

（仮称）北九州市いきいき長寿プラン【素案】

（案）

（仮称）北九州市いきいき長寿プラン
【素案】

（介護保険事業計画及び老人福祉計画）

（平成30年度～平成32年度）

平成29年12月

北九州市

北九州市

目 次

第1 計画の策定の趣旨と位置づけ

1 計画策定の趣旨と背景	1
2 計画の位置づけ	3
3 計画の名称	6
4 計画の期間	7
5 本計画の基本理念	8

第2 現状と課題

1 高齢化の進展	9
2 高齢者を取り巻く現状と今後の課題	18
①医療	18
②介護	21
③日常生活の支援	23
④介護予防	31
⑤住まい	35
⑥認知症支援	38

第3 これまでの計画の進捗状況と課題

42

第4 計画の基本目標と施策の柱

45

第5 具体的な取組

目標①【健やか】いきいきと生活し、生涯活躍できる

【施策の方向性1】生きがい・社会参加・地域貢献の推進・・・53

【施策の方向性2】主体的な健康づくり・

介護予防の促進による健康寿命の延伸・・・57

目標②【支え合い】高齢者とその家族、地域がつながる

【施策の方向性1】見守り合い・支え合いの仕組みづくり・・・59

【施策の方向性2】総合的な認知症対策の推進・・・60

【施策の方向性3】高齢者を支える家族への支援・・・68

目標③【安心】住みたい場所で安心して暮らせる

【施策の方向性1】身近な相談と地域支援体制の強化・・・70

【施策の方向性2】介護サービス等の充実・・・72

【施策の方向性3】権利擁護・虐待防止の充実・強化・・・75

【施策の方向性4】安心して生活できる環境づくり・・・76

第6 地域包括ケアシステムの構築・・・83

第7 地域包括ケアシステムの構築に向けた道すじ・・・87

第8 計画の推進体制・・・90

第9 介護サービス利用の見込み等と保険料について・・・94

資 料・・・121

第1 計画策定の趣旨と位置づけ

1 計画策定の趣旨と背景

〈少子高齢化する社会における持続可能な仕組みづくりへの挑戦〉

本市の高齢化は、平成27（2015）年の国勢調査で、高齢化率（総人口に占める65歳以上人口割合。以下、本計画において同様とする。）が29.3%となるなど、全国（26.6%）を上回る早さで進行しています。これは、老年人口（65歳以上）の増加と、年少人口（15歳未満）・生産年齢人口（15～64歳）の減少という2つの要素からもたらされるものですが、近年では、大学等を卒業後の若年者や、転職期とされる30歳代での転出超過といった社会動態※1の減少を、自然動態※2で補うことが難しくなり、高齢化とともに、人口減少も進んでいます。

この社会構造の変化を、既存の枠組みで考えると、生産年齢人口の減少は経済活動の縮小要因となり、高齢化の進展は地域づくりや社会保障制度へ影響を及ぼす要因となることも懸念されます。しかしながら、見方を変え、今後とも一定規模で推移することが見込まれる人口規模の大きな高齢者が、社会や経済の担い手・支え手として活躍の幅を広げていくことで、この社会基盤を揺るがすピンチは、様々な制度や仕組みを持続可能なものに進化させるきっかけとなるだけでなく、さらなる発展へのチャンスにもなります。市民意識調査においても、「高齢者」と思う年齢について、「65歳以上」を選択した割合は1割未満となっており、一般的に言われる「高齢者＝65歳以上」という認識は薄くなっていることが伺えます。

このため、高齢期に至っても安心して過ごせるような地域の仕組みづくりを進めるとともに、年齢に関わらず、意欲・能力をいかして活躍できる場づくり・場探しを支援し、「高齢＝リタイア・老後」ではなく、生涯現役で社会の主役になる環境づくりに取り組みます。

※1 社会動態：一定期間における転入・転出に伴う人口の動き

社会増加数＝転入者数－転出者数＋その他増減

※2 自然動態：一定期間における出生・死亡に伴う人口の動き

自然増加数＝出生児数－死亡者数

〈地方の創生〉

国は、少子高齢化に歯止めをかけ、地域の人口減少と地域経済の縮小を克服し、将来にわたって成長力を確保することを目指しています。このためには、地方公共団体は、「強み」と「弱み」を分析・把握し、「強み」を伸ばし、「弱み」を補い、周辺の地域にない独自性

のある取組を推進していくことが重要になります。

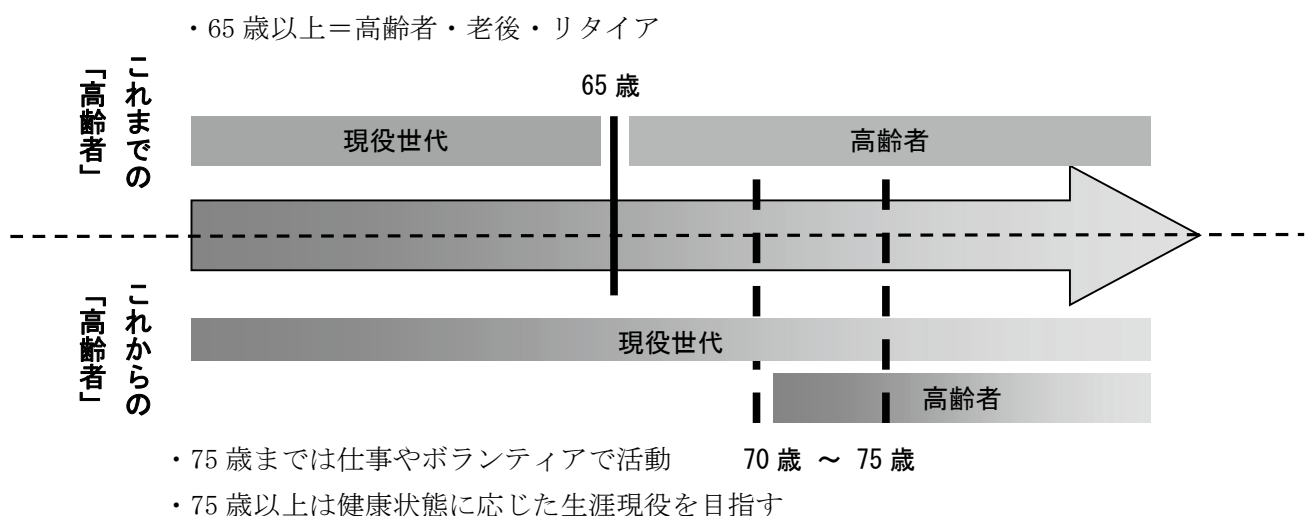
本市においても、少子高齢化・人口減少は重要な課題と認識しており、「北九州市まち・ひと・しごと創生総合戦略（平成 29 年 4 月改訂）」により、地方創生の「成功モデル都市」を目指しています。この計画においては、「しごとの創出」「新しい人の流れをつくる」「若い世代の結婚・出産・子育ての希望をかなえる」「時代に合った魅力的な都市をつくる」を基本目標としており、「2020 年の北九州市」として、「若者・女性・アクティブシニアが活躍し、明るい笑い声に包まれる活気あふれるまち」が示されています。

〈ニッポン一億総活躍プラン・地域共生社会の実現〉

さらに、少子高齢化に真正面から立ち向かう「ニッポン一億総活躍プラン」（平成 28 年 6 月 2 日閣議決定）では、女性も男性も、お年寄りも若者も、一度失敗を経験した方も、障害や難病のある方も、家庭で、職場で、地域で、あらゆる場で、誰もが活躍できる、いわば全員参加型の社会を目指しています。

〈地域包括ケアシステムの構築〉

また、平成 27（2015）年の改正により、介護保険法に地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性の確保のための見直し事項が盛り込まれました。平成 29（2017）年の地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律では、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにすることとされました。



日本老年学会 ・ 日本老年医学会

高齢者に関する定義検討ワーキンググループ 提言（要旨） 2017. 1. 5

わが国を含む多くの国で、高齢者は暦年齢 65 歳以上と定義されています。しかし、この定義には医学的・生物学的に明確な根拠はありません。わが国においては、近年、個人差はあるものの、この高齢者の定義が現状に合わない状況が生じています。

日本老年学会、日本老年医学会が、近年の高齢者の心身の健康に関する種々のデータを検討した結果、現在の高齢者においては、10～20 年前と比較して加齢に伴う身体的機能変化の出現が 5～10 年遅延しており、「若返り」現象がみられています。

これらを踏まえ、本ワーキンググループとしては、65 歳以上の人を以下のように区分することを提言したいと思います。

65～74 歳	准高齢者	准高齢期
75～89 歳	高齢者	高齢期
90 歳～	超高齢者	超高齢期

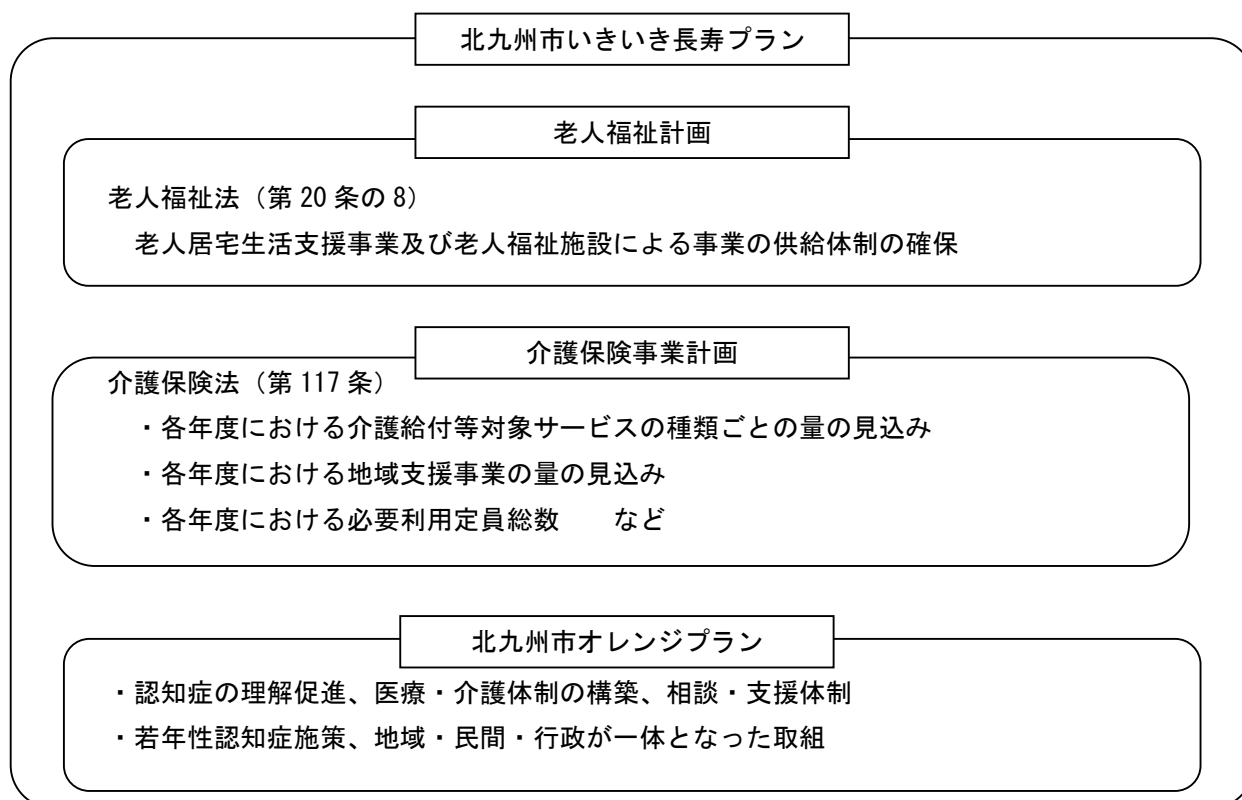
2 計画の位置づけ

（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 7 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：北九州市オレンジプラン）」の内容も含んでいます。

【図表 1－2－1 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、時代が求める課題への対応を図り、新しいまちづくりを進めるために策定した、本市の基本構想・基本計画である「『元気発進！北九州』プラン（計画期間：平成 20 年 12 月～ 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」の分野別計画である「北九州市障害者支援計画」、「北九州市健康づくり推進プラン」、「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）2011～2020」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・介護関係者、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を進める必要があります。

本市では、このような取組を進めるため、地域社会全体で共有する指針として平成 22（2010）年度に「北九州市の地域福祉（地域福祉計画）」を策定するとともに、平成 29（2017）年 6 月に、計画終了年度までに強化すべき取組の方向性、主体ごとの役割についてまとめた「北九州市の地域福祉 2011～2020 中間見直し強化プラン」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

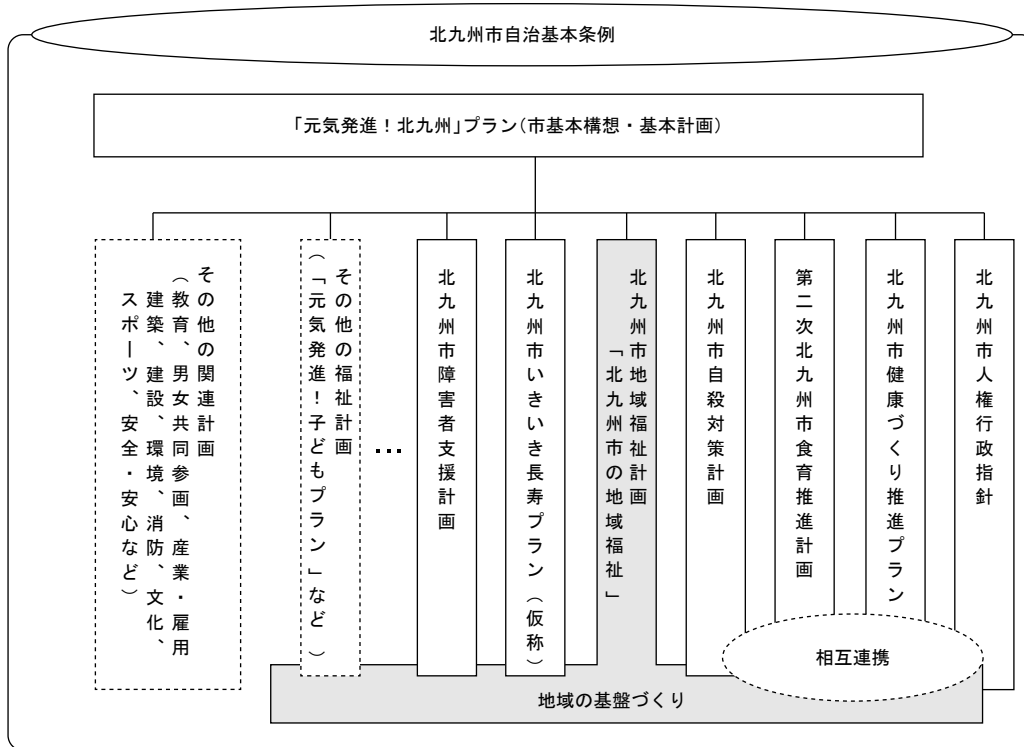
社会経済情勢が急速に変化し、人々の価値観や行政ニーズが多様化する時代にあつては、これまで以上に的確に市民の意思を踏まえながら市政運営を行っていくことが必要です。時代の変化や地域の実情に応じた独自の住民自治の拡充を図るため、本市では、平成 22（2010）年度に、市政運営の基本原則や市政への市民参画、コミュニティ活動のあり方などの自治に関する基本事項を定めた「北九州市自治基本条例」を制定しました。

本計画は、「自分たちのまちのことは、自分たちで考え、決定していく」ということを基本理念とする本市の市政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。

(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・介護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 28（2016）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。

【図表 1－2－2 本計画の位置づけ（各種計画・条例との関係）】



3 計画の名称

〈「高齢者」の高齢化、「支え手」の減少〉

平成 27 年国勢調査では、前期高齢者（65～74 歳）が後期高齢者（75 歳以上）よりも高い割合となっています（前期：14.9% 後期：14.4%）。

しかしながら、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、この割合は、2020 年には逆転するとされており、その後は後期高齢者の方が高い割合で推移すると見込まれています。

また、人口の減少傾向は続き、平成 27 年度には生産年齢人口（15～64 歳）2 人で 1 人の高齢者（65 歳以上）を支えていたのが、2020 年に 2 人を割ったあとは減少を続け、2040 年には 1.4 人で 1 人を支えるようになると見込まれています。

〈自助・互助意識が低く、共助・公助に頼る高齢者〉

第四次高齢者支援計画（計画期間：平成 27～29 年度）では、「地域包括ケアシステム」の構築により、支援が必要な高齢者とその家族を地域で支え合い、また、必要に応じて生活支援や医療・介護サービスを安心して受けることができ、ずっと健やかに暮らせるまちを目指し、取組を進めてきました。

計画期間においては、「認知症支援・介護予防センター」や「在宅医療・介護連携支援センター」といった拠点づくり、「介護予防・日常生活支援総合事業」の開始など、計画

に沿って取り組んできました。しかしながら、平成 28 年度北九州市高齢者等実態調査によると、公的制度関連の評価は高いものの、社会参加や介護予防、近所づきあいといった、高齢者の活躍や自立、地域での支え合いに関する意識は低下傾向となっています。

〈社会維持のために不可欠となる高齢者等の意識改革、自助・互助推進〉

本計画期間は、①高齢者人口の転換期（次回国勢調査では後期高齢者が前期高齢者を上回る見込み）にあたるとともに、②人口減少や地域のつながり、家族の世帯構成などの変化等により、高齢者等の「自助」「互助」の意識をさらに醸成する重要な期間（比較的若い高齢者が多いうちに機運醸成を図ることが重要）にあたります。このため、「高齢者」の捉え方の意識改革や高齢者の自立支援を強化し、年齢に関わらず、社会の支え手・担い手としてできるだけ長く活躍できるための取組が計画の柱となります。そこで、高齢者を一律に「支えられる（支援される）」側とするのではなく、様々な分野で主役となり「いきいき」と過ごせる長寿社会の実現を目指すため、計画の名称を「いきいき長寿プラン」としたものです。

4 計画の期間

この計画の期間は、平成 30（2018）年度から 32（2020）年度までの 3 年間とします。

〈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）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）及び老人福祉法（第 20 条の 8）に規定されています。

5 本計画の基本理念

〔基本理念〕

人口減少・高齢化は本市固有の問題ではなく我が国全体の傾向であり、都市の維持・発展を、減少傾向にある若年層の増加だけに頼ることは、長期的な社会状況を考えたときに一定の限界があります。今後、我が国あけて少子化のトレンドが変わったとしても、人口構造が変動するためには長い時間を要するとされています。このため、既に突入した超高齢社会を乗り越えるためには、人口規模の大きな層である高齢者の活躍を見据えた企業行動や政策の転換が不可欠となります。そして、このような転換が、新しい価値観・サービスを創出し、地域経済の活性化や持続可能なまちづくりを可能にします。

このため、本計画は、高齢期に至っても仕事や地域活動に取り組みながら健やかに過ごし、人や地域とのつながりを持ち安心して暮らせるまちづくりを進めるため、高齢者も、年齢だけで一律に支援を受ける側に回るのではなく、できる範囲で社会の担い手・支え手となるという視点で策定しています。

〔基本目標〕

「健康長寿」を合言葉に高齢者が主役になるまちづくり ～人生90年時代へ備える～

〔目標と方向性〕

- **【健やか】いきいきと生活し、生涯活躍できる**
 - ◆生きがい・社会参加・地域貢献の推進
 - ◆主体的な健康づくり・介護予防の促進による健康寿命の延伸
- **【支え合い】高齢者とその家族、地域がつながる**
 - ◆見守り合い・支え合いの仕組みづくり
 - ◆総合的な認知症対策の推進
 - ◆高齢者を支える家族への支援
- **【安心】住みたい場所で安心して暮らせる**
 - ◆身近な相談と地域支援体制の強化
 - ◆介護サービス等の充実
 - ◆権利擁護・虐待防止の充実・強化
 - ◆安心して生活できる環境づくり

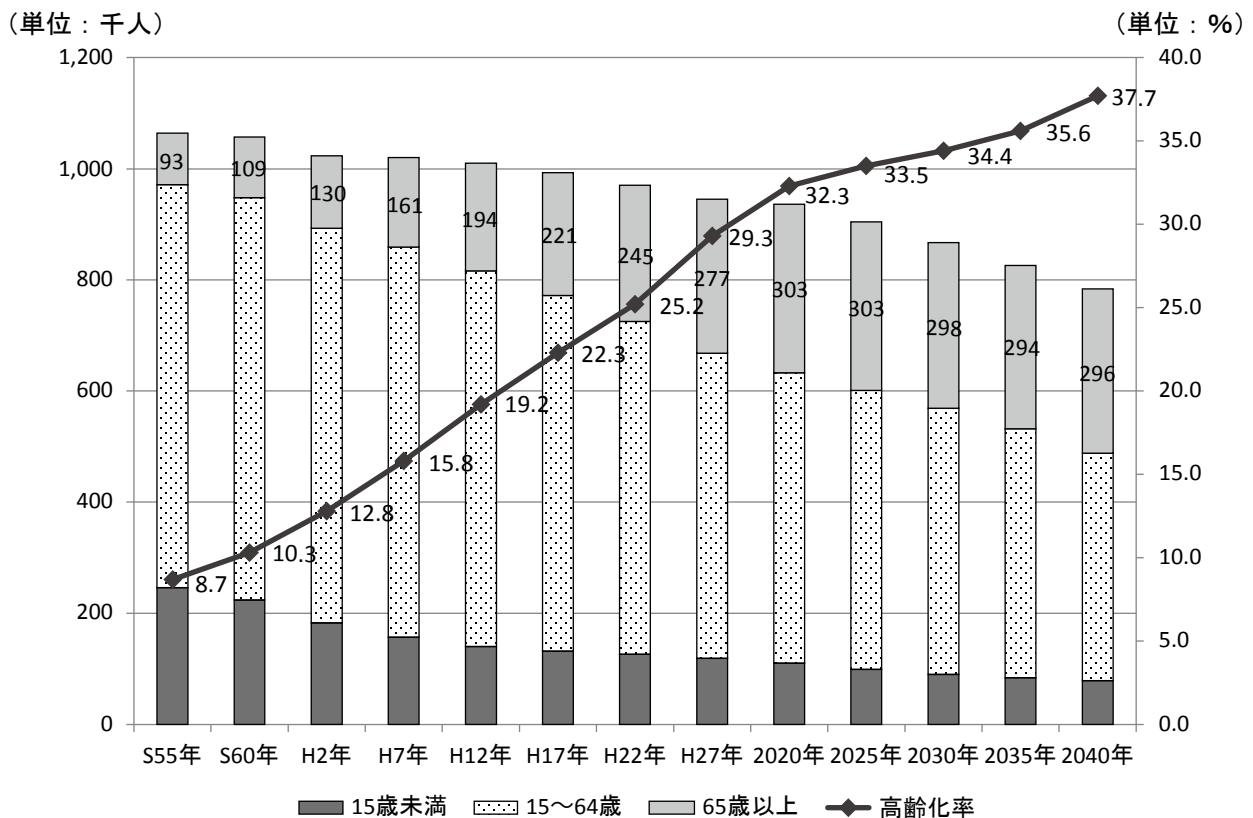
第2 現状と課題

1 高齢化の進展

(1) 高齢化率の上昇

- 本市の高齢化率は、平成2（1990）年に全国を上回り、その後、一貫して全国よりも高い水準で推移しています。
- 65歳以上の高齢者に占める75歳以上高齢者の割合は、平成27年国勢調査では49%でしたが、2020年には5割を超え、2030年には65%になると見込まれています。
- また、世帯の状況をみると、65歳以上の単身高齢者は増加傾向にあり、単身高齢者世帯に占める85歳以上の割合も増加しています。

【図表2－1－1 本市の人口及び高齢化率の推移】



【資料】2015（平成27）年までは総務省「国勢調査」、2020年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「『日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）』の「男女・年齢（5歳）階級別の推計結果」による推計結果

【図表 2-1-2 生産年齢人口と老年人口の増減】

	昭和 55 年	平成 27 年	増減	2020 年	2030 年
15 ～ 64 歳	725, 073	549, 397	△ 175, 676	523, 454	478, 798
65 ～ 74 歳	62, 202	141, 085	78, 883	140, 612	104, 251
75 歳以上	30, 489	136, 035	105, 546	162, 210	193, 548

【資料】昭和 55 年・平成 27 年は国勢調査（総務省）。2020 年・2030 年は、国立社会保障・人口問題研究所による推計結果

【図表 2-1-3 65 歳以上の高齢単身者数 】

	総計	65 ～ 69	70 ～ 74	75 ～ 79	80 ～ 84	85 歳以上
平成 17 年	45, 839	10, 484	12, 291	10, 693	7, 611	4, 760
平成 22 年	52, 398	11, 534	11, 933	12, 599	9, 576	6, 756
平成 27 年	60, 915	14, 988	12, 542	12, 215	11, 601	9, 569

【資料】国勢調査（総務省）

（2）生産年齢人口の減少

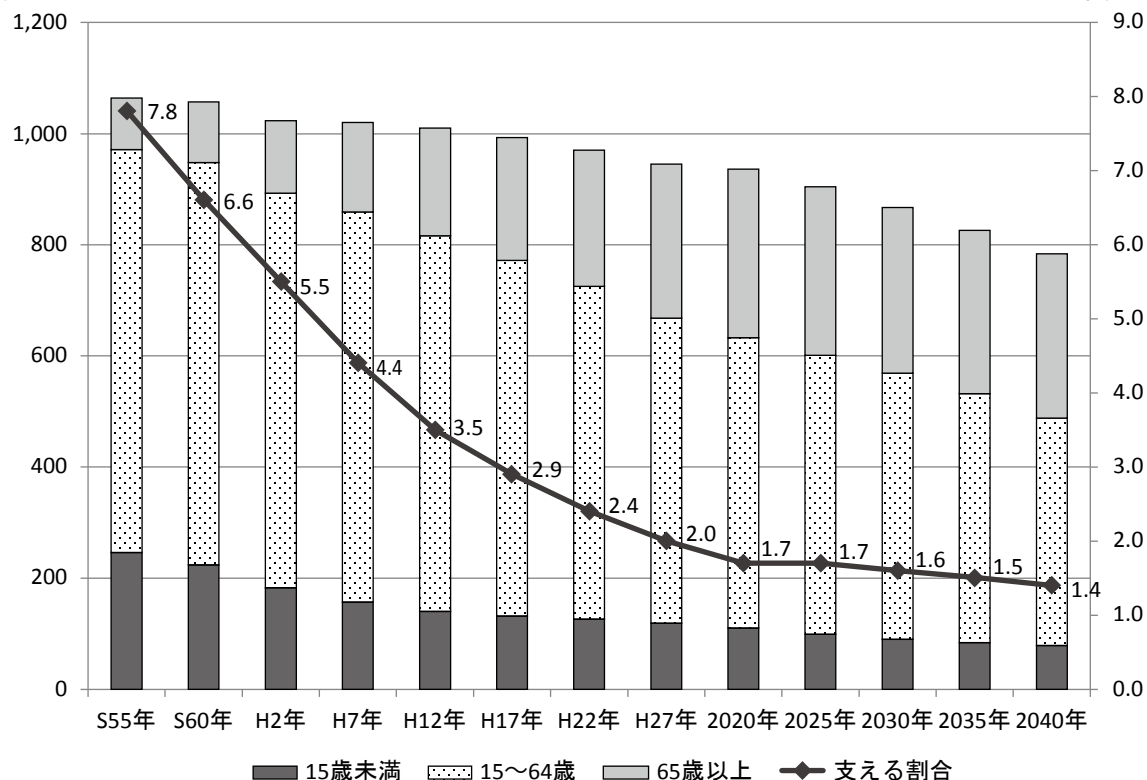
○年少人口（0 ～ 14 歳）や生産年齢人口（15 ～ 64 歳）は今後も減少を続けると推計されており、昭和 55（1980）年には 1 人の高齢者（65 歳以上）に対して 7.8 人の現役世代（15 ～ 64 歳の者）だったのが、平成 27（2015）年には高齢者 1 人に対して現役世代 2.0 人となっています。その後も現役世代の割合は低下を続け、2040 年には、1 人の高齢者に対して 1.4 人の現役世代という比率になると見込まれています。

○総人口を見ると、昭和 57（1982）年頃までは社会動態の減少分を自然動態で補っていましたが、近年は人口減少が続いています。しかし、産官学金労言（産業界・大学・金融機関・労働団体・言論界）、住民・議会と連携し、女性と若者の定着などによる社会動態のプラスに取り組み、平成 28（2016）年の社会動態では、平成 27 年に比べて減少幅が改善し、転出が抑制されています。

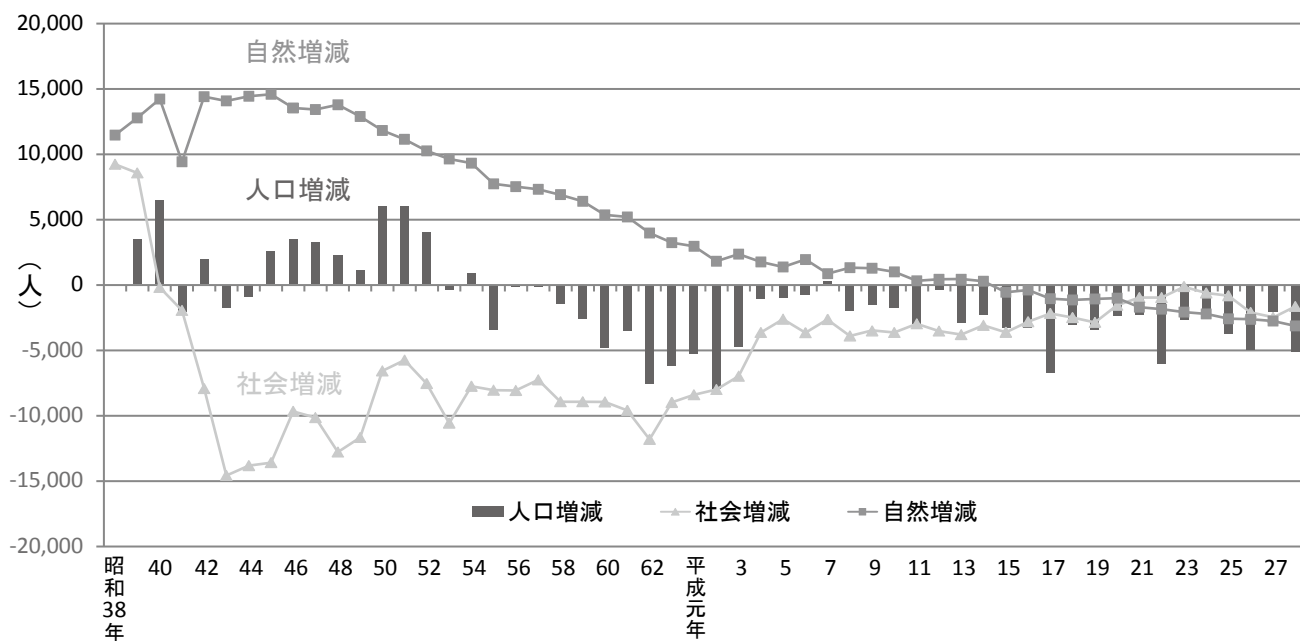
【図表2-1-4 65歳以上人口を15～64歳人口で支える割合】

(単位：千人)

(単位：人)



【図表2-1-5 北九州市の人口増減、社会増減、自然増減の推移】



【資料】北九州市作成資料

(3) 平均寿命と健康寿命の乖離

○本市の平均寿命（0歳の平均余命）は、昭和45（1970）年と比べて、男性は9.61年、女性は11.12年延伸しています。

○一方、健康寿命（日常生活に制限のない期間）は、男性は 68.46 年、女性は 72.20 年となっており、平均寿命との差が男性では 10.47 年、女性では 14.02 年となるなど、日常生活に何らかの制限がある期間が 10 年を超える現状となっています。

【図表 2-1-6 平均寿命（0 歳の平均余命）】

（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

【資料】厚生労働省「平成 22 年都道府県別生命表の概況」

【図表 2-1-7 健康寿命】

（単位：年）

	男性		女性	
	本市	全国	本市	全国
日常生活に制限のない期間の平均	68.46	70.42	72.20	73.62
日常生活に制限のある期間の平均	10.47	9.22	14.02	12.77

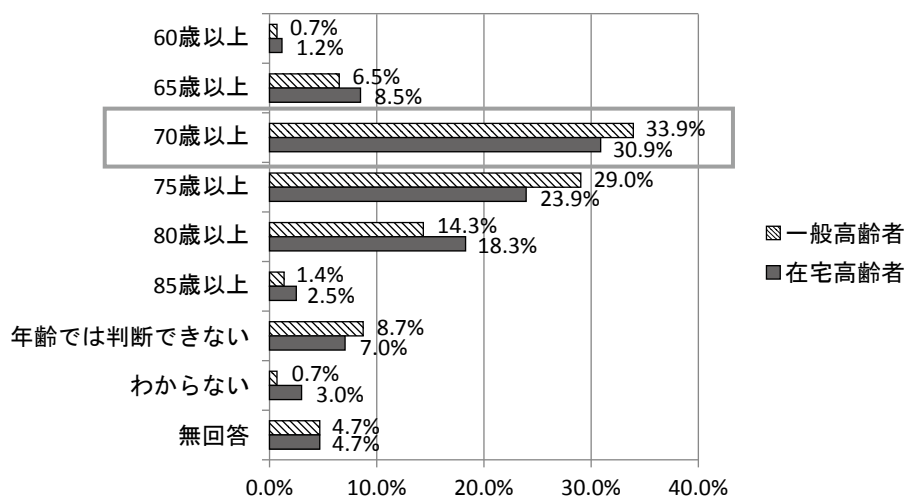
【資料】厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）平成 25 年度分担研究報告書
健康寿命の指標化に関する研究「一健康日本 21（第二次）等の健康寿命の課題一」

（4）「高齢者」と思う年齢の変化

○一般的には、多くの国と同様に我が国においても「65 歳以上」を高齢者とする人が多いですが、市民意識では、「高齢者」だと思える年齢については、国の調査と同様、「70 歳以上」とする割合が最も高くなっており、「高齢者」という認識も変化してきていることが伺えます。

【図表２－１－８ 高齢者だと思う年齢】

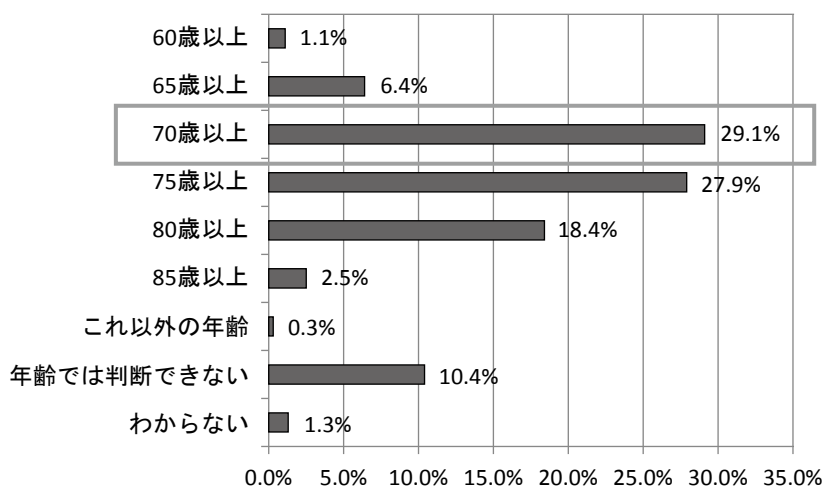
問) あなたは、一般的に何歳頃から「高齢者」だと思いますか。



【資料】平成 28 年度北九州市高齢者等実態調査

〔参考：平成 26 年度 高齢者の日常生活に関する意識調査（内閣府）〕

問) あなたは、一般的に何歳頃から「高齢者」だと思いますか。



（５）社会保障給付費に対する影響

○北九州市の国民健康保険加入者(0～74歳)の1人当たり医療費は全国平均の約1.15倍で、高い水準にあります。中でも、65歳以上の高齢者は、全体と比べて約1.4倍(平成27年度 全体:401,879円 65歳以上:557,477円)の医療費がかかっています。さらに、後期高齢者医療制度(75歳以上)における被保険者1人当たり医療費についても、県内市町村平均を上回っている状況です。

長期入院を要する疾患については、脳血管疾患と虚血性心疾患を合わせた医療費が全体の約2割を占めており、それらは主に高血圧症、糖尿病、脂質異常症といっ

た生活習慣病が重症化して発症するため、高齢期に至る前からの発症予防対策が重要です。

なお、北九州市国民健康保険における、高血圧症や糖尿病、脂質異常症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 27（2015）年度は 35.6%（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 28.7%（20 政令市中 3 位）となっています。平成 20（2008）年度に特定健診・特定保健指導の実施が全保険者に義務づけられて以降、受診率、特定保健指導実施率ともに上昇していますが、国の定める目標値（60%）とは大きく差が開いている状況です。

65 歳以上の高齢者の受診率は年々上昇してはいますが、未受診理由として、「医療機関を受診中だから」が例年多くなっていることから、生活習慣病で治療中の被保険者の受診率を向上させることが課題となっています。

- ※ 特定健診の受診率：受診者数／国民健康保険被保険者数（40～74 歳）
 特定保健指導実施率：実施者数／特定保健指導対象者数（40～74 歳）

【図表 2-1-9 北九州市国民健康保険加入者 1 人当たりの医療費】

	全国平均	北九州市
平成 25 年度	324,543 円	378,470 円
平成 26 年度	333,461 円	386,219 円
平成 27 年度	349,697 円	401,879 円

【資料】北九州市作成資料

【図表 2-1-10 後期高齢被保険者 1 人当たり医療費の推移（単位：円）】

	県内市町村平均	北九州市
平成 25 年度	1,181,686	1,232,688
平成 26 年度	1,181,862	1,225,612
平成 27 年度	1,195,669	1,235,125

※斜字体の部分は速報値

【資料】福岡県 国保医療費及び後期高齢者医療費の現状（平成 29 年 3 月）

【図表 2-1-11 北九州市国民健康保険加入者の 1 人当たり医療費と保険料の推移（単位：円）】

	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度
1 人当たり医療費	362,123	369,975	375,044	378,470	386,219	401,879
1 人当たり保険料	70,325	71,774	76,214	79,348	78,989	76,593

