

令和4年8月18日

松本市議会
議長 芝山 稔 様

厚生委員長 若林 真一

厚生委員会行政視察報告書

厚生委員会において行政視察を実施しましたので、その概要について下記のとおり報告いたします。

記

1 期日及び場所

(1) 期日

- ア 兵庫県芦屋市 令和4年7月27日（水）午後2時30分～午後4時
- イ 兵庫県 令和4年7月28日（木）午前10時～午前11時30分
- ウ 神戸労災病院 令和4年7月28日（木）午後1時30分～午後3時

(2) 場所

松本市役所議員協議会室（オンラインによる行政視察）

2 参加者

- (1) 厚生委員会 厚生委員7人、書記1人 合計8人
- (2) 理事者 健康福祉部福祉政策課職員2人、健康づくり課職員1人

3 視察先及び調査項目

- (1) 兵庫県芦屋市（福祉部地域福祉課）
包括的支援体制について
- (2) 兵庫県（保健医療部健康増進課）
フレイル予防の取組みについて
- (3) （独）労働者健康安全機構 神戸労災病院
フレイル外来の取組みについて

4 概要等

(1) 兵庫県芦屋市（包括的支援体制について）

ア 説明者等

芦屋市 福祉部長 中山 様
福祉部地域共生推進担当課長 吉川 様
福祉部地域福祉課長 山川 様

イ 概要

(ア) 包括的支援体制の基盤整備の経過

芦屋市では平成12年度の介護保険制度開始以降、高齢者虐待事例を通じて、多問題・複合支援ニーズを抱えた世帯への支援体制強化（法的支援と制度の狭間支援）が課題とされていた。

この課題に対応すべく、平成22年度に保健福祉センター内に総合相談窓口（ワンストップ支援、制度の狭間支援の強化）、権利擁護支援センター（法的支援の強化）を設置し、翌年度には庁内連携強化のため、市役所内福祉部地域福祉課にトータルサポート担当（保健師だけで構成）を設置した。

保健福祉センターに保健・福祉に関する機関を集約して総合相談窓口（社会福祉協議会に委託）を中心とした関係機関の連携体制を構築するとともに、市役所内の連携についてはトータルサポート担当（現在は地域福祉課地域福祉係保健師）が担ってきた。

(イ) トータルサポート機能（庁内連携）

現在、トータルサポート機能を担っているのは、地域福祉課地域福祉担当の保健師7人（専任2人、兼務5人）で、庁内連携や制度の狭間支援のイニシアティブをとり（総合相談窓口と庁内との調整はトータルサポート担当の保健師が担っている。）、保健師の専門性を活かした組織的支援を行っている。組織的支援の仕組みとして、庁内連携のためのシートを作成・周知している。

包括的支援体制においては、地域では社会福祉協議会（総合相談窓口）が、庁内では地域福祉課（トータルサポート担当）がそれぞれイニシアティブをとりながら、連携を進めている（地域福祉課が社会福祉協議会を所管しているため、連携がとりやすい体制となっている。）。

トータルサポート担当設置の効果としては、保健師の専門性を活かした「生活者」目線での包括的な支援の展開と、権利擁護の考え方の浸透があげられる。

(ウ) 地域における包括的支援体制の整備

芦屋市では、小学校区を基本とした小地域福祉ブロック会議から、中学校区を基本とした福祉ネットワーク会議、市域全体の地域ケアシステム検討委員会・市付属機関の地域福祉推進協議会へと地域課題を吸い上げ、市全体で共有して、取り組みが進めば政策展開まで行う「地域発信型ネットワーク」を構築してきた。

小地域福祉ブロック会議では、認知症高齢者による万引き事案をきっかけに地域内資源を持ち寄って認知症サポーター養成講座に取り組んだ事例などがある。

また、地域ケアシステム検討委員会では、コロナ禍による住民交流・見守り機会の減少という中で、どこに相談すれば良いか分からないという地域の声をきっかけに、地域での見守りのポイントと相談窓口を記載した「気づきのポイントチェックシート」を作成し、民生児童委員等に配布した。

なお、構築から10年以上が経過し、地域の中での話合いが次の活動に進みにくい、地域住民と専門職が出会えたとしても次の一歩が出にくい等の課題があり、今後は地域の実情に応じた組織の見直し・再編に着手する予定である。

(エ) 多様な主体との連携による参加支援と地域づくり支援

芦屋市では、平成29年度から新たな未来志向型の行政改革・多様な主体がつながる創発型の行政改革に取り組み、その中で生活困窮者自立支援制度ができたときに横断的なプロジェクトチームを組織化した仕組みを生かして「全世代交流プロジェクトチーム」を組織化した。プロジェクトチームの取組みとして多様な主体が一堂に会し、「目指すべき未来」の共有やそれを実現するための意見交換を実施し、これが「こえる場！」に発展した。

「こえる場！」では、交流イベントをしながら、多様な主体の間で顔の見える関係を構築し、連携のハードルを下げ、企業・団体がマッチングしやすい環境を整えている。具体的には、生活困窮者の就労支援・食料支援やこどもの居場所づくり等の成果があった。活動を停滞させずに今後も成果をあげられるよう「こえる場！」のブランディングにも取り組んでいる。

(2) 兵庫県（フレイル予防の取組みについて）

ア 説明者等

兵庫県 保健医療部健康増進課長 稲岡 様

保健医療部健康増進課保健・栄養指導班長 諸岡 様

イ 概要

(ア) 施策の背景と経過

兵庫県健康づくり推進条例(平成23年制定)に基づく健康づくり実施計画(都道府県の健康増進計画として位置づけ、基本的な数値目標を設定)第1次計画(平成25年度～平成29年度)では、メタボ防止が大きな目標だった。

しかし、平成22年国民生活基礎調査によると、介護が必要となる原因として生活習慣病(3割)よりもフレイルに起因するもの(5割)が多く、特に兵庫県は40歳以上の大腿骨骨折者の割合が男女とも全国で上位を占めているなど、平成28年、平成29年ごろから、フレイルの問題が取り上げられるようになった。

そのため、第2次健康づくり実施計画(平成30年度～令和4年度)では、高齢者の低栄養の抑制等フレイル予防の考えを盛り込むとともに、平成30年度に保健医療部の重要施策としてフレイル予防を位置づけた。

具体的な施策推進としては、平成30年度にフレイル予防・改善プログラムを開発し、令和元年度から市町、関係団体等に普及を図っている。令和2年からはポピュレーションアプローチに取り組むとともに、令和3年度にはハイリスクアプローチの検討も開始し、フレイル予防に包括的に取り組んでいる。

兵庫県としては、フレイル予防・改善プログラムの開発など様々な施策により、市町、関係団体等が地域でフレイル対策を円滑に実施できるよう取組みを進めている。

(イ) 兵庫県版フレイル予防・改善プログラム(平成30年度策定・令和2年度改定)

フレイル予防・改善プログラムの策定に当たって、平成30年6月に県内全41市町に地域支援事業実態調査を実施。通いの場は身体機能向上を中心に行われ、口腔機能向上及び低栄養防止の取組みが不十分であること、市町には専門職派遣、啓発媒体、研修等の要望があることが判明した。

調査結果をもとに、市町が地域の特性や専門職確保の状況等に応じて活用できるよう①はじめて編（配食事業者による会食と健康教育）、②ちょっと編（フレイル予防DVDを活用した短時間学習）、③しっかり編（専門職によるアセスメントと会食・健康教育）、④個別相談編（通いの場と連動した専門職による個別相談）の4つのフレイル予防教室実践モデル例を用意するとともに、関係団体の役割の整理、協力配食事業者一覧の作成、普及啓発媒体作成など実際に市町がフレイル予防教室を実施しやすいようサポートツールも準備して、総合的・包括的なプログラムとした。

