

神戸市の介護予防の現状について

1. 神戸市の高齢者の現状について

(神戸市介護保険制度の実施状況 平成 29 年 3 月末現在)

神戸市の人口	1,541,080 人	※減少傾向
第 1 号被保険者 (65 歳以上人口)	417,619 人	※増加傾向
65～74 歳	213,152 人	
75 歳以上	204,467 人	
高齢化率	27.1%	全国 27.7%

※平成 30 年度には、前期高齢者より後期高齢者人口が上回る予測。

○区別高齢化率

全市	東灘	灘	中央	兵庫	北	長田	須磨	垂水	西
27.1%	23.6%	25.2%	23.9%	29.2%	28.8%	32.9%	30.9%	28.6%	24.2%

○要支援・要介護度

認定率：19.9% 認定者数：84,740 人 (1 号被保険者中の認定者割合%)

介護度	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	全体
神戸市	19.9%	20.2%	14.7%	14.4%	11.6%	10.9%	8.2%	100%
全国	14.2%	13.7%	20.0%	17.4%	13.2%	12.1%	9.4%	100%

※要支援者が 4 割で、全国に比べ、軽度者が多い。

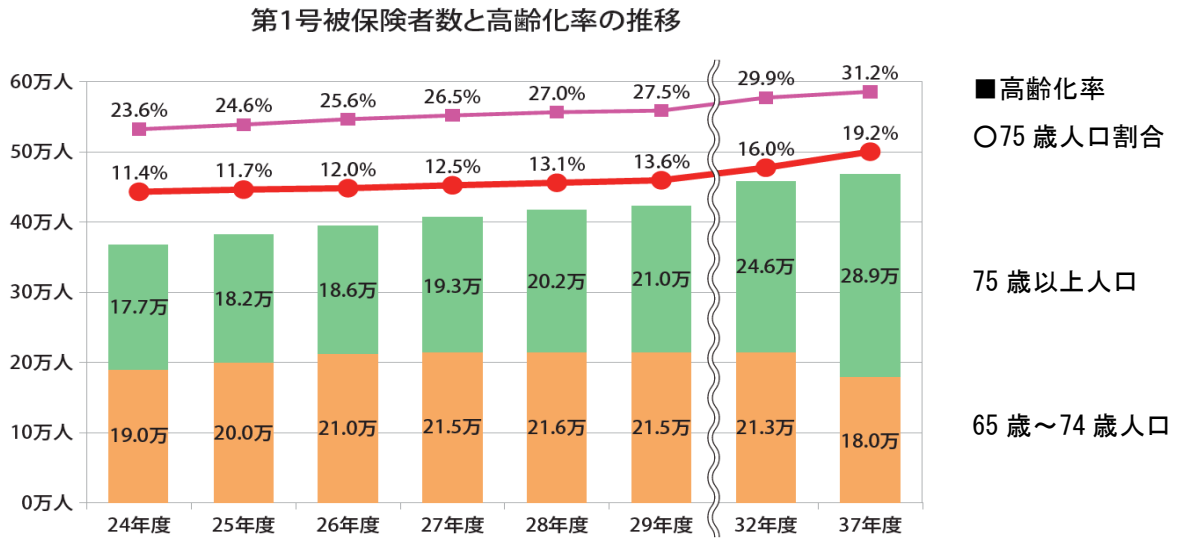
そのうち、介護保険サービスを利用していない人は、要支援 1 で 38%
要支援 2 で 24.7%。

○一人暮らし高齢者 (平成 27 年国勢調査)

単身高齢者世帯は 36.0%で、兵庫県は 29.4%、全国 27.3%と比較して多い。
大阪市、福岡市に次いで 3 位。

○将来推計

(第6期神戸市介護保険事業計画)



2. 国の動き

○団塊の世代が75歳になる2025年に向け、地域包括ケアシステムの構築が急務。少子高齢化による、財政負担増大、介護人材不足(38万人)。

住み慣れた地域で暮らし続けるため、介護予防に取り組む必要がある。

○介護保険法において、都道府県及び市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする介護保険事業計画を定めることとされている。

○第7期介護保険計画基本指針

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や地域ケア会議を反映し、

- ・ 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能強化等の取り組みの推進
- ・ 介護予防・重度化防止等の取り組み内容及び目標を記載
- ・ 財政的インセンティブの付与

