

尾道市高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画

# 幸齡社会おのみち

～住みなれた地域で元気でいきいきと暮らすために～



平成27年3月  
尾道市



## はじめに



わが国では、総人口の減少とともに、いわゆる「団塊の世代」が高齢者となり、本格的な超高齢社会を迎えております。本市におきましても、平成26年度の高齢化率は33%を超えており、3人に1人が65歳以上の高齢者で、今後もさらに高齢化は進み、一人暮らし高齢者や夫婦だけで暮らす高齢者の増加が見込まれます。

このような状況において、高齢者の皆様が住みなれた地域で元気でいきいきと暮らせる社会をめざすとともに、心身の状態に応じて必要な支援を受け、安心して暮らせる社会をめざし、高齢者支援の施策を積極的に進めることが重要です。

本市では、こうした高齢者を取り巻く状況の変化や超高齢社会における諸課題に対応するため、このたび平成27年度から平成29年度を計画期間とする、「尾道市高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画」を策定いたしました。本計画では、歳を重ねることに幸せを感じられる社会の実現に向けて、「幸齢社会おのみち～住みなれた地域で元気でいきいきと暮らすために～」を基本理念に掲げ、高齢者福祉のための取組みを総合的かつ体系的に網羅しております。

本計画に基づき、高齢者の方が健やかにいきいきと暮らせる環境づくりに努めるとともに、介護が必要となった場合でも可能な限り住みなれた地域で安心して生活が続けられるよう、様々な高齢者施策や介護保険サービスを推進してまいります。

今後の計画推進にあたりましては、市民の皆様をはじめ、医療や介護の関係機関、地域や各種団体など多くの皆様との連携・協働により、実行性の高い施策展開に努めてまいりたいと考えておりますので、ご支援・ご協力をお願いいたします。

最後に、本計画の策定にあたり、貴重なご意見を頂きました市民の皆様、審議にご尽力頂きました尾道市高齢者福祉・介護保険事業運営委員会委員の方々をはじめ、計画策定に向けご協力を頂きました関係各位に心よりお礼を申し上げます。

平成27年3月

尾道市長 平谷 祐宏

# 目次

## I 総論

第1章 計画の概要.....	2
1. 計画策定の趣旨.....	2
2. 計画の位置づけ.....	3
3. 計画の期間及び見直し.....	4
4. 計画策定のための体制.....	4
5. 介護保険制度の変遷.....	5
第2章 尾道市の高齢者を取り巻く現状と課題.....	8
1. 高齢者の状況.....	8
2. 将来推計.....	15
3. 2025年に向けた今後の重点課題.....	17
第3章 計画の基本的な考え方.....	19
1. 尾道市のめざす姿.....	19
2. 達成に向けた取組み.....	20
3. 重点アクション.....	21
第4章 地域包括ケアシステムの構築に向けて.....	22
1. 地域包括ケアシステムの概要.....	22
2. 日常生活圏域の設定.....	24
3. 日常生活圏域ごとの状況.....	28

## II 各論

第1章 幸齢社会おのみちに向けた地域包括ケアシステムの構築.....	50
1. 地域包括ケアシステム構築への体制づくり.....	50
2. 幸齢社会おのみちに向けた意識啓発.....	57
第2章 介護予防・重度化予防と健康づくりの推進.....	58
1. 新しい総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）.....	60
2. 新しい総合事業（介護予防事業関連）.....	61
3. 包括的支援事業の充実.....	65
4. 任意事業の推進.....	72
5. 健康づくりの推進.....	77

第3章 安心して暮らすための環境づくり.....	78
1. 認知症施策の推進.....	78
2. 権利擁護の充実.....	82
3. 生活を支援するサービスの整備.....	84
4. 高齢者の住まいの確保.....	87
第4章 高齢者の生きがいづくり.....	89
1. おのみち幸齢プロジェクトの展開.....	89
2. 高齢者の生きがいづくり事業.....	93
第5章 介護保険サービス提供体制の充実.....	97
1. 介護サービス基盤の整備.....	97
2. 介護サービスの質の向上と給付の適正化.....	125
3. 介護保険給付の円滑な実施のために.....	128
第6章 計画の推進.....	130

## 資 料

尾道市高齢者福祉・介護保険事業運営委員会設置要綱.....	132
尾道市高齢者福祉・介護保険事業運営委員会委員名簿（第6期）.....	134
尾道市高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画の策定について（諮問）.....	135
尾道市高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画について（答申）.....	136
尾道市高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画策定の経過.....	137



# I 総論

# 第1章 計画の概要

## 1. 計画策定の趣旨

わが国は、現在、急速な高齢化の進展により国民の4人に1人が高齢者となり、本格的な超高齢社会を迎えています。また、2025（平成37）年には、団塊の世代が75歳以上となり、後期高齢者人口は2,000万人を突破するとも言われています。高齢者の一人暮らしや高齢者夫婦の世帯も増加しており、介護サービスに対するニーズは今後さらに高まることが予想されます。

国は、こうした高齢化の進展に伴う様々な介護の問題に対応するため、介護を社会全体で支えあう制度として、平成12年に介護保険制度を創設しました。

この間、平成18年には予防重視型システムへの転換や地域包括支援センターの創設等、制度の全般的な見直しも行われています。しかし、介護保険制度だけでは対応できない高齢者の見守りや日常生活の支援、また、介護保険料の高騰や介護を支える職員の不足等、今日まで課題も多く残されています。

こうした中、平成26年には、持続可能な社会保障制度の確立を図る目的から、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築による、医療及び介護の総合的な確保の推進が打ち出されました。この中で、在宅医療・介護の連携推進と併せ、全国一律の予防給付を地域支援事業に移行し、要支援者等の多様なニーズに応える制度の改正も行われました。高齢者と密接に関わる市町村には、これから、より一層大きな役割が求められています。

尾道市では、このような状況を十分に踏まえ、全国に先駆けて取り組んできた地域包括ケアシステムをさらに充実させて、今後も、高齢者が住みなれた地域で元気でいきいきと暮らせるよう「尾道市高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画」を策定するものです。

### ●介護保険法の基本条文より

#### 第2条第2項（介護保険）

前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

#### 第4条（国民の努力及び義務）

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とともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。



## 2. 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に定める老人福祉計画と介護保険法第117条の規定に定める介護保険事業計画を併せ、一体的に策定するものです。

また、国・県の基本方針や本市の基本方針である「尾道市総合計画」、さらには、関連計画（尾道市第三次障害者保健福祉計画、第二次健康おのみち21・第二次尾道市食育推進計画等）との整合・調和を図りながら策定します。

### 関係法令

#### <老人福祉法>

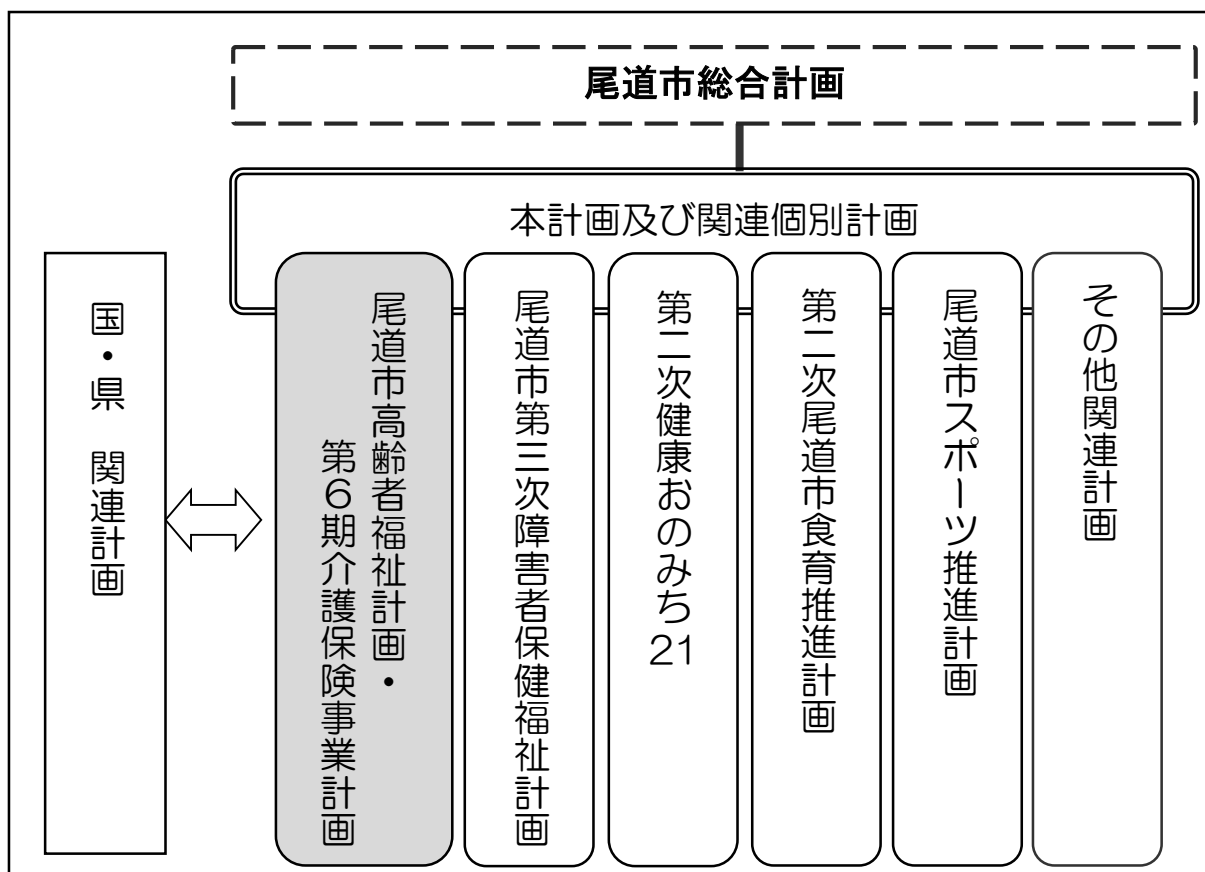
（市町村老人福祉計画）

第20条の8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

#### <介護保険法>

（市町村介護保険事業計画）

第117条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。



### 3. 計画の期間及び見直し

本計画の期間は平成27年度から平成29年度までの3か年とします。これは、介護保険法第117条第1項の規定に基づき3年を1期として計画を定めるものであり、平成12年度から始まった介護保険制度のもとでは第6期にあたります。

平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
高齢者福祉計画 第5期介護保険事業計画								
		見直し年度	高齢者福祉計画 第6期介護保険事業計画					
					見直し年度	高齢者福祉計画 第7期介護保険事業計画		

### 4. 計画策定のための体制

#### (1) 「尾道市高齢者福祉・介護保険事業運営委員会」の設置

本計画を策定するにあたり、委員20名からなる「尾道市高齢者福祉・介護保険事業運営委員会」を設置しました。委員は市民（利用者）代表、学識経験者、医療機関代表、介護事業所代表、社会福祉団体代表、老人団体代表、保険者代表、行政代表その他各種団体代表等で構成しました。

#### (2) 高齢者アンケート調査の実施

高齢者のニーズを計画に反映させるため、アンケート調査を実施しました。この調査結果から得られた高齢者等の声を本計画に盛り込んでいます。

調査対象者	市内在住の65歳以上高齢者
調査数	6,000人
調査方法	郵送による配付回収
調査時期	平成26年3月14日（金）～3月28日（金）
調査票回収数	3,520人
調査票回収率	58.7%

## 5. 介護保険制度の変遷

### (1) 介護保険制度の経緯

#### 第1期 (平成12年度～平成14年度)

- ・ 介護保険サービス(利用者1割負担)の開始
- ・ ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイの利用増加＋多様なサービスの実施

#### 第2期 (平成15年度～平成17年度)

- ・ 施設入所の適正化
- ・ 要支援、要介護1の軽度者の増加
- ・ 在宅介護力の強化(ケアマネジャーの資質向上等)

#### 第3期 (平成18年度～平成20年度)

- ・ 介護予防システムの構築(要支援1・2区分、予防給付、地域支援事業の創設)
- ・ 高齢者の尊厳を考えたケアの確立
- ・ 地域密着型サービスの創設
- ・ 「量」から「質」へ「施設」から「在宅」へ 市町村主体の地域福祉力による地域ケアの視点を重視
- ・ 要支援予備群の要支援(介護)化ならびに要支援者の要介護化を予防する様々な施策のもと、その効果を考慮して適正な保険料を算出

#### 第4期 (平成21年度～平成23年度)

- ・ 特定高齢者対策や介護予防、健康づくりの推進
- ・ 介護給付の適正化(要介護認定やケアマネジメント等の適正化)
- ・ 介護サービス事業者に対する制度内容の周知、助言及び指導・監督等の適切な実施
- ・ 介護サービス従事者の処遇改善への対応(介護報酬のプラス改定)
- ・ 地域包括支援センターを核とした地域福祉との連携
- ・ 介護療養病床廃止に向けた取組み(平成23年度末までに廃止)

#### 第5期 (平成24年度～平成26年度)

- ・ 医療・介護・予防・生活支援・住まいが連携した包括的な支援(地域包括ケア)の推進
- ・ 24時間対応の定期巡回・随時対応型サービスや複合型サービスを創設
- ・ 保険者判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施(介護予防・日常生活支援総合事業)
- ・ 介護療養病床の廃止期限を猶予(平成30年3月末までに延期)

(2) 第6期(平成27年度～平成29年度)以降

項目	内容
①要支援者向けサービスの地域支援事業への移行 (実施時期:平成27年4月～、地域の実情により平成29年4月までに実施)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 要支援1・2の訪問介護、通所介護について、介護給付から市町村事業(地域支援事業)へ移行</li> </ul>
②特別養護老人ホームの入所基準の厳格化 (実施時期:平成27年4月～)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 原則として、要介護3以上に変更</li> </ul>
③居住費や食費の基準費用額(補足給付額)の変更 (実施時期:平成27年8月～)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 配偶者の所得の勘案</li> <li>・ 預貯金等の勘案</li> <li>・ 非課税年金の勘案(平成28年8月～)</li> </ul>
④一定以上所得者の利用料の負担割合引上げ(1割から2割)、高額介護限度額の引上げ (実施時期:平成27年8月～)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 合計所得金額160万円以上の者について自己負担を2割</li> <li>・ 現役並み所得者の高額介護サービス費自己負担限度額を44,400円へ引上げ</li> </ul>
⑤地域ケア会議の実施 (実施時期:平成27年4月～)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域包括ケアシステム実現のため、さらなる取組みを進める</li> <li>・ 個別事例の検討を通じ、多職種協働によるケアマネジメント支援、地域のネットワーク構築</li> </ul>
⑥地域包括ケアの推進 (実施時期:平成27年4月～)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2025年を目途に医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現</li> <li>・ 認知症高齢者の増加への対応</li> </ul>
⑦認知症施策の推進 (実施時期:平成25年4月～)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症ケアパスの普及</li> <li>・ 認知症対応医療サービスの構築</li> <li>・ 認知症初期集中支援チームの設置</li> <li>・ 認知症地域支援推進員の設置</li> </ul>
⑧地域における医療・介護の総合的な確保を図るための改革 (実施時期:平成26年10月～)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病床の機能分化・連携のため、都道府県地域医療構想(ビジョン)を策定</li> <li>・ 有床診療所等の役割を医療法へ位置づけ</li> <li>・ 在宅医療の推進と介護の連携</li> </ul>

### (3) 第6期計画のポイント

#### ① 2025年のサービス見込み量等の推計

団塊の世代が後期高齢者となる2025（平成37）年のサービス見込み量、給付費や保険料なども推計する。

#### ② 在宅サービス・施設サービスの方向性の提示

「地域包括ケア計画」として、在宅・施設サービスをそれぞれの地域で今後どのような方向で充実させていくか、中長期的な視点をもって方向性を提示する。

#### ③ 生活支援サービスの整備

日常生活上の支援が必要な高齢者が地域で安心して在宅生活を継続できるよう、多様な主体による多様な生活支援サービスを充実強化するための取組みについて記載する。

#### ④ 医療・介護連携、認知症施策の推進

医療・介護連携の機能、認知症への早期発見・早期対応等について、必要な体制の整備など第6期における取組方針と施策を示す。

#### ⑤ 住まい

高齢者の日常生活の支援や保健・医療・介護などのサービス提供の前提となる住まいに関して、今後どのような方向性で充実させていくかを提示する。

## 第2章 尾道市の高齢者を取り巻く現状と課題

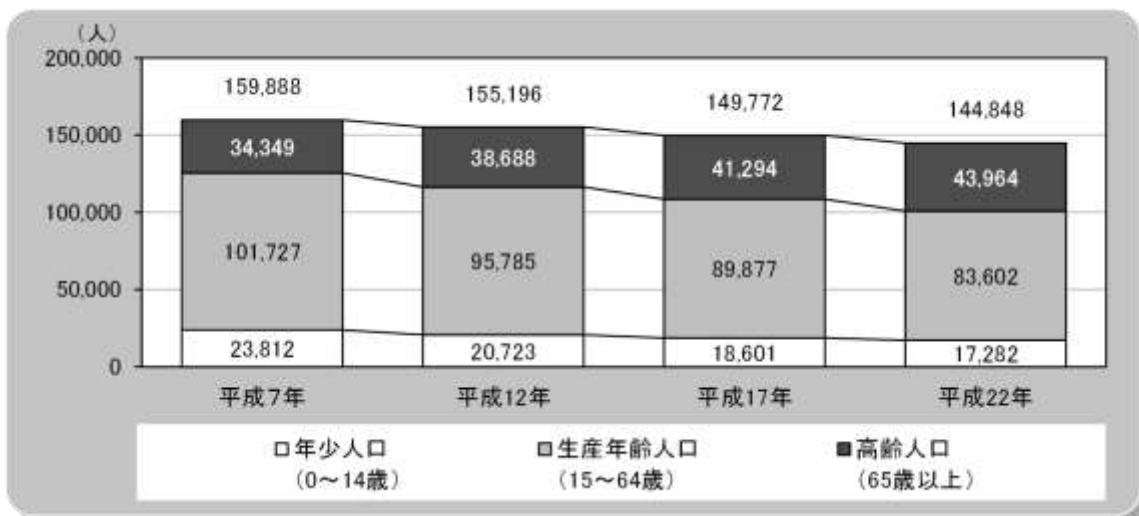
### 1. 高齢者の状況

#### (1) 人口と高齢化率の推移

総人口は減少傾向にあり、平成22年の国勢調査では144,848人となっています。

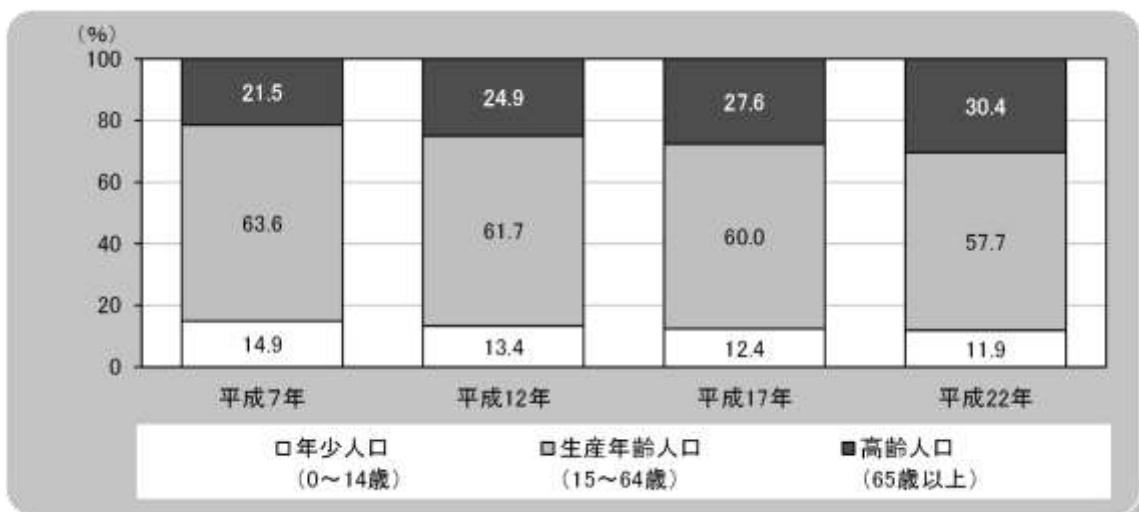
人口の内訳では、平成7年には人口の21.5%が高齢者でしたが、平成22年では30.4%と、約3人に1人が高齢者となっています。

##### ■人口の推移(年齢3区分)



資料:国勢調査

##### ■高齢化率の推移(人口内訳)



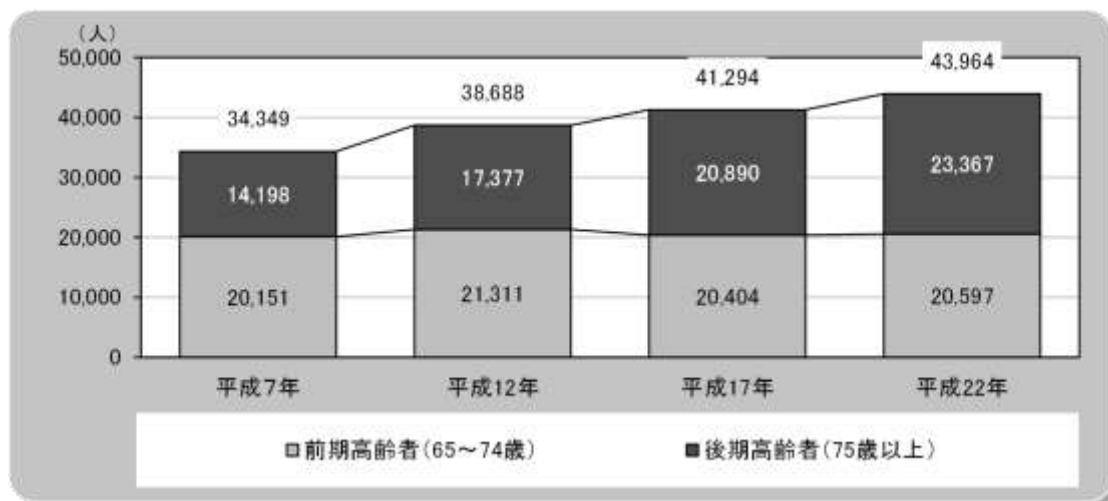
<参考>平成22年高齢化率:全国23.0%、広島県23.9%

資料:国勢調査

## (2) 高齢者数の内訳

高齢者数の推移をみると、後期高齢者の増加が顕著となっており、平成17年には後期高齢者が前期高齢者を上回り、その差はさらに広がっています。

### ■高齢者数の推移(前期高齢者・後期高齢者2区分)



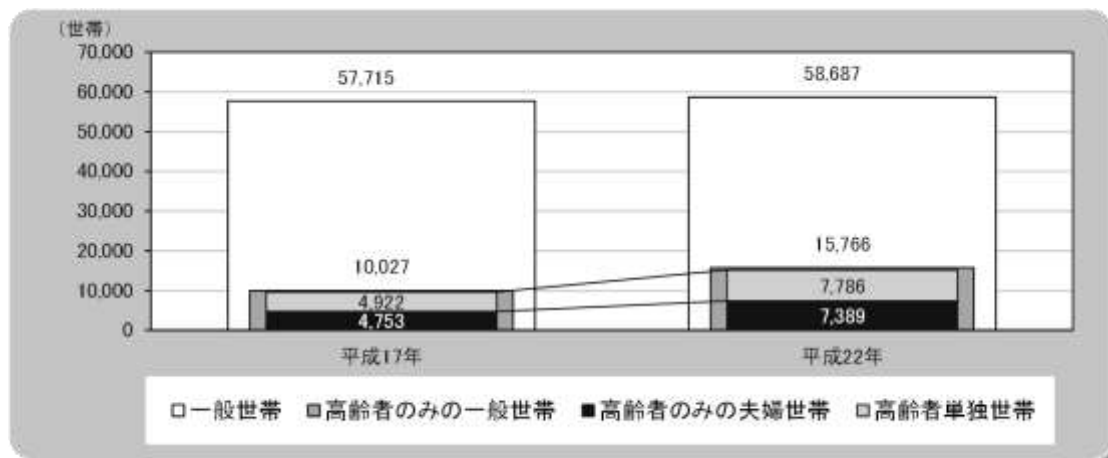
資料:国勢調査

## (3) 高齢者のいる世帯

平成22年の世帯の内訳をみると、一般世帯の約3割が高齢者のみの世帯となっており、平成17年からの5年間で約5,700世帯増加しました。

また、高齢者のみの一般世帯のうち、そのほとんどが高齢者のみの夫婦世帯、高齢者単独世帯となっています。

### ■高齢者のみの世帯の状況

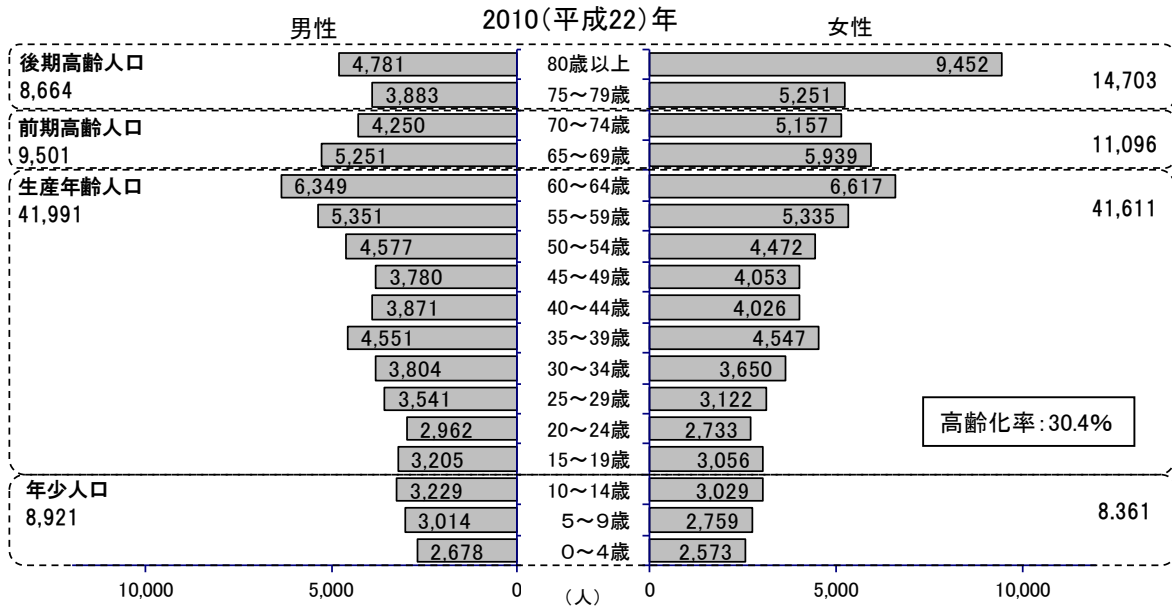


資料:国勢調査

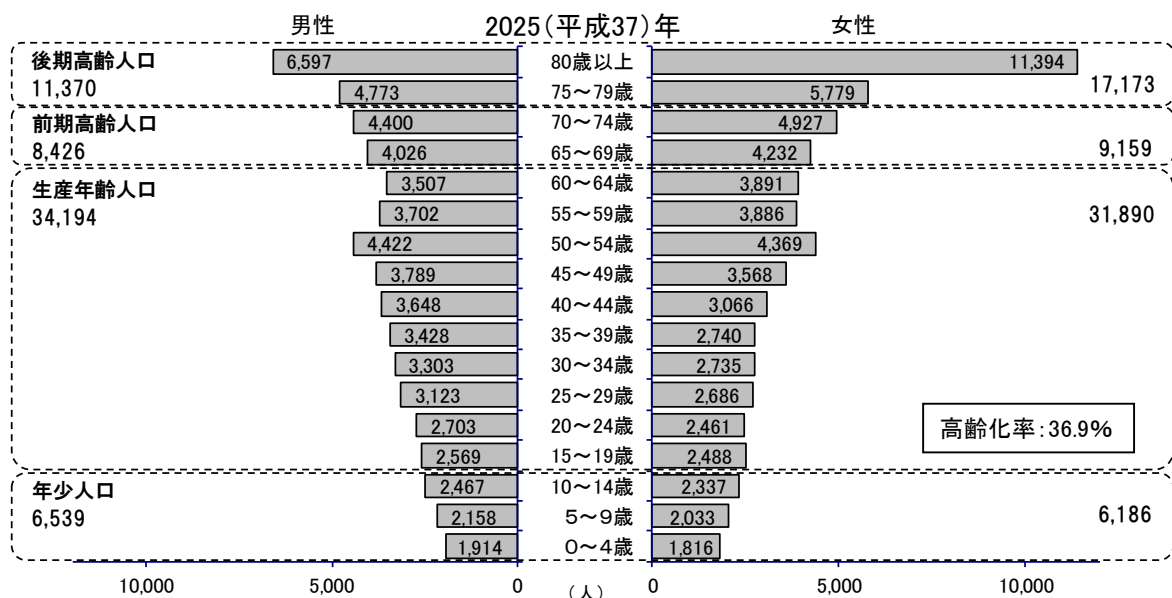
#### (4) 人口ピラミッド

国立社会保障・人口問題研究所の将来人口推計では、団塊の世代がすべて後期高齢者になる2025（平成37）年には、男女とも80歳以上が人口構成上は最も多くなります。

##### ■人口ピラミッド



資料: 国勢調査



資料: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

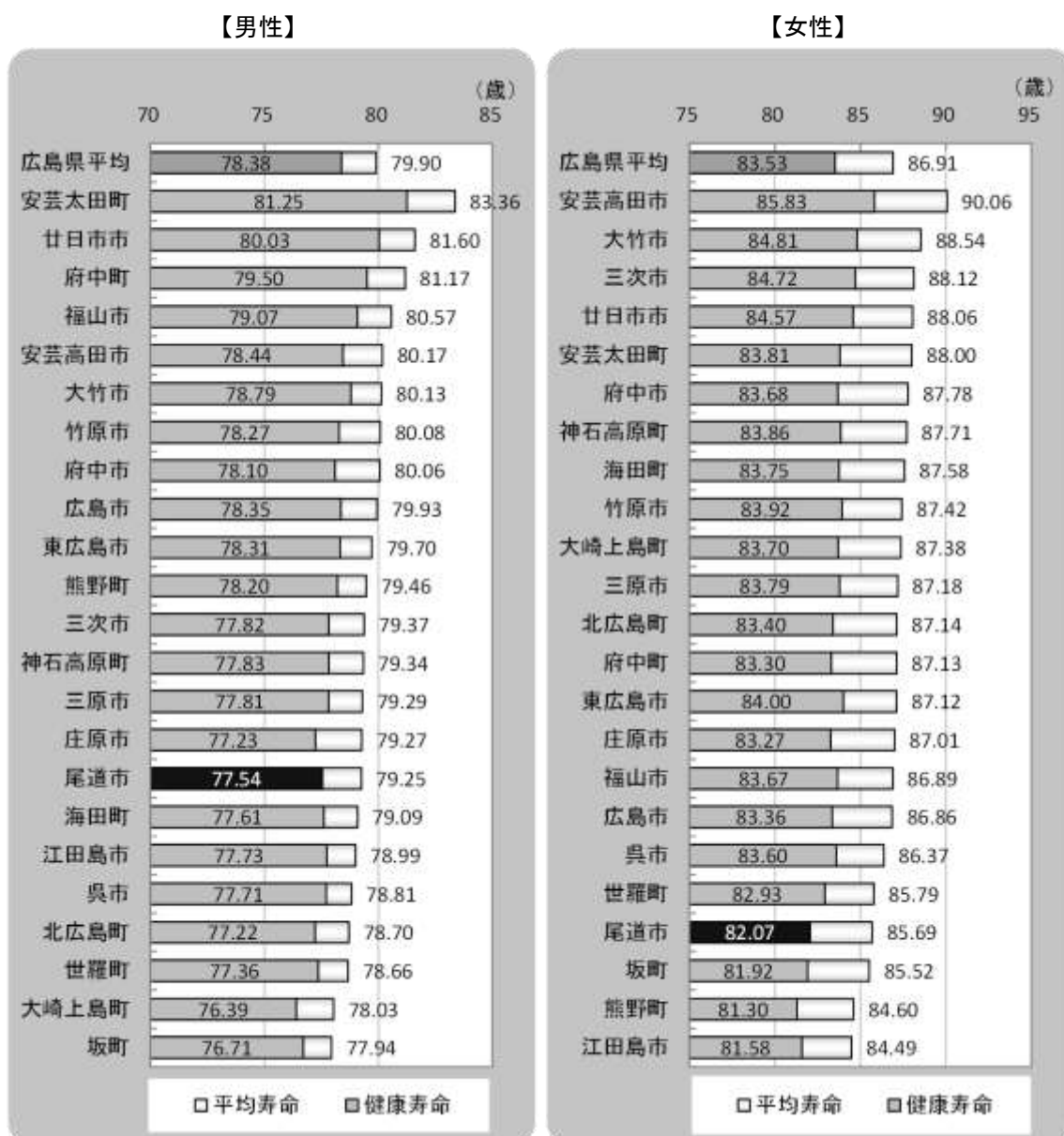


### (5) 平均寿命と健康寿命の状況

尾道市の健康寿命(※1)は、男性が77.54歳、女性が82.07歳で、広島県の平均より短い状態にあります。

健康寿命の延伸を図り、介護や支援を必要とする期間を短くすることが重要です。

#### ■ 県内市町の平均寿命と健康寿命



出典: 広島県健康寿命の算定方法の指針

(介護保険情報より「日常生活動作が自立している期間の平均」を算定)(平成22年10月)

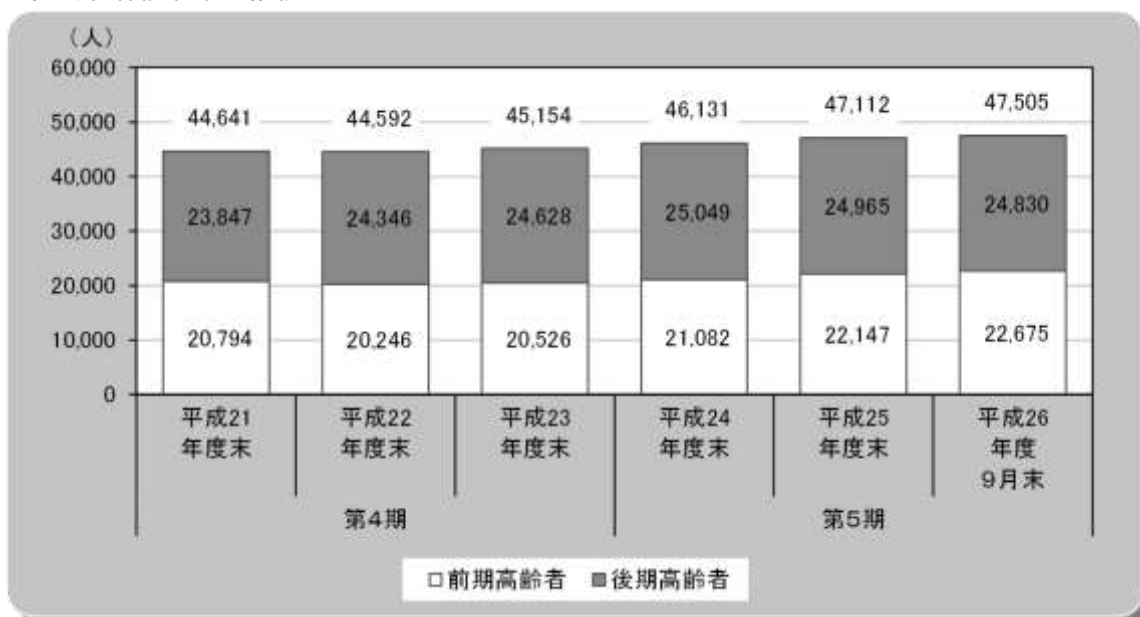
※1 健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

## (6) 第5期計画期間の介護保険の動向

### ①第1号被保険者数の推移

第1号被保険者（65歳以上の介護保険被保険者）は増加傾向となっています。特に、近年では前期高齢者が増加しており、後期高齢者は減少しています。今後は、増加した前期高齢者が後期高齢者となることから、後期高齢者の増加が見込まれます。

