

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

| | |
|-----|--------|
| 市町名 | 尾道市 |
| 所属名 | 高齢者福祉課 |

現状と課題

本市は全国平均に比べ、高齢化率・介護認定率等が共に高い状況にある。少子高齢化の中、75歳以上の後期高齢者人口は令和9年にピークを迎え、高齢者のみの世帯も多く、高齢者の社会参加や活動の場づくり、健康寿命をいかに伸ばすかが重要な課題となっている。高齢（幸齢）となっても住み慣れた地域で元気でいきいきと安心して暮らすために、介護予防、自立支援の取組を進めていく必要がある。

タイトル

①ふれあいサロンの普及、推進、創出

区分(あてはまるものにチェックを)

自立支援、介護予防、重度化防止 介護給付費等適正化

現状と課題

本市は全国平均に比べ、高齢化率・介護認定率等が共に高い状況にある。少子高齢化の中、75歳以上の後期高齢者人口は令和9年にピークを迎え、高齢者のみの世帯も多く、高齢者の社会参加や活動の場づくり、健康寿命をいかに伸ばすかが重要な課題となっている。高齢（幸齢）となっても住み慣れた地域で元気でいきいきと安心して暮らすために、介護予防、自立支援の取組を進めていく必要がある。

第9期における具体的な取組

①ふれあいサロンの普及、推進、創出

住民ボランティアを主体とした地域の高齢者や住民の交流の場「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、介護予防の取組の場として機能していけるように支援する。「支える側」「支えられる側」だけではない誰もが役割と生きがいを持つ社会「地域共生社会」を目指す。男性の参加者が少ない傾向にあり、男性が参加しやすいように取組を進める。

目標（事業内容、指標等）

ふれあいサロンの普及、推進、創出

高齢者の介護予防や交流の場として、住民主体で、地域の集会所等で開催。

| | R4年度 (R5.3) | R6年度 | R7年度 | R8年度 |
|------|----------------|---------|---------|-------|
| サロン数 | 169か所 | (177か所) | (186か所) | 195か所 |

※ 括弧内の数値は計画に記載されていない数値

目標の評価方法

●評価の方法

サロンの数等で把握

取組と目標に対する自己評価シート(自己評価結果)
(実績評価)

実施内容

ふれあいサロンの普及、推進、創出

- ・R5 年度、市内包括や尾道市地域包括ケア連絡協議会との協働で、圏域毎に「おのみち元気づくりマップ」を作成 (R6.3 月)、市ホームページに掲載した。これに続き、R6 年度は、市内公共施設や医療機関にフレイル予防ポスターを作成・掲示した。

市 HP「おのみち元気づくりマップ」 住民主体の通いの場 について

<https://www.city.onomichi.hiroshima.jp/soshiki/22/57803.html>

- ・サロン支援員や地域包括支援センター等も側面支援を行っている。
- ・一部の時間にシルバーリハビリ体操を実施したり、市と連携協定を締結した企業等の地域貢献の取組等を取り入れる等、魅力あるサロン活動を開催しているところもある。

自己評価結果 【○】←(◎, ○, △, ×のいずれか※を記載してください。)

ふれあいサロンの普及、推進、創出

- ・新型コロナウイルス感染症により、R2 年度より参加人数が落ち込んだ状況が残っているものの、お互い気に掛け合い、電話連絡をする等、関係づくりが進んでいる。
- ・高齢者の通いの場や参加者が他市町と比較し相対的に少ない状況にある。

| サロン開催状況 | H30.3 | H31.3 | R2.3 | R3.3 | R4.3 | R5.3 | R6.3 | R7.3 |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| サロン数 | 175 か所 | 175 か所 | 173 か所 | 171 か所 | 169 か所 | 169 か所 | 169 か所 | 168 か所 |
| 開催回数 | 4,253 回 | 4,032 回 | 4,081 回 | 2,464 回 | 1,936 回 | 3,148 回 | 3,753 回 | 3,621 回 |
| 延参加人数 | 71,530 人 | 70,060 人 | 66,672 人 | 34,715 人 | 25,097 人 | 45,077 人 | 50,030 人 | 50,088 人 |
| 参加者数/1 回 | 16.8 人 | 17.4 人 | 16.3 人 | 14.0 人 | 12.9 人 | 14.3 人 | 13.3 人 | 13.8 人 |

