

(仮称)

第四次北九州市
高齢者支援計画

【最終案】

(介護保険事業計画及び老人福祉計画)
(平成27年度～平成29年度)

平成27年2月

北九州市

(仮称) 第四次北九州市高齢者支援計画【最終案】

計画の策定にあたって

新しいシニアライフの創造

～多様なシニアライフが認められる社会の実現に向けて～

これまでの高齢者は、退職などで、いわゆる「現役」を終えると趣味や生きがいがいづくりにいそしむスタイルが見られましたが、健康寿命が延伸し「人生90年時代」を迎えた現在、「現役」後の新たなステージにおいて、高齢者がそれぞれの「夢」と「希望」の実現に向け、新しい価値観を持った生き方（シニアライフ）が展開できる、多様性が認められた環境づくりが求められています。

また、高齢者が「現役」後も自らの心と体の健康を維持するとともに、これまでのキャリアを活かしながら、地域社会の担い手として幅広く活躍することが期待されます。

本市では、高齢社会対策の中で、地域住民、地域団体、保健・医療・福祉関係者、NPO・ボランティア団体、民間企業、行政などによる地域のネットワークづくりに取り組んできました。今後ますます少子高齢化や核家族化が進む中、生活支援の持続可能性を高めるためには、地域のネットワークのより一層の充実とともに、元気な高齢者の参加が期待されるコミュニティビジネスの展開も重要になってくると考えられます。

さらに、行政としては、保健福祉の専門性の見地から、支援の必要な高齢者やその家族に今まで以上に寄り添っていく必要があります。

日常生活を過ごす身近な地域が、一人ひとりにとって、これまで以上に住みやすく、顔の見える、信頼できる地域になるよう、市民、行政が一緒に考え、具体的に行動していく必要があります。また、地域によってはコミュニティ活動に温度差があるなど地域の在り様は多様ですが、どのような人も住んでいる

場所での人間関係や環境は重要であり、これからの公的な保健福祉サービスや個人の生活（日常生活）は地域を中心に考えていく必要があります。

このような、地域を第一に考えるという「地域主義」の考え方にに基づき、今後、元気な高齢者がますます増え、その活躍が地域を支えるという新しいシニアライフをみんなで考え、創造しながら、本市ならではの「**地域包括ケアシステム**」の構築を目指します。

地域包括ケアシステム構築に向けた考え方

国は、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となる平成37年（2025年）に向け、高齢者が要介護状態になっても可能な限り住み慣れた地域で継続して生活できるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援のサービスを包括的かつ継続的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築を目指すとしています。

これは、「地域包括ケアシステム」の理念を示したものであり、具体的にどのような方法、手段、手順をとるかは、各自治体が住民と共に考え、実行していかなければなりません。

東京などの大都市圏や農山漁村と本市では、地域の顕在・潜在的な社会資源が異なっており、本市の中でも地域単位で比較すれば、その特性（高齢化率、地理、就業、医療・介護資源、交通事情、コミュニティの活性度、支え合いの状況など）は各々異なります。このため、地域包括ケアのあり方も地域によって異なってきます。

本市の地域包括ケアシステムは、これから市民全体で考え、形づくっていかねばなりません。その際、①地域単位での特性を踏まえること、②社会資源の把握

や育成、生活支援の仕組みづくり、それぞれの生活様式に合った住まい方を選択できる環境の整備など、形成には相当の時間を要すること、③本市のこれからのハード・ソフトのまちづくりの基本であること、④少子高齢化に対応する新しい住民自治を模索する中で試行錯誤することも必要であることを考えれば、保健・医療・福祉はもとより、住宅・雇用・都市インフラ・教育など幅広い行政分野の横断的な取組みが必要とされます。また、個々の事業について、新規・拡充すること、見直すことももちろん重要ですが、地域としてのルールや制度、資源配分のあり方といった中長期的視点からのシステムづくりも同様に重要となります。

このようなことから本計画は、一人ひとりが住み慣れた地域でいきいきと暮らしていくことができる地域社会の実現を目指し、地域包括ケアシステムの構築に向けて、具体的な取組みを進めていくための第一歩を踏み出す指針としての意味を持っています。

本市が目指す地域包括ケアシステム

「地域包括ケアシステム」は、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを可能な限り人生の最期まで続けることができるよう、地域における包括的な支援・サービスの提供体制の構築を目指すものです。本市においても、「介護が必要になってもずっと在宅で生活したい」という希望を持つ高齢者が多く、介護を行う家族も、今後の介護のあり方については在宅介護を希望する人が多いという状況であり、当然、それぞれが希望するライフスタイルは多様です。

しかしながら、在宅生活を希望していても、要介護度の悪化、認知症の進行、

住環境の問題などにより、自宅での生活が困難な場合もあります。また、家族介護者についても半数近くが介護の負担を感じている現状があります。

一方、本市の要支援・要介護認定を受けていない高齢者においては、「積極的に社会貢献したい」「自分のできる範囲で社会貢献したい」と考える人が約6割を占めており、それぞれができる範囲で「地域社会の担い手」として活躍することで、支援の必要な高齢者の在宅生活を支える体制づくりの一翼を担う可能性を秘めています。また、本市では、これまで地域住民、地域団体、保健・医療・福祉関係者、NPO・ボランティア団体、民間企業、行政などの協働により、「いのちをつなぐネットワーク」や「保健・医療・福祉・地域連携推進協議会」など、地域のネットワークづくりに取り組んできた経緯があり、本市の地域包括ケアシステムは、これらをベースにして作りあげていきます。その際には、行政だけでシステムをつくるのではなく、医療・介護の現場において、多職種が連携し、支援の対象となる本人や家族も一緒になって新しい価値観に基づいて考え、作りあげていくこととなります。

今後、このような地域の力を充実させながら「地域包括ケアシステム」を構築し、高齢者が多様なニーズや状態に応じた生活を選択できるよう、利用者本位のケアマネジメントやサービスが提供され、支援の必要な高齢者とその家族の在宅生活を支える環境づくりを行っていきます。

さらには、これらの取組みの蓄積をとおして、高齢者を含むすべての世代が地域の中で各々の役割を見出し、互いに支え合う新しい社会を皆様とともに創造していきたいと考えています。

目 次

第1 計画の策定の趣旨と位置づけ	
1 計画策定の趣旨	1
2 計画策定の背景	3
3 計画の位置づけ	6
4 計画の期間	9
第2 現状と課題	
1 高齢化の進行	10
2 高齢者を取り巻く現状と今後の課題	14
(1) 生きがい・社会参加・地域活動	14
(2) 健康づくり・介護予防	18
(3) 地域の見守り・支え合い	22
(4) 認知症高齢者の状況	25
(5) 家族介護者の状況	31
(6) 身近な相談と地域支援体制	35
(7) 介護保険制度	39
(8) 権利擁護・虐待防止	45
(9) 生活環境	48
(10) 高齢者福祉施策の市民評価と要望	52
3 将来推計と国の動向	54
第3 計画の基本目標と目標達成への考え方	58
第4 計画の推進体制	71
◇ 計画の体系図	75

第5 具体的な取組み

目標①【健やか】いきいきと生活し、積極的に社会参加できるまち

【施策の方向性1】生きがい・社会参加・高齢者活躍の推進・・・77

【施策の方向性2】健康づくり・介護予防・生活支援の充実・・・88

目標②【支え合い】高齢者と家族を見守り支え合うまち

【施策の方向性1】地域協働による見守り・支援・・・97

【施策の方向性2】総合的な認知症対策の推進・・・100

【施策の方向性3】高齢者を支える家族への支援・・・115

目標③【安心】住み慣れた地域で安心して暮らせるまち

【施策の方向性1】身近な相談と地域支援体制の強化・・・121

【施策の方向性2】高齢者を支える介護サービス等の充実・・・126

【施策の方向性3】権利擁護・虐待防止の充実・強化・・・135

【施策の方向性4】安心して生活できる環境づくり・・・138

第6 介護サービス利用の見込み等と保険料について・・・149

資料・・・179

第1 計画の策定の趣旨と位置づけ

1 計画策定の趣旨

(1) 高齢化の進行

本市の高齢化率（65歳以上人口の総人口に占める割合）は、昭和60年の国勢調査で全国平均を上回り、それ以降上昇を続けています。「国立社会保障・人口問題研究所」の推計によると、戦後のベビーブーム世代、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となる平成37年（2025年）には、本市の人口の33.5%（およそ3人に1人）が65歳以上、20.7%（およそ5人に1人）が75歳以上になると予測されています。

(2) これまでの取組み

本市では、平成5年度に“高齢化社会のモデル都市づくり”を進めるためのマスタープランとして「北九州市高齢化社会対策総合計画」を策定し、5年ごとの実施計画に基づいて、高齢化に対応する市民サービスの充実や行政体制の整備を進めてきました。これらの成果を踏まえ、さらなる高齢化に対応するため、平成18年度からは新たな計画として、「北九州市高齢者支援計画」を3年ごとに策定し、現在は第三次計画（平成24～26年度）に基づいてさまざまな高齢者施策を推進しています。

(3) 高齢者と地域を取り巻く課題

高齢化の進行により、介護が必要な高齢者や認知症高齢者の増加、また、これに伴う家族介護者の負担や不安への対応が課題となっています。

また、一人暮らしの高齢者や高齢者夫婦のみ世帯の増加、生活様式や価値観の多様化などに伴う地域の見守り・支え合い機能の変容により、高齢者の「家族や地域からの孤立」の問題も深刻なものとなっています。

