

<施策2-2 保健・医療・福祉の連携>

認知症になっても住み慣れた地域で自分らしい生活を続けていくために、認知症地域支援推進員を配置し、保健・医療・福祉の連携を目指します。

また認知症の疑いがある人や認知症の人及びその家族に対し、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強化に努めます。

<施策2-3 人材育成>

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」の養成に取り組みます。

また、適切な保健医療・介護サービス提供のため、関係職種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。

【主な具体的取組み】

- ものわすれ外来の設置
- 認知症疾患医療センターの設置
- 認知症地域支援推進員の配置
- 認知症初期集中支援チームの設置
- 認知症サポート医の養成
- 医療・介護従事者向け研修の実施

【達成目標】

指標	現状 (令和4年度)	目標 (令和8年度)	出典等	※ 地域包括 ケアシステム
ものわすれ外来設置数	62か所	66か所	実績	5
認知症介護実践者等研修修了者数	284人	425人	実績	5

※第3章3「地域包括ケアシステム構築状況と今後の方向性について」の該当項目



ものわすれ外来

「ものわすれ外来」とは、認知症の人の診療に習熟した「認知症サポート医」が在籍する、認知症について不安や心配がある方が、気軽に受診し、相談できる医療機関です。

認知症の早期発見・早期対応のために、診察(診断や治療)のほか、相談・助言(認知症に対する対応や家族の対応など)を行います。

また、必要に応じて、より専門の医療機関の紹介やかかりつけ医、家族等への情報提供や助言を行います。

なお、受診には医療保険等による自己負担が必要です。



認知症の正確な診断、行動・心理症状といわれる言動や身体合併症に対応するため、専門医療機関として認知症疾患医療センターを設置しています。

電話相談窓口を設置しており、初診前の相談・医療機関への紹介、診断後の相談支援や当事者等の交流会を行っています。

また、センターは、地域保健医療・介護関係者への研修等を行うことで、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図る役割も担っています。

認知症疾患医療センターの詳細情報については、こちらの二次元コードからご確認ください。



3 認知症の人や介護者への相談・支援

【施策の方向性】

認知症の人や介護者への相談・支援は、認知症の人や介護者の精神的・身体的な負担軽減にもつながります。

個々の認知症の人の状況または家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ、総合的な相談・支援を行っていきます。

また、認知症の人や家族等が孤立することのないよう、認知症の人または家族等が互いに支えあうために交流する活動への支援、関係機関の紹介その他の必要な情報の提供及び助言を行います。

<施策3-1 相談体制の整備>

認知症の人または家族等からの各種の相談に対応するため、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ある地域包括支援センター等での相談体制の充実を図るとともに、ものわすれ外来を含め、認知症の相談窓口として一層の周知を図ります。

<施策3-2 認知症及び若年性認知症の人や介護者を支援する取組み>

認知症の人または家族等が孤立することのないよう、身近なところで家族の不安を受け止め、適切な相談・支援を行うための仕組みづくりが重要です。認知症や若年性認知症の人を介護している家族が集まり、ともに励まし合い、認知症や介護について学び合うための介護家族交流会や本人交流会、また介護経験者が相談に応じる認知症・介護家族コールセンターや安全確保事業などにより、認知症の人や介護者への支援に取り組みます。

認知症の症状に応じた対応の方法（ケアパス）や制度を紹介するリーフレットによる周知や介護技法講演会を通じて介護の不安の解消につなげます。

<施策3-3 交流の場>

認知症の人やその家族、地域住民や専門職等の誰もが気兼ねなく参加でき、集う場所である認知症カフェの普及や、悩みを分かち合える介護家族交流会や本人交流会など、交流できる機会を創出します。

【主な具体的取組み】

- 地域包括支援センター等による相談体制の充実（再掲）
- ものわすれ外来の設置（再掲）
- 本人交流会・ピアサポート活動支援（再掲）
- 安全確保事業の実施
- 認知症カフェの普及啓発、活動支援（再掲）
- 認知症・若年性認知症介護家族交流会の実施
- 認知症・介護家族コールセンターの運営
- 介護技法の講演会の実施

【達成目標】

指 標	現状 (令和4年度)	目標 (令和8年度)	出典等	※ 地域包括 ケアシステム
認知症に関する相談 窓口の認知度	23.9%	32%	介護予防・日常生活 圏域ニーズ調査 (一般・要支援高齢者)	4

※第3章3「地域包括ケアシステム構築状況と今後の方向性について」の該当項目



認知症カフェ

認知症カフェは、『認知症のご本人やそのご家族、地域の人、医療や介護の専門職など、誰もが気軽に参加でき、集う場』です。
認知症ではないかと不安を抱く人や初期の認知症の人、その家族が気軽に立ち寄れ、地域の人たちが気軽に参加できる、認知症を中心とした地域の中の『居場所』です。

4 認知症の予防

【施策の方向性】

「認知症の予防」とは、認知症を防ぐことではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」ことです。

認知症は、高齢者だけでなく、若年性の場合もあり、また遺伝や加齢だけが原因ではありません。認知症の原因の約2割は、脳血管疾患によるものと言われており、生活習慣病の予防や重症化予防も認知症の発症予防につながります。また、様々な研究より、健康的な食事や運動、糖尿病や高血圧等の生活習慣病の予防、趣味や社会参加などが認知症予防に資する可能性が示唆されています。正しい知識と理解に基づいた認知症への「備え」が重要です。

また、認知症の早期発見・早期診断・早期対応を行うことは、認知症の予防（進行を緩やかにすること）につながります。

<施策4-1 市民の予防に関する啓発、知識の普及>

認知症予防に関する科学的知見を適宜情報収集し、啓発します。地域において高齢者が身近に通える場等に専門職を派遣し、フレイルチェックにより運動機能、口腔機能、栄養、認知機能についての気づきを促すとともに、健康教育を行います。

