

第5回 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する代表者会議 議事録

開催日時:令和7年3月13日(木)午後7時00分から午後8時30分

場 所:甲府市役所本庁舎7階 7-2会議室

出席委員:泉宗 美恵会長、星野 和實委員、由井 悟委員、久田 裕児委員、
鈴木 操委員、平井 美樹夫委員、笠井 斗志夫委員、三瀬 和彦委員、
赤池 三紀子委員、保坂 保委員、畑 晴夫委員、横打 幹雄委員

事務局:永倉保健衛生総室長、深井健康政策課長、浅川地域保健課長、
神宮寺健康保険課長、樋口健康政策課長補佐、下山健康政策課係長、
山上健康政策課係長、山下健康政策課主事
(一体的実施専門職)鶴田看護師、厚芝看護師、関口歯科衛生士、渡邊管理栄養士

次 第:

- 1 開会
- 2 会長あいさつ
- 3 議事
 - (1)令和6年度事業実施状況について
 - ア 3か月 血糖チャレンジ
 - イ げんきお届け隊
 - ウ 健康づくり同窓会
 - (2)令和7年度 事業実施の方向性について
 - (3)令和7年度 基本方針(案)について
- 4 その他
- 5 閉会

会議内容:

- 1 開会
事務局よりあいさつと、資料の確認を行った。
- 2 会長挨拶
泉宗会長よりあいさつを行った。
- 3 議事
 - (1)令和6年度事業実施状況について

ア 3か月 血糖チャレンジ

事務局より、資料1-1に基づき説明を行った。

(質疑応答)

委員：

評価も含めて十分理解はするが、対象者354人に対し、参加申込者が36人では少ない。もっと参加への働きかけを増やし、参加申込者数が多くなる方がよい。テキストの評価等も説明があったが、それ以前の問題として、参加者数が少ないことについて、コメントがあればいただきたい。

事務局：

対象者数は例年とほぼ同様だったが、今年度の申込者数が少なかった。少なかった理由として、毎年ほぼ同じ条件で対象者を抽出していくと、同じ対象者が抽出され、だんだんと希望者が絞られてしまったことが考えられる。

会長：

参加者を増やしていくための対策等の考えはあるか。

事務局：

現状で、対象者には個別通知をしている。例えば、その中でも値が高い方には再通知をする等、リスクの高い方には、もう少し踏み込んだ周知をしても良かったかも知れない。

委員：

テキストは血糖チャレンジの参加者にしか渡していないのか。テキストは分かりやすく非常に良いため、対象者全員に渡し、参加者がテキストを継続して使っていくようにしても良いと思う。また、事業終了後、34.6%の方が健診未受診というのは勿体無い。健診を受けようと思ってもらえるような関わりは何かしているか。

事務局：

テキストは現状で事業の参加者にしか渡していない。また、事業終了後は、6か月後のフォローアップがあり、その後の取組状況を確認している。そのような機会にもっと受診勧奨をする必要があると考える。

会長：

未受診者を受診に繋げるには、継続的な動機づけが必要。継続的なフォロー体制を作るのは、大変かも知れないが、取組の継続性を担保できるような支援の形も考えていく必要

がある。

ただ、本事業に参加した未受診者の方は、自分の身体に関心があり、生活習慣改善の意思がある方だと思うため、受診に繋げていくことは非常に大切。

事務局：

先程の未受診は、健診の未受診という認識で合っているか。

委員：

健診や人間ドックの値で対象者を拾って、その後30%しか受診しないというのは違和感があるため、「健診は毎年受けましょう」という話はした方が良い。医療機関の受診でなくても、健診は継続した方が良い。

委員：

“透析になると自立した生活が難しくなる”等のデータがあれば、受診勧奨の際に一緒に渡せると、受診への意識向上にもつながり、参加者も増えると思う。全国の中でこのような地域の方向けの事業は少ないと思う。手間はかかるだろうが、引き続き工夫しながら、効果が得られるよう行っていただきたい。

委員：

今症状のない方に、「将来的に透析になるかも知れない」という話をしても、簡単には響かない。私が以前、病院に勤務していた時には、予防の段階で透析のことを伝えても真剣には考えず、透析になりかけると「何でもするから透析だけは許してくれ」と泣きついてくる患者を見てきた。

