

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)

計画素案

令和6年●月

周 南 市

目 次

第1章 計画の概要	1
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	4
4 計画の期間	4
5 計画の策定体制	5
第2章 周南市の現状と課題	6
1 周南市の現状	6
2 アンケート調査結果からみた現状	11
3 第9次老人保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の課題	25
基本目標1「健康づくり・介護予防の総合的な推進」についての課題	25
基本目標2「高齢者が活躍できる社会づくりの推進」についての課題	26
基本目標3「地域包括ケアシステムの深化・推進」についての課題	26
基本目標4「介護保険制度の円滑な運営」についての課題	28
第3章 計画の基本的な考え方	29
1 基本理念	29
2 基本目標	30
3 計画の体系	31
第4章 施策の展開	32
1 健康づくり・介護予防の総合的な推進	32
2 高齢者が活躍できる社会づくりの推進	35
3 地域包括ケアシステムの深化・推進	36
4 介護保険制度の円滑な運営	44
第5章 推進体制の整備	52
1 市役所内部の連携強化	52
2 市役所外部との連携強化	52

第 1 章 計画の概要

1 計画の背景と目的（高齢者支援課）

わが国の高齢者人口（65歳以上の人口）は近年一貫して増加を続けており、令和2（2020）年の国勢調査では高齢化率は28.8%となっています。また、令和7（2025）年にはいわゆる団塊世代が75歳以上となり、国民の4人に1人が後期高齢者という超高齢化社会を迎えることが見込まれます。全国で見れば、65歳以上人口は2040年（令和22年）を超えるまで、75歳以上人口は令和37（2025）年まで増加傾向が続きます。そして要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は令和17（2023）年まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、令和42（2060）年頃まで増加傾向が続くことが見込まれます。

一方で、生産年齢人口は減少していくことが見込まれ、今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なります。こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組内容や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要です。

本市では、令和3（2021）年に策定した「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）」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向けた取り組んできました。このたび計画期間が満了したことから、国の第9期計画の基本指針に基づき、ひとり暮らし高齢者の世帯や高齢者のみの世帯の増加、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10次老人保健福祉計画・第9期介護保険事業計画）」を策定します。

◆第9期介護保険事業の基本指針の考え方

※全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（令和5年7月 介護保険計画課）より引用

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所の在り方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

② 在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③ 保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・ 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・ 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進

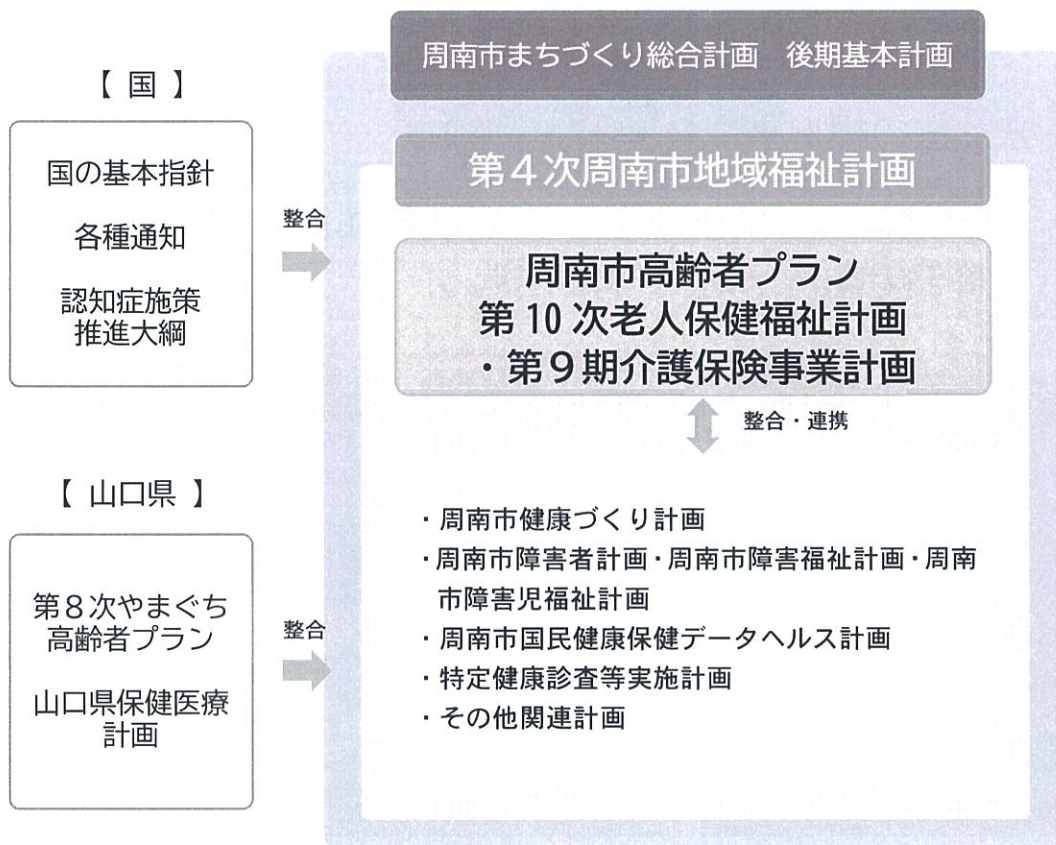
2 法の根拠（高齢者支援課）

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。

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り組みを定める。	介護保険法第 117 条第 1 項

3 上位計画等の整合（高齢者支援課）

本計画は「周南市まちづくり総合計画 後期基本計画」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（高齢者支援課）

本計画期間は、令和6年度から令和8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】

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	令和9年度	令和10年度	令和11年度
<令和22（2040）年までの見通し>								
第8期計画 2021～2023			第9期計画 2024～2026			第10期計画 2027～2029		

5 計画の策定体制（高齢者支援課）

（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ついて市民の意見聴取を行いました。

第2章

周南市の現状と課題

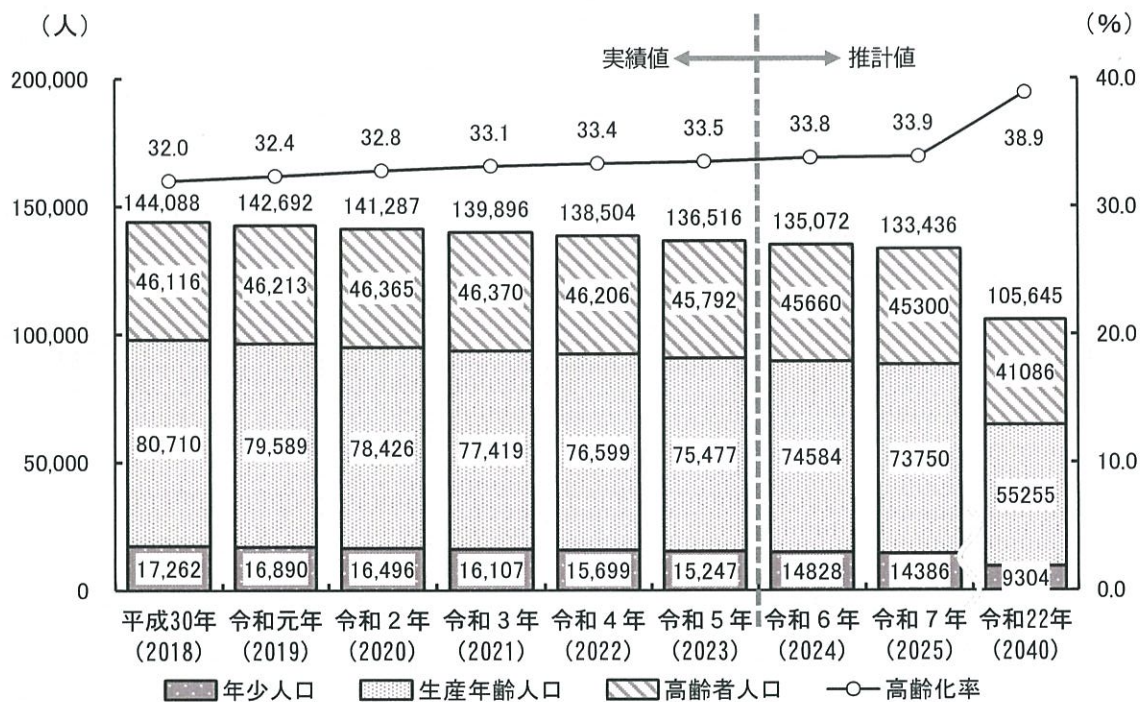
1 周南市の現状

(高齢者支援課)

(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5（2023）年に136,516人となっています。また、高齢者人口は令和3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5（2023）年に33.5%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105,645人となり、高齢化率は38.9%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

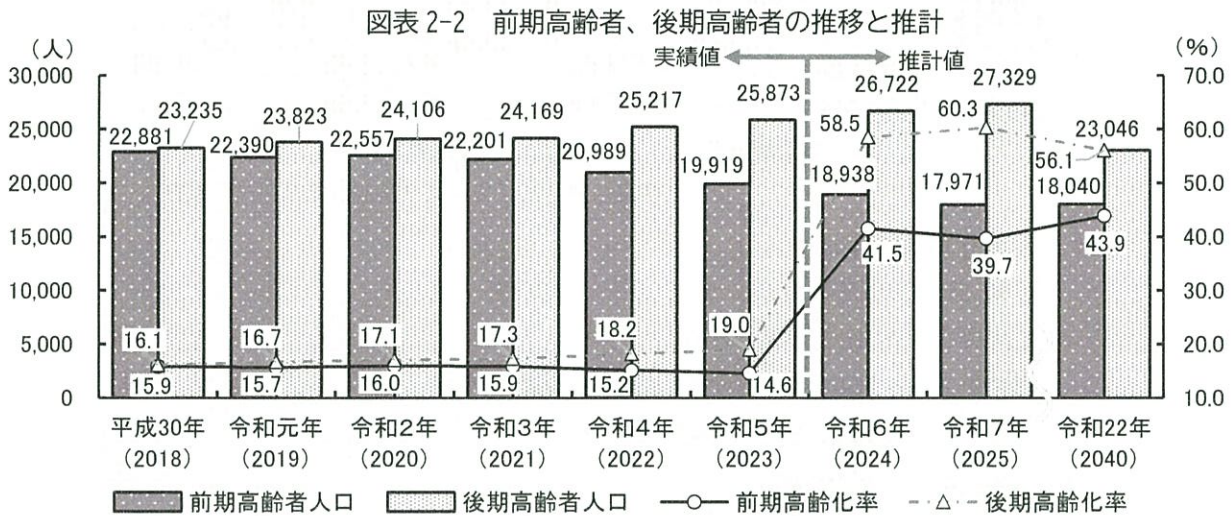


資料：実績は住民基本台帳（各年9月末日現在）、
推計は住民基本台帳を基にコーホート変化率法で算出

(2) 前期高齢者、後期高齢者の推移と推計

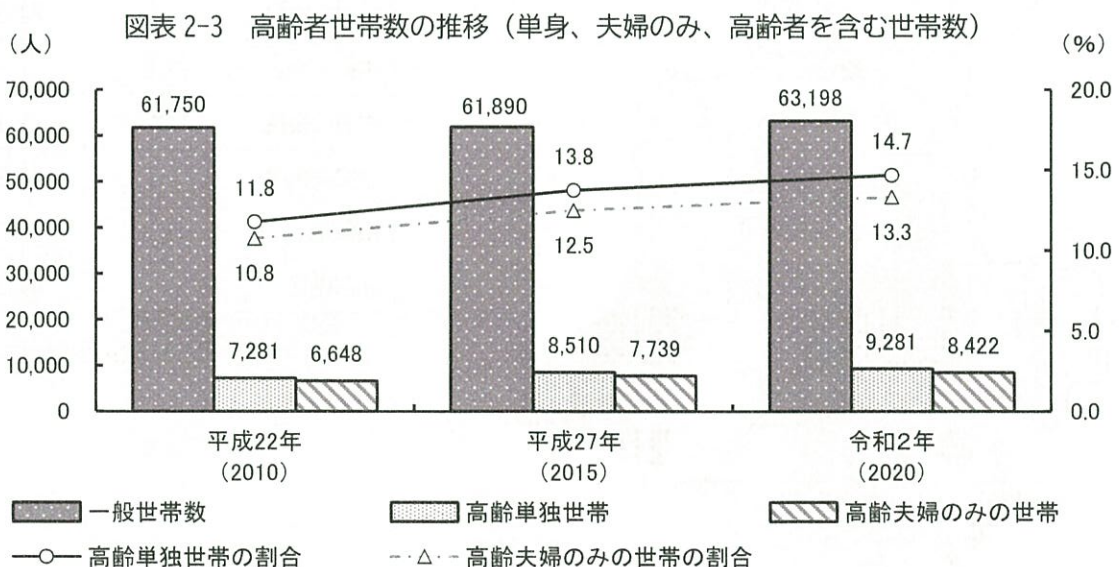
(高齢者支援課)

