

令和6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6年5月31日（金）午後7時00分～8時50分
開催場所	松本市役所 議員協議会室（東庁舎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） 横川 吉晴（信州大学医学部保健学科 准教授） 本保 武俊（松本薬剤師会 副会長） 中村 雅彦（市立病院 脳神経外科医） 清水 政幸（市立病院 整形外科科長） 中村 慶佑（信州大学医学部保健学科 助教）
欠席委員（敬称略）	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） 杉山 貴（松本市歯科医師会 顧問）
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 花岡会長あいさつ

3 松本市保健所長あいさつ

4 報告事項

(1) 令和5年度松本市フレイル予防事業実績について

（説明 健康づくり課 忠地係長、諏佐係長、保険課 小松主任）

<質疑・意見等>

説明者：事前に委員の先生からご質問をいただいています。1点目、受診勧奨値以上のハイリスク者への保健指導について、この受診勧奨値以上とは、昨年7月31日の協議会で示された後期高齢者健診の結果から、高血圧、糖尿病、脂質異常症に該当する者、これに加えてCKD対策の尿蛋白、eG

FR値を含めた対象者でよろしいでしょうか、という質問です。こちらについては、ご質問のとおりです。ただし、令和5年度に内容の見直しを行い、KDB活用支援ツールという、手引きがあります。その中の抽出条件の考え方というものを参考にしているため、脂質異常該当者についての記載はありません。2点目、1点目の対象者は、介護認定されていない方でよろしいでしょうかという質問です。ご質問のとおりで、要支援を含めた要介護認定を受けている人は対象になっていません。

委員：先生、ご質問いただきありがとうございます。回答に納得いただけましたでしょうか。それではただいま事務局から説明がありました、令和5年度の実績報告について、ご質問、ご意見等あればお願いいたします。

委員：前回も指摘しました、電力スマートメーターAIの精度管理についてお聞きします。フレイル検知を行う目的は数%と少ないフレイルの方をいかに正確に早期発見し、早期介入できるかということが目的になると思います。新しく開発された検査機器などをスクリーニングとして使う場合には、感度と特異度の両方が高くないといけません。一般的に、感度90%以上、特異度も90%以上ないと、スクリーニングとしては使えないというのが一般的な考え方です。その観点で見ると、これではあまりに感度が低いです。例えば表の記載では特異度は90%と高いので良いですが、感度17%でフレイルの方をかなり見逃しているということになります。COVID-19に置き換えると大変なことになってしまいます。これらの数値が大きく違う場合には、結果・判定方法どちらかが間違っている、正確に判定していないということを考えなければいけません。電力メーターのAIの方が正しく判定したのではないかとということも考えられるか、もしくは検査者の問題がある。あと検査者による簡易フレイルインデックスの評価が不正確ではないかというように、本来両方正しくないと感じる感度・特異度は上がらないわけです。つまりどちらかが問題という判断となります。大事なのは、簡易フレイルインデックスの問診票の5項目について、例えば、疲労感の質問は主観的です。検査者2人が疲労感はありますかって聞いたときに、ある・なしは変わってしまうことも場合によってあるわけですね。あとは簡易フレイルインデックスの歩行速度も主観的なものです。そうすると2つは主観的で、そのときの被検査者の状態や、認知機能も影響するのではないかと思っています。そういった住民の因子が考えられます。あともう1つは、検査者の測定方法が異なっているのではないかとということも考えられます。検査の精度を上げていくは必要だと思いますので、検査をお互いに実施したときに同じ判定になることを確認し、時間が経って、1週間後再評価したときに、同じように判定さ

れるか、1週間経ったら、疲労感がなくなったと言うかもしれない。歩けるようになったと言うかもしれないので、確からしさを確認することが必要だと思います。あとAIの方に関して言えば、季節によって差があるのかということが、もし分かれば松本市で行うなら夏に実施するなど、あとは、どういう人が正確に反映されるのか、などの傾向がわかれば、もっと対象を絞ることができますよね。だから、今の感度と特異度では、スクリーニングとして活用すること、かなりのお金をかけて市全体に実施するのはまだまだ問題があるので、精度を上げていただきたいと思います。また、将来これを活用するとしたら、対象を絞ってもいいのではないかと思います。ですから、検査の値範囲をある程度、限定するというのも考えていくと良いと思いますし、長野は寒くて、外出頻度が少ないということもあるのか、そういったことも含めて検討する余地があると思います。

