

令和2年度 松戸市フレイル予防事業連携会議録

日時：令和2年6月30日（火）
18時30分～20時00分
場所：衛生会館3階 会議室

出席委員：6名

廣木 奈津 委員
藤内 圭一 委員
大住 崇之 委員

川越 正平 委員
佐藤 勝巳 委員
森下 裕子 委員

事務局出席

健康推進課 吉村主幹保健師
国民健康保険課 鈴木課長補佐（保健師長）
広域保険担当課 谷茂岡主幹
高齢者支援課 伊藤課長、長島室長、川鍋課長補佐（保健師長）、加藤課長補佐
岸田主幹保健師、小島主任保健師、田村保健師、
田中保健師、永瀬管理栄養士

次第

1. 開会
2. 挨拶
3. 委員自己紹介
4. 事業進捗状況・今後の事業内容（案）について

ポピュレーションアプローチ

- ① 市民への周知
- ② まつどフレイル予防チャレンジ

ハイリスクアプローチ

- ③ 包括体操教室代替措置からのフレイルが心配される人
- ④ 健康状態不明者の抽出結果、送付アンケート
- ⑤ 低栄養者の抽出結果、送付アンケート

5. 評価指標、今後の予定（案）について
6. 閉会

司会

本日は、お忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。定刻となりましたので、ただいまより令和2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。

私は、本日司会進行を務めます、高齢者支援課の〇〇と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

〇〇委員は40分ほど遅れてお見えになるとのことで予めご連絡をいただいております。〇〇委員も少し遅れて来られます。

【配付資料の確認】

初めに、資料を確認させていただきます。

本日の会議資料につきましては、事前にお届けいたしました、一部差し替えをいたしましたので、あらためて一式お配りしております。

まず、当日資料として本日の次第、次に委員名簿、名簿の裏が席次表となっております、ホチキス止めのカラー刷り事業資料、資料①から⑤-2をお配りしております。不足がありましたら、お申し出ください。

【会議の公開】

次に、会議の公開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は、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、資料及び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、あわせてご報告いたします。

【課長挨拶】

それではここで、高齢者支援課長より、ご挨拶申し上げます。

高齢者支援課長

こんばんは。高齢者支援課長でございます。本日はお忙しい中、また遅い時間にもかかわらず第1回フレイル予防事業連携会議にご出席いただき、誠にありがとうございます。

委員の皆様には、日頃より高齢者保健福祉事業におきましてご尽力ご理解賜りまして、厚く御礼申し上げます、本事業につきましてはご案内の通り令和2年度から松戸市が後期高齢者医療広域連合より国の特別調整交付金2/3後期高齢者医療の保険料1/3で市が受託する事業ということで、今年度から開始させていただきます。こちらの事業はポピュレーションアプローチというこ

とで、通いの場の方に専門職が赴きまして、そこで保健指導、ハイリスクの方につきましては医療あるいは介護サービスに繋ぐことで支援をする大きく2つの事業ということですが、ただこのコロナの感染症流行ということで、事業がなかなか進まない状況がございました。その中で市として出来る事ということで、フレイル状態をまず市民の高齢者の方に知っていただくということで、今日もご案内させていただきますけども、チラシを7万部作りまして町会回覧あるいは民間事業者の宅配とあわせてお配りさせていただきますことで、フレイル予防を広く高齢者の方に知っていただくことをこれまでの期間にやってまいりました。民間事業者との連携等につきましては、厚生労働省に一定の評価いただきまして、ホームページにご案内をしていただいたところがございます。具体的な事業につきましては、なかなか進まなかったということがありますけれども、地域包括支援センターが地域の高齢者の方にお電話をしていただきまして、そこでハイリスクのチェックを行っていただくことで、400～500名弱の方に電話でフレイルチェックをしてもらいまして、約26名、30名弱の方にフレイル状態ではないかということで個別に電話、家庭訪問させていただいたところがございます。いよいよこれからという時期に新しい生活様式ということで、これから通いの場などどうやって進展していくのか、あるいは今日ネットのニュースたまたま見たのですが、一部報道で新型インフルエンザですか、新しい型が豚から人へ感染するものが発見されたということで、これからちょっとどうなっていくか、非常にこの事業の展開が心配ですが、今日お越しの委員の皆様を引き続き意見を伺いながら、この事業をどう進めていくのが効果的なのかといったこともふまえて、引き続きご尽力、ご鞭撻賜りたいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。

司会

これより、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。

本日の傍聴希望者はいらっしゃいません。

【委員自己紹介】

それでは、議題に沿って進めてまいります。

「事業の進捗状況、今後の事業内容（案）」について事務局より説明いたします。

事務局

令和2年度のフレイル予防事業の現在までの進捗状況と、今後の予定についてご説明いたします。ホチキス止めのスライド資料をご覧ください。

こちらのフレイル予防事業ですが、表紙の三角形のイラストにあるとおり、フレイルは「要介

「介護状態に至る前段階」とされておりますので、要支援までの方を対象としていきたいと考えております。通いの場等で要介護1以上の方が参加されていても、もちろんその方も一緒にこの事業の取り組みを行っていきませんが、個別支援の対象としては、要支援までの方を中心に行っていきたいと考えております。また、後期高齢者医療広域連合からの委託事業になりますので、事業の中心としては、75歳以上の後期高齢者を対象としていきたいと考えております。

事業全体の内容を整理した表がスライドの2の緑色の表になります。①から⑤まで5つあります。付箋のついた添付資料はこの事業内容①から⑤に対応した形で用意しています。まずポピュレーションアプローチとして、市民への周知を広く行っております。「フレイル」という言葉をより多くの市民に知っていただくことで、予防活動につながると考えております。特に、新型コロナウイルス感染症の流行がございますので、対面ではない方法での周知活動の工夫が求められていると思います。

2番目としまして、「まつどフレイル予防チャレンジ」は、通いの場等に出向いて、知識の普及や体力測定を行います。通いの場は新型コロナウイルス感染症の流行により、3月頃から閉鎖されているところが多い状態でしたが、6月より再開するところも出てきましたので、先週25日木曜日に1回試行として実施しております。

次にハイリスクアプローチとして、3番目の包括体操教室代替措置からのフレイルが心配される人は、前年度計画時には考えていなかったものですが、新型コロナウイルス感染症の流行により、地域包括支援センターの体操教室が開催できなくなり、その方々の健康状態の確認を地域包括の職員が電話で15項目の質問票、フレイルチェック票に沿って聞き取り、フレイルのリスクの高い方をこちらの事業に繋ぎ、家庭訪問等を行っているというものです。こちらは5月下旬より行っております。

4番目の健康状態不明者については、昨年度から計画していたもので、閉じこもりがちなことが想定される方々への支援内容です。このフレイル予防事業はKDB、国保データベースを使用することになっております。KDBにて、2年以上健診、医療、介護の利用のない方を抽出し、アンケートを送付し、家庭訪問等につなげていきます。本日の会議でアンケートを送る対象とアンケート内容等についてご意見をいただきたいと考えております。

