

令和5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6年1月11日(木)

19時00分～20時30分

場所 集団指導室にて

出席委員 6名

廣木 奈津 委員 川越 正平 委員

藤内 圭一 委員 安部 恵 委員

大住 崇之 委員

欠席委員 1名

前田 貴子 委員

松戸市在宅医療・介護連携支援センター(関係者)

沼沢 祥行 医師

事務局出席

地域包括ケア推進課

高橋主査

高齢者支援課

奥村主幹保健師

国保年金課 健診班

鈴木保健師長

健康推進課

渡邊課長、村岡技監補、吉野栄養士長

杉浦主幹歯科衛生士、長谷川主幹保健師

櫻井主査栄養士、伊藤主任保健師、田幡歯科衛生士

山岡看護師

次第

1. 開会

2. 挨拶

3. 委員自己紹介

4. 議事

(1) 今年度の実施状況について

①ポピュレーションアプローチ

②ハイリスクアプローチ

(2) 今後の予定について

(3) その他

5. 閉会

司会

【開会】

定刻となりましたので、令和5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。

初めに、資料を確認させていただきます。資料として本日の次第、参加者名簿、席次表、事業資料、歯の健康チェックのチラシをお配りしております。不足のある委員の皆様いらっしゃいませんか。

【会議の公開】

次に、会議と議事録の公開についてご説明いたします。

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。

また、実施要綱第3条第2項により、委託事業の報告及び円滑な実施のための情報共有を目的として、事業の委託先である医師会から1名、関係者としてお越しいただいております。

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

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。また、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、厚く御礼申し上げます。

さて、今年元旦に大きな地震がありまして、その後痛ましい事故もありました。震災の関係につきましては、松戸市におきましても応急危険度判定ですとか、また避難所の運営とか、そういったところへ職員を派遣、または派遣を予定しているといったような状況でございます。当課の保健師の在籍も多うございまして、保健師の避難所等への派遣について、この場をお借りしてご報告をさせていただきます。

千葉県レベルの話ではありますが、1月8日から2月末まで、保健師の派遣について整理をしているところでございます。行く職員については、県の職員、それから千葉市、柏市、船橋市、保健所の設置市が今のところスケジュールをしているところです。本市におきましては、依頼がありましたらすぐに行けるような体制を、今準備を整えているところでございます。

そのような形でばたばたしているのと、また世界も落ち着かない中で、今回、会議の開催になりますけれども、よろしく願いいたします。

本市ではフレイル予防事業につきましては、令和2年度から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組んでいるところでございます。これは全国に見ても割と早かったのかなといったところで、今年度も注目していただいたところから、3つの自治体が視察に来て、情報交換をさせていただきました。

全国的な状況を見ますと、令和4年度に実施済みの市町村は約6割だったとこと、来年度には96%の市町村で実施のめどが立ったといったような状況です。これも皆さんのおかげで割と先んじてできているのかなといったところでございます。

今後モデルケースとなり得るような効果的な取組を実施していけるよう、委員の皆様の忌憚のないご意見、アドバイスをいただきたいと存じます。

本日につきましても、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、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】

ではこれより、令和5年度第2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。

本日の傍聴希望者ですが、〇〇様ほか1名の方から傍聴の希望がありますので、傍聴を許可してよろしいでしょうか。

(異議なし)

では、よろしくお願いいたします。

(傍聴者入室)

【委員自己紹介】

(略)

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、庁内の担当者より、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。

【議事】

それでは、議題に沿って進めてまいります。お手元にホチキス留めの事業資料をご準備ください。

スライド3、1今年度の実施状況について、1)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

【議題1 今年度の実施状況について】

では、スライド3をご覧ください。

議題1、今年度の実施状況につきましては、ポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチそれぞれに分けてご説明いたします。

今年度の取組項目はスライド4のとおりです。

前回会議でお話した内容と重複いたしますのでこちらの詳細は割愛させていただきます。

スライド5は、ポピュレーションアプローチの現在までの実績と11月末現在の実施状況です。ポピュレーションアプローチはこれまでと同様、大きく3つの取組を実施しております。グラフ下の表に「チャレンジ」と記載しておりますのは、通いの場等で実施する3回コースのフレイル予防チャレンジ、「健康教育」は単発の講座、「普及啓発」は簡易チェックを通したフレイルの周知活動です。

ポピュレーションアプローチの参加人数が令和4年度に大幅に増加したことは前回会議でもご報告したとおりですが、令和5年度11月末現在の延べ参加人数は2,660人で、前年度同期の1,903人よりも多くなっております。

3つの取組の中で最も参加人数が多いのが、赤で囲っております「普及啓発」で1,230人となっております。右側の円グラフはその内訳を示しているものですが、最も多いのが健診やイベント等で約8割を占めています。「市民センター」とあるのは、今年度新規の取組として実施したのになりますので、詳細は後ほどご説明いたします。出張健康相談は地域包括支援センターで実施する出張包括の場でフレイルの啓発をさせていただいているものです。

次のスライド6は、いきいき安心プランⅧまつど策定のためのアンケート調査の結果の概要から抜粋したものです。実施調査の概要は次のページに記載をしております。

スライド6にお戻りいただきまして、フレイルの認知度ですが、令和元年度と令和4年度を比較すると大幅に増加しています。40歳から64歳の若年者では21.4%から32.5%に、一般高齢者では28.7%から43.7%に上昇しています。全国的な認知度の変化は分からないため比較はできませんが、ポピュレーションアプローチを積極的に実施してきた成果であると前向きに捉え、今後も邁進していきたいと考えています。

次に、新規の取組についてご説明いたします。ポピュレーションアプローチの新規取組は3

つあります。順番にご説明いたします。

まず市民センターでのフレイルチェックについてです。スライド9をご覧ください。

通いの場等へ参加していない市民もフレイルチェックができる機会を設け、フレイル予防の取組を行う市民を増やすことを主な目的として、5か所の市民センターで実施しました。内容といたしましては、予約制で講座とフレイルチェックを実施する第1部と、予約不要で簡易フレイルチェックのみを実施する第2部に分けて実施しました。

参加人数及び参加者の概要はスライド10のとおりです。フレイルチェックの経験がない方の参加が7割を超えていました。また、フレイルの認知では、フレイルという言葉が知らなかった人の参加も14%あり、従来のポピュレーションアプローチでは情報が届きにくい対象の方にも来ていただくことができました。

次のスライドです。参加者の満足度は1部と2部で大差はありませんでしたので一つの円グラフで示しています。おおむね好評だったものの、計測が物足りなかったという意見も散見されました。通常の簡易チェックでは通りすがりの方に声をかけて実施していますが、今回はチェックを目的として参加した方だったこと、ふだんのフレイル予防チャレンジ参加者よりも年齢層が若い傾向にあったことなどが要因として考えられます。反省点も踏まえて次年度も継続して実施していく予定です。

次に高齢者の食生活講座です。高齢者の食生活講座はフレイル予防事業とは別事業として行われていたものですが、今年度は、低栄養のハイリスクアプローチの対象者に本講座への参加を促し、1回目の支援とする形を取りました。従来どおり広報等を見て参加する一般の参加者もいますので、これらの一般参加者についてはポピュレーションアプローチの普及啓発と位置づけました。

