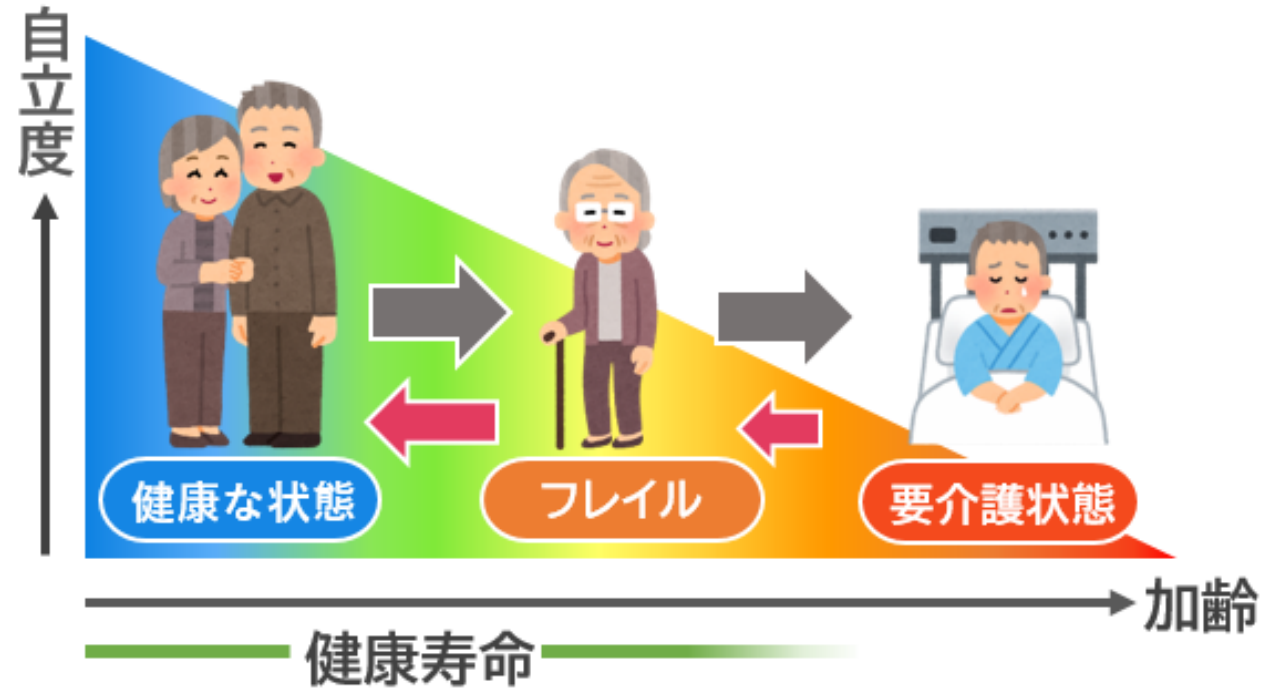


フレイル予防一体的推進事業

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施



本日の議題

1. 健康松戸21Ⅳにおけるフレイル予防の位置づけ
2. ハイリスクアプローチの実施状況と次年度に向けた課題
3. ポピュレーションアプローチの実施状況
4. 松戸市フレイル予防一体的推進事業連携会議の実施

1. 健康松戸21Ⅳにおける フレイル予防の位置づけ

健康松戸21Ⅳ(令和7年度～令和18年度)

取組目標 フレイル予防に取り組む人の増加

評価指標 フレイルを認知している人の割合(60歳以上) 53.3%⇒80.0%

取組内容 ①フレイルについて普及啓発します

②フレイル予防のための個別支援を行います。

若いときからの健康的な生活習慣
+ 高齢期からの健康管理で
フレイル予防

市民の行動目標

年代にあった健康的な生活習慣を実践しよう！



2. ハイリスクアプローチの実施状況と 次年度に向けた課題

実施項目

ハイリスク
アプローチ

市直営

低栄養(R2～実施⇒R4委託⇒R5～実施)

健康状態不明者(R2～実施)

口腔(R3～実施)

糖尿病性腎症重症化予防(R6～実施)

医師会委託

低栄養(R4実施)⇒骨折二次予防(R5～実施)

糖尿病性腎症重症化予防(R5～実施)

2-1 低栄養

令和6年度抽出条件:

〈全圏域(77~80歳)〉

令和5年度後期高齢者健診受診者のうち
下記のいずれかに該当する者

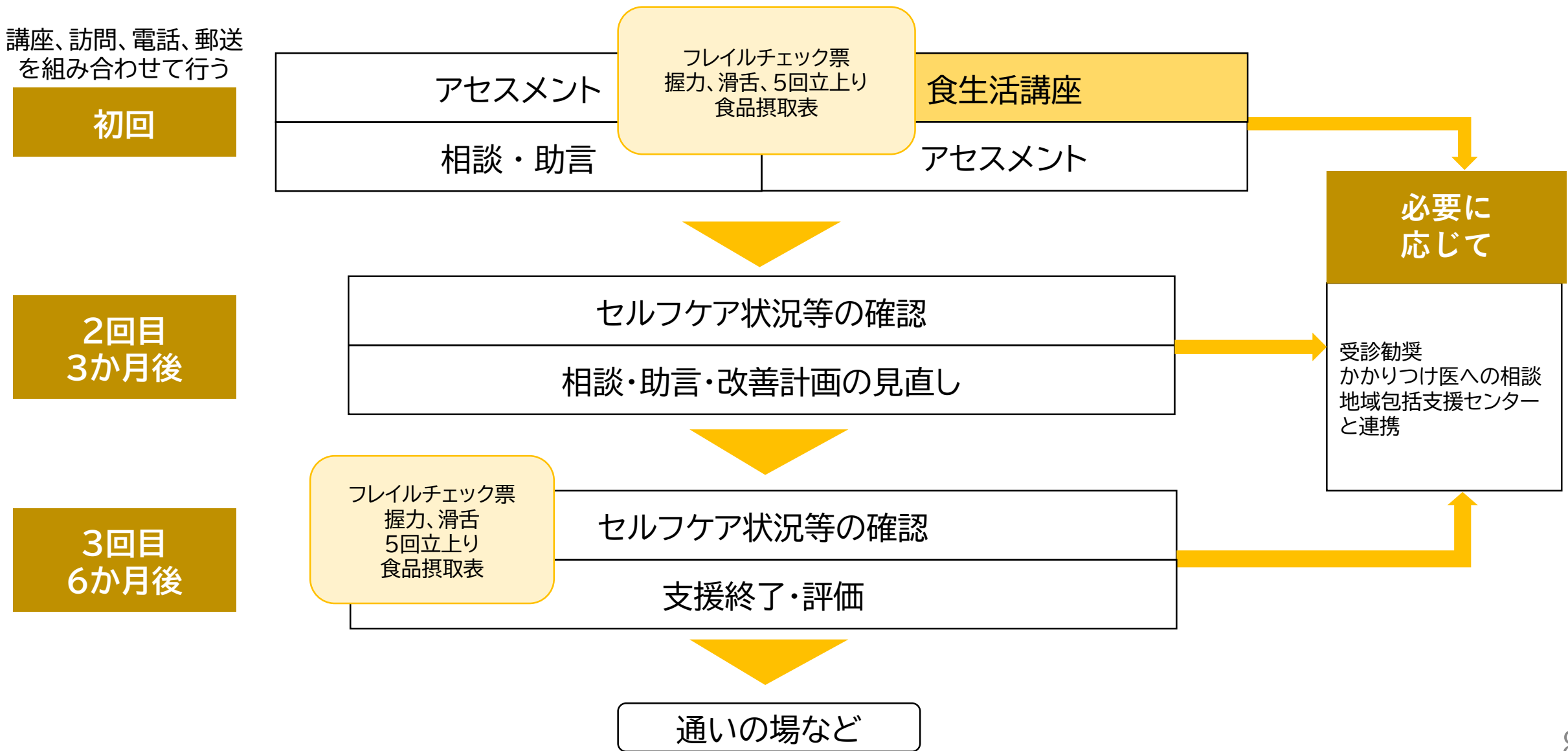
- ①BMI20.0未満かつ令和4年度健診未受診
かつ質問項目8(体重減少)に該当する者
- ②BMI20.0未満かつ令和4年度健診から
2.0kg以上体重減少がある者
- ③令和5年度健康状態不明者のうち
質問項目8(体重減少)に該当する者

※要介護1以上及び傷病名該当者(認知症、がん、うつ、統合失調症、糖尿病性腎症、慢性腎不全)を除く

これまでの取組:

令和2年度に「体重減少」がある人を対象に開始。令和3年度はより重点的に取り組む対象として「骨折既往」「食事回数3食未満」に焦点を当てて実施した。令和4年度は「骨折既往」を発展させ医師会に「低栄養」として委託(令和5年度から事業名を「骨折二次予防」と変更)。令和5年度から再度「体重減少」がある人を対象とした市直営でのアプローチを再開している。令和6年度からは前年度健康状態不明者のアンケート結果からも該当者を対象に含めている。

