

(仮称) 第2次北九州市いきいき長寿プラン
【素案】

(令和3年度～令和5年度)

目 次

第1章 計画の策定の趣旨と位置づけ

1 計画策定の趣旨・背景	1
2 計画の位置づけ	4
3 計画の期間	6

第2章 現状と課題

1 高齢者を取りまく現状	
(1) 高齢化率の上昇	7
(2) 総人口・生産年齢人口の減少	8
(3) 平均寿命と健康寿命	9
(4) 社会保障給付費に対する影響	11
(5) 本市の財政状況	13
(6) 高齢者の意識	15
2 分野ごとの現状と今後の課題	
(1) 生きがい・社会参加・地域貢献	17
(2) 健康づくり・介護予防	19
(3) 地域の見守り合い・支え合い	21
(4) 認知症高齢者の状況	22
(5) 家族介護者の状況	24
(6) 地域における支援体制（医療と介護の連携）	27
(7) 介護サービス	29
(8) 権利擁護・虐待防止	31
(9) 生活環境等	36
3 高齢者福祉施策に関する市民の要望	38
4 主な成果指標の実績	40

第3章 計画の基本目標と施策の柱

1 計画策定にあたっての視点	41
2 本計画の基本目標	42
3 目標と施策の方向性	43

第4章 計画の推進体制

	45
--	----

第5章 具体的な取組み

目標① いきいきと健康で、生涯現役で活躍できるまち

【施策の方向性1】生きがい・社会参加・地域貢献の推進

1 高齢者の生きがいづくり・仲間づくり	49
2 就労や特技・趣味をいかした社会参加の支援	52
3 地域貢献につなげる仕組みづくり	55

【施策の方向性2】主体的な健康づくり・介護予防の促進

- 1 生涯を通じた健康づくり・介護予防の推進 57
- 2 地域で取り組みやすく、継続しやすい仕組みづくり 60

目標② 高齢者と家族、地域がつながり、支え合うまち

【施策の方向性1】見守り合い・支え合いの地域づくり

- 1 地域の見守り合いの支援 63
- 2 地域での支え合いの充実 65

【施策の方向性2】総合的な認知症対策の推進

- 1 認知症への理解を深め、「やさしい地域づくり」の推進 67
- 2 認知症の人の生活を支える医療・介護体制の構築 69
- 3 認知症の人や家族を支える相談・支援体制の強化 70
- 4 認知症予防の充実・強化 72
- 5 若年性認知症施策の強化 74
- 6 地域・民間・行政が一体となった認知症対策の推進 75

【施策の方向性3】家族介護者への支援

- 1 見守り・支え合いの当事者の増加 77
- 2 介護者の孤立感の解消 78
- 3 家族介護者の生活の支援 79

目標③ 住みたい場所で安心して暮らせるまち

【施策の方向性1】地域支援体制（医療と介護の連携等）の強化

- 1 地域包括支援センターを中心とした相談と支援体制の充実 80
- 2 地域支援体制（医療・介護の連携等）の強化 83

【施策の方向性2】介護サービス等の充実

- 1 介護保険制度の適正な運営 88
- 2 介護人材の確保と定着 90
- 3 介護サービスの質の確保と向上 92
- 4 地域に根ざした高齢者福祉施設の整備 93
- 5 在宅生活を支援するサービスの充実 94

【施策の方向性3】権利擁護・虐待防止の充実・強化

- 1 高齢者の権利擁護の推進 96
- 2 高齢者の虐待防止対策の強化 101

【施策の方向性4】安心して生活できる環境づくり

- 1 高齢者に配慮した多様な住まいの普及・確保 102
- 2 安心して外出できる環境づくり 104
- 3 安全・安心な環境づくり 106
- 4 高齢者向けサービス産業の支援 108

- ◇ 成果指標 109

第6章 安定した介護保険制度の運営

1	高齢者人口の推移と要介護認定者数	
	(1) 高齢者人口の推移	1 1 0
	(2) 年齢別要介護認定率	1 1 0
	(3) 要介護認定者数の推移	1 1 1
2	日常生活圏域の設定	
	(1) 日常生活圏域とは	1 1 2
	(2) 日常生活圏域の設定について	1 1 2
	(3) 日常生活圏域ごとの概況	1 1 3
3	介護給付等対象サービスの量の見込み	
	(1) 介護サービス利用者数の見込み	1 1 4
	(2) 在宅サービス量の見込み	1 1 5
	(3) 地域密着型サービス量の見込み	1 1 6
	(4) 施設サービス量の見込み	1 1 8
	(5) 高齢者福祉施設等の整備	1 1 9
4	地域支援事業について	
	(1) 地域支援事業の概要	1 2 1
	(2) 地域支援事業一覧	1 2 4
5	第1号被保険者保険料の見込み	
	(1) 介護サービス給付費の推計	1 2 6
	(2) 介護給付費等の負担割合	1 2 7
	(3) 第8期介護保険料の考え方	1 2 8
	(4) 第1号被保険者保険料の見込み	1 2 8
	(5) 本市独自の保険料の負担軽減制度	1 3 1
6	介護給付等に要する費用の適正化事業	
	(1) 要介護認定の適正化	1 3 2
	(2) ケアプランチェック	1 3 2
	(3) 住宅改修等の点検	1 3 2
	(4) 介護給付費通知	1 3 2
7	介護人材の確保	
	(1) 現状と課題	1 3 3
	(2) 介護人材の確保（介護現場への参入促進）	1 3 4
	(3) 介護人材の定着（働きやすい職場づくり支援）	1 3 5
	(4) 業務の効率化（介護現場の革新）	1 3 7
8	災害や感染症対策に係る体制整備	
	(1) 災害支援等の取組み	1 3 9
	(2) 感染症対策	1 3 9
9	第8期介護保険事業計画の達成状況の点検及び評価	1 4 0

第1章 計画策定の趣旨と位置づけ

1 計画策定の趣旨と背景

<高齢化のさらなる進展と生産年齢人口の減少>

本市は、政令指定都市の中で最も高齢化が進行しており、平成27（2015）年の国勢調査で、高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）が29.3%、令和2（2020）年3月31日現在の住民基本台帳では、30.7%となるなど、全国平均（平成27年26.6%）を上回って推移しています。また、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年には、本市の人口の32.8%が65歳以上になるとの予測もあります。

この高齢化率の上昇は、老年人口（65歳以上）の増加に加え、年少人口（15歳未満）・生産年齢人口（15～64歳）の減少によるもので、近年、社会動態は改善傾向にあるものの、高齢化とともに、人口減少も進んでいます。

<社会保障給付費の増加>

介護サービスを利用する割合が高い75歳以上の後期高齢者数の増加に伴い、本市の介護サービス等の費用総額は、今後、大きく増加が見込まれています。また、国民健康保険加入者、後期高齢者被保険者一人当たりの医療費は、従前より、全国平均よりも高い水準で推移しており、生活習慣病等の発症予防や介護予防の取組みの重要性が増しています。

<新型コロナウイルスの感染拡大>

令和2（2020）年、全国的に新型コロナウイルスの感染が拡大し、本市においても、3月に陽性患者が発生しました。4月には、「緊急事態宣言」が発出され、市民へ外出自粛やイベント中止等の要請を行ってきました。このため、地域の通いの場、生きがい講座、交流会、ふれあい・見守り活動など多くの事業に大きな影響が出ています。

