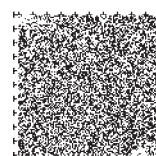
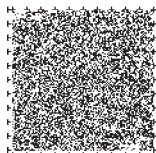


# 第1編 序 論





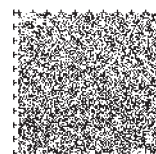
# 第1編 序論

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変動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。
- そのような中、2020年（令和2年）から新型コロナウイルス感染症が流行し、社会情勢がさらに大きく変化しています。
- 社会情勢の変動のもとで、暮らし方や地域とのつながり方などが変化するなか、福岡市はアジアのゲートウェイ都市であり、流動人口が多いなどの特性もあることから、保健福祉施策を進めるにあたって様々な配慮が必要です。
- 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、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

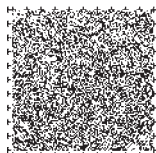
### 1 策定根拠（【図表1】）

- 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、福岡市における保健・医療・福祉など様々な分野の各計画を横断的につなぐ基本理念と、取り組む施策の方向性を明らかにする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

資料：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

## 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。

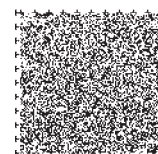
## 障害者基本法

## 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、本計画に基づく施策の推進にあたっては、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。

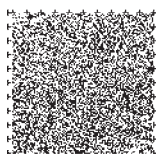


## 第2章 計画の位置づけ（【図表2】）

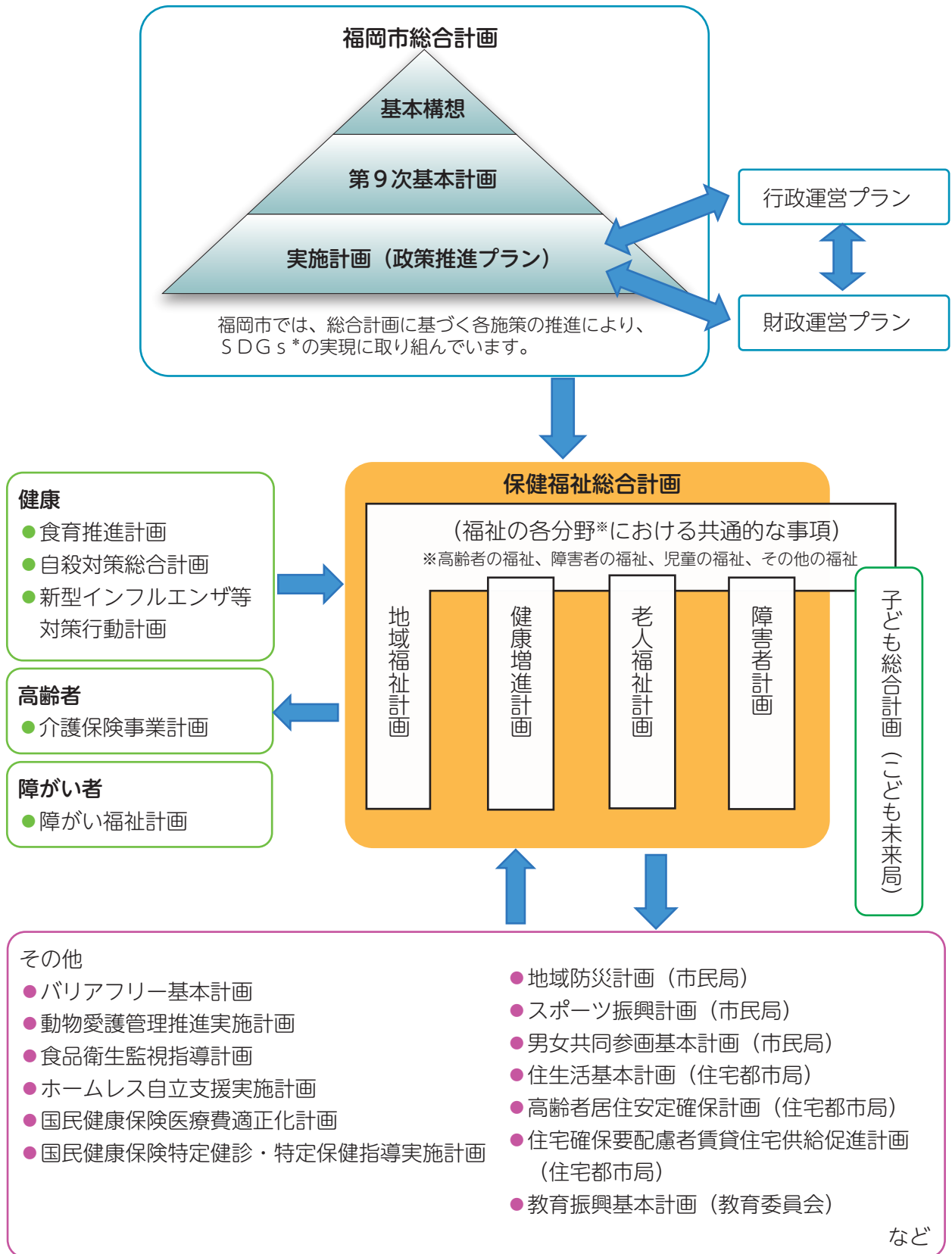
- 2012年（平成24年）12月に、福岡市が長期的にめざす都市像を示した「福岡市基本構想」及び、基本構想に掲げる都市像の実現に向けた方向性を示した「第9次福岡市基本計画」が策定されました。本計画は、「生活の質の向上」と「都市の成長」の好循環を創り出すという「第9次福岡市基本計画」の基本戦略のうち、特に「生活の質の向上」をめざすものであり、基本計画を推進するにあたって市が取り組む具体的な事業を示した「政策推進プラン」、効果的・効率的な行政運営の実現に向けた指針である「行政運営プラン」及び財政運営の基本的な考え方を示す指針である「財政運営プラン」を踏まえて推進するものです。
- 「第8期福岡市介護保険事業計画」及び「第6期福岡市障がい福祉計画」をはじめ、「福岡市バリアフリー\*基本計画」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、子どもに関する分野の基本的な計画である「第5次福岡市子ども総合計画」など、本計画との関連が深い各種計画とも連携を図ります。
- 「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。

---

\* バリアフリー：P.279参照

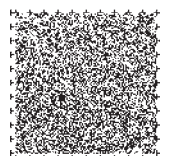


【図表2】他の計画などとの相関関係



資料：福岡市

\* SDGs : P.275参照



## 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。

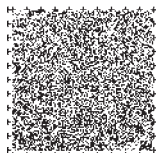
また、前計画の進捗状況を振り返り、どのような成果が上がったのか、また、「2040年のあるべき姿」に向けた主な課題について整理しました。

### 第1章 国と福岡市の動向

#### 1 国の動向

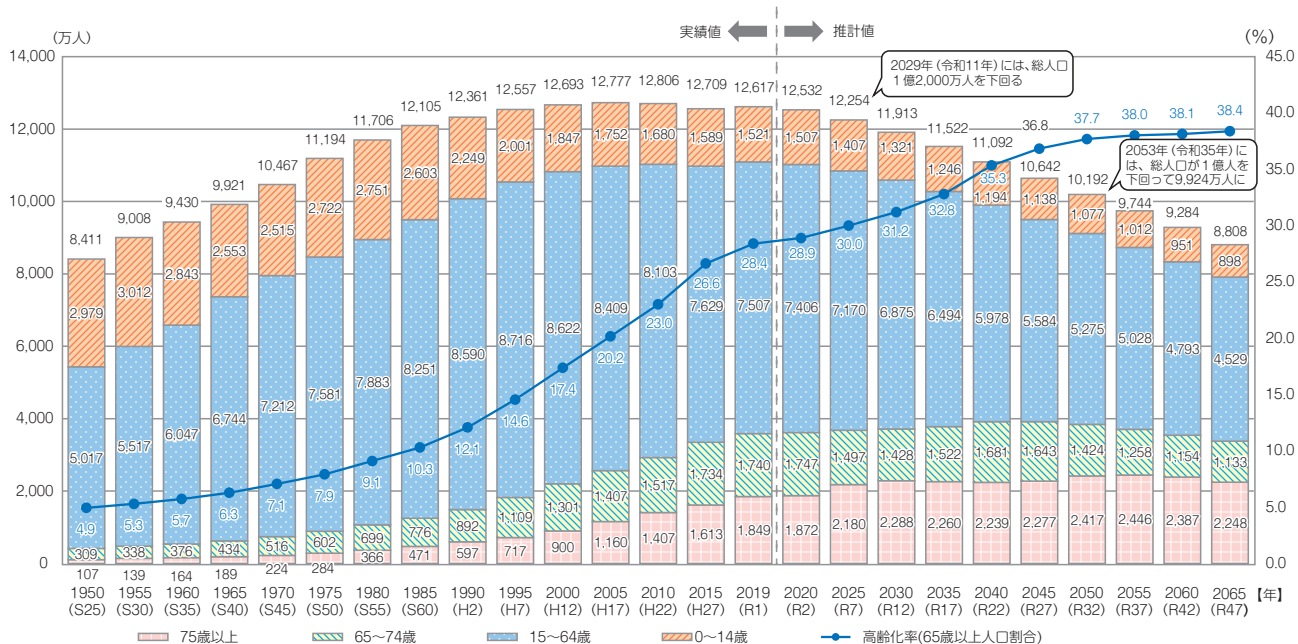
##### (1) 平均寿命の伸びと少子高齢化問題（【図表3】）

- 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、2019年（令和元年）には、男性は81.41年で世界3位に、また、女性は87.45年で世界2位となるなど、男女ともに過去最高を更新しました。
- 高齢化率についても、2019年（令和元年）は28.4%と、世界で最も高い水準となっています。なお、今後は、韓国、シンガポールなどアジア諸国の一部の国において、日本を上回るスピードで高齢化が進むことが見込まれています。
- 「令和2年版高齢社会白書」によると、日本の総人口は、2019年（令和元年）10月1日時点で1億2,617万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（65歳以上の人口）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歳以上の高齢者がいる世帯は、2018年（平成30年）時点では全世帯の48.9%を占めており、高齢者の単独世帯についても、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。





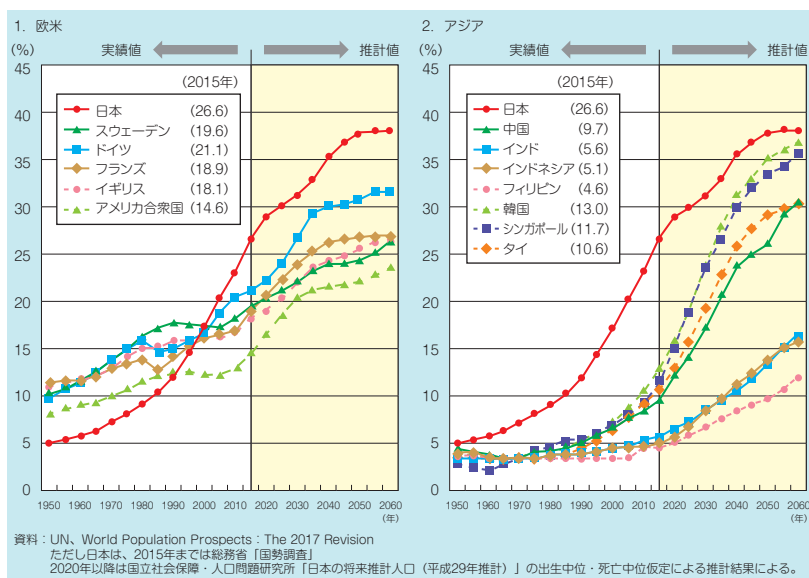
【図表3】高齢化の推移と将来推計



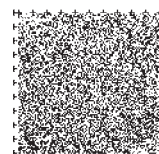
- (注1) 2019年以降の年齢階級別人口は、総務省統計局「平成27年国勢調査 年齢・国籍不詳をあん分した人口（参考表）」による年齢不詳をあん分した人口に基づいて算出されていることから、年齢不詳は存在しない。なお、1950年～2015年の高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。
- (注2) 沖縄県の昭和25年70歳以上の外国人136人（男55人、女81人）及び昭和30年70歳以上23,328人（男8,090人、女15,238人）は65～74歳、75歳以上の人口から除き、不詳に含めている。
- (注3) 将来人口推計とは、基準時点までに得られた人口学的データに基づき、それまでの傾向、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2年版高齢社会白書」（内閣府）

＜（参考）世界の高齢化率の推移＞



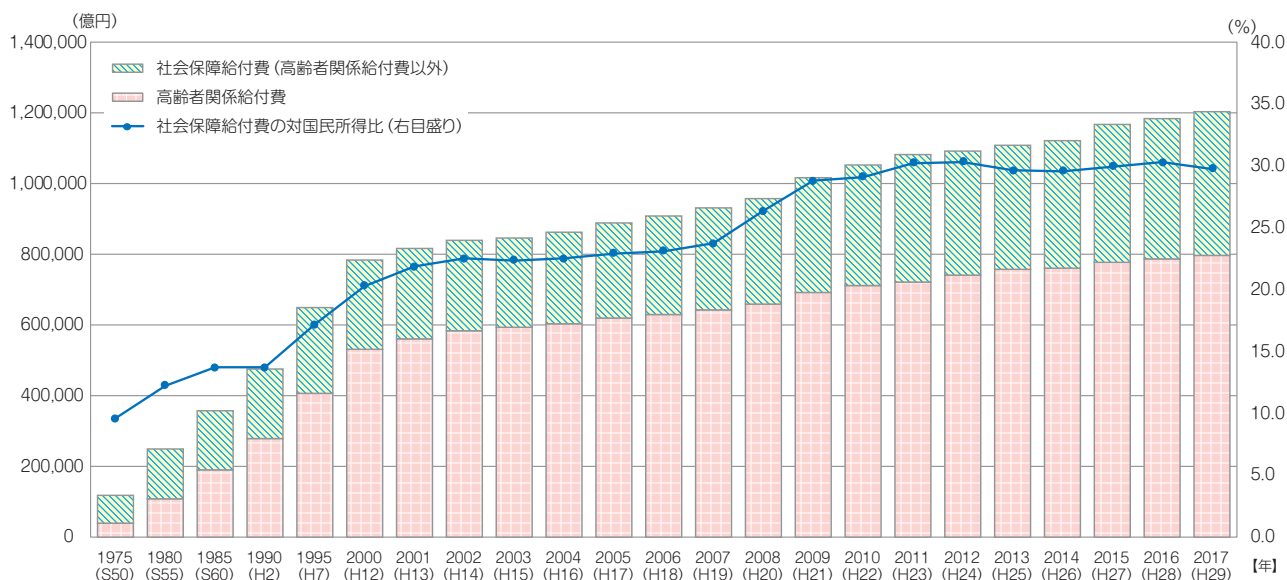
出典：「令和2年版高齢社会白書」（内閣府）



## (2) 財政状況と社会保障制度改革（【図表4】）

- 日本の社会保障は、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

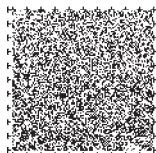


(注1) 高齢者関係給付費とは、年金保険給付費、高齢者医療給付費、老人福祉サービス給付費及び高年齢雇用継続給付費を合わせたもので昭和48年度から集計

(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年度以降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。

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）

\* 核家族：P.276参照



- 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・税の一体改革が一区切りを迎えたところですが、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

---

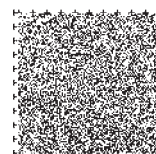
- 国は、少子高齢化という構造的な課題に取り組み、「若者も高齢者も、女性も男性も、障がいや難病のある人も、一度失敗を経験した人も、皆が包摂され活躍できる社会」である「一億総活躍社会」の実現に向けて取り組むこととし、2016年（平成28年）6月に「ニッポン一億総活躍プラン」を策定しました。
- さらに、「人づくり革命」と「生産性革命」を車の両輪とする「新しい経済政策パッケージ」を策定し、「希望出生率\* 1.8」及び「介護離職ゼロ」の実現や、AI（人工知能）、IoT\*、ロボットなどの「生産性を劇的に押し上げるイノベーション\*」の実現に向けた政策が進められています。

\* 健康寿命：P.276参照

\* 希望出生率：若い世代（18歳～34歳）における、結婚、子どもの数に関する希望がかなうとした場合に想定される出生率（人口1千人当たりの出生数）。

\* IoT：P.275参照

\* イノベーション：技術や制度の変革を利用して、新たな発想により、新たな商品やサービス、市場などを開拓すること。



＜地域共生社会\*の実現に向けた取組み＞

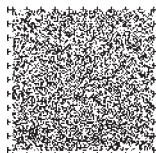
- 「ニッポン一億総活躍プラン」において、「子供・高齢者・障害者などすべての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現が掲げられ、2017年（平成29年）6月に社会福祉法が改正されました。
- 「地域共生社会」とは、「制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会」をいいます。
- その実現に向けて、改正法においては、「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念が規定され、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。
- さらに、2020年（令和2年）6月には、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援や社会福祉推進連携法人の創設などを盛り込んだ、改正社会福祉法が施行されました。

#### （4）Society 5.0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「Society 5.0」を提唱しました。これは、AI（人工知能）、IoT\*、ロボットなど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、Society 5.0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、健康寿命をさらに延伸し、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。

\* 地域共生社会：P.278参照

\* IoT：P.275参照



## (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など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

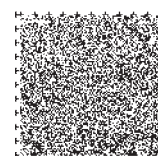
- 国は、認知症に係る諸課題について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体となって総合的な対策を推進するため、2018年（平成30年）12月に認知症施策推進関係閣僚会議を設置しました。
- 2019年（令和元年）6月には、同会議において「認知症施策推進大綱」がとりまとめられ、「認知症の発症や進行を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会をめざし、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していく」こととしました。

### 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。

\* 成年後見制度：P.277参照

\* 権利擁護：P.276参照



○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 福祉人材\*の確保に向けた取組み

- 日本では、少子高齢化の進行などにより生産年齢人口（15～64歳の人口）が減少し、労働力人口も減少が見込まれており、将来にわたって福祉・介護ニーズに的確に対応できる人材の安定的な確保が極めて重要となっています。
- 介護人材\*で見ると、国の第7期介護保険事業計画（2018年度〔平成30年度〕から2020年度〔令和2年度〕）に基づく需給推計では、2020年度（令和2年度）に約26万人、2025年度（令和7年度）に約55万人の介護人材が不足することが予測されています。
- 国は、「労働環境の整備の推進」、「キャリアアップ\*の仕組みの構築」、「福祉・介護サービスの周知・理解」、「潜在的有資格者\*等の参入の促進」、「多様な人材の参入・参画の促進」の視点から、量的な確保のみならず質的な向上にも重点を置いた人材確保のための取組みを推進しています。

#### ⑥ 外国人材の受入れ・共生に向けた取組み

- 日本に在留する外国人は2020年（令和2年）末時点で約289万人となり前年末と比べ約5万人減少したものの、就労する外国人については同年10月末時点で約172万人と、過去最高を記録しています。
- 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、順次、改訂がなされています。
- 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などを受けられ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。

\* 社会的障壁：P.277参照

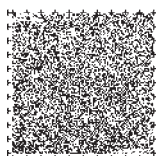
\* 合理的配慮：P.276参照

\* 福祉人材：P.279参照

\* 介護人材：P.276参照

\* キャリアアップ：より高い専門的知識や能力を身につけること。

\* 潜在的有資格者：資格を有しながら福祉・介護分野に就業していない介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士などのこと。

