

## 令和5年度 健康寿命延伸のための「介護予防」ワーキンググループ

1 日 時 令和6年2月27日(火) 14:00～15:30

2 場 所 ハイブリッド形式  
(現地会場:三宮研修センター7階 705号室)

### 3 次 第

#### (1)開 会

#### (2)議 事

① 神戸市の介護予防事業の進捗状況

② 今後の介護予防事業について

(検討事項)

- ・健康寿命の考え方について
- ・フレイルチェック事業について

(意見交換)

- ・各専門職職能団体の取組状況

#### (3)閉 会

### 資 料

- 資料1 健康寿命延伸のための「介護予防」ワーキンググループ 委員名簿
- 資料2 健康寿命延伸のための「介護予防」ワーキンググループ 運営要綱
- 資料3 神戸市の介護予防の現状について
- 資料4 なかまとはじめるネットでつどいの場
- 資料5 コロナによる健康二次被害(プレフレイル)の取組(アクティブシニア応援プログラム)
- 資料6 第9期介護保険事業計画(案) 一部抜粋
- 資料7 フレイル改善通所サービスの拡充について
- 資料8 健康寿命の考え方について
- 資料9 フレイルチェック事業について
- 資料10 前回議事録
- 資料11 意見・質問票

健康寿命延伸のための「介護予防」ワーキンググループ

委員名簿

座長	近藤 克則	千葉大学 予防医学センター教授
	大串 幹	兵庫県立リハビリテーション中央病院 院長
	肱黒 泰志	神戸市医師会
	三代 知史	神戸市歯科医師会 副会長
	越後 洋一	神戸市薬剤師会 副会長
	西口 久代	兵庫県看護協会 専務理事
	加藤 慶子	神戸地域包括支援センター会 (あんしんすこやかセンター)
	河内 清美	兵庫県栄養士会 常務理事
	栗原 知子	兵庫県歯科衛生士会 副会長
	山本 克己	神戸市リハ職種地域支援協議会 代表幹事

### 健康寿命延伸のための「介護予防」ワーキンググループ運営要綱

令和6年2月15日

福祉局長決定

#### (趣旨)

第1条 この要綱は、神戸圏域地域医療構想調整会議運営要綱（以下「要綱」という。）第9条第1項により開催する地域包括ケア推進部会に基づき、介護予防の取り組みが効果的に実践できているか多角的に評価するため介護予防ワーキンググループ（以下「ワーキンググループ」という。）を設置及び運営に関し必要な事項について定める。

#### (協議事項)

第2条 ワーキンググループは、介護予防の推進に必要な事項として、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 介護予防事業の推進に関する事項
- (2) 介護予防普及啓発に関する事項
- (3) 介護予防効果検証に関する事項
- (4) その他介護予防の推進に関する事項

#### (委員)

第3条 ワーキンググループに参加する委員は、次に掲げる者のうちから、福祉局長が委嘱する。

- (1) 保健医療関係者
- (2) 介護関係者
- (3) 前2号に掲げる者のほか福祉局長が特に必要があると認める者

2 前項の規定により委嘱する委員の人数は、20名以内とする。

3 議事について、特別な利害関係を有する委員は、その議事に加わることができない。

#### (任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。但し、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

#### (座長の指名等)

第5条 福祉局長は、委員の中から座長を指名する。

2 座長は、会の進行をつかさどる。

3 福祉局長は、座長に事故があるとき、又は座長が欠けたときは、前項の職務を代行する者を指名する。

#### (関係者の出席)

第6条 福祉局長は第3条に規定する委員のほか、ワーキンググループの運営上必要な者の出席を求めることができる。

(ワーキンググループの公開)

第7条 ワーキンググループは、これを公開とする。但し、次のいずれかに該当する場合、福祉局長が公開しないと決めたときは、この限りでない。

(1) 神戸市情報公開条例（平成13年神戸市条例第29号）第10条各号に該当すると認められる情報について意見交換を行う場合

(2) ワーキンググループを公開することにより、公正かつ円滑な部会の進行が著しく損なわれると認められる場合

2 ワーキンググループの傍聴については、神戸圏域地域医療構想調整会議傍聴要綱（令和2年4月1日健康局長決定）を適用する。

(ワーキンググループの庶務)

第8条 ワーキンググループの庶務は、福祉局介護保険課において処理する。

(施行細目の委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、ワーキンググループの運営に関し、必要な事項は、福祉局副局長が定める。

附 則

この要綱は、令和6年2月15日より施行する。

# 資料 3 神戸市の介護予防の現状

神戸市の介護予防の現状について

※令和 6 年 2 月 27 日  
介護予防ワーキンググループ資料

## 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 令和 5 年 9 月末時点)

神戸市の人口	1,501,595 人
第 1 号被保険者 (65 歳以上人口)	433,941 人
65～74 歳	190,723 人
75 歳以上	243,218 人
第 1 号被保険者数／神戸市人口	28.9%

全国 29.1%

※平成 30 年度 7 月より、後期高齢者が前期高齢者の人口を上回る。

### ○区別高齢化率 (令和 5 年 9 月末時点)

全市	東灘	灘	中央	兵庫	北	長田	須磨	垂水	西
28.9%	25.5%	25.5%	23.3%	27.5%	31.9%	32.9%	33.0%	30.5%	29.4%

### ○要支援・要介護度 (令和 5 年 9 月末時点)

認定率：21.7% 認定者数：95,597 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	20.8%	19.6%	17.0%	13.0%	10.9%	11.4%	7.4%	100%
全国	14.3%	13.9%	20.8%	16.7%	13.2%	12.8%	8.4%	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 36.0%

要支援 2 で 22.1%。

### ○一人暮らし高齢者 (令和 2 年国勢調査)

単身高齢者世帯は 13.9%で、全国 12.1%と比較して多い。(政令市 4 位)

## 2. 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。

### 【平成22年(2010年)】

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
政令指定都市	11 位	10 位

(平均寿命：平成22年都道府県生命表より)  
 (健康寿命：平成22年国民生活基礎調査より)  
 ※順位に熊本市は含まない

### 【平成28年(2016年)】

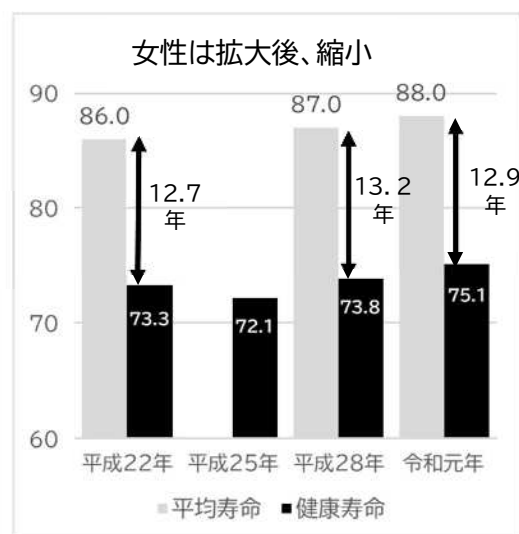
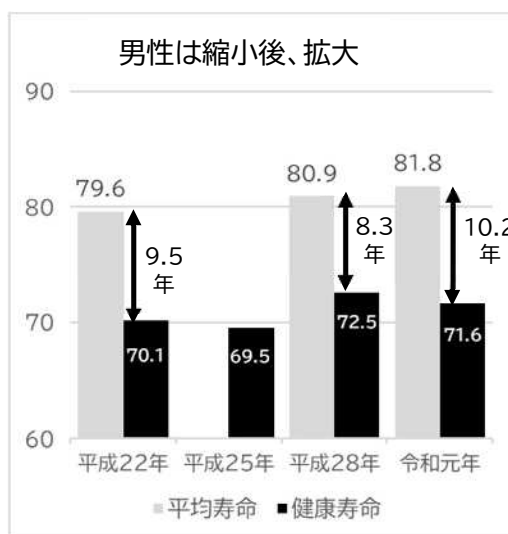
平均寿命	男性 80.9 歳	女性 87.0 歳
健康寿命	男性 72.5 歳	女性 73.8 歳
差	8.3 年	13.2 年
政令指定都市	2 位	15 位

(平均寿命：平成27年国勢調査より)  
 (健康寿命：平成28年国民基礎調査より)  
 ※順位に熊本市は含まない

### 【令和元年(2019年)】

平均寿命	男性 81.8 歳	女性 88.0 歳
健康寿命	男性 71.6 歳	女性 75.1 歳
差	10.2 年	12.9 年
政令指定都市	19 位	9 位

(平均寿命：令和2年市町村別生命表より)  
 (健康寿命：令和元年国民基礎調査より)



○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（3,500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9期神戸市介護保険事業計画（令和6年度～8年度）でも、介護予防の推進が重要と示されており、引き続きフレイル予防をはじめとした介護予防に取り組むことで、高齢者が尊厳をもって、住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことを目指す。

### 3. 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。

#### (1) 早期発見・意識啓発

##### ①フレイルチェック

神戸市国民健康保険に加入する 65 歳、70 歳に対して、市内の協力薬局及び特定健診の拠点会場においてフレイルチェックを実施。

(内容) 質問票への回答・各種計測（握力、ふくらはぎ周囲径等）

計測結果よりフレイルの恐れがあると判明した者に対して、栄養面・運動面等の改善に関する具体的な保健指導をその場で行い、フレイルの進行防止を図る。

※実績

・薬局	419 名	
・集団健診	896 名	
・登録薬局数	437 箇所	(令和 6 年 1 月末時点)

また、フレイル予防に取り組むきっかけづくりとして、市民フレイルサポーターによるフレイルチェックを実施。

(内容) 東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢教授らによって開発されたチェックシートを活用し、研修を受けた市民フレイルサポーターが、高齢者に対してフレイルに関する講義やフレイルチェックを行う。

※実績

・市民フレイルサポーター養成数	53 名	フレイルトレーナー	6 名	
				(令和 6 年 1 月末時点)
・フレイルチェック会	13 回	参加者数	192 名	(令和 6 年 1 月末時点)

## ②オーラルフレイルチェック

令和3年9月より、オーラルフレイルチェック事業を開始。  
前期高齢者の入り口である65歳と後期高齢者医療被保険者75歳に対し、地域の歯科医院（609箇所 令和6年1月時点）でオーラルフレイルチェックを実施し、オーラルフレイルの早期発見、口腔機能の改善を図る。介護予防の取組が必要な場合は、あんしんすこやかセンターと連携し、適切なサービスへ繋げる。

### ※実績

令和4年度 2,638名（15.2% 利用率）

令和5年度 1,401名（令和5年11月末時点）

## ③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、介護予防やフレイル対策の必要性について、普及啓発を行う。

- ・介護予防啓発月間（9月）地下通路に介護予防カフェの展示
- ・地下通路にポスター掲示（12月14日～12月20日）
- ・ホームページ「介護予防応援ページ」「フレイル対策のページ」
- ・ハッピーバックニュース（神戸市勤労者福祉共済制度の加入者が対象）
- ・シルバー人材ニュース（シルバー人材センター発行物）
- ・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」  
「今日からはじめる、神戸ではじめるフレイル予防・フレイル改善！」  
（当部会にて作成）
- ・健康教育
- ・介護予防・フレイル予防応援サイト

## ④健康診査

生活習慣病等の疾病を早期発見することを目的とした特定健康診査や後期高齢者健康診査を実施。

## ⑤フレイル予防支援事業

65歳以上の方を対象に、フレイルチェックやフレイル予防のための栄養（食・口腔）、運動、社会参加についてアドバイスを行い、フレイルへの気づきや、生活習慣を見直すきっかけとなる90分程度のイベントを実施。

開催頻度：あんしんすこやかセンター担当地域ごとに年1回

開催場所：あんしんすこやかセンターにて決定した場所

※実績 788名参加（令和5年度実績）



#### ⑥サンテレビ「KOB E 元気！いきいき！！体操」

自宅にいる高齢者に向けた啓発できる仕組みとして、神戸市オリジナルの介護予防体操プログラム「元気！いきいき！！体操」を令和2年6月から放送（放送日時は神戸市HP等に記載あり）自宅で簡単に取り組める体操や生活に役立つ情報を発信。

今年度作成ミニ講座：詐欺防止、腰痛予防、転倒予防、便秘予防

#### ⑦チャレンジ！KOB E 健幸プログラム

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取り組みとして、疾病予防やフレイル予防等の必要な方への個別支援が令和2年度より開始。加えて、令和3年度より、健康課題が多い地域（高齢者の医療、介護、健診等の情報により、各区2か所選定）のつどいの場で県栄養士会の協力を得て、低栄養予防・フレイル予防等について健康教育を開始。また、令和4年度より、新たに県理学療法士会の協力を得て、運動面のフレイル等についても健康教育を開始。令和4年度は、各区2圏域（圏域：あんしんすこやかセンターの圏域）全市44か所で実施し、令和5年度は各区3～4圏域の34か所で実施する。

※実績 69回 1,005名参加 （令和5年12月末時点）

#### ⑧神戸市シニア健康相談ダイヤル

高齢者が気軽に相談できる機会を設け、健康不安の解消やフレイルの改善を図ることを目的として開設。看護師などの専門スタッフが対応。

※実績 1,499件 （令和6年1月末時点）

### （2）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予防を行い、地域における自立した日常生活や、生きがいのある生活を送ることが出来るよう支援する。

#### ⑨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 （利用者数：8,180人 令和5年10月分）

#### ⑩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 （利用者数：2,381人 令和5年10月分）

⑪住民主体訪問サービス

NPO 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

(利用者数：60 人 令和5年9月分)

⑫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 (利用者数：12,120 人 令和5年10月分)

⑬フレイル改善通所サービス

専門職により、栄養（食・口腔）、運動、社会参加を取り入れたフレイル改善のための複合型プログラムを、原則6ヶ月間提供し、心身機能・生活機能を改善・向上させ、地域での社会参加を促進する。週1回、1回あたり90分程度。また、半年に1度、管理栄養士、歯科衛生士を派遣し、利用者にはフレイル予防の講話を行う。

定員：20名 開催場所：各区・支所1か所程度（14か所）

効果評価、プログラム作成：筑波大学 山田 実 教授

※実績：合計150名 (令和5年12月末時点)

⑭転倒リスクチェック

駅前や薬局など身近な場所で転倒リスクに関する簡易な測定（握力・ふくらはぎ周囲計）を実施し、リスクがある方には、筋肉量・筋力低下を改善するために、運動等に関する通所プログラム（アクティブシニア応援プログラム）を案内したり、食事や運動等の注意点をまとめたチラシを配布。

※実績：利用者数：5,912人 (令和5年12月末時点)

うち3,444人（58%）がリスクあり、かつプログラム参加希望あり

⑮アクティブシニア応援プログラム

転倒リスクチェックにおいてリスクありと判定された方を対象に、社会参加や運動を習慣化することで、要介護状態になるリスクを軽減させるため、リハビリ専門職等による3ヶ月間の短期集中型の専門的支援を実施。

（内容）専門職等による、運動機能・歩行バランスを向上させるトレーニングや栄養・口腔などの講義を受講し、外出の機会を増やすことを目的にボランティア活動などに参加する。

（全12回、週1回、90分程度）

※実績：市内25か所、参加者約680名 (令和6年1月末時点)

