

周南市高齢者プラン

第9次老人保健福祉計画・ 第8期介護保険事業計画

令和3（2021）年度～令和5（2023）年度

計画素案

令和3年1月

周南市

※数字は現時点のものであり、今後、データ更新等により、見直される予定です。

目次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の趣旨.....	1
2 計画の位置づけと他計画との整合.....	3
3 計画の期間.....	4
4 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針のポイント..	4
5 計画の策定体制と市民参画.....	5
6 地域で高齢者福祉を担う主体と役割.....	6
第2章 周南市の現状	7
1 周南市の現状.....	7
2 アンケート調査結果からみえる現状.....	12
3 アンケート調査等を踏まえた課題の整理.....	33
第3章 周南市の将来像	37
1 基本理念.....	37
2 基本目標.....	38
3 計画の体系.....	40
第4章 施策の展開	41
1 健康づくり・介護予防の総合的な推進.....	41
2 高齢者が活躍できる社会づくりの推進.....	45
3 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	47
4 介護保険制度の円滑な運営.....	55
資料（用語解説）	66

本文中の※の用語について、解説文を記載しています。

1 計画策定の趣旨

わが国では、令和2（2020）年10月時点の推計人口において、65歳以上の人口が3,619万人を超えており、総人口1億2,588万人のうち28.7%を占めています。高齢者数は令和24（2042）年頃まで増加し、その後も、75歳以上の人口割合については増加し続けることが予想されています。

高齢化の急速な進行に伴い、地域社会では高齢者をめぐるさまざまな問題が浮かび上がっています。一人暮らしの高齢者及び高齢者のみの世帯の更なる増加や孤立化、認知症高齢者の増加、介護をする家族の負担増やそれに伴う※介護離職の増加、※高齢者虐待などへの対応が課題としてあげられます。

国においては、高齢社会対策の推進にあたり基本的考え方を明確にし、分野別の基本的施策の展開を図るべく、平成30（2018）年2月16日に「高齢社会対策大綱」を閣議決定しました。

この大綱は、「高齢者を支える」とともに、意欲ある高齢者の能力発揮を可能にする社会環境を整え、また、高齢者のみならず若年層も含め、全ての世代が満ち足りた人生を送ることのできる環境を作ることを目的としています。

この大綱に基づき、国は、令和7（2025）年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、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、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の一層の推進を図ることとしています。

また、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで住民一人ひとりの暮らしや生きがいを地域とともに創る社会「地域共生社会」の実現が求められています。

さらに、国においては、「認知症施策推進大綱」「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に基づき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めざし、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進しています。引き続き「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に沿った、理解の促進・啓発、適時・適切な医療・介護等の提供、家族介護者への支援、地域での見守り体制整備、高齢者の虐待防止と権利擁護の推進等への取り組みが求められています。

加えて、平均寿命が延びている一方、介護が必要となる期間が増加しており、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（健康寿命）を延伸することも求められています。

こうした中、国の社会保障審議会介護保険部会での議論を踏まえ、第8期計画において重点的に取り組むべき項目として、「1. 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）」「2. 保険者機能の強化（地域の特性に応じたつながりの強化・マネジメント機能の強化）」「3. 地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）」「4. 認知症「共生」・「予防」の推進」「5. 持続可能な制度の再構築・介護現場の革新」の5つがあげられています。

本市では、平成30（2018）年度からの第7期計画において、「住み慣れた地域で“共に”支え合うまちづくり」を本計画の基本理念とし、「共に支え合い、共に助け合い、共に分かち合い、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域社会の実現」を基本目標に、「1. 健康づくり・介護予防の総合的な推進」「2. 高齢者が活躍できる社会づくりの推進」「3. 地域包括ケアシステムの深化・推進」「4. 介護保険制度の円滑な運営」を計画目標にして進めてきました。

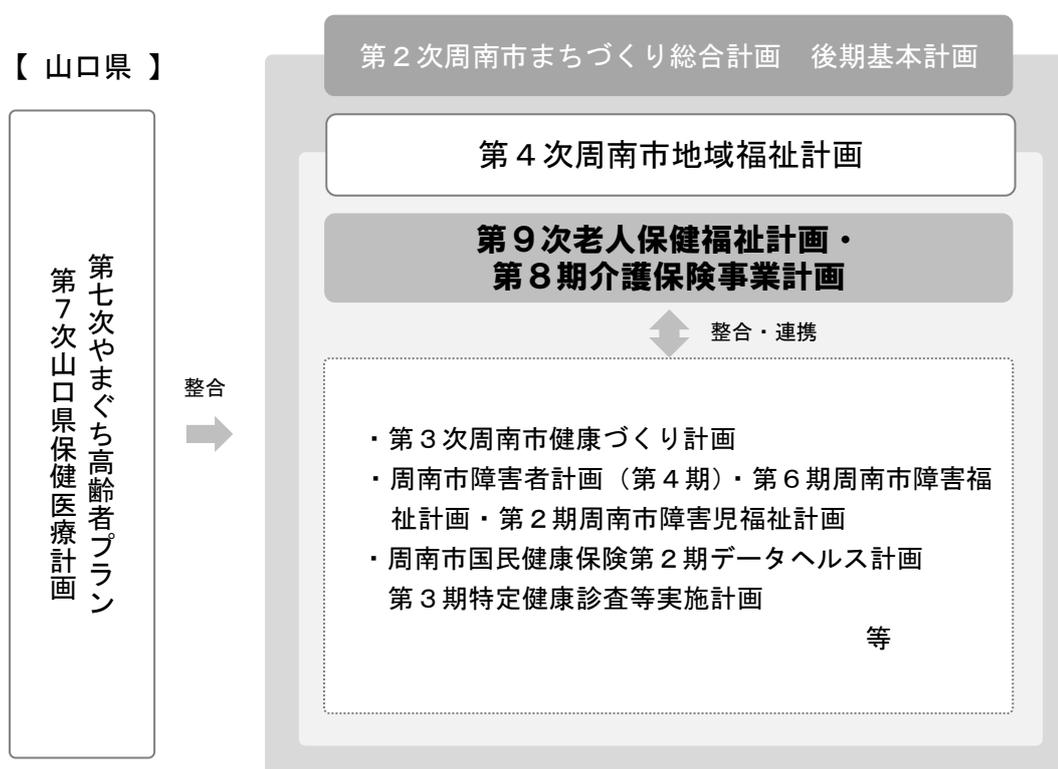
「周南市高齢者プラン（第9次老人保健福祉計画・第8期介護保険事業計画）」（以下「本計画」という。）においては、第7期計画の取り組みや方向性を承継し、「団塊の世代」が75歳以上となる令和7（2025）年を目途に、重度の要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図るための取り組みを推進していきます。

そのうえで、目標年度となる令和5（2023）年の高齢者介護のあるべき姿を念頭に置きながら、高齢者及びその家族の実態と意向を反映するとともに、地域の実情を踏まえ、地域にふさわしいサービス提供体制の実現をめざしています。

2 計画の位置づけと他計画との整合

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に基づく老人福祉計画及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づく介護保険事業計画として、両計画を一体的に策定します。

また、本計画は、国、県等の関連計画と連携を図るとともに、本市の上位計画である「第2次周南市まちづくり総合計画 後期基本計画」を基本とし、第4次周南市地域福祉計画等の計画と連携がとれた計画とします。



3 計画の期間

本計画の対象期間は、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間とし、第7期計画を引継ぎ、団塊の世代が75歳になる令和7（2025）年までの中長期的な視野に立った見通しを示しています。



4 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針のポイント

国の基本指針において、第8期計画において記載を充実する事項として以下の項目が示されています。

- (1) 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
- (2) 地域共生社会の実現
- (3) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進
(※地域支援事業等の効果的な実施)
- (4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
- (5) 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進
- (6) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化
- (7) 災害や感染症対策に係る体制整備

5 計画の策定体制と市民参画

本計画は、市民の意見を反映するための機会をもうけ、幅広い意見を聴きながら策定しました。

(1) 高齢者保健福祉推進会議の開催

本計画の策定にあたり、周南市高齢者保健福祉推進会議を通じて、協議・検討を行いました。委員の構成については、幅広い意見を集約するため、学識経験者のほかに市民、医療・保健・福祉分野の関係者、地域団体代表者等から選定しました。会議は公開で開催し、議事録や資料をホームページに掲載しました。

本計画の策定にあたり、関係各課等からの意見や情報の集約、高齢者保健福祉向上のための協力体制の強化等を目的として、必要に応じて各課担当者との打ち合わせや調整を随時行いました。

(2) アンケート調査の実施

高齢者の日常の生活状況や健康状態等を把握するため、要介護1から要介護5以外の方で65歳以上の高齢者を無作為に抽出し、令和2年5月に介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を行いました。調査は、郵送配布・郵送回収、無記名方式で実施しました。また、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向け、要介護認定者の更新申請又は変更申請の対象者の方を対象に、令和元年6月1日から令和2年4月30日までの間で在宅介護実態調査を行いました。

回収結果

	調査対象者数	有効回答数	有効回答率
介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	2,000人	1,506通	75.3%
在宅介護実態調査	363通	363通	100%

※新型コロナウイルス感染症の影響は考えずに普段の生活を意識して回答をお願いした。

(3) パブリックコメントの実施

令和3(2021)年1月●日から2月●日にかけて、「第9次老人保健福祉計画・第8期介護保険事業計画(案)」について、市施設での閲覧やホームページへの掲載を行い、案に対する意見を募りました。

6 地域で高齢者福祉を担う主体と役割

(1) 周南市・地域包括支援センター

行政、地域包括支援センター（市での愛称：いきいきさぽーと）が連携、一体となって、高齢者福祉施策及び介護保険施策を総合的に推進し、高齢者の生きがいづくりや健康づくり、介護予防の支援を行います。また、市は、保険者として、介護保険事業の適正な運営、介護保険制度や介護サービスに関する情報提供や開示に努めます。

さらに、高齢者一人一人が、住み慣れた地域で自分らしい生活を継続できるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた地域社会の仕組みづくりや環境づくりに努めます。

(2) 周南市社会福祉協議会

周南市社会福祉協議会は、地域福祉の推進役として、地域社会における多様な住民活動の橋渡し役となり、住民主体による支え合いの地域社会の実現、また、地域の福祉力の向上を支援する役割を担います。

また、市民が自分の力を発揮できる部分を見だし、協働を基調としながら地域福祉を推進する役割を担います。

(3) 地域（地域組織・ボランティア団体・NPO等）

地域で支えあって暮らせるまちをつくるためには、地域住民、民生委員児童委員、コミュニティ、自治会、ボランティア個人・団体、NPO法人（特定非営利活動法人）、民間事業者等、多様な主体がそれぞれの特徴を活かし、地域社会の担い手としての役割を果たすことが重要です。

個々の主体が活動を推進し、地域社会の担い手としての役割を果たすよう、各主体との連携を図ります。

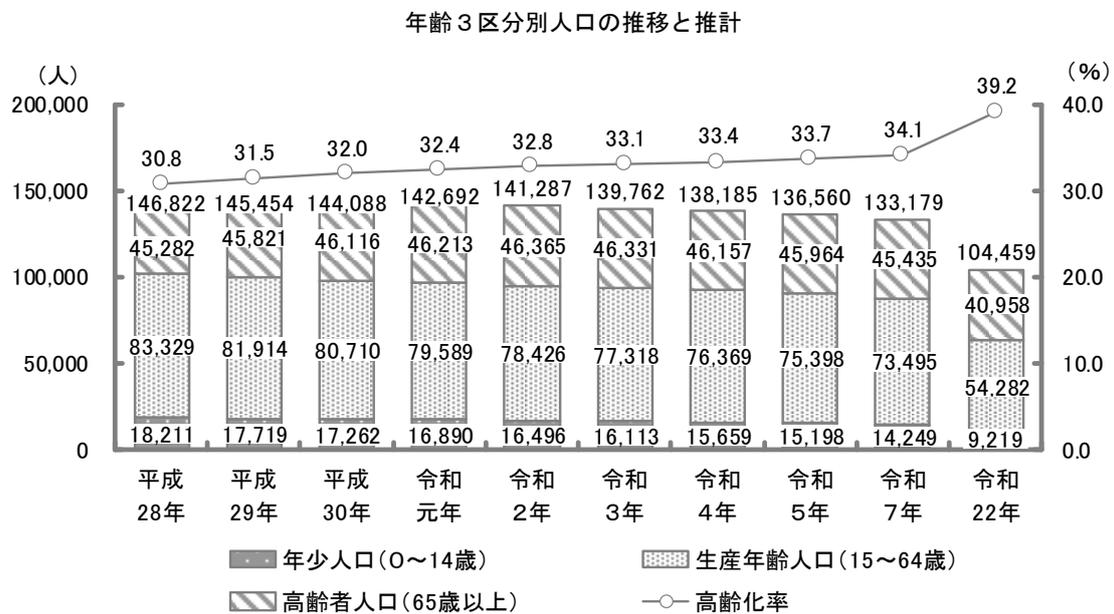
第2章

周南市の現状

1 周南市の現状

(1) 年齢3区分別人口の推移

本市の総人口は、年々減少しており、令和2（2020）年に141,287人となっています。一方で高齢者人口は増加を続け、高齢化率も緩やかに増加しており、令和2（2020）年に32.8%となっています。

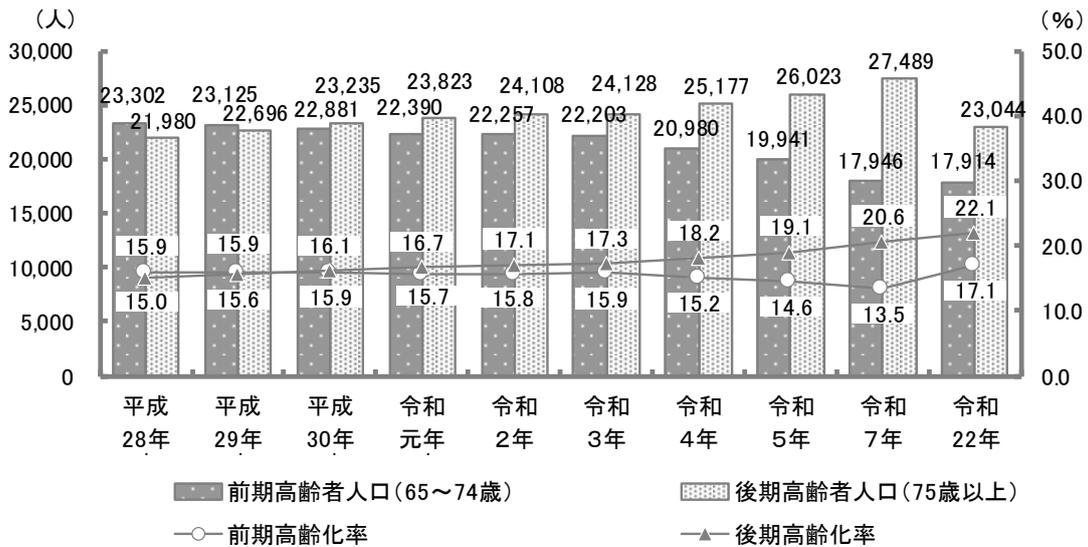


資料：実績は住民基本台帳（各年9月末日現在）、推計は住民基本台帳を基にコーホート変化率法で算出

(2) 前期高齢者、後期高齢者の推移

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2（2020）年で22,257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2（2020）年で24,108人となっています。

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（単身、夫婦のみ、高齢者を含む世帯数）

一般世帯は、平成27（2015）年は61,890世帯と、平成17（2005）年の60,339世帯に比べ1,551世帯増加しています。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。

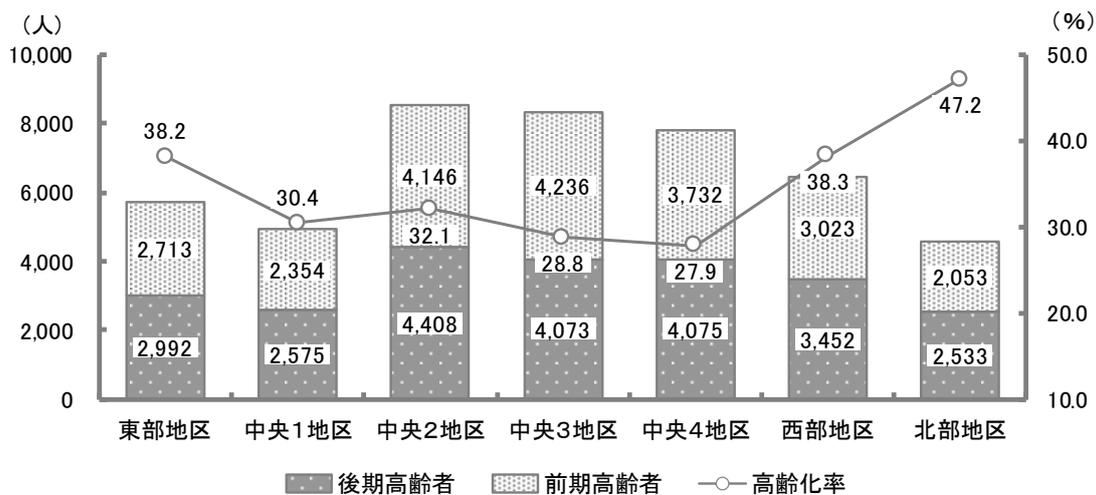
高齢者世帯数の推移（単身、夫婦のみ、高齢者を含む世帯数）

単位：人、%

項目	平成17年	平成22年	平成27年
一般世帯	60,339	61,750	61,890
高齢単独世帯	6,295	7,281	8,510
高齢夫婦のみの世帯	5,514	6,648	7,739
高齢単独世帯の割合	10.4	11.8	13.8
高齢夫婦のみの世帯の割合	9.1	10.8	12.5

