



地域におけるフレイル予防活動 実践！マニュアル

長寿医療研究開発費

フレイル高齢者のレジストリ研究および地域高齢者における
フレイル予防プログラムの開発・検証
(2) 地域におけるフレイル予防研究

目次

●はじめに	2
●執筆者一覧	3
●本マニュアルの使い方について	4
第1章 フレイルを知ろう！	
フレイルとは？	6
サルコペニアとは？	11
フレイル・サルコペニアのみつけかた	14
第2章 地域でのフレイル予防事例	
フレイルサポーターによる住民主体フレイルチェック	18
Community As Partnerモデルを活用した住民主体の フレイル予防プログラム	34
自主グループ活動を前提とした介護予防事業	43
各地で広がる通いの場	51
第3章 先進事例からわかった取り組みのポイント	
フレイル・健康増進に対する共通認識・理解を形成する	59
運営主体（住民ボランティアなど）の形成	65
モデル地域でのフレイル予防プログラムの立ち上げと拡大	70
フレイル予防活動を評価する、成果を「見える化」する	74
●おわりに	76
●フレイルチェック（簡易チェック）	78

はじめに

2019年現在、我が国の高齢化率は28%を超え、世界第一の長寿国として超高齢社会のモデルとなることが求められている。しかしながら、高齢者人口の増加とともに、要介護高齢者および医療費・介護給付費などの社会保障費も増加の一途を辿っており、この抑制は健康長寿大国を目指す我が国における喫緊の課題となっている。我が国では2006年度より介護予防事業が導入され、見直しが繰り返されながら現在に至っているが、介護予防の有用性が示されるようになった一方で、汎用性や継続性などの課題も浮き彫りとなり、改めて介護予防について検討するフェーズに突入した。介護予防に対するアプローチはハイリスク・アプローチとポピュレーション・アプローチに分けられる。いずれの方法も有効であることが示されているが、各自治体における介護予防事業が科学的根拠に基づいて実施されているかどうか、継続性はどうかなどの問題が指摘されている。今回、長寿医療研究開発費により、特にポピュレーション・アプローチにおいて成功を収めてきた、また収めつつある事例を紹介することにより、各自治体における介護予防事業の継続、修正に役立てばと思い、冊子にまとめることとした。本マニュアルを各地の介護予防事業に役立てることにより、健康長寿立国の実現に資することを祈念したい。

国立長寿医療研究センター 理事長
荒井 秀典

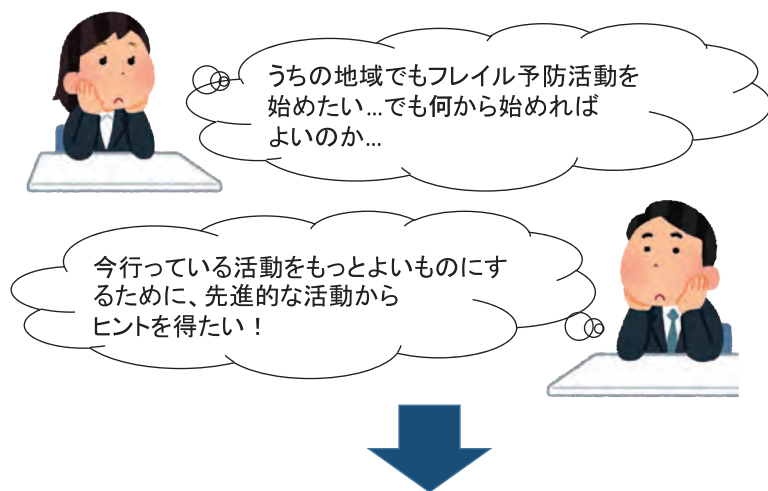
執筆者一覧

本マニュアルは2016～2018年度まで実施された厚生労働省、長寿医療研究開発費「フレイル高齢者のレジストリ研究および地域高齢者におけるフレイル予防プログラムの開発・検証」（代表：国立研究開発法人国立長寿医療研究センター・荒井 秀典）の報告として、以下に記載しました、主に同研究班の研究分担者・研究協力者で作成したものです。

- | | |
|-------|------------------|
| 荒井 秀典 | 国立長寿医療研究センター |
| 飯島 勝矢 | 東京大学高齢社会総合研究機構 |
| 大淵 修一 | 東京都健康長寿医療センター研究所 |
| 河合 恒 | 東京都健康長寿医療センター研究所 |
| 島田 裕之 | 国立長寿医療研究センター |
| 田中 友規 | 東京大学高齢社会総合研究機構 |
| 山田 実 | 筑波大学人間系 |

本マニュアルの使い方について

本マニュアルでは、超高齢社会に向けた地域在住高齢者の健康増進・フレイル予防を目的とした取り組みが必要とされるなか、どのような取り組みを進めたらよいか悩んでいる方、既存の取り組みをよりよくしたいと考えている方（主に自治体職員）に対して、日本各地の先進的な取り組みの内容とポイントを紹介しています。まずは、下の図をご覧ください。そして、知りたい内容や関心のある取り組み内容や、そのノウハウ、ご自身のお住まいの地域・自治体と似たような地域での導入事例があるかなどを確認してください。各事例紹介の最後には、それぞれ問い合わせ先を用意させていただきました。各活動について「より詳細に話をききたい」、「うちの地域でも導入したいが、どうすればよいか」、「うちの自治体でも似たような取り組みをしているが、成功するためのポイントが知りたい」など質問があればぜひともお問い合わせください。



フレイルについてくわしく知りたい
→ 第1章 フレイルを知ろう！(p.5～)へ

先進的な取り組みを詳しく知りたい
→ 第2章 地域でのフレイル予防事例(p.17～)へ

先進事例から実践に向けたポイントを整理したい
→ 第3章 先進事例からわかった取り組みのポイント(p.57～)へ

第1章 フレイルを知ろう！

地域における「フレイル」予防活動はまず、中心となる火付け役（コアメンバー）が「フレイル」を正しく理解するところから始まります。第1章では、「フレイル」への理解を深めるための情報を記載しました。詳しくは第3章で述べますが、ここに記載された情報を活用して、地域でのフレイル予防活動の導入・実践に役立ててください。

■ようこそ、「フレイル」予防へ

年齢を重ねれば、体力や気力が低下することは自然なことです。ヒトは年齢を重ねるごとに心身が弱っていくことは、生物として避けられません。しかしながら、周りに、年歳の割には驚くほどに元気な方がいませんか？この「年歳のせい」と考えられてきた体や心の衰えの多くは、個人差が大きく、年齢だけでは語れないことは感覚としても認識されていると思います。実は、この体や心といった多面的な衰えこそが今、「フレイル」と呼ばれている状態で、上手に付き合い手入れをすることで、元気でいられる時間（健康余命）を延ばせたり、回復したりします。一方で、心身の機能に障害が生じ、自立した生活が難しくなってからでは、なかなか自立状態に戻ることは難しくなります。高齢者と呼ばれるようになってからも、元気に楽しく笑顔にあふれた毎日を送るために、より早い段階から「フレイル」をよく知って、健康に望ましいとされることを実践していくことが大切です。体や心の衰えを強く感じ始めてからではなく、「フレイル」にならないように、もっと元気なうちから予防することが大切です。既に「フレイル」の状態になっていたとしても、悪化しないよう、あるいは回復できるようにしていきましょう。

フレイルとは？

フレイルとは「Frailty」からとった言葉です。日本老年医学会が2014年に、国民の予防意識をより早い段階へと押し上げ高めるために「フレイル」と命名しました。フレイルとは「加齢に伴う予備能力の低下のため、ストレスへの抵抗力・復元力が低下した状態」とされます。フレイル高齢者は複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、身体的脆弱性、精神・心理的脆弱性、社会的脆弱性などの多面的な問題を重複しやすく、健康被害を招きやすいハイリスク状態です。とはいえ、不可逆的な生活機能障害に至る前段階であり、栄養・運動・社会参加などのしかるべき介入や支援により、生活機能の維持・向上が可能な状態です。日本人の地域在住高齢者では7.4%がフレイル、48.0%がプレフレイル（予備群）とされています。

参考)

- ・荒井秀典編集主幹：フレイル診療ガイド2018年版（一般社団法人日本老年医学会／国立研究開発法人国立長寿医療研究センター編集）、ライフ・サイエンス、東京、2018.
- ・Kojima G, Iliffe S, Taniguchi Y et al : Prevalence of frailty in Japan : A systematic review and meta-analysis. J Epidemiol 2017 ; 27 (8) : 347-353.

■フレイル概念をどう理解すればよいのか？

フレイル予防を地域で実践する上で、まず大切なことは、「フレイルを正しく理解し、それを共有すること」です。そのためにも、フレイルのポイントを押さえて理解し、伝えられることが重要です。覚えておくべき3つのポイントを紹介します。図1の三角形のスロープは、健常（剛健）な状態から加齢に伴い最終的には天寿を全うされるまでを描いた「老いの坂道」です。フレイル予防とは、この老いの坂道を緩やかなものとしていくことです。

図1を使い、3つのポイント①中間の時期、②可逆性、③多面的を説明します。

虚弱 (Frailty) ⇒ フレイル

① 中間の時期

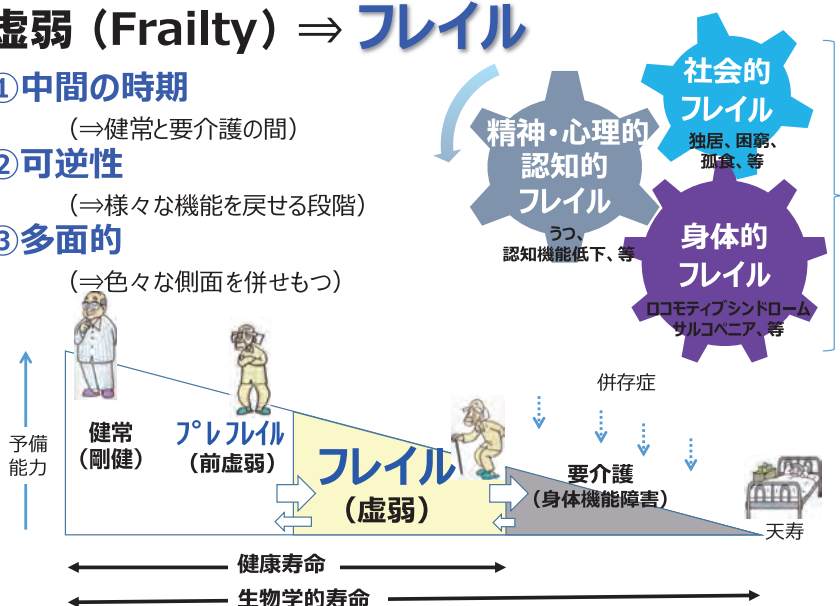
(⇒健康と要介護の間)

② 可逆性

(⇒様々な機能を戻せる段階)

③ 多面的

(⇒色々な側面を併せもつ)



(東京大学 高齢社会総合研究機構・飯島勝矢：作図)

図1 フレイル

① 中間の時期 (健康と要介護の間)

まず1つ目のポイントは、「中間の時期」です。フレイルとは、自分ひとりで生活ができる状態と、介護が必要な状態のちょうど真ん中ということです。もちろん、病気や事故などもありますが、私たちの多くは、ある日突然に介護が必要になる訳ではなく、少しずつ少しずつ「老いの坂道」を下っていきます。健康とは言い切れないが、要介護でもないそんな中間の時期が「フレイル」です。“「フレイル」にならないように、もっと元気なうちから”がキーワードです。

② 可逆性 (様々な機能を戻せる段階)

2つ目のポイントは、「可逆性」です。つまり、元に戻すことが期待できる段階ということです。その元に戻る可能性は、早め早めであればあるほど、より戻りやすくなります。そのためにも、「年歳のせい」と思われてきたフレイルが可逆的であることを多くの方が知ることがとても大切です。少しでも早く気づいて、毎日の生活をほんの少し変えることができれば、違う未来が待つ

ているかもしれません。しかしながら、注意すべきは、「フレイル」に特効薬はないということです。フレイル予防はいかに続けることができるのかが大切です。その視点からも、地域におけるフレイル予防はとて大切で、みんなで支え合い一緒にフレイル予防ができる、1人ではできないことが一緒ならできる、気がついたらフレイル予防につながっていた、そんな可能性が地域におけるフレイル予防にはあります。

一方で、既にフレイルの状態である場合には、より適切なしかるべき介入が必要です。介護予防事業などが主な介入ですが、より医療専門職の力が必要な場面ももちろんあります。本マニュアルでは、介護予防事業の大きな課題であった「いかに継続してもらうか」というテーマにも有効な活動も紹介していますので、参考にしてください。

③多面的（色々な側面を併せもつ）

最後のポイントは「多面的」です。ところで、皆様のフレイル高齢者とはどのようなイメージでしょうか？筋力が衰え、腰が曲がって杖を突いてという身体的に脆弱な姿を想起された方が多いのではないのでしょうか？もちろん、こういった身体的に衰えた状態もフレイルの一部です。身体的フレイルといいます。ただ、身体的なフレイルだけではなく、精神・心理的に衰えた状態（精神・心理的フレイル）、閉じこもり傾向や人とのつながりの希薄化、生活環境などの社会的にも脆弱な状況（社会的フレイル）など、様々な要素が互いに悪さをし合い、歯車が回り始め、フレイルの重症化が加速していきます。このように、色々な側面を併せもつのがフレイルの多面性です。

ほかにも、身体的なフレイルの一部として、特に口の周りの些細な衰えが重なり合った状態を特に「オーラルフレイル」と呼びます。また、認知症ではないけれども、軽めの認知機能低下と身体的なフレイル傾向が併存している状態を特に「認知的（コグニティブ）フレイル」といいます。

いかがでしょうか？この3つのポイント、①中間の時期、②可逆性、③多面的をまずは皆様がしっかりと理解し、地域におけるフレイル予防活動を担うすべての方にも伝えることがとても大切です。

■フレイルの調べかた

フレイルの診断方法には世界共通の基準はありません。ここでは、最もよく用いられている「表現型モデル」を紹介します。フレイルの多面的な側面が互いに影響していった結果として、いかに心身の衰えが表に現れてきているのか？を調べる方法です。図2が、フレイルがいかに進行していくのか、フレイル重症化の悪循環（フレイルサイクル）です。多面的なフレイルが互いに影響し合い、このフレイルサイクルがどんどん回ってしまい、最終的には生活機能障害などの転帰を迎えてしまうという図です。先ほど紹介した「表現型モデル」では、このフレイルサイクルが回った結果、表に現れてきた5つの要素を調べます。具体的には、①力が弱くなった（筋力の低下）、②活動量の低下、③歩く速度が遅くなった、④疲労感、⑤意図しない体重の減少、の5つを調べ、それらが3つ以上当てはまった場合を「フレイル」、1つまたは2つ当てはまった場合を「プレフレイル（予備群）」、全く該当しない場合にはフレイルではない健康（剛健）だと判断します。フレイルサイクルの でくくった要素が「表現型モデル」の5つの要素になります。表1に日本版の表現型モデルの評価方法を示しましたので、参考にしてください。

