

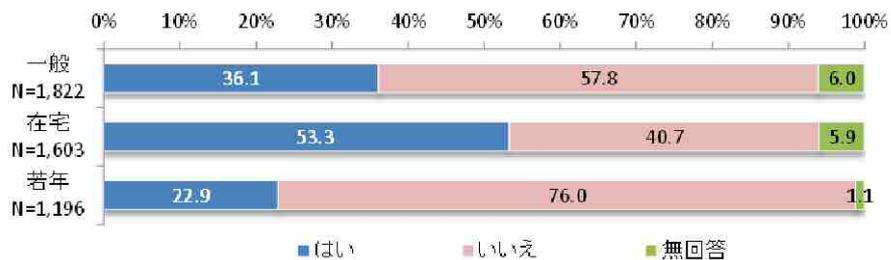
(6) 身近な相談と地域支援体制

ア 現状

地域包括支援センターの認知度

高齢者に関する様々な相談に対応する総合相談窓口である「地域包括支援センター」について、「知っている」と回答した人は一般高齢者で36.1%、在宅高齢者で53.3%となっています。

【 図2-2-27 地域包括支援センターの認知度 】

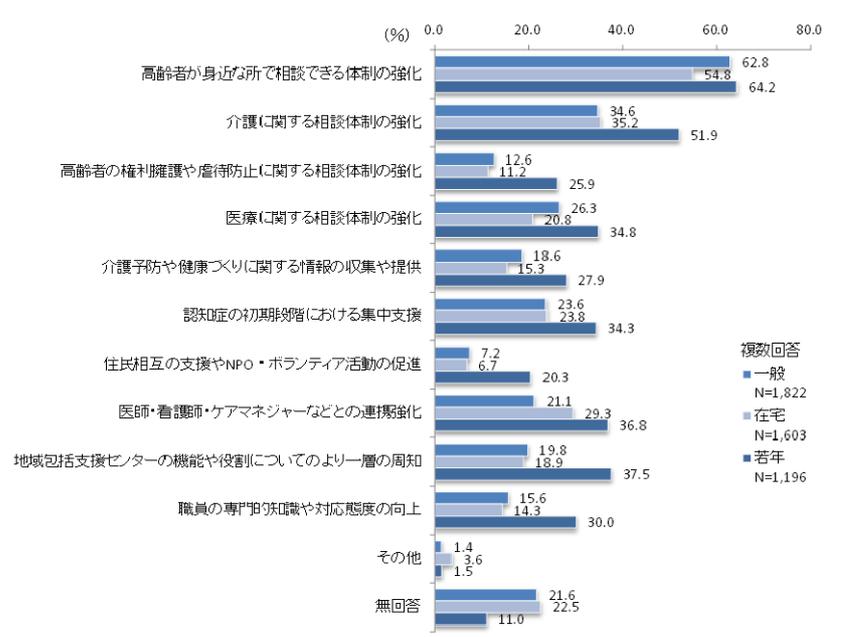


【出典】平成25年度 北九州市高齢者等実態調査

地域包括支援センターが重点を置くべき施策

「地域包括支援センター」がどのような施策に重点を置くべきかについてみると一般高齢者では、「高齢者が身近なところで相談できる体制の強化」が62.8%と最も高く、次いで「介護に関する相談体制の強化」が34.6%、「医療に関する相談体制の強化」が26.3%となっています。

【 図2-2-28 地域包括支援センターが重点を置くべき施策 】

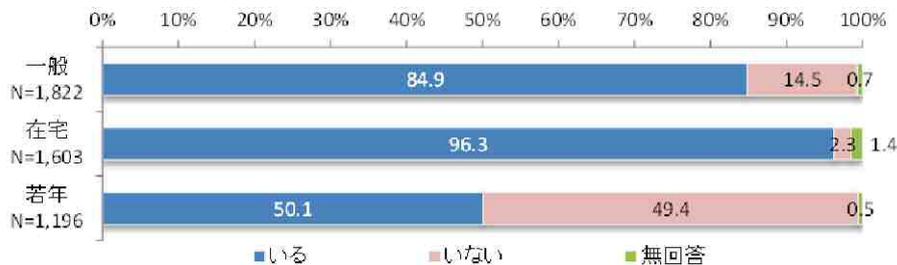


【出典】平成25年度 北九州市高齢者等実態調査

かかりつけ医の有無

かかりつけ医が「いる」人は一般高齢者で84.9%、在宅高齢者で96.3%、若年で50.1%となっています。

【 図2-2-29 かかりつけ医の有無 】

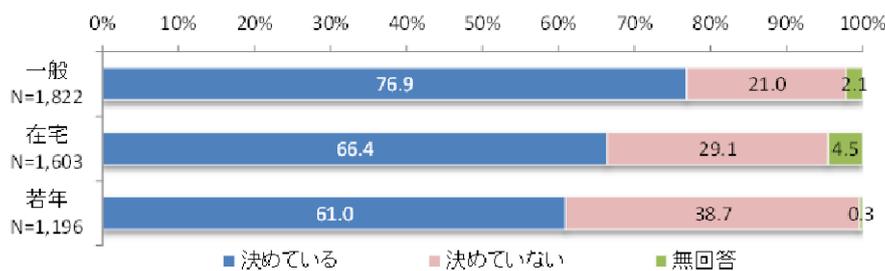


【出典】平成25年度 北九州市高齢者等実態調査

かかりつけ歯科医の有無

かかりつけ歯科医を「決めている」人は一般高齢者で76.9%、在宅高齢者で66.4%、若年で61.0%となっています。

【 図2-2-30 かかりつけ歯科医の有無 】



【出典】平成25年度 北九州市高齢者等実態調査

イ 今後の課題

地域包括支援センターを中心とした相談・支援体制

地域包括支援センターでは年間18万件的相談を受け、訪問や電話、面接等に対応し、支援しています。一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が増え、また、認知症の状態にある高齢者が増える中、地域包括支援センターに寄せられる相談は、支援に複数の関係機関や専門家との調整を要し、長期化するといった支援困難な事例が増加する傾向にあります。一方、一般高齢者のうち、地域包括支援センターを知っているのは約4割程度であり、今後、周知を強める必要があります。

また、身近なところで相談できることも求められており、今後のさらなる高齢化の進行を見据えると、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す。そのためには、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解決すること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。

あわせて、高齢者ができる限り住み慣れた地域で在宅生活を続けられるために、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。

また、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ます。その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。

高齢者を支える保健・医療・福祉・地域の連携強化

各区の「保健・医療・福祉・地域連携推進協議会」では、地域の実情やニーズに応じて、会議や勉強会、イベント、講演会などを実施し、関係者間のネットワークづくりに取り組んでいます。

在宅での療養生活を支援する、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師は市民に定着してきています。また、かかりつけ医による在宅医療推進講演会を実施し、かかりつけ医自らが在宅医療の現状やかかりつけ医の役割について市民に直接説明を行ったことは、在宅医療への理解や関心を高めるうえで非常に有効であったといえます。

医療との連携については、これまでも前述のかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及啓発や、地域リハビリテーション支援体制を確立するための地域リハビリテーションケース会議の開催等により、関係者間の連携強化を図ってきました。また、平成25年度には在宅医療・介護連携の環境づくりを進めるため、ICT（情報通信技術）を利用した多職種による情報共有の仕組みづくりなどを行う「医療・介護ひまわりネットワーク推進事業」などの取組みを行ってきました。

