

令和4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4年5月26日（木）午後7時00分～午後8時30分

2 場 所：千葉市役所 8階 正庁

3 出席者：〔委員〕

石丸美奈委員、一戸達也委員、伊藤雄介委員、大濱洋一委員、
田那村彰委員、矢崎吉一委員
(委員6名中6名出席)

〔事務局〕

富田健康福祉部長、和田地域福祉課長、渡辺在宅医療・介護
連携支援センター所長、岡田健康支援課長、前嶋地域包括ケ
ア推進課長、柿沼健康保険課長、清田高齢福祉課長、大場花
見川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、田中健康推進課長、高塚健康推進課課長補佐

4 議 題

- (1) 部会長及び副部会長選出について
- (2) 保健事業と介護予防の一体的な実施と千葉市の現状を踏まえた実施体制について
- (3) 千葉市高齢者の保健事業と一体的な実施に係る基本的な方針について
- (4) 令和4年度実施計画案及び評価について
- (5) その他

5 議事の概要

- (1) 部会長及び副部会長選出について
委員の互選により大濱委員（千葉市医師会）が部会長に、一戸委員（東京歯科大学 千葉歯科医療センター）が副部会長に選任された。
- (2) 保健事業と介護予防の一体的な実施と千葉市の現状を踏まえた実施体制について
事務局より、保健事業と介護予防の一体的な実施について、千葉市の現状を踏まえた実施体制、各種計画、後期高齢者に係るデータを報告した。
- (3) 千葉市高齢者の保健事業と一体的な実施に係る基本的な方針について
事務局より、千葉市高齢者の保健事業と一体的な実施に係る基本的な方

針を報告した。

(4) 令和4年度実施計画案及び評価について

事務局より、令和4年度実施計画案及び評価、千葉市フレイル質問票、個別的支援プログラムについて報告した。

(5) その他

議事なし

6 会議経過

午後7時00分 開会

(高塚健康推進課長補佐) 大変お待たせいたしました。議事の発言について説明させていただきます。議事の中で、意見やご質問がある場合には、挙手をしていただき、部会長の指示後にご発言ください。なおオンライン参加の一戸委員と田那村委員におかれましては画面に向かって挙手をされるか、画面下の「挙手をする」マークをクリックしてお知らせください。その後、部会長から指名をされましたら、ミュートを解除しご発言をお願いします。また、議事録作成のため本日の会議を、録画録音をさせていただきますので、あらかじめご了承くださいませようお願いいたします。

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6人のうち5人の委員にご出席いただいておりますので、部会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。本部会につきましても、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、会長の承認による確定後、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、会議に入ります前に、お手元の資料の確認をさせていただきます。まず「次第」「委員名簿」「事務局名簿」「席次表」「資料1 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」「資料1-2 各種計画」「資料1-3 後期高齢者に係るデータ（令和2年度）」「資料1-4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施体制」「資料2 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3-1 令和4年度実施計画案及び評価について」「資料3-2 千葉市フレイル質問票」「資料3-3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 【栄養に関するプログラム】【口腔に関するプログラム】【運動機能に関するプログラム】」以上となります。また参考資料として、「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」を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。

お手元の資料に過不足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、富田健康福祉部長よりご挨拶を申し上げます。

(富田健康福祉部長) こんばんは。健康福祉部長の富田でございます。本日はお忙しい中ご出席くださいまして、誠にありがとうございます。また、日頃より本市の保健事業並びに介護予防事業にご理解ご協力を賜っておりますこと、重ねて御礼を申し上げます。

さて、本市におきましては高齢化の進展とともに後期高齢者の増加が顕著となっており、令和元年度には後期高齢者数が前期高齢者数を上回りました。今後もその差は拡大することが見込まれております。複数疾病の罹患やフレイルの進行など健康上の不安が大きくなる後期高齢者が増加する中におきまして、本市では人生100年時代を見据え高齢者の健康寿命の延伸とともにQOLの維持向上を図るため、今年度より、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業を開始することといたしました。また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の開始にあたりまして、事業の効果的な推進に向け、実施計画及び評価、関係機関間の連携体制の構築等について、調査審議をいただくため、「千葉県健康づくり推進協議会高齢者保健事業評価部会」を設置させていただいたところでございます。

第一回となります本日は、基本方針及び令和4年度の実施計画及び評価についてご審議をいただく予定でございます。この後、議事次第に従いまして進めさせていただきますが、委員の皆様方に於かれましてはそれぞれ専門的なお立場から忌憚のないご意見をいただきますようお願い申し上げます。簡単でございますが開会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致します。

(高塚健康推進課長補佐) 本日は初めての高齢者保健事業評価部会でございますので、ここで私から席次表に従い、委員の皆さまのご紹介をさせていただきます。はじめに、千葉大学大学院看護学研究員教授 石丸委員でございます。次に、東京歯科大学千葉歯科医療センター センター長一戸委員でございます。次に、千葉市歯科医師会副会長 伊藤委員でございます。次に、千葉市医師会副会長大濱委員でございます。次に、千葉市医師会在宅医療担当理事 田那村委員でございます。次にまだお見えになっておりませんが、千葉市薬剤師会副会長 矢崎委員でございます。以上でございます。

続きまして、事務局職員を紹介させていただきます。先ほどご挨拶いたしました、富田健康福祉部長でございます。和田地域福祉課長でございます。前嶋地域包括ケア推進課長でございます。渡辺在宅医療・介護連携支援センター所長でございます。岡田健康支援課長でございます。柿沼健康保険課長でございます。清

田高齢福祉課長でございます。大場花見川区健康課長でございます。櫻井若葉区健康課長でございます。田中健康推進課長でございます。最後に私、高塚健康推進課課長補佐でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、ただいまから議事に入らせていただきます。初めに議題1 部会長及び副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、条例において会長が行うこととなっておりますが、ただいま会長が不在となっております。会長が選任されるまでの間、富田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ますと存じます。それでは、部長よろしくお願ひいたします。