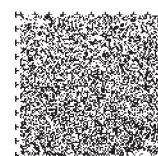


## 2 福岡市の動向

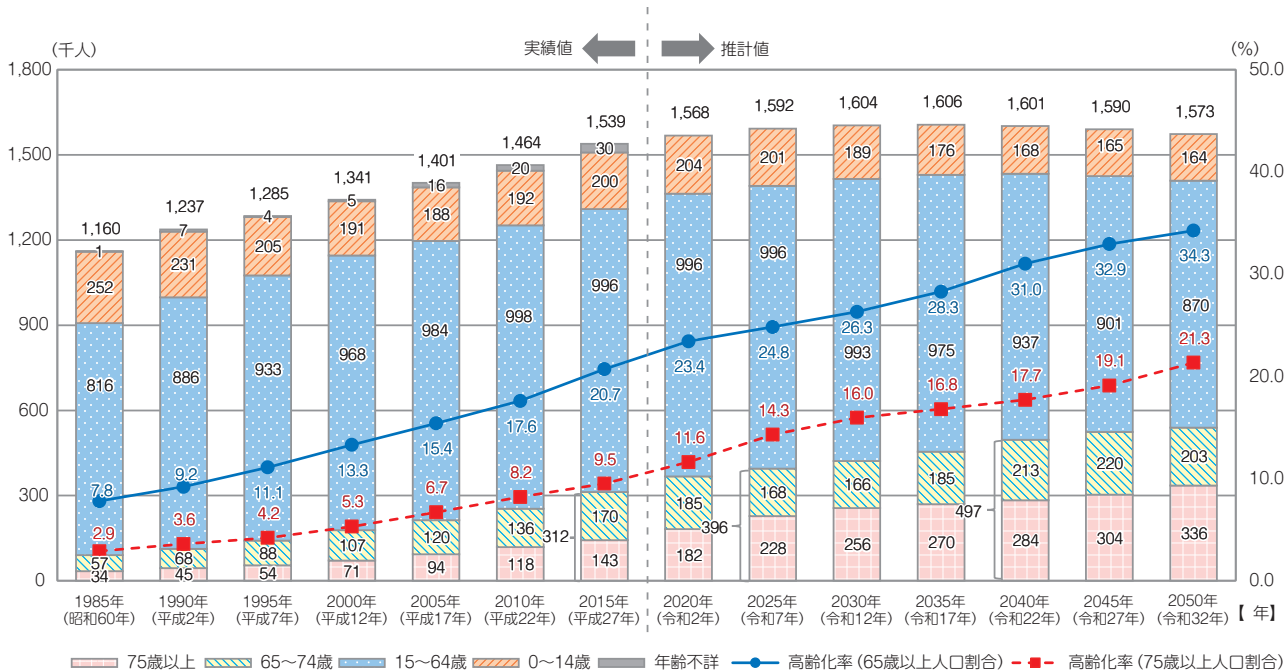
### (1) 高齢化の推移（【図表5、6、7、8、9】）

- 福岡市は2020年（令和2年）5月に人口160万人を突破しました（推計人口：160.2万人）。前計画策定時の2016年（平成28年）6月1日時点から約10万人増加しており、今後も増加が予測されます。
- また、図表5の通り、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歳以上の人口）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。
- また、図表8の通り、高齢者の増加に伴い死亡者数も増加し、2015年（平成27年）は1万1千人ですが、2025年（令和7年）には1万4千人（1.3倍）、2040年（令和22年）には1万8千人（1.6倍）となる見込みです。
- なお、図表9の通り、福岡市の平均寿命（2015年〔平成27年〕）・健康寿命\*（2016年〔平成28年〕）は、男性が81.10年・71.04年、女性が87.62年・75.22年となっており、2010年（平成22年）と比較すると、男女とも、平均寿命・健康寿命のいずれも延伸しています。
- 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、2010年（平成22年）時点で、男性が9.46年、女性が14.78年、2016年（平成28年）時点で男性が10.06年、女性が12.4年となっています。

\* 健康寿命：P.276参照

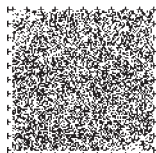


【図表5】福岡市の高齢化の推移と将来推計



(注) 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。

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)

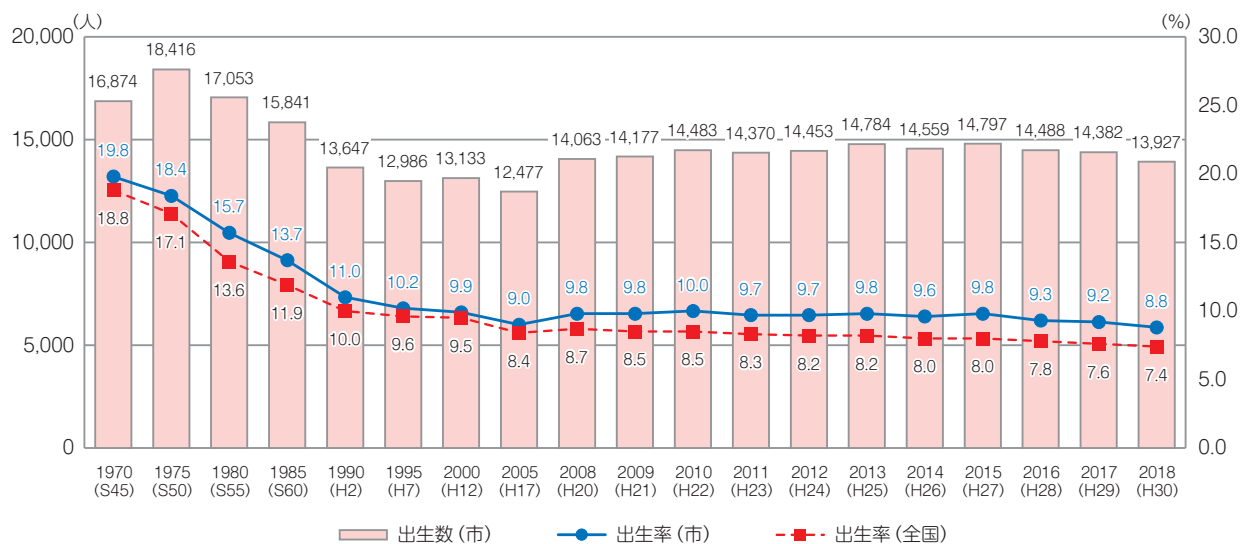




<参考：子ども・若者に関するデータ>

○福岡市の出生数は、1990年（平成2年）ごろからほぼ1万3千人台の横ばいで推移してきましたが、直近の10年間は1万4千人台で推移しています。また、出生率（人口1千人当たりの出生数）は全国と比較すると高い状況にあります。

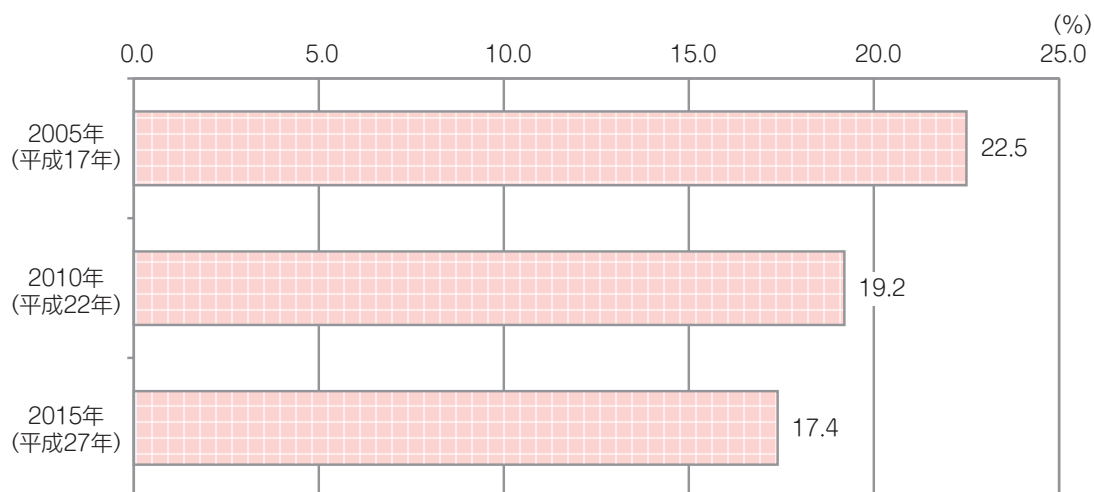
【図表6】福岡市の出生数と出生率の推移



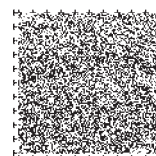
出典：「第5福岡市子ども総合計画」（福岡市）

○福岡市の若者（15～29歳）の人口割合は、政令指定都市の中で最も高くなっていますが、2005年（平成17年）の22.5%から2015年（平成27年）には17.4%となっており、減少傾向にあります。

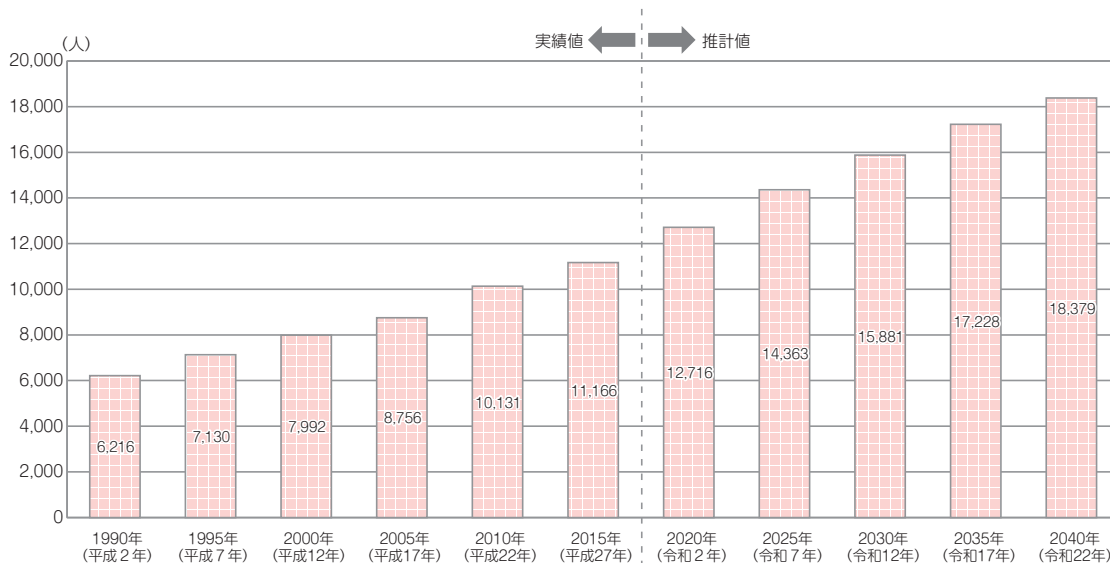
【図表7】福岡市の若者（15～29歳）の人口割合の推移



出典：「国勢調査（平成17年度、平成22年度、平成27年度）」（総務省）

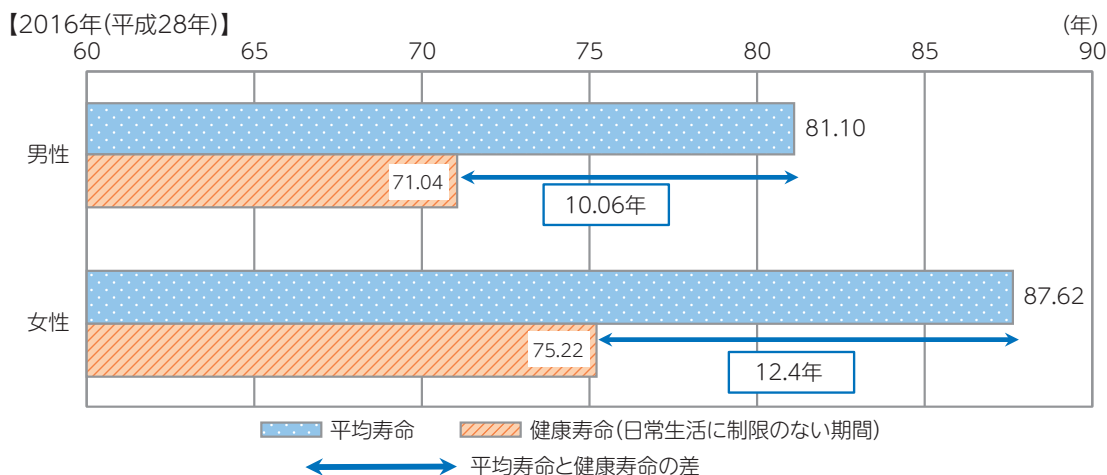
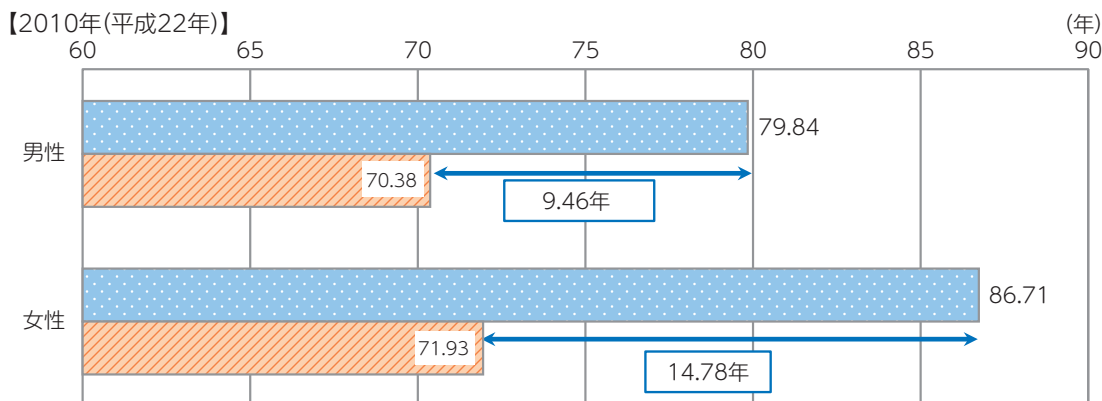


【図表8】福岡市における死亡者数の将来推計

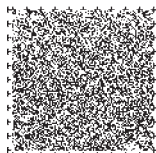


出典：「福岡市の将来人口推計(平成24年3月)」(福岡市)

【図表9】平均寿命と健康寿命の差



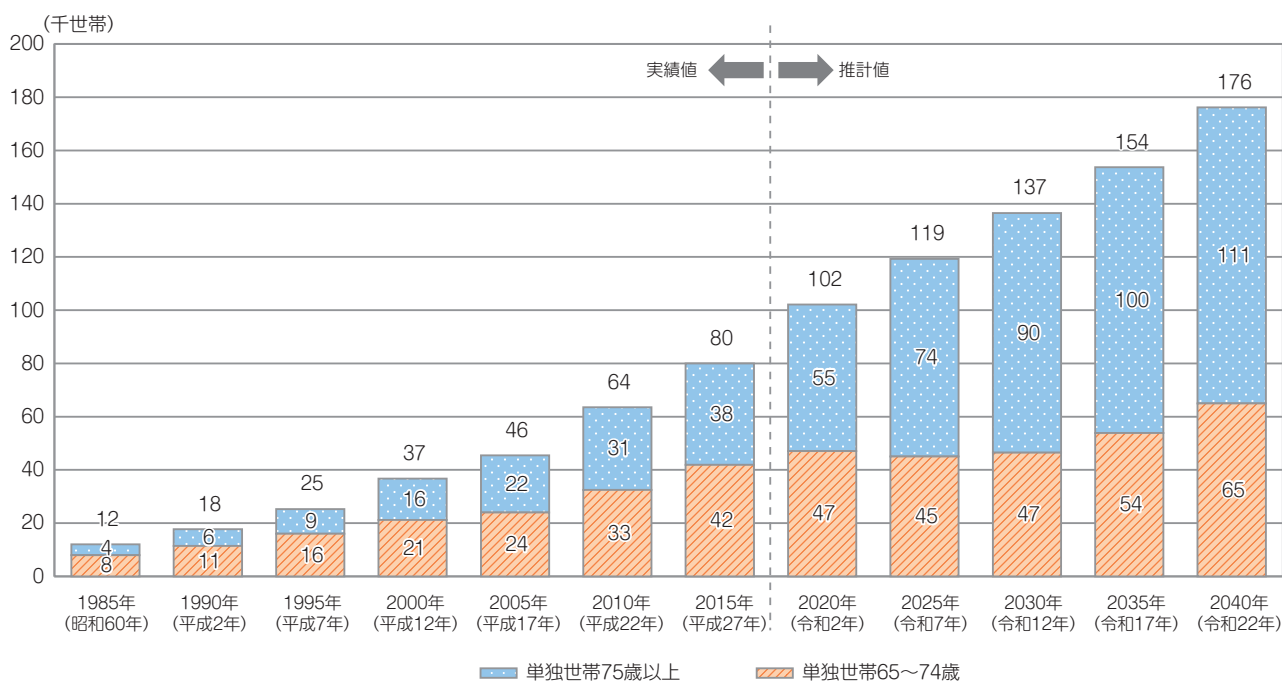
出典：平均寿命：「平成22年 市区町村別生命表」(厚生労働省)、「平成27年 都道府県別生命表」(厚生労働省)  
 健康寿命：「大都市の健康寿命(2010・2013・2016年)」(厚生労働科学研究費補助金による「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」)



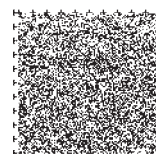
## (2) 高齢者の単独世帯数の推移（【図表10】）

- 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）へと増加することが推計されます。
- 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）へと急激に増加することが推計されます。

【図表10】 高齢者の単独世帯数の推移と将来推計



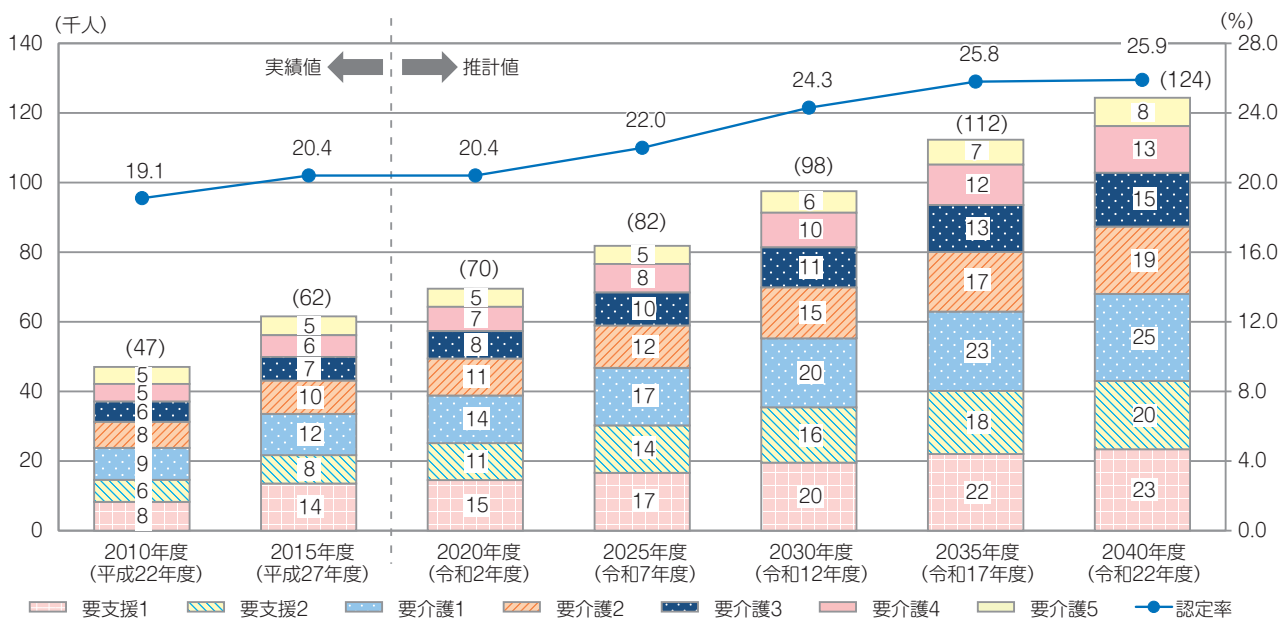
出典：「国勢調査（平成27年度）」（総務省）、「福岡市の将来人口推計（平成24年3月）」（福岡市）



(3) 要介護認定者\*数と認知症の人の数の増加 (【図表11、12、13】)

- 高齢者人口(65歳以上の人口)の増加に伴い、介護が必要となる人も増えていきます。2015年度(平成27年度)の要介護認定者数約6万2千人が、2025年度(令和7年度)には約8万2千人(1.3倍)、2040年度(令和22年度)には約12万4千人(2倍)になると推計されます。
- 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4万4千人(1.3倍)、2040年度(令和22年度)には約6万9千人(2.1倍)になると推計されます。