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5（2023）年で19,919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5（2023）年で25,873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18,040人、後期高齢者は23,046人となる見込みとなっています。

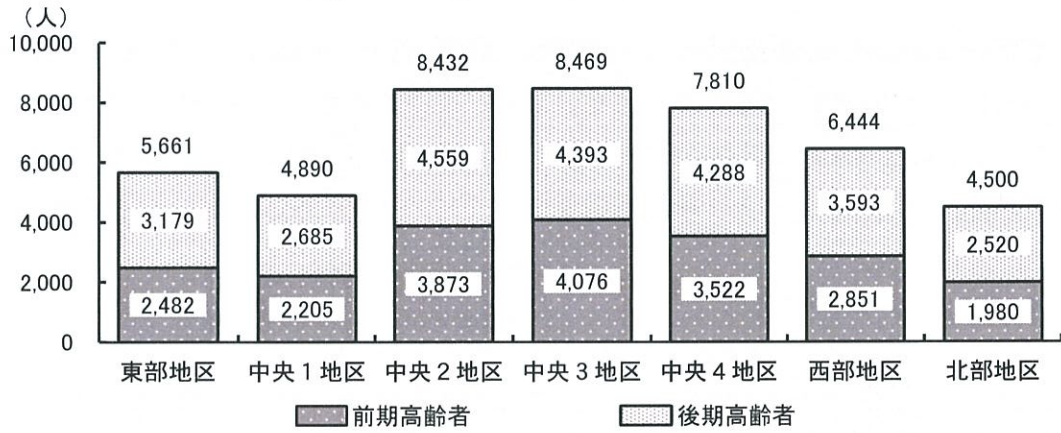


(3) 高齢者世帯数の推移（単身、夫婦のみ、高齢者を含む世帯数）

一般世帯は、令和2（2020）年は63,198世帯と、平成27（2015）年の61,890世帯に比べ1,308世帯増加しています。また、高齢者単身世帯と高齢夫婦のみの世帯割合は年々増加しています。



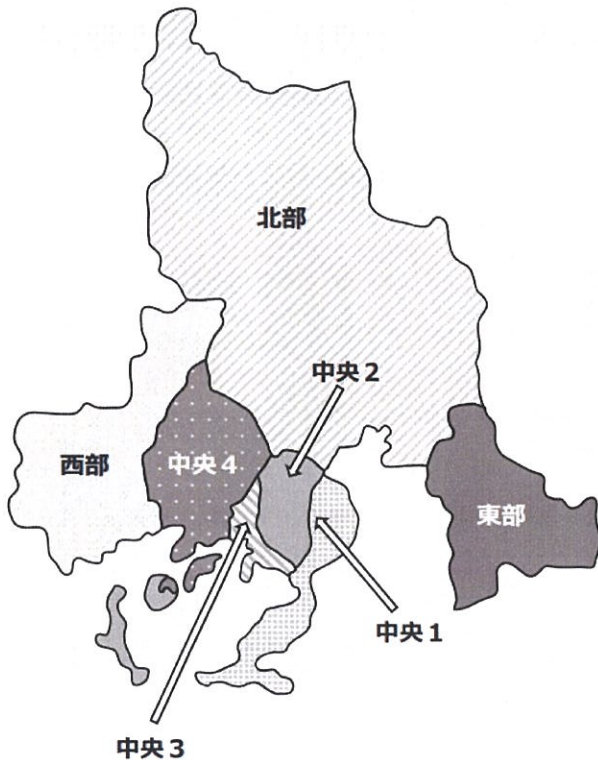
図表 2-4 【参考】地区（圏域）別高齢者数



資料：住民基本台帳（令和4（2022）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 2-5 地区（圏域）図



図表 2-6 【参考】地区（圏域）別高齢化率

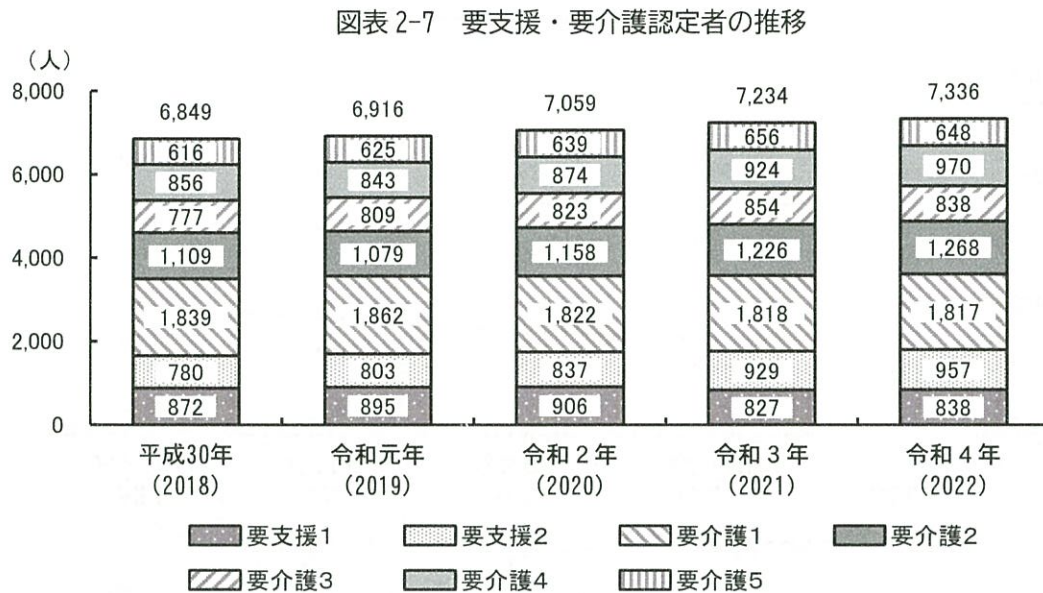
単位：%

区域	高齢化率
東部地区	38.9
中央1地区	30.5
中央2地区	32.3
中央3地区	29.7
中央4地区	28.2
西部地区	39.3
北部地区	49.3

資料：住民基本台帳
（令和5（2023）年9月末日現在）

(4) 要支援・要介護認定者の推移 (認定担当)

本市の要支援・要介護認定者数は、年々増加しており、令和4（2022）年の認定者数は7,336人と、平成30（2018）年から487人増加しています。



資料：介護保険事業報告月報（各年9月末日現在）

図表 2-8 性別・要介護度別の認定者数

単位：人

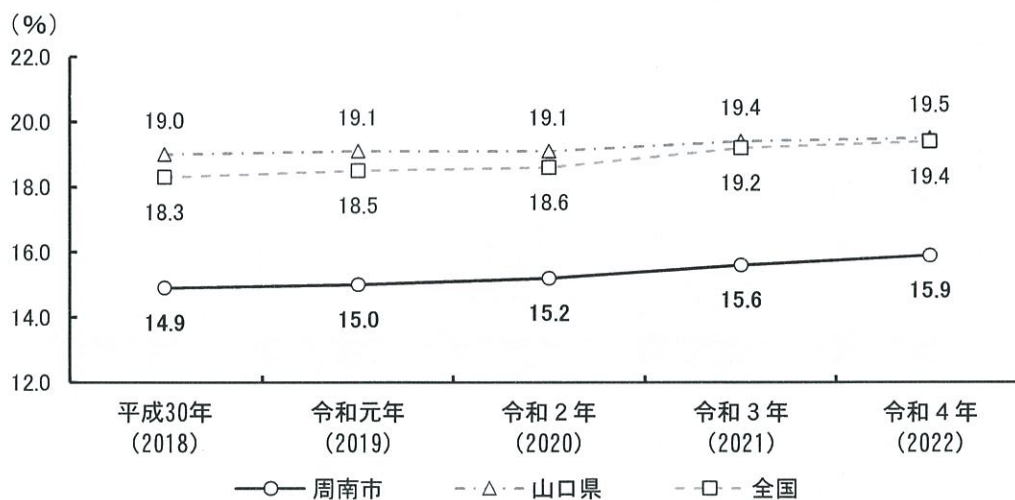
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
男性	65～69歳	14	21	18	17	10	13	9
	70～74歳	31	28	57	45	24	29	20
	75～79歳	35	53	101	63	37	37	24
	80～84歳	81	46	120	79	40	52	32
	85～89歳	50	56	151	92	63	59	30
	90歳以上	38	44	112	87	58	48	25
女性	65～69歳	13	16	17	8	14	8	12
	70～74歳	40	49	74	31	33	21	28
	75～79歳	94	73	129	83	39	50	44
	80～84歳	143	137	233	135	83	95	71
	85～89歳	164	243	361	224	152	185	114
	90歳以上	122	162	406	386	266	356	226

資料：介護保険事業報告月報（令和4（2020）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 (認定担当)

本市の要介護認定率は、平成30(2018)年の14.9%から緩やかに増加し、令和4(2022)年には15.9%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 2-9 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 (認定担当)

図表 2-10 認知症高齢者自立度の状況

単位：人

	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M
平成30年 (2018)	666	1,607	1,352	1,375	1,259	371	337	3
			4,697					
令和元年 (2019)	771	1,831	1,687	1,350	1,281	353	327	1
			4,999					
令和2年 (2020)			集計中					
令和3年 (2021)			集計中					
令和4年 (2022)			集計中					

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）

2 アンケート調査結果からみた現状

(地域福祉課・認定担当)

(1) 調査の概要

① 調査の目的

本調査は、「第10次老人保健福祉計画」及び「第9期介護保険事業計画」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活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5年5月

④ 調査方法

郵送配付・郵送回収方式

⑤ 回収状況

	配布数	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 通	1,425 通	71.3%
在宅介護実態調査	600 通	353 通	58.8%