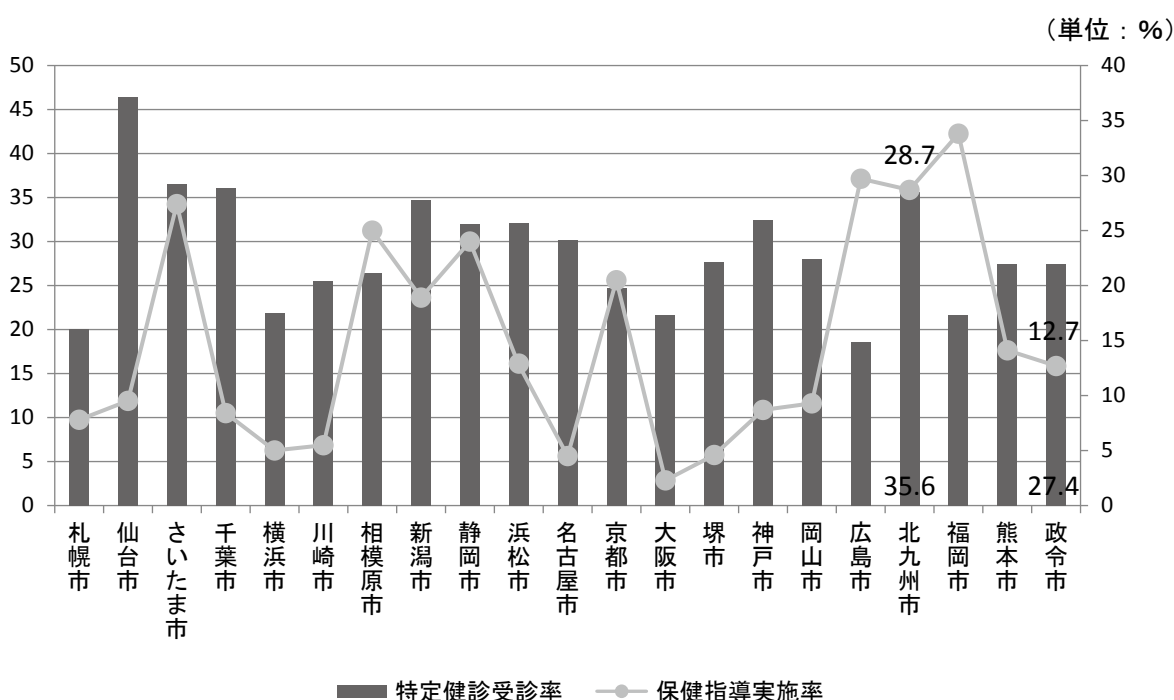
【資料】北九州市作成資料

【図表２－１－１２ 長期入院を要する疾患】

対象レセプト（H25年度）		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	精神疾患	統合失調症（再掲）
長期入院 （6か月以上の入院）	人数	2,206人	309人	204人	1,403人	1,041人
			14.0%	9.2%	63.6%	47.2%
	件数	20,255件	2,189件	1,513件	13,460件	10,207件
			10.8%	7.5%	66.5%	50.4%
	費用額	84億6776万円	10億5288万円	6億4490万円	49億2293万円	36億8208万円
			12.4%	7.6%	58.1%	43.5%

【資料】北九州市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）（平成28年3月）

【図表２－１－１３ 特定健診・特定保健指導実施状況（平成27年度）】



【資料】北九州市作成資料

○平成12（2000）年に介護保険制度が創設されてから18年が経過しましたが、本市においてはその間、急速な高齢化の進展により、「高齢者数」「要介護認定者数」「介護サービス利用者数」のいずれも大きく増加しています。これに伴い、本市の介護サービスの費用（介護給付費・地域支援事業費）は約953億円（平成29年度当初予算額）と、制度開始当初の343億円から約2.8倍も増加しています。また、65歳以上である第1号被保険者の介護保険料（基準月額）も、当初の3,150円から5,700円へと大きく上昇しています。

○本市の高齢者数は、平成32（2020）年で増加のピークを迎え、その後は減少していくと見込まれていますが、介護サービスを利用する割合が非常に高い「後期高齢

者」はそれ以降も引き続き増加していく見込みとなっています。このため、介護サービスの費用及び介護保険料は今後もさらに上昇し、このままの状況が続いた場合、いわゆる「団塊の世代」（昭和 22 ～ 24 年に生まれた人）が 75 歳以上となる平成 37（2025）年には、本市の介護保険料（基準月額）は、約 8,500 円にまで上昇すると見込んでいます。

○健康で自立した生活を少しでも長く継続できるよう、介護予防に取り組み、また、介護が必要な状態になっても、自分でできることを少しずつ増やして、状態が悪化するのを少しでも防止するなど、一人ひとりが普段から心がけて生活していくことが、結果として、介護保険料の上昇抑制につながります。

【図表 2-1-14 介護サービスの費用および保険料の推移】

計画期間	介護サービスの費用(単位:億円)	介護保険料(月額)
第1期 12年度 13年度 14年度	343 427 483	3,150円 ※全国平均 2,911円
第2期 15年度 16年度 17年度	523 569 581	3,750円 ※全国平均 3,293円
第3期 18年度 19年度 20年度	573 593 613	4,750円 ※全国平均 4,090円
第4期 21年度 22年度 23年度	659 691 708	4,450円 ※全国平均 4,160円
第5期 24年度 25年度 26年度	738 773 807	5,270円 ※全国平均 4,972円
第6期 27年度 28年度 29年度	831 854 953	5,700円 ※全国平均 5,514円

※ 29年度は予算額。18年度以降は地域支援事業費を含む

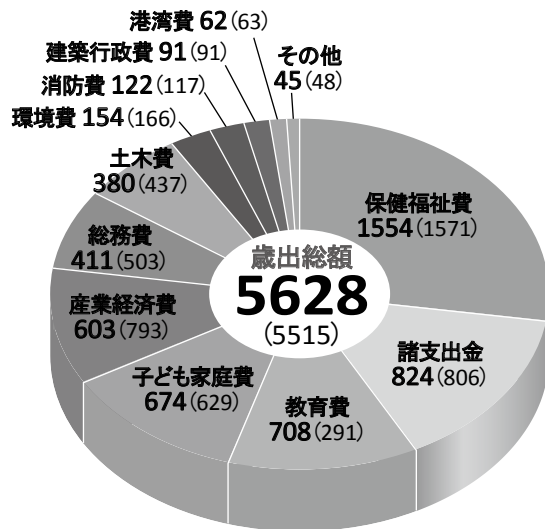
【資料】北九州市作成資料

(6) 本市の財政に対する影響

○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、保健福祉費の割合も増加傾向にあります。

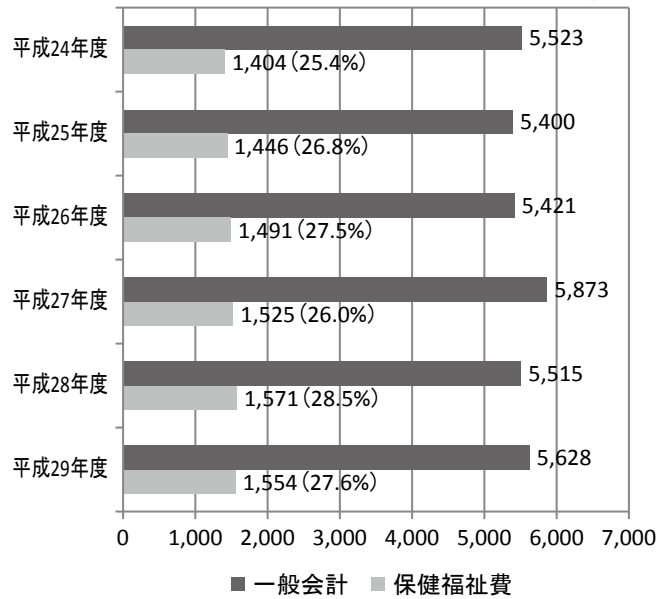
【図表2-1-15 平成29年度当初予算】

(単位：億円 () 内は平成28年度予算額)



【図表2-1-16 一般会計当初予算の推移】

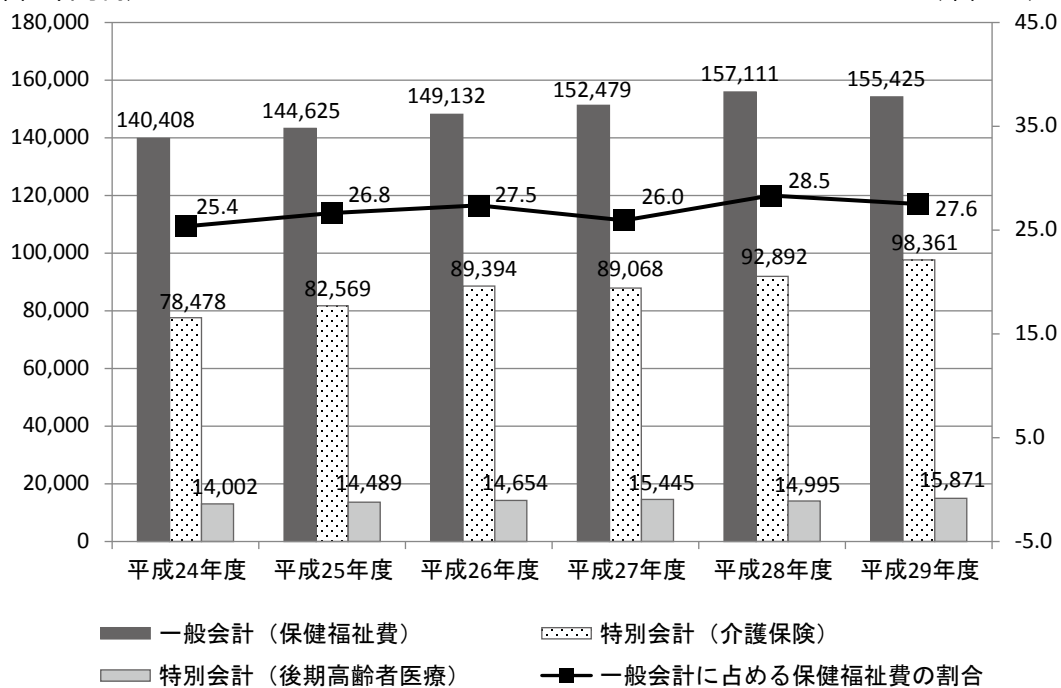
(単位：億円)



【図表2-1-17 保健福祉関係予算の推移】

(単位：百万円)

(単位：%)



2 高齢者を取り巻く現状と今後の課題

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにする地域包括ケアシステムの視点（医療・介護・日常生活の支援・介護予防・住まい・認知症支援）から考察した第四次高齢者支援計画（計画期間：平成 27 ～ 29 年度）における現状と課題。

①医療

〔現状〕

- 本市では、人口 10 万人あたりの一般・療養病床の数及び医師の数は全国平均を上回っており、この豊富な医療資源※1 を背景に、「できるだけ自宅で過ごして最期は医療機関」を希望する市民が多く、実際、約 9 割の方が病院などの医療機関で亡くなっています※2。
- 国の調査では、「自宅」で最期を迎えたいと考える人が多く、また、今後、高齢化率は上昇を続け、死亡者数の増加が見込まれています。このため、患者本人や家族の意向が十分尊重された医療の提供等の実現に向けて、国は「在宅医療」を推進しています。
- 在宅医療を進める上では、多職種・多機関の連携がより重要な意義をもちます。しかしながら、入退院時に関係者間で本人・家族の情報が円滑に引き継がれないこと等により、医療・介護等の現場に多大な負担が発生したり、専門職が本来力点を置くべき直接的な支援の時間が減少したりして、専門職が力を十二分に発揮できていないことも懸念されます。

〔分析〕

- 本市は医療資源が豊富ではありますが、高齢化の進展に伴う医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加や、多様化する市民のライフスタイルなどを考えると、これからは、市民一人ひとりが在宅医療や介護についての理解を深めることがより重要になります。また、本人や家族が人生の最終段階を迎えたときに、自宅など住み慣れた環境での療養が選択肢となるよう、医療・介護サービスを提供する多職種の連携強化や、見守りなどの必要な生活支援が提供される地域づくりも求められます。
- 「自宅以外」での最期を望む理由として、「家族の負担」を選択した割合が、各世代に共通して最も高かった中で、特に若年者で顕著となっています。このため、人生の最後の時期をどのように過ごすかについて、本人や家族の希望や意思を尊重して考えることができるよう、幅広い世代に向けて情報提供を行っていく必要があります。
- 入退院時や在宅療養の場で、円滑な地域生活への移行や一体的なサービス提供が行われるよう、市全体で共通して実践すべき取組・ルール共有化、先進的な取組の開拓

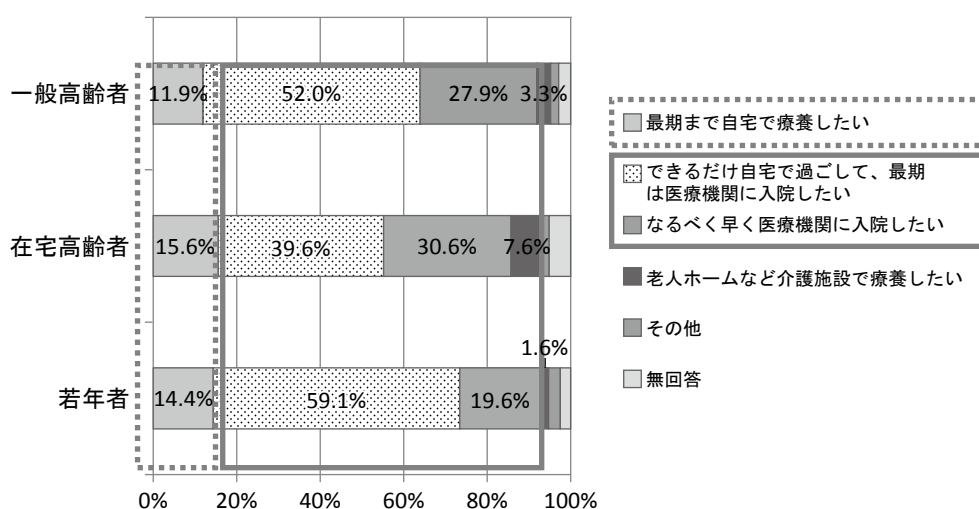
や好事例の横展開を計画的に実施するなどして、医療・介護等現場、職能・事業所団体、行政が一体となった推進体制を構築していく必要があります。

※1 福岡県地域医療構想（概要版）「各構想区域の現状と課題及び施策の方向性」より、北九州区域（北九州市、中間市、芦屋町、水巻町、岡垣町、遠賀町）

※2 平成 27 年北九州市衛生統計年報「死亡数（場所・区）」

【図表 2-2-1 人生の最終段階について】

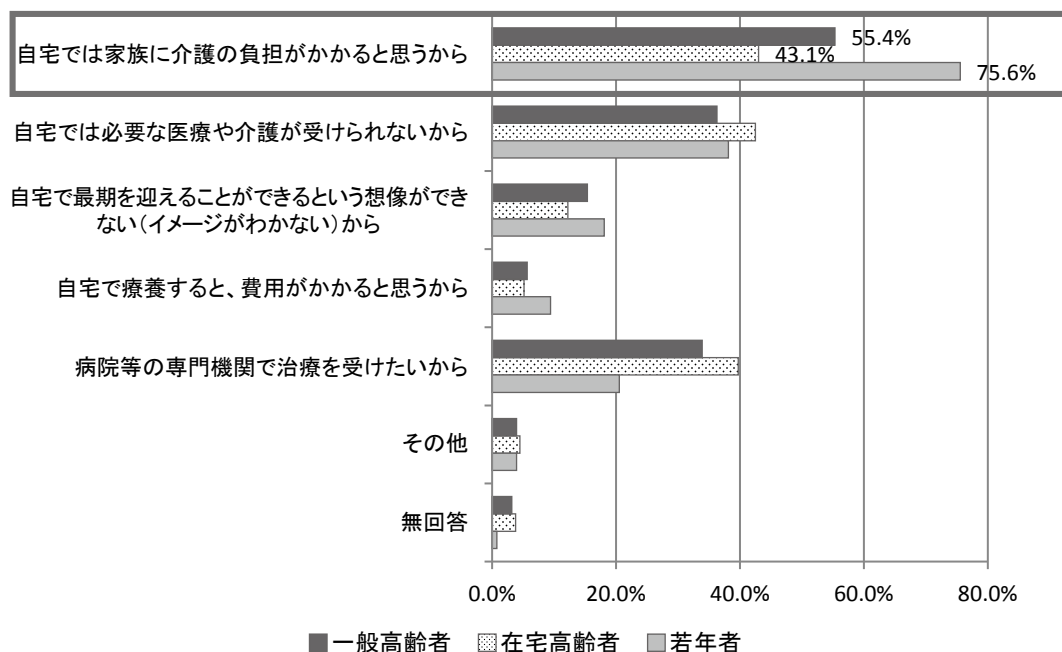
問）仮に、あなたが末期がんや進行性の疾患など治る見込みがない病気と診断され、余命 6 か月（もしくはそれより短い期間）と告げられた場合、どこで治療することを希望されますか。



【資料】平成 28 年度北九州市高齢者等実態調査

※「一般高齢者」とは 65 歳以上の市内在住（平成 28 年 9 月 1 日現在）者で要支援・要介護認定を受けていない方、「在宅高齢者」とは 65 歳以上の市内在住（平成 28 年 9 月 1 日現在）者で要支援・要介護認定を受けている方、「若年者」とは 40～64 歳の市内在住（平成 28 年 9 月 1 日現在）の方。以下、本計画において同様とする。

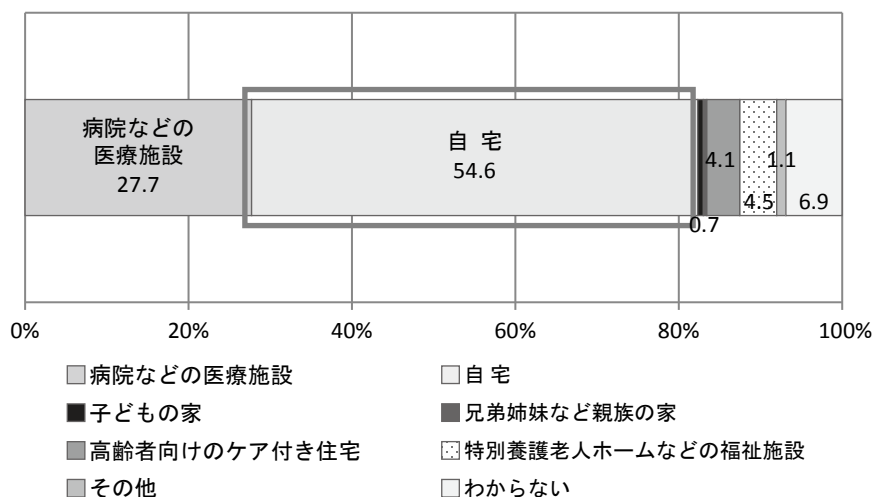
問)「自宅」以外を選択した理由は何ですか。(複数回答)



【資料】平成 28 年度北九州市高齢者等実態調査

[参考：平成 24 年度 高齢者の健康に関する意識調査（内閣府）]

問) 万一、あなたが治る見込みがない病気になった場合、最期はどこで迎えたいですか。 この中から 1 つだけお答えください。



医療分野において検討すべき課題

- 切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築推進
- 在宅医療・介護や看取りに関する啓発

有識者会議での意見

- 地域では民生委員や福祉協力員が役割分担をして見守りをしているが、何か発生したときに地域包括支援センター、病院ケアマネジャーなど、どこにつなげればいいのかわからない。
- 在宅療養や看取り、また人生の最終段階における医療について市民への啓発を進めるとともに、介護保険施設については、入所者の意思に沿った対応ができるような体制づくりが必要。
- 医療と介護をつなぐコーディネート拠点である「在宅医療・介護連携支援センター」の活用。

②介護

〔現状〕

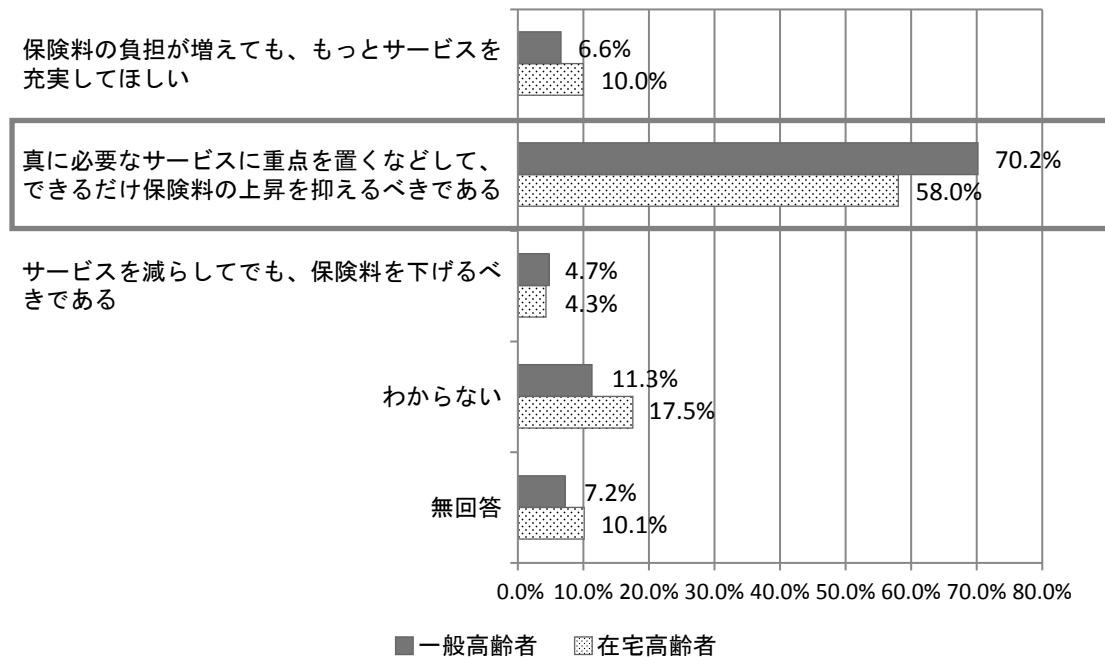
- 平成12（2000）年に創設された介護保険制度は、介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らせるよう、介護が必要な人を社会全体で支え合うものです。高齢化の進展に伴い、介護保険サービス利用者及び費用が増え、保険料も上昇を続けています。
- 本市が実施した調査によると、保険料と介護保険サービスとの関係については、一般高齢者・在宅高齢者ともに「真に必要なサービスに重点を置くなどして、できるだけ保険料の上昇を抑えるべき」との意見が最も多くなっています。
- ・「介護が必要な状態になったときに希望する生活場所」では、一般高齢者・在宅高齢者・若年者いずれも「ホームヘルプサービスやショートステイなどを利用しながら、ずっと在宅で生活したい」が最も多くなっています。（⑤住まい の項参照）

〔分析〕

- 高齢化の進展に伴い、今後も介護サービスの利用量は増加が見込まれます。これに伴い、介護を担う人材の需要も一層高まることから、介護サービスを適切に提供していくためには、介護を担う人材の確保と介護サービスの質の向上が求められます。
- 介護保険は、高齢者が持っている能力に応じた日常生活を営むことができるよう、リハビリテーションやその他の福祉サービスを利用して日常生活での活動を高め、家庭や社会への参加を促すことで、その人の生きがいや自己実現を図り、生活の質を高めることを理念としています。高齢者が日々の生活を今までどおり継続できるよう、効果的なリハビリテーションなどを通じて心身機能の維持・向上を図ることで、人とのつながりや地域の支え合いが促進されることも期待されます。また、その結果、介護サービスの量が減ることで、介護保険にかかる費用や保険料の上昇抑制にもつながります。

【図表２－２－２ 保険料と介護保険サービスに対する考え方】

問) 保険料と介護保険サービスとの関係について、あなたのお考えにもっとも近いものはどれですか。



【資料】平成 28 年度北九州市高齢者等実態調査

介護分野において検討すべき課題

- 介護保険制度の適正な運営
- 介護を担う人材の確保と定着
- 介護サービスの質の向上
- 地域に根ざした高齢者福祉施設の整備
- 在宅生活を支援するサービスの充実
- 自立につなげるケアマネジメントの推進

有識者会議での意見

- 重度化を防止するためには、関係する多様な職種が共通認識（目標、手段の共有等）をもつことが重要。ケアプランにも違いがでてくる。
- 高齢者を支える介護サービスの充実のためには、サービスの質の向上と人材の確保が欠かせない。
- 選択肢が多様になり、新規参入の事業者も増えている。数ではなく、質を見ていかないとけない。安心して暮らせる質を担保できるかどうかが重要。

③日常生活の支援

〔現状〕

- 高齢者の保健・医療・福祉・介護に関する総合相談窓口である「地域包括支援センター」は、平成 18（2006）年の開設以来、政令市で唯一、市の直営により運営しており、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーといった専門スタッフが相談に応じています。
- 平成 27（2015）年 10 月からは、曜日を決めて市民センターを巡回する「高齢者いきいき相談」を実施しており、相談体制の充実とともに、地域の連携強化を図っています。このような取組により、「地域包括支援センター」の認知度は少しずつ上がってはいるものの、一般高齢者で 4 割弱、若年者では 3 割程度となっています。
- また、高齢者をはじめ支援を必要としている人が社会的に孤立することがないように、平成 20（2008）年度以来、各区役所に「いのちをつなぐネットワーク担当係長」を配置し、行政内部の連携や地域を支援する体制を強化するとともに、生活困窮者自立支援法に基づく相談機能も併せ持つ仕組みとしています。
- 本市が実施した調査によると、「自宅で暮らし続けるために最も必要なこと」では、「家族の協力」、「介護サービス」が高い割合となっています。一方、「地域における助け合い」や「NPO・ボランティアなどが行う生活援助サービス」は一般高齢者・在宅高齢者のいずれも低い割合となっています。（⑤ 住まい の項参照）
- ・また、「近所に何か困ったときに助け合える親しい人がいる」とする割合の減少や、「この 1 年間に地域活動に参加」していない割合が増えるなど、地域の人間関係の希薄化が進んでいる状況です。
- ・育児と介護を同時に担う「ダブルケア」の状況の方の年齢をみると、「50～59 歳（42.9%）」が最も多くなっており、子育てをしている「子」については、「自分の子（77.1%）」「孫（17.1%）」となっています。
- ・「子育てと介護に対する負担」については、子育てに関しては 6 割以上が「負担を感じない（あまり負担を感じない（40.0%）、全く負担を感じない（22.9%）の計）」としているのに対し、介護に関しては約半数が「負担を感じる（非常に負担を感じる（22.9%）、やや負担を感じる（31.4%）の計）」としています。また、負担感については、「肉体的負担」が高い割合（非常に負担を感じる：22.9%、やや負担を感じる：37.1%）となっています。
- ・介護については、約半数（48.6%）が、すでに介護サービス利用の相談を行っており、今後の意向は、「自宅での家事援助サービス（34.3%）」といった介護保険外の支援の利用が高くなっています。

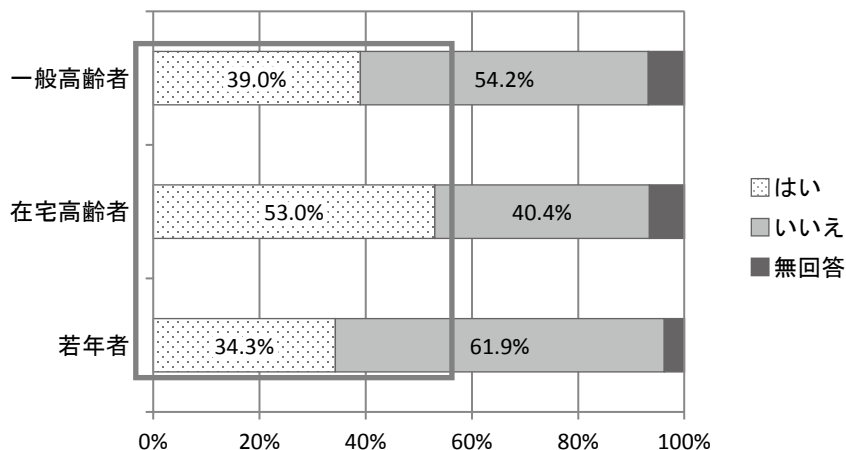
- ・今後の働き方について、半数以上（54.3%）が「今後も同じ仕事（職種・職場）で働き続けたい」としています。なお、ダブルケアが始まる前後で業務量や労働時間等を変えなくてすんだ理由としては、「被介護者を病院や老人福祉施設等に入所・通所させることができたから（47.8%）」「家族（配偶者や親等）の支援が十分に得られたから（43.5%）」が高い割合となっています。

〔分析〕

- 介護を担う人の年代や世帯状況も多様化し、問題も複雑化していることから、困りごとが生じた際に、早い段階で適切な支援にたどり着くことができるよう、関係機関の連携を強化するとともに、幅広い年代に向けた「地域包括支援センター」の一層の周知が必要です。
- また、相談者の年代や属性（学生、会社員、子育て中、高齢者など）も考慮し、利便性という視点も含めた相談体制の検討も必要です。
- 育児と介護を同時に担っている方については、介護サービスはすでに利用している方が多く、「家事援助のサービス」など介護保険外の支援の利用意向が高いことから、地域での支え合いの活動を促進する必要があります。
- また、ショートステイやデイサービスなどの介護サービスを上手に活用することで、介護する家族等が一時的に自分の時間を持ち、リフレッシュすることができます。
- さらに、育児・介護に対する家族の協力の有無が、働き方へも影響を与えることから、企業等の仕事と生活の調和に対する理解が進むことも重要です。
- 今後、総人口の減少や世帯構成の変化が見込まれる中、協力してくれる「家族」の確保が困難となることも想定されます。また、我が国全体の人口構造として、生産年齢人口が大きく減少する一方、老年人口、特に 75 歳以上が増加すると推計されています。
- このため、高齢者において必要性の認識が低い「地域における助け合い」や「NPO・ボランティアなどが行う生活援助サービス」について周知・啓発を行うとともに、自らもその担い手となるような意識付けが重要です。

【図表２－２－３ 地域包括支援センターの認知度】

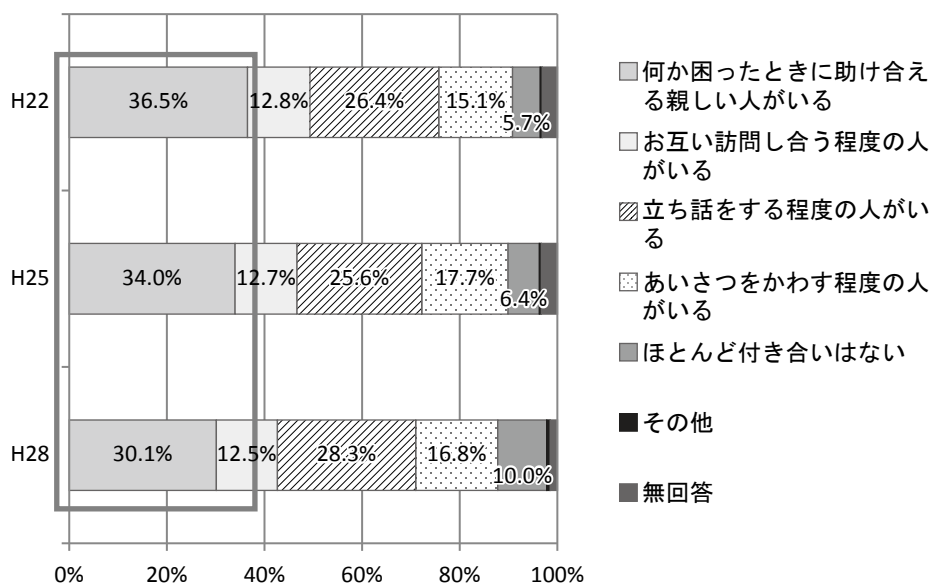
問) 「地域包括支援センター」を知っていますか。



【資料】平成 28 年度北九州市高齢者等実態調査

【図表２－２－４ 近所づきあいの程度】

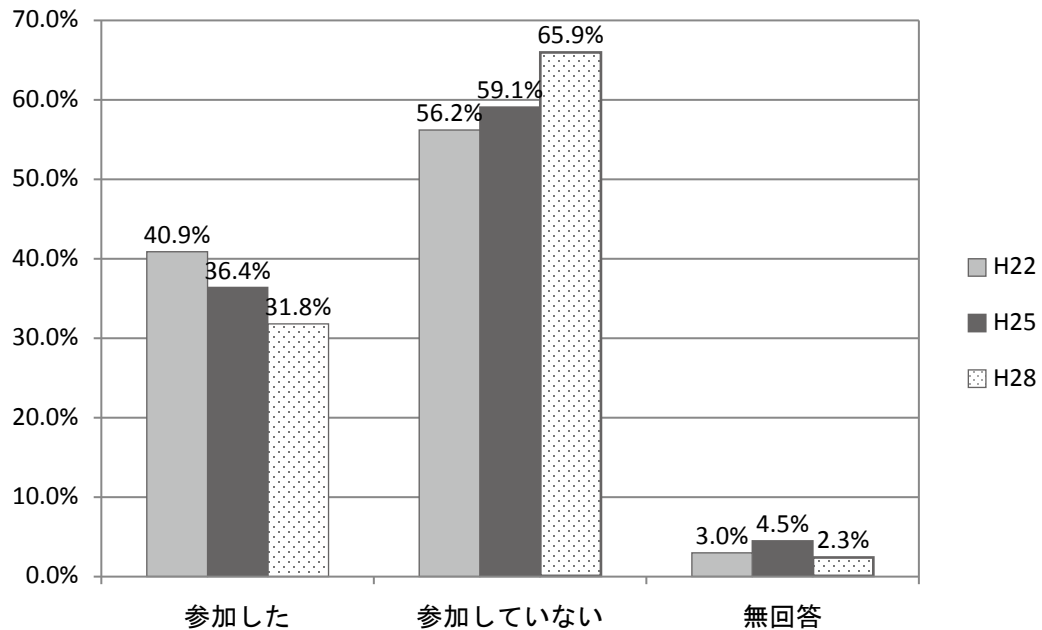
問) ふだん、近所で親しく付き合っている人はいますか。



【資料】北九州市高齢者等実態調査（各年度「一般高齢者」）

【図表２－２－５ 地域活動への参加状況】

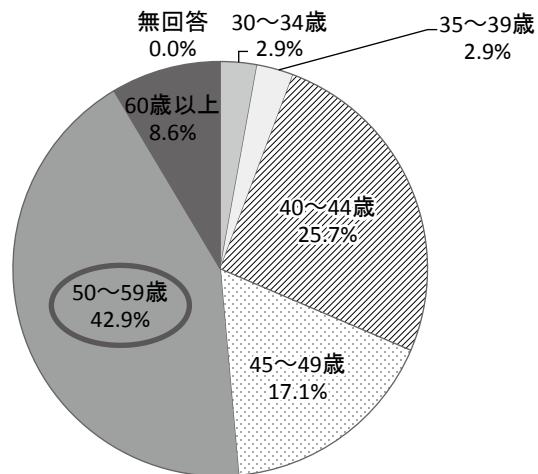
問) この一年間に自治会やまちづくり協議会、老人クラブなどの地域活動に参加しましたか。



【資料】北九州市高齢者等実態調査（各年度「一般高齢者」）

【図表２－２－６ 子育てと介護の両方に携わっている方の状況】

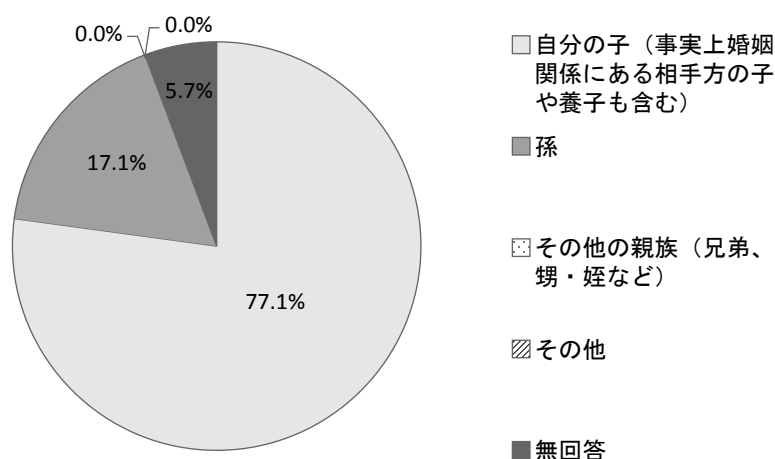
問) (子育てと介護の両方に携わっている方に) あなたの現在の年齢を教えてください。



【資料】育児と介護のダブルケアに関するアンケート（平成 28 年度）

※調査対象：市内の民営・公営事業所（従業員数が 20 名以上）から抽出した事業所に勤務する従業員（非正規雇用従業員を含んだ全従業員）から抽出した者。

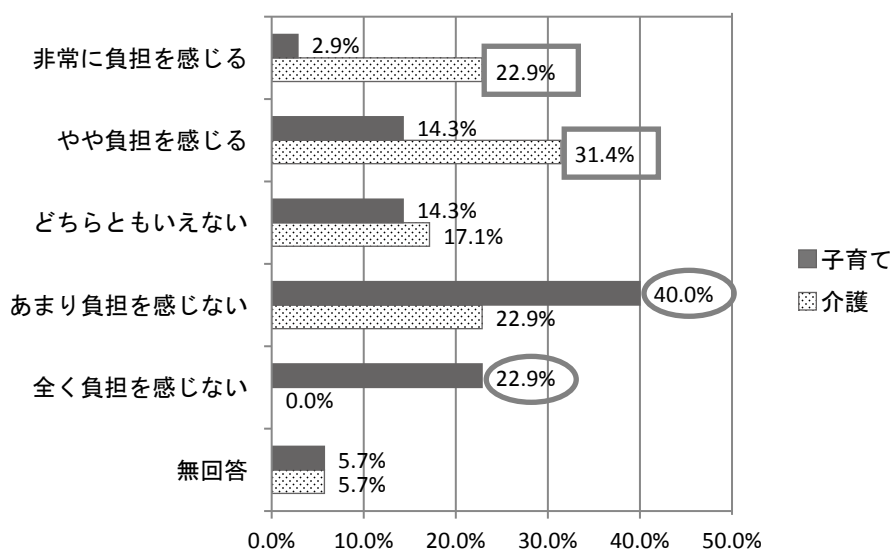
問) (子育てと介護の両方に携わっている方に) あなたが子育てされている最も年齢の低いお子さんとの続柄をお答えください。



