

令和6年度千葉市健康づくり推進協議会  
第1回高齢者保健事業評価部会議事録

1 日時：令和6年10月31日（木）午後7時00分～午後8時10分

2 場所：千葉市役所 1階 正庁

3 出席者：〔委員〕

浅井隆二委員、石丸美奈委員、田那村彰委員、永井一宗委員、  
矢崎吉一委員

（委員6名中5名出席）

〔事務局〕

白井健康福祉部長、高塚保健師活動推進担当課長、中田地域福祉課長、渡辺地域包括ケア推進課長、内山在宅医療・介護連携支援センター主査、金田健康支援課長、柿沼健康保険課長、清田高齢福祉課長、山田中央保健福祉センター健康課長補佐、鈴木花見川保健福祉センター健康課長、日高稲毛保健福祉センター健康課長、櫻井若葉保健福祉センター健康課長、松本緑保健福祉センター健康課長、内谷美浜保健福祉センター健康課長、和田健康推進課長、山田健康推進課歯科保健推進担当課長、久保田健康推進課課長補佐

4 議題

- (1) 部会長選出について
- (2) 令和5年度実績報告について
- (3) 令和6年度取組み状況について
- (4) 令和4年度実施のアウトカム評価について
- (5) 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」のアウトカム評価について

5 議事の概要

- (1) 部会長選出について  
委員の互選により、浅井委員（千葉市医師会 副会長）が部会長に選任された。
- (2) 令和5年度実績報告について  
事務局より、令和5年度の実績について報告した。
- (3) 令和6年度取組み状況について

事務局より、令和6年度の実施体制、実施状況の取組み状況について報告した。

(4) 令和4年度実施のアウトカム評価について

事務局より、令和4年度実施のアウトカム評価について報告した。

(5) 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」のアウトカム評価について

事務局より、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」のアウトカム評価について説明し、委員より意見や助言を受けた。

6 会議経過

午後7時00分 開会

(久保田健康推進課課長補佐) 大変お待たせいたしました。定刻となりましたので、ただ今から、「令和6年度第1回千葉市健康づくり推進協議会 高齢者保健事業評価部会」を開会させていただきます。本日司会を務めます、健康推進課課長補佐の久保田でございます。どうぞ、よろしくお願いいたします。

委員の皆様におかれましては、大変お忙しいところ、ご出席いただきましてありがとうございます。本会議の開催につきましては、「千葉市健康づくり推進協議会設置条例」第7条第7項の規定により、委員の半数以上の出席が必要でございます。今日は、委員総数6人のうち、4人の委員にご出席いただいておりますので、会議は成立しております。なお、千葉市情報公開条例の規定により、千葉市の審議会などの会議は、原則公開となります。本会議につきましても公開での開催とさせていただきます。また、議事録につきましても、確定後、市ホームページで公開いたしますので、あらかじめお知らせいたします。

それでは、会議に入る前にお手元の資料を確認させていただきます。次第・席次表・委員名簿・事務局名簿・資料1「令和5年度実績報告」・資料2「令和6年度取組み状況」・資料3「令和4年度実施のアウトカム評価」・資料4「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施のアウトカム評価について」でございます。また、「千葉市健康づくり推進協議会設置条例」「千葉市情報公開条例(抜粋)」を参考にお配りさせていただいております。資料につきましては、以上でございます。お手元の資料に不足などはございませんでしょうか。

それでは、会議の開催にあたりまして、白井健康福祉部長より、ご挨拶を申し上げます。

(白井健康福祉部長) あらためまして、委員の皆様こんばんは。健康福祉部長の

白井でございます。本日は、大変お忙しい中、また、このような夜分にもかかわらず、会議にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。また、日ごろより、本市の保健行政及び介護予防事業等に多大なるご理解とご支援をいただいておりますことに、厚く御礼申し上げます。いつも大変ありがとうございます。

昨今、人生100年時代ということで、それを見据えた人生設計が議論されるようになってまいりました。本市の平均寿命を平成17年と令和2年の15年間を比較してみますと、男性では2.16年、女性では2.37年延びておりまして、今後も平均寿命は延びていくことが考えられます。一方で、平均寿命と健康寿命の差であります「不健康な期間」は、平成17年と令和2年を比較してみますと、男性で0.13年、女性で0.45年、残念ながら延びているという状況でございます。人生100年時代を、生涯にわたって心豊かに暮らしていくためには、健康寿命の延伸を図ることが大変重要であると考えております。市民の健康維持・増進を図るきめ細かな取組みとともに、地域や関係機関が連携いたしまして、誰もが健康になれる環境づくりを進めていくことが必要であると認識しております。

また、令和4年度より開始をしました「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」も3年目を迎えて、今年度、中央区と緑区での開始になりまして、全区での一体的な支援を実施する体制が整ったところでございます。

さて、本日の会議では、令和5年度の実績報告及び、令和4年度実施のアウトカム評価についてご報告をさせていただくとともに、来年度から実施を検討しております、国保データベースのデータを活用いたしました、地区課題やアウトカム評価に向けたデータ分析につきまして、ご協議いただきたいと思いますと考えてございます。