受診勧奨と事業参加について話があったが、参加してもらって初めて受診勧奨の話ができる。参加してもらうための工夫としては、1つはハードルを低くして、まず興味を引くような内容から入り、その中に健康づくりの話を入れて関心を持ってもらうというやり方。もう1つは、人の集まる場に出ていくこと。参加者を集めようとはせず、集まっている場に出向き、楽しい雰囲気を作らないような話を90%、健康づくりの話を入るなどしてきっかけ作りをしていかないと、なかなか効果が出にくいと思う。まずは参加者を増やすことを試みて、それがうまくできたら次は受診率を上げていく等の方法を考えていけると良い。

会長：

関心を深められるような、参加したいと思えるような方法を取り入れることが、参加者を増やしていくためには必要。人が集まっている場に、ということについては、例えば糖尿病専門でなくても、高齢者がかかりつけにしている病院やクリニック等に、本事業のパンフ

レットやポスターを置いてPRし、多くの人が目にするような機会を作っていけば、関心を持ってもらえると思う。工夫をしながら、参加者を増やしていけると良い。

イ げんきお届け隊

事務局より、資料1-2に基づき説明を行った。

(質疑応答)

委員:

ここまで訪問実績を上げていくのは、非常に大変なことで、大きく評価して良い。事業評価の内容が、評価に至らず、実施報告・実施状況で終わっているところがある。例えば、対象者を変えたことでどうだったのか、ということまで記載していれば、対象者を変えたことが、効果的だったのか・もう少し工夫が必要だったかということに繋がる。他事業の部分も含め、もう少し、評価的な指標を記載すると、なお良い。

会長:

ストラクチャー・プロセス・アウトプットというそれぞれの観点で、事業を評価している。例えば、対象者を変えた意図や、それが効果的だったのかということまで入れると良いという提案だったが、この点については検討していただきたい。

委員:

フレイルの内容であれば、オーラルフレイルのチェックも行えれば、フレイルになる前の人を早期にピックアップすることができる。これは、5つの質問のうち2つ該当すればオーラルフレイルというもので、1つ目が、半年前と比べて硬いものが噛みにくくなった、2つ目がむせることがある、3つ目が口の渇き、4つ目が滑舌、5つ目が歯の本数。日本歯科医師会がオーラルフレイルの5つの項目として挙げているため、参考にしてもらいたい。

事務局:

説明不足だったが、訪問時には後期高齢者健診の質問票の内容についても確認しており、その中にオーラルフレイルに関する項目もいくつか入っている。実際に訪問に行くと、残存歯がほとんどない方もおり、口腔に関してリスクがある方にも歯科衛生士等がアドバイスをしているため、引き続き行っていきたい。

委員:

入れ歯が必要な人でも、実際に入れ歯を入れている人と、そうでない人で、認知症の発症リスクに1.9倍差がある。そういうデータもあるため、意識して支援に活かして欲しい。

ウ 健康づくり同窓会

事務局より、資料 1-3 に基づき説明を行った。

(質疑応答)

委員：

各地区の実施状況・参加数からは、地区によって大きな差がある。琢美地区が最も多くて、相川地区が最も少ない。先程、3か月血糖チャレンジの中で参加者が少ない理由について話があったが、会議前に他委員と話した時に、地区によって取り組み方が違うことが分かった。相川地区では回覧で周知するだけだが、琢美地区では、民生委員・福祉推進員・シニアクラブ等の団体に呼びかけ、さらに一般の住民に働きかけを行っている。何かの機会に、取り組み方等の標準化をして、ぜひそれを広げていただきたい。

委員：

内容はどの事業もとても良い。これに参加してもらえないのが残念。

琢美地区では本事業に、シニアクラブ・保健協・食推等が参加しているが、参加自由・申込み不要。それでは聞き流してしまう。一般の方は不要でも良いが、自治連から参加を依頼する団体だけでも、「〇人出して」と名簿も併せて依頼すれば良い。そうすれば、必ず何人か出してくれ、参加した方が皆「良かった」と思ってくれたら、また次のお願いもできるため、結果に繋がると思う。