<計画策定にあたって>

高齢化や人口減少という社会構造の変化、社会保障給付費の増加により、高齢者の意欲を増進し、高齢者が社会や経済の担い手・支える側として活躍の幅を広げ、様々な制度や仕組みを持続可能なものにする必要があります。また、地域住民と行政などが協働し、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、包括的な支援体制を構築し、地域包括ケアシステムの推進、地域共生社会の実現を目指します。

さらに、新型コロナウイルスの感染拡大を受け、私たちは、新しい生活様式を実践するとともに、事業実施にあたっては、感染予防との両立を図る必要があります。今後、新たな感染症が発生するおそれもあります。加えて、近年、全国各地で多くの自然災害が発生しており、本市でも、いつどこでどのような災害が起こるかわかりません。そこで、平常時から、感染症や災害発生時を想定した備えを講じます。

【参考：国の動きと本市の動き】

<地域包括ケアシステムの構築にむけて>

「地域包括ケアシステム」とは、「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仕組み」です。

本市では、平成 26（2014）年に地域包括ケアシステムの構築が介護保険法に盛り込まれて以降、様々な施策に取り組み、地域に根ざした活動を展開しています。また、いわゆる団塊ジュニア（昭和 46～49 年に生まれた人）が 65 歳以上となる 2040 年に向けて、一人ひとりが自身の老後の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理念が地域全体で共有され、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を目指しています。

そして、さらなる深化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、地域資源の活用を図るとともに、高齢者が意欲や能力・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整備が必要です。

地域包括ケアシステムが効果的に機能するためには、4つの助「自助」・「互助」・「共助」・「公助」について、基本的な考え方とそれぞれの関係性を理解することが大切です。自分のことを自分でする「自助」、費用負担が制度的に裏付けられていない自発的な支え合いである「互助」、介護保険など制度化された相互の支え合いである「共助」、税金による生活保障を行う社会福祉制度である「公助」、これらが連携することによって、様々な生活課題を解決していくことができます。今後、少子高齢化や財政状況から、「公助」「共助」の大幅な拡充を期待することは難しく、「自助」「互助」の果たす役割が大きくなることを意識した取組みが求められています。

<保健事業と介護予防の一体的実施>

市町村が中心となって高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するための体制整備等を盛り込んだ改正法が令和2（2020）年4月から施行され、高齢者の特性に応じたきめ細やかな支援を行うための枠組みにより、高齢者の全人的なニーズを捉え、予防段階から保健医療、介護予防等を含めた包括的な支援に結びつけていくことを目指すことが求められています。

本市においても、令和2（2020）年度に福岡県後期高齢者医療広域連合からの委託を受け、一体的実施に取り組んでおり、医療専門職をコーディネーターとして、国保データベース（KDB）システムを活用しながら効果的・効率的なアプローチを展開するハイリスクアプローチと、高齢者が集まる通いの場等において、自らの健康状態に関心を持ち、フレイル（※）予防等の重要性について浸透を図るポピュレーションアプローチを組み合わせ実施することとしています。

人生100年時代における健康寿命の延伸に向け、高齢者の健康づくりのためには、専門職の知見・分析力と市民、地域の医療関係団体等との協働が不可欠です。一体的実施では、地域の健康課題を分析し、それを住民と共有し、戦略的な対応につなげられるような仕組みづくりを意図しており、引き続き関係者間連携を強化し、地域の実情にあった効果的な取組みを推進していきます。

※フレイルとは、加齢に伴い筋力や心身機能が低下した「虚弱」な状態のこと。適切な介入により、再び健康な状態に戻れるという可逆性を含みます。

2 計画の位置づけ

(1) 法定計画として策定

本市では、平成 5（1993）年度に高齢化社会のモデル都市づくりを進めるためのマスタープランとして、「北九州市高齢化社会対策総合計画」を策定し、高齢化に対応する市民サービスの充実や行政体制の整備を進めました。また、これらの成果を踏まえ、さらなる高齢化に対応するため、平成 18（2006）年度から新たな計画として、「北九州市高齢者支援計画」を 3 年ごとに策定しています。

本計画は、第 5 次計画にあたる「北九州市いきいき長寿プラン【平成 30（2018）年度～令和 2（2020）年度】」を引き継ぐ計画であり、計画名称を「(仮称) 第 2 次北九州市いきいき長寿プラン」としています。

また、保健・医療・福祉などの高齢者施策を総合的に推進する計画で、以下の内容を包含しています。

- 老人福祉法（第 20 条の 8）に規定されている「老人福祉計画」
- 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 8 期）」
⇒主に、第 5 章目標①の施策の方向性 2 及び第 6 章に記載
- 厚生労働省が策定した「認知症施策推進総合戦略」及び「認知症施策推進大綱」に沿って、本市独自の方策を加えた、「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）」⇒主に、第 5 章目標②の施策の方向性 2 に記載
- 成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づく「北九州市成年後見制度利用促進計画」（今回の計画から）
⇒主に、第 5 章目標③の施策の方向性 3 に記載

(2) 「北九州市自治基本条例」を踏まえて策定

本市は、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」を制定しています。本計画では、当該条例の趣旨（「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）を踏まえて策定し、指針に基づいて施策を推進していきます。

(3) 「元気発進！北九州」プランの分野別計画として策定

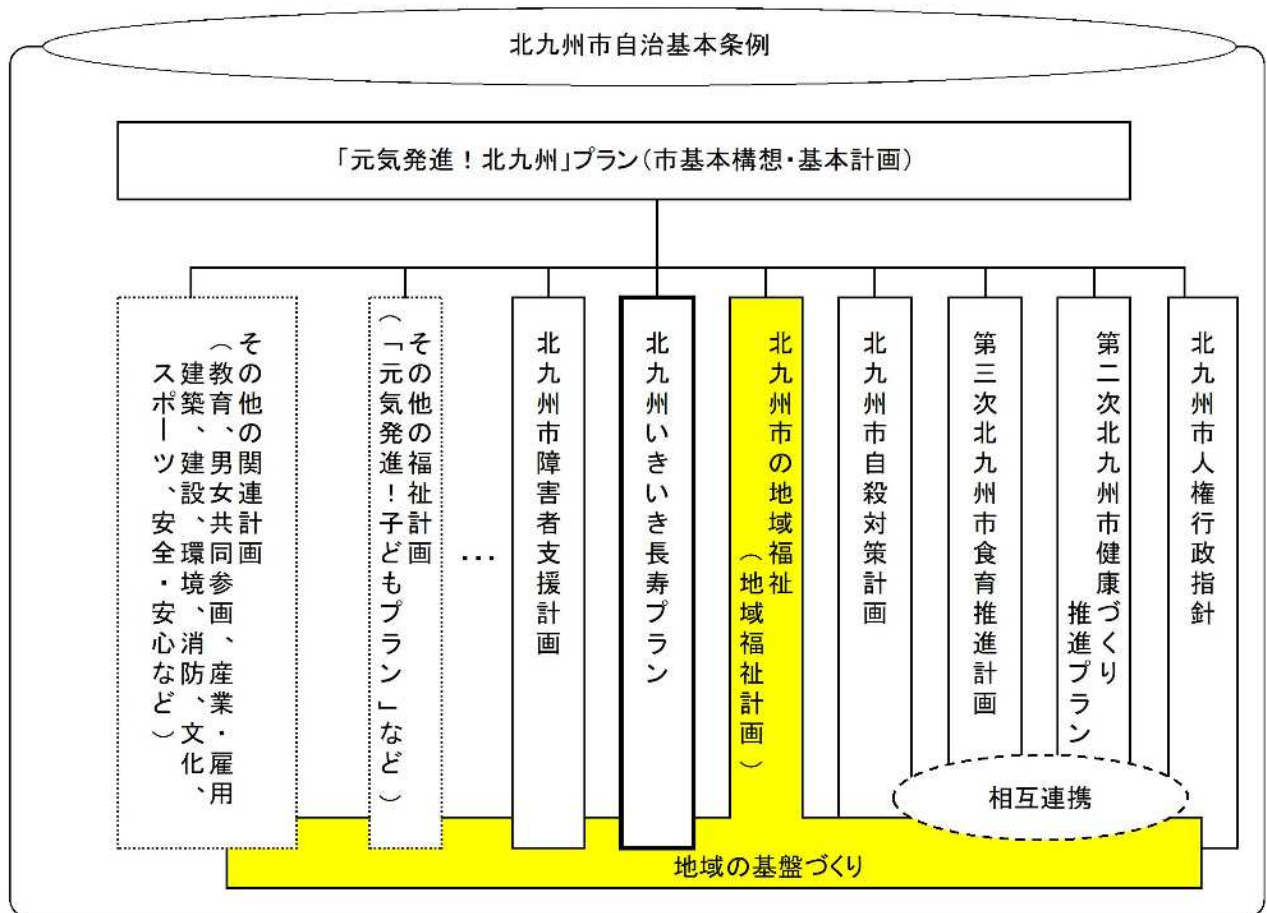
本計画は、本市の基本構想・基本計画である『元気発進！北九州』プランに基づく分野別の計画として位置づけられ、本計画の推進にあたっては、『元気発進！北九州』プランの分野別計画である「北九州市障害者支援計画」、「北九州市健康づくり推進プラン」、「北九州市生涯学習推進計画」や、「北九州市高齢者居住安定確保計画」などと相互に連携を図ります。

