

保計第 224 号
平成 22 年 8 月 31 日

福岡市保健福祉審議会
委員長 石 田 重 森 様

福岡市長 吉 田 宏

福岡市保健福祉総合計画の改定について（諮問）

福岡市における保健・医療・福祉施策につきましては、平成 12 年 3 月に策定し、平成 17 年 3 月に中間見直しを行った「福岡市保健福祉総合計画」に基づき、総合的かつ計画的に推進しています。

しかしながら、計画策定以降も、少子高齢化や核家族化の進展、生活習慣病の増加等により、扶助費や医療費等の社会保障費の増嵩が続く一方、就業形態の変化による非正規雇用の人口増加や、経済状況の低迷による雇用情勢の悪化等、支える世代の生活は不安定さを増しております。

また、国際化、都市化の進展により、経済的・文化的恩恵を受ける一方、人や動物の新たな感染症の発生可能性が高まるなど、本市を取り巻く社会情勢は大きく変化しています。

今後、すべての市民がひとり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、優しさに満ちた健やかでやすらぎのある福祉社会を実現するには、このような社会情勢の変化に対応していくことが、より一層重要となってまいりました。

このため、保健・医療・福祉に関する総合計画を改定し、今後目指すべき施策の基本的な方向性を明らかにし、市民と共に、総合的かつ計画的に、健康福祉のまちづくりを推進してまいりたいと考えております。

つきましては、福岡市保健福祉総合計画の改定について、貴審議会のご意見を伺いたく、諮問いたします。

1. 次期計画の概要

◆ 次期計画の基本的方向性

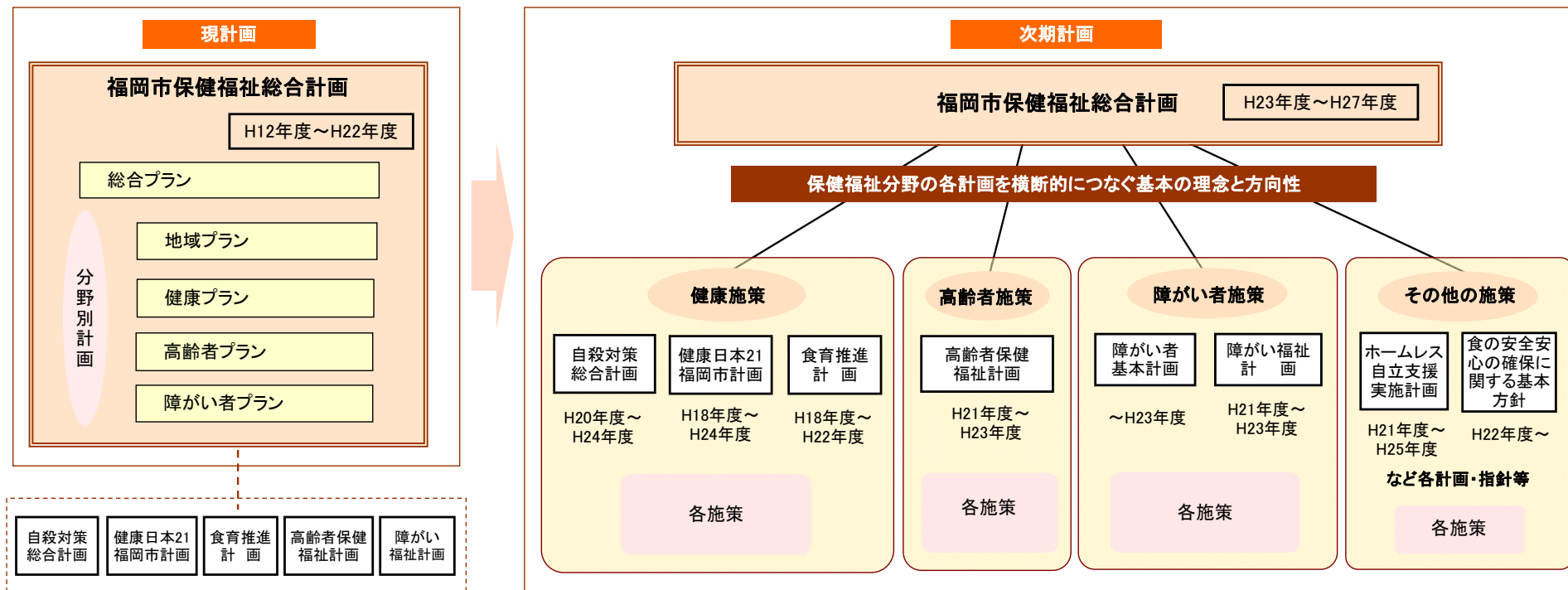
- ・ 次期計画は、①福祉のまちづくり条例第10条に規定する「福祉のまちづくりに関する基本となる計画」であり、②保健福祉分野の各計画を横断的につなぐ基本の理念と方向性を示す、保健・医療・福祉を総合的・一体的に推進する保健福祉分野のマスタープランです。
- ・ 「現計画策定以降の社会動向と課題」、「現計画で定めた目標の進捗状況」、「市民ニーズ」、「社会保障費の負担増と給付の関係」などを総合的に考慮して策定します。
- ・ 計画期間については、5年間とします。（社会経済情勢の急激な変化に対応できるようにするため。なお、現計画は11か年計画で、策定5年後に中間見直しを実施。）

◆ 次期計画のイメージ

〈福岡市福祉のまちづくり条例〉 基本理念

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

実現化

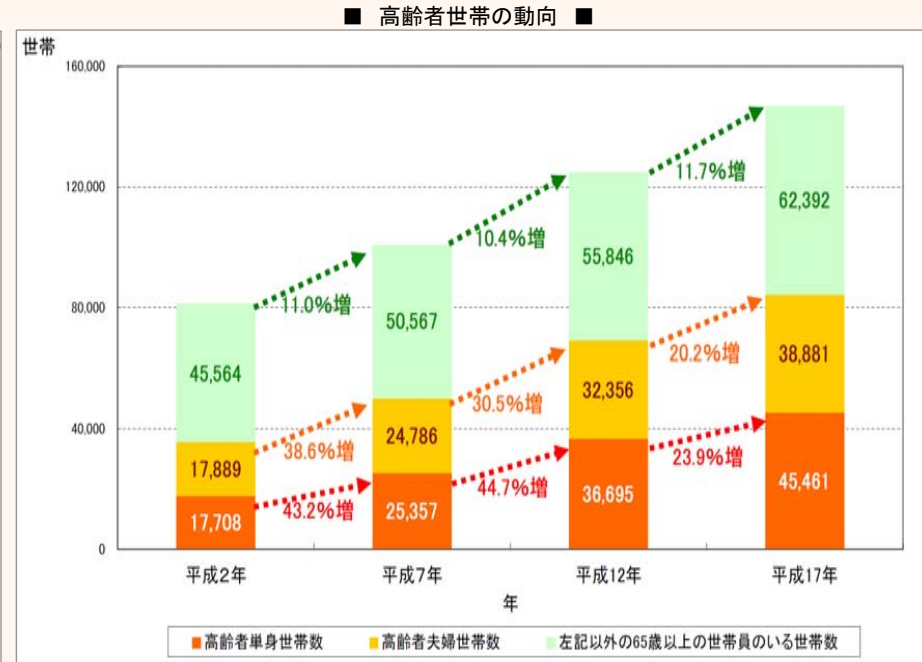
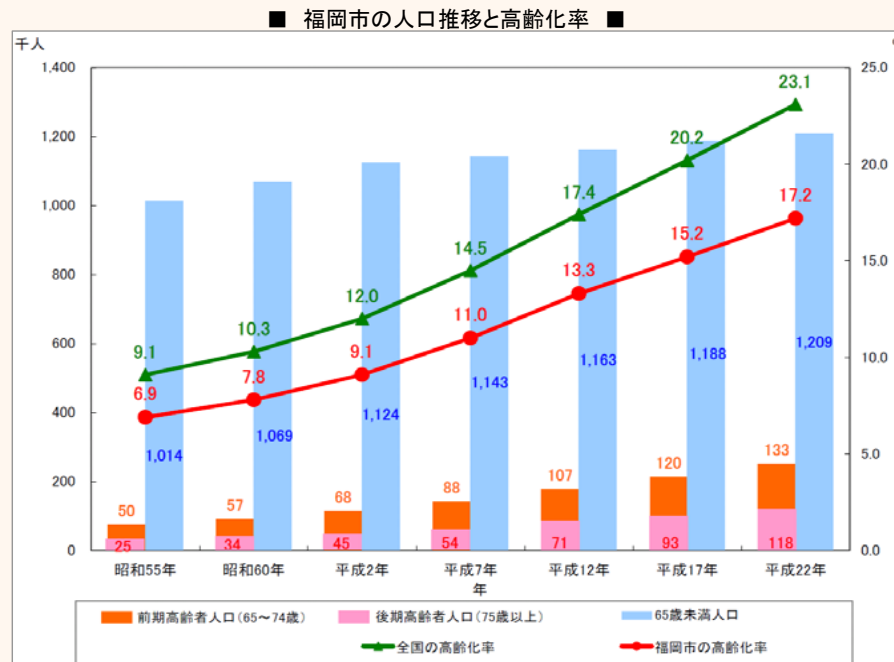


