

令和4年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健康増進等事業

医療機関等と連携した介護予防の推進に関する
調査研究事業
報告書

令和5年（2023年）3月

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

目次

第1章 事業概要	1
1. 研究の背景と主旨.....	1
(1) 本研究の背景.....	1
(2) 研究の主旨.....	2
2. 事業実施体制.....	4
(1) 検討会構成員.....	4
(2) 厚生労働省担当者.....	4
(3) 事務局担当者.....	4
(4) 調査検討会の開催.....	4
3. 事業実施内容.....	4
(1) フレイル等の抽出・介入に関するモデル事業.....	4
(2) 本事業で使用する用語の整理.....	6
(3) モデル事業対象地域.....	6
(4) 実証後調査.....	7
(5) 事業スケジュール.....	11
第2章 実証事業の実施	12
1. 実証のSTEP	12
2. 実証協力施設.....	14
3. 倫理審査	17
第3章 「フレイルサポートナース養成研修」の実施	18
1. 「フレイルサポートナース養成研修」の概要.....	18
2. 「フレイルサポートナース養成研修」カリキュラムの作成.....	19
3. 「フレイルサポートナース養成研修」の考察.....	23
第4章 フレイル等の抽出・他機関との連携	34
1. フレイル等の抽出方法.....	34
2. フレイル等の抽出結果.....	35
3. フレイル等の情報提供.....	38
第5章 実証結果	40
1. 実証結果の考察・検討.....	40
(1) 実証の結果.....	40
(2) 実証の考察.....	41
(3) アンケート調査の結果.....	43
(4) ヒアリング調査の結果.....	45
第6章 本事業のまとめ	50

1.	本事業のまとめ.....	50
(1)	今回の取組（医療機関との介護予防サロンの連携）全体について....	50
(2)	実証の各 STEP について.....	60
2.	今後の展開	68
(1)	「フレイルサポートナース養成研修」のあり方.....	68
(2)	地域との連携のあり方.....	69
(3)	横展開への課題.....	69
第7章 参考資料		71
1.	アンケート調査項目.....	71
2.	ヒアリング調査項目.....	74
3.	動画研修確認後テスト.....	77

第1章 事業概要

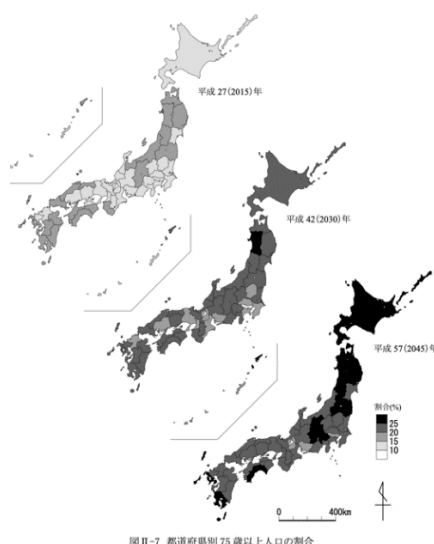
1. 研究の背景と主旨

(1) 本研究の背景

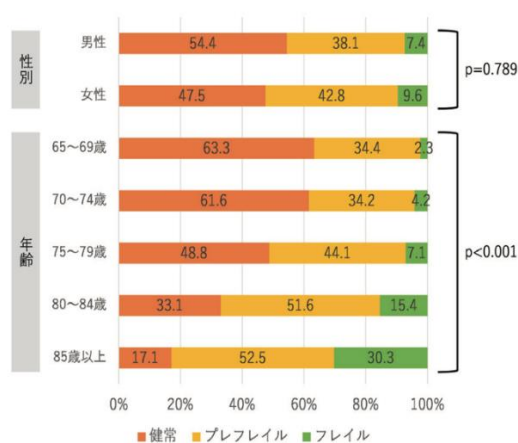
超高齢社会の進展は予測通り進んできているが、徐々に進行していることもあって、社会が大きな課題を深刻に受け止めるには至っていない。

今後の10年間で、日本全国でほとんどの都道府県において、75歳以上が人口の20%を占めるに至る(図表1)。5人に一人が後期高齢者となる超超高齢社会がくる。

図表1 都道府県別75歳以上人口の割合(1)



図表2 性別、年齢によるフレイルの分布(2, 3)



75歳以上ではフレイルとその前段階であるプレフレイルが半数以上を占める(図表2)。

フレイルは、一般の高齢者に対して死亡率が高く、在宅復帰率は低く、縦断的に要介護になる率が高い。同時にフレイルでは多剤服用も多く、多疾患に罹患していることが多い。

一方、フレイルでも1/3は前段階に改善が可能で、いち早くフレイル、プレフレイルを発見して、速やかに生活指導、医療指導につなぐことが大切で、同時に介護予防との連携も重要である。

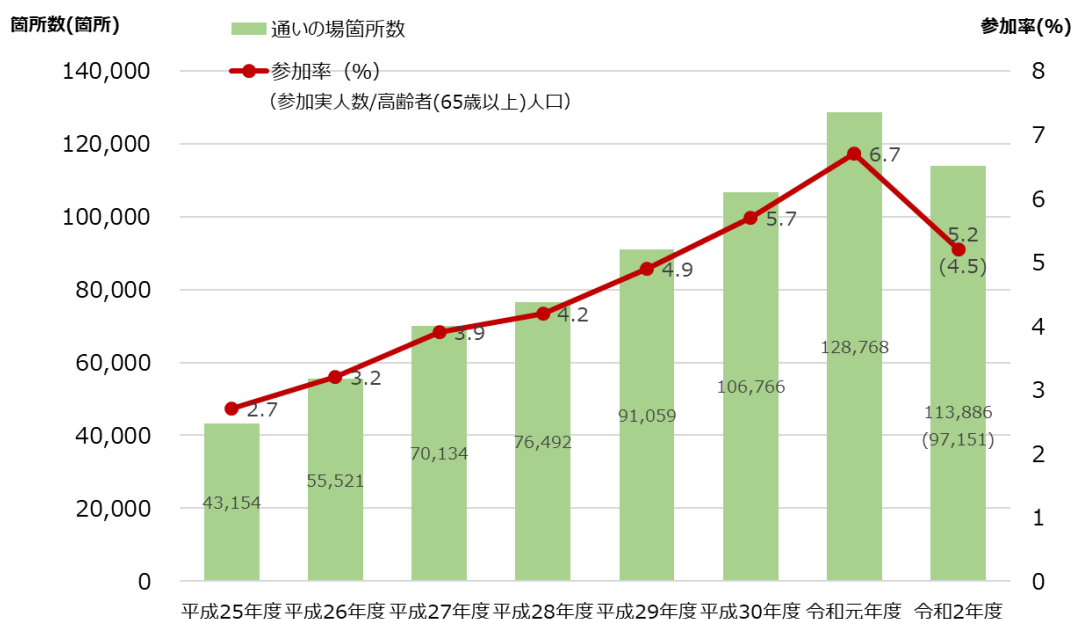
この点から、国が「医療と介護の連携強化」を医療と介護の一体的改革の中に打ち出したことは時宜を得た適切な方針といえる。

ところが、フレイル評価は健康局、介護予防は老健局と分かれており、フレイル評価後の医療サービス、介護ケアプランを一体的に取り扱う部署がなく、「あなたはフレイルですよ」と言われて、それっきりという状態である。人材育成に至っては、介護予防は自治体職員や地域包括支援センター止まりで、医療職全体を巻き込んだ教育システムはない。

外来では、さらにここ数年の新型コロナウイルス感染症の蔓延によって、フレイルの疑いのある患者の割合が増加している可能性もあり、さらなる検討が必要である。

また、介護予防の切り札的存在である「通いの場」の参加も、7%の目標（最大令和元年6.7%を達成）が逆に令和2年では、5%台に低下している。（図表3）

図表3 通いの場の数と参加率の推移(4)



(2) 研究の主旨

上記の背景から、30-50%のフレイル増加リスクをもつ各種慢性疾患を診療している、かかりつけ医の協力を得て、最も身近に患者に接する看護師・准看護師（以下、看護師等）がフレイルの早期発見を行い介護予防につなげる研究事業を計画、実施することとなった。

全国老人保健施設協会は5年前から、いち早く「介護予防サロン」を運営しており、運動、栄養などの改善を報告しているが、医療機関への周知は十分ではない。

今回

- 1) 看護師等が簡便にフレイル発見につながる観察指標の開発
- 2) 看護師等に対するフレイルの理解を深めるビデオ教材の開発
- 3) フレイル予防の介護資源として介護予防サロンへの紹介
を行い、その実効性と課題、将来展望を報告する。

参考文献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所. 日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）P.32, 2019年3月.
<https://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson18/1kouhyo/gaiyo.pdf>.（参照日：2023/3/27）.
- 2) 村山洋史. 日本人全体のフレイル割合は8.7%. 東京都健康長寿医療センター 研究所 NEWS No. 303, 2021. 9（秋号）,
<https://www.tmghig.jp/research/publication/news/pdf/news303.pdf>.（参照日：2023/3/27）.
- 3) Murayama H, Kobayashi E, Okamoto S, et al. National prevalence of frailty in the older Japanese population: Findings from a nationally representative survey. Archives of Gerontology and Geriatrics, 2020, 91, 104220.
- 4) 厚生労働省老健局, 社会・援護局. 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進②（参考資料）, P.10,
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000988262.pdf>.（参照日：2023/3/27）.

2. 事業実施体制

本事業を効果的に実施するため、フレイル予防に対する知見を有し、医療と介護両方に精通する学識者、有識者等による検討会を下記の体制で設置した。

(1) 検討会構成員

- 秋山 智弥 公益社団法人日本看護協会 副会長
植田 拓也 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所
東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター 副センター長
江澤 和彦 公益社団法人日本医師会 常任理事
太田 日出 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター看護部 看護部長
○鳥羽 研二 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 理事長
東 憲太郎 公益社団法人全国老人保健施設協会 会長
- (計6名 敬称略、○座長、氏名50音順)

(2) 厚生労働省担当者

- 福田 亮介 厚生労働省 老健局老人保健課 介護保険データ分析室長
増田 利隆 厚生労働省 老健局老人保健課 介護予防栄養調整官
渡邊 文子 厚生労働省 老健局老人保健課 主査

(敬称略)

(3) 事務局担当者

- 足立 圭司 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所 アソシエイトパートナー
奈良 夕貴 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所 シニアコンサルタント
川北 篤史 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所 コンサルタント
保坂 真名 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所 コンサルタント

(4) 調査検討会の開催

調査検討会の開催実績は以下の通り。

- ・第1回 令和4年11月28日
- ・第2回 令和5年2月6日
- ・第3回 令和5年3月6日

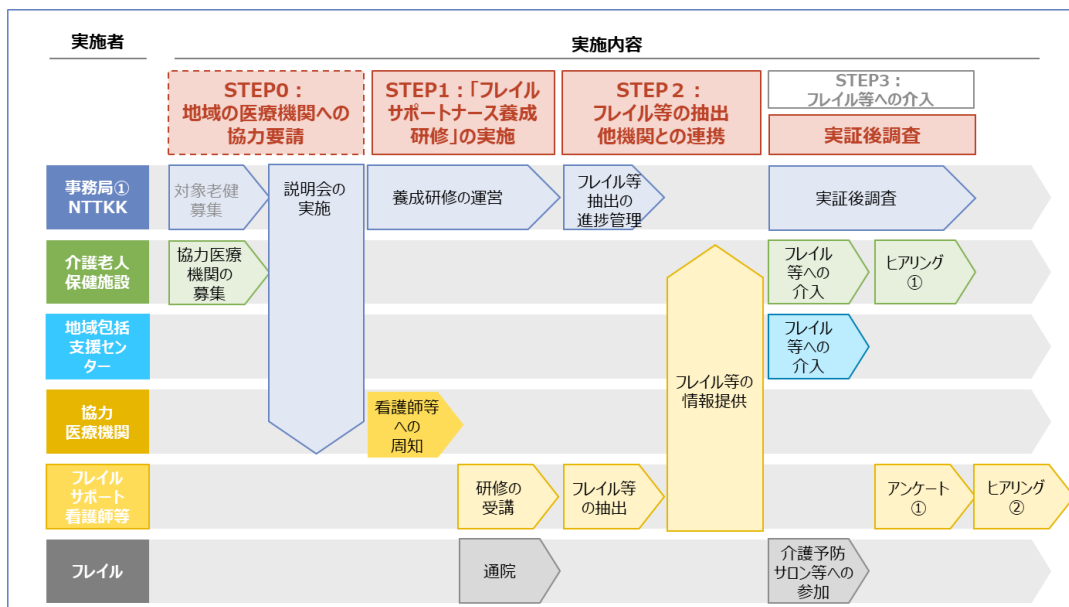
3. 事業実施内容

(1) フレイル等の抽出・介入に関するモデル事業

地域における潜在的なフレイル・プレフレイルの患者（以下、フレイル等）を顕在化し、早期に介入するための試行的な取組を実施した。具体的には、地域における潜在的なフレイル

ル等の抽出から介入に関する流れを STEP 0 から STEP 3 に分け実践的に検証した。
事業の全体は図表 4 のとおりである。

図表 4 事業の全体



STEP 0 : 地域の医療機関への協力依頼

後述する 4 地域における医療機関および介護老人保健施設に対して、本実証の協力を依頼した。

STEP 1 : フレイルサポート看護師・准看護師の養成

フレイル等が疑われる高齢者の多くは何らかの基礎疾患を有し、この基礎疾患の治療のために地域の医療機関を受診していることが多い。そこで、地域の医療機関に勤務する看護師・准看護師が、医療機関を受診する高齢者の中から潜在的なフレイルを発見し、顕在化させる高いポテンシャルを有している。

看護師等がフレイル等と疑われる高齢者を見つけ出すためには、看護師等がフレイルに関する知識を持ち、観察の目を養う必要がある。そのため、フレイルの知識と観察によるスクリーニング実施のための専門のカリキュラムを準備した「フレイルサポートナース養成研修」を受講することを以ってフレイルサポート看護師・准看護師（以下、フレイルサポート看護師等）を養成し、STEP 2 の抽出に当たることとした。

STEP 2 : フレイル等の抽出・介護予防サロンへの情報提供

STEP 1 の研修カリキュラムを修了したフレイルサポート看護師等が、自らが勤務する医療機関において、当該医療機関を受診する高齢者の中からフレイル等が疑われる高齢者を

抽出した。具体的には、フレイル等のリスクが高い高齢者を中心に受診中の患者を観察し、実際にフレイル等が疑われる場合には、本人や家族等の了解のもとで5項目の「看護職等の観察による簡易なフレイル検出指標」（以下、5項目簡易指標）を用いた評価を行った。評価の結果、フレイル等が疑われる場合は、高齢者に対して、近隣の介護老人保健施設が実施している介護予防サロンを紹介し、参加を促した。

STEP 3：介護予防サロンでのプレフレイル・フレイルへの介入

医療機関から紹介のあった高齢者に対して、介護予防サロンにおいて介入を行うとともに、「基本チェックリスト」及び「J-CHS 基準（2020 改訂）」（以下、J-CHS 基準）の2つの指標で補助的にフレイル等の再評価を行った。

なお、本研究の主眼は、医療機関においてフレイル等を有する患者を抽出し、介護予防サロンへつなぐモデルに関する一連のプロセスの実証であり、介護予防サロンの活用の有効性については他の複数の調査等により明らかにされているため、介入効果については研究での評価に含めないこととした。

実証後調査

「フレイルサポートナース養成研修」の効果や、フレイルの抽出・介入に関するモデル事業の課題等を定量的・定性的に把握するため、実証後調査としてアンケート調査、ヒアリング調査を行った。

（2） 本事業で使用する用語の整理

本事業で使用する「フレイルサポート看護師等」の用語の定義は、以下のとおりである。

<フレイルサポート看護師等>

本事業の実証に参画した医療機関の看護師・准看護師のことに定義する。なお、フレイルサポート看護師等が実証の STEP 1 で受講する研修については、研修の作成に協力を仰いだ地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターにおける研修の名称を用い、「フレイルサポートナース養成研修」と呼ぶこととする。

（3） モデル事業対象地域

本事業におけるモデル事業対象地域は、介護予防サロンを実施している介護老人保健施設が存在する以下の4地域とした。

- ① 三重県津市
- ② 群馬県沼田市
- ③ 東京都八王子市
- ④ 大分県中津市

(4) 実証後調査

<アンケート調査の実施>

「フレイルサポートナース養成研修」の効果や、フレイル等の抽出・介入のモデルについての課題等を定量的に測定するため、フレイルサポート看護師等にアンケートを実施した。

① 目的

本事業の「フレイルサポートナース養成研修」の効果評価及び医療機関におけるフレイル等の抽出から介護予防サロンへの情報提供までの過程において、フレイルサポート看護師等を感じる課題のポイントを明らかにし、定量的に検証を行うため。

② 調査対象者

本事業に参加し、フレイル等の抽出に関わったフレイルサポート看護師等

③ 調査方法

Web システムを用いたアンケート形式（選択式、一部自由記述）

④ 調査期間

2023年2月10日～2023年3月9日

⑤ アンケート調査項目

アンケート調査項目は下記の通りである。詳細は、参考資料に掲載している。

アンケート調査項目
<基本情報>
・ 勤務先の医療機関名、看護師等の経験年数、資格・認定の状況
<STEP 1 「フレイルサポートナース養成研修」について>
・ 研修を受けた環境
・ 研修内容の理解しやすさ
・ 研修によるフレイル等への理解の深まり
・ 研修後の変化 等
<STEP 2（フレイル等の抽出・介護予防サロンへの情報提供）について>
・ 患者の観察やフレイルの5項目簡易指標の判定において難しかった点
・ フレイル等と判定した患者に情報提供の承諾を得られなかったケースの対応
・ 今回の取組で改善が必要と考えるステップについての意見と改善案 等

＜アンケート調査結果＞

アンケートの回収結果及び、回答者の概要は下記のとおりである。

【アンケート回収結果】

アンケート依頼者：実証に参画したフレイルサポート看護師等 31 名

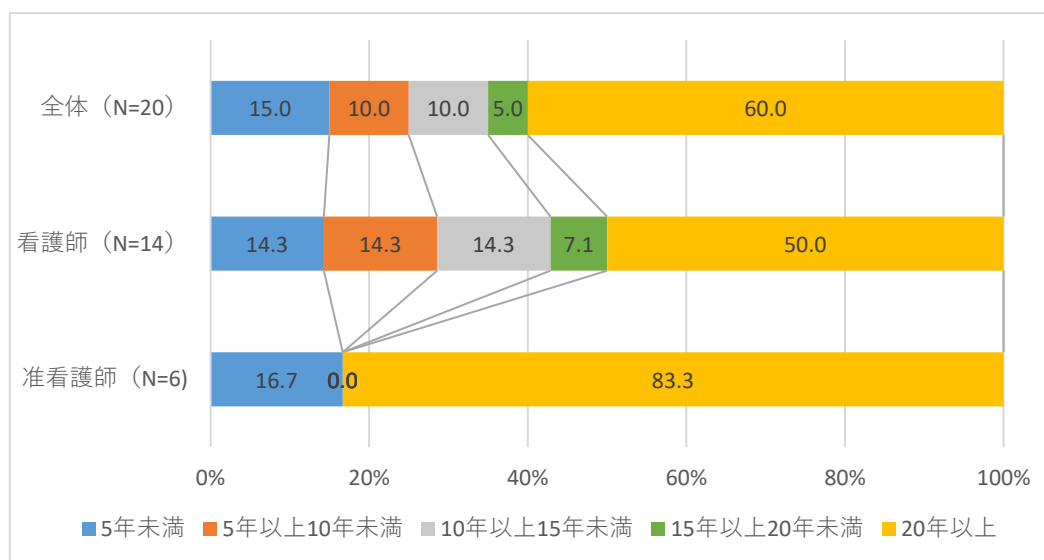
回収数：20 件

【アンケート回答者の概要】

看護師等の資格・認定の状況については、「看護師」が 14 名、「准看護師」が 6 名であった。

看護師経験年数は、全体で「20 年以上」が 60.0%（12 名 内看護師 7 名、准看護師 5 名）と最も高く、次いで「5 年未満」が 15.0%（3 名 内看護師 2 人、准看護師 1 人）、「5～10 年」（2 名 看護師）、「10～15 年」（2 名 看護師）が 10.0%、「15～20 年」（1 名 看護師）であった。

図表 5 アンケートに回答した看護師・准看護師の看護師経験年数



なお、介護予防サロン側の情報については、後述するヒアリング調査にて聞き取りを行った。

＜ヒアリング調査の実施＞

医療機関及び介護予防サロンを対象に、定性的な観点から「フレイルサポートナース養成研修」の効果（内容の理解や課題）、フレイル等の抽出・介入に関するモデル事業についての効果や課題の詳細について把握するため、ヒアリング調査を実施した。

① 調査目的

アンケート調査に回答を得た医療機関及び介護予防サロンを対象に、「フレイルサポートナース養成研修」の効果（内容の理解や課題）、フレイル等の抽出・介入に関するモデル事業についての効果や課題の詳細を定性的な観点から把握するため。

② 調査対象者

本事業に参加し、フレイル等の抽出に関わったフレイルサポート看護師等および介護予防サロンのリーダー等。

図表 6 【医療機関・フレイルサポート看護師等ヒアリング実施対象者一覧】

#	所在地	医療機関名	診療科	対象者	実施日時	実施方法
1	三重県 津市	かわいクリニック	内科他	看護師/ 経験年数 7 年	2 月 21 日 15:30~15:50	電話
2	三重県 津市	やまかみ内科クリニック	内科他	准看護師/ 経験年数 3 年	2 月 24 日 11:00~11:20	電話
3	群馬県 沼田市	しめぎ整形外科クリニック	整形外科他	准看護師/ 経験年数 27 年	2 月 28 日 14:30~14:50	電話
4	東京都 八王子市	平川病院	精神科他	看護師/ 経験年数 38 年	2 月 27 日 9:30~9:50	Web 会議