(富田健康福祉部長) それでは、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、千葉県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、委員の互選で決めることとなっております。会長についていかがいたしましょうか。

(石丸委員) はい

(富田健康福祉部長) 石丸委員お願ひいたします。

(石丸委員) 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、御尽力いただいている、千葉市医師会の大濱委員に、会長をお願いしたいと思います。いかがでしょうか？

(富田健康福祉部長) ただいま石丸委員により、部会長に千葉市医師会の大濱委員をとのご提案がありました。いかがでしょうか。

〈異議なしの声あり〉

(富田健康福祉部長) ご異議がないようでございますので、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〉

(富田健康福祉部長) はい、ありがとうございます。それでは、大濱委員に会長をお願いしたいと思います。大濱委員におかれましては、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く存じます。委員の皆さま方、ご協力ありがとうございました。

(大濱委員) ただいま委員の皆さまのご推薦により部会長を賜りました、千葉市医師会の大濱でございます。

さて、先ほど富田部長からもお話がありましたが、千葉市では後期高齢者医療広域連合からの委託を受けて、今年度より高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を始めることとなりました。事業を効果的に行うために、千葉市健康づくり推進協議会の中に高齢者保健事業評価部会を新設することになりました。本部会の委員の皆さまにはこの事業についてご審議をいただき地域に浸透させる役割を担っていただきますので、それぞれの立場から活発なご意見をいただき当部会としての責務を果たしてまいりたいと考えております。委員の皆様

さまのご協力をいただき会の円滑な運営を図ってまいりたいと思いますので、本日はどうぞよろしく願いいたします。

それでは次第に沿って進めさせていただきます。次に副部会長の選任ですが、条例の規定により、部会長と同様、委員の互選となっておりますが、いかがいたしましょうか。はい、田那村委員。

(田那村委員) 田那村です。これまで、市の歯科口腔健康増進の推進に大変ご尽力いただいている、東京歯科大学千葉歯科医療センターの一戸委員に副部会長をお願いしたいと思います。いかがでしょうか？

(大濱委員) ただいま田那村委員より副部会長に東京歯科大学千葉歯科医療センターの一戸委員とのご提案がございましたが、いかがでしょうか。

〈異議なしの声あり〉

(大濱委員) 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きますでしょうか。

〈拍手あり〉

(大濱委員) それでは、一戸委員よろしく願いいたします。一言ご挨拶いただけますでしょうか。

(一戸委員) ただいま田那村委員からご推薦を頂戴いたしました。ありがとうございます。大濱部会長をお手伝いしながら、この部会が円滑に進むように努力してまいりますので、どうぞよろしく願いいたします。

(大濱委員) ありがとうございます。では次の議題に入る前に、本協議会の議事録署名人についてですが、部会長の署名によることとしたいと思いますが、いかがでしょうか。

〈異議なしの声あり〉

(大濱委員) はい、ご異議が無いようですので、部会長の署名によることといたします。

それでは、「議題2 保健事業と介護事業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」事務局より説明をお願いします。

(田中健康推進課長) では、資料1をお手元をお願いします。さっそく本文に移ります。3ページ目です。こちらに日本の人口の推計が載っています。2022年現在、政府の方では、日本の人口は、すでに近年減少局面を迎えていると言っています。2065年人口は、9000万人を割り込む予定となっており、高齢化率は38パーセント台となります。そのうち75歳以上については、人口の4人に1人という割合となっていきます。赤の折れ線グラフが75歳以上の高齢化率になっていますけれども、こちらが、今後どんどん伸びていく予定というところです。では4ページをご覧ください。このように高齢化がどんどん進んでいきますと、やはり社会保障給付費というのも増大します。団塊ジュニアの世代が高齢者にな

ります 2040 年までの推計になっておりますが、介護、医療、年金それぞれ上がっていきまして、2040 年に介護につきましては 2.3 倍、医療につきましては 1.79 倍、年金については 1.29 倍へ増大する見込みが立っております。このような背景があり、社会保障の見直しが政府のほうでも進められるようになりました。続いて 5 ページ目ですが、こちらに要介護認定率と介護給付費の推移が出ております。左側に年齢階級別の要介護認定率が出ております。横軸が年代、縦軸が認定率となっておりますが 80 歳～84 歳では、27.2 パーセントであった認定率が、90 歳以上になりますと 73.1 パーセントということで、急上昇していきます。また人口一人当たりの介護給付費につきましても 80～84 歳は 33 万円程度でしたが、90 歳以降になりますと 143 万円と上がっていきます。6 ページ目をお開きください。こちらに高齢者の健康状態の特性について出ています。加齢に伴いまして身体の各器官を構成している細胞が減少し、機能が低下してまいります。そうしますと生理的な老化が進行していきます。高血圧・心疾患などといった慢性疾患を併存するようになり、認知機能や摂食嚥下障害といった老年症候群も合わせて進んでまいります。この二つは研究の結果により相互に影響しているようだとして出ております。その下に三角の表が出ていますが、こちらは縦軸が予備能力、横軸が加齢となっております、平時の状態からストレスが加わった時に対応できる潜在能力を予備能力といたしますが、高齢になると少しのストレスをきっかけに機能が低下し病気が生じやすい状態になってしまいます。フレイルというのは加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対して反応する力が低下した状態をいいますが、フレイルの状態から健康な状態に戻すことはできますが、いったん身体機能の障害が生じてしまいますと、フレイルの状態ですとか健康な状態に戻していくのはなかなか難しい状況になります。ですので、後期高齢者については特に低栄養とフレイルに着目した対策が必要になっております。また生活習慣病も併せて発症してしまうような状況もございますので、発症予防ということよりは重症化予防に力点をいたしました実施というのが重要になってきます。また高齢者については、元気な方もいれば、入院を繰り返しているような状況の方、また虚弱な方など様々な状態の方がおりますので、そういった状況に合わせた保健事業等の展開が必要になってきます。7 ページに移ります。こちらは医療制度などの改正状況を書いていますけれども、平成 20 年に、生活習慣病予防などを保険者が実行するようになります。後期高齢者の保健事業も保険者が行う後期高齢者医療制度が施行されます。26 年度にはフレイルの概念というのが提唱されるようになりました。このようなことを受けまして、平成 28 年度に高齢者の医療の確保に関する法律の一部が改正され、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ました。そして、令和 2 年度に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とい