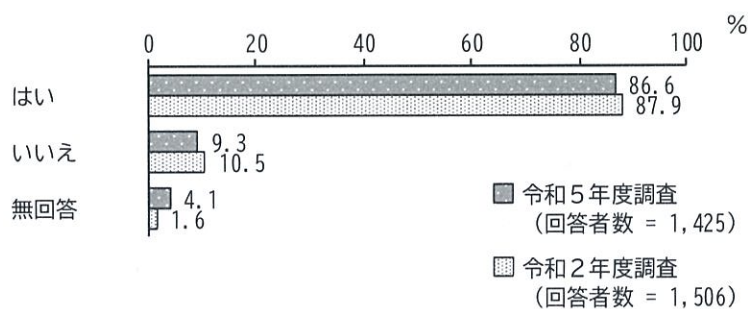
(2) 調査の結果

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（地域福祉課）

I 毎日の生活について

ア 健康についての関心度

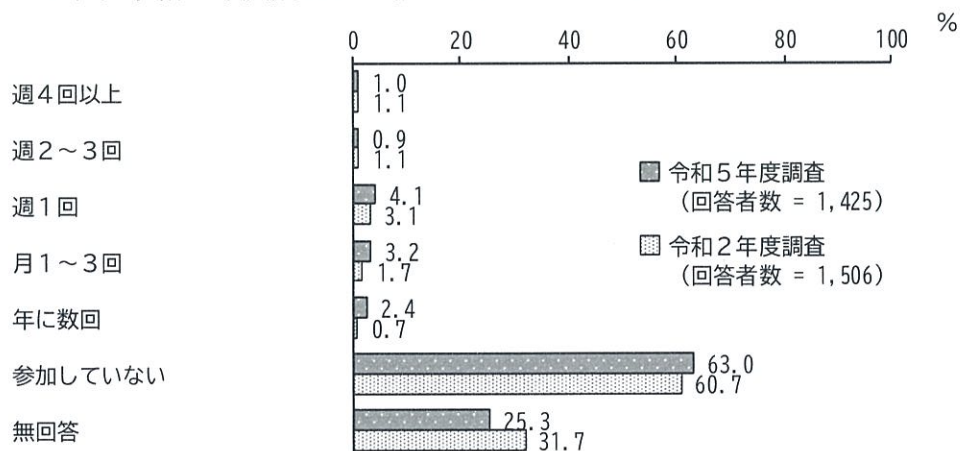
「はい」の割合が86.6%、「いいえ」の割合が9.3%となっています。令和2年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



II 地域での活動について

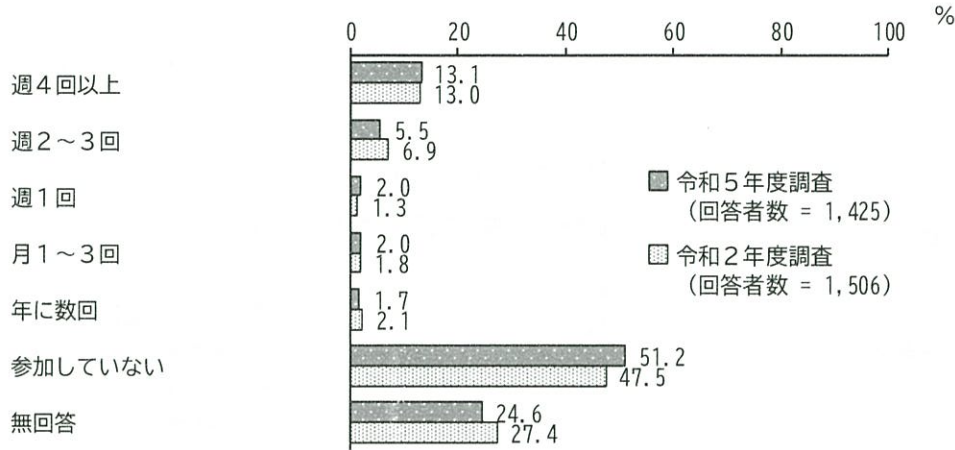
ア 参加頻度（いきいき百歳体操、ふれあい・いきいきサロンなど介護予防のための通いの場）

週1回以上参加している人の割合は6.0%、「参加していない」の割合が63.0%となっています。令和2年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



イ 収入のある仕事

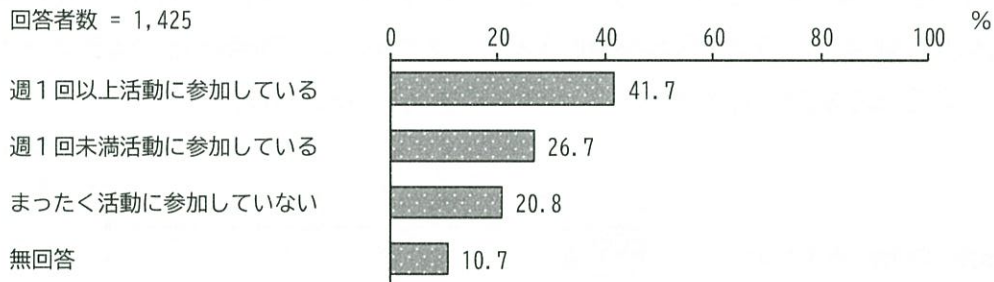
「週4回以上」の割合は13.1%、「参加していない」の割合が51.2%となっています。
令和2年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



ウ 地域活動への参加状況まとめ

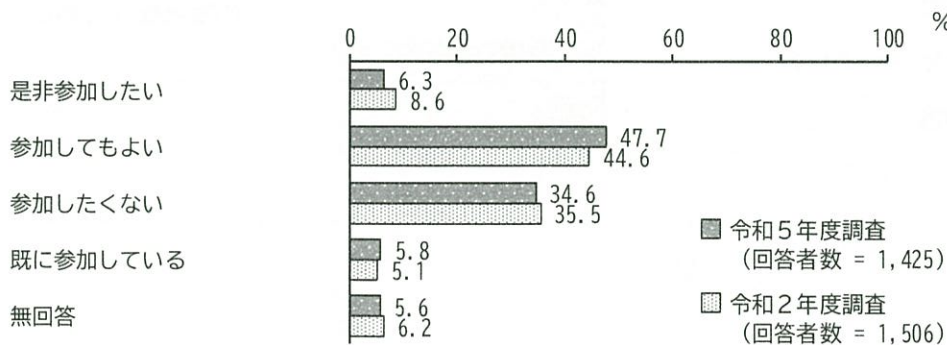
「週1回以上活動に参加している」の割合が41.7%と最も高く、次いで「週1回未満活動に参加している」の割合が26.7%、「まったく活動に参加していない」の割合が20.8%となっています。

回答者数 = 1,425



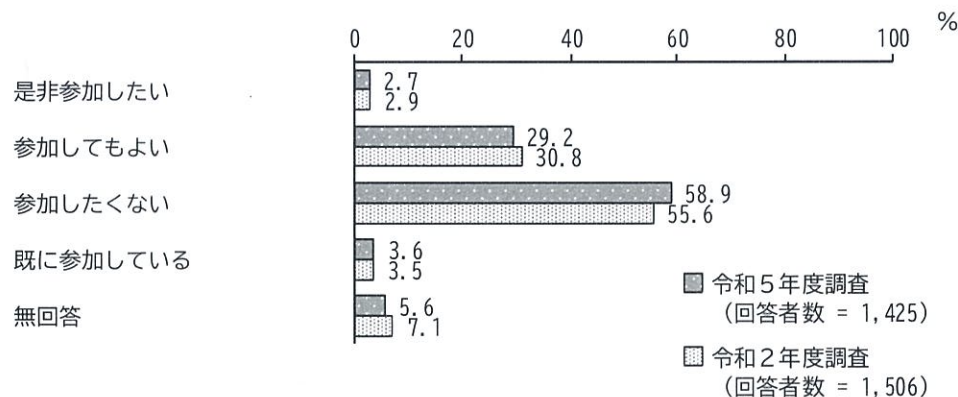
エ その活動に参加者として参加したいか

「参加してもよい」の割合が47.7%と最も高く、次いで「参加したくない」の割合が34.6%となっています。令和2年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



オ その活動に企画・運営（お世話役）として参加したいか

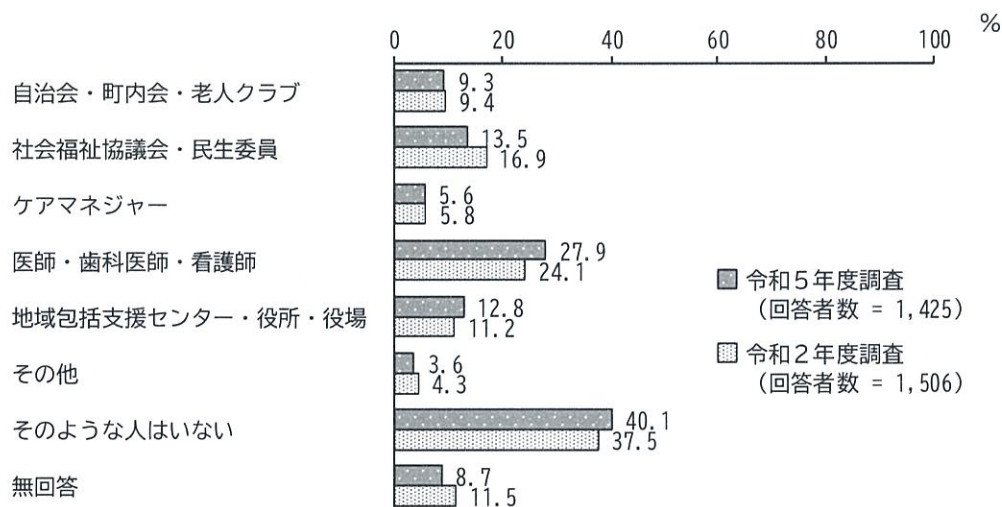
「参加したくない」の割合が58.9%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が29.2%となっています。令和2年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



Ⅲ 助け合いについて

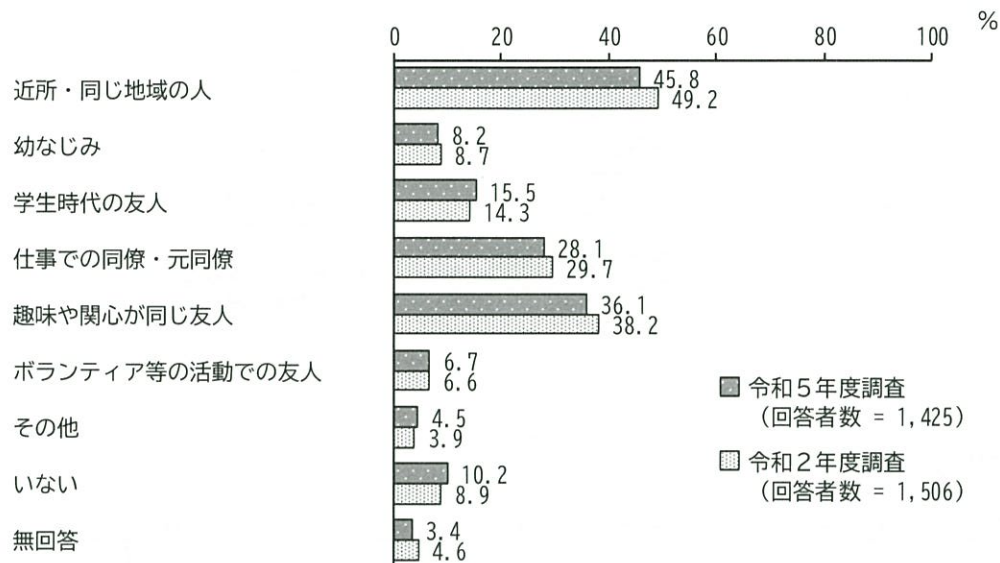
ア 家族や友人・知人以外の相談相手

「そのような人はいない」の割合が40.1%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」の割合が27.9%、「社会福祉協議会・民生委員」の割合が13.5%となっています。令和2年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