(ウ) 庁内外連開始（令和元年度）

平成30年度に策定したフレイル予防・改善プログラムを令和2年度から本格的に始まる高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の中で活用できるよう、令和元年度から庁内関係課（健康増進課、国保医療課、高齢政策課）で週1回の勉強会を開催するとともに、後期高齢者広域連合及び国保連を加えて情報交換の機会を設けた。

この中で、庁内3課、後期高齢者広域連合及び国保連の5者が協力することを確認し、現在まで、5者による情報交換、連携が継続している。兵庫県のフレイル予防の取組みにおいて重要な点である。

(エ) ポピュレーションアプローチ（令和2年度）

令和2年度からの高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に合わせ、県内市町における効果的なフレイル対策が進むよう、フレイル対策の評価指標を組み込んだフレイル予防・改善プログラムをモデル実施した。実施結果からは、摂取食品多様性及び口腔機能と、運動機能（筋力）及び精神心理（心の健康や認知機能）との相関が確認できた。

令和2年度はこれに加え、オーラルフレイル検診体制を整備し、市町に対して活用促進を図るとともに、国保被保険者等に対する専門職によるフレイルチェックやシンポジウムなどを通じて、フレイル予防・改善方法の普及啓発を行い、ポピュレーションアプローチによるフレイル対策の強化を図った。

(オ) ハイリスクアプローチ（令和3年度～）

コロナ禍においても気軽にフレイルチェックができるフレイルチェックアプリの開発、会食ができない中で地域のスーパー（コープ神戸）と連携した食環境整備の取組みなど、コロナ禍におけるフレイル予防の周知啓発に取り組むとともに、フレイルハイリスク者に対するアプローチも開始した。

具体的には、筋力向上プログラムのモデル実施、オンラインで栄養・食生活相談を行う栄養ケア・ステーションの整備、オーラルフレイル検診をかかりつけ歯科で受けられる体制を構築した。

令和4年度はこれに加えて、市町、社協、フードバンク等と連携し、生活困窮世帯（者）への健康・栄養支援に係る実態把握と支援体制整備に取り組んでいる。

(カ) フレイル予防に当たっては、栄養、運動及び社会参加の3つがキーワード

(3) 神戸労災病院（フレイル外来の取組みについて）

ア 説明者等

神戸労災病院 副院長 井上 様
栄養管理室長 久永 様
医事課外来係長 辛嶋 様

イ 概要

(ア) フレイルとは

フレイルとは、「高齢期に生理的予備能が低下することでストレスに対する脆弱性が亢進し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの転帰に陥りやすい状態で、筋力の低下により動作の俊敏性が失われて転倒しやすくなるような身体的問題のみならず、認知機能障害やうつなど精神・心理的問題、独居や経済的困窮などの社会的問題を含む概念である」（一般財団法人日本老年医学会「フレイルに関する日本老年医学会からのステートメント」平成26年5月）。

具体的な評価基準では①体重減少（6カ月で2～3キロ以上の減少）、②筋力低下（握力 男性26キロ未満、女性18キロ未満）、③疲労感（わけもなく疲れたような感じがする。）、④歩行速度（通常歩行速度 1m/秒未満）、⑤身体活動（軽い運動・体操がない、定期的な運動・スポーツがない。）のうち3つ以上でフレイルとみなす（米老年医学会）。

フレイルは、①身体的フレイル（サルコペニア、ロコモティブシンドローム）、②精神・心理的フレイル（うつ、認知症）、③社会的フレイル（孤独、ひきこもり）の3つの観点から考える必要がある。コロナ禍では社会的なフレイル進行が懸念される。

(イ) フレイル外来・フレイル未来ステーション

現在のフレイルの状況を的確に把握し、要介護状態・寝たきりを予防する手立てを一緒に考え実行するために、令和2年2月にフレイル外来を開設し、令和3年9月には、フレイル診療の取組みを外来だけでなくフレイル入院に拡充し、超高齢化社会を迎える中でのフレイル症例に対応する仕組みとして、フレイル未来ステーションを開設した。

フレイル未来ステーションでは、医師、看護師、栄養士、理学療法士、社会福祉士、医事課など多職種からなるチームが多角的に多様な背景を有する症例に対応している。

(ウ) フレイル外来初診の流れ

最初に、問診、聴打診及び血圧測定の診察を行う。問診では生活状況を聞くが、人生で一番輝いていたときの話（職業や趣味）を必ず聞くようにしている。

次に、採血等内科の一般的な検査を行い、その後に栄養指導を行っている。栄養指導では、フレイル予防にとって口腔機能が非常に大切であることから、必要に応じて認定看護師による嚥下機能評価を実施するとともに、近隣歯科への紹介も行っている。

最後に、10m歩行等のパフォーマンステストを内容とする運動機能評価を行い、フレイル総合判定を行う。

フレイル総合判定は、チームメンバーで評価をし、総合評価結果表により1週間後に受信者にフィードバックするとともに、必要に応じて専門外来を紹介する。

なお、3カ月後に電話で栄養指導を行うとともに、6カ月後にフォローのための再受診をお願いしている。

(ウ) フレイル外来の総括

令和2年2月から令和3年12月までの間の受診者のうち27.3%がサルコペニアに該当していた。また、フレイル外来受診により、単なる「老化」として見過ごされがちな、パーキンソン病、脊髄小脳変性症等重大な疾患が発見されることもある。

今後は、フレイル外来受診者の長期フォローの結果分析やフレイル患者に対する地域社会を巻き込んだ支援体制の構築が課題である。加えて、コロナ禍においては、ステイホーム、コロナうつ、ソーシャルディスタンスといったフレイル予防に対するネガティブ要素があり、その中でフレイル予防の3つの鍵である「栄養」、「身体活動」、「社会参加」をいかに維持するかも課題である。

5 所感

(1) 兵庫県芦屋市（包括的支援体制について）

包括的支援体制の構築には根本的な解決として遠回りでも地域づくりからの構築が鍵になるのではないかと実感した。

市役所職員や予算、社協を充実させても限界があり、細かい地区（町会、隣組）から包括支援の構築を始めることが重要である。

社会全体で少子高齢化を解決に導くことが包括ケアの根本の考え方を変えるのではないかと考える。

普段の生活から始まって、近所の繋がりを大切にする絆により包括的ケアの在り方ビジョンが変わってくるのではないかと。

行政ができることは最低賃金の雇用でもいいので職員を増やして地域に出ていくことではないかと思う。

(2) 兵庫県（フレイル予防の取組みについて）

兵庫県と市町連携の密さに驚き、その推進するエネルギーに感服した。

国保連という組織をうまく活用できているモデルケースであり、健康寿命延伸を掲げる本市としても医療という面では参考になる取組みではないかと思う。

保健所だけでフレイル予防に取り組むのではなく、市全体としてフレイル予防をどこに位置づけるのかを具体的に示す必要を感じた。

しっかり専門職を配置して、地域連携を強化しフレイルに取り組むことが健康寿命延伸に繋がるものと考えた。

フレイルを一つの交流、コミュニケーションのツールとしても考えると生き生きとした活動が見込めると思う。

(3) 神戸労災病院（フレイル外来の取組みについて）

フレイルというものについて科学的な見地から話を頂いたことに驚いた。運動や食生活等まさしく松本ヘルス・ラボと合致するのではないかと思う。

経済と健康は密接な関係がありGDPを増やすことも健康に繋がる。

フレイルで病院に行くのもいいが、生活の中でフレイルを取り組みできるような環境にしないといけない。Withコロナ、Afterコロナでのフレイルという考え方も持てるのではないか。

