

令和7年度

第1回 松本市フレイル予防推進協議会 議事録概要

開催日時	令和7年5月19日(月)19時00分～20時40分
開催場所	松本市役所 大会議室（本庁舎2階）
出席委員（敬称略）	花岡 徹（松本市医師会 会長） 堀内 博志（信州大学医学部附属病院 リハビリテーション科 教授） 久保田 充（松本市医師会 理事） 平林 正裕（松本市歯科医師会 オーラルフレイル対策委員会委員長） 横川 吉晴（信州大学医学部保健学科 准教授） 飯澤 裕美（長野県栄養士会 中信支部長） 清水 政幸（市立病院 整形外科科長） 長澤 祐哉（市立病院 主任理学療法士）
欠席委員（敬称略）	本保 武俊（松本薬剤師会 副会長）
事務局	松本市保健所 保健所長 健康づくり課職員 保険課職員 高齢福祉課職員

1 開会（司会 健康づくり課 横内課長）

2 花岡会長あいさつ

皆さん、お集まりいただきありがとうございます。松本市フレイル予防推進協議会では、高齢者の保健事業と介護予防の一体的の中で、データ分析、ポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチ等をどのように進めていくか協議してきています。令和6年度のフレイル予防推進協議会では、電力スマートメーターフレイル検知事業や後期高齢者健診を活用したフレイルチェック試行について、さらにフレイルの日の啓発活動についてご検討していただき、それぞれ今年度の実施に向けて対策を協議していただきました。本日はこれらの結果を踏まえて、今年度の松本市のフレイル予防対策事業が更なる一歩を踏み出して、松本市のフレイル予防対策体制がさらに進み、フレイル該当者を少しでも減らすことができますことを願うものであります。本日の協議会よろしくお願いたします。

3 小松保健所長あいさつ

ご出席いただきましてありがとうございます。先ほど会長からお話がありましたように、フレイル予防対策は本協議会のご協力のおかげで、本市独自と言える事業が進んでいます。高齢者のフレイルチェックに関しては、いろいろな課題はありますが、新たなものというのは、まず認知をしてもらうこと、その後、行動に移していくことが重要です。まだまだフレイルの認知度は、高くないと思いますが、その向上に繋がるように進めたいと思います。もう一点、オーラルフレイル対策に関して、今後課題になっていくと思いますが、先ほど申しあげました独自の事業もあわせて、皆さまからご意見をいただければと思います。

4 協議事項

(1) 後期高齢者健診フレイルチェックについて

(説明 健康づくり課 忠地係長)

<質疑・意見等>

委員：ただいま説明がございました、後期高齢者健診を活用したフレイルチェックについてご意見をいただく前に、提案ありました、ポスターの使用について皆さまご承認いただけますか。反対意見はないようですので、承認とします。

委員：この啓発資料は、せっかくお口のこと書いているので、もしよろしければ歯科医師会でもポスター掲示できるといいかと思いますが、どうでしょうか。

事務局：後ほど説明いたしますが、11 ページに、令和6年度の事業報告を掲載しております。その上部に、オーラルフレイル対応歯科医院の数を掲載しております。その117か所に掲示していただくようご準備するということで、よろしいでしょうか。

委員：これはポスターと啓発のパンフレットの両方を持ってもらうことになりますか。

委員：パンフレットについてはどちらでもよいと思いますが、院内掲示はした方がいいと思います。啓発パンフレットを置いてご自由に持ってもらう形にしてもいいかも知れないですね。予算の関係もありますし検討が必要かと思います。

事務局：ポスター印刷は市役所の中で、カラー印刷したものを用意はできますので、対応可能です。どのような形でお渡しできるかについては調整させていただきます。

委員：啓発パンフレットは文字が細かいので、掲示して読むのはなかなか難し

いかと、ポスターであれば高齢者の方は読みやすいと思います。内容としては良いですが、ひとまずポスターのみでお願いします。歯科医師会の中で、詳しく知りたいという声が大きければ、また相談させてください。

委員：2ページの、今後の進め方の動画配信の期間について、この事業に参加していただくのであれば、期間をもう少し延長した方がよろしいのではないのでしょうか。

事務局：期間を限定した方が、皆さまに見ていただけるのかなっていう思いもあり、8日までにしましたが、6月10日までは延長できると思いますので、そのようにしたいと思います。

5 報告事項

(1) 令和6年度松本市フレイル予防関連事業実施報告

(説明 健康づくり課 忠地係長、渡辺主査、保険課 林主任)

