資料１

周南市高齢者プラン
第11次老人保健福祉計画
・第10期介護保険事業計画
・第１次認知症施策推進計画

計画素案

R8.11.11時点

令和９（2027）年３月

周　南　市

目　次

第1章

計画の概要

1　計画の背景と目的 …… 1
2　法の根拠 …… 3
3　上位計画等の整合 …… 3
4　計画の期間 …… 4
5　計画の策定体制 …… 4

第2章

周南市の現状と課題

1　周南市の現状 …… 5
2　日常生活圏域別の特徴 …… 10
3　アンケート調査結果からみた現状 …… 15
4　第 10 次老人保健福祉計画・第９期介護保険事業計画の課題 …… 30

第3章

計画の基本的な考え方

1　基本理念 …… 33
2　基本目標 …… 34
3　施策体系 …… 36

第4章

施策の展開

1　健康づくり、介護予防及びフレイル予防の一体的推進 37
2　社会参加の促進と地域共生社会の実現 41
3　地域包括ケアシステムの深化・推進【市認知症施策推進計画を含む】. 43
4　介護保険制度の円滑な運営と保険者機能の強化 56

第5章

推進体制の整備

1　市役所内部の連携強化 65
2　市役所外部との連携強化 65

第1章

計画の概要

1　計画の背景と目的

わが国の総人口は、令和７（2025）年10月１日現在で１億2,322万人となり、高齢者人口（65歳以上の人口）は3,622万人、総人口に占める高齢化率は29.4%となっています。団塊の世代が全員75歳以上の後期高齢者となった令和７（2025）年を経て、本計画期間中には高齢者世帯やひとり暮らし高齢者の更なる増加が見込まれます。全国的に見ても、医療・介護の複合ニーズが高まる85歳以上人口は増加傾向が続き、生産年齢人口の減少に伴う介護人材の確保や介護現場の生産性向上、単身高齢者等への権利擁護や頼れる身寄りがいない高齢者等への支援が重要な課題となっています。

こうした中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえ、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に整備するとともに、地域包括ケアシステムの深化・推進、介護人材の確保、デジタル技術やテクノロジーを活用した生産性向上の取組を推進することが重要です。

周南市では、令和６（2024）年に策定した「周南市高齢者プラン（第10次老人保健福祉計画・第９期介護保険事業計画）」において、基本理念である「住み慣れた地域で支え合い、“自分らしく”安心して暮らせるまちづくり」の実現に向け、地域包括ケアシステムの更なる推進に取り組んできました。このたび、前計画の計画期間が満了したことから、国の第10期計画の基本指針に基づき、ひとり暮らし高齢者世帯の増加や認知症高齢者の増加など、高齢者を取り巻く様々な課題等を踏まえ、「周南市高齢者プラン（第11次老人保健福祉計画・第10期介護保険事業計画・第１次認知症施策推進計画）」（以下「本計画」という。）を策定します。

◆ 計画策定に係る国の動向等　（R8.12月頃、国の方針が確定次第修正予定）

①「2040年を見据えた中長期推計」の義務化

令和８（2026）年６月29日時点では、国から「第10期介護保険事業計画の基本指針」は正式に告示されていませんが、現在、国の審議会等において検討が進められています。

次期計画においては、2040年を見据えた中長期的な人口動態や介護ニーズ等を踏まえ、将来の介護サービスの需要等を推計し、計画に位置付けることが求められる見込みです。

②「新たな類型を含む特例介護サービス」の活用

中山間・人口減少地域では、サービスの需要低下や人材不足により、介護基盤の維持が困難になっています。国は、こうした地域でも必要な介護サービスを途切れさせないよう、都道府県の条例で定める基準を満たす事業所が行うサービス（特定地域サービス）を通常の指定基準の一部を緩和した形で保険給付の対象とすることについて検討が進められています。具体的な対象サービスの範囲や人員配置基準・介護報酬等の詳細は、現在、国の社会保障審議会、介護給付費分科会等で議論されています。

③「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」及び「認知症施策推進基本計画」を踏まえた取り組み

国は、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」及び「認知症施策推進基本計画」に基づき、共生社会の実現に向け、本人の声を尊重し「新しい認知症観」に立つ当事者参画・対話と、多様な主体の連携を基本方針として示しています。本市は、地域の実情に即し、介護保険事業計画等と一体的・柔軟に、本人の声を起点に当事者・家族と共に施策を共創・推進します。

重点目標として、①「新しい認知症観」の理解の浸透、②本人の意思の尊重、③本人・家族の地域での安心な暮らし、④新たな知見・技術の活用を示しています。

④「テクノロジーの更なる活用等による生産性向上」

介護人材の確保が課題となるなか、介護現場の負担軽減や業務の効率化を図るため、見守り機器、介護記録のＩＣＴ化、介護ロボット等のテクノロジーの活用が進められています。

今後は、こうしたテクノロジーの更なる活用やデジタル化による業務効率化を進めるとともに、地域の実情を踏まえた介護現場の生産性向上に向けた取組を位置付けることが求められる見込みです。

2　法の根拠

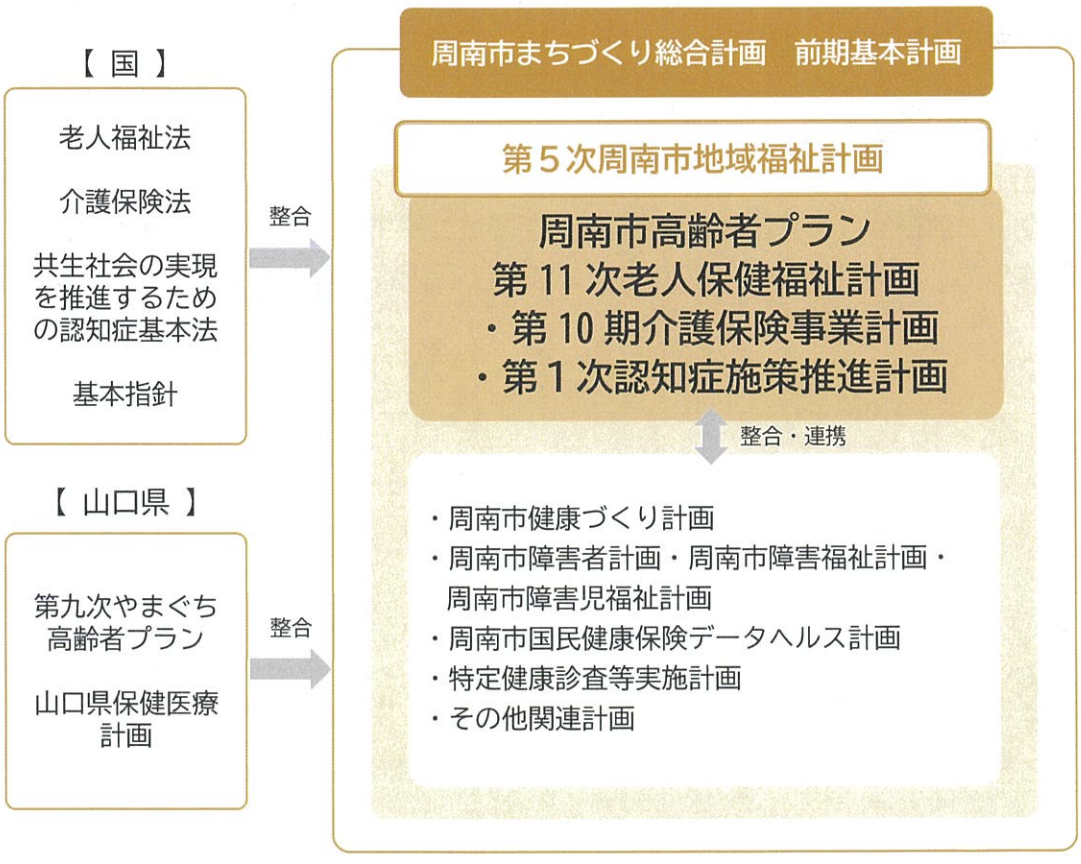
本計画は、老人福祉法に基づく「老人福祉計画」及び介護保険法に基づく「介護保険事業計画」を一体として策定します。

また、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づく「認知症施策推進計画」を本計画と一体のものとして策定します。

計画名	計画の目的	根拠法
老人福祉計画	介護保険以外のサービスや生きがいづくりなど、高齢者の地域における福祉の向上をめざす。	老人福祉法第 20 条の８第１項
介護保険事業計画	介護保険給付サービスの見込量とその確保策、制度の円滑な実施に向けた取組を定める。	介護保険法第 117 条第１項
認知症施策推進計画	認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる共生社会の実現に向けた施策を推進する。	共生社会の実現を推進するための認知症基本法第 13 条

3　上位計画等の整合

本計画は「周南市まちづくり総合計画」を上位計画とし、本市の関連計画との調和、国・県の関連計画との整合を図りながら策定するものです。

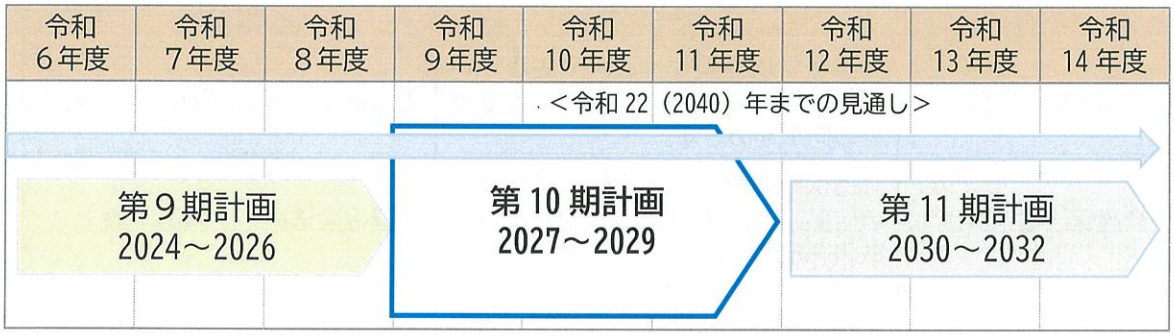


4　計画の期間

本計画期間は、令和９（2027）年度から令和11（2029）年度までの３年間とします。

また、令和22（2040）年に向けたサービス・給付・保険料の水準を推計し、施策の展開を図ります。

【計画期間】



5　計画の策定体制

（１）周南市高齢者保健福祉推進会議の実施

高齢者の保健福祉施策について、学識経験者や関係機関・団体の代表者、市民等で構成する「周南市高齢者保健福祉推進会議」において、各種施策等の計画内容を協議・検討し、意見や要望の集約を図りました。

（２）市民による参加

アンケート調査として「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「在宅介護実態調査」を実施しました。また、パブリックコメントにおいて計画案に対する市民の意見聴取を行いました。（R9.1月実施予定）

第２章

周南市の現状と課題

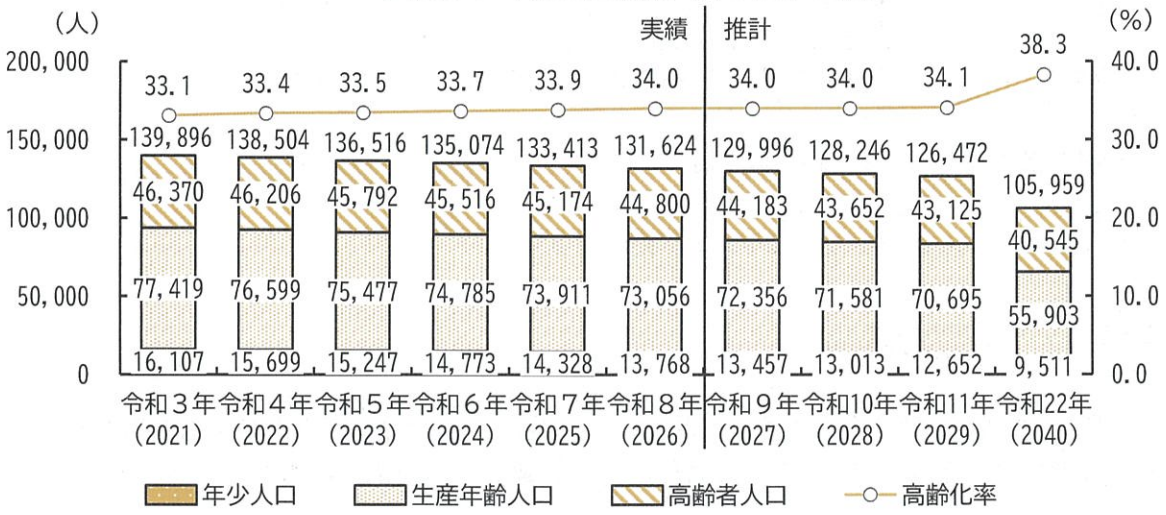
１　周南市の現状

（１）年齢３区分別人口の推移と推計

本市の総人口は、年々減少しており、令和８（2026）年に131,624人となっています。

また、高齢者人口は令和３（2021）年をピークとして減少傾向となっています。しかし、高齢化率は人口減少に伴って緩やかに増加しており、令和８（2026）年に34.0%となっています。推計をみると、人口はすべての区分で減少し続け、令和22（2040）年には総人口が105,959人となり、高齢化率は38.3%まで増加する見込みとなっています。

図表 2-1 年齢３区分別人口の推移と推計



資料：実績は住民基本台帳（各年９月末日現在）、
推計は住民基本台帳を基にコーホート変化率法※で算出

図表 2-2 高齢化率の推移

単位：%

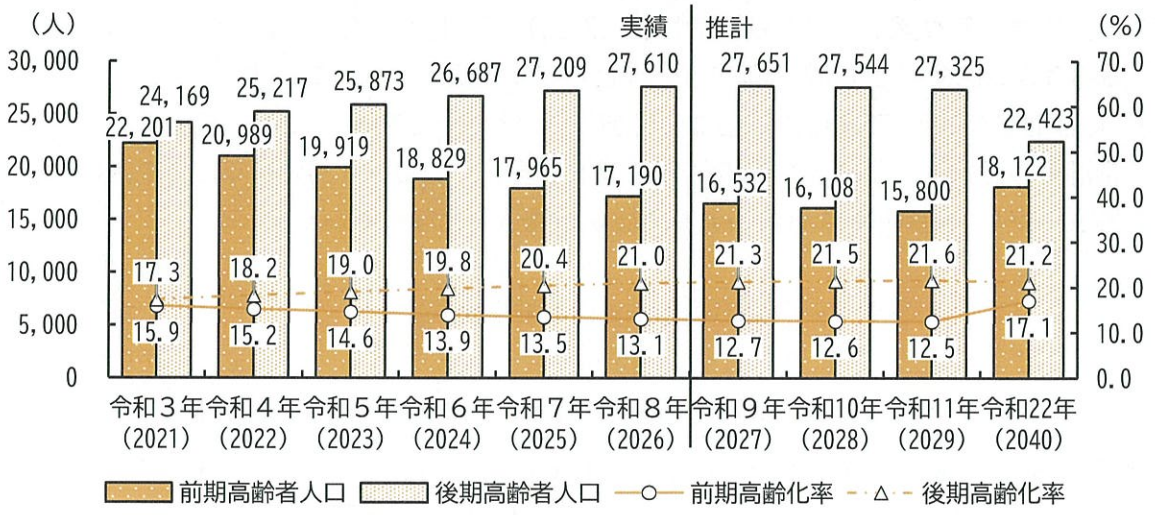
	令和３年	令和４年	令和５年	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年	令和22年
周南市	33.1	33.4	33.5	33.7	33.9	34.0	34.0	34.0	34.1	38.3
山口県	35.0	35.2	35.4	35.6	35.7					40.0
全国	28.9	29.0	29.1	29.3	29.4	29.8	30.0	30.2	30.5	34.8

資料：周南市、実績「住民基本台帳」（各年９月末日現在）、推計は住民基本台帳を基にコーホート変化率法で算出
山口県、実績「山口県市町年齢別推計人口」、推計「国立社会保障・人口問題研究所、日本の地域別将来推計人口　令和５(2023)年推計」
全国、実績「総務省統計局人口推計」「国勢調査（令和７（2025）年）」、推計「国立社会保障・人口問題研究所、日本の将来推計人口　令和５(2023)年推計」

（２）前期高齢者、後期高齢者の推移と推計

本市の高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者（65～74歳）は年々減少し、令和８（2026）年で17,190人となっています。また、後期高齢者（75歳以上）は年々増加しており、令和８（2026）年で27,610人となっています。推計をみると、令和22（2040）年に前期高齢者は18,122人、後期高齢者は22,423人となる見込みとなっています。

図表 2-3 前期高齢者、後期高齢者の推移と推計

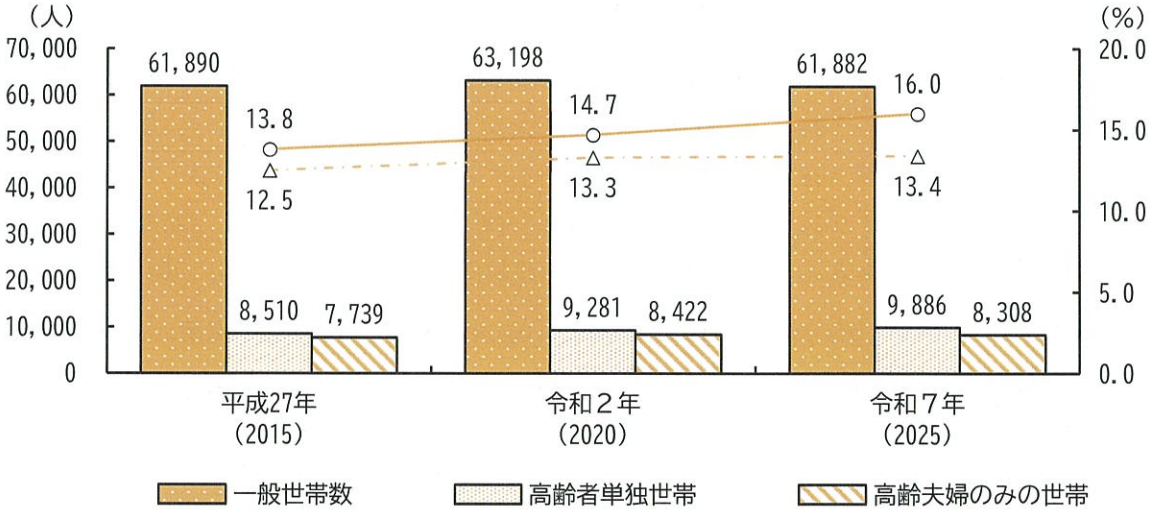


資料：実績は住民基本台帳（各年９月末日現在）、
推計は住民基本台帳を基にコーホート変化率法※で算出

（３）高齢者世帯数の推移

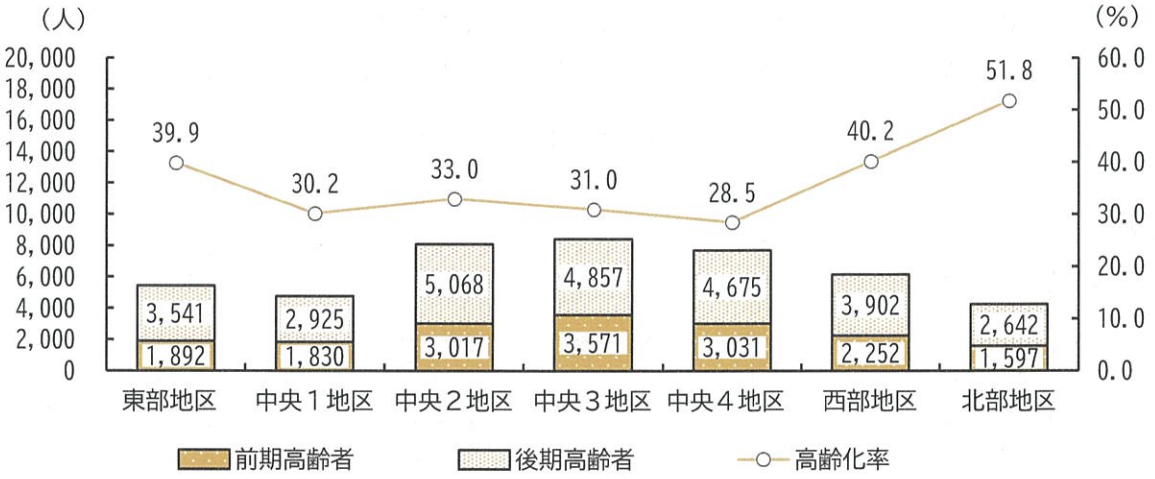
一般世帯は、令和７（2025）年は61,882世帯と、令和２（2020）年の63,198世帯に比べ1,316世帯減少しています。また、高齢者単独世帯と高齢夫婦のみの世帯割合は年々増加しています。

