

令和5年度千葉市健康づくり推進協議会

高齢者保健事業評価部会議事録

1 日 時：令和6年3月18日（月）午後7時00分～午後8時20分

2 場 所：千葉市役所 XL会議室203

3 出席者：〔委員〕

石丸美奈委員、大濱洋一委員、田那村彰委員、永井一宗委員、
矢崎吉一委員

（委員6名中5名出席）

〔事務局〕

富田健康福祉部長、椎名健康福祉部技監兼保健所次長、高塚
保健師活動推進担当課長、和田地域福祉課長、前嶋地域包括
ケア推進課長、久保田在宅医療・介護連携支援センター所
長、岡田健康支援課長、柿沼健康保険課長、清田高齢福祉課
長、伊藤中央保健福祉センター健康課長、鈴木花見川保健福
祉センター健康課長、日高稲毛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、松本緑保健福祉センタ
ー健康課長、内谷美浜保健福祉センター健康課長、田中健康
推進課長、山田健康推進課歯科保健推進担当課長、山田健康
推進課課長補佐

4 議 題

- (1) 部会長・副部会長選出について
- (2) 令和4年度実績報告について
- (3) 令和5年度取組状況について
- (4) 令和6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・副部会長の選任について

委員の互選により、大濱委員（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4年度実績報告について

事務局より、令和4年度の実績について報告した。

(3) 令和5年度取組状況について

事務局より、令和5年度の実施体制、実施状況の取組状況について報告した。

(4) 令和6年度実施計画案及び評価について

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6年度実施計画案及び評価、個別的支援プログラムについて説明し、承認を得た。

(5) その他

事務局より、令和6年度から開始する、フレイル改善事業（短期リハビリ型訪問サービス）について説明した。

6 会議経過

午後7時00分 開会

(山田健康推進課課長補佐) 大変お待たせいたしました。定刻となりましたので、ただいまから、令和6年度千葉市健康づくり推進協議会高齢者保健事業評価部会を開会させていただきます。私は本日司会を務めさせていただきます健康推進課課長補佐の山田です。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、田那村委員、聞こえていらっしゃいますでしょうか。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、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の確認をさせていただきます。まず次第・席次表・委員名簿・事務局名簿・資料1「令和4年度実績報告」・資料2「令和5年度取組状況」・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6年度実施計画(案)及び評価について」・参考資料1「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施体制」・参考資料2「フレイル改善事業(短期リハビリ型訪問サービス)について」・参考資料3「千葉市フレイル質問票」・参考資料4「令和5年度千葉市健康診査問診票」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。

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) 健康福祉部長の富田でございます。開会にあたりまして、一言ご挨拶申し上げます。本日は、お忙しい中又夜分にもかかわらず、ご出席いただきまして、ありがとうございます。また、日ごろより本市の保健事業・介護予防事業をはじめ市政各般に渡り、ご理解・ご協力を賜っておりますこと、厚く御礼申し上げます。ありがとうございます。

さて、本市におきましては、令和元年に、前期高齢者数と後期高齢者数が逆転をしております。団塊世代の方々が後期高齢者となる2025年を来年に控え、高齢者支援は最も重要な取組みの1つであると考えております。

高齢者の健康寿命の延伸とともに、QOLの維持向上を図ることを目的に実施しております「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」事業は、医療専門職が地域に出向いて通いの場で行う健康教育やフレイルの疑いがあるハイリスク高齢者への支援を行って参りましたが、来年度からは中央区と緑区で開始することで、千葉市内全域で、本事業を実施することになります。また、この事業を最初に実施した花見川区と若葉区では、今年度から新たに健康状態の分からない高齢者への支援を開始しているところでございます。

本日の会議では、昨年度の実績報告と年度途中ではありますが、今年度の取組み状況についてご報告をさせていただきます。また、議題(4)では、令和6年度の実施計画案として、昨年度行った支援を通して見えてきた課題の解決に向け修正予定のプログラムや評価指標についてもご審議いただく予定です。

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、委員の皆様方におかれましては、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。簡単ではございますが、開会のご挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしく願い申し上げます。

(山田健康推進課課長補佐) さて、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させていただきます。大変恐縮ではございますが、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致します。千葉大学大学院看護学研究院教授 石丸委員です。千葉市医師会副会長 大濱委員です。千葉市医師会理事 田那村委員です。千葉市歯科医師会副会長 永井委員です。千葉市薬剤師会副会長 矢崎委員です。東京歯科大学千葉歯科医療センター センター長 片倉委員につきましては、本日所要のため欠席とのご連絡をいただいております。