#### ■第1号被保険者数の推移



資料：厚生労働省介護保険事業状況報告

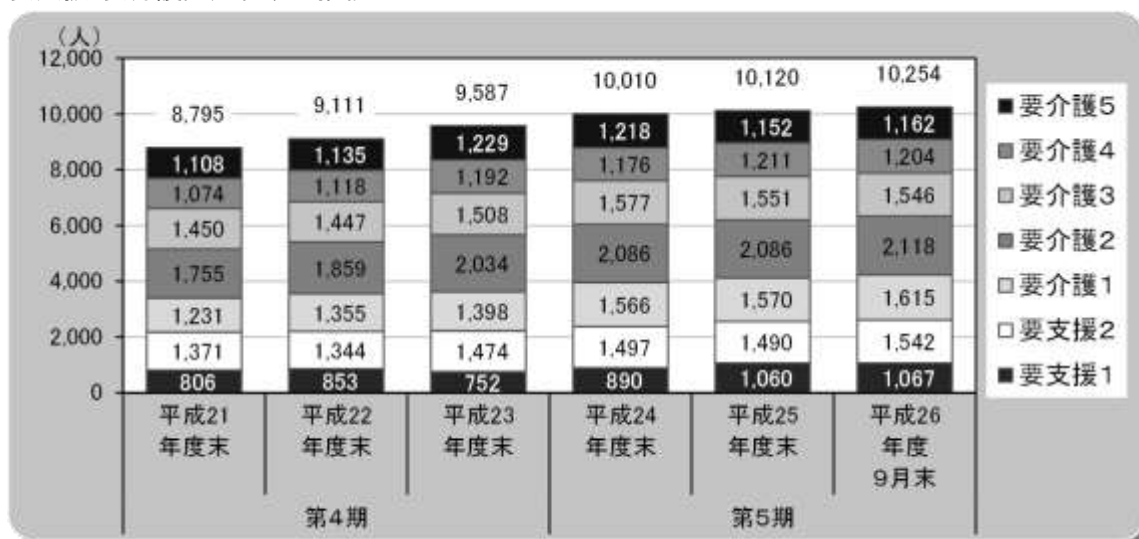
## ②要支援・要介護認定者数と認定率の推移

平成26年9月末の要支援・要介護認定者数は、平成23年度末と比較すると、要支援1と要介護1が大きく増加しています。

また、認定者の構成割合は全国、広島県と比較すると、要介護2、3などの割合が高くなっています。

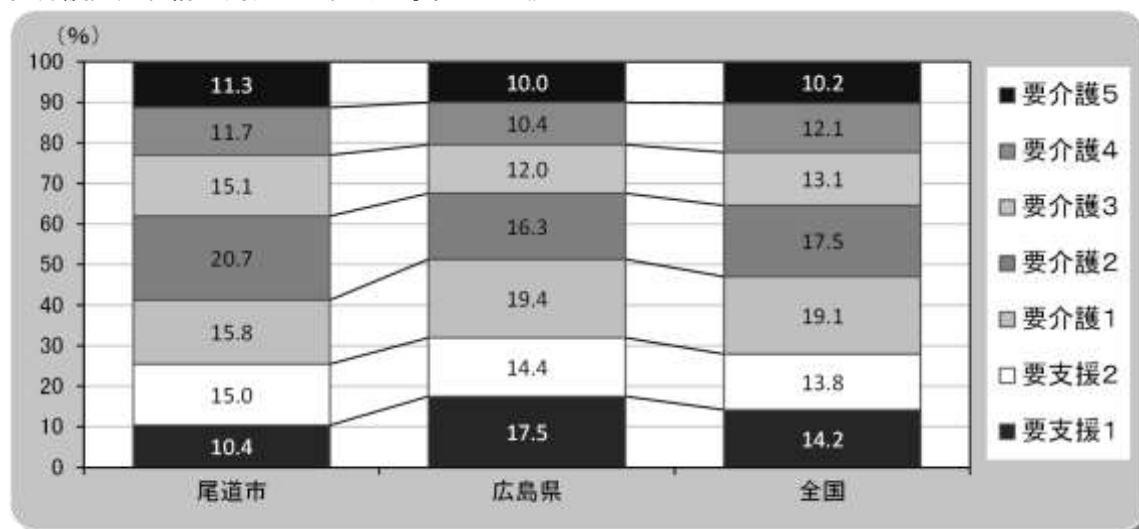
認定率についても、全国、広島県を上回った状況が続いています。

### ■要支援・要介護認定者数の推移



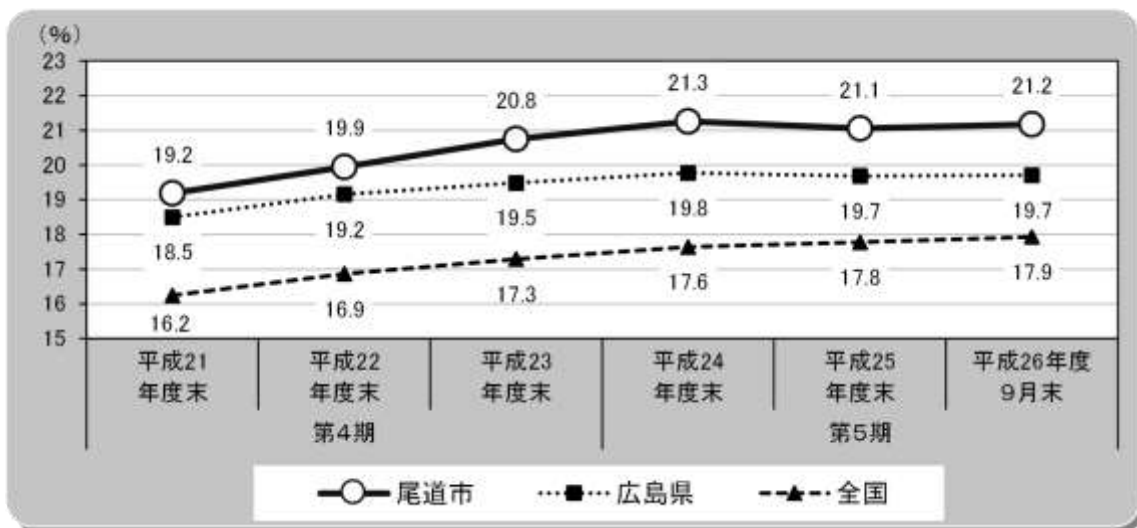
資料：厚生労働省介護保険事業状況報告

### ■要介護認定者構成割合の全国・広島県との比較



資料：厚生労働省介護保険事業状況報告：平成26年9月末

■要介護認定率の全国・広島県との比較



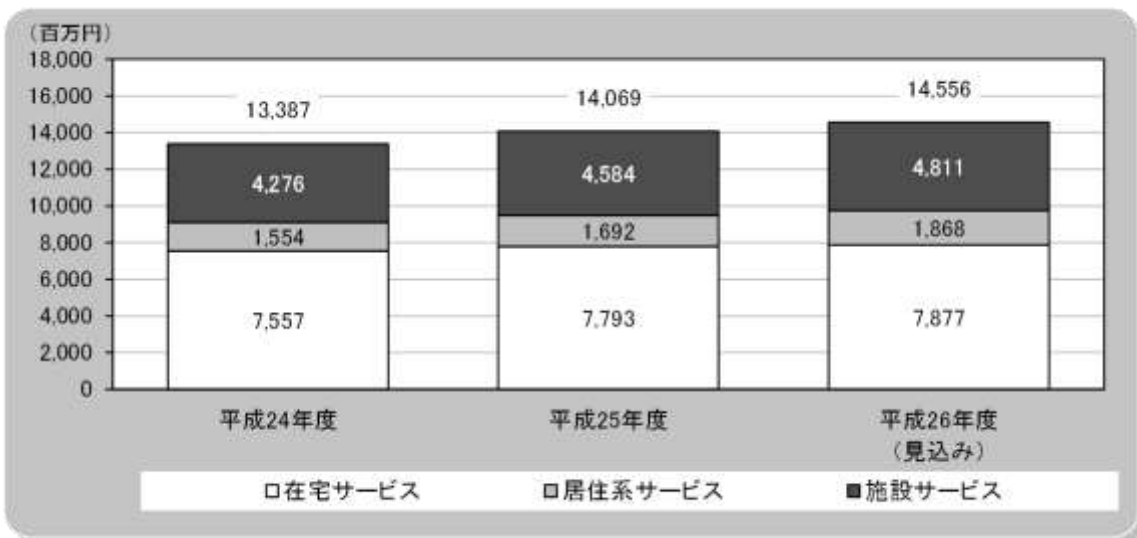
(第1号被保険者中の要支援・要介護認定者の割合)

資料: 厚生労働省介護保険事業状況報告

③介護保険給付費の推移

第5期においては、入所待機者解消のため介護老人福祉施設等を増床し、施設・居住系サービスの充実を図りました。また、在宅サービスの充実も進め、介護給付費は高齢者の増加とともに増えています。

■介護給付費の推移



資料: 厚生労働省介護保険事業状況報告(平成26年度は推計値)

## 2. 将来推計

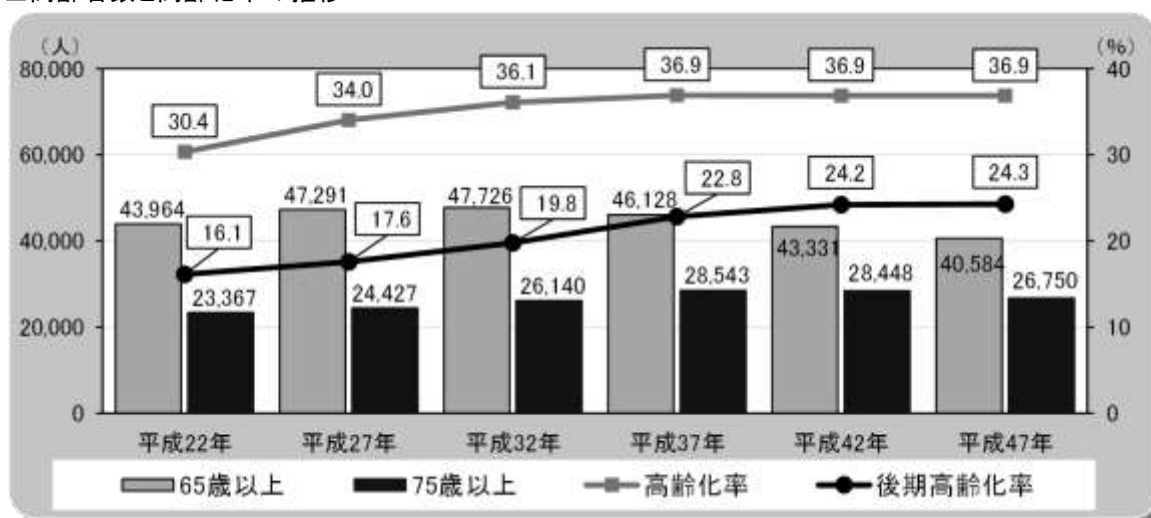
### (1) 高齢化率及び高齢者世帯の今後の見込み

団塊の世代の高齢化がさらに進む2025（平成37）年には、2.7人に1人が高齢者となる見込みです。

65歳以上高齢者数のピークは平成32年、75歳以上高齢者数のピークは平成37年に迎える見込まれます。

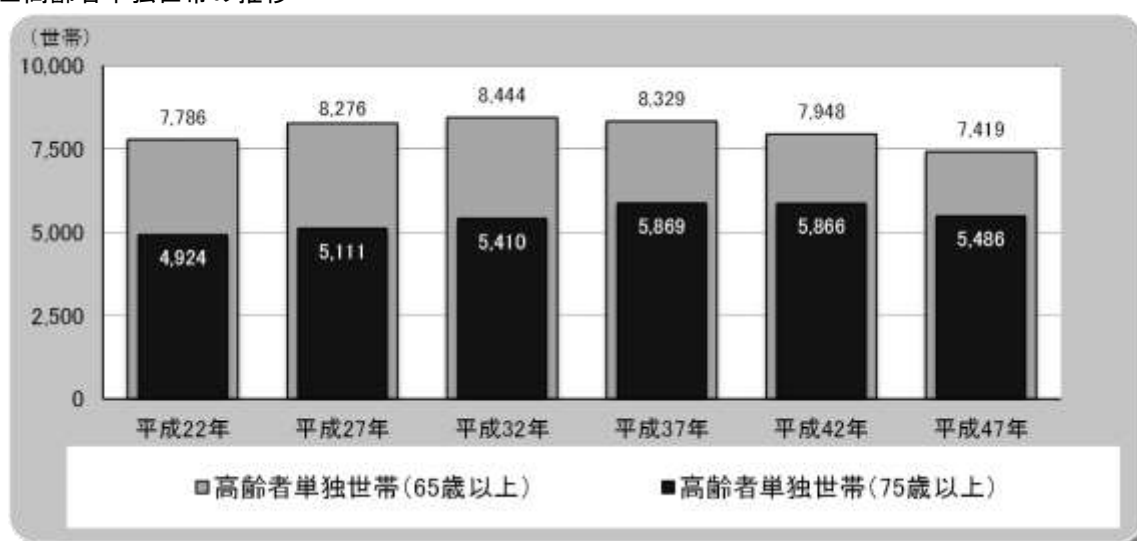
高齢者の増加に伴い、高齢者単独世帯も増加が見込まれます。

#### ■高齢者数と高齢化率の推移



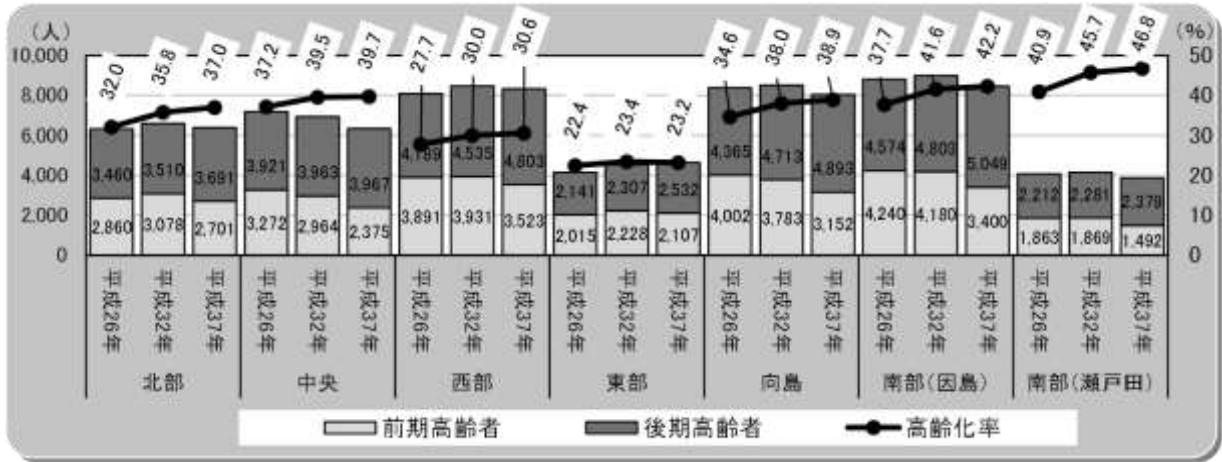
資料：国勢調査（平成22年）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

#### ■高齢者単独世帯の推移



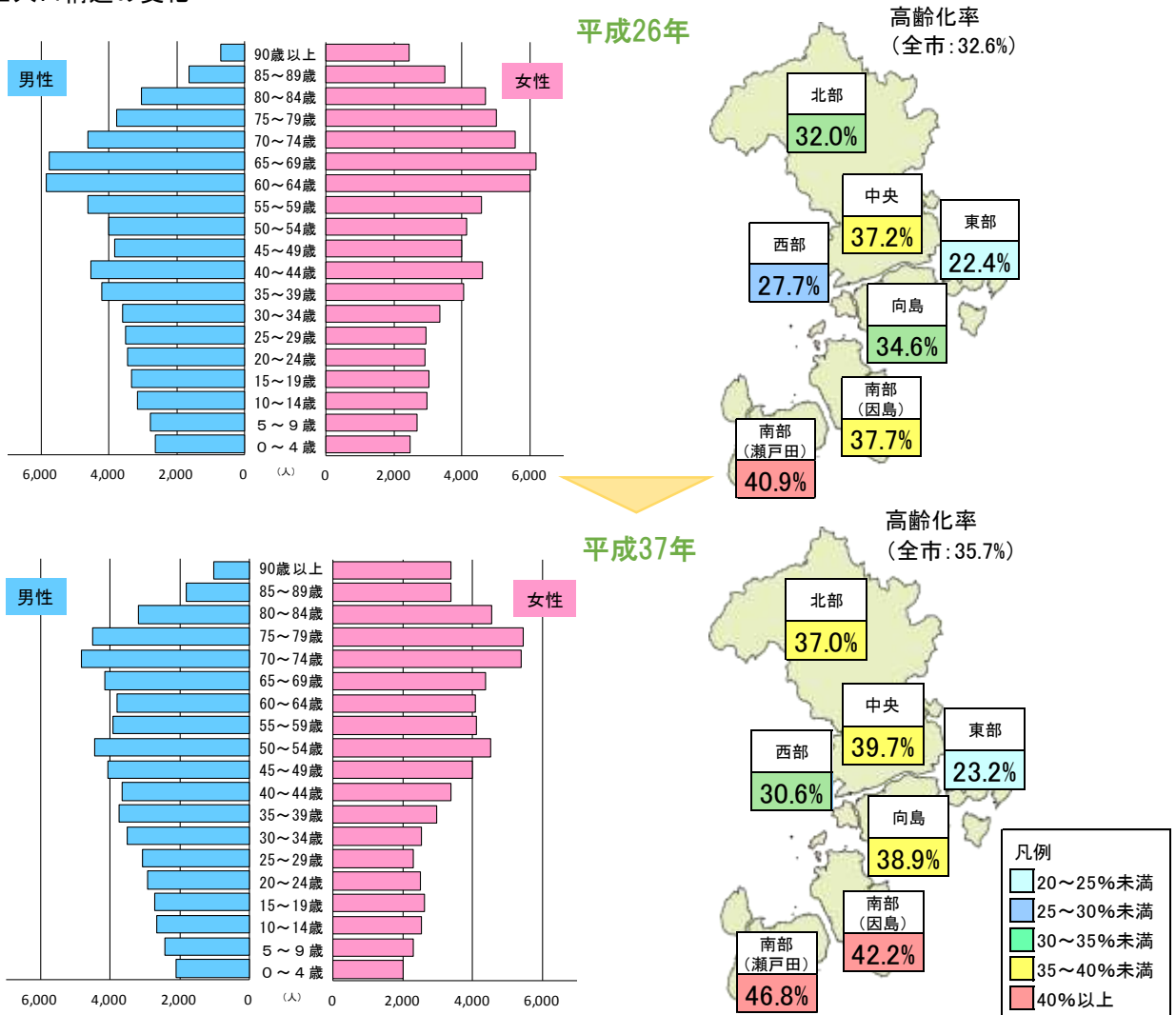
資料：国勢調査（平成22年）より推計

■日常生活圏域別の高齢者数と高齢化率の推移



※住民基本台帳平成21年・26年(各4月1日)よりコーホート法を用いて推計

■人口構造の変化



※住民基本台帳平成21年・26年(各4月1日)よりコーホート法を用いて推計

### 3. 2025年に向けた今後の重点課題

日常生活圏域ごとに、地域包括支援センターをはじめ、社会福祉協議会や介護事業所等、医療・介護・福祉の現場に関わる職員の方々にヒアリング調査を実施しました。また、運営委員会で様々な検討も行いました。そこから、共通して見える課題を抽出しました。

#### ◎全体的なこと、第6期計画の方向性に関すること

- ◆今後も上昇が見込まれる介護保険料をいかに抑えるか。それには、市民全体が超高齢社会に対応する意識を向上していくこと、医療と介護の連携をさらに進め、予防を充実させること、地域力を上げていくこと等が大切。
- ◆尾道市は在宅重視で介護保険事業を進めてきたが、第5期では特別養護老人ホーム等の待機者数の増加を背景に緊急的に必要な施設整備を行った。今後も2025年に向け、引き続き、在宅重視で事業を進める必要がある。
- ◆第6期の計画では、介護に携わるものすべてが同じ方向を向いて事業に取り組むことが重要。地域包括ケアシステム構築に向けた共通認識が必要。
- ◆地域で高齢者を見守り、支える地域づくりをしていくことが大切。

#### ◎介護予防・健康づくり・生きがいつくりに関すること

##### 〈介護予防〉

- ◆買い物の品を自分で選びたい、草むしりを自分でしたい等、日常のちょっとしたことをサポートを受けつつも自分で行うことが、生きがいや介護予防につながっていく。

##### 〈健康づくり〉

- ◆元気でいきいきと暮らすことが大事。日常生活の中に健康づくりへつながる取組みを取り入れる工夫が必要。

##### 〈生きがいつくり〉

- ◆畑仕事等を含む働くこと自体が、生きがいだったり介護予防にもつながったりする。高齢者が活躍できる場や役割づくりも大切。

#### ◎認知症に関すること

- ◆高齢者の増加に伴い認知症の方も増えており、認知症への理解、地域での見守り体制・支援等が必要。

## ◎高齢者を支えるサービス・事業等に関すること

### 〈生活支援サービス〉

- ◆日常生活のちょっとしたことを、地域やボランティアで支援できる体制ができれば在宅生活の継続につながる。

### 〈サロン〉

- ◆サロンは生きがいや閉じこもりの予防等につながる重要な事業。

### 〈食の支援〉

- ◆食事の適切な摂取が要介護状態の悪化を防ぐことから、提供体制等の整備促進が必要。

### 〈移動支援〉

- ◆移動の支援が、閉じこもりを防止し重度化を防ぐことにつながる。

## ◎介護保険サービスに関すること

### 〈ケアマネジメント〉

- ◆要介護者が、必要なサービスを受けながら住みなれた地域で自立した生活が送れるよう、その人にあった自立支援型のケアマネジメントを進めていくことが重要。
- ◆的確な課題分析を行うためのアセスメント力を高めていくことが必要。

### 〈介護保険サービス〉

- ◆必要な人に適切なサービスを提供する、過剰にならないようにすることが大切。
- ◆施設を増やすのではなく、地域で見守りながら暮らしていけるよう、地域密着型サービスの基盤づくりが必要。

### 〈要介護認定〉

- ◆尾道市は認定率が高い傾向にあり、その背景の一つには、不安なためにとりあえず認定申請を行う高齢者が多くいることが挙げられる。不安を感じている高齢者を地域で支える体制につなげることが大切。

## ◎高齢者を支える基盤づくりに関すること

### 〈住まい〉

- ◆経済的に厳しい高齢者の住まいの確保が重要な検討課題。

### 〈看取り、終末期の対応〉

- ◆本人や家族の希望を尊重しながら、日々の生活の中で主治医や介護職員等も交えて決めていく必要がある。

### 〈介護職員の確保〉

- ◆現場を支える介護職員は不足しており、介護職員の確保、育成は重要な課題。



# 第3章 計画の基本的な考え方

## 1. 尾道市のめざす姿

めざす姿（基本理念）

**幸齢社会 おのみち**  
～住みなれた地域で元気でいきいきと暮らすために～

### 基本目標・基本方針

急速な高齢化の進展に危機感を抱きつつも、「超高齢社会」という言葉の持つマイナスイメージから脱却し、歳を重ねることに幸せを感じられる社会（＝幸齢社会おのみち）の実現をめざします。

そのため、団塊の世代が75歳以上となり高齢化率のピークを迎える2025（平成37）年に向け、この10年間で「おのみち寝たきりOnomichi（ゼロの道）」と称し、可能な限り住みなれた地域で生活が続けられるよう、在宅限界点を高める（在宅での生活期間を延ばす）各種施策に取り組みます。

とりわけ、平成27年度から29年度を計画期間とする第6期計画では、ホップ・ステップ・ジャンプのワンステップとして、元気でいきいきと暮らすことが自分だけではなく、子どもや孫、次世代の幸せにもつながるという住民意識を高め、介護予防・重度化予防に重点的に取り組むとともに、介護が必要となった場合でも、先進的な地域包括ケア体制など尾道の強みを活かしながら、安心して暮らしていける環境を引き続き整備していきます。



---

## 2. 達成に向けた取組み

---

### 施策体系

#### 1 幸齢社会おのみちに向けた地域包括ケアシステムの構築

- 地域包括ケアシステム構築への体制づくり
- 幸齢社会おのみちに向けた意識啓発

#### 2 介護予防・重度化予防と健康づくりの推進

- 新しい総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）
- 新しい総合事業（介護予防事業関連）
- 包括的支援事業の充実
- 任意事業の推進
- 健康づくりの推進

#### 3 安心して暮らすための環境づくり

- 認知症施策の推進
- 権利擁護の充実
- 生活を支援するサービスの整備
- 高齢者の住まいの確保

#### 4 高齢者の生きがいづくり

- おのみち幸齢プロジェクトの展開
- 高齢者の生きがいづくり事業

#### 5 介護保険サービス提供体制の充実

- 介護サービス基盤の整備
- 介護サービスの質の向上と給付の適正化
- 介護保険給付の円滑な実施

### 3. 重点アクション

めざす姿を達成するために、行政や地域包括支援センターはもとより、医療機関やサービス事業所等、地域や市民・高齢者自身も含め、尾道市全体での取組みが重要です。

今後の課題やめざす姿、基本目標等を踏まえ、重点アクションとして以下の内容に取り組みます。

#### 〈市民・高齢者が取り組む重点アクション〉

- ・「幸齢社会おのみち」に向け、市民全体で高齢者を支えます
- ・高齢になっても、健康づくり、介護予防に努めます
- ・サービスを利用しない、または急いで利用する必要のない、不要不急な介護認定の申請を控えます
- ・認知症を理解し、地域で見守ります

#### 〈医療・サービス事業所等が取り組む重点アクション〉

- ・自立支援型ケアマネジメントに努めます
- ・本人の状態に応じた適切なサービス提供に努めます
- ・介護の担い手の確保、育成に努めます
- ・高齢者を中心とした関係者間の連携を密にします

#### 〈市・地域包括支援センターが取り組む重点アクション〉

- ・全市一体となって高齢者を支える施策に取り組みます
- ・介護保険、高齢者福祉サービスの基盤整備に努めます
- ・認知症高齢者を支援する取組みの強化に努めます

# 第4章 地域包括ケアシステムの構築に向けて

## 1. 地域包括ケアシステムの概要

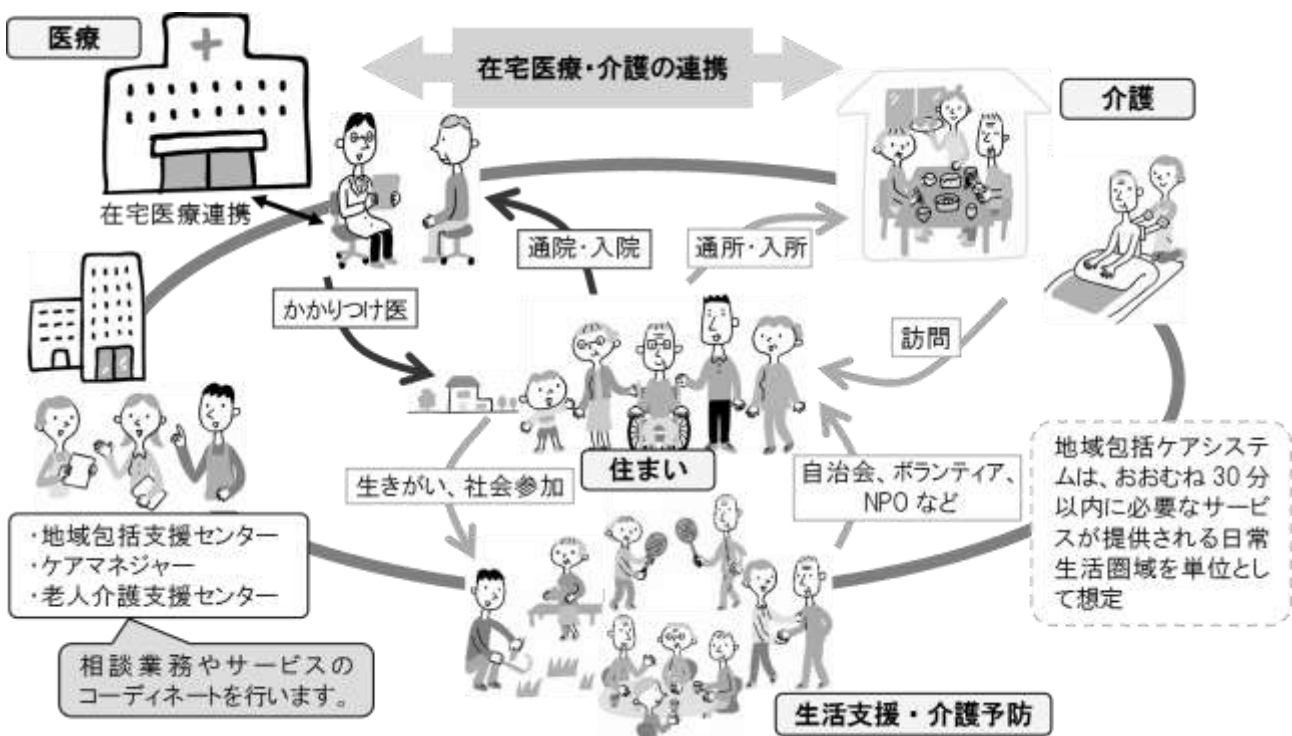
### (1) 地域包括ケアのめざす姿

本市では、公立病院や医師会を中心に保健・医療・介護・福祉・生活が連携した地域包括ケアシステムが構築されています。特に、医療と介護の連携は、先進的な取り組みとして全国の注目を集めています。

地域包括ケア計画に位置づけられる第6期計画においては、こうしたこれまでの取り組みを踏まえつつ、団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年を見据え、日常生活圏域ごとの地域特性に応じた地域包括ケアシステムの構築をめざします。

とりわけ、高齢者のみの世帯や一人暮らしが増える中、高齢化に伴い認知症の高齢者も増加しており、高齢者が住みなれた地域で暮らし続けていくためには、多様な主体が協働しながら地域全体で支える体制づくりが重要となります。

そのため、今後も、医療と介護の連携をより進めるとともに、多職種や地域との連携もさらに進め、点から線、線から面へとネットワークを構築することにより、本市が全国に先駆けて取り組んできた地域包括ケアシステムのさらなる充実を図ります。



## (2) 地域の特性を踏まえた地域包括ケアシステム

### ①山間部では

公立みつぎ総合病院を中心に病院機能の総合化・複合化を図り、「医療や福祉の出前」として訪問看護（介護）やリハビリを軸に地域で支える仕組みづくりが進められています。

また、医療と予防を融和させ、まずは病気にならないように疾病予防に注意を払い、もし病気になったとしても、寝たきりにならないよう支援する仕組みが整っています。

医療の必要が生じると、公立みつぎ総合病院で急性期医療からリハビリ、療養、緩和ケア、さらに介護まであらゆる状況に応じた医療が提供され、症状が安定すれば、シームレスな医療・介護連携により、その人の状態に合わせた介護サービスが提供されます。

このように、地域の中で予防から医療、介護まで切れ目なく一貫して、高齢者を支える総合的・複合的な仕組みが、地域住民の安心につながるセーフティネットとして機能しています。

### ②人口集中地域では

尾道市医師会を中心として、中核病院の支援のもと在宅主治医機能を核とした在宅医療の地域連携、多職種協働をシステム化した地域の一体的なケアマネジメントシステムが構築されています。

地域福祉の担い手である尾道市社会福祉協議会との連携にはじまり、段階的に尾道市連合民生委員児童委員協議会、尾道市公衆衛生推進協議会、尾道市老人クラブ連合会が加わり、地域の関係団体・機関が一丸となって、予防から医療・介護に至るまで、地域ケア体制の構築に取り組んでいます。

さらに、高齢者の安全安心を図るため、尾道警察署との連携も行っています。

### ③島しょ部では

早くから往診を中心とした在宅医療提供が行われ、その中で医療以外のニーズも感じ取り、安心して生活できる介護にも取り組んでいます。

因島地域では、地域医療の充実を図る因島医師会病院を中心に訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、ケアマネステーション、地域包括支援センター等からなる因島医師会在宅ケアセンターが整備されており、地域の開業医との連携もスムーズです。

さらに、地域の開業医の職員に介護支援専門員の資格取得を奨励した結果、多くの医療スタッフが介護支援専門員の資格も持ち、医療と介護が初期の段階で一本化され、地域の開業医を受診することで、同時にその方にとって必要な支援やサービスが包括的な視点から検討されます。

また、薬剤師など多職種との連携も進み情報の共有化も図られる中で、多くの関係機関・関係職員によって、医療と介護の連携が実践されています。

## 2. 日常生活圏域の設定

### (1) 日常生活圏域の設定

#### 〈尾道市における日常生活圏域設定〉

介護保険事業計画では、第3期計画より、高齢者が住みなれた地域で生活を継続することができるよう、日常生活圏域の設定を行うこととされています。

日常生活圏域の設定については、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、保険者が定めることとなっています。

尾道市においては、第5期計画に引き続き第6期計画においても市内に7つの「日常生活圏域」を設定し、地域の特性に応じたサービス供給体制の整備を進めます。

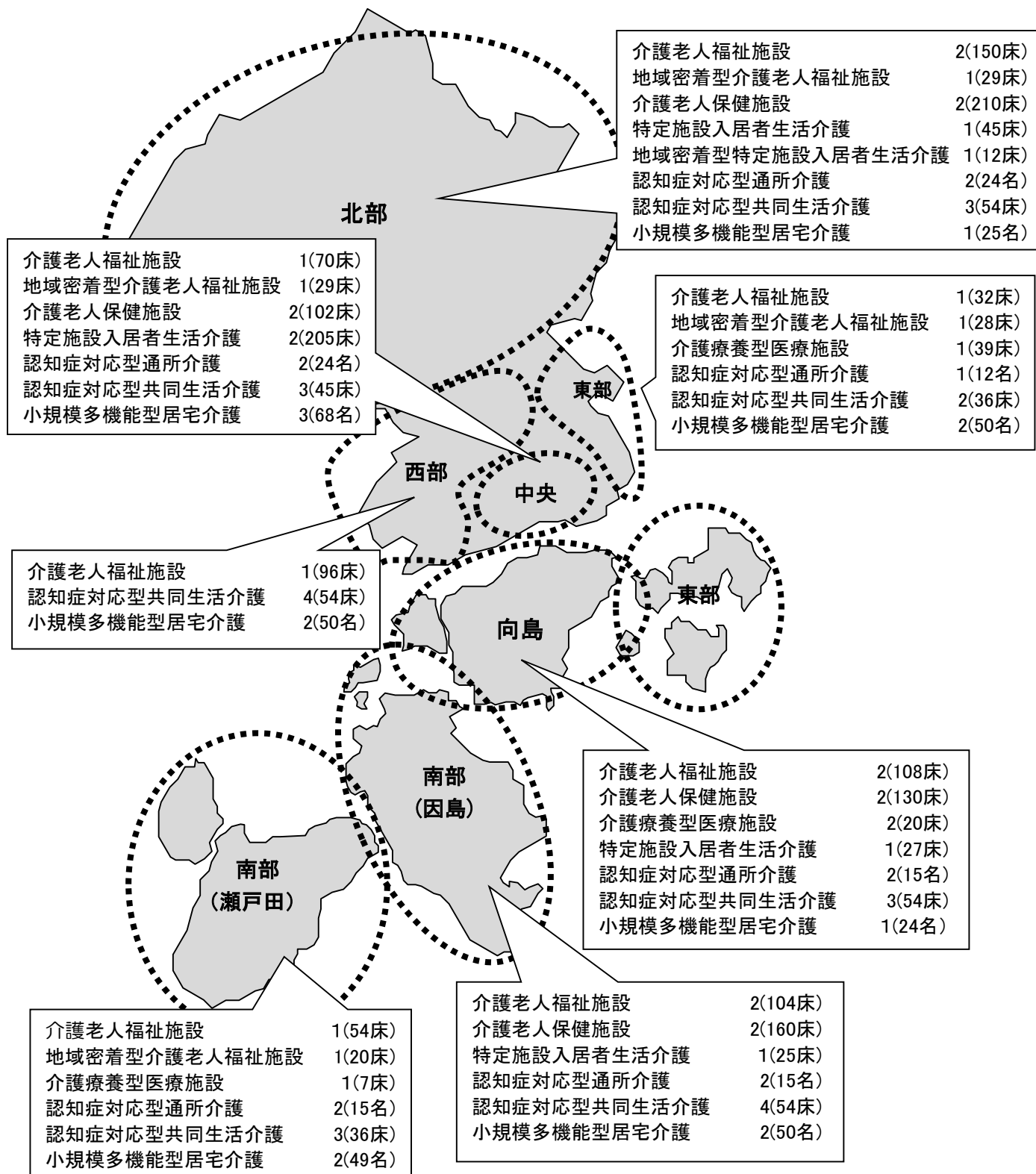
#### 圏域数・・・7

圏域名	中学校区	人口(人)	高齢者数(人)	高齢化率(%)
①北部	御調中 美木中	19,723	6,320	32.0
②中央	長江中 久保中 日比崎中	19,351	7,193	37.2
③西部	栗原中 吉和中 日比崎中	29,136	8,080	27.7
④東部	高西中 浦崎中 百島中	18,534	4,156	22.4
⑤向島	向東中 向島中	24,166	8,367	34.6
⑥南部(因島)	因島南中 因北中 重井中	23,372	8,814	37.7
⑦南部(瀬戸田)	瀬戸田中	9,965	4,075	40.9
合計		144,247	47,005	32.6

