

令和7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7年11月4日（火）午後7時00分～午後8時00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、永井一宗委員、久永竜一委員、
矢崎吉一委員、山崎潤子委員
(委員7名中6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、久保田在宅医療・介護連携支援センター長、金田健康支援課長、香取健康保険課長、和田高齢福祉課長、池原中央保健福祉センター健康課長、鈴木若葉保健福祉センター健康課長、塩谷緑保健福祉センター健康課長、亀井健康推進課長、石原健康推進課長補佐、久保田健康推進課長補佐

4 議 題

- (1) 部会長・副部会長選出について
- (2) 令和6年度実績報告について
- (3) 令和7年度取組み状況について
- (4) 令和5年度実施のアウトカム評価について

5 議事の概要

- (1) 部会長・副部会長の選任について

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、永井委員（千葉市歯科医師会 副会長）が副部会長に選任された。

- (2) 令和6年度実績報告について

事務局より、令和6年度の実績について報告した。

- (3) 令和7年度取組み状況について

事務局より、令和7年度の実施体制、実施状況について報告した。

- (4) 令和5年度実施のアウトカム評価について

事務局より、令和5年度実施のアウトカム評価について報告した。

6 会議経過

午後7時00分 開会

(久保田健康推進課長補佐) 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7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」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。本日は、委員総数7人のうち、5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、千葉市の審議会等の会議は、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6年度実績報告」・資料2「令和7年度取組み状況」・資料3「令和5年度実施のアウトカム評価」、資料につきましては以上でございます。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。お手元の資料に不足等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、健康福祉部長の白井より、ご挨拶を申し上げます。

(白井健康福祉部長) 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、また夜分にもかかわらず、本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、本市の保健事業、また介護予防事業にご支援・ご協力をいただいておりますことに、御礼申し上げます。いつも大変ありがとうございます。さて、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」につきましては、令和元年に国が策定をいたしました「健康寿命延伸プラン」におきまして、令和6年度までに全市町村で展開する旨が示されておりました。本市では、令和4年度より各区に医療専門職を配置する等の体制整備を進めてまいりまして、昨年度、令和6年度より全区で実施しているところでございます。今年度は、4区で先行実施しておりました、健診や医療機関を2年以上未受診である健康状態が不明な方への支援につきまして、中央区と緑区での開始

をいたしまして、全区での実施となったところでございます。また、本部会所管の健康推進課では、地域の健康課題を把握いたしまして、より効果的な支援を実施していくためのものとして、国保データベースシステム等のデータ分析を現在進めているところでございます。さらに9月に開催されました国の検討会である「第19回高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」におきましては、ほぼすべての市町村で一体的な実施が開始されたことを踏まえまして、令和7年度以降につきましては取り組みの量の増加と質の向上を目指すこととされたところでございます。

本市におきましては、今後も高齢者の増加が見込まれておりますけれども、きめ細かな支援が継続できる体制整備とより効果的な支援に努めまして、健康寿命の延伸とともに、高齢者お一人おひとりの幸福感の向上を図ってまいりたいと考えております。本日の会議におきましては、令和6年度の実績報告、また、令和7年度の取り組み状況とともに、令和5年度実施のアウトカム評価についてご報告させていただきます。委員の皆様におかれましては、それぞれ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、簡単ではございますけれども、冒頭の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申し上げます。

(久保田健康推進課長補佐) それでは議事に入らせていただく前に、本日は、任期満了に伴う委員の改選後、初めての部会でございますので、私から「席次表」に従い、委員の皆様をご紹介します。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。

千葉市歯科医師会副会長 永井委員です。

東京歯科大学千葉歯科医療センター副センター長 久永委員です。

千葉市薬剤師会副会長 矢崎委員です。

なお、千葉県訪問看護ステーション協会会長 山崎委員につきましては、遅れてご出席の予定です。また、千葉市医師会理事 田那村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。

(久保田健康推進課長補佐) それでは、ただ今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、本日は、改選後初

めての会議のため、部会長が選任されるまでの間、健康福祉部長を仮議長として議事を進行させていただきたいと存じますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

(久保田健康推進課長補佐) それでは、白井部長よろしくお願いいたします。

(白井健康福祉部長) それでは、部会長及び副部会長が選任されるまでの間、僭越ながら、仮議長を務めさせていただきます。部会長・副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項の規定によりまして、委員の互選で定めることとなっております。部会長・副部会長につきまして、いかがいたしましょうか。