委員の皆様方におかれましては、それぞれご専門のお立場から、忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げまして、開会にあたってのご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たします。

(久保田健康推進課課長補佐) それでは、議事に入らせていただく前に、令和6年8月に委員の変更がございましたので、私から「席次表」に従い、委員の皆様をご紹介させていただきます。大変恐縮ではございますが、お名前をお呼び致しますので、その場でご起立をお願いいたします。

千葉市医師会副会長 浅井委員です。

千葉大学大学院看護学研究院教授 石丸委員です。

千葉市医師理事 田那村委員です。

千葉市歯科医師会副会長 永井委員です。

なお、千葉市薬剤師会副会長 矢崎委員につきましては、遅れて到着されると

のご連絡をいただいております。また、東京歯科大学千葉歯科医療センター センター長 片倉委員につきましては、本日、欠席とのご連絡をいただいております。事務局の職員の紹介につきましては、お手元にお配りしております事務局名簿により紹介に代えさせていただきます。

それでは、ただいまから議事に入らせていただきます。はじめに、議題（１）「部会長の選任について」ですが、議事の進行につきましては、条例において、部会長が行うこととなっておりますが、前部会長の大濱委員の変更に伴い、部会長が不在となっております。「千葉市健康づくり推進協議会設置条例」第４条第４項により、副部会長が部会長の職務を代行することとなっておりますので、本日は、部会長が選任されるまでの間、永井副部会長を仮議長として議事の進行をお願いしたいと存じます。

それでは、永井副部会長よろしくお願ひいたします。

（永井副部会長） それでは、部会長が選任されるまでの間、仮議長を務めさせていただきます。部会長の選任につきましては、千葉市健康づくり推進協議会設置条例第７条第４項の規定により、委員の互選で定めることとなっております。部会長については、いかがいたしましょうか。

（田那村委員） はい。

（永井副部会長） はい、田那村委員。

（田那村委員） はい、田那村です。これまで、市の地域保健を始めとする千葉市の健康づくりに大変、御尽力いただいている、千葉市医師会副会長の浅井委員に、部会長をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

（永井副部会長） ただ今、田那村委員より、部会長に、千葉市医師会副会長の浅井委員とのご提案がございました。いかがでしょうか。

（異議なし）

（永井副部会長） ご異議がないようですので、皆さま、拍手をもってご賛同いただけますでしょうか。

（拍手あり）

(永井副部会長) それでは、部会長を浅井委員にお願いいたします。浅井委員には、席をお移りいただきまして、就任のご挨拶をいただき、その後、議事の進行をお願いしたいと存じます。委員の皆さま、ご協力いただきありがとうございます。ありがとうございました。

(浅井部会長) それでは、議題に入る前に、本協議会の議事録の署名人についてですが、部会長の署名によることといたしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

(浅井部会長) ご異議がないようですので、部会長の署名によることといたします。ありがとうございました。では、議題の(2)「令和5年度実績報告について」と議題の(3)「令和6年度取組み状況について」と議題の(4)「令和4年度実施アウトカム評価について」につきましても、報告事項ですのでまとめて説明をしていただき、そのあとにご質問やご意見を伺いたいと思います。それでは事務局より説明をお願いします。

(和田健康推進課長) 健康推進課の和田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。失礼して、着座にて説明させていただきます。

議題(2) 令和5年度実績報告につきまして、資料1を用いてご説明いたしますので、お手元にご用意くださるようお願いいたします。最初に、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の事業についてご説明いたします。今年度第1回目の部会となりますので、ご確認の意味合いを込めまして、簡潔に説明させていただきます。資料のほうには記載はございませんので、お耳だけ傾けていただければと存じます。

令和の時代に入るまでは、後期高齢者の保健事業と介護予防事業は、実施主体が異なるため、事業間の連携が十分ではございませんでしたが、令和元年の健康保険法等の一部改正により、フレイル対策や疾病の重症化予防のため、市町村が中心となって保健事業と介護予防事業を一体的に行うこととなりました。千葉県では、先ほど白井のご挨拶にもありましたように、令和4年度から2区ずつ段階的に開始をいたしまして、今回の報告対象となります令和5年度は、花見川区、稲毛区、若葉区、美浜区の4区で実施いたしました。事業の概要ですが、各区に配置する保健師などの医療専門職が、高齢者が集うサロンなどの地域の通いの場に出向きまして、フレイル予防のための健康教育や健康相談、参加者の状態把握などを行うポピュレーションアプローチと呼ばれる取り組みと、健診結果から把握したフレイルハイリスク者を訪問するなどして、保健

指導を実施し、状態の改善を図るとともに、健診や医療機関を未受診であり、要支援・要介護認定も受けていない、いわゆる健康状態不明者を訪問するなどして健康状態を把握し、適切なサービスなどへつなげるハイリスクアプローチと呼ばれる取組みを実施しております。本事業による支援を終了した方は、対象者の状態に応じまして、趣味活動や地域の通いの場、他の事業・取組みにおつなぎすることにより、対象者の健康の保持増進や必要な生活改善の継続を図っているところでございます。