うのがなされました。

続きまして、8 ページ目をお開きください。高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について表しております。上が、保険者が実施する保健事業になっていきます。74 歳までの方に対しては、事業者保険とか国民健康保険といった、それぞれの方が加入する保険者の方で保健事業を実施しております。例えば、千葉市でしたら特定健診、特定保健指導の他に重症化予防ですとか、低栄養防止といった保健事業も実施されております。75 歳以上については、全ての県下で作られた広域連合によって、高齢者医療制度が運営されておりますけれども、こちらについては健康診査ですとか、口腔健康診査というのが千葉県では実施されております。それぞれの保険者が、それぞれ実施しているという状況です。また、介護予防事業については市の方で実施しております。ですので、保健事業と介護予防事業が、それぞれの実施者において行われておりますので、一体的な実施というのは、この状況ではやることが出来ませんでした。そこで、こういうものを一緒にやるため、広域連合からの委託を市が受けて実施していくような法改正が、令和 2 年 4 月になされました。この実施にあたっては、国の特別調整交付金が広域連合にいきまして、広域連合からそれぞれ委託先の市町村にいくという仕組みが出来ております。9 ページをお開きください。こちらに体制のイメージ図が出ております。保健事業と介護予防事業、それぞれございます。そして、その真ん中に市が担うべき役割が出ております。一体的な実施では、まず企画調整を行う医療専門職が置かれます。こちらでは、医療ですとか健診のデータの分析を行いまして、まず千葉市の健康課題を把握します。そして支援が必要な高齢者を特定していきます。それが特定ができますと、それぞれの方を支援する医療専門職につなぎまして、その地域で支援する医療専門職は、通いの場に行ったり、市民の方の家に行ったりということで支援を行います。そして支援の内容によっては、医療に繋ぐ場合もありますので、かかりつけ医ですとか、かかりつけの薬局と繋がっていくようになります。次に 10 ページ目をお開きください。こちらは、もう少し詳しい内容が出ておまして、市町村における体制の整備について出ております。市町村では、高齢者医療ですとか、国民健康保険、健康づくり、介護など、それぞれの様々な課の方で実施しておりますので、まずは、その連携体制を整備していきます。そして 2 点目としまして、広域連合から当該業務を受託するにあたりまして基本的な方針を策定していくようになります。こちらは法律に定めのあるものとなっております。続きまして、介護予防事業、国民健康保険で実施しております保健事業、こういったものが一体的に連携をして実施していくことも求められております。また、実施にあたっては広域連合の医療のデータですとか健診データの提供を受けて実施しますので、広域連合には、委託に際し、被保険者の医療情報などの提供を求められることが出来ると法律で定めら

れております。この一体的な実施のプログラムの詳細については、下に出ている通りとなっております。これからまた詳細についてお話します。11 ページにお進みください。高齢者に対する支援内容ということで調整交付金のメニューが出ております。千葉市におきましては、一人一人の個別的な支援としては、低栄養防止と生活習慣病の重症化予防というところを行ってまいります。こちらについては、健診結果ですとか、通いの場で取ります質問票などの結果で、特に支援すべき方に対して支援をしてまいります。栄養、口腔、運動機能などに力点をおいて実施していく予定です。また、その際、健診等受けていない方に対しては、生活習慣病が重症化してもいけませんので、こういった意味合いからの健診の受診勧奨ですとか、医療の受診勧奨を実施してまいります。今年度は、花見川区と若葉区で、あわせて1,300人程度を対象として行く予定であります。続きまして、通いの場等への関与という項目ですけれども、こちらについてはフレイル予防の普及啓発ですとか、通いの場の参加者の状態把握を実施します。通いの場などに行きまして、そちらでのフレイル予防の関係の普及啓発を行うほか、通いの場の参加者に質問票を渡しまして、その質問票での問診、身体計測、そういったものを実施することで健康状態の把握を行います。

続きまして12ページをご覧ください。千葉市の具体的なデータをご紹介しますと思います。まずは高齢者の状況です。健康寿命のデータになります。平成29年度中間評価で作成されましたデータですけれども、男性については、平均寿命が81.24年、不健康な期間が1.58年となっております。女性については、平均寿命が86.77年ですが、不健康な期間が3.29年ということで男性を上回っています。続いて13ページ目に高齢化率が出ております。こちらについては2019年に前期高齢者よりも後期高齢者の割合が高くなっており、その傾向が今後続いていき、高齢化率も少しずつ上がっていく状況が見えております。その下に各区の高齢化率、令和3年9月末のものが出ておりますが、こちらでは、千葉市の中では若葉区が1番高率で、その次が花見川区ということでした。今回、この一体的な実施につきましては、この高齢化率の高い花見川区、若葉区で今年度より実施しまして、翌年度は3位4位になっております区の方で実施していき、3年間で全区実施するような予定でおります。続きまして14ページ目をご覧ください。こちらに、一人暮らしの高齢者数の推移が載っております。こちらについても、高齢者が増えていくに従って、一人暮らしの方も増えていく見込みとなっております。15ページには、認知症高齢者数のデータが出ております。こちらの方も増えていく傾向となっております。