(矢崎委員) はい。

(白井健康福祉部長) 矢崎委員。

(矢崎委員) 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おります、千葉市医師会副会長の浅井委員を部会長に、千葉市歯科医師会副会長の永井委員に副部会長をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(白井健康福祉部長) ただ今矢崎委員より、部会長に千葉市医師会副会長の浅井委員、副部会長に千葉市歯科医師会副会長の永井委員とのご発言がございましたが、いかがでしょうか。

(異議なし)

(白井健康福祉部長) ありがとうございます。ご異議なしとのことでございますので、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)

(白井健康福祉部長) ありがとうございます。それでは、浅井委員に部会長、永井委員に副部会長をお願いしたいと存じます。浅井委員、永井委員におかれましては、大変恐縮ですが、席をお移りいただきまして、就任のご挨拶をいた

だいた後、議事の進行をお願いしたいと存じます。よろしくお願い申し上げます。私の任は解かせていただきます。ありがとうございました。

（浅井部会長）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副会長の浅井でございます。人生100年時代を迎える中において、健康寿命の延伸に向けた高齢者への支援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ので、よろしくお願いいたします。

（永井副部会長）皆様こんばんは。ただいま副部会長を仰せつかりました、千葉市歯科医師会副会長の永井でございます。千葉市の健康寿命の延伸のため、浅井部会長を補佐して、この会が円滑に運営されるよう努めてまいります。どうぞよろしくお願い申し上げます。

（浅井部会長）それでは、「次第」に沿って進めさせていただきます。次の議題に入る前に、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。それでは、議題の（2）「令和6年度実績報告について」につきまして、事務局より説明をお願いいたします。

（亀井健康推進課長）健康推進課の亀井と申します。失礼して着座にて説明をさせていただきます。議題（2）「令和6年度実績報告」について、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いますようお願いいたします。はじめに、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含めまして、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簡潔にご説明いたします。資料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。事業の体制が整備される前は、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ありませんでし

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。実施内容としましては、各区に配置する保健師等の医療専門職が、高齢者が集うサロン等の地域の通いの場に出向き、フレイル予防のための健康教育や健康相談、参加者の状態把握等を行うポピュレーションアプローチと、健診結果から把握したフレイルハイリスク者や、健診や医療機関を未受診で要支援・要介護認定も受けていない、いわゆる健康状態不明者に対し、訪問等で健康状態の把握や保健指導を実施し、状態の改善を図るとともに適切なサービス等へつなげるハイリスクアプローチに取り組んでおります。本事業による支援を終了した方は、対象者の状態に応じて、趣味活動や地域の通いの場、他の事業や取組みにおつなぎすることにより、健康の保持増進や生活改善の継続を図っております。千葉市では、令和4年度から2区ずつ段階的に開始し、これから報告させていただきます令和6年度からは、全区で実施しております。

それでは、資料の説明に入ります。資料1の1ページをご覧ください。まず、「1 実施体制」ですが、健康推進課に正規職員の保健師を2人配置し、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、会計年度任用職員の保健師又は看護師、管理栄養士、歯科衛生士の医療専門職を各1人ずつ配置し、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。2（1）では、通いの場への関与の状況をまとめております。関与した通いの場の数ですが、令和6年度は201か所の通いの場へ出向いております。通いの場の把握機としましては、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、いきいきプラザと連携しながら実施したものがございました。一番下の「参加者数」ですが、3,449人にフレイル予防の普及啓発や健康相談を実施し、そのうち2,308人に対しフレイル質問票を用いて健康状態を把握し、事業実施に活用しました。

次に、2ページの「（2）通いの場で実施したアンケート結果」をご覧ください。ポピュレーションアプローチ実施後、通いの場の責任者に実施したアンケートの結果をご説明いたします。医療専門職がお伝えしたフレイル予防のポイントについて、自宅で実施してみようと回答された方は85%、通いの場のグループで実施してみようと回答された方は74%でした。また、今後の活動に役立つ・一部役立つと回答された方は99%で、フレイル予防の普及啓発に加えて、通いの場の継続につながる支援を実施できたのではないかと考えております。

3ページの「3 個別支援（フレイルリスクの高い方）の実施状況」をご覧

ください。フレイルリスクの高い個別的支援対象者の抽出条件は（１）に記載のとおりですが、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に該当していなくても保健指導が必要だと判断した場合には、保健指導を実施いたしました。

