

神奈川県 川崎市

川崎市における介護予防事業の取り組み

平成15年3月11日（火） 全国社会福祉協議会・灘尾ホール
川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者計画課 福芝 康祐

1	川崎市の現状	
(1)	高齢者福祉の現状	
ア	高齢者の実態	1
イ	高齢者施策の状況	1
2	介護予防・生活支援事業	
(1)	介護予防・生活支援事業の体系	6
(2)	介護予防・生活支援事業における独自の取り組み	
ア	生きいきすこやか調査研究	7
イ	「わたしの町のすこやか活動支援事業」	9
3	介護予防事業（パワーリハビリテーション事業ほか）	
(1)	パワーリハビリテーション推進モデル事業の概要	12
(2)	パワーリハビリテーションの実際	16
(3)	事業を行った効果・成果	19
(4)	利用者の状況・フォロー	29
(5)	パワーリハビリテーションにおける今後の展開	31
(6)	フットケア推進事業	33
4	今後の介護予防事業	34

1 川崎市の現状

(1) 高齢者福祉の現状

ア 高齢者の実態

(ア) 全国平均と比較し、高齢者人口比率は低いが、高齢化のスピードは急速

本市の人口構成では、30代前後の男性が圧倒的に多く、重工業からハイテクへと変貌を遂げている川崎市の労働力の中核となっている。次に多いのが団塊の世代であり、高度成長期に労働力として他から流入してきた勤労者が、まもなく高齢期を迎えようとしている。

高齢者人口は、昭和47年には3.7%であったのが、年々上昇して平成14年には総人口の13.2%を占めており、全国平均に比べて高齢化のスピードが早い（倍加年数 全国24年、川崎市19年見込み）、高齢者保健福祉の基盤整備が緊急の課題となっている。

(イ) 市域で高齢化率の差が大きく、住民意識も多様

南部臨海部の川崎区・幸区では、旧市街地であり、全市の中でも一番高齢化が進んでおり、特に、単身・高齢者のみ世帯が他の地域に比べて多い。中原区・高津区・多摩区は、旧市街地と新興住宅街が混在しており、北西部の宮前区・麻生区は、在住者の半数近くが東京方面への勤務者など、「川崎都民」とも呼ばれている。

住民の意識も、南部と北西部では相違が見られ、南部地区では、向う三軒両隣の雰囲気が残るのに対して、北西部では、まちづくりや福祉に関して、新興住宅街の住民と旧来の住民層との意識のギャップが見られるところもある。

○ 川崎市の高齢者人口（住民基本台帳及び外国人登録による） 平成14年10月1日現在

	総人口	65歳以上	高齢化率	要支援以上高齢者数	全高齢者に対する割合
全市	1,280,697	170,481	13.31%	20,825	12.22%
川崎区	202,344	34,465	17.03%	4,188	12.15%
川崎	85,588	14,576	17.03%	1,646	11.29%
大師	66,765	10,966	16.42%	1,330	12.13%
田島	49,991	8,923	17.85%	1,212	13.58%
幸区	140,172	22,852	16.30%	2,782	12.17%
中原区	202,181	25,733	12.73%	3,120	12.12%
高津区	190,370	22,023	11.57%	2,664	12.10%
宮前区	203,324	21,613	10.63%	2,399	11.10%
多摩区	196,402	23,266	11.85%	2,920	12.55%
麻生区	145,904	20,529	14.07%	2,752	13.41%