続きまして16ページ目をご覧ください。千葉市で実施されている事業が記載されております。まず地区活動というのは、地域で実施されている住民主体の活動など入っております。地区組織が行う健康づくりの取組とありますのは、例

えば若葉区などでラジオ体操などを推奨していますが、自治会などが自らラジオ体操を行う取組などが入っております。また、各種施設の方で実施される取組なども、この地区活動というものに入ってきます。あとは保健事業としまして、国民健康保険とか後期高齢者医療保険で実施するものがございます。その他、介護保険の介護予防事業としましては、市で行っています介護予防教育ですとか相談、また様々な制度をそちらに載せさせていただいております。続きまして17ページに高齢者をめぐる関係機関が出ております。高齢者の身近なところに民生委員、地域包括支援センター、医師会さんですとか、そういったものが、それぞれございまして、それから少し遠いところに市の事業実施課が取り巻いているといった図になっております。続きまして18ページ目をご覧ください。まず、私共の歩みですけれども、庁内関係課の連携といたしまして、事務局として出ております、それぞれの課とワーキンググループを昨年度から開催しております。目的としましては、それぞれの施策の内容、また連携体制を構築していくために実施しております。医療関係団体との連携としましては、健診の実施ですとか、講演会のほうでご協力をいただいております。各種の会議への参加ですとか、区ごとの健康づくり支援マップの作成などでもご協力をいただいております。続きまして19ページをご覧ください。こちらには市内各所で実施されております通いの場の状況が出ております。令和2年度末の段階で1,078か所、参加者としては2万人に欠けるくらいの方々にご参加いただいていると把握をしております。活動場所としましては、いきいきプラザやセンター、公民館やコミュニティセンター、自治会館など様々な場所で実施されております。通いの場の種類としましては、体操・運動が一番多いですけれども、その後、趣味活動とか茶話会というかたちで続いていきます。

続きまして20ページをご覧ください。こちら資料1-2に各種計画の詳細が載っております。これは高齢者をめぐる様々な計画になっております。まずは、国民健康保険のデータヘルス計画が左上に出ております。こちらについては、高血圧や糖尿病、脂質異常症など生活習慣病の重症化を予防することを目的として策定しております。目標については記載の通りです。また後期高齢者を対象としますデータヘルス計画については、その下にありますが、こちらの目標としましては、健康診査ですとか歯科の健康診査の受診率の向上、またフレイル予防においても力点を置いております。続きましては、真ん中に健やか未来都市ちばプランというものがございます。そちらは市の健康増進計画となっておりますが、重点項目としまして、高齢者の健康づくりがあり、こちらについての目標としては低栄養の改善というのが挙げられております。また右側に高齢者の保健福祉推進計画が出ております。こちらは高齢者が生きがいを持って元気であるための地域づくりを目指してという所で、高齢者の社会参加の促進ですとか、

健康づくり、自立支援・重度化防止というところで、それぞれ取組を進めていくことになっております。

続きまして、資料1-3をお開きください。こちらでは後期高齢者にかかるデータが出ております。令和2年度の数値となっております。まずは基礎データをご覧ください。こちらでは健康診査受診率が真ん中に出ております。千葉市は30.0パーセントということで、県や他の団体に比べると高い状況にあります。しかしながら、国民健康保険の65歳から74歳の方は、令和2年度39.2パーセントでしたので、そちらに比べると後期高齢者の方は低い状態にあります。また介護認定率ですけれども、こちらは18.6パーセントということで、他の団体に比べると低い状態にあるかと思えます。続いて生活習慣病保有者数・率です。保有率をご覧ください。こちらは千葉市は69.2パーセントということで各政令市の状況とか同規模の団体の平均が出ておりますけれども、そういったものに比べると、かなり低い状況にあります。その下の非肥満高血糖については、千葉市は千葉県よりは低いのですが、同規模ですとか、国に比べると高い状態にあります。続いて生活習慣病リスク保有者の割合ですけれども、「やせ」というところをご覧ください。千葉県よりは高い状況ですが、他の団体と比べると同程度となっております。脂質をご覧ください。こちらについては、他に比べると高い状況にあるといえるかと思えます。続きまして、適正な生活習慣病を有する者の割合ですけれども、地域に相談の出来る方がいるかというところのソーシャルサポートの欄ですけれども、こちらについては、93.8ということで、他に比べると若干低い状況にあります。また、外出ですとか、友人付き合いをみます社会参加の点につきましても、千葉県に比べて低く、他と比べても低いような状況にあります。続きまして、疾病別医療費をご覧ください。こちらでは国民健康保険と後期高齢者医療保険を対比しておりますけれども、国民健康保険の時には出ていなかった骨折という疾病が後期高齢者医療保険になると1位となっております。続きまして医療費の割合をご覧ください。こちらについては、千葉市と同規模団体、国とそれぞれ比べておりますけれども医療費の割合については、おおよそ他と遜色のないような状況となっておりますが、糖尿病については若干多い傾向があるかというふうに見ております。続いて生活習慣病の医療費ですけれども、こちらについては全体の33パーセントを占めておまして、国保とだいたい同じ割合というふうになっております。

次のページをご覧ください。介護が必要となった原因が出ております。千葉市と国を対比しております。千葉市の1位と2位につきましても、高齢による衰弱ですとか骨折転倒というものが出ておりますが、国の方では、高齢による衰弱と骨折転倒は3位と4位ということで、それぞれかなりパーセント的には低くなっておりますので、このあたり千葉市の特異なところかなというふうには考

えております。6番目に口腔健診受診率が出ております。千葉市につきましては、だいたい16パーセント程度ですけれども、千葉県に比べると若干多いところにあるかと考えています。続きまして7番の低栄養傾向の者の割合ですけれども、こちらでは千葉市では、国民健康保険、後期高齢者のそれぞれの数値が出ております。国の結果と比べますと高い傾向にあるかと考えております。8番目に健康状態不明者の状況が出ております。千葉市と千葉県の対比になっておりますけれども、市内では、6,912人の状況がわかっていないという状況になっております。