それでは、資料の説明に入らせていただきます。資料1の1ページをご覧ください。まず、「1 実施体制」ですけれども、健康推進課に正規職員の保健師を2人配置いたしまして、健診結果や医療・介護データ等を活用し、健康課題の分析や対象者の抽出を行っております。各区の健康課には、正規職員の保健師が1人と、会計年度任用職員であります、管理栄養士、歯科衛生士、保健師又は看護師の医療専門職を各1人ずつ配置しまして、個別支援や通いの場への積極的な関与を実施しております。(5)のところになりますけれども、事業の実施に際しては、あんしんケアセンターやいきいきプラザ、市社会福祉協議会などの関係機関と、通いの場や地域の情報を共有し、連携を図ってまいりました。

2ページをご覧ください。通いの場への関与の状況をまとめております。令和5年度は、1,56か所の通いの場へ出向きまして、2,618人に健康教育や健康相談を実施し、そのうち1,819人に対しフレイル質問票を用いて健康状態を把握し、事業実施に活用いたしました。通いの場の把握契機としては、以前より健康課で把握していたもの、生活支援コーディネーター等からご紹介いただいたもの、公民館等への周知を通して、住民の方からご要望いただいたものがございました。

次に、3ページをご覧ください。個別的支援の対象者の抽出条件は、基本的には①に記載のとおり基準で抽出していくこととなりますが、対象者の健康状態を把握した結果、当初把握していた条件以外にも保健指導が必要だと判断した場合には、当初の該当条件に加えまして、保健指導を実施いたしました。4ページから6ページには、栄養・口腔・運動のそれぞれのプログラムを記載しております。原則、栄養と口腔に関するプログラムは3か月間で3回の訪問、運動は2か月間で1回から2回の訪問を実施してまいりました。

次に、7ページをご覧ください。対象者の支援状況についてまとめております。②の表ですけれども、通いの場でフレイル質問票を実施いたしました1,819人のうち、355の方が支援対象の抽出条件に該当し、321の方に保健指導を実施いたしました。保健指導の回数の内訳は表に記載のとおりでございます。保健指導を実施できなかった34人の理由の内訳はその下にある

円グラフのとおりでございます。既に要介護認定を受けていたことが抽出後に判明した場合と、連絡が取れなかった場合が多い状況となっております。続きまして、③の表ですけれども、令和4年度健康診査を受診された方のうち、397の方が支援対象の抽出条件に該当し、321の方に保健指導を実施いたしました。8ページに保健指導を実施できなかった方の理由の内訳をお示しております。通いの場からの対象者よりも連絡がつかない方は少なく、支援希望がない方や指導困難な方の割合が高い結果となっております。④のグラフは、主な保健指導の内容とその内容を実施した人数をお示しております。具体的には、栄養該当者には、食事量や食事内容を確認しながら、必要なエネルギー摂取量に近づけるために取り組めることを、対象者と一緒に考えながら指導を実施いたしました。中には、口腔の問題があり、普通の食事をとることが難しい方も見られ、そのような方には口腔の指導を行いつつ、栄養補助食品や柔らかい食事を取ることをお伝えいたしました。また、経済的な事情を抱えている方や、買い物に行くための交通手段がない方等もいらっしゃいまして、様々な関係機関と情報共有をしながら、できる限りの支援を実施いたしました。9ページの上のグラフ、口腔該当者には、65歳以上の方が無料で受けられます口腔機能健診を含む、歯科医療機関への受診勧奨を行いながら、日頃の歯磨きの方法や入れ歯の手入れ方法、口腔体操について指導を行ってまいりました。歯科受診を拒否される方もいらっしゃいましたので、拒否される理由をお聞きしながら同行受診や訪問歯科の紹介をいたしました。下のグラフ、運動該当者には、外出回数の増加を促したり、普段から運動を実施されている方には実施の継続を、運動を実施されていない方には、その方ができる運動をご紹介いたしました。また、該当条件に関係なく、通いの場や健康課で実施する講座や教室をご案内したり、相談先として各区の健康課やあんしんケアセンターを紹介いたしました。

次に、10ページをご覧ください。保健指導を実施した方の支援前後の変化についてまとめています。まず、①行動目標の達成状況につきまして、ご本人に当初立てた目標がどれだけ達成できたかアンケートでお聞きしましたところ、目標を立てられた方の82.7%の方が、自分の思う目標を達成できたとご回答頂きました。また、保健指導回数を積み重ねるほど、達成できたと回答した方の割合が高い結果となっております。続きまして、該当別の評価についてご説明いたします。どの評価指標も保健指導の回数に関係なく、改善された方、維持されている方、悪化された方がいらっしゃいます。②の栄養に関しましては、食事回数やバランスの良い食事に関する評価指標となっておりますが、改善割合は全体的に低い傾向となりました。先ほどご説明しました保健指導内容と、評価内容に相違があることも原因の1つと考えます。そのため、令

