

令和4年度 第1回松戸市フレイル予防事業連携会議録

日時 令和4年6月23日(木)

19時00分～20時30分

場所 中央保健福祉センター

2階 集団指導室

出席委員 5名

廣木 奈津 委員 川越 正平 委員

藤内 圭一 委員 安部 恵 委員

大住 崇之 委員

松戸市医師会

沼沢医師、住谷医師、井上保健師、宇田川保健師、岩澤薬剤師、高崎管理栄養士、
梅沢管理栄養士、山口歯科衛生士

事務局出席

地域包括ケア推進課 加藤課長補佐

国保年金課 後期高齢者医療班 竹塚課長補佐

国保年金課 健診班 朝倉保健師

健康推進課 渡邊課長、渡辺技監補、村岡技監補、
杉浦主幹歯科衛生士、長谷川主幹保健師、
安川主査管理栄養士、桜井主査管理栄養士、
小島主査保健師、永瀬管理栄養士、中野歯科衛生士

次第

1. 開会
2. 挨拶
3. 委員自己紹介
4. 事業内容について
 - (1) 事業実施体制・昨年度実施結果(全体)
 - (2) ポピュレーションアプローチ
 - ①令和3年度フレイル予防チャレンジ実施結果
 - ②令和4年度実施内容
 - (3) ハイリスクアプローチ

①令和3年度実施結果（低栄養・口腔機能低下・健康状態不明者）

②令和4年度実施内容

（4）令和4年度のスケジュール

5. その他

6. 閉会

司会

【開会】

本日は、お忙しい中お時間をいただきまして、ありがとうございます。ただいまより令和4年度第1回松戸市フレイル予防事業連携会議を開催いたします。

本日、〇〇委員は欠席の連絡をいただいております。

私は、本日、司会進行を務めます、健康推進課の〇〇と申します。どうぞよろしくお願いいたします。着座にて失礼いたします。

【配付資料の確認】

初めに、資料を確認させていただきます。

まず、本日の次第、次に委員名簿、席次表、ホチキス留めのパワーポイント資料で、フレイル予防事業、松戸市薬剤師会より資料1枚、松戸市フレイル予防事業連携会議設置要綱、それから松戸市医師会よりパワーポイントの資料で、フレイル予防事業ハイリスクアプローチ、以上になりますが、不足のある方はいらっしゃいますか。

【会議の公開】

次に、会議と議事録の公開についてご報告いたします。

当会議は、松戸市情報公開条例第32条に基づき、公開を原則としております。また、議事録につきましても、発言内容を要約して記載し、発言者は個人名ではなく委員と記載して公開しておりますことをご承知おきください。個人情報保護等に十分留意した上で、議事録を松戸市ホームページでも閲覧できるようにいたしますので、併せてご報告いたします。

それでは、ここで健康推進課長よりご挨拶申し上げます。

健康推進課長

皆様、改めまして、こんばんは。健康推進課長の〇〇でございます。

本日は、お忙しい中、また遅い時間にもかかわらず本会議にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。委員の皆様には、日頃より、松戸市の健康づくり行政に格別のご尽力を賜り、厚く御礼を申し上げます。現在、感染対策に留意しながら、少しずつ様々な活動が再開されております。本日の松戸市フレイル予防事業連携会議も、オンラインではなく、委員の皆様にお集まりいただいて開催する運びとなりました。

本事業は、これまで高齢者分野で取り組んでいたところでございます、本市、松戸市の体制の話でございますが、4月から健康推進課に業務移管をされております。これは、健康推進課で実施しております青年期からの健康づくりと併せて、高齢者だけではなく、より若い世代か

らフレイル予防に取り組んでいただくことで、健康寿命の延伸を図ることを目的としているところでございます。健康推進課では、従来よりロコモティブシンドロームや生活習慣病対策に取り組んでおり、それらとフレイル予防の取組の再構築を行ってまいりたいと考えているところでございます。

本日は、委員の皆様のご意見、アドバイスをいただきまして、今後の取組につなげてまいりたいと考えております。ぜひ活発なご討議をしていただくようお願いいたしまして、簡単ではございますが、ご挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

司会

【会議開会・傍聴者の確認】

これより、令和4年度第1回松戸市フレイル予防事業連携会議を始めます。

まず、会議の公開についてですが、本会議は公開となっております。本日の傍聴希望を確認いたしましたが、傍聴はないようです。

【委員自己紹介】

それでは、各委員より、名簿に沿った順番で自己紹介をお願いいたします。

なお、今年度よりハイリスクアプローチを一部委託しております松戸市医師会の参加者の皆様については、〇〇委員よりご紹介をお願いいたします。

では、〇〇委員よりお願いいたします。

委員

今年もフレイル予防連携事業のほうに委員としてご任命いただきました、聖徳大学の〇〇と申します。なかなか会議が開催できない中で、ご協力できることもそんなにたくさんあるかどうかというところではあるんですけども、ぜひ松戸市の高齢者にもう少し低栄養の方が減るということを目指して、ご協力できることをさせていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

委員

松戸市医師会の会長になりました〇〇と申します。よろしくお願いいたします。

これまでもこの会議の医師会推薦委員を担当しておりますけれども、今年度からは、改めてこの事業の一部委託をいただいて、その事業の担当者としてもご報告をさせていただきますので、引き続きよろしくお願いいたします。

委員

松戸歯科医師会の〇〇です。

以前からずっとフレイルの方は関係して、コロナがなければ、本当は軽いものとかそこら辺、もうちょっと進めたいと思うんですけども、やっと少し落ち着いたような感じで、実際にこれからいろいろと事業を展開していきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

【委員】

薬剤師会の〇〇と申します。よろしくお願いたします。

本年度から委員として参加させていただくことになりました。後ほどご報告させていただくんですが、薬局のほうでは、薬局フレイルチェックということで、来局者の方にアンケートを伴いながら情報提供をするというような取組を始めておりますので、また今年からもいろいろバージョンアップしてやっていきたいなと思っております。どうぞよろしくお願いたします。

【委員】

松戸市リハビリテーション連絡会の会長をしています〇〇と申します。

前回の会議のほうからも、引き続きご協力させていただいておりますので、リハビリテーションの視点でご意見させていただければと思っておりますので、今後ともよろしくお願いたします。

【委員】

それでは、医師会としてこの事業を一部委託いただいております、担当しているスタッフ、今日、8名なんですけれども、1人遅れてきておりますが、紹介をさせていただきます。合計8名がこの事業に関わらせていただいております。よろしくお願いたします。

【司会】

ありがとうございました。

続きまして、事務局は時間短縮のため、こちらで名簿順にご紹介いたします。

まず、地域包括ケア推進課、〇〇課長補佐です。国保年金課後期高齢者医療班、〇〇課長補佐です。国保年金課健診班、〇〇保健師です。次に、健康推進課です。先ほどご挨拶いたしました〇〇課長と、それから〇〇技監補になります。次に、〇〇主幹歯科衛生士です。〇〇主幹保健師です。〇〇主査管理栄養士です。〇〇主査管理栄養士です。下のほうで待機しております。それから、〇〇主査保健師です。〇〇管理栄養士です。〇〇歯科衛生士です。