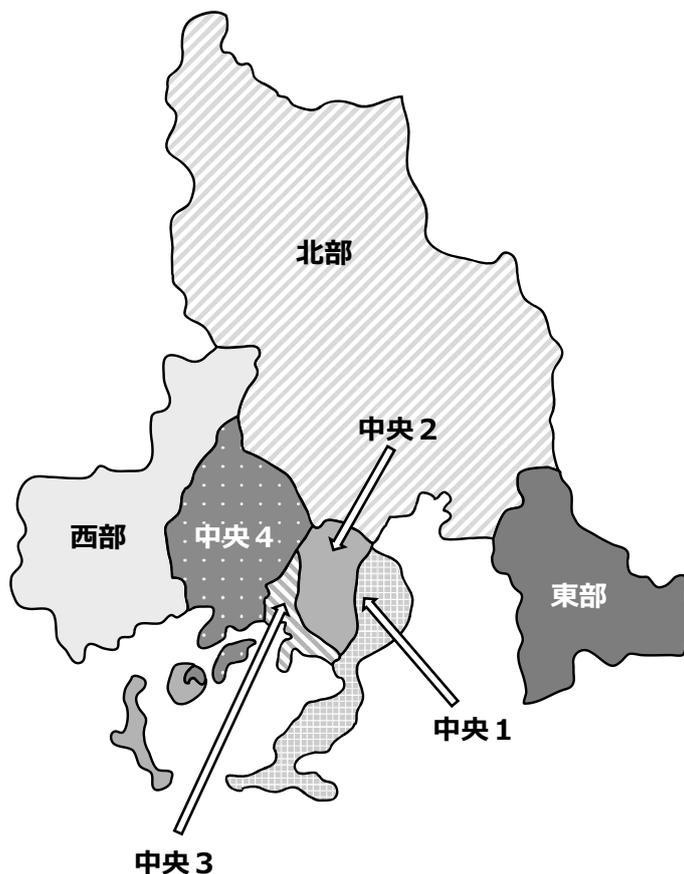
資料：国勢調査

【参考】地区（圏域）別高齢化率



資料：住民基本台帳（令和2年9月末日現在）

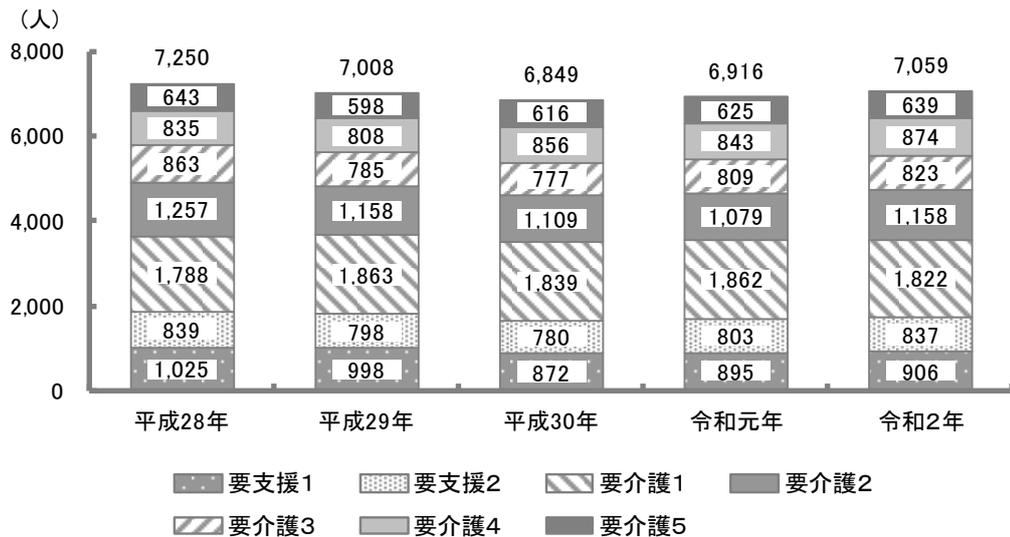
- ※日常生活圏域の区域
- ①東 部・・・旧熊毛町
 - ②中央1・・・久米、櫛浜、鼓南
 - ③中央2・・・周陽、桜木、秋月、岐山、大津島
 - ④中央3・・・遠石、関門、中央、今宿
 - ⑤中央4・・・富田、菊川
 - ⑥西 部・・・福川、夜市、戸田、湯野、和田
 - ⑦北 部・・・須々万、長穂、向道、中須、須金、旧鹿野町



(4) 要支援・要介護認定者の推移

本市の要支援・要介護認定者数は年によって増減はしているものの、平成28（2016）年に比べ令和2（2020）年では減少し7,059人となっています。

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）

性別・要介護度別の認定者数

項目	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	19	9	19	20	11	11
	70～74歳	29	30	46	42	22	33
	75～79歳	52	41	89	54	37	44
	80～84歳	63	38	117	72	53	59
	85～89歳	70	47	136	91	70	55
	90歳以上	44	35	99	60	53	36
女性	65～69歳	7	17	18	9	12	9
	70～74歳	42	38	70	38	24	23
	75～79歳	108	79	147	68	33	46
	80～85歳	165	135	242	149	98	85
	85～89歳	195	210	411	240	160	172
	90歳以上	112	158	428	315	250	301

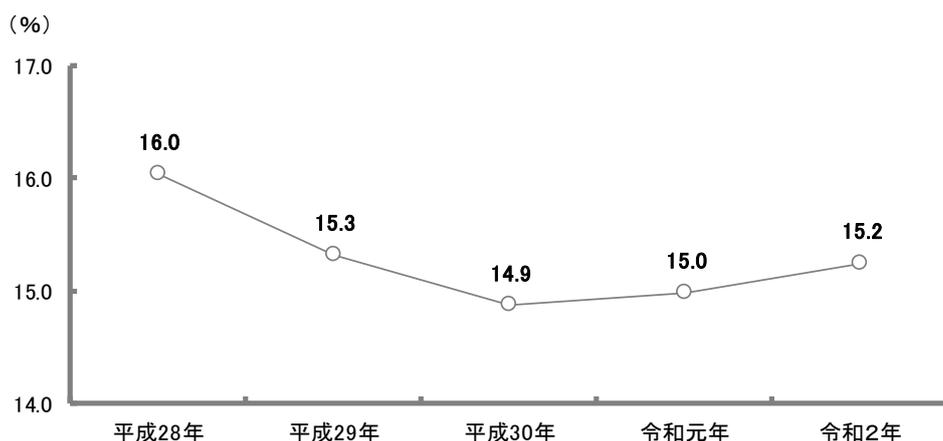
資料：介護保険事業報告月報（令和2年9月末日現在）

※要支援・要介護認定者は1号被保険者のみ

(5) 要介護認定率の比較

本市の要介護認定率は、平成28（2016）年の16.0%から年々減少し、平成30（2018）年に14.9%となりましたが、以降は微増傾向にあります。

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

令和元（2019）年10月時点で、要支援・要介護認定を受けている高齢者の認知症の日常生活自立度別にみると、Ⅱa以上は4,999人となっており、平成30（2018）年に比べ多くなっています。

認知症高齢者自立度の状況

	自立	I	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅲ a	Ⅲ b	Ⅳ	M
平成30年	666	1,607	1,352	1,375	1,259	371	337	3
			4,697					
令和元年	771	1,831	1,687	1,350	1,281	353	327	1
			4,999					

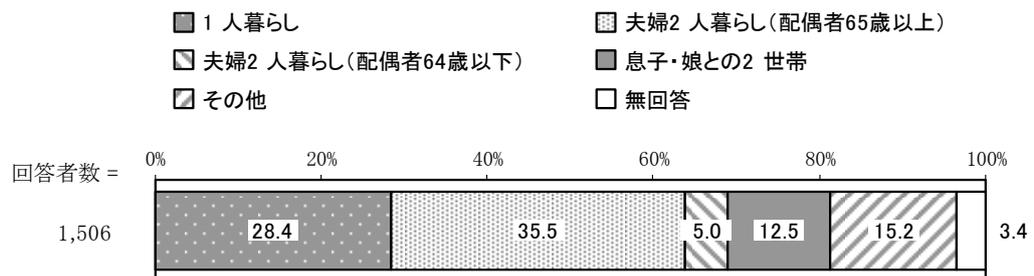
出典：認知症高齢者自立度の状況（地域包括ケア見える化システム）

2 アンケート調査結果からみえる現状

(1) 家族や生活状況について

① 家族構成

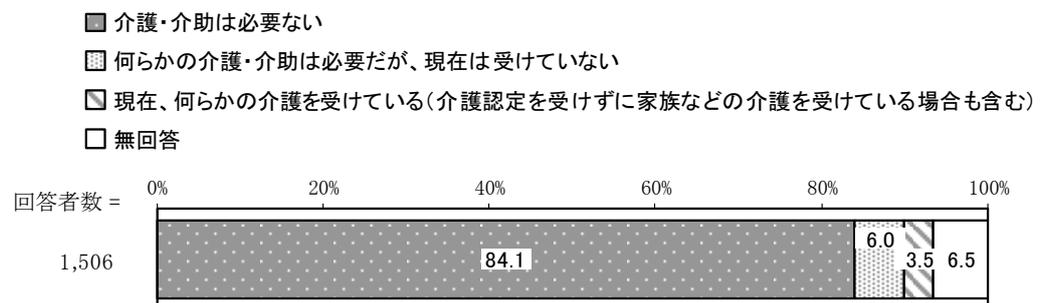
「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合が35.5%と最も高く、次いで「1人暮らし」の割合が28.4%、「息子・娘との2世帯」の割合が12.5%となっています。



② 普段の生活で介護・介助が必要か

「介護・介助は必要ない」の割合が84.1%と最も高くなっています。

性・年齢別で見ると、男女とも年齢が高くなるにつれ「介護・介助は必要ない」の割合が低くなる傾向がみられます。また、他に比べ、女性の85歳以上で「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」の割合が1割半ばとなっています。

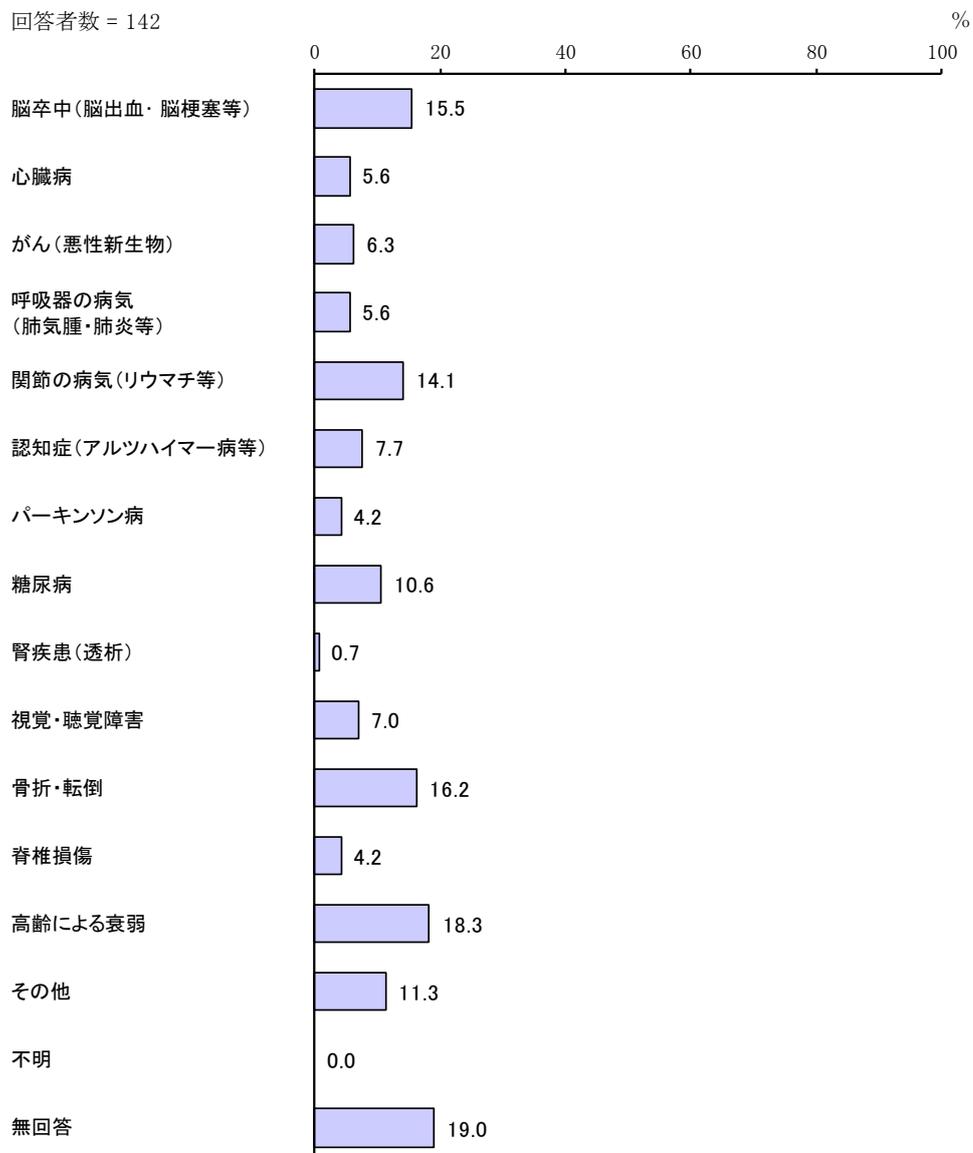


※回答は各質問の回答者数を基数とした百分率(%)で示してあります。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。

③ 介護・介助が必要になった主な原因

「高齢による衰弱」の割合が18.3%と最も高く、次いで「骨折・転倒」の割合が16.2%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」の割合が15.5%となっています。

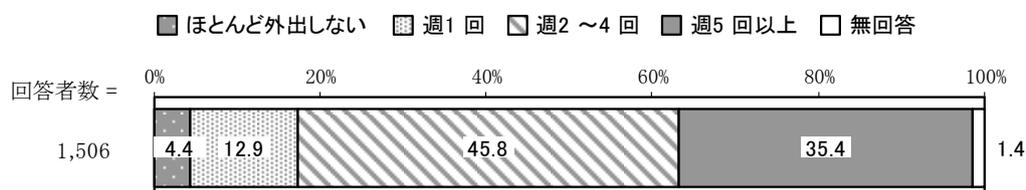
回答者数 = 142



(2) からだを動かすことについて

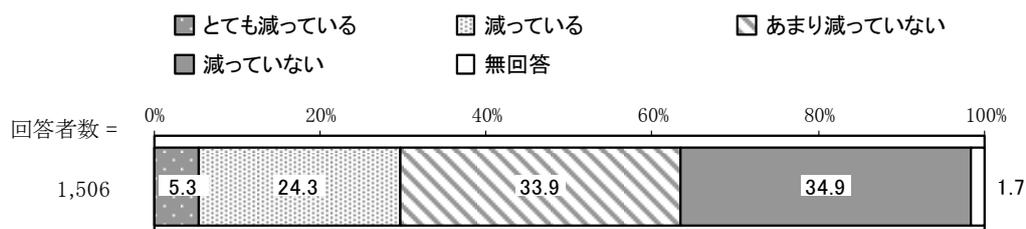
① 週に1回以上の外出の有無

「週2～4回」の割合が45.8%と最も高く、次いで「週5回以上」の割合が35.4%、「週1回」の割合が12.9%となっています。



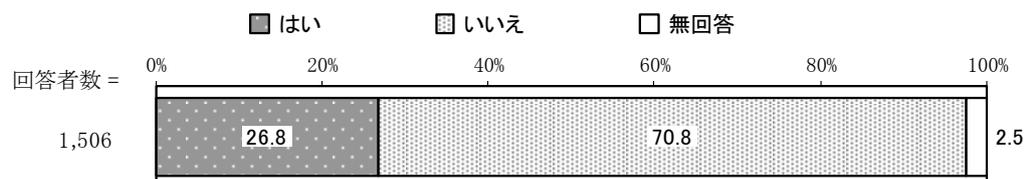
② 昨年と比べての外出の回数について

「とても減っている」と「減っている」をあわせた“減っている”の割合が29.6%、「あまり減っていない」と「減っていない」をあわせた“減っていない”の割合が68.8%となっています。



