

令和4年度  
第1回松本市フレイル予防推進協議会 議事録

日 時 令和4年9月27日(火)  
午後7時～9時  
場 所 第一応接室

<出席委員> (敬称略)

- 1 花岡 徹 (松本市医師会)
- 2 宮田 和信 (松本市医師会)
- 3 久保田 充 (松本市医師会)
- 4 杉山 貴 (松本市歯科医師会)
- 5 本保 武俊 (松本薬剤師会)
- 6 堀内 博志 (信州大学 医学部 医師)
- 7 横川 吉晴 (信州大学 医学部 保健学科)
- 8 中村 雅彦 (松本市立病院 医師)
- 9 清水 正幸 (松本市立病院 医師)
- 10 中村 慶佑 (松本市立病院 理学療法士)

<事務局>

塚田所長、田中課長、加藤課長、横内補佐、高山補佐、米山係長、内山係長、諏佐係長  
保健課 清水口課長、園原補佐 高齢福祉課 荻上課長、百瀬美和補佐

- 1 開 会  
(健康づくり課 田中課長) 開会あいさつ
- 2 あいさつ  
(副市長 あいさつ)
- 3 会長・副会長あいさつ  
(花岡会長、中村副会長 あいさつ)
- 4 委嘱状交付
- 5 報告事項
  - (1) フレイル予防対策にかかわる市の現状 (資料説明：諏佐係長)
  - (2) 令和3年度 フレイル健診・アンケート調査の概要(資料説明：中村理学療法士)
  - (3) 松本市フレイル予防事業(資料説明：横内補佐)

(4) 松本市立病院 フレイル外来の実施状況(資料説明：清水医師)

## 6 協議事項

松本市のフレイル予防及び医療連携体制について(資料説明：横内補佐)

- (1) 松本市のフレイルにかかわる課題と方向性
- (2) 松本市の医療連携体制について

報告事項(1) フレイル予防にかかわる市の現状について(報告 健康づくり課 諏佐係長)  
〈質疑応答〉

会長： フレイルは一言で言いますと、ここに書かれておりますように、食事と運動、それに社会活動この三つが主なキーワードだと思います。

今、ただいまのデータを拝見しますと、松本市は国や県に比べても、かなりの率でフレイルのなりやすい状態とのこと。

運動について、堀内先生何かありますか？

堀内委員： データの解析方法について、痩せている方の運動と、食事の状況の関連など、多元量解析を行わないと、本当に関連しているかわからないと思うが、どういう解析方法で出しているのか。ただの割合を示したものなのか。

事務局： 解析はなく、割合を示している。

堀内委員： どういう因子で解析したのかわからないが、本当に効いているものがどれで、関連性が何とあるのか、本当に有意差があるのということを書いていかないと、表面の数字だけみると、まどわされれると思う。

運動のことですが、現状で何歳のところをターゲットにしていくのか。例えば65歳、75歳、85歳だと社会的背景と身体状況が違うので、松本市として、いろいろな運動教室とかやっているようだが、実際参加状況とか、データとかあれば教えてください。

事務局： 高齢者の参加状況は、健康づくり課では、通いの場に通っている方たちの人数把握をしている。

後期高齢者健診の中で毎週1回運動しているか否かの回答では、ウォーキング等の運動を行っている方は、松本市大体56.8%という回答であった。

高齢者が徒歩10分圏内で、町会公民館等で、週1回運動することを松本市は推進しており、市内90か所くらいの町内公民館で1000人以上の方が、週1回以上、参加しているということが分かっている。

堀内委員： それは、コロナになってから、参加者が減っているのか

事務局： 一時、全体にストップがかかってしまったが、やはり国の方も高齢者においてはコロナで自粛することの方が、フレイルになるという害があり、感染対策をしながら行うことを推奨

し始め、それを、市民の皆さんにお伝えしながら、ほとんどのサークルが復活して今やっている状況。新規の会場も、コロナで減ったことはそれほどなかった。

堀内委員： 松本市の運動器疾患の有病率が7割とか、医療費が県平均の倍くらい伸びていることをはじめって知ったので、よく考えてみたいと感じた。

## 報告事項(2) 令和3年度 フレイル健診・アンケート調査の概要

(報告 市立病院 中村 理学療法士)

