第２次北九州市いきいき長寿プラン

介護保険事業計画及び老人福祉計画

令和３(2021)年度～令和５(2023)年度

令和３年３月

北九州市

ご挨拶

全国平均を上回る速さで高齢化が進む本市では、平成３０年３月に策定した「北九州市いきいき長寿プラン」のもと、「健康長寿」を合言葉に、高齢者が主役になるまちづくりを目指し、高齢者施策を総合的に推進してまいりました。

令和２年度には、医師会等関係団体の協力により、医療・介護・健診の情報を医療機関等で共有することで、適切で迅速な医療の提供や入退院支援につなげる「とびうめ＠きたきゅう」を市内全域に展開するなど、新たな取組を積極的に進めています。

昨年発生した新型コロナウイルス感染症の流行は、人とのふれあいや、つながりの機会が一時的に失われるなど、依然として私たちの生活に多くの影響を及ぼしています。ポストコロナの新たな日常に対応するため、感染拡大防止と各種施策との両立を図るとともに、「第２期北九州市まち・ひと・しごと創生総合戦略」や「北九州市ＳＤＧｓ未来都市計画」のもと、ＱＯＬ（生活の質）を高め、住みよく働きやすい街の実現に向けて、あらゆる取組にチャレンジしなければなりません。

このような状況の中、「第２次北九州市いきいき長寿プラン」は、更なる高齢化や人口減少という社会構造の変化、社会保障費の増加、感染症や災害の発生にも対応するため、高齢者の意欲を高め、高齢者もできる限り社会の担い手・支え手になっていただくという視点に立って策定しています。

これまでの「いきいき長寿プラン」の理念を継承したうえ、健康寿命を延伸し、高齢期に至っても、誰もが地域とのつながりをもち、住み慣れた地域で、人生の最期まで健やかに安心して暮らせる共生のまちづくりを目指します。

あわせて、行政と地域住民が協働しながら、包括的な支援体制を構築し、地域包括ケアシステムを推進してまいります。

さて、本市では、令和３年１０月に「世界体操」「世界新体操」が史上初の同時開催されることになり、準備を進めています。世界的なスポーツの祭典を通じて、まちを元気にしてまいります。また、高齢者一人ひとりの運動習慣の定着・継続に向けた取組を進めることで、健康づくりや介護予防をはじめ、生きがいづくり、認知症対策につなげてまいりますので、皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、計画の策定にあたり、限られた時間の中で活発に議論していただいた「北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議」の構成員の皆様、貴重な御意見を賜りました市民・関係団体の皆様に厚くお礼申し上げます。

令和３年３月

北九州市長　北橋健治

目　　次

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 …… 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　高齢者を取り巻く現状
（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 …… 14
（6）高齢者の意識 …… 16

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 …… 18
（2）健康づくり・介護予防 …… 20
（3）地域の見守り合い・支え合い …… 23
（4）認知症高齢者の状況 …… 24
（5）家族介護者の状況 …… 26
（6）地域における相談支援体制（医療・介護の連携） …… 28
（7）介護サービス …… 30
（8）権利擁護・虐待防止 …… 32
（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 …… 41

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 …… 43
２　本計画の基本目標 …… 44
３　目標と施策の方向性 …… 45

第４章　計画の推進体制 …… 49

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 …… 53
2　就労や特技・趣味を生かした社会参加の支援 …… 57
3　地域貢献につなげる仕組みづくり …… 60

【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 …… 62
2　地域で取り組みやすく、継続しやすい仕組みづくり …… 69

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 …… 73
2　地域での支え合いの充実 …… 75

【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 …… 77
2　認知症の人の生活を支える医療・介護体制の構築 …… 79
3　認知症の人や家族を支える相談・支援体制の強化 …… 81
4　認知症予防の充実・強化 …… 84
5　若年性認知症施策の強化 …… 85
6　地域・民間・行政が一体となった認知症対策の推進 …… 86

【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 …… 88
2　介護者の孤立感の解消 …… 89
3　家族介護者の生活の支援 …… 90

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・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 …… 91
2　地域支援体制（医療・介護の連携等）の強化 …… 94

【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 …… 99
2　介護人材の確保と定着 …… 101
3　介護サービスの質の確保と向上 …… 103
4　地域に根ざした高齢者福祉施設の整備 …… 105
5　在宅生活を支援するサービスの充実 …… 106

【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 …… 108
2　高齢者の虐待防止対策の強化 …… 114

【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 …… 115
2　安心して外出できる環境づくり …… 118
3　安全・安心な環境づくり …… 121
4　高齢者向けサービス産業の支援 …… 124

◇　**成果指標** …… 125

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……127
（2）年齢別要介護認定率……128
（3）要介護認定者数の推移……128

２　日常生活圏域の設定

（1）日常生活圏域とは……129
（2）日常生活圏域の設定について……129
（3）日常生活圏域ごとの概況……130

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……131
（2）在宅サービス量の見込み……132
（3）地域密着型サービス量の見込み……133
（4）施設サービス量の見込み……136
（5）高齢者福祉施設等の整備……137

４　地域支援事業について

（1）地域支援事業の概要……139
（2）地域支援事業一覧……142

５　第１号被保険者の介護保険料

（1）介護サービス給付費の推計……144
（2）介護給付費等の負担割合……145
（3）第８期介護保険料の考え方……146
（4）第１号被保険者保険料……147
（5）本市独自の保険料の負担軽減制度……150

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……151
（2）ケアプランチェック……151
（3）住宅改修等の点検……151
（4）介護給付費通知……151

７　介護人材の確保

（1）現状と課題……152
（2）介護人材の確保（介護現場への参入促進）……153
（3）介護人材の定着（働きやすい職場づくり支援）……154
（4）業務の効率化（介護現場の革新）……156

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……158
（2）感染症対策……158

９　第８期介護保険事業計画の達成状況の点検及び評価……160

資　料……165

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ました。本市においても、3月に陽性患者が発生し、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いました。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ました。その後、令和3年1月には、再度緊急事態宣言が発出されるなど、市民生活への影響が続いています。

＜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対応するため、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。

【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とを組み合わせて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

〈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「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③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」（今回の計画から編入）
  ⇒主に、第5章目標③の施策の方向性3に記載

〈「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。

〈「元気発進！北九州」プランの分野別計画として策定〉

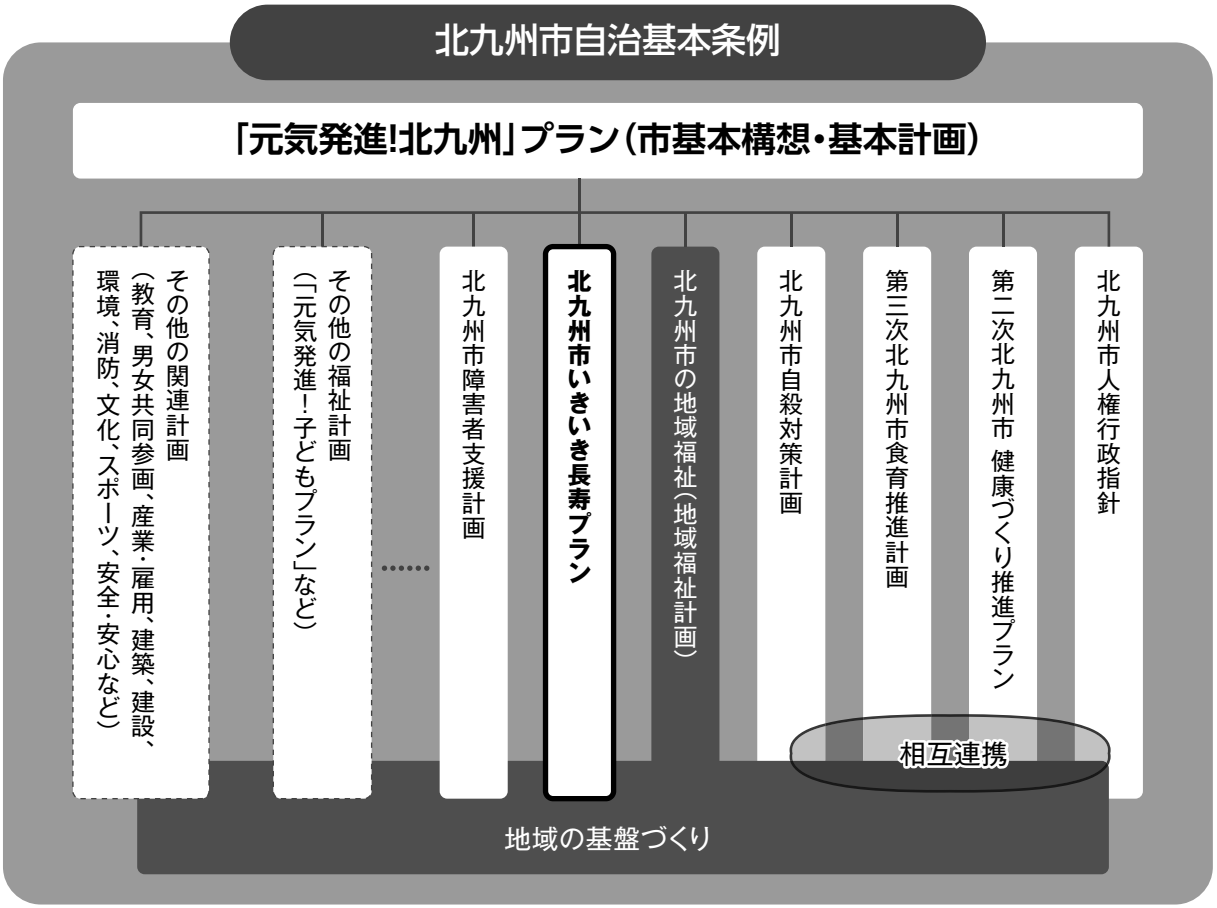
本計画は、本市の基本構想・基本計画である「『元気発進！北九州』プラン」に基づく分野別の計画として位置づけられ、本計画の推進にあたっては、「『元気発進！北九州』プラン」の分野別計画である「北九州市障害者支援計画」、「北九州市健康づくり推進プラン」、「北九州市生涯学習推進計画」や、「北九州市高齢者居住安定確保計画」などと相互に連携を図ります。

〈「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（2010）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、「北九州市の地域福祉2021～2025（地域福祉計画）」を策定します。

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。



〈「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6月には、国から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2030年のあるべき姿に向けて、施策を推進します。関連する主な目標（ゴール）については45ページに記載しています。

〈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

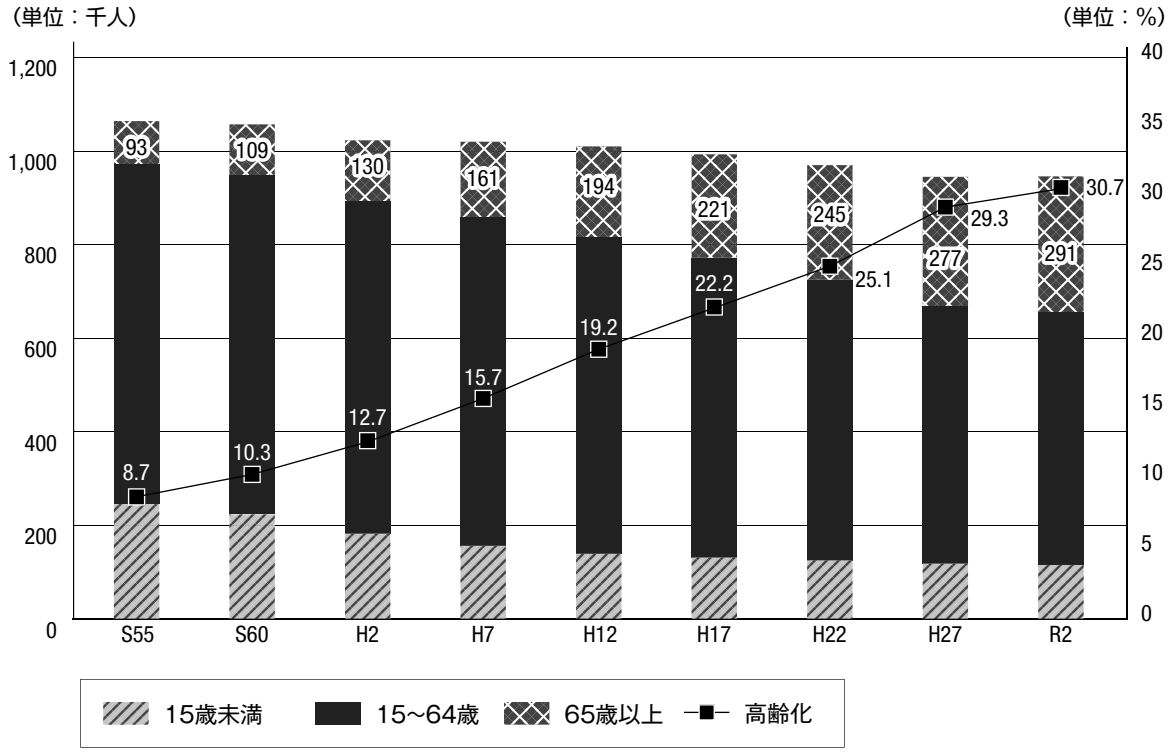
1　高齢者を取り巻く現状

(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(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(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

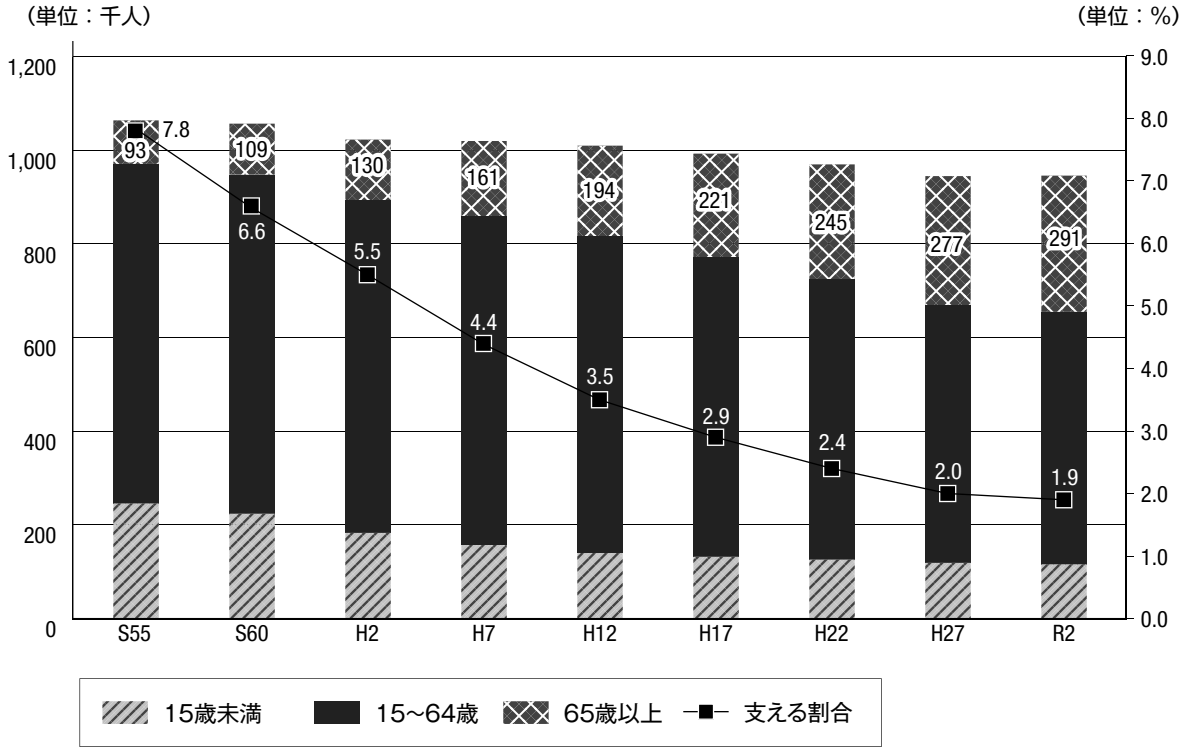
【資料】昭和55年・平成27年は総務省「国勢調査」、令和2年は住民基本台帳(令和2年3月31日現在)

(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。

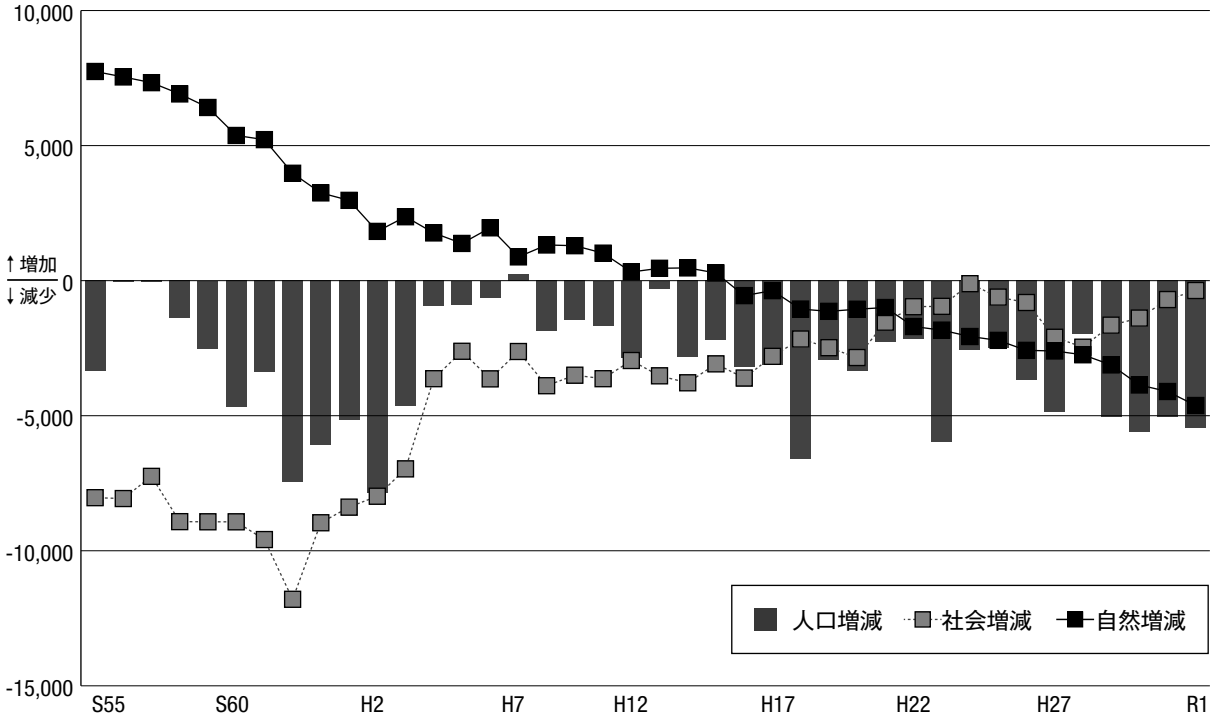
【図表3　65歳以上人口を15～64歳人口で支える割合】



【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】

（単位：人）



【資料】北九州市作成（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（0歳の平均余命）】

（単位：年）

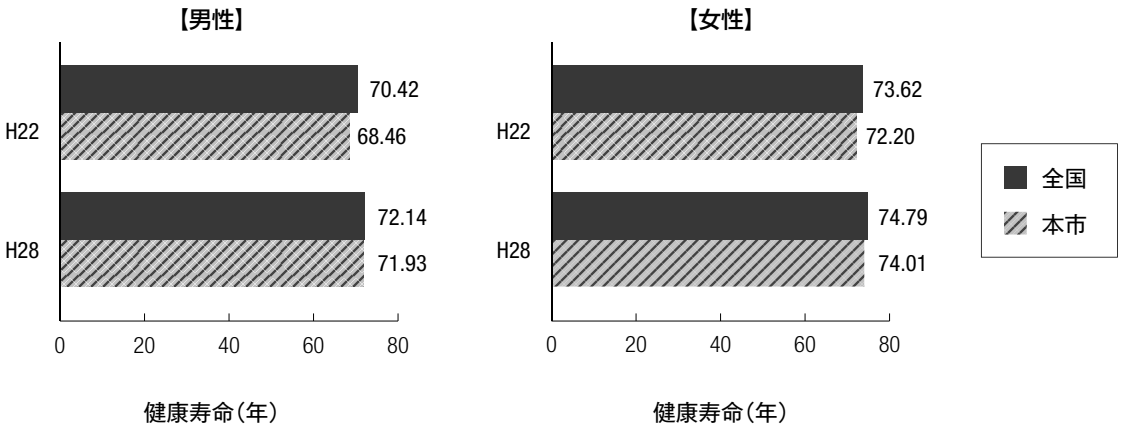
年次	北九州市		全国	
	男性	女性	男性	女性
昭和55（1980）年	72.70	78.84	73.57	79.00
昭和60（1985）年	73.94	80.66	74.95	80.75
平成 2（1990）年	74.73	81.91	76.04	82.07
平成 7（1995）年	75.82	83.04	76.70	83.22
平成12（2000）年	77.00	84.21	77.71	84.62
平成17（2005）年	77.81	85.55	78.79	85.75
平成22（2010）年	78.85	86.20	79.59	86.35
平成27（2015）年	80.44	87.06	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。

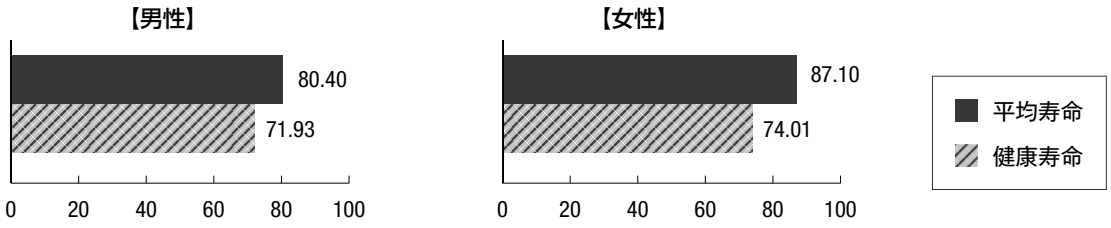
○平均寿命と健康寿命の差は、男性は8.47年、女性は13.09年となっています。この日常生活に制限のある「不健康な期間」を短くすることが重要です。

【図表6　健康寿命の推移】



【資料】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）】



【資料】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、高血圧症、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

【資料】北九州市作成

【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		高血圧症	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(KDBより)

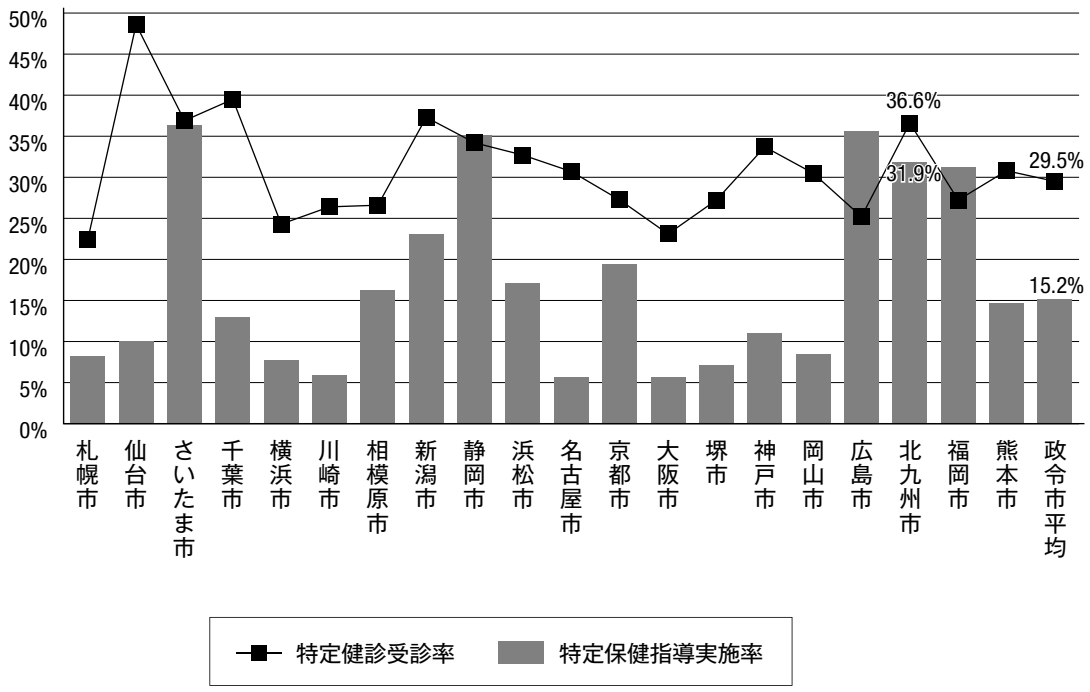
○高血圧症や糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病予防、重症化予防を目的とした、北九州市国民健康保険特定健診の受診率※1は、平成30年度36.6%（20政令市中5位）、また、健診後に生活習慣の改善を目的に実施する特定保健指導の実施率※2は31.9%（20政令市中4位）でした。

○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　特定健診受診率・特定保健指導実施率（平成30年度法定報告値）】

（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（2002）年から平成30（2018）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（2018）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。

○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】北九州市作成（KDBより）

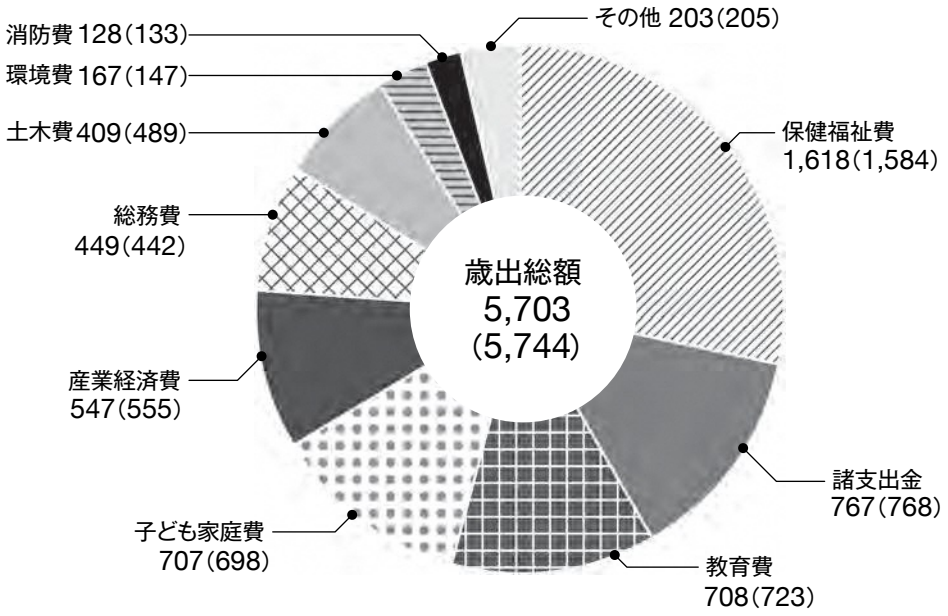
(5)本市の財政状況

○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、特別会計（介護保険）ともに増加傾向にあります。

【図表13　令和2(2020)年度予算】

(単位：億円)

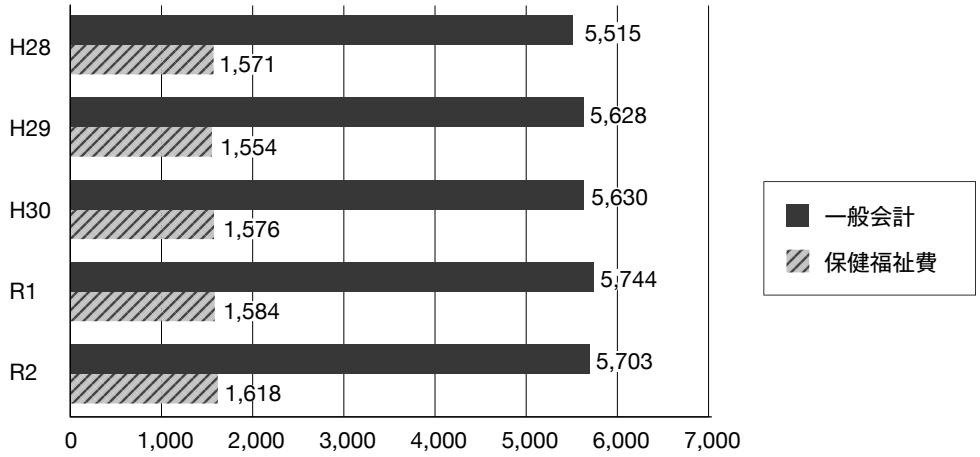
(　)内は、令和元(2019)年度予算



【資料】北九州市作成

【図表14　一般会計予算の推移】

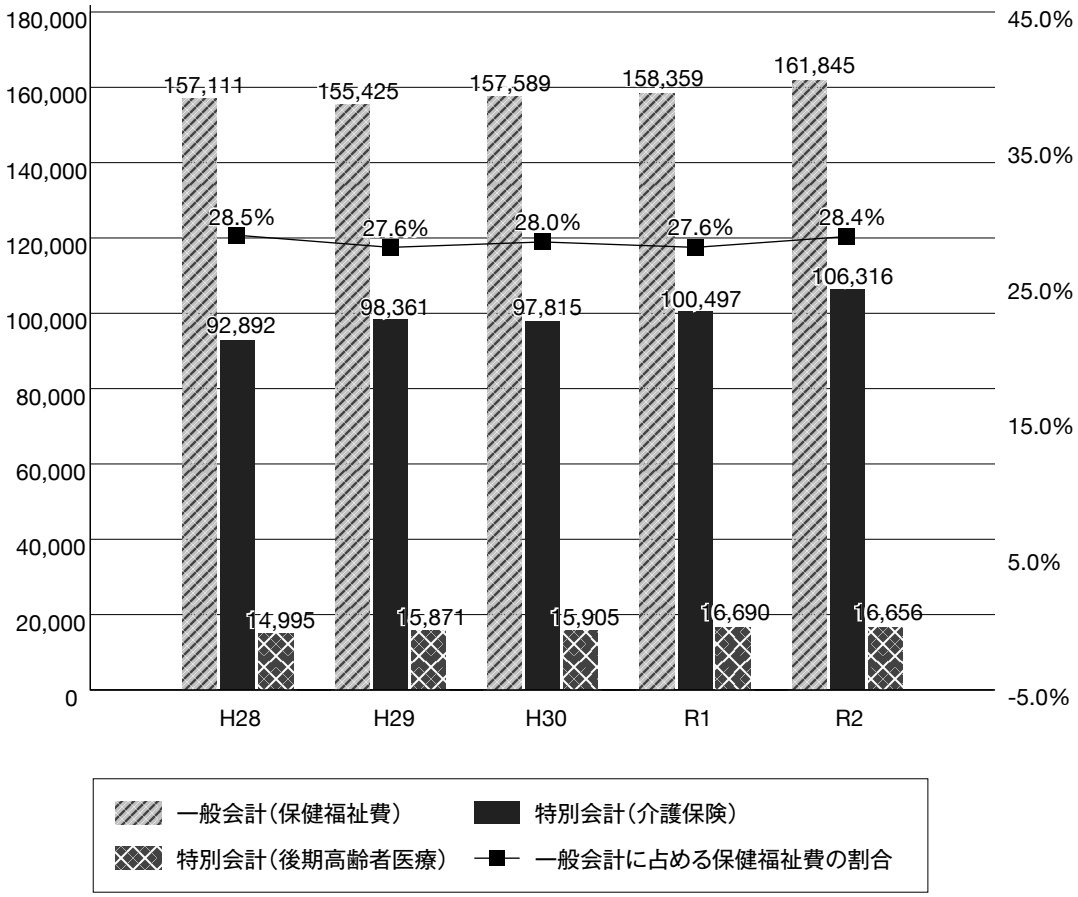
(単位：億円)



【資料】北九州市作成

【図表15　保健福祉関係予算の推移】

（単位：百万円）

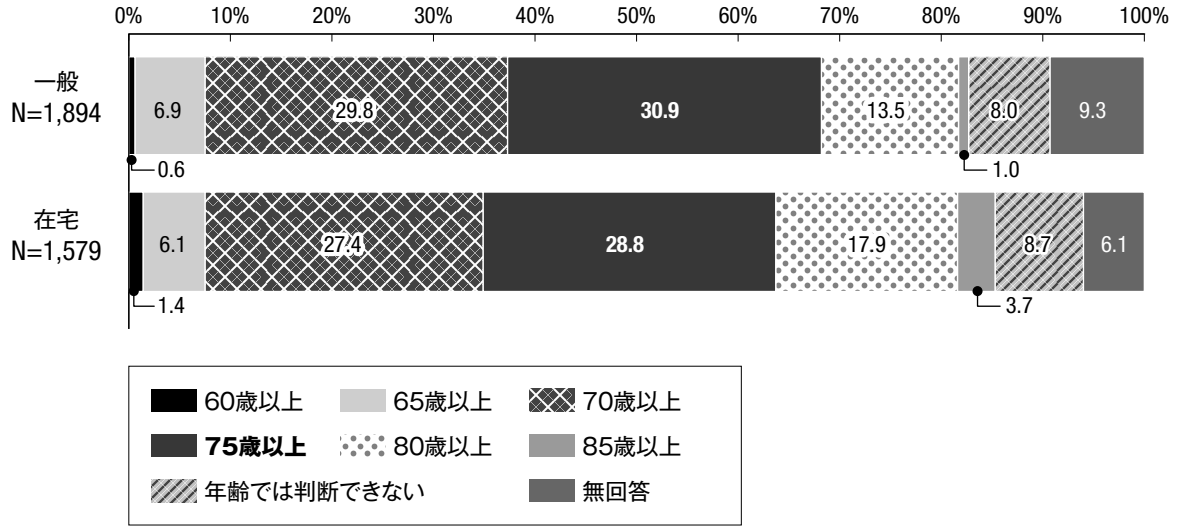


【資料】北九州市作成

(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、高齢者等実態調査では、**「高齢者」だと思う年齢について**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。



【資料】令和元年度北九州市高齢者等実態調査

「令和元年度北九州市高齢者等実態調査」

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

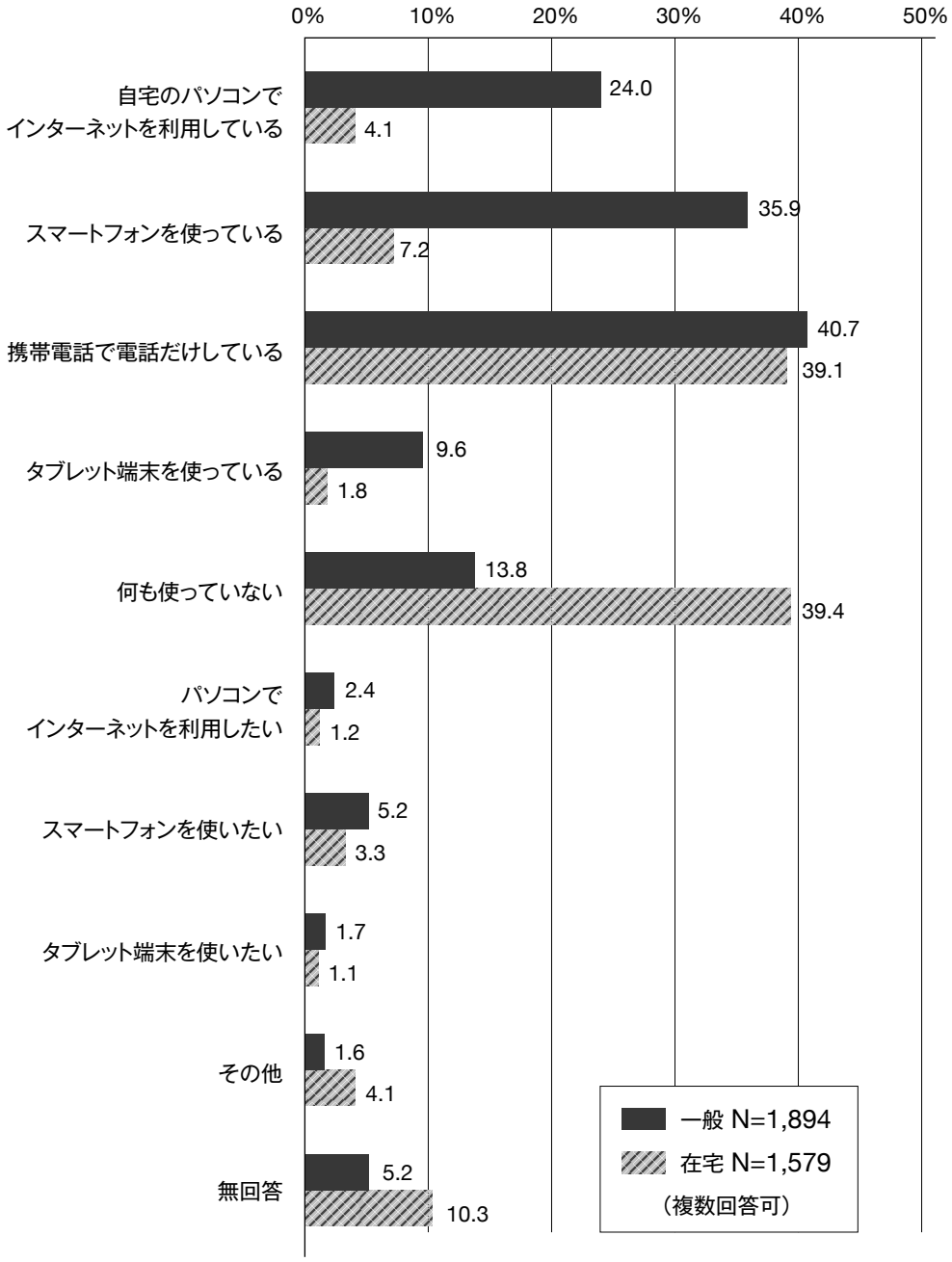
若 年 者

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。



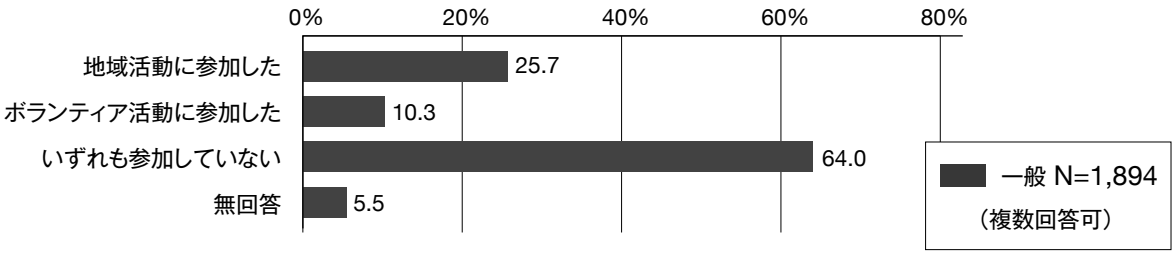
【資料】令和元年度北九州市高齢者等実態調査

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。

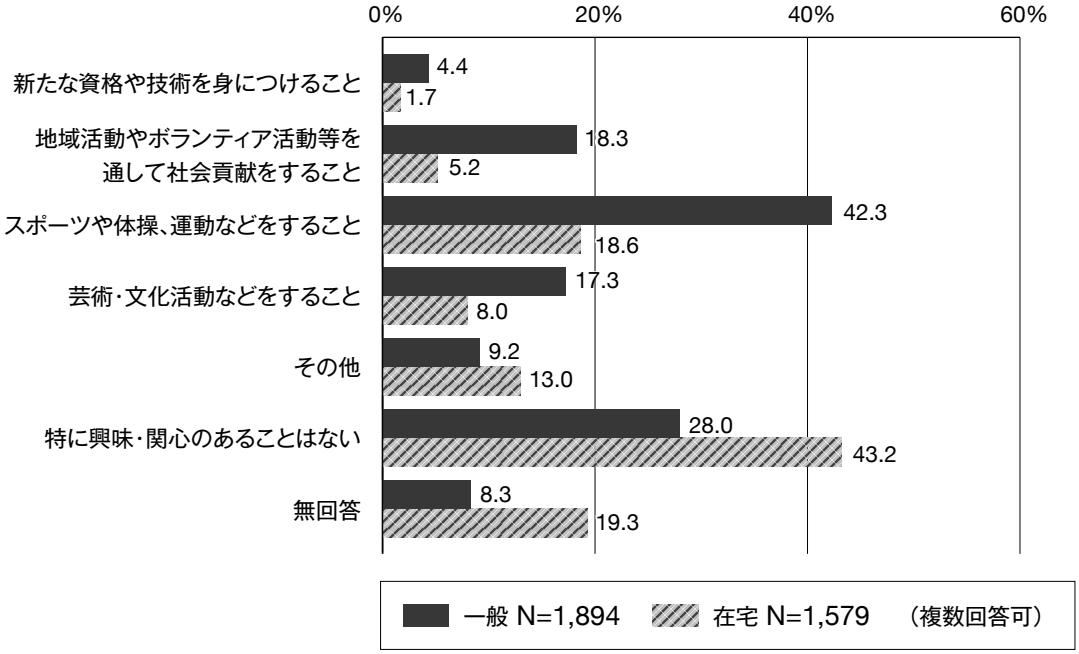
(1)生きがい・社会参加・地域貢献

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。



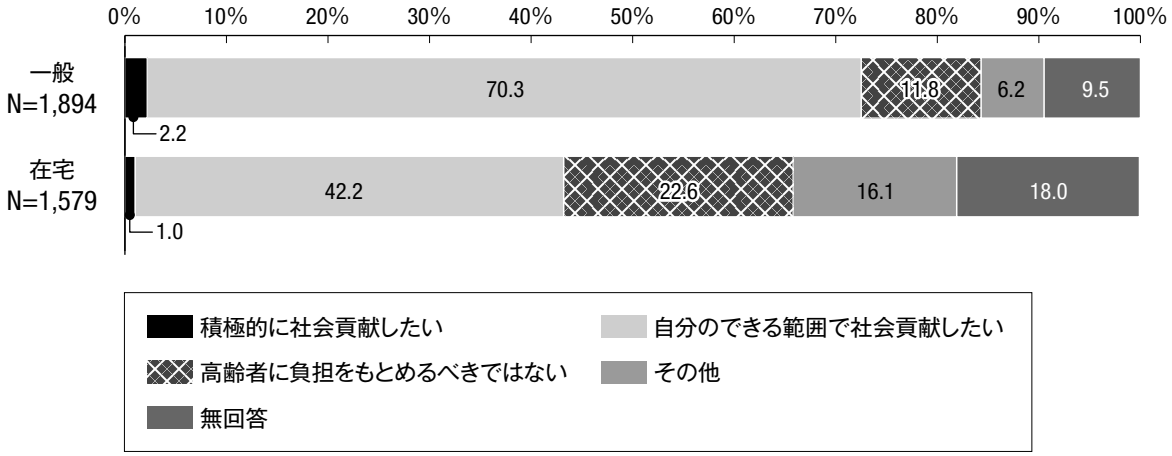
【資料】令和元年度北九州市高齢者等実態調査

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、運動などをすること」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、運動などをすること」が18.6%となっています。



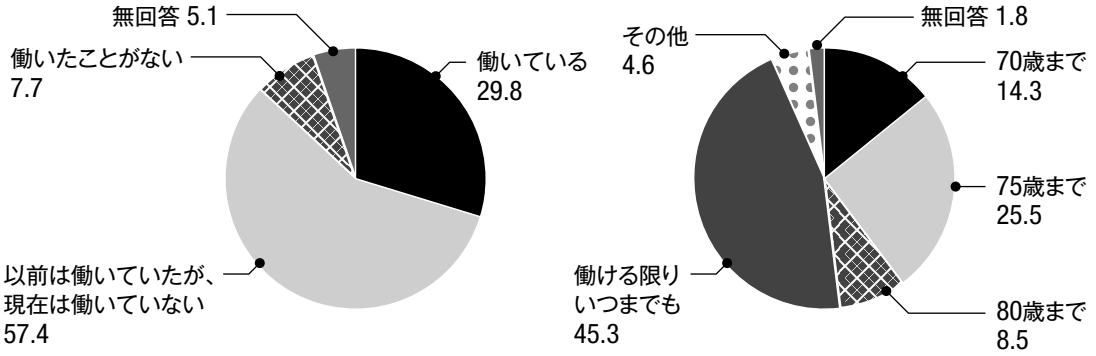
【資料】令和元年度北九州市高齢者等実態調査

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**い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

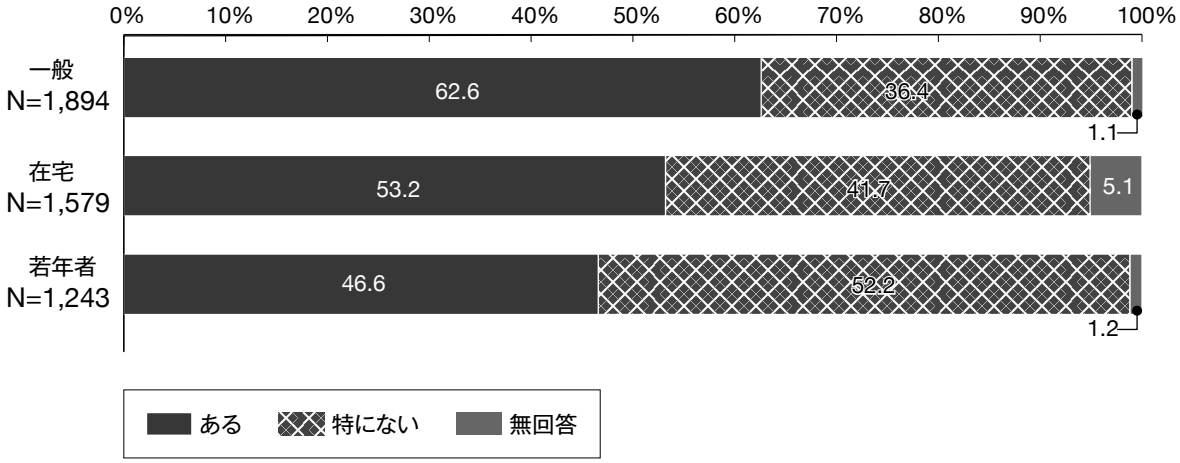
地域活動への参加者は30.4%と、前回の平成28年度調査結果31.8%に比べ減少していますが、自分のできる範囲で社会貢献したいと考えている高齢者は多くいます。

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。

(2)健康づくり・介護予防

健康づくりや介護予防（フレイル予防）のために、日ごろから取り組んでいることがあるかどうかを尋ねたところ、「ある」の割合は一般高齢者で62.6%、在宅高齢者で53.2%となっています。



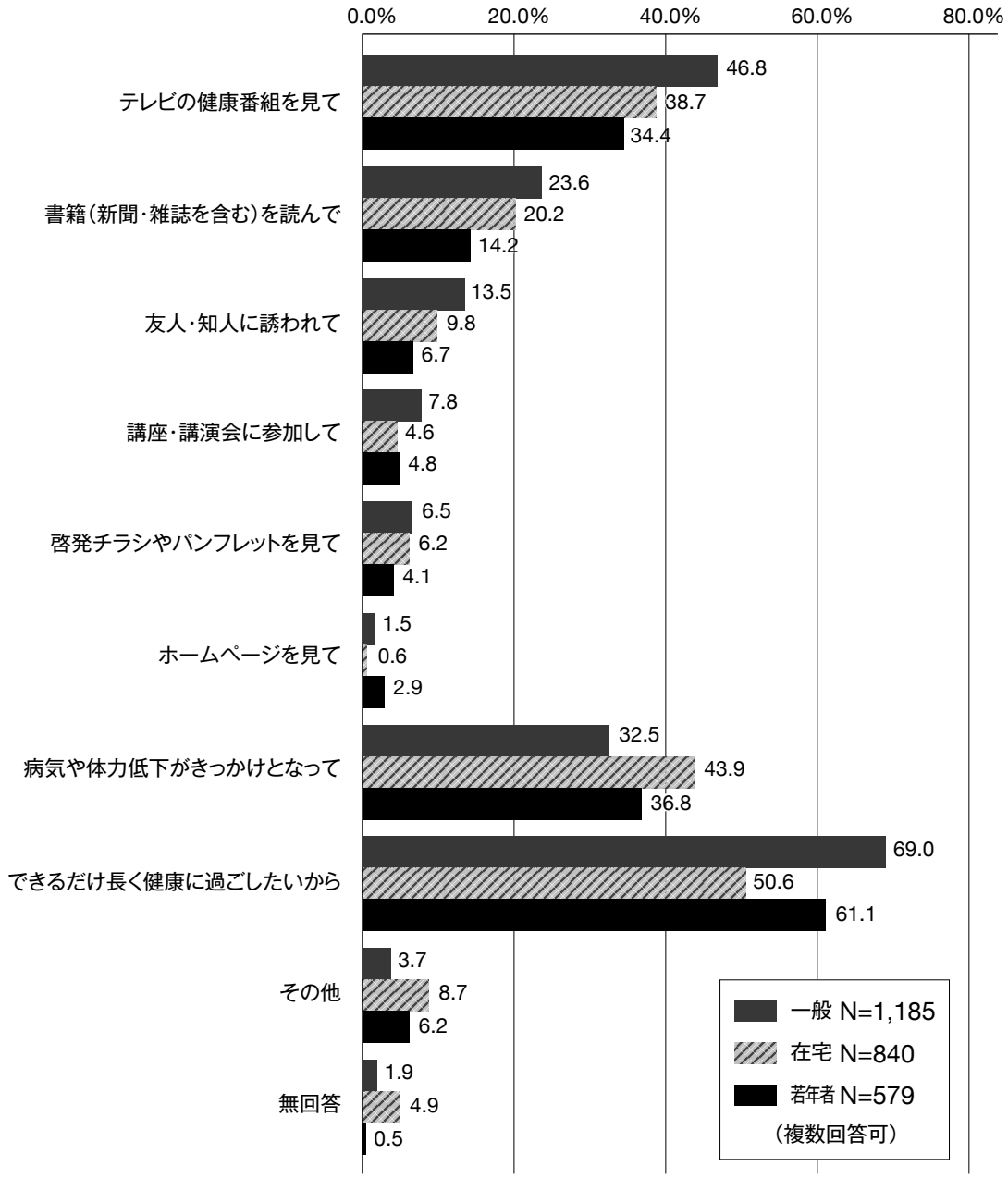
【資料】令和元年度北九州市高齢者等実態調査

（公園で健康づくり）

介護予防（フレイル予防）に日ごろから取り組んでいることが「ある」と回答した人に対し、取り組んだきっかけを尋ねたところ、一般高齢者では、「できるだけ長く健康に過ごしたいから」が69.0%で最も多く、次いで「テレビの健康番組を見て」が46.8%、「病気や体力低下がきっかけとなって」が32.5%の順となっています。