イ よく会う友人・知人との関係

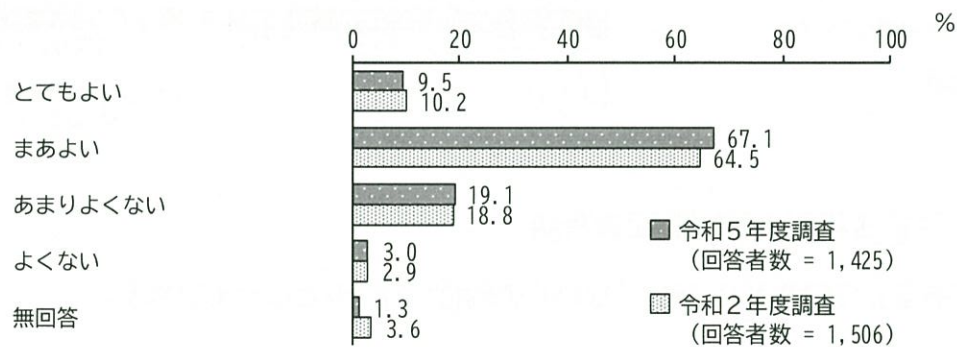
「近所・同じ地域の人」の割合が45.8%と最も高く、次いで「趣味や関心が同じ友人」の割合が36.1%、「仕事での同僚・元同僚」の割合が28.1%となっています。令和2年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



IV 健康について

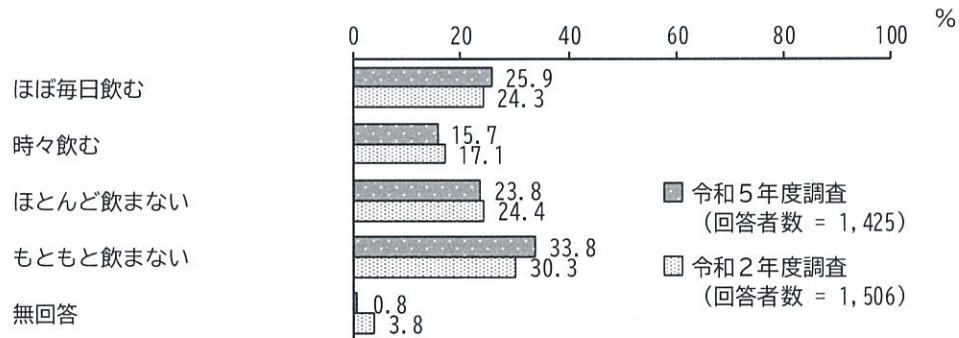
ア 健康状態

「まあよい」の割合が67.1%と最も高く、次いで「あまりよくない」の割合が19.1%となっています。令和2年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



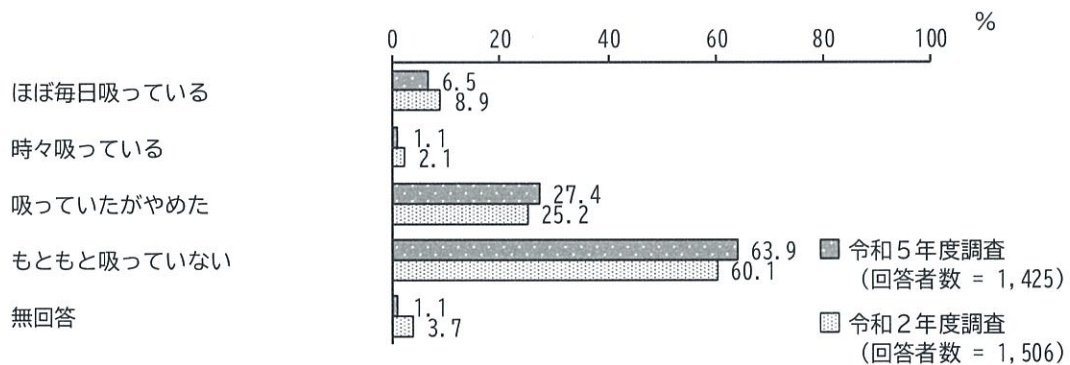
イ 飲酒状況

「もともと飲まない」の割合が33.8%と最も高く、次いで「ほぼ毎日飲む」の割合が25.9%、「ほとんど飲まない」の割合が23.8%となっています。令和2年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



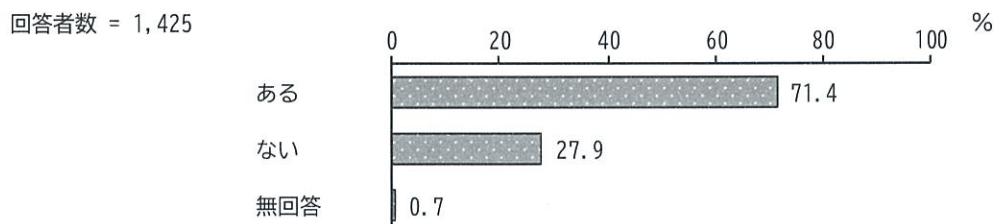
ウ 喫煙状況

「もともと吸っていない」の割合が63.9%と最も高く、次いで「吸っていたがやめた」の割合が27.4%となっています。令和2年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



エ 過去3年間の健康診断の有無

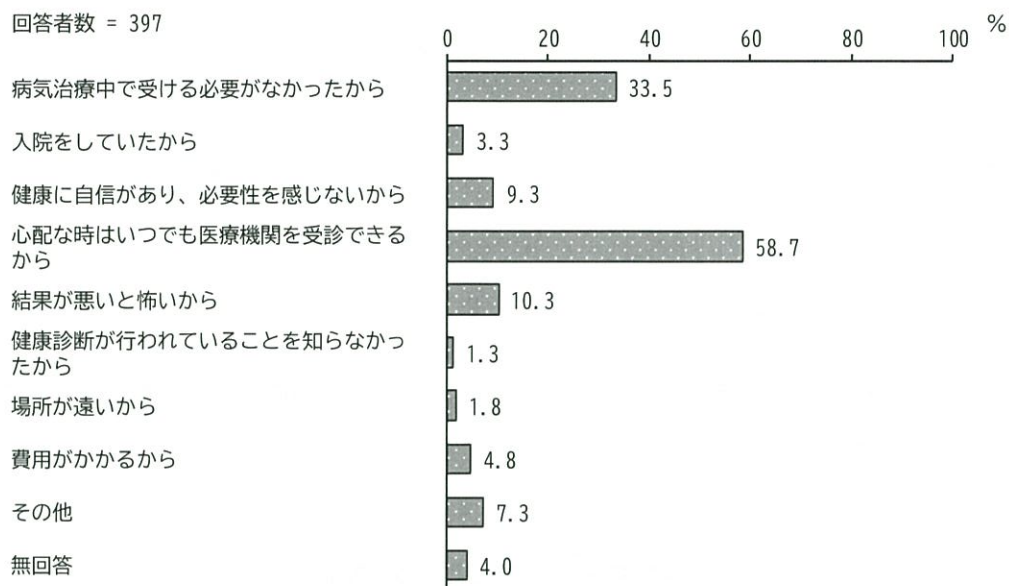
「ある」の割合が71.4%、「ない」の割合が27.9%となっています。



オ 健康診断を受けていない理由

「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」の割合が58.7%と最も高く、次いで「病気治療中で受ける必要がなかったから」の割合が33.5%、「結果が悪いと怖いから」の割合が10.3%となっています。

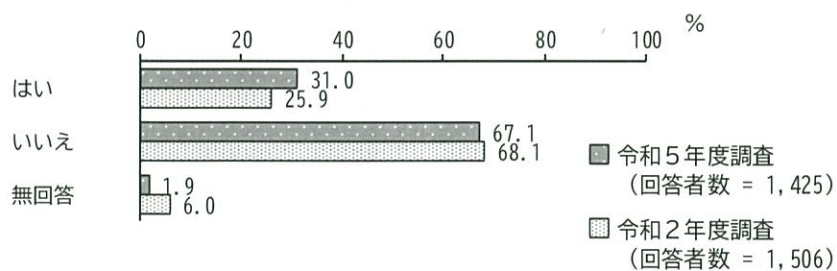
回答者数 = 397



V 認知症について

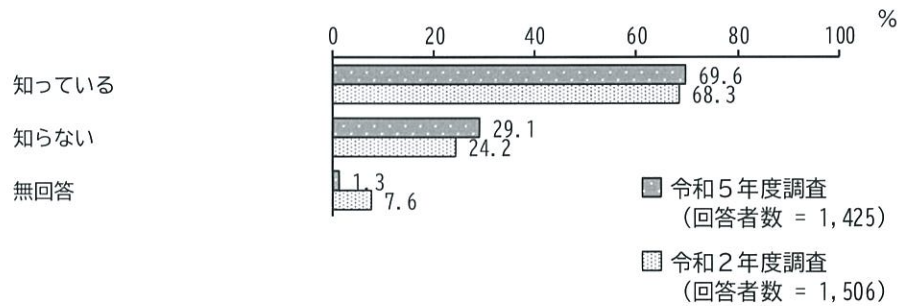
ア 認知症に関する相談窓口の認知度

「はい」の割合が31.0%、「いいえ」の割合が67.1%となっています。令和2年度調査と比較すると、「はい」の割合が増加しています。



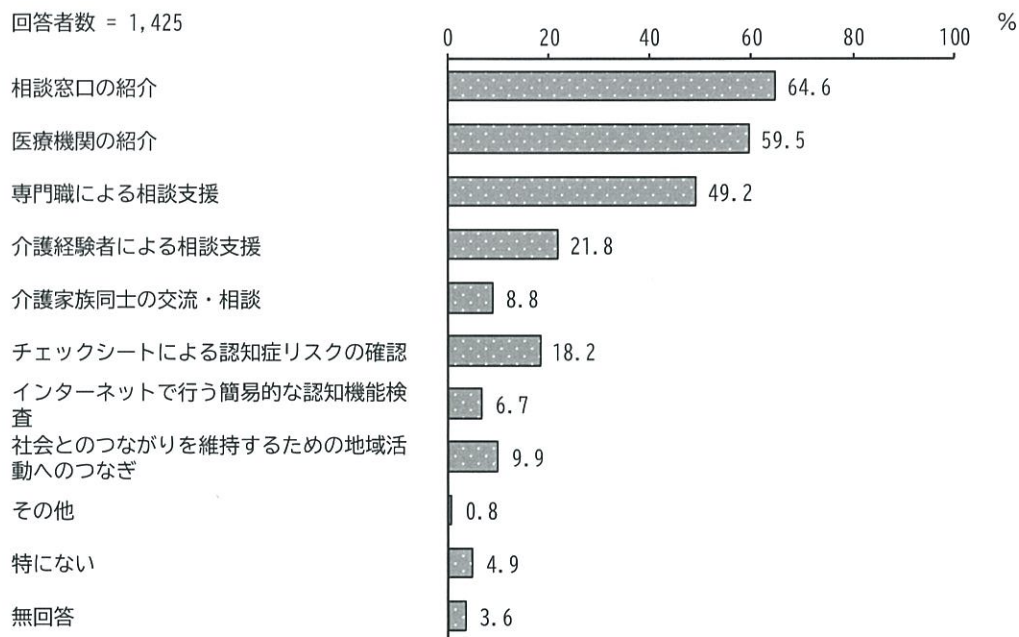
イ 人との交流や活動で症状の進行を緩やかにする

「知っている」の割合が69.6%、「知らない」の割合が29.1%となっています。令和2年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



