

令和7年度千葉市健康づくり推進協議会
第2回高齢者保健事業評価部会議事録

- 1 日時：令和8年3月23日（月）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、田那村彰委員、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、今野地域包括ケア推進課長補佐、久保田在宅医療・介護連携支援センター長、香取健康保険課長、池原中央保健福祉センター健康課長、佐藤若葉保健福祉センター健康課長補佐、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) 令和7年度取組み状況について
- (2) 地域の健康課題等の分析結果について
- (3) 令和8年度基本的な方針案及び実施計画案について

5 議事の概要

- (1) 令和7年度取組み状況について
事務局より、令和7年度の実施体制及び実施状況について報告した。
- (2) 地域の健康課題等の分析結果について
事務局より、国保データベースシステムにある健診・医療・介護のデータ等を用いて実施した、地域の健康課題等の分析結果について報告した。
- (3) 令和8年度基本的な方針案及び実施計画案について
事務局より、千葉市高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る基本的な方針及び令和8年度実施計画案について説明し、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2回高齢者保健事業評価部会」を開会させていただきます。本日は会場とオンラインのハイブリッド開催とさせていただきます。オンラインでご出席されている田那村先生、音声の方、聞こえていらっしゃいますでしょうか。

(田那村委員) はい、聞こえております。

(久保田健康推進課長補佐) ありがとうございます。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、6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、市ホームページに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7年度取組み状況」・資料2「地域の健康課題等の分析結果について」・資料3「千葉市 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る基本的な方針」・資料4「令和8年度実施計画案」、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）」を参考にお配りしております。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、対面とオンラインのハイブリッド開催ということで、大変恐縮ながら座ったままでご挨拶をさせていただきます。よろしくお願いいたします。本日は大変お忙しい中、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、介護予防事業にご理解・ご厚志をいただいております。

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、生活の質の低下防止や医療費・介護給付費等の社会保障負担の軽減にも資する、健康寿命の延伸が求められるところでございますが、高齢者の健康の保持・増進を図り、可能な限り健やかな生活を維持していただくためには、高齢者お一人おひとりの状況に応じた保健事業と介護予防を、よりきめ細かく、効果的に実施していくことが大変重要だと認識しております。本市では、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の取組みの中で、関係機関と連携しながら、フレイル予防を中心といたしましたハイリスクアプローチ、また、ポピュレーションアプローチを実施してまいりましたが、今年度より、国保データベースシステム等の健診・医療・介護データを活用した分析を行いまして、地域ごとの健康課題を把握いたしますとともに、効果的な支援の実施に向けまして、ハイリスクアプローチの実施内容や対象者の抽出基準について検討を進めてきたところでございます。

本日の会議では、令和7年度の取組み状況に加えまして、先ほど申し上げました健康課題等の分析結果についてご報告させていただきたいと思っております。また、分析結果を踏まえて検討いたしました、令和8年度の実施計画案につきましてご審議いただきたいと考えております。委員の皆様におかれましては、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、冒頭の挨拶とさせていただきます。それでは、本日、どうぞよろしくお願いいたします。

(久保田健康推進課長補佐) 続きまして、委員名簿に従い、委員の皆様のご紹介をさせていただきます。大変恐縮ではございますが、名簿順にお名前をお呼びいたしますので、その場でご起立をお願いいたします。

千葉県医師会副会長 浅井委員です。

千葉県医師会理事 田那村委員です。

千葉県歯科医師会副会長 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。

千葉県薬剤師会副会長 矢崎委員です。

千葉県訪問看護ステーション協会会長 山崎委員です。

なお、千葉大学大学院看護学研究院教授 石丸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。

それでは、ただ今から議事に入らせていただきます。浅井部会長、議事の進行をお願いいたします。

(浅井部会長) それでは、「令和7年度健康づくり推進協議会 第2回高齢者保健事業評価部会」を開会いたします。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(1)「令和7年度取組み状況について」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。着座にて説明させていただきます。よろしくお願ひします。議題(1) 令和7年度取組み状況についてご説明させていただきます。資料1をご覧ください。