一方、国においては、「社会保障・税一体改革」により、すべての世代が安心と納得を実感できる「全世代型」の社会保障制度への転換を目指しています。

(4) 北九州市らしい高齢者施策の更なる推進

本市の平均寿命は男性78.85歳、女性86.20歳（平成22年都道府県別生命表）に達しており、「人生90年時代」をどう生きるかは一人ひとりの問題であるとともに、社会全体の問題にもなっています。また、介護や認知症の問題は、人生の中で誰もがいずれ何らかの形で関わることになると考えられます。これらの問題に対応することは、新しい地域づくりの契機ともなるものであり、行政サービスや制度の充実だけでなく、地域や社会、さらには個人も「人生90年時代」に対応した新しい価値観や新しい地域、新しい社会をつくっていくことが一人ひとりの幸福にもつながります。さらに、住まいや住まい方、介護や予防のあり方も、多様なニーズや状態に対応するために、これまでの取組みに加え、新しいことにチャレンジして選択肢を増やしていくことが必要です。

このようなことから、本市のこれまでの取組みを基礎として、北九州市らしい高齢者施策の更なる推進を図るとともに、市民一人ひとりがいきいきと安心して暮らし、ともに支え合う地域づくりに参加するためのきっかけとなるよう、地域社会全体で共有する高齢者支援の指針として、「第四次北九州市高齢者支援計画」（計画期間：平成27～29年度）を策定するものです。

2 計画策定の背景

～第三次高齢者支援計画の成果～

平成24年3月に策定した「第三次北九州市高齢者支援計画」では、「家庭、地域、社会全体で安心のきずなを結び、すべての市民が生涯を通じてその人らしく、いきいきと活躍できる“参画と共生のまちづくり”」を基本理念として、地域社会を構成する地域住民、地域団体、保健・医療・福祉関係者、NPO・ボランティア団体、民間企業などと協働しながら、健康づくり・介護予防、生きがい・社会参加、認知症対策・権利擁護、介護保険サービスなど、さまざまな事業に取り組んできました。

その中で、先進的あるいは特色ある事業としては、

健康づくり・介護予防の充実

- 各校区に設置された市民センターを活用し、地域保健関係者や地域住民、関係者が連携して健康づくりを進める「市民センターを拠点とした健康づくり事業」
- 介護予防・生活習慣改善等の取組みや健康診査の受診等をポイント化し、そのポイントを健康グッズなどと交換する「健康マイレージ事業」
- 本市が開発した「ひまわりタイチー」や「きたきゅう体操」を通して介護予防の普及・啓発を図る「百万人の介護予防事業」
- 高齢者等の健康づくりに効果的な健康遊具を設置した公園で健康づくり教室などを開催する「公園で健康づくり事業」

生きがい・社会参加・地域活動の推進

- 産業活動や社会貢献活動の担い手として活躍できるスキルを身につけるために、起業独立やNPO活動などの夢の実現に向けた実践的な講座を行う「生涯現役夢追塾」
- 高齢者の参加しやすいボランティア活動、生涯学習活動、仲間づくりのイベントなどに関する各種情報をホームページや窓口で情報提供を行う「高齢者いきがい活動支援事業」
- 高齢者が介護保険施設等でボランティア活動を行った場合に、その活動を評価してポイント化し、ポイントを換金または寄付することができる「介護支援ボランティア事業」

- 街中の未利用市有地や公園の一部を無償で地域の自治組織等に貸し出し、花壇や菜園などに活用してもらう「まちの森プロジェクト」（政令市では初めての取組み）

総合的な認知症対策の推進

- 認知症の人やその家族を地域で温かく見守り、支える「認知症サポーター」の養成に取り組む「認知症サポーターキャラバン事業」（総人口に占める認知症サポーターの割合は政令市トップクラス）
- 認知症の人や家族などが抱える不安や悩みなどが気軽に相談できるよう、認知症介護経験者等が対応するコールセンターを設置し、認知症の人や家族への精神面での効果的な支援を行う「認知症コールセンター事業」

身近な相談と地域支援体制の強化

- 地域の見守りネットワークの網の目を細かくしていくことで、支援を必要としている方を必要な制度・サービスにつなげる本市独自の取組みである「いのちをつなぐネットワーク事業」
- 介護に関する相談をはじめ、高齢者の様々な相談に対応する総合相談窓口である「地域包括支援センター」の市直営による運営（直営は政令指定都市では本市のみであり、区の各窓口等と連携し相談等に迅速に対応しています）
- 身近なところに商店がなく日々の買い物に不安を抱えた高齢者などの「買い物弱者」の問題に、地域住民や民間事業者が行う支援活動をサポートする「地域協働による買い物支援の推進」

などが挙げられます。

介護保険制度においては、訪問介護・通所介護・小規模多機能型居宅介護などの在宅サービス・地域密着型サービスの提供、平成24年度に創設された新たなサービスである、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や複合型サービスの整備、また、特別養護老人ホームやグループホームの着実な整備など、サービスの充実を図りました。特別養護老人ホームの入所受入れ等の調査では、前回調査（平成23年度）と比べ、早期に入所する方の割合が高くなっています。

これらの取組みに対する市民の評価としては、平成26年度の市民意識調査において、「高齢社会対策」の評価が34項目中11位となっています。また、「健

康づくりの推進」については、平成22年度の5位から26年度は3位に上昇しています。

日本経済新聞社が、平成25年8月に全国の市町村と東京23区を対象に行った「全国市区『高齢化対応度』調査」では、政令指定都市の中で第1位（7020市区町村中第5位）と非常に高い評価を得ています。

一方、市政要望（平成26年度市民意識調査）では、「高齢社会対策の推進」が、この20年間ほぼ一貫して第1位となっており、高齢社会対策に対する市民の強い関心と多くの期待が寄せられています。

※ 第三次高齢者支援計画の主な取組みは「資料編」に掲載

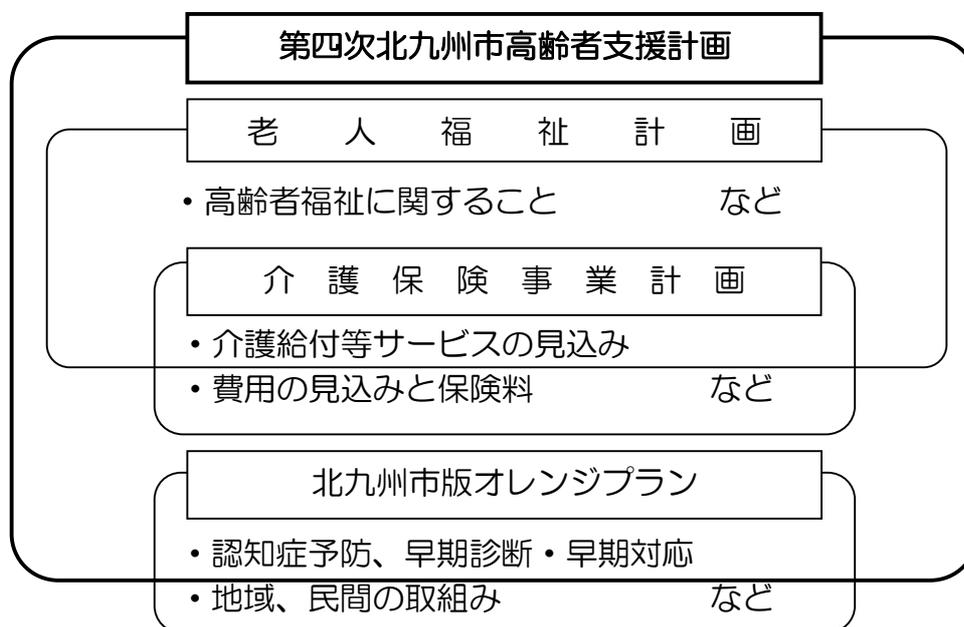
3 計画の位置づけ

(1) 法定計画として策定

本計画は、介護保険法（第117条）に規定されている、介護保険の各サービスの見込量やその確保のための方策などを定める「介護保険事業計画（第6期）」及び老人福祉法（第20条の8）に規定されている「老人福祉計画」を包含したものです。

また、厚生労働省が策定した「認知症施策推進5か年計画（通称：オレンジプラン）」及び「認知症施策推進総合戦略（通称：新オレンジプラン）」の方向性を踏まえ、本市独自の方策を加えた、認知症対策の基本的方向を示す「北九州市認知症施策推進計画（通称：北九州市版オレンジプラン）」の内容も含んでいます。

〔図1-3-1 国の法定計画等との関係〕



(2) 「元気発進！北九州」プランの分野別計画として策定

本計画は、誰もが元気で安心して地域で生活できるまちづくりを目指した、本市の基本構想・基本計画である『「元気発進！北九州」プラン（平成20～32年度）」に基づく分野別の計画として位置づけられるものです。

したがって、本計画の推進にあたっては、『「元気発進！北九州」プラン』の各分野別計画である「北九州市障害者支援計画」、「元気発進！子どもプラン」や、「北九州市高齢者居住安定確保計画」、「北九州市新成長戦略」などと相互に連携を図っていきます。

(3) 「北九州市の地域福祉（地域福祉計画）」を基盤として策定

地域福祉の推進にあたっては、行政はもとより、地域住民、地域団体、保健・医療・福祉関係者、NPO・ボランティア団体、民間企業などが一体となって、身近な見守りや交流など、地域における様々な取組みを進める必要があります。本市では、このような取組みを進めるため、地域社会全体で共有する指針として平成22年度に「北九州市の地域福祉（地域福祉計画）」を策定しています。

本計画における地域の交流・見守り・支援などの施策の展開にあたっては、地域福祉計画で進められる地域の基盤づくりのもと、様々な関係団体と行政が連携・協働しながら取組みを進めます。