以上になります。よろしくお願いたします。

【会議の目的】

本会議ですが、本市におけるフレイル対策の充実を図ることを目的とし、フレイル予防事業

の内容等を相談し、ご助言とご指導をいただく場としております。委員の皆様、庁内の担当者より、活発なご意見をいただきますようよろしくお願いいたします。

【議題4 事業内容（1）（2）】

それでは、議事に沿って進めてまいります。

（1）事業実施体制・昨年度実施結果及び（2）ポピュレーションアプローチの①令和3年度フレイル予防チャレンジ実施結果、②令和4年度実施内容について、事務局より説明いたします。よろしくお願いいたします。

事務局

では、パワーポイントのホチキス留めの資料に沿って説明させていただきます。

ページをおめくりいただきまして、3枚目のスライドから説明いたします。

令和4年度フレイル予防事業推進体制についてです。

健康推進課の中に地域保健班、保健師6名、管理栄養士3名、歯科衛生士2名の職員に加え、フレイル予防担当として、私と会計年度任用の職員、今後9月にかけて看護師、作業療法士が加わる予定です。年4回の庁内会議と2回の連携会議で事業について協議していただきまして、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを実施していくということになっています。今年度よりハイリスクの一部を医師会さんに委託しまして、実施しております。

スライドの4に移ります。令和3年度の実施内容の全体になります。

コロナの影響がまだまだありましたが、小規模での出張相談などを重ね、ポピュレーションは延べ人数で640人、これは、開始初年度だった令和2年度より100人ほど多い人数、ハイリスクは、訪問と電話を合わせて実人数で300人と、令和2年度と同程度の人数を支援しております。

事業の詳細について説明していきます。

スライドの5に移りまして、まつどフレイル予防チャレンジについてですが、新たな委員もおられますので、簡単に説明しますと、健康教育、それから体力測定を併せて行い、初回から6か月後に再度測定をし、評価するというものです。その間に、集団と個別で取り組んでいただくメニューのほうを提案してやっていただきますが、対象が高齢者ですので、実際に取り組まれたかどうかというのは、団体や個人によってまちまちという現状があります。

スライド6に移りまして、このフレイル予防チャレンジを開始して丸2年になります。コロナ禍で6か月後が延期されて、1年後になったりすることもあります。少しずつ人数が蓄積されています。

水色の棒が初回で、オレンジの棒が6か月以降に再度測定した値です。字が細かいんですけど

れども、問3のところ「1日3食きちんと食べていますか」というものと、問13、「週に1回以上は外出していますか」、問16、「ここ2週間、わけもなく疲れた感じがする」に該当する人が減少し、改善傾向が見られ、逆に問8、「この1年間に転んだことがありますか」というのが悪化しているという結果になりました。

次のページ、スライド7、測定の結果では、握力、滑舌、それから歩行速度が、いずれも僅かではありますが、該当者が減少し、改善傾向が見られました。また、フレイルの認知度については、グレーの部分の「内容も知っていた」という人が増加しています。

スライド8に移りまして、令和4年度の実施内容についてご報告します。

現在、徐々に人が集まることが再開されていますので、機会を見つけてフレイル予防の普及啓発に取り組んでいます。

まず、4月28日に元気応援フェスタが実行委員会の主催で開催されました。そこでお口の健康チェックブースを歯科医師会さんとしまして、滑舌や口腔水分量の測定を行いました。43名の方にご参加いただきまして、結果はその場で歯科医師の先生からフィードバックをしていただきました。

ここで、次のスライドになりますが、同じ元気応援フェスタでの取組について、リハビリテーション連絡会の〇〇さんからご説明をお願いいたします。

委員

リハビリテーション連絡会のほうも、ブースのほうを設置させていただいて、ロコモチェック、体のほうのチェックとして、ツーステップテストと立ち上がりテストをさせていただきました。比較的スペースがあったのと、マンパワーもあったので、この2つのテストを行っております。その後、昨年ですかね、つくった松戸健康体操DVDのご紹介と体操のご指導をさせていただきます。その後、認知症のチェックに関して、松戸市のサイトにあるものを使わせていただいてチェックをして、コグニサイズとって、体を動かしながら認知機能も使うという難しいですが、いろいろ考えながら動くと、簡単に言うとそういった体操があるんですが、そちらのほうのご指導というところをさせていただきます。

特に認知症のチェックに大きく引っかかった人は今回いなかった、22名の参加者の中にはいなかったと思いますが、一応、そういった形でやらせていただきました。以上です。

事務局

続けて説明をさせていただきます。

スライドの10に移りまして、各種事業との連携するところですが、健康推進課の管理

栄養士が従来より行っていた健康栄養講座の場で、フレイル予防について身近に感じてもらうために、フレイル簡易チェックというのを行いました。50代から60代の方、22名にご参加いただいています。

次のスライドに移りまして、今後の予定としまして、健康推進員、それから食生活改善サポーターは、現在合わせて175名ほどいるんですけれども、フレイル予防について定例会で伝えていまして、それを地域に普及してもらうための活動をサポートしていく予定です。また、民間さんの健康イベントにも出向いて、フレイル予防についての啓発をしていきます。

それから、右下のグラウンドゴルフ大会なども再開される予定ですので、こういった機会を見つけて、少しずつ多くの方にフレイル予防について知っていただきたいと考えております。

事務局

ここまでで、委員の皆さんからアドバイスなどございますか。お願いします。

委員

フレイル事業なんですけど、低栄養だけどうして委託になったのか。結構これフレイルって全部つながっていると思うんですけれども、ここだけ別にしたという意味は。

事務局

市のほうで、ポピュレーションとハイリスクとやる中で、どうしても異動があったり、体制、マンパワーが確保されるわけではない中で、医師会さんからずっと2年間ぐらい、ハイリスクの一部、委託を受けてやってくださるということで話がありまして、ただ、仕様をどういふのでつくっていくのかということで検討が必要でしたので、時間がかかったんですけれども、ハイリスクの一部を委託ということで、市役所として、委託をすることで、自分たちがほかに手をかけられるようにというところで、あと、医師会さんの得意分野で、主治医の先生との連携を考えたときに、低栄養の区分をお願いすることになりました。

委員

ということは、低栄養はこちらの直営と書いてあるけれども、そっこのほうでは関係なくやるということですか。

事務局

口腔機能で、今年度のハイリスクの電話がけですとか訪問を始めているところなんですけれども、もちろん低栄養の方もいらっしゃいますので、そこは、今までこちらとしても蓄積してきたものがありますので、栄養の話もしながらということで関わっていきます。

委員

栄養の話というのは、やっぱり管理栄養士さんとか保健師さんの話かなと思うんだけども、そうじゃないの。

事務局

そうですね。管理栄養士がおりますので、口腔機能低下で引っかかった方も、管理栄養士とか保健師が見ていくという形でやっていきます。

委員

じゃ、一緒にやらないということ。分ける。

事務局

そうですね。こういうふうに分けているのは、広域連合に報告するその報告書がこういう項目分けになっているために、こういう書き方をしているんですけども、高齢者の方、この人は低栄養、この人は口腔機能低下と分けられるものではないと思うので、ただ、抽出のルートというか、それがこういうふうに口腔機能低下とか、どの切り口で入るかということで、便宜上分けさせてもらっているというものです。

委員

じゃ、便宜上ということですね。

事務局

はい。

委員

じゃ、全体の中に入っているわけですね、低栄養は。分かりました。

司会

ほかに、ご意見とかアドバイスとかあれば。〇〇委員、お願いします。

委員

この推進体制のところのポピュレーションアプローチのところ、健康教育・体力測定・普及啓発・健康相談で、通いの場ですとかイベントとか店舗に出向いてというようなことが、ほかにもされていたかと思うんですが、これ、コンビニとか、あと薬局でも行われたことがあって、薬剤師会としては全く、その薬局でこのことが行われることを薬剤師会として何も知らないうちに開催されていたことに大変びっくりしてしまいまして、今年度に関しても、薬局の中の一部でされるようなご予定があるのでしょうか。

