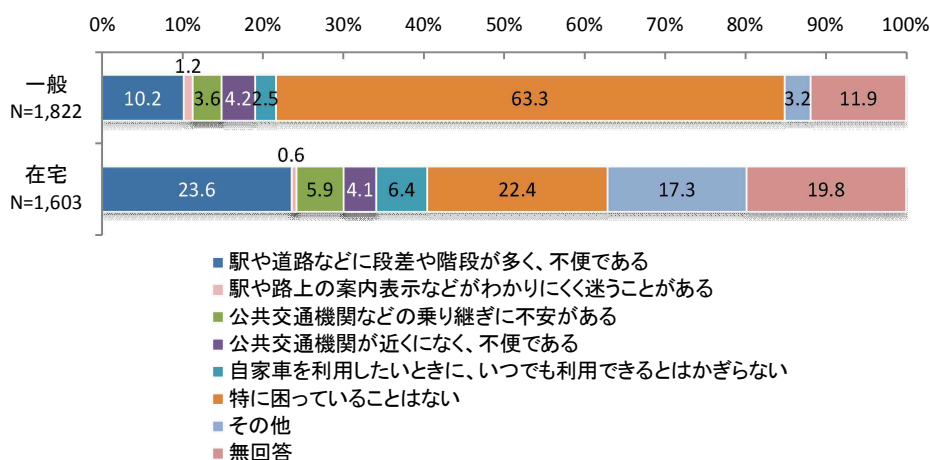


イ 外出時・移動時に困っていること

外出時・移動時に最も困っていることについて尋ねたところ、一般高齢者では「特に困っていることはない」が63.3%と最も多くなっています。困っていることで最も多いのは、「駅や道路などに段差や階段が多く、不便である」の10.2%となっています。

