

令和3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3年7月14日（水）

19時00分～20時30分

場所：Zoomにて

出席委員：6名

廣木 奈津 委員

川越 正平 委員

藤内 圭一 委員

佐藤 勝巳 委員

大住 崇之 委員

岩崎 徹 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

長谷川主査保健師

広域保険担当課

竹塚課長補佐

地域包括ケア推進課

川鍋課長、田中課長補佐、小島主任保健師、
小野田保健師、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) ポピュレーションアプローチ

1 まつどフレイル予防チャレンジ

2 普及啓発・出張健康相談

(2) ハイリスクアプローチ

3 健康状態不明者

4 低栄養

5 口腔機能低下

5、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。定刻となりましたので、ただいまより令和3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、本日司会を務めます、地域包括ケア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。

今回初めてこちらの会議をオンラインで開催させていただきます。不慣れな点がありご迷惑をおかけすることもあるかと思いますがご協力をお願いいたします。

基本的に「ミュート」にさせていただき、発言時のみ「ミュート解除」をお願いいたします。また、発言時は挙手をお願いします。もしも音が聞こえないなどありましたら、「チャット」機能を利用し、事務局までお知らせください。

【配付資料の確認】

それでは初めに、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、全て事前にお送りしております。まず、当日資料としまして本日の次第、次に委員名簿、A4縦版のフレイル予防事業の資料、資料①②となります。

【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が、今回はオンライン形式での開催のため、非公開といたします。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、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。

それではここで地域包括ケア推進課長よりご挨拶申し上げます。

課長

こんばんは。地域包括ケア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、誠にありがとうございます。

委員の皆様には、日頃より、本市の高齢者の保健福祉行政に、格別のご尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。また新型コロナウイルス感染症につきまして、皆様方におかれましては市に多大なるご協力・支援を賜り、また感染対策にご理解・ご協力くださっていますこと、重ねて御礼申し上げます。

さて今年度から、高齢者がいつまでも元気で暮らせるまちづくりを基本理念とする、「いきいき安心プランⅦまつど」を策定し、令和5年度まで計画に基づき実施しているところでございます。

この計画の柱の一つを「生涯現役社会・健康寿命の延伸」として、重点施策に「フレイル予防」を位置付けております。加齢とともに心身の機能が低下するフレイルを予防するためには早期からの運動・栄養・社会参加などの取り組みが重要であり、普及啓発や集団・個別に対するアプローチ、また住民主体によるフレイル予防の推進を行っていくこととしております。

このフレイル予防事業は昨年度より開始いたしましたが、コロナ禍で通いの場の休止や、個別訪問を遠慮される方などおられる中で、思うように事業が進まない部分もございますが、電話や郵送などの方法も併せながら、地道に取り組みを進めてきております。

1年間事業を実施したところでのデータ等も少しずつ蓄積されております。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、今後の取り組みに繋げてまいりたいと考えております。

簡単ではございますが、ご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

司会

【自己紹介】

それでは次に、皆様、委員名簿をご覧ください。

新しく地域包括支援センター代表の委員が明第1地域包括支援センターの〇〇センター長に変わっておりますので、一言ご挨拶をお願いいたします。

委員

今ご紹介いただきました明第1地域包括支援センターの〇〇と申します。今年度から委員ということでよろしくお願いいたします。

司会

次に、事務局のメンバーの入れ替わりがございましたので、ご紹介いたします。

事務局

今年4月に国民健康保険課広域保険担当室に配属となり会議に参加させていただくこと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。

事務局

今年4月から地域包括ケア推進課に配属となりました〇〇と申します。よろしくお願いいたします。

司会

【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、

庁内の担当者から、活発なご発言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】

それでは、議題に沿って進めてまいります。

「事業内容」について事務局から説明いたします。

事務局

【議題1 まつどフレイル予防チャレンジ】

令和3年度のフレイル予防事業の内容について〇〇よりご説明します。

2ページをご覧ください。

ポピュレーションアプローチとして、1 まつどフレイル予防チャレンジを行っています。こちらは前年度6月から累計で今年度6月末までに9団体19回、延べ261人にご参加いただいています。

講話のみの健康教育では6回、延べ85人の方にお話をしています。

2の普及啓発・出張健康相談として、住民に身近な場所での立ち寄り型で「フレイル」について知っていただく機会を作っています。こちらは地道に回数を重ね、15回、107人の方にご参加いただいています。

ハイリスクアプローチとして、3の健康状態不明者は昨年度の対象者の支援がすべて終了し、継続支援が必要な方は地域包括支援センターに繋ぐなどしています。直接アプローチとしては家庭訪問で151人、電話で30人の結果となっています。詳細は後ほど説明いたします。

4の低栄養ですが、昨年度秋から冬にかけてアプローチを開始し、現在6か月後の支援を行っている最中です。1度でも訪問できた方が44人、電話でお話しした方が35人となっています。

5の口腔機能低下ですが、こちらは前回の会議のときには実施予定になかったものです。歯科医師会と健康推進課との間で成人歯科健康診査の健診項目を、高齢者に合わせた内容に変更していただくことが検討されております。地域包括ケア推進課としては、すでにある76歳の方を対象とした歯科口腔健康診査の結果からオーラルフレイルの恐れがある方にアプローチすることで、今後高齢者の歯科健診やその支援体制が充実していくといいと考え、口腔機能低下の取り組みを開始しました。

次に資料②、右の表（PDF 歯科口腔健康診査票）をご覧ください。

今年度の口腔機能低下の抽出ですが、対象者は重複者を含め86人でした。抽出条件としては、前年度歯科口腔健診受診者のうち1、構音評価、2、反復唾液嚥下テスト、3、口腔乾燥所見あり、4、質問票のうち2項目の中で1から4のいずれかに該当する方を対象としています。具体的な該当者数はまず、(4)口腔機能審査上段の口唇・舌機能審査の構音評価では該当者5人、嚥下機能診査の反復唾液嚥下テストでは該当者33人、(3)その他の所見の5口腔乾燥の該当者は38人、最後に左面にあります質問票V、VIに該当した方が22人となります。

資料 3 ページをご覧ください。

前回の会議で低栄養の方に取り組みを早めに行ったほうが良いとアドバイスをいただきましたので、9月から開始予定となっております。今年度は90歳未満の方を対象に、骨折や資料 1、質問票項目 3・6等の要素から対象者を抽出しようと考えております。

健康状態不明者は11月から開始予定で、前年度対象者を除く、一律2年以上受診のない方などおよそ360人とする予定です。

次に4ページになります。

前回の会議から次回の会議までの予定についてです。令和3年度につきましてはフレイル予防チャレンジは通いの場に加えて、75歳以上の後期高齢者が多い老人クラブにも積極的に声をかけていきます。

市役所連絡通路での普及啓発は、今年度は掲示を中心に行っています。1度4月に行いましたが、来週7月20日から今月末までに2回目を行う予定です。

健康状態不明者で会えていなかった人について、1月に2回目の簡易的なアンケートの郵送を行い、それでも返送がなかった人について3月に包括に依頼をし、5月までに訪問などをしていただいています。取り組みを開始した9月にデータで受診状況など確認し、評価する予定です。その後今年度対象者のアプローチにとりかかります。

低栄養の令和2年度対象者のアプローチはほぼ今月中に終わる予定で、9月から今年度対象者の支援を行う予定です。

口腔機能低下は4月に対象者を抽出し、5月にアンケートを送り、6月から訪問を開始しています。連携会議は次回12月に開催したいと考えています。

それでは詳しい事業内容に入っていきます。

まずはポピュレーションアプローチについてです。資料5ページをご覧ください。1まつどフレイル予防チャレンジでは1-1実施内容から1-6今後に向けての順にご説明していきます。後ほどフレイル予防チャレンジの課題や今後に向けてのアドバイスをお願いいたします。