事務局

そうですね、そちらはちょっと去年の会議の中で、〇〇会長とお話ししたところですけど

も、薬局さんでの取組は、包括支援センターが間に入って開始していたというところで、包括支援センターが健康支援薬局さん、ある圏域の包括支援センターが圏域の中の健康支援薬局さんに声をかけて、それで薬局での包括の相談をしていたところに、フレイル事業に声がかかって、それで一緒にやっていたという経緯がありまして、2店舗なんですけれども、そちらは今年度も包括さんからお声がかかった中で、一緒にやっているということで、薬局さんからも薬剤師会さんへの報告があったほうがよかったとか、市のほうも、会議の資料で出す前に〇〇会長に一言必要だったというのは、去年、〇〇会長とはお話しして、この話は済んでいるかなど。

委員

それから、包括さんが、健康支援薬局というのがどういうところなのか、ちょっとよく分からないんですが、そういったところには、ほかの包括さんとかでもされる可能性があるということなんですか。

事務局

今のところ聞いてはいないです。

委員

ありがとうございます。

司会

ありがとうございます。そのほか、何かございましたらお願いします。では、ないようでしたら、続いていきたいと思えます。

【議題4 事業内容(3)①】

事務局より(3)ハイリスクアプローチ、①令和3年度実施結果(低栄養・口腔機能低下・健康状態不明者)について説明いたします。

事務局

では、スライドの12から説明をしていきます。低栄養の方へのフレイル予防プログラムです。

昨年度まで委員をされていた方はご存じかと思いますが、一体的事業の国のガイドラインに書かれているものほとんど同じものです。個別支援として、家庭訪問などで3回、6か月間の支援を行います。

スライド13にいきまして、令和3年度は、対象者として、前年度健診でBMIが18.5未満かつ骨折の既往のある方、76歳以上90歳未満の方117人にアンケートを送り、返送が85人よりありました。52人に訪問に応じていただくことができ、訪問の了解がいただけなかった人には電話でアドバイスをを行い、半数の方に資料を送るなどしています。2回目の支援は、電話で取組状

況など確認し、3回目の訪問には38人に応じていただきました。

この会議で、返送なしの方にも関わったほうがよいとアドバイスをいただきましたので、電話や訪問を行い、29人中22人に直接支援をすることができました。

支援した人の割合は104人でアンケート送付者のうち89%、プログラム終了率は38人で33%でした。後ほど説明する口腔機能低下に比べ時期がよかったのか、訪問に応じてくださる方も多く、支援した人の割合、終了率が高い結果となりました。

スライド14に移りまして、2回以上訪問して測定ができた38人の結果です。オレンジ色が改善、黄色が維持、緑色が悪化ですが、多くの方が維持・改善となりました。

スライド15に移りまして、こちらは目標シートで取組が確認できた39人の目標と達成度を表にしたものです。ご本人と相談してそれぞれ目標を立てますが、たんぱく質の摂取を増やす目標は約8割の人が達成し、取り組みやすい目標だったと考えられます。口腔体操についての目標は、達成できる人はおよそ半分でした。運動習慣の継続は目標達成率が高く、運動習慣のない人も、7割近くが新たに習慣とすることができました。

スライド16に移りまして、令和3年度は、低栄養の対象者を2本立てにして行っています。スライド16は、前年度健診でのBMIが20未満かつ質問票の3、1日3食きちんと食べていますか、質問票6、6か月で二、三キロ以上の体重減少があった人を対象にしています。

こちらは、該当者が23人で、13人から返送があり、訪問に応じてくださったのは7人、3回目まで終了した人は6人でした。返送なしの方にもアプローチを行い、10人中6人に電話や訪問で支援することができました。こちらの方々は、骨折既往や口腔機能低下の対象者に比べ返送率が低く、食事のバランスが悪い人、食事に関心がない人が多く見られました。

スライド17にいきまして、2回以上訪問し測定ができた6人の結果としては、全ての項目において、おおむね維持・改善の結果となりました。生活が不規則で朝と昼を一緒にする1日2食の場合や、3食食べてはいますが1食は炭水化物中心の簡単な食事ですませしてしまう人などがいました。そういった方には、栄養補助食品や牛乳など、2食では補い切れない栄養が手軽に取れる方法の提案もしました。

スライド18にいきまして、目標の達成状況ですが、多くの方がおおむね達成できたのですが、全体的にできなかった方は、身内に不幸があるなど、前向きに取り組める状況ではなかった方もいました。

次に、スライド19にいきまして、口腔機能低下、オーラルフレイル予防プログラムについてご報告します。

こちらでも低栄養と同様、訪問と電話を組み合わせた6か月間のプログラムで、口腔機能の改善を目指していきます。

スライド20にいきまして、令和3年度の結果としては、アンケートを86人に送り、81%の70人から返送があり、皆さんに訪問したいとお伝えするのですが、お断りされることも多く、42人が電話で終了となっており、1回の訪問ができた方は22人、3回目まで終了した人は19人、アンケート送付者に占める割合は22%となりました。

こちらは、この会議で返送なしもフォローしたほうがよいというアドバイスをいただいたときには、既にタイミングを逃していましたので、返送なしの16人はフォローしていません。支援した人の割合が80%、プログラム終了率が22%でした。

スライド21にいきまして、測定結果はグラフのとおりです。グラフの真ん中、口腔水分量は、緑色の悪化がオレンジ色の改善を上回り、維持・改善を合わせた割合が58%となりました。初回は夏で、3回目が冬であったため、空気が乾燥する時期と関係があるかもしれないと考えています。吹き戻しですとかペコパンダという舌圧を鍛える器具をお渡しし、日課として使っていただいたりしました。

スライドの22にいきまして、オーラルフレイル予防プログラムでも、低栄養と同様に目標を立てています。やはりたんぱく質摂取量増加の目標は達成しやすいですが、口腔体操や運動を新たに始める目標は、比較的達成が難しいことが分かりました。目標の立て方や伝え方の工夫が必要と考えています。

続いて、健康状態不明者について報告します。

令和3年度は、実施体制やほかのハイリスクの項目などにより、対象者を77歳のみ、過去2年間、健診・医療・介護の利用のない方としました。

アンケート送付を100人に行い、一昨年度とほぼ同じ4割の方から返送がありました。アンケート返送があった人には電話をし、電話で応答がない人及び返送なしの人には、アポイントなしの訪問を行いました。血圧が高い方などは、継続支援として、その後、電話などで状況を確認しています。支援から1年後の12月頃、実際に受診したかシステムで確認する予定です。

不在の人は、地域包括支援センターに訪問をお願いし、本人にお会いしたり、管理人や民生委員などから情報を得たりしています。

スライド24に個別事例を5件載せています。順番にご紹介させていただきます。

ケース①は女性の方で、お孫さんも含む息子家族と同居しています。アンケートに寝たきりで動けないと息子の代筆があり、包括と訪問すると、下半身はおむつ1枚で布団に寝ていま