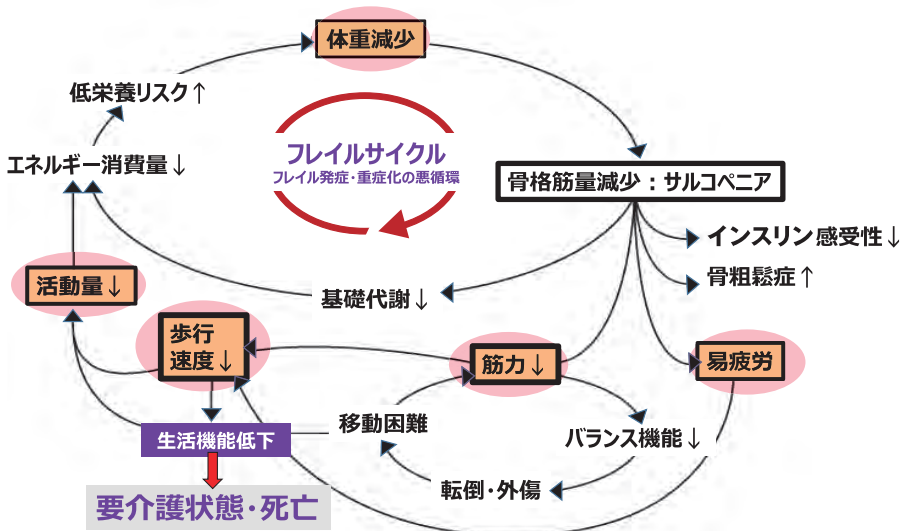


図2 フレイルサイクル

表1 フレイルの評価方法 (J-CHS)

測定項目	基準
力が弱くなった (筋力の低下)	握力：男性26kg未満、女性18kg未満
活動量の低下	「軽い運動・体操（農作業も含む）を1週間に何日くらいしていますか？」 「定期的な運動・スポーツ（農作業も含む）を1週間に何日くらいしていますか？」の2つの問いのいずれにも「していない」と回答
歩く速度が遅くなった	1 m/秒未満
疲労感	「ここ2週間、訳もなく疲れたような感じがする」に「はい」と回答
意図しない体重の減少	「6カ月間で2～3kgの意図しない体重減少がありましたか？」に「はい」と回答

参考)

- ・ Fried LP, Tangen CM, Newman AB et al : Frailty in older adults : evidence for a phenotype. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2001 ; 56(3) : M146-M156.
- ・ Xue QL, Bandeen-Roche K, Varadhan R et al : Initial manifestations of frailty criteria and the development of frailty phenotype in the Women's Health and Aging Study II. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2008 ; 63(9) : 984-990 (一部改変) .
- ・ Makizako H, Shimada H, Doi T et al : Impact of physical frailty on disability in community-dwelling older adults : a prospective cohort study. BMJ Open 2015 ; 5(9) : e008462.

サルコペニアとは？

フレイルの主な要因に「サルコペニア」があります（図3）。私たちは誰もが年歳を重ね、骨格筋量の減少や脂肪量の増加といった身体組成の変化や身体機能の低下は避けられません。この加齢に伴う骨格筋量の減少に、筋力や身体機能の低下が併存した病態を「サルコペニア」といいます。サルコペニアは図2のフレイルサイクルにも中心的な位置にあるように、フレイルやその先の要介護状態に至る主な要因です。図4に示したように、サルコペニアは快活な社会参加や人とのつながりの希薄化にもつながりますし、また口の周りの筋肉量や筋力低下により栄養状態や食欲の低下にもつながります。したがって、サルコペニアに至らないように筋肉量や筋力を維持していく・高めていく工夫がフレイル予防においてとても大切です。

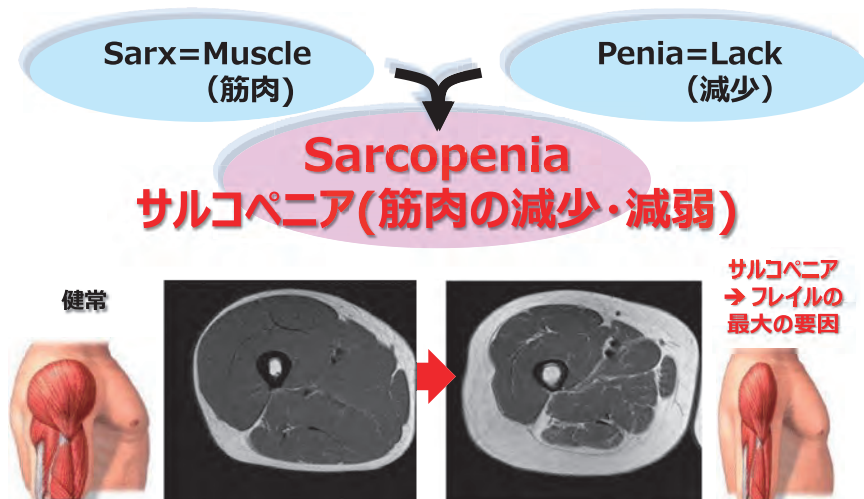


図3 サルコペニア

しかしながら、骨格筋量減少や身体機能低下は痛みなどを伴わない場合がほとんどです。日常的に気づきにくい筋肉量の低下やサルコペニアをしっかりとみつけ出して、栄養・運動・社会参加の3要素を高めていくことが大切です。



図4 フレイル・要介護の最大の要因「サルコペニア」

(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)

■サルコペニアの調べかた

サルコペニアの診断や重症度の判定には、骨格筋量、筋力、身体機能の3要素を用います。骨格筋量の減少に加えて筋力低下あるいは身体機能が低下した場合にサルコペニアと診断します。ちなみに、サルコペニアの前段階をプレサルコペニアと呼び、骨格筋量の減少のみで筋力や身体機能の低下を伴っていない状態です。逆に3要素すべてに低下がみられる場合には重症サルコペニアとし、早急な対応が必要です。

図5にサルコペニア診断のアルゴリズムを示します。まずは比較的評価が簡便な筋力（最大握力）と身体機能（通常歩行速度）を評価します。握力あるいは歩行速度が基準値に満たない場合にサルコペニアを疑い、骨格筋量の評価を実施する流れです。この段階で、握力や歩行速度が基準値を上回る場合にはサルコペニアの疑いはないものとし、一定期間において改めてスクリーニングを

実施します。骨格筋量の評価には、四肢除脂肪量または四肢骨格筋量を測定し、身長²で除した補正值（SMI）を算出します。この補正值が基準値を下回った場合にサルコペニアと診断されます。逆に、筋力あるいは身体機能が基準値に満たないにもかかわらず骨格筋量が基準値を上回る場合には、サルコペニア以外の疾患を疑いましょう。

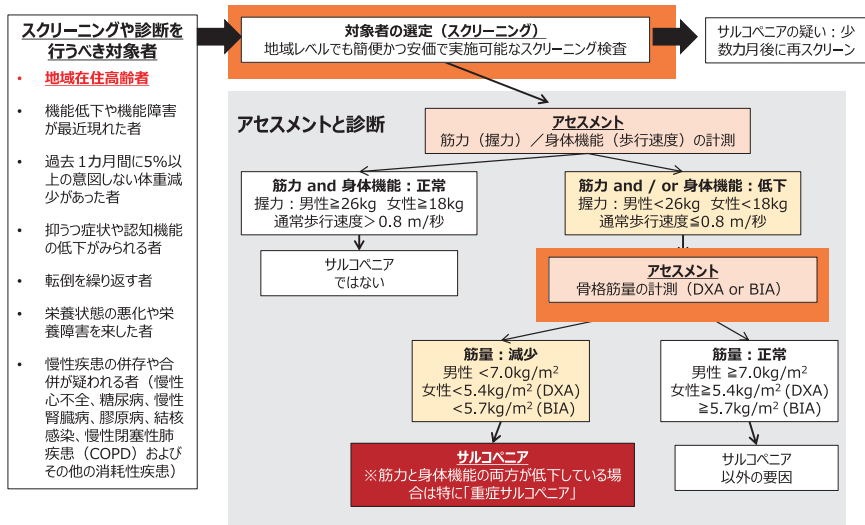


図5 サルコペニア診断の流れ（アジアワーキンググループ：AWGS版）

参考)

- ・ Chen LK, Liu LK, Woo J et al : Sarcopenia in Asia : consensus report of the Asian Working Group for Sarcopenia. J Am Med Dir Assoc 2014 ; 15(2) : 95-101.

フレイル・サルコペニアのみつけかた

さきほど紹介した「表現型モデル」や「サルコペニア」の評価方法は、それぞれ診断としてはゴールドスタンダードですが、高額装置がない、歩行路の確保が難しい、時間的制約があるなどの条件が、地域の集いの場や介護予防事業や臨床現場においてさえもフレイル・サルコペニア対策を大きく制限している現状があります。そこで、ここでは簡単なスクリーニング法を紹介します。

■フレイルのみつけかた

フレイルのスクリーニング方法の1つが「基本チェックリスト」です。基本チェックリストは、元々は介護予防の文脈で厚生労働省が作成、活用されてきた25項目の質問票です。この基本チェックリストはフレイルのスクリーニング法としても活用できることがわかっています。具体的には25項目のうち、4～7項目当てはまった方を「プレフレイル（予備群）」、8項目以上該当した場合を「フレイル」とします。基本チェックリストで「フレイル」と判断された高齢者は3年間のうちに新たに要介護の認定を受けるか、亡くなるリスクが高いこともわかっています。基本チェックリストは暮らしぶりや運動機能、栄養機能、口腔機能、精神・心理的機能やもの忘れなど、まさに多面的なフレイルの側面が検討できます（表2）。

表2 基本チェックリスト

No.	質問項目	次の回答で 1点	カテゴリー	備考
1	バスや電車で1人で外出していますか	いいえ	手段的ADL	合計得点が4〜7点でプレフレイル8点以上でフレイルに該当
2	日用品の買い物をしていますか	いいえ		
3	預貯金の出し入れをしていますか	いいえ		
4	友人の家を訪ねていますか	いいえ	社会的ADL (つながり等)	
5	家族や友人の相談にのっていますか	いいえ		
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	いいえ	運動機能	
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	いいえ		
8	15分間位続けて歩いていますか	いいえ		
9	この1年間に転んだことがありますか	はい	転倒	
10	転倒に対する不安は大きいですか	はい		
11	6カ月間で2〜3kg以上の体重減少はありましたか	はい	栄養	
12	BMIが18.5kg/m ² 未満	はい		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい	口腔機能	
14	お茶や汁物などでむせることがありますか	はい		
15	口の渇きが気になりますか	はい		
16	週に1回以上は外出していますか	いいえ	社会的ADL 閉じこもり 傾向	
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい		
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などのもの忘れがあるとされますか	はい	認知機能	
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	いいえ		
20	今日が何月何日かわからないときがありますか	はい		
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	はい	抑うつ傾向	
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	はい		
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	はい		
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	はい		
25	(ここ2週間) 訳もなく疲れたような感じがする	はい		

ADL : activity daily living, BMI : body mass index.

参考)

- ・ Satake S, Senda K, Hong YJ et al : Validity of the Kihon Checklist for assessing frailty status. Geriatr Gerontol Int 2016 ; 16(6) : 709-715.
- ・ Satake S, Shimokata H, Senda K et al : Validity of Total Kihon Checklist Score for Predicting the Incidence of 3-Year Dependency and Mortality in a Community-Dwelling Older Population. J Am Med Dir Assoc 2017 ; 18(6) : 552.e1-552.e6.

■サルコペニアのみつけかた

サルコペニアのスクリーニング法として、「指輪っかテスト」を紹介します。「指輪っかテスト」は図6のように、両手の親指と人差し指で輪（指輪っか）を作り、椅子に腰掛け前かがみとなって、利き足とは逆のふくらはぎの最太部をそっと囲むだけのテストです。指輪っかで囲めないほどふくらはぎが太い人と比べると、囲める人はサルコペニアの発症リスクが約3倍も高いことがわかっています。さらに、指輪っかで隙間ができるほどふくらはぎが細い人は、サルコペニアどころか要介護や死亡リスクですら高いこともわかっています。「指輪っかテスト」は一切の機器を必要とせず、自分自身でチェック可能なサルコペニア簡易スクリーニング法として有用です。「指輪っかテスト」はあくまでスクリーニング指標であり、「指輪っかテスト」で囲める人には、より精緻な検査を実施すべきです。

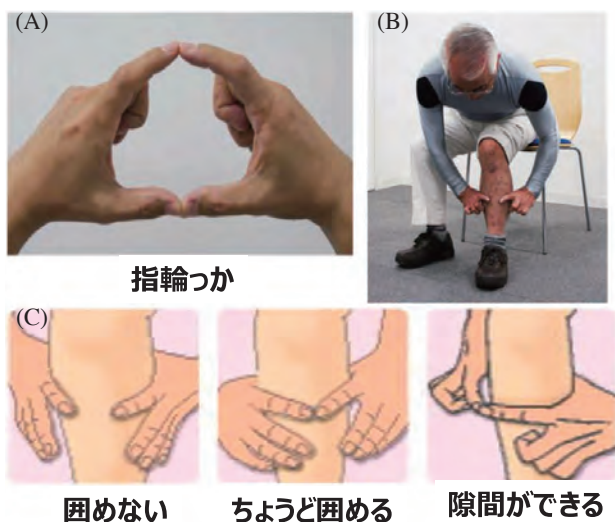


図6 指輪っかテスト

参考)


- ・ Tanaka T, Takahashi K, Akishita M et al: "Yubi-wakka" (finger-ring) test: A practical self-screening method for sarcopenia, and a predictor of disability and mortality among Japanese community-dwelling older adults. Geriatr Gerontol Int 2018; 18(2): 224-232.

第2章 地域でのフレイル予防事例


第2章では、日本全国各地で既に展開されている地域における先進的なフレイル予防事業4活動について紹介します。すべて先駆的な活動ですが、次の事例INDEXを読んでいただき、特に目的に沿う事例から読み進めてください。

事例INDEX


「フレイルをチェックするための住民主体の活動を始めてみたい！」

 フレイルサポーターによる住民主体フレイルチェック

「住民主体の地域診断、自主グループ活動を進めていきたい！」

 Community As Partnerモデルを活用した住民主体のフレイル予防プログラム

「効果的な介護予防事業に自主グループ参加による継続性をもたせたい！」

 自主グループ活動を前提とした介護予防事業

「運動・社会参加の場として、通い場をもっと活用していきたい！」

 各地で広がる集いの場

事例紹介の最後には、それぞれ問い合わせ先を用意させていただきました。「より詳細に話を聞きたい」、「うちの地域でも導入したいが、どうすればよいか」、「うちの自治体でも似たような取り組みをしているが、成功するためのポイントが知りたい」など質問があればぜひともお問い合わせください。

フレイルサポーターによる 住民主体フレイルチェック

飯島勝矢、田中友規
(東京大学高齢社会総合研究機構)

▶ここがPoint !