図表 2-4 高齢者世帯数の推移（一般世帯、高齢者単独、高齢夫婦のみの世帯数）



資料：国勢調査（令和７（2025）年）

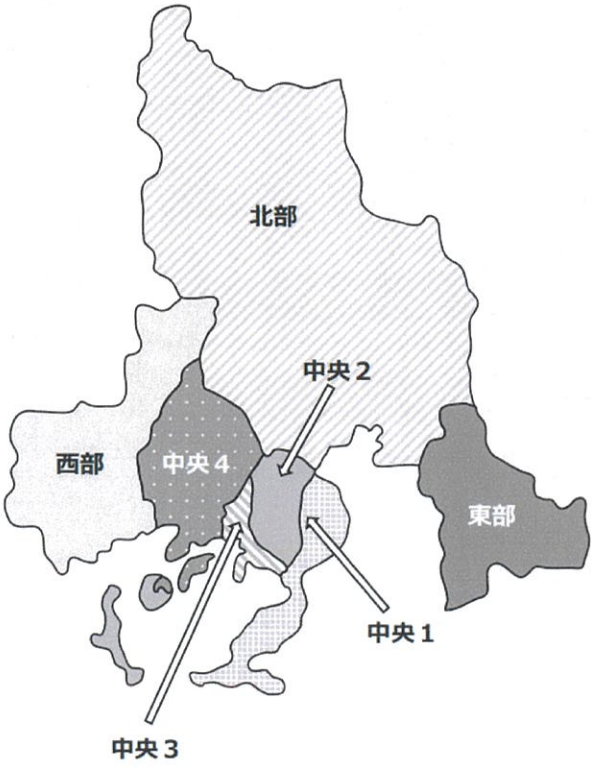
図表 2-5 【参考】地区（圏域）別高齢者数



資料：住民基本台帳（令和８（2026）年９月末日現在）

※日常生活圏域の区域
①東 部・・・・・旧熊毛町
②中央１・久米、櫛浜、鼓南
③中央２・・・・周陽、桜木、秋月、岐山、大津島
④中央３・・・・遠石、関門、中央、今宿
⑤中央４・・・・富田、菊川
⑥西 部・・・・・福川、夜市、戸田、湯野、和田
⑦北 部 ・ 須々万、長穂、向道、中須、須金、旧鹿野町

図表 2-6 地区（圏域）図



図表 2-7 【参考】地区（圏域）別高齢化率

単位：%

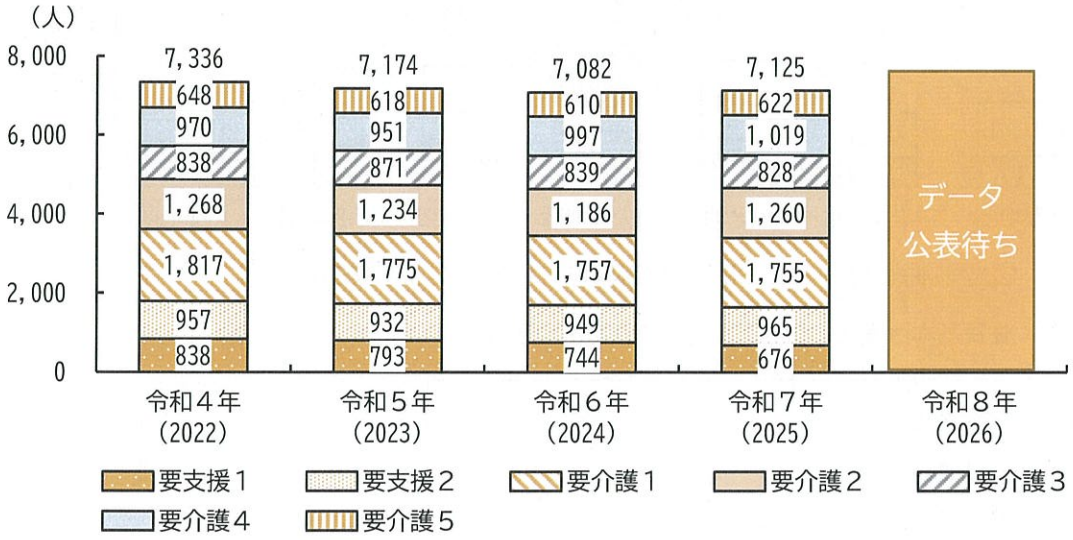
区分	高齢化率（令和５年）	高齢化率（令和８年）
東部地区	38.9	39.9
中央１地区	30.5	30.2
中央２地区	32.3	33.0
中央３地区	29.7	31.0
中央４地区	28.2	28.5
西部地区	39.3	40.2
北部地区	49.3	51.8

資料：住民基本台帳（各年９月末日現在）

（4）要支援・要介護認定者の推移

本市の要支援・要介護認定者数は、令和６（2024）年まで減少しており、令和７（2025）年にかけて増加に転じ、認定者数は7,125人となっています。(R8データ入り次第本文変更)

図表 2-8 要支援・要介護認定者の推移



資料：介護保険事業報告月報（各年９月末日現在）

図表 2-9 性別・要介護度別の認定者数

単位：人

		要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
男性	65～69歳	データ公表待ち						
	70～74歳							
	75～79歳							
	80～84歳							
	85～89歳							
	90歳以上							
女性	65～69歳							
	70～74歳							
	75～79歳							
	80～84 歳							
	85～89 歳							
	90 歳以上							

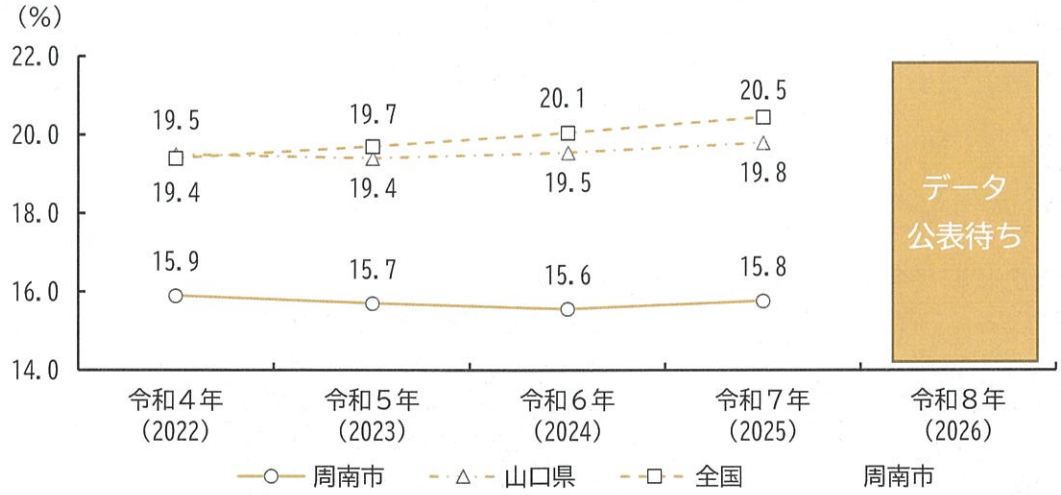
※　要支援・要介護認定者は１号被保険者のみ

資料：介護保険事業報告月報（令和８（2026）年９月末日現在）

（５）要介護認定率の比較　（R8データ入り次第本文変更）

本市の要介護認定率は、横ばい傾向で推移しており、令和７（2025）年には15.8%となっています。山口県、全国と比較すると、県、国よりも低い水準で推移しています。

図表 2-10 要介護認定率の比較



資料：介護保険事業報告月報（各年９月末日現在）

（６）認知症高齢者の推移　（R8データ入り次第本文変更）

本市の認知症高齢者自立度の状況をみると、自立度※がⅡａからMと認定された人は、増加傾向で推移しており令和７（2025）年では5,500人を超えています。

※日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られる状態です。

図表 2-11 認知症高齢者自立度の状況

単位：人

	自立	Ⅰ	Ⅱａ	Ⅱｂ	Ⅲａ	Ⅲｂ	Ⅳ	M	Ⅱａ～Mの合計
令和３年(2021)	745	2,370	1,900	1,236	1,498	349	334	0	5,317
令和４年(2022)	780	2,541	1,878	1,244	1,469	354	301	0	5,246
令和５年(2023)	696	2,640	1,922	1,250	1,467	336	274	2	5,251
令和６年(2024)	637	2,586	1,979	1,317	1,514	323	255	1	5,389
令和７年(2025)	567	2,557	2,135	1,398	1,519	308	211	2	5,573
令和８年(2026)	データ公表待ち								

資料：認知症高齢者自立度の状況（地域包括ケア見える化システム）（各年 10 月末時点）
自立は、要支援・要介護認定を受けていない方を含む。

2　日常生活圏域別の特徴

東部地区（旧熊毛町）

◆ 高齢者の状況（令和８（2026）年９月末時点）

高齢者数	5,433 人	第１号被保険者数	5,410 人
うち 75 歳以上	3,541 人	要支援・要介護認定者数	870 人
うち 85 歳以上	1,037 人	要支援・要介護認定率	16.1%
高齢化率	39.9%		
うち 75 歳以上	26.0%		
うち 85 歳以上	7.6%		

◆ 事業所等の状況（令和８（2026）年９月末時点）

通所介護事業所	６か所	地域密着型介護老人福祉施設	０か所
地域密着型通所介護事業所	２か所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	０か所
認知症対応型通所介護事業所	１か所	小規模多機能型居宅介護事業所	１か所
短期入所生活介護事業所	１か所	看護小規模多機能型居宅介護事業所	０か所
介護老人福祉施設	１か所	特定施設入居者生活介護事業所	１か所
介護老人保健施設	１か所	有料老人ホーム	８か所
介護医療院	０か所	サービス付き高齢者向け住宅	２か所
認知症対応型共同生活介護事業所	３か所	地域包括支援センター	０か所
地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	０か所		

中央１地区（久米・櫛浜・鼓南）

◆ 高齢者の状況（令和８（2026）年９月末時点）

高齢者数	4,755 人	第１号被保険者数	4,742 人
うち 75 歳以上	2,925 人	要支援・要介護認定者数	742 人
うち 85 歳以上	989 人	要支援・要介護認定率	15.6%
高齢化率	30.2%		
うち 75 歳以上	18.6%		
うち 85 歳以上	6.3%		

◆ 事業所等の状況（令和８（2026）年９月末時点）

通所介護事業所	３か所	地域密着型介護老人福祉施設	０か所
地域密着型通所介護事業所	２か所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	０か所
認知症対応型通所介護事業所	０か所	小規模多機能型居宅介護事業所	１か所
短期入所生活介護事業所	１か所	看護小規模多機能型居宅介護事業所	０か所
介護老人福祉施設	１か所	特定施設入居者生活介護事業所	１か所
介護老人保健施設	１か所	有料老人ホーム	３か所
介護医療院	０か所	サービス付き高齢者向け住宅	２か所
認知症対応型共同生活介護事業所	４か所	地域包括支援センター	１か所
地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	０か所		

中央２地区（周陽・桜木・秋月・岐山・大津島）

◆ 高齢者の状況（令和８（2026）年９月末時点）

高齢者数	8,085 人	第１号被保険者数	7,910 人
うち 75 歳以上	5,068 人	要支援・要介護認定者数	1,230 人
うち 85 歳以上	1,562 人	要支援・要介護認定率	15.5%
高齢化率	33.0%		
うち 75 歳以上	20.7%		
うち 85 歳以上	6.4%		

◆ 事業所等の状況（令和８（2026）年９月末時点）

通所介護事業所	４か所	地域密着型介護老人福祉施設	０か所
地域密着型通所介護事業所	２か所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	１か所
認知症対応型通所介護事業所	０か所	小規模多機能型居宅介護事業所	１か所
短期入所生活介護事業所	２か所	看護小規模多機能型居宅介護事業所	０か所
介護老人福祉施設	２か所	特定施設入居者生活介護事業所	０か所
介護老人保健施設	０か所	有料老人ホーム	０か所
介護医療院	０か所	サービス付き高齢者向け住宅	３か所
認知症対応型共同生活介護事業所	３か所	地域包括支援センター	１か所
地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	０か所		

中央３地区（遠石・関門・中央・今宿）

◆ 高齢者の状況（令和８（2026）年９月末時点）

高齢者数	8,428 人	第１号被保険者数	8,592 人
うち 75 歳以上	4,857 人	要支援・要介護認定者数	1,236 人
うち 85 歳以上	1,424 人	要支援・要介護認定率	14.4%
高齢化率	31.0%		
うち 75 歳以上	17.9%		
うち 85 歳以上	5.2%		

◆ 事業所等の状況（令和８（2026）年９月末時点）

通所介護事業所	３か所	地域密着型介護老人福祉施設	０か所
地域密着型通所介護事業所	０か所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	０か所
認知症対応型通所介護事業所	０か所	小規模多機能型居宅介護事業所	０か所
短期入所生活介護事業所	０か所	看護小規模多機能型居宅介護事業所	０か所
介護老人福祉施設	０か所	特定施設入居者生活介護事業所	０か所
介護老人保健施設	０か所	有料老人ホーム	１か所
介護医療院	０か所	サービス付き高齢者向け住宅	０か所
認知症対応型共同生活介護事業所	２か所	地域包括支援センター	１か所
地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	１か所		

中央４地区（富田・菊川）

◆ 高齢者の状況（令和８（2026）年９月末時点）

高齢者数	7,706 人	第１号被保険者数	7,728 人
うち 75 歳以上	4,675 人	要支援・要介護認定者数	1,154 人
うち 85 歳以上	1,584 人	要支援・要介護認定率	14.9%
高齢化率	28.5%		
うち 75 歳以上	17.3%		
うち 85 歳以上	5.9%		

◆ 事業所等の状況（令和８（2026）年９月末時点）

通所介護事業所	５か所	地域密着型介護老人福祉施設	０か所
地域密着型通所介護事業所	３か所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	０か所
認知症対応型通所介護事業所	０か所	小規模多機能型居宅介護事業所	１か所
短期入所生活介護事業所	０か所	看護小規模多機能型居宅介護事業所	０か所
介護老人福祉施設	０か所	特定施設入居者生活介護事業所	０か所
介護老人保健施設	１か所	有料老人ホーム	３か所
介護医療院	０か所	サービス付き高齢者向け住宅	１か所
認知症対応型共同生活介護事業所	３か所	地域包括支援センター	１か所
地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	０か所		

西部地区（福川・夜市・戸田・湯野・和田）

◆ 高齢者の状況（令和８（2026）年９月末時点）

高齢者数	6,154 人	第１号被保険者数	6,146 人
うち 75 歳以上	3,902 人	要支援・要介護認定者数	953 人
うち 85 歳以上	1,271 人	要支援・要介護認定率	15.5%
高齢化率	40.2%		
うち 75 歳以上	25.5%		
うち 85 歳以上	8.3%		

◆ 事業所等の状況（令和８（2026）年９月末時点）

通所介護事業所	４か所	地域密着型介護老人福祉施設	０か所
地域密着型通所介護事業所	４か所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	１か所
認知症対応型通所介護事業所	０か所	小規模多機能型居宅介護事業所	１か所
短期入所生活介護事業所	２か所	看護小規模多機能型居宅介護事業所	０か所
介護老人福祉施設	２か所	特定施設入居者生活介護事業所	０か所
介護老人保健施設	２か所	有料老人ホーム	６か所
介護医療院	０か所	サービス付き高齢者向け住宅	３か所
認知症対応型共同生活介護事業所	３か所	地域包括支援センター	０か所
地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	０か所		

北部地区（須々万・長穂・向道・中須・須金・旧鹿野町）

◆ 高齢者の状況（令和８（2026）年９月末時点）

高齢者数		4,239 人	第１号被保険者数	4,197 人
	うち 75 歳以上	2,642 人	要支援・要介護認定者数	700 人
	うち 85 歳以上	919 人	要支援・要介護認定率	16.7%
高齢化率		51.8%		
	うち 75 歳以上	32.3%		
	うち 85 歳以上	11.2%		

◆ 事業所等の状況（令和８（2026）年９月末時点）

通所介護事業所	２か所	地域密着型介護老人福祉施設	０か所
地域密着型通所介護事業所	５か所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	０か所
認知症対応型通所介護事業所	０か所	小規模多機能型居宅介護事業所	１か所
短期入所生活介護事業所	２か所	看護小規模多機能型居宅介護事業所	０か所
介護老人福祉施設	２か所	特定施設入居者生活介護事業所	１か所
介護老人保健施設	０か所	有料老人ホーム	４か所
介護医療院	２か所	サービス付き高齢者向け住宅	１か所
認知症対応型共同生活介護事業所	１か所	地域包括支援センター	１か所
地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	０か所		

※各圏域の高齢化率の 75 歳以上及び 85 歳以上の割合は、圏域の総人口比で記載している。

○日常生活圏域の特徴について（数値は令和８（2026）年９月末時点）

東部・西部　高齢化率が約４割で、後期高齢者が多い圏域

東部及び西部圏域は、高齢化率は東部 39.9%、西部 40.2%で、北部に次いで高く、85 歳以上の方が人口に占める割合も東部 7.6%、西部 8.3%と、北部に次いで高くなっています。