資料:住民基本台帳(平成26年4月1日)

(2) 尾道市の日常生活圏域別の居住系及び地域密着型サービス事業所

※平成26年(2014年)12月31日現在

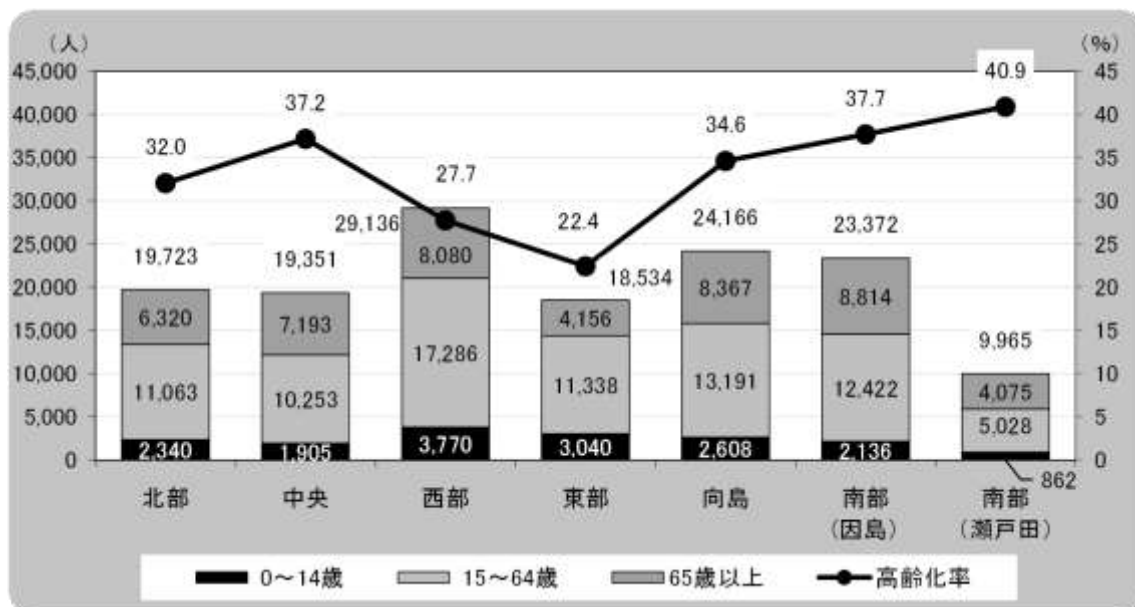


### (3) 日常生活圏域ごとの高齢化率

日常生活圏域別の人口の状況を見ると、東部圏域では高齢化率が22.4%であるのに対し、南部（瀬戸田）圏域では40.9%となっており、18.5ポイントの差があります。

7つの圏域のうち5圏域で、高齢化率が30%を上回っています。

■日常生活圏域別の人口と高齢化率(年齢3区分・高齢化率)



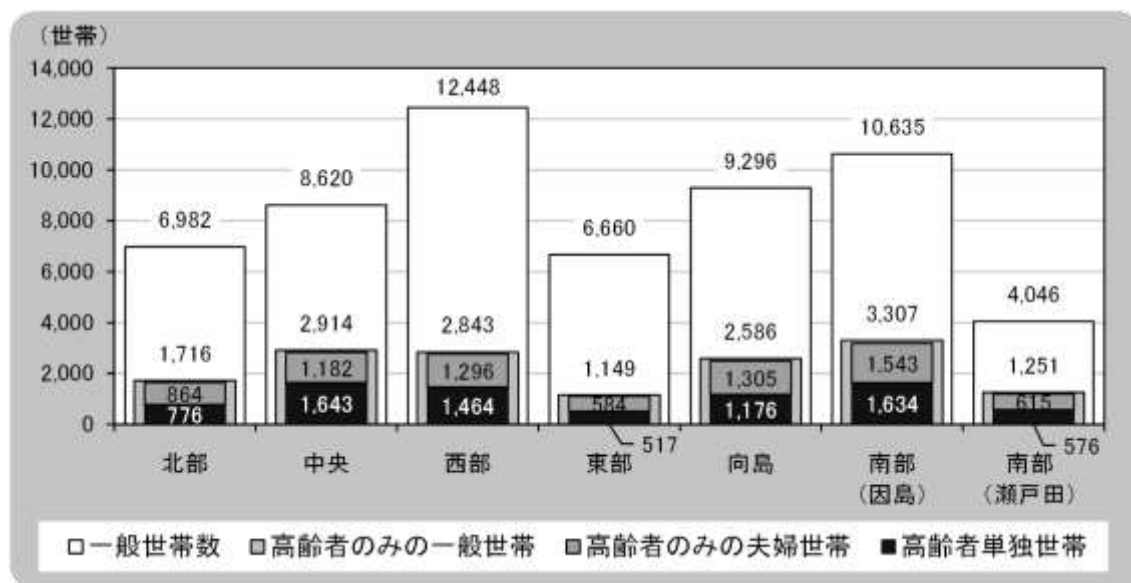
資料:住民基本台帳人口(平成26年4月1日)



#### (4) 日常生活圏域ごとの世帯の状況

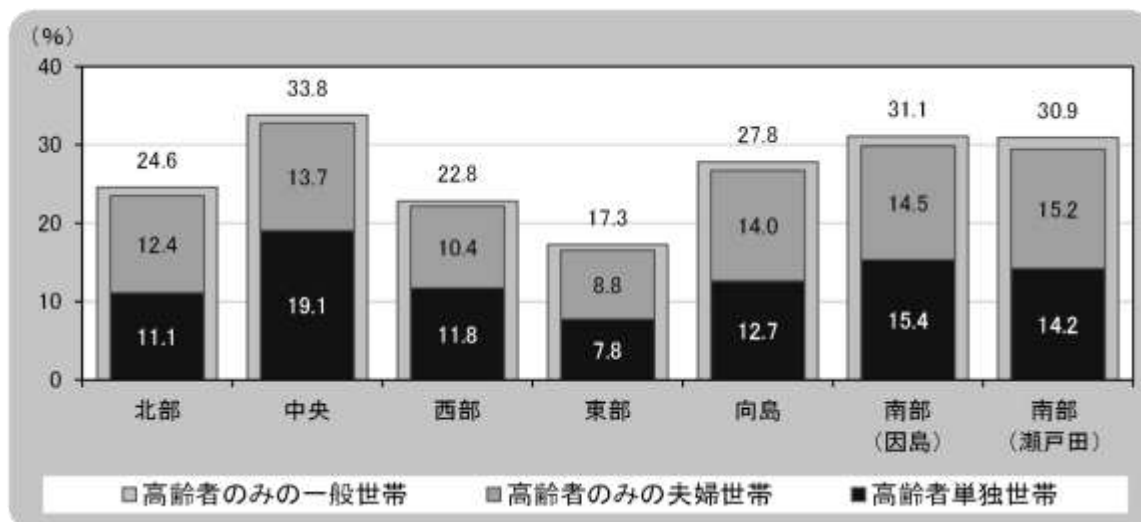
平成22年の世帯の内訳をみると、中央、南部（因島）、南部（瀬戸田）で30%以上が高齢者のみの一般世帯となっています。また、高齢者のみの一般世帯ではいずれの圏域においても、高齢者のみの夫婦世帯、高齢者単独世帯が大半を占めています。

##### ■高齢者のいる世帯の状況



資料：国勢調査（平成22年）

##### ■高齢者のみの世帯の内訳



資料：国勢調査（平成22年）

### 3. 日常生活圏域ごとの状況

#### (1) 北部圏域

##### ① 基本情報

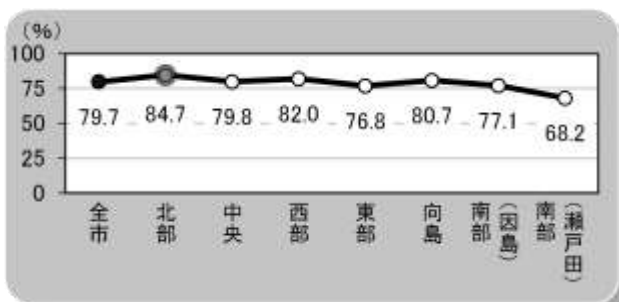
■ 高齢化率



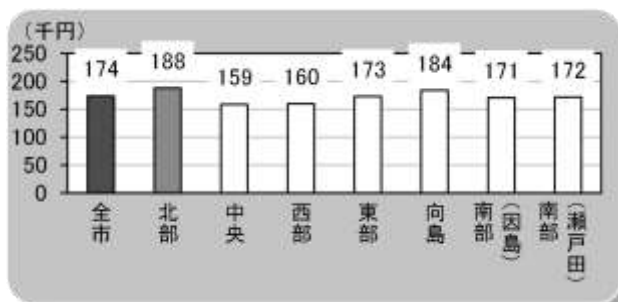
■ 要支援・要介護認定率



■ 要支援・要介護認定者の介護保険サービス利用率



■ 介護保険サービス利用者1人当たり平均給付月額



資料: 高齢化率/住民基本台帳(平成26年4月1日)

その他/厚生労働省介護保険事業状況報告・月報(平成26年1月末)

■ 地域密着型サービスの利用状況(平成26年3月)

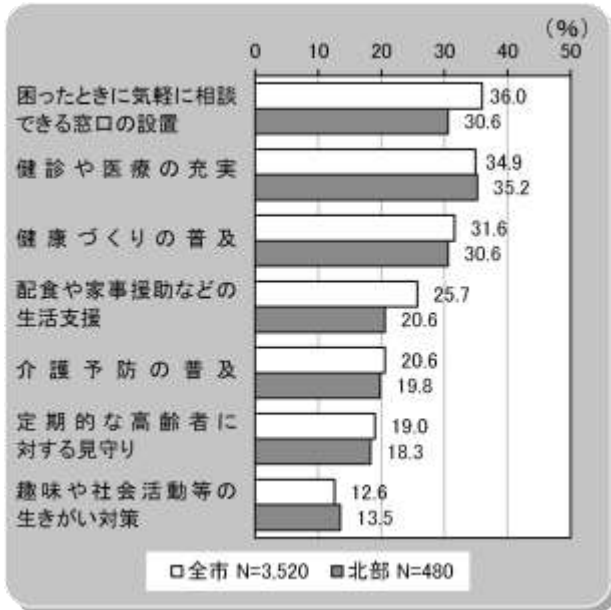
サービス名	圏域の利用人数	圏域内の施設数・定員
認知症対応型共同生活介護	39人	2(36床)
地域密着型特定施設入居者生活介護	6人	1(12床)
地域密着型介護老人福祉施設	24人	1(29床)
小規模多機能型居宅介護	24人	1(25人)
認知症対応型通所介護	40人	2(24人)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-
複合型サービス	-	-
夜間対応型訪問介護	-	-

※ 圏域の利用人数には圏域外施設等の利用も含む

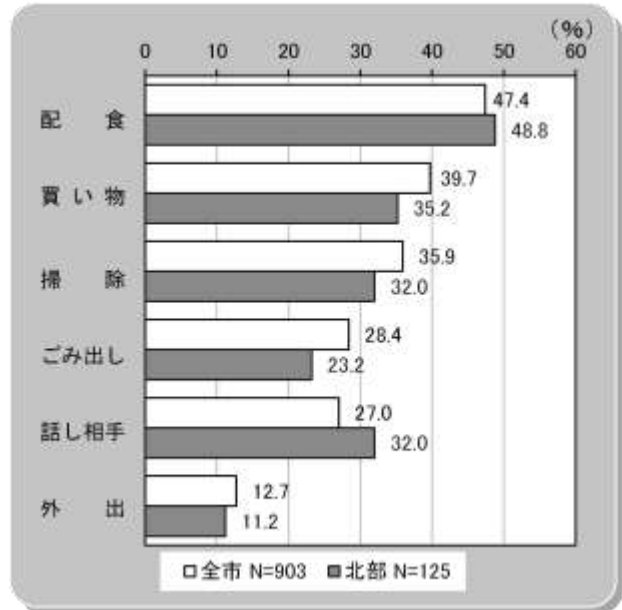
※ 介護予防サービスを含む

## ②日常生活圏域ニーズ調査からみる地域ニーズ

### ■市民が元気で長生きするために必要な施策



### ■配食や家事援助などの生活支援のニーズ



### ■日常生活圏域ニーズ調査結果にみる各判定の7圏域内における順位

判定項目		順位		
		全市 割合	北部 割合	順位
二次予防	対象者判定 (該当)	60.0	58.0	6
	虚弱判定 (該当)	38.9	40.2	2
	運動器判定 (該当)	48.9	47.5	5
	栄養改善判定 (該当)	2.6	2.4	5
	口腔機能判定 (該当)	36.1	34.5	6
	閉じこもり予防判定 (注意)	21.1	25.1	1
	認知症予防判定 (注意)	55.9	56.0	4
	うつ予防判定 (注意)	43.7	39.6	7
	転倒リスク判定 (リスクあり)	46.4	44.2	6
認知機能判定 (2レベル) 軽度以上		28.6	31.2	2
老研指標	IADL判定 (低い・やや低い)	40.3	42.2	2
	知的能動性判定 (低い・やや低い)	51.2	54.3	1
	社会的役割判定 (低い・やや低い)	61.6	64.4	1
	総合判定 (低い・やや低い)	41.9	43.3	1

※順位が高いほど機能の衰えが進行していることを表しています。

### ③地域の特徴（日常生活圏域ニーズ調査等からみる 圏域ごとの比較）

- 同居の割合が高い
- 経済的には比較的ゆとりがある人が多い
- 後期高齢者とりわけ85歳以上が多い
- 身体介護の利用割合が高い
  - ⇒後期高齢者になっても、同居しながら自宅で過ごしている割合が高い（在宅限界点が比較的高い地域）
- 日中独居率が高い
- 外出の割合が低い
  - ⇒地理的環境や交通機関の影響により、一人で出かけにくく、日中他者との交流機会が少ない傾向が見られる。畑仕事に出かけている人は多い
  - ⇒市が主催する行事等への参加は多く、日常的には外出しにくい環境でも外出の意欲は高い
- 介護保険サービスの利用率、一人当たり平均給付額が最も高い
  - ⇒介護保険サービスを利用しながら、後期高齢者になっても在宅生活を続けている
- 生活支援のニーズでは、困った時に相談する窓口の設置が低く、話し相手のニーズが高い
  - ⇒同居の家族がいることや、日ごろから保健・医療・介護・福祉のサービスとのつながりが高いことから相談窓口へのニーズは低いが、日中独居の方が多いため話し相手のニーズが高いと推測される
- サービスの提供について、エリアが広いため地域内格差が見られる

#### ◇2025年に向けて必要な取組み◇

- 引き続き、公立みつぎ総合病院を中心とした先進的な地域包括ケアを推進します
- 現在、専門職はもとより民生委員等、住民参加で月1回定期的に行っている地域ケア会議のさらなる充実を図ります
- 地域における見守りネットワークを構築します
  - 特に、地理的に広域で隣近所が遠い状況もあることから、郵便局や電気・ガス会社等、民間事業者とも連携した見守りネットワークの構築に努めます
  - また、話し相手等、生活支援サービスのニーズに対応できるボランティア活動を促進します
- 配食ができる事業所等が少ないため、在宅高齢者が安心して適切に食事ができるよう、民間事業者等の参入を促します

## (2) 中央圏域

### ①基本情報

■高齢化率



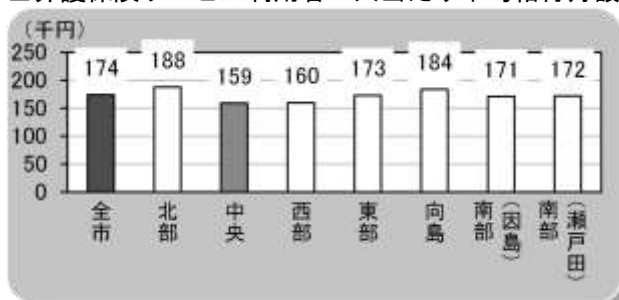
■要支援・要介護認定率



■要支援・要介護認定者の介護保険サービス利用率



■介護保険サービス利用者1人当たり平均給付月額



資料: 高齢化率/住民基本台帳(平成26年4月1日)

その他/厚生労働省介護保険事業状況報告・月報(平成26年1月末)

■地域密着型サービスの利用状況(平成26年3月)

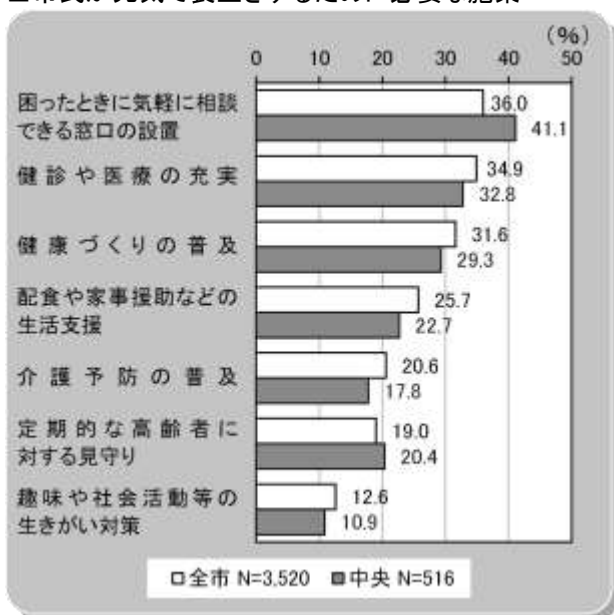
サービス名	圏域の利用人数	圏域内の施設数・定員
認知症対応型共同生活介護	63人	2(36床)
地域密着型特定施設入居者生活介護	1人	-
地域密着型介護老人福祉施設	16人	1(29床)
小規模多機能型居宅介護	33人	2(49人)
認知症対応型通所介護	31人	2(24人)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-
複合型サービス	-	-
夜間対応型訪問介護	-	-

※ 圏域の利用人数には圏域外施設等の利用も含む

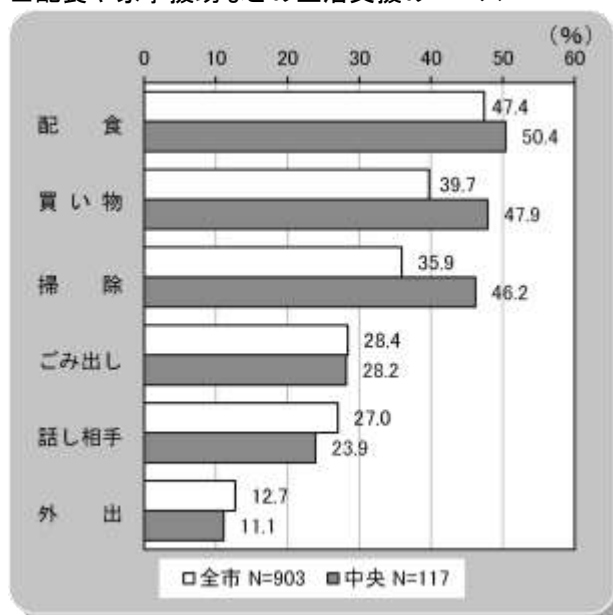
※ 介護予防サービスを含む

## ②日常生活圏域ニーズ調査からみる地域ニーズ

■市民が元気で長生きするために必要な施策



■配食や家事援助などの生活支援のニーズ



■日常生活圏域ニーズ調査結果にみる各判定の7圏域内における順位

判定項目	全市		中央	
	割合	割合	割合	順位
二次予防	対象者判定 (該当)	60.0	58.7	4
	虚弱判定 (該当)	38.9	38.5	5
	運動器判定 (該当)	48.9	46.7	6
	栄養改善判定 (該当)	2.6	2.6	3
	口腔機能判定 (該当)	36.1	36.1	2
	閉じこもり予防判定 (注意)	21.1	23.5	2
	認知症予防判定 (注意)	55.9	54.9	6
	うつ予防判定 (注意)	43.7	45.7	3
転倒リスク判定 (リスクあり)	46.4	47.5	2	
認知機能判定 ((2レベル)軽度以上)	28.6	25.7	7	
老研指標	IADL判定 (低い・やや低い)	40.3	42.3	1
	知的能動性判定 (低い・やや低い)	51.2	49.9	6
	社会的役割判定 (低い・やや低い)	61.6	63.7	2
	総合判定 (低い・やや低い)	41.9	42.5	3

※順位が高いほど機能の衰えが進行していることを表しています。

### ③地域の特徴（日常生活圏域ニーズ調査等からみる 圏域ごとの比較）

- 一人暮らしの割合が最も高い
- 経済的状況は、苦しい、無年金が多い等、厳しい状況にある人が多い
- 住まいの状況は、集合住宅、賃貸が多い
- 要支援・要介護認定率が最も高い圏域だが、一人当たりの平均給付額は最も低い  
 ⇒経済的理由から、サービスの利用を控えている高齢者がいる状況が伺える  
 ⇒低所得者向けの、安心して生活できる住まい等の確保が必要
- 在宅サービスの利用状況は、訪問診療、訪問介護の利用が他圏域に比べ高い
- 手段的自立度（IADL）が低い人の割合が多い
- 生活支援のニーズは、配食、買い物、掃除が高い  
 ⇒一人暮らし、2階建て住居等が多い地域で、かつ坂道が多い等の地理的要因から、日常的な家事援助への意向が高いと考えられる
- 二次予防判定では、口腔機能、閉じこもり予防、転倒リスク、社会的役割のいずれもが2位  
 ⇒リスクの高い人が多い傾向が見受けられる
- 地域と事業所が連携し、小地域ネットワークを構築して、地域での見守りをを行っている

#### ◇2025年に向けて必要な取組み◇

- 引き続き、尾道市医師会を中心とした地域包括ケアを推進します
- 低所得者向けの住まいの確保について、民間事業者の参入促進等に努めます
- 坂の多い山手地区等においても在宅での生活が継続できるよう、定期巡回型サービス等の導入を促進します
- 訪問介護の利用率が高いが、今後は、日常生活の支援に関わることは、できるだけ住民による支えあいやボランティア、新しい総合事業による生活支援サービスへの移行により対応していきます
- 生活機能の低下が見られる人が多いため、地域住民による介護予防への取組みを一層進めます
- 認知症高齢者の見守り活動を推進するとともに、認知症カフェ（オレンジカフェ）の取組みを支援します

### (3) 西部圏域

#### ①基本情報

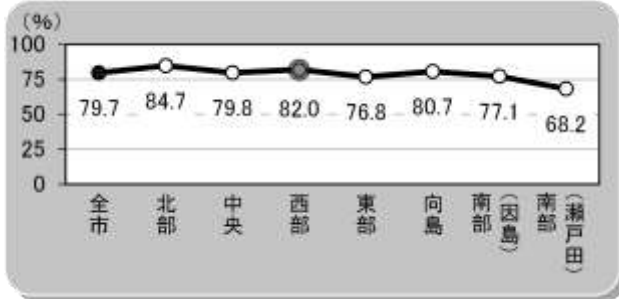
■高齢化率



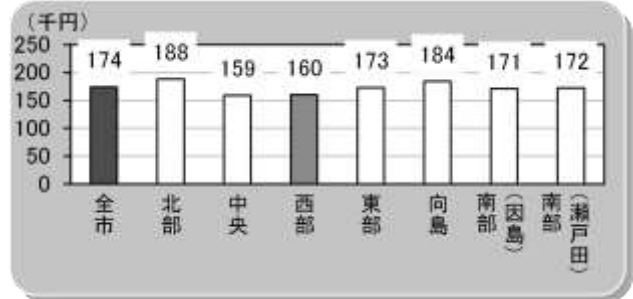
■要支援・要介護認定率



■要支援・要介護認定者の介護保険サービス利用率



■介護保険サービス利用者1人当たり平均給付月額



資料: 高齢化率/住民基本台帳(平成26年4月1日)

その他/厚生労働省介護保険事業状況報告・月報(平成26年1月末)

■地域密着型サービスの利用状況(平成26年3月)

サービス名	圏域の利用人数	圏域内の施設数・定員
認知症対応型共同生活介護	61人	4(54床)
地域密着型特定施設入居者生活介護	4人	-
地域密着型介護老人福祉施設	8人	-
小規模多機能型居宅介護	52人	2(50人)
認知症対応型通所介護	14人	-
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-
複合型サービス	1人	-
夜間対応型訪問介護	-	-

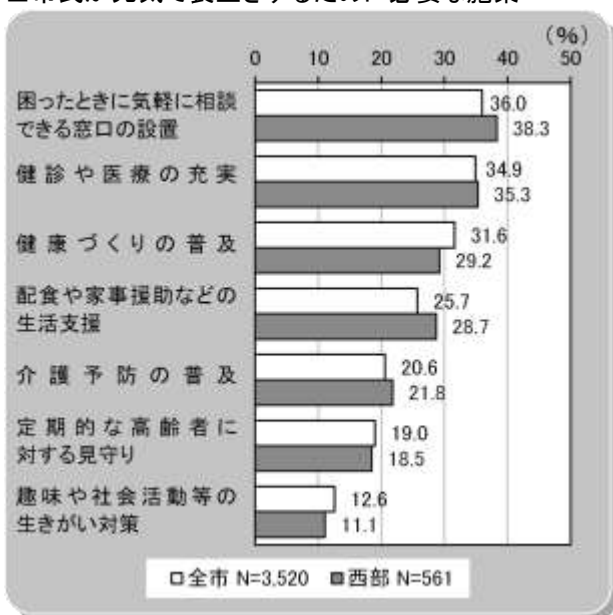
※ 圏域の利用人数には圏域外施設等の利用も含む

※ 介護予防サービスを含む

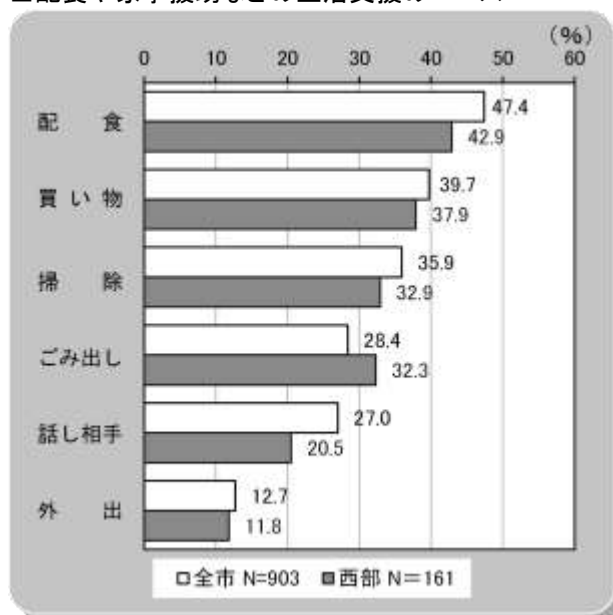


## ②日常生活圏域ニーズ調査からみる地域ニーズ

■市民が元気で長生きするために必要な施策



■配食や家事援助などの生活支援のニーズ



■日常生活圏域ニーズ調査結果にみる各判定の7圏域内における順位

判定項目		全市	西部	
		割合	割合	順位
二次予防	対象者判定 (該当)	60.0	65.1	1
	虚弱判定 (該当)	38.9	39.9	3
	運動器判定 (該当)	48.9	52.7	1
	栄養改善判定 (該当)	2.6	4.1	1
	口腔機能判定 (該当)	36.1	40.5	1
	閉じこもり予防判定 (注意)	21.1	20.0	6
	認知症予防判定 (注意)	55.9	57.5	2
	うつ予防判定 (注意)	43.7	48.1	1
転倒リスク判定 (リスクあり)		46.4	46.8	4
認知機能判定 (2レベル) 軽度以上		28.6	27.8	3
老研指標	IADL判定 (低い・やや低い)	40.3	41.4	4
	知的能動性判定 (低い・やや低い)	51.2	50.5	4
	社会的役割判定 (低い・やや低い)	61.6	61.8	5
	総合判定 (低い・やや低い)	41.9	41.0	6

※順位が高いほど機能の衰えが進行していることを表しています。

### ③地域の特徴（日常生活圏域ニーズ調査等からみる 圏域ごとの比較）

- 高齢化率が2番目に低い
- 一人暮らしの割合が高い
- 経済的状況は、苦しい、無年金が多い等、厳しい状況にある人が多い
- 一人当たりの平均給付額が低い
- 要支援・要介護認定率は低いが、介護保険サービスの利用率は高い
  - ⇒必要に迫られて認定を受け、サービスを利用している状況が伺える
  - ⇒経済的理由から、サービスの利用を控えている高齢者がいる状況が伺える
  - ⇒低所得者向けの、安心して生活できる住まい等の確保が必要
- 在宅サービスの利用状況は、訪問看護、通所介護の利用が他圏域に比べ高く、「訪問介護」の利用が低い
  - ⇒お風呂に入りたいというニーズから、通所介護につながっているケースも見受けられる
- 生活支援のニーズは、ごみ出しに高いニーズがある
- 二次予防判定では、運動器、栄養改善、口腔機能、うつ予防、対象者判定が1位、認知症予防が2位
  - ⇒生活機能の低下が見られる人が市内で最も多い傾向が伺える

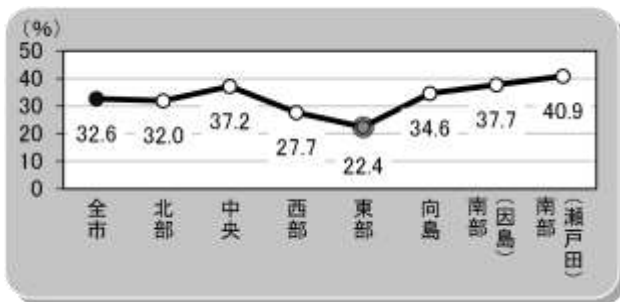
#### ◇2025年に向けて必要な取組み◇

- 引き続き、尾道市医師会を中心とした地域包括ケアを推進します
- 低所得者向けの住まいの確保について、民間事業者の参入促進等に努めます
- 通所介護の利用率が高く、リスクの高い人が多い圏域となっており、住民による介護予防への取組みを一層進めるとともに、新しい総合事業による多様なサービスを充実させることで、早い段階からのサービス利用により介護予防を促します
- ごみ出し等、専門性を伴わない生活支援は、地域の支えあいで対応できるよう、高齢者を支える地域づくりを進めます

## (4) 東部圏域

### ① 基本情報

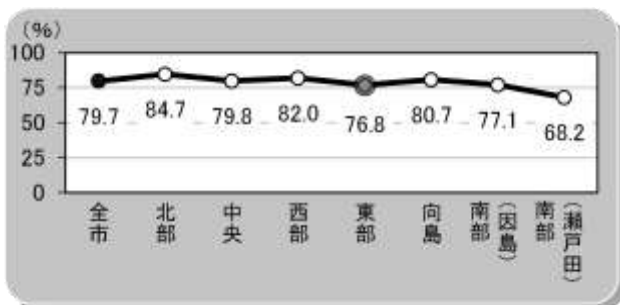
■ 高齢化率



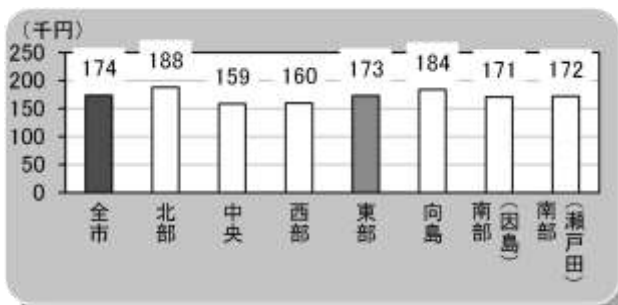
■ 要支援・要介護認定率



■ 要支援・要介護認定者の介護保険サービス利用率



■ 介護保険サービス利用者1人当たり平均給付月額



資料: 高齢化率/住民基本台帳(平成26年4月1日)

その他/厚生労働省介護保険事業状況報告・月報(平成26年1月末)

■ 地域密着型サービスの利用状況(平成26年3月)

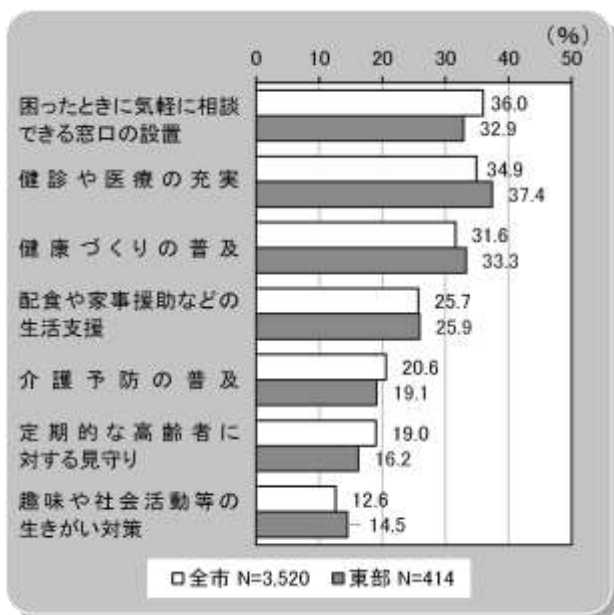
サービス名	圏域の利用人数	圏域内の施設数・定員
認知症対応型共同生活介護	27人	2(36床)
地域密着型特定施設入居者生活介護	-	-
地域密着型介護老人福祉施設	3人	-
小規模多機能型居宅介護	17人	2(50人)
認知症対応型通所介護	4人	1(12人)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-
複合型サービス	-	-
夜間対応型訪問介護	-	-