市立病院でフレイル外来が行われることが、松本市の健康が守られる一助になると思う。

6 各委員の報告書 別添のとおり

行政視察報告書

厚生委員会行政視察		令和4年7月27日(水)～28日(木)
視察先	1 兵庫県芦屋市	包括的支援体制について
及び	2 兵庫県	フレイル予防の取組みについて
視察事項	3 神戸労災病院	フレイル外来の取組みについて

○ 兵庫県芦屋市＜包括的支援体制について＞

1 芦屋市の現状

- (1) 人口が約9万5千人、市域面積が18.57 km²で、可住地割合も61%、可住地の人口密度は、8,498.2人/km²と非常に多く、コンパクトで市街地が集中している市である。また北部は高級住宅地としても名高い。
- (2) 高齢化率は29.67%で、松本市28.1%より高く、本市より高齢化が若干進んでいる市でもある。

2 庁内連携強化による包括的支援体制の整備

- (1) 地域において支援が必要な高齢者の課題が明確化し、その後、高齢者の虐待、生活困窮者、未就労の子供の世帯の支援など、市民の複合的な支援ニーズに対応するため、支援体制の強化に力を入れてきている。
- (2) 保健・福祉に関する機関を芦屋市保健福祉センターに集約し、法的な対応も含め、ワンストップでの対応を行える体制としている。特に、総合相談窓口の機能充実と強化を主体に、専門相談窓口、市役所内の各窓口と連携体制をとっている。
- (3) 個別案件への対応は、トータルサポート機能として、保健師が主体に部局横断、制度の狭間の支援を行っている。
- (4) 組織支援としては、庁内連携のシート(①Maybe-Sheet 虐待疑い相談シート、②Feedback-Sheet、③Joint-Sheet 自立相談支援機関紹介シート)を作成し、関係部局への周知、活用を行っている。情報の共有
- (5) 成果は、住民を「生活者」として支援し、対話しながら、生きる力を引き出している。職員のモチベーション・サービス向上が、市民の満足度向上につながり、そして、さらなる職員の質向上の好循環になっている。

3 地域との協働【多様な主体との連携による地域づくり支援】

- (1) 小地域福祉ブロック会議(地域内における福祉課題の発見と共有他)、中学校区福祉ネットワーク会議、地域ケアシステム検討委員会による地域における包括的支援体制の整備が行われている。
- (2) この地域発信型ネットワークシステムは10年間が経過した。今の課題は、次の活動に進みにくい。地域と専門職の連携が薄く、次の1歩に繋がっていない。
- (3) 小地域福祉ブロック会議の構成委員も見直し再編していく予定。

4 企業・団体等との協働「こえる場！」の取組み【多様な主体との連携による地域づくり支援】

- (1) 多様な主体が一堂に会し、「目指すべき未来」の共有や実現のために実施した意見交換の場で、参加者がそれぞれの領域から「こえている」取組みを提案し、具体的な行動に繋げる「こえる場！」を位置付け活動を実施している。

(2) 「こえる場！」は、地域課題の解決を目指した地域づくり、より豊かなくらしを目指したまちづくりを、この機能がプラットフォームとして、①地域の人や資源の把握と見える化、②様々な分野が集い、関係性を深める場の設定、③幅広い関係者間を橋渡しする機能としている。

(3) 成果は、様々な世代、団体とのネットワークづくりができ、芦屋市の地域づくりが出会い、つながり、連携と発展している。また企業や団体が地域づくりへ参加し、企業のアイデアが地域づくりに反映されている。具体的には、企業のアイデアを企業と職員がイベントとして実施している。職員のモチベーションも向上している。

5 視察説明を受けての感想

(1) 芦屋市は、人口 10 万人弱、人口密度が高くコンパクトな都市である。市民の生活や感覚がほぼ一つで、包括的支援体制もまとめやすい都市だと感じた。

(2) 松本市は、市の面積も広く、市街地、農村地帯、山間地帯と 35 地区の生活環境も異なる部分も多く、高齢化率や若者と高齢者の比率も大きく違う地域となっており、芦屋市のような体制がそのまま参考になるかは疑問である。

(3) 本市は、35 地区の地域づくりセンターごとの地域包括ケアシステムづくりを進めているが、コロナ禍の影響もあり各地区の取組みが具体的に見えてこないのが現状。

(4) 芦屋市のような地域福祉の職員体制、特色を生かした地域づくりと連携した包括的支援体制の構築は、本市も35地区を、生活環境が似ているいくつかの地区をまとめてエリアをつくり、エリア内の地域が連携し、エリアでのマネジメントをする中で、包括的支援体制の構築ができればよいと感じた。

(5) 芦屋市の小地域福祉ブロック会議の構成員の民生児童委員とともに活動する福祉推進委員は、民生児童委員をサポートし、地域の見守り、支援に活動しており、本市でも民生児童委員の負担を軽くし、地域の支援体制を強化するうえからも、研究を進め導入を検討すべきだと感じた。

(6) 福祉推進員は、県が委嘱し、民生委員一人に対して二人の委嘱で、個人情報も地域の支援者を支え、見守る必要がある情報は、民生委員と同等の情報が共有されている。民生委員の支えとなっている。

(7) 芦屋市のひとり役活動推進事業は、地区内でのボランティア活動を支援する事業であり、活動に対してポイントを付与する事業は、本市でも導入に向けた研究を進めるべきだと感じた。

(8) 芦屋市の地域との協働の中で、社会福祉協議会の役割が重要で、市民サイドの情報を集め、きめ細やかな支援とサポート活動に重要な役割となっている。本市の社会福祉協議会も地域のサポートや連携に対してもっと積極的に地域に出向き、支援の活動が必要に感じた。松本市社会福祉協議会の体制の見直しが必要な時期に来ているのでは。

○兵庫県＜フレイル予防の取組みについて＞

1 県としてフレイル予防のきっかけ

(1) 兵庫県は、平成 23 年に「健康づくり推進条例」を施行し、「健康づくり推進プラン」「健康づくり推進実施計画」を定め、健康づくりの取り組みを推進してきた。

(2) 平成 28 年に兵庫県食生活・健康づくり実態調査を実施し、65 歳以上男性の18.2%、女性の2

4. 7%が低栄養傾向であること、70歳以上で口腔機能の低下を訴える人が約30%いることがわかった。

(3) このような県民の背景や現状から、引き続き健康づくりを推進するため、「健康づくり推進プラン」を策定した。

(4) この中で、平成30年度に、部の重要施策としてフレイル対策を位置付け、市町や関係団体と連携しフレイル対策に取り組む際の指針として、フレイル予防改善プログラムを開発した。

(5) 令和元年にプログラム普及に向けた市町への説明会、令和2年フレイル対策評価事業として、フレイル対策評価指標、オーラルフレイル健診体制整備事業の実施、フレイルチェック票の導入を進めた。

(6) 現在の新型コロナウイルス感染症は、私たちの暮らしに大きな影響を与えているが、新たな生活様式が定着しつつある。今後は、健康づくりにフレイル予防は柱として、力を入れていくとの方針である。