### 〈質疑応答〉

副会長： 握力とか、歩行速度はフレイルの重要因子ということが分かった。もう一つ、教育歴によってフレイルになりやすさが変わるのは、認知症ではよく言われることだが、フレイルでも教育が短いと、なりやすくなるというのは、よいデータだ。

アンケートの中に、運動とか、仕事をしているかという、外出頻度を取る項目があって、こういった運動と、歩行速度には相関があるのか。

中村委員： 今回の分析では、歩行速度と運動習慣との関係については調査解析してないので、おり、今後後進めていきたいと思っている。

副会長： アンケートだと運動をしているという回答の人の、運動の中身がわからないので、時間や歩行距離とか、何か運動の内容まで評価、指導できるとよい。

会長： 鳥羽先生の講演の中に、がんや脳卒中とかそういう病気になると臥床期間が長くなって、活動機能も落ちていく、それから機能が戻ってくる。それが高齢になると、それが戻りきれなくて、フレイルになっていくという説明があったが、がん既往があったフレイルの方は、臥床期間が一定期間あったと理解してよいか。

中村委員： 非常に重要な話だと思うんですけども、今回の調査は、自身の申告で行っておりますので、そこまでの細かい調査は、できておりません。

ただ、市立病院とかの中での現状を見ても、臥床期間が長い方で、歩行介助が必要なレベルの方は、退院時にフレイルや、介護に結びつきやすい印象があるので、しっかり分析すると、臥床期間と関係するかもしれない。

会長： 同じく転倒歴も調査があるが、この転倒歴と骨折歴は相関するか。

中村委員： 今回は、分析していない。

会長： 初めての調査で分析は大変かと思うが、今後は、このような点も調査分析できたらよい。

杉山委員： 例えば、健全歯の本数や残存歯の本数、入れ歯の有無など、歯科に関するいろいろな項目があるが、調査の中にこれらの項目を入れることは可能か。

口の状況を把握することも非常に大事だと感じるが、いかがか。

中村委員： 令和3年度に調査した項目は、パタカ測定を行っている。また、「ムセの有無」「歯科受診の有無」も聞いている。資料2のmuがむせ、haが歯科受診。

歯や栄養についての項目はあるが、新たに追加が入れていくことも可能。

必要な項目について、今後意見をいただきたい。

堀内委員： このアンケートは、地域の通いの場、サークルに属している方の調査なので、この母集団がある程度健康に意識が高い、前向きな方になると思う。こういうところに来ないの方がさらに悪くて、実際今回接した方と、日常診療されている普通の患者さんとかで比べられるとかなりベースに違いがあるか。

中村委員： 違うと思う。

堀内委員： そうすると現状は、先ほど松本市が出したデータとは、カエリがあるのでないか。だからこれを踏まえて、松本市全体の、65歳以上の全体像はとらえられないのではないか。もっと悪いのではないか。実情は、もっと、ばらついていると思うがいかがか。

中村委員： 非常に大事な部分だと自分も思う。今回参加していただいた方は、既にサークル活動もされている方で、前向きな方が多い。全国平均が8%という先行研究があるが、今回は7%。大きな母体で考えると1%は大きな数字だと思う。今回の対象者の方々のフレイル予防も大事だが、こういうところに出てこない方々をスクリーニングして、予防することが大事だと思っている。堀内先生のおっしゃるように、今回のデータももちろん参考にはするが、さらに、出てこない方を拾い上げる方法や、対象とする高齢者をどういうふうに決めていくかということも、今回の協議会で一緒に考えていけたらと思う。

堀内委員： こういう意識が高い方たちの集団で出たその危険因子っていうのは、明らかにもっと一般的な母集団であれば出てくるので、教育歴とか転倒歴でリスクが上がるということは、あまり意識がない方でも、当然危険因子となるので、これは少なくとも一般化されたときには多分リスクが出てくる。

もっと健康にあまり関心がない方、もっと違うところの生活をされている方たちには、には違う因子が出てくると思う。ここに出てくるものは一般化していいと思う。対象を広くやることは難しいので、意識の高い方たちのデータ解析をすることもよい情報となるので、今後もお願いしたい。

