

2025年問題にかかる課題に向けた 支援に関する年間調査テーマ調査報告書

令和7年2月26日

千葉市議会保健消防委員会

委員長 田 畑 直 子

副委員長 岳 田 雄 亮

野 島 友 介 渡 邊 惟 大

阿 部 智 植 草 毅

麻 生 紀 雄 酒 井 伸 二

白 鳥 誠 中 村 公 江

1 所管事務調査事項

2025年問題にかかる課題に向けた支援について

2 所管事務調査事項の選定理由

全国において、団塊の世代が全て後期高齢者となる、いわゆる2025年問題がいよいよ来年とせまっているため、本市における今日までの取り組みの検証と、2040年問題に向けたさらなる対策について調査する必要がある。

そこで、「2025年問題にかかる課題に向けた支援について」を今期委員会の年間調査テーマに設定し、高齢者が家族と共に地域で安心して暮らし続けるニーズに応えるために、必要な施策に焦点をあて、①介護予防の各分野における展開、②多様化する家族介護者とそのニーズへの対応、③高齢者に向けた医療体制の充実を軸に調査を行うこととする。

3 調査の経過及び結果

(1) 令和6年9月10日 保健消防委員会

本市の2025年問題にかかる課題に向けた支援について、保健福祉局及び病院局から以下のとおり説明を受けた。その後、課題整理を行うため、委員間で協議した。

千葉市の介護予防の取り組み【説明要旨】

1. 現状の課題

- (1) フレイル状態の高齢者を早期に把握し、適切な支援につないでいく必要がある。
- (2) フレイル状態の高齢者が要介護状態に移行しないよう、個人の状態に応じた支援を継続して提供し、効果的な自立支援を行うため、介護予防事業間の連携を図る必要がある。
- (3) 身近な地域で、自ら介護予防に取り組めるよう、住民主体の介護予防活動の促進や住民意識の醸成が必要である。
- (4) 介護予防についての効果検証を踏まえた事業を展開していく必要がある。

2. 課題解決のための取組

支援が必要な高齢者を早期に把握するため、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」により、対象者の把握と支援を行うが、十分な改善が図れなかった場合やフレイル状態に移行している方には、さらなる改善に向けた支援のため、フレイル改善事業につなぎ、専門的な支援を継続。さらに、フレイル改善事業により改善された状態を維持するため、地域の通いの場への参加につなげるなど、ご自身で健康の維持管理を継続していけるような支援を行っている。

3. 事業の評価

現状では、各事業の実施に伴い、実施回数や参加人数などのアウトプット評価や、支援対象者ごとの健康状態の改善状況など、個人のアウトカム評価を実施。

要介護認定率や健康診査の有所見者割合などに、各事業がどのように影響し、どの程度の効果があったのかなど、市全体の介護予防に係るアウトカム評価はできていない状況であり、どのような評価方法が適切なのか、検討を進めていきたいと考えている。

4. 今後の方向性

(1) 健康無関心層を含めた支援を必要とする高齢者の早期把握、早期支援

自分らしく生きるために健康づくり・フレイル予防が必要であることに気づくことができるよう、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施などを通して、ハイリスク高齢者への積極的アプローチや普及啓発を継続する。

(2) 各事業の連携した実施

個別支援を実施する中で把握したフレイルハイリスク者をフレイル改善事業につなげ、フレイル改善事業の終了者を地域の通いの場につなげるなど、一つの事業への参加では問題が解決しない対象者を、より有効な事業につなげることで、自立した生活を続けていけるよう継続した支援を行う。

(3) 本人が望む形の社会参加、役割・生きがいの獲得

自立した生活を継続するため、地域の通いの場や高齢者が役割を持てる場を創出できるよう支援するとともに、地域で暮らす市民や町内自治会、自主活動グループ、関係団体等が主体的に健康づくりに取り組む意識を醸成するための啓発を継続する。

また、通いの場などへの参加を希望しない方に対しても、ご自身に合った生きがいを見つけられるような支援にも取り組む。

(4) 事業の評価、効果検証をふまえた事業展開

事業利用者と未利用者の健診結果や介護認定率等のデータを経年的に分析するなど、事業のアウトカム評価を行うための効果的な手法を検討する。

多様化する家族介護者とそのニーズへの対応【説明要旨】

1. ケアラーの現状

高齢者及び障害者の介護を行っている家族の状況についてアンケート調査した結果の概要【下表参照】。

1 ケアラーの現状 (実態調査の結果から)

調査時期：高齢者：令和4年10～11月 障害者：令和4年12月

高齢者

障害者

① 主に誰が介護を行っているか	
配偶者	70.0%
子	23.4%
兄弟姉妹	1.2%
親	0.7%
④ ケアラーが悩んでいること (複数回答可)	
ケアラー自身の心身の健康	59.5%
本人の状態悪化	52.0%
自由な時間がない	50.0%
経済的な困難	30.2%
将来が見通せない	30.0%

② 介護の頻度	
毎日	78.8%
週4～6日	5.6%
週2～3日	4.1%
週1回以下	4.9%
⑤ 介護の内容 (複数回答可)	
家事援助 (買い物、洗濯など)	80.7%
通院の援助	79.3%
身体介護 (トイレ、入浴など)	71.0%
介護サービス等の手続き	68.5%
体調管理 (服薬管理など)	60.0%

