

令和元年12月4日
障がい者保健福祉専門分科会

資料2



福岡市 保健福祉総合計画 (素案)

令和3年4月

福岡市

はじめに

市長挨拶文

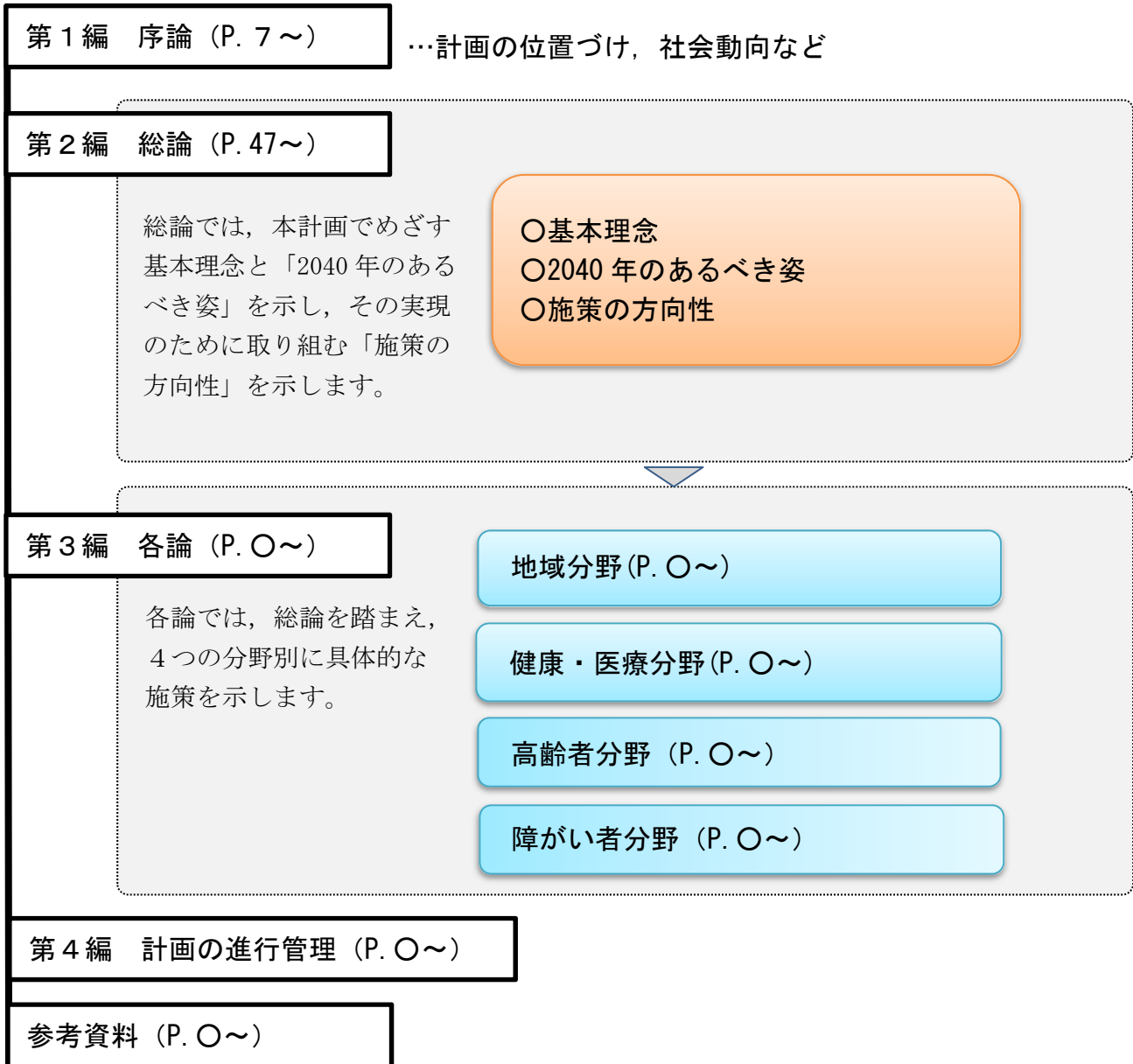
令和3年4月

福岡市長 高島 宗一郎



福岡市 保健福祉総合計画の構成

はじめに本計画の全体構成の概要を図示します。



目 次

第1編 序 論	7
第1部 計画の策定にあたって	7
第1章 計画の策定根拠と計画期間	7
第2章 計画の位置づけ	10
第2部 計画策定の背景	12
第1章 国と福岡市の動向	12
第2章 市民の意識	31
第3章 前計画の振り返り	40
第4章 健康福祉のまちづくりに向けて	45
第2編 総 論	47
第1部 計画がめざすもの	47
第1章 計画策定の基本理念	47
第2章 福岡市がめざす目標像	48
第2部 施策の基本的方針	50
第1章 施策の方向性	50
第2章 担い手の役割	56
第3章 成果指標	57
第3編 各 論	
第1部 地域分野（地域福祉計画）	
第2部 健康・医療分野（健康増進計画）	
第3部 高齢者分野（老人福祉計画）	
第4部 障がい者分野（障害者計画）	

第1編 序 論

第1編 序 論

序論では、計画を策定するにあたっての基本的な事項である根拠法や計画の位置づけなどのほか、策定の背景として、国の動向や福岡市の各種データ、市民意識調査の結果などをまとめました。

第1部 計画の策定にあたって

第1部では、本計画を策定する際の前提となる計画策定の根拠法のほか、本計画の位置づけや他の計画との関係性などを記載しました。

- 日本は世界有数の長寿国となっていますが、全国的に超高齢社会及び人口減少社会に突入しています。
- 世界に類を見ない速度で進む少子高齢化、高齢者の単独世帯の増加、住民同士のつながりの希薄化など激変する社会情勢にあわせて、国は持続可能な社会保障制度への見直しを進めてきました。
- 福岡市も、2017年（平成29年）に高齢化率が21%を超える「超高齢社会」に突入し、いわゆる「団塊ジュニア世代」が全員65歳以上となる2040年（令和22年）には、31.0%となる見込みです。
- 本計画は、超高齢社会においても、持続可能な制度や仕組みが構築され、「福祉が充実し、生活の質の高いまち」を実現するために基本理念を定め、その具体的な目標像として、約3人に1人が高齢者となる2040年（令和22年）を見据えた「2040年のあるべき姿」を示し、その達成に向けた今後の道筋を示すものです。

第1章 計画の策定根拠と計画期間

1 策定根拠（【図表1】）

- 福岡市ではこれまで、1998年（平成10年）に福岡市福祉のまちづくり条例を公布施行し、同条例に定める「福祉のまちづくりに関する基本となる計画」として、全国に先駆けて保健・医療・福祉に関する施策を網羅した保健福祉行政のマスタープランとして「福岡市保健福祉総合計画」を策定し、施策を推進してきました。
- 本計画は、前計画と同様に、保健福祉行政のマスタープランとして策定するとともに、社会福祉法に定める市町村地域福祉計画や、健康増進法に定める市町村健康増進計画、老人福祉法に定める市町村老人福祉計画、障害者基本法に定める市町村障害者計画といった、法定計画を一体化して策定します。

○さらに、地域福祉計画については、2017年（平成29年）6月の社会福祉法の改正を受け、「地域における高齢者の福祉，障害者の福祉，児童の福祉その他の福祉の各分野における共通的な事項」を記載する、いわゆる「福祉分野の上位計画」として各種計画との調和を図ります。

【図表1】福岡市保健福祉総合計画の策定経過

	時期	策定経過
①	1998年（平成10年）	「福岡市保健福祉総合計画（計画期間：2000年度〔平成12年度〕～2010年度〔平成22年度〕）」を策定
②	2005年（平成17年）	①の中間見直し
③	2011年（平成23年）	「福岡市保健福祉総合計画（計画期間：2011年度〔平成23年度〕～2015年度〔平成27年度〕）」を策定
④	2016年（平成28年）	「福岡市保健福祉総合計画（計画期間：2016年度〔平成28年度〕～2020年度〔令和2年度〕）」を策定

出典：福岡市

○参考条文

福岡市福祉のまちづくり条例

第10条 市長は、福祉のまちづくりに関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、福祉のまちづくりに関する基本となる計画（以下「基本計画」という。）を定めるものとする。

社会福祉法

第107条 市町村は、地域福祉の推進に関する事項として次に掲げる事項を一体的に定める計画（以下「市町村地域福祉計画」という。）を策定するよう努めるものとする。

一 地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項

二 地域における福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項

三 地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項

四 地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項

五 前条第一項各号に掲げる事業を実施する場合には、同項各号に掲げる事業に関する事項

※波線部分は、2017年（平成29年）6月の改正により新たに追加された事項

健康増進法

第8条

2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

老人福祉法

第20条の8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

障害者基本法

第11条

3 市町村は、障害者基本計画及び都道府県障害者計画を基本とするとともに、当該市町村における障害者の状況等を踏まえ、当該市町村における障害者のための施策に関する基本的な計画（以下「市町村障害者計画」という。）を策定しなければならない。

2 計画期間

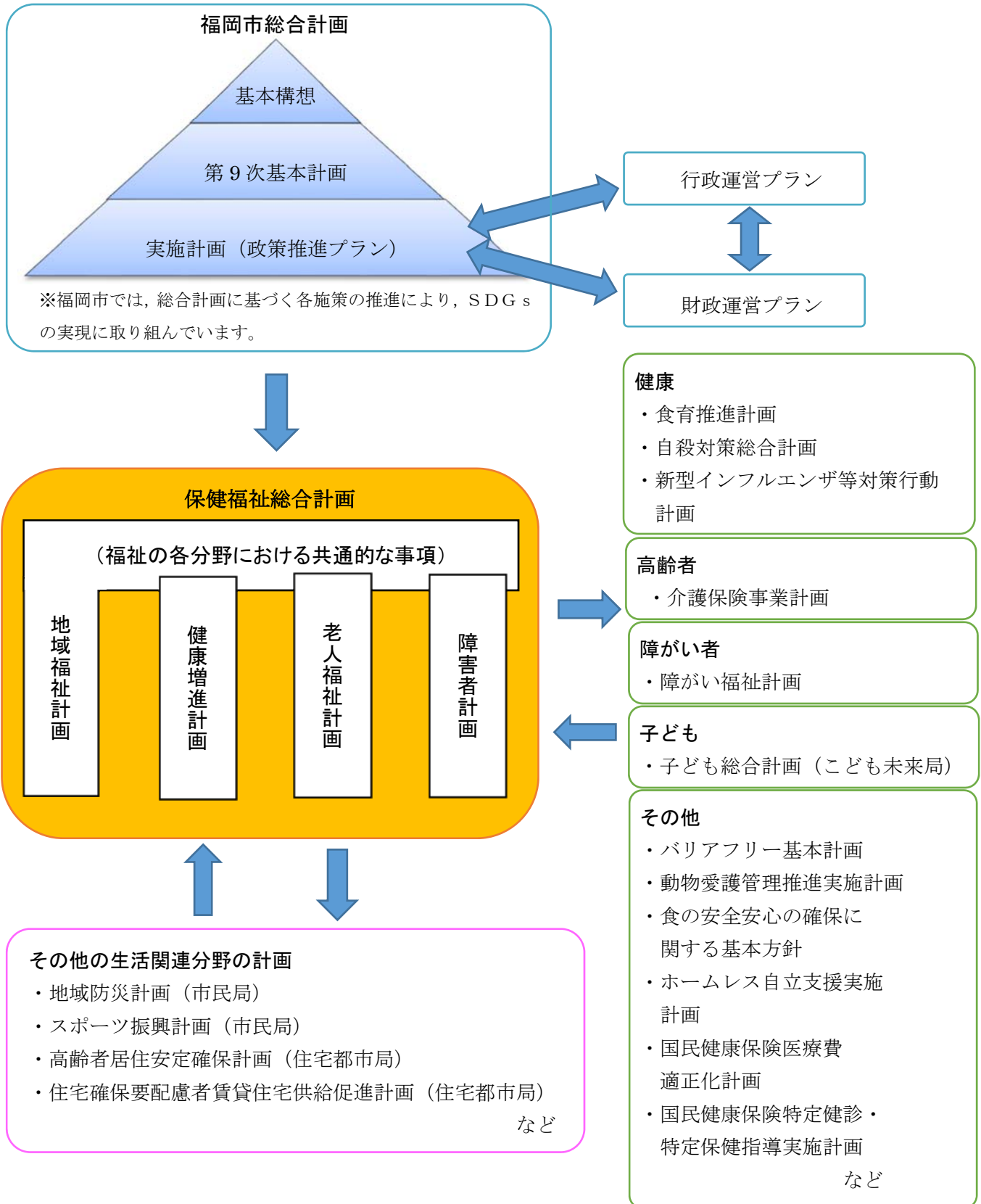
○本計画の計画期間は、3年ごとの見直しが法定されている他の保健福祉分野の計画との整合性を図るため、2021年度（令和3年度）から2026年度（令和8年度）までの6年間とします。

○なお、本計画に基づき施策を推進していくにあたっては、社会経済情勢の変化や関係法令の改正、社会保障制度改革などの動向にも対応する必要があるため、計画期間中であっても、必要に応じて見直しを行うこととします。

第2章 計画の位置づけ（【図表2】）

- 2012年（平成24年）12月に、福岡市が長期的にめざす都市像を示した「福岡市基本構想」及び、基本構想に掲げる都市像の実現に向けた方向性を示した「第9次福岡市基本計画」が策定されました。本計画は、「生活の質の向上」と「都市の成長」の好循環を創り出すという「第9次福岡市基本計画」の基本戦略のうち、特に「生活の質の向上」をめざすものであり、基本計画を推進するにあたって市が取り組む具体的な事業を示した「政策推進プラン」、効果的・効率的な行政運営の実現に向けた指針である「行政運営プラン」及び財政運営の基本的な考え方を示す指針である「財政運営プラン」を踏まえて推進するものです。
- 「第8期福岡市介護保険事業計画」（2021年〔令和3年〕3月策定予定）及び「第6期福岡市障がい福祉計画」（2021年〔令和3年〕3月策定予定）をはじめ、「福岡市バリアフリー基本計画」（2021年度〔令和3年度〕策定予定）などの、保健福祉施策に関する分野別計画は、本計画における基本理念や基本方針に基づき進めていくものです。
- また、「2040年のあるべき姿」の達成に向けては、保健・医療・福祉などの保健福祉施策だけではなく、住まいや地域づくり、働き方などを含めて、広い意味でのまちづくりとして取り組むことが必要です。そのため、本計画は、保健福祉分野に限らず、その他の分野の関連計画ともより連携して推進していきます。

【図表 2】他の計画等との相関関係



資料：福岡市作成

※SDG s (Sustainable Development Goals) とは、「誰一人取り残さない」社会の実現を目指して、経済・社会・環境をめぐる広範な課題に統合的に取り組むために、2015年(平成27年)の国連サミットで採択された国際社会全体の持続可能な開発目標のこと。

第2部 計画策定の背景

第2部では、計画策定の背景として、全国的な人口減少問題や社会保障制度改革などの動向、福岡市の人口動態や保健福祉に関連する各種データ、福岡市が実施した市民意識調査などの結果における特徴的な項目などから、現在の福岡市が置かれている状況について概括しました。

また、前計画の進捗状況を振り返り、どのような成果が上がったのか、また、「2040年のあるべき姿」に向けた主な課題について整理しました。

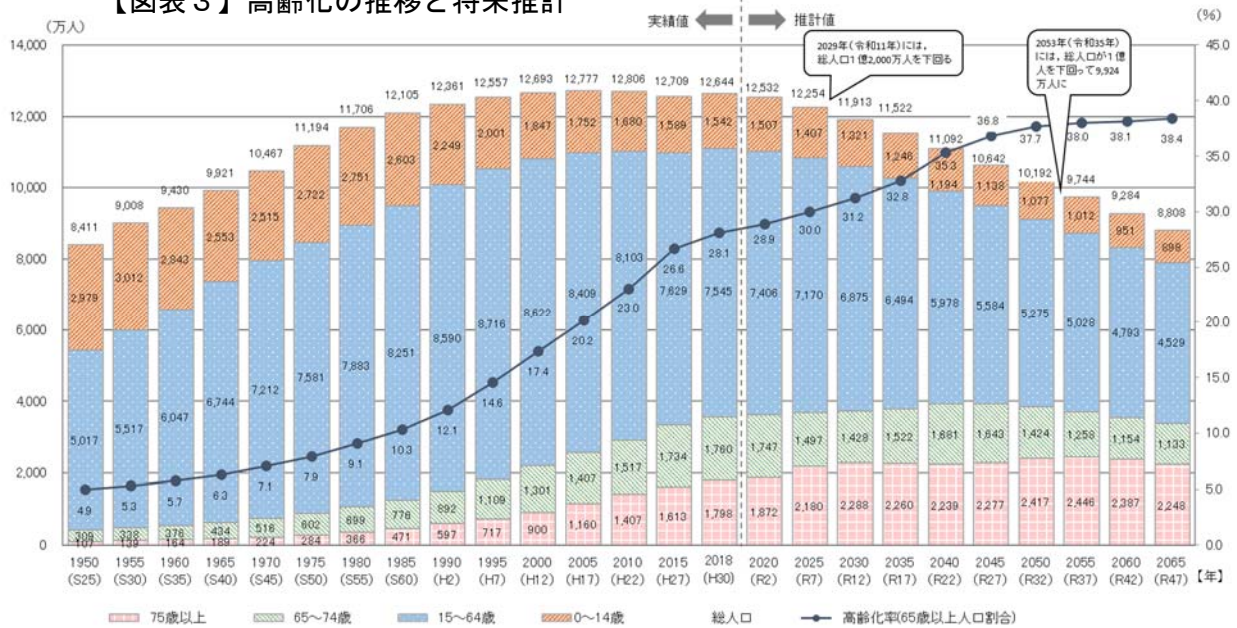
第1章 国と福岡市の動向

1 国の動向

(1) 平均寿命の延びと少子高齢化問題（【図表3】）

- 日本人の平均寿命は、医療技術の進歩や生活環境の改善などにより延伸を続けており、2018年（平成30年）には、男性は81.25歳で世界3位に、また、女性は87.32歳で世界2位となるなど、男女ともに過去最高を更新しました。
- また、2018年（平成30年）の高齢化率は28.1%と、世界で最も高い水準となっています。
- 「令和元年版高齢社会白書」によると、日本の総人口は、2018年（平成30年）10月1日時点で1億2,644万人となっていますが、現在、総人口は長期の人口減少過程に入っており、2029年（令和11年）に1億2,000万人を下回った後も減少を続け、2053年（令和35年）には1億人を割って9,924万人となり、2065年（令和47年）には8,808万人になると推計されています。
- 総人口が減少する一方で、高齢者人口は2042年（令和24年）に3,935万人でピークを迎えるまで増加を続けていくと推計されています。
- また、65歳以上の人がいる世帯は、2017年（平成29年）時点では全世帯の47.2%を占めており、単独高齢者についても、1980年（昭和55年）の男性約19万人、女性約69万人から、2015年（平成27年）には男性約192万人、女性約400万人と、男女ともに増加傾向にあります。