４ページには、個別的支援のプログラムを記載しております。一番上の四角の囲みの部分ですが、「対象者の状況把握、アセスメント」について、原則として初回訪問で対象者の健康状態をアセスメントし、本人に合った行動目標を立案します。その後、行動目標への取組み状況の確認や助言を行い、６か月後に対象者の健康状態を評価しました。

次に、５ページをご覧ください。「（２）通いの場で把握した対象者の支援状況」についてまとめています。「ア 対象者について」ですが、通いの場でフレイル質問票を実施した 2,308 人のうち、445 人の方が支援対象の抽出条件に該当し、389 人の方に保健指導を実施しました。保健指導を実施できなかった 56 人の理由の内訳はイの円グラフのとおりで、保健指導の希望がない方と、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が多くなっております。続きまして、「（３）令和５年度健康診査データで把握した対象者の支援状況」の「ア 対象者」ですが、596 人の方が抽出条件に該当し、476 人の方に保健指導を実施しました。保健指導を実施できなかった 120 人の理由の内訳はイの円グラフのとおりで、通いの場から抽出された方と同様に、保健指導の希望がない方と、既に要介護認定を受けていたことが判明した場合が多く、特に指導希望がない方の割合が高くなっておりました。

次に６ページの「（４）把握方法別・年代別保健指導実施率」ですが、全体の実施率は 83.1% で、ほとんどの場合、通いの場で把握した方の方が健診結果から把握した方よりも保健指導実施率が高い結果となりました。「（５）保健指導」の内容は、該当条件ごとに主な保健指導の内容と実施人数をお示ししております。栄養該当者は、低栄養傾向ですので、食欲不振の方もいらっしゃいました。そのような中でも、たんぱく質摂取量やエネルギー量を少しでも増やせるように、対象者が「これなら続けていけそう」と思える取組みを一緒に考え、継続できるよう支援してまいりました。口腔該当者には、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していきました。歯科受診を拒否されていた方にも様々な切り口から支援したところ、結果的に受診につながった事例もございました。７ページに移りまして、運動該当者には、運動・ストレッチの紹介や、外出回数を増やせるよう趣味活動を促したり、通いの場をご紹介しました。ほとんど外出していなかった方には家の外に出てみることから始めるようお伝えしました。また、該当条件に関係なく、既往歴や主訴に応じて医療機関への受診勧奨

や、健康課やあんしんケアセンター等相談先のご紹介をしました。「(6) 保健指導回数」の割合ですが、通いの場からの抽出と健診結果からの抽出を比較すると、健診結果からの抽出の方が複数回の保健指導を実施している割合が高くなっています。その理由として通いの場から抽出された方は、既に社会参加もしており、お元気な方が多かったことや、ご自身で対策されていること等が考えられます。

次に、8ページをご覧ください。「(7) 個別支援（フレイルリスクの高い方）」の評価では、保健指導を実施した方の、初回相談時と6か月後の変化を評価しました。令和5年度に評価指標を見直したため、この指標での評価は初めてとなります。まず、「ア 健康課題」の解決状況につきまして、初回訪問時に把握した健康課題が6か月後にどの程度解決されたかを専門職の視点で評価したところ、評価が実施できた方の92.0%が、健康課題の全部または一部を解決することができていました。「イ 健康課題解決のための行動目標の定着状況」ですが、健康課題解決のため、専門職と一緒に立てたご本人が続けられる目標がどれだけ定着できたか専門職の視点で確認したところ、評価が実施できた方の88.0%で、全部または一部定着できていました。「ウ 適切なサービス等につながった人数」は、表のとおりとなっております、医療機関のほか、通いの場や趣味活動、家庭内外における新たな役割につながった方もいらっしゃいました。9ページには、「エ 栄養に関する評価」をお示ししております。「①体重の増加・維持の割合」について、評価が実施できた方の84.4%が増加・維持することができました。「②食事摂取の理解度」につきましては、日々の食事量・内容を伺いながら、ご本人に必要な食事摂取をご説明しており、評価が実施できた方の92%にご理解いただくことができました。「③エネルギー量の支援前後の変化」では94.2%の方、「④たんぱく質摂取量の支援前後の変化」では79.7%の方の摂取量を増加・維持することができ、体重の増加・維持にもつながったのではないかと考えます。ただし、たんぱく質を増やすためには、肉や魚等を食事に取り入れていただくこととなりますが、食が細くなった高齢者には難しく、エネルギー量と比較すると低い結果となっております。10ページには口腔に関する評価をお示ししております。「①オーラルディアドコキネシスの変化」では、「パ」、「タ」、「カ」のそれぞれの5秒間の発音回数を計測しますが、評価を実施できた方の半数以上が維持・改善しておりました。「②プラークスコアの変化」、「③舌苔スコアの変化」につきましては、9割近くの方が改善・維持することができ、口腔衛生の保持増進につなげることができました。「④食べやすさの支援前後の変化」の咀嚼の改善状況では、歯にぐらつきがみられる方や入れ歯のメンテナンスをできていなかった方に噛みにくさが見られておりましたが、口腔機能健診を含めた受診につなぐこ