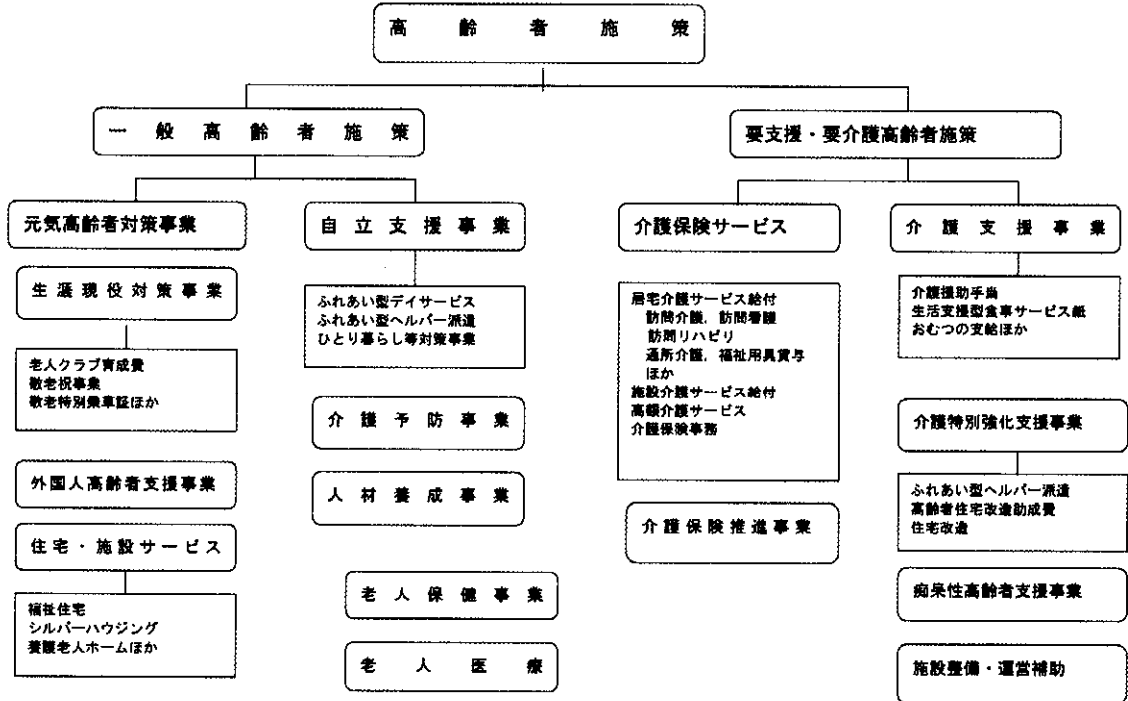
イ 高齢者施策の状況

(ア) これまでの取り組み

本市では、第1期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画において、「川崎市らしい」独自の支援施策として、自立と認定された方へ介護予防・生活支援を中心とした「自立支援事業」、介護援助手当など現行福祉施策を基にした「介護支援事業」、介護保険給付に附加してサービスを提供する「介護特別強化支援事業」など、介護保険を中心とした24時間365日型介護支援システムづくりに取り組んできた。

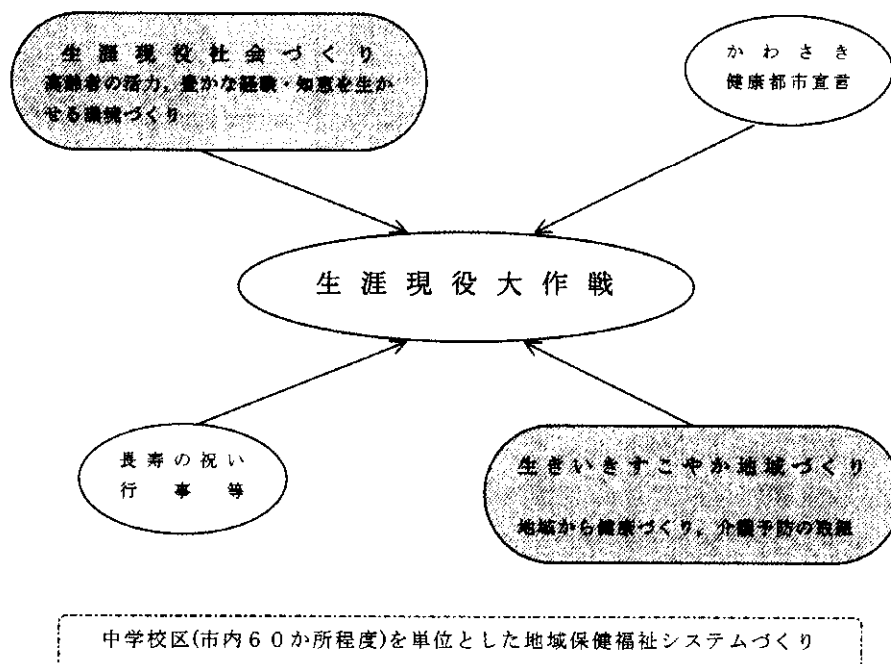
また、高齢者の9割近くを占める健康で自立した方々の豊かな経験や活力を生かすことができるよう、健康づくり、生きがい、積極的な社会参加を促進する取り組みとして、「生涯現役大作戦」を進めてきた。