その一方で、地域包括支援センターが担当する相談では、在宅医療が必要となっても独居や認知症等がある場合など医療につながり難い事例が増加

している状況があります。また、地域包括支援センターは往診等の依頼を顔なじみの医師に連絡することが多く一部の医師に負担が集中するなどの課題があります。

今後、増加が見込まれる高齢者の在宅での療養生活を支える上で、在宅医療と介護の充実、さらにはその連携を図っていくことがより一層重要になってきます。

(7) 介護保険制度

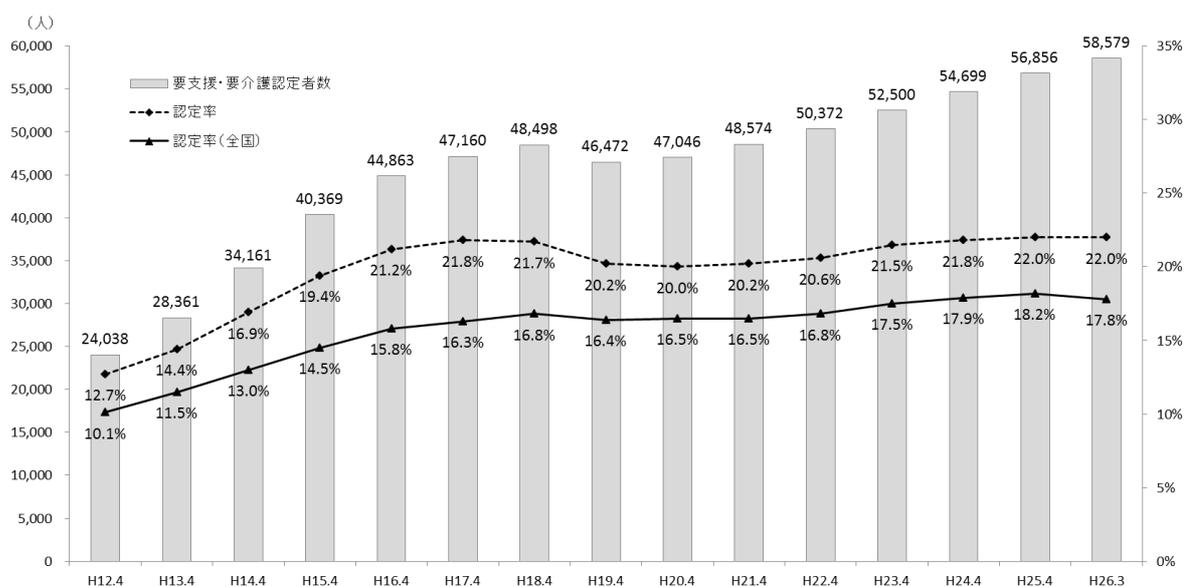
ア 現状

要支援・要介護認定者数と認定率の推移

本市の要支援・要介護認定者数は、介護保険制度が始まった平成12年4月末においては約2万4千人でしたが、平成26年3月末には約5万8千人に増加しており、平成12年4月末と比較して約2.4倍となっています。

また、高齢者の要支援・要介護認定の認定率（65歳以上の被保険者に占める要支援・要介護認定者の割合）は平成26年3月末時点で22.0%と、全国平均の17.8%を上回っています。

【 図2-2-31 本市の要支援・要介護認定者数と認定率の推移 】



【出典】北九州市は「北九州市の介護保険(年報)」、全国は厚生労働省「介護保険事業状況報告(暫定版)」

介護保険サービス利用者数の推移

介護保険のサービス利用者数は増加傾向にあり、平成26年3月の在宅サービス利用者数は約37,000人、施設サービス利用者数は約7,400人となっています。

また、サービス受給率（要支援・要介護認定者に対するサービス利用者の割合）は、ここ数年は概ね75%で推移しています。

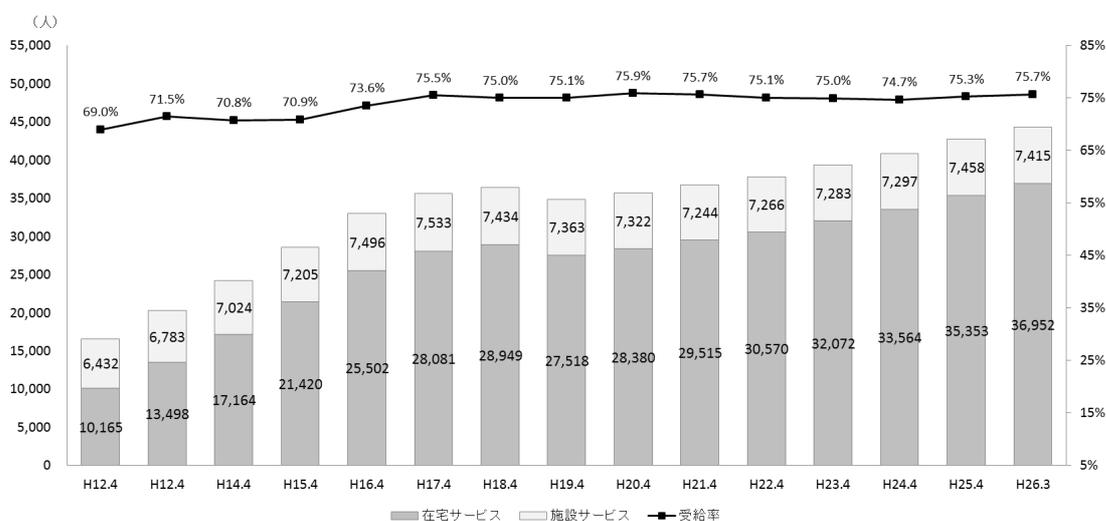
【表2-2-32 サービス利用者数（実人員）の推移】

（ ）内は第1号被保険者数に占める割合

	H12年4月	H13年4月	H14年4月	H15年4月	H16年4月	H17年4月	H18年4月	H19年4月
第1号被保険者数	190,002人	196,608人	202,609人	208,206人	211,937人	216,798人	223,313人	229,852人
サービス利用者数	16,597人 (8.7%)	20,281人 (10.3%)	24,188人 (11.9%)	28,625人 (13.7%)	32,998人 (15.6%)	35,614人 (16.4%)	36,383人 (16.3%)	34,881人 (15.2%)
在宅サービス	10,165人 (5.3%)	13,498人 (6.9%)	17,164人 (8.5%)	21,420人 (10.3%)	25,502人 (12.0%)	28,081人 (13.0%)	28,949人 (13.0%)	27,518人 (12.0%)
施設サービス	6,432人 (3.4%)	6,783人 (3.5%)	7,024人 (3.5%)	7,205人 (3.5%)	7,496人 (3.5%)	7,533人 (3.5%)	7,434人 (3.3%)	7,363人 (3.2%)
	H20年4月	H21年4月	H22年4月	H23年4月	H24年4月	H25年4月	H26年3月	
第1号被保険者数	235,227人	240,711人	244,138人	244,569人	250,370人	258,196人	266,208人	
サービス利用者数	35,702人 (15.2%)	36,759人 (15.3%)	37,836人 (15.5%)	39,355人 (16.1%)	40,861人 (16.3%)	42,811人 (16.6%)	44,367人 (16.7%)	
在宅サービス	28,380人 (12.1%)	29,515人 (12.3%)	30,570人 (12.5%)	32,072人 (13.1%)	33,564人 (13.4%)	35,353人 (13.7%)	36,952人 (13.9%)	
施設サービス	7,322人 (3.1%)	7,244人 (3.0%)	7,266人 (3.0%)	7,283人 (3.0%)	7,297人 (2.9%)	7,458人 (2.9%)	7,415人 (2.8%)	

【出典】「北九州市の介護保険(年報)」

【図2-2-33 サービス利用者数と受給率の推移】



【出典】「北九州市の介護保険(年報)」

介護給付費及び介護保険料の推移

今後、要支援・要介護高齢者の増加により介護給付費は増大し、第5期において5,270円（基準額）である介護保険料は今後も上昇が見込まれます。

【 図2-2-34 本市の介護給付費・介護保険料の推移 】

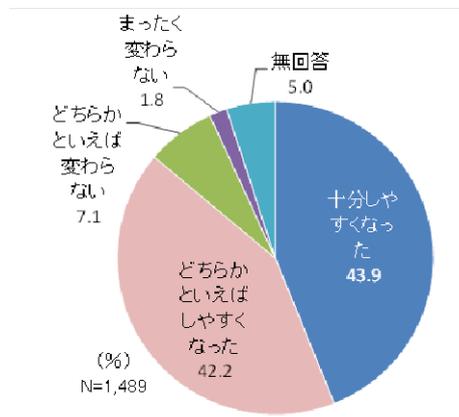
事業期間	介護サービス等の費用	本市の保険料額	(参考)
第一期 12年度 13年度 14年度	343億円	3,150円 (基準額)	2,911円 (全国平均)
	427億円		
	483億円		
第二期 15年度 16年度 17年度	523億円	3,750円 (基準額)	3,293円 (全国平均)
	569億円		
	581億円		
第三期 18年度 19年度 20年度	573億円	4,750円 (基準額)	4,090円 (全国平均)
	593億円		
	613億円		
第四期 21年度 22年度 23年度	659億円	4,450円 (基準額)	4,160円 (全国平均)
	691億円		
	708億円		
第五期 24年度 25年度 26年度	738億円	5,270円 (基準額)	4,972円 (全国平均)
	773億円		
	862億円		