とくに東部は、高齢者の 65.2%が 75 歳以上で、７圏域で最も高くなっています。

認定率は、東部が 16.1%、西部が 15.5%です。「有料老人ホーム」は東部に８か所、西部に６か所あり、住まいの選択肢が多いことも特徴です。

西部は、特養・老健・短期入所生活介護がそれぞれ２か所あり、地域密着型通所介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護もそろっています。

両圏域には地域包括支援センターは所在しませんが、周南東部・周南西部の各センターが担当し、高齢者相談コーナーも設置されています。後期高齢者が多いことからも、今後は介護需要の増加が見込まれます。

中央１～４　高齢者の約 65%が暮らす、人口の集中している圏域

中央１～４には、市内の高齢者 44,800 人のうち 28,974 人（約 65%）が暮らしています。高齢化率は 28.5%～33.0%と市全体より低く、中でも中央４は 28.5%と最も低くなっています。

また、認定率は、中央３が 14.4%、中央４が 14.9%と低く、中央１（15.6%）、中央２（15.5%）は、市全体と同程度です。

中央３は、高齢者数（8,428 人）も認定者数（1,236 人）も７圏域で最も多い一方で、圏域内に所在する特養・短期入所生活介護・老健・小規模多機能型居宅介護などはありません。中央２は特養・短期入所生活介護が各２か所あり、中央４は通所介護５か所、地域密着型通所介護３か所と通所系が厚いなど、圏域ごとに強みが異なっています。

北部　市内で最も高齢化が進む圏域

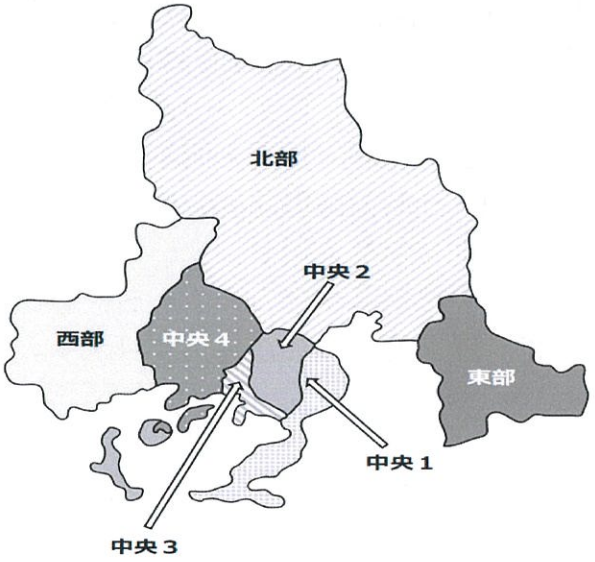
北部圏域は、高齢化率が 51.8%と半数を超えており、85 歳以上の方の割合が 11.2%を占め、認定率も 16.7%と、いずれも７圏域で最も高くなっています。

高齢者数は 4,239 人と最も少ない圏域ですが、「地域密着型通所介護事業所」が５か所と最も多く、「介護医療院」も市内で唯一２か所あり、身近な通所サービスから医療的なケアまで利用できます。北部圏域は、介護の必要性が高い地域であり、介護予防や見守り、相談支援の取組を重点的に進める必要があります。

【まとめ】

北部・東部・西部は、高齢化率が約４割以上と高く、介護の必要性が高まる地域です。中央１～４は、高齢者の約 65%が暮らす一方で、高齢化率は市全体より低く、認定率は市全体と同程度かそれ以下となっています。住まいや通所サービスなどの地域資源も、圏域によって異なっています。介護サービスは、圏域をまたいでも利用できることから、こうした地域の違いに応じて、それぞれの強みを生かし、各圏域の不足する部分を相互に補いながら、本計画第４章の施策（介護予防、見守り・相談支援、サービス基盤の整備など）について、地域の実情に合わせて進める必要があります。

周南市日常生活圏域（再掲）



3　アンケート調査結果からみた現状

（1）調査の概要

①　調査の目的

本調査は、「第11次老人保健福祉計画」、「第10期介護保険事業計画」及び「第１次認知症施策推進計画」にて、高齢者に関する福祉・介護保険ニーズを的確に把握し、高齢者福祉、老人保健、介護保険等全般にわたる課題・問題点を抽出し分析することにより、地域の実情や特性を生かした計画を作成することを目的に実施しました。

②　調査対象

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査：周南市在住の65歳以上を無作為抽出
在宅介護実態調査：市の認定調査員により聞き取り調査

③　調査期間

令和８（2026）年５月

④　調査方法

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査：郵送配付・郵送回収方式
在宅介護実態調査：対面での聞き取り

⑤　回収状況

調査票の種類	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	2,000通	1,351通	67.6%
在宅介護実態調査	600件	345件	57.5%

（2）調査の結果

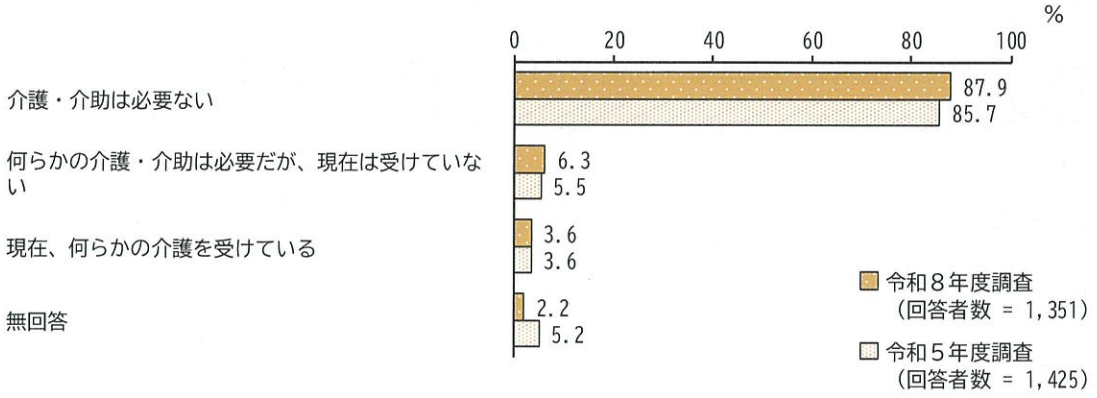
①　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

Ⅰ　生活状況について

ア　普段の生活での介護・介助の必要性

「介護・介助は必要ない」の割合が87.9%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」の割合が6.3%、「現在、何らかの介護を受けている」の割合が3.6%となっています。

令和５（2023）年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。

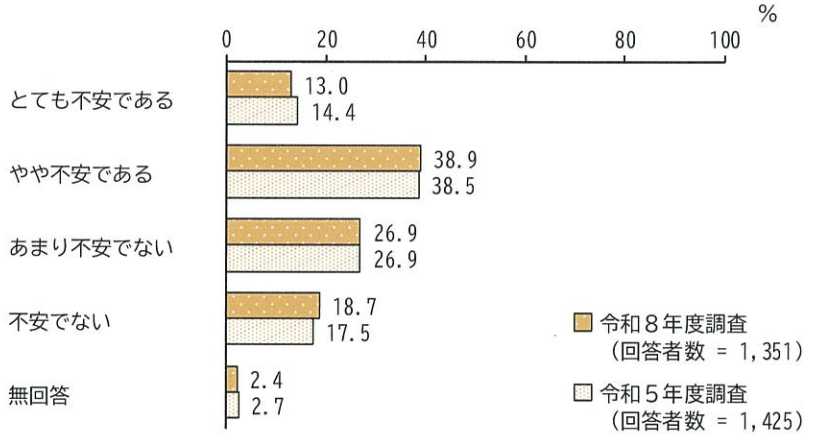


Ⅱ　からだを動かすことについて

ア　転倒に対する不安の大きさ

「とても不安である」「やや不安である」を合わせた“不安である”の割合が51.9%、「あまり不安でない」「不安でない」を合わせた“不安でない”の割合が45.6%となっています。

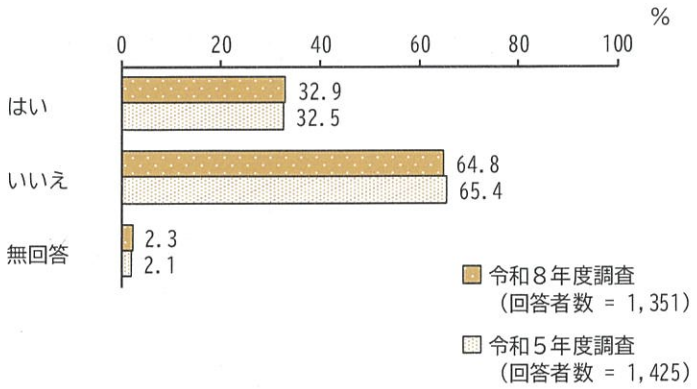
令和５年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



Ⅲ　食べることについて

ア　半年前に比べて固いものが食べにくくなったか

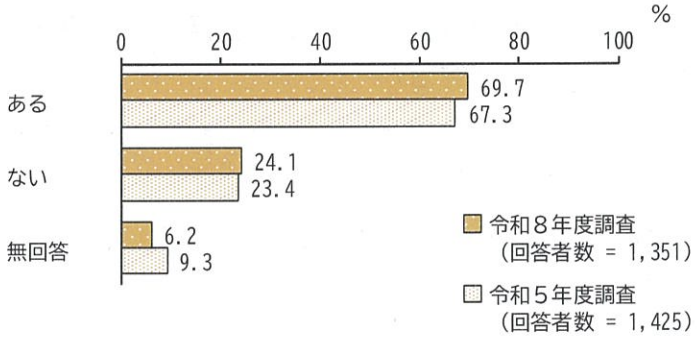
「はい」の割合が32.9%、「いいえ」の割合が64.8%となっています。
令和５（2023）年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



Ⅳ　毎日の生活について

ア　趣味や楽しみの有無

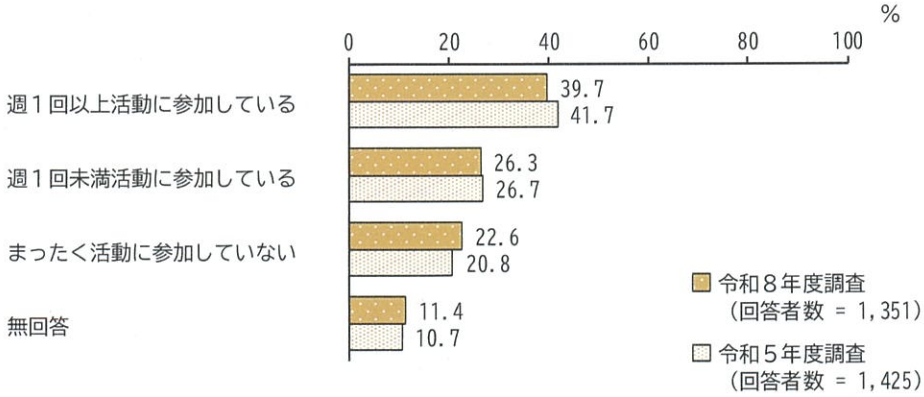
「ある」の割合が69.7%、「ない」の割合が24.1%となっています。
令和５（2023）年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



Ⅴ　地域での活動について

ア　地域活動への参加状況

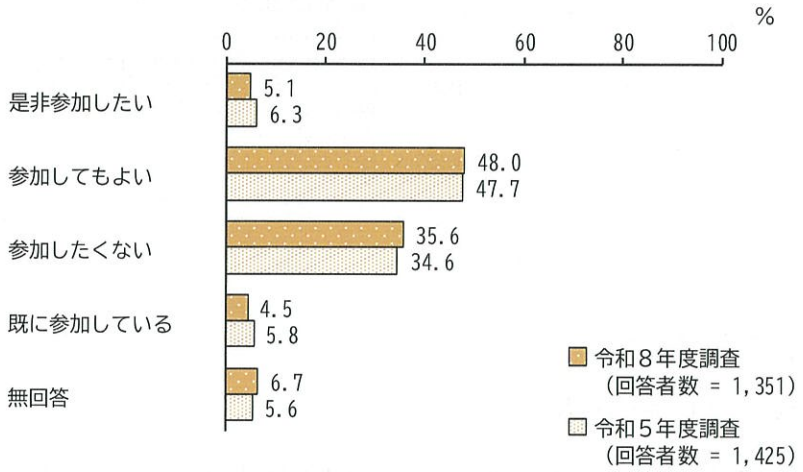
「週１回以上活動に参加している」の割合が39.7%、「週１回未満活動に参加している」の割合が26.3%、「まったく活動に参加していない」の割合が22.6%となっています。
令和５（2023）年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



イ　健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として参加してみたいと思うか

「参加してもよい」の割合が48.0%と最も高く、次いで「参加したくない」の割合が35.6%となっています。

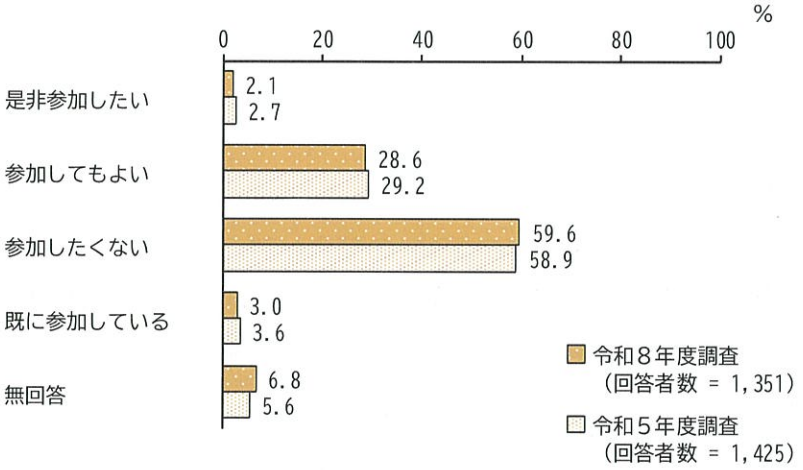
令和５（2023）年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



ウ　健康づくり活動や趣味等のグループ活動に企画・運営として参加してみたいと思うか

「参加したくない」の割合が59.6%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が28.6%となっています。

令和５（2023）年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。

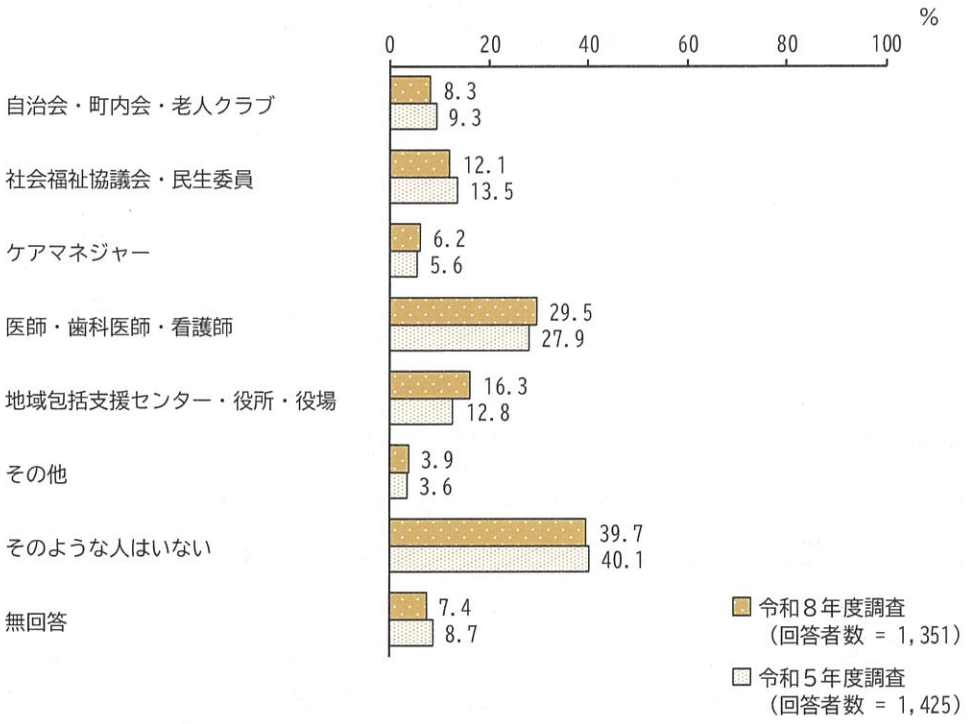


Ⅵ　たすけあいについて

ア　家族や友人・知人以外の相談相手

「そのような人はいない」と回答した割合が39.7%で最も高く、次いで『医師・歯科医師・看護師』が29.5%と続き、さらに「地域包括支援センター・役所・役場」が16.3%、「社会福祉協議会・民生委員」が12.1%となっています。

令和５（2023）年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。

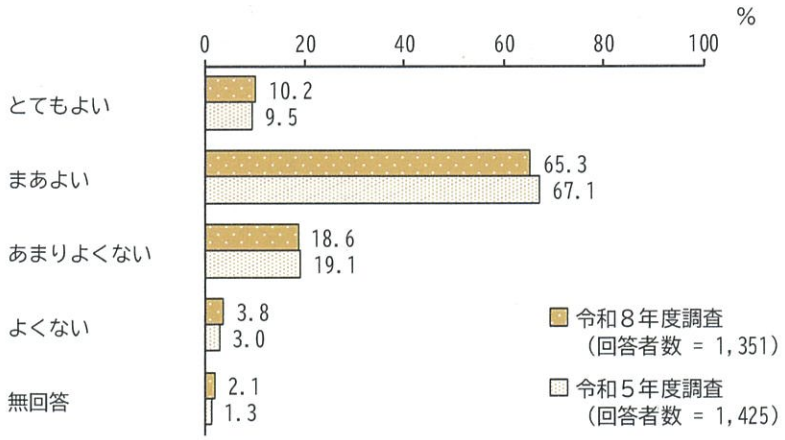


Ⅶ　健康について

ア　現在の健康状態

「まあよい」の割合が65.3%と最も高く、次いで「あまりよくない」の割合が18.6%、「とてもよい」の割合が10.2%となっています。

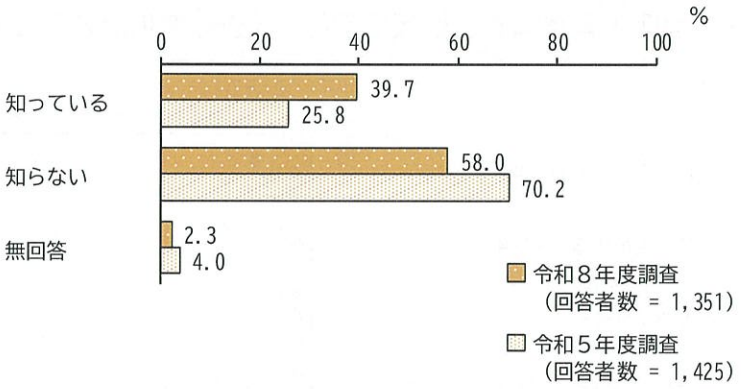
令和５（2023）年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



