

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



フレイル予防推進会議



はじめに

フレイル予防のポピュレーションアプローチの主体の基本は行政であるが、フレイル予防のポピュレーションアプローチについては、フレイルの予防という概念を用いるかどうかを含めて、介護予防の観点で公的に統一的な方針は示されているとはいえない。

このため、フレイル予防のポピュレーションアプローチを進めようとする地方自治体においては、職員の理解を深めるための共通の参考資料があることが望ましい。

以上のような認識の下、フレイル予防推進会議において作成されたのが、「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」（自治体担当者向け）である。

一方、フレイル予防のポピュレーションアプローチを推進する上で、地域住民の日々の生活に密着した活動を展開する産業界が、それぞれの地域における自治体と連携して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わることも極めて重要である。したがって、本基本問答集は、産業関係者にも参考になるものと考えている。

なお、本基本問答集の内容は、政策の動向等を踏まえ、必要に応じて改定するものとする。

令和6年11月22日

フレイル予防推進会議

C O N T E N T S

I	フレイル予防の推進の必要性について	3
II	フレイル予防のポピュレーションアプローチの必要性について	5
III	一般介護予防事業等市町村事業とフレイル予防の ポピュレーションアプローチとの関係について	7
IV	フレイル予防の特性に留意した新たなポピュレーションアプローチの 手法について	10
V	フレイル予防のポピュレーションアプローチの効果について	14
VI	今後のフレイル予防の総合的な展開について	18

I

フレイル予防の推進の必要性について

問1

フレイル予防については、行政現場で次第に普及しつつある。なぜ今フレイル予防推進会議を設置してフレイル予防ということを改めて取り上げる必要があるのか。

答

1 フレイル予防の必要性

(1) 地域住民の健康寿命の延伸の観点から

- ① 健常と要介護状態の間であるフレイルの状態においては、可逆性が高いことが明らかになっており、フレイルの状態はもとより、その手前の段階であるプレフレイルを視野においてフレイル予防を行うことが、健康寿命の更なる延伸につながる。
- ② このためには、要介護の手前の状態であるフレイルという概念とフレイル予防の内容を明確化し、フレイル予防を推進する必要がある（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 参照）。

(2) 介護保険財政の健全化の観点から

- ① 85歳以上の平均の要介護認定率は現在6割弱であり、今後の85歳以上人口の急増により介護保険の財政運営の厳しい状況が生じ、地域住民に必要な介護提供体制の確保が困難になることが懸念される。
- ② したがって、今後介護保険の健全な運営を確保するためには、地域住民の自助と地域の互助が一体となったまちづくりに取り組むことにより地域全体の健康寿命の延伸を図り、要介護者数の増加そのものの伸びを抑制する方策を強化することが不可欠である。
- ③ このため、行政が、フレイルの概念を明確に位置づけた上で、プレフレイルの段階も視野に入れた介護予防、すなわちフレイル予防のポピュレーションアプローチを産官学民挙げて取り組む必要がある（問2参照）。

2 国の行政におけるフレイル予防の推進の現状

フレイル予防の位置づけは、国（厚生労働省）の政策としては、現時点においては下記のとおりの内容となっている。

- ① 国は「食べて元気にフレイル予防」というパンフレット（健康局所管）を発表するとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（保険局所管）を導入し、そのガイドラインにおいてフレイル予防のポピュレーションアプローチの必要性が示されているが、それぞれの所管の立場からの言及にとどまっており、フレイルの概念やフレイル予防のあり方について介護予防の観点で公的に統一的な内容は示されていない。
- ② 介護保険制度の実施に関する公的文書（老健局所管）では、フレイル及びフレイル予防の概念は用いられていない。

3 統一的概念の下での産官学民を通ずるフレイル予防のポピュレーションアプローチの推進の必要性

- ① フレイルとフレイル予防の内容の統一的概念は、令和4年12月公表の「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）（以下「声明と提言」という。）」で明らかにされ、厚生労働省からも、これが全国課長会議資料で紹介された。
- ② フレイル予防の推進により国民の健康寿命を延伸するとともに、介護保険財政の健全運営を目指すために、「声明と提言」にも指摘されているように、フレイル予防の推進に賛同する都道府県、市区町村等行政関係者をはじめとする産官学民を通ずる幅広い関係者からなるフレイル予防推進会議の下で、「声明と提言」の内容に基づいた統一的な広報啓発を行うことをはじめとして、フレイル予防のポピュレーションアプローチを強力に推進することが望まれる。

「フレイル予防のポピュレーションアプローチに関する声明と提言」について

フレイル予防啓発に関する有識者委員会によって令和4年12月1日に発表された。フレイルの概念や特徴と構造を整理した上で、ポピュレーションアプローチの重要性を強調。啓発における行動指針として、「栄養（食事・口腔機能）」「身体活動（運動を含む）」「社会参加（社会活動）」の3本柱を意識した日常生活の工夫が必要であることをあげ、1つよりも2つ、2つよりも3つに取り組むことがより大きな効果をもつことを説明。

また、フレイル予防政策の体系化及びフレイル予防に関するデータの解析やポピュレーションアプローチの効果計測などの調査研究の重要性も訴えている。その上で、フレイル予防のポピュレーションアプローチの展開に賛同する行政、産業、教育等様々な関係者からなる「フレイル予防推進会議」の設置を提案している。
(<https://www.ihep.jp/frail-yobo/>)

問2

フレイル予防の推進に当たっては、
フレイル予防のポピュレーションアプローチが
重要ということが強調されているのはなぜか？

答

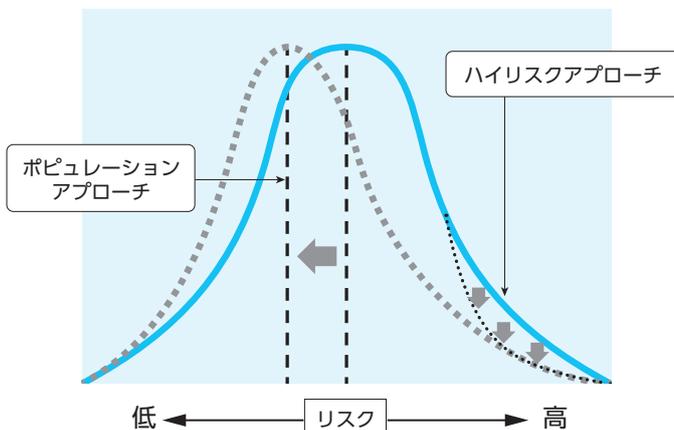
1 予防政策の基本

公衆衛生における予防政策の基本として、下記のように、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おり^(注1)、このことが介護予防政策の手法にも当てはまる。