【資料】育児と介護のダブルケアに関するアンケート（平成 28 年度）

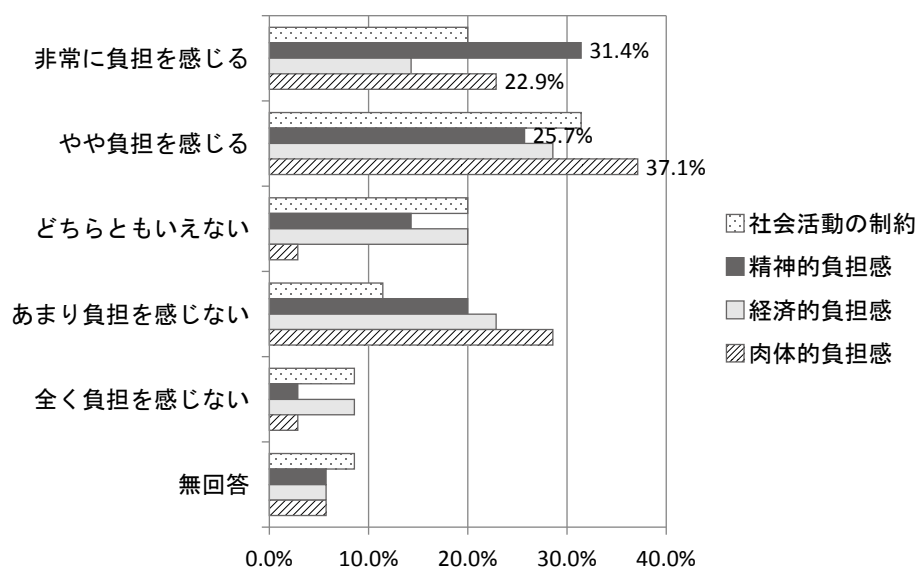
【図表 2-2-7 子育てと介護に関する負担感】

問) (子育てと介護の両方に携わっている方に) あなたは、ふだん、子育てと介護に対して負担を感じていますか。



【資料】育児と介護のダブルケアに関するアンケート（平成 28 年度）

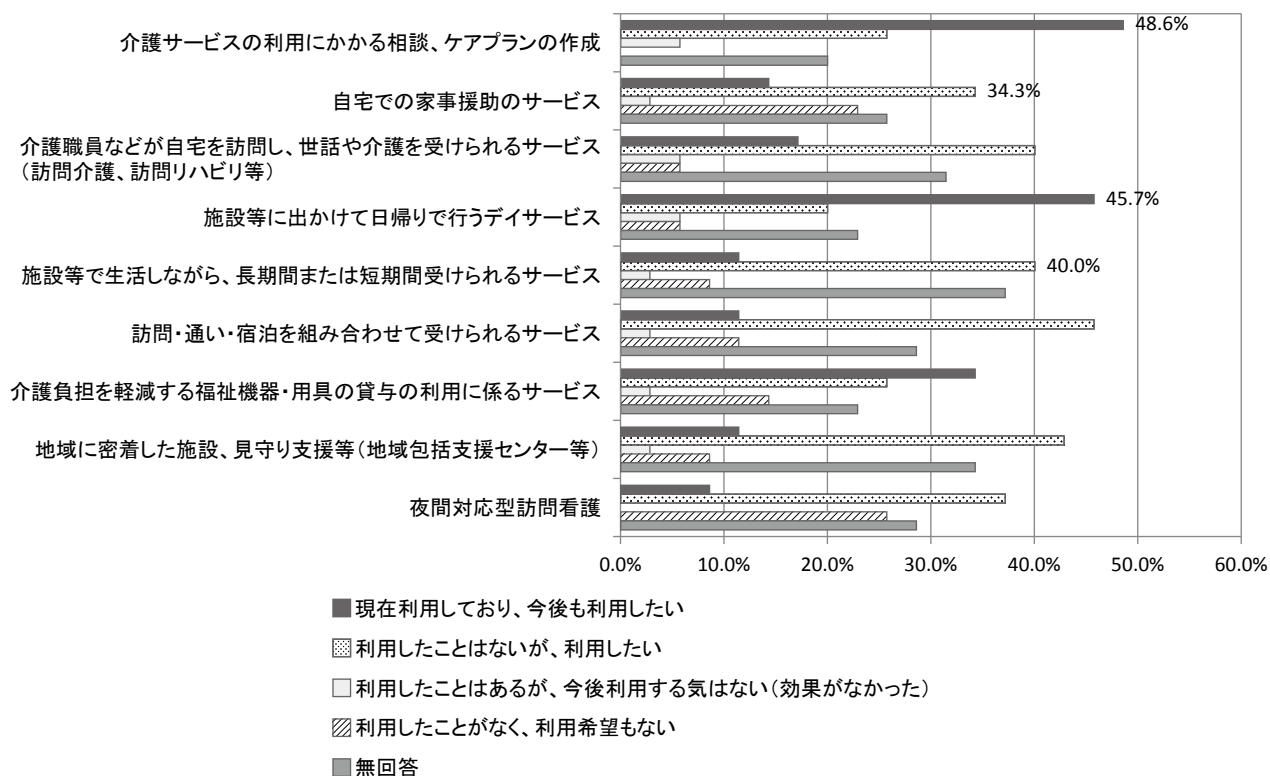
問) (子育てと介護の両方に携わっている方に) あなたはふだん「介護」を行うことに対して、どのような負担を感じますか。



【資料】育児と介護のダブルケアに関するアンケート（平成 28 年度）

【図表 2-2-8 介護に関する支援制度・サービスの今後の利用意向】

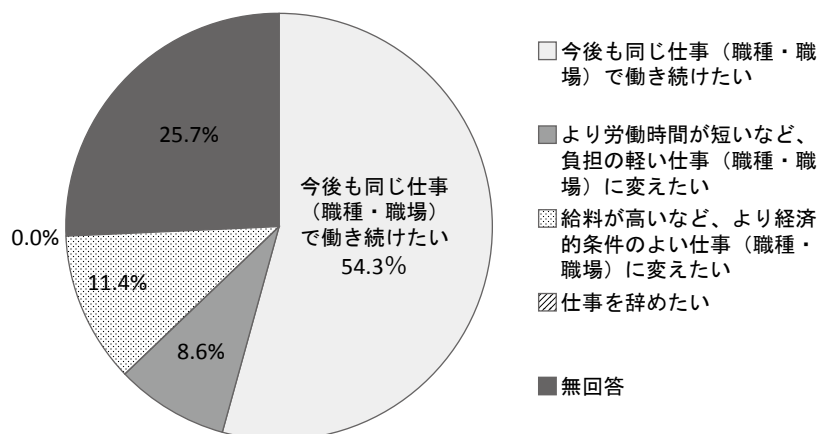
問) (子育てと介護の両方に携わっている方に) 介護に関する行政や民間の支援制度・サービスについて、現在の利用の有無や今後の利用に関する意向を教えてください。(それぞれ〇は 1 つ)



【資料】育児と介護のダブルケアに関するアンケート（平成 28 年度）

【図表２－２－９ 今後の働き方に対する意向】

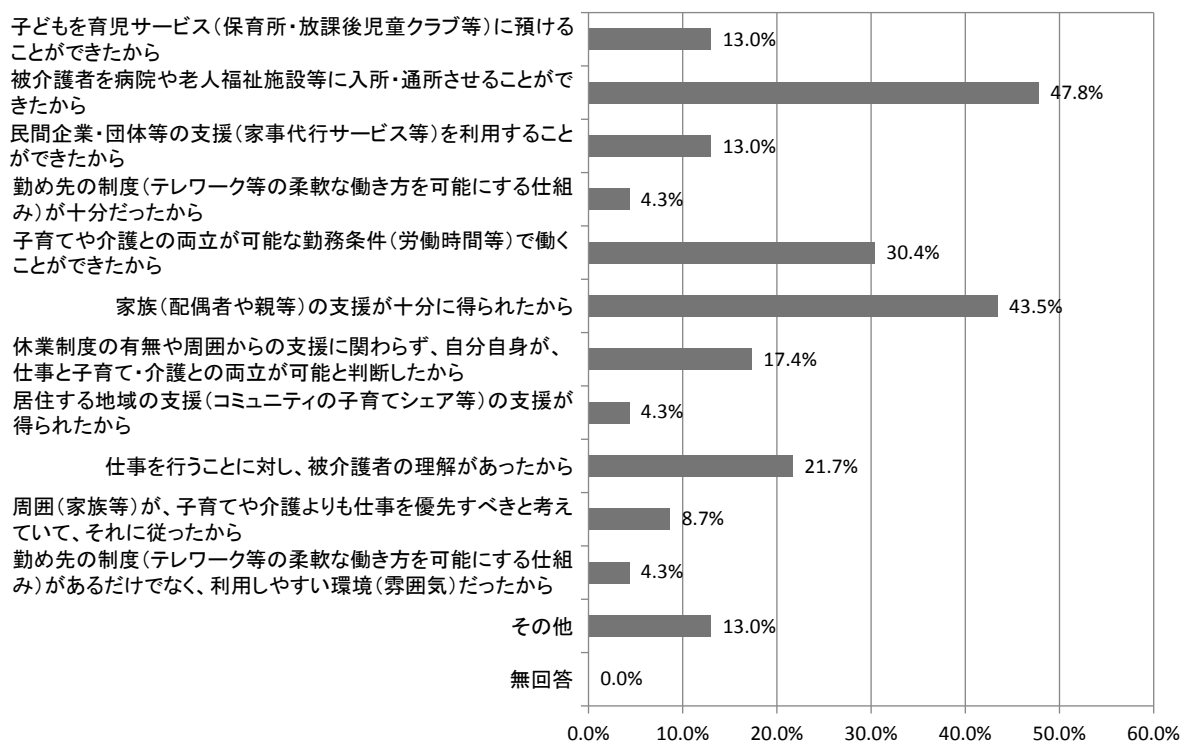
問) 今後どのような働き方（働かない場合も含めて）をしたいとお考えですか。



【資料】育児と介護のダブルケアに関するアンケート（平成 28 年度）

【図表２－２－１０ 業務量や労働時間等を変えなくてすんだ理由】

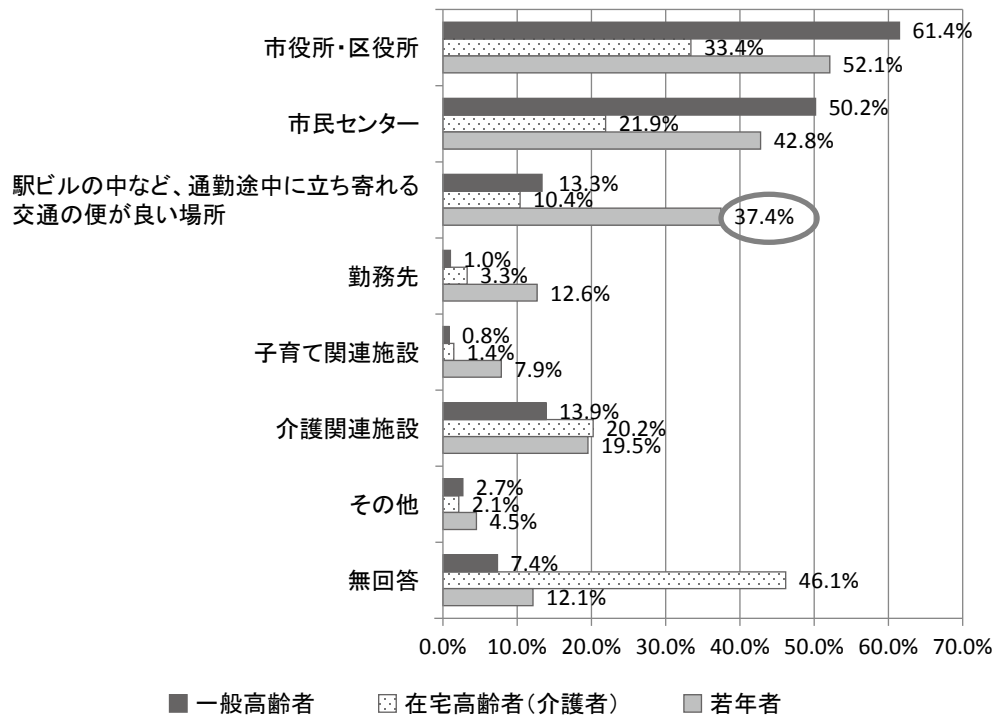
問) (子育てと介護の両方に携わっている方に)「業務量や労働時間等を変えなくてすんだ」理由や背景をお伺いします。(複数回答)



【資料】育児と介護のダブルケアに関するアンケート（平成 28 年度）

【図表２－２－１１ 立ち寄りやすい福祉に関する相談窓口の立地】

問) 福祉に関する相談窓口がどこにあれば、気軽に立ち寄れますか。(複数回答)



【資料】平成 28 年度北九州市高齢者等実態調査

日常生活の支援分野において検討すべき課題

- 多様化・複雑化する問題を、早い段階で支援につなげられるような相談体制の構築
- 一人ひとりが抱える課題を多様な主体が連携して受け止める地域づくり
- 地域における助け合いなど、インフォーマルな仕組みに関する周知・啓発
- 働き方改革を推進するため、「仕事と生活の調和」の一層の推進に向けた企業への働きかけ

有識者会議での意見

- 地域包括支援センターの認知度はあがっているが、必ずしも自分から出向ける人ばかりではない。これからも積極的に出かけ、情報収集してほしい。
- 今後、高齢者の数が増加し業務量も増えると思うので、地域包括支援センターの人員を増やすべきではないか。
- 地域包括支援センターでは専門職の訪問支援も増え、長期化する傾向にあるということだが、業務量を考えた場合、関係機関へつなげるところが見えてくると、業務の効率化を検討していきたいと思う。
- 住民を含め、地域における多様な主体が連携した地域づくりを。
- 介護保険だけでは解決できない。いろいろな分野の連携が必要だと思う。
- 支援ボランティアの負担感を少しでも減らすため、「自立支援」という考え方を普及させることを提案する。「有する能力の維持向上」とは、要支援者のいろいろな要求を、優しく全て受け入れることではない。

④介護予防

〔現状〕

- 本市の平均寿命（0歳の平均余命）と健康寿命（日常生活に制限のない期間）の差である日常生活に制限のある「不健康な期間」は、男性 10.47 年、女性 14.02 年となっています。
- 本市が実施した調査によると、健康づくりや、介護が必要な状態になることを防ぐために、日ごろから取り組んでいる一般高齢者や在宅高齢者は6割を越えています。
- ・一方で、一般高齢者が「介護予防に取り組んでいない理由」では「どのようなことに取り組んでよいかわからない」とする割合が高くなっています。また、在宅高齢者が取り組んでいない理由では「体力や気力がない」が最も多く、「興味・関心があること、今後取り組んでみたいこと」でも「特に興味・関心のあることはない」が多くなっています。若年者では、取り組んでいない理由として、「時間的な余裕がない」とする割合が高くなっています。
- ・「健康づくりや介護予防のために日ごろから取り組んでいること」については、一般高齢者では「休養や睡眠を十分にとる」「栄養バランスの取れた食事をとる」「散歩や体操など定期的な運動を続ける」が上位3つとなっています。一方、「ボランティアなどの社会活動に積極的に参加する」は、低い割合となっています。
- ・「就労意欲」では、「働ける限りいつまでも」とする割合が高く、また、働く目的は経済的な理由よりも、「心身の健康維持のため（52.9%）」が高い割合となっています。

〔分析〕

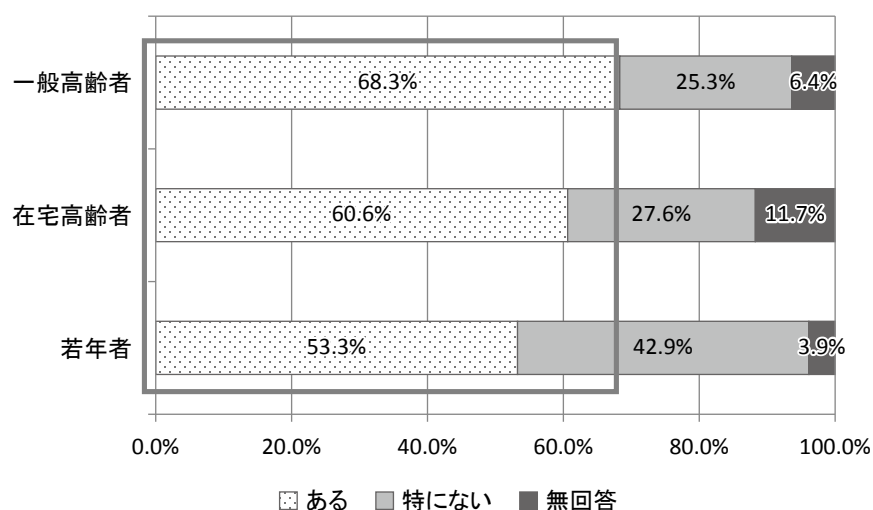
- 市が実施している介護予防に関する事業については、参加された方の主体的・継続的な行動への結びつけや、参加者の大半が固定されているという状況にならないよう、新規の方でも参加しやすい環境づくりや積極的な掘り起こしなどの工夫が必要です。
- また、各自の取組を効果的なものとするためには、介護予防の正しい知識や方法を学び、それを継続していくことが重要です。このため、保健・医療等の専門職が地域に出向き、助言や指導などの活動の支援をしていくことが必要です。
- 若年者に対しては、介護予防や健康づくり、健診の受診による生活習慣病等の予防・早期発見への意識付けなど、「遠い老後」のことではなく、「今を積み重ねた自分の将来」として考えるための啓発が必要です。
- 健康寿命の延伸を図り、健康で元気に過ごす期間を長く保つためには、「運動」「栄養」「休養」に加え、「社会参加」も重要な要素です。社会参加活動は自己の楽しみというだけではなく、他者への貢献や社会における役割・居場所づくりにもつながり、それ

が自己効力感の醸成や「体力や気力」を養う意欲にもつながります。このため、老化に伴う心身の変化にも配慮したうえで、社会参加への支援を行うことが重要です。

○また、高齢期における「就労」については、生計を維持するためだけでなく、健康維持や社会参加の要素も大きくなっています。一般高齢者では、介護予防に取り組まない理由として「金銭的な余裕がない」とする割合が高くなっていますが、働くこと自体が介護予防や社会参加としての意義ももつことから、高齢者が就労することの啓発や情報提供をするとともに、高齢者の活用に関する企業の気運醸成の取組を進める必要があります。

【図表２－２－１２ 日ごろから健康づくりなどに取り組んでいるか】

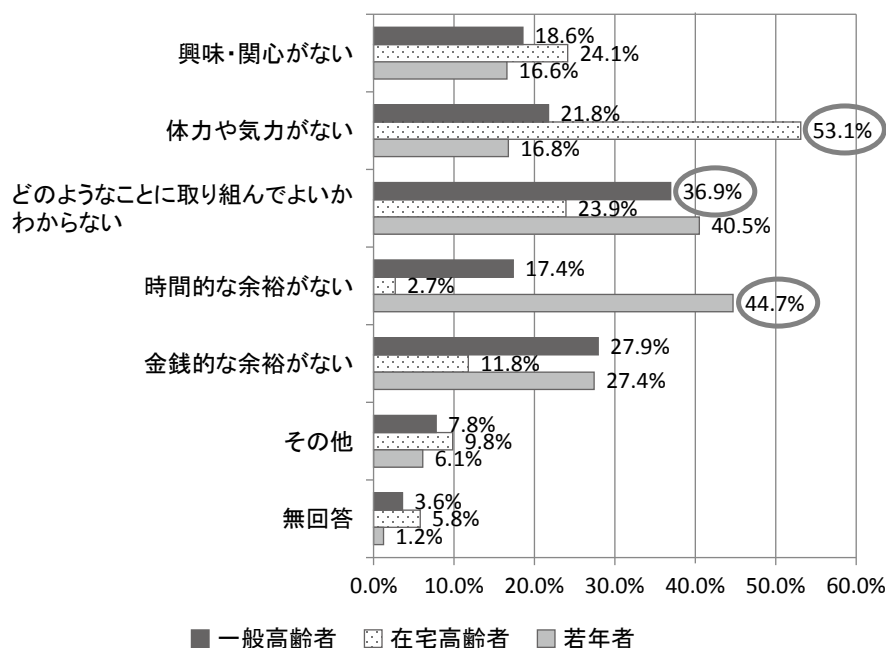
問) 健康づくりや、介護が必要な状態になることを防ぐために、日ごろから取り組んでいることはありますか。



【資料】平成 28 年度北九州市高齢者等実態調査

【図表２－２－１３ 介護予防に取り組んでいない理由】

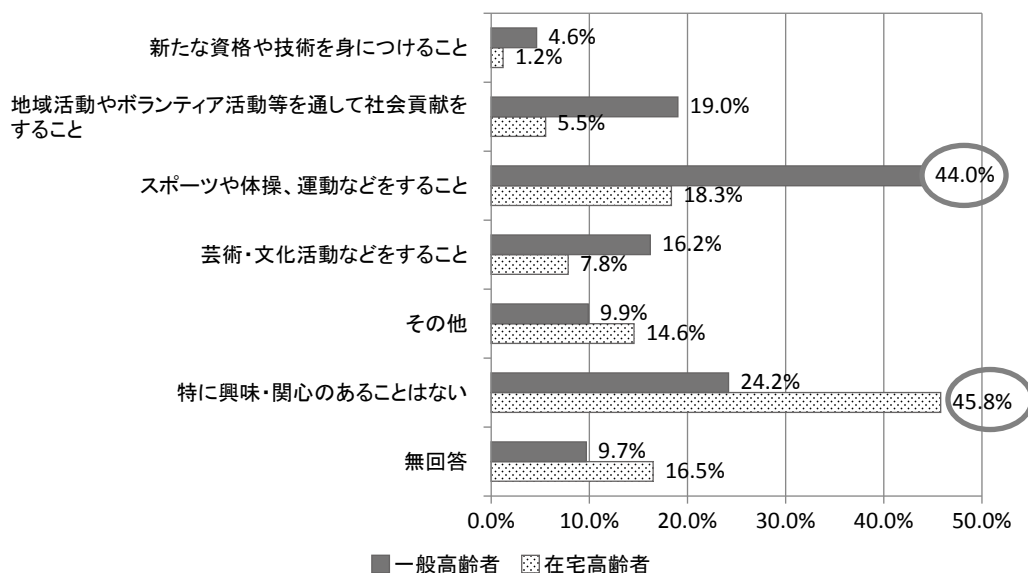
問) 介護予防に取り組んでいない理由（複数回答）



【資料】平成 28 年度北九州市高齢者等実態調査

【図表２－２－１４ 興味・関心があること】

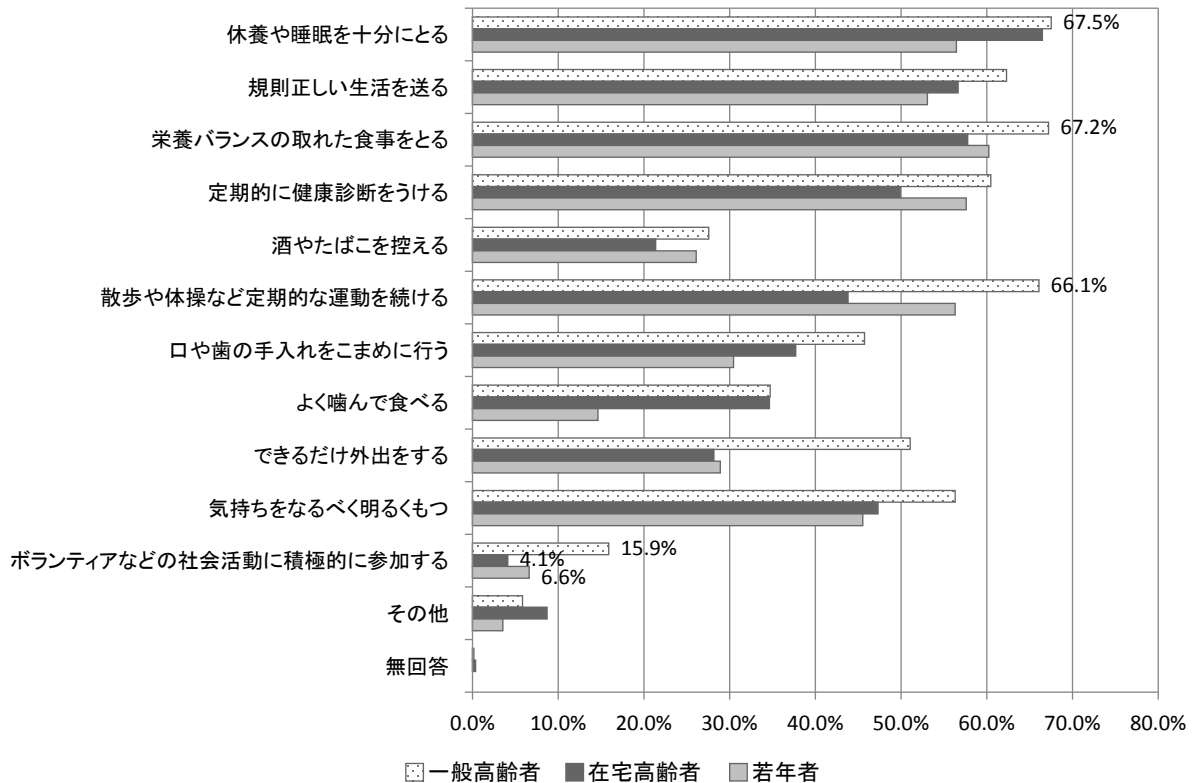
問) 現在、興味・関心があること、あるいは今後取り組んでみたいことはどのようなものですか。（複数回答）



【資料】平成 28 年度北九州市高齢者等実態調査

【図表２－２－１５ 健康づくりなどで日ごろから取り組んでいること】

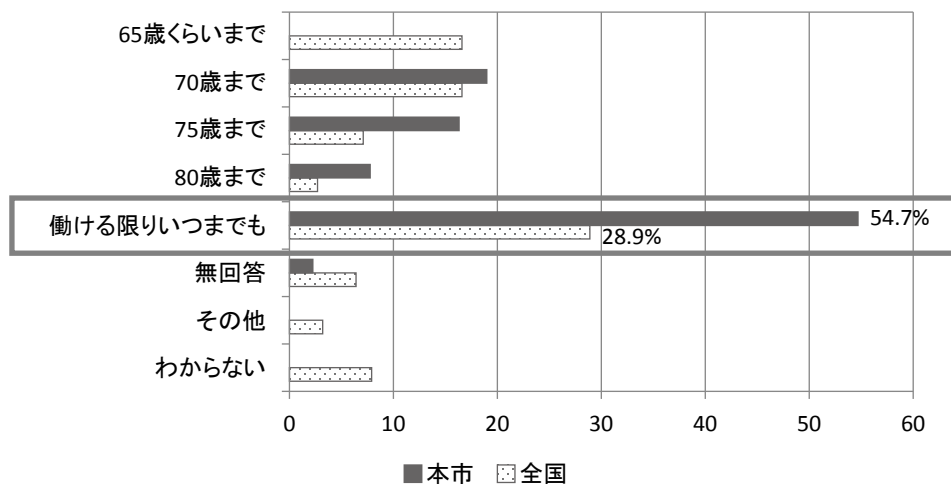
問) 健康づくりや、介護が必要な状態になることを防ぐために、日ごろから取り組んでいることは何ですか。(複数回答)



【資料】平成 28 年度北九州市高齢者等実態調査

【図表２－２－１６ 何歳まで働きたいか】

問) (現在働いている方に) あなたはいくつまで働きたいですか。

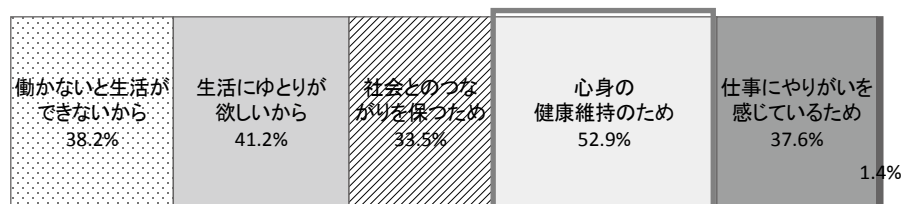


※「全国」は「平成 26 年度 高齢者の日常生活に関する意識調査」(内閣府)より。調査対象や調査項目は本調査と異なる部分がある。

【資料】平成 28 年度北九州市高齢者等実態調査 (一般高齢者)

【図表２－２－１７ 働く目的】

問）（現在働いている方に）あなたが働く目的を教えてください。（複数回答）



【資料】平成 28 年度北九州市高齢者等実態調査（一般高齢者）

介護予防分野において検討すべき課題

- 介護予防や健康づくりに関する知識の普及と住民主体の介護予防・地域貢献活動への誘導・支援強化
- 心身の状況等も考慮した、多様な社会参加モデルの提示、活動の支援。また、市が実施している生涯学習や健康づくりに関する事業などの参加者の地域貢献活動への効果的な誘導
- 高齢者の活躍の場や心身機能の維持・向上の役割としての「就労の機会」の創出に向けた企業等への働きかけ、市民への啓発

有識者会議での意見

- 専門職による地域活動の支援では、市民が自分たちで運営していけるようにするための関わり方が課題。通所リハを卒業した後、地域につなげていくためには、多様なコンテンツづくりが必要。
- 男性は働くということが一番しっくりくるのではないかと。技術の継承などの観点からも、企業に対して、定年延長の働きかけをしていくべきではないかと。また、就業中から、（定年後の）次のステップを考えられるように、企業が従業員に情報を提供していけるとよいと思う。
- 生涯学習施設の受講生の平均年齢は70歳を超えているが、働いている方が多い。卒業後の活動について、地域活動だけでなく、就労に関する情報を届けることも必要。

⑤住まい

〔現状〕

○本市が実施した調査によると、「人生の最終段階」は「医療機関」を希望する人が多い一方、いずれの区分でも、介護が必要となっても「自宅」での生活を希望する人が最も多くなっています。（①医療 の項参照）

- ・「ずっと在宅で生活したい」と答えた方が、「介護が必要な状態になったとき、自宅で暮らし続けるために最も必要だと思うこと」では、「家族の協力」や「介護サービス」に比べて、「自宅の改修や改築」は低い割合となっています。しかしながら、国の調査※によると、65歳以上の年代は、「家庭内における主な不慮の事故」による死亡者

数のうち「溺死及び溺水」の割合が他の年代に比べて高くなっており、浴槽での姿勢保持（つま先が浴槽壁に届く）など、改修の余地があることも伺えます。

○公益財団法人日本賃貸住宅管理協会が実施した調査結果によると、単身の高齢者（60歳以上）は民間賃貸住宅への入居の制限を受けやすくなっていることが伺えます。

〔分析〕

○長年暮らしてきた自宅なので、自分自身では不便や危険を感じていないことが多く、事故防止の視点で改修を検討することについても働きかける必要があります。さらに、住宅の室温を温暖に保つことで行動が促進され、脚力を保持し転倒防止につながることや、温度差を無くすことがヒートショック対策に有効であるなど、健康の保持増進の観点での室内環境整備に対する情報提供も必要です。

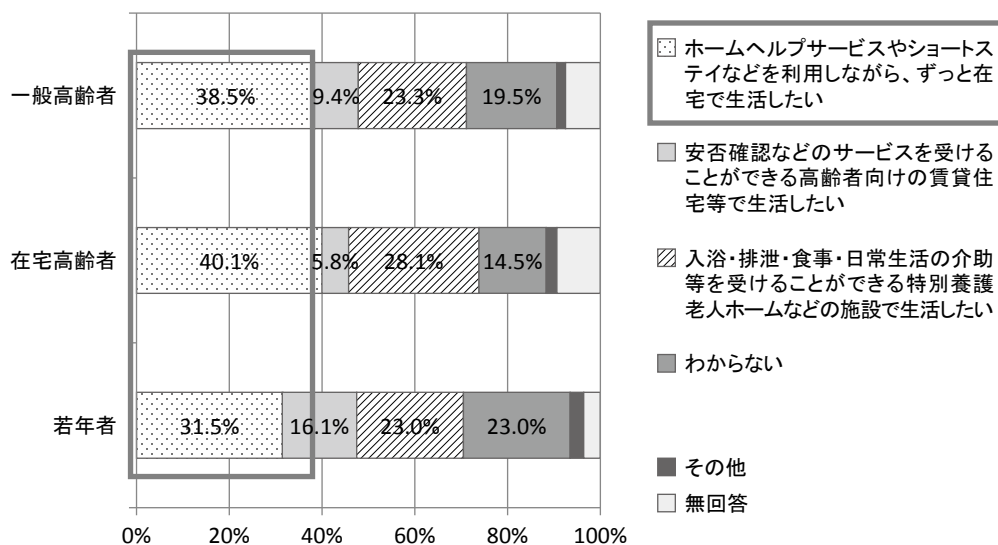
○また、コンパクトなまちづくりを目指す北九州市立地適正化計画と地域包括ケアシステムとの連携や、経済的に困窮している方や交通や買い物に不便を感じる方などに配慮した住まい方の提示など、多様な住まい・暮らし方の検討も必要です。

○民間賃貸住宅に入居を希望する高齢者などに対しては、安心して住宅を探すことができるような支援や情報提供等が必要です。

※ 平成 28 年人口動態統計（厚生労働省） 家庭における主な不慮の事故の種類別にみた年齢別死亡数及び百分率

【図表２－２－１８ 介護が必要になったときどこで生活をしたいか】

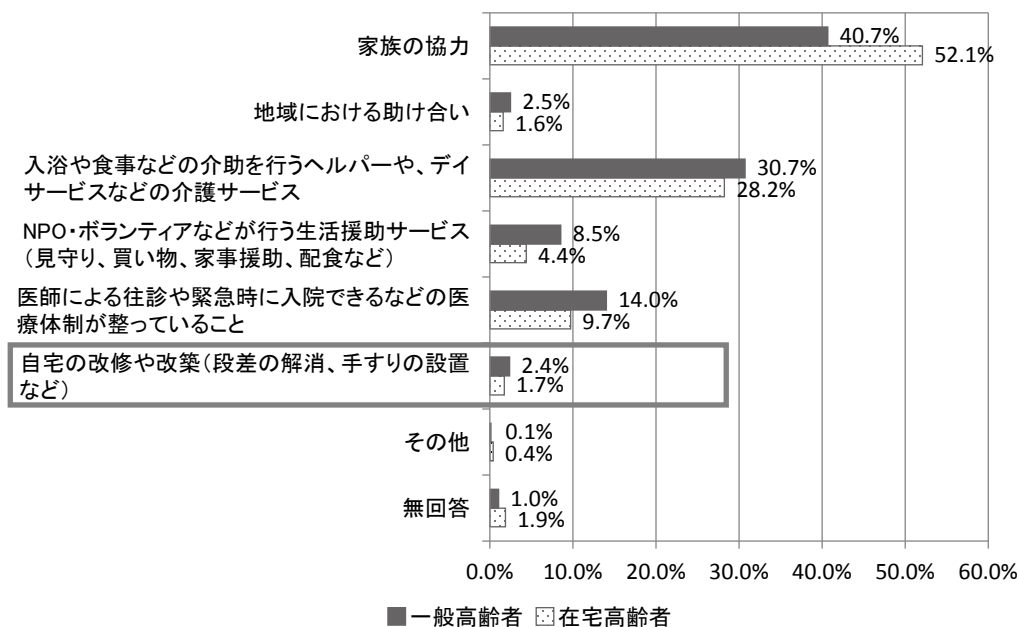
問) 介護が必要な状態となったとき、どこで生活することを希望されますか。



【資料】平成 28 年度北九州市高齢者等実態調査

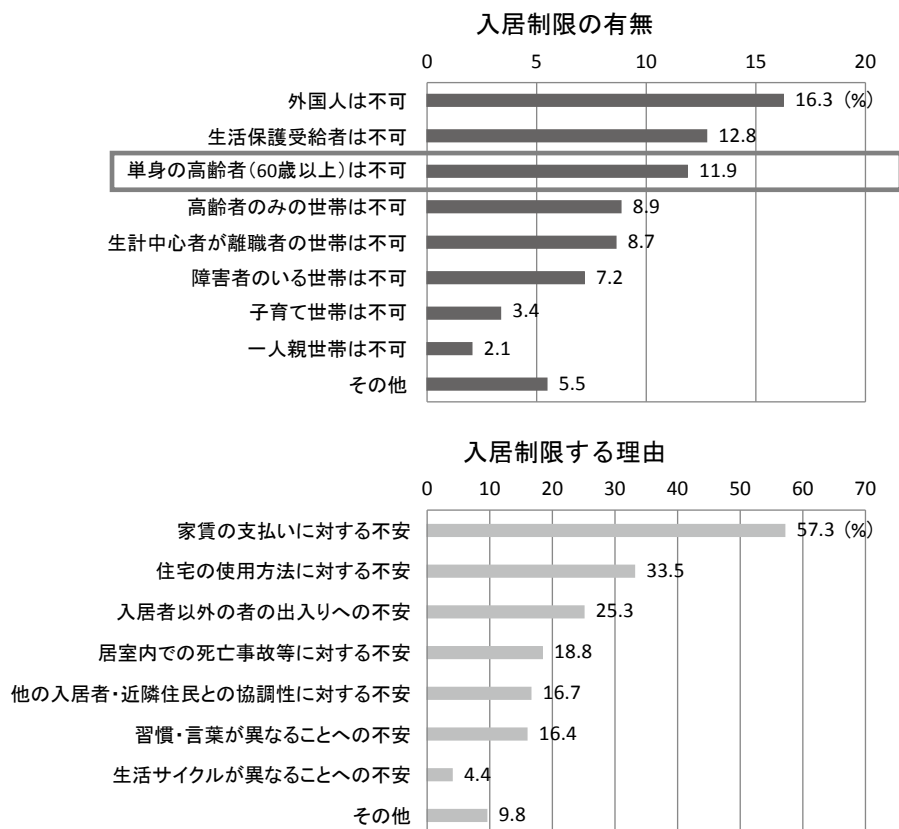
【図表２－２－１９ 介護が必要になっても自宅で暮らすために必要なこと】

問) (「ずっと在宅で生活したい」と答えた方に) 介護が必要な状態になったとき、自宅で暮らし続けるためには、こういったことが最も必要だと思いますか。



【資料】平成 28 年度北九州市高齢者等実態調査

【図表２－２－２０ 入居者を限定している賃貸人について】



【資料】（公財）日本賃貸住宅管理協会（平成 26 年度）家賃債務保証会社の実態調査報告書

住まい分野において検討すべき課題

- 自分が希望する場所での生活を継続するために必要となる具体的な備えへ向けた啓発
- 経済的に困窮している方や日常生活に不便を感じている方を含めた、高齢期における多様な住まい・暮らし方の情報提供や支援

有識者会議での意見

- 運転免許証を返納するのは仕方がないこととしても、地域によっては、家で生活ができなくなる可能性もあり、それをどう支えるか。
- 居宅・在宅という考え方がどんどん変わってきている。居宅の質を上げるべき。老人ホームの中にもいろいろなところがある。介護事業者の質の担保も重要。
- 住みたい場所で安心して暮らすことができるのがよいが、救急搬送件数が増えてくるとすぐに運んでもらえなくなるかもしれない。もう少しコンパクト化し、日常生活が歩いていける距離で全部の用事が済ませてしまえるようであれば一番安心して住めるのではないか。

⑥認知症支援

〔現状〕

- 国の報告によると、65 歳以上の認知症高齢者数は、平成 24（2012）年は 462 万人と、65 歳以上の高齢者の 7 人に 1 人（有病率 15.0%）であったのが、平成 37（2025）年

には約 700 万人、5 人に 1 人（有病率 19.0 ～ 20.6%）になるとの推計もあります。

○本市が実施した調査によると、『『認知症』と聞いて不安に感じる』ことについて、一般高齢者・在宅高齢者・若年者いずれも、「家族に迷惑をかけそうで不安である」が最も多くなっていますが、特に、若年者で高い割合となっています。

・「力を入れるべき取組」について、若年者は他の区分と比べて、「医師や介護サービス事業者などの専門性の向上」「介護する家族同士の交流など、家族の精神的な負担を軽減する取組」といった家族の心身の負担軽減に資する取組や、「認知症の人の権利や財産を守る制度の充実」といった個人の権利擁護に関する取組を重視する割合が高くなっています。