③ 外出を控えているかについて

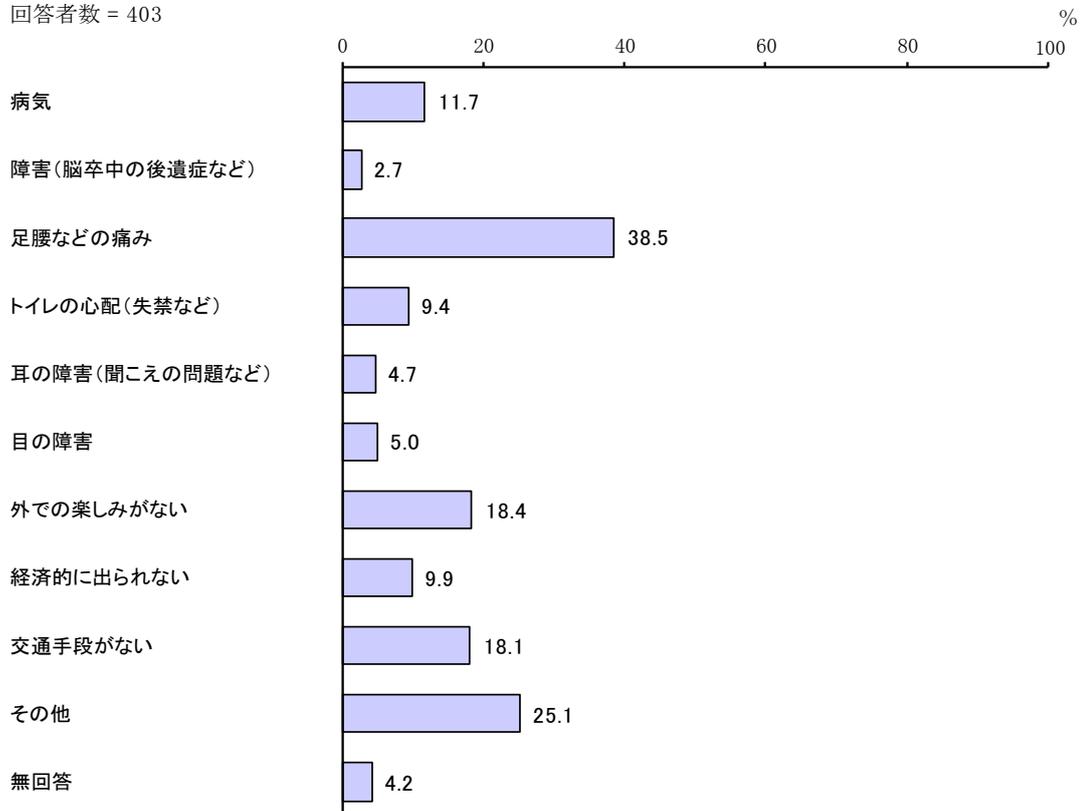
「はい」の割合が26.8%、「いいえ」の割合が70.8%となっています。



④ 外出を控えている理由

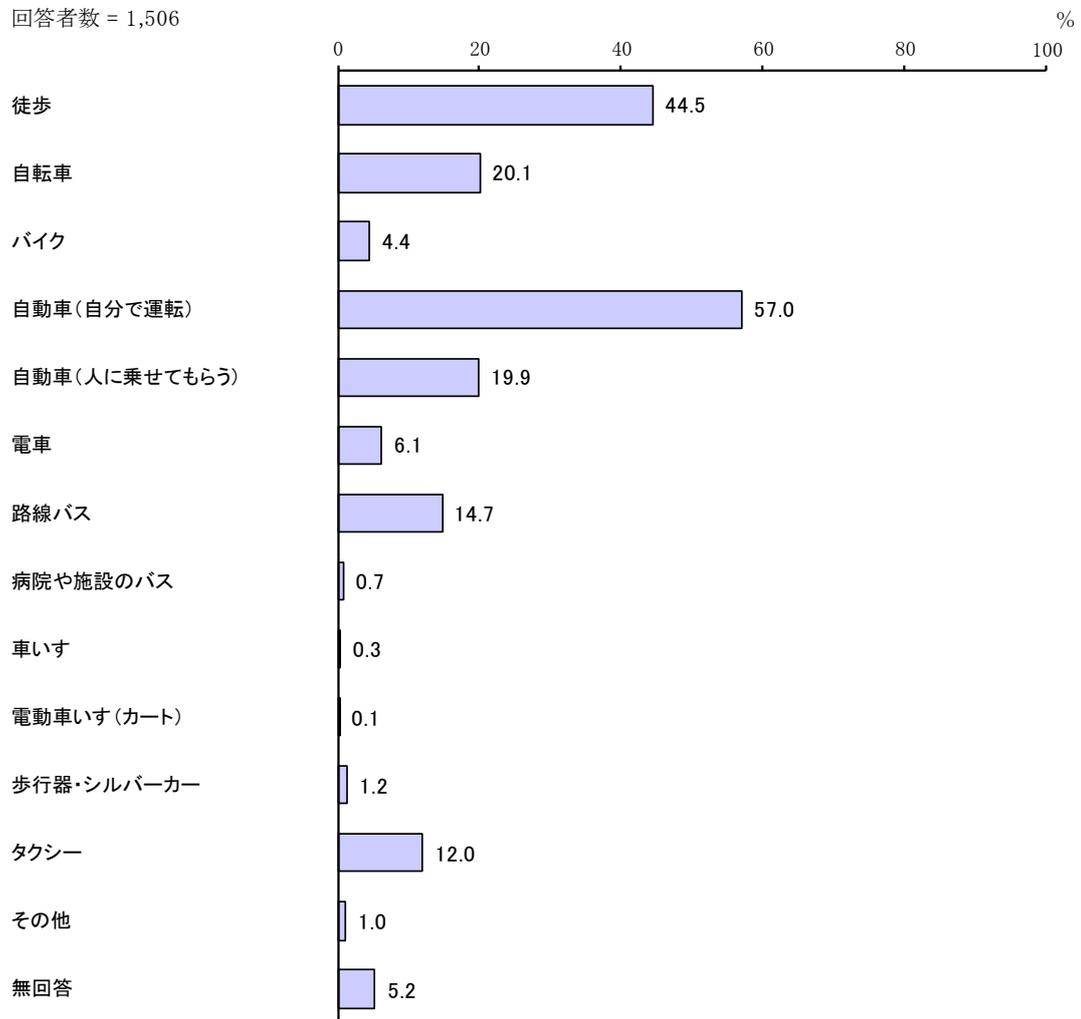
「足腰などの痛み」の割合が38.5%と最も高く、次いで「外での楽しみがない」の割合が18.4%、「交通手段がない」の割合が18.1%となっています。

回答者数 = 403



⑤ 外出する際の移動手段

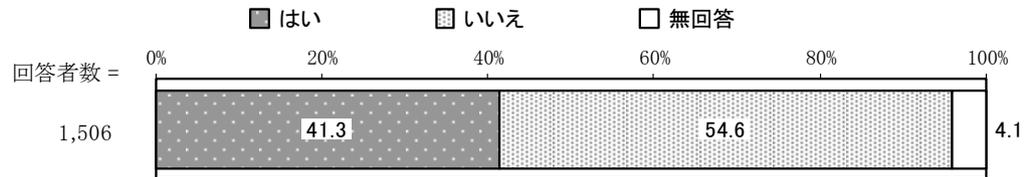
「自動車（自分で運転）」の割合が57.0%と最も高く、次いで「徒歩」の割合が44.5%、「自転車」の割合が20.1%となっています。



(3) 毎日の生活について

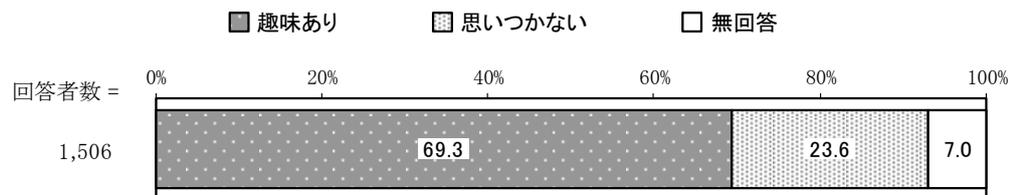
① 物忘れが多いか

「はい」の割合が41.3%、「いいえ」の割合が54.6%となっています。



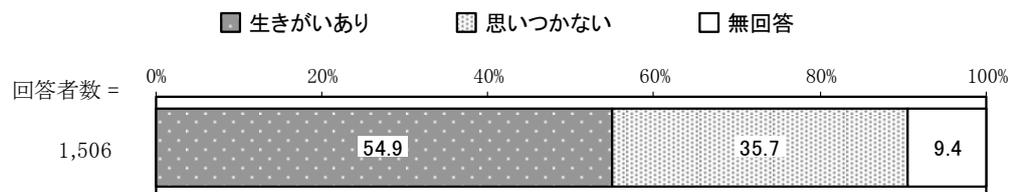
② 趣味の有無

「趣味あり」の割合が69.3%、「思いつかない」の割合が23.6%となっています。



③ 生きがいの有無

「生きがいあり」の割合が54.9%、「思いつかない」の割合が35.7%となっています。

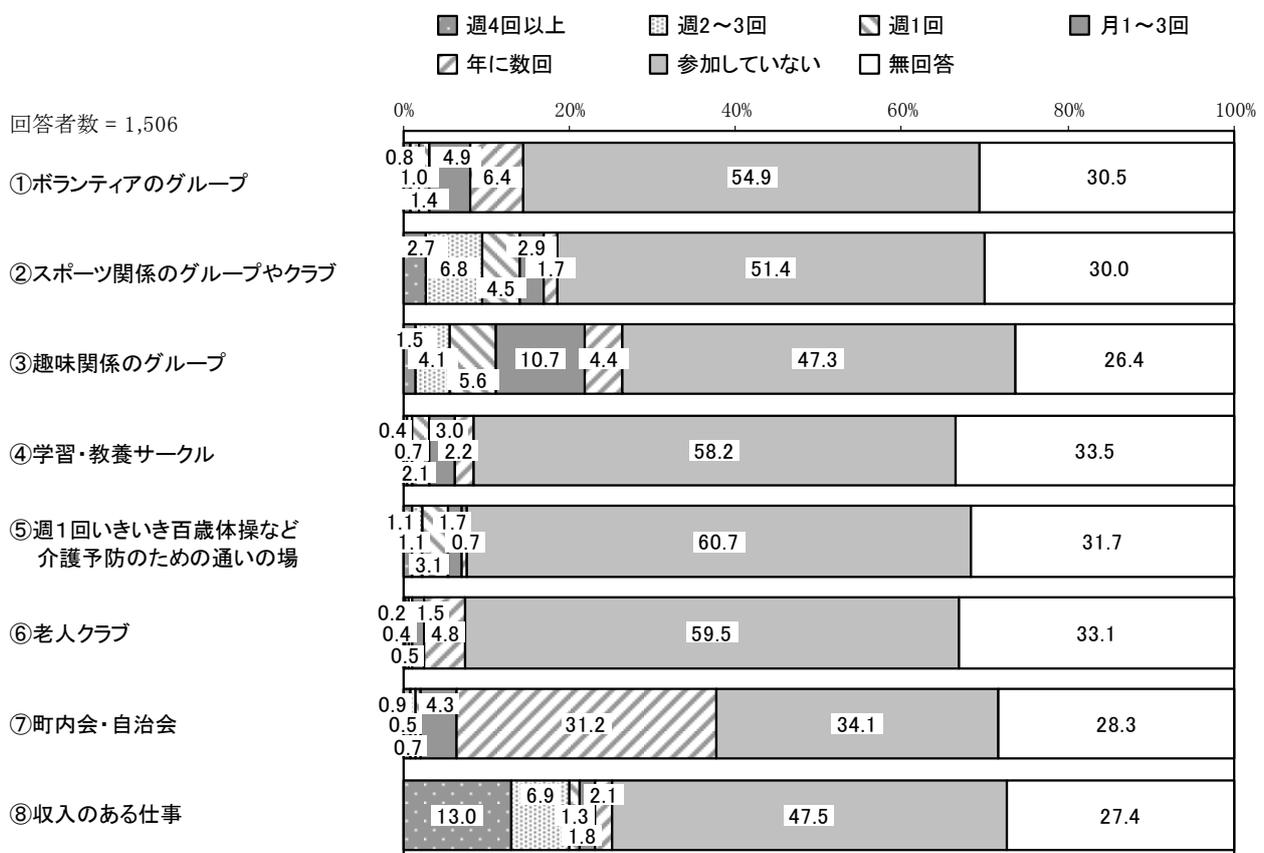


(4) 地域での活動について

① 地域での活動への参加について（一般高齢者）

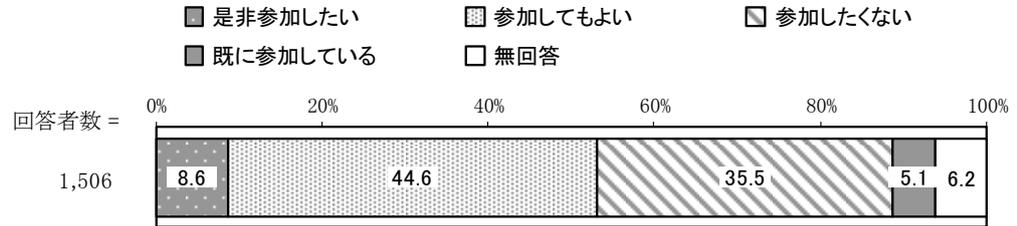
すべての項目で「参加していない」の割合が最も高くなっており、特に④学習・教養サークル、⑤週1回※いきいき百歳体操など介護予防のための通いの場、⑥老人クラブで「参加していない」の割合が高く、約6割となっています。

また、⑧収入のある仕事で「週4回以上」の割合が、⑦町内会・自治会で「年に数回」の割合が高くなっていきます。



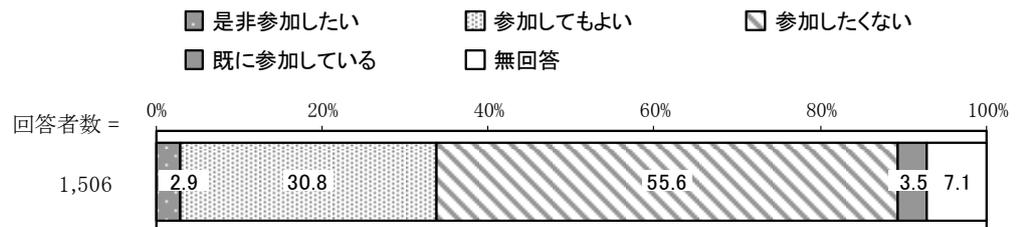
② 地域でのグループ活動への参加者としての参加意向

「参加してもよい」の割合が44.6%と最も高く、次いで「参加したくない」の割合が35.5%となっています。



③ 地域でのグループ活動への企画・運営としての参加意向

「参加したくない」の割合が55.6%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が30.8%となっています。

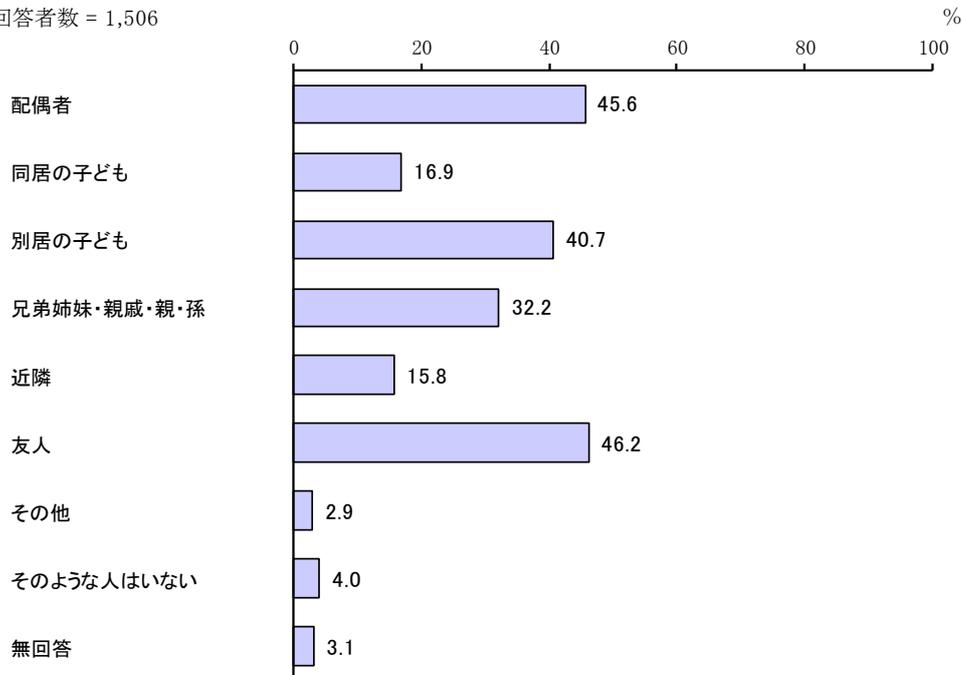


(5) たすけあいについて

① 心配事や愚痴を聞いてくれる人

「友人」の割合が46.2%と最も高く、次いで「配偶者」の割合が45.6%、「別居の子ども」の割合が40.7%となっています。

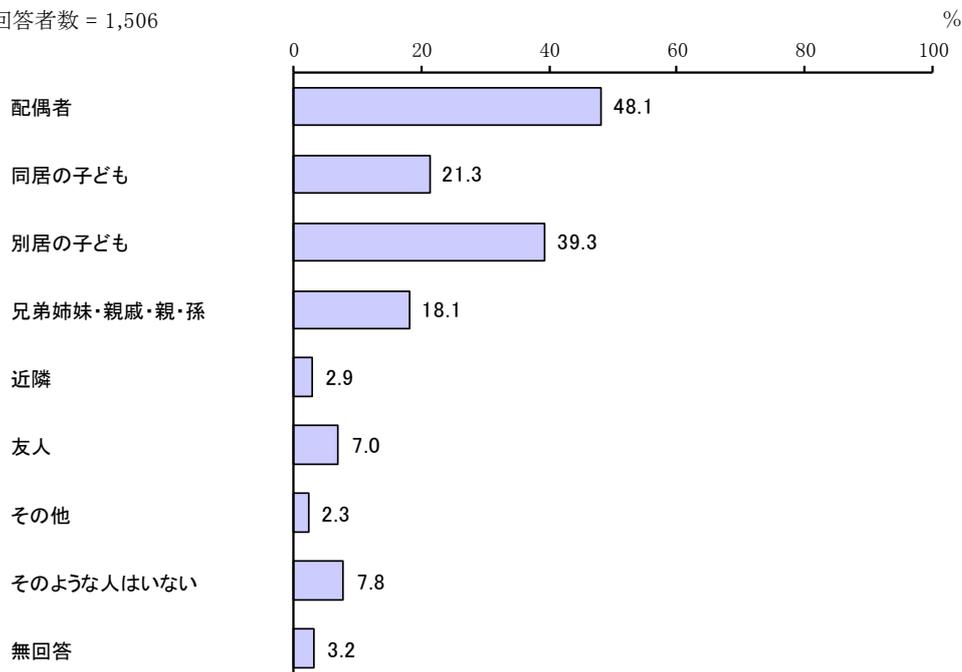
回答者数 = 1,506



② 病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人

「配偶者」の割合が48.1%と最も高く、次いで「別居の子ども」の割合が39.3%、「同居の子ども」の割合が21.3%となっています。

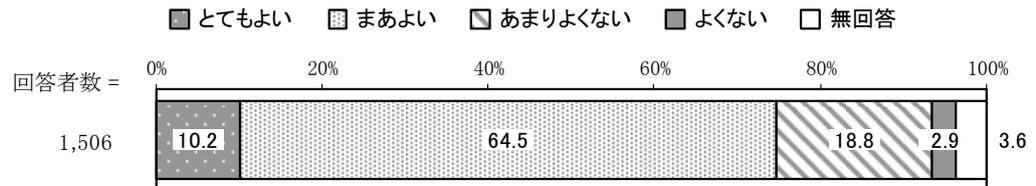
回答者数 = 1,506



(6) 健康について

① 現在の健康状態について

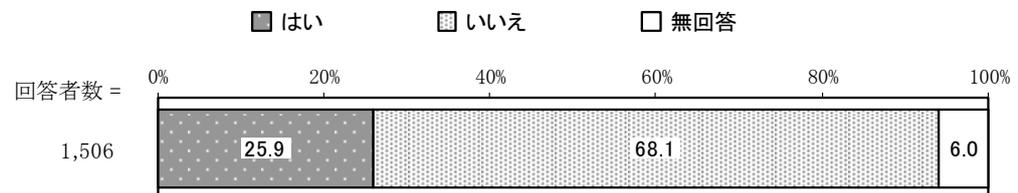
「とてもよい」と「まあよい」をあわせた“よい”の割合が74.7%、「あまりよくない」と「よくない」をあわせた“よくない”の割合が21.7%となっています。