た。90度より鋭角に曲がったまま膝が拘縮しており、ふだんは息子さんが抱きかかえて、一、二か月に一度、入浴などしているとのことでした。

この方は、息子さんは受入れがよく、介護保険サービス導入にも前向きだったのですが、受診行動がなかなか取れず、包括が数か月にわたり連絡を取り続けてくださっていました。現在は、訪問診療につながっています。ご本人は大きな病気はなかったんですけれども、息子さんが難病の闘病中であると聞いています。

ケースの②は女性で、まだ現役で働いている若いご主人と2人暮らしの方でした。認知症が進んでおり、おむつを使用していました。夫が仕事で家を二、三日開ける間の排泄ケアと食事が適切でない状況が見られました。翌日、包括が訪問し、お子さんと日程調整の上、受診を行いました。現在は、小規模多機能型居宅介護を利用中です。

ケース③は、女性で独居の方です。認知症が進んでおり、訪問したときは冬で寒い日だったんですけれども、肌着1枚で食料がほとんどなく、体重を量ると29キロという状況でした。帰庁してシステムで確認したところ、既に介護保険の認定を受けていました。

この方は、姪御さんが時々訪問していたのですが、仕事が忙しく、しばらく来られていない状況でした。包括に確認をしたところ、ケアマネと包括で1か月前に訪問したけれども、ご本人の拒否が強く、そのままになっていたということでした。

この事例は、すぐに包括が動いてくださって、受診につながり、その日のうちに介護付き有料の老人ホームに入所となりました。

ケース④は、女性の方で8050世帯、経済的に困窮しており、本人の食欲がないこともあり、食事量が少ない状況でした。本人の身体機能が低下し、最初はお風呂に入れていないとのことだったのですが、徐々にトイレまでも行けない状況になり、連携支援センターのアウトリーチに入っただき、現在は要介護2で訪問診療とヘルパーを利用、それから生活保護の受給を開始しています。

ケース⑤は男性で、アンケート返送があり、アンケートには、健康に気をつけていることところに腹八分目などと書いてあったんですけれども、電話しても出ないため、訪問したところ、新聞紙がポストにたまっており、隣人に尋ねると、こんなの初めてというふうにお話しされていたため、基幹型包括、それから地域包括に連絡し、孤独死の発見に至りました。

令和3年度は2年度に比べ若い方を対象にしましたので、正直、ケース①から⑤のような方々が出てくるというふうには考えていなかったんですけれども、命を取り留めたかなと思うような、ちょっと間に合わなかった事例もあったんですけれども、そういった事例がありまし

たので、今年度は対象人数を増やして取り組んでいきたいと考えています。

司会

では、ハイリスクアプローチの令和3年度実施結果について、アドバイス等ございましたらお願いいたします。〇〇委員、お願いします。

委員

対象者の年齢なんですけれども、一応低栄養が76から78とか、健康状態不明者が80とか、先ほどお話をしたと思うんですけれども、もっと若い年代というのは。もともと介護と予防の連携事業が始まったことで、こっちに移管して、せっかく高齢者、年寄りとかがこっちへ来たので、ちょっと年齢を少し下げるというか、そういう考えはないんでしょうか。来年度に向けて。

事務局

今のところこの事業に対する補助金が後期高齢者医療広域連合から出ているので、被保険者に対しての個別支援ということが条件になっているので、今のところそういった対象でやっているんですけれども、健康推進課は、65歳以下の方の個別支援もしていますので、そこにフレイル予防の要素を入れていくというのも、今後、検討していてもいいのかなと思います。

委員

健康不明者は、前も言ったんですけれども、令和3年度の人もそうだし、たしか前回もそうなんですけれども、これはもう介護。フレイルじゃない。この会議はフレイル予防だから、その前だと思うんですよね。それでまた来年度も健康不明者が500人、多分同じような状態が出てくると思うんですけれども、状態で結構これ、手間暇かかったと思うんですよね。大変だったと思う。そこら辺はうまく交流もありますから、そっちのほうに連携していくというか、全部の仕事をうまく投げちゃって、フレイルはフレイルで、やっぱりフレイル予防のほうに力を入れたほうがいいんじゃないかと思うんですけれども、500人いて、もっといっぱい出てきたら、確かに亡くなっちゃった人とかいて、発見にはつながったとは思いますが、フレイルじゃないよねと思うんですね。いつも言うんですけれども、フレイルのその前がありますよね。もしくは、私の考えとすれば、ハイリスクというのは、フレイルになっても、まだ治る段階ぐらいのところが高リスクかなというような感じで考えているんですけれども、どうお考えでしょうか。

事務局

ちょっとこちらに出した事例が、健康状態不明者の中でもちょっと重たいというか、もうすぐ介護保険サービスが必要な方々でもあるんですけれども、上の図にあるとおり、多くの方が

元気でいらっしゃって、ただ、血圧が高いけれども受診していないとか、そういった状況があつて、そういう方に受診を勧めたりとか健診を勧めたりということで、重症化予防、その後、脳梗塞や心疾患とかに発展しないように、予防的なアプローチもしているので、そのあたりが、すみません、資料でうまく載せられたらよかったと思うので、考えていきたいと思います。

この事業が地域包括ケア推進課からこちらに移ることになって、このあたり包括さんに、去年途中で訪問をお願いしたりもしているんですけども、その辺は今後、どうしていくのかというのは、また検討していこうと思っています。

司会

ほかに何かアドバイスとかある方、いらっしゃいますか。〇〇先生、お願いします。

委員

やはりこの健康状態不明者のことがすごく心配というか、難しいなというふうに思います。このケース、5事例挙げてくださっている例、それぞれ難しい事例だと思います。こういう方を、確かにもうフレイルは過ぎちゃっているんですけども、でも、見つけてあげないといけない人では確かにあつて、そういうノウハウをここで経験を蓄積するということにはなるのかもしれませんが。

それで、例えば、あまりここで言ってもしょうがないんですけども、ケース③なんかは、包括、ケアマネが関わっていたのに、1か月間アクションがなかったんでしょうか。本題とちよつとずれますけれども。

事務局

そうですね、認知症の方なので、拒否することもあると思うんです。ただ、ちよつとたまたま時期が遅くなってしまったということで、この事例を出してもいいかというのを包括に聞いたんですけども、事実なので出してくださいと言っていたので、こういう場合もあるという……

委員

別にそれを云々かんぬんというよりは、28キロという体重、この数字を見ただけでも問題があることは明白なので、どうのこうの言うまでもなく、至急対応すべきだったとは思いますが。こういうことを、注意喚起というか、認識を共有していく、どういう場合は急がなきゃいけないのかという認識したほうがいいんじゃないかなと思います。

これは一つの例にすぎないんですけども、この100人のうち40人返送があつて、60人返送がなくて、それぞれ対応の経過報告を書きくださっているんですけども、例えば、会えた

人が合計9人、インターホン越しという人が2人とか、例えばこの方々は問題がなかったという意味で理解できそうですか。

事務局

そうですね、昨年度、同じフローで包括と相談した、その会えた中に、認知症がすごく進んでいた事例もあったんですけども、今年度はインターホンがどこまでというのはあるんですけども、会えた方の中には、特別問題のある方はいなかったと。

委員

問題の定義は難しいとは思いますが、それから継続支援となっている人が2と4と25というところの内容は、ちょっとこの資料ではまだ分からないんですけども、どんな感じの状況なんでしょうか。

事務局

血圧は、私たち血圧計を持って行って、突撃訪問というか、アポイントなしで訪問して、玄関先でも測らせてもらいやすいので、そこで本当にこの不明者の人たちは血圧が高くて、もう200超える、下も100超えるという人たちがいっぱいいます。

