

令和5年度

第1回 松本市フレイル予防推進協議会 議事録概要

開催日時	令和5年7月31日（月）午後7時00分～9時00分
開催場所	松本市役所 大会議室（本庁舎別棟3階）
出席委員（敬称略）	花岡 徹（松本市医師会 会長） 宮田 和信（松本市医師会 副会長） 久保田 充（松本市医師会 理事） 杉山 貴（松本市歯科医師会 顧問） 堀内 博志（信州大学医学部附属病院 リハビリテーション科 教授） 横川 吉晴（信州大学医学部保健学科 准教授） 中村 雅彦（市立病院 病院長） 清水 政幸（市立病院 整形外科科長） 中村 慶佑（市立病院 リハビリテーション科 主任理学療法士）
欠席委員（敬称略）	本保 武俊（松本薬剤師会 副会長）
意見参考人（敬称略）	西牧 敬二（藤森病院 病院長） 小林浩子（松本市歯科医師会 理事）
事務局	松本市保健所 保健所長 健康づくり課職員 保険課職員 高齢福祉課職員

1 開会（司会 健康づくり課 横内課長）

2 あいさつ（嵯峨副市長）

3 花岡会長あいさつ

4 報告事項

(1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業 実施報告（資料1）

（説明 保険課 阿部主任）

<質疑・意見等>

委員：通いの場へのポピュレーションアプローチで、令和4年度のフレイル外来受診勧奨をした8人のうち1人しか市立病院のフレイル外来に受診していない、これはどうしてでしょうか。

事務局：西部エリアのフレイル該当者の方のうち、8人の方にフレイル外来をご

案内しました。しかし、実際に受診された方は1人でした。案内の仕方かの問題か、フレイル外来の認知度の問題なのか、全員の方が受診しなかったのは残念でした。紹介した方全員がフレイル外来へつながるように、これから考えていく必要があると考えています。

委員：これは紹介の紙だけお渡ししたということですか。

事務局：フレイル健診を行って、地区担当保健師ないしは職員がその場で説明をして、フレイル外来の概要についてのリーフレットをお渡ししています。しかし、実際に行かれた方は1人であったということになります。

(2) 令和5年度その他のフレイル予防事業概要（資料2）

（説明 健康づくり課 諏佐係長）

<質疑・意見等>

【電力データを用いたフレイル予防サービスについて】

委員：令和5年度2,000人ということですが、対象者の方はそれくらいいるということでしょうか。

事務局：75歳以上で独居かつ介護保険未認定の方は約4,000人で、その半分の2,000人で予算を計上しております。

委員：取り組みとして大事なことだと思っています。例えばフレイルリスクの判定が出た場合、保健師等の職員が対応していく中でフレイル状態の変化や効果を確認したり、分析したりということはされていくのでしょうか。

事務局：中部電力がeフレイルナビというシステムを開発しており、保健センター職員、健康づくり課、保険課、高齢福祉課、地域包括支援センターの職員等が端末を介して判定結果を見ることができ、訪問結果等も入力もできるようになっています。データを出力することができ、評価できるようになっています。

委員：分析ツールがあるということですね。

事務局：情報を共有できます。そして、どのような内容の保健指導を行ったかを見ることができます。

委員：2,000人の方が参加したら、しっかり分析をして、データを取りまとめ、結果報告ができると思います。分析について協力できる場所もあります。令和5年度に参加された方は来年度も継続するという理解でよろしいでしょうか。

事務局：予算がつけば継続となります。例えば参加者が要支援・要介護の介護保険認定となった場合は介護保険サービスの利用となり終了となります。家族と同居となった場合も対象外となります。介護保険の認定に関して

は年度末にKDBデータから確認する予定です。評価については、まだ、どのようにしていくかは明確ではありません。ご協力いただけますと幸いです。

委員：電力メーターを活用したフレイル検知は画期的で面白い発想だと思っています。検知の正解率は90%に近い数字で、去年は西部地域の方を対象に行っていますが、今回の2,000人にはその方々は含まれていない新規の方ということですか。

事務局：昨年100人を目標として、93人の方が参加されました。今年度、その93人のうち77人の方が引き続き参加いただいています。

委員：参考として、電力スマートメーターにはどういう指標があるか、どういうパターンをもってAIがフレイル判定をしているのか教えてください。例えば極端に電力の使用量が少ないのか、逆に消し忘れがあつて多いのか、時間帯によって適切に使われていないのか。