6ページをご覧ください。実施内容についてです。フレイル予防チャレンジは現在も初回、2回目、最終回と全3回で行っております。初回では、保健師、管理栄養士、歯科衛生士による講話、その後5M歩行速度、握力、滑舌、BMIの測定を行い、フレイルチェック票の質問に答えてもらいます。そして、振り返りを行い、現在の状態について確認してもらいます。2回目では初回に実施した結果を元に個人や団体に対しメニューを配布し、取り組んでもらいます。初回から6か月後の最終回では初回同様フレイルチェックを行い、初回との状態を比較してもらいます。

続いて、7ページをご覧ください。1-2フレイル予防チャレンジ2回目提案メニュー例です。口腔では、パタカラ体操や口周りの筋肉、舌の体操、早口言葉などを提案して

います。運動では、握力アップ運動として、雑巾絞り運動、お風呂の中でグーパー運動、壁を使った腕立て伏せ、ペットボトルを使った運動の提案、また、握力とは別に早歩きなどについても提案しております。

8 ページをご覧ください。こちらはその日にあった良いことを2つ書いてもらうという良いこと日記というものです。こちらも2回目メニューとして取り入れています。その日の出来事を思い出し書いてもらうことで、認知機能の維持やコロナ禍で心の健康が心配されるため前向きな気持ちになれることをねらいとしてメニューに取り入れています。

8 ページにあるとおり、実際に6か月後に提出していただいたものにはぎっしりと文字、そして素敵なイラストも入れて体操教室でみんなに会えた、孫と会ったなどポジティブな内容を書いてくださっています。また、日にちが経つにつれて、文章量が増える方もおり、良いこと日記に熱心に取り組んでいただいています。

次に9 ページをご覧ください。1-3 フレイル予防チャレンジ終了グループ結果（質問票）になります。こちらのデータは全3回メニューを終了したグループのうち初回と最終回に参加した29名の方の結果になります。想定していたより参加者の入れ替わりがあり、2回目のデータが取れたのは現在のところ29名です。青のグラフが初回の該当率、赤のグラフが6か月後の該当率です。改善した項目を上段にまとめています。心の健康状態、食生活、歩行速度、転倒、認知、ソーシャルサポート、疲労感です。逆に悪化してしまった項目が口腔機能、運動習慣です。詳しい質問内容につきましては資料1、またグラフの左側に記載してあります。該当のない項目についてはグラフに載せておりません。

続いて、10 ページをご覧ください。1-4 フレイル予防チャレンジ終了グループ結果（測定項目）になります。スライドの上の方にあるグラフが握力、滑舌、歩行速度について初回と6か月後で該当率を比較したものになります。このグラフから滑舌は悪化傾向ですが、歩行速度は改善していることがわかります。下のグラフをご覧ください。こちらは握力、滑舌、歩行速度について初回と6か月後で男女別の平均値を比較したものです。滑舌は男性の平均値だけ低下しており、歩行速度は男女とも改善しています。これらの測定項目の結果は9ページにあった質問票と共通しており、運動機能が向上、口腔機能が悪化していることがわかりました。

11 ページをご覧ください。こちらではフレイル予防チャレンジに初回から最終回まで参加して下さった方で、最も改善が見られた方をご紹介します。初回から6か月後を比較していただくと握力が4.1kg増加し、歩行速度も0.22秒縮んでいます。この方が初回から最終回までの6か月間で取り組んだことはもともと体操教室を週に1回、ボクササイズを月に10回行っている方でしたが、さらにお風呂の中でグーパー体操を毎日取り組み、たんぱく質を今までより多く取り入れるようになったということでした。お伝えしたことを取り組んでいただけると測定結果も伸び、フレイル予防につな

げることが出来ると言えます。

12 ページをご覧ください。こちらのグラフはフレイルの認知度を初回と 6 か月後と比較したものです。認知度は改善していますが、6 か月後も「知らなかった」と答える人が約 3 割いることからフレイルについて伝え方の工夫や繰り返し伝えることが必要であることがわかりました。

続いて赤い枠で囲われている部分のフレイル予防チャレンジの課題と今後に向けて取り組むことをご説明します。課題の 1 つ目はまだ 3 回実施している団体が 4 つ、人数が 29 人であり初回、最終回ともに参加され、効果を計ることが出来る人数が少なく、分析が難しいこと。2 つ目は緊急事態宣言等で休止する団体も多く、フレイルが進行している可能性があり、フレイル予防の取り組みの効果が計りづらいことです。また、口腔機能低下に関して、コロナ禍で交流の機会が減っていることが低下の要因の一つになっていると考えられます。今後に向けてですが、質問票や測定でも口腔機能の項目が悪化していたため口腔機能低下対策を強化していきたいと思います。また、改善した人、悪化した人から話を聞き、好事例から出たヒントを横展開すること、6 か月間の個人、団体の取り組みを応援できるよう代表者にこまめに連絡を取りたいと思います。そして、フレイル予防については理解しやすい伝え方や一度伝えたから理解しているとは考えず繰り返し伝えていくことが重要であると思いました。以上でフレイル予防チャレンジについてのご説明は終了になります。

【議題 2 普及啓発・出張健康相談】

続いて、コンビニや薬局で行っている普及啓発・出張健康相談のご説明になります。13 ページをご覧ください。こちらの活動は健康について無関心な層も含み広くアプローチすることを目的としています。各地域の店舗と地域包括支援センターが定期的に出張相談を行っており、包括から市に声かけがあり、モデル的にフレイル事業の専門職が同席しています。高齢者の多く住む団地近くのコンビニで喫煙所に通うのが日課になっている高齢者や仕事休憩中の高齢者に声をかけ、フレイルの簡易チェックや周知活動を行っています。薬局では薬局内にある血管年齢測定器や糖代謝測定器などを利用した高齢者にフレイル予防のための食事について情報提供しています。現在の相談実績は 6 月 28 日時点でコンビニが 4 店舗、薬局が 1 店舗、実施回数が昨年度分含め 12 回、利用者が延べ 45 人となっています。以上でポピュレーションアプローチについてのご説明を終了します。

同会：

ただいまポピュレーションアプローチについて説明がありましたが、〇〇委員からアドバイス等ございましたらお願いいたします。

委員

〇〇です。お疲れ様です。今聞いていて、歩行についてはかなり改善があったというところですね。ただ口腔機能についてはあまり改善が認められなかったという結果だっ

たと思いますが、ちょっとお伺いしたいんですが、その中で運動習慣、アンケートのところですね、運動習慣のところが悪化しているというところで、何か具体的に理由とかはあったんでしょうか。一点確認なんですけど、お願いします。

事務局

おそらく、スポーツジムが閉鎖したりですとか、通いの場が閉じたりとか、そういうことで外出の機会が減ることで、運動習慣も減ったのではないかと思いますけど、ちょっとその理由まではご本人たちに聞いてないので推測ではあります。

委員

ありがとうございました。たぶん会場に行くというイメージが減ったということなのかと今のお話から思いますが、実際歩行速度は改善しているのですけどたぶんご自身では運動されていたのかなという感じはするので、意識改革というところでは今回のアプローチは少し繋がっているのかなというところは感じました。ただ口腔の方がなぜ悪化しているんだろうなというのが資料見ているだけではなかなかつかめなかったのですけど、逆に実際関わっていた保健師さんなどに、感覚的なものになるかもしれないですけど、何かありますでしょうか。すみません、質問ばかりで申し訳ないんですが。

