

会議録

会議名	柏フレイル予防プロジェクト2025推進委員会
開催日時・ 場所	令和7年2月13日（木）午前10時～正午 ウェルネス柏4階研修室
出席者	< 委員 > 秋元委員、宮里委員、山名委員、山本委員、柳田委員、小齋委員、中村（信）委員、西田委員、齊藤委員、山下委員、中村（禎）委員 高橋委員（座長）、吉田委員、浅野委員、小出委員、大西委員 < アドバイザー > 古賀アドバイザー、中山アドバイザー、齊藤アドバイザー、辻アドバイザー、飯島アドバイザー < 事務局 > 地域包括支援課 宮島、阿部、北村、山崎 健康政策課 荒巻、沼尾、齋藤、渡邊、岡野
【次第】 1 開会 2 東京大学高齢社会総合研究機構からの報告 3 議事 (1) 柏フレイル予防プロジェクト2025の振り返りと来年度以降の会議の方向性（案）について（柏市健康医療部） (2) 各委員の意見 4 アドバイザー総括 5 その他 6 閉会 【議事】 （高橋座長） 早速ではありますが、次第に沿って進めさせていただきます。 次第2について、東京大学高齢社会総合研究機構様より御説明をお願いします。	

(東京大学・飯島アドバイザー)

<資料2①について説明>

柏市発祥ということで、柏スタディをベースにエビデンスを活用しながら、作られたものがフレイルチェックです。

日本地図がありまして、全国で103と書いてありますが、現在104の自治体でフレイルチェックが導入されています。他にも複数の自治体で手上げが始まっておりまして、近々に107になる予定です。

①の2枚目、フレイルチェックの有用性の検証ということで、このグラフについて田中先生から説明していただきたいと思います。

(東京大学・田中オブザーバー)

<資料3①2枚目について説明>

私からフレイルチェックの有用性検証と書かれたスライドを説明させていただきます。大きく二つのグラフがございますが、まず左側から説明させていただきます。

こちらは、フレイルチェックを受けた方とそうでない方を比較したときに、フレイルチェックを受けた方は受けた後に、介護認定のリスクが13%ほど下がる可能性がある、という結果がメインとなっています。こちらはフレイルチェックを受けると、新規介護認定のリスクを軽減できる可能性が十分期待できるという、とても良い結果だと思います。フレイルチェックに参加した75%以上の方がフレイル予防に目覚めていたり、多くの方が行動変容を起こしています。

また、この柏フレイル予防プロジェクト2025の中でも、いつまでも健康で充実した生活を営めるような皆様の取り組みがここに寄与してきたのではないかと思います。

これもフレイルチェックのデータを取ってくださっているサポーターや行政の皆様、そして、今回に限ってはフレイルチェックに参加していない方のデータも、行政からお借りすることができ、それによって出てきた結果でございますので、まさに市民と

行政と学術機関の連携の結果だと思っています。

右側のグラフはお金の話です、フレイルチェックを受けた方とそうでない方で、2016年から2023年までの結果を年間の介護給付費ということで、1人頭どれだけお金がかかっていたのかといったものを示した図です。2015年の段階では全員自立ですので0円です。2016年でも若干の差が開きつつ、2017年、年を重ねるごとにこの差が開いてくることが分かるかと思っています。2023年では1人頭約9万円弱の差が開いてくるということで、フレイルチェック参加者は、この数年間のうちで、1人当たり約3万円程度の介護費の削減に繋がったという結果が得られました。

このようにフレイルチェックの参加というのは、介護認定率を下げることに加え、年間の介護給付費の削減にも有用であるという結果が得られました。

（東京大学・飯島アドバイザー）

根強くフレイルチェックを住民主体でやっていくと、介護給付費にも非常に良い結果を生み出すということがわかります。

こういうデータの背景には、フレイルチェックに参加した方々の意識変容、行動変容というものが、全国のアナライズでも証明されております。

フレイルに対して幅広く、多面的な視点でもっと頑張りたいという人たちは、少なくとも75%ぐらいいるということもわかっております。社会参加をあまりしていなかった方に対し、フレイルチェックでフレイルサポーターの活動に触れて、社会参加をするようになったと答えている方が全国で約47%います。ちなみに、専門職種が住民に向けて社会活動を促しても、ほとんど腰が上がりませんという現実があります。以上より、そのような効果が塵も積もればで積み重なり、介護給付費の良い結果に繋がったんだろーと思っています。

<資料2②1枚目について>

次は柏スタディ、第8次調査は13年目になります。これも研

究者だけではなくて、柏市民の方々の支援もあって一緒に作ってきたものでございます。

<資料2②2枚目について>

運動習慣だけではなく、非運動性の活動、通称「生活活動」と言いますが、それに取組まれている方は十分フレイル予防ができているということが、7年間の柏スタディから見えてきました。左のイラストがありまして、運動習慣で言いますと、筋トレやウォーキングが代表的ですが、非運動性活動は掃除や庭仕事、買い物など運動ではないものです。

年末、NHKのテレビに私出ておりまして、そこでチョコ活という言葉の前面に押し出しております。運動をやっていないけど、ちょっと動いてる方々を7年間フォローアップしますと、右のグラフでフレイルの危険度と、筋肉の衰えサルコペニアの危険度を見てみますと、ちょうど4本ずつのグラフがありますが、真ん中の二つですね、運動習慣バリバリだけでも、チョコ活がない方、運動習慣はないけれどもチョコ活がある方、これを比べると、フレイルと筋肉のサルコペニアの危険度の防ぐ効果はほとんど同じでした。これは運動習慣が意味がないということを言っているのではなく、運動習慣がない方でも、十分フレイル予防ができていますよという強いメッセージを国民にお伝えできるデータかと思います。両方やると、相乗効果が期待できるデータですが、とてつもなく跳ね上がるわけではないです。

<資料2③1枚目について>

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施という、柏市行政の複数の担当部署で連携していくものです。この政策に関して作り込むところに、私も呼ばれて入っております、従来の健康診断、いわゆる肝機能腎機能糖尿病、中性脂肪であと新レントゲンというような生活習慣を見るものに加えて、フレイルの包括的な概念を加えたいということが、厚生労働省の大きな狙いです。

神奈川県と愛知県の2つの県を合わせた92の市町村があります。これに、75歳以上の健康診断データで、そこに15問の新しい質問票というのも作りましたので、それを掛け合わせて立体

的にデータを解析しています。約150万件のデータベースですが、解析するとあるメッセージが見えてきます。今日は身体的なフレイルの視点と、フレイルの社会的な側面など、それぞれを掛け合わせると、どのぐらいの割合の該当する市民がいて、予想以上に個々の自治体毎に大きな差があることが見えてきます。

そして最後のスライドについて、田中先生にご説明いただければと思います。

(東京大学・田中オブザーバー)

<資料3③1枚目について説明>

データから見るフレイルの社会的側面ということで、神奈川県と愛知県の92自治体の後期高齢者の健診データ、150万人くらいのデータですが、週に一回も外出しない方は閉じこもり傾向といいますが、おおむね10%程度です。少ないと思われるかと思いますが、自治体毎に差が大きいことも見てとれるかと思います。10人に1人のところもあれば、4人に1人のところもあり、この違いが何かというのがポイントかと思います。

中央については、家族や友人との付き合いがない方も6%もいます。

そして、自治体差が特に顕著だったのは一番右側です。体調が悪いときに相談できる相手が身近にいないという方が約5%となっています。中には3人に1人の自治体もあり、まさに地域ぐるみで、フレイル予防対策を行った社会的な側面といったところも無視できない一つのポイントかなと思っています。以上のことから、本会議のように、社会的なアプローチというのをみんなで取り組むことが非常に重要と考えます。