令和7年度につきましても引き続き、関係機関と連携を図りながら、ポピュレーションアプローチとしては、高齢者が集まる地域の通いの場での健康教育や健康相談、参加者の状態把握などを行い、ハイリスクアプローチとしては、健診結果や通いの場から把握した75歳以上のフレイルハイリスク者や、健診や医療機関を未受診であり、要支援や要介護の認定も受けていない、いわゆる健康状態不明者と呼ばれる方への支援に取り組んでまいりました。本日は令和7年12月末までの実績をまとめましたので、ご報告させていただきます。

まず、「1 実施体制」ですが、昨年11月に開催しました第1回の本部会でご説明した時と同様で、資料に記載のとおりですので、説明は割愛させていただきます。2の通いの場の関与の状況につきましては、12月末の時点で、123か所の通いの場に出向き、1,995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。令和6年度は12月末時点で181か所に出向いております。実績の減少の理由としましては、令和6年の8月に抽出しました、健診結果からフレイルが疑われる方については、評価実施時期を支援開始から6か月後としておりましたので、令和7年度の初めに対象者の評価を集中して実施したこと、また、年度当初から開始する健康状態不明者への支援が重なり、通いの場への支援が実施できなかったためとなります。なお、今年度抽出した対象者につきましては、健診結果からフレイルが疑われる方の評価時期を、支援開始から3～6か月後と幅を持たせて順次評価を実施しております。また、表の1,995人のうち、1,072人の方にフレイル質問票を記入いただき、839人の方に体力測定を実施しました。参加者の健康状態を把握するとともに、フレイルが疑われる方は個別的支援につないでおります。

次に、2ページをご覧ください。個別的支援の抽出条件及び、3ページの個別的支援プログラムにつきましては、記載の通りでございまして、第1回で説明した資料と変更ございません。

続きまして、4ページをご覧ください。(3)の「通いの場で把握した対象者の支援状況」の「ア 対象者」ですが、質問票を実施した1,072人のうち、ハイリスクアプローチ、個別的支援の対象者は、236人の方が抽出条件に該当し、その割合は質問票実施者の22.0%でした。令和5年度の実績では19.5%、令和6年度は19.3%であり、若干フレイルの方の割合が高い傾向となっております。対象者の該当条件別の内訳は表に記載の通りで、運動の条件に該当する方が1番多い状況となっております。支援プログラムの対象者236人の89.8%にあたる212人に保健指導を実施いたしました。「イ 対象者の年代別割合」ですが、75～79歳、80～84歳、85～89歳の割合は約3割で概ね同じでした。保健指導を実施しなかった24人の理由につきましては、ウの円グラフをご覧ください。支援希望がない方が約4割、これから支援させていただく方が約1割となっております。その他に該当する主な内容は右側の四角内に記載のとおりで、健診結果からすでにハイリスク者として抽出されている方や健康状態不明者として抽出されており既に支援を実施していた方や、また、口腔で該当されていた方が、支援開始までの間に歯科受診により適切な治療を受け、保健指導が不要になったケース等がございました。

続きまして、5ページをご覧ください。アの健康診査のデータから抽出しました対象者は6区合わせて620人で、対象者の該当条件別の内訳は表に記載の通りです。こちらは栄養と運動の条件に該当する方が多い状況となっております。対象者の年代別割合ですが、イの円グラフのとおりです。こちらは昨年度の対象者とほとんど同様の構成割合となっております。保健指導は346人の方に実施し、ウのグラフにありますとおり、保健指導未実施の274人のうち、約6割はこれから保健指導を実施する予定の方となっております。

6ページをご覧ください。健康状態不明者の抽出条件と、プログラムは記載のとおりで、昨年度と変更ありません。

7ページをご覧ください。(3)健康状態不明者の対象者は650人で、女性の方が男性より多く、円グラフにありますとおり、76歳の割合が、男性は約6割、女性は約5割となっております。(4)の「アプローチ実施状況」をご覧ください。624人にアプローチを実施し、そのうち312人の方にフレイル質問票を実施したところ、127人がフレイルの疑いや医療・介護につなげる必要のある方としてハイリスクアプローチの対象者に該当しました。また、質問票を実施せず、聞き取りや訪問時の状況から対象者の状態を確認した192人のうち、8人がハイリスクアプローチの対象者に該当しました。対象者に会ったり