Ⅷ　フレイルについて

ア　フレイル（加齢による虚弱）の認知度

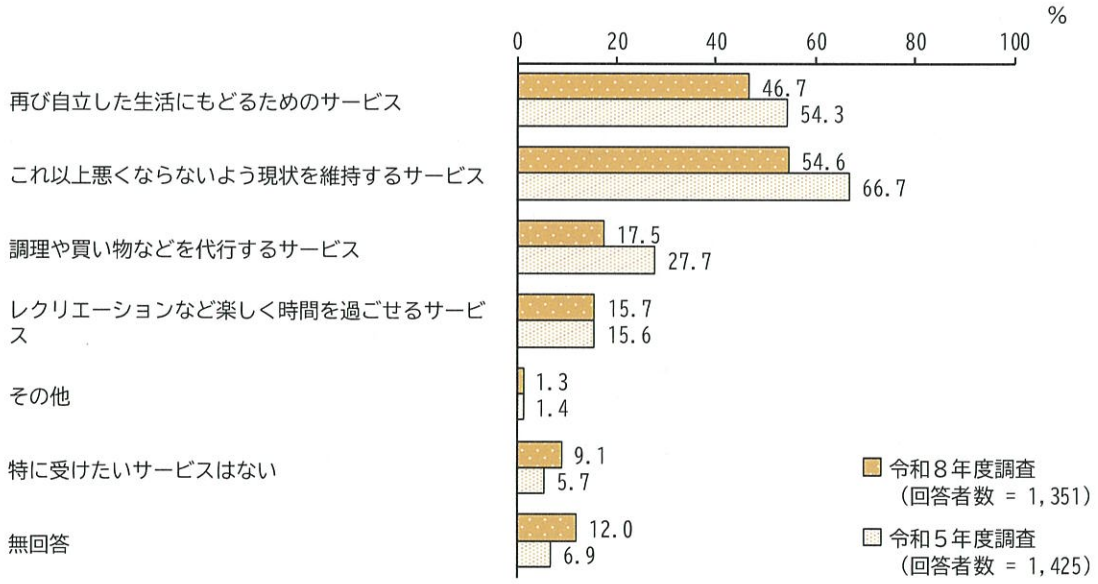
「知っている」の割合が 39.7%、「知らない」の割合が 58.0%となっています。令和５（2023）年度調査と比較すると、「知っている」の割合が増加しています。



イ　要支援状態になった時に受けたいサポートやサービス

「これ以上悪くならないよう現状を維持するサービス」の割合が 54.6%と最も高く、次いで「再び自立した生活にもどるためのサービス」の割合が 46.7%、「調理や買い物などを代行するサービス」の割合が 17.5%となっています。

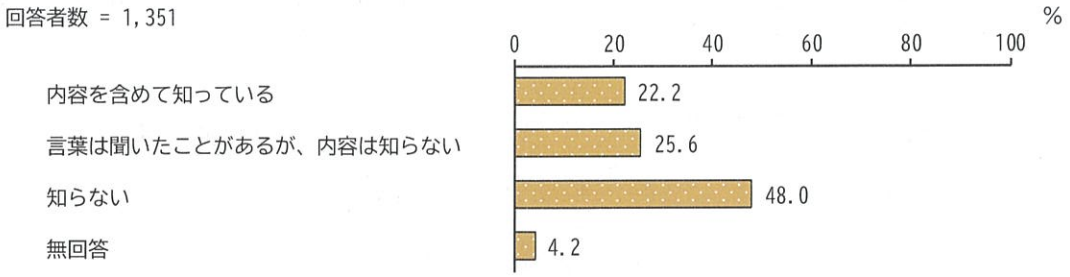
令和５（2023）年度調査と比較すると、「再び自立した生活にもどるためのサービス」「これ以上悪くならないよう現状を維持するサービス」「調理や買い物などを代行するサービス」の割合が減少しています。



Ⅸ　認知症について

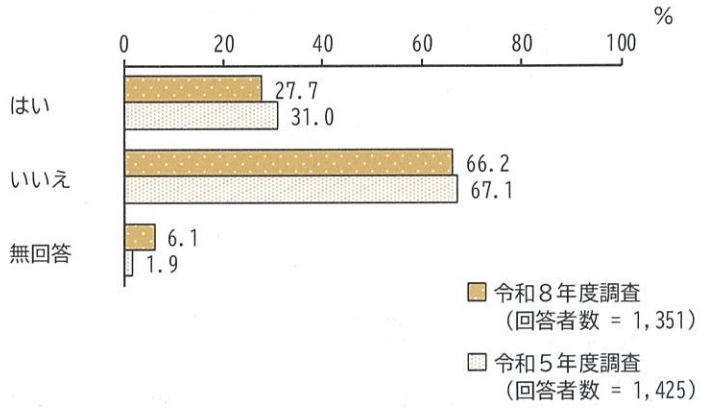
ア　「新しい認知症観」の認知度

「内容を含めて知っている」の割合が 22.2%、「言葉は聞いたことがあるが、内容は知らない」の割合が 25.6%、「知らない」の割合が 48.0%となっています。



イ　認知症に関する相談窓口の認知度

「はい」の割合が 27.7%、「いいえ」の割合が 66.2%となっています。
令和５（2023）年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。

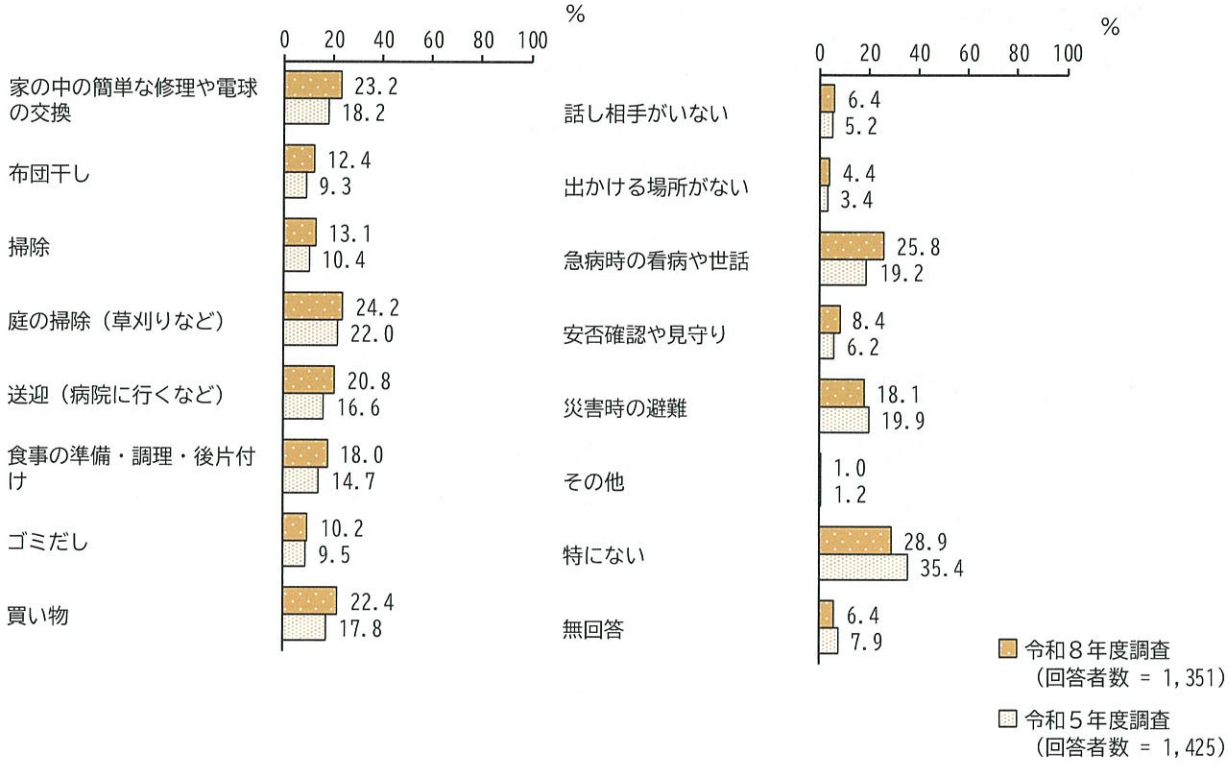


X　将来・これからの生活について

ア　日常生活で、困りそうなことや心配なこと

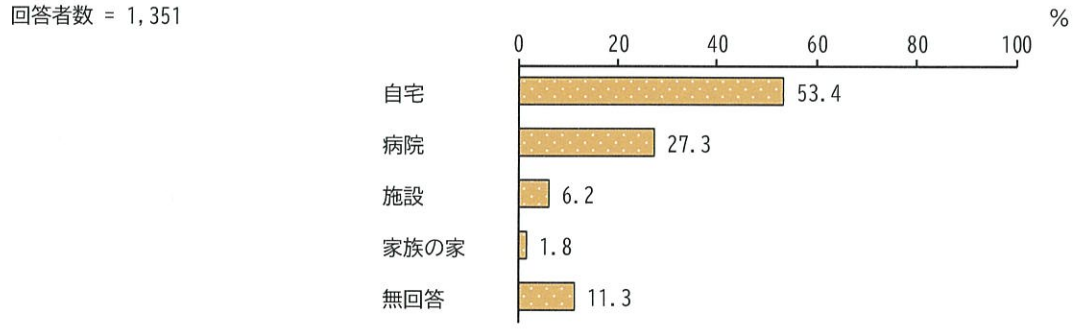
「急病時の看病や世話」の割合が25.8%と最も高く、次いで「庭の掃除（草刈りなど）」の割合が24.2%、「家の中の簡単な修理や電球の交換」の割合が23.2%となっています。

令和５（2023）年度調査と比較すると、「家の中の簡単な修理や電球の交換」「急病時の看病や世話」の割合が増加しています。



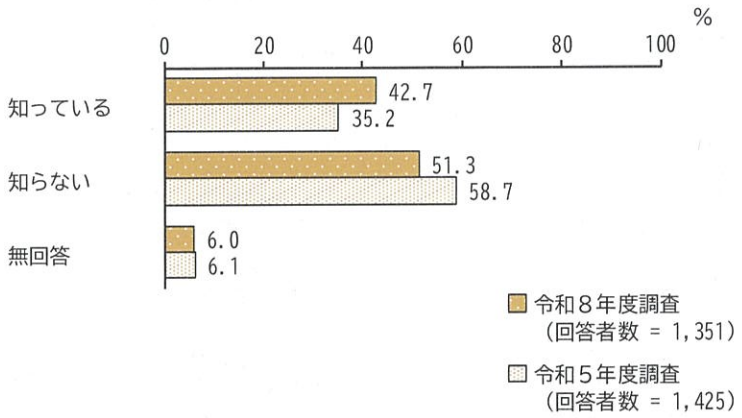
イ　最期のときを迎えたい場所

「自宅」の割合が53.4%と最も高く、次いで「病院」の割合が27.3%となっています。



ウ　最寄りの地域包括支援センターで、介護や認知症など、高齢者の困りごとを相談できることを知っているか

「知っている」の割合が 42.7%、「知らない」の割合が 51.3%となっています。
令和５（2023）年度調査と比較すると、「知っている」の割合が増加しています。

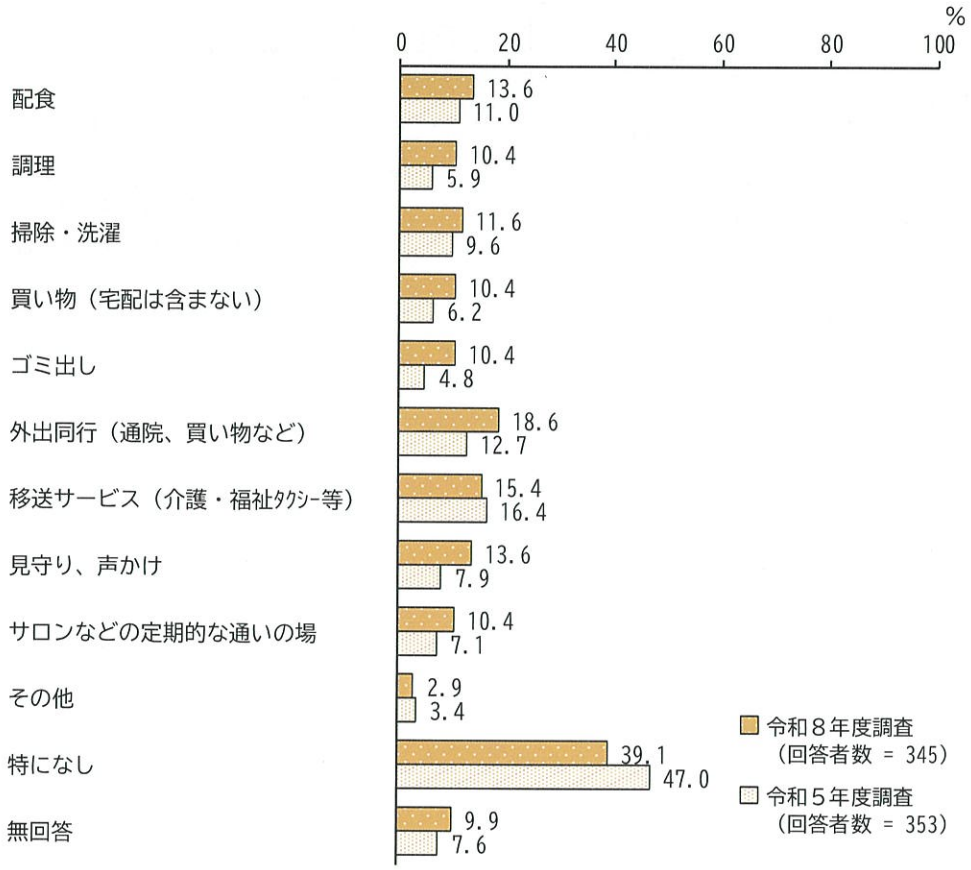


② 在宅介護実態調査

Ⅰ 基本調査項目（A票）について

ア 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

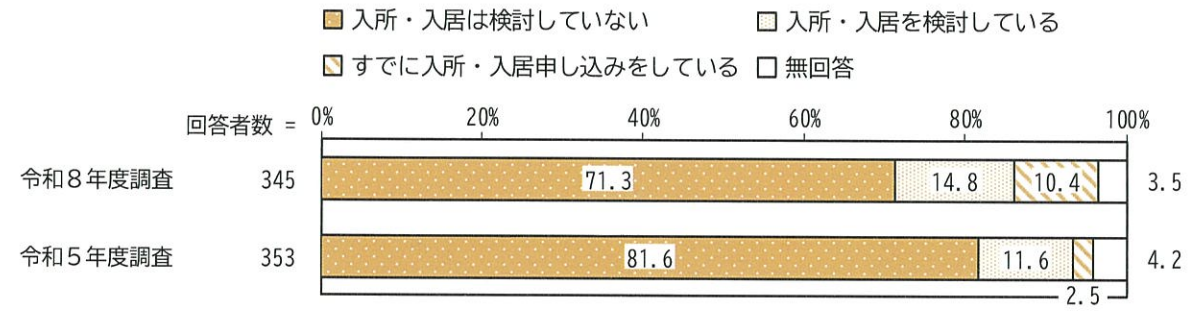
「外出同行（通院、買い物など）」の割合が18.6%と最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が15.4%、「配食」、「見守り、声かけ」の割合が13.6%となっています。



イ 施設等検討の状況

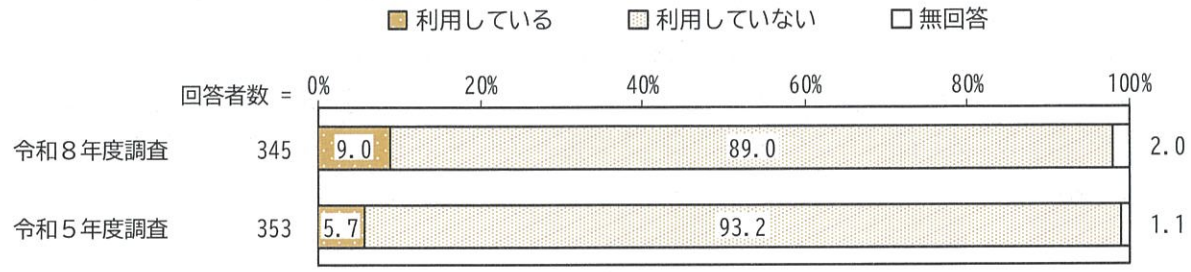
「入所・入居は検討していない」の割合が71.3%、「入所・入居を検討している」の割合が14.8%、「すでに入所・入居申し込みをしている」の割合が10.4%となっています。

令和５（2023）年度調査と比較すると、「すでに入所・入居申し込みをしている」の割合が増加しています。一方、「入所・入居は検討していない」の割合が減少しています。



