

令和6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7年3月10日（月）午後7時00分～午後8時20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、石丸美奈委員、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〕

白井健康福祉部長、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、中田地域福祉課長、渡辺地域包括
ケア推進課長、内山在宅医療・介護連携支援センター主査、
霊山健康支援課長補佐、柿沼健康保険課長、清田高齢福祉課
長、池原中央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、和田健康推進課長、山田健
康推進課歯科保健推進担当課長、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6年度取組み状況について
- （2）健康状態不明者の支援に関する保健活動業務研究について
- （3）千葉市フレイル改善事業について
- （4）令和7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6年度取組み状況について

事務局より、令和6年度の実施体制及び実施状況について報告した。

- （2）健康状態不明者の支援に関する保健活動業務研究について

事務局より、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業での健康状態不明者への訪問における継続支援のアセスメント視点」をテーマに取り組んだ保健活動業務研究について報告した。

- （3）千葉市フレイル改善事業について

事務局より、千葉市フレイル改善事業について事業内容の説明と令和6年度の実施状況を報告した。

(4) 令和7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7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6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。本日司会を務めます、健康推進課 課長補佐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、千葉市の審議会などの会議は、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6年度取組み状況」・資料2-1「『高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業での健康状態不明者への訪問における継続支援のアセスメント視点』抄録」・資料2-2「『高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業での健康状態不明者への訪問における継続支援のアセスメント視点』スライド」・資料3「千葉市フレイル改善事業について」・資料4「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5-1「令和7年度実施計画案」・資料5-2「データ分析の内容案」、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。資料につきましては以上でございます。お手元の資料に過不足など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、白井健康福祉部長より、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。本日は大変お忙しい中、今年度は第2回となります高齢者保健事業評価部会

にご出席を賜りまして、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、また介護予防事業に多大なるご支援、またご理解・ご協力をいただいておりますことに、厚く御礼申し上げます。いつもありがとうございます。

さて、長年、団塊の世代が後期高齢者となる2025年と言われてまいりましたけれども、いよいよその2025年を迎えまして、今後は要介護リスクが高くなってくるであろう85歳以上の高齢者の増加が見込まれる中にありまして、健康寿命の延伸を図ることが喫緊の課題となっております。

健康寿命の延伸を目的に令和4年度から開始をいたしました「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、段階的に導入を進めてまいりましたけれども、令和6年度より全区において実施しているところであります。

本事業におきましては、地域の健康課題を把握いたしまして、効果的に展開していくことが重要であるため、令和7年度よりKDBデータを活用、分析を行うことで、データに基づく地域課題を把握しまして、より効果的に支援を実施していくことを予定してございます。また、データによる事業実施後の評価を行うことで、PDCAサイクルに沿って、費用対効果を含めた、事業の改善を図ってまいりたいと考えております。

本日の会議におきましては、令和6年度の取組み状況に加えまして、美浜保健福祉センター健康課から、健康状態不明者に関する保健活動業務研究についてご報告をさせていただくほか、令和7年度の実施計画について、先ほど申し上げましたデータ分析の内容も併せてご協議いただく予定でございます。

この後、次第に沿って進めさせていただきますけれども、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賜りますようお願い申し上げます。私からの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いたします。

(久保田健康推進課長補佐) 続きまして、委員のご紹介でございますが、今年度2回目の開催となりますので、お手元にお配りしております委員名簿によりご紹介に代えさせていただきます。なお、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ご欠席とのご連絡をいただいております。また、事務局の職員につきましても、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。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6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。ありがとうございました。では、議題の(1)「令和6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します。

(和田健康推進課長) 健康推進課の和田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。着座にて説明させていただきます。議題(1) 令和6年度取組み状況につきまして、資料1を用いましてご説明いたしますので、お手元にご用意くださるようお願いいたします。

令和6年度も、前年度に引き続き、関係機関と連携を図りながら、高齢者が集う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うポピュレーションアプローチと、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られていない、いわゆる健康状態不明者と呼ばれる方への支援を行う、ハイリスクアプローチに取り組んでまいりました。本日は令和6年12月末までの実績をまとめておりますので、ご報告させていただきます。

まず、資料の「1 実施体制」でございますけれども、昨年10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、資料に記載のとおりでございますので、本日の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、181か所の通いの場に出向きまして、3,110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。また、3,110人のうち、2,066人の方にフレイル質問票をご記入いただきまして、1,492人の方に体力測定を実施し、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ぎました。

次に、2ページの個別的支援の抽出条件と3ページの個別的支援プログラムと4ページの健康状態不明者のプログラムにつきましては、記載の通りでございます。こちらも説明を割愛させていただきます。

続きまして、5ページをご覧ください。①の通いの場で把握した対象者の支援状況ですが、フレイル質問票から把握したハイリスクアプローチ、個別的支援の対象者は、質問票を実施した2,066人のうち401人の方が支援対象の抽出条件に該当いたしまして、その割合は質問票実施者の19.4%

になりました。令和5年度の実績では、こちらの割合は19.5%でございまして、概ね同様の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ございまして、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。「イ 対象者の年代別内訳」の円グラフをご覧くださいますと、80歳から84歳の方の割合が1番高くなっております。上の表に戻りますけれども、支援プログラムの対象者401人の84.5%にあたります、339人に保健指導を実施いたしました。保健指導を実施しなかった62人の理由につきましては、「ウ」の円グラフに記載がございまして、支援希望がない方とこれから支援させていただく方がそれぞれ約3割となっております。

続きまして、6ページをご覧ください。②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596人で、対象者の該当条件別の内訳は表に記載の通りです。こちらでも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。

対象者の年代別割合ですけれども、イの円グラフのとおり、通いの場で把握したハイリスクアプローチの対象者と概ね同様の構成割合となっております。

保健指導は318人の方に実施し、保健指導未実施の278人のうち、約7割はこれから保健指導を実施していく方となっております。また、今年度より初回から評価までの期間を3か月から6か月に延長したことから、昨年度よりも保健指導に時間を要しております。すべての対象者に確実に支援を実施する体制とスケジュールを確保するため、このあとの議題4の中でもご説明をいたしますけれども、評価の時期につきましては、見直しを検討しております。