2 県の取組み

(1) フレイル予防は、県の組織として、歯科衛生士、栄養士が課のスタッフとして配置されている健康増進課が担当することとなった。

(2) フレイル予防・改善プログラムを開発

ア 口腔機能向上と低栄養防止に向けた対策とフレイル対策に取り組む市町を増やすため、市町の地域支援事業を支援している。

イ プログラム活用の促進と普及啓発のために、冊子、ポスター、DVD、かるた等を作成し普及啓発を行っている。

ウ 地域高齢者の通いの場を通じ栄養と口腔の話、個別相談を行い、保健指導、医療介護サービスへの接続から、個別の健康支援に取り組んでいる。

(3) モデル事業として、国保ヘルスアップ支援事業を活用し、「フレイル対策強化推進事業」「フレイルハイリスク者へのアプローチ事業」「オーラルフレイル改善体制整備事業」を実施

(4) スーパーと連携した食環境整備では、スーパーが栄養管理のできる食品を陳列、注目が集まりスーパーの売り上げにも貢献している。

(5) 市町の取組み、県と市町の連携が大切、令和4年度は、県内41市町の内、31市町が実施、財政的な支援は、国保会計の県からの繰入金に、フレイルプログラムを活用する市町は、インセンティブとして繰入金を増額している。令和3年度の実績は、23市町が取組んだ。

(6) 令和4年度は包括的フレイル対策促進事業に取り組んでいる

ア ポストコロナに向け、栄養・運動・社会参加の3本柱に、持続可能で包摂的なフレイル対策を実施

イ 先進的なポイントとして、誰一人取り残さない支援体制の整備、国保連合会のKDB補完システム、フレイルチェックアプリ等の収集データを活用した施策の展開、健康の無関心層へ、ナッジを活用した食環境づくりを進めている。

(7) フレイルリスクのある方への支援方法

ア フレイル相談連絡票を活用し、地域包括支援センターやかかりつけ医師との連携を行い、個別支援方法を実施

イ KDBの指標、フレイルチェックアプリ等から対象者の抽出

(8) その他

ア 2月1日をフレイルの日として、県内に周知している。

イ 全市町の連携が大切、また、専門職同士の連携も必要

ウ フレイル対策は75歳前から対応が必要、チェック票を65歳から75歳に活用し、個人ごとのチェック、市町の特徴、地域の特徴を捉えての対応が大切。

3 視察説明を受けての感想

- (1) 県の取組みとして、条例の制定、健康づくり推進プラン、実行計画から、実態調査の実施、そして、フレイル予防に着眼し、プログラムを開発し、事業へ取組まれているプロセスは、今後、本市の取組みにも参考になる事例だと感じた。
- (2) 特にKDB補完システムの活用、相談連絡票、フレイルチェックアプリ等を活用し、リスクのある人へのアプローチは、県民一人ひとりに向き合う事業の姿勢が伺えられた。
- (3) 冊子やDVD等の作成による周知、プログラムの開発、評価事業、市町村への財政面も含めた支援等は、市町との連携を積極的に進め、全市町の取組みに向けた積極的な事業展開を進めており、担当する課や職員の意気込みを感じた。
- (4) 本市も、市立病院が予防医療として、フレイル予防センターの設置も視野に入れた計画が進められていくが、市内35地区の地域づくりセンター、福祉ひろば、地域包括支援センターと連携して進めている、地域包括ケアシステム等の取組みの中に組み入れて対応することも一つの方法である。
- (5) フレイル予防は、高齢者へのアプローチが必要であり、地域での場の活用、地域の見守り支援、医療、介護職への連携、さらに口腔ケア、栄養指導を含め、地域での積極的な取り組みが、健康寿命の延伸につながると思われる。

○神戸労災病院<フレイル外来の取組みについて>

1 フレイル外来設置の経過

- (1) 日本は長寿の時代になった。人生100歳時代、社会的背景は、一人暮らしの老人が多い。平均寿命と健康寿命、健康上の問題がなく日常生活を過ごすことができる期間を長くする等、これからはフレイル予防が重要。
- (2) 超高齢者医療の特徴は、要介護となった主な原因疾患の約30%が運動器の機能低下に関連しているデータが出ている。
- (3) フレイル外来は、2020年に開設し、外来だけでなく、フレイル入院まで拡充し、2021年9月には「フレイル未来ステーション」(センター)を設立、病院内の多職種によるチームで対応をしている。

2 フレイル外来の取組み

- (1) 初診では、問診の中で、健康状態のほかに、人生で一番輝いていた時の話や職業、趣味等の話を聞いている。
- (2) 次に、検査では一般的な検査のほかに骨の検査を実施、次に栄養指導と筋肉量評価を行う。また、オーラルフレイル調査を行い、近隣の歯科医師への紹介もしている。
- (3) 次に、パフォーマンステスト等による運動機能評価を行う。
- (4) 初診の後、総合評価結果をチームメンバーで評価し、結果を説明、フォローとしては、初診時より3

か月後に電話で栄養指導、6か月後に再受診を促している。また、フレイル入院の対応も行っている。

(5) フレイル入院時は、患者にあった運動をマンツーマンで行う。また、口腔の指導も行う。

(6) フレイル外来の患者の背景は、外出したり、友人はいるが、運動が出来ていない人が4割である。

3 その他

(1) 外来診察は、保険診療で行う。

(2) 看護師は、興味を持った人を配置している。

(3) 診察時間は、0.023%、家族との時間が99.977%、治し支える医療が必要である。

4 今後の対応と取組み

(1) アフターコロナの社会状況は、フレイル対策が求められている。

(2) 老化、加齢による変化と想定されていた場合でも、基礎に重大な疾患を有している場合もある。

(3) 社会的なサポートが必要、フレイル患者をサポートする地域社会を巻き込んだ支援が必要

(4) 地域医療の連携強化、患者教育

5 視察説明を受けての感想

(1) 病院の副院長はじめ、フレイル予防への意識の高さが伺えた。病院内で、フレイル予防をやろうという積極的に中心となる医師がいるか、いないかで、医療機関がフレイル予防に取り組むかの姿勢が変わってくると感じた。

(2) 今後の医療機関は、受け身や、待ちの医療ではなく、患者にならないための予防医療に力を入れるべきと感じた。

(3) それには、行政や地域及び福祉関係団体との連携や、意思疎通が必要であると思う。

(4) その点では、神戸労災病院の積極的なフレイル外来対応は、良い事例であり、地域への情報発信も行っている。また、積極的に行えば、新たな課題も見付き、さらにシカした予防医療が展開できると感じた。

(5) 本市の市立病院が、フレイル外来を設置し、フレイル予防に取り組むことは、地域との連携、医療と介護施設機関等の連携を深め、松本市の健康寿命延伸の中心となって取り組んで行くことを期待したい。

令和4年8月8日

松本市議会議長 芝山稔様

厚生委員 牛丸仁志

行政視察報告書

厚生委員会行政視察

令和4年7月27日(水)～28日(木)

視察先 1 兵庫県芦屋市

包括的支援体制について

及び 2 兵庫県

フレイル予防の取組みについて

視察事項 3 神戸労災病院

フレイル外来の取組みについて

1 兵庫県芦屋市 包括的支援体制について

兵庫県芦屋市というと関西の有名高級住宅街というイメージですが、本市と比較してみると人口は芦屋市約9万5千人に対し、本市約24万人。面積18平方キロメートルに対し本市は978平方キロメートルである。いかに都会のコンパクトな市であるかがわかる。包括支援体制においても人口密度が高いためサービスの効率が良いのではないかと考える。人口的にも面積的にも程よい大きさではないかと私としては思った。