【図表3】高齢化の推移と将来推計



資料：棒グラフと実線の高齢化率については、2015年までは総務省「国勢調査」、2018年は総務省「人口推計」（平成30年10月1日確定値）、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果。

（注1）2018年以降の年齢階級別人口は、総務省統計局「平成27年国勢調査 年齢・国籍不詳をあん分した人口（参考表）」による年齢不詳をあん分した人口に基づいて算出されていることから、年齢不詳は存在しない。なお、1950年～2015年の高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。

（注2）年齢別の結果からは、沖縄県の昭和25年70歳以上の外国人136人（男55人、女81人）及び昭和30年70歳以上23,328人（男8,090人、女15,238人）を除いている。

（注3）将来人口推計とは、基準時点までに得られた人口学的データに基づき、それまでの傾向、趨勢を将来に向けて投影するものである。基準時点以降の構造的な変化等により、推計以降に得られる実績や新たな将来推計との間には乖離が生じうるものであり、将来推計人口はこのような実績等を踏まえて定期的に見直すこととしている。

出典：「令和元年版高齢社会白書」（内閣府）を基に保健福祉局が作成

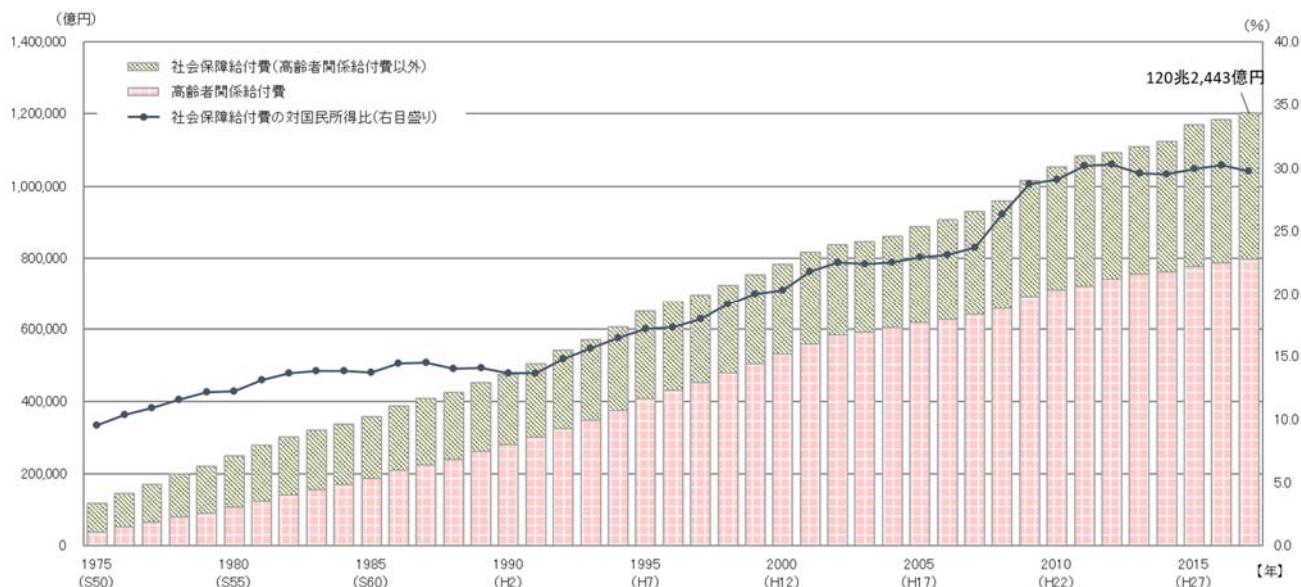
（2）財政状況と社会保障制度改革（【図表4】）

○我が国の社会保障は、1960年代の高度経済成長期以降に、右肩上がりの経済成長と低失業率、正規雇用・終身雇用の男性労働者と専業主婦と子どもという核家族モデル、充実した企業の福利厚生、住民同士のつながりが強い地域社会を背景として、国民皆保険・皆年金を中心として形作られ、これまで国民生活を支えてきました。

○しかし、急速な少子高齢化の進展、非正規雇用労働者の増大などの雇用基盤の変化、未婚率の上昇や核家族化の影響による単独世帯の増加、都市化の進展などによる地域のつながりの希薄化など、社会保障制度を支える環境が変わってきています。

○加えて医療技術の高度化も進む中、社会保障費は増大し、2017年度（平成29年度）は120兆2,443億円と過去最高の水準となりました。こうした変化に対応するため、高齢者向けの給付が中心となっている社会保障制度を、子ども・若者から高齢者まで誰もが安心できる「全世代型の社会保障」へ大きく転換していく必要があるとされています。

【図表 4】 社会保障給付費の推移



- (注 1) 高齢者関係給付費とは、年金保険給付費、高齢者医療給付費、老人福祉サービス給付費及び高齢雇用継続給付費をあわせたもので昭和 48 年度から集計
- (注 2) 高齢者医療給付費は、平成 19 年度までは旧老人保健制度からの医療給付額、平成 20 年度は後期高齢者医療制度からの医療給付額及び旧老人保健制度からの医療給付額が含まれている。
- (注 3) 2015 年度から、集計の対象とする地方単独事業の範囲を変更したため、2014 年度と 2015 年度の間で段差が生じている。

出典：「平成 29 年度社会保障費用統計」（国立社会保障・人口問題研究所）を基に保健福祉局が作成

○我が国においては、「社会保障の充実・安定化」と「財政健全化」を喫緊の課題として、2008 年（平成 20 年）から「社会保障国民会議」を皮切りに社会保障と税の一体改革が始まり、2013 年（平成 25 年）12 月 5 日に「社会保障制度改革プログラム法」が成立しました。現在、同法に基づき、少子化対策、医療・介護・年金の各分野について改革が進められているところです。

○また、社会保障制度の安定財源確保のために消費税率が 2014 年（平成 26 年）4 月から 8%に、2019 年（令和元年）10 月からは 10%に引き上げられ、それによる増収分の一部は、社会保障 4 経費（年金、医療、介護、子育て）に割り当てられることとされています。

○これにより、2025 年（令和 7 年）を念頭に進められてきた社会保障・税の一体改革が完了したところですが、その後の取組みとして、国は、「団塊ジュニア世代が高齢者となる 2040 年（令和 22 年）を見据え、今後、国民誰もがより長く元気に活躍できるよう、多様な就労・社会参加の環境整備や健康寿命の延伸を進めるとともに、医療・福祉サービス改革による生産性の向上を図りつつ、給付と負担の見直しなどによる社会保障の持続可能性の確保を進める」ため、2018 年（平成 30 年）10 月に「2040 年を展望した社会保障・働き方改革本部」を設置しました。

(3) 一億総活躍社会の実現に向けた取組み

- 国は、少子高齢化という構造的な課題に取り組み、若者も高齢者も、女性も男性も、障がいや難病のある人も、一度失敗を経験した人も、皆が包摂され活躍できる社会「一億総活躍社会」の実現に向けて取り組むこととし、2016年（平成28年）6月に「ニッポン一億総活躍プラン」を策定しました。
- さらに、「人づくり革命」と「生産性革命」を車の両輪とする「新しい経済政策パッケージ」を策定し、希望出生率1.8及び介護離職ゼロの実現や、人工知能、ロボット、IoTなどの生産性を劇的に押し上げるイノベーションの実現に向けた政策が進められています。

＜地域共生社会の実現に向けた取組み＞

- 「ニッポン一億総活躍プラン」において、「子供・高齢者・障害者など全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現が掲げられ、2017年（平成29年）6月に社会福祉法が改正されました。
- 「地域共生社会」とは、「制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会」をいいます。
- その実現に向けて、改正法においては、「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念が規定され、市町村が包括的な支援体制づくりに努めることが定められたとともに、地域福祉計画は、各福祉分野が共通して取り組むべき事項を記載する福祉分野の上位計画として位置づけられました。
- また、国は、2019年（令和元年）6月に閣議決定した「まち・ひと・しごと創生基本方針2019」の中で地域共生社会の実現に向けた具体的取組みの一つとして、今後の医療・福祉ニーズの増大や多様化に対応するため、保健医療福祉の複数資格における共通基礎課程の創設の検討などを進めることとしています。

(4) Society5.0の実現に向けた取組み

- 国は、2016年（平成28年）1月に閣議決定された「第5期科学技術基本計画」において、国がめざすべき未来社会の姿として「Society5.0」を提唱しました。これは、IoTやロボット、AI等の先端技術をあらゆる産業や社会生活に取り入れ、格差なく、多様なニーズにきめ細かに対応したモノやサービスを提供する社会の実現をめざすものです。
- また、2017年（平成29年）6月に閣議決定された「未来投資戦略2017」において、Society5.0に向けた戦略分野の一つに「健康寿命の延伸」を定め、健康管理と病気・介護予防、自立支援に軸足を置いた「新しい健康・医療・介護システム」を構築することにより、健康寿命を更に延伸し、世界に先駆けて生涯現役社会を実現させることとしました。

(5) 様々な分野の取組み

①成年後見制度の利用促進に向けた取組み

○2016年(平成28年)4月に成年後見制度の利用の促進に関する法律が成立し、同年5月に施行されました。これにより、国は、成年後見制度の利用促進に向けた施策を総合的かつ計画的に推進することとしました。

○また、市町村は、市町村基本計画の策定や地域連携ネットワークの整備・運営の中核となる機関設置等に努めることが規定され、制度の利用促進に向けた取組みが進められています。

②生活困窮者の自立の促進に向けた取組み

○2013年(平成25年)12月に生活困窮者自立支援法が成立し、2015年(平成27年)4月に施行されました。これにより、全国の市及び福祉事務所を設置する町村において、生活保護に至る前の生活困窮者への支援が開始されました。

○また、2018年(平成30年)6月に生活困窮者自立支援法、生活保護法、社会福祉法、児童扶養手当法が改正され、生活困窮者の自立支援の強化や生活保護制度における自立支援の強化・適正化、ひとり親家庭の生活の安定と自立の促進に向けた取組みが進められています。

③認知症への対応に向けた取組み

○国は、認知症に係る諸課題について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体となって総合的な対策を推進するため、2018年(平成30年)12月に認知症施策推進関係閣僚会議を設置しました。

○2019年(令和元年)6月には、同会議において「認知症施策推進大綱」がとりまとめられ、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、「共生」と「予防」を車の両輪として政策を推進していくこととしました。

④障がい者の権利擁護、差別解消に向けた取組み

○2006年度(平成18年度)に国連で採択された障害者の権利に関する条約の締結に向けて、日本では、障害者基本法などの改正や障害者総合支援法の成立など、種々の国内法の整備が行われました。

○2013年(平成25年)6月には、障害者基本法第4条の差別禁止の基本原則を具体化し、すべての国民が障がいの有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向け、障害者差別解消法が成立し、2016年(平成28年)4月に施行されました。この法律では、行政機関や事業者などに社会的障壁の除去に必要な合理的配慮の提供を求めています。

⑤外国人材の受入れ・共生に向けた取組み

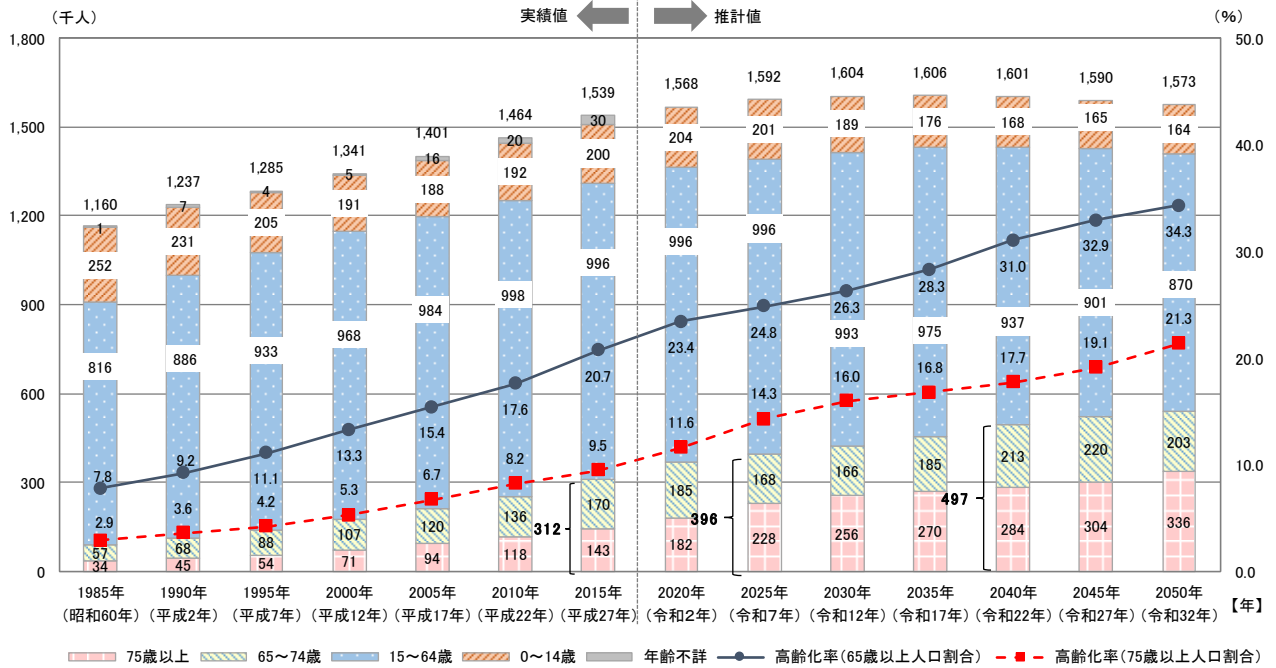
- 我が国に在留する外国人は 2018 年（平成 30 年）末時点で約 273 万人、就労する外国人も同年 10 月末時点で約 146 万人と、それぞれ過去最多を記録しています。
- 国は、2018 年（平成 30 年）12 月に、日本人と外国人が安心して安全に暮らせる社会の実現に寄与するという目的を達成するため、「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」をとりまとめました。
- この対応策において、国は、外国人の生命・健康に関する分野や、保育その他の子育て支援サービスについて、段階的な多言語対応の環境づくりを進めることや、外国人が安心して医療サービス等を受けることができる環境の整備を図ることなどが必要であるとしています。