食事に関する話だけでなく、フレイルチェック、フレイル予防の一般的な内容、試食ともりだくさんな内容でしたが、参加者からは好評でした。なお、一般参加者のうちフレイルチェックでフレイルのおそれがあった方1名を把握し、事後フォローを行っています。

次のスライド13をご覧ください。フレイルの日の関連イベントです。2月1日のフレイルの日に合わせて2つのイベントを実施します。

1つ目が「歯の健康チェック」に合わせたフレイル予防の普及啓発です。「歯の健康チェック」と同時開催という形で簡易チェックと講演会を実施します。先ほどお話した「市民センターのフレイルチェック」では、フレイルという言葉自体を知らない人もいたので、フレイルチェックと言われても参加しにくいとの意見もありましたので、「フレイルってなあに？」という名

前を設定しました。チラシやホームページでの周知は既に開始しており、広報は1月15日号に掲載予定です。

2つ目がテラスモール1階パティオでの計測、体操講座の実施です。無関心層へのフレイル予防の周知のため、人の集まるショッピングモールで実施することとしました。市民センターでのフレイルチェックでは計測が物足りなかったという声もありましたので、より若い方にも楽しんで参加していただき、自分ごととして捉えていただけるようロコモティブシンドロームのチェックも行う予定です。

新規の取組については以上です。

司会

ではここまでで、ご質問やアドバイスなどございましたらお願いします。

委員

今年度はポピュレーションアプローチで参加する方が増えているということで、すごくいいことだと思います。

内容をどのようにしていくとより魅力的なものになるかとか、よりデータとして役立つかというのを、だんだん、年々深掘りしていければいいんだろうなというふうに思いますけれども。例えばこの①市民センターでのフレイルチェックの項目をどんな項目をやったらよかろうかとか、スタッフの配置ってどんな感じで専門職を配置されたのかなとか、もちろんそのエフォートも無限にはできませんけれども、どんなふうに構築するのがいいのかなとか。この結果の11枚目のスライドに、握力検査以外はわざわざ来る必要ないものばかりだったというご感想もあったということなので、そこら辺はぜひ来年度以降、どんなふうに魅力を高めるかとか、役立つデータが入手できるかとか、それがまた取組に反映できていくとなったらいいんだろうなと思いますし。同様にこの歯の健康チェックも、口腔内診査、口腔がんチェック、これは何かあれですかね、歯科衛生士さんが診るようなイメージでしょうか。

事務局

「歯の健康チェック」についてはチラシをお配りしておりまして、資料の一番後ろにチラシがついているかなと思うんですけども、もともと6月に例年実施していた「歯の健康チェック」というのがあって、それは主に歯科衛生士とか、あと歯科医師会さんに協力していただいて実施していたもので、そこにちょうどフレイルの日も近いので、併せてオーラルフレイルの講演会とフレイルチェックを追加して実施するというようなイメージになっております。

委員

そんなわけで、どの専門職をどのぐらい、どの企画に配置するのかとか、そうすると、そこで何をやるとよいかってことで、①のほうで言いますと、フレイルにフォーカスしているわけですが、例えば物足りないというお話でしたら、フレイルと認知症って結構裏腹な関係でもありますので、何かしら認知症予防的な内容が入っていると、高齢者の方の関心は高まるかもしれないなという気はします。それから、手前みそですが、医師会でやらせていただいている取組のほうでは体組成の測定をやっておりますので、もしご要望があれば設備はありますので、市のほうでも、測定すること自体はさほど難しいものではありませんので、手間はかかりますけれども。1日に10人とか20人とかいらっしゃる感じなんですかね。20人できるかどうかちょっとあれですが、人数ある程度コントロールできれば、できなくもないかなという気もしますので、その魅力を高めたり、役立つデータ入手という観点で検討していただけたらいいのではないかと思います。

事務局

内容としては1部のほうが単発の講座というか、フレイル予防チャレンジの1回目のような形で、2部のほうがいつも普及啓発でやっている簡易フレイルチェックというところでやってみたところ、先生のおっしゃるようにいろいろフィードバックもあって反省点もありましたので、また生かしていければと思います。体組成計についてのお話もありがとうございました。

認知症予防については、高齢者支援課のほうでも取り組んでいらっしゃる分野だと思うので、そちらとも連携というか、協力しながら検討していければと思います。

司会

その他ご質問、アドバイスございましたらお願いいたします。

では、事務局のほう、続けて説明をお願いします。

事務局

続きまして、スライド14になります。フレイル予防チャレンジについてご説明いたします。

フレイル予防チャレンジの参加者の推移ですが、令和4年度は新規の申込みが30団体だったのに対して、令和5年度は11月末時点で18団体となっています。これは、現在は様々な団体に参加していただくことを優先し、基本的に1団体で1回のみの実施としているためです。令和4年度、5年度にかけて通いの場の代表者に、フレイル予防チャレンジ実施のお誘いのため、電話かけなどを実施してきましたが、関心のある団体は既にお申込みいただいていると思われる。

今後大幅な申込みの増加は見込まれないこと、高齢者の心身状態は変化しやすいことから、

次年度につきましては、フレイル予防チャレンジを既に実施した団体に対しても年1回再測定や講話を実施することも検討しています。

スライド15になります。こちらは9月から追加したアンケート項目の集計結果です。令和5年9月から12月のフレイル予防チャレンジ1回目参加者の結果です。このアンケートを取り始めてから3回目の実施まで終了している団体は少ないため、今回は1回目の結果のみのご紹介とさせていただきます。なお、食事に関する項目のうち、「主食・主菜・副菜をそろえる」につきましては、前回会議で〇〇委員よりご指摘いただきまして「バランスよく食べる」から変更したものです。実際の際の紙面には、主食・主菜・副菜の食材の例も掲載しております。ほかの質問項目とのバランスも考え、このような形とさせていただきました。

結果を見ますと、1日3食べる、口腔清掃に気をつけている、歩くようにしているなど、一般的な内容についてはある程度取り組んでいる人が見られましたが、たんぱく質を意識して取る、口腔体操をしている、筋トレをしているなど、より具体的な内容については取り組んでいる人は少ない状況でした。今後、3回目の結果との比較を実施するとともに、これらの内容を踏まえて講話の内容も工夫していきたいと考えています。

スライド16になります。前回の連携会議にて、〇〇委員よりフレイル予防チャレンジの集計方法についてのご助言をいただきましたので、新規参加者の分も加えて再度集計しました。

まず、参加者の年齢の分布を確認したところ、計測に参加した支援者と思われる50代の方のデータも入っていたため、65歳以上の集計を対象としました。そのうち、前後比較のために回答や計測がない人を除いたところ、質問票は328人、握力は407人、滑舌は403人、歩行は398人となりました。握力、滑舌、歩行の測定値の変化はスライドの下部に記載しております。前回は基準値かどうかの比較を行いましたが、今回は数値の比較を行いました。

結果といたしましては、握力の平均はマイナス0.15キログラム、滑舌はプラス0.13回、歩行はマイナス0.21秒で、滑舌、歩行の数値が改善したという結果が確認できました。なお、握力の数値については、改善は確認できなかったものの有意差も確認できませんでした。

次のスライドになります。質問票の集計になります。

前回は後期高齢者の質問票15項目それぞれの変化を確認しましたが、今回は健康診査、後期高齢者の質問票において定義されている「適切な生活習慣を有する者の割合」について変化を確認しました。定義の詳細についてはスライド18をご参照ください。

