

保健事業と介護予防の一体的な実施と 市の現状を踏まえた実施体制について

次第

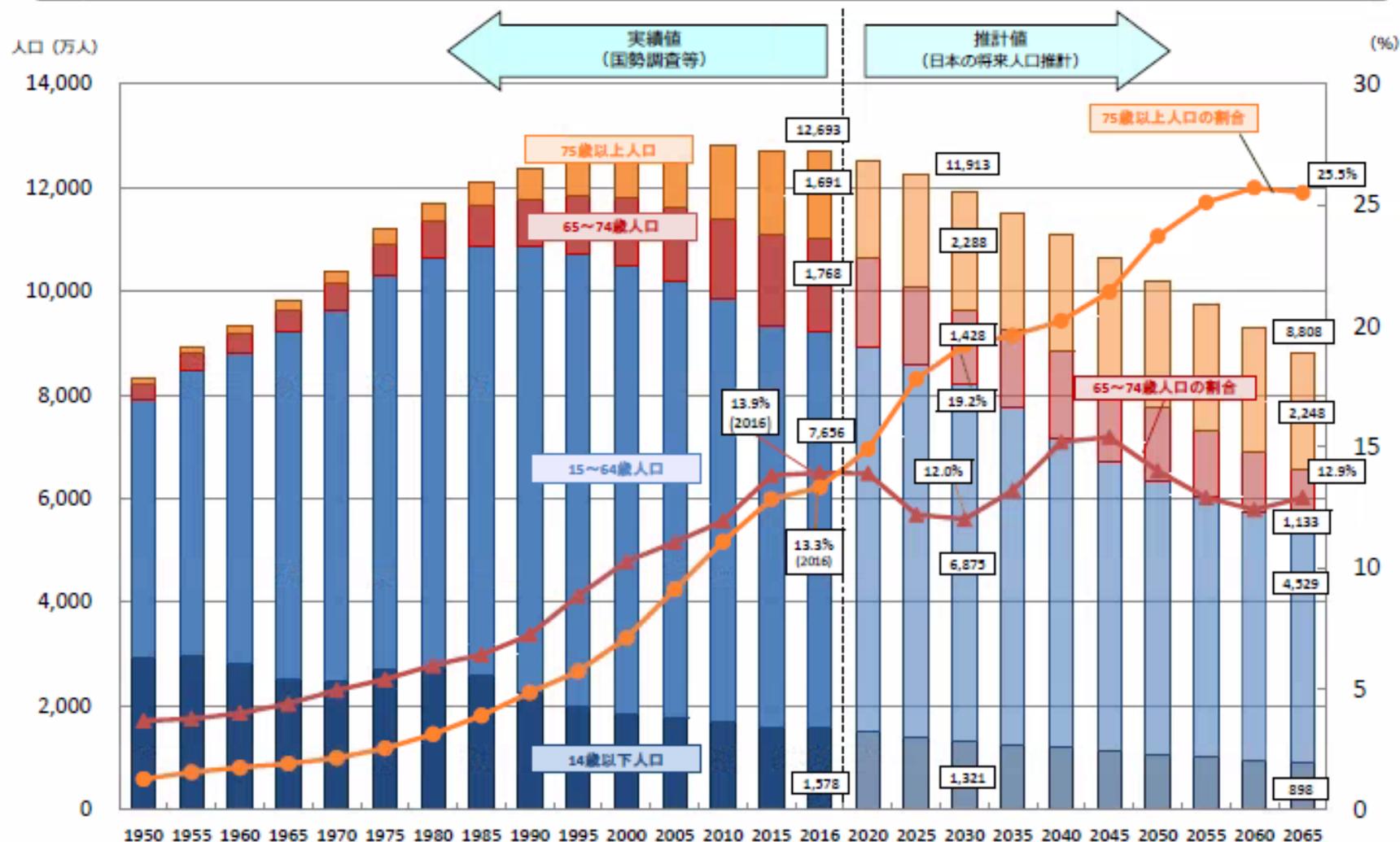
- 1 背景
- 2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施とは
- 3 千葉市の現状
- 4 健康課題への対応

1. 背景

今後の年齢階級別人口の推計

平成30年10月10日
第114回医療保険部会資料

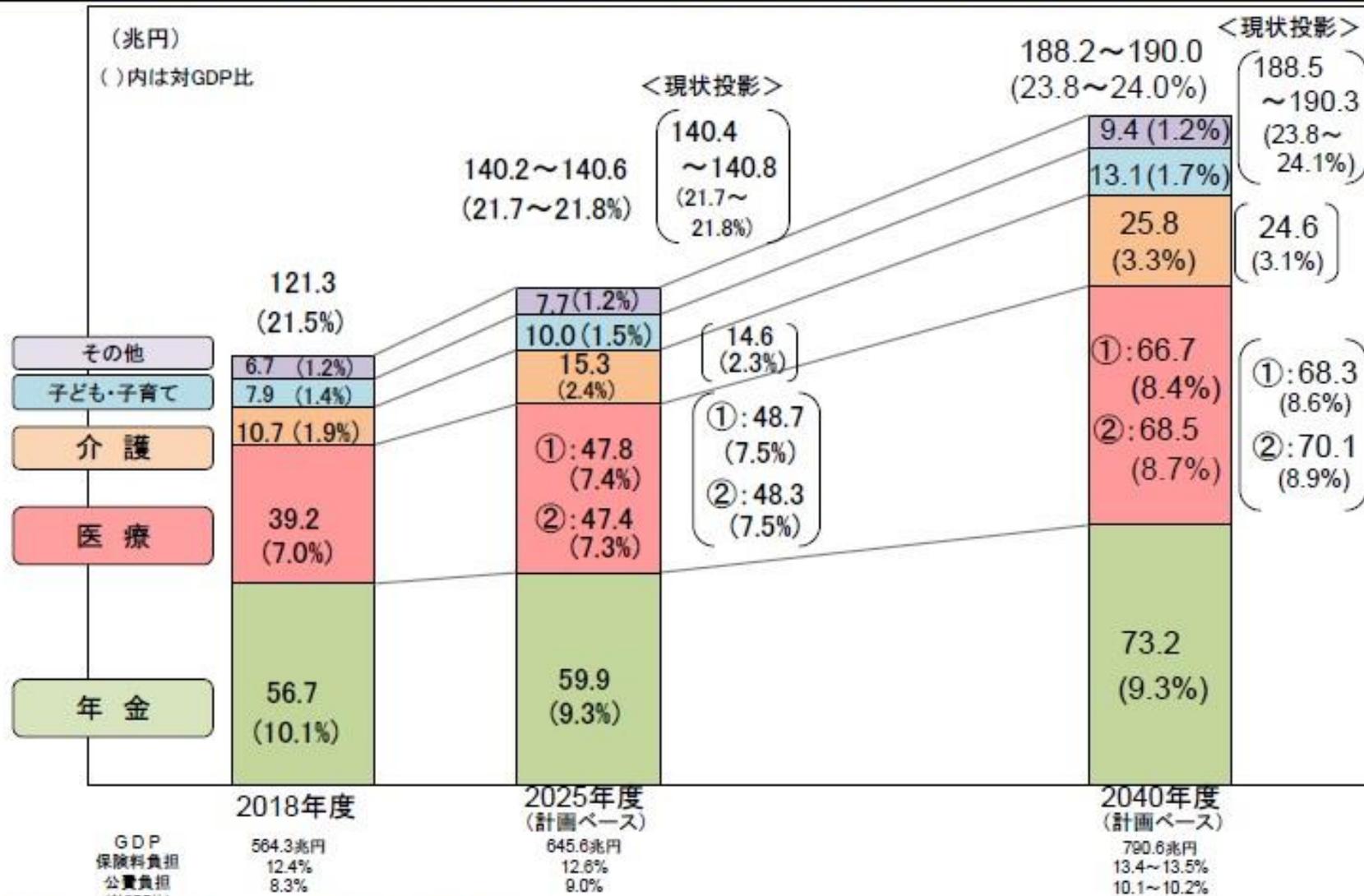
○ 今後、日本の総人口が減少に転じていく中、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していき、2055年には人口の4人に1人が75歳以上となると推計。