(4) 「北九州市の地域福祉（地域福祉計画）」を基盤として策定

地域福祉の推進にあたっては、行政はもとより、地域住民、地域団体、保健・医療・福祉・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みを進める必要があります。

本市では、このような取組みを進めるため、地域社会全体で共有する指針として、平成22年度「北九州市の地域福祉（地域福祉計画）」を策定、平成29（2017）年6月には、「北九州市の地域福祉 2011～2020 中間見直し強化プラン」を策定しました。また、令和3（2021）年3月、「北九州の地域福祉 2021～2025（地域福祉計画）」を策定することにしています。

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



(5) 「北九州市SDGs未来都市計画」との関係

「SDGs」(持続可能な開発目標)は、平成27(2015)年9月の国連サミットで、全会一致で採択された、持続可能な世界を実現するための2030年までの世界の開発目標です。北九州市は、これまでの取組みが高く評価され、平成30(2018)年4月、OECDより「SDGs推進に向けた世界のモデル都市」にアジア地域で初めて選定され、また、同年には、SDGs未来都市に選定されました。北九州市は、SDGsの先進都市として、市民や企業、団体などと連携し、市一体となってSDGs達成に向けて取り組んでいます。

本計画は、平成30(2018)年8月に策定された「北九州市SDGs未来都市計画」が目指すゴールの達成に向けて、施策を推進します。



(6) 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、令和元(2019)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等を踏まえて策定したものです。

3 計画の期間

この計画の期間は、令和3(2021)年度から令和5(2023)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。

第2章 現状と課題

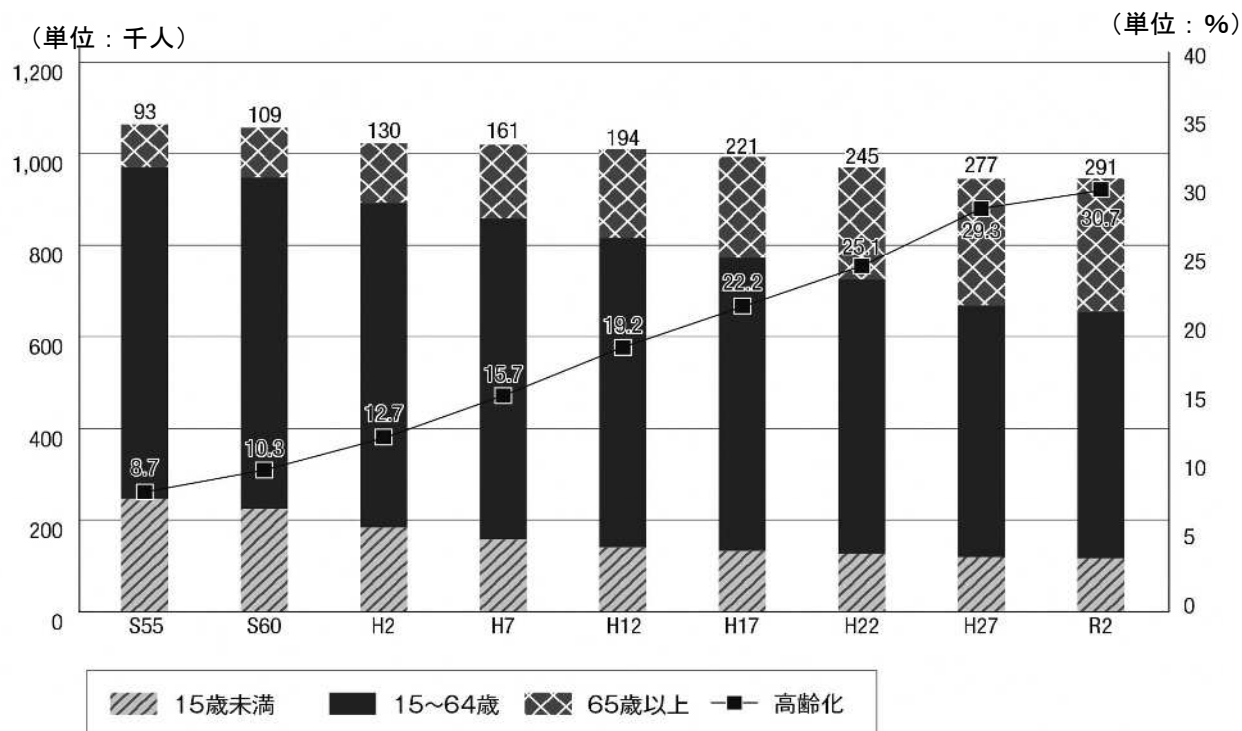
1 高齢者を取り巻く現状

(1) 高齢化率の上昇

○本市の高齢化率（総人口に占める65歳以上の人口割合）は、平成2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（2015）年国勢調査では49%でしたが、令和2（2020）年には5割を超え、いわゆる「団塊の世代（昭和22～24（1947～1949）年に生まれた人）」が80歳以上となる令和12（2030）年には65%になると見込まれています。

【図表1 本市の人口及び高齢化率の推移】



【資料】平成27年までは総務省「国勢調査」、令和2年は住民基本台帳（令和2年3月31日現在）

【図表2 生産年齢人口と高齢者人口数】

	昭和55 (1980)年	平成27 (2015)年	令和2 (2020)年
15～64歳	725,073	549,397	539,009
65～74歳	62,202	141,085	138,624
75歳以上	30,489	136,035	152,249