実施時期：令和5年8月～ (別紙参照)

### (3) 社会参加

住民主体のつど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。

#### ⑯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3時間または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、様々な介護予防に資するメニューを提供する。

開催場所：地域福祉センター、自治会館や集会所等

※実績：91箇所 約1,400人参加 (令和5年1月末時点)

#### ⑰つどいの場支援事業

高齢者の誰もが自由に参加でき、高齢者の介護予防と地域での支え合い体制づくりを行うつどいの場を、原則おおむね月1回・90分以上の頻度で通年開催度する住民主体のグループに対して、経費の一部を補助する。

※実績：229団体（年度内廃止団体4件を含む） (令和5年12月末時点)

#### ⑱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メーカーの提供）令和5年度は介護予防カフェ10周年にあたり、重点的に普及啓発を実施。また、4年ぶりに説明会も実施。

※実績：93カ所立ち上げ（R5年度は11カ所立ち上げ）(令和5年1月末時点)

#### ⑲KOBESINIA元気ポイント

高齢者の地域活動への参加を促進するため、高齢者施設などにおいて配膳の手伝いや話し相手などの活動を行った高齢者に、敬老パスなどのICカードを介してポイントを交付し、交通費などへの換金を行うポイント制度を令和2年10月1日から開始している。

※実績：施設の受け入れ状況 登録施設283か所

活動登録の状況 登録ボランティア2,503人 (令和6年1月末時点)

#### ⑳つどいの場への支援

##### ○体操DVD作成

つどいの場で気軽に体操に取り組めるよう、教育委員会あいさつソング「ほら、つながった♪」を活用し「元気！いきいき！！体操」を作成。

地域で介護予防に取り組む団体に配布。フレイル改善通所サービス、地域拠点型一般介護予防事業、サンテレビ「KOB E 元気！いきいき！！体操」において活用。

#### ②1 その他

住民主体のつどいの場やシニア世代の健康づくり・活躍の場などが市内で展開されており、介護予防につながっている。

- ・ふれあい喫茶やふれあい給食などの交流の場
- ・ウォーキングや登山、ラジオ体操などの健康づくり自主グループ
- ・生活支援・介護予防サポーターなどの地域での活動の担い手養成
- ・シルバーカレッジなどの生涯学習の場
- ・シルバー人材センターなどの働く場 など

#### (4) 人材育成

要支援者等に対して、心身の状況、環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行なうため、ケアマネジメントを行なう職員に対して介護予防に対する知識や自立支援に向けた理解を促し、質の向上を目的とする。

#### ②2 介護予防ケアマネジメント（事業対象者、要支援1、2に対するケアプラン作成）従事者研修

自立支援、介護予防の重要性について、ケアマネジャーやあんしんすこやかセンター職員に研修を行っている。平成29年度 神戸市オリジナルのケアプラン様式を改定（マイ・ケアプラン）。

- ※実績（令和5年度）：新任者研修 年3回 135名（2回目まで開催）  
現任者研修 年1回 2000名予定（令和6年3月開催予定）  
指導者研修 年1回 12名

#### ②3 あんしんすこやかセンターに対する介護予防・フレイル予防研修

フレイル予防・介護予防事業に関する知識を深め、高齢者支援につなげるため、あんしんすこやかセンター職員に必須研修を行っている。

※実績（令和5年度）

- ・テーマ：介護予防事業の制度改正の振り返りと総合事業のあるべき姿  
神戸市のフレイル改善通所サービスの現状等について
- ・年1回 78名（各あんしんすこやかセンター1名）

## (5) 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。

### ④研究事業

- ・ JAGES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などを検証している。
- ・ WHO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。

### ⑤介護予防サロン推進事業

JAGES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。（主にあんしんすこやかセンターへの立ち上げ支援）

令和2年度からは、特定の地域を選定する方法をやめ、全市展開。平成26年から31年までの介入結果を分析したところ、地域の繋がりを示す指標（スポーツ関係のグループ参加割合、交流する友人が多い）の介入地域と非介入地域の地区間差が縮小・解消され、健康指標（口腔機能低下、認知機能低下）の地区間差が縮小・解消されたことがわかった。

※実績：平成26年度から平成31年度まで 16地域へ介入

### ⑥なかまとはじめるネットでつどいの場

新型コロナの感染拡大防止の観点から、つどいの場が開催できず外出や社会参加の機会が減少することにより、高齢者のフレイル進行が確認されたことから、つどいの場をオンラインで実施できるよう支援する実証実験を令和4年度に実施。

※別紙参照。

資料 4  
なかまとはじめるネットであつどの場

なかまとはじめるネットであつどの場  
in 神戸

井手一茂，塩谷竜之介

一般社団法人日本老年学的評価研究機構  
千葉大学予防医学センター

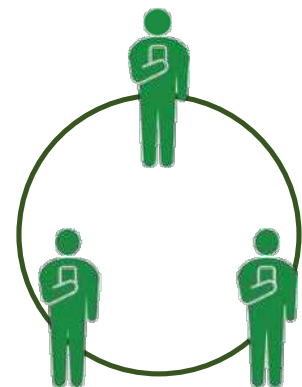
本日の内容



● オンライン通いの場\*の背景と目的

\*なかまとはじめるネットであつどの場

● 神戸市における分析結果



# 背景と目的



## 目的

- ① オンラインであっても“つどいの場”での交流が介護予防になるのか？
- ② 導入支援を行うことでオンラインでの“つどいの場”の実施と継続が可能か？  
→ どのような導入支援が高齢者にとって効果的？

## なかまとはじめる ネットでつどいの場



**① 説明会&スマホ体験** 会場開催

プログラムの説明と簡単なスマホの使い方の教室を行います。  
※プログラムで使用予定の機器(スマホ、タブレット、PC)をお持ちください。  
※オンラインに接続するためのWi-Fiなどは会場でご用意いたします。

日時 \_\_\_\_\_ 会場 \_\_\_\_\_

---

**② 個別相談会 (1人30分程度)** 会場開催

お一人ずつスマホなどの使い方をサポート。プログラムで使用するビデオ通話アプリ (Zoom/ズーム) の導入や、使い方の練習を行います。  
※初回説明時にご都合よいお時間をお選びください。  
※プログラムで使用予定の機器(スマホ、タブレット、PC)をお持ちください。  
※オンラインに接続するためのWi-Fiなどは会場でご用意いたします。

日時 \_\_\_\_\_ 会場 \_\_\_\_\_

---

**③ オンラインでプログラム体験** オンライン開催

1回目 プログラム体験①		ご自宅などからスマホで参加
2回目 プログラム体験②		ご自宅などからスマホで参加
3回目 プログラム体験③		ご自宅などからスマホで参加

**内容** 体操やレクリエーションにおうちから参加してみよう！  
コロナなどで集まれないとき、雨で家を出るのが億劫なときなど、おうちから体操や楽しいレクリエーションに参加できるように一緒に体験してみよう。

**場所** ご自宅などからスマホで参加  
※ご自宅から参加される場合、オンライン接続環境は各自でご用意ください。

**④ 振返り&交流会** 会場開催

オンラインでの体験を経ての質問などをみんなで共有。  
また、オンラインで体験していたプログラムを会場でみんなで実施します。

日時 \_\_\_\_\_ 会場 \_\_\_\_\_

- 使用機器：自身のスマホ・タブレット
- 募集形態：団体単位
- スケジュール：2022年12月～2023年3月
- 事業者：阪急阪神HD  
いきいきライフ阪急阪神

- ① 説明会
- ② 個別相談
- ③ オンラインプログラム
- ④ 振返り・交流会

オンラインつどいの場に...  
参加している人としていない人を  
同時期に比較！

※割付（統計学的な抽選）を実施

# 神戸市：プログラムの様子



## 参考：割付（統計学的な抽選）とは？



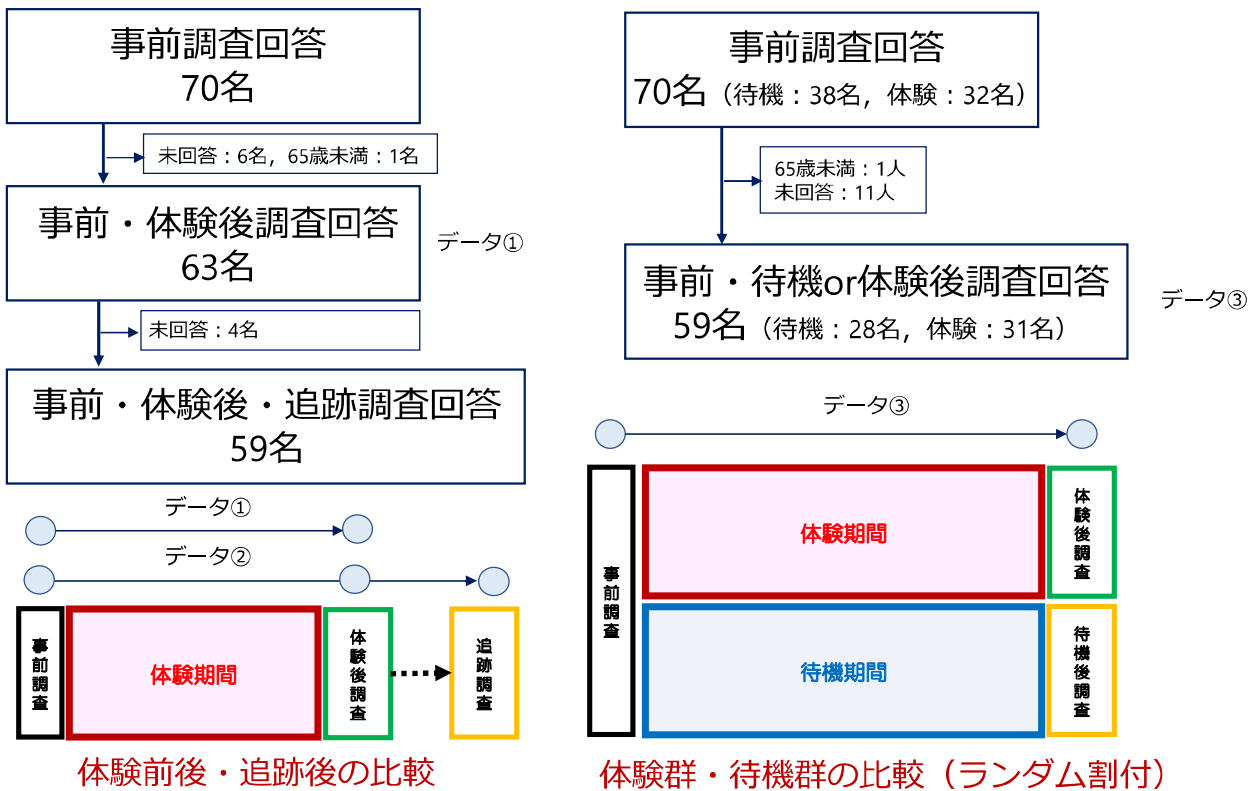
- 抽選で先に実施する（体験群）、後で実施する（待機群）を決定  
→ その際、結果に影響しそうな項目が体験群と待機群でバランスがとれるように実施

神戸市	全体	待機	体験	p値
人数（人）：平均（SD）	10.5 (3.5)	9.7 (1.5)	11.3 (5.1)	1.000
年代				0.500
前期高齢者が多い・同じくらい：団体（％）	5 (83.3)	3 (100.0)	2 (66.7)	
後期高齢者が多い：団体（％）	1 (16.7)	0 (0.0)	1 (33.3)	
性別				1.000
男性が多い：団体（％）	1 (16.7)	1 (33.3)	0 (0.0)	
同じくらい：団体（％）	1 (16.7)	0 (0.0)	1 (33.3)	
女性が多い：団体（％）	4 (66.6)	2 (66.7)	2 (66.7)	
スマホ非習熟度割合（％）：平均（SD）	7.8 (19.2)	0.0 (0.0)	15.7 (27.2)	0.317
初対面割合（％）：平均（SD）	1.0 (2.4)	0.0 (0.0)	2.0 (3.4)	0.317

\*連続値：Mann-WhitneyのU検定，\*カテゴリ変数：カイ2乗検定，フィッシャーの正確確率検定



# 本報告で使用するデータ



# 参加者の基本属性



	事前・体験後調査回答 63名 データ①	神戸市 n=63		神戸市以外 n=255	
		n	%	n	%
年齢	65-69歳	12	19.1	34	13.3
	70-74歳	19	30.2	72	28.2
	75-79歳	20	31.8	67	26.3
	80-84歳	9	14.3	52	20.4
	85歳以上	3	4.8	27	10.6
	無回答	0	0.0	3	1.2
性別	女性	43	68.3	186	72.9
教育歴	9年以下	3	4.8	19	7.5
主観的困窮感	苦しい	4	6.4	27	10.6
婚姻状況	あり	42	66.7	160	62.8
居住形態	独居	16	25.4	69	27.1
就労状況	なし	41	65.1	193	75.7
インターネット 使用頻度	使用なし	4	6.4	21	8.2
	月数回	11	17.5	33	12.9
	週2-3回	10	15.9	56	22.0
	ほぼ毎日	37	58.7	127	49.8
	無回答	1	1.6	18	7.1

神戸市の参加者は他市\*と比較し、前期高齢者が多く、インターネットを元々利用

\*2022年度に他の6市で実施した同様の事業の参加者

# 事前・待機or体験後の変化：孤独感・うつ



事前・待機or体験後調査回答			事前		待機or体験後	
59名 (待機：28名, 体験：31名) データ③		対象者数	平均	標準偏差	平均	標準偏差
孤独感	待機群	27	0.19	0.62	0.48	0.89
	体験群	28	0.96	1.17	1.25	1.53
うつ	待機群	25	1.88	1.94	2.00	2.06
	体験群	23	2.17	2.08	2.22	2.75

\*孤独感：UCLA 3-item loneliness scale (0-6点, 点数が高いほど孤独感を感じている)

\*うつ：老年期うつ病評価尺度 (Geriatric Depression Scale 15 : 0-15点, 点数が高いほどうつ症状が強い)

## <孤独感>

- ・事前・待機or体験後で変化なし (n.s.)

## <うつ>

- ・事前・待機or体験後で変化なし (n.s.)