会長： この対象は、フレイルの要素の運動と社会環境に関しては、ある程度、充足している方たち。さらに上の方の人たちを評価するのは、半分以下の人たちを見逃してしまう可能性が高いのか。

堀内委員： このリスクは、他の人たち、裾部は広くなってもリスクとして残ると思うので、ここを中心にやっていくというのは、一つの手だと思う。ただ、全体を代表するかということに関しては、相違があるとおもう。

会長： そういう目で、このデータを解析していかないといけないと思う。横川先生に、ご教示いただいて、このアンケートを参考に次のステップに進んでもらいたい。

報告事項(3) 松本市のフレイル事業（報告 横内）

久保田委員： 松本市の全体像はなんとなくわかった。今松本市では、特定健診の積極的支援の指

導とか、CKDの予防とかあり、これにフレイルに対しても、集団と個別で介入するというように、懸念されるのはマンパワーだが、その辺はどうなのか。

事務局： 今、フレイル対策チームということで、事業に取り掛かっているが、一応専門職の配置については、事業の交付金の人件費で増員している。地区担当保健師というのは、限られた人材。保健師が訪問すべき対象者と、包括支援センターの職員や生活支援員というコーディネーター、また民生委員さんが対応できる対象者を分けて、色んな対策をとる必要があると思っている。

今の、健康福祉部内の職員だけではもちろん、マンパワー的なものは足りないが、それを地域の職員さんとか、またボランティアとかそういう方と、繋ぎながらやるべきと考えている。

杉山委員： 関連して、健康づくり推進員さんが、来年度から廃止されるという報道を読み、フレイルを推進していくという方向性なのに、なぜ市は、健康づくり推進員さんを廃止の方向に持っていくのか、すごく奇異に感じている。全部廃止ということではないようだが、そこら辺の整合性がとれているのかと思ってしまう。

事務局： 健康づくり推進員の廃止については、また説明いたしますが、フレイル予防の推進に関しては、運動支援のボランティアが市内35地区すべてに存在しており、これまでは、ロコモティブシンドロームの啓発事業として、平成平成25年度から 育成をしており、ロコモの啓発のお手伝いをしてきていただいている。その方たちが400弱いるので、その方たちと、フレイルに関しては啓発していこうと考えている。多分推進員の役割とはちょっと違うが、フレイルの啓発に関しては、この方たちの活用をしっかりと考えており、現在も、フレイル健診の補助をしていただいている。

事務局： 健康づくり推進員さんの活動については、昭和の時代から、数十年続いてきた。具体的な地区での役割がこの時代のいろんな状況で変化してきており、特にコロナの関係でかなり活動が違うところもある。

以前は、手渡しで検診の通知をお配りいただき、健診の取りまとめをしていただいた。その後、個人情報取り扱いの問題があり・・・、そこで最近までは自らの健康、学習、ご家族への啓発、余力があれば地域の方々へ情報を伝達していただくというような役割を担っていただいていたが、やはり活動していただいている皆さん自身が、仕事を持っていたり、また、そういった活動自体が自分学習だけにとどまってきているということもある。また研修自体、このご時世実施できなく、人を集めてやるという難しさなど、いろいろなものが重なり合い、全地区一律での活動は、地区での負担も大きいという意見もあった中で、地区それぞれの活動には、意向で残していただいているところもあるが、市全体としてこれをしてくださいという活動はやめることになった。地区での活動というものは、推進さんの存在の有無に関係なく、健康の情報の発信は行うが、今までは集合型の学習、人を集めていただいて地区の組織を通じてということがメインでしたが、今後は、こちらの方から出向いていくような、方式にシフトして

いくなど、計画を立てているところ。

会長 : 市の財政にも限界があり、何でもかんでもできないかもしれないが、こと健康づくり推進委員さんに関しては、ほとんどボランティア的精神でやってくださっているもの、それを廃止してしまうと本当にもったいないと思うこともある。

その方たちが、次のステップで活動できるような、受け皿を作ってもらいたい。

宮田委員 : 高齢者が最も多く通っているのは、かかりつけ医だと思う。そうするとかかりつけ医の先生のところで、フレイルの簡単なチェックでいいと思うが、それができるような仕組みが必要。フレイルサポート医に全員になっていただくというのはちょっと無理がある。ですが、かかりつけ医が持っている情報でフレイルが疑われて、そこから個別の保健指導に回っていくような仕組みを作る必要がある。