スライド17に戻りまして、「適切な生活習慣を有する者の割合」の変化ですが、「喫煙」及び「ソーシャルサポート」は微減、その他の項目においては改善が見られたものの、「口腔機能」

「運動・転倒」「認知機能」については、もともとの割合が低い傾向にあることが分かりました。

スライド19をご覧ください。割合が低かった「口腔機能」「運動・転倒」「認知機能」のうち、フレイル予防チャレンジで主に伝えている内容である「口腔機能」「運動・転倒」について、各質問項目の前後比較を行いました。

その結果、「口腔機能」に関する質問は両方とも改善していました。「運動・転倒」では、以前に比べて歩く速度が遅くなっていたと思いますかに「いいえ」と回答した人が増えていました。転んだことがある人は増加、週1回以上運動している人は減少していました。なお、新たに転倒した人と運動習慣がなくなった人との間に関連は見られず、転倒により運動習慣がなくなったということはないようでした。

今後は、転倒の状況について確認をするとともに、転倒予防や手軽にできる運動などについて情報提供を強化していきたいと考えております。

スライド20になります。また、今年度はフレイル予防チャレンジの事後フォローの対象を一部追加しました。これまで、左側のフローに示したとおり、3回目の結果、フレイルのおそれがある人には電話または訪問をしていましたが、右側のフローに示したとおり、1回目の結果フレイルのおそれがあったものの、3回目に参加しなかった人に、電話または訪問を実施することとしました。

その結果、1名の方が亡くなっており、1名の方が介護申請の準備中であることが分かりました。介護申請を準備中の方については、握力以外の測定の実施がないなど、参加時にもフレイル状態が進行していたことも考えられますが、フレイル予防チャレンジに参加できていた方でも半年の間で状況が変化することを念頭に置き、より細やかな事後フォローを実施していきたいと考えています。

司会

では、ここまででご質問やアドバイスなどございましたらお願いいたします。

〇〇委員、スライド15のアンケート集計では口腔に関する取組の低さが見られまして、また、スライド17の口腔機能における「適切な生活習慣を有する者の割合」もやや低い結果でした。

このような状況で、オーラルフレイルの周知について課題があると思っっているんですけども、ご助言とかオーラルフレイル予防について、最近のトピックスとかありましたら教えていただけますでしょうか。

委員

低いと言ってもあれですよ、口腔体操をしているとか、唾液マッサージをしているという

ことで、口腔清掃が必要ということは分かっているような感じなので。口腔体操というのは普通の人というのはやりますか。というか、知っていますか、口腔体操。唾液マッサージも、口腔体操とか唾液マッサージというのは、特養とか老健では必ず時間取ってやっているんですよ。だけれども、そういうところに行かない人はなかなか知らないんじゃないですかね。だからそこら辺の認知度ということをどういうふうに見ているかなんですけれども、こういうのって高齢者支援課でやっている総合事業も同じことをやっていますよね、これ。調査の内容とか。データの収集のほうはどうなっているんですか、ああいうのって。

事務局

あまり芳しくない状況です。

委員

この総合事業のほうのアンケート調査とかのほうは古くからのデータがもうちょっとあるんじゃないですか。総合事業も大分前ですよ、やり始めたのは。

事務局

総合事業のほうは実数自体が正直1桁なので、データとして難しいかなというところですよ。

委員

フレイル予防、総合事業と、せつかく同じようなことやっていると思うので、今日、さっき口腔体操のことが話されて、多分、そっちのほうの高齢者のほうが受けると、少し認知度も変わってくるかなというふうな感じがするんですけれども。せつかくやっているから、もうちょっとデータをあれすると、データ自体が増えるんじゃないかと思うんですよ。総合事業、大分一生懸命やっていると思うんですけど、そこらへんちょっと、いろいろアンケート調査も、そういうのも一緒にまとめるともうちょっと変わってくるかなと思うんです。

取りあえずこの口腔体操とか、唾液マッサージとか、そういうフレイルをご存じかというのと、なかなか知っている人がいないと思うんで、もっとあれですよ、ラジオ体操とか、子どもたちに口腔体操やっちゃうじゃないけれども、でも大体、親御さんとか一緒に来ている人とか、そういうときに言えるといいかもしれませんね。

で、一応歯科医師会としてはさっきも言った歯の健康チェックとかフレイルとか、講演会とか行っていますし、フレイル事業が始まったときから歯科医師会の歯科医師としてやっていますので、大まかなことはできているんですけれども。やっぱり、大体フレイルというのは始まるのは大体65歳ぐらいの感覚なんです。だから、そこら辺にターゲットを絞って、あまり広げないでやっていったほうが、そこら辺から口腔体操とか、やっていいたらどうかと思うんで

すけれども。あんまり広くしないで、もうちょっと絞ってやっていかないとなかなか、周知していかないと僕は思っています。そこら辺考えてもいいかなと思います。

司会

ご意見ありがとうございます。フレイル予防をやっている実感とか、担当のほうから。

事務局

それでもだんだんと知っている方も増えてきているかなという気はしています。もうこの大分前から口腔体操あるんですけども、やり始めた頃は本当に皆さん全然、全く知らない状況から。やっているやっていないは別として、聞いたことはあるよという方が増えてきているなという感覚はあるところです。

司会

では、その他の皆様から何かコメントがありましたら、ご意見等ないでしょうか。

〇〇委員、お願いします。

委員

ちょっと詳細を忘れちゃったんですけども、これ3回やるんですけど。3回のうちの1回目と3回目のデータを比較しているということですね。それから、フレイルのおそれありなしという定義ってどんな感じでしたっけ。

事務局

15項目の中で幾つか、体重の減少だとか、歯の有無とか、身体的なところもですし、栄養、認知機能、そういったことに幾つか当てはまっている方について、検査結果も踏まえて、基準を設けておまして、それに該当した方についてご連絡しています。

委員

この20ページのフローの人数を見ても、まだよく分かんないですけども、1回目にフレイルのおそれがあるとチェックで引っかかったという人もいらっしゃるでしょうし、引っかからなかったという人もいます。3回目に引っかかったという人もいれば、引っかからなかったという人もいると思うんですけども、どこがおそれが高いんですか。どこが改善したらいいんですか。

事務局

15項目の検査項目のうち、まずオーラルフレイルでいくと、硬いものが食べにくくなった、飲み込み、汁物やお茶等でむせる、あと滑舌検査、その3項目、そちらの検査もさせていただいています。そのうち2項目、引っかかった方をまずオーラルフレイルのおそれがあるとカウ

ントしています。その後、身体的項目では握力測定と歩行測定をしています。そのほか、項目がありまして、そのトータルで、身体的項目は3点以上でフレイルの可能性で、オーラルフレイルは2点で分けて、ピックアップさせていただいています。

委員

要するに項目数ってことですね。1項目が1点という。

ですので、2つぐらいあるような気がするんですけども、せっかく測定しているんですから、生データが改善している、悪化しているという評価の仕方もちろんあると思います。項目になっちゃうと、もともとチェックシートのものだと思いますので、項目数が増えたとか減ったで、フレイルの改善とか悪化というのに使うのが適切かどうかよく分からない気も何となくしますので、網かけは網かけで、追うべき項目はできればデータのほうを追うのにはふさわしいような気がします。