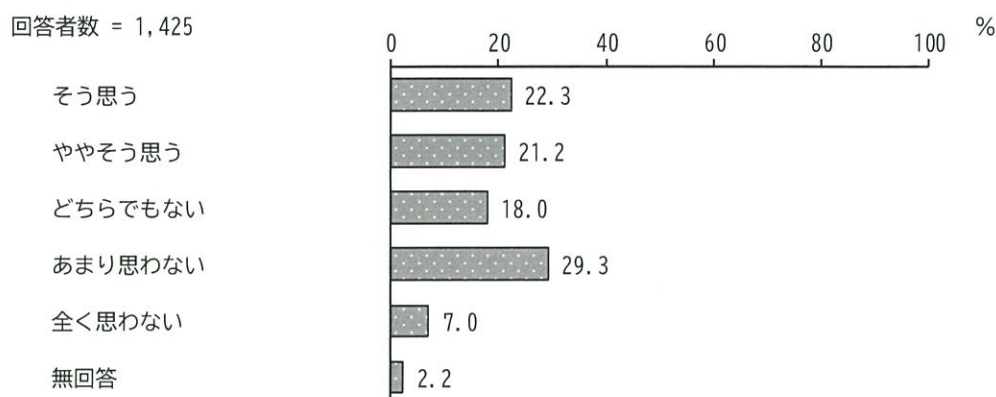
ウ 支援やサービスの希望

「相談窓口の紹介」の割合が64.6%と最も高く、次いで「医療機関の紹介」の割合が59.5%、「専門職による相談支援」の割合が49.2%となっています。



エ 認知症になった場合に地域活動に参加したいか

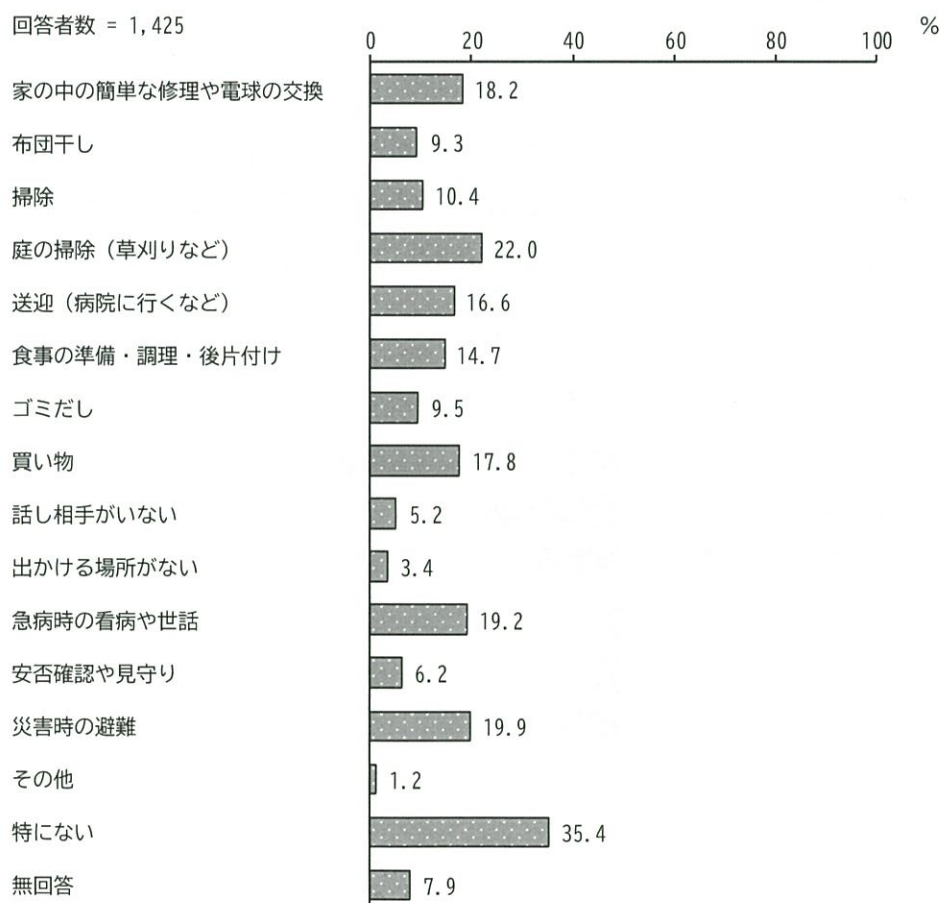
「あまり思わない」の割合が29.3%と最も高く、次いで「そう思う」の割合が22.3%、「ややそう思う」の割合が21.2%となっています。



VI 毎日の生活について

ア 日常生活での不安や心配な点

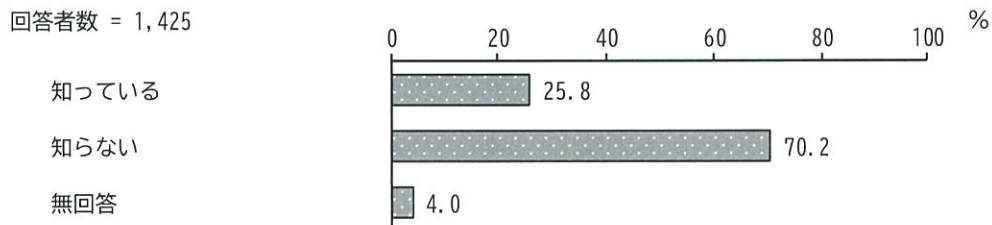
「特にない」の割合が35.4%と最も高く、次いで「庭の掃除（草刈りなど）」の割合が22.0%、「災害時の避難」の割合が19.9%となっています。



Ⅶ フレイルについて

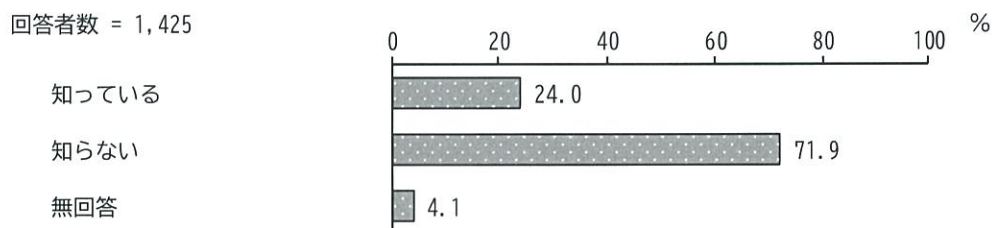
ア フレイルの認知度

「知っている」の割合が25.8%、「知らない」の割合が70.2%となっています。



イ フレイルになった場合の完治方法

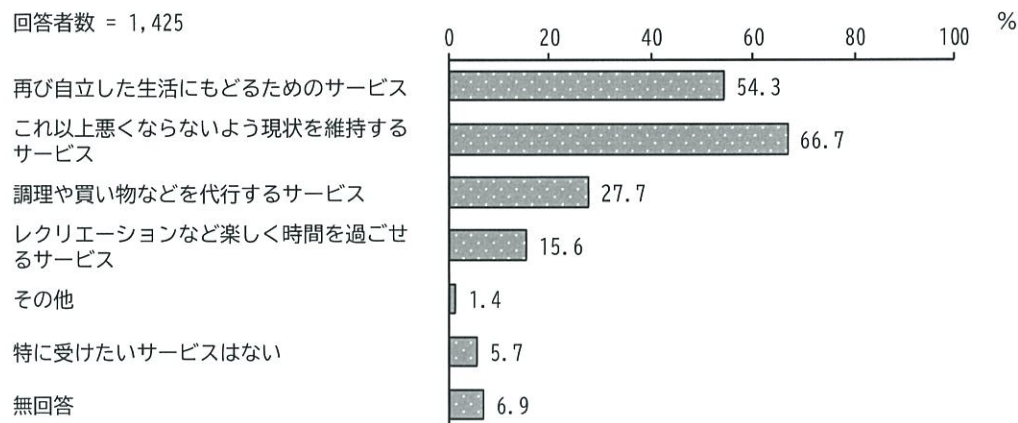
「知っている」の割合が24.0%、「知らない」の割合が71.9%となっています。



Ⅷ 医療や介護について

ア フレイルになった場合のサービスの希望

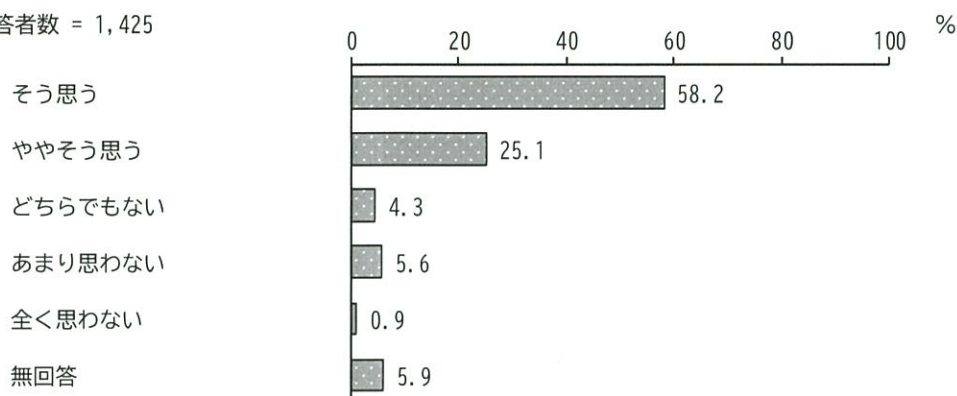
「これ以上悪くならないよう現状を維持するサービス」の割合が66.7%と最も高く、次いで「再び自立した生活にもどるためのサービス」の割合が54.3%、「調理や買い物などを代行するサービス」の割合が27.7%となっています。



イ 元気な時や意思表示ができる時から、望む暮らしや人生の最終段階の医療・介護について考えることが必要と思うか

「そう思う」の割合が58.2%と最も高く、次いで「ややそう思う」の割合が25.1%となっています。

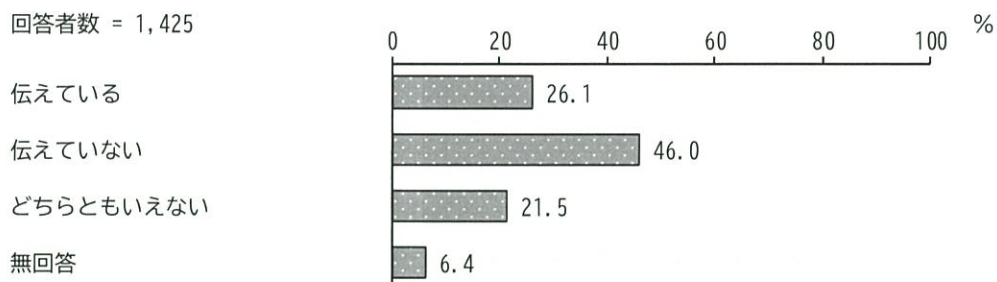
回答者数 = 1,425



ウ 医療や介護の相談の有無

「伝えていない」の割合が46.0%と最も高く、次いで「伝えている」の割合が26.1%、「どちらともいえない」の割合が21.5%となっています。

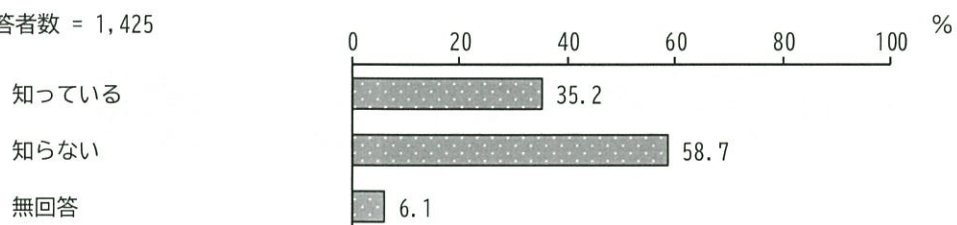
回答者数 = 1,425



エ 高齢者の困りごと全般について相談できることの認知度

「知っている」の割合が35.2%、「知らない」の割合が58.7%となっています。

回答者数 = 1,425



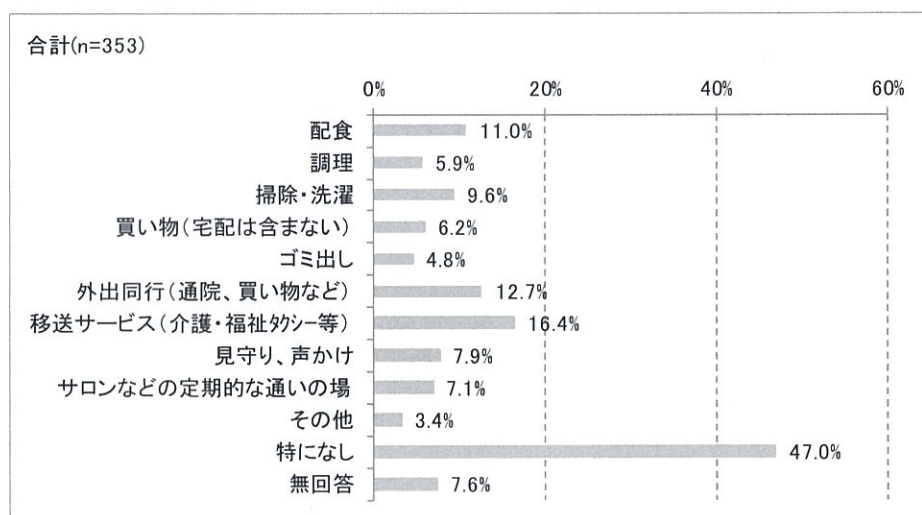
② 在宅介護実態調査に関する調査

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

「特になし」の割合が最も高く47.0%となっています。次いで、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）（16.4%）」、「外出同行（通院、買い物など）（12.7%）」となっています。