図表 7 【介護老人保健施設ヒアリング実施一覧】

#	所在地	施設名	対象者（役職）	実施日	実施方法
1	三重県 津市	介護老人保健施設 いこいの森	理学療法士/ 作業療法士	2 月 14 日 17:00~18:00	訪問
2	群馬県 沼田市	介護老人保健施設大誠苑	理学療法士/ 理学療法士	2 月 28 日 13:00~13:30	Web 会議
3	東京都 八王子市	介護老人保健施設 ハートランド・ぐらんぱぐらんま	施設長/ リハビリテーション科長	2 月 27 日 10:00~10:20	Web 会議

③ 調査方法

下記のヒアリング項目を用いて、医療機関の看護師等に対しては電話もしくは Web 会議にて 20 分程度のヒアリングを実施した。介護予防サロンのヒアリングについては、1 件を訪問で行い、2 件は Web 会議で実施した。

④ 調査期間

2023年2月14日～2月28日

⑤ ヒアリング項目

医療機関、介護予防サロンのヒアリング項目は下記の通りである。なお、詳細については、参考資料に掲載している。

図表 8 医療機関・看護師等対象のヒアリング項目

ヒアリング項目（フレイルサポート看護師等対象）
<p><STEP 1 「フレイルサポートナース養成研修」について></p> <ul style="list-style-type: none">・ 研修の受講によりフレイルの理解（フレイル等の内容やフレイルサポート看護師等の役割）が深まったかについてとその理由・ 研修後の変化（フレイル等の疑いがある患者を見つけるための個人の観察スキルが上がったか、自信を持てるようになったか等）・ フレイル等の観察、判定することを通じて、研修でもっと学びたいと思った内容 <p><STEP 2（フレイル等の抽出・介護予防サロンへの情報提供）について></p> <ul style="list-style-type: none">・ 患者を観察しフレイル等の疑いがある患者を見つける際に、困難だったこと・ フレイル等の評価について患者に説明をした際の患者のリアクションや感想・ 患者からの好意的なリアクションを得た際、説明等で工夫したこと・ 患者からの拒否的なリアクションに対して、うまく評価に促せた事例がある場合、説明等で工夫したこと・ フレイル等の5項目簡易指標について判定が難しかった場合、どのような点が難しいと感じたか・ 患者に介護予防サロンの紹介をした際の患者のリアクションや感想・ 患者に介護予防サロンへの情報提供同意を得られなかったケースの有無や理由・ 今回の取組で改善が必要だと思うステップについての意見や改善の提案・ 今回の取組を他の医療機関等に広げていく上での留意点や改善点等

図表 9 介護老人保健施設ヒアリング項目

ヒアリング項目（介護予防サロンのリーダー等対象）
<p><STEP 2（フレイル等の抽出・介護予防サロンへの情報提供）について></p> <ul style="list-style-type: none">・ 介護予防サロンについて説明や案内をした際の利用者（患者）のリアクションや感想・ フレイル等として医療機関から紹介された利用者を介護予防サロンで受け入れる際に配慮をしたこと・ 利用者が介護予防サロンに参加した際の利用者のリアクションや感想

- ・ フレイル等として医療機関から紹介された利用者を初回の介護予防サロンにつなげるために必要なこと
- ・ フレイル等として医療機関から紹介された利用者は、フレイル等の方が選ばれていたか
- ・ 今回の取組で改善が必要だと思うステップについての意見や改善の提案
- ・ 今回の取組を他の介護予防サロンや通いの場等に広げていく上での留意点や改善点等

(5) 事業スケジュール

事業スケジュールは以下の通り実施した。

図表 10 事業スケジュール

項目	STEP	実施項目	11月		12月		1月		2月		3月	
			上旬	下旬	上旬	下旬	上旬	下旬	上旬	下旬	上旬	下旬
調査検討会	-	調査検討会の開催		11/28					2/6		3/6	
実証	STEP 0	介護老人保健施設への依頼	■									
		協力医療機関への依頼	■	■	■							
	STEP 1	「フレイルサポートナース養成研修」の作成			■	■						
		「フレイルサポートナース養成研修」の受講				■						
STEP 2	フレイル等の抽出					■	■	■	■			
調査	-	アンケート/ヒアリング調査の実施							■	■	■	■
		測定項目の集計・分析							■	■	■	■
報告書	-	報告書の骨子案の作成					■	■				
		報告書の作成							■	■	■	■

第2章 実証事業の実施

1. 実証のSTEP

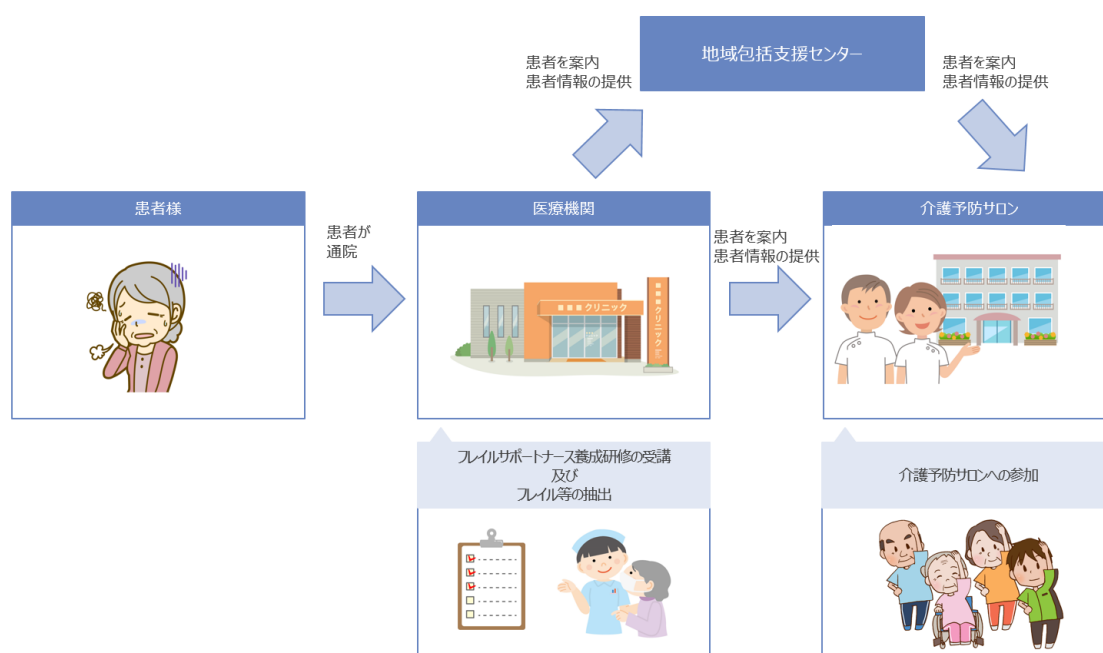
本事業では実証の流れを、大きく3つのSTEPに分けて実施した。

STEP 1 では地域の医療機関に勤務する看護師等に対して介護予防やフレイル対策に関する一定の知識を身に付けフレイルサポート看護師等としてフレイル等の抽出を行えるよう「フレイルサポートナース養成研修」を行なった。

STEP 2 では研修を受講したフレイルサポート看護師等が勤務している医療機関に通院している患者からフレイル等の疑いがある高齢者を観察から見つけ出し、患者の同意が得られた場合は5項目簡易指標を用いて判定を行った。判定の結果、チェックがついた場合は、地域で実施している介護予防サロンを運営している介護老人保健施設や地域包括支援センターへ情報提供を行い、介護予防の取組に繋げる取組を実施した。

STEP 3 では、介護予防サロンへ参加した患者に対して、観察による5項目簡易指標の評価結果の妥当性を比較するため、基本チェックリストと J-CHS 基準の2つの指標でフレイル等に該当するかの再評価を補助的に行った。

図表 11 実証の流れ



STEP 1 : フレイルサポート看護師等の養成

- 1) 看護職によるフレイルのスクリーニングに関する先行研究である「看護職等の観察による簡易なフレイル検出指標」に準拠した5項目の観察項目とその考え方、判定にあたって配慮すべき事項を判定者である外来の看護師等に研修を通じて周知した。

図表 12 「看護職等の観察による簡易なフレイル検出指標」

フレイルのスクリーニング～簡易なフレイル検出指標～

看護師の観察により、以下の5項目に対し、1つでも該当する場合は「フレイル」を疑う

- ① 見た目で明らかに痩せている または足が細い、手足にシワが多い
- ② 疲れた顔をしている または見た目から元気がない
- ③ ペットボトルが開けられない または手荷物を持って歩けない
※ または椅子からの立ち上がり動作がゆっくり
- ④ 転びやすそう
- ⑤ ①、②、③と数える間に4歩歩いていない または10m歩くのに10秒以上かかる

「フレイルサポートナース養成研修」資料より

STEP 2：プレフレイル・フレイルの抽出・介護予防サロンへの情報提供

- 2) フレイルサポート看護師等がフレイル等の疑いがある患者に本研究の主旨を口頭で説明し、上記の5項目簡易指標を用いて判定することについて承諾を得た。
- 3) 上記の5項目簡易指標に基づき、フレイルサポート看護師等がフレイル等を抽出し、抽出後、介護予防サロンへの情報提供及び研究内容について書面にて対象者の承諾を得た。
- 4) 同意の得られた対象者に対し、協力者である介護予防サロンに情報提供を実施し、介護予防サロンに通っていただく事を促した。

STEP 3：介護予防サロンでのプレフレイル・フレイルへの介入

- 5) 介護予防サロンに参加した患者について基本チェックリスト及び J-CHS 基準の2つの指標によりフレイル等の再評価を補助的に行った。

実証後調査

- 6) フレイルサポート看護師等向けのアンケート・ヒアリング調査、介護予防サロン向けのヒアリング調査を実施し、本モデルにおける課題を整理した。

【測定項目】

- ① フレイルサポート看護師等がフレイル等を疑った患者の数
- ② 5項目簡易指標を活用し評価した対象者数（＝口頭にて同意を取得した患者数）
- ③ 5項目簡易指標により抽出されたフレイル等の疑いがある対象者数
- ④ 医療機関から介護予防サロンへの情報提供について承諾いただいた対象者数（＝書面にて同意を取得した患者数）
- ⑤ 介護予防サロンに参加した対象者数
- ⑥ 介護予防サロンにおいて基本チェックリスト及び J-CHS 基準の2つの指標により再評価したフレイル等の対象者数

2. 実証協力施設

今回のモデル事業を実施する地域については、介護予防サロンを実施している介護老人保健施設が所在している、以下の4つの地域を対象とした。

図表 13 実証の実施地域

所在地	施設名	協力医療機関数 (か所)	フレイルサポート 看護師等 の養成数 (人)
三重県 津市	医療法人緑の風 介護老人保健施設いこいの森	5	15
群馬県 沼田市	医療法人大誠会 介護老人保健施設大誠苑	3	6
東京都 八王子市	医療法人社団光生会 介護老人保健施設 ハートランド・ぐらんばぐらんま	1	4
大分県 中津市	医療法人健清会 老人保健施設創生園	6	6
計	—	15	31

図表 14 実施地域①
三重県 津市 介護老人保健施設いこいの森

施設名	医療法人緑の風 介護老人保健施設いこいの森				
入所定員	100名	施設類型	超強化型		
地域包括支援センターとの連携	今回の実証では近隣の協力医療機関と介護予防サロンで連携を行う。				
協力医療機関の状況	#	医療機関名	診療科	病床数	住所
	1	かわいクリニック	内科/外科/循環器内科/呼吸器内科/リハビリテーション科	0	三重県津市河芸町浜田688-1
	2	やまかみ内科クリニック	内科/呼吸器内科/消化器内科	0	三重県津市河芸町中別保314-1
	3	よしだ眼科	眼科	0	三重県津市河芸町東千里260-3
	4	中本耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科/アレルギー科	0	三重県津市河芸町東千里24
	5	津ごとう整形外科クリニック	整形外科	0	三重県津市河芸町東千里110-1
介護予防サロンの概要	<ul style="list-style-type: none"> 開催頻度：通常時→月1回 実証期間中→週1回実施予定 送迎の実施：有 				
備考	いこいの森周辺に所在する5医療機関に今回の実証にご協力を頂いている。				

図表 15 実施地域②
群馬県 沼田市 介護老人保健施設大誠苑

施設名	医療法人大誠会 介護老人保健施設大誠苑				
入所定員	100名	施設類型	超強化型		
地域包括支援センターとの連携	介護予防サロンを沼田市地域包括支援センターからの委託事業として実施している。そのため本実証でのサロンの参加はお試しの利用として継続利用の意向があれば地域包括支援センターへ患者を繋ぐ必要がある。				
協力医療機関の状況	#	医療機関名	診療科	病床数	住所
	1	かない眼科クリニック	眼科	0	群馬県沼田市高橋場町2072-9
	2	久保産婦人科医院	産婦人科/内科/小児科	0	群馬県沼田市高橋場町2031-4
	3	しめぎ整形外科クリニック	整形外科/理学療法科	0	群馬県沼田市柳町2563-12
介護予防サロンの概要	<ul style="list-style-type: none"> 開催頻度：週1回 月曜日 送迎の実施：有 				
備考	沼田市医師会を通じて3医療機関に今回の実証へご協力を頂いている。沼田市地域包括支援センターと協議し、介護予防サロンにて沼田市独自の様式でもフレイルに関するチェックを行う。				

図表 16 実施地域③

東京都 八王子市 介護老人保健施設ハートランド・ぐらんぱぐらんま

施設名	医療法人社団光生会 介護老人保健施設ハートランド・ぐらんぱぐらんま				
入所定員	100名	施設類型	超強化型		
地域包括支援センターとの連携	介護予防サロンの利用を受け入れている地域は自法人で受託運営している地域包括支援センターが管轄であるため、情報連携も法人内でスムーズに実施可能である。				
協力医療機関の状況	#	医療機関名	診療科	病床数	住所
	1	医療法人社団光生会 平川病院	精神科/ 心療内科/ 内科/歯科	343	東京都八王子市美山町1076
介護予防サロンの概要	<ul style="list-style-type: none"> 開催頻度：月1回（市の委託で実施している八王子シルバー相談室長房でも随時対応を行う） 送迎の実施：有 				
備考	他医療機関からの紹介を受けても送迎の都合から介護予防サロンへの利用に繋げにくい地域事情がある為、今回の実証では同法人が運営する医療機関に絞ってご協力を頂いている。				

図表 17 実施地域④

大分県 中津市 老人保健施設創生園

施設名	医療法人健清会 老人保健施設創生園				
入所定員	80名	施設類型	超強化型		
地域包括支援センターとの連携	法人内で地域包括支援センター、医療機関、介護老人保健施設を運営しており、フレイル等の患者の情報共有にあたっては円滑な連携が実施できている。				
協力医療機関の状況	#	医療機関名	診療科	病床数	住所
	1	小路内科医院	内科	0	大分県中津市上宮永74
	2	清松内科医院	内科	0	大分県中津市大字島田本町212-1
	3	末廣内科医院	内科/血液内科/ リウマチ科	0	大分県中津市沖代町1-7-1
	4	和田胃腸科内科クリニック	内科/外科/ リハビリテーション科/ こころ科/胃腸科	0	大分県中津市牛神町1-14-4
	5	ふるかわメディカルクリニック	内科・消化器科・胃腸科・放射線科	0	大分県中津市豊田町6-4
	6	賀来内科循環器科医院	泌尿器科/ 内科	0	大分県中津市湯屋273-4
介護予防サロンの概要	<ul style="list-style-type: none"> 開催頻度：週1回程度 送迎の実施：有 				
備考	協力医療機関への依頼の状況から2月3日より実証を開始する。				

【実証期間】

本事業の実証期間は以下の通りである

- ・令和5年1月13日～令和5年2月28日（三重県津市・群馬県沼田市・東京都八王子市）
- ・令和5年2月3日～令和5年2月28日（大分県中津市）

3. 倫理審査

本実証において協力頂く医療機関において患者からの同意の取得及び個人情報の利用を行うことから、倫理審査を受検した。

倫理審査については本実証の実施体制及び関係書類について、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究倫理審査委員会より迅速審査にて三重県津市・群馬県沼田市・東京都八王子市の3地域を1月11日付、大分県中津市については1月31日付で承認を得た（地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究倫理審査委員会 2023年1月11日付 R22-078 及び 2023年1月31日付 R22-078）。

第3章 「フレイルサポートナース養成研修」の実施

1. 「フレイルサポートナース養成研修」の概要

本事業におけるフレイルサポート看護師等を育成するための研修を「フレイルサポートナース養成研修」と題し、教材と研修動画を製作した。なお、教材と動画の製作については地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターに協力を得た。

① 研修目的

地域の医療機関において、看護師等がフレイル等のリスクがある高齢者を抽出し、地域包括支援センターや地域の介護予防の取組等につなげるためには、看護師等は介護予防やフレイル対策に関する一定の知識を有する必要がある。そのため、本モデル事業に参加する看護師等に、フレイルやフレイル対策、介護予防についての動画研修を行った。

② 研修の対象者

本モデル事業に参加する地域の医療機関に所属し、フレイル等の抽出を行う看護師等。なお、各医療機関より1名以上、合計で31人を選出した。

③ 研修の受講案内方法

各医療機関に動画のURLを記載した案内を郵送し、受講を依頼した。

④ 研修の実施期間

2022年12月21日（研修動画の公開）～各実施地域における実証開始日まで。

⑤ 研修の形式

i. 動画研修（オンデマンド視聴）の受講

各医療機関に送付した動画研修受講案内に記載した視聴用URLより、Youtubeに限定公開でアップロードした動画をPCやタブレット端末・スマートフォンにて視聴する。

ii. 動画研修受講後、GoogleFormsにて確認テストの受講

確認テストは10問で、3つの選択肢から1つを選ぶ選択式である。確認テストで回答を送信後、スコアが表示され、10問中10問、全て正解した段階で受講完了となる。なお、確認テストの項目の詳細については、参考資料に掲載している。

動画研修後の確認テストの項目（選択式）

<基本情報>

- ・ 医療機関が所在する地域、所属の医療機関名、回答者の氏名（イニシャル）

<研修の内容確認>

- ・ フレイルの状態について
- ・ フレイル予防のための食事療法・運動療法について
- ・ フレイルのスクリーニングについて
- ・ スキンフレイルを疑う皮膚の状態について
- ・ フレイルと排泄の関係について
- ・ フレイル予防ケアについて
- ・ ICF の視点における社会参加について
- ・ フレイル予防に最も効果的な通いの場について
- ・ 患者(利用者)を介護予防サロンや通いの場につなげるステップの説明について

2. 「フレイルサポートナース養成研修」カリキュラムの作成

「フレイルサポートナース養成研修」のカリキュラムの目標、概要等は下記の通りである。

【研修の目標】

目標 1 フレイルの基礎知識を理解できる

目標 2 フレイルを見つけるためのスクリーニング方法を理解できる

【カリキュラムの概要】

カリキュラムは、「ガイダンス」(動画時間 4:01)「フレイルの概念 1」(動画時間 25:04)、「フレイルのスクリーニング」(動画時間 9:59)、「フレイルと皮膚・排泄ケア」(動画時間 18:46)、「フレイルの概念 2」(動画時間 18:18)の構成となっている。それぞれの主な内容は以下の通りである。

① ガイダンス

フレイルサポート看護師等の役割、研修の学修目標、カリキュラムの説明等が含まれる。

図表 18 「ガイダンス」動画研修資料より

フレイルサポートナース育成研修

編集：東京都健康長寿医療センター

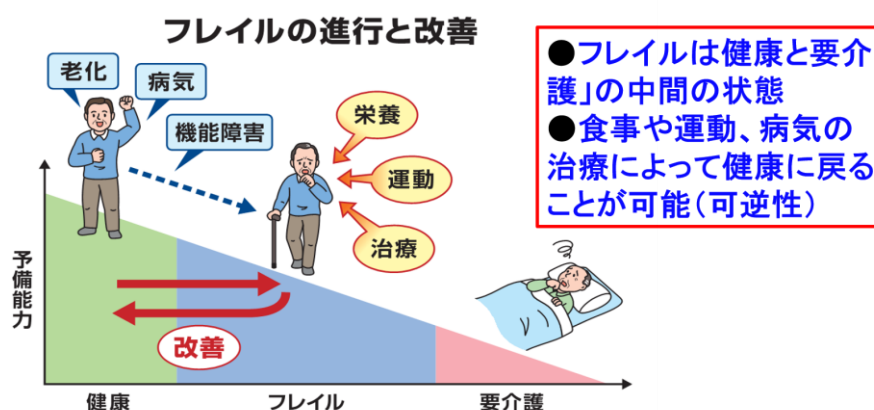
② フレイルの概念 1

・フレイルの基本的な考え方

フレイルは「健康と要介護」の中間の状態であり、食事や運動、病気の治療によって健康に戻ることが可能（可逆性）であるといった、フレイルの基本的な考え方や、フレイルの種類、症状、高齢者におけるフレイルの頻度や評価法、転倒予防のアドバイス、フレイルの原因等についての解説が含まれる。