- ✓ 専門職に頼らない住民主体型の活動
- ✓ 住民のサポーター（フレイルサポーター）要請プログラムの構築
- ✓ 三位一体（栄養・運動・社会参加）の多面的なフレイルをチェックできる
- ✓ 既存の介護予防事業との連携、ハイリスク者を専門職種につなぐ連携機能も包含
- ✓ 多様な規模の自治体に導入実績あり

住民主導型フレイルチェック



多面的なフレイル要素をチェック、早期予防への意識・行動変容を促す学びの場

フレイルチェック：住民サポーター主導でサルコペニアやフレイルをチェックし、健康教育介入を施すプログラム。既に多くの自治体に導入され、1,000名を超えるサポーターを養成、7,000名以上が参加しています。

指定の養成研修を受講した市民サポーターがフレイルチェックの進行、すべてのチェックを実施している。



図7-1 フレイルチェックの概要（多面的なフレイルをチェック）

住民主導型フレイルチェック

標準化された資料によるレクチャー (フレイル予防ハンドブック)



フレイルチェックの最後には
住民サポーターによる教育的介入を
実施・地域資源への参加勧奨も

フレイル予防ハンドブックの内容

- 平均寿命と健康寿命
- フレイル・サルコペニアの概要
- 三位一体（栄養・運動・社会参加）
- 栄養教育
 - ・ 食事バランスガイド（コマ）
 - ・ 食事の仕方（共食の推進など）
 - ・ 口腔機能の重要性と対策
- 運動・身体活動教育
 - ・ アクティブガイド（プラス10）
 - ・ 歩き方（姿勢、目的、継続）
 - ・ 簡単なレジスタンス運動紹介
- 社会的処方箋
 - ・ 社会参加の重要性
 - ・ 地域の既存事業、集いの場などの参加勧奨（自治体ごと）
 - ・ 地域資源の紹介（自治体ごと）

図7-2 フレイルチェックの概要（フレイルチェックの後は教育的介入を）

どんな活動なの？

フレイルチェックとは、住民フレイルサポーターが中心となって、フレイルの多面的な兆候をチェックできるプログラムです。フレイルチェック参加者はもちろん、まち全体としてのフレイル対策への意識や行動の変容を促すことを狙っています。そのため、フレイルサポーターは単なる測定者ではなく、地域全体をエンパワメントするインフルエンサーとしての役割も担っています。

フレイルチェックを行っている自治体では、フレイルサポーターを定期的に養成しており、一定の研修を受けた地域住民が、まちのフレイル予防の担い手として今日も活躍しています。さらに、既存の介護予防事業と絡めることや、ハイリスク者を専門職種へとつなぐ連携機能など応用の幅が広いことが特徴です。

フレイルチェックの導入システムは既に構築され、全国規模での展開が進んでいます。

どんな方が対象なの？

地域にお住まいの方であれば、どなたでも参加いただけます。

1) フレイル予防（健康増進）活動・説明

■フレイルチェックとは？

フレイルチェックは、栄養（食・口腔）、運動、社会参加の三位一体をうたった新しい形のフレイル予防プログラムです。フレイルチェックは、フレイルとは？という導入から始まり、どこでも・誰でも実施可能な簡易チェック（指輪っかテスト・イレブンチェック）と機器などを使用する深掘りチェックにて自身の脆弱性（赤信号）を確認した上で、教材（ハンドブック）を用いてフレイル予防に向けた保健行動を推奨していきます（図7）。フレイルチェックは合計22項目をチェックし、青信号や赤信号を参加者自身の手でつけていただくプログラムです。チェック項目は多岐にわたり、栄養（食・口腔）・運動・社会参加を幅広く調べることができます（図8）。

この項目は千葉県柏市在住高齢者を対象とした前向きコホート研究「柏スタディ」から得られた知見と栄養・運動・社会参加に関連する有識者会議を経て完成しました（図9）。この22項目はそれぞれの重み付けはもちろんありますが、実際にフレイルチェック参加者を対象に初回フレイルチェック参加時の青信号数と将来の要支援あるいは介護認定、死亡との関連性をみたところ、年齢や性別の影響を加味しても、青信号数が多い高齢者の方が、相対的なリスクが低いこともわかっています。フレイルチェックは住民主体のプログラムではありますが、医療専門職種などの関わりが薄くとも、地域住民の多面的なフレイルをチェック、不良の転帰を予測することも可能であることがわかってきました。


■フレイルサポーターとは？

フレイルチェックは住民サポーター（フレイルサポーター）によりフレイルやサルコペニア、チェック結果の説明といった教育的介入を包括し、参加者はサルコペニアに対する脆弱性と重大性を認知でき、簡単な予防法の紹介や教材（ハンドブック）の提供により達成可能なファーストステップを示すことで、行動に対する自己効力感を高める効果も期待しています。また、フレイルチェックは住民主体の集団で行う笑いの絶えないエンターテインメント性を持ち、参加への障害も少なく継続参加が容易であるように設計されています。さらには尊敬できるフレイルサポーターや周囲の参加者がロールモデルにもなります。同一のサロンでの実施であれば、周囲の仲間のポジティブな行動変容が自身の行動変容や習慣化を強め合うことも期待できます。

簡易チェック

フレイルチェック（簡易チェック）
 一歩ずつ、できるに、かたんに、あなたの元気度を調べてみましょう！

指輪っかテスト
 指輪っかであらゆる指を同時に動かすことができます。点ではまる に同じ色のシールを貼って下さい。



右のアンケートに答えてください。
 質問がどれほどか気配がわかります。また、健康を維持していくうえで重要な食事・生活習慣、社会・ご自身の元気度を測ってきましょう。最終に十分でない項目が分かるかもしれません。最終に十分でない項目したの数を顔で参考にしてください！

イレブン・チェック
 各質問に対して、当てはまる答えに質問のシールを貼ってください。悪い・悪い程度の場合は、「悪い」、「いいん」が選んでいます。お答えをつけください。
 ※ 同じ色のシールを他の枠にも貼って出して下さい！

実 施	1. 寝返りが寝前の状態と比較して簡単にできるようになった事がありますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
口 問	2. 食欲増進と主眼（お肉またはお魚）を肉乃至も毎日2回以上食べていますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
口 問	3. 「さきさか」、「らくあん」くらいのおきの食事を毎週に食べていますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
口 問	4. お酒や汁物で飲むことがありますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
口 問	5. 1日30分以上の歩みを中心運動を毎日1年以上実践していますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
口 問	6. 自費生活において歩行または昇降の身体活動量を1日1時間以上実践していますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
口 問	7. 歩行は歩数の目標と比較してあく健康がよいと感じますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
口 問	8. 歩数と比べて歩道の距離が短く感じますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
口 問	9. 1日に1回以上は、誰かと一緒に運動をしますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
口 問	10. 自分が歩道に居られていると感じますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
口 問	11. 死にたいと思わず、死ぬのが怖くなりますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



深掘りチェック

「お口」：オーラルフレイル



歯音(パカパカ)チェック
 吸気(深呼吸)
 質問票による会話チェック

「社会参加」：社会的フレイル

- 人とのつながり
- 組織参加
- 支え合い

「運動」：身体的フレイル



ふくらはぎ周囲長
 握力チェック
 手足の筋肉量の計測
 片足立ち上がりチェック

図8 フレイルチェック項目

フレイル予防を通じた健康長寿のまちづくり



図9 フレイルチェックの開発過程と全国展開へ

■フレイルチェックの特徴は？

フレイルチェックの最大の特徴はフレイルサポーターがその担い手であるという点です。フレイルサポーターは現状では指定の研修会と数回の実務経験という過程を経てサポーターとなりますが、フレイルチェックの担い手となるのがサポーター自身の社会参加や社会的役割となり、自己効力感に大きな影響を及ぼすことが期待できます。実際、フレイルサポーターとして活動しているものの多くは、主観的な健康感が高まることや、地域貢献への気持ちが強くなるなどの結果が得られています。

フレイルチェックの大きな狙いは、フレイルチェックに参加していただいた高齢者が自身のフレイルの兆候に気づき、フレイル対策への意識変容・行動変容を促し「青は青のままに、赤を青に」変えていくことです。一方で、もう1つ大きな狙いがあります。それはフレイルサポーター自身がフレイル予防活動での活躍・学びを得ることで、生きがいをもった人的資源として地域全体のエンバワメントにつなげることです（図10）。

市民の手による【フレイルチェック】：2つの狙い —集いの場を「気づきの場」へ—

住民自身の早めの気づき・自分事化

⇒三位一体への行動変容へ



元気シニアの活躍の場（役割）

⇒生きがいをもった担い手側に



図10 フレイルチェックの2つの狙い

2) 活動記録集 (フレイルチェック現場)



フレイルチェック現場は和気あいあい、笑いの絶えない気づきの場に



フレイルチェックを起爆剤として、フレイル予防活動が地域へ広がっています



フレイルチェック終了後には、サポーターと参加者とのグループワークも

フレイル予防の活動のひろがり 快活なまちづくりへ



サポーター独自の手作り教材
(福井県)



自治体独自のフレイルチェックの工夫
(例：紙芝居・和歌山県)



フレイルチェック参加後の地域資源・社会参加の場の共有
(自治体ごとに作成) 既存事業との連携 導入全自治体



自治体独自の活動のひろがり
(例：サポーター合唱団・東京都)



キャラクターによる普及・啓発
神奈川県・千葉県



自治体独自の地域のお出かけマップの共有
東京都



自治体独自のサポーターシャツ
全自治体



より身近な商業施設での実施
千葉県



まちぐるみでのフレイル啓発
千葉県

3) 主なフレイル予防活動のフィールド説明

フレイルチェックの普及は全国的な展開をみせていますが、なかでも主な研究フィールドとして、千葉県柏市があります。千葉県柏市は、人口419,762名(2017年5月1日現在)の都市であり東京のベッドタウンとして知られています。東京大学も柏市の北部にキャンパスを構えており、東京大学高齢社会総合研究機構は柏市行政と協働し、2012年度からフレイル予防を目的とした観察研究(65歳以上高齢者2,044名を対象、前向きコホート)をしています。現在でも追跡調査を継続しています。さらには地域住民約6万名を対象とした悉皆調査による地域診断も行っています。東京大学高齢社会総合研究機構は、これらの観察研究から得られた知見を集約し、柏市が住民サポーター主体の「フレイルチェック」を導入した初めての自治体です。大学と行政との関係性も歴史が長く、2016年度には柏市保健福祉部福祉政策課が主体となった「フレイル予防プロジェクト2025推進委員会」が発足しました。フレイルチェックを基盤としたフレイル予防における部門間連携をいかに進めていくかが次なる大きな課題です。

柏市以外にも、2019年1月23日段階で、東京都や神奈川県を含む計44市区町村で既に導入あるいは、今後の導入が確定しています。千葉県柏市のような都市型だけではなく、人口数の小さい地域など、自治体の大小問わず導入実績があります。自治体ごとに独自の工夫がされており、既存の介護予防・保健事業への参加誘導や事業評価などにもフレイルチェックは活用されています。

■全国の自治体が集まる「集いの会」を開催、自治体間の連携も

全国規模にフレイルチェック活動が広まってきたこともあり、年に1度は全国のフレイルサポーター、フレイルトレーナーが一堂に会する「集いの会」を実施しています。この集いの会により、他の自治体の活動や特徴を知ることや自治体間の横のつながりが強化されています。

集いの会では、まず東京大学からの総括や、全国のフレイルチェック参加者やフレイルサポーターに協力いただいた様々なデータから得た最新知見を紹介し、学術的な根拠など自治体担当者がフレイルチェックを活用しやすい情報を提供します。その上で、特に先進的なフレイルチェック活動を自治体代表者のフレイルサポーターやフレイルトレーナー、あるいは行政の担当者が紹介し合います。最後に、会場全体を巻き込んだパネルディスカッションを行うなど、自治体間の取り組みの共有もでき、また互いに刺激となりよりよいフレイル

チェックへと質の向上が見込まれます。第1回フレイルサポーター・フレイルトレーナー集いの会（図11）の様子は次の動画サイトより、ご覧いただけますので、参照してください。URL：<https://youtu.be/bQBuuRnUqNo>



図11 第1回フレイルサポーター・フレイルトレーナーの集いの会（東京大学本郷キャンパス）

4) 活動実施までの経緯・手順

フレイルチェックを導入するプロセスは自治体の地域事情によって異なりますが、大きな流れは次の通りになります（図12）。フレイルチェック導入以前に、地域の課題をある程度は明らかにしておくことが重要になります。

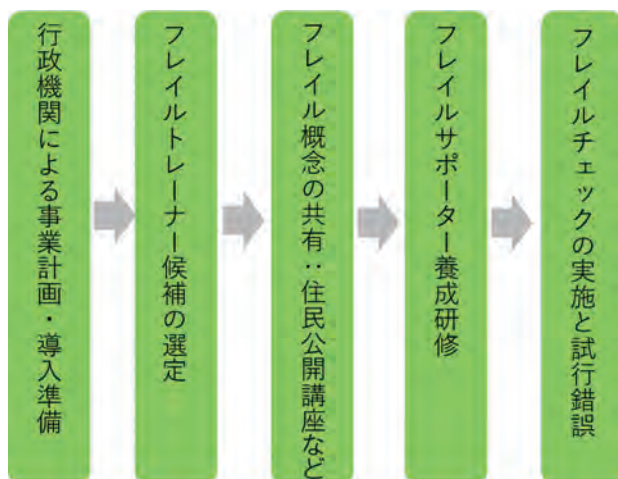


図12 フレイルチェックの導入プロセス

■行政機関による事業計画・導入

フレイルチェック活動を導入するためには、行政のフレイル対策に対する理解と支援が必要不可欠です。まず、フレイルチェックに興味関心をおもちの行政担当者がコントロールセンターである「東京大学高齢社会総合研究機構」と密に連絡を取り、他自治体のフレイルチェックの見学や実態などを把握していただきます。フレイルチェックは既に多くの自治体に取り入れられており、実際チェックに参加し肌で感じていただくことはとても重要です。その後、導入を検討いただき、自治体として取り組むことが決まれば、既定の手順に沿って導入を進めていきます。しかしながら、自治体規模や地域特性を加味した上で、自らの地域における事業の位置づけを自治体内で整理・共有し、持続可能な予算措置を講じながら自治体特性と実状に合わせた活動計画を事前に検討していくことが重要です。フレイルチェックの導入には必要最低限の物品を揃えるのに初年度20万円程度かかります。導入後は、印刷費や消耗品などのランニング

コストも生じます。自治体によっては、フレイルサポーターへの有償ボランティア謝金を支払っている自治体もあります。

■フレイルトレーナー候補の選定

当該自治体でのフレイルチェックを支えるフレイルトレーナー（医療専門職であることが望ましい）候補を当該自治体で探していただきます。フレイルトレーナーとは、住民であるフレイルサポーターを支え見守り、より成功に導くためのスタッフです。そのフレイルトレーナーが今後、当該自治体でフレイルチェックを行政担当者とともに支えていきます。もちろん、フレイルトレーナーにも養成課程があり、まずはフレイルサポーターとともに学んでいただきます。

■フレイル概念共有：住民公開講座

フレイルトレーナーがある程度選定されたのちに、東京大学高齢社会総合研究機構のスタッフあるいは導入済み自治体のフレイルトレーナーによる住民公開講座などを実施します。これは行政担当者やフレイルトレーナー候補はもちろん、一般住民にフレイル対策の重要性を理解していただき、フレイルサポーターになりたいと思っていただくためです。住民公開講座などの過程を経てから、サポーター養成研修へと進みます。