# 事前・体験後の変化：孤独感・うつ



事前・体験後調査回答			事前		体験後	
63名 データ①		対象者数	平均	標準偏差	平均	標準偏差
孤独感 (0-3点)	神戸市	57	0.75	1.17	0.91	1.31
	神戸市以外	219	1.16	1.40	1.10	1.36
うつ (0-15点)	神戸市	49	2.24	2.13	2.04	2.39
	神戸市以外	195	2.65	2.60	2.42	2.54

\*孤独感：UCLA 3-item loneliness scale (0-6点, 点数が高いほど孤独感を感じている)

\*うつ：老年期うつ病評価尺度 (Geriatric Depression Scale 15 : 0-15点, 点数が高いほどうつ症状が強い)

## <孤独感>

- ・事前・体験後で変化なし (n.s.)
- ・事前に孤独感あり→孤独感減少 (p=0.001) , 事前に孤独感なし→孤独感増加 (p<0.001)

## <うつ>

- ・事前・体験後でうつ減少 (p=0.014)
- ・事前にうつ傾向 (5点以上) で特にうつ減少 (p<0.001)

# 事前・体験後の変化：友人と会う頻度



事前・体験後調査回答 63名 データ①	対象者数	事前		体験後		
		平均	標準偏差	平均	標準偏差	
友人と会う頻度	神戸市	61	3.84	1.22	3.61	1.16
	神戸市以外	243	3.13	1.47	3.00	1.49
友人と会う頻度 (事前調査：週1回以下)	神戸市	18	2.22	0.88	3.06	1.06
	神戸市以外	125	1.90	0.89	2.11	1.33

※0=会っていない, 1=年数回, 2=月1~3回, 3=週1回, 4=週2~3回, 5=週4回以上

## <友人と会う頻度>

- ・全体の集計では変化なし (n.s)
- ・事前調査で友人と会う頻度が週1回以下の対象者に限定すると、神戸市では友人と会う頻度が有意に増加 (p<0.001)

※会った友人の数, 地域組織の参加では変化みられず

# 事前・体験・追跡：機器の習熟度・継続希望



事前・体験後・追跡調査回答 59名 データ②		神戸市 n=59		神戸市以外 n=249	
		n	%	n	%
オンライン機器 の習熟度 (体験前)	他の人に教えられるぐらい	0	0.0	6	2.4
	1人で使えた	22	34.9	50	19.6
	少し助けが必要	27	42.9	88	34.5
	常に誰かの助けが必要 使えなかった	8	12.7	44	17.3
オンライン機器 の習熟度 (体験後)	他の人に教えられるぐらい	2	3.2	11	4.3
	1人で使える	27	42.9	85	33.3
	少し助けが必要	27	42.9	96	37.7
	常に誰かの助けが必要 使えない	3	4.8	39	15.3
オンライン機器 の習熟度 (追跡時点)	他の人に教えられるぐらい	2	3.2	14	5.5
	1人で使える	3	5.1	8	3.2
	少し助けが必要	29	49.2	83	33.3
	常に誰かの助けが必要 使えない	21	35.6	101	40.6
オンライン通いの場 の継続希望 (体験後)	とてもそう思う	2	3.4	36	14.5
	まあそう思う	4	6.8	16	6.4
	あまり思わない	11	17.5	37	14.5
	全く思わない	31	49.2	122	47.8
オンライン通いの場 の継続希望 (追跡時点)	とてもそう思う	15	23.8	62	24.3
	まあそう思う	1	1.6	10	3.9
	あまり思わない	5	8.5	45	18.1
	全く思わない	29	49.2	107	43.0

# まとめ



- 神戸市のオンライン通いの場を体験した63名のデータを分析
- 事前と体験後で孤独感・うつ・対面交流が改善傾向
  - 孤独感：孤独感ありの人で孤独感減少（その逆もあり）
  - うつ：うつ傾向の人でうつ改善傾向
  - 友人と会う頻度：神戸市では、事前調査で友人と会う頻度が週1回未満の方で、体験後に増加
- 神戸市は元々機器の習熟度が高い方が参加
  - さらに、機器の習熟度が高まった
- 機器の習熟度向上し、終了後も維持
  - オンライン通いの場の継続希望：神戸市低下
    - 神戸市：団体募集，他市：個人募集含む

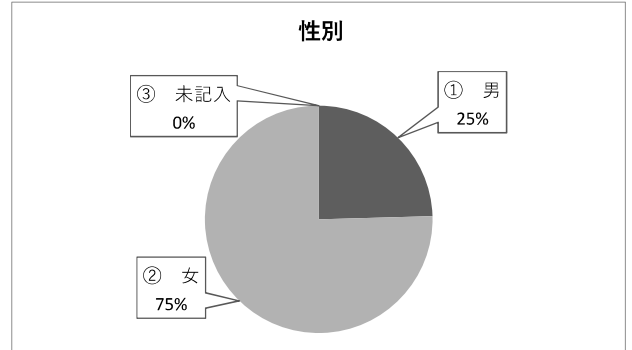
資料5

コロナによる健康二次被害（プレフレイル）の取組

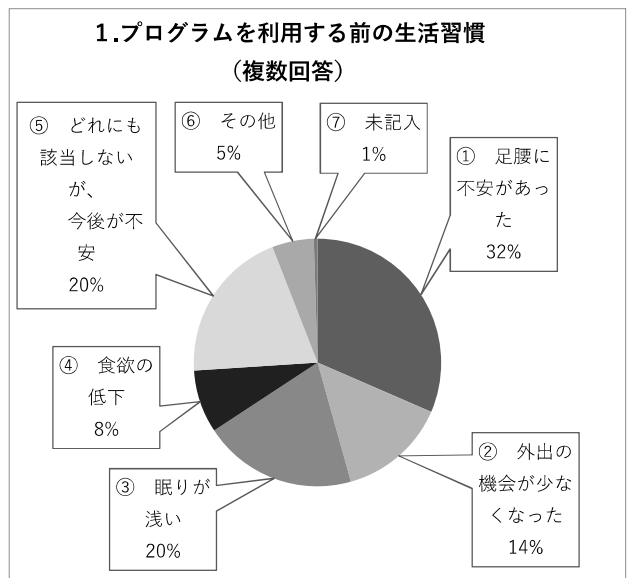
（別紙）アクティブシニア応援プログラム

○終了者アンケート

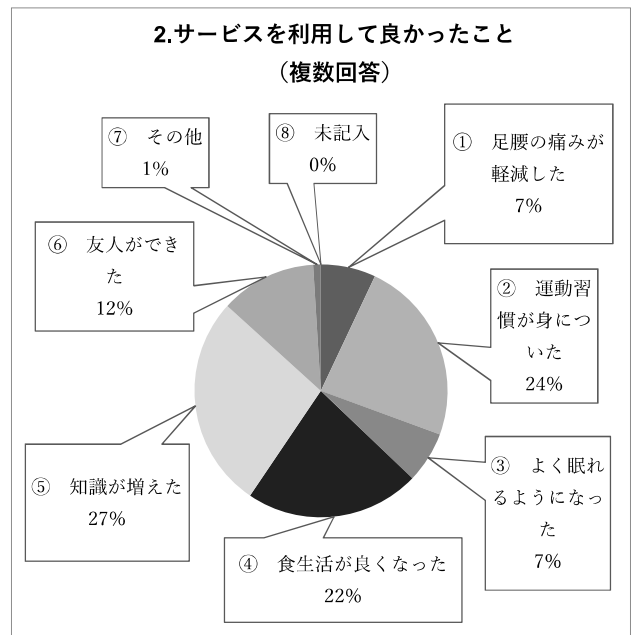
性別		
	人数	構成比
全体	110	
① 男	27	24.5%
② 女	83	75.5%
③ 未記入	0	0.0%



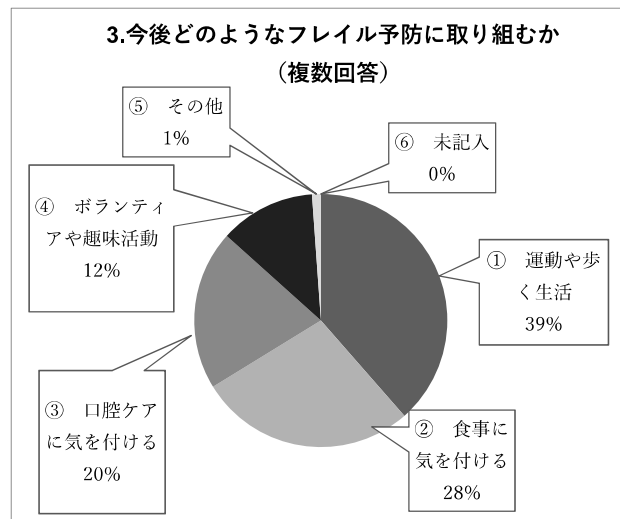
1.プログラムに参加する前の生活習慣（複数回答）		
	回答数	構成比
全体	184	
① 足腰に不安があった	58	31.5%
② 外出の機会が少なくなった	26	14.1%
③ 眠りが浅い	37	20.1%
④ 食欲の低下	15	8.2%
⑤ どれにも該当しないが、 今後は不安	37	20.1%
⑥ その他	10	5.4%
⑦ 未記入	1	0.5%



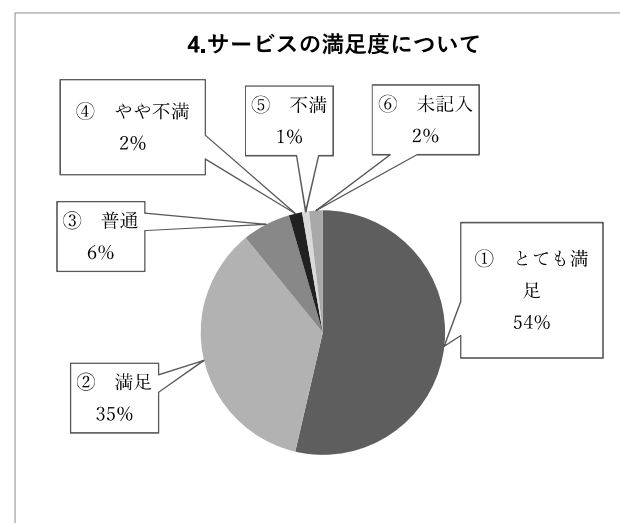
2.プログラムに参加して良かったこと（複数回答）		
	回答数	構成比
全体	301	
① 足腰の痛みが軽減した	21	7.0%
② 運動習慣が身についた	71	23.6%
③ よく眠れるようになった	20	6.6%
④ 食生活が良くなった	67	22.3%
⑤ 知識が増えた	82	27.2%
⑥ 友人ができた	37	12.3%
⑦ その他	3	1.0%
⑧ 未記入	0	0.0%



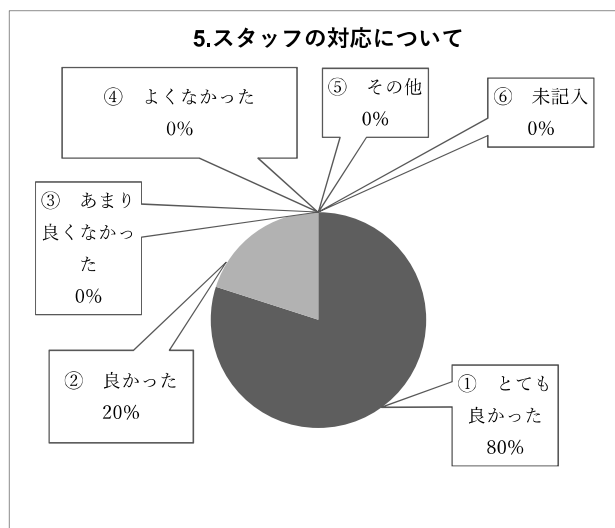
3.今後どのようなフレイル予防に取り組むか（複数回答）		
	回答数	構成比
全体	270	
① 運動や歩く生活	104	34.6%
② 食事に気を付ける	75	24.9%
③ 口腔ケアに気を付ける	55	18.3%
④ ボランティアや趣味活動	33	11.0%
⑤ その他	3	1.0%
⑥ 未記入	0	0.0%



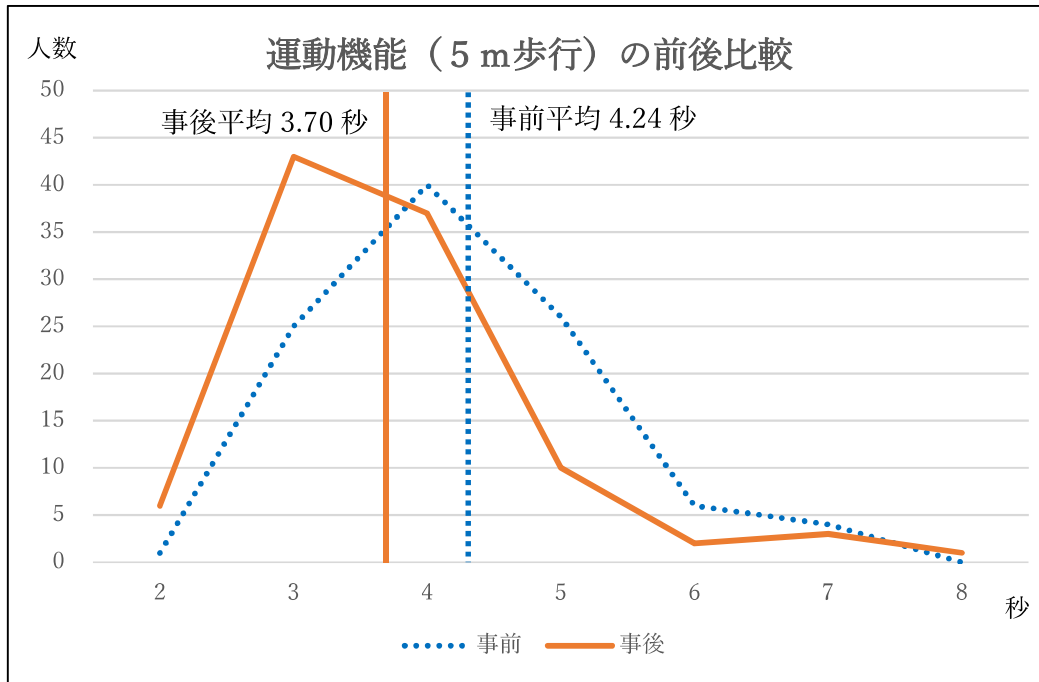
4.サービスの満足度について		
	人数	構成比
全体	110人	
① とても満足	59	53.6%
② 満足	39	35.5%
③ 普通	7	6.4%
④ やや不満	2	1.8%
⑤ 不満	1	0.9%
⑥ 未記入	2	1.8%



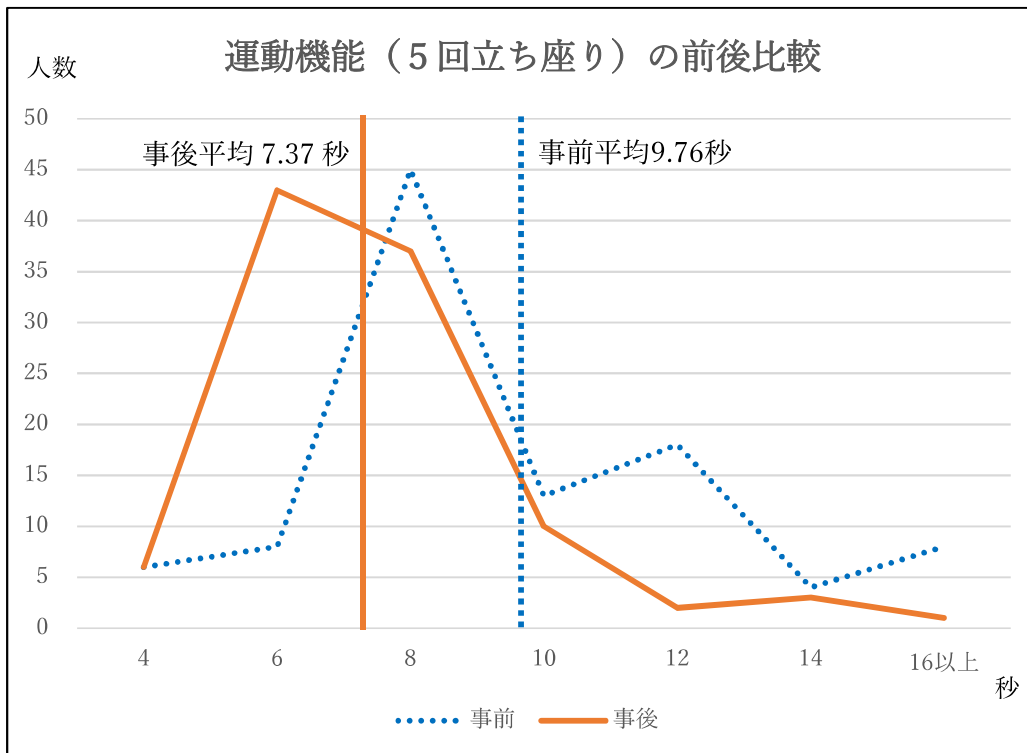
5.スタッフの対応について		
	人数	構成比
全体	110人	
① とても良かった	88	80.0%
② 良かった	22	20.0%
③ あまり良くなかった	0	0.0%
④ よくなかった	0	0.0%
⑤ その他	0	0.0%
⑥ 未記入	0	0.0%