では、資料1の方に戻らせていただきまして、22ページをご覧ください。今見てきましたデータの結果ですけれども、低栄養傾向の者が国と比べて高い状況にありました。こういったところから低栄養傾向の高齢者の割合が多いと考えております。また疾病別医療費では、骨折が1位となっております。また介護が必要となった原因につきましては、高齢者の衰弱ですとか骨折、転倒といったものが上位を占めて、国と比べて高いというところから、高齢者の筋力低下が懸念される場所です。そういったところから23ページですけれども、こういった健康課題への対応としまして、やはり本市でも、フレイル予防が必要であり、通いの場等での知識の普及啓発ですとか医療専門職による個別支援は欠かせない状況かというように考えております。24ページをご覧ください。今後の取組についてです。個別的支援、通いの場への関与ということでフレイル予防という視点で支援を行っていきます。またその際に生活習慣病の重症化予防という視点でも関わりを持っていくようになります。また、関係機関等と連携し、通いの場等でのフレイルの情報提供も実施していきます。医療機関団体とも連携を強化して、様々な高齢者の状況に合わせたフレイル予防を進めて行きたいとも考えております。囲みの所については、今後の検討が必要なおところですが、健康状態不明者というのが一定数いますから、そういった方に対する取組、支援を今後検討していきたいと思っております。あとは重複頻回・重複服薬については今年度、こちらの一体的な実施と別の事業で広域連合から委託を受けて実施していく予定ですが、引き続きKDBシステム等を活用した分析を行ってきたいと考えております。

最後に資料1-4をご覧ください。こちらに一体的な実施体制をまとめさせていただきました。まず、真ん中の囲いの中ですけれども、これが市の中で一体的な実施を担う部署ですけれども、私共、健康推進課で企画調整を行っていきます。専従の職員が1人と兼務の職員が0.5人、あわせて1.5人が業務にあたります。事業の企画調整ですとか、KDBシステムを活用しまして、健康課題の分析や対象者の抽出等を行います。続きまして、地域担当ですけれども、こちらは花見川区と若葉区の健康課で担っていきませんが、それぞれの課に保健師の正規

職員が1名と、非常勤職員で管理栄養士、歯科衛生士、看護師をそれぞれ1名配置を行い、計4名で高齢者に対する個別的な支援ですとか、通いの場等での積極的な関与を行っていきます。右側に本部会を書かせていただいております。こちらの部会におきましては、基本的な方針ですとか、計画評価等、この一体的な実施に係る重要事項の審議等していただきます。左側にワーキンググループが出ております。こちらは情報共有など、それぞれ連携して実施していきます。また関係機関とも併せて連携を行いながら、事業を進めていきます。ポピュレーションアプローチについては、通いの場での健康教育、健康相談、質問票を使つての身体状況の把握、計測などを、通いの場やイベントなどで実施していきます。その実施の中で、フレイルが疑われる高齢者がいた場合には、個別的な支援へと繋げていきます。また必要に応じて、医療、介護、社会参加等、さまざまな方向へと繋げていくこととなります。ハイリスクアプローチにつきましては、三つの視点で、特に実施していきたいと考えております。こちらについても必要に応じて健診、医療、介護そういった方面に繋いでいきます。そういった際には、地域のかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師などと連携をして実施していきたいと思っております。それぞれのかかりつけ医、歯科医、薬剤師等では情報提供など、すでにいろいろな面でご協力いただいておりますけれども、引き続き様々な視点から連携を行って実施していきたいと思っております。議題2につきましては、以上です。

(大濱委員) ありがとうございます。それでは、ただ今の事務局からの説明に対して、ご意見やご質問などございますか。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に、お名前を仰ってからご発言をお願いします。石丸委員をお願いします。

(石丸委員) ご説明ありがとうございます。この資料1の24ページの所に健康状態不明者について検討していくということが書かれております。また、この実施体制として関係機関と連携しながら進めていくということが大事かと思っておりますけれども、例えば、あんしんケアセンターなどの高齢者の実態把握調査とかあると思っておりますけれども、こういったところと連携して、こうした健康状態不明者等も把握することができるかなと思ったりもしております。なにかKDBシステムの活用以外にご検討いただいていることがあるのか、そういった関係機関との打ち合わせ、連携につきまして、意見でも結構ですし、何か予定されていることがありましたら教えていただきたいと思います。

(大濱委員) 事務局の方からお願いします。

(田中健康推進課長) 後ほど説明しようと思つていたのですが、資料の3-2にフレイル質問票があります。これは、通いの場などで、それぞれの参加者の方から問診する内容です。こちらで、健康診断を受けましたか、歯科医を受診しまし

たか、そういったことをお聞きするようになっていきます。こういった場でも、健康状態やそれぞれの医院との関わりは把握できるかと思っています。また、関係機関との連携では、例えば、生活支援コーディネーターが通いの場なども把握しておりますけれども、私共が、その通いの場に伺ってフレイル関係のお話をさせていただくことが可能かどうかお話を聞いていただいております。そういったところで、すでに連携を行っております。また、個別的支援が必要な方の所に行く際には、あんしんケアセンターさんにもご協力をいただくこともあると思いますので、様々な面で連携をさせていただき予定となっております。

(大濱委員) よろしいでしょうか。他にご意見ご質問はありますか。どうぞ、矢崎さん。

(矢崎委員) はい、矢崎です。この地域活動とか通いの場というのは、コロナで結構自粛したり、少なくなっていると思うのですが、その辺の取組みの後押しとかされるのでしょうか。

(大濱委員) 事務局お願いします。

(田中健康推進課長) 私共の方で、シニアリーダー体操というものを実施しておりますけれども、実はシニアリーダー体操も、コロナの関係で、5月24日現在で再開できているところが66%というような状況です。やはり実施にむかっては、高齢者の方が集まっていたら行っておりますから、感染対策は不可欠ですので、シニアリーダーに感染対策をお示しして、再開にあたる支援を行っております。