事務局：先生からご指摘ありました、精度について、冬はやはり松本はフレイルらしい生活をするという傾向が他の都市と比べてみられます、ということは中部電力からもお話がありました。冬は検知が多く、1月は24名、2月は36名、3月は36名と、とても多くなっており、冬の方が当たりづらい状況は間違いありません。それで申し入れしまして、こちらの令和5年度のフレイルチェック情報を、AIに読み込ませて、今年度の冬の精度は比較的改善するだろうと言われていています。精度管理の資料の中でも示されていますが、新たに開発したAIによる分析に6、7月頃に更新すると中部電力から報告がありました。正確度93%、感度71%、特異度95%、精度52%に改善するだろうと言われていています。

委員：感度71%は、上がってきてはいますが、まだ低いですね。あともう一つお聞きしたいのは、AIは、毎月電力から判定しますが、質問票によるフレイルの判定は1回だけですか。それとも毎月変化を見ていますか。

事務局：初回検知のときのみです。毎月ではありません。

委員：全員でなくてもいいので、何名かで確認すると良いと思います。最初フレイルと判定されても、次のときは、フレイルでなくなったというケースが出てくると思います。先ほどの主観的な項目が2つも入っているので、検証の意味でも調べてみたらどうでしょうか。

事務局：AIがフレイルと判定し、かつ訪問時もフレイルと判定された方は、今4名のみです。その方々の承諾が得られれば可能ですが、電話で聞くなど対応を考えたいと思います。

委員：これで2年目に当たるわけですね。1年目のときにも感度が50%以下でしたよね。2年続けてこのような結果が出ているということは、この次もこのようなデータであればもう信用ならないと判定しなければいけな

いのではないかと思います。

事務局：令和4年度の精度については、5月から11月は精度が80%でした。

その時点で事業化を計画し、進めていく中で、2月から3月にかなり精度が低下してしまったという経過があります。先ほど話にあったように、冬場の精度の影響を受け、最終的に精度が23%になってしまいました。中部電力もこの現状を踏まえて、新開発AIは、冬場の精度を上げるためということになっています。令和5年度の精度8.3%となっていますので、私どもも厳しい評価で捉えています。現在、参加者は500名以上いますので、この冬の精度に関して注視、評価しながら、来年度には最終的な判断をさせていただきたいなと思っております。

委員：この数字を見る限り、お話にあった判断をしていただかなければならないと思います。それから委員の先生からご指摘いただいたように、個人的な要素もあるので、簡易フレイルインデックスの項目も2つの項目が非常に危うい判定基準で、疑問もあるかもしれませんが、今、エビデンスとして使えるものはこれしかありませんので、いかに人的要素を排除して公平に判定できるかという仕組みも考えていただきたいと思います。

事務局：測定について、このフレイルチェックに合わせて、握力も測定していますので簡易フレイルインデックス、握力、そして昨年度はしっかり測定できていませんでしたが、指輪っかテストを導入して簡易フレイルインデックスの得点が低い状態でも、指輪っかテストが該当となれば、サルコペニアを疑い指導していくというように、客観的なデータも入れ今年度取り組んでいきたいと思っております。

(2) 令和6年度松本市フレイル予防事業計画について

(説明 健康づくり課 忠地係長)

委員：2点お願いします。1つは継続実施運動サークル支援ということで通いの場の創出について、次年度の活動ではどの程度増やすとか何かそういう想定、目標値や活動の予定などありますか。

事務局：松本市健康増進計画という計画がありまして、その中で目標値を掲げています。令和9年度が計画の最終年度になりますが、その時点で190か所を目指したいと考えています。ですので、1年に20から30か所を目標に取り組んでいます。