事務局：詳細部分は把握できていません。ただ、フレイルらしい生活になるとメリハリがなくなるようです。外出をすると、電気を消すなど電力の使用にメリハリがあります。朝起きて電気をつけ、テレビをつけたまま生活する。そのようなフレイルらしい生活を送ると電力の使用量が平坦になっていく。そのあたりをAIで分析して評価すると伝えられています。

委員：時間帯によって適切に使用されているかどうか、そのパターンによって判定されているということですね。

認知機能もある程度保たれている必要があるだろうし、身体的なADLを含めた評価ということですか。

事務局：活動量、起床就寝時間、睡眠時間等100個以上の分析項目があると聞いています。

委員：結果が集積してきたら、判定基準は公開されますか。

事務局：企業側に依頼しました。いくつかかい摘んで説明されましたが、全体に関しては不明です。

委員：予算計上と記載がありますが2,000人で、予算はどのくらいの事業ですか。

事務局：680万円です。

委員：市が680万円も予算をかけているのであれば、去年の実績をここで報告するべきです。来年は2,000人のデータを集約して、もし必要なら業者に説明していただき、実績を報告するようにしてください。

【フレイルサポート医養成について】

委員：養成研修は昨年8月28日（日）に行われましたが、今年度も同じ形式

で開催するということによろしいでしょうか。

事務局：同じ形式です。昨年は30人で、今回は60人で開催する予定です。

委員：昨年は開業医、病院の先生に参加いただいたと思います。松本市内の病院、内科・整形外科の有無にかかわらず、フレイルなので全科という形で考えていただいた方がよいと思います。特に藤森病院のように、すでにフレイル外来を考えているところもあれば、今後のことを検討しているところもあると思います。松本市のフレイル予防の施策がどういったものか、開業医の先生方、病院の先生方もまだまだ浸透していないので、個別に病院の先生に告知をして12月の研修会に募っていただければと思います。

委員：全市ということで松本市立病院、藤森病院、近隣の開業医、開業歯科医のネットワークの構築も目的にしなければなりません。それから、東京都健康長寿医療センターの研修も良いですが、今後は市立病院の中村先生を中心に、講師を松本市のなかで養成して、来年度は松本市独自で研修ができる体制を構築していかなければならないと思います。去年参加した方でも参加できるようにして、参加者から選定して次の講師を育成することも考えていかなければならないと思います。

事務局：検討します。

【事業の対象者について】

委員：中部電力の検知事業はひとり暮らしの方を対象としたものだと思いますが、対象者の年齢を75歳以上にした意味と、電力データを用いたフレイル検知システムとフレイル健診の住み分けについて、今後も2本立てでいくのか、そのあたりについて教えてください。

事務局：昨年度の実証は65歳以上としましたが、65歳から75歳の方はあまりフレイルと検知されませんでした。元気な方は動いているから今年度は大丈夫と辞退される方もいました。それらの理由から75歳以上としました。

フレイル健診では、ハイリスクアプローチとしてBMI18.5未満の方や低栄養の方に介入をしております。フレイルの方に早期に関わる事は良いという事は分かっていますが、優先順位がつけられないという弊害があります。電力データを用いたフレイル予防サービスはフレイルらしい生活をしている方を検知して教えてくれるので、早期に介入することができると考えています。

委員：75歳で見つけるよりも65歳で見つけた方が有効である可能性が高い。それはどれだけリクルートするかが重要で、その予算をフレイル健診

の方にもっとあてると同じようにリクルートでき、もっと詳細なデータが出る。一方で検知サービスから得られるデータは限られている。フレイル健診で発見した方がフレイル外来に繋げやすくなるのではないか。松本市の新しいポピュレーションアプローチのデータを出したいとか社会的な意味で行うのであればおもしろいと思うが、本当にフレイルを早期に発見し介入するのであればもっと健診を行う方が良いのではないか。

事務局：フレイル健診は通いの場の参加者をターゲットにしています。前年度の電力データを用いたフレイル検知事業の参加者の80%は、通いの場に参加していない方でした。

委員：通いの場に来ている方のみをターゲットにするのではなく、全市で展開すればよいのではないか。来ている方は健康意識が高くバイアスが入っている。75歳以上ひとり暮らしで電力データを用いた検知事業をやるのとフレイル健診をやるのでは、二度手間になるのではないか。75歳以上のひとり暮らしの方の動向を調査したいというのならわかるが、フレイルを予防したいというのはしっくりこない。