和6年度からはエネルギー摂取量やたんぱく質の摂取量の変化を評価指標に定めております。11ページの③口腔に関しましては、パタカ測定、咀嚼力判定ガムの結果ともに、確認できた方の半数以上の方が維持・改善しております。また、12ページにございます、「歯科受診の状況」につきましては、支援当初は1年間未受診だった方のうち、6割近くの方が支援期間中に受診されました。④運動につきましては、支援前には通いの場へ行っていなかった方のうち、「支援後に行くようになった」と回答された方が15%ほどいらっしゃり、指導回数を重ねた方のほうが通いの場につながる傾向が見られました。次に、13ページには、⑤医療機関や関係機関につながった方の内訳を記載しております。医療機関・歯科医療機関以外にも市障害者基幹相談支援センターや介護支援ボランティア等、対象者の状況にあった関係機関へつないでまいりました。

続きまして、(4)保健指導を実施した方に支援を受けてどうだったか、アンケートを実施いたしましたので、その回答結果をご説明いたします。①「現在のご自身の身体の状態について、理解することができましたか」という質問に対しましては、96%の方が「理解できた」とご回答いただきました。②と14ページの③で、保健指導により身についた知識や意識していることを伺った結果をお示ししております。回答結果からは、1つの内容ではなく、複数の内容を身に付け、意識していただいていることが分かりました。次に、④困ったときに相談できる場所を知ることができたかをお伺いしたところ、「今回知った」と回答された方が60%、「以前から知っている」と回答された方が27%いらっしゃいました。そのうち94%の方が困ったときにそこに相談できると回答されました。相談したいときに相談できる場所があることは、その方の精神的な支えとなり、主観的健康観の向上につながると考えております。今回のアンケートで相談先を伝えることの大切さを再認識したところでございます。また、アンケート結果から、伝えた内容が対象者の知識や意識に影響していることが分かりまして、引き続きお一人お一人に合った支援に取り組んでまいります。

次に、15ページの(4)健康状態不明者の実績についてですけれども、対象は、健康診査未受診かつ医療・歯科医療機関への受診がなく、要介護認定を受けていない76歳、80歳、85歳、90歳、95歳の方としております。アの表ですけれども、令和5年度は、290の方が抽出されまして、あんしんケアセンター等の関係機関に状況を確認したところ、261の方が対象となりました。対象者のうち、76歳と80代の方が9割以上を占めております。イの表、健康状態の確認方法につきましては、76歳の方にはご案内を送付後、同封している質問票を返送していただき、返送がなかった方について



は、立ち寄り訪問で健康状態を確認いたしました。80歳以上の方につきましては、全ての方に立ち寄り訪問を実施いたしました。76歳の方の質問票の返送率は3割程度でございまして、実施する中で、返送のタイミングと立ち寄り訪問が重なってしまい、立ち寄り訪問を行うタイミングが難しいとの声を実施した健康課職員からあり、令和6年度からは全ての対象者に対しまして、最初から立ち寄り訪問を実施しているところでございます。次に、16ページ、ウの保健指導の実施状況ですけれども、質問票や訪問時の状況から、保健指導が必要な78人のうち、69人にアプローチを実施しました。アプローチを実施しなかった9人は、初回以降会えなかった方と再訪問の希望がなく、終了せざるを得なかった方となっております。保健指導を実施した方は62人で、23人につきましては関係機関との連携を行い、連携に至らない方は一体的な実施の担当者が継続的な支援を実施しております。令和5年度の実績報告は以上となります。

続きまして、議題(3)令和6年度取組み状況について、本年4月から8月末までの取組み状況をご説明いたします。資料2をご用意いただけますでしょうか。こちらの1ページをご覧ください。令和6年度からは新たに中央区と緑区が加わり、市内全区での実施となります。実施体制としましては、令和5年度と同様の体制で実施しております。2の通いの場の関与の状況につきましては、8月末の時点で、71か所の通いの場に出向きまして、1,172人の参加者に対し、健康教育や健康相談を実施いたしました。

次に、2ページ、個別的支援の抽出条件につきましては、健診結果からの抽出条件を変更いたしました。太字の箇所が昨年度から変更した箇所となっております。支援プログラムにつきましても昨年度から変更しております。通いの場での質問票及び健診結果からフレイルが疑われる方につきましては、3ページのとおりとなっております。昨年度は3か月間の支援でございましたが、今年度からは6か月間の支援に変更しております。健康状態不明者のプログラムは、その次の4ページのとおりとなります。

続きまして、5ページをご覧ください。①通いの場での質問票による支援対象者は8月末時点で、6区合わせまして163人となっております。②健康診査のデータから抽出された支援対象者は、596人となっております。9月頃から支援を開始いたしました。次の6ページに移りまして、③健康状態不明者の対象者は492人で、こちらは4月から支援を実施しているところでございます。今年度も、健康状態に全く問題のない方もいらっしゃれば、経済的な問題や家族支援が必要な方、医療や介護が必要な状況にもかかわらず病院受診を拒否されている方等、様々な問題を抱えた方もいらっしゃいます。対象者の抱える健康課題と、本人の思いを汲み取りながら、お一人お一人の状態に応じた支