また、事務局職員の紹介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。

それではただいまから議事に入らせていただきます。はじめに、議題(1)「部会長及び副部会長の選任について」です。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、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たいと存じますが、よろしいでしょうか。

それでは、富田部長よろしく申し上げます。

(富田健康福祉部長) それでは、部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、委員の互選で定めることとなっております。会長については、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、お願いいたします。

(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大変ご尽力いただいている、千葉市医師会副会長の大濱委員に部会長をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(富田健康福祉部長) ただ今、石丸委員より、部会長に千葉市医師会副会長の大濱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)

(富田健康福祉部長) 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けますでしょうか。

(拍手あり)

(富田健康福祉部長) それでは、大濱委員に、部会長をお願いいたします。大濱委員には、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。委員の皆さまには、ご協力いただきありがとうございました。

(大濱部会長) ただいま委員の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の大濱でございます。超高齢化社会に向かっている今、高齢者への支援は欠かせない大切なものとなっております。本部会は、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、審議いたします。

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ので、委員の皆様にはそれぞれの立場から活発なご意見を頂き、部会の円滑な議事進行を努めることで、部会長としての責務を果たして参りたいと考えております。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。

(矢崎委員) はい。

(大濱部会長) 矢崎委員、お願いいたします。

(矢崎委員) これまで、市の地域歯科保健を始めとする千葉市の健康づくりに大変、ご尽力いただいている、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。

(大濱部会長) ただいま、矢崎委員より、副部会長に、千葉市歯科医師会副会長の永井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)

(大濱部会長) ご異議がないようですので皆様拍手でもってご賛同いただけますでしょうか。

(拍手あり)

(大濱部会長) それでは、永井委員に、副部会長をお願いいたします。永井副部会長には、席をお移りいただきまして、就任のご挨拶をいただきたいと存じます。

(永井副部会長) 千葉市歯科医師会の永井でございます。副部会長を仰せつかりました。今後は大濱部会長をサポートして、本部会を円滑に運営されるよう尽力してまいりたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(大濱部会長) ありがとうございました。では、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)

(大濱部会長) それでは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4年度実績報告について」と議題の(3)「令和5年度取組状況について」事務局より説明をお願いします。

(田中健康推進課長) 健康推進課の田中と申します。着座にて説明させていただきます。最初に参考資料1をお手元をお願い致します。高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の体制について書いてございます。こちらの事業につきましては、健康推進課におります、正規の職員の保健師1.5名が事業の企画・調整等を行います。後期高齢者医療広域連合の健診結果や医療のデータ等を活用しまして、健康課題の分析や対象者の把握・抽出等を実施しております。そして、実際にそれぞれの地域で高齢者の支援を行っておりますのが、各区の健康課になります。正規の職員の保健師が1名と、会計年度任用職員である、管理栄養士、歯科衛生士、保健師又は看護師の医療専門職が直接の支援を行っております。内容としましては、個別的支援や通いの場への積極的な関与を実施しております。また、それぞれの機関で連携を図っております。こちらの高齢者保健事業評価部会につきましては、医師会・歯科医師会・薬剤師会、また学識経験者の方に委員になっていただき、評価方法等を含めまして評価・ご審議いただいているところでございます。関係機関との連携も、後ほどご説明させていただきますが、随時行っているところです。主に行っていることとしましては、資料中段にありますけれども、高齢者が集まってそれぞれ実施している通いの場に直接出向きまして、介護予防のための健康教育を実施したり、参考資料3にありますフレイル質問票を取り、それぞれの状況に応じて身体計測等も実施させていただいているところです。

また、ハイリスクアプローチとしましては、健診結果でフレイルが疑われる方のご自宅に直接出向き、指導をしております。内容としては栄養、口腔、運動に支障のある方に対して実施しております。また、個別の保健指導につつま

しては、今年度より健康状態の分からない方のご自宅にも伺っております。詳細は後ほど説明させていただきます。このような保健指導を実施していく中で実際に医療を必要とする方、介護を必要とする方、様々な方がございますので、医療が必要な高齢者の方は、その方に同意を得たうえで、かかりつけ医と連携させていただいたり、医療が必要にもかかわらず受けていない方に対しては、医療機関への受診に同行したり等実施しながら、千葉市医師会・歯科医師会・薬剤師会との連携も進めさせていただいているところです。