2. 現計画策定以降の社会動向と課題

◆ 本市の保健・福祉・医療に係る社会動向について、特徴的なものは以下のとおりです。これらの社会動向に対応し、健康福祉のまちづくりを進めるには、様々な課題があります。

【1】高齢社会の進展

全国に比べると進行が緩やかですが、本市においても高齢化は着実に進行しており、今後、一層加速するものと見込まれます。また、高齢化、核家族化に伴い、高齢者のみの世帯や一人暮らし高齢者も増加しています。



今後、高齢社会において、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、自主的な健康増進活動や、相互の日常的な見守り、生活支援が重要となっています。
 また、高齢者をはじめすべての人が参加する場と機会を持ち、誰もが元気に活動できるユニバーサルな社会を実現するための取組みが重要となっています。
 このほか、雇用・就業の機会の確保、自立や介護に配慮した良質な住宅の確保、病院や生活利便施設(商店・銀行・郵便局等)へのアクセス確保など、高齢社会の進展に伴う課題は、保健福祉分野に留まらず多岐にわたっており、課題解決に向け総合的・一体的な取組みが必要となっています。

2. 現計画策定以降の社会動向と課題（つづき）

【2】障がい者の増加

障がい者の数は、年々増加しています。

■ 障がい種別毎手帳所持者数 ■



障がいのある状態となっても地域で暮らせるよう、地域での受入れ体制整備や住居、就労等の生活基盤支援など，総合的な支援が必要です。

【3】医療費の増嵩

高齢化等の進展により医療費が増加しています。

■ 医療費総額・1人当たり医療費(国保)



このような状況を改善するには、個人やグループでの自主的な健康づくり支援の充実や、自己の健康状況を把握する健診の受診拡大が必要です。

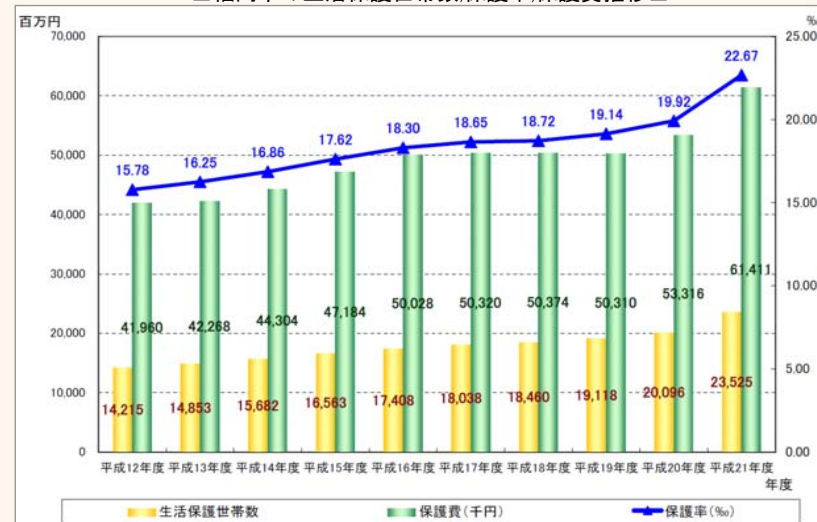
【4】経済状況の低迷と就業形態の変化による生活の不安定

近年の経済状況の低迷に伴う雇用情勢の悪化や就業形態の変化等により、職に就いていても低賃金を余儀なくされるワーキングプアの増加や、非正規雇用者の雇用止めの増加、失職と同時に住居や住所を失う派遣労働者等の増加、生活保護世帯数の増加など、市民を取り巻く状況は厳しいものとなっています。

■ 福岡県の完全失業者数、完全失業率の推移 ■



■ 福岡市の生活保護世帯数、保護率、保護費推移 ■



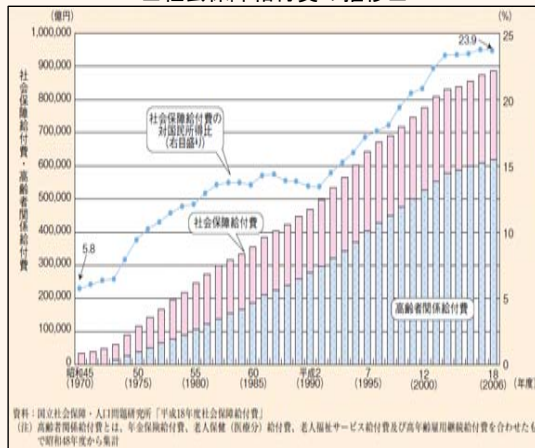
このような状況にある生活困窮者に対しては、生活保護等の公的給付だけでなく、民生委員やボランティア、NPO等による自立支援を促進する必要があります。

2. 現計画策定以降の社会動向と課題（つづき）

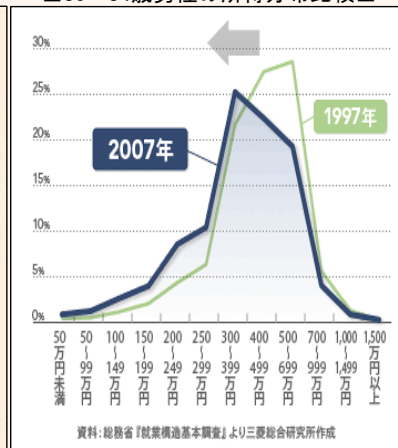
【5】社会保障費の負担増

現在、高齢者給付費は、社会保障費の約7割を占めますが、低成長経済により現役世代の所得が低下する一方、少子高齢化の進展に伴い、同世代の負担する社会保障費は年々増加することが予測されます。

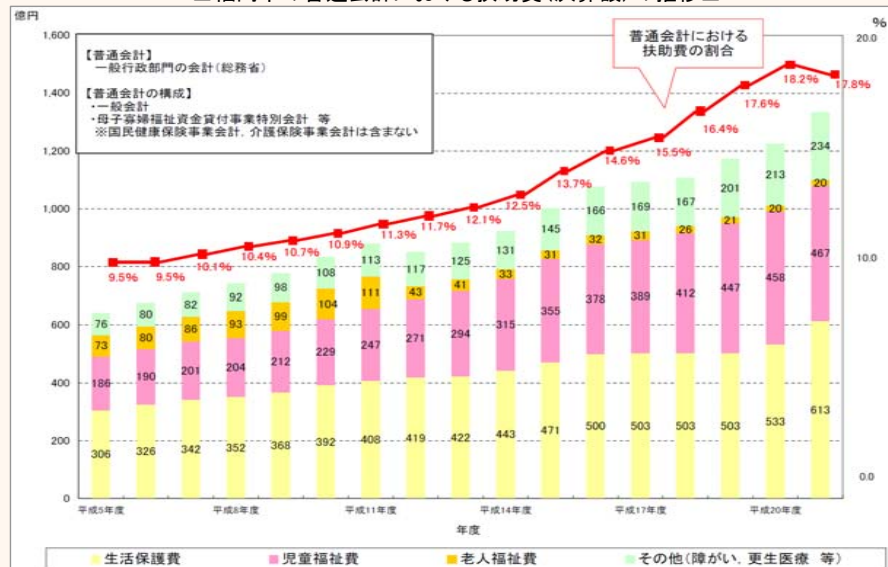
■社会保障給付費の推移■



■30～34歳男性の所得分布比較■



■福岡市の普通会計における扶助費（決算額）の推移■



社会保障制度全般を持続可能なものにしつつ、あらゆる世代の安心な暮らしを維持するには、このような状況を踏まえ、可能な限り負担を増やさず、現行制度の改廃や施策の組替えを視野に入れて、政策を推進する必要があります。

3. 現計画の位置づけ、進捗について

◆ 現在の保健福祉総合計画の策定経緯や、進捗状況は次のとおりです。

(1) 福祉のまちづくり条例

本市では、平成10年3月に「福岡市福祉のまちづくり条例（以下、「条例」という。）」を制定し、本市の福祉のまちづくりに関する基本理念を確立し、市民、事業者、市が一体となって、「優しさに満ちた健やかでやすらぎのある豊かな福祉社会」の実現を目指し取り組んでいくこととしています。

条例では、基本的な市の施策として「福祉教育の推進」、「人材育成」等の施策推進に努め、市民福祉の推進のため、「市民の自立（健康の増進、生涯学習の推進、就労の確保など）」、「地域福祉の推進」、「ボランティア活動の促進」施策を講じることとしました。

(2) 現保健福祉総合計画の策定経緯

平成12年度には、本市が目指すべき保健・医療・福祉施策の基本的な方向性を示すものとして、条例に基づく「福岡市保健福祉総合計画（以下「計画」という。）」を策定しました。本計画の策定により、条例で定める福祉のまちづくりに関する施策について総合的に整理されました。