2 福岡市の動向

(1) 高齢化の推移（【図表 5, 6, 7】）

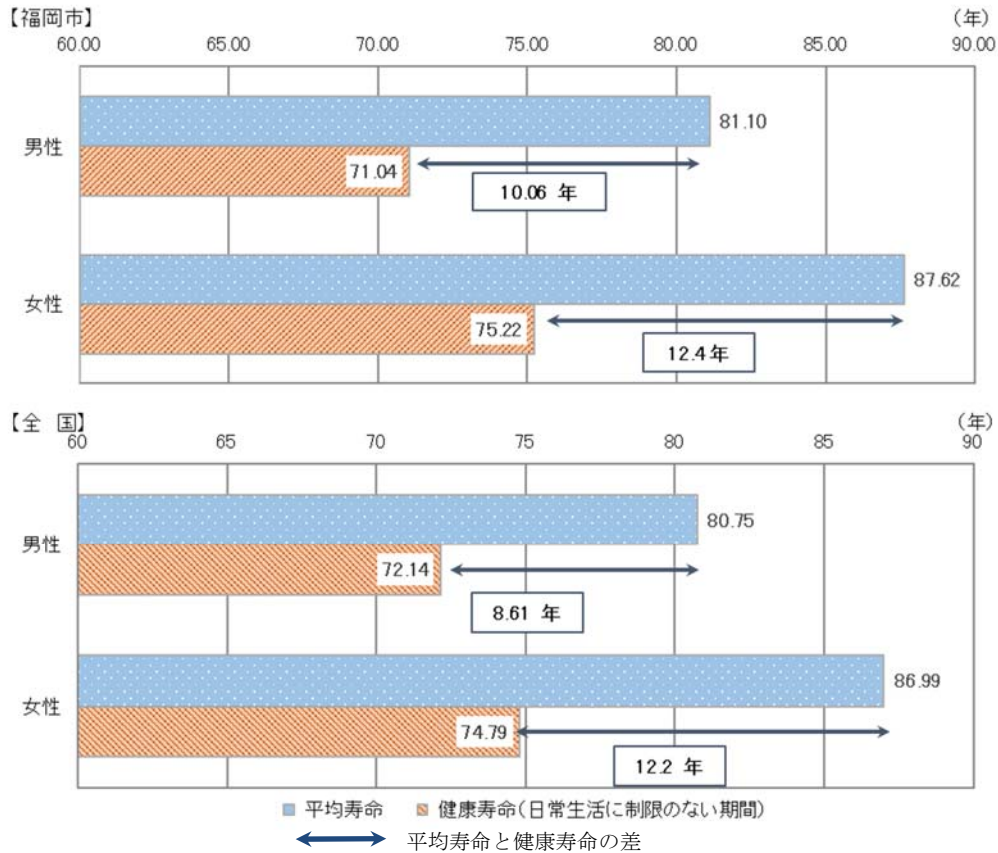
- 福岡市は 2013 年（平成 25 年）5 月に人口 150 万人を突破しました。2019 年（令和元年）9 月 1 日時点では約 159.2 万人で、前計画策定時の 2016 年（平成 28 年）6 月 1 日時点の 150.9 万人から約 8.3 万人増加しています。
- 今後も人口増加が続き、2035 年（令和 17 年）には 160.6 万人でピークを迎えると予測されます。
- また、2015 年（平成 27 年）における人口構造については、年少人口（0～14 歳の人口）・生産年齢人口（15～64 歳の人口）の割合は、福岡市が 13.3%・66.0%と、国の 12.6%・60.7%をいずれも上回っている一方、高齢者人口（65 歳以上）の割合は、福岡市が 20.7%で国の 26.6%を下回っており、福岡市は、全国平均と比較して若い年齢構成となっています。
- 全国的にも高齢化が進む中、福岡市も一貫して高齢化率は上昇し、2015 年（平成 27 年）の高齢化率は 20.7%ですが、2025 年（令和 7 年）には 24.8%、2040 年（令和 22 年）は 31.0%になると予測されています。
- 65 歳以上の高齢者人口は、2015 年（平成 27 年）の 31 万 2 千人が、2025 年（令和 7 年）は 39 万 6 千人（1.3 倍）、2040 年（令和 22 年）では 49 万 7 千人（1.6 倍）になり、今後も増加する見込みです。
- その中でも伸びが大きいのは後期高齢者（75 歳以上の高齢者）人口で、2015 年（平成 27 年）は 14 万 3 千人ですが、団塊の世代がすべて 75 歳以上となる 2025 年（令和 7 年）には 22 万 8 千人（1.6 倍）、2040 年（令和 22 年）には 28 万 4 千人（2.0 倍）となる見込みです。
- なお、2015 年（平成 27 年）の福岡市の平均寿命は、男性が 81.10 年、女性が 87.62 年であり、2016 年（平成 28 年）の健康寿命は、男性が 71.04 年、女性が 75.22 年となっています。この平均寿命と健康寿命との差が小さいほど、一生において介護や支援を受けずに自立した日常生活がより長く送れていることとなりますが、福岡市の平均寿命と健康寿命の差は、男性が 10.06 年、女性が 12.4 年となっており、全国の男性 8.61 年、女性 12.2 年と比較すると、福岡市の男性は、全国の男性より 1 年以上差が大きく、つまり自立した日常生活を送ることができる期間が短くなっていることが分かります。

【図表5】福岡市の高齢化の推移と将来推計



出典：「国勢調査（平成27年度）」（総務省）、「福岡市の将来人口推計（平成24年3月）」（福岡市）
 (注1) 国勢調査の高齢化率(人口割合)算出にあたっては、総数から年齢不詳を除外している。
 (注2) 人口は千人未満を四捨五入しているため、年代ごとの人口の合計値と総人口は一致しない場合がある。

【図表6】平均寿命と健康寿命の差



出典：平均寿命：(全 国)「第22回完全生命表(厚生労働省)」,
 (福岡市)「平成27年都道府県別生命表(厚生労働省)」
 健康寿命：「大都市の健康寿命(2010・2013・2016年)」(厚生労働科学研究費補助金による「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」を基に作成)

【図表7】大都市（20都市）の健康寿命（平成28年）

（単位：年）

男性			女性		
1位	浜松市	73.19	1位	浜松市	76.19
2位	神戸市	72.54	2位	名古屋市	75.86
3位	静岡市	72.53	3位	相模原市	75.35
4位	名古屋市	72.47	4位	福岡市	75.22
5位	相模原市	72.35	5位	新潟市	75.20
6位	仙台市	72.26	6位	千葉市	74.92
7位	広島市	72.25	7位	横浜市	74.83
8位	千葉市	72.18	8位	仙台市	74.59
9位	さいたま市	72.13	9位	岡山市	74.42
10位	新潟市	72.02	10位	さいたま市	74.28
11位	北九州市	71.93	10位	川崎市	74.28
12位	東京都区部	71.89	12位	東京都区部	74.19
13位	川崎市	71.84	13位	北九州市	74.01
14位	横浜市	71.83	14位	大阪市	73.92
15位	岡山市	71.65	15位	静岡市	73.91
16位	京都市	71.55	16位	神戸市	73.83
17位	堺市	71.46	17位	堺市	73.60
18位	札幌市	71.34	18位	札幌市	72.89
19位	福岡市	71.04	19位	京都市	72.82
20位	大阪市	69.20	20位	広島市	72.66
	熊本市	調査なし		熊本市	調査なし
(参考)	福岡県	71.49	(参考)	福岡県	74.66
	全国	72.14		全国	74.79

出典：「大都市の健康寿命（2010・2013・2016年）」（厚生労働科学研究費補助金による「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」を基に作成）

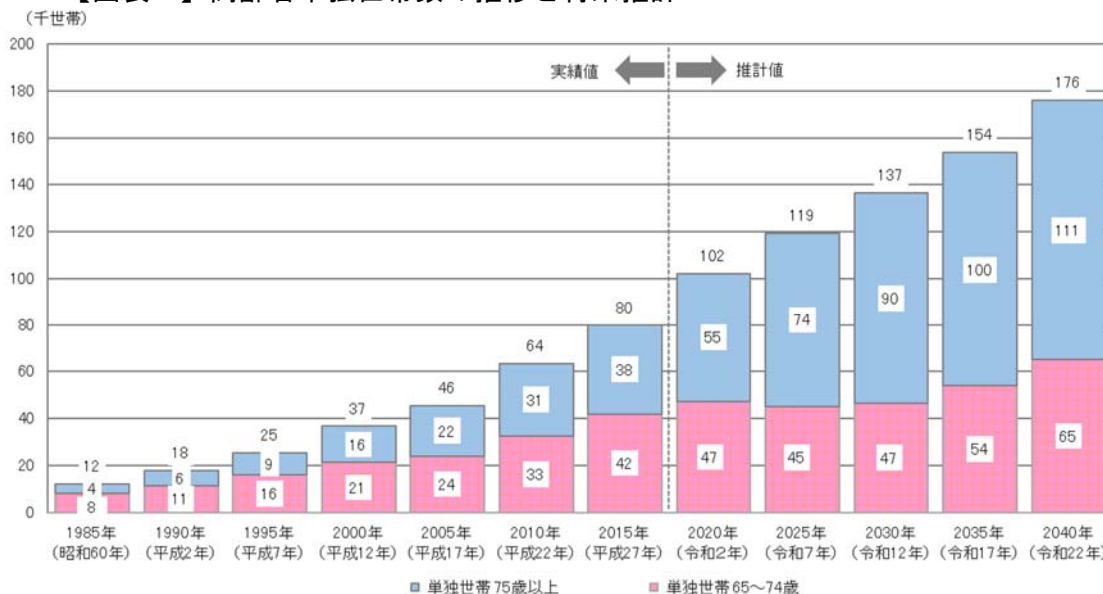
※熊本市は熊本地震のため調査未実施

(2) 高齢者の単独世帯数の推移 (【図表8】)

○65歳以上の高齢者の単独世帯は、2015年(平成27年)に8万世帯、2025年(令和7年)には11万9千世帯(1.5倍)、2040年(令和22年)には17万6千世帯(2.2倍)と増加します。

○特に、後期高齢者(75歳以上の高齢者)の単独世帯は、2015年(平成27年)に3万8千世帯、2025年(令和7年)には7万4千世帯(1.9倍)、2040年(令和22年)には11万1千世帯(2.9倍)と急激に増加します。

【図表8】 高齢者単独世帯数の推移と将来推計



出典：「国勢調査(平成27年度)」(総務省)、「福岡市の将来人口推計(平成24年3月)」(福岡市)

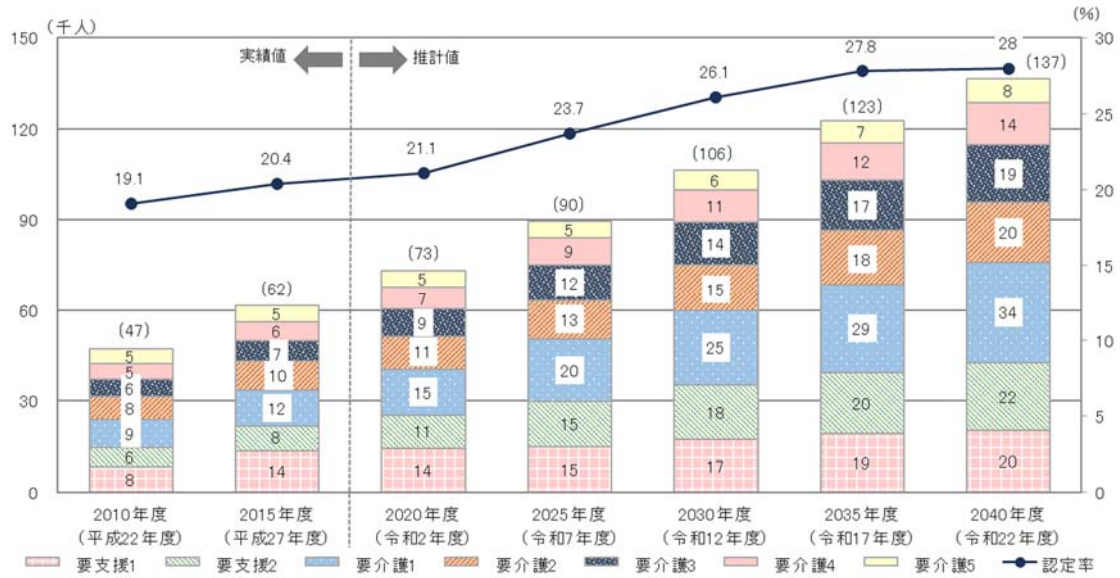
(3) 要介護認定者数と認知症の人の数の増加 (【図表9, 10, 11】)

○高齢者人口の増加に伴い、介護が必要となる方も増えていきます。2010年度(平成22年度)の要介護認定者数約4万7千人が、2025年度(令和7年度)には約9万人(1.9倍)、2040年度(令和22年度)には約13万7千人(2.9倍)になると予測されます。

○なお、女性の平均寿命は男性より長く、高齢者の人口は女性の方が多いことから、要介護認定を受けている人のうち、要介護3~5の認定者の男女比は、年齢が高くなるほど女性が多くなります。

○また、認知症の人の数も、2015年度(平成27年度)の約3万3千人が、2025年度(令和7年度)には約4万7千人(1.4倍)、2040年度(令和22年度)には約7万2千人(2.2倍)になると予測されます。

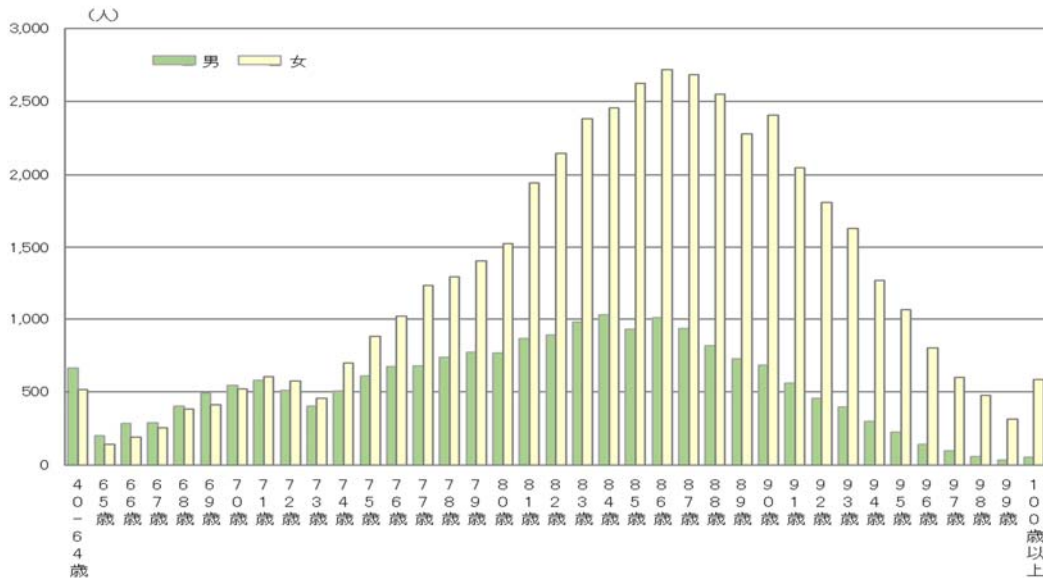
【図表9】 要介護認定者数・認定率の推移と将来推計



(注) 要介護認定者数及び認定率は、2010年度(平成22年度)・2015年度(平成27年度)は実績値、2020年度(令和2年度)・2025年度(令和7年度)は第7期介護保険事業計画の計画値、2030年度(令和12年度)以降は2025年度(令和7年度)の同計画値を基に推計した値。

出典：福岡市

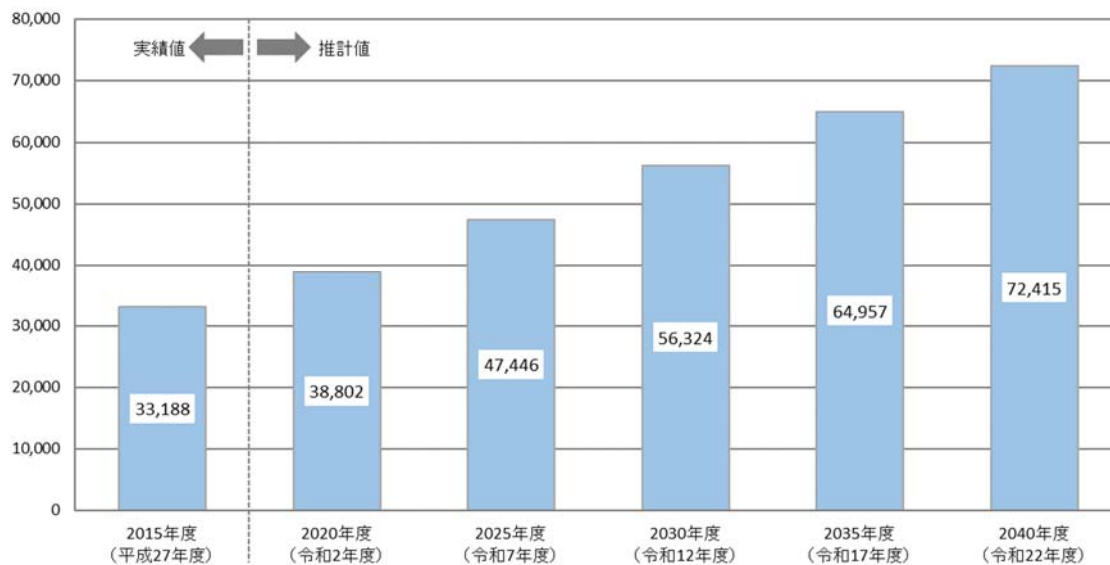
【図表10】 要介護認定者数 (要介護3～5)



出典：福岡市 (平成31年3月末時点)

【図表 11】 認知症の人の数の推移と将来推計

(人)



(注) 認知症の人の数は、福岡市の要介護認定者に占める日常生活自立度Ⅱ以上の人の数について、2015年度(平成27年度)は年度末の値、2020年度(令和2年度)・2025年度(令和7年度)は第7期介護保険事業計画の計画値、2030年度(令和12年度)以降は図9の要介護認定者数を基に推計した値。

出典：福岡市

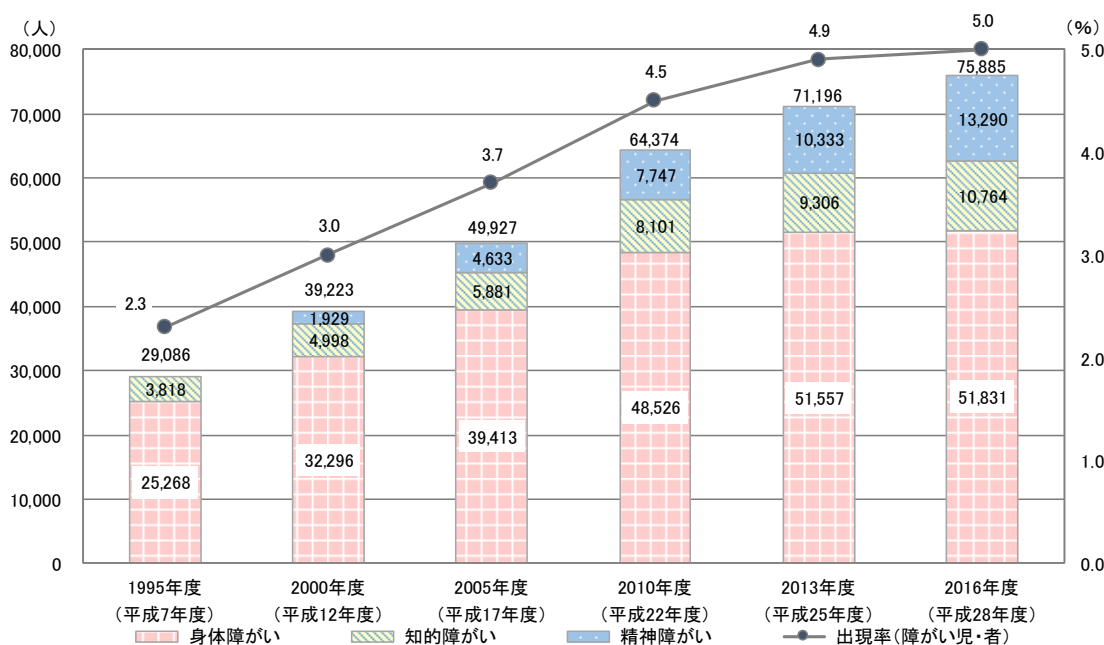
(4) 障がいのある人の推移 (【図表 12】)