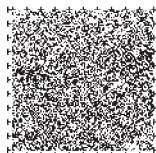
【図表11】 要介護認定者数・認定率の推移と将来推計



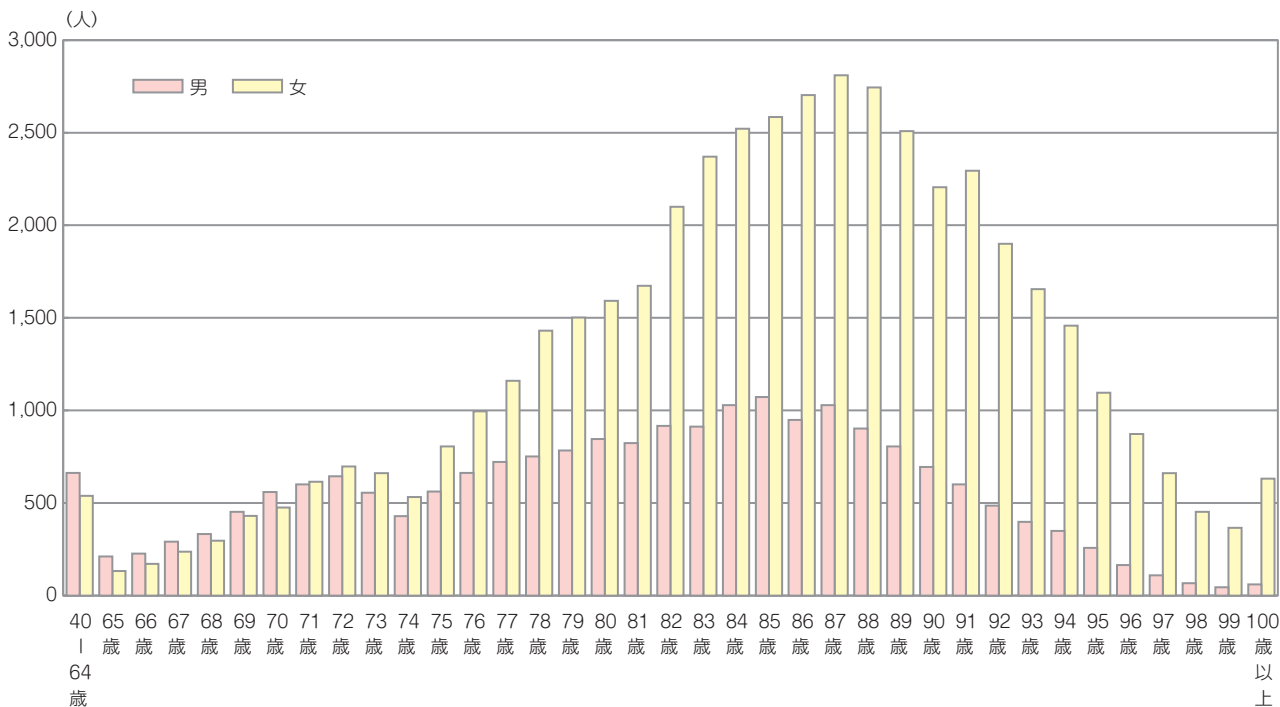
(注) 要介護認定者数及び認定率は、2010年度(平成22年度)・2015年度(平成27年度)は実績値、2020年度(令和2年度)以降は第8期介護保険事業計画の計画値

資料：福岡市

\* 要介護認定者：P.280参照

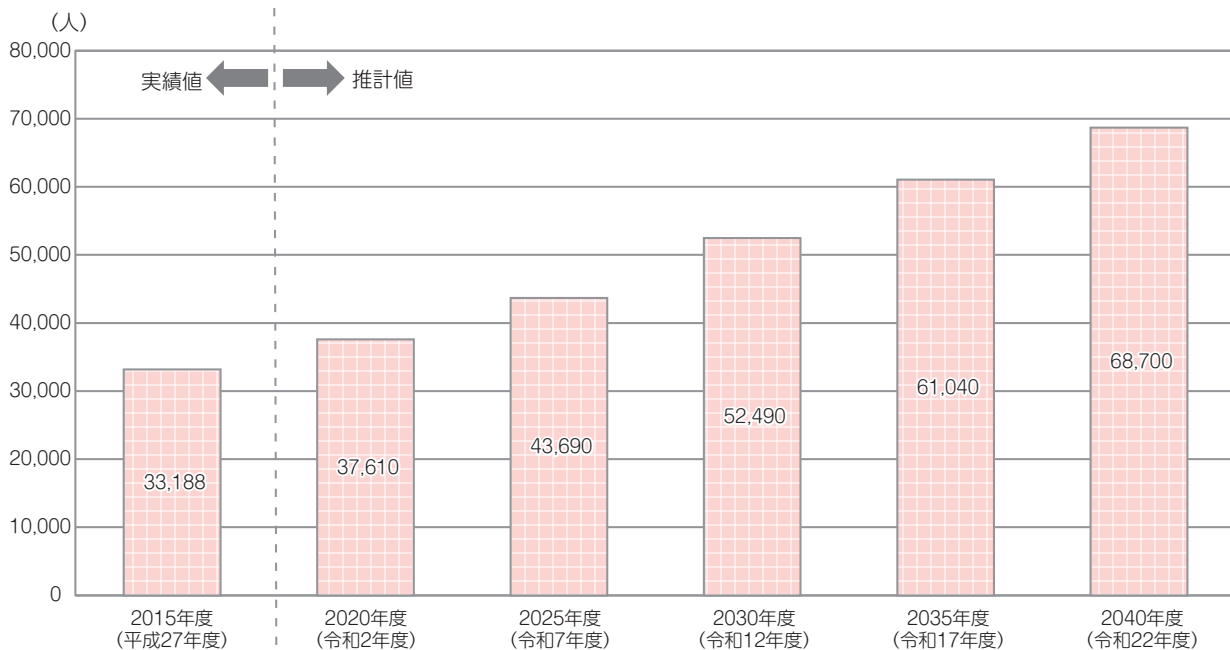


【図表12】 要介護認定者数（要介護3～5）



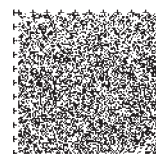
資料：福岡市（令和2年3月末時点）

【図表13】 認知症の人の数の推移と将来推計



(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8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11の要介護認定者数を基に推計した値

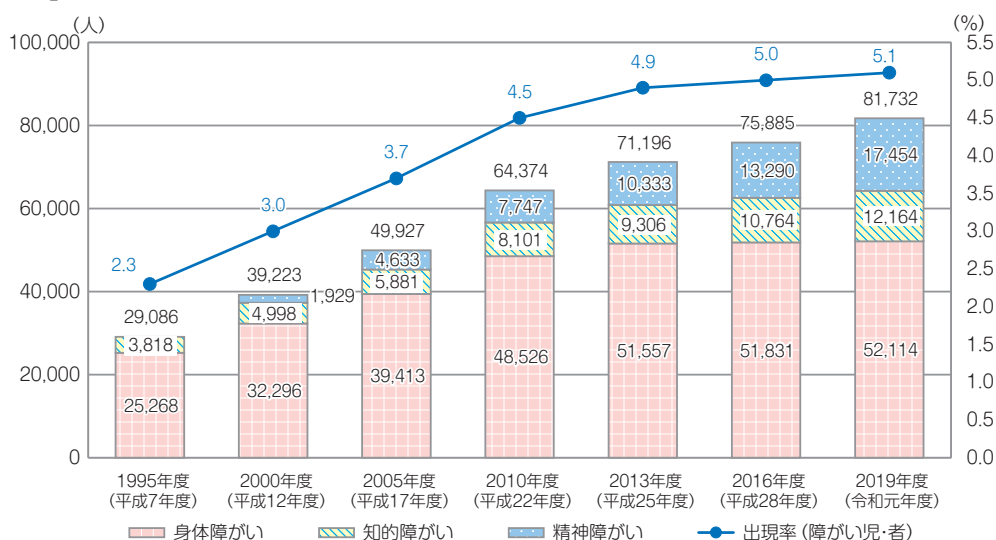
資料：福岡市



## (4) 障がいのある人の推移 (【図表14】)

- 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、2019年度（令和元年度）には約8万2千人（2.8倍）に増加しています。
- また2019年度（令和元年度）の人口に対する出現率は5.1%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14】障がい児・者数及び人口に占める割合の推移



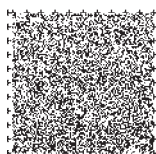
(注1) 2005年度（平成17年度）調査までの統計は手帳未所持者を含んでいたため、未所持者を除外して再集計を行っている。

(注2) 精神障害者保健福祉手帳は、1995年（平成7年）10月から開始。1995年度（平成7年度）は未集計

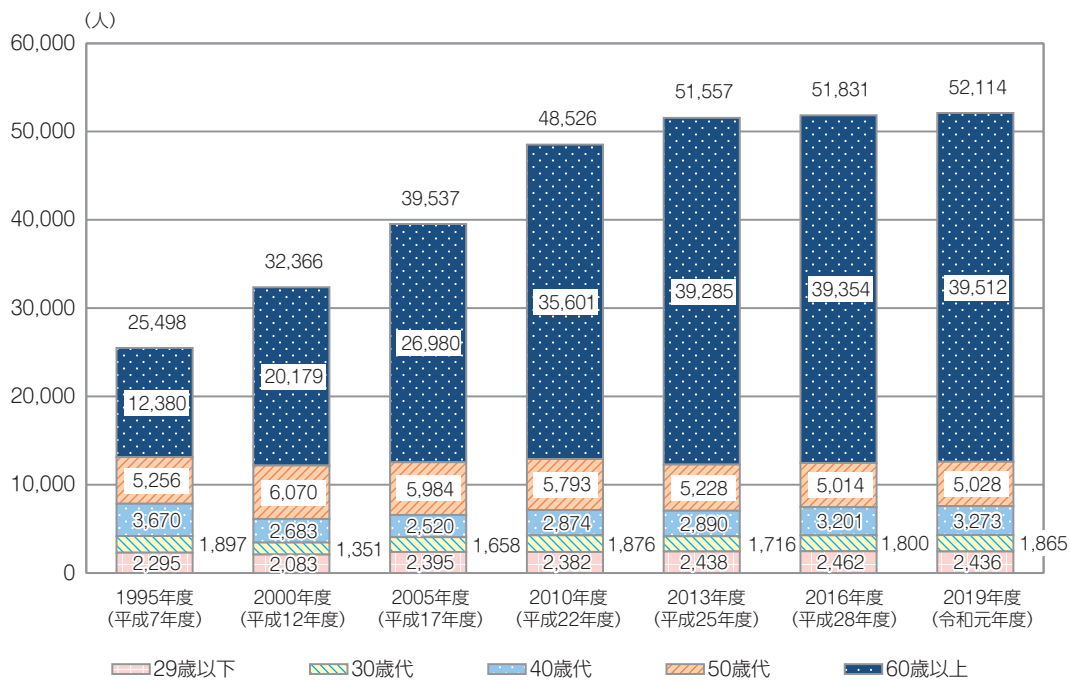
出典：「令和元年度福岡市障がい児・者等実態調査」、「精神保健福祉事業のまとめ」（福岡市）

## ①身体障がい児・者 (【図表15、16】)

- 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、2016年度（平成28年度）から、ほぼ横ばいで推移しています。
- 2050年度（令和32年度）までには、身体障がい児・者数（身体障害者手帳所持者数）は増加し、約7万1千人になる見込みです。



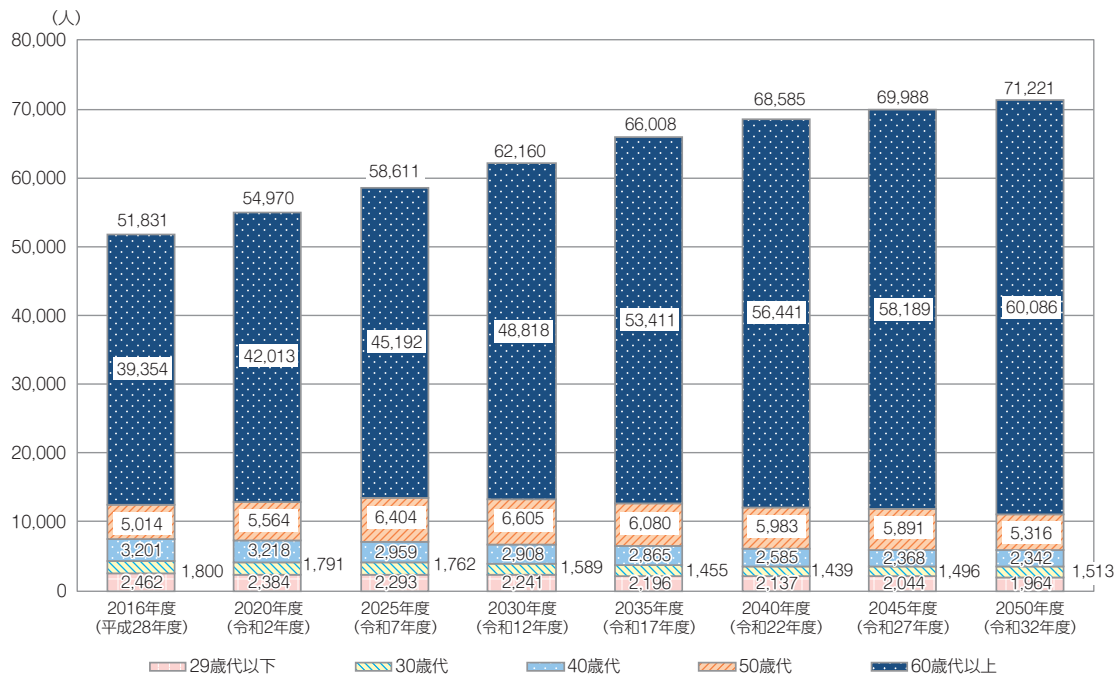
【図表15】 身体障がい児・者の年齢構成別の推移



(注) 年齢別人数については、2005年度（平成17年度）調査までの統計は手帳未所持者を含む。

出典：「令和元年度福岡市障がい児・者等実態調査」（福岡市）

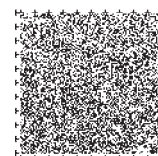
【図表16】 身体障がい児・者の年齢別将来推計



(注1) 2016年度（平成28年度）時点の出現率を、将来人口推計に乗じて算出した。

(注2) 人口については、「福岡市の将来人口推計（平成24年3月）」（福岡市）の値を参照した。

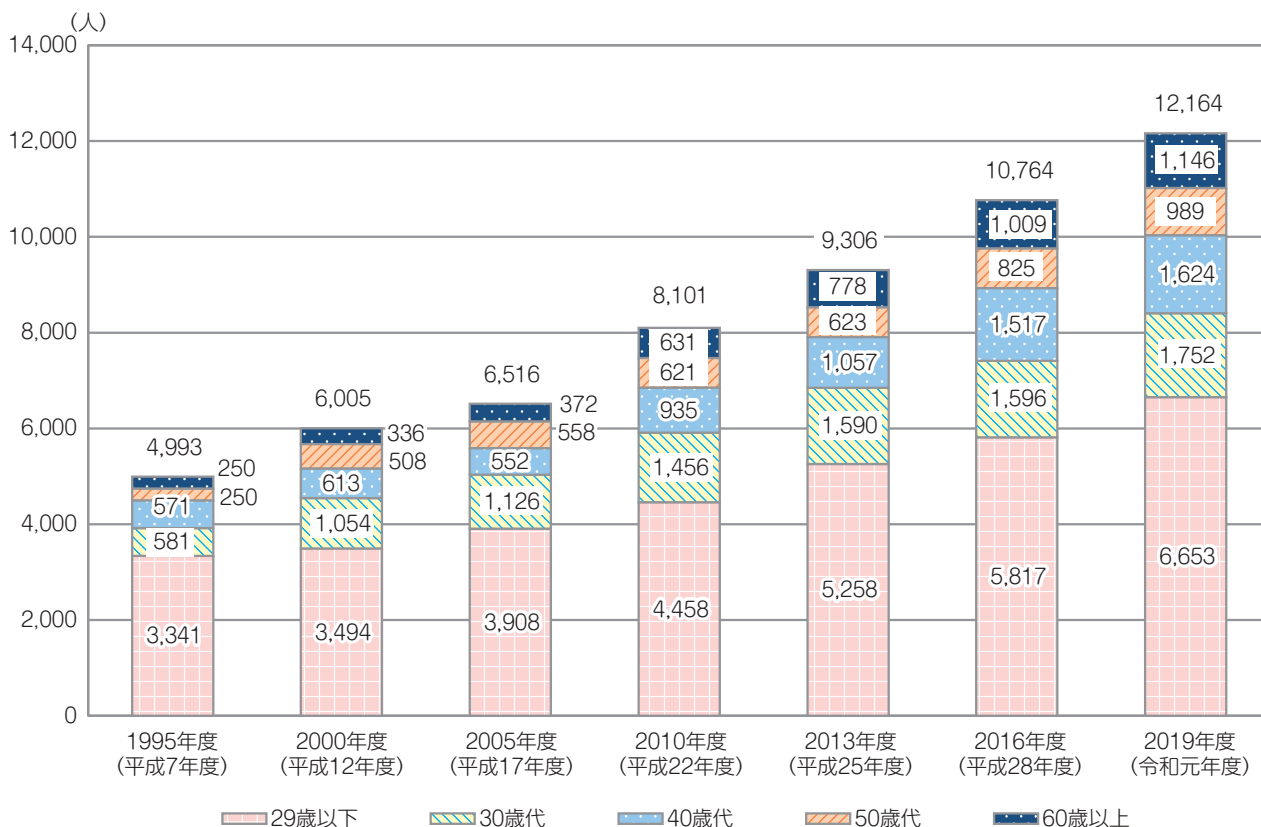
資料：福岡市



### ②知的障がい児・者（【図表17】）

○2019年度（令和元年度）の知的障がい児・者数（療育手帳所持者数）は約1万2千人で、このうち、29歳以下が約6千6百人、30歳以上が約5千5百人であり、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17】 知的障がい児・者の年齢構成別の推移



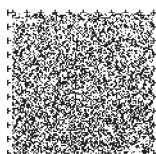
(注) 年齢別人数については、2005年度（平成17年度）調査までの統計は手帳未所持者を含む。

出典：「令和元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18、19】）

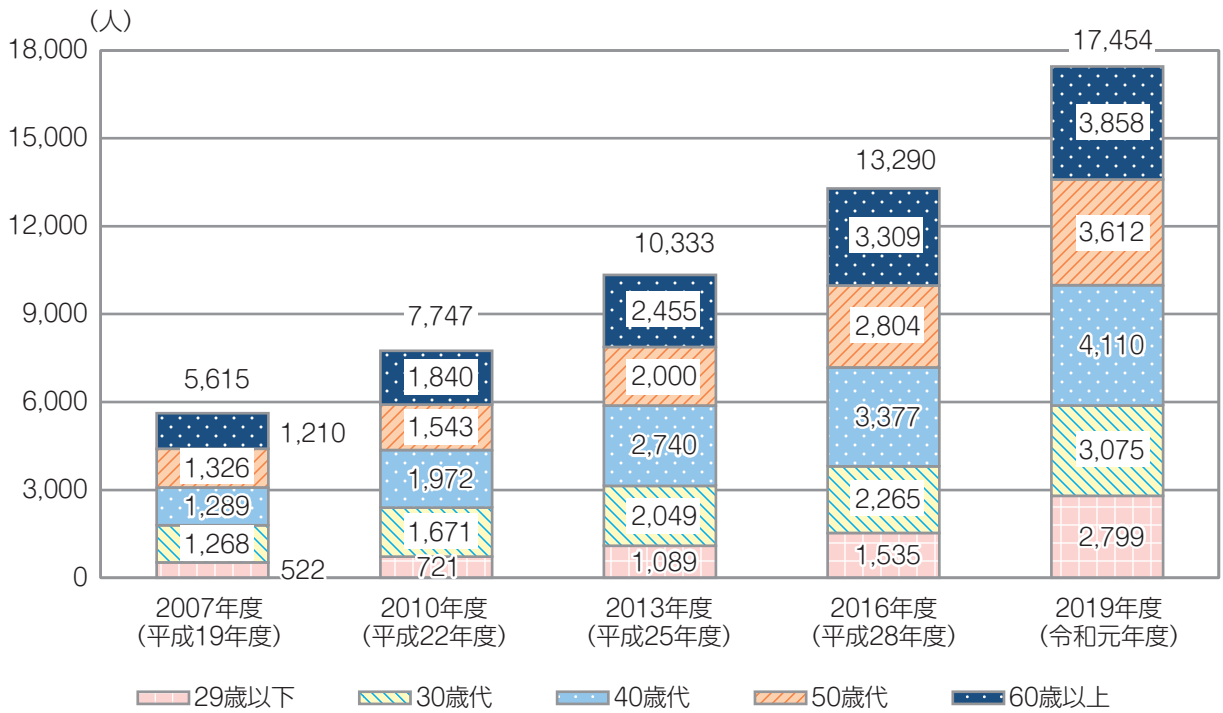
○2019年度（令和元年度）の精神障がい児・者数（精神障害者保健福祉手帳所持者数）は約1万7千人で、2007年度（平成19年度）と比較すると、すべての年代においておよそ2倍から3倍程度に増加しています。