なお、社会動向の状況を鑑み、平成16年度には、計画の中間見直しを実施しています。

(3) 現保健福祉総合計画の進捗状況

計画期間中に、介護保険制度施行（平成12年度）及び同制度改定（平成18年度）、障害者自立支援法施行（平成18年度）等、利用者が福祉サービスを利用・選択する仕組みに変わる（「措置制度」から「契約制度」へ）など、国の保健福祉施策が大きく変化し、施設整備についても、計画達成点そのものが変わっています。

そのような状況の中、平成21年度末時点において、「達成済み」及び「実施中」である項目は全計画目標44項目のうち42項目で全体の95%。特に、グループ育成や施設整備などの基盤づくりを中心に、概ね計画どおり推進されています。

今後は、条例に定める「優しさに満ちた健やかでやすらぎのある豊かな福祉社会」の実現に向け、これまでに整備した基盤（施設、育成したグループ）での活動を充実させる施策を推進する必要があります。

	計画目標の数	推進状況			
		達成済	実施中	着手済	未着手
地域保健福祉分野	10	6	4	0	0
健康分野	10	4	4	2	0
高齢者保健福祉分野	11	3	8	0	0
障がい者保健福祉分野	13	3	10	0	0
全 体	44	16	26	2	0

進捗状況の段階

・達成済…進捗率100%，実施中…進捗率50～99%，着手済…進捗率1～49%，未着手…進捗率0%

■ 現保健福祉総合計画の進捗状況（分野別概要）

参考資料

進捗状況の段階

・達成済…進捗率100％，実施中…進捗率50～99％，着手済…進捗率1～49％，未着手…進捗率0％

① 地域保健福祉分野

平成12年度計画策定時は、地域保健福祉活動拠点の整備や保健福祉活動支援員の配置など、地域保健福祉施策推進のための基盤づくりを目標とし、平成16年度の中間見直し時までこれらの整備を完了しました。

平成16年度中間見直し時は、基盤を活用して具体的な地域保健福祉活動を推進する母体づくり（ふれあいサロン、ふれあいネットワーク、子育て交流サロン等）及び旅客施設の段階解消を目標とし、平成22年度の計画期間までにほぼ達成できる見込みです。

「ふれあいネットワーク」や「ふれあいサロン」についてはボランティアの不足への対策や校区における地域性等を考慮しつつ、未実施校区に対して、市・区社会福祉協議会が中心となって実施を働きかけています。

主な施策(名)	平成22年度末 計画目標(量) (改訂時)	平成22年度 見込み	計画目標(量) 進捗状況
ふれあいサロンを実施している校区の割合	146/146 (100%)	146/146 (100%)	実施中
ふれあいネットワークを実施している校区の割合	146/146 (100%)	146/146 (100%)	実施中
地域保健福祉活動拠点の整備	既存施設を活用した整備144か所(全校区)	既存施設を活用した整備144か所(全校区)	達成済
保健福祉活動支援員の配置	校区における保健福祉活動の支援体制の整備	校区における保健福祉活動の支援体制の整備(各区配置済み)	達成済
地域子育て交流支援事業(子育て交流サロン)	144か所設置	150か所	達成済
子どもプラザ	7か所設置	14か所	達成済
ファミリー・サポート・センター事業	3,750人	5,500人	達成済
放課後等の遊び場づくり事業	45か所	23か所	実施中
区ボランティアセンターの設置	7区	7区	達成済
段階解消した旅客施設の割合	85/90 (94%)	85/90 (94%)	実施中

③ 高齢者保健福祉分野

平成12年度計画策定時は、自立のための支援として、家事援助サービス・配食サービスなどの日常生活支援や在宅ケア・ホットラインなど総合相談機能の充実を目標に掲げ、事業を実施してきました。平成18年度介護保険制度の地域支援事業の開始時に事業体系・対象者を見直し、引き続き実施しています。

平成16年度中間見直し時は、高齢者が要介護状態にならないよう、また介護が必要となっても、住み慣れた地域で安心して生活することができるよう、介護予防事業や介護基盤整備についての目標を掲げて実施してきましたが、各事業ともほぼ計画どおりに実施できています。

また、これらの分野については、平成21年度に、「福岡市高齢者保健福祉計画」として改定し、一体的に推進しています。

主な施策(名)	平成22年度末 計画目標(量) (改訂時)	平成22年度 見込み	計画目標(量) 進捗状況
生活支援サービス	特定高齢者に実施	特定高齢者に実施	実施中
配食サービス	特定高齢者・要支援・要介護者に実施	特定高齢者・要支援・要介護者に実施	実施中
生きがい対応型デイサービス	ふれあいデイサービスを継続実施	ふれあいデイサービスを継続実施	達成済
地域包括支援センター	直営 0 か所 委託 39 か所	直営 0 か所 委託 39 か所	達成済
生き生きシニア健康福岡21事業(生き生き講座、転倒予防教育、継続教室等)	66,413 人	68,413 (見込み) 人	実施中
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	3,680 人分	3,786 人分	達成済
介護老人保健施設	2,590 人分	2,590 人分	達成済
養護老人ホーム	367 人分	367 人分	達成済
経費老人ホーム(A型)	200 人分	200 人分	達成済
ケアハウス	1,017 人分	1,017 人分	達成済
生活支援ハウス	30 人分	30 人分	達成済

② 保健医療分野

平成12年度計画策定時は、医療機関相互の連携構築や難病診療の基盤整備、ネットワーク整備、健康づくり施策推進のための基盤づくりを目指し、検討してきました。

平成16年度中間見直し時は、これまで構築してきた基盤を元に、健康づくり施策の更なる推進(校区健康づくり実行委員会の立ち上げやウォーキンググループの育成など)や、健康教育として、市民の健康意識の醸成(防煙教育や糖尿病対策等)や、健康づくりの取組活性化を進めました。

また、新市立病院のあり方について検証を踏まえつつ検討し、現在、開院のための具体的な手続を進めています。

平成21年度末には、地域における自主的な健康づくりについてはおおむね計画目標どおり推進できたので、今後も引き続き更なる取組みの活性化を図っていきます。

なお、「難病対策」については、福岡県において対策が講じられたことを受け、同県のスキームにて進めることとしています。

主な施策(名)	平成22年度末 計画目標(量) (改訂時)	平成22年度 見込み	計画目標(量) 進捗状況
校区健康づくりアクション事業	校区における自主的な健康づくり事業の実施…全校区	校区健康づくり事業の実施・地域ウォーキング推進事業の実施	達成済
歩く健康づくり(1)	各校区複数のウォーキンググループの育成と支援…全校区	ウォーキンググループの組織化…102グループ・シティウォークの開催	実施中
歩く健康づくり(2)	各区において「歩きたくなるまちづくり」の推進	各区において「歩きたくなるまちづくり」の推進	達成済
たばこ対策(防煙教育の拡充)	・喫煙防止教育の支援充実…小学校 ・「福岡市たばこ行動指針」の推進	・防煙教室の実施 ・「福岡市たばこ行動指針」の推進	達成済
糖尿病対策	糖尿病等生活習慣病予防のための「特定検診等」の実施	糖尿病等生活習慣病予防のための「特定検診等」の実施	達成済
リハビリテーション実施医療機関相互の連携推進	ネットワークの構築	福岡市医師会による「脳血管障害地域連携」の支援	実施中
新市立病院創設	平成22～25年度を目途に新病院を開院	新病院整備等事業の事業性選定等を実施	実施中
難病診療の充実・整備	新病院の開院に合わせ、遠隔地診療を視野に入れた支援体制の整備	遠隔診療所設置等医療機器の整備	実施中
難病対策	病診連携システム構築	福岡県難病神経難病ネットワークへの参画	着手済
西部動物管理センター施設整備	動物愛護施設(多目的ホール、視聴覚機器等)の整備	東部動物管理センターのあり方について、方向性を検討中	着手済

④ 障がい者保健福祉分野

在宅サービスや発達障がい者支援センターなどの相談支援施設は概ね計画目標を達成しています。

身体障がい者療護施設、授産施設、福祉工場等については、障害者自立支援法の施行により、法に基づく新体系施設・事業所に移行しているため、該当施設が減少しているものもありますが、新体系施設・事業所を加えると、プラン全体としては概ね目標(量)どおり、施設整備を進めました。

主な施策(名)	平成22年度末 計画目標(量) (改訂時)	平成22年度 見込み	計画目標(量) 進捗状況
グループホーム・福祉ホーム	52 か所 282 人	55 か所 292 人	実施中
身体障がい者デイサービスセンター(フレット・身障併設分含む)	290 人	- 人	実施中
訪問介護	在宅の対象希望者に実施	在宅の対象希望者に実施	達成済
短期入所	54 人分 (身体・知的 45 重心 5 精神 4)	62 人分 (身体・知的 55 重心 3 精神 4)	達成済
身体障がい者療護施設	3 か所 150 人	1 か所 50 人	実施中
知的障がい者入所更生施設	8 か所 435 人	2 か所 65 人	実施中
知的障がい者地域生活支援センター	7 か所	7 か所	実施中
自閉症・発達障がい支援センター	1 か所	1か所	達成済
精神障がい者地域活動支援センター	7 か所	3型 6 か所	実施中
精神障がい者生活訓練施設	3 か所 60 人	1 か所 20 人	実施中
療育センター	2 か所	2 か所	実施中
重症心身障がい児(者)通園事業	3 か所 25 人	2 か所 19 人	実施中
授産施設・福祉工場	47 か所 1,305 人	6 か所 150 人	実施中