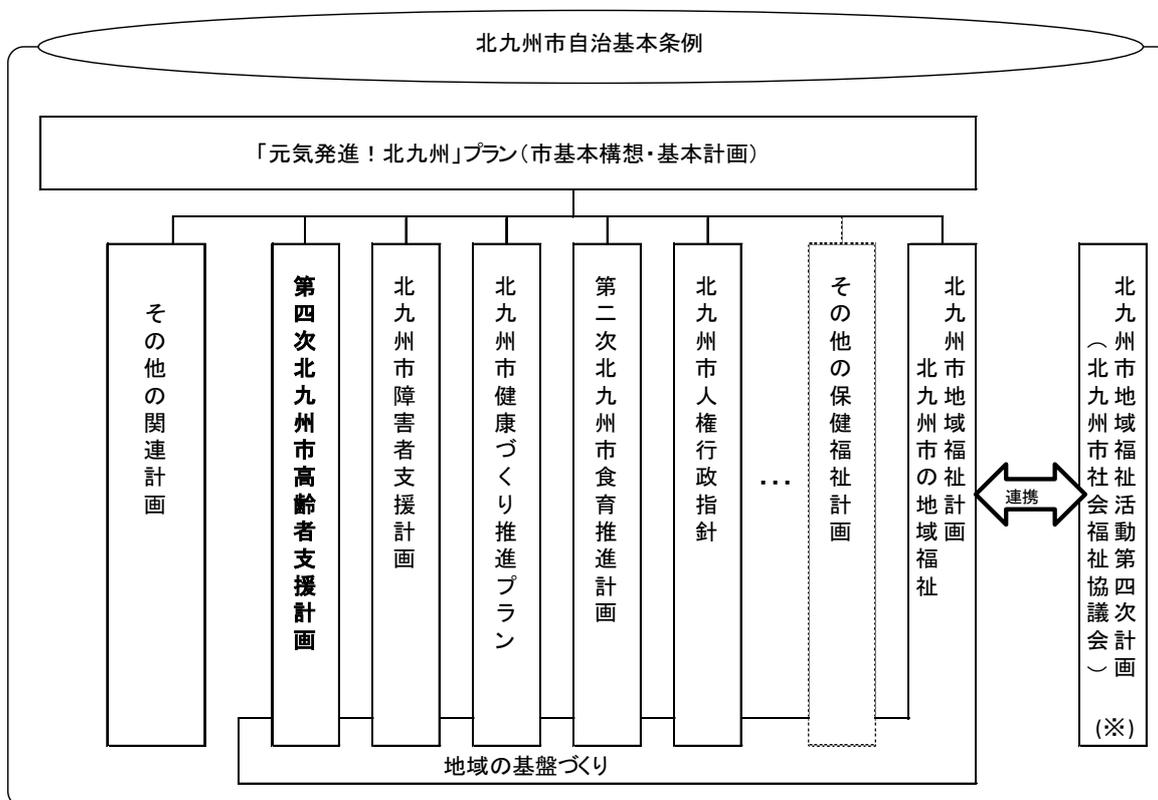
(4) 「北九州市自治基本条例」を踏まえて策定

社会経済情勢が急速に変化し、人々の価値観や行政ニーズが多様化する時代にあっては、これまで以上に的確に市民の意思を踏まえながら市政運営を行っていくことが必要です。時代の変化や地域の実情に応じた独自の住民自治の拡充を図るため、本市では、平成22年度に、市政運営の基本原則や市政への市民参画、コミュニティ活動のあり方などの自治に関する基本事項を定めた「北九州市自治基本条例」を制定しました。

本計画は、本市の自治運営における基本ルールである当該条例の趣旨を踏まえて策定し、当該条例の指針に基づいて施策を推進していきます。

〔図1-3-2〕

第四次北九州市高齢者支援計画の位置づけ（各種計画・条例との関係）



※ 地域福祉の連携を目的とする団体として、社会福祉協議会が地域でさまざまな活動を行っており、北九州市社会福祉協議会は、行政計画との整合を図りながら地域活動を推進するため、平成23年4月に「北九州市地域福祉活動第四次計画」を策定しています。

（5）市民、関係団体などの幅広い意見を踏まえて策定

本計画は、保健・医療・福祉関係者や学識経験者、公募による市民代表からなる「北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議」で出された意見や、平成25年度に行った「北九州市高齢者等実態調査」等の各種調査の結果、市民生活や地域に密着したテーマについて市民の意見を伺う「地域ふれあいトーク」や「関係団体の意見を聴く会」における意見などを踏まえて策定したものです。

4 計画の期間

この計画の期間は、平成27年度から29年度までの3年間とします。

〔図1-3-3 第四次北九州市高齢者支援計画の期間〕

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
北九州市 基本構想 基本計画	「元気発進！北九州」プラン (基本計画はH32年度まで12年間)					
地域福祉	北九州市の地域福祉2011～2020 (H32年度まで10年間)					
高齢者 支援	第三次北九州市高齢者支援計画 (H24年度～H26年度)			第四次北九州市高齢者支援計画 (H27年度～H29年度)		

《参考》 計画期間の根拠について

「介護保険事業計画」は3年を1期として策定することが介護保険法第117条第1項に規定されています。また、「介護保険事業計画」と「老人福祉計画」は、一体のものとして作成することが介護保険法第117条第6項及び老人福祉法第20条の8第7項に規定されています。

以上のことを踏まえ、この計画の期間は3年としています。

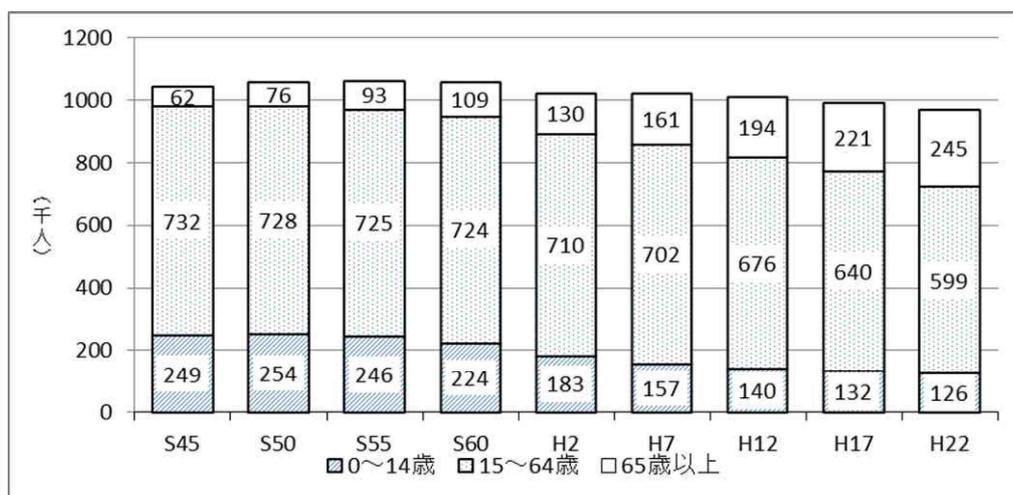
第2 現状と課題

1 高齢化の進行

(1) 高齢化率の上昇

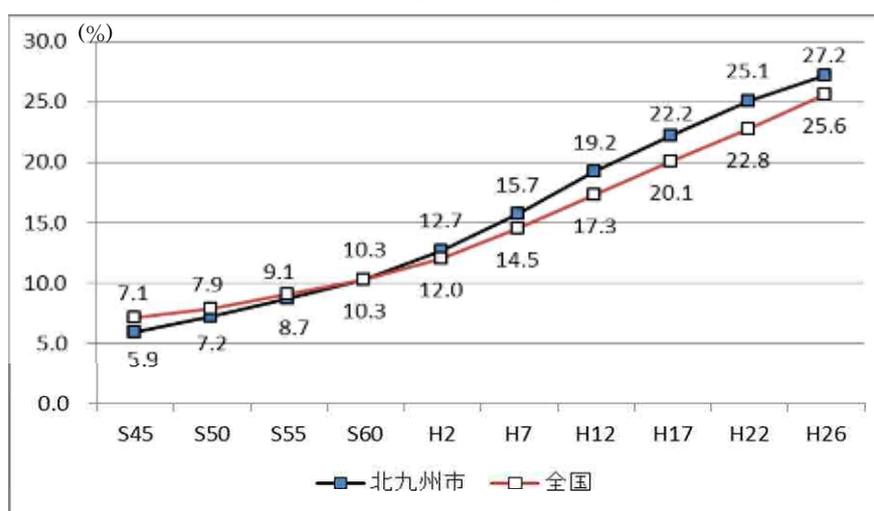
本市の高齢化率（総人口に占める65歳以上の人口の割合）は、平成26年3月31日現在で27.2%と、人口の約3.7人に1人が高齢者という状況であり、政令指定都市の中で最も高くなっています。

【 図2-1-1 本市の年齢三区分の推移 】



【出典】 総務省「国勢調査」（平成22年）

【 図2-1-2 本市と全国の高齢化率の推移 】



【出典】 昭和45年から平成22年までは 総務省「国勢調査」（平成22年）
平成26年の北九州市は住民基本台帳（3月31日現在）、全国は総務省人口推計（4月1日現在概算値）

【 表2-1-3 高齢者数及び高齢化率の政令指定都市比較 】

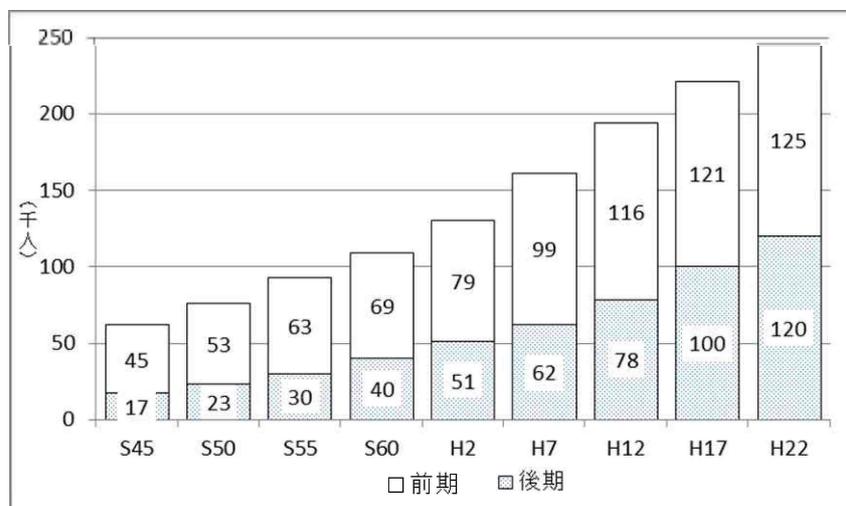
	高齢化率 (H26.1.1)	高齢者数(人)	総人口(人)
全国	24.7	31,720,621	128,438,348
福岡県	23.8	1,216,964	5,118,813
北九州市	26.8	263,131	981,891
札幌市	22.7	438,592	1,930,496
仙台市	20.4	213,774	1,049,578
さいたま市	20.8	261,208	1,253,582
千葉市	22.8	218,456	960,051
横浜市	21.9	812,237	3,714,200
川崎市	18.2	261,385	1,433,765
相模原市	21.8	155,751	713,351
新潟市	25.2	202,862	806,525
静岡市	26.6	190,864	718,774
浜松市	24.2	196,943	812,286
名古屋市	22.9	515,536	2,254,891
京都市	25.4	360,621	1,420,719
大阪市	23.9	637,482	2,667,830
堺市	24.8	210,355	849,107
神戸市	24.8	385,362	1,553,789
岡山市	23.4	165,182	704,572
広島市	22.0	260,703	1,186,928
福岡市	19.0	279,704	1,474,326
熊本市	22.6	165,817	734,287