委員：地域に出かける場所が増えることは、すごく良いことだと思うのでぜひ進めていただきたいと思います。現在はどのくらいになりますか。

事務局：令和6年3月31日時点で、松本市内にいきいき百歳体操サークルが126か所立ち上がっており、令和5年度は新たに33か所立ち上がりま

した。今までは1年に10～20か所で経過していたところが、33か所と、急に数が増えたという印象はあります。令和5年度支援を頑張ったということよりも、5年間かけて地区担当の保健師だけでなく、地域のいろいろな関係職員の皆様にご協力いただいて、種まきをしてきたものの芽が出てきた結果ではないかと考えています。

委員：ありがとうございます。もう1つは啓発のところで、SNSの活用と書いてありますけれども、これはどんなことを具体的にはこれから取り組もうとしていますか。

事務局：高齢者にはSNSでの広報活動がどれくらい有効かはわかりませんが、新型コロナウイルス感染症をきっかけに松本市の公式LINEのお友だち数がかなり増えているため、SNSでの広報活動も考えています。方法の一つとして、松本市の公式LINEで2月1日頃にフレイルの日と提示することも考えていますし、また、FMまつもとのラジオだったり、テレビ松本だったり、どちらもローカルな情報媒体ですが、その辺りが活用できるのではないかと考えています。他には、松本市はYouTubeのチャンネルを持っていますので、高齢者向けというよりは、若い世代が中心にはなるかと思いますが、自分の将来のことを考えていただくという意味では、若い世代からの啓発は必要なもので高齢者だけではなく、若い世代の方にも見ていただける、各方向からのアプローチを考えたいと思っています。日々の保健師の地区活動などの中でも、啓発活動を行いたいと思います。

委員：医療連携のフレイルサポート医養成研修は、今年度で3年目になりますね。今年も11月から12月にかけて実施予定で、この実施内容は前回前々回のように、東京都健康長寿医療センターの先生方を講師としてお越しいただくのか、もしくは、例えば、フレイル外来を有している病院の先生方を講師として開催するのか、あるいは講演会形式でやっていくのか等、どのように進めていくことを想定していますか。

事務局：まだ日付も含めて具体的に決定していません。今年度までは、基盤を作る目的もあり、昨年度と同様に依頼し、同内容で委託する予定です。それ以降は、松本市内にフレイル外来が立ち上がっていますので、情報共有の機会は設けたいと思っています。

委員：実は、1回目、2回目とも、やはり医師を含めて、人を集めるのが大変で、それはまだフレイルということが認知されてきつつあるということが一番大きいと思います。外部の先生をお呼びして開催するには、正直なところそこまでやる必要性が感じられないというのが考えです。もし開催するのであれば、松本市のフレイル外来を有している病院の先生

を講師として招いて、小さい形でもいいので、そのような形式で行うことも、1つの手ではないかと考えております。

事務局：参加者を集める事に関して、ご苦労されているのも感じております。東京都健康長寿医療センターの先生方のご協力を得てやってきたものですが、本来であれば今年度から市内の先生方に講師ということをお願いできればと思っておりました。しかし今年度は、講師の依頼ができなかったため、計画としては東京都健康長寿医療センターの先生方ということので、予算は組みましたが、再度検討し直して、また先生方にはご報告したいと思っております。

委員：研修会は2回実施され、昨年は59名集まりましたが、実際フレイルサポート医は、あまり増えていません。募集当初は9、10名しかいませんでした。東京都健康長寿医療センターとしては医師・歯科医師以外の医療従事者には修了証を渡していないとのことでしたので、松本市長の名前で、医師・歯科医師以外の医療従事者には受講証を渡すということで、募集をし参加してもらいました。同じ体制で実施するのならば、やめた方がいいと思っております。