新体系サービス事業	平成22年度(見込み)
市内事業所数	市内定員
生活介護	36 か所 1,103 人
自立訓練(機能訓練)	4 か所 43 人
自立訓練(生活訓練)	22 か所 170 人
就労移行支援	25 か所 349 人
就労継続支援A型	5 か所 65 人
就労継続支援B型	33 か所 648 人
グループホーム・ケアホーム	55 か所 292 人
施設入所支援	9 か所 593 人

4. 保健福祉に係る市民の意識

◆ 平成21年度に行った市民意識調査における市民の意識や行動の傾向を分析すると、今後力を入れていくことが必要かつ効果的な施策が伺えます。

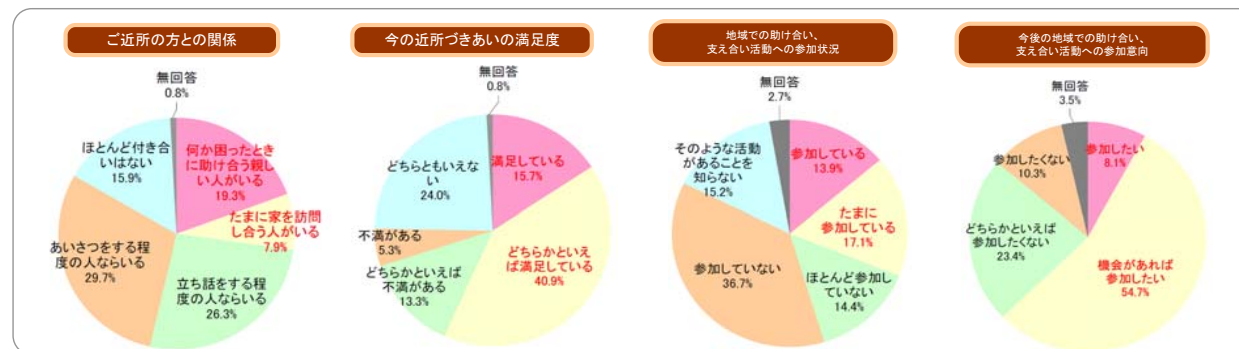
(1) 地域での助け合い、支え合い活動

「あいさつをする程度」の関係まで含めて『ご近所と何らかの関係がある』人は8割以上で、中でも「困ったときに助け合う親しい人がある」「たまに家を訪問しあう人がある」人は3割弱となっています。

地域での助け合い、支え合い活動への参加状況を見ると、「参加している」(13.9%)、「たまに参加している」(17.1%)を合わせた、『参加している』人の割合は31.0%となっています。

また、「ほとんど参加していない」(14.4%)、「参加していない」(36.7%)を合わせた『参加していない』人の割合は51.1%と、全体の過半数を占めています。

一方、今後の活動への参加意向では、「参加したい」(8.1%)、「機会があれば参加したい」(54.7%)を合わせた『参加意向がある』人は62.8%と、全体の6割を超えています。

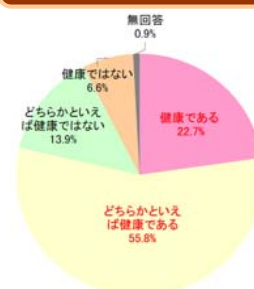


(2) 健康に対する意識と健康診断等への受診状況

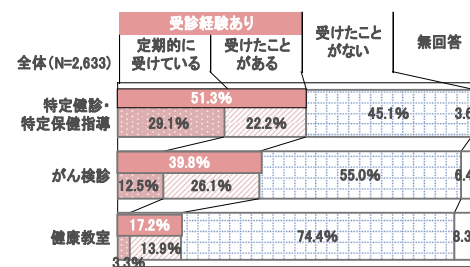
日ごろ、「健康である」と答えた人の割合は22.7%、「どちらかといえば健康である」は55.8%で、両者を合わせた『健康である』人の割合は78.5%と、全体の7割を超えています。

一方、「健康ではない」(6.6%)、「どちらかといえば健康ではない」(13.9%)を合わせた『健康ではない』人の割合は20.5%となっています。

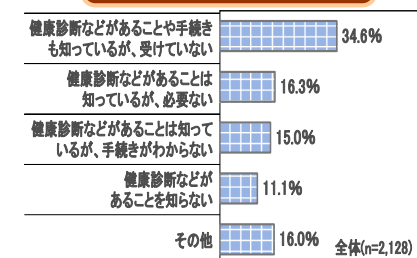
日ごろ、健康であると感じていますか



健康診断などを受けた経験



健康診断などを受けない理由

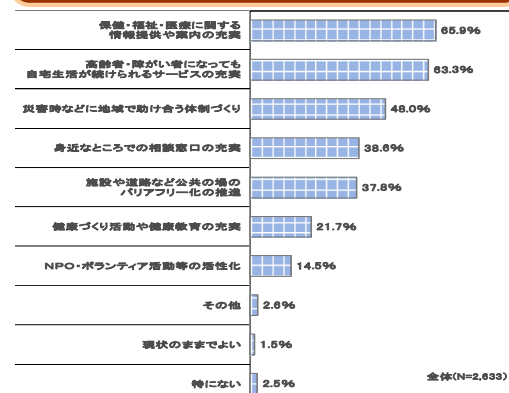


(3) 力を入れる施策や負担のバランス

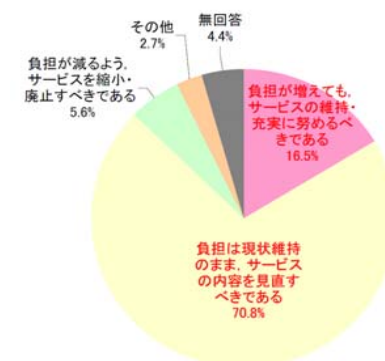
今後、福岡市が健康・医療・福祉の分野で力を入れて取り組むべき施策については、「保健・福祉・医療に関する情報提供や案内の充実」が65.9%で最も多く、次いで、「高齢者・障がい者になっても自宅生活が続けられるサービスの充実」(63.3%)、「災害時などに地域で助け合う体制づくり」(48.0%)の順に高い割合を占めています。

また、保健・医療・福祉サービスの水準と税金のバランスについては、税金などの負担は現状を維持してサービス内容を見直すべきと考える人が7割(70.8%)と最も多くみられます。

