

尾道市高齢者福祉計画及び 第7期介護保険事業計画



平成30年3月
尾道市

はじめに



わが国では、少子高齢化が急速に進展し、「団塊の世代」が75歳以上となる2025（平成37）年には、国全体で5.5人に1人が75歳以上の高齢者となり、認知症高齢者の割合や世帯主が高齢者の単身世帯・夫婦のみの世帯の割合が増加していくと推計されています。本市におきましては、現時点で既に5.5人に1人が75歳以上高齢者であり、平成37年には4.7人に1人となる見込みです。

このような状況を踏まえ、本市では総合的かつ中長期的な視点に立って第6期計画を策定し、「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（めざす姿）に掲げ、その実現に向け各種取組を進めてきたところです。

この間、おのみち見守りネットワークの構築や認知症初期集中支援チームの設置、住みなれた地域での生活を実現する介護基盤の整備等を行い、高齢者が安全・安心に暮らせる環境づくりを進めてまいりました。また、市民の皆様の健康づくりや介護予防に対する意識、企業や地域など各種団体の「幸齢社会おのみち」の実現に向けた機運も高まっております。その結果、第6期計画期間中においては、要介護認定率及び介護給付費はほぼ横ばいとなり、第7期計画期間におきましてもこの傾向は続くものと見込まれます。

そのため、この度、策定しました「尾道市高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画」では、第6期で掲げた基本理念を継承するとともに、医療と介護の更なる連携等により地域包括ケアシステムの深化を図ることとしています。

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、引き続き、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30年3月

尾道市長 平谷 祐宏

トピックス — Topics —

第6期計画（平成27年度～29年度）で進展したこと

住民の健康づくり・介護予防の意識が高まっています。

シルバーリハビリ体操の普及

シルバーリハビリ体操は、行政と住民が一体となって超高齢社会を共に乗り切っていくため、平成25年度から始めた事業です。平成28年度までに、ボランティアとして地域の高齢者に体操を指導する指導士は248人、参加者は年間で延べ25,000人にまで増加しています。



シルバーリハビリ体操のようす

住民の自発的な活動も盛んになっています。



ノルディックウォーク



恋で走って島めぐり(サイクリング)



ウォーキング

安全・安心に暮らせる環境づくりが進んでいます。

高齢者を見守り、助かるべき命を救うシステムを構築しました。

- ・おのみち見守りネットワーク

平成27年5月から運用を開始。現在、協力団体は430団体に上ります。

- ・尾道市安全安心メール

登録人数は、約2,700人。年々、登録者が増えています。



見守りネットワークの啓発シール

認知症になっても、安心して暮らせる地域づくりを進めています。

- ・オレンジカフェ（認知症カフェ）

気軽に相談や情報交換ができる場として、市内に16か所開設しています。

- ・おのみち見守り訓練の実施
- ・認知症初期集中支援チーム（3チーム）

認知症専門医の指導のもと認知症の人や家族をサポートするチームを創設しました。



おのみち見守り訓練のようす

住みなれた地域での生活を実現する、介護基盤の整備も進めました。

地域密着型サービス事業所の整備

- | | |
|------------------|-------------|
| ・小規模多機能型居宅介護 | 3事業所 |
| ・認知症対応型共同生活介護 | 2事業所（3ユニット） |
| ・定期巡回随時対応型訪問介護看護 | 3事業所 |

高齢者の生きがいがづくりも進めています。

おのみち幸齢プロジェクトの推進



ふれあい給食



アラ還ピック2020



冊子「出たもん勝ち」

公共下水道の整備に併せ、住民の憩いの場、健康増進に役立つ環境の整備も行いました。

- ・黒崎水路いきいきロード



Before(整備前)



After(整備後)

企業や地域など各種団体の「幸齢社会おのみち」実現に向けた機運も高まっています。

介護老人保健施設等との防災協定

特別養護老人ホームに加え、介護老人保健施設とも福祉避難所協力協定を締結しました。

移動販売車

第三セクターであるおのみちバス(株)や民間スーパーが運営する移動販売も始まりました。



福祉避難所協定の締結

国内だけでなく海外からも、尾道の取組が注目されています。

台湾台中市との友好交流

介護をはじめとする様々な分野での交流を目的に、台湾台中市と平成29年9月29日に友好交流覚書を締結しました。また、それに先立ち、台北市及び嘉義市において開催された介護フォーラムにおいて、市長講演や意見交換を行いました。



市長講演



友好交流覚書の締結

元気な高齢者が増え、要介護認定率は横ばいとなり、介護給付費も、ほぼ横ばいとなりました。

第7期計画（平成30年度～32年度）で進めること

地域包括ケアシステムの深化をめざし、医療と介護の更なる連携を図ります。

尾道市の地域包括ケアシステムには、山間部、人口集中地区、島しょ部のそれぞれの特性を踏まえた3つのシステムがあります。それぞれの良さを活かしながら、より全体として地域包括ケアシステムの深化を図る目的で、平成28年7月に尾道市地域包括ケア連絡協議会が設立されました。これらの活動により、住民の自立と尊厳を支えるケアの持続的な実現をめざし、利用者の視点に立った切れ目のない医療と介護が提供できるよう、医療と介護の更なる連携を図ります。



協議会のような様子



講演会の風景



地域課題の解決に向けた協議

引き続き、介護予防・重度化予防と健康づくりに重点的に取り組めます。

住民に直接体操を指導するシルバーリハビリ体操2級指導士をさらに養成するとともに、2級指導士の養成を担う1級指導士も養成し、参加者の増加を図ります。

また、健康おのみち21及び食育を推進します。

- 健診の普及拡大
- 減るSio運動
- プラス10分てくてく運動 ほか



プラス10分てくてく運動



体操に取り組むようす



指導士講習会のような様子

介護が必要となっても、住みなれた地域で暮らせるよう介護基盤の整備を図ります。

- | | |
|-------------------|--------|
| • 小規模多機能型居宅介護 | 1事業所 |
| • 看護小規模多機能型居宅介護 | 1事業所 |
| • 定期巡回随時対応型訪問介護看護 | 2事業所程度 |

住みなれた地域で元気でいきいきと暮らせる社会「幸齢社会おのみち」の実現を図るとともに、介護保険制度の持続性を高め、市民の負担も抑えます。

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	6
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	18
1. 尾道市のめざす姿	18
2. 達成に向けた取組	19
3. 重点アクション及び目標指標	20
第4章 日常生活圏域の設定と各圏域の状況	21
1. 日常生活圏域の設定	21
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	22
3. 日常生活圏域ごとの基本情報	23
4. 日常生活圏域ごとの状況	26

II 各論

第1章 地域包括ケアシステムの深化に向けて	34
1. 地域包括ケアシステムの深化	34
2. 医療と介護の更なる連携	37
3. 地域包括支援センター運営事業の推進	42
4. 幸齢社会おのみちに向けた意識啓発	45
5. ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及	46
第2章 介護予防・重度化予防と健康づくりの推進	47
1. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	47
2. シルバーリハビリ体操の普及拡大	51
3. 健康づくりの推進	52

第3章 安心して暮らすための環境づくり	54
1. 認知症施策の推進	54
2. 権利擁護の充実	60
3. 生活を支援するサービスの整備	62
4. 高齢者の住まいの確保	67
第4章 高齢者の生きがいづくり	70
1. おのみち幸齢プロジェクトの展開	70
2. 高齢者の生きがいづくり事業	70
第5章 介護保険サービス提供体制の充実	74
1. 介護サービス基盤の整備	74
2. 介護給付の適正化（第4期介護給付適正化計画）	102
3. 介護サービスの質の向上と保険給付の円滑化	105
第6章 計画の推進	108

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	110
尾道市高齢者福祉・介護保険事業運営委員会委員名簿（第7期）	112
尾道市高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画の策定について（諮問）	113
尾道市高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画について（答申）	114
尾道市高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画策定の経過	115

I 総論

第1章 計画の概要

1. 計画策定の趣旨

高齢化の進展に伴い、社会全体で高齢者の介護を支える仕組みとして、平成12年4月に創設された介護保険制度は、18年を経過し、介護サービスの利用者も増加し、着実に社会に定着してきています。

この間、わが国の高齢化はさらに進展し、「団塊の世代」が75歳以上となる2025（平成37）年には、5.5人に1人が75歳以上の高齢者となり、認知症の高齢者や高齢者の単独世帯、高齢者夫婦のみの世帯の割合も増加することが見込まれています。

こうした中、国は、持続可能な社会保障制度の確立を図る目的から、平成26年には、「医療介護総合確保推進法」を成立させ、効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築による医療と介護の総合的な確保の推進を打ち出しました。さらに、平成29年5月には、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部改正もなされたところです。

高齢化の進展のスピードや地域資源の状況は地域によって異なるため、これからは、それぞれの地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築が重要となり、高齢者と密接に関わる市町村には、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深化させ、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7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（尾道市第四次障害者保健福祉計画、第二次健康おのみち21・第三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>

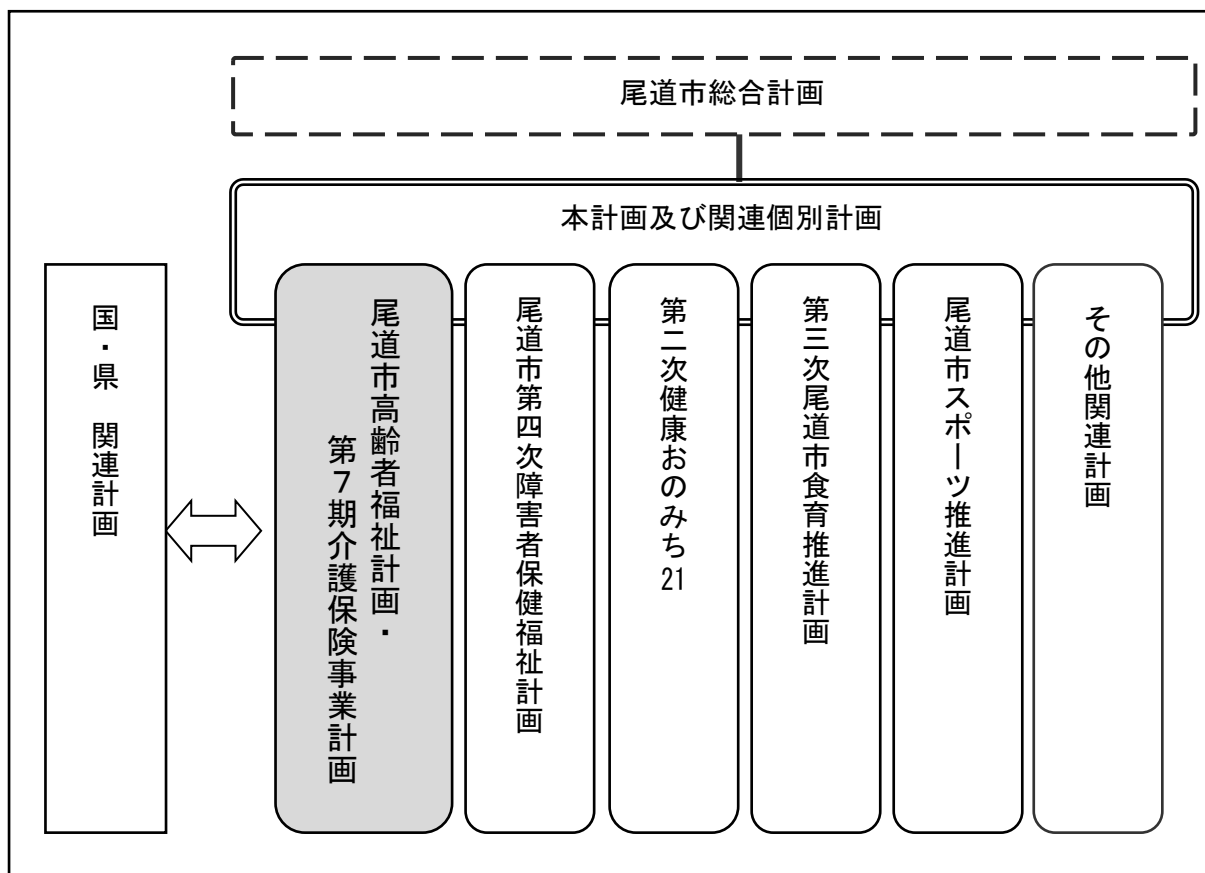
（市町村老人福祉計画）

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30年度から平成32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7期にあたります。

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35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					
					見直し年度	高齢者福祉計画 第8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。

調査名	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査対象者	要介護1～5の認定を受けていない 65歳以上高齢者	要支援・要介護の認定を受けている65歳以上で在宅生活の高齢者とその家族
調査数	5,400人	日常生活圏域ごとに100人以上
調査方法	郵送による配付回収	認定調査員による聞き取り調査
調査時期	平成28年12月4日～16日	平成28年12月～平成29年4月
調査票回収数	3,839人	815件
調査票回収率	71.1%	100%

(3) 事業所等ヒアリング調査の実施

高齢者の現況や介護の実情を良く知る現場の声を計画に反映させるため、日常生活圏域ごとに事業所等ヒアリング調査を実施しました。また、市内の居住系施設の状況についても、別途、該当施設に聞き取り調査を行い、その結果を計画に反映しています。

① 地域包括支援センター・介護事業所等ヒアリング

調査日：平成29年6月19日、22日、23日

調査対象：市内7圏域〔北部・中央・西部・東部・向島・南部（因島）・南部（瀬戸田）〕の地域包括支援センター、社会福祉協議会、介護事業所など、医療・介護・福祉の現場に関わる職員の方々【43機関60人】

② 居住系施設等聞き取り調査

調査日：平成29年5月25日～6月15日

調査対象：居住系施設の管理者等【72施設72人】

特別養護老人ホーム（16施設）、特定施設入居者生活介護（5施設）、グループホーム（23施設）、介護老人保健施設（9施設）、介護療養型医療施設（4施設）

※ 併せて、小規模多機能型居宅介護（15施設）等にも聞き取りを行っています。

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（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）

第6期（平成27年度～平成29年度）

- ・ 介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ、平成37年度を目標に地域包括ケアシステムの構築を推進
- ・ 要支援者のサービスを「新しい総合事業」に移行し、地域支援事業を改変
- ・ 市町村に認知症初期集中支援チームを設置し、認知症高齢者への相談支援を強化
- ・ 負担の公平化を進めるため、高所得者の自己負担2割を実施
- ・ 介護療養病床の廃止期限を更に6年間延期（平成36年3月末までに延期） など

(2) 第7期計画のポイント

① 2025年のサービス水準等の推計

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

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に充実させていくか、中長期的な視点をもって方向性を提示する。

③ 医療・介護連携、認知症施策の推進

地域包括ケアシステムの深化・推進のため、医療関係者との協議の場を設置し、医療と介護がより緊密に連携がとれるよう体制整備を図る。

また、認知症への早期対応などについて必要な体制整備を図るなど、第6期に引き続き認知症施策を推進する。

④ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

多様で複合的な地域生活課題を抱える住民の支援を協働して行い、その解決が図れるよう、地域包括支援センターの総合相談窓口機能を強化するとともに、介護や障害、子育て等の分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う支援体制づくりや多職種連携・地域連携の拡充など各種取組を推進する。

⑤ 介護保険制度の持続性の確保

2割負担者のうち、特に所得の高い層の負担割合を3割とする。

第2章 尾道市の高齢者を取り巻く現状と課題

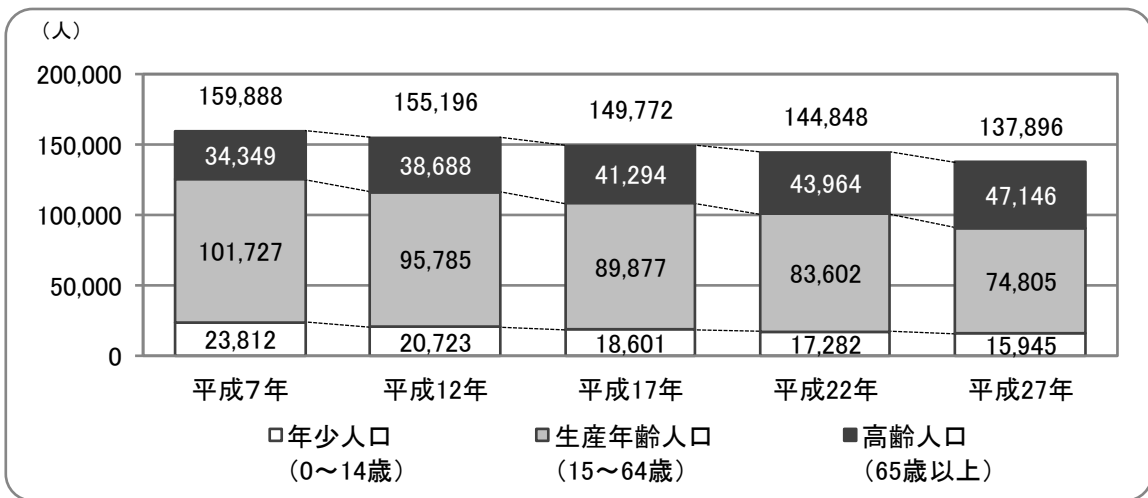
1. 高齢者の状況

(1) 人口と高齢化率の推移

総人口は減少傾向にあり、平成27年の国勢調査では137,896人となっています。

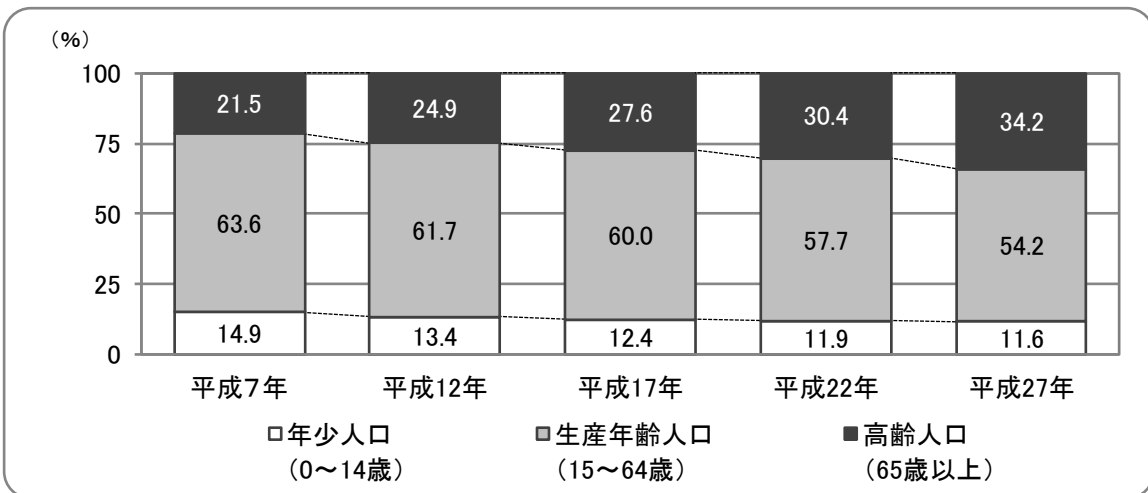
人口の内訳では、平成7年には人口の21.5%が高齢者でしたが、平成27年では34.2%と、3人に1人以上が高齢者となっています。

■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)

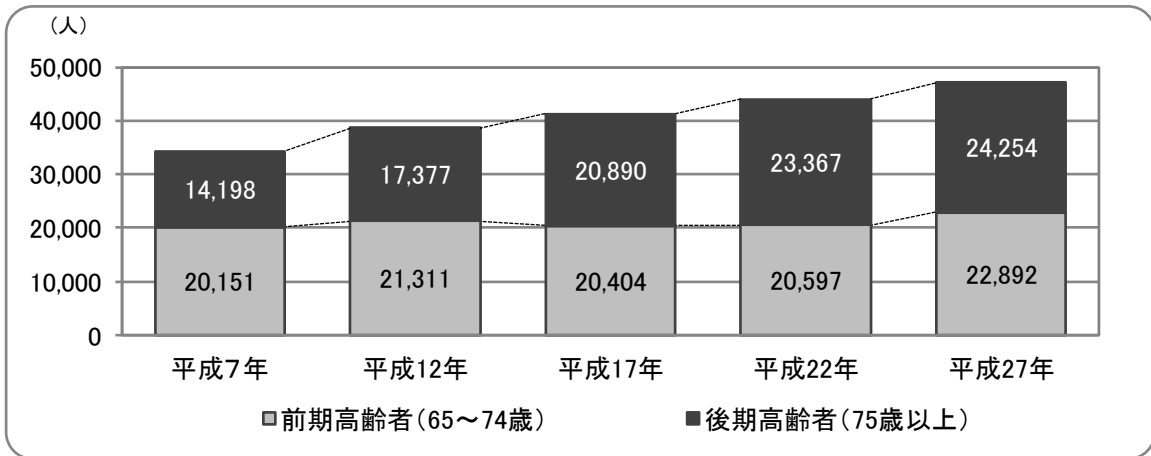


<参考> 平成27年高齢化率: 全国26.6%、広島県27.5%
資料: 国勢調査

(2) 高齢者数の内訳

高齢者数の推移を見ると、平成17年には後期高齢者が前期高齢者を上回り、その後は、後期高齢者の方が多い状況が続いています。平成27年には団塊の世代の高齢化により、前期高齢者も増加しました。

■ 高齢者数の推移(前期高齢者・後期高齢者2区分)



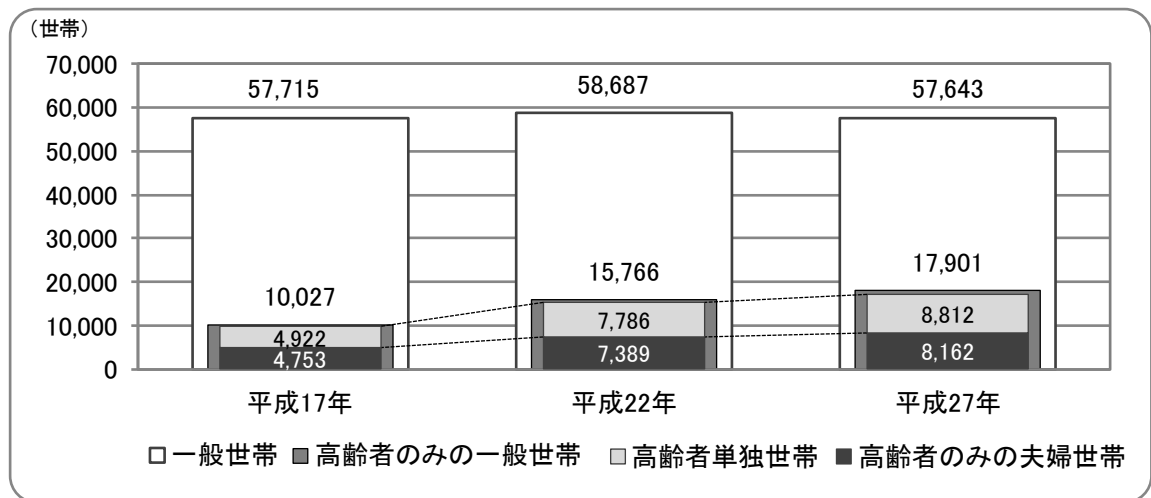
資料: 国勢調査

(3) 高齢者のいる世帯

平成27年の世帯の内訳を見ると、一般世帯の約3割が高齢者のみの一般世帯となっており、平成22年からの5年間で約2,100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

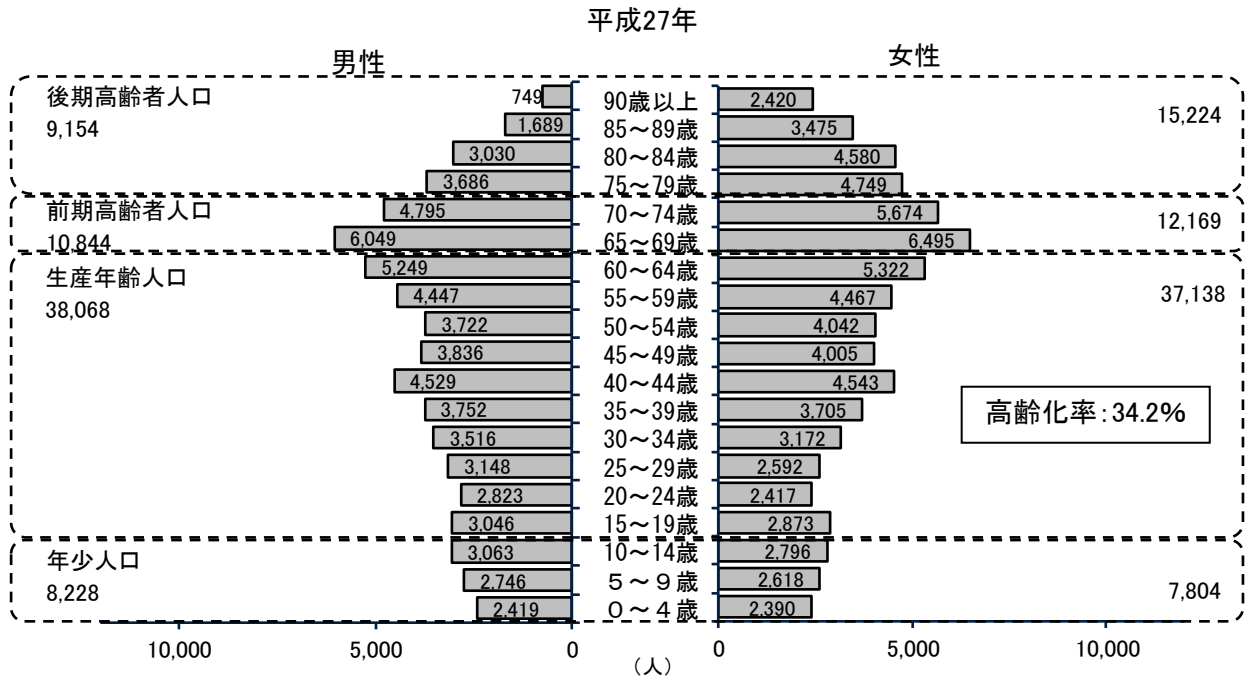


資料: 国勢調査

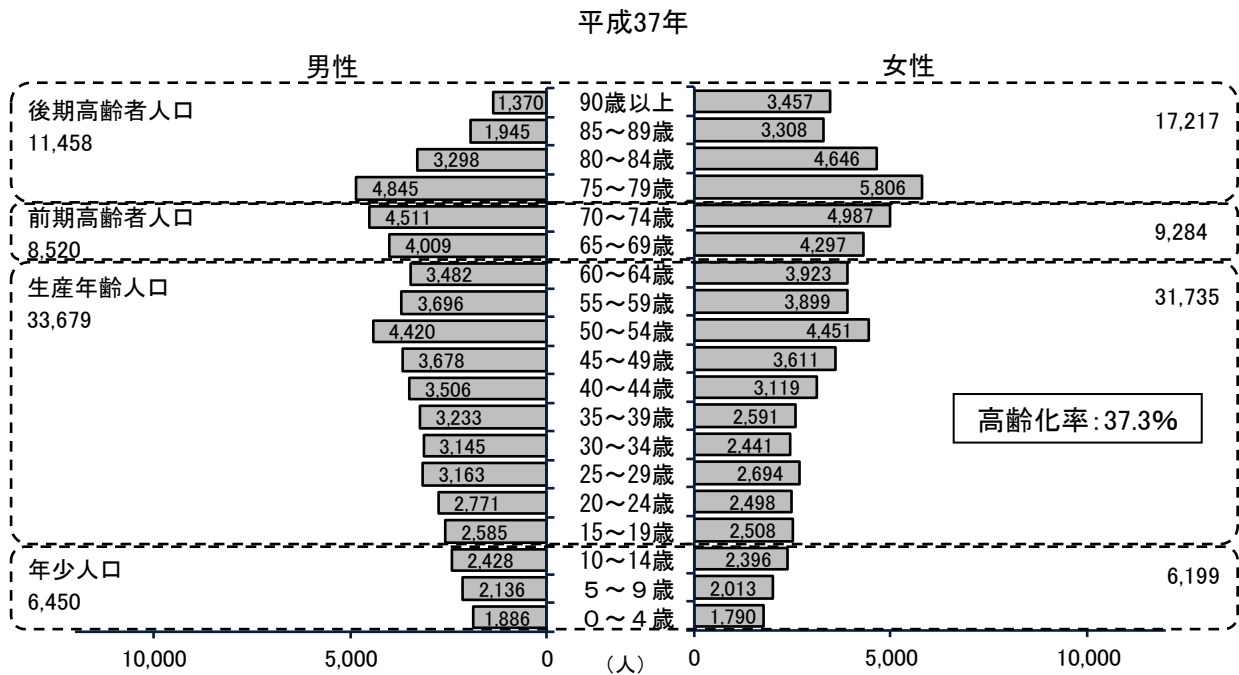
(4) 人口ピラミッド

厚生労働省の第7期将来推計用の人口推計では、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75～79歳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