とで、嚙みにくさに改善が見られた方が多くいらっしゃいました。11ページに移りまして、「嚙下の改善状況」ですが、対象者の主観による飲み込みにくさが改善・維持できた方は9割を超えておりました。ご本人が改善・維持できていると思っていっても、気づかない部分で悪化している場合もございます。口腔機能健診ではパタカ測定のほか、咀嚼力や嚙下機能の評価を実施しているため、年1回受診し、口腔機能を確認していただくことが重要であると考えております。次の「力 運動に関する評価」をご覧ください。「①意識的に継続して体を動かすようになった割合」は、評価を実施できた方の80.1%でした。日常生活の中で少しでも体を動かすことを取り入れていただくことができ、「②動きにくさの支援前後の変化」では、評価が実施できた方の86.7%の方に改善・維持が認められました。また、「③外に出る回数の支援前後の変化」では、評価が実施できた方の86.0%の方が、外出回数を増加・維持することができました。運動面のフレイルリスクが高い方は、社会的なフレイルリスクも併せ持つ方も抽出されるため、少しでも外に出ていただけるよう引き続き支援をしてまいりたいと思います。

以上が個別支援の評価となりますが、全体を通して評価実施人数が保健指導実施人数の約半数となっております。約半数の方に評価が実施できていない主な理由としましては、ご本人の事情やご希望によって、プログラムが最後まで実施できない方がいらっしゃるためです。6か月間のプログラムを長いと感じる方がいらっしゃったことも途中終了の要因の1つでしたので、令和7年度は指導期間を3～6か月間と臨機応変に定められるよう変更しております。来年度は今回の評価も踏まえつつ、どのように実施すると効果的であるかを検討してまいりたいと思います。

続きまして、12ページをご覧ください。評価とは別に、保健指導を実施した方に困ったときの相談場所を知ることができたか伺ったところ、「今回知った」と回答された方が3.4%、「以前から知っている」と回答された方が6.5%いらっしゃいました。そのうち9.9%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。昨年度は、今回話を聞いて知ることができた割合は6.0%、以前から知っていた割合は2.7%でした。初めて知る方の割合が減少していることから、相談先の認知が広まっているのではないかと考えられます。

次に、13ページの「4 健康状態不明者」についてご説明いたします。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歳の方で、対象者にはご案内を送付後、立ち寄り訪問を実施しております。14ページをご覧ください。「(1) 抽出者の内訳」ですが、令和6年度は、492の方が抽出され、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、441の方が対象

となりました。対象外の主な理由としては、直近で要介護認定を受けたことや、市外に住んでいらっしゃる事が判明したこと等です。「(2) 健康状態の確認状況」につきましては、立ち寄り訪問で質問票を実施できた方が240人、質問票を実施できなかったけれども、本人の状態を確認することができた方が112人、インターホン越し等で健康状態の確認を拒否された方が55人、不在で会えなかった方が34人で、約8割の方の健康状態を把握することができました。次に、15ページの「(3) 健康状態の確認結果」ですが、質問票や訪問時の状況から、健康と判断した方は252人、支援が必要だと判断した方は100人でした。年代別の対象者数に占めるハイリスク者の割合は、年代が高くなるほど高くなっております。また、口腔のハイリスク者数が多くなっておりますが、抽出条件が質問票で「噛みにくさ」または「飲み込みにくさ」があることと「1年間歯科受診を受けていない」ことが条件であり、対象者は原則歯科受診をしていないため、「噛みにくさ」か「飲み込みにくさ」のどちらかに該当すると対象となることから、栄養や運動よりも該当しやすくなるのが理由であると考えております。栄養は身長・体重を測定する必要があるため、対象人数が少なくなっていると考えられます。「(4) フレイル等のハイリスクアプローチ対象者への支援実施状況」ですが、支援を実施できたのは65人で、保健指導を実施できなかった方は35人で、理由は全員希望がなかったためでした。支援を実施できた方の約半数は保健指導を実施し終了となり、8人は医療機関に、13人はあんしんケアセンターに、1人は生活自立・仕事相談センターにつながりました。また、継続的な見守りが必要で、一体的な実施で継続支援をしている方が1人いらっしゃいます。