川崎市 平成14年度 高齢者総合施策体系



【生涯現役大作戦】

健康・元気な自立高齢者の積極的な社会参加を図る「生涯現役社会づくり」と、何らかの障害や病気はあるが概ね自立した高齢者の、閉じこもりや寝たきり防止・痴呆の予防、健康づくり、地域での社会参加を促進する「生きいきすこやか地域づくり」を二つの柱として、その推進を図っている。



○ 要介護認定の状況（件）

平成 14 年 9 月末現在

	川崎	大師	田島	幸	中原	高津	宮前	多摩	麻生	合計
要支援	216	107	137	196	283	325	396	455	424	2,539
要介護1	490	407	328	775	1,006	871	816	849	915	6,457
要介護2	322	290	234	620	653	464	457	556	476	4,072
要介護3	231	187	212	493	440	360	287	389	319	2,918
要介護4	221	209	168	416	452	370	279	368	339	2,822
要介護5	242	177	172	420	402	402	317	435	381	2,948
合計	1,722	1,377	1,251	2,920	3,236	2,792	2,552	3,052	2,854	21,756

(第2号被保険者を含む。)

○ 施設整備の状況

平成 14 年 10 月 1 日現在

施設名	全市	川崎	幸	中原	高津	宮前	多摩	麻生	利用定員
特別養護老人ホーム	24	4	2	3	3	3	5	4	1,654
養護老人ホーム	2	—	—	—	2	—	—	—	190
在宅介護支援センター	43	8	4	6	5	6	6	8	—
介護老人保健施設	10	1	1	—	2	2	2	2	978
デイサービスセンター	66	16	6	15	9	6	8	6	1,756
デイケアセンター	22	7	2	3	3	3	2	2	584
ショートステイ (短期入所生活介護)	23	4	2	3	3	3	4	4	245
グループホーム	5	—	2	2	—	—	—	1	42
ケアハウス	1	—	—	—	1	—	—	—	50
老人福祉センター	6	1	1	1	—	1	1	1	—
老人いきいの家 (長寿ケアホーム)	46	10	6	6	5	6	7	6	—
福祉住宅	5	1	1	—	1	—	2	—	108
シルバーハウジング	20	6	1	3	3	3	2	2	905
軽費老人ホーム (B型)	1	1	—	—	—	—	—	—	52

○ 介護保険サービス指定事業者の状況

平成 14 年 10 月 1 日現在

サービスの種類	指定事業者数 (市内事業者数)	
居宅介護支援	227	(165)
訪問介護 (ホームヘルプ)	188	(126)
訪問入浴介護	22	(15)
訪問看護	252	(245)
訪問リハビリテーション		(96)
居宅療養管理指導		(1035)
通所介護 (デイサービス)	78	(66)
通所リハビリテーション (デイケア)	28	(22)
短期入所生活介護 (ショートステイ)	30	(23)
短期入所療養介護 (ショートステイ)	22	(18)
痴呆対応型共同生活介護 (痴呆性高齢者グループホーム)	83	(5)
特定施設入所者生活介護 (有料老人ホーム)	90	(20)
福祉用具貸与	141	(47)
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	192	(24)
介護老人保健施設 (老人保健施設)	106	(10)
介護療養型医療施設	79	(8)

○ 独自施策の状況

平成 14 年 10 月 1 日現在

事業名	実施状況	
ふれあい型デイサービス事業	介護保険施設利用型デイサービス事業	12 箇所
	巡回型デイサービス事業	2 箇所
	学校施設活用型デイサービス事業	5 箇所
	デイセントー事業	4 箇所
	ふれあい活動支援事業	会食 89 団体配食 18 団体
	ミニデイ 15 団体	
	公衆浴場活用型ふれあい支援事業	5 箇所 (江川湯・乙女湯・熊の湯・今井湯・森の湯)
ふれあい型ヘルパー派遣事業	社協, 民間事業者, 市民事業者	33 団体
養護老人緊急一時入所事業	しおん・桜寿園 (川崎区), 夢見ヶ崎 (幸区) すみよし・ひらまの里 (中原区), すえなが (高津区), 鷺ヶ峯 (宮前区), 多摩川の里・長沢壮寿の里 (多摩区), 虹の里・金井原苑・柿生アルナ園・緑陽苑 (麻生区)	13 箇所
介護援助手当		2, 703 人
徘徊高齢者発見システム事業		47 人
生活支援型食事サービス事業		1, 344 人 (委託事業者 17 社)
紙おむつの給付		3, 441 人
寝具乾燥事業		36 人
福祉電話相談事業		345 人 (うち電話訪問のみ 64 人)
緊急通報システム事業		795 人 (委託事業者 4 社)
老人クラブ育成事業		527 クラブ
シルバー人材センター運営事業		登録 2, 310 人
住替え家賃助成事業		124 人