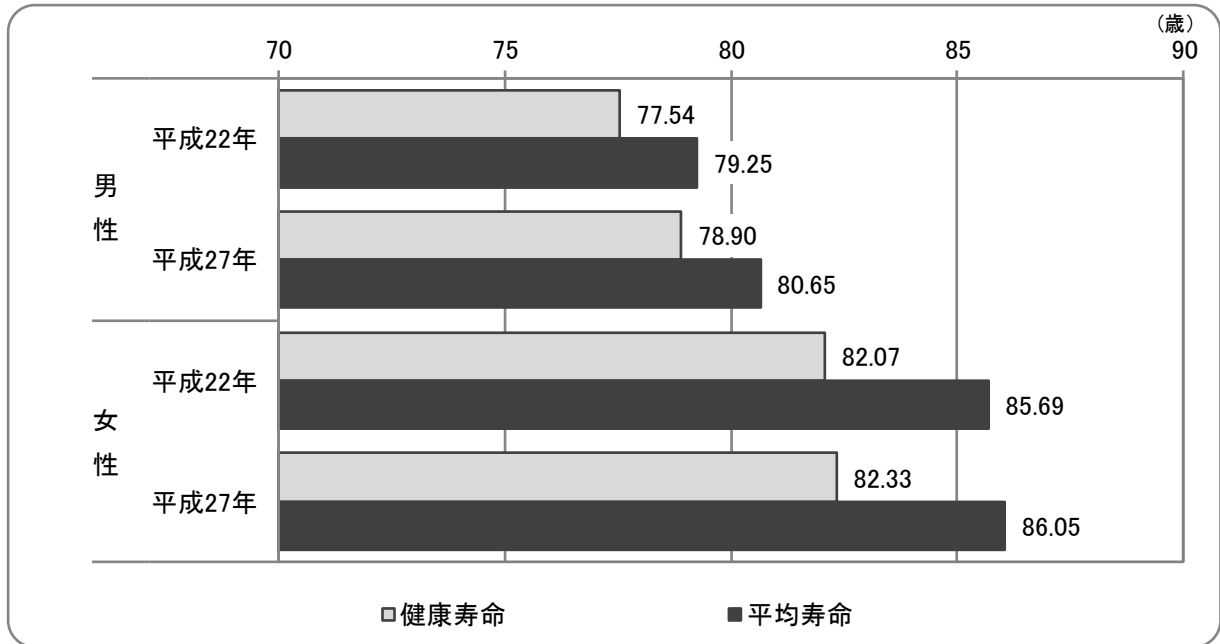
資料：厚生労働省「第7期将来推計用の推計人口」

(5) 平均寿命と健康寿命の状況

平成27年の尾道市の健康寿命は、男性が78.90歳、女性が82.33歳となっており、平均寿命との差が男性で1.75歳、女性で3.72歳となっています。

平成22年と平成27年を比較すると、健康寿命は男性が1.36歳、女性が0.26歳伸びています。

■尾道市の平均寿命と健康寿命



資料:厚生労働科学研究「健康寿命の算定プログラム2010-2015年」

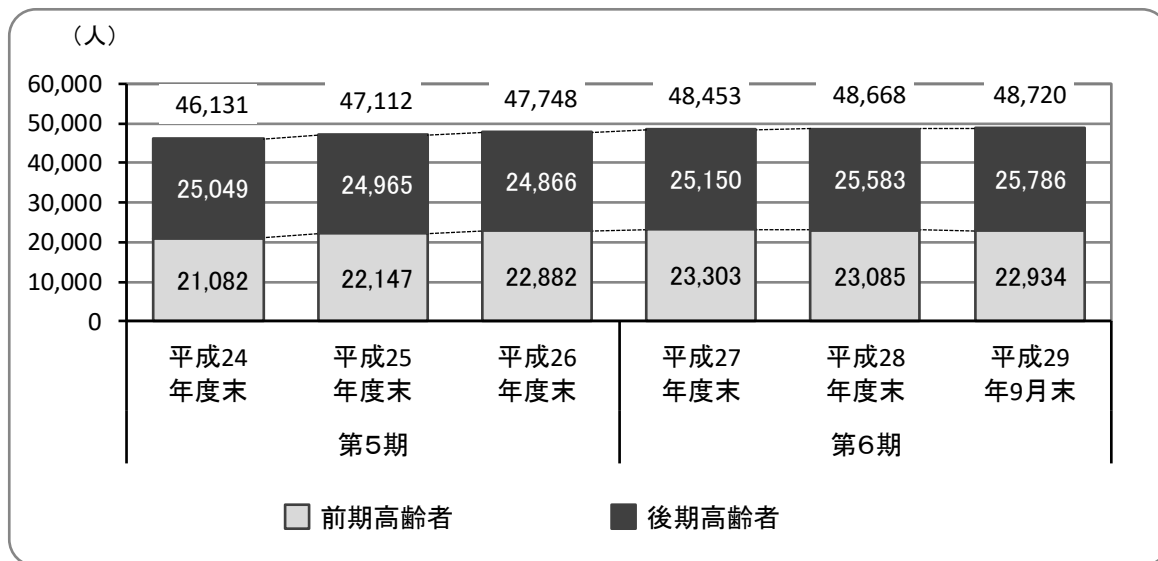
(6) 第6期計画期間の介護保険の動向

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、第5期と比較して増加しています。

第5期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したが、第6期では、増加した前期高齢者が後期高齢者となることから、前期高齢者は減少に転じ、後期高齢者が増加しています。

■ 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

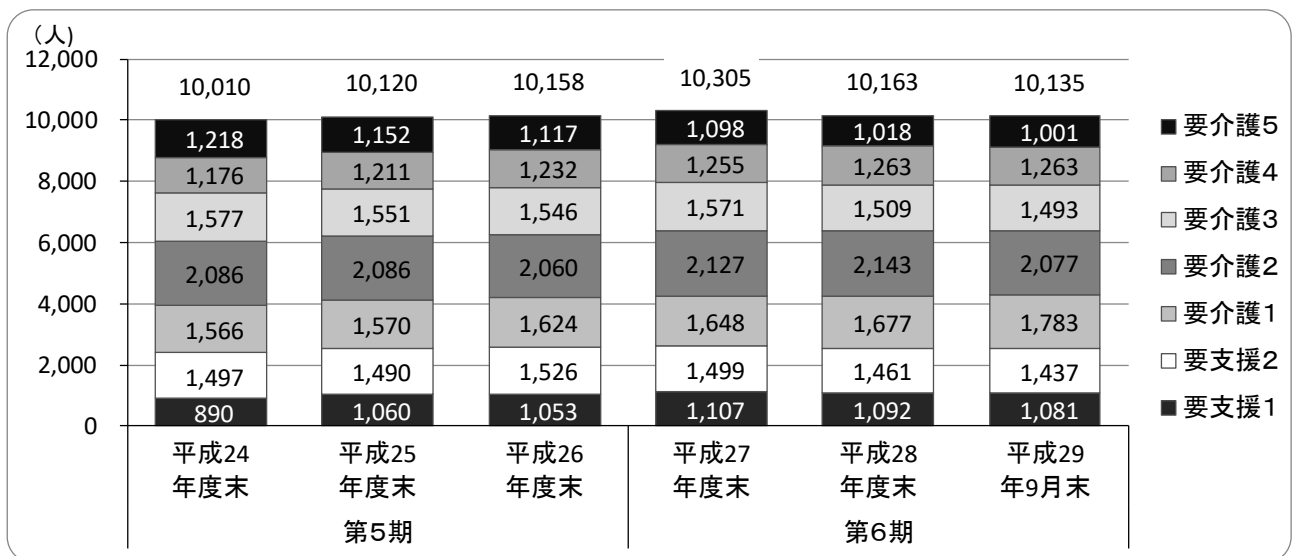
② 要支援・要介護認定者数と認定率の推移

平成29年9月末の要支援・要介護認定者数は、平成26年度末と比較すると、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。

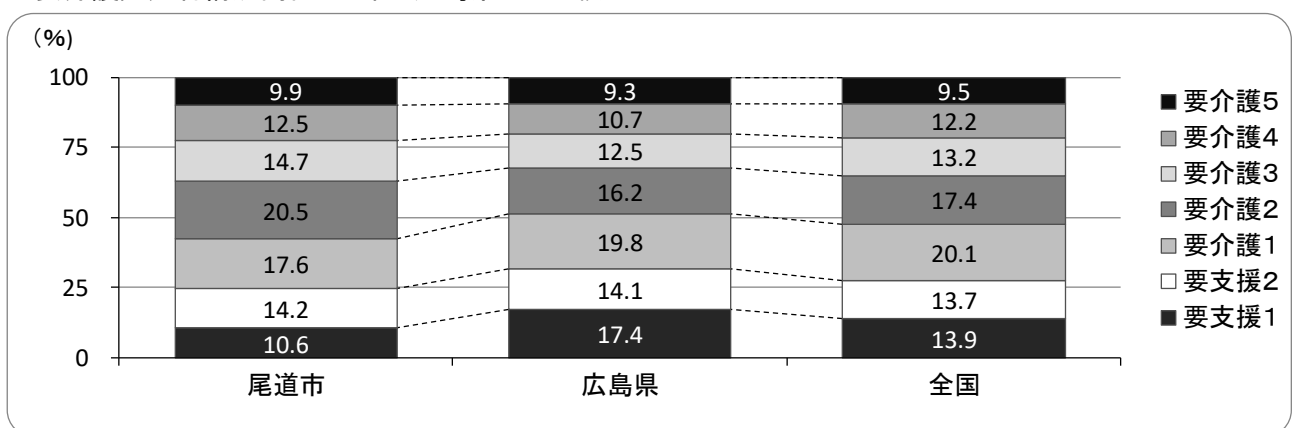
認定率についても、全国、広島県を上回った状況が続いていますが、近年では横ばいで推移しています。

■要支援・要介護認定者数の推移



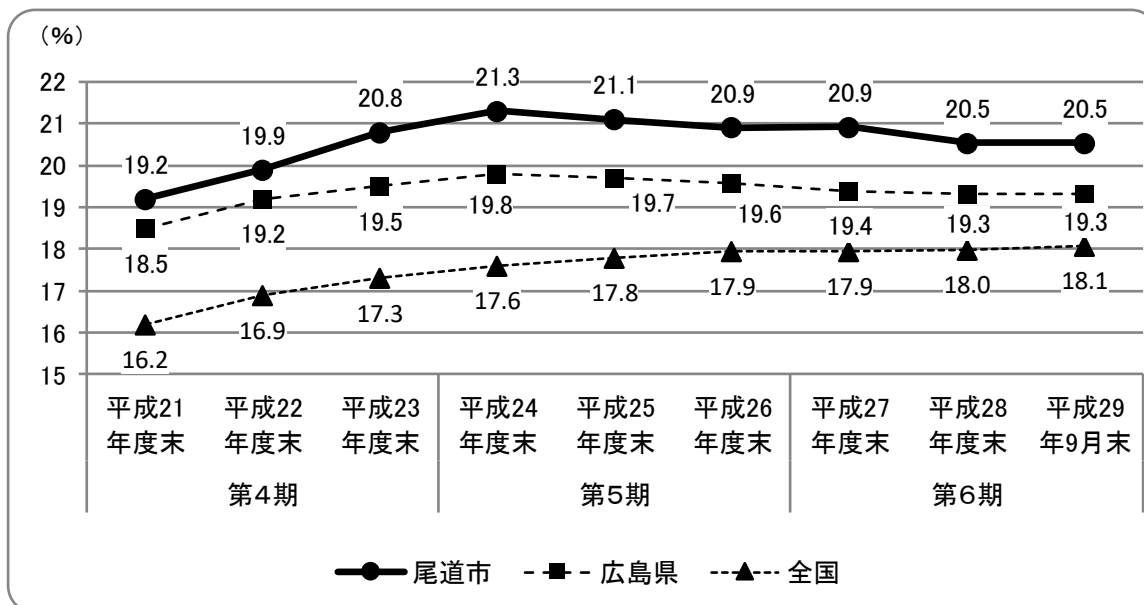
資料：厚生労働省介護保険事業状況報告

■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29年9月末

■要介護認定率の全国・広島県との比較



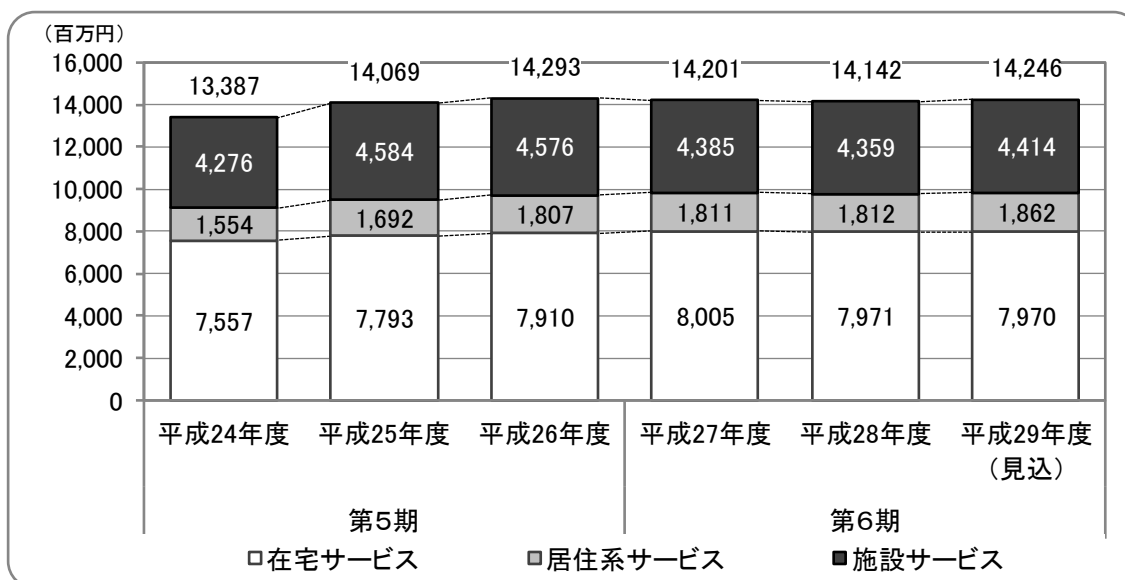
(第1号被保険者中の要支援・要介護認定者の割合)

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6期においては、介護給付費はほぼ横ばいで推移しています。

■介護給付費の推移



資料: 厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム

2. 将来推計

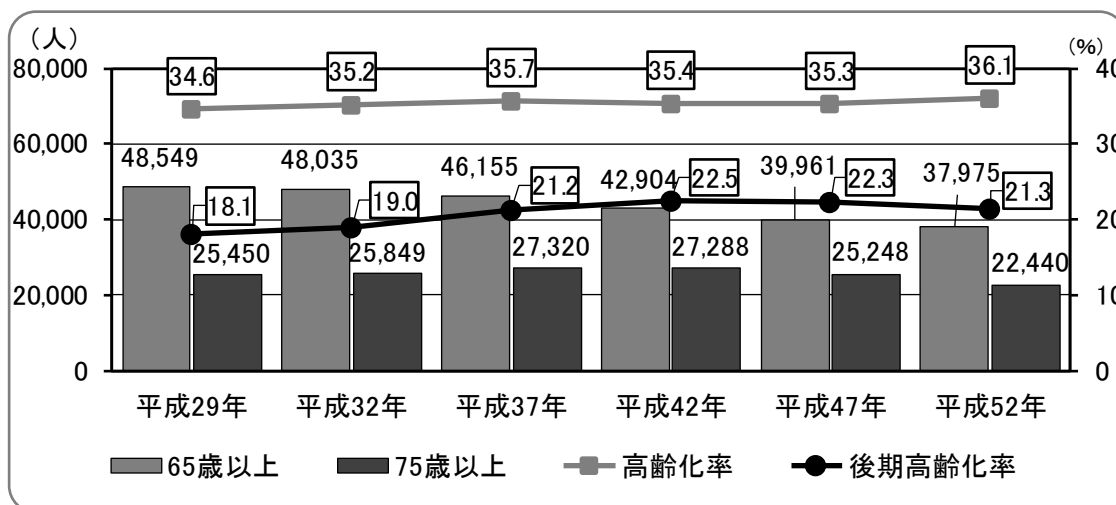
(1) 高齢化率及び高齢者世帯の今後の見込み

団塊の世代の高齢化がさらに進む2025（平成37）年には、2.8人に1人が高齢者となる見込みです。

65歳以上高齢者数は、本計画期間中にピークを迎え、75歳以上高齢者数のピークは平成37年に迎えると見込まれます。

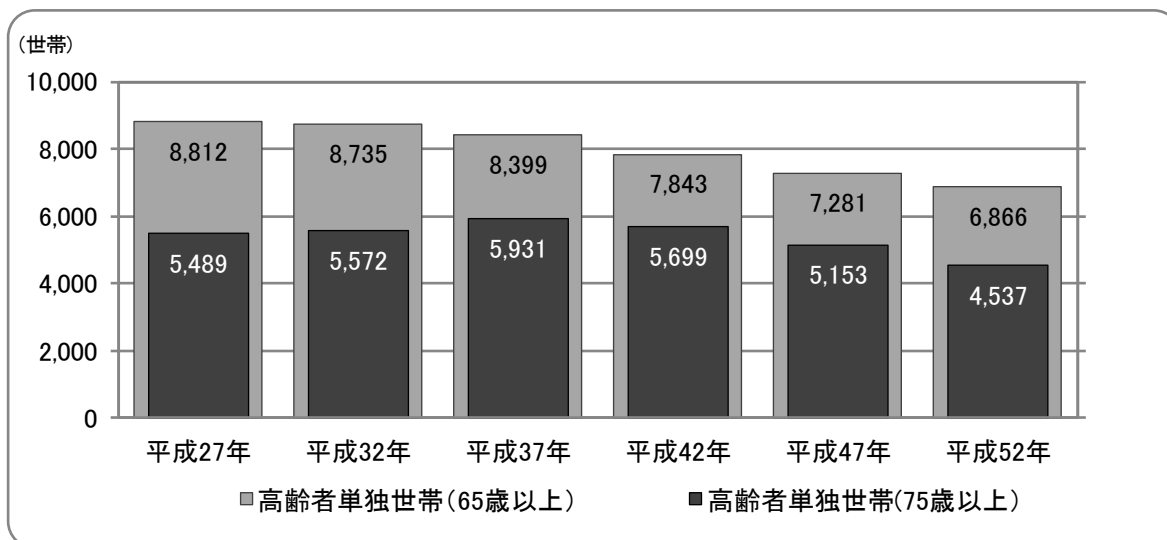
高齢者単独世帯の推移も同様です。

■高齢者数と高齢化率の推移



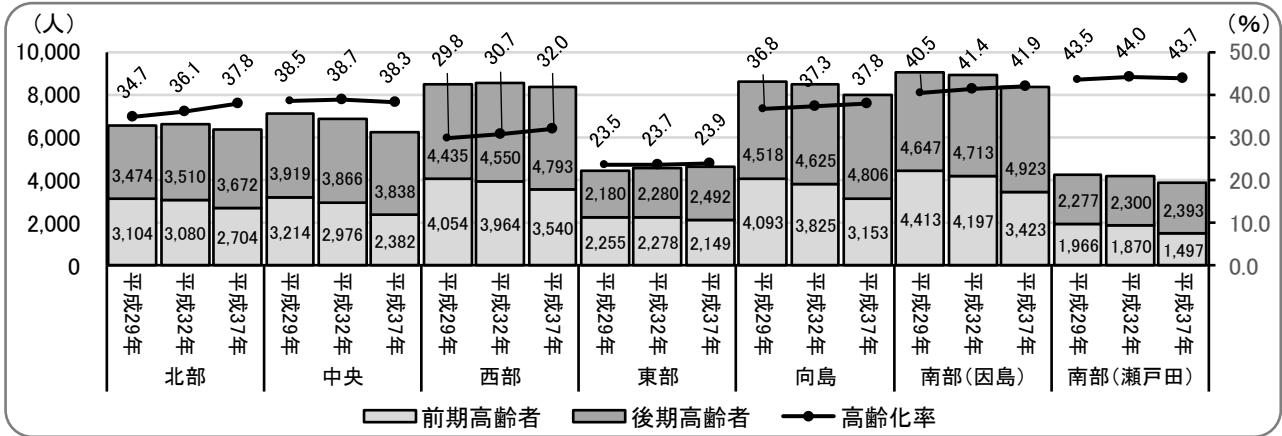
※ 住民基本台帳平成24年・29年（各年4月1日）よりコーホート法を用い推計

■高齢者単独世帯の推移



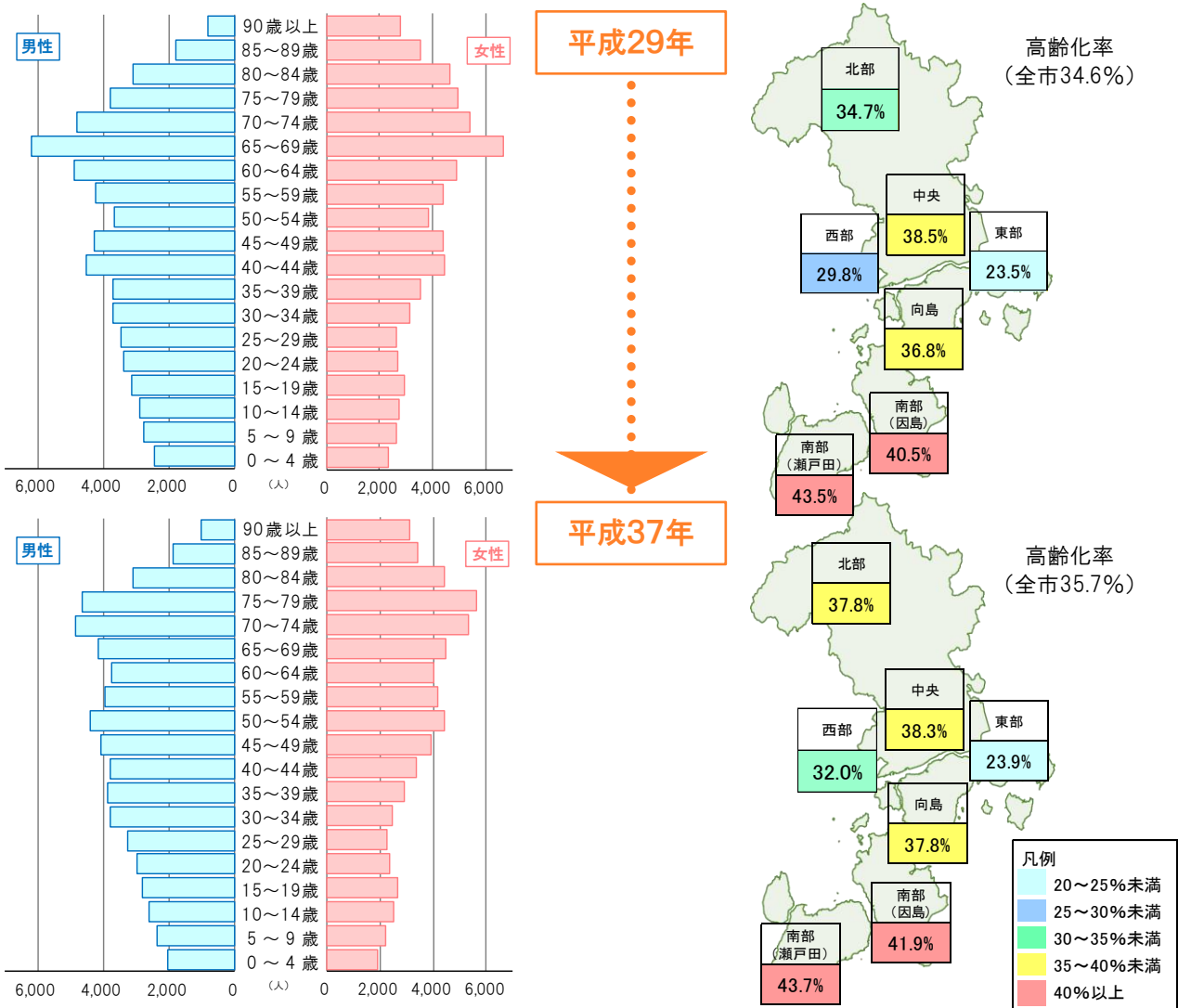
資料：国勢調査（平成27年）より推計

■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24年・29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24年・29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、共通して見える全体的な課題や第7期計画の方向性等を抽出しました。

- ◆ 第6期計画では、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、尾道市のめざす姿(基本理念)が明らかとなり、可能な限り住みなれた地域で生活が続けられるよう各種取組が進められてきた。第7期計画においても、めざす姿である幸齢社会おのみちの実現に向けて、引き続き、この方向で進めていく必要がある。
- ◆ 第7期では、地域包括ケアシステムの深化に向け、医療と介護の更なる連携を図ることが重要。
- ◆ 第6期において、健康づくり、介護予防に対する住民意識はかなり高まっている。今後はこのことに加えて、将来の意思決定能力の低下に備え、あらかじめ家族や医療関係者等に本人の考えや意思を伝えておくACP(アドバンス・ケア・プランニング)の普及が欠かせない。
- ◆ 介護保険制度の持続可能性を確保するためにも、引き続き超高齢社会に対する住民意識の向上、介護予防・重度化予防、健康づくりの推進、医療と介護の連携、自立支援型ケアマネジメントの普及等に取り組む必要がある。
- ◆ 尾道市は在宅重視で介護保険事業を進めてきた。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い、第6期では、在宅生活を支えることを主眼に地域密着型サービスの充実を図ってきた。今後も2025(平成37)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～

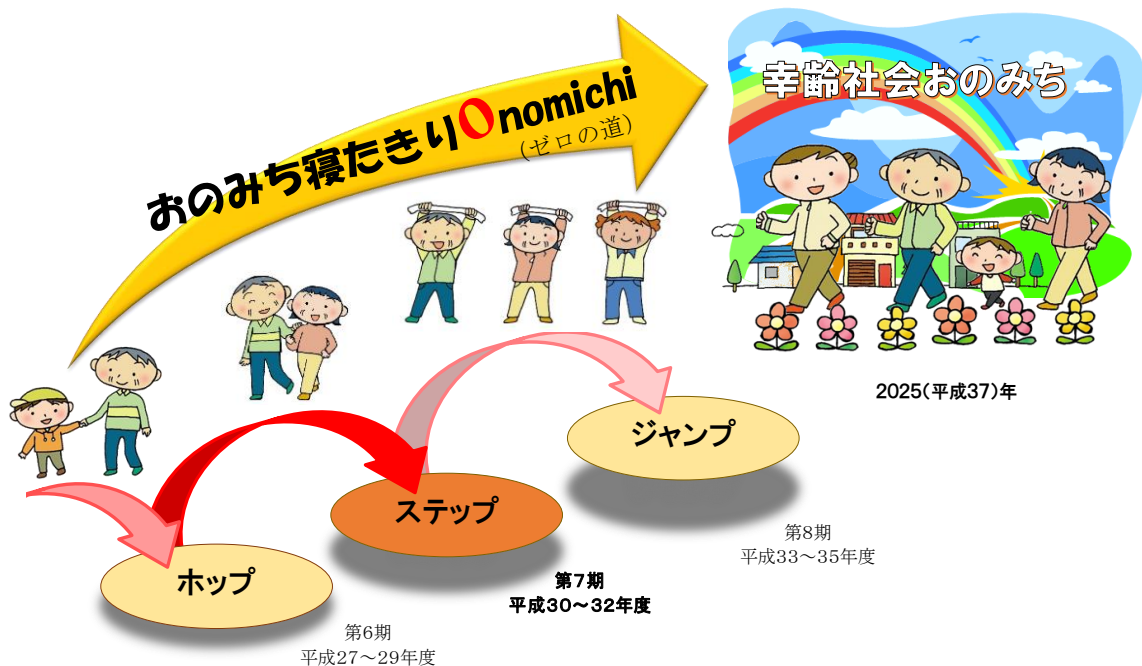
基本目標・基本方針

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、平成27年からの10年間を「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各種施策に取り組みます。

とりわけ、平成30年度から32年度を計画期間とする第7期計画では、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、住民の自立と尊厳を支えるケアの持続的な実現をめざし、利用者の視点に立った切れ目のない医療及び介護が提供できるよう、医療と介護の更なる連携を図ります。

また、引き続き、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、住みなれた地域で安心して暮らしていける環境整備を住民と協働して進めていきます。



2. 達成に向けた取組

1 地域包括ケアシステムの深化に向けた体制整備と意識の啓発

- 1 地域の特性を踏まえた地域包括ケアシステムの更なる充実
- 2 医療と介護の更なる連携
- 3 地域包括支援センター運営事業の推進
- 4 幸齢社会おのみちに向けた意識啓発
- 5 ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及

2 介護予防・重度化予防と健康づくりの推進

- 1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
- 2 シルバーリハビリ体操の普及拡大
- 3 健康づくりの推進

3 安心して暮らすための環境づくり

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

4 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
- 2 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

- 1 介護サービス基盤の整備
- 2 介護給付の適正化
- 3 介護サービスの質の向上と保険給付の円滑化

3. 重点アクション及び目標指標

めざす姿を達成するためには、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が重要となります。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。

また、その結果、住みなれた地域で、元気でいきいきと暮らす高齢者が増えるよう、第7期計画期間の目標指標を次のとおり定めます。

■ 重点アクション

〈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の強化に努めます
- ・ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発に取り組みます

■ 目標指標

目標指標	現状	平成30年度	平成31年度	平成32年度
要介護・要支援認定率	20.5%	20.5%	20.5%	20.5%

※現状は平成29年9月末現在。

要介護・要支援認定率＝65歳以上の要介護・要支援認定者数÷第1号被保険者数(65歳以上)

第4章 日常生活圏域の設定と各圏域の状況

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6期計画に引き続き第7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。