在宅高齢者では、「できるだけ長く健康に過ごしたいから」が50.6%で最も多く、次いで「病気や体力低下がきっかけとなって」が43.9%、「テレビの健康番組を見て」が38.7%の順となっています。

若年者では、「できるだけ長く健康に過ごしたいから」が61.1％で最も多く、次いで「病気や体力低下がきっかけとなって」が36.8%、「テレビの健康番組を見て」が34.4%の順となっています。

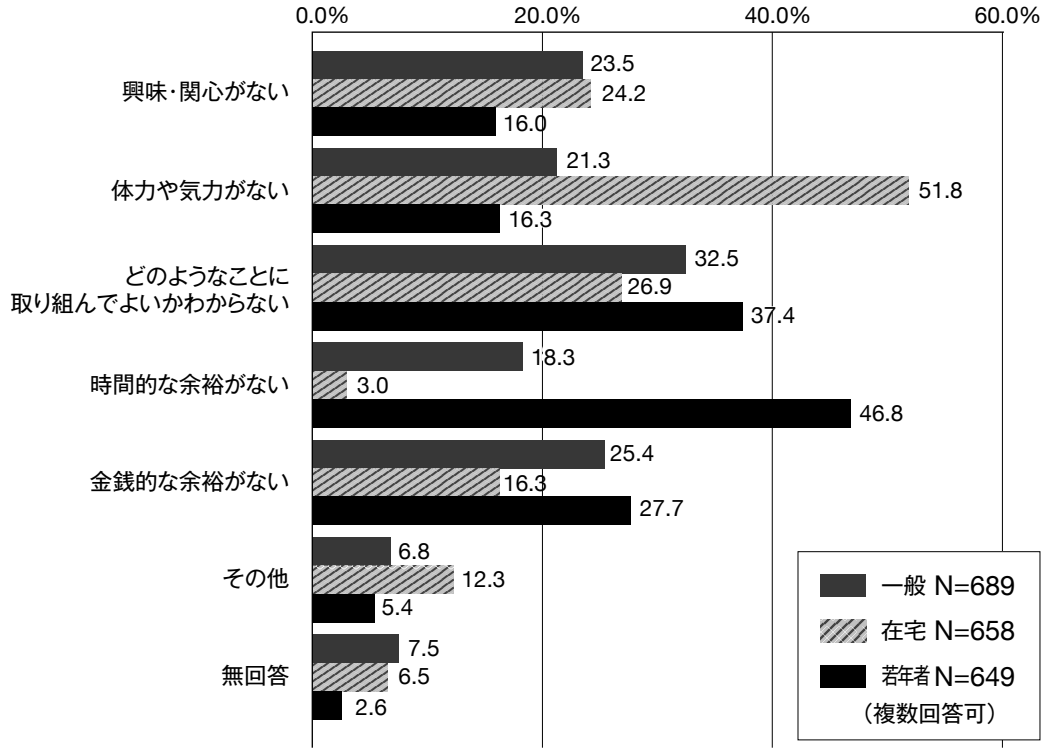


【資料】令和元年度北九州市高齢者等実態調査

介護予防（フレイル予防）に日ごろから取り組んでいることが「特にない」と回答した人に理由を尋ねたところ、一般高齢者では、「どのようなことに取り組んでよいかわからない」が32.5%で最も多く、次いで「金銭的な余裕がない」が25.4%、「興味・関心がない」が23.5%の順となっています。

在宅高齢者では、「体力や気力がない」が51.8%で最も多く、次いで「どのようなことに取り組んでよいかわからない」が26.9%、「興味・関心がない」が24.2%の順となっています。

若年者では、「時間的な余裕がない」が46.8%で最も多く、次いで「どのようなことに取り組んでよいかわからない」が37.4%、「金銭的な余裕がない」が27.7%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

課題

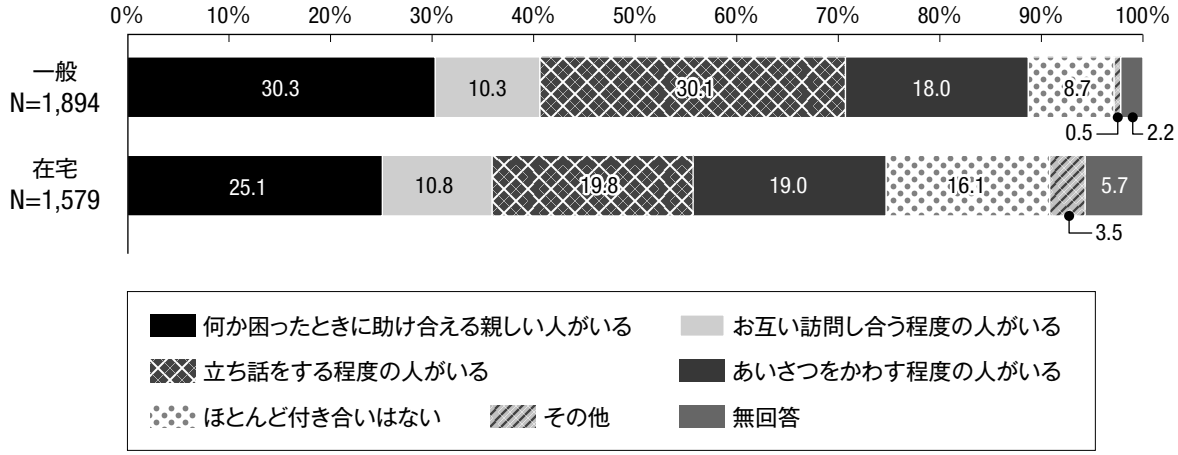
健康づくりや介護予防（フレイル予防）に取り組むきっかけが「できるだけ長く健康に過ごしたい」や「病気や体力低下」の方が多いことから、本人の心身状況に応じて、効果が上がる取組みを支援することが必要です。

また、「どのようなことに取り組んでよいかわからない」が一般高齢者の約3割を占めることから、効果的な情報提供を検討するとともに、地域住民の健康づくり・介護予防活動への参画を促す魅力的な事業展開、介護予防に取り組むリーダーの育成、住民主体の「通いの場」等で専門職が助言・指導を行う体制づくりなど、多くの高齢者が参加しやすい環境づくりも重要です。

なお、コロナ禍においては、感染予防対策として密集を防ぐことやマスクを着用しての運動など、一定の制限がある中で、今後どのようにフレイル対策を進めていくかも課題の一つです。

(3)地域の見守り合い･支え合い

近所で親しく付き合っている人がいるか尋ねたところ､｢何か困ったときに助け合える親しい人がいる｣は､一般高齢者が30.3%､在宅高齢者が25.1％で最も多く､2番目に多いのは､いずれも｢立ち話をする程度の人がいる｣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

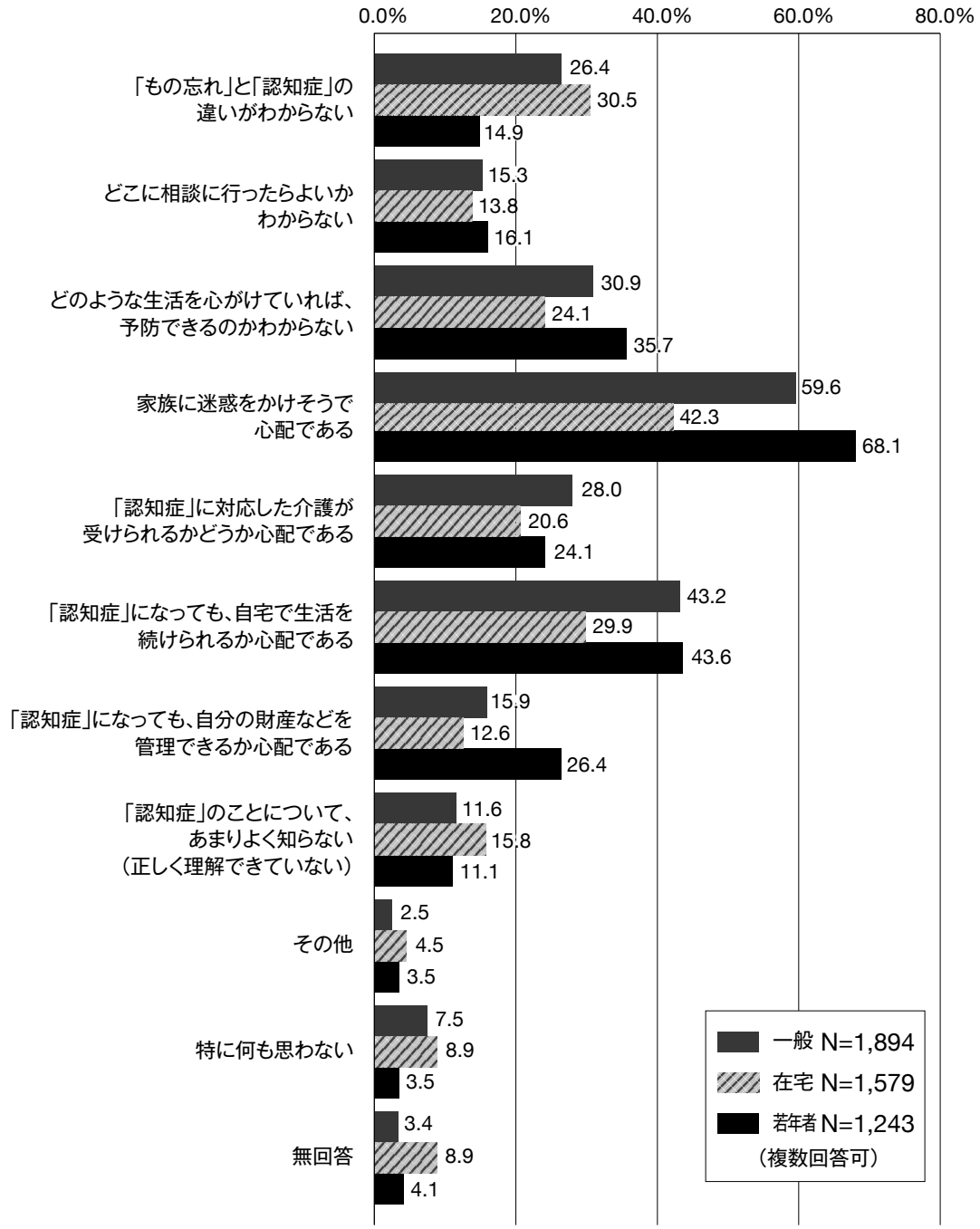
課 題

地域にある資源やネットワークを市民に周知できていなかったり､地域での互助や生活支援の取組み強化の必要性が十分に伝わっていないという問題があります｡市民啓発の実施､地域の互助､ネットワークの強化が必要です。

また､地域での活動の担い手が不足しており､新たな地域人材の発掘が難しい状況です｡地域における自助･共助の取組み支援のため､民間団体､民間機関と行政の連携体制の再構築を進める必要がありますが､住民主体の互助､生活支援の取組みは地域特性の差等があり､統一した仕組みづくりの構築は難しいという課題があります。

(4)認知症高齢者の状況

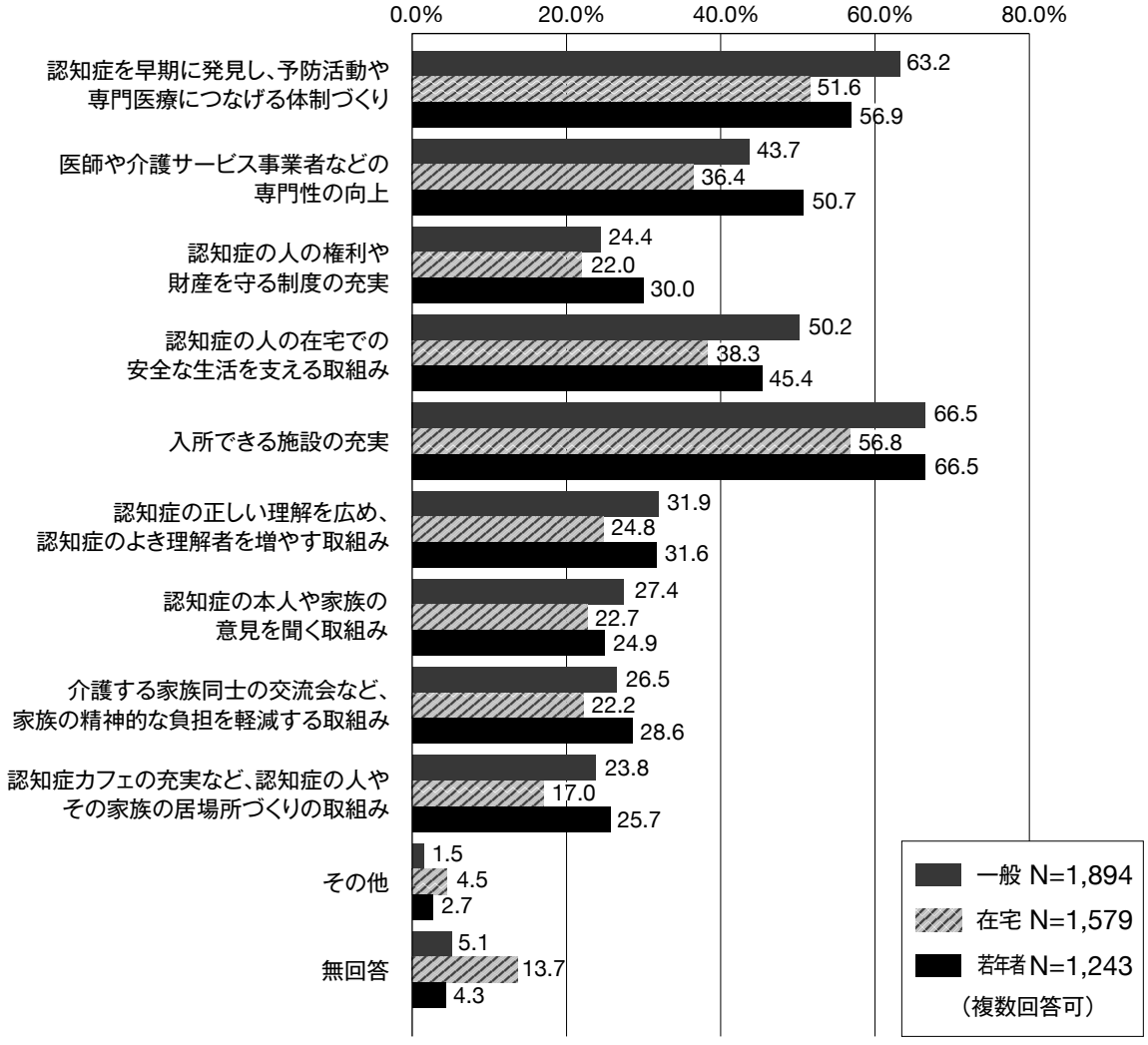
認知症と聞いて、最初に思うことはどのようなことか尋ねたところ、「家族に迷惑をかけそうで心配である」が最も多く、一般高齢者が59.6%、在宅高齢者が42.3%、若年者が68.1%となっています。次いで、一般高齢者と若年者では「『認知症』になっても、自宅で生活を続けられるか心配である」が一般高齢者で43.2%、若年者で43.6%となっており、在宅高齢者では「『もの忘れ』と『認知症』の違いがわからない」が30.5%となっています。



【資料】令和元年度北九州市高齢者等実態調査

認知症に関して市が力を入れるべき取組みについては、一般高齢者、在宅高齢者、若年者いずれも「入所できる施設の充実」が最も多く、一般高齢者と若年者ともに66.5%、在宅高齢者が56.8%となっています。次いで「認知症を早期に発見し、予防活動や専門医療につなげる体制づくり」が、一般高齢者で63.2%、在宅高齢者で51.6%、若年者が56.9%となっています。

また、一般高齢者では「認知症の人の在宅での安全な生活を支える取組み」、若年者では「医師や介護サービス事業者などの専門性の向上」がそれぞれ50.2%、50.7%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

課題

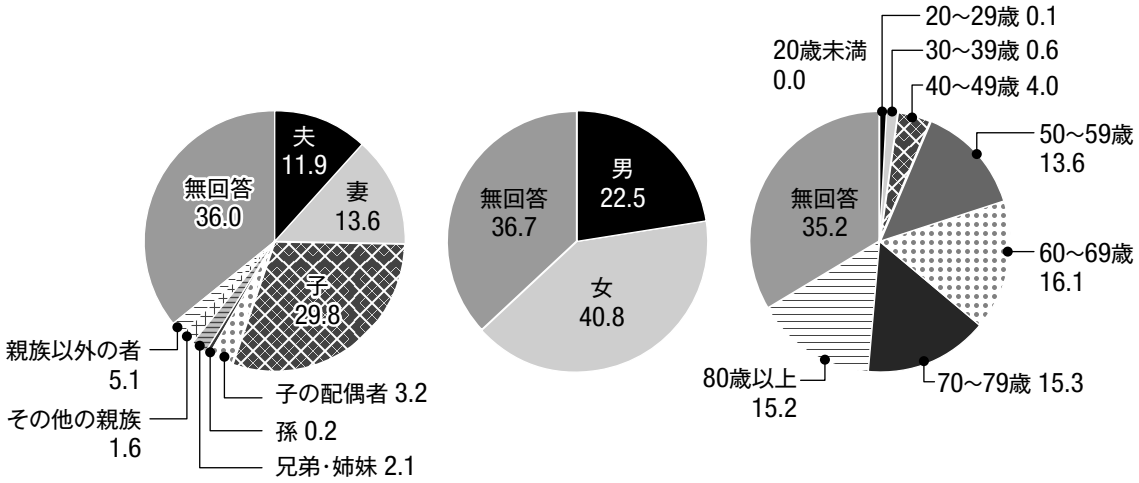
認知症の人やその家族が安心して生活していくためには、予防から軽度、中重度に至るまでそれぞれの状態に応じたサービスの提供が必要です。これらのサービスを効果的に提供するため、医療・介護・福祉・企業・地域等の連携強化の推進が必要です。

今後も認知症高齢者の増加が見込まれており、認知症の人本人の社会参加活動の支援も課題となっています。

(5)家族介護者の状況

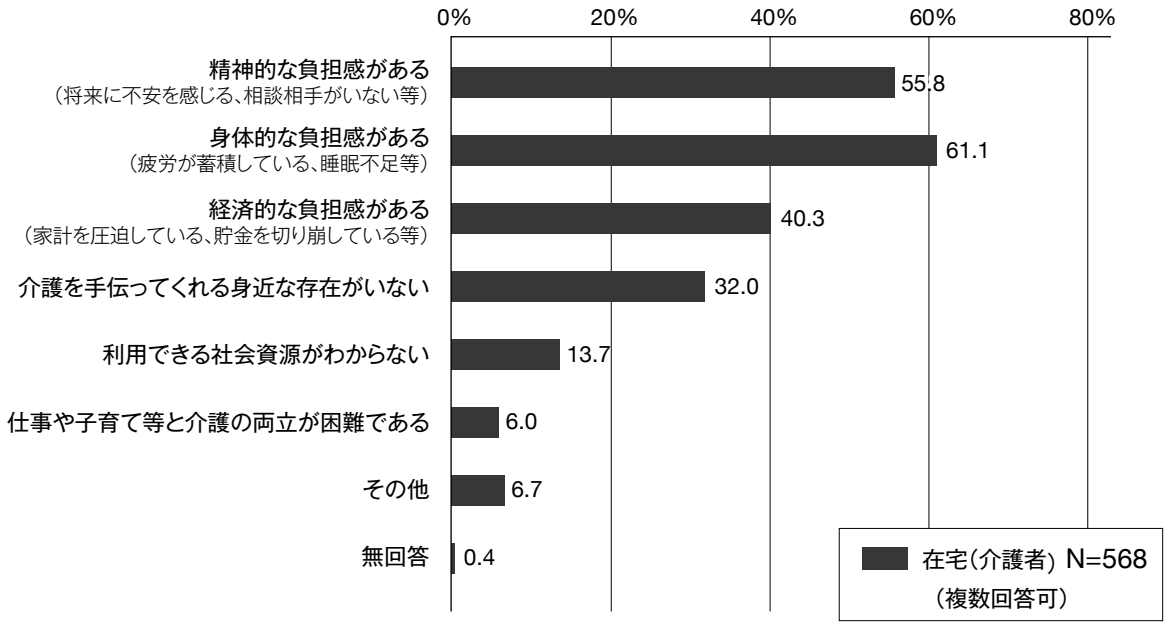
在宅で高齢者の介護を主に行っている人は、「子」が29.8%で最も多く、次いで「妻」(13.6%)、「夫」(11.9%)、「子の配偶者」が(3.2%)となっています。

また、性別は、男性が22.5%、女性が40.8%となっており、女性の介護者が多く、年齢については、70歳以上の方が約3割を占めています。



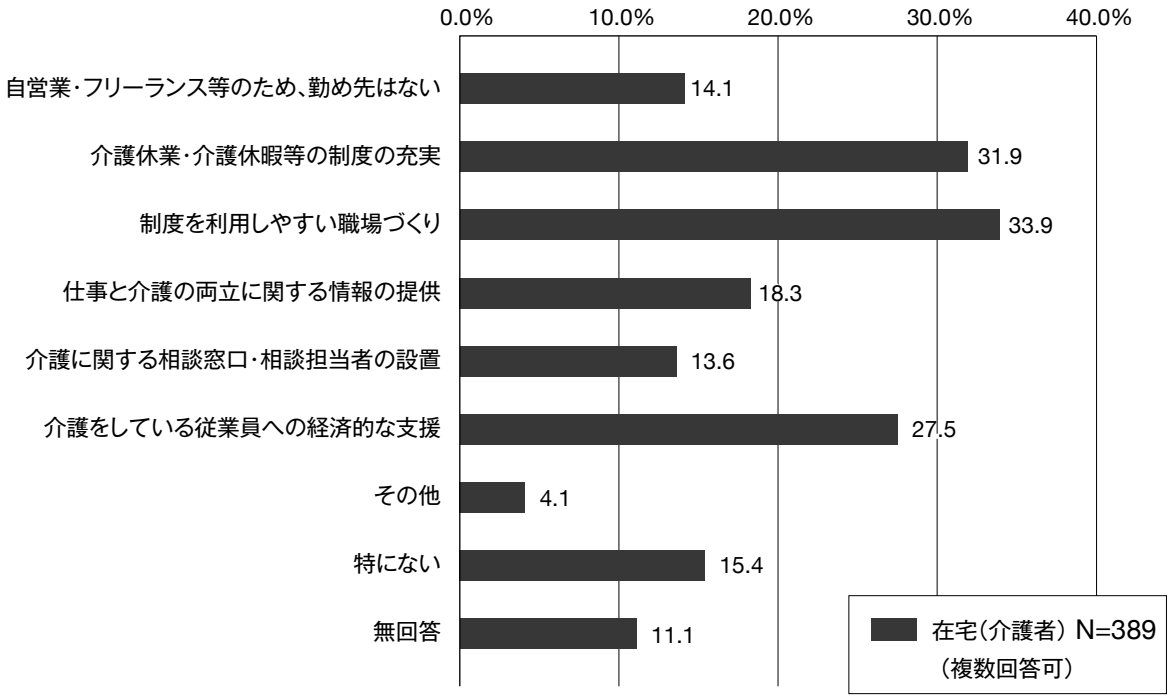
【資料】令和元年度北九州市高齢者等実態調査

介護する上で困っていることは何か尋ねたところ、「身体的な負担感がある(疲労が蓄積している、睡眠不足等)」が61.1%で最も多く、「精神的な負担感がある(将来に不安を感じる、相談相手がいない等)」が55.8%、「経済的な負担感がある(家計を圧迫している、貯金を切り崩している等)」が40.3%、「介護を手伝ってくれる身近な存在がいない」が32.0%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

働いている介護者に対し、**勤め先からどのような支援があれば仕事と介護の両立に効果があると思うか**尋ねたところ、「制度を利用しやすい職場づくり」が33.9%で最も多く、次いで「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が31.9%、「介護をしている従業員への経済的な支援」が27.5%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

課 題

介護をしている家族の方は、身体的にも精神的にも負担感を持っており、様々な悩みを抱えながら高齢者を支えています。

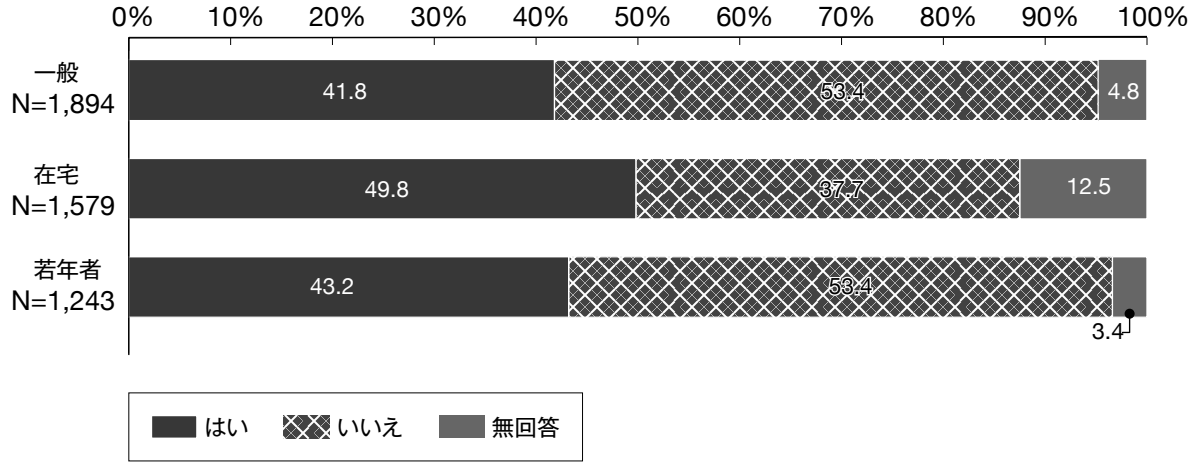
また、シングル介護や老老介護、ダブルケアやヤングケアラー等、介護者の家庭環境は様々であり、複合的な課題を抱えた家庭にも対応できるよう、より細かな支援のあり方を検討しなければなりません。

現役世代が親の介護のために離職する介護離職も問題になっており、現状では、女性介護者が多い状況ですが、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。

各種事業のさらなる市民周知や企業、学校等多方面への働きかけにより、介護者に対する支援策の啓発強化を図ることが必要です。

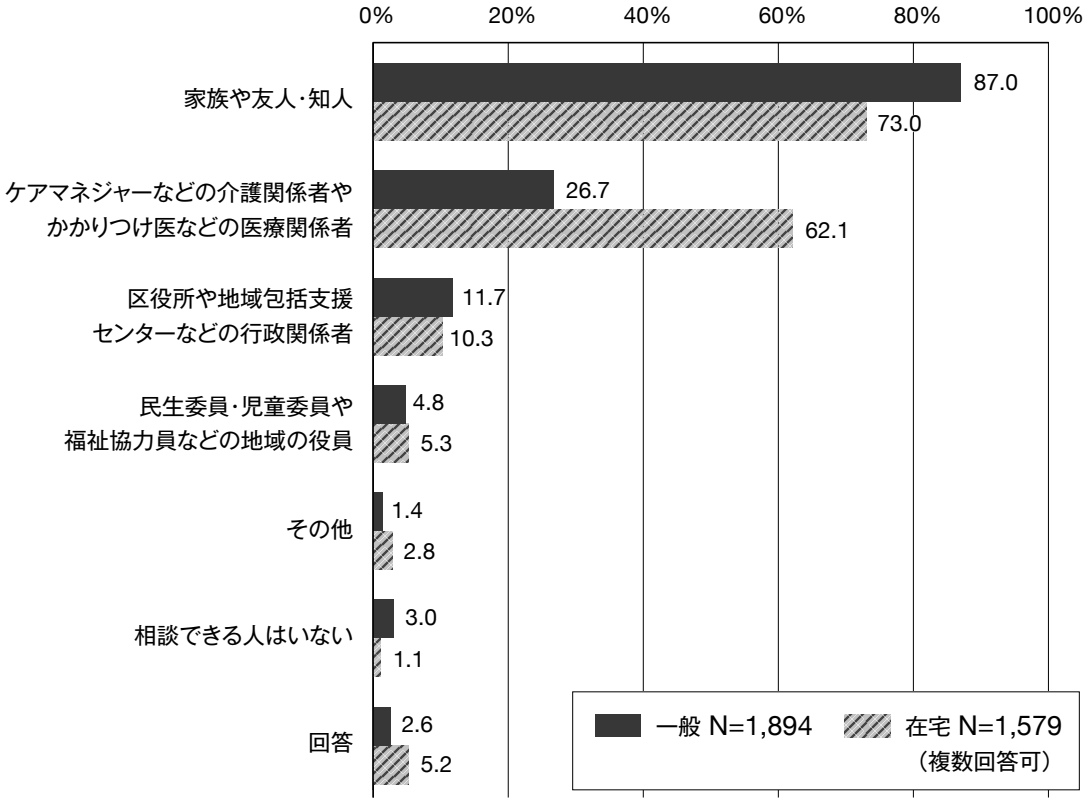
(6)地域における相談支援体制(医療と介護の連携)

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」と回答した割合は、一般高齢者で41.8%、在宅高齢者で49.8%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

また、**介護や病気などで困ったときに相談できる人について**尋ねたところ、在宅高齢者では、「ケアマネジャーなどの介護関係者やかかりつけ医などの医療関係者(62.1%)」が「家族・知人(73.0%)」に次いで多い結果となっています。



【資料】令和元年度北九州市高齢者等実態調査

課題

地域包括支援センターでは、相談を受けると、訪問や電話、面接等で対応し、支援していますが、寄せられる相談の中には、複雑化、長期化するものもあり、対応強化が求められています。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割であり、周知を強める必要があります。

また、高齢者にとって身近な相談者である医療・介護関係者が、高齢者自身の希望や目標を関係者間で共有し、本人の能力や意欲を高め家庭や地域・社会の中で役割を持って生活できるよう支援を行うことが重要です。

そのため、医療・介護関係者が、高齢者自身の基本的な情報を共有しやすい環境を整え（北九州医療・介護連携プロジェクトのさらなる推進）、在宅医療への専門職の参画を促進し、在宅医療・介護が切れ目なく提供される体制づくりが必要です。

今後さらに高齢化が進む中で、医療・介護サービスだけで全ての高齢者を支えることは困難です。高齢者やその家族が、住み慣れたところで一生安全に、その人らしく、いきいきとした生活を続けていくためには、医療・介護関係者だけでなく、生活に関わるあらゆる人々や機関・組織が協力し合って活動すること（地域リハビリテーション）が求められます。そのことを通じて地域の中で自助・互助の取組みの充実を図り、支え合いの力を高めていくことが必要です。

また、市民が人生の最終段階の医療について考えることができる機会の提供、在宅医療・介護、看取りに関する啓発も必要です。

地域包括支援センターのしごと

介護や健康のこと
介護予防ケアマネジメント

介護保険や、その他サービスの利用についての相談に応じます。
また、からだのことや介護予防、日常生活の困りごとについて支援を行います。

さまざまな相談ごと
総合相談

高齢者の皆さんが、住み慣れた地域でその人らしい生活を安心して送ることが出来るように保健・医療・福祉・介護に関する幅広い相談に応じる「総合相談窓口」です。

地域包括支援センター

保健師

主任ケアマネジャー

社会福祉士

権利を守ること
権利擁護

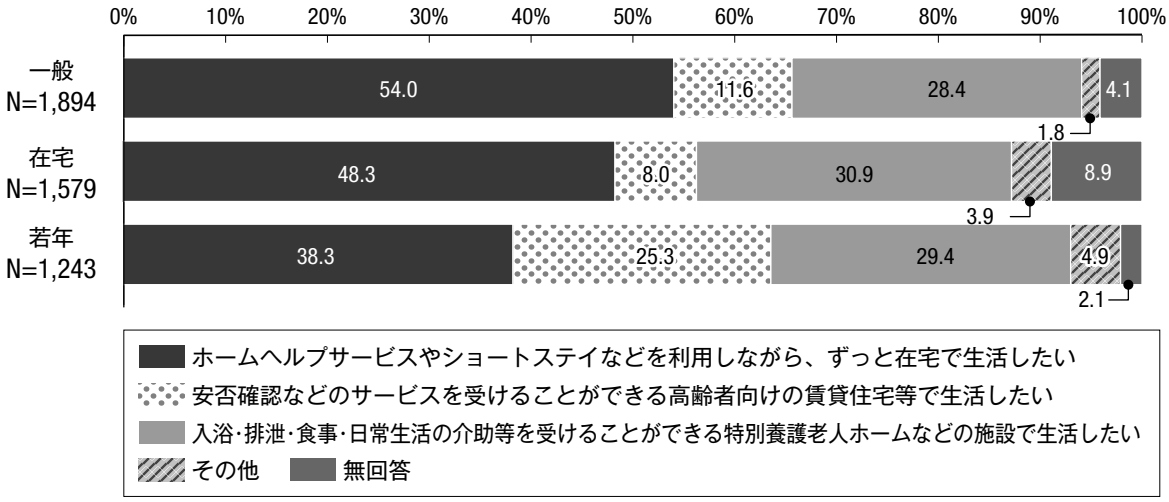
虐待に関することや、認知症などの相談に応じます。また、高齢者の権利に関する制度などの情報提供を行います。

暮らしやすい地域のために
包括的・継続的ケアマネジメント

民生委員さんや医療機関など、関係機関との連携をすすめ、暮らしやすい地域となるように支援していきます。

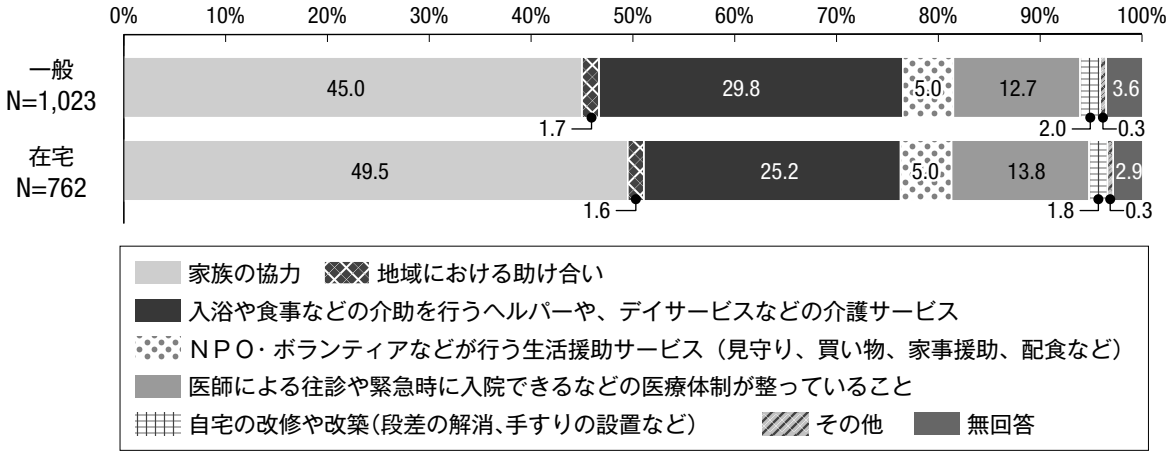
(7)介護サービス

介護が必要な状態になったとき（在宅高齢者の場合は、現在よりもさらに介護が必要になったとき）に、**どこで生活することを希望するか**尋ねたところ、「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」が一般高齢者で54.0%、在宅高齢者で48.3%、若年者で38.3%と最も多くなっています。また、若年者では「安否確認などのサービスを受けることができる高齢者向けの賃貸住宅等で生活したい」が25.3%と一般高齢者の11.6%、在宅高齢者の8.0%に比べて割合が高くなっています。



【資料】令和元年度北九州市高齢者等実態調査

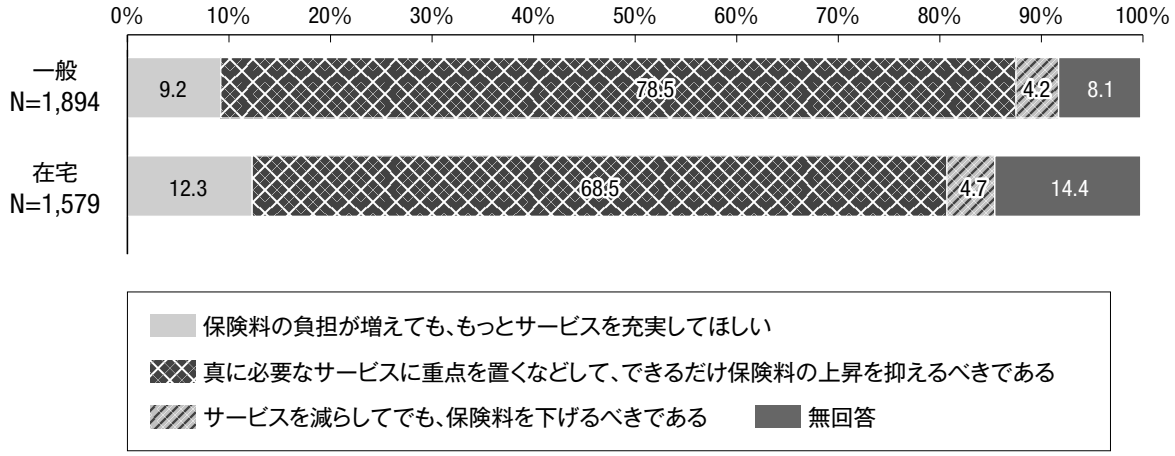
「ホームヘルプサービスやショートステイなどを利用しながら、ずっと在宅で生活したい」と回答した人に、**自宅で暮らし続けるために最も必要なこと**を尋ねたところ、「家族の協力」が一般高齢者で45.0%、在宅高齢者で49.5%と最も多く、次いで「入浴や食事などの介助を行うヘルパーや、デイサービスなどの介護サービス」が一般高齢者で29.8%、在宅高齢者で25.2%、「医師による往診や緊急時に入院できるなどの医療体制が整っていること」が一般高齢者で12.7%、在宅高齢者で13.8%の順となっています。



【資料】令和元年度北九州市高齢者等実態調査

介護保険料の負担感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。

「保険料の負担が増えても、もっとサービスを充実してほしい」は一般高齢者で9.2%、在宅高齢者で12.3%となっています。一方、「サービスを減らしてでも、保険料を下げるべきである」は一般高齢者で4.2%、在宅高齢者で4.7%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

課題

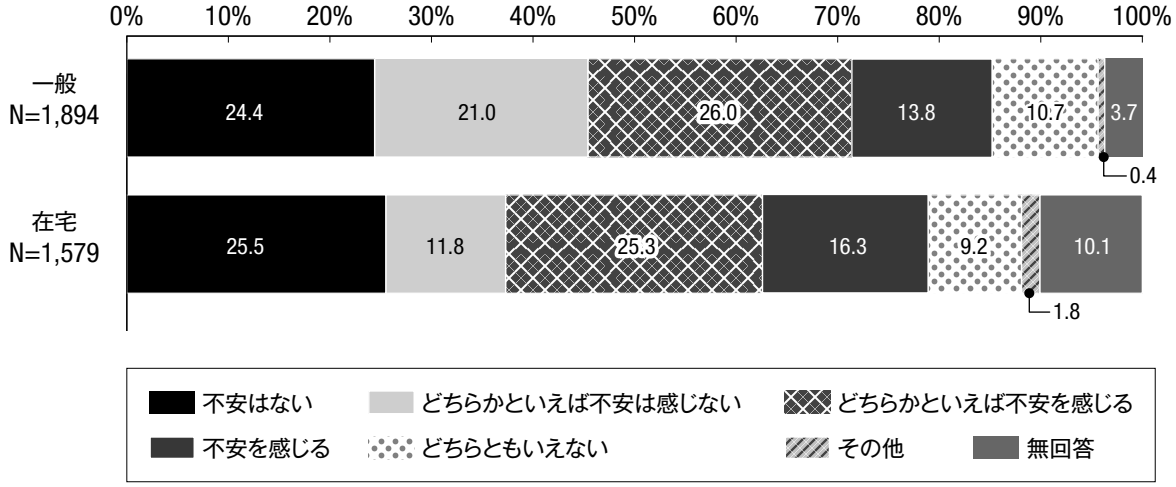
高齢化の進展に伴い、今後も介護サービスの利用量や費用の増加が見込まれます。持続可能な介護保険制度の構築のためには、介護人材の確保、介護サービスの質の向上が必要です。また、高齢者福祉施設の整備についても、今後の高齢化の推移を踏まえた整備量の検討が必要になります。

65歳以上である第1号被保険者の介護保険料については、介護サービスの費用等の増加に合わせ、負担能力に応じたきめ細やかな金額の設定を行っていく必要があります。

(8)権利擁護・虐待防止

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あるか尋ねたところ、一般高齢者では「どちらかといえば不安を感じる」が26.0%で最も多く、在宅高齢者では「不安はない」が25.5%で最も多くなっています。

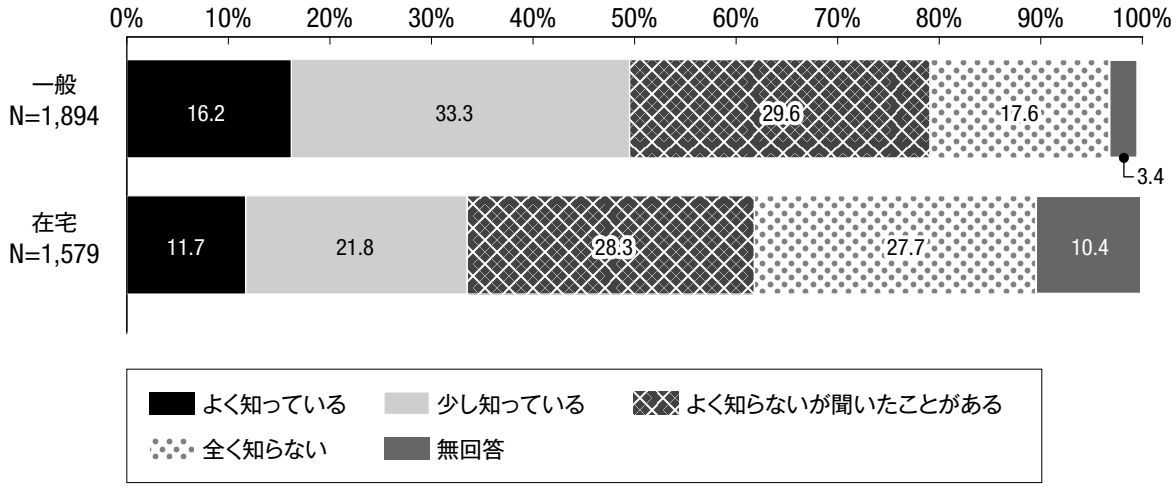
「不安はない」、「どちらかといえば不安は感じない」を合わせた割合は、一般高齢者で45.4%、在宅高齢者で37.3%となっています。これに対して「不安を感じる」、「どちらかといえば不安を感じる」を合わせた割合は、一般高齢者で39.8%、在宅高齢者で41.6%となっています。



【資料】令和元年度北九州市高齢者等実態調査

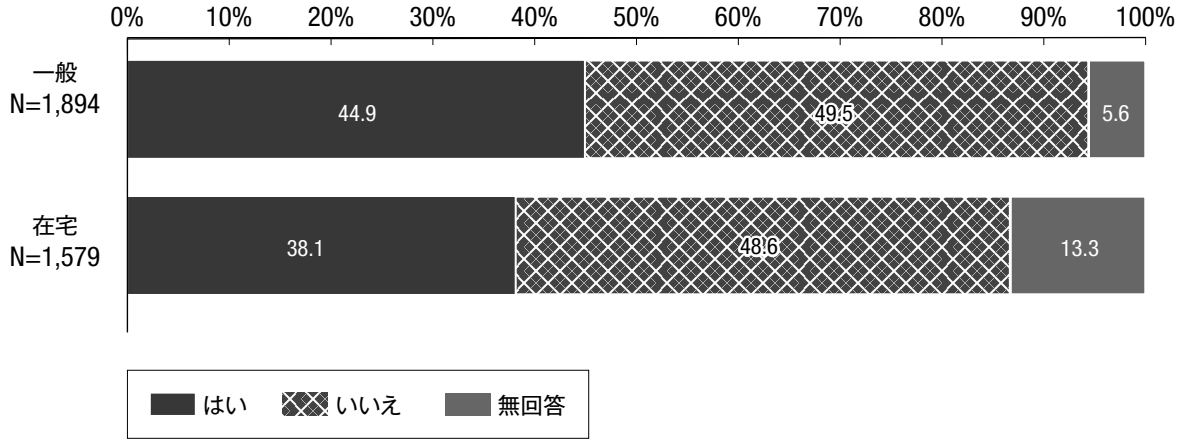
成年後見制度を知っているか尋ねたところ、一般高齢者では「少し知っている」が33.3%で最も多く、次いで「よく知らないが聞いたことがある」が29.6%となっています。

在宅高齢者では「よく知らないが聞いたことがある」が28.3%で最も多く、次いで「全く知らない」が27.7%となっています。



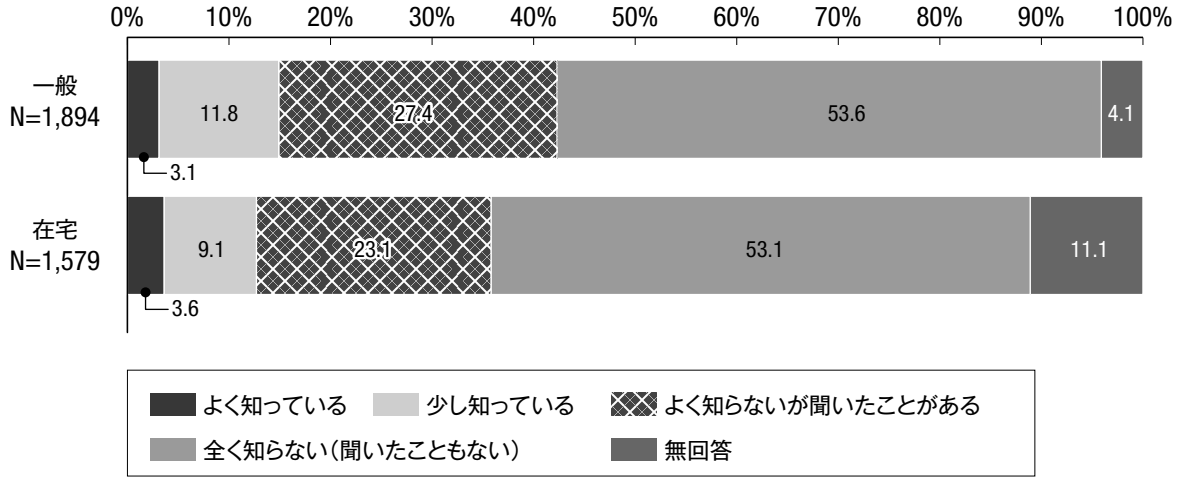
【資料】令和元年度北九州市高齢者等実態調査

認知症などで判断が十分にできなくなったとき、**「成年後見制度」を利用したいか**尋ねたところ、「はい」と回答した割合は、一般高齢者で44.9%、在宅高齢者で38.1%となっています。



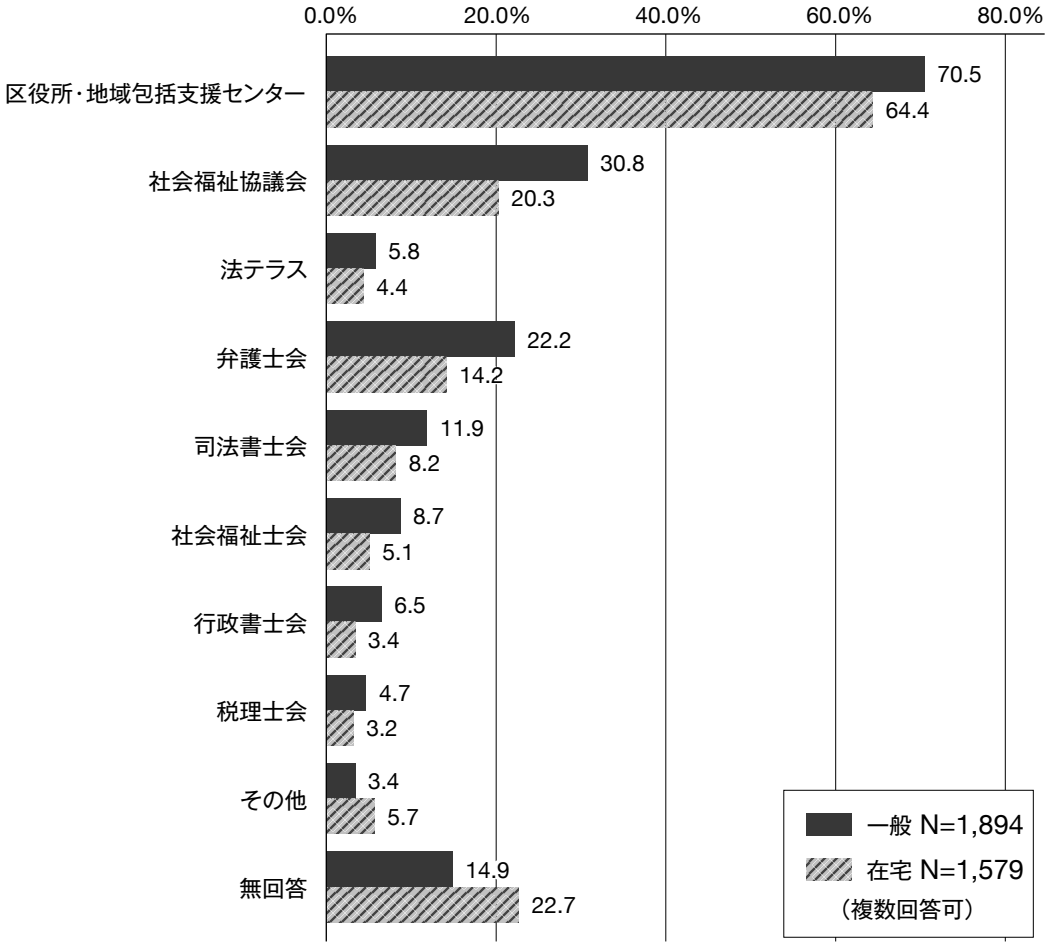
【資料】令和元年度北九州市高齢者等実態調査

市民後見人を知っているか尋ねたところ、「全く知らない」が一般高齢者で53.6%、在宅高齢者で53.1%と最も多く、次いで「よく知らないが聞いたことがある」が一般高齢者で27.4%、在宅高齢者で23.1%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