(イ) 第 2 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に向けた取り組み

a 介護保険の施行後, 3 年近くが経過する中で, 次のような課題が生じてきた。

(a) 特別養護老人ホーム待機者への対応

14 年度特養 24 箇所 1, 654 床 14 年 12 月末入所申請者 2, 609 人

(b) 介護サービスの質の向上

13 年度の高齢者実態調査において, 訪問介護, 訪問看護, 通所介護に対するサービスの満足度が 12 年度と比べて, 15% 程度低下している。

(c) 介護予防への取り組み

要介護状態の予防, 状態の悪化防止への取り組みが, 市民協議会の意見などから, 高齢者自身の大きな関心事となってきた。

(d) 痴呆性高齢者への対応

痴呆症のある高齢者の増加に伴い, 徘徊等の問題行動, 権利擁護への対応, 介護家族への支援が求められている。

(e) 処遇困難・緊急ケースへの対応

虐待や老老介護への対応, 単身痴呆高齢者など, ケアマネジャーが対応できない困難ケースに対する公的機関による支援が求められている。

- b こうした課題に対応するため、現在、高齢者保健福祉計画策定委員会（委員長：三浦文夫武蔵野女子大学特任教授）において、第2期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に関して、次のような方向性を協議している。

“地域”が主役☆川崎発！ニューシニア健康づくり大作戦

身近な地域におけるすべての高齢者の健康・生きがい・支え合いの実現に向けて、健康で安心できる地域づくりを目指す。

- 住み慣れた地域でいつまでも・・・介護サービス供給システムの構築
- 市民が主役のあんしん地域づくり・・・地域あんしん・見守り体制の構築
- 地域で健康いきいきと・・・地域保健福祉システムの構築
- ますます元気で地域参加・・・高齢者パワーアップの推進

○ 高齢者それぞれの状態像に応じた高齢者施策の再構築

(a) 介護サービス供給システムの構築

- ・介護保険サービスの基盤整備
- ・特別養護老人ホーム待機者への対応と居住支援システムの推進
- ・在宅サービスのより一層の充実
- ・痴呆性高齢者への支援
- ・介護保険制度の円滑な運営のための取り組み