○2019年度（令和元年度）の入院や通院をしている精神障がい児・者数は38,039人で、内訳は入院者3,238人、通院者34,801人でした。その推移をみると、2005年度（平成17年度）から2019年度（令和元年度）までの間で、入院者数はわずかに減少していますが、通院者数は約1.8倍に増加しています。



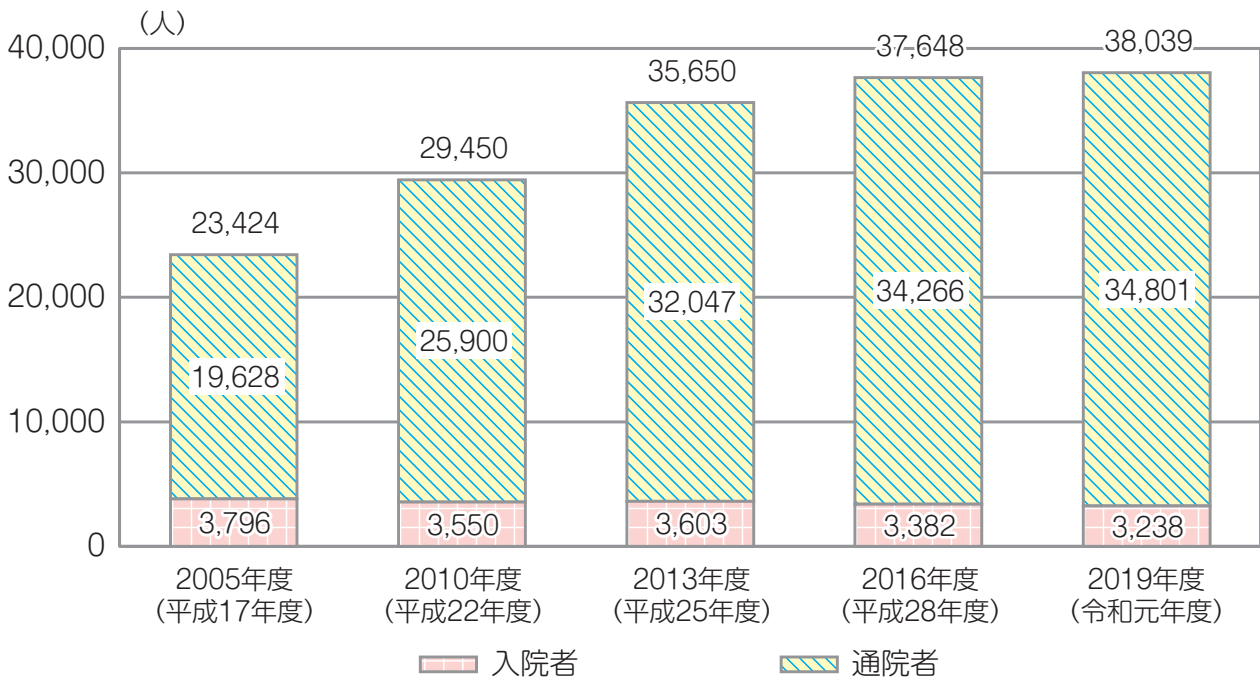


【図表18】 精神障がい児・者の年齢構成別の推移



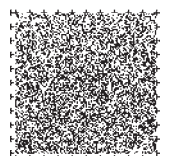
出典：福岡市

【図表19】 精神障がい者数（入院者、通院者）の推移



(注) 2005年度（平成17年度）調査は一次調査で現住所を特定していないため、二次調査の回答結果をもとに現住所が福岡市にある精神障がい者数を推計している。

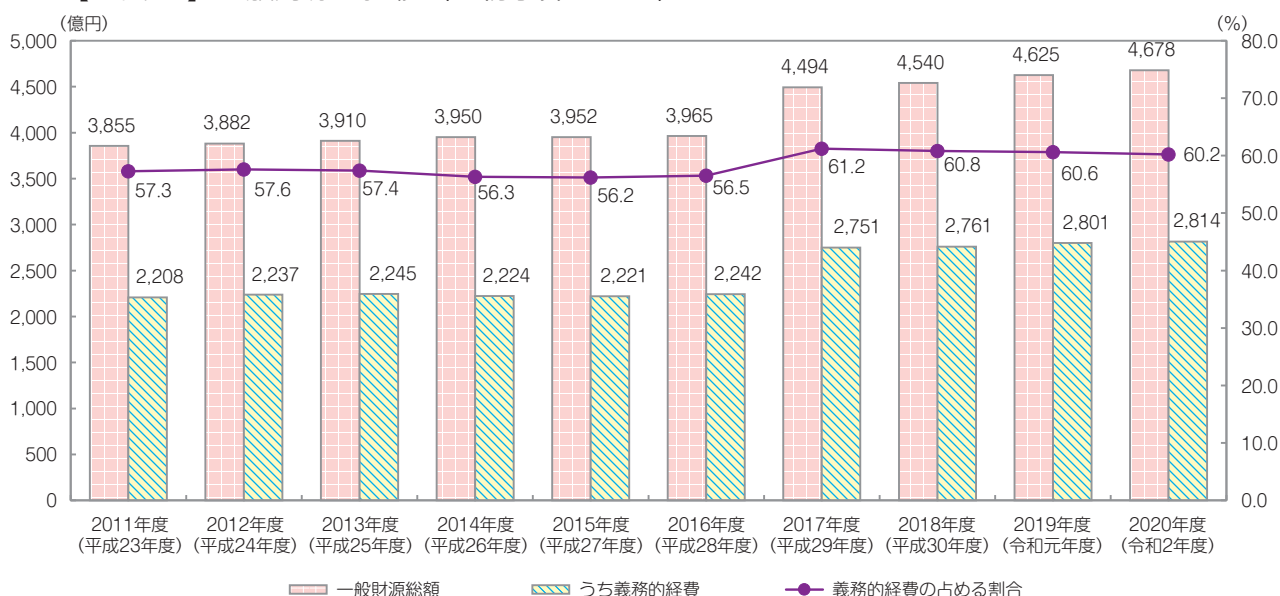
出典：「令和元年度福岡市障がい児・者等実態調査」（福岡市）



(5) 福岡市の財政状況 (【図表20、21】)

- 福岡市の財源の用途が特定されない一般財源については、市税収入の増加などに伴い微増の傾向にあります。補助費\*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20】一般財源の推移 (当初予算ベース)



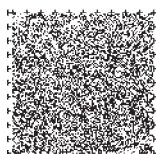
出典：「令和2年度版 ふくおかの家計簿」(福岡市)

【図表21】当初予算額の推移

	2011年度 (平成 23年度)	2012年度 (平成 24年度)	2013年度 (平成 25年度)	2014年度 (平成 26年度)	2015年度 (平成 27年度)	2016年度 (平成 28年度)	2017年度 (平成 29年度)	2018年度 (平成 30年度)	2019年度 (令和 元年度)
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

資料：福岡市

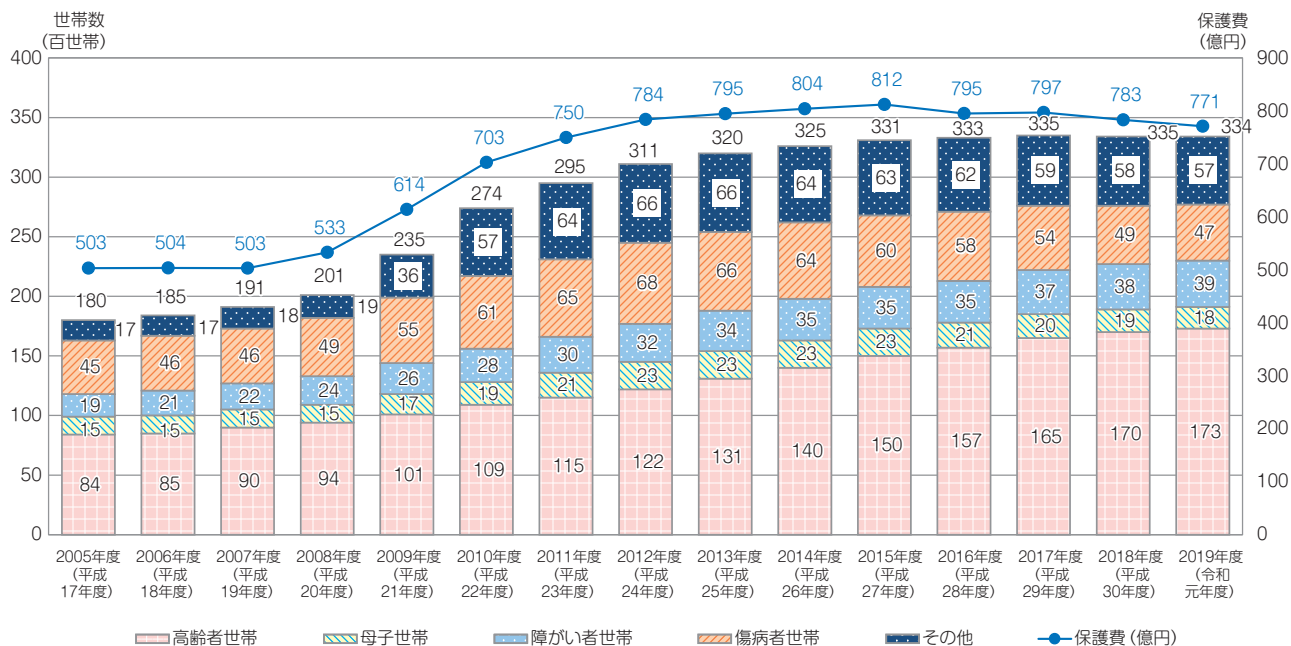
\* 扶助費：P.279参照



## (6) 生活保護世帯数の推移 (【図表22】)

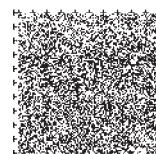
- 2019年度（令和元年度）の生活保護世帯数及び保護費は、約3万3千世帯、約771億円となっています。2008年度（平成20年度）以降、雇用情勢の悪化に伴い生活保護世帯は急増していましたが、ここ数年は、ほぼ横ばいで推移しています。
- 一方で、生活保護世帯数のうち、高齢者世帯数が特に増加傾向にあります。

【図表22】 世帯類型別被保護世帯数と保護費の推移



(注) 世帯には停止中を含まない(現に保護を受けたもの)。

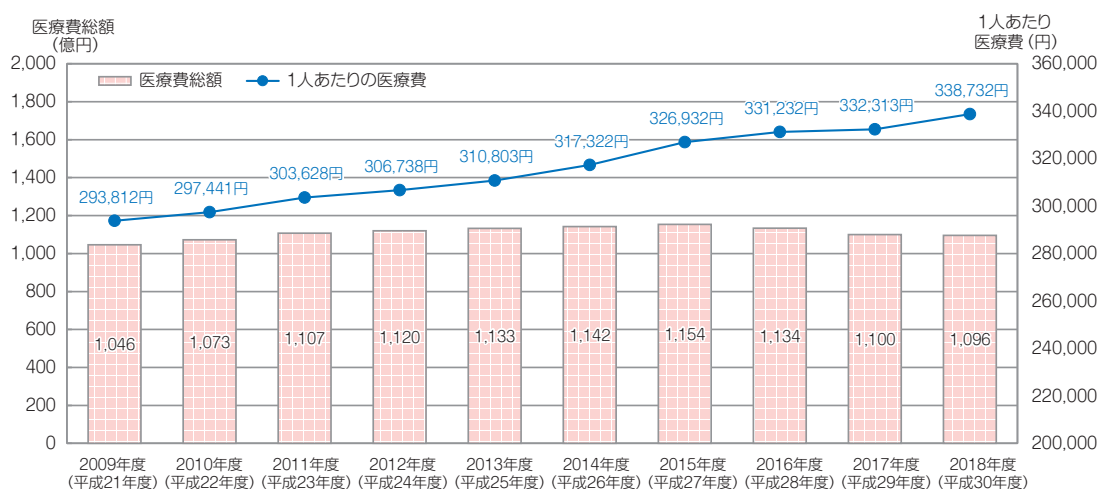
資料：福岡市



(7) 医療費の推移 (【図表23、24】)

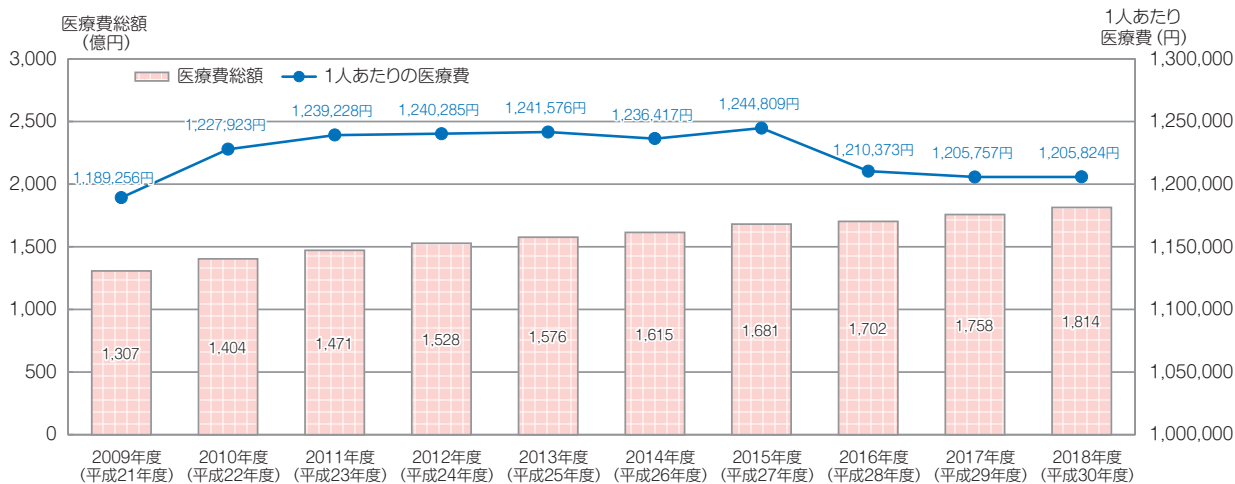
- 福岡市国民健康保険の一人あたり医療費は、2018年度（平成30年度）に33万8,732円となっており、年々増加しています。一方で、医療費総額は被保険者数の減により2016年度（平成28年度）以降減少傾向となっています。
- また、福岡市の後期高齢者医療制度の一人あたり医療費は、増減して推移する中、2018年度（平成30年度）は120万5,824円となっています。一方で、医療費総額は、被保険者数の増により年々増加し、2018年度（平成30年度）には、約1,814億円となっています。

【図表23】 福岡市国民健康保険医療費の推移

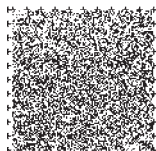


資料：福岡市

【図表24】 福岡市後期高齢者医療費の推移



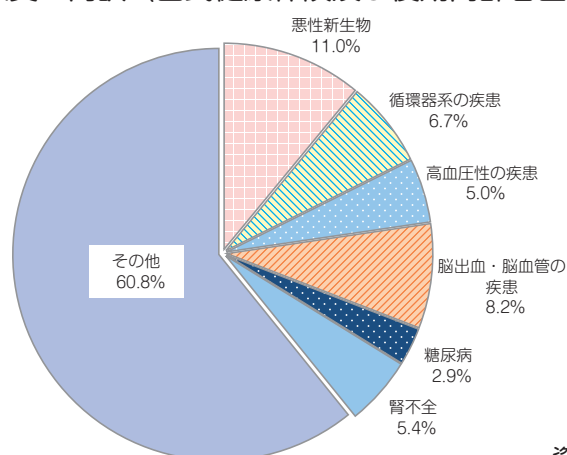
資料：福岡市



## (8) 医療費に占める生活習慣病\*の割合 (【図表25】)

- 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、運動や食生活、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣によってもたらされ、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。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ったりするケースも少なくありませんが、日常生活の中で、適度な運動、バランスの取れた食生活、禁煙など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るため、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25】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)



資料：福岡市(令和元年5月分)

## (9) 医療環境 (【図表26】)

- 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。

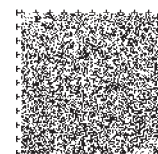
【図表26】政令指定都市における人口10万対医療施設数(上位7位)

2019年(令和元年)10月1日現在

病院			一般診療所			歯科診療所		
1位	熊本市	12.9	1位	大阪市	127.5	1位	大阪市	81.0
2位	札幌市	10.3	2位	京都市	108.2	2位	北九州市	68.6
3位	北九州市	9.7	3位	神戸市	105.2	3位	福岡市	64.7
4位	岡山市	7.8	4位	北九州市	101.2	4位	名古屋市	62.3
5位	福岡市	7.2	5位	広島市	100.8	5位	新潟市	62.2
5位	神戸市	7.2	6位	福岡市	99.6	6位	札幌市	62.0
7位	広島市	7.0	7位	岡山市	96.9	7位	神戸市	61.9
(参考)	福岡県	9.0		福岡県	92.3		福岡県	60.4
	全国	6.6		全国	81.3		全国	54.3

出典：「令和元年医療施設調査」(厚生労働省)

