

神戸市におけるICT活用モデルの実現に向けた 健康寿命延伸の取り組み

平成27年7月17日

神戸市保健福祉局長 三木 孝

神戸市の概要



東西に広がる市街地



六甲山



海：開港都市

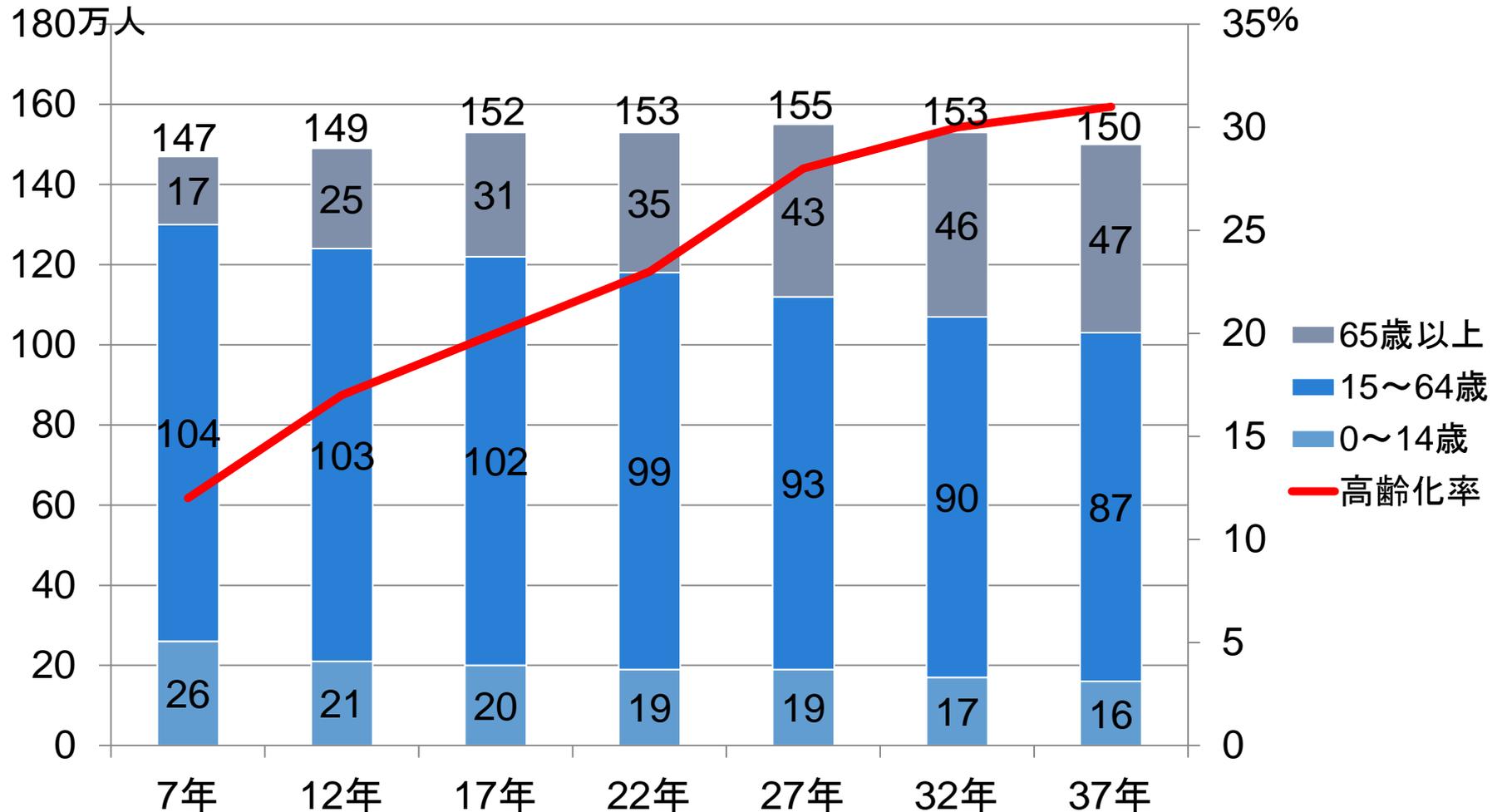


人口	65歳以上	高齢化率		要介護認定率 (第1号被保険者)	介護保険料基準 月額 (第6期)	
		65~74歳	75歳以上			
1,546,191人	401,698人	212,054人	189,644人	26.0%	19.6%	5,729円