事務局

これもおそらく、今回6カ月後をやったのが1月2月の緊急事態宣言の自粛期間中をはさんでの6カ月後だったので、やはり通いの場とかお友達と会う機会が減少してお話することが減ったというところで悪化したんじゃないかなというのは、こちらでも推測ですけれども感じているところです。

委員

ありがとうございます。歩くとか体を動かすほうはイメージもご本人たちしやすいので、口腔とかのほうはなかなか自分たちで感じるのが難しいのかなと思うので、何かその辺が見える形でフィードバックできるような、ご本人だけで、自分でもフィードバックできるようなものが何かあるとよりいいのかなという感じは少ししました。以上です

司会

ありがとうございました。その他アドバイス等ございましたらどなたかお願いいたします。

〇〇先生お願いします。

委員

今後に向けてということなんですけど、6カ月終わったあとに、何かインセンティブ付けてあげるとか表彰するとかホームページにのけるとかそういう予定があれば励みが少し出るかなと思うんですけどいかがでしょう。

事務局

そうですね、たしかに6か月後、値がよかったり、自分頑張ったな、ということがあ

ると、6か月後のその先も頑張ってくださいのために、何か励みになるものを考えていければと思います。ありがとうございます。

委員

歯科医師会以外でも考えてください。

事務局

はい。いつもありがとうございます。考えていきたいと思います。

司会

では次に、事務局から「(2) ハイリスクアプローチ、3 健康状態不明者」について説明いたします。

事務局

ここからはハイリスクアプローチについて、まず3 健康状態不明者について〇〇からお伝えします。

14 ページからお伝えします。3-1 から3-4 にかけて、令和2 年度対象者の支援が終了しましたので最終集計と、前回の会議で、「要因の類型化」と「支援が必要な人を漏らさず判断するためのツールやチェックリストがあるとよい」とアドバイスをいただきましたので、それらについて作成してみました。

今年度対象者の支援にいかしていきたいと思いますので、のちほど、ご助言をお願いします。また、9 月に、令和2 年度健康状態不明者の1 年後の評価として考えているものがありますので、こちらについても必要な視点や分類等アドバイスいただければと思いますのでどうぞよろしくをお願いします。

それでは資料15 ページをお願いします。

3-1 令和2 年度健康状態不明者 最終集計になります。

こちらは昨年度7 月末に338 人にアンケートを送り、記載内容から問題がありそうな方と返送がない方に訪問や電話をしました。不在で、かつ受診歴などの確認ができない方39 人に1 月に再度アンケートを送り、返送のない方22 人に地域包括支援センターに訪問していただきました。

その結果が黄色い表になります。把握方法については本人もしくは家族と会えた方が157 人、インターホン、ドア越しに会話できた方が8 人、電話で会えた方が30 人、アンケート返送で状況確認できた方が93 人、複数回尋ねても本人や家族には会えませんでした。近隣住民やアパートの管理人などから状況が確認できた方が9 人、受診歴等の確認ができた方が40 人、確実に住んでいない情報が得られた方が1 人という結果になりました。

こちらは複数項目に該当する方もいますが、上段の項目を優先して実人数で集計しています。地域包括支援センターに依頼して訪問した方も含まれています。中には数年前からご本人が行方不明であり、警察に行方不明届を出し、弁護士さんなどに相談しているという方もいました。

把握した健康課題としては、血圧が高い方が40人で28%、認知症の様子がある方が14人で10%、聴力が低下している様子の方が15人でこちらも10%、歯がほとんどなく、義歯不使用の方が27人で19%、数か月以上家の外に出ていない人が17人で12%いました。

連携数としては、地域包括支援センターに38人繋いでおりまして、その中で医療受診が確認できた方が17人、介護申請をした方が15人、民生委員に繋いだ方が7人となっています。

16ページに移ります。

3-2の表は支援後に自分たちで振り返りをして要因の類型化を行ったものです。

大きく分けると本人によるものと家族によるものになります。家族は、認知機能の低下により、本人の判断ではなく家族が受診行動などをとらない場合があります。

本人の場合は、病院が怖いですとか、薬を飲みたくないとか、医療機関にかからず死にたいなど、本人に受診したくない意思がある。このような方には複数回のアプローチで信頼関係を構築し、受診が必要な場合は必要性を理解してもらえよう働きかける、ですとか、同行受診を提案する方法が考えられます。

また、どこも悪いところがない、元気。とおっしゃって、ご自身で受診する必要がないと判断している方には健診の受診勧奨と確認の連絡をする。

また、小さいころから家族も医者にはかからなかった、とかお産の時しか病院に行っていないとか、そういう方については、同行受診を提案する。

また、皆さんの迷惑にならないように生きている、とか介護保険のお世話になりたくないとか、そういった思いがある方には、介護予防の取り組みや生活習慣病の重症化予防を行うことの大切さについて話をする。

また、受診すると出費が増えることを心配している方にはまずは健診の受診勧奨をする。

また、お仕事や家族のことで多忙の方には、介護保険サービス利用による利用軽減や空いている時間に受診できる医療機関を紹介する。

それから、ご家族が医療不信などがあり受診させていない場合には、医療や介護についての知識が現在とは違うものではないか確認し、情報提供をする。

また経済不安がありそうな方には健診や、自己負担限度額の話をする、ということを考えました。

17ページに進みまして、

3-3 健康状態不明者連携のためのアセスメントシートは、健康状態不明者の訪問をアポイントなしで行うことも多いため、その時の担当者が適切に判断をするためのツールとして考えたものです。本人の様子や、簡単な会話からの聴取内容、生活環境などから把握できることをまとめています。

「あり」に多く〇がつくほどハイリスクな高齢者であり、地域包括支援センターへの

連携を検討する必要がある、「不明」に多く○がつけば、再度訪問する必要があると考えます。令和3年度の取り組みの際にこちらを使用する予定です。

18ページになります。

3-4 令和2年度健康状態不明者1年後評価（案）として今年の9月に実施予定です。令和2年度に支援した方を積極的介入と助言、非介入にわけまして、健診やレセプトデータなどから受診したか、継続的な受診につながっているか、介護保険の認定を受けているか、死亡や転出しているかという統計をとろうと考えています。それを令和3年度の介入方法に反映させていきたいと考えています。

健康状態不明者についての説明は以上です。

司会

昨年度実施した経験をもとに、アセスメントシートなど作成しておりますが、日頃から連携をとらせていただき、ここに出てくるような事例を対応しておられる地域包括支援センターの〇〇委員、いかがでしょうか。

委員

明第1包括、〇〇です。昨年度うちのほうでも松戸市内で22名いらっしゃった中で、4名の方の健康状態不明者がいらっしゃったということで、訪問等させていただいて確認のほうさせていただきました。やはり2回から4回くらい訪問をした中で、やはりなかなか一回ではお会いできずに、多い方ですと4回訪問して安否確認のほう、しております。状況的にはお会いしてみると、どこも悪くないので受診していないとか、あと、やはりゴミ屋敷で、元々若干うちの方でも関わりがあったような方で、ご親族の方が買い物支援とかをして独居生活ではあるんですが生活そのものは成り立っていますとか、あとは日中娘さんの家に行っていらっしゃらないので、あとは、詐欺とかも多いので娘さんのほうから知らない人が来ても顔出さないように言われているということで、訪問して確認していくのもなかなか複数回行って確認するという必要性はありました。今回こういった形で積極的に社会との接点を持ちたがらない方が多かったかなという中で、そういった埋もれがちな方を今回こういったことで掘り起こしができてきたのではないかと思います。そういった形で緊急性を判断して、最後すべての方というよりは部分的に緊急性を含めましてアプローチを続けていかななくてはいけないのかなという中で、こういったアセスメントシートを活用しながら緊急性等を含めまして判断して、再度包括、フレイル班とも併せまして今後対応していければいいかなと思っております。以上になります。