○福岡市の障がい児・者数（身体障害者手帳，療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の所持者数，重複含む）は，いずれも増加傾向にあり，1995年度（平成7年度）の約2万9千人から，2016年度（平成28年度）には約7万6千人（2.6倍）に増加しています。

○また2016年度（平成28年度）の人口に対する出現率は5.0%であり，市民の約20人に1人が身体，知的，又は精神障がいがあるという状況です。

○発達障がいについては，全国的に見ても正確な人数が把握できていない状況ですが，福岡市発達障がい者支援センターの相談者数をみると近年1,400人前後で推移しており，そのうち約半数が成人となっています。

【図表 12】 障がい児・者数及び人口に占める割合の推移



(注) 平成17年度調査までの統計は手帳未所持者を含んでいたため，未所持者を除外して再集計を行っている。

(注) 精神障害者保健福祉手帳は，平成7年10月から開始。7年度は未集計

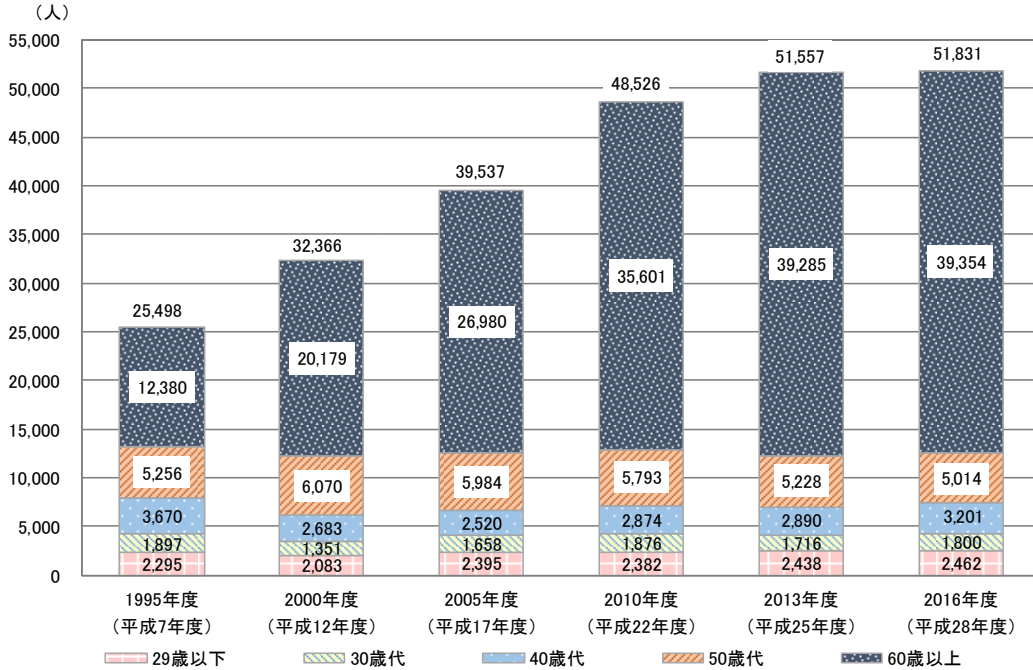
出典：「平成28年度福岡市障がい児・者等実態調査」（福岡市）

① 身体障がい児・者 (【図表 13】)

○2016年度（平成28年度）の身体障がい児・者数（身体障害者手帳所持者数）は約5万2千人で，そのうち60歳以上が約3万9千人と，全体の7割強を占めています。

○2013年度（平成25年度）までは，60歳以上を中心に身体障がい児・者数は急激に増加していましたが，平成2016年度（平成28年度）から，その伸びは鈍化しています。

【図表 13】 身体障がい児・者の年齢構成別の推移



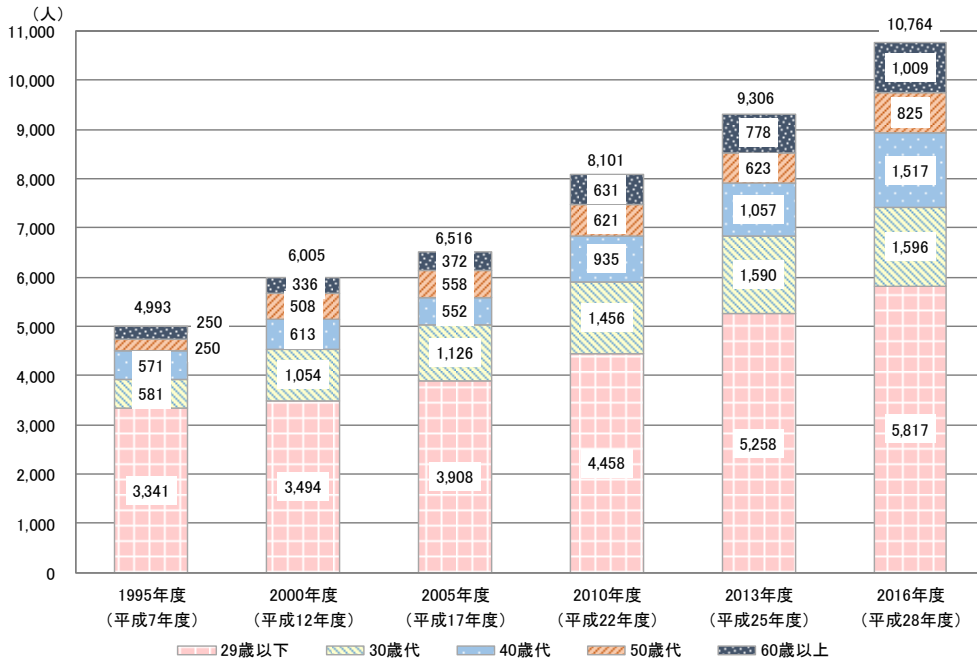
(注) 年齢別人数については、平成 17 年度調査までの統計は手帳未所持者を含む。

出典：「平成 28 年度福岡市障がい児・者等実態調査」(福岡市)

② 知的障がい児・者 (【図表 14】)

○2016 年度 (平成 28 年度) の知的障がい児・者数 (療育手帳所持者数) は約 1 万 1 千人で、このうち、29 歳以下が約 5 千 8 百人、30 歳以上が約 5 千人であり、身体障がいに比べて 29 歳以下の占める割合が高く、全体の 5 割強を占めています。

【図表 14】 知的障がい児・者の年齢構成別の推移



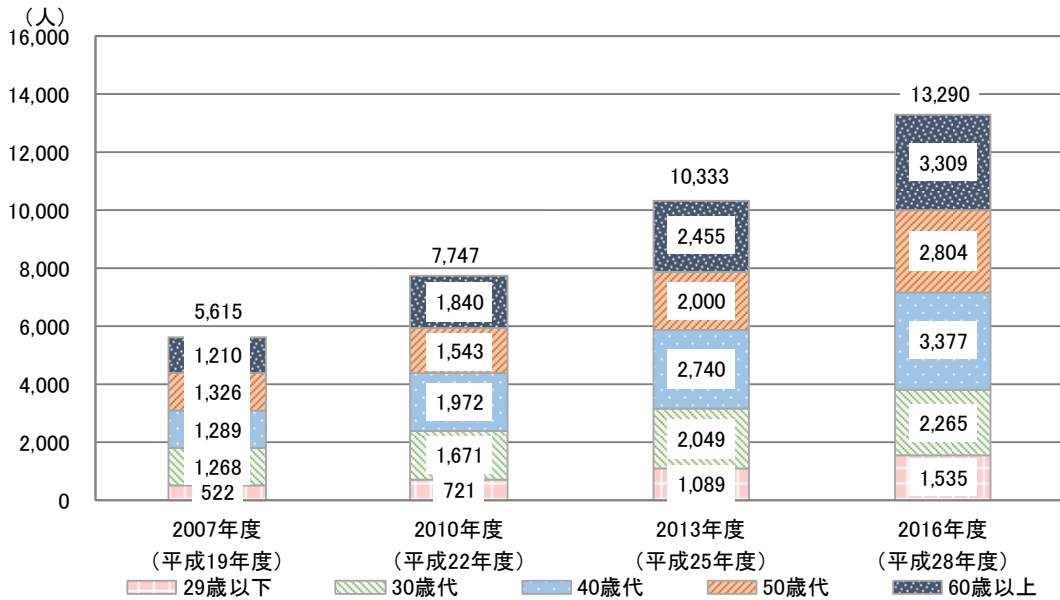
(注) 年齢別人数については、平成 1 7 年度調査までの統計は手帳未所持者を含む。

出典：「平成 28 年度福岡市障がい児・者等実態調査」(福岡市)

③ 精神障がい児・者（【図表 15】）

○2016年度（平成28年度）の精神障がい児・者数（精神障害者保健福祉手帳所持者数）は約1万3千人で、2007年度（平成19年度）と比較すると、すべての年代においておよそ2倍から3倍程度に増加しています。

【図表 15】 精神障がい児・者の年齢構成別の推移

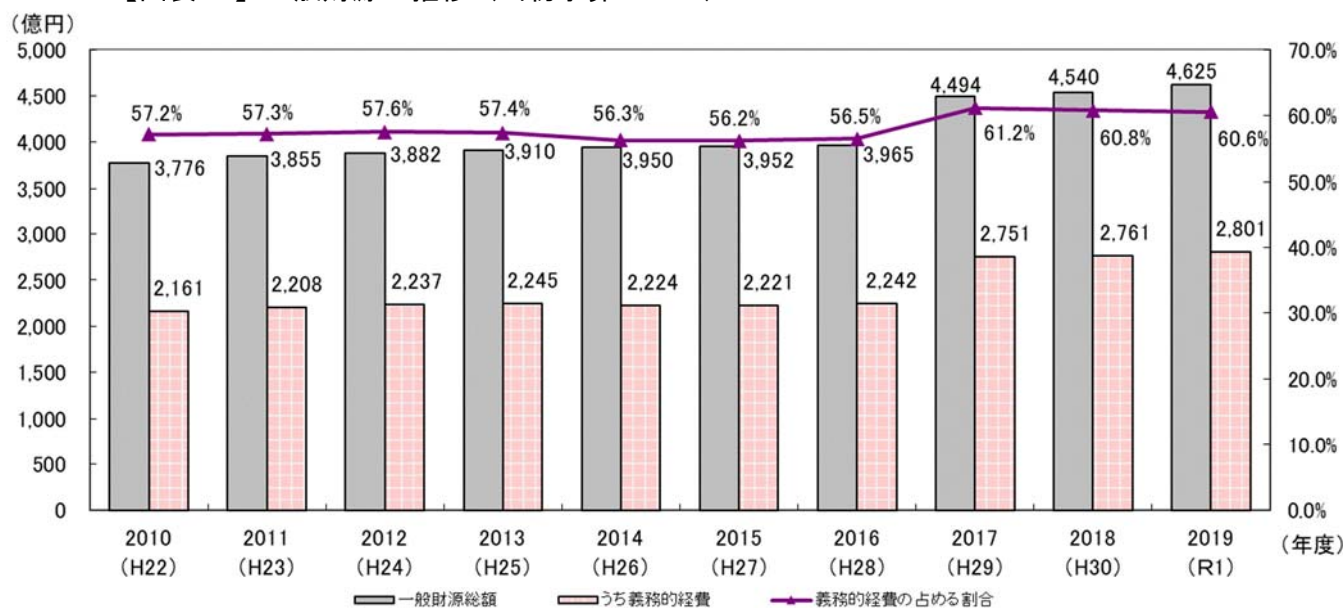


出典：福岡市

(5) 福岡市の財政状況 (【図表 16, 17】)

- 福岡市で財源の用途が特定されずに使うことのできる一般財源については、市税収入の増加等に伴い微増の傾向にありますが、扶助費（生活保護などの医療・福祉経費）などの義務的経費が年々増加傾向にあります。
- 福岡市の保健福祉費の予算額も年々増加を続けており、一般会計の約4分の1を占めるに至っています。

【図表 16】一般財源の推移（当初予算ベース）



出典：「平成 31 年度版 ふくおかの家計簿」を基に作成（福岡市）

【図表 17】当初予算額の推移

	2011年度 (H23)	2012年度 (H24)	2013年度 (H25)	2014年度 (H26)	2015年度 (H27)	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)
一般会計予算額(億円)	7,662	7,662	7,596	7,763	7,820	7,845	8,328	8,388	8,666
保健福祉費予算額(億円)	1,723	1,813	1,881	1,960	1,985	2,047	2,026	2,039	2,084
一般会計に占める割合(%)	22.5	23.7	24.8	25.2	25.4	26.1	24.3	24.3	24.0
経常的経費(億円)	1,672	1,763	1,835	1,927	1,951	2,013	1,999	2,019	2,055
政策的経費(億円)	51	50	46	33	34	34	27	20	29

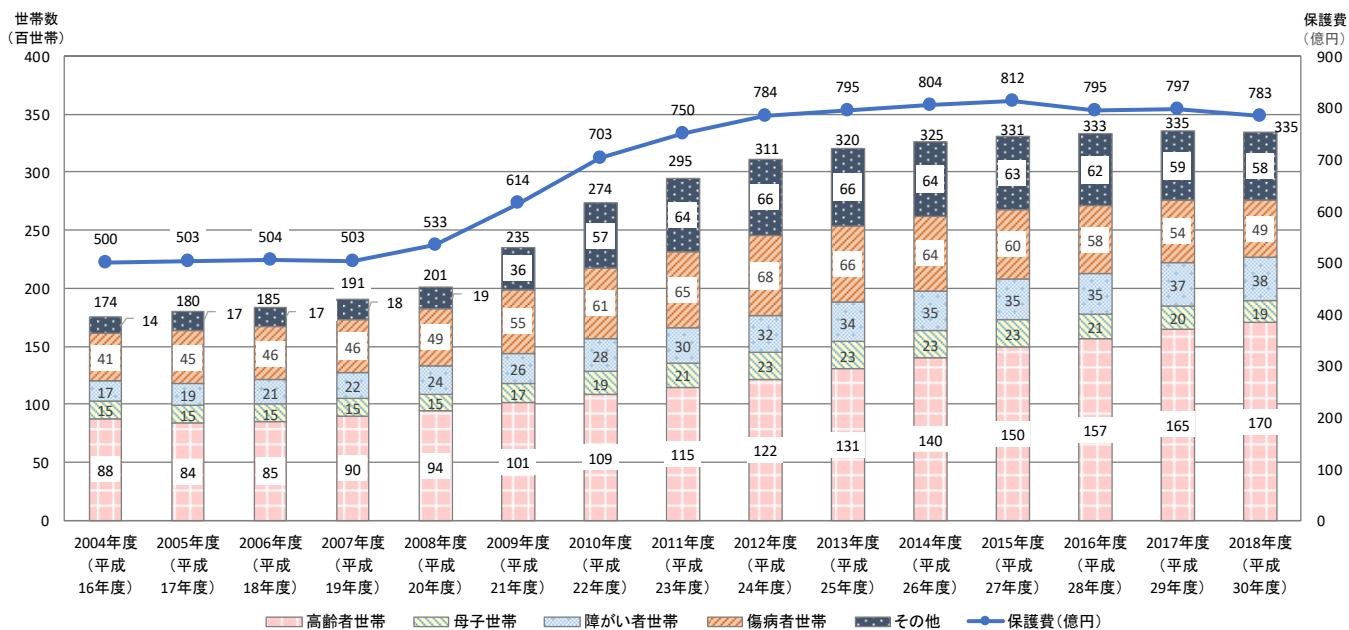
出典：福岡市

(6) 生活保護世帯数の推移 (【図表 18】)

○2018年度(平成30年度)の生活保護世帯数及び保護費は、約3万4千世帯、約783億円となっています。2008年度(平成20年度)以降、雇用情勢の悪化に伴い生活保護世帯は急増していましたが、ここ数年は、ほぼ横ばいで推移しています。