(大濱委員) はい、どうぞ。

(前嶋地域包括ケア推進課長) 地域包括ケア推進課です。通いの場の、今のご質問の追加になります。市では生活支援コーディネーターの配置を進めてきております。令和2年度、3年度と2年続いたのコロナ禍ということで、地域の通いの場の活動が停止している点は、大変危惧しており、生活支援コーディネーターを中心に実態把握を行いました。令和2年度の緊急事態宣言中は、把握している通いの場の84.5%が活動を休止しているという状況でしたが、緊急事態宣言後の令和2年7月から10月の調査でも、約半分の48%が休止状態のままです。コーディネーターは何とかその地域の通いの場を再開させようと個別アプローチを続けてきております。令和3年度もコロナ禍が続いている状態のため、同様の調査をしたところ、「活動中」が63%まで増えた状況ではあります。実際、第6波の前の時点での調査でしたが、37%が休止しているという点からも、引き続き今年度も活動の支援と活動状況の把握に取り組んでいきたいと思っております。以上です。

(大濱委員) 他にご意見ご質問ございますか。それでは、ただいまの議題2について、ご異議はございませんでしょうか。それではご異議がないということで、

議題2は、終了させていただきます。次に、議題3基本方針について、事務局より説明をお願いします。

(田中健康推進課長) はい、こちらにつきましては、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を実施するにあたりまして、広域連合の方と委託契約を結ぶ際に必要となってくるもので法定されているものです。では資料2をお手元にご用意ください。方針の策定主旨よりご説明いたします。本方針は、高齢者の医療の確保に関する法律第125条の2第1項の規定及び千葉県後期高齢者医療広域連合第四次広域計画に基づき、千葉県後期高齢者医療広域連合、以下、広域連合とありますが、その委託を受けて本市が実施する高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について基本的な考え方を定めます。2番目としまして一体的な実施の目的ですが、100歳以上の高齢者が400人を超えるなど、本市においても人生100年時代を迎えております。こういった中、健康で暮らせる社会を実現するためには、高齢者の疾病予防、健康づくりを推進し健康寿命を延伸することが重要となります。しかしながら、医療保険制度では75歳に到達しますと、保健事業の実施主体が本市等から広域連合に移ります。74歳までの保健事業と75歳以降の保健事業が適切に接続することが、現在難しい状況にありました。また、高齢者の保健事業と介護予防の取組というのは、担当部署が異なることもありまして、健康状況や生活機能の課題に対して一体的に対応できていないという課題もありました。高齢者は複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的な繋がりが低下するといったフレイルの状態になりやすいなど、疾病予防と生活機能維持の両面にわたるニーズを有しておりまして、高齢者の特性に合わせた、きめ細やかな取り組みが必要となります。広域連合と本市との連携の下に、本市が高齢者の保健事業を実施することで、従前からの事業を利活用しまして、庁内外の関係者と連携しながら高齢者を中心とした支援に一体的に取り組みたいと考えております。

事業の概要です。まず1点目としまして、企画調整を行います。2点目としまして、KDBシステム等を活用した地域の健康課題の分析、対象者の把握等を行います。3点目といたしましては、医療関係団体等との連絡調整を実施してまいります。また高齢者への支援内容としましては、ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチ等実施していきます。

続きまして、一体的実施の推進体制です。こちらについて、事業概要にありました1～3を実施するものとして健康推進課の保健師常勤2名があたります。事業の4としまして、高齢者への直接的な支援につきましては、医療専門職を花見川区と若葉区の保健福祉センター健康課に配置しまして、来年度以降、段階的に全市で実施していきます。次のページをお開きください。こちらに花見川と若葉区保健福祉センター健康課の職員体制が記載されております。また、高齢者に

対する支援については、あんしんケアセンターですとか、生活支援コーディネーターなど関係団体、関係機関と連携し実施します。

では、事業内容の詳細になります。こちらは先ほど説明したところとも重複しますがけれども、事業の企画調整については、庁内外の関係者と連携しまして、健康課題の共有ですとか、既存の関連事業との調整を行いまして、地域の社会資源や行政資源を踏まえ、事業全体の企画・調整・分析などを行います。2番目としまして、KDBシステム等を活用した地域の健康課題の分析ですとか対象者の把握ですがけれども、こちらにつきましては KDB システムや介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のデータですとか、健やか未来都市ちばプラン、先ほどご説明しました諸々の計画なども活用しまして、地域の健康課題の整理、分析を行います。また、後期高齢者の健康診査の質問票等から、一体的実施において支援すべき対象者の抽出も行います。続きまして、医療関係団体等との連絡調整です。地域の医療関係団体等と連携を図り、事業の企画段階から健康課題の共有、事業企画等の相談を行い、事業の実施後においても今後の事業展開につなげていくための、実施状況等の報告を行ってまいります。4番目といたしまして、高齢者に対する支援内容です。高齢者に対しての個別的支援としましては、低栄養、運動機能低下、口腔機能低下等による心身機能の低下の予防等を行うため、後期高齢者の健康診査結果ですとか、質問票等に基づきまして対象者を把握して健康課の医療専門職による訪問相談、保健指導等のアウトリーチ支援を行ってまいります。後ほど、アウトリーチ支援の内容については、ご説明したいと思います。通いの場等への積極的な関与としましては、あんしんケアセンターや生活支援コーディネーター等と連携しまして、健康課医療専門職が地域の通いの場に伺いまして、次に掲げます（ア）から（イ）の取組を行います。また取り組みにおいて把握された高齢者の状況に応じて、健診、医療受診勧奨、介護サービスの利用勧奨などを行うとともに必要に応じた個別的支援なども行います。（ア）としまして、フレイル予防の健康教育、健康相談です。こちらに関しましては、健康課の医療専門職がフレイル予防、改善の普及啓発を行います。（イ）の通いの場におけるフレイル状態の高齢者の把握としましては、質問票、身体測定、体力測定なども実施しまして、フレイル状態にある高齢者を把握して、低栄養や筋力低下などの状態に応じた保健指導や支援を行います。