令和6年度の実績報告は以上となります。

(浅井部会長) それでは、ただいまの事務局からの説明に対して、ご意見やご質問等はございますか。ご意見やご質問をおっしゃる場合には、議事録の正確を期するためお名前をおっしゃってから、ご発言をお願いします。よろしくお願いいたします。

(矢崎委員) はい。

(浅井部会長) 矢崎委員、どうぞ。

(矢崎委員) 最後のフレイル等ハイリスクアプローチ対象者への支援実施状況で100人中65人に実施できて、未実施が35人ということですが、この35人の方はこれでもう終了ということになるのでしょうか。また何か継続

的に支援をされるのでしょうか。

(浅井部会長) 事務局、お願いいたします。

(亀井健康推進課長) ご質問ありがとうございます。この時点での支援ということでは終了となりますけれども、13ページをご覧いただきまして、こちらの図の中で見ますと、「立ち寄り訪問」から右の方に矢印が出て「対象者の状況確認」となりまして、その中で支援が必要となった方が「支援実施」となりますけれども、15ページの人数で言いますと、「支援必要」という方が100人となります。こちらで支援実施した方も未実施の方も、左の方の「抽出翌年度健診・医療受診状況を確認いたしまして、受診をしていれば終了となりますけれども、翌年度も再度未受診だった場合には抽出翌々年度の対象となりまして、またその中で支援を実施していくこととなります。以上でございます。

(浅井部会長) よろしいでしょうか。ほかにご質問はありますか。

(石丸委員) はい。

(浅井部会長) 石丸委員、お願いいたします。

(石丸委員) 千葉大学の石丸です。丁寧なご説明をどうもありがとうございます。非常に興味深く拝見しました。質問としましては3点ございます。1点目は、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施におきまして、5ページにありますフレイル質問票の実施者が2,308人ということですが、そこからプログラムに参加されたり保健指導を実施されたりということですが、そもそも千葉市の母数におきましては、2,308人というのがどれくらいの割合になるのかを、もしお分かりでしたら教えていただきたいと思います。その理由としましては、千葉市は100万人の都市ですので、今後も高齢者がどんどん増えていくときに、対象者の方たちがどれくらい増えていくという見通しや見込みを持っておられるのか、今後も見越していくことが大事だと思ひまして、目安としまして母数に占める割合がどれくらいなのかについて関心がありまして、お尋ねしました。

(浅井部会長) それでは、まずこの件につきまして、事務局の方からご回答いただけますでしょうか。

(亀井健康推進課長) 健康推進課でございます。今回の一体的実施を実施しておりますのが、後期高齢者の方が対象となりますので、65歳以上の方全体となりますと把握が困難になってくるのですけれども、特定健康診査と後期高齢者健康診査の結果ですとか、問診票の回答状況から把握したフレイルが疑われる65歳以上の高齢者は令和5年度の状況ですけれども、約7,747人でした。健診未受診の方ですとか、その他の保険加入者の健診データを確認することができないので、千葉市でフレイル状態にある方の総数の把握というのは困難となります。以上でございます。

(浅井部会長) よろしいでしょうか。

(石丸委員) 確認いただきましてありがとうございました。2点目は6ページ・7ページの保健指導の内容のところですが。栄養該当者でも口腔該当者でも運動該当者でも、該当条件の内容の指導だけでなく、例えば運動であったら栄養、口腔も指導をする、そういう複合的な問題をもっておられるな、ということを感じました。運動の該当者につきましては、「その他」のところが大変多くなっているなと思いました。このあたりが共通の部分もあるけれども「その他」として挙がってくるのがどういった内容になるのか、というところが分かりでしたら教えていただきたいと思います。

(浅井部会長) 事務局、お願いいたします。

(亀井健康推進課長) 健康推進課でございます。運動該当者に指導した内容の表でございまして、ここで示しております「その他」としましては、外出回数の増加を促すですとか、転倒予防のための助言、姿勢の保持ですとか家の環境整備等、また今取り組んでいる運動や散歩の継続を促すとともに継続していくためのポイント等も併せて伝えているところでございます。以上でございます。