○一方で、生活保護世帯数のうち、高齢者世帯数が特に増加傾向にあります。

【図表 18】世帯類型別被保護世帯数と保護費の推移



(注1) 世帯には停止中を含まない(現に保護を受けたもの)。

(注2) 四捨五入の関係で、類型ごとの合計値と、総世帯数は一致しない場合がある。

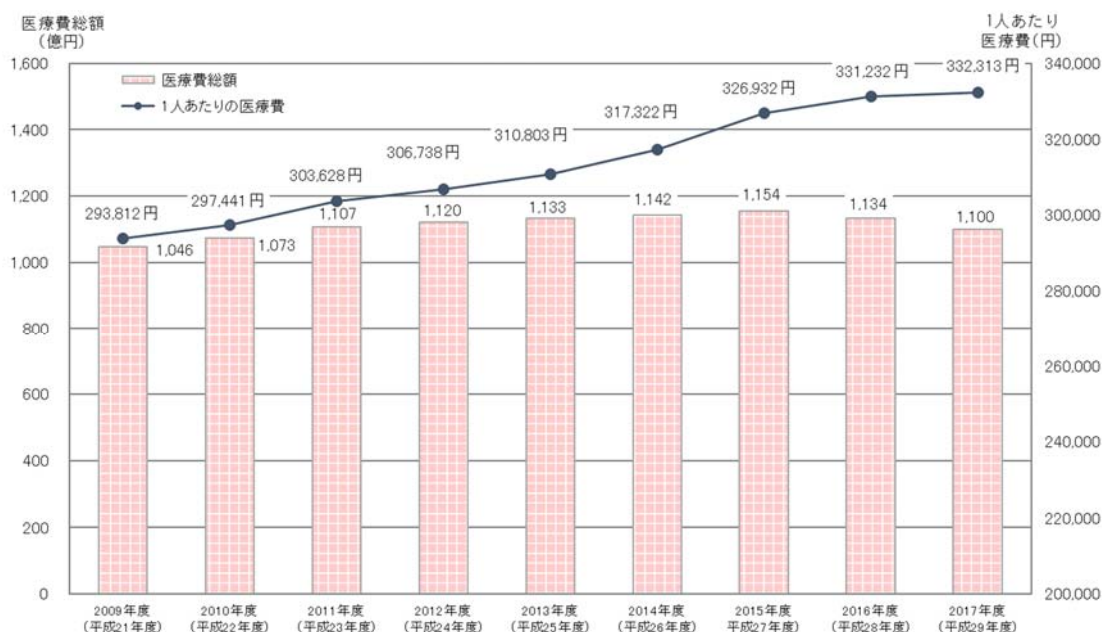
出典：福岡市

(7) 医療費の推移【図表 19, 20】

○福岡市国民健康保険の一人当たり医療費は、2017年度（平成29年度）に33万2,313円となっており、年々増加しています。一方で、医療費総額は被保険者数の減により2016年度（平成28年度）以降減少傾向となっています。

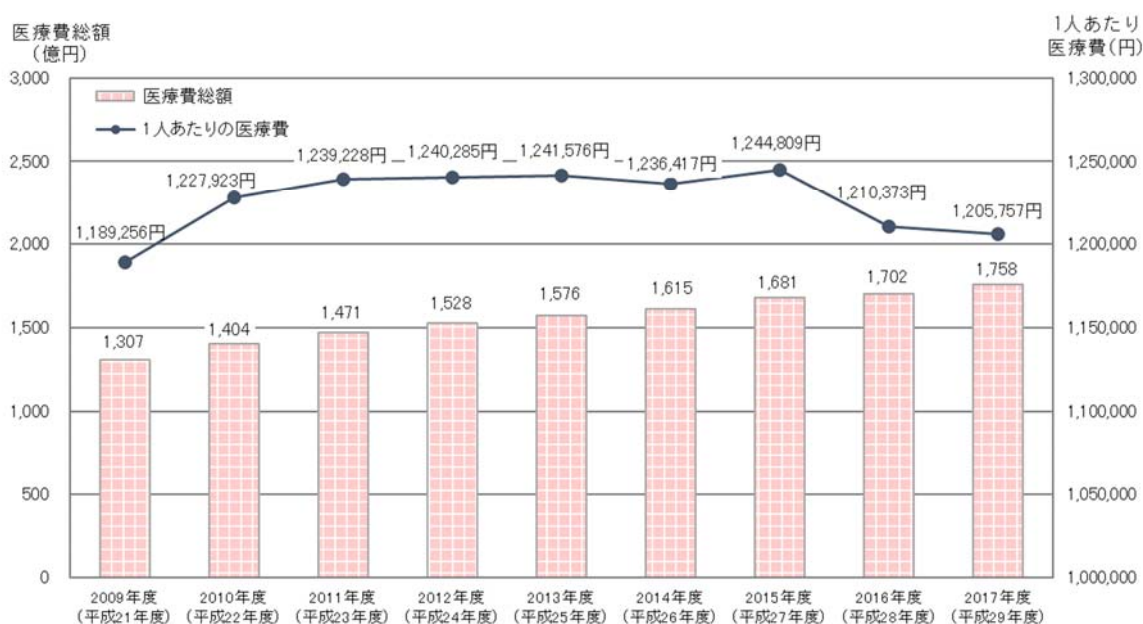
○また、福岡市の後期高齢者医療制度の一人当たり医療費は、増減して推移する中、2017年度（平成29年度）は120万5,757円となっています。一方で、医療費総額は、被保険者数の増により年々増加し、2017年度（平成29年度）には、約1,758億円となっています。

【図表 19】福岡市国民健康保険医療費の推移



出典：福岡市

【図表 20】福岡市後期高齢者医療費の推移

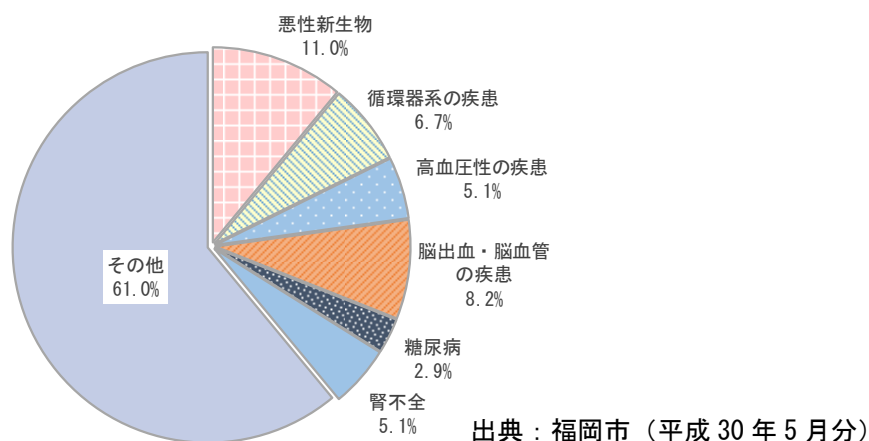


出典：福岡市

(8) 医療費に占める生活習慣病の割合 (【図表 21】)

- 福岡市の国民健康保険及び後期高齢者医療費の約 4 割を生活習慣病関連の疾患が占めています。
- 悪性新生物(がん)、心疾患、高血圧、糖尿病などの生活習慣病は、運動や食、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣によってもたらされるため、その多くは生活習慣の改善により、発症や重症化を予防することができます。
- ほとんどの生活習慣病は症状のないまま進行するため、症状を自覚する頃にはかなり進行していることが多くなっています。そのため一度発症してしまうと、治療をしても完治が難しかったり、後遺症を残してしまうケースも少なくありませんが、日常生活の中での適度な運動、バランスの取れた食生活、禁煙などを実践することによって予防が可能であり、若い頃から生活習慣を見直し、改善することが重要です。

【図表 21】福岡市医療費の内訳 (国民健康保険及び後期高齢者医療費のみ)



(9) 医療環境 (【図表 22】)

- 福岡市は、人口 10 万人当たりの医療施設数が政令市の中でも上位であり、暮らしの身近なところに医療機関が存在している環境にあります。

【図表 22】政令指定都市における人口 10 万対医療施設数 (上位 7 位)

政令指定都市における人口10万対医療施設数(上位7位) 平成29年10月1日現在

病院			一般診療所			歯科診療所		
1位	熊本市	12.7	1位	大阪市	125.8	1位	大阪市	82.0
2位	札幌市	10.3	2位	京都市	107.8	2位	北九州市	69.1
3位	北九州市	9.6	3位	神戸市	103.5	3位	福岡市	65.3
4位	岡山市	7.8	4位	北九州市	100.4	4位	名古屋市	62.8
5位	福岡市	7.4	5位	福岡市	99.2	5位	札幌市	62.6
6位	神戸市	7.2	6位	広島市	98.4	6位	神戸市	61.4
7位	広島市	7.0	7位	岡山市	95.7	7位	新潟市	61.3
(参考)	福岡県	9.0		福岡県	91.4		福岡県	60.6
	全国	6.6		全国	80.1		全国	54.1

出典：「平成 29 年医療施設調査」(厚生労働省) を基に作成

第2章 市民の意識

本計画を策定するにあたり、2018年度（平成30年度）から2019年度（令和元年度）にかけて、市民などを対象とした「保健福祉に関する意識調査」、「高齢者実態調査」、「障がい児・者実態調査」、「市民の健康づくりに関するアンケート」を実施しました。各調査の特徴的な結果を次に記載します。

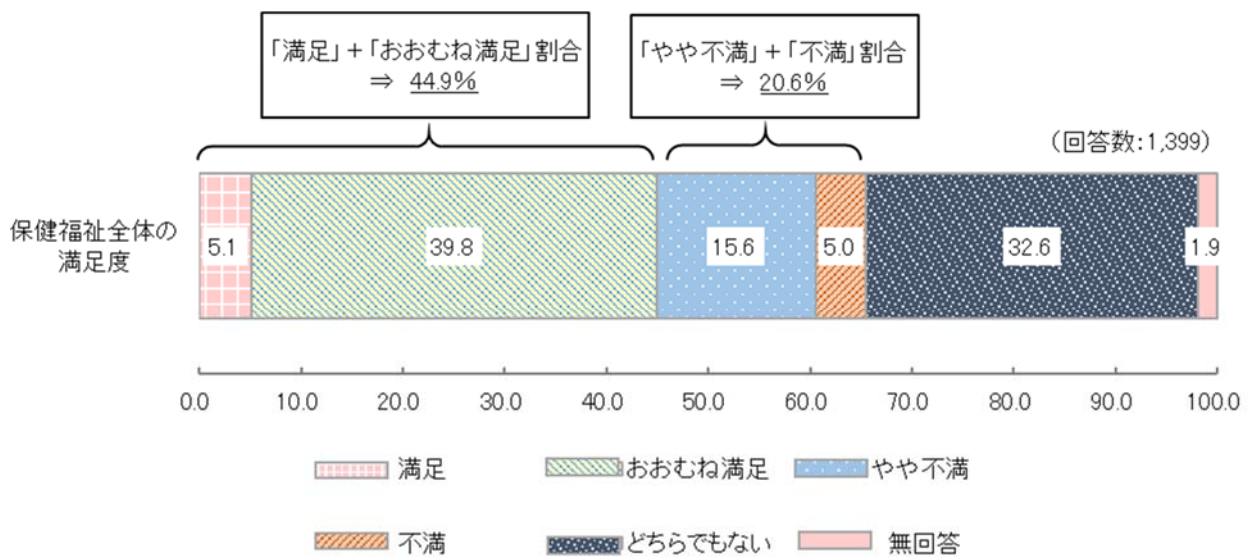
1 保健福祉に関する意識調査（実施時期：2018年度〔平成30年度〕）

○福岡市に居住する20歳以上の住民の保健福祉に関するご意見や日頃の暮らしや身近な地域について状況を収集・分析し、今後の保健福祉施策の向上に資することを目的に調査を実施しました。

（1）保健福祉の満足度

○保健福祉全体の満足度について、「満足」(5.1%)、「おおむね満足」(39.8%)をあわせた『満足している』人の割合は44.9%となっています。

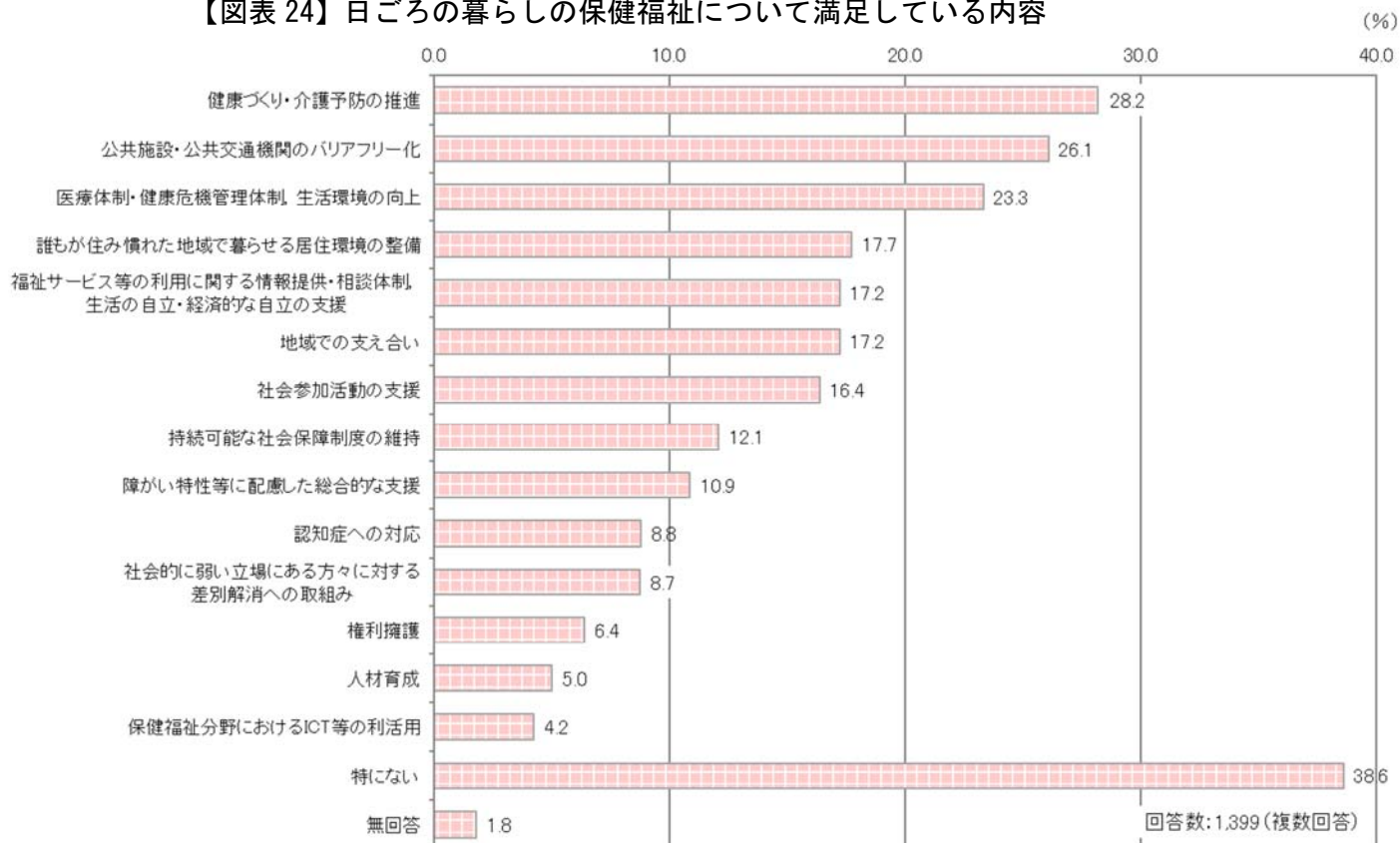
【図表 23】保健福祉全体の満足度



出典：「福岡市の保健福祉に関する意識調査報告書（令和元年度）」（福岡市）

〇日ごろの暮らしの保健福祉について満足している内容の上位には、「健康づくり・介護予防の推進」(28.2%)、「公共施設・公共交通機関のバリアフリー化」(26.1%)、「医療体制・健康危機管理体制、生活環境の向上」(23.3%)が挙げられています。

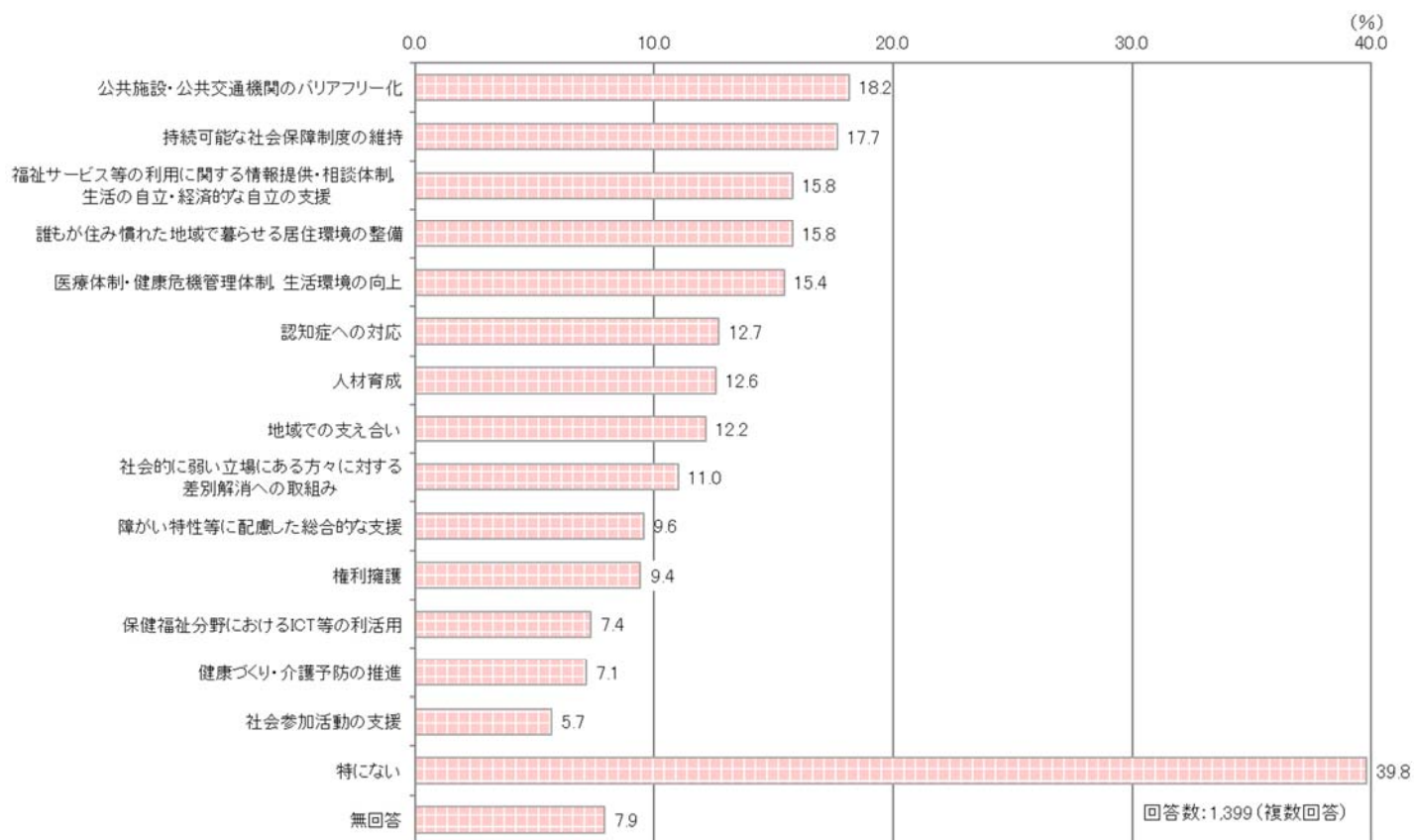
【図表 24】 日ごろの暮らしの保健福祉について満足している内容



出典：「福岡市の保健福祉に関する意識調査報告書（令和元年度）」（福岡市）

○一方で、不満を感じている内容については、満足している項目でも上位になった「公共施設・公共交通機関のバリアフリー化」(18.2%)、「持続可能な社会保障制度の維持」(17.7%)、「福祉サービス等の利用に関する情報提供・相談体制、生活の自立・経済的な自立の支援」(15.8%)及び「誰もが住み慣れた地域で暮らせる居住環境の整備」(15.8%)が挙がっています。

