

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 議事録

日 時 令和6年2月27日(火) 14:00~15:30

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
- 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

議事内容

I 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)

- ・神戸市では、高齢者の状態像に応じた介護予防サービスを提供している。早期発見・意識啓発として多様なフレイルチェックの機会を設け、あんしんすこやかセンターと連携し、年齢や状態像に合ったフレイル予防の取り組みを案内する。元気な方・意欲的な方は社会参加を促進、フレイル改善が必要な方は『フレイル改善通所サービス』などの総合事業を案内。効果検証を行いながら介護予防施策を展開している。
- ・(今年度の変更点) オーラルフレイルチェック：対象者を後期高齢者医療被保険者75歳にも拡大して実施。
- ・(新規事業) 転倒リスクチェックおよびアクティブシニア応援プログラム：71歳以上を対象に駅前や薬局など身近な場所で握力やふくらはぎ周囲径測定などを行う転倒リスクチェックを実施。その結果、プレフレイル状態の方に一般介護予防事業の通所プログラムであるアクティブシニア応援プログラムを案内。アクティブシニア応援プログラムは、リハビリ専門職等による週1回90分、3ヶ月間の短期集中型で、運動・栄養・口腔に、ボランティア活動を加えることで、社会参加につながるように支援を行ったことが特徴。
- ・(追加) フレイル予防・介護予防研修：例年実施している、あんしんすこやかセンター職員を対象にした必修研修。今年度は、医療経済研究機構の服部真治氏が、職員の経験年数に合わせて「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」をテーマに講演。また、フレイル改善通所サービスの委託事業者が、実際の教室の様子や支援について講演。サービスの趣旨や内容の理解を促す機会となった。

2. なかまとはじめるネットをつどいの場について(千葉大学特任助教・井出一茂先生)

- ・コロナによる健康二次被害対策の一つとして、直接の対面を伴わず感染リスクを避けて交流できるオンラインのつどいの場に参加することで介護予防効果があるのか、どのようなオン

ラインの導入支援が必要なのかについて検証する目的での取り組みである。

- ・神戸市では、既存の6団体のスマートフォンやタブレットを持っている方63名が2022年の12月から2023年の3月に参加した。
- ・まず、個別でスマートフォンやZoom、LINEなどの接続方法を説明し、週に1回のオンラインプログラムを3クール実施後、対面で振り返り&交流会を実施した。
- ・結果に影響しそうな要因をバランスが取れるように団体単位で抽選で分け、先に実施する「体験群」とあとに実施する「待機群」にランダムで割付した。
- ・他の自治体と比較すると、神戸市の参加者の特徴としては、前期高齢者の参加者が多く、元々インターネットを使われている方が多かった。
- ・事前と体験後と比較すると、孤独感・うつ・対面交流が改善傾向だった。しかし、孤独感に関しては、孤独感ありが孤独感減少、孤独感なしが孤独感増加という結果となったため、解釈に注意が必要である。
- ・オンラインつどいの場の終了後の継続意向は6割程度だったが、追跡調査時点では少し低下していた。既存の団体であったため、活動自粛期間が終了したことで対面での活動が可能になったことが、影響したと思われる。

3. 転倒リスクチェック・アクティブシニア応援プログラムについて（事務局）

- ・アクティブシニア応援プログラムは実施中のため、終了者110名の報告となる。
- ・歩く速度が速くなり、バランス機能の向上が見られた。参加者の満足度も高く、終了後もフレイル予防に取り組もうと思っていた。
- ・ボランティアに参加するプログラムのため、参加を躊躇する方が多いかと思ったが、家族の後押しや本人の何かをしないといけないという思いより、多くの方が事業に参加した。

4. 第9期介護保険事業計画（案）について（事務局）

- ・令和6年度からの第9期介護保険事業計画については現在策定中。
- ・計画の目的は「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」としている。その目的を達成するために6つの目標・施策の柱を設定し、その1つが8期同様「フレイル予防をはじめとした介護予防の推進」である。来年度はフレイル改善通所サービスを拡充する。

5. フレイル改善通所サービスの拡充（事務局）

- ・フレイル改善通所サービスは 栄養・口腔・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短期集中の通所型サービス。
- ・令和6年度は、4月から11ヶ所で開始する。転倒リスクチェックをした結果、プレフレイルの方を多数把握したこと、定員数を超えて待機者が出る会場がある状況等を踏まえ、フレイル改善通所サービスの実施場所を年度内に39ヶ所まで拡大し、併せて通所期間を最長12ヶ月まで延長可能としていたが廃止し、6ヶ月の通所期間とする。それにより、希望する方が参加しやすく、より多くの方が利用できるようにする。
- ・あんしんすこやかセンターが基本チェックリストとマネジメントを行い、事業対象者に該当した方は、積極的に参加勧奨を行い、フレイル改善通所サービスの利用につなげる。
- ・6ヶ月のサービス利用期間中から 社会参加に関する声掛けやプログラムの提供を行うことで社会参加にスムーズにつながることを目指す。
- ・フレイルチェックなどの事業や歯科・医療機関などさまざまな関係機関からフレイル状態の方や