それでは資料7ページに移りまして、③健康状態不明者の対象者は492人で、約6割が76歳の方でした。イのアプローチの状況をご覧くださいませうでしょうか。462人にアプローチを実施し、そのうち231人の方にフレイル質問票を実施しましたところ、85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いたしました。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168人のうち、4人がハイリスクアプローチの対象者に該当しました。訪問するも不在だった方は36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27人で、その理由の内訳は記載のとおりでございまして、訪問すると既に医療機関や歯科医院を受診されていた、という方の割合が1番高い状況となっております。抽出時点でレセプトが反映されていなかったり、自由診療の方は国保連にレセプトの報告がされないなどの理由が考えられます。一方、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30人で、その内訳は記載のとおりでございまして。

続きまして、8ページには、ハイリスクアプローチ対象者への保健指導の実

施状況をお示ししております。まず、年代別内訳ですけれども、76歳が半数以上を占めておりました。保健指導実施状況ですけれども、保健指導が終了した方は56人、そのうち医療機関につながった方は1人、あんしんケアセンターにつながった方は7人、生活自立・仕事相談センターにつながった方は1人でした。現在も保健指導中の方は28人おまして、未実施の方は5人で、未実施の理由内訳は記載のとおりでございます。

令和6年度の取組み状況は以上になります。

(浅井部会長) ありがとうございます。ただいまの事務局からの説明に対して、ご質問やご意見を頂戴いたします。意見やご質問をおっしゃる場合には、議事録の正確を期するためお名前をおっしゃってから、ご発言をお願いします。よろしくお願いいたします。

(挙手なし)

(浅井部会長) ないようですから、それでは次の議題(2)「健康状態不明者の支援に関する保健活動業務研究について」につきまして、事務局より説明をお願いします。

(内谷美浜保健福祉センター健康課長) 美浜区健康課長の内谷と申します。この後は着座にて説明をさせていただきます。よろしくお願いいたします。資料2-2のスライドをご覧くださいながら説明を聞いていただきたいと思います。こちらは高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業での健康状態不明者への訪問における継続支援のアセスメント視点について3月4日に千葉県で開催された業務研究として発表したものを報告します。よろしくお願いいたします。

次の資料をご確認ください。美浜区は千葉市の中で最も西側に位置しておまして、区全体が埋め立ての造成地でできていて、宅地や道路、公園など計画的に整備されております。保健福祉センターがある中央部は大規模な住宅地、西に幕張新都心、東に工業地帯、海沿いには、人口の浜辺が広がるエリアになっております。令和6年12月末の人口は15.5万人くらい、4人に1人が65歳以上高齢者で、千葉市の高齢化率26.23%と概ね同じです。

次のスライドをご確認ください。研究目的について説明させていただきます。千葉市では国の法改正を受け、75歳以上の後期高齢者を対象にした「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を令和4年から開始いたしました。美浜区は令和5年に開始し、今回の研究で取り上げた、健康状態不明者は令和

6年から開始しています。

次のスライドをご覧ください。千葉市における健康状態不明者とは、一定期間、概ね2年くらい、病院に行っていない、健診を受けていない、要介護・要支援認定を受けていない、これらの3つの条件に当てはまる方を指しております。対象者の選定条件は、76歳と80歳以上の5歳刻みが対象になります。実施方法は、対象者へ案内を郵送し、保健師・看護師・歯科衛生士・管理栄養士から成る医療専門職が、対象者宅へ連絡をせずに立ち寄り訪問して、生活の状況や健康状態について伺い、必要に応じて保健指導を実施しています。一度の立ち寄り訪問でお会いできなければ、複数回立ち寄り訪問を試みております。

次のページをご確認ください。美浜区の対象者は全体で118名、途中で対象外となった方もいらっしゃるため、実際には、家族から聞き取りをした方も含めまして、お会いできた方は98名でした。多くの方が健康と判断され、1回の訪問で終結しております。一方、会えたものの健康とは言いがたい方が一定数いらっしゃいました。予想はしておりましたが、そのような方々は一度の訪問で終結することではなく、何らかの健康問題があり、援助要請のない方も多く関わり方も難しく、行政や支援者の立場として、援助要請がないからといって終結してよいものか悩み、何度か立ち寄っては悩みを繰り返しました。

次のページをご確認ください。なぜこのように悩むのかというと、実際にお会いして、「終結するには健康上のリスクが高い」と思ったときに、どんな健康上のリスクがあり、どのようにすればよいか、複数回支援が必要と考える、明確な判断基準がないことに気付きました。私たちは、必ず複数名で立ち寄り訪問し、1回目と2回目で違うメンバーが行くこともありますので、帰庁後にはほかのメンバーを交えてカンファレンスをし、次回方針を立てております。事業マニュアルはあっても具体性に欠け、対象者の実情にそぐわない一面もあり、そして何より、その場での判断、支援者個々のスキルに委ねられるため、具体的な「気になる」事象や、アセスメントの視点、対応方法について整理される必要性を感じておりました。誰が訪問しても、継続支援の必要性を判断できるようになるためのアセスメント視点を整理しようということで、今回の研究の動機となりました。

次のページをご確認ください。研究方法について説明させていただきます。調査対象は令和6年4月から9月までに関わった対象者の中から、本人からの援助要請はないが医療専門職が複数回訪問した9事例といたしました。データ収集と分析方法は、まず、9事例の支援の記録から対象者の気になる状況や言動を抜粋し、具体的確認事項として列挙し、同質性のあるものをカテゴリー化しました。次に、具体的確認事項を整理した後、研究メンバーで9事例への支

援を思い起こしながら、具体的確認事項ごとに考えられる健康リスクを検討し、さらに健康リスクから継続支援と判断した理由を導きました。結果として具体的確認事項が12項目、想起される健康リスクが6項目、継続支援する理由が2項目あることがわかり、この結果を表に整理しました。

