

令和3年度 第2回松戸市フレイル予防事業連携会議録

日時：令和3年12月9日（木）

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
国民健康保険課 広域保険担当室	竹塚課長補佐
地域包括ケア推進課	川鍋課長、加藤課長補佐、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、 眞貝看護師

次第

1. 開会
2. 議題
 - (1) 事業内容
 - (2) 評価指標
 - (3) ポピュレーションアプローチ
 - (4) ハイリスクアプローチ
 - (5) 成果と課題、今後の予定
3. 閉会

司会

【開会】

皆さん大変お待たせいたしました。聞こえていますでしょうか。本日は、お忙しい中、お時間をいただき大変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2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、地域包括ケア推進課の〇〇と申します。どうぞよろしく願いいたします。

今回も前回に引き続き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ところもあるかと思いますがご協力の程よろしく申し上げます。

会議中は、基本的に「ミュート」にさせていただきます。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いたします。もし音が聞こえないなどありましたら、「チャット」機能を利用して、事務局までお知らせください。また、実際手を挙げていただいて、我々が気付けば、それに対応いたしますのでよろしく願いいたします

【配付資料の確認】

初めに、資料の確認を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います。まず、当日資料として本日の次第、次に委員名簿、パワーポイントで作られた資料となっております。

【会議の公開】

次に、会議の公開でございます。会議と議事録の公開につきまし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。

【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いたしまして、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、そして庁内で参加されている皆様においても、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。「(1) 事業内容 (2) 評価指標 (3) ポピュレーションアプローチ」について事務局よりご説明いたします。

事務局

【(1) 事業内容 (2) 評価指標 (3) ポピュレーションアプローチ】

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。

3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、まつどフレイル予防チャレンジを行っています。こちらは今年度4月から11月末までに累計で11団体15回、延べ110人の方にご参加いただいています。

講話のみの健康教育では8回延べ160人の方にお話をしています。今年度、パートナ

一講座に追加し、オレンジ協力員の研修会や民生委員の地区定例会、マンションの見守り活動を行う方などから依頼があり、地域の方へも広めていただけるよう話をしています。

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。こちらは月に1回、各地区のコンビニ店舗などで行い、22回延べ96人の方に参加いただいています。

ポピュレーションアプローチの実績、参加者延べ人数としては昨年度と同等のペースで実施できています。

ハイリスクアプローチとして、昨年度の低栄養は、コロナ禍の影響で遅くなりましたが、今年の10月にすべての支援を終了しました。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。今年度の低栄養は1回目のアプローチを行っているところで訪問できた方が41人、電話でお話しした方が28人となっています。

口腔機能低下ですが、現在2回目から3回目の支援を行っているところです。アプローチを開始した時期が新型コロナウイルスが流行していた時期であり、訪問をお断りされる方が多くいらっしゃいました。そのため電話のみの方が多くなっています。家庭訪問した方が21人、電話のみの方が45人となっています。

ポピュレーションアプローチで把握したフレイル該当者へのアプローチですが、フレイル予防チャレンジで6か月後の実施時にフレイル項目該当になった方を対象に訪問1人、電話3人アプローチを行い、受診勧奨などを行っています。フレイル予防チャレンジに関わった方なので、電話での反応は良く、資料をお送りしています。

4ページをご覧ください。

今年度、新たにフレイル予防事業の評価指標を作成しました。他県の業務担当者に向けた研修会で事例発表する機会があり、国民健康保険団体連合会や後期高齢者医療広域連合からのアドバイスもいただきながら作成しています。それぞれの事業内容に対して、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム評価に分けて作成しました。具体的な評価指標については表のとおりです。

5ページをご覧ください。

ポピュレーションアプローチの改善点についてお話しします。前回会議の際にまとめた課題、委員からのアドバイスを基に改善しています。まず、①口腔機能低下対策ですが、前回の会議で6か月後の測定結果から口腔機能がやや悪化していたため、課題となっていました。口腔体操などが書いてある資料を参加者にお配りする際に活用方法として食事前に取り組めるよう食卓近くの壁に貼ることを提案しています。また、口腔体操について説明するときはその場で一緒に体操に取り組んでもらい、口腔体操を参加者に印象づけています。

②取り組み期間の支援強化として、今までは、代表者に3回コースであることを伝えていましたが、参加者全員に伝わっているか不安な部分があったため、現在は参加者全

員が3回コースであることを理解して、積極的に参加できるよう紙に示してお配りし、内容、流れを説明しています。

③フレイル認知度の向上について、3回目参加者のアンケート結果から、すでに1度説明しているにもかかわらず「フレイルについて知らなかった」と答える方が約3割いたことから、参加者の印象に少しでも残るようフレイルドミノの模型を作成し、倒れるところを実演しています。

④インセンティブについては前回会議でインセンティブがあると良いとアドバイスをいただきました。1回目、3回目に参加した方に賞状を授与することにしました。しばらく3回目実施の機会がありませんでしたが、12月1日に3回目を実施した団体に初めてこの賞状を渡しました。皆さんとても喜んで受け取ってくださいました。

改善点についてはすぐに効果が出るか分からないものもありますが、今後も工夫しながら取り組みたいと考えています。取り組み状況のデータが集まりましたら、この会議で報告したいと考えています。

議題3までは以上です。

司会

ここまでの内容でご質問やアドバイス等受けたいと思います。なお事務局の近くに線路があり、電車が通ると声が入らないことがあると思いますので、若干止まるときがあります。ご承知おきください。ではここまでの中でご意見やアドバイス等いただければと思います。よろしく願いいたします。

どなたかご質問等ございますでしょうか。

委員

インセンティブは奨励賞だけで、賞状だけですか。

事務局

今のところ賞状のみです。

事務局

まつど健康マイレージはお渡ししています。

委員

わかりました。あと、口腔体操の資料は紙などで、口を開けた図を描いてあるのを渡してあるということでしょうか。

事務局

はい、そうです。紙に描いてあるものを全員の方にお渡ししています。

委員

これ、松戸市のホームページで、口腔体操コーナーというか、動画で見られるようにできませんか。

事務局

今度考えてみたいと思います。ありがとうございます。

委員

やっぱり、それよりも「あー、うー」とやっているほうが印象が強いと思うんですね。

事務局

はい、考えてみます。ありがとうございます。

委員

ご説明の中で、フレイルを知らなかった方が3割ということでしたけれども、これ何か国で調べたり、他の自治体とかで知られているものなのかそうでないのか。知らない人たちにどうやって今後啓発していったら良いか。事業に来てくださっているだけで、関心が少しはあるだろうとは思いますが、どうやってそこを知らしめていけば良いのかなというのが、まだちょっと分からずにはいます。