事務局：広くフレイル健診を進めていく必要があります。

委員：これでは何をやりたいか分からない。これでフレイルは分からない、出ないと思います。

事務局：補足をします。フレイル健診を広めることは一番良いと思っていますが、今行っているフレイル健診自体は労力・時間がかかる側面があります。令和3、4年度の実績をみていただくと分かりますが、1,000人が限界でした。さらに年に1回のみしか行えていません。フレイル健診参加者の方が、1年後に健康からフレイルと判定される方が何パーセントかいました。1年に1回の測定ではいつフレイルになったかよく分からないが、電力データのフレイル検知は月に1回ですので、落ちていくタイミングでうまく介入ができるのではないかとということがメリットの1つだと考えています。

フレイル健診は通いの場で行うため、そこに来ない方は評価できないので、かかりつけ医の先生のところで年1、2回フレイルチェックを行うシステムができれば、電力スマートメーターを活用する必要はなくなるのではないかと考えています。

電力データを用いたフレイル予防サービスは、「通いの場に来ない」、「かかりつけ医がない」ひとり暮らし高齢者を救える手段でもあると感じています。結果を協議会で報告できるようにこの1年やっていきたいと思います。

委員：フレイルになる方は少なからず認知機能が低下している可能性がある。

そういった方はこのような事業に参加しづらい。本当はそういった方々をピックアップしていきたい。

(3) 令和3・4年度フレイル健診とアンケート調査の結果（資料3）

（説明 市立病院 中村委員）

<質疑・意見等>

委員：ヘルスリテラシーが低いと保健行動が不適切になりやすく、フレイルになりやすくなる。男性の方がフレイルに繋がりがやすいのは生活習慣が関わっている可能性があるかと思いますが、どうでしょうか。

説明者：おっしゃるようにヘルスリテラシーが直接フレイルに関係するかは今回あるデータのみで解析しているので、もしかしたら中間因子がある可能性があるが、そこまでは読み取れていない。ただし、男性が悪化している要因として、性差で分けて比較した時に男性の方が女性と比較して運動習慣のある方が少ない。生活習慣に関わる場所があるのではないかと考えています。

委員：改善したグループは何が良かったかについてはどうですか。

説明者：改善した因子の検討はできていないので、今後早急に進めていきたいと思っています。

委員：1～2年のデータでは分析に限りがあります。握力が改善している方は少ない。男性であれば28kg未満はフレイルの項目の一つとなっています。これで基準値を超えたか、改善したかなど含めて、まだ考察が十分にできない状況ですので、引き続き、毎年データを集めて解析していくと良いと思います。

5 協議事項

(1) 松本市のフレイル対策医療連携体制

ア 松本市立病院フレイル外来の事例報告と医療連携体制について

（資料6）

（説明 市立病院 清水委員）

<質疑・意見等>

委員：フレイル予防連携手帳の3ページ目は当院で作成したフレイルの説明です。フレイルはどういう状態になるかという、自立した生活ができていて、元に戻ることができる状態をいいます。ようするに既に要介護の状態であるとフレイルとは呼ばないわけです。要介護1は認知症がある場合もあり、要介護3であれば自立して歩くことができない。要介護はフレイルとは違うと思いますが、要支援に関しては、ADLが自立していて認

知症ではないこともあり、要支援こそ、フレイルの対象になると思います。この図をみて、「自分はフレイル外来の対象ではない」と思ってしまう方もいるかもしれない。そのあたりは誤解のないようにということによろしいでしょうか。

説明者：歩けるような状態で、外来受診ができるような方は対象に含めても良いと思っています。介助が必要な状態で移動される方は難しいと思います。

委員：フレイル外来には、要介護1、2の方でも歩行ができている方は来てください、要介護3となると難しいなど、そういったことも説明にあると良いと思います。

委員：圧迫骨折患者も対象になると思います。圧迫骨折を起こして1～2か月して骨が固まり、ADLが元に戻ると良いですが、完全に戻れない人が何割かいますし、フレイルに該当すると思います。そういう症例は開業医にもたくさんいると思います。家族に寝たきりにさせないようにと話をするだけでは不十分で、そのような対象者にフレイル外来で指導・介入していただくと、おそらく2～3か月後に受傷前のADLに戻る確率が高くなると思います。そういった観点から連携、つながりができると良いと思います。