※ 費用については、25年度までは実績、26年度は予算額

介護保険のサービス利用による生活利便の変化

要支援・要介護認定を受けている在宅高齢者に、介護保険のサービス利用による生活のしやすさの変化について尋ねたところ、「十分しやすくなった」「どちらかといえばしやすくなった」と回答した人があわせて約86%を占めています。

【 図2-2-35 介護サービスの利用による生活利便の変化 】

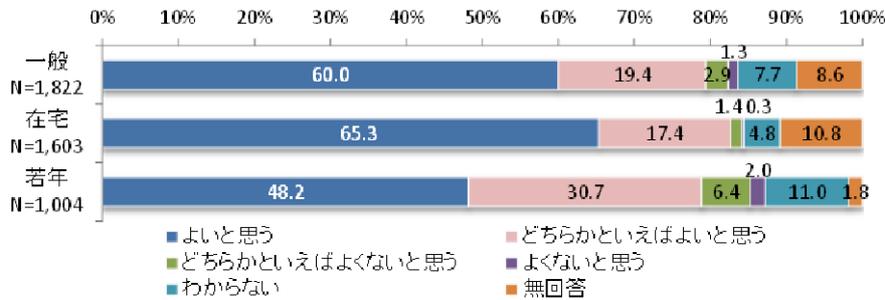


【出典】平成25年度 北九州市高齢者等実態調査

介護保険制度の評価

高齢者のうち、介護保険制度について「よいと思う」、「どちらかといえばよいと思う」と制度を評価している人の割合は7割を超えており、特に在宅高齢者では82.7%と高くなっています。

【 図2-2-36 介護保険制度の評価 】



【出典】平成25年度 北九州市高齢者等実態調査

費用負担について

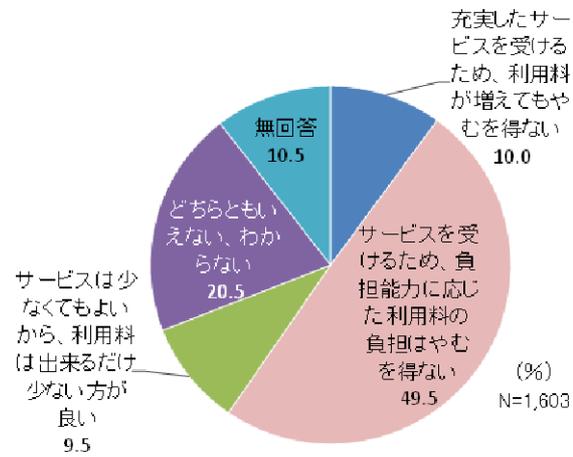
介護保険料の負担に対する考え方については、「真に必要なサービスに重点を置くなどして、できるだけ保険料の上昇を抑えるべきである」が最も多くなっています。また、介護サービス利用料の負担に対する考え方については、「サービスを受けるため、負担能力に応じた利用料の負担はやむを得ない」が約5割と最も多くなっています。

【 図2-2-37 介護保険料の負担に対する考え方 】



【出典】平成25年度 北九州市高齢者等実態調査

【 図2-2-38 介護サービス利用料の負担に対する考え方 】



【出典】平成25年度 北九州市高齢者等実態調査

イ 今後の課題

介護保険制度の適正な運営

介護保険制度の信頼性を維持しつつ、制度の持続可能性を高めるためには、サービス利用者の尊厳を守り自立を支援するという視点に立って、真に必要なかつ良質なサービスを提供する体制の構築が引き続き求められます。

また、介護サービスに必要な費用の増加により介護保険料の上昇が見込まれることから、今後も、給付と負担のバランスに配慮しながら、低所得者の介護保険料の軽減とともに、利用料等の負担の公平化を図っていく必要があります。

介護サービスの質の向上と人材育成

今後のさらなる高齢化の進行に伴い、介護人材の需要は一層増大することが見込まれており、国の試算（厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」「医療・介護に係る長期推計」）では平成37年（2025年）に現在の約1.5倍の介護職員が必要とされています。介護保険制度の適正かつ安定的な運営のためにも、引き続き、就労支援や、従事者のスキルアップを目的とした研修を実施し、質の高いサービスを提供できる人材を確保・育成していくことが求められます。

地域に根ざした高齢者福祉施設の整備

高齢者ができるだけ住み慣れた地域で安心して生活していくためには、在宅を支えるサービスの充実とともに、地域に根ざした高齢者福祉施設の整備も重要です。本市ではこれまでも特別養護老人ホームや認知症グループホームなどの計画的な整備に取り組んできました。今後も在宅生活が困難になった高齢者が円滑に施設入所できるよう、中長期的な視点も踏まえ、高齢者福祉施設の計画的な整備に取り組む必要があります。

在宅サービス等の充実

地域包括ケアシステムの構築において、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ます。そのため、介護サービスの充実を図るとともに、高齢者の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。

(8) 権利擁護・虐待防止

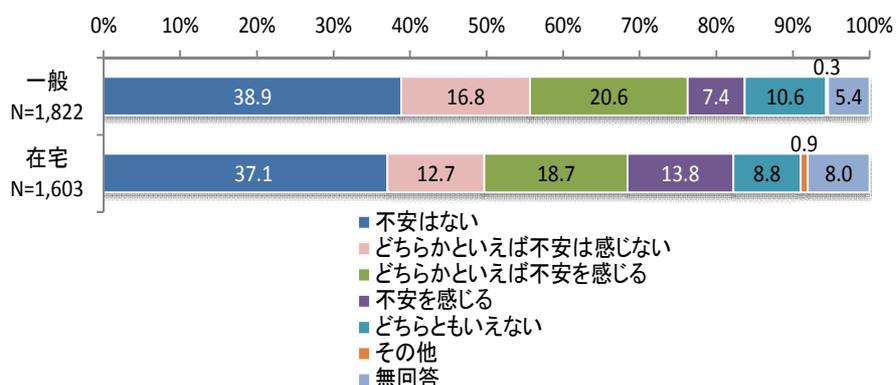
ア 現状

権利侵害に対する不安

詐欺などの権利侵害に対する不安について、「不安はない」と回答した人は一般高齢者で38.9%、在宅高齢者で37.1%と最も多くなっています。「どちらかといえば不安は感じない」と合わせると、一般高齢者で55.7%、在宅高齢者で49.8%となっています。

これに対して、「どちらかといえば不安を感じる」、「不安を感じる」を合わせた割合は、一般高齢者で28.0%、在宅高齢者で32.5%となっています。

【 図2-2-39 権利侵害に対する不安 】



【出典】平成25年度 北九州市高齢者等実態調査

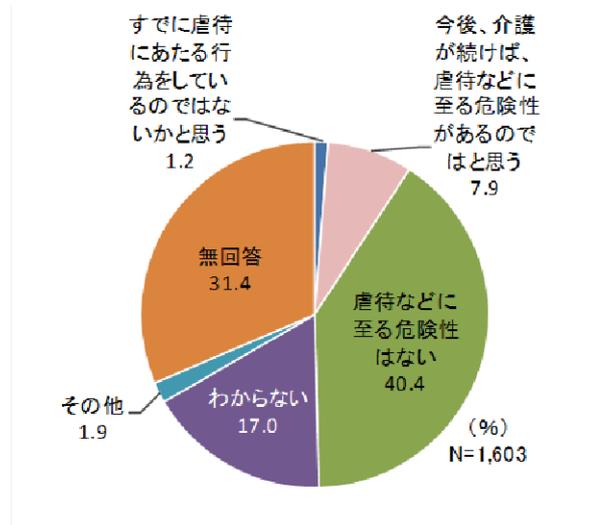
虐待に至る要因として考えられること

介護者が、介護を行っている高齢者への虐待に至る危険性については、「虐待などに至る危険性はない」と感じている人が40.4%と最も多く、「今後、介護が続けば虐待などに至る危険性があるのではと思う」が7.9%、「すでに虐待にあたる行為をしているのではないかと思う」が1.2%となっています。