■フレイルサポーター養成研修

フレイルサポーター養成研修はフレイルトレーナーが担います。初の導入の場合は導入済み自治体のフレイルトレーナーが行います。多くの場合、東京大学スタッフが見守る形を取ります。フレイルサポーター養成研修は既存のテキストを用いた2部構成となっており、第1部は座学形式にてフレイルやフレイルチェックの項目などを理解していただきます。第2部では実際に参加者同士でチェックし合いながら、チェックの方法を肌で感じていただきます。第2部終了時に実際にテストを行い、合格した場合に「フレイルサポーター」と任命されます。フレイルサポーターにはトレードマークである緑色Tシャツを配布します。自治体によっては緑色Tシャツにキャラクターや言葉を盛り込み、独自性を出しています。また、自治体の方で認定証を作成しお渡しする場合があります。フレイルサポーター養成研修後のポイントは、フレイルサポーター間の交流をうまく深めることや自主練習の機会を設けることです。基本的にはフレイルトレーナーがうまくコーディネートしています。

■フレイルチェックの実施

フレイルサポーターが養成された後は、いよいよ実際のチェックを行います。フレイルチェックの日時や会場設定は基本的には自治体の担当者が担います。この際、フレイルという文言のみで広報した場合は、今現在ではなかなか参加者数が伸びず、また健康リテラシーが高い参加者が多くを占めるという課題があります。例えば、フレイルの説明を広報にしっかりと入れることや、既存の集いの場やサークルなどで実施するなどの工夫が重要です。フレイルチェック当日までの資料準備などは基本的には自治体が担います。当日参加者の個人情報取り扱い方針などは自治体に任せていますが、フレイルチェック結果はIDなどによる連結可能匿名化により「東京大学高齢社会総合研究機構」にデータ共有していただくことが原則となっています。これは、今後の事業発展に向けた基礎資料となるだけでなく、自治体の特徴や地域診断も可能となるためです。

■持続可能なフレイルチェックに向けたポイント

フレイルチェックを導入後のポイントは、いかに継続性をもたせるのか、いかにフレイルチェックを活用するかです。フレイルチェックは半年に1回程度の参加を推奨しています。フレイルチェックの項目は加齢とともに赤になりやすい項目が多く、継続的に参加することで意識変容や行動変容に加えて見守りとしての機能ももっています。実際、赤信号数が多い参加者は包括支援センターにつなぐなどのトリアーჯ機能を導入している地域も多くあります。チェックしたままや、やりっぱなしにならないような工夫を住民主体で考えていくことも重要です。また、フレイルチェックは既存事業への参加誘導や効果判定、地域診断にも活用でき、フレイルチェックを起爆剤として様々な取り組みを仕掛けていくことが可能です。例えば、フレイルサポーターによる広報活動など、フレイルサポーターをフレイル対策の人的資源として他の事業でも活躍いただくなどが考えられます。

5) 部門間連携

行政事業としての実施のため、担当部署との連携は密に実施します。特にフレイルトレーナーと行政担当者との関係性を強めることや、心配事がある場合には東京大学担当者にも連絡を密にとる工夫をしています。また、フレイルチェックは多部門間連携の可能性も期待しています。具体的には、千葉県柏市では柏市保健福祉部福祉政策課が主体となった「フレイル予防プロジェクト2025推進委員会」が発足しました。これは住民団体や三師会も含めた柏市多部門の代表者たちが年に数回集い、フレイルチェックを中心としてフレイル対策を市としてどう実施しているのかの議論を重ねています。実際、フレイルの認知度を高めるために、駅前にフラッグを立てる、市報のこども川柳のテーマをフレイルとするなどの工夫をしています。また、東京都西東京市では、フレイルチェックを包括支援センターや社会福祉協議会の職員などにも実際に参加していただく「自治体職員向けのフレイルチェック」を実施、多部門のフレイルチェックへの理解を高めてより連携しやすくする狙いがあり、実際に機能しています（図13）。



図13 高齢者支援課・地域包括支援センター職員向けフレイルチェック

また、フレイルチェックは住民主体ですが、産業との連携も密に行っています。例えば、巨大ショッピングモール内でフレイルチェックイベントを開催、インセンティブをもたせてフレイルチェック体験者を増やすなどの取り組みを行っています。より生活空間に近い巨大ショッピングモールでの開催やインセンティブをもたせることは想像以上に効果的であり、行政主体で実施したフレイルチェックでは参加して来ないような男性単独参加者や若い世代、赤信号が多い世代も参加することが期待できます（図14）。このように、フレイルチェックでは産学官民の連携を目指しており、フレイルという旗のもとに、部門間連携を強化していくことも狙っています。



図14 産学官民連携で取り組むフレイル予防

6) 活動の特徴と課題

フレイルチェックは住民主体であり、参加者はもちろんフレイルサポーター自身へのよい効果も期待できます。フレイルチェックの導入に向けた基本的な


パッケージは既に既定のテキストや方法論が成り立っており、また様々な自治体規模での導入実績もあることから、自治体の特徴によらず導入しやすい点が強みです。一方で、フレイルサポーターが独り立ちするまでには時間がかかり、また行政の理解とサポートが必要不可欠です。また、多くはないですが初期投資が必要です。しかしながら、フレイルチェックを起点として、既存事業の発展をめざすこともでき、ハイリスク者のトリアージ機能ももたせることが可能です。フレイルチェックはチェックであるために、その応用および可能性がとても大きいフレイル予防プログラムといえます。

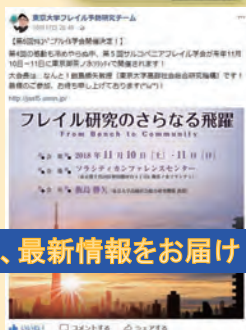
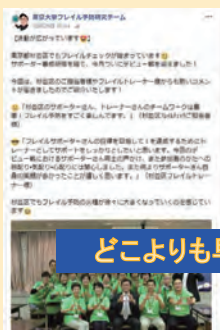
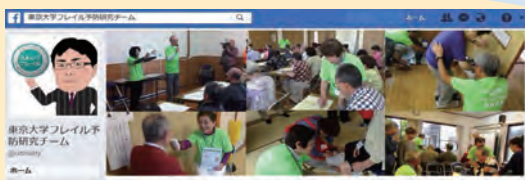
7) 問い合わせ先

東京大学高齢社会総合研究機構 メール：info.frail@iog.u-tokyo.ac.jp

※最新情報を下記Facebookページにて掲載

東京大学フレイル予防研究チームのFacebookができました！

 <https://www.facebook.com/utfrailty/>



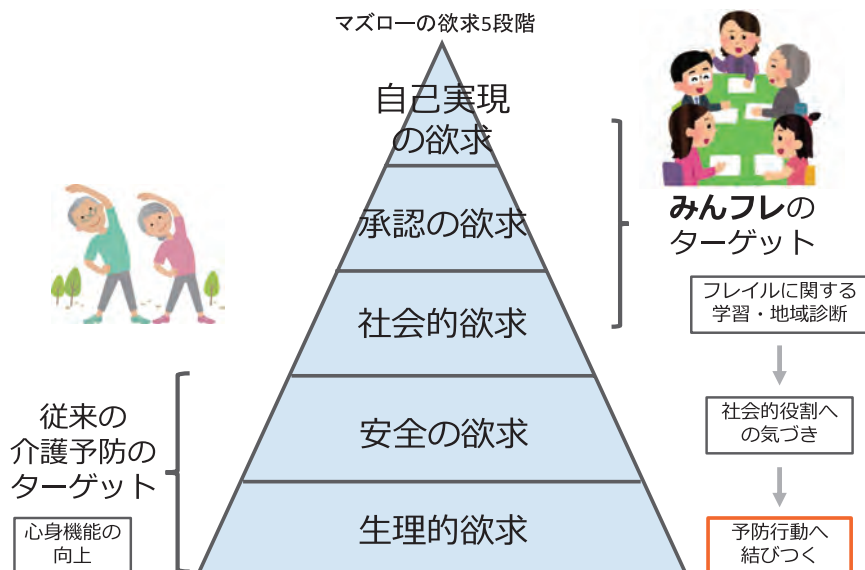
どこよりも早く、最新情報をお届け！

Community As Partnerモデルを 活用した住民主体の フレイル予防プログラム

大淵修一、河合 恒
(東京都健康長寿医療センター研究所)

▶ここがPoint !

- ✓ 地域診断を通して住民自身が地域のフレイル予防について考える
- ✓ 参加者が地域での役割を認識し、自主的な活動を継続する
- ✓ 専門職がグループワークを支援するためのワークブックを作成し、他の地域にも導入できるようにした
- ✓ アクションリサーチ型介入研究によって科学的な効果を検証中である



どんな活動なの？

Community As Partner (CAP：コミュニティーアズパートナー)とは、地域課題の認知に始まり住民とともに健康課題を解決することを支援する地域保健モデルです。私たちは、CAPモデルを活用した地域診断を通して、参加者が地域におけるフレイル予防に取り組むことの必要性を認識し、主体的なフレイル予防活動につなげるプログラム「みんフレ：みんなで地域のフレイル予防を考える教室」を行いました。みんフレでは、フレイルを知るための「学習期」、地域診断とフレイル対策を検討する「課題抽出期」、地域における活動の体験を行う「体験・実践期」の3期にわたり、4カ月間のグループワーク型の教室を、保健師などの専門職が支援しました。参加者は、みんフレ修了後も、週1回集まって、自主的なフレイル予防活動を継続して実施しています。

どんな方が対象なの？

地域にお住まいの方々を対象としています。

1) フレイル予防（健康増進）活動・説明

■プログラム開発の背景

私たちが実施した都市部在住の高齢者に対するアンケート調査では、「あなたはバスや電車ですぐ外出できますか」の質問で「できる」としている方が95%とほとんどであるのに対して、「友人や親戚と週に1回以上交流していますか」の質問で「ない」と答えている、近隣との交流が全くない方が半数以上もいることがわかっています。つまり、従来は、身体の虚弱を防げれば、地域への参加を促せるという観点で、運動や栄養などの介入が進められてきましたが、そもそも、地域に参加する場や、交流がないことがフレイルを招いている可能性があります。そこで、私たちは、住民主体のフレイル予防を進めている上で、地域における役割を認識してもらうような仕掛けが重要であると考えました。

■プログラムの内容

私たちは、CAPという、地域診断を通して、課題解決のための行動を支援する地域保健モデルを使って、住民主体のフレイル予防プログラム「みんフレ：みんなで地域のフレイル予防を考える教室」を開発しました。

みんフレは、フレイルを知るための「学習期」、地域診断とフレイル対策の

検討による「課題抽出期」、地域における実践例の体験や活動計画の発表による「体験・実践期」の3期全10回、4カ月間のグループワーク型の教室で構成し、保健師などの専門職が支援する内容としました(図15)。

「課題抽出期」には、CAPの地域コアと8つのサブシステム(①保健と社会福祉、②情報、③経済、④レクリエーション、⑤物理的環境、⑥教育、⑦安全と交通、⑧政治と行政)についての地域診断を、ワークブックを使って住民自身が行うようにしました。

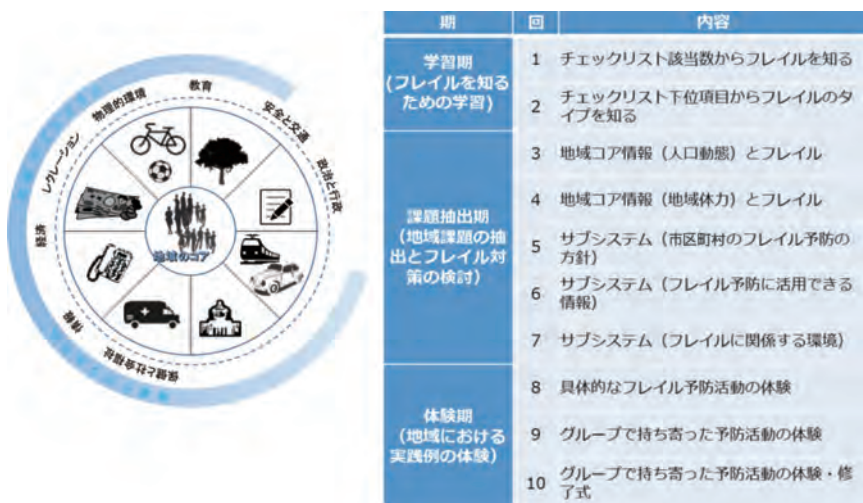


図15 CAPの地域コア・サブシステムとみんフレのカリキュラム

私たちは、みんフレがフレイル地域高齢者を対象として実践可能か、フレイル抑制効果をもつか明らかにするためのアクションリサーチ型介入研究を、東京都健康長寿医療センター研究所が実施している包括的健康調査「板橋お達者健診」の研究フィールドにおいて実施しました。

2) 活動記録集（写真集など）



グループワーク



「フレイルに
関係する環境」
での地域診断



発表



体験期でのご当地体操の実践

3) 主なフレイル予防活動のフィールド説明

「板橋お達人健診」は、同じ地域にお住まいの高齢者の集団（コホート）を長期間にわたって追跡する「コホート研究」のため実施しています。みんフレ参加者を募集した「板橋お達人健診2011年コホート」は、2011年に東京都健康長寿医療センター周辺の9地域（栄町、大山東町、氷川町、大山金井町、仲宿、加賀1、2丁目、板橋1、4丁目）にお住まいの65～84歳の方全員（過去のコホートとの重複者、施設入所者を除く）を対象として開始しました。運動機能、口腔機能、認知機能など生活機能に関する包括的な調査を毎年実施し、現代都市部在住の高齢者に関する貴重なデータを蓄積してきました。

4) 活動実施までの経緯・手順

「板橋お達者健診2011年コホート」の介入地域在住の340名から、基本チェックリストによってプレフレイル103名、フレイル58名の計161名を抽出し、みんなフレ参加者を募集しました。参加希望者には説明会を開催し、最終的に参加に同意したのは42名（男性15名、女性27名；プレフレイル25名、フレイル17名）でした（図16）。これらの方々に対して、2018年4月25日～7月25日の期間にみんなフレによる介入を2コース行いました。

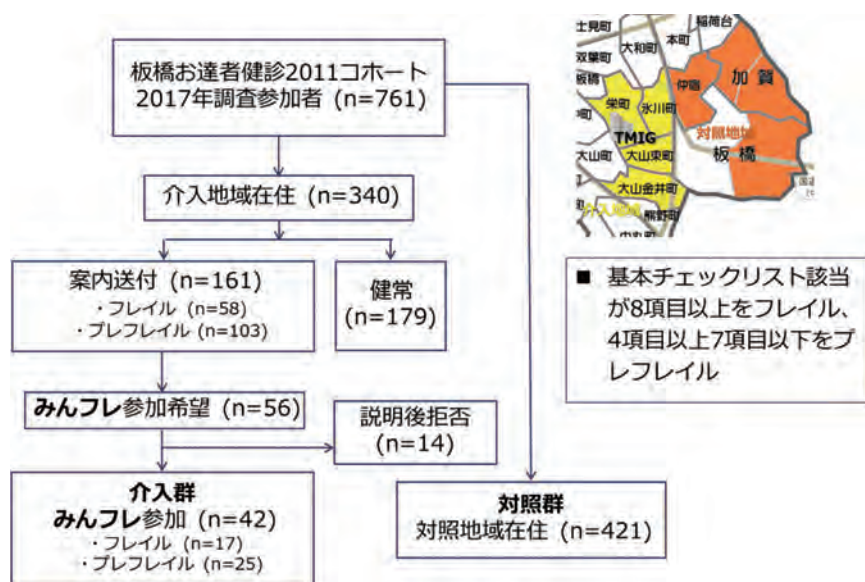


図16 みんなフレを導入した地域と対象者募集のフロー

各コースは3～4グループに分けて、各グループに保健師、理学療法士、研究者がグループワークを支援するために関わりました。各回の進行は、前半は図17、18の左面をグループで音読みし、各回のテーマに関する内容について学習し、後半は右面の内容に沿ったワーク（基本チェックリストの記入や、統計データの転記など）を行い、グループディスカッションと発表、という形で進めました。