そうすると医師会の先生方に、やっぱりフレイルというのは、どういうものがあるということ、幅広く啓蒙していくことが必要。それはまた医師会が考えることでもあるが、市の協力も必要となるであろう。

そこら辺のことを、しっかり検討してもらいたい。

会長 : 整形外科に来る患者の中でも車椅子で来る方は、すでにフレイル。フレイルの前段階がロコモなので、ロコモであるうちに、フレイルにならない対策が必要で、日整会は、患者教育をすべきだった。

フレイルサポート医研修を受けるまでは、フレイルとロコモ、そしてサルコペニアとどう違うかが、答えることができなかった。フレイルの中で筋力が衰えた人たちはサルコペニア、ロコモはフレイルの前段階。ロコモのうちに救っていかないとフレイルになってしまう。そこを一般の開業医に浸透させて、そういう人たちを何とかフレイルにならないような対策をしていくことが、協議会がやっていかなきゃいけないことだと思う。

#### 報告事項 (4) 松本市立病院 フレイル外来の実施状況

清水委員: 去年の9月ぐらいに、フレイルチームを立ち上げた。理学療法士作業療法士看護師歯科衛生士、管理栄養士、薬剤師、あと医療ソーシャルワーカー、12月の終わりぐらいに東京長寿医療センターの方に見学に行き、フレイル外来をたちあげた。

今年の3月から開始、実際、患者さんが来たのは5月ぐらいから

診察は週1回で初診が第3水曜日の午後、再診が第2第4の水曜日の午後

大体1日あたり多くても3人ぐらい

フレイル外来の対象者は、市立病院の患者を中心に始めた。

現時点では、一般の希望者も受けるようになり、フレイル健診の受診者も最近受けるようになっている。

広報を通してフレイル外来の周知をしたが、松本市との連携等は必要だと思う。  
今後は、かかりつけ医の方から、フレイルが疑われる方を紹介いただき、フレイルサポート医からの紹介も受け、フレイル外来の受診者を増やしていきたい。  
初診日にやることは、質問票記入、検査、身体測定。まずフレイルになっているの に何か大きな病気が隠れてないかっていうことを確認する。  
大きな病気が隠れていないで、フレイルの場合、1週間の間にチームカンファレンスを開き、この方に対してどういう指導をすべきかを検討し、1週間後に再診を設ける。結果を説明した後に個別指導等を実施し、3ヶ月後にフレイル外来受診し、評価をする。  
フレイルの検査項目はこJCH-S、ロコモ度テスト、筋骨格筋を回る体組成検査  
その他、一般的な血液検査とか骨密度検査など実施。  
初診の受診者が14名で3ヶ月終わった人が7名。  
平均年齢は77歳ぐらいで、男性が4名で女性が10名  
院内の紹介7割で、家族の勧めや、本人の希望が1名ぐらい  
ロバスト(健常)4名、プレプレイが8名で、フレイルは2名。  
追加検査は頭部CT,MRI、レントゲンや、他科に紹介した方もいた。  
指導実績は栄養指導が70%、運動指導は100%、外来リハに繋がった人が7%、  
口腔指導は50%  
各種介入の結果、3名改善  
オーラルフレイルが多かった。歯科医との協力が必要。  
フレイル教室も実施している。

会長 : Mが少ないが、改善傾向が見られる。内容は、病院のマンパワーがないとできないと感じた。

開業医からフレイルの方をピックアップして、病院へ紹介。そして病院からまた開業医にかえす。市立病院を中心として、西部地区ででき、それがモデルとして、松本市内のいくつかの病院を中心としてできるようになれば、松本市のフレイル対策が向上していくと考える。

宮田委員 : いろんな病院に紹介すれば、いろんなところでチェックはできるが、非常に多くの診療科を回らなきゃいけないことになる。

例えば、我々がフレイルの疑いを持った方がいたら、ほとんど丸投げ状態で紹介することになってしまうと思う。フレイル外来で、フレイルの精密検査をしてくださいという状況で、紹介する形になると思うが、院内の方で素早く連携して、一気に検査指導をやってもらう・・・そんな感じで理解してよいか。