司会

ありがとうございました。他にアドバイス等ございましたらお願いします。

委員

よろしいですか。

司会

〇〇先生お願いいたします。

委員

まずご質問をさせていただきたいんですけど、15枚目のスライドに把握した課題として、たとえば認知症の様子ありという方が14人いらっしゃったということなんですけれども、どのくらいの関わりで、どのくらいこういうのはわかるものでしょうか。何か例をお聞かせいただくと理解しやすいかなと思いました。

事務局

ありがとうございました。そうですね、初回でこれは認知症じゃないか、またケースによってはご夫婦でそうなんじゃないかと捉えて帰ってくる場合もありますし、最初こちらでは会話のやり取りから認知症かもしれないかと捉えてきても、のちのち地域包括さんに繋いで受診をしていく中で、どうも認知症ではなくて精神疾患とかそういったものじゃないかというふうに診断がなっていく場合もあります。あとは、同行受診とかをお誘いして、一緒に健診の受診の日程調整をして、病院集合しましょうというふうにお伝えしていても、ご自宅で本人たちが待っていたりとか、そういったことでやり取りが噛み合わないということから、ちょっと認知症があるかなというふうに気付いていくといった感じになります。

委員

なんとなくわかりました。その下の方の、この14人の方は心配ですけども、医療受診が17名とか介護申請が15名、これは重複があるわけなんだろうけれども、皆さん医療や介護に繋がったんでしょうか。この資料では全く読み取れないんですけども。

事務局

実際まだ繋がっていらっしゃらない方もいらっしゃいます。やはり難しいのが、8050のような事例で、息子さんとかが家族が経済不安があるというものも3-2の表に載せているんですけども、やはり医療にかかるとお金がかかるので、3-2の表の下から2番目のところですね、他の家族の介護費用が高いので医療も介護も受けませんということで、ご本人は認知症がありそうだというふうはこちらが見ていても、家族がこのようにおっしゃって、なかなかそこが地域包括さんと一緒に頑張ってアプローチしても医療まで結び付けるのが難しいという事例もあります。

委員

実際に適切な医療に繋がっていないようでしたら、在宅・医療介護連携支援センターにご相談いただけましたら、アウトリーチとして対応することも、単回ということになりますけれども、可能ですけれども、いかがでしょうか。

事務局

そうですね、そのあたり初回のアプローチから時間が経っておりますのでアウトリーチをお願いするようなことも考えたいと思います。

委員

そのあと医療に繋がるかわかりませんが、一回のアセスメントはひとまずできる可能性があります。

事務局

ありがとうございます。

委員

では、今のことに関連してもう少し教えてほしいんですけども、例えば 17 枚目のスライドにアセスメントシート案というのをお示しいただいているんですけども、こういうものをブラッシュアップしていくといいんだろうと思いますけれども、例えば今ご質問させていただいた認知機能のことというのはこの中で敢えて言えば 8 番の暴言を吐く、意味不明な発言というのがあった場合はチェックが入るのかもしれませんが、どんなふうに。

事務局

7 番の無表情ですとか応答が乏しい、この辺りも認知症を疑う要素かなと思います。あと生活環境のところ、ゴミ屋敷とか片付けられてない様子ですとか、そういったところはちょっとひっかかってくるかなと。あとにおいでですね。ご本人が清潔のための行動が取れていない、あと不衛生、不適切な着衣ですとか、この辺りもちょっと総合的に見ていくような形になるかなと思います。

委員

はい、それは理解可能なんですけれども、もう少し、今おっしゃったのはどちらかというのと深刻な事例を想起させるようなことを例示していただいたと思うんですけども、限られた接触で何もかもアセスメントするのは難しいとは思うんですけども、もう少し早期だったり、まだ軽度な段階に気付くための何かキーワードみたいなものも挙げておくと少しでもいいのではないかと感じました。

事務局

ありがとうございます。後半で出てくるんですけども、低栄養とか口腔機能の方は家庭の中に上がって会話ができますので、そこで DASC を用いて、ちょっと認知症が心配と、ご本人がおっしゃったり、こちらが話の中でやはりちょっと心配だなと思った場合にはそれを使って測るようにしています。健康状態不明者についても DASC の項目に、鍵とかお財布をよく探しますかという項目によく引っ掛かる方多いんですけども、そういった簡単なところでも判別できるように考えていきたいと思います。ありがとうございます。

委員

続いてもう 1 点。18 枚目のスライドに 1 年後評価案というのをお示しいただいて、一番下に合計という数字があるんですけど、これはリアルな数字なんですか。

事務局

こちらは積極的介入と助言と非介入の方を、こちらがアプローチした回数とかで、今

現在集計している数がこれになります。

委員

で、上の欄が全部空欄になっているので意味がわからない表になってしまっているんですけど。ここの数字は、ご案内いただけたらもうちょっとわかりやすいと思うんですけど。

事務局

この中の数字は、9月にレセプトですとか、介護保険のシステムを見て数字を入れていこうと思っています。今の時点で包括に繋いだりとか複数回連絡をしたりということでは積極的介入をした方が59名いるので、その内受診した方が何名いて・・・。

委員

あとからわかるということですか。わかりました。以上です。

司会

〇〇委員ありがとうございました。

それでは、次の議題に進みます。

「4の低栄養」について、事務局から説明いたします。

事務局

低栄養の取り組みについて管理栄養士の〇〇よりお伝えいたします。19ページをご覧ください。こちらでは4-1 低栄養者 支援状況から4-6 フレイル予防プログラム実施結果について報告します。

低栄養の要因の分類や支援内容、必要な視点、結果をまとめる際の改善点などについて、のちほどお伺いできればと思います。よろしく願いいたします。

20ページをご覧ください

4-1 低栄養者の支援状況ですが、昨年9月末に140人にアンケートを送り、108件の返送がありました。アンケート内容によりアプローチする方を81人とし、電話をかけ、訪問のご案内をしましたが、冬の時期で感染症の流行時期と重なり、訪問をお断りされる方も多く、フレイル予防プログラムに繋がった方は37件となっています。現在3回目のフォローをしているところです。

21ページをご覧ください

フレイル予防プログラムについては4-2のスライドにあるとおり、基本3回の訪問または電話による支援を行っています。支援する内容で必要に応じて地域包括支援センターに繋ぐこともあります。

22ページをご覧ください

4-3は低栄養の方の体重減少の要因と該当率、支援内容を表にしたものです。フレイル予防プログラムで継続支援している人のほか、1度訪問したけれどもその後入院されたり、認知症の進行等で介護サービスと担当者の混同がおきることから、これらの支援を終了した方も含まれます。1度でも訪問できた44名の方を延べの該当数で集計して

います。

1 番多いのは消化器系の疾患をお持ちの方で、多く食べられないということがありますので、分食や食形態、栄養補助食品の紹介をしています。2 番目に多いのは口腔に由来するもので、義歯不適合や、口腔機能が低下している方でした。歯科受診を勧めたり、口腔体操等のアドバイスをおこなっています。

そのほかストレスを抱えている方や、便秘の方なども多くいました。傾聴したり、便秘改善の工夫についてアドバイスしたりしています。

23 ページをご覧ください

4-4 と 4-5 に実際の事例を載せましたのでご紹介します。

4-4 は改善した方の事例です。

B さん 80 代前半女性、独居、独身、経済的に問題がある方です。介護保険は 2 年前の捻挫時に、支援 1 の認定を受けました。認定直後はサービスを利用していましたが、コロナ禍という理由もあり現在はサービスを利用していません。電話連絡する友人はいるものの、親族の弟とは不仲であり、社会参加もなく、近隣の住民とも草木の事でトラブルになったこともあります。通院は歯科も医科も定期通院があります。