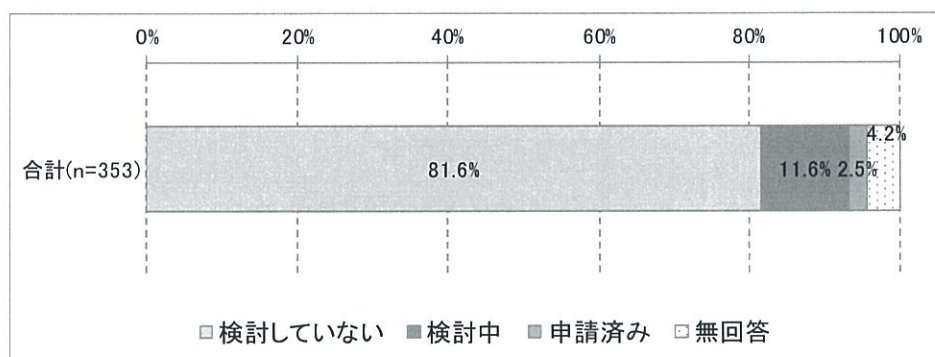
図表 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）



イ 施設等検討の状況

「検討していない」の割合が最も高く81.6%となっています。次いで、「検討中（11.6%）」、「申請済み（2.5%）」となっています。

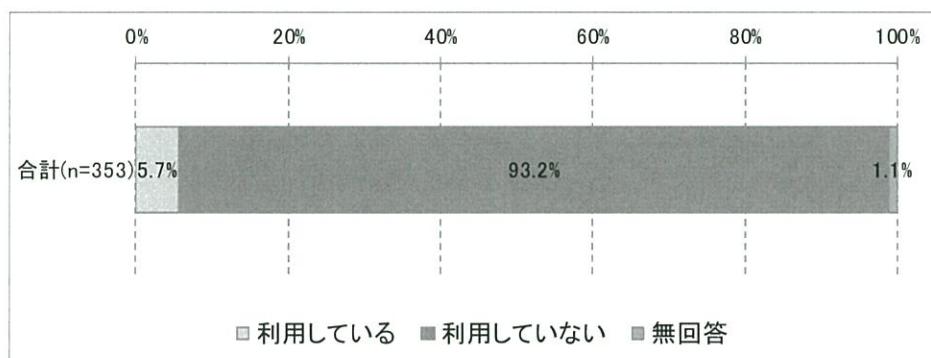
図表 施設等検討の状況（単数回答）



ウ 訪問診療の利用の有無

「利用していない」の割合が最も高く93.2%となっています。次いで、「利用している（5.7%）」となっています。

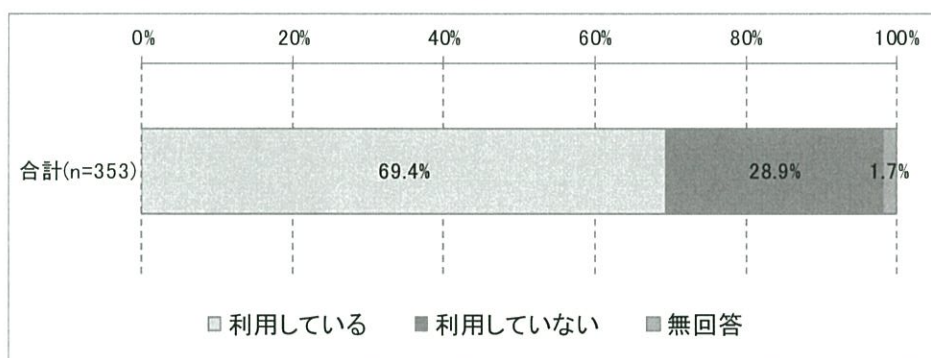
図表 訪問診療の利用の有無（単数回答）



エ 介護保険サービスの利用の有無

「利用している」の割合が最も高く69.4%となっています。次いで、「利用していない（28.9%）」となっています。

図表 介護保険サービスの利用の有無（単数回答）

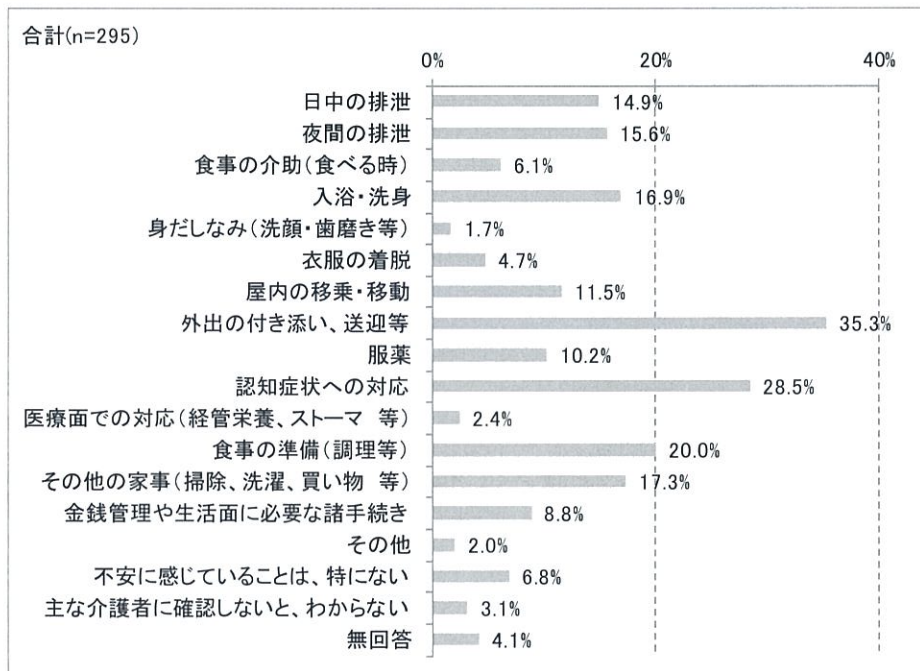


Ⅱ 主な介護者用の調査項目（B票）について

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」の割合が最も高く35.3%となっています。次いで、「認知症状への対応（28.5%）」、「食事の準備（調理等）（20.0%）」となっています。

図表 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（複数回答）



3 第9次老人保健福祉計画・第8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。

基本目標1「健康づくり・介護予防の総合的な推進」についての課題

- (1) 健康づくりの推進 **(健康づくり推進課)**
 - 生活機能が低下する前の健康な時から、個人に合わせた適切な予防を行うなど、健康寿命の延伸に向け、介護予防・重症化予防を推進していく必要があります。
 - 疾病の早期発見・早期対応のため、各種健(検)診の受診に向けた啓発や受診しやすい環境づくりを引き続き進めていくことが重要です。
- (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 **(地域福祉課)**
 - 介護予防の推進にあたっては、運動器の機能向上の取組とともにフレイル予防や、口腔機能の向上や栄養状態の改善の取組も併せて進めることが重要となります。
 - 高齢者だけではなく、市民全体へ「健康づくり＝介護予防」を広く普及・啓発し、より早期から介護予防の意義を浸透させていく必要があります。
- (3) 高齢者への生活支援事業の推進 **(高齢者支援担当)** **(地域福祉課)**
 - 在宅生活の継続にあたっては、高齢者の通院や買い物等、日常生活を送る上での移動手段の確保が求められており、外出の際の移動手段の支援など、サービスの充実が必要です。

基本目標2「高齢者が活躍できる社会づくりの推進」についての課題

(1) 高齢者が地域で活躍できる場の創出 (高齢者支援担当)

○高齢者が家庭、地域、企業等社会の各分野において、長年にわたり蓄積された知識と経験を活かしながら、生きがいを持って生活ができるよう、ボランティアなども含めた社会参加を促進するための施策を推進することが重要です。

(2) 高齢者が就労・社会参加しやすい環境づくりの推進 (高齢者支援担当)

○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必要です。

○就労の場で活躍する意欲のある高齢者に対して、引き続き高齢者の就労の場に関する情報提供が必要です。

基本目標3「地域包括ケアシステムの深化・推進」についての課題

(1) 相談・支援体制の充実 (地域福祉課)

○高齢者やその家族等を取り巻く様々な相談や潜在的なニーズ、地域の課題等に対し、適切に支援を行うことができるよう、各分野の関係機関の連携を強化し、総合的に対応できる仕組みづくりが必要です。

(2) 地域での生活を支える基盤づくりの推進 (地域福祉課)

○地域共生社会は福祉の政策領域だけでなく、地方創生、まちづくり、住宅、地域自治、環境保全、教育など他の政策領域にも広がるものです。地域の様々な資源を活用し、地域丸ごとのつながりを強化していくことが必要です。

(3) 地域ケア会議の推進 (地域福祉課)

○地域での課題の把握、並びに地域の特徴に応じた支援体制の強化に向け、地域ケア会議の充実が必要となります。

○今後ますます高齢者が増加し、複合化・複雑化した課題を抱える高齢者に対する支援・対応を行っていくことが重要となることから、これまでの取組を踏まえつつ、地域包括ケアシステムの深化・推進を図る必要があります。

(4) 在宅医療・介護連携の推進 (地域福祉課)

- 在宅医療と介護の一体的な提供ができるよう、医療や介護に携わる多職種が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護の連携を推進していく必要があります。また、高齢者や介護を行う家族の方などに在宅医療について普及啓発を図ることも重要です。

(5) 認知症施策の総合的な推進 (地域福祉課)

- 認知症の人が住み慣れた地域で生活するため、認知症に関する相談窓口や早期発見のための仕組みなど、当事者が不安の解消に向けた施策の充実が必要です。
- 認知症は、本人と家族がその状態を受け入れることが困難であるため、本人と家族で抱え込んでしまうケースなどがあり、いかにして地域の中で共生していけるかは、本人や家族の意識改革をはじめ、地域も意識改革をして、受け入れる体制づくりが重要です。

(6) 虐待防止・権利擁護の推進 (地域福祉課)

- 虐待を受けている高齢者に対して、早期発見・早期対応を行う体制を確立する必要があります。高齢者虐待や認知症を正しく理解するための啓発活動や地域住民による見守りや声かけなど、公的なサービス以外での住民主体による支援が必要です。
- 成年後見制度の利用を希望する市民が身近な地域で相談でき、権利擁護が必要な人を早期に発見・支援する取り組みの充実が必要です。

(7) 安全で住みよい環境づくりの推進 (高齢者支援担当)

- 自宅での生活が困難になった場合の「施設」への入所や、将来介護が必要になった場合に必要なサービスが提供されることが約束されている住まいへの住み替えなど、個々の高齢者の状況やニーズに沿った選択肢を用意するため、多様な「住まい」を確保することが重要です。
- 安心・安全に暮らすという観点から、地震などの災害時や緊急時に対応する防災・防犯対策の推進が求められます。