副会長 : 最初に一番苦労したのがやっぱり癌と神経難病。これを見逃しちゃうと大変なことになるので、最初は総合診療科で診て、その後フレイル外来に来てもらうことも考えたが、それ

だと時間かかってしまう。なので、4人のフレイル外来担当者、循環器内科、腎臓内科、整形外科、脳外科4人で相談しながら行っている。

最初からのフレイル外来の初診に来ていただいて、がんとか神経難病も、フレイル外来で鑑別することにした。

#### 協議事項 松本市のフレイル予防および医療連携体制について（説明 横内）

会長： 枠組みはしっかりできており、非常に優秀かもしれないが、通いの場に来る人たちはフレイルではない人達。

通いの場を創出しても、そこへ来てくれる人たちは、ほとんど自力でフレイルにならないとおもう、

事務局： 通いの場でフレイルチェックをしているが、そこに来ることができない方は、かかりつけ医でのハイリスク者の把握は欠かせないと思う。

会長： 報告事項3の2番の質問表の返送がない。この方たちにどうやってアプローチするのか。

事務局： そこをどう取り掛かるか考えている。その方たちが実際どういう方なのかという情報を、包括支援センターの職員から収集しており、状況把握をしている。

会長： 通いの場に来たり、返信をくれたりする方はよいが、取りこぼす人たちがフレイルになっていくので、そういう人達を救うシチュエーションを考えなければいけない。

また、フレイルサポート医研修で、多剤の問題がでたが、我々のような整形外科の医者でも、多剤の問題は何とかしなければいけないと思うが、薬剤師の先生からチェックで

きることができれば、薬が整理できると思うが、いかがか

本保委員 : 多くの同じような薬を飲んでしまっているとか、知らないところで知らない薬を飲んでい  
るなど、把握をできないケースが多くある。一番多く、呼びかけているのは、なるべく一つ  
の薬局に決めてもらいたい。しかし、整形外科に行ったら、こちらで、内科に行ったらこち  
らで、ということがあり、患者さん自身も教えたくないっていうような方もいて、本当に把  
握はできない。一つの薬局に来てもらうと、全部まとめて見ることができるので、現状、こ  
ういった薬を飲んでい  
ることを、全ての先生に連絡して、こういう薬を減らせるのでは・  
という報告をすることができる。これは、元々義務ではあり、薬剤師会としても広めていき  
たいが、現状、それでどんどん良くなっているかというところ、難しいところ。

会長 : 市は何か対策はありますか

事務局 : 国保のほうでは、多剤通知ということで、案内をしているけれども、飲み合わせの問題と  
いうことが主なものになっているが、一つの薬局で、処方されている方には通知はしてい  
ないが、薬局が分かっているような方で、一定数の薬を処方されている方については、9  
月に通知している。通知をすると、反応が若干ある。ぜひ薬局なり主治医に行っていただ  
くよう、案内はしている。

会長 : 一番いけないのは、医院ごとお薬手帳を持っている人。そういう方たちから、手を付ける  
とよい。

堀内委員 : 政策として、どの層をターゲットにしていくのかが見えない。例えばフレイル外来にきた方  
全員に介入すると、全市民対象になりが、そうじゃなくて、フレイルの方をやっていくの  
か、それから予防的なことになってくると、ロコモティブシンドロームといった、ちょっと前  
の段階、年齢が比較的若いところに、ターゲットをしぼるのか。

ここでは運動と認知症と一人暮らしと、歯科ということはよくわかるけれど、どこをターゲ  
ットにしていくのか。具体的に、65歳にするのか、75歳にするのか、それとも病院にかか  
っている方を、ポリファーマシー、引きこもり、認知症のレベルで押さえていくのか。それ  
とも病院にかかりつけもない、比較的元気な方を、予防的に運動とか、生活習慣を整え  
て、医療費を削減していくっていうところを目標にしているのか見えない。

事務局 : 全高齢者が、対象になると思うが、レベルや、状況に応じた対応が必要になると思っ  
ている、例えば元気な方、通いの場に来られて、自分なりに対策をしている方にも、ポピュ  
レーションアプローチとして毎年啓発することが必要だと思う。