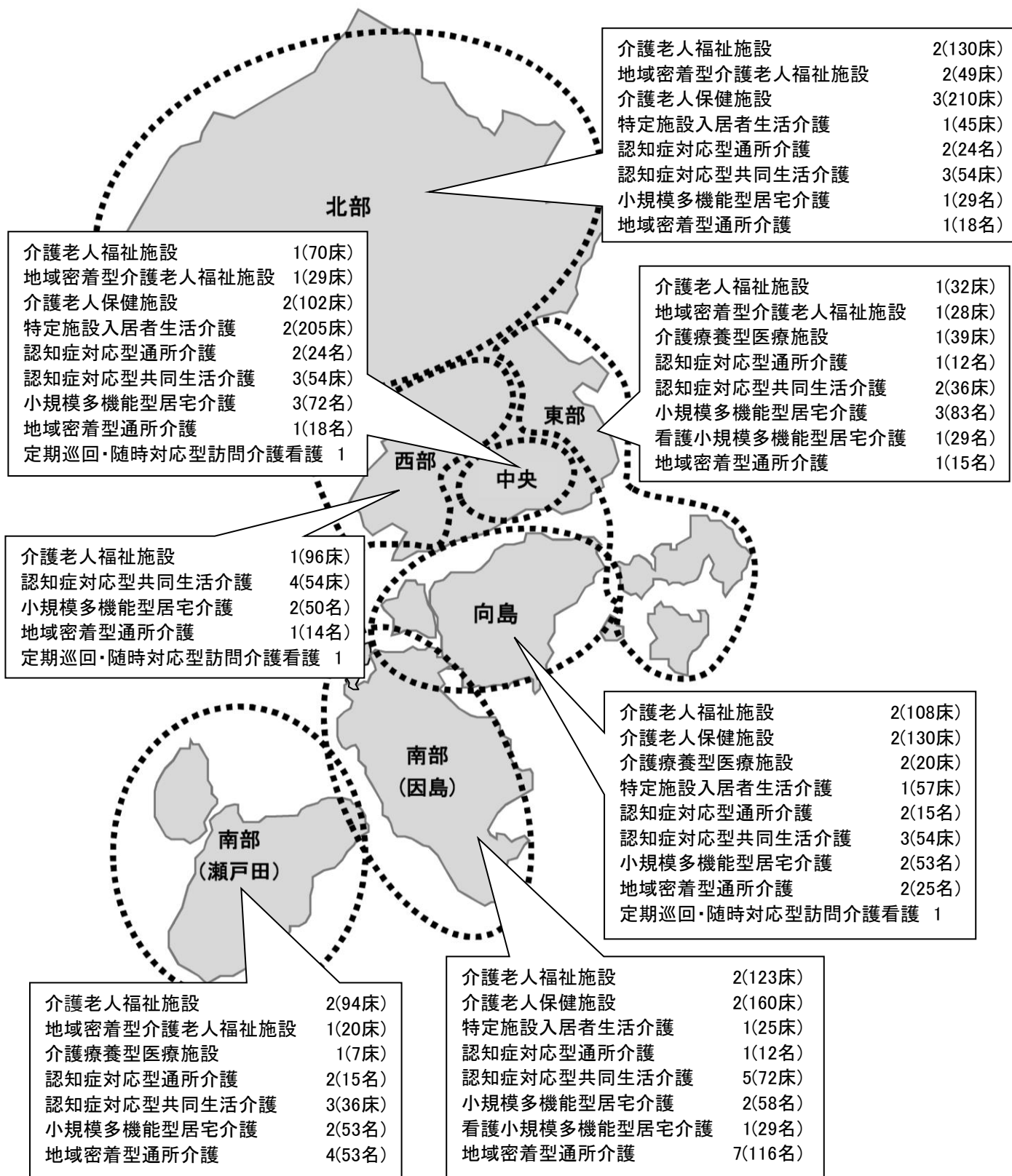
圏域数…7

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 栗原中	18,944	6,578	34.7
②中央	長江中 久保中 日比崎中	18,511	7,133	38.5
③西部	栗原中 吉和中 日比崎中	28,472	8,489	29.8
④東部	高西中 浦崎中 百島中	18,897	4,435	23.5
⑤向島	向東中 向島中	23,430	8,611	36.8
⑥南部(因島)	因島南中 因北中 重井中	22,374	9,060	40.5
⑦南部(瀬戸田)	瀬戸田中	9,753	4,243	43.5
合計		140,381	48,549	34.6

資料:住民基本台帳(平成29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29年12月1日現在



3. 日常生活圏域ごとの基本情報

① 人口と世帯の状況

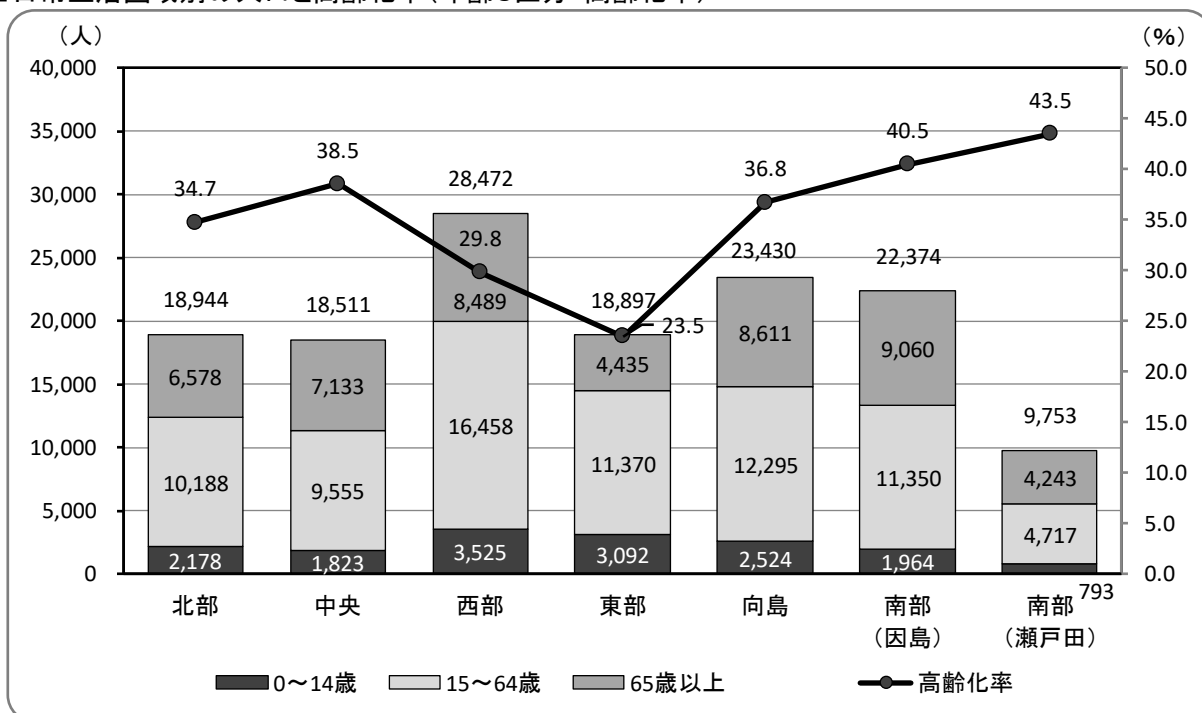
日常生活圏域別の人口の状況を見ると、東部圏域では高齢化率が23.5%であるのに対し、南部（瀬戸田）圏域では43.5%となっており、20ポイントの差があります。

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。

高齢者のみの世帯の状況では、西部、南部（因島）で3,000世帯を超えています。

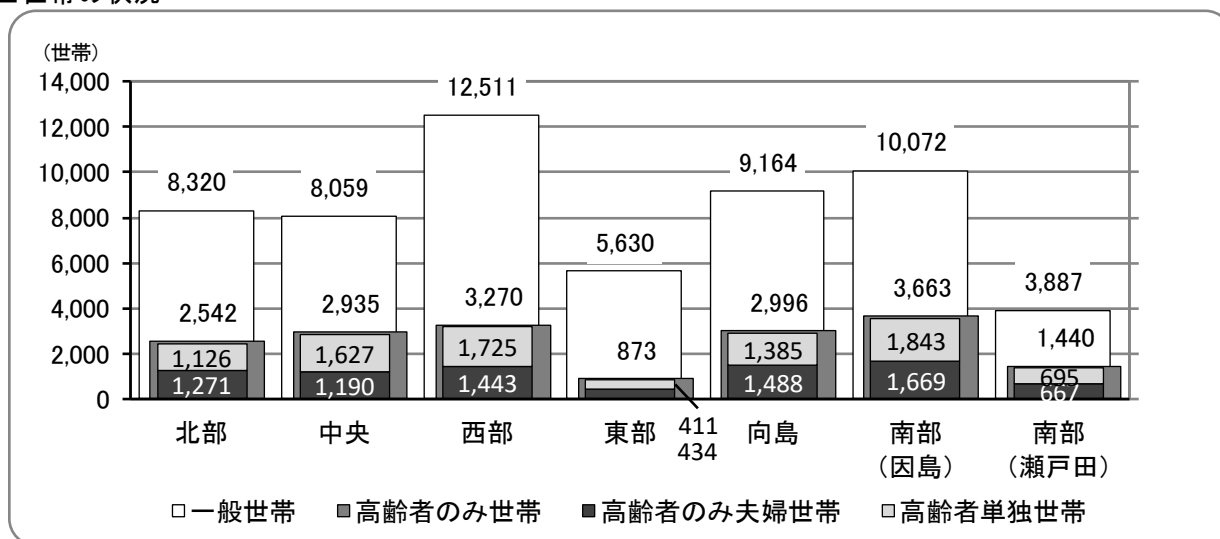
また、高齢者のみ世帯の多くは単独世帯、夫婦のみ世帯となっています。

■ 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29年4月1日)

■ 世帯の状況

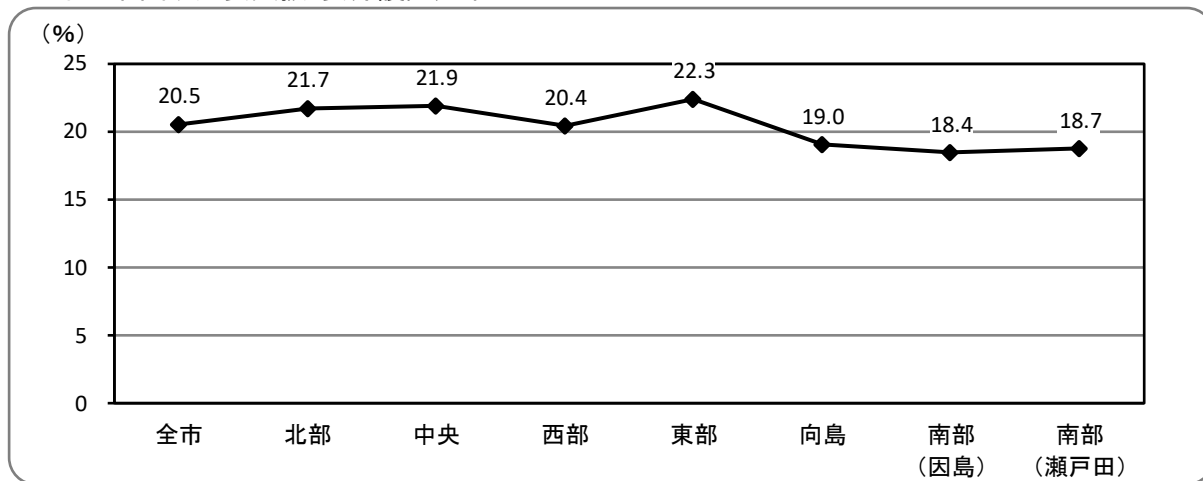


資料: 国勢調査 (平成27年)

② 要支援・要介護認定率

日常生活圏域別の要支援・要介護認定率は、島しょ部で20%を下回っています。

■日常生活圏域別要支援・要介護認定率

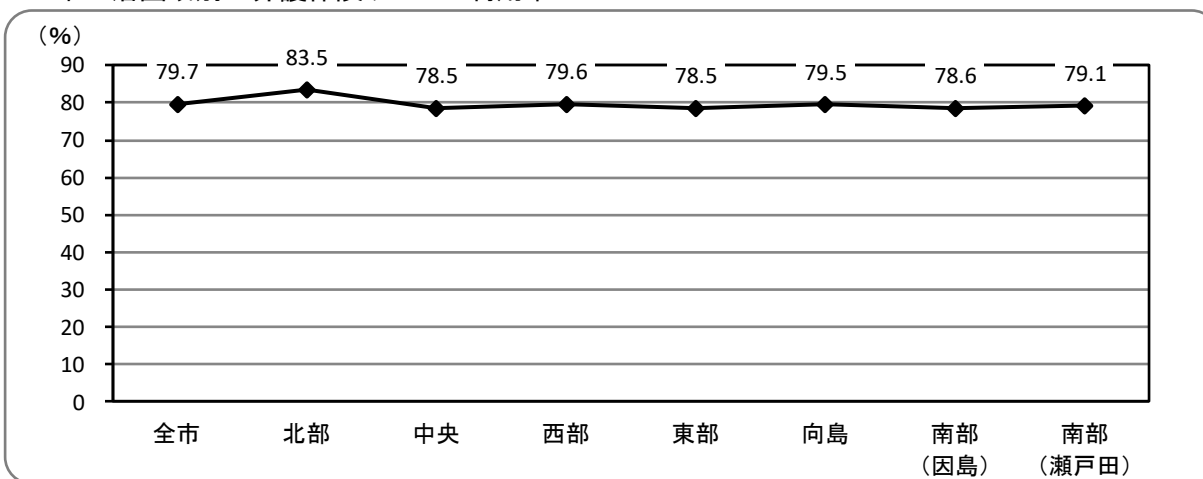


資料:尾道市調べ(平成29年3月現在)

③ 介護保険サービス利用率

日常生活圏域別の介護保険サービスの利用率は、北部が83.5%、その他の圏域は80%未満の利用となっています。

■日常生活圏域別の介護保険サービス利用率



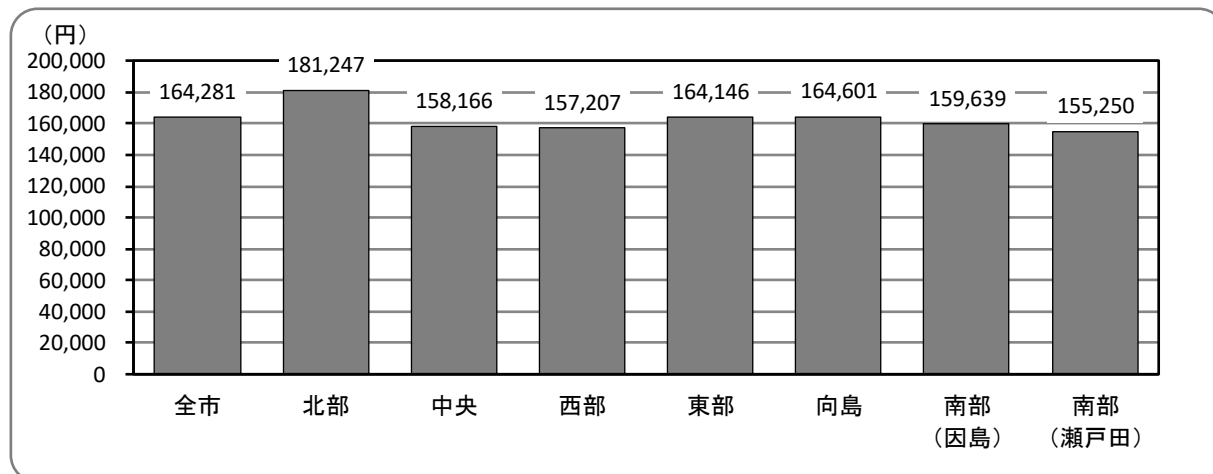
資料:国民健康保健連合会情報交換ファイルより算出(平成29年3月)

※尾道市に住所のない者(住所地特例者など)を除く

④ 利用者1人当たり平均給付月額

日常生活圏域別の利用者1人当たり平均給付月額は、北部が最も高く、南部（瀬戸田）が最も低くなっています。

■日常生活圏域別の利用者1人当たり平均給付月額



資料: 国民健康保健連合会情報交換ファイルより算出 (平成29年3月)

4. 日常生活圏域ごとの状況

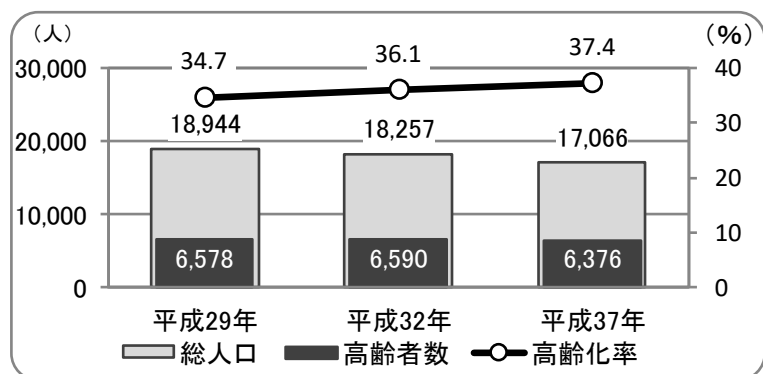
(1) 北部圏域

圏域の現状

- ・山間部のため、車でないと通院、買い物へ行くのも難しく、交通の利便性も低い。
- ・介護サービスの提供にあたっては、移動に時間を要する。
- ・配食サービスは、御調町では一部のコンビニエンスストアに頼る状況。
- ・元気な高齢者も増えており、要介護1・2の人の年齢は、以前より高くなった。
- ・介護人材は不足しており、ヘルパーの高齢化も進んでいる。

【人口の動向】

人口の減少が進み、高齢者数は本計画期間後に減少に転じますが、高齢化率は上昇する見込みです。



【ニーズ調査から見る心身状況】

介護リスクの「閉じこもり」や老研指標の「社会的役割判定」で順位が高くなっており、地域との関わりを持つことに課題があります。

判定項目		全市	北部圏域	
		割合	割合	順位
介護リスク	運動器の機能低下	17.9	18.1	4
	転倒リスク	34.0	32.8	5
	閉じこもり傾向	19.8	23.2	2
	低栄養状態	1.4	1.0	6
	咀嚼機能の低下	28.9	27.2	6
	口腔機能の低下	22.6	20.0	7
	認知機能の低下	45.5	44.8	6
	うつ傾向	22.0	19.7	7
老研指標	IADL判定(低い・やや低い)	86.6	85.4	6
	知的能動性判定(低い・やや低い)	79.2	79.3	4
	社会的役割判定(低い・やや低い)	68.2	72.1	1
	総合判定(低い・やや低い)	70.6	71.5	4

※ 順位が高いほど機能の衰えが進行している事を表します。

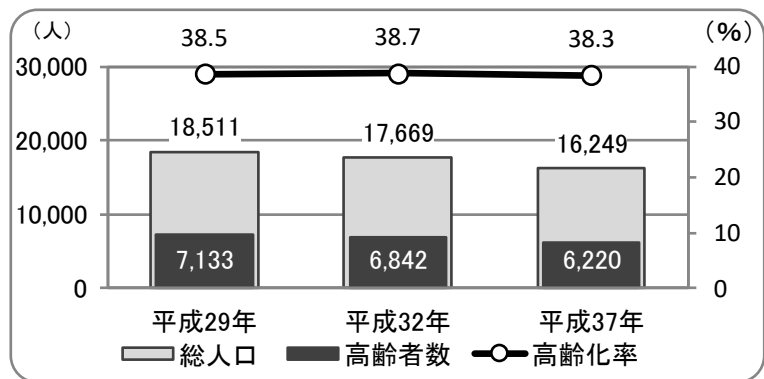
(2) 中央圏域

圏域の現状

- 高齢者の一人暮らしや高齢者夫婦の世帯が多い。
- 住まいの問題やゴミだし等の課題、また、複合的な課題を抱える人もいる。
- 認知症への正しい理解の普及が必要。
- 自立支援型のケアマネジメントが重要で、普及啓発や研修に取り組む必要がある。
- 地域包括ケアの深化に向け、地域とのつながりが重要になる。
- 支える側も高齢者なので、圏域で働く人を巻き込む必要がある。
- 医療介護連携では、個人病院との連携は進んでいるが、急性期病院ともさらに連携が必要。

【人口の動向】

人口、高齢者数ともに減少する見込みです。高齢化率はほぼ横ばいで推移する見込みです。



【ニーズ調査から見る心身状況】

介護リスクの「うつ傾向」や「低栄養状態」、老研指標では「総合判定」で順位が高くなっています。

生きがいのある暮らしを送るための支援や活動の促進が求められます。

判定項目		全市	中央圏域	
		割合	割合	順位
介護リスク	運動器の機能低下	17.9	16.7	6
	転倒リスク	34.0	32.2	6
	閉じこもり傾向	19.8	16.5	6
	低栄養状態	1.4	1.6	2
	咀嚼機能の低下	28.9	30.0	3
	口腔機能の低下	22.6	21.2	5
	認知機能の低下	45.5	46.0	4
	うつ傾向	22.0	24.7	1
老研指標	IADL判定(低い・やや低い)	86.6	91.2	1
	知的能動性判定(低い・やや低い)	79.2	82.8	1
	社会的役割判定(低い・やや低い)	68.2	65.6	6
	総合判定(低い・やや低い)	70.6	74.4	1

※ 順位が高いほど機能の衰えが進行している事を表します。

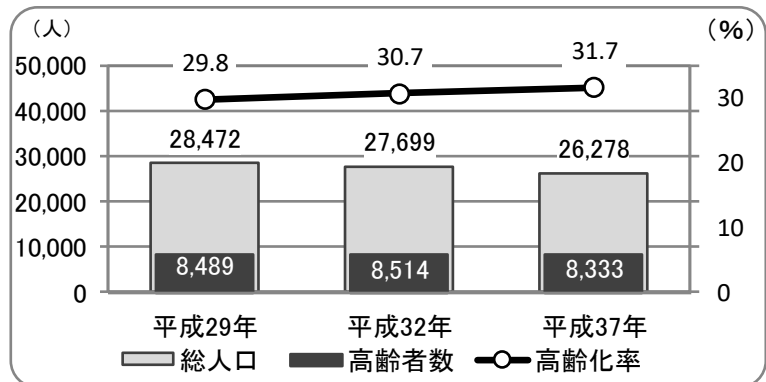
(3) 西部圏域

圏域の現状

- ・高齢者の一人暮らしや高齢者夫婦の世帯が多い。
- ・複合的な課題を抱える人も多く、家族単位での支援が必要な場合もある。
- ・住まいに問題を抱える人もおり、入居時の保証人から死後の手続きに至るまで、トータルで支援できる制度の検討が必要。
- ・自立支援型のケアマネジメントが重要で、普及啓発や研修に取り組む必要がある。

【人口の動向】

人口の減少が進み、高齢者数は本計画期間後に減少に転じますが、高齢化率は上昇する見込みです。



【ニーズ調査から見る心身状況】

介護リスクの多くで順位が高くなっており、栄養・口腔機能や認知症予防などの取組が必要です。

老研指標では「IADL判定」で2位になっています。

判定項目		全市	西部圏域	
		割合	割合	順位
介護リスク	運動器の機能低下	17.9	19.1	3
	転倒リスク	34.0	34.0	3
	閉じこもり傾向	19.8	18.8	4
	低栄養状態	1.4	2.8	1
	咀嚼機能の低下	28.9	31.6	1
	口腔機能の低下	22.6	26.3	1
	認知機能の低下	45.5	48.0	1
	うつ傾向	22.0	21.7	5
老研指標	IADL判定(低い・やや低い)	86.6	87.7	2
	知的能動性判定(低い・やや低い)	79.2	77.4	5
	社会的役割判定(低い・やや低い)	68.2	65.3	7
	総合判定(低い・やや低い)	70.6	69.7	5

※ 順位が高いほど機能の衰えが進行している事を表します。

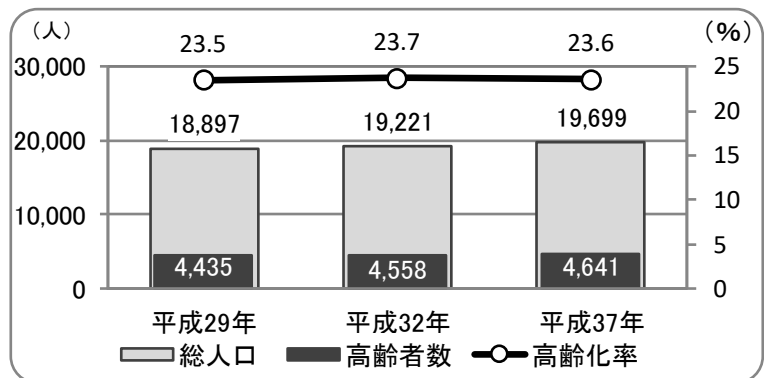
(4) 東部圏域

圏域の現状

- 同一圏域でも、高須町と西藤町、浦崎町、百島町の状況は異なる。
- 看護小規模多機能型居宅介護が整備され、在宅での看取りにひとつ安心が増えた。
- 不要不急な認定申請も多く、制度の正しい理解を促す必要がある。
- 隣接市町との関わりも深く、今後は、市域を越えた医療と介護の連携も課題。
- 要介護者の高齢化も進み、逆に、若年の要介護者であっても満足して通える場も必要。

【人口の動向】

人口の増加傾向が続くとともに、高齢者も増加する見込みです。高齢化率はほぼ横ばいで推移する見込みです。



【ニーズ調査から見る心身状況】

介護リスクでは全体的に平均的なものとなっていますが、「閉じこもり傾向」で全市平均を超えています。老研指標では「総合判定」で2位になっており、様々な要因が積み重なって生活が困難になっていくことが考えられます。

判定項目		全市	東部圏域	
		割合	割合	順位
介護リスク	運動器の機能低下	17.9	17.2	5
	転倒リスク	34.0	33.2	4
	閉じこもり傾向	19.8	22.0	3
	低栄養状態	1.4	1.2	4
	咀嚼機能の低下	28.9	26.1	7
	口腔機能の低下	22.6	20.1	6
	認知機能の低下	45.5	45.4	5
	うつ傾向	22.0	22.0	4
老研指標	IADL判定(低い・やや低い)	86.6	85.7	5
	知的能動性判定(低い・やや低い)	79.2	80.0	3
	社会的役割判定(低い・やや低い)	68.2	69.0	3
	総合判定(低い・やや低い)	70.6	72.0	2

※ 順位が高いほど機能の衰えが進行している事を表します。

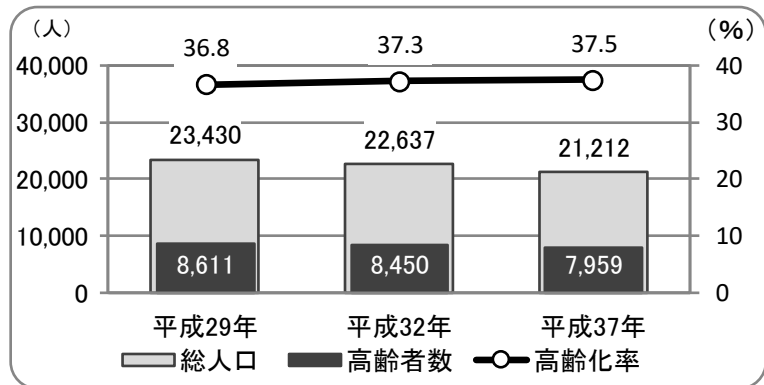
(5) 向島圏域

圏域の現状

- ・住民自らが、圏域の課題を解決しようとする意欲の高い地域。
- ・以前は交通課題の声もあったが、スーパーや移動販売の進出により沈静化している。
- ・退院後に訪問看護が関わることで、安心して在宅生活をおくれる人もいる。
- ・男性介護者は誰にも相談できない場合も多く、出かけなくても情報が得られたり、気持ちが和らぐ取組も必要。
- ・認知症への理解促進と対応方法の周知が必要。

【人口の動向】

人口・高齢者数ともに減少傾向となっています。高齢化率は緩やかに上昇する見込です。



【ニーズ調査から見る心身状況】

介護リスクではすべての項目で全市平均を下回り、良好な圏域となっています。

老研指標では「知的能動性判定」「社会的役割判定」で2位となっており、情報の提供や地域との関わりについて充実させていくことが望まれます。

判定項目		全市	向島圏域	
		割合	割合	順位
介護リスク	運動器の機能低下	17.9	15.1	7
	転倒リスク	34.0	31.7	7
	閉じこもり傾向	19.8	14.6	7
	低栄養状態	1.4	1.1	5
	咀嚼機能の低下	28.9	27.9	5
	口腔機能の低下	22.6	22.0	4
	認知機能の低下	45.5	40.3	7
	うつ傾向	22.0	21.1	6
老研指標	IADL判定(低い・やや低い)	86.6	85.8	4
	知的能動性判定(低い・やや低い)	79.2	80.8	2
	社会的役割判定(低い・やや低い)	68.2	69.2	2
	総合判定(低い・やや低い)	70.6	71.9	3

※ 順位が高いほど機能の衰えが進行している事を表します。

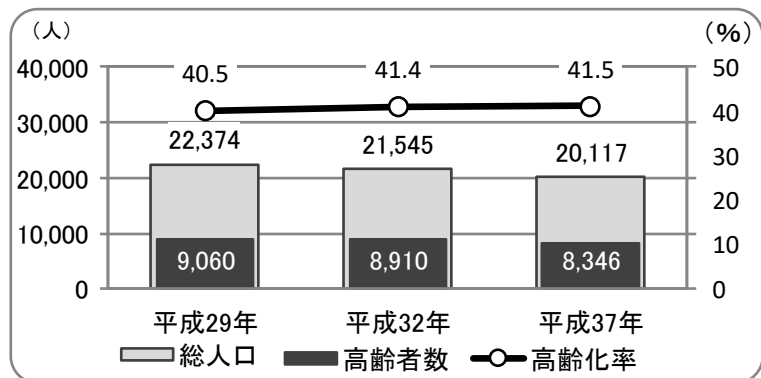
(6) 南部（因島）圏域

圏域の現状

- ・島しょ部のため、車でないと通院、買い物へ行くのも難しく、交通の利便性も低い。
- ・以前は訪問入浴の課題もあったが、島外からのサービス提供により解消した。
- ・認知症の正しい理解が必要。
- ・民生委員を対象に介護事業所説明会を開催する等、地域力を高める取組が行われている。
- ・ACPIに関して、すべての開業医で相談を受け付けている。