(注1) 公衆衛生に関わる様々な書物で、図1、図2にあるような公衆衛生の基礎理論が示されている。

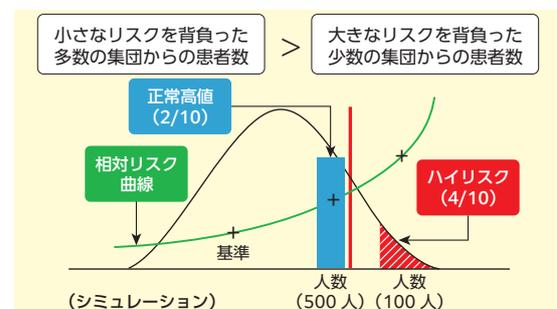
- ① ハイリスクアプローチは、リスクの高い対象者に対する専門職による個人への対応（介入）なので、高い効果が期待できるが、対象者が限られる。一方、ポピュレーションアプローチは、対象者の母集団がハイリスクアプローチの対象に比べると大きいので全体に効果が期待できるが、個人への効果は比較的に見て低い。したがって、両者を適切に組み合わせて実施することで、より効果が上がる（図1、図2参照）。

図1 ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ



引用：社団法人 日本看護協会（2007）：やってみよう!! ポピュレーションアプローチ p.3

図2 予防医学のパラドックス

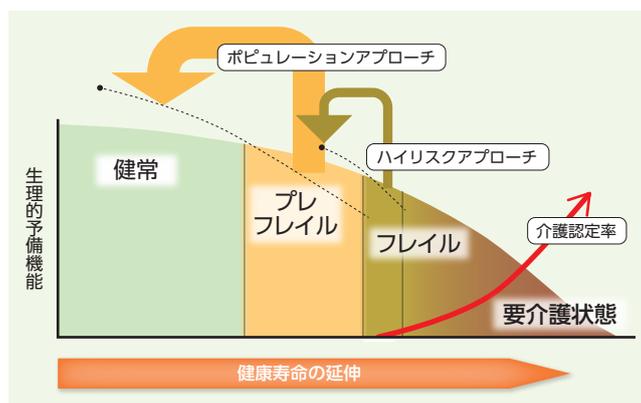


水嶋春翔：地域診断のすすめ方：根拠に基づく健康政策の基盤、医学書院、2000を一部改変

ハイリスクアプローチの対象集団の人数は少ないがリスク者の存在割合は多い（例えば、100人×100分の40＝40人）のに対して、ポピュレーションアプローチの対象集団のうちのリスク者の存在割合は低いが対象人数は多い（例えば、500人×100分の20＝100人）ので、改善可能なリスク者の数はポピュレーションアプローチの方が多。

- ② 上記(①①(p.5))のことは介護予防にも当てはまる。すなわち、介護予防におけるフレイル予防については、ハイリスクアプローチの対象者は一定の限られたフレイル該当者である一方、ポピュレーションアプローチの対象者(健常該当者、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(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第1部総論問2:参考2参照)。したがって、ポピュレーションアプローチに効果が上がる場合は、その効果はかなり期待できるといえる(図3参照)。

図3 フレイルの出現状況と予防政策



参考文献：葛谷雅文. 老年医学における Sarcopenia & Frailty の重要性. 日老医誌. 2009;46:279-285. doi.org/10.2169/naika.106.557 を改変
Murayama H, Kobayashi E, Okamoto S, et al. National prevalence of frailty in older Japanese population: Findings from a national representative survey. Archives of Gerontology & Geriatrics, 2020. より

2 介護保険の介護予防における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取組の現状

- ① 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、介護予防・生活支援サービス事業(典型的にはC型)を実施し、事実上フレイル予防におけるハイリスクアプローチが行われているといえる。
- ② 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パンフレットの配布や各種介護予防教室や通いの場の展開などに取り組んでいるが、フレイルの概念は用いられていない(注2)。

(注2)「栄養」「運動」「社会参加」の3本柱の取組が介護予防に資するという広報啓発が行われている。

3 フレイル予防のポピュレーションアプローチの必要性

現在の介護保険の介護予防においては、フレイルの概念を位置づけていないが、一般介護予防事業にフレイルの概念を明らかにした上でフレイル予防のポピュレーションアプローチを実施することが、更に介護予防の効果を高めると考える(問3-1, 問3-2, 問4, 問5参照)。

問
3-1

現在の一般介護予防事業においては、介護予防に資する3本柱の取組の啓発を行うとともに、通いの場の普及を図るなど事実上「フレイル予防のポピュレーションアプローチに相当すること」を既に行っているのに、なぜ、改めてフレイルの概念を用いて「フレイル予防のポピュレーションアプローチ」を強調する必要があるのか？

答

1 一般介護予防事業において
フレイルの概念とフレイル予防を位置づける必要性

下記の理由により、行政職員はもとより、地域住民が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で示されているような内容を学ぶことにより、一層のポピュレーションアプローチの効果が期待できる。

- ① 次のように、フレイルという概念を取り入れ、それを理解すること自体が住民にとって意義がある。
- i) フレイルは、生活習慣病等専門職の関与が必要な病気の予防と違って日常生活で自ら気づきやすく、自分事化しやすい。
 - ii) フレイルは、加齢に伴い誰にも生ずる現象であり、それが病気によって引き起こされたり加速する場合を除いては、それを治す特效薬は今のところない^(注3)。一方、フレイルの状態は可逆性があり、3本柱の取組を基本においた生活習慣の一工夫で予防が可能である。したがって、要介護状態のように専門職の手助けが必要な状態になる前での介護予防は、自分たちの生活の工夫が基本的に重要となる（要介護になってからでは遅い）。
 - iii) このようなフレイルの概念を認識することにより、個人個人が地域の仲間とともに早い段階からフレイルについて学び、自らその予防のための生活上の工夫をすることが重要であるということを自覚しやすく、納得しやすい。

(注3) フレイルは、病気の原因となったり、病気により更にそれが進むという側面があるので、常に病気の予防や治療に十分留意が必要であることは言うまでもない。

- ② 次のように、フレイルという概念を取り入れ、それを可視化し、評価すること自体が住民と行政双方にとって意義がある。

- i) フレイルの内容が概念として定義され、フレイルの状態像を自ら測定・評価し可視化することができる^(注4)とともに、フレイル予防の3本柱の内容もエビデンスに基づき明らかになった^(注5)ので、住民自身が自分自身のフレイルの状態の程度を認識した上で、自らの状態に基づいたフレイル予防に取り組み、自ら改善が確認できる。
- ii) 行政も地域住民のフレイルの状態に関するデータやエビデンスに基づいたフレイル予防の3本柱の詳細な内容を活用することにより、確信を持って早期からの介護予防の目標と戦略を明確化し、介護予防施策を一層強力に推進できる。

(注4) 後期高齢者の質問票、基本チェックリスト、あるいは東京大学が開発した住民主体のフレイルチェックを活用して測定・評価できる(「声明と提言」4(3)参照)。

(注5) 学術的なエビデンス(根拠)に基づく有効なフレイルの予防策として、「声明と提言」により3本柱の取組の詳細かつ具体的内容が統一的に明らかにされている。特に、3本柱の「1つより2つ、2つより3つのことを行うことがフレイル予防に更に効果がある」とされるとともに、「社会性の低下(人とのつながりや生活の広がりの低下)が、フレイルの入り口となりやすい」といった最新の重要な知見はフレイルの概念の存在を前提として初めて明らかになったといえる(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第1部総論問3:参考、問1:参考3参照)。