次のページをご覧ください。表について説明いたします。表の見方ですけれども、左から具体的確認事項、想起される健康リスク、継続支援する理由に分かれます。具体的確認事項の中には、同質性からカテゴリー分類したものが含まれております。継続支援する理由の上段が「生命の危機」の表になり、次のページをご確認ください。下段が「要介護の危惧」の表になっています。

次のページをご確認ください。具体的確認事項のカテゴリー分類別に、事例を交えながら説明いたします。こちらの表なのですけれども、資料2-1の1ページの裏、こちらを左側に置いてスライドを眺めていただきまして、上から順に、「生活実態の確認」について説明をいたします。具体的確認事項は表の通りです。こちらの項目は安否確認の要素が色濃く反映されています。夏の暑い日の立ち寄り訪問で、何度か訪問しても不在のお宅があったのですが、たまたま伺った日に、ドアが風通しのため少し開いていたため、呼びかけました。何度呼びかけても反応がありませんでした。同日、時間を変えて、もう一度訪問しても状況が変わらなかったため、室内で倒れていることを想定し、警察へ通報、安否確認をいたしました。警察が到着して呼びかけても出てこず、最終的には親族から本人へ連絡が行き、やっと本人が出てこられて、居留守をされていたことが分かった事例がありました。中には、家族や同居人が本人に会わせることを躊躇しているような様子や、会わせたくない様子を感じることもあり、こういった場合には、高齢者虐待の疑いも視野に入れております。これらを踏まえ、健康上のリスクとして、安全な生活が送れていない恐れがあるとして、継続支援の理由は「生命の危機」に分類しています。

次のページをご覧ください。「体調不良の兆候の有無」、「熱中症、脱水傾向の有無」について説明します。具体的確認事項は表の通りです。訪問時に看護職がいれば、医療の視点で本人の様子を観察しながら、環境面の問題の把握に努めております。事業実施のタイミングが夏のため、体調の確認は欠かせません。高齢者は複数の疾患を抱えていることが多いものですが、対象となった方はそもそも病院に行っていないため、かかりつけ医がおらず、基礎疾患の有無も分からない状況です。これまで複数回関わった方の多くが、エアコンの使用は最小限か、あるいは使用していない方もおられたため、熱中症や脱水のリスクは非常に高い状況でした。体調悪化の恐れがあると想定し、継続支援の理由は「生命の危機」に分類しました。

次のページをご覧ください。「連絡手段の有無」と下にあります「人的つな

がりの有無」について、まとめて説明します。具体的確認事項は表の通りです。美浜区は、集合住宅、5階建ての団地が多い特徴があり、団地での独居高齢者もたくさんいらっしゃいます。事例の中には、親族や他者とのつながりは疎遠で、連絡手段もないため会いに行く以外の選択肢がない方がいらっしゃいました。緊急を要する体調不調などがあった際に、自分で何とかして連絡できれば良いのですが、そのすべもなく、人的つながりも希薄で援助の要請ができないことが考えられました。なお、人的つながりとしてキーパーソンの有無を挙げましたが、キーパーソンがキーパーソンとしてその役割を果たすかどうかはよく話を聞く必要があります。8050問題で、同居のこどもが引きこもりだったり、働いていても借金の返済が滞っていたりなど、後になって、機能不全に陥っている可能性が高いとわかる事例もありました。以上を踏まえ、健康上の危機時に自ら連絡できない恐れありとして、「生命の危機」に分類しました。

次のページをご覧ください。「認知機能は保たれているか」、「精神疾患の疑いはないか」、「セルフネグレクトの兆候の有無」について、まとめて説明いたします。具体的確認事項は表の通りです。住まい、本人の表情、佇まい、話した感じ、認知機能、保清の状態など、本人の様子から把握できることを確認していきます。今回の事例の中に、ゴミ屋敷に住まわれている方がいらっしゃいましたが、虫が飛び交い、かなり劣悪な環境におられても、ご本人は「困っている」とは言いませんでした。本人が困っていないので、関わりそのものが難しいです。本人も何か変えたいとは思っていないようで、何か手伝おうと提案しても拒否され、助けを求めませんでした。健康上の危機時に自ら連絡できない恐れがあるとして、継続支援の理由は「生命の危機」に分類しました。

次のページをご覧ください。ここからは「要介護の危惧」に分類された具体的確認事項を順に説明いたします。「歩行状態の異常の有無」、「住環境は整っているか」について説明します。具体的確認事項は表の通りです。歩行状態の異常があると、明らかに身体機能の衰えが見てとれるため、環境面の整備も合わせて確認し、このまま放置すると転倒転落の恐れありとして、継続支援の理由は「要介護の危惧」と分類いたしました。

次のページをご覧ください。「外出の状況」について説明します。具体的確認事項は表の通りです。不活発からの外出機会の減少、閉じこもりからの身体機能の衰えの加速、転倒リスクが高まり「要介護への危惧」へとつながります。実際お会いした方のなかに、3年前に郵便局に行ったきり外には出ていないという方がいらっしゃいました。コロナの外出控えが原因とのことで、何度か外出につながるような提案はしましたが、提案を受け入れてくださることはありませんでした。

次のページをご覧ください。「栄養摂取の状況」、「口腔機能の状況」について、2つをまとめて説明いたします。具体的確認事項は表の通りです。支援者のなかに、管理栄養士と歯科衛生士がいることは、高齢者の対応をするにあたっての強みとして考えております。服を着た状態での痩せを疑う視点、栄養状態や、食事摂取の情報を集める術は栄養士が長けています。同じように、口腔の状態の判断は専門的な知識を要するため、歯科衛生士でないと難しい一面があります。高齢者の口腔と栄養の状態は密接に関係しており、実際にお会いした方で、入れ歯が全く合っておらず、話すだけで入れ歯が落ちてきてしまい、明らかに腰回りが痩せ細り、同居の親族はいるが、どのように食事をしているのか、きちんと食べられていないのではないかと、という方もいらっしゃいました。低栄養の恐れがあるとして、「要介護の危惧」に分類しました。