・また、一般高齢者・在宅高齢者・若年者いずれも、「予防活動や専門医療につなげる体制づくり」に対する要望が高くなっています。

〔分析〕

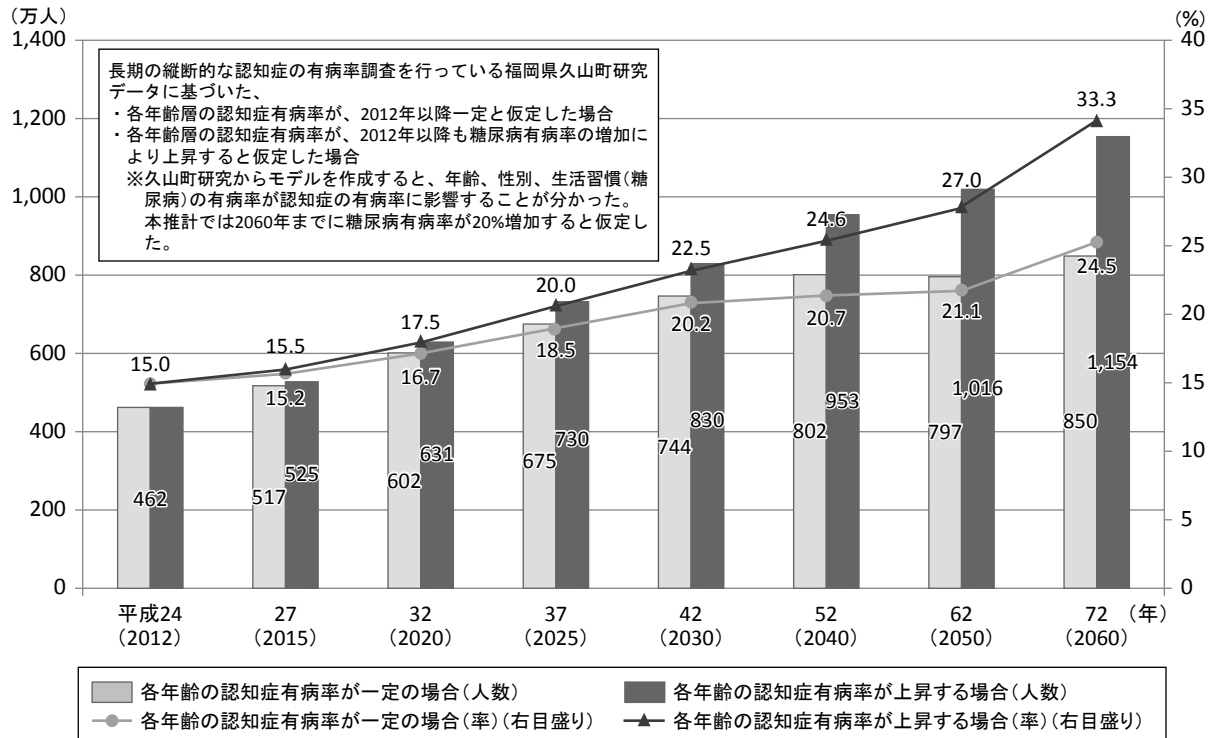
○認知症に対する不安感を少しでも軽減するためには、認知症になっても、その人らしく安心して暮らせるための取組や情報発信が重要になります。また、若年性認知症の人や単身者など、本人や家族の状況に応じた支援、地域での居場所や相談対応など、日常生活を支える取組が必要です。

○医療や介護の分野では、認知症の発症予防や、発症初期から急性増悪時など容態の変化に応じて、介護予防から専門医療までの連携体制を構築していくことが必要です。

○さらに、早期診断・早期発見に向け、医療や介護の専門職が、より専門性を高めるとともに認知症対応力の向上を図ることが必要です。

○予防活動については、様々な研究も行われていますが、正しい知識を持ち、適切な生活習慣の維持に努めることが大切であり、市民に対する一層の啓発や学習機会の確保が重要です。

【図表2-2-21 65歳以上の認知症患者の推定者と推定有病率】

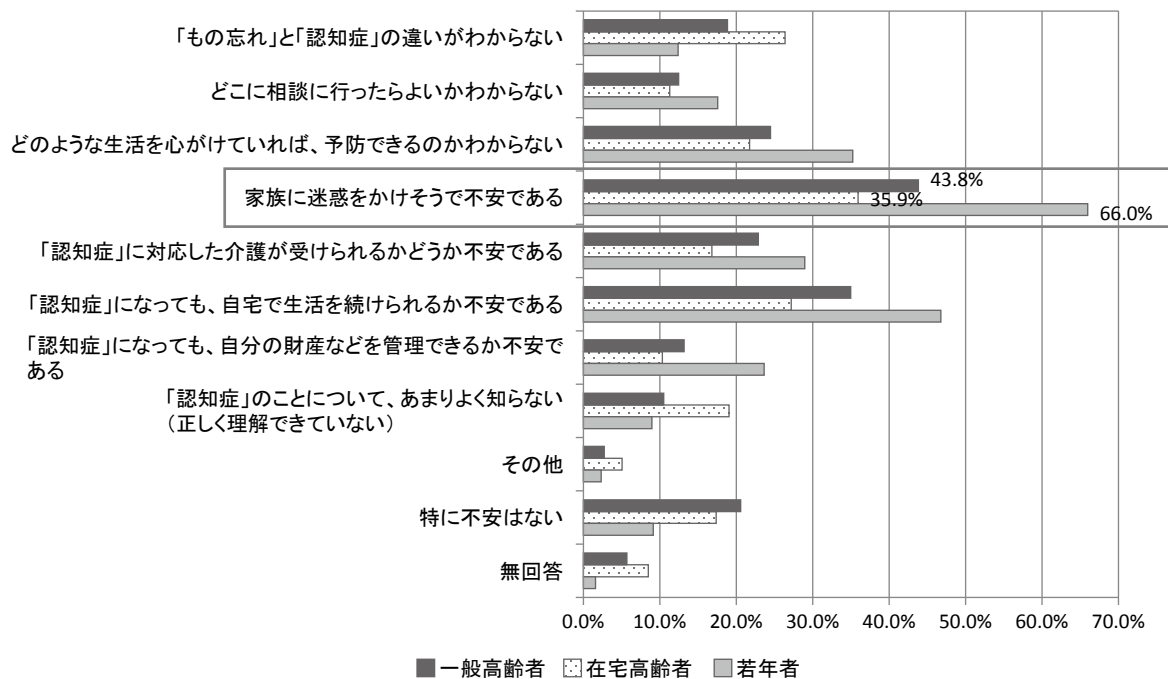


資料：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授より内閣府作成）

【資料】平成29年版高齢社会白書（内閣府）

【図表2-2-22 「認知症」について不安に感じること】

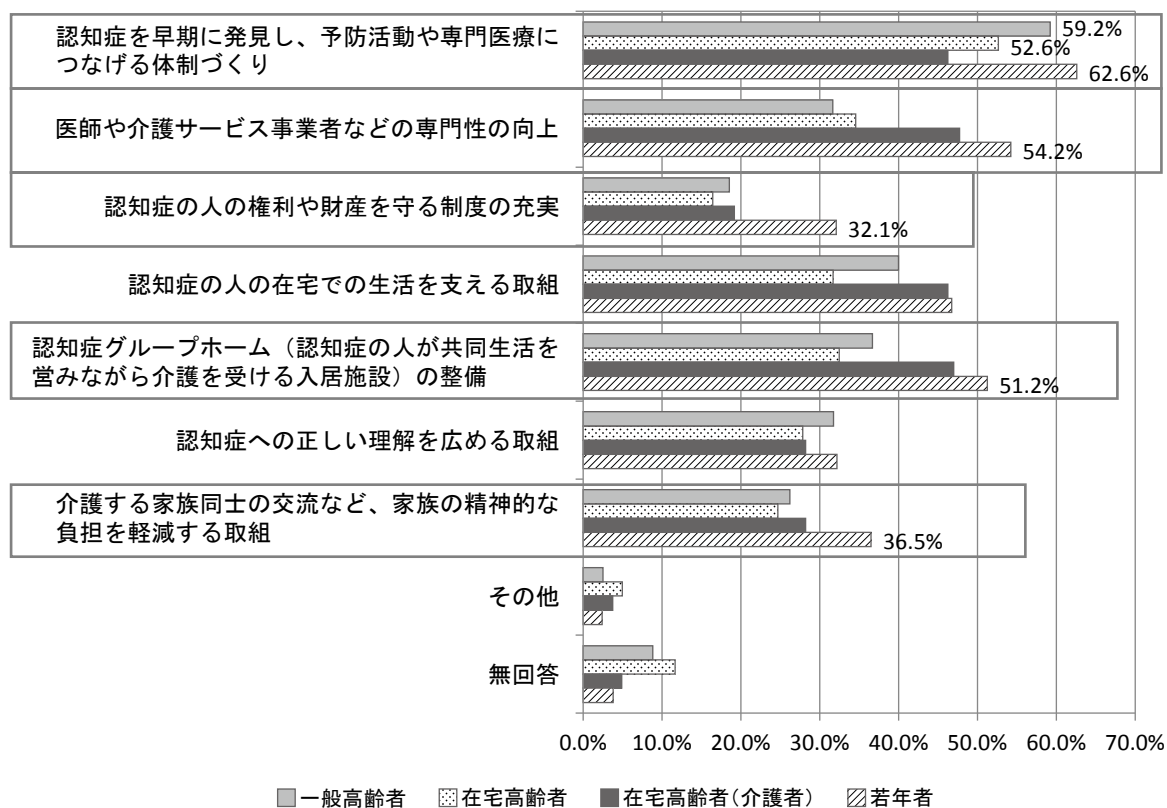
問)「認知症」と聞いて、不安に感じることは何ですか。(複数回答)



【資料】平成28年度北九州市高齢者等実態調査

【図表２－２－２３ 認知症の取組として力を入れるべきこと】

問) 認知症の取組として、北九州市はどのようなことに力を入れるべきだと思いますか。
(複数回答)



【資料】平成 28 年度北九州市高齢者等実態調査

認知症支援分野において検討すべき課題

- 認知症を正しく理解するための普及啓発と地域での居場所づくりや見守り活動の推進
- 医師や介護サービス事業者等の専門性・認知症対応力向上に資する取組の推進
- 認知症などにより判断能力が十分でない高齢者の権利擁護のための情報提供や啓発

有識者会議での意見

- カフェ・オレンジ（小倉北区）は、市内全域をカバーするものではない。カフェマスターがサロンなどとも交流しながら、地域展開を図っている。一方で、認知症については、地域では相談しづらいという意見もあり、お住まいの地域から離れたところで相談ができる場所があるということも意味があると思う。
- 世帯単位でみると、複合的な課題を抱えていることが多い。行政の相談窓口を知らない方も多いので一層の周知を図るとともに、分野を超えた連携に取り組んでほしい。
- 認知症の人を含め、高齢になると口腔ケアが十分でない方が多くなる。在宅支援については、口腔の視点も入れてほしい。

第3 これまでの計画の進捗状況と課題

第3次計画（平成24～26年度）での取組

これまで本市が高齢社会対策の中で培ってきた「地域のネットワーク」をいかし、地域社会を構成する家庭、地域住民、地域団体、事業者、NPO・ボランティア、企業、行政などが協働しながら、高齢者とその家族が安心していきいきと生活し、地域の担い手として活躍することのできる“参画と共生のまちづくり”を推進する。

【基本理念】

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”

～高齢者とその家族を地域で見守り、互いに支え合い、

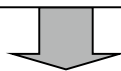
誰もが社会の一員としてまちづくりに参画できる地域社会の実現～

【基本目標】

- ① いきいきと生活し、積極的に社会参加できるまち
- ② 高齢者と家族を大切にし共に支えるまち
- ③ 住み慣れた地域で安心して暮らせるまち

【取組の中で見えてきた課題】

- より効果的な介護予防の推進
二次予防事業参加率（対二次予防事業該当者）：19.6%
- 高齢者の社会参加の促進
地域活動に参加した人：36.4%（H25 高齢者等実態調査）
- 家族介護者への支援
介護の負担感 かなり負担：19.0% やや負担：29.5%（H25 高齢者等実態調査）
- 身近な地域での相談体制の確立
地域包括支援センターが力を入れるべきこと「身近なところで相談できる体制の強化」：62.8%
- 虐待の防止、早期対応の推進、市民後見人の育成・活用に向けた老人福祉法の改正（平成24年）
- 認知症高齢者のケア、「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」策定（平成24年）
- 在宅生活を支援するサービスの充実、高齢者福祉施設の整備
真に必要なサービスに重点を置くなどして、できるだけ介護保険料の上昇を抑えるべき：62.2%（H25 高齢者等実態調査）



【「第4次計画」の目標達成への考え方】

- | | |
|---------------------|--------------------|
| ①生きがい・社会参加・高齢者活躍の推進 | ⑥身近な相談と地域支援体制の強化 |
| ②健康づくり・介護予防・生活支援の充実 | ⑦高齢者を支える介護サービス等の充実 |
| ③地域協働による見守り・支援 | ⑧権利擁護・虐待防止の充実・強化 |
| ④総合的な認知症対策の推進 | ⑨安心して生活できる環境づくり |
| ⑤高齢者を支える家族への支援 | |

第4次計画（平成27～29年度）での取組

「地域包括ケアシステム」を構築することにより、支援が必要な高齢者とその家族を地域で支え合い、また、必要に応じて生活支援や医療・介護サービスを安心して受けることができ、ずっと健やかに暮らせるまちを目指す。

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

- ・高齢者の社会参加や生きがいづくりを促進するため、「いきがい活動ステーション」において、高齢者が参加しやすいボランティア活動、生涯学習、仲間づくり等の情報収集・提供を行いました。平成28（2016）年9月には、都心部に移転・リニューアルし、利便性の向上を図るとともに、専任コンシェルジュを配置し、活動とのマッチング機能を強化し相談に応じています。
- ・高齢者が身近な地域で自主的かつ継続的に健康づくりに取り組めるよう、「百万人の介護予防事業」や「高齢者のための筋力向上トレーニング啓発事業」、「公園で健康づくり事業」等を実施しました。
- ・穴生ドーム利用者数や市民参加型イベント（レトロマラソン）参加者数等は順調に推移しています。一方、地域課題等に対する学習活動や社会貢献活動については、新規参加者の獲得などの工夫が必要です。
- ・今後、地域活動の担い手不足が懸念されるため、年長者研修大学校や生涯現役夢追塾、生涯学習市民講座等で学んだ成果や受講生・塾生を着実に地域貢献活動へつなげるための仕組みづくりが必要です。

② 【支え合い】高齢者と家族を見守り支え合うまち

- ・地域における見守り・支え合いネットワークについて、市民と接する機会のある企業や地域団体等とも連携した「いのちをつなぐネットワーク事業」の強化を図りました。
- ・認知症支援・介護予防を総合的に支援する拠点施設として、平成28年4月に「認知症支援・介護予防センター」を開設しました。
- ・「認知症サポーター」の養成では、平成29（2017）年度までの目標としている70,000人を、平成28年度に前倒しで達成しました。
- ・認知症に関する医療体制（初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等）の整備では、方向性の整理・明確化と迅速な実施が必要です。

③ 【安心】住み慣れた地域で安心して暮らせるまち

- ・地域包括支援センター職員が市民センターを巡回して行う「高齢者いきいき相談」を開始し、介護、介護予防、生活支援などの幅広い相談に対応する体制を構築しました。
- ・保健、医療、福祉、介護のサービス提供者からの在宅医療に関する相談への対応や、各種の研修、市民への在宅医療に関する普及啓発を行う「在宅医療・介護連携支援センター」を市内5か所に設置しました。
- ・高齢者の多様な生活支援ニーズに対応するための「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」を平成28年10月から開始しました。
- ・バリアフリーや緊急通報設備等を備えた高齢者向け優良賃貸住宅の入居支援や、生活相談等のサービスも行うサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進するとともに、高齢者等の住まい探しを支援する取組を開始しました。
- ・自動車運転免許証の自主返納など、高齢者本人に限らず、その家族から相談を受けることもあることから、相談者の利便性を考慮した相談体制を検討する必要があります。

主な成果指標

施策の方向性	主な指標	25 年度	28 年度
生きがい・社会参加・高齢者活躍の推進	過去 1 年間に地域活動に参加したことがあると答えた一般高齢者の割合の増加	36.4%	31.8%
健康づくり・介護予防・生活支援の充実	健康づくりや介護予防のために取り組んでいることがあると答えた一般高齢者の割合の増加	75.7%	68.3%
地域協働による見守り支援	近所づきあいがほとんどない一般高齢者の割合の減少	6.4%	10.0%
総合的な認知症対策の推進	認知症になっても、自宅で生活を続けられるか不安と考える一般高齢者の割合の減少	33.0%	35.0%
高齢者を支える家族への支援	家族の介護について「負担である」「かなり負担」「やや負担」の計）と考える人の割合の減少（在宅高齢者の介護者）	48.5%	38.1%
身近な相談と地域支援体制の強化	地域包括支援センターを知っている一般高齢者の割合の増加	36.1%	39.0%
高齢者を支える介護サービス等の充実	介護保険制度について「よい」「よい」「どちらかといえばよい」の計）と評価している在宅高齢者の割合の増加	82.7%	82.0%
権利擁護・虐待防止の充実・強化	虐待や財産をねらった詐欺など高齢者の権利を侵害するものに対する不安が「ない」「ない」「どちらかといえばない」の計）とした一般高齢者の割合の増加	55.7%	54.2%
安心して生活できる環境づくり	移動に関して「特に困っていることはない」と答えた一般高齢者の割合の増加	63.3%	63.3%



【次期計画への課題】

- ①生きがい・社会参加・高齢者活躍の推進（地域貢献活動への効果的な誘導、地域での担い手の重複、事業の整理・効果的な連携、就労に関する情報提供・啓発）
- ②健康づくり・介護予防・生活支援の充実（効果的・効率的な事業連携による介護予防の実施）
- ③地域協働による見守り・支援（ネットワークの見える化、人材の発掘）
- ④身近な相談と地域支援体制の強化（切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築推進、多職種・多機関連携の体制強化、多様な相談体制の検討）
- ⑤高齢者を支える介護サービス等の充実（保険給付の適正な実施、人材の確保・育成、施設整備）
- ⑥安心して生活できる環境づくり（多様な住まいの確保、権利擁護・虐待防止）

第4 計画の基本目標と施策の柱

1 基本目標の基盤となる考え方

(1) 「元気発進！北九州」プラン（北九州市基本構想・基本計画）

本市の基本構想・基本計画である「『元気発進！北九州』プラン（計画期間：平成20年12月～32年度）」では、「人と文化を育み、世界につながる、環境と技術のまち」をまちづくりの目標に掲げており、4つの基本方針に基づき、「子どもから高齢者までの生涯を通じた人づくり」や「安全・安心なまちづくりと質の高い日常生活圏の創出」「市民センターを拠点とした地域づくり」といった施策を展開しています。

(2) 「北九州市の地域福祉 2011～2020（地域福祉計画）」

平成23（2011）年に「市民一人ひとりがきずなを結び 共に支え合う地域福祉のまちづくり」を基本理念とした本市の地域福祉計画である「北九州市の地域福祉 2011～2020」を策定し、地域を中心に据えた施策の充実・強化に努めてきましたが、若年層の流出が進み、地域活動を支える人の高齢化や担い手不足が深刻化するなど、本市の状況も急速に変化してきました。また、国においては、「地域包括ケアシステム」の構築や「地域共生社会の実現」といった方向性が打ち出されており、地域の互助機能や生活支援機能のより一層の強化が求められています。このような地域福祉をめぐる環境変化を踏まえ、今後の体制強化を推進するため、平成29（2017）年度に中間見直しを実施し、今後強めるべき取組の方向性や主体ごとの役割について強化プランを策定しました。

(3) 国の動き

1) 関係する法律の改正等

第193回国会（召集日：平成29年1月20日）において、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部改正が行われ、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図ることや、認知症施策をより一層推進させるために、新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を介護保険制度に位置づけることとされました。

2) 人口減少・高齢化を反映した動き

○高齢社会対策大綱

平成29年6月9日開催の「高齢社会対策会議」で、新たな高齢社会対策大綱の案の作成を行うことが決定され、「高齢社会対策の基本的在り方等に関する検討会」か

ら、すべての世代にとって豊かな長寿社会の構築に向けた提言がなされました（平成 29 年 10 月）。

○まち・ひと・しごと創生本部

人口急減・超高齢化という我が国が直面する大きな課題に対し政府一体となって取り組むため、平成 26（2014）年に「まち・ひと・しごと創生本部」が設置され、各地域が、それぞれの特徴をいかした自律的で持続的な社会を創生することを目指すこととされています。

○未来投資会議と未来投資戦略

平成 28（2016）年 9 月、「未来への投資」の拡大に向けた成長戦略と構造改革の加速化を図るため、「未来投資会議」が設置され、介護ロボットの導入を含めた介護のあり方について議論が進められています。さらに、平成 29（2017）年 6 月に策定された「未来投資戦略 2017」には、「科学的介護の導入による『自立支援の促進』」に向けた取組が盛り込まれています。

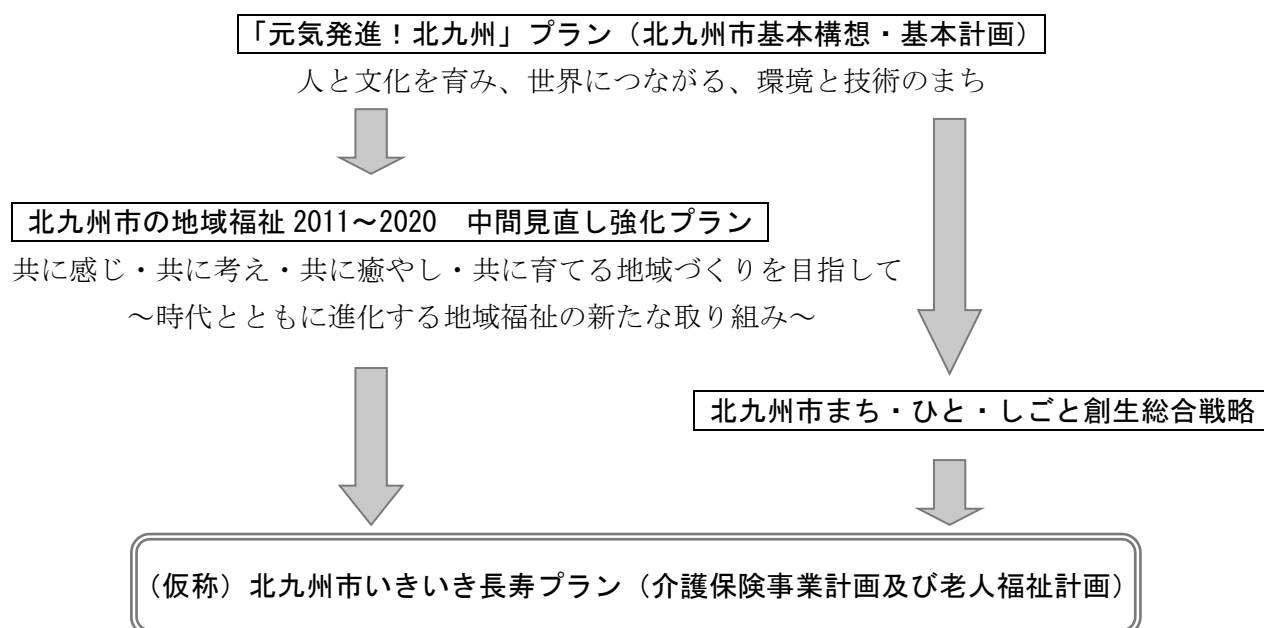
（4）本市の動き

○先進的介護の実現に向けた取組

介護現場における、少子高齢化等による人材の不足や、労働環境、処遇を理由とした職員の離職などの課題解決に向けて、介護保険施設等や学術研究機関、ロボットや I C T など高い技術を持つ企業と協力して、介護現場における介護ロボット等の実証実装を行っています。介護ロボット等を利用することで、介護職員の負担軽減、介護の質と利用者の Q O L（生活の質）の向上、高齢者の雇用機会の拡大を図るとともに、民間企業や大学からなる「北九州市介護ロボット開発コンソーシアム」を設置し、介護現場のニーズに沿った介護ロボット等の改良や開発に貢献することで、本市におけるロボット産業の振興にも寄与していきます。こうした取組を通じて、「介護ロボット等を活用した『先進的介護』」の実現を目指しています。

○高年齢者雇用の促進に向けた取組

高年齢者（55 歳以上）等のニーズを踏まえた多様な雇用・就労機会を確保していくため、概ね 50 歳以上の採用に積極的な企業の情報収集・提供をはじめ、高年齢者等に対する就職支援を重点的に図る、全国初となるシニア・ハローワーク戸畑が設置され、福岡労働局と北九州市とが連携して一体的に事業運営を行っています。



2 本計画の基本目標

上記の点や、本市の高齢者施策を推進していく上での課題等を踏まえ、本計画では、次のとおり基本目標を定めます。

「健康長寿」を合言葉に高齢者が主役になるまちづくり ～人生 90 年時代へ備える～

平均寿命が延伸し、「人生 90 年時代」が現実味を帯びてくる中、自分らしい暮らしを少しでも長く続けるためには、高齢者に限らず、市民一人ひとりが自分自身の「長いシニアライフ（老後）」に対する備えをすることが必要です。そして、その「備え」には、健康保持や生活資金の確保だけではなく、生きがいや地域とのつながり、達成感や安心感といった、必ずしもお金では得ることができないものも大きな要素として含まれます。

こうした考えのもと、地域の課題やニーズに対し、公的な支援との連動も図りながら、多様な社会資源やこれまでに培ってきた仕組み、ネットワークなど地域の特徴をいかし、あらゆる住民同士が支え合いながら、自分らしく、安心して暮らせるまちづくりを推進していきます。

また、生産年齢人口の減少による介護を担う人材の不足や介護が必要な高齢者の増加などの課題解決に向けて、介護ロボットや ICT などを活用した「先進的介護」を実現することで、高齢者がいきいきと活躍できるまちづくりを目指します。

3 施策の柱

(1) 【健やか】いきいきと生活し、生涯活躍できる

「生きがい」や「社会参加」、「健康づくり」を、自らの楽しみで完結する活動だけでなく「地域貢献」へと展開させることで、日々の生活がより充実したものとなります。このため、それぞれの能力・持ち味をいかした活躍を推進します。

(2) 【支え合い】高齢者とその家族、地域がつながる

高齢者というだけで、一方的に見守られるのではなく、担う役割があることが重要です。このため、年齢だけで一律に「見守る側」「見守られる側」に分かれるのではなく、多方面につながりを持ち、それぞれができる範囲で支え合うことを促進します。

(3) 【安心】住みたい場所で安心して暮らせる

個人のライフスタイルに応じた多様な住まいが選択できるよう支援し、それぞれの状態に応じて、必要な生活支援、介護などのサービスを活用しながら、人生の最期まで安心して暮らせることを目指します。

長期的には、「立地適正化計画」による、公共施設や病院などが多く公共交通が充実している「街なか」への居住なども見据え、「住み慣れた地域」に限らず、利便性の高い「住みたい場所」への選択肢が広がった場合にも対応できるような環境づくりに取り組みます。

〔基本目標〕

「健康長寿」を合言葉に高齢者が主役になるまちづくり ～人生90年時代へ備える～

〔目標と方向性〕

- **【健やか】いきいきと生活し、生涯活躍できる**
 - ◆生きがい・社会参加・地域貢献の推進
 - ◆主体的な健康づくり・介護予防の促進による健康寿命の延伸

- **【支え合い】高齢者とその家族、地域がつながる**
 - ◆見守り合い・支え合いの仕組みづくり
 - ◆総合的な認知症対策の推進
 - ◆高齢者を支える家族への支援

- **【安心】住みたい場所で安心して暮らせる**
 - ◆身近な相談と地域支援体制の強化
 - ◆介護サービス等の充実
 - ◆権利擁護・虐待防止の充実・強化
 - ◆安心して生活できる環境づくり

第5 具体的な取組

目標①【健やか】いきいきと生活し、生涯活躍できる

【施策の方向性1】生きがい・社会参加・地域貢献の推進

日々の生活の中に生きがいや目標があると、生活に張り合いがでるだけでなく、心身の健康を保持・増進させる意欲も高くなります。このため、多様なライフスタイルや健康度に対応した教養・文化活動、生涯スポーツ活動の機会や情報の提供を行い、高齢者の生きがいをづくりを支援します。

また、生産年齢人口の減少が続く中、高齢者は経済の重要な担い手となりうる一方、高齢者自身は就労を社会参加・介護予防の手段として捉えていることも伺えることから、高齢者の活躍を推進していくうえでは、企業に対する多様な就労機会の提供への働きかけなど、高齢者の就労環境整備にも取り組みます。

（基本的な施策1）「学ぶ」・「動く」・「働く」で生きがいを探す、仲間をつくる

高齢者が、若い頃に好きだったことに再び取り組む、これまでやったことがないことに挑戦してみるなど、日々の生活の楽しみや張り合いとなることを見つけることができるよう、教養・文化を学ぶ場やスポーツ活動等の機会の提供、活動の促進を行い、仲間づくりや多世代交流を行いながらいきいきと生活できる生きがいをづくりを支援します。

また、今後、生産年齢人口の減少が見込まれる中、高齢者が豊かな知識や経験をいかせる、多様な働き方を選択することができるよう、起業も含めた就労情報の提供、各種講座の開催、マッチングなど、就労支援に取り組みます。

〔主な施策〕

- 年長者研修大学校における生きがいをづくり・仲間づくり、地域活動の担い手の育成
- 生涯現役夢追塾における地域の経済活動や地域貢献、福祉活動等の担い手の育成
- いきがい活動ステーションにおける各種講座やサロンの開催
- 老人クラブ活動（友愛訪問、シニア・スポーツ活動など）の促進（単位老人クラブへの助成、市・区老人クラブ連合会への助成、高齢者の健康づくり支援事業、年長者の生きがいと創造の事業）
- 「シニア・ハローワーク戸畑」「北九州市シルバー人材センター」「福岡県 70 歳現役応援センター」など就労支援団体と「年長者研修大学校」や「いきがい活動ステーション」など福祉団体との連携強化、利用者ニーズに合わせた情報提供の実施
- 「高年齢者就業支援センター」におけるシニア・ハローワーク戸畑など関係機関との連携による、概ね 50 歳以上の求職者に対する重点的な就職支援

（基本的な施策2）特技や趣味をいかして社会とつながる、社会の一翼を担う

自分の行動が人に喜ばれ、社会の役に立っていることを実感し、その役割にやりがいを感じることで日々の生活の充足感を高めます。

このため、社会参加することによるメリットについても広く発信しながら、高齢者の意欲や能力に応じたボランティアや地域貢献、福祉活動等の情報提供や、活動との効果的なコーディネートに取り組みます。高齢者の心身の状況等も勘案しながら、例えば、身近な地域において、高齢者や子どもを対象とした様々な講座やイベントで教える役を務めるなど、それぞれの強みをいかした社会参加を支援します。

また、これから高齢期を迎える 40 代・50 代の現役世代に対しても、年齢を重ねてもいきいきと充実した生活を送ることができるよう、高齢期に向けた備えについての意識啓発を行っていきます。

〔主な施策〕

- いきがい活動ステーションにおける専任コンシェルジュによる活動のサポート及び社会参加することによるメリットの発信
- 「生涯学習活動促進事業」による学習機会・情報、学習成果をいかすことができる活動機会の提供
- 高齢者等を担い手とした見守り・支え合いの仕組みを創るための「校区の作戦会議」の運営支援
- 「高年齢者就業支援センター」においてシニア・ハローワーク戸畑など関係機関との連携による、概ね 50 歳以上の求職者に対する重点的な就職支援（再掲）
- 高齢化の進展に対する企業・地域への P R

（基本的な施策3）人と人をつなげる、人を地域につなげる

社会参加活動への意欲が高い高齢者が、豊かな知識や経験をいかしながら、地域においてさらに活動の幅を広げ、新たな展開へ進むことができるよう、「いきがい活動ステーション」や「北九州市社会福祉協議会 ボランティア・市民活動センター」での活動とのマッチングや、地域支援コーディネーターとの連携による仕組みづくりを進めていきます。

また、年長者研修大学校や生涯現役夢追塾、各種ボランティア養成講座などの受講生に対し具体的な活動とのマッチングを図り、地域デビューまでをプロデュースできるような仕組みづくりにより、地域貢献、福祉活動を主体的に企画・実施できる人材育成の強化に取り組めます。

さらに、地域における高齢者の人的資源のより一層の活用を図るため、有償ボランティアなどボランティア活動へのインセンティブの充実に取り組めます。

〔主な施策〕

- 年長者研修大学校における生きがいづくり・仲間づくり、地域活動の担い手の育成（再掲）
- 生涯現役夢追塾における地域の経済活動や地域貢献、福祉活動等の担い手の育成（再掲）
- いきがい活動ステーションにおける専任コンシェルジュによる活動のサポート及び社会参加することによるメリットの発信（再掲）
- 市民活動サポートセンターでのNPOや市民活動・協働に関する相談・助言、情報提供
- 地域支援コーディネーターによる地域の互助活動や生活支援の取組の推進
- ボランティア・市民活動センターにおけるボランティア活動のマッチング
- ボランティア・互助活動の促進（参加を促す仕組みづくり、活動経費を賄う仕組みづくりなど）

【施策の方向性2】 主体的な健康づくり・介護予防の促進による健康寿命の延伸

介護予防は、要介護状態になることをできる限り防ぎ、自立した生活を継続できるように取り組むものですが、日常生活の中で何気なく行っていることを自分ですることが難しくなってきたときに、自分でできるやり方の工夫や機能改善に取り組むことにより、自身のもつ力を発揮していくことも重要です。このため、より効果的な介護予防を図るとともに、要介護状態の軽減・悪化防止につながるよう、一人ひとりの状態に適った、生活の中での目標設定や、目標達成のための支援を行い、健康寿命の延伸に向けた取組を強化します。

（基本的な施策1）将来を見据えて、健康づくり・介護予防に取り組む

いつまでも、その人らしくいきいきと生活するためには、運動・口腔機能の維持向上や栄養状態の改善も踏まえた健康づくりや介護予防に主体的に取り組むことが不可欠です。このため、日常生活を送るうえでの目標設定や、生涯を通じた継続的な健康づくり・介護

予防の主体的な取組を推進するほか、健診の受診を勧奨し、生活習慣病の発症・重症化の予防に取り組みます。また、要介護状態等となっても、自分の意思で、自分らしい生活を営むことができるよう、身体機能の自立ということだけでなく、個人の意思の尊重やその人らしい暮らしという視点ももって、自立支援に取り組んでいきます。

〔主な施策〕

- 健康マイレージ事業による、自主的かつ積極的な健康づくりや介護予防活動への誘導
- 健康づくり推進員・食生活改善推進員・介護予防普及員など、健康づくりや介護予防のけん引役の養成や活動の支援
- 地域のサロン等への運動・栄養・口腔の専門職派遣
- 各種健診の受診促進・保健指導の充実
- 老人クラブ活動（友愛訪問、シニア・スポーツ活動など）の促進（単位老人クラブへの助成、市・区老人クラブ連合会への助成、高齢者の健康づくり支援事業、年長者の生きがいと創造の事業）（再掲）
- 介護支援ボランティア事業による、健康増進や生きがいづくり

（基本的な施策2）身近な地域で取り組みやすく、継続しやすい仕組みをつくる

個人が主体的・継続的に健康づくりに取り組むためには、身近な場所で活動ができることと併せ、ともに取り組む仲間がいることや、取組を続けていくための支援があることも重要な要素となります。このため、地域との協働による健康づくりや介護予防活動のけん引役となる人材の育成・活動支援、地域のネットワークの連携強化、市民センターや公園など身近な施設を活用した居場所づくりや健康づくりに取り組んでいきます。

このような取組は、高齢者の閉じこもり予防や多世代交流などにもつながることから、地域のネットワークの連携を強化し、身近な地域における健康づくり・介護予防活動を促進します。

〔主な施策〕

- 市民センターを拠点とした健康づくり事業の実施
- 健康づくり推進員・食生活改善推進員・介護予防普及員など、健康づくりや介護予防のけん引役の養成や活動の支援（再掲）
- 地域のサロン等への運動・栄養・口腔の専門職派遣（再掲）
- 北九州市地域福祉振興基金（ひまわり基金）による活動助成

目標②【支え合い】高齢者とその家族、地域がつながる

【施策の方向性1】見守り合い・支え合いの仕組みづくり

人口減少・高齢化が進展する中、今後、一人暮らし高齢者や高齢者だけの世帯の一層の増加が予測されます。このため、日々の生活においては、専門的な支援・サービスだけでなく、ちょっとした生活の困りごとなどに対応する生活支援サービスの充実やボランティア等の多様な主体によるサービス提供が重要となります。そこで、年齢を基準として一律に「見守る側」「見守られる側」に分けるのではなく、誰もが地域の一員としての意識をもち、多方面につながりを作り、できる範囲で支え合う仕組みづくりを推進していきます。また、就学・就労している場合は、地域社会の構成員として、就学・就労場所での見守り・支え合いに参画するよう、啓発に取り組みます。

（基本的な施策1）誰もが見守りの担い手となる

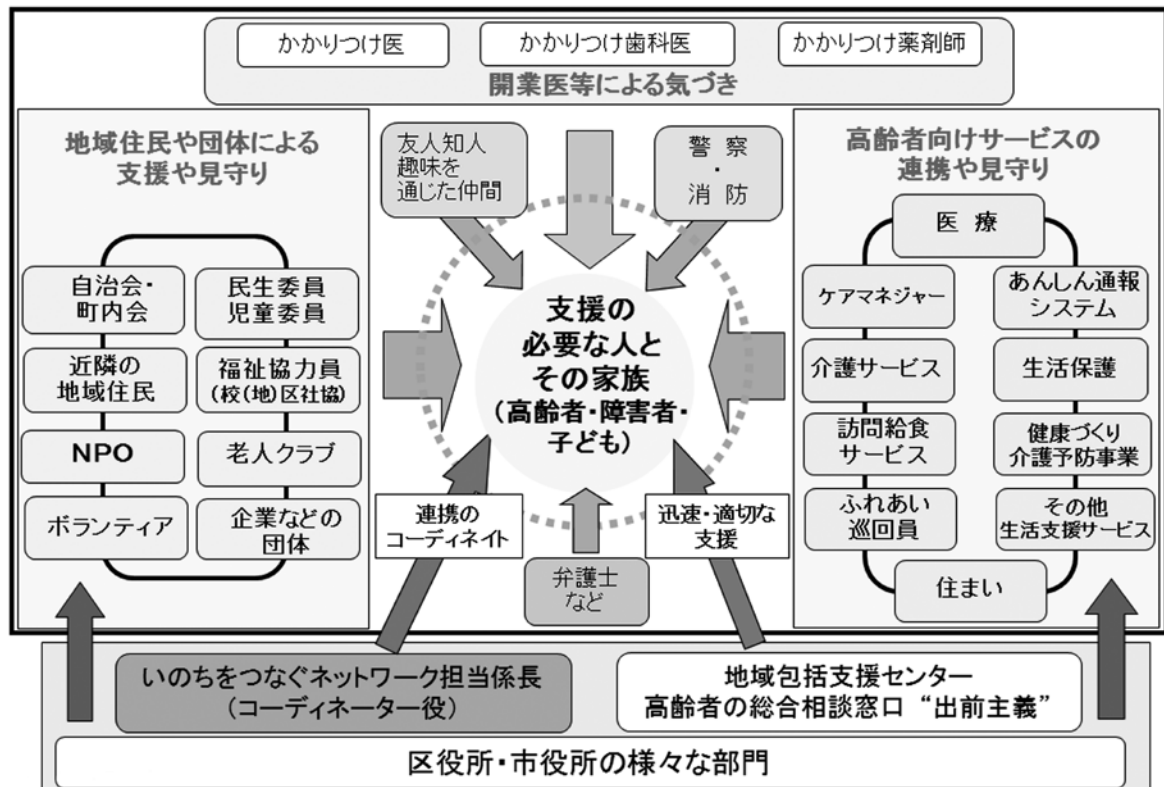
地域でのつながりが脆弱化する一方、社会的な孤立などの対応困難な事案の増加が見込まれています。このような中、見守り合い・支え合いの仕組みづくりを進めていくためには、民生委員や福祉協力員はもとより、市民と接する機会のある企業や地域団体等との連携に加え、誰もが見守り・見守られる側になる意識を持つことが重要になります。例えば、企業においては、配達など企業活動中における見守りや店舗などを活用して高齢者の休憩場所を提供したり、自宅にいる高齢者は、児童の登下校時における自宅周辺での見守りをしたり、意識することで見守る側になりえます。このため、誰もが地域社会の構成員として見守り・支え合いに参画するよう啓発に取り組みます。