資料：2016年までは総務省統計局「国勢調査」および「人口推計」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）中位推計」

社会保障給付費の見通し

2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）－概要－（内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省 平成30年5月21日）より



(注1) 医療については、単価の伸び率の仮定を2通り設定しており、給付費も2通り(①と②)示している。

(注2) 「計画ベース」は、地域医療構想に基づく2025年度までの病床機能の分化・連携の推進、第3期医療費適正化計画による2023年度までの外来医療費の適正化効果、第7期介護保険事業計画による2025年度までのサービス量の見込みを基礎として計算し、それ以降の期間については、当該時点の年齢階級別の受療率等を基に機械的に計算。なお、介護保険事業計画において、地域医療構想の実現に向けたサービス基盤の整備については、例えば医療療養病床から介護保険施設等への転換分など、現段階で見通すことが困難な要素があることに留意する必要がある。

※ 平成30年度予算ベースを足元に、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」、内閣府「中長期的経済財政に関する試算(平成30年1月)」等を踏まえて計算。なお、医療・介護費用の単価の伸び率については、社会保障・税一体改革時の試算の仮定を使用。

要介護認定率・介護給付費の推移

年齢階級別の要介護認定率

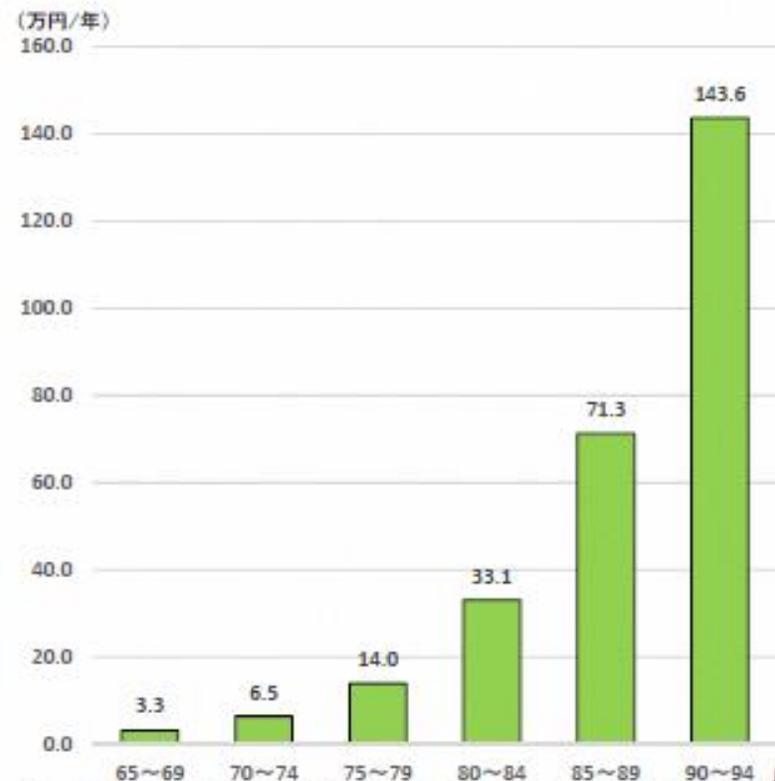
○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。



出典: 2019年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2019年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

年齢階級別の人口1人当たりの介護給付費

○一人当たり介護給付費は85歳以上の年齢階級で急増。



出典: 2018年度「介護給付費等実態統計」及び2018年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

注)高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費は含まない。
補足給付に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。