- ③ 行政は、フレイルの概念を導入するからこそ、次のように、介護予防の一層合理的な政策展開が可能となる。

- i) フレイル状態の程度^(注6)を測定した個人ごとのデータを集積し、個人ごとに時系列で可視化し、分析することにより、個々の地域住民の早期からの改善努力を促すことができる。

(注6) 後期高齢者の質問票、基本チェックリスト、あるいは住民主体のフレイルチェックのリストの該当項目数が増えるに従い、フレイルの程度が高まるという評価がされている(基本チェックリストについては、フレイル予防住民啓発パンフレット説明問答集問2:参考1-2を参照。後期高齢者質問票及び住民主体のフレイルチェックについては「声明と提言」参考資料11及び12を参照)。

- ii) フレイル状態の程度を測定・評価した一定の規模の集団のデータを解析し、フレイルが進行し、要介護に至るプロセスを解明する研究が進んでいるので^(注7)、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効果的な組み合わせが可能になる(「声明と提言」4(3)③ii参照)。

(注7) 後期高齢者の質問票、あるいは住民主体のフレイルチェックのリストの各項目の該当数が一定数以上該当すると、その後、要介護認定率が有意度高まるといった解析研究の結果が明らかにされている(「声明と提言」参考資料11及び12参照)。

- iii) 地域住民のフレイルの程度を地域ごとに把握し可視化することにより、ポピュレーションアプローチの効果計測や地域比較が可能となり、行政の介護予防政策を一層効果的に展開することができる(問5  参照)。

- ④ 現に、フレイルの概念に基づいたフレイル予防のポピュレーションアプローチを行うことにより、各地で活発な住民主体のフレイル予防活動が展開され、フレイル予防の効果が確認され始めている(問4と問5参照)。

2 幅広い関連部署でのフレイル予防の啓発の重要性

フレイル予防は、行政的には、介護予防の早期の予防として位置づけられるが、① (p.7) で述べたように、その予防のための3本柱の取組の内容は、地域住民の日常生活における生活習慣の一工夫により対応可能であり、健康づくりの基礎知識として普及できる内容であるので、フレイルの概念とフレイル予防に関する知識を介護予防の担当部署だけでなく、高齢者対策部署、健康づくり部署、生涯学習、生きがいづくりやまちづくり担当部署など幅広い関連部署で共有し、それぞれの立場で地域住民に啓発することで介護予防の一層の強化につながる。

問
3-2

そもそも「フレイル」の概念は、
学術界から提案されたものであり、その内容について、
行政関係者が、専門家から学べる機会も必要ではないか？

答

1 フレイルの概念とフレイル予防に関する最新の知識の普及の必要性

- ① フレイルの概念とフレイル予防についての理解が重要との認識は、徐々に社会全体に広がりつつあるが、フレイル予防が一層推進されるためには、地方自治体担当職員に対してその広報啓発活動等のための最新の知識が提供されることが必要である。
- ② フレイル及びフレイル予防に関する最新の知識については、「声明と提言」で明らかにされた内容及びそれに基づく「フレイル予防住民啓発パンフレット説明問答集」で詳しく説明しているほか、約1時間の動画^(注8)で「声明と提言」の内容が解説されているので参考にいただきたい。

(注8) インターネットで「声明と提言」で検索が可能 <https://www.ihep.jp/frail-yobo/>

2 フレイル予防についての踏み込んだ最新の知識を学ぶ更なる機会の提供

フレイル予防推進会議での検討の上、「声明と提言」に基づいたフレイルの概念と構造と3本柱の取組についての短期のオンライン研修等の研修プログラムの導入も検討したい。

IV

フレイル予防の特性に留意した新たな ポピュレーションアプローチの手法について

問4

「声明と提言」においては、「フレイル予防の特性に留意した新たなポピュレーションアプローチ」の重要性が述べられているが、フレイル予防推進会議ではどのように受け止めていくのか？

答

1

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

「声明と提言」においては、フレイルの兆候は専門職による特殊な評価よりも日常的に気づきやすく自分事化しやすいという特徴があることから、地域住民の集団に対して定期的に一定の質問や測定を行うことをとおして、住民自らが3本柱のフレイル予防の行動変容に取り組むことにつなげていくという方式が必要であると指摘されている。この場合の一定の質問や測定の例として、「後期高齢者の質問票」「基本チェックリスト」「住民主体のフレイルチェック」の3つの方式があげられている。

2

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実践例

上記の3つの方式のうちの「基本チェックリスト」と「住民主体のフレイルチェック」を用いることについては、下記のとおり、既に一部の自治体で一定の実践が行われている。

① 奈良県生駒市の手法

生駒市の取組は、フレイルという概念は用いていないが、**図4**のとおり、「元気度チェック」として「基本チェックリスト」を要介護、要支援認定を受けていない75歳以上全員に配布し、住民に自己チェックしてもらい、その結果に対して、必要に応じて一定の対応を行うものである。この場合、注目すべきは「元気度チェック」だけでなく、市民との協働（ワークショップ）を交えつつ、介護予防教室や通いの場等介護保険事業にとどまらない幅広い事業とも連携し、住民主体のまちづくりにつなげようとしていることである。

図4 奈良県生駒市の取組

奈良県生駒市

介護予防把握事業 元気度チェック

介護保険の認定申請をしていない75歳以上の方に年一回届くアンケート調査です。

結果に関して

- ①生活機能低下の無い方には返信せず
(あらかじめ、該当無しの方には返信しない旨通知、役務費を押さえる！)
- ②Bリスト(生活機能低下の項目1or2項目該当者)には
一般介護予防事業等の案内通知(関心高い層はひろう！)
- ③Aリスト(生活機能全般10/20以上該当+運動器3/5以上該当+他項目等、
3項目以上の重複者)には介護予防・生活支援サービス事業を積極的に利用
動奨(A4封筒)にパンフレット挿入・個別訪問等実施)水際作戦!

75歳以上で要介護、要支援認定を受けていない人を対象に、基本チェックリストを実施

	発送数	回答数	未回答数	回答率
男性	5,855	5,251	604	89.7%
女性	6,489	5,864	625	90.4%
全体	12,334	11,115	1,219	90.1%

返信されて
いない方...