生活習慣病の発症予防や重症化予防についての啓発や健診受診を促進します。

<施策4-2 認知症及び若年性認知症の早期発見・早期対応の推進>

認知症の早期発見・早期対応を推進するため、「地域包括支援センター」、「かかりつけ医」、「ものわすれ外来協力医療機関」、「認知症疾患医療センター」、民間団体等との連携協力体制の構築を図ります。

【主な具体的取組み】

- | | |
|------------------|---------------------|
| ○健診受診促進 | ○高血圧ゼロのまち |
| ○通いの場への専門職派遣 | ○健康づくり・介護予防教室の開催 |
| ○ものわすれ外来の設置（再掲） | ○認知症疾患医療センターの設置（再掲） |
| ○認知症サポート医の養成（再掲） | |

【達成目標】

指標	現状 (令和4年度)	目標 (令和8年度)	出典等	※ 地域包括 ケアシステム
通いの場に参加した人の割合 (再掲)	19.3%	23%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (一般・要支援高齢者)	5
後期高齢者健診受診率 (再掲)	14.06%	23%	福岡県後期高齢者 医療広域連合データ	5

※第3章3「地域包括ケアシステム構築状況と今後の方向性について」の該当項目

北九州市成年後見制度利用促進計画

高齢化の進展に伴い、今後も認知症高齢者のさらなる増加が見込まれる中、成年後見制度の利用を含む、権利擁護の支援は重要性を増しています。

北九州市では、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」にもとづき、令和元(2019)年5月に、「北九州市成年後見制度利用促進計画」を策定し、認知症高齢者など判断能力が十分でない人の権利の保護と意思決定の支援の進展に向けた基本的な方針を定めました。また、令和3(2021)年度からは、第2次北九州市いきいき長寿プランに包含し、「老人福祉計画」「介護保険事業計画」とあわせて策定することで、一体的な取組みを進めてきました。

成年後見制度の利用を含む権利擁護支援のニーズのさらなる多様化・拡大化が見込まれることを踏まえ、国は、第一期計画による制度利用の環境整備を踏まえて、令和4(2022)年3月に、「第二期成年後見制度利用促進基本計画」を定めました。その中で、利用促進に向けた制度の運用改善等の検討などについても記載されています。

本市においては、そのような国の動きにも注視しながら、認知症など判断能力が十分ではない状態になっても、住み慣れた地域で、人や社会とつながりながら、状態にあった自分らしい生活を継続することができるよう、自己決定権の尊重等を基本理念とする成年後見制度利用促進計画を本計画に位置づけて引き続き策定し、地域全体で支えあいながら、ともに地域を創っていく地域共生社会の実現を目指します。

1 成年後見制度の利用推進

【施策の方向性】

認知症など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、本人らしい暮らしを継続し、地域社会への参加ができるよう、権利擁護を支える重要な手段となる成年後見制度の利用をさらに推進します。

成年後見制度の利用促進に向けて、意思決定支援・身上保護を重視し、かつ、より利用しやすい制度の運用を図るとともに、包括的・多層的な地域連携ネットワークの充実に向けて取組みを推進します。

また、制度の利用促進に向けた国における制度の運用改善等の動きも注視しながら、進めていきます。

<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なため、専門家ではない親族、知人等が一人で対応するには困難を伴うこと、さらに、成年被後見人等の生活を支援する成年後見人等は責任が大きいことから、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でも、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、成年被後見人等が求める成年後見活動の実現を図ります。

(1) 権利擁護支援のチームによる支援等

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・地域の関係者等が権利擁護支援の「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。

(2) 専門家を加えた地域ケア会議の開催

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、多職種の幅広い視点で検討を行う地域ケア会議において、問題の解決を図るものとします。

地域ケア会議には、必要に応じ、弁護士、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、財産管理の実現に取り組みます。

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) 後見人支援と地域のサポート

親族後見人等を対象とした電話・窓口での相談対応や、相談会を開催することにより、後見人の負担軽減を図ります。

また、出前講演等により、地域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、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。

(5) 制度の利用促進支援

成年後見制度の利用希望者のうち、資力の状況に応じて、その申立て費用や成年後見人等への報酬の助成等を行うことにより、成年後見制度の利用促進を図ります。

<施策1-2 成年後見制度の利用促進>

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はじめ、行政、司法、医療、地域住民等の地域の各種個人・団体の連携から成る「地域連携ネットワーク」の効果的な運用を図ります。

また、地域連携ネットワークの中核となる機関である「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、機能の充実を図ります。