14

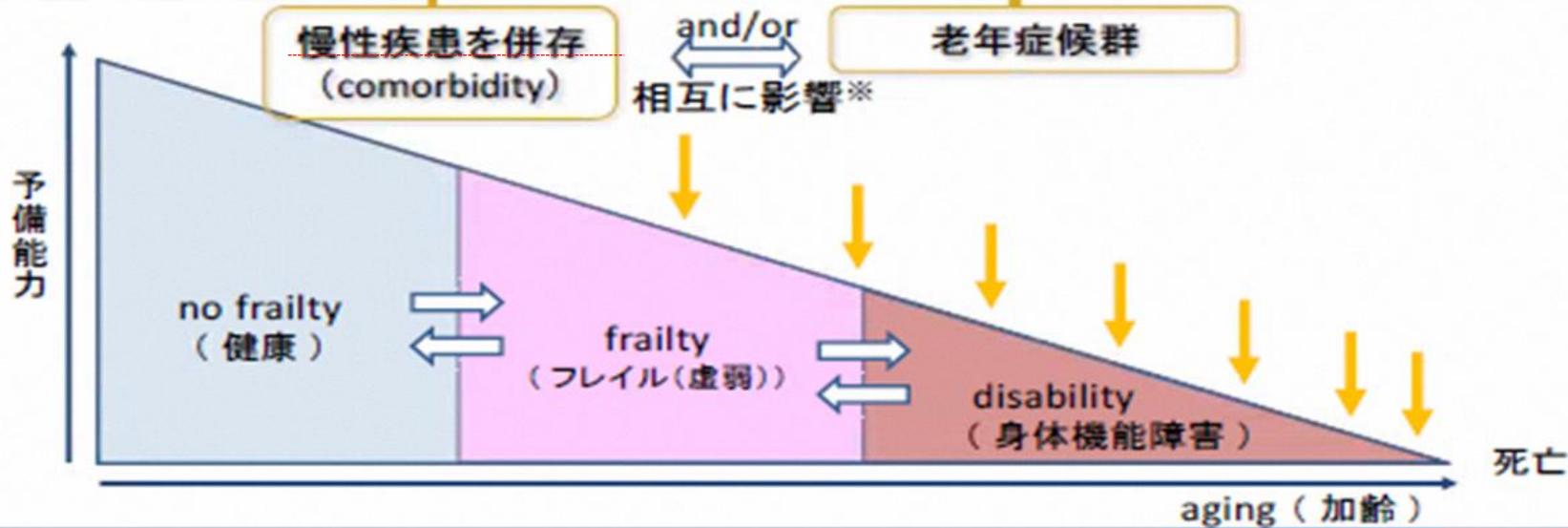
加齢に伴い、
生理的老化が進行

図表 I - 1 高齢者の健康状態の特性等について

高齢者の健康状態の特性等について

- 高血圧
- 心疾患
- 脳血管疾患
- 糖尿病
- 慢性腎疾患(CKD)
- 呼吸器疾患
- 悪性腫瘍
- 骨粗鬆症
- 変形性関節症等、
生活習慣や加齢に伴う疾患

- 認知機能障害
- めまい
- 摂食・嚥下障害
- 視力障害
- うつ
- 貧血
- 難聴
- せん妄
- 易感染性
- 体重減少
- サルコペニア(筋量低下)



ポイント

○体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養等のフレイルに着目した対策が必要。
○生活習慣病の発症予防よりも、重症化予防等の取組が相対的に重要。

→様々な状況にある高齢者の特性にあった保健事業の展開が必要

「フレイル」とは、『フレイル診療ガイド2018年版』(日本老年医学会／国立長寿医療研究センター、2018)によると「加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態」を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語である。フレイルは、「要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。」と定義されている。また、「フレイル」の前段階にあたる「プレフレイル」のような早期の段階からの介入・支援を実施することも重要である。

※ 現時点では、慢性疾患とフレイルの関わりについて継続的に検証されている段階にあることに留意が必要。

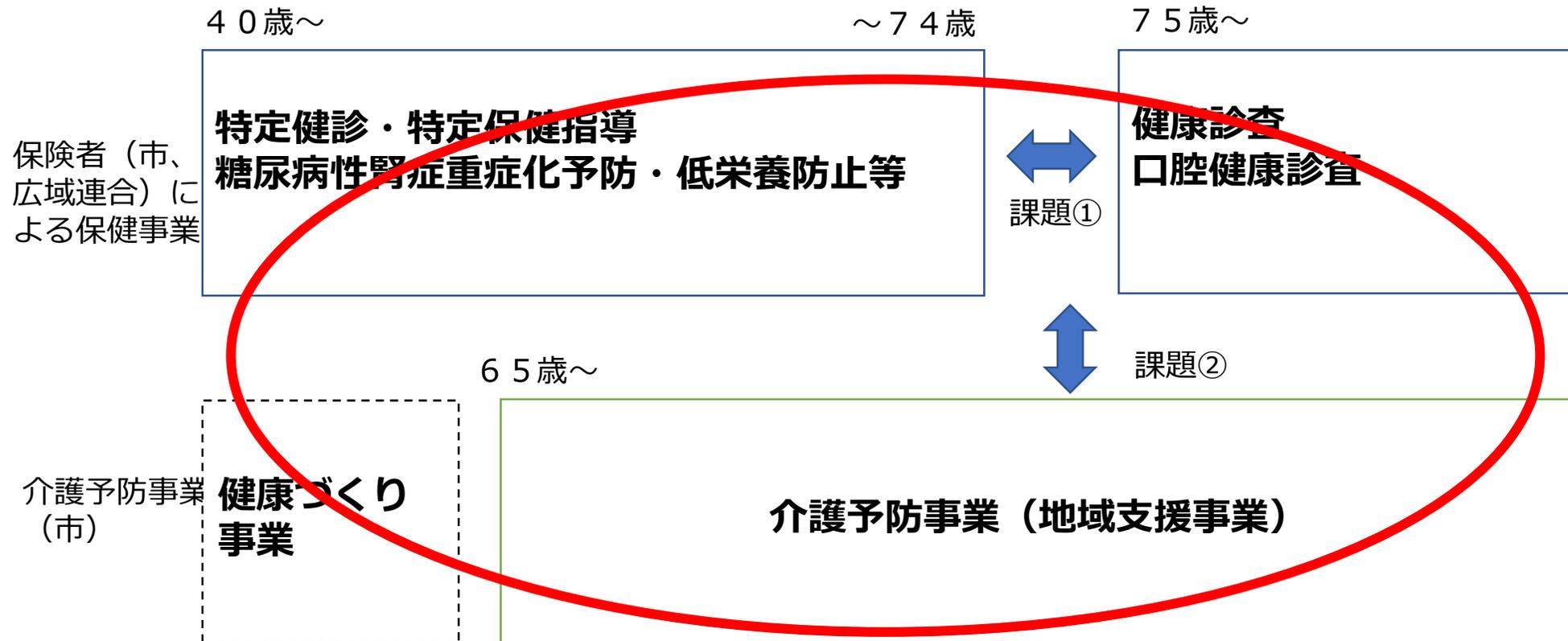
出典：高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版