また、虐待に至る要因として考えられることについては、「介護者の介護疲れや精神的ストレス」が47.3%と最も多く、次いで「高齢者本人に認知症による徘徊、幻覚、妄想、不潔行為などの症状がある」が30.6%、「介護者の家族や親族などの協力がなく、一人で介護を抱え込んでしまっ

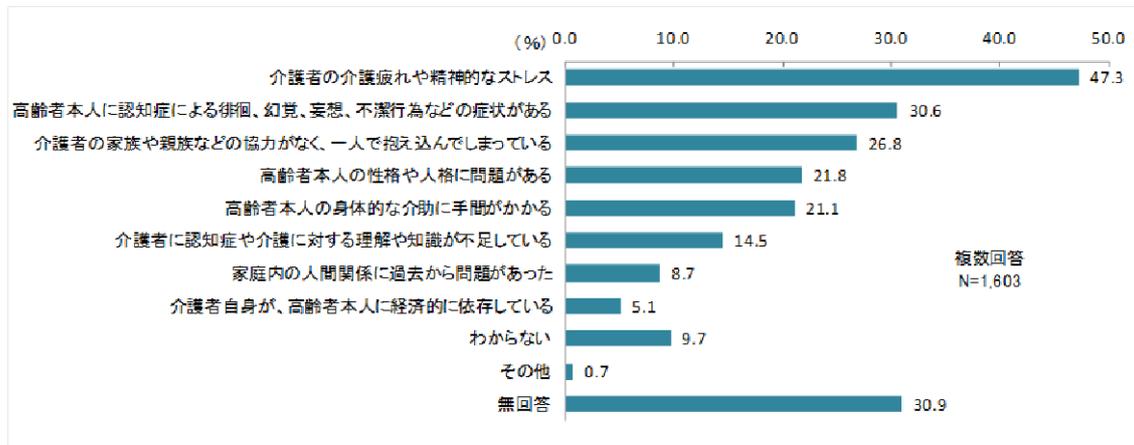
ている」が26.8%となっています。

【 図2-2-40 虐待に至る危険性について 】



【出典】平成25年度 北九州市高齢者等実態調査

【 図2-2-41 虐待に至る要因として考えられること 】



【出典】平成25年度 北九州市高齢者等実態調査

イ 今後の課題

市長申立てによる「成年後見制度」の利用件数は増加し、判断能力が衰えてきた高齢者等に金銭管理サービスや財産管理サービスを提供する「地域福祉権利擁護事業」の契約者数も安定しており、周知が進んでいることがうかがえます。成年後見制度の担い手となる市民後見人養成数についても毎年順調に増加しています。今後は、市民後見人が個人で成年後見人に選任される仕組みも必要です。

高齢者虐待に至る要因としては、「虐待者の障害や疾病」、「虐待者の介護疲

れや介護ストレス」が多くなっています。虐待を未然に防いでいくためには、介護保険サービスの適切な活用を図るなど、養護者（※）に対する支援を行うことが必要です。

また、介護サービス従事者による虐待を防止するために、引き続き介護サービス従事者に対する研修の実施が必要です。

今後も、市内の認知症高齢者は増加することが予想されるため、これらの取組みを更に推進する必要があります。

※ 養護者とは、「高齢者を現に養護するものであって要介護施設従事者等以外のもの」とされており、高齢者の世話をしている家族や親族、同居人等が該当すると考えられます。（同居していなければならないわけではありません。）

(9) 生活環境

ア 現状

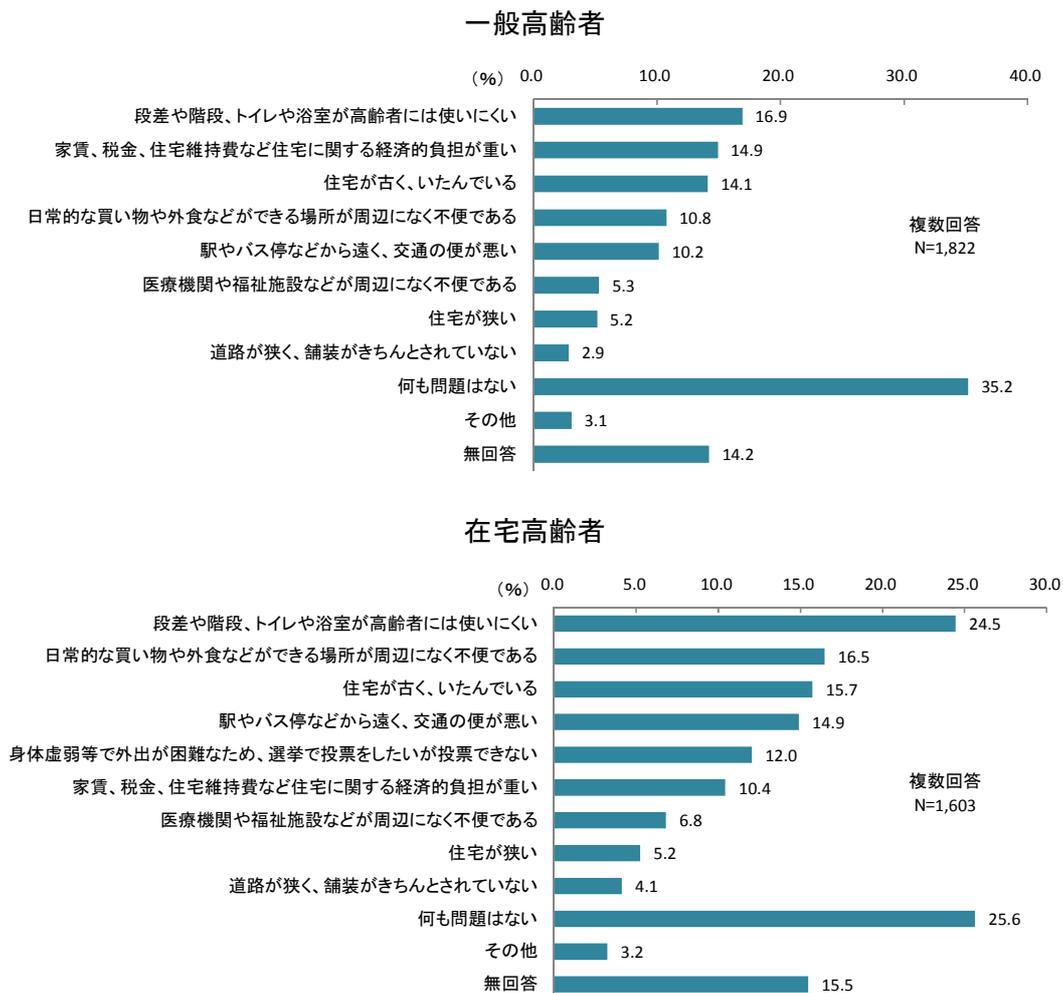
住宅や生活環境で困っていること

現在の住宅や生活環境などについて困っていることについて尋ねたところ、一般高齢者、在宅高齢者とも「何も問題はない」が最も多くなっています。

困っている内容は、一般高齢者では「段差や階段、トイレや浴室が高齢者には使いにくい」が16.9%、「家賃、税金、住宅維持費など住宅に関する経済的負担が重い」が14.9%、「住宅が古く、いたんでいる」が14.1%となっています。

在宅高齢者では「段差や階段、トイレや浴室が高齢者には使いにくい」が24.5%、「日常的な買い物や外食などができる場所が周辺になく不便である」が16.5%、「住宅が古く、いたんでいる」が15.7%となっています。

【 図2-2-42 住宅や生活環境で困っていること 】



【出典】平成25年度 北九州市高齢者等実態調査

【高齢者の多様な住まい方】

※ リバースモーゲージ

リバースモーゲージ制度は、高齢者が居住する住宅や土地などの不動産（要件あり）を担保として、年金の形で定期的に融資を受け、利用者の死亡等により契約が終了したときに、担保不動産を処分し元利一括で返済する仕組みです。

