

令和5年度
第2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5年11月29日(水)午後7時00分～8時30分
開催場所	松本市役所 大会議室(本庁舎別棟3階)
出席委員(敬称略)	花岡 徹(松本市医師会 会長) 宮田 和信(松本市医師会 副会長) 久保田 充(松本市医師会 理事) 本保 武俊(松本薬剤師会 副会長) 横川 吉晴(信州大学医学部保健学科 准教授) 中村 雅彦(市立病院 病院長) 清水 政幸(市立病院 整形外科科長) 中村 慶佑(市立病院 リハビリテーション科 主任 理学療法士)
欠席委員(敬称略)	杉山 貴(松本市歯科医師会 顧問) 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)
意見参考人(敬称略)	小林 浩子(松本市歯科医師会 理事) 平林 正裕(松本市歯科医師会) 山本 卓明(中部電力株式会社)
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

3 報告事項

(1) 電力スマートメーターフレイル検知に関する報告

(説明 健康づくり課 諏佐係長、中部電力 山本様)

<質疑・意見等>

委員：感度と特異度の問題で、全国のデータを見ると再現率つまり感度で68%、特異度が96%と特異度は高いです。松本市西部エリアの6地区のデータを見ると、本来フレイルの方が16人いて、そのうちフレイルと判定しているのは5人のみなので、感度が約30%です。健康な方を健康と

診断しているので特異度が非常に高く、表現の仕方で正解率83%と非常に高そうに見えますが、感度が非常に低いことが問題です。フレイルの方をフレイルと診断することが、なかなかAIでは難しいというデータに見えます。松本市のデータを見ても、フレイルを見逃さないという意味では感度が問題になるのではないのでしょうか。

説明者：そういう意味ではまだまだ課題も残っています。実際に、松本市でフレイルと検知された方のうち健康だった方、17名の方がいますが、訪問されたときの状況から、多少フレイルの兆候が見られているのかなとも思っています。

委員：16人フレイルの方がいて、そのうちAIによって11人は健康というように判断されているということなので、11人が見逃されています。これは感度が非常に低いことになるので、AIの判定に加えて他の手段を使って、フレイルを検出しないといけないということを言っています。まだAIだけでは難しいということをおっしゃいます。

説明者：こちらのフレイル検知の分析の結果からわかることは、自宅内でどのような活動されているのか、しっかり活動されているのか、実はそういったことがわかると思っています。この解釈の部分については、ディスカッション中ではありますが、例えば90歳台の男性の方がいらっしゃいまして、フレイルチェックを行うと、フレイルの評価でした。我々の見立てとして、電力データからもフレイルが検知されるだろうと思っていたところ、AIによるフレイル検知がされなかったと。そこについても個別に訪問していただいて確認したところ、筋力は低下してきているけれど、自分で買い物に行き、洗濯等身の回りのことをちゃんとやっているよとおっしゃっていました。そういう意味では、ある程度の生活、ADLやIADLについて拾うことができているのではないかというような手応えを得ています。もちろん、簡易フレイル・インデックスとの対比の中では、正解とは言えないというのはおっしゃる通りです。

委員：これをスクリーニングとして使うとしたら、やはり感度と特異度の両方をあげないといけないので、全国のデータを見ても感度が低いという印象を持ちました。

委員：83%という検知正解率は、健康な人を健康と判定したものとフレイルの人をフレイルと判定したものを足した割合ですね。ですから委員の先生のおっしゃるように、健康な人を健康と診断するのは簡単ですから、これはAIに頼る必要はないです。これでは、11人のフレイルを見逃しているという評価が大きく、今のところ、AIに頼るのはいけないという数字ではないかとおっしゃっているのだと思います。まだサンプル数が少

ないので、これから数字が増えていくことによって実証されていくと思いますし、データについては全国的な学会でも報告されているので、報告に対する判断があるのではないかと思います。順次報告いただければありがたいと思います。

説明者：なかなか来院されない方や、健康診断に来られない方の中から見つけるということは大事なポイントです。感度、特異度の両方上げていきたいと考えております。引き続きよろしく願いいたします。

(2) 研究報告

(説明 健康づくり課 諏佐係長、佐々木技師、横川委員、中村委員)

<質疑・意見等>

委員：時間かけて読まない和理解が難しいかもしれません。こちらは内容を確認していただき、質問等ありましたら、市の方を通じてご連絡していただければよろしいかと思います。

(3) 松本市フレイル外来

(説明 健康づくり課 佐々木技師)