課題と対応策

ふれあいサロンの普及、推進、創出

- ・地域では、近所で気軽に立ち寄れるサロンが必要とされており、フレイル予防効果がより期待される週 1 開催で運動できる集いの場づくりを引き続き推進する。
- ・男性参加者が少ない傾向が継続している。
- ・移動支援等の仕組みが必要となっている。
- ・サロン支援員、シルバーリハビリ体操指導士会、地域包括支援センター、生活支援体制整備事業 (生活支援コーディネーター)、尾道市地域包括ケア連絡協議会地域包括ケア推進部会、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業、企業の地域貢献の取組等との連携協力で地域における多様な活動の展開を図る。

※「◎達成できた、○概ね達成できた、△達成はやや不十分、×全く達成できなかった」

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

| | |
|-------------------|--|
| タイトル | ②シルバーリハビリ体操の普及拡大 |
| 区分(あてはまるものにチェックを) | <input checked="" type="checkbox"/> 自立支援、介護予防、重度化防止 <input type="checkbox"/> 介護給付費等適正化 |

第9期における具体的な取組

②シルバーリハビリ体操の普及拡大

ボランティアで地域の高齢者に体操を指導する「シルバーリハビリ体操指導士」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る。

市 HP 尾道市シルバーリハビリ体操事業について

<https://www.city.onomichi.hiroshima.jp/soshiki/22/9838.html>

目標（事業内容、指標等）

シルバーリハビリ体操の普及拡大

- ・指導士の活動支援を行い、地域における介護予防活動の充実を図る。
- ・介護予防・フレイル予防がより効果的なものとなるよう、指導士会とともに普及推進を図る。

| | R4年度 (R5.3末) | R6年度 | R7年度 | R8年度 |
|-------------|-----------------|-----------|-----------|---------|
| 指導士数(1級・2級) | 415人 | (440人) | (465人) | 495人 |
| 体操教室数(定期開催) | 111か所 | (117か所) | (123か所) | 130か所 |
| 体操参加延人数 | 20,813人 | (23,540人) | (26,270人) | 29,000人 |

目標の評価方法

●評価の方法

シルバーリハビリ体操指導士からの実施報告書等で把握

取組と目標に対する自己評価シート(自己評価結果)
(実績評価)

実施内容

シルバーリハビリ体操の普及拡大

- ・新型コロナウイルス感染症の中、R2年から市HPやケーブルテレビで体操動画や放送等を開始している。
- ・R5年度、シルバーリハビリ体操のチラシを改定、市HPに掲載。
- ・R5年度、事業開始より10年を迎え、R6年4月、指導士会が結成10周年を迎えた。指導士会においても研鑽を重ねている。
- ・県内3市町の指導士交流会の継続、R5年7月、全国シルバーリハビリ体操指導士連合会交流会が本市で開催される等、他市町の指導士との交流も広がっている。

自己評価結果 【○】←(◎, ○, △, ×のいずれか※を記載してください。)

シルバーリハビリ体操の普及拡大

| | R3.3 | R4.3 | R5.3 | R6.3 | R7.3 |
|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 指導士数(1級・2級) | 400人 | 400人 | 415人 | 429人 | 448人 |
| 体操教室数(定期開催) | 106か所 | 107か所 | 111か所 | 114か所 | 119か所 |
| 体操参加延人数 | 15,524人 | 11,065人 | 20,813人 | 26,291人 | 28,878人 |

- ・体操教室の数は概ね計画どおりだが、教室開催頻度の多くは月1~2回にとどまっている。
- ・体操の効果等について県立広島大学による研究が進められ、軽度要介護認定率が減少傾向を示し、指導士自身の健康維持につながっていると報告を受けている。
- ・短期集中型通所サービスとの連携やリハビリ専門職の支援体制の構築を進めている。

課題と対応策

シルバーリハビリ体操の普及拡大

- ・体操教室の多くは月1~2回の開催頻度である。より効果的なフレイル予防とするため、動機付けが必要である。
- ・指導士も高齢化しており、モチベーションの維持向上の取組や養成講習会の更なる周知が必要である。
- ・リハビリ専門職等による通いの場の支援体制の構築を図る。
- ・短期集中型通所サービス終了後の運動の継続や社会参加の場として更なる周知を図る。