<資料2③2枚目について>

身体的フレイルの方と身体的フレイルではないが社会的フレイルの方というのもしらっしゃいます。併存した状態がどれだけ介護認定のリスクを高めるのかという結果です。

一番上を該当なしとして比べた場合に、約2、3年経過後に新

しく介護になった方のリスクを見ています。棒グラフが右にいくとリスクが高くなります。

こうして見ると、身体的フレイルのみよりも、社会的フレイルの方がリスクが少し高いというのが、非常に興味深いところで、体は元気でも、社会的な要因に不備があると、それだけで介護認定のリスクが高くなっていくという結果です。

そして、身体的フレイルと社会的フレイルが併存されてる場合、圧倒的にリスクが高くて、一番下に関しては約4倍近いです。この短期間での介護認定のリスクが非常に高くなってしまうことがわかります。

以上のことから、身体的フレイルの対策も大事ですが、社会的フレイル対策も非常に重要で、皆様の活動などがその解決策の一つになるのではないかと考えています。

（東京大学・飯島アドバイザー）

フレイルチェックという10年近い歴史の経済的な問題と厚生労働省の三つのテーマを取り上げましたけども、全で一連のもので、自立度を維持・向上していくには、従来のように、単に食事をこころみましょう、単に運動習慣を持ちましょうというだけでは限界にきております。社会参加・生きがい、そして、住民の意識啓発と同時に、地域の受け皿がどのようになっているのかということも、セットでまちづくり戦略として考えていくべきというメッセージかと思っています。

柏市の細かいデータ解析を吟味しながら、一緒にディスカッションできればと思っています。

（高橋座長）

飯島先生、田中先生、ありがとうございました。

続きまして、次第3の柏フレイルプロジェクト2025の振り返りと来年以降の会議の方向性案について健康政策課から説明をお願いします。

（事務局・沼尾（健康政策課））

＜資料３に沿って説明＞

スライド２を御覧ください。

本委員会について振り返る前に、まずは、母体である柏フレイル予防プロジェクト２０２５について、改めて整理したいと思います。

本プロジェクトは、より早期からの「栄養・運動・社会参加三位一体の包括的アプローチ」により、いつまでも健康で充実した生活を営める健康長寿のまちづくりを目指す柏市全体の取組として、今から約１０年前の平成２７年度に始まりました。

まず、本プロジェクトの立ち上げ後に行ったのは、市内のフレイル関連事業の整理と可視化でした。当時、市役所内では、フレイル関連の類似した事業が複数の部署に分散していましたが、本プロジェクトを通じて、市役所の内部で相互に協力し、又は事業統合を行えるように体制を整備しました。

次に、スライドの右側の図を御覧ください。これは、本プロジェクトの概念図ですが、このようにプロジェクトの内容を視覚的に分かりやすく示すことにより、柏市全体として目指すべき方向性の整理と内外への共有に努めました。

さらに、このような取組を行う中で、いくつかの具体的な目標を定めました。すなわち、市民の意識・行動という観点からは、「フレイル概念の普及・啓発」と、「フレイルチェックを日常的に受けられる環境・体制の整備」という目標であり、フレイル予防の活動・場という観点からは、「地域に様々な種類のフレイル予防の活動及び場所があること」と、「多様な活動同士の連携を強化することにより地域の活性化を促すこと」です。

本日お集まりいただいたフレイル予防プロジェクト２０２５推進委員会は、これらの目標を達成するために立ち上げられたものであり、これまでの約１０年間、皆さま方と一丸となって、目標の達成に向けて情報共有や意見交換を行ってまいりました。

スライド３を御覧ください。

先に挙げた目標を達成するために、本委員会として次のことに取り組みました。

まず、フレイル予防を知るというフェーズとして、フレイル概念の普及・啓発という観点から、パンフレットやウェットティッシュ等の啓発媒体の作成を行ったり、イオン柏等のイベントで啓発活動を行ったりしました。

次に、フレイル予防を自分ごと化するというフェーズとして、フレイルチェックを日常的に受けられる環境・体制の整備という観点から、フレイルチェックやフレイル予防サポーターの養成講座や、後期高齢者健診における１１項目のチェックを実施しました。

最後に、フレイル予防に取り組むというフェーズとして、地域に様々なフレイル予防の活動・場所があることが重要であるという観点から、フレイル予防ポイント制度の活用やフレイル予防応援プログラムの実施等を行いました。

また、全体を通して東京大学高齢社会総合研究機構が主催する柏スタディに協力することにより、市内の高齢者の健康状態を把握し、その結果に基づいた効果的なアプローチ方法の検討に努めました。

スライド４を御覧ください。

本委員会の名前にある「２０２５」とは、団塊の世代が後期高齢者となる２０２５年までに、フレイルについて市民に知ってもらい、健康寿命の延伸を目指そうという趣旨によるものです。今回の会議では、この２０２５年という節目の年を迎えるに当たり、本委員会のこれまでを振り返るとともに、来年度以降の委員会の在り方について検討したいと思います。

振り返りに当たっては、スライドの下半分にある表のとおり、フレイル概念の普及・啓発を図ること、フレイルチェックを日常的に受けられる環境・体制を整備すること、地域に様々な種類のフレイル予防活動と場所があること、地域における多様な活動同士の連携を強化すること、健康な市民を増加させること、という

5つの目標について、様々な項目で検証を行いました。これから一つずつ検証の結果と目標の達成状況を見ていきたいと思います。

それでは、スライド5を御覧ください。

まずは、1つ目の目標である「フレイル概念の普及・啓発」について検証しました。

左のグラフは、65歳以上の人口に占めるフレイルチェック実施者の割合の推移を示すものです。コロナ禍の時期を除くと、実施者数は全体として右肩上がりとなっており、今後も増加していくことが予想されます。

また、右のグラフは、市の65歳以上の人口と、65歳以上の人口に占めるフレイルチェック実施者の数について、それぞれの前年度比の推移を示すものです。65歳以上の人口の増加幅は年々小さくなっていますが、一方で、65歳以上の人口に占めるフレイルチェック実施者の増加幅は、コロナ禍の時期を除くと、全体として年々大きくなる傾向にあります。

スライド6を御覧ください。

左のグラフは、フレイル予防ポイントカードの新規発行者数の推移を示すものです。毎年2,500人以上の方がフレイル予防ポイントカードを新規発行していることから、カードの認知度は非常に高いと言えます。一方で、64歳以下と比べて65歳以上の発行者数が圧倒的に多く、年齢層によってフレイル予防ポイントカードの認知度に差があることも推測されます。

また、右のグラフは、柏市におけるフレイル予防の認知度を割合で示したものです。割合は年々高まっており、2022年には、65歳以上の全ての世代において、半数以上の方がフレイル予防を認知していることが分かります。

以上の結果から、1つ目の目標については、「概ね達成」したものと判断しました。

スライド7を御覧ください。

続いて、2つ目の目標である「フレイルチェックを日常的に受けられる環境等の整備」について検証しました。

柏市のフレイルチェックには、地域包括支援センター等で会場を確保し、参加を募って実施する定点型のフレイルチェックと、地域の団体からの要請によって各地域へ出向いて実施する出前講座型のフレイルチェックの2種類があります。

今年度は、定点型と出前講座型を合わせて101か所でフレイルチェックを実施する予定であり、市内では3日に1回の割合で実施している計算になることから、フレイルチェックを日常的に受けられる環境の整備が進んでいると言えます。

また、右の図は、今年度のフレイルチェックの実施場所について、定点型を赤丸で、出前講座型を青丸で地図上に示したものです。

これを見ると、実施場所が全体的に市の中央と南部の地域に多く、北部や東部での実施が少ないことが分かります。地域による住民構成の違いや実施場所の確保等の問題を踏まえつつ、高齢者がアクセスしやすい徒歩圏内でフレイルチェックを受けられるように、実施場所という側面においても、さらに環境を整備していく必要があります。