委員：医療連携で運動指導をどのように介入していくかについて、例えば通所、通院できない方には自宅周辺の運動施設を紹介したり、訪問リハビリテーションまたは行政の健康運動指導士、理学療法士に繋いだりということも検討できると思います。

説明者：開業医に運動指導というのは難しいと思います。市として、こういうところで運動指導できますという場所、体制を作っていないと介入は難しいと思います。

委員：松本市にリハビリテーションセンターを作るのは難しいと思います。整形外科、クリニックのなかで運動指導を受けられる体制を構築することが始めにできそうなことと思います。

イ 行政、開業医及びフレイル外来それぞれの役割について（資料4）
（説明 健康づくり課 佐々木技師・保険課 阿部主任）

<質疑・意見等>

委員：説明からは地域包括支援センターの役割が分からない。要支援の方々のことをよく知っているのは地域包括支援センターの職員だと思います。地域包括支援センターの役割について教えてください。

事務局：連携図の中に説明はありませんが、地域包括支援センターではフレイル、さらに進んだ要支援の方々への支援を行っています。今回の電力データ

を用いたフレイル予防サービスに関しても、フレイルと検知した方には包括支援センターの職員に関わってもらい、必要な方に対してフォローしてもらいます。ポピュレーションというよりはハイリスクアプローチ、個別支援に関わっていただくことが包括支援センター職員の主な役割となると思います。フレイル予防推進協議会事務局にも保険課、高齢福祉課がいますので、一緒にフレイル対策について考えていきたいと思っています。

委員：医療的なフレイル診断と介護保険制度を混在させて考えてはいけないと思います。要支援の方の中にもフレイルの方はいると思います。健康、フレイルだけでなく、廃用症候群の方もいるかもしれない。廃用症候群の方にも介入して効果があると考えていけば、対策の幅も広がると思います。各課の連携を進めていただきたい。

事務局：包括支援センター職員もフレイル外来の見学をしています。包括支援センターの職員が関わっている方にもフレイル外来を紹介したいと思っています。健康づくり課、保険課、包括支援センターで連携して取り組みたいと思います。

委員：連携図はよくできていますが、これを回していくことはまだ10分の1くらいしかできていないと思います。先ほど圧迫骨折の話をしたましたが、何もしないとフレイルになっていく人たちがいて、急激に介護度が悪化する場合があります。そこで地域包括支援センター職員が、そのような人たちに介入していくとフレイル予防に繋がると考えています。

事務局：高齢福祉課でも包括支援センターを中心にフレイル対策の取り組みを行っています。介護保険サービス、介護保険を使わないサービス、地域資源などを組み合わせながらフレイル対策をしています。具体的には運動の支援、環境づくり、食事、口腔ケアの支援を多職種連携で取り組んでいます。まだ課題が多いところで、要支援者の情報を一番持っていて、現場で関わっている包括支援センターの強みを活かしてフレイル予防対策を連携して取り組んでいきたいと思っています。

委員：介護度が上がる方を把握して、高齢福祉課から健康づくり課に提案する、など横のつながりが強くなるとフレイル予防対策につながっていくと思います。

(2) オーラルフレイル対策について（資料5）

（説明 健康づくり課 米山係長）

<質疑・意見等>

委員：医科歯科薬連携に関して、5～6年前からD-CAMP松本（医科歯科連携による先進予防医療研究会・松本）というものがあり、アンケート項

目の中に歯科をいれて、そこに該当した方に歯科受診するよう促すという、医科から歯科へ紹介するシステムができましたが、コロナ禍のため中断されています。フレイルというところは共通しているため、連携を進めていきたと思います。

歯科は歯周病・齲歯の治療が主で、食べていただける口腔を構築していくことが第一。歯科としては食べられることが大事です。年齢に関しても65歳はそれほど問題でない印象があります。いかに他科との連携を構築していけるかということが課題。意見参考人から歯科の現状等をお話いただきます。