※ 圏域の利用人数には圏域外施設等の利用も含む

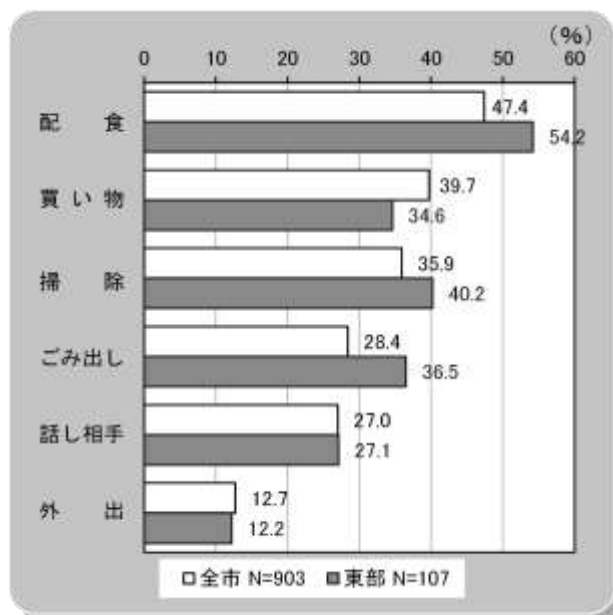
※ 介護予防サービスを含む

## ②日常生活圏域ニーズ調査からみる地域ニーズ

■市民が元気で長生きするために必要な施策



■配食や家事援助などの生活支援のニーズ



■日常生活圏域ニーズ調査結果にみる各判定の7圏域内における順位

判定項目		全市	東部	
		割合	割合	順位
二次予防	対象者判定 (該当)	60.0	57.4	7
	虚弱判定 (該当)	38.9	38.6	4
	運動器判定 (該当)	48.9	48.8	3
	栄養改善判定 (該当)	2.6	2.1	6
	口腔機能判定 (該当)	36.1	34.5	7
	閉じこもり予防判定 (注意)	21.1	20.4	5
	認知症予防判定 (注意)	55.9	58.5	1
	うつ予防判定 (注意)	43.7	40.2	6
転倒リスク判定 (リスクあり)		46.4	52.0	1
認知機能判定 ( (2レベル) 軽度以上)		28.6	27.7	4
老研指標	IADL判定 (低い・やや低い)	40.3	38.4	6
	知的能動性判定 (低い・やや低い)	51.2	51.4	3
	社会的役割判定 (低い・やや低い)	61.6	59.0	6
	総合判定 (低い・やや低い)	41.9	41.3	5

※順位が高いほど機能の衰えが進行していることを表しています。

### ③地域の特徴（日常生活圏域ニーズ調査等からみる 圏域ごとの比較）

- 高齢化率が最も低い
- 同居が多いが、日中独居率が最も高い
- 経済的状況はゆとりがある人が多い
  - ⇒相対的に安定した地域だが、圏域内には高齢化率、後期高齢化率ともに市内で最も高い地域となる百島町があり、全体的な状況とは別に注視しておく必要がある
- 要支援、要介護認定率は3番目に高いが、介護保険サービス利用率は2番目に低い。また、要支援のサービス未利用者が多い
  - ⇒介護保険のサービスがすぐに必要ではないにもかかわらず、心配や不安から念のために認定を受けているケースが多いと推測される
- 在宅サービスの利用状況は、通所介護、居宅療養管理指導の利用率が他圏域より高く、訪問看護の利用率が低い
  - ⇒日中独居のため、外出したいと思われる方が多く通所介護のニーズが高い状況が伺える
  - ⇒リハビリ機能へのニーズが高い状況が伺える
- 生活支援のニーズは、配食、掃除、ごみ出しが高い
- 必要な施策では、生きがい対策へのニーズが最も高い
- 二次予防判定では、認知症予防、転倒リスクが1位となっているが、他の項目は3位以下
  - ⇒生きがい対策へのニーズが高く、学習等の意欲が高いことが伺える。また、認知症への関心も高く、それが不安感につながっている面もある
- 他地域から引っ越してくる人も多く、孤立化しているケースが見られる
- 百島町や浦崎町等では、サービスの十分な選択ができない状況もある

#### ◇2025年に向けて必要な取組み◇

- 引き続き、尾道市医師会を中心とした地域包括ケアを推進します
- 見守りネットワークを構築し、高齢者を地域で見守ることができるよう、地域づくりを促進します
- 介護保険事業者が少なくサービスの十分な選択ができない地域もあるため、サービス提供事業者の参入を促します
- 通所介護の利用率が高い圏域となっており、住民による介護予防への取組みを一層進めるとともに、新しい総合事業による多様なサービスを充実させることで、住民のリハビリ等のニーズに対応します
- 介護保険サービスの利用に対する正しい知識の普及、高齢者が活躍できる場や高齢者の生きがいづくりに努めます

## (5) 向島圏域

### ①基本情報

■高齢化率



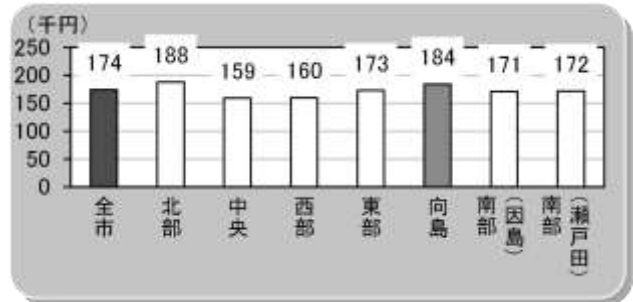
■要支援・要介護認定率



■要支援・要介護認定者の介護保険サービス利用率



■介護保険サービス利用者1人当たり平均給付月額



資料: 高齢化率/住民基本台帳(平成26年4月1日)

その他/厚生労働省介護保険事業状況報告・月報(平成26年1月末)

■地域密着型サービスの利用状況(平成26年3月)

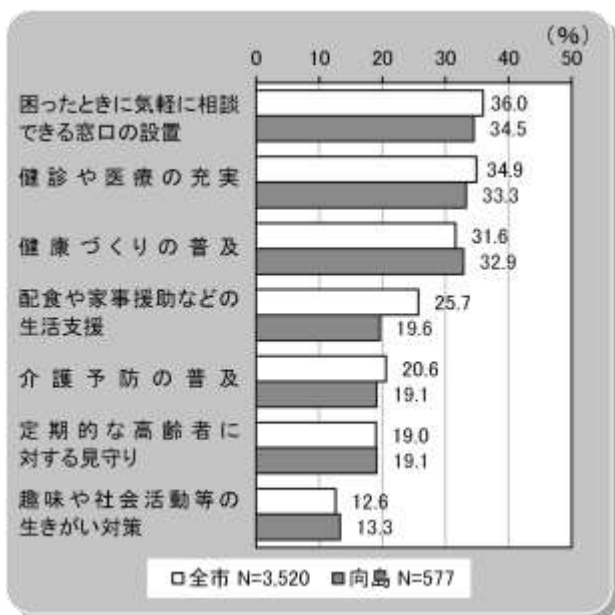
サービス名	圏域の利用人数	圏域内の施設数・定員
認知症対応型共同生活介護	69人	3(54床)
地域密着型特定施設入居者生活介護	-	-
地域密着型介護老人福祉施設	6人	-
小規模多機能型居宅介護	27人	1(24人)
認知症対応型通所介護	24人	2(15人)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1人	-
複合型サービス	-	-
夜間対応型訪問介護	-	-

※ 圏域の利用人数には圏域外施設等の利用も含む

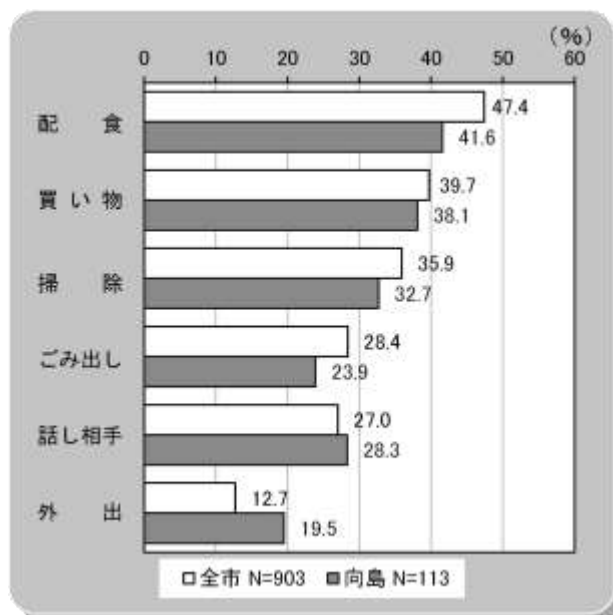
※ 介護予防サービスを含む

## ②日常生活圏域ニーズ調査からみる地域ニーズ

■市民が元気で長生きするために必要な施策



■配食や家事援助などの生活支援のニーズ



■日常生活圏域ニーズ調査結果にみる各判定の7圏域内における順位

判定項目		全市	向島	
		割合	割合	順位
二次予防	対象者判定 (該当)	60.0	60.5	2
	虚弱判定 (該当)	38.9	40.5	1
	運動器判定 (該当)	48.9	50.6	2
	栄養改善判定 (該当)	2.6	2.5	4
	口腔機能判定 (該当)	36.1	34.8	5
	閉じこもり予防判定 (注意)	21.1	20.7	3
	認知症予防判定 (注意)	55.9	56.4	3
	うつ予防判定 (注意)	43.7	43.1	4
	転倒リスク判定 (リスクあり)	46.4	44.7	5
	認知機能判定 ((2レベル)軽度以上)	28.6	32.3	1
老研指標	IADL判定 (低い・やや低い)	40.3	41.4	3
	知的能動性判定 (低い・やや低い)	51.2	54.2	2
	社会的役割判定 (低い・やや低い)	61.6	62.3	3
	総合判定 (低い・やや低い)	41.9	43.2	2

※順位が高いほど機能の衰えが進行していることを表しています。

### ③ 地域の特徴（日常生活圏域ニーズ調査等からみる 圏域ごとの比較）

- 高齢化率は4番目に高い
- 一人暮らし、同居ともに市平均より若干低く、その他や無回答が多い
- 在宅サービスの利用状況は、要介護3以上で訪問看護、通所リハ、居宅療養管理指導の利用率が他圏域に比べ高い
  - ⇒医療系の事業所が多いためと考えられる
  - ⇒リハビリへのニーズが高い
- 生活支援のニーズは、外出が高く、その他は低い
  - ⇒農業従事者が多く、膝、腰を悪くして外出が困難になっているケースが多くみられる
  - ⇒移動に関する支援に高いニーズがある
- 介護をしているの悩みや不安で、「目が離せないので精神的に疲れる」、「自分のための時間がもてない」が、他圏域に比べ高い
  - ⇒家族介護者への支援の充実が必要
- 二次予防判定では虚弱、認知機能が1位。その他、対象者判定、運動器、知的能動、総合判定において2位と高くなっている
  - ⇒生活機能の低下が見られる人が多い
- 住民主体の常設サロンが実施され、また、男性が参加しやすいサロンの企画も行っている

#### ◇2025年に向けて必要な取組み◇

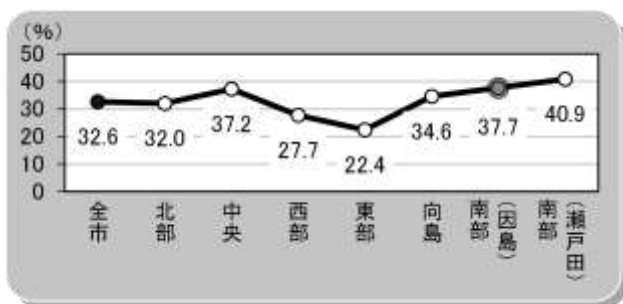
- 引き続き、尾道市医師会を中心とした地域包括ケアを推進します
- グループホーム等と地域住民の連携強化による徘徊高齢者の見守り等、認知症高齢者の見守りネットワークを構築します
- 外出が困難な高齢者の支援体制について、住民による支えあいや新しい総合事業による生活支援サービスの検討を進めます
- 地域ケア会議の効果的な実施について、関係者間で協議し進めていきます
- 家族介護者への相談機能の充実等、支援体制を強化します
- サロン活動のさらなる充実を促すとともに、常設サロン、男性の参加しやすいサロン等、モデルとなる取組みについて、他圏域にも周知を図ります



(6) 南部(因島)圏域

①基本情報

■高齢化率



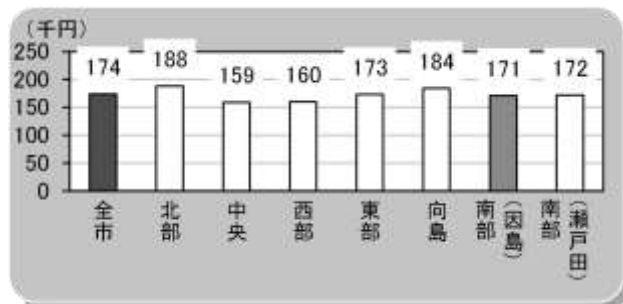
■要支援・要介護認定率



■要支援・要介護認定者の介護保険サービス利用率



■介護保険サービス利用者1人当たり平均給付月額



資料: 高齢化率/住民基本台帳(平成26年4月1日)

その他/厚生労働省介護保険事業状況報告・月報(平成26年1月末)

■地域密着型サービスの利用状況(平成26年3月)

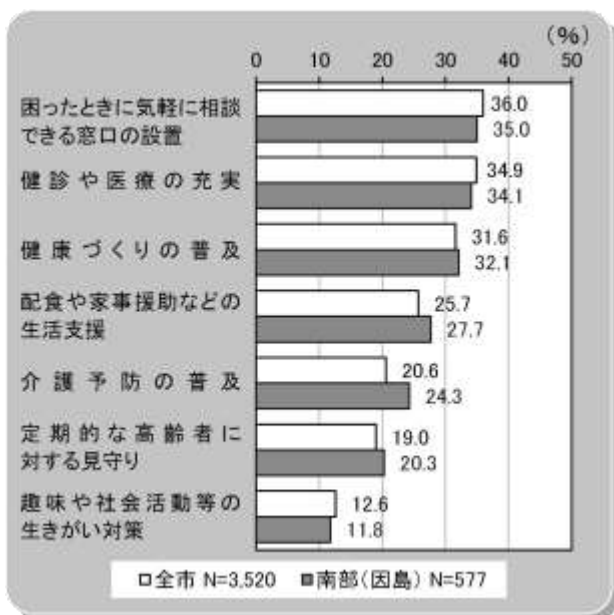
サービス名	圏域の利用人数	圏域内の施設数・定員
認知症対応型共同生活介護	71人	4(54床)
地域密着型特定施設入居者生活介護	-	-
地域密着型介護老人福祉施設	-	-
小規模多機能型居宅介護	52人	2(50人)
認知症対応型通所介護	17人	2(15人)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-
複合型サービス	-	-
夜間対応型訪問介護	-	-

※ 圏域の利用人数には圏域外施設等の利用も含む

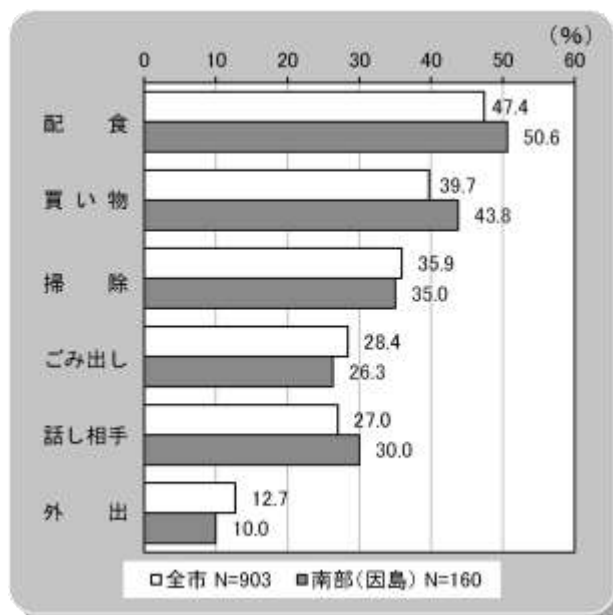
※ 介護予防サービスを含む

## ② 日常生活圏域ニーズ調査からみる地域ニーズ

■市民が元気で長生きするために必要な施策



■配食や家事援助などの生活支援のニーズ



■日常生活圏域ニーズ調査結果にみる各判定の7圏域内における順位

判定項目	全市	南部(因島)		
	割合	割合	順位	
二次予防	対象者判定 (該当)	60.0	60.0	3
	虚弱判定 (該当)	38.9	37.5	6
	運動器判定 (該当)	48.9	48.8	3
	栄養改善判定 (該当)	2.6	1.3	7
	口腔機能判定 (該当)	36.1	35.9	3
	閉じこもり予防判定 (注意)	21.1	20.7	4
	認知症予防判定 (注意)	55.9	55.3	5
	うつ予防判定 (注意)	43.7	45.8	2
転倒リスク判定 (リスクあり)	46.4	44.2	7	
認知機能判定 ((2レベル)軽度以上)	28.6	26.8	6	
老研指標	IADL判定 (低い・やや低い)	40.3	39.5	5
	知的能動性判定 (低い・やや低い)	51.2	50.5	5
	社会的役割判定 (低い・やや低い)	61.6	61.9	4
	総合判定 (低い・やや低い)	41.9	42.2	4

※順位が高いほど機能の衰えが進行していることを表しています。

### ③ 地域の特徴（日常生活圏域ニーズ調査等からみる 圏域ごとの比較）

- 高齢化率が2番目に高い
- 一人暮らしの割合が全市と比較して若干多い  
⇒高齢化率の高さから、認知症高齢者も多い傾向
- 経済的状況は、ゆとりがある人が2番目に多い
- 要支援・要介護認定率は最も低い
- 一人当たり給付額、利用率が全市と比較して若干低い  
⇒他人や子どもの世話にはなるべくなりたくないという高齢者自身の意識や、できるだけ家族で介護したいという意識が強い傾向が伺える  
⇒早い段階から病院との関わりもあり、サービス利用にあたっては利用者のニーズを踏まえつつ適切なサービスの提供につなげるケアマネジメントが浸透している
- 生活支援のニーズは、配食、買い物、話し相手が高い  
⇒事業所や商工会等とも連携し、配食や買い物の支援を行う必要性が伺える
- 二次予防判定では、うつ予防が2位となっており、その他は3位以下
- 必要な施策では、介護予防の普及が高い  
⇒介護予防への意識が高く、その取組みも行われている状況がみられる

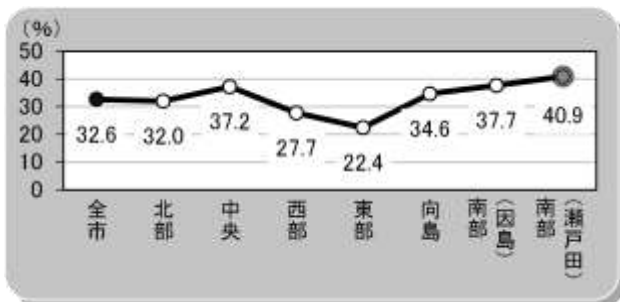
#### ◇2025年に向けて必要な取組み◇

- 引き続き、因島医師会を中心とした病院連携下での地域包括ケアを推進します
- 引き続き、ケアネット因島による関係者間の連携体制を強化します
- 高齢化率が高く認知症高齢者も多いため、グループホーム1施設2ユニット（18床）の整備を検討します
- 各種団体やNPO、民間業者等、多様な資源に対し、協力を促しながら新しい総合事業等による生活支援サービスを充実させます
- グループホーム等と地域住民の連携強化による徘徊高齢者の見守り等、認知症高齢者の見守りネットワークを構築します

## (7) 南部（瀬戸田）圏域

### ① 基本情報

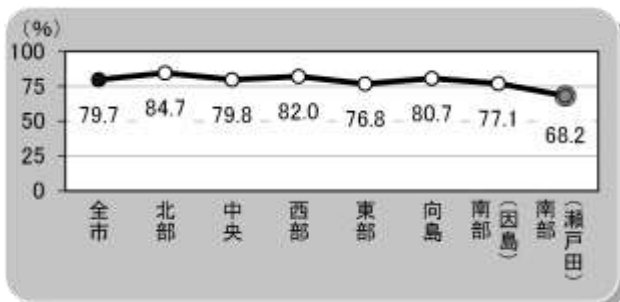
■ 高齢化率



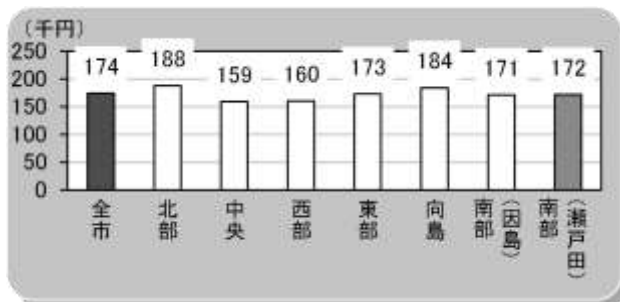
■ 要支援・要介護認定率



■ 要支援・要介護認定者の介護保険サービス利用率



■ 介護保険サービス利用者1人当たり平均給付月額



資料: 高齢化率/住民基本台帳(平成26年4月1日)

その他/厚生労働省介護保険事業状況報告・月報(平成26年1月末)

■ 地域密着型サービスの利用状況(平成26年3月)

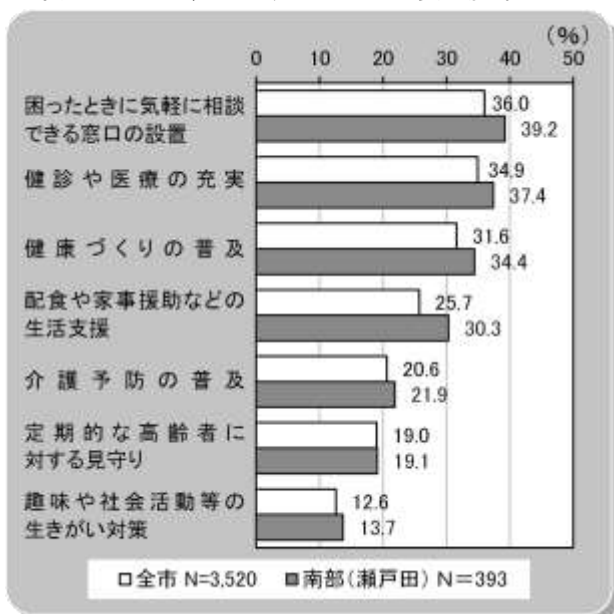
サービス名	圏域の利用人数	圏域内の施設数・定員
認知症対応型共同生活介護	31人	3(36床)
地域密着型特定施設入居者生活介護	-	-
地域密着型介護老人福祉施設	-	-
小規模多機能型居宅介護	23人	1(24人)
認知症対応型通所介護	41人	2(15人)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-
複合型サービス	-	-
夜間対応型訪問介護	-	-

※ 圏域の利用人数には圏域外施設等の利用も含む

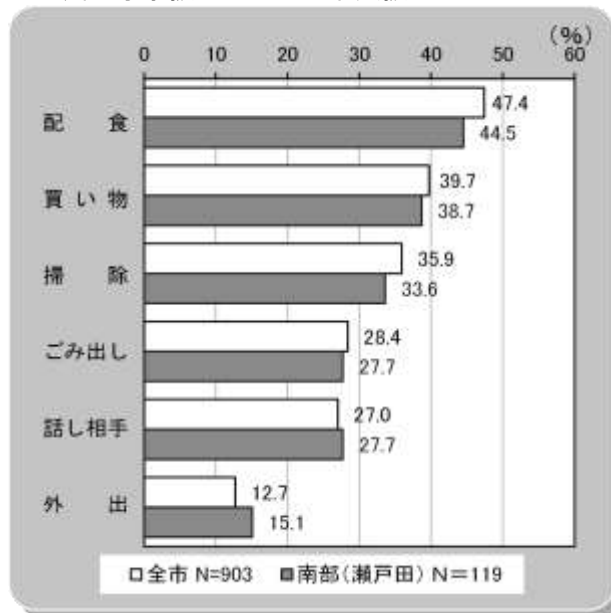
※ 介護予防サービスを含む

## ②日常生活圏域ニーズ調査からみる地域ニーズ

### ■市民が元気で長生きするために必要な施策



### ■配食や家事援助などの生活支援のニーズ



### ■日常生活圏域ニーズ調査結果にみる各判定の7圏域内における順位

判定項目		全市	南部(瀬戸田)	
		割合	割合	順位
二次予防	対象者判定(該当)	60.0	58.4	5
	虚弱判定(該当)	38.9	36.1	7
	運動器判定(該当)	48.9	46.1	7
	栄養改善判定(該当)	2.6	3.4	2
	口腔機能判定(該当)	36.1	35.8	4
	閉じこもり予防判定(注意)	21.1	16.8	7
	認知症予防判定(注意)	55.9	52.4	7
	うつ予防判定(注意)	43.7	40.8	5
	転倒リスク判定(リスクあり)	46.4	47.1	3
	認知機能判定((2レベル)軽度以上)	28.6	27.4	5
老研指標	IADL判定(低い・やや低い)	40.3	35.5	7
	知的能動性判定(低い・やや低い)	51.2	46.1	7
	社会的役割判定(低い・やや低い)	61.6	55.5	7
	総合判定(低い・やや低い)	41.9	39.5	7

※順位が高いほど機能の衰えが進行していることを表しています。

### ③地域の特徴（日常生活圏域ニーズ調査等からみる 圏域ごとの比較）

- 高齢化率が最も高く前期高齢者の割合も高い
- 同居の割合が3番目に高い  
⇒高齢化率の高さから、認知症高齢者も多い傾向
- 要支援、要介護認定率は3番目に低く、介護保険サービス利用率は群を抜いて低い
- 介護保険サービスの利用割合は、訪問介護、訪問入浴、通所介護が高く、訪問リハ、通所リハが低い
- 必要な施策では、相談窓口、健診や医療の充実、健康づくりの普及、生活支援が高い
- 生活支援サービスのニーズは外出が高い  
⇒通院等で島外に出るのに、橋代の補助や定額で利用できるタクシーを求める声が多い
- 二次予防判定では、栄養改善が2位。その他、全体として、全市の平均未満の割合で7位の項目数が多い  
⇒生活機能の低下が見られる人の割合が低い

#### ◇2025年に向けて必要な取組み◇

- 引き続き、地域の医療機関と連携した地域包括ケアを推進します
- 生口島地域ケア連絡協議会（スイミー）等の活動により、関係者間の連携体制を強化します
- 高齢化率が高いことから認知症高齢者も多く、グループホーム1施設、1ユニット（9床）の整備を検討します
- サービス利用の選択肢が少ない状況にあるため、サービス提供事業者の参入を促します
- 介護職員の不足によるサービス提供の制限が見られるため、介護職員の確保を促進します。
- 前期高齢者が多い状況にあり、ボランティア活動や地域での支えあい活動等、インフォーマルサービスの促進に努めます
- グループホーム等と地域住民の連携強化による徘徊高齢者の見守り等、認知症高齢者の見守りネットワークを構築します

## II 各論

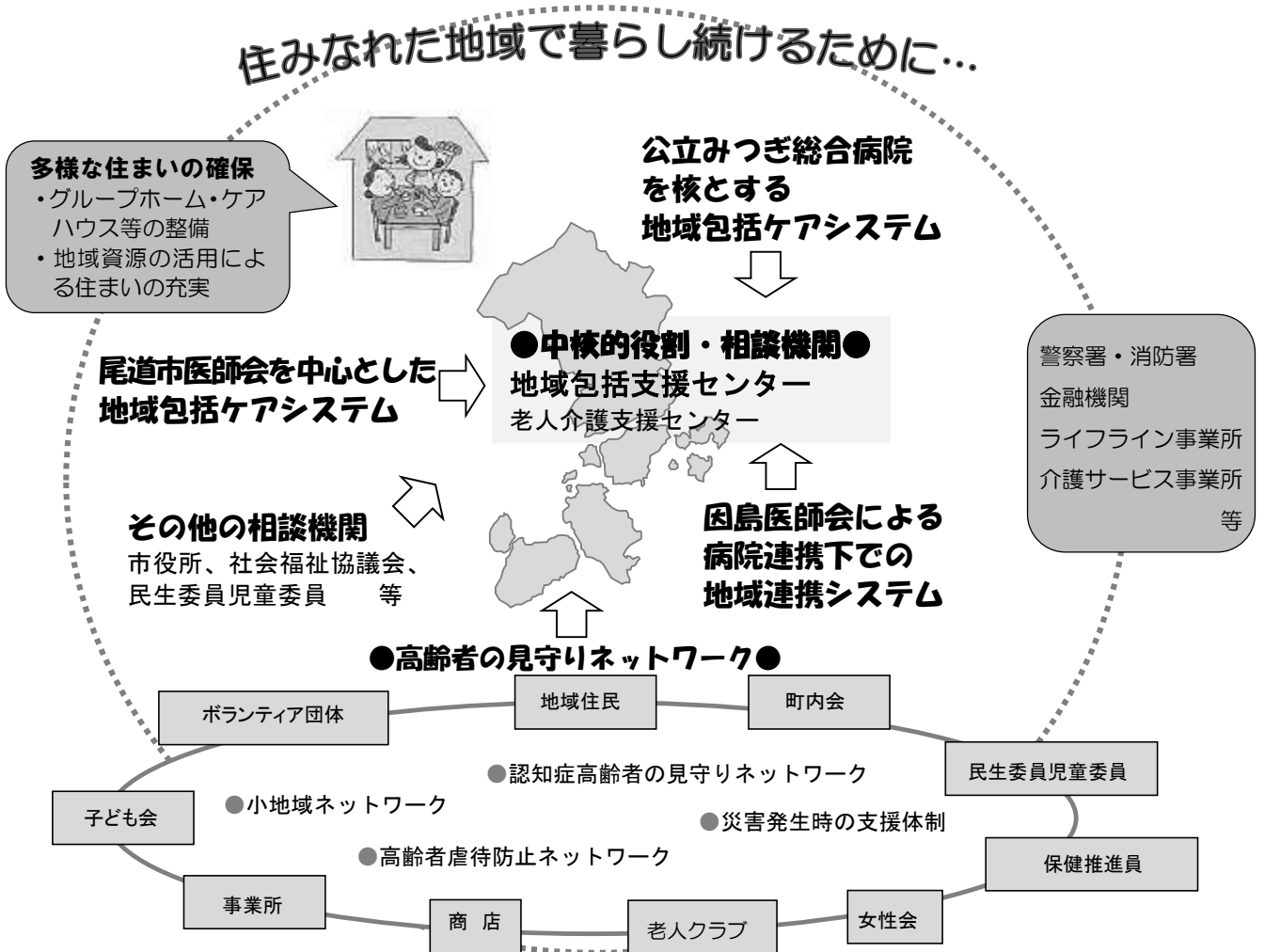
# 第1章 高齢社会おのみちに向けた地域包括ケアシステムの構築

## 1. 地域包括ケアシステム構築への体制づくり

### 施策の方針

住みなれた生活の場において、要介護高齢者や支援を必要とする方を地域で支えていくことができるよう、本市の強みである医療と介護の連携を引き続き強化し、地域の見守りや、フォーマルサービス（公的サービス）とインフォーマルサービス（ボランティア等を主体としたサービス）を効果的に組み合わせた地域包括ケアシステムの構築をめざします。

また、地域ケア会議等により、高齢者を支える多職種連携の強化に努めます。





## (1) 高齢者を見守る体制づくり

### ① 高齢者を見守る地域づくり

- ◆ 小地域ネットワーク事業等を通じて、各地域の実情に応じた高齢者を見守る体制づくりを支援します。
- ◆ 日常的に高齢者に優しいサービスを行う商店等の情報を掲載した「ねこのて手帳」を更新し、居宅介護支援事業所や民生委員児童委員などに配布して高齢者の利便性の向上を図るとともに、ねこのて手帳の掲載店に協力を求め、高齢者の緊急時における連絡体制の構築を図ります。
- ◆ 地域行事の参加促進を図る等、幅広い年代の方が地域との関わりを深めることで、顔の見える地域づくりを行い地域力を高めます。



〔ねこのて手帳の表紙〕

店名	住所	電話番号	営業時間	備考
新井屋	上野市上野町	086-1711	常時	...
...	...	...	...	...