③ 1日の介護時間	
1時間未満	8.8%
1～3時間	25.1%
3～6時間	21.5%
6～9時間	9.0%
9時間以上	25.4%
⑥ 介護保険サービスを使っているか	
利用している	89.0%
利用していない (※)	9.0%
※ 「利用していない」理由で最も多いのが、「本人に利用希望がないこと」 (40.9%)	

① 主に誰が介護を行っているか (複数回答可)	
父母・祖父母・兄弟姉妹	38.1%
配偶者	32.8%
ホームヘルパーや施設職員	34.7%
子	16.2%
④ ケアラーが悩んでいること (複数回答可)	
ケアラー自身の高齢化	54.1%
緊急時の対応に不安	47.0%
ケアラー自身の健康不安	42.1%
介護を頼める人がいない	38.9%
精神的な負担が大きい	34.8%

② 介護の頻度	
毎日	51.7%
週4～6日	4.9%
週2～3日	12.6%
週1回	7.3%
⑤ 介護の内容 (複数回答可)	
生活介護	8.8%
居宅介護 (ホームヘルプ)	7.4%
移動支援	7.0%
日中一時支援事業	6.0%
利用していない	65.1%

③ 1日の介護時間	
1時間未満	30.8%
1～3時間	26.7%
3～6時間	13.0%
6～9時間	6.8%
9時間以上	15.8%
⑥ 障害支援区分の認定を受けているか	
受けている	21.0%
受けていない	63.3%

3

2. ケアラー支援の方向性

方向性① 適切な時期に適切なサービス利用につなげること

「ア 本人・家族が気軽に相談できるよう、相談機関を整備すること」、「イ 困難事例にも対応できるよう、相談機関のスキルアップ」そして「ウ 過重な家族介護とならないよう、適切なケアマネジメント」などが必要である。

方向性② 市民向け広報、当事者向け啓発

本人・家族がケアラーの実態を知る機会となり、そのことが相談へのきっかけとなるだけでなく、周囲の人が過重負担に気づいて助言などができるような環境を整備していくことにもなると考えている。

方向性③ 安全で適切な介護技術の提供

ケアラーの介護スキルが上がることで、ケガや事故を防ぎながら、本人・ケアラーへの負担を軽減していくことにつながる。

3. ケアラー支援の方向性に沿った各事業・取り組みの整理

方向性① 適切な時期に適切なサービス利用につなげる

本人、家族が困った時、迷った時などに相談しやすいよう、分野ごとの専門性をもった相談機関を整備しており、具体的には、あんしんケアセンター、障害者基幹相談支援センター、生活自立・仕事相談センター、認知症相談コールセンターなどがある。

さらに、適切なサービス利用につなげるため、事例検討会などによる関係機関職員のスキルアップや連携強化、そして、既存の支援制度の「はざま」や分野横断的な事例に対応する「福祉まるごとサポートセンター」を昨年整備した。

方向性② 市民向け広報、当事者向け啓発

市政だより、関係課のホームページなどで、ケアラーが置かれている状況、支援機関の情報など提供しているほか、もしもの時のために、本人が望む医療やケアを家族、医療機関・介護事業所があらかじめ共有する「人生会議」の取り組み、そして障害者や認知症の団体・家族会など、当事者同士の交流の場や情報交換の機会に対する支援などを実施。

方向性③ 安全で適切な介護技術の提供

本人・ケアラーからの相談に対応し、有資格者を家庭に派遣して介護技術を提供する「家族介護者支援事業」、認知症や障害がある人の家族向けの勉強会・講習会などを実施。

4. 今後の取組

今後のケアラー支援の全体的な進め方としては、相談機能や支援制度の充実はもちろん、広く市民にケアラーの実態や支援機関に関する情報を提供していくことで、社会的認知度の向上、そして支援につなげていくことが非常に重要であり、継続的に実施していくべきで、様々な機会をつかって、また、教育委員会、こども未来局とも協力しながら、進める。

市立病院における高齢者に向けた医療体制の充実【説明要旨】

1. 青葉病院

(1) 主な特色

青葉病院は、内科学すべての領域に専門医がいる総合内科、領域全般にわたる疾患・外傷に対応可能な整形外科、全国有数のレーザー手術症例数を有する泌尿器科、低侵襲で体に優しい腹腔鏡手術に注力し、鼠径ヘルニアの専門外来を設置している消化器外科が青葉病院の強みであり主な特色となっている。

(2) 青葉病院の診療実績

令和5年度の診療科別入院患者数

診療科	患者数総数 (延患者数)	65歳以上患者数・割合	
		延患者数	割合
皮膚科	932人	721人	77.36%
内科	60,756人	45,299人	74.56%
整形外科	14,895人	10,910人	74.24%
泌尿器科	8,372人	4,607人	72.30%
患者数総数	96,794人	64,788人	66.93%

令和5年度の診療科別外来患者数

診療科	患者数総数 (延患者数)	65歳以上患者数・割合	
		延患者数	割合
リハビリテーション科	35,350人	27,613人	78.11%
泌尿器科	15,072人	11,697人	77.61%
外科	5,222人	3,677人	70.41%
歯科	1,950人	1,281人	65.69%
患者数総数	108,615人	104,816人	56.17%