図表 19 「フレイルの概念 1」動画研修資料より

**フレイルは老化と慢性疾患が積み重なることで脆弱となり
身体ストレスによって**転倒、要介護、死亡などに陥りやすい
状態****



- ・フレイルと栄養

高齢者の目標 BMI 値、新しい低栄養の基準、フレイルと低栄養の関係、フレイル・サルコペニアを考慮した食事療法やオーラルフレイルについての解説等が含まれる。

- ・フレイルと運動

フレイルを考慮した運動療法、レジスタンス運動の内容等が含まれる。

③ フレイルのスクリーニング

- ・簡易なフレイルの検出指標

フレイルをスクリーニングする目的、フレイルのスクリーニングの指標についての解説の内容等が含まれる。

④ フレイルと皮膚・排泄ケア

- ・スキNFLレイル

高齢者のスキNFLレイルについての状態や、スキNFLレイルのチェックリスト、フレイルを疑う皮膚の状態やスキNFLレイルの機序等の解説が含まれる。

- ・フレイルと排泄

フレイルに関連する排泄障害やフレイルと排泄行動、フレイルを疑う言動等についての解説が含まれる。

- ・排泄障害、フレイルへの向き合い方

フレイルに関連する皮膚・排泄障害の予防、フレイルに関する排尿障害の予防ケア、フレイルに関する排便障害の予防ケア、端座位の練習等についての解説が含まれる。

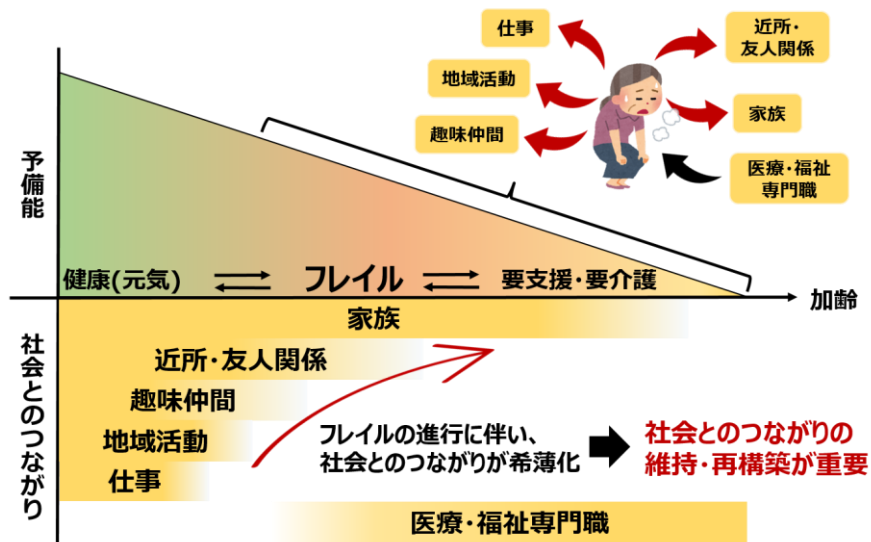
⑤ フレイルの概念2

- ・フレイルと社会参加

加齢による社会とのつながりの変化、社会参加およびグループ活動の参加効果の解説等が含まれる。

図表 20 「フレイルの概念 2」 動画研修資料より

加齢による社会とのつながりの変化のイメージ



Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology

- ・ 予防のための社会資源
社会参加の選択肢である「通いの場」やその種類の違いについての解説等が含まれる。
- ・ 患者を社会参加につなぐ
介護予防フレイル予防の必要性、患者、利用者に対する社会参加のアプローチの視点、患者を地域につなげるための3つのステップ等の解説が含まれる。

以上の内容が含まれる動画研修（約1時間15分）の視聴後、確認テストをオンラインで受験し、全問に正解できた時点で研修の修了となる。

3. 「フレイルサポートナース養成研修」の考察

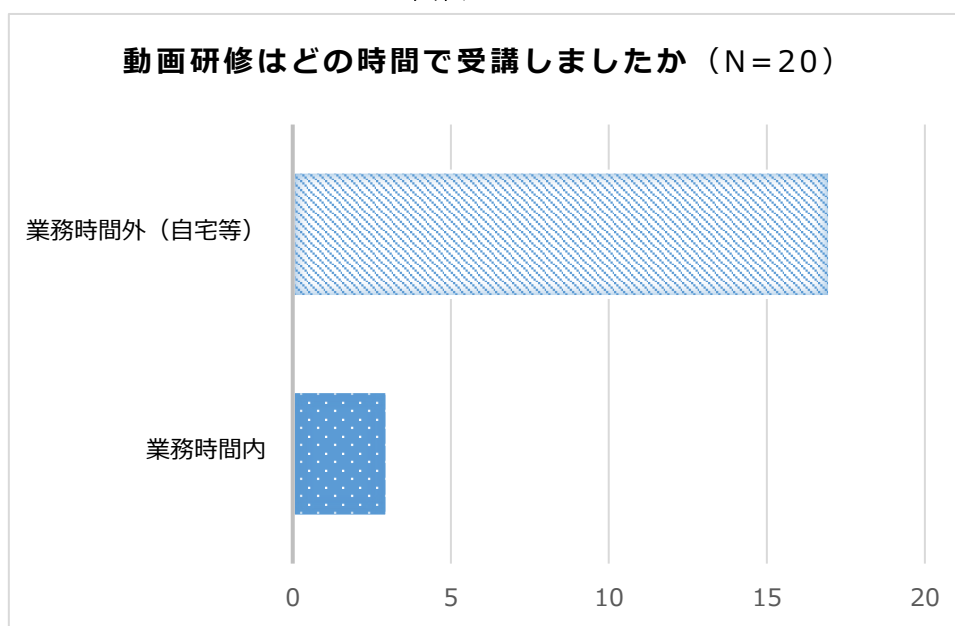
実証後のアンケート調査およびヒアリング調査の結果から、「フレイルサポートナース養成研修」に関する回答を掲載し、考察する。

【研修の受講の環境について】

① 研修の受講のタイミング

研修については、「業務時間外」(17件)が最も多く、「業務時間内」(3件)となっており、多くの看護師等が業務時間外で研修を受講したことが分かった。

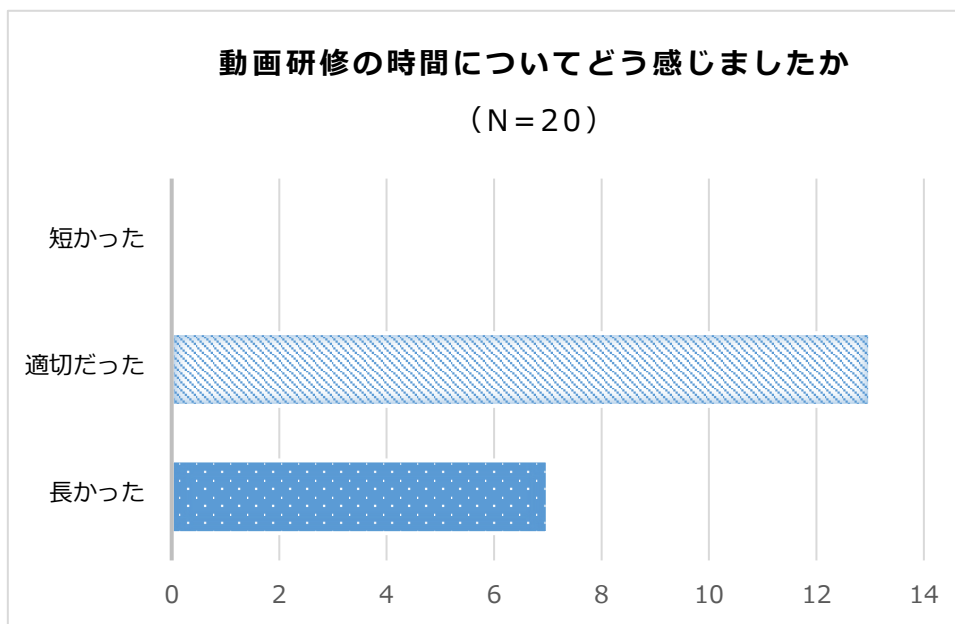
図表 21



② 動画研修の時間

動画の研修の長さについては、「適切だった」(13件)が最も多く、次いで「長かった」(7件)となった。

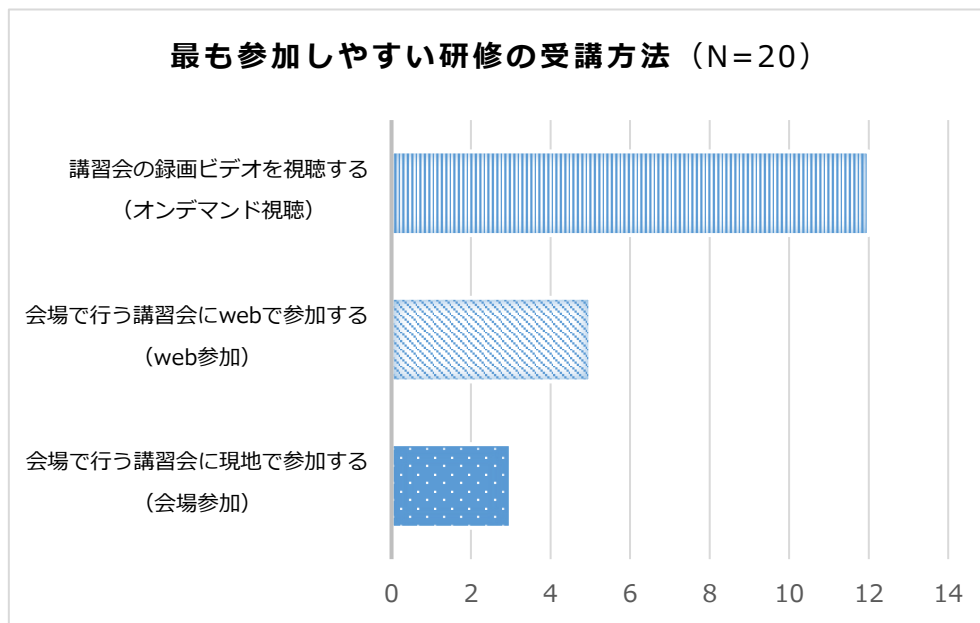
図表 22



③ 最も参加しやすい研修の受講方法

最も参加しやすい研修の受講方法については、「講習会の録画ビデオを視聴する（オンデマンド視聴）」（12 件）が最も多く、次いで「会場で行う講習会に Web で参加する（Web 参加）」（5 件）、「会場で行う講習会に現地で参加する（会場参加）」（3 件）となった。

図表 23



<ヒアリングより>

・(アンケートの回答：オンデマンド視聴) 研修が長いので業務時間外に視聴できる方が望ましい。

(かわいクリニック・看護師・経験年数7年)

・(アンケートの回答：オンデマンド視聴) オンデマンド視聴の方がありがたい。会場参加やWeb参加は時間がとりにくい。院内では時間が取れない。家に帰ったら家事もあるので動画の時間も今より長いと難しい。

(やまかみ内科クリニック・准看護師・経験年数3年)

・(アンケートの回答：オンデマンド視聴) 研修の受講について時間の都合が利くのはオンデマンド視聴である。会場参加で日付が予め決まっていると参加のためにシフトの調整が必要になる。直前でシフトが動き参加できなくなる可能性がある。

(平川病院・看護師・経験年数38年)

・(アンケートの回答：オンデマンド視聴) 日中は業務が多忙で研修に参加する時間がない。自分の好きな時間に受講できる今回のような形式が望ましい。

(しめぎ整形外科クリニック・准看護師・経験年数27年)

アンケート結果では研修の参加方法としてオンデマンド視聴を希望する意見が最も多かったが、ヒアリングにおいても、「研修が長いので業務時間外に視聴できる方が望ましい」、「会場参加やWeb参加は時間がとりにくい。院内では時間が取れない」「日中は業務が多忙で研修に参加する時間がない」等の理由により、オンデマンド視聴を希望する意見が多かった。業務時間内ではなく業務時間外の受講が多かったことから、受講のタイミングを自由に決めることのできるオンデマンド視聴の受講形態が看護師等にとって負担の少ない受講方法であるといえる。

【動画研修の内容について】

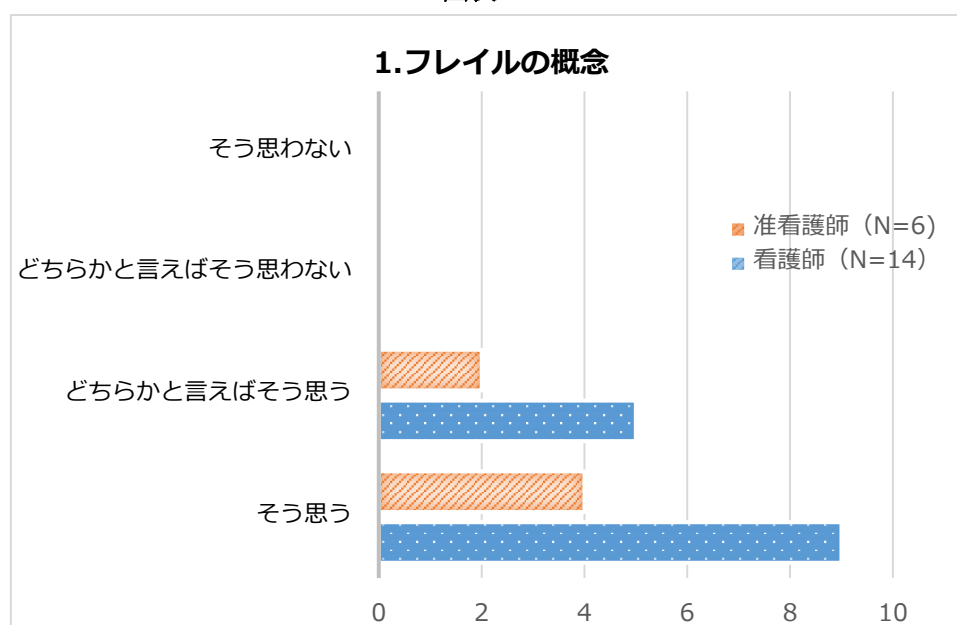
①（動画研修の項目ごと）研修が理解しやすい内容であったか

研修が理解しやすい内容であったかについて、アンケートで研修内容の大まかな内容（「フレイルの概念」「予防のための社会資源」「フレイルのスクリーニング」「フレイルと排泄行動」）ごとに確認をした。なお、看護師・准看護師それぞれの回答の内訳についても参考として掲載する。

1. フレイルの概念

「フレイルの概念」の内容が理解しやすかったかについては、全体で「そう思う」（13件）が最も多く、次いで「どちらかと言えばそう思う」（7件）となった。

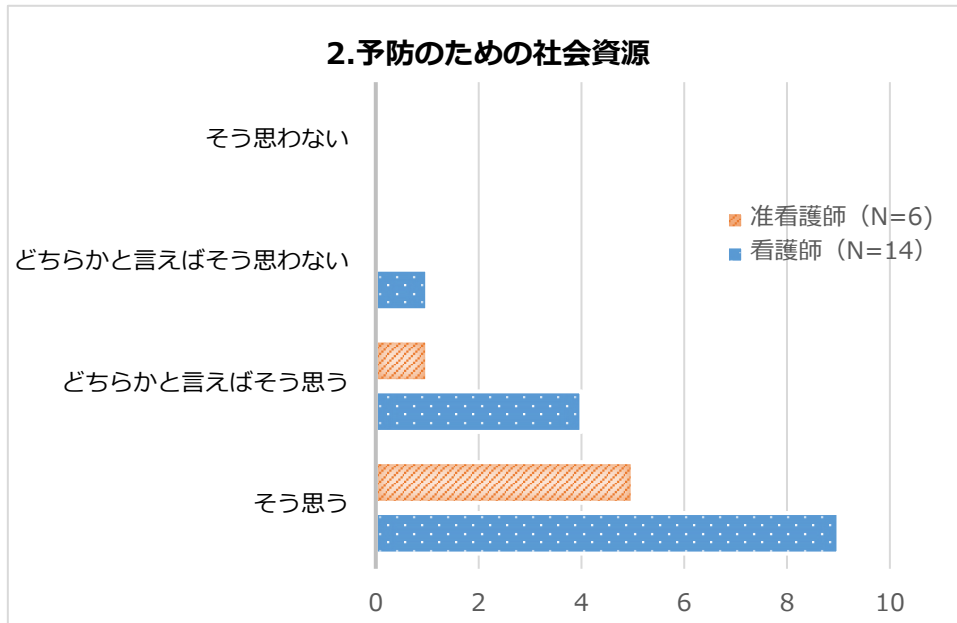
図表 24



2. 予防のための社会資源

「予防のための社会資源」の内容が理解しやすかったかについては、全体で「そう思う」（14件）が最も多く、次いで「どちらかと言えばそう思う」（5件）、「どちらかと言えばそう思わない」（1件）となった。

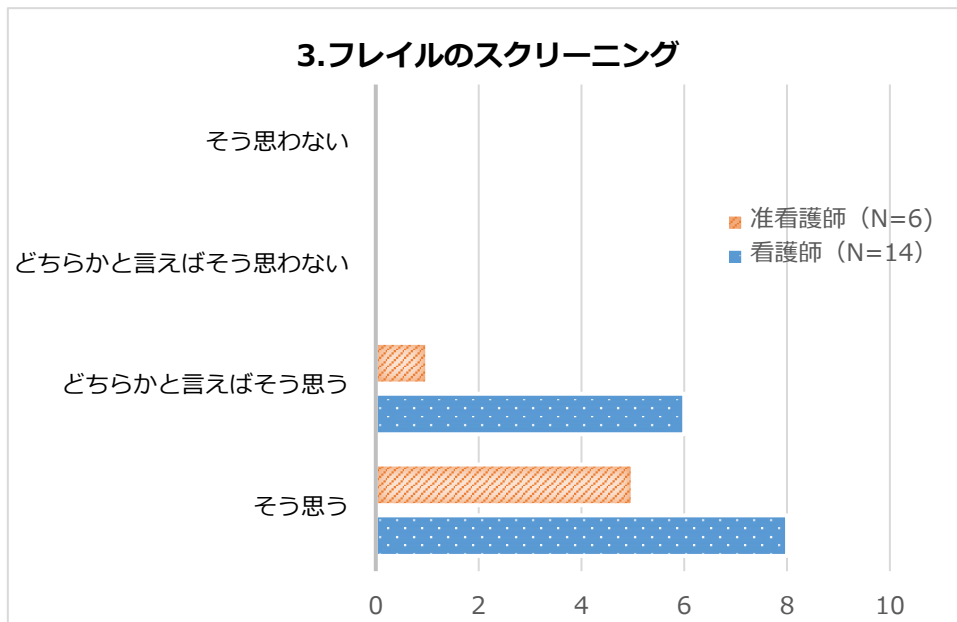
図表 25



3. フレイルのスクリーニング

「フレイルのスクリーニング」の内容が理解しやすかったかについては、全体では「そう思う」(13件)が最も多く、次いで「どちらかと言えばそう思う」(7件)となった。

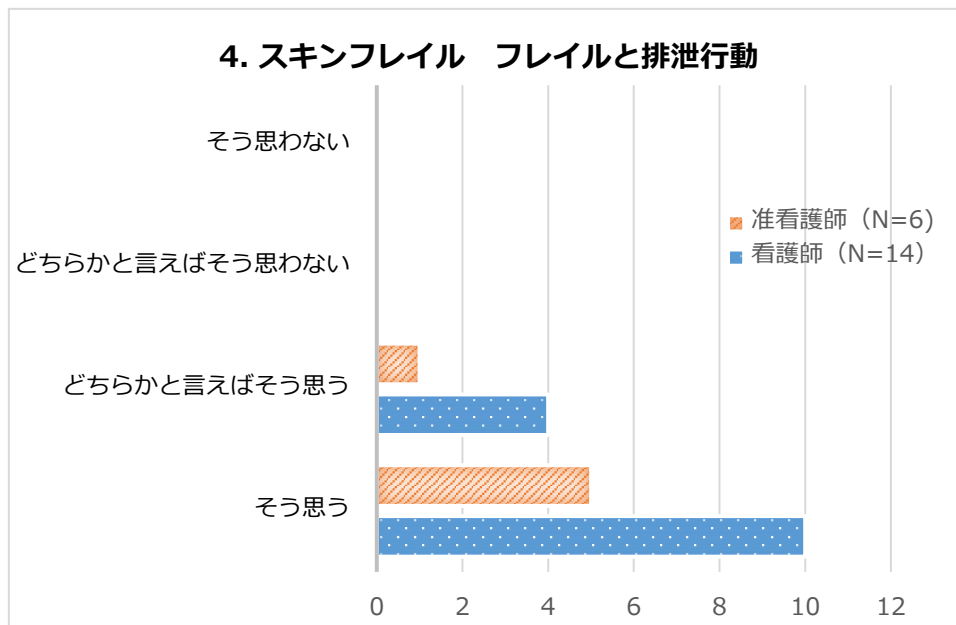
図表 26



4. スキンフレイル フレイルと排泄行動

「スキンフレイル フレイルと排泄行動」の内容が理解しやすかったかについては、全体では「そう思う」(15件)が最も多く、次いで「どちらかと言えばそう思う」(5件)となった。

図表 27



<ヒアリングより>

- ・動画研修の中では特に身体面のフレイルの特徴の部分の内容が詳しくわかりやすかった。その部分では患者を観察することができるようになったと考える。

(やまかみ内科クリニック・准看護師・経験年数3年)

- ・これまで病棟勤務歴が長かったこともあり、フレイルについて意識する場面が少なかった。フレイルについては身体機能のものが中心だと考えていたが、口腔フレイルや排泄面でのフレイルがあるということが新しい発見になった。

(平川病院・看護師・経験年数38年)

- ・動画研修は写真付きで解説があり、内容も具体的で非常にわかりやすかった。

(しめぎ整形外科クリニック・准看護師・経験年数27年)