〔ねこのて手帳の内容〕

### ② 高齢者を見守るネットワークづくり

- ◆ 民生委員児童委員、地域包括支援センター、老人介護支援センター、社会福祉協議会、自治会等による地域の実情に応じた見守り活動に加えて、ねこのて手帳掲載店、ライフライン事業者、医療機関、介護保険事業所等の参加を促し、地域全体で高齢者を重層的に見守り支える「おのみち見守りネットワーク」を構築していきます。
- ◆ 地域ケア会議等を通じて、地域住民、民生委員児童委員、地域包括支援センター、介護保険事業所などが連携して見守る体制づくりを推進します。
- ◆ モデル的な地域の取組み情報を発信する等、多くの地域で見守りネットワークが構築されるよう支援します。

### ③ 高齢者虐待防止ネットワークづくり

- ◆ 高齢者への虐待を未然に防止するとともに、虐待があった場合は速やかに相談対応窓口へつなげ、サービス提供事業所等と連携して対応していけるよう、虐待防止のネットワークづくりを進めます。

#### ④ 災害発生時の体制の整備

- ◆ 災害発生時に支援を必要とする高齢者等の把握に努め、実際に災害が発生した際には迅速な避難誘導と安否確認ができるよう体制整備を行います。

#### ⑤ 地域の課題整理と必要なサービスの創造

- ◆ 各地域に生活支援コーディネーターを配置し、地域が抱える課題やニーズを把握するとともに、その課題やニーズに対する「支援の担い手」の発掘・養成を図り、必要とされるサービスの創造を支援します。

#### ⑥ ボランティアの育成

- ◆ 社会福祉協議会ボランティアセンターと社会福祉協議会の各支所が連携し、情報提供や人材育成が行えるように支援します。
- ◆ 地域住民の自主的なボランティア活動が展開されるようボランティアのネットワーク会議を推進し、人材の発掘と育成、各種ボランティア団体、NPO法人、関係機関等への支援、福祉教育の充実等に努めます。

### (2) 在宅医療・介護連携の推進

#### ① 医療連携システム

- ◆ 地域包括ケアシステムを担う役割の一つである医療においては、4つの中核病院（公立みつぎ総合病院、尾道市立市民病院、JA尾道総合病院、因島医師会病院）の支援体制のもと、在宅主治医機能を核とした在宅チーム医療と急性期病院との地域医療連携や多職種協働をシステム化することで、住民や家族のニーズに関係機関・多職種が連携して継続的に応えていくことのできる地域包括ケアシステムが構築されています。
- ◆ 今後も地域医療と介護の連携を進めることで、高齢者が住みなれた地域で安心して暮らせる地域づくりを進めます。
- ◆ 平成24年度に国の「尾道地域医療連携推進特区」の指定を受け、情報通信技術（ICT）の活用等により、地域医療と介護連携による在宅医療等の充実強化を図ります。

#### ② 救命救急の連携基盤

- ◆ 市民救命救急システムでは、急性期病院と地域医師会が連携することで、市内のどこへでも短時間で専門医が急行できる体制がつけられました。
- ◆ 急性期病院と開業医の救命救急での連携基盤を構築することにより、救急・救命期から退院後の医療・リハビリ中断期における寝たきりを防ぎ、継続して住民が必要とするサービス（保健、医療、介護、福祉）の提供につなぐことのできるシームレスな連携をめざします。

### ③ 終末期医療体制

- ◆ 超高齢社会の今日、end-of-life-care に対する期待やその果たすべき役割は大きくなっています。今後、増加するがん患者への在宅緩和ケアも大きな課題となっており、在宅でのターミナルケアへのニーズが高まることが予想されます。
- ◆ 本市では、病院や在宅主治医をはじめとする多職種が連携しながら在宅緩和ケアの実現をめざして取り組んでいます。退院前に在宅主治医、病院主治医、訪問看護師等の多職種がカンファレンスを行い、患者・家族の希望を叶える「豊かな死」の実現に向け、ターミナルケアでの「看取りの在宅医療」をチームで行っています。
- ◆ 終末期以前の早い時期から、在宅での緩和ケアにも積極的に取り組み、在宅・施設において柔軟かつ継続的な関わりを持ちながら、地域に密着したターミナルケアの実現をめざしています。

### ④ 口腔機能向上のための歯科医師会との連携

- ◆ 日常生活の維持・向上のためには、口腔機能の維持が重要であることから、引き続き歯科医師会の協力のもと、介護予防としての口腔ケアの大切さを健康教育等の場を活用して住民に広めるとともに、介護保険事業内において口腔機能回復・維持のためのサービスの充実に努めます。

### ⑤ 薬剤師会による服薬管理指導等

- ◆ 薬剤師会の協力のもと、複数の病院・医院にかかり、多種類の薬を服用している場合などの重複投与や飲みあわせチェックを、かかりつけ薬局の薬剤師により行います。また、自宅での薬の管理に困っている場合は、薬剤師が自宅を訪問して相談に応じます。
- ◆ 薬局は、介護保険まちかど相談所として、介護保険の基本的な説明や居宅介護支援事業所の紹介、市への問合せや取次ぎ等の窓口として機能しています。引き続き、市民の利便性の向上のため協力を求めます。

### (3) 地域包括ケアシステムの連携体制

#### ① ケアカンファレンス（サービス担当者会議）の充実

- ◆ ケアカンファレンスは、本人や家族、医師、看護師、保健や福祉の専門職、サービス提供事業者の他、民生委員児童委員や住民ボランティア等が参加して行います。
- ◆ ケアカンファレンスは専門職がタイムリーに共通認識を持つことができるため、利用者本位の多職種協働による一体的な地域医療・ケアの提供に結びついています。
- ◆ 急性期病院等からの退院時には、医療機関、施設、在宅にわたる切れ目のない適切な医療・看護・介護・福祉のサービスが提供されるように、退院前ケアカンファレンス等を実施し、多職種がそれぞれの特性を活かして、役割を担いながら高齢者を支援しています。
- ◆ 退院前ケアカンファレンスにより、在宅緩和ケアを含め、終末期までの在宅支援を多職種協働で行っています。

#### ② 地域完結型地域包括ケアシステムの構築

- ◆ 地域ごとに保健・医療・リハビリテーション・介護・福祉のサービス提供体制（ハード、ソフト）と連携システムがあることが必要です。そして、「地域のネットワーク形成のための地域ケア会議」により生活圏域ごとに関係機関（保健を含む行政、医療機関、介護関連機関、住民代表など）の責任者が一同に会して、地域診断などを含めてその地域のネットワークづくりを定期的に行っていきます。

#### ③ 地域ケア会議の充実

- ◆ 地域包括ケアシステムの実現をめざし、保健、医療、介護、福祉等の多職種連携により、高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援型ケアマネジメントの実践力を高めます。
- ◆ 個別ケースの課題分析から、地域に共通した課題を抽出し、その解決に向けた資源把握や地域づくりを推進します。

#### ④ 介護支援専門員連絡協議会等の活動の充実

- ◆ 介護支援専門員が自立支援型ケアマネジメントの考え方に基づき、適正なケアマネジメントを実行していけるよう、介護支援専門員連絡協議会が行う質的向上のための研修会等の開催を支援します。
- ◆ サービス提供事業者など、関連の事業者間の連携づくりを支援するとともに、引き続き、情報交換やサービスの質の向上のための取組みを支援します。

**⑤ 総合相談体制の充実**

- ◆ 地域包括支援センターや老人介護支援センターを中心として、高齢者や家族等の相談を受けやすい体制づくりをめざします。
- ◆ 社会福祉協議会、民生委員児童委員をはじめとする地域の関係機関と連携を密に図ります。

**⑥ 生活困窮者の支援体制の整備**

- ◆ 関係機関の連携強化を図るとともに、地域ケア会議を通じて生活困窮高齢者の把握に努める等、必要な支援体制の整備に努めます。

#### (4) 地域リハビリテーションの充実

地域リハビリテーションとは、「障害のある人々や高齢者及びその家族が住みなれたところで、そこに住む人々とともに、一生安全にいきいきした生活が送れるよう、医療や保健、福祉及び生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織が、リハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のすべてをいう（日本リハビリテーション病院・施設協会）」と、定義されています。

これらの目的を達成するためには、障害の発生を予防すること（介護予防）が大切であるとともに、地域住民のあらゆるライフステージに対応して継続的に提供できる支援システムを地域につくっていくことが求められています。医療においては廃用症候群の予防及び機能改善のため、疾病や障害が発生した当初よりリハビリテーションサービスが提供されることが重要であり、そのサービスは急性期から回復期、生活期（維持期）へと遅滞なく効率的に継続される必要があります。

介護保険では介護予防の重要性と、介護が必要な状態を引き起こす病気やけがになったときは、早期からのリハビリテーションを受けることで心身の機能の回復を図った後に介護保険サービスを導入するという「リハビリテーション前置」の考え方が謳われています。したがって、地域の中で急性期・回復期リハビリテーションがきちんと受けられ、引き続き在宅生活において、生活機能回復のための保健・医療・介護・福祉の連携による生活期（維持期）リハビリテーションが適切に提供されるよう努め、高齢者の生活機能の維持・向上を図り、在宅生活を維持していくよう努めます。例えば、脳卒中を発症すると治療と並行して急性期リハビリテーションを受け、その後、回復期リハビリテーションに移り、心身機能の改善と生活機能の向上を図ります。退院後は、在宅で訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション（デイケア）の介護保険サービスを受け、再発や生活機能低下を予防しながら自分らしい生活を立て直していきます。

生活期（維持期）リハビリテーションが適切に提供されるためには、医療機関や介護保険施設を退院・退所する際に、かかりつけ医とケアマネジャーへの情報提供を確実にし、病診連携、医療と介護の連携を図ることが重要です。本市では、「公立みつぎ総合病院を核とする地域包括ケアシステム」、「尾道市医師会を中心とした地域包括ケアシステム」、「因島医師会による病院連携下での地域連携システム」が構築・運営されており、地域連携・多職種協働がシステム化されています。また、脳卒中と大腿骨頸部骨折の地域連携パスも軌道に乗りつつあります。

また、専門的サービスのみでなく、地域住民も含めた総合的な支援により、「生活の質」を高め、障害が重くてもできる限り社会参加を促すこと、さらに、一般の人々や活動に加わる人が障害を負うことや年をとることを家族や自分自身の問題として捉えるよう啓発していくことも必要です。そのためには今後、地域リハビリテーション広域支援センターと地域包括支援センターが連携して、生活支援の活動を推進していくことが重要となります。

なお、本市では、公立みつぎ総合病院と尾道市立市民病院が、それぞれ地域リハビリテーション広域支援センター、協力病院として活動しているところですが、今後は生活圏域のより身近なところでリハビリテーションに係る支援が可能になるように、協力施設を募りつつシステム強化に努めます。

## 2. 幸齢社会おのみちに向けた意識啓発

### 施策の方針

超高齢化の現況や課題について広く住民に伝えるとともに、その中であっても、住みなれた地域で元気でいきいきと暮らせるまち尾道を住民一体となって実現していくため、本計画の基本理念である「幸齢社会おのみち」に向けた今後の取組み等について周知を図ります。

とりわけ、第6期計画においては、元気でいきいきと暮らすことが自分だけではなく、子どもや孫、次世代の幸せにもつながるという住民意識を高め、介護予防・重度化予防に重点的に取り組めるよう意識啓発を行います。

### (1) 幸齢社会おのみちに向けた意識づくり

#### ① 市民への周知

- ◆ 超高齢化の現況や課題について広くお知らせしていきます。
- ◆ 本計画で掲げるめざす姿（基本理念）「幸齢社会おのみち」について、その考え方や基本目標・基本方針・重点アクション等の周知を図ります。
- ◆ 高齢になっても、健康づくり・介護予防に努め元気でいきいきと暮らせるよう、意識啓発を促す各種取組みや情報提供を行っていきます。
- ◆ 社会全体で高齢者を見守り支えていけるよう、地域づくりも含めた啓発を行います。

#### ② ケアマネジャー・事業所等への周知

- ◆ 高齢者福祉や介護に携わる人が、本計画の基本理念や基本的な考え方を理解し、共通認識のもと事業を運営していけるよう、説明会や意見交換会等を開催します。
- ◆ 自立支援型ケアマネジメント、適切なサービス提供につながる研修会等を開催します。
- ◆ 地域包括ケアシステムの充実に向けて、地域や多職種との連携につながる各種取組みを行います。

#### ③ 周知の方法

- ◆ 市民の関心が高まるシンポジウムを開催し、意識啓発に努めます。
- ◆ 広報おのみちや啓発パンフレット等で、本計画で掲げるめざす姿などについて周知します。
- ◆ 事業所向けの説明会・意見交換会や研修会等を開催し共通認識を深めます。
- ◆ 地域や高齢者が集うサロンなど、人の集まる場所へ出向いて広報を行います。
- ◆ その他、尾道ケーブルテレビやエフエムおのみち等、あらゆる媒体や機会を捉えて「幸齢社会おのみち」に向けた意識啓発を図ります。

## 第2章 介護予防・重度化予防と健康づくりの推進

### 地域支援事業の概要

従来の地域支援事業は、「介護予防事業」、「包括的支援事業」及び「任意事業」の3事業から構成されています。このたびの介護保険法の改正により、その体系が見直され、今後は、「新しい介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）」、「包括的支援事業」及び「任意事業」として実施されます。

### 新しい総合事業

#### ■事業内容と趣旨

新しい介護予防・日常生活支援総合事業とは、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支えあいの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援を可能とすることをめざすものです。

団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年に向け、高齢者の一人暮らしや高齢者のみの夫婦世帯、認知症高齢者の増加が予想される中、介護が必要な状態になっても住みなれた地域で暮らし続けることができるよう、市町村が中心となって医療、介護、予防、住まい、生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築が重要な課題となっています。

要支援者は、掃除や買い物等の生活行為（IADL）の一部を行うことが難しくなっていますが、排せつ、食事摂取などの身の回りの生活行為（ADL）は自立している方が多くなっています。このような要支援者の状況を踏まえると、支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、地域とのつながりを維持しながら、能力に応じた柔軟な支援を受けていくことで、自立した生活へ向けた意欲の向上につなげていくことが期待されています。

そのため、要支援者の多様な生活支援ニーズについて、従来は予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を、市町村の実施する総合事業に移行し、要支援者自身の能力を最大限活かしつつ、介護予防訪問介護等と住民等の参画による多様なサービスを総合的に提供可能な仕組みとして見直したものです。

#### ■実施時期

総合事業の施行期日は平成27年4月1日となっていますが、生活支援・介護予防サービスの体制整備等を進め、円滑な制度移行を行うことができるよう、市町村による実施は平成29年4月まで猶予できることとされています。

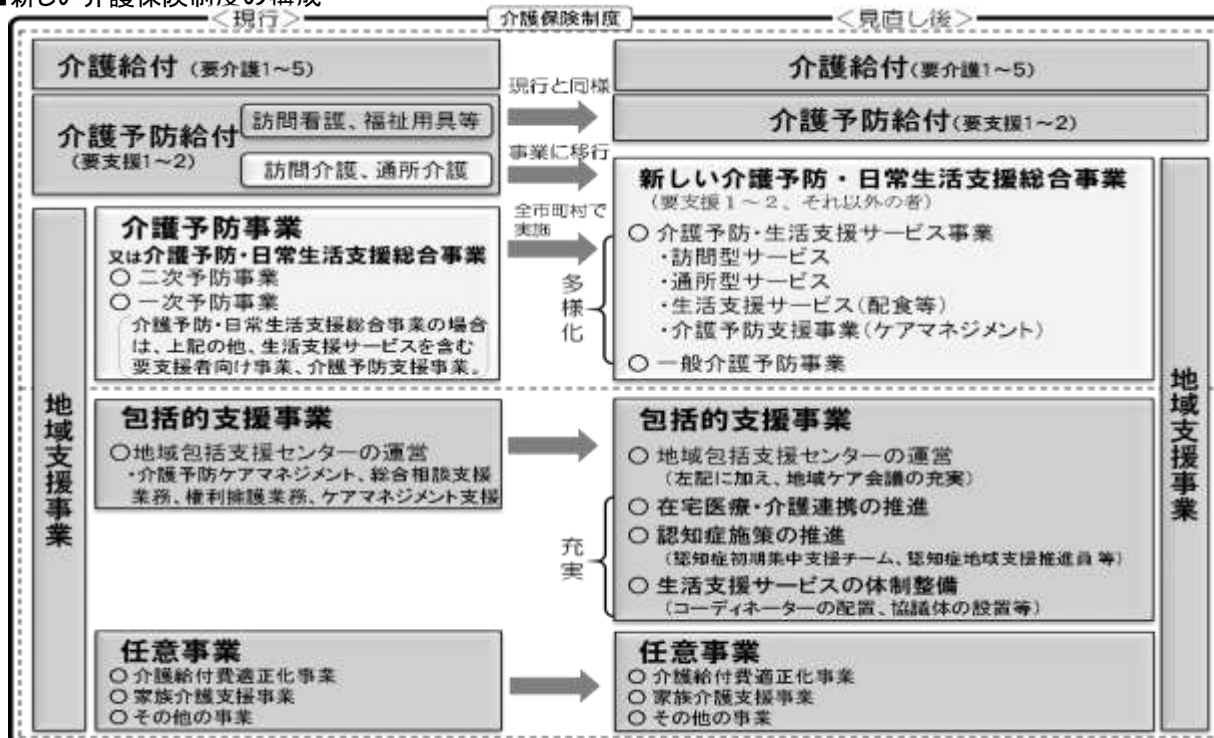
本市は、平成29年度から本格移行する予定です。



■地域支援事業の一覧(平成26年度まで)

区分	事業名	実施事業	
必須事業	二次予防事業	二次予防事業の対象者把握事業	二次予防事業の対象者把握事業
		通所型介護予防事業	運動器の機能向上事業、栄養改善事業、口腔機能の向上事業
		訪問型介護予防事業	
		二次予防事業評価事業	
	一次予防事業	介護予防普及啓発事業	各種講演会の開催
		地域介護予防活動支援事業	ふれあいサロン事業、シルバーリハビリ体操事業、介護予防継続支援事業
		一次予防事業評価事業	
	支援事業 包括的	地域包括支援センター	介護予防ケアマネジメント業務 総合相談支援及び権利擁護業務 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務(地域包括支援センター運営協議会)
			老人介護支援センターの業務(訪問支援・総合相談支援)
任意事業	介護給付適正化事業	介護給付適正化事業	
	家族介護支援事業	認知症高齢者見守り事業、認知症サポーター養成事業、家族介護用品購入助成券交付事業、家族介護慰労事業	
	成年後見制度利用支援事業	成年後見制度利用支援事業	
	住宅改修理由書作成等助成事業	住宅改修理由書作成等助成事業	
	地域自立生活支援事業	高齢者住宅等安心確保事業、配食サービス事業、一人暮らし高齢者巡回相談事業	
	その他事業	生活管理指導短期宿泊事業、生活・介護支援サポーター養成事業、介護予防・日常生活サポート事業	

■新しい介護保険制度の構成



# 1. 新しい総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）

## 施策の方針

介護保険制度の改正に伴い、予防給付の訪問介護・通所介護サービスが、地域支援事業に移行します。円滑な制度移行ができるよう、地域の実情に応じた多様な主体によるサービスを提供する環境を整備します。

平成 27、28 年度は現行相当のサービスを維持し、平成 29 年4月から本格移行します。

### （1）訪問型サービス・通所型サービス

- ◆ 現在の（介護予防）訪問介護・通所介護サービスの内容を把握して、既存のサービス事業所に依頼するサービスと、NPOやボランティア団体に依頼するサービスに分類し、サービスの需要量を把握します。
- ◆ 既存の介護予防サービス事業所に対して、平成29年度からのサービス開始に向けて適切な情報提供を行い、「介護予防・生活支援サービス」への転換後のサービス内容について十分な協議を行います。
- ◆ 既に同様のサービスを提供している社会福祉協議会やシルバー人材センター等に対しては、平成29年度からのサービス開始に向けて、適切な情報提供を行い、「介護予防・生活支援サービス」への転換後のサービス内容等について、十分な協議を行います。

### （2）生活支援サービス

- ◆ 要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供するものです。
- ◆ ボランティア、社会福祉協議会、シルバー人材センター等、生活支援サービスとしての位置づけが可能なサービス提供者と協議・調整を図り、生活支援サービスの充実を図ります。
- ◆ 生活支援サービスの提供者と地域包括支援センターとの連携を強化し、地域の多くの方による支援が可能となるよう配慮します。

### （3）介護予防ケアマネジメント

- ◆ 介護予防ケアマネジメントは、予防給付や新しい総合事業の利用者に対して、介護予防・生活支援を目的に、その心身の状況等に応じて、その選択に基づき、適切な事業が包括的かつ効果的に提供されるよう、ケアマネジメントするものです。
- ◆ 地域包括支援センターが実施し、居宅介護支援事業者への委託も可能とします。
- ◆ 介護予防ケアマネジメントは、利用者の状態等を踏まえ、3パターン（原則的なケアマネジメント、簡略化したケアマネジメント、初回のみケアマネジメント）に分けて行います。

## 2. 新しい総合事業（介護予防事業関連）

### 施策の方針

従来の地域支援事業における「介護予防事業」は、一次予防事業と二次予防事業に分かれていましたが、介護保険制度の改正に伴い、一次予防と二次予防を区別せず、「一般介護予防事業」として実施することになりました。参加者の心身の状況等によって分け隔てすることなく、住民運営の集いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や集いの場が継続的に拡大していけるよう、リハビリ職等を活かしながら、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組みを推進していきます。

平成 27、28 年度は現行の事業を実施し、平成 29 年 4 月から新制度へ移行します。

### （1）二次予防事業

#### ① 二次予防事業の対象者把握事業

- ◆ 70歳・75歳・80歳を対象にした郵送による基本チェックリストの配付回収や、訪問活動などにより高齢者のチェックを行い、介護予防の取組みが必要となる二次予防事業の対象者を把握します。
- ◆ 新制度では「介護予防把握事業」に移行しますが、集団健診時の基本チェックリストの実施など、より効果的な介護予防への仕組みと併せた実施方法を検討していきます。  
また、ふれあいサロンやシルバーリハビリ体操教室等で参加者に基本チェックリストを実施し、機能の低下がみられる高齢者を地域包括支援センターへつなげる仕組みづくりを進めます。

（年間実人員、単位：人）

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度 （9月末）
基本チェックリスト配付人数	郵送配付 4,560	郵送配付 4,704	郵送配付 4,724
基本チェックリスト回収人数	郵送回収 3,077	郵送回収 2,780	郵送回収 2,833
二次予防事業の対象者把握人数	1,323	1,015	786

## ② 通所型介護予防事業

- ◆ 二次予防事業の対象者（通称：すこやかさん）に対して、市が委託した通所型介護予防事業所で、介護予防ケアプランに基づいたプログラム（運動器機能向上・栄養改善・口腔機能向上）を行います。
- ◆ 新制度では「通所型サービス」に移行し、現行の介護予防通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービス（緩和した基準による「通所型サービスA」、住民主体による「通所型サービスB」、専門職による短期集中予防サービスの「通所型サービスC」）により実施していく予定です。

（年間実人員、単位：人）

区 分	平成24年度 （2012年度）	平成25年度 （2013年度）	平成26年度 （9月末）
おのみち元気塾①②	42	41	19
みつぎいきいきクラブ（御調地区）①②	40	32	15
ハッスル尾道	10	23	9
みなり ちから塾	-	-	7
浦崎すこやか塾	27	16	7
よしはら元気くらぶ（向島・向東地区）	25	20	15
ピーチ健康プラザ（百島地区）	8	8	0
リハビリ倶楽部（因島地区）	16	16	14
ハッスル因島	20	20	10
瀬戸田シトラス貯筋部（生口島地区）	20	20	21
合 計	208	196	117



〔介護予防教室（おのみち元気塾）のようす〕

### ③ 訪問型介護予防事業

- ◆ 二次予防事業の対象者把握事業により把握された閉じこもり、認知症、うつなどのおそれのある（またはこれらの状態にある）対象者に対し、保健師等が訪問し、必要な相談や指導を行うことで、心身の機能低下の防止や健康の保持増進を図る事業です。
- ◆ 新制度では「訪問型サービス」に移行し、現行の介護予防訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービス（緩和した基準による「訪問型サービスA」、住民主体による「訪問型サービスB」、専門職による短期集中予防サービスの「訪問型サービスC」、移動支援の「訪問型サービスD」）により実施していく予定です。

## （2）一次予防事業

### ① 介護予防普及啓発事業

- ◆ 地域包括支援センターや老人介護支援センターにおいて、介護予防に資する地域シンポジウムや高齢者に向けた介護予防相談会、認知症講演会などを行います。

### ② 地域介護予防活動支援事業（ふれあいサロン事業）

- ◆ 住民ボランティアが主体となり、地域の高齢者や住民の交流の場として実施している「ふれあいサロン」活動を推進することで、地域の高齢者の閉じこもりの解消、さらなる交流の場づくりとして機能していけるように支援します。
- ◆ ふれあいサロンの中で、シルバーリハビリ体操を普及するなど、介護予防の取組みを強化していくように支援します。
- ◆ 男性の参加者が少ない傾向にあるため、男性が参加しやすい企画や声かけを促進します。



〔ふれあいサロンでのコミュニケーション麻雀のようす〕

### ③ 地域介護予防活動支援事業（シルバーリハビリ体操事業、介護予防継続支援事業）

- ◆ シルバーリハビリ体操事業
  - ボランティアとしてシルバーリハビリ体操を普及するシルバーリハビリ体操2級指導士を養成するとともに、1級指導士の養成を始めます。
  - シルバーリハビリ体操指導士会が、地域でシルバーリハビリ体操教室を定期的に行き、高齢者の介護予防に取り組むとともに、その活動を通じて地域のネットワークづくりにつなげていけるよう支援します。
  - 定期開催の教室で基本チェックリストを実施し、機能の低下がみられる高齢者を把握して地域包括支援センターへつなげていけるよう、シルバーリハビリ体操指導士会の活動を支援します。
- ◆ 介護予防継続支援事業
  - 通所型介護予防事業を修了した人が、引き続き運動機能向上に取り組む機会を持つとともに、その他の住民運営の集いの場へつながるように支援します。

#### シルバーリハビリ体操事業



[養成講習会のようす]



[地区活動のようす]

[数値目標]

指標名	現状 (平成26年9月末)	目標 (平成29年度)
ふれあいサロン数	167か所	180か所
基本チェックリストを実施するふれあいサロンの数	—	60か所
シルバーリハビリ体操指導士の数	114人	300人
シルバーリハビリ体操の教室数(定期開催)	22か所	40か所
シルバーリハビリ体操の参加実人数(定期開催の教室の参加者数)	339人	500人

#### 【新規】地域リハビリテーション活動支援事業

- ◆ リハビリテーション専門職を、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へ派遣するなどして、地域における介護予防の取組みの強化を図ります。地域リハビリテーション広域支援センター等のリハビリ職や地域包括支援センターなどが連携を図りながら、事業を推進します。

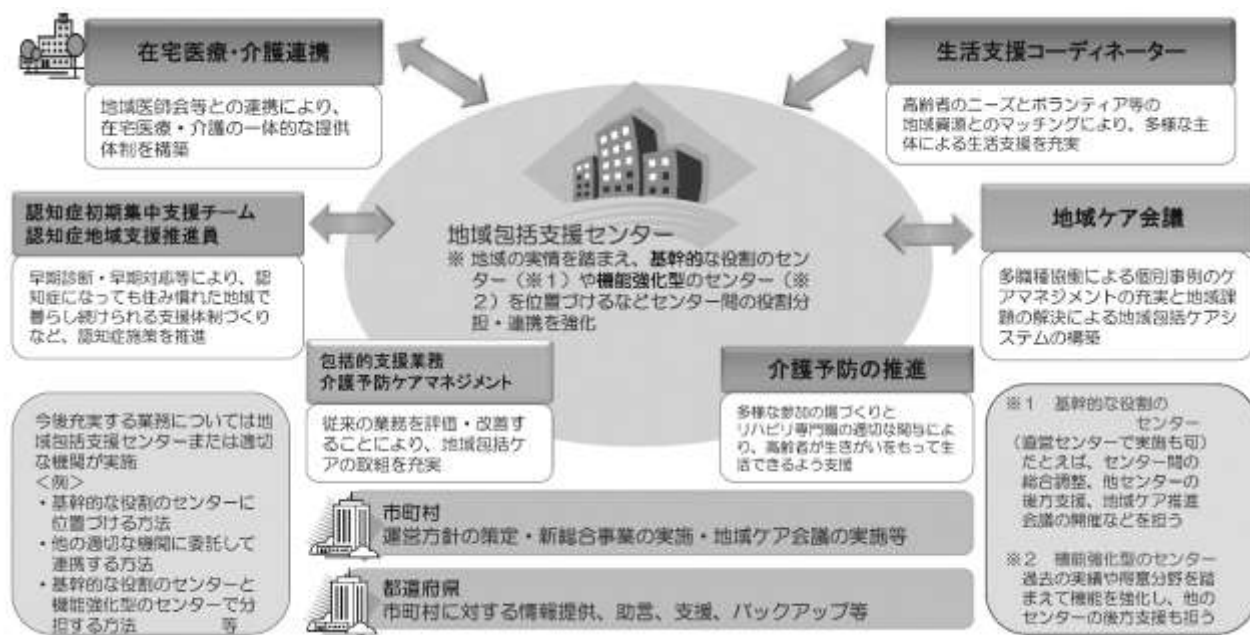
### 3. 包括的支援事業の充実

#### 施策の方針

平成27年度以降の地域支援事業の拡充に伴い、新たに包括的支援事業に「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援サービスの体制整備」に係る事業が位置づけられました。

地域の最前線に立ち、高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防ケアマネジメント及び地域ケア会議等を通じたケアマネジメント支援などを業務とし、生活圏域ごとの地域包括ケアシステムの構築に向けた中核的な機関である地域包括支援センターの体制強化を図り、老人介護支援センターや関係機関と連携を図りながら、効果的効率的な活動を展開していきます。

#### ■ 地域包括支援センターの機能強化



資料 厚生労働省

## (1) 地域包括支援センター運営事業の推進

直営2か所と委託5か所（サブセンター1か所を含む）の地域包括支援センターを設置して、次の事業を行います。

### ① 介護予防ケアマネジメント業務

要支援者及び介護予防・生活支援サービス事業対象者に対し、自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標として、介護予防・生活支援サービス事業の利用を通じたケアマネジメントを行います。

### ② 総合相談支援業務

高齢者及びその家族等からの医療・介護・福祉・生活などあらゆる相談に応じ、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関及び制度の利用につなげる等の支援を行います。

### ③ 権利擁護業務

高齢者の権利を守るため、成年後見制度の活用、老人福祉施設等への措置、高齢者虐待への対応、消費者被害の防止に関する諸制度を活用し、生活の維持を図ります。

### ④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が住みなれた地域で暮らし続けることができるよう、個々の高齢者の状況や変化に応じて在宅と施設の連携、あるいは地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行います。

### ⑤ 地域ケア会議の充実

適切な支援の検討等を行うために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、その他の関係者等により構成される地域ケア会議を開催します。

#### ■ 地域包括支援センターの活動状況と課題

- ◆ 定例会議や職種別に部会を開催して、協働して事業を展開しています。
- ◆ 人員体制を徐々に整え、介護予防普及啓発活動、地域診断、地域ネットワークづくり、医療・介護の連携づくり、専門職の各種研修や会議等を開催するなど、活動の幅を広げています。
- ◆ 地域包括支援センター間で協働して職員の対応力向上を図りながら、チームアプローチで対応しています。
- ◆ 高齢者の一人暮らしや高齢者のみの夫婦世帯、認知症高齢者が増加し、夜間や休日の相談支援が増加するなど、さらなる人員体制の強化が必要になっています。
- ◆ 地域包括支援センターを知らない住民も多いため、引き続きセンターの周知に努めます。



■地域包括支援センター

(実人員)

センター名	圏域名	中学校区	包括的支援業務・介護予防支援業務職員				介護予防支援業務専従職員	事務員	設置者
			保健師 看護師	社会 福祉士	主任ケ アマネ ジャー	介護支 援専門 員等			
尾道市北部地域 包括支援センター	北部	御調中 美木中	3.1	1.0	1.0	1.4	1.0	1.0	公立みつぎ 総合病院
尾道市地域包括 支援センター	中央	長江中 久保中 日比崎中	1.6	1.8	1.3	3.0			尾道市
尾道市西部地域 包括支援センター	西部	栗原中 吉和中 日比崎中	2.0	3.0	2.0		1.0	1.0	社会福祉法人 尾道市社会 福祉協議会
尾道市東部地域 包括支援センター	東部	高西中 浦崎中 百島中	1.0	1.0	1.0	2.0		1.0	社会福祉法人 浦崎会
尾道市向島地域 包括支援センター	向島	向東中 向島中	2.0	1.0	1.0	1.0		0.9	社会福祉法人 尾道さつき会
尾道市南部地域 包括支援センター	因島	因島南中 因北中 重井中	2.0	1.0	2.0		1.2	0.6	一般社団法人 因島医師会
尾道市南部地域 包括支援センター 瀬戸田支所	瀬戸田	瀬戸田中	1.0	1.0	1.0				

(平成26年4月末)

■平成25年度活動実績

区分		北部	尾道市	西部	東部	向島	南部	合計
人口動態 (平成26年 3月末)	総人口	19,723	19,351	29,136	18,534	24,166	33,337	144,247
	65歳以上人口	6,320	7,193	8,080	4,156	8,367	12,889	47,005
	高齢化率	32.0	37.2	27.7	22.4	34.6	38.7	32.6
	専門職員一人当 たり高齢者人口	843	934	1,010	831	1,673	1,401	1,109
総合相談支援	延件数	1,449	2,237	1,990	3,545	1,052	1,346	11,619
高齢者虐待 通報相談	延件数	49	14	27	25	21	44	180
成年後見制度 利用申立支援	実件数	15	16	18	6	2	3	60
ケアマネジャー 支援	実件数	60	46	42	48	31	46	273
給付管理 実績件数	直営	1,802	2,770	2,323	1,661	2,580	3,501	14,637
	委託	962	1,012	1,078	332	376	694	4,454
	合計	2,764	3,782	3,401	1,993	2,956	4,195	19,091

## ■地域包括支援センター機能の充実

### i 地域包括支援センターの適切な人員の確保

- ◆ 要支援者・要介護者の増加、相談件数の増加、困難事例や高齢者虐待の対応状況等を勘案して、適切な人員体制の確保に努めていきます。

### ii 地域包括支援センター間の役割分担・連携強化

- ◆ 直営のセンターが基幹的な機能を担い、他のセンターを統括し、支援していきます。
- ◆ 地域ケア個別会議や地域ケア推進会議を実施しながら、より効果的な地域ケア会議の実施方法について検討していきます。
- ◆ 認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームの設置等、認知症施策の推進のための体制整備について検討していきます。
- ◆ 新たに包括的支援事業に位置づけられた「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援サービスの体制整備」に係る事業は、高齢者の総合相談等から適切な支援につなげていく地域包括支援センターの業務と密接に関係します。課題別の部会を開催して検討していきます。

### iii 関係機関との連携・支援の強化

- ◆ 民生委員児童委員、自治会、社会福祉協議会、老人介護支援センター、ねこのて手帳掲載店、金融機関、ライフライン事業者、医療機関、介護保険事業所等の参加による、地域の実情に応じた高齢者を見守り支えるネットワークづくりを進めます。
- ◆ 地域ケア会議を通じて、地域住民、民生委員児童委員、地域包括支援センター、介護保険事業所等が連携して見守る体制づくりを推進します。
- ◆ 介護支援専門員連絡協議会と協働しての自立支援型ケアマネジメントに重点を置いた介護支援専門員の研修会等の開催や、地域の介護支援専門員及び主任介護支援専門員のネットワークの強化を図ります。また、困難事例の介護支援専門員への支援に努めていきます。

## ■地域包括支援センター運営協議会の推進

- ◆ 「尾道市地域包括支援センター運営協議会」を設置して、地域包括支援センターの円滑で適切な運営と、公平・中立性の確保に努めています。引き続き、年に1～2回の会議を開催し、次のような内容について協議します。

### 【協議内容】

- ・地域包括支援センターの公正な運営を確保すること
- ・地域包括支援センターの運営を支援し、事業評価を行うこと
- ・地域における社会資源のネットワークを構築すること
- ・地域包括支援センターの職員を確保すること

## (2) 老人介護支援センターの活動の充実

市内8か所に老人介護支援センターを設置し、地域包括支援センターと連携して業務を行います。

### ① 一人暮らし高齢者等の訪問支援

- ◆ 一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等を訪問し、住みなれた地域で生活を続けていけるよう支援していきます。

### ② 総合相談支援

- ◆ 高齢者の総合相談窓口として、介護に関する悩みや健康や福祉、医療、生活に関する相談を受け、地域包括支援センターと連携して対応していきます。

### ③ 介護保険等の利用手続き

- ◆ 介護保険サービス等の説明や、各種申請手続きを支援していきます。

### ④ 二次予防事業の対象者の把握

- ◆ 一人暮らし高齢者等の実態把握や、地域の高齢者の集い等で基本チェックリストを実施し、介護が必要となる可能性が高い人を、担当地区の地域包括支援センターへつなげていきます。

#### ■老人介護支援センター

センター名	担当圏域	設置法人名
尾道市老人介護支援センターひかり苑	美ノ郷町ほか	社会福祉法人原田ヒカリ会
尾道市老人介護支援センター星の里	山波町ほか	社会福祉法人尾道さつき会
尾道市老人介護支援センターひらはらの郷	平原一丁目ほか	社会福祉法人ひらはら会
尾道市老人介護支援センターはなの苑	向東町ほか	社会福祉法人華野福祉会
尾道市老人介護支援センター橘花苑	向島町	社会福祉法人高見福祉会
尾道市老人介護支援センターあおかげ	因島土生町ほか	社会福祉法人あおかげ
尾道市老人介護支援センターかざぐるま	因島田熊町ほか	社会福祉法人若葉
尾道市老人介護支援センター瀬戸田	生口島 瀬戸田	一般社団法人因島医師会

### (3) 新たに包括的支援事業に位置づけられる事業

#### ① 在宅医療・介護連携の推進

- ◆ 高齢者が疾病を抱えても、自宅等の住みなれた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるよう、本市の地域包括ケアシステムの中心的存在である、4つの中核病院（公立みつぎ総合病院、尾道市立市民病院、JA尾道総合病院、因島医師会病院）の支援体制のもと、在宅医療・介護連携の推進を図ります。

#### ② 認知症施策の推進

- ◆ 今後の認知症施策の基本目標は、認知症になっても本人の意思が尊重され、可能な限り住みなれた地域で暮らし続けることができる社会の実現をめざすことです。
- ◆ 認知症には早期の段階からの適切な診断と対応、認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援など総合的かつ継続的な支援体制を確立していく必要があります。そのため、地域支援事業として以下の事業を実施します。

##### ●認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が認知症専門医の指導のもとに、認知症の初期段階で認知症の人や家族を訪問し、包括的・集中的に支援して自立生活をサポートする「認知症初期集中支援チーム」を設置します。

平成29年度から、2チームの体制で実施できるよう体制の整備に努めます。

##### ●認知症地域支援推進員

認知症の人が、できる限り住みなれた地域で暮らし続けていけるよう、地域の実情に応じて医療機関や介護サービス事業所等、地域の関係機関へつなぐ支援や、認知症の人と家族を支援する相談業務等を行う「認知症地域支援推進員」を配置します。

平成28年度から地域包括支援センターへ順次配置できるよう取り組みます。

##### ●認知症ケア向上推進事業

認知症の人や家族、地域住民、専門職が集う「認知症カフェ」等を開設し、認知症の人や家族を支える地域のつながりを強めて、家族の介護負担の軽減に努めます。

医療と介護が相互の役割・機能を理解して総合的なケアにつなげていけるよう、認知症ケアに携わる多職種協働の研修会等の実施をめざします。

認知症地域支援推進員を中心に、関係機関の協力を得ながら、認知症ケア向上の取り組みを進めます。

③ 生活支援サービス体制整備

- ◆ 高齢者の在宅生活を支えるための生活支援サービスについて、既存事業も含め検討するとともに、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人等の多様な事業主体による重層的な生活支援サービスの提供体制の構築を支援します。
- ◆ 関係者間のネットワークや既存の取組み・組織等を活用し、不足するサービスの開発や地域のニーズと活動のマッチングを図り、生活支援サービスの提供体制の整備を行う「生活支援コーディネーター」の配置を進めます。

## 4. 任意事業の推進

### 施策の方針

地域支援事業の中で、市が必要に応じて実施する事業です。引き続き、地域の実情に応じ、支えが必要な高齢者やその家族が安心して住みなれた地域で生活できるよう支援します。