援を実施しているところでございます。令和6年度の取組み状況は以上でございます。

続きまして、議題(4)「令和4年度実施のアウトカム評価」についてご説明いたします。資料3をご覧ください。1ページの「1 アウトカム評価の内容」は資料に記載のとおりでございます。2の対象者のその後の状況につきましては、保健指導を実施した方のうち、お亡くなりになった方が12人、要介護認定を受けている方が52人いらっしゃいました。次に、3の令和4年8月の抽出時点と現在の要介護状況を比較した結果をご説明いたします。表の中で色塗りされた部分が、抽出時点から現在に至るまでに要介護状態が進んだ方となります。(1)の表、保健指導を実施した方では28%、次のページに移りまして、(2)の表、保健指導を実施しなかった方の表ですが、こちらは34.3%の方に要介護状態の進行が認められまして、保健指導を実施した方のほうが要介護状態の進行を抑えられた結果となりました。

続きまして、4の健診受診結果によるアウトカム評価についてご説明いたします。令和4年度に実施したハイリスクアプローチ対象者につきましては、資料の1ページ記載の、アウトカム評価の内容に沿って、令和3年度の抽出時点で把握していた健診結果と令和5年度の健診結果を、保健指導を実施した群と未実施の群に分けて集計し、評価を実施しました。まず、(1)共通する評価としましては、主観的健康観の改善割合を挙げております。質問票の「あなたの現在の健康状態はいかがですか」につきましては、選択肢が5択式となっております。「よい・まあよい・ふつう」を「いい状態」、「あまりよくない・よくない」を「悪い状態」として集計を行いまして、変化を確認したところです。その結果、保健指導を実施した方の改善割合は29.2%となり、いい状態を維持した方を含めると75.3%の方の主観的健康観が「いい状態」となりました。次に、資料3ページにまいります。一番上の表のところですが、質問票の「毎日の生活に満足していますか」につきましては、4択式の回答となっております。「満足・やや満足」を「いい状態」、「やや不満・不満」を悪い状態として集計を行いました。その結果、保健指導を実施した方の改善割合は24.1%となりました。続きまして、(2)栄養に関する評価をご説明します。保健指導を実施した方で、①体重が維持・改善できた方の割合は76.2%と、実施していない方の50%と大きな差がありました。また、②「1日3食食べていますか」の問いに対しまして、「いいえ」に該当しなくなった方の割合は保健指導を実施した方で23.8%、保健指導を実施しなかった方の行動変容は見られませんでした。次に、4ページにまいります。

(3)口腔に関する評価につきましては、②をご覧ください。「お茶や汁物等でむせることがありますか」の質問に対しまして、「はい」に該当しなくなった

方の割合は、保健指導を実施した方で20%、保健指導を実施しなかった方には改善した方はいらっしゃいませんでした。次に、資料5ページにまいります。(4)運動に関する評価につきましては②をご覧ください。「以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか」の質問に対しまして、「はい」に該当しなくなった方の割合は、保健指導を実施した方で9.9%、保健指導を実施しなかった方に改善した方はいらっしゃいませんでした。

これらをまとめますと、今回、保健指導を実施した方については、保健指導を実施しなかった方に比べて、行動変容や体調等の変化に差が見られた項目が確認できました。令和4年度は、花見川区と若葉区の2区のみの実施でございまして、また、本事業の実施初年度ということもあり、評価対象の母数が少ないというところはございますけれども、先ほども申し上げましたとおり、今年度から市内全区での実施となっておりますので、今後も経年的にこれらの変化を確認していくとともに、健康寿命や社会保障費の変化につきましても確認してまいりたいと考えております。令和4年度実施のアウトカム評価の説明は以上になります。これで、議題(2)から(4)までの説明を終了いたします。よろしくお願いいたします。

(浅井部会長) ただいま事務局からの説明ありがとうございました。ご意見やご質問に入る前に、ここで私の就任のご挨拶をさせていただきます。皆様のご推挙により、部会長を仰せつかりました千葉市医師会の副会長の浅井でございます。人生100年時代を迎える中で、健康寿命の延伸を図ることは大変重要なものとなっております。高齢者保健事業評価部会は、千葉市が後期高齢者医療広域連合から委託を受け実施している「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業」について、審議します。この事業は、千葉市の高齢者の健康寿命の延伸に大きな影響を与える事業ですから、皆様の議論が円滑に進むよう、議事進行に努めることで、部会長としての責務を果たしていきたいと考えております。よろしくお願いいたします。それでは、ご質問やご意見を頂戴いたします。

(石丸委員) はい。

(浅井部会長) はい、石丸委員。

(石丸委員) はい、石丸です。説明ありがとうございました。詳細にわかりましたし、本当に丁寧にきめ細かに指導されていて、緻密にまとめられているということが分かりました。質問ですけれども、資料1の2ページと資料2の1

ページに該当するところで、通いの場等への関与の数について確認をさせていただきます。資料1の2ページのほうは令和5年度実績報告で、通いの場への関与が156か所となっております。資料2を見ますと関与した関与回数が71か所と書かれております。考えますと、令和5年度より増えるのではないかと思うのですけれども、これだけ見ると、156か所から71か所に減っているように見えるのですけれども、それを除いた数になっているのか、新しく行った数になっているのか、分からなかったので教えてください。

