

茨城県 神栖市の取り組み

1 移行のねらい

取り組みの背景

＜目指している方向＞

高齢者が健康や介護予防に対する意識を高め、高齢者自身が日々の生活に生きがいを見出し、主体的な活動が円滑に進められるように環境を整備し、地域が一体となってサポートする地域づくりを目指す。

＜総合事業の位置づけ＞

住民同士の助け合いによる「互助」を充実させ、高齢者の社会参加・社会的役割を持つことによる効果的な介護予防への取り組みを推進する。

①介護予防・生活支援サービス事業

実施にあたっては、効率的で柔軟性のある事業実施につなげるため、既存のサービス（予防給付による訪問介護・通所介護）を軸に、これらを多様な担い手による多様なサービスとして再構築し充実させることで、市民にとって使いやすく、多様なニーズに対応できるサービスとする。また、社会福祉協議会やシルバー人材センター等の連携を通じて制度の新たな担い手による地域を支える仕組みづくりを推進していく。

②一般介護予防事業

これまで取り組んできた介護予防事業（シルバーリハビリ体操教室、高齢者の居場所づくり事業等）について、誰もが通いやすい場として充実させることで、社会参加や生きがいづくりを通じた効果的な介護予防への取り組みを推進する。また、えがおあっぷサポーター（介護予防ボランティア）等による住民の自主的な介護予防普及啓発活動への取り組みが更に充実するよう支援していく。

介護予防を機能強化する観点から「地域リハビリテーション活動支援事業」を新たに位置づけ、リハビリテーション専門職等の適切な関与によって高齢者の自立支援に向けた取り組みを行っていく。

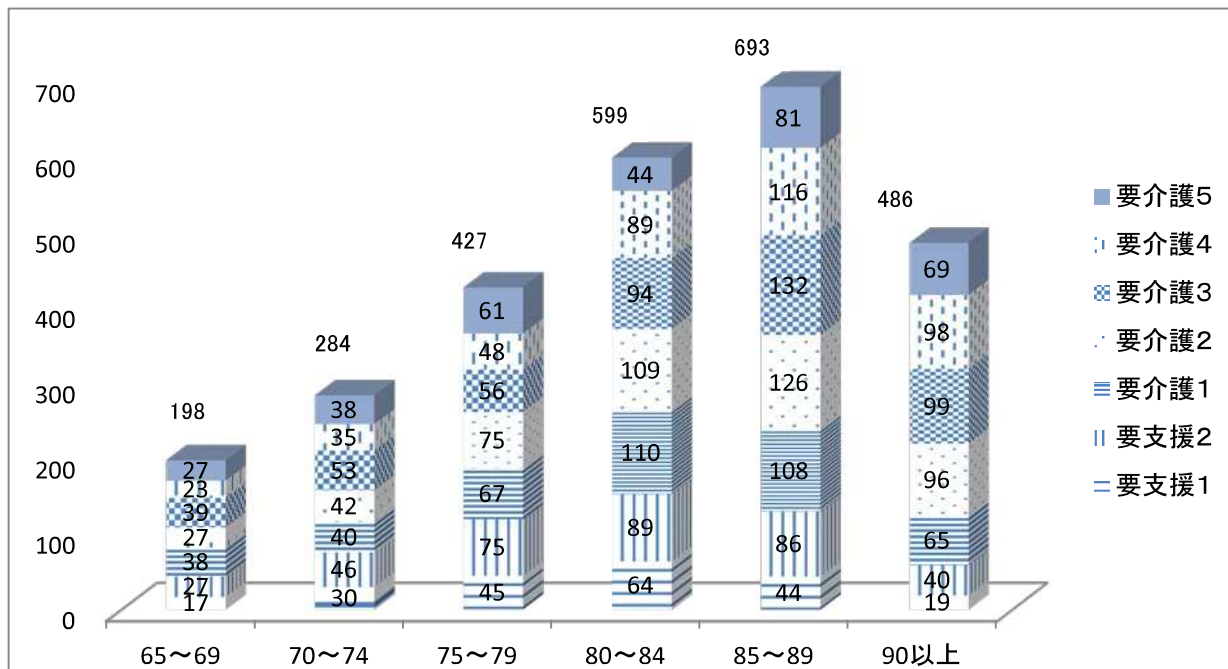
地域の状況(高齢者データ、地域資源データ)

