

令和元年 5 月22日

第 1 回高齢者の保健事業と介護予防の
一体的な実施の推進に向けた
プログラム検討のための実務者検討班

参考資料3

高齢者の保健事業と介護予防の 一体的実施に関する有識者会議 構成員提出資料

薬剤師による取組事例

新潟市薬剤師会における「平成29年度重複投薬者訪問相談事業」
（新潟県後期高齢者医療広域連合委託事業）について

公益社団法人 日本薬剤師会
常務理事 有澤賢二

➤ 目的

新潟市薬剤師会では、新潟県後期高齢者医療広域連合の委託を受け、平成29年度重複投薬者訪問相談事業を実施した。

同事業は、後期高齢者の居宅を薬剤師が訪問し、薬剤の管理や飲み方の提案等を行うことで適正な服薬を促し、日常生活の改善及び健康の保持増進を図るとともに医療費の適正化を図ることを目的とした。

➤ 実施内容

（対象者）

3か月連続して同一月に受診医療機関が2か所以上であり、重複投薬等服薬に関する確認や相談、調整が必要な状況が疑われる後期高齢者。

（抽出条件）

訪問対象者の抽出は、平成29年1月～3月診療分の医科・調剤レセプトについて条件を設定して行った。

（実施内容）

訪問した薬剤師は、健康・生活状況のチェックを行った後に、服薬に関する支援・相談、健康相談等を行い、必要に応じて服薬支援グッズやお薬手帳を配布、お薬手帳へ相談内容を記したシールを貼付し、かかりつけ薬局へ提示するよう依頼した。

また、かかりつけ薬局は、お薬手帳から相談内容を把握、必要に応じて対応を行い、その内容を新潟市薬剤師会へはがきにより報告を行った。

➤ 結果

延べ16名の薬剤師が45件の訪問を行い、そのうち15件で重複投薬が発生していた。

実際に行った指導等は、

- 重複投薬の状況の説明17件
- 保険薬局・薬剤師役割の説明18件
- 薬効・副作用の情報提供27件
- 薬剤管理の助言24件
- 非薬物療法の助言5件
- OTC・健康食品の助言9件
- 介護サービスの助言10件
- その他5件

などであった（複数回答）。

また、45件中25件でかかりつけ薬局からフィードバックがあった。

➤ まとめ

日常的に患者に接するかかりつけ薬剤師・薬局の継続的な支援が必要だと思われるが、先述の通り半数程度のかかりつけ薬局からリアクションが有り、継続的な支援のきっかけとすることが出来たのではないかと考えられる。

医師への重複投薬解消の処方提案まで支援できなかったものの、訪問対象者への一歩介入した服薬支援、残薬調節につながったと考えられる。

フレイル予防を通じた健康長寿のまちづくり

～市民主体のフレイルチェック活動により、 集いの場を“気づきの場”へ～



東京大学 高齢社会総合研究機構（ジェロントロジー：老年学）

飯島 勝矢

フレイル予防を通じた健康長寿のまちづくり

1

大規模高齢者長期縦断追跡コホート研究
【柏スタディ】



【悉皆調査】地域診断 5万人データベース

【エビデンス】
三位一体の重要性
(食/口腔・運動・社会参加)

【アクションリサーチ】
エビデンスを地域へ
フィードバック
産官学民を巻き込む

フレイル
チェック
ツール開発



市民主体(フレイルサポーター)による栄養・運動・
社会参加を軸とする包括的フレイルチェック

2

【集いの場を“気づきの場”へ】

自治体との協働による
フレイルサポーター養成



養成研修後、地域の集いの場へ
皆でワイワイと、フレイル兆候に気づく



3

～フレイルチェック事業の全国展開へ～

栄養・運動・社会参加の包括的【フレイル予防活動】
全国の自治体で導入：キックオフ



フレイルチェックデータと
他のデータベースを統合

フレイルトレーナー/サポーター
養成システムの確立

実施自治体における
健康長寿のまちづくりへの参画

全国規模のビッグ
データベース構築・分析

トレー
ナー
サポーター
地域住民

4

全国のフレイルチェックによる【データベース】
・ 地域診断、各自治体の予防施策への反映

集いの場における【フレイルチェック】 －集いの場を「気づきの場」へ－

集いの場でのフレイルチェック 【2つの狙い】

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）
⇒生きがいを持った担い手側に



フレイルサポーター（地域の元気シニア） フレイルトレーナー（地域の現役専門職） 養成システム

【フレイルトレーナーと市民フレイル予防サポーターの合同養成研修】



【市民主導のフレイルチェック】－集いの場を「気づきの場」に－



フレイル予防を通じた快活なまちづくりのモデル構築 ～全国展開へ～

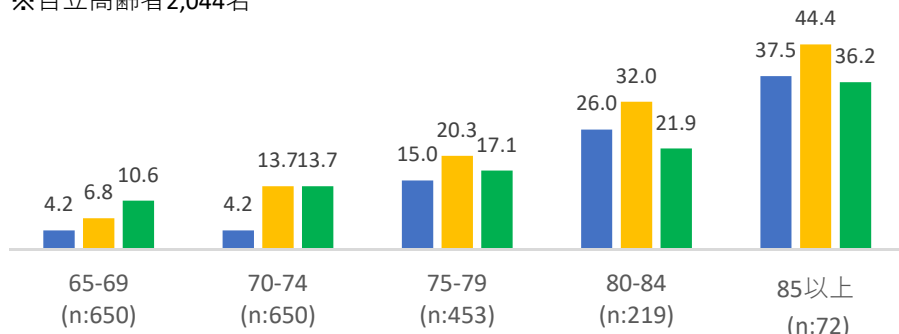
【フレイルチェック】 – 特徴とこだわり –

- ① エビデンスから構築したチェック：サルコペニアのリスク、要介護のリスク
- ② 健康長寿 / フレイル予防のための **3つの柱（栄養・運動・社会参加）**
- ③ フレイル**サポーター**（地域の元気シニア）・フレイル**トレーナー**（現役専門職）
の養成システムで構築（研修は2日間）
- ④ 赤青シールを**参加市民が自分で貼る**：**自分の立ち位置を見える化**
- ⑤ 楽しく**ワイワイ笑い**ながら、かつ、**きっちりと測定**してあげる
- ⑥ フレイルサポーターが「**ツボどころ・目からウロコ**」の情報を参加市民と一緒に共有、
さらに自治体内の既存活動にもつなげる
- ⑦ 必ず「**継続**」というルールに乗り、**半年単位の定期的**チェック
- ⑧ 悪いデータ（赤シールが多い）方に対して**トライアージ**も
- ⑨ フレイルサポーター自身の**達成感**、 次回にむけて**進化と成長**
- ⑩ チェックの間の半年間に市民をどのように意識変容・行動変容できるのか、**各自**
自治体で工夫を凝らす **【腕くらべ】**