今後、福岡市が住みやすいまちをつくるために、健康・医療・福祉の分野において、特に力を入れて取り組むべき施策

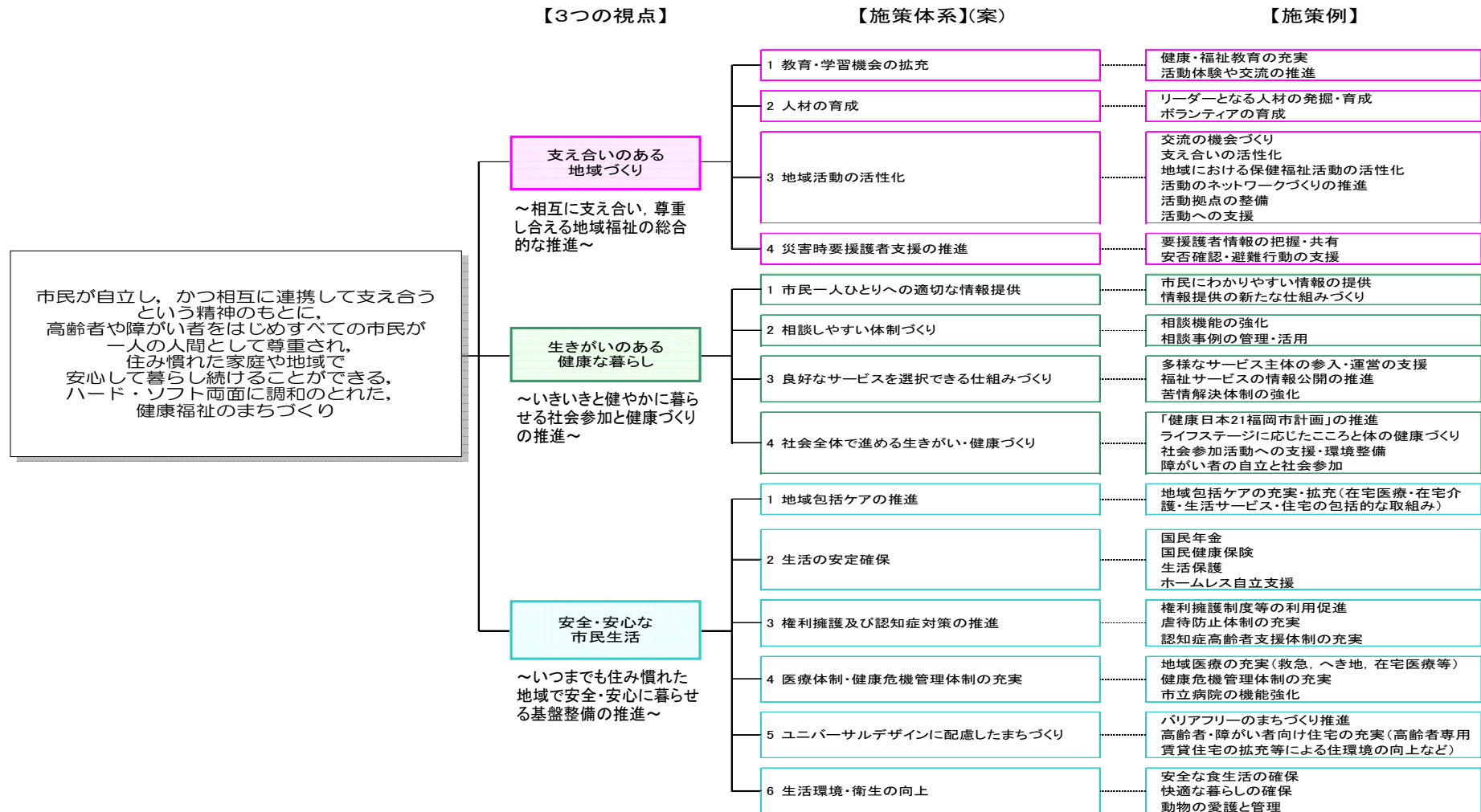


福岡市が提供する健康・医療・福祉サービスの水準と、その財源として市民が負担する税金などのバランス



5. 次期計画の施策体系（案）

- ・「現計画策定以降の社会動向と課題」、「現計画で定めた目標の進捗状況」、「市民ニーズ」、「社会保障費の負担増と給付の関係」などを総合的に考慮すると、地域社会や家族の相互扶助機能が低下し、これらの状況が、ホームレスや高齢者の孤立死、高齢者への虐待などの社会問題を増加させる要因となっていると考えられます。
- ・このような社会問題に対応し、福岡市福祉のまちづくり条例に掲げる「優しさに満ちた健やかでやすらぎのある福祉社会の実現」を実現するためには、市民や事業者がまちづくりに積極的に参加して、相互に支え合い連携し、行政とともに知恵や力を合わせて取り組んでいく必要があります。
- ・次期計画では、各分野で重点的に進めるべき取り組みや分野を横断して、共通に取り組むべきことを整理し、すべての市民が、家族や地域とつながりを保ちながら、住み慣れた家庭や地域で、健やかで安心して生活できるよう、次の3つの視点に立ちながら、保健・医療・福祉施策を総合的・一体的に推進し、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の実現をめざします。
- ・また、本市独自で実施している個人への給付的施策等については、制度や市民の生活意識及び社会経済情勢の変化等を踏まえ、有効性・効率性、公平・公正の確保、適切な費用負担等の視点から見直し、全体としてより効果的な市民の保健福祉の向上が図られるよう努める必要があります。少子高齢社会や人口減少社会に対応し持続可能な施策を推進するために、時代の変化に対応した施策として再構築を図っていきます。



6. 次期計画の策定スケジュール(案)

区 分	2010年8月	9月	10月	11月	12月	2011年1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
保健福祉審議会（総会）	《諮問》 ●												《答申》 ● 計画決定
地域保健福祉専門分科会	● 協 議			● 協 議		● 協 議		● 原案決定 (ハフコメ案)				● 計画案決定 (ハフコメ反映)	
高齢者保健福祉専門分科会						協議							
障がい者保健福祉専門分科会						協議							
庁内検討	● 協 議							● 原案協議					
パブリックコメント										● 意見募集期間	● 意見取りまとめ		

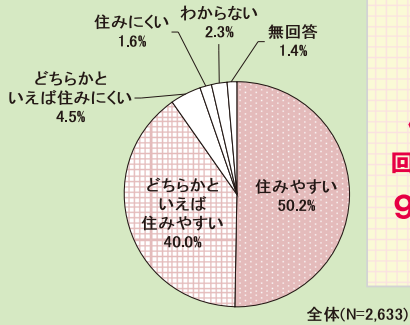
ふくおかボイス

Fukuoka Voice

2009年度市政に関する意識調査の結果がまとまりました！

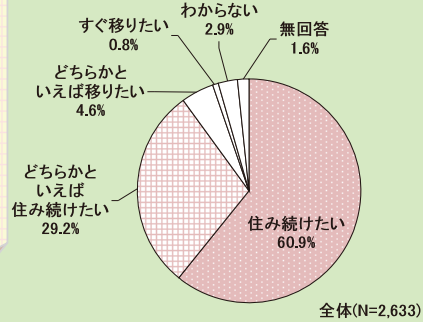
～住みやすく、住み続けたいまち・福岡市～

福岡市は住みやすいですか



住みやすいと
回答した人、
住み続けたいと
回答した人 ともに
9割を越える！

福岡市に住み続けたいですか



福岡市の住みやすい理由＜上位3位＞

1	買い物の便利さ	85.8%
2	新鮮でおいしい食べ物の豊富さ	85.3%
3	自然環境の豊かさ	74.5%

全体(N=2,633) 複数回答

今回は、福岡市地下鉄ICカード「はやかけん」のこと

福岡市特定健診
イメージキャラクター
よからもん

「日ごろのくらしや保健福祉」についても聞いてみました

地下鉄環境キャラクター
「メコ&キューコ」

地下鉄マスコット
キャラクター
「ちかまる」

では、まずは福岡市地下鉄ICカード「はやかけん」からだよ。ページをめくってね。

意識の移り変わり～「住みやすい」と「住み続けたい」～

福岡市は「住みやすい」(5年間の比較)

凡例: 住みやすい どちらかといえば住みやすい

平成21年(N=2,633)	50.2%	40.0%	90.2%
平成20年(N=2,322)	56.0%	35.9%	91.9%
平成19年(N=2,373)	60.8%	33.2%	94.0%
平成18年(N=2,254)	50.3%	40.0%	90.3%
平成17年(N=1,779)	51.7%	36.4%	88.1%

福岡市に「住み続けたい」(5年間の比較)

凡例: 住み続けたい どちらかといえば住み続けたい

平成21年(N=2,633)	60.9%	29.2%	90.1%
平成20年(N=2,322)	56.2%	32.1%	88.3%
平成19年(N=2,373)	68.4%	22.7%	91.1%
平成18年(N=2,254)	63.9%	25.9%	89.8%
平成17年(N=1,779)	60.3%	24.4%	84.7%

2009年度 市政に関する意識調査

福岡市では、市政に関する市民の皆さんのご意見や評価を科学的・統計的に把握し、市政推進上の基礎資料とするため、昭和51年度より、「市政に関する意識調査」を実施しています。

今年度の調査では、「福岡市の住みやすさ」のほか「日ごろの暮らしや保健福祉」「福岡市地下鉄ICカード「はやかけん」」について調査しています。その結果の主なものをこの「ふくおかボイス」としてまとめました。



◇調査地域 ----- 福岡市全域
◇調査対象者 ----- 福岡市内に居住する満20歳以上の男女
◇標本数 ----- 4,500サンプル
◇抽出方法 ----- 住民基本台帳および外国人登録台帳による二段階無作為抽出法
◇調査方法 ----- 郵送法
◇調査期間 ----- 平成21年8月19日(水)～9月1日(火)
◇回収数(率) ----- 2,633サンプル 回収率58.5%

※回答は、回答者数を基とした百分率(%)で表し、小数点以下第二位を四捨五入しています。このため、百分率の合計が100%にならないことがあります。
※複数回答ができる設問では、回答率が100%を超えることがあります。

《編集・発行／調査主体》 福岡市市長室広聴課

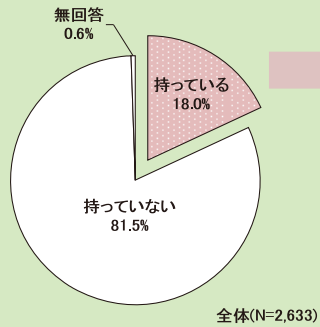
〒810-8620 福岡市中央区天神 1-8-1

TEL092-711-4067 FAX092-733-5580

E-Mail: kocho.MO@city.fukuoka.jp

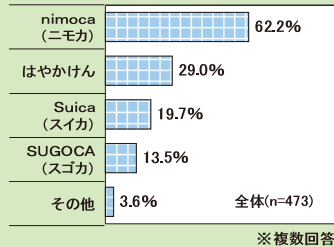
福岡市地下鉄 I Cカード

「はやかけん」等のICカード乗車券の所有率



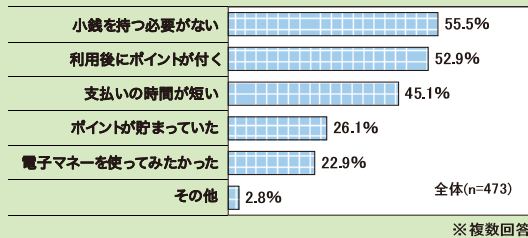
I Cカード乗車券の所有率は18%だから、
ほぼ5人に1人は持っているってことだね。