4つの内容をあわせた全体で見ると、研修について理解しやすかったかについては、「そう思う」「どちらかと言えばそう思う」が約98.8%となっており、ほとんどの看護師等が研修内容について理解しやすいと感じていることがわかった。

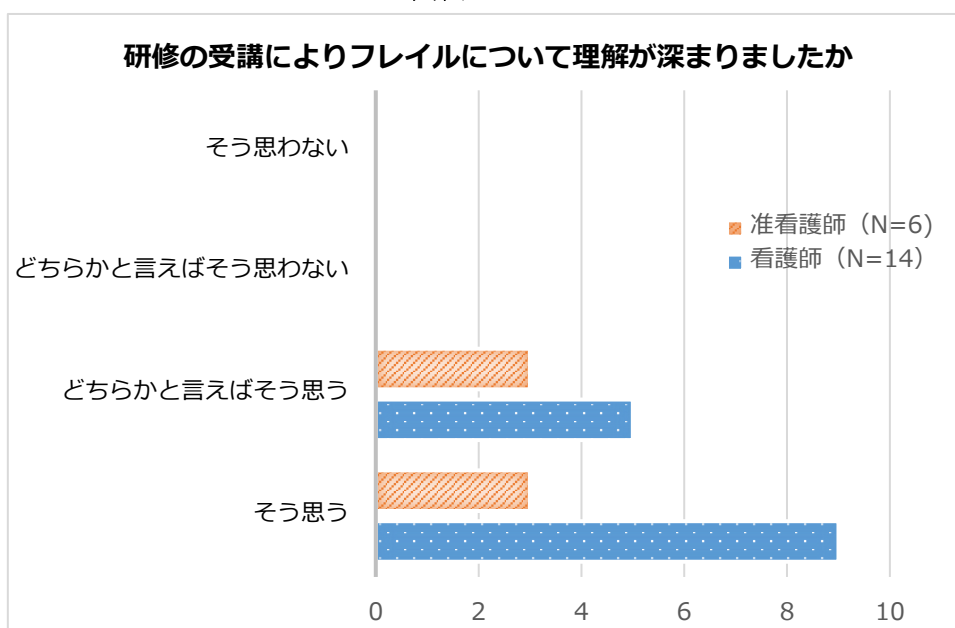
理解しやすいと感じた理由については、ヒアリングから動画内に写真付きで解説があったこと、解説が具体的な内容だったこと等の回答があった。

また、動画研修の内容について、「フレイルについては身体機能のものが中心だと考えていたが、口腔フレイルや排泄面でのフレイルがあるということが新しい発見になった」という意見もあり、フレイルについて事前の知識があった場合も、知識が広がったケースもあることがわかった。

② 研修の受講によるフレイルについての理解の深まり

研修の受講によってフレイルについて理解が深まったかについては、全体では「そう思う」(12件)が最も多く、次いで「どちらかと言えばそう思う」(8件)となった。

図表 28



<ヒアリングより>

・地域の医療機関に勤務する看護者としてフレイルに対する対応が重要であることがわかった。

(やまかみ内科クリニック・准看護師・経験年数3年)

・プレフレイル以前の段階でフレイルに移行しないよう、声掛けを行うように必要性があると理解した。実際のサロンでの介入に入るまで看護師が関与を行わなければいけないとも感じている。

(平川病院・看護師・経験年数38年)

・様々なフレイルの種類がある中で、看護師として個々の患者の状況に応じて必要な支援を考えなければならないと感じた。患者の家族構成なども考慮して社会的に孤立をしていないか、栄養状態に問題がないかを確認している。

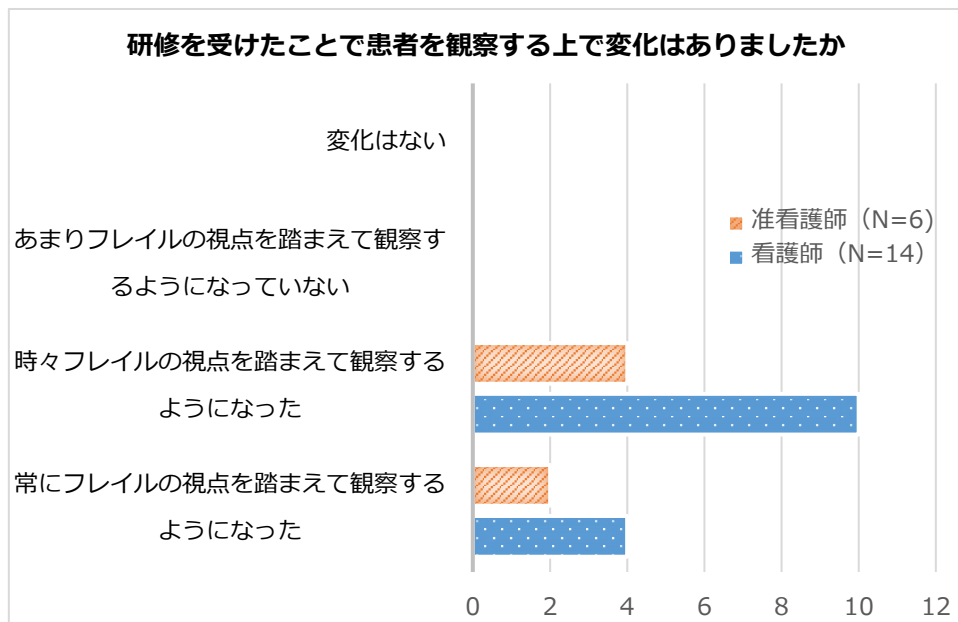
(しめぎ整形外科クリニック・准看護師・経験年数27年)

アンケート結果からは、研修の受講により看護師等のフレイルに対する理解が深まったことが分かる。また、ヒアリングからは、研修の受講を通じて、フレイルに対する地域のフレイルサポート看護師等の役割・対応の重要性についても伝わっていることが伺えた。

③ 研修を受けたことによる患者を観察するうえでの変化

研修を受けたことで患者の観察に変化があったかについては、「時々フレイルの視点を踏まえて観察するようになった」（14件）が最も多く、次いで「常にフレイルの視点を踏まえて観察するようになった」（6件）となった。

図表 29



ヒアリングでは、研修を受けたことによる患者の観察について、下記の回答があった。

- これまでも来院されている患者に対して、体力や認知機能の衰えで動きが気になった患者はいたが、日常会話に留まり日頃の生活をどうしているか困っていることはないかと、声掛けをする動機やきっかけがなかった。今回の動画研修の受講やサロンに誘うことがそういった患者へ声掛けをする動機となった。
- 動画研修の中で具体的なフレイル等の事例もわかりやすく示されていたので、来院された患者の中からフレイル等に当てはまると感じた患者に声掛けが出来るようになった。

(かわいクリニック・看護師・経験年数7年)

- 高齢の患者の割合が高く、院内で転倒しないかと目配りをしていた患者も多かった。

- ・主に身体的な部分で、待合室の椅子に座っている姿勢や椅子からの立ち上がり、院内の移動での歩く様子を意識していた。あわせて採血の際に日常生活の様子の聞き取りを行うようになった。

(やまかみ内科クリニック・准看護師・経験年数3年)

- ・身体面に限らず研修で取り上げていた口腔や排泄面でも患者の様子を観察していきたいと思った。その一方で、一日に何十人も患者がいる中では見た目以外の要素で観察するのは難しいと感じた。
- ・入院病棟から異動して外来患者に接するようになったのが1年前からだが、研修で学んだ視点で外来患者に接していると、患者の中にフレイルの可能性が高いと思われる患者が多いと感じるようになった。患者に対して病院内の様子を確認や聞き取りを通じてフレイルの確認を行えた。

(平川病院・看護師・経験年数38年)

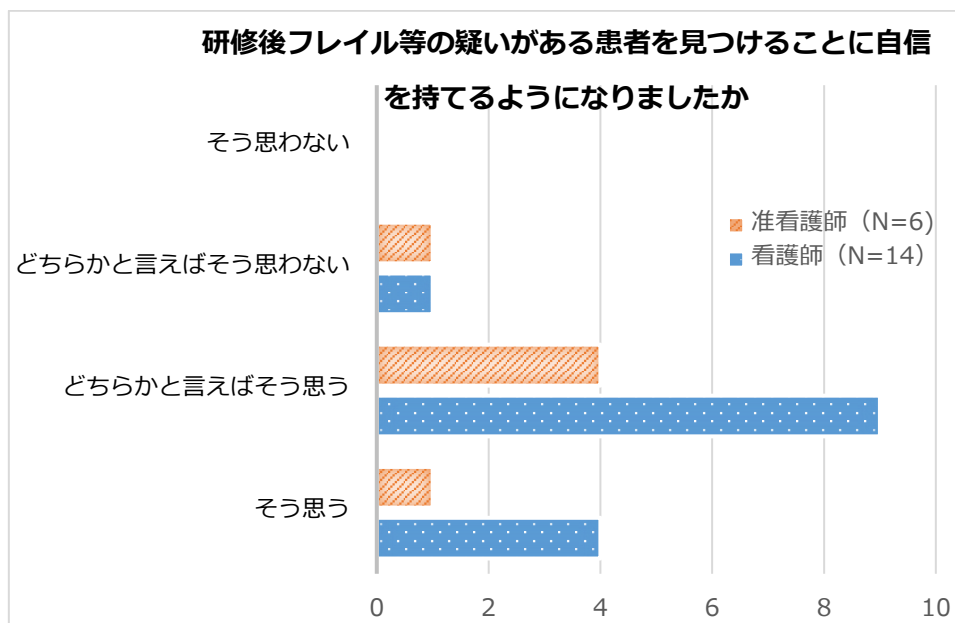
- ・日頃から待合室にいる患者の体形や椅子の立ち上がりや診察室まで移動する間の歩き方について意識して観察するようになった。
- ・見た目や動きに課題がある患者に対して、一人ひとりがどのような背景で生活しているかを意識して、どういった要素がフレイル・プレフレイルの要因になっているかを観察するようになった。

(しめぎ整形外科クリニック・准看護師・経験年数27年)

アンケート、ヒアリング結果から、研修を受けたことにより、転倒しないかといった気配り、患者の体型や動き、歩き方などについて意識をするようになる、採血など業務の各場面でフレイルかどうかの確認を行うなど、日ごろの看護師等としての業務の中でフレイルの観察という視点をもって業務にあたるようになったという変化があったことが分かった。

また、研修後、フレイル等の疑いがある患者を見つけることに自信を持てるようになったかについては、「どちらかと言えばそう思う」(13件)が最も多く、次いで「そう思う」(5件)、「どちらかと言えばそう思わない」(2件)となった。研修を受けて、フレイル等を見つけることに自信を持てたケースが多いことが分かった。

図表 30



④ 研修でさらに深く知りたいと思った内容

実証を通じて、研修でもっと知りたいと思った内容については、下記の回答があった。

<ヒアリングより>

- ・フレイル等の患者を見つけることよりも声掛けをすることにハードルを感じた。患者や家族へのフレイルについての説明の具体的な声掛けの方法や、説明の手順等が動画の中であるとよい。看護師が模擬的に患者にフレイルについて説明している様子などがあればなおわかりやすい。

(かわいクリニック・看護師・経験年数7年)

- ・診療所の実際の業務の中で、待合室の様子や診察室に入る際等、場面ごとに模擬的に撮影した動画に患者を観察するポイントの解説があるとよいと感じた。座学的な説明よりも、実際の業務に近い環境での解説のほうが最も身近に感じられるのではないかと。

(やまかみ内科クリニック・准看護師・経験年数3年)

- ・訪問看護の際もフレイルの確認ができればと考えているので在宅での確認方法の視点もあると良いと考えている。

(平川病院・看護師・経験年数38年)

ヒアリングからは、実際の声掛けのタイミングや方法、説明手順などについて、具体的な例や方法の提示があると良いという回答や、診療所のシーンを想定した患者の観察ポイントを示した模擬的な動画があると良いという意見があった。具体的な診療所での業務を

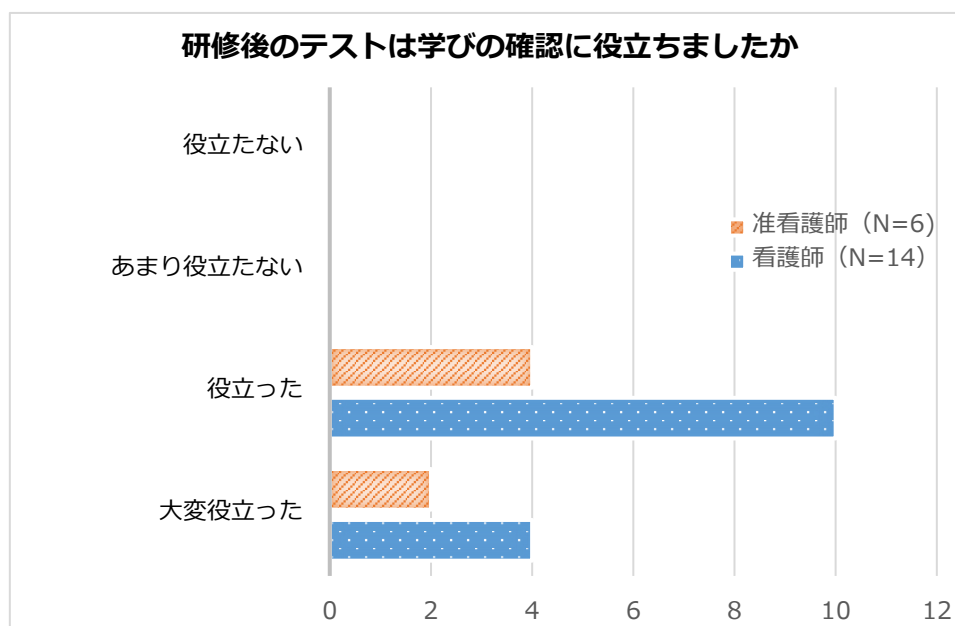
想定した観察・声掛けや同意までの流れの例を示すことによって、フレイルサポート看護師等のフレイル等の観察・抽出の実践にさらに役立つ可能性があるといえる。

⑤ 研修後の確認テストについて

学びを確認する上での研修後の確認テストについては、全体では「役立った」(14件)が最も多く、次いで「大変役立った」(6件)となった。

今後も研修の際は確認テストの実施が学びの確認に有効であることがいえる。

図表 31

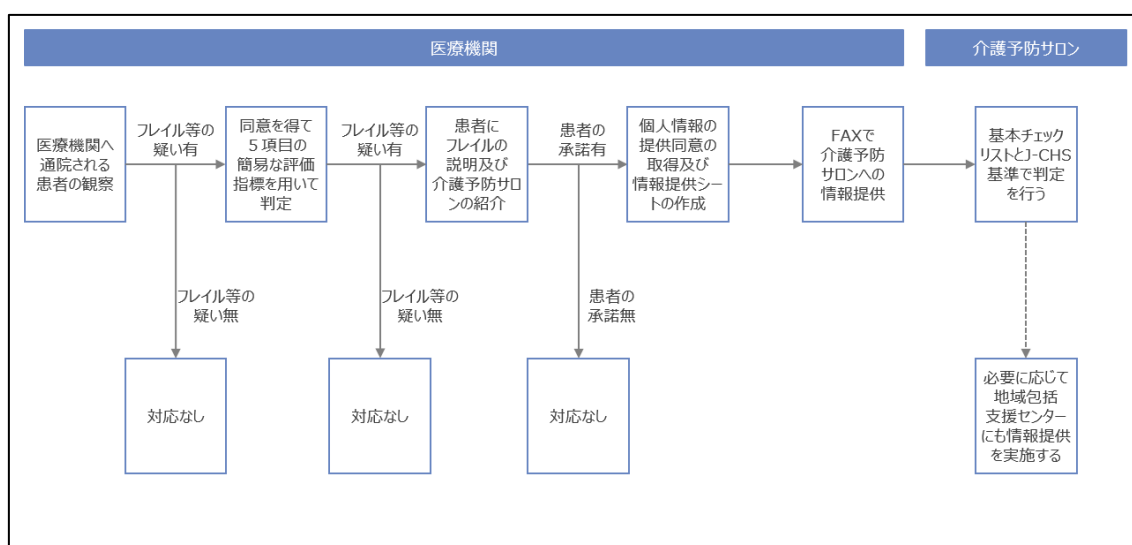


第4章 フレイル等の抽出・他機関との連携

1. フレイル等の抽出方法

今回の実証で検証を行うスキームの中で、下記のとおり医療機関と介護予防サロンにおいてフレイル等の疑いのある患者の抽出を実施した。

図表 32 フレイル等の抽出のスキームのイメージ



① 医療機関へ通院される患者の観察

「フレイルサポートナース養成研修」を修了した看護師等が、日常の業務の中で、協力医療機関へ通院している患者の様子を観察し、フレイル等の疑いのある患者を発見する。

② 5項目簡易指標を用いた判定

発見したフレイル等の疑いのある患者へ、看護師等が口頭で本実証に関する説明を行う。説明を受けて実証への協力について口頭で同意を得られた患者に対して、5項目簡易指標でのフレイル等の判定を実施する。

③ 患者へのフレイルの説明及び介護予防サロンの紹介

フレイル等の判定を行った患者に対して、フレイル等に関する説明と判定の結果について説明を行い、フレイル等への対策の必要性を理解していただく。フレイル等への対策の取組として地域で実施している介護予防サロンの取組を紹介し、参加への意思を確認する。

④ 患者からの個人情報提供同意の取得及び情報提供シートの作成

介護予防サロンへの参加の意思表示があった患者に個人情報同意と本実証への協力についての同意の書面を記入頂く。同意の取得後、協力医療機関で患者の連絡先と5項目の判定

結果を取りまとめた情報提供シートを作成する。

⑤ 医療機関から介護予防サロンへの情報提供

医療機関から介護予防サロンを実施している介護老人保健施設へ FAX にて情報提供を行う。情報提供を受けた介護老人保健施設より、介護予防サロンへの参加を希望した患者へサロンへの参加のための連絡を行う。

⑥ 介護予防サロンでの再評価（基本チェックリスト・J-CHS 基準）

介護予防サロンへ参加した患者に対して、観察評価指標の結果の妥当性を比較するため基本チェックリストと J-CHS 基準の 2 つの指標でフレイル等に該当するかの再評価を補助的に行う。

2. フレイル等の抽出結果

(1) 医療機関で行ったフレイル等の抽出の結果

① 抽出の結果

今回の実証では実証への協力の同意が得られた 49 人の患者に対して 5 項目簡易指標でフレイル等の判定を行い、5 項目のうち 1 つでも当てはまる患者をフレイル等の疑いのある患者とした。その結果、確認を行った全ての患者が 5 項目のうち 1 項目以上に該当し、フレイル等の疑いがあると認められた。

5 項目で該当した人数が最も多いのは「転びやすそう」となっており、次いで「ペットボトルが開けられない、または手荷物をもって歩けない、または立ち上がり動作がゆっくり」、「1、2、3、と数える間に 4 歩歩いていない又は 10m 歩くのに 10 秒以上かかる」となっている。

図表 33 医療機関における評価の結果

項目		該当者（人数）
簡易な指標による評価への口頭での同意		49
5 項目簡易指標 判定結果	見目で明らかに痩せている または足が細い、手足にしわが多い	18
	疲れた顔をしている または見た目から元気がない	17
	ペットボトルが開けられない または手荷物をもって歩けない または立ち上がり動作がゆっくり	37
	転びやすそう	44
	1、2、3、と数える間に 4 歩歩いていない 又は 10m 歩くのに 10 秒以上かかる	32

- ② フレイル等の確認を行った看護師等の資格別の結果
資格別では看護師による抽出が多くなっている。

図表 34 看護師等の資格別の抽出数

看護師等の資格	資格別人数	抽出数 (人数)
看護師	25	36
准看護師	6	13
合計	31	49

- ③ フレイル等の確認を行った看護師等の経験年数
20年以上の経験年数を持つ看護師等による抽出が最も多くなっている。

図表 35 看護師等の経験年数別の抽出数

5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	10年以上 20年未満	20年以上	合計
7	3	8	3	28	49

(2) 介護予防サロンで行った再評価の結果

今回の実証では医療機関で5項目簡易指標にてフレイル等の評価を行ったが、結果の妥当性について比較をするために、基本チェックリストおよびJ-CHS基準にて補助的に再評価を行った。今回の実証において、基本チェックリストとJ-CHS基準におけるフレイル・プレフレイルの基準値については下記のとおりである。

図表 36 指標別のフレイル・プレフレイルの基準値

評価指標	プレフレイル (該当する項目数)	フレイル (該当する項目数)
基本チェックリスト (25項目中)	4～7	8以上
J-CHS 基準 (4項目中)	1～2	3以上

① 基本チェックリストによる再評価

基本チェックリストによる再評価を行った結果、介護予防サロンに参加した10人中、3人がプレフレイル、5人がフレイルに該当した。

図表 37 介護予防サロンにおける基本チェックリストでの評価結果

No.	年齢	性別	基本チェックリストの項目							合計	フレイルの 評価
			1～5	6～10	11. 12	13～15	16, 17	18～20	21～25		
1	83	女	1	2	0	1	0	1	1	6	プレフレイル
2	79	女	2	1	0	0	0	1	0	4	プレフレイル
3	83	女	2	3	0	2	1 (17)	0	0	8	フレイル
4	74	女	2	4	0	0	1 (17)	2	3	12	フレイル
5	71	女	2	3	0	2	0	0	0	7	プレフレイル
6	86	女	0	0	0	0	0	0	0	0	非該当
7	84	女	0	2	0	1	1 (17)	2	4	10	フレイル
8	78	女	2	5	1	3	1 (17)	1	3	16	フレイル
9	83	女	0	0	0	0	0	0	0	0	非該当
10	84	女	0	3	0	2	1 (17)	1	1	8	フレイル