第2講

自分自身の体と心の状態を知ろう！
(身体的フレイル2)

フレイルのタイプ

- **身体的フレイル**
体重が軽くなった(筋量の減少)、力が弱くなった、遅い、歩く速度が遅くなった、活動的でなくなったなどの身体的な機能が弱くなった状態を指します。
- **精神・心理的フレイル**
もの忘れをしやすくなったなどの程度の認知機能の低下や気分が晴れ晴れとしないなどの老年期のうつ状態など、精神・心理的機能が弱くなった状態を指します。
- **社会的フレイル**
ご近所つきあいがなくなったり、外出が遠くなったなどの、いわゆる閉じこもりや外出が困難な状態を指します。

それぞれのフレイルタイプとの関係

それぞれの「フレイル」のタイプは必ずしも独立していません。人によっては同時に起こることがあり、フレイルの状態は人によって異なります。



フレイルをみつけるには

● 基本チェックリスト

25項目の質問に答え、各項目数が8点以上の場合はフレイルと判定します。その他、フレイルに関連する生活機能の低下を大きく詳しく調べることができ、また体力減少、筋力低下、疲労感、歩行速度の低下、身体活動の低下で**身体的フレイル**を、認知機能やうつ状態での**精神・心理的フレイル**を、閉じこもりの状態で**社会的フレイル**をそれぞれ調べることができます。

ワーク

それぞれを各自身に置きかえて、
考えてみよう！！
お名前

基本チェックリストの自己評価

生活機能	点数	判定
質問項目 No.1～20 までの20項目のうち10項目以上に該当	<input type="text"/>	該当・非該当
質問項目 No.6～10 までの5項目のうち3項目以上に該当	<input type="text"/>	該当・非該当
質問項目 No.11～12の2項目のすべてに該当	<input type="text"/>	該当・非該当
質問項目 No.13～15 までの3項目のうち2項目以上に該当	<input type="text"/>	該当・非該当
閉じこもり 質問項目 No.16 に該当	<input type="text"/>	該当・非該当
認知症 質問項目 No.18～20 までの3項目のうちいずれか1項目以上に該当	<input type="text"/>	該当・非該当
うつ 質問項目 No.21～25 までの5項目のうち2項目以上に該当	<input type="text"/>	該当・非該当

ご自分のフレイルにはどんな特徴があるだろう？

- Q1. ご自分のフレイルのタイプはどれでしたか？
- Q2. フレイル改善のために具体的に何が必要か考えてみましょう！
下記の項目から選んで、そのタイプ別に考えてください。
(1.運動 2.栄養 3.口腔 4.閉じこもり 5.認知症 6.うつ)

図17 ワークブックの例

参加者に対しては、参加前後にアンケートを行い、中間指標としてフレイル予防に関する理解度や、フレイル予防行動の変容ステージ、自己効力感などを調べました。さらに、プログラム修了後には、実践指標として、定期的にフレイル予防活動の実践回数を聴取しながら、必要に応じて修了者の相談に乗るなどのフォローを行い、アクションリサーチを継続しています。最終的に、お達者健診においてフレイルの進展が抑制されたか、対照群との比較により明らかにしていく計画です（図19）。

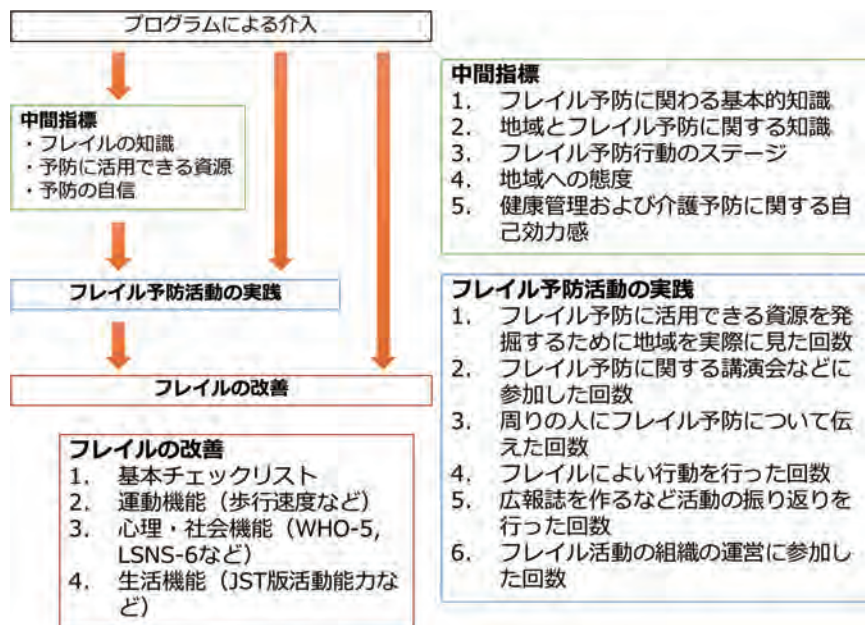


図19 みんなフレの評価指標と効果検証の仕組み

5) 部門間連携

なし

6) 活動の特徴と課題

みんフレの修了者は32名（男性9名、女性23名；ブレフレイル20名、フレイル12名；修了率76.2%；平均年齢（標準偏差）74.1（6.6）歳）でした。専門職が直接介入するタイプのフレイル予防プログラムと比較すると、脱落者が多かったため、参加前に、地域診断を行うことや、地域のフレイル予防を考えるとということについて、十分説明を行うことが重要かもしれません。

しかし、今回の介入では、教室前後のアンケートにおいて、フレイルの理解については5項目すべてで、地域とフレイル予防に関する理解については、人口動態、政治と行政、教育、福祉サービス、情報、レクリエーション、地域課題の項目において統計学的に有意な向上を認めました。さらに、フレイル予防行動の変容ステージは、維持改善したものが26名（81.3%）とほとんどで、みんフレは、参加者のフレイル予防の理解やフレイル予防行動により効果をもたらすと考えられます。

みんフレ修了者の約半数は、教室修了後も週1回集まり、体操などのフレイル予防活動を継続しています。修了直後は、みんフレを行った東京都健康長寿医療センター研究所の一室に集まって活動してきましたが、今後は、修了生が自ら交渉を行い、近隣の図書館の空き部屋で活動を継続することになっているようで、主体性がみられています。

今後、実践指標を継続的に評価しながら、対照群との比較も行って、みんフレのフレイル抑制への効果をさらに明らかにしていく予定です。

7) 問い合わせ先

東京都健康長寿医療センター研究所高齢者健康増進事業支援室（担当：河合）
TEL：03-3964-3241 ext.4243 9：30～17：30

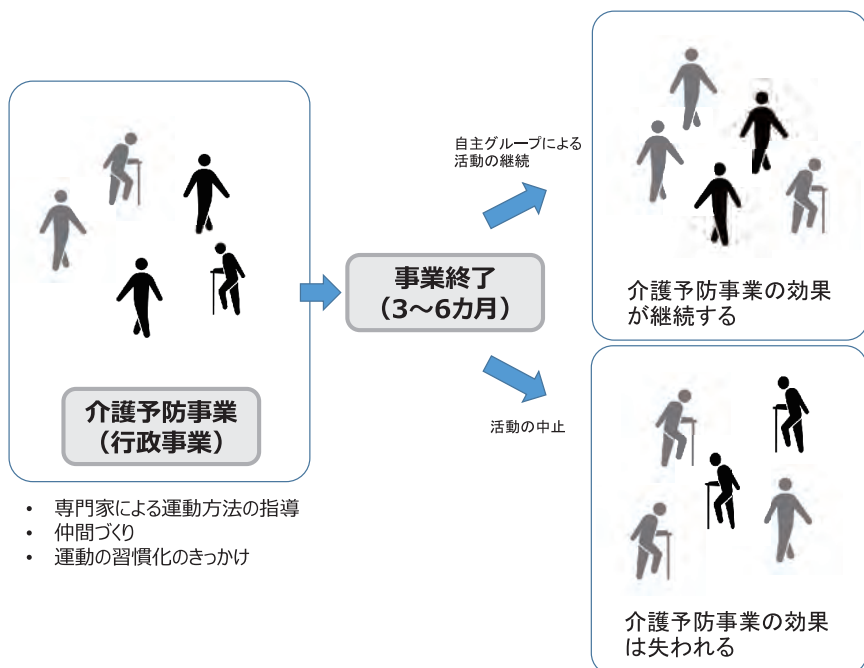
自主グループ活動を前提とした 介護予防事業

島田裕之

(国立長寿医療研究センター)

▶ここがPoint !

- ✓ 機能保持のためには介護予防事業内容の継続が必要
- ✓ 継続のためにはグループ参加が有効
- ✓ 自主グループ参加には、馴染みの人がいた方がよい
- ✓ 地域ボランティアの活用が自主化に有益
- ✓ ボランティア養成が重要な課題



どんな活動なの？

期間の決められた介護予防事業において、事業終了後に取り組みを継続することが、向上した機能保持のために求められます。継続するために自主グループを作って事業を継続することが望ましいと考えられますが、系統的に自主グループの形成を行った報告は少ないのが現状です。私たちの研究グループでは、自治体の介護予防事業において、どうすれば自主グループへの参加が促せるのかを検討してきました。最も参加が多かったのが、事業実施中からボランティアスタッフを配置して、そのボランティアスタッフがグループを率いる方法でした。この結果は、介護予防事業の実施は自主グループ形成を前提として企画する必要があることを示唆しています。

どんな方が対象なの？

介護予防事業対象者になります。

1) フレイル予防（健康増進）活動・説明

A. 目的

地域で互助的に継続できる介護予防の取り組みを検討するため、これまで実施してきた複合型の介護予防教室（健康長寿塾）の自主グループへの移行率を比較しました。具体的には、過去4年間（2012～2015年度）の各年度別の自主グループの移行率と、教室体制について比較検討を行いました。また、教室参加の阻害要因を探るため、教室に参加しない理由について調査を行いました。

B. 方法

教室参加者である二次予防事業の対象者は、愛知県大府市に居住する65歳以上高齢者のうち、基本チェックリストの判定により運動機能、または栄養・口腔機能の低下が認められた者としてしました。教室は複合型教室とし、2012～2015年度の過去4年間、毎年度募集して実施しました。

教室体制は、1教室につき教室参加定員は20～50名程度とし、一定の期間を設け（3～6カ月間）週1～2日、または、1日2教室（午前、午後）を実施しました。対象者には、期間中に週1回参加してもらい、都合が合わない場合には違う時間帯の教室参加を促しました。プログラムは複合型教室であり、運営は、研究員と職員、ボランティアスタッフを配置しました。教室開始前後では運動機能、口腔機能、栄養状況、認知機能に関する検査のほか、日常生活の

活動状況などに関する調査を実施しました。また、教室後には自主グループへの参加および立ち上げを促して地域の特定の場所を設定し、継続的な教室参加が可能な環境を作りました。

C. 結果

地域で互助的に継続できる介護予防の取り組みを検討するため、これまで実施してきた健康長寿塾の自主グループへの移行率を比較しました。自主グループの参加者数の教室終了者数に対する割合を算出した結果、2012年は14.6%であり、2013年は16.8%、2014年は20.8%、2015年は43.0%であり、2012年が有意に少なく、2015年が有意に多く参加していました(図20)。

2015年度が従来の教室(2012~2014年度)に比べて移行率が高かった理由を探索するため、教室の特徴を比べました。まず教室開催期間は、従来の教室は3カ月実施に対し、6カ月と教室実施期間を延長しました。教室参加回数は13回から20回と増やしました。

教室運営スタッフに関しては、地域住民からの支援者となるボランティアスタッフとして、当研究部で養成した認知症予防スタッフを配置しました。従来の教室では運営に関わるスタッフを募集してそのつど配置しましたが、2015年度には、特定のボランティアスタッフを期間中一貫して配置しました。1回目から配置することで、ボランティアスタッフと対象者との交流を図るとともに、ボランティアスタッフの教室への意識を向上させる内容を加えました。また、自主グループの設立支援として、従来は実施機関による支援を行いましたが、ボランティアスタッフによる支援へと変更し、自主グループの設立から3カ月間はボランティアスタッフが教室で行われたプログラムをもとに指導を行うとともに、運営のための助言や支援を自主グループのリーダーに行いました(表3)。

表3 2012~2014年度の従来の教室と、2015年度新たに取り組んだ教室内容の比較

	2012~2014年度 従来の教室	2015年度新たに取り組んだ 教室
教室開催期間	3カ月(13回)	6カ月(20回)
教室スタッフ	考慮なし	ボランティアスタッフ2名を 期間中、一貫して配置
自主グループ設立支援	実施機関による支援	ボランティアスタッフによる 支援
自主グループでの実施内容	参加者が主体となって実施内 容を決める	ボランティアスタッフが指導 を行う

自主グループへの移行の阻害要因を調べるため、2015年度には自主グループに参加しない理由を調査しました。その結果、日時の都合（44.7%）、場所へのアクセス（39.4%）の問題が多くを占めていました（図21）。



図20 各年度に介護予防事業へ参加した高齢者の自主グループへの参加率

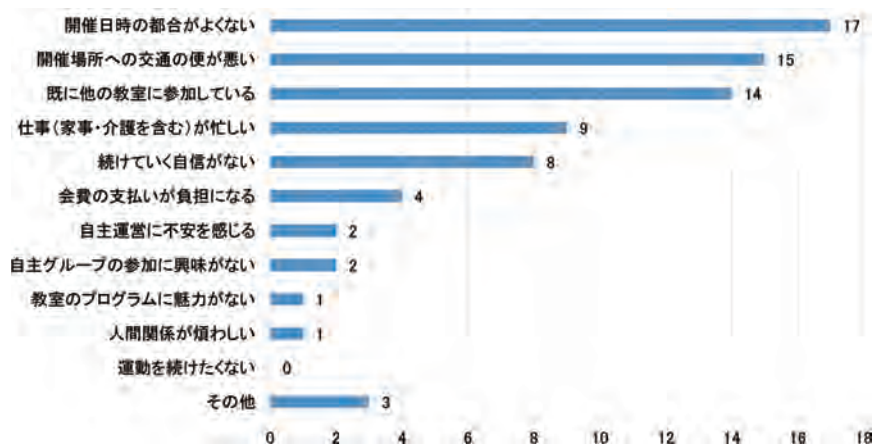


図21 2015年度に実施した、自主グループに参加しない理由

D. 考察と結論

教室特徴の比較からみると、教室開催期間が6カ月に延長したことで、参加者間でのコミュニケーションを図る機会を増やすことができました。また、一貫したスタッフを配置したことで、参加者とボランティアスタッフの信頼関係を築くことができたことが参加率の向上に影響したと考えられます。