続きまして、3ページ目ですがけれども、個人情報の扱いについても記載しております。一体的実施においては、保健、医療、介護に関する個人情報について、本来の担当部局を超えまして、庁内の関係部局において一体的に閲覧、利用するようになります。庁内の関係部局が当該個人情報を連携共有するにあたっては、個人情報保護条例及び情報セキュリティポリシーを遵守しまして、部局間共有により知り得た個人情報を他人に知らせたり、または不当な目的には使用いた

しません。個人情報を取り扱う際には、適正な情報セキュリティ対策を実施するとともに、個人の権利利益を侵害することのないように扱ってまいります。こちらについては、基本的な方針として盛り込む事項として、それぞれ挙げられておりました、その辺りを盛り込んだ形で作らせていただいております。説明としましては、以上です。

(大濱委員) はい、ありがとうございました。それでは、ただ今の説明につきまして、どなたかご意見ご質問等ございますでしょうか。質問がないようですので、事務局案のとおりにさせていただきます。ご承認いただけますでしょうか。それでは、ご承認いただけたということで、議題3は、終了させていただきます。

議題4、令和4年度実施計画案及び評価について、事務局より説明をお願いします。

(田中健康推進課長) 続きまして、資料3-1について、お手元にご用意ください。これから令和4年度の一体的な実施にかかります実施計画の内容と評価に関する指標などについて、ご説明させていただきます。後期高齢者を対象とした事業計画となっておりますけれども、まずは個別的支援です。こちらにつきましては、先ほどの説明と重なるところがありますが、ご容赦ください。健診結果ですとか、通いの場などで実施しました計測ですとか質問票の結果から国の基準に基づきまして抽出を行いまして、優先順位の高い方について個別的支援を行っていきます。健診結果につきましては、対象予定数は、花見川区については、栄養、口腔、運動機能合せまして310名、若葉区につきましては、合わせまして309名で619名を予定と考えております。まだ令和3年度の健診の結果が纏まっていませんので、令和2年度の状況等から推測したところの数値となっております。次に通いの場ですけれども、通いの場につきましては、栄養、口腔、運動機能それぞれにつきまして、花見川区では420名、若葉区では259名合わせて679名を予定しております。資料3-3をご覧ください。こちらに個別的な支援を行っていくときのそれぞれの項目、栄養、口腔、運動機能にかかるプログラムが出ております。こちらについては国が作ったモデルを基本として作っております。栄養につきましては、3回支援を行っていきます。ひと月毎に実施していく予定で、最終的には栄養に関する教育ですとか、あとは通いの場への接続等予定しています。口腔に関するプログラムも3回、ひと月毎に実施していく予定です。こちらについても介護予防事業ですとか、通いの場というようなところに接続していく予定です。運動機能については、2回となっております、こちらについても、それぞれの教育ですとか、通いの場等への接続を考えております。モデル的なプログラムとなっております、実際に実施していくと、その方々によって違いが出てくるかと考えられるところですが、一応これを現在の段階ではモデルとしております。

続きまして、資料3-1に戻りまして、低栄養防止事業です。こちらにつきましては、平成30年度から国保の高齢者に対して実施していた事業を承継していくような形で考えております。健診の結果で低栄養が疑われる方に対しまして、介護予防事業の案内と基本チェックリストを送りまして、その基本チェックリストの結果で支援が必要な方を、あんしんケアセンターから介護予防サービスの方に繋いでいくようになります。基本チェックリストは、先ほどお見せしました質問票より項目が多く、自分の生活や健康状態をそれぞれの方に振り返っていただいて心身の機能が衰えていないかというようなところを確認していただくものとなっております。そういったものを活用して、支援に繋げる仕組みになっております。一体的な実施を行います花見川区、若葉区については、個別的支持として実施していきますので、それ以外の4区で低栄養防止事業として実施する予定でして、現在202名位の方が対象になると考えております。

続きまして、介護予防教育の案内です。こちらにつきましては、健診結果から国の基準に基づきまして抽出を行い、個別的支持よりも優先順位がやや下がる方に対して介護予防教育に関しての情報提供などを行います。実施は、全区で行う予定で合わせまして8,180名の方に実施する予定です。

続きまして、通いの場等への関与ですけれども、こちらにつきましてはフレイル予防への普及啓発ですとか、通いの場の参加者の状態把握等を、花見川区、若葉区で実施します。

続きまして、事業の実施における目標、指標などです。目標については、それぞれ健康寿命の延伸ですとか、在宅で自立した生活を送れる高齢者の増加を目標として実施します。評価につきましては、国の方で出している評価基準等を基本的に使用して、それぞれの個別的支持、低栄養防止、介護予防教育等、通いの場等への関与など、それぞれの項目について、目標、実施方法、アウトプット、アウトカム評価などを定めさせていただいて、こちらの基準で実施をしようかと考えております。実施計画及び評価について、雑駁ですが以上となります。

(大濱委員) はい、ありがとうございました。では、ただ今の説明に対して、どなたかご質問ご意見ございますでしょうか。はい、石丸委員。

(石丸委員) 説明ありがとうございました。3つあります。1つは、日頃から、保健師が通いの場等へ出向いたり支援すると説明されている通り、千葉市は95万、100万都市でありますけれども、非常にきめ細やかな地区活動を普段からされているなと思ひ、それに基づいて、それに上乗せしてきめ細やかな活動がされるだろうと期待しております。通いの場等につきましては、住民主体であり、楽しみ、いきがいというところが非常に重要になってくるかと思ひます。ですので、この事業を通して健康状態の改善、フレイル予防の改善というところは、もちろん大事なのですけれども、そういった生きがい、楽しみも是非評価の視点