事務局

国の認知度の状態と比較していないので、今後比較しながら認知度を広げていければと思っております。また、普及啓発の方法に関しましては、これから依頼のない団体にもこちらからアプローチしていきながら、広めていこうと考えております。

委員

周知については、昔はよくメタボ、ロコモがあって今度はフレイルになってきたと思うんですけど、結構メタボとか色々な特集を組むとか、市民に周知を図っていると思いますが、例えば広報まつど、一面にフレイルとか出して周知を図るといったような方法はどうかと。どうお考えでしょうか。

事務局

昨年は広報特集号で9月にフレイル予防について周知させていただきました。今年度も12月に特集号を出す予定になっておりまして、部分的ですが、フレイルについても掲載予定です。

委員

わかりました。できるだけ大々的にやっていただいて、まだ、フレイルはほとんど知らないような気がしますので、広報で一生懸命お願いします。以上です。

司会

続きまして、事務局より「(4) ハイリスクアプローチ、令和2年度低栄養」についてご説明をいたします。

事務局

【(4) ハイリスクアプローチ 令和2年度低栄養】

今年度のハイリスクアプローチ対象者の抽出条件と令和2年度低栄養フレイルプログラム実施結果について管理栄養士の〇〇よりお伝えします。

6ページをご覧ください。

今年度は、6月から口腔機能低下、9月から低栄養、12月から健康状態不明者を行っ

ています。前回の会議でもご説明していますが、抽出条件としまして、口腔機能低下は前年度歯科口腔健診受診者で①講音評価②反復唾液嚥下テスト③口腔乾燥所見あり④問診項目2つ該当のうち、いずれかに該当する、77歳で介護サービス利用者を除く86人を対象としました。

低栄養については今年度2本立てで行いました。ともに前年度健診受診者を対象とし、一つ目はBMI18.5かつ骨折のレセプトあり117名、二つ目は15項目質問票のうち、3と6に該当かつ健診時のBMI20.0未満の人23人、合わせて140人を対象としています。

健康状態不明者につきましては今年度77歳で、令和2年度、平成31年度の2年間、医療、健診、介護認定なしの方100人を対象としています。

前回の会議資料では78歳以上の方も2年以上受診などしていない方を対象としたいと考えていましたが、コロナの受診控えの影響わかりませんが、人数が多くなりすぎてしまうことと、今年度口腔機能低下、低栄養と他の項目の対象者の支援の時期が後半にずれ込んでしまったことや、後ほど説明しますが、昨年度対象者の1年後評価を行いましたら、より手厚く介入したほうが支援の効果が表れやすいということがありましたので、今回対象者は少なく、しかし手厚く介入していきたいと考えています。

7ページをご覧ください。

令和2年度低栄養者の支援状況について報告します。

昨年9月末に140人にアンケートを送り、108人返送がありました。アンケート内容により質問票の該当項目や自由記載の内容から81人に電話をかけ、訪問のご案内をしました。35人については資料送付と電話のみで終了となりました。44人については訪問をし、フレイル予防プログラムを実施しました。そのうち3回目まで訪問できた方は16人でした。

途中終了の理由として、本人の入院、神経難病の進行、精神状態の悪化、電話連絡やアポなし訪問時の応答がない、再訪問をお断りなどがありました。

プログラム実施率は電話と訪問をした79人で56%、プログラム実施率は3回目まで訪問をした16人で11%となりました。

また、地域包括支援センターと連携するケースが7件ありました。

連携したケースは、神経難病が進行し、介護認定を受けサービスを受けたほうが良いと判断された事例や、独居で経済的に問題がある方で、貧血で入院されるほど栄養状態が悪かったため、低栄養のプログラムで介入しつつ、包括に定期的な見守りをお願いした事例などがありました。

8ページをご覧ください

フレイル予防プログラム（低栄養）の取り組み状況について説明します。

初回訪問時に、訪問者との会話の中で、低栄養状態を改善するためにはどのようなことに取り組んだらよいか共に考え、目標をたて半年間実施してもらいました。写真が実際の目標シートと評価です。評価については「おおむね取り組めた」を○、「部分的

に取り組めた」を△、「取り組めなかった」を×であらわしました。

目標の内容といたしましては、たんぱく質の摂取量の増加、口腔体操、ストレッチや筋トレウォーキングなどの運動習慣をつけるという内容が多くなりました。たんぱく質摂取量の増加においては比較的取り組みやすい内容でしたが、口腔体操においては、9人中4人の約半数の人が取り組めておらず、口腔体操という言葉は初めて耳にするなど、なかなか習慣づくまでに至らなかったケースがありました。今後の課題として口腔機能低下の事例からヒントを得ていきたいと考えています。また、社会参加や健診受診、耳鼻科受診なども、行動変容に至らず、今後の目標の立て方、受診先の紹介方法など、工夫していきたいと考えています。

9ページをご覧ください

フレイル予防プログラム（低栄養者）実施結果について報告します。

2回以上訪問や電話をし、測定できた26人の体重・握力・滑舌・質問票についての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区分けしています。

握力と質問票は改善が最も多い結果となりました。握力に関してですが、プログラムの途中で握力計の持ち手の幅を一定にしたため改善した可能性があります。

体重と滑舌は維持が最も多く、改善と悪化が同数でした。

質問票が改善した人は1.主観的健康感、8.転倒経験、9.運動習慣、13.外出頻度の改善が多く、これをそのまま考えると、外出や運動の頻度が増え、筋力が改善、転倒が減少し健康感が上がったという傾向があると言えます。

しかしこれは最後まで訪問に応じ、計測できた人であるため、低栄養対象者の状態の良い一部の方と考えられます。

昨年度対象者の実施結果のまとめは以上になります。

司会

ご質問やアドバイス等ございましたらよろしくお願いいたします。

委員

まず、6ページのハイリスクのところ、「口腔乾燥所見あり」というのがありますが、口腔乾燥は年とともに進みますけれども、ポリファーマシーといって、いっぱい薬を飲んでると、薬の影響で口が乾いてしまい、乾燥状態に陥って食べづらくなるというのはあるんですけれども、薬剤とかは調べていますか。