(1) 地域連携ネットワークの機能

地域連携ネットワークは、次の三つの機能により、権利擁護支援に取り組みます。

① 相談支援

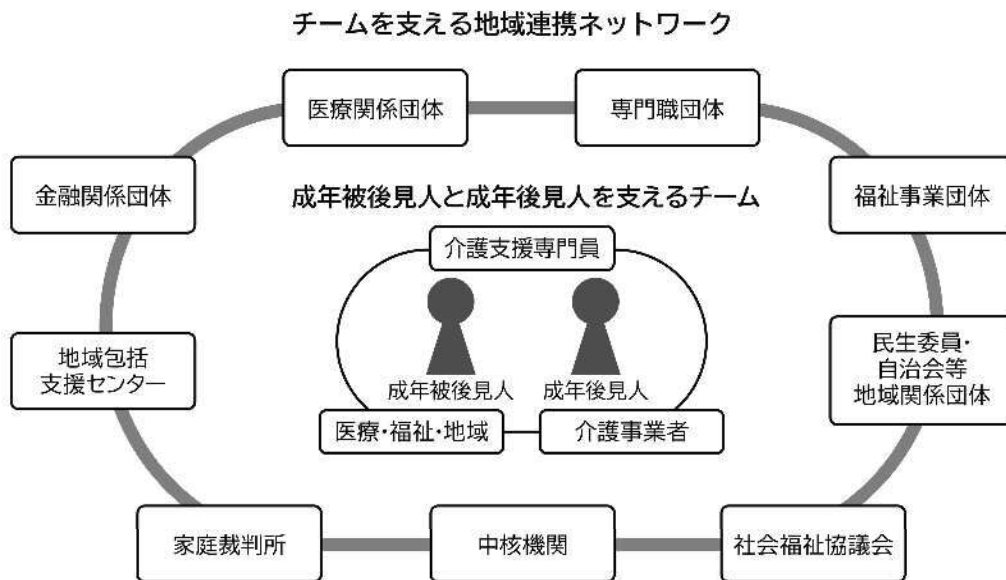
各種相談支援機関が、本人や関係者からの相談を受け止め、中核機関や専門職と役割分担や連携を行い、ニーズの確認と必要な支援へのつなぎを行います。

② 支援チームの形成支援

中核機関が、専門職などと連携して作成した権利擁護支援の方針に基づき、成年後見制度の申立て方法や適切な後見人等候補者を調整しながら、本人を支える権利擁護支援のチーム体制づくりを行います。

③ 支援チームの自立支援

中核機関や専門職が、各種相談支援機関等と役割分担し、権利擁護支援チームが課題解決に向けた対応を適切に行うことができるよう支援します。



(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対応を行うほか、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、中核機関において、地域連携ネットワークの中でのコーディネートを担いつつ、次の5つの機能の充実及び促進を図ります。

① 広報

成年後見制度の利用促進に向けた普及・啓発に取り組むとともに、制度に関わる各団体と連携し、団体それぞれ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。

② 相談

心身・財産の保護の必要性が生じた時をはじめ、早期の段階から、制度の利用についての相談対応を行います。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の整備を進めます。

③ 制度の利用促進

認知症高齢者等が適切な成年後見人等を得られるよう、市民後見人の養成を行います。また、適切な成年後見人等の選任（受任調整）や選任後のモニタリングなど、より本人にふさわしい形で制度を利用できるよう、取組みを進めていきます。さらに、福祉サービスの利用手続や金銭管理のサービス、日常生活自立支援事業を利用している判断能力が十分でない人について、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、円滑な移行を支援します。

④ 後見人の支援

市民後見人、親族後見人等の専門的知識を持たない成年後見人等の資質向上を図るため、市民後見人等からの相談に適切に対応するなど、成年後見人等を支援する取組みを実施します。また、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。さらに、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。

⑤ 不正防止効果

市民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、権利擁護・市民後見センター「らいと」（北九州市社会福祉協議会）、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、4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。

【主な具体的取組み】

- 成年後見制度中核機関「北九州市成年後見支援センター」における相談対応
- 制度の利用促進（申立て費用等の助成、広報、啓発）
- 地域連携ネットワークの構築と支援強化
- 市民後見人の育成
- あんしん法律相談の実施
- 金銭管理や財産保管サービス等の提供支援
- 地域ケア会議の開催（再掲）

《成果指標》

指 標	現状 (令和4年度)	目標 (令和8年度)	出典等
成年後見制度について「よく知っている」「少し知っている」人の割合	47.9%	増加	高齢者等実態調査 (一般高齢者)

【達成目標】

指 標	現状 (令和4年度)	目標 (令和8年度)	出典等	※ 地域包括 ケアシステム
中核機関における成年後見制度に関する相談件数	593件	700件	実績	4

※第3章3「地域包括ケアシステム構築状況と今後の方向性について」の該当項目

2 虐待防止対策の推進

【施策の方向性】

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。

高齢者虐待防止法の啓発をはじめ、虐待の相談窓口である地域包括支援センターの周知に加えて、高齢者虐待に関わる可能性のある職員への研修を実施し、対応能力の向上を図ります。

虐待には、介護疲れや認知症に対する理解の不足、近隣との関係など様々な問題が背景にあることから、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推進します。さらに、介護者の精神的・身体的負担の軽減を図るため、介護者をはじめ、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します。

また、介護サービス利用者の人権の擁護や虐待の防止等の観点から、虐待防止のための指針整備や虐待防止委員会の設置など介護サービス従事者による虐待を防止するための体制整備が介護サービス事業者に義務付けられました。そのため、介護サービス事業者が必要な体制が整備されるよう支援するとともに、虐待防止に関する知識の習得など介護サービス従事者の資質・介護スキル向上のための研修を実施するなど虐待防止に向けた取組みを推進します。

【主な具体的取組み】

- 高齢者虐待対応職員の質の向上
- 介護者における負担軽減の取組強化（再掲）
- 高齢者虐待防止に向けた多職種による連携の強化
- 地域包括支援センターにおける高齢者の権利擁護の取組推進

《成果指標》

指 標	現状 (令和4年度)	目標 (令和8年度)	出典等
「虐待などに至る危険性はない」と感じている介護者の割合	44.3%	増加	高齢者等実態調査 (在宅（介護者）)

【達成目標】

指 標	現状 (令和4年度)	目標 (令和8年度)	出典等	※ 地域包括 ケアシステム
虐待の相談・対応件数	321件	350件	実績	4
高齢者・障害者虐待防止研修の参加職員数	53名	毎年度60名	実績	4