では、令和4年度の実績を報告させていただきたいと思えます。資料1をお手元をお願いします。実施体制については、先ほどご説明した通りですが、令和4年度については初年度とのことで、高齢化率の高い若葉区・花見川区から実施し、2区ずつ増やしているところで進めております。関係機関との連携・状況等についてはこちらに記載の通りとなっております。関係機関と様々な情報共有・事業の理解を進めていくうえで、あんしんケアセンターやいきいきプラザ等、様々な機関と連携を取りました。資料4ページ目をご覧ください。通いの場の関与の状況が記載されております。こちらにつきましては、関与回数としましては142回、参加者数1,881名に健康教育等を実施しております。それぞれの団体の把握の契機としましてはあんしんケアセンター等の関係機関からご紹介をいただいたもの、健康課内で把握していたもの、また、健康教育を受けた住民の方から他の通いの場にも来てほしいとお話をいただいて伺ったケースもございました。このようなところに訪問しまして、それぞれ質問票を取り、健康相談を実施しております。

続きまして、個別的支援の状況になります。個別的支援につきましては6ページ目をご覧ください。6ページ目の下段に抽出者の条件別該当割合がございます。こちらは個別的支援を昨年度実施しました206名の方がどういったところに支障があったかというものになります。運動・栄養・口腔の3つの観点から記載しておりますけれども、運動に問題があった方が大半となっております。次いで栄養、口腔といった状況となっております。続きまして、個別的支援の実績となります。7ページ目をご覧ください。この中でプログラムを実施した方は152名ございましたけれども、その中であんしんケアセンターや健康課事業と連携した方、また医療が必要で医療機関につないだ方がございました。目標の達成状況としまして、ご本人に当初立てた目標がどれだけ達成できたかお聞きしましたところ、目標を立てられた半分の方が、自分の思う目標を達成できたとご回答頂きました。

実際それぞれの方にどのような支援をしていたかというのが、それ以降に記載しておりますが、8ページ目をご覧ください。8ページ目の上の棒グラフは実施した保健指導の内容です。基本的には低栄養が疑われるということで支障

があった方です。たんぱく質が不足している方等がおりますので、そのような方にはたんぱく質を増やすよう指導を行いました。「その他」が多くなっておりますが、その方に合った、その方の今の食事等を把握し、その方がこれから取ってほしい食品などをお教えしまして、それを使ってできるレシピを差し上げたり、その方のお食事の状況に応じて、栄養補助食品を取られた方が良い方、食の細かい方もおりましたので、栄養補助食品等を紹介するといったお一人お一人に合ったきめ細かな支援を実施しております。3つの視点でその方の状況がどのように変わったかというのが以降の内容になっております。「1日3食食べられたか」や「主食・主菜・副菜等揃えた食事を1日2回以上食べられたか」ということを聞いておりますが、残念ながら目に見える形で支援後に上がったという状況は見られませんでした。3か月の期間内で3回の支援という方法で令和4年度は実施をしましたが、高齢者の方の支援は心を開いてお話しただくまでに時間もかかりますので、お一人お一人のきめ細かな支援という点ではこの期間、回数では足りないと感じたところがございます。令和5年度についてはこの回数はこの限りでなく実施しているところで、令和6年度は後ほどご説明させていただきますが、大きくやり方を変えさせていただいているところです。

続きまして、口腔の関係となります。口腔に関する保健指導の内容は9ページ目のウとなります。こちらについては、口腔の状況が良くない方が多いところとなりますので、歯科の受診を勧奨したり、口腔清掃の技術をお伝えしたり、口腔機能が落ちていらっしゃる方ですから、口腔体操等をお勧めしたりしております。こちらについても3か月で3回の支援を実施いたしました。結果は10ページ目に出ております。こちらについては、例えばオーラルディアドコキネシスの状態は改善がみられた方もおりましたが、悪化された方もいる状況でございました。以下、歯磨きの状況や歯科受診の状況等は記載の通りとなっております。改善したものもありましたが、改善していないものもあったという状況です。

続きまして、運動の関係の指標が11ページ目に書かれております。実際に行った保健指導の内容がウの段となります。「その他」が多くなっておりますが、歩行などに支障が生じ始めている方、転んだ方が抽出されておりますので、自宅でできる体操の指導等を実施しております。また、継続的に運動や外出をしていただいたり、通いの場を紹介したり、あんしんケアセンターを紹介したというケースも多ございました。

この方々が通いの場にどのような形で接続したのかというのが12ページ目に書かれております。今まで通いの場に行っていなかった方が行くようになったという方がいる一方で、以前も今も通いの場に行っていない、昔は行っ

ていたが今は行っていない方もおりました。運動については2か月間に2回の、国のモデルとして出ていたプログラムに基づいて実施しましたがけれども、結果としてはこのような結果となっております。