※神戸市人口は、「住民基本台帳+外国人登録」記載の人数に基づく
 ※65歳以上人口には、市外の介護保険施設に入所している住所地特例者の人数を含む

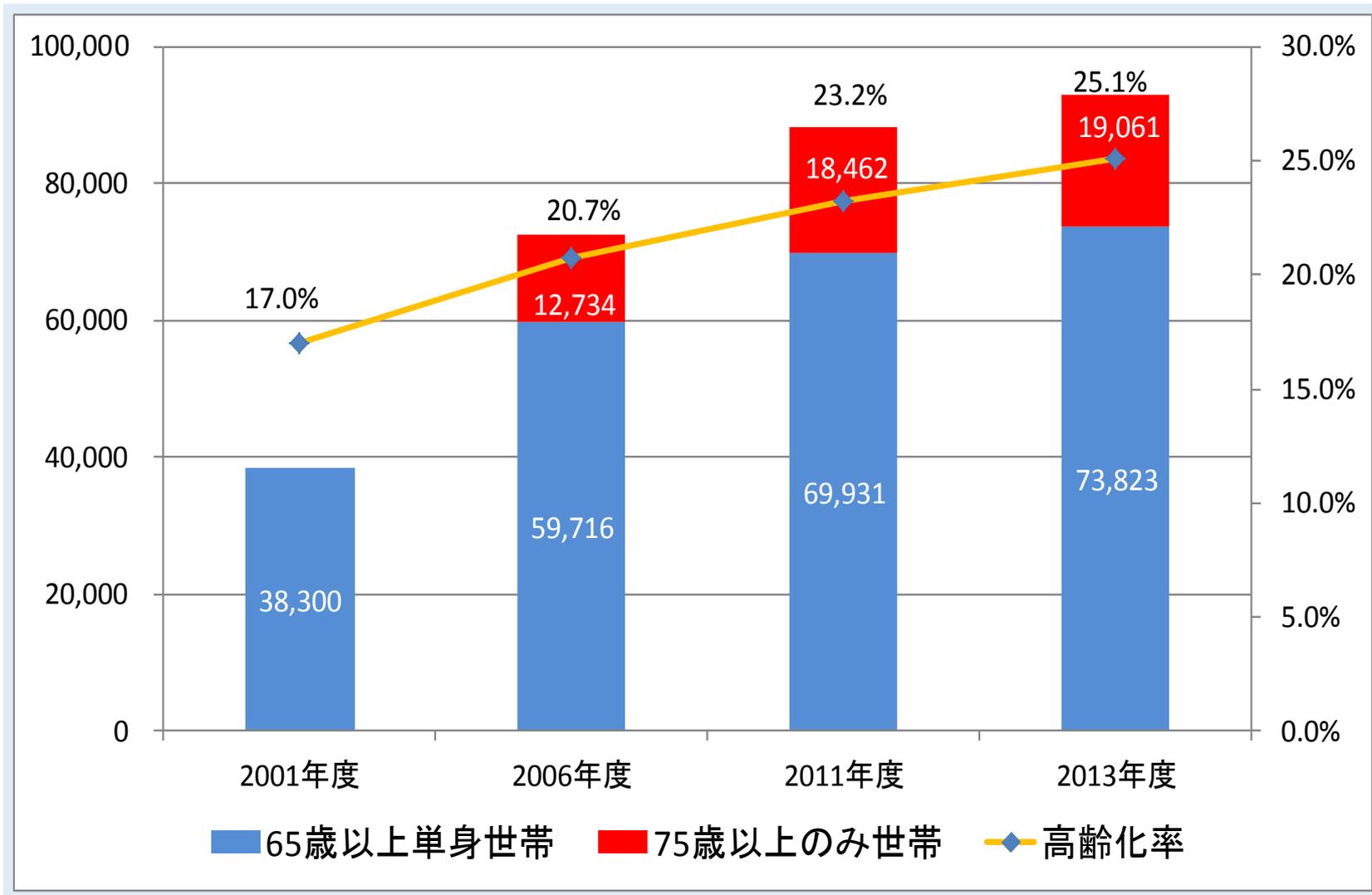
平成27年3月末現在

阪神・淡路大震災によって、大量に市外に人が流出したことから、7年調査では戦後初めて人口増加数がマイナスとなった。その後、復興とともに年々人口も増加し、人口規模は政令指定都市で5番目となっている。