※「◎達成できた、○概ね達成できた、△達成はやや不十分、×全く達成できなかった」

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

| | |
|-------------------|--|
| タイトル | ③ 医療・介護等の多職種連携と重層的支援（地域共生） |
| 区分(あてはまるものにチェックを) | <input checked="" type="checkbox"/> 自立支援、介護予防、重度化防止 <input type="checkbox"/> 介護給付費等適正化 |

| |
|--|
| 現状と課題 |
| <p>本市は全国平均に比べ、高齢化率・介護認定率等が共に高い状況にある。少子高齢化の中、75歳以上の後期高齢者人口は令和9年にピークを迎え、高齢者のみの世帯も多く、高齢者の社会参加や活動の場づくり、健康寿命をいかに伸ばすかが重要な課題となっている。高齢(幸齢)となっても住み慣れた地域で元気でいきいきと安心して暮らすために、介護予防、自立支援の取組を進めていく必要がある。</p> |
| 第9期における具体的な取組 |
| <p>③ 医療・介護等の多職種連携と重層的支援（地域共生）</p> <p>③-1 尾道市地域包括ケア連絡協議会や尾道市介護支援専門員連絡協議会（ケアマネ協）・市内地域包括支援センター等と連携して進める。</p> <p>③-2 「8050問題」「ひきこもり」「ヤングケアラー」等、複雑複合化した課題が顕在化している中、R6年度から重層的支援体制整備事業に取り組む。関係機関がチームで「よりそう」支援を行い、支援者や市民が「つながる」、より良い福祉の提供に向けた取組を進める。</p> <p>市HP 地域包括ケアシステムの更なる充実に向けた取り組みについて (医療介護連携、保険事業と介護予防の一体的実施、地域共生・重層的支援) https://www.city.onomichi.hiroshima.jp/soshiki/22/62352.html</p> |
| 目標（事業内容、指標等） |
| <p>1 医療介護連携 尾道市地域包括ケア連絡協議会など 医療介護の連携の更なる充実に向け、尾道市地域包括ケア連絡協議会と地域包括支援センター等が連携して、地域包括ケアの深化や多職種連携の取組を実施。</p> <p>2 重層的支援 おのまる会議など 地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制を構築するため、R6年度から重層的支援体制整備事業を実施。包括的相談支援、多機関協働、アウトリーチなどを通じた伴走支援に取り組む。</p> |
| 目標の評価方法 |
| <p>●評価の方法</p> <p>1 実施報告書等で把握</p> <p>2 会議開催や実施記録等で把握</p> |

取組と目標に対する自己評価シート(自己評価結果)
(実績評価)

| 実施内容 |
|--|
| <p>1 医療介護連携 尾道市地域包括ケア連絡協議会など</p> <ul style="list-style-type: none"> ・R6 年度、尾道市地域包括ケア連絡協議会の各部会は、オンライン・集合で開催。 ・医療介護連携部会は、高齢者入所施設における医療ニーズ対応状況表を作成。 ・研修部会は、現場の介護職員向けに高齢者支援に必要な医療的知識の研修会(3回)を集合開催。R6 年度、新たな取組として、認知症ケアの個別ニーズに合わせた個別研修会を1事業所で実施。 ・地域包括ケア推進部会は、引き続きフレイル予防にフォーカスし、「おのみち元気づくりマップ」(R6.3月)に連動した「フレイル予防ポスター」(R6.10月)を制作し、公共施設や医療機関等での広報周知を図った。 <p>市 HP「おのみち元気づくりマップ」 住民主体の通いの場 について https://www.city.onomichi.hiroshima.jp/soshiki/22/57803.html</p> <p>2 重層的支援 おのまる会議など</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ひきこもり支援においては、R5 年度に、「ひきこもりサポーター」(地域のよき理解者)養成、「みらいサポーター」(傾聴支援)養成。一定程度整理され、「みらいネット会議」が担うことで、課題解決会議としては終了(R5.10月)。 ・R6 年度、おのまる会議(3回)、おのまる委員会(4回)、課題解決会議(5回)、個別ケース会議(7回)を開催。R6 年度から課題解決会議は、権利擁護・中核機関について協議を始めている。 ・R6 年度、研修交流会〔分野を超えた支援者の顔の見える関係づくり〕(3圏域)、福祉まるごと相談会(つながる茶談会)〔地域と各分野の支援者の関係づくり〕(2圏域)を開催。 |
| 自己評価結果 【○】←(◎, ○, △, ×のいずれか※を記載してください。) |
| <p>1 医療介護連携 尾道市地域包括ケア連絡協議会など</p> <p>集合・オンラインにより部会の活動や研修会を開催。一部圏域においては、医療介護の専門職の顔の見える関係づくりとして圏域毎の医療介護ネットワーク会議を再開させている。</p> <p>2 重層的支援(地域共生) おのまる会議など</p> <p>「困窮」「8050問題」「ひきこもり」「ヤングケアラー」など、複雑複合化した課題について、分野を超えた支援者ネットワークが形づくられている。</p> |
| 課題と対応策 |
| <p>1 医療介護連携 尾道市地域包括ケア連絡協議会など</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、集合・オンライン等により、多職種連携・医療介護連携の活動を継続する。 ・圏域毎の医療介護ネットワーク会議の取組やその共有を進める。 <p>2 重層的支援(地域共生) 尾道市地域共生包括化推進会議など</p> <ul style="list-style-type: none"> ・R6 年度から、本市は重層的支援体制整備事業に取り組み「おのまる会議」を開催。 ・引き続き多機関連携で、8050 世帯・ひきこもり・ヤングケアラー等、多問題を抱えるケースにおいて、地域の実情や特色等を活かした伴走支援の取組を行う。 ・R7 年度内に、課題解決会議において、「権利擁護」の仕組みの答申案をまとめる。 ・地域包括支援センターを中心に開催する「地域ケア会議」「地域ケア推進会議」と生活支援体制整備事業の「協議体」と連携した課題解決、更なる情報共有や連携を図る。 |