高齢の入院患者数の割合が高い診療科は皮膚科、内科、整形外科、泌尿器科。

高齢の外来患者数の割合が高い診療科はリハビリテーション科、泌尿器科、外科、歯科。65歳以上の患者で多い疾患は、肺炎や新型コロナウイルスなどの感染症、股関節や大腿近位の骨折などである。

(3) 地域連携での取組

- ・在宅医療後方支援病院として、緊急入院対応などかかりつけ医との連携
- ・ADL(日常生活動作)の低下を防ぐため入院中に急性期リハビリを積極的に実施
- ・入院早期から多職種で連携しての意思決定支援等の取組を実施

(4) 地域連携での問題点や課題

- ・判断能力の判定が難しい、身寄りのない方への意思決定支援
- ・身寄りのない方の転院・施設入所調整
- ・生活保護の方の行き先が限られる、退院先によっては生活保護が停止になるなどの課題がある

2. 海浜病院

(1) 主な特色

海浜病院は、青葉病院と連携した総合的な医療の展開をしており、消化器疾患については、内視鏡、腹腔鏡治療が充実、また、高齢者の心臓カテーテル治療を強化。さらに、脳神経外科診療が令和5年から本格稼働し、脳卒中科を新設している。

がん診療においては、地域のがん患者へのニーズに応えるべく、外科系診療科の充実を図り、新病院における肺がん、乳がん、前立腺がん、消化器がんなどの診療体制、病理検査体制を整備している。

(2) 海浜病院の診療実績

令和5年度の診療科別入院患者数

診療科	患者数総数 (延患者数)	65歳以上患者数・割合	
		延患者数	割合
泌尿器科	795人	759人	95.47%
眼科	1,213人	1,107人	91.26%
内科	18,771人	15,475人	82.44%
脳神経外科	4,959人	3,977人	80.20%
外科	9,927人	7,252人	73.05%
患者数総数	72,824人	31,017人	42.59%

令和5年度の診療科別外来患者数

診療科	患者数総数 (延患者数)	65歳以上患者数・割合	
		延患者数	割合
泌尿器科	3,220人	2,788人	86.58%
外科	11,891人	8,254人	69.41%
眼科	9,847人	6,811人	69.17%
整形外科	2,977人	1,948人	65.44%
患者数総数	108,957人	44,248人	40.61%

高齢の入院患者数の割合が高い診療科は泌尿器科、眼科、内科、脳神経外科、外科。

高齢の外来患者数の割合が高い診療科は泌尿器科、外科、眼科、整形外科。

65歳以上の患者で多い疾患は、白内障、大腸ポリープ、労作性狭心症、鼠経ヘルニア、うっ血性心不全などである。

(3) 地域連携での取組

- ・入院早期に患者や家族と面談を実施し、意思決定を支援する
- ・定期的な退院支援カンファレンスの実施
- ・相談支援センターや地域包括、ケアマネージャー、介護事業所等、関係機関との連絡調整等の取組を実施している。

(4) 地域連携での問題点や課題

- ・市や区から委託されているあんしんケアセンターなどにより対応内容の相違がある
- ・身寄りなし、身元不明、所持品無し、経済的に困窮しているなどの 救急搬送が多く、移行に苦慮するなどの課題がある。

3. 今後の取組

(1) 青葉病院

引き続き、各診療科の特色を活かし、専門医療体制の充実を図っていく。具体的には、内科の血液内科や甲状腺副甲状腺センター、整形外科の迅速な手術体制等の充実を図る。

(2) 海浜病院・新病院

新病院の目指す病院像は、高齢化に伴い増加が見込まれる、救急医療、循環器・脳神経・整形外科・糖尿病などの疾患、がん診療、眼科や耳鼻咽喉科などの専門的疾患など、幅広い疾病に対応できる診療体制を整備。

具体的な取組は、成人・高齢患者の入院医療に対応するため 61 床増床し、222 床を整備。また、がん診療体制の整備や救急医療の強化などで増加する外科的治療や手術に対応するため、手術室を 9 室整備。がん診療については、主に肺がん、乳がん、前立腺がん、消化器がんに関わる診療科や部門の体制を整備。

介護予防の各分野における展開【課題整理】

委員の主な意見

- 成功事例を含めて、本当に何がいい介護予防なのかというのと、なぜ介護になってしまうのかということも併せて考えていくべきである。
- 地域共生社会をどうやって千葉市で構築していくことについて考えていかなければならない。孤立の問題など、本当の意味での介護予防というものを前に進めていくことにはつながらない。
- 千葉市の 65 歳以上の男性の身体活動量が悪化していることから、他都市の状況や改善策を調査するべきである。
- 他自治体で要介護認定率が下がったことで介護保険の給付が下がって、介護保険料も結果的に下げられたというような事例を調査し、千葉市の事業に生かしたい。
- 高齢者の居場所づくりや、介護予防に向けて積極的に関わってもらうためには、コミュニティを増やす必要がある。シニアリーダー体操も伸び悩んでいるので、活動維持というのも課題である。