で大事にしていきたいと思っております。今のは、意見で結構です。二点目ですけれども、このように事業というかたちになってきますと、先ほどの基本方針で、高齢者の認知機能の低下であるとか、社会参加も非常に大事になってきます。資料1でも、実は千葉市は、認知機能の低下が、県、国と比べても高い状況があるのですが、そういった認知機能低下への対策というのは、具体的にどのようになっているのかというところなんです。これまでも認知症サポーター養成講座とか中学生も含めて熱心に取り組んでおられるところが、この計画の中に含まれていくべきではないかと思うのですけれども、その点についてどういうふうにご検討されているのかをお聞きしたいと思います。

(大濱委員) では、事務局お願いします。

(前嶋地域包括ケア推進課長) 認知機能の低下への対策、認知症への理解の促進という意味では、委員からお話がありました認知症サポート養成講座等を取組みの一つに含む「認知症施策推進計画」が昨年度からスタートしております。普及啓発などにより認知症への社会の理解が進むことが、高齢者が通いの場に行きやすい・参加しやすい環境となり、その結果、高齢者の社会参加が進み、認知機能の低下への効果にもつながっていく・・・このような連動も視野に入れ、引き続き、各事業の取組みを進めていこうと考えております。

(大濱委員) では3点目どうぞ。

(石丸委員) 3点目は、この事業を見ていますと、特定健診保健指導を少し思い起こすところがあり、つまり介入した、働きかけた人は確実に良くなる、しかしながら全体を見ると、健診を受けている人が非常に少ないというところがあります。ですからポピュレーションアプローチからいかにハイリスクアプローチへ繋げていくかというあたりが大事かと思えますし、アプローチを3つ考えられて、国の方針に従ってされていると思えますので、その評価というところをしっかりとされたらいいかと思えます。この場合に、例えばハイリスクアプローチの対象となって介入を受けた人と介入を受けなかった人というふうに分かれると思えますので、そういった人の群で比較することで、このアプローチが効果があったかどうか、まだ1年ですので、おそらくアウトプットのところでの評価になるかと思えますけれども、ゆくゆくはアウトカムの評価まで出来るのではないかと思っております、そういった評価の設定というあたりも非常に大事かと思えますので、是非検討いただけるといいのではないかと思います。

(大濱委員) はい、どうでしょうか。

(田中健康推進課長) 健診の結果が纏まってきて、実際に介入が出来てくるのが秋の終わりぐらいからかと思っております。実施件数は、一応、この程度になるかとは思っているのですけれども、今年度については、終了まで実施できる件数がまだ見通しが立っていない所です。先生のおっしゃっていただいた視点は非

常に重要な視点だと思っておりますので、ご意見を踏まえたやり方を、今後、検討していきたいと思えます。

(大濱委員) 他に何かご質問やご意見はございませんでしょうか。よろしいですか。はい、一戸委員。

(一戸委員) よろしくお願ひいたします。質問ではありません。この高齢者の事業とは直接関係ないのですが、東京歯科大学は、これまで10年以上に渡ってでしょうか、千葉市の歯科医師会の先生方とコラボで千葉市民を対象とした口腔がん検診というのをやっております、これは、かなり根付いておまして、実際に数は少ないですが、がんの患者さんを実際に発見して東京歯科大学の市川総合病院ですとか、昔の千葉病院とかで手術をさせていただいたこともあります。そういうスタッフや摂食嚥下リハビリテーションの専門家がおりますので、先ほどの口腔のところでの通いの場、あるいは個別支援で、上手に組み込んでいただければ、かなりのご協力が出るのではないかと期待しておりますので、是非いろいろと、ご相談させて頂ければと思えます。よろしくお願ひいたします。

(大濱委員) 一戸委員ありがとうございました。よろしくお願ひいたします。他にございますでしょうか。はい、石丸委員どうぞ。

(石丸委員) いい機会ですので、ありがとうございます。実は、この一体的実施の取り組み例が厚生労働省のホームページなどに出ておまして、今日薬剤師の矢崎先生もいらっしゃるので伺いたいと思えました。確か松戸市の事例では薬局で出張に出向いて、健康教育的なことをされていると拝見しました。そういったことが千葉市でも可能なのかしらというふうに少し思おまして、ここでお尋ねした次第です。

(大濱委員) 矢崎委員お願ひします。

(矢崎委員) はい、松戸市の取組も存じ上げておます。千葉市の方でも、千葉市薬剤師会で、まちかどお薬講演会というのがあるおまして、通いの場ということになるかと思おますのですけれども、公民館やなにかに行つて薬剤師がお薬相談、お薬講演会みたいなのをやる取組をやっておます。やはりコロナ禍で、ここ2年ぐらひは実際のおというのがなかなか出来ていないのですけれども、過去10年以上やつておる取組で結構好評でいろいろな所で相談させておまておます。

(大濱委員) ありがとうございます。他にございますか。よろしいでしょうか。それでは、議題4についてご承認いただけますでしょうか。では異議なしということで、議題4は終了させていただきます。

予定されている議事は終了しましたがけれども、事務局より、その他の事項がござおますでしょうか。特にないおすね。それでは、以上で令和4年度第1回健康づくり推進協議会高齢者保健事業評価部会を終了いたします。長時間、皆さまご

苦勞様でございました。それでは事務局に議事進行をお返しいたします。

(高塚健康推進課長補佐) 部会長・副部会長様どうもありがとうございました。委員の皆様には、長時間に渡り、ご審議頂きましてありがとうございました。本日の会議は、これを持ちまして終了となります。本日は、ありがとうございました。

午後8時30分閉会

令和4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

印

自署または記名押印