そういった人たちに、ご自宅で血圧計、継続的に朝起きたときに測ってくださいとか、病院がどうしても苦手だったら、市民健康相談室というのが市内の支所にあるんですけども、そこで測ることができますとか、あとは受診してくださいということをお伝えして、その後、電話で病院へ行きましたかとか、自宅で測っていますかというのを連絡確認しているという場合が多いですね。

あとは、一回行って、何かちょっと発言が不思議なことをおっしゃったりということがあって、何か精神的な問題なのか、でも、言っていることが本当なのかとか、ちょっと判断が難しく、また違うスタッフがもう一回行ったりという場合は、継続支援になります。

委員

この青い線は、担当課のほうへの継続という意味になるんですか。

事務局

そうですね。

委員

結局、この健康状態不明者のラインで何をめざすかということかと思うんですけども、2年間、医療、介護、健診なしという方が抽出されてくるわけですので、77歳で本当に必要がない方以外は問題があるということになるんじゃないかとは思っていますので、よほど健常な方以外

は、本当は、少なくとも健診は必要なんじゃないかとは思いますが。

なので、ここにあまり多くの時間を割けるかというのは別問題として、せめて次年度の健診をちゃんと受けていただくとか、何かしら繋がりが保持されているみたいなことをかけたりするのは、あえて問題がなさそうに見えたからよかったじゃなくて、大丈夫かというのはちょっと分からないかなという気もしますので、何かしらこう、今後も健康状態不明者の検討は続くのでしょうか、その方々のモニタリングの在り方というのが、重た過ぎずにうまくできる方法についてご検討いただけるといいのかなという感じがします。

事務局

ありがとうございます。

司会

ほかに何かアドバイス等がある方はいらっしゃいますか。

【議第4 事業内容（3）②、（4）】

それでは、次の議題に進みます。

（3）ハイリスクアプローチ、②令和4年度実施内容について、まず、低栄養について、○
○委員よりお願いいたします。

委員

それでは、別のまとめでホチキスで留めてあります骨折二次予防についてと書いてある医師会から出させていただいた資料を見ていただければと思います。

今年度から一部委託いただくことになって、どのような分野を検討するかというのを昨年度中に様々検討はしたんですけども、結局、今年度は、骨折の二次予防というのを選ばせていただきました。

令和3年度、市のほうでなさっているテーマに近い内容になりますけれども、昨年やったださったのは、BMI 18.5未満かつ骨折既往のある方で76歳以上90歳未満、介護保険サービス利用者、要介護1以上を除くというような形でしたが、それと少し違う形で開始しております。

下のスライドを見ていただきますと、今年度の医師会の抽出方法の考え方を示してあります。

まず、大腿骨・椎体・上腕等、同じなんですけれども、骨折既往のある人、KDBで抽出できる部分ですね。それからもう一つ、KDBで介護保険の認定があるかどうかは用いずに、認知症は除外をするということと、それから、介護サービスの利用状況、積算の金額が分かりますので、それで一定金額以上の利用をしている方を除くという形で、実際に介護が必要な方、

使っている方を除外するという考え方で検討することにさせていただきました。

この形でざっくりと抽出かけてみますと、およそ750名程度になるということが分かりました。ですので、一部委託をいただいている規模感で可能な人数ということで、百数十名程度になるようにということを想定して、この後期高齢者人口が分かっておりますので、対象がその百数十名になるようにということで、地区を選ぶという形で絞り込みを図る形を取らせていただきました。今年度、本庁地区、明第1地区、新松戸地区の3地区を対象としますと、ざっくり申し上げて2割程度の人口の方が該当するはずで、年齢としては76から78歳ということでやらせていただいております。

既に本庁地区には抽出を終えて送付も済んでおりまして、30名が該当しております。明第1地区は71名、現在、送付準備中のところで、新松戸地区は、恐らく50名程度になる見込みで、ちょうど150名ぐらいになりそうです。

おめくりいただきまして、これは単なる総論ですけれども、大腿骨近位部骨折の既往がある方は、二次骨折の発生率が非常に高いということが過去の研究で分かっておりますので、年齢層によっても違いますが、数倍、平均して4倍だったかと思っておりますけれども、再骨折率が高いということが分かっています。

それから、これは日本の治療の状況がよろしくないということでもありますが、大腿骨近位部骨折後の1年後に骨粗鬆症の治療を受けている率が19%というようなデータがあります。ですので、本来、これ脆弱性骨折に該当する部位ですので、前年が骨粗鬆症の治療適用ということになるはずなんですけれども、非常に現状はお寒い状況があると言われております。

下のスライドは、大腿骨以外ですね。脊椎、それから橈骨遠位端、これらの既往がある方も、今度は異なる部位の骨折のリスクが高いということが分かっているという論文をご紹介します。

次のページを見ていただきますと、これもよく整形外科で言われているということですが、骨折ドミノ、1か所やったら、また別な場所や同じ場所を骨折するということが、連鎖することが分かっているということで、やはりハイリスクの方を特定して、できるだけその方が次を起こさないようにということが重要だと考えて、このような手順で進めさせていただいております。

もともと在宅医療・介護連携支援センターのほうで医療・介護連携の業務をやっておりますけれども、その中で質向上支援という取組を継続しておりますので、このノウハウがこの事業にも生かせると考えております。

おめくりいただきまして、先ほどの抽出ロジック、言葉でまずご説明をしましたけれども、絵にしたほうが分かりやすいと思いますので、こんなイメージで作業したということで、ご説明をしてみたいと思います。

これは、横軸が骨折のリスクが低い方・高い方、いらっしゃるかと思います。縦軸が、保健指導の効果が期待できるというのが高い・低いというのがあり得るかなと思います。この図の一番右側に位置しているのは、骨粗鬆症の専門的治療を既に受けている、こういう方は、別にこの事業の対象にはなりにくいかなとは思いますが。

一方、オレンジ色のところが、一番リスクは高いけれども専門的な治療にはつながってなくて、保健指導の効果が期待できるというところになります。それ以外の方を除外していったほうが、適切にハイリスク、そしてこの事業の介入対象としてふさわしい方というのが選べるのではないかとということで検討したわけなんですけれども、先ほどご説明したように、認知症の既診断の方はKDBで抽出可能ですので除外しています。中・重度要介護に既に陥っている方も対象外になりますけれども、しばしば一度骨折をした時点で介護認定を受けている場合に、要介護3とか出ているけれども、現在は採用されていない方もいらっしゃるわけですので、認定度そのものを使うのは適切に選べない可能性があるかということで、それは排除して、利用している介護費用の金額で除外する形を取っています。

それから、アドヒアランス不良者もいらっしゃると思いますので、ここも漏らさないようにしたいということで、この後、ご説明をさせていただきます。

そのような考え方で対象者の抽出ロジックを検討したということで、その下に、手順をお示ししてあります。冒頭申し上げたように、骨折に該当するのはKDBで選べて、除外基準として認知症該当、一定以上の介護サービス利用がある方を除外します。金額としては、平均月額5万円以上の介護費給付を使っているという設定にしてみました。

骨粗鬆症の専門治療を密に受けているというのは、該当薬剤がもちろんあるということで、これはレセプトを開いて分かることになりますけれども、その中で、アドヒアランス不良者のことも心配ですので、例えば、このビスホスホネートなどの重要な薬剤が出てはいるけれども、処方日数が64日以上の方は該当者として選べるようなロジックにしてみました。