ま と め

- 地域をどう巻き込んでいくか、地域主体のフレイル予防をどのように取り組んでいくのかというのが一つ大きなテーマである。
- 他部局の事業と介護予防事業の連携や、課題となっている専門職員の育成など、他都市の事例の調査をしたい。
- 健康の無関心層や地域と交流のない人たちの介護予防を進めることについては、国民健康保険等の関係部署との連携が必要である。
- 介護予防ロードマップや分析結果を分かりやすく見える化をしていくべきである。
- 骨密度なども自治体によって検査の助成事業も違うので、より効果的に、年代別、男女別にアプローチが必要な重点事業があれば、積極的に提言を行いたい。

家族介護の介護支援とそのニーズへの対応【課題整理】

委員の主な意見

- 人生会議やお一人様に対しての介護について、もっと研究するべきである。
- 高齢者、障害者の家族の介護の実態として、9 時間以上介護しているという現実に対し、軽減ができないのか原因を分析するべきである。
- ケアラーのケアというのが本当に大事だということを社会全体に広げて、みんなでそれをサポートする仕掛けを考えていく必要がある。また、ケアに入る前の段階の相談機関が意外とあるということを、地域で知っていくことが大事である。
- 人生会議は周知啓発が大事である。医療、介護の専門職も全然知らない人ばかりなので、医療専門職向けの研修会などで周知啓発を進めていって欲しい。

- ケアラーに対し、多くの相談窓口があるということが分かったが、他市では違った角度からのサービスがあるかもしれないので、それを調査したい。
- 身寄りのない方、なかなか家族のサポートを受けられないような方も多いということだと考えると、家族介護というのは当たり前のものではなくなっている。公的な介護と家族介護とのバランスをどうやって取っていくのかということのも課題である。
- 人生の最期を決めるときに家族がいる方は人生会議等、早い段階でそういったことに備えることが重要であるほか、現状として相談体制と支援体制が知られていない状況もあるので、ケアラーになる前やケアを受けるような状態になる前の人たちに理解してもらうような取組の模索が必要。
- 介護保険の使い勝手が悪いので、自費サービスも考えていかななくてはならない。

ま と め

- 人生会議の周知をしていくには、市民に近い機関が積極的に周知をする必要がある。ので、他市が人生会議をどのような形で広げているかということの研究すべきである。
- あんしんケアセンター、福祉まるごとサポートセンターとの連携はもとより、精神福祉との連携や子供、教育部局とヤングケアラーとの連携については、他市の取組や本市の課題を深掘りしていかなければいけない。また、ピアサポートも重要である。
- ケアラーの困難事例あるいは長時間に介護している家庭のレスパイト対策や、介護保険以外で市あるいは地域が実施できることがあるのかということも念頭に置いて調査しなければいけない。また、ケアラーになる前からの対策も重要である。

高齢者に向けた医療体制の充実【課題整理】

委員の主な意見

- 高齢者に向けた対応という点では青葉病院のほうがかなり進められているけれども、海浜病院はこれから新病院で整形外科も充実されるので、今後期待できる。
- 退院後、例えば老人保健施設が在宅復帰や施設に行く中間的な施設のはずだが、色々な困難事例などが生じているので、対策を講じなければならない。
- 退院後の地域連携は、民間の病院ではなくて公立の病院がしっかり取り組んでいかなければいけない。
- 身寄りのない方や経済的な困窮者の対応、あんしんケアセンターなどの地域の福祉機関との連携については、地域連携室はあるが連携できていないと感じたので、病院局の課題を保健福祉局と一緒に整理するべきである。
- 今後の高齢者に対応するためには、在宅医療が鍵になると思う。それをどうやって進めるか、公立病院がリードしていくことが必要である。

- 救急の受け入れについては、高齢、身寄らない人、経済困窮者の救急での搬送が多くなっているとあるが、実際、市立病院がどこまで千葉市の高齢者等に対して対応しているのか調査したい。
- 地域連携は病院だけでできることは限られている。やはり地域での介護体制や様々な医療体制等も含めた上での課題というのを改めて認識し、他市事例等も参考にして取り組まなければならない。
- 市立病院の在り方も含めた周知の仕方というのを市民にもっとしていきべきであり、高齢者に向けた医療体制も含めて必要である。

ま と め

- 診療体制の強化の中で、救急も含めて他市の事例の調査が必要である。
- 重要なのは地域医療連携である。本市の課題を他市ではどのように取り組んでいるのか。保健福祉局との課題共有が、早期解決につながると思う。
- 身寄がない、あるいは貧困、カスタマーハラスメントの部分については、医療とは別に人材の配置も必要である。
- ICT化などによる業務効率化についても、他市事例を調査すべきである。

(2) 令和6年10月3日市内視察（青葉病院、海浜病院）

委員会視察として、青葉病院と海浜病院を視察し、運営状況や今後の課題等について調査した。（詳細は視察報告書を参照）



青葉病院（薬剤部）



海浜病院（リニアック）

委員の主な所感（高齢者に向けた医療体制の充実関連）

- 高齢者の受診が多くなる中、また、脳外科の再開により、リハビリテーションの必要性が高まっていることを確認し、人員配置拡充の必要性があると感じた。
- 今後の人生の最後を自宅だと考える方はさらに増えていくと考え、海浜病院で行っている患者搬送車の活用は本当に良い取組だと感じた。これまで、病院から自宅まで