自主グループにおける一番の難関は教室が終了するとともに教室運営を自分たちで行わなければならないことが負担であるとの意見が多数ありました。今回自主グループの設立からボランティアスタッフが支援を行うことで、自主グループの設立や運営への不安を解消することができたと考えられます。これらの相互作用により、自主グループへの参加率が向上したと考えられました。

ただし、2015年度においても移行率は43.0%であり、過半数の高齢者は自主グループへ移行しませんでした。その理由についてアンケートを行った結果、「開催日時の都合がよくない」、「開催場所への交通の便が悪い」が多数を占めていました。「開催日時の都合がよくない」については、2015年度の場合、立ち上げた自主グループが1つだったため、修了者が参加できる受け皿が少なかったことが理由と考えられます。今後、自主グループの参加人数や運営のためマンパワーを考慮しながら、積極的に複数の自主グループを立ち上げていくことが必要と考えられました。「開催場所への交通の便が悪い」では、公共施設での開催には限りがあり、地域資源を活用した場所選定などが必要でしょう。

本研究により、自主化に向けた流れを作り、支える体制を示すことで、自主グループに対する不安を解消し、移行率を向上することが確認できました。今後、担い手の育成や地域資源を活用することを考慮しながら、自主グループを運営、実施していくことが課題と考えられます。

2) 活動記録集 (写真集など)



対象者説明会



健康講座



ボランティア養成講座
(研修)



ボランティア養成講座
(実践：認知機能検査)



ボランティア養成講座
(実践：運動指導)



ボランティア養成講座
(実践：運動検査)



運動プログラム



口腔機能プログラム



栄養プログラム



行動変容プログラム



自主グループ活動



自主グループ活動

3) 主なフレイル予防活動のフィールド説明

対象となった大府市は人口約92,000名で高齢化率21.1%の名古屋市のベッドタウンです。国立長寿医療研究センターは大府市に設置され協力関係にあるため、介護予防事業の一部を国立長寿医療研究センターが委託事業として実施しています。

4) 活動実施までの経緯・手順

事前にボランティアスタッフを募集し、一定の研修を経た後、介護予防事業を実施しながらボランティアスタッフの養成を行うことが望ましいでしょう。評価と予防プログラムの両面の実施が可能な研修がよいと思われます。評価については数日の研修で十分ですが、プログラムは10~20回くらいの実践経験が必要だと考えられます。万が一のときの危機管理についての教育もしておいた方がよいでしょう。

5) 部門間連携

行政事業として実施したため、大府市役所の担当部署との連携は当然密に行います。具体的には月1回の定例会議や必要に応じて担当者会議を実施しました。

6) 活動の特徴と課題

自主グループを前提としてボランティアスタッフを配置すると、自主グループ参加率は向上し、介護予防事業の効果を高めるために有益であると考えられます。しかし、ボランティアスタッフの育成に時間と費用がかかるため、その部分での初期投資が必要となります。

7) 問い合わせ先

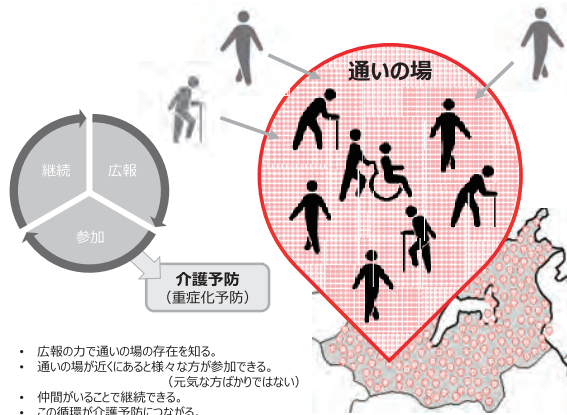
国立長寿医療研究センター予防老年学研究部 メール：jiritsu@ncgg.go.jp

各地で広がる通いの場

山田 実
(筑波大学人間系)

▶ここがPoint !

- ✓ 通いの場の最大のメリットは“継続”
- ✓ 通いの場にはフレイル高齢者も数多く参加
- ✓ 通いの場には介護予防効果あり
- ✓ 通いの場には実施場所も重要
- ✓ 通いの場の拡大には広報が不可欠



どんな活動なの？

通いの場は、住民が主体的に運営を行う活動です。このような場で、他者と交流を保ち、運動を行うことが健康増進に寄与することが少しずつわかってきました。なお、このような通いの場を拡大していくためには様々な戦略（コツ）が必要になります。ここでは、先駆的な自治体の例を参考に、通いの場の効果、実際、課題についてまとめます。

どんな方が対象なの？

集いの場を基点としており、どなたでも参加いただけます。

1) フレイル予防（健康増進）活動・説明

ここで紹介するフレイル予防は、通いの場についてです。後述する舞鶴市では、2011年より通いの場による介護予防を促進しており、現在では多くの高齢者が参加する事業に発展しました。ここでは、このような事業の内容・効果について説明します。

通いの場では、あくまで住民主体であり、健康運動指導士や理学療法士などの専門家が必ずしも指導に当たれるというものではありません。そのため、このような場では、専門的で難しい、また非常に負荷の強い運動を選択するのではなく、簡単に誰でも取り組める運動を選択し、何よりも継続することが大切になります。後述する舞鶴市における通いの場では、市が独自で養成した運動指導員が各集いの場で運動指導に当たっています。いずれも簡単に、運動経験があまりない方でも行えるような運動プログラムを行っています。

集いの場は、従来型のハイリスク・アプローチと異なり、「誰でも参加できる」ものになります。そのため、いわゆるハイリスク高齢者は参加しない可能性が懸念されていました。しかし、後述する舞鶴市の場合もそうですが、実際にはこれまでハイリスクとされていたようなフレイル高齢者も数多く参加していることがわかっています（参加者内訳：健常高齢者38%、プレフレイル高齢者36%、フレイル高齢者26%）。これは、従来型のハイリスク・アプローチを行っていたときの参加者よりもはるかに多い人数であり、通いの場の設置がいかに重要かを理解できます。

通いの場の最大の特徴は、運動を継続できるという点です。従来型のハイリスク・アプローチでは、3カ月間や6カ月間などと、期間が限定的である場合が多く、確かに短期的には効果が認められますが、長期的にみれば、手放して喜べるような効果は得られにくいのが現状です。しかし、この通いの場は、運動を継続的に行うことが可能であり、中・長期的には非常に有用な介護予防戦略となり得ることがわかってきました。また、このような効果は特にフレイル高齢者に認められます。つまり、フレイルから要介護への進展抑制には、通いの場への参加が重要であり、ここで運動を行い、他者との交流を図ることで、健康増進に寄与することがわかってきました。

2) 活動記録集 (写真集など)



3) 主なフレイル予防活動のフィールド説明

京都府舞鶴市での事例を紹介します。ここでは京都府の北部、日本海に面する市で、2018年4月1日時点での人口は82,949名、高齢者人口は25,847名、高齢化率31.2%と、全国平均よりも高齢化が進んだ地域です。

舞鶴市では2006年より地域支援事業を開始し、いわゆるハイリスク高齢者に対するアプローチを行っていましたが、他の自治体と同様に参加率が低く、費用対効果に優れた事業であるとは言いにくい状況でした。そこで、先進地視察や課内協議、大学との連携による課題究明などより、ハイリスク・アプローチからポピュレーション・アプローチへとシフトしていくことになりました。

4) 活動実施までの経緯・手順

舞鶴市では2011年より住民の集いの場に運動指導員を派遣する「運動指導員派遣事業」を開始しました。ここでいう運動指導員とは、集いの場で運動指導に当たる指導者のことで、この指導者は市の保健部門のプログラムで独自に養成した住民になります。運動指導員はおおむね2週に1回程度の頻度で、1時間程度、参加者の状態に応じて運動指導を行います。集いの場は、あくまで住民が主体的に運営するもので、その多くは既存のサロンや老人クラブなどから波及したものとなっています。2017年末時点で、115地区でこのような活動が展開されるようになり、その時点での参加者は1,165名となりました。

このような集いの場の開催にあたり、1つ問題となるのが場所の問題です。集会所があるような地区であれば、そこを利用できますが、いずれの地区でも集会所がある訳ではなく、場所の確保は大きな課題でした。そこで、舞鶴市では市の保健師も協力しながら、寺院の本堂、小・中学校の体育館、スーパーの会議室など、従来の集いの場ではあまり利用してこなかった場所を利用することに成功しました。このような実績は他の地区での導入につながり、空き時間・空きスペースをうまく利用させていただく形で集いの場が拡大していきました。

実施団体の拡大に当たっては、名称や広報についても検討しました。介護予防、運動指導員派遣事業などという、いわゆる役所用語ではなかなか住民の心に響きません。そこで、課内でも相談を重ねるなかで、「サロンでストレッチ運動するくらいの軽い体操……」という何気ない発言をヒントに、「サロnde(で)すとれっち」という事業名を発案しました。また、これら広報につ

地域に広がる介護予防の



笑って！楽しく！
あなたも参加してみませんか？

乙蓮会 匂崎 <余内小学校区>



「健康で長生きしたい!!」
と思って体操を続けています。
体操だけでなく、先生のユーモアあ
る話で笑い、健康に関する話を聞いて
頑張っています。
笑顔で楽しくやるのが大切です。



体操時は手作り看板がお出迎え

常口ふれあいサロン 常口 <与保呂小学校区>



2012年7月から
スタート。先生の明
るい指導に元気を
もらいながら楽し
く体を動かしてい
ます。
おしゃべりして、た
くさん笑って心も体
もスッキリします。

ふきのとう 京田 <中筋小学校区>

体操を始めて1年
半になります。
月2回の会食のあ
とおしゃべりタイ
ム、そしてみんなで
輪になって椅子に
腰かけ体操に入ります。1時間はあっという間です
が、みんなと大きな声を出し、笑い、終わった後の
爽やかさは最高です。



図22 チラシに掲載した活動紹介の一例

いては、年に2回の頻度で新聞折込みチラシによって、このような活動紹介を行っています(図22)。このチラシは広報のみならず、現状の参加者のモチベーション向上にもつながり、大変好評です。このような名称・広報によって、事業拡大へとつながりました。

5) 活動の特徴と課題

本事業の課題は、継続と新規開拓、それに前期高齢者の積極的参加です。活動開始から順調に伸びてきた実施場所ですが、近年はその数が伸び悩んでいます。これまでとは少し異なる戦略での広報活動の必要性や、現在の参加者および運動指導員が継続できるような仕組みづくりも課題となっています。さらに、参加者の多くが後期高齢者であることから、前期高齢者の参加も課題といえます。確かに、前期高齢者ではまだ仕事をされている方も多くおられますが、これらの年齢からの対策が、今後の要介護予防に関わってくるものと考えています。

6) 問い合わせ先

筑波大学東京キャンパス・介護予防研究室（山田研究室）

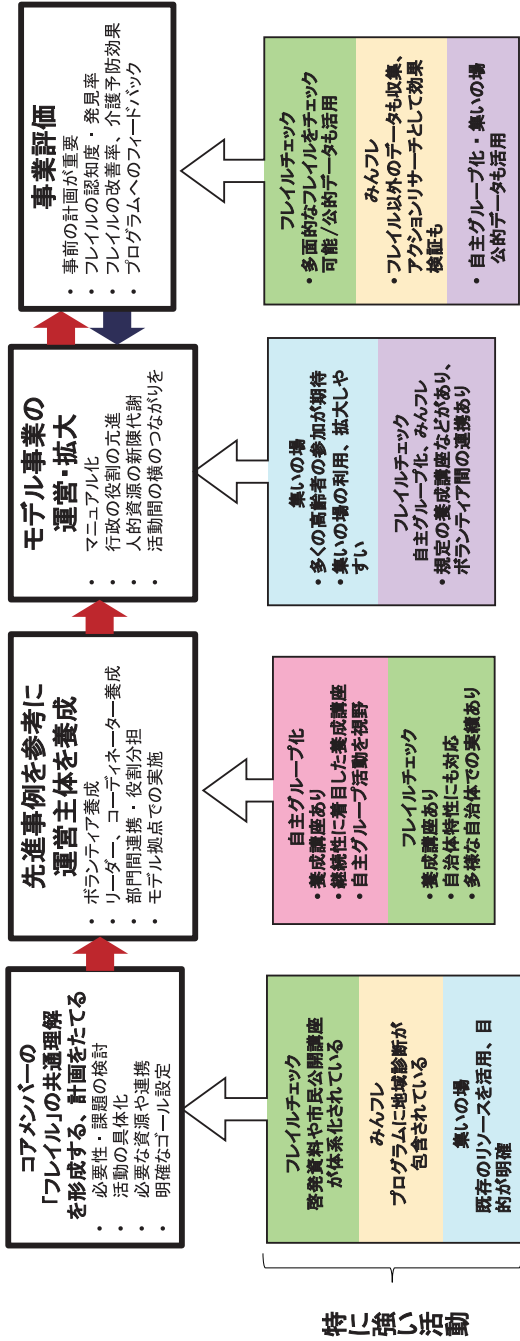
京都府舞鶴市福祉部高齢者支援課相談支援係：0773-66-1018

第3章 先進事例からわかった 取り組みのポイント

地域コミュニティにおけるフレイル予防・健康増進活動の最大のポイントは、いかに科学的根拠に基づく有効性が期待できる活動を、住民主体で持続することができるかです。ポピュレーション・アプローチの視点から考えると、自立度によらず、より多くの住民が継続的に参加でき、活動を通じて高齢者自身はもちろん、その地域課題の解決を目指すことが重要です。

第2章では、「どのような活動があるのか？」について、国内の先進事例を紹介しました。第3章では、先進事例の共通点やそれぞれの特徴から、地域でフレイル予防・健康増進活動に取り組む際のポイントを紹介します。本マニュアルでは4つの先進事例を紹介しましたが、その導入過程や持続には同様のポイントや手順があります。図23がその一連の流れの概要と、特に強みをもつ活動を紹介していきます。フレイル予防活動は介護予防の実践がベースとなっていますが、フレイルならではの注意点を紹介しながら進めていきます。





フレイルチェック：フレイルサポーターによる住民主体フレイルチェック
みんなフレ：Community As Partner モデルを活用した住民主体のフレイル予防プログラム
自主グループ化：自主グループ活動を前提とした介護予防事業
集いの場：各地で広がる集いの場

図23 地域でのフレイル予防活動の導入の主な流れ

フレイル・健康増進に対する 共通認識・理解を形成する

地域におけるフレイル予防活動を成功に導くためには、何より中心となるメンバー（コアメンバー）が実際に実施するフレイル予防活動の目的やゴールなどの共通認識・共通理解を形成することが重要です。そのためにもまず、地域の現状把握と課題抽出、そして目指すべきゴールを定めておくことが第一です。本マニュアルで紹介したどの活動においても、闇雲に見切り発車で事業展開をすることは持続可能なフレイル予防活動を目指す上では大きな妨げとなってしまいます。本マニュアルの情報や自治体の公的資料などを参考としながら、コアメンバーが特に次の①～④に関して、中長期的な活動の明確なゴールを議論し合い設定しておくことが重要です。