都会でありコロナ禍でもあるので、どこの自治体でもいえる事であるが、今まで以上に日常の交流がなくなり地域のケアに苦勞しているのではないかと推察される。

芦屋市の場合この包括支援体制について、総合相談窓口がワンストップ機能を担っていて総合相談を中心とした連携体制が構築されている。芦屋市社会福祉協議会が大きな役割を担っているのではないかと考える。

本市においては、社会福祉協議会との協働体制の在り方、また時代に合わせた社会福祉協議会の在り方も芦屋市を参考に研究していかなければならないと感じた。

参考となる事では、民生児童委員のお手伝いとして、福祉推進委員が付くというのは負担の軽減、情報の収集等に役立つので本市としても参考にしたい。

社会福祉協議会で実施している、「ひとり一役ワーカー」というポイントが換金できるサービスも面白いアイデアだと思う。

地域の福祉というものは、包括支援体制も含め、まさに地域の人が担っていて、さまざまな人の協力により行われていることをあらためて感じた。

本市としても携わる人材の育成、包括組織の研究、見直しを進めていかなければならないと思う。

2 兵庫県 フレイル予防の取組みについて

県が市町と役割分担をしながらフレイル予防に取り組んでいる。兵庫県内各地で効果的な対策ができるように市町村を支援している。町村においては兵庫県版フレイル予防・改善プログラム（H30策定、R2改定）により市町のフレイル対策に取り組む導入にあたり支援している。またフレイルに取り組む市町を増やす事にも役立っている。

県の取り組みとしては長年の関係がある医師会、歯科医師会などの専門職団体との

パイプを生かし情報の共有や連携が可能であり市町にとっては心強い。

フレイルチェック票や兵庫県版フレイルチェックアプリの導入などで、本来市町がやらなければならない事を支援してくれるのは負担軽減の意味でも大きな事である。

兵庫県の神戸市においては、平成 7 年の阪神・淡路大震災という大きな災害があり震災復興として「神戸医療産業都市構想」を策定して神戸市にポートアイランドという人工島を作り医療産業の蓄積を図って現在に至っている。理化学研究所を始め二十一年で約 380 の先端医療の研究機関、企業、大学等集積している。こういった下地があればこそフレイル対策の推進事業においても先進地となったのではないかと考察される。

本市においては、さらに健康寿命を延ばすためにも、県との連携を図りながら、本市だけの取り組みという事ではなく、周辺市町村も含めて県に働きかけて、フレイル対策をしていかなければならないと感じた。

3 神戸労災病院 フレイル外来の取組みについて

「フレイル外来」という言葉を初めて聞いたが、人生これからは90歳、100歳時代を迎えるそうだが、医療においては、治す医療から治し支える医療にシフトするらしい。

フレイル（虚弱）とは要介護・寝たきりになる前の状態で、適切な介入で健常な状態に戻れる可能性がある状況で一般に健康寿命にカウントされる。

将来の医療費についてフレイル外来やフレイル入院といったものが、超高齢者の医療費の抑制につながるのかどうかという事は、まだデータが出ていないので現在の所わからないが、健康寿命が延びることは確かだと思う。

病院経営においては、PR によっては高齢者の外来増が見込め、空き病床の有効利用ができる。先端医療を伴わないため比較的導入は容易であると考える。この予防的医療が今後どのように推移していくか、見ていく必要がある。

令和4年8月18日

松本市議会議長 芝 山 稔 様

厚生委員 土 屋 眞 一

行政視察報告書

厚生委員会行政視察（オンライン）

令和 4 年 7 月 27 日(水)～28 日（木）

視 察 先 及 び 視 察 事 項	1 兵庫県芦屋市	包括的支援体制について
	2 兵庫県	フレイル予防の取り組みについて
	3 神戸労災病院	フレイル外来の取り組みについて

兵庫県芦屋市

(1) 芦屋市の概要

兵庫県南東部、大阪市と神戸市の間に位置し、六甲山を背に、瀬戸内海に面した風光明媚な地。全市域が景観法による芦屋景観地区に指定されている。北部は高級住宅地として名高く、住みよさランキングの富裕度は全国第 24 位。納税義務者 1 人当たり所得は 652.1 万円（松本市は 330.9 万円）と高額、全国第 5 位である。

(2) 事業の背景・概要・課題等

芦屋市の面積は 18.57 k m²、その 4 ヶ所に地域包括支援センターがおかれている。平成 19 年度から地域福祉計画（5 ヶ年）を策定、今年度は第 4 次地域福祉計画の初年度にあたり、①多様な人・組織が地域福祉に参加できるような仕組みづくりの推進、②重層的支援体制整備事業の実施による多機関協働などの体制づくり、③成年後見制度の利用促進および再犯防止の推進に係る計画の盛り込み、を目的としている。

包括的支援体制は、地域において「支援が必要な高齢者」を取り巻く課題が明確化してきたことを受けて基盤整備が進んだ。具体的には、平成 22 年度、保健福祉センター内に「総合相談窓口」「権利擁護支援センター」を設置、同 26 年度には「生活困窮者自立支援制度にかかる窓口対応・相談支援ガイドライン」を作成するなどの経過を辿っている。「総合相談窓口」は芦屋市社会福祉協議会が運営、相談のワンストップ機能を担っており、平成 27 年度から機能の拡充と強化が図られている。

また、包括的支援体制整備のための庁内連携強化を目的として、3 つの課に合計 7 名の保健師を配置。保健師はその専門性を活かして個別支援・組織支援を行うほか、トータルサポートを担っている。

地域との協働という視点から、多様な団体との連携による参加支援と地域づくり支援を行っている。芦屋市社会福祉協議会を事務局とする地域発信型ネットワーク（小地域福祉ブロック会議・中学校区福祉ネットワーク会議・地域ケアシステム検討委員会）、企業・団体等の参加による「こえる場！」により、地域力の強化が推進されている。

(3) 所感

芦屋市における地域福祉や包括的支援体制の捉え方は、単に高齢者福祉に留まることなく、「地域共生社会の実現」を目指している。市・市民・社協・企業・団体等が出会い、連携し、地域とつながることで、笑顔で暮らす共生のまちをつくる。地域の福祉は、その中に一つの要素として存在するということであろうか。松本市で「共生社会の実現」と言ったものなら、ただちに人権男女共生課の所管業務とされてしまうだろう。こうした認識の出発点の差異は大きいと感じた。

芦屋市の面積は 18.57 k m²。松本市（面積 978.47 k m²）と比べ、はるかにコンパクトである。その 4 ヶ所に地域包括支援センターがおかれ、企業まで巻き込んで取り組みが進められている。施策の密度が濃く、取り組みの浸透率も高そうである。

最も印象的だったのは、社会福祉協議会との連携が随所で功を奏している点であった。本市においても社会福祉協議会は大切なパートナーであるから、芦屋市に学ぶところ大であろう。

兵庫県

(1) 兵庫県の概要

本州の中央やや西寄りに位置し、中央から北部にかけて中国山地の東端にある山々が連なり、日本海・瀬戸内海・太平洋の 3 つの海に面する。酒造好適米「山田錦」の国内シェアは約 8 割、灘を中心に生産される日本酒は生産量で日本一。「但馬牛」に代表される肉用牛の飼育をはじめ、園芸作物、皮革、手延べ素麺、線香など国内トップシェアをもつ地場産業が多い。瀬戸内海に面する地域には鉄鋼・機械・化学関連工場や造船所が数多く立地し、阪神と播磨の 2 大臨海工業地帯を形成している。