話しをすることはできたものの、健康状態の確認を実施することができなかった方が15人、訪問するも不在だった方は54人、アプローチ後に対象外であることが判明し、支援の終了となった方は51人で、その理由の内訳は記載のとおりです。このうち、既に医療機関や歯科医院を受診されていた方が22名と多くなっております。これは、国保連へのレセプト情報の連携を紙のレセプトにて行っている医療機関・歯科医療機関の受診歴はKDBに反映されないことから、医療機関を受診していても、健康状態不明者として抽出されているケースがあることが分かりましたので、来年度は紙のレセプトの受診歴についてもあらかじめ確認することといたします。アプローチ前に対象外であることが判明し、アプローチを実施しなかった方は26人で、その内訳は記載のとおりです。

8ページをご覧ください。(5)健康状態の確認結果ですが、369人が健康で、135人がハイリスク対象者となりました。健康状態が確認できた方のうち、ハイリスク対象者の割合は26.8%で、昨年度は28.4%でしたので、若干減少しております。ハイリスクの該当条件別内訳は記載の通りです。(6)保健指導実施状況ですが、保健指導を実施し、支援を終了した方は80人、保健指導を実施する中で医療機関につながった方は11人、あんしんケアセンターにつながった方は15人、介護保険の申請につながった方は1人、民生委員につながった方は1人でした。現在も保健指導中の方は15人、未実施の方は12人で、未実施の理由内訳は記載のとおりです。「5 フレイル改善事業との連携」ですが、フレイル改善事業全体の利用者は2月末時点で28人で、そのうち、一体的実施からフレイル改善事業につながり、利用された方は10人でした。通いの場から3人、健診データからは5人、健康状態不明者からは2人つながっております。支援を終了した方のうち、シニアリーダー体操教室や囲碁教室につながった方や、医療機関を受診しておらず健康状態不明者として抽出されておりましたが、受診につながることもできた方等がいらっしゃいました。

令和7年度の取組み状況は以上です。

(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、ご意見やご質問等がありますでしょうか。ご意見やご質問を仰る場合には、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) 矢崎です。紙レセプトがリンクされていないということだったんですけれども、マイナンバーカードは確認されているのでしょうか。レセプトのデータはマイナンバーカードに紐づいていると思うんですけれども、役所ではマイナンバーカードのデータというのは見られるものなのでしょうか。

(浅井部会長) 役所ではマイナンバーは見られませんか。我々は簡単に見ることができます。

(矢崎委員) 薬剤履歴とかは医療機関では見られるのですが、いかがでしょうか。

(亀井健康推進課長) 本事業に関しては、閲覧できておりません。

(浅井部会長) そういう形で利用していただくとかかなり正確かと思えます。

(亀井健康推進課長) 確認いたしまして、あらかじめ除けるものについては除くようにしたいと思えます。

(浅井部会長) ほかにご意見、ご質問はありますかでしょう。

(山崎委員) はい。

(浅井部会長) 山崎委員、お願いします。

(山崎委員) 山崎です。質問というよりも感想なんですけれども、私は基本、訪問看護で既に健康の課題が生じた方にかかわることが多いので、そうなる前にこういったアプローチをするというのはとても重要なことだと思っています。やはり訪問看護に至る前に「どうしてこんなひどい状態になるまで放っておいたんだろう」という方もいらっしゃるので、とても重要だと思うのが1点と、あとはそうやって個別にアプローチすることがとても大切だと思うんですが、訪問看護でかかわる方でも、数は多くないですが、一定数自分の健康に関心のない人といえますか、例えば病歴を聞いても自分のことなのに全然覚えていないですとか、歯磨きなどの衛生の習慣がないですとか、そういった方もいらっしゃるもので、高齢者に直接かかわることも重要なんですけれども、若い世代からやっていかないと高齢者になってから急に、というのも難しいという人もい