令和5年度取組状況をご覧ください。令和5年度からは新たに稲毛区と美浜区が加わっております。また、既に始めていました花見川区・若葉区では健康状態が分からない方に対するの保健指導も実施しております。職員の配置等は先ほども申しました通り、次の2区についても同様の配置を行っております。関係機関との連携については記載の通りとなっております。続いては実施状況となります。4ページ目に通いの場の関与の状況が出ております。こちらについては12月末までの数値となっておりますけれども、関与回数は132回で、参加者数は2,100人となっております。個別的支援の状況につきましては、5ページ目以降となっております。通いの場の支援対象者については1,423名中316名、22%程度の方に実施しております。こちらにつきましては、それぞれの項目で問題のあったケースについて、①アの右側に出ておりますけれども、今年度につきましては口腔が多い状況で、続いて栄養が多い状況でした。続きまして、6ページ目②令和4年度健康診査データによる対象者及び支援状況をご覧ください。健康診査の結果でプログラムの対象になった方の状況が記載されております。健康診査受診者のうち、1.3%になります397名の方が対象となりました。運動の次は口腔、栄養ということで、令和4年度に比べるとそれぞれの順序が変わっているような形となっております。現在プログラムを実施しているところですが、あんしんケアセンターや健康課等、その方にとって必要な機関への接続を実施しております。続いて健康状態不明者の支援の状況です。7ページ目をご覧ください。(3)に記載がございます。まず、対象者の状況ですけれども、抽出を行った中で261名の対象者に絞っております。こちらについては76歳の方、80～95歳の方には5歳刻みで対象として実施しております。こちらの方々への支援につきましては「イ健康状態の確認状況」をご覧ください。76歳の対象者は114名ございましたけれども、この中から実際質問票を送付したり、立ち寄り訪問でハイリスクの方をピックアップいたしました。そちらが33名ということで、全体の28.9%程度の方がいらっしゃいました。80歳以上の方についてはハイリスクの方が30.6%、合わせた形ですと28.9%の方がハイリスクということでした。実際に行ってみた感想としましては、ハイリスクにあたる健康状態の分からない方は、医療や介護に数年かかっていらっしゃらない、健診も受けていらっしゃらないという方でしたけれども、そのような方々の中にはハイリスクに至るような、ハイリスクというのはフレイルが疑われる状況の方等が多いのですが、それ以外にもご家庭の状況があり8050問題のようなケースも一定数含まれておりますので、そのような

方々に対してきちんと支援を行っていないといけないと考えているところで、そのような方々についてですけれども、あんしんケアセンターや医療機関、また通いの場等の機関と連携していくもの、次年度以降も引き続き私どもの方で支援を行うものというところで、その方の状況に合わせた支援を実施したところでございます。令和4年度と令和5年度の取組みについては以上となります。

(大濱部会長) ありがとうございます。それではただいまの事務局からの説明に対してご意見ご質問等がありますか。ご意見ご質問をされる際は、議事録の正確性を期するため、お名前をおっしゃってからご発言をお願いします。石丸委員、お願いいたします。

(石丸委員) 石丸です。健康状態の不明な方にもアプローチをして、実態把握をされて大変ご苦労されていると思います。1つお尋ねしたいのは、どういった方をハイリスクアプローチとしているのか、フレイルが疑われる、8050問題があると言われましたが、どういった方をハイリスクアプローチとし、各区で統一した見解を持っているか、また、その後のフォローをどうするかというところをどのように皆さんで決めておられるのかということをお教えいただけたらと思います。

(田中健康推進課長) 健康推進課です。まず、ハイリスクにあたる方について、資料4の健診結果での抽出条件が、フレイルが疑われる方ということで、栄養・口腔・運動機能それぞれで問題のある方の抽出条件となっております。具体的に申しますと、こちらよりも悪い方もいますが、この条件に当てはまるような方がかなり多くいらっしゃいました。こういった方々に対して、個別的支援プログラムということで、支援をさせていただいております。8050の方というのは、ご本人の状態はあまり良くない状態でご家庭にいらっしゃるのですが、同居されているご家族が閉じこもりがちだったり、精神的に支障のある方がございまして、高齢者ご本人の状況を理解していただきたくてもしていただけないようなことで、こういった方に対して、医療がすぐに必要な方に対しては医療機関につなげていきますが、長い目で継続的に支援を行っている中で問題ないケースにつきましては、健康課で必要に応じて支援を行うような継続的な支援ということでやらせていただいております。継続的に支援が必要となったケースにつきましては、令和5年度実施状況の「次年度継続」となったケースが全体で4ケースほどございましたが、このようなケースであると思えばと思います。