(石丸委員) ありがとうございます。いずれも後期高齢者であるなら重要な指導をされていることが分かりました。最後の質問なのですが、健康状態不明者の健康状態の確認ができたということはとても良いことだと思います。そして、ハイリスクアプローチの対象となった方にこうした支援がされているということも、素晴らしいなと思っております。15ページの「(4) フレイル等のハイリスクアプローチ対象者への支援実施状況」の「あんしんケアセンターにつないだ」というところが多く出てきますけれども、あんしんケアセンターも

多様な業務をされているなと思ひまして、こういった方がつながっていた時にどういった受け止めや対応がされているのかをお伺ひしたいと思ひました。

(浅井部会長) あんしんケアセンターについて、事務局お願いいたします。

(渡辺地域包括ケア推進課長) 地域包括ケア推進課です。あんしんケアセンターに結果としてつないでいるケースが多々あるかと思ひますけれども、あんしんケアセンターではメインとなるのはやはり、介護認定、介護相談になるかと思ひますので、そのあたりと、もしくはここには当てはまらないかもしれないのですが、認知症の傾向があつた場合には認知症の相談だったり、もしくは生活の一般的な介護予防や地域活動の相談にもものっている形でつないでいるのではないかと思ひます。以上でございます。

(浅井部会長) ほかにご質問等はございますでしょうか。

(挙手なし)

(浅井部会長) よろしいでしょうか。それでは議題(2)を終わります。続きまして、議題(3)の「令和7年度取組み状況」について、事務局より説明をお願いします。

(亀井健康推進課長) 健康推進課の亀井でございます。着座にて説明させていただきます。資料2「令和7年度取組み状況」に沿つて、令和7年4月から9月末までの取組み状況をご説明します。1ページをご覧ください。「1 実施体制」の変更点として、データ分析を円滑に実施するため、健康推進課に会計年度任用職員を1人追加配置しております。実施体制にそれ以外の変更点はございません。データ分析の進捗状況としましては、委託事業者に分析に必要なデータを提供し、分析を進めております。分析の結果が出ましたら、本部会でご報告させていただくとともに、各区の健康課やあんしんケアセンター等の関係部署・関係機関と共有し、効果的な介護予防を推進していきたいと考えております。

続きまして、「2 通いの場への関与」についてですが、9月末時点で、87か所の通いの場に出向き、1,363人の参加者に対し、フレイル予防の普及啓発や健康相談を実施いたしました。今年度実施している所感としましては、「フレイル」という言葉が認知されてきたように感じる一方で、これまで健康課の関りが少なかった同好会等の趣味活動の団体の中には、「フレイル」について聞い

たことがない参加者が多い団体もございました。引き続き様々な団体に出向き、フレイルの意味と予防のための対策について周知していきたいと思います。

次に、2ページの「3 個別的支援（フレイルリスクの高い方）」の抽出条件につきましては、令和6年度と同様の条件で実施しております。

3ページに移りまして、支援プログラムにつきましては、昨年度から一部変更しております。昨年度は初回の支援から6か月間支援し、評価することとしておりましたが、今年度は評価の時期を初回の支援から3～6か月後としました。また、今年度から本格的に開始したフレイル改善事業を、プログラムの右側に記載しております。個別的支援の対象者で、リハビリテーション専門職による支援が効果的であると判断した場合には、フレイル改善事業につなぎ、リハビリテーション専門職と連携して支援を実施してまいります。

続きまして、4ページをご覧ください。「ア 通いの場での質問票による支援対象者」は9月末時点で、6区合わせて118人となっております。「イ 健康診査データによる支援対象者」は、620人となっており、8月下旬から支援を開始いたしました。次に、「4 健康状態不明者」についてですが、「(1) 抽出条件」、5ページの支援プログラムにつきましては、令和6年度から変更はございません。6ページに移りまして、「(3) 対象者数」は650人で、今年度から中央区と緑区での実施が新たに始まり、全区での実施となりました。こちらは4月から支援を実施しております。

令和7年度の取組み状況は以上になります。

(浅井部会長) それでは、ただいまの事務局からの説明に対して、ご意見やご質問等ございますでしょうか。

(山崎委員) はい。

(浅井部会長) 山崎委員、どうぞ。

(山崎委員) 千葉県訪問看護ステーション協会の山崎です。まずはじめに会議に遅刻しまして大変申し訳ありませんでした。私からの質問は、3ページの今年のプログラムの中のフレイル改善事業について、私はこのフレイル改善事業の準備のところに少しかわらせていただいたのですが、その中でどうやって対象者を抽出するのかというところを悩んでいたかと思いますが、そのあたりで順調に対象となる方が選ばれているのか、数が分かれば教えていただければと思います。