初回訪問時の体重は 45.5 k g、質問票も 9 項目該当し、過度な精神的ストレスがあり、経済的なことも含め涙を流しながら一人で悩みを抱えていた状態でした。訪問を重ね傾聴し、安価なレシピの提供、基幹型担当者と同行訪問、住居改修など可能な範囲で寄り添ってきました。結果として、体重と握力、滑舌の改善が見られました。目で見える数値の上昇や食生活の改善があり、気持ちが明るくなり笑顔が見られたことが印象的でした。

社会参加につなげたいところではありますが、本人の意思がなく厳しいところではあります。

24 ページをご覧ください

4-5 は効果があまり出なかった方の事例です。

C さん 80 代前半女性、夫と 2 人暮らしです。介護認定はなく、体操教室や卓球サークルなど忙しく活動されています。疾患は記載のとおりで、通院は医科も歯科も定期通院があります。

健診時の体重は平成 28 年度に 38.8 k g で令和元年度は 34.8 k g と経年的にみると減ってきている様子ですが、初回に電話で聞いた時には 38.0 k g とのことでした。義歯があわないと本人の訴えがあり、複数回義歯調整を行う必要があることを伝え、外出時の入歯安定剤の使い方のポイントや口腔体操について助言しています。3 回目の訪問時には義歯調整が進み改善したとのことでした。

また、たんぱく質摂取についてアドバイスを行い、資料を郵送したり、10 品目食品摂取表に記入してもらったところ、最終回には朝食にもたんぱく質をとるなどの改善がみられました。

測定結果としては体重がやや減少し、握力は維持という結果でした。

この方は2回目までは把握できませんでしたが、活動量が多く、消費エネルギーが多いため、それに対する栄養摂取量が少ない可能性があり、その助言が十分できなかったということと、義歯が安定し、たんぱく質摂取が増加したため、今後体重が維持、増加していくといい、と考えています。

25 ページをご覧ください

4-6は現在までにフレイル予防プログラムを終了した方のうち2回測定できた8名の測定項目別結果内訳です。

改善、維持、悪化の区切りは体重、握力はすでにある資料を参考に、滑舌と質問票は未だ資料がありませんでしたのでこちらで分けしています。

およそ改善している方が多いですが、まだ8名分しかデータがありませんので、今後データを蓄積していく予定です。低栄養の取り組みについては以上です。

司会

こちらの項目については栄養面でのアプローチがひとつ大きくなるようになりますが、〇〇委員いかがでしょうか。

委員

ご報告ありがとうございます。いろいろ、一つ前の項目3のほうですね、かなり包括支援センターの方が状態がわからない人に対して、かなりご訪問を繰り返して下さっているということはなんとなくわかりました。何点か確認させてください。まず低栄養の支援、今回のフレイル予防プログラムが結局できたのは、アンケートを送った140件のうちフレイル予防プログラムができた37件ということでしょうか。

事務局

はい、そうです。

委員

わかりました。そうするとですね、全体からいくと37件は全体の4分の1なんですね。4分の1の内の全体の結果になるので、この支援内容が傾向がよくてよくなるかどうかというのが微妙かなというところが一つあります。例えばですね、今回改善事例の方はいくらか体重が上がってMBIも改善という方向にいつているんですけども、もともとのBMIが18.2なのでかろうじてギリギリ引っ掛かるくらいの方なので、そこそこ状態のいい人は改善しているけれども、4-5にあるような悪化事例とありますけれども、この方についてはむしろ令和元年度の状態がBMIが16切っているんですね。ここら辺、なので、疾患が、何が原因で低栄養になっているかというところがちょっと、たぶん皆さんがご本人から電話で何に困っていますかというところで聞いているだけなので、本当の低栄養の原因が電話で訴えている理由なのかというところがちょっと疑問かなというふうに見せていただきました。というのも、今ちょうど画面に出していただいていますけれども、たんぱく質の摂取を勧めた、で、それを本人はたぶんした、けれどもむ

しる悪化していつているということだと、このたんぱく質摂取の勧めをしたにも関わらず状態が悪くなっているとなると、そのアプローチは間違っていたかもしれないということです。義歯が安定して食べられるものが増えるというのはすごくいいことなんですけれども、そもそもこの人の低栄養の原因が、うまく噛めないとか、たんぱく質が、という理由じゃないんじゃないかというところも考えられるので、そこが、松戸市全体でやっていく上で、そこまで一人一人個人の状態に合わせて低栄養者にアプローチできるかというところは難しいとは思いますが、このアプローチの仕方が正しいかどうかというのをどう図ったらいいのかというのを、私もすぐには出てこないんですけど、結果だけ見てしまうと、このプログラムすごくよかったよという結果になると思うんですね、改善が非常に多いので。測定なしというのものもあるんですけど、改善しているということだと、これどんどん進めていきましょうということになっていくと、実際には改善しない人が例えばもっとできたとしますね、このプログラム、もっとできると改善しない人が本当はもっと増えていくんじゃないか、というか、うまくアドバイスができないんですけど、もう少し低栄養の原因というのをうまく探れる調べ方というか、要因の調べ方をもう少しここは検討した方がいいんじゃないかなというのは少し感じさせていただきました。以上です。

委員

〇〇からもよろしいでしょうか。関連してご意見・質問させていただきます。今の〇〇委員のご意見に全面的に賛同します。先ほどの健康状態不明者と違って、低栄養者の方にしても、次の口腔もそうかもしれませんけれども、少し捉え方というかアプローチの仕方を変えないといけないんだろうなというふうに想像します。まさに今ご指摘があったように、たしかに低栄養として引っ掛かっているんですけども、そこに一般的に考えられるこの例で言えばたんぱく質摂取を促すとか、間違いではないかもしれませんが、その前になぜ低栄養に該当したのかというところをアセスメントする必要があるんだろうと思います。しかしながら、どちらの、4-4、4-5でお示しされている、両方そうですけれども、医科・歯科の定期通院、両方ともあるわけですね。ですので、そこで行われている診断や治療・助言というものが適切であればそもそもこうなっていないのかもしれませんが、もしかすると残念ながら現在の診断がマッチしていない、この方の実際の身体の状態とマッチしていない内容になっている可能性があります。例えば、整形外科だけに掛かっているから栄養のことはご説明がないとか、中には眼科だけに掛かっているけれども医療は掛かっていることになっているという人もいるかもしれません。もちろん残念ながら主治医の能力というか診療内容が十分でないという場合もあるかもしれません。それで、たしかこの事業を始めるときに検討していただいたかと思うんですけど、かかりつけ医療機関の情報提供という仕組みを持たれていると思いますけれども、これらが実際のケースでどのような情報が得られて、それによって低栄養に該当した明瞭な理由がほぼ見えていけば、それにそぐう栄養指導をすれば改善の

可能性があるかなというふうに思うんですけど、その情報提供の実績というのを教えていただけますでしょうか。

事務局

はい、情報提供書について〇〇先生に事業始める前にご相談させていただきまして、それについて、提供書のやり取りで、その先生のご判断で診療報酬というか、書類のやり取りに点数がつくとか、そういった可能性があるというところで、なかなかちょっと経済的に厳しい高齢者が多い中、私たちの保健指導も確実なものかどうかかわからないという中で、高齢者の方に経済的に負担をかけてしまうこと、そこまでのことができるんだろうかというところが、まだ現在の段階でわからなかったので書類というのはまだできていないとか、先生とのやり取りはしていない状況です。電話等でのかかりつけ医の先生とのやり取りは考えられるかと思うんですけど、現在のところ実績はなくて、一般的な保健指導ということで、主治医の先生とこちらの保健指導の内容が食い違うことがあってはいけませんので、先生からなんて言われてますかとか必ず聞くようにして、先生に言われていることが前提ですけれどもという形でこちらの保健指導に入る、という形で今までやってきたところです。先生方のおっしゃる通り原因というところと主治医の先生が考えている治療の方針というところと、やはり確認しないとこちらのアプローチも意味がないのかもしれないというふうに考えますので、検討していきたいと思えます。