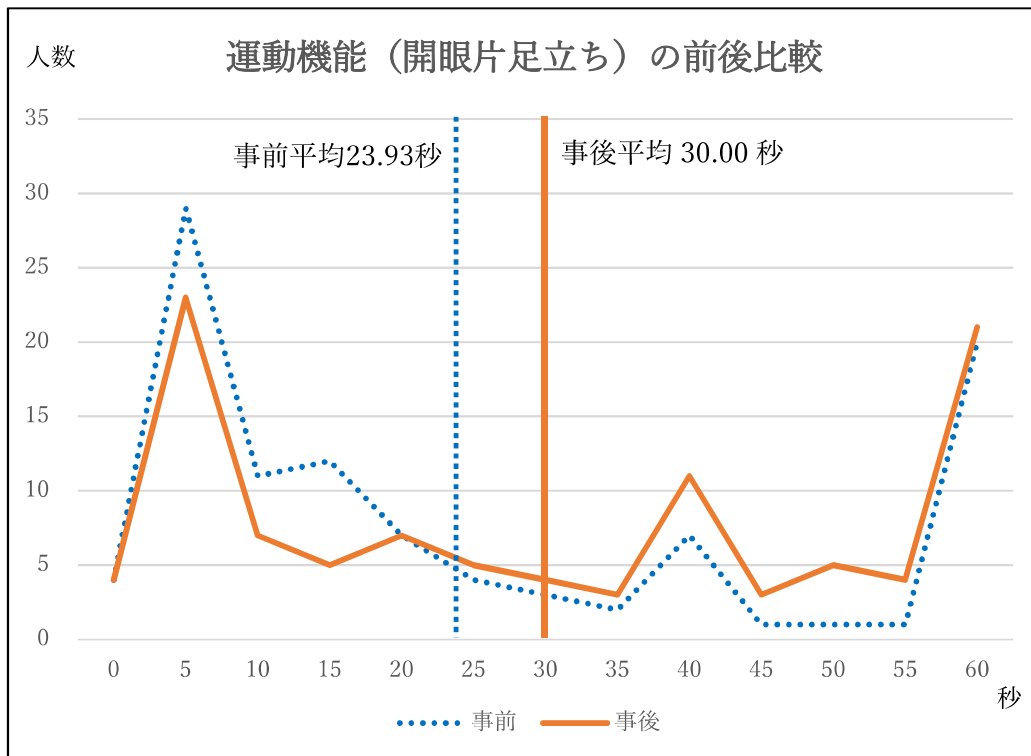
○運動機能の前後比較



区分	2	3	4	5	6	7	8	合計
事前	1	25	40	26	6	4	0	102
事後	6	43	37	10	2	3	1	102



区分	4	6	8	10	12	14	16 以上	合計
事前	6	8	45	13	18	4	8	102
事後	6	43	37	10	2	3	1	102



区分	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	合計
事前	4	29	11	12	7	4	3	2	7	1	1	1	20	102
事後	4	23	7	5	7	5	4	3	11	3	5	4	21	102

(プログラム参加者の声)

- ・社会参加というプログラムがあったので最初躊躇したのですが、主人に家にずっといないで外へ出たらと勧められて参加することにしました。
- ・今回のプログラムで体のトレーニングはもちろん、食事のこと口腔ケアのことなど介護予防に大変役立ちました。
- ・参加するまでは歩きにとっても不安があったのですが今は、自分からどこかに行こうかなと思えるようになりました。
- ・3ヶ月前と比べると、頭もはっきりとクリアになった気がするし、足腰の不安感も少なくなってきて、大変役にたったと思っています。
- ・運動メニューや応援ノートがとても役に立ちました。一言書いていただけなのがとても楽しみでした。ノートに記入する事で食生活等見直す様になった。

(委託事業者の声)

- ・体力測定の結果を受け、第1回目に比べて良くなっているところは素直に喜ばれていました。ノートに書かれてある筋肉量や筋力低下の目安も参考にされていました。最終日ということもあり「寂しい」との声が複数聞かれました。
- ・これからも運動を続けたいので情報をお聞きに来られる方が多かったです。
- ・三か月間のプログラムを通じて皆様が仲良くなられており、「楽しかった」「身体が軽くなった」等のお声をいただくことが出来て皆様のお役に立てて良かったと思います。



資料 6

第 9 期介護保険事業計画（案）

一部抜粋

2024（令和 6）～2026（令和 8）年度

# 第 9 期神戸市介護保険事業計画

# 神戸市高齢者保健福祉計画

（案）

神戸市

## 目 次

第1部 計画の意義	1
第1節 策定趣旨	1
第2節 計画の位置づけ	1
第3節 計画期間	1
第4節 計画の推進体制	1
第2部 目的と目標	2
第1節 目的	2
第2節 中長期的な将来展望	3
第3節 目標（施策の柱）	5
第3部 施策	6
第1章 フレイル予防をはじめとした介護予防の推進	6
第1節 フレイル予防と活動・参加の推進	6
第2節 健康づくり対策	10
第3節 生涯現役社会づくり	12

# 第1部 計画の意義

## 第1節 策定趣旨

- 本計画は、「神戸市民の福祉をまもる条例」に基づいて、市の果たすべき責務を具体的に明示することにより、高齢者保健福祉施策の体系的・総合的推進を図ろうとするものです。
- 介護保険事業計画と老人福祉計画（本市では、「神戸市高齢者保健福祉計画」）は、一体的策定が義務づけられていることから、本計画は、『介護保険事業計画と神戸市高齢者保健福祉計画』の一体の計画（以下「介護保険事業計画」という）として策定しています。
- また、介護保険事業計画は、要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する他の計画と調和を保つこととなっており、本計画は、「神戸市認知症施策推進計画」や「神戸市高齢者居住安定確保計画」とも一体の計画として策定しています。

## 第2節 計画の位置づけ

- 本市のまちづくりを進めるにあたっては、総合基本計画として、2025年を目指した長期的な方向性を示す「第5次神戸市基本計画 神戸づくりの指針」、2025年度を目標年次とする実行計画「神戸2025ビジョン」が策定されています。
- 本計画は、市町村地域福祉計画に位置づけられる「“こうべ”の市民福祉総合計画2025」との連携を図っています。
- また、兵庫県地域医療構想における病床の機能分化・連携の推進に伴う、在宅医療等の新たなサービス必要量に関して、「兵庫県保健医療計画」との整合性を図っています。

## 第3節 計画期間

- 2024年度から2026年度の3か年計画とします。

## 第4節 計画の推進体制

- 本市では、学識経験者・保健医療関係者・福祉関係者等で構成される介護保険専門分科会において、本計画の実施状況の点検や課題検討を行うなど、介護保険事業の円滑な推進を図っています。
- 本計画の実施状況については、市民の方へ随時情報提供していきます。

## 第2部 目的と目標

### 第1節 目的

#### 高齢者が尊厳をもって、自立した生活を営むことができる社会の実現

高齢者は、加齢に伴う心身の変化により要介護状態となったとしても、尊厳を保持し、自分自身の意思に基づいて、住み慣れた地域で自立した日常生活を営む権利があります。

本計画においては、高齢者がその権利を十分に擁護される社会の実現を目指すため、高齢者を取りまく現状と課題を整理し、必要な保健医療サービス及び福祉サービス等の施策を定めています。

介護保険法においては、国民の努力及び義務として、「国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努める」ことが定められていますが、高齢者が自立した日常生活を営むためには、まずは要介護状態となることを予防すること、つまり介護予防の推進が重要です。

さらに、高齢者の意思と多様なニーズを尊重し、対応していくためには、地域包括ケアの更なる深化・推進を行いつつ、多様な選択肢を検討・構築していく必要があります。また、高齢者がそれらサービスを適切に検討及び選択できるようにするためには、ひとり暮らし高齢者や認知症等の判断能力が不十分な方への支援も含め、十分な情報提供と相談体制の整備が重要です。

また、必要な介護サービスを提供できるようにするためには、サービスの担い手である介護人材の確保・定着が不可欠です。国や県、関係団体と連携し、多様なサービスの担い手の確保、介護現場における業務負担軽減、職場環境の改善を推進していきます。

また、介護保険は、給付と負担の関係が明確である社会保険方式が採用されており、保険料と税金で支えられている市民の「助け合い」の制度であることから、より市民に信頼される制度運営を心がける必要があります。そのため、低所得者には配慮しつつ、必要なサービス水準の財源を確保するとともに、介護保険制度の適正運営を図っていく必要があります。

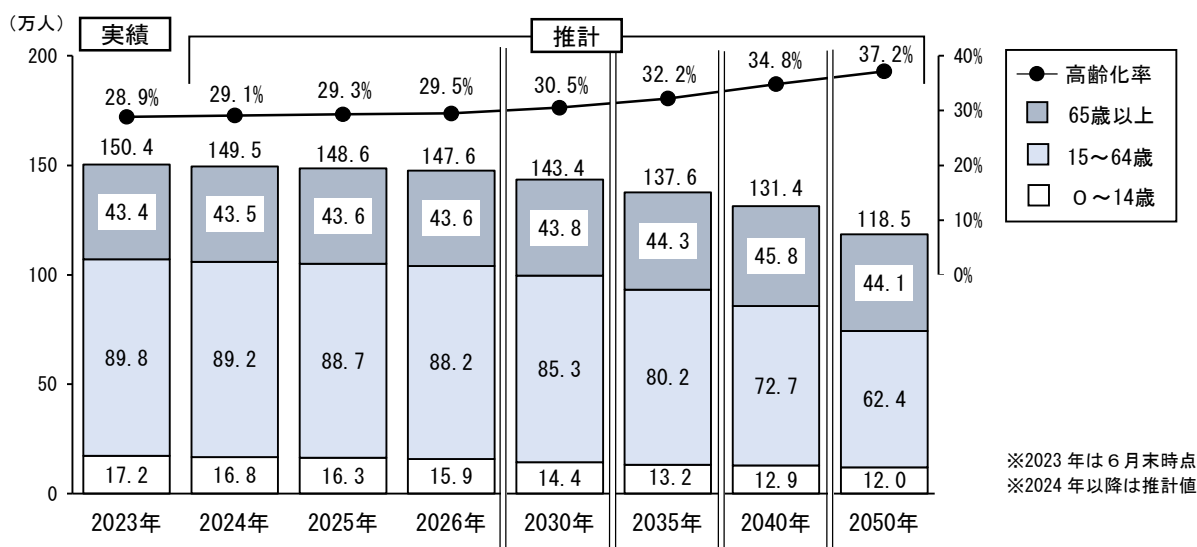
## 第2節 中長期的な将来展望

### ①将来人口推計

わが国においては、全国的に40～64歳までの生産年齢人口の減少が進む一方で、高齢者人口は増加の一途を辿り、2040年頃にピークを迎えると予想されています。

本市も例外ではなく、総人口は減少し、生産年齢人口は、2030年頃より、急減する見込みとなっています。

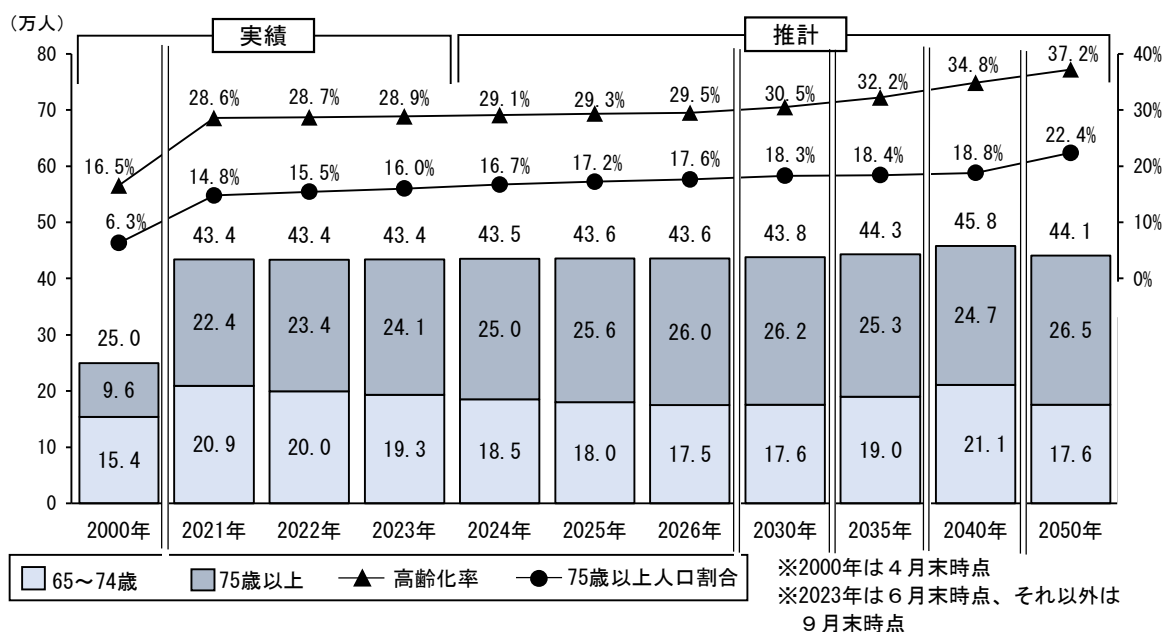
【神戸市の推計人口の推移（年齢3区分別）】



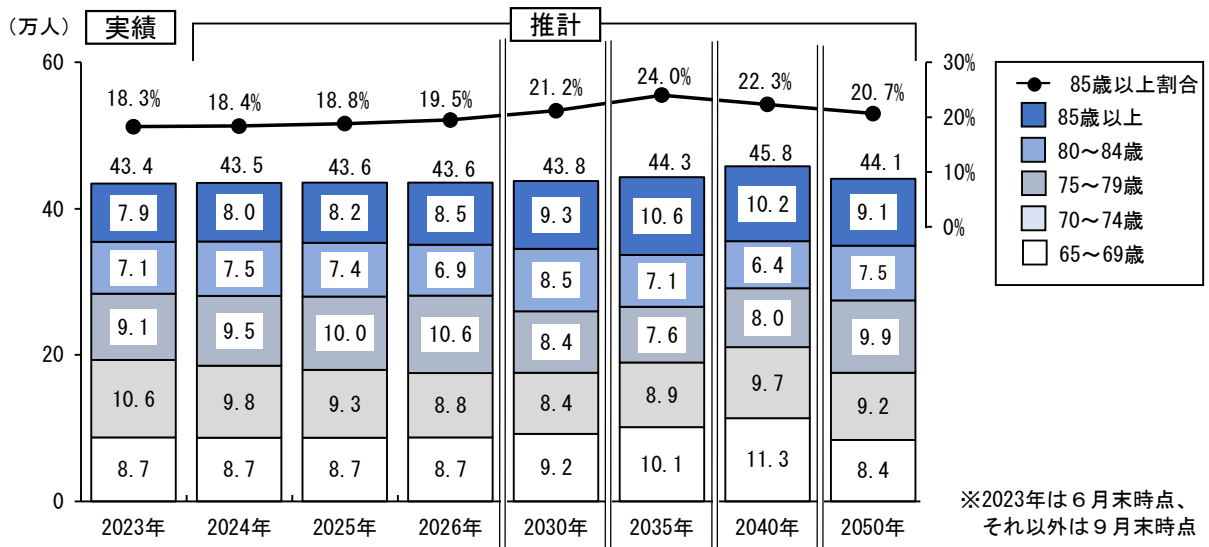
### ②高齢者（第1号被保険者）の将来人口推計

本市の高齢者人口は、75歳以上の後期高齢者を中心に増加の一途を辿り、2040年頃にピークを迎える見込まれますが、それよりも早い2035年頃には、介護ニーズが高まる85歳以上の高齢者人口がピークとなると見込んでいます。