以上を踏まえて、目標の達成状況としては、「概ね達成」と判断しました。

スライド8を御覧ください。

続いて、3つ目の目標である「地域における様々な種類のフレイル予防活動や場所があること」について検証しました。

左のグラフは、市内における通いの場の数と、そこで従事するボランティアの人数の推移を示しています。

どちらも全体的にほぼ横ばいで推移していることが分かります。

また、右のグラフは、フレイル予防ポイントの付与対象となる事業者の新規登録件数の推移を示しています。

新規登録件数は、全体として右肩上がりに増加していますが、特に、直近の３年度については、毎年度２００件近くの登録申請を受けています。

一方で、後でお話しする各委員からのヒアリングにおいては、地域の人が集まるための活動や場所がないという御意見もいただきました。

よって、目標の達成状況としては、「課題あり」と判断しました。

スライド９を御覧ください。

４つ目の目標である「地域における多様な活動同士の連携を強化すること」については、後ほどお話しする、委員からのヒアリング結果により検証します。

ここからは、５つ目の目標である「健康な市民を増加させること」について、フレイルあり割合・運動・栄養・口腔・社会参加に関するデータを基に検証したいと思います。

上半分にある２つのグラフは、日本老年学的評価研究機構が実施した「健康とくらしの調査」の結果を基に、柏市と調査の参加自治体全体で６５歳以上のフレイルがある者の割合を比較したものです。参加自治体と比べて、柏市はどの世代も割合を低く抑えられています。

また、下半分にあるグラフは、柏市が実施した７５歳以上の健康診査の結果を基に、身体的フレイルがある者の人数と受診者数に対する割合を示したものです。受診者数に占める身体的フレイルがある者の割合は、年々増加しています。

スライド１０を御覧ください。

このスライドでは、運動に関するデータを検証しています。

まず、上半分にある２つのグラフは、「健康とくらしの調査」の結果を基に、柏市と調査の参加自治体全体で運動機能が低下した者の割合を比較したものです。柏市は、全ての年度の全ての世代において、参加自治体全体よりも低い割合を維持しています。

柏市のみに注目すると、やはり75歳以上の後期高齢者については低下者の割合が著しく増えているものの、うち80歳以上については年々増加幅が小さくなっているという特徴があります。このことから、2016年時点に70代だった方が、その前後の世代と比較して、現在も良い健康状態を維持しているものと推測されます。

次に、下半分にある2つのグラフは、柏市と参加自治体全体で1年間に転倒したことがある者の割合を比較したものです。どちらも転倒する割合が年齢に比例して増加しています。また、柏市だけを見ると、これまで70歳から74歳までの割合が特に低く留まっていたのが、2022年には参加自治体全体と同じ水準まで上がってしまいました。

スライド11を御覧ください。

このスライドでは、栄養と口腔に関するデータを検証しています。

まず、上半分にある2つのグラフは、柏市と参加自治体全体で低栄養の傾向がある者の割合を比較したものです。柏市の前期高齢者については、2016年・2019年ともに参加自治体よりも低い割合を示していましたが、2022年には参加自治体全体と同じ水準にまで悪化しています。一方で、85歳以上については年々割合が良くなっているという特徴があります。

次に、下半分にある2つのグラフは、柏市と参加自治体全体で口腔機能が低下した者の割合を比較したものです。柏市と参加自治体ともに、年齢に比例して割合が上がり、全体的にも年々割合が悪化する傾向にあります。

スライド12を御覧ください。

このスライドでは、社会参加に関するデータを検証しています。

まず、上半分にある2つのグラフは、柏市と参加自治体全体で就労していない者の割合を比較したものです。柏市は、全ての年

度のほぼ全ての世代において、参加自治体全体よりも就労していない者の割合が高くなっています。この原因としては、柏市は第一次産業の従事者が少ない傾向にあり、定年退職等によって働く機会が失われてしまうことや、高齢期における就労の需要が低いことが考えられます。

次に、下半分にある２つのグラフは、ボランティア参加者の割合を比較したものです。参加自治体を見ると、どの年代も年を追うごとに平均的に割合が下がっていますが、柏市を見ると、山が右側に崩れるような特徴的な形で割合が下がっています。このことから、柏市では、前期高齢者のボランティア参加者数が伸び悩んでいることと、１０年前にボランティアに参加していた前期高齢者が、後期高齢者となった今も継続して活動している可能性が考えられます。

これまでのデータを総合すると、柏市は、参加自治体全体に比べて良好な割合を維持している項目が多い反面、参加自治体全体と同様に割合が年々悪化する傾向にあると言えます。

よって、目標の達成状況としては、「課題あり」と判断しました。

スライド１３を御覧ください。

これは、推進委員会のこれまでとこれからに対する意見を各委員からヒアリングした結果をまとめたものです。

４つ目の目標である「地域における多様な活動同士の連携を強化すること」については、７割近くの委員から、他の委員の属する団体と連携してフレイル予防活動を行ったことがないという回答があり、委員間の連携が依然として不十分であると分かりました。また、連携するための仕組みを行政に作ってほしいという御意見も複数いただきました。

よって、目標の達成状況としては、「課題あり」と判断しました。

また、ヒアリングでは、この他にも多くの御意見をいただきました。

したので、いくつかをピックアップして御紹介しております。

ヒアリング結果から、地域活動に関する課題として、「地域活動の担い手や場所が不足していること」と、「幅広い世代に向けてどのようにフレイル予防活動を推進すべきか」ということが、また、本委員会の在り方に関する課題として、「委員間の連携が不十分であること」と、「会議が発表・報告の場になっていること」と、「フレイル予防や委員会に対する意識を高める必要性があること」が明らかとなりました。

スライド14を御覧ください。

以上の検証結果から、1つ目の目標である「フレイル概念の普及・啓発」と、2つ目の目標である「フレイルチェックを日常的に受けられる環境・体制の整備」については、年々着実に進んでいます。これをさらに促進するための方策については、本委員会とは独立して検討していく必要があります。

一方で、課題ありと判断した中でも、特に4つ目の目標である「地域における多様な活動同士の連携を強化すること」については、地域の活動団体の代表である委員同士においても、未だ連携が創出されたとは言いがたい状況です。

そこで、来年度以降の委員会では、地域活動の連携の強化に焦点を当て、まずは、本委員会内で委員同士が連携できるような仕組みを作り、そこから市内各地域のフレイル予防活動の活性化を目指したいと思います。

具体的な仕組みとしては、会議の構成にグループディスカッションを取り入れることで、「情報交換の場」から「意見交換の場」へのシフトを図ります。

委員の皆さまには、事務局から事前に提示されたテーマを基に、第1回委員会の当日に、少人数でのディスカッションを行っていただきます。ここで発表されたテーマから、その年度の活動テーマとするものを事務局が選定し、対象となる委員の皆さまと、具体的にどのような活動を行うかを調整した後、対象とされた委員の皆さまには、年度を通じてその活動テーマに沿って活

動していただき、第２回委員会において、取組の成果について報告していただくという流れです。

ディスカッションのテーマとしては、スライドの右側にいくつか例を記載していますが、「健康アプリを使って市民の外出を促進するためにはどうすればよいか？」等、具体的にどのようなアクションが起こせるのかを考えていただくようなものにしたいと思っています。

また、次のスライド１５に年間のスケジュール案を載せましたので、参考として御覧いただければ幸いです。

健康医療部からの御説明は、以上となります。

（高橋座長）

ありがとうございました。

事務局からの説明のあった事項、約９年間の成果と課題について、次に、各委員からご意見を伺いたいと思います。

まず、柏市社会福祉協議会 山下事務局長からお願いできますでしょうか。

（柏市社会福祉協議会・山下委員）

今回参加して、柏市におけるフレイル予防の方向性を理解しました。

この理解を基に地域活動をどのように展開すれば良いのかを考える機会となりました。それから、各委員の皆様様の活動状況を把握することで、どのように連携できるかを考える場となりました。

次期には、さらに一步踏み込んで、情報交換の場から意見交換の場にしていくというのはすごく大切なことだと思っています。これによってより具体的な活動内容や住民への伝え方が明らかになると思います。

社会福祉協議会では、福祉関係者やボランティアだけでは、住民の参加が少ないという課題があります。そのため、興味や関心を持つ社会教育分野の方々を巻き込みながら地域との連携を強化