委員

そこはたぶんこの取り組みのかなり根幹になるんじゃないかと思えますので、金銭のことですとか、主治医ごとの、かかりつけ医ごとのお考えが微妙に違うとか難しい面もあるかもしれませんが、ゆるがせにできない部分じゃないかなと思えますので、ぜひ進めていただければと思います。

それからもう一点、スライドの 20 枚目のところでお話のあった、コロナのこともあって訪問お断りという方が 25 件あったということなのではないでしょうか。これがたしかに緊急事態宣言が出ていた時期なんかは特にそういう心理状態になったことは理解可能ですが、諦めずにアプローチできるかというのかなと思えますし、それから、先ほどの健康状態不明者の場合はあれでしたけれども、返送なしの 32 件についての事後のアプローチというのはどのようになっているか、今後どうなるかも教え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。訪問お断りの方、今も口腔機能低下でアプローチを進めているんですけど、やはり先週東京で緊急事態宣言が出るというニュースが出ると夕方電話が掛かってきて、入っていた訪問もお断りということがあります。訪問お断りの場合はこちらから資料をお送りしますねということでお送りすると、逆に向こうからお礼の電話が入って、そこでちょっとした相談があったりということもあります。なかなかちょっと

とおちに上がっての訪問はやはり高齢者の方、ワクチンも進んでいるんですけども、ハードルが高いかなという印象があります。あと、このご時世、詐欺みたいなところも警戒されていて、ご家族から反対されたりというケースもあります。

返送なしのほうなんですけれども、こちらは、健康状態不明者の場合は返送のない方がハイリスク者ということで捉えて、そちらにもアプローチしたんですけども、こちらのほうは、医療にも掛かっている方々なのでということで、昨年度の対象者の方についてはアプローチしないでやりましたが、先生のほうから、こちらもやはりアプローチしたほうがいいということであれば、次回反映させていきたいと思います。

委員

たしか調査票に、返送がないと家庭訪問いたしますと記載しているんじゃないんですか。

事務局

こちら低栄養の方は記載はしていません。

委員

記載することによって回答率が上がると期待はできるんじゃないかと思いますので、どこまでつめつめやるかは別として、手法として有効なんじゃないかと思います。

事務局

ありがとうございます。参考にさせていただきます。

委員

あともう一点だけ。先ほどの4-4とか4-5の事例、両方とも骨粗鬆症と病名が入っているんですけど、これたまたま2例がそうなのか、それとも比率が高いのか、要するに低栄養プラス骨粗鬆症というパターンが多いんだとしたら、ここも非常に大事になってくるんだろうなと思いますが、もし何かわかれば教えてください。

事務局

ありがとうございます。ちょっとそこで統計は取ってなかったので取りたいと思います。やはり先生がおっしゃるように、フレイルと骨粗鬆症はすごく関連が強いと言われていて、その中で骨折が起こると要介護状態になりやすいということなので、やはりそこにアプローチする意味というのはすごくあると思います。それで、令和3年度の抽出条件のところに、骨折のレセプトありというのを入れていまして、骨粗鬆症ですと、やはり患者さんの数が多いので、たくさん挙がってきてしまうというところがありますので、ちょっと骨折のレセプト、これがいつというのが拾えないので、過去5~6年前とか10年くらい前のも場合によっては拾ってしまうんですけども、そちらでBMI18.5未満かつ骨折のレセプトありという方がおよそ100人ほどいらっしゃいますので、令和3年度はこういった条件でちょっとアプローチを考えています。

委員

あとで質問しようと思っていたんだけど、せっかくお話が出たので、今の3枚目の

スライドの内容ですよね。たしか昨年度の抽出はBMI18.5かつ体重2kg以上の減少ということでしたよね。これを意図して変更するという意味ですか。それが骨折というキーワードを使って、これを「かつ」ですよね、という形で使ってみるというのが妥当なのか、どのようにするのがいいのかなと思いました。今、骨粗鬆症という病名だと広すぎるという話もありました。ちょっとわからないんですけど、骨粗鬆症という病気は、もしかすると存在するけれども診断されてない場合もありますし、だからなかなか話は難しいとは思いますが、骨折というのはある人はあるということでもわかりやすいですけれども、量が多過ぎても困るのは困りますけれども、何をターゲットにするのが一番いい調査になるのかなというのがまだわからないんですけども、変更したこれが妥当そうな、何か根拠というかお考えがありますか。

事務局

KDBシステムというのをまだ私たちも十分慣れて使えているわけではないんですけども、この条件で拾えるので、これで試しに今年はやってみて、令和2年度と比較してみようというところです。

委員

おそらく骨折のレセプトありということは、骨折2次予防を狙うようなアプローチになると思いますので、ちょっとやり方を変えるという感じになるかなと思います。

委員

すみません、一点よろしいでしょうか。今骨折の条件も入れるということになると、さらに今年の低栄養の、今回BMI18.5未満と2kg以上かつ骨折、とすると、もっと減る、対象者を減らすということですよ。

事務局

今年は体重減少のほうは入れずにこれでやろうと思っています。

委員

体重減少を入れずに骨折だけ？BMI18.5未満と骨折だけ？

事務局

そうです。

委員

要するに、痩せていて骨折したことがある人を絞り込んでみるという考え方なので、それがすごくいい方法かどうかはまだわからないなという気がいたします。

委員

そうですね。体重減少の人をはじめてしまう。本当は探したいんだから対象者が増えた方が本当はいいわけですよ。フレイルになっちゃうかもしれない人を見つけないんだから本当はもっと見つかる方法を、ハイリスクな人が見つかる方法がほしいわけですよ。つまり条件をどんどん厳しくしていくと減っちゃう。もれちゃう人が増えるということですよ。違いますか。だから、体重2kg以上はどのようにして条件からはずしちゃう

のかなと。つまり骨折の人も増やしたいということは、この条件に入らなかったけど骨折の人が多から条件に入れたいのかしら。つまりフレイルになるであろうという人を見つけないですか。予防したいんだから。フレイルになるかもしれない人を見つけないですか。

事務局

そうですね。こういった対象がより重症度が高いのかとか、こちらがアプローチして効果が上がるのかとか、その辺がわからないんですけども、今回体重減少の方やるのかで、入院したりして、それで一時的に体重減少があって、今は回復傾向にあるという方もいらっしゃるんですね。なので、その方々は、もしかして私たちが関わらなくても回復していったのかもしれないというところで、今回は、それは除外して骨折のレセプトで、本当に手探りでこの事業やっているのだから、こういった抽出でやってみようかなというふうに考えたところです。

委員

わかりました。本当は骨粗鬆症は入れていただき、私は外から見ている側なので、そうするとすごく増えちゃうんだと思うんですけど、骨粗鬆症だと本人が言っているということは、お医者さんが骨粗鬆症だと診断しているわけですね。つまりリスクはものすごくある、はっきり言ってある方だと思うんですね。フレイルになるだろうって思われている方なので。たしかに骨折してしまった方は明らかに骨粗鬆症の可能性もあるだろうからアプローチするのは間違っていないと思うんですけど、骨粗鬆症の人は骨折しないように守ってあげないといけないのかなと本当は思います。でも取りあえず来年度やってみるのは。それで、やってみたほうがアプローチの仕方が、うまいアプローチの仕方が見えるということであれば、それは一つだと思うので、取りあえず骨折のところに、過去の骨折例に焦点を当てるのが悪くはないけど、見落としてしまう人がすごく増えるのではないかという心配は、今伺っていてちょっと思いました。取りあえずやってみないとわからないですね。ありがとうございました。すみません。