【神戸市の高齢者（第1号被保険者）の推計人口の推移】



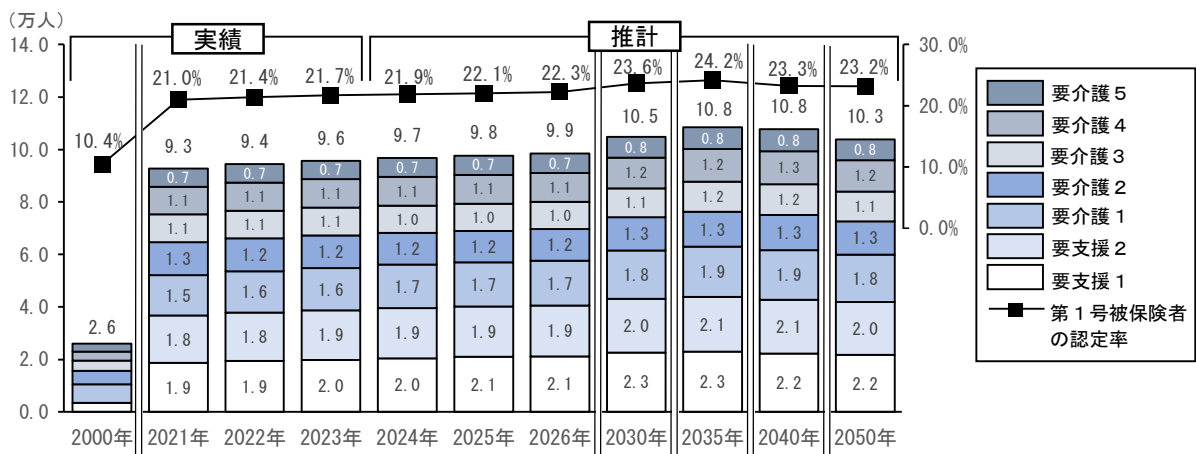
【神戸市の85歳以上の推計人口の推移】



③要介護（要支援）認定者の将来人口推計

本市の要介護（要支援）認定者は、高齢者の増加に伴い、要支援認定者を中心に増える見込みです。85歳以上がピークを迎える2035年頃には、要介護（要支援）認定者数も約10万8千人となり、最多となる見込みとなっています。

【神戸市の要介護（要支援）認定者数の推移】



※棒グラフの数値は第2号被保険者を含む  
 ※2000年は4月末時点、2021年以降は9月末時点

このような人口動向や介護ニーズの見込みを適切に踏まえて、制度の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、高齢者をはじめとした地域のあらゆる人が役割を持ち、助け合いながら地域をともに創っていく地域共生社会の実現を目指し、適切な介護サービス基盤を計画的に確保していきます。

### 第3節 目標（施策の柱）

目的を達成するための指標として、6つの目標（＝施策の柱）を設定し、各種施策を計画的に推進していきます。

#### 目的

高齢者が尊厳をもって、自立した生活を営むことができる社会の実現

#### 目標・施策の柱

フレイル予防をはじめとした介護予防の推進  
(第3部 第1章)

地域での生活の継続に向けた支援  
(第3部 第2章)

認知症の人にやさしいまちづくりの推進  
(第3部 第3章)

安全・安心な住生活環境の確保  
(第3部 第4章)

介護人材の確保・育成  
(第3部 第5章)

介護保険制度の適正運営  
(第3部 第6章)

# 第3部 施策

## 第1章 フレイル予防をはじめとした介護予防の推進

【目標・施策の柱1】

### 第1節 フレイル予防と活動・参加の推進

#### ①普及啓発及び多様な活動を促進する環境づくり

##### 〈取組の方向性（課題）〉

- フレイル<sup>※</sup>の進行や認知機能の低下防止のため、身近な地域で多様な活動ができるよう、気軽に参加できる「つどいの場」を整備・充実していきます。

※フレイル：病気ではないが、年齢とともに筋力や心身の活力が低下し、介護が必要になりやすい、健康と要介護の間の虚弱な状態のこと。

- 人生100年時代を見据え、多様な年代や生活スタイルに対応するため、様々な媒体で啓発を行うことが重要です。高齢者の心身の状況や生活習慣、趣向等に応じた介護予防の参加機会を提供し、自己選択できるような情報発信を行っていきます。

##### 〈主な施策〉

#### ●つどいの場の設置促進

「つどいの場」は、フレイル予防や健康づくりをはじめ、ボランティア活動、スポーツの会や趣味活動、学習・教養サークル等、地域で開催されている住民主体の高齢者の交流の場です。人と人とのつながりを通じて生きがいややりがいを感じ、活動が充実していくような地域づくりを行います。

#### ・つどいの場支援事業

地域で自主的に行われるつどいの場に対し、運営費の一部を補助するとともに、生活支援コーディネーターやあんしんすこやかセンターが立ち上げや運営を支援します。

■補助団体数：208団体（2022年度実績）

#### ・地域拠点型一般介護予防事業

体操や給食・レクリエーションに加え、専門職による介護予防講座を実施し、地域に根ざした介護予防活動に取り組みます。

■実施箇所数：95箇所、参加者数：約1,500人/月（2022年度実績）

#### ・介護予防カフェ

民間企業と連携し、地域の集会所等で高齢者が集まる介護予防カフェの立ち上げを支援するとともに、引き続き住民の自主的な取り組みを支援します。

■実施箇所数：82箇所（2022年度実績）



● 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

訪問型サービス及び通所型サービスの内容について、事業評価を踏まえながら、利用者の状態や生活スタイルにより適応するよう、必要な見直しを行います。また、住民団体・NPO・民間企業等の多様な主体による生活支援・サービスが提供できるよう、新たな担い手の発掘や体制づくりに取り組みます。

・フレイル改善通所サービス

「栄養（食・口腔機能）」「運動」「社会参加」をバランスよく取り入れたプログラムを提供し、サービス利用中から社会参加や健康づくり活動を継続できるように支援します。

■実施箇所数：各区 1 箇所

<低栄養の方の割合>

本市は他都市と比較すると、低栄養の傾向割合が「65～69 歳」でやや高く、「70～74 歳」で高くなっている。（「健康とくらしの調査※(2022 年度)」より）

※要介護認定等を受けていない 65 歳以上の方へのアンケート調査

・生活支援訪問サービス

本市の定める研修を修了した方等が、軽度の方（要支援者・総合事業対象者）の自宅を訪問し、掃除や買物等の生活援助を提供し、自立を支援します。

■指定事業所数：335 事業所(2022 年度実績)

■利用者数：約 2,400 人/月(2022 年度実績)

・住民主体訪問サービス

NPO 法人等のボランティアが、掃除や買物等の生活援助を提供します。

■実施団体数：5 団体(2022 年度実績)

● 普及啓発

・フレイルチェック

日常生活や認知機能等のアンケートと、運動や口腔機能等の簡易な測定を行うフレイルチェックを、市内薬局や特定健診会場等において実施します。また、市民フレイルサポーターによるフレイルチェック会の実施や市民主体のフレイル啓発活動を支援するとともに、広く市民に周知・啓発します。

■実施人数：市内薬局 494 人（協力薬局 408 箇所）

特定健診会場 1,162 人（いずれも 2022 年度実績）

■フレイルチェック会参加者数：156 人(2022 年度実績)

・フレイル予防支援事業

65 歳以上を対象に、フレイルチェックや、地域の特性を考慮したフレイル予防のための講話・体操等のプログラムを実施します。

■実施人数：927 人(2022 年度実績)

・ICTを活用した啓発

ICTの活用も含めて、つどいの場等の地域資源を記載したマップ等を作成し、地域住民と共有するなど、個々人に応じた介護予防の取り組みが選択できるように環境整備を進めます。

・介護予防・フレイル予防応援サイト

自宅でも楽しんでフレイル予防に取り組めるよう、「介護予防・フレイル予防応援サイト」を通じ、「元気！いきいき！！体操」等の高齢者向けコンテンツを発信します。

・神戸市オリジナル体操（元気！いきいき！！体操）

つどいの場での活動支援のため作成した体操DVDについて、自宅での取り組みも含め、幅広く普及を図ります。

<転倒に対する不安の割合>

転倒に対する不安をお持ちの方（「とても不安」「やや不安」）の割合は、要介護認定を受けていない方では約4割に対し、受けている方では約9割になっている。（「健康とくらしの調査(2022年度)」「在宅高齢者実態調査※(2022年度)」より）

※要介護認定を受けている65歳以上の方へのアンケート調査

□「フレイル」の認知率（目標）

	2022年度	2025年度
「フレイル」という言葉を良く知っており予防活動をしている方の割合	18.8%	30.0%

※健康とくらしの調査（2022年度）より

## ②エビデンスを活用した効果的な介護予防施策の展開

### 〈取組の方向性（課題）〉

- 学識経験者や関係機関と連携し、高齢者の心身の多様な課題に対して、エビデンスを活用した事業展開を行うとともに、その効果について評価検証を行っていきます。
- 介護予防や健康づくりがより推進されるよう、インセンティブについても検討を行っていきます。

### 〈主な施策〉

- 大学等と連携した介護予防の評価  
日本老年学的評価研究（JAGES）プロジェクトやWHO等の研究機関や、大学等と連携し、介護予防事業についてPDCAサイクルを回しながら、効果的な事業を展開します。また、スマートフォンやタブレット等のICT機器を活用した地域住民の交流の機会を設け、その効果について検証します。
- データを活用した介護予防の取組  
後期高齢者の医療・介護・健診等のデータを活用し、疾病予防・重症化予防とフレイル予防の一体的な取り組みを行います。低栄養等の健康課題への支援として、地域のつどいの場に専門職を派遣し、健康相談や受診勧奨等も進めます。重症化予防や低栄養等の対策が必要な方には個別支援を実施します。  
また、ICTを活用したサービス提供を促進します。

## ③地域リハビリテーションの推進

### 〈取組の方向性（課題）〉

- 医療・介護分野において多職種連携による切れ目のないリハビリテーション支援体制を構築するとともに、市民や関係者にリハビリテーションの理解促進を図ります。

### 〈主な施策〉

- 神戸市リハ職種地域支援協議会との連携  
リハビリ専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の職能団体「神戸市リハ職種地域支援協議会」との連携等、資源の把握も含めたリハビリの充実を図ります。リハビリ専門職が地域の様々な拠点に出向き、自立支援等に関する啓発や人材育成を行う取り組みを推進します。  
■地域ケア会議へのリハビリ専門職の参加状況：19人（2022年度実績）
- 多職種による地域ケア会議への参画  
地域ケア会議等に、リハビリ専門職をはじめ、口腔機能・口腔衛生等の観点から歯科衛生士、栄養摂取等の観点から管理栄養士等の多職種の専門職が参画し、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた助言を行います。  
また、そのノウハウや事例を共有し、積み重ねることで施策へ反映します。

## 第2節 健康づくり対策

### 〈取組の方向性（課題）〉

- 生涯を通じた健康づくりを推進し、「健康創造都市K O B E」を目指すためには、適切な生活習慣の確立を図るとともに、「ヘルスケアデータ連携システム」等の医療・健康データを活用した保健事業を推進し、健康格差の縮小と健康寿命の延伸に向け、重点的に取り組むべき方策の検討が求められています。
- 口腔機能を維持するための取り組み（オーラルフレイル<sup>※</sup>対策）を推進していきます。  
※オーラルフレイル：ささいな口の機能の衰え（わずかなむせ、食べこぼし、発音がはっきりしない、噛めない食品の増加等）からくる口の機能の低下のこと。

### 〈主な施策〉

- 科学的データに基づく保健事業の推進  
保健・医療・介護分野において、「ヘルスケアデータ連携システム」等の医療・健康データを活用し、エビデンスに基づく政策立案（EBPM）を推進することで、市民の健康寿命の延伸、健康格差の縮小、疾病予防や生活機能の改善（フレイル予防）等、健康増進に向けた保健事業を効果的に実施します。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（重症化予防・低栄養対策）  
後期高齢者医療・介護・保健等のデータを分析し、疾病予防・重症化予防とフレイル予防の一体的な取り組みを行います。重症化予防や低栄養等の対策が必要な方には個別支援を実施します。

#### □高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取り組みの実施状況（年間目標）

		2022 年度末	2026 年度末
ポピュレーション アプローチ	実施箇所数	44 箇所	44 箇所 (合同圏域)
	実施人数	820 人	880 人
ハイリスクアプローチ (個別支援)	重症化予防	1,194 人	2,730 人
	低栄養対策	165 人	300 人

- 健康教育による普及啓発

生活習慣病予防や健康寿命延伸、介護予防等をテーマとした健康教育を地域福祉センター等の身近な会場で実施します。

#### □健康教育（高齢者向けの健康づくり）実施状況（年間目標）

	2022 年度末	2026 年度末
実施回数	25 回	35 回
実施人数	515 人	2,500 人

● オーラルフレイル対策等の歯科口腔保健の推進

地域の歯科医院で 65 歳及び 75 歳（後期高齢者歯科健診）を対象として、オーラルフレイルチェック事業を行い、口腔機能の改善を図ることでフレイル予防へ繋がります。