<質疑・意見等>

委員：私からいくつか質問をさせていただきます。フレイル予防や糖尿病予防などは連携が必要だと思います。松本市では、信州大学の上條先生は糖尿病性腎症重症化予防プログラムを広く行っていらっしゃいますが、なぜ協力して進めていないのかお伺いします。

事務局：今回は後期高齢者の方ということで、ご報告をさせていただきました。上條先生が実施されている糖尿病の重症化予防のプログラムにつきましては、国保の対象者に行っている事業でございますので、当課と保険課でこの事業を実施していることも認識しておりますが、年齢的には74歳までの方を主な対象として実施しております。実はまだ後期高齢者について、そういった集中的な糖尿病重症化予防のプログラムにのせるところまでは至っていません。

委員：上條先生は年齢にこだわらず eGFR とタンパク尿からスクリーニングしプログラムを実施しています。せっかく同じ目標でやっていますので、協働していただければと思います。次にフレイル外来の連絡会議に関して、まだ受診者数も少ないですよね。増やしていくためにはどうすればよいかなど意見がありましたか。

事務局：やはり会議の中でも、かかりつけの先生からの紹介があまりなかったことは共通していたと思います。市立病院が一番数多いですが、増えたタイミングを振り返ると、やはり新聞とかで報道されたタイミングなどで増えたと同様です。病院としても、かかりつけの先生と連携しながら紹介してもらおうという仕組みがあるとやはりいいなということは、どの病院も共通してあがっていた意見でした。私たちとしましても、6月3日

に行うフレイルサポートスタッフ研修で、清水先生にフレイル外来の実際について、ご説明とご紹介していただき、かかりつけの先生方にもフレイル外来というものを知っていただくという取組が、市としてはやるべきことだと思っています。

委員：後期高齢者健診でのフレイルチェックで、実際にフレイル外来に紹介し受診した方は1人しかいなかった。何か対策を講じなければ、おっしゃるように、かかりつけ医から紹介が増えることには繋がらないと思います。対策について、話し合いをしたのなら、それをこの協議会で承認をして、かかりつけ医が紹介しやすい対策を講じなければ、せっかく実施しているこの事業が成功するようにしなければならないと思います。

事務局：10 ページの下部に、地域からの紹介というところの数も見ていただいても、多くはありません。医療機関側で把握できた数がここにある数値ですが、やはり紹介してもなかなか繋がらないという実態もここからは読み取れる部分ではあります。連携を発展させ、かかりつけの先生からも紹介ができるという全体としてフレイル対策を進めていくことが必要だという思いはありますので、今年度しっかり考えていきたいと思っています。その一つとして、6月3日の研修会が位置づけられると思います。

委員：その研修会で、医師会員に対して積極的に紹介をしていただくようお願いすることも必要です。続けて、資質向上につながる支援に関して、松本にはヘルスラボがあり、登録している会員の方が多く、若い方もいるかと思いますが、ここの連携は何かありますか。

事務局：体力づくりサポーターの一部の方は、ヘルスラボアプリを活用されています。体力づくりサポーターの平均年齢は70～72歳くらいで、個人のLINEを使って、前回の協議会でご案内したようなLINEを介したフレイルチェックや、連絡ツールとしてLINEを活用する取組を展開してきていますが、なかなかスマホを使って情報を取るということが、私たちが思っていた以上にサポーターの皆さまでも難しかったという状況があります。確かに先生がおっしゃるように、ヘルスラボのアプリを活用している会員さん、体力づくりサポーターの皆さんいらっしゃるの、資質向上には繋がるとも思いますので、こちらについてはまた皆さまに案内をしながら、必要な方には使っていただくようなこともすすめていきたいと思っています。

委員：ヘルスラボに登録されているような方は、健康に積極的な方で、フレイルになりにくいのではないかと思います。次に、11 ページにあるフレイル、プレフレイルを1%（ポイント）低減に関して、何か根拠がある数字ですか。

事務局：フレイル予防推進会議で出された試算の中で、実際に神奈川県で使用し

た例として、1%という値を使用しておりました。フレイル、プレフレイルのうち、それぞれ1%の人を抑制したら、5年ごとの介護保険料がどの程度になるかを試算したところ、十分な抑制効果が出るということになっています。その1%っていうのはあくまでも例ですので、松本市もこの試算表に合わせて、もし1%で介護保険料が下がらないということであれば、1.2%などに変更する必要があります。松本市でも1%で、合わせて計算をしてみたところ、十分な効果が得られるということがわかりました。