委員

ありがとうございます。いろんなブレインストーミングありだと思うので、もう少しコメントさせていただきますと、頭の体操だけやるとすると、例えば、先ほど入院して、一時的に体重が下がっただけで自力で回復できた方もいるかもしれないというお話がありました。たしかにそういうのをたまたま掴んでしまうという可能性もあるので、そのことだとしたら、例えば経年的に、例えば2回体重減少を捕まえることができたとか、そういう絞り方もあるのかなとか、それから別の話になりますけれども、低栄養とは限らず、サルコペニア肥満に相当するような方もハイリスク者かもしれないので、低栄養の定義にあてはまらないかもしれないんですけども、リスクのある方かもしれないですね。なのでたしかに何千人も調査をしていく、介入していくというのは現実無理なので、今年度は何かに絞り込んでやってみる、また来年度どうしようかと、そんな議論や

成果を見ながら重ねていく必要があるんだろうなというふうに伺っていて感じました。

司会

どうもありがとうございました。国民健康保険課でも保健指導等で6か月間住民の方にアプローチされていると思いますが、国民健康保険課の〇〇さんいかがでしょうか。

委員

国民健康保険課、保健師の〇〇です。国民健康保険課のほうの直営では、特定健診後のメタボ改善のための特定保健指導と糖尿病重症化予防のための保健指導を実施しております。今ちょっと低栄養の話が行われたあとで私たちが実施しているのは、太っている方の保健指導なんです。同じく6か月間保健指導を実施しているというところでちょっと発言させていただきます。特定保健指導では1か月後のフォローが継続率を上げると言われておりました。初回の面談から1か月後には電話フォローをしていくように心掛けています。国民健康保険課でも体重・血圧・腹囲に加えて、昨年からはフレイル予防のために握力測定を始めておりました。測定値の変化で参加者のやる気が変わっているなというのは同じく感じているところです。やはり先ほどありましたが、メタボでサルコの方もやはり見受けられますので、そういう方も注意していかなければと思っています。先ほど〇〇先生から、インセンティブのお話がありましたが、6か月終了のときには、特定保健指導の運動教室に参加された方に修了書という賞状のようなものをお渡ししております。ちょっと子供っぽいかもしれないんですけども、修了書をお渡しすると大変喜ばれ、修了書目当てに運動教室に参加される方もいらっしゃいました。6か月間は長いんですけど、やっぱり諦めずに続けられるようにサポートしていくのが必要かなというふうに思っています。以上です。

司会

ありがとうございました。それでは、次に進みます。

「5 口腔機能低下」について、事務局から説明いたします。

事務局

「口腔機能低下の取り組み」について、歯科衛生士の〇〇よりお伝えします。

まず26ページをご覧ください。

こちらでは口腔機能低下について、5-1 口腔機能低下 支援状況から、5-5 オーラルフレイル予防プログラム 口腔機能低下の事例についてご説明します。後ほど病因の分類や支援内容、事例についてアドバイスをいただきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

それでは27ページからご説明します。

まず歯科健診の種類についてご説明します。

歯科健康診査は2種類ございまして、一つは右の表、20歳以上の全年齢の方が受けられる歯科健診で「成人歯科健康診査」といって松戸市が行っているものです。もう一つは表の左「歯科口腔健康診査」で千葉県後期高齢者広域連合が行っているもので76

歳のみになります。

最初に少し説明がありましたが、資料②のPDFが「歯科口腔健康診査」の問診票になります。

該当者86人にアンケートを送り、81%にあたる70人から返送がありました。現在順次電話をかけ、家庭訪問を行っております。やはりコロナ禍で訪問を断られることが多く、玄関先などで測定をさせて頂いたりしています。

写真は口腔水分量と舌圧の測定をしているところですが、どちらの機器も松戸市歯科医師会よりお借りして、感染予防に配慮しながら行っています。

7月7日までの支援状況ですが、電話や郵送を行った方が17人、訪問してオーラルフレイル予防プログラムに繋いだ方が8人となっております。

ページ28をご覧ください。

5-2 口腔機能低下の方の傾向ですが、今回の対象者86人は滑舌や嚥下機能、口腔乾燥といった観点から抽出していますが、歯科医院で健診時に行う総合評価ではう蝕、歯周病、義歯について要治療とされている割合が高いことがわかりました。

また、BMIについてですが、訪問した方と訪問する予定の方で健診データから拾えた12名のデータになりますが、BMIの低い方の割合は低く、やせではない場合が多いということ把握しています。

29ページをご覧ください。

5-3 口腔機能低下者に対するオーラルフレイル予防プログラムは図の通りです。低栄養の方と同じように3回、6か月間を基本として支援を行っていきます。

30ページをご覧ください。

5-4 口腔機能低下者の要因と状態、支援内容についてまとめた表になります。口腔機能低下症の7つの項目と疼痛を加えたものを「状態」としてそれぞれの要因と支援内容をまとめています。相互に関係し合う事が多く、分類に悩みましたが、このようにまとめ、今後の支援に生かしていこうと考えています。

31ページをご覧ください。

5-5 オーラルフレイル予防プログラムの事例を1例ご紹介します。

Dさん70代後半、男性で独居です。介護認定はなし、社会参加もなく、定年退職後はほとんど交友関係がないそうです。

疾患、通院状況は記載のとおりで、今回対象者として該当したのは30秒間に嚥下が3回以上出来ないという点でした。

また、う蝕と歯周病について要治療とされています。

事前に送ったアンケートに「言葉が明瞭でないとされますか」という質問があり、選択で「はい」「ときどき」「いいえ」を回答していただくところに、「話さない」と自由記載で書いてありました。

この方は後期高齢者の質問票に7項目該当、握力、滑舌、口腔水分量が基準値未満で

した。また、DASC-21 という認知症のスケールが 27 点で「ATM の暗証番号が思い出せず、コーヒー屋で一杯コーヒーを飲みながら思い出して、下ろしに行くことがある」と話すなど、認知機能の低下が心配される様子がありました。

この方には口腔体操や口腔清掃、ストレッチなどの助言をしていますが、人とのかわりは苦手なようで、体操教室などの参加の意向はありません。刺激の少ない生活で、今後フレイルが更に進行していくことが考えられます。

32 ページをご覧ください。

最後に、低栄養と口腔機能低下の方の家庭訪問をしている中で、口腔機能低下の方のほうが、年齢に差はありますが元気な方が多い印象があります。フレイルドミノでも「栄養」のドミノの前に「お口」のドミノがあります。この図を改めてみると、「社会とのつながり」「生活範囲」が徐々に倒れていくように描かれています。コロナ禍で社会参加や交流の機会が減っている高齢者が多くなっています。ドミノが倒れる人を少なくしていくために今後出来ることを考えていきたいと思っています。以上です。