ですので、密な医学管理まではなっていないというか、例えば3か月処方がある方というのは、受診が3か月に1回しかないわけですので、保健指導等が密には行われていないのではないかとという仮定で、ロジックとして構成させていただきました。

実際抽出した結果、本庁と明第1地区が終わっておりますので、次のシートに、どんな流れ

になってどのぐらい抽出されたかというのをお示ししてあります。

本庁の場合は、ロジックだけで41名抽出されていまして、認知症に該当して2名除外、一定以上の介護サービス利用で1名除外、残る38名が対象候補となりますけれども、骨粗鬆症病名があつて専門的治療を密に受けている方というので7名が除外になりました。ですので、骨粗鬆症病名がない18名と病名があつて治療も受けているけれども長期処方になっているという方、それからビタミンDだけという方、病名があるけれども治療がない方という方も現にいらっしゃいまして、こういう方は、適切に対応するべく対象者としたほうがいいだろうということで考えて、転出1名の方があつたので、送付対象が30名に絞り込まれたと、こんな感じになりました。同じくもう明第1地区の作業をやっております。これも概要だけ申し上げますけれども、抽出が128名、最後のところが71名程度になりそうだと、今、転出の確認中という状況です。

おめくりいただきまして、そのようなわけで、治療を受けている方も対象になり得るということのイメージをお示ししております。今、2地区で対象になつた方、合計142名のイメージ図ですけれども、部位として椎体、上肢、大腿、その他骨折部位で4部位に分けて表をつくっております。そして、受けている治療が、一番右側が骨粗鬆症診断なし、イコール治療はもちろんないという方、その左隣が診断があつて治療がない方、活性化ビタミンDだけの方、ビスホスホネートまたはSERMが長期処方されている方、密で適切な治療が行われている方、このように分けて、密に適切な治療以外の方々を対象になりますので、102名の方がアンケート調査対象者ということになりました。

その下が、実際にお送りしたアンケートの内容・概要になっております。このような質問で初回のアンケートを送付しております。趣旨としましては、この質問に回答していくうちに、例えばどんなときに骨折しましたかというのを振り返っていただいたり、ご自分の再骨折リスクが、答えていただいているうちに、どのぐらいあると思いますかというような質問を意図的につくっていきまして、回答していくうちに自分にリスクがあるということを自覚していただけるようなイメージで、アンケートを作成してあります。

それから、実際にアウトカム指標の一つとして数値を把握したいということで、その次のページをご覧ください。訪問または集団という形で、実際に測定を行うという方法を示しております。体組成測定ができる機器を利用しまして、それをを用いて筋肉量や脂肪量の測定を各介入前後で行うということ予定しております。また、身体機能、ここに書かせていただいたバランス、4メートル歩行、椅子から立ち上がり力などの数値の測定をすることにいたします。もちろん保健指導させていただく。

その下は、インボディ S10を用いた測定のイメージをご覧ください。

おめぐりいただいて、身体機能測定ですけれども、これは、そんなわけで、集団測定という会場を設置して実施をする方法と、訪問してご自宅で測定する方法、この S10 という設備は持ち運び可能な機器になっておりますので、そういうことができるということです。訪問として、バランステスト、歩行速度テスト、椅子からの立ち上がりテストというふうに示しておりますが、4メートル歩行は、4メートルの空間がないとできませんので、集団測定会場でのみ測定可能だというふうに考えております。

そして医療接続も大事な指標になりますので、今のところ、DEXA施行可能な市内の医療機関を把握しております。

イメージをつけやすくするため、実際に抽出されたハイリスク対象者の例を、ご紹介を簡単に試みたいと思います。

例えば1事例には、76歳女性、要介護認定なし、骨粗鬆症診断あり、健診は令和元年度まで、レセプトからの状態で腰椎圧迫骨折、令和3年、骨粗鬆症治療はある、変形性膝関節症で人工関節が右に入っているという方です。自転車で転倒して骨折したということがアンケートで分かりました。外出は週四、五回している、二次骨折が新たな心配だということが上げられております。杖を使っているということも分かりました。昨日行った集団測定会にもお見えになっています。

2事例目の方、おめぐりいただいて、KDBで分かる情報として、要介護認定なし、骨粗鬆症診断なし、健診は令和3年度に受けておられます。レセプトから、腰痛圧迫骨折を昨年3月に受傷している。過去7年の間に3回続いたことが分かっております。骨粗鬆症治療は受けていない。循環器通院中。1年前と比べて、アンケートで体重が減少しているということが記載されています。食事量が減っている。ジムや運動教室に週1回通っていらして、少し心配。電話によって、毎日外出しているということは把握できました。身長や体重の自分の意識が気にすることがあるということで来週の集団測定会にいらっしゃる予定。

最後に3例目の方、78歳女性。要介護認定なし、骨粗鬆症診断あり、健診は令和3年度、BMIが31.4、肥満体型です。左橈骨遠端骨折の病歴が平成30年、骨粗鬆症治療薬はない。変形性膝関節症で整形外科には通っている。内科にも通っている。糖尿病、高血圧。週3回の外出、ジムや運動教室、週5回通っており、少し二次骨折が心配。最初は希望されないということだったのですけれども、電話で保健指導のみということのアレンジさせて直接訪問して測定しましょうかと提案している途中です。このような形で説明させていただいております。

あと、アウトカム指標として考えていることの概要を、その次の紙にお示ししております。治療薬の適正化、アドヒアランスの改善、骨粗鬆症治療を担当する医療機関の受診継続、歯科医療機関への接続、体組成の変化、身体機能の変化、行動変容、そのようなことを追跡したいと思っております。

昨日、1回目行いました集団測定会場の会場イメージをお示ししております。その次のページが、実施中の写真。

まとめますと、今年度は骨折の病歴を有するハイリスクの方の二次予防をテーマといたします。これまでのノウハウを活用して、大きく分けると、医療機関接続や治療の継続、それから保健指導や介護予防に継続的に取り組んでいただくことを目標にします。客観的評価指標の1つとして、個別訪問、集団測定会場での体組成、身体機能測定を数回実施して情報化したいと考えております。以上です。

司会

ありがとうございました。

続いて、市の実施予定内容及び（4）令和4年度のスケジュールについて説明いたします。

事務局

それでは、市のほうのスライド25枚目に戻りまして、説明させていただきます。

市のほうで実施するハイリスクアプローチについてですが、口腔機能低下は既にアンケートを発送しています。対象者の条件を昨年度より広げまして、喫煙習慣あり、歯磨きの回数が1日1回以下、それから、総合評価が口腔清掃で要指導かつ歯肉から出血ありを新たに加えています。現在、電話かけと訪問を開始しているところです。

健康状態不明者につきましては、昨年度、昭和18年生まれにアプローチしましたので、それ以外の70代の年代にアプローチ予定です。マンパワーを考慮しながらですが、8月頃アンケートを送りたいと考えています。

スライド26に移りまして、この表は、前回の会議でフレイル予防についての周知を「広報まつど」などで行っていくよいとアドバイスをいただきました。チラシを配ることが実績ではないというご意見も、以前いただいたことがあります。関係機関などにご協力いただいているものでもありますので、一覧にまとめています。

医師会、歯科医師会、それから薬剤師会にご協力いただきまして、チラシですとかポスターを各医療機関に置いていただいています。それから、地区長などにも今年度、管理職が挨拶の際にまつどフレイル予防チャレンジのチラシを持参して、取組についてお勧めをしています。