(7) 認知症にかかる相談窓口の把握について

① 認知症に関する相談窓口の認知度

「はい」の割合が25.9%、「いいえ」の割合が68.1%となっています。



(8) 生活機能評価等に関する分析（ニーズ調査）

① 機能別リスク該当者割合の分析

ア 運動器機能

国の手引きをもとに、調査票の以下の設問を抽出し、5項目のうち3項目以上に該当する人を運動器機能低下のリスク該当者と判定しました。

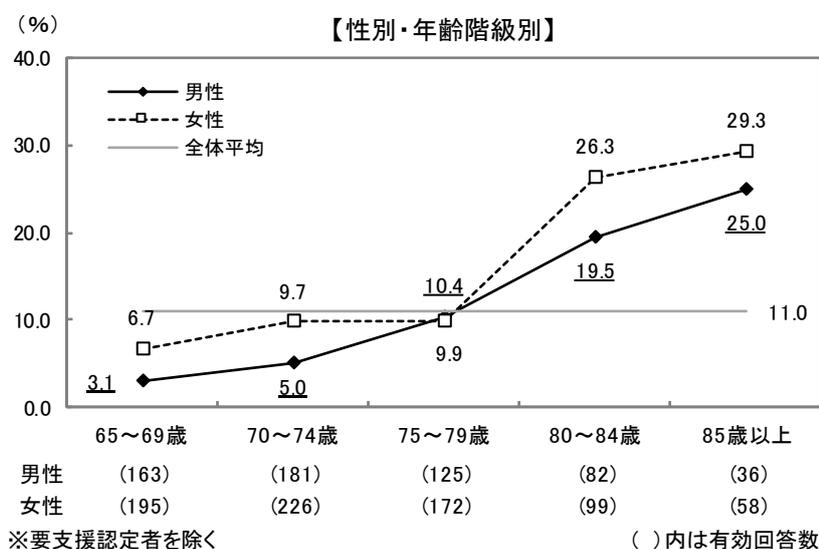
【判定設問】

設問	該当する選択肢
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	3. できない
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。	3. できない
15分位続けて歩いていますか。	3. できない
過去1年間に転んだ経験がありますか。	1. 何度もある 2. 1度ある
転倒に対する不安は大きいですか。	1. とても不安である 2. やや不安である

【リスク該当状況】

国の手引きに基づく運動器の評価結果をみると、全体平均で11.0%が運動器機能低下のリスク該当者となっています。

性別・年齢階級別にみると、男女とも年齢が高くなるにつれ機能低下該当者の割合が高くなっており、特に75～79歳から80～84歳にかけては、男性では9.1ポイント、女性では16.4ポイント増加しており、80歳以上で運動器機能の低下が著しくなっていると考えられます。



イ 閉じこもり

国の手引きをもとに、調査票の以下の設問を抽出し、該当する人を閉じこもり傾向のリスク該当者と判定しました。

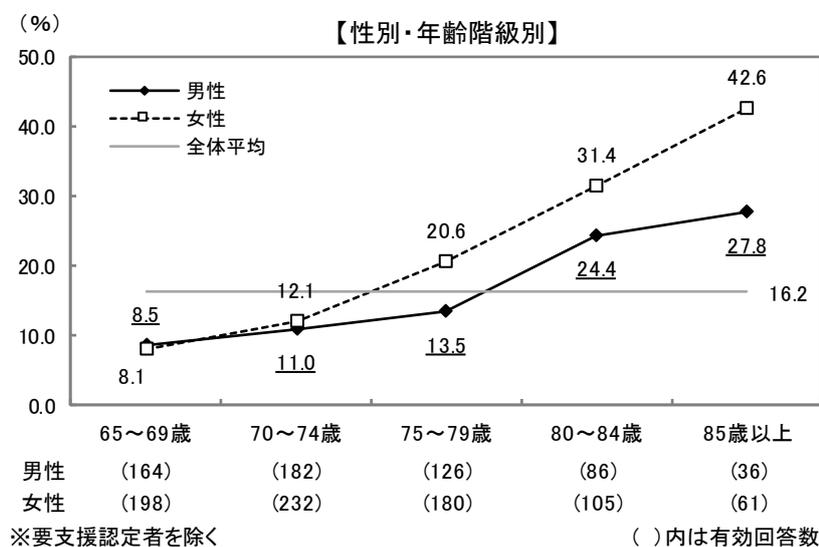
【判定設問】

設問	該当する選択肢
週に1回以上は外出していますか。	1. ほとんど外出しない 2. 週1回

【リスク該当状況】

国の手引きに基づく閉じこもりの評価結果をみると、全体平均で16.2%が閉じこもり傾向のリスク該当者となっています。

性別・年齢階級別にみると、70歳以降では男性に比べ女性でリスク該当者の割合が高くなっており、女性の85歳以上でのリスク該当者割合は、男性より14.8ポイント高い、42.6%となっています。また、男女とも70～74歳から75～79歳にかけて約10ポイント増加しており、75歳以上でリスクが高くなると考えられます。



ウ 転倒

国の手引きをもとに、調査票の以下の設問を抽出し、該当する人を転倒のリスク該当者と判定しました。

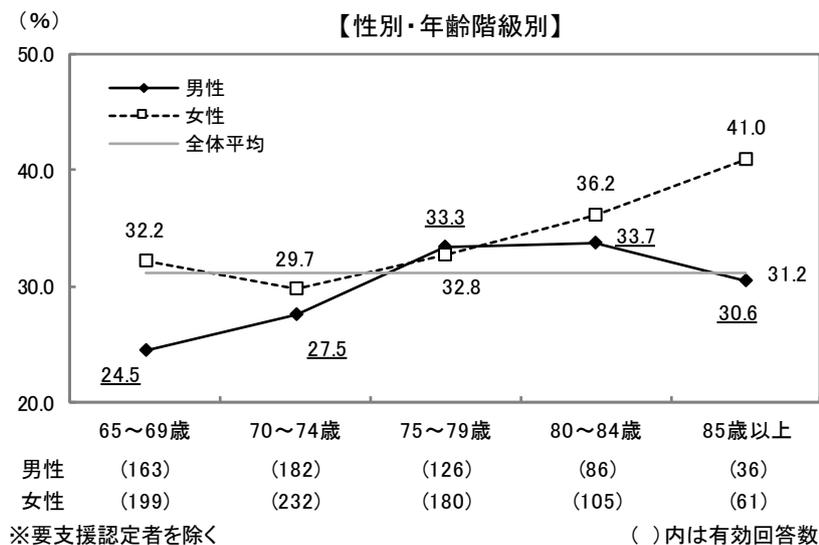
【判定設問】

設問	該当する選択肢
過去1年間に転んだ経験がありますか。	1. 何度もある 2. 1度ある

【リスク該当状況】

国の手引きに基づく転倒の評価結果をみると、全体平均で31.2%が転倒リスクの該当者となっています。

性別・年齢階級別にみると、75～79歳を除いた年代では、男性に比べて女性で転倒リスク該当者の割合が高くなっています。また、女性では70歳以降は、年齢とともに転倒リスク該当者の割合が高くなるのに対して、男性では85歳以上では転倒リスク該当者の割合が減少しています。



工 栄養

国の手引きをもとに、調査票の以下の設問を抽出し、2項目のすべてに該当する人を低栄養状態のリスク該当者と判定しました。

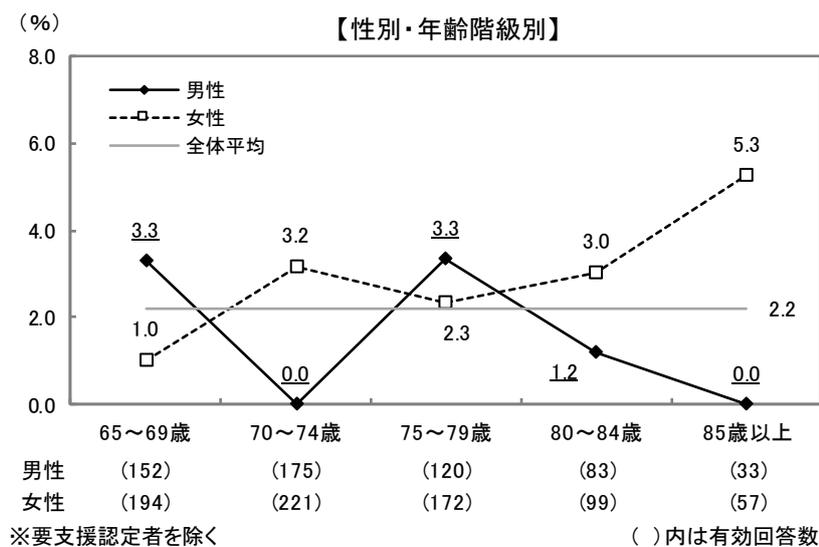
【判定設問】

設問	該当する選択肢
身長・体重をご記入ください。	BMI（体格指数） 18.5未満
6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	1. はい

【リスク該当状況】

国の手引きに基づく栄養の評価結果をみると、全体平均で2.2%が低栄養状態のリスク該当者となっています。

性別・年齢階級別にみると、女性では年齢が高くなるにつれ低栄養状態のリスク該当者の割合が高くなる傾向がみられます。



オ 口腔機能

国の手引きをもとに、調査票の以下の設問を抽出し、3項目のうち2項目以上に該当する人を口腔機能低下のリスク該当者と判定しました。

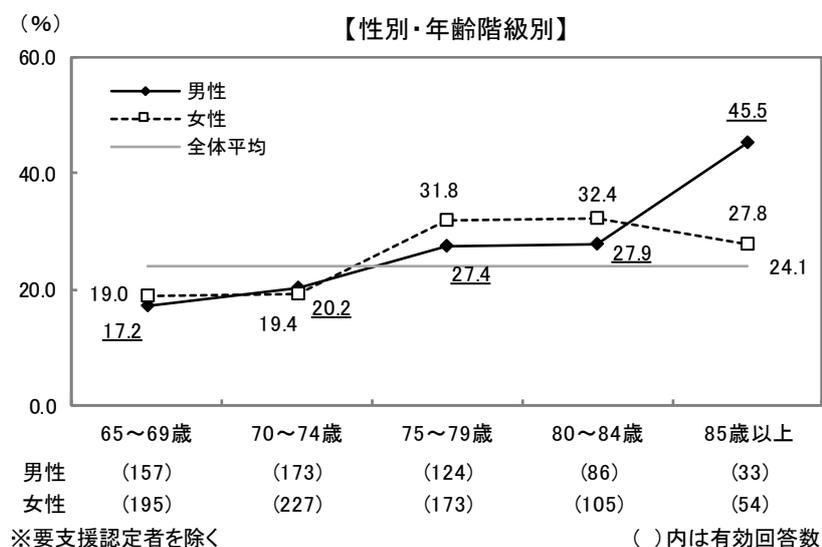
【判定設問】

設問	該当する選択肢
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	1. はい
お茶や汁物等でむせることがありますか。	1. はい
口の渇きが気になりますか。	1. はい

【リスク該当状況】

国の手引きに基づく口腔機能の評価結果をみると、全体平均で24.1%が口腔機能低下のリスク該当者となっています。

性別・年齢階級別にみると、75歳以降の口腔機能低下のリスク該当者の割合は、女性では約3割で推移しているのに対し、男性では80～84歳から85歳以上にかけて増加しています。



カ 認知機能

国の手引きをもとに、調査票の以下の設問を抽出し、以下の項目に該当する人を認知機能低下のリスク該当者と判定しました。

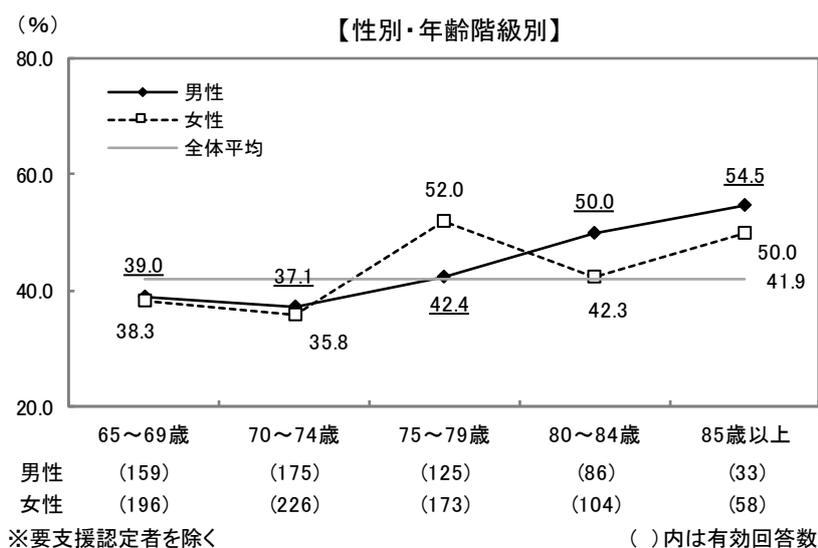
【判定設問】

設問	該当する選択肢
物忘れが多いと感じますか。	1. はい

【リスク該当状況】

国の手引きに基づく認知機能の評価結果をみると、全体平均で41.9%が認知機能低下のリスク該当者となっています。

性別・年齢階級別にみると、年齢によるばらつきはあるものの、おおむね男女とも年齢とともに認知機能低下のリスク該当者の割合が増加する傾向がみられます。



キ うつ

国の手引きをもとに、調査票の以下の設問を抽出し、2項目のうち1項目以上に該当する人をうつ傾向のリスク該当者と判定しました。

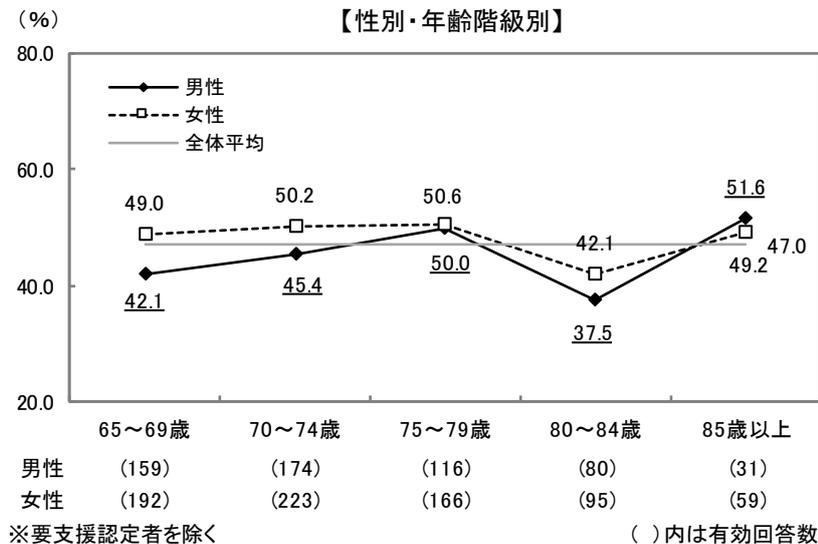
【判定設問】

設問	該当する選択肢
この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。	1. はい
この1か月間、どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	1. はい