(3) フレイル健診アンケート等（令和3・4年度）分析から本市のフレイル状況

（説明 健康づくり課 佐々木技師）

<質疑・意見等>

委員：松本市は全国調査のフレイル8.3%と比べて少ない結果とのことですが、その全国調査とは、どのような集団でしょうか。

事務局：こちらは全国高齢者パネル調査というものからのデータで、30年以上前から行われている日本人を対象とした縦断的な調査です。論文を確認できていないため詳細は不明ですが、おそらく2012年以降のデータを使っており、60歳以上の方を対象としていると思っております。

委員：松本市ではフレイル健診に参加した方が対象ですよね。どちらかというと、フレイルに対して関心もある人たちが多いため、全体の数字と比較するのは少々乱暴かなとも思います。いい数字が出ているので、この辺もご配慮いただいた方がよろしいかと思っております。

5 協議事項

令和6年度後期高齢者健診におけるフレイルチェック（試行）について

（説明 健康づくり課 忠地係長）

<質疑・意見等>

事務局：発見する仕組みが整ってくると、個別ケアの充実としての受け皿も必要です。フレイル外来がそれを担う役割になるかと思われませんが、市立病院の状況について伺いたいと思います。

委員：まず、予約状況について、8月も入り始めています。開業医の先生からの紹介は不明確ですが、とても多いというわけではないです。市立病院のフレイル外来が後期高齢者健診からの受け皿になる状況ではあると思います。

事務局：実際に持って来られる紹介状の内容について、どのような記載があるのでしょうか。

委員：フレイルの疑いという形で紹介されることはなく、腰痛や骨折があり、それに続く形で、身体機能が低下していて、日常生活で困っていますといった紹介があります。

委員：私も、かかりつけ医の先生方に挨拶回りをして、運動器不安定症など、フレイルが隠れているような病名であった場合、紹介していただけたらとお伝えしました。

委員：いくつか質問をお願いします。基本的には、後期高齢者健診におけるフレイルチェックは、要支援者を含めて介護認定者は除外されるということでしょうか。

事務局：先ほどもお伝えしたとおり、先生方のところで要支援、介護認定を受けているのかわからない場合もあると思います。明らかに認定しているだろう、もしくは本人が既にサービスを利用していますということであれば、除外していいと思います。わからない場合または要支援だとしても、何もサービスを利用していない場合など、地域への繋ぎが必要だと感じられた場合は、要支援の場合でも、場合によっては情報提供書を提出していただいても良いと思います。

委員：おそらく医師会から紙面で、資料にあるフレイル該当報告書が、市役所の方に送られ、市が把握するということになるかと思えます。要介護認定で、その方がどういう方というのがおそらくわかると思うので、それを待って、我々一般医療機関に対象者が抽出されて、要介護あるいは要支援の人が除外されてくるという認識でよろしいでしょうか。

事務局：少々異なります。医師会健診センターから、健診結果をまとめたものが、すぐに健診を実施した先生方に戻ると思えます。健診結果が市に来るのは2、3か月後になります。2、3か月後に市で確認してから先生にお戻しするよりも、一旦、要支援か要介護かは確認しない状態でも、健診を実施した先生の方から市に情報を送っていただければと思います。

委員：私たちが後期高齢者健診を実施し、血液検査等、検体に関しては3日以

内には結果がでます。75歳以上の方でなくても、生活習慣病予備群となると動機付け支援もしくは積極的支援という方が抽出されて我々が対応した後、市にフィードバックする形になっています。そうではなく、リアルタイムでかかりつけの患者さんがいたら、介護認定されているかどうかは分かったうえで対応可能ですが、わからない方に関しては、医師会から2、3か月後にその結果が届くということでしょうか。

事務局：特定健診と同じ形式で、先生方の健診した内容が、健診センターに行くと、結果が戻ってくる時に例えば積極的支援ですという通知が入ってくると思いますが、それがフレイル該当者に置き換わるということになります。後期高齢者の場合は、健診の段階で要支援か要介護かは、健診センターもわからないので、認定している方でも、フレイル該当報告書が入っている可能性があります。市に、2、3か月後に問診や血液データなどの健診結果が来ますので、そこでフレイルと判定して先生に返すよりも、直接、医師会の健診センターから市を介さずアプローチしていただいた方がいいという考えです。