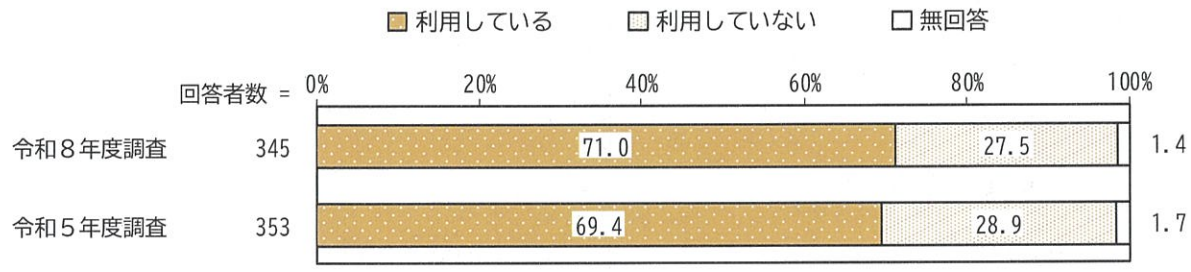
ウ　訪問診療の利用の有無

「利用している」の割合が9.0%、「利用していない」の割合が89.0%となっています。



エ　介護保険サービスの利用の有無

「利用している」の割合が71.0%、「利用していない」の割合が27.5%となっています。

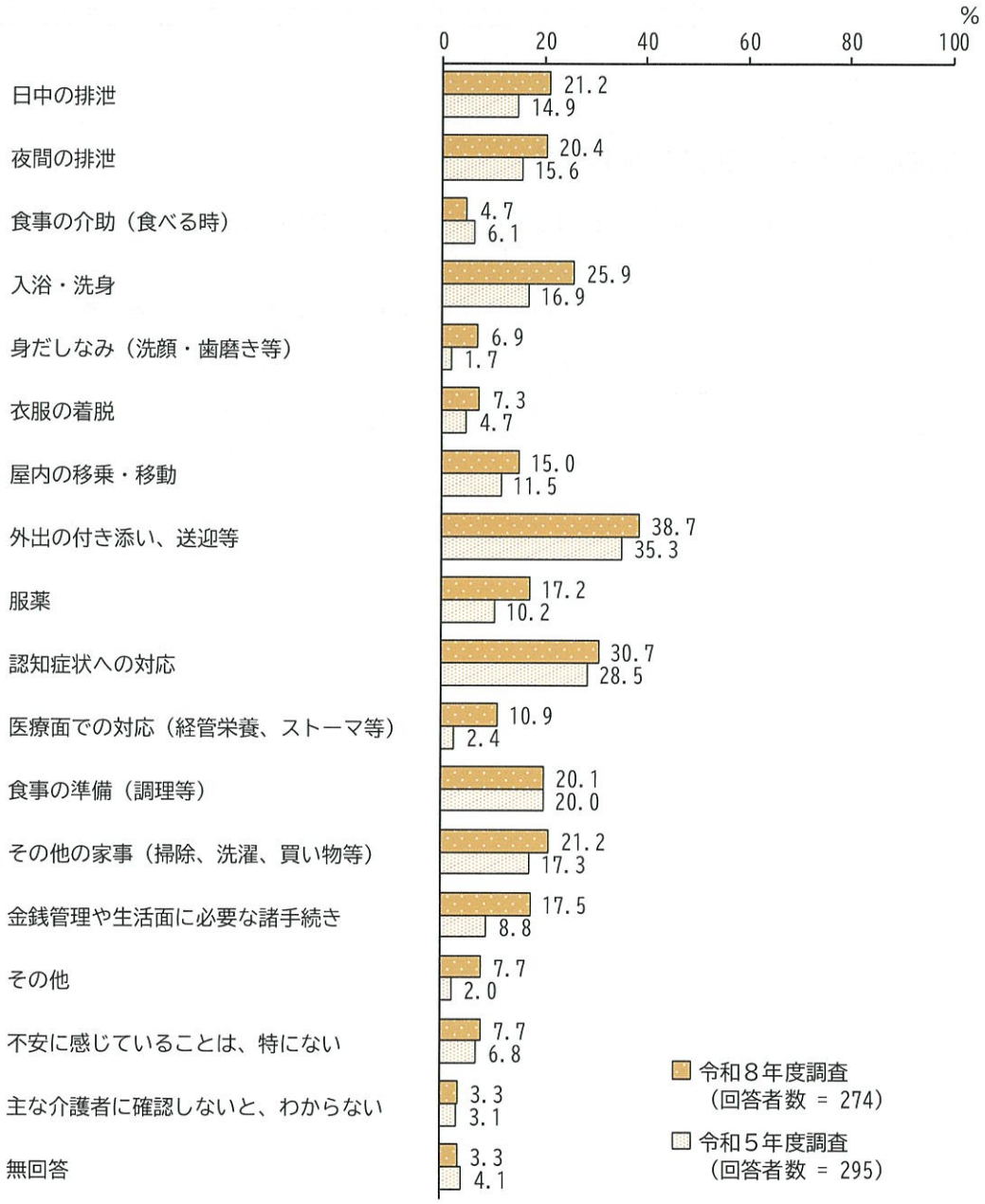


Ⅱ　主な介護者用の調査項目（Ｂ票）について

ア　今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

「外出の付き添い、送迎等」の割合が38.7%と最も高く、次いで「認知症状への対応」の割合が30.7%、「入浴・洗身」の割合が25.9%となっています。

令和５（2023）年度調査と比較すると、「日中の排泄」「入浴・洗身」「身だしなみ（洗顔・歯磨き等）」「服薬」「医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」について、増加しています。



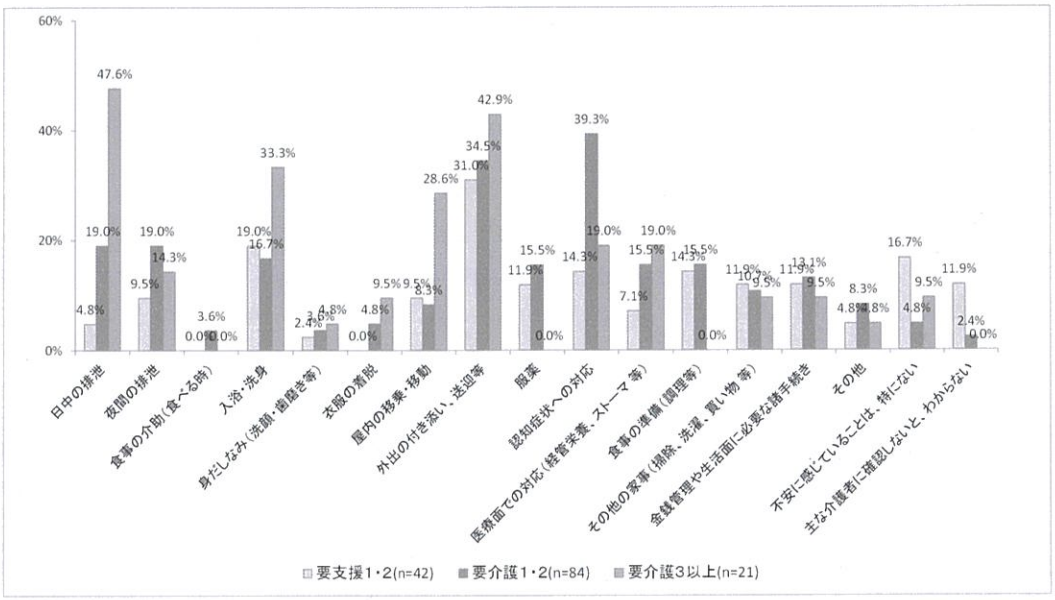
Ⅲ　調査分析結果について

（１）今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

①要介護度別

「要支援１・２」で「外出の付き添い、送迎等」、「要介護１・２」で「認知症状への対応」、「要介護３以上」で「日中の排泄」の割合が最も多く、要介護度に関わらず、概ね３人に１人が「外出の付き添い、送迎等」に不安を感じています。

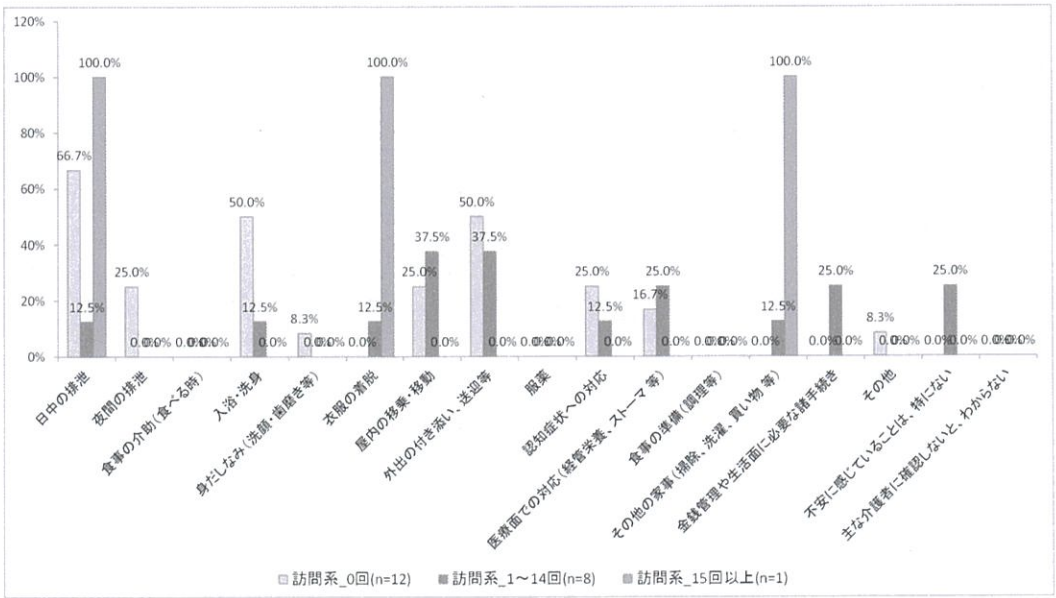
要介護度別・介護者が不安を感じる介護



②訪問系サービス利用回数別

「訪問系：月 15 回以上」利用している介護者で「日中の排泄」「衣服の着脱」「掃除、洗濯、買い物等」といった日常生活動作、「訪問系：月１～14 回」利用している介護者で「屋内の移乗・移動」「外出の付き添い、送迎等」といった社会参加に必要な生活動作に不安を感じることが多くなっています。

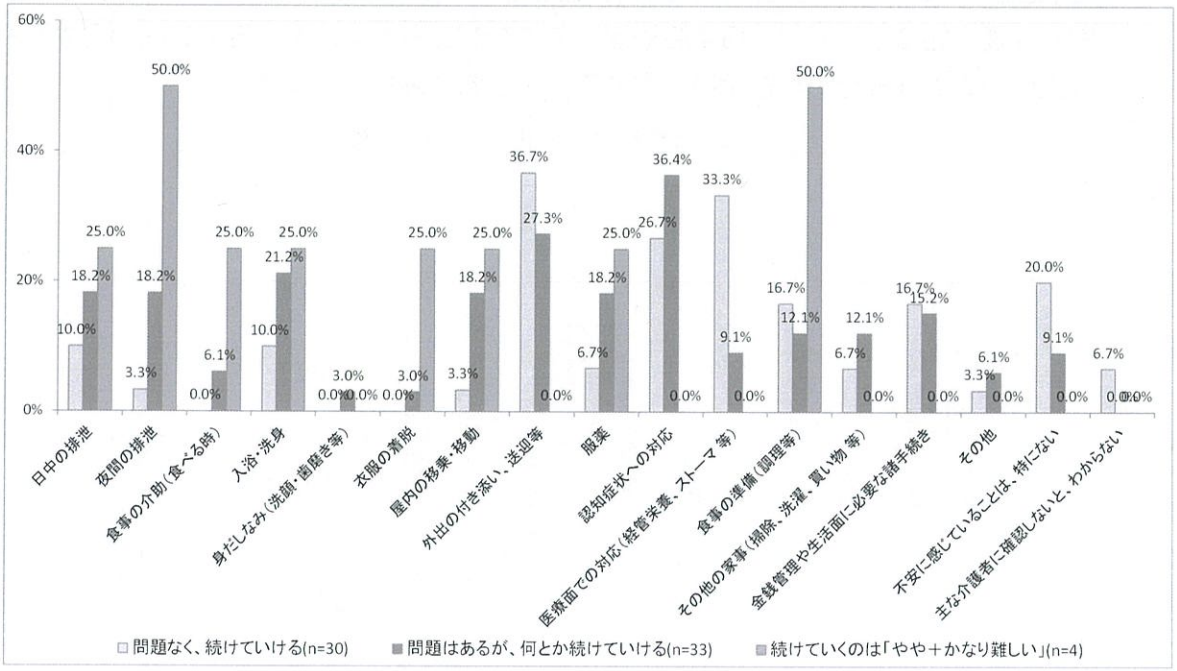
サービス利用回数と介護者が不安を感じる介護（訪問系、要介護3以上）



③就労継続見込み別

就労を続けていくことが難しい介護者では、「夜間の排泄」や「食事の準備（調理等）」の不安の割合が最も大きくなっています。

就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）

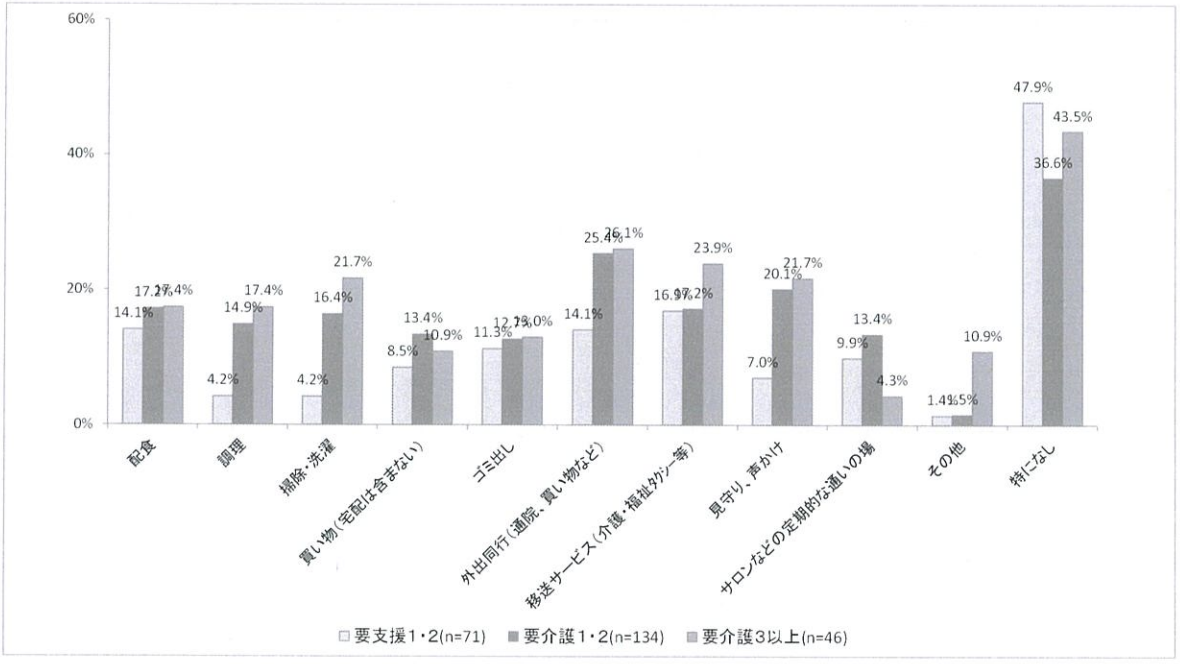


（2）在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

①要介護度別

「要支援１・２」で「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「要介護１・２」と「要介護３以上」で「外出同行（通院、買い物など）」の割合が最も多くなっています。

要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

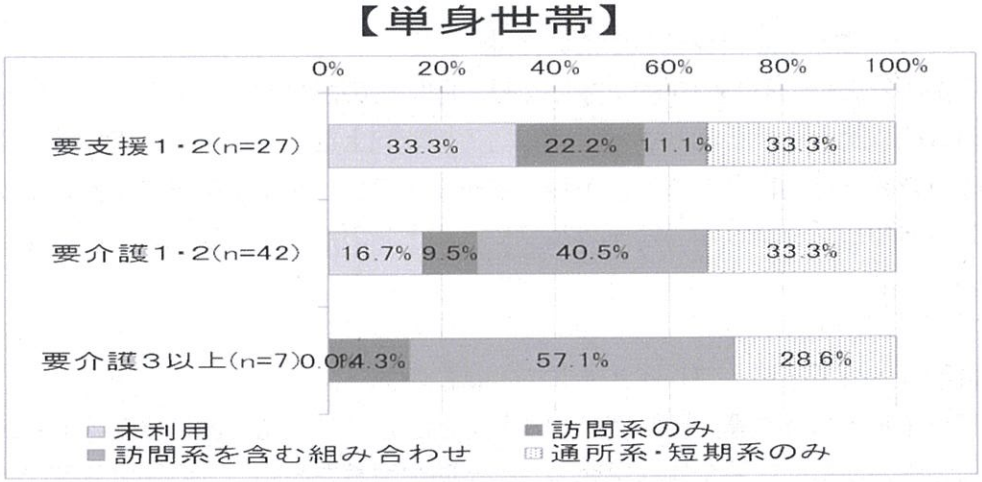


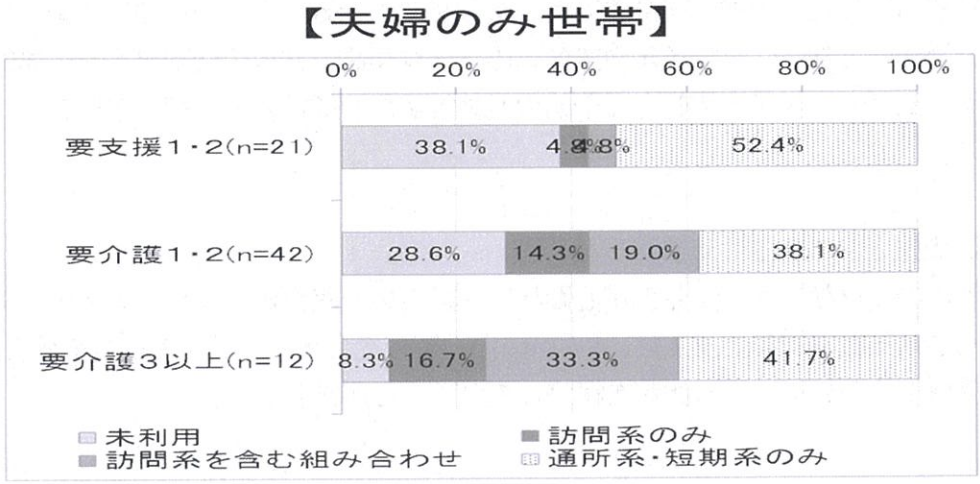
（3）世帯類型別に見た介護保険サービス利用状況

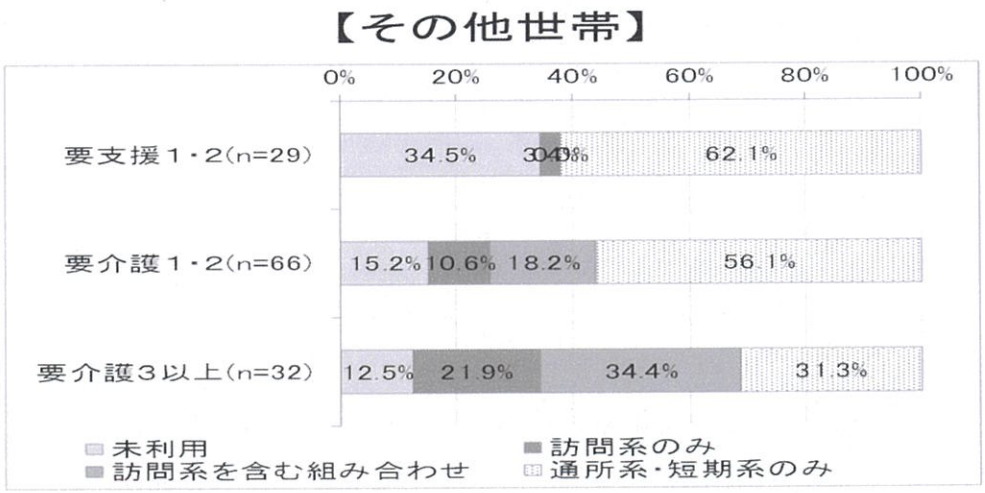
①要介護度別

要介護度が重度になるほど、「訪問系を含む組み合わせ」の利用が増加する傾向が見られます。また、要介護度に関わらず、「通所系・短期系のみ」を利用する割合が多くなっています。

要介護度別・サービス利用の組み合わせ（世帯類型別）







4　第10次老人保健福祉計画・第９期介護保険事業計画の課題

第10次老人保健福祉計画・第９期介護保険事業計画の基本目標ごとに、国の方針を踏まえ、事業の実施状況、アンケート調査の結果から計画策定に向けた課題を整理しました。

（１）健康づくり・介護予防の総合的な推進

①フレイル・オーラルフレイル予防の推進

○転倒不安を抱える割合が約半数に上り、固いものが食べにくくなったと感じる割合も３割以上みられることから、運動器の機能向上だけでなく、口腔機能や栄養状態の改善を一体的に進めるフレイル・オーラルフレイル予防の推進が必要です。元気なうちから「フレイル・オーラルフレイル予防の推進」へ重点的に取り組むことが必要です。