② J-CHS 基準での再評価

J-CHS 基準での再評価を行った結果、介護予防サロンに参加した 10 人中 5 人がプレフレイルに該当した。

図表 38 介護予防サロンにおける J-CHS 基準での評価結果

No.	年齢	性別	体重減少	筋力低下	疲労感	歩行速度	身体活動	J-CHS 該当数	フレイルの評価
1	83	女	—	○	—	—	未確認	1	プレフレイル
2	79	女	—	—	—	—	—	0	非該当
3	83	女	—	○	—	○	未確認	2	プレフレイル
4	74	女	—	—	—	○	—	1	プレフレイル
5	71	女	—	○	—	○	—	2	プレフレイル
6	86	女	—	—	—	—	—	0	非該当
7	84	女	—	—	—	—	—	0	非該当
8	78	女	—	—	○	—	—	1	プレフレイル
9	83	女	—	—	—	—	—	0	非該当
10	84	女	—	—	—	—	—	0	非該当

3. フレイル等の情報提供

医療機関で抽出したフレイル等の疑いのある患者を介護予防の取組に繋げるには介護予防の取組を行う関係機関に対して、医療機関から情報提供を行う必要がある。今回の実証では介護予防サロン（介護老人保健施設）と地域包括支援センターと連携し、必要に応じて情報提供を実施した。

① 医療機関から介護予防サロン（介護老人保健施設）への情報提供

今回の実証では介護予防サロンへの参加の意思表示があった患者に個人情報提供同意と本実証への協力についての同意の書面を記入頂いた後、協力医療機関で患者の連絡先とフレイル等の 5 項目の簡易指標の判定結果を取りまとめた「情報提供シート」（図表 39）を作成し、FAX にて情報提供を行った。

情報提供を受けた介護老人保健施設において、提供を受けた情報提供シート記載の内容に基づき、介護予防サロンへの参加を希望した患者へ電話でサロンへの参加のための連絡を行った。

図表 39 情報提供シート

情報提供シート（FAX送付状）			
		記入日	年 月 日
送付先（情報提供先）		送信元（医療機関）	
事業所名		医療機関名	
担当者名		担当者名	
送信先FAX		TEL/FAX	
<p>本情報提供シートは「介護老人保健施設○○」で実施する介護予防サロンの利用にあたり、利用開始のためのご連絡に利用いたします。提供を受けた個人情報については、適切にお取り扱いください。</p>			
氏名 (イニシャル)		住所	
生年月日	大・昭 年 月 日	連絡先	
No. ※		備考	
※「フレイル等のチェックを行った患者一覧表」記載の番号			
簡易なフレイル検出指標		回 答	
① 見た目ですら明らかに痩せている または足が細い、手足にシワが多い		0. はい	1. いいえ
② 疲れた顔をしている または見た目から元気がない		0. はい	1. いいえ
③ ペットボトルが開けられない または手荷物を持って歩けない ※または椅子からの立ち上がり動作がゆっくり		0. はい	1. いいえ
④ 転びやすそう		0. はい	1. いいえ
⑤ 1、2、3と数える間に4歩歩いていない または10m歩くのに10秒以上かかる		0. はい	1. いいえ
記載内容は、本事業以外には使用いたしません、個人が特定されない形で一部の情報を今後の統計資料とする場合があります。			
【重要】この情報提供シートは個人情報として3年間保存し、取り消しの申し出があった場合は破棄してください。			

② 地域包括支援センターへの情報提供

今回の4つの実証地域のうち、沼田市地域での実施においては、介護予防サロンを沼田市地域包括支援センターからの委託事業で実施していることから沼田市と連携を行った。

介護予防サロンの初回の参加についてはサロンの見学と基本チェックリスト及びJ-CHS基準と沼田市独自のチェックリストの3つの評価のみとし、沼田市独自のチェックリストでフレイル等に該当することが認められた患者で継続してサロンへの利用希望がある場合は、患者から直接または介護老人保健施設側が代行して地域包括支援センターへ沼田市独自のチェックリスト様式を提出して頂き、地域包括支援センター側と調整してサロンの継続参加または他の通いの場の利用に繋げる形で実施した。

第5章 実証結果

1. 実証結果の考察・検討

(1) 実証の結果

今回の実証におけるフレイル等の抽出数・介入数について、モデル事業の対象である地域ごとの結果は次の通りとなった。

図表 40 地域別のフレイル等の抽出数・介入数

所在地	施設名	協力 医療機関数 (カ所)	フレイルサポート 看護師等 の養成数 (人)	医療機関での フレイル等の 抽出数 (結果) (人)	サロンにおける フレイル等の 介入数 (結果) (人)
三重県 津市	医療法人緑の風 介護老人保健施設 いこいの森	5	15	23	9
群馬県 沼田市	医療法人大誠会 介護老人保健施設 大誠苑	3	6	7	1
東京都 八王子市	医療法人社団光生会 介護老人保健施設 ハートランド・ ぐらんぱぐらんま	1	4	15	0
大分県 中津市	医療法人健清会 老人保健施設創生園	6	6	4	0
計	—	15	31	49	10

(2) 実証の考察

① 医療機関における診療科ごとの抽出結果

協力医療機関における診療科別ごとの結果は下記の通りである。医療機関でのフレイル等の抽出数は診療科別では「内科等」による抽出数が最も多く、次いで「整形外科等」、「精神科等」となっている。

図表 41 診療科別のフレイル等の抽出数・介入数

診療科	協力医療機関数 (か所)	フレイルサポート 看護師等 の養成数 (人)	医療機関での フレイル等の 抽出数 (結果) (人)	サロンにおける フレイル等の 介入数 (結果) (人)
内科等	8	12	19	9
整形外科等	2	4	13	1
精神科等	1	4	15	0
耳鼻咽喉科	1	4	0	0
婦人科等	1	3	0	0
眼科	2	4	2	0
合計	15	31	49	10

② 実証スキームにおける次の段階に繋がらなかった要因

今回の実証ではフレイル等の疑いがある患者が、協力医療機関への受診から紹介を受け介護予防サロンに繋がるまでのスキームを5段階に分け、各段階での人数について集計を行った。

図表 42 各段階ごとの人数

No.	段階	人数	直前の段階から 繋がらなかった人数
①	看護師等がフレイル等を疑った患者数	108	—
②	口頭で同意を得て看護師等がフレイル等の 評価を行った患者数	49	59
③	書面で情報提供を承諾した患者数	17	32
④	介護予防サロンに参加した利用者数	10	7
⑤	基本チェックリストと J-CHS 基準にて フレイル等と判定した患者数	8	2

このうち次の段階に繋がらなかった人数が多い①→②（59人）と②→③（32人）の段階で繋がらなかった要因について取りまとめた結果が下記の通りである。①→②、②→③の両方で「患者の同意を得られなかった」が最も多くなっており、次いで①→②では「地域の他の通いの場に参加している」、②→③では「患者へ十分な説明の時間がとれなかった」となっている。

図表 43 医療機関から介護予防サロンに繋がらなかった要因

要因の分類	繋がらなかった 要因	①→② (人)	②→③ (人)	合計 (人)	割合 (%)
既に支援を受けている	患者が既に要介護・ 要支援認定を受けていた	2	3	5	5.5%
	患者が整形外科等のリハビリ テーションへ通っていた	1	2	3	3.3%
	地域の他の通いの場へ参加し ている	5	1	6	6.6%
患者・家族の 同意が 得られない	患者へ十分な説明の時間が取 れなかった	0	4	4	4.4%
	患者の同意が得られなかった	45	9	54	59.3%
	患者の家族から同意が得られ なかった	2	3	5	5.5%
その他		4	10	14	15.4%
全体		59	32	91	100%

(3) アンケート調査の結果

アンケート調査において看護師等から挙げられた、実証に関する課題や改善点を取り上げる。

① 患者から介護予防サロンへの情報提供の承諾が得られなかった理由

「介護予防サロンについて患者本人の関心がなかった」のように患者側がサロンやフレイル予防に対して関心を持てなかったという意見や「患者が既に要介護認定を受けていた」等他の支援を受けていたという回答が多く挙げられた。

図表 44 患者から承諾を得られなかった理由

回答
介護予防サロンについて患者本人の関心がなかった (11 件)
患者がすでに要介護認定等を受けていた (10 件)
フレイル予防の重要性を患者に理解してもらえなかった (8 件)
患者がすでに別の介護予防の取組みに参加していた (8 件)
患者がすでに医療的なりハビリに通っていた (7 件)
患者が介護予防サロンに関心はあるが、行くための手段の不足が理由で行けない (7 件)
介護予防サロンの意義について患者に理解してもらえなかった (4 件)
フレイル等の判定結果に患者が納得しなかった (3 件)
時期 (冬) や開催時間 (夜間) の問題で参加が難しい (3 件)
フレイル予防の意義について十分な周知ができなかった (2 件)
介護予防サロンについて患者家族が拒否された (2 件)
介護予防サロンについて十分な周知ができなかった (2 件)

② 改善が必要なステップ

看護師等が考える今回の実証において改善が必要なステップとして、患者にフレイルや介護予防サロンについて説明することが多く挙げられている。

図表 45 改善が必要と考えるステップ

回答
患者にフレイルとは何かについて説明をすること (10 件)
患者に介護予防サロンへの参加の意義について説明をすること (10 件)
患者に個人情報の提供の意図を説明すること (8 件)
患者にフレイル等の指標 (5 項目簡易指標) 使用の同意を得ること (7 件)
患者に介護予防サロンの内容やサービスについて説明をすること (7 件)
患者にフレイル予防の意義について説明をすること (6 件)

回答
患者に介護予防サロンへの情報提供の承諾を得ること（6件）
フレイル等の5項目簡易指標を用いた判定をすること（5件）
観察をしてフレイル等の疑いがある患者を見つけること（5件）
介護予防サロンへの情報提供（3件）
情報提供シートの記入（3件）
開催時間（1件）
患者への同意文章が分かりにくかった（1件）

③ 具体的な改善の提案

看護師等からの具体的な改善の提案として、患者側のフレイル等や介護予防サロンについての周知が進んでいないことから、フレイル等やサロンに関する説明の資料が必要との意見が挙げられた。

図表 46 具体的な改善の提案

回答
フレイルの説明など事前に待合室に冊子を用意して家族の方にも理解してもらう
もっと患者に分かりやすいフレイルとサロンの絵図があればなど感じた。今回のサロン時間が夜であったため、受け入れられにくかったので時間の工夫の必要。
患者様に見方を変える機会を与えられるよう工夫が必要
時間帯、時期(寒い、コロナ)フレイルという言葉が周知されていない
提案ではないですが、対象者のフレイルという言葉の認知度が低く、また言葉から内容を想像することが難しいため、説明にかなりの時間がかかる。
同意書が見つらいと感じることがあり、説明しづらいと思うことがあった
同意文章を完結明瞭に、かつ高齢者である事をふまえ、専門用語の漢字の羅列は減らした方が分かりやすいと思います。

(4) ヒアリング調査の結果

実証に関する課題や改善案等の意見について、協力医療機関と介護予防サロンに行ったヒアリング調査において得られた主だったものを下記に取り上げる。

<協力医療機関からの意見>

① (実証の中間集計において) 介護予防サロンへの情報提供の同意を得られなかったケースが多い傾向についての意見や改善案

既に要介護認定を受けていた事例や、実証への協力や個人情報の提供といった同意の書面に対して説明を行う看護師等の負担感と患者の抵抗感があるという意見があった。改善案として様式の簡素化やサロンへの体験参加が意見として挙げられた。

- ・声を掛けた時点で要介護認定を受けていた事例が多かった。日頃から運動しているので介護予防サロンに参加しなくてもいいという患者や、あまり社会参加に意欲的でない患者もいた。
- ・フレイル等の患者を見つけることよりも声掛けをすることにハードルを感じた。患者や家族へのフレイルについての説明の具体的な声掛けの方法や、説明の手順等が動画の中であるとよい。看護師が模擬的に患者にフレイルについて説明している様子などがあればなおわかりやすい。

(かわいクリニック・看護師・経験年数7年)

- ・同意書の様式に文章が多く難しいと患者への説明が難しいと感じた。患者も読むのが大変で説明するのが大変だった。ポイントだけをまとめた簡略な様式にしてほしい。

(やまかみ内科クリニック・准看護師・経験年数3年)

- ・同意書へのサインに対して患者の抵抗感が強く、一番難しいと感じた。同意書に限らず、高齢者は何かにサインをするということに抵抗感がある。患者自身がまだ介護の場に行きたくないという意思も強かったので、まずは情報提供よりも先にお試し利用でサロンの場を体験してもらった方がよいのではないかと感じた。

(平川病院・看護師・経験年数38年)

- ・サロンに繋がらなかった理由として季節の影響が大きかった。高齢の患者には要介護認定やリハビリを活用している患者も多く線引きが難しい。

(しめぎ整形外科クリニック・准看護師・経験年数27年)

② 今回の取組で改善が必要だと思うステップについての理由と改善提案

課題としては、看護師等が介護予防サロンについて説明を行うステップについて、患者に介護予防サロンの取組の説明をすることが難しいという意見があった。改善の提案としてサロンの様子を紹介した動画があれば看護師と患者の双方がサロンへの理解を高めることができるという意見が挙げられた。

- ・サロンがどのように実施しているか様子がわからないので、実際に動画等でサロンを利用している様子があればイメージが付きやすい。サロンのもう少し魅力的な紹介が出来たかもしれない。

(かわいクリニック・看護師・経験年数7年)

- ・後から配布頂いたチラシやリーフレットは見やすく説明に役に立ったが、最初から様式が揃っていると良かった。説明やサロンの紹介の様子も模擬的な動画があると良い。

(やまかみ内科クリニック・准看護師・経験年数3年)

- ・サロンの実施内容について看護師から十分に説明できなかったので、看護師もサロンの見学が必要と感じた。また、患者目線で考えると、サロンのように知らない場所に一人で踏み込んでもらうことに対する抵抗感が強かった。もし可能であれば初回は看護師も一緒にサロンに参加できると、看護師はサロンへの理解が深まり患者も不安を取り除けるのではないか。

(平川病院・看護師・経験年数38年)

- ・患者は参加してみるまでサロンの様子がわからないので Youtube 等でサロンの様子の動画を見てもらうことができればもう少し魅力が伝わるのではないか。独居や日中独居で引きこもりがちな高齢者も多いので、そういった高齢者に魅力を伝えられればと思う。

(しめぎ整形外科クリニック・准看護師・経験年数27年)

③ 今回の取組を他の医療機関等に広げていく上での留意点、改善点

他医療機関においてフレイルの患者の抽出を行うためには、日頃から患者との関係性や信頼関係を構築することが重要であるという意見が多く聞かれた。日頃から高齢の患者と接して説明や対応に関するスキルがあることが有効であるということが伺えた。

- ・内科のクリニックのため日頃から高齢の受診者が多く、高齢者に対しての説明には慣れているが、眼科や耳鼻科等、高齢の受診者が少ない医療機関では説明に苦勞するのではないか。医師と違い、日頃からの患者との関係性がなければ、信頼関係が成り立たないので紹介に繋げにくいのではないか。

(やまかみ内科クリニック・准看護師・経験年数3年)

- ・看護師との患者との信頼関係が必要になる。初回ですぐにサロンへの参加を促すよりも「初回は紹介のみ→次回に参加に向けた促しを行う」ように、何回かにわけて時間をかけてゆっくりと進めていく必要がある。

(平川病院・看護師・経験年数38年)

- ・患者の日頃の様子に目を配ることは地域の診療所に勤務する医療従事者として重要な要素であり、その延長戦上に情報提供やサロンへの参加があるということを、取組に参加する医療従事者に認識してもらうことが重要ではないか。

(しめぎ整形外科クリニック・准看護師・経験年数27年)

<介護予防サロンからの意見>

- ① フレイル等と医療機関で判定された患者を初回の介護予防サロンにつなげるために必要なこと

介護予防サロン側からも、医療機関や患者に対するサロンのそのものの認知度が低く、取組内容が伝わっていないという懸念が聞かれた。改善のためにまずは医療機関にサロンについて知ってもらうことやリーフレットの活用が意見として挙げられた。

- ・サロンがどういうことをしているのか医療機関がわからないので説明がしづらいのではないかと感じている。サロンを医療機関に知ってもらうための仕掛けが必要ではないかと思う。サロンがどういうものかというところが伝わっていない場合があった。

(介護老人保健施設いこいの森)

- ・老健の介護予防サロンの宣伝もそこまで行っていない。どんな様子かという雰囲気が伝わらないと、来たいという気持ちにつながらないのかなと思う。紹介した医療機関側もサロンのことを詳しく知っているわけではない。ただ行くことを勧めるだけだと、なか

なか実際には行かない方も多いと思う。介護予防サロンのリーフレットなどの資料を活用しながらやればよいと思った。

(介護老人保健施設大誠苑)

- ・ 看護師の方にサロンの内容を知ってもらうことも必要だったと感じている。もし可能なら、介護サービスの利用開始時に利用者にケアマネジャーが同行するように看護師の方もサロンに同行してもらえると安心して参加ができるのではないだろうか。

(介護老人保健施設ハートランド・ぐらんぱぐらんま)

② 今回の取組で改善が必要だと思うステップと改善の提案

今回実証を行った介護予防サロンでは新規の利用者の獲得に繋がった地域もあったが、地域性等の理由で参加が進まなかった地域もあった。地域に潜在するフレイル等の疑いのある患者を介護予防の取組へ繋ぐために、今回の実証に協力を得た医療機関を含めた門戸の拡大や、医療機関と介護施設、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所との情報共有や連携の強化等が意見として挙げられた。

- ・ 紹介してもらう医療機関から本人と家族にしっかりと趣旨を伝えてもらえるとありがたい。どういふことをするのかわからないまま来ている部分があるのではないかと感じている。知らない老健の人間から説明されるより、医療機関から説明を受けて納得してもらえたほうが望ましい。

(介護老人保健施設いこいの森)

- ・ 同意の手続きが煩雑であることや、介護予防サロンそのものの敷居が高かったと感じている。情報提供や同意よりも、サロンに関心を持った利用者がまずお試しでふらっと気軽に参加できる形でもいいのではないかと考えている。
- ・ 介護予防サロンへの参加に結びつかなかった要因として、八王子市内が広いことで患者のアクセスの問題はあった。ひきこもりがちな患者をどうやって外に出せるかの取組が引き続き必要である。
- ・ 患者の方のアウトリーチには地域包括を巻き込んでいく必要性もあると考えている。今回の実証ではサロンに繋がったが、地域包括へ情報提供を行うことがサロンに参加しなかった患者への取りこぼしを防ぐためにも必要であると考えている。

(介護老人保健施設ハートランド・ぐらんぱぐらんま)

- ・ 既に要介護認定を受けている患者が多く、老健へ紹介する対象者がそもそも多くなかったと伺っている。これまではサロンの参加者は、沼田市が参加者の選定に関わっていたため、医療機関からの紹介は入り口が広がるので良いと思った。想定していたほどの医

療機関からの紹介はなかったので、間口を広げるという意味で、介護予防サロンの認知度を高めることや、クリニックからの患者の受け入れがしやすくしていけばいいと思う。

- ・ ケアプランの作成を行う地域包括支援センター側のキャパシティという懸念点がある。居宅介護支援事業所とも情報共有ができれば包括の負担を軽減できるのではないか。まず、多く数を発見することが大事だと思う。支援側の体制がもう少し連携を強化して、情報共有ができればいいと思う。
- ・ クリニックがフレイル等の疑いがある患者を見つけて、紹介してくれる流れはいいと思う。そこまで負担がない流れなので、このシステムが構築されればいいと思った。

(介護老人保健施設大誠苑)

③ 今回の取組を他の介護予防サロンや通いの場等に広げていく上での、留意点、改善点
今回の取組を横展開するために必要な点として、介護予防・日常生活支援総合事業の実施主体である行政や地域包括支援センターとの協力や関係性の構築が意見として挙げられた。

- ・ サロンの取組を他に広げていくには地域で網にかけていく必要がある。事業所単体ではできないので今回の実証の外来の患者、サロンを含む支援に繋げるには地域包括がコーディネーターとなってもらう必要があると考えている。

(介護老人保健施設ハートランド・ぐらんぱぐらんま)

- ・ 保険者となる行政によって、サロンの実施の流れが違う。その部分の把握をしないでやらないと、トラブルになる。自治体との関係を先に作っていくと、もう少し前向きに話をしやすい関係が作れるのではないかと思う。連携を図りやすくすることを担うところがあれば、取り組みは進めやすくなると思う。
- ・ クリニックや病院の外来からフレイルの方を紹介していくというのは有効な視点だと感じた。そこをうまくできると総合事業になる。沼田市特有の事例かもしれないが、サロンの受け入れを地域で区切るのではなく、どのサロンに参加が出来る形でもいいと思う。もう少しフレイル等の患者をつなげられればいいと感じた。

(介護老人保健施設大誠苑)

第6章 本事業のまとめ

1. 本事業のまとめ

本事業での検討会にて挙げられた各構成員からの本事業や実証についての意見について、「今回の取組全体の意見」と、「実証の各STEPに基づく意見」に分類し、下記に記載する。