(和田健康推進課長) 発言よろしいでしょうか。事務局でございます。健康推進課です。ご質問いただきありがとうございます。資料1は令和5年度全体の12か月の実施の状況ということで、156か所と記載をしております。これに対しまして、資料2の令和6年度の取組み状況でございますが、今年度はまだ年度の途中というところでございまして、今、この資料でお示ししておりますのは、4月から8月までの5か月の実施の状況となっております。5か月の実施の中で71か所というところが実績として挙げさせていただいたところでございます。なお、今年度の目標の回数ですけれども、190回を目標としているところでございます。

(浅井部会長) 石丸委員、よろしいでしょうか。ほかにご質問、ご意見はございますでしょうか。

(挙手なし)

(浅井部会長) ないようですから、次の議題に移ります。「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」のアウトカム評価について、事務局より説明をお願いします。

(和田健康推進課長) 健康推進課の和田でございます。引き続き着座にて説明をさせていただきます。議題(5)「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」のアウトカム評価につきまして、資料4を用いて説明いたします。高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業の取組みに際しましては、医療や介護、健康診査等のデータを分析して地域の健康課題や高齢者の健康課題を把握することや、データ分析の結果に基づいて高齢者への個別的支援や通いの場等への積極的な関与を行うことが国の基準で示されております。

また、同じく国が作成した「ガイドライン」におきまして、データ分析に基づいて健康課題を把握し、費用対効果を考慮した事業実施の計画及び効果検証

を実施することが示されております。資料1ページの「概要・目的」のところでございますが、千葉市におきましても、データに基づく地域の健康課題の把握や健康課題を有する高齢者の抽出を行ってまいりましたが、分析や効果検証には至っておりませんので、より詳細なデータ分析や、事業実施後の評価を行うことで、PDCAサイクルに沿って、よりよい事業となるよう改善を図ってまいりたいと考えております。これからご説明する内容は、データ分析や事業評価の実施に向けてこれまで私どもで検討してきたものとなります。なお、分析するデータは、千葉県国民健康保険団体連合会より、毎月千葉市に配信されてまいります、国保データベースシステム、KDBシステムと呼ばれておりますシステムのデータとなります。KDBシステムには、後期高齢者医療被保険者と国民健康保険被保険者の医科・歯科に係る医療費をはじめ、資料に記載のデータが被保険者ごとに記録されています。また、実施に際しては、KDBシステムの膨大なデータを効率的かつ詳細に分析を行うため、専門事業者に委託することを検討しております。

それでは、次の2ページをご覧ください。データ分析の内容ですけれども、KDBシステムのデータと本市の「一体的な実施の支援実施者」をはじめ、「介護予防事業参加者」等の事業参加者の情報を経年的に分析・比較することにより、地区別の分析や、事業の実施者と未実施者の比較等の効果検証を行うことができます。この資料の右側の表は、どのような分析を行うことを考えているかをまとめたものとなります。「地区別分析 マッピング」は、人口・高齢化率・疾病種別・健診結果・医療費・要介護度・介護給付費などを地区別に分析し、マッピングすることで、地域の健康課題を把握します。その成果を地域の通いの場で行う健康教育などで活用し、市民の健康への意識の向上につなげたいと考えております。なお、地区別の分析は、行政区ごとのほか、あんしんケアセンター圏域ごとの分析、マッピングを考えております。その下の、医療費・介護給付費は、健診受診者と未受診者の比較や、介護予防事業への参加の有無による比較を経年的に分析します。また、千葉市では、地域で介護予防活動を推進するシニアリーダーというボランティアを養成しており、現在、約500名の方が活動しています。このシニアリーダーなどの地域活動参加者の経年の推移を把握したいと考えております。次にその下、自立期間ですけれども、介護保険の要介護認定において、要介護2から5に該当しない期間を自立期間としまして、健診受診者と未受診者との比較、介護予防事業参加の有無による比較とともに、地域活動参加者の経年の推移を把握したいと考えております。次にその下、一体的な実施における個別支援実施の有無による経年変化ですけれども、個別支援を実施した方の医療費、介護給付費や、要介護認定状況の推移や入院、施設入所状況を把握することで、一体的な実施の個別支援を実

施したことでどのような効果があったのかを把握したいと考えております。

次に3ページをご覧ください。ここからは、分析結果の可視化のイメージを表しております。地域の健康課題のマッピングでございますが、区ごとやあんしんケアセンター圏域ごとに、条件を指定して分かりやすく可視化することができます。この資料では、令和6年度の、75歳以上の男性の、「医療費」という条件を指定していますので、地区Aから地区Eの75歳以上男性ひとりあたりの医療費がかかって書きの数字の部分に表示され、地区ごとに、良い傾向にあるのか、悪い傾向にあるのかなどを色分けで表示しております。これらの情報を地域の通いの場で行う健康教育で活用し、参加者の住民の方とも地域の特性や課題を共有することで、個々の健康への意識の向上や、地域活動の促進を図りたいと考えております。次の4ページに移りますが、フレイルハイリスク対象者などの個人ごとの詳細状況の把握のイメージとなります。対象者の疾病状況や医療費、介護給付費、要介護度の推移などを可視化することができます。個別支援を実施する際に、事前に時系列の詳細情報を確認することで、より状態に即した保健指導を行い、効果的に行動変容を促していきたいと考えております。次の5ページは医療費・介護給付費の中長期アウトカムのイメージでございます。年齢ごとの医療費と介護給付費について、健診受診者と未受診者の比較をグラフ化し、介護予防事業の参加の有無による中長期のアウトカムや、要介護2になるまでの自立期間についても、中長期の効果検証を行いたいと考えております。次の6ページは、健康状態不明者に対する支援結果の効果検証のイメージとなります。受診勧奨などを行った方について、その後の医療や健診受診、介護サービスの利用状況についての分析を行います。資料のグラフでは、受診勧奨した方の経過を把握し、徐々に必要な医療・健診・介護サービスにつながった方が増加していることが分かります。データ分析や事業評価の実施に向けた検討内容の説明は以上となります。