と思うので、もちろん高齢者だけでなく行政としていろいろな世代の人にアプローチしていると思うので、全体的な取組みが重要だと思いました。

(浅井部会長) 事務局からは何かありますか。

(白井健康福祉部長) はい。

(浅井部会長) どうぞ。

(白井健康福祉部長) 山崎委員、ご意見をありがとうございます。本当に仰るとおりで、健康づくりや介護予防は、具合が悪くなってからとか高齢者になってからではなく、若いときからご自身の健康に関心を持っていただく、介護予防と言ってしまうとだいぶ先のように感じてしまうのですが、市民の方にご自身の健康にもっと関心を持ってもらうということが非常に大事だと思っております。その取組みが今まで足りなかったのではないかと感じております。若いときから健康に関心を持ってもらうところに施策をうつ、力を入れるというところも大事だと認識しておりますので、今後ともそのあたりを意識していきたいと思っております。ご意見ありがとうございました。

(浅井部会長) 続きまして、議題(2)の「地域の健康課題等の分析結果について」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) 健康推進課です。着座にて説明させていただきます。議題2「地域の健康課題等の分析結果について」について、資料2「地域の健康課題等の分析結果について」と記載されたパワーポイントの横書きの資料を用いてご説明いたしますので、お手元をお願いいたします。

地域の健康課題の分析につきましては、今年度はKDB、国保データベースにあります医療・介護のデータを、性別・年代別・地区別に集計し、千葉市の現状を把握いたしましたので、ご報告いたします。

2ページをご覧ください。まず、国民健康保険・後期高齢者医療制度の被保険者の年代構成をお示ししております。人数で見えてくる特徴としましては、74歳までの前期高齢者は中央区、75歳以上の後期高齢者は花見川区が多くなっており、緑区は被保険者数が少なくなっています。年代別の割合は概ねどの区も75～79歳が最も多く、次いで80～84歳、70～74歳が多い構成となっており、中央区と緑区では他区に比べ前期高齢者の割合が多い傾向となっています。

3ページをご覧ください。レセプト情報から把握しました、男女別の医療費・調剤費・歯科費の経年推移となります。左上の入院費とその下の外来費は男性の方がやや高く、経年的には概ね横ばいとなっております。右上の調剤費も男性の方がやや高くなっており、経年的には男女ともに減少傾向となっております。その下の歯科費は女性の方がやや高く、3万円台前半で推移しています。

4ページをご覧ください。年代別の医療費・調剤費・歯科費の経年推移となります。左上の入院費は80～94歳、外来費及び右上の調剤費は75歳以降について減少傾向となっております。右下の歯科費は65～74歳で増加傾向である一方、75歳～94歳は減少傾向となっております。

5ページをご覧ください。地区別の医療費・調剤費・歯科費の経年推移となります。左上の入院費は中央区が高い傾向にあり、若葉区、美浜区は増加傾向が見られます。その下の外来費は美浜区が高い傾向にあり、外来費と右上の調剤費は経年的にみると、全区において減少傾向が見られます。右下の歯科費も美浜区が高い傾向が見られます。

6ページをご覧ください。男女別の疾病別医療費の経年推移でございます。高血圧症・糖尿病・心疾患の男性、腎不全の男性、脳血管疾患の男性、がんについては減少傾向にある一方で、脳血管疾患の女性、骨折の女性、関節疾患の女性は増加傾向が見られました。

7ページをご覧ください。地区別の疾病別医療費の経年推移です。右上の糖尿病においては緑区で低く、右下の腎不全においては、中央区・緑区で高い傾向が見られ、花見川区で減少傾向かつ医療費も低い傾向が見られています。

8ページをご覧ください。右上のがんは緑区において低く、左下の骨折においては美浜区において低い傾向が見られました。

9ページをご覧ください。健診受診有無による医療費・介護費の経年推移の比較です。健診受診者の方が未受診者よりも医療費・介護給付費が低くなっていることが分かりました。

10ページをご覧ください。自立期間の経年変化ですが、各年度に死亡した人を対象に、生まれてから死亡するまでの要介護2以上の期間を“非自立期間”、それ以外の期間を“自立期間”として平均年数を算出しております。美浜区の非自立期間が2年以下となっており、それ以外の区は2年以上となっております。