の移動に問題があり、帰ることが困難となっている方をこれから少しでも減らすことができると思う。

(3) 令和6年10月31日～11月1日 行政視察（堺市、熊本市）

委員会視察として、堺市、熊本市を調査した。年間調査テーマに関する視察は以下の事業である。（詳細は視察報告書を参照）

堺市救急ワークステーション

堺市救急ワークステーションは、医療機関と消防機関が連携し、病院内での実習を行い、救急隊員の知識・技術の向上を目的とした教育の拠点である。また、救急ワークステーションの救急隊は、病院が拠点のため、必要に応じて医師・看護師が救急救命士と一緒に救急車に同乗し「ドクターカー」として運用するほか、多数傷病者が発生した場合には、スムーズに救急活動が行えるよう他の救急隊の統制を行っている。

本市施策の参考とするため、堺市の先進的な取組を調査した。

堺市ダブルケア支援事業

堺市では、2016年夏に子育てや介護による離職の現状などを把握するためのアンケート調査を実施。その結果を踏まえ、同年10月3日には全国で初めてダブルケア相談窓口を各区に開設した。また、職員研修や市民理解促進のためのセミナー開催、子育てや介護の負担を軽減するための制度改正など、具体的な取組みも進んでいる。本市施策の参考とするため、堺市の先進的な取組を調査した。

委員の主な所感（家族介護の介護支援とそのニーズへの対応関連）

- 基幹型包括支援センターがあることにより、ダブルケア相談窓口を設置している工夫が効果的だと感じた。区役所内に窓口があることにより、誘導や周知が可能と感じた。家族介護者の相談にもものっており、ショートステイの利用日数拡充や特別養護老人ホーム入所基準緩和やダブルケア加点、保育所入所基準項目の見直しなど相談だけでなく解決に向けた支援が出来ていることが大きいと感じた。
- 支援者向けの研修や子育て世帯への周知方法の多角化など効果的な施策展開をしていると感じた。
- ダブルケアは精神的な問題でまだ世間に理解されていない案件の場合はまず、調査をすることが必要であり、窓口のように話を聞いてくれるだけでも救われるのだと感じる。ダブルケアについて施策を進めるとともに、ダブルケアの理解を広げるために周知活動も求められる。
- 基幹型包括支援に市が関わって対応するということや、事業者への働きかけもしながら、仕事が継続できるようにすることは大事だと思う。

堺市介護予防事業「あ・し・た」プロジェクト

堺市では、フレイルを予防するために「あ
るく」「しゃべる」「たべる」を実行するた
めの様々な企画を実施。この事業は民間の
ノウハウや知恵を公的サービスに取り入れ
るSIB（ソーシャル・インパクト・ボンド）
の手法を活用。本市施策の参考とするた
め、堺市の公民連携で取組む介護予防の先
進的な取組を調査した。



委員の主な所感（介護予防の各分野における展開関連）

- 効果検証が難しい介護予防の取組を成果連動型委託契約（PFS）で民間に委託し、民間のノウハウと契約内容の自由度を活かし、展開することの効果を理解できた。ソーシャルインパクトボンドの活用を本市も取り組むべきではないか。
- 民間が展開しているだけにメニュー内容も豊富で継続したいもの、楽しみながら介護予防につながるものがあった。参加者が少ない男性の興味関心を高めるものとなっていた。行動変容にもつながることが重要と感じ、ネーミングもユーモアがあり興味を引くものとなっていた。
- 学術研究成果の活用や医療専門職との連携による成果指標を設定することで行政としても展開をしやすくなるのではないか。
- まちづくりや地域の担い手育成の意識のある民間に委託することが重要である。生きがいにつなげることが介護予防につながると理解できた。庁内連携による新たな介護予防メニューができたのは素晴らしいと感じた。
- 事業の成果指標の設定が難しいと思う。特にこれからこの事業が広がっていった場合、成果報酬のところがシビアになってくる問題も想定すべきであると感じた。
- 公共交通の維持と、高齢者の外出支援をあわせる事業が重要だと感じた。
- 市の事業により高齢者が出かけやすくなっており、社会参加にもつながると思った。

熊本市民病院

熊本市民病院では、地域の医療機関と緊密に連携して、切れ目のない良質な医療を提供していくことが責務と考え、「総合周産期母子医療センターを中心とした小児・周産期医療」、「24時間・365日断らない救急医療」、「生活習慣病やがんなどに対する専門的な急性期医療」、「災害医療や感染症医療などの政策医療」を診療の4つの柱として、診療機能の一層の充実を図り、高度で質の高い医療の提供に努めている。

また、待ち時間の短縮など患者さんの利便性の向上に努めるとともに、患者サポートセンターを中心として患者さんやご家族が安心して治療を受け、早期に社会復帰できる支援に取り組んでいる。

令和6年4月から、問診票を用紙への記入からタブレット端末での入力に切り替えるなど、診察の待ち時間を短縮し、人材不足や残業規制に伴う医療従事者の負担軽減の取組を開始している。本市施策の参考とするため、熊本市民病院の先進的な取組を調査した。