それからもう1つは、1回、2回、3回と、スパン覚えていないんですけども…。

事務局

半年です。

委員

半年ですか。コロナも経験しましたので、1年とか3年とかというスパンで見ると、かなりフレイルが進行したという患者さんもたくさん発生しつつあるところなんですけれども。何が言いたいかというと、もうちょっと年の単位とか、もうちょっとロングスパンで追えたほうが本当の意味でフレイルをいかにして予防するのかということに効いてくるような気はします。ただし、対象者が75歳以上というか、ボリュームゾーンが後期高齢ですので、横ばいでもオーケーだと思いますけれども。何となく、そういう5年ぐらいの単位での変化をウォッチできて、それをきちっと捉えられて、介入できたらいいんじゃないかなという気がします。どうやったらそれができるのかというのは持ち合わせておりませんが、重た過ぎず、せっかくポピュレーションアプローチに参加してくださった比較的意欲があるのかもしれない、もしくはご自分のことを心配しておられる方を捉えて、せっかく今回ご参加いただいたから、来年もどうですかとか、もうちょっと年ぐらいの単位でこう見ていけて、そしてご本人にとっても何々が改善したらもちろん一番いいですけど、横ばいを維持できただけでもいいんですよというか、1年とか3年スパンで見れば絶対いいということですので、それを自分の目標になさったらすごく動機づけにもなるかもしれないなって気もしますので。新規のところではやってきたというお話でしたけれども、まあ同じ人を追うことも意味があるような気もしますので、公

平性のことも考えるとしても工夫できたらいいんじゃないかなというふうに思いました。

事務局

今後、フレイル予防チャレンジを実施した団体については、年間で再計測ということを行うことを検討しておりまして、なので長期スパンでも見ていければなどは思っているんですけども、そうすると管理しないといけないデータとかも増えるので、やっぱりある程度どういう情報を使っていくのかとか整理してやっていかないといけないなというところはとても感じております。

フレイルの改善とか維持、データの見方ですとか、あとはどういったふうに聞き取っていくのかというのは、また検討していければと思います。

司会

その他、何かご意見、アドバイス等がありましたらお願いします。

〇〇委員、お伺いしてもよろしいでしょうか。

フレイル予防チャレンジでは、今まで2回目に運動の実演をしていたんですけども、1回目から実演を取り入れるという形に変更いたしました。今後も運動の内容の充実を図りたいと考えておりますけれども、高齢者に向けて講座等をするときに重点的に伝えていらっしゃることとか、工夫等ございましたら教えていただけますでしょうか。

委員

運動の指導というところなんですけれども、事前にお聞きした内容だと、やっぱり動きを伴うというか、もしくは自重負荷でやる運動というところが中心だったかと思うんですけども、高齢者になってくると関節痛ですとか、変形性の関節症をお持ちの方だったり、痛みを伴っている方がいらっしゃるというところもありますので、もちろん自重でスクワットであったり、立ち上がりだったり、関節運動を伴う運動も一つ、もちろんやるんですけども。一応そういった関節への配慮としましては、運動を伴わないいわゆる等尺性の運動と言われるもので、最終可動域、膝であれば伸ばした状態で力を入れて5秒間保持するであるとか、そういった形で十分筋力に関しては向上することができますので、そういった形の運動も取り入れていただくと膝の痛みのある方も簡単にできますし、座ったままでも行えますというところになります。

ただ1点、注意しなきゃいけないのは、どうしてもその運動すると息を止めて力を入れてしまう方がいますので、血圧の上昇を伴ってしまうので、例えば5秒のカウントをご自身の口で言ってもらうとか、息こらえにならないような工夫はもちろん必要ですけども、そういった運動も取り入れていただけると、よりそういう痛み予防、疼痛予防の筋力強化という形も取り

入れられるのかなというふうな感じはしておりますというところですかね。

あとは運動方法です。何でも立っていればいいってわけではないので、膝の向きであるとか、そういったところも少し確認をしていただきながら、指導していただければいいのかなと思います。

以上です。

司会

運動について具体的なアドバイスありがとうございます。

事務局

健康日本21の第3次でも、ロコモティブシンドローム減少の指標として、足腰に痛みのある高齢者の人数というのが指標に入っておりますので、今、教えていただいた運動を取り入れて、痛みというところにもより配慮したようになるように伝えていければと思います。

司会

その他、ご質問とかアドバイスございますでしょうか。

では続きまして、スライド21のほうに進みます。

1、今年度の実施状況について2) ハイリスクアプローチのうち、低栄養について事務局よりご説明いたします。

事務局

スライド21、ハイリスクアプローチについてご説明します。

今年度の市実施分のハイリスクアプローチはスライド22のとおりです。なお、健康状態不明者の対象者の生まれ月はこれまで1月1日から12月31日で区切っておりましたが、ほかのハイリスクアプローチとそろえるために、4月1日生まれまでを対象としました。ハイリスクアプローチにつきましても、進捗状況の報告とし、詳しい評価については次回の連携会議でご報告させていただきます。

次にめくっていただきまして、スライド23になります。まず、低栄養の取組です。ポピュレーションアプローチで少し触れましたが、高齢者の食生活講座はフレイル予防事業とは別の事業として行われていたものですが、今年度は低栄養のハイリスク者に本講座への参加を促し、プログラムの1回目の支援とする形を取りました。また、講座の参加を希望しなかった方へは個別での対応も提案しました。

下のスライド24をご覧ください。12月末時点の低栄養の進捗状況です。171名にアンケートを送付し146名、85.4%に電話、訪問、講座等による保健指導を実施しました。アンケート返送時

に講座申込があったのは19人、11.1%でした。講座の申込みがなかった方やアンケートの返送がなかった方に対して電話、訪問による状況確認と講座受講の勧めを実施しましたが、それにより新たな講座の申込みがあった方はいませんでした。

スライド25をお願いします。今年度低栄養の抽出条件は、前年度健診BMI 20.0未満かつ2から3キログラム以上の体重減少がある人としていました。しかし、この条件では、2から3キログラム以上の体重減少が、実際の健診結果の比較によるものか、問診票の自己申告によるものかという点が明確ではありませんでした。そのため、右に示した表のとおり、初めはAに当たる前年度、前々年度の健診結果で体重減少あり、かつ質問票の回答でも体重減少が確認できた39人にアンケートを送付しましたが、その後、条件を見直し、B、Cの対象に追加発送しました。結果として見込み100人のところ171人の方にアンケートを送付しています。

介入時点では体重が戻っている方も多く、前年度の健診結果からハイリスク者を抽出し、タイムリーに支援するという点には課題がありますが、体重減少をきっかけとして自分ごととして食生活やフレイル予防について学んでいただくという点では一定の意義があるのではないかと考えています。

司会

では、ハイリスクアプローチ、低栄養について、説明させていただきましたが、アドバイスとかご質問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

追加発送の方が171人ということで、その範囲を最初のこの健診と、自己申告だけじゃなくて増やしたところ、これはすごくよかったと思うんです。まあ、大抵の人は、体重計はあるんだけど乗らないみたいな人は、置物になっている人はたくさんいると思うので、そういう意味で測ってあげて、低かったらもうそこに入れてしまうというざるの目を細かくするのはすごくいいと思います。