①高齢者に対する要介護者数

平成 27 年 8 月末現在の 65 歳以上の高齢者人口は、19,065 人で、総人口 94,556 人に対して高齢化率は 20.2%となっている。

5 歳ごとの要介護認定者は表 1 のとおりで、年齢が上がるにつれて要介護認定者も増える。(90 歳以上が減るのは、90 歳以上の人口が少ないため)

表1 平成27年8月末現在要介護認定者数



要介護者全体の平均介護度は 2.41 で、年齢層が上がるにつれ平均介護度も上昇する傾向にあるが、各年齢層における介護度別の構成に大きな違いは見られない。

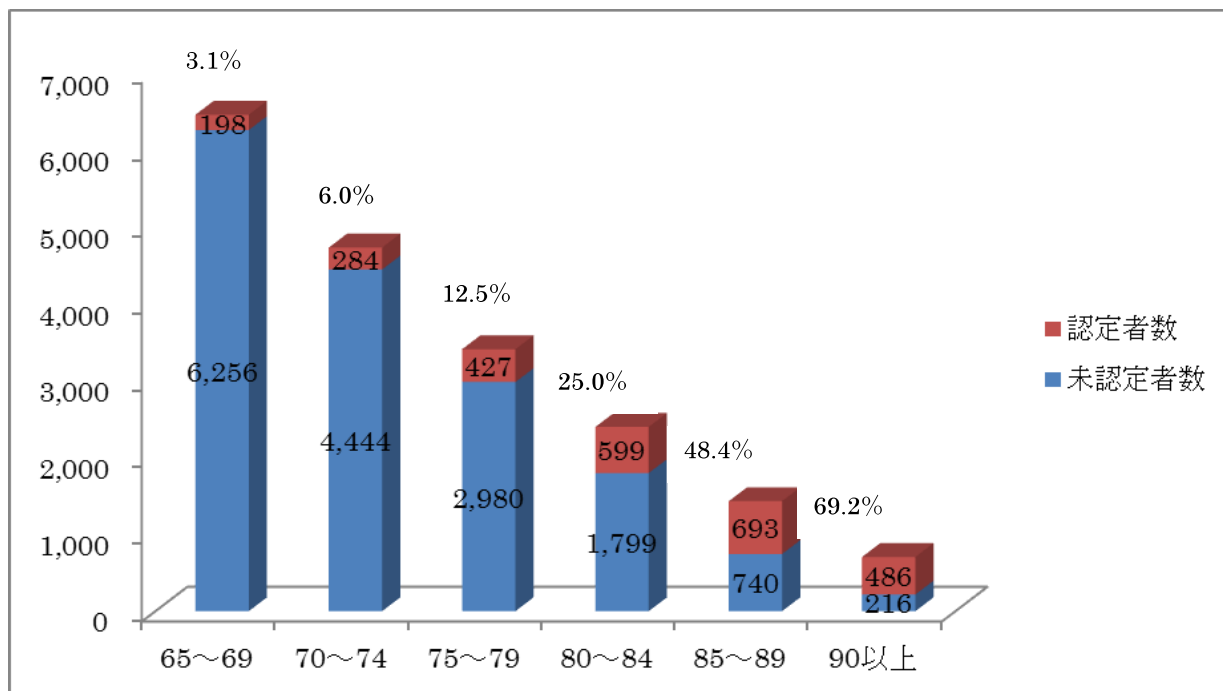
表2 平成 27 年 8 月末現在年代別平均要介護度

年代	65～69	70～74	75～79	80～84	85～89	90 以上	全体
平均介護度	2.37	2.36	2.28	2.17	2.49	2.75	2.41