令和5年度 フレイル予防事業ハイリスクアプローチ(低栄養)プログラム



R6年度実施にあたっての主な課題と対応

講座参加者の満足度は高いが申込率・参加率が低い
(申込率11.1%、参加率10.6%)



案内文の変更・経口補水液の配布(9月講座)

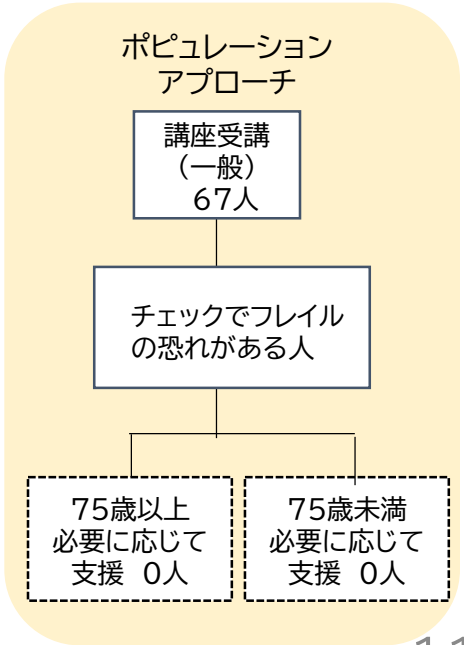
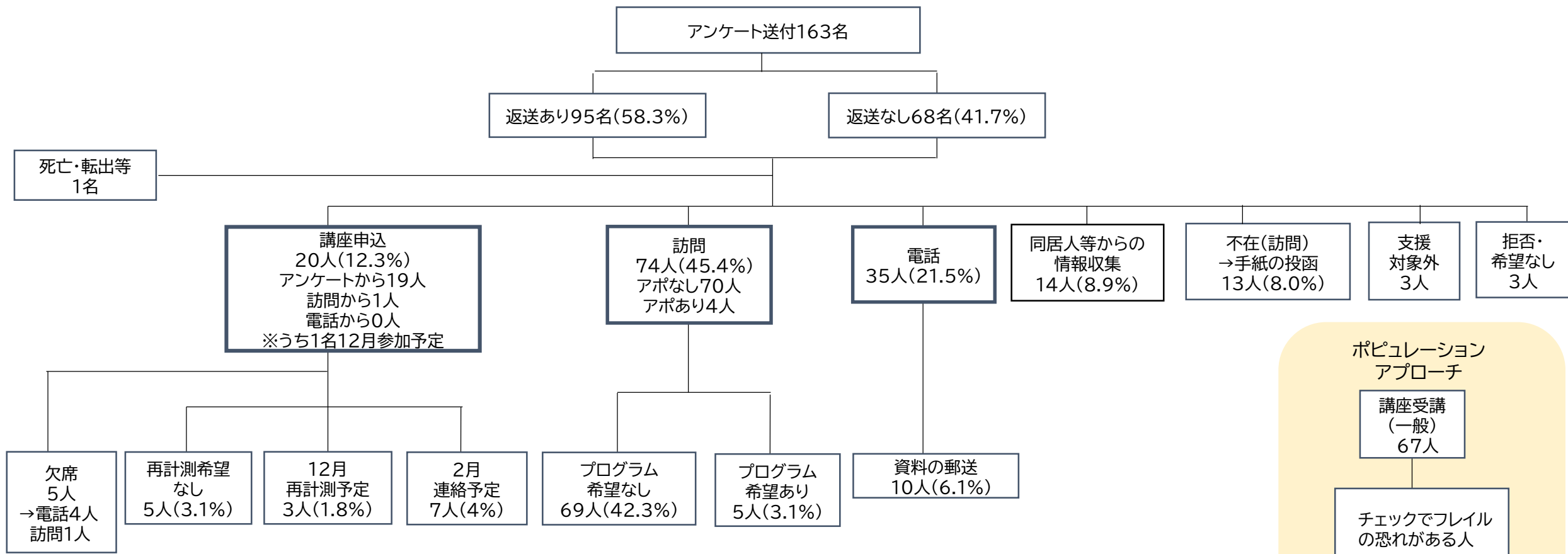
令和6年度実施結果

	対象者	返送	講座参加申込 (欠席含む)	プログラム希望 (個別)
R5年度	171人	119人(69.6%)	19人(11.1%)	2人(1.2%)
R6年度	163人	95人(58.0%)	20人(12.0%)	5人(3.0%)
4月発送	71人	49人(69.0%)	9人(12.7%)	1人(1.4%)
8月発送	92人	46人(50.0%)	11人(12.0%)	4人(3.3%)

アンケート返送率は低下(4月発送分は同水準だが8月発送分は低下)
講座申込率はわずかに増加。
経口補水液配布の影響は見られなかった。(4月、8月比較)

令和6年度 低栄養(11月末現在)

11月末現在の支援率(講座・訪問・電話):143人(79%)



R5年度健康状態不明者2名の状況

- ・R5年度面接あり→R6年度プログラム希望あり
- ・R5年度インターホン越しの対応→R6年度身体機能低下・負傷後未受診であることを把握

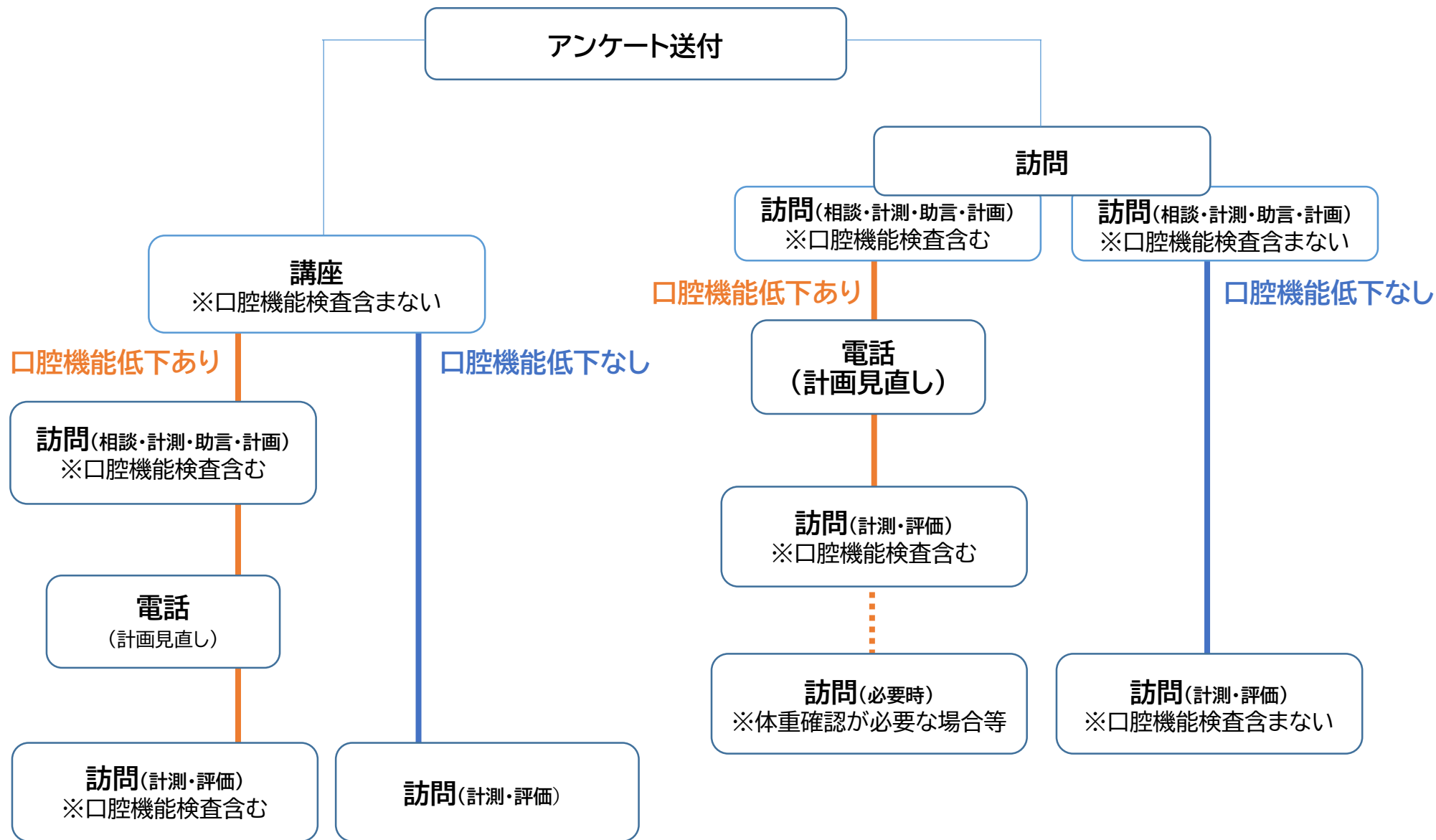
次年度に向けた課題

- ①講座は個別の目標を立てて取り組むという働きかけが難しい
- ②抽出時には体重減少がみられてもその後に維持又は回復している対象者が多数含まれる



- ①低栄養におけるプログラム実施方法の見直し
- ②真のハイリスク者を抽出する条件について検討
(次年度は同様の条件で実施)

令和7年度 低栄養実施フロー案



2-2 口腔

令和6年度抽出条件：
〈全圏域(76～80歳)〉

A.B.