経済的理由で持ち家からの住み替えを余儀なくされそうな高齢者にとって、在宅生活を継続できる選択肢のひとつとして活用が可能です。

※ ルームシェア

在宅生活に不安や寂しさを感じる単身の高齢者にとって、施設入所以外の選択肢として、ルームシェアという考え方があります。全国的にもルームシェアの住居が散見されるようになりました。

本市でも、ルームシェアに近い住居形態でサービス展開し、低所得者でも入居でき、看取りまで行うなどの工夫をしているサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等が整備され始めています。

今後も様々な形態の住宅が整備されていく可能性があるため、行政としても、高齢者のニーズに合ったサービス展開を促進するとともに、安全安心な生活や一定のサービスの質が確保できるようにしていく必要があります。

【住宅供給者の生活支援】

※ UR都市機構の取組み

独立行政法人都市再生機構（UR都市機構）では、都市再生機構第三期中期計画の中で、「超高齢社会に対応した住まい・コミュニティの形成」を掲げ、①地域の医療福祉拠点の形成、②高齢者、子育て世帯等に対する住宅供給等の適切な実施（ミクストコミュニティの形成）、③団地のバリアフリー化の推進、④見守り等サービス付きの賃貸住宅の供給、⑤居住者の居住の安定の確保を推進しており、九州エリアでは、北九州市内の志徳・徳力団地を先行的・重点的団地に位置付けています。

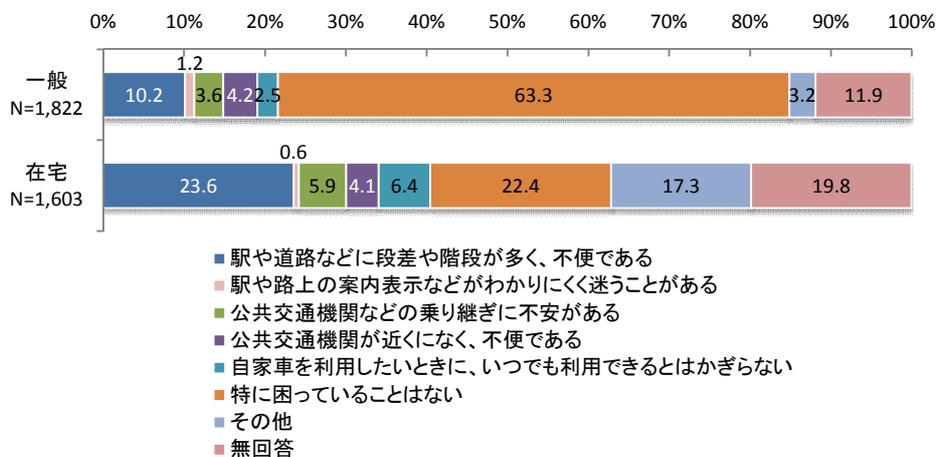
志徳・徳力団地においては、これまでに超高齢社会に対応した様々な取組みを実施しています。志徳団地では、当団地自治会等が行う①集会所での食事会、②体操教室、③ふれあいバザー・喫茶・折り紙教室、③高齢者への手紙配付及び安否確認などのサポートを進めています。また、徳力団地では、上記志徳団地で行っている取組みに加え、①高優良住宅整備や中層エレベーター設置、車いす対応デッキ設置などのハードウェア対策、②見守り活動、③緊急連絡先やかかりつけ医等の連絡先を記載した「あんしん登録カード」など団地自治会との連携、④団地内へのデイサービス事業者誘致などに取り組んでいます。このうち、②の見守り活動については、あんしんコール（週1回電話し、連絡が取れない場合は訪問する）、団地巡回による安否確認などを行って、入居者の安全・安心を確保しています。

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2-2-43 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

イ 今後の課題

高齢者に配慮した多様な住まいの普及・確保

今後、増加する高齢者に対し、高齢者向けの住まいや施設の量の確保が必要であり、低額所得世帯が居住できる低廉な家賃の住宅確保についても考慮する必要があります。また、介護が必要になってもできる限り在宅生活が続けられるよう、住宅のバリアフリー化を進めることも求められます。さらに、住み替えを希望しても所有する持ち家の処分ができずに住み替えができなかったり、高齢者向けの住まいに関する情報が十分に届いていなかったりする状況が見られるため、持ち家処分や高齢者向けの住宅への住み替えなど住まい方に関する情報提供や相談支援が必要です。

安心して行動できる生活環境の整備

住民主体の地域づくりについて、地域の課題解決、人材育成等に有効な手法である地域カルテづくり事業の実施や、まちづくり協議会が取り組む

地域づくりの目標・活動計画の策定や地域課題の解決を図る活動を支援することで、住民主体の地域づくりに向けての気運が高まっています。

また、バス路線が廃止になった地区や高台地区等において高齢者等の生活交通手段を確保するため交通事業者がマイクロバスやジャンボタクシー等を運行する「おでかけ交通」、75歳以上の人を対象とした市営バスの市内乗り降り自由の高割引定期券「ふれあい定期」などの高齢者の外出支援や、道路・都市公園などハード整備としてのバリアフリー化は概ね順調に進んでいます。しかしながら、バリアフリーはハード整備だけでなく、市民一人ひとりの理解が重要であるため、ソフト面の施策の充実も必要です。

防災・防犯対策

避難行動要支援者にかかる避難支援の仕組みづくりについては、引き続き自治会（市民防災会）を中心とした避難支援等関係者に対し、自助意識の醸成と共助の風土づくりを促進するとともに広く事業の周知を図っていく必要があります。避難行動要支援者名簿に関しては引渡し手続きが完了すれば提供できる状況となっています。今後は、引渡し手続きを速やかに完了して名簿の提供を行うとともに、活動者の偏りが無いよう、地域住民が主体となった支援づくりを図っていく必要があります。

住宅防火対策については、市内全105隊の警防小隊（消防隊）が高齢者宅等を直接訪問し防火指導等を行うことで、火災による死者数の低減と出火危険の排除が図られており、引き続き防火対策を推進していくことが必要です。