(2) 事業の背景・概要・課題等

健康寿命の延伸を図る上で高齢者の虚弱等が重要な健康課題であることを踏まえて、兵庫県は平成 30 年度からフレイル対策推進事業に取り組んでいる。市町では、フレイル予防 3 本柱（栄養・運動・社会参加）のうち、口腔と栄養の取り組みが進んでいない実情がある。県の役割として、市町の保健事業や介護予防事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施などにおいて、フレイル対策に取り組む市町を増やすための方策を考えることが重要であるため、フレイル対策を重要施策に位置づけた。

平成 30 年度には、歯と食からはじめる健康寿命延伸プロジェクトを立ち上げ、元気な高齢者の活躍を促すため、「フレイル予防・改善プログラム」を開発した上で、通いの場やサロン等への専門職（管理栄養士・歯科衛生士等）や配食事業者等の関与を促進し、口腔機能の向上と栄養状態の改善に向けた取り組みを強化。また、市町における地域支援事業に関する実態調査を実施した。

令和元年度には、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた庁内外関係課の情報共有や役割確認を行い、市町担当課長等会議を開催。同 2 年度にはフレイル対策強化推進事業を実施して多職種連携を図り、同 3 年度にはフレイルハイリスク者へのアプローチ強化事業、かかりつけ歯科でのオーラルフレイル改善体制整備事業やスーパーマーケットと連携した食環境整備のモデル事業を行った。

本年度は、包括的フレイル対策促進事業に取り組んでいる。背景には、コロナ禍による経済格差と栄養格差がコロナフレイルを加速していること、大腿骨近位部骨折発生率で兵庫県の女性は全国 1 位、男性 4 位と高いこと、フレイルリスクのある高齢者は約半数と多いのに、県民のフレイル認知度が約 5 割に留まっていることなどがあるという。

(3) 所感

フレイルは、日本老年医学会が平成 26 年に提唱した概念で、「Frailty (虚弱)」の日本語訳。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、体力や気力の余力が減って、心や体、社会的な機能が低下した状態をいう。長期間放っておくと、要介護状態になる危険性が高くなる。逆に、適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まずにすむ可能性があると言える。

「メタボは皆が知っているが、フレイルは認知度が低い」という説明を受けた。兵庫県は、低栄養傾向の高齢者が全国平均より多いという。たんぱく質の摂取が大切とのことだが、確かに私自身も太り過ぎだけを気にしてきた。他人事ではなく、正確に理解するところから始めなければいけないと感じる。

今回は県の施策であるゆえ市町への対応が主だったが、果たして我が松本市では、フレイル対策の取り組みはどの程度まで進んでいるのだろうか。実態調査、ポストコロナも意識した生活困窮者への効果的な支援方法、正しい知識の普及など、様々な施策の必要性が思い当たる。

神戸労災病院

(1) 神戸労災病院の概要

昭和 39 年 7 月、神戸市中央区に開院。独立行政法人労働者健康安全機構が運営する勤労者医療と地域医療の中核病院で、316 床。専門領域医療の実践、高齢者医療、救急医療の体制確保、予防医療、勤労者医療に取り組み、働く人たちの疾病の早期発見、治療とともに、地域社会の高齢化に対応している。

(2) 事業の背景・概要・課題等

神戸労災病院は、令和 2 年 2 月にフレイル外来を開設。フレイル診療の取り組みを外来だけでなくフレイル入院まで拡充し、超高齢化社会を迎える中でのフレイル症例に対

応する仕組みとして、フレイル未来ステーションを令和 3 年 9 月に設立した。各専門診療科医師、看護師、栄養士、理学療法士、薬剤師、社会福祉士、医事課等の多職種からなるチームが多角的に、多様な背景を有する症例に対応している。

フレイルとは、加齢に伴い身体の予備能力が低下し、健康障害を起こしやすくなった状態。サルコペニアとは、筋肉量が減少し、筋力や身体機能が低下している状態。令和 2 年から 3 年にかけて来院したフレイル外来受診者の 27.3%がサルコペニアであった。また、フレイル外来受診者の 4 割強が、運動する習慣をもたない。

説明者の井上信多孝副院長は、循環器内科を専門とする医師。心不全患者の増加をきっかけとして、フレイル診療の必要性を考えるようになったという。心血管疾患があると、フレイルの罹患率が 2.7~4.1 倍、発症率が 1.5 倍になる。歩行速度の低下があると、心血管疾患の発症率が 1.6 倍になる。重症の冠動脈疾患あるいは心不全をもつ高齢者では、フレイルを合併すると全死亡が 1.6~4.0 倍になる。

さらに、老化・加齢による変化と想定されていた場合でも、基礎に重大な疾患を有している場合がある。患者の背景としては、社会的サポートの欠如があり、フレイル患者をサポートする地域社会を巻き込んだ支援が課題といえる。

(3) 所感

井上副院長の「フレイル外来の紹介」と題したパワーポイント画面には、「大還暦時代へパラダイムシフト」というサブタイトルがついていた。大還暦とは 120 歳、まさに人生 100 年時代の到来である。超高齢化社会にコロナ禍が加わった社会状況を踏まえると、フレイル対策が求められていることを痛感する。

さて、松本市立病院は今後、地域密着型の病院として、予防医療やフレイル予防を特色ある診療科の新機軸とし、医師会・歯科医師会等と連携の上で、フレイル外来あるいはフレイル予防センターを運営していくものと理解している。コロナ後には再び病院経営改革に苦慮されることだろうが、すべては井上副院長のような情熱をもった医師や、地域住民に寄り添ってくださる医療スタッフの存在にかかっている。

フレイルは、3 つの要素（身体的・精神的・社会的）から成り立つ。予防の最大ポイントは、たんぱく質とカルシウムを意識した食生活。まだ間に合うかもしれない。

令和 4 年 8 月 15 日

松本市議会議員 芝山 稔 様

厚生委員会委員 吉村 幸代

行政視察報告書

厚生委員会行政視察		令和4年7月27日(水)～28日(木)
視察先	1 兵庫県芦屋市	包括的支援体制について
及び	2 兵庫県	フレイル予防の取り組みについて
視察事項	3 神戸労災病院	フレイル外来の取り組みについて

1 兵庫県芦屋市 「包括的支援体制について」

芦屋市における地域共生社会の実現に向けた取組について説明をいただく。

庁内連携強化による包括的支援体制の整備の中のトータルサポート機能については、横断的対応の実践から生まれるもの（効果・成果）「領域別志向型組織から住民生活志向型組織へ」について説明があり、地域特性、住民個々の特性やニーズを満たす複数のサービス（地域住民、関係機関、団体、関係部署との連携による）を横断的にパッケージして提供できることから、環境の変化や住民ニーズが多様で変動性の高い場合にも対応可能とし、これらのことから、誰もが住み慣れた地域で自分らしく暮らせる街の実現→芦屋市に住んでいて良かったという満足感と安心感の実感。芦屋市に暮らし続けたいという定住志向の高まりと地域への愛情→職員のモチベーション・サービス向上→市民の満足度向上→更なる職員の質向上につながり、好循環の始まりとしている。

松本市においては、地域包括ケアシステムの取り組みと置き換えることができると考える。芦屋市は、面積が松本市の54分の1とコンパクトなまちであることや、住民同士の関係性が良好とのことから、丁寧な対応が図られる要因の一つだと考える。

分野にとらわれない総合相談窓口を社会福祉協議会が担っていることや、地域において安心して暮らせるための地域づくりの役割を担う福祉推進委員制度の導入による支援体制について関心が高まりました。