(大濱部会長) どうでしょうか。

(石丸委員) ありがとうございます。おそらく医療機関にも健診にもかかっておらず、75歳以上で、複合的な疾患を持つ年代にもかかわらず、医療機関にもかかっていない方は、身体的な面だけでなく社会的な孤立や様々な複合的な問題があるかと思いますので、今 covid-19 の後、いろいろな格差がある中で難しい方が増えているのではないかと思いますので、このような質問をさせていただきました。ありがとうございました。

(大濱部会長) 他にご意見、ご質問ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、次に移ります。議題(4)、「令和6年度実施計画案について」事務局より説明をお願いします。

(田中健康推進課長) 健康推進課です。まず資料3をお願いいたします。先ほど、大濱部会長からご説明いただきましたけれども、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、千葉県後期高齢者医療広域連合から委託を受けまして、本市で実施をしております。この委託にあたりまして、基本的な方針を定めて実施するようになっておりますので、こちらの資料3につきましては基本的な方針となっております。こちらについては、変更させていただいたところを見え消しとしております。語句の変更は除きご説明させていただきます。1ページ目の下段になりますが、来年度から新たに中央区と緑区で一体的な実施を開始いたしますので、記載を加えました。2ページ目の表につきましては、中央区と緑区でそれぞれ常勤の保健師と会計年度任用職員の医療専門職を配置して実施していくというところで変更しております。事業内容で計画がそれぞれ改定のため、すこやか未来都市ちばプランにつきましては来年度から第3期健康増進計画ということでスタートいたします。高齢者保健福祉推進計画につきましても、第9期介護保険事業計画となります。また、国民健康保険データヘルス計画につきましても記載の通り改定となりますので、修正を致しております。

資料4をお手元をお願いいたします。こちらが令和6年度の実施計画の案となっております。まず、個別的な支援ということで、健診結果からの抽出でございます。こちらにつきましては国のガイドラインに基づいて今まで実施しておりましたけれども、栄養につきましては、以前はBMI18.5未満の方で実施しておりましたが、BMI20での抽出でも問題ないことを確認しまして、変更し

ております。運動の条件における過体重につきましては、以前、BMI 25以上としておりましたが、比較的高齢の過体重の方は健康な方が多かったため、BMI 30以上と修正しております。

続きまして、この方に対して実施した場合の想定人数ですが、令和4年度の抽出結果ですと大体740名程度、千葉市では対象となるかと思っています。通いの場につきましては以前と同様の形で実施したいと思っております。この条件で個別的支援の対象となる方は、470名程度と見込んでおります。

健康状態不明者につきましては、昨年度と同様の抽出条件で実施をしたいと思っております。前年度・前々年度で76歳・80歳・85歳・90歳・95歳の方で健診の受診がなく、レセプトの履歴もなく、要介護認定のない方ということで、こちらについては、新たに稲毛区・美浜区で実施して4区で実施する予定ですが、令和5年度の対象では527名と想定されているところで、その他、通いの場での関与ということでフレイル予防に関する普及啓発やその方々に質問票等を取って状態把握を行う予定となっております。

続きまして、事業実施における目標設定や指標についてです。目標については健康寿命の延伸、また在宅で自立した生活が送れる高齢者の増加というのが目標としてございますけれども、実際の評価としましてはストラクチャー評価、プロセス評価、アウトプット評価というところで、記載のものを考えているところです。そしてまた、短期的なアウトカムとしましては、実際に健康課題をどのような形で解決していったかということや、その健康課題解決のための行動目標の定着状況、適切なサービスにつながった割合に着目して実施していきたいと考えております。このあたりは、一体的な実施を開始して、実際に支援を行ってみて感じてきたところなのですが、先ほど説明をさせていただいた中で、例えば栄養では、体重や食事の状況についてあまり改善がみられなかったとお話ししたかと思うのですが、個人の支援に入って結果が見られなければ、支援が完全にその方に定着して行き届いたというところまではいかないと思っております。私どもとしましては、短期的アウトカム評価としまして、数字で見られる評価やまた、食事摂取でしたらその理解度をしっかり見ていきたいと考えております。栄養に関して例えば、長期的なアウトカムでは、体重の維持・増加というところで、個別的支援ができた人の中で、改善ができた方の割合等を見ていきたいと思っております。口腔につきましても同じような考え方でございますけれども、短期的なアウトカムにつきましては支援前後の状況での変化ですけれども、長期的な変化の意味では質問票での咀嚼機能、嚥下機能で該当しなくなることを目指したいと思っております。運動についても同様の考え方で実施をしたいと思っております。続きまして、健康状態不明者です。健康状態不明者につきましては、アウトプット評価につきましては現状把