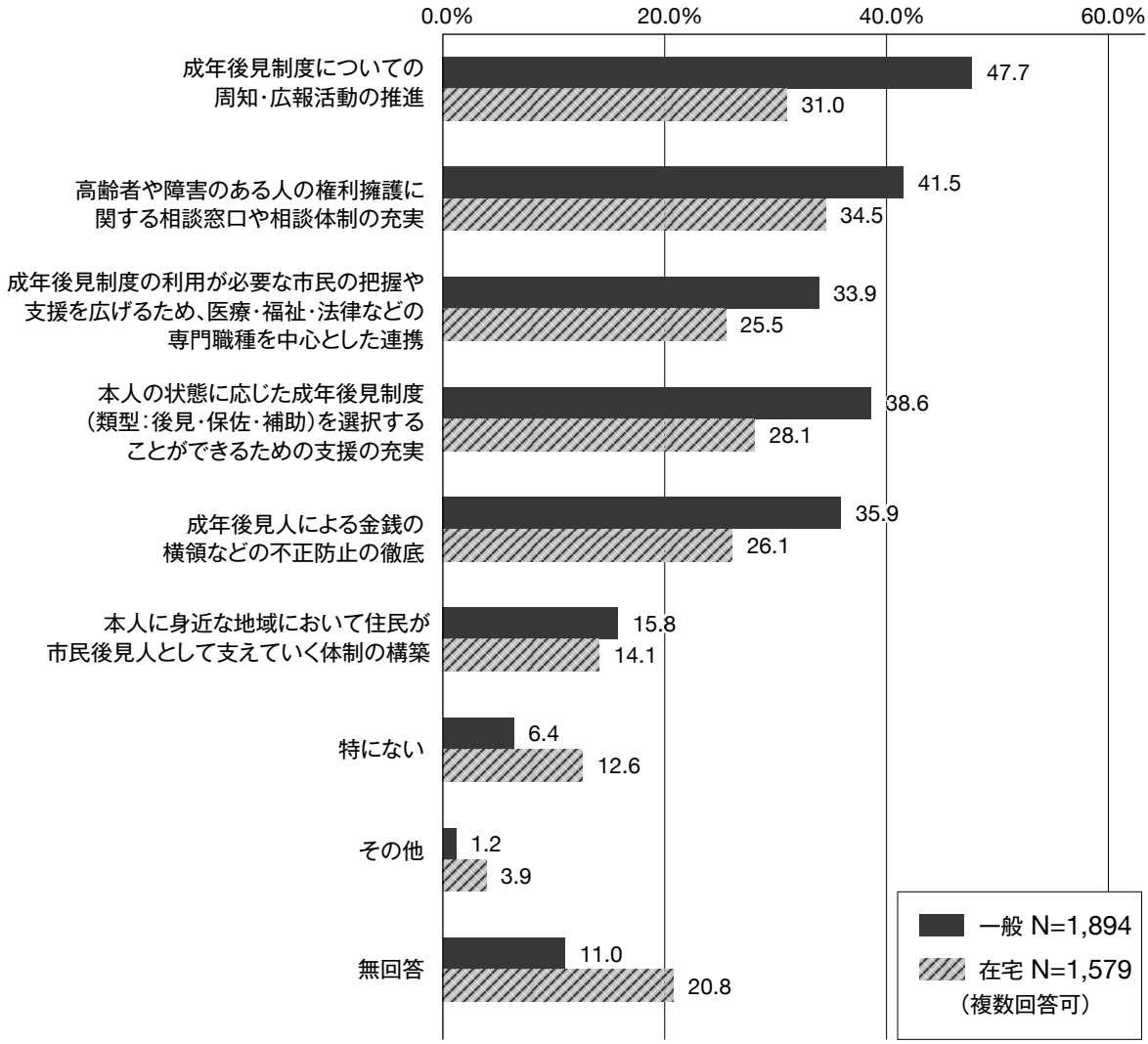
成年後見制度の相談に応じてくれる窓口を知っているか尋ねたところ、「区役所・地域包括支援センター」が一般高齢者で70.5%、在宅高齢者で64.4%と最も多く、次いで「社会福祉協議会」が一般高齢者で30.8%、在宅高齢者で20.3%、「弁護士会」が一般高齢者で22.2%、在宅高齢者で14.2%の順となっています。



【資料】令和元年度北九州市高齢者等実態調査

成年後見制度の利用の促進・充実を図るためにどのようなことが必要か尋ねたところ、一般高齢者では、「成年後見制度についての周知・広報活動の推進」が47.7%で最も多く、次いで「高齢者や障害のある人の権利擁護に関する相談窓口や相談体制の充実」が41.5%、「本人の状態に応じた成年後見制度（類型：後見・保佐・補助）を選択することができるための支援の充実」が38.6%の順となっています。

在宅高齢者では、「高齢者や障害のある人の権利擁護に関する相談窓口や相談体制の充実」が34.5%で最も多く、次いで「成年後見制度についての周知・広報活動の推進」が31.0%、「本人の状態に応じた成年後見制度（類型：後見・保佐・補助）を選択することができるための支援の充実」が28.1%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

課題

調査結果では、成年後見制度の認知度（「よく知っている」と「少し知っている」の合計）は、「一般高齢者」で49.5%、「在宅高齢者」で33.5%と、まだまだ低い状況にあります。

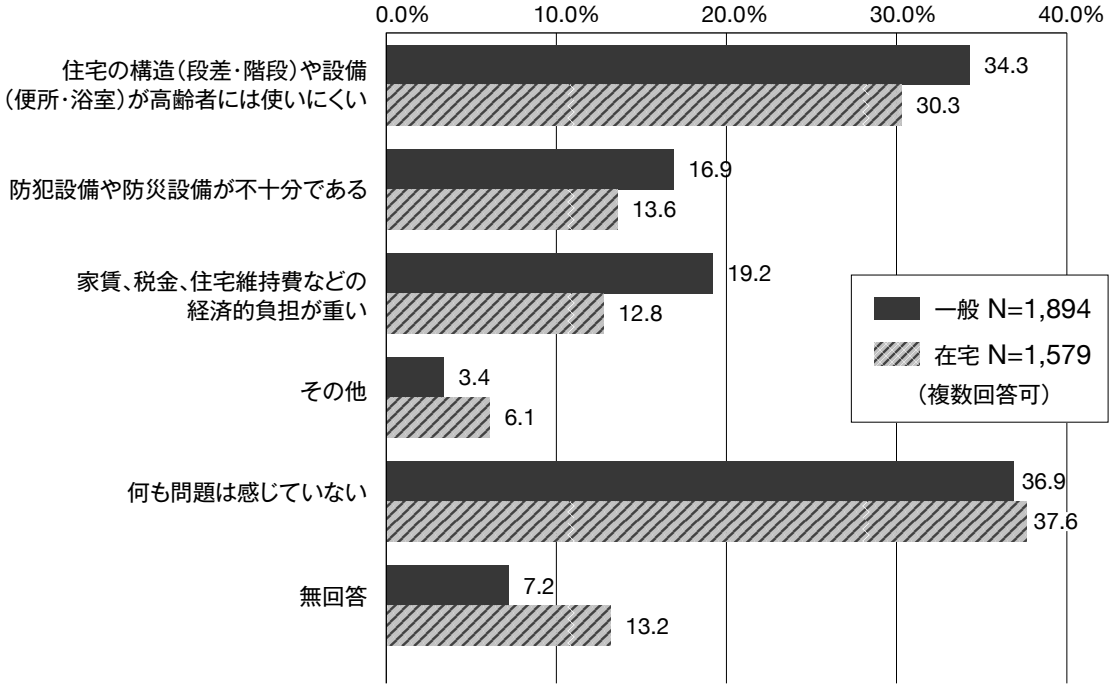
また、調査結果から、「成年後見制度についてよく知らないため、制度の利用について積極的ではないが、どこに相談したらよいかについては、よく知っている」という現状が推測できます。

上記の現状を踏まえ、「成年後見制度についての周知・広報活動の推進」、「本人の状態に応じた成年後見制度（類型：後見・保佐・補助）を選択することができるための支援の充実」及び「権利擁護に関する相談窓口や相談体制の充実」等にこれまで以上に取り組み、今後更に成年後見制度の利用・充実を図っていく必要があります。

(9)生活環境等

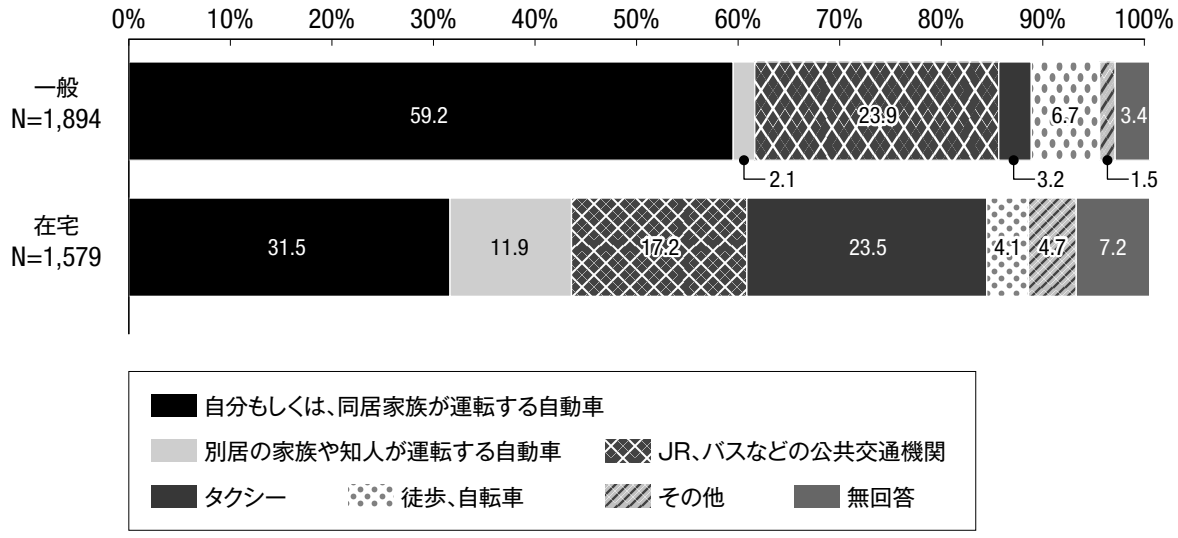
現在住んでいる住宅についてどのような問題を感じているか尋ねたところ、「何も問題は感じていない」が一般高齢者で36.9%、在宅高齢者で37.6%と最も多くなっています。

「住宅の構造（段差・階段）や設備（便所・浴室）が高齢者には使いにくい」が一般高齢者で34.3%、在宅高齢者で30.3%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

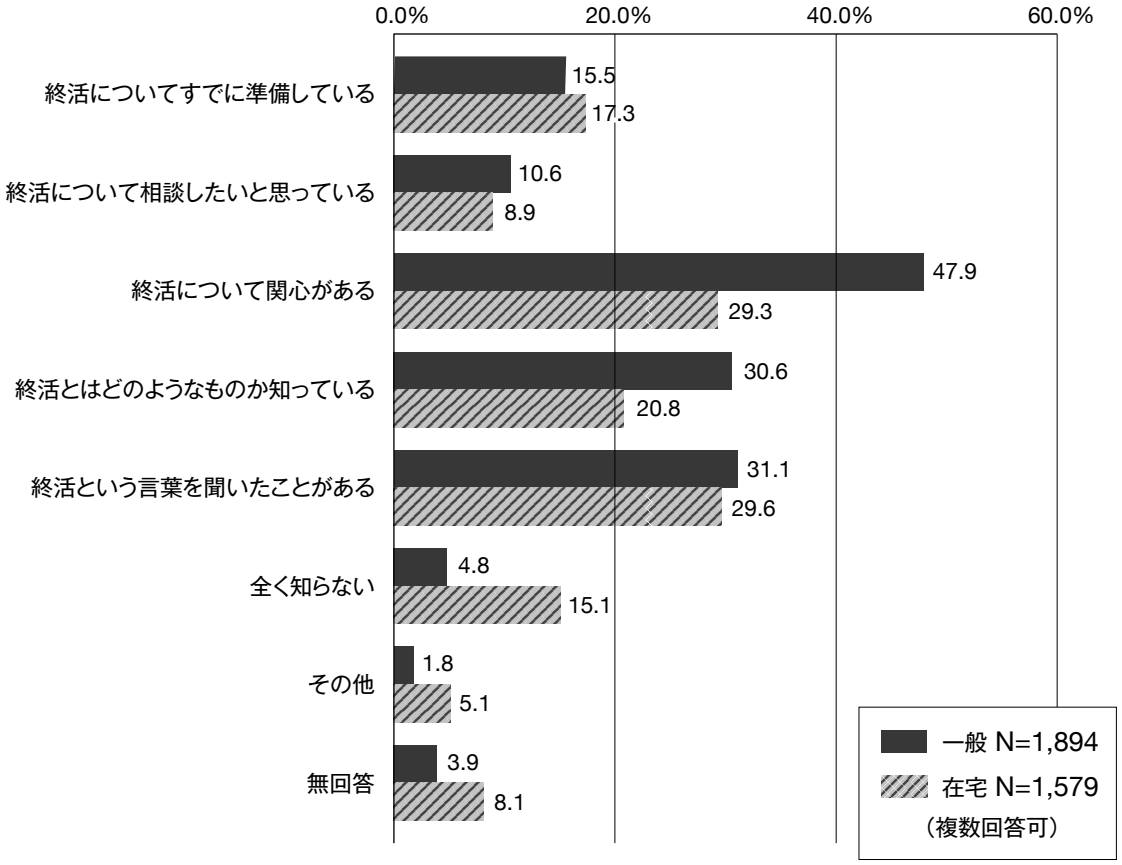
外出する際に最も多く使用する移動手段については、一般高齢者で「自分もしくは、同居家族が運転する自動車」が59.2%と過半数を占めています。



【資料】令和元年度北九州市高齢者等実態調査

終活について尋ねたところ、一般高齢者では、「終活について関心がある」が47.9%で最も多く、次いで「終活という言葉を聞いたことがある」が31.1%、「終活とはどのようなものか知っている」が30.6%の順となっています。

また、「終活について相談したいと思っている」が10.6%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

課 題

現在の住居に関して、長年暮らしてきた家のため、自分自身では不便を感じていない高齢者もいますが、住宅の構造や設備が高齢者には使いにくいと思っている高齢者も多いです。また、一般高齢者は、自分もしくは、同居家族が運転する車で移動している方が半数を超えていますが、高齢者の免許返納への関心も高まっています。

また、終活について関心がある、相談したいと思っている高齢者に対応するため、終活に関する相談を受け付ける体制の整備や啓発が必要です。

高齢者が希望する場所で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、高齢期における多様な住まい、暮らし方の支援、高齢者の移動支援施策の充実など、高齢者が安心して生活できる環境づくりが必要です。

3　高齢者福祉施策に関する市民の要望

北九州市では、毎年度、市民意識調査を実施し、市民の市政全般に対する「評価」と「要望」について、調査しています。市政要望では、「高齢社会対策の推進」が8年連続1位となっています。一方、市政評価では、「高齢社会対策の推進」は、平成30年度は8位、令和元年度は9位、令和2年度は10位となっており、高齢化が進む中、市民からは、高齢社会対策の更なる推進が求められているといえます。

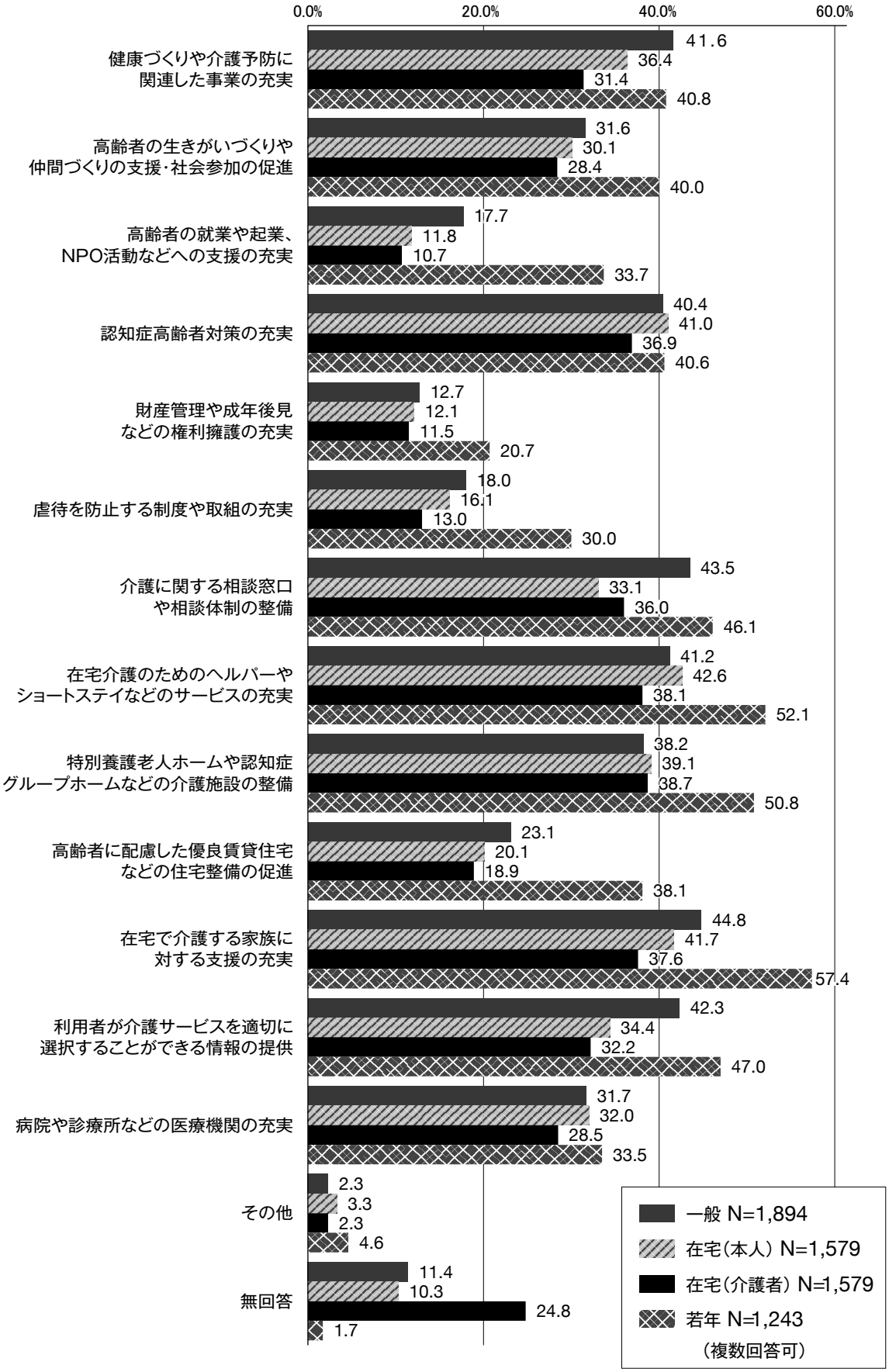
また、「令和元年度北九州市高齢者等実態調査」で、高齢者福祉施策のうち、**北九州市がどのような施策に力をいれていくべきか**尋ねたところ、一般高齢者では、「在宅で介護する家族に対する支援の充実」が44.8%で最も多く、次いで「介護に関する相談窓口や相談体制の整備」43.5%、「利用者が介護サービスを適切に選択することができる情報の提供」が42.3%の順となっています。

在宅高齢者本人では、「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42.6%で最も多く、次いで「在宅で介護する家族に対する支援の充実」41.7%、「認知症高齢者対策の充実」が41.0%の順となっています。

在宅高齢者（介護者）では、「特別養護老人ホームや認知症グループホームなどの介護施設の整備」が38.7%で最も多く、次いで「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」38.1%、「在宅で介護する家族に対する支援の充実」が37.6%の順となっています。

若年者では、「在宅で介護する家族に対する支援の充実」が57.4%で最も多く、次いで「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」52.1%、「特別養護老人ホームや認知症グループホームなどの介護施設の整備」が50.8%の順となっています。

○北九州市が力を入れていくべき施策について



【資料】令和元年度北九州市高齢者等実態調査

4　主な成果指標の実績

施策の方向性			主な指標	平成25年度	平成28年度	令和元年度	目標	分析
①【健やか】	いきいきと生活し、生涯活躍できる	1 生きがい・社会参加・地域貢献の推進	就労している高齢者の割合（一般高齢者）	—	24.7%	29.8%	増加	高齢者の就労者は、5.1ポイント増加している。また、働いている人に、い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」との回答者が45.3%で一番多く、就労意欲の高い高齢者が増えていると考えられる。
			過去1年間に地域活動等に「参加したことがある」と答えた高齢者の割合（一般高齢者）	36.4%	31.8%	30.4%	増加	地域活動やボランティア活動への参加者は、微減傾向にある。　一方で、高齢者としての社会貢献について、「自分のできる範囲で社会貢献したい」との回答が最も多く70.3%になっており、きっかけがあれば、参加する人は多いと考えられる。
		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	前期高齢者（65～74歳）の要介護認定率	—	5.7%	5.6%	減少	前期高齢者の要介護認定率は微減。健康づくり･介護予防の取組みなどが影響しているのではないかと考えられる。
			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」と答えた高齢者の割合（一般高齢者）	75.7%	68.3%	62.6%	増加	健康づくりや介護予防に取り組んでいる割合は減少しており、介護予防への効果的な取組み等について、更なる啓発が必要である。
②【支え合い】	高齢者とその家族、地域がつながる	1 見守り合い･支え合いの仕組みづくり	「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）	34.0%	30.1%	30.3%	増加	平成28年と比べ、大きな差はないが、属性別にみると、女性のほうが17.8ポイント高い。男女差が大きいのが特徴で、「挨拶を交わす程度の人がいる」「ほとんど付き合いがない」の回答割合は、男性が高い。
		2 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高齢者の割合（一般高齢者）	33.0%	35.0%	43.2%	減少	認知症に関する理解が深まったことで、不安感が増加することも要因として考えられる。また、若年者についても、不安を感じる割合が高く、「身体的･精神的な負担が大きいのではないか」「家族以外の周りの人に迷惑をかけてしまうのではないか」と答えた人は6割にのぼる。
		3 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」と考える人の割合（在宅高齢者の介護者）	48.5%	38.1%	40.5%	減少	様々な介護保険サービスが提供されているものの、負担感があると回答した介護者は多い。属性別にみると、概ね要介護度が高いほど負担感が大きい傾向にある。
③【安心】	住みたい場所で安心して暮らせる	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高齢者の割合（一般高齢者）	36.1%	39.0%	41.8%	増加	地域包括支援センターの設置から年数が経過し、様々な取組みが定着し、少しずつ認知度が高まっているといえる。在宅高齢者については、49.8%と高い。
		2 介護サービス等の充実	介護保険制度について、「よい」「どちらかといえばよい」と評価している高齢者の割合（在宅高齢者）	82.7%	82.0%	90.2%	増加	適切に介護保険サービスが提供されていること、介護保険制度に対する理解が広まっていることなどが要因として考えられ、高い評価を得ているといえる。
		3 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」とする高齢者の割合（一般高齢者）	55.7%	54.2%	45.5%	増加	「振り込め詐欺」の認知件数は、依然として被害が発生･増加していること、高齢者虐待に関する報道等も多く、啓発が進んでいることで、不安がないと言い切れない高齢者が増えているのではないかと考えられる。
		4 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」とする高齢者の割合（一般高齢者）	63.3%	63.3%	57.2%	増加	高齢者の免許返納が進み、令和元年は制度導入以降最多となったことが影響していると考えられる。また、「駅や道路などに段差や階段が多く不便である」の回答は、平成28年の13.8%に比べ増加し、15.4%だが、主要駅周辺の主要道路のバリアフリー化率は上昇している。

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

人口減少・高齢化は本市固有の問題ではありません。既に突入した超高齢社会を乗り越えるためには、若年層の増加や負担に頼るのではなく、人口規模の大きな層である高齢者が、仕事や地域活動に取り組みながら、生涯にわたり活躍することを見据えた政策が不可欠です。

人生100年時代が到来しています。健康寿命を延伸し、誰もが高齢期に至っても、地域とのつながりをもち、住み慣れた地域で、健やかに過ごし、人生の最期まで安心して暮らせるまちづくりを目指します。

そのため、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・支え手となっていただくという視点にたち、高齢者の活躍を支援します。

また、本計画の上位計画である地域福祉計画で掲げる「地域共生社会」（人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる社会）の実現に向け、地域の交流・見守り・支え合いを支援し、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ます。あわせて、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ある「地域包括ケアシステム」を推進します。

令和2（2020）年3月以降、本市においても、新型コロナウイルス感染症の流行により、市民へ外出自粛やイベント中止等の要請を行いました。新型コロナウイルス感染症は、いわゆる3密（「密閉空間」、「密集場所」、「密接場面」）が重なる場所で集団感染の発生リスクが高くなるため、各種生きがい講座、通いの場、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。

今後も、日常生活において「5つの行動目標※」を守るとともに、事業を実施する際には、参加者数の制限や、オンライン開催にするなどの適切な感染防止対策を徹底することが求められます。また、適切な感染防止対策を行っていても、患者が発生してしまった場合の対策を事前に検討しておくことは非常に重要であり、新型コロナウイルス感染症に限らず、新たな感染症が発生した場合の備えも十分に講じなければなりません。

加えて、近年、全国各地で多くの自然災害が発生し、本市でも、毎年のように、「避難準備・高齢者等避難開始」といった避難情報が発令されています。いつどこで起こるかわからない災害の発生を想定し、平常時から、地域における支援の仕組みを整えるなど、対応策を検討しておくことが重要です。

※5つの行動目標

①外出するときのマスク着用
②人との距離をしっかり確保（できれば２メートル）
③こまめに手洗い
④発症した時のために、自分の行動をしっかりと記録
⑤発熱等があるときは、事前に電話をしてから病院に行く

2　本計画の基本目標

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、本計画の基本目標を次のとおり定めます。

また、計画の策定にあたっては、これまでの計画の大きな方向性を継承した上で、3つの視点に基づきました。

〔計画策定にあたっての3つの視点〕

〇高齢者の意欲の増進

「65歳＝老後」ではなく、意欲･能力を生かして、運動習慣の定着や社会活動に取り組むことを支援します。また、各種事業におけるICTの導入･活用拡大とあわせ、高齢者にもデジタル技術の習得を促し、高齢期の備えについての啓発を行います。

〇地域共生社会の実現

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、地域づくりに取り組みます。

〇感染防止対策・災害対応の備え

オンラインの活用など、各種事業の実施方法を工夫し、感染予防との両立を図るとともに、感染症や災害発生時を想定し、特に介護サービスなどの事業を継続できる備えを講じます。

〔基本目標〕

高齢者がいきいきと、安心して、暮らせる共生のまちづくり
～人生100年時代の到来～

３　目標と施策の方向性

施策の柱	SDGsの関連する主な目標（ゴール）（P6参照）

いきいきと健康で、生涯現役で活躍できるまち

高齢者が年齢に関わりなく、健康で、その能力を十分に発揮し、社会を「支える側」として活躍できるまちづくりを進めます。

【施策の方向性】

- **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**

高齢者と家族、地域がつながり、支え合うまち

「見守る側」「見守られる側」に分かれるのではなく、誰もが多方面につながりをもち、それぞれができる範囲で支え合い、居場所と役割をもつコミュニティづくりを進めます。

【施策の方向性】

- **見守り合い・支え合いの地域づくり**
- **総合的な認知症対策の推進**
- **家族介護者への支援**

住みたい場所で安心して暮らせるまち

高齢者が、人生の最終段階にいたっても、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、住みたい場所で安心して暮らせることを目指します。

【施策の方向性】

- **地域支援体制（医療と介護の連携等）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**

＜デジタル技術の活用＞

今回の新型コロナウイルスの感染拡大は、私たちの生活、高齢者を取り巻く環境に大きな影響を与えました。一方で、コロナ禍における外出自粛や各種活動の中止が相次ぐ中、「オンライン」や「リモート」による活動が有効であることが判明し、一気に各種電子媒体技術の活用が進みました。

また、昨今、増えている自然災害の発生時にも、こうしたデジタル技術が必要、有効であると言えます。

これまで高齢者と「電子機器」や「デジタル技術」とは、親和性が低いと思われていましたが、「令和元年度高齢者等実態調査」で明らかになったように、高齢者も 3 割を超える人がスマートフォンを使用しています。高齢者は、電子機器を使用できないというステレオタイプのものの見方は捨てなければいけません。

デジタル技術を活用すれば、コロナ禍等でも、さまざまな地域活動を完全に停止するのではなく、例えば介護予防活動の補完をすることができます。もちろん、安否確認にも有効です。もはや、高齢者自身がデジタル技術を活用しなければならない時代が到来したと認識する必要があります。

一方、高齢者の中には、どうしても、デジタル機器の取り扱い等ができない人がいます。こうした高齢者に各種サービスや支援が届かなくなるのは、いわゆる「デジタル難民」を生むことになり、このような高齢者を支援できる人の養成が必要です。

そのため、地域の人が地域の高齢者にデジタル技術活用のメリットや必要性を伝えたり、デジタル機器の設定や操作の方法を教え、操作を手伝ったりすることで、高齢者のデジタル技術の活用や仲間づくりにもつなげることを目指します。

また、高齢者のデジタル技術の習得は、高齢者自身の意欲が原点ともいえます。この意欲の増進に努めるとともに、高齢者、福祉サービス利用者だけでなく、それを支える人たち（地域の人、事業者、行政など）のデジタル技術の向上が急がれるとの認識のもと、計画の推進にあたります。

〔基本目標〕高齢者がいきいきと、安心して、暮らせる共生のまちづくり～人生100年時代の到来～

3つの視点

- 高齢者の意欲の増進
- 地域共生社会の実現
- 感染防止対策・災害対応の備え

目標	施策の方向性	基本的な施策
①いきいきと健康で、生涯現役で活躍できるまち	生きがい・社会参加・地域貢献の推進	高齢者の生きがいづくり・仲間づくり
		就労や特技・趣味を生かした社会参加の支援
		地域貢献につなげる仕組みづくり
	主体的な健康づくり・介護予防の促進	生涯を通じた健康づくり・介護予防の推進
		地域で取り組みやすく、継続しやすい仕組みづくり
②高齢者と家族、地域がつながり、支え合うまち	見守り合い・支え合いの地域づくり	地域の見守り合いの支援
		地域での支え合いの充実
	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
	家族介護者への支援	見守り・支え合いの当事者の増加
		介護者の孤立感の解消
		家族介護者の生活の支援
③住みたい場所で安心して暮らせるまち	地域支援体制の強化	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
		地域支援体制（医療・介護の連携等）の強化
	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確保と向上
		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
	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
	安心して生活できる環境づくり	高齢者に配慮した多様な住まいの普及・確保
		安心して外出できる環境づくり
		安全・安心な環境づくり
		高齢者向けサービス産業の支援

第4章　計画の推進体制

◆ 推進体制

本計画の推進にあたっては、地域社会を構成する市民、保健・医療・福祉・介護関係者、地域団体、企業・NPO、行政それぞれが、次のような役割を適切に果たしていくことが求められます。

○市民

- ●すべての人が世代や背景を問わず、地域社会の一員として、安心して暮らし続けられるまちづくりの実現に向け、地域の交流・見守り・支え合いに参加する。
- ●「新しい生活様式」を実践しながら、生きがいづくりや健康づくり・介護予防に自ら主体的に取り組む。
- ●要介護状態等となった場合においても、進んでリハビリテーションなどの適切なサービスを利用することにより、要介護状態等の軽減若しく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、どこで終焉を迎えたいかを考え、人生100年時代に必要となる備えを行う。

○保健・医療・福祉・介護関係者

- ●高齢者が住み慣れた地域での暮らしを続けることができるよう、関係者相互の連携、地域や行政との連携を図り、高齢者が必要に応じてサービスを受けることができる体制を整える。
- ●多様な職種が、「自立」の概念を一致させ、生活の質の向上を目指すという視点で連携し、高齢者に必要な支援を行う。
- ●質の高いサービスを提供するため、自ら知識や技術の習得を続けるとともに、事業者は、従事者向けに、基礎的、専門的な研修を実施する。
- ●サービス事業者は、感染症対策や災害時に備えた対策を講じるとともに、ロボット・ICT等の活用などにより、生産性や利用者の満足度の向上、職員の待遇改善を図る。
- ●自らの専門分野について市民へ啓発し、地域の支え合い活動を支援する。

○企業・NPO

- ●従業員が高齢になったり、育児や介護などで働き方を変える必要が生じたりしても、経験を生かし、役割や就労場所・時間などを柔軟に変更することで、働き続けられる制度、職場環境を作る。
- ●今後、増加が見込まれる健康・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が両立するコミュニティビジネスの展開を目指す。
- ●従業員の業務時間外での地域貢献活動を支援するとともに、高齢期の準備段階にある40代、50代の従業員に対して、高齢期の生活設計等についての啓発に努める。
- ●組織として、地域貢献・社会貢献活動に積極的に取り組むとともに、感染症や災害発生時にも、活動を継続できるよう備える。

○行政

- ●本市の抱える現状･課題を認識し、基本目標の実現に向け、関係者･地域と連携しながら、本計画に基づく事業･施策を着実に推進する。
- ●感染防止や災害対応の備えを講じるとともに、介護保険制度等の適正な運営を図り、地域包括ケアシステムを推進する。
- ●市内全域に統一的な仕組みを目指すのではなく、それぞれの地域にある既存の資源、NPOやボランティア団体、企業などの多様な主体の強みを生かし、地域のニーズや課題に適した仕組みづくりを支援する。
- ●ニーズに応じた包括的な支援が行えるように、福祉部門だけでなく、教育、住宅、雇用、交通、産業部門等の連携を強化し、関係者間での情報の共有化を図る。

◆ 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、出前講演の実施など様々な機会を通じて、広報･啓発に努めます。

◆ 進捗状況等の評価

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、保健･医療･福祉･介護関係者や学識経験者、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」を開催し、意見を伺います。

また、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･実績について評価を行うとともに、事業効果の継続的な分析を行い、必要に応じて改善と見直しを進めます。

◆ 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」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行います。

◆ 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、国や県に対して必要な措置を求めるとともに、必要に応じて施策の見直しを行います。

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進めていきます。

病診連携

病気になったら…
医療

《入院医療》

○高度急性期・急性期医療
・がんや脳卒中などの手術や集中的な治療
（救命救急センター、集中治療室など）

○回復期医療
・急性期を経過した方の在宅復帰に向けた医療
（回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟など）

○慢性期医療
・長期にわたる療養が必要な方
（療養病床など）

《外来・在宅医療》
・かかりつけ医による生活に身近な医療
（外来診療、訪問診療など）
・多職種が連携しながら提供する医療的サービス
（訪問看護、居宅療養管理指導など）

《認知症》
・認知症疾患医療センター
・ものわすれ外来
（認知症サポート医）

医師、歯科医師、薬剤師（薬局）、訪問看護師、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）　など

在宅医療・介護連携支援センター（市内5か所）

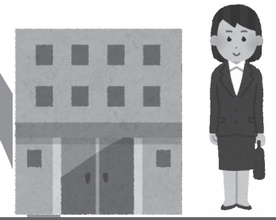
地域リハビリテーション支援拠点

介護が必要になったら…
介護

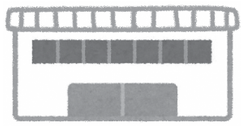
《在宅系サービス》
・訪問介護
・訪問看護
・通所介護
・小規模多機能型居宅介護
・ショートステイ
・24時間対応の訪問サービス　等

《施設・居住系サービス》
・介護老人福祉施設
・介護老人保健施設
・グループホーム　等

「高齢者いきいき相談」
（住民主体の通いの場等での巡回相談）



地域包括支援センター
（保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー）



住まい

《自宅》
・住宅改修　・すこやか住宅改造助成　等

《サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、ケアハウス等》

《相談》
・高齢者等住宅相談　等

地域支援コーディネーター

NPO・ボランティア、社会福祉法人、自治会、民生委員、福祉協力員　など

市民センター
※小学校区単位で設置

認知症地域支援推進員

生活援助員、ふれあい巡回員
住まい探しの協力店　など

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

いつまでも元気に暮らすために…
認知症支援・介護予防

・認知症サポーター
・認知症カフェ
・認知症等による行方不明者の捜索模擬訓練
・認知症・介護家族コールセンター
・認知症介護家族交流会

・ひまわり太極拳・きたきゅう体操の普及
・介護予防リーダー（普及員）の育成、支援
・シニア料理教室
・おいしく食べて元気もりもり教室
・健口相談、健口ストレッチ講座
・サロンで健康づくり（運動・栄養・口腔）
・事業所等が行う介護予防教室　等

地域の中で何らかの役割を担うアクティブ・シニアの増加

↑

社会参加

＋

介護予防

いつまでも元気に暮らすために…
生活支援

・高齢者のサロン事業
・ふれあいネットワーク活動
・見守り、安否確認
・外出支援
・買い物、調理、掃除などの家事支援
・老人クラブ活動
・訪問型サービス（総合事業）
・通所型サービス（総合事業）
・訪問給食サービス　等

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

高齢者が年齢に関わりなく、健康で、その能力を十分に発揮し、社会を「支える側」として活躍できるまちづくりを進めます。

【施策の方向性1】生きがい・社会参加・地域貢献の推進

高齢者にとって、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、高齢者の多様なライフスタイルに対応する教養・文化活動、スポーツ活動の機会や情報の提供を行い、高齢者の生きがいづくりを支援します。また、ボランティア活動や地域活動、就労などを通じた高齢者の社会参加の支援に取り組みます。

さらに、さまざまな場面で高齢者自身がデジタル技術を活用しなければならない時代になったことを前提に、高齢者がデジタル技術を活用できるようになるだけでなく、できない人のサポートをする人、さらにはそうしたことを教えることができる人までを幅広く育成することを目指します。

高齢期を迎えてもいきいきと充実した生活を送ることができるよう、高齢者だけでなく、若年世代に対しても、社会参加の重要性や高齢期の備えに関する意識啓発を行うとともに、地域活動の担い手の育成に取り組みます。

（基本的な施策1）高齢者の生きがいづくり・仲間づくり

高齢者が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・文化を学ぶ場や生涯スポーツ活動等に取り組む機会、スマートフォン等の活用方法を学ぶ場を提供します。

また、これらの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づくりを支援します。

No.	新たな取組み	概要
1	**生涯スポーツの習慣化の普及** （市民文化スポーツ局スポーツ振興課）	高齢者の健康の保持・増進のため、運動の習慣化や仲間づくりのきっかけとなる、体操やダンス、ボール運動など、気軽にできるスポーツ教室を開催します。

No.	継続する取組み	概要
2	**年長者研修大学校の運営** （保健福祉局長寿社会対策課）	高齢者の生きがいづくりや仲間づくりに加え、地域活動や社会貢献活動を担う人材の育成を目的に、周望学舎および穴生学舎の「年長者研修大学校」で高齢者を対象とした講座を実施します。また、高齢者の高度な学習ニーズに対応するため、市内の大学と連携した校外授業（シニアカレッジ）を開催します。 【修了生の地域活動への参加状況】 R1年度調査：41% → R5年度調査：45%
3	**健康増進施設北九州穴生ドームの運営** （保健福祉局長寿社会対策課）	高齢者をはじめとした市民の健康・体力づくり、世代間の相互交流およびニュースポーツの振興を図るため、高齢者の健康増進施設である北九州穴生ドームを運営します。
4	**全国健康福祉祭（ねんりんピック）への北九州市選手団の派遣** （保健福祉局長寿社会対策課）	各種スポーツや文化・福祉イベントを通じて、高齢者の健康の保持増進、社会参加、生きがいの高揚を図り、ふれあいと活力のある長寿社会づくりを推進するため、各県持ち回りで毎年開催される「全国健康福祉祭（ねんりんピック）」に北九州市選手団を派遣します。

（北九州穴生ドーム）

（全国健康福祉祭開会式（令和元年 和歌山大会））

5	**年長者いこいの家での活動支援** （保健福祉局長寿社会対策課）	地域の高齢者に対して、教養の向上及びレクリエーション活動などの場を提供し、心身の健康増進を図るため、年長者いこいの家の運営及び活動に必要な経費の補助や、建物の修繕・補修工事を実施します。
6	**新門司老人福祉センターの運営** （保健福祉局長寿社会対策課）	高齢者に対して、介護予防の視点に立ちながら各種相談に応じるとともに、健康の増進、教養の向上及びレクリエーション活動を提供する「新門司老人福祉センター」の運営を行います。 【年間利用者数】 R1年度：36,948人 → R5年度：50,000人
7	**「高齢者ふれあい入浴の日」の設定** （保健福祉局長寿社会対策課）	高齢者が地域でふれあう機会を提供することを目的に、市内の普通公衆浴場（銭湯）において65歳以上の高齢者が無料で利用できる「高齢者ふれあい入浴の日」を設けます。
8	**施設における利用料の高齢者減免の適用** （保健福祉局長寿社会対策課）	高齢者の社会参加の促進を図るため、市立の文化、観光、体育施設など（福岡市、下関市、熊本市、鹿児島市の施設も一部含む）について、65歳以上の市民であることが確認できる、公的機関が発行した証明書等を提示することで減免料金を適用します。
9	**地域活動拠点である市民センターの管理運営** （市民文化スポーツ局地域振興課）	住民主体の地域活動の拠点となる市民センターについて、適切な管理運営や必要な施設整備を行います。
10	**生涯学習活動の促進** （市民文化スポーツ局生涯学習課）	「いつでも、どこでも、誰でも」自由に学習ができるよう、学習機会を充実し、学習情報を提供します。また、学習の成果を生かすことのできる活動機会を提供します。（生涯学習市民講座の開設、市民センターだより（館報）の発行、文化祭の開催、生涯学習総合情報サイト「まなびネットひまわり」の提供） 【生涯学習市民講座参加者数】 前年度比増（参考 R1年度：124,765人）
11	**生涯学習推進コーディネーターの市民センター配置** （市民文化スポーツ局生涯学習課）	市民の生涯学習の推進ならびに市民センター等の活性化を図るため、学習機会や人材等、地域に関する様々な情報の収集や提供などを行う「生涯学習推進コーディネーター」を市民センターに配置します。 【生涯学習推進コーディネーターの配置割合】 R1年度：45.4% → R5年度：60%

12	**地域における伝統文化の保存・継承活動の支援** （市民文化スポーツ局文化企画課）	地域に根ざした固有の伝統文化については、人々の営みの中で大切に受け継がれてきたものであり、これを地域で次世代へ継承するため、指定された無形民俗文化財の保存継承活動などに対して支援を行います。 【指定無形民俗文化財保存支援団体数】 R1年度：16団体 → R5年度：現状維持
13	**ニュースポーツ用具の整備・各種交流大会の実施** （市民文化スポーツ局スポーツ振興課）	各区における地域スポーツの普及振興を図るため、ニュースポーツ用具の整備及び各種交流大会を実施します。 【各区におけるスポーツ行事の参加人数/年】 R1年度：6,717人 → R5年度：7,000人
14	**市民参加型スポーツイベントの開催** （市民文化スポーツ局スポーツ振興課）	北九州マラソン、市民体育祭、門司港レトロマラソンなど、市民参加型のスポーツイベントを開催し、多くの市民に参加してもらうことで、市民のスポーツに対する興味・関心を高め、生涯にわたってスポーツを続けていく生活の土台づくりを推進します。 【スポーツ実施率（週1回以上のスポーツ・運動実施）】 R1年度：52.6% → R5年度：65%
15	**総合型地域スポーツクラブの育成・支援** （市民文化スポーツ局スポーツ振興課）	「だれもが、いつでも、どこでも、いつまでも」スポーツに親しむことができる生涯スポーツ社会の実現を目指し、各自の興味やレベルに応じて参加できる多世代・多種目型のクラブ（総合型地域スポーツクラブ）の育成を推進します。 【各総合型地域スポーツクラブの会員数／年】 R1年度：2,074人 → R5年度：4,000人

（ソフトバレー）

（ユニカール）

（基本的な施策2）就労や特技・趣味を生かした社会参加の支援

高齢者にとって、自分の活動が誰かに喜ばれ、社会の役に立っていることを実感すること、その役割にやりがいを感じることが日々の生活の充足感を高めます。

このため、「いきがい活動ステーション」などを通じて、社会参加のメリットについて広く啓発を行うとともに、高齢者の意欲や培ってきた経験などに応じたボランティアや地域活動等について、情報提供や活動のコーディネートに取り組みます。

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得るとともに、就労している高齢者や働ける限りいつまでも働きたいという高齢者が増えていることから、「高年齢者就業センター」などを通じて、就労に関する情報提供や就職支援を行います。

No.	新たな取組み	概要
16	**高齢者のデジタル技術習得を支援する地域人材の育成** （保健福祉局長寿社会対策課）	スマートフォンやタブレットの設定や操作ができない高齢者をサポートする人の育成に取り組むとともに、そのサポートする人を養成することができる人材の育成に取り組みます。
17	**介護支援ボランティアの活躍の場の充実** （保健福祉局介護保険課）	高齢者のボランティア活動に対し、換金等が可能なポイントを付与することで、高齢者の社会参加・地域貢献を支援し、健康増進や生きがいづくりにつなげます。今後はポイントが付与される施設等を、介護保険施設に加え、高齢者が集うサロン等にも広げ、活躍の場の拡充を推進します。

（高齢者のデジタル技術習得を支援する講座）

No.	継続する取組み	概要
18	**いきがい活動ステーションの運営** （保健福祉局長寿社会対策課）	高齢者の社会貢献や生きがいづくりを促進するため、高齢者の参加しやすいボランティア活動、生涯学習、仲間づくり情報などの収集や情報提供を「いきがい活動ステーション」で行います。さらに、活動を希望する相談者に個別に対応し、活動のマッチングまでを行う仕組みづくりを進めます。 【いきがい活動ステーション利用者数】 R1年度：3,698人 → R5年度：6,000人
19	**老人クラブの活動支援** （保健福祉局長寿社会対策課）	老人クラブの地域社会における社会奉仕活動等を促進し、高齢者福祉の増進を図ります。また、老人クラブが、地域における世代間交流を深めるとともに、地域社会の一員として介護予防への取組みを行うなど、積極的な役割を果たすことができるよう支援を行います。（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など）
20	**敬老行事等長寿のお祝い** （保健福祉局長寿社会対策課）	長年にわたって社会に貢献してきた高齢者を敬うとともに、市民の高齢社会に対する認識を深めるため、さまざまな長寿のお祝いに関連する事業を行います。（年長者の祭典、長寿祝金、長寿祝品、地域で行われる敬老行事への助成など）
21	**ボランティア活動の推進** （保健福祉局地域福祉推進課）	市内のボランティア活動の活性化のため、ウェルとばたと各区にある「ボランティア・市民活動センター」において、ボランティアのコーディネートや活動支援のほか、関係団体と協働して啓発や情報の収集などを行います。 【ボランティア登録の団体数及び人数】 前年度比増（参考 R1年度：669団体 22,858人）
22	**介護支援ボランティア活動の推進** （保健福祉局介護保険課）	高齢者の社会参加や地域貢献を奨励・支援し、健康増進や生きがいづくりにつなげるため、高齢者が介護保険施設等でボランティア活動を行った場合に、その活動を評価してポイント化し、ポイントを換金又は寄付することができる事業を推進します。 【ボランティア活動人数】 R1年：966人 → R5年：1,000人
23	**NPOなどに対する側面的な支援** （市民文化スポーツ局市民活動推進課）	市民活動促進のため、市民活動サポートセンターを拠点として、NPO・市民活動や協働等に関する相談・助言、情報提供、研修・啓発事業などの側面的支援を行います。 【市民活動サポートセンター利用者数】 毎年度：20,000人

24	**市民主体の活動に対する支援** （市民文化スポーツ局市民活動推進課）	地域の特性を生かした活動や地域の活性化に資する新たな市民活動を支援し、市民主体のまちづくりを推進します。 【NPO等に対する補助金の交付件数】 R1年度：25件 → R5年度：25件
25	**保険制度活用による市民活動支援** （市民文化スポーツ局市民活動推進課）	市民活動中の事故に対して一定の補償を行う保険制度を実施し、市民が安心して活動に取り組むことができるよう支援します。
26	**美術ボランティアの養成** （市民文化スポーツ局美術館普及課）	来館者に展覧会や美術作品の価値や魅力を伝えるための解説、美術資料等の整理・分類、ワークショップ等の教育活動の事業支援を行う美術ボランティアの養成を促進します。 【登録ボランティア数】 R1年度：34人 → R5年度：40人
27	**博物館ボランティアの活動推進** （市民文化スポーツ局 自然史・歴史博物館普及課）	博物館においてボランティア活動を行う人材を育成するとともに、展示解説、普及講座・体験学習補助など活動の場を提供します。 【ボランティア活動の場を提供できる人数】 R1年度：50名 → R5年度：50名
28	**高齢者の就業支援** （産業経済局雇用政策課）	北九州市高年齢者就業支援センターを拠点に、シニア・ハローワーク戸畑等の関係機関と連携して、求職者支援や求人情報提供等、高年齢者の多様なニーズに応えていくきめ細やかな就業支援を行います。また、就労にあと一歩踏み出せない高齢者の掘り起こしを行うことで、市内企業の人材不足解消を図るとともに健康寿命延伸に寄与します。 【高年齢者就業支援センター延べ利用者数（年間）】 R1年度：12,916人 → R5年度：20,000人
29	**高齢者向け求人の開拓** （産業経済局雇用政策課）	シニア層が働きやすい多様な求人を開拓し、雇用のミスマッチを解消することで、高年齢者の就業率向上を図ります。 【シニア向け求人開拓数】 毎年度延べ50件以上
30	**観光案内ボランティアの育成・支援** （産業経済局観光課）	観光客に対し、本市の観光資源の魅力を伝えるため、毎年実施の「北九州観光市民大学」において、観光施設などの解説・案内をする「観光案内ボランティア」を募集・育成し、「観光案内ボランティア」制度の運営支援と併せて、活動の場を提供します。 【観光案内ボランティア研修会への延べ参加者数】 毎年度200名以上
再	**生涯現役夢追塾の運営**	（再掲No.31）
再	**介護予防・生活支援サービスの提供体制の確保**	（再掲No.141）