②各年代層に対する要介護認定者の出現率

年齢が上昇するに従って、要介護認定者となる割合も顕著に上昇する。65～69 歳代の要介護認定者は 3.1%であるが、年齢が上がるごとに認定者の占める割合が上昇し、90 歳代以上では、約 7 割が要介護認定を受けている。

表3 平成 27 年8月末現在各年代層に対する要介護認定者数



③要介護認定者数と介護サービス受給者

要介護認定を受けている方は、高齢者全体のうち 14.1%となっているが、実際にサービスを受けている方は 11.4%で、率にして 2.7%、人数にして 503 人が要介護認定を受けているものの、介護サービスを利用していない。この傾向は介護度が軽度の方に顕著に見られ、要支援 1 の方ではサービス利用者は 6 割を切っている。

表4 平成 27 年8月末現在各年代層に対する要介護認定者数

	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	合計
要介護認定者数	219 人	363 人	428 人	475 人	473 人	409 人	320 人	2,687 人
高齢者に占める割合	1.1%	1.9%	2.2%	2.5%	2.5%	2.1%	1.7%	14.1%
介護サービス受給者数	125 人	237 人	334 人	430 人	414 人	363 人	281 人	2,184 人
高齢者に占める割合	0.7%	1.2%	1.7%	2.2%	2.2%	1.9%	1.5%	11.4%
認定者に占める割合	57.1%	65.3%	78.0%	90.5%	87.5%	88.8%	87.8%	81.3%
在宅介護サービス受給者数	125 人	237 人	308 人	378 人	306 人	188 人	165 人	1,707 人
認定者に占める割合	57.1%	65.3%	72.0%	79.6%	64.7%	46.0%	51.6%	63.5%
施設介護サービス受給者数	0 人	0 人	26 人	52 人	108 人	175 人	116 人	477 人
認定者に占める割合	0.0%	0.0%	6.1%	10.9%	22.8%	42.8%	36.3%	17.8%

④認知症高齢者の状況

認知症高齢者の日常生活自立度別の要介護認定者数は、高齢者総数 19,203 人に対し、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上の方が 1,419 人で、比率は 7.39%となる。

このうち、常時の介護が必要と思われるⅢ以上の方は 665 人で、要介護認定者の約 4 分の 1 を占める。高齢者に対する比率は、3.46%である。

表 5 平成 27 年 10 月現在認知症高齢者の日常生活自立度別認定者数

ランク	自立	I	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅲ a	Ⅲ b
認定者数	701 人	599 人	114 人	640 人	424 人	75 人

⑤地域の資源

支援内容	提供団体
家事，通院同行	有償ボランティア「ういるかみす」（社会福祉協議会） 自費サービス（民間介護サービス事業者等）
草取り，日曜大工等の生活支援	シルバー人材センター
配食，毎日の見守り訪問	自費サービス（民間介護サービス事業者等） コンビニ・生協
高齢者の居場所	わくわくサロン（社会福祉協議会：市内 16 箇所） シニアクラブ（65 箇所） 公共施設での居場所「いこいこかみす」「こいこいはさき」（2 箇所） 個人宅で開催するサロン（4 箇所）※市が把握している数
高齢者の体操等の教室	シルバーリハビリ体操教室（指導士会） ※実参加者 1,455 人 体操指導士 120 人 はさき健康体操教室（市）※実参加者 79 人 はつらつ体操教室（市）※実参加者 29 人 介護予防継続支援教室（地域包括）※実参加者 142 人 民間の体操教室，フラダンス等の教室
市の高齢福祉サービス	
配食，毎日の見守り訪問	乳製品等の配達「愛の定期便」，昼食弁当の配達
ショートステイ	養護老人ホーム等に 1 週間を限度として利用可
機能回復・作業訓練	脳血管後遺症等の方を対象に月 2 回作業療法士による機能回復訓練を実施（送迎有）
住宅改修	非該当の方を対象に手すりの取り付け※上限 6 万円
通院送迎支援	福祉タクシー
外出支援	デマンドタクシー， 福祉パス（60 歳以上は路線バス料金無料）
高齢者の居場所	生きがい講座（市）※約 1,500 人の高齢者が参加 生涯大学（市）※約 150 人