次のページをご覧ください。考察です。1つが緊急性の判断です。私たちが対象者からの情報を精査して継続支援する理由が「生命の危機」と「要介護の危惧」であることがわかり、ここから対象者の緊急性を判断していることが分かりました。生命の危機が高い方の中でも、特に緊急性が高いと判断された方は、次回の支援を早めに設定し、関係機関とのつながりも必要と考え、同行訪問などもお願いしました。今後、この表を活用することで、迅速・的確に緊急性を判断することができると考えます。

2 医療専門職チームでの共通のアセスメント視点について、事業開始当初はそれぞれの専門分野で把握した内容を経験則で判断し、その場で判断できなかった場合は帰庁後のカンファレンスで処遇検討していました。これからも帰庁後の処遇検討は続くと考えており、表を活用することで、職種特有の着眼点があることをお互い理解しながら、対象者の全体像を共通の視点でアセスメントすることができると考えます。

3 支援の平準化について、健康状態不明者を開始した初年度ということ、どのような情報を収集し判断するか、ノウハウの蓄積が不十分な状況でした。一度の訪問で全ての項目を網羅することは難しいと思いますが、具体的確認事項が項目立てられたことで、その場に立ち会わなかった職員も情報共有ができ、チーム全体で対象者の状況や今後の方針について検討することができそうです。高齢者支援の経験の差もあるため、業務遂行上の不安の軽減や目的意識を持ったアプローチ、一定水準の支援の質や基準の担保にもつながり、援助要請がなくても「継続支援が必要な方を見落とすリスクを減らす」ことにもつながると考えます。

4つ目に今後の課題ですけれども、私たちは要介護状態を予防するために健康診査の受診勧奨や、フレイル予防の保健指導をする趣旨で活動しておりますが、実際は、生活そのものが危ぶまれ、生命の危機に直結するリスクが高い者

が一定数存在することがわかりました。想定外の事例、処遇困難事例もあり、健康課だけでは対処できず、他機関や他課との連携が必要な事例もありました。今後は、支援の現場での表の活用や、研修などの機会を通じてディスカッションを行い、確認事項の追加や表の精度向上が必要と考えています。以上で発表を終わります。ご清聴ありがとうございました。

（浅井部会長）ありがとうございました。それでは、ただいまの事務局からの説明に対して、ご意見やご質問などございますでしょうか。ご意見やご質問をおっしゃる場合には、議事録の正確を期するためお名前をおっしゃってから、ご発言をお願いします。よろしくお願いいたします。

（田那村委員）はい。

（浅井部会長）はい、田那村委員。

（田那村委員）医師会の田那村です。ご発表いただきありがとうございました。まず1番に感想です。非常にご苦勞様でした、と思いました。最初の設定が介護予防事業の一環、その手前を見つけるというお話だったと思うのですが、これは完全にアウトリーチで生存困難な方を探す事業になっているのではないかと、現実そうだったのではないかと思います。非常に大変困難なことをやっていらっしゃったのだと思いますし、逆に地域包括支援センターが行っている多職種の会議で偶然見つかった介入困難例で、1番重い方が入っていると感じます。多職種の連携が非常に困難なことの経験値が各地域包括支援センターや在宅医療・介護連携支援センターでも後ろにあると思って、そこはうまく連携を取れるようになると解決にいいかと思いました。それからもう1つ、このアセスメントの表、非常によくできていて素晴らしいと思いました。それでお伺いしたいのは、何かひな形のようなものが厚労省などから降りてきたのでしょうか。それがなければ、これはもっと発信していい内容だと思いました。厚労省からの何かひな形はあったのですか。

（内容美浜保健福祉センター健康課長）ご質問ありがとうございます。私たちが見た範囲では、相似するものはなくてですね、こちらで千葉大学の支援を受けまして、作成させていただきました。

（田那村委員）ありがとうございます。非常によくできていると思って、広く包括ケアのシステムの1つとして共有できたらいいのではないかと思います。

た。以上です。

(浅井部会長) ありがとうございます。ほかにございませんか。

(石丸委員) はい。

(浅井部会長) はい、石丸委員。

(石丸委員) 千葉大学の石丸と申します。私も今回この発表を聞かせていただいて、まず健康状態不明者の方で、継続して援助をし続けた方が一定数おられて、その方たちがどういった方だったのか、またそこをどうやってアセスメントしたのかということがこうやって明らかになって大変参考にさせていただきました。続けて質問としましては、1回の訪問にどれくらい時間がかかったのか、平均的な時間など分かりましたら教えていただきたい、というところと、資料1を見ますとハイリスクアプローチ89人に対して保健指導中が28人おられて、3分の1くらい出ておられる中で、支援を継続している方はどなたかということ、そしてある一定数訪問すると、こういった方がいらっしゃって継続していくので、そういったところを職務の中でどのようにフォローされているのかというところをお尋ねしたいなと思いました。よろしくお願いいたします。

(浅井部会長) はい、いかがでしょうか。

(内谷美浜保健福祉センター健康課長) ご質問ありがとうございます。訪問する時間は5分、10分から数時間と格差があるんですね。受け入れられないという方はドアが開かないという方もいらっしゃって、こういった9事例の方に関しては、最初はあまり話してもらえなかったけれども、何度か通ううちにお話を聞けるようになったりですとか、家族の方が悩んでいる方だったりすると行って1時間ともうちょっとお話を伺いすることもあるとあって、その方によって時間はまちまちという形になっております。

(石丸委員) もう1つの質問は、この支援を継続して続けておられるのはどなたがされているのか、ということと、一定数継続して支援が続いていきますので、その辺りをどのように充実させているか、フォローをされているのかというところを聞きたいと思いました。