【人口の動向】

人口、高齢者数ともに減少傾向となっています。高齢化率はほぼ横ばいで推移する見込です。



【ニーズ調査から見る心身状況】

介護リスクの「運動器の機能低下」や「転倒リスク」で2位となっています。運動による健康づくりを進めていくことが求められます。

判定項目		全市	南部(因島)圏域	
		割合	割合	順位
介護リスク	運動器の機能低下	17.9	19.2	2
	転倒リスク	34.0	36.6	2
	閉じこもり傾向	19.8	17.6	5
	低栄養状態	1.4	0.5	7
	咀嚼機能の低下	28.9	29.6	4
	口腔機能の低下	22.6	22.8	3
	認知機能の低下	45.5	47.0	3
	うつ傾向	22.0	22.5	2
老研指標	IADL判定(低い・やや低い)	86.6	86.9	3
	知的能動性判定(低い・やや低い)	79.2	77.2	6
	社会的役割判定(低い・やや低い)	68.2	68.1	5
	総合判定(低い・やや低い)	70.6	68.6	6

※ 順位が高いほど機能の衰えが進行している事を表します。

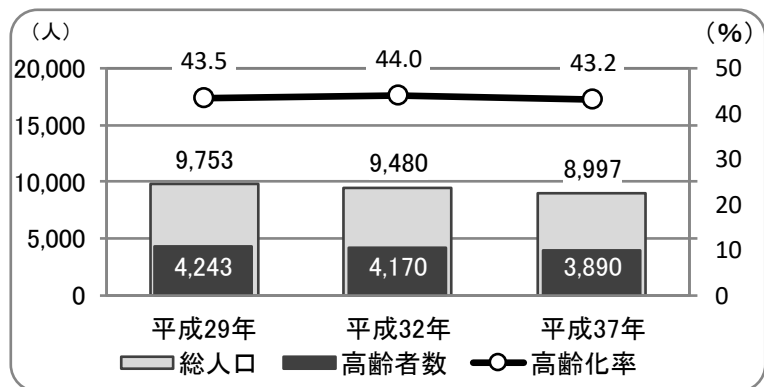
(7) 南部（瀬戸田）圏域

圏域の現状

- ・介護保険以外のサービスが少ない。
- ・地域力を高めることが重要であり、地域でつながり助け合う試み（一緒に買い物や出かける、地域の商店を利用し残していく方策等）が行われている。
- ・不要不急な認定申請も多く、制度の正しい理解を促す必要がある。
- ・スイミー（生口島地域ケア連絡協議会）で看取りに関する講演会等を行ったり、シーポート（事業所の集まり）で情報交換や研修、介護予防や認知症の相談等を行っている。
- ・島しょ部ということもあり、介護人材の確保はより厳しい状況にある。

【人口の動向】

人口、高齢者数ともに減少傾向となっています。高齢化率は本計画期間をピークにほぼ横ばいで推移する見込です。



【ニーズ調査から見る心身状況】

介護リスクでは多くの項目で上位を占めています。通いの場や介護予防、健康づくりの活動を充実させていく必要があります。

判定項目		全市	南部（瀬戸田）圏域	
		割合	割合	順位
介護リスク	運動器の機能低下	17.9	20.0	1
	転倒リスク	34.0	37.3	1
	閉じこもり傾向	19.8	26.2	1
	低栄養状態	1.4	1.3	3
	咀嚼機能の低下	28.9	30.1	2
	口腔機能の低下	22.6	25.8	2
	認知機能の低下	45.5	47.2	2
	うつ傾向	22.0	22.1	3
老研指標	IADL判定(低い・やや低い)	86.6	83.5	7
	知的能動性判定(低い・やや低い)	79.2	76.8	7
	社会的役割判定(低い・やや低い)	68.2	68.5	4
	総合判定(低い・やや低い)	70.6	65.7	7

※ 順位が高いほど機能の衰えが進行している事を表します。

II 各論

第1章 地域包括ケアシステムの深化に向けて

1. 地域包括ケアシステムの深化

(1) 地域包括ケアのめざす姿

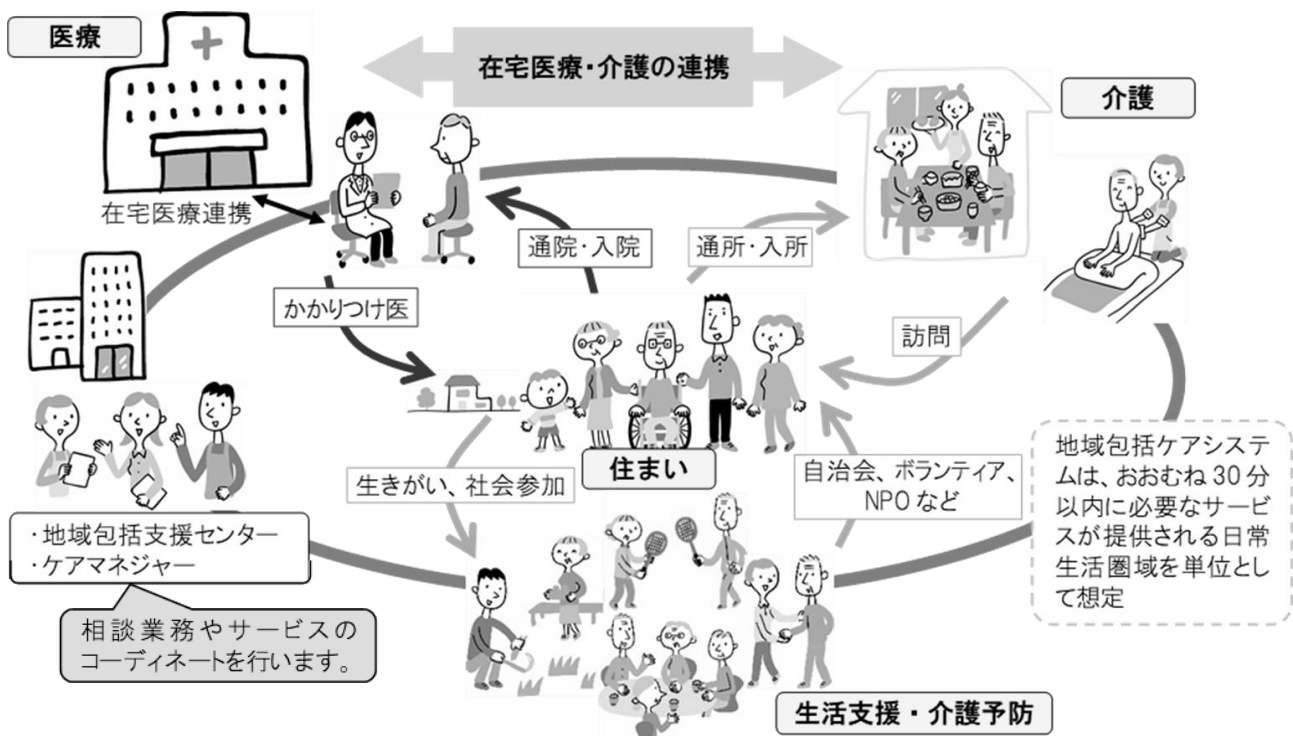
本市では、公立病院や医師会を中心に保健・医療・介護・福祉・生活が連携した地域包括ケアシステムが構築されています。特に、医療と介護の連携は、先進的な取組として全国の注目を集めています。

引き続き、第7期計画を地域包括ケア計画として位置づけ、これまでの取組を踏まえつつ、団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年以降を見据え、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深化と推進をめざします。

地域包括ケアシステムは、医療や介護等の専門職だけで構築できるものではなく、地域住民一人ひとりの理解と地域活動への参画が重要です。

第7期においては、若い世代や高齢になっても元気なうちから積極的に健康づくりや介護予防に取り組む環境づくりに重点を置いて取り組みます。そのために、市民への情報提供や予防活動への意識啓発にも努め、市民一人ひとりの理解を深めます。そして、地域ぐるみで行う健康づくりや介護予防の活動を通して進められる地域づくりを支援します。

また、医療や介護が必要になってからも、高齢者が住みなれた地域で暮らし続けられるよう、専門職による多職種連携を図り、医療と介護の更なる連携を深めるとともに、住民主体の取組を支援することにより、多様な主体が協働して支え合う体制づくりを進めます。



(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始まり、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。

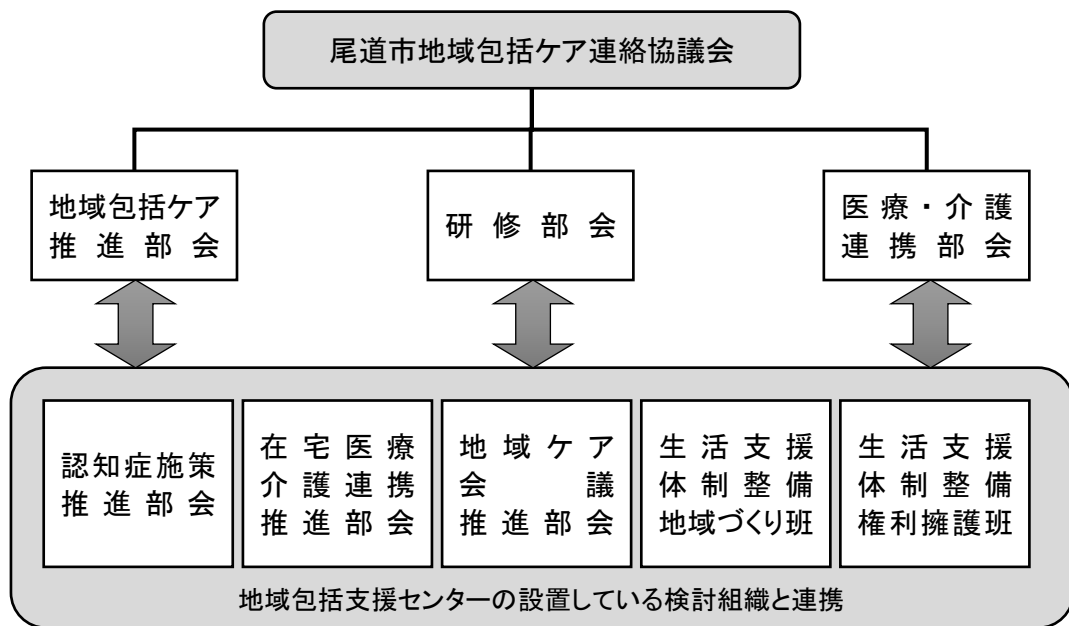
また、薬剤師など多職種との連携も進み情報の共有化も図られる中で、多くの関係機関・関係職員によって、医療と介護の連携が実践されています。

(3) 地域包括ケアシステムの深化に向けた取組

市内7か所の地域包括支援センターが抱えている課題を尾道市全体で取り組む必要があることや、医療・介護・福祉などの連携をもっと深めたいといった意見から、尾道市及び因島の医師会や歯科医師会、介護施設、事業所などが主体性を持ち、地域包括支援センターや社会福祉協議会などと連携して地域包括ケアシステム構築について、検討し推進して行くため、平成28年7月7日に尾道市地域包括ケア連絡協議会が設置されました。

医療・介護の連携を進めるため、介護支援専門員や介護職等に医療知識等に係る研修会を実施したり、介護支援専門員や介護職を対象に口腔ケアの研修会を実施するなど、病院、民生委員児童委員、介護支援専門員、介護事業者、薬剤師、歯科医師等の意見の把握に努めながら地域包括ケアの向上や多職種の新なる連携に取り組んでいます。

■ 尾道市地域包括ケア連絡協議会構成図



【構成員】

尾道市医師会・歯科医師会・薬剤師会、因島医師会・歯科医師会・薬剤師会、民生委員・児童委員協議会、関係病院、診療所、各介護施設・事業所、介護支援専門員協会、地域包括支援センター等

2. 医療と介護の更なる連携

加齢に伴い、複数の慢性疾患や傷病を抱えるなど医療の必要度が変わり、要介護状態や認知症の発生率が高まる中で、今後、医療と介護の両方を必要とする高齢者が増えていきます。

団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年を目処に、そうした高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の医療・介護の関係者が連携し、包括的、継続的に在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援が求められています。

（1）在宅医療・介護連携の推進

- ◆ 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28年7月、医療・介護・福祉・保健等の専門職を中心に「尾道市地域包括ケア連絡協議会」が組織されました。これらの団体との連携を図りながら、在宅医療と介護の連携を進めていきます。

① 在宅医療・介護連携推進事業の取組

在宅医療と介護を一体的に提供するため、国では平成26年の介護保険法改正により、在宅医療・介護連携推進事業を市区町村が実施する地域支援事業の包括的支援事業として位置づけ、全国的に取り組むこととなりました。

本市では、これまでの取組を継続する形で、次のとおり国が示す（ア）～（ク）の8つの事業項目について取組を進めています。

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

- ◆ 必要な医療や介護の資源情報を入手できるよう、市のホームページや備後圏域の6市2町がインターネット上で運用する「社会資源マップ」のほか、各種の制度等を紹介したガイドブック等の充実を図り、分かりやすい情報提供に努めます。
- ◆ 専門職が連携を図りやすいよう、連携情報を整備します。

（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ◆ 尾道市地域包括ケア連絡協議会で取り組む日常生活圏域ごとの多職種連携ネットワーク会議等を通じ、医療と介護の連携における課題を抽出し、その対応策について検討を重ねます。
- ◆ 地域包括支援センターによる各種連携会議や課題別の部会等で、連携時の課題等について協議を行います。

(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

- ◆ 尾道市地域包括ケア連絡協議会が進める多職種連携のネットワーク会議と密接に連携し、地域において顔の見える関係を構築し、地域住民を巻き込み高齢者本人とその家族の意思を尊重した急性期から在宅、そして人生の最終段階に至るまで、医療と介護の切れ目のない支援体制を構築します。
- ◆ 今後も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。

(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 医療と介護の関係者が相互に情報共有できるよう、社会資源マップ、各種医療連携パス等の充実を図るとともに、「お薬手帳」を利用した情報連携シートや医療機関との情報連携シートの導入など、取組の拡大に努めます。
- ◆ 平成23年度に国の「尾道地域医療連携推進特区」の指定を受け整備した、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。

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 地域包括支援センターを在宅医療・介護連携相談窓口として位置づけ、市民や関係機関からの相談に対応し、療養環境や生活環境の変化があっても可能な限り日常に近い形で安心して暮らせるよう、支援します。
- ◆ 地域包括支援センターによる地域ケア会議や専門部会での協議に加え、尾道市地域包括ケア連絡協議会の専門部会等での幅広い関係者による支援体制を構築します。

(カ) 医療・介護関係者の研修

- ◆ 支援の方向性を共有し、連携して支援していけるよう、医療と介護の情報共有ができるよう、介護の現場における医療知識のレベルアップを図る研修等を実施し、関係者の資質の向上をめざします。
- ◆ 保健所が主催する研修会に積極的に参加するほか、尾道市地域包括ケア連絡協議会や介護支援専門員連絡協議会等と連携し、関係者自らが企画立案する医療と介護の連携の研修の充実を図ります。

(キ) 地域住民への普及啓発

- ◆ 講演会の開催や健康まつり等のイベントにおいて、在宅医療・介護連携の取組について、情報提供に努めます。
- ◆ ふれあいサロンやシルバーリハビリ体操教室等の小地域での出前講座や、地域づくりのためのネットワーク会議等で、在宅介護や在宅での看取りなどについて、普及啓発に努めます。

(ク) 医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- ◆ 近隣市町と取組状況についての情報交換を行うほか、研修会、講演会等の共同開催を通じて連携を深めます。
- ◆ 尾三地域保健対策協議会、備後圏域連携市町（6市2町）、備後4市等の連携会議に積極的に参加します。

② 救命救急の連携基盤

- ◆ 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・リハビリの中断期をなくし、継続して住民が必要とするサービス（保健、医療、介護、福祉）の提供につなぎ、寝たきりを防ぐことのできる連携をめざします。

③ 在宅での「看取り」の支援

- ◆ 自宅で最期を迎えたいという人の望みも実現できるよう、在宅での看取りの支援に向け、医療・介護関係者等の連携を深め、研修に努めます。
- ◆ 地域住民にむけても、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及とともに在宅での看取りについても、研修会等の開催やふれあいサロン等の小地域単位での集いの場において普及啓発に努めます。

④ 終末期医療体制

- ◆ 超高齢社会の今日、終末期医療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。

⑤ 口腔機能向上のための歯科医師会との連携

- ◆ 自分らしくいきいきと日常生活を送るためには、口腔機能の維持・向上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。
- ◆ 尾道市地域包括ケア連絡協議会の活動において、歯科医師会と連携し、口腔ケア研修等を実施して、在宅や施設でのケアにおいて、口腔機能の維持を目標にした取組を進めます。

⑥ 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合わせチェックを、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。
- ◆ 尾道市地域包括ケア連絡協議会で取り組む「お薬手帳」への情報連携シートの貼付を薬剤師会の協力のもとに推進し、服薬管理指導と併せて高齢者の見守り体制の強化につなげます。

⑦ 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「障害のある子供や成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、保健・医療・福祉介護及び地域住民を含め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言う（日本リハビリテーション病院・施設協会：2016）」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が大切であるとともに、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。

リハビリテーションについては、専門的な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活動や参加を促すことに加え、一般の人々が障害や老いについて家族や自分自身の問題として捉えるように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（公立みつき総合病院）やサポートセンター（尾道市立市民病院）と地域包括支援センターの連携のもと、介護予防事業や研修、啓発を通して生活支援が可能となり、かつ、リハビリテーションが地域住民の身近なものになるように努めます。

⑧ 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、サービス提供者のほかに、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。

⑨ 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、日常生活圏域ごとに関係機関（保健を含む行政、医療機関、介護事業所、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。
- ◆ 地域包括ケア連絡協議会において取り組まれている、地域別の専門職を中心とした関係者のネットワーク会議が、より一層充実するよう協働していきます。
- ◆ 各地域での活動内容や課題等について、情報交換や協議する場を定期的を開催し、成功事例の普及拡大と全域での課題対応に取り組めます。

⑩ 尾道市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、尾道市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を支援します。

3. 地域包括支援センター運営事業の推進

地域包括支援センターは、地域で暮らす高齢者を医療・介護・福祉・権利擁護など様々な面からサポートしていくために、尾道市が設置している高齢者の総合相談機関です。

市内の7つの日常生活圏域ごとに地域包括支援センターがあり、「地域包括ケア」の調整役を担っています。

(1) 包括的支援事業の充実

① 介護予防ケアマネジメント業務 **あなたの元気を応援します！**

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 **「困ったなあ…」を一緒に考えます！**

地域包括支援センターを高齢者の総合相談窓口、在宅医療・介護連携相談窓口、認知症相談窓口として位置づけ、その周知に努めるとともに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。

高齢者や家族等からの医療・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 **安心・安全のためにあなたを守ります！**

消費生活センターや警察等の関係機関と連携し、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 **地域の協力体制を支えます！**

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 **みんなで一緒に考えます！**

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。

介護支援専門員が抱える困難事例や、地域住民や関係機関からの支援要請事例等を、地域ケア会議において多職種で検討し、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントに向けた支援や、課題解決のための地域ネットワーク構築等をめざします。

地域ケア会議を実践し、共通する地域課題や不足する社会資源等を把握し、新たな社会資源の開発等につなげていくよう、取り組みます。

効果的な地域ケア会議の方法等を管理者会議等で協議し、地域ケア個別会議や地域ケア推進会議を積極的に実施します。

■地域包括支援センターの担当地域一覧

名称	所在	担当地域
尾道市地域包括支援センター	尾道市立市民病院 内	山波町、尾崎町、尾崎本町、久保町、久保1・2・3丁目、防地町、東久保町、西久保町、新高山1・2・3丁目、十四日町、長江1・2・3丁目、東御所町、西御所町、三軒家町、天満町、潮見町、日比崎町、十四日元町、土堂1・2丁目、東土堂町、西土堂町
尾道市北部地域包括支援センター	尾道市御調保健福祉センター 内	御調町、美ノ郷町、木ノ庄町、原田町
尾道市西部地域包括支援センター	尾道市社会福祉協議会 内	新浜1・2丁目、吉浦町、古浜町、手崎町、正徳町、東元町、吉和西元町、福地町、沖側町、神田町、吉和町、栗原東1・2丁目、栗原西1・2丁目、栗原町、東則末町、西則末町、桜町、門田町、平原1・2・3・4丁目、久山田町
尾道市東部地域包括支援センター	ペイタウン尾道組合会館 内	高須町、西藤町、東尾道、長者原、百島町、浦崎町
尾道市向島地域包括支援センター	向島福祉センター（愛あいセンター）内	向東町、向島町
尾道市南部地域包括支援センター	介護老人保健施設ビロードの丘 内	因島土生町、因島田熊町、因島三庄町、因島中庄町、因島大浜町、因島重井町、因島鏡浦町、因島外浦町、因島棕浦町
尾道市南部地域包括支援センター瀬戸田支所	瀬戸田福祉保健センター 内	因島原町、因島洲江町、瀬戸田町

■平成28年度活動実績

区分		北部	中央	西部	東部	向島	南部	合計
人口動態 (平成29年 3月末)	総人口	18,944	18,511	28,472	18,897	23,430	32,127	140,381
	65歳以上人口	6,578	7,133	8,489	4,435	8,611	13,303	48,549
	高齢化率	34.72	38.53	29.82	23.47	36.75	41.41	34.58
	専門職員一人当たり高齢者人口	914	1,049	1,088	739	1,325	1,371	1,103
総合相談支援	延件数	1,291	2,001	1,534	2,146	1,595	1,480	10,047
高齢者虐待通報相談	延件数	12	10	33	28	26	10	119
成年後見制度利用申立支援	実件数	8	1	18	1	4	3	35
ケアマネジャー支援	実件数	43	38	24	38	75	31	249
給付管理 実績件数	直営	1,801	2,849	2,328	2,133	2,434	3,353	14,898
	委託	1,242	1,199	1,150	444	398	1,244	5,677
	合計	3,043	4,048	3,478	2,577	2,832	4,597	20,575

(2) 地域包括支援センターの機能強化

① 地域包括支援センター機能の充実

(ア) 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。

(イ) 地域包括支援センター間の役割分担・連携強化

- ◆ 直営センターが基幹的な機能を担い、他のセンターを統括し、支援します。
- ◆ 地域包括支援センターを認知症相談窓口として位置づけ、認知症地域支援推進員を配置し、認知症初期集中支援チームとの連携・支援をはじめ、認知症にやさしいまちづくりに向けた活動を推進します。
- ◆ 地域包括支援センターを高齢者の総合相談窓口及び在宅医療・介護連携相談窓口と位置づけ、その周知に努めるとともに、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。
- ◆ 「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、課題別対応推進部会を設置し、尾道市地域包括ケア連絡協議会や社会福祉協議会等の関係機関や地域住民と連携し、活動を展開します。
- ◆ 効果的な地域ケア会議の方法等を管理者会議等で協議し、地域ケア個別会議や地域ケア推進会議を積極的に実施します。

(ウ) 関係機関との連携・支援の強化

- ◆ 民生委員児童委員、町内会、社会福祉協議会、おのみち見守りネットワーク協力団体、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、介護サービス事業所、ボランティア等の参加による、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。
- ◆ 地域ケア会議や各種ネットワーク会議を通じ、地域住民、民生委員児童委員、地域包括支援センター、介護サービス事業所等が連携して見守る体制づくりを推進します。
- ◆ 尾道市介護支援専門員連絡協議会と協働して自立支援型ケアマネジメントに重点を置いた研修会等の開催や、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ます。
- ◆ 生活困窮高齢者の把握に努め、生活困窮者自立支援制度「くらしサポートセンター尾道」等の支援機関と連携して支援するなど、必要な支援体制の整備に努めます。
- ◆ 多様で複合的な地域生活課題を抱える住民の支援を協働して行い、その解決が図られるよう、地域包括支援センターの総合相談窓口機能を強化するとともに、介護や障害、子育て等の分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う支援体制づくりを進めます。

② 地域包括支援センター運営協議会

「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。

- ・ 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

4. 幸齢社会おのみちに向けた意識啓発

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等について周知を図ります。

第7期計画においては、自らが元気であるために健康づくりや介護予防に努めるなどの「自助」に加え、「互助」として地域で見守り支え合う地域づくりに向けた意識啓発に努めます。

(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

- ◆ 超高齢化の進展や人口減少に伴う担い手不足の現状や課題について、出前講座等で広く周知していきます。
- ◆ 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、できるだけ元気でいきいきと暮らしていけるよう、意識啓発を促す各種取組や情報提供を行います。
- ◆ 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。
- ◆ 生活支援コーディネーターを配置し、その地域活動を通じて、地域課題解決に向けた地域の関わりや取組について意識啓発に努めます。

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よう地域包括ケア連絡協議会のネットワーク会議等において情報提供等に努めます。

③ 周知の方法

- ◆ 市民の関心が高まる講演会等を開催し、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。

5. ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及

高齢化の進展に伴い、加齢等による将来の意思決定能力の低下に備え、自分がどのように生きていか、また、どのような最期を迎えたいかを、あらかじめ家族や関係者に伝えておくことは、今後、非常に重要となってきます。

医療や介護等の選択、その他、最期まで自分らしい人生を送るための準備などにあたって、本人の意思をできるだけ反映させることができるよう ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及に努めます。

（１）住民への普及啓発

高齢者の集いの場や高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センター等において、高齢者とその家族をはじめとする住民に対し、ACPの理念や有用性について普及啓発を図ります。

また、医療や介護にとどまらず、最期まで自分らしい人生を送るために必要となる様々な準備や最期を迎えたあとの家族や相続等の問題について、エンディングノート等を活用した終活（人生の最期に向けた準備やそこに向けた人生の総括）の取組が広がるよう啓発を行います。

（２）関係者の意識醸成

高齢者本人が自分の考えを伝えられなくなった場合に備えて、受ける医療や介護等に対する希望を、あらかじめ、家族や医師、介護従事者など関係者に伝えておくことは重要なことです。本人の意思をできるだけ反映させることができるよう、それらの意思を受け止める家族、医療・介護関係者の意識醸成も図ります。

（３）専門家による相談と支援ネットワークの構築

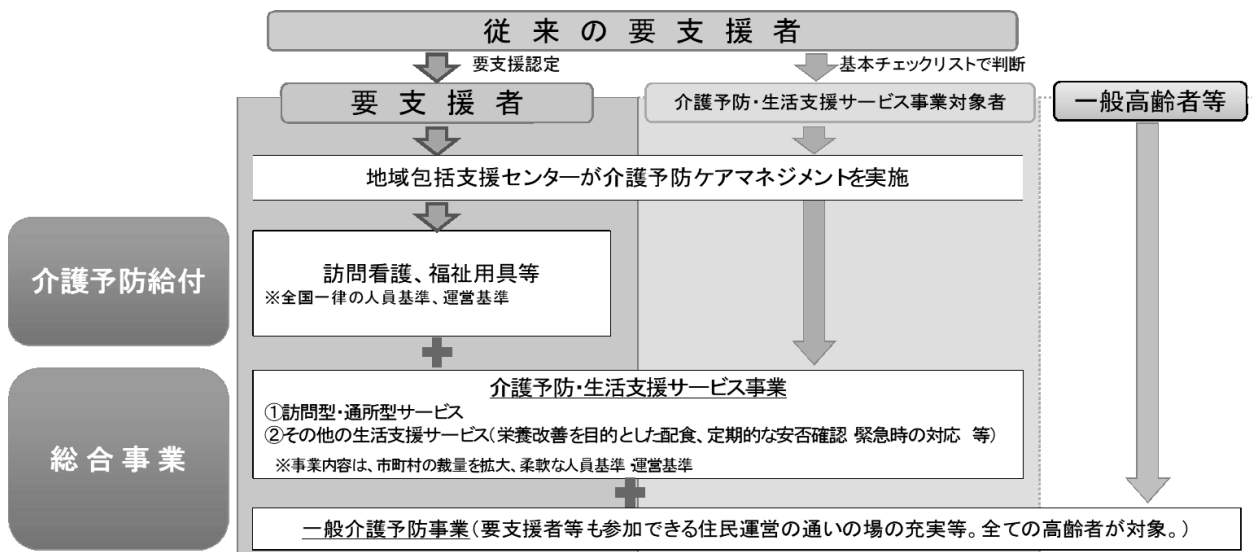
地域包括支援センターや各医療機関等において、介護や医療の専門家としてACPの相談に応じるとともに、ひとりの高齢者のケアに係わるすべての関係者が本人の意思を尊重し、高齢者が安心した終末期を迎えられるよう、情報の共有や話し合いの場を持つネットワーク化を進めます。

第2章 介護予防・重度化予防と健康づくりの推進

1. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業は、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、地域の支え合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。

■介護予防・日常生活支援総合事業の概要



資料:介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン

(1) 介護予防・生活支援サービス事業（総合事業）

介護保険法の改正に伴い、全国一律の基準で要支援1・2の方が利用していた予防給付の訪問介護・通所介護サービスが、市町村が実施する地域支援事業の介護予防・生活支援サービス事業に、尾道市では平成29年4月から順次移行しました。

このサービスの利用対象者は、要支援1・2の方に加え、利用するサービスが総合事業のみの場合には、要介護（支援）認定を省略して簡易な「基本チェックリスト」による判定で「事業対象者」としてサービスが利用できます。

また、多様な主体によるサービス提供体制をめざして、身体介護を要しない方向けのサービスとして、サービス提供者の資格要件等を緩和した基準緩和型のサービスを訪問型・通所型のサービスメニューに創設しました。

それに伴い、基準緩和型サービスを提供する新たな人材を育成する目的で、市独自の従事者養成研修を実施しています。

今後も、身体介護を要しない比較的元気な高齢者を対象に基準緩和型サービスの利用拡大をめざして、利用者や支援者への普及とサービス提供をする事業所の支援に努めていきます。