- 平成20年度 後期高齢者医療制度の施行（4月）
- 平成26年度 日本老年医学会による「フレイル」の提唱（5月）
- 平成28年度 高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正

高齢者の特性に応じた保健指導等が広域連合の努力義務とされた

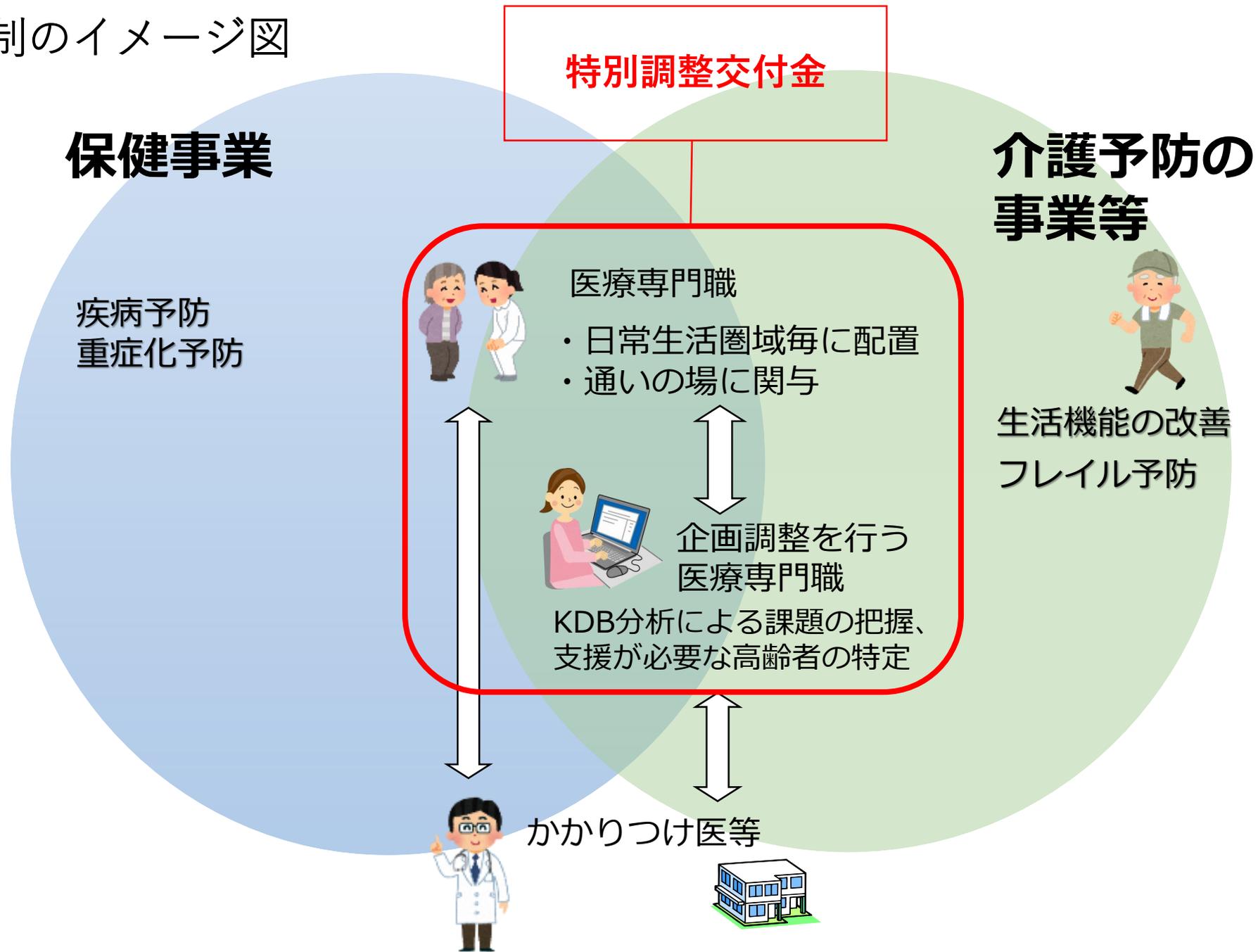
- 令和2年度 医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部改正（4月）

2. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施とは



➡75歳以上の保健事業（上段）について、市町村が広域連合からの委託を受けて介護予防と一体的に実施できるよう法改正（令和2年4月）委託に当たっては国の特別調整交付金を活用可能。

体制のイメージ図



市町村における体制の整備等

- 高齢者医療、国保、健康づくり、介護等 **庁内各部局間の連携体制整備**
- 一体的な実施に係る事業の **基本的な方針の作成** ^法
- 介護の地域支援事業・国保の保健事業との **一体的な取組の実施** ^法
- **広域連合に被保険者の医療情報等の提供**を求めることができる ^法

一体的実施プログラム（具体的な取組内容）

1. 医療専門職の配置
2. 通いの場等への積極的関与
3. KDBシステム等による分析
（健康課題の把握）
4. 対象者の抽出
5. 具体的な事業実施
6. 効果的に進めるための取組
7. 地域の医療関係団体等との連携
8. 高齢者の社会参加の推進
9. 保健事業の接続
10. 事業の評価
11. 個人情報取り扱い