オーラルフレイルの認知度が低いことから、引き続きオーラルフレイル予防を啓発します。

また、食べることへの支援および誤嚥性肺炎予防等の観点から、在宅等への訪問歯科診療事業・訪問口腔ケア事業を推進します。

□ オーラルフレイルチェック事業実施状況（年間目標）

	2022 年度末	2026 年度末
利用率	65 歳：15.2%	65 歳：20% 75 歳：15%

□ 訪問歯科診療事業・訪問口腔ケア事業実施状況（年間目標）

		2022 年度末	2026 年度末
訪問歯科診療	利用者数	152 人	160 人
	延訪問回数	623 回	640 回
訪問口腔ケア	利用者数	123 人	180 人
	延訪問回数	1,034 回	1,620 回

<オーラルフレイルの認知率>

2022 年度 22.0%（よく知っている 4.5%、だいたい知っている 17.5%）

（「在宅高齢者実態調査（2022 年度）」より）

## 第3節 生涯現役社会づくり

### 〈取組の方向性（課題）〉

- 高齢者の社会参加を促進し、地域の中で生きがいや役割を持って生活できる環境づくりを進めていきます。
- 定年後の就労やボランティア活動等、様々な形で高齢者が社会参加できる社会の実現に向け、ニーズ把握や企業とのマッチング等に取り組んでいきます。
- 介護人材不足が将来にわたり見込まれる中、高齢者に対する生活支援サービスや介護サービスの担い手となるなど、地域社会の幅広い支え手のひとりとして元気な高齢者が活躍できる取り組みが求められています。

### 〈主な施策〉

- K O B E シニア元気ポイント

高齢者が介護施設等において、ボランティア活動を行った際にポイントを交付する「K O B E シニア元気ポイント制度」について、I C T を活用した効果的な広報等を通じ、活動登録者と対象施設を増やします。

□ K O B E シニア元気ポイント登録者数（累計目標）

	2022年度末	2026年度末
登録者数	1,516人	7,000人

- 老人クラブ（K O B E シニアクラブ）への支援

今まで以上に活動しやすくするため、用途が分かれていた複数の補助金の一本化や補助金の手続きの簡素化等を実施しました。引き続き、老人クラブに高齢者が数多く参加できるよう支援を行います。

- シルバーカレッジによる地域貢献

時代やニーズに即した地域社会への貢献活動に繋げるため、定期的なカリキュラムの点検・見直しを行い、地域リーダーの養成や社会貢献活動を支援するカリキュラムの充実を図ります。

□ シルバーカレッジ「社会貢献講座」参加者数（年間目標）

	2022年度末	2026年度末
参加者数	706人	918人

- 各区ボランティアセンターにおけるボランティア支援

各区のボランティアセンターで、相談、マッチング調整、養成等により、ボランティア活動を支援します。I C T 等の新しいツールを活用した取り組みを推進し、ボランティア活動の活性化を図ります。

■ マッチング件数：583件（2022年度実績）

- 高齢者の就労支援対策

高齢者の就労を推進するため、就職面接会等を開催するとともに、ハローワークやシルバー人材センター等との更なる連携強化を図り、より効果的な施策を検討します。

- シルバー人材センター

シルバー人材センターによる高齢者に適した臨時的・短期的な仕事の提供に努めます。デジタル技術を活用した入会手続きや就業情報の提供により、会員の利便性向上を図るとともに、安全な就業場所の開拓を進めます。

- 高齢者の移動支援

引き続き高齢者の移動を支援し、社会参加を促進するため、70歳以上を対象とする敬老優待乗車制度を実施します。



## 資料 7

# フレイル改善通所サービスの拡充

## フレイル改善通所サービスの拡充

### 【背景】

- ・健康寿命延伸の取り組みにより、高齢者が自分らしく生活を楽しみながら暮らすために、元気なうちからフレイル対策に取り組むことが重要である。
- ・平成 30 年 10 月からフレイル対策を目的に、栄養、運動、社会参加をバランスよく取り入れた複合型プログラムを提供するフレイル改善通所サービスを実施している。
- ・現在、市内 14 か所で実施しているが、定員数（定員 20 名）を超える会場や待機者が出る会場が生じているほか、各区 1～2 か所での開催となっていることから生活圏域から離れた方は参加しづらい状況にある。
- ・そのため、希望者がより参加しやすくなるよう実施場所数を増やしていく必要がある。

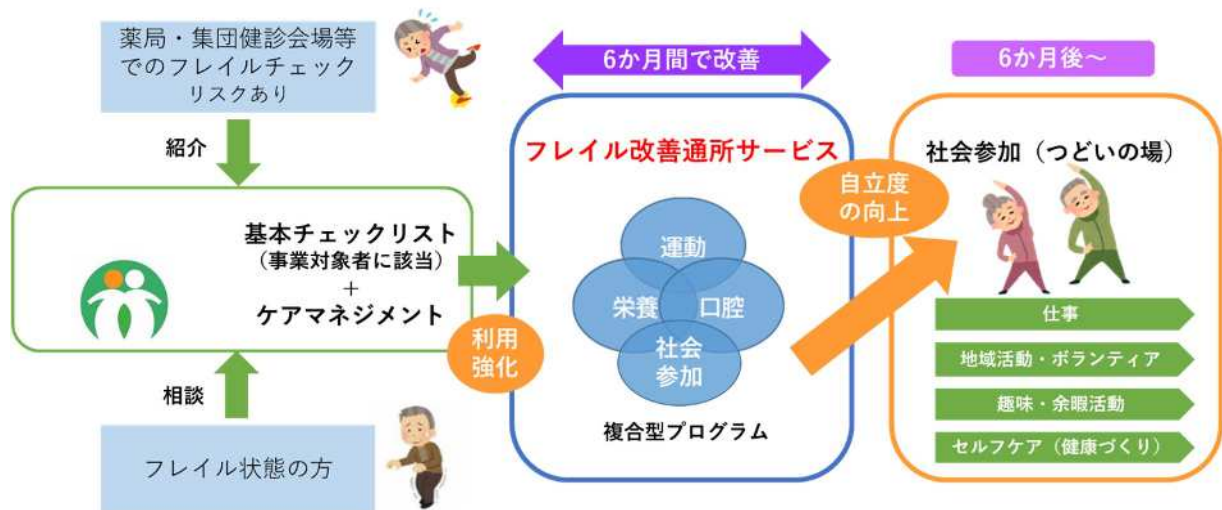
### 【事業概要】

- ・フレイル（※）状態の方や、薬局・集団健診会場等で実施している国民健康保険のフレイルチェック事業で「リスクあり」と判定を受けた方等に積極的にフレイル改善通所サービスに参加勧奨できるよう、実施場所を市内 14 か所から 39 か所まで拡大し、複合的な介護予防プログラムの利用拡大を図る。
- ・あわせて、現在は最長 12 か月の利用が可能となっているが、実施箇所数の拡大に伴い、より多くの方が利用できるよう利用期間を最長 6 か月に短縮し、利用機会の拡大を図る。
- ・フレイル対策事業の介護給付費削減等の効果検証を行い、今後の介護予防事業や、市民への介護予防啓等に活かし、戦略的な介護予防施策に取り組む。

実施主体：神戸市（委託）

実施場所：市内 39 か所

### 〔サービス利用の流れ〕



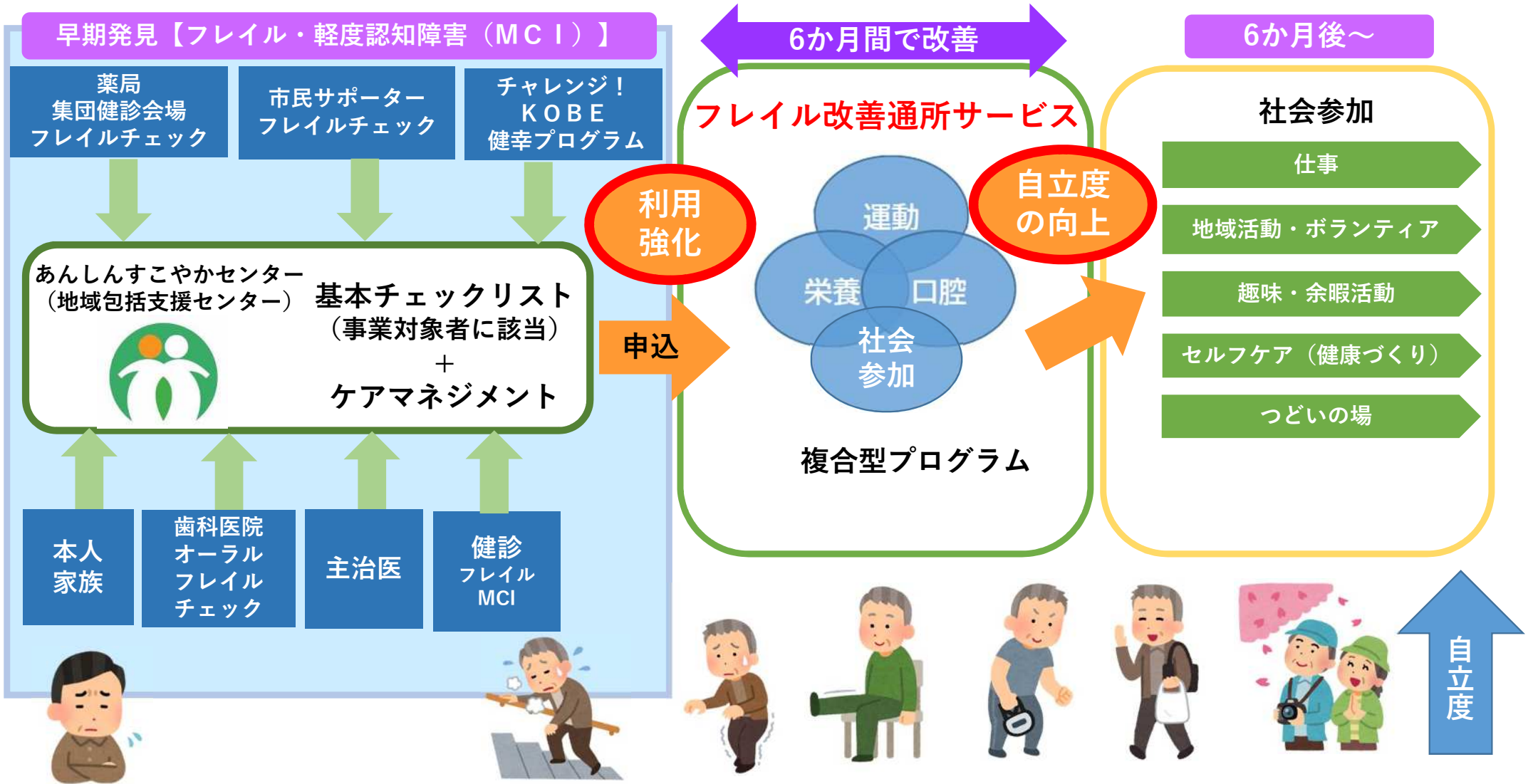
### （参考）

#### ※フレイル

病気ではないが、加齢に伴う筋力や心身の活力の低下により介護が必要になりやすい、健康と要介護の間の虚弱な状態。フレイルであることに早めに気づき、フレイル対策の3つの柱である栄養（食・口腔）、運動、社会参加に取り組めば、元の状態に戻ることができる。



# サービス利用による状態像の変化（イメージ）



# 検討事項

- 健康寿命の考え方について
- フレイルチェック事業について

## 健康寿命の取り扱いについて

## 【方針】

- ・第 9 期神戸市介護保険事業計画（令和 6 年度～ 8 年度）では、健康寿命延伸の数値目標は示していないが、計画の目的である、「高齢者が尊厳をもって、自立した生活を営むことができる社会の実現」のためには、健康寿命は一つの指標となるため、引き続き確認をしていく。

## 【健康寿命の定義】

健康寿命は、複数の定義があり、神戸市では、自己申告に基づく「①日常生活に制限のない期間の平均」を使用しているが、兵庫県では、客観的データである「③日常生活動作が自立している期間の平均」を使用している。

①の使用の際は、大都市での順位がわかる。③の使用の際は、兵庫県内での順位がわかる。

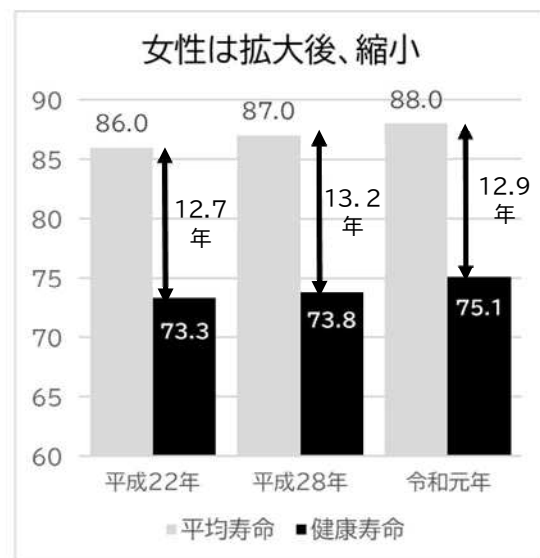
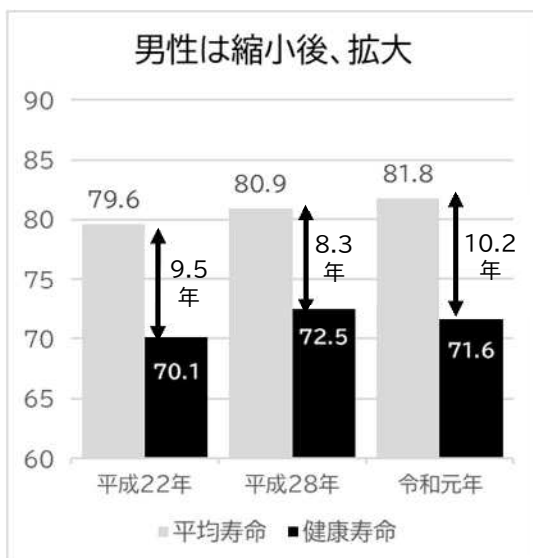
(表 1) 厚生労働省が主導する算定方法による健康寿命

健康寿命の種類	基礎データ	データの特性	備考
①日常生活に制限のない期間の平均	国民生活基礎調査 ※あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか	自己申告 (主観的)	神戸市 厚生労働省
②自分が健康であると自覚している期間の平均	国民生活基礎調査 ※あなたの現在の健康状態はいかがですか	自己申告 (主観的)	
③日常生活動作が自立している期間の平均	介護保険事業状況報告 ※介護保険において要介護 2 以上の認定を受けていない人を対象	客観的	兵庫県