【リスク該当状況】

国の手引きに基づくうつ傾向の評価結果をみると、全体平均で47.0%が該当者となっています。

性別・年齢階級別にみると、男女とも75～79歳から80～84歳にかけて、うつ傾向のリスク該当者割合が減少するものの、85歳以上にかけて再度増加しています。

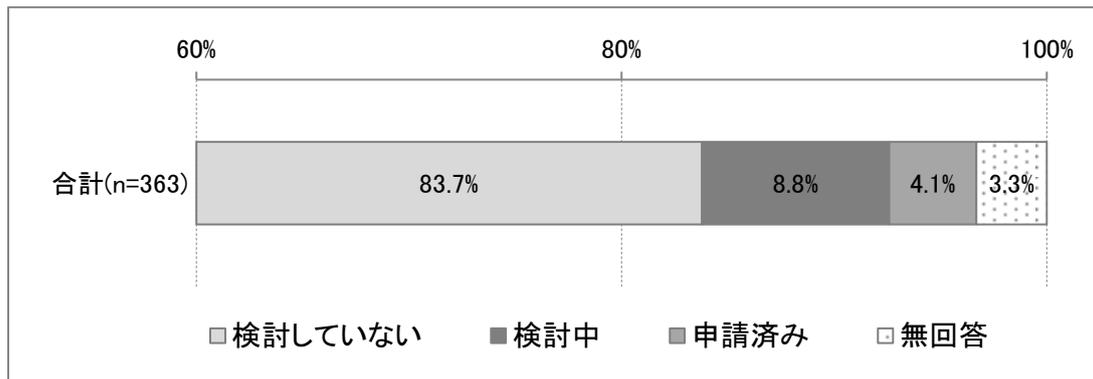


(9) 在宅介護実態調査について

① 施設等への入所・入居の検討状況について

施設等の検討状況は、「検討していない」が83.7%、「検討中」もしくは「申請済み」が12.9%でした。

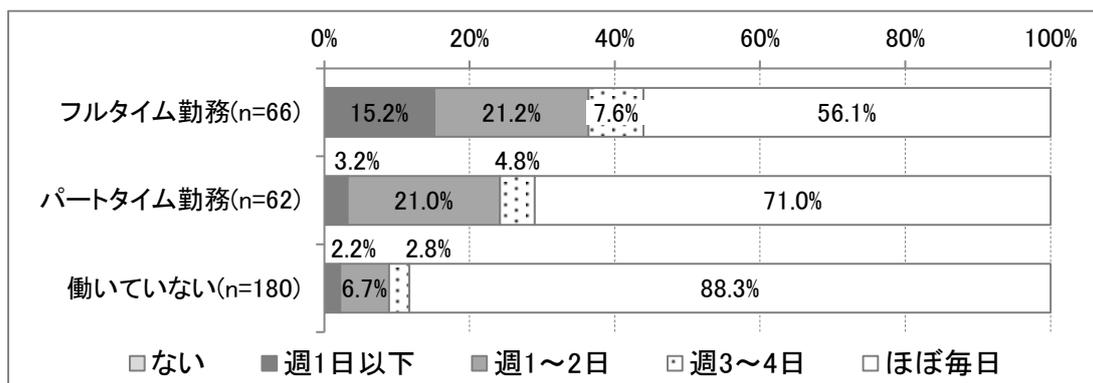
施設等検討の状況



② 家族や親族の方からの介護

主な介護者の就労状況別に、家族が行っている介護の内容等をみると、家族等による介護の頻度は、フルタイム勤務・パートタイム勤務では、就労していない場合と比べて、介護の頻度は低くなっています。

就労状況別・家族等による介護の頻度

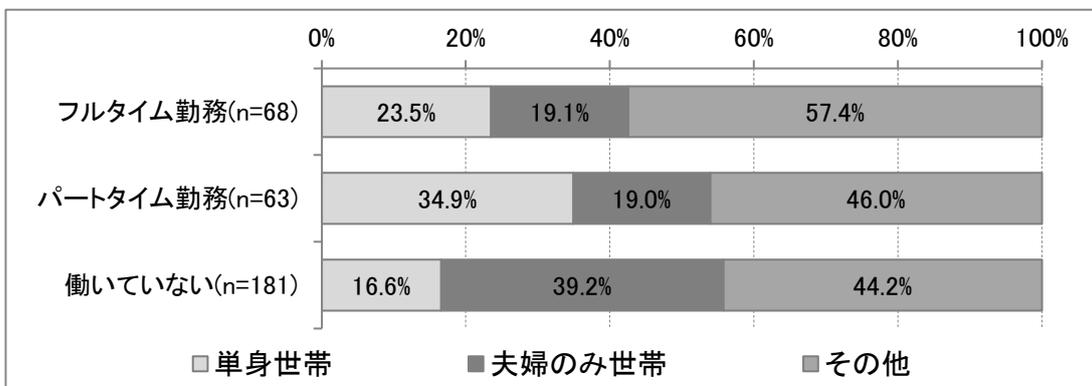


③ 主な介護者の方の年齢について

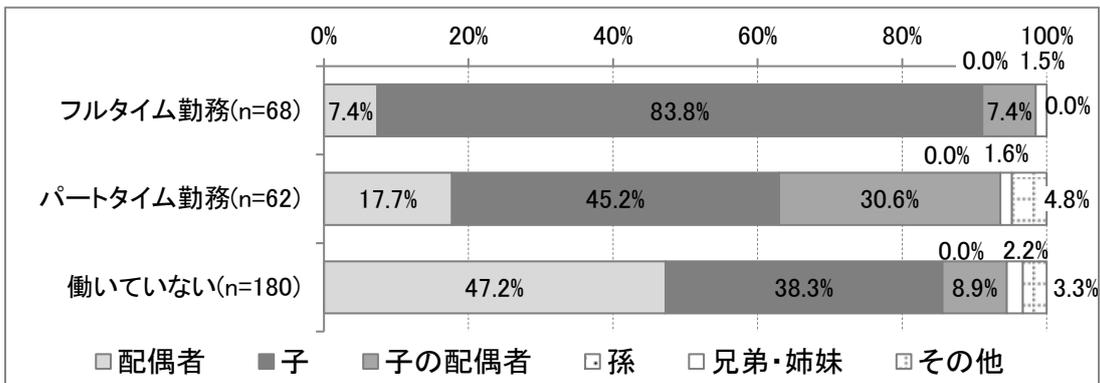
要介護者の世帯類型については、主な介護者がフルタイム勤務の場合は「その他世帯」の割合が高くなっています。また、主な介護者の要介護者との続き柄は「子」が最も多く、年齢は「50歳代」が高くなっています。

主な介護者が働いていない場合は、要介護者の世帯類型は「夫婦のみ世帯」「その他世帯」の割合が高く、主な介護者の本人との続き柄は「配偶者」が47.2%、年齢は「70歳代」と「80歳以上」を合わせて56.1%と過半数を占めています。

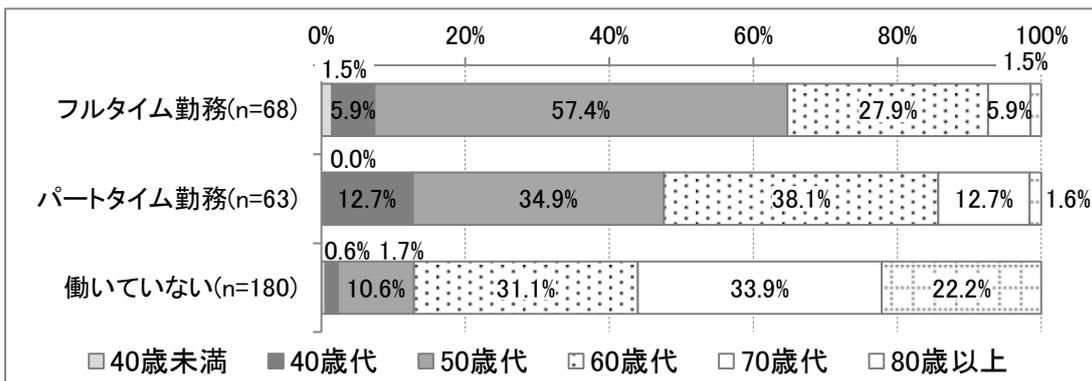
就労状況別・世帯類型



就労状況別・★主な介護者の本人との関係



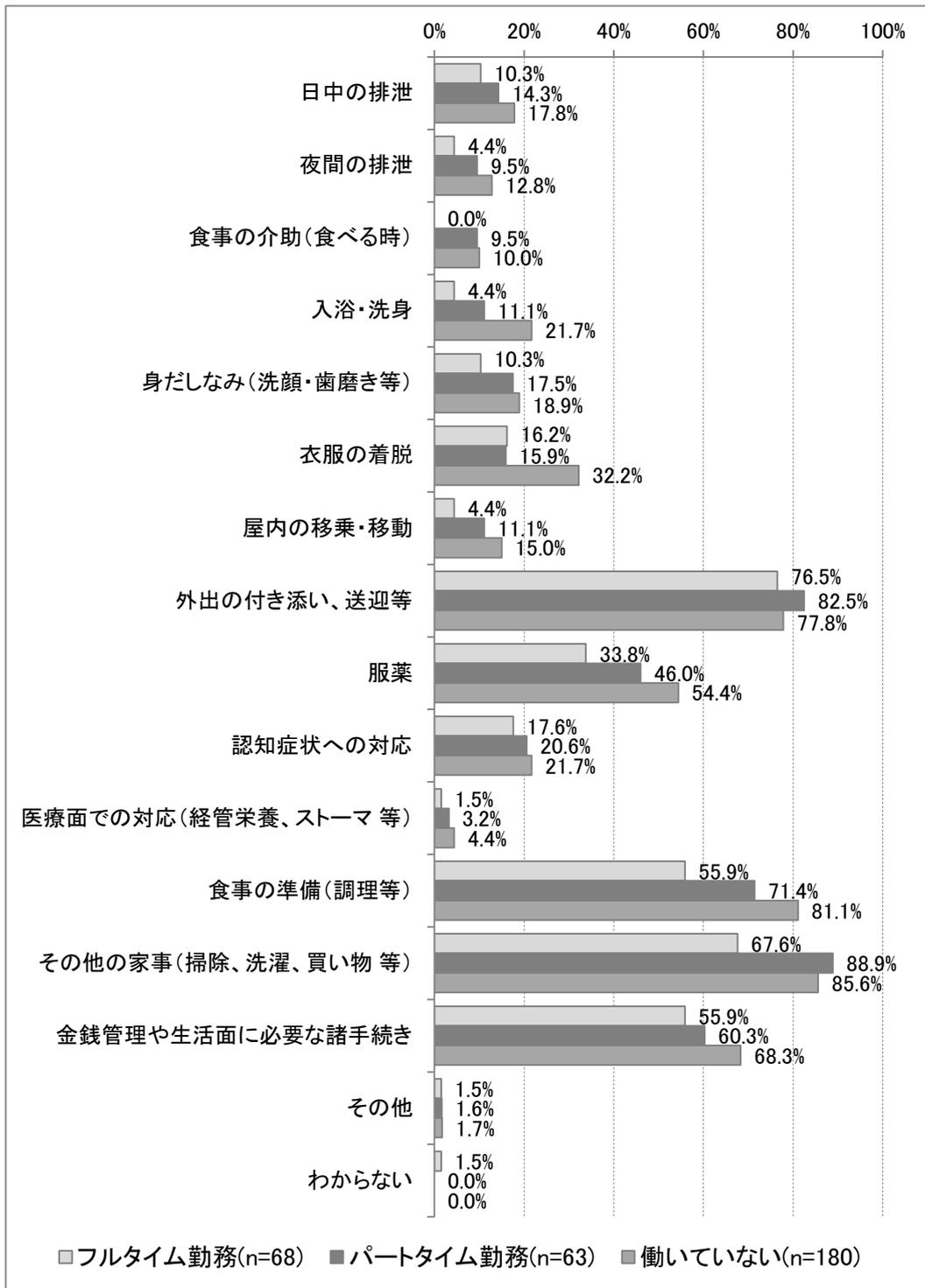
就労状況別・主な介護者の年齢



④ 主な介護者の方が行っている介護等について

主な介護者の就労の程度（就労していない＜パートタイム勤務＜フルタイム勤務）に応じて、介護者が行っている割合が低くなる介護は、「日中の排泄」「夜間の排泄」「入浴・洗身」「身だしなみ」「屋内の移乗・移動」「服薬」「食事の準備」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が挙げられます。

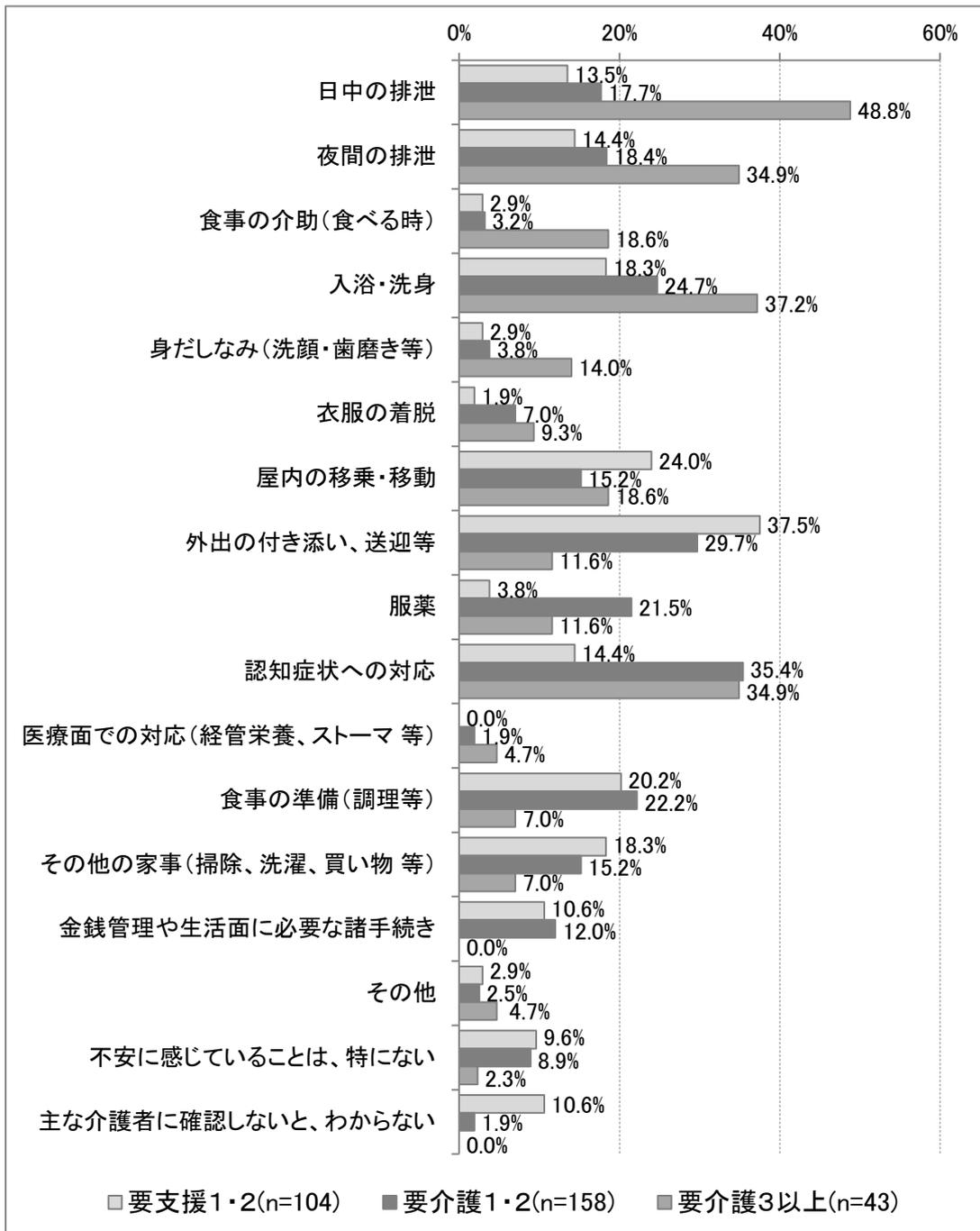
就労状況別・★主な介護者が行っている介護



⑤ 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護等について

「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安を感じる介護」は、要介護3以上では、主な介護者の不安が「日中の排泄」「入浴・洗身」「夜間の排泄」「認知症状への対応」について大きくなっています。

要介護度別・介護者が不安を感じる介護



3 アンケート調査等を踏まえた課題の整理

これまでの取り組みやアンケート調査結果等踏まえ、第7期計画の基本目標ごとに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

本市では、健康寿命の延伸に向け、※しゅうなんスマートライフチャレンジの見直し改善を図り、健康づくりに取り組めるよう支援しています。

※住民運営の通いの場については、平成30（2018）年度に18カ所、令和元（2019）年度に15カ所が立ち上がり、合計114カ所で継続的に運営され、※ふれあい・いきいきサロンについても令和元（2019）年度現在、186カ所で活動しており、通いの場は、市内全地区に設置され充足されつつあります。

しかし、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果をみると、通いの場（週1回※いきいき百歳体操）に参加している高齢者は全体の1割未満、通いの場の認知度は36.1%となっています。一方で、健康づくり活動や趣味等のグループ活動に“参加してもよい”と思う人の割合は5割を超えています。

高齢期を健康で過ごすことは、高齢者の生活の質の向上に不可欠であるため、若年期から健康への意識を高め、自分にあった健康づくりを行うことが必要であり、生涯を通じた健康づくりを支援する環境整備が必要です。健康づくりは個人だけでなく、地域が協働し行うことで効果的に推進できるため、地域の資源を活用しながら、健康づくり活動に取り組む必要があります。

(2) 高齢者が活躍できる社会づくりの推進

本市では、老人クラブ連合会である「※輝きクラブ周南」の活動を支援しながら、「輝き周南大学」を通じたリーダーの養成、シルバースポーツ大会の実施、向道湖福祉農園での作業や作物の収穫を通じた交流等を行ってきました。

また、シルバー人材センターを通じて、広く高齢者の就労の取り組みの支援や、高齢者生産活動センターにおいて、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よう、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、伝統芸能の継承に取り組めるよう支援を行いました。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果をみると、「生きがいあり」との回答は、一般高齢者で5割半ば、健康づくり活動や趣味等のグループ活動に企画・