高齢者に対する支援内容

後期高齢者医療の調整交付金の交付額の算定に関する省令第6条第9号に関する交付基準（2）対象事業4）
高齢者に対する支援内容 抜粋。

個別的支援は、アからウまでのいずれか1つ以上を実施。通いの場等への関与は、ア又はイ（又は両方）、
実情に応じてウを実施。

個別的支援

ア 低栄養防止・生活習慣病等重症化予防

栄養・口腔・服薬

生活習慣病等の重症化予防

イ 重複頻回受診・重複投薬

ウ 健康状態不明者

通いの場等への
関与

ア フレイル予防の普及啓発

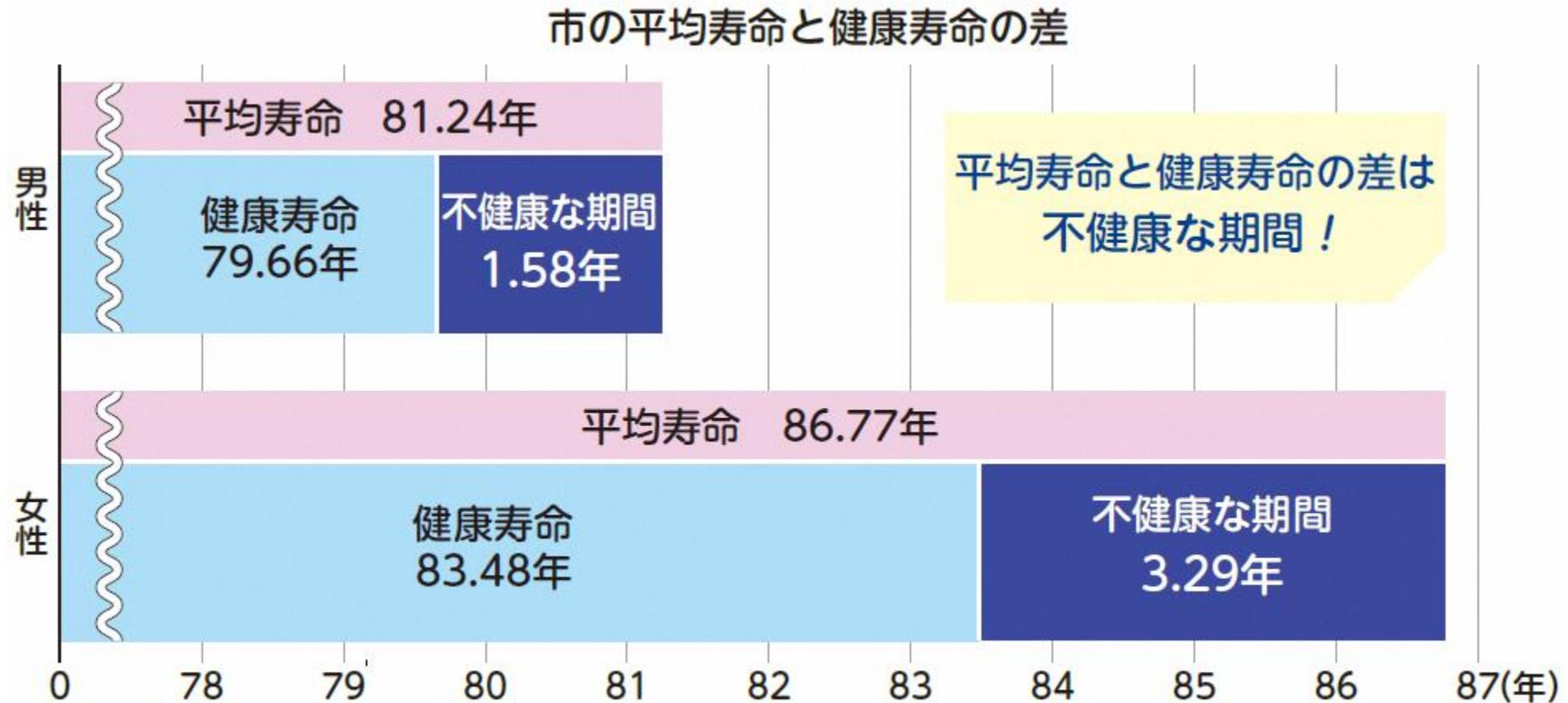
イ 通いの場参加者の状態把握

ウ 相談が行える環境づくり

3. 千葉市の現状と課題

(1) 高齢者の状況

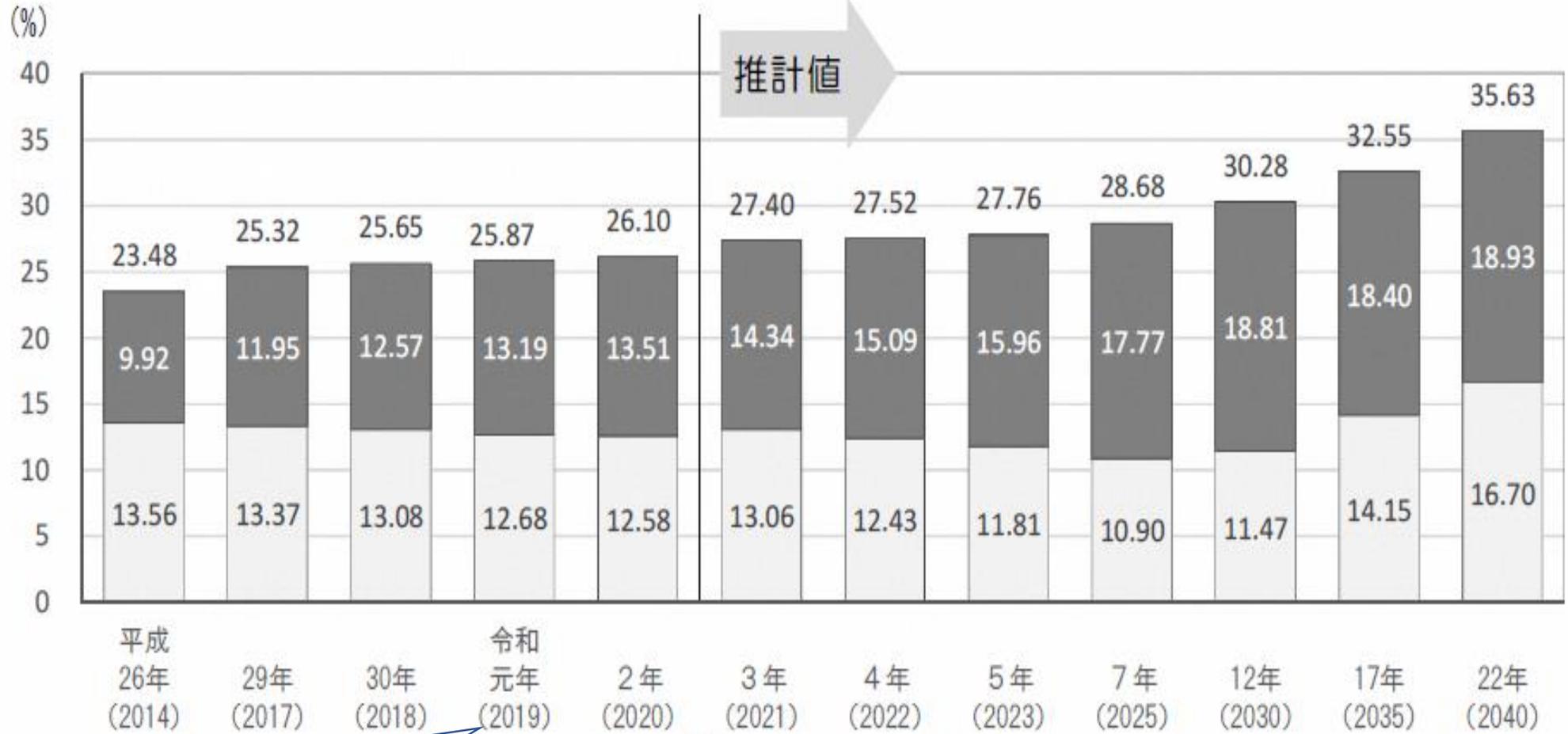
①健康寿命



健やか未来都市ちばプラン中間評価・見通し報告書より

出典：千葉市政だより（令和3年4月号）

②高齢化率等の推移



前期高齢者より、後期高齢者の割合が高くなった

□ 65～74歳

■ 75歳以上

出典：千葉市高齢者保健福祉推進計画（第8期介護保険事業計画）

各区の高齢化率
(令和3年9月末)

中央区	順位	花見川区	順位	稲毛区	順位	若葉区	順位	緑区	順位	美浜区	順位
22.82	6	27.86	2	26.88	3	30.86	1	23.2	5	26.21	4

◎令和4年度は高齢化率の高い花見川区・若葉区で実施

③ひとり暮らし高齢者数の推移（推計）