※第3章3「地域包括ケアシステム構築状況と今後の方向性について」の該当項目

施策の方向性4 介護者(ケアラー)のサポート

- 高齢者等実態調査（令和4年度実施）では、北九州市が力を入れていくべき施策について、「介護に関する相談窓口・体制の整備」と回答した人が若年者（40～64歳）の5割を超えるとともに、介護者のうち、「負担を感じている」人が4割を超える現状にあります。
また、家族が認知症になった場合や認知症のご家族がいる方が心配だと感じることにについては、「身体的・精神的負担」が一般高齢者、若年者で6割を超え、最多でした。
- 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」、高齢の親とひきこもりの子の、いわゆる「8050問題」、育児と介護を同時に担う「ダブルケア」、大人が担うような家事や家族の世話などを子どもが日常的に行っている「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」などの課題を踏まえ、家族等の介護に対する不安・ストレスを一人で抱え込ませない取組みをさらに進めます。
- 複合化・複雑化する相談内容に対応するため、高齢者のための総合相談窓口である地域包括支援センターに寄せられた相談に対して、部門横断的に連携していくとともに、必要に応じてアウトリーチ支援を行うなど、抱える悩みに寄り添った対応が出来るような体制を築いていきます。
- 認知症の人を介護する家族は、身体的・精神的な負担が大きく、孤立やうつ病などのリスクが高まります。認知症の人を介護している家族の孤立を防ぎ、その家族の気持ちや意向を尊重し、さりげない見守りや配慮ができる地域づくりを進めるために、認知症の正しい理解の普及に努めます。

1 介護者の不安に寄り添う

【施策の方向性】

介護者が抱える悩みは「将来への不安」「介護の負担感」「孤立感（他に介護を任せられる人がいない）」など多岐に渡っており、内容も複合化・複雑化しています。このため、介護者の不安の負担を軽減するために、必要な支援やサービスにつながるよう多様な相談体制の強化を図ります。また、ICT技術を活用した、いつでも、どこからでもアクセスできる相談支援の構築も進めながら、不安の解消を図るとともに、適切な相談支援へ繋がるように支援していきます。

加えて、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あることから、地域の人が見守り・支えあいの当事者として、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すとともに、介護や医療の関係者は、高齢者本人だけでなく、その家族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を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、啓発にも取り組みます。

さらに、認知症の人を介護している家族の訴えを受け止め、身近なところで適切な相談・支援を行い、また同じ悩みを抱える家族介護者同士が交流できる場の提供を通して、介護負担や孤立感の解消を図ります。

【主な具体的取組み】

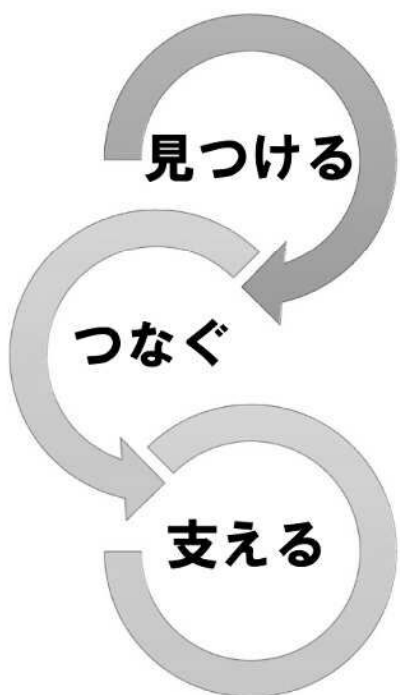
- 自殺予防こころの相談電話の設置
- ヤングケアラーへの相談支援の実施
- いのちをつなぐネットワーク事業(地域福祉ネットワーク)の充実・強化による「見つける」「つなげる」「見守る」取組みの推進(再掲)
- 民生委員・児童委員、福祉協力員等による見守りネットワークの充実(再掲)
- 地域包括支援センター等による相談体制の充実(再掲)
- 重層的支援体制整備事業の実施(再掲)
- 認知症サポーター養成講座の充実(再掲)
- 認知症・若年性認知症介護家族交流会の実施(再掲)
- 認知症・介護家族コールセンターの運営(再掲)
- 認知症カフェの普及啓発・活動支援(再掲)

《成果指標》

指 標	現状 (令和4年度)	目標 (令和8年度)	出典等
家族の介護について「負担である」と考える人の割合	40.3%	減少	高齢者等実態調査 (在宅高齢者の介護者)

家族介護者支援（地域包括支援センターの取組み）

北九州市において、介護をしている人は49,000人おり、このうち有業者は51.4%（25,400人）を占めています。（令和4年 就業構造基本調査）



家族介護者が誰にも相談しないまま、高齢者の介護を一人で抱え込んでしまうと、介護負担により心身ともに疲弊したり、仕事と介護を両立できずに就労継続が困難となる場合があります。

家族介護者自身の心身の健康と生活の質を維持しながら、就労や介護を継続することができるよう、できるかぎり早く見つけ、支援につなげるための取組みを進めていきます。

家族介護者が抱える課題は、多様で複雑なことから、地域包括支援センターだけでは対応が難しくなることがあります。

そのため、庁内の障害、子ども、生活困窮等に関する部門や関係機関、専門職等と日ごろから情報共有や相談しやすい関係を築き、家族介護者の課題に応じて、関係者と連携しながら取り組んでいきます。

家族介護者が、自分自身の生活も大切に出来るように地域包括支援センターは、庁内の関係部門や関係機関、専門職等と協働して、家族介護者を支援していきます。



2 家族介護者の生活支援

【施策の方向性】

家族介護者の生活を支援するため、介護に対する理解を深める啓発、介護技術の向上研修、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。