発送171人ですね。24枚目のスライドですかね。結局、いろいろな形で171人を抽出した。いろんなアプローチをしていただいたけれども、結局来てくださったのが18人で、10%しかいないんですね。これはすごくもったいなかったなとか、残念だなと思うんです。

ちょっと前になりますけれども、何枚目だったのかしら、高齢者の食生活講座に参加してもらったんですね。ここでは参加した人の満足度はかなり高いわけですね。だからやった内容としてはすごくよかったんだろうと思うんだけど、行こうという気になってもらえなか

ったということですよ。だとすると、どういう宣伝をしたらというか、どういうアプローチをしたらこの171人がもっと参加したくなるのか。それが参加できなかった理由が、例えば回数が少なかったとか、場所が遠かったとか、あと何でしょう、宣伝のチラシが魅力的じゃなかったとか、言い方あれなんですけれども、実際にやっている内容はすごくよかったとこんなに言ってもらえているのに、参加してもらえなかったのはすごくもったいないと思うので、基本的にはやり方としてすごくよかったと思うので、どうやって参加してもらおうかというところを、ちょっと来年度、力を入れられるといいんじゃないかなというのと、先ほど、前のところの口腔内のところもそうでしたけれども、やっぱりこうやってせつかく2年目とか、それこそ3回やったとか、去年の結果からと、去年と比べてとかというふうに言っていらっしゃるので、ぜひこれはデータ化して、エクセルとかでやると何人がとか、上がった人とか、下がった人とかというデータは出しやすいと思うので、経緯的に追っていくというのがすごく大事かなというふうに思います。

いかにどうやって見つけるか、ひどくならないうちにどうやったら見つけられるかというところをここでは検討しているわけですから、こういう人が、その次の年に突然やっぴりがくんという介護状態になってしまったみたいな、要介護状態になった前の年はこの人どうだったんだろうとか、例えばアンケートでどういうふうに答えていたんだろうとか、体重の減少はどうだったんだろうと、後からでも追えるので、取ったデータをとにかくとにかく積み重ねて見ていけるといいのかなというふうに思います。この抽出条件を広げたのはすごくよかったんじゃないかなというふうに感じました。

以上です。

司会

対象者の抽出の方法ですとか、講座への参加につなげる方法ですとか、また事業参加者の日頃の経過をデータで評価することなどのご助言をいただきました。

事務局、いかがでしょうか。

事務局

現在は講座のほうで参加できない方、日程が決まっているので、なので、個別対応を希望する方には個別対応も実施しているところですが、食生活講座後のフォローについても個別で再度フレイルチェックをしていただいたり、次年度は今年度よりも回数を増やしていこうかなというところも考えております。講座の申込みが本当に少なかったことについては、課題として捉えております。検討していきたいと思っております。

先ほど紹介した市民センターのところも、新規に今年度取組をしたんですけれども、次年度はこちらも併せて回数なども増やしていきたいというふうに考えております。

一度抽出された人の、先ほど先生がおっしゃられた経過とか、年齢による低栄養のハイリスク者に該当する人の数の変化について、今後、丁寧に見ていきたいと思っております。

司会

その他何かご意見、アドバイスございましたらお願いいたします。

では、次に、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

スライドの26をご覧ください。

11月末現在の口腔機能低下の進捗状況です。186人にアンケートを送付し、146人、78.5%に電話または訪問による保健指導を実施しています。対象者のうち口腔機能低下のプログラム参加を希望したのは18名で9.7%でした。今回A、B、Cの抽出条件で実施していますが、抽出条件ごとのプログラム希望者の割合は、Aが10.1%、Bが50%、Cが7.2%でした。

スライド27をご覧ください。

今年度、抽出条件B及びCを新たに追加しましたが、次年度に向けて抽出条件を見直しました。まず抽出条件Bについてです。Bは成人歯科健診受診者から抽出しています。年齢の設定につきましては、歯科口腔健診の結果及び後期高齢者健診の質問票の結果から抽出する77歳に追加する形で、80歳、83歳を対象としていましたが、令和6年度は78歳から80歳を対象としたいと考えています。これは保健指導による生活習慣改善効果を期待したためと、低栄養と対象年齢を併せ、集中的にハイリスクアプローチを実施していくためです。

スライド28をご覧ください。次に、抽出条件Cですが、次年度は対象を絞り込んで実施したいと考えています。A、Bは歯科健診の結果から対象を抽出していますが、Cは本人が後期高齢者健康診査を受診した際に回答した質問票から抽出しているという違いがあります。

前年度後期高齢者健診受診時の質問票の回答が「半年前に比べて固いものが食べにくい」「お茶や汁物でむせることがある」の両方に該当した人を対象としていますが、アンケートの結果を見ると、赤枠で囲っているとおり、抽出条件とした健診受診時の質問票の回答と異なる方が36%いました。今年度につきましては全数介入を実施しましたが、本人の自覚がない場合、保健指導の糸口がつかみにくいこと、アンケート送付時にオーラルフレイルの資料を同封していることから、アンケートの回答で非該当だった人は、次年度介入の対象外とする予定です。

司会

口腔機能低下について説明させていただきましたが、アドバイスとかご質問等ありましたら
お願いいたします。

よろしいでしょうか。

ではまた後ほどありましたら教えてください。

なお、健康状態不明者につきましては、今回の資料に掲載しておりませんが、12月に114人に
アンケートを送付して、12月末時点で返送がありましたのは49人です。順次支援を進めている
ところがございますので、報告は次回会議とさせていただきます。

では続きまして、ハイリスクアプローチの医師会委託分についてご説明いたします。

事務局

医師会委託分の進捗状況について報告いたします。

対象者はスライド29のとおりです。

骨折二次予防の新規・継続、糖尿病性腎症重症化予防を医師会の委託で実施しています。糖
尿病性腎症重症化予防は4つの抽出条件で実施しています。糖尿病性腎症重症化予防のセグメ
ント2をご覧ください。ハイリスクアプローチは、健診結果等に基づく保健指導や受診勧奨を
基本として実施しておりますが、こちらのセグメント2につきましては、糖尿病受診継続者を
対象としているところに特徴があり、ほかのハイリスクアプローチとは質が異なるものとなっ
ております。

スライド30をご覧ください。11月末現在の実施状況です。表の下、計の部分をご覧ください。
骨折二次予防新規・継続、糖尿病成人症重症化予防の基準に該当した人は473人、絞り込み後の
介入予定者は276人で、介入予定者276人中144人に対して訪問、集団測定会、電話等による個別
支援を実施しております。糖尿病性腎症重症化予防における医療連携数は実数で48件、延べ数
で179件となっております、連携内容としては先ほどご説明したセグメント2に関するものとなっ
ております。

スライド31は、骨折二次予防新規の12月13日時点での進捗です。106人にアンケートを送付し
たうち、49人に電話での保健指導を実施、そのうち28人に対面での保健指導を実施しています。
保健指導実施時には、事前に医師が参加する事例検討を実施しております。

スライド32は骨折二次予防継続の12月13日時点の進捗です。令和4年度に測定した54人のう
ち、46人に電話での保健指導を実施、そのうち26人に対面での保健指導を実施しています。

スライド33は、糖尿病性腎症重症化予防のセグメント1、3、4の進捗です。62人にアンケ
ートを送付したうち、30人に電話での保健指導を実施、対面での保健指導を13人に実施してい