本市のひとり暮らし高齢者は、平成27（2015）年に実施した国勢調査によると約4万4千人、高齢者に占めるひとり暮らし高齢者の割合は18.4％となっています。今後もひとり暮らし高齢者は増加すると予測しています。



④ 認知症高齢者数と高齢者人口に対する割合の推移（推計）



注1：令和2（2020）年度までの65歳以上人口は、千葉市住民基本台帳に基づく9月末現在の実績値。令和3（2021）年度以降の65歳以上人口は、平成27年国勢調査に基づく千葉市将来推計人口数値

注2：認知症日常生活自立度Ⅱとは、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる状態をいいます。

注3：認知症日常生活自立度Ⅱ以上の判定は、介護認定審査会における主治医意見書によるもの。

注4：令和3（2021）年以降の認知症高齢者数は、各年の高齢者人口（65歳以上人口）に、直近3年の実績から求めた出現率を乗ずる方法で推計した。

注5：この推移と推計には、要介護認定申請を行っていない認知症高齢者は含まれない。

軽度認知症の人は入らない

(2) 既存事業

地区活動

- 地区組織が行う健康づくりの取組
- 健康づくりの取組（ちばしウオーキングポイント）
- 健康運動対策事業（ヘルスサポーター養成教室）
- 老人クラブ
- 公民館
- コミュニティーセンタ
- いきいきプラザ・いきいきセンター

保健事業

国民健康保険

- 特定健診
- 特定保健指導
- 生活習慣病重症化予防
- 重複・頻回受診訪問
- 低栄養防止事業

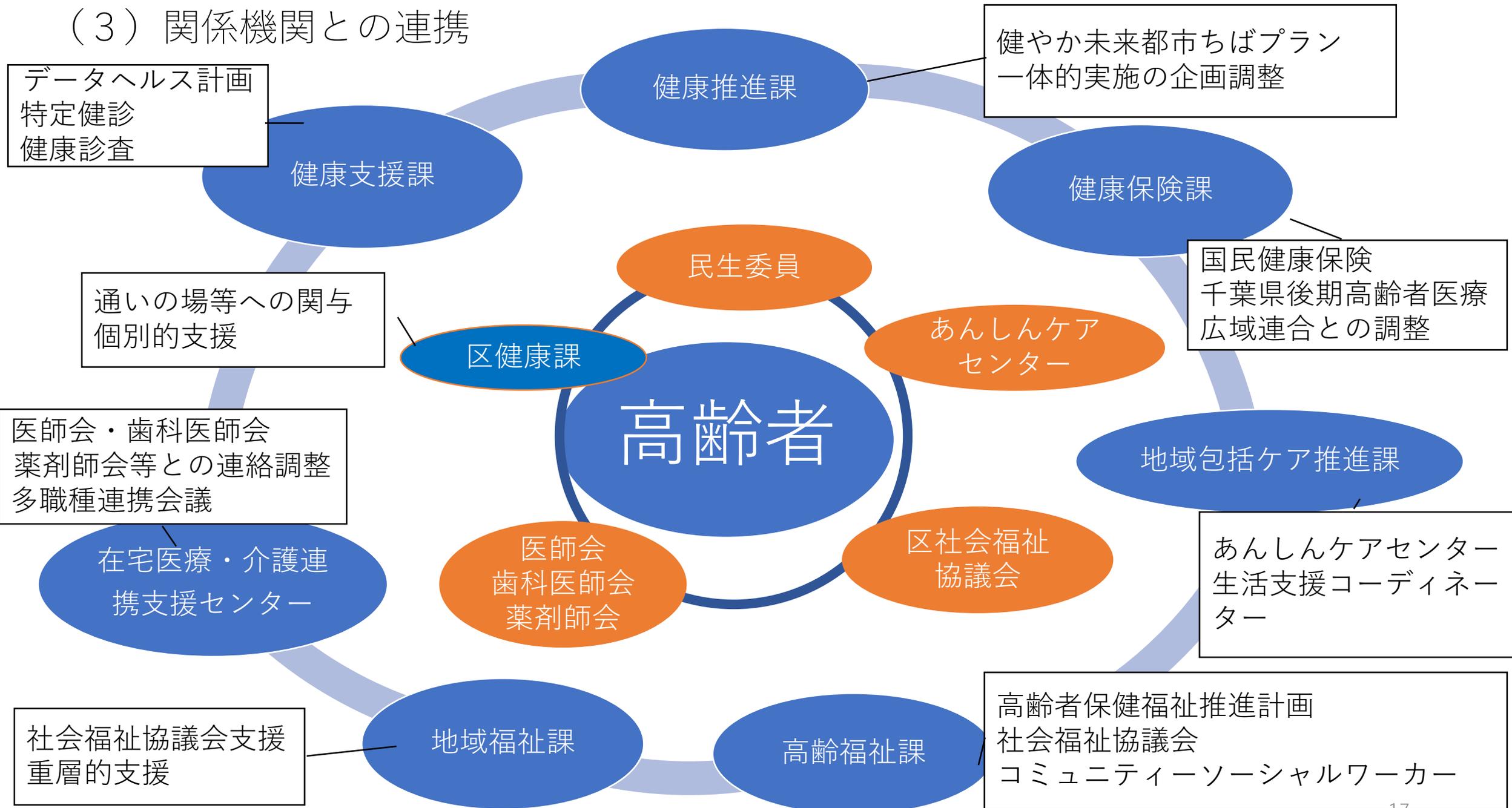
後期高齢者医療保険

- 後期高齢者健康診査
- 後期高齢者歯科口腔健康診査

介護予防事業 (地域支援事業)