また、元気応援くらぶ代表者全員に電話をかけまして、フレイル予防チャレンジの実施のご意向を確認しています。これは、一体的事業のガイドラインに、依頼のない通いの場にも積極的に関わるといふふうにあったんですけれども、2年間コロナで休止している団体が多かったもので、積極的に関わりというのができなかつたんですけれども、この春実施することができました。そのかいもあり、今月は11件、来月は17年、フレイル予防チャレンジですとか健康教育の予定が入っています。昨年度1年間が35件でしたので、その8割を2か月間でこなすというハイペースで事業のほうを進めています。

また、後期高齢者医療や介護予防の送付物にチラシを同封したり、「広報まつど」もあさって25日に健康づくり特集号が発行される予定でありまして、そこにフレイル予防について、一部にはなるんですけれども、掲載予定です。

スライド27に移りまして、令和4年度のスケジュールとして、記載のとおりです。

健康推進課に業務が移管されたことにより、ポピュレーションの幅が広がると感じておりますので、機会を捉えて、多くの方にフレイル予防について知っていただくように活動していきたいと考えております。

司会

では、続いて、薬剤師会の取組について、〇〇委員よりお願いいたします。

委員

先ほどちょっとお話をしたんですが、薬剤師会の会員薬局のうち、参加者を募りまして、30薬局程度で始めているんですが、5月1日から6月11日までの約1か月ちょっとの結果を、報告できる範囲で持ってまいりましたが、市からご提供いただきましたチラシですが、26スライドのところには1万2,500部というふうに記載されているんですが、薬剤師会でこれを配布するに当たり、先ほど事務局からもお話がありましたが、配ることが実績ではなくて、チラシを受け取ったからといって行動変容までに至るといふふうに私たちは考えなかつたので、このチラシの1枚をいかに効果的に使うかということを検討した結果、シールアンケートというものを実施しています。

アンケートの結果を収集すること自体も、薬局、その地域の方がどのような状況の方がいるかということのを可視化することにもなりますが、チェックをしていることで、その待合室のほかの患者さんですとか、実際に自分がチェックをしていなくても、あの人、何やっているんだろうということで見ている、そこで会話が広がるですとか、お薬をお渡しするときに、あれは何なのとか、フレイルって何なのというような会話に広がるというところから、1か月ちよっ

としか実施はしていないんですが、薬局のスタッフにしてみれば、大変手間がかかる取組ではあるんですが、地域の住民の方、来局者の方への周知という点では、大変パワーがあるというふうに、実施しているスタッフさんはみんな考えているところなので、これからは実施薬局、今29ぐらいしかないんですが、もうちょっと増やしていきたいなというふうに考えています。

それで、先ほど〇〇先生からもいろいろご指摘あったんですが、フレイル予防ということで、もっと若い、もっと手前の一次予防として、30年後に訪れるであろう高齢者の時期に慌てないで、生活習慣を変えるということは大変難しいことだと思いますので、もっと若年のときからこの知識を知っていることで、健康な人生に損のないように毎日を過ごしていただくということからの、手前から気づいていただくことが大事じゃないかということで、来局者のうちの10代に至らない小学生であってもチェックをしてもらって、シールを貼ってもらって、自分のおじいちゃん、おばあちゃんのことにも心配してあげてね、おじいちゃん、おばあちゃんに声をかけてあげてねというような、世代間で情報提供ができるような広がりのある取組にしていこうということで、今後も続けていく予定です。

今度、2枚目ですが、8月7日に歯科医師会様と共催させていただくことができるんですが、講演会を予定しています。ちょっとここに千人規模だと堂々と書いてあるんですけども、ちょっとこの人数は分かりませんが、なるべく多くの方にお集まりいただいて、お子さんに向けて、小学生で理解できるような口腔機能低下とか口腔内衛生の大切さといったことの講演を小学生の親御さんも一緒に、そしてご高齢の方であっても、どんな世代の方であっても聞いていただいて、ご自身の健康な生活を人生の最後まで続けていただくためのヒントになるような、そんな講演会を予定しています。

その後には、ウェブで、その場でたくさんの方に受けていただきたいなというふうに考えていますので、そのときにはウェブのアンケートを、歯科医師会様と設問の内容については検討をこれからしていくんですが、そういったところからも、その結果もフィードバックしながら、フレイル予防にもっと若い世代の方々への周知になるようにということで、計画をしています。

以上になります。

司会

ありがとうございました。

では、ハイリスクアプローチの令和4年度実施内容、また、令和4年度のスケジュールについて、アドバイスやご質問などございましたらお願いいたします。〇〇委員、お願いします。

委員

ちょっと聞きたいんですけども、6月22日にバランス測定とかをいろいろやられていますけれども、これは〇〇さんの関係ですか。

委員

いや、多分、我々は関わっていない。

委員

そうですか。

委員

教えていただければと思うんですが、この身体機能の測定のところなんですけれども、歩行速度とかは、一般的には10メートル、それが難しいので5メートルというのが一般的で、4メートルのほうも、文献とかを見ると幾つか散見はされてはいるんですが、今回、集団のところでやる設定というところでお聞きはしたんですけども、4メートルにした何か理由とか、この今回の項目をチョイスした理由とか、あまりほかのところでやられていないテスト項目かなというふうにちょっと私は思ったので、何か新しい知見があるのか教えていただければと思います、お願いいたします。

委員

新しいというか、サルコペニアの診断基準の項目を使わせていただいているだけですので。

委員

ここを4メートルにした何か理由……

委員

うちが決めたんじゃなくて、サルコペニアの診断基準。

委員

すみません、何となく5メートル歩行で我々、やることが多いので、そういう基準までちょっと知らなかったところもあるんですが、何でかなという疑問で聞かせていただきました。

以上です。

司会

ありがとうございます。

ほかにアドバイス等ある方いらっしゃいましたら、お願いいたします。〇〇委員。

委員

8月7日の予防教育の件ですが、夏場の家族でマイルの、もう出しちゃったかな。小学校に配ると思うんですけども、そのときに一緒に周知してもらって、マイルをつけていただくと、

少しやる気が出ます。間に合わないですか。間に合えば、せっかくだからこれやるとマイルがもらえるとか、何か……。

事務局

家族d eチャレンジですよ。

今、準備しているところですので、入れ込むことは可能かと思うんですが、ちょっとまた学校のほうとも相談が……。

事務局

学校の保健の先生と協議して配付をする予定になっているので、資料の数が増えるというのが、まず、今回の場合は難しいかなと。家族d eチャレンジの後、景品を、去年も歯科医師会のほうから歯ブラシを頂いていますが、その景品をお出しするときには、いろいろな資料をつけることができるということですので、その中には入れることは可能かなと思うんです。ただ、そうすると……

委員

終わっている。

事務局

そうですね。なので、ちょっとこの周知というのは、難しいのかなと思います。

委員

マイルをつけるのは。

事務局

マイルは大丈夫だと思います。

委員

あれ、申請するんですけど。

事務局

そうですね、申請していただいて、マイルはつくと思います。

司会

ありがとうございます。では、〇〇委員、お願いいたします。

委員

そもそも論になるんですけども、ハイリスクアプローチの低栄養で抽出する、この低栄養の定義、ちょっともう一度教えていただけますか。というのは、先ほど〇〇先生から報告いただいたこのハイリスク対象者の例のところに、BMI 31.4の人がいるんですよ。この人、そ