未返送者の実態把握として個別訪問
・健康状態に問題はないか。
・何か、お困りことはないか
→ 高齢者の実態把握へ

地域包括支援センターが
アウトリーチ

居場所・支え合いの場づくり

- 後期高齢者の伸び率全国上位5%に位置するため、地域包括ケアの推進を強化するため、副市長をトップとして関係部署を横串でつなぐ庁内連携体制を構築
- 地域での支え合いの仕組みを強化するため、関係各課協働で「地域づくり・まちづくり」の視点も踏まえた勉強会やワークショップを各地で開催⇒住民主体・地域運営の「場づくり」のニーズをキャッチ

100のコミュニティづくり

- 徒歩圏内の自治会館や公園などを拠点とし、福祉分野に限らず様々なサービスが自立的に提供され、人的交流が生まれる複合型コミュニティが市内に誕生

介護発！地域づくり・まちづくりへと発展

Aリスト 667人 Bリスト 2,956人

個別訪問等により
介護予防・生活支援サービス事業
の利用動奨

未返送実態把握事業(地域包括支援センターに委託)

- 75歳以上で高齢者世帯に属する方のうち、未返送の方(75歳から79歳までは夫婦ともに未返送者)
- 80歳以上で単身世帯に属する方のうち、未返送の方(民生委員把握者を除く)

未返送実態把握者数	290	元気度チェックにより支援の必要な人を掘り起こしています！ 認知・孤立、セルフネグレクト、高齢者虐待(疑)、認知症高齢者など、未返送者の実態把握から届くことができます。
未返送実態把握実人数	290	

居場所・支え合いの場づくり

100のコミュニティづくり

奈良県生駒市

介護保険分野にとどまらない高齢者等の生きがいがづくり 活躍の場の創出

食育を通じて、市の関係各課との協働！

環境保全課
エコクッキング教室

生涯学習課
チャレンジ室

生涯学習課
寿大大学

1年365日、ほぼ食育に関して活動！

- 活動が担い手自身の介護予防！
- 出発は男の料理教室の受講者
- 気づいたら、地域を支える人に変身！

介護予防の普及啓発・通いの場の充実に向けた目線あわせ

戦略を変える

自習りでき！個別に受けて！いきいき100才倶楽部の会場をみんなで戦隊！(民生委員・自治会長・老人クラブ連合会・地域包括支援センター・各職員・生活支援コーディネーター等)同じものを見て、最善の方角を互で共有・協議も決定！

項目	H27年度	H28年度	H29年度
市民数	91	91	91
地域包括ケアセンター	19	21	25
高齢者センター	2	2	6
高齢者サロン	35	45	45
公民館	1	2	2
市民活動センター	7	7	7
生涯学習センター	2	2	2
公民館	4	4	4
合計	57	83	167

H30年度にはいきいき百歳体操1000人交流会を実施。未実施地域の開拓を最優先！

市民との協働(ワークショップ)

「地域の課題→まちづくりの課題」と捉え、各担当課が開催する「ワークショップ」に関係課が連携

従来のワークショップ

助け合い・支え合いを進めるための意見交換会

各課連携したワークショップ

あすか野ミライ会議

中地区ワークショップ

中地区ワークショップ

高齢者の支援を中心にワークショップを開催しても地域全体の課題とすると担当課だけでは進行が難しくかった

100のコミュニティ事業の展開(R元年～)

政策形成→100のコミュニティ事業の展開

コミュニケーションとゴミステーションを掛け合わせ住民が作成

最大の移動・生活支援を市民・事業者・市の協働で実現！

ゴミの分別

いこいこ会館

各地域が直面している課題を市役所の各部署も連携・協力し合うことにより市民との協働・協創がさらに発展！それぞれの生活圏域に存在する介護事業所やケアマネジャー、包括支援センターや民間企業等も交わることで、さらに地域づくりが加速化できるはず...

IV フレイル予防の特性に留意した新たなポピュレーションアプローチの手法について

② 東京大学提案の手法

東京大学の提案である「住民主体のフレイルチェック」の手法は、**図5-1**、**図5-2**のとおり、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ものである^(注9)。この場合、注目すべきは、フレイルサポーターが協議会を作り、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を行い、フレイル予防をとおしたまちづくりに発展しているということである。

図5-1 東大方式；住民主体のフレイルチェック事業(1) 仕組の概要

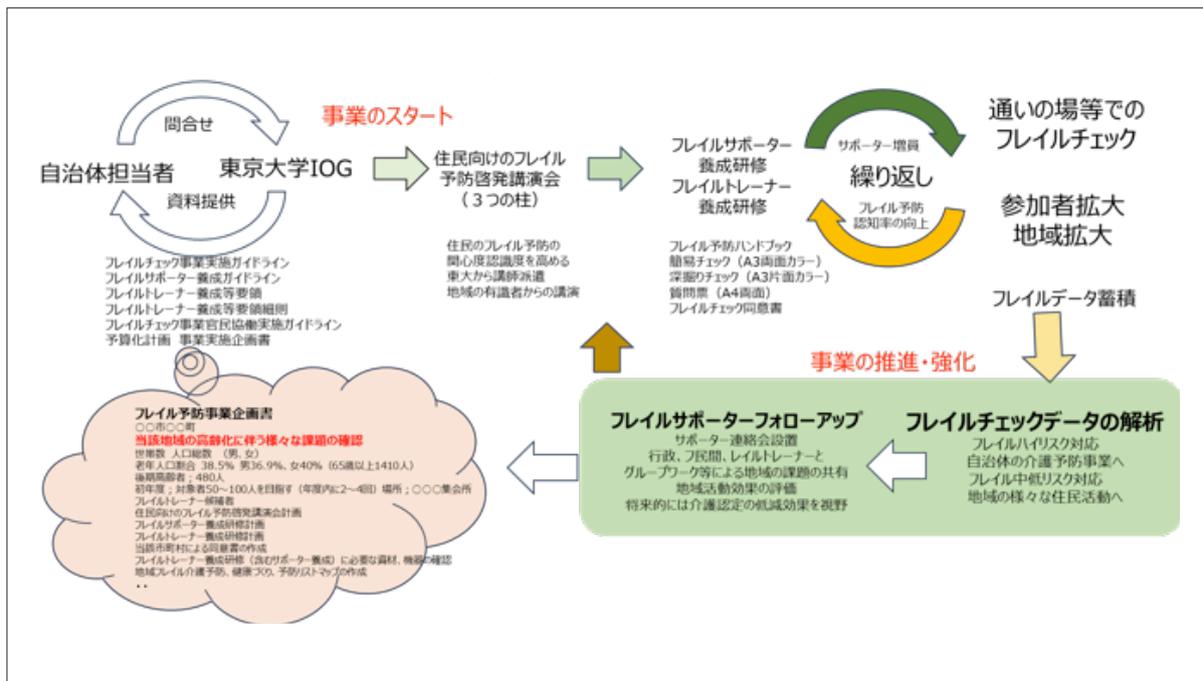


図5-2 東大方式；住民主体のフレイルチェック事業(2) フレイル・チェックの実践イメージ

【集いの場を気づきの場に：市民サポーター主体のフレイル予防】

簡易チェック

深掘り 総合チェック

東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢 および フレイル予防研究チームにより開発

(注9) 「住民主体のフレイルチェック」の方式は、あくまでも地域住民がフレイルに関する状況を把握し、自分事化することを主目的としており、フレイルやプレフレイルの判定のためには用いられていない。

3 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検討

- ① 以上述べてきたとおり、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は、一部自治体において実践されている。したがって、「声明と提言」における指摘を受けて、フレイル予防推進会議において、[2](#) (p.10) で示された手法を参考にしつつ、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を全国に普及することを検討していきたいと考える。
- ② 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は、フレイルの状況を把握するための適切なものであれば、特定のものに限定する必要はないので、現在、国が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における「後期高齢者の質問票」を活用することが、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の一つの共通手法になるのではないかと考える(問6参照)。