2 総合事業への移行に向けたスケジュールと取り組みの概要

スケジュール

【～平成 27 年 12 月末まで】

生活支援体制整備づくり(27年4月～27年12月)

生活支援コーディネーターによる資源開発(27年4月～)

【平成 28 年 1 月～移行まで】

協議体による地域資源の把握(28年1月～28年3月)

移行までの計画を策定(28年2月～28年3月)

事業内容、料金形態等の検討(28年4月～28年6月)

事業所への意向調査(28年4月～28年5月)

要綱作成(28年10月～28年11月)

移行時サービス確定(28年7月～28年8月)

長寿介護課・地域包括支援センター事務フロー説明(28年8月)

事業所説明会(28年10月～28年11月)

9月議会概要説明(28年9月議会)

補正予算案作成(28年10月～28年11月)

住民説明会(28年10月～28年12月)

長寿介護課・地域包括支援センター事務フロー説明(28年11月)

広報原稿(28年12月1日締め切り)

補正予算案提出(28年12月議会)

介護予防事業・包括契約変更(28年12月)

地域包括支援システム改修クリア(28年12月)

国保連請求関係クリア(28年12月)

新しい総合事業に移行
(平成 29 年 1 月)

総合事業への移行までの取り組み概要

① 介護予防・生活支援サービス事業

既存サービス等の活用を図るとともに、高齢者が多用なサービスの担い手となれるようにシルバー人材センターの活用を検討しサービス提供基盤の整備を行う。

平成 26 年度から、生活支援コーディネーターを配置しており、コーディネーターが中心となって、高齢者の居場所づくり及び居場所に通う移動手段を支援するための「移送サービス」を担うための団体設立から N P O 法人化など、地域の新たな資源開発と活動の支援を行っている。この「移送サービス」は総合事業の中で、将来的には「訪問型サービス D」としても活用できるように関係省庁とも協議を行い、平成 27 年 9 月より運用を開始した。

市では、「神栖市介護予防ボランティア活動団体活動費補助金交付要項」を定め、高齢者が新たな担い手となり、高齢者自身にとっても社会参加を促進し、多様なサービスの創出を支援する体制整備を行い、協議体を立ち上げ、新たなサービス開発・発掘を検討していく。