#### (1) 介護給付適正化事業

- ◆ 介護サービス提供事業所等から不要なサービスや不適切なサービスが提供されていないかなどを検証し、利用者に対する適切なサービスを確保するとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制するため、介護給付の適正化を図ります。
- ◆ 継続して利用者の介護保険制度への信頼が高まるように、適正な介護サービスの提供に努めます。特に、「縦覧点検・医療情報との突合」については、適正化の効果が高いことから、計画的に実施します。また、住宅改修・福祉用具の点検にも取り組みます。

#### (2) 家族介護支援事業

##### ① 認知症高齢者見守り事業（家族やすらぎ支援事業）

- ◆ 在宅の認知症高齢者等を介護している家族に対し、概ね月2回（1回あたり2時間程度）、専門的な知識を持つボランティア（やすらぎ支援員）を派遣して、認知症高齢者の話し相手や見守り等を行い、認知症高齢者の介護を支援します。
- ◆ 継続して在宅の認知症高齢者を介護している家族の支援に努めます。急速に増加する認知症高齢者の見守りや介護する家族の支援のために、やすらぎ支援員の充足と、利用希望者への速やかな対応に努めます。

（単位：人、回）

区 分		平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (9月末)
認知症高齢者見守り事業 (家族やすらぎ支援事業)	実人数	52	64	59
	累計	550	740	373

② 認知症サポーター養成事業

- ◆ 認知症について正しく理解し、認知症本人や家族を見守る支援者を養成します。

(単位:人)

区 分		平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (9月末)
認知症サポーター 養成事業	養成人数	1,664	1,589	825
	累計	9,812	11,401	12,226

③ 家族介護用品購入助成券交付事業

- ◆ 在宅で生活する中重度の要介護者（要介護3・4・5）を介護する市民税非課税世帯の介護者などに対して、介護用品（紙おむつ、尿取りパッド、清拭剤、使い捨て手袋、ドライシャンプー、その他消耗品的な介護用品）の購入助成券を交付し、経済的負担の軽減を図ります。

(単位:人)

区 分		平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (9月末)
家族介護用品購入助成 券交付事業	実人数	930	967	823

④ 家族介護慰労事業

- ◆ 過去1年間介護保険サービス（14日までの短期入所を除く）を受けず、概ね3か月以上の長期入院をしなかった重度の要介護者（要介護4・5）を、在宅で介護している市民税非課税世帯に対して、年1回10万円を贈呈します。

(単位:人)

区 分		平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (9月末)
家族介護慰労事業	人数	2	1	1

### (3) 成年後見制度利用支援事業

- ◆ 成年後見制度の利用に関する支援を行うとともに、併せて制度に関する普及啓発を行います。
- ◆ 成年後見制度の利用が必要でありながら、申立てを行う親族のいない高齢者等の増加が、今後見込まれるため、市長申立てを速やかに行うことができる体制づくりに努めます。

(単位:件)

区 分	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (9月末)
市長申立件数	4	1	1
報酬助成件数	2	6	3

### (4) 住宅改修理由書作成等助成事業

- ◆ 住宅改修に関する相談・情報提供や住宅改修費に関する助言を行うとともに、要介護認定等を受けて住宅改修のみを利用した人の居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請に係る理由書を作成した事業所に手数料を支払います。

(単位:件)

区 分	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)
助成件数	163	156



(5) 地域自立生活支援事業

① 高齢者住宅等安心確保事業

- ◆ 高齢者向け優良賃貸住宅（住宅施設1棟53戸／平成26年12月現在）に居住する高齢者に対し、生活援助員を派遣して、生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時の対応等のサービスを提供し、地域において自立した生活を継続できるよう支援します。

② 配食サービス事業

- ◆ 栄養改善と見守りが必要な要支援1以上の市民税非課税世帯の一人暮らし高齢者に対し、週2回の配食とともに安否確認と見守りを行い、高齢者が地域において自立した生活を継続できるよう支援します。
- ◆ サービス提供エリアの拡充を図り、全市での実施に向けて検討します。

(単位:人)

区 分		平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (9月末)
配食サービス事業	実人数	24	25	21

③ 一人暮らし高齢者巡回相談事業

- ◆ 概ね65歳以上の一人暮らし、または高齢者のみの世帯で見守りの必要な人を、在宅介護相談協力員（市が民生委員児童委員に委嘱）が週1回程度訪問し、必要に応じて相談を受けています。この事業を通じて、社会的孤立を防ぎ、安心して暮らせる地域づくりを進めます。

(単位:人)

区 分		平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (9月末)
一人暮らし高齢者巡回相談事業	実人数	4,708	4,699	4,768

## (6) その他

### ① 生活管理指導短期宿泊事業

- ◆ 概ね65歳以上の在宅の高齢者（要介護認定者を除く）で、生活改善及び体調調節が必要な人を対象に、市が委託している養護老人ホーム（ひかり苑、寿楽園）の短期宿泊（年間14日まで）により、体調回復等が図られるよう支援します。

### ② 生活・介護支援サポーター養成事業

- ◆ 高齢者が安心して住みなれた地域、住みなれた家でいきいきと生活していけるよう、介護保険制度だけでは対応できない生活面の手助けをする地域のサポーターを、平成22年度から養成しています。
- ◆ 社会福祉協議会と地域包括支援センターが連携・協力して、養成後の実際の活動につながるようサポーターを支援します。

(単位:人)

区 分	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (10月末)
サポーター養成数	42	85	79



[生活支援サポーター養成講座のようす]

### ③ 介護予防・日常生活サポート事業

- ◆ 生活・介護支援サポーターを小地域ネットワークに登録する等して、話し相手・ごみ出し・買い物等の生活支援及び見守り活動を地域ぐるみで行えるよう支援します。

## 5. 健康づくりの推進

### 施策の方針

第二次健康おのみち21に沿って、歳を重ねてもいきいきと自立した生活を送れるように、若い時からの健康づくり・介護予防の取組みを推進します。

また、病気や障害・介護を有することになっても「病気」などのマイナス要因と「元気」というプラスの要因がその人らしく調和していくよう、高齢者が住みなれた地域でふれあいやつながりの中で元気にいきいきと生活できる取組みを推進していきます。

第二次健康おのみち21では、大目標を「健康寿命を延ばす」とし、基本目標を掲げて市民の方々とともに生涯を通じた健康づくりの施策を関係機関と連携して展開します。

#### 基本目標 1 健康的な生活習慣を実践する

健康教育・健康相談等を通して、栄養・食生活や運動・スポーツ、休養、飲酒・喫煙、歯・口腔の健康等、健康的な生活習慣の維持・改善に向けた支援を行います。

また、地域と協働で出前講座を企画し、身体機能低下の予防、健康的な生活習慣の実践を支援します。

#### 基本目標 2 生活習慣病の発症と重症化を予防する

がん検診の受診率・精密検査受診率の向上、特定健診の受診率・特定保健指導の利用率向上のため、健康診査受診の啓発・勧奨や受診体制の整備、受診結果の説明会等を行います。特定保健指導対象外の生活習慣病ハイリスク者に対し、重症化予防のための受診勧奨・保健指導を行い、併せてセルフケア・セルフマネジメントを推進します。

#### 基本目標 3 生涯を通じてこころ豊かにいきいきと生活できる

健康教育・健康相談・出前講座等で、ロコモティブシンドロームや認知症予防の周知・啓発を実施します。併せて、認知症と関連がある生活習慣病の予防・重症化予防、シルバーリハビリ体操事業の普及に努めます。

また、こころの健康づくりを推進するための健康講座や必要な医療へつなぐための相談、訪問事業を実施するとともに、こころの病の「気づき」「声かけ」「つなぎ」「見守り」を行うゲートキーパー研修を高齢者と接する機会が多い地域の役員・支援者等に実施します。

#### 基本目標 4 健康を支え、守るための元気な地域をつくる

地域で健康づくり事業を推進する地区公衆衛生推進協議会の活動を支援します。また、高齢者の健康づくり、仲間づくりをテーマに集いの場づくりをする保健推進員の養成、育成、活動の支援を行い、共に支えあう元気な地域づくりを推進します。

外出を促進するための情報誌（出たもん勝ち）を作成し、高齢者の社会参加や仲間づくりを推進します。

# 第3章 安心して暮らすための環境づくり

## 1. 認知症施策の推進

### 施策の方針

高齢化が全国より先行している本市においては、認知症の一人暮らしや高齢者のみの世帯が増加し、認知症対策は重要な課題となっています。認知症への理解や早期発見・早期対応につながる体制の強化とともに、認知症になっても本人の意思が尊重され、状態に応じた適切な支援により、できる限り住みなれた地域で暮らし続けられるよう、医療・介護サービスの適切な提供、地域の見守り等も含めた切れ目のない支援体制を構築します。

### (1) 早期発見・早期対応の取組み

#### ① 認知症への理解を深める啓発

- ◆ 認知症の早期発見の推進や、地域で認知症を正しく理解して支えていけるよう、ふれあいサロン等の既存の活動機会を活用した勉強会や、講演会、地域出前講座の実施などで、認知症の正しい知識の普及啓発を行います。

#### ② 早期発見・早期対応に向けた連携体制

- ◆ 主治医やもの忘れ・認知症相談医（オレンジドクター）、専門医などと連携を図り、早期発見・早期治療に結びつけていける体制づくりを進めます。
- ◆ 尾道市医師会の認知症早期診断プロジェクト等、地域で実施されている医療・介護を一体的に提供するケアマネジメントシステムのもと、社会福祉協議会や民生委員児童委員などの地域の関係機関と連携を深め、支援体制の強化を図ります。
- ◆ ふれあいサロン等の住民を主体とした活動や民生委員児童委員からの情報を早期に収集するとともに、介護支援専門員が主催するケアカンファレンスや、地域包括支援センターが主催する地域ケア会議等、関係機関と連携を図りながら早期発見・早期対応に結びつけます。

#### ■尾道市医師会DDプロジェクト（認知症早期診断プロジェクト）

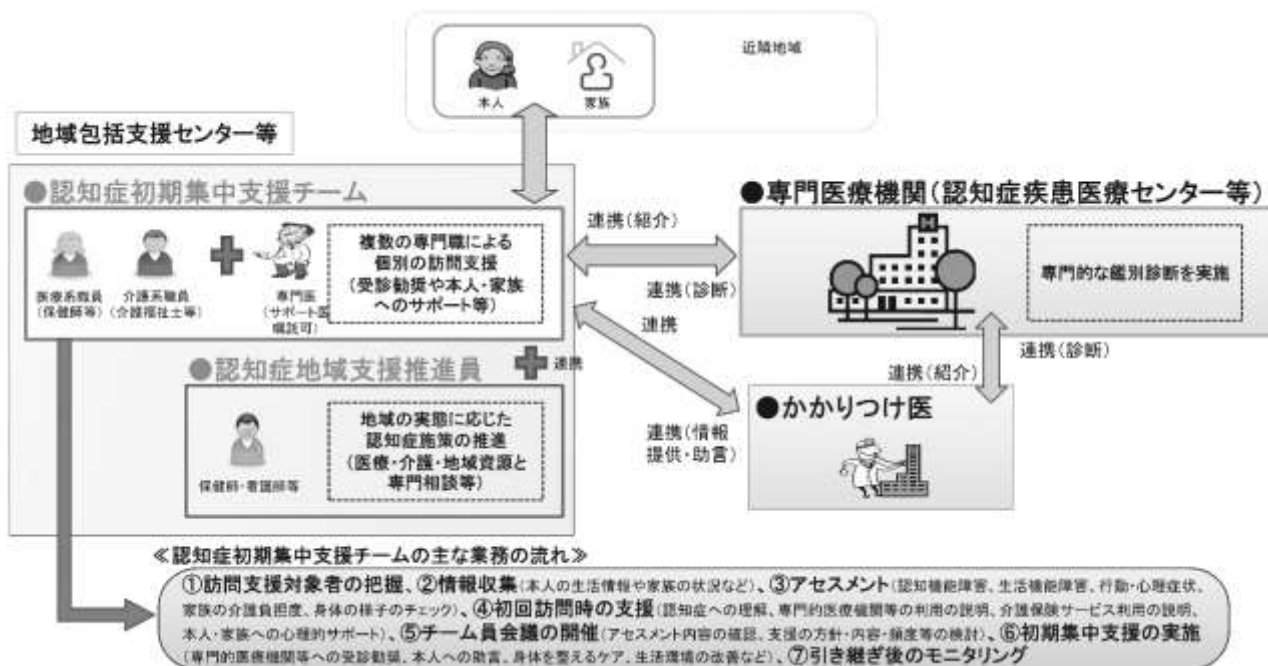
本市の認知症患者の比率が全国を10年以上先行していると推測される中、尾道市医師会では認知症を病気として捉え、平成15年（2003年）にDDプロジェクトをスタートし、平成18年度（2006年度）に地域ケアのシステムとして「認知症早期診断・早期ケア」を構築しました。

- ◆ 第Ⅰ期DDプロジェクト→研修講演会・知識整理・注入期  
（平成16年度（2004年度）厚生労働省認知症早期診断技術向上のモデル事業）
- ◆ 第Ⅱ期DDプロジェクト→尾道市医師会方式認知症早期診断マニュアルの作成
- ◆ 第Ⅲ期DDプロジェクト→尾道市医師会方式認知症早期診断マニュアルの地域配備、DDプロジェクトという地域ケア体制の周知・拡充

### ③ 認知症初期集中支援チーム

- ◆ 複数の専門職が認知症専門医の指導のもとに、認知症の初期段階で認知症の人や家族を訪問し、包括的・集中的に支援して自立生活をサポートする「認知症初期集中支援チーム」を設置します。
- ◆ 平成29年度から、2チームの体制で実施できるよう体制の整備に努めます。

#### ■ 認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員について



資料 厚生労働省

## (2) 地域での見守り・支援体制の充実

### ① 認知症地域支援推進員の配置

- ◆ 認知症の人が、できる限り住みなれた地域で暮らし続けていけるよう、地域の実情に応じて医療機関や介護サービス事業所等、地域の関係機関へつなぐ支援や、認知症の人と家族を支援する相談業務等を行う「認知症地域支援推進員」を配置します。
- ◆ 平成28年度から地域包括支援センターへ順次配置できるよう取り組みます。

### ② 認知症高齢者見守り事業（家族やすらぎ支援事業）

- ◆ 在宅の認知症高齢者等を介護している家族に対し、概ね月2回（1回あたり2時間程度）、専門的な知識を持つボランティア（やすらぎ支援員）を派遣して、認知症高齢者の話し相手や見守り等を行い、認知症高齢者の介護を支援します。
- ◆ 継続して在宅の認知症高齢者を介護している家族の支援に努めます。急速に増加する認知症高齢者の見守りや介護する家族の支援のために、やすらぎ支援員の充足と、利用希望者への速やかな対応に努めます。

### ③ 徘徊高齢者発生時の体制整備

- ◆ 徘徊等による行方不明者が発生した際に、徘徊時の情報をメールやFAXで一斉配信し、行政や地域の見守りネットワークが情報を共有して地域内の搜索活動などに参加できるように、「認知症高齢者等見守りSOSネットワーク」を構築します。



[徘徊模擬訓練のようす]

### ④ 認知症サポーター及びキャラバン・メイトの養成・支援

- ◆ 認知症になっても安心して暮らせるまちづくりをめざし、認知症高齢者やその家族を見守る支援者を増やしていくため、社会福祉協議会において「認知症サポーター養成講座」を行います。また、養成後のサポーターの活動についても支援していきます。
- ◆ 「認知症サポーター養成講座」の講師役となる「キャラバン・メイト」を養成し、活動を支援していきます。



[認知症サポーター養成講座のようす]

⑤ 広島県認知症地域連携パス及び認知症退院支援・地域連携クリティカルパスの運用

- ◆ 広島県認知症地域連携パス（ひろしまオレンジパスポート）の円滑な運用に努めます。精神科病院の長期入院患者の退院支援等に向けて、関係機関と連携して国の動向に応じた地域連携クリティカルパスの運用に努めます。

⑥ オレンジカフェ（認知症カフェ）の推進

- ◆ 認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、気軽に集える場所「オレンジカフェ」の普及を促し、認知症の人やその家族に対する支援を推進します。

■数値目標

指標名	現状(平成26年11月末)	目標(平成29年度)
認知症地域支援推進員の配置数	0人	7人
認知症サポーター延人数	12,226人	17,000人
キャラバン・メイト養成数	104人	130人
オレンジカフェ実施か所数	1か所	7か所

(3) 認知症ケア向上の推進

① 認知症ケアに携わる多職種協働研修の実施

- ◆ 医療と介護が連携しながら、総合的なケアにつなげていくため、認知症ケアに携わる多職種協働のための研修会を実施します。
- ◆ 平成28年度から、認知症地域支援推進員を中心に、専門機関の協力を得ながら、認知症ケアの向上を図ります。

## 2. 権利擁護の充実

### 施策の方針

判断能力の不十分な人や虐待等で様々な困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳ある生活を維持し、安心して生活していけるよう、地域包括支援センターを中心に、関係機関と連携しながらその権利や財産を守るよう支援します。

#### (1) 権利擁護のための取組み

##### ① 福祉サービス利用援助事業「かけはし」の利用促進 (※ 社会福祉協議会事業)

- ◆ 認知症高齢者、知的障害者、精神障害者などで判断能力が不十分な人を対象に、福祉サービスの利用、その他日常生活上の様々な契約等の支援を行います。
- ◆ 現在、因島・瀬戸田地域に専門員1名、それ以外の地域に専門員2名体制で支援を展開しています。複雑な問題を抱えた相談や、世帯支援の必要性も考えられるため、一人ひとりにあった支援を提供し、関係機関との情報交換や連携を深め、相談機能の強化に努めます。

(単位:人)

区 分	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (9月末)
福祉サービス利用援助事業利用者実人数	43	52	60

##### ② 成年後見制度の利用促進

- ◆ 地域包括支援センターの権利擁護業務として、成年後見制度についての普及・啓発を図り、関係機関と協力して支援が必要な方の把握に努めます。
- ◆ 制度の利用に関する相談や申立て支援、親族による申立てが困難な場合は市長申立てにつなぐ等、関係機関との連携を図りながら円滑な制度利用に向けた支援を行います。

##### ③ 市民後見人制度

- ◆ 認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加に伴う成年後見制度の需要の拡大に対応するため、弁護士等の専門職だけではなく、市民を含めた後見人も後見等の業務を担えるよう、市町村で市民後見人を確保していく制度です。
- ◆ 市民後見人の養成や体制の整備に努めます。

##### ④ 消費者被害の防止

- ◆ 認知症高齢者を狙った悪徳商法等の消費生活問題が急増する中、高齢者が詐欺被害に遭わないよう、効果的に注意喚起を行うとともに、地域包括支援センターを中心に関係機関との連携を密にし、地域全体で見守りながら、早期発見・早期対応に努めます。



## (2) 高齢者の虐待防止と対応の推進

### ① 高齢者虐待防止ネットワークづくり

- ◆ 高齢者への虐待を未然に防止するとともに、虐待があった場合は速やかに専門機関へつなげ、サービス提供事業所等とともに連携して対応していけるよう、虐待防止ネットワークづくりを進めます。

### ② 虐待防止に向けた啓発

- ◆ 高齢者の虐待防止に対する理解を深め、発生を未然に防止していくように、市民や事業所等に啓発していきます。なお、虐待を発見した場合は、市等に通報する義務があることを、周知徹底します。

### ③ 虐待の早期発見・早期対応

- ◆ 高齢者の虐待は地域に潜在している可能性があるため、地域包括支援センターを中心とした相談窓口の周知徹底を図り、虐待の早期発見・早期対応に努めます。

(単位:件)

区 分	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)
養護者による高齢者虐待であると判断した件数(実件数)	76	42
施設従事者等による高齢者虐待であると判断した件数(実件数)	1	2

---

## 3. 生活を支援するサービスの整備

---

### 施策の方針

支援を必要とする高齢者の多様なニーズに対応するため、地域の課題を把握・共有し、地域の住民や関係機関と連携・協力して、生活支援サービスを充実するとともに、高齢者福祉サービスや生活しやすい環境づくりを推進します。

#### (1) 多様な主体による生活支援の充実

##### ① 生活支援サービスの充実

- ◆ 多様な主体による掃除や買い物支援等の生活支援サービスについて、地域性に配慮した検討を行うとともに、サービスの充実に努めます。
- ◆ 介護予防や重度化予防において、「食」は大変重要であることから、民間事業者の参入を含めて、高齢者の食をサポートできる体制を検討します。

##### ② 生活支援を担う人材の確保

- ◆ 新しい総合事業の生活支援サービスの担い手として、元気な高齢者をはじめとした多様な人材の確保に努めます。

##### ③ 地域の支えあい体制の整備

- ◆ ごみ出しや買い物等、高齢者の日常生活を地域の身近な方々による見守り活動や、地域資源のネットワーク化によって支える地域の体制整備に向けた支援に努めます。

##### ④ 生活支援コーディネーターの配置

- ◆ 関係者間のネットワークや既存の取組み・組織等を活用し、不足するサービスの開発や地域のニーズと活動のマッチングを図り、生活支援サービスの提供体制の整備を行う「生活支援コーディネーター」の配置を進めます。

##### ⑤ 生活・介護支援サポーター養成事業

- ◆ 高齢者が安心して住みなれた地域、住みなれた家でいきいきと生活していけるよう、介護保険制度だけでは対応しきれない日常生活の支援をする地域のサポーターを養成します。

##### ⑥ 介護予防・日常生活サポート事業

- ◆ 生活・介護支援サポーターを小地域ネットワークに登録する等して、話し相手・ごみ出し・買い物等の生活支援及び見守り活動を地域ぐるみで行えるよう支援します。

## (2) 高齢者福祉サービス

### ① 寝具乾燥消毒サービス

- ◆ 概ね65歳以上の一人暮らし、または、高齢者のみの世帯の在宅高齢者で、虚弱または疾病等により寝具の衛生管理が困難な人に対して、尾道市シルバー人材センター等に委託して、定期的に寝具乾燥消毒車が巡回し寝具を乾燥・消毒するサービスを提供します。

(単位:人、件)

区分	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (9月末)
利用者数(月平均)	198	204	189
延利用者件数	2,371	2,453	1,132

### ② 緊急通報体制等整備事業

- ◆ 概ね65歳以上の一人暮らし、または、これに準じる世帯の在宅高齢者等で、急変する病気や転倒のおそれのある人に対し緊急通報装置を貸与します。
- ◆ 本市の通報システムは「センター方式」を採用し、緊急時にボタンを押すと、受信センターに常駐する看護師が救急車の手配等の緊急対応を行います。相談ボタンを押すことで、身体等について相談することもできます。今後も継続して、急変する病気や転倒のおそれのある人を支援します。

(単位:人、件)

区分	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (9月末)
利用者数(月平均)	384	357	326
延利用者件数	4,607	4,288	1,957

### (3) 高齢者の生活しやすい環境の整備

#### ① 高齢者が利用しやすい公共施設の整備

- ◆ 公共施設への出入り・移動がスムーズにできるよう、施設のバリアフリー化をより進めます。また、民間施設であっても公共性の高い施設については、改修がなされるよう働きかけを行っていきます。

#### ② 高齢者が利用しやすい道路の整備

- ◆ 尾道特有の地形である急な坂道、石段、車いすが通れない狭い歩道等は、高齢者や障害のある人にとって日常生活の支障となっています。引き続き、これらの解消に向け、道路改修等を進めます。
- ◆ 地形的に改修できない道路については、日常生活の支障となる課題の解決に向けた取り組みを検討します。

#### ③ 高齢者が利用しやすい交通機関等移動手段の整備

- ◆ 容易に移動できる交通手段の確保が、高齢者の積極的な活動を支える重要な条件となります。今後も、高齢者の活動が活発になるよう、交通手段の確保と移動の円滑化に取り組みます。
- ◆ 障害者、高齢者、妊産婦、けが人等で歩行が困難な人など、車の乗降に特に配慮が必要な人に、思いやり駐車場利用証を交付し、車いす専用駐車場区画等の適正な利用を促します。

(単位:人)

区分	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (9月末)
思いやり駐車場利用証交付 (高齢者分)	11	15	7

## 4. 高齢者の住まいの確保

### 施策の方針

高齢者が住みなれた地域で安心して暮らし続けることができるよう、民間活力の導入を促し、高齢者のニーズや状況に応じた多様な住まいの確保に努めます。

#### (1) 多様な住まいの確保

##### ① 養護老人ホーム

- ◆ 高齢者の心身の状況や経済的な理由、環境上の理由等により、居宅において養護を受けることが困難な人に対して、施設入所を必要とする場合は、養護老人ホームへの入所措置を行っています。
- ◆ 本市では養護老人ホーム（ひかり苑・寿楽園）が整備されているほか、市外施設にも入所措置を行っています。
- ◆ 近年、高齢者虐待により、生命または身体に重大な危険が生じているおそれがある高齢者を保護するために、緊急的な養護老人ホームへの入所措置が増えています。今後も、高齢者の心身の健康の保持や生活の安定のために必要な措置を講じていきます。

(単位:人)

区分	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (9月末)
利用者数(月平均)	141	141	139

##### ② 軽費老人ホーム（ケアハウス）

- ◆ 独立して生活するには不安のある高齢者等が入居し、食事・生活相談などのサービスを受けながら、できるだけ自立した生活が継続していけるように支援する施設です。
- ◆ 介護等については入所者の状態に応じて、訪問介護員（ホームヘルパー）等の在宅介護サービスにより対応しています。

(単位:人)

区分	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (9月末)
定員	132	132	132

### ③ 生活支援ハウス「バラ苑」

- ◆ 概ね60歳以上で独立して生活するには不安のある一人暮らし高齢者等に、介護支援機能、居住機能を総合的に供給する施設です。現在、市内に1施設（定員10人）が整備されており、市が入所手続きを行っています。
- ◆ 生活援助員を配置し、利用者に対する自立生活の援助を行います。要支援・要介護となった場合は、介護保険サービスを利用することができます。引き続き、家族による援助を受けることが困難な人、かつ独立して生活することに不安のある人を支援します。

（単位：人）

区分	平成24年度 （2012年度）	平成25年度 （2013年度）	平成26年度 （9月末）
利用者数（月平均）	6	5	5

### ④ サービス付き高齢者向け住宅

- ◆ 高齢者が快適に安心して居住できるように、バリアフリー化、緊急時対応サービス等、高齢者の暮らしに配慮した一定の基準を満たした賃貸住宅がサービス付き高齢者向け住宅です。今後も、サービス提供事業所の建設計画の動向や利用ニーズなどの情報収集に努めるとともに、制度内容等の情報提供を進めます。

### ⑤ 高齢者の住まいの確保

- ◆ 市内にある民間優良賃貸住宅等のサービス付き高齢者向け住宅への登録の支援を進めるとともに、高齢者や障害者が安心して入居できる賃貸借関係を築けるよう支援する「あんしん賃貸支援事業」との連携を進めていきます。
- ◆ 高齢者が住みなれた地域で生活できるように、住宅改修に関する相談など利用支援の充実を図ります。

# 第4章 高齢者の生きがいづくり

## 1. おのみち幸齢プロジェクトの展開

### 施策の方針

高齢者が住みなれた地域で元気でいきいきと安心して暮らせるまちの実現のため、全市をあげた取組みとして、「健康づくり・介護予防」、「高齢者の生きがいづくり」、「安心して暮らすための環境づくり」をテーマとした「おのみち幸齢プロジェクト」を進めます。

### (1) ふれあい給食事業

- ◆ 栄養バランスがとれた給食を食べながら同世代や子どもたちとふれあう機会をつくることで、高齢者の孤独感や孤食の解消を図り、新たな交流による生きがいの創出をめざします。



[小学校でのふれあい給食のようす]

### (2) 幸齢者学校

- ◆ 生口島地域で、地域全体で支えあうコミュニティモデルのネットワーク体制の構築を図るため、地域力を高めるための研修・講演会等を実施していきます。

### (3) 地域プロデューサー養成講座

- ◆ 退職者がこれまで培ってきた知識や経験を活かし、地域活動に参加することで、生きがいや健康にもつながる取組みを、退職者のライフスタイルの一つとして定着するよう、地域プロデューサー養成講座を開催します。

#### (4) ええじゃないか農

- ◆ 集客や賑わいづくりの一助ともなるヤギを活用する等して、農業再生に取り組み、高齢者の生きがいつくりや世代間交流、地域の活性化につなげていきます。



[ええじゃないか農のようす]

#### (5) 60歳からのサイク輪（リング）

- ◆ 健康まつり等において、60歳以上を対象にした自転車の正しい乗り方教室やサイクリングイベント等を開催し、地域のボランティアとの交流を図りながら、健康づくりを進めます。



[健康まつりでのサイクリングイベントのようす]

#### (6) 黒崎水路いきいきロード整備事業

- ◆ 高齢者の憩いや運動の場になるよう、黒崎水路岸を利用し、遊歩道、ベンチ等を整備します。



### (7) 出たもん勝ち

- ◆ 「健康」「運動」といった言葉では行動できない高齢者の外出を促して元気な高齢者の増加につなげるため、シニアの外出に係る多種多様な情報を集めた情報誌を作成し、配布します。



### (8) 目指せ！ウォー（王）KING

- ◆ ウォーキングは、生活習慣病や老化に伴う病気の予防・改善に有効とされています。ウォーキングマップ、ウォーキング記録票の作成や、誰もが参加しやすいシンポジウム等を開催して、元気な高齢者の増加をめざします。



[おのみち散歩散走マップ]

### (9) アラ環ピック

- ◆ 厚生労働省が主催する「ねんりんピック」の公式競技を参考に、アラ還ピックと称して60歳以上を対象としたシニアのスポーツ大会を開催することで、高齢者の健康づくり、体力づくりへの機運を高めるとともに各地域の交流も図ります。

## (10) おのみち「今昔」<sup>いき</sup>域・<sup>いき</sup>活事業

- ◆ 高齢者をゲストティーチャーとして保育所や児童クラブに派遣し、豊富な経験を活かした昔懐かしい遊び等を取り入れて、保育士等と一緒に孫世代を育てることで、高齢者自身の生きがいつくりと外出機会の促進につなげます。

## (11) 尾道市シルバーリハビリ体操事業

- ◆ シルバーリハビリ体操指導士を養成し、地域でボランティアとしてシルバーリハビリ体操を普及することで、介護予防の推進を図り、地域住民が相互に支えあう地域づくりをめざします。

## (12) 高齢者の居場所「ばんこ」づくり事業

- ◆ 地域で気軽に集える場として、古くからの集いの形態「ばんこ」をコミュニケーションの場として復活させ、高齢者の憩いと交流の機会を創出します。
- ◆ 「ばんこ」で生まれたコミュニケーションにより、既存の組織では対応しにくい生活支援等を行い、高齢者が住みなれた地域で安全に安心して暮らし続けることができる社会の実現をめざします。



[ばんこのようす]

## (13) おのみち見守りネットワーク事業

- ◆ 地域や関係機関と連携し、地域全体で高齢者を重層的に見守り支えるネットワークを構築します。
- ◆ 徘徊等による行方不明者が発生した際に、行方不明者の情報をメールやFAXで一斉配信し、行政や地域の見守りネットワークが情報を共有して早期発見につなげます。

## 2. 高齢者の生きがいづくり事業

### 施策の方針

高齢者の豊かな知識や経験が地域に還元され、活力ある地域社会を築くために、高齢者の就労支援や、社会参加を促進します。また、高齢者がその人らしく生活できるよう、スポーツや生涯学習の取組みを進めます。

### (1) 高齢者の就労支援

#### ① 就労の場の確保・創出

- ◆ 高齢者の生きがいづくりと個々が有する能力を活かした社会参加を推進するため、ハローワークや職業相談を行う機関等、尾道市シルバー人材センターと連携し、高齢者の就労機会の確保に努めます。
- ◆ 高齢者の知識や技能を活かした、働きがいのある環境づくりを行うため、今後も事業の周知や新たな就業機会の拡大に努めます。

#### ② シルバー人材センターの充実

- ◆ 高齢者の就業経験を活かした就労の機会を提供する場として、また、高齢者が健康で生きがいをもって働ける場としてシルバー人材センターの活動を支援します。
- ◆ 一人暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯に対する生活支援策として、シルバー人材センターが行っている福祉・家事援助分野の事業拡大とサービスの充実を支援します。

(単位:人)

区分	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)
会員数	1,170	1,094
就業延人数	97,674	98,069

(各年度3月末)

## (2) 高齢者の生きがい活動を支援する事業

### ① 高齢者の生涯学習の推進

- ◆ 尾道教育総合推進計画に基づき、各種生涯学習事業の取組みを推進し、学習を通じた生きがいづくり、社会参加活動の促進に努めます。

### ② 尾道いきいき大学の支援

- ◆ 尾道市社会福祉協議会では、60歳以上を対象に、知識と教養を高め、積極的に生きがいを求めて学習し、広く仲間づくりを図りながら、新しい時代のリーダーとして実り豊かな人生を送るための大学を開校しています。
- ◆ 書道・絵画・園芸・英会話・パソコン等の実技講座と毎月の教養講座があります。今後も、社会の状況に応じた実技講座を取り入れ、さらに教養講座を充実させ、シニア時代の地域活動やボランティア活動を推進します。

### ③ 生きがい活動推進センター

- ◆ 概ね60歳以上を対象に、各種相談に応じ、健康の増進や教養の向上、レクリエーション活動を通じて、高齢者同士のふれあいや他世代との交流を促進し、福祉を増進させます。今後も介護予防事業の拠点として、各種教室や講習会等を積極的に開催します。

### ④ 老人福祉センター

- ◆ 尾道市総合福祉センター内に設置し、運営は尾道市社会福祉協議会へ委託しています。高齢者の健康の保持・増進、生きがいづくり等を目的として、機能回復訓練、創作・趣味活動、一人暮らし高齢者との交流、健康づくり、教養講座、世代間交流等の行事を開催しています。

### ⑤ いきいきサロン

- ◆ 高齢者等の生きがいづくりや健康づくり、介護予防の行事等の開催や、地域住民のコミュニティの活性化を図ることを目的に設置している地域の集会施設です。

引き続き、各地区の町内会、社会福祉協議会やいきいきサロン運営委員会等により、施設の適切な運営に努めるとともに、地域コミュニティの活性化を図ります。

区分	設置数	サロン名
御調地域	3	岩根・本・大田
尾道地域	30	久保・筒湯・吉和・原田・浦崎・阿草・吉浦・栗原・門田・栗原北・大元山・向東・三成・西藤・山波・新浜・向峠・木ノ庄西・三美園・槇ヶ峰・矢立・防地・下西・新高山・小原・木頃・柳井・友愛・百島・阿吹
向島地域	1	立花和
因島地域	8	土生・土生南・田熊・椋浦・鏡浦・外浦・大浜・東生口
瀬戸田地域	1	高根潮香園
計	43	

(平成26年11月末)

### ⑥ 高齢者のスポーツ活動の推進

- ◆ 尾道市スポーツ推進計画に基づき、高齢期になっても自らスポーツを楽しめる、生涯スポーツの推進に努めます。

### ⑦ 老人クラブ活動の支援

- ◆ 概ね60歳以上の高齢者を対象に、仲間づくり・生きがいづくり・健康づくり・教養の向上・地域社会との交流を通じ、地域を豊かにする活動等を行う目的で組織される老人クラブは、高齢者の自主的な団体であり、尾道市老人クラブ連合会によって運営されています。今後も、老人クラブの各種活動を支援します。

(単位:団体、人)

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
クラブ数	153	147	137
会員数	9,262	8,704	7,877

(各年度6月末)

## ⑧ 敬老優待乗車証等交付

- ◆ 満73歳以上の高齢者に対し、通院や買い物等の外出支援を目的とした、敬老優待乗車証・バス船共通券・タクシー利用助成券や、健康維持やリフレッシュを目的として、鍼灸・マッサージや入浴の助成券のいずれかを交付しています。引き続き、高齢者の通院や買い物等の外出を支援し、閉じこもりの防止や認知症対策に努めます。

(単位:人)

区分		平成24年度	平成25年度
おのみちバス	優待乗車証	6,607	6,927
民間バス・船舶	共通券	7,517	7,582
乗船券(因島細島)	回数券	22	21
タクシー(御調)	助成券	730	720
鍼灸・マッサージ	助成券	1,509	1,382
入浴	助成券	469	744
計		16,854	17,376