また、5番目として、同じようにKDBで低栄養の方、昨年度の健診データよりBMIが18.5未満かつその前の年の健診受診時より2kg以上の体重減少がある方を抽出し、4番の健康状態不明者と同様にアンケートを送り、訪問につなげたいと考えております。

ポピュレーションアプローチについて説明させていただきます。

まず、市民への周知としてスライド4ページをご覧ください。これまでの周知状況と、今後の

予定を載せています。新型コロナウイルス感染症に伴う緊急事態宣言下ではチラシの配布や、広報などによるフレイル予防の知識の普及啓発に努めました。中には、クロネコヤマトとの協定によるチラシの配架など、民間企業との連携も行っていました。コロナ渦のこのような活動は、資料①にあります通り厚生労働省のホームページにも自治体の対応事例として掲載されました。今後も、後期高齢者医療保険料決定通知や歯科口腔健診通知・介護予防把握事業アンケートなどにフレイルに関するチラシを同封していく予定です。また毎年9月の敬老の日付近で発行している高齢者支援課作成の広報まつどでは、フレイル予防に関する記事を、リハビリ連絡会さんにもご協力をいただきまして、1.2面にわたって掲載する予定です。

スライドの5ページ目をご覧ください。こちらが、通いの場におけるポピュレーションアプローチのチラシとなります。通いの場でのフレイル予防のプログラムを、「まつどフレイル予防チャレンジ」と命名し、実施していこうと考えています。内容としましては、専門職が通いの場に出向き、初回訪問から6か月後評価までを行うことを考えています。初回訪問時には、フレイルについての健康教育や質問票の記入・体力測定を行い、ふりかえりをします。初回訪問後、質問票や体力測定の結果から、対象の通いの場の参加者のフレイル状態の傾向を分析し、次回の通いの場で対象のオリジナルのメニューを提案し、一緒に行います。その後は、継続的に提案したメニューを通いの場で行っていただきます。また、参加者に対してもフレイル予防メニューを紹介します。3か月程度たった時には、一度電話などで取り組み状況を確認する予定です。そして、6か月後、初回と同じく体力測定・質問票の記入をしていただき、評価に繋げていくといった流れです。資料②-1は実際に使用する質問票です。参加者の方はこのシートに記載をしていきます。また、結果をもとに資料②-2を使用して振り返りを行っていきます。こちらは実際に参加者の方に持ち帰ってお家でも使ってもらおうと思っております。

スライドの6ページにいきます。こちらをフレイル・オーラルフレイルの判定基準としていきたいと考えていきます。先ほど説明したフレイル予防チャレンジの体力測定・資料②-1の質問票で判定をしていきます。

スライドの7番が実際のタイムスケジュールとなります。準備から終了まで1時間から2時間程度としています。

つぎのスライドは、行う際のレイアウト図となります。その次のスライドからは、6/25に初回となりました松戸フレイル予防チャレンジを行った通いの場の資料を例に、詳しい事業内容をご説明します。スライド9・10は先ほどスライド5で説明した通いの場と個人メニューになります。個人メニューとしては、運動・食事・口腔と認知・メンタルに対するメニューを提案し記録をしていただくシートになります。9番は、個人メニューの内容で、スライドの10番が、それをチェ

ックしていただく表となっております。

スライド 11 番は、取り組み状況の確認シートとなります。代表者の方に記入をしていただく想定をしております。スライドの上の部分は参加者のモチベーション向上を目的とした声掛けを、通いの場の代表者の方にさせていただきたいと思いチェック表にしております。方法としては、参加者の中で個人メニューを(頑張った)という人に手を挙げてもらい、何人できたかを書いてもらいます。代表者からの声掛けにより、運動を継続的に行うことで、身体機能の向上を目指します。下の部分は、通いの場で行っていただくメニューの実施確認に使用します。

12・13 番のスライドですが、今回松戸フレイル予防チャレンジを行った、通いの場に行ってもらうメニューを載せております。

実際に今回行った通いの場では、17 名が参加し、スライド 6 の判定基準でフレイル判定となった方は一人もおらず、オーラルフレイル該当となった方が 3 名いました。フレイル判定基準の項目として握力は 17 人中 8 名、オーラルフレイル判定基準の項目ではオーラルディアドコキネシス(滑舌)について 17 人中 10 名が該当しました。こちらが滑舌測定に使う測定器です。マイクが付いておりまして、こちらに向かって「タ・タ・タ・タ・タ・タ・タ」とできるだけ早く言っていただき測定をします。これらの結果をもとに、先ほど紹介しました通いの場および個人メニューを作成しています。今後も、通いの場に対しては結果をもとに改善を目指せるメニューを提案していきたいと考えています。

スライド 14 番は、通いの場の活動状況のアンケート結果の一部抜粋となります。通いの場の中には活動場所を市民センターとしているところもありまして、市民センターの使用につきましては、6/1 より施設の利用が再開となっていましたが、感染防止の観点から運動は禁止となりました。7/6 から、一部制限が緩和される予定で、運動については呼吸が激しくならず、接触を伴わないものであれば利用可能、となる予定です。

ポピュレーションアプローチについては以上でございます。

ただいまの説明に関してご意見・ご質問がございますか。

委員

歯科医師会で口腔内の状態を調べる、舌圧計と口腔内の水分量とか、唾液の量を測る機械がありますので、それも使ってもらいたいです。去年度から、これのために買ってあるので、検査とかに組み入れていただければ。歯科医師会に 3 台ずつありますので。ただ消耗品はないので予算があれば市の方で買ってもらいたいです。一人一人、風船みたいなやつを口の中に入れて舌圧を測ったり、口の中の唾液の量を測る、そのためのカバーみたいな、たいした額じゃないですけど、一応試供品は付いていますが、それ以上はできたら買っていただければ、あとはそちらと一緒にやっていきたいと思っておりますので、今度、来て実際に使ってみて利用していただければと

思います。

事務局

ありがとうございます。是非使わせてもらえればと思います。

委員

すみません、ちょっと教えてください。スライドの 8 ページ、松戸フレイル予防チャレンジレイアウト例っていうのがあるのですが、この 5 メートル歩行速度説明の下のところに 8 メートル～11 メートルって、これ何が 8 メートル～11 メートルなのか、教えていただけますか。

事務局

はい、歩行していただくのは 5 メートルですが、助走と最後、壁にぶつからないために、できれば前後 3 メートルずつあるのが望ましいと、本には書いてありますが、先週の会場は最長で 7 メートル位しか取れなかったのですが、前後 1 メートルずつあれば測定できるかなという感じでした。

委員

これは走ってもらうのですか？助走ということは。

事務局

いつも歩いているスピードで、歩いていただきます。少し前後にスペースがあった方が正確に測ることができます。

委員

それと 9 枚目のスライドのところ、このチャレンジの個人メニューってというのは国が出した、厚労省とかが出しているメニューの中から選んだとか、そういうものですか。

事務局

そうですね、厚労省の方で最近「おうちえ」という、このフレイルのことを積極的にやっている東大の先生が監修した資料がありまして、そちらから②番と④番の方はこちらに使わせていただいています。その日あったいい事・上手くいった事の日記を資料の方には 3 つ書くっていうふうにあったのですが、3 つってなかなか大変かなと思いましたので 1 つにして入れています。