(内谷美浜保健福祉センター健康課長) ご質問ありがとうございます。健康状

態不明者への支援をするにあたって、職員の中ではこういう事例が発見されるだろうということが予測できておりましたので、あんしんケアセンターの方にあらかじめ皆様をお願いをするという形で事業をスタートさせていただきました。ということなので、こういった方が発見された場合には、あんしんケアセンターさんの方に連絡をさせていただきまして、そこに情報がないかどうかお互いタイアップをしながら支援をさせていただいているという形になっております。以上です。

（浅井部会長）よろしいでしょうか。このような研究を今後続けていっていただきたいと思います。

（永井副部会長）はい。

（浅井部会長）永井委員、どうぞ。

（永井副部会長）歯科医師会の永井でございます。アセスメント表の具体的確認事項のところでお伺いしたいことがあります。確認の次のアクションのことになってしまうのですが、下のところ、「栄養摂取の状況」と「口腔機能の状況」のところ、歯科医療機関の受診が必要な口腔の状態かどうか、というところがありますが、もし受診が必要だった場合、どのような形で受診を推奨しているのか、例えば、「歯科医院に行ってください」と言っているだけなのか、あるいは歯科で言いますと、千葉市で言うと、65歳以上の口腔機能健診があります。ただこの場合は、対象者が75歳以上ということになりますので、一般的には県の後期高齢者歯科健診が病院で受けられるものがあります。こういうものを使用して歯科受診を推奨しているのかどうか、というところを教えてください。

（内谷美浜保健福祉センター健康課長）ご質問ありがとうございます。歯科衛生士がお口の中を拝見させてもらう中で、義歯が合わなくなっている方がだいぶたくさんいらっしゃるんですね。その中で説明をしても「もういいんだよ」「もう使わなくてもいいんだよ」といろんな方がいらっしゃるの、その辺りをサポートさせていただきまして、同意が得られたら歯科医院の方に歯科衛生士からご説明のため電話を差し上げるとか、一緒に同行させていただいていることもあります。また、口腔機能健診票は有効的で、渡すと「これを使って行ってみるよ」ということで、またそれを使った後くらいにこちらで訪問させていただいて、状況を確認させていただいております。以上で

す。

(永井副部会長) ありがとうございます。

(浅井部会長) それではよろしいでしょうか。

(挙手なし)

(浅井部会長) 次に、議題(3)「千葉市フレイル改善事業について」につきまして、事務局より説明をお願いします。

(和田健康推進課長) 健康推進課長和田と申します。失礼して、着座にて説明させていただきます。議題(3)「千葉市フレイル改善事業」について、資料3に基づいてご説明いたしますので、よろしくお願いいたします。

こちらの事業は、介護保険の介護予防・日常生活支援総合事業に位置づけられるサービスでして、今年度、モデル的に試行実施をいたしまして、実施状況や課題の検証を経て、令和7年度から本格実施をする予定であります。

それでは、資料の表紙をおめくりいただき、2ページをご覧ください。事業の目的ですが、フレイル状態の高齢者に対し、身体機能の回復とともに生活環境などの調整を行うことで、生活行為の改善を図り、介護状態に陥ることを防ぐとともに、生きがいや役割を持って暮らし続けられることを目指すものです。また、高齢者の心身機能の改善だけを目指すのではございませんで、「活動」や「参加」といった要素にも働きかけ、生活機能や日常生活の活動を高めていただくとともに、家事などの家庭での役割を持っていただくことや、地域活動などの社会参加につなぐ支援を行うことで、支援終了後も自立した生活を維持していただくことを目的としております。

それでは、3ページをご覧ください。事業の概要についてご説明いたします。リハビリテーション専門職であります理学療法士または作業療法士が、週に1回程度、利用者のご自宅を訪問し、面接による動機付け支援を行うことで、利用者にご自身の心身機能や生活機能を客観的に把握していただきまして、リハビリ専門職と一緒に立てた目標の達成に向けて、主体的に行動していただけるように支援します。また、サービスが終了した後も、改善した機能を維持していただけるように、地域の通いの場への参加や家庭内の役割を保持できるよう、セルフマネジメント能力の維持・向上を図る支援を行います。

それでは、4ページをご覧ください。対象者ですが、本市にお住いの65歳以上の方で、基本チェックリストで心身機能や生活機能の低下がみられた事業

対象者と、要支援1または要支援2の認定を受けた方で、サービスの利用料は無料でございます。サービス提供期間は原則3か月間ですけれども、3か月目の評価の時に、サービスを継続することで状態の改善に効果があると、リハビリ専門職と介護予防ケアマネジメントを担当するあんしんケアセンターまたは区の健康課が判断した場合には、6か月まで延長することが可能となっております。

それでは、5ページをご覧ください。プログラムの内容ですけれども、フレイル改善事業では、セルフマネジメント能力を高めるために、利用者に触らないアプローチを徹底いたします。週に1回程度、リハビリ専門職が利用者のご自宅を訪問して、動機付けを目的とした面談を行います。この面談では、利用者自身が1週間の取組みについて記録する「セルフマネジメントシート」を用いて、リハビリ専門職と利用者が一緒に日々の活動の振り返りを行います。参考に6ページに「セルフマネジメントシート」の記載例を掲載しております。記載例では、毎日の行動目標として「立って行う家事」や「家の周りを1周歩く」などの行動目標を設定して、利用者ご自身に毎日の取組みについて、どうであったか記録をしていただきます。資料の5ページに戻りまして、動機付けの面談では、セルフマネジメントシートを用いて、行動できている点については行動に対して称賛するポジティブフィードバックを行うとともに、工夫や改善が必要な点については、生活の中で活動量を増やすためのアドバイスや暮らし方の工夫などについて提案を行い、どのようにしたら目標設定時に思い描いた、目指したい暮らしに近づくことができるかを利用者とりハビリ専門職と一緒に考えます。