し、活動の場を広げていこうと考えております。意見交換の場を設けていただいて、地域福祉を推進していきたいと考えています。

あと一点、社協組織の中では、健康づくり推進員もいるので、高齢者だけじゃなくて、若い世代に対して健康づくりやフレイル予防を啓発すると良いのではないかという意見も出ています。

（高橋座長）

ありがとうございました。

それでは次に柏市在宅リハビリテーション連絡会 西田委員、お願いします。

（柏市在宅リハビリテーション連絡会・西田委員）

リハビリテーション連絡会では、講座で専門職が講師を務めさせていただいたり、フレイルサポーターにトレーナーとして関わらせていただいたりして活動しています。

現状では、とても楽しんで講座を受けていただいていると思いますが、社会参加というところで、その場の一度の講座に関わる限りなので、その後継続して参加されているか見えにくいところもあるので、その講座もとても大事だと思いますが、継続した活動があっても良いと考えています。6回講座を行っており、自分のフレイル度合いや栄養状態を、何をどのように変えれば良いかと考えられるようになるので、回数を重ねる形も良いと思っています。

転倒の話も出ましたが、入院された方が、退院した後に、再度転倒してしまったり、肺炎等で入院されていて、体が弱ってしまったり転倒してしまったり、目標が動けること・歩けることになってしまっていて、それがどのように目標に繋がるかが繋がっていないと思っています。リハビリ専門職が、動けること歩けることを目的とせず、その先にあるものを目的とするように、方向性を早くからつけられるようにできればと思います。

(高橋座長)

ありがとうございました。

それでは次に、柏市民健康づくり推進員連絡協議会・山本様、よろしくお願いします。

(柏市民健康づくり推進委員連絡協議会・山本委員)

活動のメインが母子保健に対するものが多くて、そこまで関わってなかったのですが、文化祭や地域の社協・ふる協の関わりで、イベントではフレイル予防のパンフレットをお配りしたり、チェックをすることがありました。他との連携という点で、イベントや健康講座は活動が広がると思います。

それと、ディスカッションというのはすごく大事で、他の地域で活動をされている方がどのようなことをされていて、どんな考えを持たれているのか聞くというのは、このような場でないといけないことですので、期待しております。

(高橋座長)

ありがとうございました。

次に柏西口地域包括支援センター 齊藤様、お願いします。

(柏西口地域包括支援センター・齊藤委員)

今回、委員間の連携が不十分であるということが課題として挙げられていましたが、具体的にどの状態であれば、連携できていると言えるのか、明確に目標を掲げると良いと思いました。

現在カードでやっている方に関しましては、スマホを持っていない方もいらっしゃるので、その方への対応が周知できてないところもあって、不安になっている方もいます。また、ボランティア活動に対して付与するポイントが減ってしまうので、モチベーションを維持・向上できるものがあるのも良いと感じています。また、ポイント上限もありますが、それを超えても参加する意欲に繋がるものを考えることができればと考えます。

（高橋座長）

ありがとうございました。

次に認定栄養ケア・ステーション柏市連絡協議会の中村様、お願いします。

（認定栄養ケア・ステーション柏市連絡協議会・中村委員）

こちらに参加されてる方々が、どういうことやってるということについては、聞かせていただいととても影響を受けておりますが、そこから先に進めないところです。テーマをもって話し合うことで、一步踏み込んだ連携を取れるようになるのではないかと思います。

二番目には、柏市は北と南が離れているので、地区ごとに必要なものが違うと思います。そのため、地区診断から議論すると良いと思います。低栄養という話もありましたが、地区診断を行って、各団体の方と地区ごとに検討できればと思います。

以前、ダブルデッキにフラッグを掲示したり、近隣センターでのぼり旗を立てたり、小学校で配布をお願いしたこともありましたが、市の広報誌や新聞の折込に季節ごとで構わないんですけどもチラシを入れるなど、どなたでもわかるようなところに目につくような案を考える必要があると思います。

（高橋座長）

ありがとうございました。

次に柏市ふるさと協議会連合会 秋元様、お願いします。

（柏市ふるさと協議会連合会・秋元監事）

ふるさと協議会や町内会はフレイルチェックやフレイル予防の宣伝が大きな意義があると思っています。また、町会の活動自体もフレイル予防になるということで、フレイル予防という言葉自体はもう浸透しており、運動したいという方もいます。

問題としては、若い方にフレイル予防の伝達機会がない、参加自体がないということで、その世代をこれからどうするかという

ことを考える必要があると思います。

（高橋座長）

ありがとうございました。

次に光ケ丘地域ふるさと協議会 宮里様、お願いします。

（光ケ丘地域ふるさと協議会・宮里委員）

私がこの推進委員会に参加する前は、フレイル予防の言葉や活動に関する情報がなく、地域では認識がなかったのですが、ここに参加して情報をいただいた中で、少しずつフレイルについて認知度が高まりました。昨年に、光ケ丘地域では活動が進んでないと聞き、啓発活動として、啓発物や推進委員会の資料をコピーして、多くの方にお渡ししています。ふるさと協議会は私達の地域では地区社協と、町会と地域包括支援センター等の大きな組織が一つになって会合を開いているのですが、その中で、2年くらい前から、フレイルチェックについて、各団体と包括支援センターが中心になって行う活動等について、協力することになって、各団体に少しずつ普及しています。まだ完全ではないのですが、イベントでフレイルの文言をできるだけ出して、啓発していきたいと思っています。

65歳の方のフレイルチェックを実施していますが、65歳の方は元気で、良い結果が出ますが、75歳以上の方は、フレイルチェックに出られない方も多く、来られない方のフレイルチェックをどうするかということを考えており、お話を誘って外出するようにしたり、どうしても来られない方はお迎えに行くなどお声掛けをしています。フレイル予防ポイントは広まっていますが、フレイルチェックはもう少し回数も増やして、これから広げたいと思っています。

（高橋座長）

ありがとうございました。

次に北柏町会の小齋様、お願いします。

(北柏町会・小齋委員)

二つ思うところがあります。

一つ目は町会や自治会についてで、運営側のトレンドがありまして、昨今、防災に関してはマネジメントする人たちは非常に注力しています。なので、防災であれば地域の人とコミュニケーションが広がったり、防災がきっかけになることがあります。こうして考えると、フレイル予防や健康を知らないでいることと、防災を知らないでいることは変わらない話なんですけど、防災と比較するとそこには意識が向いていないです。

なので、このような議論があっても注目が少し低いという感覚があり、それが課題だと思います。焚き付ける人を増やすなど、非常に興味深い議論になっているので、そういうところに伝わっていくようなキーマンを見つけていく、繋げていくことが重要だと感じています。

もう一つの話が、町会・自治会の今後についてに関わっている話で、柏市の町会・自治会の加入率は顕著に下がり続けています。これは全国的な話で、今後もこの傾向は変わらないと思っています。というのも、各世帯、世帯人員が少なくなるほど、町会・自治会の加入等が薄くなるような仮説の数字があります。昔は3世代だったものが、だんだん核家族していった減っており、柏市も人口に対して世帯数は大きいですが、当然ながら世帯人員が減っていて、北柏では世帯人員が1.5しかありません。なので、加入率が23%ぐらいです。この傾向は社会全体の動きとして変えられないのであれば、町会・自治会の組織率は下がると思います。そうすると、加入していない人は町会・自治会の活動の手が及ばない、及びにくい人たちなので、我々の活動から距離を置いた状態の人が増えてしまいます。これは大きな問題だと思いますので、我々も組織のあり方を考えています。というのが、目先のこととして考えないといけないのは町会・自治会だけでは賄えないところ、色々な団体の方とか、活動している人と有機的に繋がっていくってということでもない限り、その改善はまず見