3. 神戸市の最重点目標

第6期神戸市介護保険事業計画(平成27年～29年)より

○市民と行政が一体となって健康寿命延伸に取り組み、2025年までに健康寿命と平均寿命の差を2歳縮める。

平均寿命	男性 79.6 歳	女性 86.0 歳
健康寿命	男性 70.1 歳	女性 73.3 歳
差	9.5 年	12.7 年

(都道府県生命表平成22年)

(国民生活基礎調査平成22年)

政令指定都市では、男性11位、女性10位

○最新の平均寿命と健康寿命（全国） 平成 25 年（厚生労働省発表）

平均寿命	男性 80.21 歳	女性 86.61 歳
健康寿命	男性 71.19 歳	女性 74.21 歳
差	9.02 年	12.40 年

※厚生労働省から平成 28 年度簡易生命表は発表されたが、健康寿命については正式発表はなし。平成 25 年が最新。

○平成 37 年(2025 年)の保険料基準月額額は 9,600 円程度と見込まれているが、健康寿命の延伸が達成された場合、8,400 円程度に抑制可能。

○神戸市においても、少子高齢化により、財政負担増大、介護人材不足（6,600 人）。住み慣れた地域で暮らし続けるため、介護予防に取り組む必要がある。

⇒第 7 期神戸市介護保険事業計画（平成 30 年～32 年）でも、フレイル対策をはじめとするや介護予防に取り組むことで、最重点目標達成を目指す。

4. 健康寿命を延伸するための取り組み

キーワード：フレイル対策、地域の人々の絆の醸成

地域の特性に応じた取り組み、効率的・効果的な介護予防の展開

医学用語である「frailty（フレイルティ）」のこと。

病気ではないが、年齢とともに、全身の予備能力、筋力や心身の活動が低下し、介護が必要となりやすい状態のこと。しかし、早期に発見し、適切な運動、栄養などを心がければ、再び健常な状態に戻る可能性があると言われている。

(早期発見・意識啓発)

①フレイルチェック

健康寿命延伸のため、65歳対象の市民に対して、質問票、ふくらはぎ周囲長計測、握力等を薬局、市民健診集団健診会場で計測し、高齢期におけるフレイルへの気づき（意識変容）や関心を促すとともに、食生活や運動等の生活の見直し（行動変容）につなげる。

（詳細は資料4）

②介護予防普及啓発

地域活動やキャンペーンなど様々な機会を通じ、若い世代へのアプローチも含めた、介護予防の必要性について、普及啓発を行なう。

- ・ 介護予防啓発月間（9月）
- ・ いきいきシニアライフフェア（イベント）
- ・ ホームページ「介護予防ぱんだの部屋」
- ・ 広報紙こうべでの記事
- ・ 全市統一啓発媒体（パンフレット）「いきいきはつらつ自分らしく」
- ・ 健康教育

③健康診査

疾病を早期発見、早期治療するため、特定健康診査や後期高齢者健康診査、後期高齢者（75歳）歳歯科健診などの機会

(介護予防・日常生活支援「総合事業」)

介護保険サービスで、要支援1, 2 事業対象者（基本チェックリストで該当した方）が利用できるサービス

総合事業は、要支援者等に対して要介護状態になることの防止を行い、地域における自立した日常生活の支援を実施することにより、生きがいのある生活を送ることが出来るよう支援することを目的としている。

④介護予防訪問サービス

ホームヘルパーが自宅を訪問し、身体介護や掃除・買い物などの生活援助を提供するサービス

⑤生活支援訪問サービス

市の定める研修を修了した方等が自宅を訪問し、掃除・買い物などの生活援助を提供するサービス

⑥住民主体訪問サービス

NP0 法人や住民主体のボランティアにより、掃除・買い物などの生活援助に加えて、草むしり、電球の交換等を提供するサービス

⑦介護予防通所サービス

生活機能を向上させるため、食事・入浴・送迎などの日常生活上の支援などを提供するサービス。

⑧短期集中通所サービス（集団型・個別型）

専門職により、運動機能の低下および認知症予防に効果がある運動プログラム（神戸市オリジナルプログラム）などを提供し、週1回3ヶ月間（計12回）で、機能回復を目指すサービス。1回1時間～1時間半。