委員

この、カムカム食材のところ食材の、私もその元々の物をちょっと見ていないのですが、非常に種類がすごく違うものばかりですね。それから、切り方によって食べられるか、食べられないかっていうのがものすごく大きいのと、少しでも嚥下状態が悪いと、例えば、こんにやくのようなものとかは喉に詰まらせる可能性がありますし、大きさによってですね。必ず食べましようってした時に、大丈夫なの？っていう不安なものが多いなという気がしたので。あと、お魚なんか

だと加熱してしまえば、ほぼほぼ誰でも食べられますけど、お肉なんかはやっぱり、ひき肉にするのか肉にするのかでどっちがいいとか、まず書いてないわけですよね？ってなったときに、目的がちょっとよく分からない感じがしました。

事務局

そうですね。元々の資料には、レンコン・ごぼう・たけのこ・こんにゃく・ナッツ・玄米になっていて、お肉、魚、豆はこちらでちょっと付け加えたところがありますので、検討したいと思います。

司会

では、他にございませんでしょうか？

委員

さっきの5メートル歩行速度に関しては基本的に助走をとって、後ろにピタッと止まらないよというところで区間を設けるというふうに、5メートルと思えば3メートルとるのが理想といわれている。そこで測定のところ、どうしても6か月ごとに再度測定をするところで、我々が測定しても難しいところは、全く同じ方法できているのかというところが非常に難しいところがあるのですけれども、5メートル歩行速度の測り方とか、握力の測り方とか、何か基準を周知、検査・測定するのは周知されているのかな、というのが一点。

あと、会のオリジナルメニューをお伝えしてやってもらいますよというところで、選択基準じゃないですけど、こういう結果だったらこういうメニューみたいな基準があるのか、それともご本人たちのご希望で選んでいるのか、その辺り何かあれば教えていただければ。

事務局

ありがとうございます。まず一点目の測定が一定か、ということですが、今日のスライドにはないのですが、測り方はこうですよというのを、お知らせするパネルは作り「走らずにいつも歩いている速度で歩いてください」とか「握力は体から離して利き手でぐっと握ります」などそれに基づいて測定できるようにしています。今後変わっていかないように気を付けていきたいと思います。それから、提案するメニューですけども、今回やった通いの場合は普段の活動の中で運動はほとんど行っていない団体なので、運動を取り入れたメニューを提案しようと思っています。ご本人たちのご希望でということでは、考えていなかったのですが、それも入れていた方がきっと楽しくやっていただけるかなと思います。

委員

ご希望よりはこういう結果だと、このメニュー方がいいって、そういう基準はある程度設けておいた方がフレイル予防という意味では効果が出る、基準があってプラス追加はお好みで、とい

うのはいいと思うのですが、例えば歩行速度が全般的に平均値より低い場合は、足の運動とか、そんな感じのざっくりとした基準でもいいので決めておいた方が予防としてはいいのかな、と感じました。

事務局

ありがとうございます。

【議題4③】

それでは、議題に沿って進めてまいります。

「③包括体操教室代替措置からのフレイルが心配される人」について事務局より説明いたします。

事務局

先ほどのスライドの15ページ目、資料の方では③の1・2の資料の方で説明していきます。先程スライド6で説明したフレイルの判定基準ですが、実際に測定を必要とするものがあります。5メートル歩行速度など、場所の確保が必要になりますので、家庭訪問で測るのは難しいということがあります。スライドの16にあります基本チェックリストは以前からあるもので、これを使つてのフレイルの判定の文献はありましたが、今回この事業に合わせて国から出されたスライド17の後期高齢者の質問票は特に何点以上でフレイル、という基準は示されていません。そのため基本チェックリストの25項目中8項目以上という基準を元にして、15項目中5項目以上該当でフレイルの疑いがある、としたいと考えました。また、オーラルフレイルの基準の2項目が質問票の項目4,5に入っていますので、3番、6番の食事の項目を含めた4項目中2項目該当でオーラルフレイルの疑いがある、としました。

スライド18に進みます。今回、包括の体操教室が開催できなくなり、急遽対象者に対して包括職員が電話で質問票をもとに健康状態を聞き取り、この基準に該当する人を中心にフレイル予防事業に繋げていただくようにしました。週に1回以上の運動習慣がない方は包括が再度2～3週間後に電話をかけています。5月19日よりこの体操教室の代替方法を包括に周知しまして、5月末までに実施した包括が8包括あり、412人に電話をかけています。そのうち6.3%にあたる26人がフレイルのおそれがあるということでフレイル予防事業に繋がっています。

右にある枠の中の、フレイル予防事業に繋がった方は、KDBにて健診・医療・介護の状況を確認し、フレイルチェック票の点数もみながら、優先順位を決めて家庭訪問と電話を行っております。ほとんどの方が1回の訪問でアドバイスをして終了していますが、1件は気になる事例で、継続的な支援が必要と考えております。

スライド19に、家庭訪問を実施した9件の概要を表にしております。質問票の点数は5点、6

点の方が多いです。オーラルフレイルの点数は、固いものが噛みにくくなった、むせることがある、という口腔の項目に該当する方が多いです。初回訪問し、実際にその方にお会いして、状況を確認すると、「固いものが噛みにくくなった」と回答していても実際には固いものを召し上がっていたり、ご自身は認知機能に不安があっても、金銭管理や日々のスケジュール管理をきちんとされていたり、認知症が心配されるような状況ではない方が多い印象です。

その中で、赤字の小金原の事例がこういう方がオーラルフレイルなのではないか、このままでは要介護状態になってしまうのではないかと心配される事例でしたので、ご紹介いたします。

別添資料③-1の事例シート（フレイル予防事業支援シート）をご覧ください。6月12日に保健師と栄養士で訪問した事例です。84歳男性の方で、妻と2人暮らしです。BMIは20.9で、握力と滑舌の機械で測定した結果は基準値以下です。池のあるような広いお庭のある1軒家にお住まいで、日常的には庭に出たり、散歩を一日3000歩歩いたりしているとのことでした。以前は図書館に新聞を読みに行くことを日課にしていたようですが、訪問した6月中旬はまだ閉鎖していたので、行けなくなっているとのことでした。買い物や家事は妻が行っています。

働いていたころから都内の総合病院で人間ドックを受けていて、そこで悪性リンパ腫が7年前にみつき、定期的に採血と画像確認での経過観察中です。そちらで睡眠改善薬を処方されています。地元の病院で診てもらおうように勧められているものの、病院に対するご本人のこだわりがある様子でした。