【資料】昭和55年・平成27年は国勢調査（総務省）

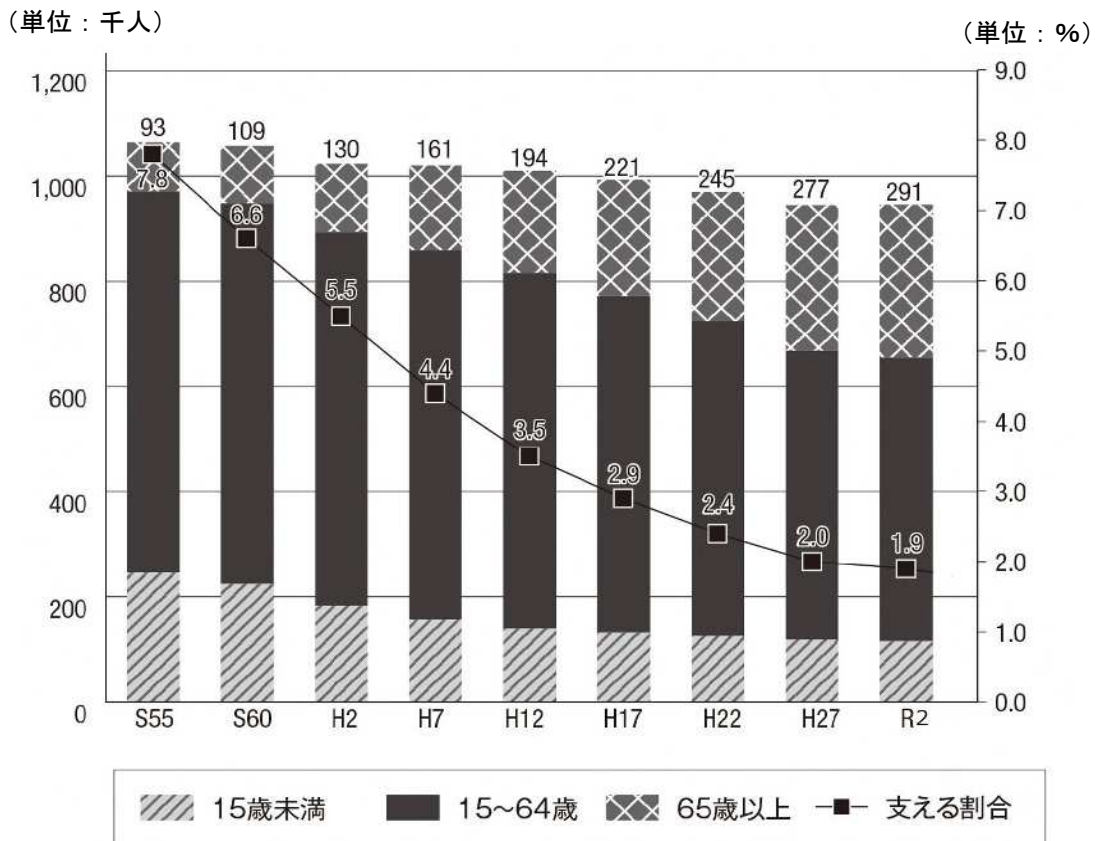
令和2年は住民基本台帳（令和2年3月31日現在）

(2) 総人口・生産年齢人口の減少

○総人口は、昭和 57 (1982) 年頃までは社会動態の減少分を自然動態で補うことで維持していましたが、近年では、大学等を卒業した若年者や、転職期とされる 30 代での転出超過といった社会動態の減少分を自然動態で補うことが難しくなり、人口減少が続いています。

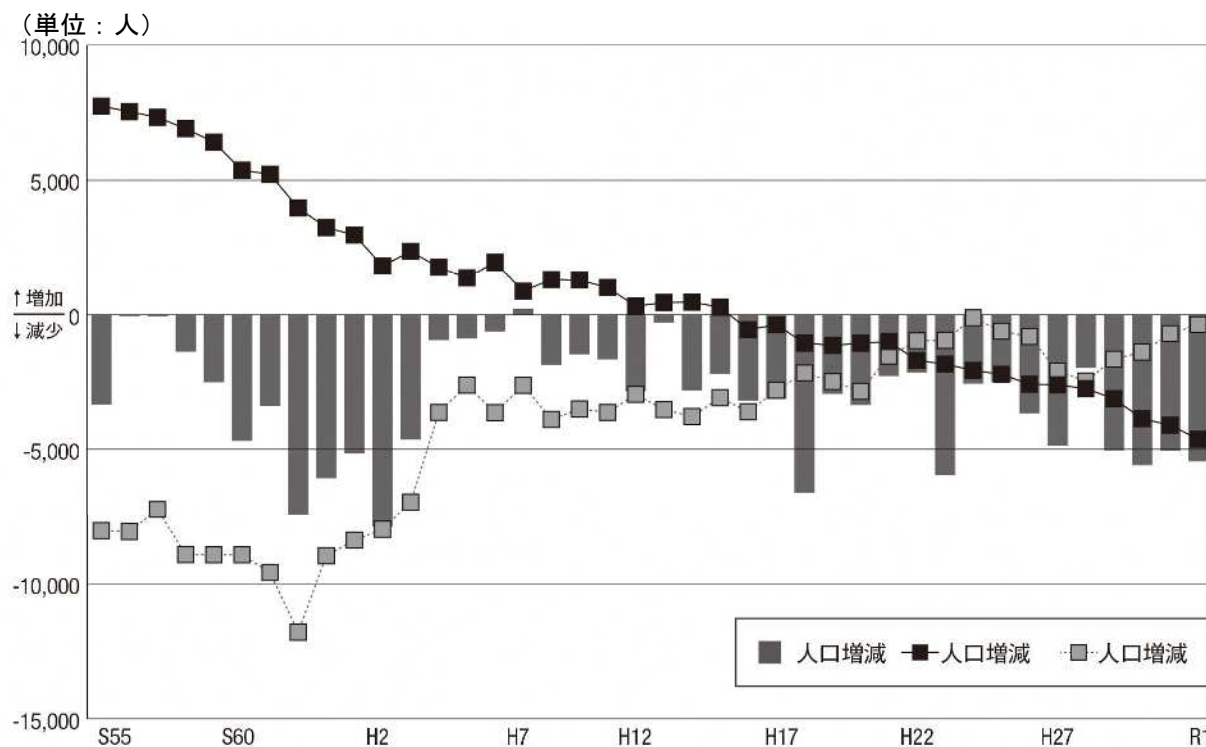
○年少人口 (0~14 歳) や生産年齢人口 (15~64 歳) は、今後も減少を続けると推計されています。昭和 55 (1980) 年には 1 人の高齢者 (65 歳以上) に対して 7.8 人の現役世代 (15~64 歳の者) だったものが、令和 2 (2020) 年には高齢者 1 人に対して現役世代 1.9 人となっています。その後も現役世代の割合は低下を続け、令和 22 (2040) 年には、1 人の高齢者に対して 1.4 人の現役世代という比率になると見込まれています。

【図表 3 65 歳以上人口を 15~64 歳人口で支える割合】



【資料】平成 27 年までは総務省「国勢調査」、令和 2 年は住民基本台帳 (令和 2 年 3 月 31 日現在)