在宅高齢者では、「駅や道路などに段差や階段が多く、不便である」が23.6%で最も多く、「特に困っていることはない」人は22.4%でした。

【 図2-2-9-2 外出時・移動時に困っていること 】

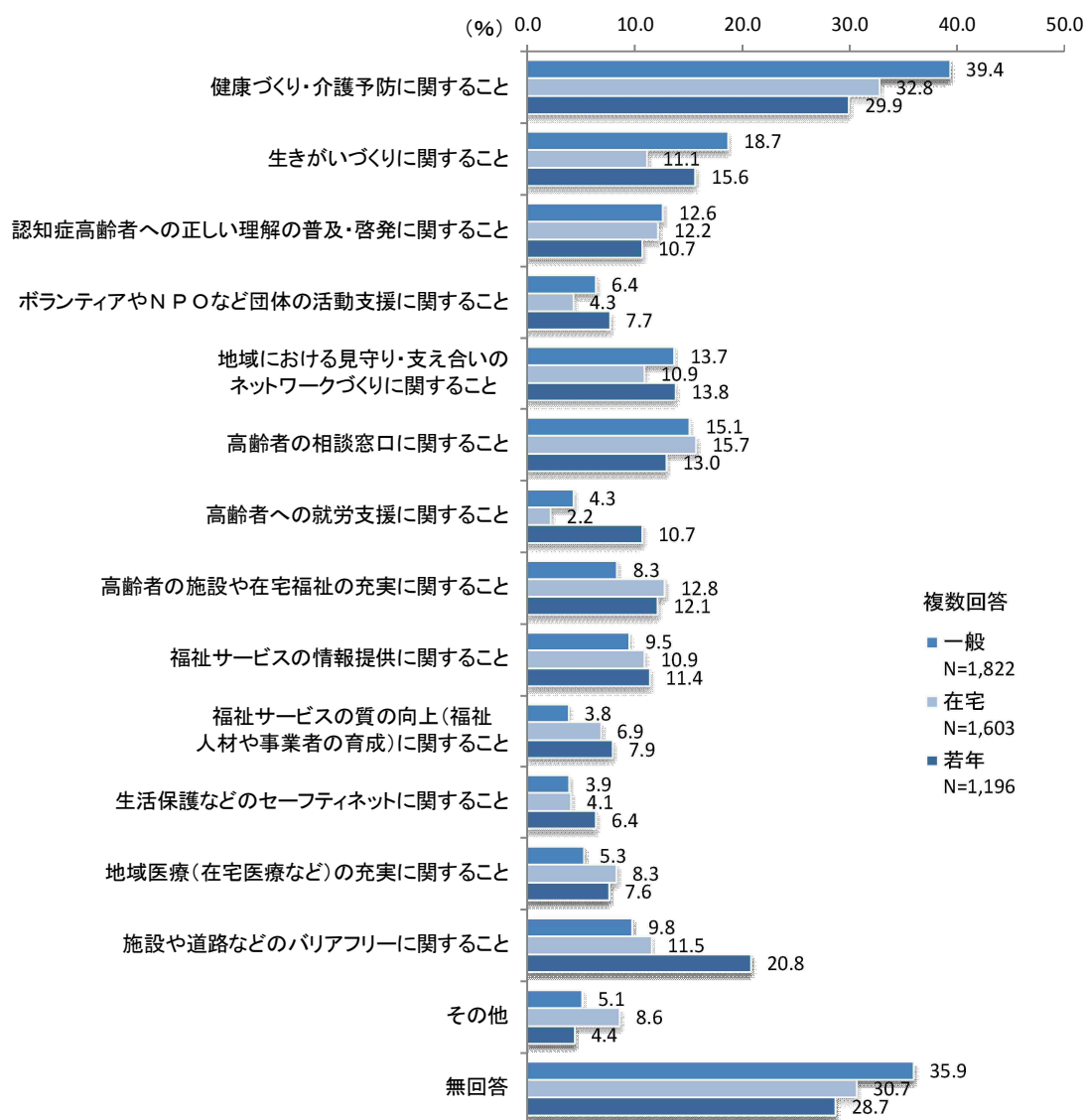


【出典】平成25年度 北九州市高齢者等実態調査

(10) 高齢者福祉施策の市民評価と要望

ア 高齢者福祉施策の市民評価

高齢者施策のうち充実してきたと思うものについて尋ねたところ、一般高齢者、在宅高齢者のいずれにおいても、「健康づくり・介護予防に関すること」が最も多く、一般高齢者では39.4%、在宅高齢者で32.8%となっています。次いで、一般高齢者では「生きがいがづくりに関すること」で18.7%、在宅高齢者では「高齢者の相談窓口に関すること」が15.7%となっています。

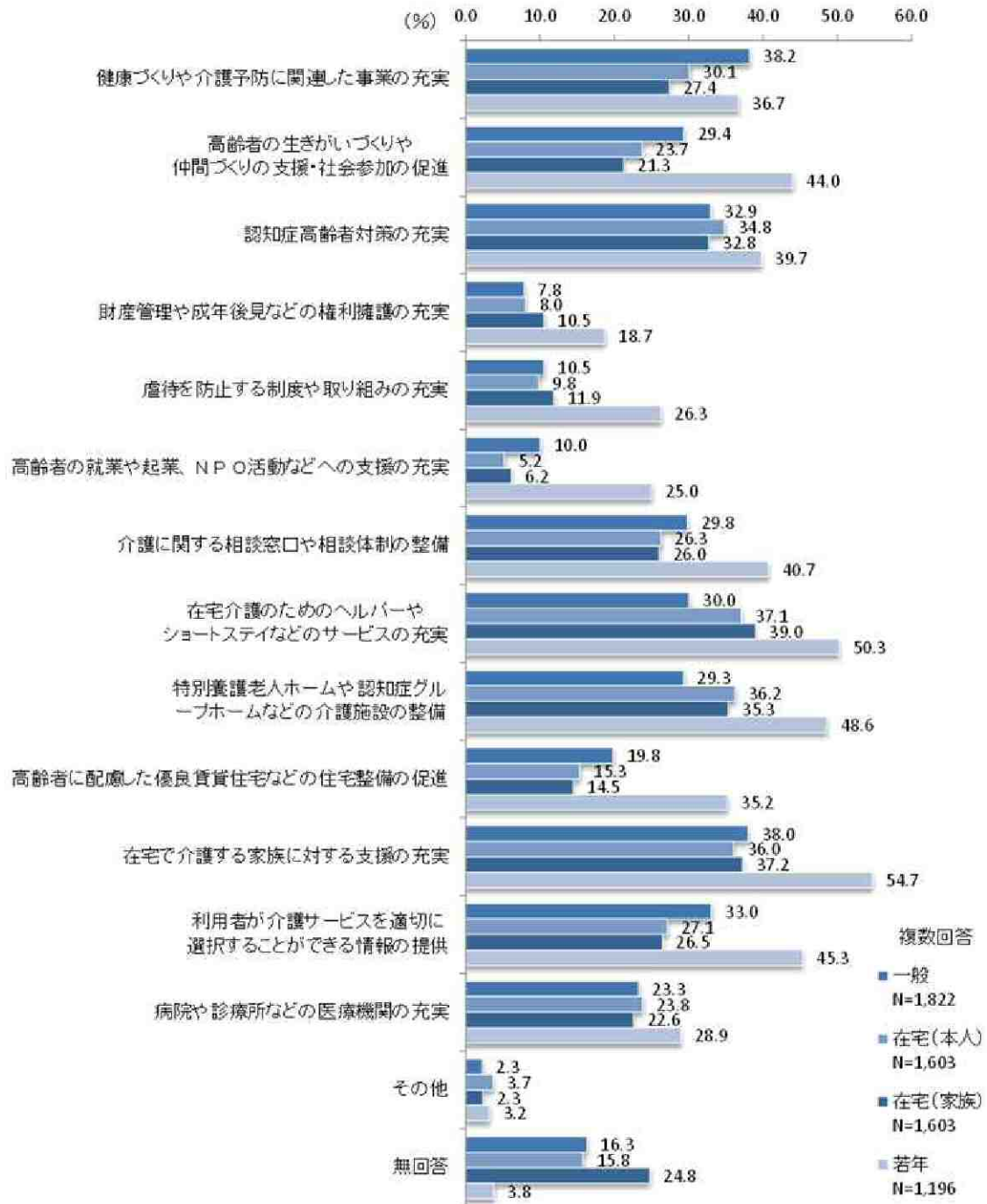


【出典】平成25年度 北九州市高齢者等実態調査

イ 高齢者福祉施策への要望

今後、更なる高齢化の進行が見込まれる中で、本市が重点を置くべき施策について尋ねたところ、一般高齢者では「健康づくりや介護予防に関連した事業の充実」が38.2%と最も多く、在宅高齢者では「在宅介護のためのヘルパーやショートステイなどのサービスの充実」が37.1%と最も多くなっています。