11ページをご覧ください。介護費の経年推移ですが、男女別にみると、女性の方が高く、年々増加傾向となっております。年代別にみると、75歳以降、各年代ではほぼ倍に増えております。

12ページをご覧ください。介護給付費を地区別にみると、どの区も年々増

加傾向で、中央区・若葉区の介護給付費が高く、美浜区が低くなっておりました。

13ページをご覧ください。介護認定率につきましても、どの区も年々増加傾向となっており、若葉区が高く、美浜区で低くなっております。

14ページをご覧ください。男女別・年代別の新規介護認定者の人数・割合です。こちらは、2023年度に要介護認定を受けておらず、2024年度に新たに要介護認定を受けた方を新規認定者と定義しております。右側の割合の表にございますとおり、男女ともに75歳から89歳の間で要支援1から要介護1の認定を受ける割合が高くなっております。

15ページをご覧ください。地区別の新規介護認定者の人数・割合です。下段の表にありますとおり、地区別にみると、若葉区の新規要介護認定者の比率が高く、緑区・美浜区が低くなっておりました。

16ページをご覧ください。新規介護認定者の介護度別疾病比率ですが、疾病別で比較すると高血圧症が多く、次いで糖尿病、関節疾患、心疾患、脳血管疾患で受診されている割合が多くなっております。疾患別にみると、心疾患は要介護4・5、脳血管疾患は要介護5、骨折は要介護3・要介護4、関節疾患は要支援1・要支援2で比率が高くなっておりました。また、すべての疾患において、要介護認定がない方は疾病比率が低い結果となっております。

ここまでが地域の健康課題の分析内容となります。今年度につきましては現状把握までとなっておりますが、来年度は今回把握した結果について、どのような要因でこのような状況になっているのかをさらに分析し、深めていきたいと考えております。

次のスライドからは、ハイリスクアプローチ対象者の抽出後3年間の介護リスク分析の結果をお示ししております。こちらは、ハイリスクアプローチの抽出条件に該当する方で、抽出年度時点で要支援・要介護認定を受けていない方について、抽出後3年間の要支援・要介護認定状況を追跡し、ハイリスクアプローチ非該当者と介護認定のリスクを比較したものになります。現在実施しているハイリスクアプローチにおいて、介護のリスクの高い方をきちんと抽出できているかを把握するために実施いたしました。

18ページをご覧ください。令和2年度の健診結果から今年度実施しております低栄養の抽出条件に該当し、令和2年度時点で要介護認定を受けていない対象者を抽出しまして、その方々の1年後・2年後・3年後、それぞれ令和3年度・4年度・5年度の要介護認定状況を把握しました。それぞれのグラフの右側「ハイリスク有り」が抽出条件の該当者、左側「ハイリスク無し」が非該当者となります。100人あたりに換算した要介護認定者数では、75歳から89歳までは低栄養該当者の方が、非該当者よりも介護リスクが高くなっており

ます。90歳以上では介護リスクが低くなっておりませんが、この理由としては、90歳以上の低栄養の方は抽出時点で既に要介護認定を受けている方ですとか亡くなられている方が多いこと、また、要介護認定を受けておらず、対象になる方は元気な方が多い、ということがと考えられます。

19ページをご覧ください。18ページのスライドから要介護2以上の方を抜粋したグラフです。こちらでも75～89歳の方については、該当者の介護リスクが高くなっていることが分かりました。

20ページをご覧ください。口腔でも同様に、75歳から89歳においてまでの該当者の方は非該当者よりも介護リスクが高く、90歳以上では介護リスクが低くなることが分かりました。

21ページをご覧ください。要介護2以上の方に状況についても、低栄養と同様に75～89歳の方については、該当者の介護リスクが高くなっていることが分かりました。

22ページをご覧ください。身体的フレイルにつきましても低栄養・口腔と同様の傾向が見られました。

23ページについても同様の傾向となっております。

24ページをご覧ください。健康状態不明者につきましては、平成30年度・令和元年度に健診・医療未受診かつ要介護認定なしの方を抽出しております。この表ではハイリスク有が健康状態不明者となりますが、どの年齢も健康状態不明者の該当者の方が、非該当者に比べて健康であることが分かりました。