委員：それでは、介護認定されている、されてない関係なく、フレイル該当報告書という用紙が、結果とともに来た方に関しては、フレイル情報提供書に記入するということがよろしいですね。

事務局：明らかに介護認定を受けているという場合は、この情報提供書は提出いただくなくて結構です。

委員：フレイル情報提供書に関して、問診と指輪っかテストの結果から、フレイルの判定で支援が必要となったとして、この様式が紹介状にならないと先ほど伺いましたが、開業医からフレイルの方を紹介する場合に、運動器不安定症等診断したうえで、専門のフレイル外来等を紹介するということがよろしいでしょうか。

事務局：基本的には先生方の判断になると思いますが、以前にフレイル外来の紹介基準があった方がいいということで、簡易フレイルインデックス3点以上・指輪っかテスト該当の場合を基準としました。指輪っかテスト該当ということは、サルコペニア疑いになり、診断名の1つになるかと思われま

委員：フレイル情報提供書は3つの病院への紹介状になるわけですね。これは算定できないとおっしゃいましたよね。この時点では支援要介護か不明ですよね。送っていいわけですね。

事務局：フレイル外来は要支援の方も受け入れると聞いていますので、特に介護認定の有無は確認なく大丈夫です。

委員：先生たちから運動器不安定症で紹介状を書くと診療情報提供料の算定

が可能ということになりますよね。しかし、フレイル情報提供書は算定できるものではないということですね。

事務局：確かにフレイル情報提供書では診療報酬にはならないですが、現在の診療情報提供料の紹介状の場合ですと、かかりつけ医の先生からフレイル外来に紹介する場合は、紹介状を使用しているとお聞きしていますので、先生方にも反映されると思っています。

委員：ということは、フレイル情報提供書と別に、従来の診療情報提供書を作成しなさいということですね。どこかに記載しておかないと、算定ができなくなってしまうと考える先生もいるかもしれません。

事務局：後期高齢者健診を実施しているフレイルサポート医の先生へ説明する際に、注意したいと思います。

委員：開業医から病院への紹介に関して、1つの病名として運動不安定症があり、その他いろいろあると思うので、こちらで診断をして、情報提供料を算定する方法でよろしいということでしょうか。

事務局：病名をつけるということは行政が、はいとは言えませんので、ご理解いただきたいと思います。病院間で先生方が保険請求をするということになります。システム上、紹介状を書いていただくことは、実際の保険診療の中で行われますので、先ほど言われましたように、別途紹介状を書いていただく必要がありますし、こちらのフレイル情報提供書では、紹介状になりませんのでご承知おきいただきたいと思います。

委員：各医療機関に任せて、保険として診療情報提供書を用いるということで、よろしいでしょうか。

事務局：繰り返しになりますが、フレイル情報提供書について、医療保険に関するところとしては、これではなく、従来の様式を用いないと保険が通らないと思います。

委員：おそらく医師会の先生方が、混乱することがありまして、これはどういう形で保険点数の算定ができるのか、あるいは市からインセンティブがあるのかということを探ねられる先生がいらっしゃるもので、確認させていただきました。もう一点、歯科の先生にも共通しますが、特定健診も後期高齢者健診の項目の中にもオーラルフレイルの項目がありますので、いずれ歯科の先生とも一緒に手を出していかなければならないと思っていますので、また検討いただければと思います。

委員：2点お願いします。フレイル情報提供書が保険診療上、それを使用できないということでしたら、これがある意味はどういうことなのかということが1つ。もう1つは、後期高齢者健診の質問票を使用するときに、前回の協議会でも質問がありましたが、「わけもなく疲れたような感じがす