MC Iの方を早期発見し、あんしんすこやかセンターを紹介してもらうことで、フレイル改善通所サービスの利用の強化を図る。MC Iに関しては、認知症神戸モデルで協力いただいている医師会とも連携する予定である。

- ・フレイル改善通所サービス利用強化により、高齢者の自立度の向上を図り、社会参加を行っていただくことで、介護給付費の削減につなげたいと考えている。

<質疑>

委員：運動器不安定症やロコモの色んな測定法がある中、5m歩行速度・5回の立ち上がり・片脚立位を選択したのは、今後も定期的に基本的なデータとして取るのか。

事務局：コロナによる二次被害への事業のため、今年度限りとなる。

委員：運動機能評価においては、5m歩行速度・片脚立位は様々な国のデータがあるため、比較が可能である。年齢層で分類し、どの位落ちているのか、運動によってどの位上がったのかなどが、比較できる。今後も、基準を決めて、事業を実施することはよい。

委員：フレイル改善通所サービスは拡充により1,000人程度が利用できるが、高齢者の人口からみると少ないため、39ヶ所では足りず、もっと増やしてほしい。また、様々な通所サービスの後に、繋がれるつどいの場などを一緒に用意すると、流れができてよいのではないか。

事務局：体力測定の項目だが、フレイル改善通所サービスで測定しているため、年代別で推移を見ていくことが可能であり、今後評価をしていきたい。

委員：フレイル改善通所サービスの卒業後は、仕事やボランティア、余暇活動、つどいの場などへつなげるということによいか。

事務局：これまでのフレイル改善通所サービスでは、6ヶ月間の通所後に閉じこもるリスクをふまえて、延長の利用やその他の介護予防通所サービスを利用する方も一定数いたという課題がある。来年度に向けて、参加者がサービス利用開始から社会参加を意識し、目標をしっかりと設定して意欲的に参加できるように、あんしんすこやかセンターの職員にも研修をした。フレイル改善通所サービスにうまく繋げ、社会参加にもうまく繋がるように意識して取り組みたいと思う。

委員：アクティブシニア応援プログラムとフレイル改善通所サービスの違いは何か。

事務局：大きな違いは、アクティブシニア応援プログラムは一般介護予防事業、フレイル改善通所サービスは総合事業で、ケアマネジメントをしてケアプランを立てて参加いただくこと。アクティブシニア応援プログラムは今年度限りの事業のため、フレイル改善通所サービスを拡充し、多くの対象者のフレイル改善を図り、社会参加につなぐことを考えている。

委員：フレイル改善通所サービスとそれ以外の介護予防通所サービスの違いは何か。

事務局：フレイル改善通所サービスは、栄養・口腔・運動・社会参加をバランスよく取り入れた複合型で短期集中のプログラムになっており、卒業がある。一方のその他の介護予防通所サービスは、生活機能向上のための機能訓練がメインになっているようなサービスでは、内容は似ている点もあるが利用期間が決まっていない。改善すれば終了し、地域の社会参加につながるものが本来の姿だが、一旦利用された方は介護予防通所サービスを継続される方が現状多い。神戸市としては、フレイル改善を図って、給付費削減に取り組むためにはフレイル改善通所サービスを推し進めたい。

委員：補足だが、高齢者の数が増えたため、高齢者を3つのグループとし、対応を分けるようになった。要介護認定を受けた方達は介護保険の給付を受ける。その手前のちょっと機能が落ちてきた方達は総合事業を受ける。元気な方達は一般介護予防事業を利用する。三層に

分けて、要介護認定を受けた方は卒業のないずっと利用できるサービス、総合事業の対象者は短期集中で頑張っていたいて、ちょっと落ちている部分を回復して元に戻ってもらう。そして、元気な方達は、たまに専門職が見に行くが、住民が中心で運営し、ずっと通い続けられる住民主体の通いの場である一般介護予防事業を利用する。