25ページの要介護2以上の状況につきましても、健康状態不明者の該当者の方がリスクが低い結果となっております。この理由として考えられることですが、分析を委託した事業者からは、人口規模が小さい自治体の場合ですと、健康状態不明者の方が介護リスクが高い結果も示されていると聞いております。このことから、千葉市は医療機関ですとか歯科医療機関も多いので、医療機関数が少なかったり、遠方にあるため受診したくても受診できないということではなく、元気であることから受診しない方が多かったためと考えられます。よって、健康状態不明者につきましては、抽出条件に該当してもリスクが低いことから、対象となる方の見直しを行いまして、よりリスクの高い方への支援について検討を行いました。

26ページをご覧ください。こちらのグラフにつきましては、生活習慣病重症化予防（糖尿病と高血圧）の治療中断者のグラフになります。これまで千葉市で実施してきた低栄養・口腔・身体的フレイル・健康状態不明者以外にも、国で定めるハイリスクアプローチの実施メニューの1つとして生活習慣病重症化予防の支援がございまして、糖尿病・高血圧について国が示す基準で抽出

した場合に、ハイリスク対象者が適切に抽出されているか、また、対象者がどのような状況かを把握するため、介護リスクを分析いたしました。その結果、該当の方が非該当よりも介護リスクが高いことがわかりました。

27ページのスライドの、要介護2以上の状況につきましても、94歳までの方については該当の方が介護リスクが高くなっておりました。そのため、生活習慣病の治療中断者への支援の実施について、区健康課も交えて検討を行いました。糖尿病と高血圧の治療中断者は合わせて3,000人以上抽出されるため、すべての方に支援を実施することは難しいことから、糖尿病と高血圧の介護リスクを鑑み、糖尿病治療中断者の方への支援の実施について検討いたしました。国の研究によりますと、高血糖であることの方が高血圧であることに比べて新規要介護認定の比率が高いこと、また、糖尿病とフレイルが併存している場合、75～84歳の介護リスクの方が85歳以上よりも高くなっている研究がございましたことから、対象年齢につきましても、実施可能人数も踏まえ、84歳までとすることを検討しました。

28ページをご覧ください。これらの検討を踏まえ、糖尿病治療中断者の予定していた抽出条件で、令和3年度に受診を中断した方を対象者として抽出し、介護リスクを見ましたところ、介護リスクの高い方を抽出できていることがわかりました。

次のスライドに移りまして、要介護2以上の状況につきましても、糖尿病治療中断者の方が非該当よりも介護リスクが高くなっておりました。

最後に、これらの結果を踏まえ、令和8年度の実施方針を記載の通りにさせていただきたく存じます。まず、低栄養・口腔・身体的フレイルですが、令和7年度までは年齢の上限を設けておりませんでした。90歳以上で抽出される方の介護リスクが低かったため、令和8年度からは抽出年齢を89歳までとしたいと存じます。健康状態不明者につきましても、全体的に介護リスクが低かったですが、健診受診有無による比較分析において、健診受診者は未受診者に比べ、医療費や介護給付費が低かったことを踏まえ、健診受診による健康維持を促すため、76歳のみ支援を実施したいと思っております。また、生活習慣病（糖尿病・高血圧）治療中断者の介護リスクが高いことが判明したことに加え、糖尿病の方の介護リスクが高いとの研究結果と、本市の糖尿病治療中断者につきましても介護リスクが高いことが判明しましたので、糖尿病治療中断者の支援を新たに実施したいと思っております。抽出基準や実施方法につきましても、次の議題でご説明いたします。

「地域の健康課題等の分析結果について」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。ご意見やご質問を仰る場合には、議事録の正確を期するためお名前をおっしゃってから、ご発言をお願いいたします。

(挙手なし)

(浅井部会長) それでは、議題(3)の「令和8年度基本的な方針案及び実施計画案について」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) 健康推進課です。着座にて説明させていただきます。議題3「令和8年度基本的な方針案及び実施計画案」について、まず資料3「千葉市 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る基本的な方針」を用いてご説明いたしますので、お手元をお願いいたします。