(b) 地域あんしん・見守り体制の構築

- ・地域における新たな居住形態への支援
- ・在宅生活を支援する地域見守りネットワーク

(c) 地域保健福祉システムの構築

- ・自立生活維持のための介護予防事業
- ・地域、市民が主体となった介護予防、閉じこもり防止の活動
- ・老人保健事業との連携

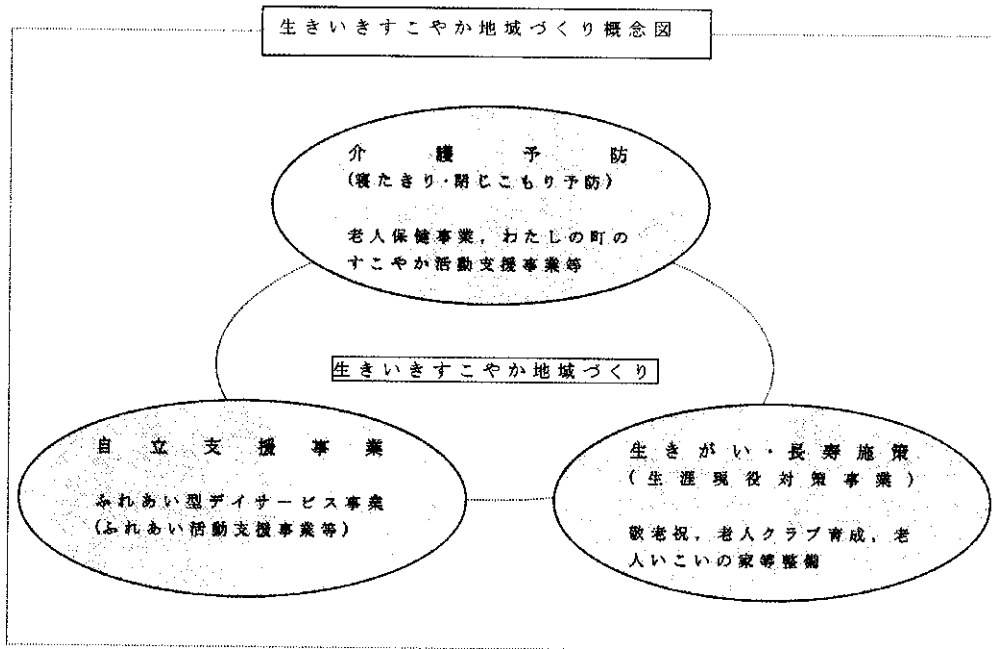
(d) 高齢者パワーアップの推進

- ・元気高齢者が参加できるメニューづくり
- ・地域づくり、地域福祉の担い手としての高齢者の支援

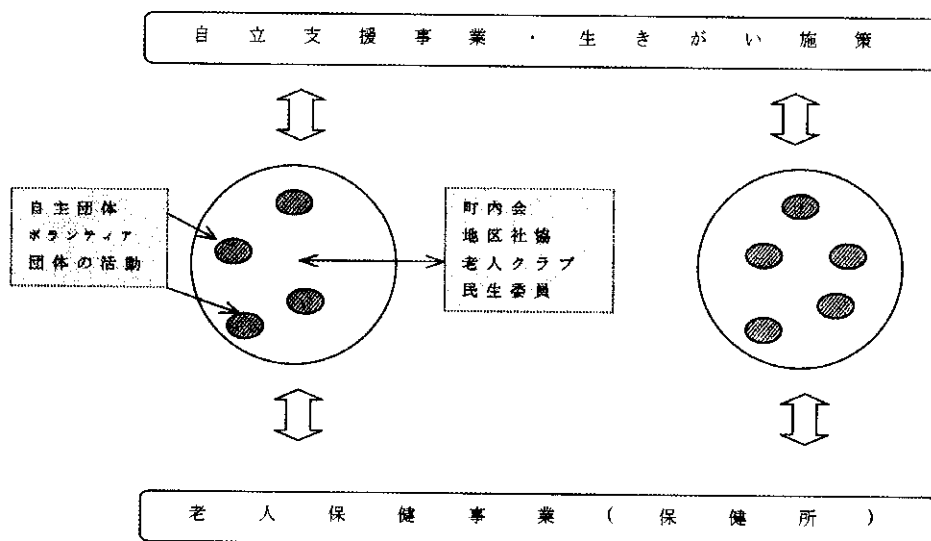
介護予防・生活支援事業

1) 介護予防・生活支援事業の体系

本市では、老人保健法に基づく健康手帳の交付，健康教育，健康相談，健康診査，訪問指導，機能訓練などの老人保健事業をはじめ，ふれあい型デイサービス事業，長寿ケアホーム事業など，介護予防と健康づくりに向けた様々な施策の充実を図っている。



「生きいきすこやか地域づくり」は，小地域を単位に，老人保健事業と自立支援事業・生きがい施策などの総合化と住民主体の活動を促進し，地域ぐるみでの健康づくりと介護予防・閉じこもり予防の展開していくものである。



ア 小地域での自主的団体による健康教室，ミニデイサービス，会食・配食活動，機能訓練等の活動を基礎に，地域での広がりを持った普及や展開を図ります。

イ 健康づくりや地域での福祉活動の普及には，保健所や在宅介護支援センターとの連携，専門的な助言を受けての保健福祉のネットワーク化を図ります。

(2) 介護予防・生活支援事業における独自の取り組み

ア 生きいきすこやか調査研究（閉じこもりの要因分析）

平成10年度において、本市では、閉じこもりを防止し、身近な地域から健康づくりや・寝たきり、痴呆の予防を進める施策の基礎資料を得ることを目的に、「生きいきすこやか調査研究」を行った。その結果、「寝たきり・痴呆の予防は、閉じこもらないこと、1日1回家から出て隣近所や知り合いの人と交流することから始まるので、そのための働きかけや環境づくりが重要である。」との結論を得た。