る」という質問を健診時に聞いてもらうことができるかどうかについては、どうなりましたか。

事務局：1点目の他医院への紹介用というものは当初、自分で予約をしていたとき、情報を記入していただいて、それを自分で持っていくということを考えていましたが、これでは、先生方の算定に繋がらないということをお聞きする中で、この様式ではなく従来の紹介状の形式でもいいのかと感じました。もう1点の疲労感の質問について、前回の協議会の中でも議論をいただき、本来であれば、J-CHS基準や簡易フレイルインデックスにある、疲労感の質問を入れてしっかりと同じ評価法を用いる方が好ましいのではないかとご協議いただきましたが、後期高齢者健診の質問票に指標を追加するとなると手間もありますので、一旦この質問は入れず、今年度は質問票にあるもので進めていくと協議会中で決定しました。これが適正かどうかはフレイル外来の患者さんの、質問の回答と、それから簡易フレイルインデックスまたはJ-CHS基準との相関や感度・特異度の確認を進めるということになりました。

委員：これが3つのフレイル外来を有する病院への紹介状になるとお聞きしていましたが、今の話を聞くとこの情報提供書はいらないかもしれないことですね。前回からフレイルインデックスの疲労感の質問を入れるかどうかは検討中で、確かにその時々で変動がある可能性があります。来年に向けて、やはり松本市独自で考えてもいいかもしれませんね。その辺も次の協議会で検討していただきたいと思います。

委員：後期高齢者健診の質問票のうち12項目は、身体機能4項目、認知機能、栄養状態、口腔機能、社会的側面はそれぞれ2項目、というようにまとまりができると、因子分析された研究結果が出ています。松本市で4項目に絞ったものを選んだ理由や事情もあると思いますが、後で分析するとき、なぜこれらを選んだのか説明がつくようにして、また検討していただくと思います。もう1つは、指輪っかテストの検査結果は本来3つで、資料の方では該当の有無になっていますが、どういうことでしょうか。

事務局：指輪っかテストについては、先生方に説明するときに説明したいと思います。非利き足で指の輪っかがふくらはぎよりも大きく、隙間があった場合に該当ということにしています。

委員：評価法については、松本市独自だけではいけないのかもしれませんが、今後の検討課題ですので、来年度以降、実施するまでに必要な項目を揃えていただきたいと思います。現在、フレイルサポート医がいて後期高齢者健診を実施している施設が10件で、3つのフレイル外来を有する病院に、7～9月に全例紹介するとなると、予約が一杯になってしまう可能性が

あります。今年度は試行のため、状況を把握するためには良いかもしれませんが、そのまま来年度に使えるかどうかはよく検討する必要があると思います。

委員：全体を通して、フレイルサポート医の研修会について、今年度で3回目にもなり、過去2回は委員の先生方も通して声掛けをしましたが、医師の参加は少なかったです。そこで提案で、フレイルサポート医ということにこだわらず、最初からフレイルサポートスタッフ養成研修会として実施するのはいかがでしょうか。もちろん医師にリーダーシップを発揮していただくことは前提に、フレイルは予防の要素が大きいもので、メディカルスタッフの関心もとても高いです。看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士など、病院のみならず市中薬局の方も含めて、市長名で修了証を発行することは、松本地域での予防医療の底上げを図るという意味でも良いと思います。これについては、先方の先生方や医師会・歯科医師会などの了解が必要ですが、広く募集をした方がスタッフも集まるし、場合によっては定員オーバーになってしまう可能性もあると思います。その場合は、事務局で調整しますなど文言を入れて、最初から幅広く募集してもいいのではないかと思います。

委員：私は、東京都健康長寿医療センターのスタッフをお願いをして行う今までの開催方法では、医師・歯科医師以外の医療従事者の参加についても許可をとった経緯もあり、やめた方がいいのではないかと感じていました。講習会に1日かかってしまうことについても、参加が増えるのかは疑問があります。ただ、医療従事者にとって、この研修会は勉強になるでしょうし、参加することに非常に意義があると思います。あとは先生の許可があれば、そういう形で進めるのも1つの手であるとも思います。

事務局：委員の皆様の任期について、任期3年ということをお願いをしておりました。この8月末が任期満了となりますので、改めて各団体をお願いをしまして、代表の方の選出をお願いし、手続きを進めていきたいと思っておりますので、ご了解いただければと思います。