ます。こちらについても保健指導前に医師が参加する事例検討を実施しています。

スライド34は、糖尿病性腎症重症化予防セグメント2の進捗です。54人の対象候補者について、28の松戸市医師会会員医療機関全てに事業と対象者について説明を実施済みです。14人は本人の同意を取得、14人は主治医からの説明・本人の同意待ち、26人は主治医の判断等により事業対象外という状況です。

スライド35をご覧ください。令和6年度に向けて検討中の事項です。糖尿病性腎症重症化予防は今年度からの取組ですが、医師会に委託したことによる利点がより生かせるように、健診結果に基づく受診勧奨を市で実施するなど、対象特性に応じた役割分担について検討していきたいと考えています。

また、次年度の検討のためには前年度中にある程度の評価が必要であるため、実施スケジュールの見直しも行っていきたいと考えております。松戸市医師会のほうから最新の進捗状況ですとか、感じていること等があれば補足をお願いできればと思います。

関係者

一番難しいのは事務局からお話があったセグメント2のところで、主治医の医療機関がありますので、そこと丁寧にやり取りをして、主治医の先生から指示書を頂く形を取って関わっていますけれども、アポイントメントを取ったり、それから患者さんが受診するのがまた1か月後だとかがあるので、そこに合わせてセンターの職員が関わるとかというスケジュール調整とか、そういったのに関わっているとどうしてもセグメント2の人は、順次やっても数か月かかって、やっと1回目に関われるという感じになっていますので、そこが非常にエフォートを割くところだないうふうに感じています。

司会

ハイリスクアプローチのうち骨折二次予防と糖尿病性腎症重症化予防の取組について説明させていただきましたけれども、皆様方のほうからご意見、ご質問などがありましたら、お願いいたします。

よろしいでしょうか。

では続いて、次年度抽出条件案についてご説明いたします。

事務局

次年度抽出条件案についてお話をさせていただきます。スライド36をご覧ください。

こちらは高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版に記載されている図を基に作成したものです。黄色の部分、高齢者の健康状態・フレイルの状態、生活状況等の包括的な

把握により、フレイル状態にある高齢者への健康支援を行うことでフレイルの進行を防止し、健康寿命の延伸につなげるというような図ですが、その前提となるのが緑色の部分の適切な健診や医療受診になります。

また、青の部分の吹き出しでお示ししているように、健康状態に課題のある高齢者の減少のためには低栄養、口腔機能だけでなく、生活習慣病重症化予防も重要になります。

スライド37をご覧ください。今年度実施したハイリスクアプローチの課題としては、健康状態不明者への介入は状況確認と受診勧奨が中心となり、より踏み込んだ保健指導まではできていないこと、支援の入り口である健康状態不明者への介入が78歳のみであること、生活習慣病重症化予防の取組が一部のみであることが挙げられます。

スライド38は、市直営分の抽出条件案をまとめたものです。赤字は昨年度の案になります。低栄養のB、口腔機能低下のDの条件にあるように、健康状態不明者により踏み込んだ保健指導を実施できるように、前年度健康状態不明者を必要に応じて低栄養、口腔機能のプログラムにつなげる予定です。必要時、市民センターで実施するフレイル講座も活用し、状況確認のみで終わらないよう、様々な機会を提供していきたいと考えています。また、健康状態不明者の対象に81歳を追加する予定です。

生活習慣病重症化予防の取組については次のスライドをご覧ください。

先ほどもお伝えしましたとおり、糖尿病性腎症重症化予防の取組は、医師会との役割分担として一部市で実施することを検討しています。それに併せて高血圧の改善にも取り組みたいと考えています。

理由といたしましては、高血圧は循環器病の確立した危険因子であり、40歳から80歳までの各年齢層で血圧と総死亡は正の関連を示していることがあります。若いときからの啓発が重要であることはもちろんですが、高齢者への介入も十分に意味があると思われれます。

スライド40は松戸市の現状ですが、高血圧患者は糖尿病患者の倍以上いる状況です。また、医療費の順位も高血圧関連の疾患及び高血圧症は上位に入っています。

現在の体制で可能な範囲とはなりますが、糖尿病性腎症重症化予防と併せて高血圧の対策に取り組み、効果的な支援について検討していきたいと考えています。

司会

次年度抽出条件案について説明させていただきましたけれども、皆様方からアドバイスとかご質問、ご意見等ありましたらお願いいたします。

〇〇委員、伺ってもよろしいでしょうか。

まだ検討を始めたばかりの段階ではありますが、高血圧の取組について何か。

委員

あらかじめメールで頂戴した、例えば160というのを基準で考えていらっしゃるというような部分ですとか、ちょっと考えてはみたんですけども、なかなか難しいなと思いました。何しろ人数も相当になるわけですよね。ですから、どうやって絞り込んでいくのがいいのかというのが分からないんですけども。

それから念のため確認ですけども、治療を受けている人は除外でしたか。診断がついていないでしたか。治療なのか診断なのか、医師会が今年度やらせていただいている糖尿病のセグメントでいいますと、病名で抽出を試みましたが、実際にはいわゆる保険病名というか、レセプト病名という言葉に相当するような、本当ではないらしい糖尿病というラベルがついた方というのも少なからずいらっしゃることを経験しましたので、なかなかこの診断名というのは保険病名、レセプト病名そのものをうのみにできないんだなということも分かりましたので、来年度はやり方を変えたほうがいいんじゃないかなと、医師会としても考え中なんですけれども。ですので、あれでしょうか。同じ文脈で言うと薬が出ているということは、もちろん治療管理下にあるわけですから、それは除外ということになるかとは思いますが、そんな方法もあるかもしれません。

それから160という数字、どこかにカットオフを引かないといけないとは思いますが、それでどのぐらい出てくるのかなとか、分からないんですけども、どうなのでしょう、何かで絞り込むとしたら、もうちょっとこの別なものを併せてやったほうがいいのかとかも、この辺は想像に過ぎないんですけども。

例えば糖尿病を例にして考えてみますと、ヘモグロビンエーワンシー7.0というのを医師会でもカットオフ値として使ってみましたけれども、この辺り引かかっている人はほぼ全員糖尿病には違いないでしょうから、そこは構わないんですけど、6.5だとどうなんだとか、6.0から6.5の間だとどうなんだと、ちょっと微妙かなという気がします。その例を頭に置きながら、健診の血圧の数字が160だったという人は一体どんな人なんだろうというのは、本物かもしれないし、たまたまかもしれないとか、そこは分からない気もしまして、健診、複数年もし受けていたら、情報が増える可能性もあるのかとか。

それから160というのは分かりやすいは分かりやすいんですけども、もしかすると後期高齢者だということを考えると、最低血圧が同じく100というのも意味がありそうな気もして、やっぱり動脈硬化は既に進んでいると下のほうが上がっているかもしれないなと思ったり。そう

いう文脈でもうちょっと考えると、クレアチニンという数値が上がっているということは、何かが起こって、もちろんCKDに該当するような状態だということにはなるとは思います。

そんな感じで、もしくはもう一つは例えば喫煙歴のところにチェックがついている。そんなものもありかもしれませんが、何でもいいんですけれども、何かの方法で絞り込んでいく。たしか前回提出させていただいたかと思うんですけれども、市民の対象の方のリスクを層別化して、最もリスクが高いところは医療でやってもらうに決まっていますし、その準じるところのハイリスクの部分例えば医師会が今やらせていただいているところは、その辺を狙っているつもりです。