もそも低栄養なんですってという。低栄養のうちの骨折のある方を医師会のほうに委託されているんですよ。

事務局

この事業は、もともと広域連合から委託を受けるんですけども、そこに低栄養という項目はあるんですけども、こういう条件でというのは特にはないんですね。なので、そこはもう自治体に任せられているところで、今回、それを医師会さんをお願いして、医師会さんのほうでそのように判断されたということです。〇〇先生、何かありますか。

委員

昨年もしかこの会議で議論したと思いますけれども、昨年、今もちろん存在するわけですので、BMIで切るといふのと、要介護認定が3だから対象者にするといふのが妥当とは限らないといふことで、これは意図的にロジックを用いなかったという結果になっています。

委員

そうすると、この低栄養は、じゃ……

委員

カテゴリーの名前であって……

委員

低栄養かどうかといふところは、いろんな低栄養の方がいらっしゃると思うので、もちろん肥満だけでも低栄養という人もいらっしゃるんですけども、そもそも低栄養の人の一部を医師会に委託するといふのであれば、低栄養の人はこういう人とこういう人とこういう条件の人たちを低栄養にしますみたいなのがないと、低栄養とつける意味ありますか。

というか、その低栄養のところを手を入れるんですよ。例えば、こうだからこの栄養についてプラスアルファで栄養指導していくとか、していくんですよ。だから、ものすごく体重が少ない人をピックアップするとか……というのが1つ。その低栄養の人を。

今回、そうすると、骨折の人から引っ張っていったわけじゃなくて、低栄養の人の中から骨折の人を委託したんですよ。委託をした方に低栄養とつけるんだったら、低栄養にした理由ってあるのかなと思うんですけども、骨折の人を選んだ。骨折の既往歴の人を選んだ。低栄養で、かつ骨折の人を選んだ。とすると、その低栄養ってどういう人たちを選んだのかしらとちょっと思ったんですよ。

そうしないと、もちろん骨折の人が低栄養になる可能性もたくさんあるし、サルコペニアの心配もあるし、それはすごく分かるんですけども、低栄養と大きく挙げているのであれば、

ここの条件ってもう少しつけないと。というのは、例えば今回、骨折はしていなかった低栄養の人、いるはずですよ。それはどこに行っちゃうのかしらというか、それは誰が面倒見るといったらあれですけども、どこに行っちゃうのかしらというところが、ちょっと。うん、どこに消えた、その残りの低栄養の人とか、ちょっと症例を見せていただくとBMI 33と、もちろん、そういう人の中に低栄養の人いるんですけども、あんまり抽出条件のところに出てくることがない気がするので、どういう人を選んで委託しているんだろうというところがちょっと分からないので、教えていただきたいなと思って。

事務局

市で委託をお願いするときに、もう既に去年度、市でやっていたものを、市の負担を減らして、市は違うところに力を向ける、そのために、この部分を医師会さんをお願いしますということで、低栄養をやっていたので、それをお願いしますということだったんですけども、医師会さんのほうでいろいろ考えられて、骨折の既往のある人にアプローチをしたら効果の高い支援ができるんじゃないかということで、今回、対象がこのような形になっています。

なので、低栄養の看板を外してしまっ、その他生活習慣病とか、そういった項目もあるので、そういう看板にかけ替えることもできるかなというふうには思います。

この抽出なんですけれども、健診データですとか医療レセプトですとか、あと歯科健診ですとか、いろんなところから出せるので、本当に市のほうも試行錯誤中ですし、今回、医師会さんをお願いして、医師会さんも恐らく試行錯誤中なのではないかなと。それで、一度にやることはできないので、まずは効果の高い支援ができるところからアプローチしたということではないかなと思っております。

委員

医師会が選んだこの150人の選び方がどうのこうのではなくて、松戸市としてどの人たちを低栄養の中に入れていくかというところがないと、低栄養の人を救っていこうというそもそも論がどうなっちゃうのかなと、ちょっと私としては思うんですけども、最終的には、どこかでこういう条件の人たちが低栄養になりやすいからピックアップできるようにしよう、としていきたいんですよ。そうすると、いろいろな条件があって、どれも低栄養になり得るし、ちょっと難しいところなんですけれども、そこを決めていないと、低栄養の人というくくり、どこにも線が引く張れないことにならないかなというのが、ちょっと見ていて……。

特にこの令和4年度だと、その150人医師会にお願いした人以外の低栄養のところは、どこに消えちゃうんだろうというか、多分、そこはすごいいっぱいいるだろうと思うんですけど

も、それは誰も手をつけないのかなというふうな、ちょっとそんな気がいたしました。

事務局

大きく考えますと、このフレイル予防事業の一番大きな目指すところとしては、健康寿命の延伸というところなんですね。それは、「いきいき安心プラン」でも目標としていることですし、健康松戸の健康づくりの分野の計画でも目標しているところです。

そこに向けて、これだけのマンパワーをかけて、あと予算かけてやるということで、この骨折二次予防に取り組むことが、介護が必要なすれすれの状態の人を救うというところで、一つの方法なのかなと。そこには、すごく多くの時間をかけて皆さん検討されていることなので、これを一度やってみるのもいいのかなというふうには思っています。

低栄養の方については、今のところ松戸市の健診では、アルブミンの項目が出ていないんですね。やはり体重だけではなくて、血液データも大事だと思いますので、その辺ちょっと部ですとか課が違いますので、今後、相談はしていかなきゃいけないと思うんですけども、そういった条件というか、整った上で、また対象者を拾っていくというのも一つかなと思います。

委員

骨折のところにアプローチをしていただくのを医師会に委託したのは全然悪くなくて、いいことなんですけれども、それ以外の低栄養の人は必ずいるので、そこを救う方策も並行して、ただ、一部、骨折のところはもう医師会のほうにお任せしたんだったら、それ以外のところはもうやらないじゃなくて、何かそこだけ抜けちゃっているんじゃないかなという気がするんです。もう低栄養というのは、骨折の人お願いしたらもう低栄養のところはいいよねという図になっているので、これだと。

もちろん、口腔機能低下の人の中から低栄養の方を見つけ出すと、もちろんそれもあるんですけども、ただ、そのそれ以外のところはどうしちゃうのかなというのはちょっとあるので、また次のときでも構わないので、ちょっと検討はしていただきたいなと思います。

事務局

担当課が移りまして、これだけ専門職も多い体制です。今までは本当に僅かな職員と会計年度のほうということで回していたんですけども、もう少し体制がばっちり組めれば、いろんなところにもアプローチすることができると思いますので、もうちょっと段階を踏んで、にはなるかと思うんですけども、先生の意見も踏まえていきたいと思っています。

司会

貴重なご意見、ありがとうございました。ほかに何かございますか。

では、全体を通して、何かここでまたご意見等ある方いらっしゃいましたら、お願いいたします。

ないようでしたら、本日、貴重なご意見、アドバイス等、ありがとうございました。

本日の次第に沿った議事は、以上で終了いたします。

委員の皆様からいただいたアドバイスを基に事業を進めてまいります。今後も各委員の皆様にご相談させていただくことになるかと思いますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

なお、次回、第2回の開催につきましては、本年12月頃を予定しております。日程は、近くなりましたらご相談させていただきます。

【閉会】

以上をもちまして、令和4年度第1回松戸市フレイル予防事業連携会議を閉会いたします。

本日はありがとうございました。

以上