※「◎達成できた、○概ね達成できた、△達成はやや不十分、×全く達成できなかった」

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

| | |
|-------------------|--|
| タイトル | ④ 自立支援型ケアマネジメントの推進 |
| 区分(あてはまるものにチェックを) | <input checked="" type="checkbox"/> 自立支援、介護予防、重度化防止 <input type="checkbox"/> 介護給付費等適正化 |

| | | | |
|--|------|------|------|
| 第9期における具体的な取組 | | | |
| <p>④ 自立支援型ケアマネジメントの推進</p> <p>自立支援・介護予防の観点を踏まえ、要支援者等の生活行為の課題の解決や状態の改善に導き、自立を促すことにより高齢者のQOLの向上を目指す「尾道市自立支援型地域ケア会議」をR3年6月から開催。自立支援型地域ケア会議マニュアルをもとに、事例検討を積み重ね、明確化された地域課題については、地域づくりや資源開発につながるよう検討している。R6年度以降、圏域毎の開催を目指している。</p> <p>市HP 尾道市自立支援型地域ケア会議を開催しています https://www.city.onomichi.hiroshima.jp/soshiki/22/54916.html</p> | | | |
| 目標（事業内容、指標等） | | | |
| <p>自立支援型ケアマネジメントの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 自立支援型地域ケア会議の開催と充実。 (R3年6月～ 隔月開催、R6年度～ 圏域毎の開催を目指している。) 自立支援型ケアマネジメントについて、尾道市地域包括ケア連絡協議会やケアマネ協等、各種研修会で取組みを啓発。 | | | |
| | R6年度 | R7年度 | R8年度 |
| 自立支援型地域ケア会議の開催 | 8回 | 18回 | 18回 |
| 目標の評価方法 | | | |
| <p>●評価の方法</p> <p>自立支援型地域ケア会議の開催回数</p> | | | |

取組と目標に対する自己評価シート(自己評価結果)
(実績評価)

実施内容

自立支援型ケアマネジメントの推進

- ・ R5 年度までは、市全体で 2 ヶ月に 1 回（概ね 2 事例）開催としていたが、R6 年度から一部圏域で圏域毎で開催している。
- ・ R5. 7 月、尾道市内事業所の専門職に向け、広島県地域包括ケア推進センターによる助言者研修を開催。
- ・ R6. 12 月、広島県地域包括ケア推進センターによる事例提供者研修を開催。
（*上記、2つの研修は、圏域毎での自立支援型地域ケア会議の開催を見据えて）

自己評価結果 【○】←(◎, ○, △, ×のいずれか※を記載してください。)

自立支援型ケアマネジメントの推進

| | R3 年度 | R4 年度 | R5 年度 | R6 年度 |
|----------------|-------|-------|-------|-------|
| 自立支援型地域ケア会議の開催 | 5 回 | 6 回 | 6 回 | 8 回 |

- ・ 16 回までの傾向と課題をまとめ市地域包括ケア連絡協議会各部会で実施報告をし意見を伺った。
- ・ 市のホームページ内に、自立支援型ケアマネジメントの検討事例の傾向と課題まとめを掲載。
- ・ 地域包括支援センターとも情報共有している。