V

フレイル予防の ポピュレーションアプローチの効果について

問5

問4で指摘されている「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」の手法は、その効果が確認されているのか？
フレイル予防のポピュレーションアプローチの効果は実際に介護保険の財政がよくなるほど大きいのか？

答

1

フレイル予防のポピュレーションアプローチの効果についての基本認識

- ① 介護予防のポピュレーションアプローチの介護保険財政に与える効果についても、報告されている。専門職が数十人に介入するハイリスクアプローチに比べれば、ポピュレーションアプローチの効果が集団として生ずるまでに、より大規模に長い期間を要するなどのことから、まだ研究の蓄積が多くない。しかし、「通いの場」の活動をととした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10年以上の長期にわたる学術研究の成果が出版されている^(注10)。

(注10)「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—(平井寛等著) (ミネルヴァ書房)

- ② ポピュレーションアプローチの手法の意義と効果は、公衆衛生の基本として位置づけられており、介護予防の分野においても当てはまる(問2参照)。この場合、3本柱の取組に個人が取り組みればフレイル予防の効果が上がることは様々な研究によりエビデンス(根拠)を明らかにして検証されている(フレイル予防住民啓発パンフレット説明問答集参照)ので、その取組が地域において集団的に展開されれば、効果が上がることは明らかである。
- ③ 現に、ポピュレーションアプローチとしての通いの場の取組により、その参加者の自立度が高まっているといった研究^(注11)や社会参加が豊富な地域に住む人ほど、フレイルを発症しにくい、また、介護予防事業を多く実施している市町村ほどフレイルの高齢者が少ないという研究^(注12)が報告されている。

(注11)「ポストコロナ時代の『通いの場』」(近藤克則編)(日本看護協会出版会刊)参照
(注12)フレイル予防住民啓発パンフレット説明問答集第2部各論 問6-1 参照

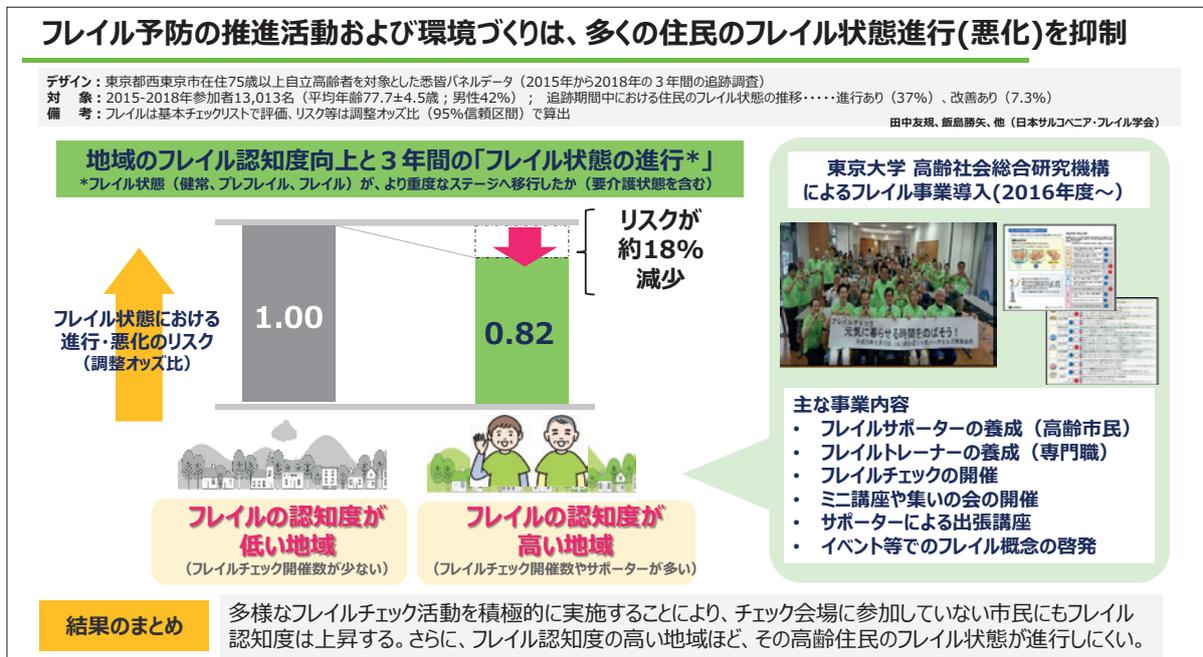
- ④ 以上のようなことから、フレイルの予防を含めた介護予防のポピュレーションアプローチについては、財政効果も含めて相当の効果が期待できるので、今後85歳以上人口が増加する中で、今後極めて重要になると考える。

2 介護保険制度運営への影響及びその影響額試算

① 介護保険制度運営への影響例

i) 実際のフレイル予防のポピュレーションアプローチによる介護保険制度の運営への影響として、東京都西東京市の取組（新しいポピュレーションアプローチの手法の一つ）が参考になる。西東京市において、フレイル予防の3つの柱を基本コンセプトとした「住民主体のフレイルチェック活動」を実施していったところ、3年間の追跡の結果、**図6**で示すとおり、フレイルチェックも含めて多様なフレイル予防の推進活動を行った地域は、それを行わなかった地域に比較すると、高齢住民のフレイル認知度も高いと同時に、取組前のフレイル状態（健常、プレフレイル、フレイル）が、3年後に要介護状態を含むより重度なステージへ移行してしまうリスクが18%少なかったという結果がみとめられた。

図6 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



ii) ①①(注10)(p.14)の書籍によると、愛知県武豊町においては、2007年から2019年にかけて介護予防に資する住民主体の通いの場である「憩いのサロン」を、3か所から13か所に順次拡大充実させ、住民主体の活動が活性化した。その間、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%から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。その8割(256人)が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。

② 介護保険制度運営への影響額試算

仮に、フレイル予防のポピュレーションアプローチの手法を実施することにより、プレフレイルの状態の集団のうち、一定の割合の人がプレフレイルから健常な状態に戻るか又はフレイルに進行するはずであったのが、プレフレイルの状態にとどまるか、あるいは、フレイルの状態の人がプレフレイル

状態等に戻るか又はフレイルの状態にとどまるかという改善を一定期間持続したと仮定した場合、一定期間後、要介護認定該当者も一定割合が減少するという試算が成り立つ。

以上のような仮定により、神奈川県下において、厚生労働省の「地域包括ケア『見える化』システム」を活用して、仮にフレイル予防のポピュレーションアプローチあるいはハイリスクアプローチにより、プレフレイルの者あるいはフレイルの人の1%が上記に述べたように改善をするということを5年間ごとに上乗せするという仮定で試算すると、介護保険給付費は、予想よりも一定額減少するという試算が成り立つ（図7）。

図7 介護保険運営への影響額試算（神奈川県の試算例）

1. 試算の前提

1. 本試算の前提となる試算システム

フレイル予防のポピュレーションアプローチが介護保険財政に与える影響について、各市町村で保有する情報を元に、これを汎用的かつ簡易に計算できる「簡易のフォーマット」を作成した。