(ア) 調査の概要

川崎市生きいきすこやか調査研究委員会（委員長：京極高宣日本社会事業大学学長、委員：竹内孝仁日本医科大学教授）を設置し、平成10年9月～11年3月まで実施した。

1 調査対象 2,300人訪問（回収98%）、項目 生活状況と虚弱化の徴候

- (1) 調査対象は、介護保険の高齢者実態調査から「健康」「何らの障害等はあるが自立」「虚弱」の方2,300人抽出し、郵送留置・訪問回収の方法で調査した。（調査票の回収率は98%）
- (2) 調査項目は、高齢者の生活の多面的な特徴と健康・自立から虚弱に変わる徴候を明らかにするため、一日の生活状況や楽しみ、健康状態や心理面など詳細にわたる。

2 結果の特色

- ・ 身体の衰えがあるとそれ以上に心理的な落込みが大きい（孤独感等）
- ・ 健康な方でも、ほぼ毎日外出する人は5割
- ・ 寝たきり・痴呆予防は「閉じこもり」を防止する地域での交流が決め手

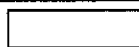
- (1) 高齢者の約半数を占める「概ね健康」な方は、9割の方が趣味・楽しみを持ち、食欲があり、6割がぐっすり眠れ、また、地域の関わりにも積極性を持ちながら生活している。しかし、ほぼ毎日外出する人は5割に止まっている。
- (2) 高齢者の約3割を占める「障害や病気はあるが日常活動に支障はなく、自由に外出可能」な方は、半数前後の方が旅行、買物、散歩を楽しみ、4割がほぼ毎日外出するなどの生活状況にある。しかし大半の方が、腰や膝の痛みを訴え、心理的には「生きることは厳しい」「前より役に立たなくなった」「夜中に目がさめる」など、老いに対する悲観的な傾向が見られる。
- (3) 外出の機会の少ない（週1～2日以内外出）方は、「概ね健康」の方で約2割、「障害あるも自由に外出」の方で3割弱、「障害あるも隣近所までなら外出」の方で約5割、「外出に介助が必要」な虚弱な方で8割以上となっている。

3 今後の予防施策 小地域を単位、老人保健と生きがい施策、住民主体の活動

- (1) 「閉じこもり」予防に向け、高齢者の生活実態と身体・心理面に即した対応方法等を普及する。
- (2) 現行の予防・リハビリ施策である保健所等での老人保健事業、及び高齢者福祉としての生きがい施策を基礎に、生涯現役社会づくりの方向性とも連携し、地域での施策を総合化する。
- (3) 健康づくりと予防・リハビリは、本人の努力と、それを支援する環境づくりが一体として行われて有効となるので、①小地域を単位に取り組む、②老人保健と生きがい施策の総合化、③住民主体の活動を促進、などの視点で具体的な施策を検討する。

(健康・自立から虚弱にかわる徴候)

順位	おおむね健康	おおむねJ1	おおむねJ2	おおむねA1	おおむねA2以上
1	重い物等を持つのが大変	重い物等を持つのが大変	長時間歩行困難	長時間歩行困難	長時間歩行困難
2		長時間歩行困難	重い物等を持つのが大変	重い物等を持つのが大変	重い物等を持つのが大変
3		段差でのつまづき	段差でのつまづき	自分から外出しない	座位より横臥時間が多い
4		立ち上がるのがおっくう	立ち上がるのがおっくう	立ち上がるのがおっくう	立ち上がるのがおっくう
5		食べたいものがない	近場で買い物をすませる	段差でのつまづき	寝間着の着替えが面倒
6		近場で買い物をすませる	自分から外出しない	浴槽の出入りがつらい	自分から外出しない
7			年賀状を書かない	年賀状を書かない	浴槽の出入りがつらい
8			食べたいものがない	片づけがおっくう	段差でのつまづき
9			片づけがおっくう	靴下等がはきにくい	年賀状を書かない
10			座位より横臥時間が多い	電話をかけない	靴下等がはきにくい
11			新聞等を読まない	トイレに間に合わず失禁	電話をかけない
12			靴下等がはきにくい	身だしなみに気を付けず	布団をたたまない
13			電話をかけない	使用方法が理解しにくい	身だしなみに気を付けず
14			浴槽の出入りがつらい	新聞等を読まない	排泄後立ち上がりが困難
15				寝間着の着替えが面倒	感情変化が乏しい
16				布団をたたまない	片づけがおっくう
17				排泄後立ち上がりが困難	トイレに間に合わず失禁
18				食べたいものがない	新聞等を読まない
19				座位より横臥時間が多い	食べたいものがない
20				離れた料理が取りにくい	離れた料理が取りにくい
21				衣替えをしない	衣替えをしない
22				意思の伝達が不自由	使用方法が理解しにくい
23				感情変化が乏しい	話の筋についていけない
24				話の筋についていけない	腕が上がらず髪が洗えない
25				新聞記事が理解しにくい	箸でうまくつかめない
26				咳・くしゃみ等で失禁	洗面等を毎日しない
27				箸でうまくつかめない	意思の伝達が不自由
28					服薬管理が難しい
29					スイッチを消し忘れる
30					咳・くしゃみ等で失禁
31					人の話が理解しにくい
32					新聞記事が理解しにくい
33					食事・水分摂取量減少
34					水道の栓を閉め忘れる