(1) 今回の取組（医療機関との介護予防サロンの連携）全体について

<事業の背景>

- 介護予防については、通いの場というものの一本足打法ではなかなか進まず、そこに通ってこれられないフレイルの方に対して危機感がある。通いの場に参加していない高齢者の中にはフレイル等のリスクを有している者も多く含まれていることが懸念されるため、不参加者へのアプローチも重要である。通いの場に通ってこれられない方に対する介入が必要だと考えている。
- これからは、医療と介護と複合的なニーズを持った方にどう対応するかということが重要である。介護予防に係るようなところまで含めたサービス提供に医療保険のほうもカバーしていくようなことも次の改革の中では議論が進められている。そういった医療・介護の複合ニーズにどう応えるかといったことが俎上に上がっている。
- 病院の外来機能の在り方についての議論があり、その中で、特に外来の看護の役割をもっと強化しなければいけないという点がある。まさにこのフレイルの実証事業で行っているスクリーニングというところは、今後マストだと思っている。病院の外来と、訪問看護が訪問で行った先に、そこにいらっしゃるほかの御家族の方からフレイル等の疑いのある方を見つけ出したり、そういうようなことをいろいろなネットワークの中で抽出してつないでいくことが非常に重要である。医療の中で見つけて介護予防、そして医療のほうでは重症化予防につなげていくという視点は非常に重要だと思う。
- 現在は行政の中でもフレイルは医療のところで扱うことになっており、介護予防は老人保健施設側、介護保険のところで扱っているところになっている。なかなかその橋渡しができていないところがある。したがって、医療のほうでフレイル事業をいろいろやっても、そこをどういうふうに介入するか、医療機関でフレイルの介入をしてといっても、診療報酬で認められているわけではないので、なかなかその辺りが難しいところがあった。しかし、今回この事業は、まさしく医療機関でフレイルを抽出して、老健の介護予防サロンで介入してみたらこういうことが実績として上がったよということが出るので、本当に画期的なことだと思っている。

＜事業の目的＞

○ 最終的には、認知症は今では共生という概念、フレイルでも過ごしやすい社会を目指すというのが地域包括ケアの中で究極の目的になる。Well being for people with Frailty。啓発活動などは自治体関係で大きくやられているし、プロフェッショナルに対して特に知識を高める行動に対しては、今までは学会や老健施設協会などの団体ではたくさんやられているけれども、縦割りの医師や看護師、栄養士というのは、まだまだプロフェッショナルの意識を高めるところが足りなかったのではないかとということで、通いの場などをもっと有効にしたり、新しい地域での集まりを増やすことが特に今回の目的ではないかと思う。

○ 通いの場の論点では、通いの場では年を取ってきてより症状が重くなったり、病気のある人が来なくなるということで、医療側からも介護予防、フレイル予防の別の観点から、通いの場の多様性を広げるという意味でも始めるというふうにスタートはなっている。そういう理解で、いろいろ連携していくべきだと思っている。

○ 今回は日々の生活の工夫、栄養、食事、運動といったケアには介入しないまでも、今後、生活の工夫をすることによって3分の1くらいの方が前のいい段階に戻れる。すなわち、一方通行でない、介護予防、フレイル予防が実際に可能なのだということをプロフェッショナルの人に知ってもらうことが必要である。最終的にはこのような形で市民の方がフレイルへ手助けができる社会にするが、このような方の危険性を早くプロフェッショナルが見つけて、このような社会への橋渡しにしたいというのが今回の看護のプロフェッショナル教育の目的の最終ゴールだと思う。

○ これから労働人口はどんどん減っていくため、地域の既存の仕組み、既存の社会資源、既存の今いらっしゃる職員にどう参加してもらうかというのが非常に重要な視点である。取りあえず各地地域でできることをあまりハードルを高めずに、手を挙げて御協力いただける方には積極的に参加していただいて、モデルとして、どういった取組で、どういった内容で、どういうアウトカムが出るのかというのをざっくりわしづかみするのが今回の目的だと思う。現時点では、職種も問わず幅広く参加していただければありがたい。

＜事業のフロー＞

○ スクリーニングは診療所で行い、基本チェックリストの測定は、老健が慣れており正確にできるので、診療所ではなく老健でやったほうが圧倒的によいと思う。

○ スクリーニングの正しさを老健等、別のところで検証して、正しさも担保されるというスキームがよい。

○ 医療機関のスクリーニングでチェックして出した患者が、老健施設のほうで取った評価のデータとしっかり突合できるように、データセットを整備しておけば、基本的にはそれでよい。

○ いろいろなフローがあると思われるが、今回は初めてのモデル事業であり N もそこまで多くないため、ひとつのフローに限ってやったほうが良いと思う。医療機関では5段階で見て、それを老健に流して、老健で判断をする、その一つの手法に固めたほうが良いと思う。

<事業の期待>

○ 病院完結型医療から地域完結型の医療へという流れの中で、外来における看護職の役割は非常に重要になっている。高齢社会の中で看護職の果たす役割の向上に向けたところにも、本事業の期待がある。

○ 地域包括側や介護予防の通いの場の側から、医療機関とどう連携していけるかというところは、行政職員からも話題として上がってくる場所である。地域包括の職員には、どうしても医療機関の先生方になかなか声をかけにくいというような思いもあるということなので、そういった意味で、医療機関側から、例えば介護予防サロンがあるところはそういったところに患者をどんどんつないでいけばよいと思われるし、そうでない自治体に関しては通いの場などにつないでいくというような流れなど、いろいろな方面にベクトルが向くと、むしろありがたがられるのではないかなと感じた。

○ 前回の介護報酬改定から、リハビリ・機能訓練と栄養と口腔を一体的に取り組むというふうに舵を切られて、フレイルには特に有効だと思っている。したがって、筋肉の負荷運動であったり、アミノ酸の摂取であったり、一職種で全てがカバーできるものではないということは認識しておかないといけない。看護師がこれを全てできるわけでは当然ない。口腔ケアのこともあり、多職種共働のまさに真骨頂、腕の見せどころがフレイルだと思う。

<事業のアウトカム>

○ 各診療所で、例えば1日30人来て、5日間で150人を診た中で、見た目ではフレイルを疑った人が30人ぐらいいて、声かけをして同意を得てチェックまでできた人が10人いて、それで最終的にフレイルのほうに送れた人が3人か4人いたよと、そういうしっかりとした数値を残しておくことが教育効果やこのスキームで大事だと思う。一番の母集団のところをしっかりとチェックしてもらわないといけない。

○ 今回のモデル事業は、老健の介護予防サロンに紹介された方を、老健の介護予防サロン

で多職種が評価をしてどういう介入をしてどうなったか、そのアウトカムは時間的にも無理なので、今回はそれをやらないということになっている。あくまで、介護予防サロンにフレイルの方をどれだけこのスキームで紹介できるのか、ここがすごく大事なので、今回のアウトカムはそこだけである。事業が続く際には、老健の介護予防サロンに紹介された方をどれぐらい評価して、本当にフレイルだったのか、フレイルの場合にどういう介入効果があったのか、そのアウトカムの検討があると思う。今回はあくまで医療機関が老健の介護予防サロンにどれだけフレイルを抽出して送り出すことができたのか、という点がアウトカムである。

○ 今回初めてのモデル的な事業であるし、あまり医療機関に負荷をかけるとうまくいかない。また、患者も同意が取りやすい人と気難しい人等、いろいろな背景がある。病院や施設ではナースではなくて、ソーシャルワーカーやケアマネジャーが行う場合が多いが、診療所にはそういう職種はいないと思うので看護師がせざるを得ないと思われる。事務職がやるケースもあるかもしれないが、その辺りは柔軟に、本事業に携わる職員や対象患者も、基準を満たしたから絶対にやらなければいけないとやると多分進まないと思うので、とにかくできる範囲で協力をしてくださいという形で、取れたデータで検証すればいいのではないかと思う。

<今回の実証結果について>

○ 医療・介護連携と口で言うことは簡単であるが、具体化してうまく連携するというのはなかなか少ないので、この事業はそういう意味で非常に大事だと思う。今回の事業は、Nが少なく、地域によって偏りはあるが、これだけ短い期間でこれだけの施設でしかやっていないにもかかわらず、医療機関にはフレイルやプレフレイルの人が多く来ているということが今回の事業で大変重要だと思った点である。108人の患者にフレイル等を疑って、59人は最初の同意で落ちているが、その中にもプレフレイル、フレイルの人がいるだろうということは想像できる。そして、49人を抽出して、その49人が全員5項目簡易指標のチェックがどこかの項目に入っていた。医療機関にプレフレイルやフレイルの方がかなり通院しているという事実は非常に重要である。

○ プレフレイルやフレイルの方がいっぱいいるのだけれども、その方々が自分はプレフレイルやフレイルであるということの重要性や、興味をあまり持っていない。そんなのはいいよと拒絶をしている人も多く、介護予防サロンに行くことに対して、いや行かなくていいという方が多い。同意が得られないというのがかなり多いというのは、プレフレイルやフレイルの方が、プレフレイルやフレイルはそのうち要支援になるということについて、自覚や恐れがかなり低いのだろうということが今回の調査でも非常によく分かる。患者、住民が、自分がプレフレイルやフレイルであるということについての自覚や、それに対して何かし

なければいけないという認知度が低いという状況が今回よく分かったのではないかと思います。

○ とにかく医療と介護の一体化、あるいは連携ということで始めた事業であるが、まだまだ非常にいろいろな課題がたくさんあるということが浮き彫りになったという点だけでも大変結構なことである。医療と介護の連携という言葉は5秒ぐらいで言えるが、実際の現場では優良な施設でも課題がたくさんあったということが分かった。

○ 医療機関で受診されている方の中でフレイルの方たちがこれだけいるということがわかった。介護予防側から見たときには、医療機関が本気を出していただくとこれだけの方がつながってくるのだという、一つ大きな期待の持てる視点になると感じた。

○ 地域の看護師たちのフレイルに対しての意識づけにつながる取組だったというところで、随分よかったのではないかと思います。地域の看護師たちは、「この人、転びやすそうだな」など大体分かっているのだと思う。フレイルを勉強すると、ああ、あの人と顔が浮かんでくる看護師が多いのではないかと思います。そういう患者の予防や、フレイルは可逆的であるということを学ぶことがすごく大事だなということは今回言えた。また、患者に声をかけたり、その次のサロンにつなぐというステップのところでは、日頃からの関係性はつくっておかないと難しいことなのだろうなというところが感じられた。そういう意味では、看護師の質といったところにも課題が多少あるのかなということを感じた。

○ 医療機関も様々な医療機関があるため、一般内科などの診療所のほうがフレイル・プレフレイルに対する理解や協力は得られやすいというのが今回明らかであった。

○ 本来のこの事業の目的は医療・介護連携ということなので、医療の関係者の方が介護保険サービスにつなげるためにどのような理解が深まるための事業ということの、その手がかかりとしてフレイルを取り上げ、看護師の理解を深めるためにフレイルサポート看護師を育成した。医療機関の理解は、津市のフィールドは高かったが、ほかには医療機関の介護予防、フレイルの医療・介護連携に対する理解はまだまだこれから課題があるという印象を受けた。

<医療と介護の連携に必要なこと>

【同意のフローの改善】

○ 同意のところはかなりつまづいているので、診療所にあまり負荷をかけることなく、同意はなるべく医療機関にとって小さい負荷で介護予防のところに流していただくことで、介護予防のほうから細かい同意は取って介入をするということで、医介連携の部分で医療機関のほうにあまり負荷をかけないというのが今後重要な課題かなと思った。

○ 同意書を2通取るという煩雑さを、どう次のステージで簡便化していったら、なるべく紹介だけして、あとはサロンの職員のほうから働きかけをすることを進めていかないといけない。

○ 今回のこの調査研究事業の中で「同意」という言葉をきちんと使い分けられないといけない。どのレベルの同意なのか。最初にフレイル等について説明するところの同意もあれば、同意の後に介護予防サロンに紹介するところの同意もあれば、同意書までもらっている同意もあれば、同意のレベルがかなりいろいろなステージがあるので、「同意」という言葉を使うときにどこのレベルの同意ということをちゃんと表現しないと分からない。

○ 「外来の忙しい時に説明などしている時間がない」、「患者の同意をなかなか得られない」、「クリニックの業務が忙しいと説明、同意までなかなか行けない」、「住民の方の認知不足で、動いているからまだいいわと断れることが多い」、「予防の意味を理解してもらえなかった」などの看護師からの実証後調査の回答に、まさしくフレイル予防の課題がたくさんあると思う。医療機関に負荷を与えない、医療機関にはフレイルを見つけていただくだけで、説明や同意はなるべく介護予防のほうに振るというのをしっかりと今後やらないと、医療機関と介護の連携はなかなか進まないなと思った。

○ 看護師が説明と同意に要した時間やシチュエーション、どういう状況でどういう時間をかけて説明、同意をしたのかは今後明らかにしていかなければいけない。

【診療科ごとの対応】

○ 整形外科について、当初は多くのフレイル等と疑われる患者を抽出できると期待していたが、実際は違った。整形外科の場合、既にプレフレイルやフレイルの方に対し、自身の診療所でリハビリ等を提供しているのだから、その方を介護予防サロンに送ることは患者が減ることになってしまう。そのため、なかなか紹介しづらいということがわかった。そのような介入をしている方に、また別のところでも介入があるよというのはなかなか言いにくいし、自分の診療所に来ている患者をほかのリハビリに回すことはしないので、整形外科は本事業の依頼先としては少し問題があったように思われる。また、産婦人科も問題があったかと思う。

○ 整形外科が一番フレイルの宝庫だと思って期待していたが、整形外科というのは、そもそも通っていらっしゃるフレイルの人も整形外科の診療所で何らかのリハビリ、機能訓練、マシンを使ったもの等、いろいろなものを整形外科では提供しているため、既に整形外科はフレイルの方の宝庫であるけれども、そこでフレイルの介入を整形外科として診療報酬で

しているのだなというのがよく分かった。そのため、わざわざ整形外科から介護予防サロンに紹介されることはなかったのだろうなということが分かった。

○ 診療所もある程度選別して、フレイル・プレフレイルに興味を持って、かつよく理解のある診療科にお願いをするという方法も今後検討が必要であると感じた。

○ 医療機関と連携する場合には、老健の周囲の診療所と連携すること、しかも内科と連携することが大事かなと思った。

○ 眼科と耳鼻科に関しては、専門領域がマイナーなので、看護師がフレイル等について分かっていても、フレイルについてお話ししたりするところに患者も違和感を覚えるため、眼科受診、耳鼻科に受診に来たのにフレイルのお話ということが、なかなか介護予防サロンの紹介までつながらなかったようなことを聞いている。一方、在宅診療や内科の先生方はフレイルに関しての関心も高く、認知もされているようで、それで診療所からサロンに紹介された人数の多さという結果につながったのだと思う。今後、医療機関と連携したフレイル介入ということをする場合には、医療機関をいろいろな科目に広げずに、内科診療所、在宅の診療所、そういうところに絞ってやったほうがいいかなというのが感触である。

○ 整形外科の先生方のところからあまりフレイル等の疑いのある患者がサロンへ紹介が出なかったという点については、整形外科であっても、医療的な治療、管理と、社会的処方としての社会参加ということで、個々人の QOL が高められることが大切という視点を持つことが必要であると思うため、この辺りは専門職教育という意味で進めていく必要があるのかなと感じた。

○ 十把一絡げでフレイルの人を介護予防サロンに送ってくださいと医療機関に依頼するのではなく、お願いする医療機関によって変えることも必要ではないか。例えば、整形外科の場合は身体的フレイルではなくて認知フレイルや栄養フレイルをお願いするところも今後は重要だと思う。

○ 恐らく整形外科の場合、フレイル等にリハビリなど介入を行っていたとしても、栄養面での介入は非常に少ないという印象を持っている。アミノ酸摂取と筋肉の負荷運動の二者同時介入があって初めてうまくいくものだと思うので、介護予防サロンにおける栄養面の効果をうまく理解してもらえばよい。

○ 身体機能の低下で整形外科に患者を介護予防サロンに紹介してほしいというのはなかなか難しいが、栄養状態に問題がある方、あとは認知症、認知機能に不安がある方は介護予

防サロンにつなげてくださいというふうに整形外科に持っていけば、十分整形外科からも紹介があると思う。

○ 自治体や地域包括支援センター、現場の職員が医療機関に声をかけるというのはハードルが高いというところが結構あると思うが、医療機関自体にフレイルの人がいるというのは間違いないだろうということの感覚は我々と同じような印象は持っているのではないかと思う。整形外科だと自分のところでのサービスにつながっていることが多かったりするということで、それでまた人の奪い合いになってしまわないかというような懸念も感じているということも、もしかしたら自治体のほうはあるかもしれない。その辺りについては医療機関にも通い続けられるし、通いの場で社会参加も続けられるという両方のメリットがあるという話でしっかり伝えていければよいのかなとは感じている。

○ 整形外科のいろいろなところで何か所も話したところ、ロコモティブシンドロームをやっているので整形外科は整形外科で完結していると思っている方に、フレイルの人には排尿のこと、物忘れのこと、栄養障害のことがいっぱいあって、多くの診療所で連携しないと、整形外科でやるだけでは駄目だよと言ったら、ようやくフレイルの重要性を整形外科の方が認識して、これからはフレイルとロコモティブシンドロームを一体にやりますというふうに整形外科の先生も、聞いた人は分かってくれる。啓発と一体でやらないと駄目だと思う。

○ 都長寿のフレイルサポート医 125 名の診療科別の内訳では内科が圧倒的に多いけれども、整形外科は2番目に多いので、排除するというのはよくなくて理解を得ていく必要が今後ある分野だと思う。あとは、外科や歯科の先生もフレイルに関心がある方が多いため、決して排除するのではなく、医師の教育と並行してやっていけば、診療所全体の理解も深まると思う。

○ 排除する診療科があると、事業的には成り立つのが厳しくなる。

○ 内科の診療所からの患者の抽出が多いという事実はあるが、医療機関の先生の理解を得る行動とこれらが一体になって進めないと、なかなか理解は進まないと思った。内科の先生にしても、どういう方の理解が深くて、どういう方が低いかというのはまだこれからで、それはそれとしてまず医療機関の理解という点が重要である。

【インセンティブの設計】

○ 市町村が地域支援事業で取り組んでいるフレイル対策のプログラムの一環に本事業をはめて落とし込むということは十分有意義な方策だと思う。今後本事業の取組が確立すれ

ば、自治体のほうにも御理解いただいて、各地域で取り組んでいくというのがよいと思う。

○ フレイル等の疑いがある患者は、要支援の手前の方なので、そのような方を紹介してもらえらることは、老健の通所リハビリテーションにとってはありがたい話である。介護予防サロンに来ていた要介護認定を受けていない方が、いつの日か介護認定を受けたときには老健を利用していただけるのではないかという期待がある。

○ フレイル予防事業は一日でも長く病院・診療所に通えるようにするための方策だということをやまず理解して、逆にこれをやらないと介護施設に入ってしまうので、一日でも長く外来に通えるようにするために今から介護予防をするということの宣伝があるとよいと思う。診療所の先生に御協力を求めるに当たっては、フレイルは3割がプレフレイルに戻り、プレフレイルの4分の1はロバストに戻るの、一日でも長く先生のところに通ってほしい患者が増えてほしいですか。「ノー」と言う開業医の先生はいないと思う。

○ 診療所に通っていらっしゃる方がフレイルでそのうち通えなくなるのをなるべく防ぐなど、フレイルがよくなって、より元気に通ってもらえる、そこはものすごく重要である。アウトカムの一つに少しでも診療所に長く通院できることを目的するということを挙げることは非常に重要な点だと思う。

【フレイルの周知】

○ 患者から情報提供の承諾を得られなかった理由の「フレイル予防の意義について十分な周知ができなかった」については、住民の方が、フレイルは予防しなければいけないということやフレイルに対する認知度がかなり低いということがうかがい知れると思う。フレイルというものに対してもっと国民の認知を高めて、フレイルというのは本当に無視しては駄目なのだ、フレイルを無視しているとすぐ要介護認定を受けるのだよということをもっともっと国民に周知するのが必要かなと思った。

【地域包括支援センター等との連携】

○ 医療側の看護師たちが介護予防サロン等について把握をして、場を知っておけば一番いいということになると思うけれども、なかなかその時間を取っていくのも難しい場合もある。地域包括支援センターや、生活支援コーディネーター等の方たちも福祉のほうにいるため、その辺りとどうつないでいくかということも含めて検討していくというのが必要かと感じた。

○ 医療機関と介護予防サロンのつながりはすごく重要である。今、振り込め詐欺等いろいろある中で、電話がいきなりかかってくることに對する警戒が大変強いこともある。本人は関心はなかったけれども、介護予防サロンのチラシ等を持ち帰った後、家族からの勧めでサロ

ンにつながったといったような看護師からのヒアリングもあるため、もうワンクッション、まず患者に関心をもってもらって、もうちょっと詳しい話を聞きたいということ、例えば次の外来受診のときにそこでナースも立ち会いながら介護予防サロンの職員と、テレビ企画会議みたいところで顔合わせをしたり、個々にマンツーマンでやると難しいが、カンファレンス的に三者が集まったりする機会もあると、安心して次からは直接サロンとやっていけるというふうになると思う。つなぎをいかに、両者が同時に関わるような仕組みがつけられるかということも大切かなと思った。

○ 専門職教育や多職種連携の教育という意味で、重要になってくるのだろうと感じる。フレイルのサポートナースということで、研修として、フレイルと社会的な部分等も含めた、あと評価の方法みたいなものをお伝えしていく、さらにステップアップのところで、もしかすると、いろいろな専門職が交わって、しかもそれは医療だけでなく、包括や社協の関係者も交えて話をしていくような機会を設けていくことで、それはそれぞれの生活圏域ごとになると思いますが、そういう一つの枠組みのパッケージとして示していけると、そこまで実現し得るのかなという感じがした。