この事業の成果物ですけれども、千葉市の介護予防のみならず、認知症施策や介護保険施策、その他高齢者福祉施策など関連する施策の企画・運営にも有用なものになり得ると考えられますので、関連施策の所管課とも共有できるような形を検討してまいりたいと考えております。より効果的な事業となりますよう検討を深めるため、委員の皆様におかれましては、ご専門の見地から忌憚のないご意見やご助言を賜りたいと思っております。

私からの説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

(浅井部会長) ありがとうございます。ご意見等をお受けする前に、この議題の位置づけについて確認をしておきたいと思っております。今回は、説明していただ

いた事項に対して承認するかどうかではなく、広く意見をいただく場という解釈でよろしいですか。

(和田健康推進課長) はい、その通りでございます。今回皆様からお伺いしましたご意見等を踏まえながら、さらに検討を深めてまいりたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

(浅井部会長) それでは事務局からの説明に対しまして、どなたかご意見、ご質問はございますでしょうか。

(石丸委員) はい。

(浅井部会長) はい、石丸委員。

(石丸委員) 石丸です。ご説明ありがとうございました。関連施策にも企画・評価にも使えるような、大変期待のできるアウトカム評価だと思って伺っておりました。私からの質問は大きく2つで、1つ目は地区別分析マッピングの活用方法についてです。先ほども地区別に出されるのは、行政区のみならずあんしんケアセンターの区分においても分析されるということで大変興味深いなと思ったのですが、それを健康教育に使用されるということでした。やはりPDCAサイクルを回していくのは市としてもそうでしょうし、区としてもPDCAサイクルを回していくことも必要かと思えます。そうした場合に、健康教育で市民の方にデータを基に提供するのみならず、区の主要な関係者の方々、もしくは市民の方も加えて、これを見て具体的に何を健康教育していくか、何をしていくか、そしてまた例えばですね、年度末等に評価をして次年度どうしていくかというような、PDCAサイクルを区やあんしんケアセンターごとにも回していけるといいのではないかと思います。そこについて、何か計画していることがあれば教えていただきたいなと思いました。それが1点目です。

(浅井部会長) 事務局からお願いします。

(和田健康推進課長) はい。ご質問ありがとうございます。おっしゃる通り、健康教育の場だけでこれを住民の方々と共有するだけにしてはもったいないというようなところは私共も重々感じているところでございまして、これを各区で施策を実施されている健康課の職員等とどのような形で共有して、それを取組みに反映させることができるかというところは、まだ具体的な検討は実施でき

ておりませんけれども、どのような方々がどのようなところを求めているのかということも併せて検討を深めながら、活用できればいいというように考えております。ありがとうございます。

(石丸委員) 今の点につきましては、先進的にされているような地域では、同じように区ごとにPDCAサイクルを回されて、それを例えばホームページで紹介されているというようなところもございますので、そういうようなところもご参考にされると、千葉市の健康づくりに向けての取組みがもっと発信されるのかなと思います。2点目ですが、今の3ページの図は例として示していただいていると思いますが、地区別分析マッピングでも疾病別にも出している等がありますが、例えば千葉市は6区それぞれ花見川区と中央区は特に糖尿病に力を入れているし、稲毛区は血压だったと思いますが、そういうように少しターゲットを当てている疾病ごとの分析をされていくとか、国から出されているようなアウトカム評価の例としましては、葉のことで、高齢者になると多剤ですよ、12種類以上の薬を飲む人が増えた、減ったとかそういうところですか、重症化予防というところがもともとの狙いとしてありますので、糖尿病の重症化予防や透析になる人がどうなったかとか、もう少し何か千葉市として、区としてターゲットとしているところがあるかと思っておりますので、そこも焦点に当てた分析をされるといいかなと思っております。コメントでももしご意見ありましたらお願いいたします。

(和田健康推進課長) ご意見ありがとうございます。今資料でお示ししているのは、あくまでも検討段階ということで、参考までにどういう風な分析をすることができるか、という一例を民間事業者の力をお借りしながらこちらも把握しているところでございまして、実際にこれが市の事業として行うことになりましたら、受託される事業者とどのような分析がどの程度までできるのか、こういうところにももっと詳細に分析してもらうことは可能なのかどうかというところは、細かく協議、打ち合わせをしながら事業の実施をしてまいりたいと考えております。せっかく膨大なデータの中から見える化というような形で取り組むわけでございますので、ただ見えるだけではなくて、分かりやすいということと、あとそこにそれぞれの区で重点的に力を入れて取り組まれている項目という部分を合わせて分析することができるようなところは今後の検討を深めていく中で、意識をもって検討を深めてまいりたいと思っております。どうもありがとうございました。