【健康寿命の比較】

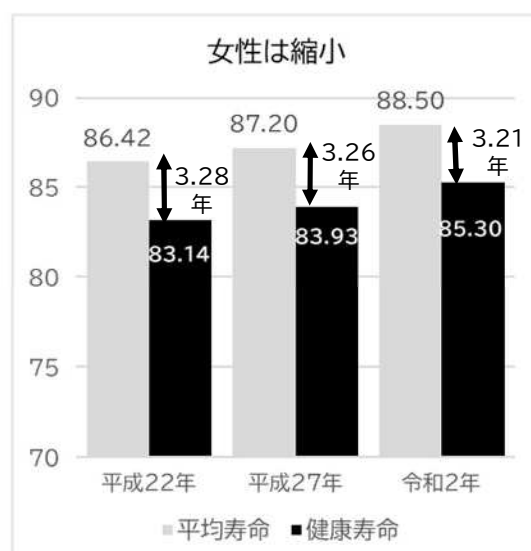
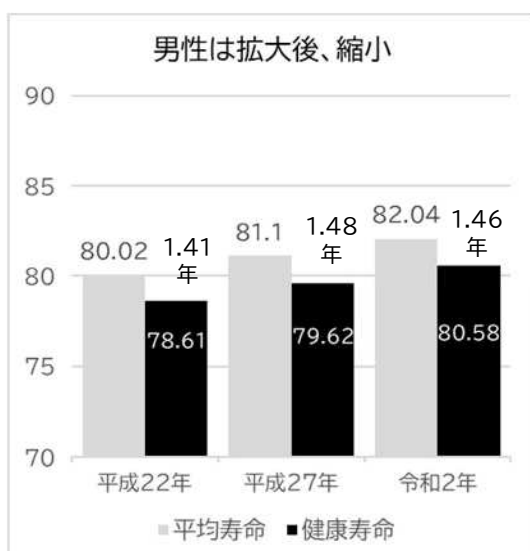
①健康寿命「日常生活に制限のない期間の平均」

	平成22年(2010年)		平成28年(2016年)		令和元年(2019年)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
平均寿命(歳)	79.6	86.0	80.9	87.0	81.8	88.0
健康寿命(歳)	70.1	73.3	72.5	73.8	71.6	75.1
差(年)	9.5	12.7	8.3	13.2	10.2	12.9



③健康寿命「日常生活動作が自立している期間の平均」

	平成22年(2010年)		平成27年(2015年)		令和2年(2020年)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
平均寿命(歳)	80.02	86.42	81.10	87.20	82.04	88.50
健康寿命(歳)	78.61	83.14	79.62	83.93	80.58	85.30
差(年)	1.41	3.28	1.48	3.26	1.46	3.21



# 「健康寿命のあり方に関する有識者研究会」報告書の概要

- 「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」(本部長:厚生労働大臣)の**健康寿命延伸プラン**策定にあたり、**健康寿命の定義・目標に関する有識者研究会(本研究会)**と延伸効果に関する有識者研究会を設置し、健康寿命の現状や課題について整理を行った。
- 本研究班では、①**算出頻度(3年に一度)**、②**市町村毎での算定ができない**、③**国際比較可能性**などの健康寿命への要請を念頭に**定義**について議論するとともに、**補完的指標のあり方**、**延伸目標**についても検討を行った。

## 本研究班の構成員(◎座長 ○副座長)

尾島 俊之 (浜松医科大学)      ○西村 周三 (医療経済研究機構)  
佐藤 敏彦 (青山学院大学)      橋本 修二 (藤田医科大学)  
田宮菜奈子 (筑波大学)      横山 徹爾 (国立保健医療科学院)  
◎辻 一郎 (東北大学)

## 開催実績

第1回 2018年12月25日  
第2回 2019年1月16日  
第3回 2019年1月28日  
第4回 2019年2月14日  
第5回 2019年2月22日

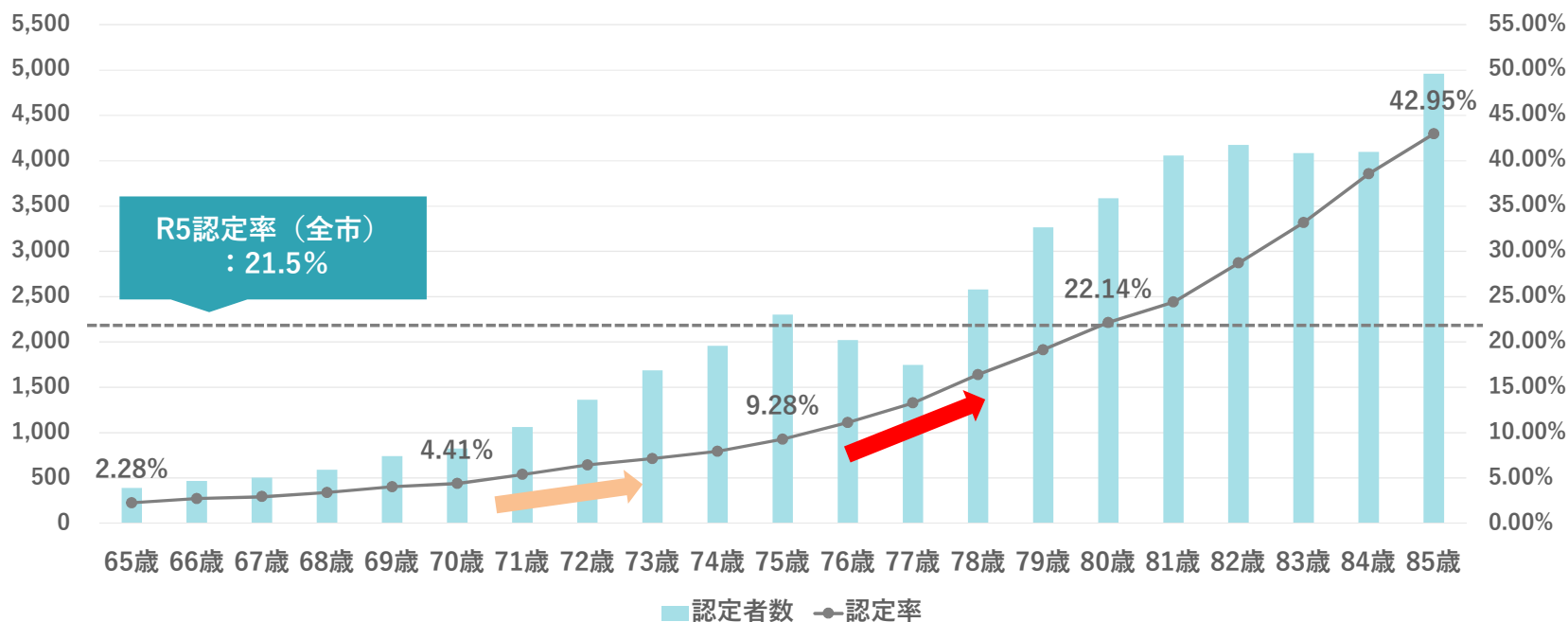
## 報告書の概要

- 現行使用している「**日常生活に制限のない期間の平均**」は健康の3要素(身体・精神・社会)を包括的に内包している指標であることから、**今後も健康寿命として取り扱う**
  - 健康寿命は今後も**3年に一度**の算出となるため、毎年・地域毎の算定には補完指標を利活用する
  - 欧米先進国でも類似の質問により健康寿命を算出しており、現行指標が国際的に特殊とは言えない
- 補完指標として、要介護2以上を「不健康」と定義した「**日常生活動作が自立している期間の平均**」を利活用することで、**毎年・地域毎**の算定を行うことが可能となるが、下記の理由で主指標たり得ない
  - 介護データは主に身体的要素(一部、精神的・社会的要素も含む)を反映するため
  - 介護制度の制度上、主に65歳以上のみが対象となるため
- 上の2指標の取り扱いについて、混乱を生じないように、本研究会報告書の中で、**見方・使い方をまとめた上で、Q&A集を付記**して、読者が理解しやすいように配慮を行った
- 健康寿命に影響を及ぼす要因(身体的:栄養・運動など、精神的:認知症など、社会的:社会参加・就業など)の分析のため、平成31年度以降の研究班で検討を行う
- 延伸目標については、有識者による健康寿命の将来推計等を参考にし、「**2016年から2040年までに3年以上延伸する**」とし、これにより男女ともに健康寿命は**75年以上**となる。

## フレイルチェック事業について

- 介護認定率は年齢につれて上昇するが、特に70代後半以降になると上昇幅が大きくなる
- 介護認定率が大きく上昇する75歳頃までに、フレイルのリスクを発見し、適切に予防に取り組む必要があるのではないか

年齢別 要介護認定者数・認定率



出典：神戸市 年齢別認定率（令和5年3月時点）

# 神戸市のフレイル関連事業

※一部速報値を含む(R5.11時点)



# 意見交換

- 各専門職職能団体の取組状況



令和 4 年度  
 地域包括ケア推進部会（介護予防専門部会）議事録  
 健康寿命延伸のための「介護予防」専門部会

日 時 令和 5 年 2 月 27 日（月）13：15～14：30  
 開催手法 ハイブリッド形式  
 現 地 会 場：三宮研修センター7階 705 号室  
 オンライン：ZOOM

## 議 題

- ① 神戸市の介護予防事業の進捗状況について
- ② ポストコロナにおける介護予防  
 （検討事項）
  - ・コロナによる健康二次被害（プレフレイル）の取組
  - ・各専門職職能団体におけるコロナ禍の状況・取組
- ③ 今後の介護予防部会

## 議事内容

### I 開会（事務局）

- ・9名の委員とアドバイザー1名の紹介
- ・「オンラインつどいの場」の効果評価担当、千葉大学特任助教・井出一茂先生の紹介

### II 報告

#### 1. 神戸市の介護予防事業の進捗状況について（事務局）

- ・神戸市の人口は 151 万人と減少傾向、後期高齢者数は 23 万人に増加し前期高齢者数を上回る。  
 それに伴い要支援・要介護の認定率は昨年度より 0.5%増え 21.4%。認定に関する相談が増加。
- ・神戸市のフレイル対策では、高齢者の状態像に応じた介護予防サービスを提供。多様なフレイルチェックを受ける機会を提供し、フレイルを早期発見、介護予防への意識を高め、知識を提供しつつ生活習慣の見直しなどの気付きを促し、あんしんすこやかセンターへつなぐ。あんしんすこやかセンターが地域の高齢者に関する様々な相談を受け、年齢や状態像に応じたフレイル予防の取り組みを案内する。元気な方・意欲の高い方は、社会参加やフレイル予防への取り組みを案内。フレイル改善が必要な方には、フレイル改善通所サービスなどの総合事業を案内する流れ。効果検証を実施しながら、効果的に介護予防の施策を展開していく。
- ・薬局・集団検診会場で行うフレイルチェックは、神戸市の国民健康保険に加入する 65 歳・70 歳に対して実施。神戸市薬剤師会にご協力頂いている。  
 市民によるフレイルチェック会では、今年度（R4 年度）新たに市民フレイルサポーターを 25 名養成した。各区でチェック会を開催し、参加者数も倍増している状況。  
 オーラルフレイルチェックは、昨年度（R3 年度）から開始。早期発見・口腔機能の改善を図るため、65 歳の市民を対象に実施し、12%の利用率であった。
- ・介護予防普及啓発では、新たな取り組みが 2 つ。

1 つ目は市政ポスター「心身の衰えはお口から!？」を作成し、オーラルフレイルについて啓発。

2 つ目は新たな取り組みとして神戸市のポータルサイト「スマートこうべ」に介護予防・フレイル予防に関する情報を集めた「介護予防・フレイル予防応援サイト」を開設。高齢者が気軽にフレイル予防に関する情報をチェックし、生活の中にフレイル予防を取り入れて頂けるよう「知る・運動・お役立ち情報」の3つに分けて情報を発信。脳トレのコンテンツなども近日公開予定。

- ・フレイル予防支援事業は、65歳以上の高齢者を対象にフレイル予防のための講話・体操を行うイベントを開催し、社会参加などの重要性を説明し、外出やつどいの場への参加を促す。
- ・サンテレビ「KOB E 元気!いきいき!!体操」では、今年度は番組中のミニ講座にあんしんすこやかセンターの職員2名が出演。「介護予防・フレイル予防応援サイト」、「フレイル予防簡単レシピ」についても番組内で紹介。
- ・「チャレンジ! KOB E 健幸プログラム」は、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取り組みで、兵庫県栄養士会や理学療法士会にもご協力頂き、実績が増えている。
- ・フレイル改善通所サービスについて、筑波大学の山田実教授の評価分析によると、改善しているのは運動機能・うつ傾向の項目で、コロナ禍で高齢者に影響が及びやすかった項目で改善がみられるという結果。フレイル関連事業の評価委員会では「コロナ禍でもサービス利用者は改善しているが サービス非利用者へのアプローチが必要で、このような対策を一層広く実施していくことが大切」というご意見を頂いた。
- ・住民主体の高齢者のつどいの場は、コロナ前の約2,000ヶ所から約1,500ヶ所まで減少。徐々に再開し、2022年3月時点で約1,800ヶ所まで回復。参加者は3,600人を超え、参加率は8.3%。国が示す『通いの場に参加する高齢者割合を2025年までに8%に』という目標はすでに達成。

## 2. 「なかまとはじめるネットでつどいの場」 (千葉大学特任助教・井出一茂先生)

- ・千葉大では、コロナの流行下で交流が制限をされている中での打開策として、感染リスクを避けて交流出来るようなオンラインのつどいの場を実施し、2年目。以下の観点で効果検証を継続中。
- ・①オンラインであってもつどいの場で交流することが介護予防になるのか、②高齢者の方にどのような導入支援をすると実際にオンラインにつながって継続が出来るのか。
- ・JAGES (日本老年学的評価研究) のデータで、インターネットの利用者と非利用者で比較すると、利用者の方が、高次生活機能(応用的な日常生活動作、老研式活動能力指標)やスポーツの会の参加頻度が高く、友人と会う頻度や会う友人の数、健診受診者が多かった。統計学的に厳密な検定をする中で、これら以外にも特に人とのつながりを表現するような項目で効果がみられた。よってインターネット利用は高齢者の方の世界を広げるのではないかと仮説をたてた。
- ・松戸市と千葉大学の共同プロジェクト、つどいの場を広げるような取り組みは緊急事態宣言の中、拡大できず。セットアップ済みのタブレットを貸し出し、約3週間高齢者の方にタブレットの使用を楽しんでもらった後、普段行っているような会話の場の活動をオンラインで出来るのかという取り組みを実施。講習会の参加前後でタブレットを使える人が54.9%から88.3%へ増加。団体で今後もオンラインを取り入れて継続していこうという機運が高まった。
- ・この取り組みは外部からの評価が高く、新型コロナ対応特別賞という、アジア健康長寿イノ