委員：当面の間、その1%、フレイル、プレフレイルの方を要介護認定へ移行させていかないことを目標に事業を行っていくということですね。

委員：受診勧奨値以上のハイリスク者への保健指導の人数19人と、質問票送付対象者数149人を足しても、約170人を抽出されたと記載がありますが、スクリーニングとして見ると、人数が少なすぎるのではないのでしょうか。149人の返信率を見ても約50%しかないので、まずは対象者数を上げること、返信率を上げる取組をしなければ、先ほどのフレイル、プレフレイルの方のうち、それぞれ1%の要介護認定への移行を抑えることにはつながらないと思いますが、いかがでしょうか。今後の方針を教えてください。

事務局：説明が不足していた部分がありますが、ハイリスク者への保健指導に関しては、血圧とHbA1c、タンパク尿、eGFRの基準値を設けて、基準値を超える方を抽出した結果になります。このうちレセプト情報等を確認して医療に受診をしているということが確認できる方は除外し、レセプト情報がなく、全く受診をしていない方だけ抽出していて、対象者数が少なく出てしまっている点は補足をさせていただければと思います。

委員：異常値で抽出したことは理解できますが、健診を受けた方で、例えばHbA1c7.5%やeGFR40mL/分/1.73m²の方で、受診をすすめられた方とどう違うのでしょうか。

事務局：健診で該当した方へ、受診しましょうと呼びかけはあると思いますが、そのうち、受診を全くされていらっしゃらない方については、保険課の保健師で、さらに電話等による追加の受診勧奨をするという形で実施しています。

委員：今お話になったような受診勧奨はハイリスクアプローチとして進めていくということですね。79歳以下というところには、意味があるのでしょうか。受診勧奨は一生懸命行われていると思いますが、対象者数も少なくなると思いますので、もっと広く実施して、対象人数を増やさないとな社会的なインパクトが小さいのではないかと思います。

事務局：全体の対象者がどれくらいいらっしゃるかは、今すぐにお答えできませんが、分布を見つつ、対象者については今後検討し対応してまいりたいと思います。

(2) 電力スマートメーターフレイル検知事業実績報告

(説明 健康づくり課 忠地係長)

<質疑・意見等>

委員：予防の観点で、介護への移行を遅らせることを考えると、フレイルの方へのアプローチだけでなく、その前から取組が必要かと思われませんが、プレフレイルの方へもアプローチしていくことは現実的かどうか。結局、独居というリスクがある高齢者ですので、関わっていかなければフレイルとなる可能性も高いと考えたときに実際フレイルの方も多くないということであれば、プレフレイルの方も含めて包括的に指導していく可能性があるかどうかということをお聞かせください。それから、最後のところでお話がありましたデータ分析について、これで2～3年実施してきたこと、今後も継続していくことを考えると、そろそろデータをまとめて、フレイルの方がプレフレイルになったとか、プレフレイルの方がロバストへ移行したのか、あるいは要介護認定に移行してしまったのか、縦断的な分析を実施していく必要があると思います。

事務局：プレフレイルの方も含めて保健指導の対象にできるかというご意見について、14 ページの上部の表は、フレイルとAIで判定された方々の結果を示しています。実際に状況を確認したところの内訳となります。私たちが訪問し、状況を確認した場合にはフレイルの方はもちろん、プレフレイルの方もその場で保健指導は実施しています。それで終わりではなく、通いの場等でお会いした際や、再度フレイルと検知されたときに、またその方と接触し、状況確認をするということも行っておりますので、この表では、フレイル、プレフレイル、健常と3区分に分けてありますが、全ての方を対象に、地域での見守りの体制も含め、気にすべき方として関わっています。現状そういった対応を行っておりますので、プレフレイルの方まで含めて対応ができていると捉えておりますが、よろしいでしょうか。

委員：わかりました。目的などに文章で反映させていただいた方が理解もしやすいかと思います。

事務局：もう一点、データの縦断的な分析についてご意見をいただきました。要介護認定移行や医療費などは、やはり2～3年で数字をお示しするのは難しいと考えております。長い目で見れば、そういった評価も出せると思いますので、また協議会でご報告をしていきたいと思っています。今先生