高齢者に見られる徴候 (約 10~30%)



高齢者に見られる傾向 (約 30~50%)



高齢者に見られる特徴 (約 50%以上)

身体的自立度	現在の身体の状態
おおむね健康	趣味や社会活動に参加するなど、健康である
おおむねJ1	何らかの障害や慢性の病気はあるが、日常生活に支障はなく、交通期間を利用して外出する
おおむねJ2	何らかの障害や慢性の病気はあるが、日常生活にあまり支障はなく、隣近所なら外出する
おおむねA1	屋内での生活は概ねできるが、外出には介助が必要である
おおむねA2以上	日中は寝たり起きたりの生活で、外出には介助が必要、回数も少ない 屋内での生活に介助を必要とし、日中は主に寝床の上で生活をしている 1日中寝たきりの生活である (自分では寝返りも打てない)

イ 「わたしの町のすこやか活動支援事業」

高齢者を寝たきり・痴呆にさせないために、小地域における「閉じこもり」防止や健康づくり、寝たきり・痴呆予防の活動を支援し、地域で豊かに安心して暮らせるまちづくりを目指した見守りネットワークの促進を図ることを目的とする。

これは、地域全体で共に支え合い、助け合う基盤づくりを進める活動を行っている自主活動グループ等が町内会や地区社会福祉協議会等と連携・協力し、「わたしの町のすこやか活動地域推進委員会」（以下「地域推進委員会」という。）を結成することが前提となる。

この事業は、第1号被保険者の保険料を財源とする介護保険保健福祉事業として行う。

(ア) 実施方法

・主 体 「地域推進委員会」

(自主活動グループと町会・自治会、社会福祉協議会・民児協・老人クラブ等)

・補 助 活動経費の一部を補助することとし、1地域あたり（中学校区又は民児協地区単位等）年間30万円程度を限度とする。（ただし、次の要件が必要）

- a 年間を通じ定期的に「地域推進委員会」を開催すること。
- b 地域の「閉じこもり」予防を必要とする住民に対して、介護予防の普及啓発を行うこと。
- c 地域で閉じこもり傾向のある高齢者等に対し、次の活動例にあるような交流や集いの場への参加の呼びかけや情報提供を図ること。
- d 活動の年間・月間計画が策定されていること。

活動例・地域内の町内会館、個人宅等での会食会やリハビリ・体操教室、手芸会など健康づくりのための予防活動など
・高齢者及びその家族、地域住民を対象とした講習会、研修会など

(イ) 事業概要

a 介護予防の普及啓発

自主活動団体が、町会や地区社協等の協力を得て、地域において「閉じこもり」防止や健康づくり、寝たきり・痴呆予防の活動を実践している事例を取材し、カラー写真や図解により、その活動を分かりやすく紹介する冊子等を作成