- ① 地域の現状は？優先課題は何か
- ② 課題解決に向けてフレイル予防活動がなぜ必要か
- ③ 具体的にどのような活動を行うのか
- ④ 活動を通じたゴールは何か

このコアメンバーには、可能な限り当事者である一般住民も含まれていることが望ましいと思われます。フレイル予防では、介護予防よりも自立度の高い高齢者も対象となり、日常生活に根差した活動にしていく必要があります。この点からも、当事者目線が盛り込まれることが大切です。この段階では、予算確保や上司の理解も含めて数カ月から1年以上と時間をかけて形成していきます。

■必要な人材・資源、マルチステークホルダーとの連携を想定する

コアメンバーでのフレイル予防に対する共有理解や、ある程度の活動のイメージアップが済んだら、次に想定すべきは必要な人材や資源です。特に、先進事例の共通点から、地域におけるフレイル予防・健康増進活動は、まず当事者である地域住民や住民団体はもちろん、行政や医療機関・団体、研究機関、民間企業などのマルチステークホルダー（多様な利害関係者）との連携により成り立っていることがわかります。今回紹介した4つの活動は、すべて行政（高齢者支援、介護保険などとの担当者、地域包括支援センター職員）が、既存の住民ボランティアや専用に養成したサポーターと連携しています。活動によっては、他の行政担当部署や民間企業や医療機関などとの連携も行っています。したがって、**フレイル予防・健康増進活動を始める前に、誰（どこ）と連携する必要があるのか？また連携することで活動の利益を高めることができるのか**を中心メンバーが十分に話し合うことが重要です。

マルチステークホルダーとの連携に強い活動

フレイルチェック

フレイルチェックでは、チェック後の対応なども含めて様々な主体との連携が実現しやすい仕組みになっています。



コラム：連携する際のポイント・「フレイル」の可能性

ここで、「フレイル」が、マルチステークホルダー間との共通言語となり、連携を円滑にする可能性があることについて触れておきます。超高齢社会とはいえ、「高齢者の健康」、「介護予防」というテーマを全面に押し出してしまうと、多くのステークホルダーの賛同が得られないこともあります。また、健康に無関心であるなど、自覚の少ない若い世代、既存の健康増進・介護予防を優先的に実施することに批判的な考えをもつ住民などは、「介護」という言葉に高い壁を感じてしまうことがあります。実際、「介護予防」を前面に押し出すよりも「少子高齢化対策」と銘打った方がよりスムーズに連携可能な場面もあります。連携相手のニーズや利益を加味した上での連携が重要です。

フレイルはしっかりと説明することで、専門的な知識をもたない一般住民と行政職員などが共有認識をもちやすく、体力の衰えを自覚し始めた前期高齢者や、若い世代にも届きやすいことが多くありました。また、「虚弱」や「介護」という不可逆的な印象の強い言語と比較しても、前向きな活動につながりやすい傾向にあります。「まだ介護を考える段階ではない」、「より年齢を重ねてから考えるべきことだ」という価値観をもっている者との連携こそ、フレイルは重要な役割を果たします。

さらに、民間企業との連携でも医療・介護・福祉を対象とした商品やサービスに限定された狭い販路であったものが、社会性も含めた多面的なフレイルだからこそ多様な民間企業やNPO団体などとの連携にもつながっていきます。フレイル対策は日常生活の延長線上にあります。本マニュアルで紹介した4つの活動を軸に、フレイルという共通言語を活用してマルチステークホルダーと連携し、よりフレイルフレンドリーなまちづくりを目指しましょう。

■ 地域診断の重要性

フレイル予防活動の目的は明確ですが、活動を円滑に進めるためには、具体的に地域の現状や課題を明らかにしておくことが重要です。具体的なフレイルに対する課題解決に向かう前に、取り組もうとする課題に焦点を当てて地域の実態を把握し、マルチステークホルダーで共有しておくことが理想です。地域の高齢化率といった公的資料の活用から、活動の特性やマルチステークホルダーの目的も加味した質問票調査（行政の悉皆調査など）や課題を抱える住民に対するインタビュー調査や参与観察などがあります。例えば、集いの場の数や住民団体の数、集いの場の代用が可能な施設などの把握なども活動を導入する前に十分検討しておくことが重要です。

地域診断に強い活動

みんフレ

みんフレでは住民主体の地域診断がプログラムに含まれているので、地域の実態を加味しながら活動ができます。



■フレイルの共通理解を目的とした研修会を実施する

フレイル予防活動を円滑に進めるためには、コアメンバーがもっているフレイルに対する共通理解を、マルチステークホルダー間でも共有することが重要です。フレイルには多様な考え方がありますが、活動を行う側の理解が統一されていないと、それが大きな歪みとなります。フレイルを専門とする研究機関や大学と連携するなどが重要です。そのためには、**マルチステークホルダーに向けた研修会を複数回にわたり実施し、フレイルや活動に対して共通認識や理解をもつことが重要です**。実際、本マニュアルで取り上げている活動はすべて研究者が関わっており、最も重要なフレイルの共有理解には研究者と行政担当者が密に連携し、勉強会の実施や住民公開講座や住民説明会を開催しています。複数回がポイントであり、少なくとも共通理解をもって活動を行うことを目指しましょう。また、マルチステークホルダーそれぞれが何らかの利益を得るように配慮することも重要です。本マニュアルの第2章では、4つの活動を紹介しましたが、活動の最後のページに問い合わせ先を記載しています。興味のある活動には気軽にご一報ください。

大学や研究機関との連携が難しい場合には、本マニュアルの第1章でフレイルの共通理解を深めるための情報が多く載っています。こちらを活用し、まずはコアメンバー間での勉強会を開くなどから始めることが重要です。コアメンバーや行政職員間でのある程度の合意形成の後に、住民を対象とした公開講座や研修会を行います。この際、コアメンバーに既に地域のリーダーとなる住民が含まれているとより多くの住民に関心をもってもらいやすいです。住民向けの勉強会などでは対象をある程度絞り、まずは自治会長や民生委員、NPO団体やボランティア団体の参加を募ります。この際、地域事業に沿った順番での声掛けを心掛けることが重要です。その次に、広く住民の参加を呼びかけましょう。

特に「フレイル」をキーワードとすると、地域の保健師や看護師、管理栄養士や歯科衛生士、リハビリテーションの専門家など医療専門職も多く興味をもってもらいやすい傾向にもあります。また、地域の民間企業なども積極的な参加を促すことで協力を得られる場合もあります。先進事例の大半が、その主体は地域住民ではありますが、少数の医療専門職や研究者がトレーナー・ファシリテーターとしてしっかりと脇を固めています。よって、**多様な人間が一堂に会し、地域のもつリソースを最大限に活用するという視点が重要であり、フレイル予防活動の場合、より多くの方がフレイルを理解し、何よりフレイル対策を「自分事」となるような仕掛けが必要です**。研修会では、より多くの方が

「自分事」となるよう、フレイルのポイントをより強調します。具体的には、①介護よりも前段階から始まること、②多面的であるがゆえに多様な主体が参画しやすいこと、③早めに気づき、しかるべき介入を施すことで改善する機能もあること、そしてそのために住民ボランティアの力が必要であり、マルチステークホルダーによるまちづくりの視点が重要であることを強調することが重要です。

フレイルの共通理解の形成に強い活動

フレイルチェック

フレイルチェックの導入は、住民向けの公開講座などから始まります。研究者メンバーやフレイルトレーナーによる講座が既に体系化されています。

みんフレ

みんフレの中には、フレイル学習期というフレイルを学ぶ期間がプログラムに含まれており、共通理解をもちやすく設定されています。

運営主体（住民ボランティアなど） の形成

先進事例の多くは役割の大小違いはありますが、住民ボランティアが主体的に活動しています。いかに持続可能な住民ボランティアを養成することができるのかは最大の課題といってもよいでしょう。住民向けの住民公開講座などのフレイル予防への共有理解を得られた後に、住民ボランティアを養成する過程に入ります。まず、住民ボランティア候補者向けの研修会を開催することから始まります。住民ボランティア希望者を募る際のポイントは地域間格差とパワーバランスに気をつけることです。あまりに地域リーダーばかりを集めてしまうと、発言力の強い個人間の衝突や、ボランティア活動内の上下関係が、多くのボランティア参加者の自主性を殺してしまうこともあります。コアメンバーがよく話し合い、住民ボランティアの主体的な活動に結びつきやすい候補者を選定するようにしましょう。

ボランティア希望者向けの研修会の目標は、**住民が自主的に活動するプログラムだと思っていただくことです。**すなわち、住民ボランティア候補者の「自分事化」を促す工夫が重要です。住民ボランティアの重要性と必要性を強調し、やってあげている感を出さないよう、自分たちがフレイル予防をやるのだ！という強い気持ちを促すようなプレゼンテーションやワークショップを目指します。特に、**フレイル予防活動の場合は、社会的なフレイルを強調しながら、住民ボランティアとしての活動それ自体がボランティア自身のためになることを強調します。**研修会では、可能な限り参加者本人に考えてもらう形式や、1人でも多くの方の発言を促す仕掛けが何より重要です。もし、他の自治体で導入されている活動であれば、先輩ボランティアにも参加してもらうことで、よいロールモデルとなってもらえます。

コアメンバーは、この研修会中の発言やアンケート調査から、可能な限り1人ひとりのキャラクターを見極め、後のリーダーやコーディネーターになり得る人材に目星をつけておくことが重要です。

注意点として、行政側にその気がなくとも、住民ボランティアに丸投げという印象をもたれないようにすることが重要です。願う側は、力を貸してもらう立場なので、強制的な印象をもたれないような配慮が大切です。一方で、

行政担当者も過剰な負担となることが多々ありますので、行政側のサポート体制を具体的にしっかりと述べておくことが重要です。例えば、フレイル予防活動の導入後も運営にあたるボランティアなどの相談や支援として、①会場の借用、必要機材の準備、②広報（回覧板や市報、SNSでの呼びかけ）、③ボランティア保険への加入、④参加者・ボランティアスタッフの個人情報管理、⑤講師謝金の手続きなど、⑥マルチステークホルダーとの調整役などです。本マニュアルで紹介した活動には、ボランティア養成課程までパッケージとなっている活動もあります。地域課題に沿った活動を選択するなかで、フレイル予防・健康増進に向けた人的資源の拡充が必要であれば、そういった活動の実施を視野に入れておくとよいでしょう。

ボランティア養成に強い活動

自主グループ化

自主グループ化も既定の養成プログラムがあり、特に継続性や自主グループ化の養成実績があります。介護予防事業の自主グループ化を目的としたボランティア養成では最適です。

フレイルチェック

フレイルチェックは既定の養成プログラムがあり、既に多くの自治体での養成実績があり1,000名を超えています。男性の参加も比較的多いです。

■住民ボランティアのリーダー、コーディネーターの養成

住民ボランティアは多くの場合、高齢者であり、集団を導くリーダーが必要です。リーダーはフレイル予防活動の中核となる人物であり、発足同時のコアメンバーが既に含まれていればコアメンバーがリーダーの1人となることが望ましいでしょう。リーダーは必ずしも1人である必要はなく、数名のリーダーを養成しておくことがポイントです。リーダーの仕事はフレイル予防活動によって異なりますが、当日の企画運営、ボランティアスタッフの取りまとめ、ボランティア全体の意見を引き出し、ボランティア全体の自主性を引き出す雰囲気づくり（先輩と後輩がコミュニケーションを取りやすい場にする、新しい人やフレイル高齢者にもフレンドリーな雰囲気づくり）などが主です。住民ボランティアのリーダーは活動を通じて見極める場合もあれば、リーダー向けの研修会を開催するなどの工夫をする場合もあります。コアメンバーは、住民ボランティア活動の継続にはコーディネーターも重要な役割を担います。コーディネーターとはボランティア活動の調整役であり、リーダーとは別のあくまで裏方になります。コーディネーターは住民ボランティア自身のみならず自治体職員、コアメンバー、医療専門職、研究者が担う場合が多いです。コーディネーターはボランティア活動が持続するように、リーダーやボランティアメンバーがより活躍できるような情報提供や、不安解消、モチベーションコントロールなどを行います。具体的には、①活動に重要な情報提供、②モチベーションコントロール、③ボランティア活動の結果の見える化とフィードバック、④他のステークホルダーとの連携、⑤ボランティアメンバー間の意見を集約、⑥活動のさらなる発展の可能性を模索する、などが挙げられます。あくまでボランティア活動が成功するための調整役に徹するメンバーです。コアメンバーの中で、コーディネーターを誰が担うか、具体的に何をするのか？などの役割整理をあらかじめしておくことが大切です。例えば、先進事例の1つ「フレイルチェック」ではフレイルサポーターの活動を支援する「フレイルトレーナー」を設定しています。フレイルトレーナーは基本的には医療専門職が担っており、フレイルサポーターが独り立ちするまでのトレーナーとして機能しています。フレイルトレーナーの主な仕事はフレイルチェックのキャリブレーションや医療的判断が必要な場合の対応と上記に挙げたようなコーディネーターとしての役割をもっています。

注意点として、ボランティアのリーダーや行政担当者・医療従事者は特に、自分でやった方が早い、このようなタスクは荷が重いのではないかと、ボランティアの役割を制限してしまい、結果としてボランティアの成長や活動の多

様性を失わせてしまうことがあります。リーダーやコーディネーターは、ある種の勇気をもって、ボランティアに託すことが大切です。フレイル予防活動では、優秀なリーダーや情熱のある行政担当者が先導することは大切ですが、あくまでボランティア自身のためとなるように前を走るばかりではなく並走するといった感覚が大切です。そのためにも、ボランティアの方々に対する尊敬と感謝を忘れてはいけません。

ボランティアリーダー、コーディネーターの養成に強い活動

フレイルチェック

フレイルチェックではフレイルサポーターを支援するフレイルトレーナーという制度があります。フレイルトレーナーは地域の医療専門職であり、トレーナーがリーダーの養成も含めて地域でサポーターが活躍しやすい雰囲気づくりを担っています。

コラム：多くのボランティアに役割を、勇気をもって託すことが大切

住民ボランティアへの説明の際に、「介護予防」を前面に押し出してしまうと、ネガティブな印象と専門性が高い印象をもたれることも少なくありません。フレイルに対する高い理解をあらかじめ共有しておけば、可逆的な要素もかみ合い、より前向きに私にもできることがある！ととらえていただけることもあります。また、既にフレイル高齢者であるほど、私なんかとってしまう場合もあります。しかしながら、既にフレイルである方の意見ほど貴重なことも多く、身体的な自立度に囚われない役割を想定しておくことが重要です。