会長：

良い取組をしても、周知できずに参加に結びつかないのは勿体ないため、地区同士で交流できたり、参加者の多い地区の取組を知れる機会があると良い。各地区には住民組織が多くあるため、回覧版での周知だけでなく、組織・団体に働きかけていくことも動機づけのきっかけになる。そういう意味では、まだ工夫の余地がある。

委員：

保健計画推進協議会では年に3回位、連絡協議会を行っているため、そこでぜひ本事業の周知をして、地域での周知・参加につながるようにして欲しいと思う。

事務局：

組織への働きかけも、地区によっては不十分なところもあったと思われるため、来年度は、より組織への働きかけを行っていきたい。地域での口コミも大切であるため、引き続きご協力をお願いしたい。

委員：

本事業の参加者数について、事務局では、何人を目標にしていたのか。

ポピュレーションアプローチについて、厚生労働省で示されている、通いの場の参加者数の目標値は、高齢者の7～8%(年間)だと、以前何かの研修で教わった。そういうものを参考にしながら目標設定し、参加者が少ない場合は、先程までの話にあったような工夫や検討を重ねながら参加者を増やしていく。事業へどれだけの人が参加してもらい、取組が浸透して、自ら予防(健康づくり)をしようとする意識づけができた、という成果が見えてくると良いと思う。

会長：

事業評価する際に、目標値・アウトカムを設定してその達成率を評価していくと、なぜ達成できなかったのか、目標値を目指してどう対策していくのかが、より明確になってくる。ぜひ、検討していただきたい。参加者の99%が健康づくりへの関心が高まり、また、「自宅でも継続して取り組めそう」と多くの方が答えているという点では、本事業の内容自体は非常に動機づけになっている。今後参加者数を増やしていくためにも、目標値を設定することは良い。

委員：

健診や、病院での検査の中には、サルコペニアについての評価がないが、本事業では体組成や握力を測定・評価している。健診と同じように自分の筋肉量が減っていないかを知るだけでも評価につながる。体組成計は結果票が出てくると思うため、それをファイリングして経過を自分で確認できるよう助言していくと、リピーターを増やすことにもつながると考えられる。

会長：

健康チェックしたものは、何か数値化したものが本人の手元に行くようになっているのか。

事務局：

今年度から「からだ測定シート」を使って値を書き、参加後も継続的に使える取組を始めた。評価には入れていなかったが、今年度はこれを十分に活用できていなかったため、今後は継続して活用できるよう取り組んでいきたい。

会長：

変化が見えてくれば、それが、生活改善に向けての動機づけになってくると思う。

(2)令和7年度 事業実施の方向性 および (3)令和7年度 基本方針(案)について
事務局より、[資料2](#)、[資料3](#)に基づき説明を行った。

(質疑応答)

委員:

3か月血糖チャレンジは名称も対象者も変わる。これまでは85歳で切っていたが、今後は年齢関係なく、健診未受診者から抽出していくということか。

事務局:

ガイドライン上はそのようになっている。後期高齢者医療広域連合からは、対象者数が多い場合は、年齢等で少し絞ることの検討についてアドバイスを受けている。

委員:

後期高齢者健診の受診券は、75歳以上の方全員に送っているのか。

事務局:

全員には送っていない。前年に受診をした方と、国民健康保険の時や後期高齢者医療保険に切り替わる前も含めて、過去5年間、健診を受けた方に送っているが、全く受けてない方には送っていない。

委員:

3か月血糖チャレンジについて、今後はフレイルの要素が入ってくるようだが、糖尿病とフレイル予防ではアプローチが異なるため、これまでとは指導方法等が変わってくると思う。どこに重点を置くのか。

事務局:

これまでの血糖チャレンジの参加者の中にも、糖尿病とフレイル両方の課題を抱える方は多く、血糖コントロールと同時にフレイル予防に取り組んできたが、両輪を進めることの難しさは感じている。筋肉を増やしたり、体重を増やしたり、栄養面ではたんぱく質をしっかり摂るようアドバイスしたいが、腎機能が低下していると安易に摂るよう言えないこともある。そのあたりは今後、さらに主治医との連携しながらの支援が必要と考えている。