また、各区に配置しているいのちをつなぐネットワーク担当係長と地域支援コーディネーターは、社会福祉協議会と連携した福祉協力員によるふれあいネットワークや、老人クラブの友愛訪問活動等の見守り活動を活性化するための支援を行います。

〔主な施策〕

- いのちをつなぐネットワーク事業による「見つける」「つなげる」「見守る」取組の推進
- 高齢者等を担い手とした見守り・支え合いの仕組みを創るための「校区の作戦会議」の運営支援（再掲）
- 民生委員活動の支援
- 北九州市社会福祉協議会と連携したふれあいネットワーク活動の支援

【図表４－２ 北九州市の地域福祉のネットワーク イメージ図】



【施策の方向性２】 総合的な認知症対策の推進 ※北九州市オレンジプラン

国は、平成 24（2012）年 9 月に「認知症施策推進 5 か年計画（通称：オレンジプラン）」を公表、さらに平成 27（2015）年 1 月には、国家戦略として「認知症施策推進総合戦略（通称：新オレンジプラン）」を策定し、各自治体ではこの戦略に沿って認知症施策を進めています。

本市では、平成 27 年 3 月に「北九州市認知症施策推進計画（通称：北九州市オレンジプラン）」を策定し、「市民一人ひとりが、認知症を正しく理解し、誰もが安心して暮らせる『みんなで支えあうまち』」を基本理念に、総合的な認知症対策を推進しています。

今般、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 29 年 6 月 2 日公布）」において、新オレンジプランの基本的な考え方が法律上に位置づけられ、①認知症への理解を深めるための知識の普及や啓発、②認知症の人の介護者への支援の推進、③認知症及びその家族の意向尊重への配慮が盛り込まれました。

このことから、本市においても、これまでの北九州市オレンジプランに法改正の趣旨を盛り込むとともに、新たに①市民一人ひとりが認知症のことを正しく理解する（普及啓発）、②認知症の人やその家族を支える体制を構築する（支援体制）、③認知症の人やその家族の視点や意向を尊重する（本人重視）を基本方針とし、さらなる認知症対策の推進に取り組んでいきます。

（基本的な施策１）認知症への理解を深め、「やさしい地域づくり」の推進

誰もが認知症とともに生きることになる可能性があり、また、誰もが介護者等として認知症に関わる可能性があります。このため、市民一人ひとりが認知症への理解を深め、認知症は誰にとっても身近な病気であることを社会全体で確認しあい、認知症の人やその家族を地域で見守り、支え合う、やさしい地域づくりを目指します。自分自身が安心して暮らしていくためにも、自分を含む地域全体が認知症を正しく理解し、適切に対応できるようになることが必要です。

<施策１－１ 認知症の正しい知識の普及促進>

認知症に対する理解を広げるため、市民 10 万人が認知症サポーターになることを目指すとともに、すでに認知症サポーターとなっている人たちが様々な場面で活躍できる環境づくりに取り組みます。また、認知症サポーターの養成にあたっては、地域で認知症の人に接する機会が多いことが想定される企業・業種の方に対しては、より日常場面に応じた講座内容としたり、小・中学生や高校生・大学生を対象とするものや、自治会等の地域での市民活動の一環として養成講座を実施したり、様々な機会を活用し、より多彩なサポーターの養成に取り組んでいきます。

<施策１－２ 認知症の人が暮らしやすい地域づくりの推進>

認知症の人やその家族が地域で安心して暮らしていくためには、認知症の正しい理解の広がりとともに、認知症の人やその家族の気持ち、意向を尊重し、さりげない見守りや配慮ができる地域づくりを進めることが大切です。

そこで、認知症の正しい理解のための認知症サポーター養成のほか、搜索模擬訓練の実施やＳＯＳネットワーク等の地域での見守り活動の支援などに取り組みます。

〔主な施策〕

- 認知症を正しく理解し、認知症の人を見守り支える「認知症サポーター」の養成
- 認知症の正しい理解を広げるため、ハンドブック等の作成や街頭啓発の開催
- 地域で見守る搜索模擬訓練の支援やＳＯＳネットワーク等の搜索体制の整備
- いのちをつなぐネットワーク事業による「見つける」「つなげる」「見守る」取組の推進（再掲）

（基本的な施策２）認知症の人の生活を支える医療・介護体制の構築

認知症になっても住み慣れた地域で生活を続けていくためには、認知症の人が少しでも早く必要な医療や介護サービス等につながることが大切です。認知症の早期発見・早期対応では、本人のみならず家族や周囲の人たちも認知症を正しく理解し、必要な医療や介護

サービスにつなげていくとともに、より身近な地域にある医療機関や介護事業所なども、認知症の人に最初に接する相談窓口としての意識を持つことが重要です。また、認知症だからといって、できないことばかりに目を向けるのではなく、できることに目を向け、本人が有する力を最大限にいかしながら、地域社会の中で暮らせるよう支援していくことが重要です。

このため、認知症の発症予防や発症初期から急性増悪時など、容態の変化に応じた本人主体の医療・介護体制を構築することができるよう、保健・医療・福祉・介護の関係機関や専門職の有機的・包括的な連携を推進します。さらに、市民に対する認知症の正しい理解を広げていくとともに、医療・介護従事者等の専門職の認知症に対する理解をさらに深めていくための人材育成に取り組みます。

＜施策２－１ 認知症の早期発見・早期対応＞

本市では、認知症に関して不安を感じた人やその家族が受診への抵抗感を軽減できるよう、平成 12 (2000) 年度から認知症の専門外来として「ものわすれ外来」を設置しています。また、かかりつけ医等の認知症対応力の向上や初期支援を包括的・集中的に行う認知症初期集中支援チームと地域包括支援センターとの連携により、早期発見・早期対応の一層の強化に取り組みます。

＜施策２－２ 地域での生活を支える医療・介護体制の構築＞

認知症の人の地域での生活を支えるためには、適時・適切なタイミングで提供される医療・介護サービスが必要です。本市では、認知症の発症初期から、状況に応じた、医療と介護が一体となった支援体制の構築に取り組んでいます。

今後、より身近なかかりつけ医の認知症対応力の向上を図るとともに、公益社団法人北九州市医師会と協力して、専門医であり連携の推進役でもある「認知症サポート医」の養成を行い、地域包括支援センターや介護事業所、在宅医療・介護連携支援センター、認知症初期集中支援チーム等の関係者が有機的に連携できる体制づくりに取り組みます。また、認知症に起因する行動・心理症状に対応するため、鑑別診断及び急性期対応、専門医療相談等を実施するための拠点である「認知症疾患医療センター」と認知症の人を受け入れる医療機関や介護保険施設等とが連携をとりながら、より高度で専門的な治療・対応につなげる体制構築にも取り組んでいきます。

＜施策２－３ 医療・介護サービスを担う人材育成＞

保健・医療・福祉・介護の専門職であっても、医療機関や介護保険施設等の中には、合

併症等を有する認知症の人への対応に苦慮することがあります。また、認知症の人に対するケアが標準化されていなかったり、個人的な経験に依拠して行われていたり、認知症に対する知識・理解が不十分なまま介護サービスが提供されることもあります。

このため、早期発見・早期対応のためだけでなく、適切な医療・介護サービスを提供するため、医療関係者や認知症介護の指導的立場の者、介護従事者に対する研修を実施し、認知症対応力の向上に取り組みます。

〔主な施策〕

- 身近な地域で、ものわすれ外来やかかりつけ医との連携による認知症の早期発見・早期対応
- 認知症の人やその家族へ早期に集中的に関わるための「認知症初期集中支援事業」
- 専門医であり地域連携の推進役となる「認知症サポート医」の養成
- より高度で専門的な認知症の治療・対応を行う「認知症疾患医療センター」の設置
- 医療関係者の認知症対応力向上を図る病院勤務者や薬剤師・歯科医師向けの研修等の実施
- 介護従事者への認知症研修の実施

（基本的な施策3）認知症の人や家族を支える相談・支援体制の強化

認知症になっても安全に安心して暮らし続けるためには、地域住民の理解と協力が不可欠です。また、認知症の人のQOL（生活の質）の改善には、もっとも身近な家族など、介護者の精神的・身体的な負担を軽減するなど、介護者の生活と介護の両立を支援する環境づくりが重要です。

このため、市民が様々な機会において認知症サポーター養成講座を受講できるように取り組み、地域住民の理解促進を図ります。また、地域包括支援センターを中心に、保健・医療・福祉・介護・地域関係者の連携を強化し、身近なところで気軽に相談できる体制づくりを推進します。

＜施策3－1 認知症の人を支える家族等への支援＞

認知症の人を介護する家族の負担を軽減するためには、身近なところで家族の訴えを受け止め、適切な支援を行うための仕組みづくりが重要です。このため、医療や介護の関係者が互いの役割・機能を十分に理解し、連携して対応する体制の構築に取り組みます。また、介護者同士の交流の輪を広げていくため、悩み事やつらさなどを分かち合える認知症介護家族交流会や気軽に相談ができる認知症・介護家族コールセンターなど家族への相談支援に取り組みます。

＜施策３－２ 認知症の人の安全確保＞

認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、地域での見守り体制や認知症等で行方不明となった場合に搜索する仕組みが不可欠です。このためには、警察等の関係機関はもとより、地域や企業・団体等と連携して認知症の人の安全対策に取り組む必要があります。

そこで、認知症の人を地域で見守る意識を醸成するため、認知症の人が行方不明となった場合を想定した搜索模擬訓練を地域で進めていくとともに、行方不明になった人の情報を認知症サポーター等に電子メールで発信するなど、行方不明者の安全確保、早期発見・早期保護につなげる仕組みづくりに取り組みます。

＜施策３－３ 地域での日常生活の支援＞

身近な地域で日常生活を送るうえでは、認知症の人やその家族が、気兼ねなく立ち寄ることができる居場所や、ちょっとした相談や悩みを打ち明けられる場が必要とされています。そこで、認知症の人やその家族、地域住民や専門職等の誰もが参加でき、集う場となる認知症カフェの普及を促進します。

また、認知症に関する相談窓口やサービス等の必要な情報を身近なところで入手できるよう、医療・介護サービス等の社会資源の情報を整理し、パンフレットやホームページ等も活用して、情報を入手しやすい環境づくりを進めます。さらに、こうした社会資源をどのように活用すればよいのかが分かるように、認知症ケアパスを含めたハンドブックを作成するなど、わかりやすい情報提供に取り組めます。

〔主な施策〕

- 同じような悩みを持つ家族が交流できる認知症介護家族交流会の開催
- 気軽に相談ができる認知症・介護家族コールセンターの運営
- 身近な地域で気軽に立ち寄れる認知症カフェの普及促進
- 行方不明になる心配がある場合に地域で見守りや搜索ができる仕組みづくり
- 容態に応じた介護サービス等をわかりやすく説明したハンドブック等の配布

（基本的な施策４）認知症予防の充実・強化

一般的に、加齢に伴って、一度習得した認知機能（記憶力・判断力）は徐々に低下していきます。認知症とはこの一度習得した認知機能が、著しく低下し、日常生活に支障が生じるようになった状態をいいます。高齢期に認知機能が低下する原因は、加齢によるものや脳の機能を使わないことによるもの、病気によるもの等があります。しかし、全ての人に認知症の症状が現れるわけではありません。

認知症ではないけれど、まったく健康な状態でもない、その中間にある状態を「軽度認

知障害（MC I）」といいます。「軽度認知障害（MC I）」は、そのまま認知症に進行するとは限らず、維持・改善できる場合があるため、この段階で認知症への進行を防ぐための取組を行うことが大切です。

認知症の予防については、現在、様々な研究も行われていますが、まずは、認知症について正しい知識を持ち、適切な生活習慣の維持に努めることが重要だといわれています。

＜施策４－１ 市民の予防に関する知識と意識の向上＞

認知症は誰にも起こりうる脳の病気によるものですが、正しく健康的な生活習慣を身につけることで予防もできると考えられています。食事に気をつけたり、運動をしたり、頭を使うことで認知症を予防できる可能性があるという認識をもってもらえるように、一層の啓発や学習機会の確保に取り組めます。

＜施策４－２ 生活習慣病予防・介護予防と一体化した取組の推進＞

認知症を予防するには、正しい生活習慣とともに、脳の血管を守ること、脳の血液の流れをスムーズにすること、脳の細胞を活性化させることも大切といわれており、これは、生活習慣病予防、介護予防と同様です。このため、生活習慣病予防や介護予防は、長期的にみると認知症予防ともいえます。

そこで、生活習慣病予防や健康づくりなど介護予防と認知症の支援を一体的かつ総合的に進めていくための拠点として設置した認知症支援・介護予防センターを中心に、認知症予防・介護予防の取組をさらに推進していきます。

〔主な施策〕

- 総合的かつ一体的な拠点である認知症支援・介護予防センターによる取組
- 認知症を正しく理解し、認知症の人を見守り支える「認知症サポーター」の養成（再掲）
- 市民センターを拠点とした健康づくり事業の実施（再掲）
- 健康マイレージ事業による、自主的かつ積極的な健康づくりや介護予防活動への誘導（再掲）
- 健康づくり推進員・食生活改善推進員・介護予防普及員など、健康づくりや介護予防のけん引役の養成や活動の支援（再掲）
- 地域のサロン等への運動・栄養・口腔の専門職派遣（再掲）

（基本的な施策５）若年性認知症施策の強化

若年性認知症の人は、一般的に介護サービスを利用する年代（65歳以上）よりも若く、他のサービス利用者との思いの共有が難しいといったことや、就労や生活費、子どもの教育費等の経済的な問題が大きい場合が多く、また、家族は、本人や配偶者の親等の介護と重なって複数介護になるなどの特徴があります。このため、早い段階で包括的な支援につ

なげられるよう、早期発見・早期対応のための若年性認知症に対する正しい理解の普及啓発や、多岐にわたる支援者の人材育成、本人や家族の居場所づくり、相談支援体制の強化等の取組を進め、継続的な支援を行います。

＜施策5－1 若年性認知症の早期発見・早期診断＞

若年性認知症は初期症状が認知症特有のものではないため診断しにくく、また、本人や周囲の人が何らかの異常に気付いても受診が遅れることが多いといった特徴があります。

そこで、若年性認知症の人やその家族、支援者向けのパンフレット等の作成・配布のほか、産業医をはじめ支援者向け研修会等による啓発を行い、若年性認知症への理解や早期発見・早期対応の促進に取り組みます。

＜施策5－2 若年性認知症の支援体制の強化＞

若年性認知症の場合、一般的に介護サービスが利用できる年齢よりも若いことが多く、その状態や環境に応じて、生活に関する相談や就労継続のための支援など、様々な制度が関わってきます。そこで、若年性認知症の人が発症初期の段階から、状況に応じた医療や介護、障害福祉のサービス、ハローワークによる適切な支援が受けられるように、本人の視点に立った、連携体制づくりに取り組みます。

〔主な施策〕

- 容態に応じた介護サービス等をわかりやすく説明したハンドブック等の配布（再掲）
- 同じような悩みを持つ家族が交流できる若年性認知症介護家族交流会の開催
- 専門職などに対して詳しい知識の習得や対応力向上のための研修会等の実施
- 電話で気軽に相談できる認知症・介護家族コールセンターの開設（再掲）
- 若年性認知症について正しい知識と理解を広げる認知症サポーターの養成（再掲）
- 認知症サポート医の養成など早期発見・早期対応の仕組みづくり（再掲）

（基本的な施策6）地域・民間・行政が一体となった認知症対策の推進

認知症を発症すると、本人や家族は介護をはじめ日常生活で様々な問題を抱えることになります。こうした問題を解決し、認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安全に安心して生活していくためには、周囲のサポートが必要であり、地域・民間・行政が共通の認識をもち、連携を深め、認知症の人やその家族を支援していくことが重要です。

このため、市民や様々な分野の関係者による具体的な連携方策の検討を進めるとともに、あらゆる機会を活用し、多世代にわたって認知症について学ぶことのできる環境づくりを充実していくことも必要です。認知症は誰もがなる可能性があることから、市民一人ひとり

が認知症を自分自身の問題と認識し、理解と支援の輪を大きく広げていくことが重要です。

<施策6－1 認知症の人やその家族の視点の重視>

これまでの認知症施策は、ともすれば、認知症の人を支える側の視点に偏りがちでした。このため、認知症の人の視点に立ち、認知症に対する社会の理解を深めるための普及・啓発活動を進めるほか、認知症の人が希望を持って生きていくことができるように、初期段階でのニーズ把握や生きがい支援などの取組を進めていきます。

<施策6－2 協働の取組の推進>

認知症の人やその家族が求めるニーズにきめ細やかに対応するためには、地域・民間・行政が協働して、地域社会全体で支える体制を構築することが求められます。

このため、地域住民や医療・介護関係者はもとより、小中学校をはじめとする教育機関や企業等に対しても予防を含めた認知症の正しい理解の促進を図るとともに、企業等に対しては認知症の家族を介護する働き手への理解と支援の必要性についての啓発に取り組みます。

また、認知症等による行方不明者の捜索に関しても、個人情報取り扱いや安全確保に十分に留意しながら、スムーズな連携ができる体制づくりを進めます。

さらに、誰もが認知症を身近に感じ、理解を深め、偏見や誤解等をなくすために、認知症の人とその家族、地域住民等と一緒に活動できる環境づくりに取り組みます。

〔主な施策〕

- 民間団体や専門職団体と連携した認知症支援・介護予防センターの運営と各種取組
- 官民一体となった連携をはかるための北九州オレンジ会議の開催
- 地域の様々な立場の方が連携して行うSOSネットワークの構築や捜索模擬訓練の開催
- いのちをつなぐネットワーク事業による「見つける」「つなげる」「見守る」取組の推進（再掲）

【※北九州市オレンジプランを実施していくための取組】

<北九州市民として>

認知症の人が住み慣れた地域で、安心して安全な生活を送り続けるためには、市民一人ひとりが認知症を正しく理解するとともに、認知症にならないように努めることが大切です。

<地域>

認知症の人が住み慣れた地域で生活し続けるために、地域の人が認知症の人の立場に立って考えながら、見守りをはじめとした支援等に積極的に関わっていくことが必要です。地域の人は、事業者・行政等と連携し、認知症の人とその家族が孤立しないように支えていきます。

<事業者等>

認知症の人とその家族が日常生活の様々な場面で関わる事業者の理解と支援があれば、その生活の質を高めることができます。そのためには、事業者や企業が認知症への理解を深め、認知症の人

の考えを尊重しながら接していくことが大切です。

事業者等は「社会的責任」の観点から、認知症の対策により積極的に関わっていくことが求められています。このため、認知症の人とその家族が日常生活を送る中で困ることがないように配慮し、また、困ったことが起こった時には適切な対応ができるような取組を進めます。

＜学校教育等＞

将来を担う子どもたちをはじめとした若い世代が、認知症のことを正しく理解することは非常に重要です。また、認知症の人だけでなく、高齢者に対する思いやりとやさしさの気持ちを育むことも大切です。このため、教育の場で「認知症サポーター」の養成を進めるとともに、認知症に関するボランティア活動を進めるなど、認知症の人や高齢者に対して思いやりの気持ちを持つ、人にやさしいまちづくりにつなげます。

＜警察＞

警察は、認知症が原因で発生する行方不明者に対する安全の確保や、判断力の低下による詐欺被害などを未然に防ぐ対策の中心的な役割を担っています。行方不明者に関する相談や、捜索時の他機関との連携、認知症の人の交通安全など、地域生活に関する安全や安心を強化するための対策を進めます。

＜行政＞

認知症の人とその家族を支援するためには、地域・民間・行政が一体となって取組を進めることが重要です。このため、認知症に関わる人たちが密接に連携できる体制を構築し、市民一人ひとりのいのちを守り、安全に安心して暮らし続けることのできるまちをつくります。

また、保健福祉の視点だけでなく、消費者保護や虐待防止など関連した部署と組織横断的な連携を図り、総合的な認知症対策を推進していきます。

【施策の方向性3】 高齢者を支える家族への支援

認知症など介護が必要な高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活していくためには、介護保険などの公的なサービスとあわせて、家族など身近な人による見守りや介護を含め、世代を超えた地域住民が支え合う地域づくりが必要となります。

高齢者を介護する家族は、心身の負担感を感じながらも、「ずっと在宅で生活させたい」と考えている方が多く、介護される側、する側双方が安心して日常生活を送るためには、過度な介護負担を軽減することが重要です。

また、高齢の親が無職独身の子を扶養している、いわゆる「8050 問題」、高齢者が高齢者を介護する「老老介護」の介護負担や社会的孤立の問題、現役世代が親の介護のために離職する「介護離職」や、育児と介護に同時に直面する多重ケアの問題なども考えていく必要があります。

こうした現状を踏まえ、家族介護者の介護に対する負担感や不安を軽減し、介護を担う家族がストレスを抱え「息切れ」しないような支援に取り組みます。

（基本的な施策1）見守り・支え合いの当事者を増やす

高齢者を支える家族を支援していくためには、まず地域の方が、介護を要する方がいる、介護をしている家族がいるということ、そして介護の負担感を理解し、気にかけていることが重要です。「何も手伝えないから最初から関わらない」のではなく、見守り・支え合いの当事者として、「なにげなく気にかけている」という意識を持つことが大切です。このため、介護者の負担を理解し、緩やかな見守りを通じて、必要に応じて専門機関につなげていく意識付けに取り組みます。また、高齢者に限らず、世帯全体の支援を行えるよう、地域包括支援センターをはじめ、関係機関や地域の多様な主体の更なる連携強化を図ります。

さらに、介護や医療の関係者は、高齢者本人だけでなく、その家族や友人など人間関係や生活環境を垣間見る機会も多く、少しの気づきがさらなる支援や生活の改善につながることも期待できることから、専門職への研修を実施するなどして、啓発に取り組みます。

〔主な施策〕

- いのちをつなぐネットワーク事業による「見つける」「つなげる」「見守る」取組の推進（再掲）
- 高齢者等を担い手とした見守り・支え合いの仕組みを創るための「校区の作戦会議」の運営支援（再掲）
- 民生委員活動の支援（再掲）
- 北九州市社会福祉協議会と連携したふれあいネットワーク活動の支援（再掲）
- 介護サービス従事者研修の実施

（基本的な施策2）当事者の孤立感をなくす

高齢者を介護する家族の不安や負担を軽減するためには、必要な支援やサービスにつながるよう、高齢者を介護する家族が、適切な助言・情報を得られることが重要です。このため、相談窓口を利用できる時間帯や場所などの多様化を図り、家族介護者が支援にたどり着かないことがないよう、相談体制の強化を図ります。また、家族同士の交流機会の提供を行い、同じ悩みを抱える家族介護者の仲間づくりを通じた孤立感の解消を図ります。

〔主な施策〕

- 地域包括支援センターの周知強化
- 地域包括支援センター等による相談体制の充実
- 休日開催相談窓口と地域包括支援センターとの連携推進
- 利用者の相談しやすさを考慮した、官民協働による相談体制の構築
- 認知症の人を介護している家族の交流会の開催（偶数月：若年性認知症介護家族交流会 奇数月：認知症介護家族交流会）

（基本的な施策3）介護する家族にとって温かい社会をつくる

家族介護者の負担の軽減を図るためには、制度やサービスに加え、ほんのちょっとした心配りや助け合いがあることが重要であり、それには、介護や介護をする家族への理解が必要です。このため、介護に対する理解を深めるための啓発や、適切な介護技術の向上に資するための研修などにより、心身の負担を軽減できるような社会づくりを目指します。また、就労している家族介護者の負担を軽減するためには、企業等の事業者の理解が不可欠であることから、ワーク・ライフ・バランスに関する出前セミナーやアドバイザー派遣を行うなど、事業者に対し、仕事と介護等との両立への理解を促進し、就労しやすい職場環境づくりを働きかけます。

〔主な施策〕

- 家事や介護に関する講座の開催による基礎知識の習得、ネットワークづくりの支援
- 企業等でのワーク・ライフ・バランスの取組支援
- 介護と仕事の両立支援のための相談体制の構築
- 介護保険サービスの提供（ショートステイやデイサービス等）

目標③【安心】住みたい場所で安心して暮らせる

【施策の方向性1】身近な相談と地域支援体制の強化

高齢者に関する相談は、一人暮らし又は夫婦のみの高齢者世帯や認知症高齢者、障害のある高齢者といった高齢者に対するものだけでなく、高齢の親と無職の子、親の介護と仕事の両立に悩む子世代など、複合化・複雑化しており、世帯丸ごとの対応が必要となっています。

このため、地域包括支援センターを中心に、保健・医療・福祉・介護・地域関係者の連携を強化し、身近なところで気軽に相談できる体制づくりを進めます。また、日常生活のちょっとした困りごとに対する、地域資源をいかしたサービス提供の充実に取り組みます。

（基本的な施策1）相談できるところを増やす

相談内容が複雑かつ多様化するとともに、相談者の生活パターンも多様化していることから、相談のアクセスポイントの拡充など、地域包括支援センターの機能強化・相談体制の更なる充実に取り組みます。また、自分自身や家族のことで、実際に困りごとに直面したときに、適切な相談先に少しでも早くたどり着くことができるように、高齢者だけでなく、子世代や企業の人事担当者なども含め、地域包括支援センターの一層の周知を図ります。

加えて、地域包括支援センターで開催している地域ケア会議では、事例検討から地域に

共通する課題を発見・把握し、会議を積み重ねる中で地域関係者等とのネットワークを構築しながら、課題解決や自立支援につなげていきます。

〔主な施策〕

- 地域包括支援センターの周知強化（再掲）
- 地域包括支援センター等による相談体制の充実（再掲）
- 休日開催相談窓口と地域包括支援センターとの連携推進（再掲）
- 利用者の相談しやすさを考慮した、官民協働による相談体制の構築（再掲）
- 地域包括支援センター職員の充足
- 利用者の疑問や不満、不安の解消のための介護サービス相談員の派遣
- 生活支援に関する地域の課題解決、自立支援やネットワーク構築を目的とした効果的な地域ケア会議の実施

（基本的な施策2）支援が必要な人の支援をみんなで考える

その人らしく暮らし続けるための支援をしていくためには、家族だけでなく、医療・介護等に関わる専門職、日ごろ付き合いのある近所の方や友人なども含め、その人の日常生活での登場人物が、支援に対する共通認識をもつことが必要です。このため、自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントを強化すべく、地域包括支援センターが地域ケア会議やケアマネジメント研修を効果的に行うとともに、保健・医療・福祉・介護の専門職を始めとした地域の多様な主体への啓発や取組の支援を行います。

〔主な施策〕

- 生活支援に関する地域の課題解決、自立支援やネットワーク構築を目的とした効果的な地域ケア会議の実施（再掲）
- 状態像に応じた効果的な介護予防の実施
- 高齢者等を担い手とした見守り・支え合いの仕組みを創るための「校区の作戦会議」の運営支援（再掲）
- （仮称）多職種・多機関連携実行会議
- ケアマネジメント研修の充実

（基本的な施策3）「人の暮らし」を中心に考えて多職種が連携する

一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増える中で、医療や介護のサービスが必要となった高齢者の自立や在宅生活の継続を支援するためには、医療や介護の専門職が連携し、住まいの状況や地域とのつながりなど、高齢者本人だけでなく、日常生活を送るうえでの本人を取り巻く在宅生活を支える環境を把握し、アプローチすることが必要です。このため、在宅医療・介護連携の中核的役割を担う「在宅医療・介護連携支援センター」を中心

とした在宅医療と介護の連携強化とともに、リハビリテーション専門職など地域の多様な主体との連携強化をさらに推進していきます。

〔主な施策〕

- 在宅医療・介護連携推進事業による、多職種・多機関連携の推進
- （仮称）多職種・多機関連携実行会議（再掲）
- リハビリテーション関係者を中心とした多職種連携の推進
- 生活支援に関する地域の課題解決、自立支援やネットワーク構築を目的とした効果的な地域ケア会議の実施（再掲）

【施策の方向性2】介護サービス等の充実

高齢者が、支援や介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で安心して生活が続けられるよう、地域に根差した高齢者福祉施設の整備を含め、介護サービスの安定的な提供に努めるとともに、企業やNPO、ボランティアなど多様な主体による在宅福祉サービスや生活支援サービスの充実を図ります。

また、介護保険制度を適正に運営できるよう、要介護認定や保険給付の適正化に努めるとともに、質の高いサービスを安定的に提供していくため、人材の確保・育成に向けた取組を強化します。

（基本的な施策1）介護保険制度の適正な運営

公平・公正な要介護認定を行うため、本市独自の介護認定審査会平準化委員会を設置するとともに、認定審査会委員、認定調査員及びかかりつけ医への研修の実施により、審査判定の適正化を図ります。介護サービス事業者に対しては、介護給付の適正化やサービスの質の向上を図るため、計画的な指導や支援、ケアプランチェック等を実施します。

また、所得の低い高齢者に対して、介護保険料や利用料の負担を軽減する施策を実施します。

〔主な施策〕

- 要介護認定の適正化
- 自立に向けた介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの充実
- 地域包括支援センターにおけるケアプラン原案確認の効果的な実施
- ケアプランチェックの実施
- 低所得者の介護保険料・利用料の負担軽減

（基本的な施策2）介護人材の確保と定着

介護サービスに対する需要の増加が見込まれる中、介護サービスの新たな担い手の確保

と、現在就労している人材の定着は、介護サービスを安定的に供給していく上で重要になります。

このため、求職者の就労支援を行うほか、将来を担う子ども達や保護者に対し、介護の仕事の啓発やイメージアップに努めるとともに、事業者に対し、人材定着に有効な取組の周知や職場環境の改善に資する研修を実施することで、経営マネジメント力の向上を図ります。

また、今後、人材確保を進めていく上で、介護職の専門性の明確化や多様な人材の参入は重要な視点であることから、事業者の動向等も踏まえ、支援のあり方について検討していきます。

さらに、介護現場への介護ロボットやＩＣＴの導入を進め、介護職員の負担軽減を図ることで、人材定着につなげていきます。

〔主な施策〕

- 福祉人材バンクの運営
- 小・中・高校等への出前授業
- 介護の職場環境改善セミナー
- 魅力ある介護の職場づくり表彰
- 介護ロボット等開発・導入実証事業
- 生活支援型訪問サービス従事者研修の実施

（基本的な施策３）介護サービスの質の向上

質の高い介護サービスを提供するためには、介護従事者の知識や技術の習得が重要になります。小規模な事業所では、専門的な研修を自ら実施することが難しい状況もあることから、全てのサービスにかかわる基礎的な内容や、職種・サービス別の専門的な内容についての研修を実施することで、介護サービスの質の向上を支援していきます。また、介護サービスの質の向上を図り、利用者に適切な事業者情報を提供していくため、公募選定事業者などの評価を実施します。

さらに、介護職員の専門性をいかした質の高いサービスの提供につなげるため、介護現場への介護ロボットやＩＣＴの導入を進めることを目的に、「介護ロボットマスター育成講習」などを実施していきます。

〔主な施策〕

- ケアマネジメント研修の充実（再掲）
- 介護サービス従事者研修の実施（再掲）
- 公募選定事業所等の評価
- 生活支援に関する地域の課題解決、自立支援やネットワーク構築を目的とした効果的な地域ケア会議の実施（再掲）
- 地域包括支援センターによるケアマネジャー支援
- 介護ロボット等開発・導入実証事業（再掲）

（基本的な施策４）地域に根ざした高齢者福祉施設の整備

介護が必要になっても、可能な限り住み慣れた地域で安心して生活できるよう、今後の高齢者数のピーク時以降の中長期的な見込みも考慮し、既存施設の整備状況、在宅と施設のバランス、待機者の状況等を踏まえ、地域に根ざした高齢者福祉施設等の計画的な整備を進めます。

〔主な施策〕

- 介護保険サービスの提供（施設・居住系サービス）
- 特別養護老人ホーム等の整備

（基本的な施策５）在宅生活を支援するサービスの充実

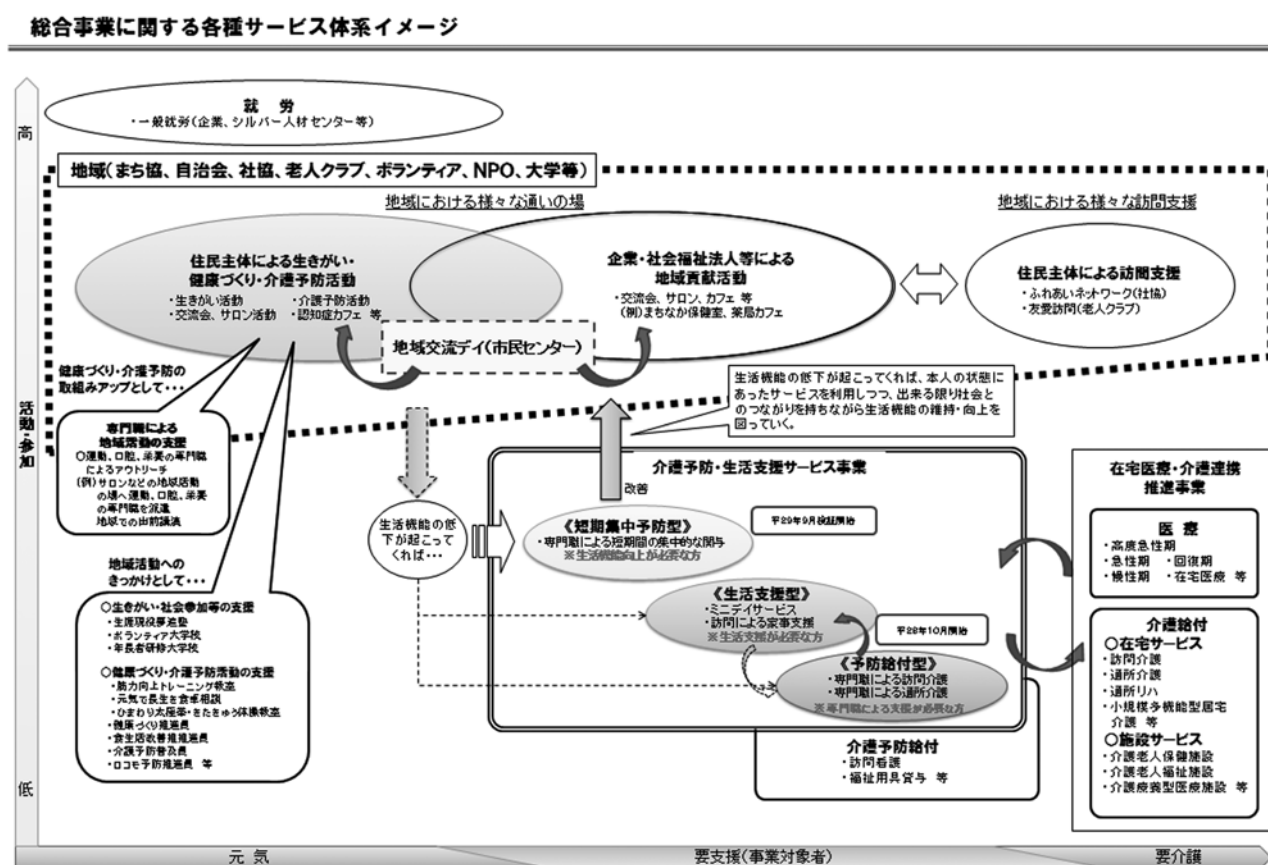
高齢者の自立支援と尊厳の保持を基本に、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して生活していけるよう、小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の介護保険の在宅サービスの充実をはじめ、高齢者の状態像やニーズを踏まえた、多様な主体によるサービスの充実を図ります。

なお、本市では、平成 28（2016）年 10 月に「介護予防・日常生活支援総合事業」を開始し、サービスの選択肢が増えました。これにより、これまでの全国一律のサービスにおいて、本来自分でできることまでサービスを利用していたものから、身体の状態、生活の状況に合わせて、より適切なサービスを選択できるようになりました。その中でも、身近な地域の中で、個人が介護予防に継続して取り組めるよう、仲間づくりや地域の活動につないでいくなど、今後も自立支援に向けて事業を推進していきます。

〔主な施策〕

- 介護保険サービスの提供（在宅サービス）
- 介護予防・生活支援サービスの周知・提供
- 在宅医療・介護連携推進事業による、多職種・多機関連携の推進（再掲）
- 高齢者等を担い手とした見守り・支え合いの仕組みを創るための「校区の作戦会議」の運営支援（再掲）

【図表4-3 介護予防・日常生活支援総合事業 イメージ図】



【施策の方向性3】権利擁護・虐待防止の充実・強化

認知症高齢者等の権利や財産を守るとともに、個人として尊重される権利擁護の取組を、市民や関係機関等との協働により進めます。

また、すべての高齢者の権利が尊重され、その人らしく安心して生活できるよう、地域や関係機関等と連携し、虐待の早期発見から迅速かつ適切な対応・継続的な見守りまでの一貫した虐待防止の取組を推進します。

（基本的な施策1）高齢者の権利擁護の推進

認知症高齢者等の個人の尊厳と自己決定権の尊重及び身上保護を重視した成年後見制度

の利用のため、成年後見制度の利用促進の基本計画を策定します。また、弁護士や司法書士、権利擁護・市民後見センター「らいと」、北九州成年後見センター「みと」等の関係機関との連携を強化して、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の利用を促進します。さらに、成年後見制度の利用の増加に伴う後見人不足に対応するため、市民後見人の育成及び市民後見人の活動支援を推進します。

〔主な施策〕

- 成年後見制度利用促進に関する計画の策定
- 判断能力が衰えてきた高齢者に対する財産保管、金銭管理、福祉サービスの利用援助などの実施
- 成年後見制度の利用促進、市民後見人の育成や活動機会の促進・活動支援

（基本的な施策２）高齢者の虐待防止対策の強化

高齢者虐待防止法や相談窓口である地域包括支援センターの一層の周知を図るとともに、介護従事者や高齢者虐待に対応する職員に対する研修により、高齢者に対する虐待防止や高齢者虐待対応能力の向上を図ります。また、介護事業所や介護保険施設等に対して、定期的に虐待防止に関する取組の実施状況の確認や指導を行います。

さらに、高齢者虐待の背景には、介護疲れや認知症に対する理解の不足、近隣との関係など様々な問題があります。このため、虐待を受けている高齢者及び虐待を行っている養護者を含む家族全体を支援する視点に立って対応するとともに、複雑化した虐待事例に対応するため、市民や関係機関・団体、介護サービス事業者、警察、弁護士等との連携により、早期発見から迅速かつ適切な対応・継続的な見守りまでの一貫した虐待防止の取組を充実します。

〔主な施策〕

- 地域包括支援センターを中心とした地域・区・市レベルの３層構造による権利擁護システムの運用
- 弁護士や司法書士、精神保健福祉士等の専門家による高齢者虐待対応職員への研修の実施

【施策の方向性４】安心して生活できる環境づくり

個人の選択による多様な住まいが確保できるよう、ニーズを踏まえた支援をするとともに、それぞれの状態に応じて、必要な生活支援、介護などのサービスを活用しながら、人生の最期まで安心して暮らせる環境づくりに取り組みます。