バージョン賞を獲得。オンライン通いの場を全国展開することとなった。

- 2020年度の事業を皮切りに、2021年度から2022年度にかけて、他市町での介入を開始。3年経過すると、オンラインやタブレットが何だかわからない状態から、スマホを所持する高齢者が増加し、貸し出し型のタブレットでやっていたことを、ご自身のスマホやタブレット等を使用して続ける形に変え、当初2~3週間としていた期間を6~8週間に拡大した。最初は高齢者の方がオンラインへの壁を取り去るような楽しいエンタメ系のコンテンツを取り入れたが、普段使いを促すため、普段のコミュニケーションや自分からの発信にむけて工夫した。
- 神戸市で実施している「なかまとはじめる ネットでつどいの場」の場合は、ご自身のスマホ・タブレット等の通信機器での参加とし、募集単位は既存の団体単位で声掛けをした。ステップ1は説明会。実際の事業の説明や簡単な使い方の説明をした後、ステップ2、不安な方向けに個別に30分程のズームの接続やスマホのセッティング等を実施。ステップ3から実際のオンラインプログラムを楽しんで頂き、最後にステップ4の振り返りと交流会を1クールとして実施。その中でオンラインのつどいの場の参加者と非参加者を同時期に比較した。
- 申し込み時に統計学的な抽選割付を実施し、先に実施する方と少し待って頂く方を分けて統計学的に比較出来るようにした。団体ごとの年齢構成・男女構成・スマホをあまり使ったことがないという人の割合、顔見知り度（このような取り組みでは団体単位での助け合いがこれまでの経験から生まれる）、これらのバランスが取れるように効果評価を行った。
- (神戸市の申し込み状況) 神戸市の他12市のデータがあるが、神戸市の特徴は、前期高齢者が多く、スマホ非習熟者・初対面の割合が低い。既存の団体ベースで申し込みをした影響か。
- データは現在取得中のため、効果評価には至っていないが、プログラムを終えての皆様の感想を事業者がまとめたものがあり、概ね好評。
- (他都市事例) 待機群と体験群の比較として、「孤独感(孤独なちょっと寂しい気持ち、取り残されている気持ち等)」をメインのアウトカムとした。6~8週間の介入では「フレイルが良くなった」といわれても、信憑性に疑問があるため「孤独感」の指標を用いた。待機群では6~8週間での孤独感はほぼ変わらず、体験群では少し孤独感が和らぐような効果が見られた。これは昨年度だけのデータであるが、今年度のデータを追加して確認をしていきたい。
- (松戸市事例) 団体向けにオンラインの機器や、拠点でWi-Fiが使用できるような工事の助成金を組む他、住民のボランティアや専門職団体の方がオンラインで週に1回は市内でイベントを開催して、高齢者が継続的にオンラインイベントに参加出来るような形の運営をしている。
- (他都市事例) 通いの場同士をハイブリッドでつなぎ、通いの場同士で交流をするような形の運営や、LINEのオープンチャット(個人情報保護した形でグループを作れるような機能)を使用し、交流や同窓会を実施している自治体もある。  
その他、日時指定のZoomアドレスにつなぐと誰かとコミュニケーションが取れ、相談があれば待機している専門職にブレイクアウトルームで個別相談ができるような取り組みもある。

#### <質疑>

委員：神戸市の要介護認定率21.4%はコロナ前と比較してどうか。

事務局：コロナの前、平成31年3月末で20.5%、昨年は20.9%。2年半ほどで1%ほど増加。

委員：その間に高齢化もしているため、厳密には細かく計算する必要があるが1%ポイント

増えたと考え、認定を受ける方が約4,000人増えた計算になる。神戸市の高齢者は43万人であることを考えると、やはり介護予防が大事である。

委員：神戸市は要支援者が4割で軽い方が多いが、介護予防の意識も高く、何らかのサービスを受けたい思いがあり、ICT使用の受け入れについては割と良好な印象。このような微妙なラインの方達への介入方法が課題。また、どのような疾患があるのか、例えばコロナフレイルで体力低下があれば、どのような原因で認定を受けたいと希望する人が増えたのか。これまでに多かったのは脳卒中や認知症であったが、運動器疾患などが増えているのではないか。介入方法にもつながると思うが関連データはあるか。

事務局：あんしんすこやかセンターからは、運動に通えるところの利用希望者が多いと聞いている。

委員：ネットのつどいについて気になるのは、デバイスはスマホが増えてきている中、Wi-Fi環境がない方にどのような対応をしているのかという点。

井手氏：貸し出しは私達がSIMを挿入して通信料負担がかからない形にしているが、自身のスマホに移行するときの課題の一つがその件であった。この6~8週間のプログラムでは、週に1回、1時間位Zoomをつなぐが、2GBのプランであれば通信料不足の報告は聞いていない。

委員：従来は通いの場への連絡手段は手紙やFAXであったが、LINEの使用を習得した人達がグループ登録することで、即時に連絡がつき、「既読」のような双方向のコミュニケーションが出来る。全箇所全員の使用は難しいが、グループの登録者に向けて「少し人手が欲しいから手伝ってほしい」等の発信が簡素化された。神戸市でもこのような活用法を生み出してほしい。

### Ⅲ 検討事項 ポストコロナにおける介護予防について

#### 1. コロナによる健康二次被害（プレフレイル）の取り組みについて（事務局）

- ・令和5年度の新規事業として、『コロナによる健康二次被害（プレフレイル）の取り組み』を行う予定。事業の趣旨は、コロナ禍による外出機会の減少により高齢者のフレイルの進行が見込まれる中、特に転倒により要介護状態になるリスクが高いとされるサルコペニアの増加を防止するため、緊急重点対策として実施する。
- ・事業概要としては、まず身近な場所（駅前やスーパー等）で「転倒リスクチェック」を実施。チェック項目はふくらはぎ周囲長計測や握力測定などを考案中。チェックの結果、サルコペニア疑いと判定された方を対象者とする。サルコペニアに焦点を当て、「足腰が弱った」というような方を想定。質問票を工夫し、出来るだけ多くの方に広く参加頂きたい。対象年齢は71歳以上（70歳の方にはフレイルチェックを実施しているため）。
- ・転倒リスクのある方へのアプローチとして、改善のためにリハビリ専門職等により3ヶ月間の短期集中プログラムを提供。市内各区の事業者等で実施し、運動や社会参加を習慣化することで要支援・要介護状態になるリスクを軽減させることが狙い。実施場所は各区3ヶ所、市内27ヶ所程度を予定し、フィットネス事業者や通所サービス事業者への委託を想定（8月頃開始予定）。参加者は、専門職の指導の下、フレイル対策の3つの柱である運動・栄養（食・口腔）・社会参加のプログラムに取り組む。各回90分で全12回のうち、2回は社会参加活動をして頂くのが特徴（デイサービスなどの施設やイベントでの手伝い体験の他、つどいの場への参加や見学等）。社会参加の体験を経て、ボランティア登録やKOBEシニア元気ポイント制度につないでいくことも想定。

- ・プレフレイル対策事業について、プログラム内容や、3ヶ月間という短期間の事業における効果評価についてなど、ご意見を頂きたい。

## 2. 各専門職職能団体におけるコロナ禍の状況・取組

- 委員：医師会では、現在は主に認知症の対策関連が多い状況。
- 委員：歯科医師会では、オーラルフレイルのチェック事業・検診事業を積極的に行っている。フレイルが発覚した場合に、あんしんすこやかセンターに連絡を取る方は少ないことが課題。
- 委員：薬剤師会では、コロナ禍における閉じこもり・交流の減少がフレイルの助長につながることを心配している。平成29年から実施しているフレイルチェックは、417箇所で開催中。閉じこもりの防止が非常に重要と考えているため、あんしんすこやかセンターとの連携を強めたい。令和4年度は兵庫区において医療介護総合確保基金を活用して兵庫区内8ヶ所のあんしんすこやかセンターと薬局が連携強化に取り組む。
- 委員：地域別看護職のネットワーク作りの1つとして、六甲アイランド地域で、あんしんすこやかセンターや看護職と連携してフレイル活動を継続し8年目。(①YouTubeで体操やフレイルチェック動画を投稿。広場での講演やフレイルチェック、②月1回2時間の健康相談とフレイルチェック) コロナ禍の中で活動が低下し、足腰が弱くなった人が増えたと感じるが、活動開始時2015年頃と比較して、フレイルに対する意識が高くなってきていると感じる。
- 委員：コロナの流行により、体操教室休止の相談があったふれあいのまちづくり協議会に対して、継続して実施出来るように支援した。長く休止期間が続いたところからも、今年度に入って「やっぱり体操をやろう」という声が上がリ、フレイル予防教室が立ち上がった。
- 委員：コロナ禍の閉じこもりがちな生活で高齢者のフレイルが進行している中、食事に関しては、意識の高い方であれば自分で注意して取り組むことができる。コロナ禍のテレビ放送(フレイル予防のための食事の注意点)により、意識が高い方については食事改善がみられた。栄養面に関する問い合わせや講話の依頼も多かった。現在『チャレンジ! KOBE 健幸プログラム』事業に携わっており、栄養士のプログラムは原則3回シリーズで、弁当を皆と一緒に食べることで口腔機能や栄養の取り方をチェック、自身の気付きを促すことを考えていたが、3回シリーズを実施できたのは3箇所にとどまっている。オンラインでの交流について、『オンライン飲み会』、『オンライン食事会』というものを是非活用してほしい。LINEなどでつながっていれば、どんな弁当でもいいし、皆で会話をしながら食事を楽しむことが出来る。
- 委員：『健康とくらしの調査』を分析しているが、誰かと一緒に食事をする機会がない『孤食』の人達はうつが多く、死亡率までが高いという結果が出た。『3年前は孤食だったが、3年後には孤食じゃなくなった』人と、『孤食のままだった』人を比較すると、『孤食』がなくなった、誰かと一緒に食事をする機会が出来た人は、幸福度が上がり、うつも減っているという結果が出た。誰かと一緒に食事をすれば何か会話をし、手軽に、機会さえあれば誰でも参加出来るもので、メンタルにポジティブな効果が大きく表れる。コロナが落ち着いてきたら、孤食の人で誰かと一緒に食事をしたいと希望する人達を集めて会食会・昼食会・ランチ会をやるとうつ対策にもなるのではないか。自治体で一斉に始める場所があったら効果評価したい。配食サービスは見方を変えると、各お宅に届

ける孤食助長サービス。例えばあんしんすこやかセンターの近くの会議室にお弁当を30食届けて、「ここまで来たら食べることができます」と案内をすると、人が集まって会食になる。お弁当のお誘いには、引きこもりがちの男性も「自分で作るのは面倒くさいから食べに行こう」となりやすい。会食サービスは効果的ではないかと思う。

委員：高齢者が孤食に走ってしまうのは、食べられないものが増える、噛めない、全部食べられない、というようなことが影響している場合がある。歯や入れ歯がないだけで、50代60代でも一緒に食事が出来なくなる。歩ける方でも口の機能の低下は起きているが、口は隠そうと思えば隠せてしまう。本来なら面と向かったときにその人の口を見て周りの人が口腔機能の低下に気付いていたが、最近は多くの人がマスクを着用している状況なので閉ざされている。マスクを外すことで何か1歩につながればいいと思う反面、マスクをしていたから人前に出ることができ、人と話せたからよかったという声もある。もう1つの心配は「口臭」。マスクをすると口呼吸になりやすく、歯磨き等が疎かになっても人と出会うことがなければ他人には知られずに済んできた。それが、マスクを外した状態で会話して口臭を指摘されることが気になり、余計に外出が嫌になる。マスクを外す時期を考慮した上で、取り組みを考えていただきたい。

また、認知症の対策として認知症の早期発見につなげようと、認知症対応力研修会を実施し、事例集を作成中。歯科医院は、ちょっとしたきっかけで認知症に気づける場。10代・20代からフォローしている方も多く、年齢を重ねるごとに服装の変化や口腔内の汚れなどの変化に気づきやすい。

委員：歯を失った人達を追跡調査したところ、閉じこもりの発生率が多い・笑う頻度が減る・幸福感が下がる等、様々な出発点に口の状態があるという結果もある。

委員：様々な職種からの話には繋がりを感じる。また、運動機能の維持、ICTを使えるように認知能力を維持すること、楽しく認知能力を維持するようなツールを提供することで、次に繋がる何かが出来ることが望ましい。食事についても、沢山の食材をバランス良く取るのは自分1人では難しい。配食サービス等を実施することで、栄養士からは必要な食品や栄養についての話をきき、歯科衛生士からは食べやすくなる工夫についての話を聞き、そこから高齢者が自分自身で工夫して日常生活に活かしていける。色んなイベントで、色んな職種の専門家からアドバイスをすることが望ましい。感染予防のために孤食を勧める風潮であったが、その弊害についても説明する必要があると思う。感染対策が一番大事だった時期から、本来人間が生きていくために必要なことは何かという見方にシフトして、行政からアイデアを示していけるとよい。

事務局：来年度は、プレフレイル対策ということで新規事業を考えている。会食の必要性から、プログラムに食事会を導入し、同時にオーラルフレイルチェックも行うことなど、様々なアイデアを頂くことができありがたい。新規事業の中で3ヵ月の短期のプログラムを考えているが、効果測定がキーになる。井手先生の話にもあったが、3ヶ月でフレイルの評価をすることはなかなか難しいため、評価指標について悩んでいる。評価指標として、孤独感やご自身の持っている幸福感も使えるのではないかと思っているが、各職種の先生方から、どのような変化をみると効果の確認につながるのか、ご意見をお聞かせいただきたい。

委員：神戸市の数万人の高齢者の追跡調査を実施した時に、基本チェックリストから予測力が高い10項目を選び出したことがある。10項目答えて頂くと、例えば「20点だと3年以内に認定を受ける確率が10%位で、30点に上がると認定を受ける確率が15%に上がる」

「今後3年以内に要介護認定を受ける確率が何%位」という予測式を、神戸市の高齢者データを使用して作成したことがある。10問について丸を打つだけなので使いやすいのでは。

また、予測式を使用している自治体が増えてきているが、その理由として、48点満点のうち1点違うと平均ではあるが「その後6年間の介護給付費が3万円高い」という結果がいくつかの集団で確認できており、ある事業を実施したときにいくら介護給付費が浮くかを、仮定の上の掛け合わせによる出し方ではあるが、見込み計算して数字が出せる。例えば横浜市でウォーキングポイントを実施した効果評価をしてみると、医療費で12億円の黒だという結果が出たため、関係者は喜んでいて、そのような例もあるので一案です。

事務局：本日欠席委員からのご意見の紹介。神戸市リハ職種地域支援協議会は今年度、地域拠点型一般介護予防事業における介護予防講座のほか、認知症地域支えあい推進事業での専門職派遣、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施におけるフレイル予防プログラム・運動指導を新たな事業として協力しており、コロナ影響下でのフレイルを予防するための体操ビデオ（セルフリハビリプログラム）の作成も担当した。これらの事業は神戸市の福祉局介護保険課と健康局健康企画課がそれぞれ所管しているため、介護予防・フレイル予防を進めるにあたり、福祉局・健康局との密な連携を図りたい。

### Ⅲ 今後の介護予防部会（事務局）

- ・『健康寿命延伸のための「介護予防」専門部会』は介護予防の事業について各委員の専門的見地、そして具体的な内容について検討頂きながら、介護予防に関する取り組みの実践に反映してきた。
- ・(今後の方向性) 今後もポストコロナにおける介護予防の取り組みについて検討すること、地域の特徴に応じた取り組みをより多くの市民が実践出来るよう、各委員が所属する団体との連携等を検討していくこととしている。
- ・「地域包括ケア推進部会」を親会として、5つの専門部会があるうちの 하나가、この『健康寿命のための「介護予防」専門部会』である。親部会である「地域包括ケア推進部会」では、各専門部会は今年度をもって廃止し、今後は検討課題に応じてワーキングチームを設置する予定。今週に地域包括ケア推進部会が開催予定で、来年度はこれまでの専門部会を実務者レベルの実務者会とすることが決まっている。実務者会となる現在の介護予防部会は、ワーキングチームという形でこれまで通り委員の先生方には出席頂き、具体的な検討を引き続きお願いしたい。

### Ⅳ 事務連絡

- ・本日の貴重な具体的なご意見を踏まえ、今後の介護予防事業に生かしていきたい。