(浅井部会長) 事務局、お願いいたします。

(亀井健康推進課長) 健康推進課です。現時点で約20名の方に事業を実施しているところです。ご指摘の通り、なかなか対象者の抽出というところが、出足が悪かったのですけれども、あんしんケアセンター等に出向いて、事業の趣旨等をご説明し、「迷ったらつないでください」とお願いをしております、現在はそのような状況となっております。以上でございます。

(浅井部会長) よろしいでしょうか。

(山崎委員) ありがとうございます。数が伸びないのではないかと心配していたので、順調に増えているというところでほっとしたのと、今年が終わったときに評価をどのようにされるのかというところを楽しみにしておりますので、よろしくお願いします。ありがとうございます。

(浅井部会長) 他にご質問はございますでしょうか。

(挙手なし)

(浅井部会長) それでは議題(3)を終わります。続きまして、議題(4)の「令和5年度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。

(亀井健康推進課長) 健康推進課の亀井でございます。着座にて説明させていただきます。資料3「令和5年度実施のアウトカム評価」をご覧ください。令和5年度にフレイルリスクの高い方への支援を実施いたしました、花見川区、稲毛区、若葉区、美浜区の4区のアウトカム評価についてご説明いたします。

1ページの「1 アウトカム評価の内容と結果」では、令和5年度に保健指導を実施した個別的支援対象者につきまして、健診結果から抽出された方は令和4年度と令和6年度の健康診査の結果を、通いの場から抽出された方は、通いの場で実施した千葉市フレイル質問票と令和6年度の健康診査の結果を比較しております。また、栄養の①は体重が維持・改善できた方の割合、それ以外の項目につきましては、抽出時は良くない状態だった方が令和6年度に受診された健診で良い状態に変化していた方の割合をお示ししております。栄養の②質問票3「3食食べていない」に該当しなくなった方の割合では、健診結果からの抽出と通いの場からの抽出に差がございます。この理由といたしまして、

抽出基準が異なりまして、通いの場より健診結果からの方が状態の悪い方を抽出しているため、保健指導による改善が難しかった可能性がございます。また、運動の②質問票7「以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか」に該当しなくなった者の割合が他の評価指標と比べて低くなっておりますが、この質問は「以前に比べて」と比較の時期がはっきりしておりませんで、指導開始時と比較して改善していたとしても、より若い時期と比較してしまう場合が多いためと推測されます。評価指標ごとに差はございますが、どの項目でも行動変容や体調等が改善している方がいることを確認できました。

今回、当初の評価に加えて、他の観点からも対象者のその後の状況や支援の効果を確認いたしましたので、ご説明いたします。

まず、「2 個別的支持対象者のその後の状況」につきましては、健診結果から抽出した対象者と通いの場から抽出した対象者における保健指導実施者・保健指導未実施者それぞれの、死亡・市外転出・状況不明の方の内訳を記載しております。

次に、「3 要介護認定者の内訳」についてご説明いたします。こちらは、健診結果からの抽出者における、令和5年の抽出時点と現在の要介護認定の状況を比較した結果で、先ほどご説明しました「2 対象者のその後の状況」に記載している、10月14日時点で死亡・市外転出・状況不明の方を除き、集計いたしました。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悪化した方となります。(1)の保健指導を実施した方では31.1%が悪化しておりますが、次のページに移りまして、(2)の保健指導を実施しなかった方では48.7%の方に要介護状態の悪化が認められました。保健指導を実施した方が実施しなかった方より多いため、母数に差はありますが、保健指導を実施した方のほうが要介護状態の悪化を抑えられた結果となりました。

続きまして「4 対象者の健診受診状況」についてご説明いたします。(1)では保健指導実施別の令和6年度の健診受診人数をお示ししておりますが、健診結果から抽出された方の健診受診率は、保健指導実施群が60.1%、保健指導未実施群は28.9%で、通いの場から抽出された方の健診受診率は保健指導実施群で38.9%、保健指導未実施群で17.6%でした。健診結果からの抽出、通いの場からの抽出ともに、保健指導実施群の方が健診受診率が高い傾向となりました。「(2)該当項目別人数内訳」は表のとおりです。