※平成7~22年は国勢調査結果

※平成27年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計値



「神戸市高齢者見守り調査」より

最重点目標

健康寿命延伸の取り組みを市民と行政が一体的に取り組み、2025年までに健康寿命と平均寿命の差を2年縮める

第6期

月額5,800円程度 ⇒ 5,729円に抑制

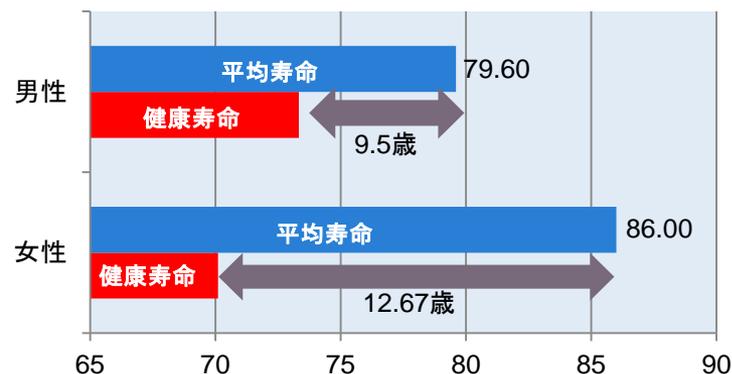
平成37年度(2025年度)推計

月額9,600円程度 ⇒ 8,400円程度に抑制

健康寿命を延伸するための取り組み

1. 生涯現役社会づくりの推進
2. 健康づくりと介護予防の新たな展開
 - ・健康づくり対策・疾病対策の強化
 - ・大学・研究機関などと連携し、高齢者ニーズに対応した効果的な健康づくり・介護予防事業の推進 など
3. 認知症施策の総合的推進
4. 生活支援・介護予防サービスの充実
 - ・新たな担い手によるインフォーマルサービスの整備
 - ・「介護予防・日常生活支援総合事業」による高齢者の多様なニーズに応じた適切な生活支援サービスの充実
5. リハビリテーションの充実
6. 介護予防・生活支援を推進する地域づくり
 - ・地域ごとのデータ活用による介護予防・生活支援を推進する地域づくり支援

神戸市の健康寿命と平均寿命(H22)



データ活用による効果的・効率的な事業展開が重要

あんしんすこやかセンターは「地域包括支援センター」の愛称で、神戸市が設置する高齢者に関する相談窓口です。概ね中学校区に1か所の割合で、市内全域に76か所設置しています。(介護保険法第115条の46に基づき設置)