(浅井部会長) 石丸委員、よろしいでしょうか。ほかにご質問ございますでし



ようか。

(矢崎委員) はい。

(浅井部会長) はい、矢崎委員。

(矢崎委員) 大変遅れてしまい申し訳ございません。途中からの参加になるのですが、このイメージのマッピングで、例えば医療費一人当たりとあるのですが、高額医療の薬についても一人で80万、70万というのがありますので、それが一人あたりになってしまうと、かなり金額がずれていってしまう気がしますので、最大値は除いてとかでやったほうが平均的な一人当たりの医療とか調剤費としていいのかなと思います。

(浅井部会長) 一つ追加しますけれども、不整脈のアブレーションは300万かかるんですよ。大動脈型狭窄症は高齢者に多いんですけども600万かかるんですね。それでも相当な医療費ですね。では、事務局どうぞ。

(和田健康推進課長) ご意見ありがとうございます。どのような表し方ができるかというところはですね、雑な表し方をしたらもったいないというところのご意見という風に受け止めさせていただきます。ですので検討を深め、または具体的に事業を実施するにあたっては、そういうような視点も踏まえながらよりよいものにできるように行っていきたいと考えております。ありがとうございます。

(浅井部会長) 矢崎委員、よろしいでしょうか。ほかにご質問ございますか。

(田那村委員) はい。

(浅井部会長) はい、田那村委員。

(田那村委員) はい、田那村です。どうもありがとうございます。非常に失礼な言い方ですが、思ったよりも事業がですね、介入の事業がうまくいっているという印象を受けて、私は感銘を受けております。介護保険に入るまでの手前の方々というのをどうやって拾って、そのまま悪化させないかというのに介入している事業自体は非常に有効だと思って見ておりました。意見ですかね、質問ではありませんが、結局そういう方々への介入の仕方がうまくいく、うまく

いかないで結果が変わってしまうと思うんですね、そのアプローチで抽出された方へのその相手の環境によって難しいものがあるとお話があったかと思うんです。経済の状況や独居の方だとか、認知症があるとかで介入が難しくなる、そこの分析も何かもっと出てくると、いい結果が出てくるのではないかと。例えば、介入された方の年齢の分布がどうだったかとか、そういうのも聞きたいなと思ったりしました。

もう一つの事業のアウトカム評価は、これからいろいろ分析ができるということ、今この時代ですから、データの分析はぜひ、いろいろ活用ができていったらいいなと思います。ただ分析の仕方、ベクトルというか、方針がこうしたいというのがあってですね、例えば、コストカットが目的になってしまっていて分析してしまうとか、分析の仕方っていろんな研究でも、目的がはっきりしてしまっていてその分析になってしまうのではなく、できれば出た結果からどうしていくか、先にどういう結果を出したいかを先にあるとですね、分析にバイアスがかかってしまうかと思って、逆にすごくいいデータがあるので、いい分析の仕方があるといいなと思います。分析の中で、表4にありますような集団の結果だけではなくて個人個人のデータも出てきていて、個人への介入が非常に新鮮だと思います。今度は、これは個人情報なので、どう皆さんへ公開していくのか、多職種連携等でも、包括的ケアの中で、この方の認知症の度合いはどのくらいの方に広げていいのか、ここまでの人にしか共有してはいけないのかというのはよく話題になっていたところで、もっとプライベートのデータがでてくることですね、それがどこまでの方に共有していったらいいのか、情報として保護していったらいいか、先々一つの課題になっていきそうに思いました。以上です。

(浅井部会長) 田那村先生からのご意見をですね、事務局でも参考にしているいろいろ考えていただきたいと思います。よろしいですね。ほかにご質問はございますでしょうか。

(質問なし)

(浅井部会長) ないようですので私からも一言申し上げておきます。取り組んだ事業の効果がどうであったのかをデータから分析して検証していくことは非常に重要なことですので、事務局におかれましては、本日、皆様からいただきましたご意見等を参考にされながら、事業に向けた検討を深めていただきたいと思います。よろしく願いいたします。それでは、これで議題5を終わります。

予定されている議事は終了しましたが、事務局のほうからその他事項は何かございますでしょうか。

(挙手なし)

(浅井部会長) 以上で、令和6年度健康づくり推進協議会第1回高齢者保健事業評価部会を終了いたします。長時間、ご苦勞さまでした。それでは、事務局に議事進行をお返しします。

(久保田健康推進課課長補佐) 部会長、副部会長、ありがとうございました。委員の皆さまにおかれましては、長時間にわたり、ご審議いただきありがとうございました。本日の会議は、これをもちまして、終了となります。

午後8時10分 閉会

令和6年度千葉市健康づくり推進協議会 第1回高齢者保健事業評価部会議事録を承認します。

署名人

浅井隆二



印

自署または記名押印