【出典】 総務省による調査

(2) 75歳以上の高齢者（後期高齢者）の増加

本市の高齢者に占める75歳以上の人の割合は、昭和45年当時は3割に満たない状況でしたが、平成22年には半数近くに達しています。

【 図2-1-4 本市の前期高齢者及び後期高齢者の推移 】



【出典】 総務省「国勢調査」(平成22年)

(3) 平均寿命の推移

本市の平均寿命は男性78.85歳、女性86.20歳に達し、昭和45年当時と比べると、およそ10年延伸しています。

【 図2-1-5 平均寿命の推移 】

(単位:年)

年次	北九州市		全国	
	男性	女性	男性	女性
昭和40年 (1965)	—	—	67.74	72.92
昭和45年 (1970)	69.24	75.08	69.84	75.23
昭和50年 (1975)	70.95	76.94	71.79	77.01
昭和55年 (1980)	72.70	78.84	73.57	79.00
昭和60年 (1985)	73.94	80.66	74.95	80.75
平成2年 (1990)	74.73	81.91	76.04	82.07
平成7年 (1995)	75.82	83.04	76.70	83.22
平成12年 (2000)	77.00	84.21	77.71	84.62
平成17年 (2005)	77.81	85.55	78.79	85.75
平成22年 (2010)	78.85	86.20	79.59	86.35

【出典】厚生労働省「平成22年都道府県別生命表」

(4) 健康寿命

本市の健康寿命は男性68.46歳、女性72.20歳で、平均寿命と比較すると、男性が約10年、女性が約14年の開きがあり、この期間は日常生活に何らかの制限がある状態ということになります。

※ 健康寿命＝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

(厚生労働省「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本方針」)

【 図2-1-6 健康寿命と平均寿命 】

(単位:年)

	北九州市		全国	
	男	女	男	女
平均寿命	78.85	86.20	79.59	86.35
日常生活に制限のある期間の平均	10.39	14.00	9.17	12.73
健康寿命 (日常生活に制限のない期間の平均)	68.46	72.20	70.42	73.62

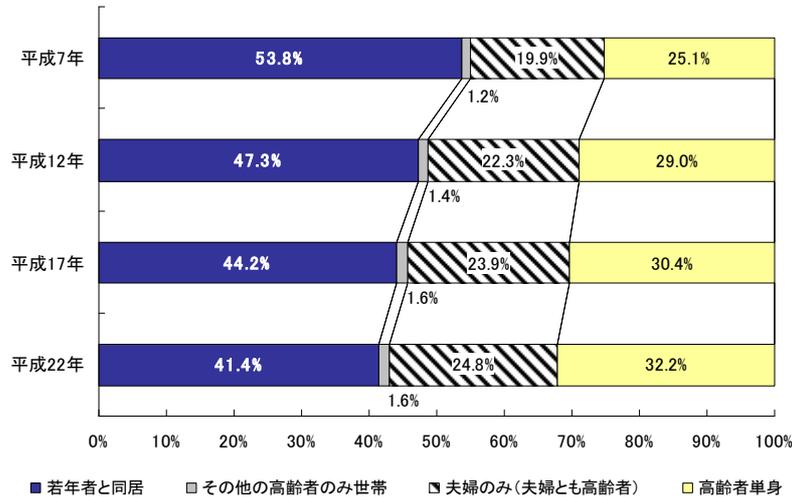
【出典】平均寿命は厚生労働省「平成22年都道府県別生命表」

健康寿命は国民生活基礎調査に基づき厚生労働省が算出

(5) 高齢者のみの世帯の増加

平成12年以降、65歳以上の高齢者のいる世帯のうち、5割以上の世帯が高齢者のみで生活しており、高齢者の単身世帯も増加しています。

【 図2-1-7 高齢者のいる世帯の家族類型別世帯の割合の推移 】

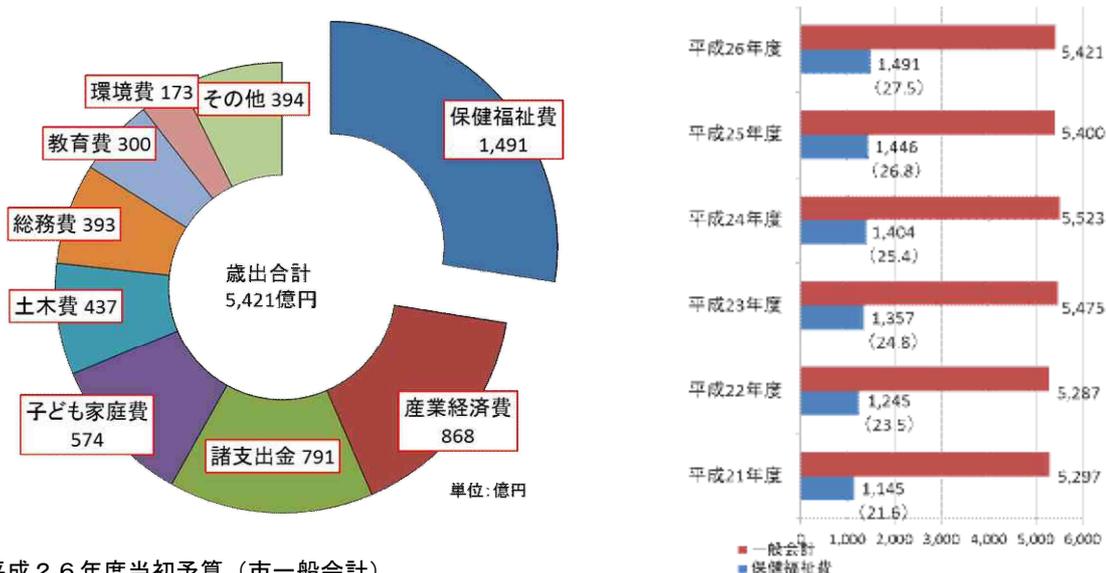


【出典】 総務省「国勢調査」(平成22年)

(6) 保健福祉費の上昇

本市の保健福祉費は一般会計の4分の1を超える水準にあります。本市は市税など自主的に収入できる財源が少なく、地方交付税など国からの収入等に依存する脆弱な財政基盤に加えて、今後も高齢化の進行等による保健福祉費の伸びが見込まれるなど、本市財政を取り巻く状況は更に厳しさを増すことが予想されます。

【 図2-1-8 市一般会計に占める保健福祉費の割合 】



平成26年度当初予算(市一般会計)

2 高齢者を取り巻く現状と今後の課題

(1) 生きがい・社会参加・地域活動

ア 現状

高齢者の社会貢献について

一般高齢者（※）のうち、「高齢者になっても、自分のできる範囲で社会貢献したい」と考えている人は52.7%に達しています。

また「積極的に社会貢献したい」と考えている人は4.0%と、あわせて6割近くの高齢者が、高齢者であっても社会貢献したいと考えています。

（※）【「一般高齢者」と「在宅高齢者」】

「平成25年度北九州市高齢者等実態調査」では、調査対象者を以下のように定義しています。

- ◇ 一般高齢者；65歳以上の人のうち、要支援・要介護認定を受けていない人
- ◇ 在宅高齢者；65歳以上の人のうち、要支援・要介護認定を受け、在宅で生活している人

【 図2-2-1 高齢者の社会貢献について 】



【出典】平成25年度 北九州市高齢者等実態調査

地域活動・ボランティア活動への参加状況

一方、この1年間に自治会や老人クラブなどの地域活動に参加したかどうかを尋ねたところ、「参加した」という人は36.4%でした。また、ボランティア活動について、この1年間に「参加したことがある」という人は24.2%でした。