【フレイルを見過ごせない2つの理由】

- ① 自立高齢者の約10%が該当、約50%が予備軍
- ② 多面的なフレイルがそれぞれ独立して要介護新規認定のリスクを高める

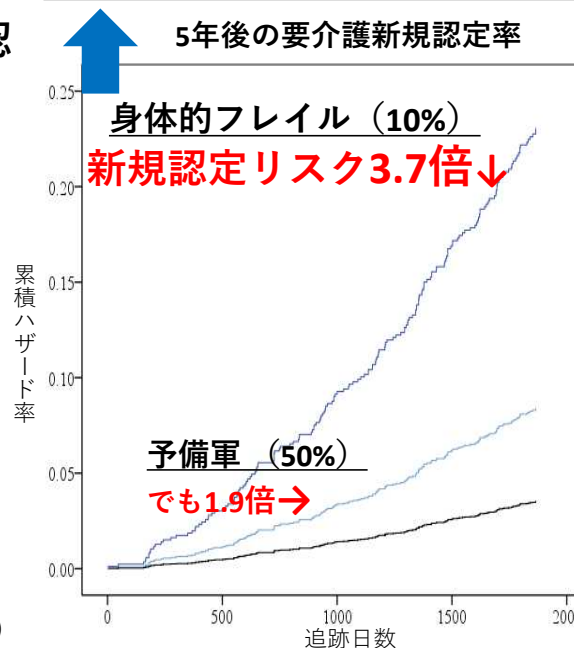
フレイルの有病率 (%) (青：身体的、黄：オーラル、緑：社会的)
※自立高齢者2,044名



→フレイルは高齢なほど、有病率が高まっていく

Tanaka T, Iijima K, et al. submitting data(2018); J Gerontol Med Sci (2017)

身体的フレイルは要介護新規認定リスクが**3.7倍**高い
軽度認知機能低下が併存するとさらに**1.5倍**高まる



3つ以上当てはまると身体的フレイル
1つでも当てはまると予備軍

- 体重減少
- 筋力低下 (握力で評価)
- 身体能力の低下 (歩行速度)
- 活動量の低下
- 易疲労感

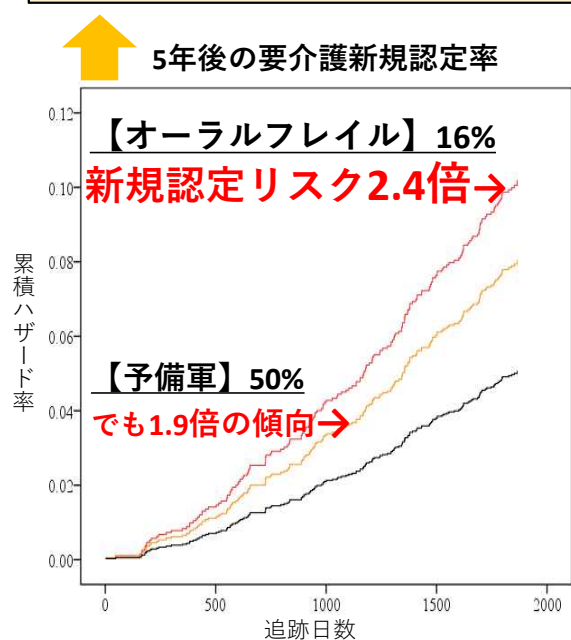
※1つ1つが介護リスクを高める傾向
※身体的フレイルや予備軍に軽度認知機能低下 (MMSE<25) が併存したコグニティブフレイルでは、更にリスクが1.5倍高まる

主な調査方法

- 千葉県柏市在住自立高齢者2,019名 (72.9±5.5歳、51%が女性) にて検討
- 年齢や疾患等の影響を調整済み

Tanaka T, Iijima K, et al. submitting data(2018)

オーラルフレイルは要介護新規認定リスクが**2.4倍**高い
※主観的指標・客観的指標を含めての検証



3つ以上当てはまるとオーラルフレイル
1つでも当てはまると予備軍

- 自身の歯の数が20本未満 (客観)
- 咀嚼能力の低下 (客観)
- 滑舌の低下 (客観)
- 舌運動の力の低下 (客観)
- 噛めない食べ物の増加 (主観)
- お茶や汁物でむせる (主観)

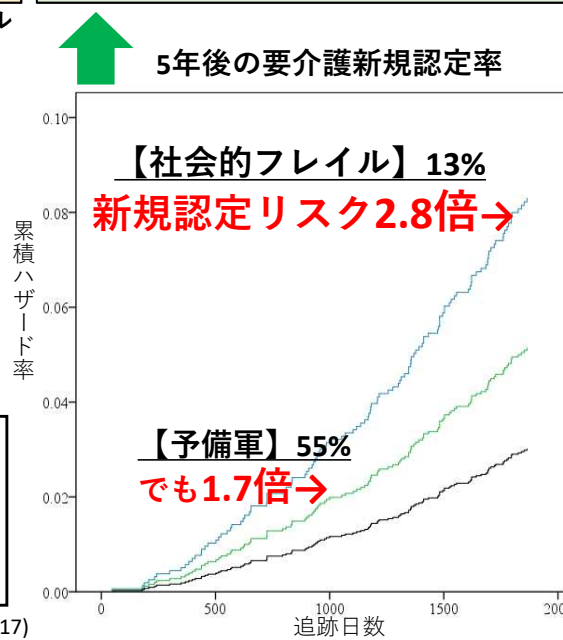
※1つ1つが介護リスクを高める傾向

主な調査方法

- 千葉県柏市在住自立高齢者2,011名 (73.0±5.5歳、51%が女性) にて検討
- 歯科医師・歯科衛生士による定量評価
- 年齢や身体的フレイル、疾患等の影響を調整済み

Tanaka T, Iijima K, et al. J Gerontol Med Sci (2017)