<質疑・意見等>

委員：前回もお話がありましたが、フレイル診療に対する点数がついていないため、私立の病院は手挙げをしてくださるのは難しいのではないかとということがありました。現在、2つの私立の病院が手挙げをしてフレイル外来を行っているという状況です。チラシを見たためか私のところで、松本市立病院のフレイル外来を受診したいと患者さんの方から、お声掛けいただき、ご紹介した例もありますので、周知を進めていただければありがたいと思います。

5 協議事項

(1) フレイルサポート医の役割について

(2) かかりつけ医によるフレイルチェックについて

(説明 健康づくり課 諏佐係長、保険課 阿部主任)

<質疑・意見等>

委員：来年度からフレイルサポート医でフレイルチェックを施行するにあたり、その方法について検討していただければと思います。フレイルサポート医研修に参加したのに、簡易フレイル・インデックスも活用せず、フレイル外来に紹介してしまい大変申し訳なかったと思いますが、フレイル外来への紹介基準を印刷して、各医療機関の待合室等に置いて、患者さん

自身で行っていただくことが良いと思います。開業医の外来の診察の中で一人ひとり評価するのは、時間的に難しい印象ですので、簡易フレイル・インデックスやフレイルサポート医養成研修会でご指導いただいた評価指標でもいいですし、いくつもある中で一番適切なものを選んでいただいて、それを周知していただくように各医療機関に渡していただくとか、あるいは、市の伝達ツールに入れていただければありがたいと思いますが、先生何かご意見いただけますか。

委員：確かにおっしゃるように市内の医院や病院に配布して、来院される方々に実施してもらい、主治医の先生が発見、治療、紹介すると良いと思います。配布する中で、市内の開業医のフレイルに対する興味、意識付けができてくると思いますので医院、薬局等に紹介基準を置くと良いと思います。今回のサポート医養成研修会の参加率が悪いことも問題です。市内の先生方、コメディカルの方々に対しても周知徹底する必要があると思います。

委員：歯科の先生はオーラルフレイルについて、非常に関心があると思います。何かご発言ありますでしょうか？

意見参考人：歯科医師会でも、歯科医によってオーラルフレイルの内容についても知識の差があるので、まずその辺からしっかり考えていきたいと思います。12月から月に1回の協議会で勉強会を開催して、周知と皆様の協力を得られるようにしてから、実際に通いの場等との連携に繋げていけたらと思います。歯科でも時間がかかるわりに保険点数が見合っていない。協力いただけるように、説明からしていきたいと思います。

委員：フレイル診療を行っても診療点数が全くないという状況です。大腿骨近位部骨折は、一昨年から加算がつかしました。48時間以内に手術を施行することと病院及び開業医で再骨折予防を目的に評価・治療を継続することで管理料を算定できるようになりました。大腿骨近位部骨折は非常に費用がかかるため抑制したいという考えだと思いますが、フレイルはその次に来るものですから、フレイルを診断・治療することによって、健康寿命が延伸できる証明ができれば、保険点数にも表れるのではないかと期待しています。

委員：フレイル連携手帳はこの3つの病院で共有する予定はありますか。

事務局：藤森病院にはお渡ししています。基本的には地域から紹介の場合は活用させていただいております。本来はかかりつけの先生のところにも置いて、それを使って連携していただきたいという様に進めていきたいと思っています。しかし、まだそこまで確立ができていないため、フレイルサポート医養成研修を受講した先生方から来年度試しに使用していただき、紹

介のときはこれを使う、連携に活用できるのかということのを来年度試行したいと思っております。

委員：松本・大北地域出産子育て安心ネットワークで使用しているような手帳を各医療機関が共有できると認知度も高まりますし、情報の共有ができるのではないかと思います。ぜひ進めていただきたいと思います。

事務局：そのためにも来年度、フレイルサポート医の先生からそういった取り組みができるのか、また評価指標として、この簡易フレイル・インデックスがいいのか、後期高齢者健診の質問票の中からスクリーニングをしたらいいのかをご検討いただきたいと思います。それから、フレイル医療の予防連携体制の案を見ていただきたいと思います。フレイルサポート医養成ということで、全ての先生方が受けていただくのは理想ですが、今回の募集を見ても、全員この研修会を受けることは難しいですけれども、考え方としてかかりつけ医＝フレイルをサポートしていく先生方だというようなこの認識で間違いないのか、これでいいのかということもこの場で皆さんから協議いただき、賛同がいただければと思います。

委員：これは難しい問題ですけど、開業医の中でフレイルに対する興味、認知度が低いので、研修会にも参加する方が少ないと思います。東京都健康長寿医療センターの先生のお墨付きをいただけるのでありがたいですけども、ありがたいと思ってくださるような興味、認知度がない。加えて研修に1日かかるので集まりにくいと思います。フレイルに対する切迫感が、我々、医師、歯科医師側にかけてしまっている。これを市も認知度を上げていただいて、住民の認知度を上げるとともに、医師歯科医師の認知度も上げていただかないと、フレイル予防対策は進まない状況にあるのではないかと考えます。