## ⑨ 敬老会事業

- ◆ 75歳以上の高齢者を対象に、各地区の社会福祉協議会に委託して、敬老会を開催しています。
- ◆ 少子高齢化が進む中、参加しやすい敬老会をめざして、開催会場の集中・分散化や実施内容の工夫等を検討し、地域の支えあいの中で開催していけるように努めます。

(単位:人、%)

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
招待者数	24,771	24,638	24,585
出席者数	8,450	7,873	7,616
出席率	34.1	32.0	31.0

## ⑩ 敬老祝金・敬老祝品

- ◆ 敬老の祝いとして、100歳以上(年度内到達者を含む)の人に2万円の祝金を、9月15日現在で満90歳の人に1万円相当の祝品を贈呈しています。今後も、敬老祝いのあり方を検討しながら、敬老意識の高揚を図ります。

(単位:人)

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
敬老祝金	148	152	161
敬老祝品	643	666	664

# 第5章 介護保険サービス提供体制の充実

## 1. 介護サービス基盤の整備

### (1) 介護サービスの整備の概要

本市では、在宅重視の地域包括ケアシステムの充実を図りつつも、特別養護老人ホームの待機者を早期に解消するため、第5期計画期間において、242床の整備を計画し、推進してきました。

第6期計画期間においては、地域包括ケアシステムのさらなる充実に向けて、在宅生活を支える地域密着型サービスの基盤整備を行います。

#### ① 居宅サービス

介護が必要になっても、高齢者ができるだけ自宅での生活を続けることができるよう、在宅介護を支えるサービスとして、訪問介護や通所介護等の居宅サービスの提供基盤の充実を図ります。在宅医療と介護の連携が進むことで、医療系サービス（訪問看護等）の利用が増えるを見込んでいます。介護保険サービス事業所はもとより、新しい総合事業の担い手であるNPO法人やボランティア等とも連携してサービスの提供に努めます。

#### ② 地域密着型サービス

日常生活圏域ごとに地域の実情に応じて、必要とされる地域密着型サービスについて、適正なサービス提供の確保、基盤整備を進めます。

#### ■第6期計画期間中のサービス整備目標

種別	整備量	整備年度
定期巡回型訪問介護看護	1事業所	平成27年度中
夜間対応型訪問介護	1事業所	平成27年度中
小規模多機能型居宅介護	3事業所	平成28年度下半期1事業所 平成29年度下半期2事業所
認知症対応型共同生活介護	3ユニット	平成28年度下半期1ユニット 平成29年度下半期2ユニット

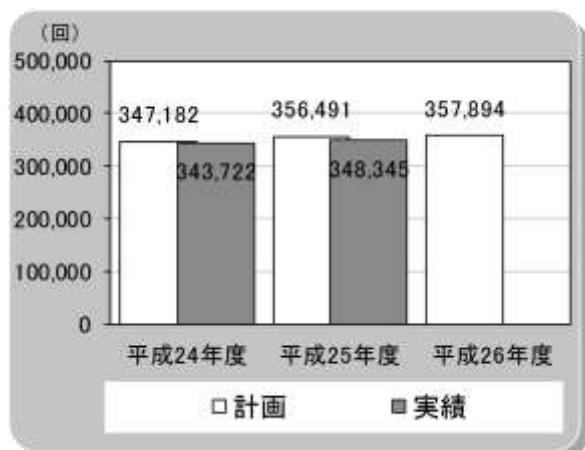
## (2) 第5期における介護サービスの給付実績

### ① 居宅サービス

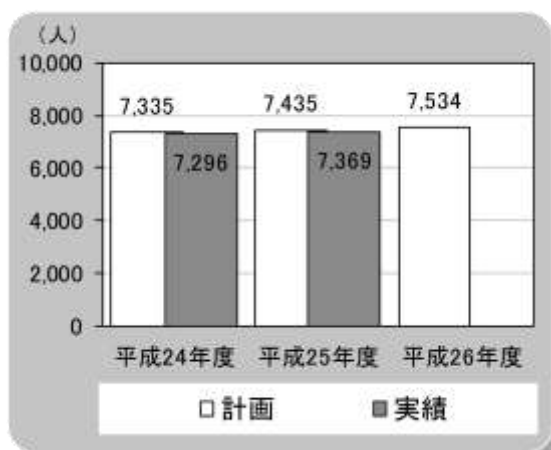
#### ■ 訪問介護、介護予防訪問介護

介護給付・予防給付ともに、ほぼ計画通りで推移しています。

訪問介護



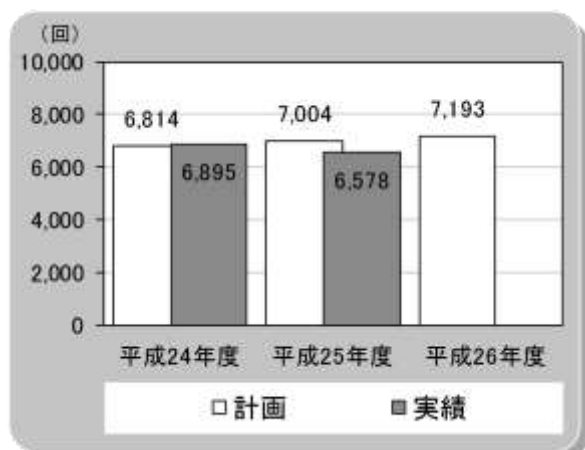
介護予防訪問介護



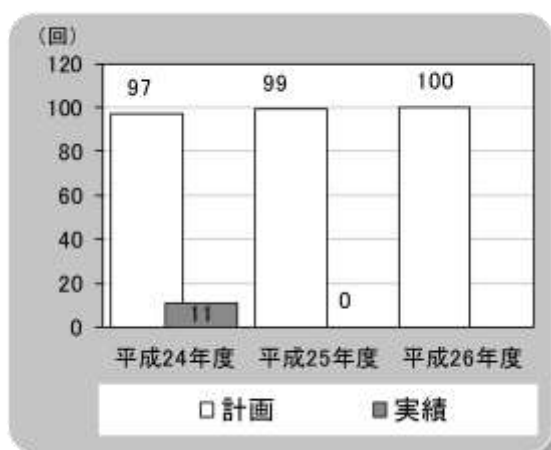
#### ■ 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

介護給付はやや減少する傾向となっています。予防給付は平成25年度中、利用がありません。

訪問入浴介護



介護予防訪問入浴介護

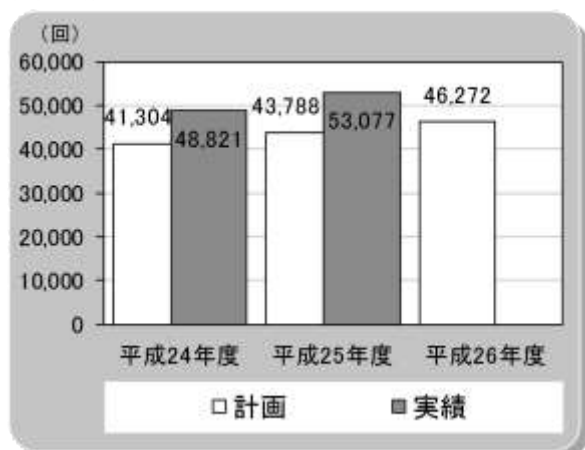




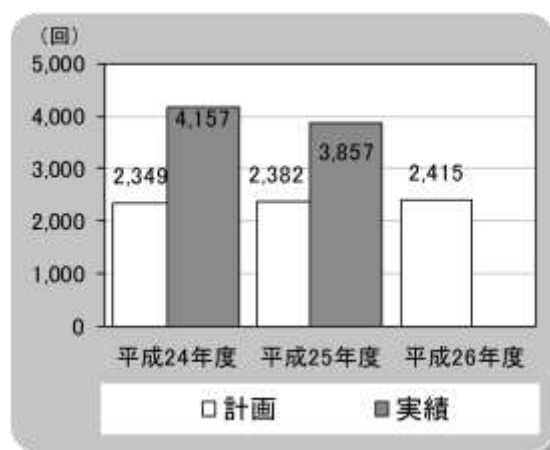
■ 訪問看護、介護予防訪問看護

介護給付・予防給付ともに、計画を上回る利用となっていますが、予防給付では利用回数は減少傾向となっています。

訪問看護



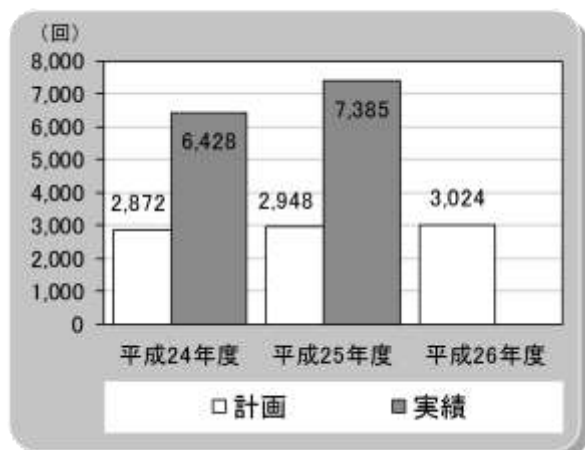
介護予防訪問看護



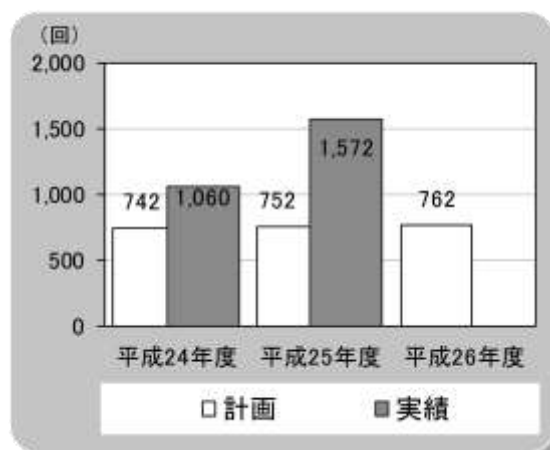
■ 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション

介護給付・予防給付ともに、計画を大きく上回って増加傾向となっています。上記の訪問看護と併せて訪問医療系サービスのニーズが高くなっています。

訪問リハビリテーション



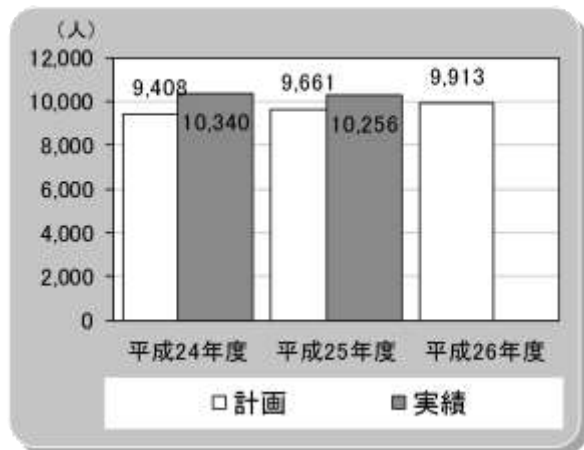
介護予防訪問リハビリテーション



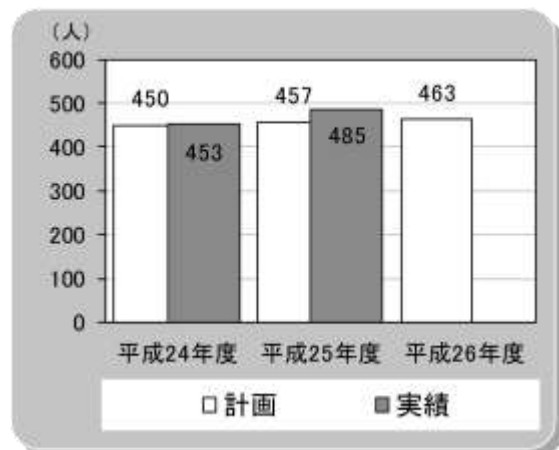
■居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

介護給付・予防給付ともに、計画をやや上回る利用となっています。介護給付は若干減少し、予防給付は増加傾向となっています。

居宅療養管理指導



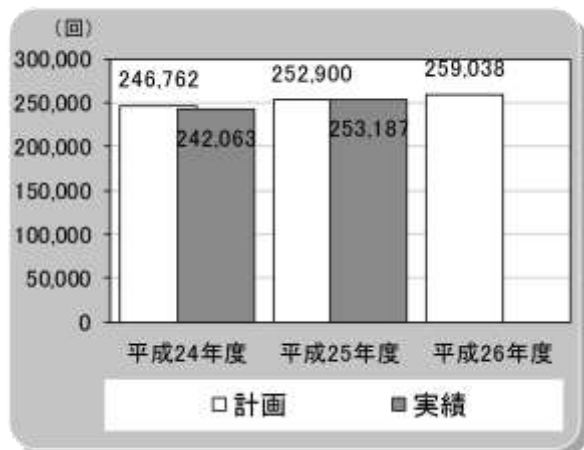
介護予防居宅療養管理指導



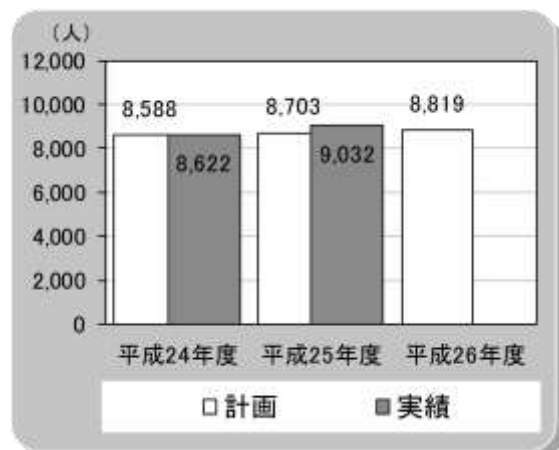
■通所介護、介護予防通所介護

介護給付・予防給付ともに、概ね計画通りの利用ですが、利用人数が増加傾向となっています。

通所介護



介護予防通所介護

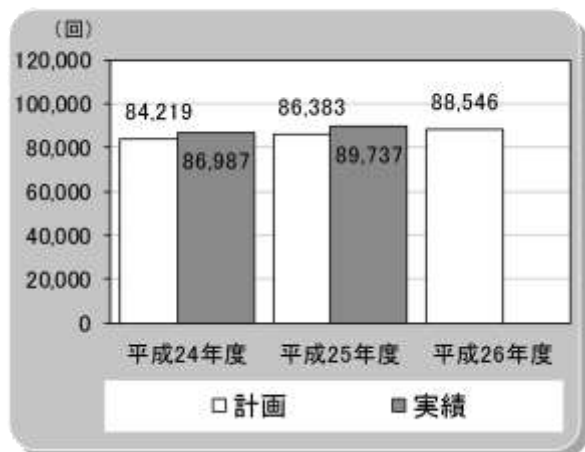


■通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション

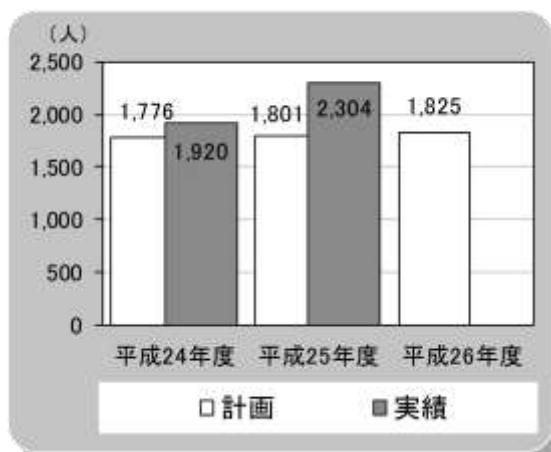
介護給付は、計画をやや上回る利用で推移しています。

予防給付においても計画を上回る増加となっており、生活機能低下予防のための医療系サービスへのニーズが高いことが伺えます。

通所リハビリテーション



介護予防通所リハビリテーション

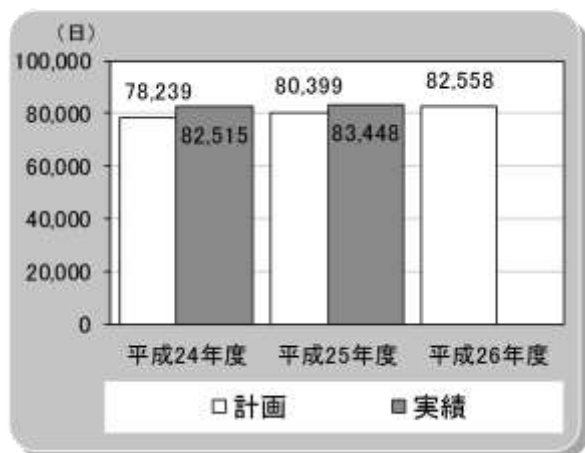


■短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護

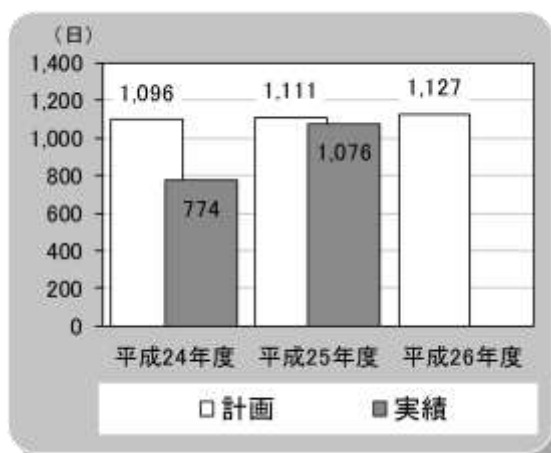
介護給付は、計画をやや上回る利用となっています。

予防給付は平成24年度には計画を下回っていたものの、平成25年度には概ね計画通りの利用となっています。

短期入所生活介護



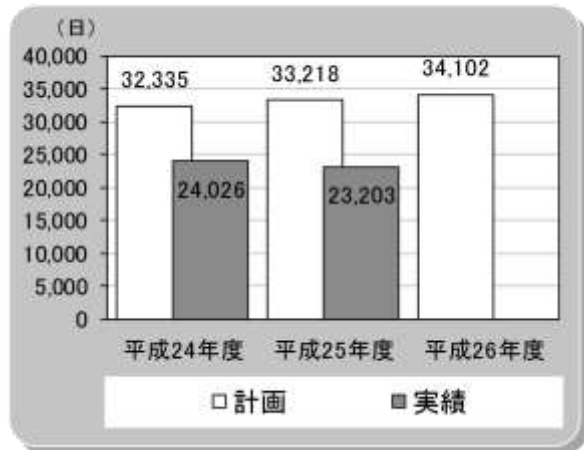
介護予防短期入所生活介護



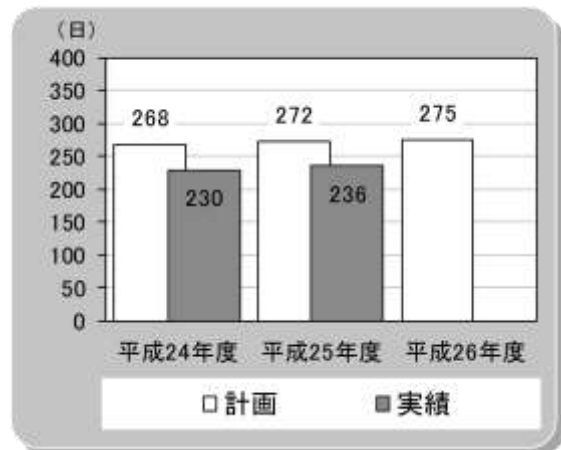
■短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護

介護給付・予防給付ともに、計画を下回って推移しています。

短期入所療養介護



介護予防短期入所療養介護

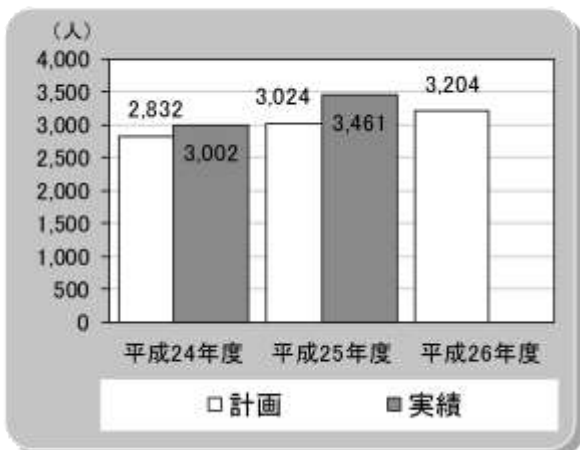


■特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護

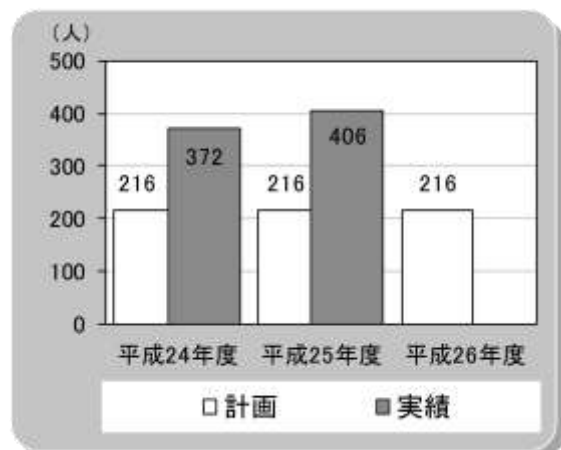
市内や近隣での特定施設入居者生活介護の整備が進み、計画を上回る利用となっています。

特に、予防給付では計画の2倍近い利用があり、高齢者の多様な住まいのニーズが伺えます。

特定施設入居者生活介護



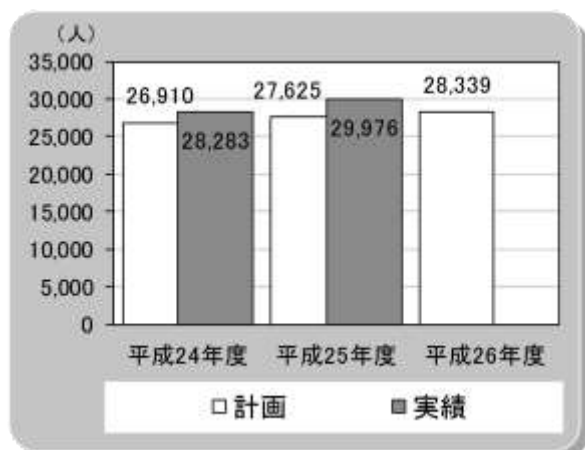
介護予防特定施設入居者生活介護



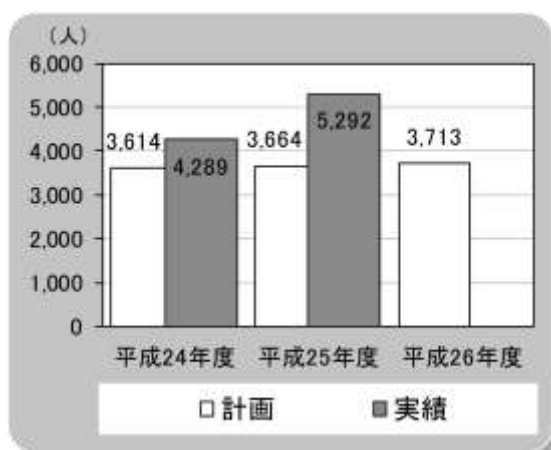
■ 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

介護給付・予防給付ともに、計画を上回って推移しています。  
特に、予防給付の利用の伸びが大きくなっています。

福祉用具貸与



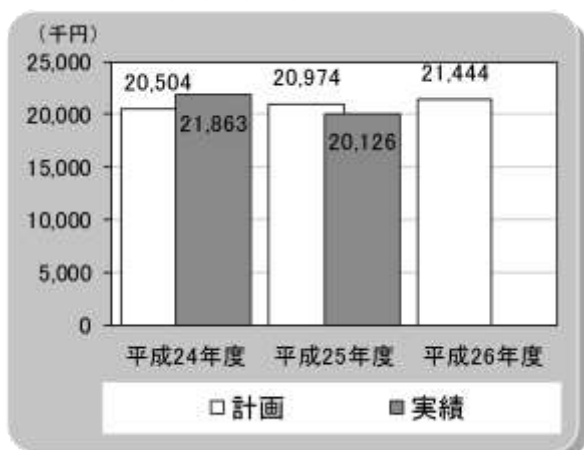
介護予防福祉用具貸与



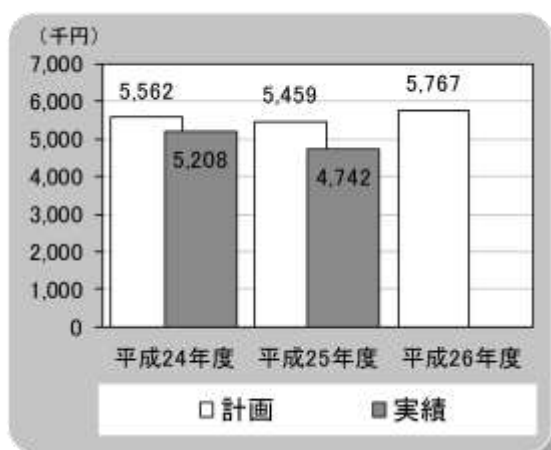
■ 特定福祉用具購入費、特定介護予防福祉用具購入費

介護給付・予防給付ともに、減少傾向で推移しています。

特定福祉用具購入費 (給付費)



特定介護予防福祉用具購入費 (給付費)



■住宅改修費、介護予防住宅改修費

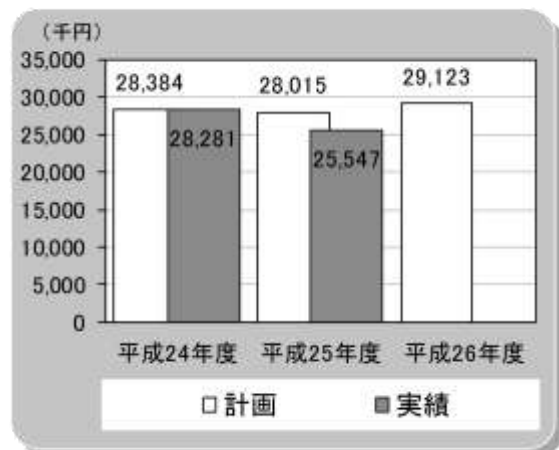
介護給付は、計画を下回って推移しています。

予防給付は、計画をやや下回る推移となっています。

住宅改修費（給付費）



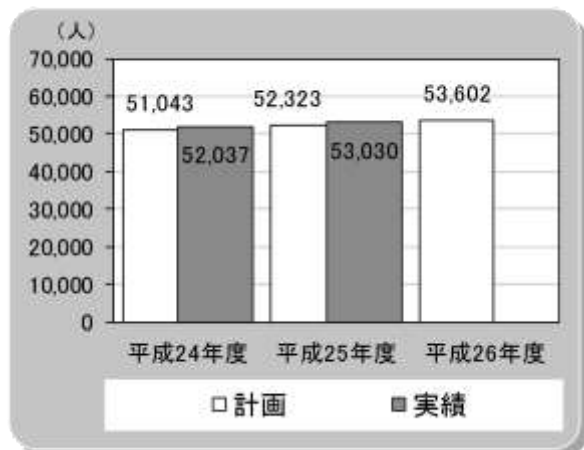
介護予防住宅改修費（給付費）



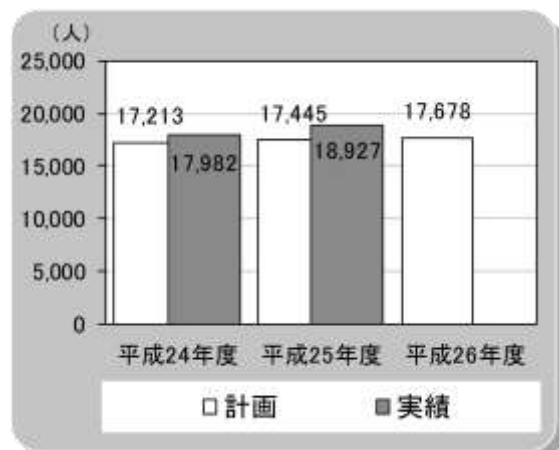
■居宅介護支援、介護予防支援

介護給付・予防給付ともに、概ね計画通りに推移し利用が増加傾向です。

居宅介護支援



介護予防支援

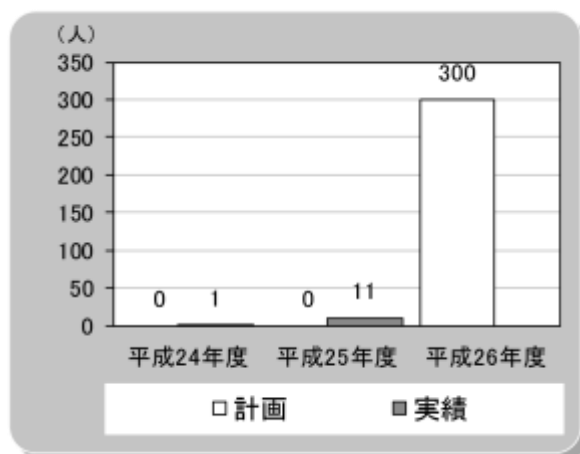


② 地域密着型サービス

■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

平成25年度までは近隣自治体での利用が若干見られるのみとなっています。

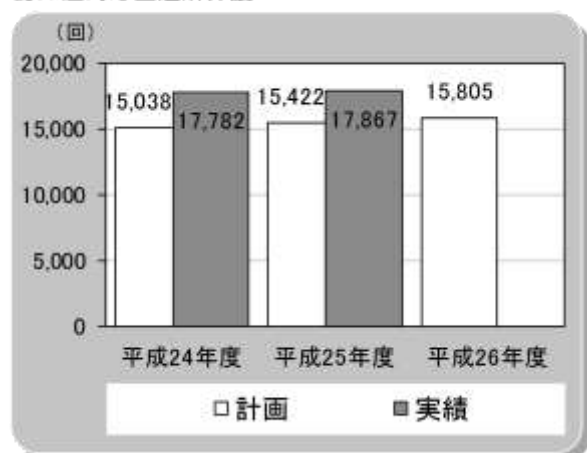
定期巡回・随時対応型訪問介護看護



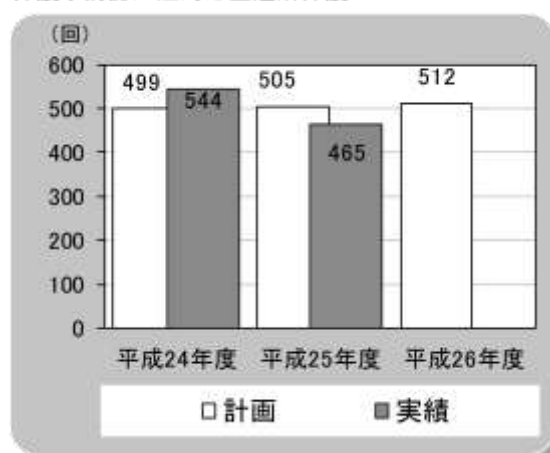
■ 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護

介護給付は、計画を上回って増加していますが、予防給付では利用が減少しています。

認知症対応型通所介護



介護予防認知症対応型通所介護

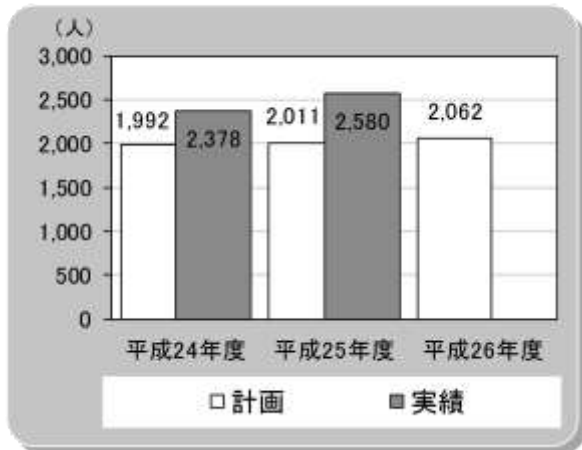


■小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護

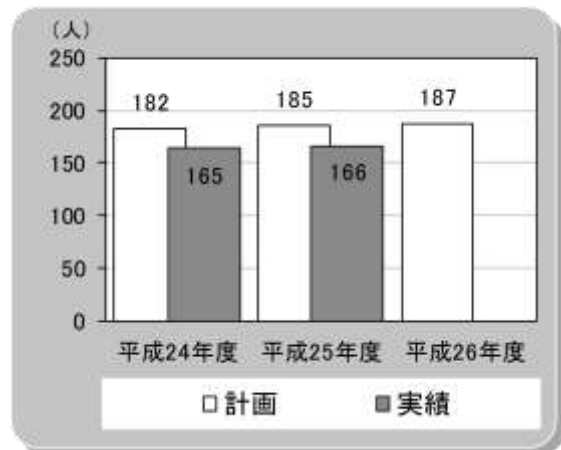
介護給付は、計画を上回って利用者が増加しており、ニーズが高まっているサービスのひとつとなっています。

予防給付は、計画をやや下回って推移しています。

小規模多機能型居宅介護



介護予防小規模多機能型居宅介護

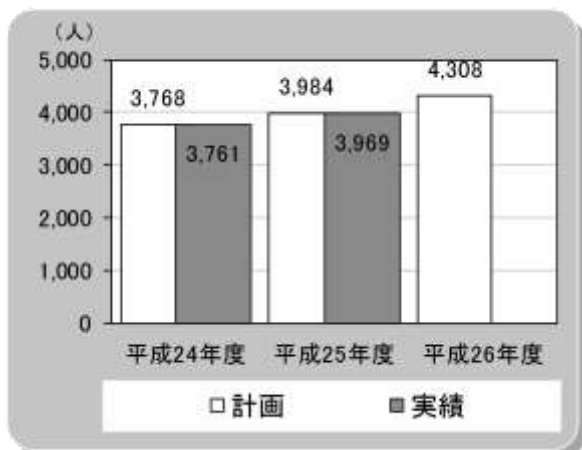


■認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護

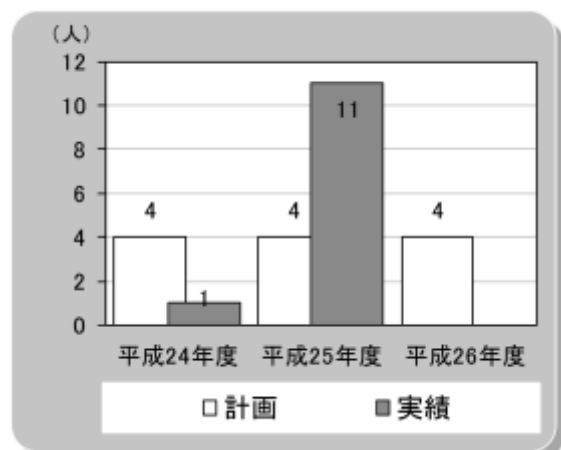
介護給付は、概ね計画通りの利用となっています。

予防給付は、利用が少人数のため毎年の利用の変化が大きくなっています。

認知症対応型共同生活介護



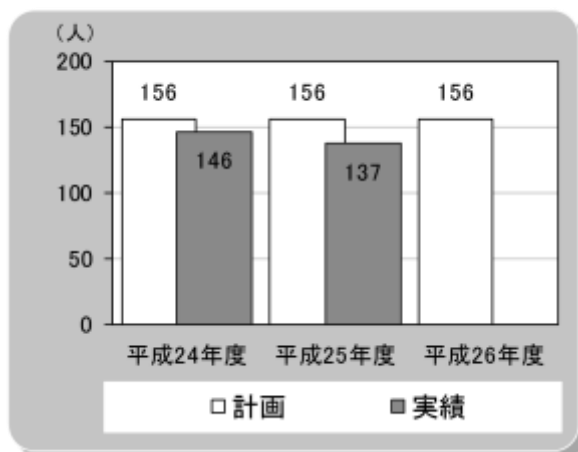
介護予防認知症対応型共同生活介護





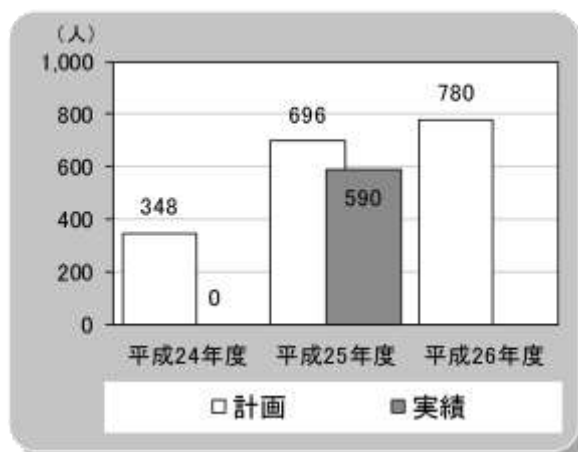
- 地域密着型特定施設入居者生活介護  
計画をやや下回る利用となっています。

地域密着型特定施設入居者生活介護



- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護  
平成25年度から事業所が開設し、利用が始まっています。