【 図2-2-2 過去1年間の地域活動への参加経験 】



【出典】平成25年度 北九州市高齢者等実態調査

【 図2-2-3 過去1年間のボランティア活動への参加経験 】



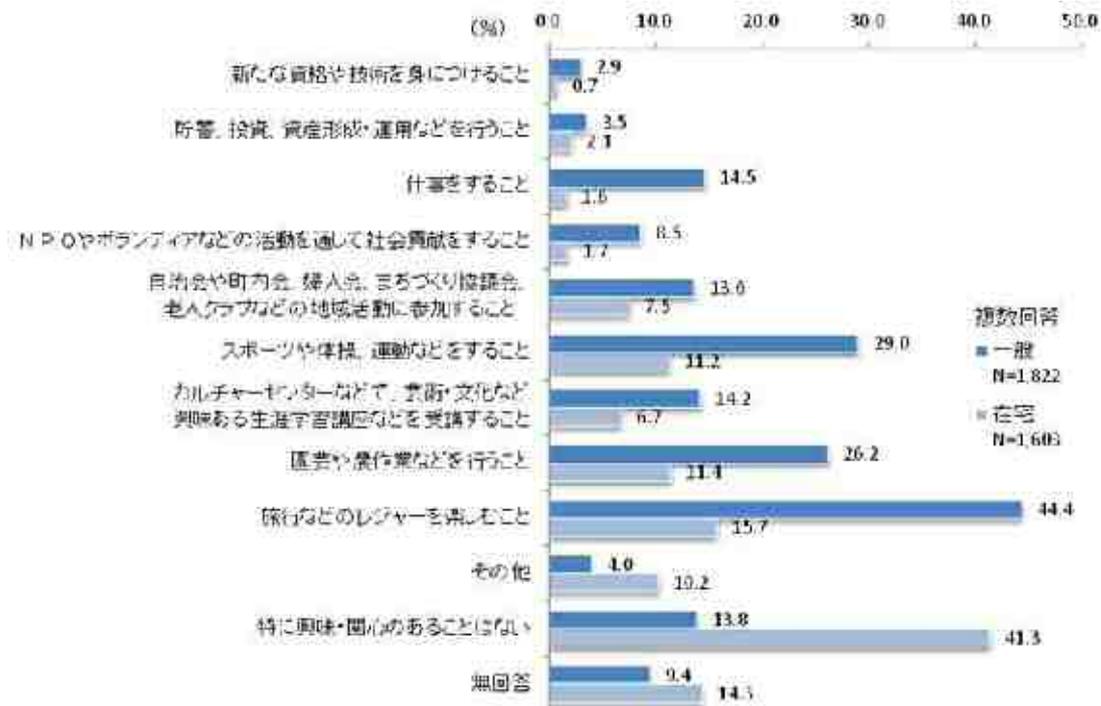
【出典】平成25年度 北九州市高齢者等実態調査

興味・関心があること、今後取り組んでみたいこと

興味・関心があること、今後取り組んでみたいことについて尋ねたところ、一般高齢者では、「旅行などのレジャーを楽しむこと」が44.4%で最も多く、次いで「スポーツや体操、運動などをする事」が29.0%となっています。また、「特に興味・関心のあることはない」は13.8%でした。

在宅高齢者では、「特に興味・関心のあることはない」が41.3%で最も多く、一方、興味・関心があることは、「旅行などのレジャーを楽しむこと」が15.7%、「園芸や農作業などを行うこと」が11.4%となっています。

【 図2-2-4 興味・関心があること、今後取り組んでみたいこと】



【出典】平成25年度 北九州市高齢者等実態調査

【高齢者の社会参加

～高齢者の就業を支援する関係機関・団体～】

高齢者が地域社会の中で役割を持っていきいきと生活してするためには、高齢者の社会参加が重要な意味を持ちます。社会参加の中でも就労に係る高齢者の関心は高く、平成25年度北九州市高齢者等実態調査によれば、一般高齢者の「興味・関心があること、今後取り組んでみたいこと」については「仕事をする事」が4位にランクインされています（15ページ参照）。

一方、労働力人口が減少する中、経済社会の活力を維持するため、今後の重要な支え手として高齢者の活躍が求められています。

このような状況の中、高齢者の就業支援を進めるため、本市における取組みのほか、下記の関係機関・団体等が様々な事業に取り組んでいます。

※ 福岡県70歳現役応援センター

「70歳現役社会づくり」の総合的な支援拠点として、おおむね65歳以上の高齢者に対しての就業に関する個別相談・情報提供、職業紹介などを行う福岡県の機関です。平成25年5月には小倉北区内に北九州オフィスが開設されています。

※ 北九州市シルバー人材センター

「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づき、臨時・短期的その他軽易な就業を希望する60歳以上の市内高齢者に、組織的に就業機会の確保・提供を行う公益社団法人です。新たな取組みとして、65歳以上の高齢者のみの世帯に会員が軽作業を提供する「シルバーワンコインサービス事業」や、生活支援サービスと家族への安心情報の提供を組み合わせた「親孝行代行サービス事業」などを展開しています。

イ 今後の課題

高齢期に入ると、仕事を退職したり、または子育てが一段落することで、それまでの社会関係が失われ、生きがいを見失ったり、社会的に孤立するおそれが出てきます。

定年退職後も10万時間もの時間があると言われる中で、高齢者が過ごす日々はもはや「余生」ではなく、健康が維持される間は活動的な日々を送ることができる「第二の人生（セカンドライフ）」という発想に転換することが必要

です。

「人生90年時代」を迎えた現在、高齢者がいきいきと充実した生活を送るためには、高齢者がこれまで培ってきた知識や経験を深めたり、社会の変化に対応した新しい知識を身につけたりすることを通じて、同じ趣味や興味を持つ仲間同士での交流や繋がりを深めていくことが必要です。

今後も、高齢者の生きがいつくりや社会参加を更に進めていくため、生涯学習活動や就労に関する効果的な情報発信をはじめ、年長者研修大学校のカリキュラムの充実、生涯スポーツ活動への支援などに取り組む必要があります。

一方、地域に目を向けると、住民同士の繋がりが希薄化しており、地域活動の担い手不足が深刻化しています。

本市では、要支援・要介護認定を受けていない高齢者は全体の8割近くであり、その中には、いわゆる元気高齢者も多くいます。高齢者が他の世代と同様に社会の重要な一員として、地域行事や地域団体、またはボランティア活動などの社会活動に参加することで、地域の担い手として社会的役割を持つことは、生きがいつくりや介護予防につながるとともに、活力ある地域社会の構築に不可欠です。

今後は、高齢者の主体的な地域活動の促進に向けて、年長者研修大学校や生涯現役夢追塾などにおける地域活動の担い手の育成、個々の活動へのマッチングも含めたボランティア情報等の提供などに力を入れていくとともに、現役世代に対しても、高齢期を迎えるための「備え」として、地域活動やボランティア活動への参加に関する意識啓発や情報提供を行っていく必要があります。

(2) 健康づくり・介護予防

ア 現状

高齢者の健康状態

一般高齢者のうち自分の健康状態について、「普通」「まあよい」「よい」と考えている人は、あわせて79.9%に達しています。

【 図2-2-5 自分の健康状態 】

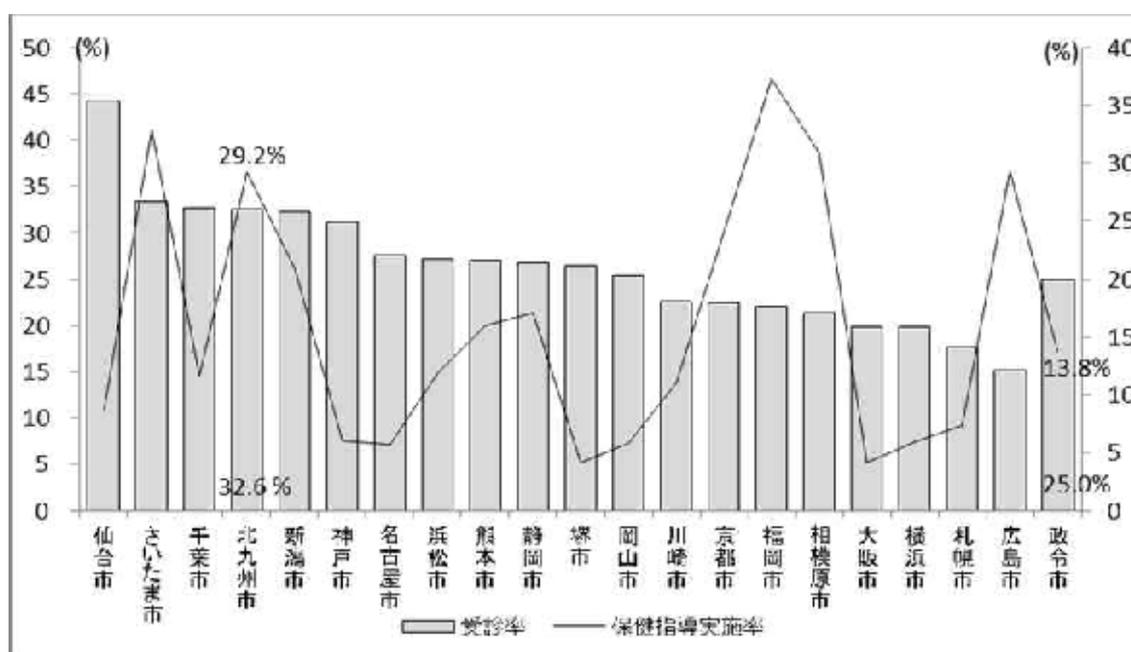


【出典】平成25年度 北九州市高齢者等実態調査

特定健診・特定保健指導の実施状況

北九州市国民健康保険における、高血圧や糖尿病等の生活習慣病予防を目的とした特定健診の受診率は、平成24年度は前年度より1.5ポイント上昇の32.6%（20政令市中4位）となっています。また、健診後実施する生活習慣改善のための特定保健指導実施率は29.2%（20政令市中5位）となっています。

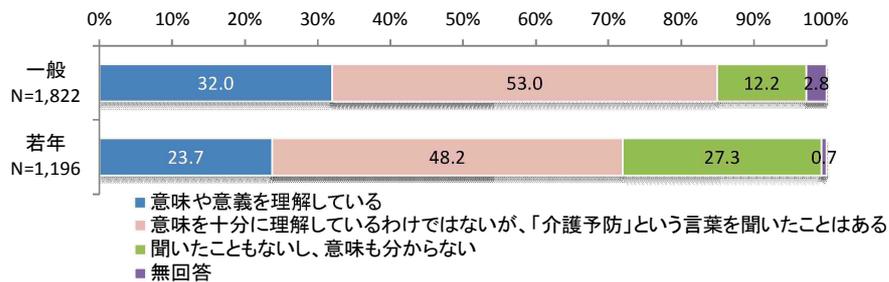
【 図2-2-6 特定健診・特定保健指導実施状況（平成24年度）】



介護予防の意義

「介護予防」という言葉やその意味・意義を知っているかについて一般高齢者に尋ねたところ、「意味を十分に理解しているわけではないが、『介護予防』という言葉聞いたことはある」、「意味や意義を理解している」をあわせると85.0%の回答がありました。