社会的フレイルは要介護新規認定リスクが**2.8倍**高い
※身体的フレイルを除外しての解析結果



3つ以上当てはまると社会的フレイル
1つでも当てはまると予備軍

- 月に1度も友人と食事をしない
- 週に1度も町の外に外出しない
- 半年前と比べて外出頻度が減った
- 困った時に助けを求める親族がいない
- 独居/同居でも3食とも孤食
- 年間の収入が少ない (経済的困窮)

※1つ1つが介護リスクを高める傾向

主な調査方法

- 千葉県柏市在住自立高齢者1,797名 (72.5±5.2歳、49%が女性) にて検討
- 調査開始時に認知機能低下や身体的フレイルであった200名を除外
- 年齢や疾患等の影響を調整済み

Tanaka T, Iijima K, et al. submitting data(2018)

【市民主体(フレイルサポーター)によるフレイルチェック、そのポイント】

①住民主体で楽しくチェック可能

②チェックが科学的根拠に基づいている



- ・自治体との協働によるフレイルサポーター養成
- ・システムは既に標準化、全国で600名を超えるサポーターが活躍中
- ・最大の特徴は、男性も多く参加している（全国平均3割を占める）



- ・会場は和気あいあい。参加者もサポーターも笑顔に溢れる現場。
- ・すでに5000名近くの参加者がフレイルチェックに参加！
- ・有効回答者の86%が「また参加したい」と回答
- ・フレイルサポーターの94%が「やりがいを感じる」と回答

- ・終了後はサポーターがハンドブック（右上）を用いてフレイル予防の重要性やワンポイントアドバイス等を説明。
- ・サポーターと参加者が一緒になった復習グループワークも実施。
- ・赤が多かった要注意な参加者には、介護予防事業や医療機関、オーラルフレイル改善プログラムの推奨も。潜在的なリスク保持者にも対応

チェック項目の科学的根拠（指輪っかテスト）

簡易チェック「指輪っかテスト」で
赤信号（隙間ができる）は要注意

- ・「サルコペニア新規発症リスク」
- ・「要介護認定リスク」
- ・「死亡リスク」が高まる

※「ちょうど囲める」場合もサルコペニア発症リスクが有意に高くなる。
※簡易チェックは場所を選ばず実施可能。地域での気づきに有効。



サルコペニア新規発症リスクは・・・

1.0倍 2.1倍 3.4倍

要介護新規認定リスクは・・・

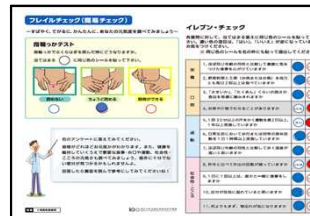
1.0倍 1.1倍 2.0倍

死亡リスクは・・・

1.0倍 0.8倍 3.2倍

フレイルチェック青信号数と要支援・要介護認定

簡易チェックシート（計12信号数）
（指輪っかテストとイレブンチェック）

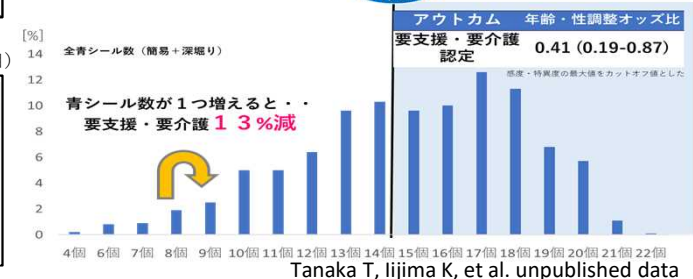


深掘りチェックシート（計10信号数）
（口腔3項目、身体4項目、社会性3項目）



フレイルチェックの合計青信号数が多いほど、
要支援・要介護認定者が少なくなる
→ **赤信号を減らし、青信号を増やすことが重要**

- ・千葉県柏市の876名（76.1±5.2歳、女性48%）を調査した結果。
- ・合計青信号数が増えるほど、要支援・要介護認定者が減少
- ・22個中、15個以上青信号数がつければ60%減



【市民主体(フレイルサポーター)によるフレイルチェックの影響・効果】

- ① 参加者の多くはフレイル予防に目覚め、青信号数が増加
- ② サポーター自身の意識や行動変容にも良い影響。健康観の向上も



フレイルチェック参加者の変化事例

神奈川県A市在住73歳女性(145cm)

	1回目	2回目	3回目
参加日程	2016年7月5日	2017年2月7日	2017年11月10日
合計青信号数	13	17	19
滑舌/ta/, 回/秒	7.0	7.2	7.2
滑舌/ka/, 回/秒	6.4	6.4	6.6
口腔関連QoL, 点	57	59	58
握力, kg	18.7	19.7	22.1
下腿周囲長, cm	35.4	34.6	35.0
四肢骨格筋量, kg/m ²	6.88	6.83	6.90
人とのつながり, 点	15	19	20
外出頻度	-	2~3日に1回は外出	毎日1回以上外出

- 野菜と肉/魚を毎日2回以上食べるように
- 60分以上の身体活動をするように
- 歩く速さがほぼ同年齢と同性と比べて速いと思うように
- 口腔関連QoLが基準値を上回った・人とのつながりが向上
- 半年前と比べて、よく噛み、運動するようになり、社会参加するようになった、フレイルに気を付けるようになった

- 握力が基準値を上回った!
- 滑舌(ka)も向上
- 口腔関連QoLが基準値を上回った
- もの忘れが気にならなくなった
- 外出頻度が毎日1回以上になった

フレイルチェック参加後の変化：全国のフレイルチェックデータより

- 半年後、参加者の72%が「フレイルにならないように気をつけるようになった」と回答
- 青が多かった参加者は青信号数を維持。少なかった人は増加の傾向

初回の青シール数(多、中、少)で層別して、増加数を見てみると...