令和5年度歯科口腔健診受診者(77歳)(A)または
成人歯科健康診査受診者(78～80歳)(B)のうち、

①～③いずれか1つ以上に該当

①口唇・舌機能検査所見あり、

②口腔乾燥所見あり、

③嚥下機能検査(反復嚥下テスト)3回未満

かつ抽出時点で1年間歯科受診の履歴なし

C.

令和5年度後期高齢者健康診査受診者(77歳)
及び令和5年度健康状態不明者のうち、

質問項目4(咀嚼) 5(嚥下) のいずれかに該当

かつ抽出時点で1年間歯科受診の履歴なし

※要介護1以上及びレセプト該当者(認知症、がん、うつ、統合失調症)を除く。

これまでの取組：

令和3年度に歯科口腔健診受診者のうち「口腔機能低下の所見」等がある者を対象に開始。令和4年度は「口腔機能低下のリスク」(喫煙習慣、歯磨き回数等)も抽出条件に追加した。令和5年度からは、成人歯科健診、後期高齢者健診からの抽出も開始し、歯科口腔健診及び成人歯科健診では「口腔機能低下の所見」、後期高齢者健診では「咀嚼」「嚥下」の質問票の回答をもとに抽出している。令和6年度からは前年度健康状態不明者のアンケート結果からも該当者を対象に含めている。

R6年度実施にあたっての主な課題と対応

第3期高齢者保健事業実施計画(データヘルス計画)における
口腔の評価項目は、
「質問票4(咀嚼)5(嚥下)のいずれかに該当
かつ過去1年間歯科受診歴なし」



A～Cに条件「抽出時点で過去1年間歯科受診なし」を追加する

Cについては、「咀嚼かつ嚥下」を
「咀嚼または嚥下」に対象を拡大

A(歯科口腔健診),B(成人歯科健診) 結果

	対象者	返送	支援率(電話・訪問)	プログラム希望
R5年度	75人	56人(75.0%)	59人(79.0%)	17人(23.0%)
R6年度	10人	7人(70.0%)	8人(80.0%)	0人(0.0%)

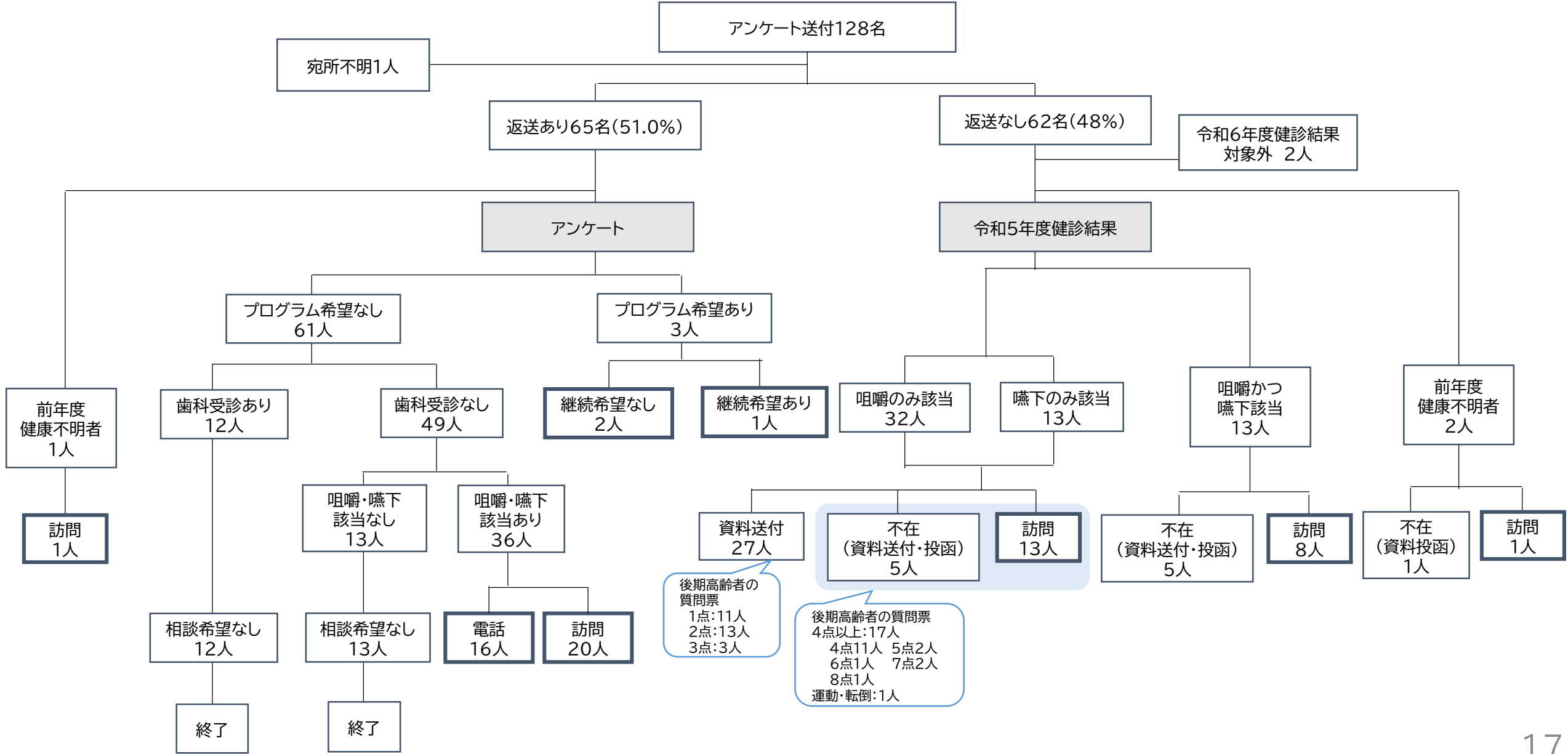
C(後期高齢者健診質問票) 結果

	対象者	返送	支援率(電話・訪問)	プログラム希望
R5年度	111人	73人(66.0%)	85人(77.0%)	8人(7.0%)
R6年度	128人	65人(51.0%)	62人(48.0%)	3人(2.0%)

A,B対象者数が75人から10人に減少。
 プログラム希望者(A～C)は25人から3人に減少。
 特にA,B対象者での減少幅が大きい。
 Cの支援率(電話・訪問)が低下したが、リスクに合わせた支援ができた。

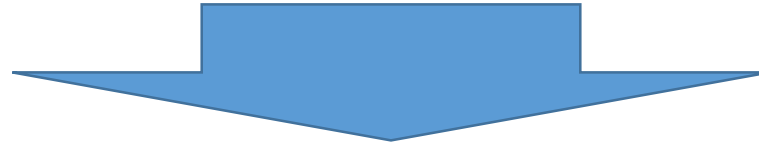
令和6年度 口腔C(11月末現在)

11月末現在の支援率(訪問・電話):62人(48.0%)



次年度に向けた課題

「抽出時点で過去1年間歯科受診の履歴なし」の条件を追加したところ
口腔機能低下への対策ではなく受診勧奨が支援の中心となった



「抽出時点で過去1年間歯科受診の履歴なし」の条件の見直し

令和7年度 口腔案

A(歯科口腔健診)、B(成人歯科健診)

「抽出時点で1年間歯科受診の履歴なし」の条件を削除。

対象者にオーラルフレイルに関する資料及びプログラムの案内を送付(約75人)。

1年間歯科受診の履歴がない者(約10人)、プログラム参加希望者(約17人)に対して個別支援を実施。

C(後期高齢者健診質問票)

条件変更なし。アンケート結果、及び前年度健診結果に応じて資料送付(約30人)、個別支援(見込約75人)を実施。
(プログラム参加見込3人)

他:低栄養ハイリスクアプローチ対象者

口腔機能低下がみられる者に対してプログラムを実施(約10人)

2-4 骨折二次予防(委託)