○ 次につなげる、医療と介護の連携をよくしていく、患者からサロンへの紹介の同意をどれだけ得られるかというのは、まさに看護師同士がお互いに、次のところでどんなことをされるのかをしっかりと理解しておくことが次のステップかなと感じた。

<今後の展開>

○ 今回はモデル事業であるため、最初から網を広げてドクターやナースや管理栄養士を含めてやるととてもできない。どの職種にしようかということ考えたときに、特に診療所のドクターは忙しいため、フレイルを見いだしてお話をするというところは難しいのではないかと、今回はフレイルサポート看護師・准看護師にしたが、将来的にフレイルサポートドクターはありだと思う。実際に、診療所での日頃の診療の場で、フレイルの方を見いだして介護予防サロンに送っている。

○ 医師の詳細な指示の下に、本人・家族や多職種が集まって行うカンファが非常に有効である。フレイルについても、リハビリ職、歯科衛生士、管理栄養士、看護師を含めて一堂に会してやるというのが非常に有効ではないかと思う。リハマネ加算をベースにして、そこに多職種が介する方法というのは、医師も当然入るし、非常に有効性が期待できるのではないかなと思っており、そういうことをいろいろ提案している。

○ フレイルサポート看護師・准看護師だけでなく、フレイルサポートドクター、フレイルサポート管理栄養士、フレイルサポート歯科衛生士もあり得る。将来的にフレイルをどんど

ん抽出して介入していくときに、医療機関の看護師だけに負わせるということは非現実的である。フレイルサポート医療従事者という形で、本事業の取組をいろいろな職種に広げていって、いろいろなところからフレイルが抽出されて、フレイルに介入ができるというのが将来的な絵だと思う。

(2) 実証の各 STEP について

STEP 1 「フレイルサポートナース養成研修」

<対象者>

○ 「フレイルサポートナース養成研修」の内容は、看護師、准看護師などどの職種であっても全てが共有するべきもので、職種を限定するものではないと思っている。介護職も必要であるし、相談員も基本的なことは共有するべきである。恐らくフレイルの研修の内容は基本的なものを押さえるということなので、看護師、准看護師といった職種にこだわらず、とにかく地域でこういったことに参加できる社会資源、職員を巻き込むのが良いと思う。

○ フレイルの研修教育の中身は、看護師、准看護師にかかわらず、恐らく全ての看護師が受けるべき研修である。外来であればいろいろな職種が働いていると思われるため、医療従事者共通の研修という形で、「フレイルサポーター医療従事者」というような形の関わりがゴールとしてはよいと感じた。

○ 今回、この研修のプログラムは非常によくできていたと思う。研修によりナースの関心の目が鋭くなったというところは非常に大きな成果だと思う。その点、いろいろなところでも、外来看護であったり、訪問看護であったり、そういったところのマストの研修に組み込んでいくべきだなと思っている。

<研修プログラム>

○ 研修のプログラムについては、ガイダンス的に育成の目的と意義をしっかりと伝えておいた上で、概念1、概念2というような形で伝える。概念1のほうでは、フレイルの基本的な考え方や、食事、運動、オーラルについて、概念2のほうで、社会活動の変化や予防のための社会資源の内容を入れる。その後、フレイルを見つけるというところで、フレイルを見た目で見つける基本チェックリストの説明を行う。

○ 将来、看護師がフレイルの教師になれるような伝達講習の専門的なフレイル看護師は、別段階で養成したいと考えている。

○ 研修の素材の中に、今後介護予防サロンについても入れたほうがいいのではないかと
思う。今回、フレイルを見つけるというところだけの動画になっていたかと思うけれども、
介護予防サロンの実態など、そういったものを一つでも短い時間で入れれば伝わりやすい
と思った。

○ 患者にフレイルや介護予防サロンについて理解をしていただく方法については、看護
師がどのような形でアプローチをしていけばうまくいくのかという動画みたいなのが欲しい
というのがたくさんあったので、ぜひ作っていただければと思う。

<研修のポイント>

○ フレイルの重要性を知っていただくことが重要である。フレイルの重要性が分からな
いと、何でこんな研修を受けなければいけないのということになってしまう。フレイルの重
要性について分かりやすく説明した後、今まで医療機関に外来で来ていただいている方の
訴え（足腰が痛むようになった、軽い物忘れ、夜中にトイレで起きる、睡眠障害、つまり、
転倒することが増えた、視力あるいは聴力が衰えてきた等）で老化と思われている中にフレ
イルの概念としてまとめられるものがはいつている。フレイルの重要性をまず理解してい
ただくために、このような入り口のきっかけを認識していただくことが重要である。

<研修の成果>

○ 看護師を教育して、フレイルの簡易測定をする価値があるということで測定をした人
の100%が1項目以上プレフレイルに該当したという、この「フレイルサポートナース養成
研修」の効果は非常に高い。まず、これを評価しないといけない。

STEP 2（フレイル等の抽出・サロンへの情報提供）

<フレイルの抽出について>

【看護師と患者の信頼関係】

○ スクリーニングに加えて、抽出するときに、人間関係や信頼関係というのは大きくバイ
アスに入ってくるのだらうと思う。現場の介護職員には、たくさん自分の利用者のファンを
増やさないと言っている。ファンというのは、関係性ができると、リハビリテーションを
嫌がるおじいちゃんやおばあちゃんでも、あんたが言うならやるわというような関係性は
特に現場では大事で、そういった意味の関係性というのは同意取得率にはかなり影響する
と思われるので、今後の参考になるデータだと思った。

○ 抽出した患者の通院期間は重要な要素である。要は、長年通っている人で看護師と関係
性ができている人のほうがバイアスとしては成功率が高くなる。これは医療や介護ではも

う当たり前の話である。例えば3～4回しか通院していないような患者だと、なかなか関係性は難しいと思う。その辺りで、少し気になるとすれば、説明と同意に要した労力、状況と時間。もう一つは、患者の通院期間。あるいは、当該看護師と患者との関係性。長年通っている人はツーカーの人もたくさんいらっしゃる。その辺りがどうだったのかなというのは今後さらに検討していくべき点である。

○ 日頃の看護師と患者の信頼関係や、どれだけの通院期間か、昔ながらの患者や、看護師との人間関係、あとはお医者さんが一言介護予防サロンに行くことを勧めたら「行くよ」と言ったというヒアリングの結果は非常に面白い。想定はできたが、患者と看護師の関係性は非常に大事だなというのが分かる。

<フレイル等の評価についての患者への同意について>

○ 診療所にポスターを掲示し、「こういう可能性がある人たちに詳しい質問等による評価をさせていただきます」というようなことを示して、この事業に協力いただくことへの説明と簡単な同意、口頭同意を行い、説明をしていただいて、つないでいくというフローが一番差し支えないと思う。

<5項目簡易指標を用いた判定について>

○ フレイルのゴールドスタンダードの CHS 基準で判定をするというのは非常に敷居が高いので、今回は行わない。看護師が外来で基本チェックリスト以外に客観的な観察で分かるような5項目の観察項目を看護部で作成している。それでふるいにかければ、フレイルらしい人が濃く抽出されるため、そのような抽出された患者には協力も得られやすいのではないか、よりサロンに紹介できるのではないかと、という仮説がある。

○ 患者向けのフレイルについてのリーフレットと、御自身がつけられた評価結果も患者がお持ち帰りになられるといった工夫が何かできるとよいと思う。

○ 例えば診療所で看護師、准看護師が5項目の評価をして介護予防につなぐときに、リーフレットと一緒に御自身でも評価していただくようなものを患者にお渡しすると、患者も少し自覚ができて、啓蒙につながるようなことがあると思われる。

○ 看護師がフレイル等を疑って測定をした49人が100%、フレイルの1項目に該当したというのは49分の49ということで、これはすごい成果だと思う。

○ 恐らく教育を受けた看護師等がフレイル等に該当する人を選ぶに当たり、5項目を頭に置いて抽出しているので、疑った患者全員がフレイルの1項目以上に該当したというの

は予想どおりだと思う。むしろ、最終的にきちっと評価をしたら、やはり高い確率でフレイル等に該当していたということが重要ではないか。その点の可能性としては、既にこの5項目の評価の仕方がうまくいったということではないかと思う。

○ まず5項目の簡易指標を今後このままで使うのか、「転びやすそう」だけで行ったほうがもっと簡単なので、それで行くのかということは重要な問題になってくる。せっかく5項目やったけれども、「疲れやすい」というのは評判が悪かったので、抜く方法もあるかと思う。しかも、「疲れやすい」が判定しづらいという印象もあったので、その辺が問題かもしれない。

○ 今回、事業としては、ナースからフレイル等の疑いのある患者に声をかける流れになっているが、今後は、フレイルや介護予防サロンのパンフレット等を待合室などに置いておいて、フレイル等の疑いがある項目に該当する患者は看護師に声をかけてください、というような流れがあってもいいと思う。患者自身が自分でフレイル等の項目に当てはまるかチェックをして、当てはまるとしたらナースに声をかけてくれるような人も対象に含めていくとよいと思う。

<患者へのフレイルについての説明>

【デジタル機器を通じた周知】

○ デジタルサイネージなどで音声からも情報が入ってくるような、フレイルが何かということは待合室の中で説明を受けるような機会を増やすことで、逆に患者自身から自分はフレイル等に該当するのではないかと申し出てくれるような形に持っていくと、医療機関側の手間や細かい時間が省略されると思う。テレビなどいろいろなメディアを使って、高齢者がよく触れるようなメディアを通して日頃からフレイルのことを知っていただいた上で、こういう症状があったら病院のスタッフに声をかければいいのだということが認識できるとよいと思われる。

【フレイルや介護予防サロンのパンフレット】

○ 介護予防サロンの説明にはなるべく時間をかけないようにした方が良いため、介護予防サロンはこんなことをやっていますよ、という説明書や案内と連絡先を併せて患者に持って帰っていただくと、自宅に帰ってから家族も一緒に見られて連絡してきてくれたり、介護予防サロンに連れてきてくれたりということもあると思う。患者に介護予防サロンの御案内自体もお渡しするような形にすると、もう少し情報提供承諾の数も増えてくるのではないかと思った。

○ フレイルのパンフレットと介護予防サロンのパンフレットは紙で患者に渡して、「今日

は時間がありませんけれども、このフレイルと介護予防サロンについての御説明をさせていただきますけれども、連絡をさせてもらってもいいですか」とするのがいいと思う。それでも、「そんな連絡は要らない」と言う患者はいると思うが、「いいですよ」と言った患者には老健のほうに紹介していただき、後でこのパンフレットをお手元にあったら御覧くださいと言って説明をする、そういう手段がいいと思う。ぜひ介護予防サロンのパンフレットも患者にお渡しするというスキームでお願いしたい。

○ 老健など、情報提供をした先の施設で何をしてもらえるのかということが患者に分かるということが、患者の介護予防サロンへの情報提供承諾につながることはないかと思う。「フレイルは健康と要介護の中間の状態です。食事や運動、病気の治療で健康に戻ることが可能です」ということについて、この食事や運動という辺りを補強してくれる施設が老健であるということが分かりやすいような資料を一緒につけて渡せると、患者の家族が勧めてくれるのではないかと思う。

【診療科ごとの説明方法の工夫】

○ 眼科でフレイルや介護予防サロンの説明に時間がかかるというのは、恐らく眼科にかかっている患者は目が悪いので、文字で認識するのが難しいということからきていると思う。フレイルについての説明の文字をもっと大きくしないといけないし、白地に黒というのが読みにくかったりするため、工夫が必要である。

<介護予防サロンへの情報提供についての同意>

○ 介護予防サロンに患者を紹介する際に、研修の成果が生きる。すなわち、あなたのこういう疑いの症状は将来寝たきりになる危険が多い、転びやすくて大変なことになる、栄養障害で合併症が起きがちだ、漏らすようになるなど、そういうような様々なフレイルの悪化の可能性を早く見つけたほうが、よくなって元気になれるので、詳しく調べて今のうちに介入したほうがいいのではないかということについて、詳しいポンチ絵を入れた同意書を用いて、患者に説明して同意を得る。そのような手順で、患者を介護予防サロンにつなげていく必要がある。

○ 「看護師等がフレイル等の評価を行った患者数」の人数から「情報提供を承諾した患者数」の人数の減り方が大きいという点が一番重要であり、何とかしなければいけない。医療機関の中で、看護師等がフレイル等の評価を行った患者にフレイルの重要性や介護予防サロンのことを説明する時間や手間がかなりかかっていると思う。患者や患者の家族もよく分からずに、結構ですと介護予防サロンへの情報提供を断った方がかなり多いのではないかと解釈している。

したがって、介護予防サロンの説明やタイミングなどをもっとシンプルにして、医療機関で

は「介護予防サロンというところがあって、フレイルのことや介護予防サロンについて、介護予防サロンから説明させてもらいますけれども、ご連絡させてもらってもいいですか」くらいの説明にとどめておけば、ここの歩留りがかなり残ったのではないかと思う。もちろん介護予防サロンの説明をしても、断る方も出てくると思うが、この「看護師等がフレイル等の評価を行った患者数」から「情報提供を承諾した患者数」というところのスキームを工夫しなければいけない。

○ 実際に看護師がフレイルの重要性や介護予防サロンについて説明することがすごく大変だということと、もう一つは患者自身がまだフレイルというものの重要性を理解できていないので、モチベーションが低い。そのため、いきなり患者に介護予防サロンやフレイルについて説明をしても、なかなか介護予防サロンへの情報提供の承諾までつながらないというところがある。したがって、医療機関で看護師が介護予防サロンの説明と情報提供承諾をとるのではなく、介護予防サロンのほうから該当者に「連絡をしていいですか」というフローに変更することがよい。

<介護予防サロンの説明・紹介>

【介護予防サロンの取組内容を知ること】

○ 一般の人たちのフレイルに対する認知度もだけれども、介護予防サロンが一体どういうところでどんなことをされているのか、そのことを説明する看護師自身がしっかり理解していないと、短時間で患者に的確な説明ができないと思われるし、そうしたことを通じて、看護師に対する信頼、この看護師が勧めてくれるのだから行ってみようという気にもなっていくのではないかということを見ると、介護予防サロンの取組自体を、字面の知識だけではなくて、実際にそこでどんなことがされているかという実体験的な研修など、そういった経験を積んでおくことも重要なのではないかと思った。

○ どういうところで何をやっているかというサービス形態については知らない看護師が多い。医療・介護連携のサービスの知識は非常に乏しいという実態がある。どういうサービスにどのような特徴があるかというのをポンチ絵などで全て集約して、住民に分かるようにしていくことが重要である。

○ 地域でどのような医療・介護関連のサービスがあるかについて、医師や看護師の知識がないケースが多いという点については共感である。かかりつけ医の研修でも、医師にまずはそういう研修の場をたくさん設けているため、まだまだ幅広い医療分野で共有というのは難しいかなと思う。

○ 特に、介護サービスの体系も医師も理解がまだ難しく、さらに地域支援事業や総合事業

や一般介護予防事業になると多くの方がなかなか分かりにくいのが、仕組み的にはそうなっている。

○ 今回の教材の中で介護予防サロン等の介護サービスの知識を増やすということも大事だと思うけれども、例えば診療所なら診療所で紹介していく先の場所がある程度何か所か分かっているならば、実際にその人と親しい人間関係や交流があることや、あるいはその場を知っているということが、大切である。紹介した側としてはいいものを紹介しようという気持ちで紹介するのと、よく分からないけれども、ただ紹介するのでは、紹介される側に立つと、行ってみようという気になるかならないかに影響する。できることなら個人情報をお教えたくないと思うし、説明して下さった看護師の説明があまりよく分からない説明だったりすると、ちょっと怪しいからいいかなとなってしまうかねないため、せつかく地域の中で上手につないでいくことを進めていくのであれば、お互いがお互いを知り合っているということがすごく大事なのではないかと思った。短くてもいいので、実際に紹介する人たち、全員でなくても診療所の核になるような医師、看護師が介護サービスの事業そのものを実際に見ると、詳しい話は私からという形で説明して下さって、その説明を受けると行ってみようかなという気になるのではないかと思った。そういう仕組みも入れていかないといけないのかなと感じた。

<介護予防サロンの意義の説明>

○ フレイル等が疑われる患者の中には、既に介護予防の取組に参加している人や、認定を受けている方もいらっしゃる。医療的なりハビリに通っていたという方がいるが、医療リハビリと介護予防サロンや通いの場の目的は違うのではないかとということもありますので、今後広めていく中ではどう伝えていくと、目的の違いが伝わり両方に参加することの意義が伝えられるのかということのも一つ大きな視点になるのではないかと感じた。

<医療機関から介護予防サロンへの情報提供>

【連携先の拡大】

○ 今回は老健の介護予防サロンにフレイルの方を導いて、そこで介入をするというフローになっている。その理由は、介護予防サロンで既にフレイルについてのエビデンスがあるということだったけれども、ここは将来的には老健の介護予防サロンではなくて、例えば介護医療院や特養に介護予防サロンのようなものができてもいいかもしれないと思う。ただ、特養の場合は職種が少ないので、介入は厳しいかもしれない。

○ 地域の訪問看護ステーションがフレイルの評価や介入に入ることも想定をしている。訪問看護ステーションの看護師やリハビリ職が自宅を訪問してフレイルの方に介入するというのも、将来的には十分あり得る話だと思う。ただ、訪問看護ステーションのフレイルの

介入というのは今のところエビデンスがないため、後々そういうものもつくっていったら、フレイルへの介入が老健の介護予防サロンだけでは足りないと思われるので、広めていってはどうかと思う。

○ 将来的には、介入の場を老健の介護予防サロンだけではなく、訪問介護ステーション等にも広げたらよいと思う。

○ 介護予防サロンを断ったフレイルが疑われる患者が、「患者本人の関心がなかった」場合、その背景に、まだ元気でほかのこともやっている、参加しているから十分ですという人なのか、もしくは年だし何もする必要がないと意欲が落ちていて無関心という形になっているのかというので、少し介入の仕方が変わってくるのだろうなと思った。この辺りは、ポジティブな意味で、元気だからいろいろやっているから大丈夫という意味であれば、放っておいていいというわけではないですが、まだ活動しているということであればひとまず置いておきましょうということにもなるが、そうでない場合には何らか個別の支援や、サロンにつなげなくても包括につないでおくというようなステップがあるといいと感じた。

○ 将来の実用化に向けては、診療所の先生と老健が日頃から連携を取っていくことが前提になる。医師会の先生方、開業医の先生方から時々出る声が、自分が長年診てきた患者がだんだん要介護になって、家族も含めてずっと関わってきたのに、最後に特養と老健に入ると、老健は帰ってくる可能性があるけれども、ぷつぷつと縁が切れてしまう。それを嘆かれる先生が相当多い。長く診てきたから思いも強く、家族のこともよく分かっているが、施設に入ると縁が切れてしまうことに対し、残念だという思いがある。特に老健であれば在宅復帰を目指すところであるので、日頃からの信頼関係や連携で、患者が取られるようなイメージになっても困るため、今回はモデルで連携が取れているところがモデルケースとして挙げられていると思うが、今後別法人につなげることを検討する場合は慎重に考えていく課題の一つだと思う。

<介護予防サロンでの基本チェックリストでの測定>

○ 診療所で基本チェックリストまでやってしまっただけで、看護師が本人や家族に、「あなたはチェックリストをしたらどうもフレイルだから、ここへ行きなさい」と言うと、逆に、「フレイルは分かるけれども、そんな訳の分からないところに行くのは嫌だ」と言われる可能性が高くなってしまふ。むしろ、その手前の、「フレイルの可能性があるので、ここへ行くところとちゃんと判定してもらえますよ」と伝えると敷居が低くなるので、老健の介護予防サロンに来ていただく率が高くなると思う。そういう意味でも、基本チェックリストは老健でやったほうがよいと思う。

○ 老健は多職種共同がすでに成り立っている場所なので、そこでいろいろな職種が評価をして、これはフレイルだね、もしかするとこれはフレイルを乗り越えて要支援1じゃないか、フレイルにはなっていないねという評価を老健でするのもよいと思う。

2. 今後の展開

本事業の実証結果および検討会での構成員の議論を踏まえ、今後の展開について(1)「フレイルサポートナース養成研修」のあり方、(2)地域との連携の在り方、(3)横展開への課題の3点から整理をした。

(1) 「フレイルサポートナース養成研修」のあり方

① 診療所での業務を想定した観察・声掛けの模擬例の提示

「フレイルサポートナース養成研修」については、アンケート・ヒアリング調査から内容が理解しやすかった、研修を通じてフレイルの知識や、フレイルサポート看護師等の重要性について認識したという意見が多くあげられた。

一方で、フレイルが疑われる患者への具体的な声掛けの仕方や、診療所を受診した患者が受付から診察室へ案内するまでの一連の流れの中でどのような観察のポイントがあるかの例示があればなおわかりやすいという意見も複数あった。

フレイルの概念や重要性、フレイルサポート看護師等の役割については、本実証の研修内容で伝達できたことが考えられるため、今後は模擬シーンでのやり取りの例示も含め、さらに実用的な内容が盛り込まれることが期待される。

② 動画を活用した参加しやすい研修形態

研修の受講方法については、動画研修（オンデマンド視聴）を希望する意見が多かった。今後も、特に地域の医療機関に所属する看護師等が参加する場合は、研修は動画研修（オンデマンド視聴）の選択肢があることが望まれる。

③ 研修の受講者の拡大

「フレイルサポートナース養成研修」のカリキュラムは、検討会で構成員から意見があったように、看護師等に限らず、多くの職種の医療・介護従事者が把握する必要がある重要な内容であり、将来的には、医療従事者共通の研修という形で研修を広く対象者に展開し、「フレイルサポーター医療従事者」というような形で多職種が研修からフレイル等の抽出まで関わってもらおうということが一つのゴールとして想定される。