定員：集団（25名）個別（10名）

開催場所：区役所、勤労市民会館など 各区・支所1か所（11か所）

効果評価、プログラム作成：筑波大学 山田 実 准教授

（社会参加）

住民主体の通いの場を充実させることにより、人と人とのつながりを通じて、高齢者が生きがい・役割を持って生活できる地域づくりを構築することにより、介護予防を推進する。

⑨地域拠点型一般介護予防事業

地域に根ざした介護予防のためのつどいの場。週1回5時間程度開催し、体操やレクリエーション、給食、専門職による介護予防講座等地域によって特色があり、様々なメニューを提供する。小学校区に1か所の設置を目指す。

開催場所：地域福祉センター等

※実績：79校区/165校区 98か所 約1,800人参加（平成29年10月現在）

⑩居場所づくり型一般介護予防事業

高齢者の閉じこもり防止や生きがいとなるつどいの場を、月2回程度運営する住民主体のグループに対して、運営費の一部を補助する。

※実績：19か所（平成29年10月現在）

⑪介護予防カフェ

住民主体の高齢者のつどいの場を推進するため、民間企業と連携し、支えあう地域を目指した取り組み。（ネスレ日本よりコーヒーマシンの提供）

※実績：64か所（平成29年10月現在）

※実績：平成 28 年度 ケアプラン作成者 1,813 名を対象に 15 回研修を実施
平成 28 年度 新任者研修 年 4 回 276 名

(効果検証)

効率的・効果的な介護予防事業を推進するため、大学・研究期間との協働により、評価・分析を行なうことで、エビデンスに基づいた事業の展開を行なう。また、地域特性に応じた取り組みを行うため、見える化したデータを活用し、重点的に解決する課題や地域を選定するため、効果検証を行う。

⑮研究事業

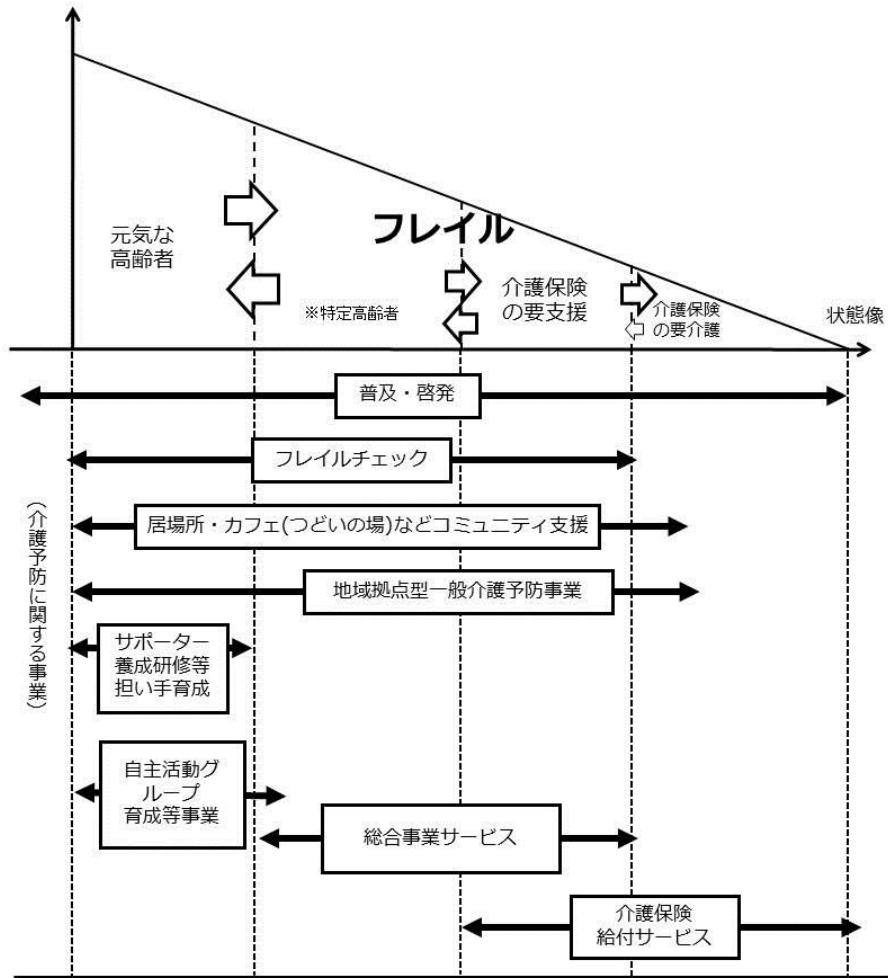
- ・ J A G E S プロジェクト（日本老年学的研究）では、つどいの場の効果や地域特性に応じた取り組み、P H R（パーソナル・ヘルス・レコード）の利活用などを検証している。
- ・ W H O 神戸センター・神戸大学等との研究事業では、認知症予防に関する効果検証を行っている。
（詳細は別紙）