3ページに移りまして、「5 保健指導実施者における抽出時点と令和6年度健診の回答結果の比較」についてご説明いたします。1と同様に、健診結果から抽出された方は令和4年度の健診結果と、通いの場から抽出された方は通いの場で実施した千葉市フレイル質問票の結果と令和6年度に受診した健康診査の結果を比較し、今回は保健指導を実施した方の回答が全体的にどう変化した

か、について確認いたしました。「(1) 共通する評価」の「ア 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して、「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、変化を確認いたしました。その結果、保健指導を実施した方の「健康状態がよい状態」の割合は健診結果から抽出された方は抽出時 51.9%、令和6年度の健診結果では 64.2%、通いの場から抽出された方は 76.0%から 79.2%となりました。「イ 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して、「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「いい状態」の割合は、健診結果から抽出された方で 59.5%から 66.5%、通いの場から抽出された方では、83.9%から 82.3%となりました。健診結果からの抽出の方は改善傾向でしたが、通いの場からの抽出では大きな変化はありませんでした。4ページをご覧ください。

「(2) 栄養該当者に関する評価」につきまして、「ア 1日3食食べている者」の割合及び「イ 6か月間に2～3kgの体重減少がなかった者」の割合は、健診結果からの抽出及び通いの場からの抽出ともに改善傾向でした。続きまして「(3) 口腔該当者に関する評価」につきまして、「ア 半年前に比べて固いものが食べにくくなっていない者」の割合及び、「イ お茶や汁物等でむせることがない者」の割合は、健診結果からの抽出及び通いの場からの抽出ともに、抽出時点から改善傾向となりました。5ページに移りまして、「(4) 運動該当者に関する評価」につきまして、「現在の健康状態はよい者」の割合は、健診結果から抽出された方及び通いの場から抽出された方ともに改善傾向でした。こちらは、3ページの「4 (1) 共通する評価」と同様に、【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た。「イ この1年間に転んだことがない者」の割合も、健診結果からの抽出、通いの場からの抽出ともに改善傾向でした。

以上をまとめますと、今回抽出時点と比較して、保健指導を実施した方は概ね改善傾向が確認できました。本来であれば、保健指導実施者と保健指導未実施者の比較をしたいと考えておりますが、保健指導未実施者の健診受診者数が少ないため、健診結果を用いた十分な評価が難しい状況でございます。今年度実施しますデータ分析では、医療費や介護給付費等健診受診結果以外での評価も可能となる予定ですので、今後は新たな指標も用いて、評価を実施していきたいと考えております。

令和5年度実施のアウトカム評価は以上となります。

(浅井部会長) ありがとうございました。それでは事務局からの説明に対しま

して、ご意見、ご質問等はございますでしょうか。

(石丸委員) はい。

(浅井部会長) 石丸委員、お願いいたします。

(石丸委員) 千葉大学の石丸です。アウトカム評価を出していただいて、実績を説明いただきましてありがとうございます。質問といたしますか、要望なのですけれども、今後またアウトカム評価を出していくときには、目標が何であって、アウトカムはフレイル予防となると思うのですが、フレイル予防として何を見ていくかであるとか、先ほどの最初のご説明の時に幸福感であるとか、いくつかフレイル予防だけではなくて目指すところを言っていたように思いますので、目標は何で、そのためにどの指標を用いてこのアウトカムとしてはどうなのか、その大きな目標に対しての評価がどうなのかをもう一言評価いただけるとより分かりやすいと思いました。また、注文なのですけれども、表の中にパーセンテージを入れていただいた方が一目で見やすいなと思いましたので、今後検討いただければと思いました。今回は文章で書いていただいていますので、よくわかりました。以上です。

(浅井部会長) ご意見に対して、何かございますでしょうか。

(亀井健康推進課長) ご意見ありがとうございます。今回初めてこういった評価の方法を用いてみましたので、次回に向けては今いただいたご意見を参考にしながら、評価の方法について検討させていただければと思います。ありがとうございました。

(浅井部会長) ほかに、ご質問、ご意見等はございますか。

(挙手なし)

(浅井部会長) それではこれで議題(4)を終わります。予定されている議事は終了しましたが、事務局よりその他の事項は何かございますでしょうか。

(亀井健康推進課長) 事務局からは特にございません。

(浅井部会長) 以上で、令和7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。長い時間、ご苦労さまでした。それでは、事務局に議事進行をお返しいたします。

(久保田健康推進課長補佐) 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00分 閉会

令和7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 乙 印  印

自署または記名押印