① 訪問型サービス

(ア) 介護予防訪問サービス

従来の介護予防訪問介護に相当するサービス

(イ) 基準緩和型訪問サービス

身体介護を要しない方を対象にした、掃除、洗濯、買い物等の生活支援を行うサービス

② 通所型サービス

(ア) 介護予防通所サービス

従来の介護予防通所介護に相当するサービス

(イ) 基準緩和型通所サービス

身体介護を要しない方を対象にした、運動やレクリエーション等を行うサービス

(ウ) 短期集中型通所サービス

生活機能の改善を目的に、3～6か月で運動器・口腔器の機能向上と栄養改善のプログラムを行うサービス

③ 介護予防ケアマネジメント

総合事業の利用者に対しても、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、ケアプランの作成をはじめケアマネジメントを行います。

このケアマネジメントは、地域包括支援センターが実施し、居宅介護支援事業所への委託も可能としています。

■介護予防・生活支援サービスの事業所数

サービス区分	現状 (平成29年9月末)
介護予防訪問サービス	39
基準緩和型訪問サービス	12
介護予防通所サービス	56
基準緩和型通所サービス	10
短期集中型通所サービス(委託)	12

(2) 一般介護予防事業

従来の介護予防事業は、65歳以上の方全員を対象とした「一次予防事業」とそのうち介護予防が必要と思われる方を対象とした「二次予防事業」とに分かれていましたが、総合事業の開始に伴い「一般介護予防事業」として実施しています。

一般介護予防事業では、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を推進していきます。

① 介護予防普及啓発事業

- ◆ 地域包括支援センター等において、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。
- ◆ リハビリテーション専門職との連携を図り、日常生活におけるリハビリテーションの普及を図っていきます。

② 介護予防把握事業

- ◆ 概ね75歳以上の高齢者を対象に、介護サービスの利用等はないものの、今後継続して自立した生活が続けられるために介護予防活動が必要と思われる方を訪問活動等を通じて把握し、継続して関わりを持つことにより、本人の状況に応じてふれあいサロンやシルバーリハビリ体操教室の紹介や場合によっては要介護（支援）認定の手続き等の支援を行います。

③ シルバーリハビリ体操事業

- ◆ 住民自らがボランティアとして指導士となり、シルバーリハビリ体操を地域へ普及拡大していきます。
- ◆ 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を開催し、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。

④ 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、更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、介護予防の取組を強化していくように支援します。
- ◆ リハビリテーション専門職との連携を図り、日常生活におけるリハビリテーションの普及を図っていきます。
- ◆ 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します。

指標名	現状 (平成29年9月末)	目標 (平成32年度)
ふれあいサロン数	175	185
シルバーリハビリ体操指導士の数	268人	480人
シルバーリハビリ体操の教室数(定期開催)	85か所	95か所
シルバーリハビリ体操の参加延人数	(H28年度)25,147人	29,000人

参考：地域支援事業の概要

高齢者の社会参加と支え合いの体制を構築するとともに、要介護（要支援）状態になった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、生活支援の充実を目的に、「介護予防・日常生活支援総合事業」や「包括的支援事業」、「任意事業」を実施します。

■地域支援事業の一覧

区分	事業名	
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	訪問型サービス ・介護予防訪問サービス ・基準緩和型訪問サービス
		通所型サービス ・介護予防通所サービス ・基準緩和型通所サービス ・短期集中型通所サービス
	一般介護予防事業	介護予防ケアマネジメント ・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） （ふれあいサロン事業） （介護予防普及啓発事業） （介護予防把握事業）
包括的支援事業	地域包括支援センターの運営	・介護予防ケアマネジメント業務 ・総合相談支援業務 ・権利擁護業務 ・包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
	在宅医療・介護連携推進事業	
	認知症総合支援事業	・認知症初期集中支援推進事業 ・認知症地域支援・ケア向上事業
	生活支援体制整備事業	
任意事業	介護給付適正化事業	・介護サービス給付費通知
	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	
	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

2. シルバーリハビリ体操の普及拡大

住みなれた地域で元気でいきいきと暮らすためには、日々の生活の中で自らが健康の維持向上に努めることがなにより大切です。年齢に関係なく、現在元気で何の支障もなく生活できている人は、その状態がいつまでも続くよう介護予防に努めることが大切です。また、現在何らかの病気やけがの影響を受けながらも在宅を中心に暮らしている人は、その状態が悪化しないよう身体機能の維持向上に努めることが大切です。

(1) シルバーリハビリ体操事業とは

シルバーリハビリ体操は、「いつでも、どこでも、だれでもできる」をキャッチフレーズに、主に高齢者の介護予防を目的に行う体操です。高齢者の健康増進を図り、健康寿命（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）を伸ばす介護予防の重点的な取組として、茨城県立健康プラザ管理者の大田仁史先生の指導のもと、平成25年度からシルバーリハビリ体操事業を実施しています。

(2) 住民自らが指導士に・・・

住民自らが指導士となり、ボランティアで地域の高齢者にシルバーリハビリ体操を普及しています。

市は、シルバーリハビリ体操2級指導士の養成講習会を定期的を開催し、平成28年度からは、2級指導士養成のインストラクターの役割を担う、1級指導士の養成も始めました。

指導士の養成を通じて、体操の普及と介護予防、住民主体の地域づくりを進めていきます。

- ◆ 継続して1級指導士、2級指導士の養成を推進します。
- ◆ 地域でシルバーリハビリ体操教室を定期的を開催し、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がるよう、尾道市シルバーリハビリ体操指導士会の活動を支援します。

●シルバーリハビリ体操の効果

県立広島大学による「指導士養成講習会が受講生の心身機能に与える影響」についての研究結果において、受講後に筋力やバランス能力が改善したほか、指導士としての社会的役割ができたことにより心理面でも生きがい感が増加し、感情面も安定する結果が報告されています。



県立広島大学の調査研究のようす

3. 健康づくりの推進

本市においては、平均寿命、健康寿命ともに延びていますが、健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを下回っている状況から、今後もさらに健康寿命を延伸するための取組が必要です。

このため、「人生100歳時代」を意識し、年齢を重ねてもいきいきと自立した生活が送れるよう、平成29年度に策定した、健康づくりの10か年計画である「第二次健康おのみち21」に沿って、関係機関・団体と連携して計画的に施策を推進します。

また、こころの健康づくりをはじめ、生きることを支えるための施策を、尾道市自殺対策推進計画に沿って推進します。

(1) 若いときからの健康的な生活習慣の定着及び生活習慣病の予防

① 健康的な生活習慣の維持・改善に向けた対策

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定着に向けた支援を行います。

② 健康診査の受診率向上及び受診後のフォロー対策

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、検診の精度管理を行い、結果を生かしたセルフケアの支援を推進します。

(2) 高齢者の健康づくりの推進

① 生活習慣病の重症化予防対策

特定健診、後期高齢者健診により発見された要治療者への受診勧奨を行い、生活習慣病の重症化予防を推進します。

また、糖尿病で治療中の人に対し、人工透析等への移行などの重症化予防対策に努めます。

② 虚弱状態（フレイル）の予防対策

「身体」「栄養」「社会的つながり（閉じこもり、孤立、孤独等）」それぞれにおいて「虚弱」な状態になる「フレイル」の予防のため、外出促進事業（出たもん勝ち）や幸齢ウォーキング推進事業、シルバーリハビリ体操等の普及に努めます。

また、各種保健事業において、タンパク質の摂取不足をはじめとする低栄養予防の栄養指導を実施します。併せて、低栄養が高齢者の健康に及ぼす影響について広く周知します。

③ こころの健康づくり及び孤立の防止

こころの相談事業や保健師による訪問、関係機関等とのネットワークによる支援、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養成等を行います。これらの事業を通し、自殺につながる可能性がある孤立の防止にも努めます。

④ 歯周疾患及び口腔機能低下の予防対策

歯周疾患検診（65歳、70歳）により、歯周病及び虫歯等の予防、早期発見に努め、併せて健康講座等で口腔機能の維持のためのセルフケア等を広く周知します。

⑤ 感染症予防対策

高齢者肺炎球菌の予防接種（65歳）や季節性インフルエンザの予防接種を実施します。また、個人、家庭で日常的に取り組む感染症予防について広く周知します。

（3）健康を支え、守るための元気な地域づくりの推進

① 地区組織の養成、育成

地域で健康づくりを推進する地区公衆衛生推進協議会等各種団体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した集いの場づくりを行っている保健推進員等の養成、育成、活動の支援を行い、共に支え合う元気な地域づくりを推進します。

② 出かける場の創出及び周知

地域における健康づくり事業を通して出かける場の創出を行うとともに、外出を促進するための情報誌（出たもん勝ち）の配付等により出かける場の周知を行います。

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

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

① 認知症への理解を深める啓発

- ◆ 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、認知症サポーター養成講座などを実施し、認知症の早期発見や対応の大切さ、認知症の正しい知識の普及啓発に努めます。

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、介護支援専門員が開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)

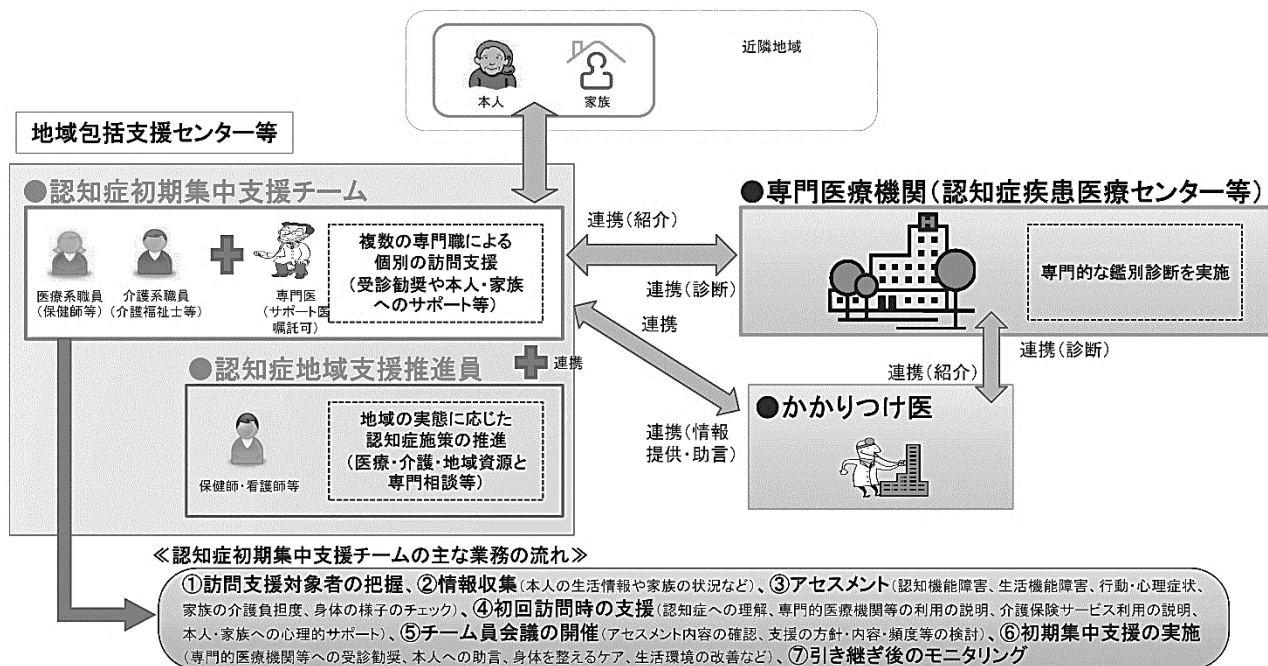
本市の認知症患者の比率が全国を10年以上先行していると推測される中、尾道市医師会では認知症を病気として捉え、平成15年（2003年）にDDプロジェクトをスタートし、平成18年度（2006年度）に地域ケアのシステムとして「認知症早期診断・早期ケア」を構築しました。

- ◆ 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推進事業

- ◆ 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、平成29年度から市内に3チーム設置し、活動を展開しています。
(尾道北チーム、尾道南チーム、因島・瀬戸田チーム)
- ◆ 認知症の相談を受ける認知症地域支援推進員と協力して、認知症の早期診断や早期対応ができるよう、取り組みます。また、関係機関と連携して支援対象者の把握に努めます。

■ 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

■ 認知症初期集中支援チームの担当圏域

チーム名	担当圏域名	中学校区
尾道北チーム	北部圏域	御調中・美木中・栗原中
	中央圏域	日比崎中・長江中
	西部圏域	栗原中・吉和中・日比崎中
尾道南チーム	中央圏域	久保中
	東部圏域	高西中・浦崎中・百島中
	向島圏域	向東中・向島中
因島・瀬戸田チーム	因島圏域	因島南中・因北中・重井中
	瀬戸田圏域	瀬戸田中

(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活動

- ◆ 認知症地域支援推進員を地域包括支援センターへ配置し、認知症の人ができる限り住みなれたよい環境の中で暮らしていけるよう、認知症の人と家族などから認知症に関する相談を受け、医療機関や介護サービス等へつなぐ等の支援を行います。
- ◆ 医療機関、介護サービス事業者、認知症サポーター等、認知症に関わる関係者の連携を深め、協働して認知症にやさしいまちづくりを進めます。
- ◆ 認知症の人や家族を支援するための研修や交流会、多職種協働のための研修会等を開催します。
- ◆ 認知症の相談窓口として、認知症初期集中支援チームと連携し、その活動を支援します。
- ◆ 認知症カフェの運営等を支援します。
- ◆ 県が設置している若年性認知症支援コーディネーターと連携し、若年性認知症の人を支援します。

② おのみち見守りネットワーク事業

認知症高齢者等が、できるだけ住みなれた地域で安心して暮らし続けられるよう、2つのことに取り組み、事業の拡大に努めます。

(ア) 「おのみち見守りネットワーク」の構築

- ◆ 日常的に認知症等の高齢者を見守り、さりげなく支援しながら、異変時に相談窓口等へ連携する「おのみち見守りネットワーク協力団体」の加入を促進します。

(イ) 徘徊等SOS情報の配信体制の整備

- ◆ 行方不明になる可能性がある人の事前登録を募り、警察等と情報を共有し、行方不明時に備えます。
- ◆ 行方不明の高齢者等を地域の協力を得て早期に発見できるよう、行方不明時には「尾道市安全・安心メール」や協力団体へのFAXで情報を配信し、広く捜索活動への協力を呼びかけます。

(団体、人)

区 分		平成27年度	平成28年度	平成29年度 (9月末)
おのみち見守りネットワーク 協力団体	加入団体数	425	430	430
尾道市安全・安心メール(徘徊等SOS情報)登録者数	延 人 数	2,065	2,550	2,689
事業登録者数	実 人 数	76	131	127
徘徊等SOS情報の配信	対応実人数	12	9	2

③ おのみち見守り訓練（徘徊模擬訓練）の実施

- ◆ 地域ぐるみで認知症を見守り、声かけすることで、認知症の人の外出時の事故等を防ぐよう、認知症高齢者役が地域を訪ね、地域の人に対して認知症高齢者への声かけや警察への連絡などの実体験を促す取組を、地域住民や関係機関と協働して実施しています。

(回)

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (9月末)
おのみち見守り訓練	2	4	日常生活圏域 ごとに実施

④ 認知症サポーター及びキャラバン・メイトの養成・支援

- ◆ 認知症にやさしい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、社会福祉協議会に委託して「認知症サポーター養成講座」を行います。
- ◆ 認知症サポーターのステップアップ講座を開催し、オレンジカフェ等の運営等を支援するボランティア（オレンジメイト）を募り、その活動を支援します。
- ◆ 「認知症サポーター養成講座」の講師役となる「認知症キャラバン・メイト」を養成し、その活動を支援します。

(人)

区 分		平成27年度	平成28年度	平成29年度 (9月末)
認知症サポーター 養成事業	養成人数	1,166	1,337	565
	累 計	14,387	15,724	16,289

⑤ オレンジカフェ（認知症カフェ）の取組推進

- ◆ 認知症の人やその家族、地域住民、医療又は介護の専門職等が気軽に集い、情報交換、専門職への相談、地域住民との交流等を行うことができるオレンジカフェの取組を推進し、認知症の人やその家族を支援します。
- ◆ 社会福祉協議会へ認知症カフェ推進事業を委託し、地域で自主的に運営するオレンジカフェの取組を支援します。

⑥ オレンジネットワークの構築

- 地域包括支援センターの認知症施策推進部会と社会福祉協議会の協働により、地域の認知症に係る医療・介護・福祉の専門職、認知症キャラバン・メイト連絡会、オレンジカフェ関係者、オレンジメイト（オレンジカフェ等のボランティア）、認知症家族やすらぎ支援員、民生委員児童委員等の参加を得てオレンジネットワーク会議を開催し、認知症にやさしいまちづくりに向け、協働して活動します。

(回)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (9月末)
オレンジネットワーク会議	2	1	日常生活圏域ごとに実施

⑦ 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。

指標名	現状	目標(平成32年度)
認知症サポーター延人数	16,289人(内、学生3,977人)	20,000人(内、学生6,400人)
キャラバン・メイト養成数	38人	50人
オレンジカフェ実施か所数	16か所	25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。

② 認知症ガイドブック（ケアパス）の更新

- 認知症の状態に応じ、どの時期にどのような支援が必要になるかを大まかな流れで示し、利用できるサービス等について掲載した認知症ガイドブックの内容を定期的に更新し、配布します。



(4) 家族介護支援事業

認知症高齢者見守り事業（家族やすらぎ支援事業）

- ◆ 在宅で認知症高齢者等を介護している家族等に対し、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。
- ◆ 継続して在宅で認知症高齢者を介護している家族等の支援に努めます。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。

区 分		平成27年度	平成28年度	平成29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	77人	91人	78人
	累 計	899回	1,056回	552回

2. 権利擁護の充実

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

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手続きや金銭管理等をサポートして、いきいきと安心して暮らせるよう支援を行います。
- ◆ 関係機関との情報交換や連携を深め、一人ひとりにあった支援を提供します。

(人)

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (9月末)
福祉サービス利用援助事業利用者実人数	82	87	71

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。
- ◆ 複雑化する虐待事案に対応するため、庁内の児童虐待・障害者虐待・DV等の担当部署とも連携して、虐待事案の発生を未然に防ぐとともに、虐待を受けた人に限らず、その家族等への支援にも努めます。

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。

(件)

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (9月末)
養護者による高齢者虐待であると判断した件数(実件数)	40	44	14
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)	0	1	0

3. 生活を支援するサービスの整備

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) 高齢者を見守る体制づくり

① 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、社会福祉協議会、町内会、ねこのて手帳掲載店、ライフライン事業者、金融機関、医療機関、介護保険事業所等に、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」への参加を促します。協力団体により、認知症等の高齢者を日常的に見守り、さりげなく支援しながら、虐待や体調不良等の異変時には、相談窓口等へ連携する地域の見守り支援体制を整備します。
- ◆ 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。
- ◆ 先駆的な地域やモデル的な地域の取組情報を発信し共有することで、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。

② 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。
- ◆ 日常的に高齢者にやさ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」(平成28年3月作製：第2版)の掲載内容の更新に努め、居宅介護支援事業所や民生委員児童委員などに配布し、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、顔の見える関係づくりを行い、地域力を高めます。



[ねこのて手帳の表紙]



[ねこのて手帳の内容]

③ 災害発生時の体制の整備

- ◆ 避難行動要支援者避難支援事業で、災害に関する情報の伝達や避難行動の支援を希望する人の事前登録を行い、支援団体である自主防災組織・消防・警察等と情報共有を図ります。
- ◆ 平常時に避難訓練等の避難支援体制の構築に努めるとともに、災害時の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。
- ◆ 災害発生時に特別な配慮を必要とする高齢者や障害者、妊産婦、乳幼児、病弱者等を受け入れる福祉避難所の拡充に努めます。

■福祉避難所の設置運営に関する協定施設数(平成29年9月末)

区分	施設数
特別養護老人ホーム	10
介護老人保健施設	8
特定入居者生活介護	2
小規模多機能型居宅介護	1
養護老人ホーム	2
障害者支援施設	1
生活訓練施設	1
生活介護・共同生活介護施設	1
救護施設	1

- ◆ 介護保険施設等について、非常災害計画の策定及び避難訓練の確実な実施、また、要配慮者利用施設においては、加えて避難確保計画の作成を指導し、施設の災害時への対応力を高めます。併せて、防犯対策の徹底も図ります。

(2) 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 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。
- ◆ 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。

④ ボランティアの育成

- ◆ 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。

⑤ 生活支援体制整備事業

- ◆ 医療や介護が必要になっても、地域で暮らし続けられる支援体制として地域包括ケアシステムの構築を進めています。地域包括ケアシステムの構築には、「本人の選択と本人・家族の心構え」を中心に、「介護」「医療」「保健・福祉」といった専門的サービスの地域基盤として、「住まい」と「介護予防・生活支援」の充実が重要です。この地域基盤を維持強化するためには、住民を主体とした地域における互助である地域づくりが必要になります。
市では、地域包括支援センターの圏域ごとに地域づくりの推進役となる「生活支援コーディネーター」を1名ずつ配置し、地域づくりを支援します。生活支援コーディネーターは、人と人、人と集いの場、人と支援、情報、思いなど様々なものをつなぐことで、地域活動に取り組むリーダーの掘り起しや話し合いの場（協議体）づくりを進めます。
- ◆ 市は、この取組を地域包括支援センターや社会福祉協議会、尾道市地域包括ケア連絡協議会等の地域づくりに取り組む関係機関などと連携しながら進めます。
なお、地域づくりを進める単位は、各地域包括支援センターの圏域を基本に、地域の実情に即して日常生活圏域に近い単位を第2層として設定し、協議体を設ける中で、住みよい地域づくりに向けて、地域の現状や課題、その解決に向けた取組等について協議していきます。
また、地域の課題を集約し、市全体で課題を共有するとともに、その解決に向けて協議する場も、第1層の協議体として設けます。

(3) 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。

(人、件)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (9月末)
利用者数(月平均)	194	178	178
延利用件数	2,319	2,139	1,069

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。

(人、件)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (9月末)
利用者数(月平均)	303	279	261
延利用件数	3,632	3,352	1,569

③ 配食サービス（地域自立生活支援事業）

- ◆ 一人暮らし高齢者に配食サービスを行うことによって、安否確認と見守りサービスを行い、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。

(人、件)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (9月末)
利用者数(月平均)	15	13	14
延利用件数	1,367	1,138	653

④ 思いやり駐車場利用証（高齢者分）

- ◆ 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。

（人）

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (9月末)
思いやり駐車場利用証交付 (高齢者分)	17	15	5

⑤ 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、その他消耗品の介護用品）の購入助成券を交付し、経済的負担の軽減を図ります。

（人）

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (9月末)
家族介護用品購入助成券交付事業	1,024	992	828

⑥ 家族介護慰労事業

- ◆ 過去1年間、介護保険サービス（1週間程度の短期入所を除く）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、年1回10万円を贈呈します。

（人）

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (9月末)
家族介護慰労事業	1	0	1

4. 高齢者の住まいの確保

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、市内の養護老人ホームのほか、必要に応じて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。

(人)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (9月末)
利用者数(月平均)	141	143	146

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。

(人)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (9月末)
定員	132	132	132

③ 生活支援ハウス

- ◆ 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。

(人)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (9月末)
利用者数(月平均)	7	6	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。

(2) 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、移動等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組を検討します。

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。尾道市地域公共交通網形成計画及び尾道市移動円滑化基本構想に基づき、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めます。

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

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。

平成26年からスタートし、これまでに13プロジェクトに取り組んできました。その中でも大きな成果として地域に根付いてきたのは、「シルバーリハビリ体操事業」「おのみち見守りネットワーク事業」です。また、新しい事業として「幸齢ウォーキング推進事業～プラス10分てくてく運動～」も幅広い年代層への普及をめざして取り組んでいます。

- ・ふれあい給食事業
- ・地域プロデューサー養成講座
- ・60歳からのサイク輪（リング）
- ・出たもん勝ち
- ・アラ環ピック
- ・シルバーリハビリ体操事業
- ・幸齢ウォーキング推進事業～プラス10分てくてく運動～
- ・幸齢者学校
- ・ええじゃないか農
- ・黒崎水路いきいきロード整備事業
- ・目指せ！ウォー（王）K I N G
- ・おのみち「今昔」^{いき}域・^{いき}活事業
- ・おのみち見守りネットワーク事業

2. 高齢者の生きがいづくり事業

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。

(人)

区分	平成27年度	平成28年度
会員数	1,004	977
就業延人数	95,480	88,897

(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、教養と生きがいづくりのための学習機会の提供、学習成果の発表機会の拡充、交流の推進を図ります。

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・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29年9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み、健康づくりはもちろんのこと豊かな人生を送れるよう、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。

(団体、人)

区分	平成26年度	平成27年度	平成28年度
クラブ数	134	117	108
会員数	7,486	6,444	5,755

(各年度3月末)

⑧ 敬老優待乗車証等交付

- 75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、入浴・施術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介護予防、認知症対策に努めます。

(人)

区分		平成27年度	平成28年度
おのみちバス	優待乗車証	4,852	3,680
民間バス・船舶	共通券	7,683	8,316
乗船券(因島細島)	回数券	21	19
タクシー	助成券	3,795	4,645
入浴・施術	助成券	3,057	3,285
計		19,408	19,945

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、地域の支え合いの中で開催していけるように努めます。

(人、%)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
招待者数	24,593	25,206	21,847
出席者数	7,630	6,633	5,472
出席率	31.0	26.3	25.0

※平成29年度は、台風の影響により一部の会場で中止となりました。

⑩ 敬老祝金

- 敬老の祝いとして、100歳(年度内到達者を含む)の人に国からの祝状と記念品に添えて2万円の祝金を贈呈しています。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。

(人)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
敬老祝金	45	52	61

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7期計画期間においては、第6期に引き続き地域包括ケアシステムの更なる充実に向けて、在宅生活を支えることを主眼に、地域の特性を考慮して、地域密着型サービスの拡充を図ります。

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。

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7期計画期間中のサービス整備目標

種別	整備量	定員数	整備年度
小規模多機能型居宅介護	1事業所	29人	平成31年度
看護小規模多機能型居宅介護	1事業所	29人	平成31年度
定期巡回随時対応型訪問介護看護	2事業所程度	—	平成30年度

(2) 介護人材の確保

① 介護従事者の確保

尾道市介護人材確保・定着支援事業、尾道市離島介護人材養成支援事業、介護職員の処遇改善に向けた取組を行うほか、社会福祉協議会が主催する尾道市福祉・介護人材確保等総合支援協議会へ参画し、高校生を対象とした出前講座や施設等の見学・体験ツアーなどを通じて、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。

(3) 介護サービスの実績と第7期の見込

① 居宅サービス

要介護・要支援者が現在の居宅に住んだまま提供を受けられる介護サービスです。自宅に訪問する「訪問サービス」、デイサービスなどの施設に通う「通所サービス」、一時的に施設に入所できる「短期入所サービス」、その他医療的なサポートや日常生活の改善に資するサービスがあります。