事務局：我々の考えとしても、先生が今ご発言いただいたように開業医の先生方にもまだ認知度が低いといったようなところですが、確実に今後医療上大きな課題にもなり、これから高齢化社会がさらに進んでいく中で、かかりつけの先生には、フレイルの視点で診療していただきたいという意味で、フレイルサポート医養成研修を受けていただきたいという呼びかけをさせていただければと思います。その方向性でこの協議会としてお認めいただけるか確認させていただければと思いますので、この点にぜひご意見をいただければと思います。その上で、趣向として今後開業医の先生方のところで、どのような形でフレイルチェックを行えばいいのかという次の段階のその議論になりますが、まず入口として、かかりつけの先生方がフレイルを診ていただくことを浸透させていく上で、フレイルサポート医制度を活用するというところでよろしいか、ぜひご意見を賜ればと思い

ます。

委員：ハイリスクアプローチを考えていく必要があり、フレイルサポート医でもそうでなくても、結局はハイリスクアプローチに関しては今後期高齢者健診で使用している依頼書、表にある問診から対象者を抽出するという今も依頼書、問診、血液検査等の結果から積極的支援と動機付けレベルで、これが必ず対象者に來ることになっている。そうすると、後期高齢者の依頼書の個々の問診でフレイルと疑われる方に関して、フレイルサポート医でもそうでなくても、この簡易フレイル・インデックスを実施することが一番現実的ではないかと考えます。フレイルサポート医の役目とすると今度はこの健診以外で、例えば、自分のかかりつけの患者さん等で、この方はリスクが高いのではないかと疑われる方に、簡易フレイル・インデックスを用いて評価し、フレイル外来に導くという形が今のところ一番現実的で、いいのかなとは思いますが。

委員：認知度を上げるということと、現行のシステムで使えるものは使っていくという2段構えで、フレイルについて住民、医師、歯科医師の間でも認知度を上げていく方法をいくつか挙げていただければありがたいと思います。全体を通して意見があればお願いします。

事務局：後期高齢者質問票を用いて、その中からもフレイルかプレフレイルかという結果が取れます。市立病院への紹介基準が簡易フレイル・インデックスの5項目3点以上、指輪つかテスト陽性となっています。フレイル外来の紹介基準がこの質問表の点数からでも構わないということであれば、後期高齢者健診でとっているのでも、先ほど久保田先生のご提案あったようにフレイル該当であれば、市の方からかこの方は該当でしたという返事がかかりつけの先生に送ります。そこからハンドグリップで筋力の簡易検査を行うか、かかりつけ医の先生が判断をして、フレイル外来に紹介することを、もし来年度のサポート医の先生から開始してもいいのであれば、話を進めていきたいと思いますがいかがでしょうか。

委員：現在フレイル外来各病院、週に1回ですよね。1回の診療に時間がかかってしまいますので、それほど人数が受診できるわけではないです。一気に認知度を上げることは正しいのかもしれませんが、3つしかないフレイル外来に集中してしまうと、患者さんは受診を希望しても待たされてしまいます。先生何かご意見いただけますでしょうか。

委員：最初1日3人までということでフレイル外来を開始しました。10月に新聞で報道されて以来、2週間の間に40名近い予約が入ってしまいました。1日に6人と倍に枠を増やしたのですが、それでも4月まで予約がいっぱいの状態になってしまったので、認知度が高まれば、受診者は増え

ると思います。

委員：後期高齢者健診の質問表でフレイルをチェックして、行政の方で抽出してもらって、開業医の先生にフィードバックして、開業医の先生がフレイルに対するアドバイスがきれいばいいというのが私のイメージです。もしフレイルと判定されたときに、その開業医の先生が困ってしまうなら、受け皿としてはフレイル外来がありますが、枠が限られています。月1回フレイル教室を開催していますので、そこで少しずつアプローチできればと思います。

委員：質問表について、後期高齢者の質問票か簡易フレイル・インデックスを使うか、ここで結論を出した方がよろしいでしょうか。後期高齢者の質問票15項目ではなく、簡易フレイル・インデックス5項目であれば、簡便に若い方にも活用できると思います。後期高齢者の質問票は、後期高齢者というところでフィルターがかかっているの、5項目でいいと思いますが、意見ををお願いします。