運営者として“参加したい”、“参加してもよい”、“既に参加している”と回答した人は約4割となっています。

高齢者が住み慣れた地域社会の中で役割を持っていきいきと生活をするためには、高齢者が長年培ってきた優れた技術や経験、知識等の持てる力を発揮できる活躍の場、社会参加の場の充実が求められます。

(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の機能強化

本市では、地域包括支援センター（市での愛称：いきいきさぽーと）と市が情報共有や意見交換を行う※地域包括ケア推進会議を年6回開催し、相談・支援体制について検討するなど、地域包括支援センターの機能強化を図ってきました。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、地域包括支援センター（市での愛称：いきいきさぽーと）で、高齢者の困りごとを相談できることを「知らない」の割合が5割を超えており、高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくためには、必要なサービスを必要なタイミングで受けることが必要であり、適切な情報提供や相談体制の充実が求められます。また、地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムにおける中核的役割を担う機関として期待されることから、機能強化が必要です。

② 地域での支えあい

本市では、第2層の※協議体が、平成30（2018）年度までに6地区、令和元（2019）年度に5地区設置され、11地区で地域の困りごとや助け合い活動の創出に向けた話し合いが行われています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、病気や要介護状態となった場合に希望する暮らし方として、「いつまでも住み慣れた地域で暮らしたい」の割合が約4割となっています。また、日常生活の中で、困りそうなことや不安なことについては、「特にない」の割合が約4割となっているものの、何らかの困りごとや不安なことを抱えている割合は約5割となっています。こうした困りごとについて、地域の中でお互いが助け合うことや、そのためのしくみは必要と感じている割合は約7割となっています。

国では、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、すべての住民が支え合い、自分らしく活躍できる「地域共生社会」の実現を目指しています。本市においても、地域において支え手側と受け手側に分かれるのではなく、住民が持てる力を一人ひとりが発揮し、役割をもち、

支えあいながら、自分らしく活躍できる体制を強化していく必要があります。

③ 在宅医療・介護連携

本市では、※在宅医療介護連携会議（あ・うんネット周南）においてワーキンググループ会議を開催し、退院支援ガイドの検証や在宅療養・※看取りの市民啓発について協議をするなど、医療と介護の連携に努めてきました。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、人生の最終段階になっても、在宅医療サービスや介護サービスを受けながら、自宅で過ごすことができることを知っている方は約6割となっています。

引き続き、住み慣れた地域で、安心して、最後まで暮らすことができる周南市の実現を目指し、医療と介護の連携を図ります。

さらに、国においては、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制を構築することを目指していることから、地域において※リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取り組みを推進していくための方策を検討していくことが必要です。

④ 認知症施策

本市では、地域や職域で認知症の人や家族を支援する※認知症サポーターの養成を進めるとともに、認知症ケアパス（周南市認知症安心ガイド）の改訂版の作成及び市民への普及、認知症予防教室など、認知症施策を推進してきました。

しかし、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果をみると、認知症に関する相談窓口の認知度は2割半ば、※認知症カフェの認知度は約1割となっており、引き続き、認知症施策に関する周知が必要です。

また、在宅介護実態調査において、現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護について、「認知症状への対応」と回答した割合は、要介護1以上の介護者において高くなっており、引き続き、認知症の人等、介護者への支援の充実を図る必要があります。

⑤ 権利擁護や地域における安全・安心

本市では、日々、各窓口や福祉関係者、※もやいネット支援事業者などから寄せられる相談を受け止め、※もやいネットセンターや自立相談支援センターと連携して問題解決に取り組んでいます。引き続き、※高齢者虐待防止・早期発見に取り組むとともに、成年後見制度の利用促進等に取り組むことが重要です。

高齢者が安心・安全な生活を送ることができるよう、災害や感染症対策についての体制を整備していく必要があります。

(4) 介護保険制度の円滑な運営

本市では、地域間の均衡のとれた基盤整備を行うために※日常生活圏域を設けています。高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるように、身近な日常生活の区域ごとに介護サービスの提供を行ってきました。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果をみると、病気や要介護状態となった場合に、「いつまでも住み慣れた地域で暮らしたい」の割合が約4割、「医療、介護体制の整った施設に入りたい」の割合が約3割となっており、ニーズを踏まえながら、介護保険事業の計画的な整備に取り組むことが必要です。

今後、団塊の世代のすべてが後期高齢者となる令和7（2025）年を見据えると、介護サービスの利用者数や利用量は、ますます増加していくものと見込まれていることから、高齢者が住み慣れた地域で、健康でいきいきとした生活を送ることができるよう、介護保険制度の持続可能性の確保や、受給環境の整備を図る必要があります。また、介護サービスの提供体制の確保・拡充が求められる中、介護保険制度等の周知の徹底や※ケアプランの点検等を行い、サービス内容と費用の両面から捉えた※介護給付費の適正化が重要となります。

1 基本理念

国においては、市町村介護保険事業計画は第6期計画から「※地域包括ケア計画」として位置付けられ、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025）までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することが求められています。

こうしたことから、「第8期介護保険事業計画」（以下「第8期計画」という。）では、この理念を継承し、令和7（2025）年、さらには、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向けて、高齢者が可能な限り住み慣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、地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムをより一層深化・推進していくことが重要となります。

また、「支える側」、「支えられる側」という関係を超えて、「我が事」として地域に参画し、「丸ごと」つながることで、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現に向け、地域包括ケアシステムは、重要な役割を果たします。

「地域共生社会」の実現のため、「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」を基本理念として位置づけます。

【基本理念】

**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**

2 基本目標

(1) 健康づくり・介護予防の総合的な推進

高齢者ひとり一人が、できる限り元気に地域で生活をするためには、高齢者自身が健康への意識を高め、健康づくりに取り組むことが不可欠です。

健康づくりと介護予防・重度化防止、生活支援等を通じ、高齢者が自立して元気で暮らせるように、高齢者自身の「自助」だけでなく、地域での「互助」の取り組みを支援していきます。

(2) 高齢者が活躍できる社会づくりの推進

高齢期に入ると、ライフスタイルが大きく変わり、身体的・精神的な要因も相まって、社会とのつながりを持ちながら地域で生活をするためには、高齢者自身が積極的に行動していくことが重要になります。

高齢者の社会参加と生きがいづくりを促進するため、高齢者がこれまでの人生の知識と経験を活かし、地域活動による社会貢献や就労による社会参加をしやすい環境づくりを推進します。

(3) 地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢期になっても、住み慣れた地域で生活を続けたいと、多くの人は望んでいます。すべての高齢者が、介護が必要になっても、自分らしい生活を安心して続けることができるよう、包括的な支援体制の充実を図り、適切なサービス提供に努めます。

また、高齢者の地域での生活を支えるため、地域ケア会議などを活用しながら、さまざまな課題への対応を図るとともに、関係機関や地域団体、地域住民による高齢者の※見守りネットワーク等により、地域が一体となって高齢者の支援に取り組み、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

(4) 介護保険制度の円滑な運営

介護保険制度の役割は、介護を必要とする高齢者にサービスを提供し、住み慣れた自宅や地域で安心して暮らせるよう支援することです。

その役割を果たすため、在宅サービスと施設・居住系サービスのバランスの取れた基盤整備を進めるとともに、介護サービス事業者に対する指導監督を積極的に行うことなどにより、サービスの質・量両面にわたる充実を図ります。

また、介護保険制度の安定した運営を図るとともに、介護保険制度の適正な利用を支援し、介護保険サービスの質の向上と制度の信頼性の確保に努めます。

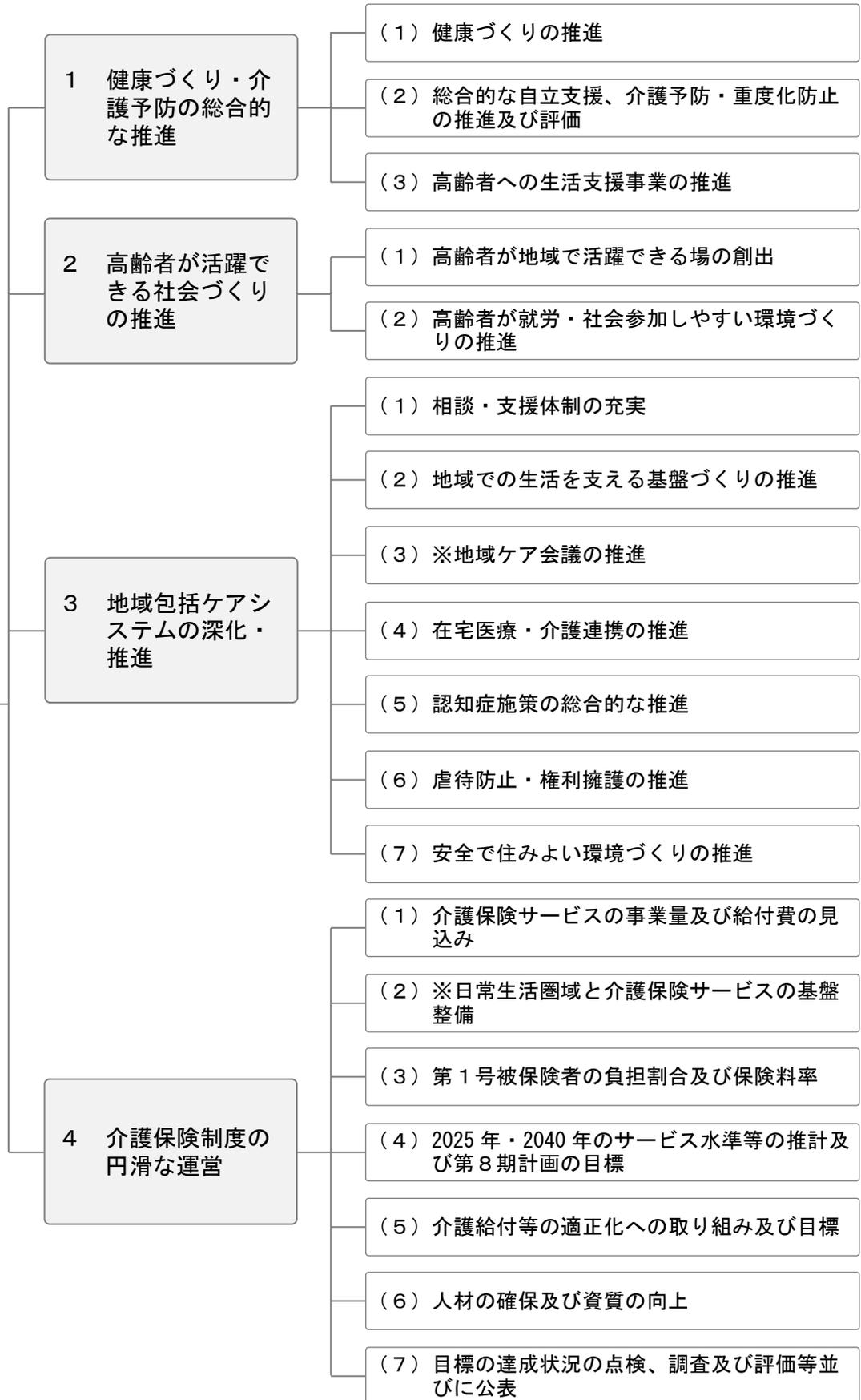
3 計画の体系

[基本目標]

[基本目標]

[施策の方向性]

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



1 健康づくり・介護予防の総合的な推進

(1) 健康づくりの推進

「健康寿命の延伸」を目指し、生活習慣病の予防など継続した健康づくりを推進するため、これまで見直し改善を図りながら地域・企業・関係団体等が連携し取り組んできた健康づくり活動について、より効果的なものになるよう推進します。

また、第3次周南市健康づくり計画とも連携した、地域全体の主体的な健康づくりに取り組み、疾病の早期発見・早期治療による健康増進を図ります。

【 主な取組 】

事業名	主な取り組みの事業概要
① 高齢者の健康づくり	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」の参加者や協賛事業者を増やし、健康づくりや、生活習慣病予防の知識の普及をさらに図っていきます。地域の身近なところで、保健師や管理栄養士、歯科衛生士による出前トーク等の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、たばこ・飲酒に関する正しい知識の普及や生活習慣改善のための支援に取り組めます。
② 疾病の早期発見・早期対応	疾病の早期発見、早期対応をすることで、生活習慣病の発症、重症化予防が可能になります。がん検診、特定健診、歯周疾患検診については、検診受診の必要性を周知し、受診しやすい仕組みづくりをさらに進めるため、健康づくりに関する様々な団体・組織で構成する「周南市健康づくり推進協議会」と協働し、取り組みの強化を図っていきます。

(2) 総合的な自立支援、介護予防・重度化防止の推進及び評価【重点】

市ではこれまで、「※いきいき百歳体操」に取り組む※住民運営の通いの場やふれあいいきいきサロン等、市民の自主的な介護予防活動の支援を行ってきました。引きつづき、介護予防やフレイル（虚弱）予防に関する市民意識の向上を図り、通いの場などの介護予防につながる活動への積極的な参加を働きかけます。

また、地域における助け合い活動を推進するために、地域の実情に応じた、多様な主体による多様なサービスを創出し、介護予防・生活支援・社会参加を包括した総合事業のサービスの拡充を図ります。さらに、より効果的な取り組みとなるよう、自立支援、介護予防・重度化防止の評価を適切に行います。

【 主な取組 】

事業名	主な取り組みの事業概要
①総合事業サービスの拡充	<p>生活支援体制整備事業における※生活支援コーディネーターと※協議体の活動を活発化させ、地域の助け合い活動を推進するとともに、地域支え合い訪問介護・地域支え合い通所介護・地域支え合い移動支援などに取り組む住民主体のボランティア団体やグループ等を増やし、サービスの充足を図ります。</p> <p>また、新たに※リハビリテーション専門職により3～6か月の短期間で行う通所型サービスの導入を検討し、サービスの拡充につなげます。</p>
②高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	<p>後期高齢者医療広域連合や市内他部門と連携を図り、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施します。</p>
③介護予防の普及、取り組みの機能強化	<p>引き続き、介護予防や※フレイル予防に関する市民の意識向上に取り組むとともに、介護予防につながる体操や趣味、ボランティアなどの社会参加活動の普及啓発に努めます。</p> <p>多職種の専門性を活かした要支援者等への助言・指導を行い、介護予防の機能強化を図ります。</p>
④市民の自主的な介護予防活動に対する支援	<p>週1回「※いきいき百歳体操」に取り組む※住民運営の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。</p> <p>また、「※ふれあい・いきいきサロン」についても、担い手研修等を通じて活動支援に取り組めます。</p>
⑤自立支援、介護予防・重度化防止の評価	<p>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。</p>

【 指標 】

評価指標	実績値 (令和元年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
住民運営の通いの場の箇所数（カ所）	114	125	130	135

周南市における介護予防・日常生活支援総合事業の実施体制

介護予防・生活支援サービス事業		
サービス類型	サービス種類	備考
訪問型サービス	総合事業訪問介護	従前の訪問介護に相当するサービス
	自立支援訪問介護	緩和した基準によるサービス
	地域支え合い訪問介護	住民主体によるサービス
	地域支え合い移動支援	住民主体によるサービス
通所型サービス	総合事業通所介護	従前の通所介護に相当するサービス
	自立支援通所介護	緩和した基準によるサービス
	地域支え合い通所介護	住民主体によるサービス
その他の生活支援サービス		
介護予防ケアマネジメント事業	ケアマネジメントA	従前の介護予防支援に相当するサービス
	ケアマネジメントB	緩和した基準によるサービス
	ケアマネジメントC	緩和した基準によるサービス
一般介護予防事業		
介護予防把握事業		
介護予防普及啓発事業		
地域介護予防活動支援事業		
一般介護予防事業評価事業		
地域リハビリテーション活動支援事業		

(3) 高齢者への生活支援事業の推進

市では、日常生活において支援が必要な高齢者に対して、※見守り配食サービスや移動支援等を実施していますが、事業の内容の見直しや持続性の確保が必要となっています。

高齢者の通院や買物等、日常生活を送る上での移動手段の確保は大変重要であることから、買い物や移動手段の確保などを始めとする日常生活を支援する多様な生活支援サービスの提供体制の整備に取り組みます。

【 主な取組 】

事業名	主な取り組みの事業概要
①必要に応じた配食サービスの提供	※見守り配食サービスについて、民間でも同様のサービスが展開されてきたことなどから配食数が減少しています。今後は利用者の動向をみながら、事業の方向性について検討します。
②高齢者への生活支援事業の推進	高齢者の通院や買物等、日常生活を送る上での移動手段の確保は大変重要です。買い物や移動手段の確保などを始めとする日常生活を支援するため、バス・タクシー運賃助成事業について取り組みます。

2 高齢者が活躍できる社会づくりの推進

(1) 高齢者が地域で活躍できる場の創出

市では、高齢者のこれまでに培った知識、経験、技術等を発揮し、地域で活躍できる場づくりのため、老人クラブ活動の支援や生涯学習の推進に取り組んできました。

今後も高齢者がいつまでも生きがいを持って地域で活躍できるよう、生涯スポーツや生涯学習・文化活動等を通じた生きがいづくりや地域における自主的な活動に対する支援により、参加の促進と活動の活性化を図り、高齢者の社会参加を促進する環境づくりと主体的な取り組みへの支援を推進します。

【 主な取組 】

事業名	主な取り組みの事業概要
①老人クラブへの支援	高齢者の生きがい、奉仕、健康づくりに寄与していくための事業を展開できるよう、老人クラブの活動に対し、支援を行います。周南市老人クラブ連合会「※輝きクラブ周南」と連携を密にして、「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に取り組むとともに、老人クラブの会員増加策を図ります。
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展開を支援し、地域における介護予防の取り組みやスポーツ大会等、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。
③リーダーの育成	「輝き周南大学」や「老人大学校」へ新規の参加を促進し、地域リーダーの育成を図ります。