- 介護予防の普及啓発
- 介護予防教育
(歯っぴー健口教室・食事セミナー・口腔ケア事業)
- 介護予防把握訪問
- 介護予防相談
- ちばしいいきいき体操
- 地域リハビリテーション活動支援
- シニアリーダー養成講座、地域活動支援
- 健康プロジェクト
(ジェフユナイテッド市原・千葉、千葉ロッテマリーンズ)
- 地域のつどい・ふれあい入浴
- 地域支え合い通所支援

(3) 関係機関との連携



庁内関係課との連携

ワーキンググループの開催

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」

【目的】

千葉市の高齢者支援施策の担当部署の連携体制を構築し、令和4年度からの取組について確認。

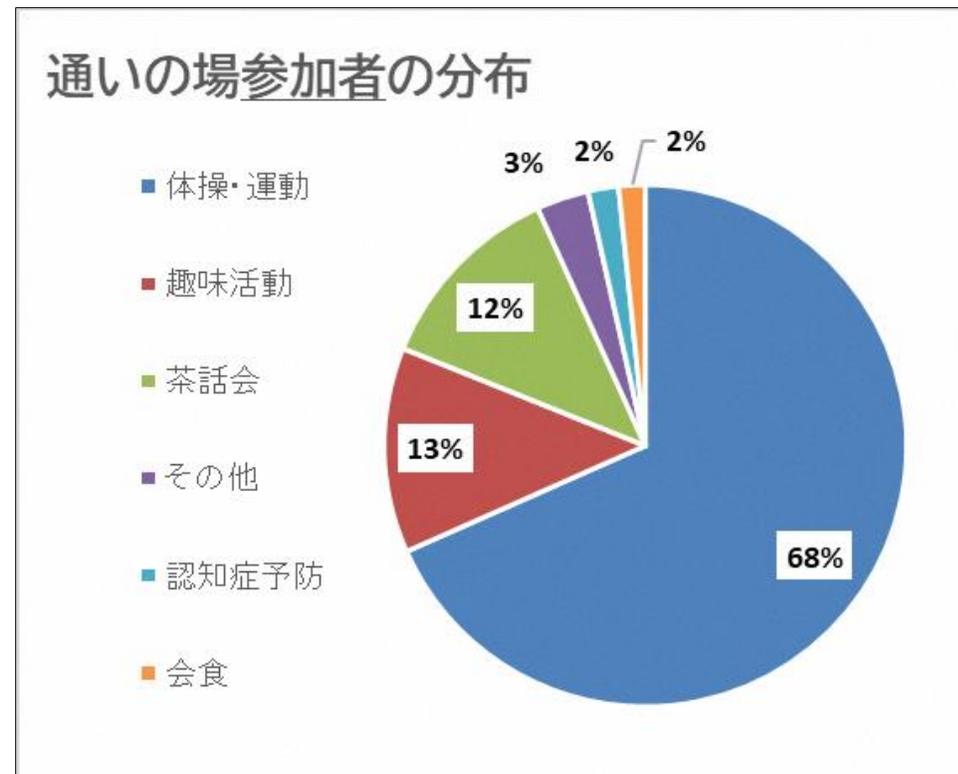
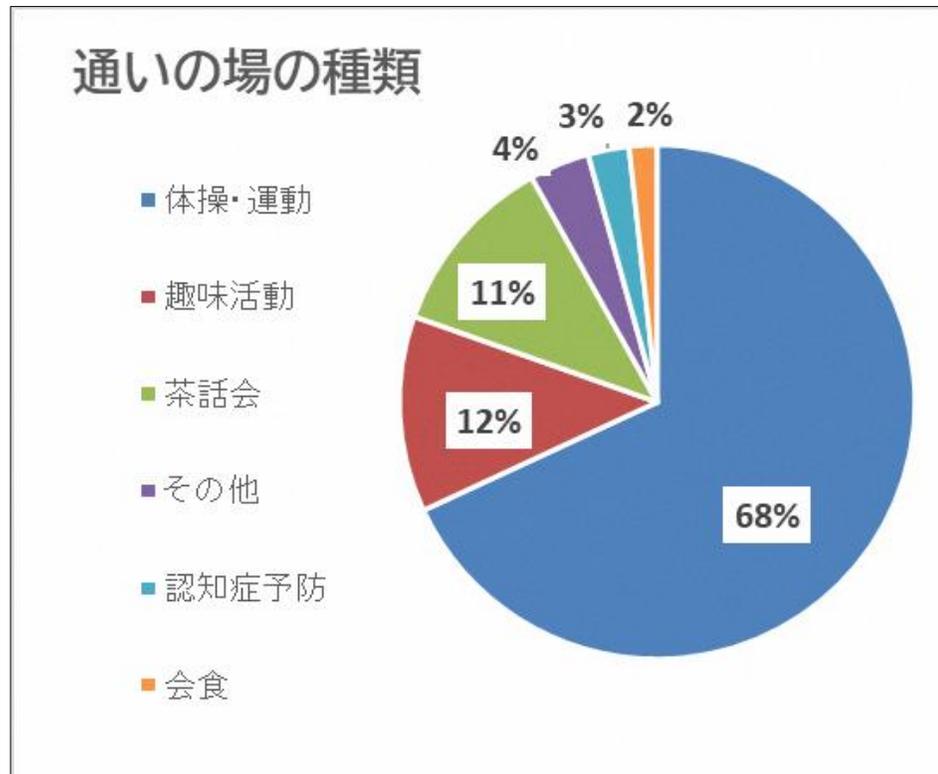
医療関係団体との連携