【図表 25】日ごろの暮らしの保健福祉について不満を感じている内容

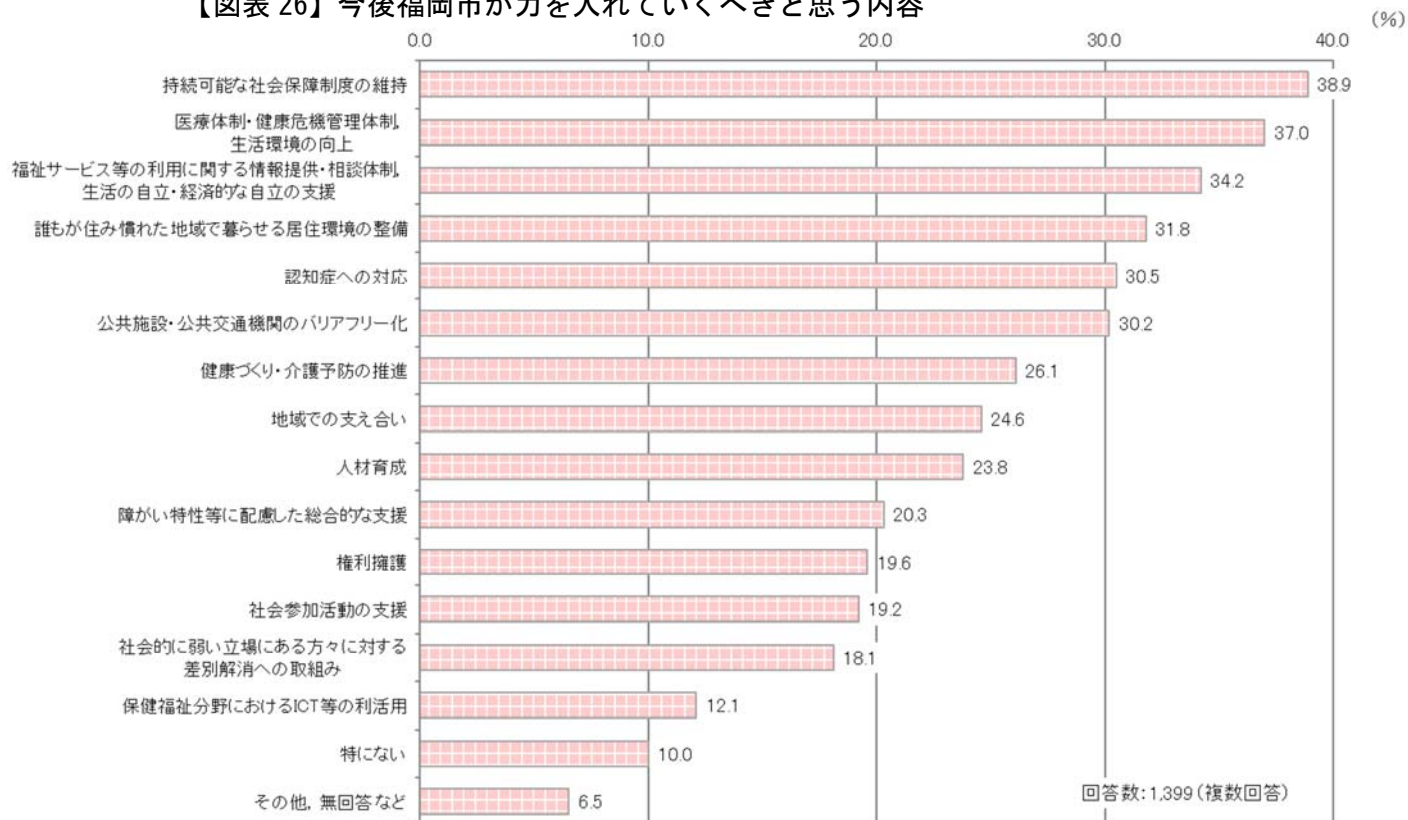


出典：「福岡市の保健福祉に関する意識調査報告書（令和元年度）」（福岡市）

(2) 行政に望むこと

○今後福岡市が力を入れていくべきと思う内容については、「持続可能な社会保障制度の維持」(38.9%)が最も多く、次いで「医療体制・健康危機管理体制、生活環境の向上」(37.0%)、「福祉サービス等の利用に関する情報提供・相談体制、生活の自立・経済的な自立の支援」(34.2%)などとなっています。

【図表 26】 今後福岡市が力を入れていくべきと思う内容

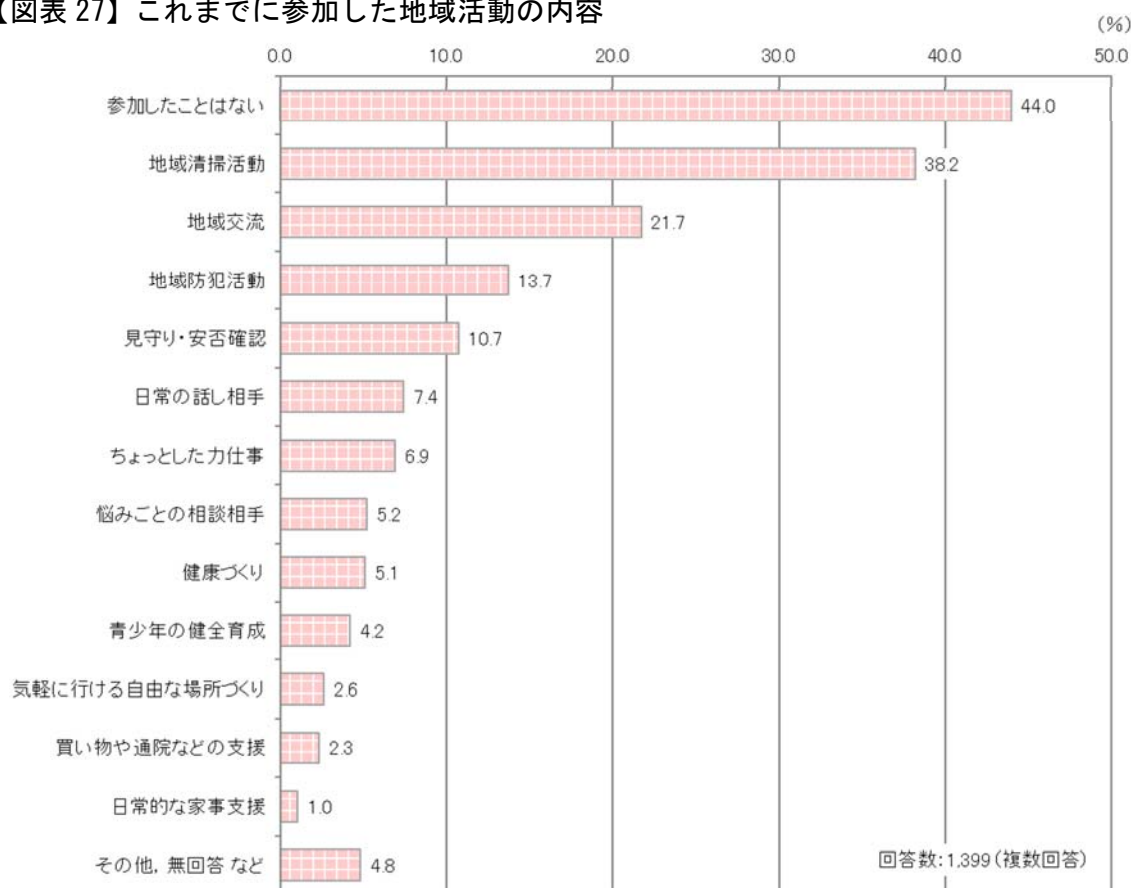


出典：「福岡市の保健福祉に関する意識調査報告書（令和元年度）」（福岡市）

(3) 地域活動の参加状況と参加意向

○これまでに参加した地域活動の参加内容については、「参加したことはない」と答えた人の割合が44.0%となっており、参加したことがある人については、「地域清掃活動」(38.2%)、「地域交流」(21.7%)、「地域防犯活動」(13.7%)などが上位になっています。

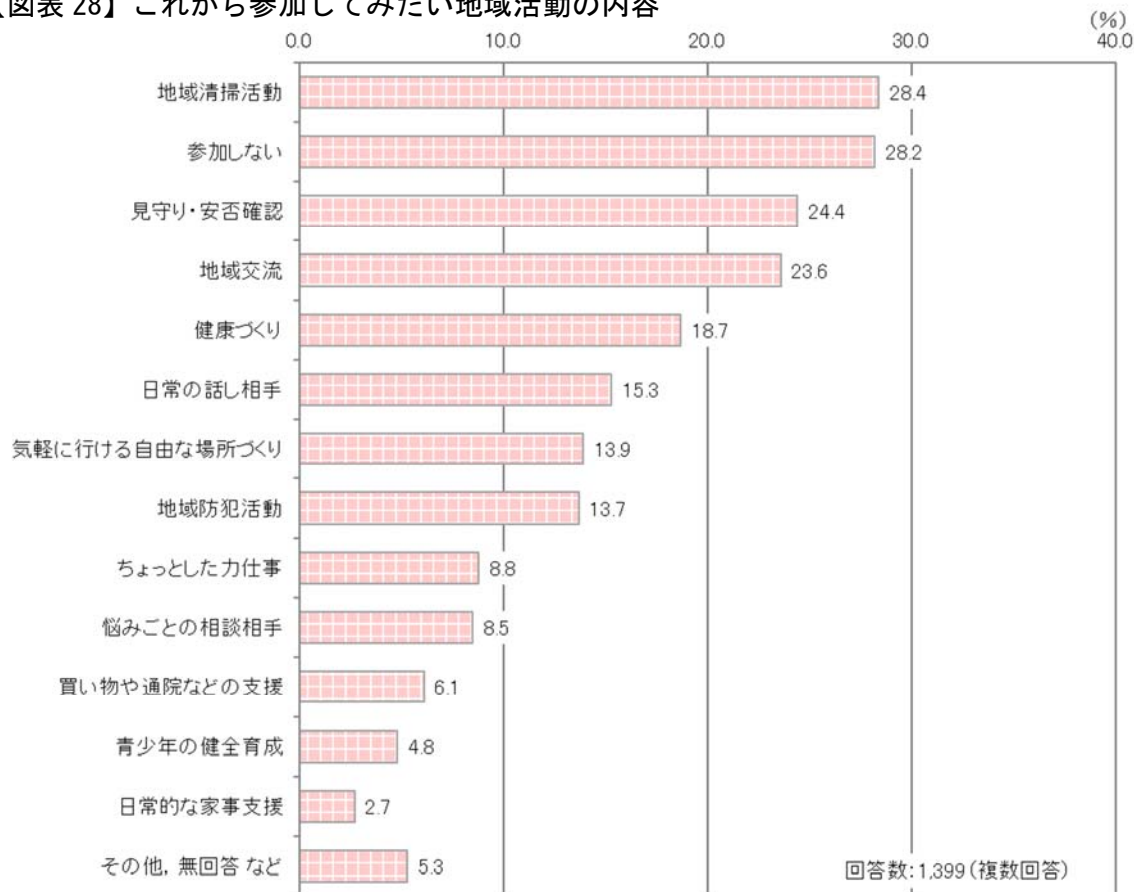
【図表 27】 これまでに参加した地域活動の内容



出典：「福岡市の保健福祉に関する意識調査報告書（令和元年度）」（福岡市）

○これから参加してみたい地域活動の参加内容については、「参加しない」と答えた人の割合が28.2%となっている一方で、参加してみたいと思う人については、「地域清掃活動」(28.4%)、「見守り・安否確認」(24.4%)、「地域交流」(23.6%)などが上位になっています。

【図表 28】これから参加してみたい地域活動の内容



出典：「福岡市の保健福祉に関する意識調査報告書（令和元年度）」（福岡市）

2 高齢者実態調査（実施時期：2019年度〔令和元年度〕）

【調査の目的】

○

・2019年度（令和元年度）に同調査を実施→2020年度（令和2年度）以降に記載

3 障がい児・者等実態調査（実施時期：2019年〔令和元年〕）

【調査の目的】

○

・2019年度（令和元年度）に同調査を実施→2020年度（令和2年度）以降に記載

4 市民の健康づくりに関するアンケート（実施時期：2019年〔令和元年〕）

【調査の目的】

○

・2019年度（令和元年度）に同調査を実施→2020年度（令和2年度）以降に記載

第3章 前計画の振り返り

- 前計画期間中の主な取組みと課題をまとめます。
- なお、2018年度（平成30年度）に実施した前計画の中間評価においては、全体的に概ね順調に進んでいるとの評価を得られた一方で、全分野共通課題として、「支援が必要な人を支える人材の確保」や「支援が必要な人の受け皿や住まいの確保」、「効果的な情報提供・啓発の実施」が挙げられています。

1 総論

(1) 地域包括ケアの実現に向けた取組み

【主な取組み】

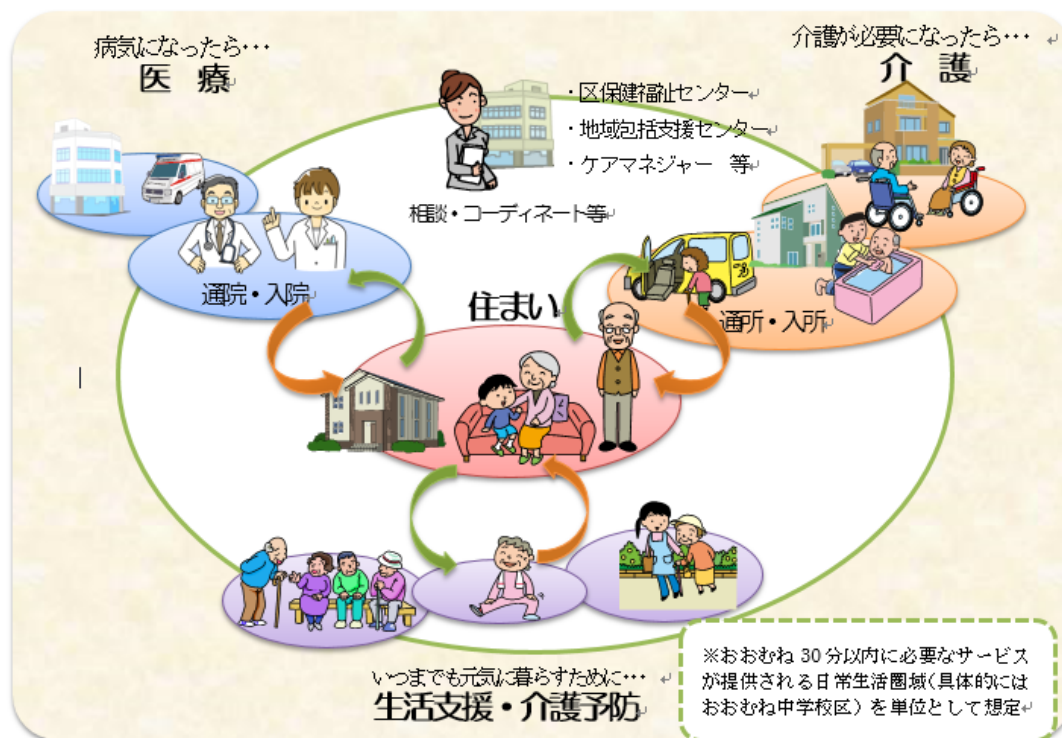
- 誰もが住み慣れた地域で安心して生活を続けることができる「地域包括ケア」の実現に向け、地域ケア会議を開催し、地域や全市レベルなど各階層において、専門職や地域の関係者などが高齢者の個別支援の充実や、地域における地域課題への取組みについて検討し、実践につなげてきました。
- また、在宅医療と介護の連携体制構築のための取組みを進めました。
- さらに、在宅医療と介護の連携のためのICTを活用した情報通信基盤として、保健・医療・介護に関するビッグデータを一元的に集約・管理する「福岡市地域包括ケア情報プラットフォーム」を構築し、地域ニーズや課題の“見える化”や医療・介護関係者間の負担軽減に取り組みました。
- 加えて、高齢者人口の増加に伴い、高齢者に関する健康や福祉、介護に関する相談窓口である「いきいきセンターふくおか」の体制強化、特別養護老人ホームや地域密着型サービスなどの基盤整備を行いました。