【主な具体的取組み】

- 介護講座の開催
- 企業等を対象にした介護への理解促進
- 男性向け介護講座の開催
- 介護保険サービス等の提供（ショートステイやデイサービス等）
- 家事や介護に関する講座の開催等を通じた知識・技術の習得、情報交換・悩み事相談の介護者支援（再掲）

《成果指標》

指標	現状 (令和4年度)	目標 (令和8年度)	出典等
介護講座を今後活かせると回答した人の割合	99%	100%	介護講座参加者アンケート



介護実習・普及センター（福祉用具プラザ北九州）

介護実習・普及センターでは福祉用具の展示・紹介とともに、市民の介護に対する理解を深めたり、介護者に適切な介護方法を伝達するための「なるほど介護講座」を開催しています。

実際に福祉用具や自助具を使ったり、介護方法の実習などを通じて、介護者の負担軽減を図ります。

（講座テーマの例）「簡単着替えとすっきり入浴」「ためしてみよう食事の介助」「ソックスエイドを作ろう」など



目標3 選べる自由が感じられる多彩なケア

～安全・安心・自己決定～

本市において、介護などのケアの必要性が高まってくる85歳以上の人口は、今後も令和22(2040)年頃まで増加が見込まれています。中長期的に将来を見据えると、医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備による、地域包括ケアシステムの一層の推進や、保険者機能を強化して、地域の実情に応じた取組みが重要となります。

令和4(2022)年度に実施した高齢者等実態調査において、できるだけ最期まで自宅で過ごしたいと回答した方が6割を超えることから、多くの方が住み慣れた地域で暮らし続けたいと感じている現状にあります。介護が必要な状態になっても、高齢者本人の意思が尊重され、それぞれの状態に応じて、必要な生活支援、介護サービスなどの活用により、人生の最終段階まで切れ目のないケアを提供できるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指します。

そのためにも、本人の選べる自由が感じられる多彩なケアを推進し、安全・安心・自己決定できるまちづくりに取り組みます。

施策の方向性1 不安を安心へ

- 地域包括支援センターと、保健・医療・福祉・介護・地域関係者が連携して地域包括ケアシステムの深化・推進に努めるとともに、身近なところで誰もが気軽に相談できる体制づくりや、地域包括支援センターにおける業務の負担軽減や質の向上に係る取組みを踏まえつつ、人材確保・人材育成を進めます。また、地域ケア個別会議や地域支援コーディネーターとの連携を通して、支援策の強化や質の向上を図ります。
- 本人や家族等の希望や心身の状態に応じた場所での暮らしを選択できる環境を整えます。併せて、病気や障害を抱えながらも、自宅や住み慣れた地域での暮らしの安心を守るために、医療と介護の連携による充実した在宅療養の支援体制を構築します。例えば、在宅を中心に入退院を繰り返し、「ときどき入院、ほぼ在宅」状態となっても、「治し、支える」医療と介護の連携により、切れ目なく必要な医療やケアを受けることができる支援体制づくりを進めます。
- 年齢とともに衰えてくる身体の機能低下に対して、早い段階からその変化に気づき、介護予防や健康づくりに取り組んでいけるよう、支援拠点を設置し医療機関等と連携しながら、身近な地域でリハビリテーションについて気軽に相談ができる体制を整えます。

1 地域包括支援センターの体制整備

【施策の方向性】

高齢者に関する相談の中には、高齢者自身に対するものだけではなく、「介護」「育

見」「病気」「終活」「生活困窮」などを含む複合化・複雑化した課題もあり、世帯丸ごとの対応が必要です。

このため、地域包括支援センター等を中心に保健・医療・福祉・介護・地域関係者が連携し、相談体制の充実に取り組んでいきます。

また、介護を担う現役世代を対象に、相談窓口としての地域包括支援センターや「まちかど介護相談室」の一層の周知を図るとともに、ICT技術を活用して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ていきます。

さらに、地域包括支援センターにおける専門職の確保や人材育成については、地域の特性に配慮した柔軟な職員配置や関係団体との連携による人材確保に努めるとともに、職員研修をさらに充実し、チームアプローチや複雑困難な事例に対する対応力など専門性を高めます。

加えて、地域ケア個別会議において、地域包括支援センターと地域関係者が連携して個別事例の検討を積み重ねることで、課題分析やケアマネジメント支援策の検討を行い、対応力の強化を図るとともに、ネットワークの構築を進めます。

【主な具体的取組み】

- 地域包括支援センター等による相談体制の充実（職員の柔軟な配置）
- 地域包括支援センターにおける機能の強化（研修の充実）
- 他機関との連携強化
- 地域包括支援センターの周知（家族介護者の相談機能を周知・啓発）
- 地域ケア会議の開催
- 地域支援コーディネーターによる地域資源の把握と活用
- 重層的支援体制整備事業の実施（再掲）
- 自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメント（再掲）