【 図2-2-10-1 高齢者福祉に対する重点施策 】



【出典】平成25年度 北九州市高齢者等実態調査

3 将来推計と国の動向

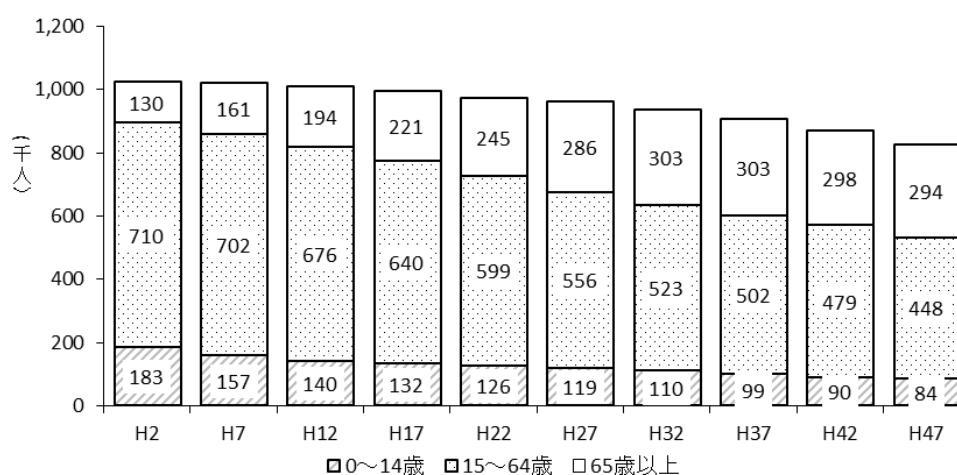
(1) 高齢化の将来推計

ア 高齢者人口の将来推計

本市の高齢者人口は、全人口が減少する中で増加してきましたが、今後も増加が続くも平成32年（2020年）頃にピークに達し、その後減少に転じると推計されています。

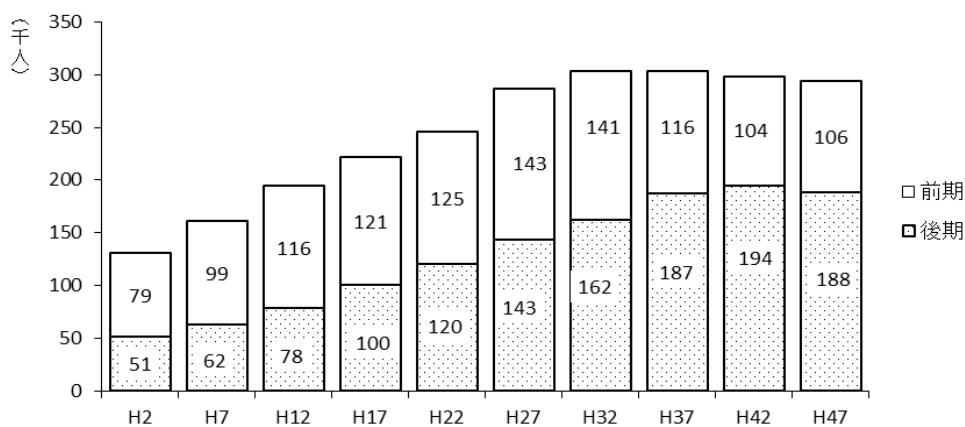
また、同様に増後期高齢者人口も平成42年（2030年）頃から減少すると見込まれています。

【 図2-3-1 本市の年齢三区分別人口の将来推計 】



【出典】平成2年～22年は国勢調査
平成27年以降は国立社会保障・人口問題研究所の推計

【 図2-3-2 本市の前期・後期高齢者人口の将来推計 】



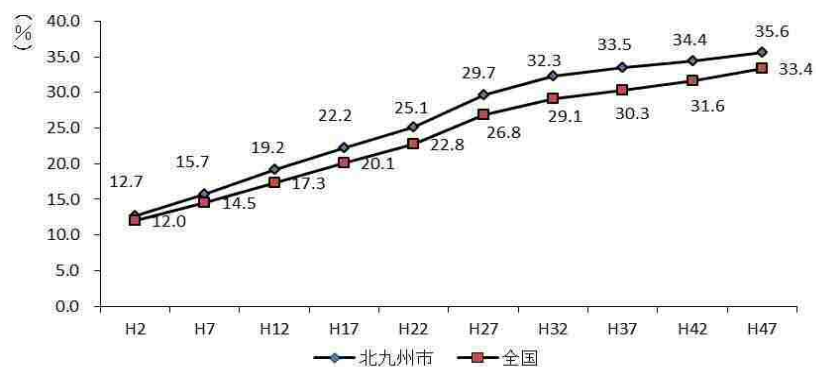
【出典】平成2年～22年は国勢調査
平成27年以降は国立社会保障・人口問題研究所の推計