事務局

口腔乾燥の所見がある方は、お薬についても調べています。

委員

そうですね。かなり影響があると思うんですけど、それ、薬の種類とかを個別に調べてデータにはしているのでしょうか。

事務局

レセプトで個々にチェックはしていますけれども、データにはしていません。

委員

たぶん高血圧とか、〇〇委員に聞けばよくわかると思うんですけど、薬の影響でかなり口腔乾燥は起きるので、そこら辺を分けるとデータになると思うのでお願いします。

事務局

ありがとうございます。

委員

口腔乾燥のお薬の種類はかなりありますので、データを見せていただければ、分類はできて評価は可能だと思いますので、一度参考に見せていただければと思います。また、逆に言うと、各薬局に、フレイル事業に取り組むときにも、そういう指標にもなると思いますので、ぜひ見せていただければ。よろしくお願いします。

事務局

ありがとうございます。よろしくお願いします。

委員

薬の関連もきちんとしておかないと、本当にこうフレイルというか、口腔内の衰えで唾液腺などが弱って唾液が出なくなったのか、それとも薬のせいが出なくなったのかによって、対処の方法が変わると思うので、よろしくお願いします。

事務局

ありがとうございます。

委員

次の低栄養の件ですけど、BMI もそうですが、骨折のレセプトというのは、どこの骨折なのか、調べているんでしょうか。大腿骨とか前腕骨とか。

事務局

そうですね、令和3年度はそちら取り組んでいまして、次の部分で集計もしていますのでご説明します。

委員

わかりました。あと、たぶんフレイルは、骨折してしまうとかなりよくないので、骨粗鬆症は、関連性というか、調べたりしているんでしょうか。

事務局

そうですね、前回の会議でもそういった話が出ましたが、やはり骨粗鬆症の高齢者の方は多くいらっしゃるんですけど、今年は数を絞るために骨折のレセプトありというところで、まずはやってみたというところなんです。また今後、骨粗鬆症で年齢を絞るなどの方法もあると思うので、検討する必要があると思います。

委員

あともう一つ、口腔体操が、半数くらいが取り組めておらずと書いてありますが、例

えば口腔体操全部をやる必要はなくて、食事の前に大きな口を開けて口を動かしたりするだけで唾液が出て、さっき言った口腔乾燥も防げることがありますが、これはすべて最初から最後まで、口腔体操をすべてやった人が半分しかいなかったということでしょうか。それとも部分的にやった人も、これは書いてありますか。この辺は、出来なかったというのは、例えば大きな口を開けたり閉じたりベロを出したりするだけでも結構食事の前にやると飲み込みとかよくなるんですけども、そういう場合は出来なかったに入っているのでしょうか。

事務局

口腔体操のほうは、何種類かお持ちして、これとこれはどうですかとお話をして、それ全部やってくださった方は○、何個かできたよとか、これだけはやったよという方は△、全く何もしなかった方を×というふうに分けています。

委員

何種類か持って行って、ということなんですね。

事務局

そうですね、何種類か持って行って、舌を動かすような体操とか、口の周りを動かすような体操とか、何種類かご自身で選んでいただいてやっていただくような形にしています。

委員

どれが受けが良いというか、やりやすかったですか。そういうデータは取ってないですか。

事務局

そうですね、そういうデータはまだ取っていないですけども、結構テレビで見たよとか、これやったこと聞いたことあるよとか、舌を動かす、右に左にとか、最後は回すとか、そういうのは結構皆さん知っていらっしやって、入れていただきやすかったと思います。

委員

そういうのがわかれば。みんな簡単だと思うんですよね。その辺調べていただければ良いと思います。よろしく願いいたします。

事務局

ありがとうございます。

委員

4-1 というのは、令和2年度に抽出された人たちのことで良いですよ。一応これはすべて完了したということですのでよろしいでしょうか。ここまででだいたい一塊の仕事が終わったという感じになるのでしょうか。

事務局

そうです。

委員

そうしましたら、これをどのように総括するのか、学びとするかのということかなと思いました。例えば、8枚目9枚目のスライドの内容は、介入できた人達にこんなことが観察できたというか、見られたということをお示しいただいていると思います。ですので、抽出した人たちの一部の方に関わりを持って変化が見られたというのは、こんなふうになりましたという、これをどう評価するかというのが一つですかね。先にちょっと質問ですけど、7枚目のところに書いてある、プログラム実施率が56%とか、プログラム終了率11%というのは、何かこういう数字を指標として出さないということになっているのでしょうか。これが高いのか低いのか、他自治体等でやっているものなどが参考になるのでしょうか。

事務局

特定保健指導を参考にしています。この一体的事業は各市町村で始めた段階で、目標とする数値がまだ調べ切れていないところです。もし委員のほうで参考資料等使えるものがありましたら教えていただけるとうれしいです。

委員

いずれにしても、実施率や終了率、低いよりは高いほうがいいだろうと、それはそうだと思いますけれども、大事なことはたぶんこの140の方を抽出してみて、例えば8枚目のスライド、シートで取り組みの様子を確認できた人13人について、分析するところになったとか、9枚目のほう、測定ができた26人の方についてこんな感じでしたというのをお示しいただいたわけですが、いずれにしても少数の抽出された方に何が出来たかということ、限界はあるかと思うんです。それから、例えば、たんぱく質摂取量、出来た〇、となっていて、本当に摂取量が多く、平均的に出来るようになったのかは全くわかりませんよね。ですので、そういう限界はもちろんありますけれども、どのような介入をしたらどのようなインパクトが得られそうかというのを、なんとなく掴んだというか、そんなことを学ばせていただいている、経験させてもらっているというか、多分にあるのかなとは思いますが。そういう意味では、4枚目のスライドのアウトカムで介入した人数等があがっていますけれども、こうやって介入した結果、それが今後のポピュレーションアプローチなり、ハイリスクでも別に構わないんですけど、介入の方法論をなにかしら見出すことが出来たとか、こんなふうに次はやれば良いということが見えてきたなら、それはそれで成果のような気はします。少人数の人に何か効果があったから良くて、なかったら悪かったと、そういうわけでもなくて、次の戦略に必ず活かしていく、というふうに見えるんだらうかと、ご説明を伺っていて感じました。それから質問というか、お伺いしたいのは、7枚目のスライドのこのフローの中で、例えば、支援の必要性が低いという判断はどうやってするのか。前回も伺ったかもしれませんが、1回目が電話で手紙を添えた資料を郵送だとか、電話で終了の判断もそうかもしれませんが、この辺は、とにかくBMIは低くて体重減少もあったはずですけど