総合相談支援業務

住民の各種相談を幅広く受け付けて、制度横断的な支援を実施

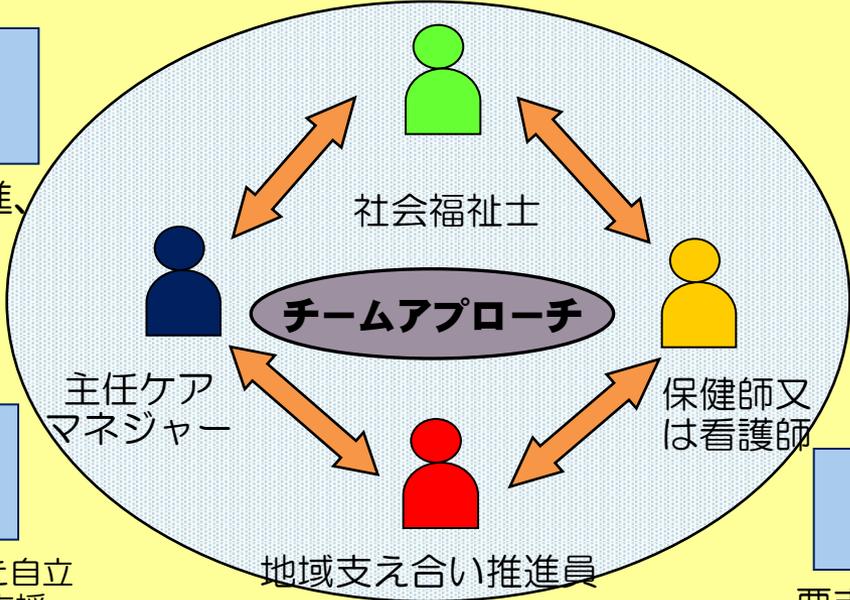
多面的(制度横断的)支援の展開

行政機関、保健所、医療機関、児童相談所など必要なサービスにつなぐ

- 介護サービス
- ボランティア
- ヘルスサービス
- 成年後見制度
- 地域権利擁護
- 民生委員
- 医療サービス
- 虐待防止
- 介護相談員

権利擁護業務

・成年後見制度の活用促進、高齢者虐待への対応など



包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

- ・「地域ケア会議」等を通じた自立支援型ケアマネジメントの支援
- ・ケアマネジャーへの日常的個別指導・相談
- ・支援困難事例等への指導・助言

介護予防ケアマネジメント業務

要支援者・二次予防事業対象者に対する介護予防ケアプランの作成など

地域での支え合い活動の支援

民生委員、自治会等と連携・協働を図りながら、地域住民間で見守りができるコミュニティづくりを支援

神戸市における取り組み1-①

健康とくらしの調査(日本老年学的評価研究)

「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。全国約30市町村と共同し、要介護認定を受けていない高齢者14万人を対象に実施。神戸市は2011年より本調査に参加。



神戸市における健康とくらしの調査概要

	2011年	2013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
有効回答	9,872人(65.8%)	11,805人(74.22%)

ソニーの電子お薬手帳 harmo(ハルモ) 4つの特徴

1 高齢者でも使える



交通系ICカードと
同じ技術でタッチするだけ！
スマホがあればより便利！

- ・手帳参照
- ・アラームetc.