イ 高齢化率の将来推計

前記のように本市の高齢者人口は将来的には減少すると推計されており、一方で、年少人口、生産年齢人口を含めた全人口も減少傾向が続くと見込まれています。

このため、上昇を続けてきた本市の高齢化率（総人口に占める65歳以上の人口の割合）は、今後伸び率が鈍化するものの、高齢化率自体は依然上昇が続くと推計されています。

【 図2-3-3 本市と全国の高齢化率の将来推計 】



【出典】平成2年～22年は国勢調査

平成27年以降は国立社会保障・人口問題研究所の推計

(2) 国の動向

国は、団塊の世代が75歳以上となる2025年(平成37年)を目途に、介護が必要になっても住み慣れた地域で生活を継続できるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を目指しています。

また、介護保険制度の持続可能性を確保するため、低所得者の保険料軽減を拡充するとともに、利用者負担について、負担能力に応じたものとなるよう見直すとしています。

ア 地域包括ケアシステムの構築

・在宅医療・介護連携の推進

医療・介護の関係機関が連携し、多職種協働により包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供できる体制を構築する。

・認知症施策の推進

平成24年に公表された「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」を推進し、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で暮らせる社会の実現を目指す。

・地域ケア会議の推進

地域ケア会議については、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、定着・普及を図る。

・予防給付の見直しと生活支援サービスの充実・強化

従来、予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護・通所介護を、市町村が地域の実情に応じた取組みができる介護予防・日常生活支援総合事業へ移行し、要支援者自身の能力を最大限活かしつつ、既存の介護事業者による訪問型・通所型サービスに加えて、多様な担い手による多様なサービスを総合的に提供する仕組みに見直す。

イ 介護サービスの重点化・効率化

- ・ 全国一律の予防給付を市町村が取り組む地域支援事業に移行しサービスを多様化

- ・ 特別養護老人ホームの新規入所者を原則要介護 3 以上に限定
※ ただし、要介護 1・2 でも一定の場合には入所可能

ウ 低所得者の介護保険料軽減の拡充

- ・ 低所得者の第 1 号保険料の軽減割合を拡大

エ 所得や資産のある人の利用者負担の見直し

- ・ 一定以上の所得のある介護サービス利用者の自己負担の引き上げ
- ・ 低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の支給要件に資産等を追加

総論3 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

新しいシニアライフの創造

～多様なシニアライフが認められる社会の実現に向けて～

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

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

一方、本市では、高齢社会対策の中で、地域住民、地域団体、介護事業者、NPO・ボランティア団体、民間企業、行政などによる地域のネットワークづくりに取り組んできました。今後ますます少子高齢化や核家族化が進む中、生活支援の持続可能性を高めるためには、みんなで地域のネットワークを充実させていくこととともに、元気な高齢者の参加が期待されるコミュニティビジネスの展開も重要になってくると考えられます。

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

日常生活を過ごす身近な地域が、これまで以上に一人ひとりにとって、住みやすく、顔の見える、信頼できる地域になるよう、市民、行政が一緒に考え、具体的に行動していく必要があります。また、地域によってはコミュニティ活動に温度差があります。地域の在り様は多様ですが、どのような人にも住んでいる場所での人間関係や環境は重要であり、これからの公的な保健福祉サービスや個人の生活（日常生活）は地域を中心に考えていく必要があります。

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

(1) 地域包括ケアシステム構築に向けた考え方

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

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

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

本市の地域包括ケアシステムは、これから市民全体で考え、形づくっていかなければなりません。その際、①小学校区単位での特性を踏まえること、②形成には相当の時間を要すること、③本市のこれからのハード・ソフトのまちづくりの基本であること、④少子高齢化に対応する新しい住民自治を模索する中で試行錯誤することも必要であることを考えれば、保健福祉はもとより、住宅・雇用・都市インフラ・教育など幅広い行政分野の横断的な取り組みが必要とされます。また、個々の事業について、新規・拡充する取り組み、見直す取り組みももちろん重要ですが、地域としてのルールや制度、資源配分のあり方といった中長期的視点からのシステムづくりも同様に重要となります。

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

(2) 本市が目指す地域包括ケアシステム

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

しかしながら、在宅生活を希望していても、要介護度の悪化、認知症の進行、住環境の問題などにより、自宅での生活が困難な場合もあります。また、家族介護者についても半数近くが介護の負担を感じている現状があります。

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

今後、このような地域力を充実させながら、「地域包括ケアシステム」を構築し、支援の必要な高齢者とその家族の在宅生活を支える体制をつくります。

なお、今後、「地域包括ケアシステム」の構築に向け、さまざまな施策を展開していきませんが、その実現には相当の時間を要します。

このため、比較的早期に対応が可能なものについては、本計画の期間内（平成27～29年度）に着手し、次期計画以降も継続して実施しますが、即時対応を行うには基盤が整っていないものについては、例えば本計画期間内にモデル事業を行い、次期計画以降の実施に向けた検討を行うなど、中長期的に取り組んでいきます。