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」については、千葉県後期高齢者医療広域連合からの委託を受けて実施しており、基本的な方針を定めて実施するように決められております。こちらの方針につきましては、昨年同時期に作成しました今年度の方針からの変更点を把握しやすくするため、見え消しで作成しております。主な修正点についてご説明させていただきます。「3 事業概要」のうち「ウ 健康状態不明者への支援」につきましては、厚生労働省のガイドラインにおいて、ハイリスクアプローチの取組みの一つとして位置付けられておりますことから、その内容に沿う形で記載を章3ページへと変更をしました。

3ページをご覧ください。「5(4) 高齢者に対する支援内容」につきましてご説明いたします。先ほどの分析結果でもご説明させていただいたとおり、低栄養、口腔機能低下、身体的フレイルといったフレイル予防に関する支援および健康状態不明者への支援を実施するとともに、新たに糖尿病治療中断者への支援を実施いたします。対象者の中には、フレイル予防の観点から支援が必要な方も一定数存在することが想定されます。そのため、フレイル質問票等を活用しながら健康状態の把握を行い、必要に応じてフレイル予防に関する支援も併せて実施していきたいと考えております。

以上が、基本的な方針における主な修正箇所となります。

続きまして、資料4「令和8年度実施計画案」をご覧ください。

1ページでは、健診結果に基づく対象者の抽出条件基準をお示ししております。令和7年度の抽出条件からの主な変更点についてご説明いたします。まず、栄養に関する抽出基準につきましては、令和7年度までは前々年度の健診受診の有無にかかわらず、問診票において「半年で2～3kgの体重減少」に「はい」と回答された方を対象としておりました。令和8年度からは、前々年

度の健診を受診されている方については実際に2kg以上の体重減少が確認された方を対象とし、前々年度の健診を受診されていない方については、これまでどおり問診票で「はい」と回答された方を対象としたいと考えております。また、栄養・口腔・身体的フレイルに共通する絞り込み条件として、表の一番下の欄にありますように「年度末年齢90歳以上の方」および「透析のレセプトがある方」を追加いたします。年齢条件を追加した理由につきましては、先ほどの分析結果でお示ししたとおりでございます。さらに、透析のレセプトがある方につきましては、既に医療機関において栄養指導等の管理が行われていることが想定されるため、対象から除外することといたしました。

続きまして、2ページをご覧ください。イの通いの場におけるフレイルリスクの高い方の抽出条件につきましては、年齢制限等は設けず、これまでと同様の方法で実施いたします。こちらのプログラムにつきましては、4ページに別表1として記載しておりますが、こちらについても、大きな変更はなく、従来どおり実施してまいります。

2ページにお戻りいただきまして、ウの健康状態不明者の抽出条件につきましては、先ほどの分析結果でお示ししたとおり、令和8年度からは76歳の方を対象として支援を実施いたします。こちらのプログラムについては、5ページに記載しておりますが、これまでと同様の内容で実施いたします。

再び2ページにお戻りいただきまして、エの糖尿病治療中断者の抽出条件についてご説明いたします。国のガイドラインに基づく条件に加え、糖尿病に関する受診歴の有無、年齢、要介護認定の状況、入院歴等を踏まえて絞り込みを行っております。なお、令和7年度に同条件で実施した場合の対象者数は3ページの（イ）に記載のとおりとなっております。

6ページをご覧ください。糖尿病治療中断者の支援プログラムをご説明いたします。流れとしましては、まず健康推進課において対象者を抽出し、その後、健康課から対象者へ案内を発送いたします。基本的には訪問による支援を行い、治療中断に至った背景やかかりつけ医の有無、現在の健康状態等について丁寧に情報収集を行いながらフレイル質問票も活用し、アセスメントを実施します。そのうえで、受診勧奨および個々の健康状態に応じた支援を行ってまいります。支援にあたっては、かかりつけ医をはじめとする医療機関、歯科医療機関、あんしんケアセンター等の関係機関と連携しながら進めていく予定です。

6ページ以降の2（2）評価につきましては、低栄養、口腔機能低下、身体的フレイル、健康状態不明者、通いの場等への関与に関する項目については今年度からの変更はございません。今年度の健診結果から抽出された対象者につきましては、9月頃に支援を終える予定であるため、その後に評価結果をお示し