（高年齢者就業支援センター）

（「いきがい活動ステーション」のボランティア・マッチング）

（基本的な施策3）地域貢献につなげる仕組みづくり

地域貢献や社会参加への意欲が高い高齢者が、豊かな知識や経験を生かしながら、地域において活躍できる場を広げます。また、高齢者が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「ボランティア・市民活動センター」、さらに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ます。

さらに、年長者研修大学校や生涯現役夢追塾、各種ボランティアの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を作ることにより、地域貢献を主体的に企画・実施できる人材育成の強化に取り組みます。

No.	継続する取組み	概要
31	**生涯現役夢追塾の運営** （保健福祉局長寿社会対策課）	退職後なども今まで培ってきた技術や経験を生かし、地域での経済活動や社会貢献活動などの担い手として活躍していく人材の発掘と養成を行う「生涯現役夢追塾」を運営します。 【生涯現役夢追塾の延べ入塾者数】 R1年度：512人 → R5年度：590人
32	**いきがい活動ステーションにおける人材育成** （保健福祉局長寿社会対策課）	「いきがい活動ステーション」にて、具体的な活動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を作るとともに、地域貢献を主体的に企画・実施できる人材を育成します。 【いきがい活動ステーション利用者数】 R1年度：3,698人 → R5年度：6,000人
33	**ボランティア大学校の運営** （保健福祉局地域福祉推進課）	地域ニーズに対応した研修内容の充実、研修機会の拡大に努め、地域福祉やボランティア活動を担う人材の養成を行います。具体的には、地域特性に応じた福祉講座や企業の社会貢献活動担当者を対象にしたセミナー等を開催し、地域や企業におけるボランティア活動の促進を図ります。 【ボランティア大学校の研修の受講者数（単年度）】 R1年度：2,933人 → R5年度：3,000人

34	**北九州市地域福祉振興協会等への補助を通じた地域福祉活動の推進** （保健福祉局地域福祉推進課）	市民団体や非営利法人等が行うボランティア活動、高齢者の生きがいづくり、移送サービスの実施、市民啓発事業等への助成事業を実施する北九州市地域福祉振興協会等に対する補助を通じて、市民の地域福祉活動を推進します。
35	**世代間交流や様々な体験活動の機会を提供する生涯学習市民講座の実施** （市民文化スポーツ局生涯学習課）	子どもの生きる力をはぐくみ、心豊かでたくましい子どもを育てるため、体験活動の機会の充実など、家庭・地域・学校が一体となった取組みを推進します。(生涯学習市民講座の実施) 【生涯学習市民講座（子ども向け） （旧地域・子ども交流事業)の参加者数】 前年度比増（参考：R1年度：55,370人）
36	**シニア世代による子ども・子育て支援活動の促進** （子ども家庭局総務企画課）	シニア世代が、これまで培った経験・人脈等を生かし、子どもや子育てを支える人材として十分活躍してもらえるよう、市の子育て関連施設や子育て支援事業などの中から、活躍が可能な場を集約し情報提供し、子ども・子育て支援活動への積極的な参画を呼びかけます。
37	**まちの森プロジェクト～環境首都100万本植樹** （環境局環境監視課） （財政局財産活用推進課） （建設局緑政課） （保健福祉局長寿社会対策課）	未利用市有地や公園の一部を、無償で自治会やまちづくり協議会などの地域の自治組織に貸し出し、花壇・菜園や、植樹用の苗木の育成などに活用してもらうことで、街なかの緑を増やすとともに、高齢者の生きがいや健康づくり、多世代交流等を促進します。 【環境首都100万本植樹プロジェクトの植樹本数】 R6年度：100万本
38	**スクールヘルパーの配置・活動支援** （教育委員会指導第一課）	学校教育の場において、教育活動の支援を行うボランティア（スクールヘルパー）として、保護者や地域の方などを学校に登録します。
再	**年長者研修大学校の運営**	（再掲No.2）
再	**高齢者の生活支援体制の整備**	（再掲No.66）

【施策の方向性2】主体的な健康づくり・介護予防の促進

人生100年時代の安心の基盤は健康であり、健康寿命の延伸が重要です。そのため、健康づくり・介護予防に関する正しい知識の普及・啓発とともに、取組みのきっかけの提供、継続できる仕組みの構築、専門職と連携した主体的な活動を促進し、第二次北九州市健康づくり推進プランのスローガンである「健康（幸）寿命プラス2歳」を目指します。

（基本的な施策１）生涯を通じた健康づくり・介護予防の推進

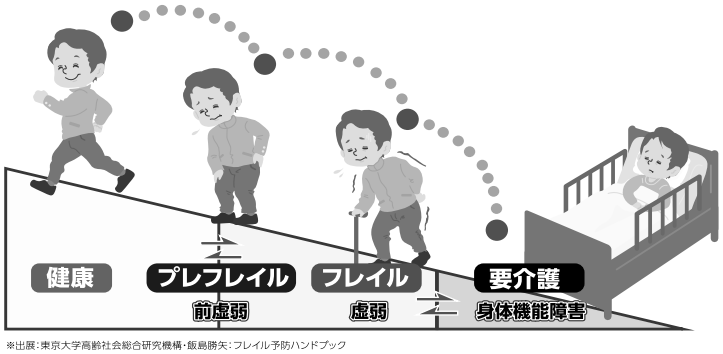
健康寿命を延伸するために、高齢者の心身の特性を踏まえて、生涯を通じた生活習慣病等の重症化を予防する取組みと生活機能の低下を防止する取組み（介護予防・フレイル対策）の双方を一体的に実施していきます。国民健康保険の保健事業と後期高齢者医療制度の保健事業を接続させるとともに、切れ目のない支援を福岡県等と連携しつつ、健診・医療・介護のデータを分析して、健康課題を明確にし、効果的・効率的な保健事業を行うことで健康寿命の地域間格差を解消することを目指します。

本市では、これまで生活習慣病等の重症化を予防し、人工透析に至らないようにするため医師会の協力のもと、北九州市CKD（慢性腎臓病）予防連携システムを構築した実績があり、さらに、死亡や重篤な後遺症を引き起こし、医療費・介護費の高騰を招く脳血管疾患・虚血性心疾患の最大の危険因子である高血圧を予防するため、日本高血圧学会など関係団体と連携し、「高血圧ゼロのまち」に向けた取組みを推進します。

介護予防では、高齢者自らがフレイルの兆候に早く気づき対処できるよう、通いの場や広報媒体を通じて、「後期高齢者の質問票」などを活用して、日ごろの健康状態等を自己チェックする機会を増やすとともに、高齢者の健康課題に応じて選択できる各種相談や介護予防教室を実施するなど、感染拡大防止対策とのバランスを取りながらフレイル対策を強化します。

コロナ禍においては、一人でも自宅や公園などで取り組める介護予防活動について、オンライン配信などを併用した情報提供を行います。

また、効果的なフレイル対策に取り組めるよう、運動、低栄養改善、口腔ケアの専門職が連携して関与する仕組みを作ります。



※出展：東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢：フレイル予防ハンドブック

No.	新たな取組み	概要
39	**後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（フレイル対策の強化）** （保健福祉局健康推進課） （保健福祉局認知症支援･介護予防センター） （保健福祉局地域福祉推進課）	フレイル･認知症に着目した健康課題として、生活習慣病等の疾病予防･重症化予防（高血圧症、糖尿病性腎症）のための個別的支援（ハイリスクアプローチ）を強化します。 また、高齢者の通いの場等での介護予防の取組みに加え、市民センターを拠点とした健康づくり事業等の集団の場においても地域の健康課題に基づいた健康教育や健康相談を実施（ポピュレーションアプローチ）することで、疾病予防、重症化予防を図り、フレイル対策を強化します。
40	**高血圧を切り口とした生活習慣病への対策強化** （保健福祉局健康推進課）	高血圧を予防するための「高血圧ゼロのまち」に向けた取組みとして、モデル校（地）区を設定し、地区住民全員に血圧測定、スマホアプリを通じた健康管理、減塩等を呼び掛ける取組みを開始します。

No.	継続する取組み	概要
41	**介護予防･健康づくり教室等の開催** （保健福祉局認知症支援･介護予防センター）	運動･栄養･口腔等に係る介護予防教室を実施します。また、ふくおか健康づくり県民運動と連携して、幅広い年齢層を対象にした介護予防･健康づくり事業を行います。
42	**介護予防に関する知識の普及啓発** （保健福祉局認知症支援･介護予防センター）	介護予防に関する基本的な知識を普及啓発するため、パンフレット作成、ホームページ運営、有識者による講演会や相談会の開催等の情報発信を行います。
43	**地域リハビリテーション活動の支援（サロンで健康づくり）** （保健福祉局認知症支援･介護予防センター）	地域における介護予防の取組みを機能強化するために、地域の住民主体の通いの場等に、運動･栄養･口腔分野の専門職等を派遣し、自立支援と地域づくりの視点から、効果的な介護予防技術を提供し、住民のスキルアップを図ります。 【専門職の派遣回数】 R1年度：374回 → R5年度：基準値より増加

（筋力向上トレーニング啓発教室）

（栄養講座）

44	**後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施** （保健福祉局健康推進課） （保健福祉局認知症支援･介護予防センター） （保健福祉局地域福祉推進課）	本市の高齢者の生活習慣病等の疾病予防･重症化予防や介護予防･フレイル予防を一体的に実施し、市民の健康寿命の延伸を推進します。KDBシステムを活用して、健康課題を分析･把握し、対象者を抽出して、国民健康保険の保健事業と後期高齢者医療制度の保健事業、介護予防事業･フレイル対策を接続させ、福岡県等と連携しつつ、効果･効率的に実施します。 【健診受診者のうち受診勧奨値で 未治療･治療中断者割合及び人数】 R1：291人（0.2%）→ R5年度：基準値より減少
45	**高血圧を切り口とした生活習慣病への対策** （保健福祉局健康推進課）	死亡や重篤な後遺症を引き起こし、医療費･介護費の高騰を招く脳血管疾患･虚血性心疾患の最大の危険因子である高血圧を予防するため、日本高血圧学会など関係団体と連携し、定期的な血圧測定、ハイリスク者への保健指導、減塩の推進など「高血圧ゼロのまち」に向けた取組みを推進します。 【国保特定健診受診者のうち高血圧症 （180mmHg/110mmHg以上）の者の割合】 H28年度：0.92% → R5年度：0.65%
46	**健康マイレージによる健康づくり** （保健福祉局健康推進課）	介護予防･生活習慣改善等の取組みや健康診査の受診等をポイント化し、そのポイントを景品と交換することで、健康づくりの重要性を広く普及啓発するとともに、市民の自主的かつ積極的な健康づくりへの取組みを促進します。 【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高齢者の割合】 R1年度：62.6% → R5年度：基準値より増加
47	**健康診査（がん検診等）の実施** （保健福祉局健康推進課）	がんなどの生活習慣病予防対策の一環として、これら疾患の疑いのある人や危険因子を持つ人をスクリーニングするため、胃がん･大腸がん･肺がん･子宮頸がん･乳がんなどの各種がん検診や、骨粗しょう症検診、基本健診を実施します。 【がん検診受診率】 H28年度：2.7%～20.1% → R5年度：10%～33%
48	**口腔保健の推進** （保健福祉局健康推進課） （保健福祉局認知症支援･介護予防センター）	糖尿病などの生活習慣病の予防･重症化予防と関連のある歯周病の予防や、誤嚥性肺炎の予防に重要な口腔ケア、口腔機能の維持･向上について、普及･啓発し、健康寿命の延伸に重要な歯と口の健康づくりを推進します。 【歯周病と糖尿病の関係を知っている人（40歳以上）の割合】 H28年度：33.2% → R5年度：50.0% 【口腔ケアが誤嚥性肺炎を予防することを知っている人（65歳以上）の割合】 H28年度：55.1% → R5年度：70.0%

49	**北九州市国民健康保険の 特定健診・特定保健指導の実施** （保健福祉局健康推進課）	北九州市国民健康保険に加入する40～74歳を対象に、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備軍を減少させることを目的として、メタボリックシンドロームに着目した特定健診を実施します。また、健診の結果、生活習慣の改善が必要な対象者への特定保健指導を実施します。 【特定健診受診率】 H28年度：35.8% → R5年度：60% 【特定保健指導実施率】 H28年度：30.0% → R5年度：60%
再	**介護予防・自立支援のための 総合プログラムの実施**	（再掲No.55）
再	**生活習慣病予防・重症化予防のための 健康教育の実施**	（再掲No.85）
再	**介護予防・生活支援サービスの 提供体制の確保**	（再掲No.141）

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

（北九州市における実施のイメージ図～疾病予防・重症化予防の視点から～）

厚生労働省資料一部改変

目指すところは…　健康（幸）寿命の延伸（プラス2歳）・社会保障の安定

本市の健康課題

●高齢化率

30.7%（R1）

うち、75歳以上の割合が5割を超え、今後も上昇傾向。国より高い水準で推移。

●医療費

（H30年度：一人当たり（年額））

市：121.7万円

県：117.9万円

国：　94.3万円

【入院医療費上位疾患】
骨折、脳梗塞、
慢性腎臓病

【外来医療上位疾患】
慢性腎臓病、高血圧症、
糖尿病

●介護給付費

（H30年度：一人当たり（年額））

市：30.3万円

県：26.1万円

国：25.7万円

【有病状況】
国・県に比べて、糖尿病、高血圧症、心臓病、認知症の割合が高い。

（KDBより）

高齢者

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援(高齢者の特性を踏まえた健康支援)

健康推進課（企画調整：保健師）

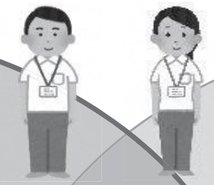
①KDB（国保データベース）システム等で健診・医療・介護データを分析（データヘルス計画等の分析結果も活用）
②重点課題を明確化、事業の企画調整、対象者の把握
③PDCAサイクルに基づき事業展開と評価を行う

④多様な課題を抱える高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な支援に接続。

北九州市一体的実施局内連携会議

総務課、保険年金課、介護保険課
健康推進課、地域福祉推進課
認知症支援・介護予防センター

健康推進課、各区役所保健福祉課、地域包括支援センター、認知症支援・介護予防センター



保健事業

疾病予防・重症化予防

⑤国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続
・重症化予防対策
・糖尿病性腎症重症化予防

⑥個別的支援
・糖尿病性腎症重症化予防
・低栄養防止・生活習慣病等重症化予防

～生活習慣病予防・フレイル予防～

⑦地域活動の場への専門職（運動、栄養、口腔、生活習慣病予防・重症化予防）によるアウトリーチ
・健診受診勧奨
・健康教育、健康相談
・サロンで健康づくり
・地域でGO!GO!健康づくり
・高血圧ゼロのまちモデルタウン事業
・地域包括支援センターによる相談支援
など

介護予防の事業等

生活機能の改善
（生活習慣病予防･フレイル予防）

⑧短期集中予防型サービス(ｻｰﾋﾞｽC)
⑨介護予防事業
・元気で長生き食卓相談
・筋力向上ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞ啓発教室　など

⑩地域での住民主体の介護予防活動支援
・介護予防リーダー（きたきゅう体操普及員等）の育成
・健康づくり推進員の活動
・食生活改善推進員の活動

かかりつけ医等の多職種との連携強化

⑪健康課題や事業の実施状況等の情報共有、健診・医療受診勧奨、フレイル予防の普及啓発等の実施

★地域での活動の場において、KDBシステム等で把握した地域の重点課題をもとに保健医療の視点から保健師等が健康教育・健康相談等を実施する。

期待される役割

要介護状態にならないための重症化（認知症）予防

広域連合から委託を受けて実施
（保険料財源＋特別調整交付金）

【財源】
後期高齢者医療

公費（約5割）・現役世代からの支援（約4割）・保険料（約1割）

（基本的な施策2）地域で取り組みやすく、継続しやすい仕組みづくり

主体的な健康づくり･介護予防を継続するため、市民センターや公園などの身近な場所を活用し、住民主体の通いの場の充実、地域との協働をさらに進めます。こうした地域で交流もできる居場所づくりは、高齢者に限らず、仲間づくりや地域ネットワークの強化につながり、健康づくり･介護予防の取組みを継続する支援になります。

また、高齢者が自主的に活動を継続し、地域に広がる活動になるよう、支える人（担い手）が活躍できる環境づくりを進めるため、リーダー（普及員）等の人材育成や専門職によるアウトリーチ等の活動支援に積極的に取り組みます。

高齢者自身が能力を最大限に生かして、できるだけ要介護状態にならないよう、地域でいきいきと暮らせる仕組みを作っていきます。

No.	新たな取組み	概要
50	**通いの場における健康づくりの強化** （保健福祉局認知症支援･介護予防センター） （保健福祉局地域福祉推進課）	「いつもの活動に運動プラス」を合言葉に、住民主体の通いの場で、きたきゅう体操等の運動習慣の定着を促し、住民の健康づくり意識の向上を図るとともに、仲間と一緒に取り組む介護予防活動を支援します。 地域包括支援センターでは、高齢者サロンや老人クラブ等に積極的に出向いて、高齢者いきいき相談（巡回相談）と健康教育や保健指導を一体的に実施し、高齢者の生活習慣病の予防や重症化予防に取り組みます。

No.	継続する取組み	概要
51	**健康づくり推進員の養成と活動支援** （保健福祉局認知症支援･介護予防センター）	地域における健康づくり･介護予防活動を推進するリーダーとなる健康づくり推進員を養成します。また、健康づくり推進員が行う健康づくりや介護予防の普及啓発活動を支援します。
52	**食生活改善推進員による訪問活動** （保健福祉局認知症支援･介護予防センター）	食生活改善推進員を対象に食育アドバイザーを養成し、高齢者宅を訪問して、食事等に関する状況確認や助言を行うとともに、虚弱者を把握し、必要な支援につなげます。 【食育アドバイザー養成者数】 R1年度：1,144人 → R5年度：1,344人
53	**介護予防リーダー（普及員）の育成･支援** （保健福祉局認知症支援･介護予防センター）	本市オリジナルの介護予防体操（「きたきゅう体操」、「ひまわり太極拳」）や公園の健康遊具を用いた介護予防の普及教室や体験会の実施により、地域で介護予防の取組みを進め、地域で介護予防活動を推進する普及員を育成し、活動を支援します。 【普及員の登録者数】 R1年度：908人 → R5年度：基準値より増加

54	**専門職による地域の介護予防活動の支援** （保健福祉局認知症支援･介護予防センター）	高齢者が要支援･要介護状態になることの予防（認知症予防も含む）を目的に、地域の通いの場において専門職による健康教育･健康相談を実施するとともに、地域での自主的な介護予防活動を支援します。 【地域の通いの場における健康教育･健康相談･グループ支援の実施箇所数】 R1年度：46か所 → R5年度：基準値より増加
55	**介護予防･自立支援のための総合プログラムの実施** （保健福祉局長寿社会対策課）	主として要介護状態等となるおそれがある、又は要介護状態から改善した高齢者を対象に、市民センターで介護予防･自立支援や生きがい活動に関する総合的なプログラムを実施する事により、介護予防･自立支援の普及啓発を行います。
56	**市民センターを拠点とした健康づくり** （保健福祉局健康推進課） （保健福祉局地域福祉推進課）	まちづくり協議会が、市民センター等を拠点として、健康づくり推進員の会、食生活改善推進員協議会と連携し、医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、行政(保健師等)などの協力により、市民が主体となって地域の健康課題について話し合い、目標設定、計画づくり、実践、事業評価を一つのサイクルとした健康づくり事業（地域でGO!GO!健康づくり）を行います。 【実施団体数の増加】 R1年度：129団体 → R5年度：137団体
57	**食生活改善推進員の養成･活動の支援** （保健福祉局健康推進課） （保健福祉局認知症支援･介護予防センター）	食を通じた健康づくり･介護予防活動を推進するリーダーの育成のため、食生活と生活習慣病（予防）などに関する研修を行い、食生活改善推進員を養成します。また、食生活改善推進員が行う地域での食と健康等に関する情報発信や、健康料理普及講習会、ふれあい昼食交流会などの活動を支援します。 【食生活改善推進員が関わる活動への参加者数】 R1年度：311,275人 → R5年度：基準値より増加
58	**健康づくりを支援する公園の整備** （建設局緑政課）	高齢者等の健康づくりのため、専門家の助言のもと、介護予防に効果的な7種類の健康遊具をセットで配置した拠点公園を整備します。 【7種類の健康遊具をすべて設置している拠点公園の数】 R1年度：24公園 → R5年度：30公園
再	**地域リハビリテーション活動の支援（サロンで健康づくり）**	（再掲No.43）
再	**住民主体による居場所づくり**	（再掲No.62）
再	**地域包括支援センターの運営**	（再掲No.98）

介護予防・日常生活支援総合事業（イメージ図）

高齢者自身が能力を最大限に生かして、できるだけ要介護状態にならないよう、地域でいきいきと暮らせる仕組みをつくる

【強化ポイント】
①住民主体の通いの場のさらなる充実
②支える人（担い手）が活躍できる環境づくり
③専門職による介護予防活動の支援体制の充実

高
活動性（心身機能）
低

元気

プレフレイル

フレイル
要支援

支える人が活躍できる環境づくり

◆地域活動実践者（リーダー）となり、活動を推進
・健康づくり推進員　・食生活改善推進員
・介護予防普及員　・食育アドバイザー　など

◆日常生活の支援
・福祉協力員（ふれあいネットワーク）
・介護支援ボランティア（介護施設）
・友愛訪問（老人クラブ）　など

◆就労
・企業
・シルバー人材センター　など

介護予防活動・日常生活をサポートする担い手

サポート　サポート

地域活動実践者の養成

啓発教室

◆介護予防に取り組むきっかけづくり
介護予防普及啓発
【介護予防教室の開催】
・筋力向上トレーニング啓発教室　・出張介護予防講座
・北九州市オリジナル介護予防教室（ひまわり太極拳、きたきゅう体操）
・公園で運動教室　・栄養ラボ　・高齢者栄養改善事業　・健康マイレージ　など

◆地域活動に移行するための準備
高齢者地域交流支援通所事業（市民センター）

◆自立支援・重度化防止
介護予防・生活支援サービス事業（通所・訪問）
【短期集中予防型】専門職（運動、栄養、口腔）による短期間の集中的な関与
【生活支援型】ミニデイサービス、訪問による家事支援
【予防給付型】専門職による通所介護、訪問介護

地域活動へ

住民主体の通いの場

◆生きがい・健康づくり・介護予防活動を推進

自主グループ活動
・介護予防普及員による自主グループ活動
（ひまわり太極拳／きたきゅう体操／公園で健康づくり）　など

生涯学習活動
・ボランティア大学校
・生涯現役夢追塾
・年長者研修大学校
・老人クラブ
・高齢者いきがい活動推進
・NPOによる教室　など

民間・学校・社会福祉法人等の社会資源を利用する活動
・地域のスポーツ教室
・趣味の講座　など

サロン活動
・高齢者サロン
・認知症カフェ
・薬局カフェ
・セルフヘルプグループ活動
・まちなか保健室　など

地域単位で行う活動
・ふれあい昼食交流会
・地域でGO！GO！健康づくり
・健康づくり推進員による介護予防活動
・食生活改善推進員による介護予防活動　など

通いの場の活動がより効果的なものになるよう専門職が幅広く関与

「通いの場」
高齢者が集い、交流することにより、健康づくり・介護予防に資する活動となっている場

専門職による支援

◆質の高いケアマネジメントを実現できる環境づくり
【専門職への支援（多職種連携）】
・地域包括支援センターによる包括的・継続的支援
・リハビリテーションに関する相談支援の実施

◆専門職（運動、栄養、口腔）によるアウトリーチ【住民主体の介護予防活動への支援】
・サロンなど地域活動の場へ専門職を派遣
・介護予防運動の方法や健康（感染症含む）に関する講話を実施
・グループリーダーに対する相談支援

適切なケアマネジメントによる自立支援

介護予防ケアマネジメントの実施

◆生活意欲の維持・向上
“参加”と“活動”を重視し、自立支援を図る
→地域の様々な通いの場へ、さらには支える側へ

目標②
高齢者と家族、地域がつながり、支え合うまち

「見守る側」「見守られる側」に分かれるのではなく、誰もが多方面につながりをもち、それぞれができる範囲で支え合い、居場所と役割をもつ地域づくりを進めます。

【施策の方向性1】見守り合い・支え合いの地域づくり

今後、さらに人口減少・高齢化が進展し、高齢者のひとり暮らしや高齢者のみの世帯の増加、社会的な孤立などの対応困難な事案の増加も見込まれるため、行政はもとより、誰もが地域の一員として、見守り合い・支え合いのできる地域づくりを進めます。

（基本的な施策1）地域の見守り合いの支援

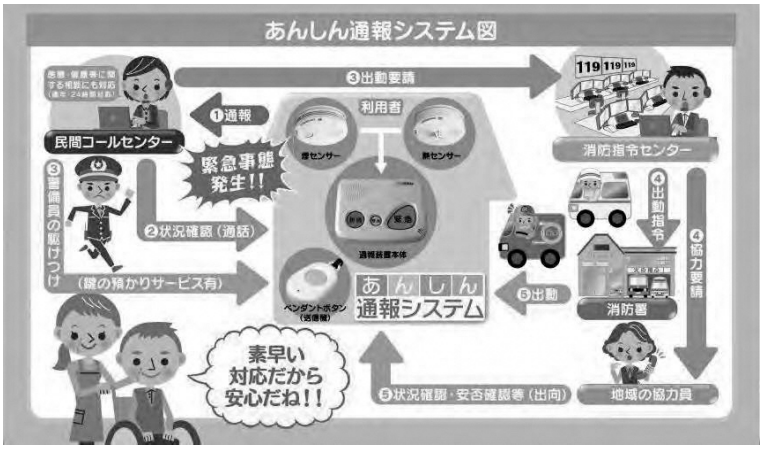
地域での見守りや支援の必要な高齢者に対応するため、いのちをつなぐネットワーク事業による地域全体で「見つける」「つなげる」「見守る」取組みを推進し、市民と接する機会のある企業や地域団体、民生委員や福祉協力員等の地域での見守りのネットワークの充実と強化を支援します。

また、誰もが地域社会の構成員としての意識をもち、役割を担い、見守り・見守られる側になる意識を持つこと、相談しやすく偏見がない社会を進めることが今後ますます重要になります。高齢者をはじめ、誰もが地域の見守りの担い手となるよう、啓発に取り組みます。

No.	新たな取組み	概要
59	**地域交流や居場所づくりの推進** （保健福祉局地域福祉推進課）	地域の見守り体制を拡充するため、いのちをつなぐネットワーク推進会議に「（仮称）地域交流・居場所部会」を設置し、地域交流の場や居場所づくりを推進します。

No.	継続する取組み	概要
60	**生活援助員の派遣** （保健福祉局長寿社会対策課）	ふれあいむら市営住宅及び市が生活援助員派遣団地として指定した旧高齢者向け優良賃貸住宅に、高齢者の安否確認や生活相談などを行う生活援助員を派遣し、高齢者の安心を確保します。

61	**あんしん通報システムの設置** （保健福祉局長寿社会対策課） （消防局予防課）	在宅高齢者や重度身体障害がある人等の家に火災センサーやペンダント型発信機を付加した緊急通報装置を設置し、緊急事態が生じた際、消防隊や救急隊が迅速な対応を行います。また通報装置を介して健康や生活等日常のあらゆる相談を受けるなど、高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活できるよう支援します。



62	**住民主体による居場所づくり** （保健福祉局地域福祉推進課）	社会福祉協議会が実施してきたサロンに加え、新たにNPOやボランティア団体等が行う、地域交流の「居場所」づくりを助成対象とし、住民主体による生きがい・健康づくりにつながる居場所づくりを推進します。
63	**いのちをつなぐネットワークの推進** （保健福祉局地域福祉推進課）	地域におけるネットワークや見守りの仕組みを結びつけ、網の目を細かくしていくことで、支援が必要な市民を1人でも多く救えるよう、地域や民間企業・団体及び行政の力を結集して、地域福祉ネットワークの充実・強化を図ります。 【地域会合等への参加(回数)】 R1年度:1,530回 → R5年度:現状維持
64	**民生委員の活動支援** （保健福祉局地域福祉推進課）	民生委員は、地域において、高齢者への声かけや見守りなど、地域福祉活動における中心的な役割を担っています。少子高齢化の進行や、単身世帯の増加等の社会情勢の変化により、支援が必要な人が増加しており、民生委員への期待と負担が増加しています。今後活動しやすい環境づくりを目指し、支援の充実を図ります。
65	**市営住宅のふれあい巡回員の配置** （建築都市局住宅管理課）	市営住宅に居住する高齢者が安心して住めるように、「ふれあい巡回員」が市営住宅を巡回し必要な住宅管理業務を行いながら、市営住宅に住む65歳以上の単身者を訪問し、抱えている悩みなどの相談先を助言します。

（基本的な施策2）地域での支え合いの充実

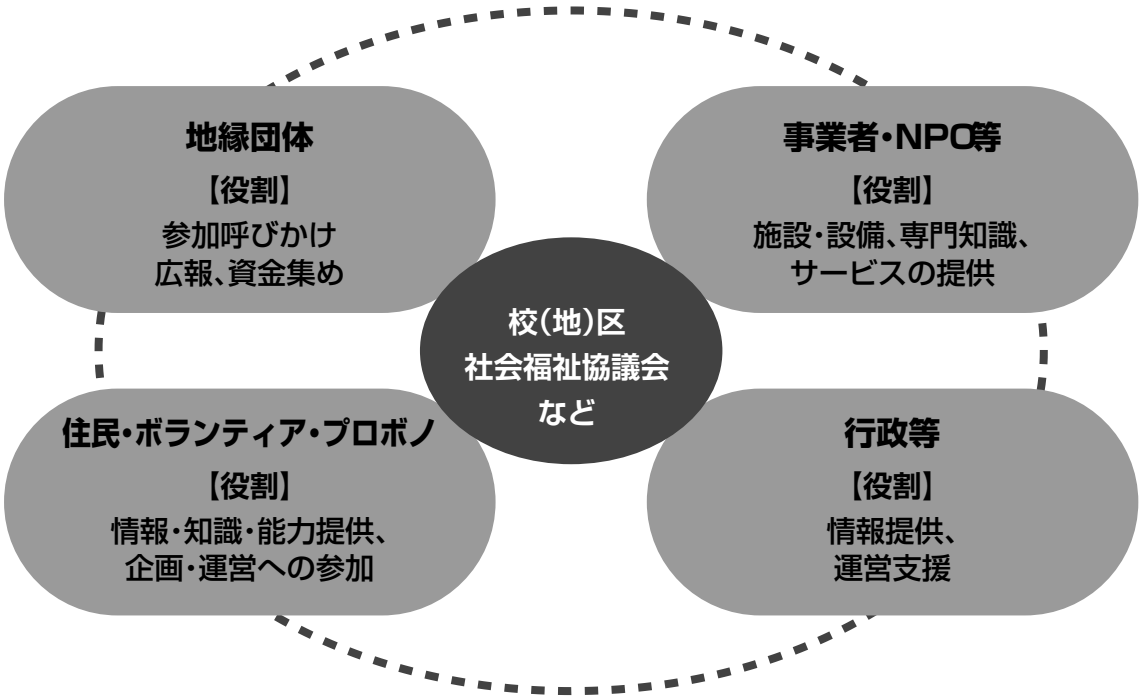
住み慣れた地域でその人らしく暮らし続けるためには、公的なサービスや家族だけでなく、近所の人や友人など地域での支え合いも大切です。地域でのボランティアや住民組織の活動など地域の支え合いの大切さや必要性の周知を図ります。

また、地域によってさまざまな生活課題があるため、校（地）区社会福祉協議会などを核に、多様な住民や団体が地域の困りごとなどを話し合う場として、協議体（校区の作戦会議）を推進します。地域支援コーディネーターは、地域の特性にあわせ、関係者と連携し、協議体や住民主体の支え合いの基盤づくりを支援します。

No.	継続する取組み	概要
66	**高齢者の生活支援体制の整備** （保健福祉局地域福祉推進課）	住民主体の生活体制を構築するため、協議体（校区の作戦会議）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支援します。 【支援を行う校区数】 前年度維持（参考：R1年度51回）
67	**まちづくり協議会や自治会等を中心とした住民主体の地域づくり** （市民文化スポーツ局地域振興課）	まちづくり協議会等をはじめとした様々な地域団体とともに、地域の住民がお互いに支え合いながら、安全安心で、明るく住みよいまちづくりを行うため、住民主体の地域づくりを促進します。
68	**いきいき安心訪問** （消防局消防団課）	介護職員初任者研修を修了した消防団員が中心となり、一人暮らし高齢者世帯等を訪問し、防火・防災や家庭内での事故防止の指導、簡単な身の回りのお世話を行うとともに、福祉に関する相談を関係機関につなぐなど、高齢者の安全・安心の向上を図ります。
再	**住民主体による居場所づくり**	（再掲No.62）
再	**買い物応援ネットワークの推進**	（再掲No.166）

（協議体（校区の作戦会議））

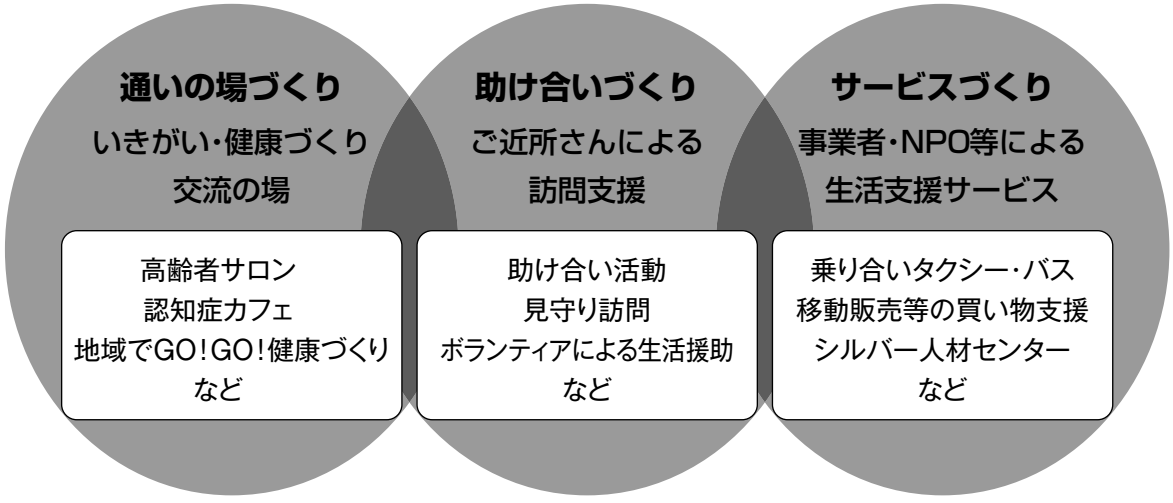
協議体（校区の作戦会議）イメージ図



目指す地域像の共有、生活支援ニーズ・地域資源の把握、
参加の呼びかけ、計画・評価
それぞれの得意を生かした連携による生活支援の仕組みづくり

住み慣れた地域で安心して暮らせるための作戦

～全員参加と地域資源の組み合わせによる地域づくり～



【施策の方向性2】総合的な認知症対策の推進

※北九州市版オレンジプラン

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、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、平成29（2017）年6月には、「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」において、新オレンジプランの基本的な考え方が法律に盛り込まれました。さらに、令和元（2019）年6月には、認知症施策推進関係閣僚会議で「認知症施策推進大綱」がとりまとめられ、認知症は誰もがなりうるものであり、多くの人にとって身近なものであることを踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくこととしています。

本市では、平成27（2015）年3月に「北九州市認知症施策推進計画（通称：北九州市版オレンジプラン）」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きました。その後、平成30（2018）年3月に北九州市版オレンジプランを改訂し、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

認知症は誰もがなりうるものであり、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、支えあう、やさしい地域づくりを目指します。これらの取組みは、地域の一員として自分自身が安心して暮らしていくためにも重要であり、そのためには、全ての人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＞

認知症に関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し、それに達成した後も一人でも多くの市民に認知症サポーター養成講座を受講していただくよう普及啓発に努めます。また、認知症サポーターの養成にあたっては、これまでと同様に地域で見守り活動をしている自治会等に加え、認知症の人と地域で関わることが多いと想定される小売業、金融機関、公共交通機関等の従業員、さらに、人格形成の重要な時期である子ども、学生に対して、養成講座の受講を積極的に勧奨し、より多様な認知症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、認知症サポーターは、できる範囲で手助けを行い、認知症の人や家族を温かく見守る「応援者」の考え方を維持しつつ、ステップアップ講座を受講した認知症サポーターが、チームを作り、認知症の人や家族のニーズにあった具体的な支援につなげる仕組みを検討します。

また、認知症サポーターがそのような活動に積極的に参加する動機付けのあり方についても併せて検討していきます。

＜施策１－３　認知症の人が自らの言葉で自身の思いなどを発信できる場の構築＞

認知症の人がいきいきと活動している姿は、認知症に関する社会の見方を考えるきっかけとなり、また、多くの認知症の人に希望を与えることができると考えられます。

そこで、認知症の人に、認知症サポーター養成講座の講師役であるキャラバン･メイトへ協力する機会や、認知症啓発に関するイベントで自らの言葉で自身の思いなどを発信する場を設け、認知症になっても希望を持って前向きに暮らしている姿を積極的に発信していきます。

No.	新たな取組み	概要
69	**認知症の人が 情報を発信できる場の構築** （保健福祉局認知症支援･介護予防センター）	認知症啓発月間などに開催する認知症啓発に関するイベントで、認知症の人が自らの言葉で自身の思いなどを発信する場の構築に努めます。

（認知症講演会チラシ）

No.	継続する取組み	概要
70	**認知症サポーターの養成等** （保健福祉局認知症支援･介護予防センター）	認知症の人やその家族を地域で温かく見守り、支える「認知症サポーター」の養成に取り組みます。また、サポーターメール配信の周知や、フォローアップ研修を実施し、サポーターの活動機会の拡大に取り組みます。
71	**認知症に関する啓発** （保健福祉局認知症支援･介護予防センター）	認知症に関する正しい知識を広め、認知症の人や家族が安心して暮らせるまちづくりを目指します。そのため、認知症啓発月間による啓発活動や、市民向け啓発活動として印刷物の作成･配布を行います。
72	**認知症地域支援推進員の配置** （保健福祉局認知症支援･介護予防センター）	認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するため、地域･医療･介護･行政などのネットワークのコーディネーターとしての役割を担う認知症地域支援推進員を配置します。
再	**認知症行方不明者への対応**	（再掲No.80）

（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。

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、地域での重要な社会資源である保健･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がこれ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の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」を設置するとともに、かかりつけ医等の認知症対応力の向上による早期発見から早期対応までスムーズに行える医療･介護の連携体制の構築に取り組んでいます。さらに、医療や介護に関する専門職が、認知症の疑いがある人や認知症の人及びその家族を訪問し、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を設置し、地域包括支援センターと連携した早期対応の一層の強化にも取り組みます。

＜施策2－2　地域での生活を支える医療･介護体制の構築＞

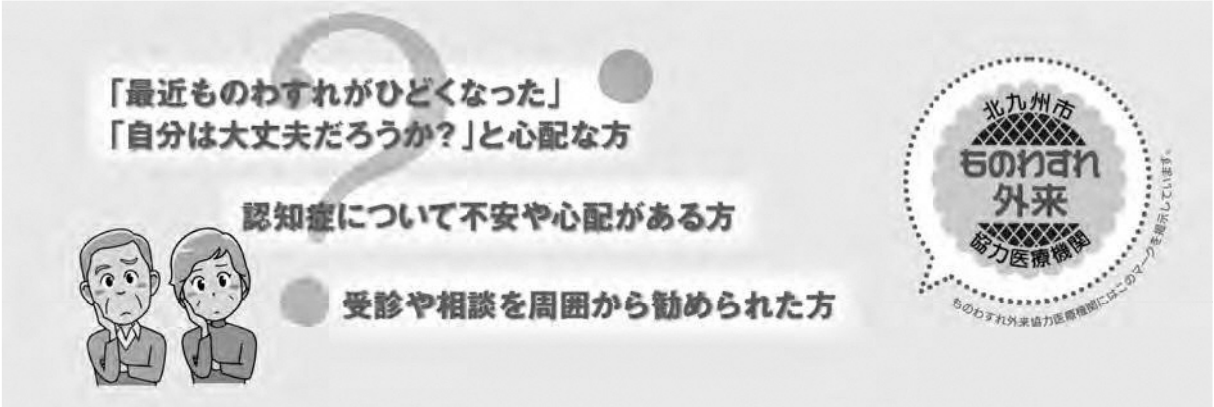
認知症の人の地域での生活を支えるためには、適時･適切なタイミングで提供される医療･介護サービスが必要です。本市では、認知症の発症初期から、状況に応じた、医療と介護が一体となった支援体制の構築に取り組んでいます。

今後も、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、医師会と協力して、かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役を担う「認知症サポート医」の養成に取り組んでいきます。また、地域の認知症に関する医療提供体制の中核である「認知症疾患医療センター」と連携し、認知症の速やかな鑑別診断、症状増悪期の対応、BPSDや身体合併症に対する急性期医療など、継続した医療･ケア体制の構築に取り組んでいくとともに、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、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。このため、早期発見･早期対応だけでなく、適切な医療･介護サービス提供のため、専門職などの医療従事者に対する認知症対応力向上研修や、認知症介護の指導的立場の人や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。

No.	継続する取組み	概要
73	**認知症初期集中支援チームの設置** （保健福祉局認知症支援･介護予防センター）	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し続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断･早期対応に向けた支援体制の構築を目指します。
74	**認知症サポート医の養成** （保健福祉局認知症支援･介護予防センター）	認知症の専門医であり連携の推進役でもある「認知症サポート医」を養成するとともに、気軽に受診できる専門外来として「ものわすれ外来協力医療機関」を設置し、地域や関係者が有機的に連携し、認知症の早期発見･早期対応を目指します。



75	**認知症疾患医療センターの運営** （保健福祉局認知症支援･介護予防センター）	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」を設置し、鑑別診断･急性期対応、専門医療相談等を行うとともに、医療･介護の連携体制を構築し、地域における認知症ケア体制の強化を目指します。
76	**認知症対応力の向上のための研修の実施** （保健福祉局認知症支援･介護予防センター） （保健福祉局介護保険課）	かかりつけ医を対象とした研修の実施により、認知症の対応力向上と関係機関の連携を図ります。また、病院勤務者や歯科医師、薬剤師等に対し、認知症の人や家族に対応するために必要な基礎知識や、医療と介護の連携の重要性を習得すること等を目的とした研修を行います。 認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図るため、事業所の指導的立場にある人および介護実務者に対し、認知症高齢者の介護に関する研修を実施します。

（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、認知症の人の介護者への支援を行うことが認知症の人のQOL（生活の質）の改善にもつながることから、もっとも身近な介護者である家族の精神的･身体的な負担を軽減することが重要です。また、高齢化の進展に伴い、働き盛り世代の介護者が今後増加していくものと考えられており、介護者の生活と介護の両立を支援していきます。

＜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、適切な相談･支援を行うための仕組みづくりが重要です。また、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や介護者同士の交流の輪を広げていくことも必要です。このため、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の人が自宅から外出して道に迷ってしまった場合の捜索体制が不可欠です。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。このため、認知症地域支援推進員を中心に認知症の人が行方不明となった想定の捜索模擬訓練の更なる拡大に向けた支援を進めていきます。また、認知症の人が行方不明になった場合には、GPSを利用した位置探索やSOSネットワークシステムによって、行方不明者の早期発見・早期保護につなげる仕組みづくりと安全確保に取り組みます。

＜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上では、認知症の人やその家族が、気兼ねなく立ち寄れる居場所や、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や認知症カフェ同士の横のつながりができるような施策に取り組んでいきます。

さらに、コロナ禍のような人と人とが集まることが難しい場合における認知症カフェのあり方について検討していきます。

また、各々の認知症の症状に最も適する行政サービスや相談先等の社会資源に加え、その時々に必要とする情報や認知症の人との関わり方がひとつにまとめられた、認知症ケアパスを活用し、認知症に関する正しい情報を広めていくよう取り組んでいきます。

No.	新たな取組み	概要
77	**認知症カフェのあり方の検討** （保健福祉局認知症支援・介護予防センター）	コロナ禍を契機とした認知症カフェにおける感染症対策や、人と人とが集まることが難しい場合の認知症カフェのあり方を検討します。また、認知症カフェ同士のつながりの強化に向けた取組みを実施します。

No.	継続する取組み	概要
78	**認知症介護家族交流会の開催** （保健福祉局認知症支援・介護予防センター）	認知症の人を介護している家族を対象として、家族同士が励ましあい、認知症の介護について学び合うための交流会を開催します。

79	**認知症・介護家族コールセンターの運営** （保健福祉局認知症支援・介護予防センター）	認知症の人やその家族がかかえる不安や悩みなどを気軽に相談できるよう、認知症介護経験者等が対応するコールセンターを設置し、認知症の人や介護する家族等への精神面での支援を行います。
80	**認知症行方不明者への対応** （保健福祉局認知症支援・介護予防センター）	認知症の高齢者等の情報をあらかじめ登録しておくことで、万一、行方不明となった場合に、警察と行政機関や交通機関、地域ネットワークの協力機関等と連携し、行方不明の情報提供・情報共有を行い、早期発見・早期保護を図ります。また、万一、行方不明になったときに、家族などが位置情報を探索できるよう認知症の高齢者等がGPS専用端末を持っておくサービスを提供します。 認知症の人等が行方不明になったと想定して、地域住民と関係機関が行方不明者を捜索する訓練を住民主体で実施します。認知症地域支援推進員と連携しながら、それぞれの地域の独自の特色を生かして行います。
81	**認知症カフェの普及** （保健福祉局認知症支援・介護予防センター）	認知症の人とその家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場である「認知症カフェ」の普及啓発及び活動支援を行います。 【認知症カフェ実施箇所数】 R1年度：25か所 → R5年度：50か所
82	**高齢者見守りサポーターの派遣** （保健福祉局認知症支援・介護予防センター）	認知症などの高齢者を介護している家族の精神的・身体的負担を軽減するため、研修を受講したボランティアが、見守りや話し相手のため、高齢者の自宅を訪問します。
83	**認知症等身元不明者の一時保護** （保健福祉局認知症支援・介護予防センター）	保護された高齢者等が、認知症などにより身元不明である場合に、特別養護老人ホームにおいて一時的に保護することにより、高齢者等の安全確保を図ります。
84	**認知症介護家族教室の開催** （保健福祉局認知症支援・介護予防センター）	認知症の人を介護する家族が、認知症や介護に関する知識を得て、同じ体験をしている家族との交流を深めながら、介護方法について考えていくための教室を開催します。
再	**認知症地域支援推進員の配置**	（再掲No.72）

（令和元年度　永犬丸地区捜索模擬訓練）

（令和２年度　高須地区捜索模擬訓練（図上訓練））

（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（記憶力・判断力）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（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。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。

また、認知症ではないものの、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）」といいますが、「軽度認知障害」は、そのまま認知症に進行する場合や改善・維持できる場合があり、この段階で認知症を予防するための取組みを行うことが大切です。

＜施策4－1　市民の予防に関する知識と意識の向上＞

認知症予防については、現時点において、「こうすれば認知症にならない」といった科学的な根拠は確立されていませんが、研究の結果、運動の習慣化、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等によって、認知症予防に資する可能性があると示唆されています。

それらの科学的知見を適宜情報収集し、市民に啓発するとともに、地域において高齢者が身近に通える場等の拡充に取り組みます。

＜施策4－2　生活習慣病・介護予防と一体化した取組みの推進＞

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。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。

本市では、生活習慣病予防や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、さらなる認知症予防・介護予防の取組みを推進します。

No.	継続する取組み	概要
85	**生活習慣病予防・重症化予防のための健康教育の実施** （保健福祉局健康推進課）	生活習慣病予防・重症化予防、慢性閉塞性肺疾患(COPD)などの健康課題について、正しい知識の普及と健康意識の向上のため、区役所等で集団健康教育を行います。また、生活習慣の改善等が必要な方に対して生活習慣病の予防・重症化予防のために個別健康教育を行い、長期的な認知症の予防につなげます。 【開催回数・参加延べ数】 R1年度：1,912回、14,933人 → R5年度：開催回数、参加延べ人数の増加
再	**介護予防・健康づくり教室等の開催**	（再掲No.41）
再	**介護予防に関する知識の普及啓発**	（再掲No.42）

再	**後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施**	（再掲No.44）
再	**高血圧を切り口とした生活習慣病への対策**	（再掲No.45）
再	**健康マイレージによる健康づくり**	（再掲No.46）
再	**健康診査（がん検診等）の実施**	（再掲No.47）
再	**口腔保健の推進**	（再掲No.48）
再	**北九州市国民健康保険の特定健診・特定保健指導の実施**	（再掲No.49）
再	**専門職による地域の介護予防活動の支援**	（再掲No.54）

（基本的な施策5）若年性認知症施策の強化

若年性認知症とは、65歳未満に発症する認知症です。

厚生労働省によると「日本医療研究開発機構認知症研究開発事業」（令和2（2020）年）において、若年性認知症の有病者数は全国に3．57万人（18～64歳人口10万人あたり50.9人）と推計されています。これを、北九州市の人口により推計すると、市内の若年性認知症者数は、令和2（2020）年3月末時点で約260人となります。

若年性認知症の人については、生活費や教育費などの経済的な問題や、本人や配偶者の親等の介護と重なるなど、若年期特有の特徴があるため、様々な分野にわたる支援を総合的、継続的に取り組んでいくとともに、若年性認知症の人の仕事や介護・障害サービスの利用状況についての実態把握に取り組んでいきます。