委員：介護保険通所サービスでは、要介護の方もいるため、まだ元気で身の回りのことがしっかりできる方は、場違いに感じる事が多く、できれば元気な方対象のフレイル改善通所サービスを利用したいと希望する。しかし、現状ではかなり狭き門であり、各区に1ヶ所ないし2ヶ所のため、遠方の方はなかなか通所ができない。今後、39ヶ所に拡充されるが、どのような場所でどの事業者が受託するのかなど、具体的なところを教えてください。

事務局：全てフィットネス事業所に委託して実施している現状である。今後は介護予防通所サービスの事業所やその他民間の様々な業種の事業者にも参入してもらい、多様なサービスを提供できるようにしたい。プログラムは一定神戸市で決めてはいるが、事業者のオリジナルで柔軟に楽しいプログラムも提供していただけると、より楽しくフレイル改善に取り組むと思っている。多くの事業者に参入いただけるように公募の際には取り組んでいく。

Ⅲ 検討事項

1. 健康寿命の考え方について（事務局）

- ・第9期介護保険事業計画では、健康寿命延伸の数値目標を示していないが、介護予防ワーキングとしては引き続き健康寿命の推移を見ていく必要があると考えている。
- ・現在使用している健康寿命は、主観的なデータである「日常生活に制限のない期間の平均」を指標としており、厚生労働省も使用している。しかし、介護認定の要介護2以上を不健康として算出する客観的なデータである「日常生活動作が自立している期間の平均」も使われるようになっており、兵庫県も使用している。
- ・「日常生活に制限のない期間の平均」では、3年ごとに実施される国民生活基礎調査を基に算出しており、健康寿命と平均寿命の差が10年以上と明らかであり、市民の動機づけに利用しやすい点、また、自己申告であっても、フレイルは身体面・精神面・社会面が相互に影響している状態のため、早期の対応ができる点、さらに、政令市での比較が可能な点が利点と思われる。
- ・「日常生活動作が自立している期間の平均」は市町村単位でも算出可能な客観的データであるため、兵庫県下での比較が可能な点が利点となる。一方健康寿命と平均寿命の差が1～3年程度の差しかない点、主に65歳以上の高齢者のみを対象としている点、さらに、介護認定の身体的要素が基準になっているという点が課題に挙げられる。
- ・2019年の厚労省の「健康寿命のあり方に関する有識者研究会」の報告書の概要では、現在使用している「日常生活に制限のない期間の平均」を今後も健康寿命として取り扱い、補完的指標として「日常生活動作が自立している期間の平均」を活用するということが記載されている。

<議論>

委員：「日常生活に制限のない期間の平均」「日常生活動作が自立している期間の平均」では、健康寿命が10年位の差と1年の差のため、印象が違う。どちらも正しいが、市民に対して健康寿命がすごく差があり、頑張ったら縮めていけるということにつながるのであれば、分かりやすいのは「日常生活に制限のない期間の平均」だと思う。

委員：国も検討会を設置し整理したため、神戸市も同様に良いのではないかと。

事務局：そのように考えていく。

2. フレイルチェック事業について（事務局）

- ・神戸市のフレイルチェック事業の対象者は、65歳・70歳の国保加入者や後期高齢者75歳など様々であり、市民全体を対象にした事業ではないという課題がある。そのため、悉皆でフレイルチェック事業を実施するなど、効果的な事業のあり方を今後検討していきたい。
- ・要介護認定率は年齢につれて上昇し、特に70代後半に上昇幅が大きい。神戸市としては、要介護認定率が上昇する75歳頃までにフレイルのリスクを発見し、意識変容や行動変容につなげていくのが良いと考えている。

<議論>

委員：フレイルチェックを薬局で長らく実施しているが、その後の繋がりが課題である。フレイルチェックの対象者が、65歳であることは、健康寿命の延伸を考えるとよいが、やはり70歳か少し上の方のほうが関心度が高い。対象の年齢をもう少し上に広げて、通所サービスにつないでいくような形にすることも、今後検討いただけるとありがたい。

委員：データを大事にするという視点で、介護が必要になる年齢である75～80歳頃がとても大事である。予防的な観点では、75歳は非常に大事な年齢であり、うまく予防でき、悪化していないかを評価する意味で、80歳も大事である。

運動器・栄養面が低下してくるのはもっと若い時からであり、65歳など一般介護事業の対象である若い方もチェックしなければいけない。65・70・75歳の区切りはキーポイントであり、5年毎に年次的に評価するために、基準の評価項目を設けて継続的实施するのが大事である。

委員：フレイルの状態が明らかになるのは、75歳頃と思うが、予防や啓発の意味も含めてフレイルチェックをするならば、65歳頃や60歳頃からでもいいのではないかな。

委員：あんしんすこやかセンターで介護保険の新規申請をする方は、大体75歳から80歳の方が一番多い。そのため、介護保険の申請をするまでの年代が、フレイル予防に力を入れるべきではないかと考える。

