令和6年度

老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）

介護予防等の無関心層等に対する栄養、身体活動、社会参加を組み合わせたポピュレーションアプローチを推進するための人材育成（研修プログラムの作成等）に資する調査研究事業

令和7年3月

発行：一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構

〒105-0001 東京都港区虎ノ門1-21-19 東急虎ノ門ビル3階
TEL：03-3593-8918 FAX：03-3506-8528

PJ：No. 24330

本報告書の全部または一部を問わず、無断引用、転載を禁じます。