《成果指標》

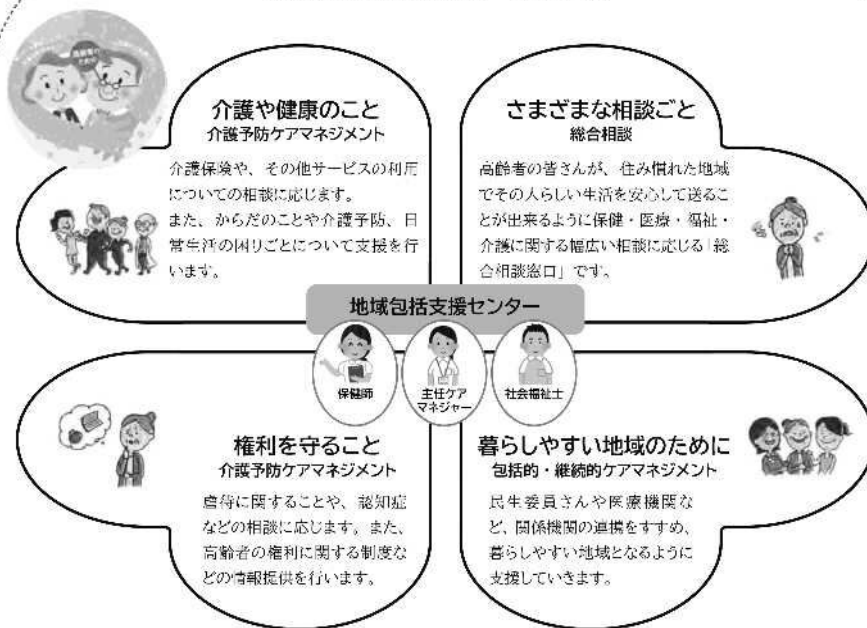
指標	現状 (令和4年度)	目標 (令和8年度)	出典等
地域包括支援センターの認知度	43.6%	増加	高齢者等実態調査 (一般高齢者)

【達成目標】

指標	現状 (令和4年度)	目標 (令和8年度)	出典等	※ 地域包括 ケアシステム
地域ケア個別会議の開催回数	611回	現状維持	実績	3, 5, 6

※第3章3「地域包括ケアシステム構築状況と今後の方向性について」の該当項目

地域包括支援センターのしごと

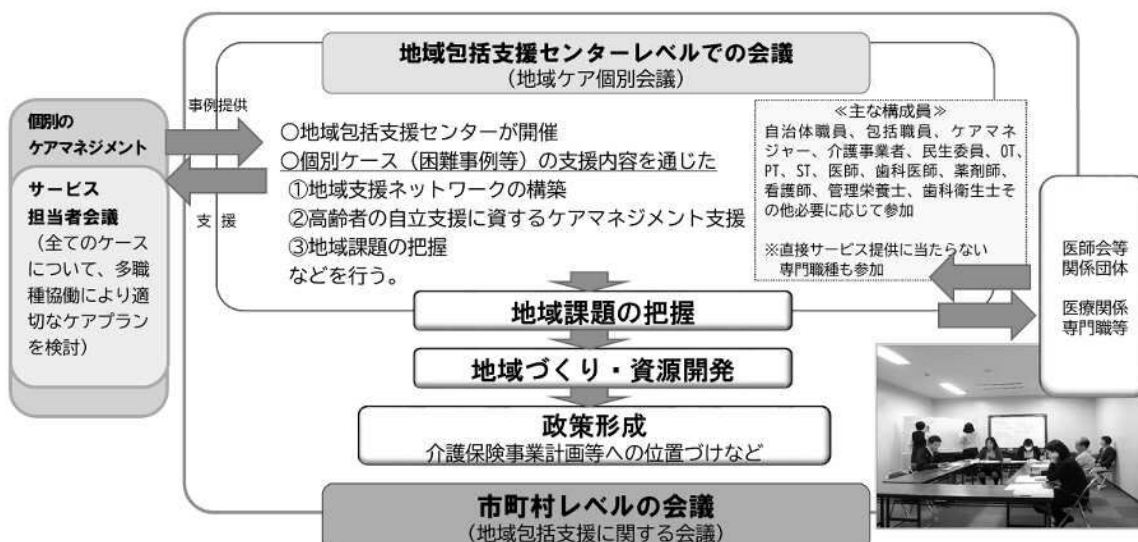


多面的（制度横断的）支援の展開

区役所（高齢者・障害者相談コーナー、いのちをつなぐネットワークコーナー、子ども・家庭相談コーナー、健康相談コーナー、保護課など）、総合保健福祉センター（保健所、難病支援センターなど）、障害者基幹相談支援センター、在宅医療・介護連携支援センター、地域リハビリテーション支援センター、社会福祉協議会など、必要なサービスにつなぎ、連携して支援します。

地域ケア個別会議

地域の多職種による幅広い視点からの個別ケースの検討を通して、高齢者に対する包括的ケアと自立支援に資するケアマネジメントの実践力向上や地域課題等の把握を行い、保健・福祉・医療サービスやインフォーマルサービス等を含めた地域包括支援ネットワークの構築を目的として実施しています。（月1回程度）