込めないというのが悲観的な感じですが、大きな課題だと思っています。

（高橋座長）

ありがとうございました。

次に柏市民生委員児童委員協議会 山名様、お願いします。

（柏市民生委員児童委員協議会・山名委員）

民生委員は地域の皆様の身近な相談相手であり、相談に応じて関係機関に繋ぐことが一番大きな役割です。そういう中で、一番考えているのはフレイルチェックの環境整備で、もう少し実施場所を広げていただけたら良いと思います。

ただ、お年寄りになると、歩いて実施会場に行くことが非常に大変で、行きたいが会場に来られない方もいらっしゃいます。

そして、社会参加は大切だと思っています。地域の人たちと話をしたり、触れ合うことは非常に大切なことで、そういうところで自分が何かできるんじゃないかと思える気持ち、ボランティアへの意欲など出てくると良いと思っています。

高齢者の集いの場、サロン関係など、色々なところで活動されている方がいますので、高齢者の方を訪問したときには、ぜひ一度参加してみませんか、とチラシを持ってお配りしています。できる限り皆さんと会って、笑顔で話をするような環境作りが私は大事だと思っています。これは地域に一番身近な民生委員ができることだと思っています。

私たちの地区では年に一度、認定・栄養ケアステーションの中村先生にもお願いして、口腔・栄養の話、そしてフィットネスインストラクターの佐々木先生に椅子を利用した筋力トレーニングをご指導いただきました。

これからも活動されている関係機関と連携をとり、地域の方が安心して楽しいつながりができると良いと思います。

（高橋座長）

ありがとうございました。

次に柏の葉ウオーキングクラブ 柳田様、お願いします。

(柏の葉ウォーキングクラブ・柳田委員)

資料 5 を参考資料として載せましたが、コロナでずいぶん参加者が減りましたが、ここ 1 年間で横ばいになってきました。要するに参加者が戻ってきています。

2007 年にクラブを創設しましたが、そのときは健康寿命のことはあまり意識せず、健康で長生きすることを目指そうとウォーキングを始めました。ここで勉強させていただいて、フレイル予防にはどのような運動が重要か考え、ウォーキングが一番馴染みやすいスポーツと思いました。

しかし、ウォーキングは簡単にできますが、継続することが難しいことが分かっています。それを解決するにはウォーキングの基本を学び、地域の人に楽しんでもいただく姿を会員に見てもらい行事の担い手になってもらうことが大切と考え、柏の葉公園ウォーキングフェスタを 16 回開催しました。地域の人と連携すると、活動の幅がどんどん広がり参加者も多くなりました。地域社会と密接な関係を持ってウォーキングフェスタを開催したことで地域活動を盛りあげることができました。

3 年毎の調査の最新の発表では男性の平均寿命は 81.05 歳健康寿命は 72.57 歳と前回より 0.11 歳短くなり、女性の平均寿命 87.09 歳で、健康寿命は 75.45 歳と 0.07 歳延びました。それで、健康寿命延伸を目標にフレイル予防〇〇行事名にすることができればと思います。フレイル予防行事を冠にした行事に継続参加するうちにフレイル予防の P R ができ、知名度があがると思います。

もう一つは、柏市は転ばない市民が日本一多いとの調査結果があります。市長にフレイル予防発祥の地、柏市推進のリーダーシップをお願いしたいと思います。柏市各部が一体となり緊張感を持って進化することが期待できます。それには、歩くことから始めることが良いと思っています。

(高橋座長)

ありがとうございました。

次にかしわフレイル予防サポーター連絡会 中村様、お願いします。

（かしわフレイル予防サポーター連絡会・中村委員）

先ほどご説明ありましたように、かしわフレイル予防サロン活動は順調に拡大しておりまして、今年度は参加者が1,800人以上、また開催数は100以上になります。現在、サポーターは111名活動しており、南部・中部・北部と三つのエリアに分かれて活動をしておりますが、それとは別に、毎月、各エリアごとに集まりを持って、勉強会、コミュニケーションをとっております。その勉強会では、地域包括支援センターの皆様や各トレーナーの皆様からのご指導いただいております。また、年に2回、柏市主催で全体の会議を行いまして、栄養など色々な面での知識を頂戴しております。

そのような形で少しずつ知識を増やしながら、参加者の皆様に少しでもお伝えすることができるよう活動しております。今後もいろいろな形で勉強会を行いますので、本日お集まりの先生方で、各講師をしていただいて、少しでもサポーターの知識が増えるように、そしてそれが参加者の皆様に還元できるようなシステムを作っていただければと思っております。

（高橋座長）

活発なご意見ありがとうございました。

ここで事務局からコメントがございます。

（事務局・大西（健康政策課））

今回のテーマとして、連携ということで、資料を作成しております。既に、団体の皆様におかれては、精力的にご活動いただいているかと思えます。その上で、何をすると連携したことになるのか、というのが、悩ましく難しいところではありますが、一般的に、連携と言いますと、共通の目的を持って、複数の機関の方

が、単独では解決できない課題に対して協力関係を築きながら、目的達成に取り組むことを指します。テーマを揃えることと、アクションすることの二つがポイントだと思います。ただ、いきなり連携と言っても非常に難しいと思いますので、できるところからやっていくことという話と、それらを組み合わせていくことが大事になると思います。

例として、アプリやウォーキングを促進する、若い人の参加に着目するなど、共通のテーマとすることが考えられます。これまで参加のなかった方に対して、どのようにアプローチをしていくのかというところにそれぞれがチャレンジすることが第一段階としてあるかと思います。

その上で、先ほどの資料でもありました通り、その啓発、フレイルチェック、社会参加という三つのアクションが繋がることによって、成果が出てくると思いますので、役割分担を持ちながら、繋がりを組み合わせていくことによって活動の質がより良いものになると思いますので、このような場を活用できればと思います。

（高橋座長）

それでは総括としてアドバイザーのみなさまよりコメントをいただければと思います。

まず、柏市医師会 古賀副会長よろしく願いいたします。

（柏市医師会・古賀アドバイザー）

2点お話ししたいと思います。

1点目は、全体として面で繋がりましょうという点で、例えば栄養士会さんと民生委員さんで、1年に1回繋がってるという線の繋がりについて、点と点の繋がりが頑張っているところから線の繋がりに少しづつ出てきていると思いますし、そういうものがまず広がって行って、その中でまた面の繋がりになる、というふうに思います。医師会としては、繋がりという意味では、先ほど宮里会長からお話があったフレイルチェックに出てこない方を、

どのように連れ出すかということについて、私たちは在宅医療をしています、出られない方を医療や介護に繋いでいくということがとても大事で、フレイルチェックはまだ元気な方ですが、そこを少し外れる75、85歳はいつまでも参加できるわけではないので、そういうところを適切に繋いでいかないと、色々な統計で見ても、ご自宅で亡くなる方がだんだん増えており、医療が入って亡くなる方が2/3で、何も入らずにそのまま自宅でただ亡くなってしまおう方が1/3もいらっしゃるのです、そういうところを医療とか介護などが入っていない状態にしないように繋いでいくことも本当に大事なことかと思います。連携については本会議だけでなく、アドバイザーでなくて委員でも良いのかなと思いますが、そういう繋がりも今後考えていく必要があると思いました。

2点目として、小齋委員から町会自治会の加入率が23%と衝撃的な報告を受けまして、災害対策、実は大事なものであるというのがK-netですね、避難行動要支援者と言われる方々を、町会に名簿回るようになっていますが、町会が活動できていないとなると、絵に描いた餅になるということを実感しました。これからは災害対策の方も町会の方にも参加していただいて現実を見ていかなくちゃいけないなと思います。

行政でやっていることも全部あって、こういう風にできていますよと言われますが、実際働く方や若い方もいなくて誰が助けるのかというところは、まさに連携していくことだと思いましたので、その辺もこれから町会や市民の方々とも連携して災害対策を続けていかないとと思いましたので、こういうフレイル予防プロジェクトの点と点から線と線に繋がって面を繋いでいく中で、様々な問題に対応していく必要があると思いますので、その辺もぜひこれからも連携させていただけたらと思います。

(高橋座長)