対象：北陸、関東、近畿、九州のリピーターの内、満60歳以上の者(685名、75.4±6.2歳、77%が女性)

期間：第1回目(2015年4月17日~2017年10月12日) / 第2回目(2015年8月24日~2018年3月22日)

備考：欠損値は多重代入法にて補完。エラーバーは2標準誤差。口腔機能や社会性、運動習慣に有意な向上。

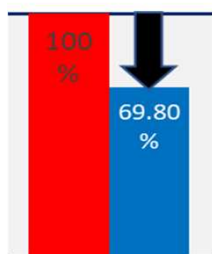
Tanaka T, Iijima K et al. Geriatric medicine (2018)

フレイルチェック参加で改善した項目と要介護認定リスクとの関係

- フレイルチェック参加者は平均+1.0個の青信号が向上
- 特に、「口腔機能」、「社会性」、「運動習慣」、「もの忘れ」の青信号が有意に向上
- 各改善項目(一部抜粋)と5年後の要介護新規認定リスクを千葉県柏市在住高齢者2000名で検証

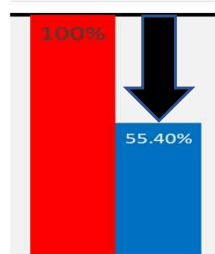
口腔：滑舌(タ音)が改善

5年後の要介護新規認定リスクが-30%減
※年齢、性別や疾患で調整(P<.050)



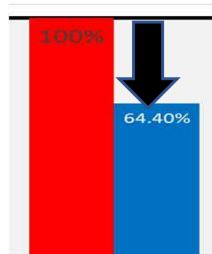
社会性：外出頻度が改善

要介護新規認定リスクが-45%減
※年齢、性別や疾患で調整(P<.050)



もの忘れが青信号に

要介護新規認定リスクが-36%減
※年齢、性別や疾患で調整(P<.050)



Tanaka T, Iijima K, et al. unpublished data

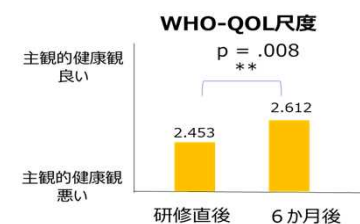
フレイルサポーターの変容(人的地域資源の拡充)

地域に貢献したいという 気持ちがより強く

- できるだけ多くの地域住民にフレイルチェックに参加してもらったり、フレイルについて知ってもらうことで高齢者の健康の向上に寄与したい
- フレイルチェックを通して地域活動に興味を持ち参加するようになった
- 住民の慣れ親しんだ様々な場所で地域活動を行い、活動を広げたい
- 住民の健康について考え、自信をもって具体的に行動するようになった



サポーターの主観的健康観が向上



対応のあるt検定 (n=208)
Fujisaki M, Iijima K, et al. unpublished data

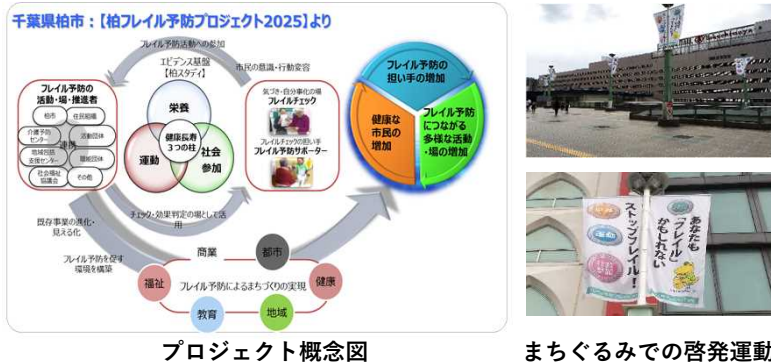
- 現時点で男性が3割を占める
- 特に男性サポーターの活動継続に寄与
- フレイルチェックだけでなく様々な地域活動に波及

【フレイルチェックを基軸とした健康長寿なまちづくり、専門的な受け皿の開発】

フレイルチェックを基軸とした健康長寿なまちづくり：ポピュレーションアプローチ

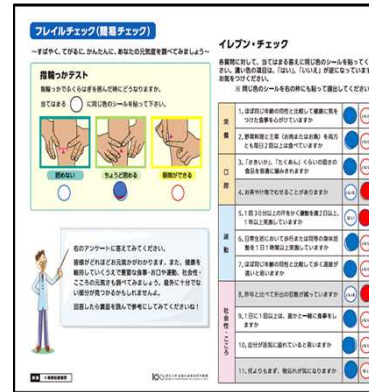
庁内連携を組み、マルチステークホルダーでフレイル予防を大きなムーブメントに

- 千葉県柏市等ではまち全体でフレイル予防の機運の醸成を目指し、フレイル予防プロジェクトを展開
- 多職種多部門の連携によるフレイル啓発、フレイルチェックやその後の対応などのモデル化を進めている



簡易チェック（指輪っかテストやイレブンチェック）を活用したフレイルの普及啓発も

- 簡易チェックを様々な場所で活用
- フレイルチェックへの勧奨やフレイル予防への気づき・自分事化に有効



【オーラルフレイル簡易スクリーニング法】を開発

- 歯科医療専門職のいない現場にて活用
- 4点以上でオーラルフレイルリスクが特に向上。歯科や改善プログラムにつなげる。

質問項目	はい	いいえ
半年前と比べて、かたいものが食べにくくなった	2	
お茶や汁物でむせることがある	2	
義歯を使用している	2	
口の乾きが気になる	1	
半年前と比べて、外出の頻度が少なくなった	1	
さきいか・たくあんくらいの硬さの食べ物が噛める		1
1日に2回以上は歯を磨く		1
1年に1回以上は歯科医院を受診している		1

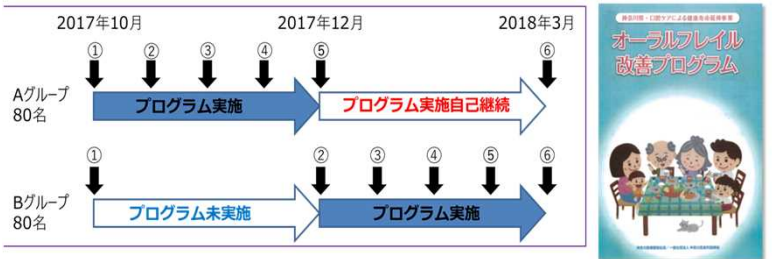
田中友規, 飯島勝矢. 第60回日本老年医学会学術集会

歯科による専門的な受け皿の開発と有効性の検証：【オーラルフレイル改善プログラム】

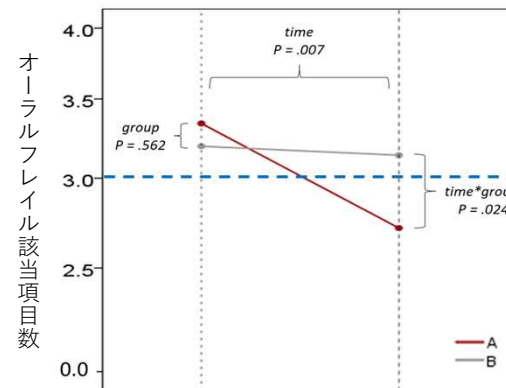
- 歯科は特に専門的な対応が必要。フレイルチェックや歯科医院等で見つかったハイリスク者向けの改善プログラムを開発