意見参考人：口腔機能低下症という病名があり、口腔機能について管理していくことができるようになっていきます。50歳以上の方で、精密検査をして、管理料100点を月1回算定して管理していくこととなります。検査には7項目あり、3つに該当すると口腔機能低下症と診断されます。管理計画を作成し口腔機能の維持向上を目指し指導することになっています。経時的に7項目すべて行うことが理想となっていますが、検査を全て行うには時間も労力も設備も必要で、咀嚼能力検査、咬合力検査、舌圧検査の3つのうち1つは行うこととなっています。この3つの検査はいずれも導入にコスト、消耗品にかかる費用、検査の煩雑さや時間など考慮すると診療報酬に見合っていないので、十分に行えず、どの歯科でも対応できるという状況ではありません。しかし、歯科医がこれから力をいれなければならいところなので、今後講習会を開催し、普及をしていく必要があると思います。

歯科医師会としては、委員会を立ち上げてフレイル予防対策に関して検討していきたいと思います。

オーラルフレイル対応歯科医、協力できる歯科医のリストアップをして、かかりつけ医で対応できなければ紹介するシステムを作りたいと思います。

オーラルフレイルという概念もまだ普及しているものではありませんので、まずは知っていただいて、気づいて予防・改善・維持する意識を広めていくことが大事だと思います。口腔機能低下症の7つの検査を全て必ずやらなくてはならないものではありません。

現在松本市で行っているフレイル予防講座は、オーラルフレイル該当者全員にお口の講座を受けてもらっていないため、十分な個別指導もできていないと思います。オーラルフレイル該当者全員にお口の講座を受けていただき、市のオーラルフレイルの基準を下げて、より多くの方に講座を受

けてもらいたい。しかし、講座の時間に限りがあるので、何回かに分けてフォローしていくなど市の方で対応いただければと思います。

食べられる口腔を作ることが歯科医の役割ですが、診療の忙しさもあり、ひとりひとりへの検査・指導に限界があります。可能なところは地域で講座を開いたり、トレーニングをしたりできる推進員のような方を増やして、予防の取り組みを松本市でサポートしていただければと考えます。

委員：確かに食べられなくなれば、人間の機能は低下していくことは目に見えていますが、そこをどこで評価するかは検討がつきませんでした。診療報酬上も厳しいところがありますので、行政・医科・歯科連携していく必要があると思います。フレイルサポート医、歯科医のリストを活用して協力いただく形とすると良いと思います。

意見参考人：(フレイル外来は)診療報酬の問題があるため、行政からの補助があると良いと思いました。リハビリテーション技師のモチベーションなど考えても病院としてやる価値があると思っています。

中部電力の事業について、外来で患者から質問されることがあると思います。医師が何も知らないわけにはいかないため、医師会かサポート医の養成研修会の中で、担当の方に説明をいただけると、外来でも質問に回答することができると思います。

藤森病院では遅くとも9月からフレイル外来を開始したいと思います。院内紹介から開始する予定です。フレイル健診からも外来へ誘導していただきたいと思います。

事務局：様々なご意見をいただき行政で整理しなければならない課題があることを確認しました。フレイル対策について、市はいくつかの事業体に分かれています。事業全体で、こういった方を対象として、ゴールがどこにあるのかを示せるように整理したいと思います。

資料4の連携体制につきまして、全国的にはフレイルを軸とした医療提供体制についてまだほとんど議論されていません。そういった中で松本市が先駆的な取り組みを行っているということになります。本日はたたき台として資料4を提示しましたので、次回以降の協議では、フレイル外来の役割や松本市のフレイルサポート医をどのように定義し、活動していただくかの意見をいただき、また医療、行政での運動や栄養等の様々な部分での役割分担を整備できれば、全国的にも発信できる大きな取り組みになると思います。またフレイルという切り口になっていますが、これから進めなければならない地域包括ケアの医療連携の核となるモデルになるというような大変期待される場所だと思います。

次回以降、資料４に肉付けする意見を伺いたいと思いますので、ぜひ引き続きの議論等よろしくお願いします。庁内の連携について、副市長をトップとした庁内会議が開催され、そこでとりまとめていく予定です。

まだ始まったばかりの事業で、不完全なところも多いです。そういった観点から議論等、厳しい意見でも構いませんので、しっかり取り組み、委員の先生方と一緒に良い体制を作っていきたいと思います。

6 閉会

次回開催は令和５年１２月頃