歯科クリニックは近くに開院したところに行っているとのことでした。事例シート2ページ目の包括が電話で聞き取った質問票の結果は上の票のとおりで、唾液でむせる、とか、口腔ケアは熱心で一日5.6回歯ブラシと義歯の洗浄を行っているとのことでした。人付き合いは苦手なようで、私たちの受け入れはよかったのですが、何事も疑ってかかるというか、少し気難しい方という印象はあります。奥様が明るく朗らかな方で訪問時も同席されていました。今回嚥下機能に問題がありそうでしたので、3枚目の摂食嚥下障害の質問紙を使ってご本人に伺ったところ、表のとおりで15項目中1項目以上Aに該当すると嚥下障害ありのところ、10項目該当していました。口から食べ物がこぼれることがあり、食事の時にはいつもタオルを前掛けのように肩からかけている、のどや胸に食べ物が残る感じがするとのことのお話がありました。

事例シートの4枚目、本人の状況の欄の下から2列目ですが、体の状態としては、歩行や、座位から立位への立ち上がりの動作がゆっくりで、ご本人は「体が自分のものではない感じ」とおっしゃっていました。便秘とのことで排便時の苦勞について語っていただきましたが、お薬は飲んでいないとのことでした。

アドバイス内容としては黒い四角のところをお話して、水分摂取ですとか、口腔体操、早口

言葉など声に出すこと、また筋力強化の運動を取り入れる提案をしています。嚙下についてはかかりつけ歯科医に相談してみるよう伝えています。

今後の予定としては、7月から市のメンバーに歯科衛生士が加わる予定ですので、再度訪問に行き、総合事業での口腔機能向上、短期集中予防サービスもしくはデイサービスで口腔機能の取り組みを行っているところがありますので、そういったところに繋ぐ提案をしようと考えています。

事例の説明は以上です。こちらにも不慣れで、アセスメントが十分でないところも多いと思いますが、この方の支援について、ここを把握する必要がある、ですとか、この方のフレイル状態の改善のためにこうするとよいですとか、ございましたらお願いいたします。

事例についてなどご意見・ご質問はございますか。

<委員からご意見・ご質問など>

委員

短期集中につながってお話であったのですが、短期集中はなかなか対象者が少ないので、短期集中につなごうとしても、教室が開催できないという話がありました。受け皿がない状態なので、訪問して必要だと感じた時に受け皿となるところをすごく探さないといけない状態になるかなと思います。

事務局

予防のケアマネさんにつなぐことになるかと思いますが、3名くらいのケアマネさんから短期集中のことについて話は伺ってしまして、7月15日に予防管理者会議に介護保険課と一緒にいきましてそのあたりの意見を伺って考えていきたいと思っています。

委員

教えていただけるのかわからないのですが、歯科医院が介入していると思うのですが、これは歯科医師会の会員かどうかわかりますか。

小島

こちらは、ご本人がおしゃっていた名前と場所で私たちも探してみたのですが、該当する歯科医院が見つからず、わかりませんでした。

委員

次回行くときは衛生士さんも一緒に行くのですか？

事務局

そうですね、その予定です。

委員

その時に分かれば教えていただければ、連携しやすいと思います。よろしくお願いします。

司会

他、ございますか。

委員

ちょっと進め方がよくわからないのですが、この事例について詳しく議論したいってことでいいですか、今後の進め方についてですか。

事務局

こういうところも把握していった方がいいとか、こういう支援方法があるとかをお願いできればと思います。

委員

事例そのものの話と、今後の進め方の話と二つの話があるのですかね？例えばこの方、平成24年に悪性リンパ腫経過観察中って書いてあるのですが、ちょっとこれだけではわからないので、おそらく診断された以上、化学療法を行って完全寛解中ということでもいいですか？

事務局

7年前に診断名はついているような状況で、レセプトを見れるのが平成28年から過去4年分ですので、平成28年からのレセプト内容確認をしているのですが、そこには化学療法歴っていうのは載ってこなかった状況です。

委員

問診というか、お話を聞けばわかることだと思いますけれども、通常、最初の半年から1年くらいは化学療法やると思いますので、それで完全寛解になっていけば、その後はやらないですから。

事務局

そのあたりは、すみません。聴取しておりません。

委員

経過観察というと無治療経過観察って人も中にはいるのですが、だいぶ意味が違ってきますよ。おそらく完全寛解中ではないかと思いますが、そもそも、大前提が違ってきますので、そういう情報に基づいて話を進めた方がよさそうに思います。それから、この方はお口の問題がいろいろと引っかかっているということでもいいですか。この摂食嚥下の質問用紙にたくさんチェックがついているということで、体重は減っていないということでもいいですね。6か月間は横ばいということなんでしょうかね。歯周病がすでに診断されている病名ということでもいいですか。他の病名もあるのですかね。歯周病だけですか。

事務局

前歯以外は部分入れ歯なのですが、義歯不適合とかで治療は、今はしていないようです。

委員

いろいろチェックが入っているわけですが、飲み込みにくい、むせる、食事をむせる、お茶をむせる、のどがゴロゴロ、食べ物が残る、遅くなった、こぼれる、これを歯周病だけで説明するのは、無理があるかと思いますが、摂食嚥下の問題が引っかかっているから歯科で評価をするというのがいいのかどうかも分からないっていうか、脳神経の問題の可能性の方が高いのかなと思いますけれども、医療機関受診というところはチェックがついてないのですが、よくあるパターンですが、悪性リンパ腫を診ているのはおそらく血液内科ですので血液内科の先生を受

診していると全身を診てもらっているわけではなくて、この疾患の再発がないかを診ている、悪い言い方をすると、それ以外診ていない可能性も高いと思います。この、分かりませんが動作がゆっくりなんていうのも、今まで他にチェックされている項目とあまり関連性がないチェック項目のように思いますので、こんなところに重きをおくと社会参加の他者との交流なしなどもありますけど、例えば甲状腺機能なんかどうなのか、とか、なんとなく想像しますが、いずれにしても、特定の専門診療科に継続受診していればその点は大丈夫っていうふうには、この方に限りませんが、言えないと思いますので情報収集と本当に必要なところにつなぐフローっていうのを作らないと、例えばこの方も分かっているからもう、っていうふうになってしまうと大きな見落としが起こる可能性があるのではないかと思います。

事務局

本人も「体が自分の物ではない感じ」と話されているのが私たちもひっかかっていたところでした。

委員

〇〇委員からあったように、私も伺っていて元気かなってところではあります。というのは、かなりむせるっていうのはご本人も気付いていて気になっているのですよね。ですけどもお勧めしている物にご本人が飲みたいっておっしゃったかもしれないのですけれども、炭酸飲料をお勧めしていますよね。ちょっと怖いですね、私だとお勧め出来ないかなっていうのと、ちなみに食生活に関する事については、どういう職種の方が伺っているのかなというのが1つ疑問点です。というのは、78歳と84歳のご夫婦2人で暮らしていて「1人1日350gの野菜をちゃんと食べています」っていうのはちょっと怪しい感じはします。350gって相当なんです、もやし一袋が120~130gなので、あれ3パック一日に食べているということですから、相当沢山食べないと食べられないですね。歯の調子が悪かったりむせたりしている状態でそこまで食べているのかなってところなんです。まあ、お肉お魚は食べますか？っていうのはあるかなと思うのですけれども、果物もこの年齢の方が毎日しっかり食べるってかなり相当元気でないと毎日果物とってさらに野菜350gとって牛乳もヨーグルトも食べて、だけどBMIは20ですからものすごい痩せではないですけども、ちょっと怪しいとまでは言い切れませんが、食生活の内容に問題がないとこれだけで判断してしまうのはちょっと危険かなっていう気はします。あの摂食嚥下の質問紙にこれだけよくあてはまっているにも関わらず、この紙1枚がもし無かったら食べるということに問題はなさそうってところになってしまうので、ちょっとここの整合性は怪しいというところがありますので、そういったところも何回か色んな職種の方が確認をしていく、先程の〇〇委員の血液内科の先生では分からない、それに専門があるような方がきちんと問診しないと難しいと思いますし、口腔内の歯周病からずっと通っているというわけではなさそうな雰囲気もしますの