② 一般介護予防事業

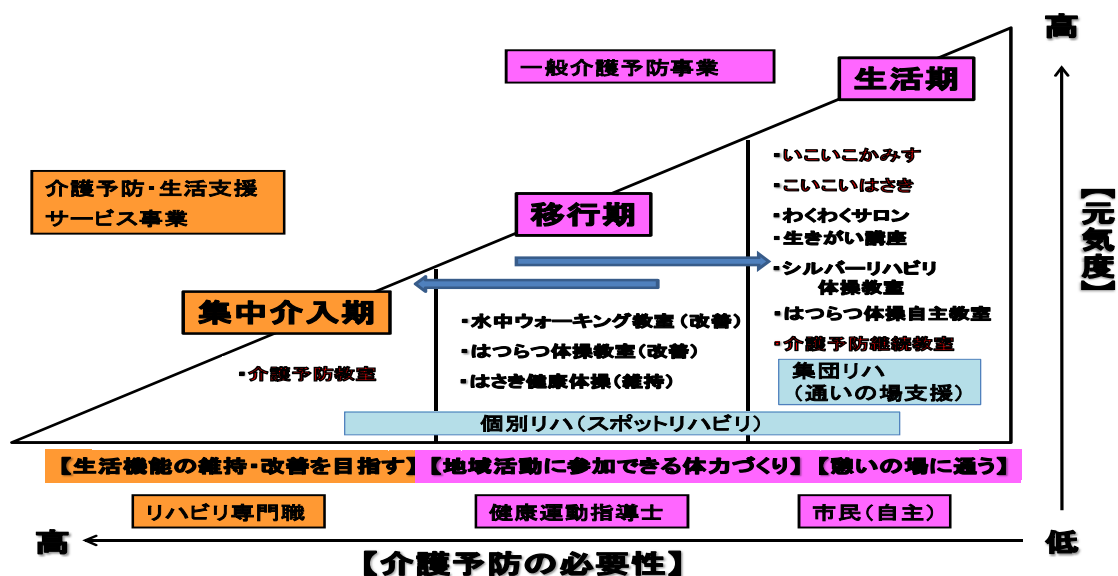
現在、当市では全ての介護予防事業を「一次予防事業」として実施しているが、平成 27 年度からは、リハビリテーション職が関与する『複合型介護予防教室』には要支援者及び二次予防対象者を中心に事業を展開し、地域包括支援センターの保健師や主任介護支援専門員を中心に全数介護予防ケアプランの作成と教室修了前にリハ職を含めた卒業後の進路を検討する「地域ケア会議」を開催している。

総合事業への移行後は、「通所型サービス C」として展開していく。

また、現行でリハビリテーション専門職が個別訪問をする「スポットリハビリ」とシニアクラブなどの地域への出前講座を行う「介護予防継続支援事業」を実施しているが、「地域リハビリテーション活動支援事業」に移行して、地域のリハビリテーション職の積極的な活用を図っていく。

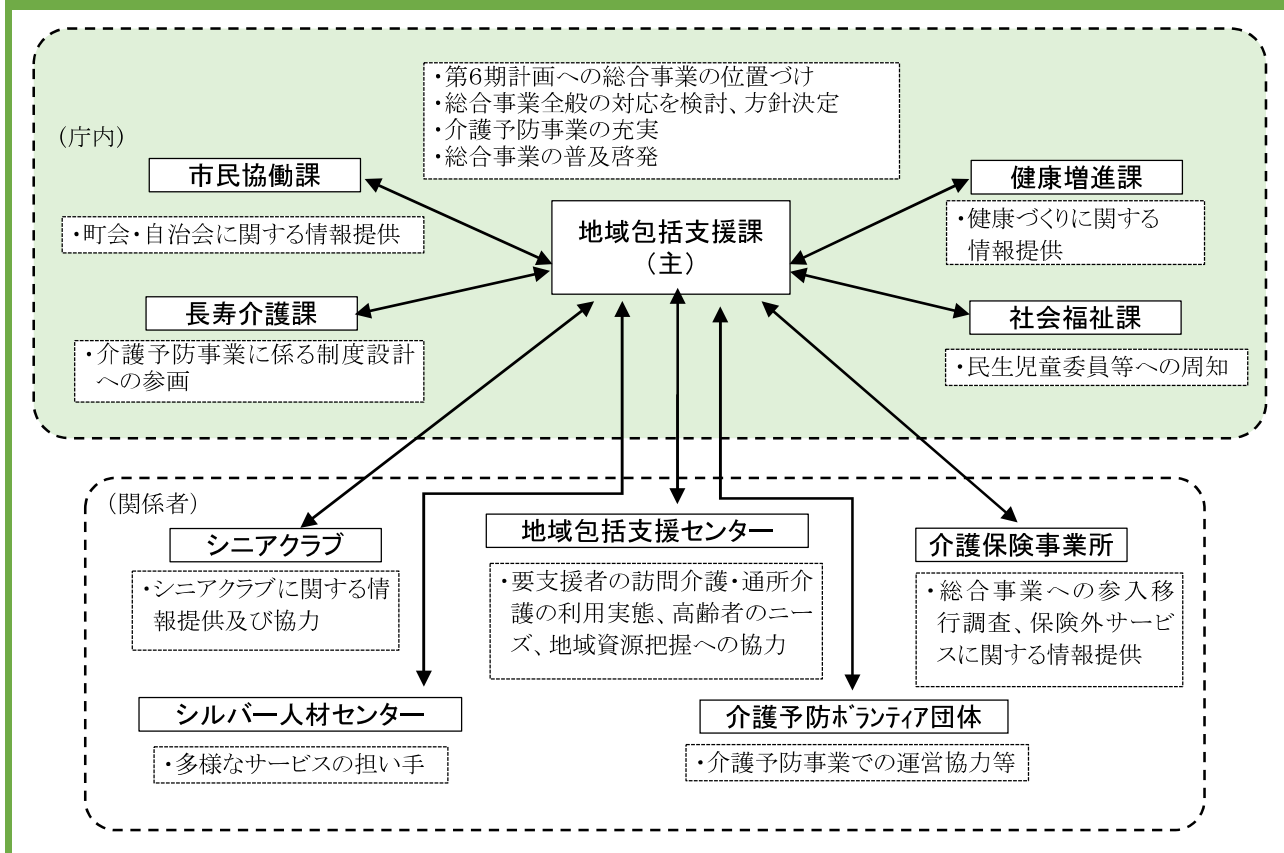
尚、現在実施している多様な介護予防事業を通して、個々の高齢者に合った「居場所」となるように更なる身近な地域での活動の広げていくと共に、シニアクラブとの連携により、地域の見守り体制づくりに取り組んでいる。