続いて、柏歯科医師会会長の中山様、よろしくお願いいたします。

（柏歯科医師会・中山アドバイザー）

北柏町会は大変イベント等やられていて、小齋委員は本当に積極的に活動されているなど感じています。当会はイベント大好きな組織なのでイベント等たくさん実施していますが、私がよく感じることは、参加されている方は知識とか色々な情報を吸収していますが、片や全く参加されない方もいらっしゃいます。そうすると二極化しているのではないかと常々感じています。これはやはりしつこくこのフレイル予防ってことを続けていくしかないのかなと思います。資料にもありますけれども、柏のブランドスローガン「つづくを、つなぐ。」を本当にしつこく続けてやっていくしかないことは、本当にイベントをやりながら、私自身、かなり長い間イベントに携わってましたので、そういう風に感じています。あとはですね、参加されていない方も途中で気づく方もいらっしゃると思います。そういう方が途中から参加された際には、しっかり受け入れてあげて、スタートは遅いですが、フレイル予防を認知していただいて、そこから努力していくことに手を差し伸べるということもすごく重要ではないかと常々感じています。

歯科ということで、資料を見て気になったことがあり、資料3の11ページです。口腔機能低下の割合が増えているのは否めないかと思いますが、グラフを見てみますと、2022年のグラフを見ると、80から84歳、85歳以上のところが少しなだらかになっているんですね。それと並行して、低栄養傾向の割合が2022年のところで、他の参加団体と比べるとかなり平行になっているっていうことは、口腔機能と栄養はすごく密接に関係しているとすごく感じています。歯科医師会でも口腔機能というよりも最近では食、楽しく食べて、いつまでも健康で好きな物を食べられるということを重点的に考えていまして、歯科医師会でも「食育」を最近すごく伝えるようにしています。年齢によって若い人に伝わらないということもありましたけども、食育ということとは小学生ぐらいからでも伝えていくようにしています。

（高橋座長）

続いて、柏市薬剤師会会長の齊藤様、よろしくお願いいたしますします。

（柏市薬剤師会・齊藤アドバイザー）

各委員の皆さまからのお話を聞き、皆さまが活動を活発に行っていて、素晴らしいと思って聞かせていただきました。9年間の実績ということで、徐々にフレイルという言葉も柏市内では浸透しつつあると思っています。全体的なところでは、フレイルチェックをきっかけにして、その後その場で社会的にも身体的にも目標を持たせて、それを継続させるということは、次年度以降でも色々と問題になってくると思いつつ、話し合いで解決して実践していくことが必要と思っています。

個人的には、若い世代の方々、小学生を含めてどのように伝えていくかというのはとても重要かと思います。小学校の授業でも保健や健康について伝えているので、そういうところに働きかけてフレイル予防を伝えるのも良いと考えております。

（高橋座長）

続いて、東京大学の辻様、よろしくお願いいたしますします。

（東京大学・辻アドバイザー）

話を伺っていて、この2025ということで、これまでフレイルチェックを中心に、今日も飯島先生からお話がありましたけれども、確実にフレイル関係のエビデンスが出ると、あるいは65歳以上のフレイルの認知度についても、1割から5割くらいにこの6年間で上がったと。それからフレイルチェックも、これは2時間かかるかなり手間のかかるイベントなんですけれども、65歳以上の1%台まで乗りまして、コンスタントにここまで来たという評価、実績ですね。

もう1つ非常に大事なことは、フレイルチェックを通してフレイルの意味を理解して、様々なまちづくりへの展開ということが

見られているということは非常に大きな成果で、これはフレイルチェックを受けた人だけの話ではないということですが、つきましては、飯島グループからの研究でもですね、先程のレポートでもありましたけれども、複合的なものの方がリスクが高い、逆に言えば複合的な対応が必要であるということで、一言でいえば、地域でイベントが多いつていうところは、フレイルの出現率が低いという、地域ごとに格差があるという研究が別途飯島チームから出ておりまして、いわばまちづくりですね、フレイル予防に着目したイベントの多さみたいなものをどのように地域ごとに作っていくかっていう課題があると明らかになったと思います。

したがいまして、いよいよ次は2040年なんですね。私は77歳で団塊の世代の第一期生ですが、まだありがたいことにこのように元気ですが、これから私の世代がどうなるかっていうことなんですね。これから真剣勝負です。

したがって、次の展開についての戦略の議論が必要で、2つのことを申しました。1つはフレイルチェックというフレイルの概念を広め、住民が自分ごと化する非常に優れた手法を飯島先生が開発されて、これの次のステップをどう考えるか。1%台ということでよいのかと。それで、飯島先生からの今日の報告でもですね、一体的実施事業の150万人のデータの解析が報告されましたが、非常に多くの方のフレイルを測定するという一体的実施事業を行っており、これも大きな最近の出来事として、これを飯島先生の住民主体のやり方でこの15問のフレイル測定を活用して、裾野を広げていくっていうことは考えられるんじゃないかと。柏市自身もそれと22項目の組み合わせをどうするかと、15問で絞り込んで22項目に持って行くとかですね。ただ私、15問の測定を住民主体でボランティアによってやるというのは必要だと思います。というのは、私が聞く限りでは、この150万人、例えばのデータのもとですが、元々これで、フレイルのリスクの高い人を絞り込んで保健指導を行う考え方でやったようですが、かなりの方が引っかけりますので、実際はそういう丁寧な対応ができず、測定結果をそのまま登録して終了ということになっ

た中途半端な運用だという風に私は聞いております。

したがって、これをもう一步踏み込んで住民に影響力のある、飯島先生の方式による15問の活用はできないのかということが、大きな課題ではないかと考えております。そうなりますと、サポーターが今でさえ大変なので、サポーターがいっぱいいる訳で、この裾野をがっちり広げないとできない訳です。そこで大きな問題が出る訳ですね。地域で本当に盛り上げないとサポーターが出てこない。地域の問題点は、御報告でもありますように、柏市の資料でもありますように、縦割りになっている。地域の対応におけるボランティアの団体が色んな栄養・運動あるいは様々なことで活躍いただいているボランティアの団体があるんですけど、縦割りになっていると。しかし、このフレイル予防に関しては、栄養・運動・社会参加から、色んな入口がありますが、複合的な対応で、かつ、まちづくりが大事だというのは一つの大きなポイントになりますので、この縦割りの団体が地域でいかに横割りにしてフレイル予防で結束するかということが私は今後のテーマだと思います。

そうなりますと、地域レベルでの展開を想定して市単位で話し合うことが私は必要だと思います。すなわち、柏をフレイル予防のまちづくりのまちにするというのであれば、柏の全自治会を、フレイル予防のおらがまちづくりにするというような、自治会単位のフレイル予防の取組が必要ではないかと思えます。と申しますのはですね、自治会によって要介護認定率が非常に異なります。高齢化率の違いを調整しましても、自治会単位でイベントが多く、高齢者が出たり入ったりして、若い人とよく交流している地域は要介護認定率が低いです。それを、自治会単位で学んで、自分達のまちをどういう風にしたら元気にやっていけるんだろうと、これをきちんと自治会単位のデータを出して議論をして、そしてその中で縦割りの今の様々なボランティアの団体の皆様が横に繋がっていくと、そしてサポーターの広がりを作っていくと。

このように、地域に落とした、2040年に向けてフレイル予防の戦いを展開するとしたら全地域で全面的な動きが起こるよう

な仕掛けが必要ではないかと私はそのように感じております。したがって、アドバイザーということで発言させていただきましたが、グループワークをこれから議論していくという中でですね、地域単位、特に自治会単位でモデル的な自治会を選んで議論していただくと。その中で課題は何なんだということを自治会単位で議論していただいて、それを横展開していく。こういう2040年に向けては、いわば眊を決した戦略が必要ではないかと。柏は常に全国のモデルですので、柏に私は強く期待しています。これまでの成果を高く評価させていただき、関係者に感謝いたしますと同時に、柏が次のフレイル予防のステップに進まれるように心から祈念いたしまして、発言させていただきました。