2 計画の基本目標と施策の方向性

【基本目標】

地域全体で支え合い、ずっと健やかに暮らせる安全・安心なまちづくり
～地域包括ケアシステムの構築～

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、本市ならではの「地域包括ケアシステム」をみんなで考え、創造します。

(1) 目標①【健やか】いきいきと生活し、積極的に社会参加できるまち

これまでの「介護状態になることを予防する」という発想だけではなく、「新たな自分の役割を見つけ、これまで培ってきた能力や経験を発揮しながら、いきいきと輝いた健やかな生活をできるかぎり続けていく」という積極的な考えのもと、高齢者が生きがいづくりや健康づくり活動に参加することで、結果的に介護予防に繋がり、いつまでも住み慣れた地域でいきいきとした「現役」後の新たなステージに向けたシニアライフが創造できる環境づくりを推進します。

施策の方向性1 生きがいづくり・社会参加・高齢者活躍の推進

高齢者の生きがいづくりについては、高齢者福祉施策のコストが今後もますます増大する中、個々人の多様な価値観のもとで高齢者全てのニーズに対して行政だけで対応することは困難です。

そのため、市民主体または民間事業者主体による活動を最大限活用することを基本としながら、行政は各種活動に関する横断的な情報提供や高齢者主体による地域団体の活動支援や就労支援を行っていくなど、行政と民間及び地域との役割分担の中で、高齢者の生きがい対策の事業を展開していく必要があります。

また、少子高齢化が今後も進展する中、現役世代からも理解を得られるよう、公的負担と自己負担のバランスにも配慮し、高齢者のいきがい施策を実施していく必要があります。

施策の方向性2 健康づくり・介護予防・生活支援の充実

医療や介護を要する状態になっても、ずっと住み慣れた地域で生活を続けられる環境づくりが求められています。それ以前に、高齢者自身がいつまでも健康で、元気に暮らすことが望まれるのは言うまでもありません。限られた予算の中で、より良い医療・介護サービスを持続的に提供していくためには、サービス利用者の十分な理解を得ながら、その人の有する能力を最大限生活に活かせるよう、介護予防に努めていくことが必要です。

そのためには、早い時期からの自主的な取組みが重要であり、日頃からの運動や、栄養・休養に関する理解を深め、実践するなどの健康づくりが不可欠です。しかしながら、健康づくりを継続的に行っていくには個々人の自主性だけでは困難な面があります。身近な場所で、例えば定期的にウォーキング行事が開かれるなど、継続した健康づくり活動が行われており、誰もが自由に参加できるという環境がすべての地域で整備されることが求められます。こうした状況を実現するためには、どの地域にも、リーダーとなる人材が存在していることや、保健福祉に関する技術的支援、ハード整備が行き届いていることが必要です。

また、介護予防の訪問型・通所型サービスについては、現行の既存介護事業者によるサービスだけでなく、NPOや民間事業者等によるサービス、住民活動による生活援助など、様々な主体によるサービスが求められます。サービス提供主体の多様化については、高齢者が安心して利用できる信頼性を確保するため、公的な事業者認証などの工夫が必要です。

さらに、単身高齢者の増加や家族の介護力の低下等により、生活支援サービスへのニーズが高まることが予想されます。このため、全市的に行われる行政サービス、民間企業等が実施するサービス、地域のボランティアにより提供されるサービスなど、多様な担い手により実施されることが必要となります。それは、これまでの小学校区単位のまちづくりや生活支援サービスをさらに発展・充実させていくことが基本になると考えられます。

他方、要支援・要介護認定を受けていない高齢者は全体の8割近くであり、その中にはいわゆる元気高齢者も多く、日頃から身近な地域で自主的に健康づくりにいそしみ、地域活動や生涯学習活動などに積極的に参加できる生活環境が求められます。また、こうした活動を一歩進めた、生活支援の担い手としての社会参加は、生きがいを生み、より効果的な介護予防を図ることに

も資するため、今後ますます重要になると考えられます。

(2) 目標②【支え合い】高齢者と家族を見守り支え合うまち

人生のさまざまな場面で知識・経験・ノウハウを蓄積してきた高齢者には、その年代でしか成し得ない、あるいはその人でしか成し得ない「役割」があります。それぞれが持てる能力でお互いを支え合うことは、その人たちのシニアライフを充実したものに変わっていきます。このような考え方に基づく支え合いは、これまで取り組んできた地域のネットワークをさらに充実させていくものとなります。

このような地域と行政が協働して、高齢者世帯の見守り、認知症高齢者や家族介護者への支援に取り組んでいきますが、支え合いのネットワークの在り様やコミュニティの資源は地域によってさまざまです。それぞれの地域の実情に応じた協働により、どの地域においても、いつまでも安心して生活できる環境づくりを推進します。

施策の方向性1 地域協働による見守り・支援

今後、さらに高齢化が進行し、対応困難な事案の増加が予想される中、支援の必要な高齢者が身近な地域で見守り・支援を受け、安心して生活できる支援体制づくりを充実していくことが求められます。