また、安全・安心・快適な生活環境の向上や「でかけたい」という意欲喚起を図るため、道路や公共施設など生活空間のバリアフリー化を進めるとともに、移動手段の確保や防災・

防犯対策など、地域の生活課題の解決に向けた取組を進めます。

さらに、高齢者のニーズや潜在需要に対応した新たなサービス産業を振興していきます。

（基本的な施策1）多様な住まい・暮らし方を応援する

人生の最期まで安心して暮らすためには、住まいの選択や改修等、高齢者のライフスタイルに応じた多様な住まいの普及・確保が必要です。

このため、高齢者も円滑に民間賃貸住宅に入居できるよう支援する環境づくりに取り組みます。また、高齢者向け優良賃貸住宅の入居者に対して引き続き家賃補助等の支援をするほか、高齢者等に配慮したすこやか住宅の普及を促進する制度の周知や高齢者等に配慮した市営住宅の整備・改善を行うとともに、介護が必要な高齢者等が居住する住宅の改修に対する助成等住宅のバリアフリー化を推進していきます。さらに、持ち家処分や高齢者向けの住宅への住み替え等に関する情報提供や相談支援などに取り組むほか、高齢者の多様な住まい方を研究します。

〔主な施策〕

- 「高齢者・障害者住まい探しの協力店」の紹介と普及・啓発
- 高齢者などの入居を拒まない住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅の登録の促進
- サービス付き高齢者向け住宅の普及
- 終身建物賃貸借制度の普及
- すこやか住宅改造助成事業
- 「マイホーム借上げ制度」（一財：移住・住みかえ支援機構）の普及

（基本的な施策2）出かけたくなる生活環境づくり

健康度や自立度の変化により、外出の意欲や機会が減ることがないように、身近な地域での外出を支援するため、引き続き、公共交通を補完するNPO・ボランティア団体の活動や地域の支え合いといった様々な主体の連携による高齢者の移動手段の確保に向けた取組を支援します。

また、定期的な関係団体との意見交換や公共施設周辺の現地点検を実施し、安心して歩行できるように歩道等の整備に努めるなど、道路等のバリアフリー化の推進に取り組みます。

さらに、地域・交通事業者の主体的な取組を支援して、高齢者の外出支援や、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等の買い物支援を推進します。

〔主な施策〕

- おでかけ交通（乗合タクシー）の支援（関係機関との調整、運営委員会の事務局、PR活動等の支援、車両調達等の費用及び運行に要する費用の一部に対する助成など）
- 地域協働による移動支援の推進
- 福祉有償運送の実施支援（運営協議会の運営、制度PR、実施法人への相談・助言など）
- 買い物応援ネットワークの支援（ネットワーク会議の運営、シンボルマークの配付など）
- バリアフリー化の推進

（基本的な施策3）安心して暮らせる生活環境づくり

高齢者が安全・安心に日常生活を送れるよう、地域における防災・防犯対策に取り組めます。

避難行動要支援者に係る避難支援については、新たに対象となった方の追加などの避難行動要支援者名簿の適切な管理を行います。また、より実効性のある「自助・互助」を基本とする地域住民が主体となった支援づくりを目指し、地域の見守り活動を活用した事業実施のために、関係団体との連携強化を図っていきます。

「ニセ電話詐欺」など消費者被害対策については、地域住民が主体となった見守り活動などの支援が、より実効性のあるものとなるよう、関係機関との連携を強化していきます。

〔主な施策〕

- 避難行動要支援者避難支援事業の実施
- 高齢者に対する消費者被害対策の推進（啓発講座、あんしんサポートメールの配信など）

（基本的な施策4）高齢期の生活の質向上に資する産業の振興

地域の企業、大学、医療・福祉機関、行政等の連携により、医療・福祉関連分野での課題・ニーズの共有を図るとともに、ロボット技術やICT技術も活用しながら、新たなサービスの提供や製品の開発・普及に取り組み、健康増進・長寿産業の振興を図ります。

また、介護現場のニーズに即した介護負担の軽減と介護サービスの質の向上につながる介護ロボットの改良や開発を民間企業や学術機関と協力して進めていきます。さらに、高齢化率の高い大都市として、高齢者の健康づくり、福祉、見守り等の分野で、高齢者ニーズに対応した汎用性の高いビジネスモデルを構築し、国内外に発信します。加えて、高齢者をはじめとする全ての市民が質の高い生活を送ることができるよう、健康、医療・福祉、教育・文化、住宅などの市民生活の質の向上に貢献するビジネスを振興します。

〔主な施策〕

- 健康・生活産業の振興
- 介護ロボット等開発・導入実証事業（再掲）

第6 地域包括ケアシステムの構築

「地域包括ケアシステム」とは、「重度な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期まで続けることができるよう、医療・介護・生活支援・介護予防・住まいが一体的に提供される仕組み」のことをいいます。「自分らしく暮らすため」、つまり、個人の生活を中心に考えるものであることから、公的な制度・サービスや医療・介護といった専門的な分野の充実や連携強化とあわせ、暮らしの中心となる地域での仕組み・つながりも重要になります。

本市では、これまで、多様な主体による地域でのネットワークづくりや住民主体の活動支援に取り組んできており、健康づくりや見守り活動など、地域に根ざした活動が展開されています。このような活動は、健康づくりや介護予防といった、活動そのものがもたらす効果に加え、仲間づくりや生きがいにもつながるほか、顔の見える関係ができることで、安心して暮らせる地域づくりにも大きな役割を果たしています。

「地域包括ケアシステム」は、個人の生活スタイルに応じた、「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」仕組みであり、一人ひとりの抱えている課題や背景によって必要となる要素も異なってきます。それぞれのニーズにオーダーメイドで応えるためには、公的な制度・サービスによる支援とあわせ、地域でのつながりや助け合いがあることも不可欠の要素となります。

このため、地域包括ケアシステムの構築を進めるにあたっては、個人を支える多職種の連携や地域活動の担い手の育成、地域資源の活用も図るとともに、高齢者自身も意欲や能力・持ち味を発揮し、地域包括ケアシステムの重要な支え手となる環境づくりを推進します。

【個人の備え】

平均寿命が延伸する中、計画的な資産形成や健康保持など、一人ひとりが「自分自身の老後」を考えた備えをすることが必要となります。

また、人口減少が進む一方、就労意欲の高い高齢者が増え就労期間が長くなることで、地域活動へフル参加できる時期が70歳を超えるなど、後ろ倒しになることも見込まれます。ついては、地域では、活動の担い手不足を前提とした仕組みづくりを進めるとともに、個人としては、居住地での地域活動へのソフトランディングを見越し、就労している間から、職業上もっている知識・スキルや経験をいかした社会貢献活動（プロボノ）や、勤務先が事業所として行う地域活動へ参加するなど、「できる範囲」から参画をしていくことが重要となります。

このため、健康づくりや介護予防といった健康保持に関する情報・機会を提供するとともに、事業所とも連携した地域参加の仕組みづくりに取り組みます。

主な施策

○高齢化の進展に対する企業・地域へのPR

【高齢期の支え合い】

一人ひとりの「暮らし」におけるニーズや課題への対応を考えていくためには、まずは、生活課題の把握が必要となります。地域の生活課題は、必ずしも行政のみで気がつけるのではなく、地域で生活をしている人だからこそ早期に発見できることもあります。また、公的な制度やサービスだけで課題を解決できるとは限らず、例えば、ともに取り組む仲間がいることや、住まいの近くに集いの場があることなど、人とのつながりや地域活動があることも重要です。

このため、地域での多様な活動を促進するため、人材育成や活動と担い手のマッチング、地域の社会資源との連携支援に取り組みます。

主な施策

- 年長者研修大学校における生きがいづくり・仲間づくり、地域活動の担い手の育成
- 老人クラブ活動（友愛訪問、シニア・スポーツ活動など）の促進
- 「シニア・ハローワーク戸畑」「北九州市シルバー人材センター」「福岡県70歳現役応援センター」など就労支援団体と「年長者研修大学校」や「いきがい活動ステーション」など福祉団体との連携強化、利用者ニーズに合わせた情報提供の実施
- いきがい活動ステーションにおける専任コンシェルジュによる活動のサポート及び社会参加することによるメリットの発信
- 高齢者等を担い手とした見守り・支え合いの仕組みを創るための「校区の作戦会議」の運営支援

【医療】

本市は、医療資源は豊富であることから、今後は、在宅医療提供体制の充実とあわせて、地域の医療・介護サービス提供者の連携強化など、多職種・多機関の連携が一層重要になってきます。

このため、在宅医療・介護連携支援センターによる専門相談対応の充実や、切れ目のない在宅医療・在宅介護の提供体制の構築に取り組み、生活・住まいを中心に考えた、在宅医療の環境づくりを推進します。

また、地域包括ケアシステムが機能することで選択肢が広がる「人生の最期を過ごす場所」について考えるため、人生の最終段階の医療・ケアについて考え、学ぶ機会を提供します。

主な施策

- 在宅医療・介護連携推進事業による、多職種・多機関連携の推進
- （仮称）多職種・多機関連携実行会議
- リハビリテーション関係者を中心とした多職種連携の推進

【介護】

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けていくためには、在宅生活を支援する介護サービスの充実を図るとともに、高齢者福祉施設については、今後の高齢者数のピーク時以降の中長期的な見込みも考慮し、既存施設の整備状況、在宅と施設のバランス、待機者の状況等を踏まえ、計画的に整備していくことが必要です。

主な施策

- （仮称）多職種・多機関連携実行会議（再掲）
- 介護保険サービスの提供（在宅サービス）
- 介護保険サービスの提供（施設・居住系サービス）
- 特別養護老人ホーム等の整備

【日常生活の支援】

今後、総人口の減少や世帯構成の変化が見込まれる中、高齢期の日常生活を支えてくれる家族がいないことも想定されます。

このため、多様化・複雑化する課題を必要な支援につなげられるよう、相談体制の強化を図るとともに、住民同士の助け合いやNPO・ボランティア等が行う生活支援サービスといった自助・互助の取組支援を推進します。

主な施策

- 地域包括支援センター等による相談体制の充実
- 休日開催相談窓口と地域包括支援センターとの連携推進
- 利用者の相談しやすさを考慮した、官民協働による相談体制の構築
- 高齢者等を担い手とした見守り・支え合いの仕組みを創るための「校区の作戦会議」の運営支援（再掲）

【介護予防】

要介護状態等となることの予防又は軽減若しくは悪化防止のためには、機能改善訓練だけでなく、生活機能全体を向上させ、生きがいをもって日常生活を営むことができることを目指すことが重要です。このため、地域住民や事業者など地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発に取り組むとともに、その人らしい暮らしを実現するために、多職種、地域住民などが連携し、包括的・一体的に生活機能の向上に取り組むことができる体制づくりを目指します。

介護予防については、専門職による個人への支援だけでなく、住民主体による健康づくりなど、社会参加を通じた日常生活の活動を活性化することで虚弱化、重度化を遅らせることが期待できます。このため、住民主体の取組を促進するため、担い手となる人材の育成や地域で活動しやすい環境づくりを進めるとともに、生活支援についても、高齢者の社会参加や支え合いという視点での仕組みづくりも広げていきます。

主な施策

- 健康づくり推進員・食生活改善推進員・介護予防普及員など、健康づくりや介護予防のけん引役の養成や活動の支援
- 地域のサロン等への運動・栄養・口腔の専門職派遣
- 市民センターを拠点とした健康づくり事業
- 生活支援に関する地域の課題解決、自立支援やネットワーク構築を目的とした効果的な地域ケア会議の実施

【住まい】

住まいは、生活の基盤となる要素ですが、自立した生活を送ることが困難な低所得・低資産高齢者の住まいの確保や見守りなどの生活支援の提供、高齢者が所有している住宅について、相続や適切な管理に結びつかない「空き家」化の予防といった課題があります。また、身元保証人等を立てることが困難な高齢者の転居等が困難になっているという状況も生じています。

このため、高齢者居住安定確保計画とも調整を図り、居住支援を行う民間団体等と連携・協力し、高齢者向けの住まいに関する情報提供と円滑に入居できる環境の整備を進め、暮らし全体を支えるソフト面も含めた「住まい」確保の支援に取り組みます。

主な施策

- 「高齢者・障害者住まい探しの協力店」の紹介と普及・啓発
- 高齢者などの入居を拒まない住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅の登録の促進

第7 地域包括ケアシステムの構築に向けた道すじ

2018～2020 年の取組

- 高齢者の社会参加のきっかけづくりに向けた環境整備
- 在宅医療の環境づくり
- 保健・医療・福祉・介護の連携強化
- 在宅生活を支援するサービスの充実
- 生涯を通じた自主的な健康づくりの推進
- 地域住民主体の活動の促進・環境整備、人材の育成

2020 年 北九州市人口（推計）

・総人口	936,127 人
・15～64 歳	523,454 人 (55.9%)
・65～74 歳	140,612 人 (15.0%)
・75 歳以上	162,210 人 (17.3%)

2025 年まで

いわゆる「団塊の世代」（昭和 22～24 年に生まれた人）が 75 歳以上となる 2025 年までに、住民、地域団体、保健・医療・福祉・介護関係者、企業、行政それぞれが、その時々に応じた立場に応じた役割を認識し、その役割を果たすようになる。

特に、行政については、施策・事業のあり方や必要となる資源等について検討し、地域の特性を踏まえた仕組みづくりを推進する。

2025 年 北九州市人口（推計）

・総人口	903,262 人
・15～64 歳	501,584 人 (55.5%)
・65～74 歳	116,117 人 (12.9%)
・75 歳以上	186,536 人 (20.7%)

到達目標

- 在宅医療・介護サービスの必要量の確保、多職種・多機関連携を土台とする提供体制の充実
- 人生の最終段階における生活の場を選択できる環境の整備
- 利用者ニーズを踏まえた多様な介護予防・生活支援サービスの担い手の育成・確保
- 認知症の人とその家族を支援する仕組みづくり
- 地域ケア会議と校区の「作戦会議」の連携による社会基盤の整備、地域資源の創出

2040 年まで

いわゆる「団塊ジュニア」（昭和 46～49 年に生まれた人）が 65 歳以上となり、総人口に占める 65 歳以上の割合は約 4 割となる。一人ひとりが自身の「老後」を考えた備えをするようになるとともに、地域包括ケアシステムの考え方が地域全体で共有されることで、地域の課題やニーズの変化に応じた行動が行えるようになる。

2040 年 北九州市人口（推計）

・総人口	784,162 人
・15～64 歳	409,013 人 (52.2%)
・65～74 歳	115,859 人 (14.8%)
・75 歳以上	180,079 人 (23.0%)

到達目標

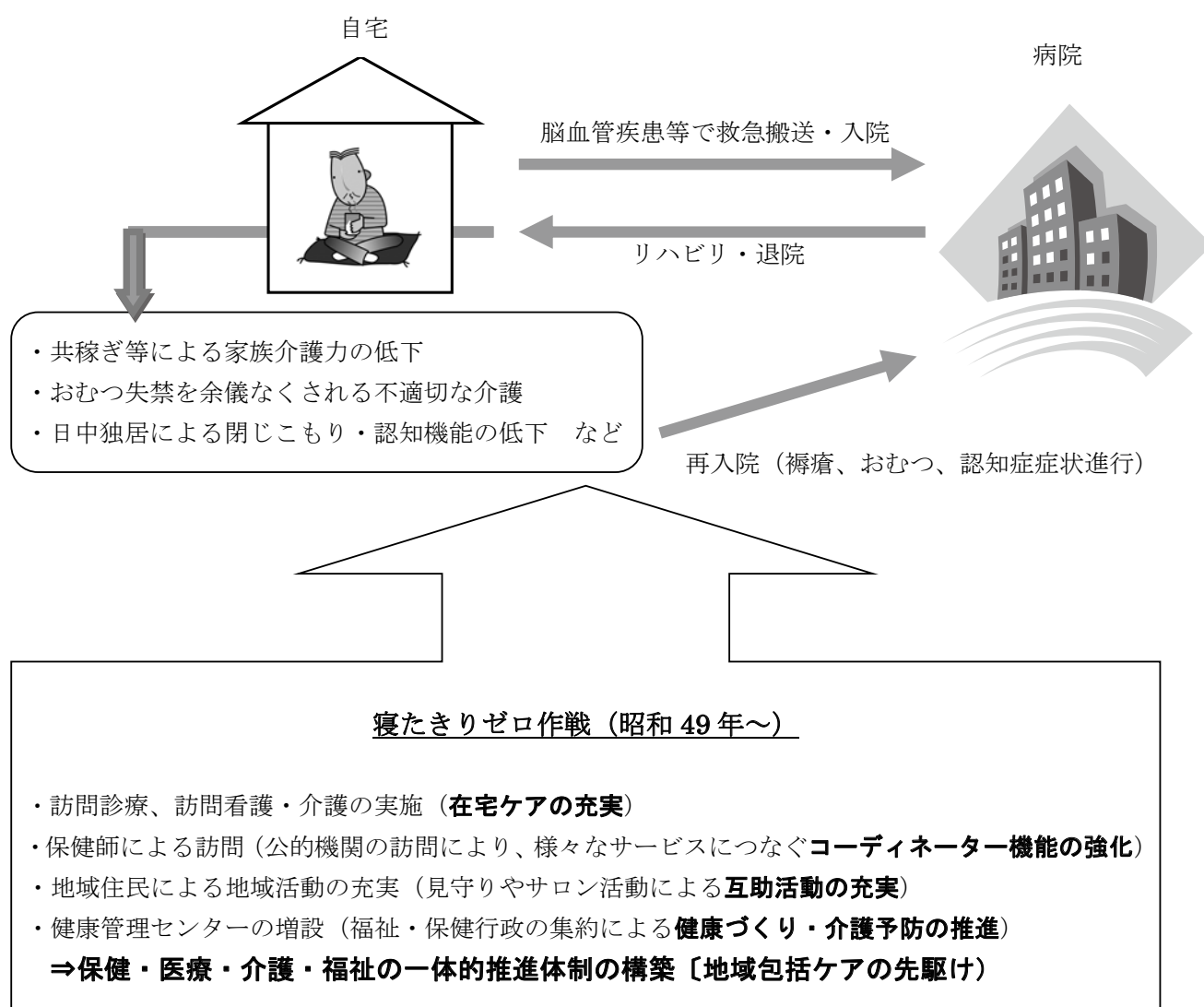
- 自身の「老後」を具体的にイメージし、自らが幸福を感じられる生き方・死に方への備えに、老後を迎える前の早い段階から取りかかっている。
- 老後に備えての地域参加や、助け合いが進み、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域づくりが進む。
- 公的な福祉サービスと協働して、地域で助け合いながら暮らすことができるようになる。

地域包括ケアのはじまり

○広島県御調町・公立みつぎ病院

救急搬送され、緊急手術で救命し、リハビリによって退院しても、自宅の療養環境などに問題があり再入院してくるケースが目立つように。

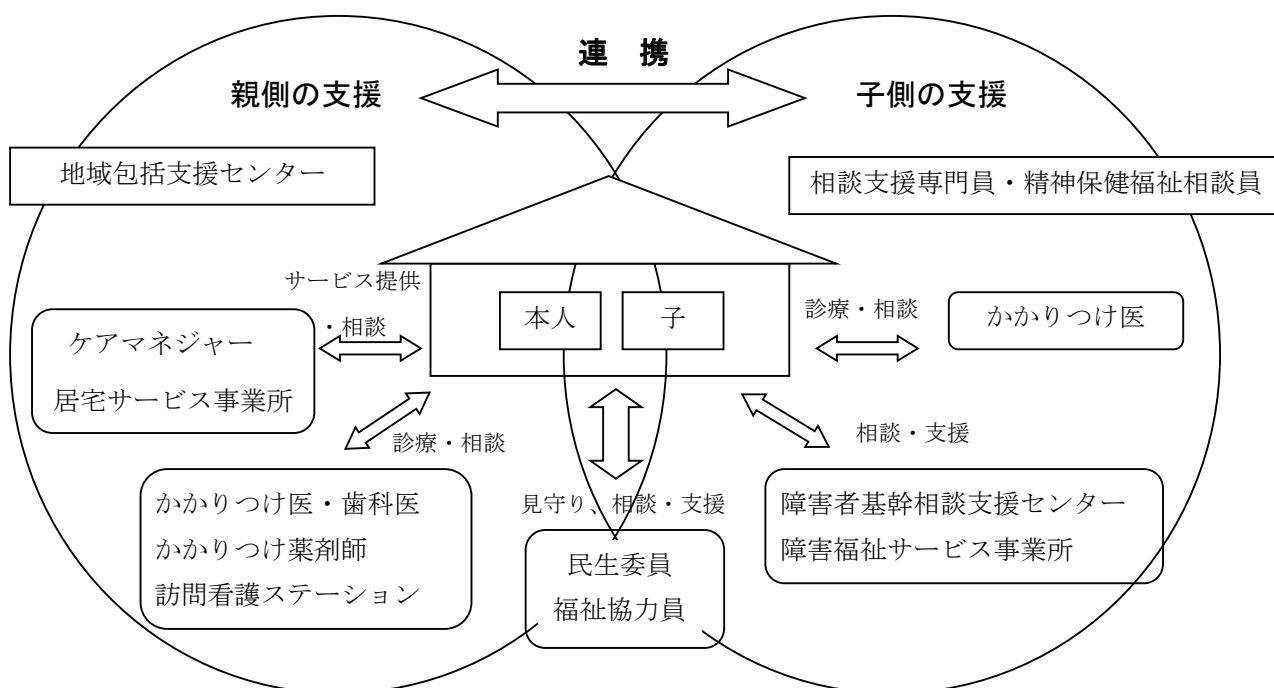
そこで、訪問診療、訪問看護、リハビリテーション、地域住民による地域活動の充実など、利用者の生活課題の解決に向けて、行政組織も含めた、地域でのサービス提供体制の構築に取り組んだことが「地域包括ケアシステム」のはじまりとされています。



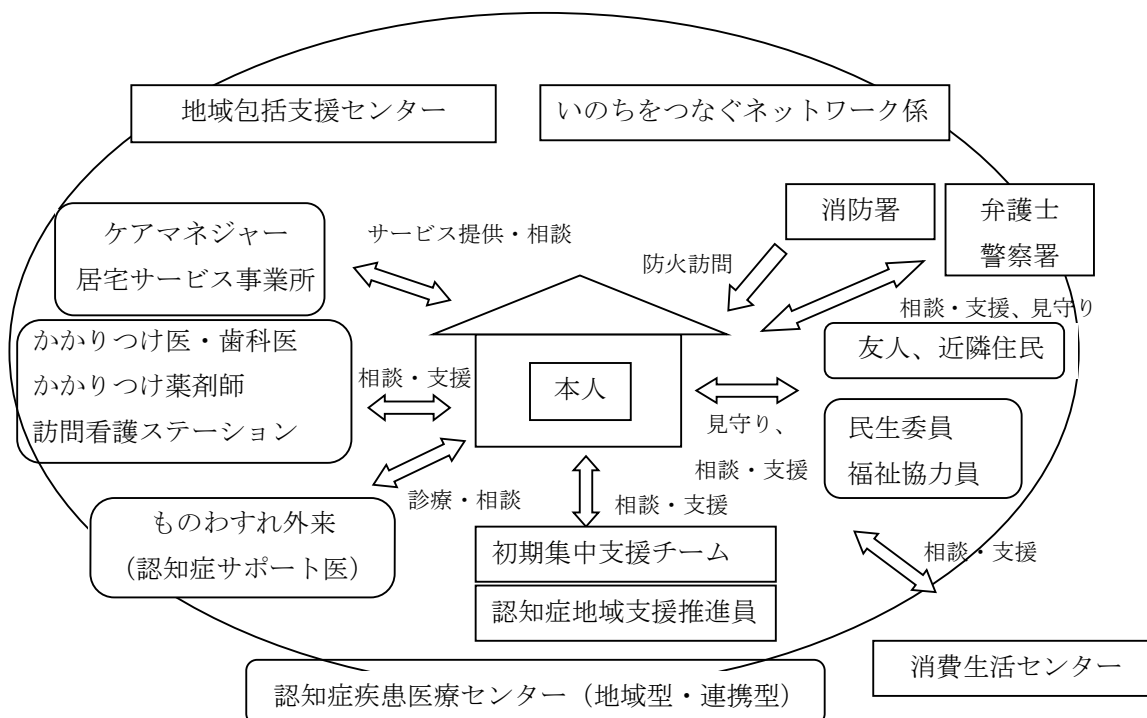
【参考】平成 25 年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステム事例集成」

（地域包括ケアシステム事例分析に関する調査研究事業 報告書）株式会社 日本総合研究所（平成 26（2014）年 3 月）

図表 7-1 高齢者の親と精神疾患の子の生活を支えるイメージ図



図表 7-2 単身・認知症高齢者の生活を支えるイメージ図



第8 計画の推進体制

1 市民、関係機関・団体、事業者、行政に期待される役割

○市民

- ・近隣に住む人に関心をもち、困っている人・生きづらさを感じている人がいないか、気を配るとともに、地域の困っている人について、情報を共有し、どうすれば困りごとが解消するか知恵を出し合い、すべての人が世代や背景を問わず、安心して暮らし続けられるまちづくりに「我が事」として取り組む。
- ・その地域で必要とされている活動は何かを考え、自分ができることから活動するように努めるとともに、隣近所の人を誘い合い、活動の輪を広げていく。
- ・要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して、生活習慣病を予防し、健康の保持増進に主体的に取り組む。
- ・要介護状態等となった場合、できないこと全てをサービスに頼るのではなく、要介護状態等の軽減又は悪化の防止の視点を持ち、その有する能力の維持向上に努める。
- ・高齢期に生じる様々なリスクについて、自分自身にも起こりうるものと捉え、高齢期にどのような生き方を望むか、人生の最終段階においてどのような医療を受け、生活を送りたいか、といった生き方・死に方を考え、そのために必要となる備えを行う。

○保健・医療・福祉・介護関係者

- ・高齢者の日常生活に関わる多様な職種が、「自立」の概念を一致させて連携を図る。
- ・単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、「その人らしい暮らし」を考えながら、自立度を高め、生活の質の向上を目指すという視点で必要な支援を行う。
- ・自らの専門分野について市民への啓発や、施設が保有する敷地・地域交流スペース・設備等の貸出しや専門職による助言など、地域の支え合い活動を支援する。利用者や患者が「地域で暮らす」ということを考えながら、広い視野をもってその生活を取り巻く環境づくりに資する支援を行う。
- ・ロボット・ICT等の活用、サービスの総合化、施設の多機能化などにより、介護・福祉サービスの生産性や利用者の満足度の向上、職員の待遇改善を図るとともに、地域のニーズに応じた新たな生活支援サービスをつくり、無料もしくは安価で提供する。

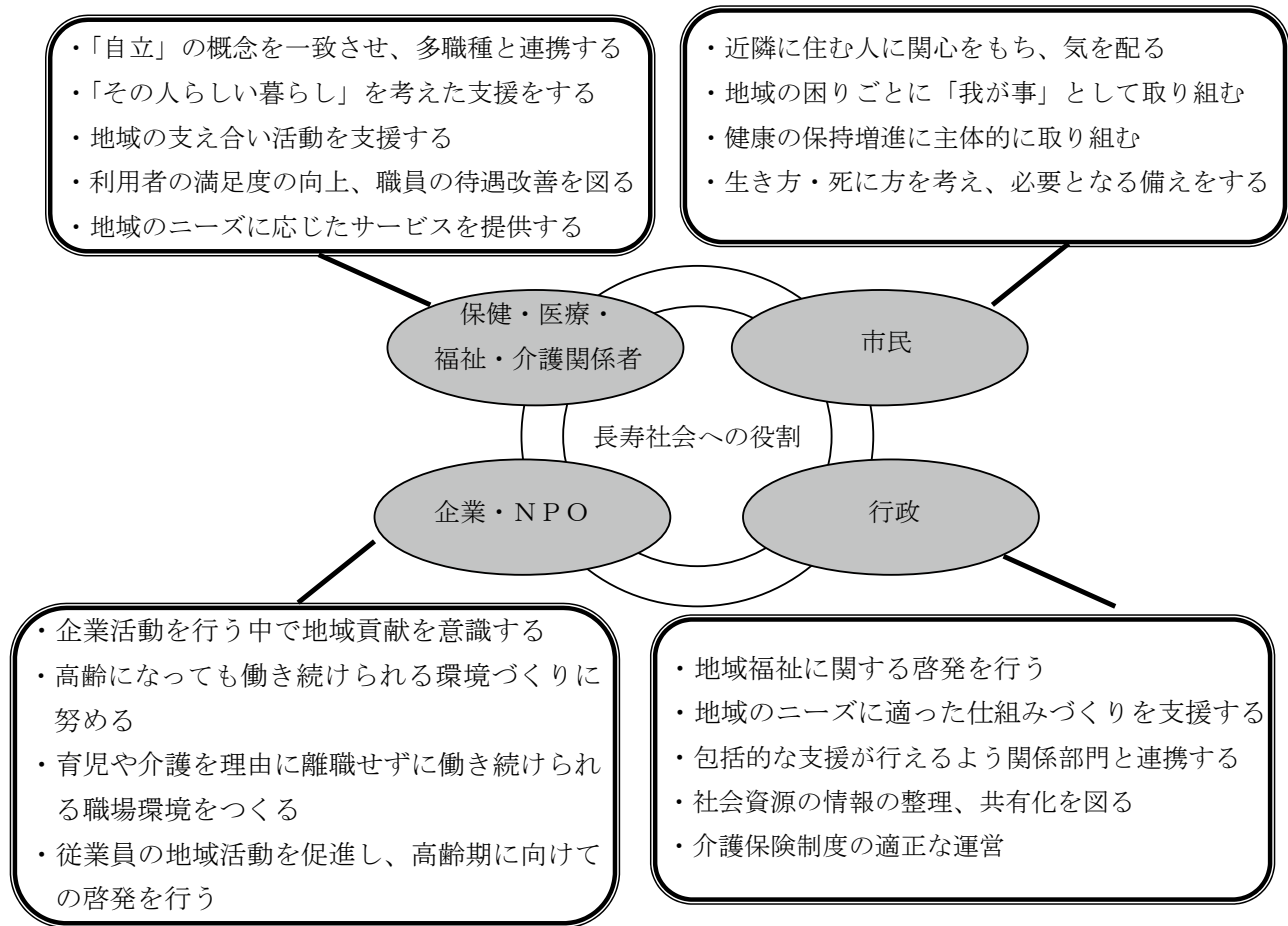
○企業・NPO

- ・企業活動そのものを行う中で、地域とのつながりや見守りを意識するとともに、遊休資産や人材、ノウハウなどをいかし、積極的に地域貢献に取り組む。
- ・従業員が高齢になっても、病気や障害を抱えるようになっても、長年蓄積した知識や経験、その人ならではの強みをいかして働き続けられる環境づくりに努める。
- ・育児や介護などでこれまで通りの働き方ができなくなっても、役割や就労場所・時間などを柔軟に変更することで、離職せずに働き続けられる職場環境をつくる。
- ・高齢期を迎える40代、50代の従業員に対して健康づくりや生活設計についての啓発に努める。
- ・地域貢献活動が、コミュニティビジネスの創出や従業員の視野・スキルの拡大につながることを理解し、従業員の業務時間外での地域活動を促進する。
- ・今後、増加が見込まれる福祉課題をチャンスと捉え、新たな生活支援サービスを生みだし、地域の課題解決と地域産業の活性化、収益の確保が両立するコミュニティビジネスを展開する。

○行政

- ・介護保険制度の適正な運営を図るとともに、市民、地域で活動する団体、企業経営者などに対して、地域福祉の意義、それぞれに求められる役割・行動について広報・啓発を行う。
- ・市内全域に統一的な仕組みづくりを目指すのではなく、それぞれの地域にある既存の資源をいかすことを前提に、NPOやボランティア団体、企業など多様な主体の強みをいかし、弱みを補い合うことを考え、地域のニーズに適った仕組みづくりを支援するため各資源の統合や連携を図る。
- ・生活・経済基盤の弱い世帯の自立を促し、ニーズに応じた包括的な支援が行えるように、福祉、教育、住宅、雇用、産業部門等の連携を強化する。
- ・相談を受けた保育所・幼稚園・学校・市民センター等の職員が、適切な専門機関につなげられるよう社会資源の情報を整理し、情報の共有化を図る。

【図表８－１ 市民、関係機関・団体、行政に期待される役割（概略）】



2 計画の周知

本計画の推進にあたっては、市政だよりや市ホームページの活用、「出前講演」など地域に出向いての意見交換の実施などにより、広報・啓発に努めます。

3 有識者・市民の意見・情報交換

本計画に掲げる理念や目標の達成に向けた取組について評価、改善を行うため、市民代表、介護事業者、職能団体、地域における保健・医療・福祉関係者、学識経験者等との意見交換を行います。

4 進捗状況等の評価

本計画における施策の進捗管理にあたっては、毎年度、それぞれの事業の活動内容・実績について、経済性・効率性の観点から評価を行うとともに、事業効果の継続的な分析を行います。これらの評価・検討結果を踏まえて、施策の改善や今後の方向性について検討を進めます。

5 施策等の重点化

本計画の推進にあたっては、「北九州市行財政改革大綱」（平成 26 年 2 月策定）に基づき、官民の役割分担と持続的な仕事の見直し、選択と集中による公共施設マネジメント等に取り組みます。また、前述の施策の評価や年度ごとの予算編成過程において、適宜、事業内容の精査と見直しを進めます。

6 国・県における施策との調整

本計画における施策の推進にあたっては、国や県における諸制度や権限の見直しなどへの対応が必要となる場合があります。このため、社会情勢の変化や今後の見通しを踏まえ、必要に応じて適宜、施策の見直しを行うとともに、国や県に対して必要な措置を求めています。

＜ サービス利用見込み等 ＞

1 第1号被保険者（65歳以上の被保険者）の見込み

本市の65歳以上の高齢者（第1号被保険者）は今後も増加し、平成32年度（2020年）には約28万9千人になる見込みですが、同年をピークに減少していきます。しかしながら、75歳以上の「後期高齢者」については、引き続き増加していきます。

（単位：人／月）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
第1号被保険者数	277,449	282,985	286,546	288,022	288,821	289,227
75歳以上 （割合：％）	136,761 （49.3）	141,763 （50.1）	145,575 （50.8）	147,318 （51.1）	150,339 （52.1）	150,525 （52.0）
65～74歳 （割合：％）	140,688 （50.7）	141,222 （49.9）	140,971 （49.2）	140,704 （48.9）	138,482 （47.9）	138,702 （48.0）

※ 平成27・28年度は実績値（平均値）、平成29年度は9月速報値。平成30年度以降は推計値

2 要支援・要介護認定者の見込み

高齢者の増加に伴い、要支援・要介護認定者も引き続き増加していくことが予想され、平成32年度には約7万人になる見込みです。

（単位：人／月）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
合計	62,781	64,211	64,168	67,470	68,857	70,008
要介護5	4,909	4,890	4,926	5,169	5,293	5,393
要介護4	6,954	7,108	7,076	7,537	7,728	7,885
要介護3	7,903	8,177	8,104	8,650	8,864	9,040
要介護2	10,755	11,119	11,140	11,669	11,922	12,136
要介護1	14,725	14,988	15,158	15,751	16,069	16,346
要支援2	8,795	9,266	9,245	9,624	9,768	9,880
要支援1	8,740	8,663	8,519	9,070	9,213	9,328
認定率 （被保険者数÷認定者数）	22.6％	22.7％	22.4％	23.4％	23.8％	24.2％

※ 平成27・28年度は実績値（平均値）、平成29年度は9月速報値。平成30年度以降は推計値

3 サービス利用者の見込み

介護保険のサービス利用者は、軽度者（要支援1・2）の介護サービスの一部が地域支援事業へ移行したことにより一旦減少しましたが、要介護認定者の増加や施設の計画的な整備等により、今後も増加を続け、平成32年度には約5万3千人になる見込みです。

(単位：人／月)

利用者（実人数）	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
サービス利用者	47,646	48,593	45,739	51,103	52,083	52,992
在宅サービス利用者	34,685	35,293	32,290	37,101	38,023	38,572
施設・居住系サービス利用者	12,961	13,300	13,449	14,002	14,060	14,420

※ 平成 27・28 年度は実績値（平均値）、平成 29 年度は 7 月速報値。平成 30 年度以降は推計値

4 在宅サービスの見込量

サービス種別ごとの利用率や利用回数の実績などから、利用量を見込んでいます。

【第 7 期（平成 30 ～ 32 年度）サービス利用見込量】

介護給付		単位	平成30年度	平成31年度	平成32年度
在宅	訪問介護	回/月	182,601	188,718	191,542
	訪問入浴介護	回/月	1,487	1,553	1,574
	訪問看護	回/月	23,754	25,469	26,753
	訪問リハビリテーション	回/月	13,247	14,918	16,531
	居宅療養管理指導	人/月	6,976	7,683	8,274
	通所介護	回/月	155,261	161,610	166,303
	通所リハビリテーション	回/月	36,537	37,181	37,283
	短期入所生活介護	日/月	20,027	20,727	21,048
	短期入所療養介護	日/月	1,651	1,761	1,826
	福祉用具貸与	人/月	16,785	17,928	18,852
	特定福祉用具販売	人/月	262	270	275
	住宅改修	人/月	285	293	299
	特定施設入居者生活介護	人/月	2,475	2,475	2,475
	居宅介護支援	人/月	26,254	27,135	27,678

予防給付		単位	平成30年度	平成31年度	平成32年度
在宅	介護予防訪問入浴介護	回/月	1	1	1
	介護予防訪問看護	回/月	1,735	1,899	2,053
	介護予防訪問リハビリテーション	回/月	1,131	1,224	1,363
	介護予防居宅療養管理指導	人/月	314	348	379
	介護予防通所リハビリテーション	人/月	1,483	1,568	1,650
	介護予防短期入所生活介護	日/月	240	248	248
	介護予防短期入所療養介護	日/月	38	38	38
	介護予防福祉用具貸与	人/月	4,329	4,696	5,038
	特定介護予防福祉用具販売	人/月	120	121	123
	住宅改修(予防)	人/月	165	168	169
	介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	289	289	289
	介護予防支援	人/月	6,584	6,675	6,746

5 地域密着型サービスの見込量

サービス種別ごとの利用状況や施設整備計画などから利用量を見込んでいます。

【第7期（平成30～32年度）サービス利用見込量】

介護給付		単位	平成30年度	平成31年度	平成32年度
地域密着	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人 / 月	308	364	428
	夜間対応型訪問介護	人 / 月	35	37	37
	認知症対応型通所介護	回 / 月	7,895	8,573	9,252
	小規模多機能型居宅介護	人 / 月	908	998	1,093
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	人 / 月	2,163	2,202	2,259
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 （定員が29人以下の特別養護老人ホーム）	人 / 月	553	572	632
	看護小規模多機能型居宅介護	人 / 月	36	37	37
	地域密着型通所介護	回 / 月	45,985	47,240	47,853

6 施設サービスの見込量

施設種別ごとの利用状況や施設整備計画などから、利用量を見込んでいます。

介護療養型医療施設（※）については、今後の「介護医療院」等への転換意向など未確定の部分があるため、現在の定員数と利用実績に基づき、利用量を見込んでいます。

【第7期（平成30～32年度）サービス利用見込量】

介護給付		単位	平成30年度	平成31年度	平成32年度
施設	介護老人福祉施設	人 / 月	5,128	5,128	5,371
	介護老人保健施設	人 / 月	2,860	2,860	2,860
	介護療養型医療施設	人 / 月	515	515	515