【 図2-2-7 「介護予防」の意義 】



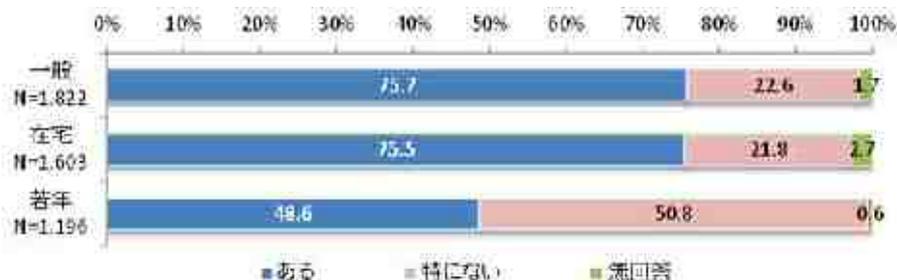
【出典】平成25年度 北九州市高齢者等実態調査

介護予防の取り組み状況・取り組みをしない理由

健康づくりや介護予防のための日頃からの取り組みについては、およそ8割の高齢者が「ある」と回答しています。

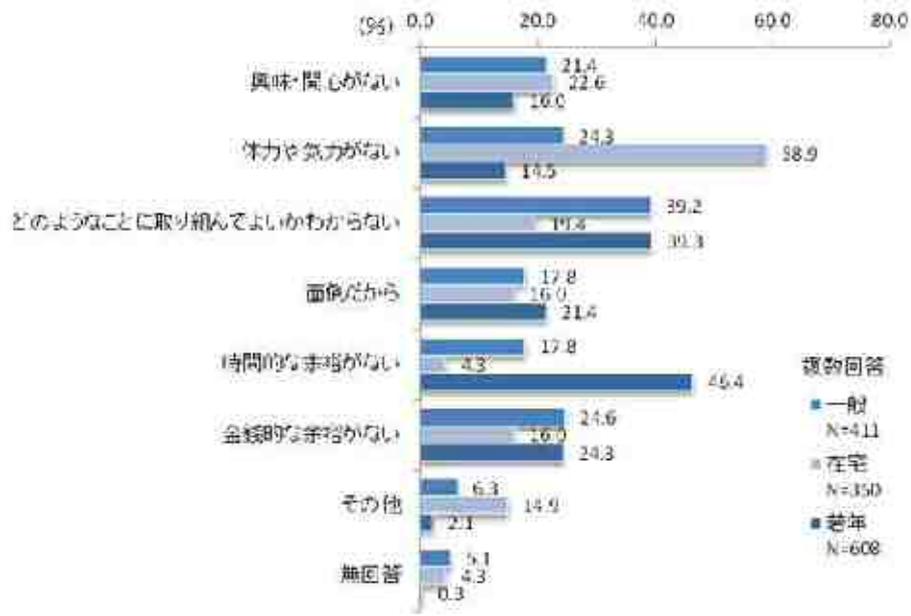
「特にない」と回答した高齢者について、その理由を尋ねたところ、一般高齢者では「どのようなことに取り組んでよいかわからない」が39.2%と最も多くなっています。また在宅高齢者では「体力や気力が無い」が最も多く、58.9%に達しています。

【 図2-2-8 「介護予防」の取り組みの有無 】



【出典】平成25年度 北九州市高齢者等実態調査

【 図2-2-9 「介護予防」の取り組みをしない理由 】

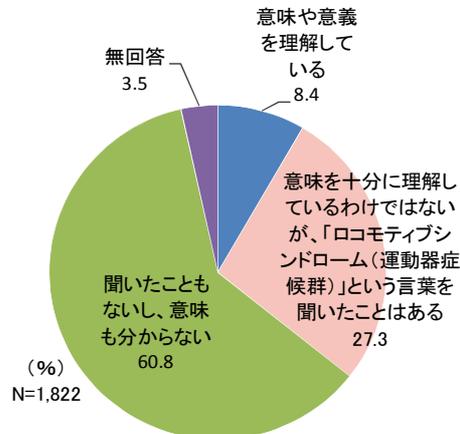


【出典】平成25年度 北九州市高齢者等実態調査

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）について

「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」という言葉やその意味・意義について一般高齢者に尋ねたところ、「意味を十分に理解しているわけではないが『ロコモティブシンドローム』という言葉聞いたことはある」、「意味や意義を理解している」をあわせると35.7%の回答がありました。

【 図2-2-10 ロコモティブシンドロームについて 】



【出典】平成25年度 北九州市高齢者等実態調査

イ 今後の課題

生涯を通じて健康で活動的な生活を送るためには、市民が主体的に健康づくりや介護予防、生活習慣病予防に取り組むことのできる環境づくりを進めることが重要となります。

「健康マイレージ事業」や「市民センターを拠点とした健康づくり事業」などの参加者数や実施箇所数は増加傾向にあり、今後も引き続き事業を展開するとともに、健康づくり活動の自主化・継続化の支援を図っていく必要があります。

特定健診やがん検診の受診率は、個別の受診勧奨や各種の啓発活動などを行っていますが、目標には達していません。また、特定健診受診者の中には、このまま放置すると重症化し、入院や介護が必要となるおそれのある方が多い状況です。生活習慣病予防・重症化予防の推進には、各種健（検）診受診率のさらなる向上と、健診後の事後フォローの充実が必要です。

さらに、「介護予防」「ロコモティブシンドローム」の意義の周知など、介護予防に関する正しい知識の普及については、今後も引き続き啓発に力を入れる必要があります。

要介護状態となるおそれの高い高齢者を対象としたこれまでの二次予防事業では、「閉じこもり」「認知機能の低下」「うつ病の可能性」の各項目が事業対象者の選定基準に採用されていないため、二次予防事業対象者として非該当となる方がいました。今回の介護保険法改正に伴い、今後は、「機能回復訓練」のみならず「心身機能」等にも着目した事業対象者の選定や介護予防ケアマネジメントを実施する必要があります。

平成25年度二次予防事業の短期評価では、参加者の95%に介護予防効果がみられました。今後は、教室参加で向上した機能を維持する体制づくりが必要です。そのためには、多様なサービスや支援を充実させ、住み慣れた地域で継続して介護予防に取り組むことが重要です。

また、生活機能低下のおそれのある高齢者が、その心身の状況などに応じて介護予防事業や介護サービスなどを適切に利用できるよう、より一層の自立支援に向けたケアマネジメントを行う必要があります。

(3) 地域の見守り・支え合い

ア 現状

近所付き合いの程度

高齢者の近所付き合いの程度についてみると、「何か困ったときに助け合える親しい人がいる」が一般高齢者で34.0%、在宅高齢者で27.1%と最も多くなっています。また、「ほとんど付き合いはない」という一般高齢者は6.4%となっています。

【 図2-2-11 近所付き合いの程度 】



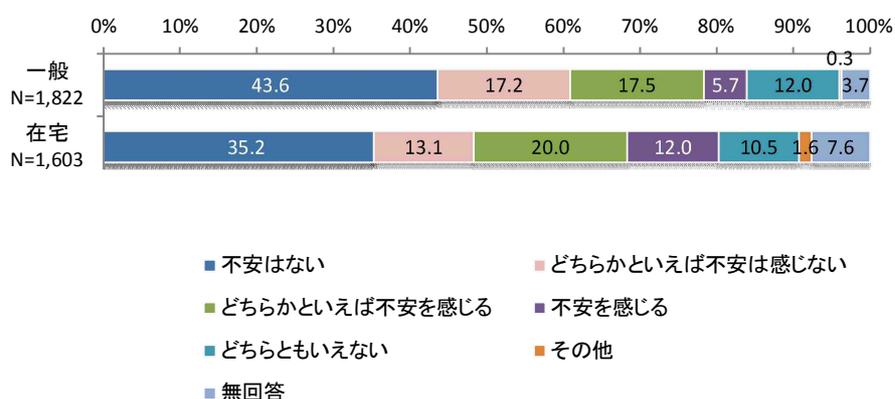
【出典】平成25年度 北九州市高齢者等実態調査

孤立化への不安

自分自身が「孤立」するかもしれないという不安に関しては、「不安はない」という回答が一般高齢者で43.6%、在宅高齢者で35.2%と最も多くなっています。

「どちらかといえば不安を感じる」、「不安を感じる」を合わせた割合は、一般高齢者で23.2%、在宅高齢者で32.0%、となっています。

【 図2-2-12 孤立化への不安 】



【出典】平成25年度 北九州市高齢者等実態調査

【高齢者を見守る地域活動の例】

※ 社会福祉協議会のふれあいネットワーク

社会福祉協議会の自主事業である「ふれあいネットワーク活動」では、校（地）区社会福祉協議会を中心に、「福祉協力員・ニーズ対応チームの活動」、「ふれあいネットワーク連絡調整会議」等により、地域の「見守り」「助け合い」「話し合い」の仕組みをつくり、地域において援助の必要な人への見守り、支え合いを行っています。この事業はおおむね小学校区を基本単位として、すべての校（地）区社会福祉協議会（154 地区）が取り組んでいます。

平成 25 年度の活動（メニュー事業）の成果

- ① 身近な地域の集会所等を活用して、地域住民が気軽に立ち寄って交流したり、健康づくり活動を行ったりする「サロン活動」に約半数の校区が取り組んでおり、住民同士のつながりが深まっています。
- ② 子どもたちがふれあいネットワーク活動を中心とした小地域福祉活動に参加する「次世代地域福祉活動者育成事業（ウェルクラブ活動）」では、子どもたちだけでなく、活動に関わる地域関係者や保護者など多くの住民に福祉の心が育まれています。
- ③ 校（地）区社会福祉協議会が中心となり、住民や地域団体・関係機関等に呼びかけて策定する「小地域福祉活動計画」については、新たに 3 校区、計 22 校区で策定され、自分たちのまちの福祉課題に向けた取組みが始まっています。
- ④ 「災害時福祉救援体制づくり」には約 2 割の校区で取り組んでおり、災害弱者に対する避難支援の必要性など、災害対策に関する住民の意識が高まっています。