神栖市における介護予防事業のイメージ



3 移行プロセスにおける主な取り組み

実施体制



主な取り組み内容等

(1) 高齢者の居場所づくり事業

平成 24 年～25 年に実施した介護予防強化推進モデル事業において実施した高齢者の「通いの場」の継続として、平成 26 年度より地域支援事業の中で「高齢者居場所づくり事業」を市内 2 箇所で各々週 3 回実施している。

【発生した課題と対応策】

- ・居場所を運営するボランティア（地域づくり協力員）が集まらない。
⇒介護予防ボランティア活動をする市民への「居場所づくりの意義」についての研修
居場所周辺のシニアクラブ、町内会の会合に出向き周知活動
市の広報やタウン誌を通しての周知
- ・居場所の利用者の固定化。
⇒多様なイベントを実施するための人材発掘
- ・居場所への交通手段がなく利用できない人への対応。
⇒居場所への送迎支援サービスを構築

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・居場所の利用料は、お茶代等として 100 円を実費徴収し、協力員や利用者が管理及び活用。

- ・協力員や利用者の得意なこと（絵手紙、ハーモニカ、体操等）をイベントに組み込み、多様なメニューづくり。
- ・麻雀や囲碁など男性高齢者も参加しやすいメニュー。
- ・市の施設内を会場にし、地域包括支援センター・高齢者相談センターにすぐに相談できる体制。

【取り組みの成果】

- ・利用者同士の「馴染みの関係」が深まった。
- ・利用者の抱える相談が地域包括支援センターにつながりやすくなり、早い段階で対応できるようになった。
- ・送迎支援サービスを担う団体に、利用者のニーズを反映して「買い物支援サービス」の立ち上げの機運が高まってきた。

（２）移動支援サービス

高齢者を中心とした移動支援サービスを担うボランティアを募集し、NPO法人化の支援と居場所への送迎支援サービスを実施している。

【発生した課題と対応策】

- ・法的根拠に基づく運用体制。
⇒一次予防対象者の利用も想定すると福祉有償運送等には該当しないため、道路運送法の「登録または許可を要しない運送」に該当させるための運用について、NPO法人全国移動支援サービスネットワークの協力により国土交通省及び厚生労働省との協議を行った。
※「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」についてのQ&A（平成27年8月19日版）問7を参照
- ・移動支援ボランティアへの補助金。
⇒「神栖市介護予防ボランティア活動団体活動費補助金交付要項」の制定
- ・個人情報の取り扱い。
⇒「神栖市介護予防ボランティア活動団体活動費に関する協定書」に基づく協定
- ・移動支援サービスに使用する車のリース契約。
⇒NPO法人設立への支援