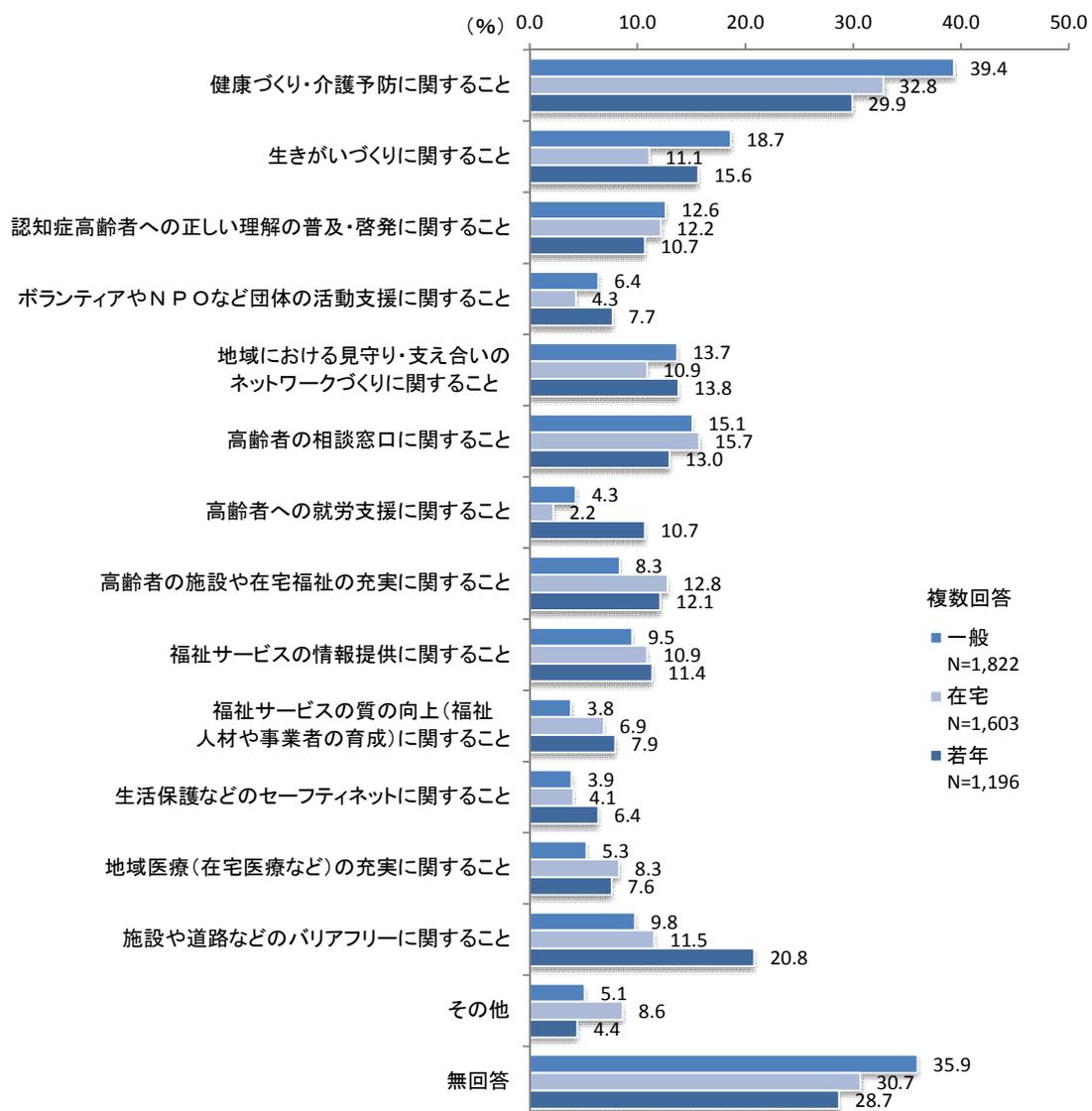
消費者被害の未然防止のためには啓発活動が重要であることから、啓発講座の積極的な周知に努めてきました。その結果、啓発講座の受講者数は増加しており、一定の成果をあげています。今後は、あまり外出をしない高齢者にも情報が伝わるよう、既存の見守り活動との連携や、もっと気軽に多くの市民に参加してもらえる啓発イベントなど、新たなアプローチに取り組むことが必要です。

(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「生きがいを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。

【 図2-2-44 高齢者福祉施策の市民評価 】

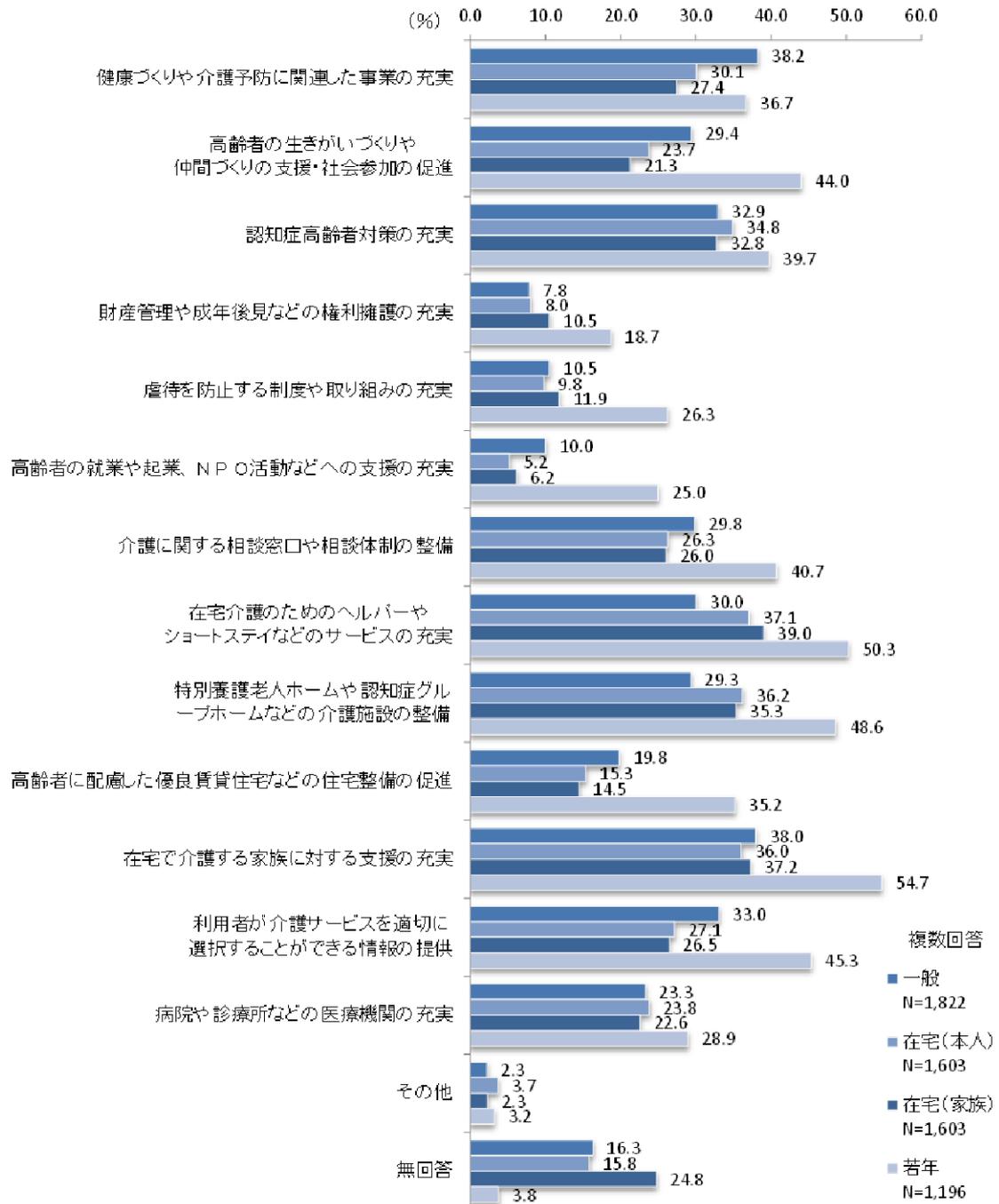


【出典】平成25年度 北九州市高齢者等実態調査

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39.0%と最も多くなっています。

【 図2-2-45 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

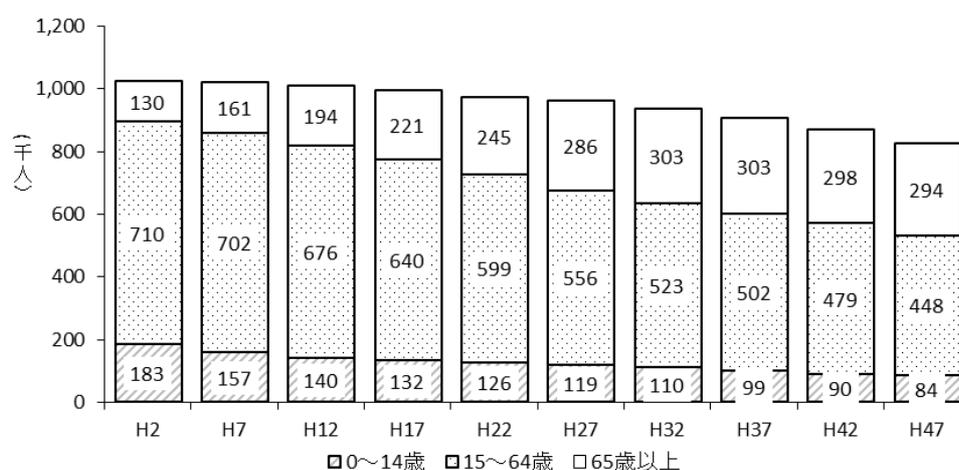
(1) 高齢化の将来推計

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いますが、今後、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。