【図表4 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（長期時系列統計）

(3) 平均寿命と健康寿命

○本市の平均寿命（0歳の平均余命）は、昭和40（1965）年以降、一貫して延伸しています。

【図表5 平均寿命の推移】

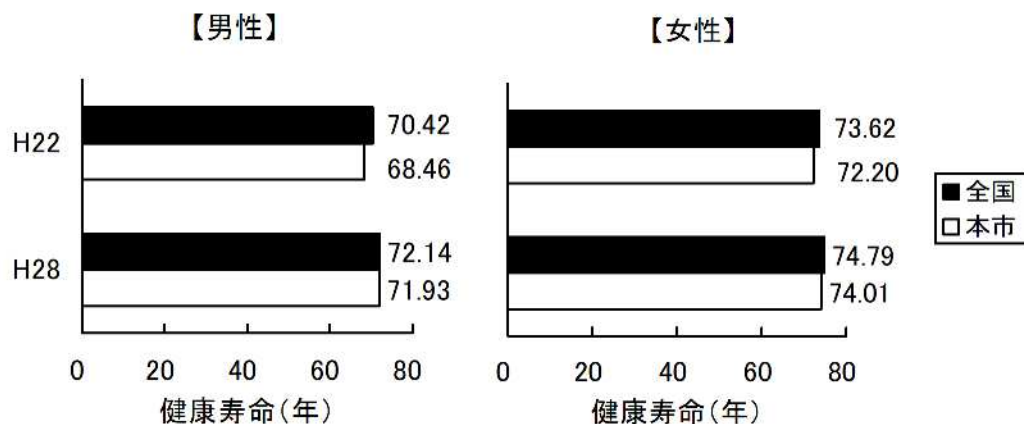
(単位：年)

年次	北九州市		全国	
	男性	女性	男性	女性
昭和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
平成27年 (2015)	80.44	87.06	80.77	87.01

【資料】厚生労働省「平成27年都道府県別生命表の概況」

- 平成 28（2016）年調査による本市の健康寿命（日常生活に制限のない期間）は、男性は 71.93 年、女性は 74.01 年で、それぞれ平成 22（2010）年の前回調査に比べて、男性は 3.47 年、女性は 1.81 年延伸しています。ただし、どちらも全国平均よりも短くなっており、さらに健康寿命の延伸を図ることが必要です。
- 平均寿命と健康寿命の差は、男性は 8.47 年、女性は 13.09 年となっています。この日常生活に制限のある「不健康な期間」を短くすることが重要です。

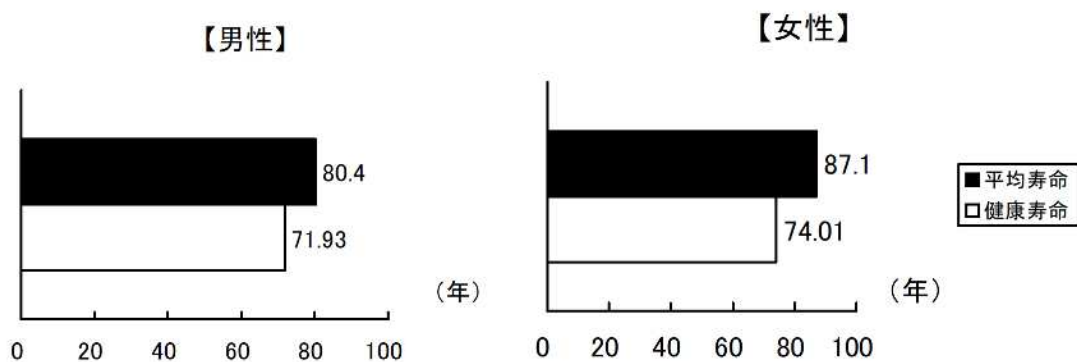
【図表 6 健康寿命の推移】



【出典】厚生労働省科学研究費補助金

「健康寿命における将来予測と生活習慣病予防対策の費用対効果に関する研究」

【図表 7 平均寿命（H27）と健康寿命（H28）】



【出典】平均寿命：厚生労働省「完全生命表」

健康寿命：厚生労働省科学研究費補助金

「健康寿命における将来予測と生活習慣病予防対策の費用対効果に関する研究」

(4) 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）のうち、約45%が65歳以上の高齢者です。平成30（2018）年度の1人当たり医療費は全国平均の約1.12倍で、依然、高い水準にありますが、全国平均との差を少しずつ縮めています。疾患別に医療費の状況をみると、高血圧、糖尿病等の生活習慣病や、脳血管疾患、虚血性心疾患などの生活習慣病が重症化した疾患の医療費が総医療費の約19%を占めており、予防が可能な生活習慣病に対する取組みが重要です。

【図表8 国保加入者1人当たりの医療費】

	全国平均	北九州市
平成28（2016）年度	352,839円	397,422円
平成29（2017）年度	362,159円	404,945円
平成30（2018）年度	367,989円	410,500円

【図表9 国保総医療費に占める生活習慣病と生活習慣病が重症化した疾患の医療費の割合（H30年度）】

脳	心	腎		高血圧	脂質異常症	糖尿病
脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞	慢性腎不全				
		透析あり	透析なし			
2.4%	2.1%	2.6%	0.5%	3.8%	2.7%	5.2%

【資料】北九州市作成資料（KDBより）

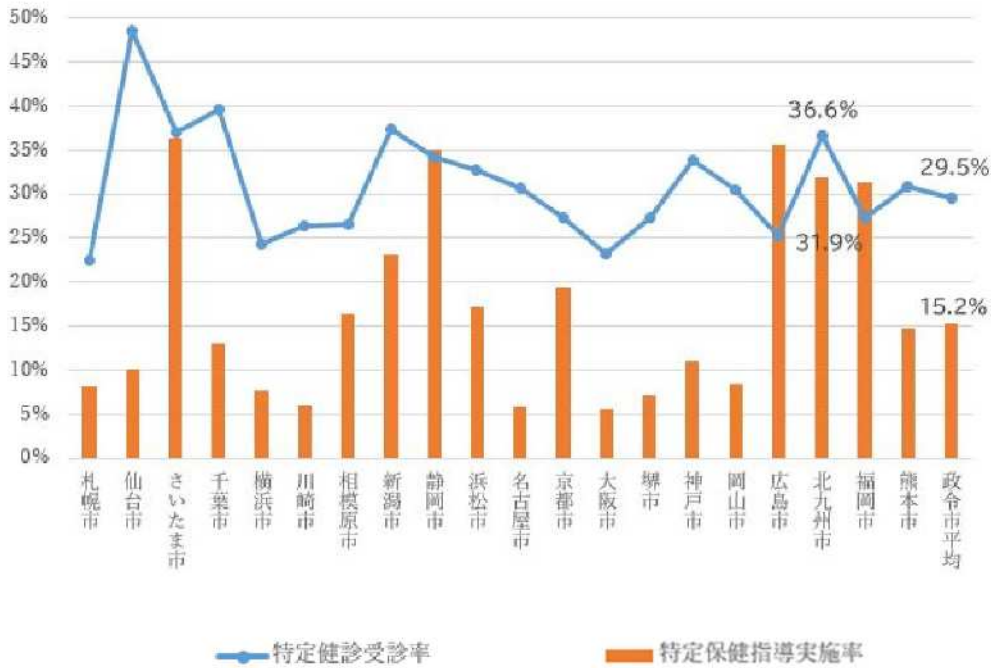
- 高血圧や糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病予防、重症化予防を目的とした、北九州市国民健康保険特定健診の受診率^{※1}は、平成30年度36.6%（20政令市中5位）、また、健診後に生活習慣の改善を目的に実施する特定保健指導の実施率^{※2}は31.9%（20政令市中4位）でした。
- 平成20年度に特定健診・特定保健指導の実施が全保険者に義務づけられて以降、受診率、特定保健指導実施率ともに上昇していますが、国の定める目標値（60%）の達成には程遠い状況です。特定健診の結果をみると、メタボリックシンドローム該当者の割合が40～64歳では17.4%、65～74歳では22.8%と、増加しており、何らかの疾患で定期的な通院をしている場合も、健診を定期的に受診し、生活習慣病の重症化を予防することが必要です。