握ができた方への支援人数・回数・割合ですとか、支援を要した方への支援人数が入ってきますけれども、短期的なアウトカムとしましては医療・介護サービスへつながった割合や、長期的なアウトカムでは健康状態不明者の減少や健診受診率の上昇といったものを見ていきたいと思っております。通いの場への関与としましては、アウトプットとしましては健康教育の実施数となっておりますが、長期的な意味では健康状態があまり良くないという項目に該当しなくなった方の割合の上昇を目指していきたいと考えております。

具体的な個別支援のプログラムを次に示させていただきます。今までは、非常に短いスパンで3か月、2か月で、令和4年度は行っており、令和5年度からは期間・回数の縛りはないのですが、対象者の状態把握をしまして、改善計画の立案をしてから、その方の行動目標の定着状況を見ていき、6か月後に評価を行います。評価を行った結果、その方の健康課題が解決していた場合にはそちらで終了としますが、健康課題が解決せず、継続している場合については、引き続き、令和6年度以降も支援を実施していくような体制で、最終的には保健指導が終了となって1年後に状況を確認するという形に、抜本的にやり方を変更し、一人一人の方の状況に合わせて、その方の支援を実施していきたいと考えております。その次に健康状態不明者の実施方法が記載されております。健康状態不明者については、後期高齢者の中では1番若い76歳になる方々に対しては、質問票を返してもらってから支援に入ることを去年はやりましたが、実際には返していただけない方等も多いことや、私どもが直接伺っても不審に思われる場合もありますので、事前にすべての方に案内文をお送りしてから立ち寄り訪問をして、その方の状況を把握し、必要な方には必要なサービスを提供していきたいと考えております。立ち寄り訪問の結果、フレイルリスクがある方等については一体的実施としてのフレイル予防の保健指導を行います。医療リスクがある方については、医療機関の受診を勧め、必要な時には受診の調整も実施していきます。また、介護リスクのある方、介護サービス等が必要であると思われるケースについては、あんしんケアセンターに相談というケースもありますし、その方の状況で経済的な問題や虐待、認知機能低下が疑われるケースについては、それぞれの関係機関につなぐ形で1人1人の状況に合わせたきめ細かな支援を提供していきたいと考えております。令和6年度の実施計画につきましては以上になります。

(大濱部会長) ありがとうございます。ただいまの説明に対しまして、どなたかご質問などはございますか。はい、石丸委員お願いします。

(石丸委員) ご説明ありがとうございます。質問が2点あります。1点目が

評価についてです。評価については、資料4の2ページ目からそれぞれ言っ
ていただきました。私は千葉市の基本計画委員にも入っていて、その観点で、評
価に対して、委員からも多数様々な意見が出ていることも含めてお話ししたい
と思います。1点目は評価につきまして、数で出せるところは出すというのは
基本だと思いますし、国からこの観点でと示されているので、それに則ってい
るのはいいと思います。加えて、委員として出ているのは主観的な評価をも
う少し取り入れたらどうかということが言われております。委員だけではなく、
幸せやウェルビーイングということを言われていて、客観的にどうだとい
うことだけではなくて、高齢者自身がここに住んでいてよかったと思う、暮らして
いてよかったと思う、といった実感を得るといところが千葉市に住んでい
てよかったなということにもつながるのではないかと言われております。例えば
短期的アウトカム評価でも課題解決だけではなく、例えば自分のことを心配し
てくれる人ができた、社会的な孤立・不安感が減った等が入ったらいいのかな
と思いました。といいますのは、3ページ目にあります短期的アウトカム評価
にあります「適切なサービスにつながった割合」も大事だと思うんですけど
も、ここまでつながっていない人がつながるといのは結構大変なことと思
いまして、これだけのきめ細かな指導をされて、自分のことを心配してくれ
る安心感ができたということも大事なのではないかなと思います。そうするとい
ざという時に誰かに相談しよう、信じてこの人に相談しよう等の関係性ができ
ることが大事なのではないかと思い、その点をお伝えさせていただきました。

もう1点評価に関しましては、委員から出ているのは支援者側の評価を入
れてはどうかということですので。この事業は対象者に対して、健康課・あんし
んケアセンター、生活支援コーディネーター、社協や民生委員の方も関わってこ
られると思いますので、そういった方たちがこの事業をやって、どう自分の地
域が変わったかという実感を入れてはどうか、それが今多様なステークホルダ
ーによる地域づくりが言われていることもあり、そういった評価を入れてはど
うかということは、市の施策全体的に言われていることですので、そ
の点についてもお伝えさせていただきました。