委員：65歳は、現役で働いていた延長で社会活動をしていたり、動ける年齢かと思う。介護申請が始まるのも、個人差が非常にあるため、75歳かその少し前の70代かと思う。この事業のデータをしっかりと広く公表し、市民に啓発していくところが非常に大事である。

IV.意見交換

1. 各専門職能団体の取り組み状況

委員：医師会は、認知症の対策を主にやっている。

委員：歯科医師会は、神戸市行政とともに令和3年9月から各歯科の診療所でオーラルフレイルチェックを開始した。令和4年度は利用率が15.2%で、令和5年度も継続中である。フレイルが進行していると判断された方を対象に、3月に歯科医師会で講演の予定である。今後ともオーラルフレイルチェックを通して、介護予防の事業にはできるだけ貢献させていただけたらと考えている。

委員：薬剤師会では、全国ではおそらく先駆けてやっていることだと思うが、薬局にてフレイルチェックを実施している。薬局が市内に437か所、各区に50ヶ所以上あるため、身近な場所で、そこに行けば受けられることが非常に重要である。また、薬剤師が結果を一緒に見ながら説明するため、チェックだけではないということも非常に重要である。65歳と70歳が対象だが、65歳が約140例、70歳が268例である。また、今年度は71歳以上の1,200名が、転倒リスクチェックを薬局で行った。今後もフレイルチェック事業を継続し

ていきたい。

委員：兵庫県看護協会は、神戸市シニア健康相談ダイヤルで看護職が電話相談を受けている。フレイル・運動・栄養に関する相談は多く、運動ができる場所や仲間づくり、つどいの場の紹介を具体的にし、継続につなげている。また、各地で実施しているまちの保健室で、相談を受けている。

委員：コロナ禍でつどいの場が縮小傾向になったが、コロナ後、新たにつどいの場が立ち上がっている。あんしんすこやかセンターでは、つどいの場の継続支援やつどいの場でフレイル予防の啓発をしており、今後も継続していく。

委員：兵庫県栄養士会では、市からの委託を受け、つどいの場やフレイル改善通所サービスで栄養の講話の事業を実施している。また、チャレンジ！KOB E健幸プログラムでは、つどいの場に対して、歯科衛生士会の協力を得て、1会場あたり2～3回フレイル予防の教室を実施している。さらに、個別対応として、栄養相談ダイヤルでフレイルに対する家庭の食事など栄養相談等を受けている。フレイルに対する意識をできるだけ若いうちに持っていただき、両親や祖父母に対して早期発見できるように、様々な世代にフレイル予防に関する意識を植え付けていく必要がある。

委員：兵庫県歯科衛生士会でも市の委託を受け、神戸介護予防教室とフレイル改善通所サービスに派遣をしている。人材育成で多くの研修会を実施し、また、リーフレット等をホームページに掲載している。フレイルの前のオーラルフレイルがとても重要で、口腔内の状態が良くないとフレイルにつながると言われているため、「50歳になったら考えよう お口の健康 オーラルフレイル予防」というリーフレットなどを活用していただきたい。また、今年度は、「非常時にいかす わたしの健口手帳」という冊子の高齢者版を作成し、全県で紹介をしているため、ホームページ等で印刷し、ぜひ活用をお願いしたい。

委員：神戸市リハ職種地域支援協議会は、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の3職種で構成され、一般介護予防事業に従事している。フレイルというと理学療法士の運動・体操ばかり強調されるが、作業療法士の得意なADLやコミュニケーション、言語聴覚士の言葉の問題、聞こえの問題、喉の中の問題などを多面的に展開できるようになっている。発足当初はOT・STが少なかったが、徐々に増えてきているため、活動を継続していきたい。また、介護予防の評価についても、色々検討を重ね、市民や団体の地域動向等を的確に把握できるように努めたい。

委員：病院などから介護保険に直接つなぐこともあるが、病院のスタッフが、つどいの場などを知っていて、まずは地域につなぐアドバイスもあるかと思う。また、医師として、介護保険以外の地域支援事業を知ることで、リスクのある方が介護になる前につなぐことを考えていきたい。

脳卒中の患者の中には、30代・40代で歯牙がない方がたくさんおられ、全身的な健康の維持ができてない状況にある。歯科衛生士込みで歯科医師会と連携を取りながらアプローチする必要性を感じている。今回、回復期の診療報酬改定で、必ず歯科衛生士のチェックが必要となったことから、歯科は重要である。

事務局：今後の介護予防事業において、市民への啓発や効果測定の示し方を検討していきたい。