モデル地域でのフレイル予防プログラムの立ち上げと拡大

コアメンバーやマルチステークホルダーがフレイルに関する共通理解を獲得し、住民ボランティア養成などの準備段階が終わった後は、自治体の中でまずモデル地域での立ち上げと運営を推奨します。具体的なフレイル予防プログラムの導入方法は、活動ごとに異なります。第2章を参照してください。活動がスタートし、1つのモデル地域にて安定的な運営や住民ボランティアの実力が伴った後に、自身の自治体でのフレイル予防活動の独自性が生まれ始めてきます。独自性を意識しながら、自治体独自のフレイル予防活動へと昇華させていきます。その際にも、マルチステークホルダーとの連携の可能性を視野に入れながら進めます。具体的には、モデル地域での活動を通じて各イベント・活動ごとに振り返り、より活動を強固なものとしていきます。また、ボランティア間の懇親会を開催するよう仕掛けていくことも重要です。モデル地域での活動・運営が軌道に乗ったら、ある程度基本となるルールやその自治体での独自性を明文化しておくことが重要です。特に行政担当者は数年単位で担当部署が変わってしまうことも多く、ボランティアのリーダーやコーディネーターが不在となるケースもあるためです。フレイル予防活動において最も重要なことは持続の可能性です。モデル地域で培ったノウハウをしっかりとまとめておきましょう。

プログラムの立ち上げに強い活動

集いの場

既存の集いの場を活動拠点として展開するため、導入までにかかる時間は最短です。また、集いの場は地域で多く存在する自治体が多く、活動の拡大がしやすいまさにポピュレーション・アプローチとしての機能が高いです。

■住民ボランティア間の関係性づくりと新陳代謝を目指して

住民ボランティアを中心としたフレイル予防活動を持続可能なものとするためには、住民ボランティア間の関係性づくりと新陳代謝が重要です。例えば、住民ボランティア同士が集う会を開催するなどの工夫が大切です。つまり、ボランティアスタッフが他の自治体はどのような独自性をもった活動を行っているのかなど、互いの経験を共有できる場を設けることがとても重要です。ボランティア間の横のつながりを強めることで、地域全体でのフレイル予防への機運醸成にもつながりますし、活動のさらなる発展や応用につながります。特に住民ボランティアの新陳代謝は多くの自治体での共有の課題です。住民ボランティアメンバーや参加者が固定化してしまうと、対象を限定しないポピュレーション・アプローチとしては機能しなくなってきました。モデル地域が安定してきた場合に、次なる住民ボランティアの養成やリーダー、コーディネーターの養成を検討しましょう。フレイル予防活動の参加者自身が候補となることも多くあります。他の部署との連携の中で、男性リーダー候補者の探索や声掛けなども効果的である可能性が高いです。フレイル予防活動の場合、住民ボランティアとしての活動がそもそもフレイル予防・健康増進に寄与することを伝えるだけでも「私もやってみたい」と思っただけのことが多いです。そのためにも、例えば、フレイル予防活動の中で参加者に対するアンケートでボランティア参加の希望を伺っておくなどの仕掛けも重要です。この場合では、後々連絡がとれるように参加者の個人情報をあらかじめ得ることができるシステムにしておくことも重要です。

活動の継続性に強い活動

自主グループ化

自主グループ化の目的は、既存の介護予防事業に継続性をもたせることです。自主グループ化では、介護予防事業の効果を維持するための継続性を高める仕組みを多く行っています。

集いの場

集いの場は普段はフレイル予防・健康増進の場ではなく、より多くの方が気軽に参加しています。結果として、集いの場でのフレイル予防活動の継続性は高いことが予想されます。

ボランティアの新陳代謝に強い活動

フレイルチェック

フレイルチェックは既定の養成プログラムがあり、既に多くの自治体での養成実績があります。フレイルチェックの実施回数にもよりますが、年度ごとに新たなサポーターを養成している地域が多く、活発な新陳代謝が行われています。

■地域全体への広報の重要性

本マニュアルで紹介したフレイル予防プログラムの参加者は多くの場合、一般の地域住民です。そのため、地域ぐるみでフレイルに対する理解を高めておくことが重要になってきます。また、地域でフレイル予防活動を実行している経過を地域の人々に情報提供することを同時に進めておくことが重要です。持続可能なフレイル予防活動とするためには、より多くの方のフレイルへの興味や関心をもっていただくことや、フレイルに関心はなくても地域全体で気がついたらフレイル予防活動に参加せざるを得ないような環境づくりが重要です。そのためにも、コアメンバーは地域全体にフレイル予防の輪を広げるように、コミュニティエンパワメントが生ずるように住民や組織、地域全体を支援していくことが求められます。

地域への広報に強い活動

みんなフレ

みんなフレでは、地域全体を対象としたアクションリサーチです。導入地域への広報は強いことが予想されます。

フレイルチェック

フレイルチェックは導入自治体向けのニュースレターやSNSなどを活用し、広報に力を入れています。テレビや全国新聞での紹介も多くされており、フレイル予防への広報には特に力を入れています。

集いの場

集いの場の活動では広報を重要視しており、「サロンde（で）すとれっち」という事業名で、年に2回の頻度で新聞折り込みチラシを配布しています。

フレイル予防活動を評価する、 成果を「見える化」する

フレイル予防活動において事業評価が何より重要になってきます。行政主体の活動の場合、地域支援事業や総合事業などの公的資金による運営が基本になってくるため、事業評価をいかに行うのか、どんなデータが必要であるのかをあらかじめコアメンバーで検討しておくことが最も重要です。この事業評価が持続可能なフレイル予防活動には最も重要な視点であることを強く述べておきます。コアメンバーは特にこの点を理解しておくことが重要です。事業評価は単に量的データに基づく参加者数やリピート参加率のみにとらわれず、参加者やボランティアスタッフへのナラティブな調査なども含まれます。すなわち、**活動の評価をより多面的・包括的に行うことが重要ですが、情報量が膨大となり、収集がつかなくなるように、あらかじめ必要な情報とその情報源を整理しておくことが必要です。**例えば、①活動の参加者数がどれだけ伸びて、参加者の特性がどれだけ変化したのか？と考えるには参加者の名簿や基本属性を評価しておく必要がありますし、②フレイルの地域全体での認知度や有病率にどれだけ変化があったのか？を追うためには悉皆調査などの地域ぐるみの調査が必要です。また、③活動参加によってフレイルがどれだけ改善したのか？を検討するためには参加前後のフレイルのデータが不可欠です。さらに、④介護予防効果や費用負担などを検討するためには、公的データとの紐付けなどが重要になってきます。事業評価をいかに行うかは、計画的な検討が不可欠です。

事業評価を行うことで、フレイル予防活動の有効性やコストパフォーマンス、弱点も把握でき、試行錯誤を繰り返すことで、よりよいフレイル予防活動につなげることができます。また、結果の有効性が明らかになれば、次なる地域への波及効果や、公的な財源を獲得できる可能性が高まります。特に、予防がテーマである活動では「コストパフォーマンス」を検討することが忘れられやすいです。さらに、**事業評価により活動の有効性を「見える化」することで、ボランティアも自身の努力の成果を把握できるようにすることが大切です。**どれだけ努力をしても、目の前の参加者や地域のフレイル予防に役立っているとは思えない場合に、情熱のあるボランティアほど無力感を感じてしまいます。

フレイルの特徴の1つが可逆性であり、フレイル予防活動を行うことで可逆的な改善を示すことも十分にあります。活動の成果が何らかの形で、フレイル予防や一部改善につながったことが見えるような工夫が、ボランティアのモチベーションを維持する1つの手段となります。

フレイル予防活動の評価に強い活動

フレイルチェック、みんフレ、自主グループ化、集いの場

活動の評価はすべての活動が強みをもっています。それほど、フレイル予防活動の評価が重要であるということです。フレイルチェックは多面的なフレイルをチェックするプログラムですので、フレイルチェックのデータ自体が事業評価につながります。また、自治体の公的データとの紐付けなども積極的に行っています。みんフレでは、コホート研究の参加者を対象としているため、参加前データが豊富であり、また中間評価や事後評価を地域への波及効果までを考慮して行っています。自主グループ化や集いの場も介護予防事業の強化として介護認定抑制効果などの公的データを活用することで活動評価を取り組みやすい活動です。

おわりに

老いは避けられないといわれながら、いつまでも自立して元気に居続けるために、改めてどのように気をつけなければならないのだろう。私たちのライフステージの中で、「健常⇒虚弱⇒要介護⇒寝たきり⇒死」という個々の段階を一連の流れとして受け止め、国民1人ひとりが身体を鍛えるというだけではなく、生活全体を視野に入れた考えが大切である。この虚弱という言葉に対して、国民に少しでも前向きに予防意識を高めてもらうために『フレイル (Frailty)』という概念が作られ、既に全国に幅広く啓発されていることは周知の事実である。国の推し進める「介護予防 (事業)」の中にも、さらには「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向けた有識者会議」の中でも、このフレイル予防からフレイル対策の狙いは徐々に国家プロジェクトの1つになってきている。

本マニュアルの「はじめに」に記載されているように、全国各地域での介護予防事業の汎用性や継続性、そして前後比較による効果検証など、まだまだ課題は山積している。介護予防に対する大きな2つのアプローチ (ハイリスク・アプローチとポピュレーション・アプローチ) の中で、本マニュアルで取り上げている先進事例は、どちらかといえばポピュレーション・アプローチになるだろう。ハイリスク・アプローチは専門職が中心となって、複数の課題に配慮しながら、多職種連携で機能低下防止から機能向上を目指していく。一方で、今回、強く焦点を当てているポピュレーション・アプローチにおいては、より早期から住民への気づきから自分事化を狙う必要性もあり、各専門職種だけで実現できるものではない。前述したフレイルを予防するためにも、まさに「まちづくり」の中で展開していく必要がある。各自治体行政の中での庁内連携、各職能団体の深い関わり、そして何よりも住民自体をエンパワメントしながらの住民活力をいかに引き出すのが非常に重要であろう。さらには、住民に伝え気づかせていくための健康長寿に資する情報や活動が、いかに最新の科学的根拠 (エビデンス) に基づいて実施されているかどうか、この課題も非常に大きい。

今回の長寿医療研究開発費により、特にポピュレーション・アプローチにお

いて着実に結果を積み上げている事例を4つ紹介した。これらもまだ成長・進化していくべき取り組みではあるが、最新知見のもとに構築されたものである。これらのノウハウやメッセージを踏まえつつ、国民への新たな予防施策アプローチの一助にさせていただき、各自治体における介護予防事業の継続や発展に役立ってくださればと願ってやまない。


東京大学高齢社会総合研究機構 教授
飯島 勝矢

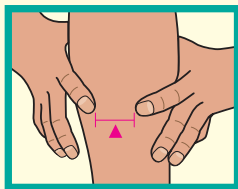
フレイルチェック(簡易チェック)

～素早く、手軽に、簡単に、あなたの元気を調べてみましょう～

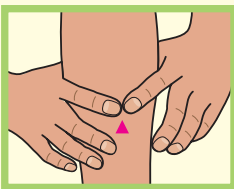
指輪っかテスト

指輪っかでふくらはぎを囲んだときにどうなりますか。

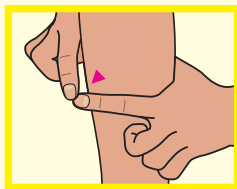
当てはまる  に同じ色のシールを貼ってください。



囲めない



ちょうど囲める



隙間ができる



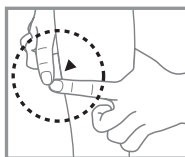
79ページのアンケートに答えてみてください。

皆様がどれほどお元気がわかります。また、健康を維持していく上で重要な食事・お口や運動、社会性・こころの元気さも調べてみましょう。意外に十分でない部分が見つかるかもしれませんよ。

回答したら80～81ページを読んで参考にしてみてくださいね！

※ 78～79ページの質問に答えてからお読みください

指輪っかテスト



隙間ができる

問 指輪っかでふくらはぎを囲んだときにどうなりますか

解説 隙間ができる場合、筋肉量が少なくなっている状態（サルコペニア）の可能性があります。囲めない、またはちょうど囲める場合、筋肉量が十分である可能性が高いです。

筋肉量の維持は、自立した生活を続けていくのにとっても重要です。ご自身の今の健康状態・生活習慣を見直しましょう。

イレブン・チェック

栄
養

問1

ほぼ同じ年齢の同性と比較して健康に気をつけた食事を心掛けていますか

解説

「いいえ」の場合、食事のバランスを意識していますか？ 色々な種類の食べ物を、バランスよく食べることが重要です。少し意識してみましょう。

問2

野菜料理と主菜（お肉またはお魚）を両方とも毎日2回以上は食べていますか

解説

お肉やお魚に含まれるタンパク質は、筋肉量を維持するのに重要です。また、お野菜はそれを助けるなど健康により効果をもたらします。意識して毎日積極的に取るようにしましょう。ただし、腎臓が悪いと指摘を受けたことがある方は、かかりつけの医師にご相談ください。

問3

「さきいか」、「たくあん」くらいの硬さの食品を普通に噛みきれますか

解説

「いいえ」の場合、噛む力やお口の筋肉が弱まっている可能性があります。

口

腔

問4

お茶や汁物でむせることがありますか

解説

「はい」の場合、飲み込む力が低下している可能性があります。いわゆる誤嚥（ごえん）につながりやすいです。

※ 無断転載厳禁

運 動	問5	1回30分以上の汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか
	解説	この回数や頻度が推奨されている運動量です。「いいえ」の場合、もう少し運動を心掛けたほうがよいかもしれません。是非とも日課にして、継続は力なりで頑張りましょう。
	問6	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか
	解説	「いいえ」の場合、少しでも活動量を増やすことが重要です。日常的に歩いたり動くことを、もう少し意識してみましょう。
	問7	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いと思いますか
	解説	歩く速さは、気づかぬうちに遅くなっていきます。歩く速さは健康のバロメーターの1つです。足腰の力を見直してみましょう。
社 会 性 ・ こ ころ	問8	昨年と比べて外出の回数が減っていますか
	解説	外出の回数は社会参加の程度を表します。「はい」の場合、自分に合った社会参加の形をみつけてもう少し外に出てみましょう。
	問9	1日に1回以上は、誰かと一緒に食事をしますか
	解説	誰かと一緒に食事しながらお喋りすることは幸福感につながります。「いいえ」の場合、意識して増やしてみましょう！
	問10	自分が活気に溢れていると思いますか
	解説	「いいえ」の場合、もしかしたら少しところが疲れているかもしれません。
	問11	何よりもまず、もの忘れが気になりますか
	解説	「はい」の場合、もしかしたら少しところが疲れているかもしれません。

フレイルチェック（簡易チェック）

地域におけるフレイル予防活動 実践！マニュアル

2019年7月15日 第1版第1刷発行

2019年8月5日 第1版第2刷発行

編 集 長寿医療研究開発費：フレイル高齢者のレジストリ研究および地域高齢者におけるフレイル予防プログラムの開発・検証(2) 地域におけるフレイル予防研究

発 行 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター

制 作 株式会社ライフ・サイエンス

〒101-0054 東京都千代田区神田錦町3-11-1 NMF竹橋ビル

TEL：03-6811-0877 FAX：03-6811-0878

©禁無断転載

印刷所 共立印刷(株)

- ©国立長寿医療研究センター
- <JCOPY>(社) 出版者著作権管理機構 委託出版物>

本書の無断複写は著作権法上での例外を除き禁じられています。複写される場合は、そのつど事前に(社) 出版者著作権管理機構(電話03-5244-5088, FAX03-5244-5089, e-mail: info@jcopy.or.jp)の許諾を得てください。