⑯介護予防サロン推進事業

J A G E S プロジェクトの調査結果を踏まえ、要介護リスクが高い等、つどいの場が必要な地域を保健師が地域診断で選定し、市・区（保健センター）・あんしんすこやかセンターが一体となり重点的に介入し、介護予防サロンの立ち上げを推進する。（あんしんすこやかセンターへの立ち上げ支援が中心。）

※実績：平成 26 年より、12 地域へ介入

介護予防事業の体系図



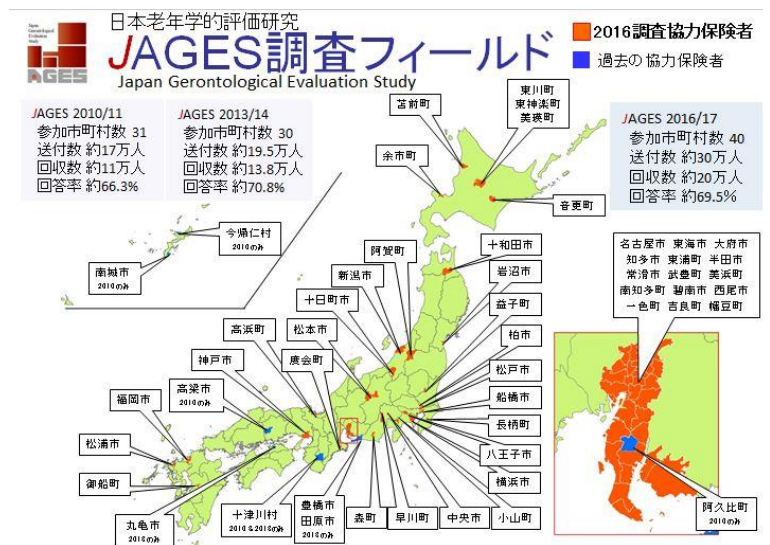
※特定高齢者とは生活機能の低下があるため、介護保険の要支援・要介護になるおそれがある状態の方。総合事業開始により、特定高齢者に関する事業は廃止となった。(神戸市は平成28年度に廃止)

「健康とくらしの調査」を活用した介護予防政策

「健康とくらしの調査」は、健康長寿社会をめざした予防政策の科学的な基盤づくりを目的とした日本老年学的評価研究プロジェクトチームによる研究プロジェクトとして実施している。全国約 39 市町村と共同し、要介護認定を受けていない高齢者 28 万人を対象に実施している調査である。全国の大学・国立研究所などの 30 人を超える研究者が、多面的な分析を進めており、本プロジェクトの研究成果は、厚生労働省等の介護予防政策や健康政策の立案や見直しの科学的な根拠として提供されている。

1. 調査目的

- ①「健康の社会的決定要因」の重要性を示す
- ②「健康格差」の実態を明らかにする
- ③介護予防戦略の見直しの方向性を見出す



2. 調査方法

神戸市では、2011年、2013年、2016年に本調査を実施した。

	2011年	2013年	2016年
調査対象	要介護認定を受けていない市内に居住する 65歳以上高齢者の男女		
対象者数	15,014人	15,905人	15,921人
有効回答	9,872人 (65.8%)	11,805人 (74.22%)	11,667人 (73.34%)

3. 調査内容

生活機能評価(身の回りのことがどれ位できるか)や、運動機能(転倒)、口腔機能、低栄養、うつ、閉じこもり、生活習慣(喫煙、飲酒等)、社会参加、社会的サポート、人々のつながり(ソーシャルキャピタル)等。

要介護状態や死亡のハイリスク(危険性が高い)者をスクリーニング(ふるい分け)する戦略ではなく、環境要因に着目し、ハイリスクでない人達も含めた地域住民全体を対象とした予防戦略の必要性を明らかにしている。