\* 生活習慣病：P.277参照



## 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・者等実態調査」、「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。

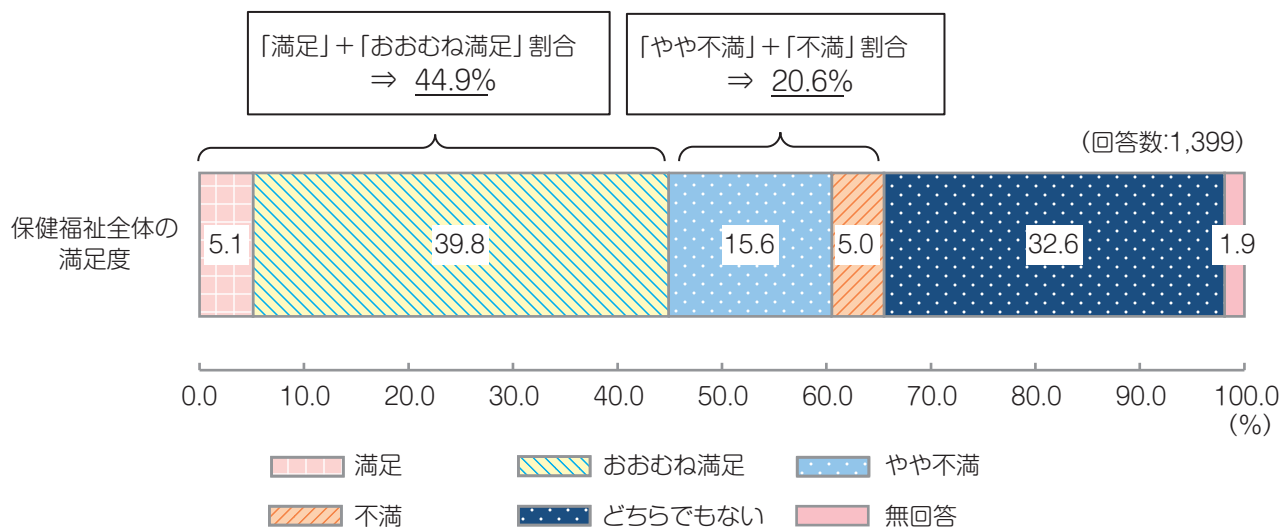
### 1 保健福祉に関する意識調査（実施時期：2018年度〔平成30年度〕）

○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。

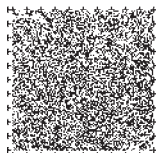
#### （1）保健福祉の満足度（【図表27、28、29】）

○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27】 保健福祉全体の満足度

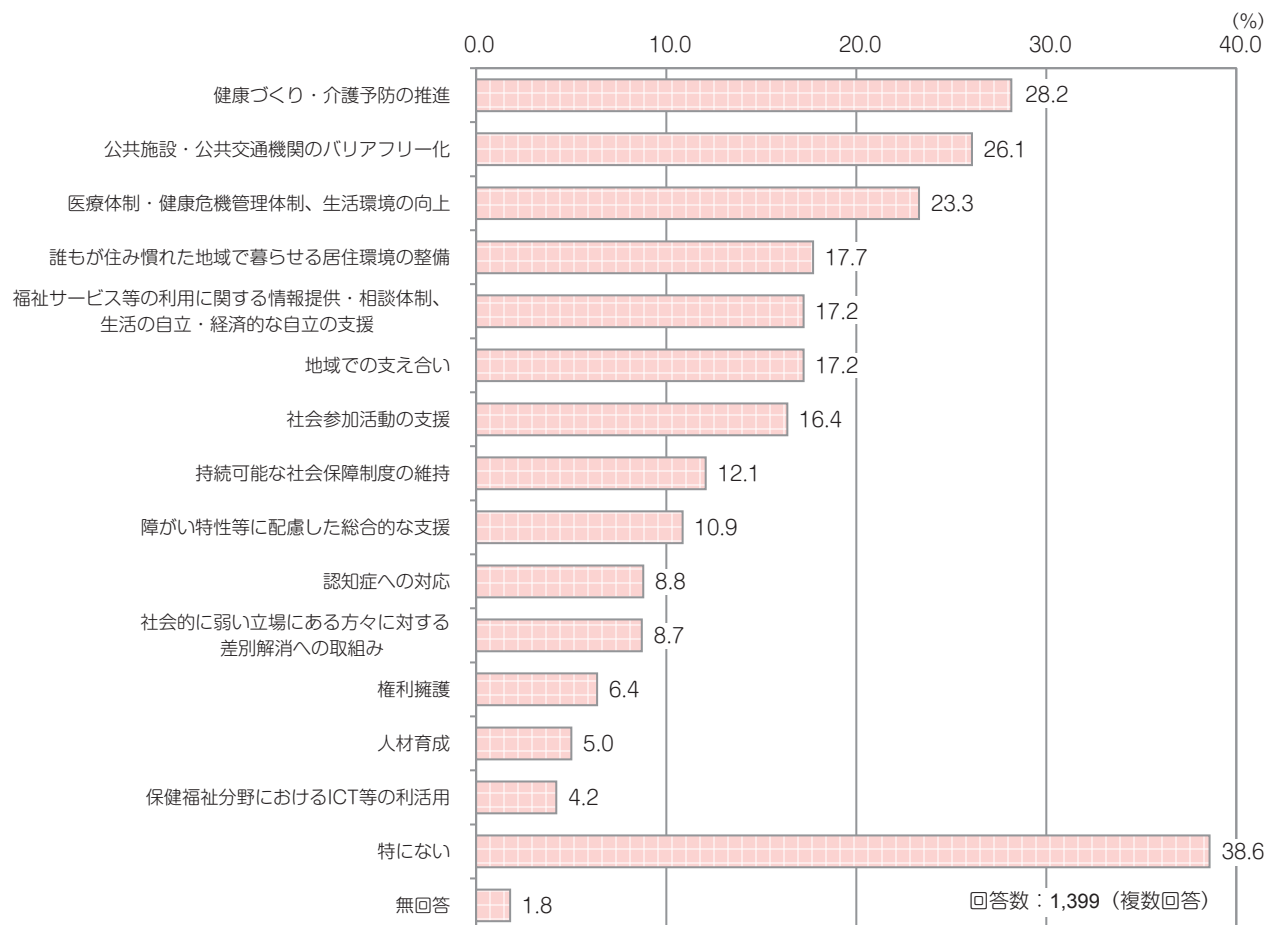


出典：「福岡市の保健福祉に関する意識調査報告書（令和元年度）」（福岡市）



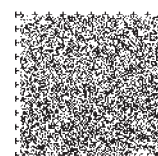
○日ごろの暮らしの保健福祉について満足している内容の上位には、「健康づくり・介護予防の推進」(28.2%)、「公共施設・公共交通機関のバリアフリー\*化」(26.1%)、「医療体制・健康危機管理体制、生活環境の向上」(23.3%)が挙げられています。

【図表28】日ごろの暮らしの保健福祉について満足している内容



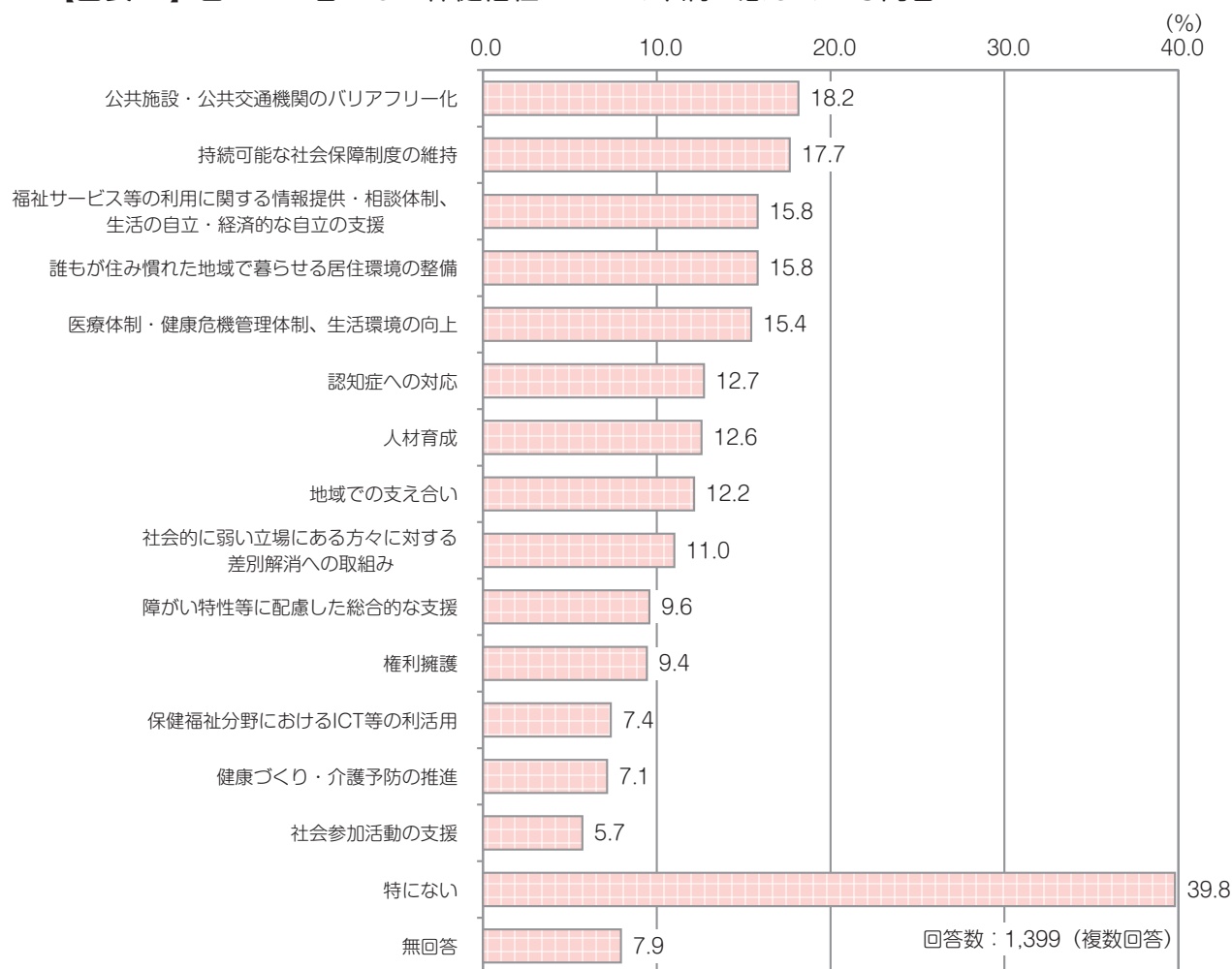
出典：「福岡市の保健福祉に関する意識調査報告書（令和元年度）」（福岡市）

\* バリアフリー：P.279参照

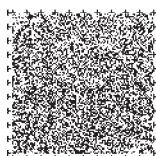


○一方で、不満を感じている内容については、満足している項目でも上位になった「公共施設・公共交通機関のバリアフリー化」(18.2%)、「持続可能な社会保障制度の維持」(17.7%)、「福祉サービス等の利用に関する情報提供・相談体制、生活の自立・経済的な自立の支援」(15.8%)及び「誰もが住み慣れた地域で暮らせる居住環境の整備」(15.8%)が挙げられています。

【図表29】 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）

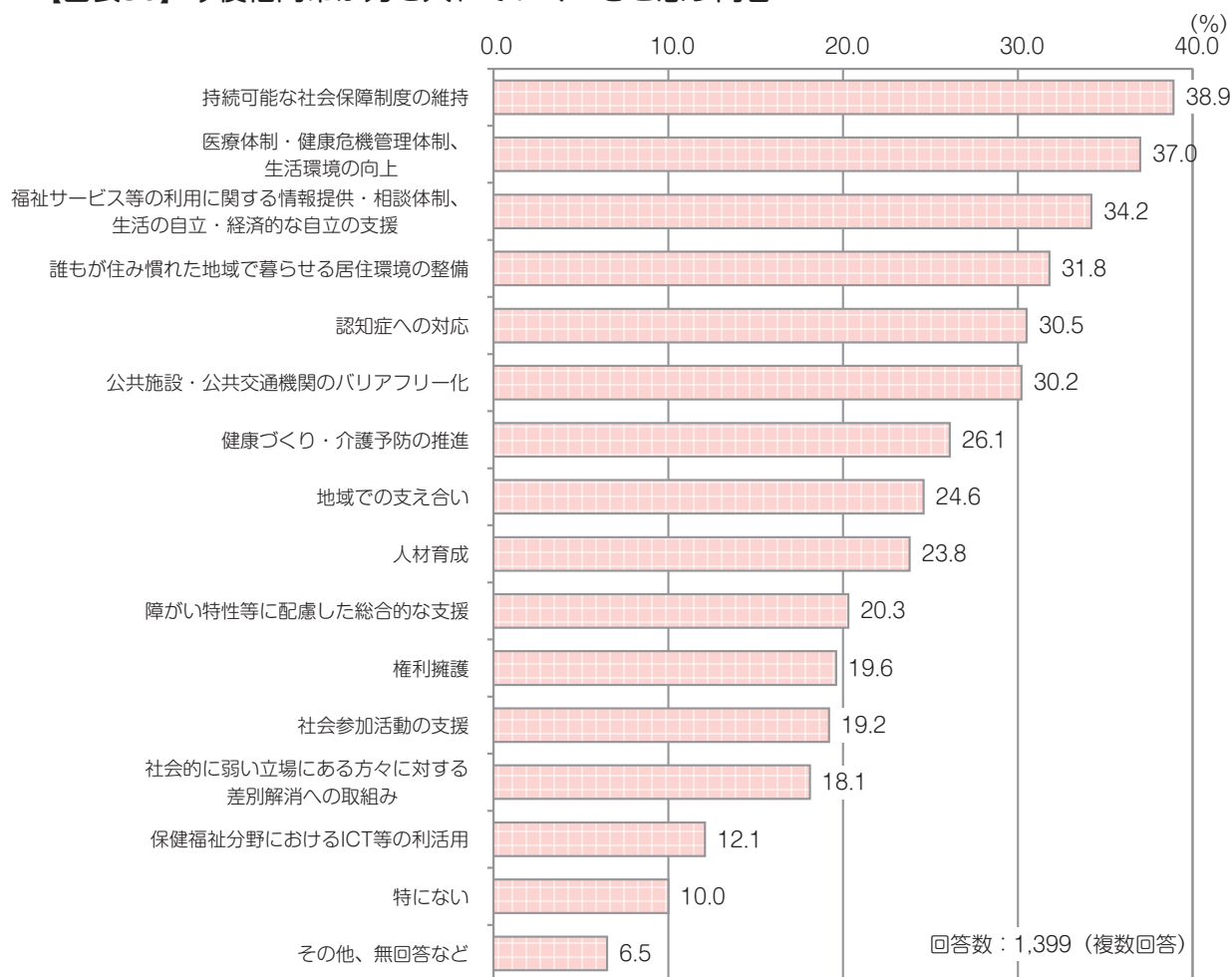




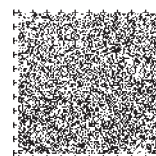
## (2) 行政に望むこと (【図表30】)

○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30】 今後福岡市が力を入れていくべきと思う内容



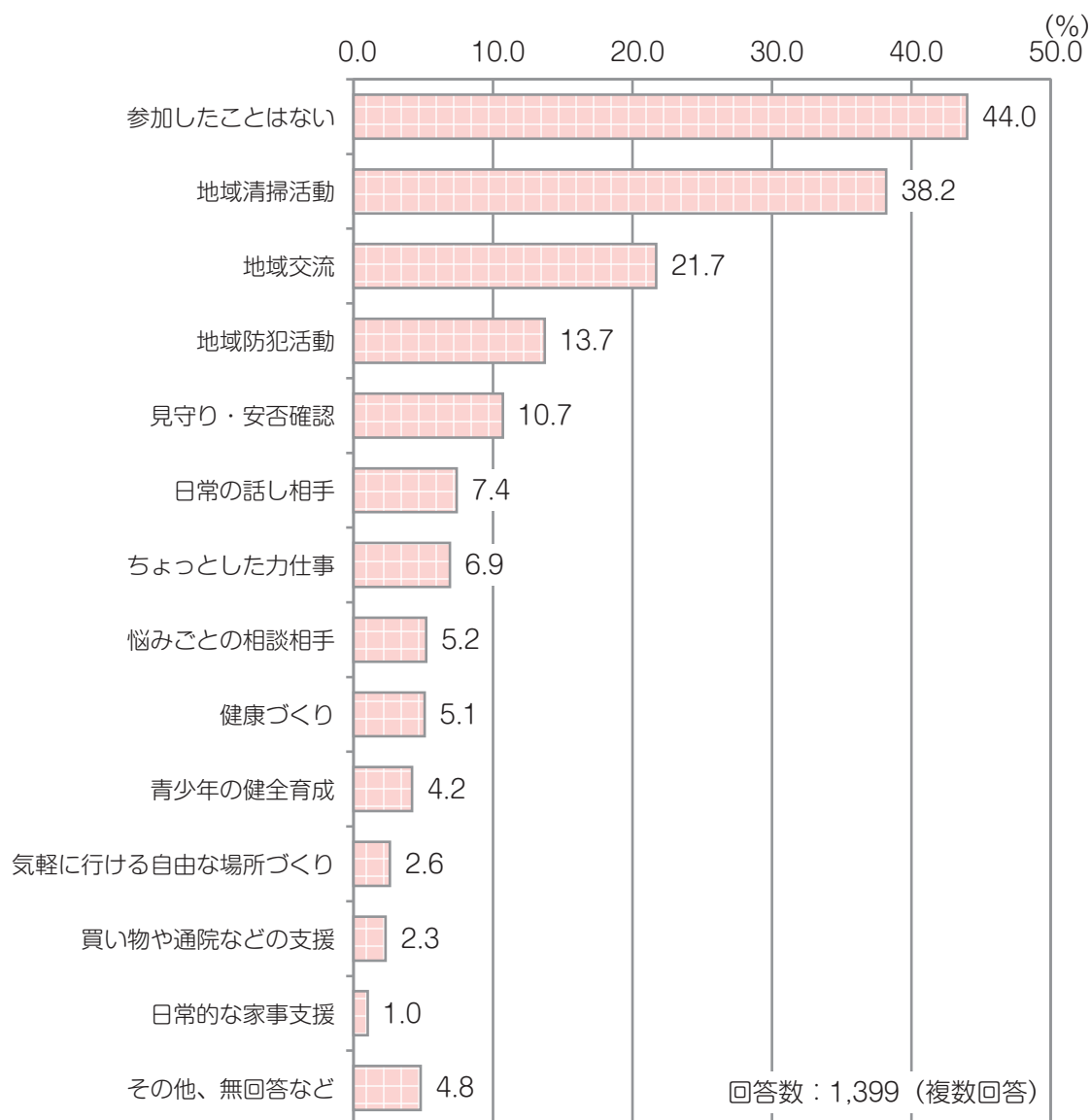
出典：「福岡市の保健福祉に関する意識調査報告書（令和元年度）」（福岡市）



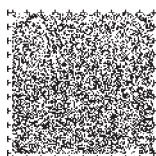
## (3) 地域活動の参加状況と参加意向 (【図表31、32】)

○これまでに参加した地域活動の内容については、「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31】 これまでに参加した地域活動の内容

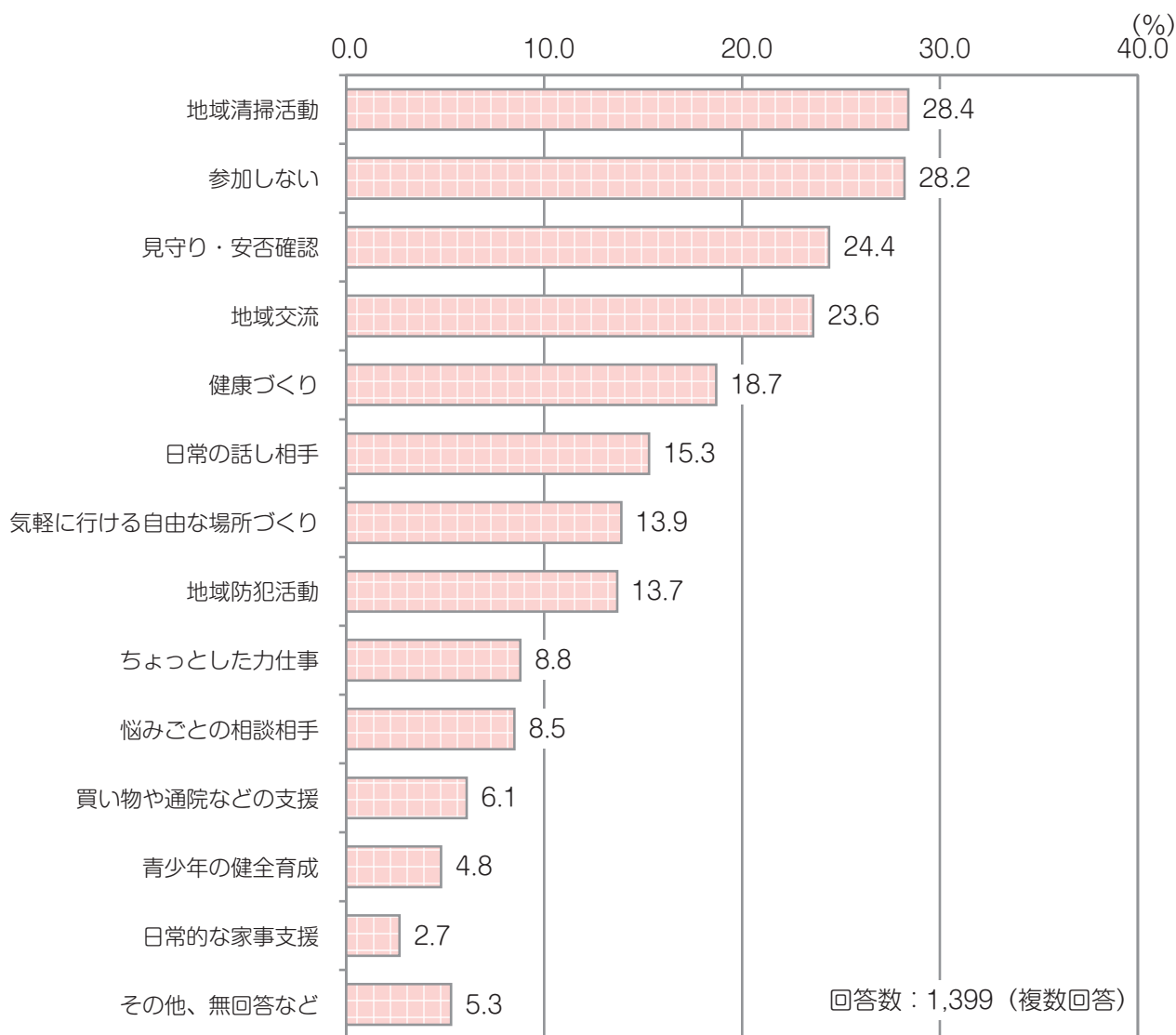


出典：「福岡市の保健福祉に関する意識調査報告書（令和元年度）」（福岡市）

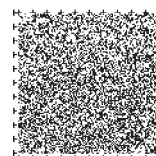


○これから参加してみたい地域活動の内容については、「参加しない」と答えた人の割合が28.2%となっている一方で、参加してみたいと思う人については、「地域清掃活動」(28.4%)、「見守り・安否確認」(24.4%)、「地域交流」(23.6%)などが上位になっています。