熊本市民病院へリポート

委員の主な所感（高齢者に向けた医療体制の充実関連）

- 問診はタブレットで待ち時間に記入して、カルテとして医師に伝わり、業務の効率化につながっている。
- 患者間の病院紹介ビデオの取組も感心した。また、患者サポートセンターの取組も特徴的で参考にしたい。

（４）令和6年11月18日市内視察（美浜保健福祉センター）

委員会視察として、美浜保健福祉センター健康課において実施されている、シニアリーダー体操参加者を対象に行われる健康教室を視察し、実施状況や今後の課題等について調査した。（詳細は視察報告書を参照）

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の健康教育

千葉市は、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進するため、令和6年度までに全区の保健福祉センターに医療専門職を配置し、高齢者に対する支援として「通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）」の事業を実施し、フレイル予防の健康教育や健康相談等を行っている。



委員の主な所感（介護予防の各分野における展開関連）

- 女性の参加者が9割以上であり、男性の参加者増加の工夫が必要だと感じた。
- アウトリーチで団体に出向くことが素晴らしい。社会参加を促すため活動団体の見える化を進め、情報共有が必要と考える。
- 65歳以上の歯科検診の受診率が気になった。今後対象団体の増加や指導する市民の

増加状況によっては、職員の充実が必要となるのではないかと。

○社会参加しない人へのアプローチを考える必要があると感じた。

○健康教室受講後、フレイル予防の取組を自走で継続していく取組の必要性を感じた。

○今後も周知活動は重要である。介護が必要な方や高齢者だけでなく若い世代への周知も必要であるとする。

○行政が把握できない層（後期高齢者 14 万人中、要支援・要介護 4.5 万人を差し引いた 9.5 万人）への開拓に挑戦してもらいたい。その際には、現在の人材は健康教育事业に専属させることが重要で、委託事業等で対応することが現実的とする。

○良い事業なので、ターゲット、目標、事業計画なども整理されるとより良いと思った。

(5) 令和6年 12 月2日 保健消防委員会

これまでの調査活動の振り返りのほか、①～③の資料を配付し、具体的に千葉市の施策に反映すべきと思われる取組について、委員間討議を行い、報告書の中間取りまとめとした。

① 病院局における地域連携への課題についての保健福祉局回答

② 大阪府の介護予防に関する先進事例

③ 「人生会議」自治体等における普及啓発事例

① 病院局における地域連携への課題について【資料配付】

青葉病院		
問題点・課題	関係所管	回答
身寄りのない方への意思決定支援（判断能力の判定が難しい場合など）	地域包括ケア推進課	身寄りのない方に対する意思決定支援について、判断能力の判定が難しい高齢者などが退院にあたり、在宅での生活を希望する場合には、ケアマネジャーなどと医療機関が相談しながら対応している。
身寄りのない方の場合の転院・施設入所調整（後見人の申し立てに時間がかかる）	地域包括ケア推進課	成年後見制度は、本人の権利を擁護する重要なものであり、診断書や財産目録等様々な書類をそろえて申立て、家庭裁判所における審理、審判が行われ、裁判所が後見人等を選任し、法定後見が開始となるため、相応の時間を要する。 なお、施設等への転院・転所の際の意思決定支援として、成年後見制度（市長申し立て）が必要な場合には、各区保健福祉センター高齢障害支援課で対応している。
生活保護の方の行き先が限られる。退院先によっては生活保護が停止になる	保護課	病院において、患者の収入や病状等を勘案し、生活保護の範囲内で入所可能な施設への退院支援を行っていただくこととなるが、具体的な相談については各区社会福祉課において対応している。 なお、生活保護は、国において最低生活費の基準が定められており、自身の収入等により生活を営むことができる場合には、停止となる。
高齢夫婦や精神疾患のある身寄りのみ、経済的な問題を抱えている場合など社会的な多問題ケースへの対応	地域福祉課 地域包括ケア推進課 保護課 障害福祉サービス課	様々な生活課題を抱えた方について、高齢者の方の介護に関する悩みなどの相談を受け付けるあんしんケアセンター、生活の困りごとや不安などの相談を受け付ける生活自立・仕事相談センター、障害のある方の日常生活や社会参加に関する相談を受け付ける障害者基幹相談支援センターなどの専門相談支援機関が専門性を活かして支援を行っている。複合的な問題を抱えたケースについては、福祉まるごとサポートセンターが専門相談支援機関等とともに、それぞれの専門性を活かしつつ、協働で支援を行っている。
カスタマーハラスメントへの対応	所管なし	
地域包括ケア病棟の数が少なく、施設入所待機などの場合当院での調整になる	在宅医療・介護連携推進センター	病院などが介護老人保健施設の空き情報を把握できるよう、千葉市医療・介護資源情報管理システム上の施設ページに、空床情報を掲載できるようにしている。
ケアマネジャーが不足しており、担当者が決まらず、自宅調整に時間がかかる	介護保険管理課	「ケアマネジャーがなかなか決まらない」という声は、居宅で生活されている方からも挙がっており、当課でも課題として認識している。 国の検討会においては、ケアマネジャーの新規入職を促進するため、受験資格の要件緩和、処遇改善の取組みを含めた魅力発信などが検討されている。 また、シニア層のケアマネジャーの雇止め防止のため、延長雇用を含めた働きやすい就労環境の整備や潜在ケアマネジャーへの復職支援についても議論されている。 今後も国の動向を注視しつつ、必要に応じて支援を行って行きたいと考えている。なお、当課では、今年度から、他のケアマネジャーに対して助言・指導などを行う主任ケアマネジャーの資格取得の支援（費用の助成）を実施している。