②保健事業と介護予防・フレイル予防の一体的実施

○フレイルという言葉の認知度が約４割にとどまっているため、生活機能が低下する前の段階から、市民全体へ早期の介護予防の意義を周知し、各種健診等の受診を促進する啓発活動の強化が必要です。あわせて、元気なうちからの生活習慣病予防や介護予防に加え、フレイルや重度化のリスクが高い方への個別支援を一体的に進める「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に継続して取り組むことが必要です。

③外出支援を含めた生活支援

○地域の多様な主体と関係者が協働し、高齢者の通院や買い物などの外出支援を含めた生活支援事業を充実させ、「通いの場」等の社会参加を促す環境づくりを通じて、健康寿命の延伸を図る体制を構築していくことが必要です。

（２）高齢者が活躍できる社会づくりの推進

①興味・関心に応じた多様な社会参加の場の創出

○趣味や楽しみを持つ高齢者が約７割存在する一方で、地域活動にまったく参加していない人も２割以上存在するため、それぞれの興味・関心に応じた多様な社会参加の場を創出し、活動への参加を後押しする環境整備が必要です。地域活動にまったく参加していない人に対して「活動を通じた仲間づくり」の支援を継続して行うことが必要です。

②地域活動の活性化

○地域のグループ活動において、参加者として関わりたい意向が約５割あるものの、企画や運営に携わることには約６割が消極的であることから、運営側の負担を軽減しつつ、誰もが気軽に参加できる仕組みづくりを進めることが必要です。地域の団体の活動が維持できるよう「老人クラブへの支援」や「活動を通じた仲間づくり」を継続して行うことが必要です。

③高齢者が知識・経験を発揮できる活躍の場の充実

○働く意欲を持つ高齢者が、長年培った豊富な知識や経験を発揮できるよう、多様な就労機会やボランティア活動などの情報提供を行い、高齢者自身が地域を支える担い手として活躍できる支援体制の強化が必要です。活動意欲のある高齢者に対し、「高齢者の持つ知識等が発揮できる活躍の場、社会参加の場の充実」を進め、生活支援の担い手として活躍できる仕組みをつくることが必要です。

（３）地域包括ケアシステムの深化・推進

①地域包括支援センターにおける相談・支援体制の充実

○ 地域包括支援センターで困りごと全般を相談できることを知らない割合が半数を超えているため、引き続き、認知度向上に努めるとともに、高齢化の進展や高齢者単独世帯の増加に伴う多様な困りごとに対し、適切な支援を行うことができるよう相談・支援体制の充実を図ることが必要です。

②認知症になっても自分らしく暮らし続けられる地域づくり

○認知症に対して、医療・介護等の専門職による支援を受ける存在というイメージが依然として強く、認知症になっても本人の意思や個性が尊重され、工夫や周囲の支えにより、できることや得意なことを生かしながら地域で自分らしく暮らし続けるという地域共生のイメージが十分に共有されていません。そのため、「新しい認知症観」の理解を地域に広げ、認知症の人の社会参加を支える地域づくりを推進する

ことが必要です。

③安全で住みよい環境づくり・地域づくり

○多職種連携による地域ケア会議を通じて地域課題を的確に把握し、支援を要する高齢者に対する「地域ケア個別会議」や「地域ケア推進会議」の取り組みを継続することが重要です。あわせて、高齢者が在宅で安心して暮らし続けられるよう、在宅医療・介護の一体的な提供体制を推進するとともに、個々の状況に応じた多様な住まいを確保するなど、安全で住みよい地域環境の整備を進めることが必要です。

（４）介護保険制度の円滑な運営

①介護サービス基盤の維持

○最期を迎えたい場所として半数以上が自宅を希望していることから、中長期的な需要推計に基づき、日常生活圏域ごとの地域ニーズに的確に応える、質の高い介護サービス基盤の計画的な整備が必要です。適正なサービス提供がされるよう、「ケアプランの点検」をはじめとした給付内容の点検を継続的に実施することが必要です。

②自立支援・重度化防止と介護給付の適正化

○要支援等になった際に、現状維持や自立回復を目的とするサービスを希望する割合が高いことから、利用者の能力に応じた自立支援や重度化防止に資するサービス提供を徹底するよう事業者に働きかけるとともに、ケアプランの点検を通じて介護給付の適正化を推進することが必要です。

③介護人材の確保と生産性向上（ＩＣＴ等の活用）

○深刻化する人手不足に対応し、持続可能なサービス提供体制を確保するため、ＩＣＴ等の介護テクノロジーの導入による生産性向上や、事業者間の連携・協働化による職場環境の改善を通じて、介護人材の確保・定着に向けた支援を強化することが必要です。「介護人材の確保及び資質の向上」が図れるよう、事業者に対する働きかけを重点的に取り組むことが必要です。

第３章
計画の基本的な考え方

１　基本理念

本市では、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、医療・介護・予防・住まいなど包括的な支援体制の充実を図り、高齢者が住み慣れた地域で心豊かに安心して暮らしていけるまちづくりを進めてきました。住民が運営する通いの場や医療・介護関係者の連携にも取り組んでいます。

一方で、高齢者の多くが夫婦２人暮らしや１人暮らしで、最期のときを自宅で迎えたいと望む人も多い中、その暮らしを支える地域包括支援センターや認知症に関する相談窓口、フレイルの予防は、引き続き周知が必要です。望む暮らしや受けたい医療・介護の希望を家族に伝えている人もまだ多くはありません。

こうした状況を踏まえ、本計画では、周南市高齢者プラン（第10次老人保健福祉計画・第９期介護保険事業計画）の基本理念を継承しつつ、介護予防やフレイル予防の充実や認知症になっても希望を持って暮らせる地域づくり、介護サービスを担う人材の確保に取り組みます。また、「支える側」、「支えられる側」という関係を超えて、誰もが生きがいや役割を持ち、助け合いながら“自分らしく”安心して暮らしていくことのできる地域共生社会の実現を目指します。

住み慣れた地域で支え合い、“自分らしく”
いきいきと安心して暮らせるまちづくり

2　基本目標

（1）健康づくり、介護予防及びフレイル予防の一体的推進

高齢者が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、健康づくりや介護予防を進め、要介護状態等となることの予防や軽減、悪化の防止を図ることが重要です。また、運動、口腔、栄養、社会参加等の観点から、健康づくりと介護予防を一体的に進めるとともに、疾病予防・重症化予防に取り組む必要があります。

そのため、健康づくり計画と整合を図りながら、健康づくり、介護予防及びフレイル予防を一体的に推進するとともに、多職種・関係機関との連携を進め、住民主体の通いの場など身近な地域での取組を充実します。また、在宅生活を支える生活支援の充実を図り、高齢者が自立した日常生活を営み、健康寿命の延伸につながる地域づくりを進めます。

（2）社会参加の促進と地域共生社会の実現

人口減少に伴い地域づくり活動の担い手の確保が求められる中、高齢者がこれまで培ってきた知識や経験を活かし、活躍できる環境を整えることが重要です。また、高齢者が生きがいを持ち、社会参加を通じて地域とのつながりを持つことができる場を確保する必要があります。

そのため、高齢者が地域づくり活動の担い手として活躍できる環境づくりを進めるとともに、高齢者の生きがいづくりと社会参加を促進します。こうした取組を通じて、住民主体の地域づくりや支え合いの地域づくりを進め、高齢者を含む地域住民がそれぞれの力を活かしながら支え合う地域共生社会の実現を目指します。

（3）地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者の単独世帯や身寄りのない高齢者等が増加する中、住み慣れた地域で安心して生活を続けることができるよう、地域の実情に応じた包括的な支援体制を整えることが重要です。

また、認知症高齢者への支援や権利擁護の推進など、複雑化・複合化する高齢者の生活課題に対応するため、もやいネットセンターを中心とした相談支援体制の充実や関係機関との連携強化を図る必要があります。

身寄りのない高齢者支援については、地域包括支援センターをはじめ、福祉、医療、介護などの関係機関が連携し、情報共有や支援方針の調整を図りながら、相談支援の充実と支援の質の向上を図ります。

（4）介護保険制度の円滑な運営と保険者機能の強化

高齢者人口や要支援・要介護認定者数の推移を踏まえ、地域の実情に応じた介護サービス基盤を整備し、必要な介護サービスを安定的に提供していくことが重要です。また、生産年齢人口の急減に直面する中、介護人材の確保や介護現場における生産性の向上を図り、介護保険制度を持続可能なものとしていく必要があります。

そのため、高齢者人口や要支援・要介護認定者数等の推計に基づき、中長期的な介護ニーズを見込み、地域の実情に応じた介護サービス基盤の計画的な整備を進めます。また、介護給付の適正化、介護人材の確保・育成、介護現場の生産性の向上及び取組の点検・評価を推進し、介護保険制度の適切かつ円滑な運営を目指します。

3　施策体系

［ 基本理念 ］

“自分らしく”　住み慣れた地域で支え合い、いきいきと安心して暮らせるまちづくり

［ 基本目標 ］

［ 施策の方向性 ］

1　健康づくり、介護予防及びフレイル予防の一体的推進
- （1）主体的な健康づくりと生活習慣病予防の推進
- （2）多職種・関係機関連携による一体的な自立支援・介護予防・フレイル予防及び重度化防止の推進　重点
- （3）在宅生活を支える生活支援の推進

2　社会参加の促進と地域共生社会の実現
- （1）高齢者の「支え手」としての地域活動の促進
- （2）生きがいづくりの場と社会参加の環境整備

3　地域包@括ケアシステムの深化・推進
- （1）相談・支援体制の充実と頼れる身寄りがいない高齢者支援
- （2）地域での生活を支える基盤づくりの推進
- （3）地域ケア会議の推進と個別課題の地域への還元
- （4）在宅医療・介護連携の推進と「ACP（人生会議）」の普及
- （5）新しい認知症観の考え方に基づき、本人の尊厳を尊重しながら認知症になっても自分らしく暮らせる地域づくりの推進～周南市認知症施策推進計画～　重点
- （6）虐待防止・権利擁護の推進
- （7）安全な住まいの確保と災害・感染症対策の強化

4　介護保険制度の円滑な運営と保険者機能の強化
- （1）介護保険サービスの見込量と給付費の算定
- （2）日常生活圏域におけるサービス基盤の計画的整備
- （3）第１号被保険者の介護保険料の設定
- （4）2040 年を見据えた中長期的なサービス水準の推計及び第 10 期計画の目標
- （5）介護給付適正化の推進と適正な要介護認定の実施
- （6）介護人材の確保・育成と現場の生産性向上の推進　重点
- （7）目標達成状況の点検・評価と結果の公表

第 4 章

施策の展開

1　健康づくり、介護予防及びフレイル予防の一体的推進

（1）主体的な健康づくりと生活習慣病予防の推進

人生100年時代を迎え、高齢者がいきいきと暮らし続けるためには、要介護状態を防ぎ健康寿命を延伸することが重要です。本市では、都市部から中山間地域、離島に及ぶ多様な地域特性を踏まえ、「第３次周南市健康づくり計画」と整合しながら、市民一人ひとりの主体的な健康づくりと生活習慣病予防を一体的に推進します。

専門職による相談支援や地域・企業等と協働した健康づくりを推進するとともに、医療機関等と連携して各種健診（検診）等を促進し、受診しやすい体制づくりに努めます。これらの取り組みを通じて、疾病の早期発見と重症化予防を継続的に図り、地域全体で市民の予防行動の実践を支えます。

【 主な取組 】

事業名	主な取組の事業概要
①地域における健康支援の充実と地域連携の強化	広報紙やデジタル媒体等を活用した情報発信や普及啓発を行うとともに、地域の身近な場所で、保健師・管理栄養士・歯科衛生士等の専門職による健康教育や健康相談、家庭訪問を実施し、栄養・食生活、身体活動・運動、こころの健康と休養、歯・口腔等に関する情報提供や個別ニーズに応じた保健指導を実施します。 地域、企業、関係団体等と連携し、健康寿命の延伸を目的とする「しゅうなんスマートライフチャレンジ」への市民参加及び協賛事業者の拡大を図り、地域ぐるみで健康づくりを推進します。
②高齢者の疾病予防と健診（検診）・予防接種の推進	医療機関等と連携して、生活習慣病の発症及び重症化予防に関する正しい知識の普及啓発を推進します。 疾病の早期発見につながる特定健康診査やがん検診、いい歯スマイル検診等の重要性を啓発し、各種健診（検診）の受診率向上を図ります。 インフルエンザ、帯状疱疹等の定期予防接種の機会の確保と情報提供を推進し、感染症の発症及び重症化の予防を図ります。

（２）多職種・関係機関連携による一体的な自立支援・介護予防・フレイル予防及び重度化防止の推進【重点】

高齢者の関心が高いフレイル予防においては、運動・栄養・口腔・社会参加を包括的に捉え、状態が悪化する前からの早期介入が重要です。本市では、医療・介護・福祉等の多職種や関係機関が密接に連携し、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施することで、要介護状態への移行防止と自立支援・重度化防止を引き続き強力に推進します。

住民運営通いの場は、住民主体の介護予防を主軸とし、地域における支え合い機能を担う場として支援を行います。住民運営通いの場に対する専門的支援の拡充や、新規要支援者等への包括的なアセスメントを促進します。多職種による効果的な支援を展開し、高齢者の自立した生活の維持と、地域における助け合い活動や社会参加への定着を一層目指していきます。

【 主な取組 】

事業名	主な取組の事業概要
①フレイル、オーラルフレイル予防の推進	65 歳以上のすべての方を対象に、自ら介護予防活動に取り組めるよう、介護予防に関する普及啓発と、要介護状態にならないための健康づくり・介護予防事業を実施します。 フレイル予防の３つの柱（運動、口腔・栄養、社会参加）を中心に、フレイル予防の重要性について多様な主体と連携して、普及啓発を進めます。 歯科医師会との連携によるオーラルフレイル予防（口腔機能低下予防）や、趣味、ボランティアなど自分の強みや興味・関心に沿った社会参加活動の普及啓発に取り組みます。
②市民の自主的な介護予防活動に対する支援	週１回「いきいき百歳体操」に取り組む住民運営通いの場の立ち上げを積極的に支援するとともに、通いの場が継続的に運営され、より効果的な自主活動となるよう、専門職による定期的な支援を行います。 「ふれあい・いきいきサロン」について、担い手研修等を通じて活動支援に取り組みます。
③高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	地区のデータ分析結果に基づき、通いの場における専門職の健康教育・健康相談、健診受診勧奨、口腔体操支援などを行います。また、重度化防止のための個別支援を行うなど、保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組みます。
④要支援者等に対する「入口支援の充実」	新規に要支援者等になった虚弱高齢者に対して、「元の暮らし」を取り戻すための「入口支援の充実」に取り組みます。 地域のリハビリテーション専門職によるアセスメント支援や、「短期集中通所介護サービス」、「地域ケア会議」などを積極的に活用し、多職種でセルフマネジメント力の向上や社会参加や活動の支援を積極的に行います。
⑤総合事業サービスの拡充	高齢者の生活機能の回復と自立を支援するため、短期集中通所介護サービスの提供を強化し、サービス利用終了後も安定した生活を継続できることを目指します。また、地域での助け合い活動を推進し、多様な主体によるニーズに応じたサービスの充実を図ります。さらに、住み慣れた地域での在宅生活を支えるため、地域の支え合いによる日常生活支援や介護予防サービスを一体的に提供できる体制整備を進めます。
⑥自立支援、介護予防・重度化防止の評価	自立支援、介護予防・重度化防止に係る目標を設定し、研究及び分析、評価をした上で、サービスの改善や開発につなげます。

事業名	主な取組の事業概要
⑦通いの場を核とした多機能拠点の整備推進	住民運営通いの場について、従来の介護予防・サロン活動の場にとどまらず、支え合い機能や多世代交流の場としての整備・運営を推進します。

【 評価指標 】

評価指標	実績値	計画値		
	令和７年度（2025）	令和９年度（2027）	令和 10 年度（2028）	令和 11 年度（2029）
フレイル・オーラルフレイルの健康教育実施（累計）	12,587 人	15,000 人	18,000 人	21,000 人
住民運営通いの場の箇所	147 か所	150 か所	150 か所	150 か所
住民運営通いの場の 75 歳以上継続参加率	69%	70%	70%	70%
短期集中通所介護サービス利用者	143 人	160 人	170 人	180 人
短期集中通所介護サービス利用終了後１年後にサービス利用なし	60%	60%	60%	60%
地域支え合い訪問介護・通所介護・移動支援補助金団体数	16	19	22	25

（3）在宅生活を支える生活支援の推進

高齢者単独世帯や高齢者夫婦のみの世帯が増加する中、住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続するためには、きめ細かな生活支援が不可欠です。本市では、市内７圏域それぞれの地理的・社会的特性に配慮し、公的な福祉サービスと地域の支え合いを柔軟に組み合わせ、安全で自分らしい暮らしを営むことができる生活支援体制の構築を目指します。

食の支援や安否確認などの基盤的サービスを着実に運用するとともに、住民ボランティアや民間事業者等の多様な主体による日常の助け合い活動の創出を図ります。さらに、複合的な課題を抱える世帯へも関係機関と連携して支援し、孤立のない地域環境を整えます。

【 主な取組 】

事業名	主な取組の事業概要
高齢者への生活支援事業の推進	○老人日常生活用具給付事業 ひとり暮らし高齢者等に対し、日常生活用具を購入する費用の一部を助成します。 ○はり・きゅう・あん摩マッサージ施術費の助成事業 高齢者の自立した在宅生活の継続を可能にするとともに、介護を要する状態への進行を防止するため、はり術、きゅう術又はあん摩マッサージ指圧術による施術の費用の一部を助成します。 ○高齢者バス・タクシー運賃助成事業 高齢者の閉じこもりや引きこもりを防止し、週に１回の外出を促すため、バスやタクシーを利用した際の運賃の一部を助成します。また、公共交通事業者及び公共交通担当課と連携し、事業の円滑な実施に取り組むとともに、より多くの高齢者に利用されるよう柔軟な実施方法について検討します。 ○緊急通報システム 日常生活に不安のあるひとり暮らし等の高齢者宅に緊急通報システムを設置し、安否確認及び緊急事態等の発生時に適切な処置をするとともに、各種相談等を行い、生活支援と在宅福祉の増進を図ります。 ○見守り配食サービス 見守りが必要で食事を確保することが困難な高齢者に配食サービスを提供し、健康維持及び安否確認を行います。

2　社会参加の促進と地域共生社会の実現

（1）高齢者の「支え手」としての地域活動の促進

人口減少や少子高齢化が進む中、誰もが安心して暮らせる地域共生社会を実現するためには、地域活動の活性化が必要です。本市では、高齢者が支援を受けるだけでなく、長年培った知識や経験を生かして地域を支える主体として活躍できる環境づくりを進めます。