神奈川県歯科医師会調査 2017年実施
地域在住高齢者 160名
無作為化比較対照試験（介入期間 3カ月）

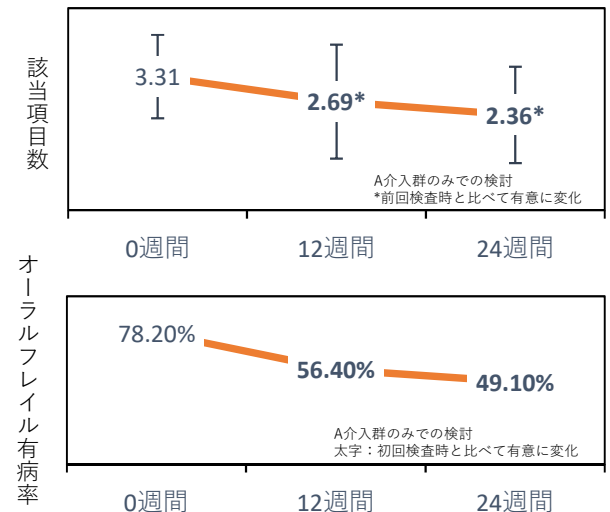
平成28年度に実施した歯科医院受診中の3300名の患者のうち、オーラルフレイルに該当した804名のうち、介入協力歯科医療機関20施設に受診中の患者160名を、無作為に歯科医療機関を2グループに割り付け、クロスオーバー試験を実施中（**実装を想定**）



- 介入群は、非介入群と比較して「**オーラルフレイル該当項目数**」が**有意に減少**！



- 介入終了のさらに12週間後も、介入効果を維持
- オーラルフレイル該当項目数がさらに減少
- オーラルフレイル（3項目以上）が**29%減**
- 更なる有意な改善傾向も確認



神奈川県オーラルフレイルプロジェクトチーム Unpublished data

ライフサポート

高齢者の心身機能低下する「フレイル」の兆候を見逃さないようにする取り組みが自治体に広がっている。介護が必要になる手前の段階で適切に指導し、高齢者が健康な生活を維持できるようにするのが目的だ。高齢者にも効果が始まっている。

「体が動かなくなってきたのは年のせい」と諦めていたが、毎日軽い運動をしたら調子がよくなった」と語るのは長野県佐久市の青木尚(しゅん)さん(81)だ。同市は75歳と80歳の高齢者に全戸訪問して調査票に健康状態を答えてもらっている。その結果、筋肉量の減少や筋力、身体機能、歩行速度の低下などフレイルの兆しがあると保健師や理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士が4カ月間訪問指導する。青木さんは筋力の低下と滑りがよくない口腔(くわく)機能の衰えが目立つとの結果を受けた。理学療法士の指導を受け、イスに座り片足ずつ上げ下げする数分間の運動を毎日続けただけで、関節痛は改善した。フレイルは、2014年に日本老年医学会が命名した国際的な

「フレイル」見逃さない



自分でできるフレイルチェック

指で輪をつくり、ふくらはぎの一番太い部分を囲んだとき、隙間があると転倒などの危険が高くなる(7月24日、厚木市の老人福祉センター)

フレイルの兆候は自分でも調べられる。誰でもできるのが開手の親指と人差し指で輪を作り、ふくらはぎの最も太い部分を囲む「指輪」テスト。隙間が空くとフレイルの一つ、サルコペニア(加齢による筋肉量の減少)の疑いがある。さらに、指輪を使い、深掘りしたフレイルのチェックができる仕組みを東京大学高齢社会総合研究機構の飯島英夫教授らが開発した。

「フレイルに陥った高齢者を早く見つけ、適切に支援すれば、要介護に進むのを防げる」

食事・運動 自治体が指導 要介護への進行防ぐ



保健師と理学療法士が高齢者宅を訪問。運動などの指導を行う(長野県佐久市)

(鈴木隆雄・国立長寿医療研究センター1理事長特任補佐) 衰えの兆候が起れたときに栄養を改善する指導や認知機能改善する運動、社会的な孤立を解消する働きかけをすれば、健康に過ごす時間が延ばせるという。厚生労働省もフレイルに注目し、「高齢者の特性を踏まえた保健事業」をモデル事業として2年間実施。その成果を踏まえてガイドラインを作成し、18年4月から全国の自治体のフレイル対策を支援し始めた。

「70歳代を高齢者と言わない都市」宣言をした神奈川県大和市は、先行事例だ。フレイルの兆候の一つ、低栄養の高齢者への働きかけに特色がある。介護予防アンケートなどで65歳以上を対象に低栄養かつ半年間体重が1kg以上体重が減少した人を調べ、栄養士が個別訪問で状況を把握。誤った知識で食事を減らした人や経済的な理由で栄養が不足する人などに「個別に対策を指導している(大和市)」。

精神・心理的な要因の改善に焦点を当てるのは愛知県大府市。国立長寿医療研究センターと協力し認知症の予防対策を進める。75歳以上を対象に、認知症の前段階とされる軽度認知障害(MCI)を見つけた「フラチナ長寿健康」を実施する。

生活習慣病の予防策として特定健康診査(メタボ健診)は定着したが、これでは60代から出始める老年期特有のフレイルの兆候はつかめない。食事やカロリー摂取についての考え方は世代ごとに異なり、変えていく必要がある。フレイルの知識がある「うちから知っておく必要はある」と東京大学高齢社会総合研究機構の飯島英夫教授。

対策は始まったばかりだが、関心があれば自治体の介護予防や健康増進窓口に関心合せてみよう。(相川裕子)

市民サポーターとチェック

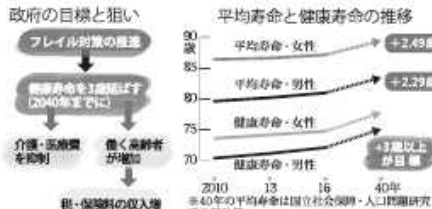
構の飯島英夫教授らが開発した。12年から千葉県柏市で行ったフレイル予防研究の成果を生かしたもので、研修を受けた市民サポーターがチェックに協力する。市民サポーターは10、30人の高齢者を集め、市民サポーターがほぼマンツーマンで寄り添うため、サクル活動のような雰囲気になる。東大が高齢者約5万人を調査したところ、一人で黙々と運動する人は、運動をしながら西郷や地域ボランティア活動に参加する人と比較し、フレイルの危険が約4倍高いことが明らかになった。飯島教授は「運動上は人々一人一人が」がフレイル予防になる」と説明する。