会長:

糖尿病の重症化とフレイル予防を介護予防と結びつけ、それらの取組を一体的に行うことが重要。また、医療に繋がっていない人を医療に繋げるとことに焦点を当てるのも必要であり、リスクの高い方に対して特に重要な視点であると考えられる。

事務局：

補足になるが、今後は国のガイドラインに合わせて、(資料2裏面)AからDの4つの対象者に支援をしていこうとしている。フレイルについてはガイドライン上のC、一方で A はこれから医療につなげる支援であり、対象によってアプローチが異なる。これまでの趣旨と全く違うことを行うわけではなく、少し対象も広げた上で、その方に合ったアプローチを検討しながらやっていくことを考えている。

委員：

健康づくり同窓会の中でもフレイルやハイリスクの方が参加する場合もあると思う。ポピュレーションアプローチの中でも、そのような方には個別に対応しても良いと考える。例えば、ポピュレーションアプローチの中でチェックシート等を使って見える化し、糖尿病のハイリスクの方をピックアップできるようにすると予防に繋がる。

基本方針(案)の、(資料3 5ページ)外来の医療の点数では、糖尿病・慢性腎臓病・高血圧症等の疾患が高く、それらに対するハイリスクアプローチを行うということだが、入院に関して言えば、骨折が上位になっている。ニーズを考えると、ポピュレーションアプローチでのフレイル予防が、転倒・骨折予防に最も繋がりやすいと思う。(資料3 7ページ)介護認定率のところ、新規申請の方は、全国と比べて要介護1～3が高く、要支援1～2が低い傾向。これについて何か分析結果や、思い当たることはあるか。*

事務局：

担当課が議会对応で本日欠席のため、今は回答できない。

→【※ 質問について、後日、担当課に確認】

歩行ができなくなる等ぎりぎりの状態までサービスの利用を我慢し、重度化したり要介護状態になってから地域包括支援センター等に相談する事例が多いと、現場からは聞いている。具体的には把握していないため、そのあたりは、次期の高齢者いきいきプランの評価のタイミングでも確認していきたいと考えている。

また、数値としてはないが、新規介護認定の要介護1～3の原因は、内科系の疾患によるものが多い傾向にある。

委員：

基本方針(案)(資料3 1ページ)に、「健康寿命の延伸と地域全体で高齢者を支える地域づくり・まちづくりを目指すことを目的に策定する」とあるが、これはとても幅広いことで、一体的実施の事業だけでできることではない。だからこそ、「事業を実施して、何人参加、何人の方が満足した」で終わるのではなく、地域の健康課題を分析し、医療等の関係団体や地域の人材・組織等の社会資源、KDBシステム等を活用しながら、ポピュレーションアプ

ローチの大きな枠組みの中で、一つのイベントとしての健康づくり同窓会という位置づけで考えて実施し、健康づくりを推進することで意義がある。

また、後期高齢者広域連合の方の話では、ポピュレーションアプローチは今は啓発でよいが、今後、各市町村の医療費の削減目標、介護認定率の減少目標の数値を示すことも検討していると言っていたため、それに対しての効果的な取組を、具体的な目標数値を示して実施することが重要。

会長：

ポピュレーションアプローチにおいて、広く多くの人に参加するだけでは、本当の意味での目標達成にはならない。介護予防やフレイル予防を推進するには、住民主体の地域づくりが重要であり、行政が地域組織に働きかけることが必要。住民が本当の意味で動機づけられるような取組や、高齢者の居場所問題等にも対応する必要がある。健康づくり同窓会が、地域の活動に根付いていくような取組にしていくことが必要と感じた。そうした視点を持ちながら、来年度からの本事業のあり方を検討できるとよい。

(その他)

委員より、難聴と補聴器購入費用助成についての情報提供があった。

4 その他

特になし

5 閉会

事務局より事務連絡を行った。本代表者会議の委員の任期が令和7年3月31日をもって満了を迎える。委員の皆様には多大なるご尽力を賜り感謝。4月1日からの委嘱については、所属団体への推薦依頼を3月中に出す予定。