- 健診・講演会等への協力
- 各種会議への参加
- 健康づくり支援マップ等の作成

通いの場の状況

通いの場・交流の場 全1078か所／参加者約19,851人（R2年度末時点）

活動場所：いきいきプラザ・いきいきセンター 公民館 コミュニティーセンター
自治会館等



(4) 各種計画・・・[資料1-2](#)

①第2期千葉市国民健康保険データヘルス計画
(第3期特定健康診査等実施計画)

②健やか未来都市ちばプラン

③高齢者保健福祉推進計画 (第8期介護保険事業計画)

④第2期千葉県保健事業実施計画 (後期高齢者データヘルス計画)

(5) 各種データ ・・・資料1-3

①国民健康保険データ

②後期高齢者医療データ（令和2年度分）

③介護予防・日常生活圏域二一ス調査（令和元年度実施）

④その他データ

データの結果

- ・ 低栄養傾向の者の割合が国と比べ高い



低栄養傾向の高齢者の割合が高い

- ・ 医療費分析は骨折が1位
- ・ 介護が必要となった原因は、高齢者の衰弱・骨折・転倒が上位を占め、国と比べて高い

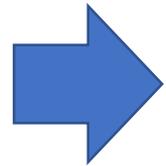


高齢者の筋力低下

4. 健康課題への対応

○低栄養傾向の高齢者の割合が高い

○高齢者の筋力低下



フレイル予防が必要

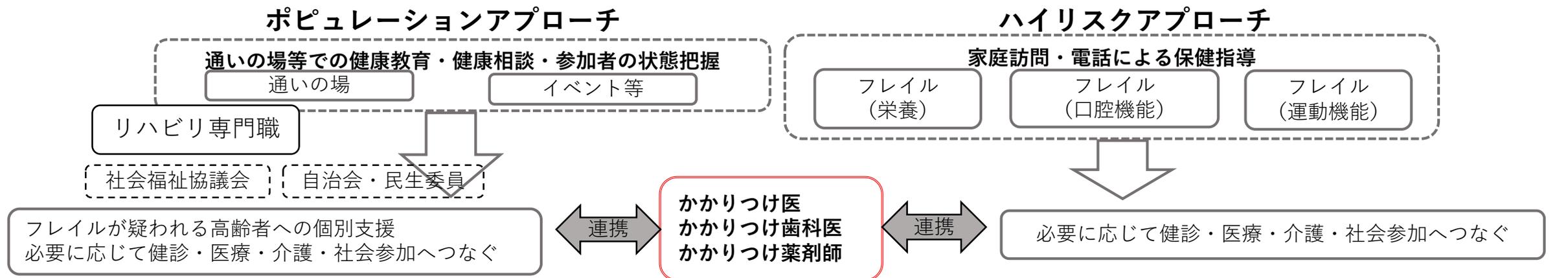
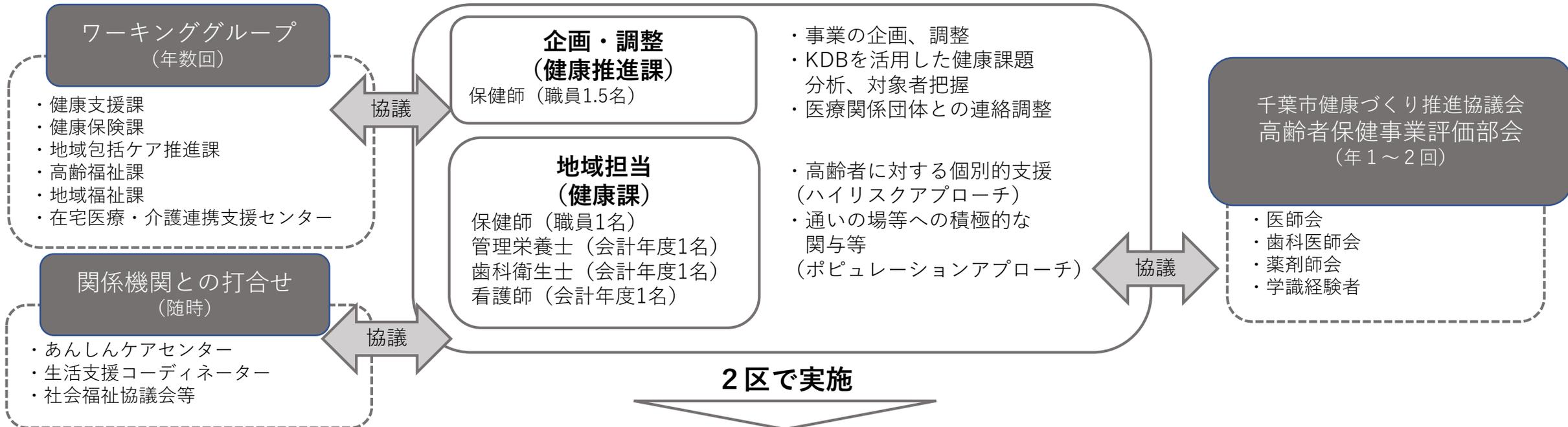
- ・ **通いの場等での知識の普及啓発**
- ・ **医療専門職による個別支援**

今後の取組

- 個別的支援・通いの場等への関与
フレイル予防（口腔・栄養・運動機能）
- 生活習慣病の重症化予防
生活習慣の見直し、健診受診勧奨、医療機関受療勧奨
- 関係課・関係機関等と連携し、通いの場等においてフレイル等の情報提供
- 医療機関団体（千葉市医師会、千葉市歯科医師会、千葉市薬剤師会等）との連携強化

- 健康状態不明者
KDBシステム等を活用し、今後の実施に向けて検討
- 重複頻回受診・重複服薬について
KDBシステム等を活用し分析が必要

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施体制



医療関係団体（千葉市医師会、千葉市歯科医師会、千葉市薬剤師会等）との連携について

- 会議を通じて、健康課題の共有、事業企画等の相談、実施状況の報告
- 医療が必要な高齢者を把握した際は本人の同意を得た上でかかりつけ医等と連携