で、ちゃんとしないと誤嚥を起こしそうだという感じが私はしました。以上です。

委員

ちょっと追加でコメントさせていただきます。この方 84 歳という事ですので、恐らくこの方に限らないですけれども、同じような何かしらに引っかかったフレイルが疑われる方が今後も検討していくってことになるでしょうけど、仮にそういう方が 10 人いらっしゃって、もし例えばざっくり言いますと、その内 6 人がフレイル予防と一般的に言われている指導をすれば悪化を防げる方かもしれませんけど、残りの 4 人の人は実は引っかかった項目が何か分かりませんが、別の理由でこのところ弱り始めていた人がたまたまこのフローに引っかかってきて、それはこの方の場合、何らかの神経の疾患がまだ診断されていなかっただけかもしれませんね。それはわからない訳ですけれども、後期高齢者になりますと併存しているのは当たり前ですので、それ前提でこの方の病気がまるで 2 個しかないかのように紙切れには書いてありますが、まあそんなに単純な話ではないと思いますので、やっぱり日本の医療制度の欠点というのはフリーアクセスですので、かかってないとそれ以外は見えていないという状態に陥りかねないわけですね、本当はこの問診の内容でも例えば人間ドックなんかを受診していらっしゃったりすると、もっとわかることがあるかもしれないですが、血液内科を受診しているだけだと、血液疾患が再発していないってこと以外、診ているのか分からないですね。どうしたって、日本の受療のシステムだとそういう事がまま起こることになってしまいますので、そういう意味で、この場合ファーストタッチで早速 3 つ目標を立てて支援、指導してきている、これが本当に妥当なのかと言われると分からないですし、内容によっては危険性がある可能性もあると思います。通常の相談業務と同じかもしれません、ファーストタッチは情報を持ち帰って後で検討してからフィードバックするとか、指針を出すって方が、無難、安全かなと思いますけれども、そこで自前の診断能力があるわけではないので、そこをどのように、という意味では、先程歯科もそうですけども、ちゃんとかかりつけを持つ、そこで再度アセスメントをしてもらうっていうのが安全なんじゃないかなって気がします。ですので、血液内科の受診は受診で続けてもらえばいいのですけれども、その他の疾患の主治医がいない状態であるっていうふうにこの場合のケースは認識するべきだろうと思います。

事務局

ありがとうございます。こちら 3 枚目の摂食嚥下障害の質問紙ですが、聖隷式嚥下質問紙というもので、脳血管障害慢性期患者を対象に嚥下障害をスクリーニングするために開発されたものということです。その時点で脳血管障害を疑う必要があったのかなと思います。貴重なご意見をいただきましたので、参考にこの事例やほかの事例に関してもどのように支援していくか参考にさせていただきたいと思います。また委員の先生方にも個別にご相談させていただきな

ら進めて行きたいと思います。

【議題4④】

それでは、次の議題に進みます。

「④健康状態不明者の抽出結果、送付アンケート」について、事務局より説明いたします。

事務局

健康状態不明者についてご説明いたします。こちらは国の事業項目の一つにもなっておりまして、健診・医療・介護のデータのない方を KDB で抽出し、健康状態を把握し、必要に応じて支援につなげるというものです。

別紙資料④-1をご覧ください。健診・医療・介護のデータがない方 340 人を地区、世帯、年齢別にまとめています。左下の年齢別の表をご覧ください。今回、後期高齢者医療の被保険者である 75 歳以上の方のデータを使用しています。75 歳、76 歳の方は国民健康保険や被用者保険からの移行の期間がありますので、77 歳以上の方を対象としています。77 歳の方は後期高齢者医療に移行してからの約 2 年、78 歳の方は 3 年、79 歳以上の方は 4 年以上健診・医療・介護のデータがない方を抽出しています。77 歳から 79 歳の方が 161 人、80-84 歳の方が 95 人、85-89 歳の方が 63 人、90 歳以上が 21 人抽出されています。世帯別で見ますと、独居の方が最も多く、その他の娘や息子などとの同居の方、高齢世帯の順になっています。右下の円グラフで男女別に世帯を見ますと、男性は独居の方が最も多く、女性はそのほか最も多くなっています。上の表の地区別では、75 歳以上の地区別人数に対する割合で見ると、常盤平団地の割合が、9.3 と全体の割合 5.5 より約 2 倍高い状況です。

この方々にまずはアンケートを送ろうと考えています。そのアンケート案が資料④-2 です。鏡文では返送がない方についても保健師等が健康状態をお伺いするために電話や家庭訪問を行うことがある旨を記載しています。アンケート本体は記名式で、電話番号を書いていただくようになっています。表面に 15 項目の質問票の内容を入れまして、裏面に世帯状況や健康、食事などへの不安や困りごとを聞くようにしています。また外出自粛による影響についても聞き、健康に関する相談の希望も伺います。KDB データに介護の情報が入っていない方もいましたので、この 340 人の中にも医療受診している方がいる可能性もあります。そのため最後の 23 番の問いで疾患の治療状況について伺います。

スライドの資料に戻りまして、20 ページ、健康状態不明者に対してアンケートを送付したその後の支援の優先度についてご説明します。同様の取り組みを愛知県の蒲郡市で昨年度行った情報により見ると、アンケートの返送率は約 3 割とのことでした。3 割の中で、心配のある方、とい

うのは本人からの訴えがある場合とこちらが記載内容から心配と考える方、両方ですが、これは全くの予想ですが3割として、全体の9%、340人にアンケートを送るとすると、約1割なので30人と考えています。この方々を第一優先にして、アンケート内容から心配がない方の優先順位は3番目、2番目を返送がない方としたいと考えています。フローの右側になりますが、スライド21からどれくらいの人数に私たちがアプローチできるかを考えたときに、だいたい今年度は96人くらいと考えています。その場合に、返送のない方すべてに訪問することができないため、その中でも優先順位をつけてあたっていく必要があると考えています。

こちらで考えた優先度はスライド20、紫色の②の下の枠、まず、ご家族が介護サービスを使っている場合というのが把握できますので、家族にヘルパーやケアマネが入っている場合には優先順位を下げる、それから、若い方、独居の方を優先する、そしてリスクの高い4地区を優先するというを考えています。