【図表32】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〕）

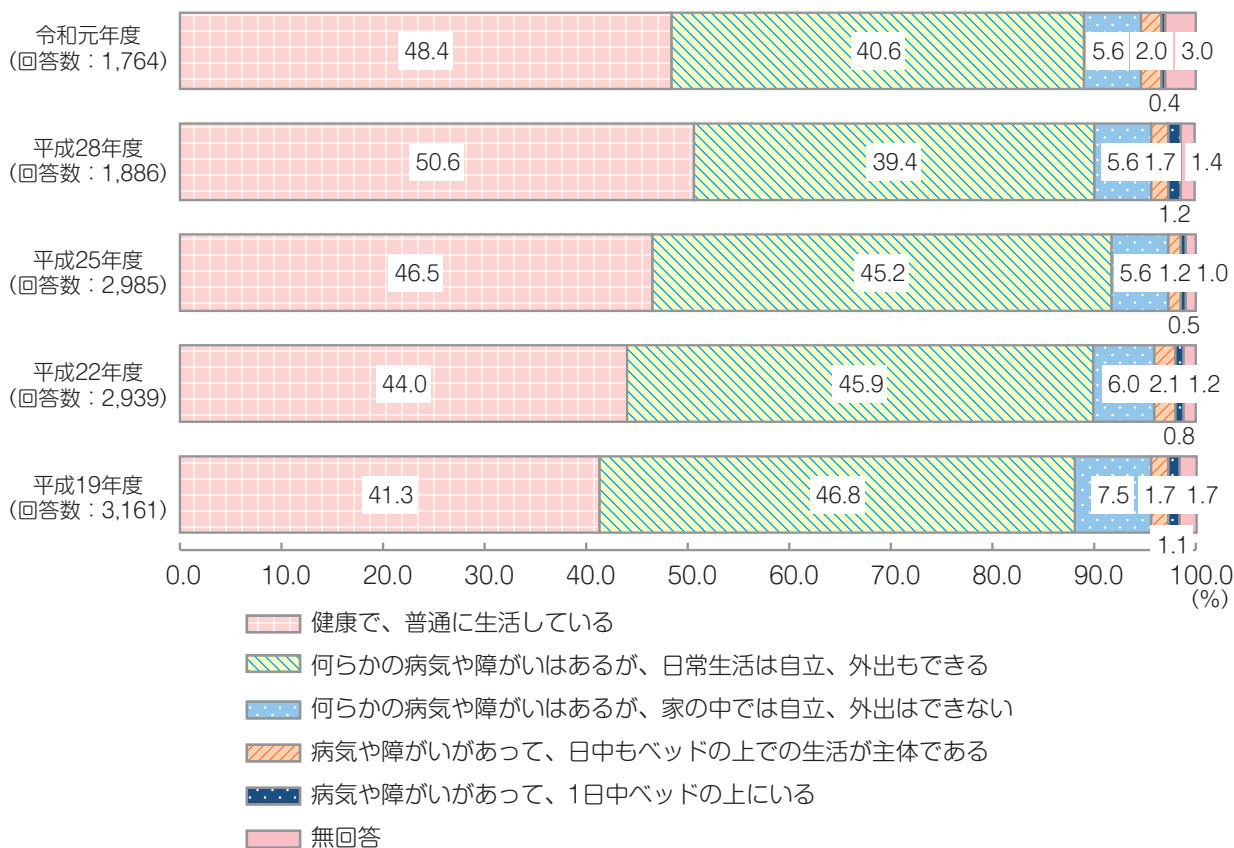
○福岡市に在住する高齢者などの保健福祉に関するニーズ・意識などを把握することにより、「福岡市介護保険事業計画」の策定に必要な基礎的データを収集・分析するとともに、福岡市の高齢者福祉施策の向上に資することを目的に、調査を実施しました。

### （1）健康状態（【図表33-①、33-②】）

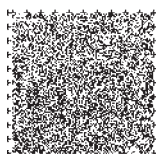
○健康状態は、「健康で、普通に生活している」の48.4%、「何らかの病気や障がいはあるが、日常生活は自立、外出もできる」の40.6%をあわせた約9割の人が自立した生活を送っています。

○一人暮らし世帯でも、約9割の人が自立した生活を送っており、そのうち「健康で、普通に生活している」と答えた人の割合は増加傾向にあります。

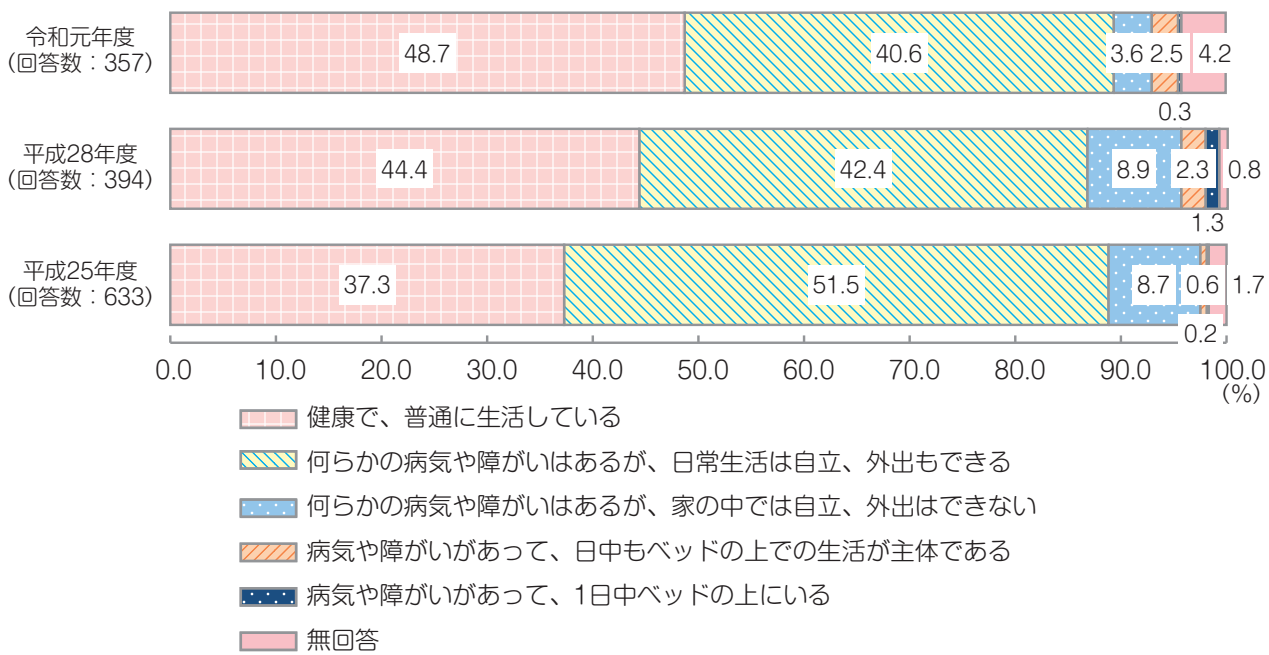
【図表33-①】健康状態（経年比較）



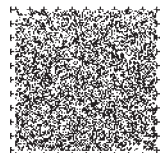
出典：「令和元年度福岡市高齢者実態調査」（福岡市）



【図表33-②】健康状態（一人暮らし世帯 経年比較）



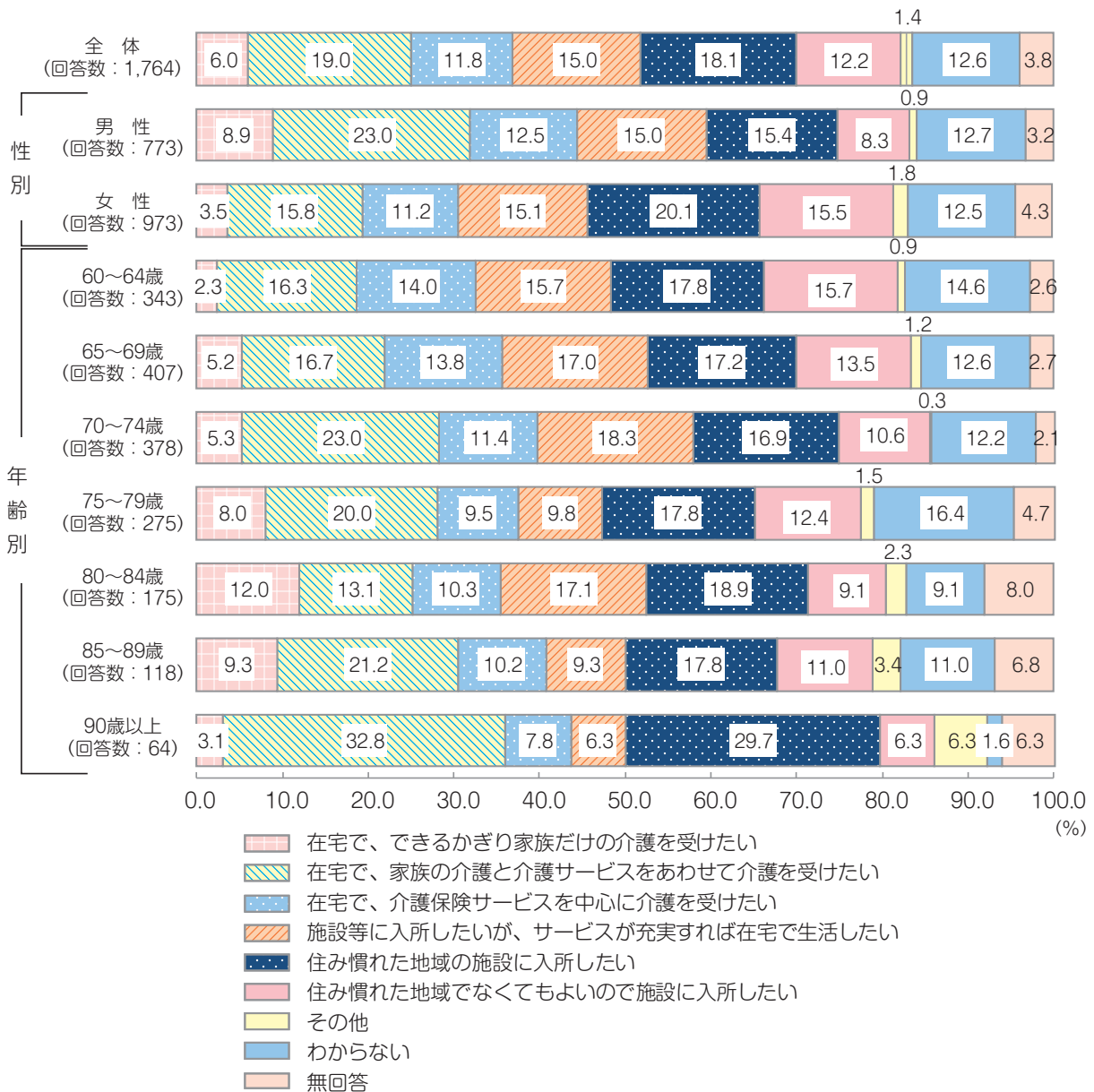
出典：「令和元年度福岡市高齢者実態調査」（福岡市）



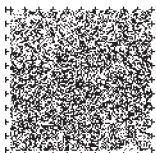
(2) 今後の介護意向 (【図表34】)

○介護が必要になったときは、「在宅で、できるかぎり家族だけの介護を受けたい」、「在宅で、家族の介護と介護サービスをあわせて介護を受けたい」、「在宅で、介護保険サービスを中心に介護を受けたい」、「施設等に入所したいが、サービスが充実すれば在宅で生活したい」を合わせた51.8%が「在宅で生活したい」との意向を持っており、「住み慣れた地域の施設に入所したい」、「住み慣れた地域でなくてもよいので施設に入所したい」を合わせた「施設に入所したい」との意向は30.3%となっています。

【図表34】 今後の介護意向 (性別・年齢別)



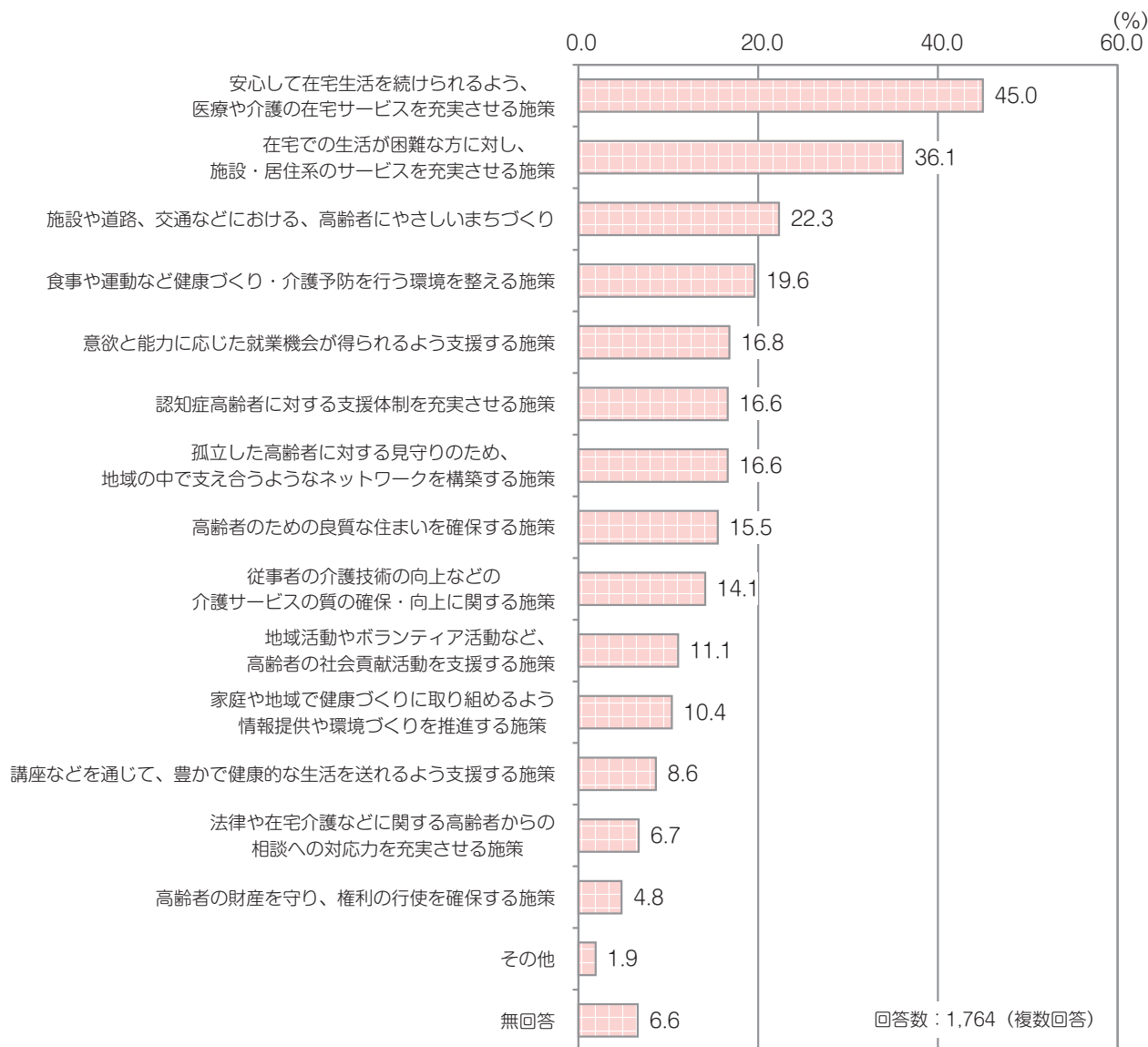
出典:「令和元年度福岡市高齢者実態調査」(福岡市)



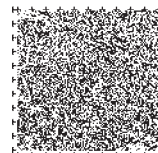
### (3) 行政への要望 (【図表35】)

○高齢者施策の充実に向けて、行政に今後、特に力を入れて欲しい高齢者に関する施策は、「安心して在宅生活を続けられるよう、医療や介護の在宅サービスを充実させる施策」が45.0%で最も多く、次いで「在宅での生活が困難な方に対し、施設・居住系のサービスを充実させる施策」が36.1%、「施設や道路、交通などにおける、高齢者にやさしいまちづくり」が22.3%と続いています。

【図表35】 今後、特に力を入れて欲しい高齢者に関する施策



出典：「令和元年度福岡市高齢者実態調査」(福岡市)



### 3 障がい児・者等実態調査（実施時期：2019年〔令和元年〕）

○福岡市に居住する障がい児・者等の生活実態や意識、福祉施策に対する要望等を把握するとともに、「福岡市障がい福祉計画」及び「福岡市障がい者計画」の策定に活用することを目的に実施しました。

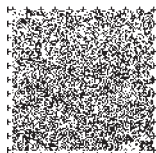
#### (1) 自宅や地域で生活するために必要なこと（複数回答 上位5項目）（【図表36】）

- 複数の障がいで「仕事があること」「主治医や医療機関が近くにあること」が上位2位以内にあがっています。
- 知的障がい者では「食事や掃除、洗濯などの家事の手伝いを頼める人がいること」が第1位となっています。
- 発達障がい児・者では「地域や職場の人たちが障がいについて理解があること」の割合が高くなっています。

【図表36】 自宅や地域で生活するために必要なこと

	身体障がい者 (N=760)	知的障がい者 (N=563)	身体・知的 障がい児 (N=543)	精神障がい者 〔通院〕 (N=701)	精神障がい者 〔入院〕 (N=390)	発達障がい児・者 (N=258)	難病患者 (N=661)
1位	主治医や医療機関が近くにあること (29.6%)	食事や掃除、洗濯などの家事の手伝いを頼める人がいること (37.3%)	仕事があること (37.6%)	仕事があること (26.2%)	訪問看護 (68.3%)	仕事があること (56.2%)	主治医や医療機関が近くにあること (35.2%)
2位	食事や掃除、洗濯などの家事の手伝いを頼める人がいること (29.2%)	仕事があること (27.2%)	お子さんの見守りを頼める人がいること (34.4%)	主治医や医療機関が近くにあること (25.8%)	家族や親戚などの身内 (49.2%)	地域や職場の人たちが障がいについて理解があること (46.9%)	スーパーや銀行などの生活に必要な機関が近くにあること (25.6%)
3位	スーパーや銀行などの生活に必要な機関が近くにあること (27.0%)	家族と同居できること (23.0%)	就労や生活の自立、機能の回復へ向けた訓練施設に通えること (26.3%)	食事や掃除、洗濯などの家事の手伝いを頼める人がいること (22.5%)	安心して暮らせる住まいの確保 (47.9%)	地域で何でも相談できる相談員や相談窓口があること (28.7%)	食事や掃除、洗濯などの家事の手伝いを頼める人がいること (25.4%)
4位	家族と同居できること (19.1%)	グループホームなどの仲間と共同生活できる場があること (22.1%)	食事や掃除、洗濯などの家事の手伝いを頼める人がいること (25.0%)	スーパーや銀行などの生活に必要な機関が近くにあること (21.5%)	病院や診療所での精神科デイケア・ナイトケアなど (34.6%)	食事や掃除、洗濯などの家事の手伝いを頼める人がいること (23.3%)	仕事があること (21.2%)
5位	屋間の介護を頼める人がいること (14.8%)	短期入所など緊急時に宿泊できる場所があること (19.2%)	地域で何でも相談できる相談員や相談窓口があること (18.8%)	家族と同居できること (16.5%)	介護保険サービス (33.3%)	就労や生活の自立、機能の回復へ向けた訓練施設に通えること (14.7%)	家族と同居できること (20.7%)