2 兵庫県 「フレイル予防の取り組みについて」

フレイル予防の入り口は、口腔ケアからが良いようです。

70歳以上では、口腔機能低下が30%に見られるそうです。喋りにくい、食べこぼし、むせ→噛めない食品の増加が食欲の低下、食品の偏り→低栄養、筋力低下→フレイル（虚弱）→要介護・寝たきり。

要介護や、寝たきりになる前に、専門員の指導が受けられる体制づくりが重要と思いました。

県で作成したアイテムが市町で活用できる等、経費の面でも支援体制があるので、市町負担軽減にもなり、導入効果が得られると感じました。

3 神戸労災病院 「フレイル外来の取り組みについて」

フレイルとは、要介護・寝たきりになる前の状態。

高齢期に生理的予備能が低下することで、ストレスに対する脆弱性が亢進し、生活機能障害、要介護状態、死亡等の転帰に陥りやすい状態。日本老年医学会からのステートメント

フレイルの評価法は、体重減少、筋力低下、疲労感、歩行速度、身体活動の基準に基づいて診断がされています。必要な方には、1週間程度入院していただき運動の感覚をつかんでいただき、自宅で継続してできるよう訓練するそうです。

一例として井上先生の「ペットボトルのフタが開けられないのは、フレイルの疑いが考えられる」とのお話は、我が身に切実に実感として伝わってきました。

前市長の健康寿命延伸政策の中で、福祉ひろばに筋力アップの器具が配置された経過がありましたが、当時フレイルという言葉はありませんでしたが、今思うに、フレイル予防にも寄与する健康器具だったのではないかと懐かしく思い起こした次第です。

松本市では市立病院建設に向けて鋭意計画が進められおり、一日も早い運用開始が望まれるところです。フレイル予防については病院建設完了を待つことなく、今から推進を図っていくことが重要だと考えます。

- 4 最後に、現地へ足を運ぶことができず、残念でした。リモートでの視察は若干のタイムラグがどうしても発生することや、音声の聞き取りにくさもあり、もどかしい面もありましたが、内容的には有意義な視察ができたと思います。

令和4年7月30日

松本市議会議長 芝山稔様

厚生委員 上條美智子

行政視察報告書

厚生委員会行政視察		令和4年7月27日(水)～28日(木)
視察先	1 兵庫県芦屋市	包括的支援体制について
及び	2 兵庫県	フレイル予防の取組みについて
視察事項	3 神戸労災病院	フレイル外来の取組みについて

1 芦屋市（視察事項=包括的支援体制について）

(1) 基盤整備の経過

芦屋市の保健・福祉に関する機関を集約した、芦屋市保健福祉センター及び4か所の地域包括支援センターに総合相談窓口を設けている。保健福祉センターにおける相談は、芦屋市社会福祉協議会へ委託としている。相談窓口では、本人と作成したプランを基にして、総合相談連絡会において相談対応の共有化と連携課題の検討を行い、必要に応じて他制度・他機関へのつなぎを行う。

(2) トータルサポート機能について

保健師7名（専任2、兼務5）を配置し、専門性を生かし他機関からの相談や要請に応じて面談や訪問等の支援を行う。組織的な支援策として庁内連携のため、以下3種類のシートを作成・周知している。

ア Maybe-Sheet（虐待疑い相談シート）

イ Feedback-Sheet

ウ Joint-Sheet（自立相談支援機関紹介シート）

(3) 小地域福祉ブロック会議

地域住民の日常活動範囲（概ね小学校区の全10か所）毎にブロックを設定し、地域内における福祉課題の発見と共有、具体的な活動展開方法の検討と計画、活動、内容の評価などの機能を持つ。構成員は、民生児童委員、福祉推進委員（民生児童委員の補助協力員）、自治会、管理組合、老人会、子供会、愛護委員、NPO、PTA等で構成している。

(4) 企業・団体等との協働

多様な主体と連携による参加支援と地域づくり支援のプラットフォームとして「こえる場！」を設置している。「こえる場！」には民間企業、大学、社会福祉法人、民生児童委員協議会など19企業・団体が参加している。この結果、異業種団体が集まり、芦屋市を良くしようと知恵を出し合うことがいい刺激になっている。

(5) 所感

芦屋市は、裕福な人々の多い街として知られている。統計資料によると、芦屋市は納税義務者一人当たりの所得は652.1万円で全市区町村順位5位、松本市は330.9万円で185位。一方面積は芦屋市18.47㎢で757位、松本市は978.47㎢で23位。芦屋市の面積を松本市に比肩すると、松本市の旧本庁管内よりやや狭いくらいの市域面積であって、ここに平均すると裕福な95千人が住んでいるということは、ハー

ド整備及びソフト整備の両面から行政効率が高く、手厚い行政サービスが提供されていることが予想された。

芦屋市の包括的支援体制で特筆すべきは、庁内の情報連携のための個別シートの作成、概ね小学校区ごとに設置する小地域福祉ブロック会議、企業・団体との連携・協働による地域づくり「こえる場！」である。庁内での情報共有による支援体制と、小地域ブロック会議、企業団体等の協働による、複合的な支援体制の構築が包括的な支援体制のポイントだと感じた。

2 兵庫県保健医療部保険増進課（視察事項=フレイル予防の取り組みについて）

(1) 兵庫県フレイル（虚弱）対策の推移

平成 30 年 フレイル予防・改善プログラムの開発

口腔機能の向上と栄養状態の改善を一体的に実施

令和元年 フレイルプログラムの普及

令和 2 年 フレイル対策評価事業

オーラルフレイル検診体制整備事業をモデル実施

令和 3 年 フレイルハイリスク者アプローチ事業

フレイルハイリスク者の抽出と専門職へのアプローチ

(2) 歯と食からはじめる健康寿命延伸プロジェクト

「シニアはメタボよりフレイル対策」

高齢者は自分で気づかぬうちに低栄養やフレイルになりやすい。

兵庫県の 65 才以上のやせは 男=18.2%、女=24.7%。県としてフレイル対策に取り組む市町を増やすため、実態調査するとともに財政的に支援している。フレイル予防・改善プログラムのポイントとしては、医師会、歯科医師会、栄養士会などと、配食事業者とも連携した実践モデルを作成実践している。

実践モデル例

はじめて編 =配食事業者による会食と健康教育

ちょこっと編 =フレイル予防の DVD を活用した短時間学習

しっかり編 =専門職によるアセスメントと会食・健康教室

(3) 所感

兵庫県保健医療部健康増進課では、県内の市町を指導する立場からの見解を伺うことができた。この中では歯の健康と適切な食事がフレイル予防と健康寿命を延伸するための肝であることに焦点を絞っていた。そのためのプログラムを作成・提示して市町を指導するほか、フレイル予防対策の評価基準を作成し検証体制を整備していたことは参考になった。なお、このフレイル予防対策の結果、国保医療費の減少などの事業効果については今のところ調査は実施してないが、今後しっかりモニタリングしていきたいと述べていた。

3 神戸労災病院（調査事項=フレイル外来取り組みについて）

「超高齢者医療を考える」 井上信孝副病院長

(1) 高齢者の定義

「人生 100 年時代」を迎える超高齢社会では、一般に 65 才以上を高齢者とする固定観念を変えていくことが必要である。日本老年医学会の提案は、65～74 才は准高齢者、75～89 才は高齢者、90 才以上は超高齢者としている。