ICカード乗車券の種類



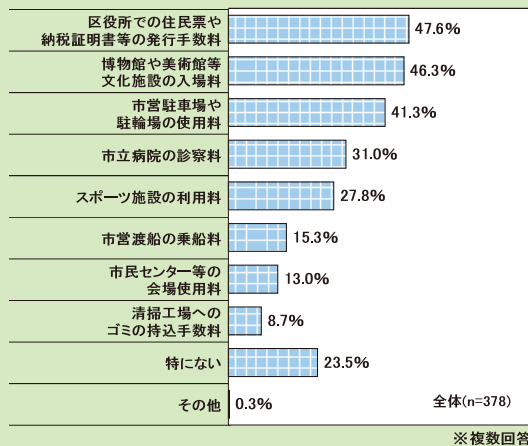
I Cカード乗車券
を持っている人の
うち、「はやかけん」を持っている
のは、3人に1人
だよ。

電子マネーで支払いをした理由



I Cカード乗車券は、電子マネー機能も
持っているのよ。電子マネーを使ったこと
がある人には「小銭を持つ必要がない」
点が好評のようね。

ICカードで支払いをしたい市営施設等の使用料



※電子マネーによる支払い経験がない人のうち、今後電子マネーによる
支払い意向がある人(378人)の回答



I Cカードで支払いをしたい市営施設等
の使用料のトップは「区役所での住民票や
納税証明書等の発行手数料」だね。多くの
人の希望だから、実現されるといいわ。

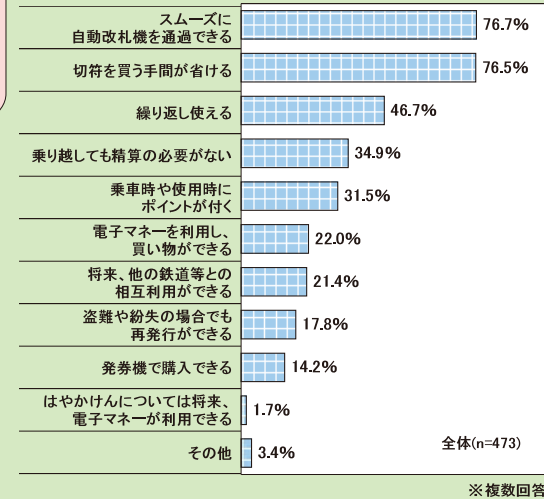
「はやかけん」について

I Cカード乗車券を持っている理由
は、「スムーズに自動改札機を通過で
きる」と「切符を買う手間が省ける」
が多いね。
I Cカード乗車券は何よりも「便利
さ」が受けているようだね。

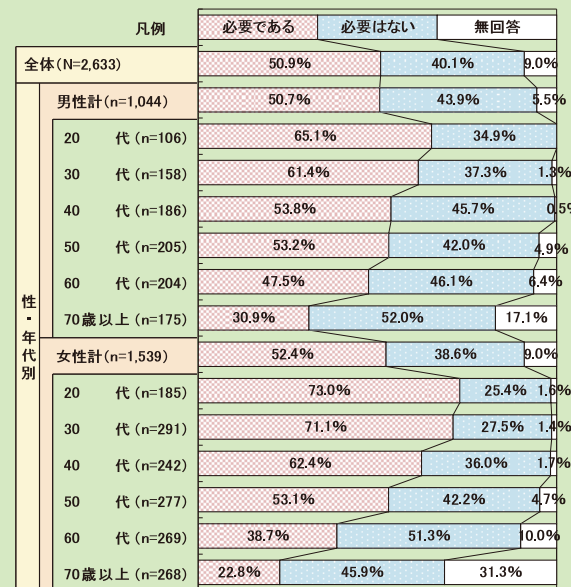


「はやかけん」には、見守りタッチと
いう「子どもの安全を見守るための
「登下校時刻等メール配信サービス」
機能」がついているんだよ。
若い人は特にその必要性を感じてい
るようだね。

ICカード乗車券を持っている理由



「はやかけん」の『見守りタッチ』の必要性



福岡市地下鉄ICカード「はやかけん」



お知らせ

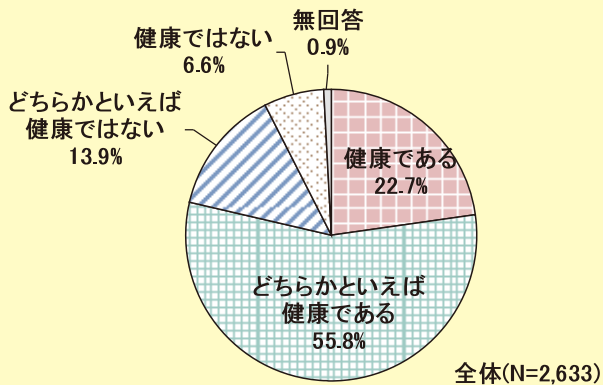
「はやかけん」は、平成22年3月13
日から、他社のI Cカード乗車券と
の相互利用を始めたよ。ますます便
利になる「はやかけん」。
みんなも使ってみてね。

福岡市交通局ホームページ
<http://subway.city.fukuoka.lg.jp/>

それじゃ、次は「日ごろのくらしや保健福祉」についてだよ。めくってね。

1. 健康や健診、悩みや不安について

日ごろ、健康であると感じていますか



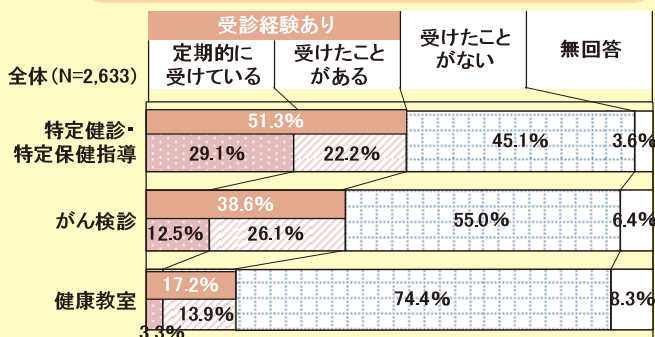
福岡市特定健診イメージキャラクター
よかろーもん



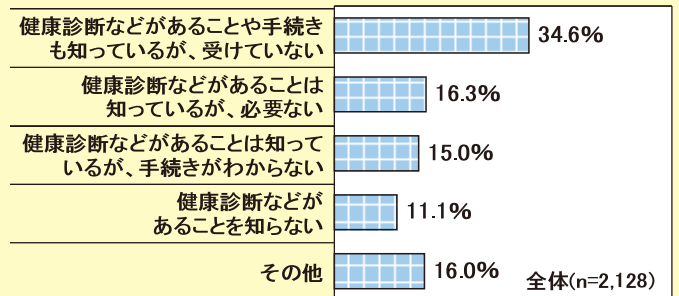
自分を健康と感じている人は、約8割です！

でも、健康診断などの受診経験がある人は5割以下です。受診しない理由は、「健康診断があることも手続きも知っているが、受けていない」というものがトップ(約3割)です。