高齢者の中で、フレイル把握のもれがないように、かかりつけ医でもフレイルの確認がで  
きるようなシステムを考えていきたい。

あとはKDBデータを活用して、検診のデータがない方はハイリスクということで、そこは  
健康づくり課でも力を入れていかなければならないと思っている。

また、KDBデータを活用してハイリスク者を把握して個別のアプローチをすることも必  
要と思う。

ただ、確かにターゲットをどこに絞るのが、まだ市として迷っているところなので、ご意見等いただき、参考にしたい。

堀内委員： 難しいところだと思うが、予防的なことになると健康増進運動になるし、もうちょっと病気に近い方は、かかりつけの先生方に協力をもらって。病気をコントロールしながら、糖尿病や高血圧も含め、そのレベルを対象にしていくと、アプローチの仕方が変わってくる。運動にしても、かなり個別性に処方しないと、かえってリスクが上がる。運動療法が基本だと思うが、どの層をターゲットにするかでアプローチが全く変わってくるので、そこは理解してもらいたい。

所長： 先生のおっしゃるターゲット論というのは非常に重要な観点だと思う。ただ、これは、大前提として高齢者の健康増進政策の総合体といった位置づけもあり、切り口としてはフレイルを前面に出しているというところで、国の健康づくり運動では、今までメタボリックシンドロームの啓発も、まずは広く国民の健康づくり運動から始まっている中で、一つはポピュレーションアプローチとして、予防政策という形でメタボリックシンドロームということを啓発しながら、予防政策をやっていくということ。それでさらに診断基準に合った人は医療に繋げていくということ、二本だてでやってきており、そこに事業ごとのターゲットっていうのが出てきているので、これからフレイル事業という全般のところ、協議会の先生方に協議いただき医療体制の部分で、ハイリスク者を、どうターゲットにしていくということと、それを通いの場や予防事業というところでは、どうターゲットにしていくかというところで、それぞれまた対象者が変わってくるので、そういった総合的なところの中で、また個別議論をしていくという、イメージを持っていただきたい。

会長： フレイル予防医療連携体制を市内全般に実施するためには、フレイル外来とかかりつけ医の役割について、また医療連携体制で何をを目指しているのかを協議したい。これから、市立病院のフレイル外来を中心とした西部地域のフレイル対策を、市内あちこちで、作っていかないといけないと、フレイル事業は推進しない。

副会長： フレイルの方の受け皿がどこになるかっていうことだとおもう。フレイル健診がその一つ、通いの場に来ている方ということも一つ。市立病院のフレイル外来に来てもらうことも一つの窓口、あともう一つ、やはりかかりつけの先が一番大事だとおもう。かかりつけ医の間診によってわかる部分もあれば、検査が必要な部分ってどうしてもある。必要なのは、やはり握力。握力を測ることは必要だし、それから指輪っかテストがあるが、これはもう何もなくてもできる。後5メートル歩いてくださいっていうのは、廊下歩いていただければ、開業医の先生もできる。でも、問題は、ちょっとしたことだが、握力計があるかって言ったら多分、開業医にはないと思う。

例えば予算があれば、希望される開業医の先生のところに、握力計を配布するとか、そこから始めないと、「やろうとしてもないからできない」っていうところがあると思う。それから、通いの場に専門職が出るとあるが、専門職の中にぜひドクターを入れて欲しいと思っていて。開業医の先生でもいいし、私達でもいいが、通いの場に行って、どんなことをやっているのか、実際見ること、そして少し関心のある先生であればそこで15分でもいいので、フレイルに関して講演をしたり、自分の得意なことでもいいので、栄養のこととか、整形のこと、認知症のことでもよい。そういった通いの場に、ぜひ、開業医の先生も出てほしい。その場合、交通費くらいは払っていただきたい。少し講演料として時給を出してほしい。そういうための、事業費をある程度確保していく。備品のこととか、講演料とか、予算立てをしっかりとっていただきたい。