リスクの高い4地区についてですが、別紙資料④-3をご覧ください。介護予防把握事業ということで65歳と75歳の介護等を受けていない一般高齢者に毎年アンケートを送っています。アンケートの目的として、高齢者の閉じこもりによる孤立化の防止ということがあります。こちらのアンケートは65歳の郵送返却が72.6%であり、75歳が郵送返却にプラスして返送のない方に民生委員が訪ねて回っていき、回収率98.9%となっています。こちらのアンケートから日常生活圏域15地区ごとの分析をしています。詳細な内容は説明を割愛しますが、常盤平団地、明第2西、馬橋西、本庁地区が閉じこもり傾向があることや、経済的な苦しさを感じている方が多いということで、ほかの地区より優先して訪問する必要があると考えています。

スライド22に進みまして、この返送のない方へのアプローチですけれども、住所は把握できませんが、電話番号が不明であるため、アポイントなしの訪問をしていくことになります。訪問をして、本人に会える場合、家族に会える場合、会えない場合があると思いますが、それぞれの対応をしていきます。初回訪問、アセスメントができればいいですが、そうでなければ次回の訪問約束をとりつける、案内文を投函する、自宅周囲の様子を確認して再度訪問するなどの対応を行っていくことになると考えています。

スライド23は健康状態不明者に対する使用予定のアセスメント票の現在考えているもので、場合によってはごみ屋敷のこともあるでしょうし、治療が必要な状況と見受けられても、受診拒否のこともあると思います。

そのような中で、地域包括支援センターですとか、在宅医療介護連携支援センター、口腔ケアセンター、民生委員などに繋いでいくことになると考えています。この高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の事業は他の自治体では保健部門ですとか、国民健康保険の部門が担当すると

ころも多いのですが、松戸市は高齢者支援課が行うことになっていまして、福祉の部門ですので、包括や連携支援センターなどと距離が近く、松戸市のこの事業を行う上での強みであると考えています。

ここまで健康状態不明者への支援について説明しましたが、アンケートを送る対象、例えば年齢ですとか、アンケートの項目、それから支援の優先度、支援方法などについて委員の先生方のご意見を頂戴したいと思います。ご意見・ご質問はございますか。

<委員から意見・質問など>

委員

アポなしで行くという話なのですが、それって会ってくれるのですか。例えば電話が無ければ、最近いついつ行くという連絡をするということは考えませんか、そうした方がまだアクション、いきなりそういった風に来ると難しいと思ったのですがそういう考えはありませんでしょうか。

事務局

そうですね、住所しか分からないので直接行ってお話が聞ければ初回訪問ができますが、断られてしまったり、ご家族にしか会えなかった場合、そこから次回訪問約束をとりつける、案内状を渡す、投函して反応を待つことを考えています。

委員

包括から実際に電話したり訪問したりして思うのですけれども、例えば「電話にでんわ」という言葉があるようにあんまりすんなりとは出ないですね。留守番電話に切り替わってから声が聞こえて進められてから出るとか、あと電話にはでないよう家族に言われているとか、ざらにあつて、今回体操教室の対象者にフレイルチェック票の確認を包括から電話したのですが、かからない人は5.6回かけても掛からないですね、地区によって人数は違うのですが、常盤平地区の場合は対象者が多いので、相当かかりました、何日も皆が電話をかけ続けてやっと155ぐらいですかね、それを6人の相談員と事務員さん8人でかけ続けて3回まで電話してくださいって言っていて、最低3回は電話しています。電話した際にフレイルで特に引きこもって話す機会がなかったので、話が長くなって、それはいい事ではあると思うのですよ、お話を聞くって事は、でも負担感がありました。それと会えなかった時、表札無しの人っていうのも多いです。表札をわざと出していない、それは詐欺とか色んな事に名前が分かって引っ掛からないようにするために、自衛策として非常に最近増えている、会えなくて表札なしでアポイントなしで、不審者と思われるということはよくあるので、悪いことじゃなくて出していけばいいのですが、よっぽど考えながらやらないと苦情とかにもなってしまう。何回も電話で何なのか、分からない人が来たとかそういうことに繋がったり、高齢者の方は騙されまいと必死です。介護保険、こんな保険には入っていない

とそういう風なことがあるので、安易に市の方が来た場合は出ます、という感じではないかなと思います。

委員

今のお二人のご意見、重要なお指摘だと思いました。少なくとも出来そうな事はアンケートで返送して下さった方には、電話番号記入していただくと、少なくとも書いて下さった人には電話は出来ますよね。出てくださるかは分からないっていうのはあるかもしれませんが、〇〇先生が言って下さったように、あらかじめ対象となった方には郵送で告知する、日時指定か出来るか分かりませんが、行ってきますよ、っていうだけでもいい。それから確かにアポなしで行って空振りですらやっぱり保健師さんの貴重な時間をそうやって浪費するのも勿体ないっていう気もしますね。なんらかうまくその電話番号なりを把握出来て、もしかしたらこの対象をどうするかって話もありましたが、発想を転換させて間口を広くして沢山の人の働きかけて電話でアポが取れた人に最初に行く、それで例えば何十人かの人で実際こううまくいった経験があればそれを聞いたご近所の方がああそれならいいかとやってくれば、じんわりフレイルが伝わっていけばまた入りやすくなるかもしれないですけど。なんとなく絞って絞って連絡とったけど、なかなか会えないみたいになるとすごく骨折り損が多くなってしまいう気もしました。感想ですけどね。

事務局

ありがとうございます。お送りする対象で90代の方が今のところ21人いまして、送る対象多かと思っていたのですが、今話をうかがって、間口を広く郵送して返送のあった方を中心にアプローチする、そのほうが効果的だと思います。あなたは訪問の対象者です、というニュアンスで記載してお送りしたいと思います。

【議題4⑤】

それでは、次の議題に進みます。

「⑤低栄養者の抽出結果、送付アンケート」について、事務局より説明いたします。

事務局

⑤の、低栄養者の抽出結果と送付アンケートについて説明いたします。資料⑤-1をご覧ください。前年度後期高齢者の健康診査を受診した方の中で、BMI18.5未満かつ1年前の健診時より2kg以上の体重減少がある方を抽出しました。その中で要介護1以上の方と、KDBの画面で、レセプト内容から診断名として、認知症・悪性新生物が付く方を除くと116人になりました。要介護の方と認知症の方を除いたのは、BMI14.4の94歳の方が抽出され、要介護1でありましたので、関わっているケアマネに健康状態について話を伺ったところ、認知症が進んでいて、ケアマネの顔

は毎回覚えていない様子で、娘は熱心に自宅介護しているとのことでしたが、認知症ですと、こちらでアドバイスして、セルフケアということも難しくなりますし、90代のご高齢ということもありますので、フレイル予防といった視点から今回は外そうと考えています。また、病期にもよりますが、悪性腫瘍の方は悪液質などの状態も考慮し、対象から外そうと考えています。抽出された方の年齢別は表のとおりで、男性より女性が多く、80代前半の方が一番多くなっています。