推計値：513,962人／10万人×50.9人＝約260人

（令和2（2020）年3月31日　18～64歳　人口統計：513,962人）

＜施策5－1　若年認知症の早期発見・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く診断しにくい、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るため、若年性認知症についての普及啓発を進め、早期発見・早期対応へつなげる必要があります。

そこで、若年性認知症の人やその家族、支援者向けのハンドブック等の作成・配布のほか、支援者向け研修会等を開催し、若年性認知症への理解の促進や早期発見・早期診断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＞

若年性認知症の人の場合、一般的に介護サービスが利用できる年齢（65歳以上）よりも若いことが多く、他のサービス利用者との思いの共有が難しいこと、就労や生活費や子どもの教育費等の経済的な問題、本人や配偶者の親等の多重介護、居場所づくり、社会参加など、

その状態や環境に応じて、個別に支援する体制が求められています。そこで、若年性認知症コーディネーターを中心として、若年性認知症の人が発症初期の段階から、その症状、社会的立場、生活環境、本人の意思等に応じた医療や介護サービス・障害福祉サービス、雇用の継続、障害年金の受給、障害者手帳の取得など、適切な支援が受けられるように本人の視点に立った医療、介護、福祉、就労における連携体制づくりに取り組みます。

No.	新たな取組み	概要
86	**若年性認知症の実態に応じた対策の推進** （保健福祉局認知症支援・介護予防センター）	若年性認知症の実態を把握すると共に、若年性認知症の人の支援ニーズを踏まえた支援が提案できるよう、関係機関との連携体制づくりなどの取組みを推進します。

No.	継続する取組み	概要
87	**若年性認知症対策の推進** （保健福祉局認知症支援・介護予防センター）	若年性認知症に関するハンドブック等の作成・配布他、若年性認知症の本人や家族を対象とした交流会や支援者向けの研修会等を開催します。
再	**認知症サポーターの養成等**	（再掲No.70）

（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、様々な形で連携を深め、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た、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の取組みも充実していくことが必要です。また、誰もが認知症とともに生き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。

＜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あったことから、認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるための普及･啓発を進めるほか、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いきがい支援など、認知症の人やその家族の視点を重視した取組みを進めていきます。

＜施策6－2　協働の取組みの推進＞

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も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している従業員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、個人情報の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、認知症に対する偏見や誤解等をなくすために、認知症の人とその家族、地域住民等が一緒に活動できる環境づくりに取り組みます。

No.	継続する取組み	概要
88	**認知症対策のための連携体制の構築** （保健福祉局認知症支援･介護予防センター）	総合的な認知症対策を推進するため、庁内･外の関係部局による会議体（オレンジ会議）を設置し、地域･民間･行政等が協働して、認知症を地域全体で支える体制を構築します。

（令和元年度　オレンジ会議）

【施策の方向性3】家族介護者への支援

誰もが住み慣れた地域で安心して生活していくため、高齢者の介護を担う家族（家族介護者＝ケアラー）の孤立感をなくし、家族介護者の不安や負担の軽減につながるような支援策を推進します。

高齢化の進展により、高齢者が高齢者を介護するいわゆる「老老介護」、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」、育児と介護を同時に担う「ダブルケア」、大人が担うようなケアの責任を子どもが引き受けている「ヤングケアラー」、現役世代が親の介護のために離職する「介護離職」など、多様な課題が指摘されています。こうした現状を踏まえ、地域社会全体で高齢者と家族介護者を含む世帯を共に支える社会の実現を推進します。

（基本的な施策1）見守り・支え合いの当事者の増加

介護する家族は、「将来への不安」「介護の負担感」「孤立感（他に介護を任せる人がいない）」など、様々な悩みを抱えているため、周囲の人が介護者の負担を理解し、気にかけていることが重要です。このため、地域の人が見守り・支え合いの当事者として、必要に応じて専門機関につなぐことができる社会を目指していきます。

また、介護や医療の関係者は、高齢者本人だけでなく、その家族の生活環境や状況を垣間見る機会も多く、気づきが支援や改善につながることが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。

No.	継続する取組み	概要
再	**民生委員の活動支援**	（再掲No.64）
再	**高齢者の生活支援体制の整備**	（再掲No.66）
再	**認知症対応力の向上のための研修の実施**	（再掲No.76）
再	**若年性認知症対策の推進**	（再掲No.87）
再	**地域包括支援センターの運営**	（再掲No.98）
再	**自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメント**	（再掲No.112）

（基本的な施策2）介護者の孤立感の解消

家族介護者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、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、相談体制の強化を図ります。

また、多様な課題を抱えた世帯全体の適切な支援が行えるよう、地域包括支援センターをはじめ、関係機関の連携強化を図り、必要に応じてアウトリーチの支援を行います。

さらに、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。

No.	新たな取組み	概要
89	**アウトリーチ型支援の拡充** （保健福祉局地域福祉推進課）	「ダブルケア」「ヤングケアラー」「8050問題」等の高齢者の介護だけに留まらない複合的で多様化する問題の解決に向けて、地域包括支援センターの職員のみならず、子ども家庭相談コーナーや高齢者・障害者相談コーナーの職員及びスクールソーシャルワーカー等との連携を図るとともに、高齢者いきいき相談（巡回相談）・まちかど介護相談室等に寄せられた相談に対しても必要に応じて訪問する等、アウトリーチ型支援を充実させます。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、ICTを活用した効率的・効果的なアウトリーチ体制を整備します。

No.	継続する取組み	概要
90	**自殺予防こころの相談電話の設置** （保健福祉局精神保健福祉センター）	悩みのある市民に対し、敷居が低く、わかりやすく、アクセスしやすい相談窓口として、専用回線の電話相談に臨床心理士等が応じます。必要に応じて、地域資源などの情報提供も行います。 【相談件数】 R1年度：2,847件 → R5年度：基準値より増加
再	**認知症介護家族交流会の開催**	（再掲No.78）
再	**認知症・介護家族コールセンターの運営**	（再掲No.79）
再	**認知症カフェの普及**	（再掲No.81）
再	**認知症介護家族教室の開催**	（再掲No.84）
再	**若年性認知症対策の推進**	（再掲No.87）
再	**地域包括支援センターの運営**	（再掲No.98）

（基本的な施策3）家族介護者の生活の支援

家族介護者自身の生活を支援するため、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や男性の介護への参画促進などにより、介護者の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軽減のためには、企業等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、介護に関する理解、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。

No.	継続する取組み	概要
91	**介護教室の開催** （保健福祉局地域リハビリテーション推進課）	市民や専門職を対象に、実践的な介護・介助方法や介護の心得などについて介護福祉士、理学療法士、作業療法士などが指導します。
92	**高齢者の排泄相談等の実施** （保健福祉局認知症支援・介護予防センター）	尿もれや頻尿など、排泄に関して悩みのある高齢者やその家族、あるいはかかりつけ医やケアマネジャーなどが気兼ねなく相談できるように、排泄ケアの専門相談窓口として、「電話相談」と「相談会」を行います。また、高齢者の排泄ケアに関する知識の普及・啓発のため、研修会などを開催します。 【相談件数】 R1年度：241件 → R5年度：基準値より増加
93	**企業等を対象にした介護への理解促進** （総務局女性活躍推進課）	企業等の事業者に対して、仕事と介護等との両立への一層の理解を働きかけていくため、企業等への出前セミナーやアドバイザー派遣等を通じて現役世代への情報発信や社員等の介護への理解の促進を図ります。 【出前セミナー数・派遣数（合計）】 R1年度：37回 → R5年度：基準値を維持
94	**男性向け介護講座の開催** （総務局男女共同参画推進課）	男性を対象に、介護に関する基礎知識を習得し、同じ悩みを抱える仲間とのネットワークづくりをサポートすることを目的として講座を開催します。 【受講者アンケートの満足度】 R1年度：100% → 毎年度90%以上を維持
再	**高齢者見守りサポーターの派遣**	（再掲No.82）
再	**自殺予防こころの相談電話の設置**	（再掲No.90）

目標③
住みたい場所で安心して暮らせるまち

高齢者が、人生の最終段階にいたっても、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、住みたい場所で安心して暮らせることを目指します。

【施策の方向性１】地域支援体制（医療・介護の連携等）の強化

高齢者ができる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、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進めています。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･地域関係者が連携し、身近なところで誰もが気軽に相談できる体制づくりを進めます。

また、高齢者が持つ能力に応じ、地域の資源や福祉サービスを活用して、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、生活の質を高める支援ができるよう、地域包括支援センターをはじめ地域の医療･介護従事者等が協力して取り組める環境づくりを推進します。

（基本的な施策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

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、区役所内の相談窓口が連携し、包括的な支援体制の構築を進めます。また、相談のアクセスポイントを拡充する等、市民がより相談しやすい環境の整備を進めるとともに、必要に応じてアウトリーチの支援を行い、関係機関との連携を図りながら、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、実際に、自分自身や家族のことで困りごとに直面したとき、すぐに相談できるように、高齢者だけでなく、現役世代の関係機関などを対象に、地域包括支援センターや「まちかど介護相談室」等の相談窓口の一層の周知を図ります。

さらに、地域包括支援センターで開催している地域ケア会議を一層充実させ、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の構築を進めます。

加えて、近年の災害の発生状況や新型コロナウイルスの感染拡大をふまえ、ICTの活用やリモートによる地域ケア会議の開催について検討を進めます。

No.	新たな取組み	概要
95	**相談体制の充実** （保健福祉局地域福祉推進課）	土･日も開設し、働く世代なども相談しやすい、地域の身近な相談窓口である「まちかど介護相談室」をはじめとして、新たな相談窓口を開拓します。例えば、地域包括支援センターの職員が、認知症カフェや高齢者サロン等の高齢者の通いの場へ出向き「高齢者いきいき相談（巡回相談）」を実施し、相談する機会を増やします。さらに、区役所内の相談窓口が連携し、包括的な支援体制の構築を進めます。
96	**地域ケア会議の充実** （保健福祉局地域福祉推進課）	近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の感染拡大をふまえて、ICTの活用やリモートによる地域ケア会議の開催について検討を進めます。 【リモート開催が可能な環境の整備状況】 ・R5年度までに全地域包括支援センターで整備

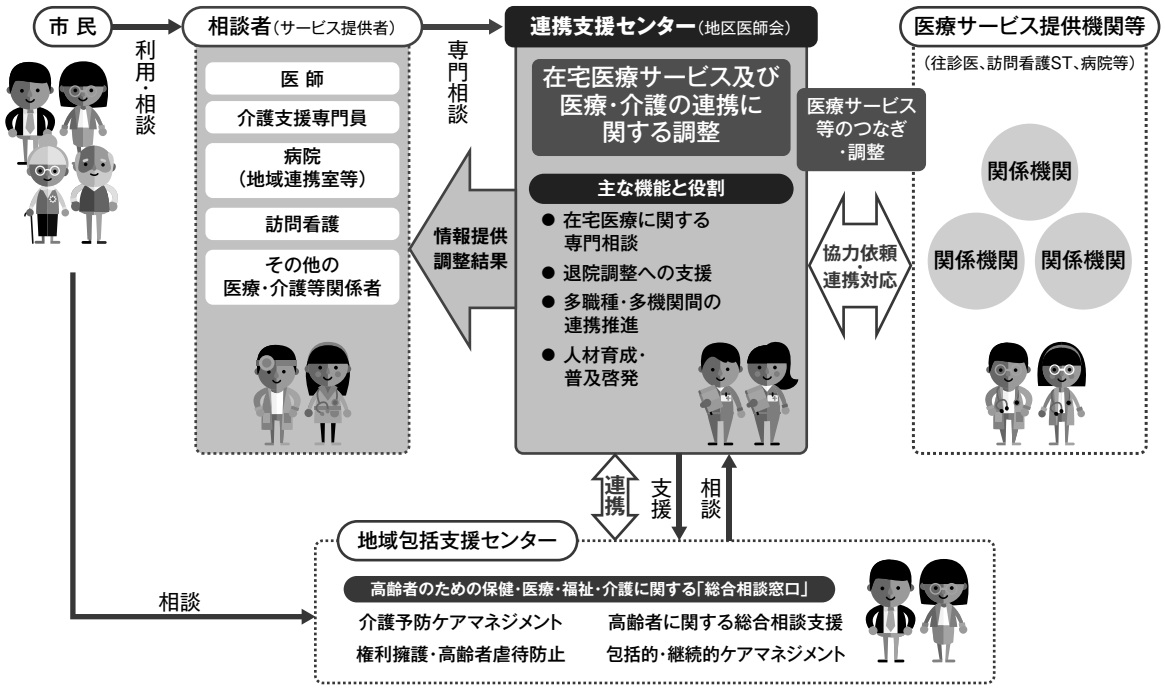
No.	継続する取組み	概要
97	**高齢者の住宅相談の実施** （保健福祉局長寿社会対策課）	各区役所において、介護を必要とする高齢者の住まいの改良に関する一般的な相談や、高齢者仕様の住宅建築などに関する専門的な相談に応じ、これらの方々の在宅生活を支援します。 【相談件数】 R1年度: 131件 → R5年度:144件
98	**地域包括支援センターの運営** （保健福祉局地域福祉推進課）	誰もが住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、保健･医療･福祉･介護の幅広い相談に対応する総合相談窓口として、地域包括ケアシステム構築の推進を図ります。また、利用者がいつでも気軽に相談しやすい場所として、利便性を考慮した窓口機能（まちかど介護相談室等）を強化し、緊急時に対応するために「24時間365日緊急対応事業」を行います。「ダブルケア」等にみられる多様化するニーズや、「虐待」「認知症」等権利擁護に関する複雑･困難な課題も、民間企業やNPO、専門職や地域ボランティア等と連携しながら、適切なアセスメント、継続的･包括的なケアマネジメントを実施します。一方、これらにより構築されるネットワークを効果的に活用し、高齢者をとりまく地域課題の解決や、自立支援･介護予防の普及啓発に努めます。 【地域包括支援センターの認知度】 R1年度:41.8% → R5年度:基準値より増加 【地域包括支援センター相談件数】 R1年度:206,500件 → R5年度:218,000件
99	**地域ケア会議の開催** （保健福祉局地域福祉推進課）	地域包括ケアシステムの構築に向けて、包括的･継続的ケアマネジメント業務に効果的に取り組めるよう、介護支援専門員、保健･医療･福祉･介護に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体により構成される「地域ケア会議」の開催を推進します。 【地域ケア個別会議】 ･開催回数 R1年度:318回 → R5年度:350回 ･居宅介護支援事業所の事例 R1年度:94件 → R5年度:105件
100	**出張所での保健福祉業務の対応** （市民文化スポーツ局総務区政課）	市民サービスの向上を図るため、大里、曽根、島郷、折尾、上津役、八幡南出張所の保健福祉相談窓口において、高齢者福祉、福祉医療、障害者福祉などに関する相談対応や申請書の受付を行います。 【各出張所の保健福祉相談窓口における相談件数】 R1年度:33,783件 → R5年度:34,800件

（基本的な施策2）地域支援体制（医療・介護の連携等）の強化

本市の医療体制は充実していることに加え、医師会、歯科医師会、薬剤師会等、関係団体の協力により医療と介護や行政との連携も強化されていますが、高齢者が在宅生活を継続し、医療や介護のサービスが必要となった高齢者の自立を支援するためには、医療、介護など様々な専門職がさらに連携を深めることが重要です。

病気や要介護状態となっても、住み慣れた地域で療養しながら安心して暮らし続けることができるよう、市内5か所の在宅医療・介護連携支援センターで医療・介護関係者からの在宅医療に関する専門相談への対応や、各種研修会等を実施し、多職種・多機関連携の促進を図ります。

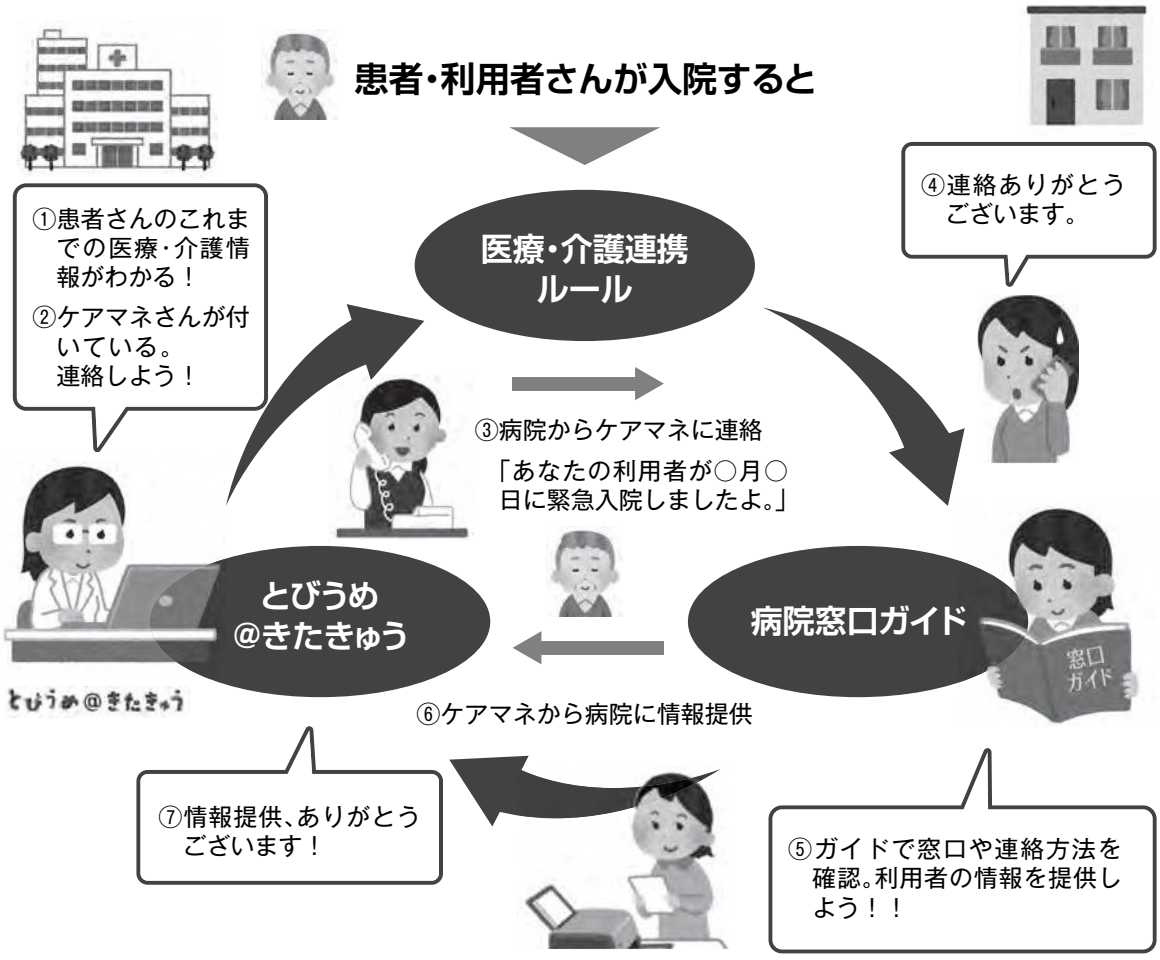
【在宅医療・介護連携支援センターによる支援・調整のフロー図】



また、在宅医療の提供等に関係する施設の情報公開や様々な手法・機会を活用した普及啓発に取り組みます。

さらに、北九州医療・介護連携プロジェクト会議において作成した①市民の医療・介護・健診等の情報を医療機関で共有するシステム（とびうめ@きたきゅう）を中心に、②病院ごとにケアマネジャー等の連携先をまとめたガイド（病院窓口ガイド）③患者の入院時に迅速に病院とケアマネジャー等が連絡・情報共有を行う市内共通のルール（医療・介護連携ルール）等の普及・利用促進に努め、医療と介護が切れ目なく提供される環境づくりを進めます。

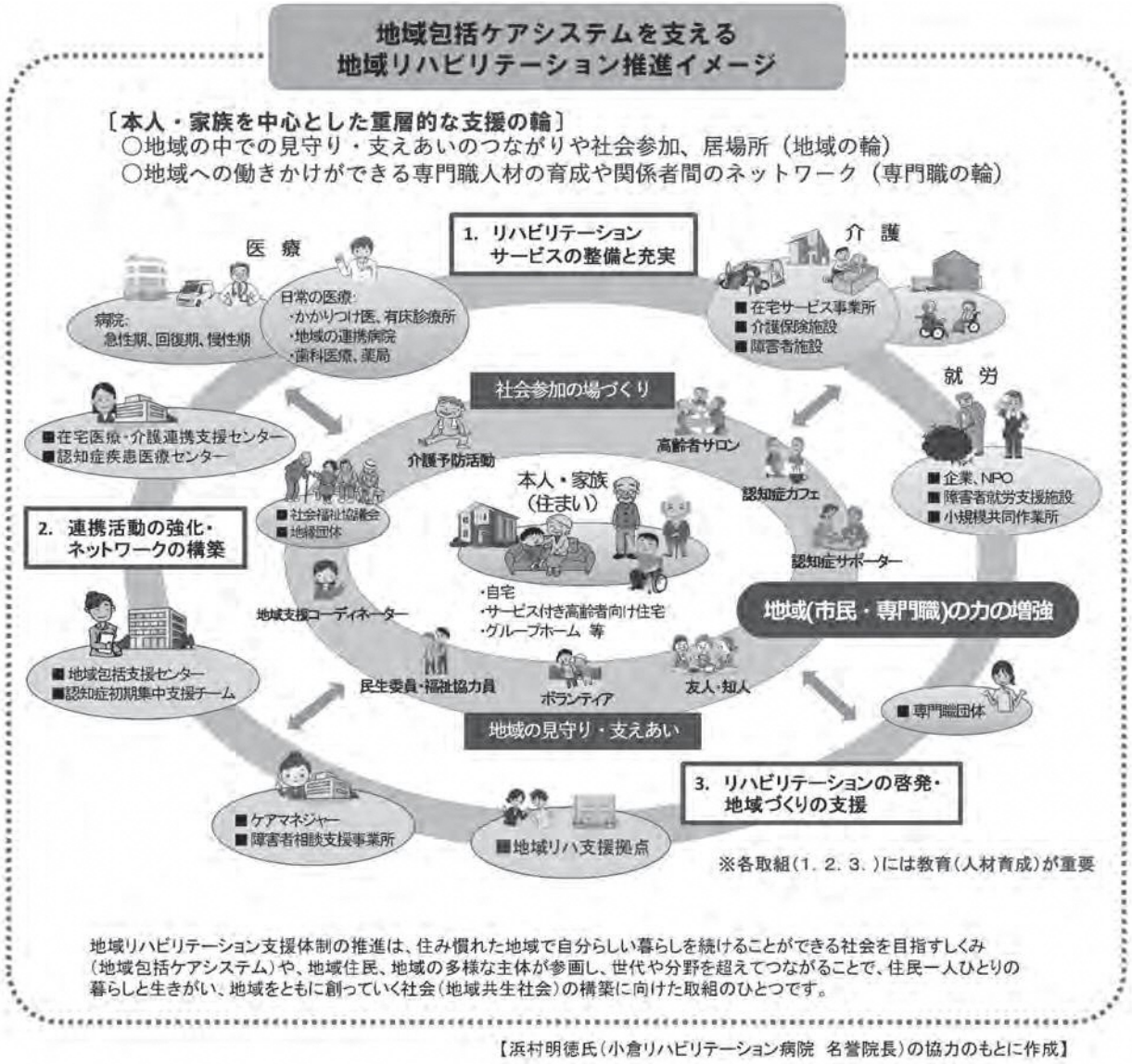
【北九州医療・介護連携プロジェクトイメージ図】



支援を必要とする高齢者や認知症高齢者が増える中で、高齢者本人やその家族が、住み慣れたところで、一生安全に、その人らしく、いきいきとした生活を続けていくためには、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め、生活に関わるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って活動すること（地域リハビリテーション）が必要です。

これらの取組みを全市的に展開し、市民のニーズに応じた質の高い相談支援を行うことができるよう、医療機関等の協力を得て、地域リハビリテーション支援拠点を設置し、リハビリテーションに関わる事業を一体的かつ効果的に実施するとともに、リハビリテーション関係者の連携強化をさらに推進していきます。

地域包括支援センターにおいては、自立支援や重度化防止の視点を踏まえた地域ケア会議の開催や、ケアマネジメント研修の中で、生活習慣病予防・重症化予防のミニ講座等を行い、ケアプラン作成にあたって医療との一層の連携を図ります。また、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みの支援を行います。



【浜村明徳氏（小倉リハビリテーション病院　名誉院長）の協力のもとに作成】

No.	新たな取組み	概要
101	**地域リハビリテーション支援拠点の設置** （保健福祉局地域リハビリテーション推進課）	高齢者やその家族のニーズに応じた質の高い相談支援を行うことができるよう、地域リハビリテーション支援拠点を設置し、医療機関及び介護サービス事業所等の協力を得て、リハビリテーションに関する相談支援や支援者の育成・活用等に取り組むとともに、リハビリテーション関係者の連携強化を図ることで、本人・家族を中心とした重層的な支援の輪を広げていきます。 【リハビリテーションに関する相談件数】 R5年度：650件
102	**とびうめ@きたきゅうの推進** （保健福祉局地域医療課）	登録した市民の医療・介護・健診等の情報が事業に協力する医療機関で共有される「とびうめ@きたきゅう」を地域包括支援センター等の庁内の関係部署が閲覧できるように環境を整備することにより、市民サービスの向上や業務の効率化を図ります。

No.	継続する取組み	概要
103	**リハビリテーションに関する情報発信およびネットワークの構築** （保健福祉局地域リハビリテーション推進課）	高齢者や障害のある人等が、住み慣れた地域で、安全にいきいきとした生活を送ることができるよう、保健・医療・福祉・介護の関係者が多職種間における連携の仕方や支援技術が学べる研修会等の実施および関係者による区単位でのネットワークの構築に取り組みます。 【リハビリテーション関係者による ネットワークの構築】 R1年度：市内4区に設置 → R5年度:市内7区に設置
104	**保健・医療・福祉・地域等の関係者の連携による地域福祉の推進** （保健福祉局地域福祉推進課）	子どもから高齢者まですべての人が住み慣れた地域で安心して暮らしていくため、地域住民をはじめ、地域団体、保健・医療・福祉団体、民間事業者、行政などの関係機関が相互に連携・協働して、支援の必要な人を、地域で支えていく取組みの検討を通して、地域福祉の推進を図ります。

（市民向けリハビリテーション啓発イベント）

105	**北九州医療・介護連携プロジェクトの推進** （保健福祉局地域医療課）	病気や要介護状態となっても、住み慣れた地域で療養しながら安心して暮らし続けることができるよう、市内5か所の在宅医療・介護連携支援センターで医療・介護関係者からの在宅医療に関する専門相談への対応や、各種研修会等を実施し、多職種・多機関連携の促進を図るとともに、在宅医療の提供等に関係する施設の情報公開や様々な手法・機会を活用した普及啓発に取り組みます。また、多職種・多機関連携の更なる強化を目的に、市全体で取り組む課題や共通のルール等を検討し、それらを広く普及させるための基盤となる、北九州医療・介護連携プロジェクト会議において作成した「とびうめ@きたきゅう」を中核としたプロジェクトの普及・利用促進に努め、在宅医療と介護が切れ目なく提供される環境づくりを進めます。 【「とびうめ@きたきゅう」登録者数】 11,517名（R2.8.31時点）→ R5年度：30,000名
106	**かかりつけ医の普及啓発** （保健福祉局地域医療課）	身近な地域で、日常的な診療、健康相談や保健指導等を行うとともに、必要に応じて、適切な医療機関や専門医を紹介してくれる「かかりつけ医」について、市民に分かりやすく普及啓発を図ります。 【「かかりつけ医」を決めている人の割合】 R1年度：一般：86.2%、在宅：95.4%、若年：37.4% → R5年度：一般：87%、在宅：96%、若年：39%
107	**かかりつけ歯科医の普及啓発** （保健福祉局健康推進課）	身近な地域で、日常的な診療、健康相談や保健指導等を行うとともに、必要に応じて、適切な医療機関や専門医を紹介してくれる「かかりつけ歯科医」について、市民に分かりやすく普及啓発を図ります。 【かかりつけ歯科医を決めている人の割合】 R1年度：79.6% → R5年度：80%
108	**かかりつけ薬剤師等啓発事業** （保健福祉局医務薬務課）	市民を対象に、かかりつけ薬局や薬剤師をもつことのメリットや医薬分業、医薬品や健康食品の適正使用、ジェネリック医薬品などについて周知するため、「くすりのセミナー」を実施します。 【くすりのセミナー実施回数】 R1年度：12回 → R5年度：12回
再	**地域包括支援センターの運営**	（再掲No.98）
再	**地域ケア会議の開催**	（再掲No.99）
再	**自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメント**	（再掲No.112）

【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、高齢者福祉施設の整備を含めた介護サービスの安定的な提供に努めるとともに、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するため、人材の確保・育成に向けた取組みを強化します。

加えて、感染症や災害の発生時に備え、介護事業所等の連携体制を構築し、介護サービスを継続するための備えを講じます。

（基本的な施策1）介護保険制度の適正な運営

今後も高齢化の進展に伴い、要介護認定申請件数の増加が見込まれること等から、介護認定審査会を効率的に開催していきます。また、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、計画的な指導やケアプランチェック等を実施するとともに、自立支援、重度化防止を進めるために、地域包括支援センターにおいて、介護予防ケアプランの確認やケアマネジャーへの助言等を行います。

さらに、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。

No.	新たな取組み	概要
109	**福祉用具の適正利用に向けた取組み** （保健福祉局地域リハビリテーション推進課）	福祉用具貸与の適正利用および高齢者の自立支援の推進に向けて、リハビリテーション専門職が、高齢者の身体機能や環境に適した福祉用具が利用されているかを確認し、助言・提案を行います。
110	**住宅改修における実地調査** （保健福祉局介護保険課）	住宅改修時の申請内容の点検や受給者宅の調査により、不適切又は不要な住宅改修を防止します。また、施工業者や介護支援専門員等を対象とした研修会を実施します。
111	**認定審査会のWeb開催** （保健福祉局介護保険課）	感染症予防や業務効率化の観点から、介護認定審査会委員が特定の場所に集合しなくても審査会を開催できるように、Web等で合議できる体制を整備します。

No.	継続する取組み	概要
112	**自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメント** （保健福祉局地域福祉推進課）	地域包括支援センター等において、要支援1・2及び事業対象者に対し、自立支援及び重度化防止に向けたケアマネジメント（ケアプラン作成等）を行います。また、適切なケアマネジメントを確立するための取組みとして、地域ケア会議やケアマネジメント研修の充実を図ります。 【ケアマネジメント研修開催回数】 R1年度：34回 → R5年度：基準値より増加 （うち、「自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメント」、「生活習慣病予防・重症化予防」、「危機管理」等に関するテーマで各区年間１回以上実施） 【地域ケア個別会議】 ・開催回数 R1年度：318回 → R5年度：350回 ・居宅介護支援事業所の事例 R1年度：94件 → R5年度：105件 ・生活習慣病の重症化予防の視点を踏まえた原案確認 R1年度：全事例 → R5年度：全事例
113	**要介護認定の適正化** （保健福祉局介護保険課）	介護認定審査会の運営を１か所集中方式で行うことで、効率的に審査会を開催します。また、要介護認定の平準化を図るため、介護認定審査会平準化委員会を設置し、定期的に開催します。さらに、審査の公正・公平を確保するため、審査判定に関わる審査会委員や認定調査員及び主治医への研修などを実施します。
114	**サービス提供事業者への指導** （保健福祉局介護保険課）	介護保険サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図るため、県及び関係各課との連携のもとで、サービス提供事業者への指導を計画的かつ機動的に行います。 【指導事業所数】 R1年度：307か所 → R5年度：現状維持
115	**ケアプランの検証・チェック** （保健福祉局介護保険課）	居宅介護支援事業所を訪問し、要介護者などに適切なサービスが提供されるよう、本人や家族のニーズに合った居宅サービス計画（ケアプラン）が作成されているか等について、検証を行います。

116	**介護保険サービスの利用者負担の軽減** （保健福祉局介護保険課）	介護保険サービスを利用している人に対し、1か月の利用者負担が一定の上限額を超えた場合、超えた額を払い戻し、利用者負担の軽減を行います。 また、市民税世帯非課税で介護保険施設（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、介護医療院）・ショートステイを利用している人の居住費（滞在費）・食費について、所有する資産等を勘案した上で、利用者負担の軽減を行います。 市民税世帯非課税者のうち、特に保険料の負担が困難な人に対し、一定の要件に該当する場合、申請により介護保険料の軽減を行います。
117	**社会福祉法人による利用者負担の軽減** （保健福祉局介護保険課）	生計が困難な低所得者に対し、社会福祉法人が実施する介護保険サービスを利用する場合に利用者負担の軽減を行います。利用者負担の軽減を行った社会福祉法人に対しては、その一部を助成します。

（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、介護サービスの担い手の確保、育成、定着は、介護サービスを安定的に供給していく上で重要です。このため、ハローワーク等と連携しながら求職者に対する就労支援を行うほか、将来を担う子どもたちを対象に、介護の仕事の啓発やイメージアップに努めます。

また、介護事業所の経営者や管理者を対象としたセミナーの開催により、経営マネジメント力の向上を図りながら、介護職員の負担軽減やストレスケアなど介護の職場環境改善を支援し、介護人材の定着につなげます。

他にも、急激に増加している外国人介護人材について、外国人を受け入れた事業所と協力しながら、外国人介護人材の育成と介護の質の確保に努めるほか、元気高齢者等の多様な人材の参入を促進するため、その支援のあり方について検討します。

さらに、本市が構築した介護現場の新たな働き方「北九州モデル」の展開等により、介護現場の生産性及び介護の質の向上に向けた取組みを市全体に波及させることで介護業務に定着しやすい環境づくりに取り組みます。

なお、新規介護人材の確保及び介護人材の定着支援を進めるにあたっては、国の「第8期介護保険事業計画基本指針」を踏まえ、福岡県と十分な連携を図りながら、それぞれの役割を明確にしつつ、取り組んでいきます。

No.	新たな取組み	概要
118	**外国人の介護人材が長く安心して働ける環境づくり** （保健福祉局介護保険課）	外国人介護人材に対する日本語や日本文化への理解を深める研修を実施することで、介護の質の向上を図り、介護分野への外国人の就労・定着を促進します。
119	**若手介護職員の離職防止研修** （保健福祉局介護保険課）	介護関係職種の離職率は、他の産業と比較して高いことから、職員が自分の仕事に誇りとやりがいを持ち、長く働ける職場づくりを支援します。特に、北九州地域の将来を担う若手職員の離職防止と職場定着は非常に重要で、その実現に向けた効果的な取組みを検討します。
120	**ハローワーク等との連携** （保健福祉局介護保険課）	介護職のイメージアップのため、引き続きハローワークと連携し、介護職DVDセミナーを実施し、介護事業者の採用活動を支援します。また、高年齢者就業支援センターやウーマンワークカフェ北九州とも連携し、多様な人材確保の手法や、業務の切り分けなど、支援のあり方について検討を行います。

No.	継続する取組み	概要
121	**介護サービス事業経営者への研修** （保健福祉局介護保険課）	介護サービス事業の経営者（事業主）を対象に、労務管理や人材育成等をテーマとした職場環境の改善に資する研修を実施し、働きやすい職場環境づくりを促進します。 【研修回数】 R1年度：7回 → R5年度：8回 【研修受講者数】 R1年度：237人 → R5年度：320人
122	**魅力ある介護職場の表彰** （保健福祉局介護保険課）	職員の人材育成や職場の環境改善に積極的に取り組む介護事業者を表彰し、人材定着に有効な取組みを市内事業者や市民に広く公開することで、介護職場の環境改善に対する意識の醸成を図ります。
123	**次世代に向けた介護職の魅力発信** （保健福祉局介護保険課）	介護職の「仕事内容」や「やりがい」など高齢者福祉や介護サービスの魅力について、小学生、中学生、高校生、大学生に対し、介護事業所の職員等が出前授業を実施することにより、介護の仕事の意義の啓発とイメージアップを図り、将来的な介護施設や事業所への就労意欲の育成を促進します。

124	**先進的介護「北九州モデル」の展開** （保健福祉局先進的介護システム推進室）	本市が構築した介護現場の新たな働き方「北九州モデル」の展開等により、介護現場の生産性及び介護の質の向上に向けた取組みを市全体に波及させるとともに、より質の高い介護サービスの提供等に資する新たな先進的介護の取組みや、介護現場のニーズに沿ったロボット技術等の開発・改良を総合的に実施します。 【北九州モデル導入を含む職場改善件数】 R5年度までに15件（年間5件） 【介護ロボット等導入施設数】 R2年度：77施設 → R5年度：120施設（年間14～15施設）

（移乗支援機器（非装着型）を使った介助の様子）

（モニター画面を通した見守りの様子）

（基本的な施策3）介護サービスの質の確保と向上

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です。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、全てのサービスに関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様々な研修を実施することで、介護サービスの質の確保と向上を支援していきます。

なお、受講者の新型コロナウイルス感染症への感染防止と利便性向上の観点から、オンライン研修を実施します。

他にも、本市が構築した介護現場の新たな働き方「北九州モデル」の展開等により、介護現場の生産性及び介護の質の向上に向けた取組みを市全体に波及させるとともに、より質の高い介護サービスの提供等に資する新たな先進的介護の取組みを実施します。

さらに、災害や感染症の蔓延時等の緊急時に必要な介護サービスが途切れることなく提供等できるよう、介護サービスの継続に向けた啓発や研修等を行います。

No.	新たな取組み	概要
125	**オンライン研修等による感染防御力の向上** （保健福祉局介護保険課）	新型コロナウイルス感染症に対する正しい知識や、介護現場での感染防止対策を学び、すべての介護従事者のスキルの向上と介護現場における感染対策の徹底を図ることを目的とした研修を実施します。研修形式については、セミナーなど集合研修のほか、オンライン研修でも実施し、密を避けながら介護従事者の勤務形態に合わせた多様な選択肢を準備します。
126	**専門家による施設への訪問指導** （保健福祉局介護保険課）	高齢者施設等に対して、感染症専門家が直接施設を訪問し、感染対策について具体的な指導・助言を行い、感染防御力の向上を図ります。
127	**感染症発生時の施設・法人を超えた応援体制の構築** （保健福祉局介護保険課）	高齢者施設等において、多数の従事者に新型コロナウイルス感染症等が発生し、職員に不足が生じた場合に備えて、施設・法人を超えた応援派遣体制を構築します。
128	**介護サービスの継続に向けた啓発** （保健福祉局地域福祉推進課）	災害や感染症の蔓延時等の緊急時に必要な介護サービスが途切れることなく提供できるよう、ケアマネジャーが事前に代替サービスを検討する等、介護サービスの継続に向けた啓発や研修を行います。

（応援職員の派遣に関する協定締結式）

No.	継続する取組み	概要
129	**社会福祉施設従事者への研修** （保健福祉局総務課）	老人福祉施設、障害者福祉施設などの社会福祉施設において利用者のニーズにあった質の高いサービスが提供されるよう、施設職員の経験に応じた階層別研修や課題別・職種別にカリキュラムを設定した専門研修など、従業員の資質の向上に効果的な研修を効率的に実施し、福祉サービスを担う人材の確保を図ります。 【研修受講者数】 R1年度：473人 → R5年度：800人

130	**介護サービス従事者への研修** （保健福祉局介護保険課）	介護サービスの質の向上とスキルアップを目的として、介護サービス従事者を対象に、必要な知識・技能を習得するための基礎的研修やサービス・職種別の専門的研修など多様なテーマの研修を実施します。 【研修回数】 R1年度：55回 → R5年度：現状維持 【研修受講者数】 R1年度：1,974人 → R5年度：2,500人
131	**介護サービス相談員の派遣** （保健福祉局介護保険課）	介護保険施設などの介護サービス現場に、利用者・家族と事業所との橋渡し役として相談員を派遣します。これにより利用者・家族からの相談に応じ、疑問・不満・不安の解消を図るとともに、事業所のサービスの質の向上につなげます。
再	**地域包括支援センターの運営**	（再掲No.98）
再	**自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメント事業**	（再掲No.112）
再	**先進的介護「北九州モデル」の展開**	（再掲No.124）
再	**介護予防・生活支援サービスの提供体制の確保**	（再掲No.141）

（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、できるだけ住み慣れた地域で安心して生活できるよう、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。

No.	継続する取組み	概要
132	**介護保険（施設・居住系）サービスの提供** （保健福祉局介護保険課）	施設やグループホームなどにおいて、介護が必要な高齢者に、日常生活上の介助や機能訓練などのサービスを提供します。
133	**特別養護老人ホーム等の施設整備** （保健福祉局介護保険課）	在宅での介護が困難となった要介護高齢者が安心して生活できるよう、特別養護老人ホームや、グループホームなどを計画的に整備します。
134	**施設等への円滑な入所の促進** （保健福祉局介護保険課）	特別養護老人ホームの入所については、申込者の要介護度に加え、心身の状況及び介護者の状況などを評価し、必要性の高い人から入所を行うことで、入所の円滑化を図ります。また、その他施設等についても、入所の円滑化に取り組みます。

（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、高齢者ができる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図ります。

また、企業やNPO、ボランティアなど多様な主体によるサービスの充実を図り、「介護予防・日常生活支援総合事業」を通じ、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することで生活機能の維持・向上を図り、身近な地域において、介護予防に継続して取り組めるよう事業間連携を図り、仲間づくりや地域活動へつなぐなど、自立支援に向けた支援を行います。

No.	継続する取組み	概要
135	**おむつ給付サービスの実施** （保健福祉局長寿社会対策課）	原則として、要介護度4以上の認定者で、失禁などのため常時おむつを使用することが必要な在宅の寝たきり又は認知症高齢者などに対して、おむつなどの給付を行います。
136	**訪問給食サービスの実施** （保健福祉局長寿社会対策課）	栄養管理・改善が必要な一人暮らしの高齢者に、栄養のバランスのとれた食事を届け、在宅生活を支援するとともに、利用者の安否を確認し、健康状況に異変があった場合には、関係機関への連絡などを行います。 【利用者数】 R1年度：994人 → R5年度：1,093人
137	**日常生活用具の給付** （保健福祉局長寿社会対策課）	一人暮らし高齢者等に対して、介護保険の給付対象になっていない火災警報器・自動消火器・電磁調理器を給付します。 【給付件数】 R1年度：19件 → R5年度：40件
138	**訪問理美容サービスの実施** （保健福祉局長寿社会対策課）	理髪店・美容院に行くことができない在宅の寝たきり高齢者などを対象に、理容師・美容師が各家庭を訪問し、理容・美容サービスを提供します。
139	**寝具洗濯乾燥消毒サービスの実施** （保健福祉局長寿社会対策課）	在宅の寝たきり高齢者等が使用している寝具の洗濯乾燥消毒サービスを提供します。
140	**在日外国人高齢者への給付** （保健福祉局長寿社会対策課）	年金の受給権を制度上得ることができなかった外国人高齢者に対して、国の制度が整うまでの経過措置として、福祉的な給付金を支給します。

141	**介護予防・生活支援サービスの提供体制の確保** （保健福祉局地域福祉推進課） （保健福祉局認知症支援・介護予防センター）	要支援1・2の認定を受けた方及び事業対象者に対して、その能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう適切なアセスメントによるケアプランに基づき、介護予防・生活支援サービス（訪問・通所）において、「予防給付型」「生活支援型」「短期集中予防型」の提供を行います。また、自立支援・重度化防止に向けた適切なサービスを提供できるよう従事者、事業所の確保等、環境整備を行います。
142	**訪問介護等介護保険（在宅）サービスの提供** （保健福祉局介護保険課）	高齢者が住み慣れた地域で、能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、訪問介護・通所介護などの居宅サービスや、24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスを提供します。
143	**介護保険制度の広報・周知** （保健福祉局介護保険課）	介護保険制度の理解を深め、制度の趣旨や内容の周知を図るため、出前講演や出前トークを行います。また、介護保険サービス利用者に利用状況を記載した給付費通知を送付します。
144	**粗大ごみ持ち出しサービスの実施** （環境局業務課）	高齢者、妊産婦、障害のある人、傷病者、年少者のみで構成された世帯を対象に、収集作業員が屋内などから粗大ごみの持ち出しを行います。
145	**ふれあい収集の実施** （環境局業務課）	ごみステーションに家庭ごみを出すことが困難なひとり暮らしの高齢者等を対象に玄関先での収集を行います。

（訪問給食サービス（高齢社会をよくする北九州女性の会））

【施策の方向性3】権利擁護・虐待防止の充実・強化

認知症などの精神上の障害が理由で判断能力が十分ではない高齢者（以下、「認知症高齢者等」という。）が、いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、市民や地域及び関係機関等との協働により、高齢者の権利を擁護する取組みを更に推進します。

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、市民や地域及び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組みを推進します。

（基本的な施策1）高齢者の権利擁護の推進

高齢者の権利擁護を推進するため、令和元（2019）年5月に策定した「北九州市成年後見制度利用促進計画」に掲げた「基本的な考え方」を踏襲しつつ、成年後見制度の利用を促進するための様々な施策を継続的に実施します。

具体的には、認知症高齢者等が、成年後見制度をより利用しやすく、よりメリットを得られるよう、自己決定権の尊重、財産・権利の保護等が調和した成年後見、保佐及び補助の実現と成年後見制度の利用環境の段階的・計画的な整備を推進します。

＜施策1－1　成年被後見人と成年後見人の支援＞

成年後見、保佐及び補助においては、財産管理、介護保険サービス等の福祉サービス、意思決定支援等の幅広い知識が必要ですが、専門職ではない親族、知人等が一人で全てを賄うには困難を伴います。

さらに、成年被後見人等の生活を支援する成年後見人等には大きな責任があるため、精神的なストレスも大きいものがあります。

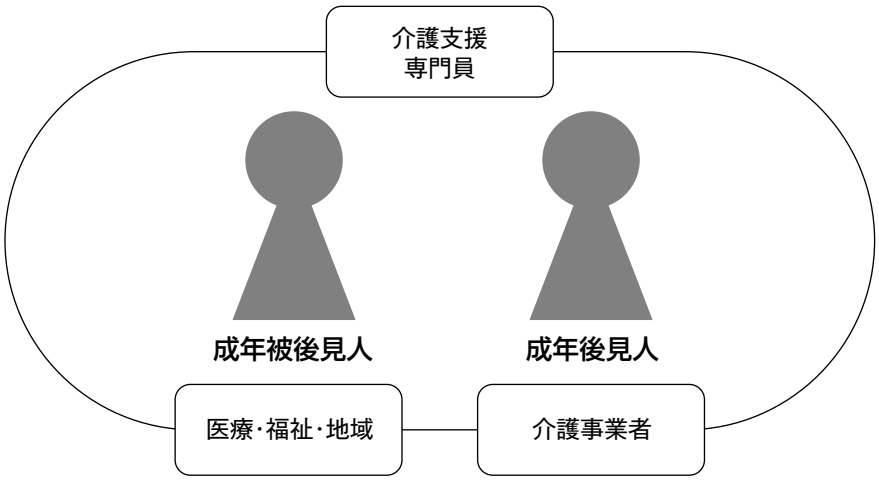
そこで、成年被後見人等のみならず成年後見人等への支援を拡大することにより、親族等の負担の軽減に取り組みます。

また、法律、福祉等の専門職が成年後見人等を務める場合にあっても、専門外の問題に関して相談・協議できる体制を整備することにより、成年被後見人等の求める成年後見活動の実現を図ります。

(1)チームによる支援とチームの支援

成年被後見人等の身近な親族、介護支援専門員、相談支援専門員、介護サービス事業者、医療･福祉･地域の関係者等が「チーム」となり、日常的な関わりを通して成年被後見人等の意思を汲み、意思を尊重した心身･財産の保護ができるようチームの効果的な連携構築を支援します。

成年被後見人と成年後見人を支えるチーム



(2)専門家を加えた協議会の開催

成年被後見人等に関わる困難な問題や身体･財産に重大な影響を及ぼす事案などチームだけでは対応が困難な問題については、チームからの支援要請を踏まえながら介護保険制度に基づく地域ケア会議を開催し、問題の解決を図るものとします。

地域ケア会議においては、必要に応じ、家庭裁判所、各専門職団体、医療関係者、地域の見守りボランティアなどの参加を得て、専門的見地はもとより、成年被後見人等の意思を反映した問題の解決を目指していきます。

(3)意思決定の支援の普及･啓発

意思決定支援の普及･啓発を図り、成年後見人等が成年被後見人等の意思を尊重した身上保護、財産管理を実現するよう、取り組みます。

また、意思決定支援の普及により、成年被後見人等に限らず十分な意思決定をすることや意思を表すことが困難な人の尊厳が守られる社会の実現を推進します。

(4)集いの機会によるストレスケアと地域のサポート

親族後見人が、お互いの介護体験や悩みを打ち明けあい、励ましあう集いの機会を設け、ストレスのケアや孤立の予防を図ります。

また、地域の自主的な集いにおいても成年後見制度や認知症等に関する知識と理解を深めていただき、認知症高齢者等の見守りや後見活動への参加者の増加を目指すとともに、ノーマライゼーションの進展を図ります。

＜施策１－２　成年後見制度の利用環境の整備＞

成年被後見人等からなるチームを支援し、成年後見制度の利用を促進するため、高齢者福祉等の福祉サービス関係者を始め、行政、司法、医療、地域住民等の地域の各種個人・団体の連携を強化します。

また、この地域の連携（以下、「地域連携ネットワーク」という。）の効果的な運用を図るとともに、令和元（2019）年10月に開設した、広報、相談等の機能を担う「北九州市成年後見支援センター」（以下、「中核機関」という。）を引き続き運営し、段階的な機能の充実を図ります。