※ 食生活改善推進員による高齢者宅訪問

食生活改善推進員は「私達の健康は私達の手で」を合言葉に、食を通じた健康づくり・介護予防を推進するボランティアで、食と健康等に関する情報発信やふれあい昼食交流会など、地域で様々な食生活改善事業を行っています。

平成 26 年度からは、食生活改善推進員が地域の高齢者宅を訪問し、食事に関する助言を行うなど、高齢者の低栄養予防の普及啓発に取り組んでいます。こうした活動は、介護予防や健康寿命延伸の効果を生むほか、高齢者の安否確認を含めた見守りにもつながると期待されています。

イ 今後の課題

地域における見守り・支え合いについては、地域のネットワークを充実させるための取組みである「いのちをつなぐネットワーク事業」など、民生委員や自治会など地域の関係者との連携・協力により、一定の成果をあげています。

しかしながら、単身高齢者や夫婦のみ高齢者世帯の増加で、医療・福祉サービスにつながらない事案が増加しています。このような対応困難な事案に対する地域の見守りには限界があり、支援する側の負担感も大きくならざるを得ません。今後、更に高齢化が進行し、対応困難な事案の増加が懸念される中、支援の必要な高齢者が身近な地域で見守り・支援を受け、安心して生活を送るためには、いのちをつなぐネットワーク事業等による行政と地域等が連携した見守りの充実・強化が必要です。

また、少子高齢化の進行、家族の支え合い機能の変容、地域住民同士のつながりの希薄化などにより、市民の福祉に対するニーズが複雑・多様化し、民生委員に求められる役割が年々増大しており、更に負担軽減を図っていく必要があります。

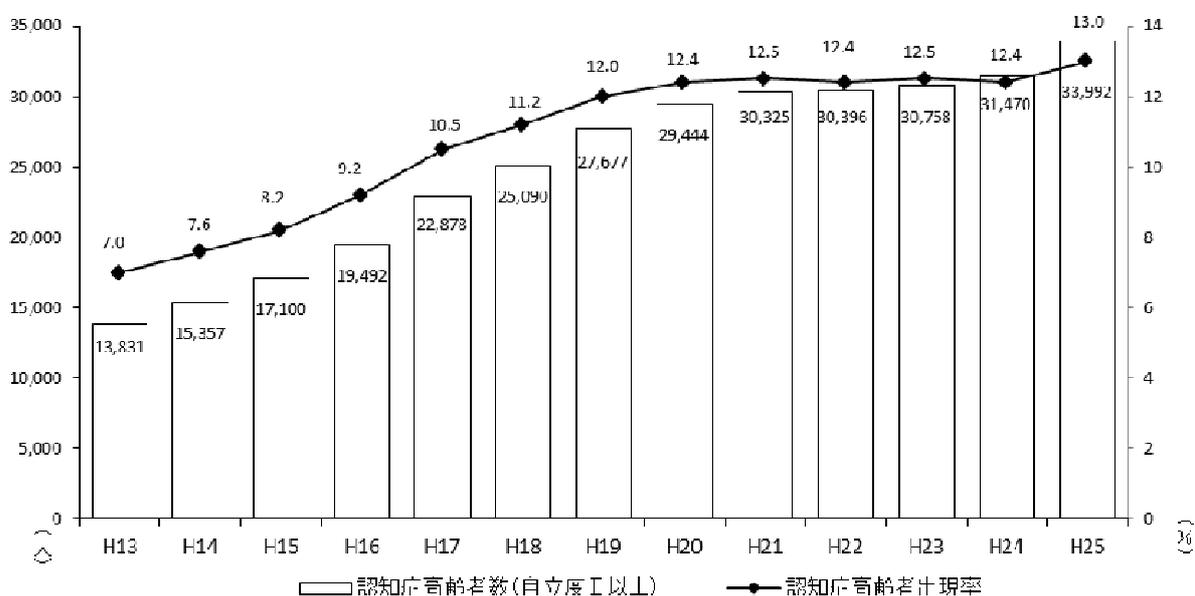
(4) 認知症高齢者の状況

ア 現状

認知症高齢者数の推移

本市の平成25年の認知症高齢者（認知症高齢者の日常生活自立度（以下、「認知症自立度」という。）Ⅱ以上）の数は、3万3千人を超え、高齢者人口の13.0%（高齢者の約8人に1人）となっており、10年間で約2倍に増加しています。

【 図2-2-13 本市の認知症高齢者数の推移 】



【出典】 要介護認定者の認知症自立度別データ（各年9月末）

※ 認知症高齢者；要介護認定において、認知症自立度Ⅱ以上と判定された人

※ 認知症高齢者出現率；介護保険第1号被保険者数（65歳以上）に占める認知症高齢者の割合

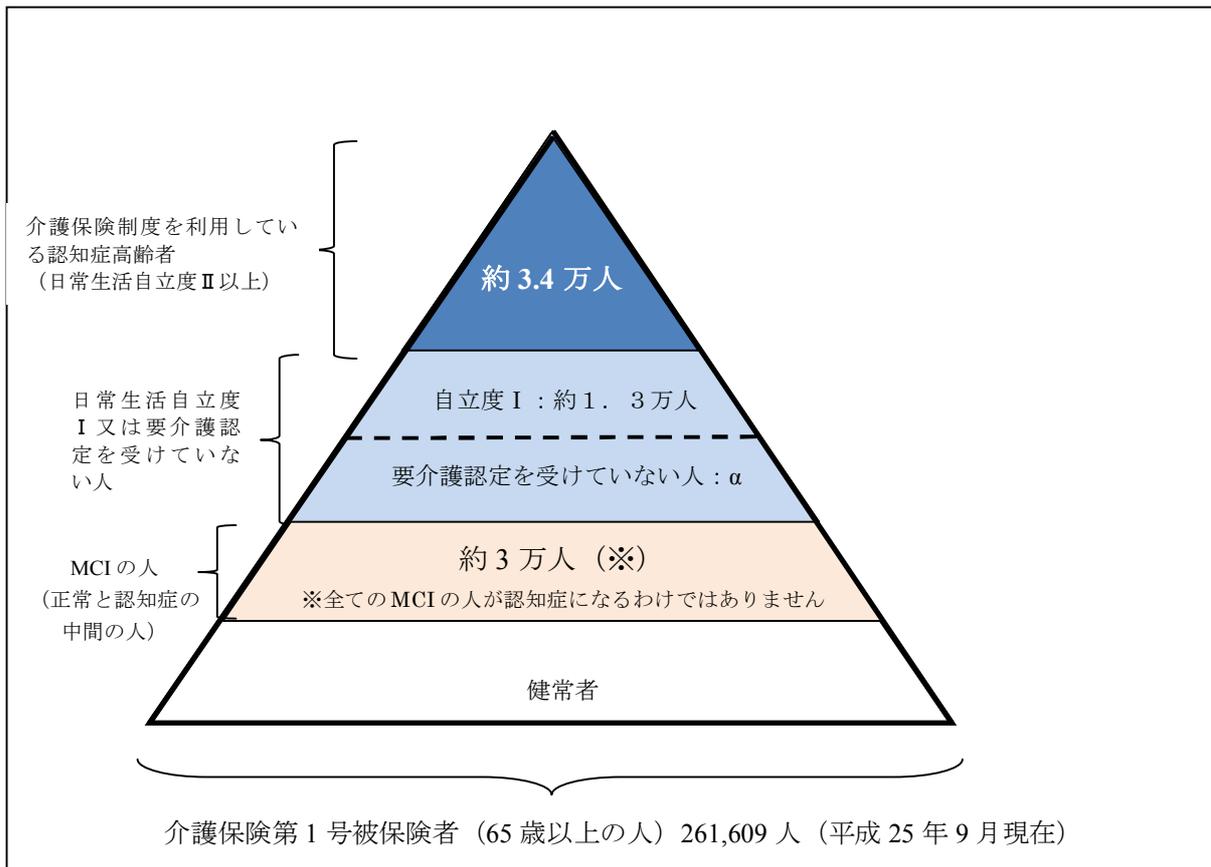
《参考》 認知症高齢者の日常生活自立度

I	何らかの認知症を有するが、日常生活はほぼ自立している。
II	日常生活に支障をきたすような症状・行動など多少見られるが、誰かが注意していれば自立できる。
III	日常生活に支障をきたすような症状・行動などが見られ、介護を必要とする。
IV	日常生活に支障をきたすような症状・行動などが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

認知症高齢者の状況

前述の認知症高齢者数（認知症自立度Ⅱ以上）に、認知症自立度Ⅰの人数を加えると、約47,000人が何らかの認知症の症状を持っていると考えられます。

【 図2-2-14 本市の認知症高齢者数の状況 】



【出典】保健福祉局独自推計

※厚生労働省研究班の推計「都市部における認知症有病率と認知症生活機能障害への対応」（平成25年5月）を引用

認知症高齢者の将来推計（全国との比較）

日常生活自立度Ⅱ以上の人65歳以上人口に対する比率について、厚生労働省が平成24年8月に発表した全国の将来推計値と本市の将来推計値を比較すると、本市の比率は高い状況となっています。

【 図2-2-15 認知症高齢者の将来推計（全国との比較） 】

○全国

将来推計(年)	平成 22 年 (2010 年)	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)
日常生活自立度Ⅱ以上 下段は 65 歳以上人口に対 する比率	280 万人 9.5%	345 万人 10.2%	410 万人 11.3%	470 万人 12.8%

【出典】厚生労働省報道発表資料(平成 24 年 8 月 24 日)

○北九州市

将来推計(年)	平成 22 年 (2010 年)	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)
介護保険第 1 号被保険者 (65 歳以上)	244,579 人	275,951 人	286,364 人	279,207 人
日常生活自立度Ⅱ以上 下段は 65 歳以上人口に対 する比率	30,765 人 12.6%	36,025 人 13.1%	41,083 人 14.3%	44,380 人 15.9%