※1 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）

※2 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 10 特定健診・特定保健指導実施状況（平成 30 年度）】

(単位：%)



【資料】北九州市作成

○福岡県の後期高齢者医療保険の1人当たり医療費は全国平均の約1.25倍で、平成14年から平成30年度まで17年連続全国第1位です。また、北九州市は、福岡県の1人当たり医療費よりさらに高く、平成30年度は、福岡県の約1.03倍、全国平均の約1.29倍になっています。

また、内訳をみると、入院、外来医療費ともに高く、入院医療費の上位疾患は、骨折、脳梗塞、慢性腎臓病、外来医療費の上位疾患は、慢性腎臓病、高血圧症、糖尿病といった生活習慣病関連の疾患で、高齢者の人工透析も増加しています。加齢に伴う心身機能の低下と生活習慣病の合併に加え、認知機能や社会的な繋がりといった多様な課題を抱えていることから、疾病の重症化予防や介護予防・フレイルの防止等の高齢者の特性を踏まえた保健事業と介護予防の一体的な取り組みが必要です。

【図表 11 後期高齢者被保険者1人当たり医療費の推移】

	全国平均	福岡県	北九州市
平成 28 (2016) 年度	934, 547 円	1, 169, 395 円	1, 206, 166 円
平成 29 (2017) 年度	944, 561 円	1, 176, 856 円	1, 219, 400 円
平成 30 (2018) 年度	943, 082 円	1, 178, 616 円	1, 216, 877 円

【資料】福岡県国保医療費及び後期高齢者医療費の現状
(令和2年3月福岡県保健医療介護部医療保険課)

【図表 12 平成 30 年度 医療費割合（入院・外来）上位 3 位】

順位	1		2		3	
北九州市 (入院)	疾患	割合 (%)	疾患	割合 (%)	疾患	割合 (%)
	骨折	8.9	脳梗塞	5.8	慢性腎臓病 (透析あり)	3.0

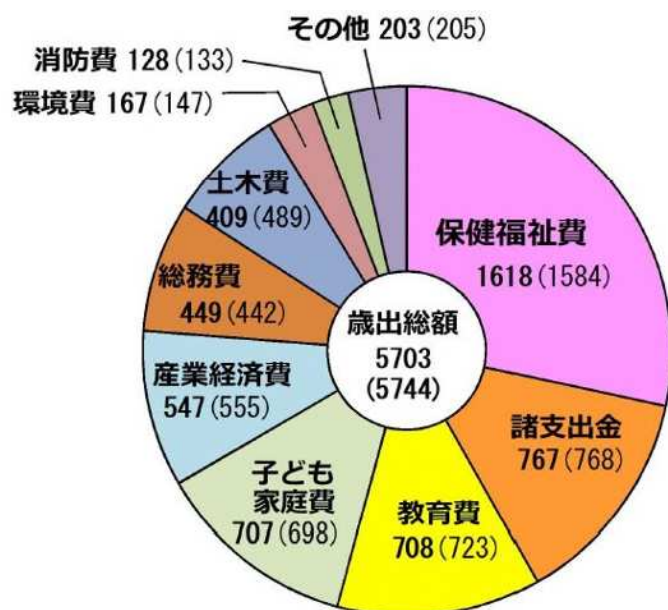
順位	1		2		3	
北九州市 (外来)	疾患	割合 (%)	疾患	割合 (%)	疾患	割合 (%)
	慢性腎臓病 (透析あり)	9.8	高血圧症	7.1	糖尿病	6.4

【資料】 KDB システム（疾病別医療費分析 医療費分析（2）大、中、細小分類 平成 30 年累計）

（5）本市の財政状況

○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。

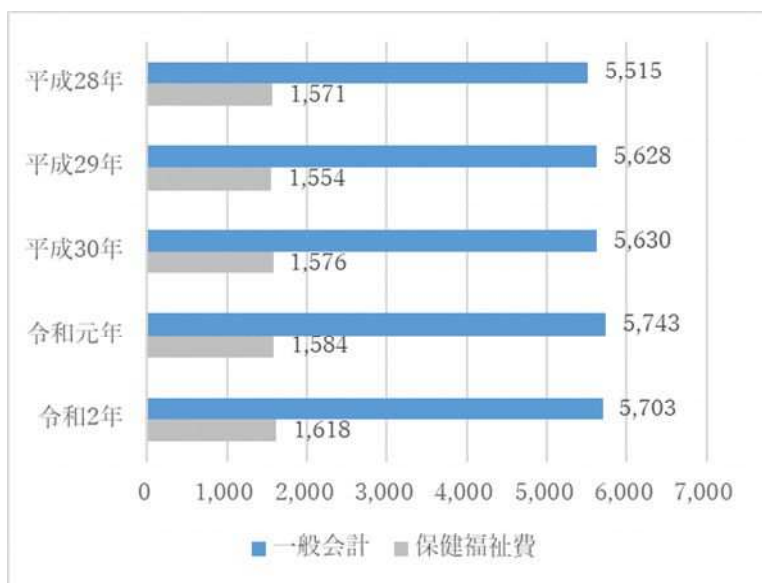
【図表 13 令和 2（2020）年度当初予算】



単位：億円

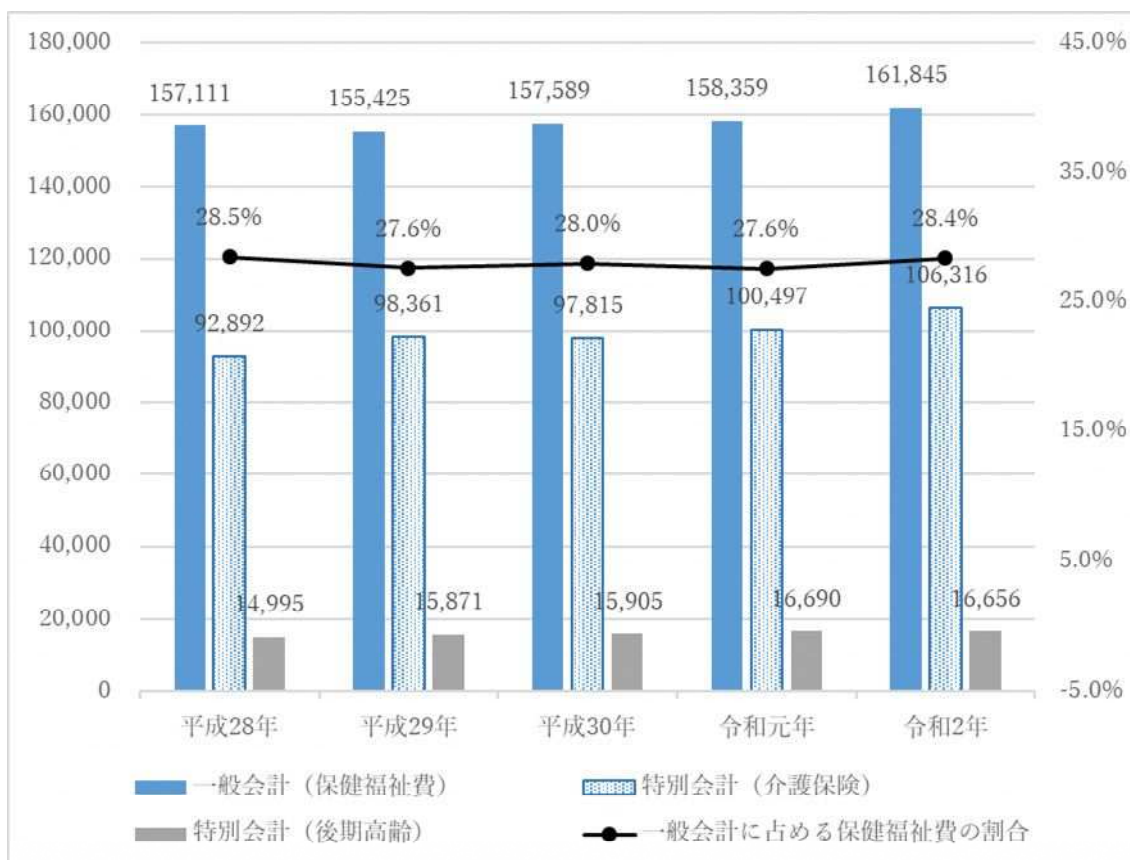
() 内は、令和元（2019）年度予算額

【図表 14 一般会計当初予算の推移】



【図表 15 保健福祉関係予算の推移】

(単位:百万円)