この仕組みは神戸市や金沢市、山梨県南吹市などが採用予定で、18年度末に40超える見通しだ。

2018年8月1日
日本経済新聞

読み解きワード

フレイル



期間：フレイルの兆候を把握する「イレブン・チェック」

① 1日3回以上年齢の性別と比べて健康に気づけた食事を取っていますか？ はい いいえ

② 野菜料理と主食(肉または魚)を両方とも毎日2回以上食べていますか？ はい いいえ

③ 食料①②で回答(右)が1以上あれば、食習慣への意識が足りている可能性

④ 「ささいなことでくらくら」などの食生活の不安を感じていますか？ はい いいえ

⑤ お茶や飲料を飲むことがありますか？ はい いいえ

⑥ 1日30分以上の歩行を1週間以上、1年以上実施していますか？ はい いいえ

⑦ 日常生活において歩行または移動の身体活動を1日1時間以上実施していますか？ はい いいえ

⑧ 1日3回以上年齢の性別と比べて歩く速度が速いと思いますか？ はい いいえ

⑨ 昨年と比べて外出の回数が増えていますか？ はい いいえ

⑩ 1日1回以上は、誰かと一緒に食事をしますか？ はい いいえ

⑪ 自分が元気な状態に思っていますか？ はい いいえ

⑫ 何よりも他は別になんかになりますか？ はい いいえ

⑬ 食料③～⑫で回答(左)が5以下であれば、健康が損なわれている可能性、健康に心配なところがあったりする可能性があります

※東大高齢社会総合研究機構作成(一部説明を変更)

「要介護」直前 国も対策

年を取ると、体を動かす機会が減少し、筋力が弱まっていく。こうなると衰えた体は、元々健康な状態を維持するためのフレイルの兆候を招く。要介護になる前に、元々健康な状態を維持するためのフレイルの兆候を招く。

「3要素」不足でリスク

栄養、運動、社会参加

フレイルは、40歳以上で、日常生活の自立が難しくなる。栄養、運動、社会参加の3要素が不足すると、フレイルのリスクが高まる。フレイルの兆候は、栄養不足、運動不足、社会参加の減少などによって引き起こされる。フレイルの兆候は、栄養不足、運動不足、社会参加の減少などによって引き起こされる。

千葉・柏予防の取り組み

千葉県市川市は、フレイルの兆候を把握するための「イレブン・チェック」を実施している。市川市は、フレイルの兆候を把握するための「イレブン・チェック」を実施している。市川市は、フレイルの兆候を把握するための「イレブン・チェック」を実施している。

自覚促すチェック講座

千葉市は、フレイルの兆候を把握するための「イレブン・チェック」を実施している。千葉市は、フレイルの兆候を把握するための「イレブン・チェック」を実施している。千葉市は、フレイルの兆候を把握するための「イレブン・チェック」を実施している。

社会保障費の削減に

フレイル対策は、高齢者の健康を維持し、介護費用を削減するための重要な取り組みである。フレイル対策は、高齢者の健康を維持し、介護費用を削減するための重要な取り組みである。フレイル対策は、高齢者の健康を維持し、介護費用を削減するための重要な取り組みである。

政府の思惑

フレイル対策は、高齢者の健康を維持し、介護費用を削減するための重要な取り組みである。フレイル対策は、高齢者の健康を維持し、介護費用を削減するための重要な取り組みである。フレイル対策は、高齢者の健康を維持し、介護費用を削減するための重要な取り組みである。

坂戸市における介護予防・日常生活支援総合事業等の状況

1 坂戸市の概要

坂戸市は、埼玉県のほぼ中央に位置し、昭和 29 年 7 月に、坂戸町、三芳野村、勝呂村、入西村、大家村の 5 町村が合併して新生坂戸町となり、この後、人口は安定的に推移し、農業中心の町として発展してきた。昭和 40 年代の後半には、都心から 45 キロメートル圏という利便性から、大規模な住宅団地などの相次ぐ開発で人口増加は著しくなり、昭和 50 年から昭和 55 年までの人口の伸びは、市の中で全国一となり、昭和 51 年 9 月 1 日に埼玉県で 39 番目、全国で 644 番目の市として坂戸市が誕生した。市制施行時 55,000 人であった人口は都市化とともに増加し、平成 18 年 10 月に 10 万人都市となる。

人 口	101,161 人
世帯数	45,688 世帯
高齢者人口	28,946 人
高齢化率	28.6% (平成 30 年 9 月 1 日現在)

2 介護保険料等

第 7 期介護保険（1 人当たりの介護保険料）

介護保険事業計画	保険料基準額（年額）	参考：左記の月額
第 5 期計画	51,000 円	4,250 円
第 6 期計画	55,200 円	4,600 円
第 7 期計画	55,200 円	4,600 円

3 高齢者人口の推計

第 7 期計画の最終年度である平成 32 年の本市の人口は 101,285 人と見込まれ、そのうち 65 歳以上は 29,712 人、高齢化率は 29.3% となる。団塊の世代が全て 75 歳以上となる平成 37 年（2025 年）の本市の 65 歳以上人口は 30,013 人で、高齢化率は 29.9% になるものと予測される。年代別に見ると、65～74 歳の前期高齢者は平成 28 年以降減少を続けるのに対し、75 歳以上の後期高齢者は増加を続け、平成 32 年には前期高齢者 15,365 人、後期高齢者 14,347 人となり、平成 37 年（2025 年）には前期高齢者 11,718 人、後期高齢者 18,295 人となるものと予測される。

4 要支援・要介護高齢者数の推移

介護保険制度の創設以来、本市の要支援・要介護認定者数は増加傾向にある。平成 25 年から平成 29 年にかけて、本市の要支援・要介護認定者数は 3,098 人から 3,665 人へと増加（約 1.18 倍）した。高齢者全体に占める要支援・要介護認定者の割合（認定率）については、平成 25 年から平成 29 年にかけて増減しながらも横ばいとなっており、このことは本市における介護予防の取組に一定の効果が見られるものと考えられる。

今後は、後期高齢者の増加とともに、要支援・要介護認定者数の増加が見込まれ、第 7 期計画の最終年である平成 32 年の要支援・要介護認定者数は 4,319 人となり、認定率は 14.5% になると予測されている。なお、平成 37 年（2025 年）の要支援・要介護認定者数は 5,654 人となり、認定率は 18.8% となると予測されている。