司会

歯科医師会からの器械もお借りして事業を進めておりますが、〇〇委員いかがでしょうか。

委員

今歯科医師会からも器械を貸し出していて、先ほど〇〇委員からお話がありましたけれども、なんか数字がないと目標とかできないので、一応それで使えるかなと思って使っていております。一応今のところハイリスクのほうで、対象者が 76 歳の特定歯科健診のやつを使っていますので、人数が少ないので、もし言っただけならばハイリスクの家庭訪問かなんかのときに歯科医師もちょっと一緒に同行して、もうちょっと細かく見てみたいと考えます。で、一応基本的には、在宅の訪問の歯科健診のほうは、歯科医師会である程度の、人数少なければ予算的に用意していますので、お声掛けしていただければ、一緒に行ってもうちょっと細かく見て、器械とかも、使い方はたぶん〇〇さんとか衛生士さんのほうがたぶん慣れていると思うのでこちらも教えていただいて、それでデータを反映して行って、どうしていいかというのをもうちょっと考えて、例えば先ほど〇〇先生がおっしゃったような低栄養とかそっちのほうとかも繋がるように、もうちょっと工夫を細かく勉強して、一緒に同行してやっていきたいと思しますので、今ちょっとコロナの時期なのであれですけども、一応それを調整して来年度に向けて進めていきたいと思しますので、何かあれば、いつでもお話していただければこちらも用意していますので、よろしくお願ひします。

司会

どうもありがとうございました。最後のフレイルドミノのところで、「こころ」についてありますが、自殺対策などメンタルヘルスを担当されている健康推進課の〇〇さんいかがでしょうか。

委員

はい、健康推進課の〇〇です。今全国で、自殺で亡くなられている方が2万人弱いらっしゃいます。千葉県では、だいたい1,000人前後で推移してまして、1,000人ちょっと欠けるくらいなんですけど、そんな感じで推移しておりまして、松戸市の現状としては令和1年の1月から12月に自殺で亡くなられた方は83人、令和2年の確定値では81人で、合計としてはそんなに変化はないですけども、男性のほうが、令和元年が59人だったのに対して令和2年は49人に多少減っておりまして、逆に女性が24名だったところが令和2年には32人に増加しております。やはり全国的にも女性の自殺者数が去年は結構話題になっておりましたけれども、松戸市の場合は若い女性というよりは高齢者の女性のほうが微増しております。私も、面接をした70代の女性の方のお話を聞いておりますと、コロナで暗いニュースしか目にしないし、すごくボランティア活動を活発になさっていたのにそれも回数が少なくなってしまって、令和2年の秋ぐらいに、突然涙が止まらなくなってしまったというようなお話をされておりました。お友達の支援もあってすっかりよくなったんだけど、と、おっしゃっていましたが、やはりこの現状が、心の健康にも影響を与えているんだなということを常日頃人と関わっていく中で感じる部分がございます。なので、今後松戸市としても、女性の自殺防止というところも力を入れていきたいなと思っておりますし、ステイホームで家族のひずみが強調されてしまうような現状というのも危惧しておりますので、また9月に、心の健康づくり講演会を実施する予定となっておりますので、ぜひ興味のある方は聴講していただきたいなと思っております。

司会

皆様ありがとうございました。本日の次第に沿った議事は、以上で終了となります。

委員

追加の意見いいですか。口腔機能低下のこと、もう少しだけ意見させてください。ブレインストーミングになりますけれども。現在この形でまだスタートしたばかりだと思いますので進めていただければと思うんですけども、素朴な意見として、例えば歯周病ですとか、喪失歯の程度とかというのもこのフレイルに大きく関連をしているんじゃないかと、予想は十分できるかと思うんですけども、今回敢えてこれは選ばなかったんですか。その理由があれば教えていただければと思いますし、今後どのように対象者を抽出し働きかけていくかという、先ほど少し低栄養の議論をしてみましたけれども、低栄養の場合で言いますと、骨折というのと低栄養というのを掛けて検討してみようというご提案ですので、もちろんそれはそれで一つの案だと思います。同じように口腔の話、口腔のことだけで検討するとは限らなくて、例えば低栄養と口腔という方法もあり得るでしょうし、逆に炭水化物過多で歯を失っているみたいな人もいられるかもしれないので、肥満と口腔というのもあり得るかもしれないし、それから、今までもところどころ出てきた認知機能が低下していてセルフケアが行き届かなくなって歯を失っ

ている方、もしくは歯周病を患っていらっしゃる方、もちろん容易に予想できるかと思
います。これまた先ほどの低栄養と同じように、全部の人を一遍に介入を試みることは
難しいとは思いますが、今年度はこの辺を掘ってみようということやってみる、来
年度はどの辺を掘ってみるといいのかな、そんなふうに戦略的に取り組んでいて、こ
れをやることで重症化する恐れがある人をうまく掴めた、もしくは、こういうグルー
ブの人たちに介入をしたらうまい予防に繋がる成果が得られた、そういうところを見つ
ていくというのが、この事業の本質的なところじゃないかなと思いますので、そんな議
論をこの会議でも繰り返したほうがいいんじゃないかなと思います。

それから蛇足ですけども、今日のこの会議でも、時間で収まらないようないろん
な議論が出てすごく有意義だったと思うんですけども、昨年も申し上げましたけれど
も、年に2回でこの事業の議論をしていくというのは実際問題無理じゃないかなと思
います。ですので、やはり会議の回数を増やすことをぜひご検討いただきたいと思
います。

事務局

はい、ありがとうございます。本当にこの事業はいろんなところからデータを取っ
てきて、資料2にある通り歯科口腔検査もたくさん情報があるので、本当にどうい
うふうに対象者を絞ってというところがすごく面白い部分だと思います。なので、ち
よっと丁寧に事例を積み重ねていきたいと思っています。またアドバイスの程よろ
しくお願いいたします。

委員

よろしいですか。薬剤師会の〇〇です。今回いろいろな普及啓発の中で薬局、昨
日もちょっと市の方にも言ったんですけど、薬局をうまく利用して啓蒙してもらえ
ればと思いますし、定期的なフォローが重要だということで、今回低栄養者等の方
々はほとんど医療機関に行っているということであれば、ほとんど薬局を利用し
ていることが多いので、そこで訪問拒否されてもその方は必ず医療機関に行
って薬局に来て、薬局で待ち構えてもいいんじゃないかなと思うぐらい、あ
らかじめその辺の連携がうまく取れていけば十分にフォローできると思
いますので。過去にも、禁煙もそうですし、マイレージもそうですし、市の
事業に参加させていただきましてそれなりの成果上がっていますので、
うまくそういう、フレイルの啓発もそうですけれども、利用していただ
ければと思いますので、ぜひよろしくお願いします。今回この事業、薬
局でやっているというのは初めて知りましたので、薬剤師会のほうには何
も連絡もなく進められてしまっていて、もっと協力ができると思
いますのでよろしくお願いします。

事務局

はい、ありがとうございます。またよろしくお願いします。

司会

他よろしいでしょうか。

委員

すみません。フレイルの予防チャレンジメニューというところで、運動のパターンとか口腔のプログラムとか作っていただいているんですけど、昨年たぶん我々の連絡会等、役所のほうで作ったフレイル予防のDVDを作成したかと思うのですが、そちらを今活用されているのでしょうか。こちらの事業でも。

事務局

はい、活用しております。実際運動の部分はどうしてもこちらにいる専門職が栄養士だったり歯科衛生士だったり保健師だったりというところで、ちょっとやはり十分にお伝えできているかなというところがありますので、DVDを活用して体操を一緒にしたりということに使わせていただいております。

委員

ありがとうございます。もし何か細かいところでやり方とかあれば、言っていただければ細かい追加はできるので、そういったところでご協力できるところがあるかと思えますのでよろしくお願いいたします。

事務局

ありがとうございます。

司会

よろしいでしょうか。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貴重な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ので、ご協力の程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。今回と同様にオンラインでの開催を考えております。日程は近くなりましたらまたご相談させていただきます。

【閉会】

以上をもちまして、令和3年度第1回松戸市フレイル予防事業連携会議を閉会といたします。

本日はありがとうございました。

以上