それでは、7ページをご覧ください。フレイル改善事業の流れについてご説明します。この事業の対象となるのは、資料の一番左に記載する「対象者の把握契機」の①高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の事業で把握いたしましたフレイル状態の高齢者と、②あんしんケアセンターの総合相談で把握した、介護保険サービスを利用していないフレイル状態の高齢者になります。この事業はフレイル状態の高齢者の身体機能と生活機能の改善を図ることで、介護保険サービスを利用しない、または自立した生活を送るための必要最小限のサービス利用にとどめることを目指すものでございますので、原則として介護保険のサービスを利用していない方を対象としております。

資料の中央の記載ですが、フレイル改善事業ではリハビリ専門職による支援を実施しますが、栄養や口腔の課題を併せ持つ利用者もいらっしゃいますので、必要に応じて、一体的な実施事業を担います、健康課の管理栄養士や歯科衛生士とも連携した支援を提供していきたいと考えております。

資料の右側の記載ですけれども、サービス終了後も健康的な生活を継続して

いただくためには、地域の通いの場への参加や趣味活動、家庭内での役割の保持など、その方に合わせた活動につなぐことが重要と考えております。そのため、フレイル改善事業による支援を実施している段階から、あんしんケアセンターや生活支援コーディネーターなどと連携し、セルフマネジメントにつなぐ支援を実施いたします。

続いて、8ページをご覧ください。これまでのご説明と重複する部分もありますけれども、サービスの流れについてまとめております。初めに、①利用者がリハビリ専門職と一緒に、目指したい生活の目標と、目標の達成に向けた1週間の行動目標を立てます。その下の②です。利用者には、行動目標に沿って毎日ご自身で取り組んでいただきます。その下の③です。1週間後にリハビリ専門職と日々の取り組み状況を振り返り、次の1週間の行動目標を考えます。その下の④です。3か月間、行動目標を段階的にステップアップしながら継続して取り組んでいただくことで、利用者の自信を高めるとともに、身体機能や生活機能の改善を図ります。なお、利用者の状況やご希望に応じまして、1週間以上の間隔、たとえば2週間ごとにするなど、訪問の間隔は臨機に対応してまいります。

続きまして、9ページをご覧ください。今年度のモデル実施の中間報告についてご説明いたします。モデル実施では、あんしんケアセンターからご紹介いただいた8人と、一体的な実施事業から本事業につなぎたいと判断した7人の計15人に事業説明と参加勧奨を行いました。このうち9人に参加いただきました。中間報告では、本年1月末までにサービスが終了した6人の方の効果検証を行いました。なお、このうちお一人につきましては、サービス開始後に要介護認定となりましたため、途中で支援が終了となっており、実際に効果検証ができた方は5人となります。

それでは、10ページをご覧ください。モデル実施では、千葉県リハビリテーションセンターにもご協力をいただきまして、主観的健康観や行動変容の評価、行動範囲、IADLの指標を設定した評価を行いました。右側の表に結果を示しておりますけれども、表の一番上から3つ目までの、幸福感、満足感、健康観に関する主観的評価は、改善よりも悪化が目立つ結果となりました。その一方で、上から4つ目の行動変容に関する主観的評価は3人が改善したと評価しておりまして、悪化したと評価した方はいらっしゃいませんでした。その下に記載の行動範囲の評価においても4人が改善し、悪化はいらっしゃいませんでした。IADL、調理や洗濯、掃除など正しい判断や意思決定を伴う日常生活における応用的な動作に係る評価は、改善が2名、悪化は1名、維持が2名という結果でございました。このことから、フレイル改善事業を利用することで行動範囲が広がったことなどにより、活動や生活範囲のさらなる拡充への

希望や期待が高まった一方で、現在のご自身の状態とのギャップの差から、幸福感や満足感、健康観の主観的評価が悪化したのではないかと推察しております。

続いて、11ページをご覧ください。モデル実施に参加した利用者及びリハビリ専門職の声を掲載しています。利用者からは、「リハビリ専門職のアドバイスが役に立った。体操の記録をつけることが習慣になり、体力がついて疲れにくくなった。気持ちも前向きになり、地域の活動に参加していきたい。」ですとか、「体調や身体のことをゆっくりと聞いてくれて、生活のことや身体の動かし方などについての適切なアドバイスをしてくれるので参考になった。」などの感想をいただきました。また、リハビリ専門職からも、「意識して身体を動かしたり、遠回りをして買い物に行くなど、生活の中で運動を意識していただけるようになった。」、「膝の負担を減らすアドバイスを行ったことで、入浴や外出ができるようになった。」、「高血圧で健康意識が低く、ほとんど自室にこもり、外出は好きな酒を買いに行くだけだった方が、週に3回程度、自主的に血圧を測定するようになった。」などの意識や行動変容につながった報告をいただいています。

今後は、一体的な実施事業とフレイル改善事業、その他の一般介護予防事業などの事業間の連携を強化することで、フレイル状態の高齢者の状態改善を図るとともに、セルフマネジメント能力を維持・向上させる体制を強化していきたいと考えております。

議題3の説明は以上となります。

(浅井部会長) ありがとうございます。それでは事務局からの説明に対しまして、どなたかご意見、ご質問などはございますか。もう少し母数が多くなれば、傾向も出てくるかと思いますので、今後ともよろしくお願いいたします。

(和田健康推進課長) 来年度は150人を目標として事業を実施する予定でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

(浅井部会長) ご質問はよろしいですか。

(田那村委員) はい。

(浅井部会長) 田那村委員、どうぞ。

(田那村委員) 田那村です。非常により介護になる人を防ぐ形のいい事業だと

思います。ただ、こういう事業でいつも思うのが、私もいろいろ患者さんを誘おうとしてですね、「どうですか」と聞くと「嫌です」で終わっちゃうというのが非常に多い。それが今回は少ない方だと思って見ておりました。ただせっかく動機付け面接というお話だったので、最初のアセスメントの時に、行動変容のステージのどの程度のところにその方があるかによってアプローチを変えていく、行動変容の変わらないような方に一生懸命押してもうまくいかないですけど、行動変容のステージが低い方には低い方なりのアプローチがあり、そこを一段階入れていくとアプローチへ乗ってきてくれる方が増やせるのではないかと。細かい話はテクニカルなことになるのですが、行動変容のその人のステージ、例えば無関心期や維持期、準備期の方という分け方でアプローチを変えていける、というのを聞いたことがありまして、ご参考までにとおもいました。以上です。