2 在宅医療・介護連携の強化

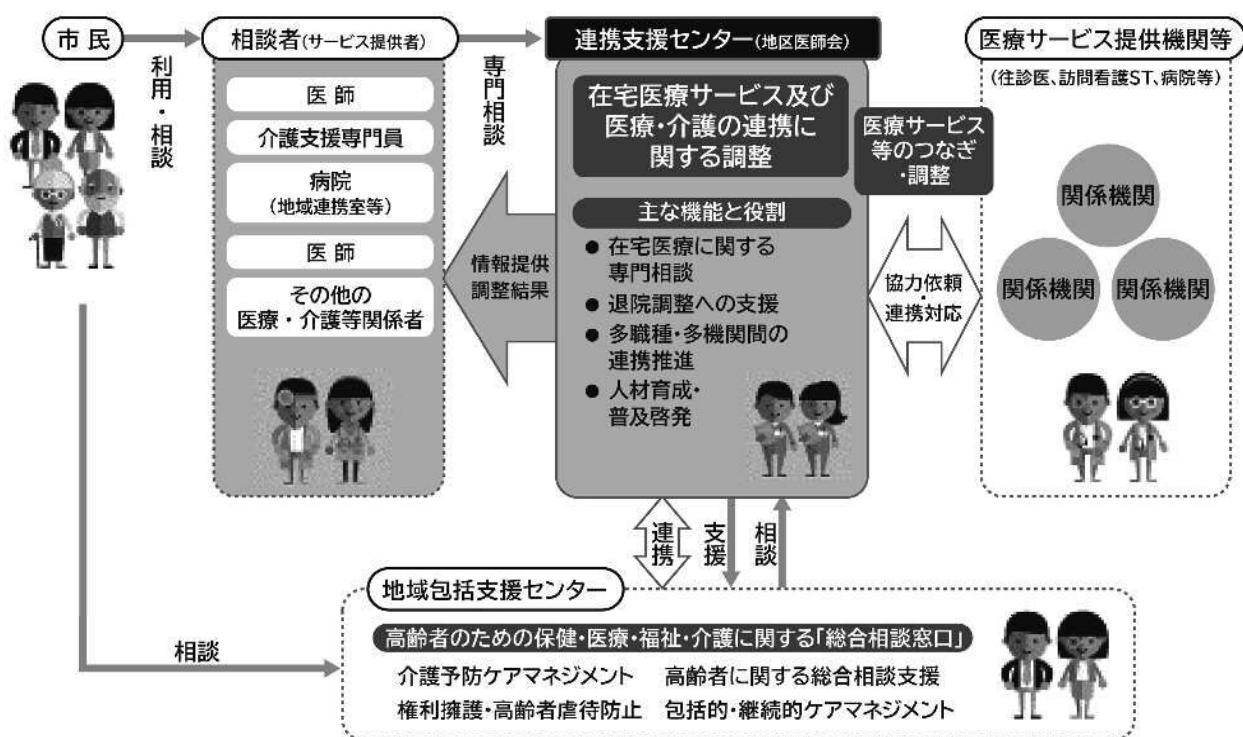
【施策の方向性】

本市の医療体制が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は進んでいますが、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、さらに、個々のケースにおいて医療、介護など様々な専門職が高齢者の状態に応じて多様な連携ができることが重要です。

このため、市内5か所の在宅医療・介護連携支援センターによる医療・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、各種研修会の実施など、多職種・多機関連携の促進を図ります。

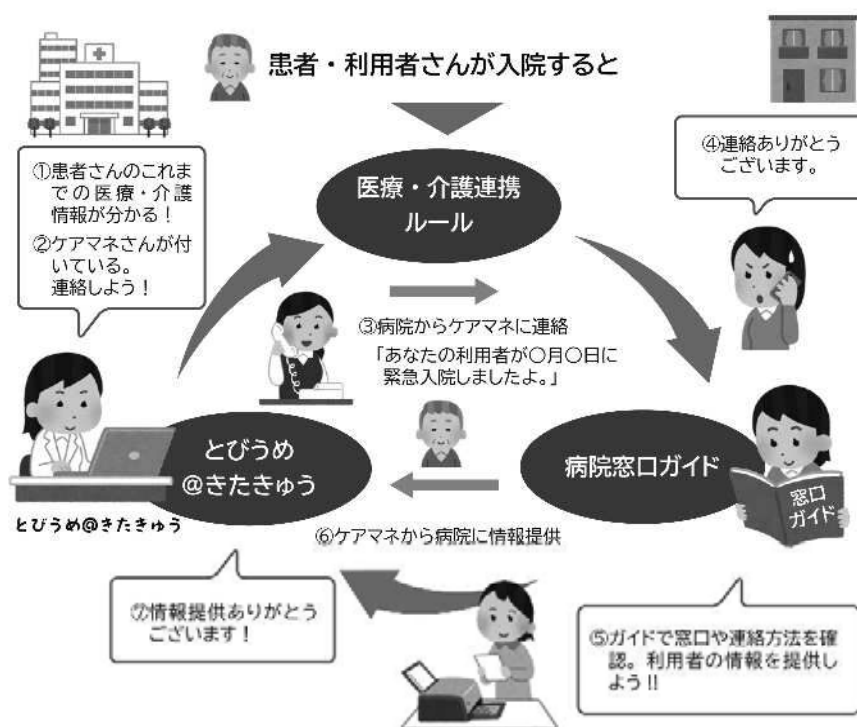
加えて、通院が難しくなった場合や退院後の療養の場や方法を考える際の選択肢の一つとなる在宅医療について、在宅での緩和ケアや看取りも含め、理解度や知識が高まるよう、普及・啓発を進めるとともに、人生の最終段階に受けたい医療やケアをあらかじめ医療関係者や家族に伝えるプロセスであるACP(アドバンス・ケア・プランニング：人生会議)の周知を行うなど、病気や要介護状態となっても、住み慣れた地域で療養しながら安心して暮らし続けることができるよう、取組みをより一層推進します。

【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（訪問診療、往診、訪問看護など）に取り組む医療機関などを検索、閲覧できる情報システムの公開や様々な手法・機会を活用した普及啓発に取り組めます。さらに、北九州医療・介護連携プロジェクト会議において策定した3つのプロジェクト（とびうめ@きたきゅう、病院窓口ガイド、医療・介護連携ルール）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】



【主な具体的取組み】

- 在宅医療の普及啓発（理解度を高める取組みやACPの推進等）
- 北九州医療・介護連携プロジェクトの推進（とびうめ@きたきゅうの推進等）
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及啓発
- 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（各区推進協議会における勉強会等）

《成果指標》

指標	現状 (令和4年度)	目標 (令和8年度)	出典等
ACP（人生会議）をしている人の割合	32.8%	増加	高齢者等実態調査 (一般高齢者)