基本目標4「介護保険制度の円滑な運営」についての課題

(1) 介護保険制度の安定的な運営 **保険料担当**

- 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。
- 介護サービスの充実にあたっては、日常生活圏域ごとに地域ニーズを的確に把握し、その課題等を踏まえながら、事業の計画的な整備に取り組むことが必要です。
- 高齢化が進行する中で、高齢者がその有する能力に応じて、できる限り自立した日常生活を送ることができるようにするとともに、サービスを必要とする方に対し個々の状態に応じて必要なサービスが提供されるようにするためには、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提供される「地域包括ケアシステム」を市の実情に応じて深化・推進していく必要があります。

(2) 介護給付等の適正化 **(保険料担当)**

- 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。

(3) 人材の確保及び資質の向上 **(認定担当)**

- 今後、ますます多様化・増大化する福祉ニーズに対応するため、介護をはじめとした福祉人材の育成・確保の取組をさらに強化していく必要があります。
- 地域の相互の支え合いや、介護者の不安を解消して介護離職とならないよう効果的なサービス提供、在宅介護に対する支援の充実を図ることが重要となります。

第 3 章

計画の基本的な考え方

1 基本理念 (全課)

本市の将来像は「人・自然・産業が織りなす 未来につなげる 安心自立都市 周南」を掲げ、市民と行政が一体となり、豊かな自然、活力ある産業、良質な都市基盤、受け継がれてきた歴史・文化など、本市の強みとなる地域資源を活かしたまちをめざしています。

この将来像の実現に向けて、高齢者福祉分野では、高齢者が住み慣れた地域で心豊かに、いきいきと安心して暮らしていけるまちづくりを進めています。

本計画の基本理念については、これまで高齢者福祉の取り組みとの連続性、整合性から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）の理念「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」を引き継ぐものとします。

この基本理念に基づき、「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まちづくりをめざします。

【 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 (健康づくり推進課・地域福祉課)

高齢者がいつまでも自立し、いきいきと暮らしていくためには、高齢者自身が健康への意識を高め、自ら健康づくりに取り組み、認知症や骨折・転倒を予防するとともに、脳卒中や心臓病等の生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組みます。

また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な事業を推進し、疾病の早期発見・早期治療へとつなげるため健康づくり推進課との連携強化を図ります。

さらに、地域ぐるみの「共助」による健康づくりの取組を推進します。

(2) 高齢者が活躍できる社会づくりの推進 (高齢者支援担当)

高齢者の知識や経験を活かした活動の支援を行います。

また、高齢者の活動や健康づくり、社会参加の促進等につながるため、高齢者同士が交流できる場の確保・充実を図ります。

(3) 地域包括ケアシステムの深化・推進 (地域福祉課)

地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤として、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における包括的な相談・支援体制の強化、地域での生活を支える基盤（見守り・支え合い等）づくり、医療と介護の連携、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、地域包括ケアシステムの構築と深化を着実に推進します。

(4) 介護保険制度の円滑な運営 (給付・保険料担当)

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。

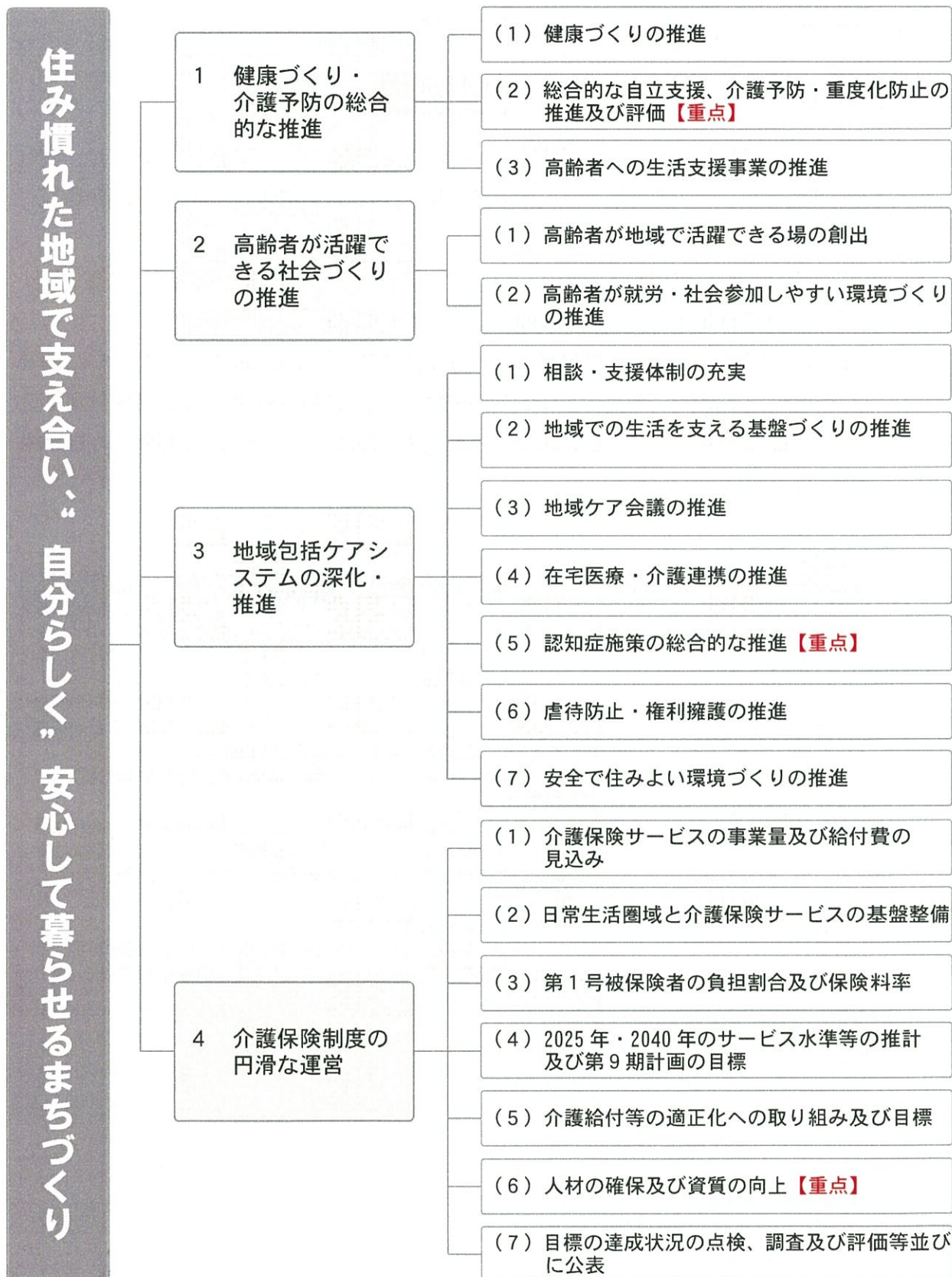
また、介護人材の確保及び介護現場の負担軽減等に取り組みます。また、適正な要介護認定の実施、適切なケアマネジメント及びサービス提供のため、介護給付の適正化に努めます。

3 計画の体系 全課

[基本理念]

[基本目標]

[施策の方向性]



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 (健康づくり推進課)

人生100年時代を迎える中、高齢者がいきいきと健康に暮らしていくためには、認知症や寝たきりなどの要介護状態になることなく、自立して生活できる期間(健康寿命)の延伸を図っていく必要があります。

そのためには、市民一人ひとりのライフステージと心身の状態に応じた健康づくりや介護予防の取組を継続的かつ積極的に進めていくことが重要です。

このため、第3次周南市健康づくり計画に基づき、健康寿命の延伸をめざし、地域や関係団体と協働で、市民の主体的な健康づくりを支援するとともに、特定健康診査やがん検診等の受診しやすい環境づくりを進め、疾病の早期発見・早期対応に取り組んでいきます。

【 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	<ul style="list-style-type: none"> ○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」に参加する市民や協賛事業者を増やし、地域ぐるみで健康づくりを推進します。 ○地域の身近なところで、専門職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・口腔等に関する情報提供や保健指導を実施します。 ○心身の健康問題の状況に応じて、保健・医療・福祉関係者等が連携して支援に取り組みます。
②疾病の早期発見・早期対応	<ul style="list-style-type: none"> ○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ることから、医療機関等と連携して、生活習慣病についての正しい知識の普及と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必要性について啓発し、各種健診(検診)の受診者数の向上を図ります。 ○受診しやすい仕組みづくりを進めるため、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」と協働で、取り組みの強化を図ります。

(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】 地域福祉課

市民全体へ「健康づくり＝介護予防」を広く周知し、65歳以上の方にはフレイル予防の啓発を行います。また、歯科医師会等と連携してオーラルフレイル予防に取り組むとともに、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を行います。

また、「住民運営通いの場」など市民の自主的な介護予防活動における多職種の専門性を活用した支援を強化し、効果的な介護予防の場づくりを推進します。

要支援等の虚弱高齢者に対しては、「元の暮らし」をめざし「入口支援の充実」に取り組めます。リハビリテーション専門職による「短期集中通所サービス」などを活用し、多職種でセルフマネジメント力の向上や社会参加支援を積極的に行います。

また、地域のニーズに応じて、多様な主体による自立支援のためのサービス提供を強化します。

【主な取組】

事業名	主な取り組みの事業概要
①フレイル、オーラルフレイル予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○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めます。
②市民の自主的な介護予防活動に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○「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めます。
③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庁内他部門と連携を図り、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相談、健診受診勧奨、口腔体操支援など、保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組めます。</p>
④要支援者等に対する「入口支援の充実」	<ul style="list-style-type: none"> ○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」に取り組めます。 ○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支援を積極的に行います。
⑤総合事業サービスの拡充	<p>地域の助け合い活動を推進するとともに、地域のニーズに応じた多様な主体による自立支援のためのサービスの充足を図ります。</p>

事業名	主な取り組みの事業概要
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。

(3) 高齢者への生活支援事業の推進 高齢者支援担当 地域福祉課

ひとり暮らし高齢者世帯や夫婦のみの高齢者世帯が増加する中、在宅生活を継続するため、日常的な生活支援を必要とする人が増えてきており、そのニーズも多様化しています。こうした高齢者の日常生活の継続を支援するため、多様な生活支援サービスの充実に取り組みます。

【主な取組】

事業名	主な取り組みの事業概要
高齢者への生活支援事業の推進	<p>○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。</p> <p>○生活支援短期宿泊事業 在宅での生活が一時的に困難な高齢者に対し、養護老人ホーム等に一時的に宿泊させ、日常生活等の指導を行うとともに、給食の提供等により体調の調整を図ります。</p> <p>○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。</p> <p>○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みます。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>

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 高齢者支援担当

高齢者が持つ知識・経験、技術等を発揮できる環境を整えるため、老人クラブ連合会と連携し、高齢者の社会参加に向けた様々な活動を支援します。

また、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、老人クラブの活動費の一部を助成します。また、周南市老人クラブ連合会の「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を支援します。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」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 高齢者支援担当

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仕組みをつくります。

【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。
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。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、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に取り組みます。

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 地域福祉課

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、高齢者・障害者・こども・生活困窮など各分野の関係機関との連携を強化し、重層的な支援体制の構築を推進します。

【 主な取組 】

事業名	主な取り組みの事業概要
①もやいネットセンターの機能強化	市における重層的な支援体制の核として、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体制整備、機能強化	障害分野や児童福祉分野など連携促進を図り、包括的な相談支援を推進するとともに機能強化を図ります。
③重層的な支援体制の構築	地域住民への支援体制として、各分野の関係機関が連携して、今後も地域の課題に対し、それぞれの役割を共有し必要な協働体制を持ちながら重層的な支援体制による地域づくりを推進していきます。