(2) 日本人の寿命の変化

日本人の寿命は江戸時代までは 40 才半ばで推移し、昭和前半に 50 才台に伸び、戦後急激に伸びて世界最高水準にあるのはつい最近のことである。世界の平均寿命では、人口一人当たり GDP が高いほど平均寿命が高いことが明らかで、経済が豊かになるほど平均寿命が高くなっている。

(3) フレイルとは

フレイル（虚弱）とは、要介護・寝たきりになる前の状態をいう。高齢期に生理的予備能が低下することで、ストレスに対する脆弱性が亢進し、生活機能障害、要介護状態、死亡等に陥りやすい状態をいう。

フレイル評価法

体重低下 6 か月で 2～3 kg 以上の減少

筋力低下 握力 男性 26 kg 以下 女性 18 kg 以下

疲労感 わけもなく疲れたような感じがする

歩行速度 通常歩行速度 毎秒 1m 以下

身体活動 軽い運動・体操をしていますか

定期的な運動・スポーツをしていますか

(4) フレイル外来 2020 年 2 月開設

フレイル診療の取り組みを外来だけでなく「フレイル入院」にまで拡充。超高齢化社会を迎える中でのフレイル症例に対する仕組みとしてセンターを設立。各専門診療科医師、看護師、栄養士、理学療法士、薬剤師、社会福祉士、医事課等、多職種からなるチームが、多角的に多様な背景を有する症例に対応していく。

(5) フレイル外来受診の流れ

診察 問診＝現在の健康状態、食事をきちんと食べているか、体重の推移

検査 採血、検尿、心電図、肺機能検査

栄養指導 食事調査、筋肉量評価、握力、オーラルケア

運動機能評価 10m 歩行、開眼片足立ち、5 回椅子たち上がり

総合評価 チームメンバーで評価

(6) 所感

神戸労災病院の井上信孝副病院長はざっくばらんに話していただきわかりやすかった。先生の話の中で人生 100 年時代を迎えて高齢者の定義は 75～89 才にすべきだ、経済が豊かになるほど平均寿命が延びる、日本人の平均寿命が延びたのはつい

最近だ、これらの言葉はなるほどと腑に落ちた。各専門診療科医師、看護師、栄養士、理学療法士、薬剤師、社会福祉士等多職種からなるチームで対応する外来を2020年2月に開設したが日本初とのこと。病院が患者を治療する機関から患者を予防し支える機関に変貌しつつある姿を感じた。私は訪問視察が出来ていたらフレイル外来診察を体験受診する予定だったので、体験受診できなかったことが残念であった。

なお、この度の視察はコロナ感染症対策のため、急遽インターネットによるリモートに切り替えて行いましたが、3か所の視察先とも真摯に視察対応をしていただきありがたく感謝しています。

令和4年8月15日

松本市議会議長 芝山稔様

厚生委員 上條 温

行政視察報告書

厚生委員会行政視察		令和4年7月27日(水)～28日(木)
視察先	1 兵庫県芦屋市	包括的支援体制について
及び	2 兵庫県	フレイル予防の取組みについて
視察事項	3 神戸労災病院	フレイル外来の取組みについて

1 兵庫県芦屋市 包括的支援体制について

芦屋市における地域共生社会の実現に向けた取組みについてお話をお聞きしました。包括的支援体制の基盤整備の経過①として、多問題複合支援ニーズを抱えた世帯（高齢者や未就労の子の世帯）への支援体制強化を明確化しました。経過の②として、具体的な対応手続きが分からない等の問題により、法の専門的な支援（特に法的対応）の必要性や、行政に制度横断的な支援体制の確立が求められることが明確になりました。その結果、従来から相談のワンストップ機能を担う総合相談窓口が、機能と拡充の強化により、多制度・他機関へのつなぎを経て自立相談支援事業ができるようになりました。様々な調査票（シート）が紹介されていましたが、私が注目したのは、「地域の皆様へ」という「気づき」のポイントチェックシートでした。ご近所さんが心配だったり、気になったりするけれど、どんなことを気かければいいのか？どこに連絡すればいいのか？シートには、内容が細かく示されていて、活用しやすいのではないかと感じました。個人情報がありますので民生委員さんに配布して、使われているようですが、監視にならないように配慮しながら、本市でも活用できるのではないかと思います。芦屋市は、本市に比べて、非常にコンパクトな市なので、地域や企業との連携が進んでいて、地域福祉の歴史を感じることができました。

2 兵庫県 フレイル予防の取組みについて

「～フレイルの予防・改善による健康寿命の延伸を目指す～」とサブタイトルが付けられている兵庫県のフレイル対策推進事業は、取組みがとても進んでいると感じました。県健康増進課には、歯科医師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士と多職種が配置されていて、歯科医師会、歯科衛生士会、栄養士会、看護協会など関係団体との連携が密に図られているとのことで、そうでなければ、各自治体との取組みはできないと思いました。

また、国保については、繰入金インセンティブにより、フレイルチェックを推進したり、交付金で人の配置を増やしたりしているとのことでした。KDB（国保データベース化）も進んでいて、システムの活用支援や研修もあり、広域連合、国保連合会、国保医療課、高齢政策課、健康増進課が、一体的実施に向けた庁内外関係課勉強会も開催されているということで、共通の認識の上で、それぞれの役割を果たすことができると思いました。今年度は、包括フレイル対策促進事業として、SDGs推進班を立ち上げ、先進的なポイントとして、貧困をなくし、誰一人取り残さないという

観点から健康栄養課題の生じやすい生活困窮世帯及び者への健康・栄養支援体制の整備を掲げているのも素晴らしいと思いました。何よりも、県を身近に感じることができました。

3 神戸労災病院 フレイル外来の取組みについて

フレイル外来の紹介―大還暦時代へのパラダイムシフト―超高齢者医療を考えると題して、副院長さんから、データーを示しながら、わかりやすく紹介していただきました。パラダイムシフトとは、その時代や分野において、当然のことと考えられていた認識や思想、社会全体の価値観などが、革命的に若しくは劇的に変化することをいうのだそうです。注目すべきは、平均寿命と健康寿命ですが、2021年の平均寿命は男性81.64歳、女性87.84歳です。もちろん個人差があります。健康寿命は、健康上の問題がなく日常生活を過ごすことができる期間です。フレイル（虚弱）とは、要介護・寝たきりになる前の状態で、高齢期に生理的予備能が低下することで、ストレスに対する脆弱性が亢進し、生活機能障害、要介護状態、死亡時の転帰に陥りやすい状態のことです。

この外来で、初心を受けることによって、早期に病気を発見することができます。流れとしては、診察後、検査をして、栄養指導があり、運動機能評価があり、フレイル総合判定を行った後、総合評価結果をチームメンバーで評価をして個人に伝え、必要があればフレイル入院をするそうです。栄養指導では、必要に応じて、認定看護師による嚥下能力評価、近隣の歯科に紹介もするそうです。フレイルの中でも、オーラルフレイルは、特に大切で、様々な疾患を引き起こす原因にもなります。フレイル外来を成功させるには、様々な職種の人配置が必要ですし、患者さん一人ひとりに寄り添った対応が必要です。そして、地域との連絡が欠かせないとおっしゃっていました。新しい市立病院では、ぜひ、このフレイル外来を参考にさせていただきたいと思います。

4 全体を通じて感じたことは、すべてそれぞれの自治体や地域、担当課の皆さんと連携がきちんとできているとよいことを学びました。今後の活動に生かしたいと思います。

令和4年8月16日

松本市議会議長 芝山稔様

厚生委員 澤田佐久子