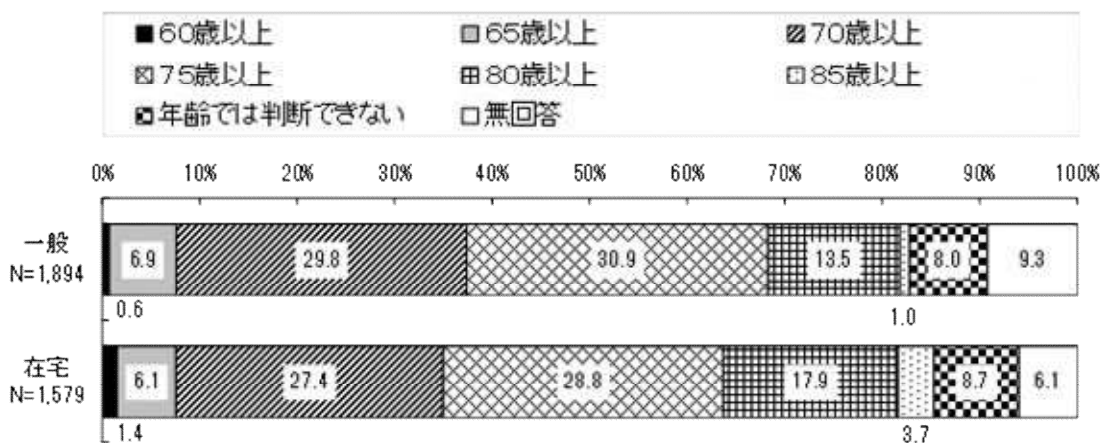


(6) 高齢者の意識

○「高齢者」と思う年齢の変化

一般的には、「65歳以上」を高齢者と定義しますが、高齢者実態調査では、「高齢者」だと思える年齢については、「75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。

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】令和元年度北九州市高齢者等実態調査

「令和元年度高齢者等実態調査」

調査対象を以下のように定義しています。

一般（高齢者）

65歳以上の方のうち、要支援・要介護認定を受けていない人

在宅（高齢者）

65歳以上の方のうち、要支援・要介護認定を受け、在宅で生活している人

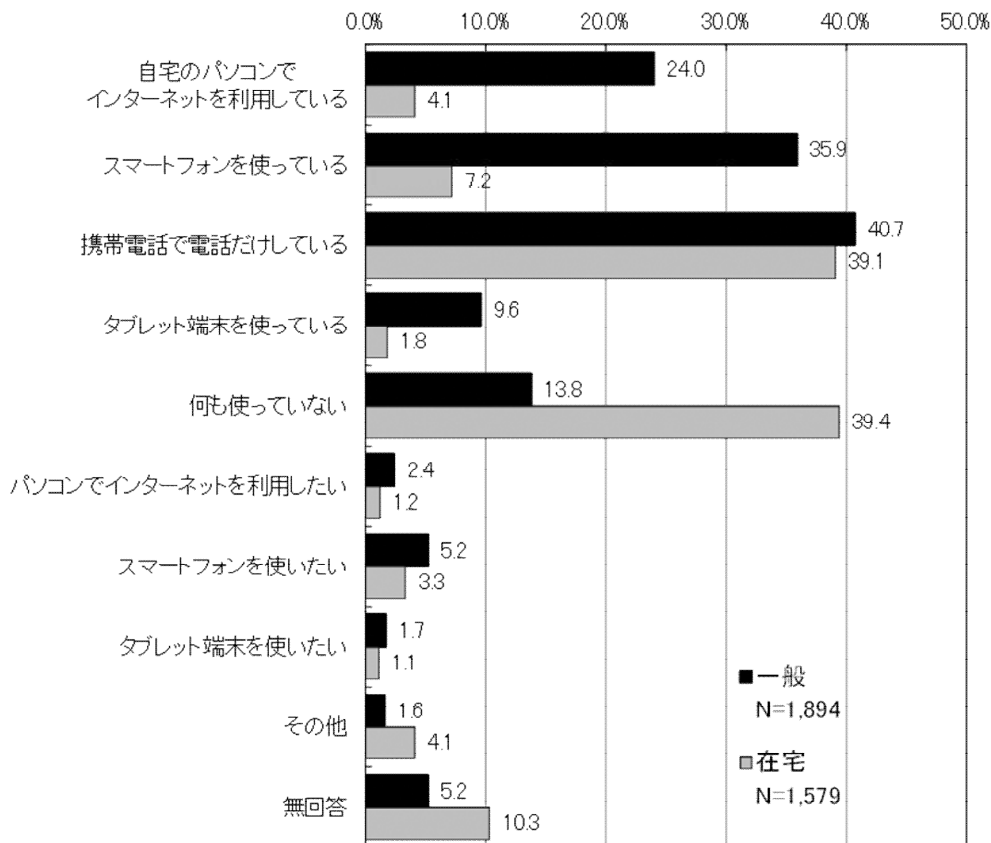
若年者

40～64歳の人

○IT リテラシーについて

インターネット等の活用状況について尋ねたところ、一般高齢者では、「携帯電話で電話だけしている」が 40.7%で最も多く、次いで「スマートフォンを使っている」が 35.9%、「自宅のパソコンでインターネットを利用している」が 24.0%の順となっています。

在宅高齢者では、「何も使っていない」が 39.4%で最も多く、次いで「携帯電話で電話だけしている」が 39.1%、「スマートフォンを使っている」が 7.2%の順となっています。