5 本市における介護予防・日常生活支援総合事業の状況

介護予防・日常生活支援総合事業の内容	開始年度	特記事項
従来相当サービス	平成 28 年 4 月 1 日	
サービス A	〃	
サービス B	平成 29 年 4 月 1 日	ウエルシア薬局（株）及び城西国際大石田教授との連携
サービス C（通所のみ）	〃	
サービス D	検討中	

6 総合事業サービスB制度開発における産官学連携の経緯

(1) ウエルシア薬局との連携 <平成 27 年 6 月>

ウエルシア薬局（株）が展開するドラッグストア店舗において、坂戸市厚川地内に新規オープンしたウエルシア鶴舞厚川店のフリースペース（以下「ウエルカフェ」と記す。）を利用した高齢者等の活用について、ウエルシア側から提案をもらう。市としては、高齢者の居場所づくりを積極的に推進している中、地域に根ざした経営理念を持つ当該事業者との連携を進める方針となる。

具体的事業としては、認知症対策事業として進める「おれんじカフェ」（本市はひらがな表記）の開催会場を皮切りに連携をスタートさせた。

(2) 総合事業サービスBの利用団体の活動場所として検討開始 <平成 28 年 10 月>

ウエルカフェの利用をさらに発展させ、総合事業サービスBの利用につなげるため、本市が同時期に進めていた、総合事業サービスB補助金交付要綱の策定にあたり、ウエルシア薬局（株）の社員の紹介により、城西国際大学石田路子教授（当時）が要綱作成の作業メンバー（以下「チーム」と記す。）へ参画することになる。本チームでは、石田教授、ウエルシア薬局社員、坂戸市社会福祉協議会、本市高齢者福祉課職員が一堂に会し、社会福祉協議会が抱える、高齢者ふれあいサロン等の団体情報、他市町村の設置状況、石田教授からのシステム運用等にかかる技術的助言、ウエルシア薬局店舗の社内利用規約との整合性等を確認した。

(3) 総合事業サービスB要綱制定における検討 <平成 28 年 12 月>

チームの検討を重ねた結果、サービスBに係る補助要綱について、通所型サービスに関しては、サービスBを提供する利用スペースに賃貸借契約がある補助単価と、賃貸借がない補助単価の2通りを設定した。

参考：総合事業サービスB補助要綱 別表の抜粋

区 分		総合事業 対 象 者	居宅要支援被保険者	
			要支援 1	要支援 2
訪問型サービス B	1 回当たりの金額	500 円	500 円	500 円
	利用限度回数	5 回	5 回	10 回
通所型サービス B （会場の賃貸借契約がない場合）	1 回当たりの金額	1,000 円	1,000 円	1,000 円
	利用限度回数(月)	5 回	5 回	10 回
通所型サービス B （会場の賃貸借契約がある場合）	1 回当たりの金額	1,800 円	1,800 円	1,800 円
	利用限度回数(月)	5 回	5 回	10 回

今回、石田教授、ウエルシア薬局との検討の中から出たアイデアを基にして設定した単価であり、仮に住民主体で通所型サービスBを展開する場合、市内にあるウエルシア薬局以外の事業者等のフリースペースが活用できる場合も想定し、賃貸借がある場合と賃貸借がない場合では、実施会場の確保のために必要経費に差が出るものと見込んだ。この要綱に基づくサービスBは、現在1か所実施している。

(4) ウエルカフェの利用検討から派生した事業

ウエルカフェスペースの活用は、おれんじカフェの開催を皮切りに、介護予防体操自主グループの活動場所を継続的に実施している。さらに、本市、農業振興部門とも連携した地元野菜販売のトラック市を開催している。このような事業連携が発展し、平成 30 年 5 月には本市とウエルシア薬局とは、包括連携協定を締結するに至った。また、本市が直接的に開発したサービスではないが、ウエルシア薬局では特別養護老人ホームと連携して、特養入所者のお買い物ツアーの拠点となる店舗としても地域貢献を果たしており、ウエルシア鶴舞厚川店に隣接する鶴舞団地では、団地自治会と連携したお買い物お届け支援サービス等が実施されている。

なお、ウエルカフェを会場とした総合事業通所型サービスBとしての高齢者向けサービスの提供については、受け皿となるサービスの提供団体が確保できず、現状のところサービスの提供にはつながっていない。本市では、ウエルカフェを利用したサービスBの提供につなげるため、総合事業サービスBの補助金交付要綱等について、平成 3 0 年度中の見直しを進めている。

(5) おれんじカフェの利用状況

・4店舗で実施、延べ235人の利用

※地域包括支援センターが主催する、「おれんじカフェ」で、平成30年4月～8月末日のデータ。

(写真：ウエルシア薬局で開催中のおれんじカフェ)

(6) 介護予防体操「お達者体操」自主グループの活動場所としての活用の状況

・2店舗で毎週1回実施、1回当たり55人程度の参加者数

(写真：ウエルシア薬局で開催中のお達者体操)



7 総合事業における課題

(1) 総合事業の理解の普及

総合事業の理解については、様々な場面で周知を図り、制度の理解と利用促進を図っている。しかし、利用者は自身の身体の不調を覚え、はじめて介護サービス利用の意識が芽生えてから、介護保険制度への理解が始まる傾向にある。そのため、行政からの周知に加え、生活支援体制整備事業を通じた協議体等により、住民間の学習会など、身近な学習の機会を活用する必要がある。周知の手法としては、ウエルシア等の小売店事業者等の店頭キャンペーンなどを活用した市職員や地域包括支援センターからの定期的な情報発信が必要である。

(2) 住民主体サービスの参画促進

住民主体サービスの体制を充実させるために、既に地域で活動している高齢者等のサロンに、総合事業サービスBへの参入を提案し、理解を求めているが、団体に属さない他者へのサービス提供について、団体から抵抗があるとの意見を聞くことがままある。この要因としては、活動する団体の派生要因に見られ、総合事業で目指している、地域で気楽に利用できる安価なサービスの提供を目的とする団体は少なく、自分たちの居場所のために地域で集まりを作る団体が本市の場合には多く、会員同士の交流の場にはなっているものの、サービスの提供にいたるまでの展開につなげていくまでには、まだいくつかの段階を経る必要がある。サービス提供を主目的とする、新たな団体設立支援も同時に試みているところではあるが、今後は地道な行政、協議体等からのアプローチとともに、新たな人材開発や方法論の創出等が必要と思われる。