HP 第 1 回～16 回事例の傾向と課題(令和 5 年度) [PDF ファイル]

https://www.city.onomichi.hiroshima.jp/uploaded/life/70845_186341_misc.pdf

令和 6 年度についても、今後、掲載予定。

課題と対応策

自立支援型ケアマネジメントの推進

市での開催は自立支援型地域ケア会議を 3 ヶ月毎とし、ハイブリッド開催（集合+WEB）で、傍聴参加は Web 参加とする。

引き続き R7 年度においても、圏域内で実施できるところについては圏域内での実施することとしており、R6 年度と同様、2 圏域で実施を予定している。

※「◎達成できた、○概ね達成できた、△達成はやや不十分、×全く達成できなかった」

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

| | |
|-------------------|--|
| タイトル | ⑤保険と介護の一体的実施 |
| 区分(あてはまるものにチェックを) | <input checked="" type="checkbox"/> 自立支援、介護予防、重度化防止 <input type="checkbox"/> 介護給付費等適正化 |

| |
|--|
| 第9期における具体的な取組 |
| <p>⑤保険と介護の一体的実施</p> <p>健康寿命を延ばし、住み慣れた地域で健康的な生活を送るため、より効果的な介護予防の実施を目指して、「尾道市高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業」を R3 年度から展開し、健診・医療・介護データを活用した支援に取り組んでいる。</p> <p>ハイリスクアプローチ（個別的支援）として、KDB データをもとに「健康状態不明者の把握」「重複・多剤投薬者への相談指導」等を、ポピュレーションアプローチ（集団指導）として通いの場における「おのみちフレイル予防チャレンジ」等を実施する。</p> <p>市 HP 地域包括ケアシステムの更なる充実に向けた取り組みについて (医療介護連携、保険事業と介護予防の一体的実施、地域共生・重層的支援) https://www.city.onomichi.hiroshima.jp/soshiki/22/62352.html</p> |
| 目標（事業内容、指標等） |
| <p>尾道市高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業（R3 年度～）</p> <p>地域の特性や健康課題、高齢者一人ひとりの状況を把握し、高齢者の保健と介護を一体的に取り組むことで、高齢者が地域で健康的な生活を送ることを目的に実施する。</p> |
| 目標の評価方法 |
| <p>会議に参加し協働実施。評価検討を行う。</p> <p>地域包括支援センターとも連携した事業実施を図る。</p> |

取組と目標に対する自己評価シート(自己評価結果)
(実績評価)

| 実施内容 |
|--|
| <p>R6 年度 尾道市高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業</p> <p>引き続き、ハイリスクアプローチ(高齢者に対する個別的支援)として「健康状態不明者」「重複・多剤投薬者への相談・指導」を、ポピュレーションアプローチ(集団指導)として通いの場における「おのみちフレイル予防チャレンジ」を実施した。</p> |
| 自己評価結果 【○】←(◎, ○, △, ×のいずれか※を記載してください。) |
| <p>R6 年度 尾道市高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「健康状態不明者」は、向島圏域にて実施。KDB データにおいて医療・健診・情報が無い人を抽出、78 人にアンケートを実施、支援が必要な方の把握・支援ができた。 ・「重複・多剤投薬者への相談・指導」は、薬剤師会の協力により、多剤処方は約 26%、重複服薬は約 66%、相互作用(併用禁忌)は約 71%で何らかの改善が得られた。 ・「おのみちフレイル予防チャレンジ」は、市内の通いの場 12 か所を対象に、保健師や栄養士等によるフレイル予防の普及啓発を行い、支援が必要な方について必要な介入や支援ができた。また、R6 年度から前後比較ができる取組としている。(年度内に初回のみの実施となった圏域においては、R7 年度に評価を実施する予定) |
| 課題と対応策 |
| <p>引き続き R7 年度において、尾道市高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「健康状態不明者」は、R7 年度、南部瀬戸田圏域で実施予定。 ・「重複・多剤投薬者への相談・指導」は、R6 年度は 3 年目の実施であったが、一定の削減効果があり高齢者の健康維持や医療費の適正化が図られるとともに、本人、かかりつけ医・薬剤師の連携の効果も表れており継続実施する。 ・「おのみちフレイル予防チャレンジ」は、各圏域で実施する通いの場を変える。多職種連携が図られかつ高齢者が主体的にフレイル予防に取り組めるよう、R6 年度からの前後比較の取組を継続し、参加者にフィードバックを図る。 |

※「◎達成できた、○概ね達成できた、△達成はやや不十分、×全く達成できなかった」