出典：「令和元年度福岡市障がい児・者等実態調査」（福岡市）





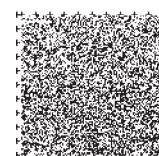
## (2) 就労支援として必要なこと（複数回答 上位5項目）（【図表37】）

- 知的障がい者、発達障がい児・者では「仕事（作業）上の援助や本人・周囲への助言を行う者による支援」、いわゆる「ジョブコーチ」のニーズが高くなっています。
- 「調子の悪いときに休みを取りやすくする」や「短時間勤務などの労働（作業）時間の配慮」、「工賃（収入）の増加」は多くの障がいに共通して上位にあがっています。

【図表37】 就労支援として必要なこと

	身体障がい者 (N= 760)	知的障がい者 (N= 563)	精神障がい者 [通院] (N= 701)	発達障がい児・者 (N= 85)	難病患者 (N= 661)
1位	調子の悪いときに休みを取りやすくする (35.3%)	仕事（作業）上の援助や本人・周囲への助言を行う者による支援 (41.7%)	調子の悪いときに休みを取りやすくする (54.8%)	仕事（作業）上の援助や本人・周囲への助言を行う者による支援 (61.2%)	調子の悪いときに休みを取りやすくする (54.0%)
2位	在宅勤務 (29.9%)	工賃（収入）の増加 (37.2%)	短時間勤務などの労働（作業）時間の配慮 (44.7%)	調子の悪いときに休みを取りやすくする (57.6%)	短時間勤務などの労働（作業）時間の配慮 (41.3%)
3位	短時間勤務などの労働（作業）時間の配慮 (29.4%)	調子の悪いときに休みを取りやすくする (36.6%)	工賃（収入）の増加 (35.4%)	発達障がいの特性を踏まえた作業手順の視覚化などの配慮 (56.5%)	在宅勤務 (39.8%)
4位	通院時間の確保・服薬管理など医療上の配慮 (23.5%)	試しにいろいろな仕事（作業）を体験してみること (30.6%)	在宅勤務 (31.0%)	短時間勤務などの労働（作業）時間の配慮 (50.6%)	通院時間の確保・服薬管理など医療上の配慮 (34.5%)
5位	工賃（収入）の増加 (20.8%)	仕事（作業）の内容の簡略化などの配慮 (28.8%)	通院時間の確保・服薬管理など医療上の配慮 (29.8%)	工賃（収入）の増加 (43.5%)	収入の増加 (21.5%)

出典：「令和元年度福岡市障がい児・者等実態調査」（福岡市）



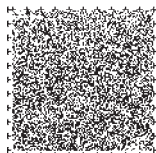
### (3) 障がい者の人権に関して問題があると思うこと (複数回答 上位5項目) (【図表38】)

- すべての障がいに共通して「人々の障がい者に対する理解を深める機会が少ないこと」や「差別的な言動を受けること」等が上位5位以内にあがっています。
- 身体障がい者と難病患者では、「道路の段差や建物の階段など外出先での不便が多いこと」が第1位となっています。
- 発達障がい児・者では「発達障がいの特性から生じる困難さに対し、配慮がなされないこと」の割合が6割弱を占め、第1位となっています。

【図表38】 障がい者の人権に関して問題があると思うこと

	身体障がい者 (N = 760)	知的障がい者 (N = 563)	身体・知的 障がい児 (N = 543)	精神障がい者 〔通院〕 (N = 701)	発達障がい児・者 (N = 258)	難病患者 (N = 661)
1位	道路の段差や建物の階段など外出先での不便が多いこと (29.8%)	人々の障がい者に対する理解を深める機会が少ないこと (28.0%)	人々の障がい者に対する理解を深める機会が少ないこと (41.3%)	差別的な言動を受けること (24.4%)	発達障がいの特性から生じる困難さに対し、配慮がなされないこと (57.8%)	道路の段差や建物の階段など外出先での不便が多いこと (32.1%)
2位	特にな (28.4%)	差別的な言動を受けること (27.4%)	差別的な言動を受けること (35.5%)	障がい者の意見や行動が尊重されないこと (22.5%)	学校における一人ひとりの特性に応じた支援体制が不十分なこと (37.2%)	特にな (30.0%)
3位	人々の障がい者に対する理解を深める機会が少ないこと (17.5%)	働ける場所や能力を発揮する機会が少ないこと (19.3%)	働ける場所や能力を発揮する機会が少ないこと (31.3%)	働ける場所や能力を発揮する機会が少ないこと (22.0%)	人々の障がい者に対する理解を深める機会が少ないこと (30.6%)	人々の障がい者に対する理解を深める機会が少ないこと (18.6%)
4位	差別的な言動を受けること (13.5%)	特にな (19.1%)	学校の受け入れ体制が不十分なこと (20.4%)	人々の障がい者に対する理解を深める機会が少ないこと (21.8%)	差別的な言動を受けること (29.5%)	差別的な言動を受けること (15.0%)
5位	聴覚や視覚に障がいのある人へ必要な情報を伝える配慮が足りないこと (10.8%)	障がい者の意見や行動が尊重されないこと (15.2%)	障がい者の意見や行動が尊重されないこと (17.9%)	特にな (20.5%)	働ける場所や能力を発揮する機会が少ないこと (21.7%)	働ける場所や能力を発揮する機会が少ないこと (12.9%)

出典：「令和元年度福岡市障がい児・者等実態調査」(福岡市)



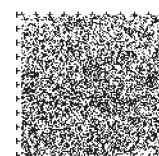
#### (4) 障がい者福祉施策として国や県、市に力を入れてほしいこと (複数回答 上位5項目) (【図表39】)

○身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者（通院）、難病患者では「年金など、所得保障の充実」、「障がい者に配慮した保健、医療体制及び医療費公費負担制度の充実」が共通して上位1・2位にあがっています。

【図表39】 障がい者福祉施策として国や県、市に力を入れてほしいこと

	身体障がい者 (N = 760)	知的障がい者 (N = 563)	身体・知的 障がい児 (N = 543)	精神障がい者 [通院] (N = 701)	発達障がい児・者 (N = 258)	難病患者 (N = 661)
1位	年金など、所得保障の充実 (40.9%)	年金など、所得保障の充実 (38.9%)	特別支援教育の充実 (37.8%)	年金など、所得保障の充実 (33.7%)	就労支援の充実（働くための訓練や職場定着など） (40.3%)	障がい者に配慮した保健、医療体制及び医療費公費負担制度の充実 (51.4%)
2位	障がい者に配慮した保健、医療体制及び医療費公費負担制度の充実 (36.7%)	障がい者に配慮した保健、医療体制及び医療費公費負担制度の充実 (30.1%)	乳幼児期から成人期までの支援を一貫して実施できる仕組みづくり (34.1%)	障がい者に配慮した保健、医療体制及び医療費公費負担制度の充実 (31.0%)	乳幼児期から成人期までの支援を一貫して実施できる仕組みづくり (35.7%)	年金など、所得保障の充実 (43.4%)
3位	困ったときにいつでも専門職員が相談に応じしてくれる体制の充実 (20.3%)	グループホームなどの地域で共同生活できる住まいの整備 (27.0%)	年金など、所得保障の充実 (30.0%)	就労支援の充実（働くための訓練や職場定着など） (25.4%)	障がい者に対する社会全体の理解を深めるための啓発や教育の充実 (31.8%)	困ったときにいつでも専門職員が相談に応じしてくれる体制の充実 (17.7%)
4位	障がい者にやさしいまちづくりの推進（バリアフリーの推進など） (19.3%)	困ったときにいつでも専門職員が相談に応じしてくれる体制の充実 (22.7%)	就労支援の充実（働くための訓練や職場定着など） (28.7%)	困ったときにいつでも専門職員が相談に応じしてくれる体制の充実 (14.7%)	年金など、所得保障の充実 (31.4%)	障がい者にやさしいまちづくりの推進（バリアフリーの推進など） (15.4%)
5位	障がい者に対する社会全体の理解を深めるための啓発や教育の充実 (11.8%)	就労支援の充実（働くための訓練や職場定着など） (17.1%)	障がい者に配慮した保健、医療体制及び医療費公費負担制度の充実 (21.5%)	障がい者に対する社会全体の理解を深めるための啓発や教育の充実 (13.7%)	支援者の養成や質の向上 (27.1%)	就労支援の充実（働くための訓練や職場定着など） (14.8%)

出典：「令和元年度福岡市障がい児・者等実態調査」（福岡市）



## 4 市民の健康づくりに関するアンケート調査

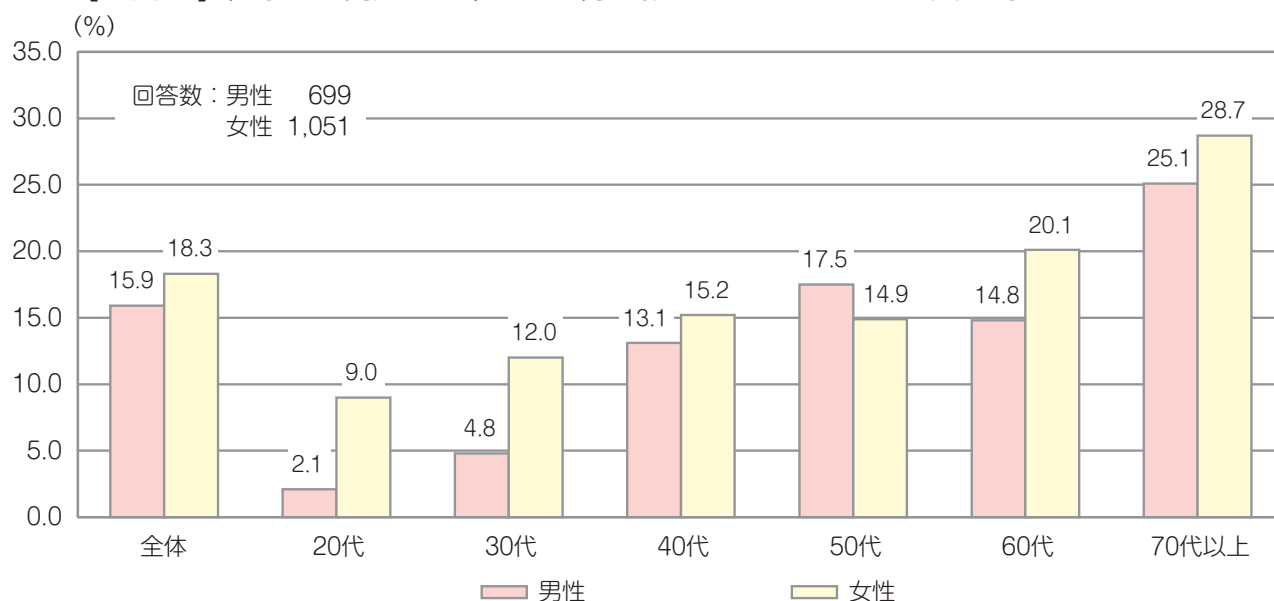
(実施時期：2019年〔令和元年〕)

○福岡市に居住する20歳以上の市民の健康づくりに関する意識や実態、ニーズなどを把握することにより、「福岡市健康増進計画」の策定に必要な基礎的データを収集・分析するとともに、福岡市の健康づくり施策の向上に資することを目的に調査を実施しました。

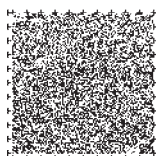
### (1) 主観的健康感 (【図表40、41】)