【主な課題】

- 市民一人ひとりが、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、自立支援・重度化防止により一層重点を置いた取組みを行っていく必要があります。
- また、住み慣れた自宅や介護施設等、本人や家族が望む場所で看取り介護を行うことができる体制を確保することも必要です。
- 今後、在宅医療の需要が増加することが見込まれていますが、それに携わる医師の不足が懸念され、医療・介護関係者の連携体制や、在宅医療に関する市民の理解も十分とはいえません。
- いきいきセンターふくおかにおいては、個別相談対応では、複雑に絡み合う課題や困難事例に対応するための高度な支援技術が求められるようになっていきます。
- 医療ニーズの高まりや、認知症高齢者、高齢者のみの世帯の増加等に伴い、

介護ニーズの高度化・多様化に対応しうる介護人材の質的向上を図る必要があります。

【図表 29】地域包括ケアの姿



【図表 30】総論の成果指標の中間評価結果

3つの方向性	成果指標	初期値	現状値	目標値	中間評価(※)
①自立の促進と支援	健康寿命の延伸 (厚生労働省が発表する「日常生活に制限のない期間」の推移)	男性 70.38年 女性 71.93年 (H22年度)	男性 71.04年 女性 75.22年 (H28年度)	1年以上延伸 (R2年度)	a
②地域で生活できる仕組みづくり	地域での暮らしやすさ (高齢者：地域での支え合いにより、子育て家庭や高齢者が暮らしやすいまちだと感じる市民の割合) (障がい者：障がいのある人が暮らしやすいまちだと感じている市民の割合)	高齢者 37.3% 障がい者 34.3% (H26年度)	高齢者 40.6% 障がい者 35.6% (H29年度)	高齢者 58% 障がい者 57% (R2年度)	b
③安全・安心のための社会環境整備	安全・安心のための社会環境整備ができていると感じている市民の割合	39.6% (H28年度)	37.9% (H29年度)	上昇 (R2年度)	b

(※a：順調に進んでいる，b：現状維持，c：指標が悪化している)

2 各論

(1) 地域分野

【主な取り組み】

- 地域における絆づくりの取り組みを支援するとともに、地域住民が気軽に立ち寄れる「ふれあいサロン」や「地域カフェ」など、人と人とのつながりを豊かにする様々な集いの場の立ち上げや運営を支援しました。
- また、校区社会福祉協議会や民生委員・児童委員などが中心となり、地域の見守り活動として「ふれあいネットワーク」の取り組みを進め、ライフライン事業者等の企業が参画する「福岡見守るっ隊」とともに、重層的な見守り体制の構築を進めました。
- さらに、企業の登録制度など、地域活動への参加促進を図る取り組みを進めたほか、誰もが気軽に外出しやすいまちづくりの実現に向けたベンチの設置推進や、高齢者の地域における生活支援・介護予防活動の充実等を図るため、いきいきセンターや区社会福祉協議会への生活支援コーディネーターの配置を進めました。

【主な課題】

- 身近な場所における地域活動の拠点づくりや、地域活動の担い手（自治会、ボランティア等）や民生委員・児童委員などの人材の確保が必要です。
- また、災害時の避難等に支援を要する人々への総合的な支援の仕組みづくりが必要です。
- さらに、地域の多様な主体による生活支援・介護予防活動の充実や関係者のネットワーク化等を進めるため、生活支援コーディネーターの配置をさらに推進していく必要があります。

(2) 健康・医療分野

【主な取り組み】

- 健康寿命の延伸を図るため、市民の自主的な健康づくりを支援し、また、特定健診に係る効果的な個別勧奨の実施や、科学的根拠に基づく保健指導ツールの導入などによる生活習慣病の早期発見・発症予防、重症化予防に取り組みました。
- また、健康で安全・安心な暮らしを享受できる社会の形成を目指し、在宅医療・介護連携の体制づくりを進め、多職種連携研修会、在宅医療・介護に関する市民向けの講座や、認知症サポート医の養成などの取り組みを実施しました。

【主な課題】

- 市民の健康づくり活動を推進するため、「自然に」「楽しみながら」健康づくり

に取り組める様々な仕組みづくりや、特定健診や各種がん検診等の受診しやすい環境整備を進めることが必要です。

○また、在宅医療・介護における関係者の連携体制の強化や市民への啓発が必要です。

(3) 高齢者分野

【主な取り組み】

○高齢者が意欲や能力に応じ、生きがいをもって活躍することができるよう生涯現役社会づくりをめざすイベント「アラカンフェスタ」などを開催するとともに、働きたい高齢者と企業の多様な雇用をマッチングする仕組みや環境をつくり、高齢者の就業を応援する「シニア活躍応援プロジェクト」を推進しました。

○また、介護予防の推進に向けて、よかトレ実践ステーションの創出・継続支援や生活支援サービスの充実強化に取り組みました。

○さらに、住み慣れた地域で安心・安全に暮らすことができるよう、支援が必要な人を支える介護人材の確保に向けた取り組みを強化するとともに、認知症施策の推進に向けて、「認知症フレンドリーシティ・プロジェクト」として認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりを推進しており、認知症コミュニケーションケア技法の普及拡大や認知症カフェの開設促進などの取り組みを実施しました。

【主な課題】

○高齢者の就業に向けて、引き続き、働きたい高齢者の支援や事業者の雇用促進等に取り組み、高齢者と事業者のマッチングの拡大を図っていく必要があります。

○また、地域の実情に応じた様々な買い物支援の実施や生活交通の確保が必要です。

○さらに、認知症の理解を深めるための普及・啓発活動の推進に向けて、認知症サポーターのスキルアップを図るとともに、認知症サポーターが活躍できる場の提供を推進する必要があります。

(4) 障がい者分野

【主な取り組み】

○障がいの重度化、高齢化や「親なき後」の生活の安心も見据え、24時間の相談対応や緊急時の受け入れ・対応、地域の支援体制づくりなど、障がい者やその家族が地域で安心して生活するための総合的な支援の機能の強化に向けた取り組みを実施しました。

○また、2018年度（平成30年度）には、「福岡市障がいを理由とする差別をなくし障がいのある人もない人も共に生きるまちづくり条例」（以下「福岡市障がい者差別解消条例」という。）を制定し、障がいを理由とする差別を解消

するための取組みを推進しています。

【主な課題】

- 障がい者の「親なき後」の生活を見据えた、地域生活支援拠点機能の充実や、グループホームの設置促進などの取組みをさらに進める必要があります。
- また、多様な相談に応じるため、関係機関との連携強化等、相談支援体制のさらなる充実が必要です。
- さらに、障がい、障がい者及び障がいを理由とする差別の解消に対する理解を深めてもらうため、市民や事業者などへの周知を進める必要があります。

3 福岡 100 プロジェクトの推進



- 保健福祉総合計画で示している基本理念や施策の方向性を、スピード感を持って具現化していくため、2017年度（平成29年度）から、人生100年時代の到来を据え、誰もが心身ともに健康で自分らしく暮らせる持続可能な社会の実現をめざすプロジェクト「福岡100」をスタートさせました。



- 「福岡100」は、健康・医療・介護だけでなく、住まいや地域づくり、働き方なども含めた広い意味でのまちづくりに産学官民オール福岡で取り組んでいくもので、2025年度（令和7年度）までに100のアクションを実施することを目標としています。

【これまでの取組み事例】

- 保健・医療・介護等に関するビッグデータを一元的に集約・管理し、地域ニーズの見える化や医療・介護における多主体間の連携などを実現する「地域包括ケア情報プラットフォーム」
- 産学官民の共働により、楽しみながら自然に健康になれる新たなサービスの普及を促進する「福岡ヘルス・ラボ」
- 認知症コミュニケーション・ケア技法「ユマニチュード」の普及をはじめとする「認知症フレンドリーシティプロジェクト」
- かかりつけ医の機能強化のための「ICTを活用したオンライン問診・診察」の実証と国際戦略特区を活用した「遠隔服薬指導」



★福岡100 特設ホームページ <http://100.city.fukuoka.lg.jp/>



第4章 健康福祉のまちづくりに向けて

- 高齢化の進展により、要介護高齢者や認知症高齢者が増加するとともに、加齢により身体機能が低下した結果、転倒・骨折により身体に障がいを負う高齢者が増加します。高齢化は、身体障がい者数にもその影響が見られ、60歳以上の身体障がい者数は、身体障がい者全体の約8割を占めるに至っており、高齢化は今後も進みます。
- また、知的障がい者や精神障がい者が増加するとともに、親の世代も含めた高齢化が進みます。
- 高齢者や障がい者などが増加することで、医療機関や介護施設などの受け皿の不足や、それぞれの状況に応じた住まいが必要になるとともに、福祉ニーズが多様化するなかで、福祉サービスの充実も求められます。
- 高齢化の進展などに伴い、災害時の避難等に支援を必要とする人も増加します。
- また、少子化の進展により現役世代の人口が減少することで、福祉人材などの働き手・支え手の供給が先細りし、地域社会を支える人材も不足します。
- さらに、高齢者単独世帯や共働きの核家族の増加など、暮らし方や社会環境が大きく変化しており、介護、障がい、子育て、生活困窮など様々な分野において、課題が絡み合っただけで複雑化したり、個人や世帯単位で複数分野の課題を抱え、複合的な支援を必要とする場合、また、社会的孤立など既存の制度だけでは対応が難しい課題を抱える人の存在が浮き彫りになっています。
- 加えて、年齢や性別、国籍、障がいの有無など、地域社会に暮らす人々の多様化が進むなかで、誰もが安全・安心に暮らし続けることができる環境づくりが求められます。

- このように支援を必要とする人が増加し、支える人材が不足していく状況においても、持続可能な社会保障制度を維持し、本計画の基本理念である誰もが住み慣れた家庭や地域で安心して暮らし続けることができる社会を実現するためには、誰もが意欲や能力に応じて活躍できるための施策や、支援が必要な人を社会全体で支え合う施策など、「支える側」に重点を置くことが必要です。
- そのために、「支援を行う人材」、「支援が必要な人を地域の様々な主体が連携して支える仕組み」、「高齢者や障がいのある人なども暮らしやすい・外出しやすい環境」などの充実が今後ますます重要となります。

第2編 総論

第2編 総論

総論では、本計画でめざす基本理念と「2040年のあるべき姿」を示し、その実現のために取り組む「施策の方向性」を示しました。

また、「2040年のあるべき姿」の実現に向けた取組みの担い手である市民・地域・民間企業・行政がどのような役割を果たすのかを整理するとともに、計画を評価していくための成果指標を設定しました。

第1部 計画がめざすもの

第1部では、前計画に掲げた基本理念を本計画に継承することを示し、基本理念を踏まえた近い将来の具体的な目標像として、「2040年のあるべき姿」を示しました。

第1章 計画策定の基本理念

○前計画に掲げた福岡市福祉のまちづくり条例に基づく基本理念は、今日でも普遍性を持つものであるため、本計画でも継承いたします。

基本理念

『市民が自立し、かつ相互に連携して支え合うという精神のもとに、高齢者や障がいのある人をはじめすべての市民が一人の人間として尊重され、住み慣れた家庭や地域で安心して暮らし続けることができるハード・ソフト両面に調和のとれた健康福祉のまちづくり』

福岡市福祉のまちづくり条例

(基本理念)

第2条 福祉のまちづくりは、市民が自立し、及び相互に連携して支え合うという精神のもとに、次の各号に掲げる社会の実現を目指すことを基本理念として行うものとする。

- (1) すべての市民が個人として尊重される社会
- (2) すべての市民が生きがいをもてる社会
- (3) すべての市民が地域での生活を保障される社会
- (4) すべての市民が相互に支え合い連帯する社会
- (5) すべての市民が安全かつ快適に生活できる社会
- (6) すべての市民が福祉のまちづくりに参加する社会
- (7) すべての市民が積極的に福祉の国際交流を行う社会

第2章 福岡市がめざす目標像

○基本理念やここまで述べてきた様々な観点を踏まえ、本計画では、「団塊ジュニア世代」全員が65歳以上を迎え、約3人に1人が高齢者となる2040年（令和22年）を見据え、「地域共生社会の実現」および「2040年のあるべき姿」を次のとおり示します。

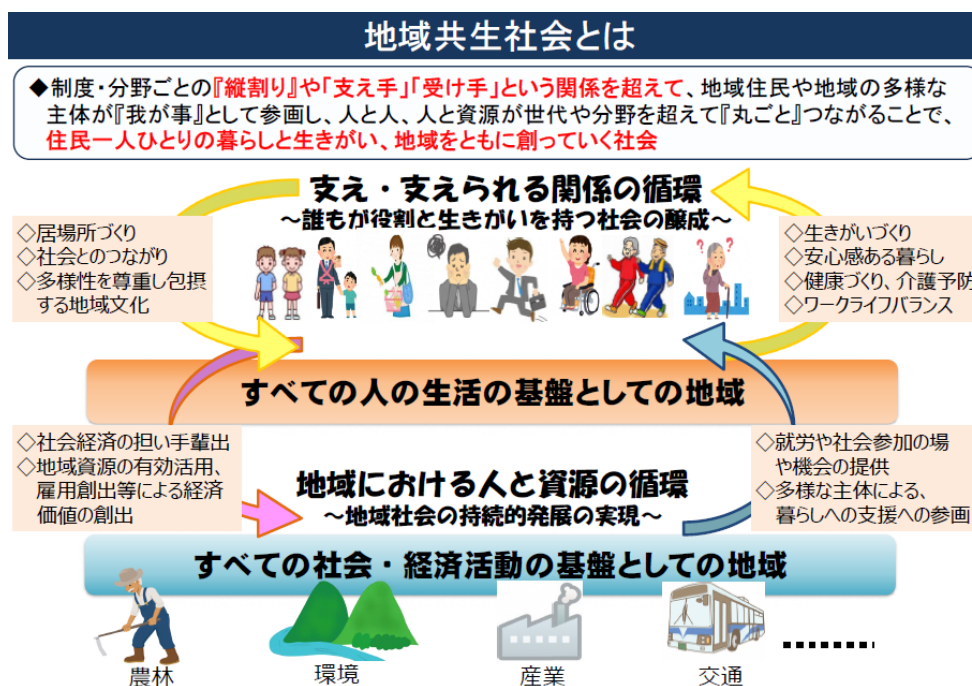
<地域共生社会の実現>

○前計画においては、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、病気になったり介護が必要になっても、地域において、医療や介護、生活支援などが一体的に切れ目なく提供される「地域包括ケア」の実現をめざし、多職種連携や地域ケア会議による地域課題の発見及びその解決に向けた検討などを進めてきました。

○一方で、全国的に、さらなる少子高齢化や人口減少の進展により、地域・家庭・職場という人々の生活領域における支え合いの基盤が弱まってきているとともに、昨今では、介護・障がい・子育て・生活困窮などの分野で「複雑化・複合化」した地域生活課題や、「社会的孤立」など既存の支援制度だけでは対応が困難な課題などが浮き彫りになっていると言われています。

○このような社会状況の変化や「地域包括ケア」の理念を普遍化するという国の方針を踏まえ、本計画でも、高齢者・障がい者・子どもなど地域で暮らすすべての人が住み慣れた地域で安心して暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現をめざします。

【図表 31】 地域共生社会とは



出典：「第1回 地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会（厚労省）」資料より抜粋

<2040年のあるべき姿>

①いつまでも健康で意欲を持ちながら活躍できる社会

- 市民がそれぞれのライフステージに応じた健康づくりや生活習慣の改善を実践し，社会全体で健康寿命の延伸に取り組み，誰もが健康で意欲を持ちながら地域社会で活躍しています。

②様々な主体がともに関わり合い，地域課題の解決に向け，力を発揮できる社会

- 地域全体で地域課題を共有し，地域の皆がその解決に向けて互いに助け合っています。民間企業などもそれぞれの特色を活かし，市民生活を支える存在として積極的に社会貢献を行っています。

③福祉におけるアジアのモデルとなる社会

- 高齢者や障がいのある人をはじめ，支援が必要な誰もが安心して地域で自立した暮らしを営める社会づくりを進め，今後，高齢化を迎えるアジアの国々のモデルとなっています。