も、皆さんは体重が戻っていたからそれで済んだのですかね。この辺が判断基準というか、どんなふうに進めていけば、本当に支援したほうが良い人を見つけ出せるかが、まずはポイントなのかなとは思いました。その辺が、実際どのようになされたのか、それからちょっと関連しますが、たしか前回でしたか、返送なしの方、32名いらっしゃいますけど、健診の方は電話番号が把握できているということで、これも追えるということだったかと思うのですが、この辺りのところ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。まず、支援の必要性の低い27人なんですけれども、アンケート送付時に15項目の質問票を入れています。15項目の5以上をフレイルの可能性が高いということで、事業全体ポピュレーションですとかハイリスクですとか、一つの区切りとしていますので、それ以上の方です。それから相談の希望があるかないかというのをアンケートに入れていまして、ありの方には支援の必要性ありということで、お電話か訪問しています。あと、自由記載で疾患名ですとか飲んでいるお薬を書いていたいておりますが、お薬の数がすごく多い方ですとか、あと気になる疾患名がある方などは、支援の必要性があるのかなというところで判断しています。それから、電話で終了の判断ですが、右側に緑の囲みで、途中終了の理由というのがあります。電話で終了に至った方は、こちらでは訪問したいと思っけていても、体の状態が悪くなったり、ご多忙になられたり、あとは、コロナとかそういった相手方の理由で、再訪問をお断りになり、こちらから意図してこの人はもう状態がよくなったから終了ということではなくて、こちらは出来れば3回やりたいんですけれども、終了になってしまったといった感じですね。それから、返送なしの電話番号のところなんですけれども、今年度に入ってから電話番号が調べられることがわかりましたので、令和2年度のフローでは、介入してないという状況です。

委員

だいたいわかりました。ありがとうございます。ご説明の中の15項目の一部5項目以上だとフレイルの恐れ大ということで介入に進むということなんですか。

事務局

そうですね、去年特に本当に手探りでやってまして、一つそれを基準としてやってきたところあります。

委員

その5項目以上が妥当なのかどうか、ちょっとわかりませんが、やりながら検討していけば良いのかもしれませんが、とにかく痩せが進んでいるけれどもこの人はフレイルじゃない、4項目以下だとフレイルじゃない、ということの意味をしまいそうな気がするので、本当にそれで大丈夫なのかはわからない気がしました。

事務局

令和2年度の初回の会議で、資料を出して、15項目中の5項目というところのご説

明をしたのですが、15 項目の質問票を厚労省から出たときに、いくつ以上がフレイルという基準はなくて、各項目ごとに判断して支援をしていきなさいということだったんですね。ただ計測とかはできない中で、そのあたりの線引きというか、基準があったほうが事業を進めやすいので、文献をいろいろ探したところ、基本チェックリストの 25 項目中の 8 項目以上をフレイルとするという文献があったんですね。それを 15 項目に単純に割合で出しまして、5 項目というところで、ひとまずはやってきたところですが、事業が進んできましたので、それもまた検証する必要があると思います。

委員

おそらくポピュレーションとしてやる場合と、こうやってすでに抽出した人に対してやる場合とまた違う基準が必要になるだろうなと想像はします。それから別質問で、この途中終了の理由のところに挙がっている内容の例というのが非常に意味深というか大切だなと感じました。というのは、例えば神経難病が進行して介護サービスの利用が必要になった、認知症が進みサービスの利用が必要になったという方が、もちろんいらっしゃるわけなんですけど、総括するとしたら、こういう方をもっと早く見つけてもっと早く介護予防できたら良いのだろうなと想像します。どうやったらそれが出来るのだろうかというのは、今後いろいろ練っていかなければいけない、という一端を見せていただいていると感じました。感想です。

司会

他ご質問とかありませんでしょうか。

委員

よろしいでしょうか。言い忘れました。8 ページのたんぱく質の摂取量の増加は比較的取り組みやすいということが書いてあるのですが、アルブミン値か何かを調べたとか、何か基準というか、どのようにして増えたかを調べたのか知りたいのですが。管理栄養士の方いらっしゃると思うのですが、何を持って増加したのかなと。

事務局

ありがとうございます。アルブミン値とかではなくて、本人の言葉を信じていることなので、信憑性がどうかというのはわからないのですが、あくまでも本人の意見なので、ちょっと考えていかなければいけないかなと思います。

委員

わかりました。その方向で進めてください。お願いします。

委員

先生方からもご質問の出た、たんぱく質のところのページですけれども、そもそも論として、この目標のところに栄養食生活 4 項目というのが、電話なり面接をされた方がご提案しているのがこの 4 項目で、その中からどれ選びますか、みたいな感じで選んでもらっているのですか。結構具体的というか、食事時間のご提示、3 食食べました、写真と比べて一緒に見えてという感じなのですが、油脂の摂取とか結構具体的で、栄

養とか食生活のときに、まず最初に油取ってますか、あまり管理栄養士としては聞くことがそんなにないので、面白い項目4つというか、不思議な感じもしなくはないというか、もしかしたら前回とかお話しされてたかもしれないですが、この4項目が出てきた理由を教えていただければと思います。

事務局

はい、ありがとうございます。油のことですが、高齢者、低栄養者には良い栄養源とエネルギー源なので摂取しましょう、という文献がありました。また、ご本人の発言から、油を控えている、控えてきたという方もいらっしゃったので、75歳過ぎからもう少し油を摂っても良いのではないかと、50代60代よりも油を摂るようにという文献がありましたのでこの項目を入れました。たんぱく質に関してですけれども、フレイル予防にはたんぱく質を多く摂取するということがありますので、お話をお伺いすると、魚半分をご夫婦で食べていたり、あまり卵を食べないとか、たんぱく質摂取よりご飯と野菜が中心という方も多くいらっしゃいましたので、たんぱく質摂取を多くということであげています。あと、水分の摂取量ですが、一日200ml程度しか取らないとか、ペットボトル1本くらいしか摂らない方がいまして、さらに食事量も少ないということなので、もうちょっと水分を摂ったほうが良いと思い、目標に入れました。食事時間の固定ですけれども3回食べることを勧めていきたい、生活リズム第一ということで、こちらもなるべく出来る範囲で時間の固定をしていただければ良いかなと思い設定しました。以上となります。

委員

ありがとうございます。そうするとこの4つを前もって聞き取りのときに設定しておいて、その中から選んでいただけるかどうかということなんでしょうかね。目標の中に。

事務局

前もってということはないのですが、お話ししている中で、この4つが主に良いのではないかなとこちらで判断しましたし、本人とも話し合いまして、この4つになったということになります。