○現在、健康上の問題で日常生活に何か影響があると回答した人の割合は、男性は15.9%、女性は18.3%となっています。

【図表40】健康上の問題で日常生活に何か影響があると回答した人の割合

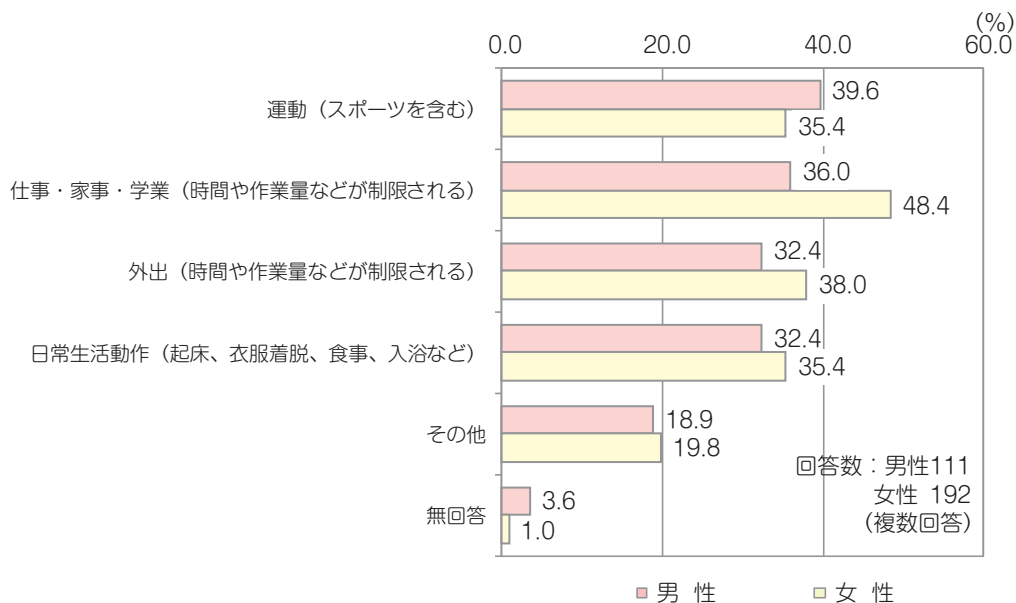


出典：「市民の健康づくりに関するアンケート調査（令和元年度）」（福岡市）



○その理由は、男性は「運動（スポーツを含む）」（39.6%）、女性は「仕事・家事・学業（時間や作業量などが制限される）」（48.4%）が最も高くなっています。

【図表41】健康上の問題で日常生活に何か影響があると回答した理由

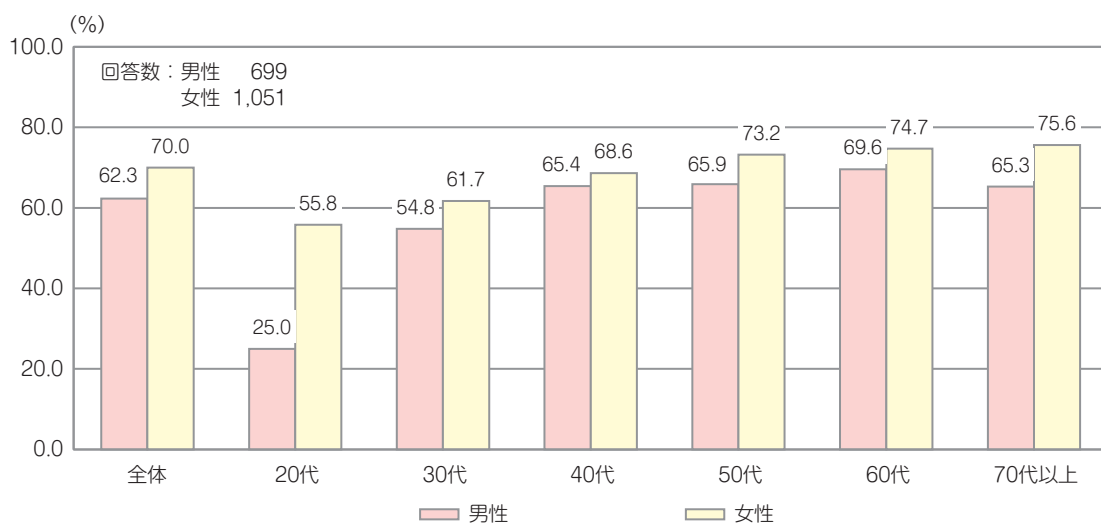


出典：「市民の健康づくりに関するアンケート調査（令和元年度）」（福岡市）

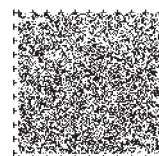
## （2）健康に関する不安（【図表42、43】）

○自分の健康に不安を感じたことがあると回答した人の割合は、男性は62.3%、女性は70.0%となっています。

【図表42】自分の健康に不安があると回答した人の割合

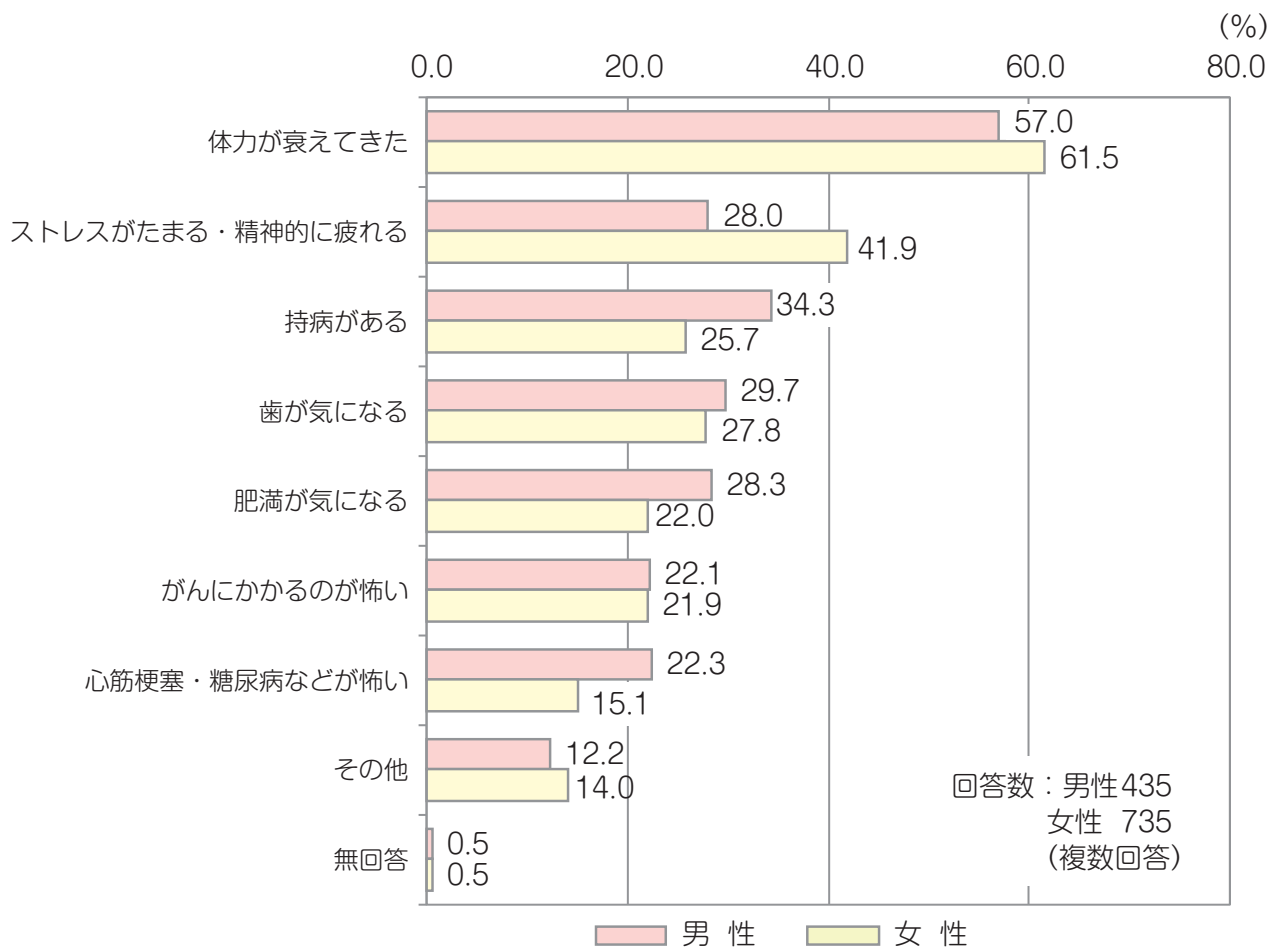


出典：「市民の健康づくりに関するアンケート調査（令和元年度）」（福岡市）

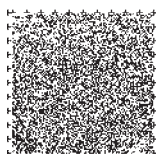


○その理由は、男女ともに「体力が衰えてきた」（男性57.0%、女性61.5%）が最も高くなっています。

【図表43】 自分の健康に不安があると回答した理由



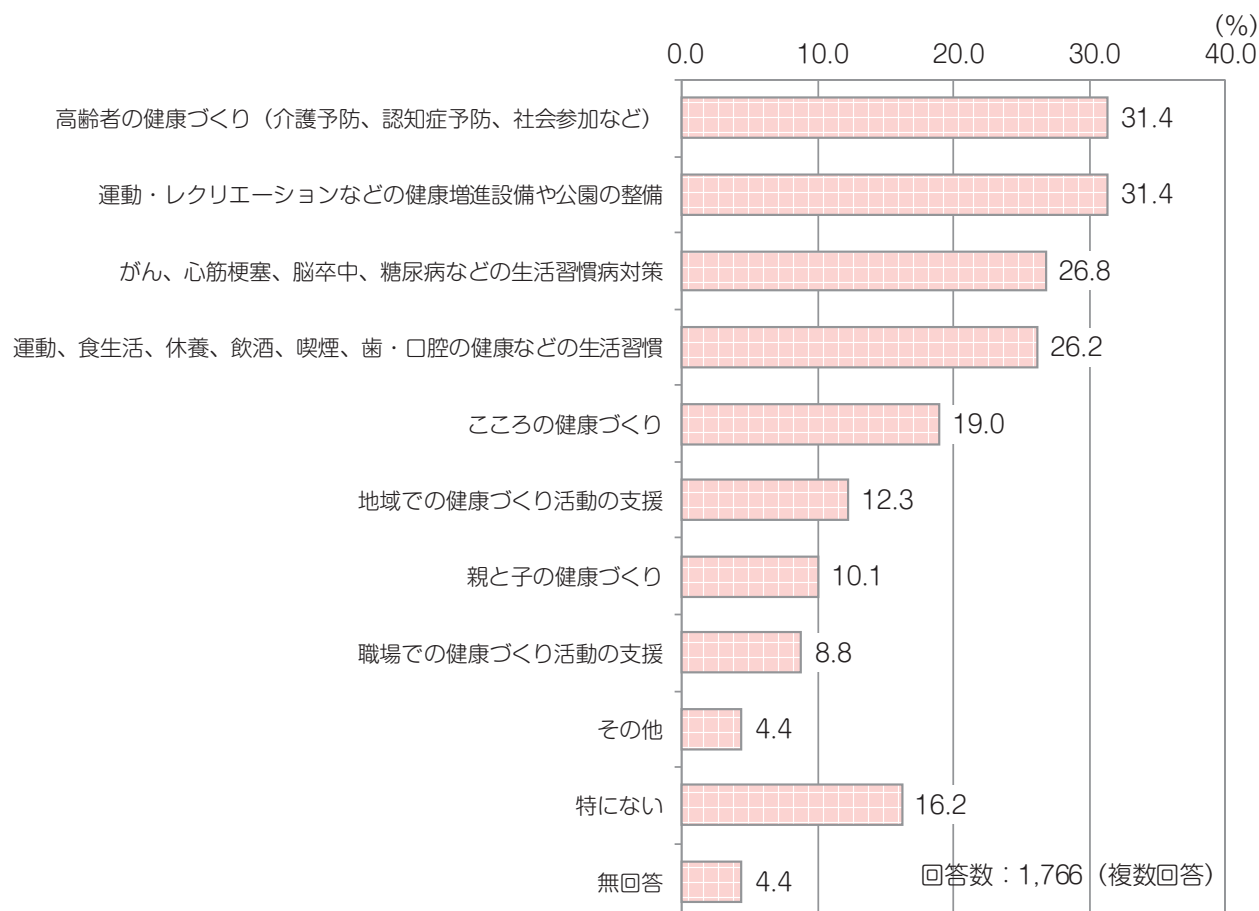
出典：「市民の健康づくりに関するアンケート調査（令和元年度）」（福岡市）



### (3) 行政に望むこと (【図表44】)

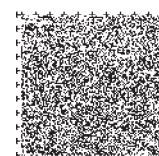
○健康づくりについて、今後福岡市に力を入れてほしいと思う内容は、「高齢者の健康づくり（介護予防、認知症予防、社会参加など）」と「運動・レクリエーションなどの健康増進設備や公園の整備」（ともに31.4%）が最も多く、次いで「がん、心筋梗塞、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病\*対策」（26.8%）、「運動、食生活、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康などの生活習慣」（26.2%）などとなっています。

【図表44】 今後福岡市に力を入れてほしいと思う内容



出典：「市民の健康づくりに関するアンケート調査（令和元年度）」（福岡市）

\* 生活習慣病：P.277参照



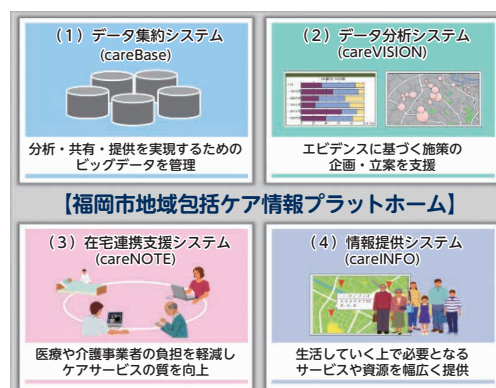
## 第3章 前計画の振り返り

### 1 総論

#### (1) 地域包括ケアの実現に向けた取組み（【図表45】）

##### 【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（情報通信技術）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・介護関係者などの負担軽減に取り組みました。
- 加えて、高齢者人口（65歳以上の人口）の増加などの福祉・介護ニーズに対応するため、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「地域包括支援センター（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、介護人材\*の確保に向けた取組みを行いました。



##### 【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、自立支援や要介護状態の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など、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。

\* 地域ケア会議：P.111参照

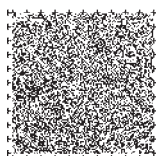
\* 在宅医療：P.276参照

\* 地域包括支援センター（いきいきセンターふくおか）：P.278参照

\* 地域密着型サービス：P.278参照

\* 介護人材：P.276参照

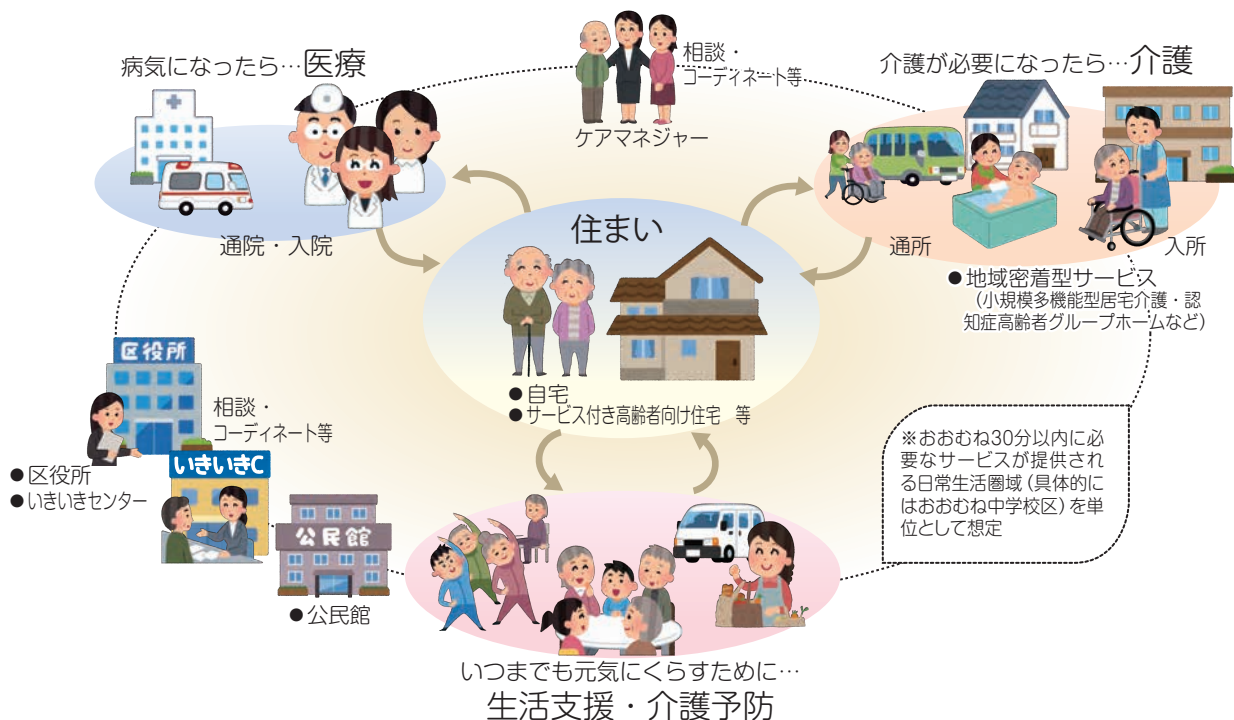
\* 看取り：P.280参照



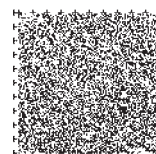


- 地域包括支援センター（いきいきセンターふくおか）の職員や介護従事者など、地域包括ケアを支える人材を確保していく必要があります。
- 地域包括支援センター（いきいきセンターふくおか）においては、個別相談対応では、複雑に絡み合う課題や困難事例に対応するための高度な支援技術が求められています。
- 医療ニーズの高まりや、認知症高齢者、高齢者のみの世帯の増加などに伴い、介護ニーズの高度化・多様化に対応しうる介護人材の質的向上を図る必要があります。

【図表45】 地域包括ケアの姿



出典：「平成27年版厚生労働白書」（厚生労働省）を基に作成



## (2) 中間評価結果について (【図表46】)

○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。

【図表46】 3つの方向性に基づく成果指標の中間評価結果

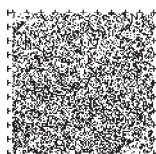
3つの方向性	成果指標	初期値	現状値	目標値	中間評価 (※1)
①自立の促進と支援	健康寿命*の延伸 (厚生労働省が発表する「日常生活に制限のない期間」の推移)	男性 70.38 年 女性 71.93 年 (平成 22 年度)	男性 71.04 年 女性 75.22 年 (平成 28 年度)	1年以上延伸 (令和 2 年度)	a
②地域で生活できる仕組みづくり	地域での暮らしやすさ <sup>(※2)</sup> (高齢者：地域での支え合いにより、子育て家庭や高齢者が暮らしやすいまちだと感じる市民の割合) (障がい者：障がいのある人が暮らしやすいまちだと感じている市民の割合)	高齢者 37.3% 障がい者 34.3% (平成 26 年度)	高齢者 40.6% 障がい者 35.6% (平成 29 年度)	高齢者 58.0% 障がい者 57.0% (令和 2 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 <sup>(※2)</sup>	39.6% (平成 28 年度)	37.9% (平成 29 年度)	上昇 (令和 2 年度)	b

(※1) 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) 出典：福岡市基本計画の成果指標に関する意識調査

資料：福岡市

\* 健康寿命：P.276参照



## 2 各論

### (1) 地域分野

#### 【主な取組み】

- 地域における絆づくりの取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。
- 社会福祉協議会\*や民生委員・児童委員\*、社会福祉法人などとの連携を図るとともに、地域住民（ボランティア）や地域団体、関係機関が連携し、支援を必要とする高齢者や子育て家庭などを対象に、見守りや声かけ、定期訪問などを行う「ふれあいネットワーク」や、ライフライン事業者などの企業が参画する「福岡見守るっ隊」などの取組みを進め、重層的な見守り体制の構築を図りました。
- 高齢者の地域における生活支援・介護予防活動の充実などを図るため、地域包括支援センター（いきいきセンターふくおか）\*や区社会福祉協議会への生活支援コーディネーター\*の配置を進めたほか、企業の登録制度など、地域活動への参加促進を図る取組みや、誰もが気軽に外出しやすいまちづくりの実現に向けベンチの設置などを進めました。
- 高齢者・障がいのある人・児童に対する虐待防止、配偶者による暴力防止のための活動を行うとともに、成年後見制度\*利用に関する普及啓発活動の実施、身寄りがなく判断能力が不十分な高齢者などの市長申立て\*の実施や市民後見人\*の養成など、市民の権利擁護\*の充実に向けた取組みを進めました。

【ふれあいサロンの様子】



#### 【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、災害時の避難など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などを進めるため、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。
- 権利擁護に関する各種相談体制の充実が必要です。また、高齢者人口（65歳以上の人口）の増加とともに成年後見制度の利用を必要とする人の増加が見込まれることから、後見人の育成・確保のほか、相談から利用に至るまでの支援体制の強化、潜在的需要に応えるためのさらなる広報・啓発が必要です。

\* ふれあいサロン：P.279参照

\* 地域カフェ：P.278参照

\*（市・区・校区）社会福祉協議会：P.277参照

\* 民生委員・児童委員：P.280参照

\* 地域包括支援センター（いきいきセンターふくおか）：P.278参照

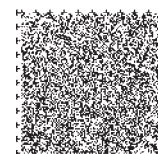
\* 生活支援コーディネーター：P.277参照

\* 成年後見制度：P.277参照

\* 市長申立て：P.276参照

\* 市民後見人：P.277参照

\* 権利擁護：P.276参照



## (2) 健康・医療分野

## 【主な取組み】

- 健康寿命\*の延伸を図るため、ライフステージに応じた食育の推進や、ウォーキングをはじめとした気軽な運動の習慣化など市民の自主的な健康づくりを支援しました。また、特定健診\*に係る効果的な個別勧奨の実施や、エビデンス（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。
- 健康で安全・安心な暮らしを享受できる社会の形成をめざし、在宅医療\*と介護の連携体制構築のための取組みを進め、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\*の養成などの取組みを実施しました。
- 特に、歯科口腔保健においては、口腔保健支援センターを核に、福岡市歯科口腔保健推進協議会の開催や各種歯科健診の実施など歯科口腔保健事業を総合的・効果的に推進しています。

【小学生向け料理教室の様子】



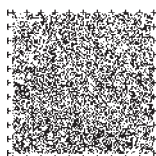
【ウォーキングイベントの様子】



## 【主な課題】

- 食習慣や運動習慣の改善など市民の健康づくり活動を推進するため、健康無関心層や働く世代なども含めて「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などの受診率が依然として低い水準にあるため、受診率の向上を図ることが必要です。
- 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。
- 特に、歯科口腔保健においては、関係団体、機関と連携して、歯・口腔に対する市民の関心を高め、生涯にわたった歯・口腔の健康づくりを支援するための環境整備を進める必要があります。

\* 健康寿命：P.276参照  
 \* よかドック/特定健診：P.141参照  
 \* 生活習慣病：P.277参照  
 \* 在宅医療：P.276参照  
 \* 認知症サポート医：P.278参照



### (3) 高齢者分野

#### 【主な取組み】

- 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、よかトレ実践ステーション\*の創出・継続支援や介護支援ボランティア事業\*を通じ、高齢者の身近な地域における通いの場づくりや、社会参加・生きがいづくりの支援に取り組みました。
- 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\*の確保に向けた取組みを強化しました。
- 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、認知症の人が認知症とともに住み慣れた地域で安心して自分らしく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・ケア技法の普及や認知症カフェ\*の開設促進などの取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企業の雇用促進などに取り組み、高齢者と企業のマッチングの拡大を図っていく必要があります。
- また、介護予防の推進に向けて、地域が主体となって取り組めるよう、継続して支援を実施するとともに、地域とのつながりの少ない高齢者へのアプローチについても検討していく必要があります。
- さらに、支援が必要な人を支える介護人材の確保に向けた取組みをより一層推進していく必要があります。
- 認知症の人や家族に対する支援を充実するとともに、自分らしく暮らせるよう認知症とともに社会参加できる場の創出が必要です。

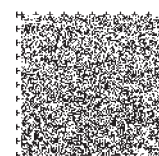
\* アラカン：P.275参照

\* よかトレ実践ステーション：P.135参照

\* 介護支援ボランティア事業：P.209参照

\* 介護人材：P.276参照

\* 認知症カフェ：P.278参照

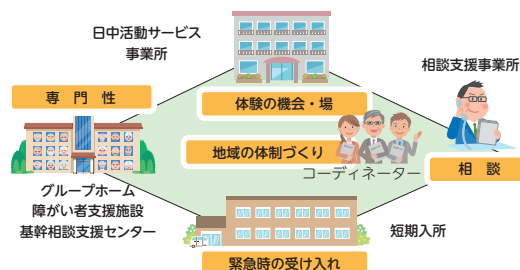


## (4) 障がい者分野

## 【主な取組み】

○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、障がい者やその家族が地域で安心して生活を続けられるよう、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、地域生活支援拠点機能の強化に取り組みました。

○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。）を公布・施行し、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。

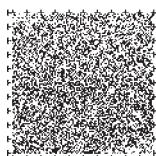


## 【主な課題】

- 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など、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福岡市障がい者差別解消条例の周知を進める必要があります。

\* 親なき後：P.275参照

\* グループホーム：P.241参照



### 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年時代の到来を見据え、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・介護など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（情報通信技術）を活用したオンライン診療\*」の実証と国家戦略特区\*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/>

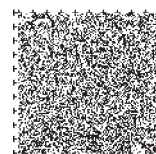
\* 共働：P.276参照

\* ユマニチュード：P.280参照

\* オンライン診療：P.276参照

\* 国家戦略特区：日本の経済活性化のために、地域限定で規制や制度を改革し、その効果を検証するために指定される特別な区域のこと。

\* 遠隔服薬指導：国家戦略特別区域法に基づき、対面での服薬指導を規定している医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の特例として、特別区域内に居住する者に対し、特定処方箋（医師等から対面以外の方法による診察に基づいて交付された処方箋）により調剤した薬剤を販売又は授与する場合に、薬剤師が薬剤の適正な使用のための情報提供及び必要な薬剤的知見について、テレビ電話等の装置等を用いて指導すること。



## 第4章 健康福祉のまちづくりに向けて

- 今後も少子高齢化がますます進展し、次のような現象がより顕著となっていきます。
  - 要介護認定者や認知症の人の増加
  - 障がいのある人の増加と、障がい者本人とその親の世代の高齢化
  - 災害時の避難などに支援を要する人の増加
  - 医療機関や介護施設などの受け皿が不足
  - 地域社会を支える人材が不足
  
- また、高齢者の単独世帯や共働きの核家族\*の増加などの社会環境の変化や、地域社会に暮らす人々の属性（年齢や性別、国籍、障がいの有無など）の多様化が進んでおり、次のような問題が発生・深刻化していく恐れがあります。
  - ひきこもり\*をはじめとした社会的孤立\*など既存の支援制度だけでは対応が難しい事例の社会課題化
  - 介護、障がい、子育て、生活困窮など様々な分野に及ぶ、複雑化・複合化した課題の顕在化
  - 多様化する福祉ニーズへの対応の困難化
  - 高齢者・障がいのある人・児童への虐待などの人権の侵害
  - 地域における個人情報の取り扱いの困難化
  
- このような人口構造や社会環境の変化による課題が深刻化していく状況にあっても、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の実現に向けて取り組むため、本計画では、具体的な目標像とその達成に向けた施策の方向性を明らかにします。

\* 核家族：P.276参照

\* ひきこもり：P.279参照

\* 社会的孤立：P.277参照