骨折二次予防【新規】

令和6年度抽出条件：
〈五香松飛台・六実六高台・東部圏域(77～78歳)〉
令和5年4月～12月のレセプトで確認した骨折既往者

※令和5年4-12月に介護給付費ありの者を除く

骨折二次予防【継続】

令和6年度抽出条件：
〈常盤平・常盤平団地(78～80歳)〉
令和5年度事業対象者のうち測定した者

これまでの取組：

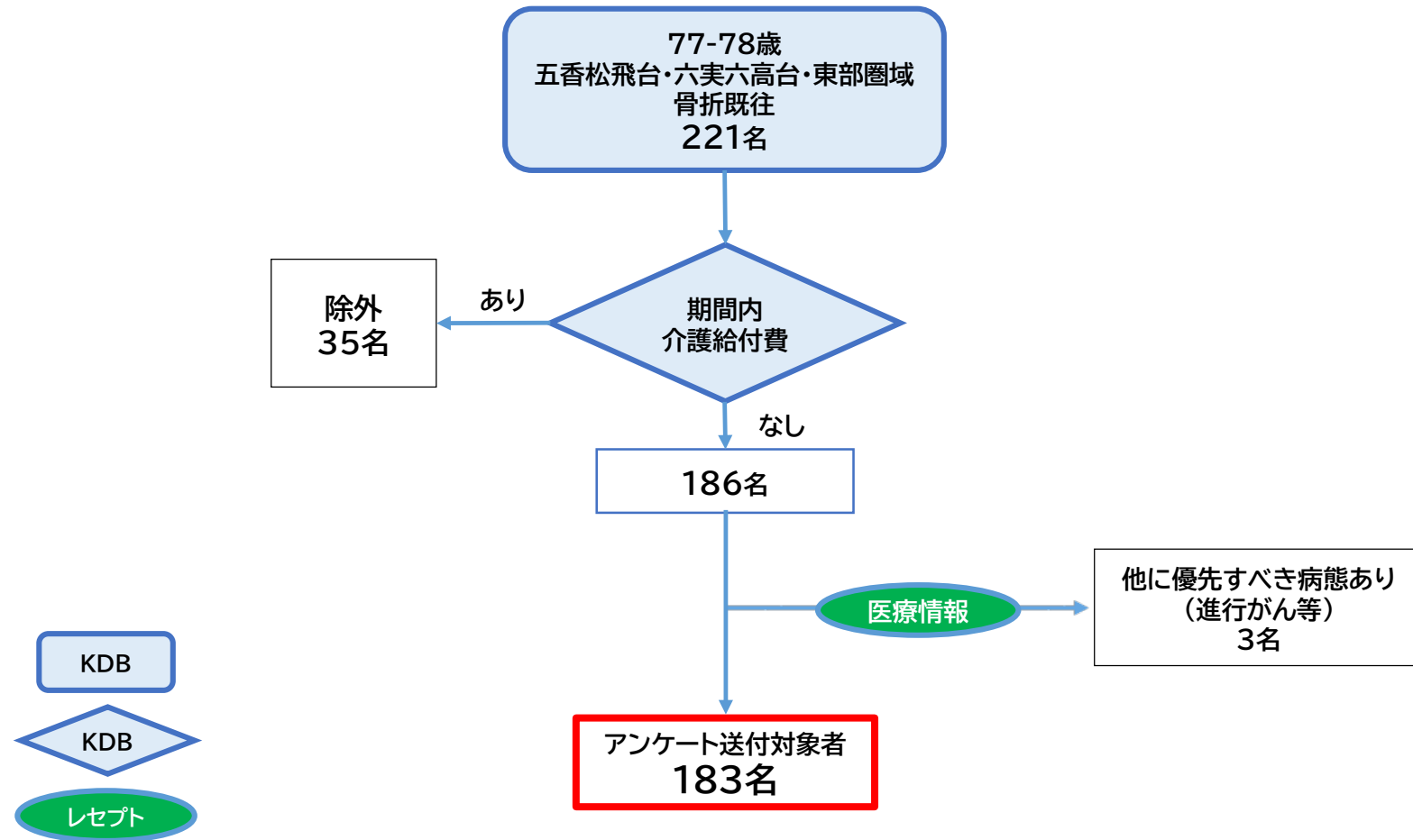
令和3年度に「骨折既往」に着目して直営で実施した低栄養の取組を発展させ、令和4年度より医師会へ委託。令和4年度は「低栄養」の名称で実施していたが、令和5年度から事業名を「骨折二次予防」と変更。

令和5年度はアンケート抽出前に、個別の情報を確認して対象者の絞り込みを行っていたが、令和6年度は、介入時点で情報を整理し、リスクにより関わり方の重みづけを変化させて支援している。

R6年度骨折二次予防【新規】

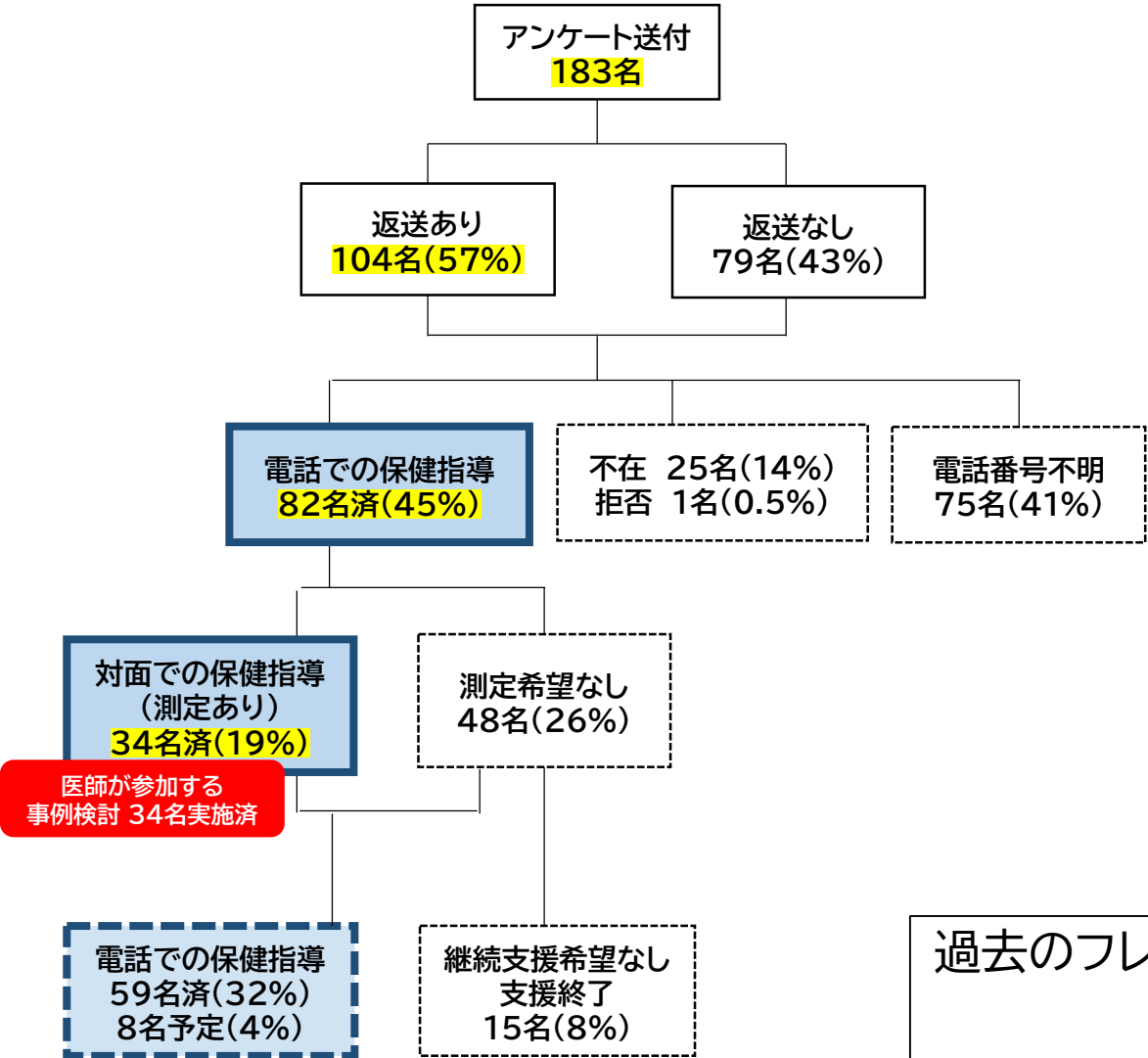
KDBから骨折既往のあるハイリスク者を抽出するフロー

R5年4月～12月レセプト時点(初回アンケート送付分)