事務局

補足で、あらかじめこの4つを設定しておいたというよりは、本人との話し合いの中でこれらを目標にしてきたというところで、たまたま集計したらこういう項目があったということです。

委員

わかりました。今回の取り組みの13人に関してということなんですよ、きつとね。

事務局

そうですね、なのでもっと人数が増えたらもっといっぱい色々な項目が出てくると思います。

委員

たんぱく質とか油脂とか、たんぱく質の持っていき方なのかなという気もするんですね。たんぱく質取ってください、というので理解して、こちらが求めているたんぱく質を取ってくださる人と、意外とそれじゃなかったんだよねという物を食べてしまう場合もあったり、普段食べているものを変えてもらうのは難しいので、どういうふうにお話を持っていくか、もう少し前もってある程度設定して言った人によって目標の立て方が違ってくるとならないように、また低栄養はある程度食べてもらわないといけないので、それを積極的に勧めないと、食事から低栄養が解消されたという方向にいかないわけですよ。なので、先ほど委員からそれをどうやって判断したのというところにもなりますが、例えば、本当だったら食べた物を書きとめておいてもらえたら、ここで食事をこう変えたらいいですよという方向に持っていけるのですが、すごく大変なんですけど、食生活を変える、低栄養を改善するのに、もう少しアプローチの仕方を前もってやったほうが、栄養状態をもう少し良い方向にいけるような目標が立てられるのでは思いました。

司会

他にございますでしょうか。

委員

握力のところで、持ち手の幅を一定にしたため、というところがあるかと思いますが、一定にしたというのは、どう一定にしたのかなと、そこご回答いただけますか。

事務局

はい、1回目と3回目に測定をしますが、途中でどのメモリで測ったか記入するのを忘れていまして、そうすると1回目と2回目で幅が違っていると測定値も違ってしまうということに気がしまして、数人に握力を測らせてもらって、どの幅が一番よい数字が出るのかを集計させてもらって、一番出る幅が5.5だったんですけど、その幅で一定にして幅の設定でミスをなくすことが出来るかなと思い一定にさせていただきました。

委員

基本的に握力測定は、個人個人によって持ち手の長さを変えるのが通常です。決まったポジションというのがございますので、たんぱくインターネットにも出ていますので、あとは持ち手もそうなんですけど、手の位置とか姿勢とかによって握力はかなり変化が出ますのでそこに関して初回もすべて一定にさせていただくというのがとっても大事だと思います。じゃないと1キログラムの違いを見て、1キログラムだと持ち方一つで変わってしまう可能性もありますし、声かけ一つで変わる可能性ももちろんありますので、ここ結構変化のところで大変なところですので、もう一度資料等再度確認をしていただいて、しっかりしたエビデンスのある方法でさせていただくということが大事かなというのが一点あります。あともう一点は、低栄養の方へのアプローチで、運動と栄養摂取のことが並行、というか、並列に並んでいるような感じがしたので、要は、あまり栄養が入っていない方が運動習慣ついてしまうと、逆効果ということも考えられますので、そ

の辺りの教育の仕方、情報の伝え方というのが、結果1回目2回目3回目やるのであれば、結果を見ながら運動に関しては増量していくとか、そういった指導をしていただく必要があるかなと、低栄養の方が運動がついてよかったねというのは、ちょっとずれがあるかなという印象がありますので、その点ちょっと考慮していただけると、より良い結果が出るのかなと思いますので、よろしく申し上げます。以上です。

司会

ありがとうございました。他、この項目でありますでしょうか。

委員

8 ページのほうに戻りますけれども、油脂の摂取ということが書いてあるのですが、要するに色々な油を食事にかけて食べるということでしょうか。それとも脂質の摂取でしょうか。たんぱく質を食べるようになるとどうしても油分が多いものを食べやすくなるので、そちらのほうにいくとやはり低栄養につながると思いますが、油脂というのが、脂質、それともオレイン酸等をかけて油の摂取とするのか、どちらなのでしょう。

事務局

ありがとうございます。油脂は、マヨネーズを使ったサラダを増やしてみるとか、生野菜にドレッシング、油入りですね、ノンオイルではなくて、オイル入りのドレッシングをかけてみるということで、小さじ1杯から2杯くらい今よりも増量していただくと違ってくるのではないかと。もちろんそれ以上摂りすぎになるというわけではないので、今よりも小さじ1杯、小さじ2杯くらいまで増やしてほしいということで伝えていきます。

委員

脂質ということではないんですね。要するに、たんぱく質が食べなくなったから脂質のほうにいつってしまったという調査ではないんですね。油脂の摂取ということですね。

事務局

そうです。

委員

わかりました。でもやはりたんぱく質を食べるようになると、脂分が出てやわらかいものに移り、低栄養につながるので、そこら辺も調べてみると良いかなと思いましたが、あまり専門ではないのですがちょっと疑問に思ったので言いました。以上です。

事務局

ありがとうございました。

司会

他ありますでしょうか。

では、これは以上といたしまして、次の項目に移ります。「令和3年度低栄養」について、事務局より説明いたします。

事務局

【ハイリスクアプローチ R3 低栄養】

今年度の低栄養の実施状況について看護師の〇〇よりお伝えします。

10 ページをご覧ください。

まず骨折の既往のある方からご説明させていただきます。今年度の抽出条件は 76 歳以上 90 歳未満の方で、前年度健診時 BMI18.5 未満かつレセプトの情報から骨折の既往のある方を対象にしています。介護保険サービス利用者、要介護 1 以上、前年度対象者を除いた 117 人です。

アンケートは 8 月中旬に送り、8 月末までに返送いただいています。返送率は 72% で 84 人でした。1 回の電話で終了の方が 23 人で 20%、うち 15 人に手紙を添えた資料を送付しています。訪問できた方が 11 月 26 日時点では 36 人で、現在順次 1 回目の訪問を行っています。

11 ページをご覧ください。

今回、骨折の既往の方を抽出条件としましたので、骨粗しょう症や転倒リスクについてアセスメントするためのシートを作成しました。訪問時に使用しております。

骨折の経験について、本人の意識を確認する意図もありまして、状況をお伺いしております。その際の治療方針や、リハビリを行ったかどうか聞き取りをしております。骨粗しょう症の診断を受けた方には治療について聞かせていただいております。骨粗鬆症の有無について、また転倒リスクの誘因として視力について、聴力について、服薬について、足のコンディションについての聞き取りをさせていただいて、それらを助言に活かしています。また高齢者は疾患や内服薬により転倒のリスクとなる方も多いため、転倒したときのエピソードを聞き助言につなげております。1:09:22