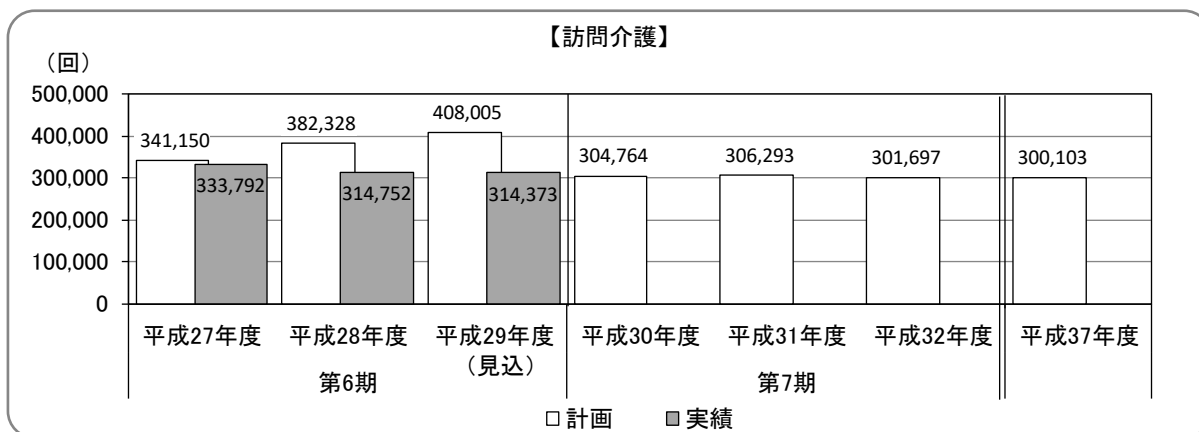
■ 訪問介護、介護予防訪問介護

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。

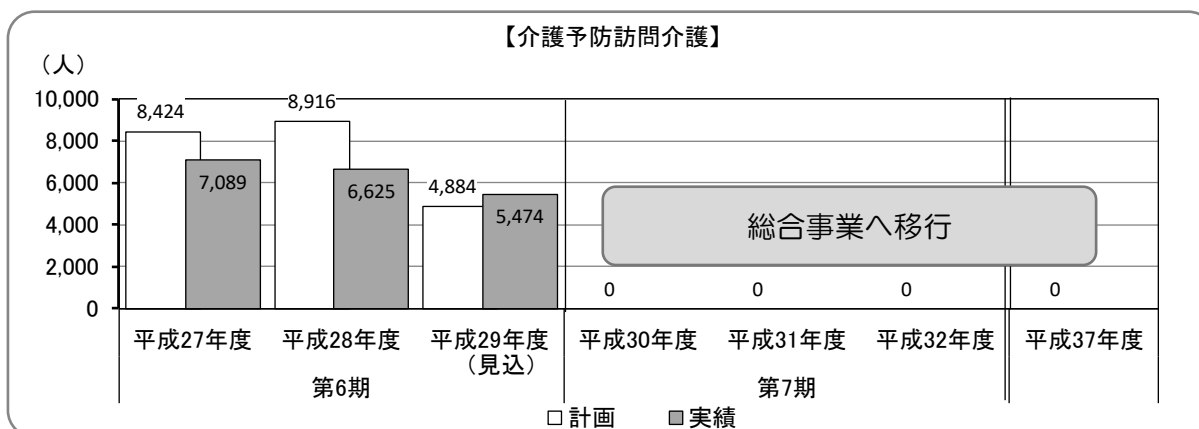
介護給付では、計画を下回り減少傾向となっています。

予防給付では、平成29年度から総合事業への移行が進んでいます。

○ 介護給付は、実績程度の利用が続くものと見込んでいます。



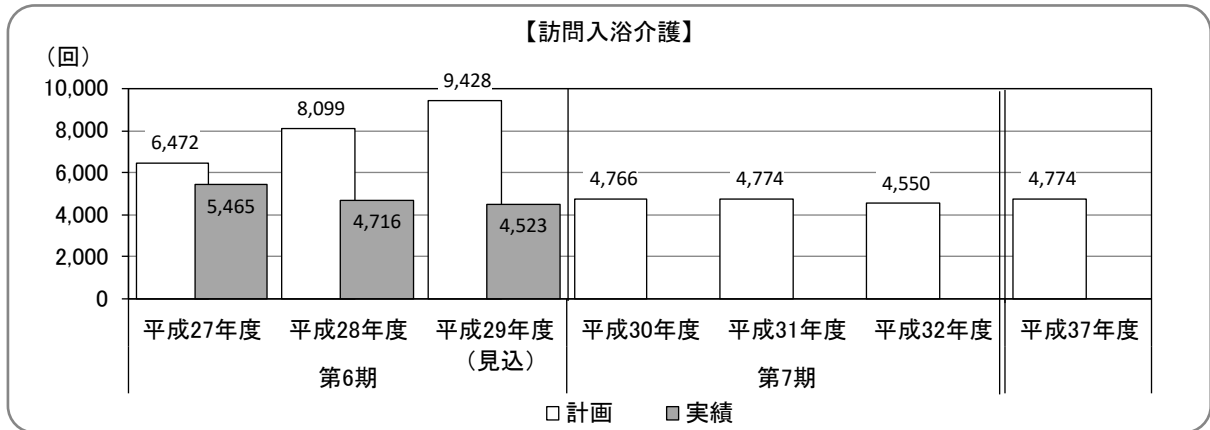
○ 予防給付は、総合事業に完全に移行します。



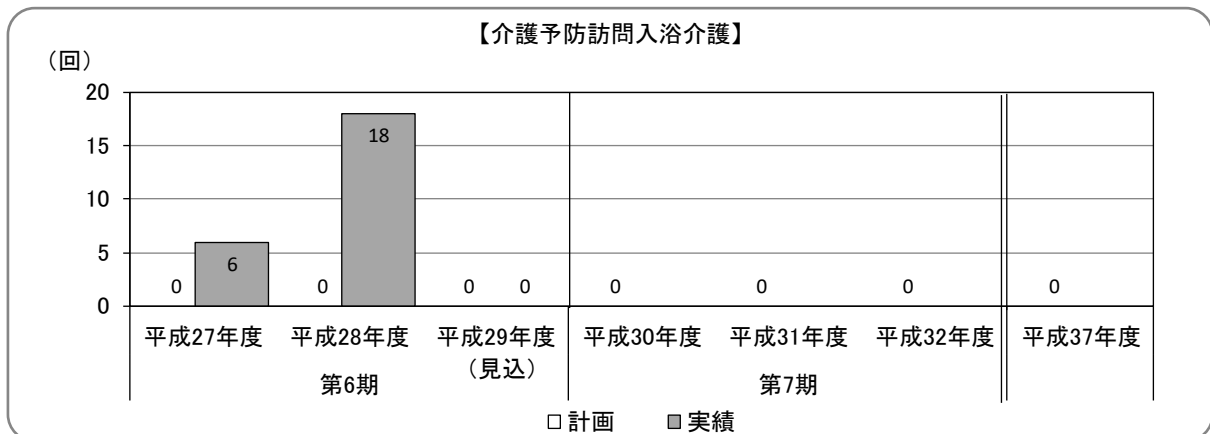
■ 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

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。
 介護給付では、増加見込みに対しやや減少する傾向となっています。
 予防給付では、計画で見込んでいませんでしたが、若干の利用がありました。

○ 介護給付は、実績をやや上回る利用が続くものと見込んでいます。



○ 予防給付は、継続的な利用を見込んでいませんが、ニーズがあれば柔軟に対応します。



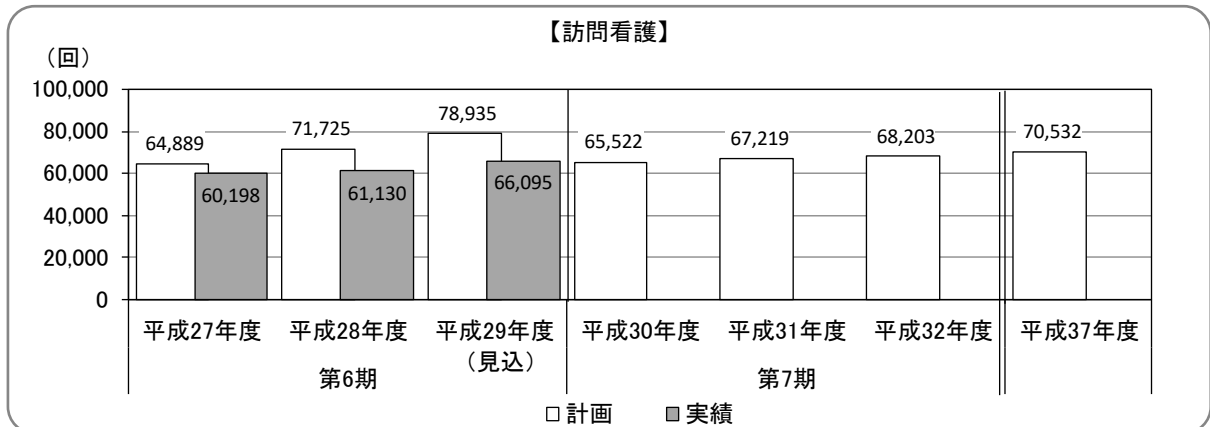
■ 訪問看護、介護予防訪問看護

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。

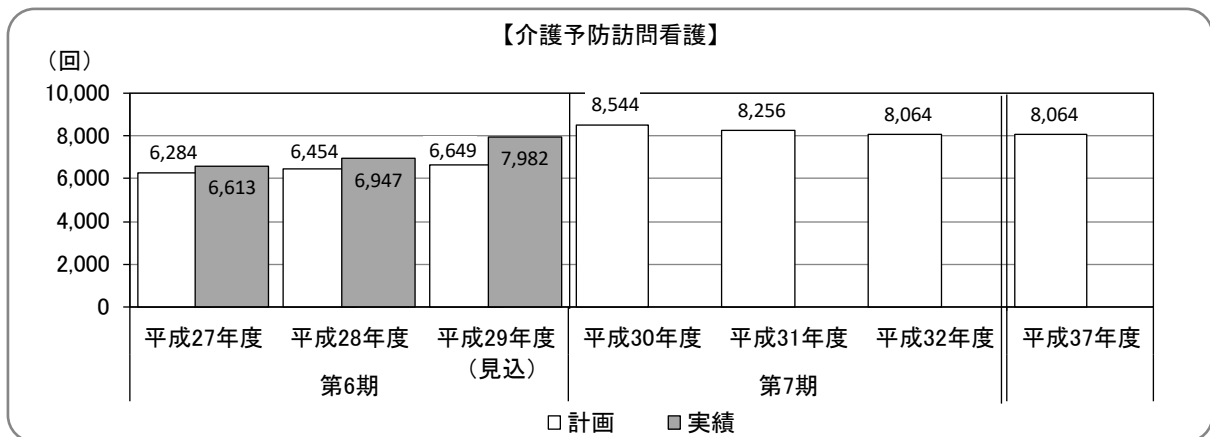
介護給付では、計画値を下回る利用となっています。

予防給付では、利用人数、回数ともに増加しています。

○ 介護給付は、実績をやや上回る利用が続くものと見込んでいます。



○ 予防給付は、平成30年度をピークに利用は落ち着いてくるものと見込んでいます。



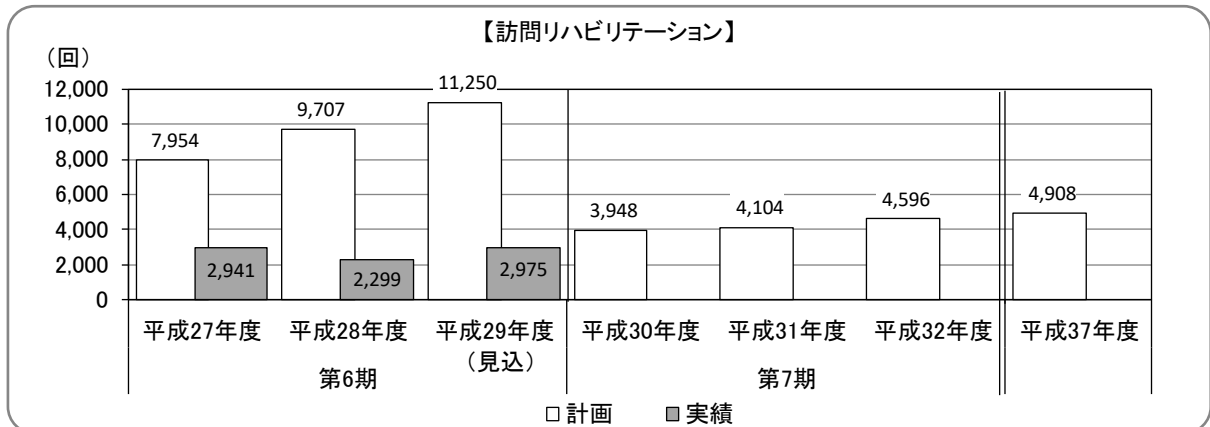
■ 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション

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。

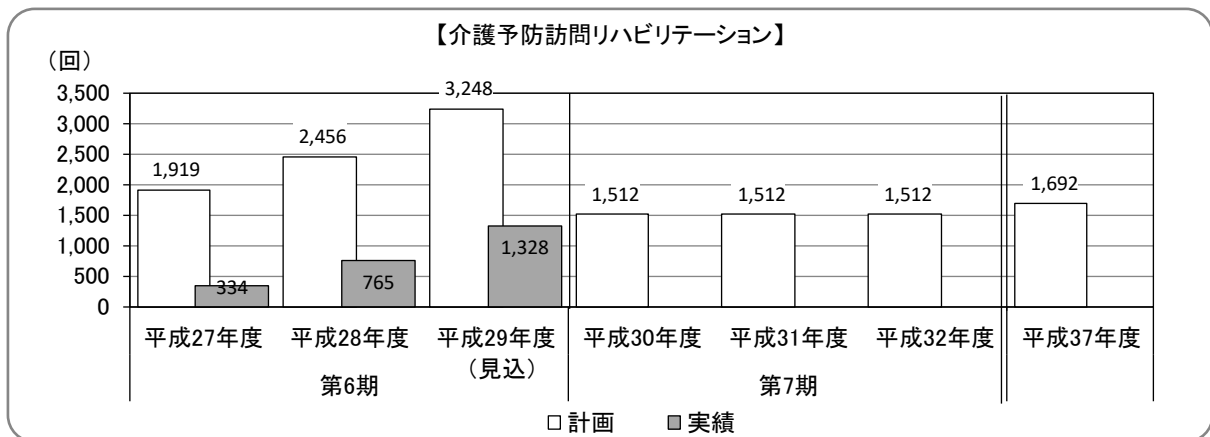
介護給付では、計画を大きく下回る利用となっています。

予防給付では、利用が急増しています。

- 介護給付は、実績を上回る利用が続くものと見込んでいます。



- 予防給付は、実績をやや上回る利用が続くものと見込んでいます。

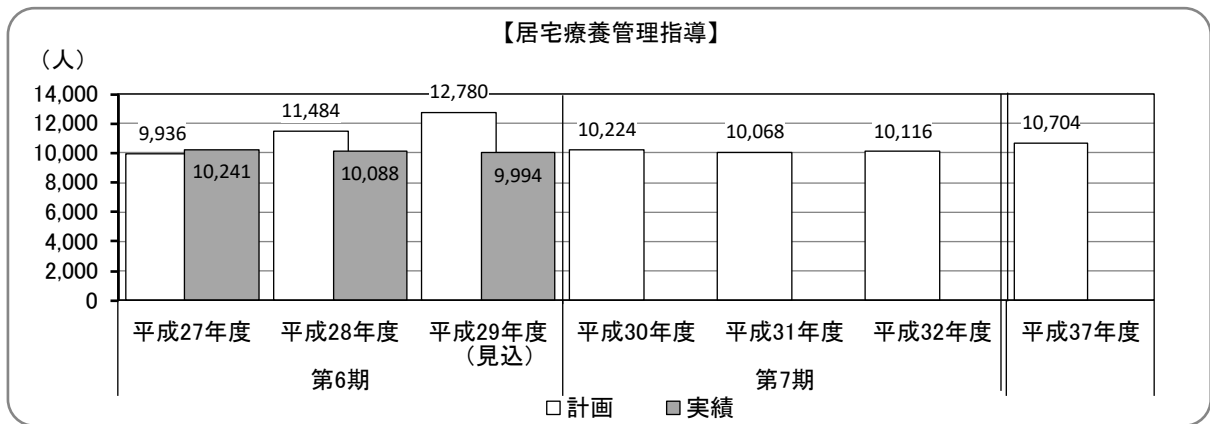


■ 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

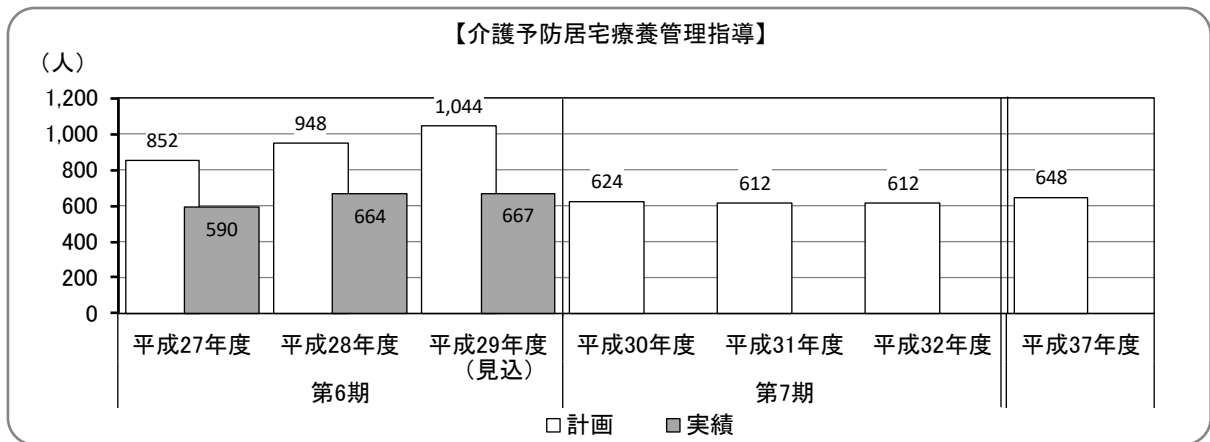
医師、歯科医師、薬剤師、看護師等が自宅を訪問し、療養上の管理と指導、情報提供を行うものです。

介護給付、予防給付ともに、下回る利用となっています。近年の利用は安定してきています。

○ 介護給付は、実績程度の利用が続くものと見込んでいます。



○ 予防給付は、実績程度の利用が続くものと見込んでいます。

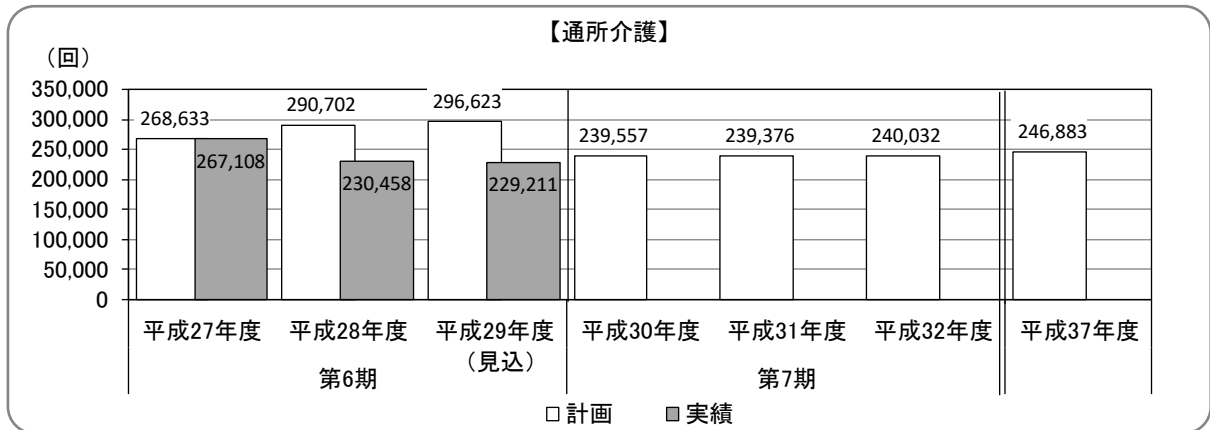


■ 通所介護、介護予防通所介護

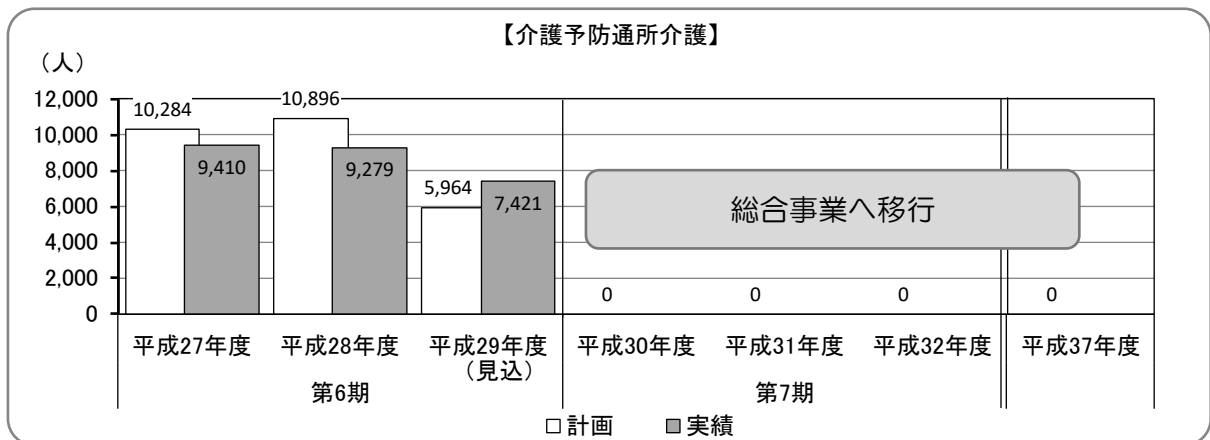
デイサービスセンターに通い、入浴、食事の提供と、介護や生活上の相談や助言、健康状態の確認、日常生活動作訓練等を受けるサービスです。

介護給付では、一部が地域密着型通所介護に移行したことにより、利用が減少しています。予防給付では、総合事業への移行が始まり、利用人数は減少傾向となっています。

○ 介護給付は、実績程度の利用が続くものと見込んでいます。



○ 予防給付は、総合事業に完全に移行します。

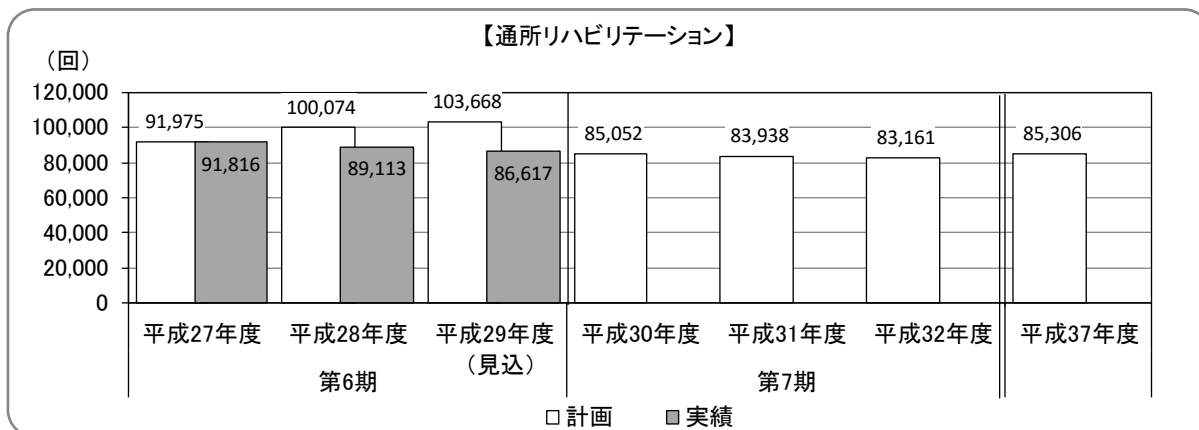


■ 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション

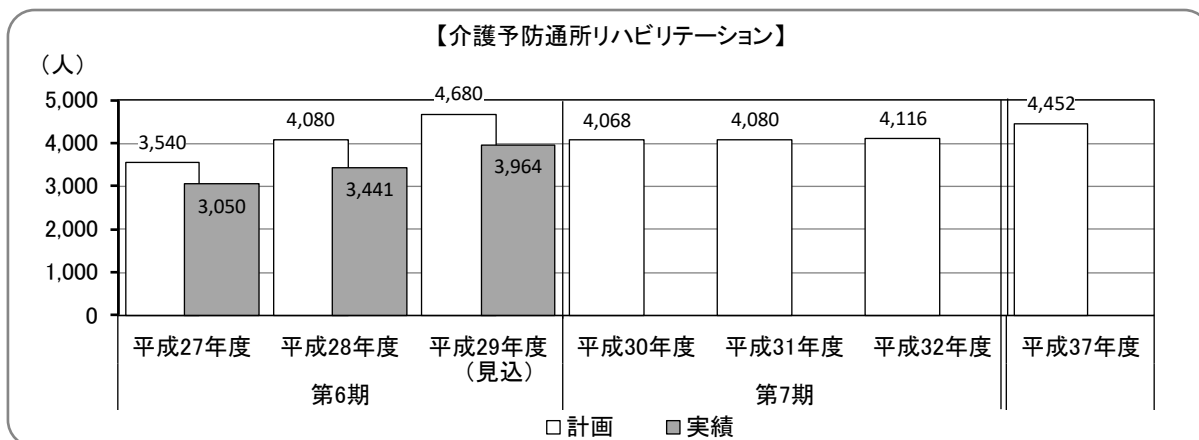
介護老人保健施設や医療機関に通い、心身の機能の維持・回復を図り、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを受けるサービスです。

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。

○ 介護給付は、実績程度の利用が続くものと見込んでいます。



○ 予防給付は、実績をやや上回る利用が続くものと見込んでいます。



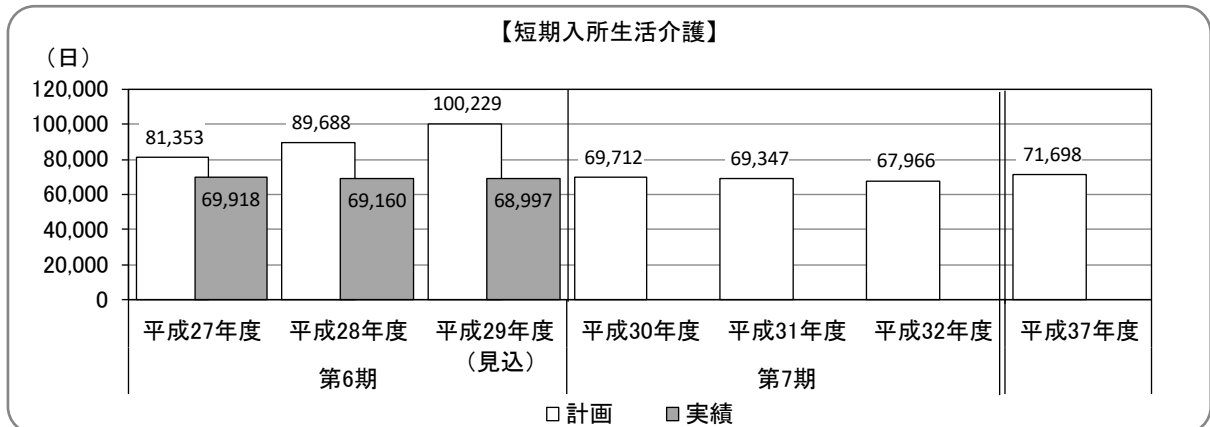
■ 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護

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。

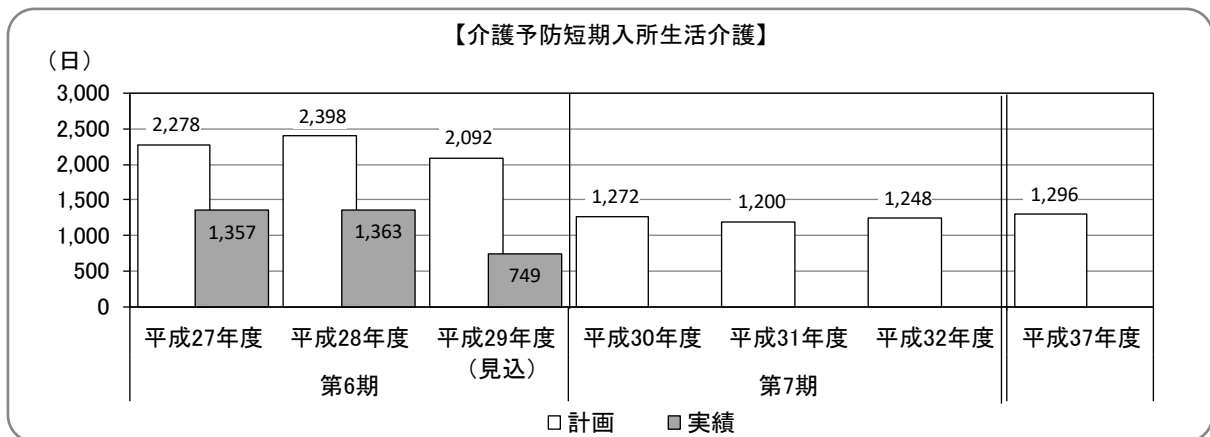
介護給付では、利用日数はほぼ横ばいで推移しています。

予防給付では、計画の半数程度の利用となっています。

- 介護給付は、実績を上回る利用が続くものと見込んでいます。



- 予防給付は、実績程度の利用が続くものと見込んでいます。

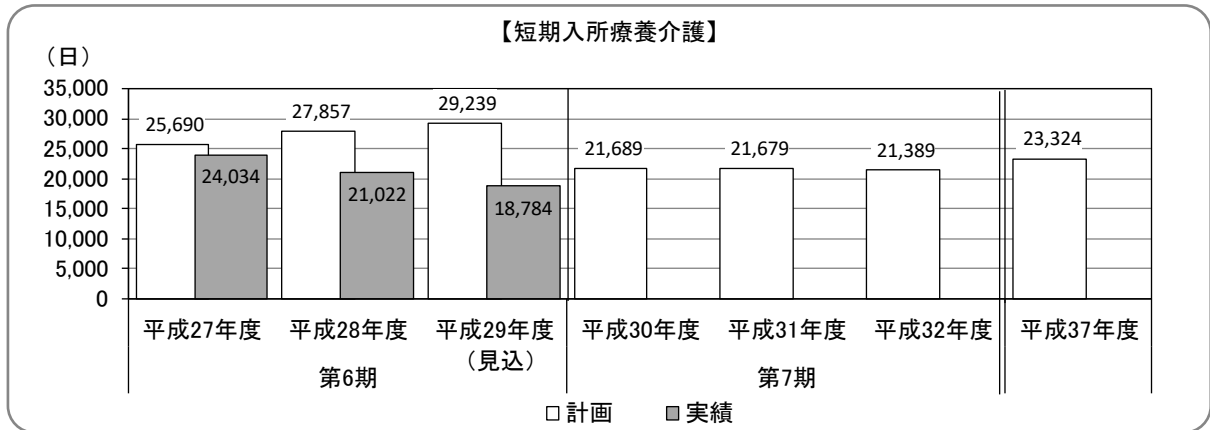


■ 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護

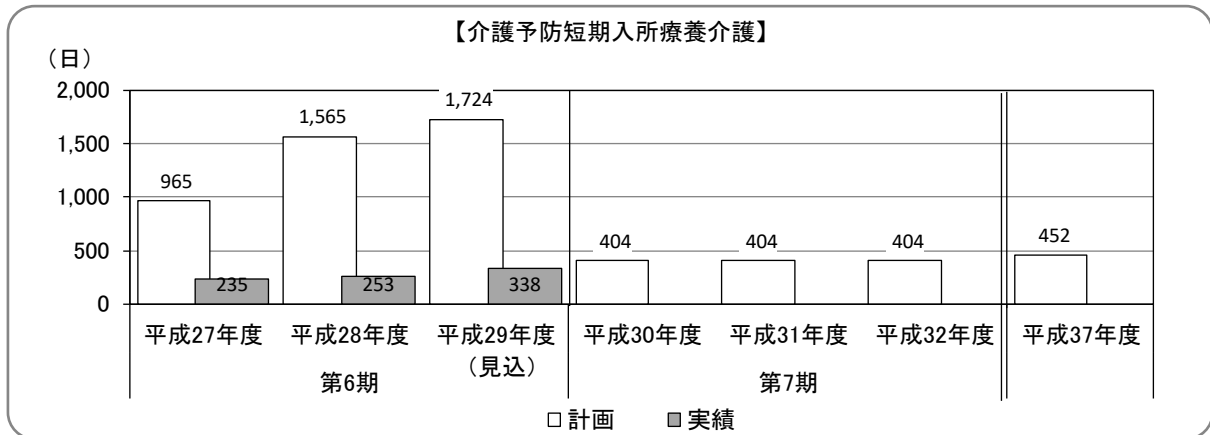
介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間宿泊し、医学的管理のもとに看護や介護、機能訓練等を受けるサービスです。