もう1点、違う観点のところでは、個別的支援プログラムのところで対象者
の状態把握をしてアセスメントをし、アセスメントの結果、相談支援に行く、
終了というところで、アセスメントのところがとても大事なかなと思います。健
康状態不明者に対するプログラムの「確認」も誰がするのかという話にも似て
いますが、その確認を一体誰がするのか。様々なあんしんケアセンター等とも
連携しながらアセスメントするのかなと思うのですが、誰がするのか、どのよ
うにするのか、また、実施体制における関係機関との連携の方法について教え
てください。

(大濱部会長) はい、では事務局お願いします。

(田中健康推進課長) 健康推進課です。評価についてですけれども、ご意見いただきましてありがとうございます。主観的な評価について高齢者の方にそれぞれ評価を行うときもそうですが、その方の状況がどうなったかを確認する際には必ず高齢者の方がどのようにお思いになって、どのような変化があったかというところは必ず把握したいと思っておりますので、どういう形で入れていくかは再度確認をいたしたいと思っております。先ほどのアセスメントの関係で問題がないかというところで、誰がどのような形で評価するのかというところですが、それについてはまず個別支援プログラムも、健康状態に関する支援も、健康課の医療専門職が行わせていただきます。ですので、健康課の医療専門職がその方の状況によって、例えば栄養と口腔が問題のある方でしたら栄養士と歯科衛生士ですとか、栄養や運動に問題のある方でしたら栄養士や保健師といった形で必ず二人一組になりまして、その方の自宅に伺って、その方の状況、健康状態や家の状況、生活の状況を伺います。一度行った程度では室内に入れてもらうのは難しく、実際には何度も足繁く通った結果、その方の状況が見えてくるというところが現実なところがございます。訪問をした上で、その方の状況や全体像が見えてきて、その方が自宅で生活していく上での課題をお聞きして、困ったことがないか、どういう風にしたら何が良くなって生活がより良くなるのか、そういったことをしっかりお聞きして全く問題のないケースでしたら、問題なしで終了となりますが、そうでないケースについては相談・支援を開始するという形になります。これについては個別的な支援だけでなく、健康状態不明者についても同様でして、二人で一緒に訪問しまして、高齢者の方に信用していただくところから始め、その方の全体像を把握させていただいてから、場合によっては介護が必要な方についてはあんしんケアセンターも一緒に同行することもあるかと思いますが、まず第1段階の把握としましては、私どもの医療専門職で把握させていただく形でやらせていただいているという状況でございます。

(大濱部会長) はい。

(石丸委員) ありがとうございました。1点は、このプログラムで抽出された方について、健康課の方がアセスメントするというのは良いと思うのですが、全体としては75歳以上ですから、あんしんケアセンターや生活支援コーディネーターが把握しているところがあると思うので、こちらの健康状態不明者に

関してもそこは分断しないようにしていただけるといいのかなと思っておりました。このプログラムで出した人は健康推進課だけれども、民生委員やあんしんケアセンターの方が実態把握もされていますので、縦割りの的に分断されないように、地域の中で必要な人が把握されて、必要な人が支援されるというところと、一人一人をどうアセスメントするのかというところと二段構えでやって頂けたらと思います。

(大濱部会長) はい、どうぞ

(富田健康福祉部長) いろいろとご指摘いただきありがとうございます。一体的な実施単体で考えますと、今、課長がご説明したような形になるのですけれども、先ほど主観的な評価ということをおっしゃっていただきました。実際に健康課の専門職が訪問する中で、今まで誰も来てくれなかったけど来てくれて嬉しいという声もございました。特に令和4年度は数で成果を上げることを目標に、健康課で手探りで取り組みましたけれども、なかなかはかばかしい結果にはなりません。そこで、関わりをもった専門職が集まってどういう評価をしたらいいのか、どういう方を対象として見ていけばいいのかということも議論して、令和5年度、そして令和6年度の取り組みの予定を考えたところでございます。ですので、石丸委員からご指摘がありましたように、高齢者の方がどういう風に喜んでくださったか、生活にどう変化が現れたかというのを大切に積み上げていきたいなということを今考えているところでございます。