のおっしゃられた、要介護認定に移行した方がいるかどうかについて、本日の協議会の資料ではお示しはしておりませんが、1年に1回、要介護認定を受ける、言い方を変えればフレイルになってしまった方、つまりAIが見落とした方がいたかどうかについては評価しております。この評価は引き続き実施していきたいと考えています。フレイルだった方のフレイル状態が改善したかどうかは、経過を地区担当保健師や地域包括支援センターの方と確認をしておりますので、そのような評価は可能かと思っておりますので、どのようなデータを示せるか検討したいと思っております。

委員：13ページの登録者数の実績について、令和4年度から開始し、93名、515名、569名と累積の人数が記載されていると思いますが、要介護認定を受けた方々は除外されている認識でよろしいでしょうか。

事務局：AIによる分析を1回でも行った方を登録者数として計上しています。先生のご指摘のとおり、お引越された方や要介護認定に移行した方など、現在分析をされていない方も含まれています。正確な数字を持ち合わせておらず申し訳ありませんが、毎月約540名が、分析されています。

委員：分析について、統計的な論点とは少し違った側面で、昨年度の協議会でも委員の先生がご指摘されていたと思いますが、保健師がAIでフレイル検知され、訪問した際に分かる状況、生活環境などについても分析することも必要かと思っております。この事業は参加者を募って実施されているもので、松本市の各々の地区に分布されているわけではなく、ばらつきもあるかと思っております。どのような環境にフレイル該当者が多いか、外出のしやすさ、人口密度、公共交通機関、自家用車の有無、家族親戚が近隣にいるかなどと併せて検討し、その先、市として、どのように通いの場に誘導するか、外出の機会を増やすように誘導するのか、せっかく実施しているAI分析で、保健師等が訪問して得られた情報を考察することも必要だと思っております。

事務局：ご指摘のとおりだと思います。精度の値に注視してしまっていました。それぞれの生活があって、生活環境があって、状況は様々です。通いの場に参加していない方が多い点で、この事業はフレイル該当者を把握することにおいて価値があると考えています。ご意見いただきました、アプローチの先のところを、どのように見据えて対策を行うか、データ分析と併せて、検討していく必要があると感じましたので、力を入れていきたいと思っております。

委員：75歳以上の独居高齢者は松本市はどのくらいいらっしゃいますか。

事務局：住民基本データでは、正確な人数を把握することができません。その代わりに、各地区にいらっしゃる民生委員の方々が日ごろの活動の中で把

握している数で、一人暮らしかつ介護認定を受けていない方が約 4000 名いることを把握しています。

委員：この事業では 4,000 人のうち 500 人以上が参加してくださっているということですね。次に AI についてお聞きしたいと思いますが、数値として精度はそれほど変わっていない、中部電力の見解はどうでしょうか。AI は学習によって精度が上がってくるのが普通だと思いますので、確認された方がよろしいかと思います。感度・特異度や有病率を出さない限り、このシステムが本当に有効かどうかの判別ができないのは残念です。ある程度の人数が検知されて、介入することで、本来の目的の予防につながっていれば良いと思います。

委員：過去に 83% 正解していたという新聞報道がありました。このほとんどは健常の方を健常と判定した結果です。袋井市の人数を出していますが、本来松本市でもこのように出さないと、エビデンスにはなりません。これまでも提言してきましたが、中部電力もデータを持ち合わせていないため、分析が十分にできていませんでした。袋井市のデータでは、正確度が 80% となっていますが、簡易フレイルインデックスによるフレイル該当者は 5 名いて、新 AI でも健常と判断した中にもフレイル該当者が 2 名いて見落としの割合が高いことがわかります。3 名対 2 名なので、鉛筆を転がした成績と変わらないのではないのでしょうか。そのような成績なのに、松本市が 300 万円をかけて、いつまでもエビデンスを提示しない中部電力や大学等の研究機関に、このシステムを使用し続けさせていいものか、貴重な税金を使っていますので、これはもっと言うべきではないかと思えます。感度は 60% となり、袋井市でも 40% は見逃していることとなります。AI の精度は改善していないこととなります。

委員：スクリーニングなので感度・特異度は重要です。令和 4 年度の感度 31% はもうスクリーニングとして使用すべきでない数字です。スクリーニングは病気によって異なりますし、がんとも違いますが、普通 70% 以上ないと使用できないのではないのでしょうか。あまりこういうところにこだわらずに 500 人を判定し、AI が判定された方のうち 10 人を詳しく調べると、70% はプレフレイル～フレイルでした程度にとどめておく方が良いのではないかと思います。