2 医師・薬剤師に伝わる



スマホは渡したくない！
薬局のタブレットに表示

3 災害時の信頼性



手元でなくなっても
クラウドから回復！



4 個人情報への配慮



データはクラウドに
個人情報はカードに
分離！

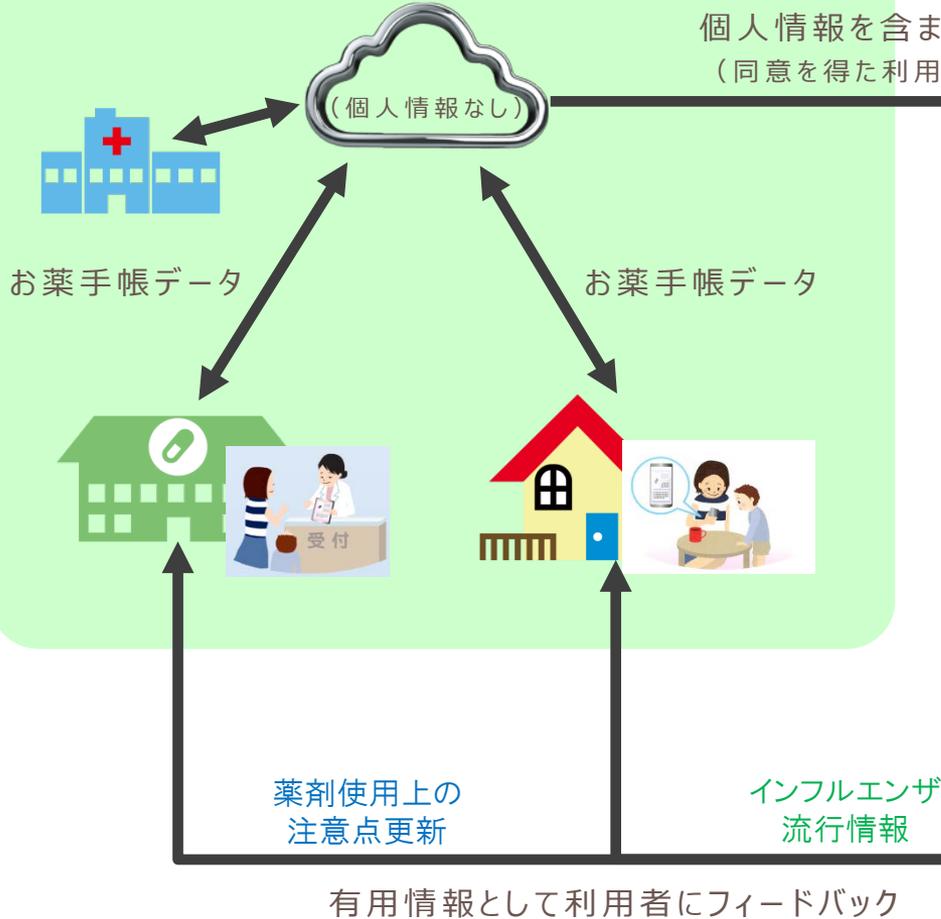


神戸市における取り組み2-②

価値を還元する統計データの活用

コミュニケーションツール

医療情報連携



データ利活用

医療費適正化
公衆衛生（予防）
災害対応

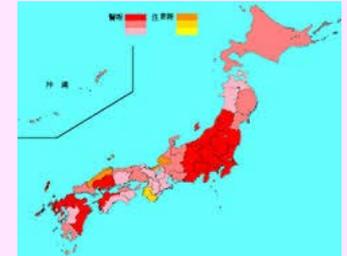
データ活用者

自治体

製薬会社

研究機関

抗インフルエンザ薬の
調剤状況



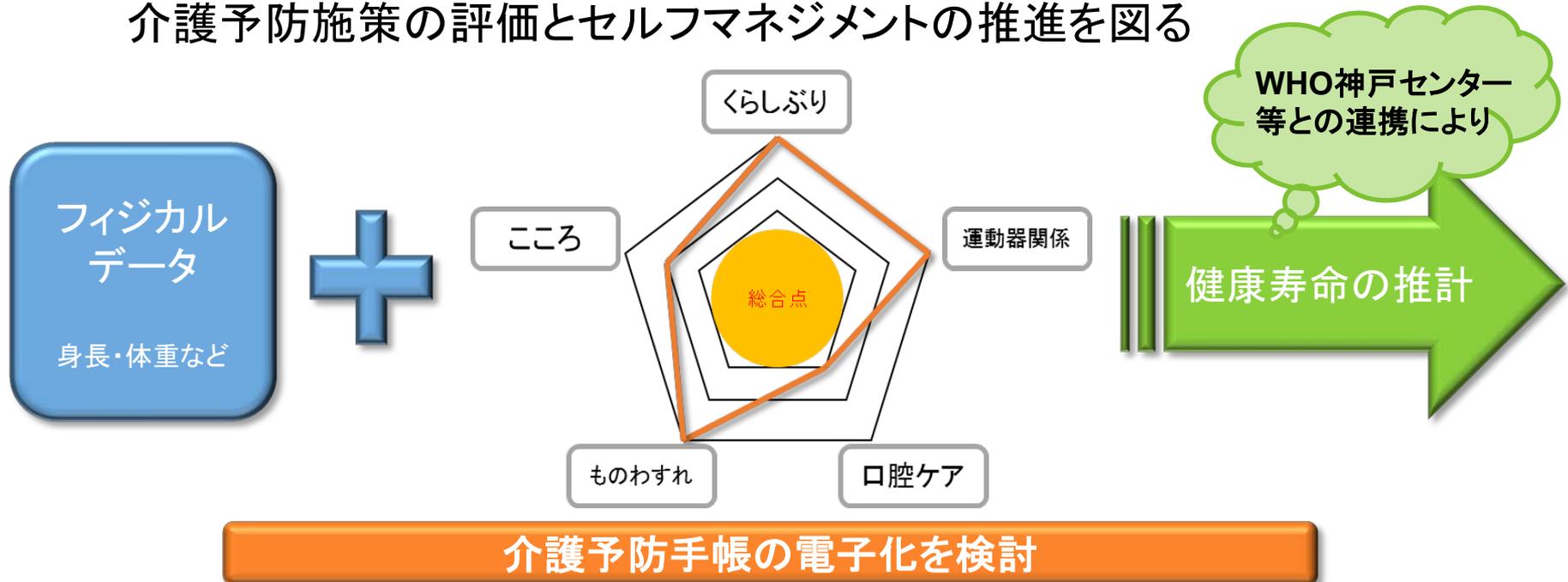
利用者からの
副作用情報

OK	副作用を選択	キャンセル
	頭痛	✓
	腹痛	✓
	歯茎の痛み・出血	
	その他の痛み	
	息切れ/息苦しさ	

ICT活用モデルの実現に向けて

健康インジケータの構築とPHRへの影響による健康寿命の類推

- 健康とくらしの調査データとPHR等の生活行動の情報をもとにした分かりやすい指標を設定
⇒介護予防事業参加データや身体機能測定データ等(PHR)を活用した介護予防施策の評価とセルフマネジメントの推進を図る



神戸市における平成27年度の取り組み

健康とくらしの調査データから、要介護リスクの高い地域(モデル地域)を選定
モデル地域では多様な介護予防の取り組みの展開と効果検証を行い、**介護予防のエビデンスを蓄積**予定