（高橋座長）

最後となりましたが、東京大学の飯島様、よろしく願いいたします。

（東京大学・飯島アドバイザー）

これは前回、前々回の会議でもお話したかもしれませんが、フレイルの認知度が上がってきているのはとてもありがたいことで、フレイルというカタカナ四文字を世の中に出した張本人の一人として、11年目に入り、この2、3年でかなり認知度が高まっている感じがあります。

フレイルという言葉は決して医療界の中だけに閉じ込める言葉ではありません。これはそれぞれの自治体の中の「産・官・学・民」の協働によって推進されて欲しいです。実際に、産業界も行政の複数の部署も、そして多様な住民のパワーも、そして幅広い医療関係者・介護関係者もフレイルという言葉で一つの方向性を向いて、みんなで地域づくりそのものに取り組むべきものということですからずっと言ってきました。だからこそフレイルという言葉が学術団体から出したんですけれども、保険病名にはしていません。保険病名にした時点で医療界の外来診療に使われるという話になりますので、それだけはやらないということで10年間やっ

てきました。世の中に11年前に出したからと言って、何か変わる訳ではなくて、このフレイルという言葉がどのように地域に新しい風を巻き起こすことができたのかということですね。時には、従来の介護予防の活動にカンフル剤になったのか問われます。ですから、新しい根拠が出てきていますけれども、今日全員でディスカッションした連携というところ、いわゆる柏スタッフ、オールスタッフでどうやってフレイル予防という神輿を担ぐのかという部分が重要なのだと思います。まさに、このフレイルという言葉で合言葉になれるかというところが真価が問われており、それを、全国に火をつけた私の責任かなという風に思っています。

話題には具体的に出ませんでしたけれども、このフレイル予防の3つの柱をエビデンスベースで唱えてきましたが、特に、オーラルフレイルが入っております。これも私中心に推進してきたものなのですが、定期的に歯科検診に通っている後期高齢者と、定期的に歯科検診に通っていない後期高齢者を比べても3年間でのフレイルの新規発症、新規の要介護度が違います。今まで口腔機能が重要ということは、市民の耳に届いてはいますが、改めてこのオーラルフレイルというものの自体の何を唱えたものなのかということを、これは決して歯科医師会の先生だけでプロモーションする訳ではなく、全員で推進していただきたいと思います。

ある柏市外の薬剤師仲間と、もう既に薬局・薬剤師さんからオーラルフレイルのリーフレットと簡単なお薬の御説明と同時に、そこに唾液分泌に影響するお薬も入っているからということで、オーラルフレイルの話を少し盛り込むとかですね、色々な職種でオーラルフレイルという言葉을唱着ていくというものも今作っている最中です。是非ともお願いしたいと思います。

もう1点は、今日データを提供した柏スタディのデータです。フレイルチェックのデータは膨大なものがありまして、柏市行政の公的データベースを突合していただけるからこそ、切れ味のいい根拠が見えてくる訳ですが、毎年一定割合で要介護になっていく方がいらっしゃいます。当然、重度要介護になっている方もい

らっしゃいます。片や一方では、医師会の先生方と多職種みんな在宅医療介護連携というシステムがあって、お元気だった柏スタディに来院した人が要介護になった時に、受け皿として、セーフティーネットの受け皿に不時着してくれているのかという疑問があります。これは研究の財源や、データの二次利用がなかなか許されないなど、フレイル予防はフレイル予防単体の解析で終わってしまうと。すなわち、一人一人をつぶさにフォローアップしてどこに不時着できているのかということを見ることができないというジレンマがあります。これは、僕だけがジレンマを感じている訳ではなくて、世の中の研究者がそれを感じていますが、次なるステージのやるべきことのひとつとしては、それなのかもしれないと思います。一人一人をちゃんと追って、それぞれにフェーズフェーズで作ってきた柏のモデルのところにうまく受け皿で拾い上げてもらえているかというところ。そのような視点もこれから次年度以降にディスカッションできればと思います。

また先程、若い世代にも啓発をということで、仰る通りかと思っています。フレイルというのは65歳以上の高齢者のデータをベースに作られてきた概念ではありますが、決して65歳からの話ではありません。そこで、全国で104の市町村がフレイルサポーターを導入してやってくださっていますけれども、小学校への出前講座みたいなものもサポーターによって始まっており、小学生はフレイルではないんですけれども、今のうちから知っという方がよいということと、今日のリーフレットを必ず祖父母に渡してねというところで、増えてきております。まだまだやるべきこと、やれそうな着眼点とか、どのぐらい枝葉を伸ばしていくかというところは、発想力豊かに考えればまだまだあるという風に思っておりますので、是非ともフレイル予防活動の発祥の地である柏市には、多面的、多層的な活動で成長・発展していただくことを期待したいです。

なかなか来ない方がいるというお話がありました。仰るとおりで、そういう方々にリーチが届かなければならないのですが、研究者業界でよくこの話は出ます。一般的な市民は、考え方・行動

変容をどれぐらい起こしやすいかっていうことで4つの層に分かれるという風に言われております。1つ目は第一層と呼ばれて、上澄みのようにうっすらいる集団で、非常に健康志向が高いです。専門家から言われなくても自分で調べて、動いていくという方です。第二層が一番のマジョリティで、基本的に分かってはいるけど行動できない、開き直って言える人と、これが第二層でマジョリティだと言われております。第三層は明らかにアンテナが低くなってきます。そして、第四層は完全な無関心層と、一割五分から二割いると言われております。国内の研究者でも、海外の研究者でこういうコホート、いわゆる住民・地域を幅広くやっている人達の合言葉として言われているのが、この閉じこもり・引きこもりのような方々を軽く見てはならないという大前提の話ですが、効率良くやるためには、必ず上から拾っていかなければならないと。すなわち、一層はまあ勝手に動きますから、二層を確実に拾い上げていく。そして、そういうことをやっていくと、三層までリーチが伸びてくると。当然そこに民生委員さんなど、色々なスペシャリストがいらっしゃるので、四層の閉じこもり・引きこもりな方々に少しずつリーチを、と研究者業界では言われております。その考えが正しいかどうか分かりませんが、マンパワーや、そこに附随する運営の財源の限界などを考えれば、全てを三段跳びにやるということはまず不可能なので、どのように効率的に、しかも柏の人的な資源と、御発表あった様々な取組を融合と言いますか、強みを生かしてどうやっていくのかというところが、おそらくこの会議の次なる大きな目玉の取り組むテーマかなという風に思っております。

先ほど、柏市のスライドの最後に情報共有の場から意見交換の場ということで、この意見交換の深みを是非とも期待したいなと思います。私もお邪魔でなければ入らせていただきますが、この意見交換が戦略的に次なる一手をどう考えていくのかというところですよ。普通の意見交換ではなくて、うちはこれができるから、あなた方のこれも取り入れてもいいよなど、お互いにこれは一緒にやろうじゃないかとか、全取組がオーラルフレイルの簡単

な5つの質問票（OF-5）を是非ともデータ取得しようじゃないかとかですね、やれそうなところから知恵を出し合うことが、次に求められる場面なのかなと思います。そこに、東京大学のエビデンスを出す立場も一役買えればと思っております。

（高橋座長）

貴重な御意見をありがとうございました。

ここで、柏市健康医療部の吉田理事からコメントがあります。

（柏市健康医療部理事・吉田委員）

プロジェクトに2025という4つの数字を入れた張本人として、もう2025が来てしまったと少し驚いているところですが、2025年に向けて市民の皆さまが、より健やかに、より楽しく生活していただくことを願って、平成27年にこのタイトルを当時の担当課長と付けたところです。

皆さまの御意見を聞いていて、当委員会が情報共有から意見交換に少しステップアップしていくという方向性について、平成27年のときにこうあったらいいな、こうしていきたいなと思っていることが、今の活動とその地域に本当にマッチしているのかということを非常に疑問に思っています。というのは、小齋委員が仰るとおり、市役所はどうしても町会・自治会・ふる協に頼ってしまうところがあるのですが、そもそもその担い手がいらないという現状もありますし、担い手の皆さんが色々なことを沢山抱えて疲弊しているという状況も知っています。専門職はこういう思いがあるけれども、それを押し付けていないかというところを認識し直さなければいけないと思いました。