委員：確認ですが、後期高齢者健診で、既に後期高齢者の質問票が使われているということですね。質問番号の6、7、9、10が簡易フレイル・インデックスにある項目ということで、よろしいでしょうか。そうであれば疲労感を確認すれば、簡易フレイル・インデックスの5項目になります。普段のルーティンとそれほど変わらないという認識でよろしければ、後期高齢者の質問票に疲労感を確認してもらう形で運用でき、先ほど先生がおっしゃった方々も包括できるのでいいと感じました。

委員：既に活用している質問表の中から、項目をピックアップしているものが簡易フレイル・インデックスなので、疲労感であれば、受診されたときに「ここ2週間わけもなく疲れたような感じがする」ということを質問してもらえれば、その結果を行政の方に戻して、あとは行政の方で確認・評価してもらうのがいいと思いますので、今年度は、この疲労感を確認することを周知して、それを行政の方に戻せるようなシステムを作ると良いと思います。

委員：今のご意見は後期高齢者健診で、既に簡易フレイル・インデックスの4項目はあるので、そこに疲労感の質問を加えると簡易フレイル・インデックスになるということです。来年の健診に付け加えることは可能でしょうか。

事務局：来年度はフレイルサポート医の研修を受講された先生で、ご協力いただける先生に実施してもらおうという形にしたいと思います。健診センターから質問票を変更することは難しく、来年度の準備には間に合わないため、フレイルサポート医の先生、協力いただける先生方を中心に開始した

いと思います。

委員：研究報告の内容を熟読してないのでわかりませんが、プレフレイルの人をピックアップする方がいいのか、フレイルの人を誘導して治療していく方がいいのかを考える必要もあります。数が多すぎるのでプレフレイルの人であれば、学習会等に参加してもらっただけでも効果があるのではないかと思います、どうでしょうか。そうするとある程度人数が増えなくても、病院の先生方にご負担にならないと思います。

委員：フレイルは大体8%と報告されており、後期高齢者健診を受ける方の8%が何人かを計算すれば、おおよそ推定できますので、その人数が3つのフレイル外来で診られる人数なのかを確認することで、何となく流れのイメージできると思います。フレイルということになりますと、やはり隠れた疾患がないかが非常に重要になりますので、そういった観点では医療機関と連携することが重要かと思います。プレフレイルに関しましては、先ほどの研究からもありますように社会参加が重要です。そのあたりのアプローチから中心に見ていくのでいいのかなと考えております。

委員：フレイルの認知度を上げてもらうために、フレイルサポート医体制を作っていくのも一つですし、そのフレイルサポート医の先生たちに今行われている後期高齢者健診の質問票に加えて疲労感の問題を加えてフレイルの抽出をしていただく。プレフレイルに関しては社会参加を促進する、あるいは病院で行う教室等に参加していただいて、フレイルにならないような対策をとっていただくと、このような対策でよろしいでしょうか。

委員：フレイルサポート医が来年度から具体的には簡易フレイル・インデックスを用いて、健診のときに実施するという事で、進めていければということでもよろしいですね。

事務局：先ほどご意見いただいた後期高齢者健診の質問票に、疲労感の「わけもなく疲れた感じがする」を加えていただき、フレイルと判定された人にはさらに追加で指輪っかテストで筋肉量を確認する、ハンドグリップで握力を確認する等、さらにスクリーニングをしていただくというような形で話を進めたいと思います。

委員：昨年、受講された先生の中に、眼科の先生もいらっしゃるのですが、せっかくですので、眼科の先生というと後期高齢者の特定健診は多分実施されないと思いますが、せっかくフレイルサポート医養成研修を受講されておりますし、簡易フレイル・インデックス等の資料はぜひ送っていただくといいと思うのが一つ。もう一点、確かに医師会の先生も含めてまだ認知度も熱も上がってはいない状況です。前回の協議会の中で示されているフレイル予防体制整備のスケジュールを参照すると、病院を核として、フ

レイル外来を作っていくという方針だと思います。フレイル診療を行いたいという開業医の熱心な先生もいらっしゃいます。病院を核として、診療所、クリニックがフレイル外来を作るより病院に集約する形で市はフレイル対策を進めるということでしょうか。その方向性を教えてください。

事務局：これまで示してきた図は、総合的に画像診断等を行えることを踏まえて、4つの病院にフレイル外来を設置するというイメージを持っています。お話を聞いて、違う展開もあるのかなというように思いますが、今のところの考えとしては、病院にお願いをできればと考えています。体制整備には流動的などところもありますので、またいろいろな情報がありましたら、お聞かせいただき考えさせていただければと思います。

委員：開業医で行うには診療点数やマンパワーの問題があり、やはりある程度マンパワーがある病院を中心として病診連携を図り、松本市のネットワークを作っていくという考え方が基本的ではないかと思います。

6 閉会

次回開催は令和6年3月頃