※介護療養型医療施設の見込み量は、介護医療院等への転換を含む。

（※）介護療養型医療施設

- 病状が安定している長期入院患者で、医学的管理が必要な要介護者が入所する施設。
- 国の療養病床の再編により、平成35年度末までに「介護医療院」等へ転換し、廃止されることとなっており、平成24年度以降は新規の整備が認められていません。

7 高齢者福祉施設等の整備

1 整備にあたっての基本的な考え方

- （１）国の「第7期介護保険事業計画の基本指針」を踏まえながら、中長期的な視点をもって、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みを推進します。

- (2) 既存施設の整備状況、待機者の状況、今後の高齢化の推移、市民ニーズ等を踏まえながら、給付と負担のバランスにも留意し、さらには、在宅サービスや有料老人ホームなどの状況も加味することにより、適切な整備量を設定します。
- (3) これからの人口減少社会を見据え、介護施設の質の維持・向上や持続可能性を考慮したあり方を検討します。
- (4) 整備については公募を基本とし、公募審査にあたっては、サービスの質を重視した評価を行い、質の確保に取り組みます。

2 各サービスの整備方針

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）※地域密着型介護老人福祉施設を含む

市民のニーズや今後の高齢化の状況等を踏まえ、介護老人福祉施設を整備します。整備については、新設と増床（既存施設の増床やサテライト型）の手法により行います。

(2) 介護老人保健施設

介護老人保健施設については、これまでの整備により利用率が安定しているため、現在の定員数を維持します。

(3) 介護医療院

介護医療院については、平成 30 年度から新たに創設される介護保険施設であり、介護療養型医療施設等からの転換状況を踏まえながら中長期的な整備を進めていく必要があることを考慮し、介護療養型医療施設等からの転換による整備のみを行います。

(4) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の高齢者は今後も増加が見込まれるため、認知症対応型共同生活介護を整備します。整備数・整備箇所については、日常生活圏域毎の整備率の均衡に留意して設定します。整備については、新設と既存施設の増床の手法により行います。

(5) 特定施設入居者生活介護（混合型）

特定施設入居者生活介護については、これまでの施設整備の状況を考慮し、現在の定員数を維持します。

(6) 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護については、在宅生活を総合的に支援するサービスであるた

め、日常生活圏域毎の整備率の均衡に留意しつつ整備を行います。

(7) 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護を受けられる看護小規模多機能型居宅介護は、在宅の医療ニーズの高い方を支援するサービスであり、市内全域にサービスを提供できるよう整備を行います。

(8) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が連携しながら、定期の巡回訪問と随時の対応を行い、在宅の医療ニーズの高い方を支援するサービスであり、サービスの提供が十分でない日常生活圏域での整備を行います。

(9) その他の老人福祉施設等

軽費老人ホーム、養護老人ホーム、生活支援ハウスは、利用率が安定しており、また、民間事業者による有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの整備が進められていることを踏まえ、現在の定員数を維持します。

【施設・居住系サービスの整備目標】

(単位：人)

種 別	平成 29 年度末 見込み	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	増加量
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	5,461	5,461	5,635	5,635	174
介護老人保健施設	2,970	2,970	2,970	2,970	0
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	2,280	2,280	2,370	2,370	90

※ 介護老人福祉施設には、地域密着型介護老人福祉施設を含む。

※ 介護医療院については、介護療養型医療施設等からの転換のみ随時整備を行う。

【特定施設入居者生活介護（混合型）の整備目標】

(単位：人)

種 別	平成 29 年度末 見込み	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	増加量
特定施設入居者生活介護（混合型） (実定員数)	3,082	3,082	3,082	3,082	0

【その他の老人福祉施設等の整備状況】

(単位：人)

種 別	利用定員
軽費老人ホーム(経過的軽費老人ホーム 400 人を含む)	1,120
養護老人ホーム	570
生活支援ハウス	46

【第6期（平成 27 ～ 29 年度）サービス利用量の実績】

介護給付		単位	平成27年度	平成28年度	平成29年度
在宅	訪問介護	回/月	186,727	183,972	184,426
	訪問入浴介護	回/月	1,525	1,382	1,494
	訪問看護	回/月	17,190	18,592	19,028
	訪問リハビリテーション	回/月	9,070	10,245	10,932
	居宅療養管理指導	人/月	5,206	5,709	6,198
	通所介護	回/月	167,049	135,350	145,329
	通所リハビリテーション	回/月	35,728	36,195	35,922
	短期入所生活介護	日/月	17,130	16,969	17,276
	短期入所療養介護	日/月	1,525	1,641	1,500
	福祉用具貸与	人/月	13,749	14,607	15,218
	特定福祉用具販売	人/月	294	281	284
	住宅改修	人/月	289	279	330
	特定施設入居者生活介護	人/月	2,150	2,222	2,274
	居宅介護支援	人/月	23,733	24,309	24,815
地域密着	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	148	232	246
	夜間対応型訪問介護	人/月	30	30	28
	認知症対応型通所介護	回/月	5,784	6,403	6,631
	小規模多機能型居宅介護	人/月	626	712	747
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	人/月	2,012	2,047	2,073
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	552	552	544
	看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	人/月	18	14	11
	地域密着型通所介護	回/月		42,734	44,061
施設	介護老人福祉施設	人/月	4,556	4,752	4,872
	介護老人保健施設	人/月	2,843	2,898	2,911
	介護療養型医療施設	人/月	569	547	467

予防給付		単位	平成27年度	平成28年度	平成29年度
在宅	介護予防訪問介護	人/月	5,972	5,453	1,755
	介護予防訪問入浴介護	回/月	2	3	0
	介護予防訪問看護	回/月	1,294	1,487	1,452
	介護予防訪問リハビリテーション	回/月	759	800	951
	介護予防居宅療養管理指導	人/月	215	238	264
	介護予防通所介護	人/月	4,068	4,157	1,459
	介護予防通所リハビリテーション	人/月	1,209	1,302	1,302
	介護予防短期入所生活介護	日/月	212	209	235
	介護予防短期入所療養介護	日/月	22	16	18
	介護予防福祉用具貸与	人/月	3,198	3,600	3,849
	特定介護予防福祉用具販売	人/月	115	114	105
	住宅改修（予防）	人/月	152	150	90
	介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	276	281	306
	介護予防支援	人/月	10,288	10,194	6,638
地域密着	介護予防認知症対応型通所介護	回/月	4	1	4
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	48	55	72
	介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	人/月	3	2	2

※ 平成 27・28 年度は平均値、平成 29 年度は 7 月速報値

8 日常生活圏域について

(1) 日常生活圏域の設定について

日常生活圏域は、地理的条件や人口、交通事業、その他既存施設やサービスの整備状況を踏まえ設定されます。

第7期計画においても、第6期に引き続き市内24圏域とし、高齢者が住み慣れた地域で継続して生活ができるよう、日常生活圏域を踏まえて地域密着型サービスを整備します。

日常生活圏域

圏域区分	小 学 校 区 (目安)
門司 1	伊川、大積、白野江、柄杓田、松ヶ江北、松ヶ江南
門司 2	田野浦、港が丘、小森江東、門司中央、門司海青
門司 3	小森江西、大里東、大里南、大里柳、西門司、萩ヶ丘、藤松
小倉北 1	足原、霧丘 (小倉西を除く)、桜丘、寿山、富野
小倉北 2	足立、貴船、小倉中央、三郎丸、中島、藍島、城野 (小倉南を除く)
小倉北 3	到津、井堀、北小倉、中井、西小倉、日明、高見 (八幡東を除く)
小倉北 4	泉台、今町、清水、南丘 (小倉南を除く)、南小倉
小倉南 1	朽網、曾根、曾根東、田原、貫、東朽網
小倉南 2	葛原、高蔵、沼、湯川、吉田
小倉南 3	横代、若園、城野 (小倉北を除く)、北方、霧丘 (小倉北を除く)
小倉南 4	守恒、徳力、広徳、企救丘、志井、長尾、南丘 (小倉北を除く)
小倉南 5	長行、合馬、市丸、新道寺、すがお
若松 1	赤崎、小石、修多羅、深町、古前、若松中央、藤木
若松 2	青葉、江川、鴨生田、高須、花房、二島、ひびきの (八幡西を除く)
八幡東 1	祝町、枝光、高槻、高見 (小倉北を除く)、槻田、ひびきが丘
八幡東 2	大蔵、河内、皿倉、花尾 (八幡西を除く)、八幡、黒崎中央 (八幡西を除く)
八幡西 1	赤坂、浅川、医生丘、折尾東、本城、光貞、ひびきの (若松を除く)
八幡西 2	永犬丸、永犬丸西、折尾西、則松、八枝
八幡西 3	青山、穴生、熊西、竹末、萩原、引野
八幡西 4	黒畑、黒崎中央 (八幡東を除く)、筒井、鳴水、花尾 (八幡東を除く)
八幡西 5	大原、上津役、塔野、中尾、八見
八幡西 6	池田、香月、楠橋、木屋瀬、千代、星ヶ丘
戸畑 1	あやめが丘、戸畑中央、中原
戸畑 2	一枝、大谷、鞘ヶ谷、天籟寺、牧山

(2) 日常生活圏域ごとの概況

(単位:人)

日常生活 圏域	小学校区	被保険者数 ①	高齢化率	要介護認定者数②							
				(認定者率) ②/①		軽度 (要支援 1・2、要介護 1)		中度 (要介護 2、3)		重度 (要介護 4、5)	
門司 1	伊川・大積・白野江・柄杓田・ 松ヶ江北・松ヶ江南	6,965	(34.8%)	1,255	(18.0%)	433	(34.5%)	461	(36.7%)	361	(28.8%)
門司 2	田野浦・港が丘・小森江東・ 門司中央・門司海青	10,076	(40.7%)	2,031	(20.2%)	830	(40.9%)	764	(37.6%)	437	(21.5%)
門司 3	小森江西・大里東・大里南・ 大里柳・西門司・萩ヶ丘・藤松	19,009	(33.6%)	3,346	(17.6%)	1,358	(40.6%)	1,251	(37.4%)	737	(22.0%)
門司区合計		36,050	(35.6%)	6,632	(18.4%)	2,621	(39.5%)	2,476	(37.3%)	1,535	(23.1%)
小倉北 1	足原・霧丘（小倉南区除く）・ 桜丘・寿山・富野	12,419	(31.2%)	2,235	(18.0%)	775	(34.7%)	930	(41.6%)	530	(23.7%)
小倉北 2	足立・貴船・小倉中央・三郎丸・ 中島・藍島・城野（小倉南区除く）	13,481	(26.7%)	2,556	(19.0%)	868	(34.0%)	1,045	(40.9%)	643	(25.2%)
小倉北 3	到津・井堀・北小倉・中井・西小倉・ 日明・高見（八幡東区除く）	13,141	(25.9%)	2,159	(16.4%)	801	(37.1%)	789	(36.5%)	569	(26.4%)
小倉北 4	泉台・今町・清水・ 南丘（小倉南区除く）・南小倉	12,535	(30.9%)	2,160	(17.2%)	814	(37.7%)	796	(36.9%)	550	(25.5%)
小倉北区合計		51,576	(28.4%)	9,110	(17.7%)	3,258	(35.8%)	3,560	(39.1%)	2,292	(25.2%)
小倉南 1	朽網・曾根・曾根東・田原・ 貫・東朽網	14,784	(27.2%)	2,102	(14.2%)	843	(40.1%)	754	(35.9%)	505	(24.0%)
小倉南 2	葛原・高蔵・沼・湯川・吉田	13,662	(27.5%)	2,213	(16.2%)	945	(42.7%)	770	(34.8%)	498	(22.5%)
小倉南 3	横代・若園・城野（小倉北区除く）・ 北方・霧丘（小倉北区除く）	10,159	(26.1%)	1,873	(18.4%)	791	(42.2%)	641	(34.2%)	441	(23.5%)
小倉南 4	守恒・徳力・広徳・金救丘・ 志井・長尾・南丘（小倉北区除く）	14,656	(25.0%)	2,115	(14.4%)	899	(42.5%)	721	(34.1%)	495	(23.4%)
小倉南 5	長行・合馬・市丸・新道寺・ すがお	4,867	(33.7%)	922	(18.9%)	340	(36.9%)	346	(37.5%)	236	(25.6%)
小倉南区合計		43,344	(26.9%)	9,225	(21.3%)	3,818	(41.4%)	3,232	(35.0%)	2,175	(23.6%)
若松 1	赤崎・小石・修多羅・深町・ 古前・若松中央・藤木	14,417	(38.0%)	2,933	(20.3%)	1,150	(39.2%)	1,121	(38.2%)	662	(22.6%)
若松 2	青葉・江川・鶴生田・高須・花房・ 二島・ひびきの（八幡西区除く）	11,610	(24.6%)	1,807	(15.6%)	618	(34.2%)	721	(39.9%)	468	(25.9%)
若松区合計		26,027	(30.7%)	4,740	(18.2%)	1,768	(37.3%)	1,842	(38.9%)	1,130	(23.8%)
八幡東 1	祝町・枝光・高槻・高見（小倉北区除 く）・槻田・ひびきが丘	12,280	(35.5%)	2,268	(18.5%)	900	(39.7%)	860	(37.9%)	508	(22.4%)
八幡東 2	大蔵・河内・皿倉・花尾（八幡西区除 く）・八幡・黒崎中央（八幡西区除く）	11,699	(34.7%)	2,294	(19.6%)	948	(41.3%)	822	(35.8%)	524	(22.8%)
八幡東区合計		23,979	(35.1%)	4,562	(19.0%)	1,848	(40.5%)	1,682	(36.9%)	1,032	(22.6%)
八幡西 1	赤坂・浅川・医生丘・折尾東・ 本城・光貞・ひびきの（若松区除く）	15,611	(25.6%)	2,450	(15.7%)	930	(38.0%)	979	(40.0%)	541	(22.1%)
八幡西 2	永犬丸・永犬丸西・折尾西・ 則松・八枝	12,797	(28.4%)	2,029	(15.9%)	762	(37.6%)	794	(39.1%)	473	(23.3%)
八幡西 3	青山・穴生・熊西・竹末・ 萩原・引野	10,373	(25.4%)	1,688	(16.3%)	657	(38.9%)	627	(37.1%)	404	(23.9%)
八幡西 4	黒畑・黒崎中央（八幡東区除く）・ 筒井・鳴水・花尾（八幡東区除く）	9,180	(29.5%)	1,618	(17.6%)	648	(40.0%)	608	(37.6%)	362	(22.4%)
八幡西 5	大原・上津役・塔野・中尾・八児	12,589	(33.1%)	2,189	(17.4%)	830	(37.9%)	859	(39.2%)	500	(22.8%)
八幡西 6	池田・香月・楠橋・木屋瀬・ 千代・星ヶ丘	12,815	(29.0%)	2,317	(18.1%)	837	(36.1%)	927	(40.0%)	553	(23.9%)
八幡西区合計		73,365	(28.1%)	12,291	(16.8%)	4,664	(37.9%)	4,794	(39.0%)	2,833	(23.0%)
戸畑 1	あやめが丘・戸畑中央・中原	9,418	(29.4%)	1,794	(19.0%)	756	(42.1%)	605	(33.7%)	433	(24.1%)
戸畑 2	一枝・大谷・鞘ヶ谷・天籟寺・ 牧山	8,829	(32.2%)	1,617	(18.3%)	688	(42.5%)	553	(34.2%)	376	(23.3%)
戸畑区合計		18,247	(30.7%)	3,411	(18.7%)	1,444	(42.3%)	1,158	(33.9%)	809	(23.7%)
合 計		272,588	(29.6%)	49,971	(18.3%)	19,421	(38.9%)	18,744	(37.5%)	11,806	(23.6%)

※平成28年9月末実績(住所地特例対象者を除く)

※高齢化率は、平成28年10月現在の小学校区別人数による集計

※要介護認定者は、第2号被保険者を含む

(3) 地域密着型サービス（施設・居住系）の必要利用定員

圏域	地域密着型介護老人福祉施設（人） （定員 29 人以下の特別養護老人ホーム）				認知症対応型共同生活介護（人） （グループホーム）			
	30 年度	31 年度	32 年度	増加量	30 年度	31 年度	32 年度	増加量
門 司 1	0	0	0	0	63	63	63	0
2	0	0	0	0	81	81	81	0
3	58	58	58	0	126	126	126	0
小倉北 1	0	0	0	0	106	106	106	0
2	99	99	99	0	108	108	108	0
3	29	29	29	0	99	99	99	0
4	0	0	0	0	99	99	99	0
小倉南 1	0	0	0	0	162	162	162	0
2	29	29	29	0	108	108	108	0
3	0	0	29	29	63	81	81	18
4	58	58	58	0	90	90	90	0
5	29	29	29	0	72	72	72	0
若 松 1	29	29	58	29	90	108	108	18
2	29	29	29	0	108	108	108	0
八幡東 1	29	29	29	0	99	99	99	0
2	0	0	29	29	81	99	99	18
八幡西 1	29	29	29	0	117	117	117	0
2	20	20	20	0	72	72	72	0
3	29	29	29	0	90	90	90	0
4	0	0	0	0	81	81	81	0
5	29	29	29	0	99	99	99	0
6	58	58	58	0	115	115	115	0
戸 畑 1	0	0	0	0	88	88	88	0
2	58	58	58	0	63	63	63	0
増 床	－	－	－	－	－	36	36	36
合 計	612	612	699	87	2, 280	2, 370	2, 370	90

※日常生活圏域毎の必要利用定員については予定であり、公募の実施方法及び選定結果によって整備圏域は変動します。

(4) 地域密着型サービス利用量の見込み

在宅系サービス

圏域	小規模多機能型 居宅介護（人／月）			認知症対応型通所介護 （回／月）			定期巡回・随時対応型 訪問介護看護 （人／月）			夜間対応型訪問介護 （人／月）			看護小規模多機能型 居宅介護（人／月）		
	30年度	31年度	32年度	30年度	31年度	32年度	30年度	31年度	32年度	30年度	31年度	32年度	30年度	31年度	32年度
門 司 1	22	24	26	191	208	224	7	9	10	1	1	1	1	1	1
2	32	35	38	277	301	324	11	13	15	1	1	1	1	1	1
3	60	66	72	522	567	611	20	24	27	2	2	2	2	2	2
小倉北 1	39	43	47	341	371	400	13	16	19	1	2	2	1	2	2
2	43	47	51	370	402	434	14	17	20	2	2	2	2	2	2
3	42	46	50	361	392	423	14	17	20	2	2	2	2	2	2
4	40	44	48	344	374	404	13	16	19	1	2	2	2	2	2
小倉南 1	47	51	56	406	441	476	16	19	22	2	2	2	2	2	2
2	43	47	52	375	408	440	15	17	20	2	2	2	2	2	2
3	32	35	39	279	303	327	11	13	15	1	1	1	1	1	1
4	46	51	56	403	437	472	16	18	22	2	2	2	2	2	2
5	15	17	19	134	145	157	6	6	7	1	1	1	1	1	1
若 松 1	46	50	55	396	430	464	15	18	22	2	2	2	2	2	2
2	37	40	44	319	346	374	12	15	17	1	1	1	1	1	1
八幡東 1	39	43	47	337	366	395	13	15	18	1	1	1	1	1	1
2	37	41	44	322	349	377	13	15	18	1	1	1	1	1	1
八幡西 1	49	54	59	429	466	503	17	20	23	2	2	2	2	2	2
2	40	44	49	352	382	412	14	16	19	2	2	2	2	2	2
3	33	36	39	285	309	334	11	13	16	1	1	1	1	1	1
4	29	32	35	252	274	296	10	12	14	1	1	1	1	1	1
5	40	44	48	346	376	405	14	16	19	2	2	2	2	2	2
6	40	44	49	352	382	413	14	16	19	2	2	2	2	2	2
戸 畑 1	30	33	36	259	281	303	10	12	14	1	1	1	1	1	1
2	28	31	34	243	263	284	9	11	13	1	1	1	1	1	1
合 計	909	998	1,093	7,895	8,573	9,252	308	364	428	35	37	37	36	37	37

施設・居住系サービス

圏域	地域密着型介護老人福祉施設（人 / 月） （定員 29 人以下の特別養護老人ホーム）			認知症対応型共同生活介護（人 / 月）		
	30 年度	31 年度	32 年度	30 年度	31 年度	32 年度
門司 1	0	0	0	60	60	60
門司 2	0	0	0	77	77	77
門司 3	53	54	53	120	120	120
小倉北 1	0	0	0	101	101	101
小倉北 2	90	94	90	103	103	103
小倉北 3	26	27	27	94	93	94
小倉北 4	0	0	0	94	93	94
小倉南 1	0	0	0	153	153	155
小倉南 2	26	27	26	103	101	103
小倉南 3	0	0	26	60	76	77
小倉南 4	52	54	52	85	84	86
小倉南 5	26	27	26	68	67	69
若松 1	27	27	52	85	101	103
若松 2	26	27	26	103	103	103
八幡東 1	26	27	26	94	93	94
八幡東 2	0	0	26	77	93	94
八幡西 1	26	27	27	111	111	112
八幡西 2	19	19	18	68	68	69
八幡西 3	26	27	26	85	84	86
八幡西 4	0	0	0	77	77	78
八幡西 5	26	27	26	94	93	94
八幡西 6	52	54	53	109	109	110
戸畑 1	0	0	0	84	84	85
戸畑 2	52	54	52	60	60	60
増床						34
合計	553	572	632	2, 165	2, 204	2, 261

9 地域支援事業について

介護保険制度では、介護給付・予防給付とは別に、市町村が地域の高齢者等を対象にサービス等を提供する地域支援事業があります。

地域支援事業では、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、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ためのサービス等を提供します。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

- ① 要支援者等が地域において自立した日常生活を送ることができるよう、多様な生活支援のニーズに対し、多様な主体が参画する多様なサービスを充実させることにより、一人ひとりの状態に応じた効果的な支援に取り組みます。
- ② 生涯を通じた自主的な介護予防を推進するため、各種教室やイベント等を通じた正しい知識の普及啓発や、地域でのけん引役となる人材の育成に取り組みます。また、市民がより身近な地域で、主体的・継続的に介護予防や生きがいをいづくりに取り組めるよう様々な通いの場や、活動への支援の充実を図ります。

(2) 包括的支援事業

- ① 「気軽に相談しやすい場所」として、利便性を考慮した地域包括支援センターの窓口機能を強化します。また、多職種との連携や地域関係者とのネットワークを活用しながら、高齢者をとりまく複雑・困難な課題への対応や、「自立支援」「介護予防」に努めます。
- ② 高齢者の権利が尊重され、いきいきと安心して生活ができるよう、高齢者虐待の防止、早期発見・早期対応の取組み、必要に応じた家族への支援や見守りを行います。

(3) 任意事業

- ① 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、地域のニーズ等を踏まえながら、訪問給食などの在宅福祉サービスを引き続き実施します。
- ② 認知症の人を介護する家族の支援などに引き続き取り組むとともに、地域で認知症の人を見守り支える環境づくりを行うなど、認知症対策の充実・強化を図ります。

《包括的支援事業の充実について（社会保障充実分）》

いわゆる「団塊の世代」が75歳を迎える2025年（平成37年）に向けて、地域包括ケアシステムの構築のための取組みを一層促進するため、下記の事業について、引き続

き重点的に実施していきます。

（１）在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者等が、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、在宅医療・介護連携の中核的役割を担う「在宅医療・介護連携支援センター」を中心とした在宅医療と介護の連携強化とともに、在宅医療・介護に対する市民理解の向上に取り組みます。

（２）認知症施策の推進

「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現をめざし、医療や介護、地域の支援機関等の連携や、認知症の人やその家族を支援する地域支援推進員を配置するなど、認知症対策の充実を図ります。

（３）地域ケア会議の推進

地域包括支援センターにおいて、生活支援に関する地域の課題解決、自立支援やネットワーク構築を目的とした地域ケア会議を実施し、高齢者の自立支援・重度化防止を効果的に進めるとともに、高齢者が地域で生活しやすい環境づくりを推進します。

（４）生活支援サービスの充実・強化

住民主体の高齢者支援体制を構築するため、「校区の作戦会議」（協議体）の運営を支援する地域支援コーディネーターの配置に加え、新たに市民センターを拠点としたボランティア活動を推進していきます。

【地域支援事業一覧】

		事業区分とその視点	事業名
必須事業	介護予防・日常生活支援総合事業	◆介護予防・生活支援サービス事業 要支援相当者を対象として、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援する。	■介護予防・生活支援サービス事業 （予防給付型・生活支援型・短期集中予防型） ■介護予防ケアマネジメント事業
		◆一般介護予防事業 すべての高齢者を対象として、介護予防に向けた取組みが主体的に実施されるような地域社会の構築を目指して、介護予防に関する活動の普及・啓発や地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援を行う。	■介護予防に関する普及啓発事業 ■認知症支援・介護予防センター情報発信事業 ■健康づくり推進事業 ■健康マイレージ事業 ■高齢者地域交流支援通所事業 ■地域介護予防活動実践者支援事業 ■地域認知症・介護予防活動支援事業 ■介護支援ボランティア事業 ■高齢者いきがい活動支援事業 ■住民主体による生きがい・健康づくりの場推進事業 ■新しい介護予防プログラム提供事業 ■地域リハビリテーション活動支援事業 ■地域リハビリテーション相談支援モデル事業 ■食生活改善推進員などによる訪問事業 ■介護予防効果測定評価事業
	包括的支援事業	◆地域包括支援センター運営事業 要支援相当者に対して、心身の状況等に応じ、自らの選択に基づき、事業が包括的かつ効率的に実施されるよう専門的視点から必要な援助を行う。	■地域包括支援センター運営事業
		◆総合相談支援事業 地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の状況等を把握し、地域における適切な保健・医療・福祉サービスや制度の利用につなげるための支援を行う。	■高齢者あんしん法律相談事業 ■高齢者住宅相談事業 ■高齢者排泄相談事業 ■高齢者支援のための地域づくり事業 ※地域包括支援センター運営事業
		◆権利擁護事業 高齢者の尊厳を保持し、住み慣れた地域でその人らしい生活を支援するため、高齢者の虐待防止及び権利擁護事業を行う。	■高齢者の虐待防止事業 ※地域包括支援センター運営事業
		◆包括的・継続的マネジメント支援事業 地域における連携・協働の体制づくりや介護支援専門員に対する支援等を行う。	■北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議 ※地域包括支援センター運営事業
	重点分野	◆重点分野 地域包括ケアシステムの構築に向けての重点的な事業を行う。	■在宅医療・介護連携推進事業 ■生活支援体制整備事業 ■認知症初期集中支援チーム運営事業 ■認知症地域支援・ケア向上事業 ※地域包括支援センター運営事業
	任意事業	◆介護給付等費用適正化事業 介護給付等に要する費用の適正化に資する事業を行う。	■介護保険適正化事業
		◆家族介護者支援事業 虐待防止や在宅介護の継続に欠かせない家族介護者の精神的・身体的負担軽減に資する事業を行う。	■認知症高齢者等安全確保事業 ■家族支援等推進事業 ■家族介護慰労金支給事業 ■在宅高齢者等おむつ給付サービス事業
		◆その他(地域自立生活支援等) 高齢者の自立を支援するための福祉サービスを提供する。	■成年後見制度利用支援事業 ■住宅改修支援事業 ■高齢者住宅等安心確保事業 ■介護保険相談事業 ■訪問給食サービス事業 ■あんしん通報システム（高齢者分） ■高齢者緊急時あんしん事業

※印は再掲。

【第7期 地域支援事業の見込み量】

○介護予防・日常生活支援総合事業		単 位	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防・生活支援サービス事業	介護予防・生活支援サービス事業 （予防給付型・生活支援型、短期集中予防型）※	人／年	130,600	134,500	138,500	160,600
	介護予防ケアマネジメント事業※	件／年	73,717	78,877	84,398	118,373
一般介護予防事業	介護予防に関する普及啓発事業	—	—	—	—	—
	認知症支援・介護予防センター情報発信事業	—	—	—	—	—
	健康づくり推進事業	—	—	—	—	—
	健康マイレージ事業	人／年	30,000	27,450	18,412	—
	高齢者地域交流支援通所事業	人／年	750	750	750	750
	地域介護予防活動実践者支援事業	—	—	—	—	—
	地域認知症・介護予防活動支援事業	—	—	—	—	—
	介護支援ボランティア事業	人／年	2,050	2,100	2,200	2,900
	高齢者いきがい活動支援事業	人／年	12,000	12,000	12,000	12,000
	住民主体による生きがい・健康づくりの場推進事業	箇所／年	218	254	290	470
	新しい介護予防プログラム提供事業	—	—	—	—	—
	地域リハビリテーション活動支援事業	—	—	—	—	—
	地域リハビリテーション相談支援モデル事業	—	—			
	食生活改善推進員による訪問事業	—	—	—	—	—
	介護予防効果測定評価事業	—	—	—	—	—

○包括的支援事業	単 位	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
地域包括支援センター運営事業	包括数	31	31	31	—
高齢者あんしん法律相談事業	件／年	100	100	100	100
高齢者住宅相談事業	件／年	220	220	220	220
高齢者排泄相談事業※	人／年	250	250	250	—
高齢者支援のための地域づくり事業	—	—	—	—	—
高齢者の虐待防止事業	—	—	—	—	—
北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議	—	—	—	—	—
在宅医療・介護連携推進事業	在宅死の割合	—	—	13.5%	—
生活支援体制整備事業	協議体数	5	10	20	155
認知症初期集中支援チーム運営事業	—	—	—	—	—
認知症地域支援・ケア向上事業	—	—	—	—	—

○任意事業		単 位	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護保険適正化事業	介護サービス従事者への研修	人／年	3,300	3,300	3,300	3,300
	市民への広報・周知（給付費通知）	—	—	—	—	—
認知症高齢者等安全確保事業	徘徊高齢者等 SOS ネットワークシステム	人／年	1,100	1,100	1,100	1,100
	徘徊高齢者等位置探索サービス	人／年	80	80	80	120
家族支援等推進事業	高齢者見守りサポーターの派遣	人／年	50	50	50	90
	認知症カフェの普及促進	—	—	—	—	—
	認知症介護家族交流会	回／年	6	6	6	6
	「介護マーク」の普及	—	—	—	—	—
家族介護慰労金支給事業		人／年	8	8	8	8
在宅高齢者等おむつ給付サービス事業		人／月	3,195	3,363	3,540	3,540
成年後見制度利用支援事業		—	—	—	—	—
住宅改修支援事業		件／年	150	150	150	150
高齢者住宅等安心確保事業		戸	352	352	352	352
介護保険相談事業		箇所／年	130	130	130	130
訪問給食サービス事業		人／月	1,250	1,250	1,250	1,250
あんしん通報システム（高齢者分）		台	1,945	3,043	2,996	3,008
高齢者緊急時あんしん事業		個／年	3,500	3,500	3,500	3,500

※延べ数

＜＜ 介護保険の費用と保険料 ＞＞

1 第6期介護保険事業計画における事業費の見込み

介護サービスの利用見込みから、平成30～32年度の3年間における保険給付費を約2,775億円、地域支援事業費を約185億円、合計で約2,960億円を見込んでいます。

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
保険給付費	898億円	924億円	953億円	2,775億円
地域支援事業費	60億円	62億円	63億円	185億円
介護予防・日常生活支援総合事業	37億円	39億円	40億円	116億円
包括的支援・任意事業	23億円	23億円	23億円	69億円
計	958億円	986億円	1,016億円	2,960億円

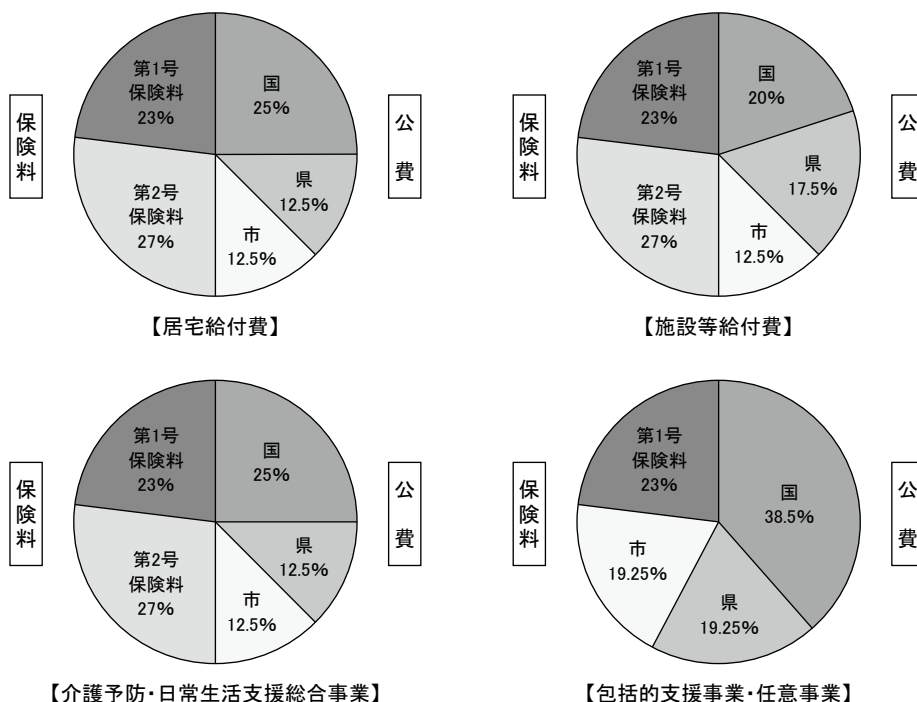
2 保険給付費等の負担割合

介護保険のサービスにかかる費用は、利用者負担分（1割（一定以上所得がある人は2割又は3割））を除いた残りが保険から給付され、その財源は、保険料と公費（税金）で賄われています。

公費は国、県、市で負担し、保険料は第1号被保険者（65歳以上の方）及び第2号被保険者（40～64歳の方）で負担します。

このうち、第1号被保険者の保険料で負担する割合は、平成30年度から、第2号被保険者との全国の人口比により23%（第6期は22%）となります。

【 介護給付費と地域支援事業費の負担割合 】



3 第1号被保険者の介護保険料（平成30～32年度）

介護保険料は、介護保険事業計画で定めるサービス費用の見込み額等に基づき、3年間を通じて、財政の均衡を保つように設定されます（原則、3年間を通じて同一の保険料額）。

第7期（平成30～32年度）の本市の介護保険料（案）については次のとおりです。

【第7期介護保険料の考え方】

（1）被保険者の負担能力に応じた保険料段階の設定

本市の第6期保険料段階の設定においては、国の示す標準モデル（9段階）に対し、より負担能力に応じた保険料となるよう、段階を「12段階」としました。

第7期保険料段階の設定にあたっては、第6期の保険料段階を基本とした段階設定を行います。

（2）介護給付準備基金（保険料剰余分）の活用

介護保険料の剰余分については、介護給付準備基金に積み立てることとされていますが、当該基金については、国の基本的な考え方として、

- ① 次期計画期間に歳入として繰り入れ、介護保険料の上昇抑制に充てることが1つの考え方であり、
 - ② 介護給付準備基金の適切な取崩しを検討されたい
- と示されていることから、本市においても介護保険財政の運営上必要な金額を残した上で、第7期介護保険料の上昇抑制のために充当します。

（3）公費による低所得者の保険料軽減について

介護保険法に基づいた、公費による低所得者の保険料軽減について引き続き実施します。

【第1号被保険者の第7期介護保険料（基準額）の算定（概算）】

《第1号被保険者保険料（基準額：月額）の算定方法》

$$\frac{3 \text{ 年間の保険給付費・地域支援事業費} \times \text{第1号被保険者の負担割合}(23\%) - \text{介護給付準備基金}(\ast)}{3 \text{ 年間の第1号被保険者数}} \div 12 \text{ 月}$$

$$= \underline{\underline{\text{約} 6,100 \text{ 円} \sim 6,500 \text{ 円} (\text{基準額})}}$$

※ 過去の介護保険事業計画と同率の「介護給付準備基金」を活用した場合。
現在国において検討されている介護報酬の改定内容や、介護給付準備基金の充当額等により、上記基準額は変動します。

第7期介護保険料の設定イメージ

◆国の標準9段階

保険料率 ※カッコ内は 公費軽減後	▲0.05 第1段階 0.5(0.45)									第2段階 0.75		第3段階 0.75		第4段階 0.9		基準額 第5段階 1.0		第6段階 1.2		新7段階 1.3		第8段階 1.5		第9段階 1.75	
	対象 範囲	生活保護 受給者等	本人が市民税非課税										本人が市民税課税												
			世帯全員が市民税非課税					世帯の中に 市民税課税者がいる																	
年金収入等 80万円以下			年金収入等 80万円超 120万円以下	年金収入等 120万円超	年金収入等 80万円以下	年金収入等 80万円超	合計所得金額 120万円未満	合計所得金額 120万円以上 200万円未満	合計所得金額 200万円以上 290万円未満	合計所得金額 600万円以上															

◆第7期(平成30～32年度)の保険料段階

保険料率 ※カッコ内は 公費軽減後												
対象 範囲												
第7期保険料 (月額)												

【 第 1 号被保険者の第 7 期介護保険料（平成 30 ～ 32 年度） 】

段階	対 象 範 囲			料率	保険料額 (月額)
第 1 段階	生活保護受給者等（※） 老齢福祉年金受給者		—	基準額 × 0.45	約 2,750 円 ～ 約 2,930 円
	本人が 市民税非課税	世帯全員が 市民税非課税	80 万円以下	基準額 × 0.7	約 4,270 円 ～ 約 4,550 円
第 2 段階			80 万円超 120 万円以下	基準額 × 0.75	約 4,580 円 ～ 約 4,880 円
第 3 段階			120 万円超	基準額 × 0.9	約 5,490 円 ～ 約 5,850 円
第 4 段階		世帯の中に 市民税課税 の人がいる	80 万円以下	基準額 × 0.9	約 6,100 円 ～ 約 6,500 円
第 5 段階			80 万円超	基準額	約 7,020 円 ～ 約 7,480 円
第 6 段階	本人が 市民税課税	本人の前年の「合計所得金額 (イ)」－「租税特別措置法上の 特別控除額 (エ)」で算出した額 が右記に該当する	120 万円未満	基準額 × 1.15	約 7,320 円 ～ 約 7,800 円
第 7 段階			120 万円以上 160 万円未満	基準額 × 1.2	約 7,630 円 ～ 約 8,130 円
第 8 段階			160 万円以上 200 万円未満	基準額 × 1.25	約 9,150 円 ～ 約 9,750 円
第 9 段階			200 万円以上 300 万円未満	基準額 × 1.5	約 10,680 円 ～ 約 11,380 円
第 10 段階			300 万円以上 400 万円未満	基準額 × 1.75	約 12,200 円 ～ 約 13,000 円
第 11 段階			400 万円以上 600 万円未満	基準額 × 2.0	約 12,810 円 ～ 約 13,650 円
第 12 段階			600 万円以上	基準額 × 2.1	