【達成目標】

指 標	現状 (令和4年度)	目標 (令和8年度)	出典等	※ 地域包括 ケアシステム
とびうめ@きたきゅう 登録者数	36,534名	70,000名	実績	5,6
かかりつけ医を決めて いる人の割合	86.2%	87%	高齢者等実態調査 (一般高齢者)	6
在宅等（自宅・老人 ホーム）での死亡割合	22.4%	増加	人口動態統計	7
訪問看護（介護保険） を受けた利用者数	588.2人 (令和元年)	増加	地域包括ケア見える化 システム（人口10万 にあたり）	7

※第3章3「地域包括ケアシステム構築状況と今後の方向性について」の該当項目

3 地域リハビリテーションの充実

【施策の方向性】

さらなる高齢化の進展に伴い、医療や介護サービスが必要な要介護者に加え、歩行や立ち座り等の身体機能低下や心疾患等の内部障害により日常生活に支障のある高齢者も増える中で、安心してその人らしく、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・介護に従事する関係者や地域住民を含めた生活に関わる全ての人々・機関等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「地域リハビリテーション」が不可欠です。

これらの取組みを市内全域に広げ、リハビリテーションに携わる関係者が連携し、市民のニーズに応じた質の高い相談支援を行うとともに、地域の中で介護予防活動の充実が図られるよう、次の3つの取組みにより「地域リハビリテーション」を推進します。

<地域リハビリテーションの推進にむけた3つの取組み>

① リハビリテーションサービスの整備と充実

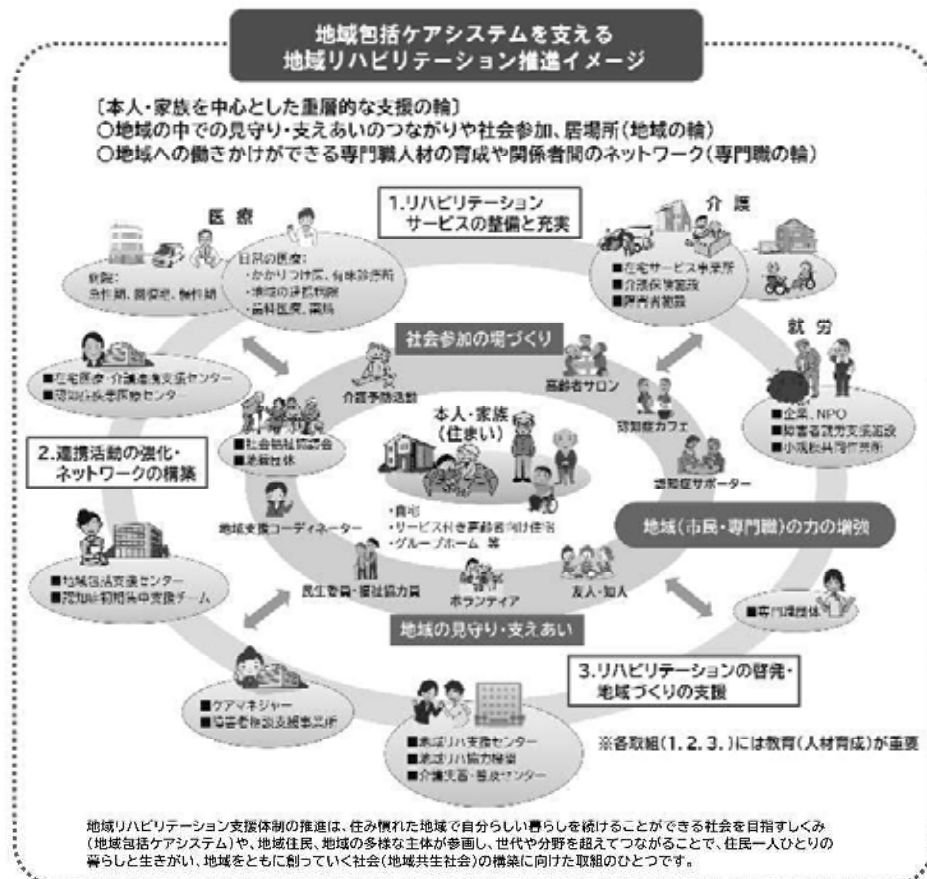
- ・ 医療・介護従事者等を対象に、研修会（地域リハビリテーションケース会議）を開催し、その人らしい生活の再構築や入院から在宅への切れ目のない支援について学び、リハビリテーションの質の向上を図ります。
- ・ 市内の医療機関等の協力を得て、リハビリテーション専門職を派遣する体制（地域リハビリテーション協力機関）の充実を図り、地域の中で介護予防等に取り組む体制づくりを進めます。
- ・ 在宅生活を支える専門相談支援拠点として介護実習・普及センターの機能を強化し、介護技術をはじめ福祉用具や介護ロボット、住環境等を含めた生活全般の相談支援を行います。

② 連携活動の強化・ネットワークの構築

- ・ 市内5つのリハビリテーション連絡協議会を運営し、地域の実情に応じたりハビリテーション関係者の連携強化に取り組めます。
- ・ 事例を通じて多職種間の連携の仕方や支援方法を学ぶ研修会を開催し、関係者間のネットワークづくりを進めるとともに、在宅生活の支援ができる人材育成に取り組めます。

③ リハビリテーションの啓発・地域づくりの支援

- ・ 「地域リハビリテーション支援センター」を設置し、地域包括支援センターやケアマネジャーなどの介護従事者を対象に相談支援を行うとともに、地域リハビリテーション協力機関と連携し、リハビリテーション専門職が高齢者サロン等の地域活動の場において、介護予防や健康づくりに役立つ方法を助言・提案します。
- ・ 市民が介護を身近なものとして考えていけるよう、地域の市民センター等において車いすなどの福祉用具の体験講座や自助具等の普及・啓発を行います。



【浜村明德氏（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】