施設病院		
問題点・課題	関係所管	回答
市や区から委託されている法人（あんしんケアセンターなど）により対応内容の相違がある	地域包括ケア推進課	各機関がそれぞれのケースの状況等に応じて必要な対応をしていると認識しているが、問題があれば改善指導等を実施する。
身寄りなし、身元不明、所持品無し、経済的に困窮しているなどの救急搬送が多く、移行に苦慮する	保護課	身元不明や経済的な困窮の程度によっては、生活保護を受給可能な場合もあるため、生活保護の申請等については、各区社会福祉課において対応している。 生活保護者の場合には、各施設の利用要件や費用は、それぞれの施設が定めていることから、受け入れを強制することはできないため、病院において、患者の収入や病状等を勘案し、生活保護の範囲内で居住できる施設への退院支援を行っていただくこととなるが、具体的な相談については各区社会福祉課において対応している。
在宅移行の際に介護サービスの調整は必須だが、介護認定調査が1か月以上先になることがあり、サービス開始が遅くなる	介護保険管理課	高齢化の進展により、要介護（要支援）認定の申請者数が、年々増加していることに加え、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のための「臨時的な取扱い（更新申請に限り調査なしで認定を12か月延長）」が令和5年度末に終了したことに伴い、認定調査の件数が急増したため、要介護認定にかかる時間が大幅に伸びてしまっている。 申請から認定調査までの日数を短縮するため、今年度から認定調査員（会任）を専任から71人に増員するとともに、認定業務に係る事務職員（会任）を増員した。 また、居宅介護支援事業所等への委託による認定調査については、速やかに委託先が選定できるよう、委託料単価を増額している。 遅延が大きい区では、他区に業務を振り分けるなど、日数の短縮に努めているところであり、徐々に改善が図られてきたところである。 引き続き、認定調査を含めて、認定業務全体の効率的な実施方法を検討していく。
連携機関と情報共有を図るためのツールとして、看護サマリーや千葉県地域生活連携シートの更なる活用	在宅医療・介護連携支援センター	入退院時のケアマネジャーと病院の情報連携に関するルールを定めた「入退院支援の手引き」を作成し、看護サマリーや千葉県地域生活連携シートの活用を促している。
健康保険証がマイナンバーカードに移行する中、緊急時などに持参がない場合の確認方法が不明	健康保険課	従来の紙の保険証と同様、患者負担は10割となる。後日、可能な限り、マイナ保険証の提示などにより、資格を確認したうえで、保険適用を行うよう対応していただきたい。

② 大阪府の介護予防に関する先進事例【資料配付】

○スマートエイジング・シティの取組

スマートエイジング・シティとは、「ヘルスケア」や「エイジング」をコンセプトとして、「今いる住民が住み慣れた地域で安心して快適に住み続けられ、かつ多様な世代の新たな住民を惹きつける、超高齢社会の活気あるまちのモデル実現」をめざす取組みで、「大阪府市医療戦略会議提言（平成26年1月）」に示された7つの戦略の1つである。

提言に示された、互いに関連する7つの戦略を、特定の地域をモデルとして、重点的に具体化することで、相乗効果を期待しており、現在、大阪府下の複数のモデル地域での取組を推進している。

○大阪ええまちプロジェクト

大阪ええまちプロジェクトは、団塊世代が後期高齢者となる2025年問題を見据え、若手からシニアまでオール大阪で住民主体の支え合いによる地域包括ケアシステムの構築を目指すプロジェクト。大阪府と認定NPO法人が協働し、2017年度から2022年3月までの5年間で累計85件の地域団体・NPOに対して400名以上のプロボノワーカーが高齢者の積極的な社会参加を促し、生きがいづくりと介護予防に取り組む住民主体の活動支援を実施。支援先団体・地域によっては生活支援コーディネーターや中間支援組織とも連携し、基盤強化を行っている。

③ 「人生会議」自治体等における普及啓発事例【資料配付】

自治体等において実践されてきた人生会議の普及啓発事例集。東京都、広島県、和歌山県、岡山県、大阪府、宮崎市、横浜市、栃木県、沖縄県、大分県の10事例が紹介されている。[厚生労働省ホームページ参照]

介護予防の各分野における展開【中間とりまとめ】

堺市の介護予防事業「あ・し・た」プロジェクトや、美浜保健福祉センターの高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の健康教育の視察、大阪府の先進事例を踏まえて意見交換した。

委員の主な意見

- 健康への知識や意欲のない、本当に介護予防が必要な方を対象にした事業を広げるべきである。ヘルパー不足は深刻な問題なので、介護保険を使わないで健康を維持することが大切である。
- 年齢や性別など特性に合わせた介護予防支援策が必要ということと、堺市では、千葉大学の先生にエビデンスに基づく事業評価を依頼していたので、千葉市も大学と連携して取り組んだらよいと思った。
- 堺市の介護予防事業「あ・し・た」プロジェクトは、成果連動型委託契約（PFS）を導入して実施していることに、非常に高い評価を持っている。やはり事業者が主体的に実施するということが重要である。PFSを千葉市でも研究してほしい。
- 民間主導で取り組まれてた自治体のメニューを参考にして、千葉市でできる仕掛けを新たに考えていく必要があると思う。