委員：提案ですが、啓発資料を 1 年に 1 回送っているのであれば、対象者全員に簡易フレイルインデックスなどの質問紙を入れて、返送していただき、フレイル、プレフレイルを判定するのはどうでしょうか。

事務局：先ほど、ご説明はしませんでした。15 ページの考え方ということで記載しており、検討しています。ご本人の主観による回答になるバイアス

はありますが、統一され妥当性が確認されているものを使い評価することは意味があるかと思っておりますので、今年度実施できるように準備を進めたいと思っております。

委員：先生方の質問とは違う観点の意見で、75 歳以上の高齢者の男性が 208 名も参加されている事業というのは他ではないなと思っております。エビデンスの構築はもちろんですが、この方々への啓発は重要なポピュレーションアプローチになるかと思っております。

事務局：先ほど先生がおっしゃられたように、全て報告するのは元々の設計上困難です。令和4年度の実証 93 名では全数調査しておりました。令和5年度以降の 500 名以上の方、全てをそのまま同じように評価していれば、おっしゃられるようなデータが出てきますが、現実的ではないと思っております。袋井市も 50 名程度ですので、その程度の人数であれば、現実的な調査の仕方となるかと思っております。中部電力、関連の大学・研究機関がそこまで実施するかというと、現実的に難しいかなと思っております。AI は学習して賢くなっていくといっても、現在全体で何百か、全国でいくと何千人になるかもしれませんが、それがまだ 2～3 年程のデータとなると、まだまだ学習する量が足りないのではないかということと、電力だけで見ているので、実際にその人がどのような活動をしているかまでのリンクがまだまだできていない現状で、地域によって、差が出ると思っております。ただ、私個人的には、全国でやっているのは本当にいいかどうか疑問はあります。天候や環境の影響を大きく受けますので、雪の多いところとそうではないところで AI のモデルなど変えないといけない部分もあるかと思っておりますし、そうするともっと大量のデータが必要になってきます。それをどこまで容認できるか、今度は費用の話になるかと思っております。個人的にはもし途中でやめてしまって、後で他のデータが出てきたときに、残念で、心残りかなとも思っております。精度が低いものを続けることは、とても判別が難しいと思っております。応用のはずが、基礎研究を行っているようにも感じますが、現状ではこのようなことかと思っております。

委員：確かに正しい考え方だとも思っております。役に立たないからやめてしまえと言いたいのですが、松本市が先進的に行っている事業ですし、ある程度のコストの犠牲もあるのかなと思っております。先ほど委員の先生から男性の独居高齢者 208 名も貴重ですし、啓発に繋げていくことも必要だと思っております。また、最近の報道でも何となく疲れた感じがするという質問を参考にすると良いと出ていました。今年度後期高齢者健診の質問紙に、疲労感の質問を加えたことは意味があると思っております。その 208 名に簡易フレイルインデックスを行ってみるというのも一つ案だと思っております。中部電力

に対して、しっかりとしたエビデンス、データを報告していただくことは必要なことだと思いますので、その点は申し上げていただきたいと思います。

- (3) 令和7年度松本市フレイル予防事業計画について
(説明 健康づくり課 渡辺主査)

6 その他

- (1) 令和7年度版松本市フレイル健診のデータから分かったこと
(説明 健康づくり課 佐々木主任)

- (2) フレイルサポートスタッフ研修について
(説明 健康づくり課 忠地係長)

<質疑・意見等>

委員：6月3日にこの研修または翌日以降の配信を聴講した医療機関に対して、後期高齢者健診を活用したフレイルチェックを実施する機関を募集するということがよろしいですね。今回の研修については、修了証等はないということよろしいでしょうか。

事務局：今回の研修は、修了書等を発行する予定はなく、多くの皆さんに受けていただいて、多くの参加者を募り、市全体の資質向上を目的に実施したいと考えています。既にフレイルサポート医で昨年後期高齢者健診を活用してフレイル該当者を抽出していただいた医療機関につきましては、もちろん申し込み、聞いていただきたいと思います。聴講しなくてもその方々については、今年も同事業を行っていただけますか、というように確認する予定でおります。

- (3) フレイル対策について学ぶ講演会
(説明 久保田委員)

7 閉会（健康づくり課 横内課長）

本日も長時間にわたりご協議いただきまして、皆さま誠にありがとうございました。今年度の協議会は、2回の開催を予定しております。次回は令和8年1月を考えております。次回もよろしくお願いいたします。