(浅井部会長) ありがとうございます。他にございませんでしょうか。

(挙手なし)

(浅井部会長) 次に、議題(4)「令和7年度基本的な方針案及び実施計画案」について、事務局より説明をお願いします。

(和田健康推進課長) 健康推進課の和田でございます。引き続き説明をさせていただきます。議題(4)「令和7年度基本的な方針案及び実施計画案」につきまして、まずは資料4「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。資料4をご覧ください。

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をしており、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、昨年同時期に作成いたしました令和6年度の方針からの変更点を把握しやすくするために、あえて見え消しで作成をしております。主な修正点についてまずはご説明させていただきます。

1 ページ目の下の段、「4 一体的実施の推進体制」ですけれども、下線が引いてある部分です。来年度から、新たに健康課題の分析について専門的な知識を有する事業者へ委託し、効果的なデータ分析を行うことに伴い、企画・調整担当の医療専門職として会計年度任用職員を1人配置いたします。次に、ページをめくっていただき、2 ページの上段に、中央区と緑区で健康状態不明者の支援を開始することについて、記載をしております。以上が基本的

な方針における主な修正箇所になります。

続きまして、資料5-1「令和7年度実施計画案」をご覧ください。1ページから2ページにかけて、個別的支援の抽出基準をお示ししております。健診結果及び通いの場からのフレイルが疑われる方の抽出条件、健康状態不明者の抽出条件ともに、変更はございませんで、今年度と同様に来年度も実施させていただきます予定でございます。

3ページに移りまして、個別的支援プログラムにつきましては、主な変更点が2点ございます。1点目が評価の期間になります。今年度は、把握した対象者の方の保健指導の効果をより明確に評価するため、評価の期間を3か月から6か月に延長いたしましたけれども、実際に取り組んでみましたところ、すべての対象者が6か月間の保健指導を必要としているわけではございませんでして、3か月間で十分に評価できる方もいらっしゃるということが分かりました。また、6か月間の保健指導は長いと感じる方もいらっしゃる、評価を見送ることになったケースもございました。一方で、6か月間の保健指導が必要な方もいらっしゃいますので、来年度は3か月から6か月の間で、生活の変化や行動変容に結びついたと判断した時に評価を実施できるよう変更したいと考えております。2点目は、個別的支援プログラムについてです。議題3でもご説明させていただきました、フレイル改善事業との連携について、プログラム右側に明記をさせていただきました。流れとしましては、まず、「対象者の状態把握、アセスメント」の段階でリハビリ専門職による支援が有効と判断した場合には、リハビリ専門職と同行訪問しアセスメントを実施します。アセスメントの結果、フレイル改善事業が有効だと判断した際には同事業につなぎまして、リハビリ専門職による支援を実施いたします。リハビリ専門職による支援の終了後は、一体的な実施の担当者がその後のフォローを行います。

資料4ページに移ります。健康状態不明者に関するプログラムにつきましては、今年度と同様、抽出した対象者の全員に立ち寄り訪問を実施し、千葉市フレイル質問票を用いながら健康状態を確認してまいります。

5ページ以降の評価指標につきましても、今年度と変更はございません。今年度の対象者が9月頃に支援を終える予定でございますので、その後、評価結果をお示ししたいと考えております。

別の資料に移りまして、資料5-2「健康課題の分析内容案」をご覧ください。前回の本部会の際にいただきましたご意見も含めまして、データの分析内容を検討いたしましたので、説明をさせていただきます。

まず、項目の列の一番上に記載しております「地区別分析・マッピング」につきましては、前回もご説明したとおり、地区別のデータを可視化することで市・区・あんしんケアセンターの圏域単位での健康課題を明確にすることを目

的に実施いたします。

分析する項目のところに記載しております8項目につきまして、区別・日常生活圏域別に地図上に落とし込み、必要に応じて男女別・年代別も確認できるようにしたいと考えております。疾病の状況につきましては、生活習慣病や透析の状況、区で課題としている疾患なども含めて可視化し、健康課題の把握や庁内外関係部署との円滑な情報共有に役立てたいと考えております。

続きまして、項目の列の2番目、「社会保障費の経年変化」について、ご説明します。こちらは社会保障費の増減となりうる要因を検討し、現在の取組みの評価をすることを目的に、「医療費の経年変化」と「介護給付費の経年変化」を分析したいと考えております。「医療費の経年変化」におきましては、医療費全体の経年変化を把握したうえで、男女や年代別、地区別の変化を比較するとともに、疾病によってどのように医療費が変化しているか、入院と外来の比較、健診受診状況や通いの場の参加による比較も行いたいと考えております。前回の会議でご意見がございましたけれども、高額な治療や薬剤のレセプトにつきましては、一度全てのデータを含めた上で分析を行いまして、明らかに影響を与えていると判断される場合には、影響が出ているレセプトを除いて再度分析を行うことを検討しております。「介護給付費の経年変化」におきましても、介護給付費全体の変化を把握したうえで、男女や年代別、地区別に比較することに加え、施設サービスや居宅サービスなど介護サービス種別の給付費の内訳の変化や、通いの場の参加による給付費の変化を可視化したいと考えております。

続きまして、項目の列の3番目、「自立期間に関する分析」につきまして、ご説明いたします。こちらは、健康寿命に影響を与える要因を検討し、現在の取組みを評価することを目的に、「自立/非自立期間の経年変化」の可視化と「介護区分別の比較」を行いたいと考えております。どちらも男女別・地区別に比較するとともに、「介護区分別の比較」におきましては、各介護区分の疾病割合についても分析したいと考えております。