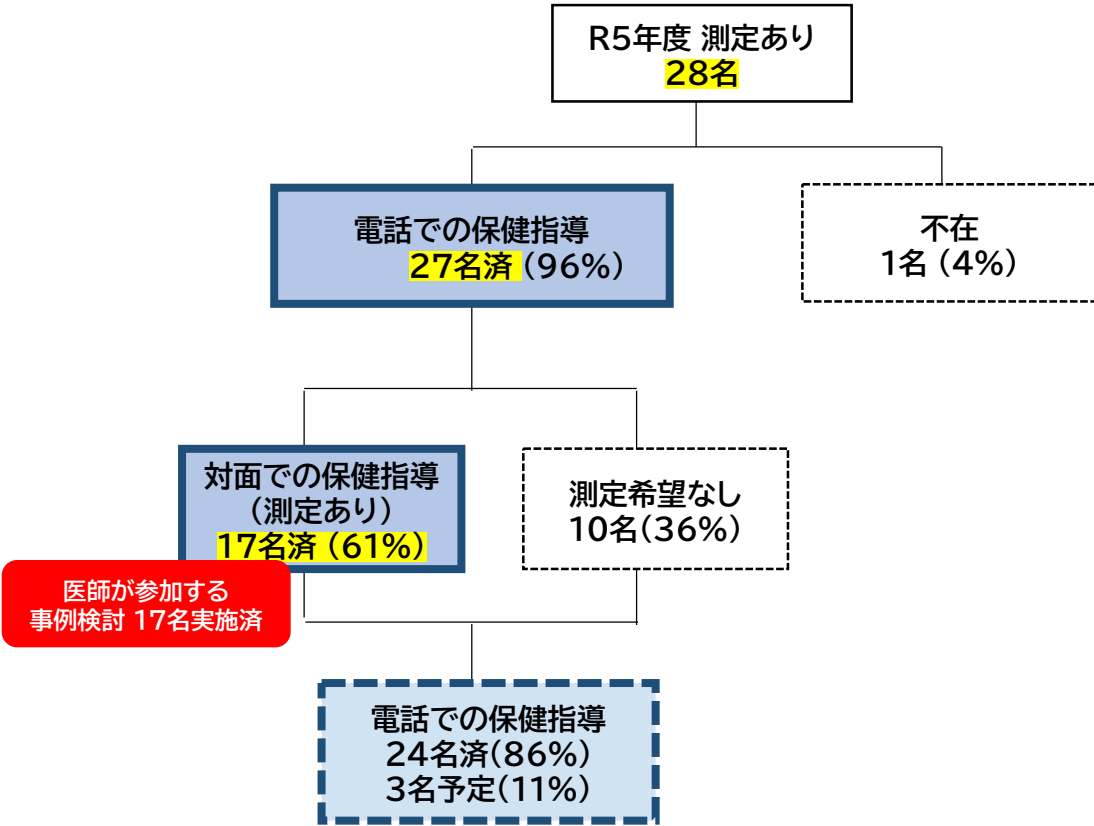


令和6年度 骨折二次予防(11月末現在)

【新規】



【継続】



過去のフレイル予防事業の対象者を含む測定会を医師会で独自に実施
(個人情報取り扱いのためのチェックリスト作成)

2-3-1 糖尿病性腎症重症化予防(直営・委託)

委託

令和6年度抽出条件:

〈明第1・本庁・矢切・新松戸(77~79歳)〉

I. コントロール不良者

令和5年度後期高齢者健診HbA1c $\geq$ 7.0%

かつ尿蛋白(±)以上

令和5年度糖尿病の薬剤処方歴なし

II. 腎機能不良者

糖尿病治療継続中

令和5年度糖尿病薬剤処方歴あり

令和5年度後期高齢者健診尿蛋白 $\geq$ ±

eGFR45未満及び腎臓病専門医受診中の者を除く

III. 受診中断者

令和2~4年度に糖尿病薬剤処方歴あり

令和5年度に糖尿病薬剤処方歴なし

令和5年度に後期高齢者健診受診なし

※令和5年度要介護認定ありの者を除く

直営

令和6年度抽出条件:

〈全圏域(77歳~79歳)〉

I. コントロール不良者

令和5年度後期高齢者健診HbA1c $\geq$ 7.0%

かつ尿蛋白(-)

令和5年度糖尿病の薬剤処方歴なし

※要介護1以上及び傷病名該当者(認知症、がん、うつ、統合失調症)を除く

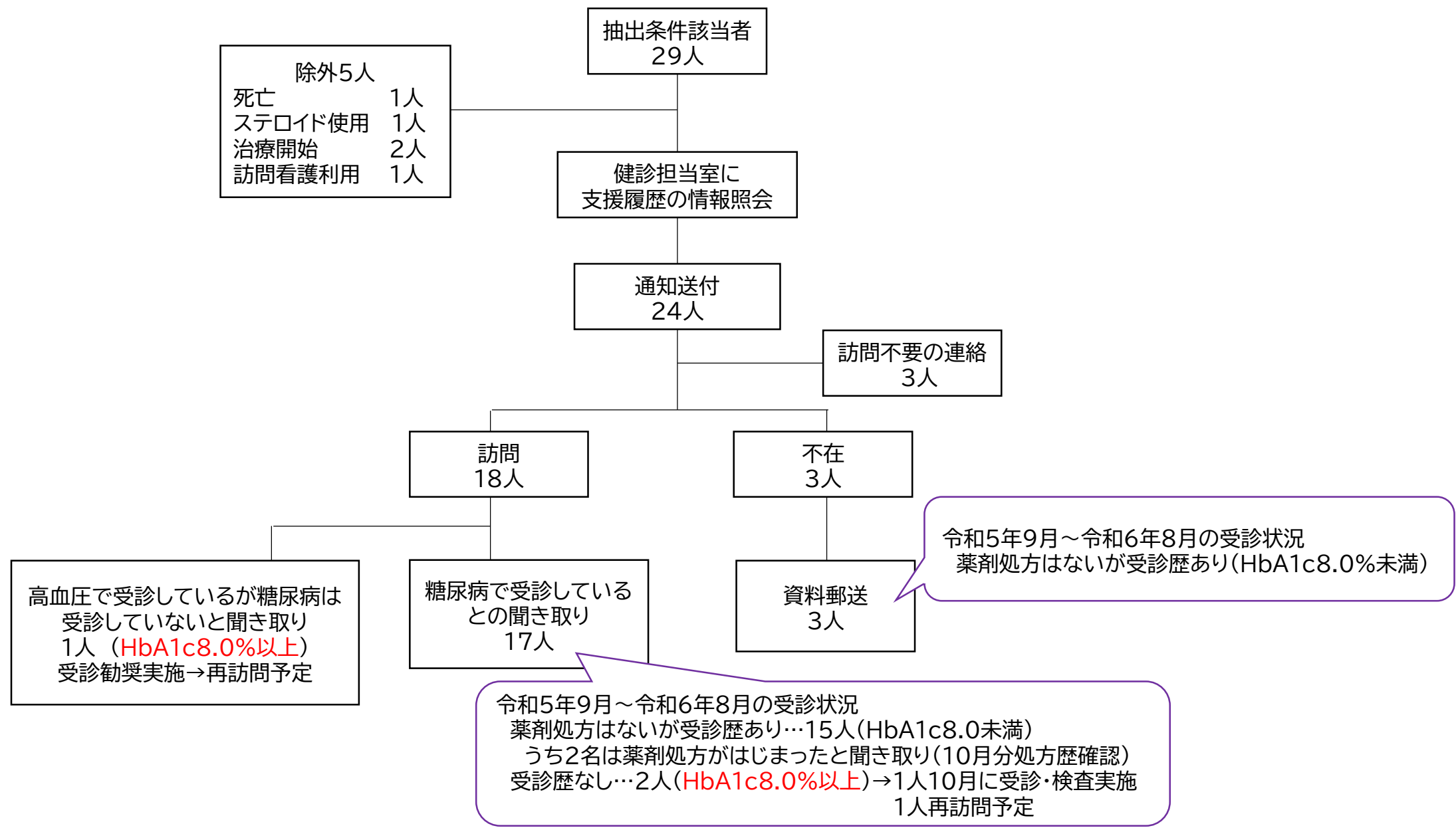
これまでの取組:

令和5年度から医師会に委託を開始。令和6年度からは、リスクに応じた支援という観点から、初年度はHbA1c7.0%のうち、尿蛋白(-)を市で、(±)以上を医師会で分担して受け持つこととなった。

R6年度 市実施分と委託分の分担

	R5年度 糖尿病薬処方歴なし			R5年度 糖尿病薬処方歴あり	
	未受診	受診中断	受診継続	受診中断	受診継続
R5年度 健診受診 あり		HbA1c $\geq$ 7.0% 尿蛋白(-) 尿蛋白(±)以上 Seg I (コントロール不良者) 4人	健康推進課が担当 医師会が担当		尿蛋白(±)以上 Seg II (腎機能不良者) 14人
R5年度 健診受診 なし		DMの 薬物治療 歴がある R2~4年度 処方歴あり Seg III (受診中断者) 18人		受診中断	受診継続