12 ページをご覧ください。アセスメントシートから骨折の時期、骨折部位、骨粗鬆症治療状況について集計したものです。訪問して聞き取れた 34 人の方の話をもとに集計しています。

骨折の時期としては 1 年以内が 8 人、1 年から 5 年前が 14 人、5 年以上前が 4 人、本人は骨折していないと話す人が 8 人おりました。複数回骨折経験のある方は 4 人ですが、直近のもので集計しております。

骨折していないと話した 8 人の方は、レセプトを確認したところ、腰椎、胸椎の圧迫骨折や肋骨骨折など、骨折が高齢者本人には自覚しにくい骨折が多数でした。中には上腕骨骨折などきちんとした治療が行われたものもありましたが、本人は骨折の自覚がなく、骨折した時期も約 1 年前と最近でありましたけど、訪問時の会話からも聞き取りはできませんでした。そのときの、訪問の時の会話から認知症の可能性がありましたが、生活は維持できていましたので、次回訪問時には認知症についてのスケールを用いたいと思っております。情報提供をし、必要に応じて地域包括につなぐなどしたいと考えています。

骨折部位は腰椎、胸椎が最も多く、肋骨、上腕骨、手首、足首などです。

骨粗しょう症の治療状況は、治療している、とお答えになる方が多い結果となっています。

13 ページにうつります。

令和3年度低栄養支援状況【1日3食未満】です。こちらは前年度健診時BMI20未満で質問票3「1日3食きちんと食べていますか」に「いいえ」、加えて質問票6「6か月間で2~3kgの体重減少がありましたか」に「はい」と答えた方を抽出しています。集計ミスがありましたので事前送付資料から数字を修正しています。こちらは23人が該当し、返送があったのは、骨折の既往の方に比べ低く、57%の13人でした。訪問できた方は現在のところ7人です。

こちらは実際には、全員が1日3食未満というわけではありませんでした。中には3食食べていたが、胃腸の調子が悪いため1日4~5食小分けにして食べているという人、2食の方の理由が朝起きる時間が遅いため朝、昼をまとめて1食と夜に1食という方もおりました。訪問した方で、要支援で介護保険を利用されている方には予防のケアマネージャー、包括と連携をとった事例もありました。

14 ページをご覧ください

このグラフは健康状態不明者を除くハイリスクアプローチ対象者ごとにアンケート返送の際の質問票の項目の該当率をグラフにしています。項目の該当率のパーセントを蓄積したものをポイントとして出しております。令和2年度の低栄養が348ポイント、口腔機能低下が212ポイント、令和3年度低栄養の骨折の方が232ポイントでした。1日3食未満の方が369ポイントとなっています。3食未満の方が一番ポイントが高く、要支援・事業対象者の割合も35%と一番高くなっていました。

1日3食未満の方の集計からの特徴としては、質問票14の普段から家族や友人と付き合いがない、質問票2は生活の満足度が低い、質問票12は喫煙している人が多い、質問票15では相談者がいないという該当者が多くいました。社会的なハイリスクの傾向があると考えられました。

今年度の低栄養の実施状況については以上になります。

司会

ご質問やアドバイスをお願いいたします。いかがでしょうか。

無いようなので、こちらからご説明を続けてさせていただきます。「口腔機能低下」について、事務局よりご説明いたします。

事務局

【口腔機能低下】

令和3年度口腔機能低下の支援状況について歯科衛生士の〇〇よりお伝えいたします。わたくしからは15ページ、4-3 令和3年度 口腔機能低下支援状況から、17ページ、4-3 口腔機能低下 事例までをご説明いたします。支援内容や事例についてアドバイスを頂きたいと思っておりますのでよろしくお願い致します。

それでは 15 ページをご覧ください。

令和 3 年度 口腔機能低下支援状況ですが、令和 3 年 11 月 24 日現在、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。

1 回の電話で終了した方が 45 人、手紙を添えた資料の郵送が 27 人、プログラム 3 回中、1 回目の訪問を終えた方が 21 人、2 回目の訪問を終えた方が 4 人、電話にて聞き取りを終えた方が 13 人、3 回目の訪問を終えた方が 1 人となっております。現在プログラム 2 回目～3 回目の支援を継続しているところです。

16 ページをご覧ください。口腔機能低下 1 回目訪問結果です。

1 回目訪問時に測定した結果が右上の表の通りになっています。滑舌と口腔水分が基準に満たなかった方が多くいました。比較の参考としてポピュレーション 1 回目参加者の測定を右下の表にまとめました。口腔機能低下の方はポピュレーション参加者に比べ、握力はありますが、滑舌が良くない方が多い傾向にあることが見られました。

1 回目訪問時の測定で滑舌、舌圧、口腔水分などが基準値に満たなかった方で、希望のある方には楽しく、継続して口腔機能の維持・向上を目指してもらえよう、左絵の舌圧トレーニング用具（ペコぱんだ）、や口腔周囲筋等維持訓練用具（長息生活）の使用法を説明し、お渡ししています。

お渡しした時の反応は、「ペコぱんだ、これは舌が鍛えられそうで毎日やってみたいね」といった感想や、長息生活を手にとった方は、「懐かしい、子供の頃にやった吹き戻しみたい、楽しい」という感想を頂いています。長息生活は血圧の高い方には渡すのを控えています。3 回目訪問測定時にはこれらの使用の効果も見られると良いと思っています。

最後に 17 ページをご覧ください。口腔機能低下 事例（途中結果）です。

A さん 70 代後半、女性、夫と 2 人暮らしです。介護認定はなく自立しています。自営業を営んでおり、体操教室に通い、近所付き合いなどの交友関係も多い方です。通院、疾患、処方薬は記載の通りで、今回対象者として該当したのは口腔乾燥所見あり、反復唾液嚥下テスト 30 秒間 3 回未満という点です。1 回目訪問時測定結果は中央の表の通りで握力、舌圧が基準値に届きませんでした。また魚や肉が苦手でたんぱく質の摂取量が少ないという問題点もありました。そこで、支援内容として口腔体操（パタカラ体操、頬をふくらませたりすぼめたりする体操、舌の体操、ペコぱんだ）を勧めたり、魚・肉の摂取を助言したりしました。