続きまして、項目の列の4番目、「事業実施による対象者の経年比較」について、ご説明いたします。こちらは、事業実施による対象者の変化を確認し、事業の評価を行うことを目的に、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」と「介護予防事業」で把握いたしました対象者の、「医療費（内科・歯科）・調剤費・介護費の推移」、「入院・居宅・施設入所状況」、「健診結果・後期高齢者質問票回答結果の推移」「要介護度の推移（自立／非自立）」を把握したいと考えております。事業実施者と未実施者及び、事業実施者と被保険者全体の平均による比較を行い、得られたデータから評価を実施してまいります。

続きまして、一番下に記載の「個人ごとの詳細状況把握」について、説明い

たします。こちらは、対象者への支援に際し、必要な情報を集約し、効果的な支援を行うことを目的に、「疾病の状況」、「医療費・調剤費・介護費の推移」、「入院・居宅・施設入所状況」、「健診結果・後期高齢者質問票回答結果の推移」、「要介護度の推移」をまとめて確認できるようにしたいと考えております。実際に支援を行っております各区健康課では、国保データベースシステムを設置していないため、医療の受診状況や処方内容などが不明なまま支援をしている状況でございます。そのため、支援対象者の情報を集約して、事前に確認した上で保健指導を行いたいと考えております。また、地域ケア会議や個別の支援に関わる会議などでの関係機関との情報共有につきましては、個人情報保護の観点も踏まえ、その都度慎重に判断してまいります。

また、前回の会議の中で、健康状態などのデータと経済状況や世帯状況などを合わせた分析ができるのではないか、とのご意見をいただいております。経済状況を把握する情報としては、税情報や健康保険料の情報が挙げられるかと思いますが、地方税法や健康保険法の中で、健康課題の分析のためにこれらのデータを利用することを認める旨が規定されておられませんので、分析が難しい状況となっております。また、世帯状況につきましては、対象者への支援の際に聞き取りをさせていただいておりますので、聞き取りの結果を集計し、事業の評価や分析に活かすことを検討したいと考えております。「令和7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) ありがとうございます。それでは事務局からの説明に対しまして、どなたかご意見、ご質問などはございますか。

(矢崎委員) はい。

(浅井部会長) 矢崎委員、どうぞ。

(矢崎委員) 基本的なことになるのですが、生活保護の方というのはこれに入っているのでしょうか。自分が在宅で行っている患者さんも、とんでもない状態になっている方は生活保護の方が多いような気がするのですが。

(和田健康推進課長) ご質問ありがとうございます。ベースとなる事業が「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」になりまして、こちらは後期高齢者医療保険の対象者となっておりますので、生活保護の方は対象外とさせていただきます。

(浅井部会長) よろしいでしょうか。

(石丸委員) はい。

(浅井部会長) 石丸委員、どうぞ。

(石丸委員) ご説明ありがとうございました。細かいことを質問するかもしれないのですが、教えていただきたいのは、地域の健康課題の分析の内容についてはよくわかりました。この課題の分析を市として責任をもってされるのは健康推進課なのか、というところと分析した結果を共有する範囲はどこなのか、ということと課題を分析して実施をし、評価していくというところでは、どなたがそれをしていくのか、というところについて教えていただきたいと思います。お願いします。

(和田健康推進課長) ご質問ありがとうございます。まず、1点目の分析をするのはおっしゃる通り、民間事業者にデータの処理などはお願いしまして、その結果どうであったか、というところの分析は市の職員の方で行うことを考えております。続きまして、分析結果を共有する範囲ですけれども、市内の高齢者施策を所管する課、また一体的な実施を担っている各区の健康課をはじめ、市内で関係するところと情報を共有するとともに、個人ごとの詳細状況の把握になりますと、個別の支援についてどういう状況であったかというところの分析状況を把握する形になっておりますので、可能な範囲で多職種の連携会議ですとか、生活困窮者の自立支援の会議ですとか、そういうような関係機関と共同で実施する会議体でも共有できればと考えております。こういった分析を評価するのは、行政機関の健康推進課や事業実施している者が、「こういう分析結果であったからこの事業はうまく進んでいるのではないか」、「ちょっと思うように効果が表れていないように見えるから、何か問題があるのか」というようなところを深堀するだとか、そういった評価を実施するのはそれぞれの所管課になるだろうと考えております。また、その結果を本部会でも共有させていただいて、委員の皆様にも我々の分析、評価の結果を踏まえて、どうだったかというところをご評価いただきたいと考えております。以上でございます。

(石丸委員) ありがとうございます。もう一点だけ教えていただきたいのは、先ほどの、個人ごとの詳細状況の把握のところ、多職種で情報を共有して検討していく、というお話を聞きました。先ほどもやはり多職種で連携して協議していくことが大事だというお話があったと思うのですが、地域の健康課題の

分析について、多職種の方々と一緒に検討するようなことも連携しながらしていくことも必要かなと思うのですが、そういったことも計画されていると思ってよろしいでしょうか。

(和田健康推進課長) ご質問ありがとうございます。あらゆる職種の方々が参画してそれぞれの視点からいろいろなご意見を寄せられるような会議体だと認識しておりまして、健康課題という観点から主に取り組むのが健康推進課の立場ではございますので、健康課題の観点からという形でこちらから投げかけるのが可能な状況であれば、ご参加いただいた皆様にもご意見を頂戴して、それを踏まえて、おそらく我々が想定している以外の違った見地からのご指摘・ご意見がいただけるのではないかと期待はしておりますので、そのような形で意見交換してまいりたいと考えております。ありがとうございます。

(浅井部会長) 他にございませんでしょうか。このデータ分析は非常に有用なものになると思いますので、皆さんで共有していければと思います。ほかに、ご質問などはございますか。

(挙手なし)

(浅井部会長) それではこれで議題(4)を終わらせていただきます。予定されている議事は終了しましたが、事務局よりその他の事項は何かございますでしょうか。

(和田健康推進課長) 事務局からは特にございません。

(浅井部会長) 以上で、令和6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。長時間、ご苦勞さまでした。それでは、事務局に議事進行をお返しします。

(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した。

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した。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20分 閉会

令和6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 乙 印
自署または記名押印