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。

○ 介護給付は、実績をやや上回る利用が続くものと見込んでいます。



○ 予防給付は、実績をやや上回る利用が続くものと見込んでいます。



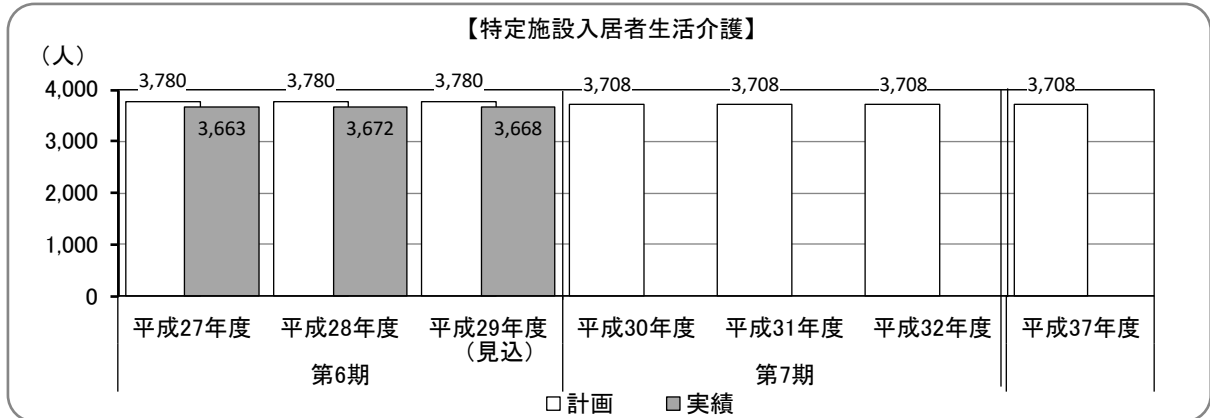
■ 特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護

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。

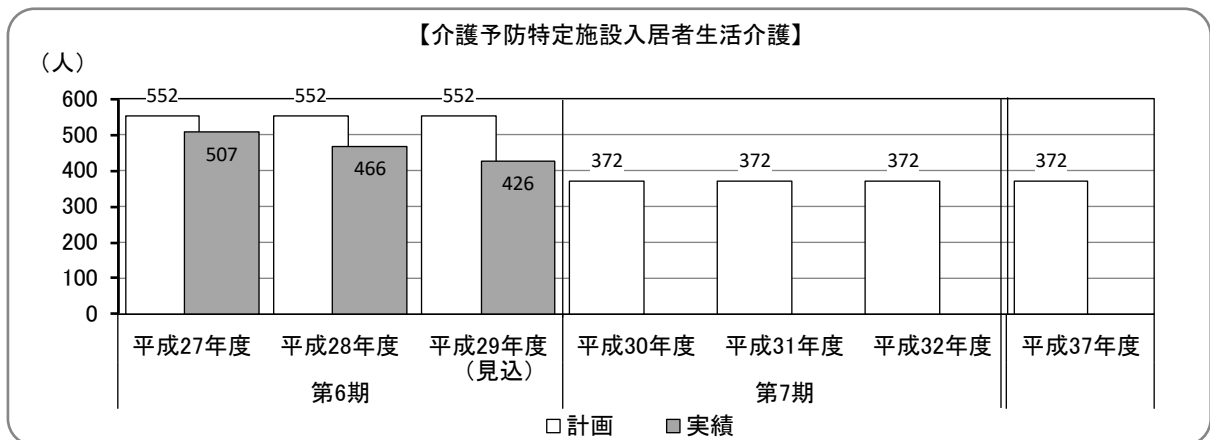
介護給付では、ほぼ計画通りの利用となっています。

予防給付では、計画を下回る利用となっています。

○ 介護給付は、実績をやや上回る利用が続くものと見込んでいます。



○ 予防給付は、実績をやや下回る利用が続くものと見込んでいます。

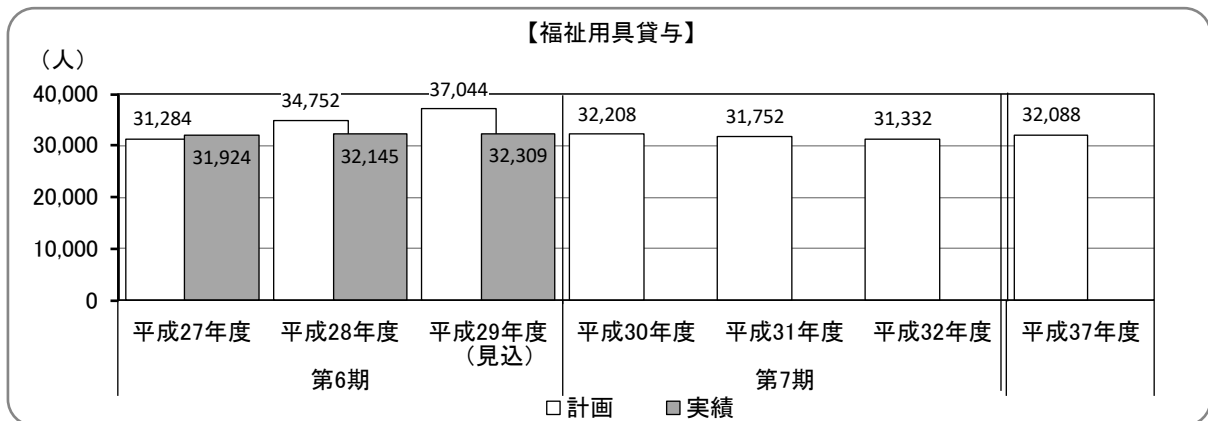


■ 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

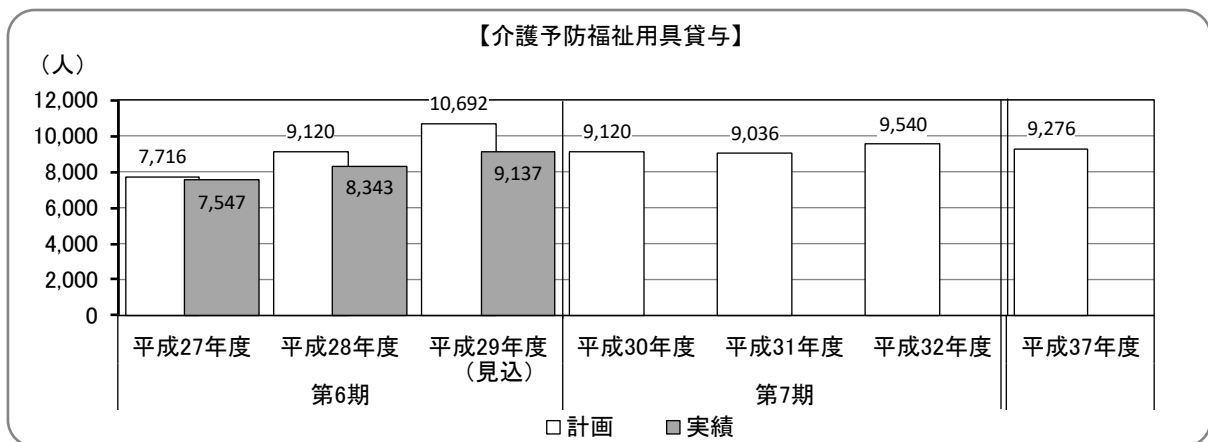
日常生活の自立を助けるための用具や、機能訓練のための用具を貸与するサービスです。

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。予防給付の利用者数は増加傾向となっています。

- 介護給付は、実績程度の利用が続くものと見込んでいます。



- 予防給付は、実績程度の利用が続くものと見込んでいます。



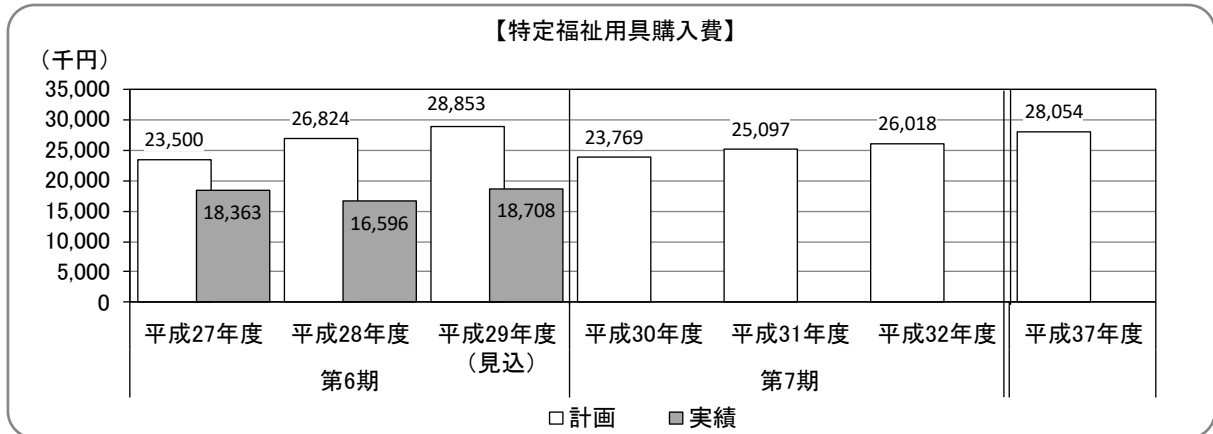
■ 特定福祉用具購入費、特定介護予防福祉用具購入費

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。

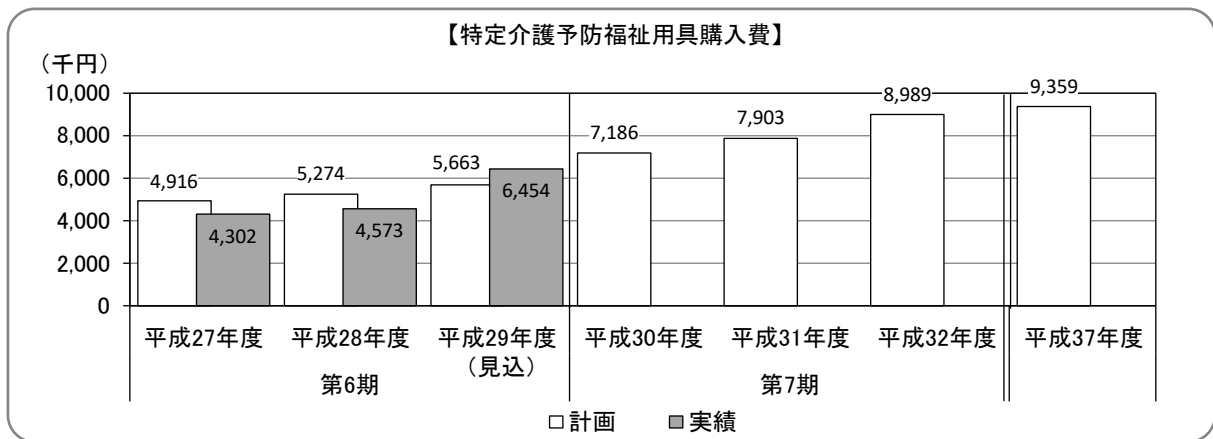
介護給付では、計画を下回って推移しています。

予防給付では、平成29年度に計画を上回る利用がある見込みです。

○ 介護給付は、実績を上回る利用が続くものと見込んでいます。



○ 予防給付は、実績を上回る利用が続くものと見込んでいます。

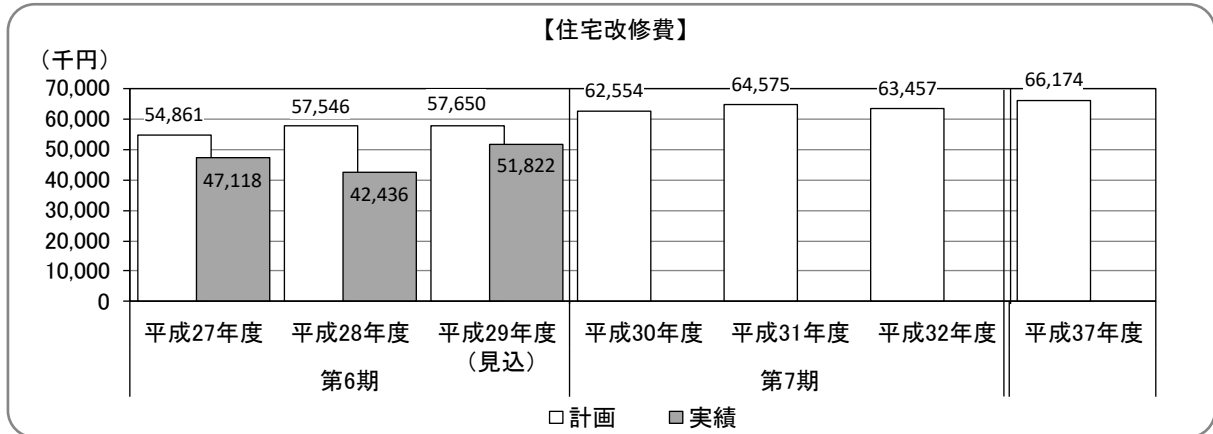


■ 住宅改修費、介護予防住宅改修費

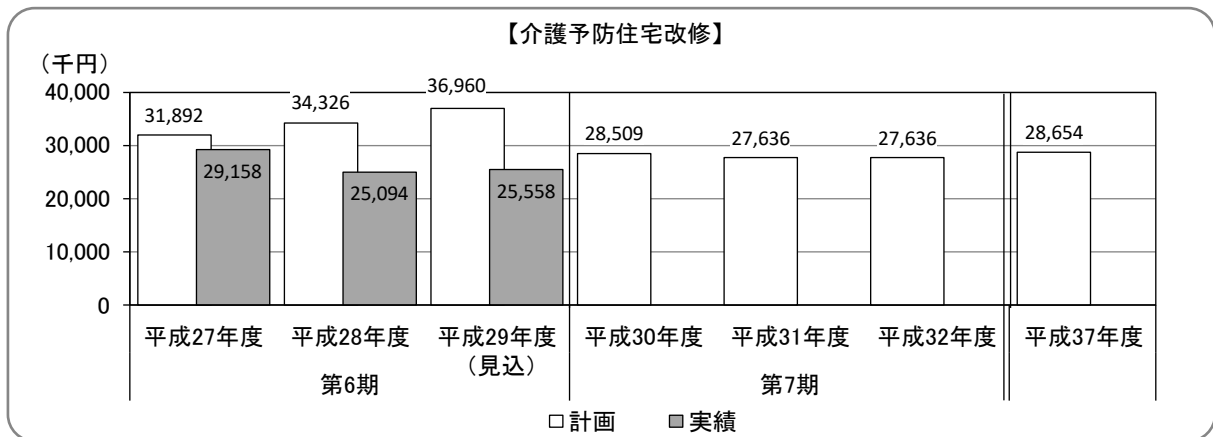
手すりの取付けや段差解消、洋式便器への取替え等の住宅改修を行った場合、その費用の一部を支給するサービスです。

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。

- 介護給付は、実績を上回る利用が続くものと見込んでいます。



- 予防給付は、実績をやや上回る利用が続くものと見込んでいます。

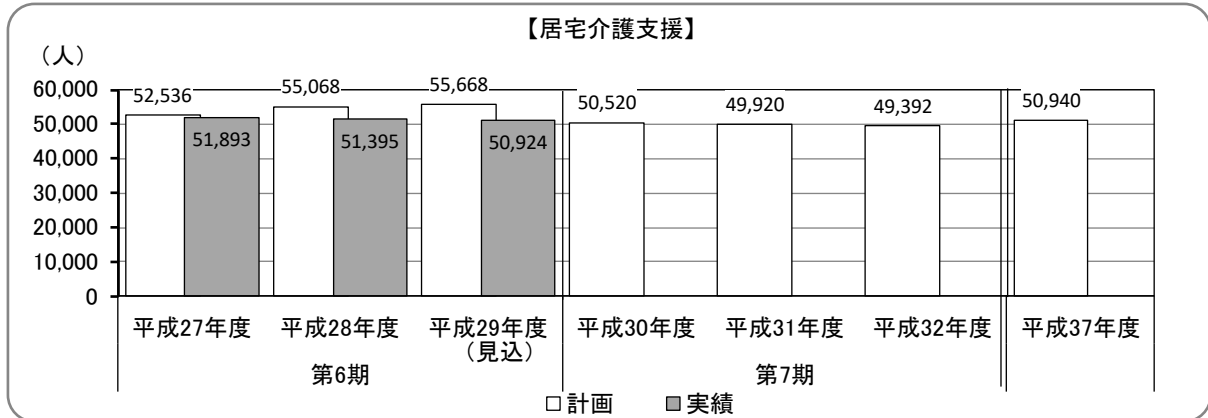


■ 居宅介護支援、介護予防支援

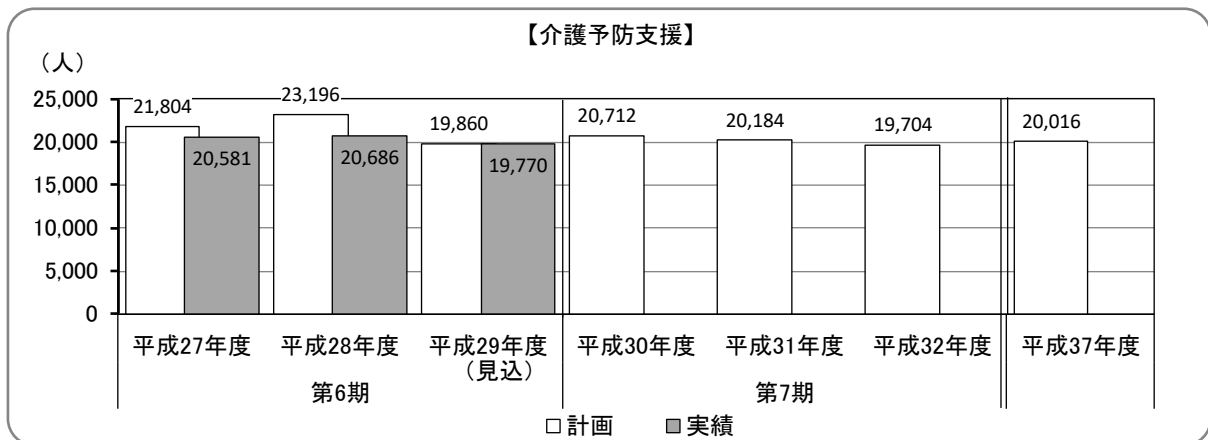
利用者の自立を支援するため、心身の状況・環境・本人や家族の希望等を受けて、適切なケアプランを作成するとともに、サービス提供確保のために事業者との連絡調整、施設への紹介等を行うサービスです。

介護給付、予防給付とともに、概ね計画通りに推移しています。

- 居宅介護支援は、実績程度の利用が続くものと見込んでいます。



- 総合事業を含め、予防給付の必要な方の支援は、横ばいになるものと見込んでいます。



② 地域密着型サービス

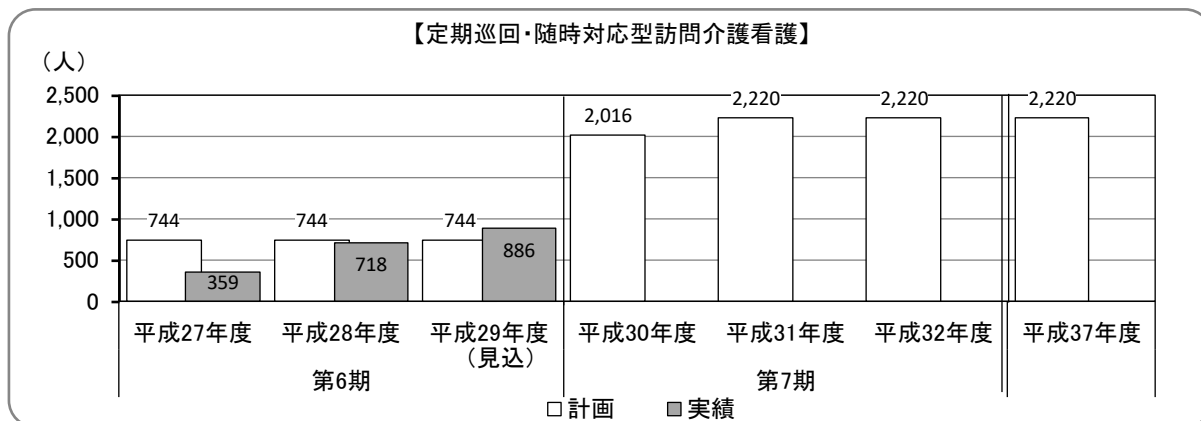
高齢者が身近な地域で生活し続けられるように、概ね日常生活圏域の中で提供されるサービスです。訪問・通所によるサービス、認知症対応型サービス、様々なサービスが包括して提供されるものなどがあります。

■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

認知症や重度の要介護者をはじ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。

サービス事業所の開設により利用が伸びています。

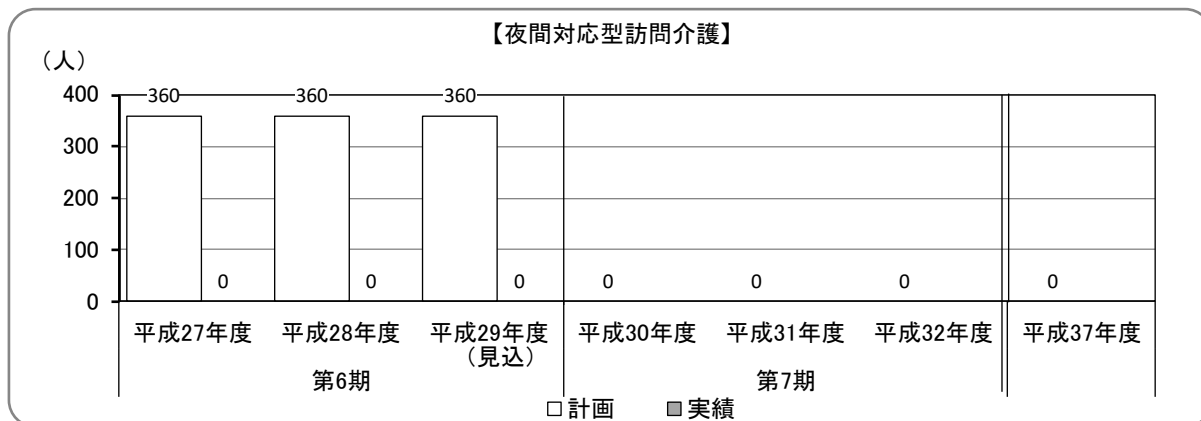
○ サービスの拡充を図る予定としており、利用者は増加するものと見込んでいます。



■ 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、対応するサービスを行うものです。

第6期でのサービス開始をめざしていましたが、よりきめ細やかな対応ができる定期巡回型訪問介護看護として開設しました。

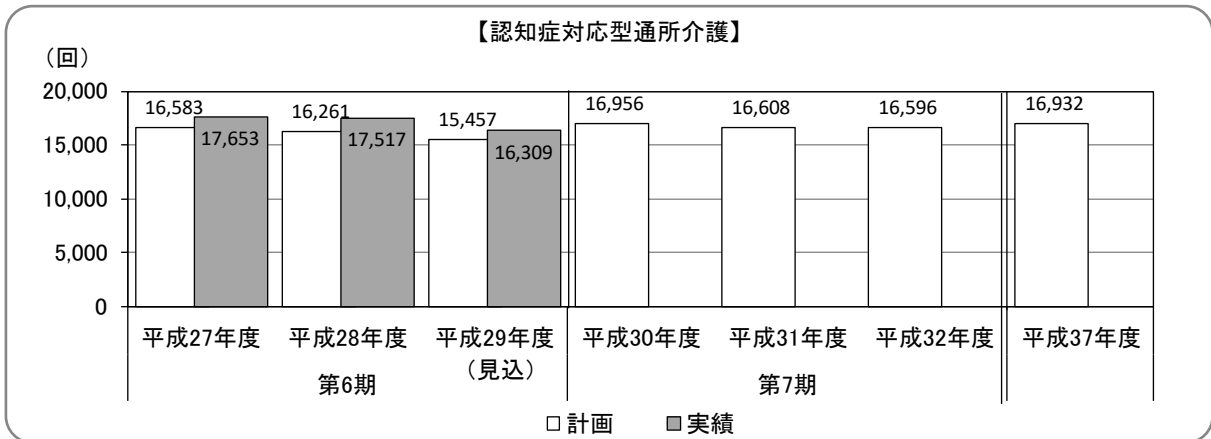


■ 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護

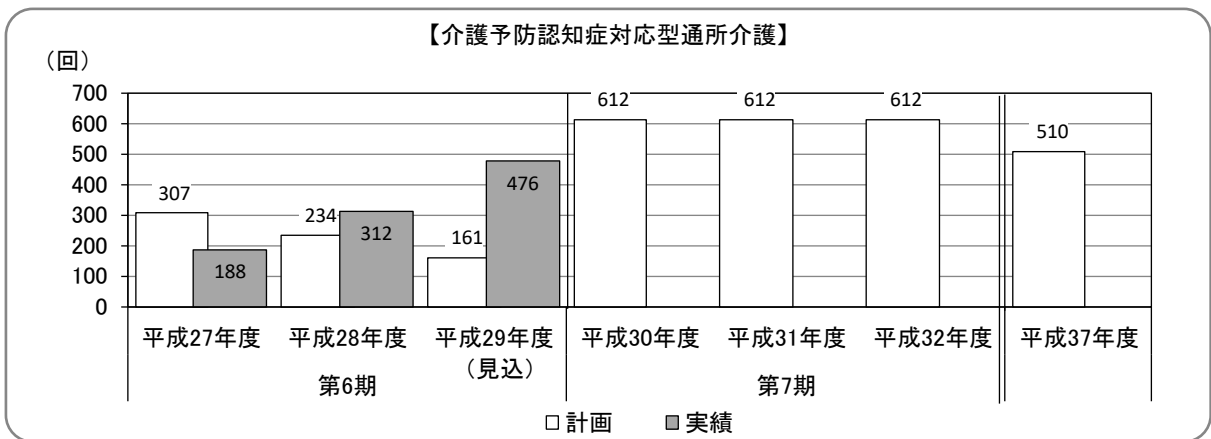
認知症高齢者がデイサービスセンター等に通い、入浴、排せつ、食事、その他の日常生活上の介護及び機能訓練を受けるサービスです。

介護給付では、計画を上回っています。予防給付では、増加しています。

- 介護給付は、実績程度の利用が続くものと見込んでいます。



- 予防給付は、実績を上回る利用が続くものと見込んでいます。



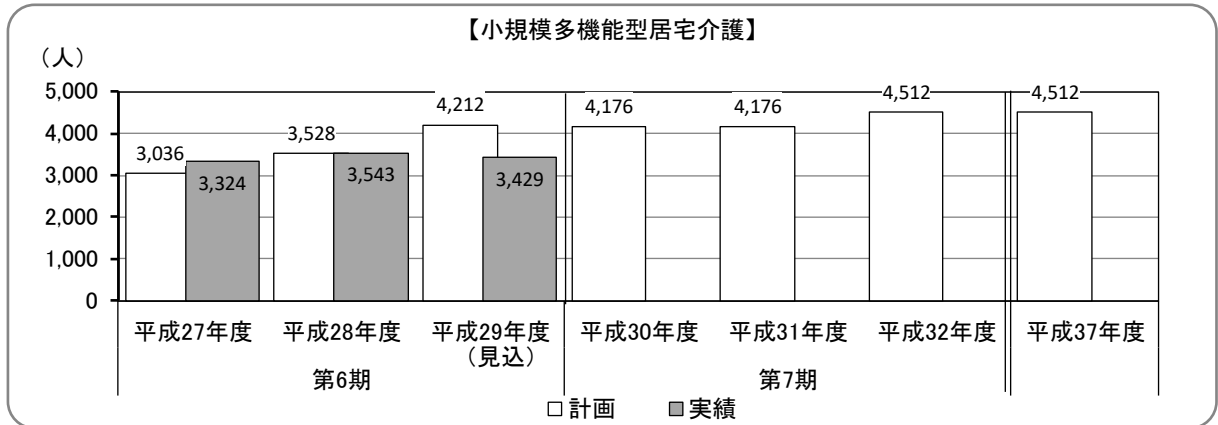
■ **小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護**