（1）地域連携ネットワークの三つの役割

地域連携ネットワークにおいては、以下の役割を担うよう、継続的に取り組みます。

ア 権利擁護支援の必要な人の発見・支援

地域の見守りや各団体の活動を通じて、成年後見制度の利用を含めた権利擁護に係る支援が必要な人を速やかに発見し、支援します。

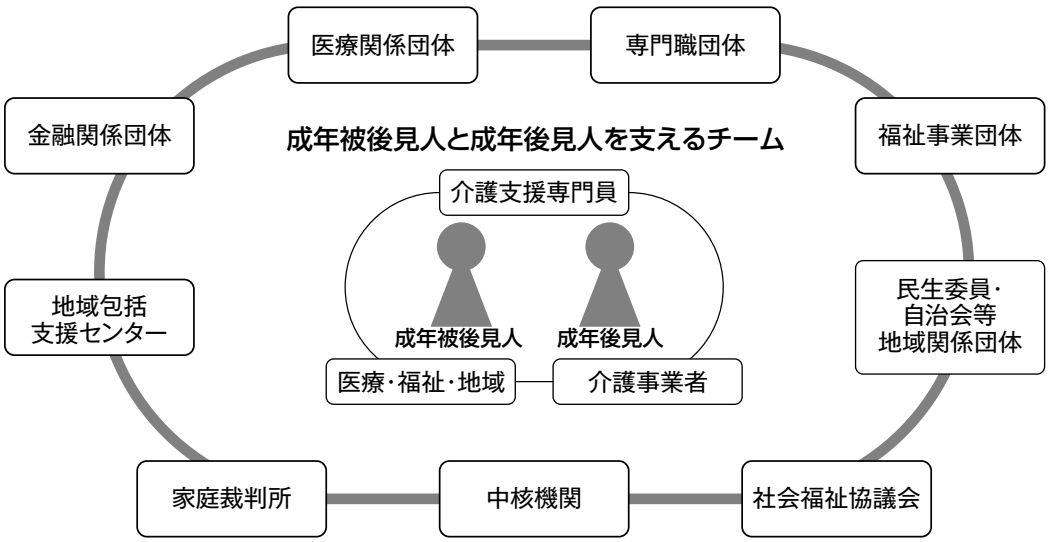
イ 早期の段階からの相談・対応体制の整備

判断能力が不十分となる前の段階から、保佐・補助、任意後見等の利用を含めた将来の相談ができる窓口の整備を図ります。

ウ 意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築

本人の意思、心身の状態や生活状況等を踏まえた支援体制の構築を図ります。

チームを支える地域連携ネットワーク



(2)中核機関の運営と段階的な機能の充実及び促進

中核機関は、成年後見制度の広報や相談窓口の開設を行うほか、成年後見制度に関わる各種個人・団体の情報を集積し、相互の連携の強化を図ります。

なお、中核機関は、地域連携ネットワークの中で司令塔的な機能を担いつつ、下記5つの機能を満たすことを目指しており、段階的な機能の充実及び促進を図ります。

ア 広報機能

成年後見制度を含めた高齢期への備えの広報に幅広く取り組むとともに、成年後見制度に関わる各団体と連携し、成年後見制度が関係する各団体が効果的な広報を活発に行えるよう配慮・助言を行います。

イ 相談機能

心身・財産の保護の必要が生じる前、又は必要となった早期の段階から、成年後見制度の利用について相談できる窓口を設けます。

また、関係団体等の相談窓口の情報の集積を行い、相談者の状態に応じた適切な相談窓口の情報等を提供できる体制を整備します。

ウ 成年後見制度利用促進機能

認知症高齢者等が適切な成年後見人等を得られるよう、ボランティアとして後見業務を行う市民後見人の養成とその名簿を備えると共に、成年後見人等を担う法人の協力を得て法人後見人の名簿を備えるよう努めます。

また、本人にふさわしい成年後見制度の利用促進に向けて、適切な成年後見人等の選任や、選任後の本人の状況等に応じ必要な見直し（後見人等の交代など）を行えるよう、受任調整やモニタリングのあり方について、関係機関と協議、検討を進めていきます。

さらに、親族後見人、市民後見人等の専門的知識を持たない成年後見人等を支援するため、親族後見人等に向けた研修を実施するなど、成年後見人等を支援する取組みを実施します。

また、判断能力が十分ではない人が福祉サービスの利用手続や金銭管理において支援を受けるサービスである日常生活自立支援事業の利用者の中で、成年後見制度への移行が望ましいケースについては、関係機関と協議し、スムーズな移行を推進します。

エ 後見人支援機能

成年後見人や成年被後見人などを支えるチームとなる介護支援専門員、相談支援専門員、介護事業者等と成年後見人等との協議の場を調整するほか、チームでは解決できない問題に関して、地域ケア会議等での検討の依頼、家庭裁判所への情報の提供を行います。

また、専門職後見人からの軽易な相談に対応するとともに、地域連携ネットワークを活用した専門職後見人間の連携の強化を図ります。

オ 不正防止効果

親族後見人等への研修やチームとしての対応により、後見活動の不正の防止を図ります。

(3)関係機関との連携強化等

弁護士、司法書士、北九州市社会福祉協議会（以下、「権利擁護・市民後見センター「らいと」」という。）、北九州成年後見センター「みると」等の関係機関との連携を強化します。

また、成年後見制度（法定後見）においては、市内に居住し、法定後見の利用が必要な認知症高齢者等で、2親等以内の親族による申立てを行うことができない場合等に、必要に応じて法定後見の市長申立手続きを実施します。

No.	新たな取組み	概要
146	**成年後見制度の中核機関の機能拡大による利用促進** （保健福祉局長寿社会対策課）	適切な成年後見人等の選任（受任調整）や後見人等選任後の状況に応じた必要な見直し（モニタリング）など、成年後見制度の利用を必要とする対象者が、より本人にふさわしい形で制度を利用できるよう、関係機関と協議、検討を進めます。

（成年後見中核機関の設置）

No.	継続する取組み	概要
147	**成年後見制度の利用相談や啓発の実施** （保健福祉局長寿社会対策課）	成年後見制度の利用が必要な対象者（認知症高齢者等で判断能力が十分でない人）のより一層の制度利用を促進するため、制度の利用に係る相談や啓発を行います。 【成年後見制度相談件数】 R1年度：461件 → R5年度：480件
148	**成年後見制度の申立て費用等の助成** （保健福祉局長寿社会対策課）	成年後見制度の利用が特に必要であると認められ、本人や2親等以内の親族等からの家庭裁判所への成年後見等の申立てが困難な場合に、市長が法定後見の申立てを行うとともに、生活保護受給者などの場合は、その申立て費用や後見人報酬を助成します。

149	**成年後見制度利用促進中核機関の運営** （保健福祉局長寿社会対策課）	成年後見制度の利用を促進するため、広報や相談対応を行うとともに、成年後見制度に関わる各種個人・団体の情報を集積し、相互の連携（地域連携ネットワーク）の強化を図る、司令塔的な機能を担う成年後見制度利用促進中核機関を運営します。 【後見人等支援・相談件数】 R1年度：36件（6か月実績）→ R5年度：80件
150	**あんしん法律相談の実施** （保健福祉局長寿社会対策課）	高齢者又はその家族などを対象に、「借地・借家」「相続」「金銭管理」「近隣とのトラブル」など民事・刑事上の法律に関わる問題について、福岡県弁護士会北九州部会の協力を得て、各区役所において無料で法律相談を実施します。 【相談件数】 R1年度：119人 → R5年度：135人
151	**金銭管理や財産保管サービス等提供の支援** （保健福祉局長寿社会対策課）	判断能力が衰えてきた高齢者などに対し、福祉サービスの手続きや日常生活に必要な金銭管理サービス、財産保管サービス等を提供する「権利擁護・市民後見センター「らいと」」の事業を支援します。
152	**成年後見制度における市民後見人の育成** （保健福祉局長寿社会対策課）	「市民後見人」を育成するとともに、「権利擁護・市民後見センター「らいと」」で法人後見を実施する等により、育成した「市民後見人」に対する活動機会の提供を図ります。また、市民後見人の個人受任による後見活動を支援するための相談・支援体制整備、賠償責任保険の費用負担を行います。 【市民後見人養成数（累計）】 R1年度：122人 → R5年度：145人
再	**地域包括支援センターにおける高齢者の権利擁護にかかる業務**	（再掲No.155）

（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、介護サービス事業者や高齢者虐待に対応する職員に対する研修を実施して高齢者虐待対応能力の向上を図ります。

また、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高齢者虐待の背景にあることから、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、様々な問題が重なって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みを充実します。

No.	継続する取組み	概要
153	**高齢者虐待防止に向けた連携の強化** （保健福祉局長寿社会対策課）	地域包括支援センターを中心とした地域レベル・区レベル・市レベルの三層構造の虐待防止システムを、弁護士など専門職と連携を図りながら円滑に運用します。また、高齢者虐待防止について市民周知を図ります。
154	**高齢者虐待対応職員の質の向上** （保健福祉局長寿社会対策課）	地域包括支援センター職員を中心に、高齢者虐待の対応を行う職員に対し、業務上必要な法的知識や障害分野など高齢者分野以外の虐待対応に必要な知識の習得を図る研修を実施します。
155	**地域包括支援センターにおける高齢者の権利擁護にかかる業務** （保健福祉局地域福祉推進課）	高齢者の権利侵害の予防や対応、権利行使の支援を専門的に行います。具体的には高齢者虐待の啓発（早期発見・早期対応のための啓発）、高齢者虐待の予防（認知症の行動・心理症状への適切なケア）、高齢者虐待の対応、成年後見制度の活用について、必要な支援や助言を行います。
再	**自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメント**	（再掲No.112）

【施策の方向性4】 安心して生活できる環境づくり

高齢者が人生の最期まで安心して生活できる環境づくりのため、多様なニーズに沿った住まいの確保、生活環境のバリアフリー化、外出支援・買い物支援の推進、防災・防犯対策など、様々な生活課題の解決に向けた取組みを進めます。

また、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支援します。

（基本的な施策1）高齢者に配慮した多様な住まいの普及・確保

高齢者が安心して暮らし続けるためには、住まいの選択や改修等、ライフスタイルに応じた多様な住まいの普及・確保や円滑に民間賃貸住宅に入居できるように支援する環境づくりが必要です。

そのため、介護が必要な高齢者等が居住する住宅の改修費の助成を行うとともに、バリアフリー改修など、高齢者の身体状況に配慮したすこやか住宅の普及を促進します。

また、高齢者向け優良賃貸住宅の入居者に対する家賃補助やサービス付き高齢者向け住宅の供給促進、市営住宅の高齢者向けの募集枠の確保、整備・改善などに取り組み、高齢者に配慮した住宅の普及・確保を進めます。

さらに、持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。

No.	継続する取組み	概要
156	**すこやか住宅の改造助成** （保健福祉局長寿社会対策課）	介護を必要とする高齢者などが居住している住宅を、身体状況に配慮した仕様（段差解消など）に改造する場合に、その費用の全部又は一部を助成します。 【助成金交付件数（高齢者）】 R1年度：115件 → R5年度：126件
157	**すこやか住宅の普及啓発** （建築都市局住宅計画課）	全ての人にとって安全で安心して快適に生活できる仕様を持つ「すこやか住宅」の普及を推進するため、施工業者等向けの研修会や市民向けの情報提供を行います。

158	**サービス付き高齢者向け住宅の普及** （建築都市局住宅計画課）	高齢者単身・夫婦世帯が安心して居住できる住まいで、住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件を備えるとともに、高齢者を支援する安否確認や生活相談などのサービスを備えた「サービス付き高齢者向け住宅」の登録を行い、事業者へ指導・監督を行います。 【サービス付き高齢者向け住宅の累計登録戸数】 R1年度：1,455戸 → R5年度：約2,600戸
159	**高齢者向け優良賃貸住宅の供給支援** （建築都市局住宅計画課）	バリアフリーで緊急通報装置等を備えた良質な民間賃貸住宅への入居者に対して家賃補助を行うことで、入居を促進し、民間事業者による供給を支援します。 【高齢者向け優良賃貸住宅の入居率】 R1年度：88% → R5年度：現状維持
160	**高齢者の民間賃貸住宅への円滑な入居支援** （建築都市局住宅計画課） （保健福祉局総務課）	市、不動産関係団体、居住支援団体が連携して設置した「北九州市居住支援協議会」において、高齢者や障害のある人等の民間賃貸住宅への円滑な入居の支援等に関する協議を行うとともに、「高齢者・障害者住まい探しの協力店制度」の紹介や、「住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅登録制度」等の情報提供を行います。 【協議会と幹事会の開催回数】 2回／年
161	**空き家における高齢化対応に資する住宅改修の費用補助** （建築都市局空き家活用推進室）	良質な住宅ストックの形成と活用を促進し、空き家の増加を抑制するため、耐震性能を有する（又は耐震改修工事を行う）既存住宅（改修済物件含む）を購入・賃借又は相続（生前贈与含む）した方を対象に 、自ら居住するためのエコや子育て・高齢化対応に資する改修工事に対して、その費用の一部を補助します。 【補助金交付申請件数】 R1年度：32件 → R5年度：100件
162	**市営住宅におけるバリアフリー化の推進** （建築都市局住宅管理課） （建築都市局住宅整備課）	市営住宅の建替等においては、すべての住戸で、手すりの設置等、高齢者などに配慮した『すこやか仕様』（バリアフリー化）の住宅を供給します。 また、既設市営住宅の一部において、床段差の解消、手すりの設置、浅型の浴槽の設置等、高齢者などに配慮した仕様への内部改善工事を行い、既存ストックの有効活用を図ります。 【総管理戸数に占めるバリアフリー住戸の割合】 R1年度：36% → R5年度：40%

163	**市営住宅における住宅困窮者募集（高齢者枠）の実施** （建築都市局住宅管理課）	住宅困窮度の高い高齢者の生活基盤の安定を図るため、市営住宅の入居者募集の際、一般募集とは別枠を設け、点数選考による高齢者の優先入居を実施します。（なお、住宅困窮者募集には、障害のある人、母子・父子、多子世帯を対象にした募集枠も設けます。）
再	**生活援助員の派遣**	（再掲No.60）
再	**市営住宅のふれあい巡回員の配置**	（再掲No.65）
再	**高齢者の住宅相談の実施**	（再掲No.97）

（市営住宅におけるバリアフリー化の推進（手すり設置等））

（基本的な施策2）安心して外出できる環境づくり

高齢者の外出は、コミュニケーション機会の増加につながり、個人にとっても、社会にとっても重要です。高齢者が安心して外出できるよう、公共交通や交通事業者を補完するNPO・ボランティア団体の活動、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ての取組みを支援します。

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、歩行者が安心して歩行できるように歩道等の整備に努めるなど、バリアフリー化の推進に取り組みます。

さらに、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。

No.	新たな取組み	概要
164	**小型車両を活用した お買い物バスの運行** （交通局総務経営課）	大型バスが運行できない高台地区等に住む高齢者等の買い物や病院に行くための「生活の足」の確保を目的に、乗車定員10人以下の小型車両を活用して、「お買い物バス」を運行します。

No.	継続する取組み	概要
165	**心のバリアフリーへの理解促進** （保健福祉局総務課）	高齢者を含めた誰もが住み慣れた家庭や地域で安心して快適に生活できる「人にやさしいまち」を実現するため、年齢や障害の有無などの違いを相互に理解し、尊重しあう「心のバリアフリー」を推進するための啓発事業や情報提供を行います。
166	**シルバーひまわりサービスによる 外出支援** （保健福祉局地域福祉推進課）	外出することが困難な高齢者の日常的な外出を支援するとともに、市民参加によるボランティア活動を推進するため、北九州市社会福祉協議会と労働団体、行政が連携してボランティアによる送迎サービスに取り組みます。

（わいわい市場 葛原）

（買い物支援バス）

167	**買い物応援ネットワークの推進** （保健福祉局地域福祉推進課）	地域住民が主体となった送迎や朝市、移動販売など買い物支援の取組みを通じて、地域住民と事業者や支援者をつなぐネットワークの強化を図り、安心して買い物ができる地域づくりを進めます。
168	**スポーツ施設の ユニバーサルデザイン化** （市民文化スポーツ局スポーツ振興課）	子どもから高齢者まで、障害のある人もない人も、あらゆる世代の誰もが気軽に、安全・安心にスポーツ施設を利用できるよう、計画的なユニバーサルデザイン化に取り組みます。 【改修を行う施設数】 1施設／年
169	**歩行空間のバリアフリー化** （建設局道路計画課）	高齢者や障害のある人など、あらゆる人が安全に快適に活動できるよう、歩道の新設や拡幅、段差の解消、さらには視覚障害者誘導用ブロックの設置など、歩行空間のバリアフリー化に取り組みます。 【特定道路のバリアフリー整備延長】 R1年度：93% → R5年度：99%
170	**地域に役立つ公園づくり** （建設局みどり・公園整備課）	身近な公園の再整備について、小学校区単位で開催するワークショップで計画段階から地域住民の意見を聴き、地域ニーズを反映した整備を行うことで、これまで以上に利用される公園を目指します。
171	**JR既存駅のバリアフリー化** （建築都市局都市交通政策課）	高齢者、障害のある人などがJR駅を利用する際の利便性及び安全性の向上のため、既存駅舎内のエレベーターの設置を支援するなど、今後も継続してバリアフリー化に取り組みます。
172	**超低床式乗合バスの導入** （建築都市局都市交通政策課） （交通局営業推進課）	高齢者、障害のある人などが路線バスを利用する際の利便性及び安全性の向上のため、市営バスや民間バスにノンステップバス等の低床式バスの導入を促進します。

173	**高齢者モビリティ・マネジメント** （建築都市局都市交通政策課）	モビリティマネジメントは、公共交通利用のメリット、地球温暖化問題に関する「動機付け資料」等を用いて、一人一人の移動が、社会的にも個人的にも望ましい方向に自発的に変化することを促すコミュニケーションを中心とした交通施策であり、地球環境に優しい交通行動への意識改革を図る取組みです。高齢者を対象にモビリティマネジメントを行うことで、公共交通への利用転換を図ると共に、外出の機会や、コミュニケーションの機会の増加を図ります。
174	**おでかけ交通の運行の支援** （建築都市局都市交通政策課）	一定の人口が集積する公共交通空白地域において、地域住民の日常生活や外出を支援する生活交通の確保を目的として、地域・交通事業者・市の連携により、一定の採算性の確保を前提にタクシー事業者がジャンボタクシー等を運行します。
175	**バス事業者の車両小型化による路線維持の支援** （建築都市局都市交通政策課）	バス路線の廃止予防のため、バス事業者の車両小型化による路線の維持に対し、支援します。
176	**バリアフリー法等に基づく建築物の審査・検査の実施** （建築都市局建築指導課）	高齢者、障害のある人をはじめすべての人が社会、文化、経済その他の分野の活動に自らの意思で参加できる社会を形成するため、バリアフリー法及び福岡県福祉のまちづくり条例に基づく特別特定建築物等に係る審査、検査を実施します。
177	**市営バスのふれあい定期の発行** （交通局総務経営課）	高齢者の外出支援を図るため、年齢が75歳以上の人を対象に、北九州市営バス路線のうち、北九州市内であれば乗り降り自由の高割引定期券「ふれあい定期」を発売します。また、運転免許証を自主返納し、且つ運転経歴証明書の交付を受けてから1年以内の75歳以上の人を対象に「ふれあい定期」料金を割引きます。
再	**北九州市地域福祉振興協会等への補助を通じた地域福祉活動の推進**	（再掲No.34）

（基本的な施策3）安全・安心な環境づくり

高齢者が地域で安全・安心に日常生活を送れるよう、地域における防災対策や高齢者向けの防犯対策、高齢運転者に対する事業等を実施します。

本市では、医療機関をはじめ関係機関の協力により、119番通報から救急車が傷病者を病院に搬送するまでにかかる時間が短く、平成29（2017）年以来、政令市で3年連続1位という実績があり、万が一の際にも安心できる体制を確立しています。

災害時の避難行動要支援者に係る避難支援については、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。また、災害時に適切な避難行動をとるためには、災害リスクや避難場所、避難のタイミングへの理解を深めることが必要です。

また、詐欺などの消費者被害対策、事故の未然防止対策など、高齢者本人や周囲への啓発を行い、地域住民が主体となった見守り活動などをより実効性のあるものとなるよう取り組みます。

さらに、昨今、生前に財産管理や葬儀などをどうするか整理しておく「終活」に関心が高まっているため、相談を受け付ける体制を整え、終活の重要性について周知、啓発に努めます。

No.	新たな取組み	概要
178	**福祉避難所の早期開設等の検討や費用負担水準の見直し** （保健福祉局地域福祉推進課）	令和2年の台風10号の経験を踏まえ、これまで取り組んできた福祉避難所協定施設の増加に加え、予定避難所からの二次避難を要しない福祉避難所の開設・受け入れ方法や、協定施設に対する適正な費用負担水準について検討します。
179	**「終活」に関する相談と支援** （保健福祉局長寿社会対策課）	北九州市社会福祉協議会が取り組む「終活」の相談を通して、ニーズの把握に努め、支援策の具体化を目指します。

（終活相談）

No.	継続する取組み	概要
180	**あんしん情報セットの普及** （保健福祉局地域福祉推進課）	万一の緊急時に備え、一人暮らしの高齢者等が、あらかじめ緊急時に必要な情報（緊急連絡先、かかりつけ医等の医療情報）を集約保管しておく「あんしん情報セット」の普及を図ります。

181	**福祉避難所の設置** （保健福祉局地域福祉推進課）	災害時の避難に際して、高齢者や障害のある人等が良好な生活環境を確保できるよう、老人福祉施設等を有する社会福祉法人等と協力協定を締結し、福祉避難所を設置します。
182	**避難行動要支援者避難支援のための仕組みづくり** （危機管理室危機管理課）	土砂災害や河川氾濫などの災害が発生したときに自力で避難することが困難な高齢者や障害のある方（避難行動要支援者）を名簿に登録・作成し、平常時から自治会（市民防災会）などに名簿を提供することで、地域における避難支援の仕組みづくりを促進します。 【避難支援個別計画の作成割合】 R1年（1月末時点）：30.7% → R5年度：70%
183	**地区防災計画の策定の推進** （危機管理室危機管理課）	地域の防災ネットワーク構築に向け、自治会、民生委員、PTA、外国人、障害のある人、大学生、企業、NPO、子育て世帯など、地域の多種多様な住民が参加する住民主体の地区Bousai会議を設置し、当該地区における地区防災計画の策定を目指します。また、地域防災力をより高めるため、校区単位だけではなく、その他の単位（マンション、町内会等）での地区防災計画の策定を推進していきます。 【地区防災計画策定数】 R1年度：29地域 → R5年度：74地域
184	**高齢者向け交通安全の推進** （市民文化スポーツ局安全・安心都市整備課）	高齢者が交通事故の被害者にも加害者にもならないよう四季の交通安全運動を中心とした広報啓発活動や、運転免許証自主返納支援事業の実施、また、高齢者運転シミュレーターや歩行シミュレーター等を活用した参加・体験型の交通安全教育を推進することにより、高齢者の交通安全意識の高揚、浸透を図ります。 【高齢者交通事故発生件数】 R1年：1,854件 → R5年：1,480件
185	**高齢者の犯罪被害防止に向けた出前講演の実施** （市民文化スポーツ局安全・安心推進課）	高齢者の犯罪被害防止を目的とした出前講演等を行い、高齢者の被害未然防止につなげます。 【高齢者の犯罪被害防止を推進するための出前講演数】 R1年度：5回 → R5年度：10回
186	**高齢者に対する消費者被害防止の啓発** （市民文化スポーツ局消費生活センター）	高齢者が消費者被害に遭わず、安心して生活できるよう、高齢者への啓発を行うとともに、民生委員や介護事業者など高齢者を見守っている人に対して啓発講座を行うほか、介護事業者などに対して消費者被害の情報をメールで配信し、高齢者の被害未然防止につなげます。 【啓発講座（高齢者対象）の受講者数】 R1年度：988人 → R5年度：3,000人

187	**高齢者の住宅防火対策の推進** （消防局予防課）	住宅火災による高齢者の焼死事故を防ぐため、各種媒体や行事等あらゆる機会を通して住宅からの出火防止のための広報を行います。また.高齢者宅の訪問活動を行い、設置義務化から10年以上が経過した住宅用火災警報器の交換と定期的な点検・清掃について啓発を強化していくなど、高齢者世帯等を中心とした住宅防火対策を積極的に推進します。 【住宅用火災警報器の設置率】 R1年度：85%（全国平均82.6%） → R5年度：全国平均の設置率以上
188	**福祉施設等の防火安全対策の推進** （消防局指導課）	高齢者等の自力避難困難者が入所する社会福祉施設の消防用設備等の設置や維持管理状況等の不備事項を査察で把握し、是正指導を行います。また、施設関係者に消防関係法令を遵守させ、防火安全対策を徹底し、安全で安心した住みよい環境づくりを推進します。
189	**福祉・医療関係者向け高齢者の応急手当講習の実施** （消防局救急課）	突然の病気や怪我等により傷病者が発生した場合に、傷病者のそばにいる市民が適切な応急手当を行うことで、傷病者の救命効果は向上します。そのため、消防局では応急手当普及啓発事業を行っており、特に高齢者の安全と安心を確立するため、現に就業しているホームヘルパーなどに対して、応急手当講習を実施します。 【福祉関係者及び病院関係者(非医療従事者)の受講者数】 R1年度：1,618人 → R5年度：現状維持
190	**高齢者に対する予防救急の普及啓発** （消防局救急課）	救急隊が出動した事案を集計・調査・分析し、家庭内やその周辺で高齢者が負傷した事故の傾向や注意すべき箇所等をまとめた「転ばぬ先の知恵～家庭内における高齢者の事故防止対策～」を作成します。各種講習の資料として使用するほか、ホームページで情報提供を行うなど、高齢者が家庭内などで負傷する事故の未然防止を推進します。
再	**あんしん通報システムの設置**	（再掲No.61）

（高齢運転者シュミレータ体験教室）

（基本的な施策4）高齢者向けサービス産業の支援

地域の企業、大学、医療・福祉機関、行政等の連携により、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も活用しながら、高齢者の暮らしを支援するサービスの提供や製品の開発・普及に取り組みます。特に、本市が構築した介護現場の新たな働き方「北九州モデル」の展開等により、より質の高い介護サービスの提供等に資する新たな先進的介護の取組みや、介護現場のニーズに沿ったロボット技術等の開発・改良を総合的に実施します。

さらに、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、高齢者ニーズに対応した汎用性の高いビジネスモデルの構築や健康・教育など、市民生活の質の向上に貢献するビジネスの創出を支援します。

No.	新たな取組み	概要
191	**介護分野における ロボット技術等の開発・改良** （保健福祉局先進的介護システム推進室）	介護の「遠隔・非接触」及び「自動化」を推進することで感染症予防に資する介護の実現に取り組むとともに、介護現場のニーズに沿ったロボット技術等の開発・改良を総合的に実施します。
192	**健康・生活産業の創出支援** （産業経済局商業・サービス産業政策課）	健康・女性・若者・子育て・教育など、市民の健康で快適な生活につながる新しいサービス（健康・生活支援サービス）の創出を支援し、健康に関するイベントを開催します。 【健康・生活支援分野における新サービスの創出数】 R3年度～R5年度の期間で累計9件

◇成果指標

本計画に基づく取組みの成果について検証するため、高齢者等実態調査の結果をもとに、以下の指標を参考とします。

それぞれの個別事業の指標については、数値による明示が難しい場合を除き、事業概要に記載しています。

目標	施策の方向性	主な指標	25年度	28年度	令和元年度（現状）	令和５年度（目標）
いきいきと健康で、生涯活躍で活躍できるまち	1 生きがい・社会参加・地域貢献の推進	就労している高齢者の割合（一般高齢者）	—	24.7%	29.8%	増加
		過去1年間に地域活動等に「参加したことがある」と答えた高齢者の割合（一般高齢者）	36.4%	31.8%	30.4%	増加
	2 主体的な健康づくり・介護予防の推進	前期高齢者（65～74歳）の要介護認定率	—	5.7%	5.6%	減少
		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」と答えた高齢者の割合（一般高齢者）	75.7%	68.3%	62.6%	増加
高齢者と家族、地域がつながり、支え合うまち	1 見守り合い・支え合いの地域づくり	「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）	34.0%	30.1%	30.3%	増加
	2 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高齢者の割合（一般高齢者）	33.0%	35.0%	43.2%	減少
	3 家族介護者への支援	家族の介護について「負担である」と考える人の割合（在宅高齢者の介護者）	48.5%	38.1%	40.5%	減少
住みたい場所で安心して暮らせるまち	1 地域支援体制（医療・介護の連携等）の強化	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）	36.1%	39.0%	41.8%	増加
	2 介護サービス等の充実	介護保険制度について、「よい」「どちらかといえばよい」と評価している高齢者の割合（在宅高齢者）	82.7%	82.0%	90.2%	増加
	3 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」とする高齢者の割合（一般高齢者）	55.7%	54.2%	45.5%	増加
	4 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」とする高齢者の割合（一般高齢者）	63.3%	63.3%	57.2%	増加

第6章　安定した介護保険制度の運営

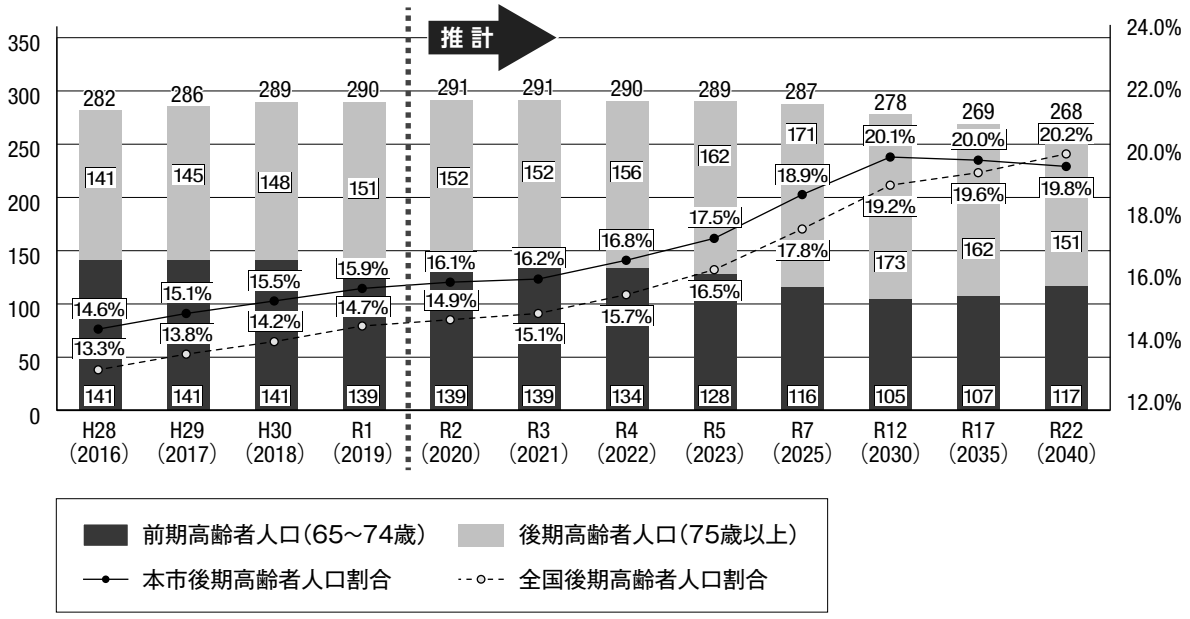
1　高齢者人口の推移と要介護認定者数

(1)高齢者人口の推移

将来推計では、65歳以上の高齢者人口は令和3(2021)年度にピークの29万1千人となり、以降は減少する見込みです。このうち75歳以上の後期高齢者人口は、令和3(2021)年以降も増加を続け、令和10(2028)年頃にピークの約17万5千人を迎えた後減少していきます。本市総人口に占める後期高齢者人口の割合は、全国の後期高齢者人口割合よりも高い割合で今後も推移すると見込んでいます。

【図 高齢者人口の推移】

※令和元年度までは9月末現在の住民基本台帳登録数
※令和2年度以降は北九州市の年齢別人口を基に推計



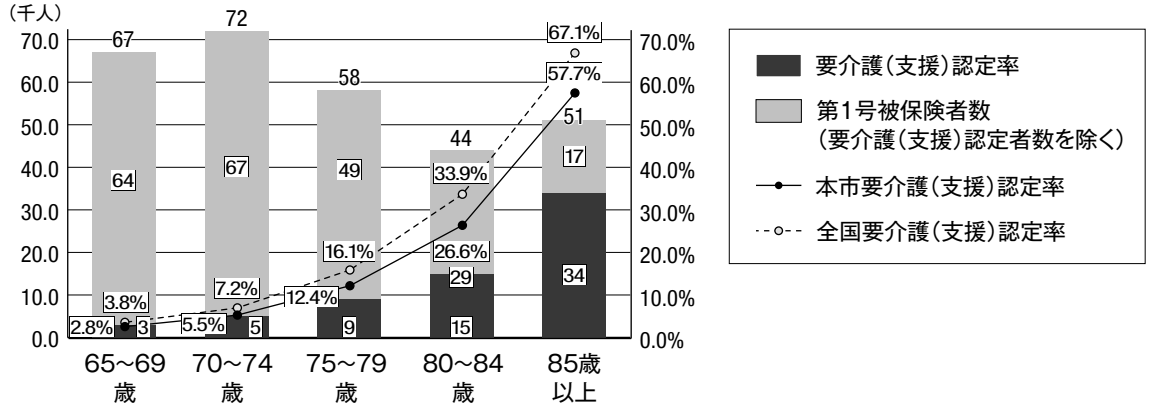
(2)年齢別要介護認定率

要介護認定率（第1号被保険者数に対する要介護認定者の割合）を年齢別に見ると、令和元（2019）年度において、65～69歳の認定率は3.8%、70～74歳は7.2%、75～79歳は16.1%と上昇していき、80～84歳では33.9%、85歳以上では67.1%となっています。

このように認定率を年齢別に分けて見た場合、高齢になるにつれ認定率が大きく上昇していることがわかります。今後認定率の高い75歳以上の後期高齢者数が増加することで、介護サービスの需要は増々高まっていくものと予測されます。

【図 年齢階層別認定率】

※令和元年度の本市実績値

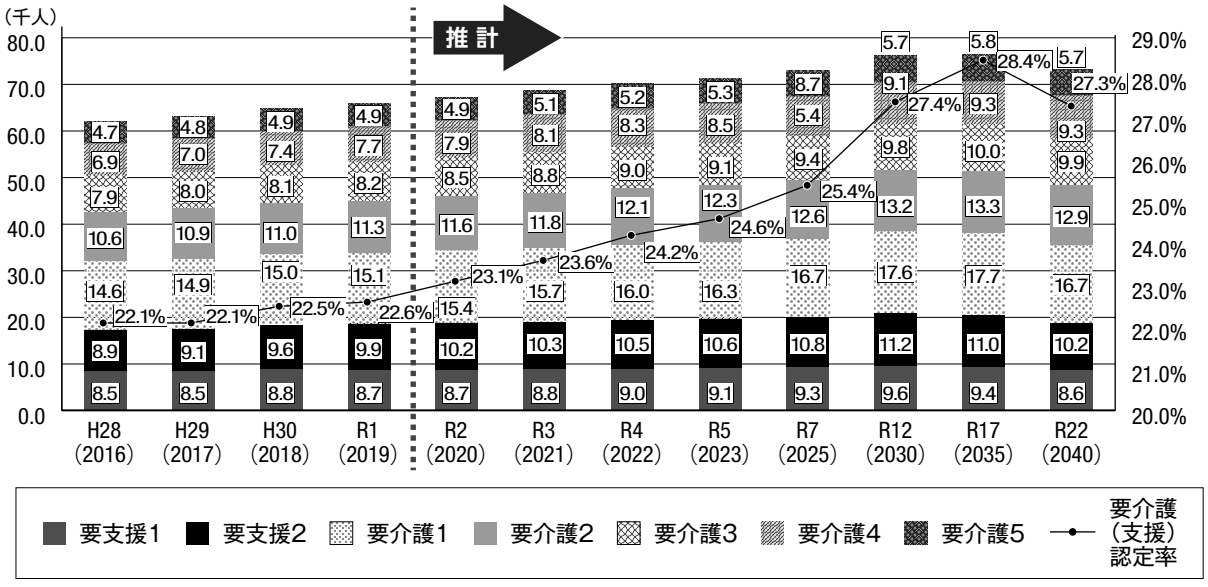


(3)要介護認定者数の推移

将来推計では、全体の要介護認定者数の合計は今後も増加を続け、令和16（2034）年にピークを迎え、これに伴い要介護認定率も同様に上昇すると見込んでいます。また、要介護度別に見た場合も、全体の要介護認定者数と同様に増加を続けていく見込みです。

【図 要介護認定者数及び認定率の推移】

※令和元年度までは4月実績値
※令和2年度以降は北九州市の年齢別人口を基に推計



２　日常生活圏域の設定

(1)日常生活圏域とは

日常生活圏域は、地域の実情を踏まえた介護サービス基盤の整備を計画的に推進していくことを目的として、介護保険法の改正により平成18(2006)年度から設定されました。

市町村は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況等を総合的に勘案して、高齢化のピーク時までに目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、中学校区単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めることとされています。

(2)日常生活圏域の設定について

本市においては第7期介護保険事業計画（平成30年度～令和2年度）に引き続き、地域包括支援センターが設置されている24か所に圏域を設定しています。

【日常生活圏域】

圏域区分	小学校区（目安）
門司１	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、萩ケ丘、藤松
小倉北１	足原、霧丘（小倉南区を除く）、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（小倉南区を除く）
小倉北３	到津、井堀、中井、西小倉、日明、高見（八幡東区を除く）
小倉北４	泉台、今町、清水、南丘（小倉南区を除く）、南小倉
小倉南１	朽網、曽根、曽根東、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（小倉北区を除く）、北方、霧丘（小倉北区を除く）
小倉南４	守恒、徳力、広徳、企救丘、志井、長尾、南丘（小倉北区を除く）
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（八幡西区を除く）
八幡東１	祝町、枝光、高槻、高見（小倉北区を除く）、槻田、ひびきが丘
八幡東２	大蔵、河内、皿倉、花尾（八幡西区を除く）、八幡
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、筒井、鳴水、花尾（八幡東区を除く）
八幡西５	大原、上津役、塔野、中尾、八児
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

(3)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	大積･白野江･柄杓田･松ケ江北･松ケ江南	6,965	37.4%	1,685 (24.2%)	768 (45.6%)	541 (32.1%)	376 (22.3%)
門司2	田野浦･港が丘･小森江東･門司中央･門司海青	9,770	43.6%	2,381 (24.4%)	1,182 (49.6%)	784 (32.9%)	415 (17.4%)
門司3	小森江西･大里東･大里南･大里柳･西門司･萩ケ丘･藤松	19,008	36.2%	4,202 (22.1%)	2,164 (51.5%)	1,311 (31.2%)	727 (17.3%)
門司区合計		35,743	38.2%	8,268 (23.1%)	4,114 (49.8%)	2,636 (31.9%)	1,518 (18.4%)
小倉北1	足原･霧丘(小倉南区を除く)･桜丘･寿山･富野	12,600	33.8%	2,856 (22.7%)	1,461 (51.2%)	900 (31.5%)	495 (17.3%)
小倉北2	足立･貴船･小倉中央･三郎丸･中島･藍島･城野(小倉南区を除く)	13,881	27.5%	3,217 (23.2%)	1,631 (50.7%)	962 (29.9%)	624 (19.4%)
小倉北3	到津･井堀･中井･西小倉･日明･高見(八幡東区を除く)	13,501	27.8%	2,871 (21.3%)	1,439 (50.1%)	875 (30.5%)	557 (19.4%)
小倉北4	泉台･今町･清水･南丘(小倉南区を除く)･南小倉	12,600	33.2%	2,837 (22.5%)	1,397 (49.2%)	870 (30.7%)	570 (20.1%)
小倉北区合計		52,582	30.2%	11,781 (22.4%)	5,928 (50.3%)	3,607 (30.6%)	2,246 (19.1%)
小倉南1	朽網･曽根･曽根東･田原･貫･東朽網	14,964	29.9%	2,997 (20.0%)	1,526 (50.9%)	895 (29.9%)	576 (19.2%)
小倉南2	葛原･高蔵･沼･湯川･吉田	14,062	29.8%	3,151 (22.4%)	1,693 (53.7%)	888 (28.2%)	570 (18.1%)
小倉南3	横代･若園･城野(小倉北区を除く)･北方･霧丘(小倉北区を除く)	10,885	28.7%	2,494 (22.9%)	1,281 (51.4%)	744 (29.8%)	469 (18.8%)
小倉南4	守恒･徳力･広徳･企救丘･志井･長尾･南丘(小倉北区を除く)	15,242	28.2%	2,971 (19.5%)	1,550 (52.2%)	878 (29.6%)	543 (18.3%)
小倉南5	長行･合馬･市丸･新道寺･すがお	4,862	37.4%	1,184 (24.4%)	581 (49.1%)	331 (28.0%)	272 (23.0%)
小倉南区合計		60,015	29.7%	12,797 (21.3%)	6,631 (51.8%)	3,736 (29.2%)	2,430 (19.0%)
若松1	赤崎･小石･修多羅･深町･古前･若松中央･藤木	14,223	40.6%	3,564 (25.1%)	1,736 (48.7%)	1,158 (32.5%)	670 (18.8%)
若松2	青葉･江川･鴨生田･高須･花房･二島･ひびきの(八幡西区を除く)	12,281	27.8%	2,421 (19.7%)	1,098 (45.4%)	858 (35.4%)	465 (19.2%)
若松区合計		26,504	33.7%	5,985 (22.6%)	2,834 (47.4%)	2,016 (33.7%)	1,135 (19.0%)
八幡東1	祝町･枝光･高槻･高見(小倉北区を除く)･槻田･ひびきが丘	12,115	35.5%	2,907 (24.0%)	1,549 (53.3%)	841 (28.9%)	517 (17.8%)
八幡東2	大蔵・河内・皿倉・花尾(西区を除く)・八幡	11,571	34.7%	2,990 (25.8%)	1,599 (53.5%)	860 (28.8%)	531 (17.8%)
八幡東区合計		23,686	37.2%	5,897 (24.9%)	3,148 (53.4%)	1,701 (28.8%)	1,048 (17.8%)
八幡西1	赤坂･浅川･医生丘･折尾東･本城･光貞･ひびきの(若松区を除く)	16,454	25.6%	3,357 (20.4%)	1,700 (50.6%)	1,079 (32.1%)	578 (17.2%)
八幡西2	永犬丸･永犬丸西･折尾西･則松･八枝	12,935	28.4%	2,695 (20.8%)	1,410 (52.3%)	790 (29.3%)	495 (18.4%)
八幡西3	青山･穴生･熊西･竹末･萩原･引野	10,812	25.4%	2,380 (22.0%)	1,257 (52.8%)	706 (29.7%)	417 (17.5%)
八幡西4	黒畑・黒崎中央・筒井・鳴水・花尾(東区を除く)	9,310	29.5%	2,066 (22.2%)	1,110 (53.7%)	601 (29.1%)	355 (17.2%)
八幡西5	大原･上津役･塔野･中尾･八児	12,688	33.1%	3,025 (23.8%)	1,546 (51.1%)	967 (32.0%)	512 (16.9%)
八幡西6	池田･香月･楠橋･木屋瀬･千代･星ヶ丘	13,259	29.0%	3,212 (24.2%)	1,560 (48.6%)	1,001 (31.2%)	651 (20.3%)
八幡西区合計		75,458	30.9%	16,735 (22.2%)	8,583 (51.3%)	5,144 (30.7%)	3,008 (18.0%)
戸畑1	あやめが丘･戸畑中央･中原	9,436	29.4%	2,353 (24.9%)	1,309 (55.6%)	608 (25.8%)	436 (18.5%)
戸畑2	一枝･大谷･鞘ヶ谷･天籟寺･牧山	8,887	32.2%	2,209 (24.9%)	1,213 (54.9%)	616 (27.9%)	380 (17.2%)
戸畑区合計		18,323	33.2%	4,562 (24.9%)	2,522 (55.3%)	1,224 (26.8%)	816 (17.9%)
合　計		292,311	30.7%	66,025 (22.6%)	33,760 (51.1%)	20,064 (30.4%)	12,201 (18.5%)

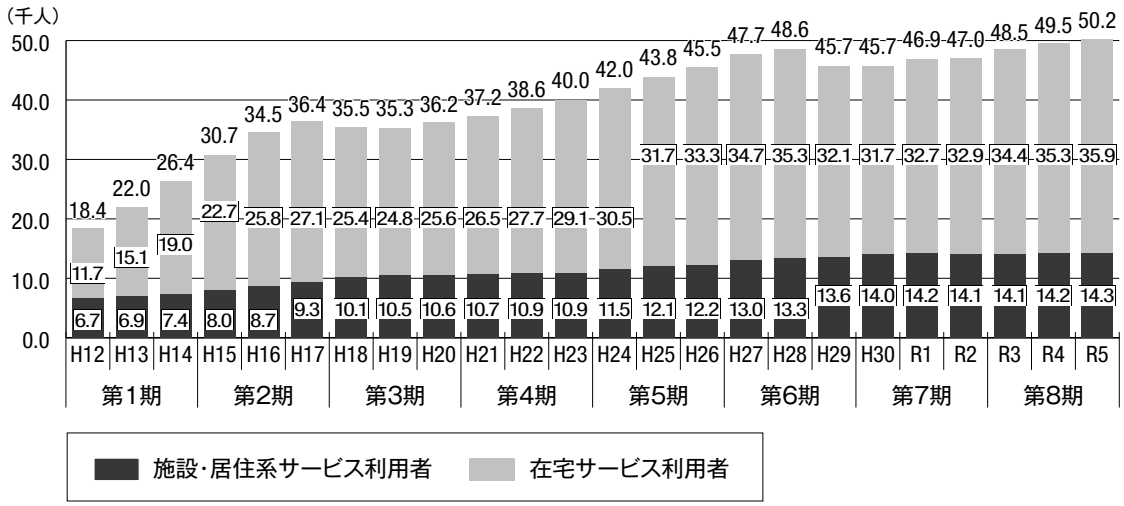
※令和2年11月実績(住所地特例等対象者を除く)
※要介護認定者は、第2号被保険者を含む

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

介護保険制度が開始された平成12(2000)年度以降の推移を見ると、全体の介護サービス利用者は、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等により一旦減少しましたが、ほぼ右肩上がりの増加が続いており、近年は4万人台の推移が続いています。

【図 介護サービス利用者数の推移と今後の推計】



今後も後期高齢者人口の増による要介護認定者数の増加等を要因として、介護サービスの利用者数も引き続き増加する見込みであり、令和5(2023)年度には全体で5万人を超えると予想されます。

【図 介護サービス利用者数の推移と今後の推計】

利用者(実人数)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
サービス利用者	45,719	46,936	46,968	48,491	49,498	50,251
在宅サービス利用者	31,708	32,743	32,882	34,412	35,296	35,912
施設・居住系サービス利用者	14,011	14,193	14,086	14,079	14,202	14,339

※平成30年・令和元年度は実績値(平均値)、令和2年度は7月速報値。令和3年度以降は推計値

(2)在宅サービス量の見込み

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8期(令和3年度～令和5年度)サービス利用見込量】

介護給付		単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
在宅	訪問介護	回/月	167,809	168,074	167,666
	訪問入浴介護	回/月	1,464	1,497	1,546
	訪問看護	回/月	28,592	29,214	29,380
	訪問リハビリテーション	回/月	12,987	13,689	13,864
	居宅療養管理指導	人/月	8,096	8,579	8,904
	通所介護	回/月	170,664	181,181	188,567
	通所リハビリテーション	回/月	36,057	36,890	37,234
	短期入所生活介護	日/月	23,053	23,675	23,928
	短期入所療養介護	日/月	1,952	1,907	1,937
	福祉用具貸与	人/月	17,770	18,776	19,595
	特定福祉用具販売	人/月	204	209	213
	住宅改修	人/月	263	270	275
	特定施設入居者生活介護	人/月	2,519	2,586	2,629
	居宅介護支援	人/月	26,741	27,728	28,403

予防給付		単位	令和3年度	令和4年度	令和5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	2,570	2,827	2,862
	介護予防訪問リハビリテーション	回/月	1,342	1,412	1,450
	介護予防居宅療養管理指導	人/月	304	309	324
	介護予防通所リハビリテーション	人/月	1,844	1,925	1,960
	介護予防短期入所生活介護	日/月	177	182	183
	介護予防短期入所療養介護	日/月	15	15	15
	介護予防福祉用具貸与	人/月	4,562	4,739	4,909
	特定介護予防福祉用具販売	人/月	154	156	159
	住宅改修(予防)	人/月	173	176	178
	介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	339	339	340
	介護予防支援	人/月	6,069	6403	6578

※介護給付:「要介護1～要介護5」の人に対する介護サービス
予防給付:「要支援1・要支援2」の人に対する介護サービス

(3)地域密着型サービス

ア　圏域別定員(施設・居住系)

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）				地域密着型特定施設入居者生活介護（人）（定員29人以下の介護付き有料老人ホーム）			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	増加量	令和3年度	令和4年度	令和5年度	増加量	令和3年度	令和4年度	令和5年度	増加量
門司1	0	0	0	0	63	63	63	0	0	0	0	0
門司2	0	0	0	0	81	81	81	0	0	0	0	0
門司3	58	58	58	0	126	126	126	0	0	0	0	0
小倉北1	0	0	0	0	115	115	115	0	0	0	0	0
小倉北2	99	99	99	0	108	108	108	0	0	0	0	0
小倉北3	29	29	29	0	99	99	99	0	0	0	0	0
小倉北4	0	0	0	0	99	99	99	0	0	0	0	0
小倉南1	0	0	0	0	180	180	180	0	0	0	0	0
小倉南2	29	29	29	0	126	126	126	0	0	0	0	0
小倉南3	0	0	0	0	81	81	81	0	0	0	29	29
小倉南4	58	58	58	0	90	90	90	0	0	0	0	0
小倉南5	29	29	29	0	63	63	63	0	0	0	0	0
若松1	29	29	29	0	90	90	108	18	0	0	0	0
若松2	29	29	29	0	108	108	108	0	0	0	0	0
八幡東1	29	29	29	0	126	126	126	0	0	0	29	29
八幡東2	0	0	29	29	72	72	90	18	0	0	0	0
八幡西1	29	29	29	0	117	117	117	0	0	0	0	0
八幡西2	20	20	20	0	72	72	90	18	0	0	0	0
八幡西3	29	29	29	0	90	90	90	0	0	0	0	0
八幡西4	0	0	0	0	81	81	81	0	0	0	0	0
八幡西5	29	29	29	0	99	99	99	0	0	0	0	0
八幡西6	87	87	87	0	115	115	115	0	0	0	0	0
戸畑1	0	0	0	0	88	88	88	0	0	0	29	29
戸畑2	58	58	58	0	63	63	63	0	0	0	0	0
増床	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
合計	641	641	670	29	2,352	2,352	2,406	54	0	0	87	87