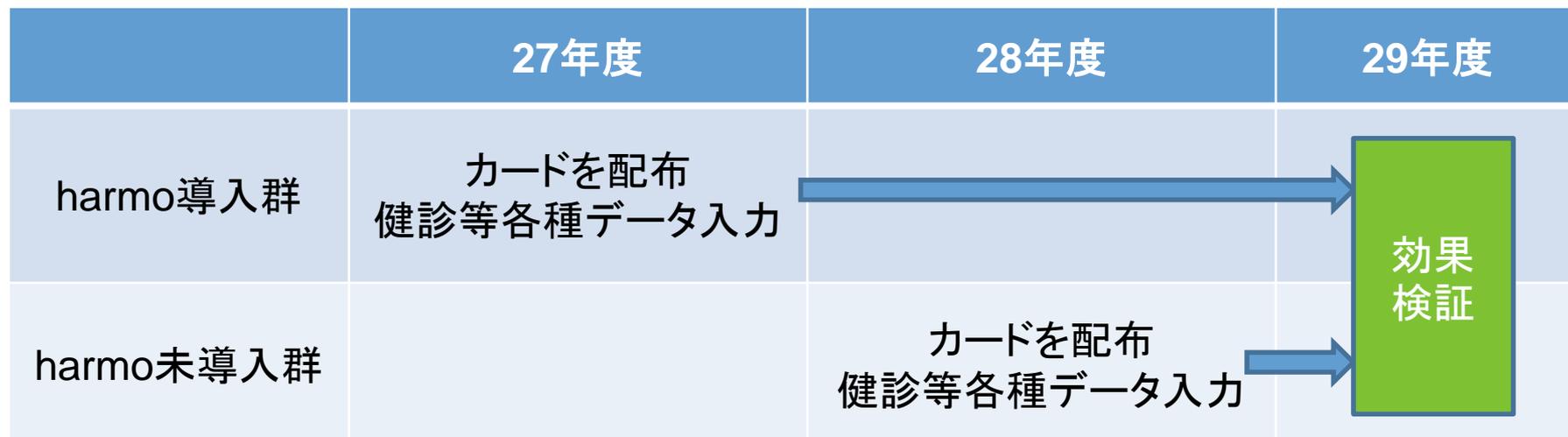
活用例

モデル地域を選定

モデル地域にはharmoカードを配布し、健診データ(例えば、65歳健診)や生活環境に関するデータを入力

harmo導入群と未導入群において、介護予防効果およびセルフマネジメント効果を検証する

	27年度	28年度	29年度
harmo導入群	カードを配布 健診等各種データ入力		効果 検証
harmo未導入群		カードを配布 健診等各種データ入力	



The diagram illustrates a 3-year cycle for data collection and verification. In the 27th and 28th years, both the 'harmo introduction group' and the 'harmo non-introduction group' receive cards and input health check data. The data from both groups is then used for 'effect verification' in the 29th year, as indicated by the arrows pointing to the green box.

3年毎に効果検証を行い、介護保険事業計画等に反映

PHR実現に向けた主な課題

PHR実現に向けては以下のように、データや機器面、情報連携面、運用面において、多くの課題が想定される。

分類	課題	内容
データ、機器面	登録データの信頼性が必ずしも高くない	<ul style="list-style-type: none"> データが手入力であったり、歩数計を他人に持たせる等、意図的に測定結果と異なる登録がされることがある 自宅の血圧計で計測した場合と医療機関で計測した場合等、計測場所や機器により値が異なることがある
	生活情報の記録	<ul style="list-style-type: none"> 生活情報(日々の生活習慣・こころの状態等)を取得するセンサー、もしくは簡単に記録する一般的なデバイスが少ない
情報連携面	データが分散している	<ul style="list-style-type: none"> 健診機関、行政等、個人の健康にかかわるデータが官民で分散して管理されているため利活用の障壁となっている PHRとして管理する場合の管理主体と必要なデータ範囲の整理がされていない
	医療データ等との連携が難しい	<ul style="list-style-type: none"> 診療録情報が複数の医療機関間で電子的に統合、管理されていない 診療録や介護記録などのデータを患者に開示すべきかが整理されていない
運用面	利用率、継続率の確保が難しい	<ul style="list-style-type: none"> 利用率・継続率が低いため、集団特性の把握・分析に必要なデータ量の確保が難しい
	ビジネスモデルの確立が難しい	<ul style="list-style-type: none"> 利用料や広告料を確保することが難しく、ビジネスとして成功しているものは限定的(保険者やセンサー企業等におけるビジネスモデルが多い) 民間企業によるPHR利活用のための仕組みが確立されていない(どのように利用したらよいか分からない)