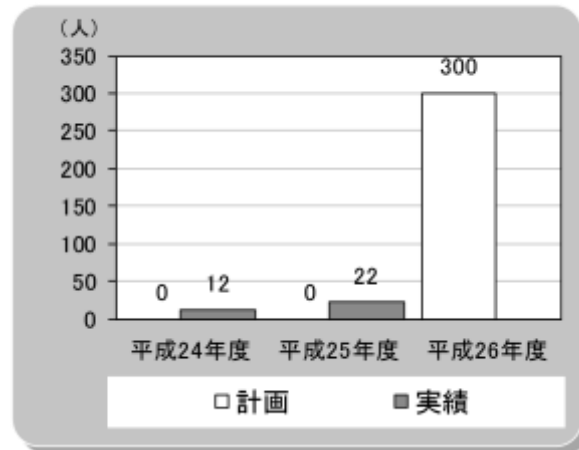
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護



■複合型サービス

平成25年度までは、近隣自治体での利用が若干見られるのみとなっています。

複合型サービス

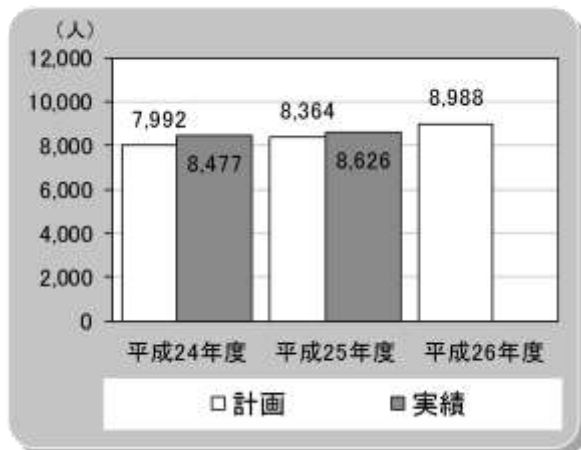


### ③ 施設サービス

#### ■介護老人福祉施設

概ね計画通りの利用となっています。

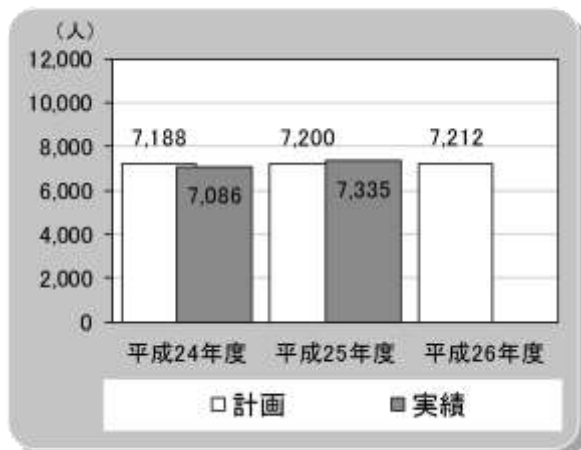
介護老人福祉施設



#### ■介護老人保健施設

概ね計画通りの利用となっています。

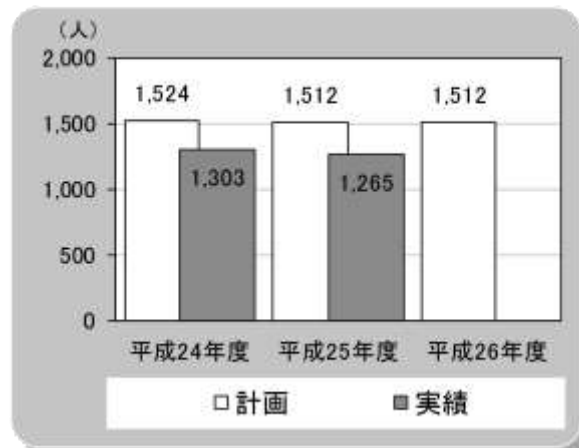
介護老人保健施設



### ■介護療養型医療施設

計画を下回って推移しています。介護療養型医療施設の老人保健施設や医療病棟への転換期限が延長されたことを受け、今後も一定の利用があるものと見込まれます。

介護療養型医療施設



### (3) 第6期の介護サービスの見込み

#### ①居宅サービス

居宅介護（介護予防）サービスの各サービスの給付見込みについては、過去の実績に基づき、各サービスの利用率及び一人当たりの利用回数等を介護度別に算出し、各サービスの必要量を推計しました。

#### ■訪問介護、介護予防訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）が自宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、調理や洗濯等の生活援助を行うサービスです。

区分	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
訪問介護 (回)	341,150	382,328	408,005	505,063	648,071
介護予防訪問介護 (人)	8,424	8,916	4,884	-	-

- 介護給付は、認定者数の増加とともに利用回数は増加すると見込んでいます。
- 予防給付は、平成29年からは新しい総合事業に移行します。

#### ■訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

移動入浴車が自宅へ訪問し、浴槽を持ち込んで入浴の介助を行うサービスです。

区分	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
訪問入浴介護 (回)	6,472	8,099	9,428	11,556	13,871
介護予防訪問入浴介護 (回)	0	0	0	0	0

- ニーズの有無により変動はありますが、介護給付は要介護認定者数の増加とともに利用は増加すると見込んでいます。
- 予防給付は、現状で利用がないことから見込んでいませんが、ニーズがあれば柔軟に対応します。

■訪問看護、介護予防訪問看護

訪問看護ステーションや医療機関の看護師等が自宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行うサービスです。

区分	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
訪問看護 (回)	64,889	71,725	78,935	99,320	129,658
介護予防訪問看護 (回)	6,284	6,454	6,649	6,697	6,346

- 在宅生活における医療サービスはニーズが増加していることから、利用は増加すると見込んでいます。
- 地域密着型サービスの充実とともに、医療と介護の連携した適切な利用を図ります。

■訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士等が自宅を訪問し、心身の機能の維持・回復や日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行うサービスです。

区分	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
訪問リハビリテーション (回)	7,954	9,707	11,250	11,704	12,089
介護予防訪問リハビリテーション (回)	1,919	2,456	3,248	3,497	2,576

- 利用が急速に伸びているサービスであり、今後とも増加するものと見込んでいます。
- 生活の自立に向けた目標を掲げ、有効なリハビリテーションに取り組むよう、指導を行います。

■ 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、看護師等が自宅を訪問し、療養上の管理と指導、情報提供を行うものです。

区分	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
居宅療養管理指導 (人)	9,936	11,484	12,780	13,956	14,424
介護予防居宅療養管理指導 (人)	852	948	1,044	1,284	1,740

○ 地域医療と介護の連携が進む中で、利用は増加すると見込んでいます。

■ 通所介護、介護予防通所介護

デイサービスセンターに通い、入浴、食事の提供と、介護や生活上の相談や助言、健康状態の確認、日常生活動作訓練等を受けるサービスです。

区分	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
通所介護 (回)	268,633	290,702	296,623	337,157	402,254
介護予防通所介護 (人)	10,284	10,896	5,964	-	-

○ 介護給付は、要介護認定者数の増加とともに、利用は増加すると見込んでいます。

○ 予防給付は、平成29年に新しい総合事業に移行されます。

■ 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設や医療機関に通い、心身の機能の維持・回復を図り、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを受けるサービスです。

区分	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
通所リハビリテーション (回)	91,975	100,074	103,668	116,878	134,562
介護予防通所リハビリテーション (人)	3,540	4,080	4,680	5,232	5,412

○ 介護給付・予防給付ともに利用が伸びていることから、今後も利用は増加すると見込んでいます。

■短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設等に短期間宿泊し、入浴、排せつ、食事等の介護サービスや機能訓練を受けるサービスです。

区分	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
短期入所生活介護 (日)	81,353	89,688	100,229	116,692	128,111
介護予防短期入所生活介護 (日)	2,278	2,398	2,092	1,916	1,824

○ 要支援・要介護認定者数の増加とともに、利用はやや増加すると見込んでいます。

■短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間宿泊し、医学的管理のもとに看護や介護、機能訓練等を受けるサービスです。

区分	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
短期入所療養介護 (日)	25,690	27,857	29,239	28,841	25,102
介護予防短期入所療養介護 (日)	965	1,565	1,724	1,952	2,506

○ 要支援・要介護認定者数の増加とともに、利用は増加すると見込んでいます。

■福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

日常生活の自立を助けるための用具や、機能訓練のための用具を貸与するサービスです。

区分	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
福祉用具貸与 (人)	31,284	34,752	37,044	42,408	45,228
介護予防福祉用具貸与 (人)	7,716	9,120	10,692	10,668	12,276

○ 要支援・要介護認定者数の増加とともに、利用は増加すると見込んでいます。



■ 特定福祉用具購入費、特定介護予防福祉用具購入費

福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排せつのための用具の購入費の一部を支給するサービスです。ただし、指定された販売店からの購入に限ります。

区分	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
特定福祉用具購入費 (千円)	23,500	26,824	28,853	33,371	38,272
特定介護予防福祉用具購入費 (千円)	4,916	5,274	5,663	6,079	6,123

○ 要支援・要介護者認定者の増加とともに、利用は増加すると見込んでいます。

■ 住宅改修費・介護予防住宅改修費

手すりの取付けや段差解消、洋式便器への取替え等の住宅改修を行った場合、その費用の一部を支給するサービスです。

区分	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
住宅改修費 (千円)	54,861	57,546	57,650	61,619	66,942
介護予防住宅改修費 (千円)	31,892	34,326	36,960	39,767	40,036

○ 要支援・要介護者認定者の増加とともに、利用は増加すると見込んでいます。

■ 特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護

介護保険法に基づく指定を受けた有料老人ホーム等で、一定の計画に基づいて提供される入浴、排せつ、食事、その他の日常生活上の介護及び機能訓練を受けるサービスです。

区分	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
特定施設入居者生活介護 (人)	3,780	3,780	3,780	3,780	3,780
介護予防特定施設入居者生活介護 (人)	552	552	552	552	552

○ 第6期中は、横ばいで推移すると見込んでいます。

## ■居宅介護支援、介護予防支援

利用者の自立を支援するため、心身の状況・環境・本人や家族の希望等を受けて、適切なケアプランを作成するとともに、サービス提供確保のために事業者との連絡調整、施設への紹介等を行うサービスです。

区分	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
居宅介護支援 (人)	52,536	55,068	55,668	58,596	60,996
介護予防支援 (人)	21,804	23,196	19,860	10,476	10,704

- 居宅介護支援は、要介護認定者数の増加とともに、利用は増加すると見込んでいます。
- 平成29年度の介護予防支援は、新しい総合事業への一部サービスの移行により、利用は減少すると見込んでいます。

### ③ 地域密着型サービス

地域密着型サービスにおける各サービスの給付見込みについては、過去の実績及び今後要支援・要介護認定者数の増加とともに、利用者が増えていくものとして必要量を推計しました。

#### ■ 定期巡回、随時対応型訪問介護看護

重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら短時間定期巡回型訪問と随時対応を行うサービスです。

区分	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護 (人)	744	744	744	744	744

- 第5期から新規に創設されたサービスで、第6期では新たに事業所の開設を見込んでいます。

#### ■ 夜間対応型訪問介護

夜間において、定期的な巡回による訪問介護サービス、利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス、利用者の通報に応じて調整・対応するオペレーションサービスを行うものです。

区分	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
夜間対応型訪問介護 (人)	360	360	360	360	360

- 第6期では新たに事業所の開設を見込んでいます。

■ 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護

認知症高齢者がデイサービスセンター等に通い、入浴、排せつ、食事、その他の日常生活上の介護及び機能訓練を受けるサービスです。

区分	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
認知症対応型通所介護 (回)	16,583	16,261	15,457	15,822	19,524
介護予防認知症対応型通所介護 (回)	307	234	161	86	82

- 第6期の認知症対応型共同生活介護の整備により、計画期間中の介護給付の利用は一時減少しますが、将来的には増加すると見込んでいます。
- 予防給付は、新しい総合事業の推進による介護予防や在宅医療との連携により、減少すると見込んでいます。

■ 小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護

入浴、排せつ、食事等の日常生活上における介護や機能訓練などを受けるサービスです。施設等への通所が中心となりますが、心身の状態や希望等に応じて、訪問や宿泊のサービスを組み合わせて利用することができます。

区分	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
小規模多機能型居宅介護 (人)	3,036	3,528	4,212	5,184	5,256
介護予防小規模多機能型居宅介護 (人)	168	240	264	336	384

- 第6期で新たに3事業所整備することにより、利用が増加すると見込んでいます。

■ 認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の要介護者が、5～9人の少人数で共同生活を送りながら、入浴、排せつ、食事、その他の日常生活上の介護及び機能訓練等を受けるサービスです。

区分	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
認知症対応型共同生活介護 (人)	4,524	4,560	4,704	4,836	4,836
介護予防認知症対応型共同生活介護 (人)	0	0	0	0	0

- 新たな事業所の開設により、入居者の増加を見込んでいます。
- 第6期では、9人×3ユニットの合計27床の増床を計画しています。

■ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

小規模な特別養護老人ホーム（入所定員が29名以下）に入居して、日常生活上の介護や機能訓練、療養上の世話を受けることができるサービスです。

区分	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 (人)	948	948	1,188	1,188	1,188

○ 平成29年度に、広域型施設から20床の転換があるものとして利用を見込んでいます。

■ 地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等の介護専用型特定施設（入居定員が29名以下）に入居して、日常生活上の介護や機能訓練、療養上の世話を受けることができるサービスです。

区分	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
地域密着型特定施設 入居者生活介護 (人)	144	144	144	144	144

○ 現状の入居者数が維持されるものと見込んでいます。

■ 看護小規模多機能型居宅介護(旧 複合型サービス)

小規模多機能型居宅介護と訪問看護サービスを組み合わせた複合型事業所により、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図るサービスです。

区分	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
看護小規模多機能型居宅介護 (人)	612	612	612	612	612

○ 第5期中に2事業所の整備が進んだことから、その利用を見込んでいます。

### ③施設サービス

#### ■介護老人福祉施設

在宅での生活が難しい重度の要介護者等が、入所により入浴・排せつ・食事等の介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話などが受けられる施設です。

区分	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
介護老人福祉施設 (人)	9,864	9,864	9,624	9,624	9,624

○ 平成29年度に、地域密着型施設へ20床の転換があるものと見込んでいます。

#### ■介護老人保健施設

入所者に対してリハビリテーション等の医療サービスを提供し、家庭への復帰をめざす施設で、利用者の状態に合わせたサービス計画に基づき、医学的管理のもとで、看護、食事・入浴・排せつといった日常生活上の介護等を併せて受けることができる施設です。

区分	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
介護老人保健施設 (人)	7,356	7,356	7,356	7,356	7,356

○ 現状の入所者数が維持されるものと見込んでいます。

#### ■介護療養型医療施設

急性疾患の回復期にある方や慢性疾患を有する方のための医療機関で、病状は安定していても自宅での療養生活は難しいという方が入所して、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーション等を受けることができる施設です。

区分	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
介護療養型医療施設 (人)	1,284	1,284	1,284	1,284	1,284

○ 現状の入所者数が維持されるものと見込んでいます。

(4) 第6期の介護保険給付費の見込み

● 介護給付費の推計

(単位:千円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
<b>居宅サービス</b>					
訪問介護	857,683	963,530	1,031,082	1,279,673	1,643,512
訪問入浴介護	74,008	92,473	107,722	132,085	158,538
訪問看護	286,506	318,409	354,096	447,335	580,158
訪問リハビリテーション	17,875	21,883	25,524	26,615	27,347
居宅療養管理指導	76,692	87,912	97,105	105,090	107,982
通所介護	2,126,245	2,341,651	2,437,405	2,797,704	3,308,848
通所リハビリテーション	829,928	923,171	977,401	1,119,901	1,299,154
短期入所生活介護	660,712	735,292	829,306	975,669	1,080,307
短期入所療養介護	226,777	246,957	262,115	256,754	218,369
福祉用具貸与	438,446	510,010	565,351	670,546	724,221
特定福祉用具購入費	23,500	26,824	28,853	33,371	38,272
住宅改修費	54,861	57,546	57,650	61,619	66,942
特定施設入居者生活介護	684,790	683,467	683,467	683,467	683,467
<b>地域密着型サービス</b>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	127,896	128,169	127,983	127,968	127,979
夜間対応型訪問介護	12,830	13,820	13,839	13,885	13,888
認知症対応型通所介護	159,279	157,369	151,041	155,359	192,468
小規模多機能型居宅介護	556,494	662,214	806,714	1,003,315	1,019,849
認知症対応型共同生活介護	1,102,779	1,109,403	1,144,590	1,176,861	1,176,654
地域密着型特定施設入居者生活介護	29,518	29,461	29,461	29,461	29,461
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	230,718	230,272	288,834	288,834	288,834
看護小規模多機能型居宅介護	125,230	125,078	125,128	125,294	125,359
<b>施設サービス</b>					
介護老人福祉施設	2,414,004	2,409,340	2,347,486	2,347,486	2,347,486
介護老人保健施設	1,867,411	1,863,803	1,863,803	1,863,803	1,863,803
介護療養型医療施設	409,680	408,888	408,888	408,888	408,888
居宅介護支援	682,785	728,305	749,877	803,205	837,691
<b>合計【介護給付費】</b>	<b>14,076,647</b>	<b>14,875,247</b>	<b>15,514,721</b>	<b>16,934,188</b>	<b>18,369,477</b>

● 予防給付費の推計

(単位:千円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
<b>介護予防サービス</b>					
介護予防訪問介護	148,575	156,347	85,235	-	-
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	20,012	20,537	21,181	21,362	20,245
介護予防訪問リハビリテーション	4,079	5,213	6,894	7,422	5,471
介護予防居宅療養管理指導	6,554	7,247	8,032	9,894	13,418
介護予防通所介護	336,063	351,379	190,357	-	-
介護予防通所リハビリテーション	146,222	168,141	192,283	215,783	223,430
介護予防短期入所生活介護	12,166	12,714	11,152	10,005	8,885
介護予防短期入所療養介護	11,212	18,137	19,998	22,637	29,045
介護予防福祉用具貸与	62,973	74,329	87,070	86,796	99,882
特定介護予防福祉用具購入費	4,916	5,274	5,663	6,079	6,123
介護予防住宅改修費	31,892	34,326	36,960	39,767	40,036
介護予防特定施設入居者生活介護	56,635	56,526	56,526	56,526	56,526
<b>地域密着型介護予防サービス</b>					
介護予防認知症対応型通所介護	2,710	2,061	1,414	762	719
介護予防小規模多機能型居宅介護	10,117	13,797	14,658	18,905	21,822
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
介護予防支援	92,036	97,788	83,740	44,173	45,152
<b>合計【予防給付費】</b>	<b>946,162</b>	<b>1,023,816</b>	<b>821,163</b>	<b>540,111</b>	<b>570,754</b>

● 地域支援事業費の推計

(単位:千円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
地域支援事業費	353,276	393,380	619,101	800,000	880,000



(5) 第6期の介護保険料の算出

第6期介護保険事業計画期間中の介護保険サービス事業量を見込み、各種諸費用、保険料収納率、所得段階別被保険者数の見込み等を踏まえ、介護保険料基準月額を算定します。

■標準給付費と地域支援事業費の見込額

(単位:円)

区 分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合 計
標準給付費	15,814,250,507	16,667,605,439	17,146,917,002	49,628,772,948
総給付費	15,022,809,000	15,899,063,000	16,335,884,000	47,257,756,000
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	-62,103,935	-100,745,828	-104,569,018	-267,418,781
特定入所者介護サービス費給付額	497,895,442	502,688,267	538,052,020	1,538,635,729
高額介護サービス費給付額 高額医療合算介護サービス費等給付額	330,000,000	340,000,000	350,000,000	1,020,000,000
算定対象審査支払手数料	25,650,000	26,600,000	27,550,000	79,800,000
地域支援事業費	353,276,000	393,380,000	619,101,000	1,365,757,000
合 計	16,167,526,507	17,060,985,439	17,766,018,002	50,994,529,948

標準給付費＋地域支援事業費合計見込額（平成27年度～平成29年度）

22.0%

第1号被保険者負担分相当額（平成27年度～平成29年度）

第1号被保険者負担分相当額	11,218,796,589円
＋) 調整交付金相当額	2,493,938,647円
－) 調整交付金見込額	3,409,798,000円
－) 準備基金取崩額	240,000,000円
	保険料収納必要額
	10,062,937,236円
÷) 予定保険料収納率	98.5%
÷) 所得段階別加入割合補正後被保険者数(3年間合計)	141,957人
÷) 12か月	
	介護保険料基準月額
	5,998円

平成37年度の介護保険料基準月額(推計)

8,981円

本市では、介護保険料について、国の示した方針に基づき、被保険者の負担能力に応じた、よりきめ細やかな段階数、保険料率を設定することによって、第1号被保険者の負担を軽減します。

■所得段階ごとの被保険者数の推計

(単位：人)

	対象者		所得等	保険料率	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
	住民税課税状況							
	世帯	本人						
第1段階	非課税	非課税	老齢福祉年金の受給者 又は生活保護の受給者	0.50	9,204	9,301	9,344	
			80万円以下					
第2段階	非課税	非課税	合計 課税 所得 金額 の 合計 課税 年金 収入 と	0.68	4,788	4,838	4,860	
第3段階	非課税	非課税		120万円以下	0.76	4,411	4,458	4,478
第4段階	課税	非課税		120万円超え	0.91	5,427	5,484	5,509
第5段階	課税	非課税		80万円以下	1.00 基準	6,939	7,012	7,044
第6段階		課税		80万円超え	1.18	6,541	6,610	6,640
第7段階		課税		120万円未満	1.31	5,712	5,772	5,799
第8段階		課税		120万円以上 190万円未満	1.55	2,941	2,972	2,986
第9段階		課税		190万円以上 290万円未満	1.63	934	944	949
第10段階		課税		290万円以上 400万円未満	1.86	608	615	618
第11段階		課税		400万円以上 600万円未満	2.10	674	681	684
				600万円以上				

## 2. 介護サービスの質の向上と給付の適正化

### (1) 介護保険サービス向上のために

#### ① 介護保険サービス事業者に対する情報提供・情報交換体制の整備

県が管理している「介護サービス情報公表システム」（インターネット上での情報提供サービス）による事業者情報の活用や、市のホームページでサービス事業者等の情報を、住民やケアプラン作成機関である居宅介護支援事業所に提供し、サービス事業所等を自由に選択できるよう努めます。

また、広島県社会福祉協議会に設置されている「広島県福祉サービス第三者評価推進委員会」での第三者評価を受けるよう促し、事業者間の情報交換やサービスの質の向上に向けた取組みを促進します。

#### ② 利用者等に対する情報提供・相談・援助体制の整備

「尾道市介護保険・高齢者福祉に関するアンケート」の調査結果によると、日常生活における相談相手は、家族・親族の次に介護支援専門員やかかりつけ医、看護師と答えた人が多く、保健・医療・介護・福祉の専門家が相談相手として非常に大きな役割を果たしていることが伺えます。

今後も市が地域包括支援センター、福祉事務所、居宅介護支援事業所、医療機関、老人介護支援センター、国民健康保険団体連合会等と連携を密にして、総合的な相談及び援助の窓口の拡充、広報等による情報提供の充実に努めます。

#### ③ 苦情対応窓口の設置

苦情対応窓口として一次的には市、二次的には県が位置づけられています。

市はサービスの利用者にとって、最も身近な行政の相談窓口であり、保険者でもあります。相談内容によってはサービス事業者に対し、文書等の提出・提示を求めるなどの調査を行うほか、指定基準違反の疑い等、必要がある場合は県と連携の上指導などを行います。

また、介護保険法上のサービス内容で、市が取り扱うことが困難な事例、市域を越える苦情等は、広島県国民健康保険団体連合会等につなぎます。

#### ④ 介護従事者の確保

尾道市介護従事者養成・就労事業、介護職員の処遇改善に向けた取組み等を通じ、介護を支える基盤である介護従事者の確保に努めます。

また、介護支援専門員をはじめとする介護従事者の質の向上を図り、より良いサービスの提供につなげるため、各種研修や講座等の開催、情報提供などを行い介護従事者の育成を支援します。

## ⑤ 地域密着型サービス運営のための委員会

認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加等を踏まえ、要介護状態になっても、できる限り住みなれた地域での生活を支援するための地域密着型サービスについて、適正な運営を確保するために必要な事項を、医療関係者、福祉関係者、各種団体及び民生委員児童委員代表者など9人の委員からなる「地域密着型サービス運営委員会」で協議を行います。

- ① 事業者の事業計画及び指定に関すること
- ② サービスに係る基準及び介護報酬の設定に関すること
- ③ サービスの質の確保及び運営評価に関すること

## (2) 介護給付の適正化等

介護サービス提供事業所等から不要なサービスや不適切なサービスが提供されていないかなどを検証し、利用者に対する適切なサービスを確保するとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制するために、次のような方法で介護給付の適正化を図ります。

### ① 認定調査状況チェック

居宅介護支援事業所等に委託して行った認定の変更などに係る調査内容をチェックします。

### ② ケアプラン点検

居宅介護支援事業所への訪問調査等により、ケアプラン内容の点検及び指導を行います。介護報酬の算定基準との整合性だけでなく、介護サービスの質の向上や介護支援専門員の資質向上のための支援を目的とした点検を行います。

### ③ 住宅改修・福祉用具販売等の点検

住宅改修費支給申請時に、請求者宅の実態確認、工事見積書の点検等を行います。  
また、福祉用具購入費支給申請時に適正であるかの内容チェックを行います。

### ④ 縦覧点検・医療情報との突合

医療情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性を確認します。

**⑤ 介護給付費通知**

利用者本人（または家族）に対して、サービスの請求状況及び費用等について通知します。

**⑥ 事業所の指導・監査等**

平成18年4月から地域密着型サービス事業所の指定・指導監査権限が市に付与されています。事業所の人員・設備・運営について、条例で定めた基準に基づき、指導・監査を行います。

---

## 3. 介護保険給付の円滑な実施のために

---

### (1) 自立支援型ケアマネジメントの推進

#### ①自立支援型ケアマネジメント

要介護状態となっても、可能な限り住みなれた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、また、重度化予防につながるよう、自立支援型のケアマネジメントを推進します。

#### ②サービスを利用しない、急いで利用する必要のない不要不急な認定申請の差控え

要介護認定率が高い背景の一因として、今すぐ介護保険サービスが必要でなくても、将来的な不安から「念のため」に認定を受けるといったケースが見受けられることから、不安をなくするための相談支援の充実や、適切な申請への啓発を進めます。

### (2) 保険料の軽減

人口減少・高齢化の進展に伴い、社会保障の給付とそれに見合う負担の増大が避けられない中、介護保険料の所得段階に応じた負担割合の設定や保険料の軽減等を行い、低・中所得者に対する負担の軽減を図ります。

また、国の政策により市町村民税世帯非課税を対象とした所得段階が第1～3段階の保険料率について、平成27、28年度は第1段階が0.5から0.45に軽減され、平成29年度には消費税を財源として第2、第3段階まで軽減が拡大される予定です。

### (3) 利用者の負担軽減

#### ①特定入所者介護サービス費の給付

介護保険3施設・地域密着型介護老人福祉施設の入所とショートステイの食費・居住費については、申請により低所得者は所得に応じた負担限度額までが自己負担となり、残りの基準費用額との差額は介護保険から給付されます。ただし、所得のほかに一定の資産があると認められるときは、給付を受けられない場合があります。

#### ②高額介護サービス費等の支給

利用者負担の合計額が高額になり、一定額を超えたときは、申請により「高額介護サービス費」を支給します。

さらに、介護保険と医療保険の両方の利用者負担を年間で合計し、高額になった場合には、一定の限度額を超えた額を支給します。

### ③社会福祉法人等による利用者負担軽減制度

低所得者で特に生計が困難な人に対して、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が利用者負担を軽減し、その利用促進を図るものです。生活困難者は対象となるサービスの1割負担分、居住費及び食費の利用者負担額のそれぞれ原則4分の1が軽減されます。

## 第6章 計画の推進

第6期計画の着実な実行を図るため、次のような方法で計画の達成状況等について進行管理を行います。

- ① 本計画の進捗状況や達成状況については、関係機関とも連携して適宜検証を行い、その結果、課題等が明らかになった場合には、見直しや改善を図り着実な計画の推進に努めます。
- ② 介護保険の運営状況や計画の達成度については、広報おのみちやホームページ等を活用して市民への情報提供に努めます。また、介護保険事業や高齢者福祉施策の広報・啓発にも努めます。
- ③ ふれあいサロンや老人クラブなど高齢者が集う場において、事業の満足度等についての評価や意見の聴取に努めます。
- ④ 尾道市高齢者福祉・介護保険事業運営委員会を設置し、第6期計画の評価及び必要に応じて変更に向けた協議を行うとともに第7期計画策定に向けた協議も行います。



# 資料

# 尾道市高齢者福祉・介護保険事業運営委員会設置要綱

## (目的及び設置)

第1条 尾道市における高齢者福祉事業及び介護保険事業に関する重要事項について協議等を行い、もってこれらの事業の円滑かつ効果的な運営を図るため、尾道市高齢者福祉・介護保険事業運営委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

## (所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 尾道市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の作成、評価並びに変更に当たり、市長の諮問に応じて当該計画について調査、研究及び協議を行い、答申すること。
- (2) 介護施設サービス等の選定に関して事業予定者の募集方法、審査に必要な審査基準及び事業予定者の選定について検討を行い、意見を述べること。
- (3) その他目的達成のために必要なこと。

## (組織)

第3条 委員会は、委員20人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 関係行政機関及び関係団体の代表者
- (3) 介護保険被保険者代表
- (4) その他市長が必要と認める者

## (任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、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。

## (委員長及び副委員長)

第5条 委員会に、委員長及び副委員長各1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

## (会議)

第6条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、必要に応じて委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 委員長は、特に必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は必要に応じて資料の提出を求めることができる。

(介護施設サービス等選定部会)

第7条 委員会に、介護施設サービス等選定部会（以下「部会」という。）を置く。

- 2 部会の定数は8人以内とし、委員長が指名する7人の委員をもって充てる。ただし、委員長が部会の委員となることを妨げるものではない。
- 3 部会の委員の任期は、第4条の規定に準ずるものとする。
- 4 部会に部会長1人を置き、部会の委員の中から委員長が指名する。
- 5 部会長は、部会の事務を掌理する。
- 6 部会長に事故あるとき又は部会長が欠けたときは、あらかじめ部会長の指定する委員が、その職務を代理する。
- 7 部会の会議は、部会の委員の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 8 部会の議事は、出席した部会の委員の過半数で決し、可否同数のときは、部会長の決するところによる。
- 9 部会は、次の事項について検討を行い、意見を述べるものとする。
  - (1) 事業予定者の募集方法案について
  - (2) 審査に必要な審査基準等について
  - (3) 事業予定者の選定案等について
  - (4) その他会長が必要と認める事項について
- 10 部会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

(部会と会議との関係)

第8条 会議の決議により部会の所掌に属せられた事項については、その部会の議決をもって決定することができる。ただし、重要事項については、会議に諮って決定するものとする。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、福祉保健部高齢者福祉課において行う。

(委任)

第10条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

付 則

この要綱は、平成22年3月2日から施行する。

この要綱は、平成22年11月1日から施行する

## 尾道市高齢者福祉・介護保険事業運営委員会委員名簿(第6期)

氏名	所属団体	備考
石井 公浩	尾道市歯科医師会	
大空 淳一	広島県東部厚生環境事務所	
岡崎 純二	因島医師会	
奥本 美智子	尾道市連合民生委員児童委員協議会	
川原 マリコ	因島家族の会	
齊田 富久榮	尾道市保健推進員連絡協議会	副委員長
崎谷 亘	広島司法書士会	
澤田 昌文	尾道市副市長	
堂野 一照	尾道商工会議所	
林 亮	因島歯科医師会	
平石 朗	尾道市地域密着型サービス運営委員会	
三浦 義彦	尾道市介護老人福祉施設連絡協議会	
三宅 規之	尾道市医師会	
村田 吉三	尾道市公衆衛生推進協議会	
安武 繁	県立広島大学	委員長
山本 明芳	尾道市介護支援専門員連絡協議会	
山崎 郁子	尾道地区認知症の人と家族の会	
井上 文伸	尾道市社会福祉協議会	
横山 節子	尾道市老人クラブ連合会	
吉原 久司	尾道市介護施設連絡協議会	
合計人数 20名		

(敬称略、五十音順)

---

## 尾道市高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画の策定について（諮問）

---

尾 福 高 第 3 0 0 号  
平成 2 6 年 6 月 1 3 日

尾道市高齢者福祉・介護保険事業運営委員会  
委員長 安 武 繁 様

尾道市長 平 谷 祐 宏

尾道市高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画の策定  
について（諮問）

このことについて、尾道市高齢者福祉・介護保険事業運営委員会設置要綱  
第2条第1号の規定により、貴会の意見を求めます。

## 尾道市高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画について（答申）

平成27年2月10日

尾道市長 平谷 祐宏 様

尾道市高齢者福祉・介護保険事業運営委員会  
委員長 安武 繁

尾道市高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画について（答申）

平成26年6月13日付け尾福高第300号で諮問の「尾道市高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画」について、総合的かつ中長期的な観点から慎重かつ詳細に審議を行ってまいりました。

その結果を得ましたので、別添のとおり答申します。

本計画につきましては、前計画の達成状況を検証するとともに現状と課題について各圏域ごとにきめ細かく把握した上で、今後、尾道市がめざすべき姿とその実現に向けて取り組むべき施策を示した計画としました。

貴職におかれましては、速やかに「尾道市高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画」を策定するとともに、計画の実行に際しては審議の過程で表明された意見、要望を尊重し、市内各地域の実情等を十分に踏まえて取り組まれることを要望します。

## 尾道市高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画策定の経過

年 月 日	項目	主な内容
平成25年 4月1日	第1回尾道市高齢者福祉・ 介護保険事業運営委員会 の開催	委員長、副委員長の互選 第5期計画の進捗状況報告
平成26年 3月14日～28日	日常生活圏域ニーズ調査 の実施	高齢者の生活状態及びニーズの把握 (市内在住65歳以上高齢者6,000人に郵送調 査)
6月13日	第2回委員会開催	諮問 策定スケジュール 現状把握 介護保険制度をめぐる国等の動向 尾道市の高齢者と介護保険の状況 日常生活圏域ニーズ調査の結果報告
7月22日～24日	事業所等ヒアリング調査の 実施	日常生活圏域ごとの課題等の把握 (医療・介護・福祉関係者へのヒアリング)
10月10日	第3回委員会開催	事業所等ヒアリング調査の結果報告 計画骨子の決定 施設整備方針の審議
12月19日	第4回委員会開催	施設整備方針の決定 介護保険料の審議 計画素案の確定
平成27年 1月5日～2月4日	パブリックコメント実施	計画素案
2月10日	第5回委員会開催	介護保険料の確定
2月10日	答申	尾道市高齢者福祉計画及び第6期介護保険事 業計画答申

## 尾道市高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画

---

発行年月：平成27年3月

発行：尾道市

編集：尾道市福祉保健部高齢者福祉課

〒722-8501 広島県尾道市久保一丁目15番1号

TEL：(0848) 38-9137・9119 FAX：(0848) 37-7260