

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
担当課	高齢者福祉課
担当係	高齢者福祉係

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)	<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

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（令和7年度）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。
(R7年度)

前年度に引き続き、尾道市内地域包括支援センターの介護予防・地域づくり部会や、地域包括ケア連絡協議会の地域包括ケア推進部会の取組と連動し、通いの場の創出・充実につながるよう取組を進める。

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

- ・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等との連携した取組で協力で地域における多様な活動の展開を図った。
- ・一部の時間にシルバーリハビリ体操を実施し、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。
- ・市内包括や尾道市地域包括ケア連絡協議会との協働で、R5 年度、圏域毎に「おのみち元気づくりマップ」(R6.3月)を作成、市ホームページに掲載。(市HP「おのみち元気づくりマップ」<https://www.city.onomichi.hiroshima.jp/soshiki/22/57803.html>) 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掲示した。

(R7 年度)

- ・R7 年度は、尾道市地域包括ケア連絡協議会において、オーラルフレイル予防のポスター・チラシを作成・掲示し、あわせてオーラルフレイル講演会等を開催、通いの場の周知を図った。
- ・短期集中型通所サービスの卒業後の地域の体操の集いの場としての連携を図った。

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	R8.3
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	170 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	3,635 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	51,353 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	14.1 人

課題と対応策

引き続き、ふれあいサロンの普及、充実、創出に取り組む。

- ・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。
- ・引き続き、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）

市町名	尾道市
担当係	高齢者福祉課
担当係	高齢者福祉係

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

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（令和7年度）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>

(R7年度)

- ・介護予防講演会をびんご圏域地域包括ケアチャレンジフォーラムとして開催。県立広島大学の先生よりシルバーリハビリ体操の研究結果をご講演いただき、体操指導士が実演。
- ・広報おのみちに、シル・リハ体操だよりとして記事を定期的に掲載して、周知を図る。

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。
- ・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を継続。R5年7月に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て以降、毎年継続され、他市町の指導士との交流も広がっている。

(R7年度)

- ・R7.10.12に介護予防講演会(びんご圏域地域包括ケアチャレンジフォーラム)を開催、200人が来場。(※同日開催の「かいごとそばに。」の各ブース参加者合計は1,497人)
- ・シルバーリハビリ体操事業パンフレットを県立広島大学との共同研究の一環で更新し、市ホームページにも掲載した。
https://www.city.onomichi.hiroshima.jp/uploaded/life/89232_249584_misc.pdf
- ・広報おのみちに、シル・リハ体操だよりを定期的にコーナー掲載し周知を図った。
- ・地域包括ケア連絡協議会や短期集中型通所サービスの会議に、シルバーリハビリ指導士も参加し、連携体制の構築を図った。

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	R8.3
指導士数(1級・2級)	400人	400人	415人	429人	448人	460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	118か所
体操参加延人数	15,524人	11,065人	20,813人	26,291人	28,878人	30,723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

引き続き、シルバーリハビリ体操の普及啓発に取り組む。

- ・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）

市町名	尾道市
報告とりまとめ課	高齢者福祉課

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（令和 7 年度）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・市内地域包括支援センター・尾道市介護支援専門員連絡協議会（ケアマネ協）等と連携して進める。</p> <p>(R7 年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア連絡協議会、尾道市内地域包括支援センター、尾道市介護支援専門員連絡協議会（ケアマネ協）、おのまる会議等と連携して推進する。 ・圏域毎の医療介護連携会議、ACP 普及推進、障がい者の 65 歳到達における障害福祉サービスから介護サービスへのスムーズな移行等における取組等を進める。 <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する中、R6 年度から重層的支援体制整備事業「おのまる会議」を開始した。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取組を進める。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）	
<ol style="list-style-type: none"> 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。 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、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。 	
目標の評価方法	
<p>●評価の方法</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 実施報告書等で把握 2 会議開催や実施記録等で把握 	

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
<p>1-(1) 尾道市地域包括ケア連絡協議会の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療介護連携部会は、R6 年度、高齢者入所施設における医療ニーズ対応状況表を作成。 ・R6 年度から、認知症ケアの個別ニーズに合わせた個別研修会を実施。 ・例年、研修部会は、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）を開催。（R7 年度） <ul style="list-style-type: none"> ・R7 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。研修会は、①R7.6「神経治療」、②R7.11「アンガーマネジメント」③R8.2「オーラルフレイル」を開催。 ・圏域毎に、医療介護ネットワーク会議を開催。 <p>1-(2) 尾道市内地域包括支援センター医療介護連携部会の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・R7.10「ACP 研修会」、R7.11「障害から介護サービスへの移行研修会」を開催。 ・医療機関情報連携シート（H29 年度作成）の更新作業を進めた。（※完成は R8 年度内予定） <p>2 重層的支援 おのまる会議など</p> <ul style="list-style-type: none"> ・R5 年度に、「ひきこもりサポーター」（地域のよき理解者）、「みらいサポーター」（傾聴支援）の養成を開始。R5 秋以降は、「みらいネット会議」が担うことで、ひきこもり支援の課題解決会議は終了。（R7 年度） <ul style="list-style-type: none"> ・課題解決会議は、R6～7 年度にかけ権利擁護について 10 回の協議を重ねて答申を行った。R7 年秋、課題解決会議としては一旦終了。R7.12「おのまるセミナー」の開催につながった。 ・R7 年度、おのまる会議（4回）、おのまる委員会（5回）、課題解決会議（3回）、個別ケース会議（2回）を開催。 ・R7 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〕（4 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〕（3 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 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 「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>引き続き、多職種連携と重層的支援（地域共生）の取組を推進する。</p> <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。 ・かかりつけ医機能報告制度における協議の場の開催において、必要に応じた連携をする。 <p>2 重層的支援（地域共生） おのまる会議など</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・R8 年度の課題解決会議において、「身寄りの無い方の支援」等を協議していく予定。 ・生活支援体制整備事業の「協議体」と連携した課題解決、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）

市町名	尾道市
報告とりまとめ課	高齢者福祉課

タイトル	⑤保健事業と介護予防の一体的実施事業
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（令和7年度）における具体的な取組	
<p>⑤保健事業と介護予防の一体的実施事業 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。 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。 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 (R7年度) 「健康状態不明者」は、南部瀬戸田圏域にて実施。</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～） 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。 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>(R7 年度)</p> <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 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>R7 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、南部瀬戸田圏域にて実施。KDB データにおいて医療・健診・情報が無い人を抽出、43 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 70%、相互作用(併用禁忌)は約 43%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。 <p>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、次年度に評価を予定)</p>
課題と対応策
<p>引き続き、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、R8 年度は、南部圏域(因島)で実施予定。 ・「重複・多剤投薬者への相談・指導」は、R7 年度は 4 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」