(2) 高齢者が就労・社会参加しやすい環境づくりの推進

高齢者が住み慣れた地域社会の中で役割を持っていきいきと生活を送れるよう、これまでにシルバー人材センターや高齢者生産活動センターにおいて、就労の支援や生きがいづくりの場での社会参加を推進してきました。

今後も、高齢者が長年培ってきた優れた技術や経験、知識等の持てる力を発揮できる活躍の場、社会参加の場の充実を図るとともに、高齢者が、支えられるだけでなく、支える側で活躍できる体制を整備します。

【 主な取組 】

事業名	主な取り組みの事業概要
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、高齢者の就業の機会の増大、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された施設です。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。
②高齢者の社会参加	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。具体的には、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、社会貢献できる場を提供するとともに、生活支援サービスの担い手となる等、高齢者が支えられるだけでなく、支える側でも活躍できる仕組みづくりを検討します。

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

地域共生社会の実現に向けて、地域の複合化・複雑化した相談ニーズに対応するために、従来の高齢者、障害者、子ども、生活困窮といった枠組みにとられない、包括的な支援体制を構築することが求められています。本市においては、多機関連携による課題解決のための中核機関として「福祉総合相談窓口」を※もやいネットセンターに設置しているため、その機能を検証し、更なる包括的な相談支援体制の機能強化を図ります。

また、地域の身近な相談窓口である地域包括支援センター（市での愛称：いきいきさぽーと）の認知度の向上に向け、地域の会議や行事に積極的に参加するなど、様々な機会をとらえて周知に努めます。

【 主な取組 】

事業名	主な取り組みの事業概要
①もやいネットセンターの機能強化	現体制での相談・支援体制を再度検証し、市の相談支援体制全体の中での役割分担や人員体制等について検討します。
②地域包括支援センターの機能強化	周知媒体の作成や地域の会議や行事へ参加するなど、様々な機会をとらえて相談窓口の周知に努めます。 また、国の評価指標に基づき、PDCAサイクルの中で、地域包括支援センター（市での愛称：いきいきさぽーと）の業務の実施状況を把握し、これを踏まえた地域包括支援センター運営協議会等での改善点の検討を通じて、地域包括支援センター（市での愛称：いきいきさぽーと）の機能強化を図ります。

(2) 地域での生活を支える基盤づくりの推進【重点】

本市では、地域での支え合いを推進するため、※協議体の設置の推進と、協議体において現状や課題の把握・地域での助け合い活動等について、検討してきました。

「支える側」と「支えられる側」という関係性や、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを推進するため、※協議体未設置地区の地域づくり活動の現状や課題を把握し、協議体の設置に向けた働きかけに継続的に取り組みます。

【 主な取組 】

事業名	主な取り組みの事業概要
①地域共生社会の実現	<p>「地域共生社会」とは、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。</p> <p>生活支援体制整備事業における、支え合いのまちづくりや活動について話し合う場である「※協議体」の中で、地域課題や社会資源の発見、課題解決策等について検討し、地域の資源を活かした住民主体の助け合い活動が創出されるよう、情報提供・活動支援を行います。</p> <p>また、住民主体の助け合い活動に取り組む団体やボランティアグループ等が、※協議体などの多様な組織と連携し、役割や生きがいを持って活動できる体制を整備します。</p>

【 指標 】

評価指標	実績値 (令和元年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域支え合い訪問介護・通所介護・移動支援サービス登録団体数(団体)	0	3	5	7

(3) 地域ケア会議の推進

地域包括ケアシステムを推進するにあたり、本市においては高齢者の自立支援、重度化防止に資する観点から、全方位的アセスメントの手法を用いた多職種が参加する※地域ケア会議の普及に取り組んできました。

今後も、包括的・継続的※ケアマネジメント業務の効果的な実施のために、多職種により構成される※地域ケア会議の充実に取り組み、地域で高齢者を支える地域包括支援ネットワークの構築を推進するとともに、※総合事業対象者や要支援者等も考慮した地域課題の抽出・対策を検討します。

【 主な取組 】

事業名	主な取り組みの事業概要
①多職種協働による自立支援・介護予防の観点から実施する地域ケア会議の推進	<p>高齢者の尊厳を保持するため、多職種の協働のもと、生活の質（※QOL）の向上を目指し、自立支援・介護予防の観点から個別事例の検討を行い、地域で高齢者を支える地域包括支援ネットワークの構築と、自立支援に資する※ケアマネジメントの推進を図ります。</p> <p>また、生活支援体制整備事業における※協議体や、既存の組織と連携して、※地域ケア会議を充実させることにより、地域課題の抽出・対策の検討に取り組めます。</p>

【 指標 】

評価指標	実績値 (令和元年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
個別ケア会議開催数(回)	37	30	30	30
介護予防型地域ケア会議開催数(回)	0	10	10	10

(4) 在宅医療・介護連携の推進

だれもが住み慣れた地域で、安心して、最後まで暮らすことができる周南市の実現を目指し、※在宅医療介護連携会議（あ・うんネット周南）において、退院支援や在宅療養・※看取りに対する課題の抽出や対応策を検討し、専門職向けの連携手引書の作成や市民向けの※人生会議（ACP「アドバンス・ケア・プランニング」）に関する出前トーク・イベントなど様々な取り組みを実施してきました。

今後も継続して在宅医療と介護の連携強化のため、関係者の顔の見える関係づくりや、※在宅医療介護連携会議において※看取りや認知症への対応の強化を検討し、実践につなげるとともに、医療・介護・行政が連携して、※人生会議や在宅療養に関する地域住民への普及啓発に取り組みます。

【 主な取組 】

事業名	主な取り組みの事業概要
①在宅医療・介護連携の課題の抽出	切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を推進するため、※在宅医療介護連携会議等において、日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、※看取り等を意識した現状分析や課題の抽出、対応策の検討を行います。
②医療・介護関係者の研修	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、連携推進を目指し、計画的に研修会を開催します。
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ときに必要なサービスを適切に選択できるよう、抽出された課題や対応策に基づき、効果的な啓発方法を検討し、医療、介護、行政が連携して地域住民への普及啓発に努めます。

【 指標 】

評価指標	実績値 (令和元年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
あ・うんネット周南在宅医療介護連携会議の開催数(回)	16	12	12	12

(5) 認知症施策の総合的な推進【重点】

本市では、認知症の人やその家族が自分らしく地域で暮らし続けることができるよう、※認知症サポーターの育成や認知症ケアパス（周南市認知症安心ガイド）の普及、関係機関とのネットワークを活用した支援体制の整備に取り組んできました。

高齢化の進展により認知症高齢者が増えることが予想される中、認知症の人や家族の視点を重視し、認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活できるように、※認知症サポーターの活動を推進するとともに医療・介護との連携も含めた、認知症高齢者を支える地域のネットワーク体制の整備・強化に取り組めます。

【主な取組】

事業名	主な取り組みの事業概要
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	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※認知症サポーターの養成や普及活動を進めることで、認知症についての理解の促進を図ります。
② 認知症予防に資する可能性のある活動の推進	健康づくりや疾病の早期発見、早期対応に取り組むとともに、認知症の備えとして、交流や活動の重要性について積極的に普及啓発し、通いの場などの多様な活動への参加を推進します。
③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	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、認知症ケアパス（周南市認知症安心ガイド）等を活用し、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、関係機関等が連携して普及啓発を推進します。また、家族会や※認知症カフェ等の活動を支援することで、認知症の人の介護者の負担軽減を図ります。

事業名	主な取り組みの事業概要
<p>④ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進</p>	<p>○チームオレンジの構築検討 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つなぐ仕組みである「チームオレンジ」の構築を検討します。</p> <p>○認知症徘徊SOSネットワークづくり 市域を超えた徘徊等に近隣市と連携し対応を行い、※認知症徘徊SOSネットワークを広げていきます。</p> <p>○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、「いきがい」を持って生活が送れるよう支援します。</p> <p>○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。</p>

【 指標 】

評価指標	実績値 (令和元年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター累計養成数(人)	14,347	15,000	16,000	17,000

(6) 虐待防止・権利擁護の推進

本市においては、※もやいネットセンターや地域包括支援センターの問題解決能力の向上に取り組んできました。

今後も、関係機関との連携や地域のネットワークを活用し、※高齢者虐待の早期発見と迅速な対応を図ります。

また、高齢者が十分な判断ができない状態になっても、金銭管理や適切な福祉サービス等の利用ができるよう、成年後見制度や※地域福祉権利擁護事業の利用を促進するとともに、関係機関と連携を図り、高齢者がその人らしい人生を送ることができるように支援を行います。

【 主な取組 】

事業名	主な取り組みの事業概要
① 高齢者虐待防止、早期発見の取り組みの推進	※高齢者の見守りネットワークや各関係機関と連携することで、高齢者介護に問題を抱えたケースの早期発見に取り組むとともに、虐待防止の取り組みを推進します。
② 成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の普及啓発・利用促進	判断能力が十分でない認知症高齢者等について、成年後見制度や※地域福祉権利擁護事業の普及啓発・利用促進を図ることにより、自立した日常生活の維持や金銭管理等の援助に取り組めます。

(7) 安全で住みよい環境づくりの推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるようにするため、本市では住宅担当部局と連携をはかり、高齢者が安心・安全に暮らすことができる住宅の確保に取り組んできました。また、令和2（2020）年には、きさんの里の建て替えにより養護老人ホームとしての機能の整備を図るなど高齢者の住まいの確保を図ってきました。

今後も、高齢者の安定した住居確保と住環境整備のために、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、県との情報連携を強化するとともに、居住支援団体や居住支援法人との連携を進めます。

また、災害などの緊急時の体制については、近年の豪雨災害や新型コロナウイルス感染症拡大等による影響を鑑み、「避難行動要支援者名簿」等を活用した災害時の支援体制の強化や、感染症の拡大下における介護サービスの継続的な提供体制の整備に取り組めます。

【 主な取組 】

事業名	主な取り組みの事業概要
①居住の場(住まい)の確保	<p>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。</p> <p>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・市間の情報連携を図ります。</p>
②防災体制等の強化	<p>災害時において、支援が必要となる高齢者を地域の中で適切に把握し、支援できる体制を関係団体と構築します。</p> <p>高齢者福祉施設における、避難確保計画の作成や計画に基づいた防災訓練（避難訓練）の実施について、助言していきます。</p> <p>また、社会福祉施設等との協力協定にもとづく、福祉避難所の運営について、必要となる対策や対応等に取り組めます。</p>
③感染症対策の充実	<p>新型コロナウイルス感染症等の感染拡大防止のため、新しい生活様式（3密の回避・身体的距離の確保・マスク着用・手洗い、手指消毒・換気等）について啓発を行います。</p> <p>また、感染者へのいわれのない誹謗中傷がないよう、感染症への理解に努めます。</p> <p>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、衛生資材（消毒液・マスク・手袋等）の提供や、必要な人には代替えサービスの提案をするなど、介護サービス事業所のサービス提供の継続を支援することで、要介護・要支援者及びその介護者の不安の解消に努めます。</p>

4 介護保険制度の円滑な運営

(1) 介護保険サービスの事業量及び給付費の見込み

① 総人口及び高齢者人口

将来人口の推計にあたっては※コーホート変化率法により推計を行うと、本市の総人口及び65歳以上の人口は減少するものと予想されます。

75歳以上の人口は令和9（2027）年まで増加し、その後は減少するものと予想されます。

人口の推計

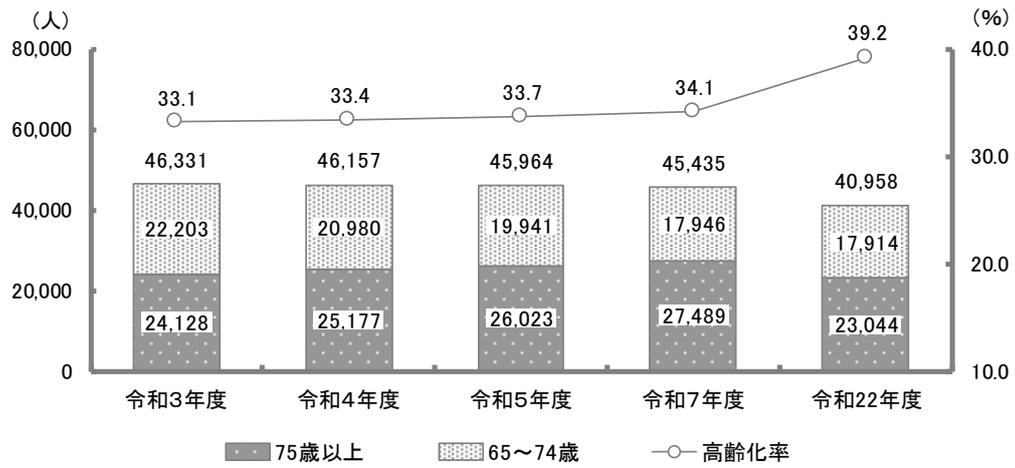
単位：人

	7期		8期			9期		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総人口	142,692 100%	141,287 100%	139,762 100%	138,185 100%	136,560 100%	134,889 100%	133,179 100%	131,427 100%
第2号被保険者 (40～64歳)	46,218 32.4%	45,747 32.4%	45,214 32.4%	44,822 32.4%	44,444 32.5%	43,962 32.6%	43,600 32.7%	43,258 32.9%
第1号被保険者 (65歳以上)	46,213 32.4%	46,365 32.8%	46,331 33.1%	46,157 33.4%	45,964 33.7%	45,764 33.9%	45,435 34.1%	44,999 34.2%
前期高齢者 (65～74歳)	22,390 15.7%	22,257 15.8%	22,203 15.9%	20,980 15.2%	19,941 14.6%	18,811 13.9%	17,946 13.5%	17,139 13.0%
後期高齢者 (75歳以上)	23,823 16.7%	24,108 17.1%	24,128 17.3%	25,177 18.2%	26,023 19.1%	26,953 20.0%	27,489 20.6%	27,860 21.2%

	10期			11期	12期	14期
	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和13年度	令和16年	令和22年
総人口	129,637 100%	127,825 100%	125,973 100%	122,168 100%	116,291 100%	104,459 100%
第2号被保険者 (40～64歳)	42,859 33.1%	42,374 33.2%	41,909 33.3%	40,750 33.4%	38,311 32.9%	31,931 30.6%
第1号被保険者 (65歳以上)	44,537 34.4%	44,058 34.5%	43,578 34.6%	42,510 34.8%	41,589 35.8%	40,958 39.2%
前期高齢者 (65～74歳)	16,462 12.7%	16,033 12.5%	15,736 12.5%	15,194 12.4%	15,494 13.3%	17,914 17.1%
後期高齢者 (75歳以上)	28,075 21.7%	28,025 21.9%	27,842 22.1%	27,316 22.4%	26,095 22.4%	23,044 22.1%

※実績は住民基本台帳（各年9月末日現在）

高齢者数及び高齢化率の推移



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、本市の将来の介護度ごとの認定者数の推計を行うと、増加するものと予想されます。

要介護（要支援）認定者数の推計

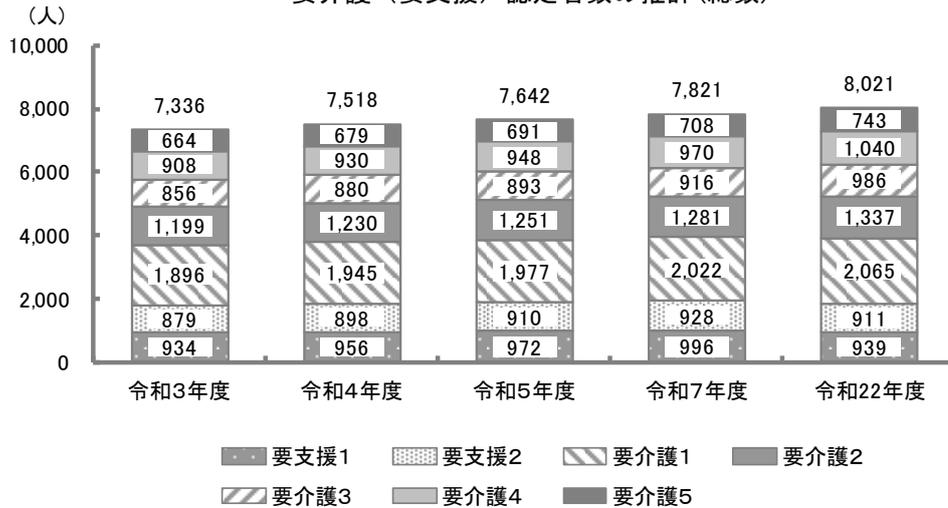
単位：人

	7期		8期			9期		
	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
要支援1	919	919	934	956	972	986	996	1,003
要支援2	822	865	879	898	910	919	928	937
要介護1	1,892	1,860	1,896	1,945	1,977	2,000	2,022	2,046
要介護2	1,100	1,176	1,199	1,230	1,251	1,265	1,281	1,293
要介護3	825	837	856	880	893	904	916	925
要介護4	857	889	908	930	948	960	970	981
要介護5	640	651	664	679	691	697	708	715
合計	7,055	7,197	7,336	7,518	7,642	7,731	7,821	7,900
第2号被保険者	139	138	138	138	136	135	135	133
前期高齢者	657	661	670	637	599	556	528	504
後期高齢者	6,259	6,398	6,528	6,743	6,907	7,040	7,158	7,263