健康診断などを受けた経験



健康診断などを受けない理由

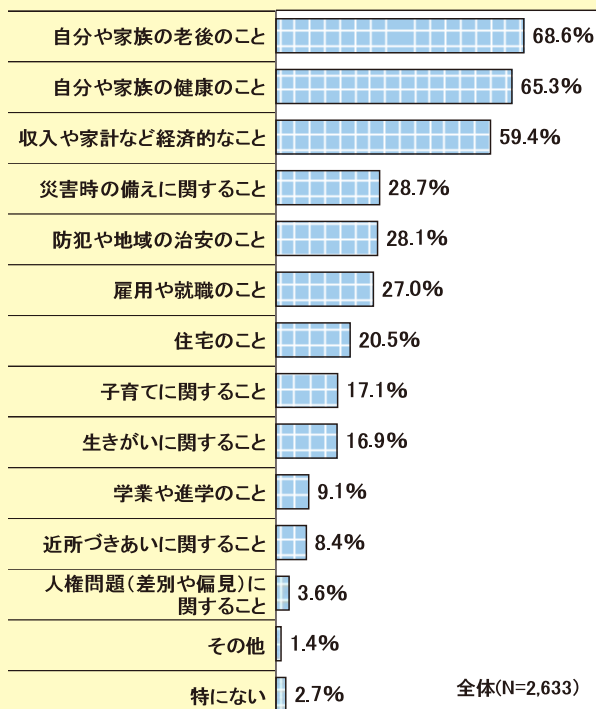


※健康診断を「受けたことがない」と1つでも回答した人 複数回答



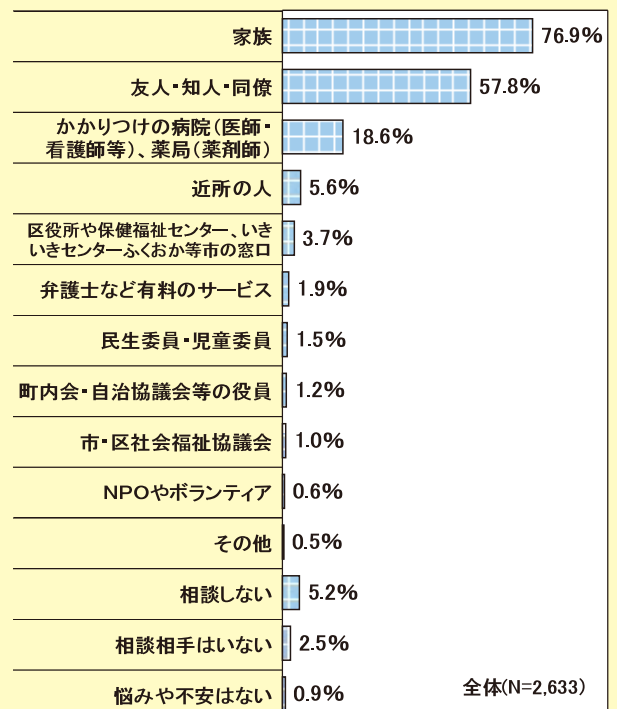
悩みや不安は「自分や家族の老後のこと」、「自分や家族の健康のこと」が約7割で最多です。相談相手は「家族」が約8割、「友人・知人・同僚」が約6割です。

悩みや不安の内容



※複数回答

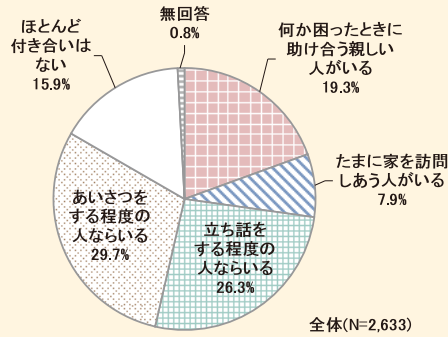
悩みや不安の相談相手



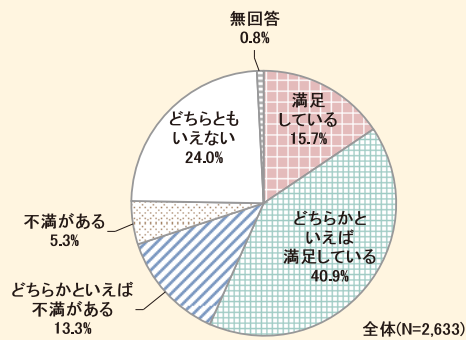
※複数回答

2. ご近所との関係や助け合いについて

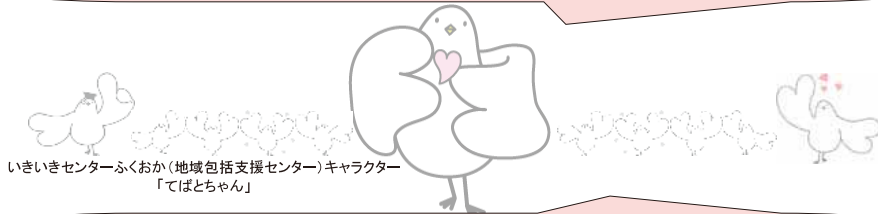
ご近所の方との関係



今の近所づきあいの満足度

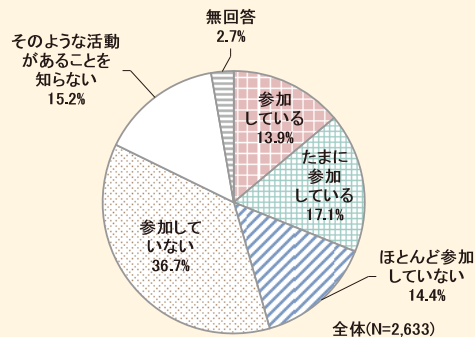


「あいさつをする程度」の関係まで含めて「ご近所と何らかの関係がある」人は8割以上になります。その中でも「困ったときに助け合う親しい人がある」「たまに家を訪問しあう人がある」人は約3割です。

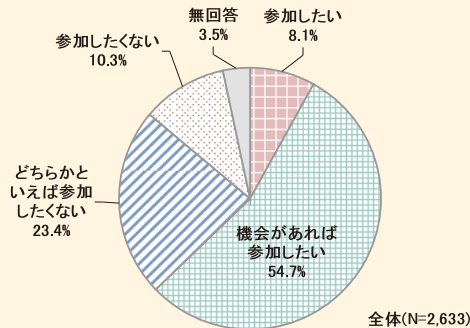


住民参加による地域での助け合い、支え合い活動に『参加している』人は約3割、『参加していない』人は5割以上です。一方で、今後の地域での助け合い、支え合い活動については、『参加したい』人が6割以上です。

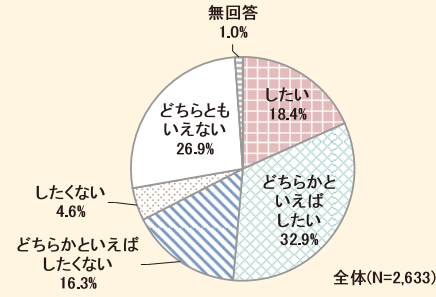
住民参加による地域での助け合い、支え合い活動への参加状況



今後、住民参加による地域での助け合い、支え合い活動が行われる場合の参加意向



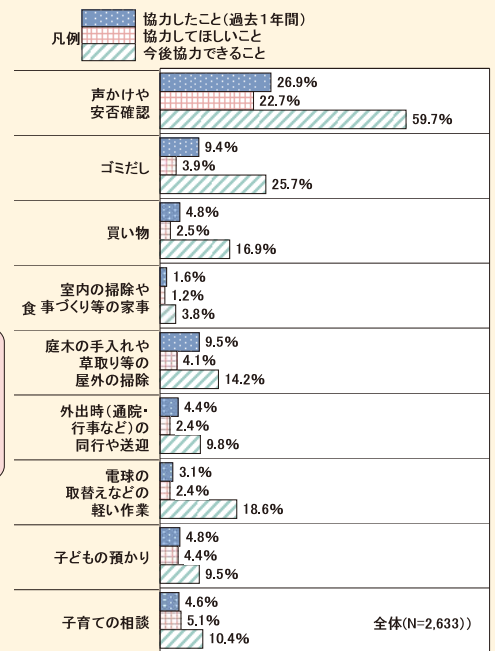
近所づきあいの意向



5割以上の方が、近所づきあいを『したい』と考えています。また、過去1年で、ご近所に協力したこと一番多いのは、「声かけや安否確認」です。ご近所から協力してほしいこと一番多いのも、「声かけや安否確認」です。

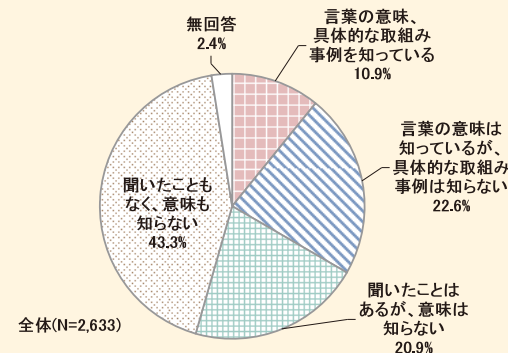


近所づきあいの現状と要望、今後の意向



3. ユニバーサルデザインについて

「ユニバーサルデザイン」についてどの程度知っていますか



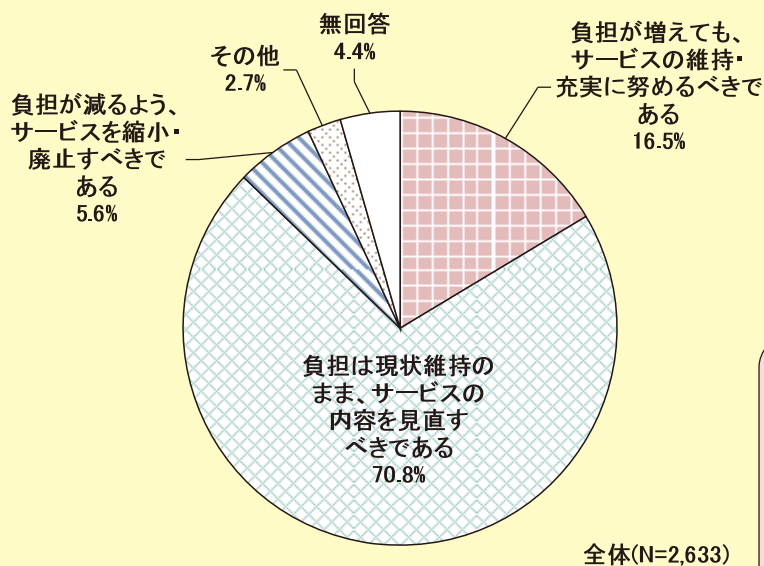
ユニバーサルデザインについて知っている人の割合は、言葉を聞いたことがあるのみの人も含めると5割を超えます。