地域の多様な主体と連携しながら、元気な高齢者が自発的に助け合い活動やボランティア等に参画できる仕組みを強化します。高齢者自らが地域の担い手として活動の輪を広げることで、地域の課題解決と活力向上を図るとともに、一人ひとりの生きがいと健康増進を一体的に推進します。

【 主な取組 】

事業名	主な取組の事業概要
①老人クラブへの支援	高齢者の知識や経験等を活かし、生きがい、奉仕、健康づくり等地域で幅広く活動を展開できるよう、老人クラブの活動費の一部を助成します。また、周南市老人クラブ連合会「輝きクラブ周南」と連携を密にし、「輝き周南大学」「向道湖福祉農園」「シルバースポーツ大会」等の高齢者の社会参加に向けた事業を委託することで地域活動への参加意欲を高め、地域を支える人材の育成につなげます。併せて、高齢者の社会参加や地域活動への参画を促進するため、市広報やホームページ等で新規会員の加入促進を図ります。
②活動を通じた仲間づくり	高齢者ニーズに対応した老人クラブの活動を支援し、地域における介護予防の取組、生涯学習やスポーツ大会等、特色のある活動を通して、高齢者の仲間づくりや、生きがい活動、健康づくりを進めます。

（2）生きがいづくりの場と社会参加の環境整備

高齢者が住み慣れた地域で心豊かに自分らしく暮らし続けるためには、生涯学習やスポーツ、文化活動等を通じて生きがいを感じ、社会とのつながりを維持することが重要です。本市では、高齢者の豊かな経験や技術を発揮できる場を保ちながら、誰もがいきいきと参加できる社会環境の整備を推進します。

自主的な地域組織や各種交流拠点における活動の維持・活性化を図るとともに、一人ひとりのニーズに応じた仲間づくりや学習の機会を提供します。身近な地域で安心して集い交流できる環境を整えることで、高齢者の孤立を防ぎ、健康で活力に満ちた長寿社会の実現を目指します。

【 主な取組 】

事業名	主な取組の事業概要
①鹿野高齢者生産活動センター	鹿野高齢者生産活動センターは、高齢者の就業機会の増大、高齢者相互の交流及び健康の増進、教養の向上等福祉の増進を総合的に推進することを目的として整備した施設です。農産物等の加工体験を通じた生産の喜びや生きがいづくりの場として、また、伝統技術の継承のため、利用者の増加を図ります。体験学習の場を積極的に提供し、全市的な施設の利用に向けた周知に取り組みます。
②高齢者の持つ知識等が発揮できる活躍の場、社会参加の場の充実	高齢者が地域社会で自立した生活を営むためには、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要です。高齢者が趣味や特技、サークル活動等を通して、地域や社会を構成する一員として、活躍できる場を提供するとともに、こうした高齢者がいつまでも元気に暮らし、地域の方たちを支える生活支援の担い手になっていく社会参加の場の充実を図ります。

3　地域包括ケアシステムの深化・推進

（1）相談・支援体制の充実と頼れる身寄りがいない高齢者支援

生活課題の複雑化・複合化や高齢者単独世帯の増加が進む中、すべての高齢者が住み慣れた地域で安心して相談できる体制の整備が求められています。本市では、福祉総合相談窓口を中心として関係機関と連携し、包括的な相談・支援体制の充実を図ります。

頼れる身寄りがいない高齢者や判断能力が不十分な方などに対しては、地域包括支援センター等の相談支援機関や関係機関と連携し、切れ目のない生活支援につなげることで、一人ひとりの尊厳が守られ、孤立することなく安心して生活を継続できる体制づくりに取り組みます。

【 主な取組 】

事業名	主な取組の事業概要
①相談・支援体制の充実	複雑化・複合化した世帯の課題に対応するため、福祉総合相談窓口の「もやいネットセンター」を中心として、多機関協働による重層的な支援を行うとともに、地域包括支援センター等の関係機関との更なる連携を推進し、包括的な相談・支援体制の充実を図ります。
②頼れる身寄りがいない高齢者支援	頼れる身寄りがいない高齢者等が安心して地域生活を継続できるよう、地域包括支援センター等において相談対応を行い、関係機関と連携し、日常生活支援や入院・入所手続き支援、死後事務支援などの必要な支援につながる体制づくりを推進します。 また、判断能力が不十分な方には、成年後見制度等が適切に利用できるよう権利擁護支援に取り組みます。

（2）地域での生活を支える基盤づくりの推進

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、公的なサービスに加え、地域全体で支え合う生活支援の基盤づくりが不可欠です。本市では、地域住民や多様な主体による助け合いの取組を活性化し、地域資源を生かした解決策を住民主体で検討・推進します。

市では地域ケア会議または協議体等を通じて、生活上の課題やニーズを的確に把握しながら、見守りや日常の支援を行う互助活動の開発・促進に取り組んでいます。今後も多様な主体の関係機関と連携を進めるとともに、地域資源を生かした支え合いのネットワークを強化し、高齢者自身も「支え手」として生きがいを感じながら、地域の中で共に暮らせる環境づくりを進めます。

【 主な取組 】

事業名	主な取組の事業概要
①生活支援体制整備事業の推進	地域ケア会議または協議体等から地域課題を把握し、地域の様々な資源の発見や社会資源の創出、地域資源を活かした助け合い活動につなげられるよう、引き続き地域福祉コーディネーターや協議体等へ情報提供や活動の支援を行います。 高齢者が「支えられる側」だけでなく、「支え手」として社会的役割を担い、活動への参加や社会とのつながりを通して、健康づくり、介護予防、社会参加、生活支援を一体的に進めます。
②地域見守りネットワークの充実	民生委員・児童委員、福祉員、地域福祉コーディネーター、もやいネット支援事業者、地域包括支援センター等の関係機関と連携しながら、引き続き、地域見守りネットワークの充実を図ります。

【 評価指標 】

評価指標	実績値	計画値		
	令和７年度（2025）	令和９年度（2027）	令和 10 年度（2028）	令和 11 年度（2029）
協議体から創出された地域資源	―	１件	１件	１件

（3）地域ケア会議の推進と個別課題の地域への還元

高齢者の自立した日常生活を支援し、適切なケアマネジメントを実現するためには、多職種による協働と客観的な支援方針の検討が必要です。本市では多職種や地域の支援者で構成される「地域ケア個別会議」を活用し、個別ケースの検討を通じて支援の質を高めるとともに、そこで明確になった地域の課題を政策形成に結び付けています。

介護予防・自立支援の観点を踏まえて、多角的な視点による自立支援型の検討を深め、一人ひとりの状態改善や重度化防止を推進します。さらに、抽出された地域課題を社会資源の創出や地域づくりへと還元・共有するサイクルを確立し、地域包括支援ネットワークの強化と自立支援の定着を図ります。

【 主な取組 】

事業名	主な取組の事業概要
①地域ケア個別会議（随時）	高齢者の個別ケースについて、地域の支援者を含めた多職種により、多角的視点から検討を行い、個別課題の解決を支援します。
②介護予防・自立支援型地域ケア個別会議 【私の暮らし会議】	介護予防・自立支援の視点で、定期的に多職種協働による地域ケア個別会議を開催します。個人の状態改善や自立支援の促進を図るとともに、地域課題の把握や、介護予防ケアマネジメントの質の向上に取り組みます。
③地域ケア推進会議 【圏域・小地域ケア会議】 【周南市地域ケア会議】	地域ケア個別会議等から見えてきた圏域・小地域または市全体の地域課題を共有し、地域づくりや資源開発、政策形成など対策を検討します。

【 評価指標 】

評価指標	実績値	計画値		
	令和７年度（2025）	令和９年度（2027）	令和 10 年度（2028）	令和 11 年度（2029）
地域ケア会議から創出された地域資源（再掲）	―	１件	１件	１件

（4）在宅医療・介護連携の推進と「ＡＣＰ（人生会議）」の普及

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、在宅で安心して療養生活を継続するためには、関係機関の緊密な連携が重要です。本市では、在宅医療・介護連携ネットワーク「あ・うんネット周南」の取組を深化させ、入院のみならず、外来・在宅介護との連携を図り、日常の療養から看取りに至る各段階に応じた包括的な支援体制を推進します。

医療・介護関係者の相互理解と協働を促進し、円滑な情報共有や相談支援の基盤を充実させます。さらに、認知症施策の推進等の最近の動向を踏まえて設置したワーキンググループを通じ、現場の課題に即した実効性のある検討を行っています。

また、令和２（2020）年度から取り組んできた「ＡＣＰ（人生会議）」の普及を一層強化し、本人が望む医療やケアについてあらかじめ家族や関係者と話し合うことで、本人の意思が尊重される在宅療養環境の実現を目指します。

在宅療養における４つの場面ごとのめざすべき姿

在宅療養の場面	めざすべき姿
Ⅰ 日常の療養支援	本人と家族の意向をもとに、医療と介護の専門職が連携し、住み慣れた自宅で安定した日常生活を継続することができる。
Ⅱ 入退院支援	入院前から退院後を見据え、医療機関と介護支援専門員等の介護関係者が情報を共有し、切れ目なく在宅生活へ移行・再開できるようにする。
Ⅲ 急変時の対応	病状の急変時においても、医療・介護関係者が迅速かつ適切に対応・連携し、あらかじめ共有した本人の意向に基づいた支援を受けることができる。
Ⅳ 看取り	医療・介護関係者等が本人と家族の意思決定を支え、最期まで自分らしい療養生活を送ることができる。

【 主な取組 】

事業名	主な取組の事業概要
①在宅医療・介護連携の課題の抽出、対応策の検討	在宅医療介護連携会議等において、４つの場面を意識した現状分析や課題の抽出、対応策の検討を行い、現場での実践につなげます。
②医療・介護関係者への相談支援、研修会の開催	抽出された課題や対応策に基づき、医療・介護関係者の知識・技術の向上、連携推進をめざし、計画的に研修会を開催します。 相談窓口を設置し、併せて、デジタル技術を活用した関係者間の情報共有支援にも取り組みます。
③地域住民への普及啓発	在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になった時に必要なサービスを適切に選択できるよう、効果的な啓発方法を検討し、医療、介護、行政が連携して、「ＡＣＰ（人生会議）」や在宅療養、看取りに関する地域住民への普及啓発に取り組みます。

【 評価指標 】

評価指標	実績値	計画値		
	令和７年度（2025）	令和９年度（2027）	令和 10 年度（2028）	令和 11 年度（2029）
あ・うんネット周南在宅医療・介護連携会議、研修会の開催数	20 回	20 回	20 回	20 回

（５）新しい認知症観の考え方に基づき、本人の尊厳を尊重しながら認知症になっても自分らしく暮らせる地域づくりの推進～周南市認知症施策推進計画～【重点】

①認知症施策推進計画策定の趣旨

○急速な高齢化の進展に伴い、我が国の認知症の人の数は増加しています。認知症の人の増加を見据え、国では、令和６（2024）年12月には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき、「認知症施策推進基本計画」が新たに策定されました。認知症の発症予防や適時な支援に加え、認知症の人が希望を持って暮らし続けられる環境整備が求められていることから、本計画は、共生社会の実現を推進するための認知症基本法第13条に基づく「周南市認知症施策推進計画」として「老人保健福祉計画・介護保険事業計画」と一体のものとして策定します。

認知症は誰もがなりうるものであり、多くの人にとって身近なものとなっているため、認知症の人にやさしい地域づくりを一層推進し、本市の認知症施策を総合的かつ計画的に推進していくことが必要です。国の基本計画を踏まえ、認知症を特別なものとせず共に生きる「新しい認知症観」に基づき、本人の意思と尊厳を尊重した施策を展開します。

②現状と課題

○「認知症施策推進基本計画」では、認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人ひとりが個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという「新しい認知症観」が示されました。認知症の人を含めた市民一人ひとりが「新しい認知症観」に立ち、認知症の人及び家族等が自らの意思によって多様な主体と共に、自分らしく地域で暮らすことができる環境を作っていくことが求められます。

○認知症になっても、自分らしく地域で暮らすために必要だと思うこととして、アンケート調査からは、「医療・介護・福祉の専門職が連携し、認知症の人やその家族を支える体制」や「認知症の発症や進行を遅らせるための予防に関する情報や取組」が高くなっており、認知症の人及び家族等を支援する人材の育成や早期発見・診断・対応、サービス提供体制の充実が必要です。

○アンケート調査では、認知症に関する相談窓口を知っている人の割合は３割ほどとなっており、相談窓口をはじめとする認知症にかかわる様々な機関や支援について周知を図っていくことが必要です。

③計画の目指す姿

○国の大綱では、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくこと、基本計画では、認知症の人が、認知症の状況に応じて、最期まで自分らしく暮らせるよう、周囲の人の支えも得ながら、認知症の人の尊厳を保持できるようにすること、認知症の人を単に「支える対象」としてではなく、一人の尊厳のある個人として捉え、認知症の人がその個性と能力を十分発揮し、経験や工夫をいかしながら、共に支え合って生きることができるようにすることなどが示されています。

本計画の施策にもそれらの趣旨を盛り込み、総合的な認知症対策を推進していきます。

④取組方針

○目指すべき姿の実現に向け、３つの基本方針と７つの施策に基づいて取り組みを進めます。

1　市民一人ひとりが「新しい認知症観」を理解している

2　認知症の人及び家族等の生活においてその意思等が尊重されている

3　認知症の人及び家族等が他の人々と支え合いながら地域で安心して暮らすことができる

- (1) 認知症の人及び家族等に関する市民の理解の増進等
- (2) 認知症の人及び家族等の生活におけるバリアフリー化の推進
- (3) 認知症の人及び家族等の社会参加の機会の確保等
- (4) 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
- (5) 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等
- (6) 相談体制の整備等
- (7) 認知症の早期の気づき、早期診断・早期支援

（1）認知症の人及び家族等に関する市民の理解の増進等

認知症への正しい理解を市民一人ひとりの「自分事」として広め、地域全体で見守り、支え合える意識を醸成します。また、本人発信の支援に取り組みます。

【 主な取組 】

事業名	主な取組の事業概要
①認知症への理解を深めるための普及・啓発・本人発信支援	認知症月間（９月）における集中啓発や講演会、認知症サポーター養成講座等のあらゆる機会を通じて、地域住民をはじめ、企業・団体や学校等に対し、本人の声を起点とした普及活動を進め、新しい認知症観についての理解促進を図ります。 「脳の健康チェックリスト」や認知症ケアパス（周南市認知症あんしんガイド）等を活用し、早期発見や早期対応の必要性について普及啓発に取り組みます。

（2）認知症の人及び家族等の生活におけるバリアフリー化の推進

認知症の人及び家族等の日常生活や社会生活等を営む上で障壁となるものを除去することによって、誰もが自分らしく過ごせる環境を整えます。

【 主な取組 】

事業名	主な取組の事業概要
①認知症サポーターの活用	認知症地域支援推進員を中心に、地域において認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーター等をマッチングできるよう、サポーターに対してステップアップ講座を計画的に開催し「チームオレンジ」の構築を進めます。また、企業などに対して「認知症世界の歩き方」のコンテンツを活用しながら、認知症サポーター養成講座の開催を推進します。
②認知症にやさしい図書館の推進	職員への認知症サポーター養成講座の実施や、認知症・その介護に関する情報提供等を通じて本人や家族の居場所となる図書館づくりを進めます。 また、市内全図書館において、認知症についての情報や図書の展示を行い、市民へ広く普及啓発します。
③若年性認知症に関する支援	山口県の相談窓口や、市の関係課と連携し、若年性認知症の人に対する就労・社会参加支援等を推進していきます。
④高齢者等見守りＳＯＳネットワーク	高齢者等が行方不明になった場合や身元が分からない方が保護された場合に警察との連携に加え、事業者や地域住民の協力を得ながら、速やかな発見又は身元確認につなげます。

(3) 認知症の人及び家族等の社会参加の機会の確保等

認知症の人及び家族等が孤立することなく、必要な社会的支援につながるよう、多様な社会参加の機会を確保します。

【 主な取組 】

事業名	主な取組の事業概要
①交流の場の提供	本人とその家族が主体的に仲間と交流でき、一体的に支援が受けられるよう、既存の場（認知症カフェ・認知症介護者の集い等）や関係団体等への支援や働きかけを行います。
②介護者への支援	家族会や「認知症介護相談事業」の周知を積極的に実施し、介護者の負担軽減につなげます。
③社会参加活動や社会貢献の促進	認知症の人を含めた高齢者に対して地域活動等の社会参加を促進し、地域において役割を担い、「生きがい」を持って生活が送れるよう支援し、認知症バリアフリーを推進します。

(4) 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護

認知症の人が自らの意思に基づき、自分らしい暮らしを継続できるよう、意思表示と適切な支援を繋ぐ体制整備に取り組みます。

また、認知症の人が不当な権利侵害や経済的被害を受けることなく、安全に自分らしく暮らせる権利を守るため、関係機関による権利擁護ネットワークの構築や虐待防止対策を強化します。

【 主な取組 】

事業名	主な取組の事業概要
①意思決定支援ガイドライン普及・研修	医療・介護に従事する専門職等を対象に、国の「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」に基づく研修や事例検討会を開催します。日常の生活場面から人生の最終段階に至るまで、本人の意思や希望を最大限に尊重し、ケアやサービス選択に反映できる支援体制を強化します。
②多職種連携による意思決定伴走支援	地域包括支援センター、認知症初期集中支援チーム、かかりつけ医、介護支援専門員等が連携し、認知症の人の意思形成・意思表明・意思実現に向けた伴走型の支援プロセスを構築します。
③成年後見制度の利用促進	認知症等により判断能力が十分でない高齢者について、周南市成年後見支援センターを中心として、制度の普及啓発、相談支援などを行い、自立した日常生活の維持を支援します。

(5) 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等

早期診断から日常生活の質の維持までを切れ目なく支える医療体制を整えるため、専門機関の普及啓発や多職種連携を強化するとともに、本人や家族の声を反映した実効性の高い切れ目のない保健医療福祉サービスの提供に取り組みます。

【 主な取組 】

事業名	主な取組の事業概要
①医療・ケア・介護サービス	認知機能低下のある人や認知症の人に対して早期発見・早期対応が行えるよう認知症疾患医療センターや医療・介護関係者等が連携し更なる認知症対応力の向上のための取組を推進します。
②かかりつけ医・専門医療機関等との連携推進	地域の「かかりつけ医」、「認知症サポート医」、専門医療機関、地域包括支援センターとの連携ネットワークを構築します。

(6) 相談体制の整備等

認知症の人や家族が抱える悩みや課題を早期に解消し、地域で安心して生活を継続できるよう、身近で包括的な相談体制の構築に取り組みます。

【 主な取組 】

事業名	主な取組の事業概要
①地域包括支援センター機能強化・包括相談	市内各日常生活圏域の地域包括支援センターの体制充実を図り、認知症に関する相談から継続的支援まで迅速に対応します。