(2) 地域での生活を支える基盤づくりの推進 地域福祉課

地域丸ごとのつながりを強化していくために、生活支援体制整備事業において、地域福祉コーディネーターの日常の活動や、「協議体」※や「地域支え合い会議」※（以下、協議体等）が重要な役割を果たしています。虚弱高齢者の生活の困りごとや地域の課題を把握している地域福祉コーディネーターを中心に、地域の中で課題の解決策について話し合い、地域の資源を活かした住民主体の支え合い活動が推進できるよう、支援を行います。

さらに、地域で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などは、協議体や他の組織と連携し、役割分担や個人の生きがいを育むための活動環境を整備する役割も担っており、地域共生社会の実現に向けた体制強化を図ります。

【 主な取組 】

事業名	主な取り組みの事業概要
生活支援体制整備事業の推進	○「協議体」や地域ケア会議などから地域課題を把握し、地域の様々な資源の発見や、地域資源を活かした助け合い活動の検討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。 ○高齢者が役割や生きがいを持って活動できるよう、その必要性や効果について普及啓発に努めます。また協議体などの多様な組織と連携し、地域の助け合い活動の周知や相談支援を行います。

(3) 地域ケア会議の推進 地域福祉課

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、複合・複雑化した問題を抱える高齢者や、元の暮らしをめざす要支援者等を対象に、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、地域課題を抽出し、その対策を検討します。

【 主な取組 】

事業名	主な取り組みの事業概要
①複合・複雑化した課題を抱える高齢者の生活の質（QOL）の向上をめざした地域ケア会議の推進	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）の向上をめざし個別事例の検討を行います。 「全方位型アセスメント」等の手法を活用し、効率的に問題や課題、具体策を整理します。重層的支援体制整備事業とも連携を図ります。
②介護予防・自立支援の観点から実施する地域ケア会議の推進	「元の暮らし」をめざして、介護予防・自立支援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。 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みます。

(4) 在宅医療・介護連携の推進 地域福祉課

市内の医療・介護関係者で構成するネットワーク「あ・うんネット周南」において、在宅療養における4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）ごとのめざすべき姿に向けて、場面ごとの課題や対応策を検討、実践につなげます。

また、包括的かつ継続的な在宅医療と介護の連携を推進していくために、関係者の相談支援や、情報共有の支援、多職種研修会を行います。

さらに医療・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。

【 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
①日常の療養支援	本人と家族のどちらも、治療や介護サービス等を継続して活用し、健康管理や気持ちの変化を専門職で共有することにより、認知症があっても、在宅で安心して暮らすことができるようにする。
②入退院支援	本人の心身状態を把握した上で、体調の変化を早期に発見し、再入院のリスクを回避すると同時に、3つの根っこ（家族・友人・地域）の支援を意識した取り組みを行うことで、在宅での安全な生活が継続できるようにする。 また、入院時の生活と在宅での生活に差がないよう、スムーズに移行することで、その人らしさの支援の充実をめざす。
③急変時の対応	医療と介護、救急（消防）が連携することにより、本人の意思を尊重した上で、急変時に適切な対応ができるようにする。
④看取り	在宅医療や看取りについて十分認識・理解をした上で、医療と介護の両方を必要とする状態の人が、人生の最終段階における望む場所での看取りを行えるように、医療・介護関係者が、本人（意思が示せない場合は、家族）と人生の最終段階における意思を共有し、それを実現できるようにする。

【 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、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、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努めます。

(5) 認知症施策の総合的な推進【重点】 地域福祉課

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、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりを推進します。そのため、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・強化に取り組みます。

また、ヤングケアラーを含めた家族介護者支援の支援体制の構築を進めます。

【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	○認知症の日（9月21日）及び認知症月間（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努めます。
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。 ○「脳の健康度測定」等のツールを活用し、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。
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。 ○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。 ○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。

事業名	主な取り組みの事業概要
④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援	<p>○認知症サポーターの活用、社会参加の支援 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ます。また認知症地域支援推進員を中心に、つなぐ仕組みである「チームオレンジ」の構築を進め、社会参加の支援につなげます。</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、「生きがい」を持って生活が送れるよう支援します。</p> <p>○認知症にやさしい図書館の推進 図書館と連携し認知症についての情報や図書の展示を行い、広く市民へ啓発する機会を設けます。また、図書館職員へ認知症サポーター養成講座を行い、図書館における認知症バリアフリーや本人や家族の居場所づくりを進めます。</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>
⑤家族介護者等(ヤングケアラーを含む)の支援体制の構築	<p>○仕事と介護の両立支援のための環境整備 家族の介護が必要となった場合に、必要な情報収集が、インターネット等を利用していつでも、わかりやすく行えるようにするため、関連団体・事業所と連携して、サービス内容の情報提供を市ホームページを活用して実施します。 老々介護、ダブルケア、ヤングケアラー、介護離職の問題など、介護者が抱える複合的な課題や多様なニーズに対応できるよう、関係部署間での横断的な連携を図りながら支援体制の構築に取り組みます。</p>

(6) 虐待防止・権利擁護の推進 地域福祉課

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連機関と連携し、虐待の防止と問題の早期発見に取り組みます。また、成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用促進・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、問題の早期発見、虐待防止の取り組みを推進します。
②成年後見制度や日常生活自立支援事業の普及啓発・相談援助	判断能力が十分でない認知症高齢者等について、周南市成年後見支援センターを中心として、成年後見制度や日常生活自立支援事業の普及啓発、相談支援などを行い、自立した日常生活の維持や金銭管理等の援助に取り組みます。

(7) 安全で住みよい環境づくりの推進 地域福祉課 (高齢者支援担当)

安全で住みよい環境づくりを推進するため、バリアフリー構造等を有した「サービス付き高齢者向け住宅」や「有料老人ホーム」等の設置状況の把握や必要な情報発信を行うとともに、サービス基盤の整備について、県及び関係機関と連携を図ります。

近年、異常気象等による災害が頻発しているため、災害時における支援体制を構築する必要があります。特に支援が必要となる要配慮者（高齢者・障害者・その他特に配慮を要する者）については、避難行動要支援者名簿を活用した「個別避難計画」の作成を進め、災害時の支援体制強化に取り組みます。

また、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確保に取り組むとともに、介護サービス事業所や高齢者施設に対し、感染拡大防止の注意喚起等に取り組みます。

【 主な取組 】

事業名	主な取り組みの事業概要
①居住の場（住まい）の確保 (地域福祉課) 高齢者支援課	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。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。
②防災活動支援 (地域福祉課) 高齢者支援課	○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、防災担当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 高齢者施設の浸水想定区域や土砂災害警戒区域にある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 (高齢者支援課)	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 保険料担当

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、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。

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すると、増加するものと予想されます。

③ 標準給付費

第9期計画における標準給付費見込量は、合計で約376億8千万円と推計されます。

※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9期計画における地域支援事業費見込量は、合計で約15億6千万円と推計されます。

※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9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 保険料担当

① 日常生活圏域

第8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

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（定員60名）の整備が1箇所見込まれ、地域密着型の特別養護老人ホーム（29床）を1箇所整備する予定です。なお、既存の有料老人ホーム（定員34名）の1箇所及びサービス付き高齢者住宅（定員29名・定員38名）の2箇所が特定施設へ転換予定です。

また、既存の認知症対応型グループホーム（定員18名）の1箇所について9床の増床が見込まれています。

【市内の介護施設の定員数等】

種別		第8期計画末時点 (R5年度末)	第9期計画増減				第9期 計画末	
			R6	R7	R8	計		
特別養護老人ホーム	定員	631	29	0	60	89	720	
	箇所	8	1	0	1	2	10	
	広域型（30人以上）	定員	602	0	0	60	60	662
		箇所	7	0	0	1	1	8
	地域密着型（29人以下）	定員	29	29	0	0	29	58
		箇所	1	1	0	0	1	2
介護老人保健施設	定員	554	0	0	0	0	554	
	箇所	7	0	0	0	0	7	
介護医療院	定員	93	0	0	0	0	93	
	箇所	2	0	0	0	0	2	
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	9	9	306	
	箇所	20	0	0	0	0	20	
特定施設入居者生活介護	定員	111	29	0	72	101	212	
	箇所	2	1	0	1	2	4	
小計	定員	2,317	87	0	201	288	2605	
	箇所	47	3	0	3	6	53	

有料老人ホーム (特定施設未指定)	定員	725	0	0	-34	692	692
	箇所	26	0	0	1	25	25
サービス付き高齢者向け住宅 (特定施設未指定)	定員	330	-29	0	-38	263	263
	箇所	22	1	0	1	20	20

(R5年10月)

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。

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 **保険料担当**

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8期計画と同様に、第9期計画は23%となります。

② 介護保険料の段階設定

第8期計画は所得段階が12段階でしたが、現在、国の介護部会で標準段階が13段階設定とする方向で検討されています。年末に結論が得られ次第、政令案が示される予定のため、それらを参考に検討します。

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。

なお、第9期計画の保険料基準額は、第8期計画の保険料基準額に比べ、上昇する見込みとなります。

(4) 2025年・2040年のサービス水準等の推計及び第9期計画の
 目標 保険料担当・地域福祉課

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、保険料基準額（月額）はそれぞれ5,254円、7,325円となります。

※報酬改定等により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。

【 主な取組 】

事業名	主な取り組みの事業概要
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」の実現に向けた取り組みを推進すること	<p>令和7（2025）年、令和22（2040）年も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めざします。</p> <p>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。</p>

(5) 介護給付等の適正化への取り組み及び目標

介護認定調査員や介護認定審査会の研修、指導を通じて、適正な認定調査体制を確保し、介護認定審査会の平準化を促進するとともに、給付内容の点検や住宅改修の実態の確認、介護給付通知を通じて、受給者と事業者に適切なサービス利用の意識啓発を行い、介護支援の質を向上します。

【 主な取組 】

① 適正な認定調査実施体制の確保 **保険料担当**

介護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4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護認定調査員研修	4回	4回	4回	4回

② 認定審査の平準化 **認定担当**

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。

事業名	実績値	計画値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護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 **保険料担当**

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。

事業名		実績値	計画値		
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプラン の点検	件数	34件	50件	50件	50件
	事業所数	12事業所	20事業所	20事業所	20事業所

④ 給付内容の点検等 **保険料担当**

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。

事業名		実績値	計画値		
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8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 **保険料担当**

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4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
住宅改修実態調査		2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 **保険料担当**

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。

事業名	実績値	計画値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8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】** **認定担当**

介護人材の確保と資質向上に向けて、市内の介護保険サービス事業所を対象に、介護職員の確保と育成に関する支援について検討します。また、県との連携を通じて介護現場の革新に向けた先進事例を広め、業務効率化と介護人材の働きやすい環境づくりに努めます。

【主な取組】

事業名	主な取り組みの事業概要
①介護人材の確保及び資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○介護人材の確保・育成 介護福祉士として市内の介護サービス事業所に就職する者に対する金銭的な支援について、調査検討を行います。 ○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めざします。
②介護現場の生産性向上（ICT等）の推進	<p>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。</p> <p>また、介護ロボット等のテクノロジーの活用によって、業務の改善や効率化等を進めることができ、職員の業務負担の軽減につながるため、介護現場の生産性の向上を推進していきます。</p>

(7) 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表 **全課**

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、P D C A (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。

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 **全課**

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 **全課**

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 **全課**

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。

国・県の動向に注視するとともに、協力して対応します。

高齢化による諸問題に対して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 **(地域福祉課・高齢者支援課)**

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 (地域福祉課・高齢者支援課)

市民との協働を推進し、高齢者が住みよい社会をめざします。

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。