本市では、これまで地域住民、地域団体、事業者、NPO・ボランティア団体、民間企業、行政などの協働により、「いのちをつなぐネットワーク」や「保健・医療・福祉・地域連携推進協議会」など、地域のネットワークづくりに取り組んできた経緯があります。これらの地域の社会資源を把握し、その情報を地域で共有して、地域の力の向上と継続を図っていく必要があります。

施策の方向性2 総合的な認知症対策の推進

認知症は、加齢に伴って誰にでも起こり得ます。最近の研究では、認知症と生活習慣病（高血圧、糖尿病など）の関係が明らかになってきており、生活習慣を改善することで、認知症の発症を遅らせることができることがわかってきました。また、今後は、高齢者だけでなく、40～50代の若い世代も、認知症予防について正しく理解し、取り組んでいくことが重要です。

認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域での生活を支えるために医療と介護は不可欠な存在です。早期の対応はもとより、介入拒否や、支援者不在など様々な対応困難ケースを含め認知症の人本人の状態像と環境に対応するため、状況に応じた体制を構築する必要があります。医療・介護に関わる人材については、認知症対応力を更に向上させる必要があります、切れ目のない対応や双方の連携をさらに深めていくことも大切です。

認知症になっても住み慣れた地域で安全に安心して暮らし続けるためには、地域の理解と協力が不可欠であり、地域が一体となった認知症の人を支援・見守るための仕組みの構築が必要です。また、認知症の人を介護している家族の身体的・精神的負担の軽減（レスパイトケア）も取り組むべき大きな課題としてあり、その対応が求められています。

「若年性認知症」の人の数は、本市では約200～300人と推計されます。若年性認知症の場合、高齢期の認知症の人に比べると数が少なく、現状のが把握しづらいという課題があります。また、現役世代で認知症を発症した場合、仕事を継続することが困難になり、本人・家族に及ぼす精神的、経済的負担が大きいことから、早期に認知症を発見し、系統的かつ継続的な支援をすることが重要です。

認知症を発症すると、本人や家族は様々な問題を抱えることとなりますが、周囲が認知症について理解し、本人や家族をサポートする手立てを知っていれば、本人や家族のこれまでとかわらない穏やかな暮らしを守り続けることは可能と思われれます。また、認知症は誰にでも起こり得る病気であり、一人ひとりが自分自身の問題として認識することが非常に重要です。

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、住み慣れた地域で心豊かに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が大きな役割を果たします。

しかしながら、高齢者を介護する家族においては、「将来への不安」「身体的な負担感」「孤立感（他に介護を任せられる人がいない）」など、様々な悩みを抱えながら介護にあたっている現状があります。また、高齢者が高齢者を介護する、いわゆる「老老介護」の世帯については、介護疲れを起こしたりすることを防ぐ必要があります。さらに、大都市圏では現役世代が親の介護のために離職する、「介護離職」が問題となっています。本市でも、親の介護の

ため本市にUターンする現役世代の受け皿づくりや、今後は男性の介護への参画を進め、女性の介護負担の軽減を図る必要があります。

このような家族介護者の介護に対する負担感や不安を軽減し、地域社会全体で高齢者と家族をともに支える体制づくりが求められています。

(3) 目標③【安心】住み慣れた地域で安心して暮らせるまち

今後、「団塊の世代」が後期高齢者に移行していく中、価値観がさらに多様化して、様々な形態のシニアライフのスタイルが生まれることが予想されます。

こうしたそれぞれの生活が、医療・介護が必要になっても住み慣れた地域で継続できるよう、地域を第一に考えるという「地域主義」に基づいた支援体制を整えていきます。地域包括支援センターを中心として、出前主義で高齢者の総合相談に対応し、関係部署や関係機関と協働して、高齢者の状況にあわせたサービス・支援の総合的な提供を図るとともに、高齢者の地域生活を支える介護保険サービス及びケアマネジメントの質の向上を図ります。あわせて、高齢者がサービスを選択し、自分らしい生活を継続できるよう、NPOや民間企業等による多様な生活支援サービスの充実を図ります。さらに、居住環境と生活環境の向上、地域の防災・防犯活動に取り組み、誰もが安心して生活できる環境づくりを推進します。

施策の方向性 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に寄せられる相談は、支援困難な事例が増加する傾向にあり、市民からは「身近なところで相談できること」が求められています。

今後は、地域での支え合い機能を強化するとともに、より身近な地域で相談を受ける体制づくりが必要であり、地域包括支援センターやいのちをつなぐネットワークの取組みを活かしつつ、地域でできることは地域で対応し、専門的な問題や地域での解決が困難な相談には出前主義により行政が対応する重層的な相談支援の仕組みづくりを一層進める必要があります。

また、地域包括支援センターを中心に、複雑かつ多様化し高度な専門性が必要な事案にもより一層対応できるよう相談・支援体制を充実させることも必要です。

あわせて、高齢者の自立支援の視点も重要であるため、高齢者がこれまでに培ってきた技能を活かしながら、心身の機能を維持した生活ができるような支援を行うには支援者側に高いマネジメント能力が求められるため、地域包括支援センターが現在実施している事例会議のあり方を、高齢者の自立支援により主眼を置く方向へ見直す必要があります。