(7) 認知症の早期の気づき、早期診断・早期支援

認知症の発症や進行を遅らせ、健やかな生活習慣を地域に定着させるため、多様な予防の選択肢に関する普及啓発と地域活動の充実に取り組みます。

また、認知症の予兆を早期に捉え、適切な医療・支援へと迅速に繋げる体制を確立します。

【 主な取組 】

事業名	主な取組の事業概要
①認知症予防に資する可能性のある活動の推進	健康づくりやフレイル予防、疾病の重症化防止に取り組むとともに、認知症の備えとして、社会参加の重要性から通いの場などの多様な活動への参加を推進します。 認知機能をチェックするデジタルツールを活用し、多くの市民が積極的な認知症予防活動につなげられるよう、事業の周知やきめ細やかな相談支援を行います。

計画の指標

【 評価指標 】

評価指標	実績値	計画値		
	令和７年度（2025）	令和９年度（2027）	令和 10 年度（2028）	令和 11 年度（2029）
認知症サポーター養成者数累計	17,644 人	18,000 人	18,500 人	19,000 人
認知症サポーターステップアップ講座受講者数累計	221 人	300 人	350 人	400 人

（6）虐待防止・権利擁護の推進

高齢者の安全と福祉の向上に向けて、高齢者虐待防止の周知啓発とともに、高齢者の見守りネットワークや関係機関と連携し、虐待の防止と早期発見に取り組みます。

また、成年後見制度の普及啓発・利用支援を行い、認知症などにより判断能力が不十分な高齢者の自立した日常生活を支援します。

【 主な取組 】

事業名	主な取組の事業概要
①高齢者虐待防止、早期発見の取組の推進	高齢者と接する機会の多い介護事業者や民生委員・児童委員や福祉員への研修や出前トークなどを通して、高齢者虐待防止の周知啓発を行うとともに、各関係機関と連携し、引き続き、虐待防止と早期発見の取組を推進します。
②成年後見制度の普及啓発・相談【再掲】	認知症等により判断能力が十分でない高齢者について、周南市成年後見支援センターを中心として、制度の普及啓発、相談支援などを行い、自立した日常生活の維持を支援します。

【 評価指標 】

評価指標	実績値	計画値		
	令和７年度（2025）	令和９年度（2027）	令和 10 年度（2028）	令和 11 年度（2029）
高齢者虐待に関する研修会・出前トークの実施	８回	５回	５回	５回

（7）安全な住まいの確保と災害・感染症対策の強化

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を営むためには、安定した住まいの確保と、非常時における安全の確保が欠かせません。本市では、高齢者の安心できる居住環境の維持を図るとともに、災害や感染症に対する支援体制を強化します。

個別避難計画の作成をはじめとする災害時の支援体制整備を進めるとともに、各種サービス提供体制の業務継続に向けた備えを支援します。平時からの連携強化と環境整備を通じて、非常時においても安全で切れ目のない支援が提供できる地域づくりを進めます。

【 主な取組 】

事業名	主な取組の事業概要
①居住の場（住まい）の確保	住宅確保要配慮者である高齢者に対し、民間賃貸住宅への円滑な入居の促進等について、居住支援団体や居住支援法人と連携し、高齢者向け住まいを必要とする人への相談支援を行います。 また、改正住宅セーフティネット法に基づき創設された「居住サポート住宅」の普及を図るとともに、福祉と住宅担当課が連携し、高齢者の住まいの確保と生活支援を一体的に提供します。 サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の設置状況について、県・市間の連携を図ります。また、有料老人ホームの登録制の導入など、国の制度改正に合わせ県と情報を共有しながら、市内の高齢者向け住まいの定員、入居数、要介護度の状況の把握に努め、その内容は、介護サービス基盤の整備や給付の適正化に活用します。
②防災活動支援	○避難行動要支援者に対する取組 避難行動要支援者名簿に記載され同意が得られた方を対象に、災害時において具体的な避難支援の内容や方法を平常時から話し合い記録した個別避難計画の作成について、関係課と連携して取り組みます。 ○要配慮者利用施設の避難確保計画作成支援 浸水想定区域や土砂災害警戒区域にある高齢者施設（要配慮者利用施設）の管理者が実効性のある避難確保計画を作成できるよう必要な助言を行います。
③感染症対策	介護サービス事業所等で感染症の患者が発生した時には、国や県と連携し、介護サービス提供体制が継続できるよう取り組みます。 介護サービス事業所や高齢者施設に対し、感染症予防対策等の啓発を行います。
④介護情報の連携・活用と介護ＤＸによる業務効率化の推進	介護保険事務の効率化と介護サービスの質の向上を図るため、「介護情報基盤」の活用に向けた必要なシステム対応や関係機関との連携体制の整備を進め、介護情報を円滑に共有できる環境を整備します。 あわせて、居宅介護支援事業所や介護サービス事業所間におけるケアプランデータ連携の導入・活用を促進するとともに、介護情報基盤との連携を見据えた対応を支援します。

4　介護保険制度の円滑な運営と保険者機能の強化

（1）介護保険サービスの見込量と給付費の算定

①総人口及び高齢者人口

○本市の将来人口についてコーホート変化率法による推計では、総人口及び65歳以上の人口は減少するものと予想されます。
また、75歳以上の人口は令和９（2027）年にピークに達し、その後は減少するものと予想されます。

②要介護（要支援）認定者数

○過去５年間介護度ごとの認定率の推移をもとに将来の介護度ごとの認定者数の推計をすると、増加するものと予想されます。

③標準給付費

○第10期計画における標準給付費見込量は、合計で約389億4千万円と推計されます。
※報酬改定等により数値は変更となる場合があります。

④地域支援事業費

○第10期計画における地域支援事業費見込量は、約15億9千万円と推計されます。
※報酬改定等により、数値が変更となる場合があります。

⑤保健福祉事業費

○「ねたきり高齢者紙おむつ給付事業」を保健福祉事業で実施します。
第10期計画における保健福祉事業費は、合計で750万円を見込んでいます。

（２）日常生活圏域におけるサービス基盤の計画的整備

①日常生活圏域

○国の考え方として、市町村は、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して市町村の高齢化のピーク時までに目指すべき地域包括ケアシステムを推進する区域を念頭において、中学校区単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めることとされています。

本計画では第９期計画の設定を引き継ぎ、７つの圏域（東部・中央１・中央２・中央３・中央４・西部・北部）を定めました。

②介護保険施設の基盤整備

○広域型特別養護老人ホームを整備（定員60床）するほか、既存広域型特別養護老人ホームのショートステイからの転換（５床）及び療養病床から介護医療院への転換（36床）をそれぞれ予定しています。

市内の介護施設の定員数等

種別		第9期計画		第10期計画中増減				第10期
		（R8.3.31日時点）	R8	R9	R10	R11	計	計画末
特別養護老人ホーム	定員	631	29	5	60	0	65	725
	箇所	8	1	0	1	0	1	10
広域型（30人以上）	定員	602	0	5	60	0	65	667
	箇所	7	0	0	1	0	1	8
地域密着型（29人以下）	定員	29	29	0	0	0	0	58
	箇所	1	1	0	0	0	0	2
介護老人保健施設	定員	397	0	0	0	0	0	397
	箇所	5	0	0	0	0	0	5
介護医療院	定員	93	0	36	0	0	36	129
	箇所	2	0	1	0	0	1	3
認知症対応型グループホーム（グループホーム）	定員	297	0	0	0	0	0	297
	箇所	19	0	0	0	0	0	19
特定施設入居者生活介護	定員	140	72	0	24	0	24	236
	箇所	3	2	0	1	0	1	6
計	定員	1,558	101	41	84	0	125	1784
	箇所	37	3	1	2	0	3	43

有料老人ホーム（特定施設未指定）	定員	716	0	0	△24	0	△24	692
	箇所	26	0	0	△1	0	△1	25
サービス付き高齢者向け住宅（特定施設未指定）	定員	280	0	0	0	0	0	280
	箇所	13	0	0	0	0	0	13

（R8年10月時点）

③地域密着型サービスの基盤整備

○小規模多機能型居宅介護事業所については２か所、看護小規模多機能型居宅介護事業所については、１か所整備する予定です。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所については、２か所整備する予定です。
なお、既存の有料老人ホーム１か所が、特定施設へ転換（24 人）を予定しています。

（３）第１号被保険者の介護保険料の設定

①第１号被保険者の負担割合

○第１号被保険者による保険料の負担割合は、第９期計画と同様に、第10期計画は23%を見込んでいます。

②介護保険料の段階設定

○市民税非課税世帯層（第１～3段階）は、公費を投入し、保険料率の軽減措置を行います。
また、第10期計画における介護保険料基準額は、第９期介護保険料基準額と比べ、上昇する見込みです。

（4）2040 年を見据えた中長期的なサービス水準の推計及び第 10 期計画の目標

現時点におけるサービスの種類、介護報酬及び各サービスの利用率が継続するとの仮定でサービス水準を見込んだところ、令和22（2040）年度の推計値は、約133億円と想定しています。

また、介護保険料基準額（月額）については、介護給付費準備基金を加味しない場合、令和22（2040）年が※約7,300円/月と想定しています。

※報酬改定等により、数値は変更となる場合があります。

団塊ジュニア世代がすべて65歳以上の高齢者となる2040年を見据え、中長期的な人口構造の変化や介護ニーズの増大に備えることが重要です。

本市では、国の基本指針に基づき、将来的なサービス需要の変化を捉えた中長期推計を実施します。

推計結果を踏まえ、第10期計画における施策目標とサービス提供体制の将来像を明確にし、持続可能な介護保険制度の維持に向け、中長期的な視点に立った計画的な事業展開と基盤整備を段階的に進めます。

【 主な取組 】

事業名	主な取組の事業概要
地域の力を活かして地域包括ケアシステムを強化し、地域と共に創る社会「地域共生社会」の実現に向けた取組を推進すること	令和 22（2040）年を見据えた本格的な地域包括ケアシステムの構築・深化を着実に推進し、この取組を基盤として地域共生社会の実現を目指します。 地域包括ケアシステムの深化・推進として、もやいネットセンター・地域包括支援センター等の機能強化、属性や世代を問わない重層的支援体制整備事業における包括的な相談・支援体制の構築、生活支援体制整備事業の強化・充実、在宅医療・介護連携、認知症施策、虐待・権利擁護、安全で住みよい環境づくり等に取り組み、包括的支援体制の構築を推進します。

①特定地域居宅サービス等事業

中山間・人口減少地域における介護サービスの提供体制を維持するため、新たに設けられる「特定地域サービス」及び「特定地域居宅サービス」等事業について、第10期計画期間中に、地域における介護サービス事業者や被保険者など、関係者の意見を幅広く聞きながら、その必要性を検討します。

（５）介護給付適正化の推進と適正な要介護認定の実施

介護保険制度への市民の信頼を堅持し、限られた財源を有効に活用するためには、給付の適正化と要介護認定の公平性の確保が不可欠です。本市では、自立支援に資する適正化の主要な３事業を中心に、適正な給付手続きと認定体制の維持・向上に取り組んでいきます。

認定調査の平準化や審査体制の質的向上を図るとともに、ケアプランや各種給付内容の点検を着実に実施します。受給者や事業者への意識啓発を通じて不適切な給付を防ぎ、真に必要な支援が行き届く質の高い介護給付の実現を目指します。

① 高齢者住まいの入居者に対する適正なケアマネジメントの確立

○高齢者住まいの入居者が、自身の身体状況や生活上のニーズに応じた適切な介護サービスを主体的に選択できる環境づくりを進めます。
また、住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居者について、給付実績等の客観的なデータを定期的に分析・確認し、特定のサービスへの過度な依存や偏りがないかを把握します。偏りが見られる事例に対しては、ケアプランの点検や事業者への必要な助言・確認を行うことで、利用者の意向に基づいた自立支援に資する適切なサービス提供を促します。

【 主な取組 】

事業名	実績値	計画値		
	令和７年度（2025）	令和９年度（2027）	令和 10 年度（2028）	令和 11 年度（2029）
データ分析実施件数（区分支給限度額の利用割合 70%以上かつ訪問介護 60%以上を抽出）	―	年 10 件	年 10 件	年 10 件

②ケアマネジメントの適正化

○居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所※に対し、ケアプランの点検を行い、自立支援・重度化防止に資する適切なケアプランとなっているか、介護支援専門員※とともに検証・確認し、介護支援専門員の資質向上を支援します。
ケアプラン点検の実施にあたっては、業務の効率化及び対象事業所の負担軽減を図るため、オンラインを活用した点検資料の提出、対象事業所の状況や事情に応じて、リモートによる面談も選択できるよう検討し、効果的かつ効率的な実施体制の整備を図ります。

事業名	実績値	計画値		
	令和７年度（2025）	令和９年度（2027）	令和 10 年度（2028）	令和 11 年度（2029）
ケアプランの点検（件数）	43 件	50 件	50 件	50 件
ケアプランの点検（事業所数）	13 事業所	20 事業所	20 事業所	20 事業所

③給付内容の点検等

○給付内容の縦覧点検及び医療情報との突合を実施するほか、国保連の適正化システム※による提供データの活用により、給付費の適正化を図ります。

福祉用具貸与については、利用者の身体状況や生活環境に応じた適切な利用を推進し、同一種目の複数台貸与に係る必要性の確認を通じて、利用者に必要なサービスを確保しながら、介護給付の適正化を図ります。

事業名	実績値	計画値		
	令和７年度（2025）	令和９年度（2027）	令和 10 年度（2028）	令和 11 年度（2029）
縦覧点検・医療情報との突合	12 回	12 回	12 回	12 回

④住宅改修等の点検

○住宅改修及び福祉用具に係る給付において、必要に応じ、実態確認や施工状況を点検します。また、リハビリテーション専門職による点検を推進します。

事業名	実績値	計画値		
	令和７年度（2025）	令和９年度（2027）	令和 10 年度（2028）	令和 11 年度（2029）
住宅改修実態調査	２件	５件	５件	５件
福祉用具実態調査	２件	２件	２件	２件

⑤適正な認定調査実施体制の確保

○更新認定及び区分変更認定に係る認定調査のうち、指定居宅介護支援事業所等に委託したものについて、調査票の記載内容の整合などを点検します。

なお、確認が必要な事項は調査員に確認し、必要に応じて助言するほか、点検については、書面又は電話により行うこととし、調査員の負担に配慮します。

また、認定調査員の研修や、調査を委託する事業所への指導等を通して、適正な認定調査を実施する体制を確保します。

事業名	実績値	計画値		
	令和７年度（2025）	令和９年度（2027）	令和 10 年度（2028）	令和 11 年度（2029）
認定調査の点検（件数）	6,161 件	6,100 件	6,200 件	6,200 件
介護認定調査員研修	４回	４回	４回	４回

⑥認定審査の平準化

○介護認定審査会資料を事前に点検することや、認定審査会委員の研修を通じて、介護認定審査会の各合議体の平準化を図ります。

また、一次判定から二次判定の軽重度変更率や合議体間の差、認定調査項目の選択状況について、全国の保険者と比較した分析を行い、その結果を認定審査会委員の研修等で共有することにより、適正な審査体制を確保します。

事業名	実績値	計画値		
	令和７年度（2025）	令和９年度（2027）	令和 10 年度（2028）	令和 11 年度（2029）
軽重度変更率等の分析（回数）	年１回	年１回	年１回	年１回
介護認定審査会委員研修	２回	２回	２回	２回

（6）介護人材の確保・育成と現場の生産性向上の推進【重点】

少子高齢化の進展に伴い介護ニーズが増大する一方、介護人材の不足が深刻な課題となっており、人材の確保と現場の負担軽減が急務です。本市では、介護従事者が安心して働き続けられる環境づくりを推進するとともに、介護現場の業務効率化や負担軽減に向けた取組を進めます。

ハラスメントのない職場環境の整備や若年層等への魅力発信を進め、人材確保に努めます。また、介護情報の連携・活用や、ＩＣＴ・介護テクノロジー等の活用に関する情報提供を通じて、業務の効率化を促進し、質の高い介護サービスの提供を推進します。

【 主な取組 】

事業名	主な取組の事業概要
①介護人材の確保及び資質の向上	○介護人材の確保・育成 介護人材の確保と市内介護サービス事業所への就職・定着を促進するため、介護職員等就労支援金による支援を行います。また、介護支援専門員等の専門性の向上や人材の確保・定着に向け、研修受講に係る支援を行うとともに、制度や研修を取り巻く状況の変化を踏まえ、潜在的な有資格者の復職支援を含め、介護人材の確保・定着に向けた支援のあり方を検討します。 さらに、介護職員等が安心して働ける職場環境づくりに向け、ハラスメント防止に関する周知・啓発を図ります。 ○若年層に対する啓発活動 ＮＰＯ法人や大学と連携し、小中学生等の若年層に介護・福祉の仕事についての理解を促進するための啓発活動を行い、地域人材の育成・定着を目指します。
②介護現場の生産性向上と介護ＤＸの推進	国が整備を進める「介護情報基盤」の活用に向けて、必要なシステム対応や関係機関との連携体制の整備を進め、介護情報を円滑に共有できる環境づくりに取り組みます。あわせて、居宅介護支援事業所や介護サービス事業所間における「ケアプランデータ連携システム」の導入・活用に関する情報提供や普及促進を図り、介護情報基盤との連携も見据えた業務効率化を支援します。 また、介護ロボットやＩＣＴ等のテクノロジーの活用の促進及び導入支援事業等の周知を通じて、介護現場の業務負担の軽減と生産性の向上を推進していきます。

（7）目標達成状況の点検・評価と結果の公表

この計画を確実に実行し、社会の変化に柔軟に対応していくためには、取り組みの進み具合を定期的・客観的にチェックする仕組みが重要です。

具体的には、毎年度の目標や指標に照らし合わせ、取り組みの実績や効果を「高齢者保健福祉推進会議」で報告・協議します。

また、事業の「原因と結果（つながり）」を意識したＰＤＣＡサイクルにより、必要に応じて事業内容を見直しながら、円滑な実施に努めます。

こうした点検・評価の結果は、市公式ホームページなどで公表し、事業の透明性を高めるとともに、施策の継続的な改善と、保険者としての機能強化を進めていきます。

第5章
推進体制の整備

1　市役所内部の連携強化

（1）職員間の情報共有

超高齢社会における諸課題は、高齢者福祉、介護、医療にとどまらず、多岐にわたることから、庁内の関係課間との情報共有や調整が必要となります。

高齢化によって生じる様々な課題についての情報の共有化を図ります。

（2）横断的な連携体制の強化

高齢者に関する課題は、庁内各課に関わることも多く、その対応には関係課の連携が重要となります。

複数課に関係する課題について連携して対応し、課題解決を図ります。

2　市役所外部との連携強化

（1）国・県・近隣市との連携体制の推進

法改正や制度改正など、国・県の動向を注視し、計画の推進に反映させるよう努めます。

高齢化による諸問題に対して国・県・近隣市と情報交換し、協力して対応します。

（2）医療・介護サービス事業者との連携

医療・介護サービス事業者で組織される連絡会などとの意見交換により、情報を共有し、市民ニーズの把握に努めます。

（3）市民との協働による計画の推進

市民との協働を推進し、高齢者が住みよい社会を目指します。

市民と行政との協力体制を推進し、地域福祉の向上を図ります。