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・新たな担い手の発掘。
⇒生活支援サービスコーディネーターによる企業を退職したOB会への働きかけ
- ・地域のタクシー事業者との調整。
⇒事業の構想の段階からの説明と協力要請
- ・移動支援サービスについての勉強。
⇒NPO法人全国移動支援サービスネットワーク、茨城福祉移動サービス団体連絡会に協力依頼

【取り組みの成果】

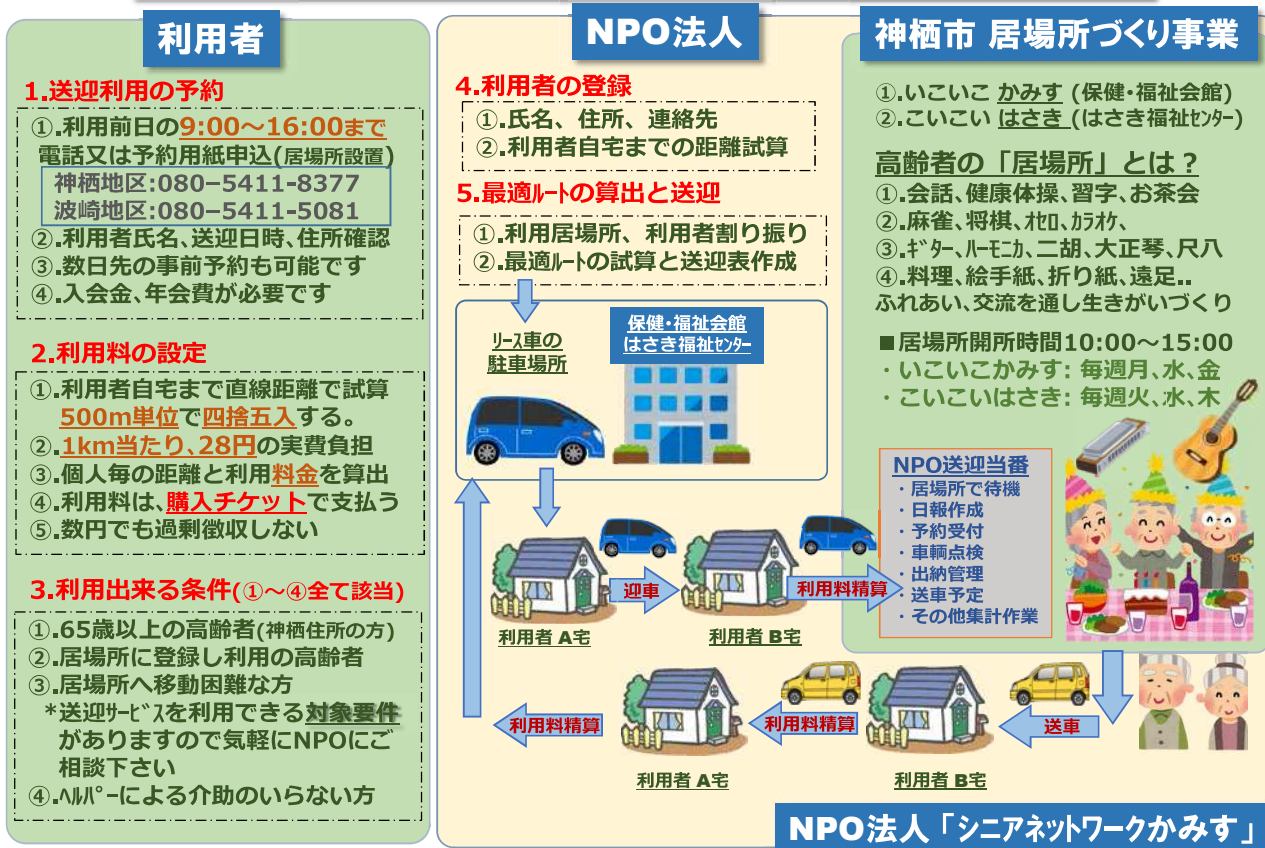
- ・男性高齢者のボランティアデビューに繋がった。
- ・利用者との「馴染みの関係」が出来たことにより、新たなサービス（買い物送迎支援サービス）に向けての機運が高まっている。