その点では、「フレイルサポートナース養成研修」は、専門職教育や多職種連携の教育という意味においても、重要な研修となるであろう。今後、フレイル等の抽出に関わる職種の拡大を検討するにあたり、看護師等に限定せず、研修の受講の機会があることが期待される。

(2) 地域との連携のあり方

① 地域包括支援センター等との連携

介護予防サロンのヒアリングからは、事業所単体ではできない取組であるため、医療機関、外来の患者、介護予防サロンを繋げる地域包括支援センターや生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の役割が重要であるという意見があった。

医療機関から患者を介護予防サロンに直接つなげることは医療機関にとって負担にもなるため、両者の中間に入り、フレイル等が疑われる患者を医療機関から介護予防につなげる生活支援コーディネーターの機能を持つ機関との連携が必要であるといえる。

(3) 横展開への課題

① 患者からの同意取得の簡略化

フレイルの簡易項目での評価についての口頭同意および、フレイル等が疑われる患者を介護予防サロンに繋ぐにあたっての情報提供への同意において、患者から同意を得られなかったケースが多かった。また、本実証についての協力への同意を得るための説明が大変だったという意見も看護師等から複数聞かれた。

同意および情報提供の説明は看護師等の負担になるだけでなく、同意のサインは患者の心理的負担になることが考えられるため、横展開の際は、口頭での同意のみにするなど、簡略化した手段で行うことが重要であると考えられる。

② 医療機関側のインセンティブ

医療機関と介護の連携においては、医療機関の協力が必要不可欠である。医療機関からの協力を得るためには、フレイル等の抽出や介護予防について患者に働きかけることが医療機関にとっても有益であり、重要であるということを理解してもらうことが必要である。

医療機関に通っている患者が、介護予防の取組をすることで元気になり、医療機関に通えなくなるのをなるべく防ぐなど、フレイル等の可逆性や患者への介入の効果をしっかりと医療機関側に伝えたいと、事業の展開を進めることが重要である。

③ 介護予防サロンの周知の必要性

介護予防サロンでの取組の内容が医療機関側に浸透しておらず、フレイルサポート看護師等が介護予防サロンのメリットを伝えることが難しかったという意見がヒアリングで聞かれた。また、介護予防サロン側からも、利用者が介護予防サロンについてどういう場所であるかをあまり理解しないで来ているようであるという回答があった。

今回の実証で介護予防サロンの利用に至らなかった患者も多かった背景には、患者が介護予防サロンの取組の内容や雰囲気等について十分理解できなかったこともあると思われる。

今後は、フレイルサポート看護師等と地域の介護予防サロンの関係者が顔見知りになる

など関係性を構築することや、医療機関側も介護予防サロンの雰囲気や取り組みの概要を知る機会を作ること、患者が医療機関の待合室等で確認できるような形で各地域の介護予防サロンの雰囲気が分かるようなリーフレットや動画の提供すること等を通じて、介護予防サロンの周知をすることが重要であると考えられる。

④ フレイルの周知

実証後のフレイルサポート看護師等へのヒアリングでは、フレイルという言葉自体が患者になじみがないという意見や、患者がフレイルについて知識を有している場合、フレイルサポート看護師等の説明するフレイルと患者のフレイルについての知識や認識に不一致があり、フレイルの疑いがあることを患者が納得されなかったケースがあったことがわかった。また、患者がフレイルについて知識がない場合、介護予防に取り組む必要性や危機感を持っていないため、介護予防につながらないことも分かった。

フレイルが疑われた患者を介護予防サロンに繋ぐためには、患者自身がフレイルの状況や可逆性があることなど正しいフレイルについての知識を持つ必要がある。今後、フレイルの認知状況について実態を把握したうえで、特に高齢者に対して効果的なメディア等でのフレイルの周知が重要であるといえる。

⑤ 多職種との協働や連携

今後、医療と介護の連携を本格的に進めていく上では、医療機関で看護師等にのみ協力を仰ぐことは非現実的であり、医療従事者全体がフレイル等の抽出や情報提供に協力する体制が作れることが望ましい。

その為には、検討会で構成員から意見があったように、今後は、医療にとどまらず、様々な専門職や地域包括支援センターや社会福祉協議会等の関係者も交えて話をしていくような、職種を横断した交流の機会を設けていくことも重要である。

⑥ 医療と介護の連携の一層の強化

本事業では、表題の通り、医療と介護の連携においてフレイル等の抽出という観点でモデル実証を行い、検討を行った。実証結果からは、医療機関等には多くのフレイル等の疑いがある高齢者が通っていることが示唆された。また、患者自身にフレイルの知識や危機感がないことなどから、介護予防までつながらないケースも多い等の課題も浮き彫りとなった。今後、本実証の結果を踏まえ、さらに医療と介護の連携強化に向けての展開が期待される。

本実証の将来的な発展としては、医療・介護連携の一つモデルとして、医療機関で抽出したフレイル等を有する高齢者を、介護予防サロン以外の通いの場も含めた社会参加活動へつなぐ、いわゆる社会的処方の実施や保健事業と介護予防の一体的実施における、医療機関と介護予防をつなぐプロセスの一つの指針にもなると考えられる。

第7章 参考資料

1. アンケート調査項目

アンケート調査項目
<p><基本情報></p> <p>① 勤務先の医療機関名（選択式）</p> <p>② 看護師経験年数をご入力ください（数値入力）年</p> <p>③ 資格・認定の状況について選んでください（選択式）</p> <p>1. 看護師 2. 准看護師 3. 認定看護師 4. 専門看護師 5. 認定看護管理者</p> <p><フレイルサポートナース養成研修について></p> <p>④ オンライン研修はどこで受講しましたか</p> <p>1. 自宅 2. 職場 3. その他（自由記述）</p> <p>⑤ オンライン研修の時間についてどう感じましたか</p> <p>1. 長かった 2. 短かった 3. 適切だった</p> <p>⑥ オンライン研修の内容は理解しやすい内容でしたか？研修内容の項目ごとにお答えください。</p> <p>⑥-1 フレイルの概念</p> <p>1. そう思う 2. どちらかというと思う 3. どちらかというと思わない 4. そう思わない</p> <p>⑥-2 予防のための社会資源</p> <p>1. そう思う 2. どちらかというと思う 3. どちらかというと思わない 4. そう思わない</p> <p>⑥-3 フレイルのスクリーニング</p> <p>1. そう思う 2. どちらかというと思う 3. どちらかというと思わない 4. そう思わない</p> <p>⑥-4 スキンフレイル フレイルと排泄行動</p> <p>1. そう思う 2. どちらかというと思う 3. どちらかというと思わない 4. そう思わない</p> <p>⑦ 研修後のテストは学びを確認するのに役立ちましたか</p> <p>1. 大変役立った 2. 役立った 3. あまり役立たない 4. 役立たない</p> <p>⑧ 研修の受講により、フレイルについての理解が深まりましたか</p> <p>1. そう思う 2. どちらかというと思う 3. どちらかというと思わない 4. そう思わない</p> <p>⑨ 研修を受けたことで、患者を観察するうえで変化はありましたか</p> <p>1. 高齢者は常にフレイルの視点で観察するようになった</p>

2. 時々フレイルの視点で観察するようになった
 3. あまりフレイルの視点で観察するようになっていない
 4. 変化はない
- ⑩ 研修後、フレイル・プレフレイルの疑いがある患者を見つけることに自信を持てるようになりましたか
1. そう思う 2. どちらかというと思う 3. どちらかとそう思わない
 4. そう思わない
- ⑪ 研修の受講方法として、最も参加しやすいのはどれですか？
1. 会場で行う講習会に現地で参加する（会場参加）
 2. 会場で行う講習会にwebで参加する（web参加）
 3. 講習会の録画ビデオを視聴する（オンデマンド視聴）
 4. その他（自由記述）

<フレイルの5項目の簡易指標について>

- ⑫ 観察、判定の難易度はいかがでしたか。5項目の簡易指標の項目ごとにお答えください。
- ⑫-1 見た目で明らかに痩せている または足が細い、手足にしわが多い
1. 判定しにくかった 2. どちらかという判定しにくかった 3. どちらかという判定しやすかった 4. 判定しやすかった
- ⑫-2 疲れた顔をしている または見た目から元気がない
1. 判定しにくかった 2. どちらかという判定しにくかった 3. どちらかという判定しやすかった 4. 判定しやすかった
- ⑫-3 ペットボトルが開けられない 又は手荷物をもって歩けない または立ち上がり動作がゆっくり
1. 判定しにくかった 2. どちらかという判定しにくかった 3. どちらかという判定しやすかった 4. 判定しやすかった
- ⑫-4 転びやすそう
1. 判定しにくかった 2. どちらかという判定しにくかった 3. どちらかという判定しやすかった 4. 判定しやすかった
- ⑫-5 1、2、3、と数える間に4歩歩いていない 又は10m歩くのに10秒以上かかる
1. 判定しにくかった 2. どちらかという判定しにくかった 3. どちらかという判定しやすかった 4. 判定しやすかった

<判定後の対応について>

- ⑬ フレイル・プレフレイルと判定した患者に情報提供の承諾を得られなかったことが

ありますか

1. ある 2. ない

⑭ 【上記⑬で「ある」の場合】患者から承諾を得られなかった理由に当てはまる選択肢すべてを選んでください。当てはまる選択肢がない場合、また他の理由がある場合は、【その他】の欄に具体的にご入力ください。（複数選択）

1. フレイル予防の意義について十分な周知ができなかった
2. フレイル予防の重要性を患者に理解してもらえなかった
3. フレイル等の判定結果に患者が納得しなかった
4. 介護予防サロンについて十分な周知ができなかった
5. 介護予防サロンの意義について患者に理解してもらえなかった
6. 介護予防サロンについて患者本人の関心がなかった
7. 介護予防サロンについて患者家族が拒否された
8. 患者がすでに要介護認定等を受けていた
9. 患者がすでに医療的なりハビリに通っていた
10. 患者がすでに別の介護予防の取組みに参加していた
11. 患者が介護予防サロンに関心はあるが、忙しい等の時間の不足が理由で行けない
12. 患者が介護予防サロンに関心はあるが、行くための手段の不足が理由で行けない
13. その他（自由記述）

⑮ 今回の取組みについて、改善が必要と考えるステップはどれですか。当てはまる選択肢をすべてを選んでください。該当がない場合は、【その他】の欄に具体的にご入力ください。

1. 観察をしてフレイル等の疑いがある患者を見つけること
2. 患者にフレイルとは何かについて説明をすること
3. 患者にフレイル予防の意義について説明をすること
4. 患者にフレイル等の指標使用の同意を得ること
5. フレイル等の5項目簡易指標を用いた判定をすること
6. 患者に介護予防サロンの内容やサービスについて説明をすること
7. 患者に介護予防サロンへの参加の意義について説明をすること
8. 患者に個人情報の提供の意図を説明すること
9. 患者に介護予防サロンへの情報提供の承諾を得ること
10. 情報提供シートの記入
11. 介護予防サロンへの情報提供
12. その他（自由記述）

⑯ ⑮で回答した改善が必要なステップについて、改善の提案があれば簡単で構いませんのでお聞かせください。【任意回答】（自由記述）

⑰ 今回の取組み全体を通しての感想があれば、お聞かせください。【任意回答】

(自由記述)

2. ヒアリング調査項目

【医療機関・看護師等対象のヒアリング項目】

ヒアリング項目 (フレイルサポート看護師等対象)

フレイルサポートナース養成研修の受講について

- ・ アンケートでは、「研修の受講によりフレイルの理解が深まったか」について、アンケートで (そう思う／どちらかといえばそう思う／どちらかといえばそう思わない／そう思わない) と答えていらっしゃいましたが、このように答えられた理由をお教えてください。

【そう思う／どちらかといえばそう思う】場合、研修のどの内容が、フレイルの理解を深める上で特に役立ちましたか？

【そう思わない／どちらかといえばそう思わない】場合、フレイルについての理解を深めるために、研修でどのような内容を学びたいですか？

- ・ アンケートでは、「研修を受けた後、患者の観察に変化があったか」について、(常にフレイルの視点を踏まえて観察するようになった／時々フレイルの視点を踏まえて観察するようになった／あまりフレイルの視点を踏まえて観察するようになっていない／変化はない) と答えていらっしゃいましたが、このように答えられた理由をお教えてください。
- ・ 研修を受けて、フレイルやプレフレイルを見出して予防に繋げるフレイルサポート看護師等の役割についてよくわかりましたか？
- ・ 研修を受けて、フレイル・プレフレイルの疑いがある患者を見つけるための個人の観察スキルが上がったと感じますか？

【上がっている】場合、どのような時に観察スキルの向上を実感しましたか？また、患者の観察において、具体的にどのような点を意識する／気を付けるようになりましたか？

【上がっていない】場合、理由について教えてください。また、フレイルの疑いがある患者を見つけやすくなるために、研修で学びたいと思った内容があれば、教えてください。

- ・ アンケートでは、「研修の受講方法として、最も参加しやすいもの」について、(会場参加／web 参加／オンデマンド視聴) と答えていらっしゃいましたが、このように答えられた理由を教えてください。
- ・ 実際にフレイル・プレフレイルの観察、判定することを通じて、研修でもっと学びたいと思った内容はありますか？

<フレイル等の抽出・情報提供について>

- ・ 患者を観察し、フレイル等の疑いがある患者を見つける際に、困難だったことはありますか？（例えば、「観察の時間や余裕がなかった」「観察するほど患者が待合室に滞在しなかった」等）
- ・ フレイルの評価について患者に説明をした際、患者のリアクションや感想はどのようなものがありましたか？（例えば、「説明を受けてもフレイルについてよくわからない」「受診のために病院に来たので、他のことはされたくない」「自分の体調を気にかけてくれてうれしい」 等）
- ・ ②の好意的なリアクションを得た方に説明した際に工夫したことはありますか？
- ・ ②の拒否的なリアクションに対して、うまく評価に促せた事例はありましたか？
【ある場合】、その際に説明などで工夫をしたことはありますか？
【ない場合】、そのような反応を変えるためにどのような対策が必要だったと思いますか？
- ・ フレイル等の疑いがある患者に、フレイルについて説明するための声掛けが難しいという意見がありました。患者への声掛けや、フレイルへの説明の際に、何か工夫をしたことはありましたら、教えてください。
- ・ フレイル等の5項目簡易指標について、それぞれお伺いします。
⑥-1 「見た目明らかに痩せている または足が細い、手足にしわが多い」の判定はいかがでしたか。判定が難しかった場合、どのような点が難しいと感じましたか？
⑥-2 「疲れた顔をしている または見た目から元気がない」の判定はいかがでしたか。判定が難しかった場合、どのような点が難しいと感じましたか？
⑥-3 「ペットボトルが開けられない 又は手荷物をもって歩けない または立ち上がり動作がゆっくり」の判定はいかがでしたか。判定が難しかった場合、どのような点が難しいと感じましたか？
⑥-4 「転びやすそう」の判定はいかがでしたか。判定が難しかった場合、どのような点が難しいと感じましたか？
⑥-5 「1、2、3、と数える間に4歩歩いていない 又は10m歩くのに10秒以上かかる」の判定はいかがでしたか。判定が難しかった場合、どのような点が難しいと感じましたか？
- ・ 患者に介護予防サロンの紹介をした際、患者のリアクションや感想はどのようなものがありましたか？（例えば、「介護予防サロンに関心があるのでぜひ行きたい」「家族が反対すると思う」「忙しくて行く時間がないから情報提供は遠慮したい」 等）
- ・ （実証の中間集計において）患者に介護予防サロンへの情報提供の同意を得られなかったケースが多い傾向がありますが、この点についてどう思われますか？

【共感の場合】、どのような理由で患者は介護予防サロンへの情報提供を希望しませんでしたか？また、どういった点が改善されると、情報提供の同意が増えると考えますか？

【否定の場合】、どのような理由で、情報提供の同意が多く得られたと感じますか？説明で工夫した点等がありますか？

- ・ 今回の取組で改善が必要だと思うステップはついて、アンケートでは〇〇と答えていますが、理由を教えてくださいませんか？また、改善の提案があれば、教えてください。
- ・ 今回の取組（医療機関でフレイルの方を抽出しサロンを紹介する）を、他の医療機関等に広げていく上での、留意点、改善点があればお聞かせください。

【介護老人保健施設ヒアリング項目】

ヒアリング項目（介護予防サロンのリーダー等対象）

- ① フレイル等として医療機関から紹介された患者に、電話等で初回の介護予防サロンについて説明や案内をした際、患者のリアクションや感想はどのようなものがありましたか？（例えば、「説明を受けても介護予防サロンについてよくわからない」「興味がない」「怪しい」「ぜひ行きたい」等）
- ② ②の好意的なリアクションを得た方に説明した際に工夫したことはありますか？
- ③ ②の拒否的なリアクションに対して、介護予防サロンの参加につながった事例はありましたか？【ある場合】、その際に説明などで工夫をしたことはありますか？【ない場合】、そのような反応を変えるためにどのような対策が必要だったと思います
- ④ フレイル等として医療機関から紹介された患者を介護予防サロンで受け入れる際、何か配慮をしたことはありますか？
- ⑤ フレイル等として医療機関から紹介された患者が介護予防サロンに参加した際、患者はどのような感想を持っていましたか？（例えば、「介護予防に取り組む良いきっかけとなった」「また来たい」等）
- ⑥ フレイル等として医療機関から紹介された患者を初回の介護予防サロンにつなげるためには、どのようなことが必要だと思いますか
- ⑦ フレイル等として医療機関から紹介された患者は、フレイル・プレフレイルの方が選ばれていましたか？
- ⑧ 今回の取組で改善が必要だと思うステップ（医療機関から患者に介護予防サロンについて説明すること／医療機関で患者に個人情報の提供の意図を説明すること／患者に介護予防サロンへの情報提供の承諾を得ること／情報提供シートの記入／医療機関から介護予防サロンへの情報提供／介護予防サロンから患者へ

介護予防サロンについての説明) がありますか? また、改善の提案があれば、教えてください。

- ⑨ 今回の取組(医療機関で抽出したフレイルの方をサロンで受け入れる)を、他の介護予防サロンや通いの場等に広げていく上での、留意点、改善点があればお聞かせください。

3. 動画研修確認後テスト

動画研修後の確認テストの項目

<基本情報>

- ① 医療機関が所在する地域(選択)
- ② 所属の医療機関名(自由記述)
- ③ 回答者のお名前のイニシャル

<内容確認>

- ① フレイルに関する文章で正しいものを選びなさい
 - a. フレイルは要介護と終末期の中間の状態を示す
 - b. 転倒しやすいことや排尿の問題があることもフレイルを疑う症状である
 - c. フレイル予防の対策は食事、運動、疾患の治療、および社会からの隔離である
- ② フレイル予防のための食事療法で正しいものを選びなさい
 - a. フレイルな人に低栄養があると転倒や要介護になりにくい
 - b. たんぱく質の多い食事はフレイルを悪化させる
 - c. 食品摂取の多様性が低下するとフレイルになりやすい
- ③ フレイル予防のための運動療法で間違っているものを選びなさい
 - a. 1日の歩数が増えるとフレイルの割合は減ってくる
 - b. レジスタンス運動(筋肉トレーニング)は週1回行うだけで効果がある
 - c. 多要素の運動(マルチコンポーネント運動)はレジスタンス運動、有酸素運動、バランス運動、ストレッチ運動などの様々運動を組み合わせるもので、フレイルや認知機能を改善する
- ④ フレイルのスクリーニングについて、以下の中から間違っているもの一つを選びなさい
 - a. 見た目ですぐに痩せている。または足が細い、手足にシワが多い
 - b. 転びやすそうに見える
 - c. 1、2、3と数えるあいだに4歩以上歩いていない。または10m歩くのに5秒以上かかる

かる

- ⑤ スキンフレイルを疑う皮膚の状態ですしいものを一つ選びなさい
- a. 肌をつまむと容易に伸び、つまんで離しても戻らない
 - b. 肌に艶がある
 - c. 血管が見えない
- ⑥ フレイルと排泄の関係について正しいものを一つ選びなさい
- a. フレイルを予測するためには、蓄尿、蓄便、排尿、排便の障害のみ観察すればよい
 - b. 便秘は社会的フレイルにつながる可能性がある
 - c. サルコペニアは排泄障害には関連しない
- ⑦ フレイル予防ケアについて正しいものを一つ選びなさい
- a. 排尿期の障害において膀胱訓練や骨盤底筋訓練が有効である
 - b. 便秘ケアは第一に下剤を使用することである
 - c. 端座位（背面開放座位）は脊柱起立筋力の維持・向上につながりフレイル予防として効果的である。
- ⑧ ICF の視点において、社会参加とは何を示すか？記述で最も適切なものを一つ選びなさい
- a. 心身の状態、日常の活動、社会での役割などを総合した日々の生活の状況
 - b. 他者とのつながりの中で営まれる生活、社会との関わり
 - c. 課題や行為の個人による遂行
- ⑨ フレイル予防に最も効果的な通いの場について、最も適切なものを一つ選びなさい
- a. 体操グループ
 - b. 手芸の趣味グループ
 - c. おしゃべりサロン
- ⑩ 患者さん(利用者さん)を介護予防サロンや通いの場につなげるステップの説明として、最も適切なものを一つ選びなさい
- a. 本人の意向はないが、家族が希望したため、地域の間への参加を指示した
 - b. 本人の意向は確認せずに、地域の間への参加を提案した
 - c. 本人の意向を確認し、ニーズに合う地域の間への参加を提案した