家族介護の介護支援とそのニーズへの対応【中間とりまとめ】

堺市のダブルケア支援事業の視察、人生会議の先進事例を踏まえて意見交換した。

委員の主な意見

- 人生会議は、千葉市は、ガイドガイドライン等は作っているけれども、市民の方への普及啓発ということはさらに工夫ができていると思う。委員会として、人生会議の重要性をしっかりと市民の方に知っていただくことを、当局に求めていくべきである。
- 多くの市民がきちんと相談機関に接続できる体制っていうのを、地域社会の中で作っていったって、支援を必要としている人が孤立しないように、しっかりと地域で受けとめてあげられる体制の構築が非常に重要である。
- 人生会議する家族のいない、身寄りのない人に対しての情報提供を、もっと進めるべきである。
- ケアラーの方への具体的な支援として、例えば、老人施設入所や、保育施設の入所する際の加点等の軽減策を講じることも必要である。
- 家族介護の負担を減らせることができるのであれば、介護保険外サービスを利用していくべきだと思うし、それこそ行政が介護保険外サービスの一部を支援するようなことも考えていかなければいけない。

高齢者に向けた医療体制の充実【中間とりまとめ】

青葉病院、海浜病院、堺市救急ワークステーション、熊本市民病院の視察、病院局における地域連携への保健福祉局回答を踏まえて意見交換した。

委員の主な意見

- 病院局における地域連携の課題については、身寄りのない人の転院、施設入所の調整は、簡単に進められるものではない。実際には行き場がないし、成年後見制度もすごい時間かかっている。どこの施設に行くのかということ、例えば、老人保健施設任せで、なかなか厳しいというのが現状としてはある。転院された病院での受け入れのあり方がきちんとしない、人材確保されない限り、書かれている回答通りにはいかなーいと感じた。受け入れ先が決まるまでは、病院が多少長くなっても、引き受けて対応するなど、公立病院としての役割を果たすことも大事である。
- いろいろな困難を抱えた方の対応は、福祉まるとサポートセンターがあるけれども、相談事に対してノウハウのある方が、病院局や保健福祉局に1人2人いるだけで相当違ってくるので、連携機能の強化が必要である。
- 病院搬送車は病院局に必要ということと、問診の電子化等の医療DXがかなり進んでいるので、千葉市でも取り組む必要があると感じた。
- 高齢化に伴い医療従事者が、患者との意思疎通を行うにあたって認知症対応等で、とても苦勞してるので、そういった人材の配置の拡充も必要である。
- 病院局における地域連携の課題については、本当に重要な問題であるので、保健福祉局と病院局で、地域連携をきちんと対応する、プロジェクトチームが必要ではないか。

(6)令和7年2月19日 保健消防委員会

報告書の総括を行った。今後の施策への反映を求めるため、所管局に対し、調査した中で特に要望したい項目について協議し、報告書の最終ページにまとめることとした。

また、報告書は議長に報告した後、所管局である保健福祉局及び病院局あて提出することで了承された。

4 まとめ

介護予防、家族介護者支援、医療体制の充実の推進においては、施策の進捗・実績等、各課で連携することで体系的に展開し、成果を出す必要があると考える。

2025年問題にかかる課題に向けた支援に関する要望

千葉市議会保健消防委員会では、「2025年問題にかかる課題に向けた支援について」を今期の年間調査テーマに設定し、高齢者が家族と共に地域で安心して暮らし続けるニーズに応えるために、必要な施策に焦点をあて、①介護予防の各分野における展開、②多様化する家族介護者とそのニーズへの対応、③高齢者に向けた医療体制の充実を軸に調査を行った。

今後の施策への反映を求めるため、以下の項目について、要望する。

① 介護予防の各分野における展開

介護予防事業については、成果連動型委託契約（PFS）のような、公民連携事業は一定の効果があると思われることから、他都市の事例を参考にし、導入を検討されたい。また、フレイルの高齢者に対する男女の特性に応じたアプローチの取組を研究し、男性参加者が増加するよう、メニューの工夫などにも取り組まれたい。

② 多様化する家族介護者とそのニーズへの対応

家族介護者に対する負担軽減策として、施設への入所基準の緩和や、介護保険外のサービスについての支援を検討されたい。

複合的な問題を抱えている方や家族がいない方への支援として、福祉まるごとサポートセンターをはじめとする、相談体制機能の充実を求める。

また、人生会議の重要性について、市民に十分な普及啓発をされたい。

③ 高齢者に向けた医療体制の充実

病院局の患者搬送車は、海浜病院で効果があるので、青葉病院でも導入されたい。

病院局の地域連携の課題に対応するためには、チーム医療体制の強化が重要であるので、必要な人材を確保されたい。また、病院局だけでなく、保健福祉局との連携強化により、さらなる課題解決につなげられたい。

令和7年2月19日

保健消防委員会