4 総合事業の概要(予定)

基準	多様なサービス	一般介護予防事業
種別	通所型サービスC(短期集中予防サービス)	地域リハビリテーション活動支援事業
内容	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善・口腔機能向上・認知症予防等のプログラム	リハビリテーションの相談及び住宅改修等について、リハビリテーション専門職がアドバイスを行う
対象者とサービス提供の考え方	ADLやIADLの改善に向けた支援が必要な方(要支援認定者、チェックリスト該当者) 新規利用者は毎月始めに参加し、期間は4か月のスパンを想定している。 毎月、主に修了前の参加者を対象にした地域ケア会議を開催し、リハビリテーション職や看護職等の多職種による自立支援に向けた検討を行う	ADLやIADLの改善に向けた支援が必要な方 個別支援リハ:個人に対してのアドバイスを行う 集団活動支援リハ:体操教室や居場所等の集団活動している場の参加者に対してのアドバイスを行う
実施方法	委託	委託
基準	内容に応じた独自の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者	保健・医療・リハビリテーションの専門職	リハビリテーション専門職
費用	266,000 円/月×3 圏域	44,000 円/月×3 圏域

【1自治体1サービス自慢】～NPOによる移動支援サービス～

高齢者 移動支援サービス 利用の仕方



5 取り組みのポイント

1

○住民、事業者との地域全体の目指すべき方向の共有化

シニアクラブ（老人クラブ）、介護予防ボランティア、シルバー人材センター会員、生涯大学の受講生に対してこれからの目指すべき方向についての説明と活発な意見交換を行っている。

また、介護予防教室を担っている地域のリハビリテーション専門職と地域包括支援センターで連絡会を定期的に行い、事業の組み立てについて現場目線での協議を行っている。

○生活支援体制整備事業の早期着手

新しい総合事業の開始（平成 29 年 1 月）に先立ち、生活支援体制整備事業を平成 26 年 4 月から取り組み、生活支援コーディネーターを第 1 層に配置。生活支援コーディネーターが中心となって新たな地域資源の開発と第 1 層の協議体の立ち上げを行っている。

2

6 今後の課題と展開方針

総合事業全体としての展開方針

神栖市は、前期高齢者が多いため介護予防の推進は地域包括ケアシステム構築の中でも優先して取り組むべき課題と考えている。

「神栖市介護予防ボランティア活動団体活動費補助金交付要項」を活用して高齢者が主体的に生活支援サービスや介護予防事業の担い手として活動できる地域づくりを目指して、生活支援体制整備事業と連動しながら取り組んでいく。

また、地域で活動しているリハビリテーション専門職の活動の場を広げ、要支援者や機能低下のリスクのある高齢者の自立に導く支援を拡充していく。

【個別の課題と展開方針】

◎介護予防ボランティアのネットワークの構築

地域で介護予防事業のボランティア活動をしている団体のネットワークが未整備のため、各団体が連携できるようにサポートし、協議体の活動に反映させる。

◎介護予防ボランティアポイントの導入

ボランティア活動のモチベーションを向上させる取り組みとして「介護予防ボランティアポイント」制度の導入について検討をしていく。