- 各市町村において実施する効果的な介護予防事業（ポピュレーションアプローチ・ハイリスクアプローチの手法を駆使した事業）により、プレフレイル・フレイルの状態の集団のうち一定割合の人が健常な状態に戻るか又はフレイルの進行が抑制されることが一定期間以上継続すれば、要介護（支援）認定該当者が一定程度減少するという仮定に基づくもの。
- 「簡易フォーマット」の詳細については、医療経済研究機構HP（<https://www.ihep.jp/frail-yobo/>）へ提示する予定。

2. 簡易のフォーマットの基本的考え方と試算結果

(1) 試算の前提

- 厚生労働省が自治体へ提供する「地域包括ケア『見える化』システム」（<https://mieruka.mhlw.go.jp/>）による推計値を活用する。
- 「見える化」システムの推計は、5年ごとの介護保険財政への影響の効果検証を前提に算出しているため、これをベースとした。
- プレフレイル・フレイル割合は簡易的に2パターン（下述①②）で算出できるようにしている。
（①東京大学高齢社会総合研究機構調査結果、②東京都健康長寿医療センター研究所研究結果）
- プレフレイル・フレイル該当者の抑制（減少）率は、各市町村で実施する事業の効果を予想し、自由に入力が可能になっている。

(2) 神奈川県の事例による試算の結果

ポピュレーションアプローチの展開によるプレフレイル・フレイル該当者の抑制（減少）率をそれぞれ1%と仮定し、これを5年ごとに上乗せした介護保険財政への影響について、神奈川県において当該「簡易フォーマット」で試算した結果は、

- ①東京大学高齢社会総合研究機構調査結果を採用した試算結果：R12年度で△96億円、R17年度で△11億円、R22年度で△297億円
- ②東京都健康長寿医療センター研究所研究結果を採用した試算結果：R12年度で△141億円、R17年度で△279億円、R22年度で△432億円

となった（下記の表は、東京大学高齢社会総合研究機構調査結果を取り上げ掲載）。

2. 試算の結果

現状の推計値（保険者別推計データ一覧等（サービス見込量等）		R7年（基準）	R12年	R17年	R22年
A	高齢者数（人）※第1号被保険者数（千人）	2,373	2,486	2,659	2,851
B	要介護者等以外の高齢者数（千人） (B = A - C)	1,898	1,944	2,069	2,235
東京大学高齢社会 総合研究機構調査 →フレイル割合推計	D 健常者（千人） (D = B × 66%)	1,252	1,283	1,365	1,475
	E プレフレイル者（千人） (E = B × 22%)	417	427	455	491
	F フレイル者（千人） (F = B × 12%)	227	233	248	268
C	要支援・要介護認定者（千人）	475	542	589	615
G	総給付費（年：億円）	7,362	8,144	8,655	9,097
H	一人あたり介護給付費（年：千円） (H = G ÷ C)	1,548	1,502	1,468	1,478

各市町村で実施する事業の強化により、プレフレイル、フレイル該当者の抑制（減少）を1%、5年間行動変容を継続できた場合

I	プレフレイル該当者の抑制（減少）率%（年・人） (I = E × 1%)	-	4,176	4,277	4,553
J	フレイル該当者の抑制（減少）率%（年・人） (J = F × 1%)	-	2,278	2,333	2,483
K	将来的に要支援・要介護者にならなかった人（5年ごとと累計：人）	-	6,454	13,065	20,100
L	介護給付費の抑制額（5年ごとと累計：億円） (L = H × K)	-	96	191	297

各市町村で実施する事業強化後の推計値

M	要支援・要介護認定者（千人） (M = C - K)	475	535	576	595
N	総給付費（年：億円） (N = G - L)	7,362	8,047	8,464	8,800
P	介護給付費の抑制率（%） (P = (G - N) ÷ G)	0%	1%	2%	3%

※各自治体における実際の試算は下記URLからエクセル表をダウンロードして行ってください。

https://www.ihep.jp/frail-yobo_meeting/

出典：神奈川県作成

「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」の手法の効果の更なる検証

- ① 「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」の手法の実践は一部の自治体で始まったところであり、今後更にフレイル予防推進会議を含めた各方面でその効果の検証に取り組むことが必要である。
- ② この場合留意すべきは、問4の(答)2の2つの事例にみられるように、単なる地域住民のフレイルの進行度の自己チェックだけにとどまるのではなく、フレイルという誰にも自分事化しやすい課題をとおして、住民主体のまちづくりに発展していくという流れが介護予防の効果をより大きくするのではないかとこの視点である。
- ③ したがって、地域住民の主体性を尊重し、住民の活動を盛り上げ、まちづくりにつなげていくための行政の伴走手法のあり方も併せて検討する必要がある。なお、東大方式の「住民主体のフレイルチェック」を実施している自治体行政の伴走の手法に関するアンケート調査結果は、**図8-1**、**図8-2**のとおりである。

図8-1 住民主体のフレイル予防活動を立ち上げ、最終的に地域づくり、まちづくりに繋げるプロセスにおける行政支援のあり方について (1) (東大方式導入自治体のアンケート調査結果・令和5年12月)

<p>1. アンケート調査の趣旨</p> <p>(1) 東大方式の住民主体のフレイルチェックを導入し、一定の成果を上げている首都圏地域（西東京市・平塚市）と地方地域（仁淀川町・北中城村）の下記の4市町村の担当者の記入式で行った調査</p> <p>(2) 特に「これまで政策で感じてきた課題」と「行政担当者として行ってきた活動の手法ポイント」を重点に置き、併せて、必要なスライド情報の提供を得た。</p> <p>2. 調査結果の総括</p> <p>(1) 「これまで政策で感じてきた課題」としては、介護保険財政や行政体制の負担の厳しさを背景に、「ポピュレーションアプローチの効果</p>	<p>の見えにくさ」や「介護保険財政への効果の検証が課題であること」が示唆されている。</p> <p>(2) 「行政担当者として行ってきた活動の手法ポイント」としては、「行政内部の理解の必要性」、「ボランティアであるフレイルサポーターを対等として位置付け、その組織化を重要視する一方、行政の下支えが重要であること」や「データの分析やデータによる見える化の重要性」が示唆されている。</p> <p>(3) いずれの市町村も住民主体の方式の効果の検証が重要な課題である中で、住民主体の方式が活力のあるまちづくりに繋がっているという手ごたえを感じ、市町村ごとの創意工夫を重ねようとしていることに大きな期待が感じられる。</p>
--	--

図8-2 住民主体のフレイル予防活動を立ち上げ、最終的に地域づくり、まちづくりに繋げるプロセスにおける行政支援のあり方について (2)