市でポピュレーションとその間に言葉でもししたらミドルと言えるようなレベルかもしれませんが、そんなレベルを市のほうでポピュレーションやハイリスクとしてやっていただくなんていう整理がいいんじゃないかなと頭では考えますので、では、そのミドルというあたりをどんなデータで切ればうまく中ぐらいのリスクを持った方を捕まえられるのかとか、その方々に適切な規模で適切な関わり方ができるのかという視点で整理をしていくのかなというふうに考えました。

事務局

ぱっと簡単な検索をした結果ですと該当している人が65人という結果でした。ただもう少しきちんと条件とかを見直すと、実際は多いのかもしれないなというところもあるので、そちらについては、丁寧に検討をします。今もお話いただきましたけれども、糖尿病性腎症のほうで使っている抽出の仕方についてもまた情報交換をさせていただければと思います。

高血圧は他市でも取り組んでいるところの多い項目にはなりまして、改善したという結果で発表している自治体とかもいたりしますので、情報共有、収集などもして対応していきたいと思います。

司会

その他の皆様からご意見、アドバイス、ご質問などありますでしょうか。

その他よろしいでしょうか。ありがとうございます。

【議題2 今後の予定について】

では続きまして議題2、今後の予定につきまして、事務局よろしく申し上げます。

事務局

議題2の今後の予定につきましては、既にお話した内容とも重複しますが、最後のスライドにありますとおり、2月1日フレイルの日に広報まつどへのフレイル記事の掲載をします。2

月4日歯の健康チェックと併せた講演会及び簡易チェックを行います。2月28日はテラスモールでのフレイル啓発を予定しております。

以上になります。

委員

テラスモールのフレイル啓発のときに、体操コーナーと書いてあるんですけども、これというのは口腔体操も入っていますか。

事務局

はい、入れる予定です。

委員

さっきもあったんですけども、口腔体操の認知度が低いということなんで、子どもがやっているラジオ体操と一緒にやるとか。夏休みに子どもの体操があるでしょう。あれは市かな、市じゃないのか。

事務局

自治体とかでラジオ体操を。

委員

そう、いろんなところでやっていますよ、小学校とかで。

事務局

町会とか。

委員

そうそう。あれのときに、ラジオ体操のときに、口腔体操も一緒に教えてやってもらってもいいですし、やってもらうのが一番いいんですけども、そのときにパンフレットとか配ると、結構持って行って、何？という話になると思うんです。それからじゃないと。何にも知らないで口腔体操やっていますかと言ったってやらない、分からないから。だから、健康松戸21なんかでは、そういう子どもを使って親をとという話をしていますけれども。体操は体操なんで、どういうふうにつながられるか分かりませんが、ラジオ体操第1、ラジオ体操第2、口腔体操第1とか、何かそういうようになっていけば、いずれその子たちもやるかもしれないし、その親御さんもやるかもしれないし、そのおじいちゃん、おばあちゃんもやるかもしれないんで、そこら辺でうまくやっていくと、ただ、知っていますか、知っていませんかだけをずっと繰り返しているよりはいいかなと思うんですけども。そこら辺は調整しなくちゃいけないところがあると思うんですけども、思いついたんで言いました。

以上です。

事務局

ラジオ体操は、健康推進員さんで町会とつながりのある方がそこで握力測定をやったりする活動があったりもしまして、健康推進委員さんの活動自体は自主活動にはなるので、こちらでやってくれというのはなかなか難しいところもあるんですけども、そういった方法というのも確かに効果的だなと思いますので、投げかけとかもちょっと考えていきたいなと思います。

事務局

健康推進員さんのほうではオリジナルのチラシを作っていて、フレイルに関しては普及啓発に大変関心を持って活動していただいているところです。フレイルの体を動かす体操のチラシを作っていて、その中には口腔体操の内容も含めてそのチラシを啓発で配っていただいたりもしています。

司会

その他ご意見とかご質問とかございますでしょうか。

〇〇委員、お願いいたします。

委員

大分前に戻っちゃうんですけども、フレイル予防チャレンジ事後フォローという20ページのところの人数の考え方、これは3回の講座を参加してもらったつもりで言っていて、だから左側のフローチャートと右側のフローチャートの人はかぶっていないんですね。人はかぶってなくて、左側のほうなんですけれども、1回目参加した人と不参加だった人がいるんですけども、3回目の結果がここで分かるんですけども、この左側のグループで1回目の時点で、もう既にフレイルのおそれがある人というのはいなかった感じなんですか。その人はもうそのまま3回目もフレイルだから、オーケーということなんですか。

事務局

特別にすぐに相談対応とか、何かしなくてはいけない方以外については、1回目にフレイルの項目に該当したとしても、取組によって改善したりとかしていくかもしれないということで、何もせずに3回目の参加を待っております。

委員

はい、分かりました。

思ったよりパーセンテージが少ないというか。やはり引かかる人が少ないに越したことはないんですけども、思ったより…。これ対象者は七十何歳以上でしたよね。

事務局

75歳が中心で、65歳位からも…。

委員

そうか、対象者がすごい広いんですね、これ。だからなんですかね。私ちょっと、ごめんなさい勘違いしていて、この対象者が75歳ぐらい以上の人で、何でこんなにちょびつとなんだろうと、どこで漏れてしまったんだろうと思ったんですけども、範囲が広いなら、はい。それこそ65歳とかそこら辺の人たちでも、その時点でフレイルの可能性ができていないかなというところで、引っかけられたらそれに越したことはないとか、特にそれぐらいのときに、もうそんな症状が現れているんだったら、そこからいろいろ、それこそ口腔体操もそうだし、健康体操的なフレイル予防の体操とかも含めてやってもらわなきゃいけないわけですから、できるだけその範囲がどんどん65歳ぐらいからやれて、またそのデータが蓄積していくといいですねと思いました。

司会

アドバイスありがとうございました。

【議題3 その他】

それでは議題3に進みたいと思います。

その他でございますけれども、委員の皆様方からフレイル予防に関する取組などご紹介いただけることなどありましたら、お願いいたします。

委員

では、全体について2点ほど申し上げたいと思います。

1つは、このフレイルの重要性って年々増している。コロナも経験しましたしという状況だと思いますので、より取組の作戦というか、戦略を練っていくといいんだろうなと思います。それで、もちろん健診のデータですとか、レセプトのデータですとか、介護保険情報ですとか、使えるものが存在したり、質問票をお送りしたり、いろんな方法を使いながらやっていくってことにはなるわけですけども、方法で言うとひとつ頭を柔らかくして、別な文脈で議論したみたいな思いつきの話なんですけども、例えば松戸市内でもいわゆる移動販売車という車、小型のトラックが仕事をするように、何台か走っていると思います。これから伸ばしていけると、移動支援が必要な方ももちろん増えていたりとか、買物難民という方が出てきたりとか、現にこの松戸市だって発生しているので、そういうものが、ニーズが存在して、ビジネスが始まっている。これはこれで大事なことだとは思いますが、何が言いたいかというのと、

そこにいらっしゃっている買物をしていらっしゃる方は、皆さんフレイルリスクをお持ちの方なんじゃないかなと思いますので、そこに来ている人だって逃したくないなという気がいたします。