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。

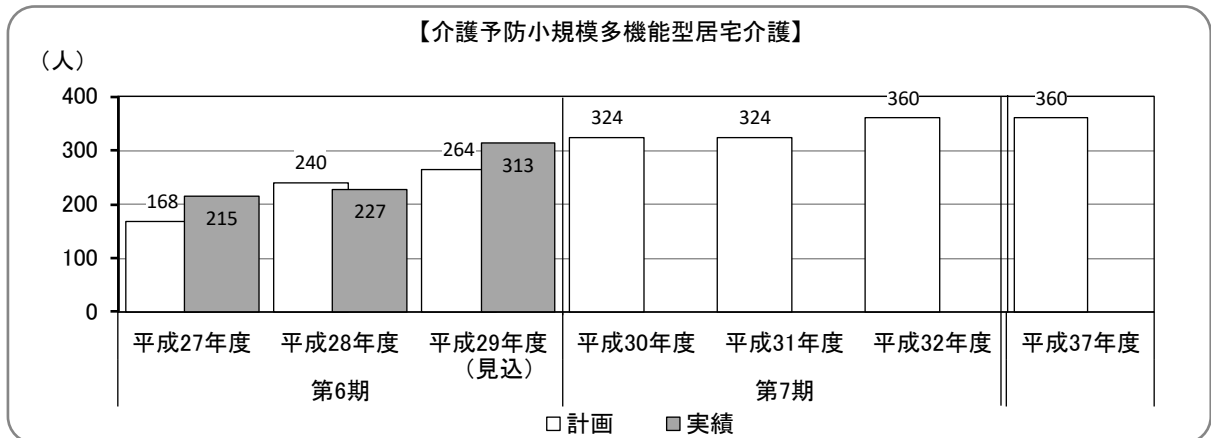
介護給付では、利用が安定しています。

予防給付では、計画をやや上回って推移しています。

○ 介護給付は、事業所の整備などにより、利用は増加するものと見込んでいます。



○ 予防給付は、実績をやや回る利用が続くものと見込んでいます。



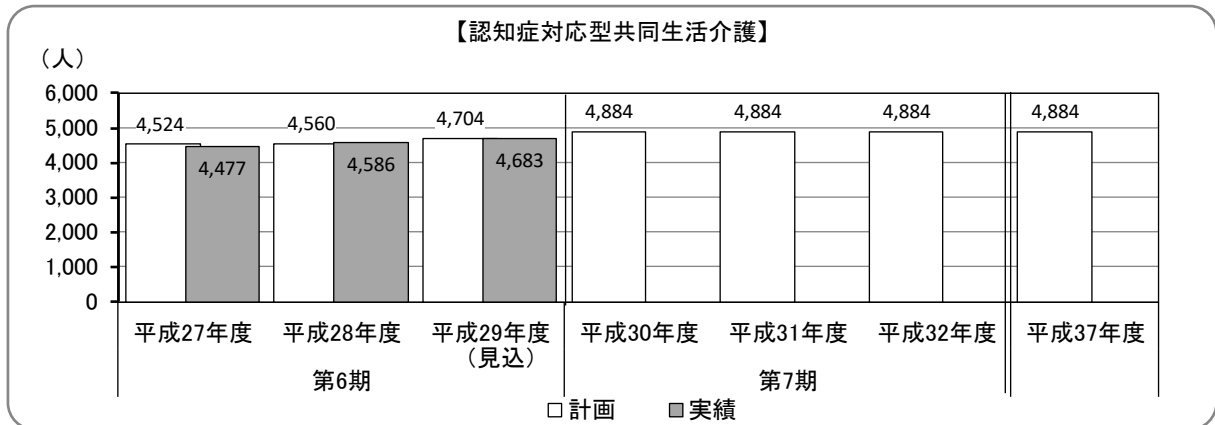
■ 認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護

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。

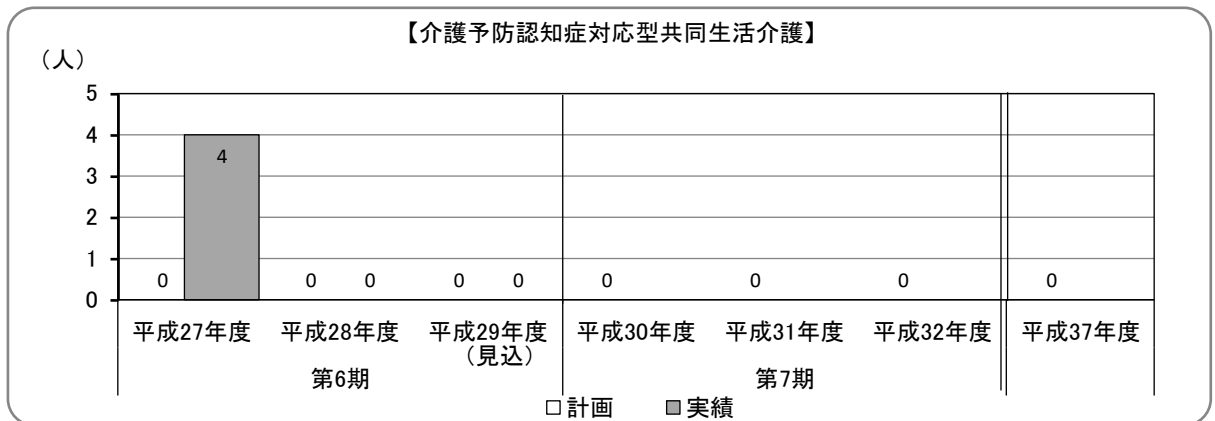
介護給付では、概ね計画通りの利用となっています。

予防給付では、ほぼ利用が見られません。

- 介護給付は、第6期の整備により利用の増加を見込んでいます。



- 予防給付は、利用を見込んでいませんが、ニーズがあれば柔軟に対応します。

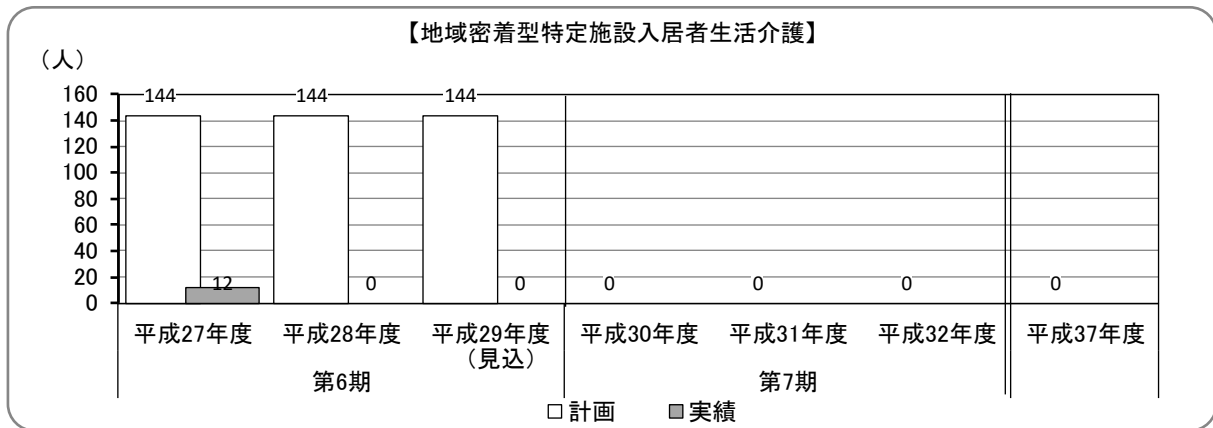


■ 地域密着型特定施設入居者生活介護

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。

平成27年3月に事業者が同サービスを廃止したため、現状で利用者はありません。

- 今後も地域密着型特定施設の開始予定はないため、利用はないものと見込んでいます。

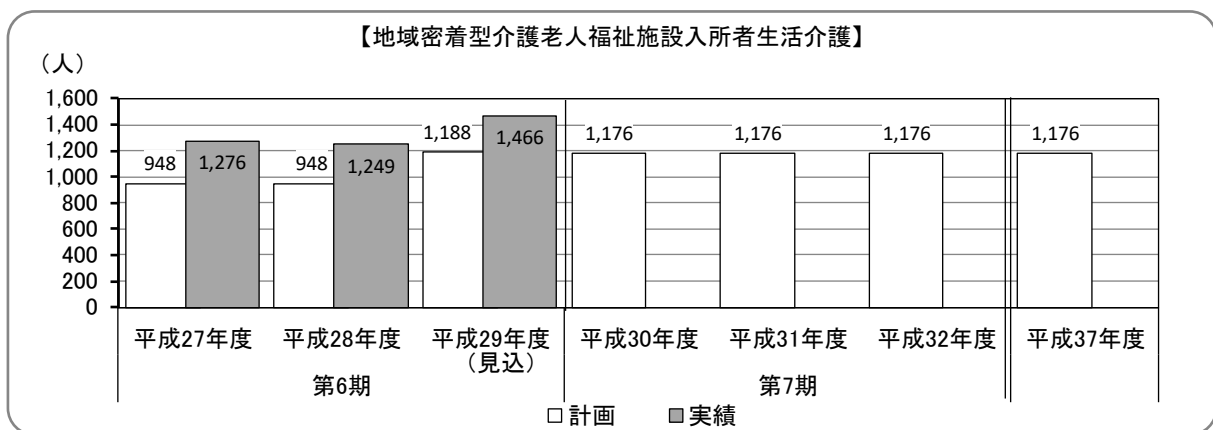


■ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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。

計画を上回って利用者が推移しています。

- 第7期期間中に一部が広域型に転換することが見込まれるため、それに対応した利用を見込んでいます。

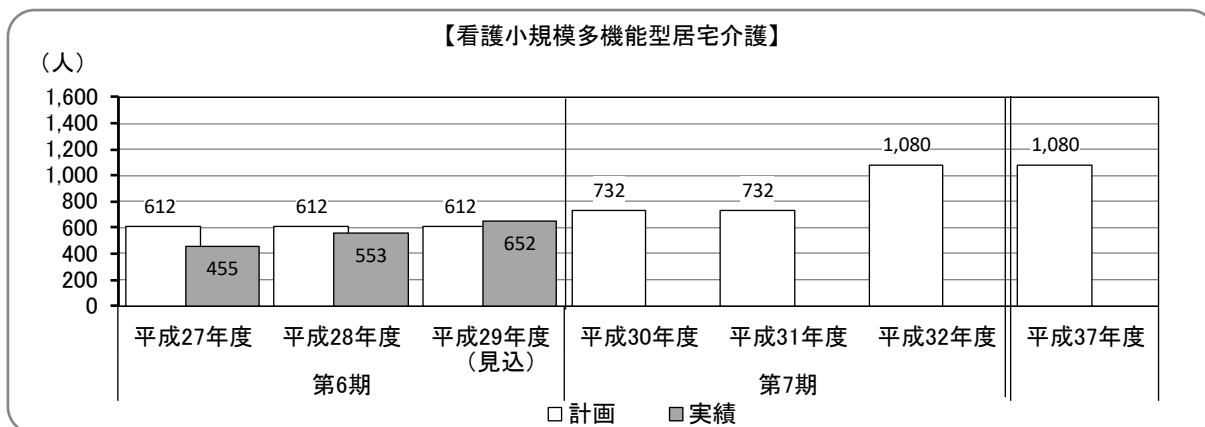


■ 看護小規模多機能型居宅介護

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を通じて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。

事業所の開設とともに利用が増加しています。

- 第7期期間中に更に1事業所の整備を予定しており、利用の増加を見込んでいます。

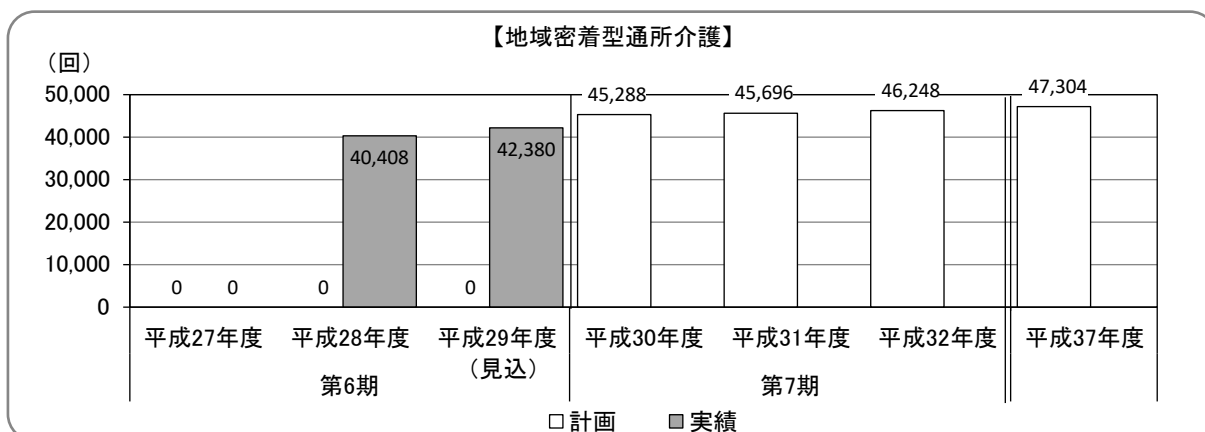


■ 地域密着型通所介護

利用定員18人以下の小規模の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。

平成28年度の制度改正により、該当する市内の事業所が地域密着型に転換しました。

- 今後も、利用は緩やかに上昇するものと見込んでいます。



③ 施設サービス

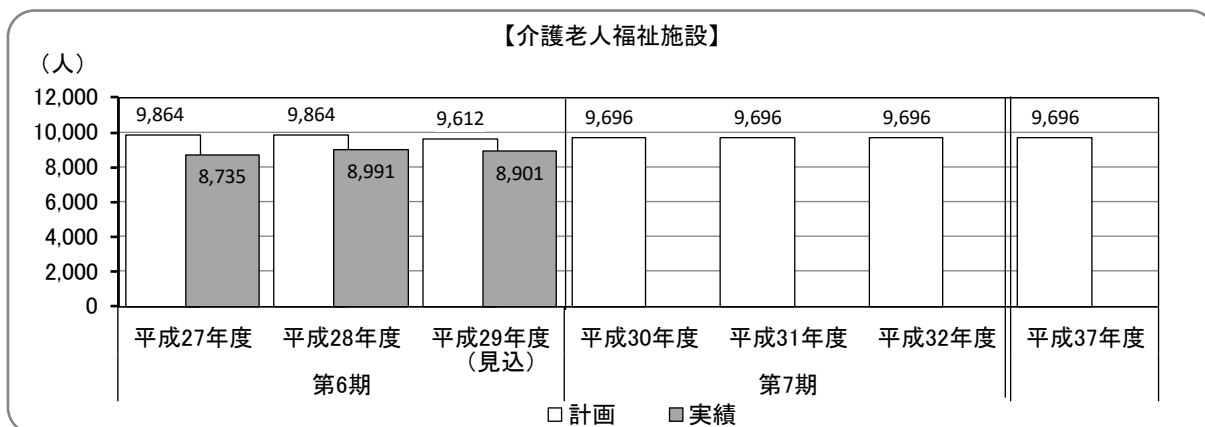
「特別養護老人ホーム」「介護老人保健施設」「介護療養型医療施設」に入所した要介護状態にある高齢者に対して提供されるサービスです。「介護療養型医療施設」は平成35年度末までに廃止され、代わって「介護医療院」が創設されます。

■ 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。

計画をやや下回る利用となっています。

- 周辺市町の施設の充実や、第7期期間中に一部、地域密着型からの転換が見込まれており、その増加を見込んでいます。

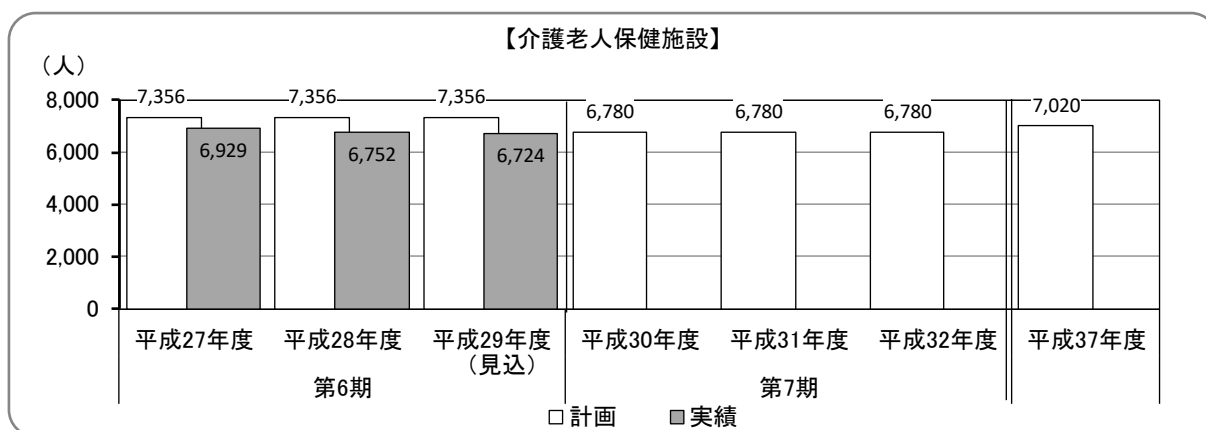


■ 介護老人保健施設

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。

計画をやや下回る利用となっています。

○ 現状の入所者数が維持されるものと見込んでいます。

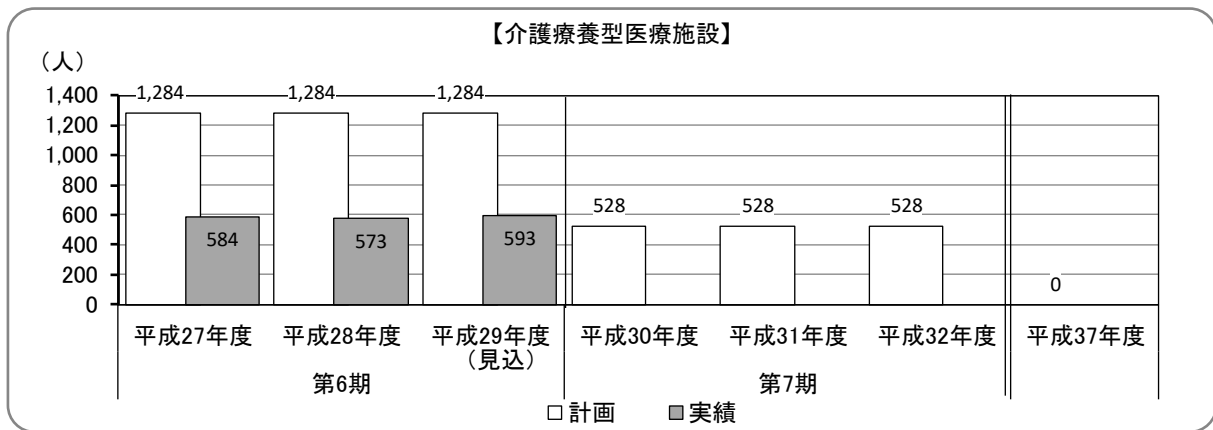


■ 介護療養型医療施設

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。

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、実績程度の利用があるものと見込んでいます。平成35年度末までに「介護医療院」へと転換し、廃止される予定です。



(4) 介護予防・日常生活支援サービス事業（総合事業）の第7期の見込み

(人)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
訪問型サービス	6,600	6,600	6,600	6,900
通所型サービス	10,800	10,800	10,800	11,280

(5) 第7期の介護保険給付費の見込み

■ 介護給付費の推計

(千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
居宅サービス				
訪問介護	785,854	790,576	778,448	775,842
訪問入浴介護	55,841	55,952	53,345	55,972
訪問看護	273,621	279,951	282,889	293,959
訪問リハビリテーション	11,227	11,683	13,094	13,987
居宅療養管理指導	78,358	77,184	77,490	82,018
通所介護	1,858,467	1,858,746	1,858,922	1,916,055
通所リハビリテーション	774,720	761,923	751,044	761,366
短期入所生活介護	546,452	542,480	530,051	559,463
短期入所療養介護	237,396	236,903	233,288	254,306
福祉用具貸与	443,465	435,633	427,725	442,509
特定福祉用具購入費	23,769	25,097	26,018	28,054
住宅改修費	62,554	64,575	63,457	66,174
特定施設入居者生活介護	674,897	675,199	675,199	675,199
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	317,774	350,448	350,448	350,448
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	172,898	169,283	168,978	172,550
小規模多機能型居宅介護	856,216	856,599	927,021	927,021
認知症対応型共同生活介護	1,211,884	1,212,427	1,212,427	1,212,427
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	298,941	299,075	299,075	299,075
看護小規模多機能型居宅介護	180,514	180,595	265,987	265,987
地域密着型通所介護	382,022	385,546	390,464	400,047
施設サービス				
介護老人福祉施設	2,349,770	2,350,823	2,350,823	2,350,823
介護老人保健施設	1,736,130	1,736,907	1,736,907	1,776,393
介護療養型医療施設	162,624	162,696	162,696	0
介護医療院	0	0	0	156,757
居宅介護支援	726,666	717,534	708,739	730,899
合計【介護給付費】	14,222,060	14,237,835	14,344,535	14,567,331

■ 予防給付費の推計

(千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護予防サービス				
介護予防訪問介護	-	-	-	-
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	28,898	27,954	27,316	27,316
介護予防訪問リハビリテーション	3,749	3,751	3,751	4,173
介護予防居宅療養管理指導	4,924	4,846	4,856	5,157
介護予防通所介護	-	-	-	-
介護予防通所リハビリテーション	135,361	134,566	135,073	144,706
介護予防短期入所生活介護	7,676	7,235	7,487	7,740
介護予防短期入所療養介護	3,659	3,660	3,660	4,141
介護予防福祉用具貸与	73,193	72,498	76,770	74,568
特定介護予防福祉用具購入費	7,186	7,903	8,989	9,359
介護予防住宅改修費	28,509	27,636	27,636	28,654
介護予防特定施設入居者生活介護	30,874	30,888	30,888	30,888
地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	6,082	6,085	6,085	5,071
介護予防小規模多機能型居宅介護	22,380	22,390	23,868	23,868
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
介護予防支援	92,094	89,791	87,659	89,051
合計【予防給付費】	444,585	439,203	444,038	454,692

■ 地域支援事業費の推計

(千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	468,644	468,644	468,644	488,487
包括的支援事業・任意事業費	346,673	346,673	346,673	346,673
合計	815,317	815,317	815,317	835,160

(6) 第7期の介護保険料の算出

第7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 (円)

区 分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合 計
標準給付見込額	15,581,500,570	15,774,800,197	16,075,227,614	47,431,528,381
総給付費	14,666,645,000	14,677,038,000	14,788,573,000	44,132,256,000
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	△6,894,430	△10,362,259	△10,521,138	△27,777,827
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	176,124,456	354,925,752	531,050,208
特定入所者介護サービス費給付額	520,000,000	520,000,000	520,000,000	1,560,000,000
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給付額	388,000,000	398,000,000	408,000,000	1,194,000,000
算定対象審査支払手数料	13,750,000	14,000,000	14,250,000	42,000,000
地域支援事業費	815,317,000	815,317,000	815,317,000	2,445,951,000
合 計	16,396,817,570	16,590,117,197	16,890,544,614	49,877,479,381

標準給付見込額＋地域支援事業費合計見込額（平成30年度～平成32年度）

23.0%

[参考：第6期では22.0%]

第1号被保険者負担分相当額（平成30年度～平成32年度）

第1号被保険者負担分相当額	11,471,820,258 円
＋) 調整交付金相当額	2,441,873,019 円
－) 調整交付金見込額	3,320,544,000 円
－) 準備基金取崩額	759,000,000 円

保険料収納必要額 9,834,149,277 円

÷) 予定保険料収納率	98.00 %
÷) 所得段階別加入割合補正後被保険者数(3年間合計)	139,420 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) 7,872 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

(人)

	対象者		所得等	保険料率	平成30 年度	平成31 年度	平成32 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	0.45	8,708	8,678	8,646	
第2段階			金額の合計に 係る雑所得を除く 合計所得					80万円以下
第3段階				課税年金収入と、 公的年金等	0.68	5,321	5,302	5,284
第4段階				120万円超え	0.76	4,838	4,821	4,804
第5段階			課税	80万円以下	0.91	4,692	4,675	4,659
第6段階			80万円超え	1.00 (基準)	7,112	7,086	7,061	
第7段階		課税	合計所得金額	120万円未満	1.18	7,063	7,038	7,013
第8段階				120万円以上 200万円未満	1.31	5,951	5,929	5,909
第9段階				200万円以上 300万円未満	1.55	2,468	2,459	2,450
第10段階				300万円以上 400万円未満	1.63	919	916	913
第11段階				400万円以上 600万円未満	1.86	629	627	624
				600万円以上	2.10	676	674	672

※合計所得金額は、租税特別措置法に規定される長期譲渡所得等に係る特別控除額を控除した額を用いる。

2. 介護給付の適正化（第4期介護給付適正化計画）

介護給付を必要とする高齢者を適切に認定し、介護サービス提供事業所等が利用者の真に必要なとするサービスを過不足なく適切に提供できるよう、また、これにより、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するよう、次のとおり介護給付適正化計画を定めます。

なお、介護給付の適正化については、平成20年度からこれまで3期にわたり各都道府県において「介護給付適正化計画」を策定し、都道府県と保険者が一体となってその推進に取り組んできたところですが、介護保険法の一部改正に伴い、第4期より本市において計画を策定するものです。

（1）介護予防への取組の充実

住民主体の通いの場やサロン等の充実を支援するとともに、地域における介護予防活動を支援します。

取組事項	現状	平成30年度	平成31年度	平成32年度
シルバーリハビリ体操(1級指導士数)	4人	12人	12人	12人
シルバーリハビリ体操(2級指導士数)	264人	360人	420人	480人
シルバーリハビリ体操(参加者数)	26,000人/年	27,000人/年	28,000人/年	29,000人/年

（2）要介護認定の適正化

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のチェックや認定調査員の研修を行います。

取組事項	現状	平成30年度	平成31年度	平成32年度
調査内容のチェック(委託実施分)	全件	全件	全件	全件
認定調査員の研修	年1回実施	実施	実施	実施
ばらつきの是正(原因分析・情報共有)	実施	実施	実施	実施

(3) ケアプランの点検

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。

取組事項	現状	平成30年度	平成31年度	平成32年度
ケアプランチェック	3年で全事業所	17事業所	18事業所	18事業所

(4) 住宅改修・福祉用具販売等の点検

住宅改修支給申請時に、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、福祉用具購入支給申請時に適正であるかの内容チェックを行います。

取組事項	現状	平成30年度	平成31年度	平成32年度
申請内容のチェック	全件	全件	全件	全件
実態調査(抽出)	未実施	実施	実施	実施

(5) 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。また、効率的・効果的な実施を図るため、引き続き国民健康保険団体連合会への委託も行います。

取組事項	現状	平成30年度	平成31年度	平成32年度
縦覧点検・医療情報との突合	実施	実施	実施	実施

(6) 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。

(回/年)

取組事項	現状	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付費の通知	4	4	4	4

(7) 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。また、平成30年4月からは、居宅介護支援事業所の指定・指導監査権限も市に付与されます。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。

取組事項	現状	平成30年度	平成31年度	平成32年度
実地指導 (地域密着型サービス事業所)	3年で全事業所	26事業所	26事業所	26事業所
実地指導 (居宅介護支援事業所)	3年で全事業所	17事業所	18事業所	18事業所

別途、縣市合同実地指導も行います。

3. 介護サービスの質の向上と保険給付の円滑化

(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

要介護認定率が高くなる背景の一つに、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) 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

「尾道市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果によると、日常生活における相談相手は、医療機関を挙げた人が多く、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、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 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事
- ② サービスに係る基準及び介護報酬の設定に関する事
- ③ サービスの質の確保及び運営評価に関する事

(3) 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。

(4) 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

本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、本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次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7期）

氏名	所属団体	備考
荒井 貴史	尾道市立大学	委員長
井上 寛	尾道市社会福祉協議会	
大空 淳一	広島県東部厚生環境事務所	
大元 一弘	尾道市歯科医師会	
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	
亀谷 昌宏	広島司法書士会	
源田 敏雄	尾道市老人クラブ連合会	
澤田 昌文	尾道市副市長	
高橋 つづみ	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	
松井 裕子	尾道地区認知症の人と家族の会	
三宅 規之	尾道市医師会	
宮地 真里	生口島地域ケア連絡協議会	
村田 吉三	尾道市公衆衛生推進協議会	
山本 明芳	尾道市介護支援専門員連絡協議会	
横田 貞子	尾道市保健推進員連絡協議会	副委員長
吉原 久司	尾道市介護施設連絡協議会	
渡 洋見	尾道市介護老人福祉施設連絡協議会	
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7期介護保険事業計画の策定について（諮問）

尾 福 高 第 1 0 9 号
平成 2 9 年 5 月 1 2 日

尾道市高齢者福祉・介護保険事業運営委員会
委員長 荒 井 貴 史 様

尾道市長 平 谷 祐 宏

尾道市高齢者福祉計画及び第7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7期介護保険事業計画について（答申）

平成30年2月27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 荒井貴史

尾道市高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画について（答申）

平成29年5月12日付け尾福高第109号で諮問を受けました「尾道市高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画」について、慎重に審議しました結果を別添のとおり答申します。

本計画は、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、団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年に向け総合的かつ中長期的な視点をもって策定した第6期計画の基本理念を継承し、加えて、医療と介護の更なる連携等により地域包括ケアシステムの深化を図る計画としています。併せて、市民の負担を抑え、介護保険制度の持続可能性も高める計画としました。

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7期介護保険事業計画」を策定されるとともに、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7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28年 12月4日～16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 (要介護1～5の認定を受けていない65歳以上高齢者/5,400人に郵送調査)
平成28年・平成29年 12月～4月	在宅介護実態調査の実施	要介護者の在宅生活及び介護者の状況把握 (要支援・要介護の認定を受けている65歳以上で在宅生活の高齢者とその家族/日常生活圏域ごと100人以上に認定調査員による聞き取り調査)
平成29年 5月12日	第1回委員会開催	諮問 策定スケジュール 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及び在宅介護実態調査の結果報告
5月25日～6月15日	居住系施設等聴き取り調査	市内居住系施設等の状況把握
6月19日、22日、23日	地域包括支援センター・ 介護事業所等ヒアリング 調査	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)
7月26日	第2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22日	第3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30年 1月4日～2月5日	パブリックコメント実施	計画素案
2月27日	第5回委員会開催	介護保険料の確定
2月27日	答申	尾道市高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画答申

尾道市高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画

発行年月：平成30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) 38-9119 FAX：(0848) 37-7260