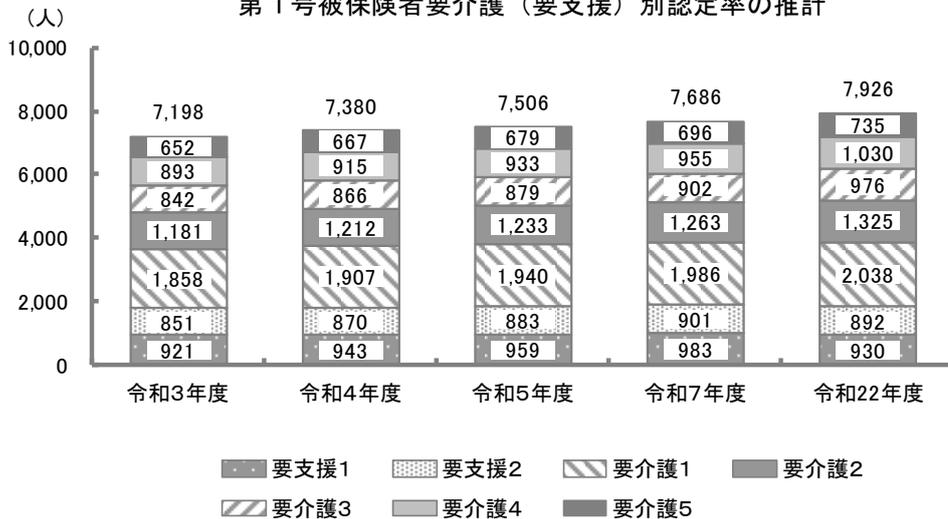
	10期			11期	12期	14期
	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	令和 13年度	令和 16年	令和 22年
要支援1	1,024	1,035	1,047	1,038	1,039	939
要支援2	954	966	978	972	990	911
要介護1	2,090	2,119	2,146	2,144	2,201	2,065
要介護2	1,320	1,338	1,357	1,361	1,407	1,337
要介護3	948	963	975	986	1,023	986
要介護4	999	1,012	1,022	1,032	1,068	1,040
要介護5	728	737	741	748	770	743
合計	8,063	8,170	8,266	8,281	8,498	8,021
第2号被保険者	130	127	127	123	116	95
前期高齢者	477	463	459	437	433	496
後期高齢者	7,456	7,580	7,680	7,721	7,949	7,430

実績は介護保険事業報告月報（各年9月末日現在）

要介護（要支援）認定者数の推計（総数）



第1号被保険者要介護（要支援）別認定率の推計



③ 標準給付費

第8期計画における※標準給付費見込量は、合計で約357億7千万円と推計されます。

単位：千円

令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
11,702,596	11,959,887	12,111,500	35,773,982

※報酬改定等により金額が変更となる場合があります。

※千円単位で四捨五入しているため、各年度と合計額は合致しません。

④ 地域支援事業費

第8期計画における※地域支援事業費見込量は、合計で約19億円と推計されます。

単位：千円

令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
616,079	632,263	648,816	1,897,157

※報酬改定等により金額が変更となる場合があります。

※千円単位で四捨五入しているため、各年度と合計額は合致しません。

⑤ 保健福祉事業費

これまで※地域支援事業で実施していた「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8期計画における保健福祉事業費は、合計で600万円を見込んでいます。

(2) 日常生活圏域と介護保険サービスの基盤整備

① 日常生活圏域

第7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。

※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

② 介護保険施設の基盤整備

特別養護老人ホームについては、広域型の特別養護老人ホーム2床の増床が見込まれ、地域密着型の特別養護老人ホームを1箇所（29床）整備する予定です。なお、既存の1施設（82床）で建て替えが予定されております。

介護老人保健施設については、2床の増床が見込まれています。

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については、中央3圏域に1箇所整備する予定です。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、東部・中央1・中央2・中央4・北部圏域から1箇所整備する予定です。

看護小規模多機能型居宅介護については、全圏域から1箇所整備する予定です。

地域密着型介護老人福祉施設については、東部・中央1・中央3・中央4・西部・北部圏域から1箇所整備する予定です。

(3) 第1号被保険者の負担割合及び保険料率

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7期計画と同様に、第8期計画は23%となります。

② 介護保険料の段階設定

第7期計画と同様に、第8期計画は所得段階を12段階とし、割合を設定しました。

市民税世帯非課税層（第1～3段階）は、公費が投入され、保険料率の軽減措置が行われています。

段階	対象者	保険料率 (軽減後)
第1段階	1 生活保護受給者の方 2 世帯が市民税非課税で次のいずれかの方 ・ 老齢福祉年金受給者 ・ 前年の公的年金等の収入金額と合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計が80万円以下	0.50 (0.3)
第2段階	世帯が市民税非課税で前年の公的年金等の収入金額と合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計が80万円を超え120万円以下の方	0.75 (0.5)
第3段階	世帯が市民税非課税で前年の公的年金等の収入金額と合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計が120万円を超える方	0.75 (0.7)
第4段階	本人が市民税非課税で前年の公的年金等の収入金額と合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計が80万円以下の方	0.85
第5段階	本人が市民税非課税で前年の公的年金等の収入金額と合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計が80万円を超える方	1.00
第6段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.15
第7段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.25
第8段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.50
第9段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が320万円以上500万円未満の方	1.70
第10段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が500万円以上750万円未満の方	1.90
第11段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が750万円以上1,000万円未満の方	2.20
第12段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が1,000万円以上の方	2.50

なお、第8期計画の保険料基準額は、第7期計画の保険料基準額に比べ、若干上昇する見込みです。

(4) 2025年・2040年のサービス水準等の推計及び第8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いう仮定でサービス水準を見込んだところ、令和7（2025）年度の推計値は、※標準給付費と※地域支援事業費の合計が約131億円、令和22（2040）年度の推計値が約137億円となります。

（※報酬改定等により金額が変更となる場合があります。）

令和7（2025）年、令和22（2040）年に向けて、高齢者が可能な限り、住み慣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、地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムの一層の深化・推進が重要となります。

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」の実現に向けた取り組みを推進することを目標とします。

(5) 介護給付等の適正化への取り組み及び目標

介護給付等の適正化については、認定調査員、介護認定審査会委員の研修の定期的な開催、「技術的助言事業」を実施し、認定適正化専門員からの助言を受けるとともに、介護認定審査会運営や審査判定手順に係る意見交換に取り組んできました。

要介護（要支援）認定者数の増加に伴う、介護給付等に要する費用の増大が予測されることから、介護サービスが適切に提供されるよう、介護給付等に要する費用の適正化に取り組めます。

① 適正な認定調査実施体制の確保

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。

事業内容	実績値	計画値		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認定調査員研修	3回	4回	4回	4回

② 認定審査の平準化

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、認定審査会の各合議体の平準化を図るとともに、判定について全国の保険者との差異の分析を行い、適正な審査体制を確保します。

事業内容	実績値	計画値		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認定審査会委員研修	2回	2回	2回	2回

③ 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（ケアマネジャー）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。

事業内容		実績値	計画値		
		令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアプラン の点検	件数	52件	50件	50件	50件
	事業所数	21事業所	20事業所	20事業所	20事業所

④ 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他、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。

事業内容	実績値	計画値		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
縦覧点検・医療情報との突合	12回	12回	12回	12回

⑤ 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。

事業内容	実績値	計画値		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
住宅改修実態調査	4件	5件	5件	5件
福祉用具実態調査	0件	2件	2件	2件

⑥ 介護給付通知

保険給付の状況を送付し、受給者や事業者に対して適切なサービス利用の意識啓発を図ります。

事業内容	実績値	計画値		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付通知書送付回数	2回	2回	2回	2回

(6) 人材の確保及び資質の向上【重点】

介護サービスの提供基盤の安定化として、人材の確保及び資質の向上のため、山口県の※介護人材確保総合対策事業において、介護の魅力発信、職業イメージの向上を図る事業が実施されており、市としても、県の事業を補完する取り組みを進めています。

昨今の介護者が介護のために勤め先を辞めざるをえない、いわゆる「※介護離職」を防ぐ、介護離職「ゼロ」を目指し、安定的かつ良質なサービスの提供体制を整備するため、まず社会福祉施設などの介護人材ニーズの把握に努めます。そして、介護サービス等を担う人材の育成・確保に向けた取り組みとして、多様化する福祉・介護ニーズに的確に対応できる地域人材の養成・確保に、NPO法人（特定非営利活動法人）や大学等と連携して取り組みます。

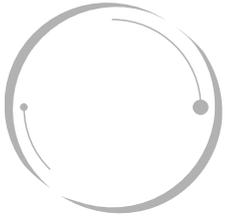
【 主な取り組み 】

事業名	主な取り組みの事業概要
介護人材の確保	NPO法人や大学と連携し、地域人材の育成定着を目指します。
介護職場でICT(情報通信技術)の活用等合理的なサービス提供の確保	県と連携し、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を進め、介護事業者及び自治体の業務効率化に取り組みます。

(7) 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表

本計画に基づく事業の実施状況、目標の達成状況、評価等については、毎年、高齢者保健福祉推進会議において報告、協議し、PDCA（Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善））サイクルにより、必要に応じて見直しながら、実情に応じた事業の円滑な実施に努めます。その際、データの利活用の促進や、そのための環境整備に取り組みます。

また、国の福祉施策の抜本的な見直し、社会状況の変化時でも、これらの状況に柔軟に対応するため、必要に応じて関係会議を中心に施策の再検討を行い、本計画の見直しを行います。評価等の結果については、ホームページ等を通して周知を図ります。



資料編

1 用語解説

【あ行】

いきいき百歳体操

介護予防への効果を実証されている、おもりを使った約40分間の筋力運動。

【か行】

介護給付費の適正化

平成29年の介護保険法改正により、市町村が介護給付等に要する費用の適正化に関し、取り組むべき施策およびその目標を定めるものとされ、国の指針では「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「住宅改修等の点検」「縦覧点検・医療情報との突合」「介護給付費通知」が主要5事業とされている。

介護支援専門員

「介護保険法」に規定された専門職で、『要介護者又は要支援者からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況等に応じ各種サービス事業を行う者等との連絡調整等を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして介護支援専門員証の交付を受けたもの。』と定められる。居宅介護支援事業所や介護保険施設に必置とされている職種で、一般にケアマネジャーとも呼ばれる。

介護予防支援事業所

業務委託と受け、要支援者が介護予防サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況、置かれている環境、要支援者の希望等を勘案し、介護予防サービス計画の作成やサービス事業者等との連絡調整を行う事業所。

介護人材確保総合対策事業

不足する介護人材の確保に向けて、学生等の新たな人材の参入促進など多様な人材の確保・育成、福祉・介護分野の魅力発信による職業イメージの向上等の総合対策を県が実施する事業。

介護離職

家族を介護するために労働者が仕事を辞めること。高齢者人口の増加とともに、要支援・要介護認定者数は増加を続けており、今後もその傾向は続くことが見込まれることから、国においても「必要な介護サービスの確保」と「家族支援・働く環境改善」を掲げ、介護離職ゼロに向けた取組を推進している。

輝きクラブ周南

市老人クラブ連合会の愛称

鹿野高齢者生産活動センター

高齢者の生きがいづくりとして、高齢者が働く喜びと生きがいを感じ、高齢者の連帯感を醸成しながら次元の高い高齢者福祉を推進していくことを目的とした施設。

協議体

生活支援・介護予防サービスの体制整備に向け、市町村が主体となって行う生活支援コーディネーターや地縁組織、民間企業等の多様な関係主体間の定期的な情報の共有・連携強化の場。活動範囲としては、市全域の第1層と中学校区域の第2層があり、第1層は広域での支え合いのまちづくりについて、第2層は地域での助け合い活動の提案や取り組みについて話し合う場として機能する。

ケアプラン

要支援、要介護に認定された本人や家族の希望に添った介護サービスを適切に利用できるように、本人や家族の心身の状況や生活の環境などに配慮し、利用する介護サービスの種類や内容を定めた「介護サービスの利用計画」。

ケアマネジメント

要介護者や要支援者、家族からの相談に応じて、要介護者等が心身の状況に応じた適切なサービスを利用できるよう支援するとともに、サービス事業者などとの連絡調整を行い、要介護者等のケアプランを作成する業務。

高齢者虐待

高齢者が、他者からの不適切な扱いにより権利権益を侵害される状態や、生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かれること。

高齢者の見守りネットワーク

「民生委員」「福祉員」などによる、見守り・支え合い活動を行う中で、個別の課題をできるだけ早い時期に発見することを目的とした活動。

コーホート変化率法

各コーホート（同じ年（又は同じ期間）に生まれた人々の集団）について、過去における実人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。

【さ行】

在宅医療介護連携会議

在宅医療と介護が一体的に提供できる体制の構築を目的とし、課題の抽出と対応策の検討・今後の方針決定（優先的に取り組む課題等）・検討結果の承認を行う会議。

しゅうなんスマートライフチャレンジ

国が推進する健康寿命を延ばす国民運動「スマートライフプロジェクト」の一環として、市民が自発的かつ積極的に取り組めることを目的とし、地域、企業、関係団体等と連携して進める「いつ

でも、どこでも、だれでも」気軽に取り組める健康チャレンジを周南市健康づくり計画推進の一環としてすすめている。

住民運営の通いの場

介護予防への効果を実証されている「いきいき百歳体操」を、住民主体で週1回行う地域の通いの場。

人生会議

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の愛称。もしものときのために、自分が望む医療や介護について前もって考え、信頼できる家族や友人、必要に応じて医療・介護の専門職（医師やケアマネジャーなど）と繰り返し話し合い、共有する取組。

生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備のため、地域において、生活支援の担い手の養成やサービスの開発、関係者のネットワーク化などを行う役割を果たす者。

総合事業対象者

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）のうち、一般介護予防事業は65歳以上の高齢者、介護予防・生活支援サービス事業は要支援1・2の高齢者と基本チェックリスト該当者が事業対象者となる。

【た行】

地域ケア会議

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。地域包括支援センター等が主催し、医療・介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決、ケアマネジメントの実践力向上、個別ケースの課題分析等を重ね、地域に共通した課題を明確化し、資源開発や地域づくり、政策形成につなげるもの。

地域支援事業

介護保険事業の中で行われる事業は、「介護給付・介護予防給付」と「地域支援事業」に大別される。「地域支援事業」は、要介護・要支援状態になることを予防し、社会に参加しつつ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支援することを目的にしている。

地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち、判断能力が不十分なかたが地域において自立した地域生活が送れるよう、福祉サービスの利用援助等の支援をすることを目的とした事業。

地域包括ケア計画

「団塊の世代」が後期高齢者となる 2025 年を見据えた中長期的なサービス給付・保険料水準の推計、地域包括ケアシステムの構築に向けた計画で、第6期（平成27年度～29年度）以降の市町村介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」と位置付けられ、2025年までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしている。

地域包括ケア推進会議

市が主催し、市と地域包括支援センターが定期的に業務や地域の課題、その解決策や取組等について検討を行う会議。

適正化システム

国保連合会介護給付適正化システムの略で、不適切なサービスの解消及び不正の根絶のために、通常の介護給付審査で検出困難な不適切もしくは不正な事業所や利用者を発見し、給付の適正化に活用していくための資料を提供することを目的として、平成16年2月から運用されているシステム。

【な行】

日常生活圏域

地域支援事業や地域密着型サービスを提供する際の整備単位。保険者が、地理的条件・人口・住民の生活体系・学校区・地域づくり単位などの地域特性を踏まえて設定する。

認知症カフェ

認知症の人が継続的に通うことで、情緒的な安定を促し認知症の進行予防に効果的であるとされ、認知症の人やその家族、地域住民、専門職等の誰もが参加できる場。

認知症サポーター

認知症に関する正しい知識や認知症の人に対する接し方を学ぶ認知症サポーター養成講座を修了し、認知症の人やその家族を地域で温かく見守り支援する人。

認知症徘徊SOSネットワーク

高齢者などが徘徊等により行方不明になったときや、身元が判らない方が保護されたときに、警察だけでなく地域や事業所が協力し、速やかに行方不明者を発見または身元を確認する仕組み。

【は行】

標準給付費

介護給付費と予防給付費をあわせた総給付費に特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、算定対象審査支払手数料を加えた費用。

ふれあい・いきいきサロン

ひとり暮らしの高齢者など、家で閉じこもりがち、話し相手がいない、寂しいといった不安や悩みを持った人が自治会館や公民館などの身近な場所に集まり、「仲間づくり」「出会いづくり」につなげるための活動拠点。

フレイル予防

加齢により、心身の働きや社会的つながりが弱くなった状態（フレイル）から、要介護状態になることを予防すること。

【ま行】

看取り

もともと「病人のそばにいて世話をする」、「死期まで見守る」、「看病する」という患者を介護する行為そのものを表す言葉だったが、最近では人生の最期（臨死期）における看取りを持って、単に「看取り」と言い表すことが多くなっている。

見守り配食サービス

安否確認の必要な方で、身体的・精神的理由により外出や調理などの日常生活に支障がある、家族からの援助が見込めない65歳以上の高齢者のみの世帯又は障害者のみの世帯を対象に、配食を通じて対象者の安否確認を行うとともに生活機能の維持及び向上を目指したサービス。

もやいネット支援事業者

日常業務の中で高齢者等の見守り活動を行い、高齢者等の異変を察知した場合には、その情報を市や関係機関に連絡することにより、高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくりを推進する、地域の方々と関わりのある事業者。令和2年12月1日現在で、68事業者が協定締結している。

もやいネットセンター

高齢者が安心して暮らせるよう、平成25年4月に設置された相談窓口で、平成28年1月からは高齢者をはじめ子ども・障害・生活困窮者などの「福祉総合相談窓口」として対応にあたっている。

【ら行】

リハビリテーション専門職

理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）のこと

【数字／英字】

QOL

「Quality Of Life」の略で、ひとりひとりの人生の内容の質や社会的にみた『生活の質』のことを指し、ある人がどれだけ人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているか、ということ尺度としてとらえる概念。