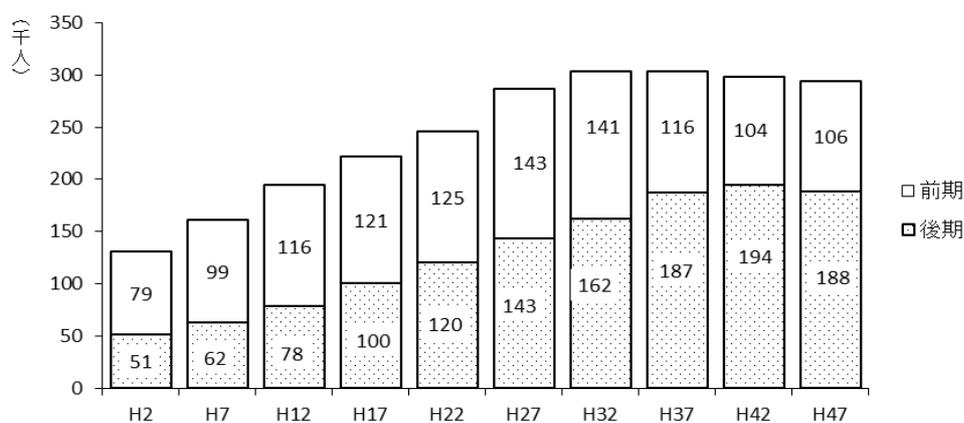
また、同様に後期高齢者人口も平成42年（2030年）頃をピークに減少すると見込まれています。

【 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 】



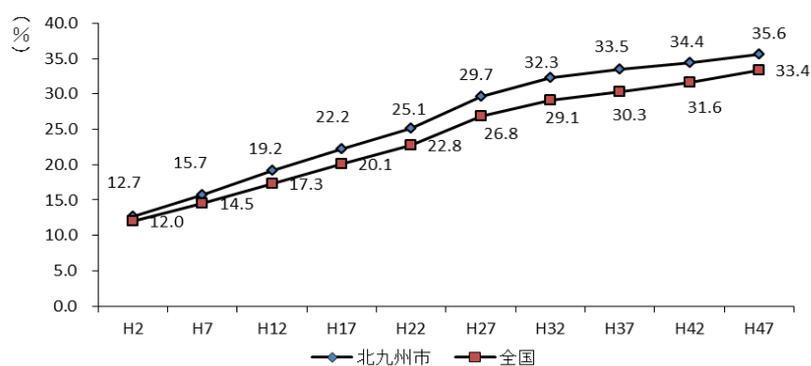
【出典】平成2年～22年は国勢調査
平成27年以降は国立社会保障・人口問題研究所の推計

イ 高齢化率の将来推計

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

この中で、団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）を目前に、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。

介護保険制度改正の主な内容

1 地域包括ケアシステムの構築

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ため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実。

(1) 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。

(2) 認知症施策の推進

「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）」に基づき、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。

(3) 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。

(4) 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でも一定の要件を満たす場合には入所可能

(5) 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

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。

2 費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。

(1) 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

(2) 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

(3) 低所得の施設等（ショート）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

第3 計画の基本目標と目標達成への考え方

【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～

地域を第一に考えるという「地域主義」の考え方に基づき、これまでに培われてきた地域のネットワークの力を充実させながら、本市ならではの「地域包括ケアシステム」をみんなで考え、創造していきます。

この「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します。

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すが、その形成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、地域の実情に合わせ、中長期的に取り組んでいきます。

(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つながり、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。

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

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、高齢者の生きがい施策を実施していく必要があります。

目標達成への考え方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伴い、高齢者が安心してサービスを利用できるよう、委託等による提供主体の確保や研修等を通じた人材育成など、市が適切に関与する仕組みが必要です。

さらに、単身高齢者の増加等により、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る活動など、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更に発展・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、こうした活動を一步進めた、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更に充実させていくものとなります。

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。

目標達成への考え方1 地域協働による見守り・支援

今後、更に高齢化が進行し、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、保健・医療・福祉関係者、NPO・ボランティア団体、民間企業、行政などの協働により、「いのちをつなぐネットワーク」や「保健・医療・福祉・地域連携推進協議会」など、地域の

ネットワークづくりに取り組んできた経緯があります。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するとともに、中長期的な観点から、世代間交流や多世代共生の取組みを進めるなど、地域の力の向上と継続を図っていく必要があります。

目標達成への考え方2 総合的な認知症対策の推進

ア 認知症予防の充実・強化

誰もが加齢に伴い、一度習得した認知機能（記憶力・判断力）が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（記憶力・判断力）が後天的な障害（疾患、事故など）によって、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。

しかし、すべての人に認知症の症状が現れるわけではありません。高齢期に認知機能（判断力・記憶力）が低下する原因は、加齢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。

認知症はその原因からいくつかの種類に分けられますが、約6割が「アルツハイマー型認知症」といわれています。これは、脳の血管の柔軟性が失われて老廃物が脳に溜まり、脳の細胞が壊れることにより起こるものです。また、約2割を占める「血管性認知症」は、脳の血管が詰まったり、狭くなったりすることにより血液の流れが減少し、その先の脳細胞が壊れることにより起こります。

このような脳血管の変化や老廃物の蓄積は、壮年期ごろから始まり、10年から20年を経て高齢期になって認知症が発症するといわれています。また、50歳代の高血圧や高血糖などが認知症の発症に強く影響することも分かってきました。

認知症ではないが、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（MCI）」といいます。「軽度認知障害（MCI）」は、そのまま認知症に進行する場合、改善する場合、維持できる場合があります。したがって、この段階で認知症を予防することが大切といわれています。

認知症が発症するまでの期間をできるだけ長くするためには、高齢者をはじめ、全ての市民が認知症について正しい知識を持ち、認知症予防のために適切な生活習慣（食生活、禁煙、運動、睡眠、節酒、知的活動など）に努めることが大切です。

また、今後、認知症の人の増加が予測される中、若い世代からの認知症予防対策も重要です。

イ 認知症高齢者の地域で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、いかに早く認知症の人を必要な医療や介護サービスにつなげていくかということが重要です。

また、医療から介護、もしくは介護から医療といった切れ目のない対応を図るために、両者の連携をさらに深めていくことも重要です。

特に、介入拒否や支援者不在等の困難事例の場合、状況に即して対応できる医療と介護の提供体制を構築する必要があります。それにより、在宅あるいは施設で、認知症の人や家族が安心して生活できる環境を整えることにつながります。

さらに、医療・介護従事者に対して今まで以上に認知症に対する理解を深めていくための人材育成も重要です。

ウ 認知症高齢者の地域での日常生活・家族支援の強化

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。

そのため、認知症の人に密接に関わる医療・介護スタッフはもちろんですが、多くの市民に、認知症のことについて学んでもらう機会を創り出すことが重要です。

また、支援する側からの考えだけでなく、認知症の人の考えを出来る限り尊重し、本人の希望に沿った支援を行うことも重要であり、認知症の人の居場所づくりや安全対策のさらなる充実、市民に身近なところでの相談体制の構築にも取り組まなければなりません。

本市では、地域包括支援センターが、相談及び関係機関との連携において中心的な役割を果たしていくことが期待されており、今後、複雑かつ多様化する課題に対して適切に対応するために、その体制強化を図ることが必要です。

さらに、認知症の人への支援だけでなく、介護している家族等の身体的・精神的負担の軽減（レスパイトケア）も、様々な立場の支援者が連携して取り組むべき大きな課題であり、介護保険や公的なサービス等とあわせて、地域社会全体で認知症高齢者とその家族を支える環境づくりが重要です。

エ 若年性認知症施策の強化

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いため、ニーズや暮らしぶりが把握しづらいという状況があります。

現役世代で認知症を発症した場合、就労を継続する難しさがあり、家庭においても生活の主な担い手であることから、本人、家族に及ぼす精神的、経済的な影響は非常に大きなものです。

そのため、若年性認知症に対する正しい理解の普及啓発や居場所づくり、相談支援体制の強化等の取り組みを進め、早期に発見し、包括的かつ継続的な支援を行うことが重要です。

オ 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となります。

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・行政が共通の目的を持ちながら、様々な形で連携を深め、関わり、認知症の人やその家族を支援していくことが重要です。

そのため、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、様々な啓発の機会を活用し、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等の取り組みも充実していくことが必要です。

また、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することで、認知症に対する理解と支援の輪を大きく広げていくことも重要です。