高齢者が看取りまで含めて自宅で生活を続けていくことが地域包括ケアの一つの究極の姿であるとするならば、そこには介護だけではなく、医療の関与が不可欠です。特に、後期高齢者は慢性疾患による受療が多い、疾病の罹患率が高い、複数の疾病にかかりやすい、要介護の発生率が高いといった傾向にあるとされており、本市では今後、平成42年（2030年）頃までは後期高齢者が増加すると見込まれていることから、医療と介護の更なる連携が必要になってきます。

医療や介護が必要な人の在宅生活継続のためには、日頃から往診等の医療サービスや介護サービスが必要に応じて提供されること、病状急変時や災害発生時の緊急対応が必要な場合に備えて、緊急往診体制や入院病床の確保が適切に行われることが求められます。

また、入院となった場合でも、早期かつ円滑な在宅への復帰を可能とする退院支援が受けられる体制、住み慣れた自宅や介護施設など患者が希望する場所で最期まで過ごすことのできる看取り体制の整備も求められます。

このような体制をつくるためには、往診可能な医師が地域にどれだけいるか、どのような対応ができるかなど、在宅医療資源の情報を把握・分析・発信して、資源が有効に活用されるような環境を整備することが重要です。また、医療関係者（病院・診療所、薬局、訪問看護事業所等）、介護関係者（居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等）が対象者の診療情報や在宅生活状況等の情報を共有する多職種連携の推進や、病院とかかりつけ医との連携を強化することにより、サービス全体の質を高めていくことが必要となります。さらに、こうした体制を充実させるため、ICT（情報通信技術）を利用した情報共有システムの構築や在宅医療・介護従事者の人材育成が必要になると考えられます。

施策の方向性2 介護サービス等の充実

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、医療・

介護サービスのみならず、多様な生活支援サービスや社会参加の場などが求められることから、介護サービスの充実を図るとともに、高齢者の状態像やニーズを踏まえた生活支援のための多様なサービスのあり方について検討・推進していく必要があります。

高齢者福祉施設については、今後の高齢化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を計画的に整備していくことが必要です。

また、介護保険制度の適正な運営のためには、公平・公正な要介護認定、介護給付の適正化、質の高いサービスを提供する人材の確保・育成などが必要です。さらに、所得の低い高齢者に対して、介護保険料の軽減や高額介護サービス費などの利用料の負担を軽減する施策の実施、制度の周知が必要です。

施策の方向性3 権利擁護・虐待防止の充実・強化

認知症高齢者等が増加していく状況を踏まえると、権利擁護の重要性はますます高まっていくことから、権利擁護制度の周知や、権利擁護を図る上で重要な制度である成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の利用を促すことが必要です。さらに、成年後見制度のニーズの高まりに対応するためには、親族や弁護士等専門職に加えて市民による後見活動が必要になることから、市民後見人の育成、活用及び市民後見を推進するための体制整備が必要です。

高齢者の虐待防止については、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や、介護サービス事業者や高齢者虐待に対応する職員の高齢者虐待対応能力の向上が必要です。さらに、複雑化する虐待事例に対応するため、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みが求められます。

施策の方向性4 安心して生活できる環境づくり

単身や夫婦のみの高齢者世帯が増加するとともに、高齢者の価値観が多様化する中で、住まい方のニーズも多様化しています。

住み慣れた自宅で暮らし続けることを望む一方で、単身で暮らし続けることの不安、住環境面の問題等で、住み替えの需要が大きくなってきます。

こうした中、「自分自身の生活空間としての住環境」と「安否確認・生活

相談等のサービスの提供」を併せ持つ住宅に居住することは、見守りが必要な状態になっても安心して生活を継続することを可能にします。このような住宅形態として、「サービス付き高齢者向け住宅」の整備が進んでいます。

一方、自宅を担保に生活費を借り入れる「リバース・モーゲージ制度」についても、在宅生活を継続する有力な手段のひとつとして、今後、注目度が増す可能性があります。

今後増加する高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられる機会を得るためには、高齢者の多様なニーズに対応し、それぞれの生活様式に合った住まい方を選択できる環境が整備されていくことが望まれます。

また、高齢者の外出を支援するためには、道路等のバリアフリー化や、おでかけ交通など、地域・交通事業者の主体的な取組みの支援が必要です。さらに、高齢化や都市化の進行に伴い、身近なところに商店がなく、日々の買い物に不安を抱えた高齢者などの「買い物弱者」のニーズに対応した地域協働の取組みの支援も求められています。

あわせて、高齢者の日常生活の安全・安心のため、高齢者の防災・防犯対策や、避難行動要支援者に係る避難支援、消費者被害対策を充実させていく必要があります。

総論 4 計画の推進体制

1 市民、地域、保健・医療・福祉関係者、事業者、行政の役割

本計画の推進にあたっては、地域社会を構成する市民、地域、保健・医療・福祉関係者、事業者、行政それぞれが、その役割を適切に果たしていくことが必要です。

(1) 市民の役割

市民は、自治の主体であり、人が大切にされるまちを実現するため、高齢者を含めたすべての人権を尊重し、まちづくりの実施に参画します。

特に、高齢者は、いつまでもいきいきとした健やかな生活を送ることができるよう、自ら健康づくりや生きがいくりに取り組むとともに、地域社会の一員としてみんなでまちづくりに参加していきます。