つまり3つのいろんなデータベースを使うのも、もちろん駆使したいところなんですけれども、アンテナを張って一体何ができるのかという感じでできたらいいなと思います。

関連しまして、冒頭で課長が今回の能登半島地震のこともお話しされましたけれども、これはある意味チャンスって言葉はあまり適切じゃないかもしれませんが、国民全員の関心が非常に高まっているところだと思いますので、東日本大震災でもおよそ2週間、1か月ぐらい経過したところで、肺炎の死亡者数がぐっと増えたというのも論文にもなっていますし、フレイルはもっと増え、ものすごい数で増えたんじゃないかと思います。当時そのデータはあまりないかもしれませんが、今まさに現在進行形でそれが進行しているんじゃないかなという非常に憂慮されますので、逆にそれを注意喚起するというか、啓発していくことはチャンスだという言い方はできるかとは思っていますので、いかに肺炎を防ぐのか、いかにフレイルを防ぐのか、これが、こうやって震災が起きてみますとみんな突きつけられて、目の前に現れてくるといことなので、そういう啓発方法といいますか、言い方をうまく、災害、具体最大が実際どこの地域だって起こり得るわけですので、そんなことも踏まえてご自身のことを振り返っていただく。そんなふうなアナウンスができればいい。ま、今回の2月の広報はもう固まっているんですね。さすがにタイミング的にちょっとあれかもしれませんが、と、思いました。

それからもう1点情報提供として申し上げておきたいのが、たまたまこの分野に関連しまして、佐賀県多久市というところとの交流機会がありまして、非常に優れたお仕事をなさっているということを学ばせていただきましたので、また後日データの提供もできますけれども、そこは非常に魅力的なお取組やってらっしゃるのが、経年表という言葉で言っていられちゃいますけれども、健診を受けた市民の方のデータを経年表といって、これですね、多分15年とかのぐらいのスパンでずっと一覧表にして出していまして。あれどこで配っているのか、ご本人にお渡ししているそうです。血圧だの採血結果だの、そんなものが、BMIだの、こんなものが一覧表になっていて、異常値のところに黄色や赤で色がついていて、そうすると素人の方も、うっと、この赤は何だとなって、これは減らそうって、来年はこれを減らそうとかなり行動変容につながっているそうです。

ですので、そのようなシートをお作りになっていて、データベースでそれが吐き出せるとい

うことで、それをこういうチャレンジにいらっしゃった方にぱっとお渡しができるとかと、そんなことをやっていらっしゃるようですので、非常に動機づけになる、戦略として優れた取組じゃないかなと思いますので、情報提供させていただきます。

司会

アンテナを立てて様々な視点を持って、先進自治体のほうも参考にしながら検討していきたいと思います。

〇〇委員、いかがでしょうか。何かご発言いただければと思います。

委員

薬剤師会で昨年度、健康ゼミというものを実施いたしまして、もちろんフレイルに限らずいろんな健康をサポートするような情報提供の場というものを設けたんですが、今年もまた同じように実施していくんですが、先ほどお伺いした口腔体操とか唾液腺マッサージを私も先生教えてください。全然知らないのです。薬局の人間たちは全然知らないです。

やはり薬局の来客者ってこのような65歳以上とか75歳以上の方ももちろんいらっしゃいますが、若い方の一次予防として関わることができる施設かなというふうには思っているのですが、いろんな題材を取り扱うことができますから、もちろんこの口腔体操とか唾液腺マッサージを教えていただいて、それを扱うような薬局さんを募集して、何軒かやっていただくですとか、あとは高血圧についても取り組まれていくということで、若いときから血圧に関心を持つというきっかけづくりをすることは健康ゼミでもできるのかなとか、あとは健康手帳というものを、今、無料で薬局では配布することができますので、つける習慣、自分の血圧に関心を持って記録するような習慣を、異常がないときから関心を持っていただくような、そんな習慣づけを薬局のほうで、健康ゼミを通して情報提供できたらいいのかなというのを今日のお話を聞いて感じましたので、今年度のゼミでは取り入れていきたいというふうに考えています。

司会

今後も薬局と連携してやらせていただければと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

〇〇委員、お願いいたします。

委員

2点ほど。我々リハビリテーション専門職、どうしても体の運動というところでいつもお話をいただくんですが、我々の職種者は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士と3職種おります。言語聴覚士に関しましては聴覚、または嚥下、さっきの歯科の先生と関係のところですが、等

のことを専門的にやっていると。その中で他県の取組なんですけれども、難聴の方、最近、聴覚フレイルなんて言い方もされますけれども、要は難聴が進むと認知機能の低下が起こるところです。そういったところで、軽度の難聴というか、聞こえづらいぐらいの方への補聴器の装着を促進する。ちょうどその地域の地域包括にSTさんが、言語聴覚士が常勤でいるというような非常に珍しいところで、そういう取組をするとやっぱり補聴器の認知度が上がって、装着もしていただけるようになったというようなお話もあります。

かなり認知症の問題というのは取組としては非常に大事なところもあるので、どうしても体とか、そちらのほうに行きがちなんですけど、そういった聴覚のところ、ぜひ周知等々していただくと、今、補聴器いろんなデザインもありますので、そういうのも知っていただくと、じゃ、ちょっと着けてみようかなというところなのかなというところと、補聴器については、かなり聞こえづらくなってからつけると、雑音も拾ってしまいますので、なかなかそれに慣れずに、結局装着が続かないというケースが多いと。やっぱり装着を長く続けていくには、軽度のうちからつけておくというのは非常に大事だというふうに言われているので、そういったところを啓蒙活動も、こういったフレイルの活動のほうに入れていただくと、いろんなところに波及していくのではないかなというふうに思います、というのが1点。

もう1点が、先ほど口腔機能であるとか嚥下機能というお話があったかと思うんですけれども、なかなかまだ十分なエビデンスというのは出ていないようなんですけれども、どちらが先かというのもあるので、例えばサルコペニアであるとか、るい瘦と言われるような状態の方の嚥下機能の低下が、どうも相関がありそうだというようなデータも出てきているというところもあります。

全身状態の改善をすることで、嚥下機能も同じように改善していくというようなケースも見られているというところもありますので、歯科の先生が歯のほうとか、しっかり口腔機能をやっていただくというのはもちろんなんですけど、それに加えて、栄養面であるとか、体のほう、全身的な状態を改善していくということが、嚥下機能の改善にもつながっていくというのも最近言われておりますので、そのあたりも踏まえて、啓蒙活動、周知活動を加えていただくとよりいいのかなというふうに考えております。

以上です。

司会

事務局いかがでしょうか。

事務局

聴覚障害については、フレイル予防チャレンジのほうで、ちょっとだけ触れてはいるんですけども、伝えていければと思います。

あと、サルコペニアと嚥下機能に相関がありそうということで、意外な感じがありましたので、市民の方にも興味を持っていただける内容かなとも思いますので、そんなところも踏まえて、伝えていければと思います。

司会

では、ここで全体を通しまして何かご確認されたいこととかがございましたらお願いします。よろしいでしょうか。

司会の不手際で、時間が超過してしまいましたけれども、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もと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、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

なお、次年度第1回の開催につきましては、令和6年度6月から7月頃を予定しております。

【閉会】

以上をもちまして、令和5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。本日はありがとうございました。

以上