第2部 施策の基本的方針

第2部では、本計画でめざす「2040年のあるべき姿」を実現するために必要な視点と取り組む施策の方向性を示しました。

また、市民・地域団体等・民間企業等・行政の役割をそれぞれ整理し、総論の最後に、計画を評価するための成果指標を設定しました。

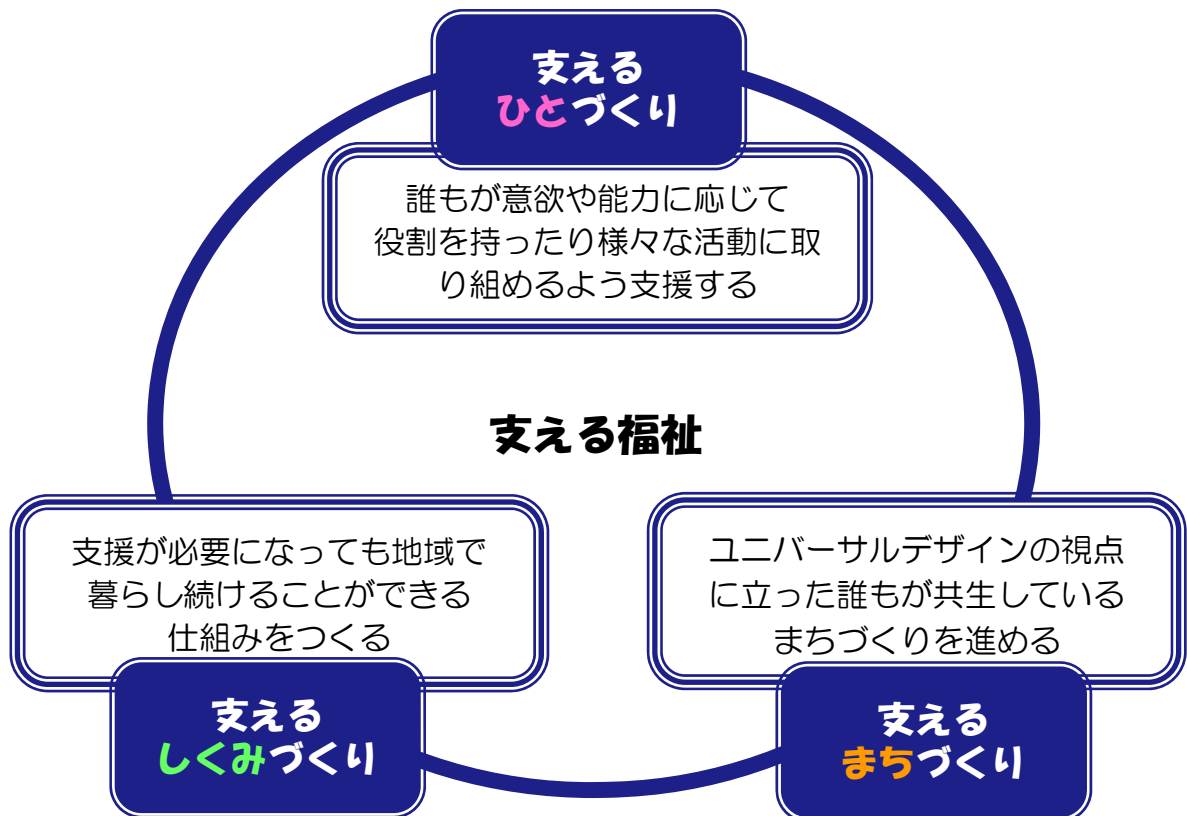
第1章 施策の方向性

1 基本的な考え方

- 福岡市は超高齢社会の進展や社会構造の変化により、支援を必要とする人の増加と支え手の不足、地域生活課題の複合化・複雑化など、様々な課題に直面しています。また、今後も人口構造や社会環境の変化がますます進んでいくと考えられ、このままでは保健医療・福祉サービスの需給バランスや社会保障制度そのものの維持が困難となるおそれがあります。
- 一方で、現在、市民の平均寿命が延びるとともに、高齢者には高い就業意欲が見られ、体力や運動能力も向上傾向を示すなど、従来の高齢者像が大きく変わりつつある状況です。
- これらの状況を踏まえ、「2040年のあるべき姿」を実現するためには、限りある資源を有効に活用しながら、市民一人ひとりをはじめとして、行政や民間企業などの様々な主体が柔軟に対応し、時代に応じた、人生100年時代を見据えた持続可能な制度や仕組みを構築する必要があります。
- そのために、年齢や性別などに関わらず、誰もが生涯にわたり意欲や能力に応じて役割を持って活躍するための施策や、支援が必要な人を社会全体で支え合う施策など、「支える福祉」に重点を置いた施策を推進します。
- また、施策の推進にあたっては、行政だけでなく市民・企業・大学など、幅広い主体の参画を得ながら、その新たな発想や手法を取り入れるとともに、最新技術やエビデンス（科学的根拠）・データなどを活用し、より効果的に行う必要があります。
- なお、国の動きに留意しながら、国民健康保険や介護保険、国民年金、生活保護などの社会保障制度を適切に運営するとともに、医療体制の確保や各種感染症対策の実施、公衆衛生の向上などの基盤整備を進めます。

◆◆◆支える福祉の充実◆◆◆

年齢や性別などに関わらず、誰もが生涯にわたり意欲や能力に応じて役割を持って活躍するための施策や、支援が必要な人を社会全体で支え合う施策など、「支える福祉」に重点を置いた施策を推進します。



2 3つの視点・方向性

- 「1 基本的な考え方」を踏まえ、本計画の基本理念及び「2040年のあるべき姿」を実現するため、本計画における施策の実施に向けた3つの視点（ひとづくり・しくみづくり・まちづくり）を示したうえで、3つの施策の方向性を定めます。

視点1（ひとづくり）

- 「健康」とは、WHO（世界保健機構）によると、「病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」と定義されています。
- 誰もがいつまでも健康で住み慣れた家庭や地域で安心して暮らし続け、最期を迎えるためには、若い頃からの健康づくりへの取り組み方、ワーク・ライフ・バランスを意識した働き方、隣近所や様々な地域団体をはじめとした地域との関わり方、定年後に役割を持つなど生きがいを感じられる人生の過ごし方、人生最期の迎え方など、様々な場面での望ましいあり方を考え、行動し、市民一人ひとりのクオリティ・オブ・ライフ（QOL）^(※)の向上を目指す必要があります。
- また、少子高齢化の進展に伴う、医療・介護などの様々な分野における働き手・支え手の不足や福祉ニーズの多様化に対応するため、地域社会において支援が必要な人を支える人材の確保に向けた取り組みが必要です。

※QOL…Quality Of Life。日常生活や社会生活のあり方を自らの意思で決定し、生活の目標や生活様式を選択できることであり、本人が身体的、精神的、社会的、文化的に満足できる豊かな生活を営めること。
(平成12年(2000年)の厚生省(現在の厚生労働省)による定義)

施策の方向性1（クオリティ・オブ・ライフの向上に向けた支援）

- 市民のクオリティ・オブ・ライフ（QOL）の向上に向けて、誰もが健康で、地域で役割を持つことなどにより生きがいを感じられるよう、若い頃からの健康づくり・介護予防、社会参加活動、地域活動等の取り組みを支援することや、支援が必要な人を支える人材を確保することなど、ひとづくりを進めます。
- これらのひとづくりにあたっては、行政・民間企業・大学等が連携し、エビデンス（科学的根拠）やデータも活用しながら、健康に対して関心のない層も含めた市民の行動変容を促すための意識啓発や情報・サービスの提供を行うなど、社会全体で支援に取り組みます。

視点2（しくみづくり）

- 人口構造や社会環境の変化により、これまでに経験したことのない新たな課題や、様々な分野の課題の複合化・複雑化など、従来の社会保障制度だけでは対応が困難な課題が顕在化しており、こういった課題に対応していくための支援の方法を検討し、新たな仕組みづくりを行うことが必要です。
- 例えば、これまでの対象者ごとやライフステージごとの支援の仕組みに加え、地域における住民同士の支え合い・助け合いの仕組みや、関係機関や多職種の連携等の仕組みを構築していくことで、つなぎ目のない包括的な支援を可能にします。
- そのうち、地域における住民同士の支え合い・助け合いの仕組みの構築にあたっては、市民のつながりの強化が重要です。それにより、地域づくりの分野だけでなく、健康や教育、防災、治安などの分野においても良い影響が期待されます。
- また、より効果的な支援を行うため、最新技術やあらゆる社会資源の活用、専門知識や技術を地域社会で役立てるボランティア活動の推進などを図る必要があります。

施策の方向性2（時代の変化に応じた新たなしくみづくり）

- 関係機関や多職種の連携を推進し、地域生活課題の相談体制の充実や、災害時の避難等に支援を要する人々への総合的な支援の充実など、包括的な支援体制の構築に向けた取組みを進めます。
- 住民同士の交流を促進し地域のつながりの強化を図ることや地域活動の核となる人材の確保などにより、様々な形で助け合い・支え合い活動に参画できる仕組みづくりを進めます。
- また、AI、IoT、ロボットなどの最新技術、民間企業や福祉人材などの専門職、ボランティア等の専門知識や技術をはじめとしたあらゆる社会資源を活用した支援の仕組みづくりを進めます。

視点3（まちづくり）

- 年齢や性別、国籍、障がいの有無など、地域社会に暮らす人々の多様化が進む社会状況を踏まえると、ユニバーサルデザインの理念に基づく取組みを進めることにより、様々な障壁を取り除き、誰もが相互に人格と個性を尊重し合いながら共生しているまちづくりをさらに推進することが必要です。
- また、人は必ずしも合理的な行動をするわけではありません。そのため、人々が自発的に望ましい行動を選択するような仕掛けや手法を実施することが重要であると言われています。例えば、日々の生活において健康づくりを後回しにする人に対しては、従来の健康に関する意識啓発や支援だけでなく、歩きやすい道路の整備を行うことで市民の身体活動量を自然と増やす取組みなど、本人が無理なく意識せずに健康になる行動を取れるような環境づくりを行うことが効果的です。
- その環境づくりのためには、保健福祉施策による基盤整備だけではなく、住まいや地域づくり、働き方など、市民生活を取り巻くあらゆる分野を含む、広い意味でのまちづくりとして取り組むことが必要です。

施策の方向性3（誰もが安全・安心に暮らせるまちづくり）

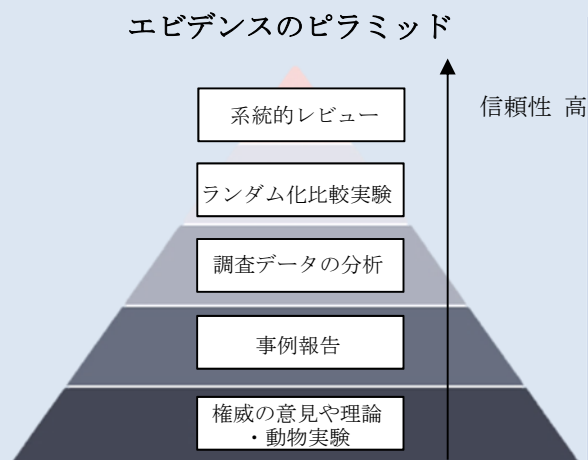
- ユニバーサルデザインの理念に基づき、ハード・ソフトの両面からバリアフリー化を推進し、施設や設備、サービス、制度、情報などがより利用しやすい環境づくりを進めることや、居住の安定確保を図ることなど、高齢者や障がいのある人をはじめ誰もが安全・安心な生活を送るためのまちづくりを進めます。
- また、健康に対して関心のない層も含めた健康づくり・介護予防を推進するため、保健福祉分野だけでなく、住まいや地域づくり、働き方などの分野も含めて、各局区等がより連携し取り組むとともに、民間企業・大学等とも連携しながら、「暮らしの中で自然と健康になるまち」づくりを進めます。

～エビデンスの活用について～

○エビデンスとは施策の効果があることを示す科学的根拠や検証結果であり、ピラミッドの上層であればあるほど、より信頼性が高くなっています。

○少子高齢化の進展や厳しい財政状況に直面する中で、市民にとって必要度の高い事業を実施するためには、限りある資源を最大限に活用し、健康寿命の延伸など具体的な成果を得られる施策を展開する必要があります。

○そのためには、より信頼性の高いエビデンスを、できる限り収集・活用して施策を行っていくことが効果的です。



<3つの視点・施策の方向性に関連するエビデンスの例>

視点・方向性	エビデンス	調査の概要と結果
1	年4回以上の「サロン*」への参加で、認知症リスクが3割減少 (2017年1月No095-16-25) *サロン：介護予防を目的に設置された交流の場	年4回以上のサロン参加は認知症リスクを3割低下させることが分かった。サロンを設置し、軽い体操やおしゃべり、すごろくなどのゲームに参加してもらうことが認知症の予防に結びつくことが示された。
2	地域活動に参加する人が多い地域では抑うつ傾向になる人が少ない (2019年1月No158-18-21)	地域の会・グループに参加している人の割合が6%多くなると、その後3年間で抑うつ傾向になる人が6～7%減少した。地域の市民活動を促進する環境整備が、高齢者の孤立を防ぎ、抑うつなどを予防できると考えられる。
3	歩きやすさを考慮した道路のリニューアルにより、住民の徒歩移動が増加	リニューアルした道路の近隣住民において、リニューアル前と比べ、通勤時徒歩移動の割合が25%⇒35%、非通勤時徒歩移動の割合が36%⇒50%に増加した。

※エビデンスのピラミッド

「保健福祉局事業評価ガイドライン(平成30年度)」より抜粋

(「Ackley, B. J., Swan, B. A., Ladwig, G., & Tucker, S. (2008). Evidence-based nursing care guidelines: Medical-surgical interventions.(p.7)」、 「Greenhalgh, Trisha. How to Read a Paper, the Basics of Evidence Based Medicine< <http://library.lvc.edu/uhtbin/cgiirsi.exe/x/0/0/5?searchdata1=0727915789>> London:EMJ2000」、 「Glover, Jan, Izzo, David, Odato, Karen & Lei Wang. EBM Pyramid< <http://www.ebmpyramid.org/>>. Dartmouth University/Yale University. 2006」を基にDVSHLコンソーシアムが作成)

※エビデンスの事例

・(1)～(2)：一般財団法人 日本老年学的評価研究機構(JAGES) プレスリリース資料より抜粋

・(3)：平成30年度保健福祉局調査報告書(「今後における健康づくり施策への提言」)より抜粋

(「B. B. Brown et al., "A Complete Street Intervention for Walking to Transit, Nontransit Walking, and Bicycling: A Quasi-Experimental Demonstration of Increased Use." J. Phys. Act. Health, vol. 13, no. 11, pp. 1210-1219, 2016」を基にDVSHLコンソーシアムが作成)

第2章 担い手の役割

- 本計画に掲げる「2040年のあるべき姿」を実現するためには、行政だけでなく、地域の住民はもちろん、事業者やNPO、ボランティアなど地域社会を構成する多様な主体が、相互に連携を図るとともに、それぞれ主体的に様々な取り組みを実践していくことが必要です。
- 地域に暮らす誰もが、できる範囲で地域社会の中で支え合うことで、支えられるだけでなく支え手としての役割を果たし、支援が必要な高齢者も障がいのある人も、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる社会づくりを進めます。

1 市民の役割

- いつまでも元気で自立した生活を送り、自らが望むライフスタイルを構築することができるよう、健康づくりへの取り組み方や働き方、地域との関わり方、定年後の人生の過ごし方、人生最期の迎え方など、様々な場面においてクオリティ・オブ・ライフ（QOL）の向上をめざします。
- 特に、運動・食生活・休養など生活習慣を改善するほか、定期的な健康診断やがん検診の受診など、若い頃から自身の健康づくりを心掛けるとともに、いつまでも生きがいをもって活躍できるよう、学び直しの機会などを活用します。
- また、ある場面では支援を受ける立場であっても、意欲や能力に応じて主体的に地域福祉活動等に参加したり就労したりするなど、できる分野では支える側となることで、お互いに支え合い、助け合います。

2 地域団体等の役割

- 住民に最も身近な自治組織である自治会・町内会をはじめ、校区を運営していく住民自治組織である自治協議会や、地域福祉活動に取り組む校区社会福祉協議会、地域住民からの相談に応じて必要な援助を行う民生委員・児童委員、老人クラブ、PTAなどの地域の任意団体やNPO、ボランティアなどの様々な主体が、支援が必要な人がみな住み慣れた地域で安心して暮らせるように連携します。

3 民間企業等の役割

- 地域において市民の健康づくりや生活上の課題を抱えた人などを幅広く支えていくため、地域社会を構成する一員として、企業や社会福祉法人などの法人も、それぞれの専門性や先進的なアイデア、技術などを生かして活動を行うとともに社会的責任を果たします。
- 地域活動の多くを担っている高齢者だけでなく、働いている世代の参加を促進す

るため、民間企業や法人においては企業・法人活動を行うだけでなく、社員の地域活動への参加を支援し、地域と共存していく役割を果たします。また、支援を受けた社員はその知識や能力を地域社会に活用することが望まれます。

○さらに、保健福祉分野のあらゆるニーズに対し、民間企業をはじめ、大学・研究機関等が新たな発想や手法・アイデアなどを市民・地域へ提供することで、様々な課題解決が図られることが期待されます。

○また、医療・介護・福祉関係者をはじめその他の分野においても、ロボットなどの最新技術の活用などにより、効率的・効果的な体制を整え、サービスの質の向上を図ることが望まれるとともに、介護・福祉施設においては、市民の在宅生活を支援する施設として、地域に開かれた高齢者支援の拠点となっていくことが期待されます。

4 行政の役割

○保健・医療・福祉などの保健福祉施策だけではなく、保健福祉分野以外とも分野横断的な情報の共有や連携方策の検討など、広い意味でのまちづくりに各局区等がより連携し、取り組みます。また、課題解決に向けた取り組みがより円滑に行われるよう、市民、地域、企業などをつなぐ役割を果たします。

○より多くの市民が自分ごととして、また、意欲や能力に応じて健康づくりや社会参加活動、地域課題解決に向けた取り組み等が行えるよう支援するとともに、地域に必要な人材の育成や、情報格差に配慮した効果的な広報・啓発などを実施します。

○さらに、地域において課題を抱えた人について、地域住民等が適切にその課題を把握し、関係機関と連携しながら課題解決が行えるよう、総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う包括的な支援体制の構築に向け、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくりを進めます。

第3章 成果指標

検討中

第3編 各 論

第 1 部 地域分野（地域福祉計画）

第2部 健康・医療分野（健康増進計画）

第3部 高齢者分野（老人福祉計画）

第4部 障がい者分野（障害者計画）

第4編 計画の進行管理

參考資料