2 回目の訪問で取り組みを伺ったところ、口腔体操やペコぱんだを毎日継続し、肉はカレーに入れたり餃子にしたり、魚はみそ煮にしたり缶詰を使ったりと工夫し、今まであまり摂取していなかった魚・肉も意識して食べるようになっていました。また、コロナウイルスの影響で休止になっていた体操教室も再開され、楽しく通っているとのことでした。

2 回目の測定では、右の表の通り握力、滑舌、舌圧の数値が上がっていました。口腔

水分量に関しては低下しており、本人にも自覚がありました。冬が近づき口の中や唇、肌が乾燥するようになったと言っていました。水分摂取を意識したり唾液腺マッサージをしたりしてみたいとのことでした。

また服用している薬の副作用の可能性もあるので、症状が気になるようなら主治医やかかりつけの歯科医師に相談するように助言をしました。

この方は自分自身のために行うという意思が強く、何事にも前向きな性格で要介護にはなりたくないという思いの強い方でした。数値で見ると自分でも上がったのが分かり、自分の頑張っていることに意味があるんだと分かり嬉しいとおっしゃっていました。

3回目の訪問時測定には、歯科口腔健康診査で3回未満だった反復唾液嚥下テストも行って見て、トレーニングの効果をみたいと思っています。

今後、全ケース3回目の支援が終了する予定の年度末頃、結果がまとまりましたら歯科医師会などと相談し次年度の抽出条件や支援方法を考えていきたいと思っています。以上です。

司会

はい、ではここまででご質問等あればお受けいたします。

委員

まず令和2年度の口腔健診の受診者の内ということで、後期高齢者の広域連合から送られる健診を基にしてやっていると思いますが、今後もそのまま広域連合の75、6歳の健診の受診者から選ぶ方向でいくのでしょうか。

事務局

そうですね、来年度から成人歯科健診の間診票が変わる方向で健康推進課が動いています。データは割と早く、2カ月後ぐらいに入りそうだという話も聞いていますので、来年度から76歳に限らず違う年齢でも拾っていくことは可能だと思います。まとまった人数を一度に効率よくということだと、また今年と同じように選んだほうがずっとできるかなと考えています。

委員

成人歯科健診のは、一応来年度から始まるということですがけれども、まだ完全に出来上がっていません。そのつもりで項目も変えて作ってはいますが、結局見ると最終的に3回目の訪問が1人になって寂しいですよ。これは仕方がないのかな。ただこれ今のところ、調べるほうの人数かなと思いますが、福祉長寿部では、いつも言うのですが、やっとなんか歯科衛生士さんが1人入っていただいたのですが、こういうのをやっていくにはある程度、もう少し歯科衛生士を増やしていただいきたいなと。これは要望で、いつも言っているのですが、お願いします。それともう一つ、口腔機能低下で、先ほども出ていましたけれども、握力の関係を挙げているのですが、ちょっとよくわかりません。脚力とかを測る指標はあるのでしょうか。よく、私直接見たことはないのですが、ちゃんと噛むことができれば歩くのも歩きやすくなったとかそういうのがありますが、詳しく

くないので〇〇委員にお聞きしたいなと。よろしくお願いいたします。

事務局

ポピュレーションでは、5メートル歩行速度という指標は使っていますが、家庭訪問のときにはそれが測れないので、何かいいものがあれば〇〇委員教えていただきたいです。

委員

そうですね、なかなかおうちの中でやるとなると、ロコモとかでよく使われているのだと、立ち上がりのテストとか、座面を40センチ30センチ20センチ10センチでそこから立てるか、とか、それができそうな人は今度は片足で立てるのかとか、というところですね。なかなか高齢者の方にやるとなると難しくほぼみんな40センチで終わってしまったりということで、差別化が難しかったりするかもしれません。あとは、2ステップテストといって、2歩歩いてもらってどのくらいできるかとか、距離がいないやり方というのはあるにはあります。なので、できるとすれば2ステップテストとか、さっきの立ち上がりのテストとかは、それほどスペースを取らずに出来るかなという感じはしますね。それぞれたぶんエビデンスのあるデータは出ているので、そういうのを使っていたくのも一つかもしれないです。以上です。よろしいでしょうか。

事務局

ありがとうございます。

委員

17ページの口腔健診の義歯が1本と書いてあるのですが、これは固定式のやつなのか着脱式のやつなのか。これでだいぶ噛む力が変わってくると思いますが、これはどちらですか。

事務局

これは右下6番のパーシャルデンチャーが入っています。

委員

わかりました。義歯なんですね。ありがとうございます。

委員

ご質問させてください。17ページのこの事例ですけれども、発端は反復嚥下テスト3回未満だったと思うんですけれども、これは改善したんでしょうか。嚥下に関する質問問題なしという記載もあるんですけど。

事務局

反復嚥下テストは、3回目の訪問最終時にテストさせていただこうと思っていましてまだ1回目、2回目にはテストしておりません。

委員

15ページ目のスライドでは3回目訪問1人とはなっているんですけど、その他の方はまだ検討中というような意味でしょうか。17人、2回目まで進んではいるんですね。

事務局

これから、12月の中旬から1月末の下旬にかけて訪問予約を順次入れている状態で、次回は3回目の方の件数も増えていると思います。

委員

わかりました。ただ、先ほどの質問と同じですけれども、1回目が電話で終了が45人とかというのは、どういう基準なのでしょう。

事務局

こちら1度こちらから電話をさせていただいて聞き取りをしています。こちらから終了とお伝えしたわけではなく訪問はいらぬとか支援はいらぬというお言葉をいただいで終了となっております。

委員

4つの項目に引っ掛かった方ということで抽出をしているんだとは思いますが、それをご本人としては問題視してないから必要ないですという感じなんですね。

事務局

一応電話では、口腔乾燥している方には、口腔乾燥の与える影響だとか、嚥下が3回未満の方とかそういう方にも、どういうことが今起きているんだよ、など話しているんですけど、それでもいいよ、来てくれなくていいよという方もいましたので、そういう方には手紙と資料と一緒に送付して情報提供を行うようにしております。

委員

いずれにしても、この抽出の仕方をどのようにしたらうまく、課題のある人を捉えることができ、そしてその方にどのような介入をしたら良いのかというのが、昨年よりこの事業のメインのことだと思いますので、今回初めてやるわけですので、経験ということになるのかなと思いました。