所長 : 先ほど花岡先生からも来年度以降のフレイルの体制について言っていたが、これを実際に松本市の個性的なモデルにするためには、議論にあるように、かかりつけ医の先生が、どこまでやっていただけるのか、そして、その中でフレイル外来を、これからいくつか作っていかうというもくろみもあるが、その「フレイル外来とは」というところの定義づけを、ぜひ皆さんで、今日で全て議論できるわけじゃないと思うが、今後の協議会の中で、どういう役割をやっていた方がいいのか、そして市立病院でもフレイル外来のモデルを作っていたらいいが、そのモデルを他の病院にどう展開できるのか、というところの観点で、ぜひ議論をいただき、この定義をしっかりとっていかないと、それぞれの役割が変わってきてしまって、モデル的にはなっていないと思っているので、その中に合わせて先ほど予算だとか事業化という話もあったが、こういうことを事業化していけば、発展できるといったこと、そういったところを、ぜひ議論いただければと思う。以前花岡会長とも話をしたなかでも、そもそも医療者に、フレイルということを啓発していかなければ、定義が作れないという話をいただいている中で、当然、フレイルサポート医養成研修というのを来年度も続けていく話になりますけども、そういったところに先生方とどういうふうと一緒にやっていけるかといったところを、今後の協議会の中で意見をいただければと思いますのでよろしくお願いいたします。

会長 : サポート医講習会も1日かかるが、出ると本当に目からうろこで、自分は全然勉強が足りなかったこともわかるし、フレイルに対して新しい面を持つことができるようになる。ただ、募集しても、なかなか医師会の先生も集まらなかった。  
今後は、松本市として、受講した先生や、中村院長を中心に、フレイルサポート医養成研修を何回も開催するのも一つの方策だと思う。  
医療者の中でも、認識がまだ足りないと思う。

杉山委員: このフレイル予防手帳は、完成版なのか

事務局 : まだ、未完成で協議会の皆さんもご意見をいただきながら完成したいと考えている。案の状態、今後フレイル外来の定義とか、かかりつけ医とフレイル外来の役割分担とかも考えうえて、これを活用していただきたいと思うので、ご意見いただきながら完成させたい。

杉山委員: 歯科医の立場から一言。せっかく作るのであれば、歯科のデータがもうちょっと入るようにしていただきたい。例えば、母子手帳のように、検診の1ページに4回ぐらいの検診が書けるようになっているが、あの程度で、パタカのデータとか入れられるような、あと残存歯など書けるよう考慮いただきたい。

今回、松本市のデータを見て、愕然として、我々ももっと頑張らなきゃいけないと思っているが、市を挙げて医科の先生方とやるのであれば、歯科のデータも、もうちょっと入れられるようにしていただきたい。歯科医師会に内容を相談していただければありがたい。

会長 : メタボは太った人達の評価検証。ロコモやフレイルは、痩せが問題となり、食べられなくなる人が問題で、歯科の先生方のかかわりが大事となる。

堀内委員: 医師会の先生方、かかりつけの先生方に、この事業ご協力いただかなきゃいけないと思うが、その時日常診療の中で、診断基準のことをするのは現実的じゃないかと思うが。患者さんと関係が築かれていて、定期的に受診をしていて、「なんかちょっと前と変だよ」とか、家の事情とかも分かっている中で、怪しい段階で、早めにフレイル外来に、気楽に紹介できるような体制を、松本市としてのモデルとしていいと思う。確かにいろんな検査をして、この人、当てはまるのでお願いっていうのはいいが、そうすると、ちょっと限定されるし、数として、どうなのかなっていう気がする。どのレベルで引っ掛けて、フレイル外来に紹介するのがよいが議論するとよいと思う。

会長 : 大学との医療連携は、敷居が高いところがあるが、大学を含め医療連携がうまくいけば、フレイル対策は、松本市の数字を上げるためにも、画期的な活動になると思う。

公衆衛生の野見山先生曰く、市民検診でも70%の受診率がないとPDCAサイクルに乗らない。数を増やさなければいけない。フレイルも同様、病診連携できる患者さんをいかにピックアップして数を増やしていくかということが、フレイル対策の向上につながると思う。

会長 : この協議会は年3回の予定。何回か開催しなければいけないが、今回は初回で、皆様に松本市のデータを認識していただいたのと、フレイルに対する見識を新たにして、みんなで共有してかなきゃいけないことが理解できただけでも、今日の収穫であった。これで本日の議題を終了しました。