それから、支援の分断というご指摘も耳の痛いところでございますけれども、今、本市では重層的包括的支援体制を構築しようとしておりました、その一番目指しているところはどの相談機関につながっても必ず必要などころにつながっていくという体制を作ろうとしております。まさに今、孤立を深めている方、支援が届いていない方、支援を拒否してしまっているような方も、市の方からアプローチをしていこうという体制を作ろうとしておられるところでございまして、一体的な実施で把握できたそういう状況にあるご高齢の方も、私どもの支援の対象となる方たちとおもっております。地域に関わる一体的実施事業のみに関わらず、いろいろな方から情報をいただいて、それを集約してコーディネートしようという福祉まるごとサポートセンターというのも昨年10月に立ち上げたところでございますので、そういったところに情報を集めて、みんなであってたかつての地域での支援に取り組んでいきたいとおもっております。まさに石丸委員にご指摘いただいたことができたらいいなと思ひ、取り組んでおりますので、今後ともご意見いただけたらと思います。ありがとうございます

います。

(大濱部会長) 石丸委員、よろしいでしょうか。はい、どうぞ。

(田中健康推進課長) 健康推進課です。言葉が足りず申し訳ありません。健康状態不明者の方への支援は医療・介護の情報がないということで、伺うのですが、その方へ伺う前には、虐待が疑われるケースに不用意に伺ってしまうこと自体に問題があることもありますので、区にご相談いただいた方ですとか、その方に関する情報を区が持っていないか、あんしんケアセンターが持っていないかということも含めて、関係機関に確認をしてから支援に入っております。

(大濱部会長) 他にどうでしょうか。ご意見ご質問ございませんか。

(質問なし)

(大濱部会長) よろしいでしょうか。特になければ、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。では、ご承認いただいたものとします。予定されている議事は終了しましたが、事務局の方からその他事項はございますでしょうか。はい、どうぞ。

(田中健康推進課長) では、最後に一体的実施と直接的な関係はないのですが、関係する内容として参考資料2に入れさせていただいております、来年度から実施していきたいと思っております、フレイル改善事業についてご説明させていただきます。こちらの目的ですけれども、フレイル状態の高齢者に対しまして、身体機能の回復とともに生活環境の調整等を行いまして、日常生活の活動を高めることで、高齢者が生きがいや役割を持って地域で暮らし続けられることを目指して実施する事業となっております。実際には短期リハビリ型訪問サービスと言われるものでございます。内容としましては、リハビリ専門職であります理学療法士や作業療法士が高齢者の状態に合わせた行動目標を提案しまして、週に1回ご本人のご自宅で高齢者の状態や行動目標の取組状況の確認を行い、本人の心身機能及び生活機能の状態改善を図っていこうという事業でございます。対象については高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施で把握しましたハイリスクの高齢者の方を中心に実施していきたいと思っております。この中で特に運動機能の低下について支障があった方々で、直接すぐには通いの場に行けない方々への支援等に入っていくことを考えております。こちらについては利用者の負担なく実施したいと考えています。実際に細かいところは

決まっておらず、今日はこのような形で実施していきたいと思っているということをお聞き頂ければと思います。支援としましては健康課の医療専門職が、高齢者の状態を確認して、その方に事業に参加してみたいというような目標を掲げて実施していける方に実施していきます。健康課の情報を基にあんしんケアセンターで介護予防プランを作成していただいた後、関係機関が集まったの担当者会議を実施しまして実際の支援が行われていきます。最終的に担当者会議で評価を行いますけれども、基本は3か月、最長6か月までということで実施する予定です。スケジュールとしましては、検討会を2月に立ち上げておきまして、こちらで何回か重ねました後、モデル的な実施を年度明け5月頃から開始しまして、3か月の支援を行った後、実際に実施方法を検証したいと思っております。最終的なマニュアルですとか仕様書を固めましてから、事業者の募集、契約また研修等を実施しまして年度後半の12月くらいから本格実施をしたいと考えております。こちらの制度が立ちあげられますと、一体的な実施で見つかった、運動機能がかなり低下しているフレイル状態の方については、こちらの事業を使って健康な状態まで戻していく、それに近づけていくことができるようになっていきますので、より一体的な実施も含めて千葉市の介護予防が進んでくると思っております。来年度このような事業の予定がございますので、委員の皆様にはご紹介したいと思ひ、お時間いただきました。以上でございます。

(大濱部会長) はい、ありがとうございました。その他ございますか。委員の皆様も何かございますか。

(挙手なし)

(大濱部会長) それでは、以上で令和5年度千葉市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。長時間ご苦勞様でした。それでは事務局の方にお返しします。

(山田健康推進課課長補佐) 部会長、副部会長ありがとうございました。委員の皆様には長時間にわたりましてご審議いただ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。

午後8時20分 閉会

令和5年度千葉市健康づくり推進協議会 高齢者保健事業評価部会議事録を承認します。

署名人

大濱 洋一

印

自署または記名押印