事務局

ありがとうございます。

司会

では資料を続けまして、説明をいたします。「健康状態不明者、議題（5）成果と課題、今後の予定」についてご説明いたします。

事務局

【健康状態不明者～今後の予定】

18ページ、4-4 令和2年度健康状態不明者 1年後評価についてです。昨年度の健康状態不明者を積極的介入、助言、非介入に分け、受診や介護認定された方の数を調査しました。介入時にすでに受診していた方を除いています。積極的介入は血圧が高いなどで、訪問後に電話をした方や、生活状況に問題が見られ、地域包括に引き継いだ方などです。助言は、訪問した際にお元気だとのことで、健診の受診勧奨をした方などです。ご家族への伝言も含まれます。非介入はアンケート返送のみで終了した方や、不在のため

近隣住民からの情報確認のみとなった方、助言の余地なく、インターホンなどでお断りとなった方です。

結果としては、積極的に介入した方は健診・医療・歯科受診、介護認定の割合が高く、長期入院、これは1か月以上を便宜上長期入院としていますが、長期入院と死亡の割合は介入の割合に関わらず一定でした。

変化なしの割合は非介入が最も高く88%で、助言が63%、積極的介入が45%でした。アンケート送付時に健診のご案内など同封していますが、やはり郵送だけではなく、直接介入する方が実際の行動につながりやすいということがわかりました。

19 ページに移ります。

4-5 令和3年度健康状態不明者の支援状況です。

100人の対象者にアンケートを10/25に発送、11/15を期限として回収しています。返送率は昨年度より若干低く37%でした。アンケート内容からすぐに支援が必要と判断される方は1名でしたので、今年度は返送なしのかたのアポイントなし訪問から開始しています。まだ数件ですが、8050のような事例が出てきていますので、関係機関と連携して支援していきたいと考えています。

20 ページをお願いします。

5 成果と課題、今後に向けてですが、ポピュレーションアプローチは昨年度延べ550人、今年度延べ350人にフレイル予防についてお話しており、地道ではありますが、普及啓発できているかなと思います。

課題としてはフレイル予防チャレンジの効果がまだ初回と最終回の参加者が少なく、十分図れていないというところがあります。

今後に向けては、広く市民にフレイル予防が浸透するよう効果的な取り組みについて検討していく必要があるということと、本来一体的事業のポピュレーションアプローチは依頼のない通いの場にも積極的に関わることでされていますので、そちらにも声をかけていきたいと考えています。

また、私たちだけの力ではなく、いろんな方にご協力いただきながら、展開していけたらと考えています。

ハイリスクアプローチについては、前回までの会議で事例を紹介させていただき、ご家族だけで問題を抱えていた事例を見つけ、介護保険サービスの導入などに繋いだり、先ほど1年後調査の結果を説明しましたが、積極的に介入した方は健診などの受診につながる場合もある、などの成果がでてきていると思います。また、低栄養も一部の人に限られますが、維持・改善の方がみられます。

課題としては、まだまだ行動変容には至らない事例も多いことから、支援方法を工夫していく必要があると思います。それから、対象者ではありますが、訪問を希望しない場合も多くあり、その辺りも何か工夫で改善できる部分があるとよいと考えています。

今後に向けては、この会議でも議論していただいています、抽出条件を工夫しながら

ら年度ごとに評価し、効果的な対象、実施方法を見極めていく必要があると考えています。

その他としては、長期的なことになるかと思いますが、住民を巻き込んだ取り組みについて、様々な団体や組織がある中でどのように展開していくか、情報収集をしながら検討していく必要があると考えています。

21ページに移りまして、5今後のスケジュール案ですが、来年の12月までを表に落としています。ポピュレーションアプローチのところ、フレイル予防チャレンジと健康教育は引き続き行っています。4月から、薬局でのフレイルチェックとありますが、薬剤師会と話し合い、薬局で簡易的なフレイルチェックを行い、該当した方を市につないでいただく取り組みを考えています。

ハイリスクアプローチは現在行っているものは年度内に一度完結できるようにスケジュールを組んでいます。口腔機能低下については、先ほどもお話をしましたが、今年度初めて開始し、オーラルフレイル予防プログラムの結果が3月ごろ出そろい予定ですので、それを持って歯科医師会に相談をして、次年度の対象者と支援方法について検討したいと思います。

低栄養についてですが、次年度の低栄養の項目について、医師会よりご提案があり、在宅医療・介護連携支援センターの保健師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、作業療法士さんなどにお手伝いいただけるとのことです。一部委託の方向でお話をすすめています。予算の都合上3月末にならないと決定とは言えないのですが、対象者の設定・抽出は市と医師会で相談しながら行い、アンケートを送付し回収するところまで市が担い、回収したアンケートを開封し、訪問などの支援を行う部分を医師会にお願いしようと考えています。だいたい6月ころから医師会のほうでの訪問などが開始できればと考えています。

連携会議は、他の業務との調整もあり、なかなか回数が増やせないのですが、年2回を予定しておりまして、次回6月を考えています。以上です。

司会

ご質問アドバイス等お願いいたします。

委員

19ページで、今年度は、返送がなかった方から取り組み、アプローチしていくということで、それはいい方法ではないかと思います。一方で返送があった37人の方というのは、気になる記載が少なかったということですか。2年間、健診・医療・介護なしなんだけれども、元気な方、あまりも問題が引つ掛かってこない感じなんではないでしょうか。まあ健診くらい受けてくれればいいのにといい気はしますがけれども。

事務局

そうですね。返送なしの訪問が終わりましたら、順次訪問していく予定です。全員に関わろうと思っています。

司会

では、ご質問は以上とさせていただきます、本日の次第に沿った議事は、以上で終了といたします。委員の皆様から頂いたアドバイスを元に今後も事業を進めてまいりたいと考えております。今後も皆様にご相談させていただきますのでご協力の程よろしくをお願いいたします。

本会議ですが、委員の皆様の任期は1年となっております、再任可能ということでございました。事業開始から2年経過しまして、この連携推進会議の委員の任期を1年から今後2年に変更したいと考えております。ご承知おきいただきたいと思っております。次年度になりましたら各会の事務局に委員選出のお願いをお送りいたしますので、ご選任をお願いすることになります。

次年度第1回の開催につきましては、来年6月頃を予定しておりますので、日程につきましては、改めてご案内させていただきます。来年度もよろしくをお願いいたします。またご質問等ありましたらメール等でやり取りできればと思っております。

【閉会】

以上をもちまして、令和3年度第2回松戸市フレイル予防事業連携会議を閉会いたします。本日はどうもありがとうございました。

以上