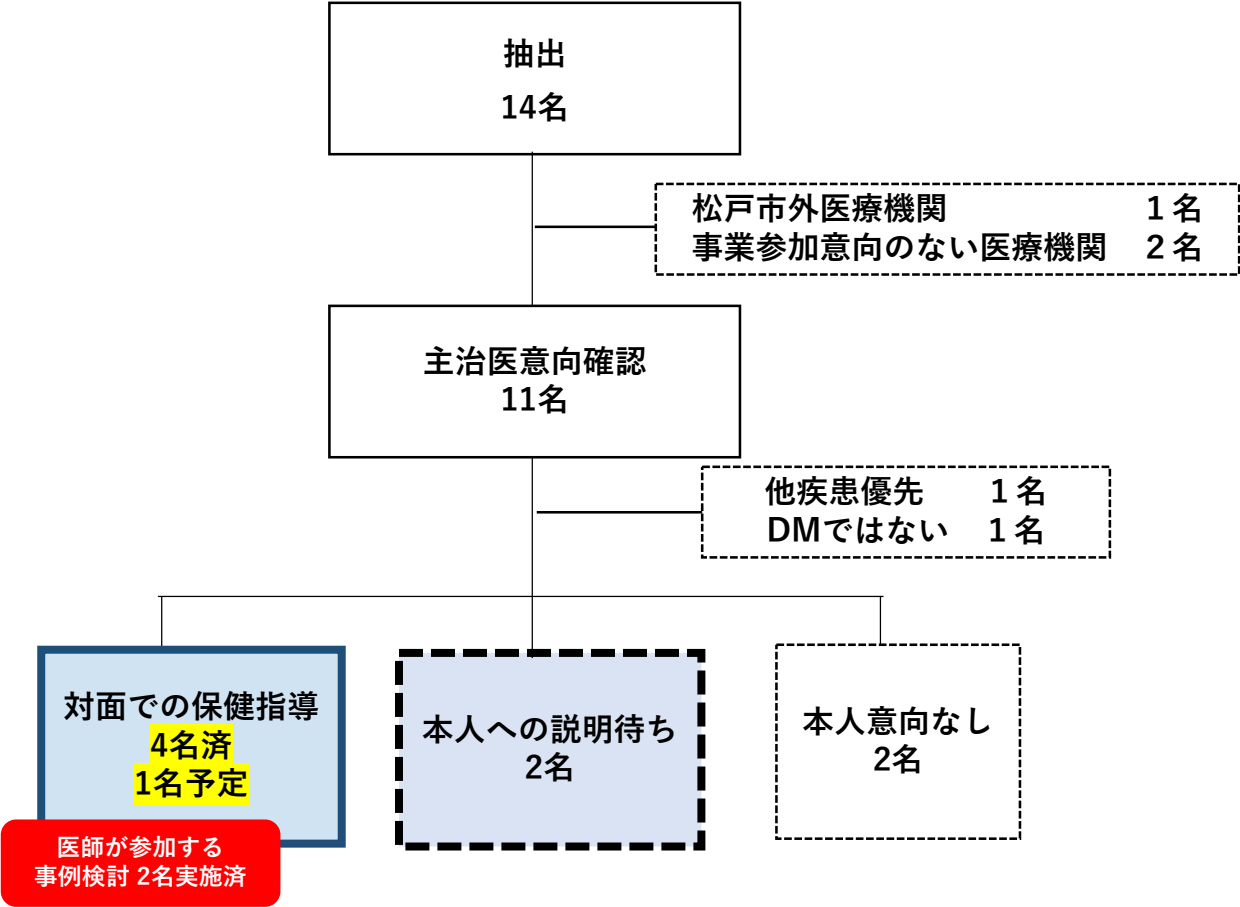
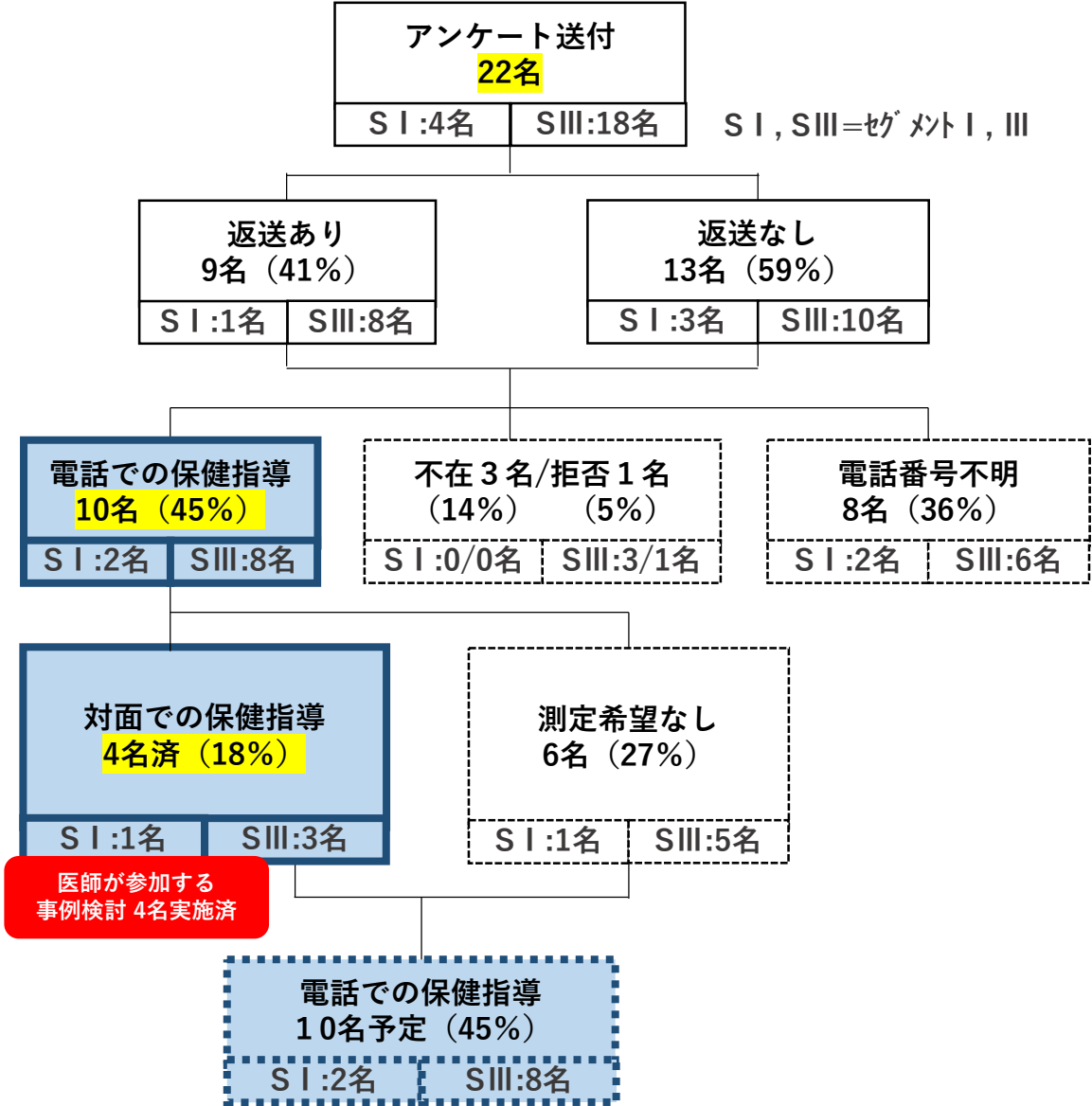
糖尿病性腎症重症化予防市直営分(11月末現在)



糖尿病性腎症重症化予防(11月末現在)

セグメントⅠ(コントロール不良者),Ⅲ(受診中断者)

セグメントⅡ(腎機能不良者)



令和7年度実施案

	R4及びR5年度に 糖尿病薬剤処方歴なし			R4またはR5年度に 糖尿病薬処方歴あり	
	未受診	受診中断 (R6処方歴なし)	受診継続 (R6処方歴あり)	受診中断 (R6処方歴なし)	受診継続 (R6処方歴あり)
R5年度 健診受診 あり	市直営で 実施 HbA1c$\geq$8.0% Seg I (コントロール不良者) 未受診	R3年度に 処方歴あり※ 3人	3人 健診結果・受診 状況等により Seg IIへ	短期中断 14人	受診継続 187人 Seg II (その他) 一部圏域 で実施
R5年度 健診受診 なし		R3年度に 処方歴あり※ 10人	受診継続	受診中断	受診継続
		※令和3～5年度に薬剤処方歴が ない人は抽出されない			
		Seg III (受診中断者)			

2-5 健康状態不明者

令和6年度抽出条件:

〈全圏域(78歳)〉

令和4～5年度(2年間)健診、医療、介護の
データがない者(死亡者・転出者を除く)

これまでの取組:

令和2年度から取組開始。現在は一部の年代
に対して2年間健診、医療、介護のデータがない
者を対象に実施しているが、初年度は、
1942年生まれは2年間、41年生まれは3年
間、それ以前の生まれは4年間データがない
者を抽出し、幅広い年代に対して実施した。
なお、令和4年度までは生まれた年(1月1日
～12月31日)の区切りで抽出していたが、令
和5-6年度を経て年度末年齢での抽出に切り
替えている。

R6年度実施にあたっての主な課題と対応

訪問しても会えない対象者への対応及び
地域包括支援センターへの引継ぎ基準が明確になっていない



地域包括支援センターへの引継ぎフローの整理

地域包括への引継ぎフロー

健康推進課による訪問

セルフ・ネグレクト深刻度Aに該当、郵便受けに郵便や新聞が溜まっている、
同じ洗濯物が干したままになっている等は、救急搬送、警察への通報等緊急対応を行う

対面あり

不在

(可能であれば) 基本チェックリスト
※6～20はアンケートで確認済み

不在時の健康推進課での対応は
ハイリスクアプローチの取組により異なる。
健康状態不明者は3回目に不在の場合は原則
終了。居住実態が不明の場合、管理会社等から
の情報収集を実施し方針を検討。