※圏域別定員については予定であり、公募の実施状況により整備圏域は変動する場合があります。

イ　利用量の見込み

介護給付		単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域密着	定期巡回･随時対応型訪問介護看護	人/月	726	751	766
	夜間対応型訪問介護	人/月	19	19	19
	認知症対応型通所介護	回/月	6,688	6,901	7,148
	小規模多機能型居宅介護	人/月	884	902	919
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	人/月	2,236	2,248	2,274
	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	632	632	647
	看護小規模多機能型居宅介護	人/月	91	94	96
	地域密着型通所介護	回/月	44,311	45,580	46,434
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	0	0	35

【在宅系サービス（日常生活圏域別）】

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（人／月）			定期巡回･随時対応型訪問介護看護（人／月）			看護小規模多機能型居宅介護（人／月）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
門司1	23	23	23	171	176	182	19	19	19	2	2	2
門司2	32	33	33	241	249	258	26	27	28	4	4	4
門司3	56	57	58	426	440	456	46	48	49	6	6	6
小倉北1	38	39	39	289	298	309	31	32	33	4	4	4
小倉北2	43	44	45	326	336	348	35	37	37	4	5	5
小倉北3	38	39	40	291	300	311	32	33	33	4	4	4
小倉北4	38	38	39	287	296	307	31	32	33	4	4	4
小倉南1	40	41	42	303	313	324	33	34	35	4	4	4
小倉南2	42	43	44	319	329	341	35	36	37	4	4	5
小倉南3	33	34	35	253	261	270	27	28	29	3	4	4
小倉南4	40	41	42	301	310	321	33	34	34	4	4	4
小倉南5	15	16	16	120	124	128	13	13	14	2	2	2
若松1	48	48	49	362	373	387	39	41	41	5	5	5
若松2	33	33	34	245	253	262	27	28	28	3	3	4
八幡東1	38	39	41	294	304	315	32	33	34	4	4	4
八幡東2	41	41	42	303	312	324	33	34	35	4	4	4
八幡西1	45	46	47	341	352	364	37	38	39	5	5	5
八幡西2	36	37	37	273	281	292	30	31	31	4	4	4
八幡西3	32	33	33	241	249	257	26	27	28	4	4	4
八幡西4	27	28	28	209	216	223	23	23	24	3	3	3
八幡西5	41	42	43	306	316	327	33	34	35	4	4	4
八幡西6	43	44	45	325	336	348	35	37	37	4	5	5
戸畑1	32	32	33	238	246	255	26	27	27	3	3	3
戸畑2	30	31	31	224	231	239	24	25	26	3	3	3
合計	884	902	919	6,688	6,901	7,148	726	751	766	91	94	96

【施設・居住系サービス（日常生活圏域別）】

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）（グループホーム）			地域密着型特定施設入居者生活介護（人/月）（定員29人以下の介護付き有料老人ホーム）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
門司1	0	0	0	60	60	60	0	0	0
門司2	0	0	0	77	77	77	0	0	0
門司3	57	57	56	120	120	119	0	0	0
小倉北1	0	0	0	109	110	109	0	0	0
小倉北2	98	98	96	103	103	102	0	0	0
小倉北3	29	29	28	94	95	94	0	0	0
小倉北4	0	0	0	94	95	94	0	0	0
小倉南1	0	0	0	171	172	170	0	0	0
小倉南2	29	29	28	120	120	119	0	0	0
小倉南3	0	0	0	77	77	77	0	0	12
小倉南4	57	57	56	86	86	85	0	0	0
小倉南5	29	29	28	60	60	60	0	0	0
若松1	29	29	28	86	86	102	0	0	0
若松2	29	29	28	103	103	102	0	0	0
八幡東1	29	29	28	120	120	119	0	0	12
八幡東2	0	0	28	68	69	85	0	0	0
八幡西1	29	29	28	111	112	111	0	0	0
八幡西2	20	20	19	68	69	85	0	0	0
八幡西3	29	29	28	86	86	85	0	0	0
八幡西4	0	0	0	77	77	77	0	0	0
八幡西5	29	29	28	94	95	94	0	0	0
八幡西6	86	86	84	109	110	109	0	0	0
戸畑1	0	0	0	84	84	83	0	0	11
戸畑2	57	57	56	60	60	60	0	0	0
増床	—	—	—	—	—	—	—	—	—
合計	632	632	647	2,236	2,248	2,274	0	0	35

(4)施設サービス量の見込み

施設種別ごとの利用状況や施設整備計画などから、利用料を見込んでいます。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を踏まえ、利用量を見込んでいます。

【第8期（令和3年度～令和5年度）サービス利用見込量】

介護給付		単位	令和３年度	令和４年度	令和５年度
施設	介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	人/月	5,210	5,254	5,291
	介護老人保健施設	人/月	2,666	2,666	2,666
	介護医療院	人/月	464	464	466
	介護療養型医療施設	人/月	13	13	13

(5)高齢者福祉施設等の整備

ア　整備にあたっての基本的な考え方

(ア)国の「第8期介護保険事業計画の基本指針」を踏まえながら、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年を見据え、地域包括ケアシステム構築のための取組みを推進します。

(イ)今後の高齢化の推移、市民ニーズ、待機者の状況、既存施設の整備状況等を踏まえながら、給付と負担のバランスにも留意の上、整備量を設定します。

(ウ)高齢者が要介護等の状態となっても、住み慣れた地域で生活を継続できるよう、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)などの地域密着型サービスを整備します。

イ　各サービスの整備方針

(ア)介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)　※地域密着型を含む

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。整備にあたっては新設、増床など様々な整備手法を検討します。

(イ)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。

(ウ)介護医療院

介護医療院は、長期療養のための医療と日常生活の世話(介護)を一体的に提供する施設で、介護療養型医療施設からの転換先として想定されています。

介護療養型医療施設は令和6(2024)年3月末で廃止が予定されているため、介護医療院等への転換を進めます。

(エ)認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)

今後の認知症高齢者の増加や市民ニーズ等を考慮し、認知症対応型共同生活介護の整備を推進します。整備にあたっては、1事業所2ユニット(定員18名)を基本として、新設、増床などの手法を検討します。

(オ)特定施設入居者生活介護　※地域密着型を含む

特定施設入居者生活介護については、今後の高齢化の状況等を踏まえ、地域密着型特定施設入居者生活介護の整備を推進します。整備にあたっては、新設での手法を検討します。

(カ)養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウス

養護老人ホーム、軽費老人ホーム、ケアハウスの利用率は安定しており、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。

(キ)地域密着型サービスの整備(施設・居住系を除く)

高齢者が、要介護状態となって、住み慣れた地域で在宅生活を継続できるよう、地域密着型サービス(定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護)の整備を推進します。

【施設･居住系サービスの整備目標】

種　別	単位	令和2年度末	令和3年度末	令和4年度末	令和5年度末	増加量
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	人	5,574	5,574	5,574	5,687	113
介護老人保健施設	人	2,840	2,840	2,840	2,840	0
介護医療院	人	479	592	592	599	120
認知症対応型 共同生活介護 （グループホーム）	人	2,352	2,352	2,352	2,406	54
特定施設入居者 生活介護 （混合型）	人	3,082	3,082	3,082	3,082	0
特定施設入居者 生活介護 （介護専用型）	人	0	0	0	87	87

※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。

【その他の老人福祉施設等の整備状況】

種　別	単位	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）	人	1,120
養護老人ホーム	人	570
生活支援ハウス	人	46

種　別	単位	利用定員
住宅型有料老人ホーム	人	4,852
サービス付き高齢者住宅	人	1,399

※サービス付き高齢者住宅は有料老人ホームに該当する開設済み分

４　地域支援事業について

（1）地域支援事業の概要

地域支援事業は、高齢者が要支援・要介護状態となることを予防し、又はその軽減や悪化の防止を図り、可能な限り地域において自立した生活を送ることができるように支援するものであり、「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」により実施します。

ア　介護予防・日常生活支援総合事業

（ア）介護予防・日常生活支援総合事業の見込み量

介護事業者（専門職）による予防給付型サービス、民間企業・NPO法人等による基準を緩和した生活支援型サービス、住民主体による支援サービス、介護予防に重点を置いた期間限定の短期集中予防型サービスについては、過去の実績と年度ごとの高齢者数等を踏まえ、サービス量を推計しました。

また、すべての高齢者等を対象とした一般介護予防事業の参加者数については、過去の実績と年度ごとの高齢者数等を基に見込み量を推計しました。

介護支援ボランティア事業や地域リハビリテーション支援体制推進事業は、活動場所の拡充や事業内容の充実を含め参加人数を見込んでいます。

なお、今後もこのサービスのあり方について、介護や福祉に関する国や地域ニーズの動向を見ながら検討を行っていきます。

介護予防・日常生活支援総合事業		単 位	令和3年度	令和4年度	令和5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）	人／年	123,387	125,608	127,367
	介護予防・生活支援サービス事業（サービスB）	件／年	550	700	850
	介護予防・生活支援サービス事業（サービスC）	人／年	216	264	336
	介護予防ケアマネジメント事業※	件／年	72,864	75,545	78,324
一般介護予防事業	健康マイレージ事業	人／年	20,000	20,700	21,400
	高齢者地域交流支援通所事業	館／年	50	50	50
	介護支援ボランティア事業	人／年	980	990	1,000
	高齢者いきがい活動支援事業	人／年	6,000	6,000	6,000
	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	510	510	510
	地域リハビリテーション活動支援事業	人／年	20,000	20,000	20,000
	地域リハビリテーション支援体制推進事業	人／年	550	600	650
	食生活改善推進員による訪問事業	人／年	132	132	132

※一般介護予防事業のうち、数値化できるものを掲載

（イ）介護予防・日常生活支援総合事業見込み量の確保のための方策

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、日常生活において介護予防や健康づくりを進めていきます。介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防や健康づくりの取組みは第5章に掲げています。

イ　包括的支援事業

（ア）包括的支援事業の見込み量

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送ることができるよう支援します。

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護が切れ目なく提供される環境づくりのため、北九州医療・介護連携プロジェクト推進事業（とびうめ@きたきゅう）の登録者数の増加を見込んでいます。

また、住民主体の生活支援体制を構築するため、協議体（校区の作戦会議）を支援する地域支援コーディネーターやその協議体数の増加を見込み推計しました。

包括的支援事業	単 位	令和3年度	令和４年度	令和５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	125	130	135
高齢者住宅相談事業	件／年	180	180	180
高齢者排泄相談支援事業	件／年	250	250	250
北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議	回／年	5	5	7
北九州医療・介護連携プロジェクト推進事業	登録者数	20,000	25,000	30,000
生活支援体制整備事業	協議体数	60	70	80
地域ケア会議推進事業	回／年	288	288	288

※包括的支援事業のうち、数値化できるものを掲載

（イ）包括的支援事業の見込み量の確保のための方策

地域包括支援センターでは、地域のケアマネジメントを総合的に行うために、介護予防ケアマネジメント、総合相談や支援、権利擁護事業などを包括的に行います。

医療・介護等の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、高齢者を取り巻く複雑・困難な課題への対応や「自立支援」「介護予防」に関する取組みは第5章に掲げています。

（ウ）その他

■介護サービス相談員派遣事業

相談員を介護サービスの現場に派遣し、利用者からの相談（話）に応じることで、利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、派遣を受けた事業所における介護サービスの質的な向上を図ります。苦情に至る事態を未然に防止すること、利用者の日常的な不平・不満、疑問に対応し改善の途を探るとともに、利用者と事業者の「橋渡

し役」となることを目指しています。

■保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用した取組み

保険者機能強化推進交付金は、高齢者の自立支援･重度化防止につながる取組みを積極的に行った市町村を評価し、その評価に基づいて自治体に交付金を支給する制度です。

また、令和2年度からは介護保険保険者努力支援交付金が創設され、さらなる制度の拡充が図られています。

本市においても、これら交付金の評価結果を活用しながら、地域支援事業等を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取組みをさらに進めていきます。ウ　任意事業

（ア）任意事業の見込み量

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者及び要介護被保険者を現に介護する者等に対し、地域の実情に応じた必要な支援を行うことを目的とします。

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、訪問給食やおむつ給付など在宅福祉サービスを後期高齢者数や要介護度を基にサービス量を推計しました。

任意事業		単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護保険適正化事業	ケアプランチェック	事業所数	60	60	60
	給付費通知	通／年	168,000	170,900	173,600
	事業適正化（研修の実施）	人／年	2,500	2,500	2,500
認知症高齢者等安全確保事業		人／年	2,000	2,000	2,000
家族支援等推進事業		回／年	6	6	6
家族介護慰労金支給事業		人／年	12	12	12
在宅高齢者等おむつ給付サービス事業		人／月	3,175	3,257	3,317
成年後見制度利用支援事業		件／年	460	470	480
住宅改修支援事業		件／年	150	150	150
高齢者住宅等安心確保事業		戸／年	10	10	10
訪問給食サービス事業		人／年	1,157	1,160	1,157
あんしん通報システム（高齢者分）		人／年	63,910	69,768	72,060
高齢者緊急時あんしん事業		人／年	2,561	2,648	2,735

※任意事業のうち、数値化できるものを掲載

（イ）任意事業の見込み量の確保のための方策

高齢者が人生の最期まで安心して生活できる環境づくりのため、多様なニーズに沿った対策、様々な生活課題の解決に向けた取組みは第5章に掲げています。

(2)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、サービスB、サービスC） ■ 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。	■ 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 ■ 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支援体制推進事業 ■ 食生活改善推進員などによる訪問事業
	包括的支援事業	**◆ 地域包括支援センター運営事業**	■ 地域包括支援センター運営事業
		◇ 介護予防ケアマネジメント 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。	■ 地域ケア会議推進事業 ※ 介護予防ケアマネジメント事業 ※ 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 ■ 高齢者排泄支援相談事業 ■ 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に関する事業を行う。	■ 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 ※ 地域ケア会議推進事業
		◆ 重点分野 地域包括ケアシステムの構築に向けて重点的に取り組んでいくべき事業を行う。	■ 北九州医療・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 ※ 地域ケア会議推進事業 ※ 地域包括支援センター運営事業
		事業区分とその視点	事業名
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など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。

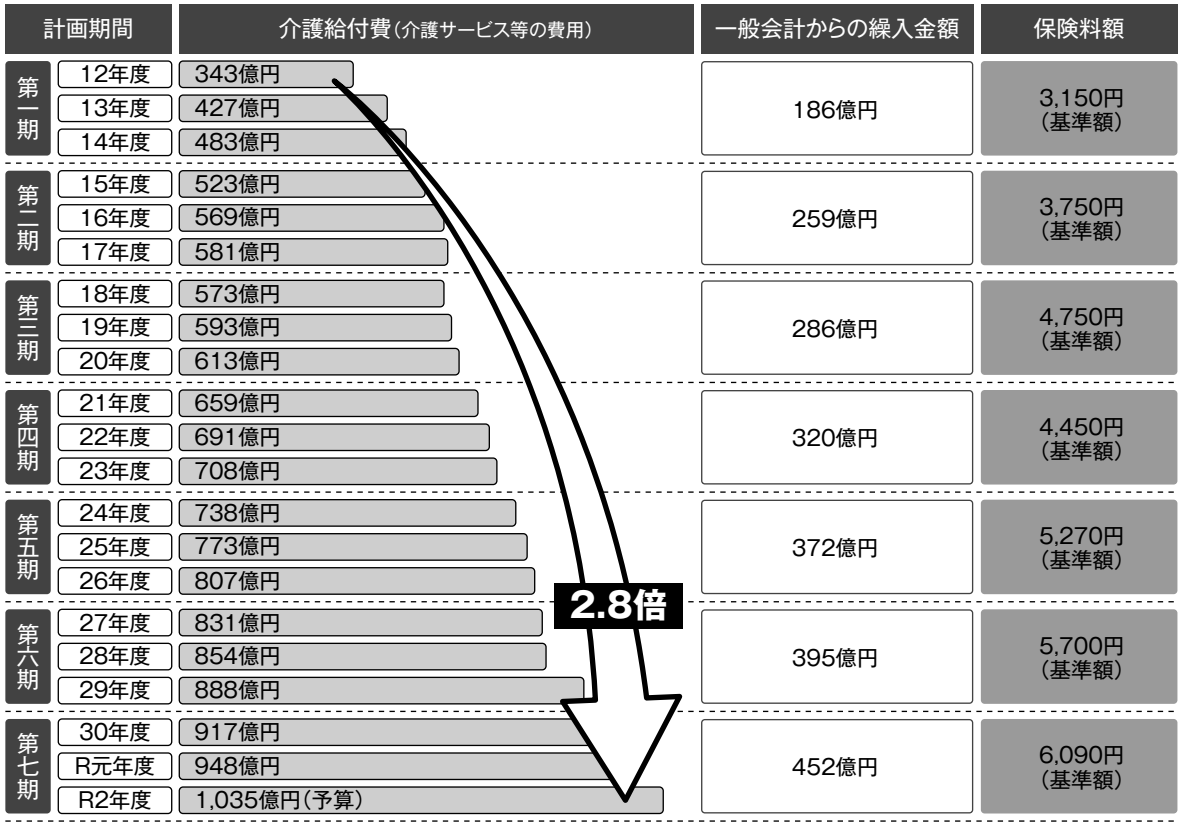
【第7期（平成30年度～令和2年度）サービス利用量の実績】

介護給付		単位	平成30年度	令和元年度	令和2年度
在宅	訪問介護	回/月	182,001	182,012	193,842
	訪問入浴介護	回/月	1,345	1,337	1,530
	訪問看護	回/月	20,845	22,677	27,118
	訪問リハビリテーション	回/月	11,481	11,899	13,404
	居宅療養管理指導	人/月	6,909	7,288	7,590
	通所介護	回/月	150,136	156,069	160,717
	通所リハビリテーション	回/月	36,868	37,158	35,430
	短期入所生活介護	日/月	19,133	19,221	16,634
	短期入所療養介護	日/月	1,922	1,954	1,530
	福祉用具貸与	人/月	16,006	16,599	16,984
	特定福祉用具販売	人/月	260	252	327
	住宅改修	人/月	304	318	336
	特定施設入居者生活介護	人/月	2,440	2,484	2,484
	居宅介護支援	人/月	25,328	25,871	26,028
地域密着	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	383	512	530
	夜間対応型訪問介護	人/月	16	20	21
	認知症対応型通所介護	回/月	6,541	6,418	6056
	小規模多機能型居宅介護	人/月	779	795	814
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	人/月	2,170	2,177	2,169
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	565	604	632
	看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	人/月	23	44	40
	地域密着型通所介護	回/月	43,220	43,702	43,810
施設	介護老人福祉施設	人/月	5,083	5,173	5165
	介護老人保健施設	人/月	2,903	2,853	2,743
	介護医療院	人/月	46	357	368
	介護療養型医療施設	人/月	450	202	180

5　第1号被保険者の介護保険料

(1)介護サービス給付費の推計

高齢化の進展で介護が必要な高齢者が増え、介護給付費が毎年増加しています。団塊の世代が後期高齢者となる令和7(2025)年を見据え、給付と負担のバランスを図りつつ、制度の持続可能性を高めていくことが重要です。本市の場合、制度創設時の平成12(2000)年と令和元(2019)年度を比較すると、サービス利用者1.7万人が5.1万人(約3倍)、介護サービス費用では343億円であったものが948億円となっており(約2.8倍)、保険料月額3,150円が6,090円(1.9倍)となっています。



介護サービスの利用見込みから、令和3(2021)～5(2023)年度の3年間における介護給付費を約2,952億円、地域支援事業費を約168億円、合計で約3,120億円を見込んでいます。

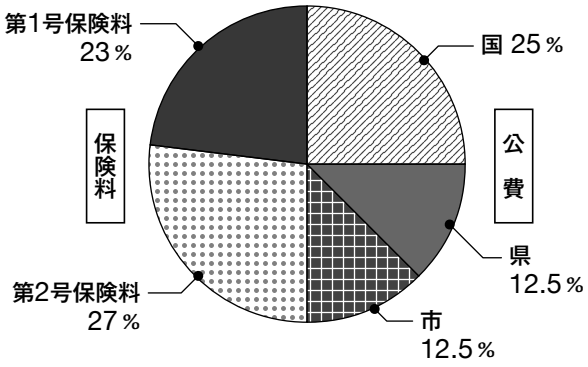
区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
介護給付費	963億円	986億円	1,003億円	2,952億円
地域支援事業費	54億円	56億円	58億円	168億円
介護予防･日常生活支援総合事業	35億円	36億円	37億円	108億円
包括的支援･任意事業	19億円	20億円	21億円	60億円
計	1,017億円	1,042億円	1,061億円	3,120億円

(2)介護給付費等の負担割合

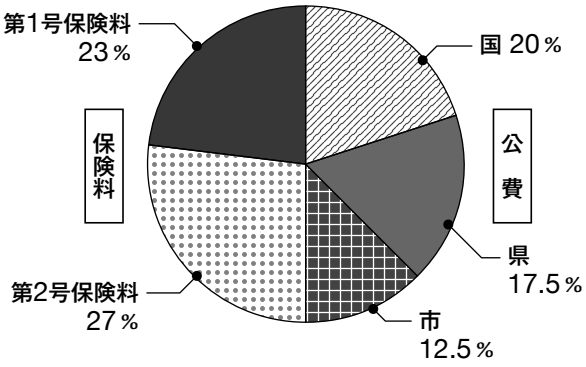
介護保険のサービスにかかる費用は、利用者が1割（一定以上の所得がある人は2割又は3割）を負担し、残りは介護保険から給付され、その財源を保険料と公費（税金）で賄っています。

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、第2号被保険者との全国の人口比により、第7期（平成30年度～令和２年度）に引き続き23%となります。

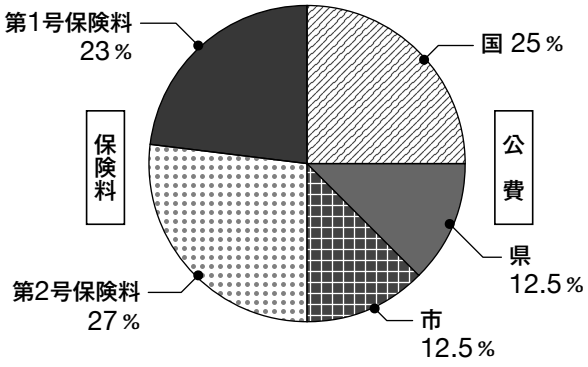
【図 介護給付費と地域支援事業費の負担割合】



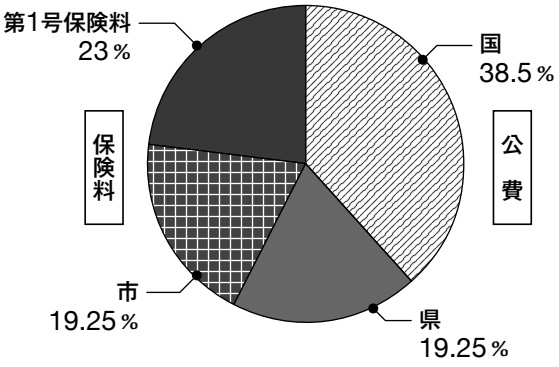
【居宅給付費】



【施設等給付費】



【介護予防・日常生活圏域総合事業】



【包括的支援事業・任意事業】

（3）第8期介護保険料の考え方

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（３年間を通じて同一の保険料額）。

第８期（令和３～５年度）の本市介護保険料の考え方は、次のとおりです。

ア 介護保険料の段階設定の考え方

介護保険料は、市民税課税層（本市では第6段階以上）の更なる多段階や各段階における負担割合について、各保険者の裁量により設定できることとなっています。

本市では、国が示している標準モデル（9段階）を踏まえて、低所得者層に最大限配慮した料率とするとともに、高所得者層の負担が過重なものとならないよう全体のバランスを考慮して設定しています。

これまでに、平成18（2006）年度、21（2009）年度、24（2012）年度、27（2015）年度と保険料段階を見直してきました。第8期の保険料段階は、さらに負担能力に応じたきめ細やかな保険料を設定するために、課税層段階を１段階増設します。

≪第６段階の細分化≫

第７期における「第６段階」を、「新第６段階（合計所得金額が80万円未満）」と「新第７段階（合計所得金額が80万円以上120万円未満）」に細分化します。

収入に占める保険料負担を軽減するため、新第６段階の保険料率（基準額「第５段階」に対する負担割合）は1.1とします。

≪高所得者層の保険料率を引上げ≫

新第６段階の保険料率引下げによる保険料減収分については、高所得者層（新第11～13段階）の保険料率を引き上げることで対応します。

・新第11段階（1.75→1.8）、新第12段階（2.0→2.05）、新第13段階（2.1→2.15）

イ 国の示す基準に応じた変更

各段階を区分する基準所得金額（境界所得）を、国が変更することに伴い、当該金額に応じた変更を行います。

・新第９段階と新第10段階の境界所得（200万円→210万円）

・新第10段階と新第11段階の境界所得（300万円→320万円）

ウ 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。

その活用については、国の基本的な考え方として、

（ア）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つの考え方であること

（イ）介護給付準備基金の適切な取崩しを検討すること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8期介護保険料の上昇抑制のために充当します。

エ 公費による低所得者の保険料軽減について

平成27（2015）年度から公費による介護保険料の軽減を開始しました（第1段階：生活保護受給者等）。その後、令和元（2019）年10月の消費税率引き上げに合わせて、国が所得の低い階層（第1段階～第3段階：市民税非課税世帯）に対する介護保険料の軽減強化の方針を示したため、本市の介護保険料についても軽減強化を行っています。

（4）第1号被保険者保険料

第１号被保険者の介護保険料は、まず介護サービスの利用量などの見込みにより算出された「保険給付費」「地域支援事業費」などの費用を基に、第１号被保険者が負担する費用を算出し、保険料額（基準額）を決定します。

第１号被保険者の第８期介護保険料（基準額）月額６，５４０円

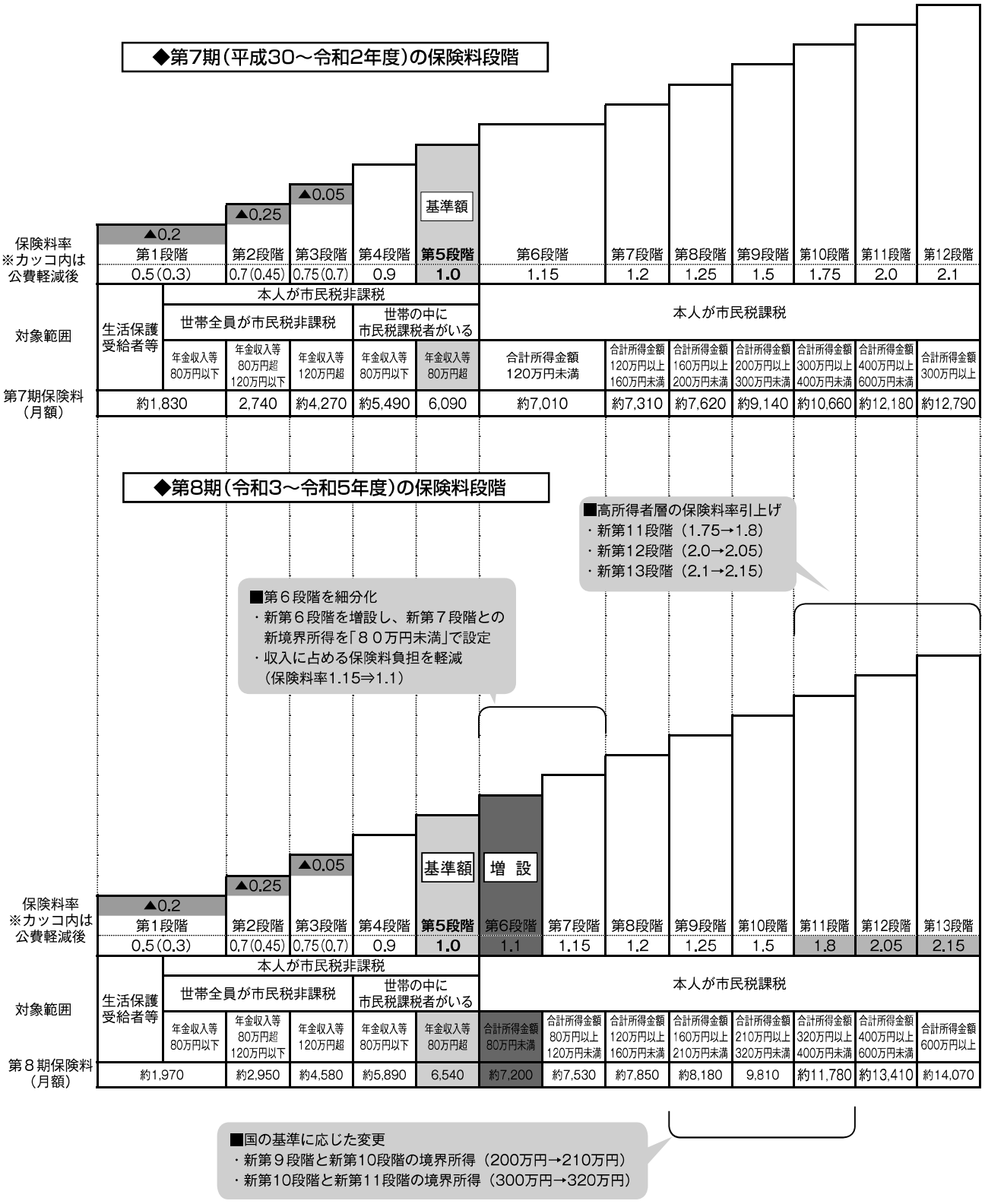
参　考

《第1号被保険者保険料（基準額：月額）の算定方法（概算）》

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

※（介護保険の国庫負担金の負担等に関する政令（平成10年政令第413号）第5条により）令和3年度から令和5年度までの第2号被保険者の負担率は27%。第1号被保険者の負担率は23%。
※介護保険料の剰余分である「介護給付準備基金」を、保険料上昇抑制のために活用しています。

第８期介護保険料の設定イメージ



第１号被保険者の第8期介護保険料（令和3年度～5年度）

<table>
<tr><th>段階</th><th colspan="3">対　象　範　囲</th><th></th><th>料率</th><th>保険料額（月額）</th></tr>
<tr><td>第1段階</td><td colspan="3">生活保護受給者等（※1）
老齢福祉年金受給者で市民税世帯非課税の人</td><td>－</td><td rowspan="2">基準額
×
0.3</td><td rowspan="2">約1,970円</td></tr>
<tr><td rowspan="5">本人が市民税非課税</td><td rowspan="3">世帯全員が市民税非課税</td><td rowspan="4">本人の前年の
「課税年金収入額(ア)」
＋「合計所得金額(イ)」
－「公的年金等に係る雑所得(ウ)」（※2）で算出した額が右記に該当する</td><td>80万円以下</td></tr>
<tr><td>第2段階</td><td>80万円超
120万円以下</td><td>基準額
×
0.45</td><td>約2,950円</td></tr>
<tr><td>第3段階</td><td>120万円超</td><td>基準額
×
0.7</td><td>約4,580円</td></tr>
<tr><td>第4段階</td><td rowspan="2">世帯の中に市民税課税の人がいる</td><td>80万円以下</td><td>基準額
×
0.9</td><td>約5,890円</td></tr>
<tr><td>第5段階</td><td>80万円超</td><td>基準額</td><td>6,540円</td></tr>
<tr><td>第6段階</td><td rowspan="8">本人が市民税課税</td><td colspan="3" rowspan="8">本人の前年の
「合計所得金額(エ)」で算出した額が右記に該当する</td><td>80万円未満</td><td>基準額
×
1.1</td><td>約7,200円</td></tr>
<tr><td>第7段階</td><td>80万円以上
120万円未満</td><td>基準額
×
1.15</td><td>約7,530円</td></tr>
<tr><td>第8段階</td><td>120万円以上
160万円未満</td><td>基準額
×
1.2</td><td>約7,850円</td></tr>
<tr><td>第9段階</td><td>160万円以上
210万円未満</td><td>基準額
×
1.25</td><td>約8,180円</td></tr>
<tr><td>第10段階</td><td>210万円以上
320万円未満</td><td>基準額
×
1.5</td><td>約9,810円</td></tr>
<tr><td>第11段階</td><td>320万円以上
400万円未満</td><td>基準額
×
1.8</td><td>約11,780円</td></tr>
<tr><td>第12段階</td><td>400万円以上
600万円未満</td><td>基準額
×
2.05</td><td>約13,410円</td></tr>
<tr><td>第13段階</td><td>600万円以上</td><td>基準額
×
2.15</td><td>約14,070円</td></tr>
</table>

※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。
※2「合計所得金額(イ)」－「公的年金等に係る雑所得(ウ)の額がマイナスの場合、0円とみなします。
（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）介護保険法施行令第39条第1項第1号ハ、第2号イ及び第4号イに規定する合計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）本市介護保険条例第10条第1項第6号～第12号のアに規定する合計所得金額をいいます。

(5)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8期においても、引き続き実施します。

ア 要件

保険料段階が第2段階、第3段階の人で、以下のすべ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。

イ 軽減内容

第2段階、第3段階の保険料を、第1段階相当まで減額します。

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

要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容については、市町村職員等が訪問又は書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ることとなっています。

ア 審査判定の平準化

公平･公正な審査判定を確保するために、本市では独自に介護認定審査会の中に平準化委員会（保健･医療･福祉に関する学識経験者7人で構成）を設置し、各合議体の審査判定に対する評価を定期的に行っています。

今後も平準化委員会の設置を継続し、審査判定の適正化を図ります。

イ 要介護認定有効期間の延長

要介護認定に関する事務の負担軽減･効率化を図るため、更新認定時の有効期間に関する制度改正（直前の要介護度と同じ要介護度となった場合の有効期間の上限を、現行の36か月から48か月に延長）が令和3（2021）年4月に予定されています。

本市においても、制度改正を円滑に導入できるように、介護認定審査会での具体的運用の策定やシステム改修対応を計画的に進めます。

(2)ケアプランチェック

国の「介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、適正な給付の実施を支援するためケアプランチェックを実施します。

具体的には、市内に所在する指定居宅介護支援事業所において、適切な居宅介護サービスの提供がなされているか、ケアプランの内容及びケアマネジメントの手順等を、保険者と介護支援専門員の双方で点検･確認することにより、受給者が真に必要とするサービスの確保を図ります。

(3)住宅改修等の点検

住宅改修費の給付費適正化に向けて、申請内容の点検や受給者宅の調査により、不適切又は不要な住宅改修を防止します。

また、適正な住宅改修の実施のため、施工業者や介護支援専門員等を対象とした研修会を実施します。

(4)介護給付費通知

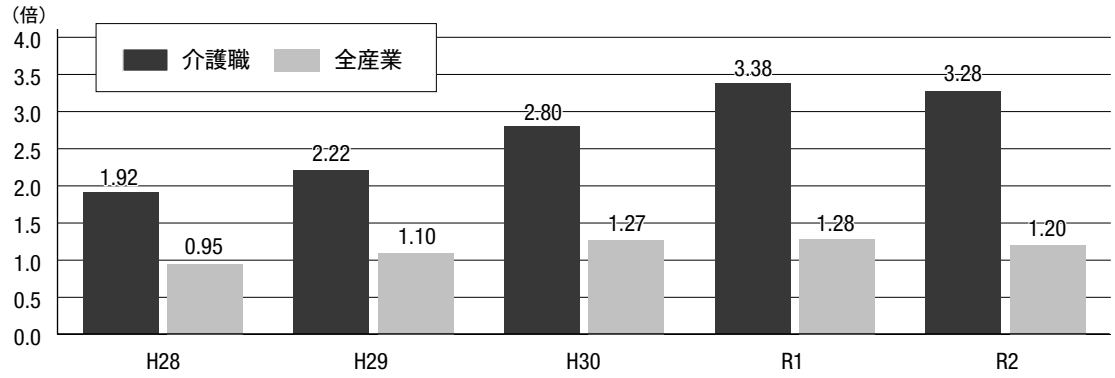
受給者に対して、事業者からの給付状況等について通知することにより、適切なサービスの利用と提供の啓発を図るとともに、不正な請求を防止します。

7　介護人材の確保

(1)現状と課題

介護人材の確保については、多くの介護サービス事業者が様々な取組みを行っているものの、北九州地区における有効求人倍率は依然高いままで、採用が難しい状況であることが窺えます。

【有効求人倍率の推移】

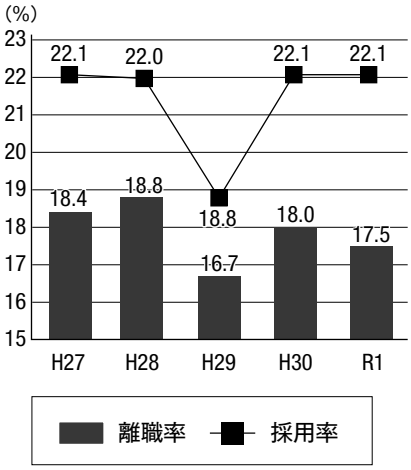


※各年4月実績値

資料：福岡労働局「北九州地域バランスシート（常用・フルタイム）」

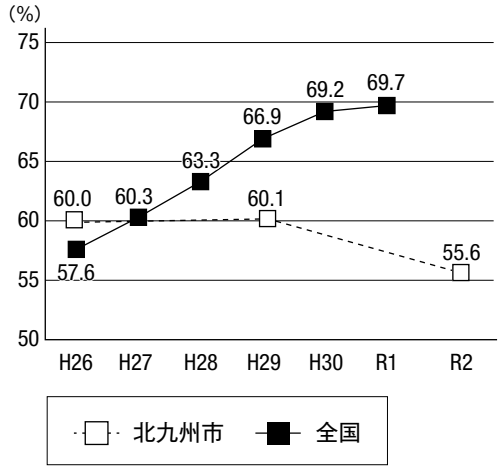
また、離職率についても、他の産業と比べ高いことが国の調査でわかっています。介護現場における人材不足感も依然強く、本市が令和2（2020）年6月に実施した介護保険サービス意向調査でも、市内介護サービス事業所の約55%が、介護職員の不足を感じています。

【採用率と離職率の推移】



資料：介護労働実態調査（福岡県版）

【介護職員の不足感】



資料：介護労働実態調査、
北九州市介護保険サービス意向調査

(2)介護人材の確保(介護現場への参入促進)

本市では、必要な介護サービスを提供するための介護人材を、安定的に確保するため、多様な人材の参入促進、介護の仕事の魅力発信などに取り組み、介護事業者を支援します。

ア 業務の切り分けと多様な人材の参入促進

介護事業所での人材確保のため、ベッドメイキングや清掃、配膳など、必ずしも高度な専門性を必要としない業務を切り分け、地域の元気な高齢者や子育て中の方など、介護現場で活躍できる人材の幅を広げることは有意です。

本市では、高年齢者就業支援センターやウーマンワークカフェ北九州といった市役所内他部署とも連携し、その支援のあり方について検討を行います。

イ 介護職の魅力の発信とイメージアップ

これまで介護職のイメージアップのため、「介護のしごと出前授業」の開催やハローワークでの「介護職DVDセミナー」等を実施してきました。引き続きイメージアップに繋がる取組みを実施し、介護事業者の採用活動を支援します。

介護のしごと出前授業

★車いす体験★
実際に車いすを押したり乗ったりしながら、声掛けの仕方や注意が必要な点を学びます。

★高齢者疑似体験★
体が重い・視界が悪い高齢者の状態を体験し、高齢者の気持ちを考えます。

ウ 国や県との連携と役割分担の明確化

介護人材を確保するにあたっては、国や県と連携し、それぞれの役割を果たす必要があります。具体的には、介護報酬等の制度設計については国が、人材確保について広域展開が必要な事業については県が、地域の先進的な取組みを横展開する場合は本市が担います。

また、人材確保に向けた国や県の取組みに対しても、本市から積極的に提案や要望を行います。

(3)介護人材の定着(働きやすい職場づくり支援)

介護現場で働く人たちの離職を防止し定着させることは、人材確保と同様に極めて重要です。

本市では介護人材の定着に向け、介護職員の処遇改善、職場環境改善、また、介護従事者や若年者、海外からの介護人材など様々な人材層を対象として研修に取り組みます。

ア 介護職員処遇改善加算(介護報酬)の取得促進

介護職員処遇改善加算は、介護事業所が介護職員の賃金改善や職員の資質向上に取り組むなど、国が定めた要件に適合することで、事業所が受け取る介護報酬に加算を行う仕組みです。処遇改善加算を取得することで、介護職員の昇給と結びついたキャリアアップの仕組みが同時に構築できることから、介護人材の定着・安定確保につながると考えています。

今後も、多くの事業所が加算を取得できるよう支援します。

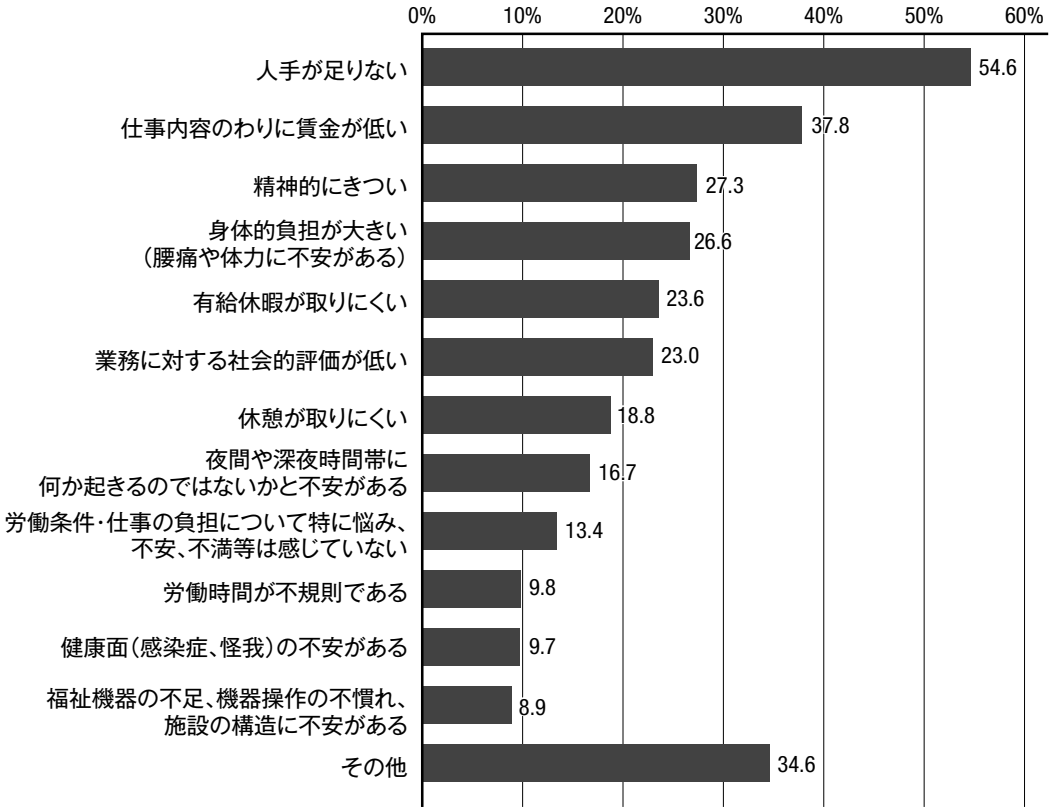
イ 働きやすい職場づくり

介護職員の職場定着には、福利厚生の充実や相談体制の整備など、働きやすい職場作りが不可欠です。経営者や管理者を対象とした研修や講演会等を通じて、働きやすい職場づくりに向けた意識を醸成するよう支援します。

また、国の調査によると、介護施設などにおける腰痛発生状況は増加傾向にあります。離職原因の一つとされる介護職員の腰痛について、その予防・軽減のために、ノーリフティングケアがもたらす有効性について、福岡県が実施するモデル事業の結果も踏まえながら検討を行います。

(ノーリフティング実践の様子)

【働く上での悩み、不安、不満等について（複数回答）】



資料：介護労働実態調査（福岡県版）

ウ 人材育成（資質の向上）

人材の定着のためには、「仕事に対するやる気をいかに高めるか」「モチベーションをいかに維持するか」という視点が重要となります。そのために、介護従事者を対象として階層別、テーマ別に複数の研修を実施し、人材育成（資質の向上）を図ることで、離職の防止に努めます。

また、経営者・管理者を対象に介護事業所が抱える労務管理・人材育成に関する課題を解決するための知識や手法を学ぶセミナーを開催します。

エ 外国人介護人材の質の確保と定着促進

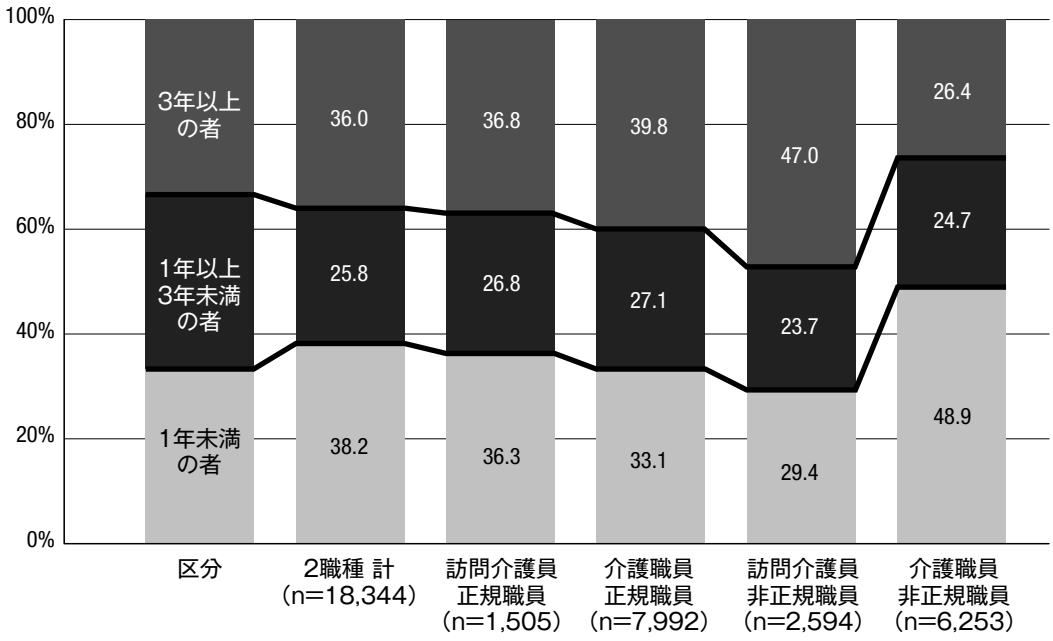
外国人介護人材が、介護の現場において円滑に仕事を進められるように、コミュニケーション能力や介護技術の向上などの研修を実施します。

介護現場での実務経験を重ねながら国家資格である介護福祉士を取得し、日本の介護現場で長く働いていただくことを目標にします。

オ 若手職員の定着に繋がる取組み

介護関係職種の離職状況として、勤続3年未満の離職率が非常に高いといった調査結果があります。こうした状況を変えていくためには、職員が自分の仕事に誇りとやりがいを持ち、長く働ける職場づくりが必要です。中でも、北九州地域の将来を担う若手職員の離職防止と職場定着は非常に重要で、研修等を通じて、その実現に向けた取組みを支援します。

【離職者の勤続年数内訳】



資料：介護労働実態調査

（4）業務の効率化（介護現場の革新）

心身共に職員の負担軽減を図り、働きやすい職場づくりを実現するためにも、業務の効率化は必要です。高度な専門性を必要としない業務を切り分け、周辺業務を介護ロボット等に担わせることで、職員の身体的・精神的負担が軽減され、介護現場に時間的・心理的余裕を生じさせる効果が期待できます。

本市では、これまで国家戦略特区制度を活用し、“介護ロボット等を活用した介護現場の新たな働き方モデルの構築”に向けた実証実験を重ねてきました。

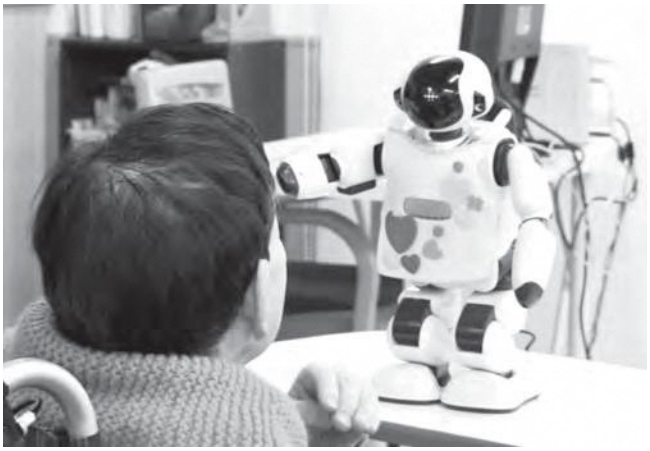
今後は、これまでの実証の成果を踏まえ、介護現場の新たな働き方「北九州モデル」の展開や、現場ニーズに沿ったロボット技術の開発・改良等に総合的に取り組みます。

ア 介護施設等における業務改善の推進

ICT・介護ロボット等を活用した介護現場の新たな働き方「北九州モデル」を、市内の介護施設等に展開することで、業務効率化により生まれる「時間」を活用した介護の質の向上及び、職場環境の改善を推進します。

なお、北九州モデルの展開にあたっては、介護施設等が導入する際の手引きとなる「ガイドライン」を作成するとともに、導入・実践をサポートするための相談支援拠点づくりに取り組みます。

イ 新たな先進的介護等の取組み


コミュニケーションロボットとの会話の様子

北九州モデルの展開により整備が図られる介護現場のICT環境を土台としつつ、これまでの先進的介護の取組みを発展させることにより、更なるケアの質の向上や介護現場における感染症予防に資する働き方に関する研究に取り組みます。