<p>1. 市町村ごとのコメント (これまで政策で感じてきた課題)</p>	
<p>●西東京市 「地域の集まりに男性高齢者が出てこない」、「予防意識が継続されない」、「介護給付費が増大傾向」が課題</p> <p>●平塚市 アウトカム評価の困難さ：健康教室、保健指導等の結果を健康寿命延伸の視点で客観的に評価しにくく、行政として介護費、医療費削減効果を確認する方法が見いだせなかった。 継続性の困難さ：事業参加者の行動変容を持続してもらうための受け皿</p>	<p>や支援が継続できない(要因：予算、マンパワー、市民への公平性等)</p> <p>●仁淀川町 行政内部における危機感の共有</p> <p>●北中城村 総合事業における一般介護予防事業もそうであるが、行政主導・主体による事業では、予算や対応できる人数を増やすには限界がある。住民主体での取り組みの仕組みを構築することは必須であるがとても難しいことでもあった。</p>
<p>2. 市町村ごとのコメント (行政担当者として行ってきた活動の手法ポイント)</p>	
<p>●西東京市 ①庁内検討チームの設立(管理職・一般職で構成)、②課題解決に向けた勉強会や視察の実施、③庁内調整(予算確保、理事者・関係部署等へ説明(フレイル予防の理解)、④予算確保(一般財源、都補助金)、⑤医師会・歯科医師会・薬剤師会にも講演会、理解を得る</p> <p>●平塚市 ①市民のフレイル予防当事者意識の醸成；市の健康寿命延伸のためのパートナーとして対等。事業実施の際は必ず職員も立ち合い共に活動する、職員のサポーターへの働きかけ、②フレイル予防意識の醸成；行政の課題としてフレイル予防の「自分事化」、客観的データに基づく介護予防効果の見える化、関係機関の役割や負荷量の明確化(協力への負担感を減らす働きかけ)、③フレイルサポーターによるオーラルフレイル予防教育導入；関係者(地域包括支援センター、歯科医師会/庁内の自治会所管課/商店街・薬局等)説明、理事者説明</p>	<p>●仁淀川町 ①FC活動が、何よりもフレイルサポーター自身のためだということを実感できるように、活動をシンプルにした、②住民主体のハズラツトと共にACPも含めた「心積り」を学ぶ、③他市町村(同世代)との交流の機会を設ける、④フレイルチェックの結果とサポーターの気づきを共有、立案、実践(健幸会議)、⑤サポーターの組織化(NPO法人化)</p> <p>●北中城村 ①従来型の介護予防教室を廃止し、新たな仕組みへの大きな転換を図り、介護予防のリーダー養成のプログラムを構築、②住民主体の実績があったが、これまで住民主体による介護予防に成功できていない自治体でもフレイルチェック事業の仕組みを通して取り組みを始めても良い、③行政によるサポート体制も必須。本村ではPTを中心に事務局を担い、サポーターのモチベーションの維持や技術向上に向けた取り組みを実施</p>

VI

今後のフレイル予防の総合的な展開について

問6

フレイルの概念の普及とフレイル予防のポピュレーションアプローチは社会全体で取り組むべきではないか。

答

1 あらゆる公私の分野への浸透

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を活用し、フレイルの概念とフレイル予防のポピュレーションアプローチを、行政分野はもとより産業界をはじめとするあらゆる公私の分野に浸透させる取組をフレイル予防推進会議を中心に展開する必要がある。

(1) 市町村段階での取組

- ① 地域住民に対するフレイル予防の推進の最前線の主体は市町村であり、市町村が、統一的で一貫した形でのフレイルの概念とフレイル予防の広報啓発を推進することが喫緊の課題である。このためには、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を活用し、介護保険の一般介護予防事業においてフレイル予防の概念を積極的に導入すると同時に、市区町村行政のフレイル予防に関連するすべての部署において、フレイルの概念とフレイル予防のポピュレーションアプローチについて、共通認識を持つことが望まれる。
- ② 既に相当数の市町村が、フレイルの概念を導入し、フレイル予防のポピュレーションアプローチに取り組んでいるが、必ずしも、最新のエビデンスに基づくフレイルの概念やフレイル予防のポピュレーションアプローチの方法が十分浸透しているとは言えない。一方、後期高齢者医療制度においては、高齢者の保健事業と介護予防との一体的実施の事業において、フレイル予防のポピュレーションアプローチの展開を全国的に行うこととされている。したがって、当面の全国共通の取組としては、一体的実施の事業における住民主体の通いの場等での取組として、当該事業の担当部局の関与の下で、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を用いた取組が展開されることが望まれる。