この方々には資料⑤-2のアンケートを送りたいと考えています。アンケート内容としては15項目の質問票に加えて、裏面には食事内容を聞く項目、困りごとについて聞く項目を考えています。

こちらの方々は健診をきちんと受けている方ですが、低栄養が心配される方ですので、こちらの支援も行っていきたいと考えています。情報は少ないのですが、こちらの低栄養の方の支援について、アンケートの内容ですとか、年齢で支援対象を区切るとか、ご意見をお願いいたします。ご意見・ご質問はございますか。

委員

聞き洩らしたかもしれないのですが、がん治療の方は対象から除くというのは、栄養よりは癌そのものの問題が大きいのは確かだろうとは思いますが、治療中ですよ、治療中であれば当然だと思いますけれども、術後とかそういう事じゃないですよ？化学療法を行っているとか、放射線治療行っているっていう事ですよ。

事務局

KDBの画面で自動的に出てくるのですけれども、そちらの抽出条件をもう一回確認する必要があります。悪性新生物とレセプトにあると、自動的に表に丸がついてくるようになっているのですけれども、表がどういう条件で抽出されているのかというところが、そこまで細かくは書いてないかなと思うのですけれども。

委員

レセプトそのものを見ればわかるって事ですか？抗がん剤がのっていれば。

事務局

KDB上で出来るのか、どこまで拾われているのかは分からないのですが治療の内容があれば細かくは分からない、あのレセプト上に悪性新生物なのかそういう類のものがあれば自動的に集計しているだけなので、そこまでの詳しい内容は分からないと思います。

委員

癌は生涯未完率50%の病気ですので、載ってくる確率はかなり高いと思います。それはあまりそれを全部除外していただらいなくなっちゃいますので、そういう問題ではないようで気がします。

今現に闘病中治療中の方はそっちに専念してもらってというのはもちろんだと思いますけれども、まあ同様に認知症を除くって考え方は確認をさせて頂きたいのですけれども、フレイルの定義とか理解とか対象としての捉え方なのでしょうか。認知症とフレイルと言うのは、ほぼセットですので認知症の方は必ずフレイルの道筋を辿るわけですがけれどもその方はこの事業の対象ではないという考え方の事をおっしゃいますか。それとも松戸市民の認知症じゃなかろうがフレイルの対策を取ろうと考えるのか、どっちでしょうか。まあ、今回は軽度者だけを対象にするのだと割り切るのか。

事務局

認知症ですと要介護1以上の方が多くなって来る、必ずしも一致するわけではないのですが、フレイルの定義が要介護状態である前段階とされていますので、MCIの方とか認知的フレイルという概念もあり、対象は重なると思いますが、認知症は進んでいくとセルフケアのアドバイスですとか、お食事についてのアドバイスをしてなかなか本人の理解が難しい。あとデイサービスとかヘルパーさんとかが入っている方は、支援が重ならなくてもいいのかなと考えています。

委員

そこはいいと思います。既に適切な主治医が医療を行っていて介護保険のサービスに繋がっている方はそちらでの対応を優先する、そこに繋がってない方をこの事業の対象者と認識するっていうのが合理的じゃないかなとは思いますが、それが認知症の病名ついている人、全員なのか分からないですね、繋ぐ所までがこの事業の対象者なのかもしれません。要介護1だったとしても使っていれば無用の長物ですよ。適切な医療で適切な介護に繋げていく所までは対象のような気がします。先程の対象の間口を広く取った方がいいのではないかという話と同じ文脈になりますけど、この方々は健診を複数回受けていらっしゃる方なので、連絡も取りやすい可能性が高いし指導が入る可能性もあり成果が出る事も期待するんじゃないかなという気がしますので、そういう意味では間口を広く取る一つの好対象じゃないかなという気がします。この方々は広く取るというか介入して成果が出たっていうのが目に見えて皆様方も経験をつんでいった方がこんな人にこんな回答した方こう良くなる、そうじゃない例ももちろんこんな人にはこの事業にはふさわしくないっていうか効果が期待出来ないとかそういうのが分かって来るとすごく来年度以降進めていくのに有益な情報、経験になるのではないかって気がしますね。

委員

アンケートのお願いの最後の方に実際線が引っ張ってあってその前の方につきましても保健師がお伺いするためにどうのこうのと書いてありますが、やっぱり返信しない、人と付き合いたくないという問題があると思うのですけれども、この文面ももう少し優しくならないかなと私は

ちょっと思いました。返信しないとこっちから行くぞという場合がありますよ、という感じに思いました。

事務局

表現を変えたいと思います。

【議題5】

最後になりますが、評価指標と今後の予定（案）について、事務局より説明いたします。

事務局

事業の評価指標と今後の予定についてご説明します。スライド24は事前送付の中には入っていませんでしたが、ベースとして、事業項目別にはこれらの評価指標があります。その中で、今後いきいき安心プランの目標値などに使用していく主な評価指標をスライド25に落としています。

短期的な指標としては、アウトプットが図れますので、どれだけ実施したかということが指標になると思います。今年度は新型コロナウイルス感染症の流行の状況により、計画通り行くかわかりませんが、ポピュレーションのフレイル予防チャレンジは24か所で、ハイリスクアプローチは健康状態不明者や低栄養者、通いの場でのフレイル該当者などすべて合わせて延べ件数で320件、実人数で181人にアプローチできればと考えています。

また、アウトカムとして、冒頭でお伝えした市民に向けた周知活動などを通してフレイルという言葉の認知度を図っていきたいと考えています。これはロコモティブシンドロームについて同様の指標を健康推進課の方でやってきていますので、それを参考にまずは4年後の目標値を50%にしたいと考えています。ロコモは健康松戸21の計画に入っていて対象は20歳以上ですが、H25年の計画策定時に33%、4年後が43%ということでした。フレイルの認知度は今年1月にとった一般高齢者の調査で28.7%ですので、4年後約2倍の50%の達成を目指したいと考えています。

それから、中長期的にはフレイル・オーラルフレイル該当者の減少を目指していきます。通いの場のフレイル予防チャレンジは半年後に評価が出ますので、今年度の末ごろには少しずつ結果がでてきている予定です。

最後にスライド26の今年度のスケジュールですが、7月に今日いただいたご意見をもとにアンケートを送付しまして、結果を見て健康状態不明者等のアプローチを開始したいと考えています。また、ポピュレーションアプローチについても、年度後半の新型コロナの影響が読めませんので、感染予防に留意しながら、少し前倒しして早めに行っていければと考えています。連携会議は次回12月を予定しています。評価指標と今後の予定についてご意見がございましたらお願いいたします。ご意見・ご質問はございますか。