基本チェックリスト
判定基準いずれかに該当
かつ
継続的なかわりが必要

セルフ・ネグレクト
深刻度※
レベルA～Cに該当

その他
基本チェックリストは
未実施だが認知機能の低下
が疑われる・介護サービス
が必要な可能性が高い等

- ・ 必要時本人からの相談が可能
- ・ 保健指導による改善が見込める
- ・ 生命・身体・生活への影響は
顕在化しておらず元気である

地域包括ケア推進課地区担当と協議

引継ぎシートを送付
(必要時、事前に同行訪問)

地域包括支援センターで支援

健康推進課で支援
(原則年度内で終結)

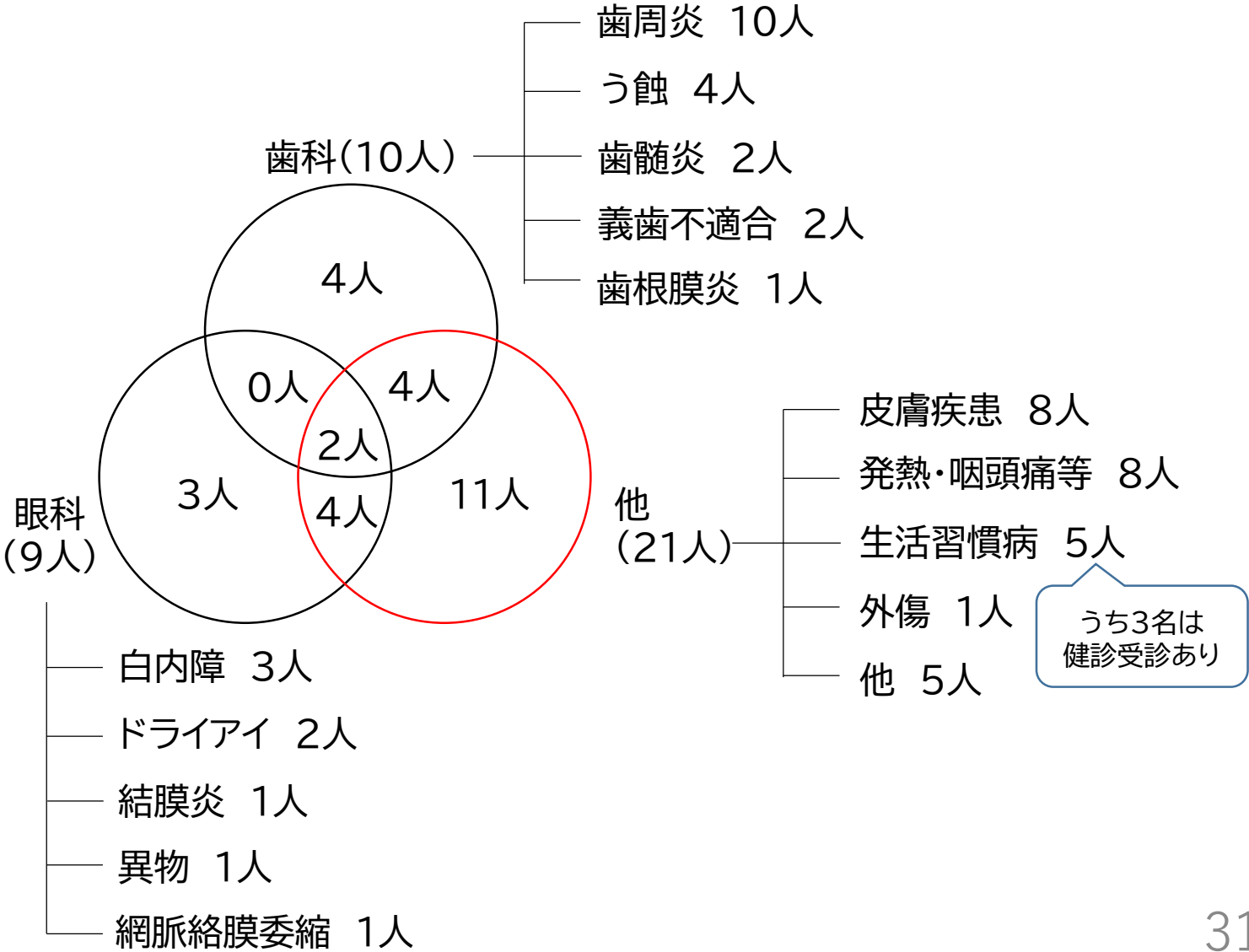
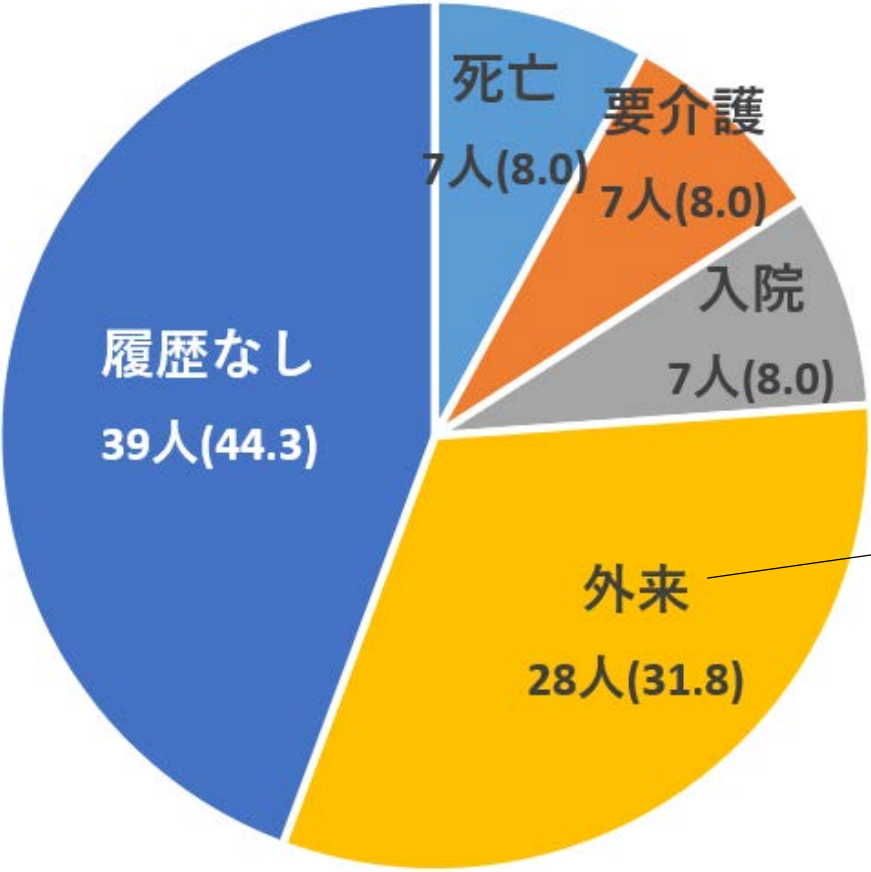
支援終了or
データベースによる
経過確認

※「セルフ・ネグレクトの予防と支援
の手引き」(2017年)より

R4年度健康状態不明者の健診・医療・介護の履歴

R2-3年度に健診・医療・介護
利用履歴がない者のうち
S19.4.1～S19.12.31日生

健診・医療・介護の履歴内訳(R6年9月末時点)
n=88



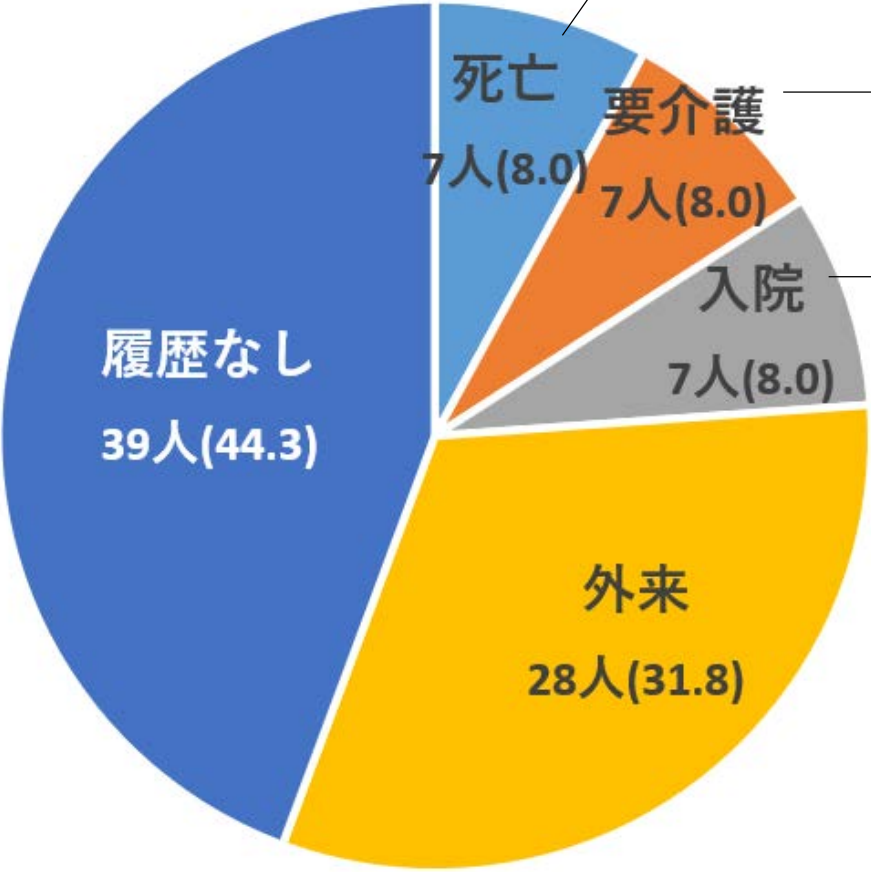
※死亡>要介護>入院>外来>健診で計上。
健診受診者6人内訳:死亡1人、入院1人、外来4人
※死亡者はR6年10月死亡した1人を含む。