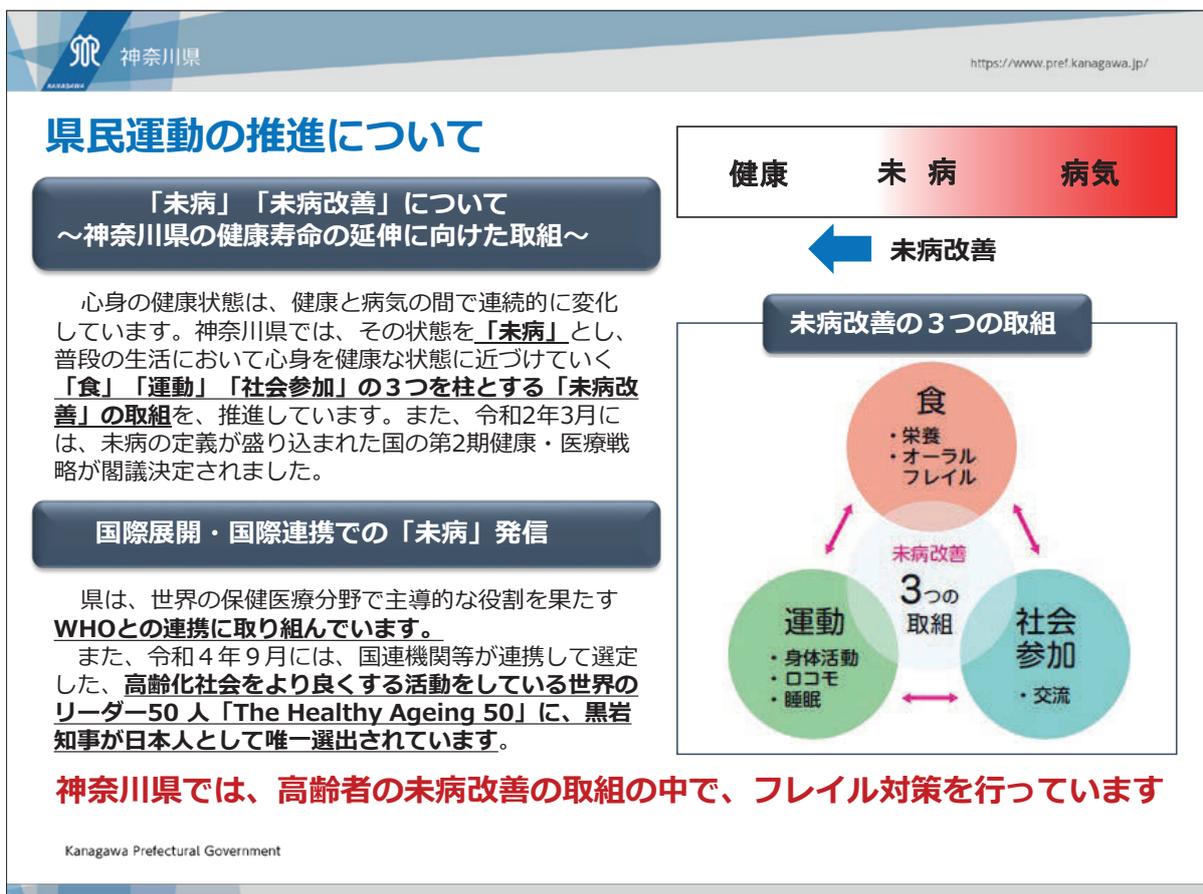
(2) 都道府県段階での取組

- ① 都道府県は、市町村を包括する広域の地方公共団体として、介護予防や健康づくりなどの分野で様々な県民運動や市町村への助言や支援などを行っている。したがって、今後85歳以上人口が急増するという状況を踏まえ、都道府県がフレイルの概念の普及とポピュレーションアプローチとしてのフレイル予防の推進に積極的に取り組むことが強く期待されている。
- ② この場合、都道府県は、市町村を包括する広域の地方公共団体として、市町村段階におけるフレイル予防推進上の課題をきめ細かに把握しつつ、フレイル予防に関する最新の知見や各種データの提供や人材養成など各般にわたる支援を展開することが期待されている。
- ③ 既に、県としてフレイルの概念を導入し、フレイル予防の推進に取り組む動きが広がり始めており、その1つのモデルとして、神奈川県のを下記に示す。

神奈川県では、心身の状態を健康と病気の間で連続的に変化する「未病」ととらえ、心身をより健康な状態に近づけていく「未病改善」の取組をライフステージごとに推進している。

その中で、高齢者の未病改善に向けてフレイル対策の推進に取り組んでいる。具体的には、高齢者が自らフレイルを早期に発見し、未病改善の取組を実践できるようにすることを目指し、フレイルチェックプログラムの県内市町村での導入を促進し、延べ16自治体が実施した。更に県としては、県民向けの普及啓発セミナーや、市町村同士の連絡会の開催などの支援を行っている。

図9 神奈川県の取組



神奈川県の高齢者の未病対策（フレイル対策）、市町村連携について

市町村・県民に向けた普及啓発と市町村連携の取組

フレイルチェックプログラムを活用し、**市町村や関係団体等と連携しながら自己チェックの機会を提供するとともに、食・運動・社会参加の重要性について啓発を行っています。**

フレイルチェックプログラムは、27年度から全県展開の取組みを進め、現在、県内全33市町村中、**13市町(延べ16市町村)が実施しています。**

1. 市町村・県民に向けた普及啓発

- (1) フレイル対策普及・体験セミナー
- (2) リーフレットによる普及啓発

2. 実施市町村への支援

- (1) フレイルサポーター交流・意見交換会
- (2) フレイルトレーナー・市町村連絡会
- (3) フレイルチェックデータの集計及び分析・集計レポート作成
- (4) 市町村へのフォローアップ（情報提供や相談支援）
- (5) フレイルチェックツールの作成・配布

Kanagawa Prefectural Government

2023年
11月22日※

フレイル対策

普及オンラインセミナー

15:15 ~ 17:00

＜主催＞神奈川県 ◎加費無料

「フレイル」とは、年をとっての後の活力（体力、認知機能、社会とのつながりなど）が低下した状態を指します。多くの人が健康な状態からこのフレイルの段階を経て、要介護状態に陥ると考えられています。フレイルの兆候を早期に発見して日常生活を見直すなどの正しい対処をすれば、フレイルの進行を抑制することができます。

第一部では、フレイル予防の第一人者である、東京大学高齢社会総合研究機構 機構長・未来ビジョン研究センター 教授 藤島 隆夫氏をお招きしフレイルに関する講演を行います。

第二部では上級フレイルトレーナー 成田 慎一氏によるフレイルチェックの講演を行います。年をとっても元気で過ごすには、どうしたらよいか学んでみませんか？

プログラム

(1) フレイルってなに？
～健康寿命をのばす秘訣を知ろう！～
講師：東京大学高齢社会総合研究機構 機構長 藤島 隆夫氏
未来ビジョン研究センター 教授

(2) フレイルトレーナーによるフレイルチェックの講演
講師：上級フレイルトレーナー 成田 慎一氏

＜開催方法＞
ZOOMによるオンライン開催（アカウント等は郵送付）
※視聴するために必要な視聴環境と視聴料は、受講費別、責任にてご準備ください

＜定員＞500名
＜申し込み＞※11月15日まで
OPCの経由
<https://www.kanagawa.jp/hono/irai.html>にアクセスし、セミナーページより申し込みできます
OSスマホ・タブレットの経由
各記のQRコードからお申し込みできます

＜お問い合わせ＞公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会
情報センター TEL045-680-5686



高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における通いの場への伴走支援

令和3年度からアドバイザー（県立保健福祉大学栄養学教授、理学療法士、作業療法士）とともに県職員が市町村に伴走支援（年2～3回程度）し、市町村が実施するハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチについてアドバイス（一体的実施の事業はフレイル予防が目的とも伝達）

【事業概要】

- 令和元年～2年に、通いの場への専門職派遣モデル事業を実施し、市町における専門職による通いの場への取組を支援。（延べ6市町、専門職：PT・OT・管理栄養士・歯科衛生士）
- 令和3年度から、市町村が取り組む一体的実施への伴走支援事業を開始。
アドバイザー：神奈川県立保健福祉大学 田中 和美教授（栄養学）
- 必要に応じ支援先市町村同士の情報交換会や事例検討会を実施

地域づくり、まちづくり、フレイル予防産業育成等の取組

生活支援コーディネーター研修等事業

市町村に設置され、住民主体の通いの場の活動など、地域の支え合いを推進する生活支援コーディネーターへの研修やアドバイザー派遣を実施

介護予防事業市町村職員等研修会

市町村の介護予防事業担当者等を対象に、大学教授やリハビリテーション専門職等を講師に、地域リハビリテーション活動支援事業、一体的実施など介護予防事業全般に関する研修会を実施

未病産業

健康寿命の延伸と経済活性化を目指すため、神奈川県は未病産業の創出・拡大に関する取組を実施



(3) 産業界及び様々な公私の団体による取組

- ① フレイル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、地域住民一人ひとりの理解と実践を支援する上で、地域住民の日常生活に大きく関わっている産業界の果たす役割は大変大きい。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関わるという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していくことも大いに期待される。
- ② また、介護予防や健康づくりに関わる様々な公私の団体がフレイル予防推進会議に参加し、それぞれの立場からの取組をすることが期待される。この場合、地域住民が参加する様々な民間団体の関係者から、地域住民の立場からのフレイル予防に関する意見の開陳や、自らのフレイル予防啓発の取組の発表などが行われることが期待される。

2 フレイルに関する最新の知見等の活用による政策効果の向上

フレイル予防に関して新しい知見（エビデンス）などが明らかになった場合は、フレイル予防推進会議のアドバイザー委員会では精査し、フレイル予防住民啓発パンフレット等を改定するなど介護予防の政策効果の向上を図るものとする。

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

発行 フレイル予防推進会議

一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会

〒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

E-mail : frail.yobo@ihp.jp

URL : https://www.ihp.jp/frail-yobo_meeting/