【出典】平成 25 年までは、要介護認定者の認知症自立度別データ(各年 9 月末現在)
平成 27 年以降は、認知症高齢者の各年齢階層別出現率(平成 24.9 月)に介護保険第 1 号被保険者数
(65 歳以上)の推計を乗じて推計した数値

認知症高齢者の居場所（全国との比較）

認知症高齢者の居場所については、本市（平成 23 年度）では、居宅が 59.5%、グループホームが 4.2%、介護老人福祉施設、介護老人保健施設等が 17.6%となっており、全国の数値と比較すると、居宅が 10ポイントほど高く、施設等が 10ポイントほど低くなっています。

【 図2-2-16 認知症高齢者の居場所（全国との比較） 】

○全国

居場所	居宅	特定施設 (ケアハウス等)	グループ ホーム	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設等	医療機関	合計
日常生活自立度 Ⅱ以上の人	140 万人	10 万人	14 万人	41 万人	36 万人	38 万人	280 万人
割合	50.0%	3.6%	5.0%	14.6%	12.9%	13.6%	100.0%

【出典】厚生労働省報道発表資料(平成 24 年 8 月 24 日)

○北九州市

居場所	居宅	特定施設 (ケアハウス等)	グループ ホーム	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設等	医療機関	合計
日常生活自立 度Ⅱ以上の人	19,160 人	1,300 人	1,353 人	2,674 人	3,003 人	4,720 人	32,210 人
割合	59.5%	4.0%	4.2%	8.3%	9.3%	14.7%	100.0%

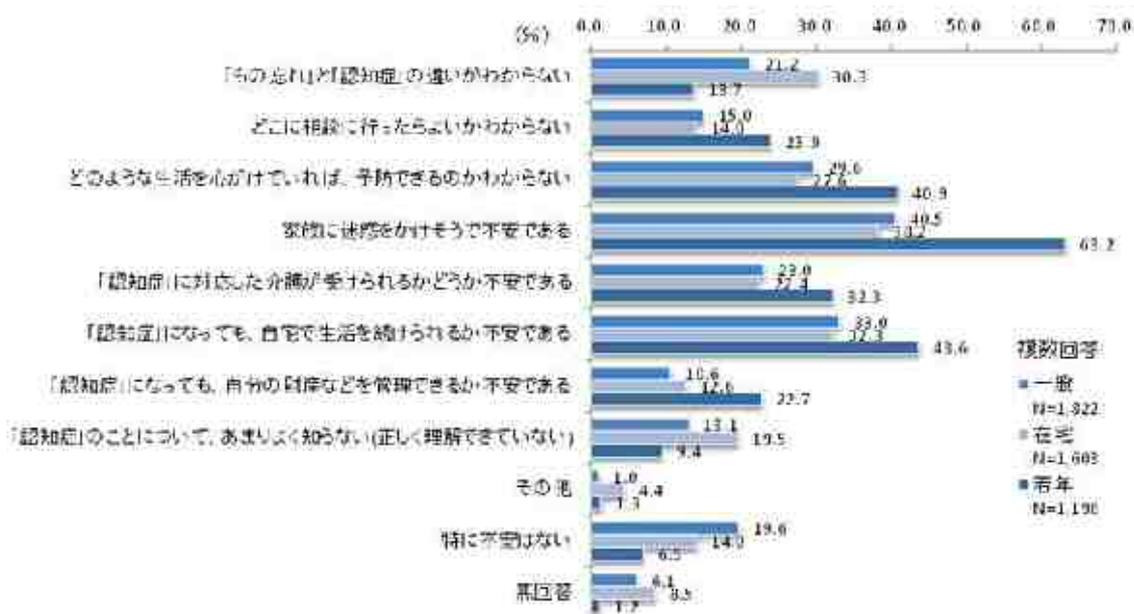
全国との ポイント差	9.5	0.4	▲ 0.8	▲ 6.3	▲ 3.6	1.1
---------------	-----	-----	-------	-------	-------	-----

【出典】要介護認定者の認知症自立度別データ(平成 23 年 9 月)

認知症に対する不安

認知症について不安に感じることは、一般高齢者では「家族に迷惑をかけるので不安である」が40.5%と最も高く、次いで「認知症になっても、自宅で生活が続けられるか不安である」が33.0%となっています。また、「認知症に対応した介護が受けられるかどうか不安である」も23.0%となっており、多くの方が、「家族への負担」や「在宅での生活」について不安を感じています。

【 図2-2-17 「認知症」と聞いて不安に感じること 】

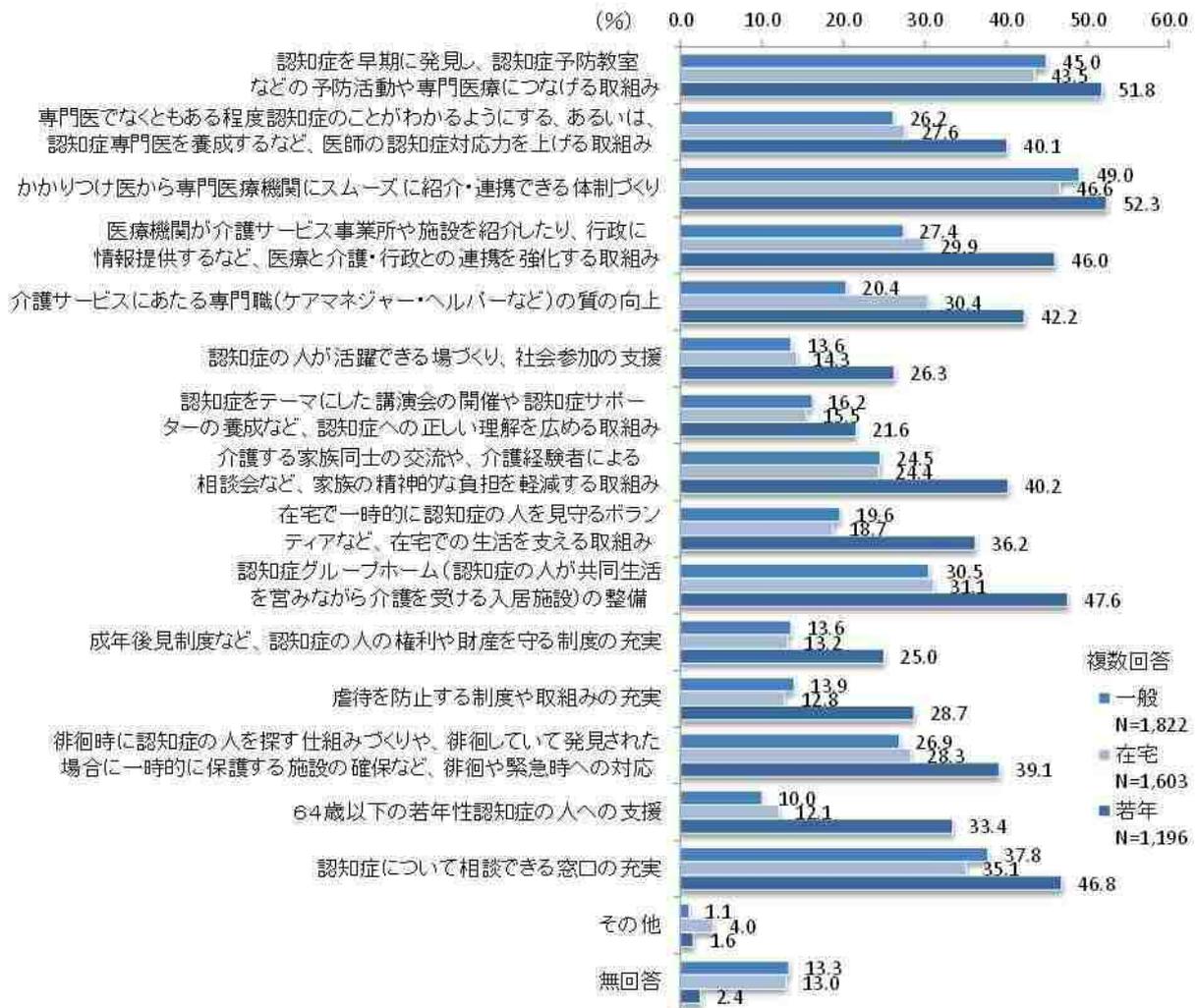


【出典】平成25年度 北九州市高齢者等実態調査

認知症対策として力を入れるべき施策

認知症対策として力を入れるべき施策については、一般高齢者では、「かかりつけ医から専門医療機関にスムーズに紹介・連携できる体制づくり」が49.0%と最も高く、次いで「認知症を早期に発見し、認知症予防教室などの予防活動や専門医療につなげる取組み」が45.0%となっています。

【 図2-2-18 認知症対策として力を入れるべき施策 】



【出典】平成25年度 北九州市高齢者等実態調査

イ 今後の課題

認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安心して生活していくためには、予防から軽度、中重度に至るまでそれぞれの状態に応じた医療・介護サービスが適切に提供されることが重要です。

また、こうしたサービスが効果的に提供されるために、医療・介護関係者がこれまで以上に連携強化を図るとともに、認知症に関する正しい知識を習得し、理解を深めていくことも必要です。

そのため、認知症の人の地域での生活を支える医療・介護体制の構築、日常生活・家族支援の強化、身近な相談と支援体制の強化、権利擁護・虐待防止対策の推進等に取り組んでいかなければなりません。

さらに、認知症予防や若年性認知症といったこれまで市民になじみの薄かった分野にも取り組んでいく必要があります。

今後、高齢化が進むことで、認知症高齢者の増加が予測されていますが、予防から重度認知症まで多様な課題に対応していくためには、地域・民間・行政が一体となった認知症対策を推進することが重要です。

そのため、認知症の人やその家族を支える全ての関係者がスムーズに連携し、協働できる体制づくりも必要です。