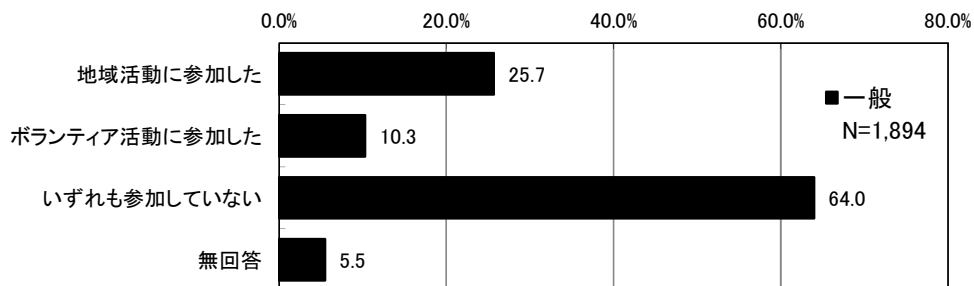
【資料】令和元年度北九州市高齢者等実態調査

2 分野ごとの現状と今後の課題

「いきいき長寿プラン」に基づいたこれまでの高齢者施策の取組みを踏まえ、現状と今後の課題を分野ごとに考察します。

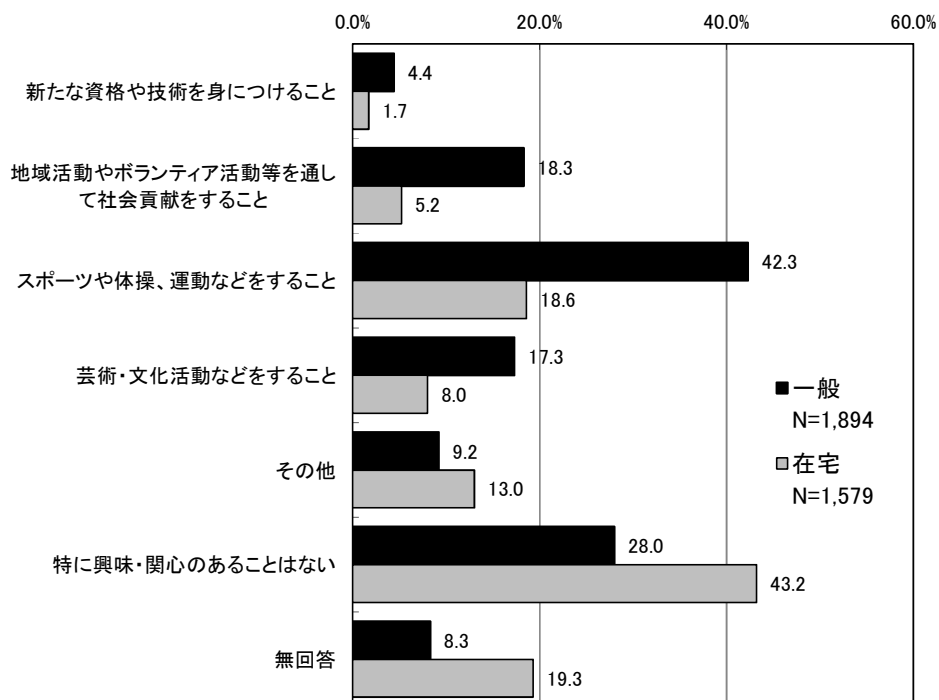
(1) 生きがい・社会参加・地域貢献

一般高齢者に、この1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たかどうかを尋ねたところ、「いずれも参加していない」人が64.0%でした。



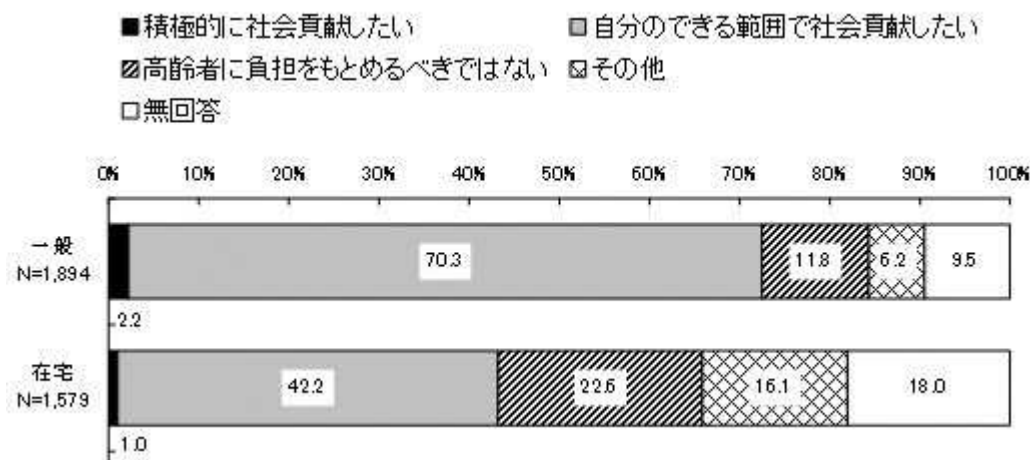
【資料】令和元年度北九州市高齢者等実態調査

また、興味・関心があること、今後取り組みたいことについて尋ねたところ、一般高齢者で「スポーツや体操、運動などをする事」が42.3%で最も高く、次いで「特に興味・関心のあることはない」が28.0%となっており、在宅高齢者では、「特に興味・関心のあることはない」が43.2%で最も高く、次いで「スポーツや体操、運動などをする事」が18.6%となっています。



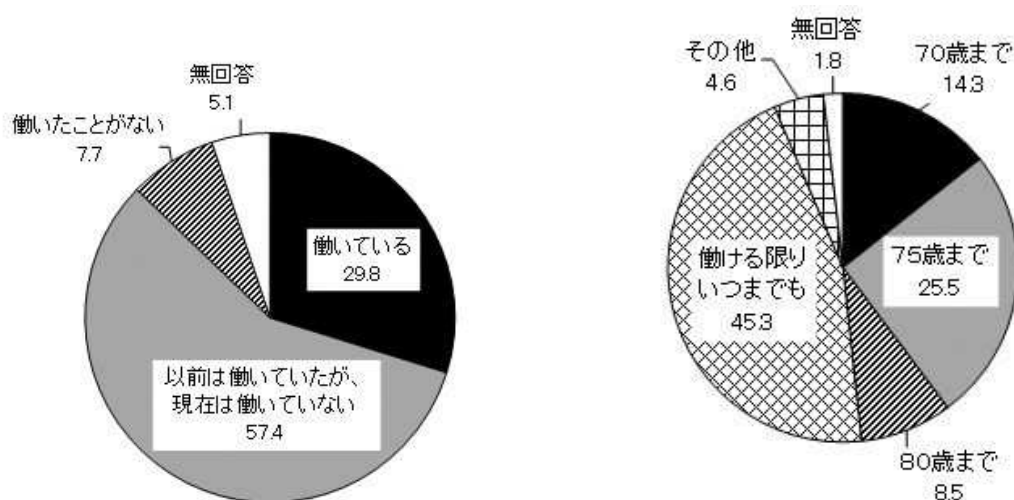
【資料】令和元年度北九州市高齢者等実態調査

高齢化が進む中、高齢者としての社会貢献についてどのように考えるか尋ねたところ、「自分のできる範囲で社会貢献したい」が最も多く、一般高齢者で70.3%、在宅高齢者で42.2%となっています。



【資料】令和元年度北九州市高齢者等実態調査

就労状況については、「以前は働いていたが、現在は働いていない」が57.4%で最も多く、次いで「働いている」が29.8%となっています。「働いている」と回答した人にくつまで働きたいか尋ねたところ、「働ける限りいつまでも」が45.3%で最も多くなっています。



【資料】令和元年度北九州市高齢者等実態調査

【課題】

地域活動への参加者は30.4%と、平成28年度の調査結果31.8%に比べ減少していますが、自分のできる範囲で社会貢献したいと考えている高齢者は多くいます。

地域活動、社会参加への意識づけ、意義の周知を図るとともに、教養・文化活動や各種生涯スポーツの参加者を個人の趣味・嗜好にとどめず、学んだ成果を着実に行動につなげるため、地域活動への展開まで含めた事業設計が必要です。

また、高齢期における「就労」については、生計維持のためだけでなく、健康維持（介護予防）や社会参加の意義ももつことから、就労に関する啓発、情報提供や、企業の更なる気運醸成が必要です。