(3) コーディネーターの限界

生活支援体制整備事業を通じて、住民、行政、事業者等のコーディネートを行う生活支援コーディネーターが設置された。このコーディネーターは、生活支援体制における、各種サービス等の開発コーディネート機能は持っているものの、介護保険制度をはじめ、いわゆる社会保障関連事業のすべてに必ずしも精通する者ではなく、介護予防、医療介護連携、認知症対策事業、地域ケア会議事業等の高齢者を取り巻く事業全般の総合的な理解とコーディネート力が不十分な状況がみられる。高齢者を取り巻く環境整備の第一義的責任は行政にあると考えているが、現状のひっ迫した行政事務の中では、地域に出て、多くの住民に理解を得る時間を割けない状況があり、これを補うための方法を模索する必要がある。

8 産官学連携による相乗効果

ウエルシア薬局からの提案により開始した店舗スペース利用事業は、スペース活用に留まることなく、石田教授の助言を受けられたことから、総合事業の加速的な制度の設計につなげることができた。さらに、高齢者福祉課とウエルシア薬局との連携は、全庁的な包括協定の礎になったものであり、高齢者を取り巻く環境に、副次的な効果をもたらすことができた。

本市は、生活支援体制整備事業における地域連携の目指すべき姿を、ウエルシア薬局との連携事業にその一部を見いだせたと考えており、特に高齢者にとって必要度が高くなる薬について、薬剤師との連携は、地域で安心して暮らせる社会資源の一つになっている。今後、高齢者を取り巻く他業種との連携も整備を進めていく必要があることから、日常生活を支える、民間事業者等との連携、さらには、本市の課題を客観的に分析していただける大学・研究機関等との連携も継続していきたい。

(埼玉県 坂戸市役所 福祉部 高齢者福祉課担当参事 井田二男)

高齢者の保健事業と介護予防の 一体的実施について

公益社団法人 日本歯科医師会
常務理事 小玉 剛

(参考) 口から食べる楽しみの支援の流れ・効果

社保審一介護給付費分科会
第113回 (H26.11.6) 資料 3

○ 利用者の食事の際に、多職種で食事場を観察することで、咀嚼能力等の口腔機能や嚥下機能、食事環境、食事姿勢等を適切に評価することができ、さらに多職種間での意見交換を通じて、必要な視点を包括的に踏まえることができる。これにより、口から食べるための日々の適切な支援の充実につながり、必要な栄養の摂取、体重の増加、誤嚥性肺炎の予防等が期待できる。

経口維持支援の流れの一例



多職種ミールラウンド、食事観察

- ・食事の環境(机や椅子の高さ等)
- ・食べる姿勢、ペース、一口量
- ・食物の認知機能
- ・食具の種類・使い方、介助法等
- ・食事摂取の状況
- ・食の嗜好



口腔機能評価、頸部聴診等

- ・咀嚼能力
- ・嚥下機能
- ・歯・義歯の状況
- ・口腔保持力
- ・食塊の形成・移動能力
- ・唾液分泌能



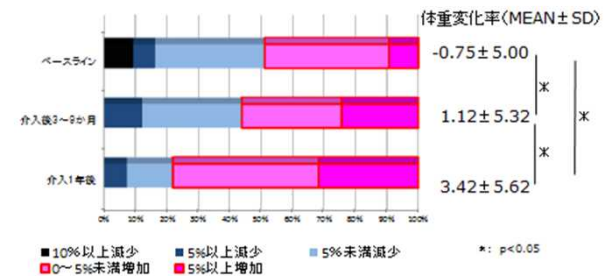
経口維持支援のための多職種カンファレンス

食べる様子を動画で確認しながら、全身状態、栄養状態、咀嚼能力や嚥下機能に応じた、経口維持計画を検討

経口維持支援の効果

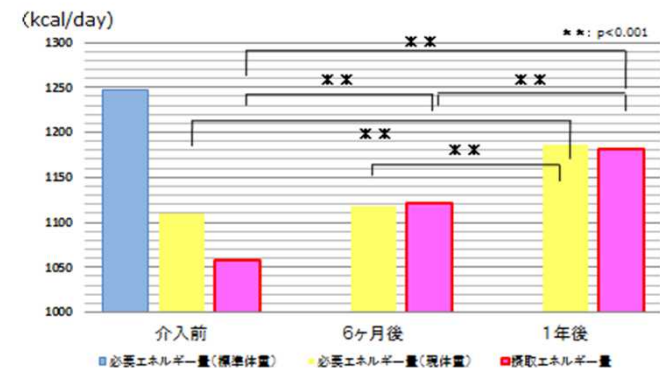
- ◆対象:介護老人福祉施設入所者50名
- ◆介入:ミールラウンド(摂食時の口腔機能や姿勢等の観察評価、頸部聴診にて摂食機能評価)及び摂食カンファレンス(口腔機能や摂食・嚥下機能評価、栄養アセスメントの情報をもとに、各フロア担当者及び看護職員等と検討)を月一回、一年間実施
- ◆結果:肺炎発症者数及び入退院日数の減少、平均摂取エネルギー量の適正化(増加)、体重の増加

【体重変化率(6ヶ月)の変化】



6ヶ月前と比較して体重が増えた人の割合が増加

【必要エネルギー量に対する摂取エネルギー量の変化】



入所者平均摂取エネルギー量が増加

【オーラルフレイルに関するエビデンス】

オーラルフレイル群*では身体的フレイル発症リスクが2.41倍に増加し、要介護認定も2.35倍高くなる。

* (オーラルフレイル群)

- ① 歯数 ②咀嚼能力 ③舌圧 ④滑舌 ⑤硬いものが食べにくい(半年前)
⑥ お茶等でむせる の6項目のうち3項目を超える

オーラルフレイル

新規発症

ハザード比* 95% CI P-value

身体的フレイル **2.41** (1.27 - 4.55) <.001

サルコペニア **2.13** (1.05 - 4.58) .032

要介護認定 **2.35** (1.18 - 4.67) .015

総死亡リスク **2.09** (1.00-4.35) .048

* 調査開始時の年齢、性別、BMI、慢性疾患、抑うつ傾向、認知機能、居住形態、年収や喫煙習慣などの影響を考慮した値。要介護認定、総死亡リスクでは調査開始時のフレイルも考慮した値。

総死亡に対する累積生存曲線