R4年度健康状態不明者の健診・医療・介護の履歴

R2-3年度に健診・医療・介護
利用履歴がない者のうち
S19.4.1～S19.12.31日生

健診・医療・介護の履歴内訳(R6年9月末時点)

n=88



- 死亡時のレセプトなし 4人
- 脳出血 1人
- 心不全・廃用症候群 1人(入院歴あり)
- 難病・誤嚥性肺炎 1人(入院歴あり)

- 骨折 2人
- 認知症 3人
- 心不全 1人
- がん 1人

- がん 2人
- 慢性硬膜下血腫 1人
- 閉塞性動脈硬化 1人
- 腸骨動脈瘤 1人
- 骨折 1人
- 網膜剥離 1人

※死亡>要介護>入院>外来>健診で計上。
健診受診者6人内訳:死亡1人、入院1人、外来4人
※死亡者はR6年10月死亡した1人を含む。

次年度に向けた課題

生命・身体・生活への影響が顕在化していない場合、
リスクの把握及び行動変容につながる働きかけが難しい



効率的・効果的な健診受診勧奨方法の検討

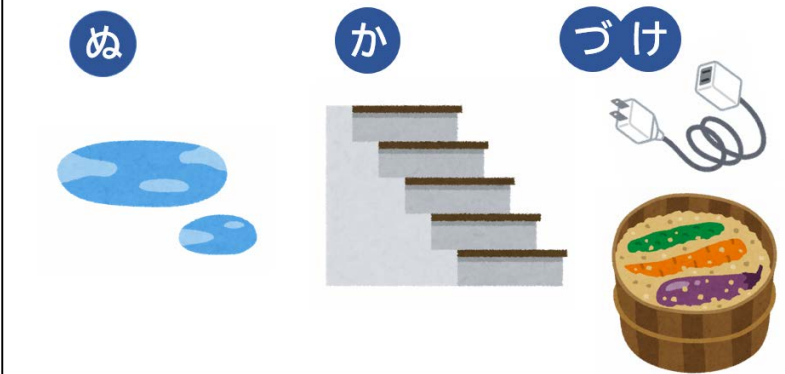
3. ポピュレーションアプローチの 実施状況

ポピュレーションアプローチ 変更点(R6年度～)

- ①市民センターでのフレイル予防講座を5か所から10か所に拡大
- ②市が企画する講座のポスター・チラシを年間で掲示・配布
- ③フレイル予防チャレンジを3回コースから2回コースに変更
(リピート可とする)
- ④フレイル対策が必要な年代にむけた
ロコモ予防講座を新設(二次性骨折予防・転倒予防を詳しく取り上げる)

ご協力
ありがとう
ございます

転倒しやすい場所をチェックするための合言葉



はじめよう！
コツコツ ちょきん
骨骨貯筋でロコモ予防

松戸市 健康推進課 フレイル予防事業

参加無料！
まつど健康マイレージ5マイル対象事業

要申込

フレイル予防でいつまでも元気に

人生100年時代の健康ライフ

対象 市内在住の65歳以上の方

内容

フレイルとは…高齢期にこころや体の機能が低下した状態のこと。多くの場合、フレイルの期間を経て健康な状態から要介護状態に移行するといわれています。

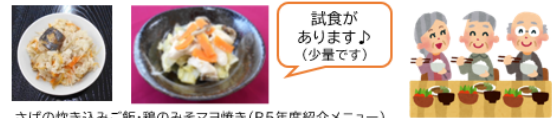
①「フレイル予防のお話と運動・お口の体操」

フレイル予防の3本柱「運動」「栄養(食事・口腔機能)」「社会参加」についてのお話と運動・お口の体操の紹介をします。
フレイルチェック(チェック票・握力・滑舌・5m歩行速度)を行います。



②「健康長寿の食事について学ぼう(低栄養予防のための食事)」

フレイル予防の取組のうち、「食事」について特に詳しくお話しします。
フレイルチェック(チェック票・握力・滑舌・5回立上りテスト)を行います。



さばの炊き込みご飯・鶏のみそマヨ焼き(R5年度紹介メニュー)

日時・会場はチラシ裏面

申込み・問い合わせ 松戸市健康推進課 電話:047-366-7481

実施項目及び令和6年11月末時点実績

前年度同期
58団体2,660人

区分	主な事業内容	R4年度		R5年度		R6年度	
		R4年度	R4年度 合計	R5年度	R5年度 合計	R6年度 (11月末) 合計	R6年度 (11月末) 合計
健康状態の把握	まつどフレイル 予防チャレンジ等	40団体71回 延1,106人	延2,990人	34団体71回 延1,122人	延4,003人	26団体30回 延458人	延2,110人
健康教育 ・健康相談	健康教育(単回・ 質問票回収なし)	24団体27回 延619人		41団体46回 延1,111人		25団体28回 延633人	
気軽に相談できる 環境づくり	普及啓発 ・出張相談	77回 延1,265人		56回 延1,477人		24回 延854人	
	市民センターフレ イル予防講座	実施なし※		5回 89人		8回 98人	
	高齢者の食生活 講座			6回 62人		6回 67人	
	フレイルの日 イベント			1回 142人		2月実施予定	

※高齢者の食生活講座は令和4年度も実施。フレイル予防一体的推進事業としての実施は令和5年度～

ポピュレーションアプローチの周知

- 既存の元気応援くらの現状調査・新規申請の際にフレイル予防講座の案内を配布
(高齢者支援課)
- フレイル予防講座チラシの医療機関での手配り
(健康スポーツ・フレイル対策委員会)

講座申込の増加や
「啓発資料を町会で配布
したい」などの反響あり

支援者向けフレイル予防研修会

これだけは知っておきたい、
高齢者の聞こえのこと
～いつまでもその人らしくあるために～

講師 医療法人社団松恵会
けやきトータルクリニック
言語聴覚士 今井 隆純 氏

まつど一斉健康ゼミ

周知協力・資料提供
⇒21薬局がフレイル予防に関する資料を活用

令和6年度支援者向けフレイル予防研修会

これだけは知っておきたい、
高齢者の聞こえのこと
～いつまでもその人らしくあるために～

要申込／無料
先着 50名

難聴高齢者の実態、難聴とフレイル、
加齢性難聴と予防、高齢者の難聴へのアプローチ等

日時 2025年 1月21日 火 14:30～16:00

講師 医療法人社団松恵会 言語聴覚士
けやきトータルクリニック 今井 隆純 氏

会場 松戸市衛生会館3階 大会議室（松戸市竹ヶ花45-53）

対象 松戸市の高齢者支援に携わる方

申込 2025年 1月19日 日 までに 健康推進課にメールまたはFAX(裏面参照)

問：松戸市健康推進課
☎：047-712-2403 FAX：047-363-9766 ✉：mckenkou@city.matsudo.chiba.jp

次年度に向けた課題

夏の暑い時期の外出控えによりフレイルが進行する可能性



暑い時期のフレイル予防を意識した講座の実施
(市民センターでのフレイル講座を5月、7月に開催)

4. 松戸市フレイル予防 一体的推進事業連携会議の実施

連携会議について

R5年度の支援の結果、R6年度に
どうなったかを確認できるのが
R7年7月

R6年度の支援の結果、R6年度及び
R7年度上半期にどうなったかを
確認できるのがR8年1月

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
データ更新時期				前年度分データKDB反映						上半期分データKDB反映		
直営	低栄養前半											
		口腔AB			低栄養後半							
						口腔C 重症化予防						
								不明者				
委託		骨折二次										
						重症化予防						
ポピュレーション												

- 1回目の会議時点では前年度分の健診・医療受診状況のデータが更新されていない
- 2回目の会議から1回目の会議の間にハイリスクアプローチの実施は進んでいない