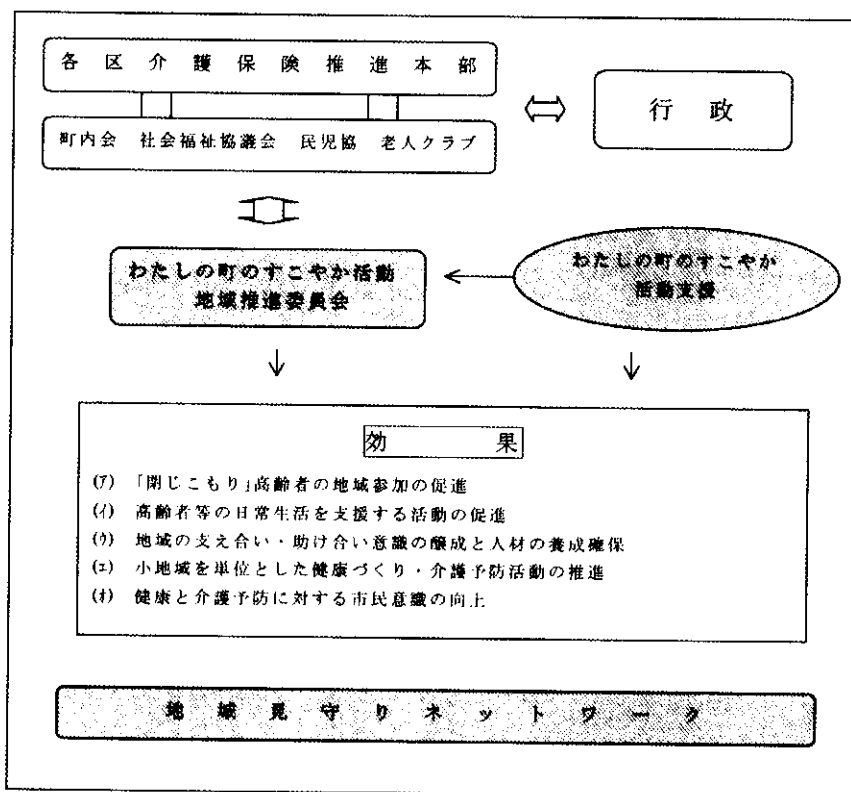
b 活動団体への活動費一部助成の実施

平成12年度 13地域、13年度 25地域、14年度 31地域
目標は、市内中学校区程度（60地区）

〔留意点〕

事業主体となる「地域推進委員会」は、平成11年度に市内約60か所で開催された介護保険区民対話説明会の運営・推進組織である各区介護保険推進本部と区民対話説明会実行委員会などを基礎としたもの

(ウ) わたしの町のすこやか活動概念図



(エ) 地域の具体的な「すこやか活動」事例

○ 川崎区・渡田地区 ほのぼの会地域推進委員会

ミニデイ、配食、高齢者訪問、安心箱活動など、渡田地区町内会などによる見守りネットワークを展開。さらに、地域ぐるみでの健康づくり・介護予防の活動を行っている。

○ 中原区・市ノ坪地区 やすらぎ地域推進委員会

ボランティアグループさくら会は、ふれあいサロン、配食、リハビリ教室、送迎介護など各種の地域地域活動を展開してきたが、さらに、中丸子老人いこいの家でのミニデイを中心に、健康づくり・介護予防のネットワークづくりを進めている。

○ 高津区・二子地区 二子地域推進委員会

二子第1町内会、二子第2町内会、二子第5町内会は、それぞれミニデイを実施しており、これをもとに、健康づくり・介護予防活動の地域ネットワークづくりのための推進委員会を3町内会で結成し、さらに、地域展開を図っている。

○ 宮前区・野川地区 野川セブン地域推進委員会

野川地区で活動している7つのボランティアグループが、地域での健康づくり、介護予防のネットワークづくりの推進委員会を結成し、さらに、活動の活性化と地域展開を図っている。

○ 多摩区・布田地区 多摩すこやか活動推進委員会

布田、中野島地区で活動している健康づくりの24グループが、地域推進委員会を結成し、近隣の虚弱高齢者にも広げ、町会と連携して、健康づくり・介護予防の地域ぐるみの活動を推進している。

(オ) 高齢者の身体的パワーの向上による社会的活動・社会参加の促進

「わたしの町のすこやか活動支援事業」により、住民の目に見える地域ぐるみでの健康づくり、介護予防、閉じこもり防止活動が行われる中で、閉じこもりの契機となる高齢者の体力の低下を積極的に防ぐことが重要な課題となってきた。

高齢者が閉じこもると、身体の筋力や機能も、また、何かをしようとする心のエネルギーや意欲も急速に衰えてくる。また、閉じこもりによって起こる「廃用性症候群」から身体機能も意欲もさらに低下する悪循環を生じ、寝たきりや痴呆に直結していく。

高齢者が閉じこもりになる要因として、歩行を支える筋力等の低下が大きく影響しており、筋力が衰えると転倒やトイレまでの時間がかかり、失禁の恐れから外出に臆病となる可能性が高い。

本市では、こうした背景から、歩行能力や体力、心肺機能の向上、精神機能やADL等の改善により積極的な日常生活が可能となる「パワーリハビリテーション」を導入することとなった。