したいと考えております。

最後に、8ページの糖尿病治療中断者に関する評価につきましては、令和8年度の支援結果を踏まえ、実際にどの程度受診につながったかをレセプトで確認したうえで、令和9年度以降の実施方法および評価指標について検討してまいります。

「令和8年度基本的な方針案及び実施計画案」の説明は以上になります。

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

(矢崎委員) はい。

(浅井部会長) 矢崎委員、どうぞ。

(矢崎委員) 薬剤師会の矢崎です。糖尿病の治療薬中断者ですけれども、今SGLT2阻害薬はいろいろなものに使われるので、治療薬は効能がいっぱいある薬があるのですが、糖尿病以外にも腎機能が悪い人とか、そのあたりをどう判断するのか、これに取り込んでしまう人がいるのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

(浅井部会長) 事務局、いかがでしょうか。

(亀井健康推進課長) ご質問ありがとうございます。レセプト等を確認しまして、抽出できるか検討していきたいと思えます。

(浅井部会長) それこそこれからマイナンバーを活用されると出来るようになります。ほかに、ご質問、ご意見等がございますか。

(永井副部会長) はい。

(浅井部会長) どうぞ。

(永井副部会長) 歯科医師会の永井でございます。資料3のフレイル予防のところなのですが、低栄養・口腔機能低下・身体的フレイルが同列であって、これによる心身機能低下となっているのですが、歯科的に申しますと、口腔機能低下が進む前の前駆症状ということで、オーラルフレイルがあります。

これはキーワードでして、口腔機能低下が進む前駆症状のオーラルフレイルの段階でフレイル予防に入る、いわゆるオーラルフレイルはフレイルの入り口のところなので、ここのところでいち早く対策を練ることがフレイル予防にとっては非常に重要なことであるという風に思います。ある調査によりますと、フレイル予防が認められる方と認められない方で、調査から2年間の間にオーラルフレイルから身体的フレイルに移行する割合が、オーラルフレイルのある方が2倍以上多いというデータがあります。ですので、口腔機能低下の中にオーラルフレイルのことが内容としては含まれているという風に思いますけれど、ここの文章のところに「オーラルフレイル」という文言を入れていただけるといいなと思います。実際、高齢者の健康管理を担当する方にオーラルフレイルという概念を強く持っていただくといいなと思うのですが、いかがでしょうか。

(浅井部会長) 事務局、今のご指摘についてはいかがでしょうか。

(亀井健康推進課長) ご質問ありがとうございます。仰る通り、オーラルフレイルにつきましても重要な取組みにするべき内容であると思っております。この表記につきましては、検討させていただきたいと思っております。ありがとうございます。

(浅井部会長) ほかに、ご質問ございますでしょうか。田那村委員、いかがでしょうか。

(田那村委員) では、よろしいでしょうか。

(浅井部会長) はい。

(田那村委員) 全体を通してのことですが、施策自体には私は賛成です。ただ、どうしてもいろいろな支援の時に、1番大切なのはご本人の意思決定ですよ、ということを考えると、やはり健康でありたいというモチベーションを作ってもらえる、そこがうまくいかないと押し付けになってしまうかというのを思いました。誰でも健康でありたいし、介護になりたくないと思っていることだろうけど、そこに我々行政からよりこういうことをされたい、それが本人がやっぱり健康でいたいという思いがちゃんと出ているのが、ある意味健康教育を含めた動機付けができるような形の支援ができると嬉しいなと思いました。以上です。

(浅井部会長) ありがとうございます。他にご意見ございますでしょうか。医療費もこの14年間で加速的に増加して、39兆円から50兆円に達するという話なんですね。治療や薬物を使う前の健康づくりというのが非常に大切です。免疫チェックポイント剤も7年間で25倍になっています。そのあたりを今後の医療の進歩と結び付けていただきたいと思います。

他にご質問ございませんでしょうか。

(挙手なし)

(浅井部会長) それではこれで議題(3)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2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す。

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す。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7年度千葉市健康づくり推進協議会 第2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

自署または記名押印