(2) 地域の役割

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるよう、地域社会全体で支援の必要な高齢者やその家族を見守る網の目を細かくし、支え合いの輪を広げて、「顔の見えるまち」「信頼し合えるまち」にしていきます。

(3) 保健・医療・福祉関係者の役割

高齢者が可能な限り住み慣れた地域での生活を継続していくことができるよう、保健・医療・福祉相互に、また、地域・行政との連携を図って、高齢者が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る体制を整えていきます。

(4) 事業者の役割

事業者は、事業活動を推進する中で、直接・間接的に「高齢者を含めたすべての人が安心して行動できる環境づくり」に寄与するよう努めます。また、その事業活動においては、市のワーク・ライフ・バランスや男女共同参画社会の形成の推進に関する施策に協力するよう努めていきます。

(5) 行政の役割

保健福祉の専門性を見地から、支援の必要な高齢者やその家族と真摯に向き合うとともに、「地域主義」の考え方にに基づき、日常生活を送る身近な地域がより住みよいまちとなるよう、地域住民と一緒に考え、市民のニーズや地域の実情に応じた施策を推進していきます。また、高齢社会対策にあたっては、さまざまな行政分野の取組みを総合的に進めていくことが必要であることから、庁内の連携体制を整えて、本計画を推進していきます。

2 計画の周知

本計画の推進にあたって、市民一人ひとりが地域における支え合いや高齢社会対策の重要性を理解し、まちづくりを実践・継続していけるよう、市政だよりや市ホームページの活用をはじめ、様々な機会を通じて計画内容の広報・啓発に努めます。特に、地域包括支援センターに関するものなど、市民に密着した支援を行うものについては、重点的に市民への周知を図ります。

3 北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議の開催

本計画に掲げる理念や目標の達成に向けた取組みについて評価・改善を行うため、市民代表、介護事業者・職能団体、地域の保健・医療・福祉関係者、学識経験者等からなる「北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議」を開催し、意見を伺います。

4 進捗状況の評価

本計画における施策の進捗管理にあたっては、「北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議」において、毎年度、それぞれの事業の活動内容や活動実績、取組みの成果について、経済性・効率性の観点から評価を行い、これらの評価・検討結果を踏まえて、施策の改善や今後の高齢社会対策の方向性について検討を進めます。

5 施策等の重点化（行財政改革の視点等）

本計画の推進にあたっては、行財政改革の視点から、公民パートナーシップの推進や、中長期的な視点に立った公共施設のマネジメント、市民ニーズを踏まえた効果的な事業の見直しに取り組みます。

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。

このため本市としては、国や県に対して必要な措置を求めるとともに、今後の動向を踏まえ、必要に応じて適宜施策の見直しを行います。

計画の体系図

【基本理念】【基本目標】

【目標】

【施策の方向性】

【基本的な施策】

地域全体で支え合い、ずっと健やかに暮らせる安全・安心なまちづくりと地域包括ケアシステムの構築

新しいシニアライフの創造
多様なシニアライフが認められる社会の実現に向けて

【健やか】
いきいきと生活し、積極的に社会参加できるまち

【支え合い】
高齢者と家族を見守り支え合うまち

【安心】
住み慣れた地域で安心して暮らせるまち

1 生きがい・社会参加・高齢者活躍の推進

2 健康づくり・介護予防・生活支援の充実

1 地域協働による見守り支援

2 総合的な認知症対策の推進

3 高齢者を支える家族への支援

1 身近な相談と地域支援体制の強化

2 高齢者を支える介護サービス等の充実

3 権利擁護・虐待防止の充実・強化

4 安心して生活できる環境づくり

1 教養・文化・スポーツ活動の促進

2 社会参加のきっかけづくりに向けた環境整備

3 社会貢献の意欲のある高齢者を地域での生活支援の担い手につなげていく仕組みづくり

1 生涯を通じた健康づくり・介護予防の推進

2 効果的な介護予防・生活支援の取組みの推進

3 健康づくり・介護予防・生活支援の基盤整備の推進

1 見守り・支え合いネットワークの充実

1 認知症予防の充実・強化

2 認知症高齢者の地域での生活を支える医療と介護体制の構築

3 認知症高齢者の地域での日常生活・家族の支援の強化

4 若年性認知症施策の強化

5 地域・民間・行政が一体となった認知症対策の推進

1 高齢者を介護する家族への相談体制の強化

2 家族による介護を支えるサービス・制度の充実

1 地域包括支援センターを中心とした身近な地域での相談支援体制の充実

2 保健・医療・福祉・地域の連携強化

1 介護保険制度の適正な運営

2 介護サービスの質の向上と人材育成の推進

3 地域に根ざした高齢者福祉施設の整備

4 在宅生活を支援するサービスの充実

5 安心してサービスを利用できる体制づくり

1 高齢者の権利擁護の推進

2 高齢者の虐待防止対策の強化

1 高齢者に配慮した多様な住まいの普及・確保

2 安心して行動できる生活環境の整備

3 防災・防犯対策の推進

4 高齢者を中心とした健康・生活支援ビジネスの推進