委員

評価指標も大事だと思うのですが、まず一番上の短期アウトプット、ポピュレーション・ハイリスクアプローチ実施件数になっていますけれども、たぶん政策用語で言うとストラクチャー・プロセス・アウトカムっていう言い方しますので、実施件数っていうのは、プロセスなのかなっていう気がします。ですので評価指標なのかなんのか分からない気もするのですが、とにかく実施したっていうことですよね。実施した事の意味があったっていうのが一番の評価だと思います。先程の例えば低体重の方の体重が増えたら意味があったと明白ですよね、それは分かり易いですし健康状態不明の方が診断がついたり、適切な医療や介護に繋がったら意味があると思います。ご自身で健康管理を出来るってレベルになったり、それを維持継続してくださるのも意味がありますけれども、皆さんリスクっていうのも違うかもしれませんが、その方その方にとって介入したことが本当に意味があったっていうのが、本当の意味でのアウトカムじゃないかって気はします。ちょっと短期とはいきませんが最終目標はそこなんじゃないかと。そこに到達する道のりっていうのはまだ本当に新しい事業で全然分からないので、いきなりそれを全部見通さなきゃやっちゃいけない、とかそんなことはないと思います。そういうところを見ながら今なにをやるのか、6ヵ月後何をを目指すのか、次年度に向けての何をを目指すのか、っていう風に考えてやるのが現実的じゃないかなという気はします。それからフレイルの認知度っていうのがロコモティブシンドロームの認知度を参考にしているというお話を伺いましたが、この話は恐らく突き詰めていくと国レベルでやるべきことじゃないかなと思います。松戸市でフレイル市が認知度を高めるというよりは、松戸市がフレイル対策を一生懸命やっていることを市民が知ってくれているならすごく意味があると思いますけど、フレイルの言葉の意味を知っていますか、知りませんかって話になるとテレビだとかもっと広範囲での周知活動の方がインパクトあるのは間違いないと思いますから、ちょっと広報まつどに載せたぐらいでそんなもの1%とも変わらないじゃないかなと思いますので、人がやっていることを測定しているだけかもしれません。ほとんど意味がない、松戸市にとってですよ。松戸市のやっている評価指標ですから、松戸市が熱心に取り組んでいるということが知られる、例えば他の自治体で減塩対策をこっちは一生懸命やっていますって事をその市民が知ってらっしゃるということが、とても意味があることですが、きっと頑張れますよね。例えば足立区なんか、野菜を1品食べなさいなんてやってらっしゃいます。そういうのを区民が知ってらっしゃったら浸透した証拠だと思うのですが、野菜350gって国が言っているだけの話ですので、松戸市の事業の評価、指標って事で考えたらもっといいのではないかな、という風に思いました。いずれにしても何もかもこの事業の開始に当たって決まってなきゃいけないという問いの立て方に、新しい事業の場合、無理があるのではないかと

って気がしますので、逆にここで決めるというのか、議論や考えたりするべきこと、むしろ先の事を考えたり直近の事を想定はする、でも決めたこと考えた事を、変えた事を恐れないっていかどンドン変えていけばいいのではないかなって気がします。一番上手くいきそうな物に来年度以降エネルギーを注入して行くのだから考えた方がはるかに生産的じゃないかなと思いました。

事務局

ありがとうございます。変えることを恐れないということを知って心強く思いました。本当に事業が定まっていない状況で先生方の貴重なご意見を沢山頂けて良かったと思っています。頂いたご意見から考え直してみたいと思います。

委員

この事業はずっと続くものですか。

委員

恒久事業です、広域連合から費用が市に出ます。

委員

失礼いたしました。

委員

長期中期ってどれくらいを目指しているのかなと、私もどのくらいで浸透させて該当の減少を図るのがいつごろなのか、というのを知りたいなど。

事務局

短期は1年くらい、中期だと2~3年くらいで長期だと5~10年くらいを想定しています。

委員

蛇足ですけども、今のお話もありましたけど5~10年後にフレイル、オーラルフレイル該当の減少を止めるのは無理ですから、発生率を下げるとか、そういうことですか。数が減るとするのは絶望的じゃないかと思えますけど、そんな目標に意味はないので、意味があることが出来れば何でもいいと思います。それから先程変える事を恐れないって申し上げましたけど、目標数字も立てて頂いても良いと思うのですが、例えば先程のハイリスクの例で言いますと1日に保健師さんが2件8ヶ月って書いてありますが、この数字はもっと効率にやれば1日に2件しか回れないなんてことはないと思います。ちゃんと電話番号が把握出来れば、もしかしたら足を運ぶだけじゃなくて電話で適切にモニタリングするとか、アセスメントする。そうやってアポイントが出来た状態だったら空振りせずちゃんと会うべき時は会えるかもしれないので、行くだけが脳じゃないと思いますし、そうやって適切な医療や介護に繋がれたらそこで終わりというか終結、この事業としては終結できるわけですから何回1人の人に行かなきゃいけないという決ま

りもないと思いますので、とにかく意味のある事が取り組めればそれでいい、それが目標がないと確かに物事進め難いと思いますけれども、また来年度変わるのはもちろん年度の途中に変わる事があってももちろんいいじゃないのかなって気がします。それから1点蛇足なのですが、このスケジュールのところで、この連携会議1回目で2回目が12月っていう風に予定が立てられているのですが、今日だけでもかなりブレインストーミング段階というか、何をどう進めたらどんないい事があるのか分からない事がたくさんあると思いますので、会議の回数が2回では到底できないような気がします。その下の連携っていう矢印もあるので、実際にちゃんと、何チャネルかで物事を進めたりしますので、それぞれの専門家のご意見も伺ったほうがいいでしょうし、せめて会議で言えば4回ぐらいやった方がおかしな方向に行って、後から大きく軌道修正するとすごいエネルギーを損するのではないかって気がするので、随所随所でご相談しながらより良い方向を一緒にみんなで考えて知恵を出し合って進めた方がいいのではないかなと思います。

事務局

ご意見ありがとうございます。会議の回数は予算の都合もありますが、委員の皆様にご相談しながらやっていきたいと思います。

委員

もし色々修正がきくのであれば、大まかに薬の事も入れていただきたいと思ひまして、フレイルがどれくらい進むか、薬が関係しているとそれが原因になっているときもあれば、変わった時点で分かる事もあろうかと思ひますので、アンケート等にも反映させて頂ければそこで薬剤師も頑張れるかなと思ひますのでよろしくお願ひいたします。

事務局

時間がだいぶ押してしまいましたが、今日初めての会議で、それぞれの専門家の先生方からご意見を頂いて、私たちだけでは気付かない事も沢山頂いたと思ひます。また今後2回の会議では、今後実践していくにあたってなかなか軌道修正も難しくなるというご意見を頂きましたので、そのあたりも検討しながら一気に会議の中だけで全部決める事は難しいと思ひますので。また今後日頃、連携をさせて頂いているところではあるので、その都度ご相談させて頂けたら有難いと思ひます。また本当に手探りの中進めながら変えて行っていければいいかなと思ひますので、どうぞ今後ともよろしくお願ひいたします。今日は本当にありがとうございました。

司会

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

ら頂いたアドバイスを元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がご協力の程よろしくお願ひいたします。

本会議の今年度第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。日程につきましては、改めてご案内いたしますので、よろしくお願ひいたします。

【閉会】

以上をもちまして、令和2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。