意見交換では、皆さんが取り組んでいることの実績の共有と併せて、課題や不安、困っていることをお互い出し合って、みんなで解決していくところに着目していただけたらと思った次第です。例えば、小齋委員が仰った地域課題である「防災」というテーマの解決に対して「フレイル予防」がどう散りばめられるのかというのは非常に関心があり、私も口腔の専門職なので、例え

ば、事前にどんな物を準備しておいたらよいだろうか、災害時に避難所ではどんな状況になっているか、災害時はどんな生活になっているかというのをイメージした時に、水が使えない状況で歯磨きはどうやるんだろうというのを我々専門職が伝えていくとか、あと栄養士が日頃のローリングストックの話をしながらか、非常時にどんな食を取り入れたらいいんだろうかというところを、フレイルの視点も取り入れながら調理実習をしてみるだとか、その他に専門職や専門に取り組んでいる方が防災というところに自分ができることを取り入れたときに、それがいつの間にかフレイル予防になっている、みたいなことがまちの中で出来ていくのが最終的にはいいのかなと思います。

（プロジェクト発足）当時の絵面としてはそういうところを目指していて、「健康」を前面に地域に出て行くんじゃないくて、皆さんの地域の課題に対して専門職や健康づくり施策を担っている我々の技術や知恵で何が解決出来るか、アカデミアの方たちがどんな情報を出せるのか、というのを考えるようなディスカッションが出来てくると本当に地域の皆さんのためになるのではないかなという風に思っています。

市役所もそんな風に物事が考えられるようにこれからも皆さんと学んでいきたいと思っておりますし、この2025の趣旨を皆さまともう一回深めながら、次年度以降色々な取組を進めていけたらという風に思いましたので、引き続き御指導いただきますようよろしくお願いいたします。

（高橋座長）

ありがとうございました。

事務局よりかしわ健康アプリ ワニFitについて報告です。

（事務局・阿部）

スライド1の健康アプリの概要について、フレイル予防やウォーキングなどの取り組みに、アプリを通してインセンティブを付与することや、その他の新規事業により、市民の健康寿命の延伸

に資する活動のきっかけ作りと継続を促してまいります。

アプリの名称は「ワニFit」で、住民基本台帳に登録のある18歳以上が対象となっており、アプリの登録人数については、掲載の通りです。1日当たりの登録人数はリリース当初より落ち着いてまいりましたが、1日に100人弱が登録している状況でございます。

スライド2からアプリの機能について説明します。はじめに、楽しみながら自然と健康作りに取り組めるアプリとして、三つの特徴を説明いたします。

一つ目に多彩なデジタルギフトです。カード方式では、インセンティブはWAO Nポイントのみでしたが、アプリでは複数の電子マネーやギフトチケットから選ぶことができるようになります。

次にウォーキングです。カード方式では、基本的に集団活動を対象としてまいりましたが、アプリでは、個人活動も含まれるようになります。また、これまで冊子で配布していた柏ウォーキングパスポートを、アプリのバーチャルウォーキング機能に追加しております。

最後にライフログについて、日々の食事体重血圧を記録することで、ポイントが付与されます。

また、AIによるアドバイスや、キャラクター育成ゲームなどお楽しみコンテンツも含まれております。ポイント上限を迎えた場合の対策についても、お楽しみコンテンツなどを広めて、継続を促していければと考えております。こちらのスライドのまとめになりますが、スマホを携帯するだけで歩数が分かり、ポイントが貯まるといったアプリの利点を活かし、カードでは把握できなかった個人活動についても把握してまいります。

続いてスライド3になります。健康意識の向上と行動変容の促進として2つ説明いたします。1つ目の「マイナポータル API 連携による医療保険情報の取得」とは、アプリにマイナンバーカードをかざすことにより医療保険情報を読み取ることができる機能で、今後の実装に向け準備を進めています。2つ目の「健康意識

の向上」では、特定健康診査や各種がん検診の受診にポイントを付与することで、受診率の向上につなげていきます。

スライド4からは「かしわフレイル予防ポイント制度のアプリ化」について説明します。1にあるとおり、これまで市民主体のフレイル予防活動に付与してきたポイントは、アプリでQRコードを読み取ることで取得できるようになります。ポイント取得に必要なQRコードについては、今年度中に登録済みの団体に配布いたします。これにより、課題となっていたポイント付与端末不足は解消されるため、今後さらに参加者を増やすことができるようになります。

スライド5は、カードからアプリの変更点をまとめた表になります。ポイント換算率は、これまでが1円で1ポイントでしたが、10ポイントに変更することで、目に入るポイントが大きくなるため、ポイントを貯める楽しさを感じてもらい、活動継続を促していきます。また、3ポイントや5ポイントなど、これまでより細かく設定できるようになるので、今後追加するメニューに生かしていきます。ポイント上限は、より多くの方に参加いただくため、見直しを行いました。カテゴリーは、細かすぎる分類で登録数に偏りが生じており、集計においても活用できていなかったため、健康と社会参加の区分に見直しました。付与数は、実質半分になりますが、アプリでは個人活動も追加されることから調整を図っています。年代により生活スタイルが異なるため、アプリの全ての機能を使っていただくことは難しいかもしれませんが、若い年代の方はウォーキングやライフログの記録を、高齢の方にはQR読み取りによるフレイル予防活動を中心に、無理なく上限30,000ポイントを貯められるポイント設計になっています。

最後に、アプリの移行状況と今後のスケジュールをご説明いたします。スライド6になります。1に記載の通り、1月よりプレ配信を実施しています。これは、主にカード利用者を対象とした取り組みで、移行を促進するだけでなく、4月の本稼働までにアプリに慣れてもらうための期間としています。プレ配信期間に貯

めたポイントは電子マネーなどに変換できないため、3月31日でリセットされますが、期間中に移行された方の先着5,000名にインセンティブを付与することで、移行を促進しております。カード方式とアプリ方式のスケジュールは図のとおりです。

アプリ移行を促す取り組みとして、2と3に掲載のとおり、カード利用者への個別通知とインストール支援会を実施しています。委員のご発言にありましたスマートフォンを持っていない方やボランティアのポイントが下がったことによるモチベーションの維持につきましては、課題と考えています。

一方で、カードを続けてまいりましたが、カードの利用ができない方も多数いらっしゃいました。例えば、イオン系列のポイントだったため、近くにお店がなく、利用を諦めてしまったり、ポイントをつけるための専用端末を用意するのが大変だということと利用できなかった方もいるため、アプリでも、全ての要望に向き合うのは難しいと感じております。

ディスカッションを通じながら、その課題を共有できればと考えておりますので、次年度以降もどうぞよろしくお願いいたします。

（高橋座長）

最後に、質問や意見等がある方はいらっしゃいますか。

（北柏町会・小齋委員）

町会の話にフィードバックをいただいたところについて非常に私も思うところありまして、全体の熱量を上げていくことと、ターゲットをしっかりと決めていくことから始めることや、今後、町会・自治会はそれぞれのモチベーションを持って、地域間競争みたいな状況にもなるんじゃないかなと思います。そういったモチベーションの高い環境作りを知恵を出してやっていく必要性を非常に感じており、今日の会議でまさにそこをやっていくべきことだと痛感しました。

（高橋座長）

以上で、本日の議事は全て終了となります。

活発な御意見等をいただき、ありがとうございました。

それでは事務局にお返しします。

（事務局・齋藤）

以上をもちまして、令和6年度第2回柏フレイル予防プロジェクト2025推進委員会を閉会いたします。

次回は令和7年7月頃に開催を予定しております。

日程につきましては、改めてご連絡させていただきます。

本日はお忙しい中お集まりいただき、ありがとうございました。

以上