目標達成への考え方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、高齢者が高齢者を介護する、い

いわゆる「老老介護」の世帯など、介護疲れを起こしたりすることを防ぐ必要があります。また、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」が問題となっており、本市でも、「介護離職」問題への対応を行うとともに、女性の介護負担の軽減等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必要です。

(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、価値観が更に多様化し、様々な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く必要があります。このため、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。また、居住環境と生活環境の向上や、地域の防災・防犯活動、高齢者のニーズ等に対応した新たなサービス産業の振興に取り組み、誰もが安心して生活できる環境づくりを推進します。

目標達成への考え方 1 身近な相談と地域支援体制の強化

高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らせるようにするためには、地域包括支援センターを中心に、相談支援を更に充実させ、医療・介護等関係者の連携を強化していくことが重要です。

そのため、高齢者が身近な地域で気軽に相談できるような相談支援の体制づくりを行っていくことが必要です。

また、地域包括支援ネットワーク構築のための有効なツールである「地域ケア会議」は、介護保険法の改正において、地域支援事業として位置づけられ、取組みを進めることとされました。本市においては、各地域包括支援センターが実施する個別事例会議、各区の統括支援センターが実施する包括ケア会議、市レベルの高齢者支援と介護の質の向上推進会議が既に機能していますが、今後は、自立支援により一層主眼を置き、地域ニーズ

を社会基盤の整備につなげていく有効な方法を普遍化する一連の仕組みづくりを行っていくことが必要です。

さらに、医療・介護の関係機関が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供できる体制づくりが求められています。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れば、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。

目標達成への考え方2 高齢者を支える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、また、これらの制度の周知が必要です。

目標達成への考え方3 権利擁護・虐待防止の充実・強化

成年後見制度は、判断能力の不十分な認知症高齢者等の権利擁護、虐待防止を図る制度として利用が進んでいます。

成年後見制度は、基本的に私法上の法律関係を規律するものですが、老人福祉法には、市町村長が、判断能力が不十分な認知症高齢者等の福祉を図るため特に必要があると認めるときは、家庭裁判所に対し後見等の開始の審判を請求することができる旨の規定があり、必要に応じてその活用を図っていくことが重要です。

さらに、同法に規定されている市町村による市民後見人の育成及び活用についても、引き続き積極的な取り組みが必要です。

高齢者の虐待防止については、地域包括支援センターを中心とした虐待防止システムが有効に機能していますが、対応が困難な事例が増加傾向にあります。

また、介護サービス事業者を対象に高齢者虐待や権利擁護など、様々な研修に取り組んでいますが、今後も事業者への啓発や早期発見、指導等を迅速に実施する必要があります。

全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の連携により、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り組みが重要です。

目標達成への考え方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、住まい方のニーズが多様化しています。

また、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。

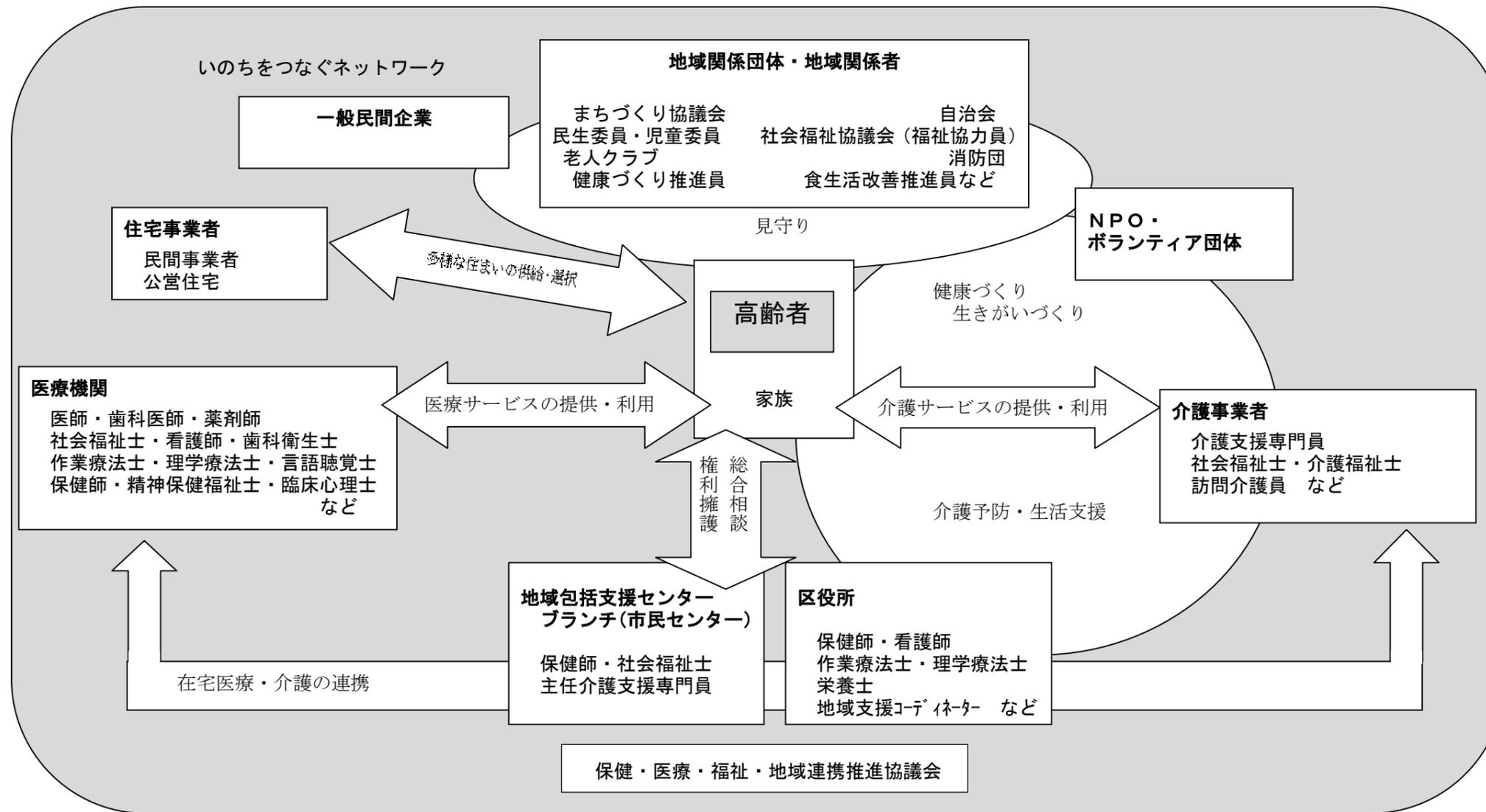
地域包括ケアシステムを構築するためには、「住まい」が重要な要素となります。今後増加する高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられる機会を得るためには、高齢者の多様なニーズに対応し、それぞれの生活様式に合った「住まい方」を選択できる環境が整備されていく必要があります。

高齢者の外出を支援するためには、道路・都市公園等のバリアフリー化や、おでかけ交通などの地域・交通事業者の主体的な取組みの支援などが必要です。また、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。

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

さらに、高齢者の生活の質の向上のため、高齢者の新たなニーズや潜在需要に対応した新たなサービス産業の振興を行っていくことが重要です。

地域包括ケアシステム構築に向けた本市の高齢者支援（イメージ図）



第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地域住民、地域団体、保健・医療・福祉関係者、民間企業、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。具体的には、「地域包括ケアシステム」はすべての市民に関わるものであり、それぞれがその時々に応じた立場に応じて、次のような役割を果たしていくことが求められます。

(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づ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、社会貢献の観点から、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、地域を第一に考えるという「地域主義」の考え方にに基づき、共感と信頼に基づくリーダーシップで関係機関と協働して、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、地域包括ケアシステム

の構築にあたっては、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、推進本部の設置など庁内の連携体制を整えて推進していきます。

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や、市民にわかりやすい計画書概要版パンフレットの作成を行うとともに、「出前講演」等で地域に出向いて意見交換を実施するなど、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 進捗状況等の評価

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、「北九州市行財政改革大綱」（平成26年2月策定）に基づき、官民の役割分担の考え方に基づいた業務の見直し、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・効率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。