※ 中国残留邦人等に対する支援給付、生活に困窮する外国人に対する保護を受けている人を含みます。

ア 国民年金・厚生年金等(障害年金、遺族年金は除く)の公的年金等控除前の総支払額をいいます。

イ 地方税法第292条第1項第13号に規定される額であり、税法上の各種控除前の所得金額をいいます。

ウ 所得税法第35条第2項第1号に規定される額をいいます。

エ 租税特別措置法に規定される長期譲渡所得又は短期譲渡所得に係る特別控除額をいいます。

4 本市独自の保険料の負担軽減制度

本市では、市独自の低所得者対策として、市民税世帯非課税の人のうち、生活困窮により介護保険料の支払いが難しく、一定の要件に該当する場合、申請により保険料を減額する制度を実施しており、第7期においても引き続き実施します。

(1) 要件

保険料段階が第2段階、第3段階の人で、以下の全ての要件に該当する人が対象。

収入	○ 前年の世帯全員の収入が収入基準額以下であること。 ※ 1人世帯の場合、96万円＋家賃負担額（家賃限度額 37.8万円）
資産	○ 居宅用以外の土地及び家屋を世帯全員が所有していないこと。 ○ 居宅用のものは、固定資産税の評価額が 2400 万円未満であること。 ○ 世帯全員の預貯金等の合計額が 350 万円以下であること。
扶養	○ 他の世帯の人から扶養されていないこと。

(2) 軽減内容

第2段階、第3段階の保険料を、第1段階相当額まで減額します。

【参考：平成37年度（2025年度）の見込み】

地域包括ケアシステム構築の目標年度である、いわゆる「団塊の世代」が75歳を迎える平成37年度（2025年度）を見据え、平成37年度（2025年度）の第1号被保険者数、要介護認定者数および介護サービス利用者数などについて、現状での見込量を試算しました。

1 第1号被保険者の見込み

（単位：人／月）

第1号被保険者数	65歳～74歳	75歳以上
283,590	114,816 (40.5%)	168,774 (59.5%)

2 要介護認定者の見込み

（単位：人／月）

認定者数	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
74,132	9,640	10,215	17,343	12,903	9,725	8,506	5,800

3 サービス利用者の見込み

（単位：人／月）

サービス利用者数	在宅サービス利用者数	施設・居住系サービス利用者数
56,346	40,319	16,027

介護給付		単位	平成37年度	予防給付		単位	平成37年度
在宅	訪問介護	回／月	202,702	在宅	介護予防訪問入浴介護	回／月	1
	訪問入浴介護	回／月	1,675		介護予防訪問看護	回／月	2,328
	訪問看護	回／月	30,380		介護予防訪問リハビリテーション	回／月	1,514
	訪問リハビリテーション	回／月	19,457		介護予防居宅療養管理指導	人／月	431
	居宅療養管理指導	人／月	9,671		介護予防通所リハビリテーション	人／月	1,870
	通所介護	回／月	184,965		介護予防短期入所生活介護	日／月	259
	通所リハビリテーション	回／月	39,047		介護予防短期入所療養介護	日／月	42
	短期入所生活介護	日／月	22,396		介護予防福祉用具貸与	人／月	5,717
	短期入所療養介護	日／月	1,977		特定介護予防福祉用具(販売)	人／月	127
	福祉用具貸与	人／月	21,909		住宅改修(予防)	人／月	175
	特定福祉用具販売	人／月	291		介護予防特定施設入居者生活介護	人／月	310
	住宅改修	人／月	314		介護予防支援	人／月	6,964
	特定施設入居者生活介護	人／月	3,058	地域密着	介護予防認知症対応型通所介護	回／月	10
	居宅介護支援	人／月	29,747		介護予防小規模多機能型居宅介護	人／月	145
地域密着	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人／月	502		介護予防認知症対応型共同生活介護	人／月	2
	夜間対応型訪問介護	人／月	38				
	認知症対応型通所介護	回／月	10,619				
	小規模多機能型居宅介護	人／月	1,230				
	認知症対応型共同生活介護	人／月	2,413				
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人／月	675				
	看護小規模多機能型居宅介護	人／月	39				
施設	地域密着型通所介護	回／月	50,757				
	介護老人福祉施設	人／月	5,738				
	介護老人保健施設	人／月	3,309				
	介護医療院(※)	人／月	522				

※介護医療院の見込量は、介護療養型医療施設の推計を基にしたもの

4 給付費等の見込み

合計	保険給付費	地域支援事業費	介護予防事業	
			介護予防事業	包括的支援・任意事業
1,133 億円	1,063 億円	70 億円	46 億円	24 億円

平成37年度（2025年度）保険料見込額（基準月額） 約8,500円

※ この試算は、現時点での要介護認定者数やサービスの利用者数などの将来推計を基に、介護報酬や介護保険制度の仕組みが現状のままであるという仮定のもとで試算したものです。

介護保険サービスの概要

参考

(1) 介護サービス

<在宅サービス>

No.	サービス名	サービス概要
1	訪問介護	ホームヘルパーが自宅を訪問して、入浴・排泄・食事などの介助や、必要に応じて食事の支度、掃除などを行います。また、外出が困難な人などには、通院等のために、車の乗り降りを中心とした介助を行います。
2	訪問入浴介護	移動入浴車などで自宅を訪問して、入浴の介助を行います。
3	訪問看護	訪問看護ステーションや病院の看護師などが自宅を訪問して、自宅で療養するための世話や診療の補助を行います。
4	訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士が自宅を訪問して、リハビリテーションを行います。
5	居宅療養管理指導	通院が難しい人の自宅に、医師・歯科医師・薬剤師・看護師などが訪問して、療養上の管理や指導を行います。
6	通所介護	特別養護老人ホームやデイサービスセンターなどに日帰り通って、入浴・食事の介助や、機能訓練、レクリエーションなどを行います。
7	通所リハビリテーション	老人保健施設や病院などに日帰り通って、入浴・食事の介助などのほか、理学療法士や作業療法士などがリハビリテーションを行います。
8	短期入所生活介護	特別養護老人ホームなどに短期間宿泊して、入浴・排泄・食事などの日常生活の介助や機能訓練などを行います。
9	短期入所療養介護	老人保健施設や介護療養型医療施設などに短期間宿泊して、日常生活の介助のほか、看護やリハビリテーションなどを行います。
10	特定施設入居者生活介護	指定を受けた有料老人ホームやケアハウスなどに入所している、要介護認定を受けた人を対象に、入浴・排泄・食事等の介助や機能訓練などを行います。
11	福祉用具貸与	日常生活での自立を助ける、車いすや歩行器などの福祉用具を貸し出します。
12	特定福祉用具販売	入浴や排泄の時に使う、入浴補助用具や腰掛け便座などの福祉用具を購入したときに、その費用の一部を支給します。
13	住宅改修費の支給	自宅での転倒などを防ぎ、自立した生活を送りやすくするため、手すりの取付けや段差の解消、便器の取替えなど、住宅内の小規模な改修を行ったときに、その費用の一部を支給します。
14	居宅介護支援	介護支援専門員（ケアマネジャー）が心身の状況・環境・本人や家族の希望などを受けて、要介護者の介護サービス計画（ケアプラン）を作成し、適切にサービスが提供されるよう事業者と連絡調整を行います。

<地域密着型サービス>

No.	サービス名	サービス概要
1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重度の方を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支援するため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型の訪問や随時の対応を行います。
2	夜間対応型訪問介護	夜間にホームヘルパーがおむつ交換などの介助を行うため、定期的に訪問するほか、利用者からの連絡により、必要に応じて訪問し介助を行います。
3	認知症対応型通所介護	認知症の要介護者がデイサービスセンターやグループホームなどに日帰り通って、入浴・食事の介助、機能訓練などを受けます。
4	小規模多機能型居宅介護	家庭的な小規模施設で、日帰りを通うことを中心に、状況に応じて宿泊したり、自宅に訪問してもらったりしながら、日常生活の介助などを受けます。
5	複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護)	小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスと地域密着型サービスを一体的に組み合わせたサービスを行います。
6	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	家庭的な環境の中で認知症の症状のある人を対象に少人数で共同生活を送りながら、日常生活の介助や機能訓練などを行います。
7	地域密着型介護老人福祉施設 (地域密着型特別養護老人ホーム) ※ 定員 29 人以下	定員 29 人以下の特別養護老人ホームにおいて、日常生活の介助や機能訓練などを行います。
8	地域密着型通所介護 ※ 定員 18 人以下	特別養護老人ホームやデイサービスセンターなどに日帰り通って、入浴・食事の介助や、機能訓練、レクリエーションなどを行います。

<施設サービス>

No.	サービス名	サービス概要
1	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) ※ 定員 30 人以上	常に介護が必要で、自宅での介護が困難な人が入所し、日常生活の介助や機能訓練などを受けます。
2	介護老人保健施設	リハビリテーションなどを必要とする人が入所し、日常生活の世話も含めた介助や機能訓練などを受けて、家庭への復帰を目指します。
3	介護医療院	長期の療養が必要な人が入所し、医学的管理のもとでの医療や看護、機能訓練のほか、日常生活上の世話を含めた介助などを受けます。
4	介護療養型医療施設	医学的管理のもとで長期間の療養が必要な人が入所し、日常生活の介助のほか、医療や看護、機能訓練などを受けます。

(2) 介護予防サービス

＜在宅サービス＞

No.	サービス名	サービス概要
1	介護予防訪問入浴介護	感染症などの理由から施設での入浴利用が困難な場合などに、移動入浴車等で自宅を訪問して、入浴の介助を行います。
2	介護予防訪問看護	訪問看護ステーションや病院の看護師などが自宅を訪問して、介護予防を目的とし、自宅で療養するための世話や診療の補助を行います。
3	介護予防訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士が自宅を訪問して、生活機能を向上させるために、リハビリテーションを行います。
4	介護予防居宅療養管理指導	通院が難しい人の自宅に、医師・歯科医師・薬剤師・看護師などが訪問して、介護予防を目的とした療養上の管理や指導を行います。
5	介護予防通所リハビリテーション	老人保健施設や病院などに日帰り通って、リハビリテーションを受けるほか、個人の目的にあったサービス（「運動機能・栄養状態・口腔機能」の向上）を、選択して受けます。
6	介護予防短期入所生活介護	特別養護老人ホームなどに短期間宿泊して、介護予防を目的とした、日常生活の介助や機能訓練を受けます。
7	介護予防短期入所療養介護	老人保健施設や介護療養型医療施設などに短期間宿泊して、介護予防を目的とした、日常生活の介助、看護やリハビリテーションを受けます。
8	介護予防特定施設入居者生活介護	指定を受けた有料老人ホームやケアハウスなどに入所している要支援者が、入浴・排泄・食事などの日常生活の介助や機能訓練などを受けます。
9	介護予防福祉用具貸与	介護予防を目的として、日常生活での自立を助ける、歩行器などの福祉用具を貸し出します。
10	介護予防特定福祉用具販売	入浴や排泄の時に使う、入浴補助用具や腰掛け便座などの福祉用具を購入したときに、その費用の一部を支給します。
11	住宅改修費の支給（予防）	自宅での転倒などを防ぎ、自立した生活を送りやすくするため、手すりの取付けや段差の解消、便器の取替えなど、住宅内の小規模な改修を行ったときに、その費用の一部を支給します。
12	介護予防支援	地域包括支援センターが、生活機能の維持・改善を図るため、要支援者の介護予防サービス計画を作成し、適切にサービスが提供されるよう事業者と連絡調整を行います。

＜地域密着型サービス＞

No.	サービス名	サービス概要
1	介護予防認知症対応型通所介護	認知症の要支援者がデイサービスセンターやグループホームなどに日帰り通って、入浴・食事の介助や機能訓練などの介護予防を目的としたサービスを受けます。
2	介護予防小規模多機能型居宅介護	家庭的な小規模施設で、日帰り通うことを中心に、状況に応じて宿泊したり、自宅に訪問してもらったりしながら、日常生活の介助などを受けます。
3	介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	家庭的な環境の中で認知症の症状のある人が少人数で共同生活を送りながら、日常生活の介助や機能訓練などを受けます。

資料

- 1 北九州市いきいき長寿プラン策定の経過
- 2 北九州市いきいき長寿プランの成果指標 《参考》
- 3 用語解説

1 北九州市いきいき長寿プラン策定の経過

1 「北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議」の開催

「北九州市いきいき長寿プラン」の策定にあたり、保健・医療・福祉・介護などの総合的な高齢者施策の推進について幅広く意見を聴くことにより、高齢者の支援と介護の質の向上を図ることを目的として開催しました。

・構成員

(50 音順・敬称略)

氏名	所属
石田 環	認知症・草の根ネットワーク 理事
磯田 佳宏	北九州市社会福祉協議会 地域福祉部 部長
井手 ヨシエ	一般社団法人北九州市老人クラブ連合会 理事
伊藤 直子 ○	西南女学院大学 教授 (教務部長、助産別科長)
井上 崇	小倉介護サービス事業者連絡会 居宅サービス部会長
今村 浩司	公益社団法人福岡県社会福祉士会北九州ブロック幹事長
上村 達雄	市民構成員 (公募)
江藤 みどり	北九州市社会福祉協議会周望学舎 事務課 課長
大下 美智代	市民構成員 (公募)
大丸 幸	九州栄養福祉大学リハビリテーション学部 作業療法学科教授
熊野 一真	北九州市民生委員児童委員協議会 筆頭副会長
黒木 みよ子	特定非営利活動法人福岡県高齢者グループホーム協議会 副理事長
小鉢 由美	福岡県弁護士会北九州部会 高齢者・障害者委員会 副委員長
重藤 弘之	一般社団法人北九州市歯科医師会 理事
下河邊 勝世	北九州ブロック介護老人保健施設協会 理事
白木 裕子	一般社団法人日本介護支援専門員協会 理事
白水 京子	公益社団法人北九州市薬剤師会 副会長
高嶋 雅樹	公益社団法人北九州市医師会 理事
田代 久美枝	認知症・草の根ネットワーク 理事
玉野 和男	公益社団法人福岡県作業療法協会 理事
田村 香代子	NPO 法人日本健康運動指導士会福岡県支部 理事
手島 久文	医療法人手島内科医院 院長
中野 昌治	福岡県弁護士会北九州部会 高齢者・障害者委員会
永野 忍	公益社団法人福岡県理学療法士会 理事
中村 貴志	福岡教育大学教育学部 教授
長江 紀子	公益社団法人福岡県栄養士会 理事 (北九州支部長)
長森 健	公益社団法人北九州市医師会 理事
野村 尚子	NPO 法人老いを支える北九州家族の会 副理事長

橋元 隆 ◎	九州栄養福祉大学 学長補佐 リハビリテーション学部 教授
原田 緑	株式会社七尾製菓 代表取締役社長
福嶋 万里子	公益社団法人福岡県介護福祉士会 理事
牧之瀬 一二三	公益社団法人福岡県看護協会 北九州 3 地区支部
松田 晋哉	産業医科大学 医学部 公衆衛生学教室 教授
丸林 和子	高齢社会をよくする北九州女性の会 理事
宮本 香織	公益社団法人福岡県作業療法協会 介護保険担当
村岡 純	生涯現役夢追塾 同窓会
村上 吉博	公益社団法人北九州市医師会 副会長
森川 尚子	一般社団法人福岡県医療ソーシャルワーカー協会 理事
山崎 裕一	福岡県司法書士会北九州支部 支部長
力久 生子	一般社団法人福岡県歯科衛生士会 理事
渡邊 正孝	公益社団法人北九州高齢者福祉事業協会 会長

◎代表 ○副代表

[全 4 1 名]

・検討状況

検討内容等
○北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議の運営について ○次期高齢者支援計画について 他 平成 29 年 6 月 20 日 介護保険に関する会議 6 月 26 日 在宅医療・介護連携推進に関する会議 6 月 27 日 地域包括支援に関する会議 6 月 28 日 認知症支援・介護予防・活躍推進に関する会議 ○今後の調整会議の進め方について ○分野別会議の検討課題について 7 月 18 日 調整会議 ○次期高齢者支援計画について 他 8 月 1 日 在宅医療・介護連携推進に関する会議 8 月 8 日 認知症支援・介護予防・活躍推進に関する会議 8 月 28 日 地域包括支援に関する会議 ○計画試案について 他 10 月 24 日 地域包括支援に関する会議 10 月 25 日 介護保険に関する会議 11 月 2 日 在宅医療・介護連携推進に関する会議 11 月 7 日 認知症支援・介護予防・活躍推進に関する会議 ○計画素案について 11 月 14 日 調整会議

2 計画策定のための調査の実施

(1) 平成 28 年度北九州市高齢者等実態調査

・調査の目的

北九州市内に在住する高齢者等の保健福祉に関する意識や新たなニーズを把握することと、今後の高齢化の進展に適切に対処するための施策を推進するうえでの基礎資料とするため、調査を実施しました。

・調査対象者及び回収率

区分	対象	標本数	回収数	回収率
一般高齢者	市内在住（平成 28 年 9 月 1 日現在）、65 歳以上、要支援・要介護認定を受けていない方	3,000	1,981	66.0%
在宅高齢者	市内在住（平成 28 年 9 月 1 日現在）、65 歳以上、要支援・要介護認定を受けている方	3,600	1,875	52.1%
若年者	市内在住（平成 28 年 9 月 1 日現在）、40～64 歳の方	3,000	1,337	44.6%
施設入所高齢者	市内の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設に入所している方（平成 28 年 7 月 1 日現在）	600	236	39.3%

※いずれも、住民基本台帳及び介護保険データベースより、区分ごとに母集団を抽出し、無作為抽出により調査対象者を選定。

※一般高齢者、在宅高齢者、若年者は郵送配布・郵送回収。

施設入所高齢者は、施設に依頼し、施設職員が対象者の状況を聞き取りなどにより記入（回答）し、まとめて郵送にて回収。

・調査実施期間

平成 28 年 10 月 31 日～平成 28 年 11 月 25 日

(2) 育児と介護のダブルケアに関するアンケート

・調査の目的

育児と介護のダブルケアに関する施策を推進するにあたり、市内民営・公営事業所の被用者の意識やニーズ把握の一環として、調査を実施しました。

・ 調査対象者及び回収率

調査対象	サンプル数	回収数	回収率
市内の民営・公営事業所のうち従業員数が 20 名以上の事業所に勤務する従業員（非正規雇用従業員を含んだ全従業員）	3,000	905	30.2%

※対象事業所に対し、正規社員 4 名（未婚・既婚それぞれの男性・女性）、非正規社員 1 名の抽出を依頼。

※対象事業所は経済センサスに基づく事業所リスト（平成 27 年版）から規模別に層化抽出したもののから等間隔抽出。

・ 調査実施期間

平成 29 年 2 月 8 日～平成 29 年 2 月 24 日

（３）介護保険サービス意向調査

・ 調査の目的

北九州市内で介護サービス事業を運営している法人に対し、今後の事業展開についての意向や、事業運営上の課題等の状況を把握することを目的として、調査を実施しました。

・ 調査対象者及び回収率

調査対象	サンプル数	回収数	回収率
介護サービス事業所（法人単位）	749 件	484 件	64.6%

※郵送による配付、ファックスによる回収。

・ 調査実施期間（調査基準日）

平成 29 年 6 月 9 日～平成 29 年 6 月 30 日（平成 29 年 6 月 1 日）

（４）平成 28 年度 北九州市認知症に関する意識及び実態調査

・ 調査の目的

認知症を有する方とその家族の認知症に関する意識や生活実態などを把握し、今後の認知症関連事業等を検討するための基礎資料とするため、調査を実施しました。

・調査対象者及び回収率

区分	対象	標本数	回収数	回収率
在宅高齢者及び家族	65 歳以上の要介護認定を受けている在宅の高齢者とその家族	2,000	820	41.0%
医療機関	市内の病院・診療所	1,036	605	58.4%
居宅介護支援事業者	市内の居宅介護支援事業者	359	187	52.1%

※いずれも郵送配布・郵送回収。

・調査実施期間

平成 29 年 3 月 1 日～平成 29 年 3 月 31 日

3 計画策定に向けた「意見を聴く会」の実施

「北九州市いきいき長寿プラン」の策定にあたり、市民や関係団体の意見や提案を広く伺うため、素案を作成する前に、市民に対し「地域ふれあいトーク」、関係団体に対し「意見を聴く会」を開催しました。

(1) 地域ふれあいトーク

・開催場所など

区	日程	開催場所	参加人数
門 司	平成 29 年 7 月 30 日（日）	大里南市民センター	75 名
小倉北	平成 29 年 7 月 29 日（土）	生涯学習総合センター	114 名
小倉南	平成 29 年 7 月 23 日（日）	小倉南生涯学習センター	78 名
若 松	平成 29 年 7 月 22 日（土）	若松中央市民センター	73 名
八幡東	平成 29 年 8 月 17 日（木）	レインボープラザ	105 名
八幡西	平成 29 年 8 月 11 日（祝・金）	八幡西生涯学習総合センター	80 名
戸 畑	平成 29 年 8 月 6 日（日）	戸畑区役所	134 名
計 7 か所			659 名

・意見・提案数 345 件

(2) 関係団体の意見を聴く会

・開催場所など

開催場所	日程	案内団体数	参加人数
北九州市立 男女共同参画センター ムーブ	平成 29 年 8 月 18 日 (金) 15 : 30～ 平成 29 年 8 月 18 日 (金) 18 : 30～	62 団体	86 名

・意見・提案数 31 件

2 成果指標《参考》

本計画に基づく取組の成果について検証するため、以下の指標を参考とします。

項目	現状	目標
いきいきと生活し、生涯活躍できるまち		
前期高齢者（65～74 歳）の要介護認定率	5.7%	減少
就労している高齢者の割合（一般高齢者）	24.7%	増加
過去 1 年間に地域活動に参加したことがあると答えた高齢者の割合（一般高齢者）	31.8%	増加
健康づくりや介護予防のために取り組んでいると答えた高齢者の割合（一般高齢者）	68.3%	増加
高齢者とその家族、地域がつながるまち		
「何か困ったときに助け合える人」が近所にいる人の割合（一般高齢者）	30.1%	増加
認知症になっても、自宅で生活を続けられるか不安と考える高齢者の割合（一般高齢者）	35.0%	減少
家族の介護について、「負担である」と考える介護者の割合	38.1%	減少
住みたい場所で安心して暮らせるまち		
地域包括支援センターを知っている高齢者の割合（一般高齢者）	39.0%	増加
介護保険制度について「よい」と評価している在宅高齢者の割合	82.0%	増加
虐待や財産をねらった詐欺など高齢者の権利を侵害するものに対する不安が「ない」とする高齢者の割合（一般高齢者）	54.2%	増加
移動に関して「特に困っていることはない」とする高齢者の割合（一般高齢者）	63.3%	増加

3 用語解説

本書における主な用語については、次のとおりとします。

	用語	解説
あ 行	ICT	Information and Communications Technology の頭文字を取ったもの。情報通信技術。
	アクセスポイント	一般的には、インターネットに接続するとき、通信回線をつなぐ先のことを指すが、ここでは、相談者と相談先（地域包括支援センターや区役所など）とのつなぎとなる場をいう。
	一般病床、療養病床	「一般病床」とは、病院又は診療所の病床のうち、精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床をいい、「療養病床」とは、精神病床、感染症病床、結核病床以外の病床で、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるためのものをいう。
	インセンティブ	意欲刺激。ものごとに取り組む意欲を、報酬を期待させて外側から高める働き。
	インフォーマル	公的な社会保障施策（フォーマルサービス）に対して、市民の主体性に基づき運営される住民参加による仕組み。
	NPO	Non Profit Organization の頭文字を取ったもの。様々な社会貢献活動（事業も含む。）を行い、団体の構成員に対し収益を分配することを目的としない団体の総称。
	MCI	Mild Cognitive Impairment の頭文字をとったもの。正常でもない、認知症でもない（正常と認知症の中間）状態の者。
	オーダーメイド	和製語。受注生産、注文を受けて作られること。
か 行	QOL	Quality Of Life の頭文字をとったもの。生活の質。
	急性期	患者の病態が不安定な状態から、治療によりある程度安定した状態に至るまで。
	ケアパス	状態に応じた適切なサービス提供の流れ。
	ケアプラン	介護サービス等の提供についての計画。
	ケアプランチェック	個々の受給者が真に必要とするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善することを目的として、介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画（ケアプラン）、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め又は訪問調査を行い、市町村職員等の第三者が点検及び支援を行うこと。

	ケアマネジメント	利用者が地域社会による見守りや支援を受けながら、地域での望ましい生活の維持継続を阻害する様々な複合的な生活課題に対して、生活の目標を明らかにし、課題解決に至る道筋と方向を明らかにして、地域社会にある資源の活用・改善・開発をととして、総合的かつ効率的に継続して利用者のニーズに基づく課題解決を図っていくプロセスと、それを支えるシステム。
	ケアマネジャー	介護支援専門員。要介護者や要支援者の方の相談などに応じるとともに、サービス（訪問介護、通所介護など）を受けられるようにケアプラン（介護サービス等の提供についての計画）の作成や市町村・サービス事業者・施設等との連絡調整を行う者。
	口腔ケア	口腔清掃（口腔疾患および気道感染・肺炎に対する予防を目的とする口腔清掃や口腔保健指導を中心とするもの）。広い意味では、口腔機能訓練（口腔疾患および機能障害に対する予防、治療、リハビリテーションを目的とする歯科治療から機能訓練までを含む。）も指す。
	コミュニティ	北九州市自治基本条例では「自治会等の地縁による団体、市民が共生する地域社会の実現に資すると認められる特定非営利活動法人その他これらに類する団体」と定義。
	コミュニティビジネス	営利・非営利を問わず、地域の課題を解決し、地域の発展に貢献する事業。
	コンシェルジュ	関係機関やサービスを円滑に利用できるように、身近な場所での相談や情報提供、助言等必要な支援を行う役割。
	コンテンツ	電子媒体を通してやりとりされる情報の内容。
	北九州市立地適正化計画	①集約型の都市構造の形成、②階層構造の拠点形成、③交通ネットワークを活かした交通軸形成の3つを基本方針とし、既存の複数の拠点の機能や交通利便性を活かしつつ、居住機能や商業・医療・福祉施設等の都市機能がコンパクトに集約した都市構造を目指す計画。
さ 行	サロン	地域を拠点に、住民である当事者とボランティアとが協働で企画をし、内容を決め、共に運営していく活動。
	自己効力感	他者との関係を踏まえた自己評価。自己有用感。自尊感情、自己肯定感、自己存在感はより主観的な自己評価であるのに対し、他者の反応を踏まえたより客観的な評価をいう。
	シニア	年長者。
	身上保護	「身上監護」が被後見人の生活、治療、療養、介護などに関する法律行為を行うことをいうのに対し、これらの行為の支援を行う際に、より本人の意思を尊重する視点を含んだもの。

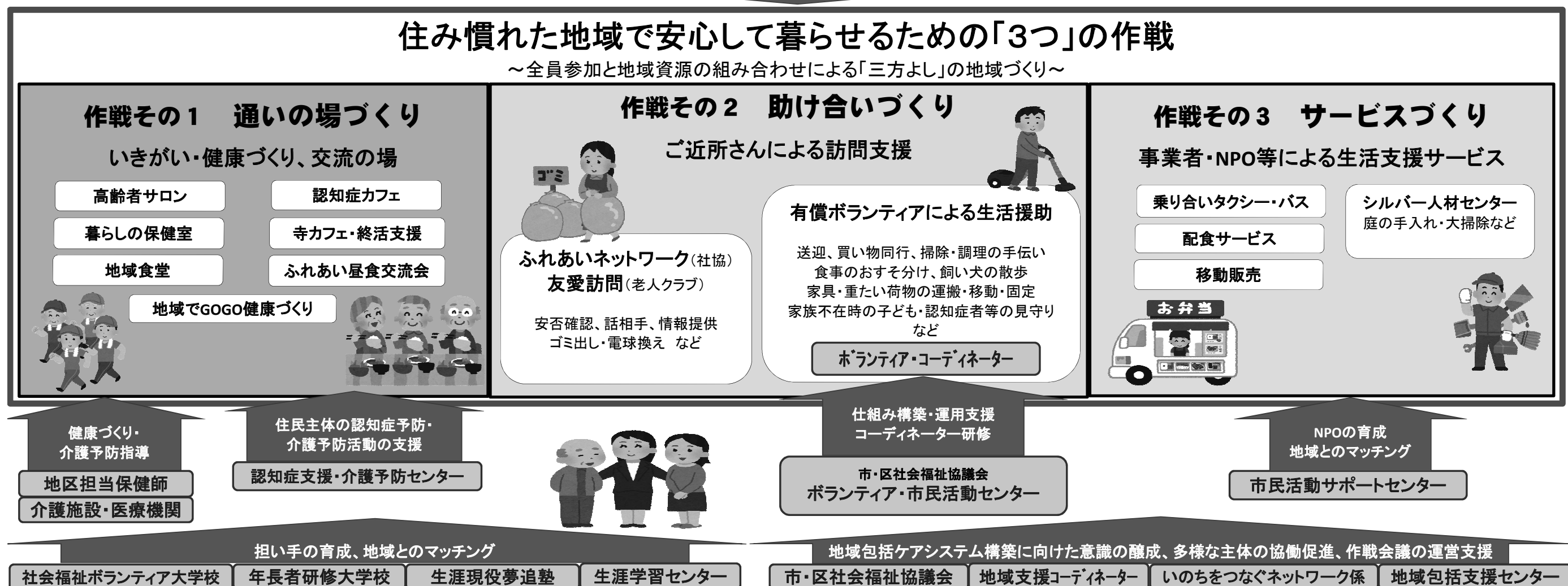
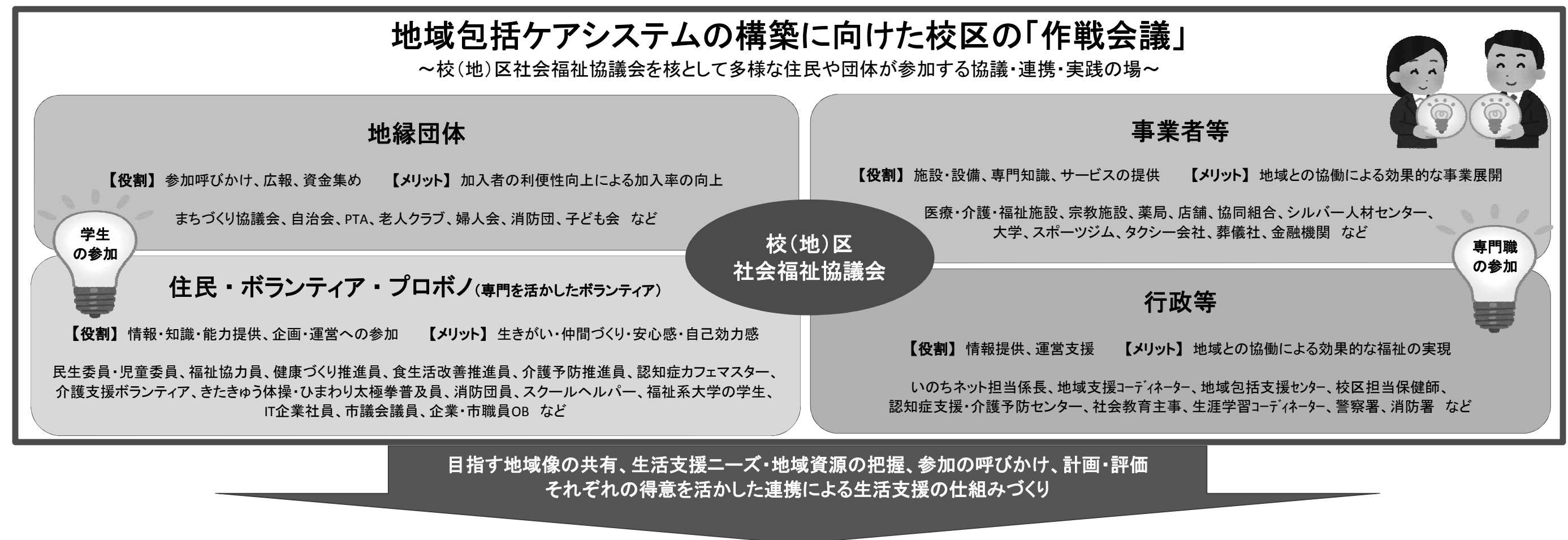
	スキル	技能。訓練によって身につけることができる、技術上の能力。
	セルフマネジメント	自律的に生活を管理すること。
	ソフトランディング	軟着陸。
た 行	地域デビュー	地域で行われている様々な活動に初めて参加すること。
	超高齢社会	総人口に占める 65 歳以上の人口割合が 21%を超えた状況のこと。
	通所リハ	通所リハビリテーション。利用者（要介護者等）を介護老人保健施設、病院、診療所等に通わせ、当該施設において、その心身の機能の維持改善を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うもの。
	ツール	道具。
な 行	ニーズ	本人が意識しないものまでを含む「客観的に見て本人が必要な事項」。なお、「デマンド（要求）」は、本人が意識する「やってほしいこと」。
は 行	バリアフリー	高齢者、障害者等の移動又は施設の利用に係る身体の負担を軽減することにより、その移動上又は施設の利用上の利便性及び安全性を向上すること。
	ヒートショック	急激な温度変化が身体に及ぼす悪影響のこと。 高齢者が冬の暖房のないトイレや浴室で、心筋梗塞や脳血管障害を起こすことなどが例としてあげられる。
	プロデュース	一般的に、映画・テレビなどのための作品を作ることをいうが、ここでは、演出を担当することをいう。
	プロボノ	「pro bono publico」を略した英単語で「公益のために」という意味。実際には、「公益のために無償で仕事を行う」ことを指しており、ソーシャルビジネス推進研究会報告書（2011 年 3 月）では、「企業人材や士業等の専門家によるスキルを活かした社会貢献活動」としている。
ま 行	街なか	多くの人が住み、働いている場所であるとともに、買い物の場所や公共施設、病院などが多く、バスや鉄道などの公共交通や、道路や公園などの都市施設が充実しているところ。
	マッチング	双方をうまく組み合わせること。
	マネジメント	経営管理。経営や運営について、組織だって管理すること。
	メリット	利点。長所。

や 行	有償ボランティア	ボランティア（自発的な意志に基づき他人や社会に貢献する行為）による支援に対し、交通費などの実費や謝金の支払いを受けるもの。
	ユニバーサルデザイン	あらかじめ、障害の有無、年齢、性別、人種等にかかわらず多様な人々が利用しやすいよう都市や生活環境をデザインする考え方。
ら 行	ライフスタイル	生活様式。生活習慣。
	リスク	危険。
	リハビリテーション	身体的、精神的、かつまた社会的に最も適した機能水準の達成を可能とすることによって、各個人が自らの人生を変革していくための手段を提供していくことをめざし、かつ、時間を限定したプロセス。
	ロコモ	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の略。骨、関節、筋肉などの運動器の障害のために歩行や日常生活に支障をきたして、要介護になっていたり、要介護になる危険の高い状態。
わ 行	ワークシェアリング	仕事の分かち合い。雇用の維持・創出を目的として労働時間の短縮を行うもの。
	ワーク・ライフ・バランス	ひとりがやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できること。仕事と生活の調和。

〔基本目標〕「健康長寿」を合言葉に高齢者が主役になるまちづくり～人生90年時代へ備える～

目標	施策の方向性	基本的な施策	主な施策
【健やか】 いきいきと生活し、生涯活躍できる	生きがい・社会参加・地域貢献の推進	「学ぶ」・「動く」・「働く」で生きがいを探す、仲間をつくる - 特技や趣味をいかして社会とつながる、社会の一翼を担う - 人と人をつなげる、人を地域につなげる	-----年長者研修大学校や生涯現役夢追塾等における生きがいづくり・仲間づくり 他 -----いきがい活動ステーションにおける専任コンシェルジュによる活動のサポート 他 -----地域支援コーディネーターによる地域の互助活動や生活支援の取組の推進 他
	主体的な健康づくり・介護予防の促進による健康寿命の延伸	- 将来を見据えて、健康づくり・介護予防に取り組む - 身近な地域で取り組みやすく、継続しやすい仕組みをつくる	-----健康マイレージ事業による自主的かつ積極的な健康づくり・介護予防活動への誘導 他 -----市民センターを拠点とした健康づくり事業の実施 他
【支え合い】 高齢者とその家族、地域がつながる	見守り合い・支え合いの仕組みづくり	誰もが見守りの担い手となる	-----いのちをつなぐネットワーク事業による「見つける」「つなげる」「見守る」取組の推進 他
	総合的な認知症対策の推進	- 認知症への理解を深め、「やさしい地域づくり」の推進 - 認知症の人の生活を支える医療・介護体制の構築 - 認知症の人や家族を支える相談・支援体制の強化 - 認知症予防の充実・強化 - 若年性認知症施策の強化 - 地域・民間・行政が一体となった認知症対策の推進	-----「認知症サポーター」の養成、ハンドブック等の作成や街頭啓発の開催 他 -----ものわすれ外来やかかりつけ医との連携による認知症の早期発見・早期対応 他 -----認知症介護家族交流会の開催、認知症・介護家族コールセンターの運営 他 -----認知症支援・介護予防センターによる取組 他 -----若年性認知症介護家族交流会の開催 他 -----官民一体となった連携をはかるための北九州オレンジ会議の開催 他
	高齢者を支える家族への支援	- 見守り・支え合いの当事者を増やす - 当事者の孤立感をなくす - 介護する家族にとって温かい社会をつくる	-----高齢者等を担い手とした見守り・支え合いの仕組みを創るための「校区の作戦会議」の運営支援 他 -----利用者の相談しやすさを考慮した、官民協働による相談体制の構築 他 -----介護と仕事の両立支援のための相談体制の構築 他
	身近な相談と地域支援体制の強化	- 相談できるところを増やす - 支援が必要な人の支援をみんなで考える 「人の暮らし」を中心に考えて多職種が連携する	-----休日開催相談窓口と地域包括支援センターとの連携推進 他 -----自立支援やネットワーク構築等を目的とした効果的な地域ケア会議の実施 他 -----在宅医療・介護連携推進事業による、多職種・多機関連携の推進 他
【安心】 住みたい場所で安心して暮らせる	介護サービス等の充実	- 介護保険制度の適正な運営 - 介護人材の確保と定着 - 介護サービスの質の向上 - 地域に根ざした高齢者福祉施設の整備 - 在宅生活を支援するサービスの充実	-----要介護認定の適正化、自立に向けた介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの充実 他 -----福祉人材バンクの運営、魅力ある介護の職場づくり表彰 他 -----ケアマネジメント研修の充実、公募選定事業所等の評価 他 -----介護保険サービスの提供（施設・居住系サービス）、特別養護老人ホーム等の整備 他 -----介護保険サービスの提供（在宅サービス）、介護予防・生活支援サービスの周知・提供 他
	権利擁護・虐待防止の充実・強化	- 高齢者の権利擁護の推進 - 高齢者の虐待防止対策の強化	-----成年後見制度利用促進に関する計画の策定 他 -----地域包括支援センターを中心とした3層構造による権利擁護システムの運用 他
	安心して生活できる環境づくり	- 多様な住まい・暮らし方を応援する - 出かけたくなる生活環境づくり - 安心して暮らせる生活環境づくり - 高齢期の生活の質向上に資する産業の振興	-----「高齢者・障害者住まい探しの協力店」の紹介と普及・啓発、サービス付き高齢者向け住宅の普及 他 -----おでかけ交通の支援、福祉有償運送の実施支援 他 -----避難行動要支援者避難支援事業の実施 他 -----介護ロボット等開発・導入実証事業 他

【図表４－１ 「校区の作戦会議」イメージ図】



《北九州市における地域包括ケアシステム(概念図)》

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、病気や重度な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期まで続けることができるよう、医療・介護・生活支援・介護予防・住まいが一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。