また、現場のニーズに沿った介護ロボット等の開発･改良及び、介護施設等が取り入れやすい介護ロボット等の導入の仕組みづくりについて検討を行います。

ウ 文書削減の推進

介護分野の文書に係る負担軽減については、報酬請求及び指導監査に関する制度及び手続きが徐々に複雑化してきたことを背景に、事業所と保険者の双方で文書負担が増していることや自治体によって様式や解釈の違いなどの、いわゆる「ローカルルール」への対応に課題があること等が指摘されています。

本市においても、一部申請様式について簡素化を実施したところですが、今後も国の動向を注視しつつ、負担軽減につながる取組みを検討していきます。

8　災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ「備えの重要性」が改めて認識されています。

国から示された第8期の基本指針では、介護事業所等と連携し、防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を実施すること、関係部局と連携して、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達体制等を整備することなどが示されています。

さらに、平時からICTを活用した会議の実施等による、業務のオンライン化を推進することは、災害・感染症対策としてもたいへん重要です。

なお、「北九州市の地域福祉（地域福祉計画）」に関する災害支援等の取組みは、第5章に掲げています。

（1）災害支援等の取組み

ア 在宅サービス利用者への啓発

大きな災害が起きた場合に備え、在宅サービス利用者で避難支援が必要な人に対し、避難方法や避難時の生活に関する留意点について介護事業者等を通じて啓発していきます。

イ 介護サービス利用の継続支援

災害が長期間に及ぶ恐れがある際に、在宅サービス利用者が自宅以外での介護ケアが必要となる場合に、ショートステイ利用などの必要に応じた介護ケアにつながるよう、介護サービス事業者との連携を図っていきます。

ウ 介護保険施設等との協力体制

大規模災害が想定され、在宅サービス利用者がショートステイ等を利用した際に、結果的に大規模災害に至らず施設が一定の利用定員を超えた場合でも、介護サービス費用の減額にならないように配慮し、施設との協力体制を構築します。

（2）感染症対策

ア オンライン研修等による感染防御力の向上

介護保険施設等における感染防止対策の徹底を図るため、標準予防策から専門的な講座まで充実した研修を提供します。また、集合研修を実施することによる新型コロナウイルス感染症への感染リスクを減らすため、オンラインを活用した研修への移行を目指します。

さらに、介護職員等が自分のスケジュールに合わせ、いつでもどこでも自主的に勉強できるよう、eラーニング研修システムの提供などを検討します。

イ 専門家による施設への訪問指導

新型コロナウイルス感染症に感染した場合、重症化するリスクが高い高齢者が集団で生活している高齢者施設等に対して、感染症専門家が直接施設を訪問し、感染対策について施設の状況に応じた指導・助言を行い、感染防御力の向上を図ります。

ウ 施設・法人を超えたスタッフ派遣による支援

高齢者施設等において、多数の従事者が新型コロナウイルス感染症の陽性者となった場合に備えて、施設・法人を超えた応援派遣体制を構築します。

エ 介護認定審査会のWeb開催

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、介護認定審査会委員が特定の場所に集合しなくても審査会を開催できるように、ICT機器やWeb会議サービスを活用して委員同士が合議できる体制を整備します。

９　第8期介護保険事業計画の達成状況の点検及び評価

介護保険事業計画に定める各種事業や取組みについては、各年度において達成状況を点検･評価し、その結果に基づいた改善･見直しを実施することが重要です。

本市においては、

（ア）「自立支援や介護予防」の取組みによって、介護が必要な状態となることを予防すること

（イ）「適切なケアマネジメントの推進」によって、生活習慣病の重症化予防に取り組み、重度化を防止すること

（ウ）「介護サービスの点検」によって、過不足なくサービスが提供されているか点検し、過度なサービスの提供を防止すること

の視点を持って取組みを推進していきます。

また、保険者機能強化推進交付金等の評価項目や地域支援事業等に関するデータを活用して、本市の地域課題や取組状況を分析･評価し、より効果的な事業等の実施が行えるよう、必要に応じて環境･体制の整備を進めて行きます。

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で通って、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で通って、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医療院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で通って、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、日帰りで通うことを中心に、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	**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を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	**地域密着型特定施設入居者生活介護** ※ 定員29人以下	定員29人以下の指定を受けた有料老人ホーム等において、要介護認定を受けた人を対象に、入浴、排せつ、食事等の介護や、機能訓練などを行います。
8	**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。
9	**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で通って、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**	身体的な理由など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で通って、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医療院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で通って、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、日帰りで通うことを中心に、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 第２次北九州市いきいき長寿プラン策定の経過

２ 介護保険制度の概要

３ 用語解説

４ 年表（高齢者関係）

1　第２次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

「第２次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。

・検討状況

検討内容等	
令和２年７月　　３日	第１回介護保険に関する会議 ・会議の運営について ・計画策定について　他
７月　２０日	第１回認知症支援・介護予防・活躍推進に関する会議 ・会議の運営について ・計画策定について　他
大雨のため書面開催	第１回地域包括支援に関する会議 ・会議の運営について ・計画策定について　他
７月　３１日	第１回調整会議 ・各分野別会議の意見について ・次期計画の基本的な考え方について　他
１０月　２０日	第２回介護保険に関する会議 ・次期計画の素案について　他
１０月　２７日	第２回地域包括支援に関する会議 ・次期計画の素案について　他
１１月　　２日	第２回認知症支援・介護予防・活躍推進に関する会議 ・次期計画の素案について　他
１１月　２４日	第２回調整会議 ・各分野別会議の意見について ・次期計画の素案について　他
１２月　　４日	第３回介護保険に関する会議 ・第８期介護保険料について ・第８期施設整備計画について　他
感染予防のため書面開催	第４回介護保険に関する会議 ・第８期介護保険料について ・市民意見提出手続実施結果の概要と最終案について　他
感染予防のため書面開催	第３回認知症支援・介護予防・活躍推進に関する会議 ・市民意見提出手続実施結果の概要に最終案ついて
３月　２３日 （Web開催）	第３回地域包括支援に関する会議 ・市民意見提出手続実施結果の概要と最終案について

・構成員名簿　　（５０音順・敬称略）

	所属･役職名
安藤　文彦	公益社団法人北九州市医師会　副会長
伊藤　千里	公益社団法人福岡県介護福祉士会　理事(北九州支部長)
○ 伊藤　直子	西南女学院大学　教授(教務部長)
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
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　特任教授
小畑　由紀子	北九州市食生活改善推進員協議会　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
権頭　聖	公益社団法人北九州市医師会　理事
坂根　溥二	北九州市健康づくり推進員の会　会長
佐藤　千穂	公益社団法人北九州市薬剤師会　理事
重藤　弘之	一般社団法人北九州市歯科医師会　理事
下河邉　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	一般社団法人日本ケアマネジメント学会　副理事長
杉本　真奈美	北九州市社会福祉協議会　地域福祉部長
高崎　玲子	公益社団法人福岡県看護協会　地区長
髙橋　悦子	一般社団法人北九州市老人クラブ連合会　副会長
田上　伸之	福岡県司法書士会北九州支部　成年後見担当委員
竹中　梨里子	市民構成員(公募)
田代　久美枝	認知症･草の根ネットワーク　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
坪根　雅子	公益社団法人福岡県介護支援専門員協会　常任理事
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
中村　登代子	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　専務理事
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　リハビリテーション学部　教授
原　智美	北九州市社会福祉協議会周望学舎　事務課長
前川　伸二	市民構成員(公募)
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　理事
村岡　純	生涯現役夢追塾　同窓会　コーディネーター
森野　恵子	北九州市民生委員児童委員協議会　筆頭副会長
油布　剛	福岡県弁護士会北九州部会
力久　生子	一般社団法人福岡県歯科衛生士会　北支部役員
若林　義弘	公益社団法人北九州市シルバー人材センター事務局長
和田　恵子	公益社団法人北九州高齢者福祉事業協会　理事
渡邉　正孝	公益社団法人北九州高齢者福祉事業協会　会長

◎座長、○副座長　　〔全４１名〕

2　計画策定のための各種調査の実施

（1）令和元年度北九州市高齢者等実態調査（一般編、介護予防・日常生活圏域ニーズ編）

・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で、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。

※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を選定。

（ア）一般編

・調査対象者及び回収率など

区分	対象	標本数	回収数	回収率
一般高齢者	市内在住（令和元年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	1,894	63.1%
住宅高齢者	市内在住（令和元年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	1,579	43.9%
施設入所高齢者	市内の介護保険施設に入所している方 (令和元年７月１日現在)	600	327	54.5%
若年者	市内在住（令和元年９月１日現在） ４０～６４歳の方	3,000	1,243	41.4%

※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

令和元年１１月２２日～令和元年１２月２０日

（イ）介護予防・日常生活圏域ニーズ編

・調査対象者及び回収率など

区分	対象	標本数	回収数	回収率
一般高齢者	市内在住（令和元年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	1,000	662	66.2%
要支援者	市内在住（令和元年９月１日現在） ６５歳以上、要支援認定を受けている方	1,000	699	69.9%

※郵送による配布・回収。

・調査実施期間

令和２年１月１０日～令和２年１月３１日

（2）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、供給量の見込み等を把握することを目的として、調査を実施しました。

・調査対象及び回収率など

対象者対象	標本数	回収数	回収率
介護サービス事業所（法人単位）	760	454	59.7%

※郵送による配布、ファックスによる回収及び北九州市電子申請サービスを通じてWeb上で回答を受付。

・調査実施期間

令和２年６月３０日～令和２年７月２１日

（3）令和２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等の認知症に関する意識や生活状況、医療機関や介護保険事業者における認知症の対応状況などを把握し、認知症対策に求められていることを明確にするとともに、今後の認知症関連事業のあり方などを検討する際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など

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高齢者とその家族	2,000	382	34.1%
医療機関	市内の病院・診療所	1,044	596	57.1%
居宅介護支援事業者	市内の居宅介護支援事業者	350	253	72.3%

※郵送による配布・回収

・調査実施期間

令和２年８月２８日～令和２年９月３０日

３　計画素案に対する市民意見の募集

（１）意見募集期間　令和２年１２月１８日～令和３年１月１８日

（２）ＰＲ方法　①市政だより掲載（令和２年１２月１５日号）
②北九州市ホームページ、ＳＮＳ、シニア情報誌さくらなどへの掲載
③報道機関への情報提供
④概要版及び素案の配布・閲覧

（３）提出意見件数　82件（49人・団体）

〈提出された意見の内訳〉

分類名	件数
計画全般に関わるもの	６ 件
生きがい・社会参加・地域貢献の推進	１３ 件
主体的な健康づくり・介護予防の促進	７ 件
見守り合い・支え合いの地域づくり	６ 件
総合的な認知症対策の推進	５ 件
家族介護者への支援	１ 件
地域支援体制の強化	４ 件
介護サービス等の充実	２０ 件
権利擁護・虐待防止の充実・強化	２ 件
安心して生活できる環境づくり	９ 件
その他	９ 件

（４）計画への反映

項目	件　数	割　合
計画に掲載済、又は計画期間中に実施予定	３２ 件	３９.０％
計画の追加・修正あり	４ 件	４.９％
計画の追加・修正なし	３７ 件	４５.１％
その他	９ 件	１１.０％
合　計	８２ 件	

２　介護保険制度の概要

介護保険制度は、介護が必要になっても、能力に応じ自立した日常生活を営めるよう、介護が必要な人を社会のみんなでささえあう仕組みとして、平成 12 年（2000）年４月に始まりました。

40 歳以上の人が加入して保険料を納め、介護が必要な時は、保険を利用して費用の１割負担（一定以上の所得者は、２割又は３割負担）で介護保険サービスが受けられます。

（１）運営主体

制度の運営主体（保険者）は市町村です。国は、制度全体の仕組みづくりなどを行い、県は保険者などの適正な事業運営のための助言・指導を行います。

（２）被保険者

介護保険には 40 歳以上の人が加入します。

○　第１号被保険者・・・65歳以上の人

○　第２号被保険者・・・40歳以上65歳未満の医療保険加入者

（３）保険料

	第１号被保険者 （６５歳以上）	第２号被保険者 （４０歳以上６５歳未満）
保険料の設定	・市町村ごとに本人の所得などに応じて設定	・加入している医療保険の算定方法に基づいて設定
保険料の納付方法	・老齢、退職、遺族、障害年金が年額１８万円以上の人は年金から天引き ・上記以外の人は市町村へ個別に納付	・医療保険料とあわせて納付

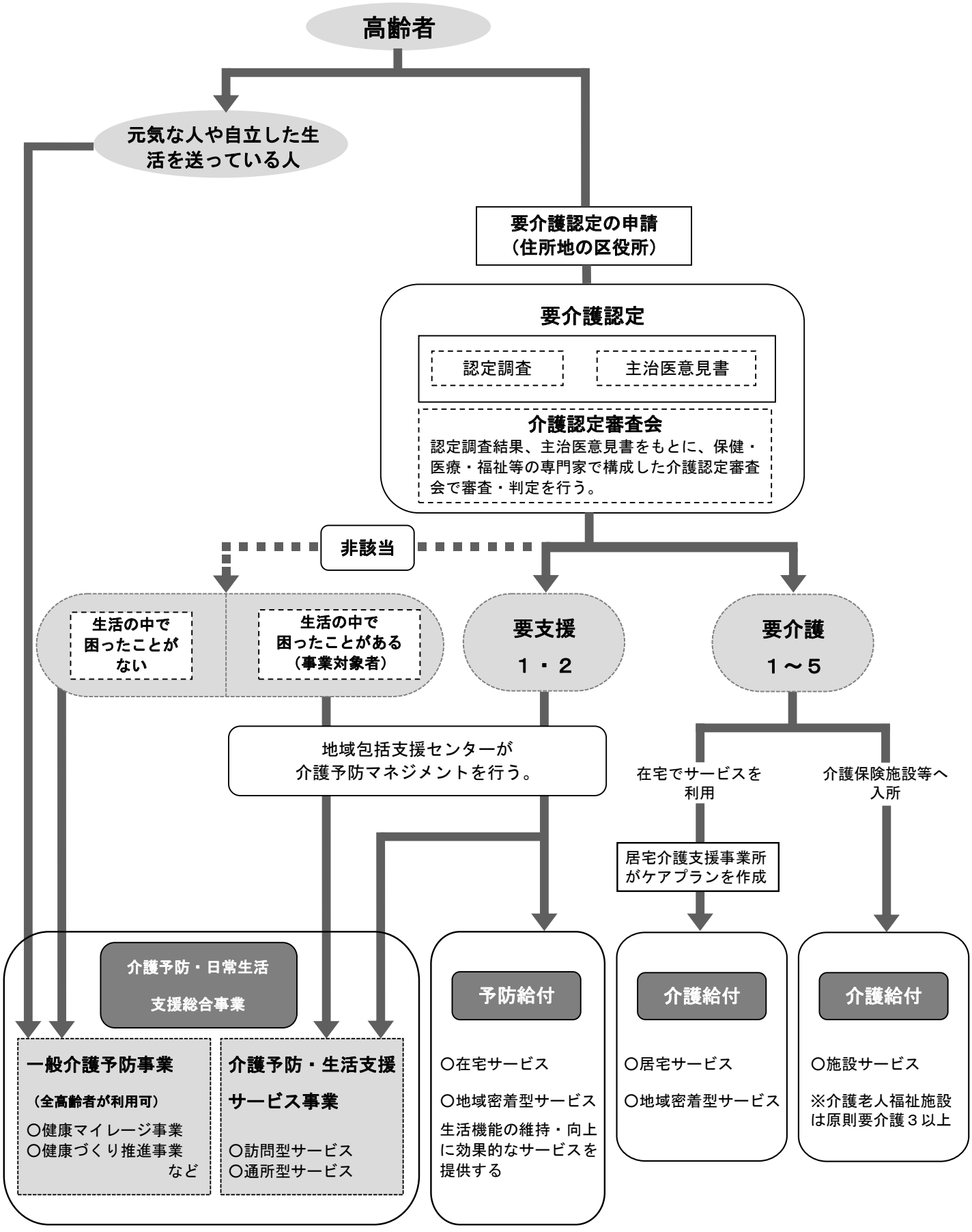
（４）介護給付、予防給付、介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）を利用できる人

		第１号被保険者 （６５歳以上）	第２号被保険者 （４０歳以上６５歳未満）
介護給付の対象者		【要介護１～５】	
		寝たきりや認知症などで常に介護を必要とする人	加齢に伴う特定の病気(16種類※)により、要介護状態になった人
予防給付の対象者		【要支援１・２】	
		日常生活を営むうえで、支援が必要で、適切にサービスを利用すれば改善する見込みの高い人	加齢に伴う特定の病気(16種類※)により、要支援状態になった人
介護予防･日常生活支援総合事業の対象者	介護予防･生活支援サービス事業	要支援1・2の人及び事業対象者	
	一般介護予防事業	すべての人	介護予防支援のための活動に関わる人

※【加齢に伴う16種類の病気】

①がん末期②関節リウマチ③筋萎縮性側索硬化症④後縦靭帯骨化症⑤骨折を伴う骨粗鬆症⑥初老期における認知症⑦進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病⑨青髄小脳変性症⑨青柱管狭窄症⑩早老症⑪多系統萎縮症⑫糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症⑬脳血管疾患⑭閉塞性動脈硬化症⑮慢性閉塞性肺疾患⑯両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

（５）サービス利用までの流れ



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 Communication Technology の頭文字を取ったもの。情報通信技術。
	ＩＴ	Information Technologynoの頭文字を取ったもの。情報技術。コンピューター・インターネット・携帯電話などを使う、情報処理や通信に関する技術を総合的に指していう語。
	ＩＴリテラシー	「IT(Information Technology)」と、情報や技術を収集・活用する力を意味する「Literacy」を組み合わせた言葉。情報機器を利用し、必要な情報を抜き出し、活用する能力のこと。
	アウトリーチ	手を差しのべること。援助が必要であるにもかかわらず、自発的に申し出をしない方に対して、積極的に働きかけて支援の実現をめざすこと。訪問支援。
	アクセス	一般的には、ネットワークを通じて他のコンピューターに接続することを指すが、ここでは、相談者が相談先につながることをいう。
	WEB開催	インターネットを通じて、Web会議ツール等を用いて開催すること。
	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。
	ＯＥＣＤ	Organization for Economic Cooperation and Developmentの頭文字を取ったもの。経済協力開発機構。加盟国の経済的発展、開発途上国への援助、貿易の拡大などを目的とする国際協力機関。
	オンライン	端末がインターネットなどの通信回線に接続されていること。その状態。
か行	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。
	ケアプラン	介護サービス等の提供についての計画。

	用語	解説
か行	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・開発を通して、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。
	ＫＤＢ	国保データベース。保険者が効果的に保健事業を実施するための健診・医療・介護の情報。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	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。
	コーディネート	各部を調整し、全体をまとめること。
	コーディネーター	いろいろな要素を統合したり調整したりして、とりまとめる役割をもつ人。
	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。

	用語	解説
さ行	サロン	地域住民がつくる地域交流の場。
	社会動態・自然動態	社会動態:一定期間における転入・転出に伴う人口の動き。 自然動態:一定期間における出生・死亡に伴う人口の動き。
	住宅ストック	既存住宅のこと。
	身上保護	「身上監護」が被後見人の生活、治療、擁護、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。
	スクリーニング	集団の中から、選別すること。
た行	ダブルケア	子育てと親の介護の時期が重なり、両方を並行して担わなければならない状態。
	地域支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能(主に資源開発やネットワーク構築の機能)を果たす者。
	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。
	地域リハビリテーション	障害のある子どもや成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め生活に関わるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のすべて。(日本リハビリテーション病院・施設協会 2016より)
	超高齢社会	総人口に占める６５歳以上の人口割合が２１%を超えた状態のこと。高齢化社会は７%を超えた状態、高齢社会は、１４%を超えた状態のこと。
	デジタル技術	すべての情報を数字の上に乗せて処理を行う方式のこと。ここでは、IoT(モノのインターネット)・AI・ロボット等の技術全般のこと。

	用語	解説
た行	特定健診	糖尿病や高脂血症、高血圧症などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目した健診のこと。40歳から74歳までの方が対象。
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。
	ニュースポーツ	ニュー・コンセプチュアル・スポーツの略称。技術やルールが比較的簡単で、だれでも、どこでも、いくつまででも、容易に楽しめることを目的としたスポーツのこと。
	認知症ケアパス	認知症発病予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、という流れをあらかじめ標準的に示したもの。本市では、認知症ケアパスや認知症施策を一つにまとめた『北九州市「認知症を学ぶ」ハンドブック～北九州市認知症ケアパス～』を作成している。
	ノーマライゼーション	高齢者や障害のある人などが、健常者とともに、同じように暮らしていく社会を目指すこと。
	ノンステップバス	床面を歩道の高さまで低くし、段差なしで乗降できるようにしたバス。
は行	８０５０問題	80代の高齢の親が引きこもりの状態にある50代の子と一緒に暮らし、経済面を含め支援している世帯が抱える様々な問題。
	バリアフリー	高齢者、障害のある人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。
	ＢＰＳＤ	Behavioral and psychological symptoms of dementia の頭文字を取ったもの。認知症の進行に伴い、認知機能が低下したことによる記憶障害などの中核症状に加え、環境や周囲の人々との関わり等の影響を受けて、知覚や思考、気分又は行動の障害が症状として発現したもの。せん妄、抑うつ等。
	フレイル	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む。
	プレフレイル	フレイルの前段階の状態。

	用語	解説
は行	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。
ま行	マスタープラン	基本計画。基本設計。
	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。
	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態。
	モビリティ・マネジメント	一人一人のモビリティ（移動）が個人的にも社会的にも望ましい方向（すなわち、過度な自動車利用から公共交通・自転車等を適切に利用する方向）へ自発的に変化することを促す、コミュニケーション施策を中心とした交通政策。
や行	ヤングケアラー	年齢や成長の度合いに見合わない重い責任や負担を負って、本来大人が担うような家族の介護やきょうだいの世話をすることで、自らの育ちや教育に影響を及ぼしている１８歳未満の子ども。
	ユニバーサルデザイン	年齢や性別、身体状況、言語などにかかわらず、あらゆる人が利用できることを目指した設計（デザイン）。
	養護者	高齢者を現に養護する者であって、当該高齢者の日常生活において何らかの世話をする人。
ら行	ライフスタイル	生活様式。生活習慣。
	リハビリテーション	単なる機能回復訓練ではなく、心身に障害を持つ人々の全人間的復権を理念として、潜在する能力を最大限に高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促すもの。
	リモート	複数の対象が離れている状態のこと。ここでは、離れた場所にある二者（人や機器など）が通信回線やネットワークなどを通じて結ばれていること。

	用語	解説
わ行	ワークショップ	参加者が自主的活動方式で行う講習会や専門家の助言を得ながら行う研修会。
	ワーク・ライフ・バランス	一人一人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。

4　年表（高齢者関係）

年 （高齢化率 市※1/国※2）	国の動き	北九州市の動き	
		計画策定・組織改正に関すること	介護保険制度に関連すること
昭和 63(1988)年		3　「北九州市における高齢化社会対策の基本的なあり方について」答申 12　北九州市ルネッサンス構想 策定	
平成元(1989)年 12.1% / 11.6%	12　高齢者保健福祉推進 10 か年戦略（ゴールドプラン）策定		
	施設緊急整備と在宅福祉の推進《「寝たきり老人０作戦」》		
		12　北九州市ルネッサンス構想第1次実施計画 策定	
平成2(1990)年 12.8% / 12.1%	6　老人福祉法等の一部を改正する法律 制定 （平成 2 年 6 月 29 日公布） （老人保健福祉計画の策定等）	4　民生局に高齢化社会対策室 新設 4　「衛生局」を「保健局」に名称変更 8　高齢化社会対策推進連絡会議 設置	
平成 3(1991)年 13.3% / 12.6%	9　「寝たきりゼロへの十か条」 発表 10　老人保健法等の一部を改正する法律 制定 （平成 3 年 10 月 4 日公布） （老人訪問看護制度等）	7　高齢化社会対策総合計画策定委員会 設置	
平成 4(1992)年 13.9% / 13.1%	7　福祉人材確保法（社会福祉事業法及び社会福祉施設職員退職手当共済法の一部を改正する法律）施行（平成 4 年 6 月 26 日公布） ※施行期日に一部別の定めあり	3　「北九州市高齢化社会対策総合計画の基本的方向について」答申	
平成 5(1993)年 14.5% / 13.6%	4　「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」告示	3　「北九州市高齢化社会対策総合計画」答申 4　北九州市高齢化社会対策総合計画 策定 （計画期間：平成 5 ～ 17 年度）	
		市全体を「小学校区レベル」「区レベル」「市レベル」の三つの層に	
		保健と福祉の総合窓口の設置	

北九州市の動き					年
保健･医療･福祉･地域の連携に関連すること	在宅福祉サービスに関連すること	認知症･権利擁護に関連すること	健康づくり･介護予防に関連すること	生きがいづくり･**地域活動に**活動に関連すること	
			4　一般健康診査を変更し、基本健康診査実施	10　全国健康福祉祭（ねんりんピック）に北九州市選手団の派遣開始	昭和63年 (1988)
	10　緊急通報システム設置事業開始		3　乳がん検診の開始	4　北九州市地域福祉振興基金（ひまわり基金）の設立 4　（社）シルバー人材センター発足 4　北九州市ボランティアセンター開設	平成元年 (1989)
	12　在宅介護支援センター開設（老人保健施設「伸寿苑」）		9　節目健診の開始（対象：40歳の全市民）		平成２年 (1990)
	10　訪問看護サービス開始（小倉北区） 11　ホームヘルプサービスの充実（ショートヘルパー週18時間まで派遣可能）		4　脳卒中情報システムを導入し「寝たきり０運動」を開始 10　各区に「1万歩コース」10コース設置 12　在宅寝たきり高齢者訪問歯科診療事業開始		平成３年 (1991)
9　保健・医療・福祉連携システム推進事業発足	4　老人保健法による老人訪問看護制度の開始 7　ホームヘルプサービス事業の派遣対象者拡大（初期痴呆者へ） 11　緊急通報ファクシミリ受信装置運用開始（ファックス119）		10　胃がん検診（医療機関）、大腸がん検診（保健所）開始（対象：40歳以上）		平成４年 (1992)
4　年長者相談コーナー設置 （若松区･八幡東区）					平成５年 (1993)
再構築し、地域におけるネットワークづくりを推進					
7～10　区保健・医療・福祉・地域連携推進の設置会の設置 10　全区に年長者相談コーナー設置	7　高齢者住宅等安心確保事業開始				
	10　ホームヘルプサービス拡充 ・　介護サービス 週2回→3回 ・　特別基準の新設 （週24時間まで派遣可能） ・　派遣日の拡大 （月曜日を除き派遣可能）			10　社会福祉ボランティア大学校開設	

年 (高齢化率 市※1/国※2)	国の動き	北九州市の動き	
		計画策定･組織改正に関すること	介護保険制度に関連すること
平成6(1994)年 15.1%/14.1%		3　高齢化社会対策総合計画第一次実施計画 策定 3　(仮称) 総合保健リハビリテーションセンターの基本構想 策定 4　北九州市ルネッサンス構想第2次実施計画策定 4　福祉事務所と保健所を統合し、各区に保健福祉センターを設置	
		保健福祉サービスの調整・提供拠点の設置（区レベルの拠点を整備）	
		10　「民生局」と「保健局」を統合し、「保健福祉局」発足	
		保健担当局と福祉担当局の統合	
	12　新・高齢者保健福祉推進10か年戦略(新ゴールドプラン) 策定		
	在宅介護の充実		
平成7(1995)年 15.8%/14.6%		2　市民福祉センター設置開始 (平成17年1月1日､「公民館」と統合し、「市民センター」に名称変更)	
		小学校区レベルの拠点整備開始	
	12　高齢社会対策基本法 施行 (平成7年11月15日公布)		
	基本法前文（抜粋）：“高齢社会対策の基本理念を明らかにしてその方向を示し、国を始め社会全体として高齢社会対策を		
平成8(1996)年 16.3%/15.1%	6　介護保険制度案大綱(諮問)6日 6　介護保険制度案大綱(答申)10日 7　高齢社会対策大綱 (平成8年7月5日閣議決定)	10　市内7保健所を集約し、1保健所7保健福祉センター体制へ	
		対物保健サービス（食中毒・感染症対策、医療監視や環境・食品衛生監視	
平成9(1997)年 17.0%/15.7%	12　介護保険法 成立 (平成9年12月17日公布)	4　保健福祉局組織改編 (保健・医療・福祉の連携充実)	
平成10(1998)年 17.7%/16.2%		4　介護保険準備室 設置	7　介護保険事業計画策定委員会設置

北九州市の動き					年
保健･医療･福祉･地域の連携に関連すること	在宅福祉サービスに関連すること	認知症･権利擁護に関連すること	健康づくり･介護予防に関連すること	生きがいづくり･**地域活動に**活動に関連すること	
	4　ふれあい昼食交流会の本格的な開催				平成６年（1994）
	10　訪問給食サービスモデル事業開始 10　高齢者等住宅相談事業開始			8　「北九州穴生ドーム」、年長者研修大学校「穴生学舎」開設	
	11　新緊急通報システム（あんしんライン119）開始				
					平成７年（1995）
	7　24 時間巡回型ホームヘルプサービスモデル事業開始	8　高齢者あんしん法律相談開始	10　骨粗しょう症検診開始		
総合的に推進していく”					
	4　ホームヘルパー養成研修事業カリキュラム見直し 7　すこやか住宅改造助成事業開始				平成８年（1996）
等）の集約					
	12　早朝・夜間スポット型ホームヘルプサービスモデル事業開始				
7　「市民福祉センターを中心とした地域づくり事業」開始	4　ホームヘルパー養成研修の見直し(3級課程中止) 10　ふれあいむら社ノ木イサービスセンター開設	6　痴呆性高齢者専用特別養護老人ホーム「豊寿園」開設			平成９年（1997）
10　保健婦とケースワーカーによる地域支援モデル事業開始(門司区・若松区)	4　ホームヘルパー養成研修の見直し（民間事業者の指定開始）	5　痴呆対策総合検討委員会設置			平成10年（1998）

年 (高齢化率 市※1/国※2)	国の動き	北九州市の動き	
		計画策定･組織改正に関すること	介護保険制度に関連すること
平成11(1999)年 18.3%/16.7%		3　北九州市健康プラン 策定	
			6　北九州市介護認定審査会の定数等を定める条例 公布 7　北九州市介護認定審査会 設置
		10　総合保健福祉センター「アシスト21」開館	10　準備要介護認定開始
	11「介護保険法の円滑な実施に向けて」政府発表（平成11年11月5日） 12「今後5か年間の高齢者保健福祉施策の方向～ゴールドプラン21～」策定（平成11年12月19日）		
	介護サービスの基盤整備と生活支援対策の推進		
平成12(2000)年 19.2%/17.4%		2　北九州市ルネッサンス構想第3次実施計画 策定	
	3　健康づくりのための食生活指針 改定（「食生活指針」策定） 3　21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）策定	3　北九州市高齢化社会対策総合計画第二次実施計画 策定	3　北九州市版介護サービス利用標準契約書の販売開始 3　福祉人材バンク 設置
	4　介護保険法 施行 保健事業第四次計画（平成12年～16年度）	4　北九州市介護保険条例 施行 4　介護保険準備室から介護保険課へ組織改正	4　北九州市介護保健苦情調整委員会及び介護保険苦情相談委員会 設置
	福祉サービス提供が「措置」から「契約」へと転換		
		ケアマネジメントの役割が区役所総合相談コーナーから介護保険事業者の	
	4　民法の一部を改正する法律、任意後見契約に関する法律、民法の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律、後見登記等に関する法律 施行 （平成11年12月8日公布）	4　「総合相談コーナー」を「保健福祉相談コーナー」に名称変更	
		介護保険も含めた市民にわかりやすい相談体制の確立	
		10　北九州市介護保険条例の一部改正（介護サービスの質の評価）	10　北九州市介護サービス評価委員会設置・開催
	11　健康保険法等の一部を改正する法律 制定（平成12年12月6日公布） （高額療養費見直し、老人一部負担の見直し等）		12　介護サービス評価委員会による実地評価の開始
平成13(2001)年 19.6%/18.0%	10　介護報酬見直しについて社会保障審議会介護給付費分科会にて審議開始 10　介護保険第1号被保険者の保険料徴収開始 11　医療制度改革大綱 決定 （平成13年11月29日） 12　高齢社会対策大綱 （平成13年12月28日閣議決定）		

北九州市の動き					年
保健・医療・福祉・地域の連携に関連すること	在宅福祉サービスに関連すること	認知症・権利擁護に関連すること	健康づくり・介護予防に関連すること	生きがいづくり・**地域活動に**活動に関連すること	
4　各区保健福祉センターに総合相談コーナーを設置 5　保健婦とケースワーカーによる地域支援事業を全区で本実施 5　「市民福祉センターを中心とした地域づくり事業」を全市で実施	3　ホームヘルプサービス事業の民間事業者・ＮＰＯ団体への委託開始 3　高齢者向け優良賃貸住宅供給促進事業募集開始 5　ホームヘルプサービス事業のサービス内容充実（回数から時間制、サービス提供時間の延長）	3　痴呆対策総合検討委員会報告書発行 6　「痴呆対策総合検討委員会」の報告 10　高齢者・障害者権利擁護モデル事業開始	4　成人病検診（集団）の市医師会委託実施 4　若者健診 開始 4　若者へのパスポート事業　全区保健福祉センターで実施 9　高齢期へのパスポート事業開始（穴生学舎） 10　健康づくりセンター開設 11　健康づくりセンターで生活習慣改善プログラム提供開始	1　高齢者就業支援センター 開所	平成11年 (1999)
3　北九州市介護保険ケアマネジャー情報支援センター 設置	4　介護保険制度の非該当者対策事業の開始 ・　在宅高齢者生活援助事業 ・　デイサービス経過措置事業 ・　生活支援ショートステイ事業 ・　生きがい型デイサービス事業 4　基幹型在宅介護支援センター 設置				平成12年 (2000)
ケアマネジャーへ					
	7　ホームヘルパー能力アップ研修事業開始 10　家族介護者支援事業の開始 ・　在宅高齢者等おむつ給付サービス事業（給付券方式） ・　在宅高齢者等寝具洗濯乾燥消毒サービス事業 ・　在宅高齢者等訪問理美容サービス事業 ・　徘徊高齢者等位置探索サービス事業	7　ものわすれ外来（モデル事業）の開始	12　健康づくり推進員養成事業開始		
	3　ホームヘルパー養成研修事業廃止 7　家族介護慰労金支給事業開始	10　成年後見制度利用支援事業開始 11　痴呆介護実務者研修事業開始			平成13年 (2001)

年 (高齢化率 市※1/国※2)	国の動き	北九州市の動き	
		計画策定･組織改正に関すること	介護保険制度に 関連すること
平成 14(2002)年 20.3% / 18.5%		4　各区まちづくり推進部体制発足 まちづくり推進課と保健福祉センターを統合	
		各区における保健福祉業務を保健福祉局から区役所に移行　地域活動支援	
		10　戸畑駅南口複合公共施設「ウェルとばた」開館	
平成 15(2003)年 20.8% / 19.1%	1　社会保障審議会　介護報酬の見直し等に関する答申 (平成 15 年 1 月 20 日諮問・23 日答申) 5　健康増進法 施行(平成 14 年 8 月 2 日公布)	3　北九州市高齢化社会対策総合計画第三次実施計画 策定	
平成 16(2004)年 21.3% / 19.5%		3　北九州市ルネッサンス構想第3次実施計画・改訂版 策定	
平成 17(2005)年 22.3% / 20.2%	6　介護保険法等の一部を改正する法律 制定 (平成 17 年 6 月 29 日公布) (介護予防の重視、施設給付の見直し、地域密着サービスの創設 等) 7　食育基本法 施行(平成 17 年 6 月 17 日公布)	1　「市民福祉センター」・「公民館」の名称を「市民センター」に統一 12　北九州市高齢者介護の質の向上委員会 設置	
平成 18(2006)年 22.6% / 20.8%	3　食育推進基本計画 策定 (平成 18 年 3 月 31 日)	3　北九州市高齢者支援計画 策定 3　健康福祉北九州総合計画 策定	
	4　介護保険法等の一部を改正する法律施行 (平成 17 年 6 月 29 日公布) ※施行期日に一部別の定めあり	《"健康福祉のまちづくり"を進める保健福祉のマスタープラン　保健	
	《介護予防重視（要支援者への給付を介護予防給付に　地域支援事業の実施）、施設給付見直し（補足給付）		
	4　高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律 施行（平成 17 年 11 月 9 日公布）		

北九州市の動き					年
保健･医療･福祉･地域の連携に関連すること	在宅福祉サービスに関連すること	認知症･権利擁護に関連すること	健康づくり･介護予防に関連すること	生きがいづくり･**地域活動に**活動に関連すること	
			2　地域健診情報システム稼動		平成14年 (2002)
の強化					
	10　市内5か所に基幹型在宅介護支援センター設置(門司区、小倉北区、若松区、八幡東区､戸畑区) 10　市内20か所の市民センターに高齢者介護相談窓口を設置 10　訪問給食サービス事業を市内全域で実施	7　徘徊高齢者SOSネットワークシステム､市レベルのシステム稼動			
	4　区基幹型在宅介護支援センターを2か所開設(小倉南区、八幡西区) 4　市民福祉センターにおいて地域型在宅介護支援センターを10か所開設 12　緊急ショートステイ事業開始 12　在宅復帰のための在宅サービス体験事業開始	10　痴呆性高齢者見守りサポーター派遣事業モデル実施（八幡西区､戸畑区）	4　在宅の寝たきり高齢者等への訪問歯科検診開始		平成15年 (2003)
3　「市民センターを中心とした『地域づくり』について」公表		4　認知症高齢者見守りサポーター派遣事業開始	4　市民センターを拠点とした健康づくりモデル事業開始		平成16年 (2004)
			5　マンモグラフィを導入した乳がん検診開始		平成17年 (2005)
	4　在宅高齢者等おむつ給付サービス事業（定額補助方式）				平成18年 (2006)
福祉分野における“まちづくり”の総合計画》					
※H17.10から実施、地域密着型サービスの創設》					
4　地域包括支援センター･各区統括支援センターを市直営で設置			4　介護予防事業開始(一次予防事業､二次予防事業) 4　65歳以上の基本健診受診者への生活機能評価開始		
《サービス提供と分離した公平なケアマネジメントの提供》					
		10　もりフォーラム開催 12　認知症サポーターキャラバン開始		6　生涯現役夢追塾開塾	

年 (高齢化率 市※1/国※2)	国の動き	北九州市の動き	
		計画策定･組織改正に関すること	介護保険制度に 関連すること
平成 19(2007)年 23.3% / 21.5%	8 「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」告示	10 子ども家庭局　開設（保健福祉局から子ども部・子ども総合センターを移管）	
平成 20(2008)年 23.9% / 22.1%	1 社会保障国民会議の開催 （平成 20 年 1 月 25 日閣議決定） 4 後期高齢者医療制度 施行 5 介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律 制定(平成 20 年 5 月 28 日公布) 11 社会保障国民会議 最終報告	4 いのちをつなぐネットワーク事業 スタート 12 北九州市基本構想・基本計画「元気発進！北九州」プラン 策定	
平成 21(2009)年 24.5% / 22.8%		3 第二次北九州市高齢者支援計画 策定 5 北九州市食育推進計画策定	
平成 22(2010)年 25.2% / 23.0%	12 「社会保障改革の推進について」（平成 22 年 12 月 14 日閣議決定）	10 北九州市自治基本条例 施行	
平成 23(2011)年 25.0% / 23.3%	3 第２次食育推進基本計画 決定 6 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律 制定 （平成 23 年 6 月 22 日公布） （地域包括ケアの推進 等）	2 北九州市の地域福祉 2011～2020 策定 4 高齢者・障害者相談コーナー設置	
平成 24(2012)年 25.7% / 24.2%	2 社会保障・税一体改革大綱 （平成 24 年 2 月 17 日閣議決定）	3 第三次北九州市高齢者支援計画　策定	
	《高齢者が、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、		
	8 社会保障制度改革推進法 施行 （平成 24 年 8 月 22 日公布） 9 高齢社会対策大綱 （平成 24 年 9 月 7 日閣議決定） 9 認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）策定	4 北九州市高齢者支援と介護の質の向上委員会から北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議へ名称変更	4 県から､介護サービス事業所の指定等の権限委譲 4 北九州市介護サービス利用標準契約書の販売終了、市ホームページへの掲載
平成 25(2013)年 26.6% / 25.1%	8 社会保障制度改革国民会議 報告書とりまとめ(平成 25 年 8 月 6 日)	3 北九州市健康づくり推進プラン 策定 4 北九州市介護サービス等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例 施行 11 北九州市高齢者居住安定確保計画 策定	
	《医療と介護の連携と地域包括ケアシステムというネットワークの構築》		
		12 「元気発進！北九州」基本計画 変更	
平成 26(2014)年 27.6% / 26.0%	6 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律 制定(医療介護総合確保推進法) （平成 26 年 6 月 25 日公布） 11 まち・ひと・しごと創生法 制定 （平成 26 年 11 月 28 日公布）	3 第二次北九州市食育推進計画 策定 4 認知症対策室 設置	

北九州市の動き					年
保健･医療･福祉･地域の連携に関連すること	在宅福祉サービスに関連すること	認知症･権利擁護に関連すること	健康づくり･介護予防に関連すること	生きがいづくり･**地域活動に**活動に関連すること	
	4　高齢者地域交流支援通所事業（旧 生きがい型デイサービス事業）開始 12　排泄ケア相談窓口「さわやか相談ダイヤル0620」開設	10　社会貢献型「市民後見人」養成事業開始	10　前立腺がん検診開始		平成 19 年 (2007)
4　いのちをつなぐネットワーク担当係長16名を各区役所生活支援課に配置		4　認知症疾患医療センター運営開始	5　北九州市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施		平成 20 年 (2008)
《民生員を中心とした見守り、支援と区役所の地域支援強化による社会からの孤立者払拭》					
		10　認知症コールセンター開設	7　健康マイレージ事業開始 10　北九州市食育推進ネットワーク発足 10　女性特有のがん検診推進事業開始		平成 21 年 (2009)
					平成 22 年 (2010)
4　いのちをつなぐネットワーク係を各区保健福祉課に新設 7～11　地域包括支援センターの相談体制の見直し					平成 23 年 (2011)
					平成 24 年 (2012)
介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築の推進》					
10　拡大版包括ケア会議のモデル実施				12　高齢者いきがい活動ステーション 開所	
			4　介護支援ボランティア事業開始		平成 25 年 (2013)
	4　高齢者ふれあい入浴事業開始	7　認知症初期集中支援チーム事業開始 9　認知症サポーター 5 万人突破 10　北九州市オレンジ会議開催			平成 26 年 (2014)

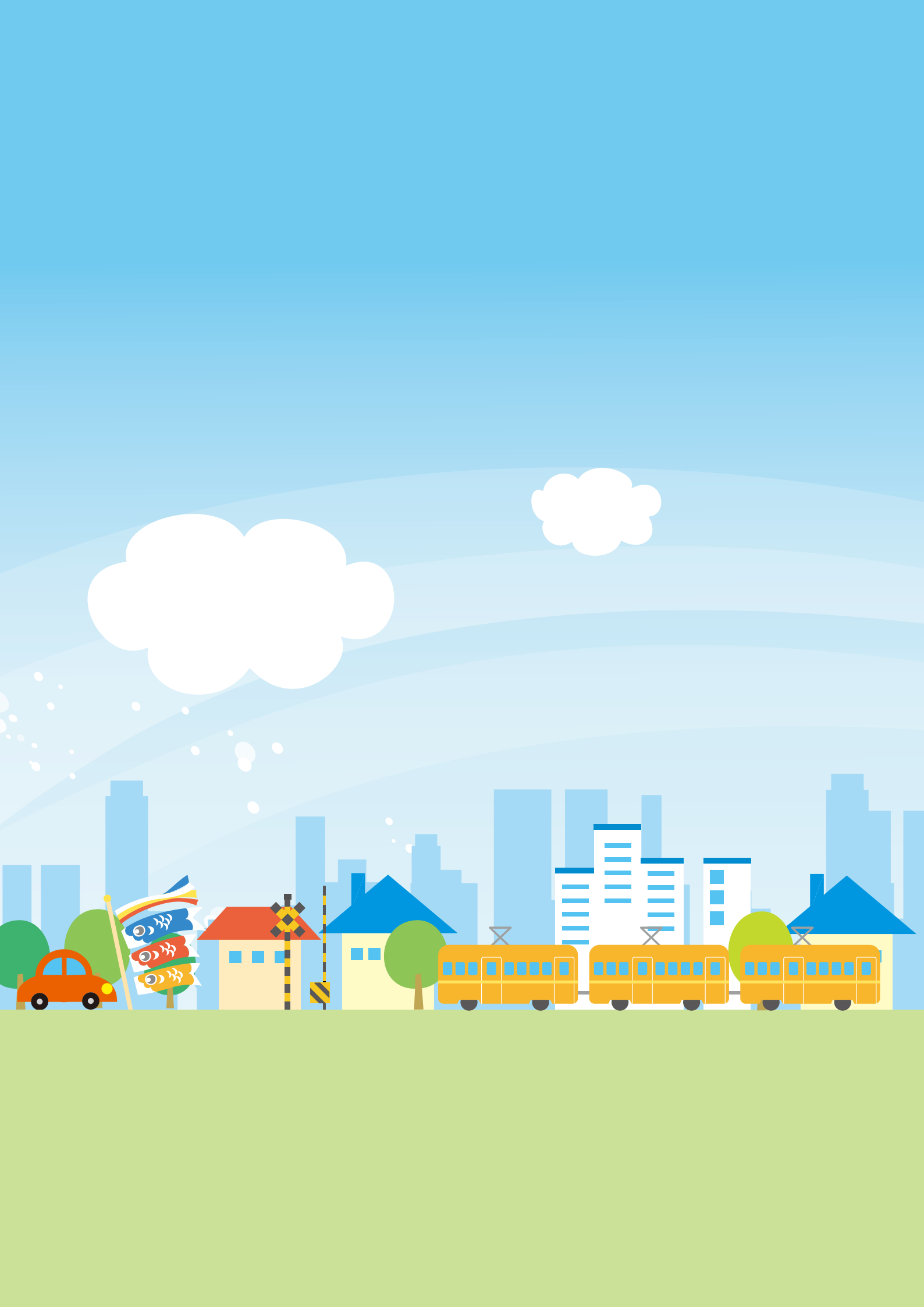
年 (高齢化率 市※1/国※2)	国の動き	北九州市の動き	
		計画策定･組織改正に関すること	介護保険制度に関連すること
平成 27(2015)年 29.3% / 26.6%	1　認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン) 策定	3　第四次北九州市高齢者支援計画 策定 3　北九州市オレンジプラン 策定 10　北九州市まち・ひと・しごと創生総合戦略 策定	
平成 28(2016)年 29.2% / 27.3%	3　第3次食育推進基本計画 決定 4　成年後見制度の利用の促進に関する法律 制定(平成 28 年 4 月 15 日公布) 6　食生活指針 改定	3　北九州市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)策定 4　北九州市認知症支援・介護予防センター 開設	10　北九州市介護予防・生活支援サービス事業開始
平成 29(2017)年 29.7% / 27.7%	3　成年後見制度利用促進基本計画 (平成 29 年 3 月 24 日閣議決定) 6　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 制定 (平成 29 年 6 月 2 日 公布) 7　認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン) 改定 10　高齢社会対策の基本的在り方等に関する検討会報告書 公表	10　北九州市難病相談支援センター 開設	
平成 30(2018)年 30.2% / 28.1%	2　高齢社会対策大綱 (平成 30 年 2 月16 日閣議決定)	3　北九州市いきいき長寿プラン 策定 3　北九州市オレンジプラン 改訂 3　第二次北九州市健康づくり推進プラン 策定 4　北九州市高齢者居住安定確保計画 (第2期) 策定 8　北九州市 SDGs 未来都市計画 策定	
令和元(2019)年 30.5% / 28.3%	6　認知症施策推進大綱 策定	5　北九州市成年後見制度利用促進計画 策定 5　第三次北九州市食育推進計画 策定	
令和２(2020)年	6　地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律 制定 (令和2年6月12日 公布)	3　北九州市 SDGs 未来都市計画 改定 4　第2期北九州市まち・ひと・しごと創生総合戦略 策定	
令和３(2021)年		3　北九州市の地域福祉 2021～2025 策定 3　第2次北九州市いきいき長寿プラン 策定	

※1　本市の高齢化率：各年9月 30 日現在の住民基本台帳による人口。ただし、国勢調査実施年(平成2、7、12、17、22、27 年)は国勢調査の数値。
※2　全国の高齢化率：各年 10 月 1 日現在の推計人口(総務省)。ただし、国勢調査実施年(平成2、7、12、17、22、27 年)は国勢調査の数値。

北九州市の動き					年
保健･医療･福祉･地域の連携に関連すること	在宅福祉サービスに関連すること	認知症･権利擁護に関連すること	健康づくり･介護予防に関連すること	生きがいづくり･**地域活動に**活動に関連すること	
4　地域ケア会議の施行 6　在宅医療・介護連携支援センター運営モデル事業の実施 10　高齢者いきいき相談開始(地域包括支援センター体制見直し)					平成 27 年 (2015)
4　在宅医療・介護連携支援センター 本実施(市内 5 か所)		12　認知症サポーター 7 万人突破	10　胃がん検診（内視鏡検査)開始	8　「いきがい活動ステーション」を小倉北区魚町にリニューアルオープン 8　シニア・ハローワーク戸畑開所	平成 28 年 (2016)
	11　あんしん通報システム開始				平成 29 年 (2017)
8　北九州医療・介護連携プロジェクト会議設置 12　公益社団法人北九州高齢者福祉事業協会と協定を締結し、『まちかど介護相談室』を開設					平成 30 年 (2018)
11　「とびうめ@きたきゅう」モデル実施（八幡東区・八幡西区)		10　北九州市成年後見支援センター(北九州市成年後見制度中核機関)設置			令和元年 (2019)
6　「とびうめ@きたきゅう」全市展開					令和２年 (2020)
					令和 3 年 (2021)

第２次北九州市いきいき長寿プラン

（北九州市印刷物登録番号 第 2010123A 号）

発　行　日：令和３年３月

編集・発行：北九州市保健福祉局地域福祉部長寿社会対策課
〒803-8501 北九州市小倉北区城内１番１号
TEL 093-582-2407　FAX 093-582-2095