ユニバーサルデザインとは…

「障がいの有無、年齢、性別、国籍などの違いに関わらず、可能な限り多くの人が利用しやすい製品・建物・都市・生活環境をデザインする」という考え方です。福岡市ではユニバーサルデザインの考え方を踏まえ、ソフトとハード両面から福祉のまちづくりを推進しています。

4. 今後の健康・医療・福祉のあり方について

福岡市が提供する健康・医療・福祉サービスの水準と、 その財源として市民が負担する税金などのバランス



福岡市介護実習普及センターキャラクター
「オセワン」



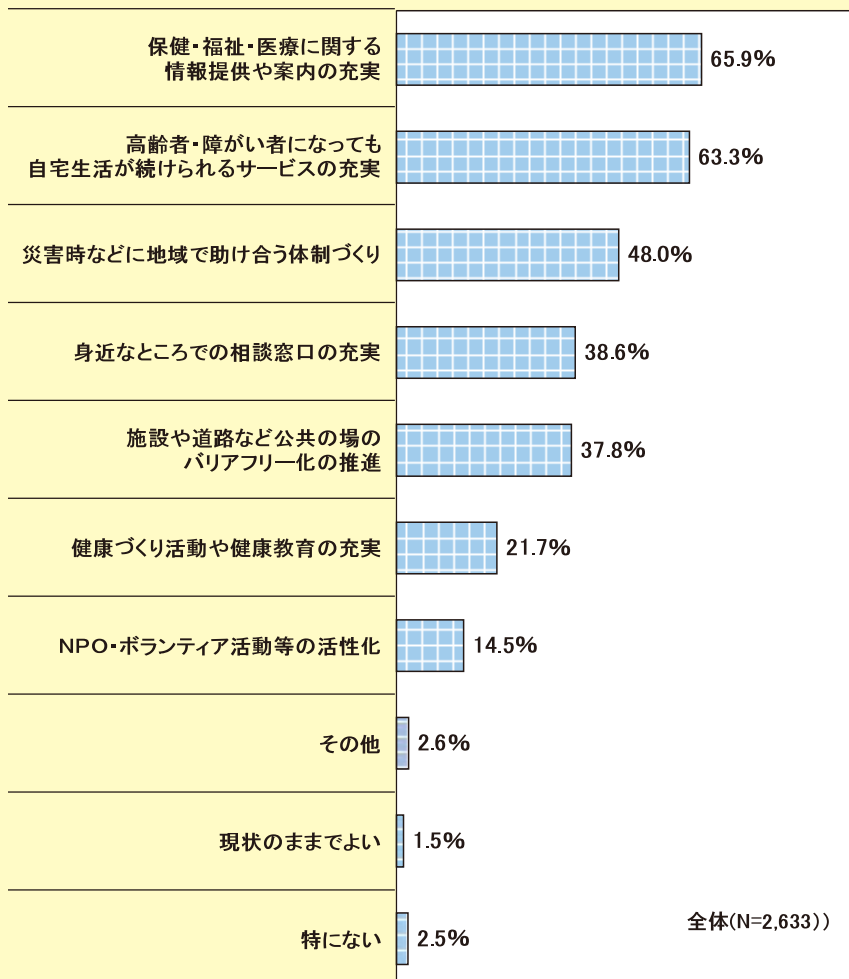
健康・医療・福祉サービスの水準と負担のバランスについては、「負担は現状維持のまま、サービスの内容を見直すべきである」に約7割が集中しています。「負担が増えても、サービスの維持・充実に努めるべきである」は約2割、「負担が減るよう、サービスを縮小・廃止すべきである」は1割未満です。

今後、福岡市が住みやすいまちをつくるために、 健康・医療・福祉の分野において、特に力を入れて取り組むべき施策

今後、福岡市が健康・医療・福祉の分野で力を入れて取り組むべき施策については、「保健・福祉・医療に関する情報提供や案内の充実」と、「高齢者・障がい者になっても自宅生活が続けられるサービスの充実」がともに6割を超えています。



福岡市介護実習普及センターキャラクター
「カイゴン」



※複数回答

関 係 法 令 等

	ページ
○ 福岡市保健福祉審議会条例	1
○ 福岡市保健福祉審議会条例施行規則	4
○ 社会福祉法（抜粋）	6
○ 社会福祉法施行令（抜粋）	7
○ 障害者基本法（抜粋）	8
○ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（抜粋）	9
○ 老人福祉法（抜粋）	10
○ 介護保険法（抜粋）	11
○ 障害者自立支援法（抜粋）	12
○ 健康増進法（抜粋）	13
○ 身体障害者福祉法（抜粋）	13

福岡市保健福祉審議会

（平成 22 年 8 月 31 日）

○ 福岡市保健福祉審議会条例

(平成 19 年福岡市条例第 11 号)

(設置)

第 1 条 社会福祉をはじめとした保健福祉施策を総合的に推進するため、社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号。以下「社福法」という。）第 7 条第 1 項に規定する地方社会福祉審議会^{6p}、障害者基本法（昭和 45 年法律第 84 号。以下「障基法」という。）第 26 条第 1 項に規定する地方障害者施策推進協議会^{9p}及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号。以下「精神保健福祉法」という。）第 9 条第 1 項に規定する地方精神保健福祉審議会^{9p}として、福岡市保健福祉審議会（以下「審議会」という。）を置く。

(所掌事務)

第 2 条 審議会は、次に掲げる事項について調査審議し、市長の諮問に答え、意見を述べるほか必要な事務を処理するものとする。

- (1) 社福法第 7 条に規定する社会福祉に関すること。^{6p}
- (2) 障基法第 26 条第 2 項に規定する障がい者施策に関すること。^{9p}
- (3) 精神保健福祉法第 9 条に規定する精神保健及び精神障がい者福祉に関すること。^{9p}
- (4) その他市長が特に必要と認めること。

(組織)

第 3 条 審議会は、委員 35 人以内で組織する。

- 2 特別の事項を調査審議するため必要があるときは、審議会に臨時委員を置くことができる。

(委員)

第 4 条 審議会の委員及び臨時委員は、社福法第 9 条に規定する者のうちから、市長が任命する。

- 2 委員の任期は、3 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 委員は、再任されることができる。
- 4 臨時委員は、当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。
- 5 委員及び臨時委員は、その職務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また同様とする。

(委員長及び副委員長)

第 5 条 審議会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 委員長は、会務を総理し、審議会を代表する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 審議会の会議は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

- 2 委員長は、委員の4分の1以上が審議すべき事項を示して招集を請求したときは、審議会を招集しなければならない。
- 3 審議会は、委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 4 審議会の議事は、出席した委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(専門分科会)

第7条 審議会は、専門の事項を調査審議するため、次の各号に掲げる専門分科会を置き、当該各号に定める事項を調査審議するものとする。

- (1) 地域保健福祉専門分科会 地域保健福祉に関する事項
 - (2) 高齢者保健福祉専門分科会 高齢者の保健福祉に関する事項
 - (3) 障がい者保健福祉専門分科会 社福法第11条第1項に規定する身体障がい者の福祉に関する事項^{6p} その他障がい者の保健福祉に関する事項
 - (4) 健康づくり専門分科会 健康づくりに関する事項
 - (5) 民生委員審査専門分科会 社福法第11条第1項に規定する民生委員の適否の審査に関する事項^{6p}
- 2 審議会は、前項各号に定める事項以外の事項を調査審議するため、必要に応じその他の専門分科会を置くことができる。
 - 3 専門分科会の委員は、審議会の委員及び臨時委員のうちから委員長が指名する。
 - 4 専門分科会に専門分科会長（以下この条において「分科会長」という。）及び副専門分科会長（以下この条において「副分科会長」という。）を置き、委員の互選によってこれを定める。
 - 5 分科会長は、専門分科会の会務を総理する。
 - 6 副分科会長は、分科会長を補佐し、分科会長に事故があるとき、又は分科会長が欠けたときは、その職務を代理する。
 - 7 専門分科会は、必要があると認めるときは、会議に参考人の出席を求め、意見を聴くことができる。
 - 8 審議会は、法令に定めがあるもののほか、規則で定めるところにより、専門分科会の決議をもって、審議会の決議とすることができる。
 - 9 前条の規定は、専門分科会について準用する。この場合において、同条中「審議会」とあるのは「専門分科会」と、「委員長」とあるのは「分科会長」と、「委員の4分の1」とあるのは「専門分科会の委員の4分の1」と、「委員及び議事に関係のある臨時委員」とあるのは「専門分科会の委員」と読み替えるものとする。

(審査部会)

第8条 社会福祉法施行令(昭和33年政令第185号)第3条第1項に規定する審査部会^{7p}
は、障がい者保健福祉専門分科会に置くものとする。

(庶務)

第9条 審議会の庶務は、保健福祉局において処理する。

(委任)

第10条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成20年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この条例による廃止前の福岡市社会福祉審議会条例(平成12年福岡市条例第16号。次項において「廃止前の社会福祉審議会条例」という。)による福岡市社会福祉審議会並びにその委員長、副委員長、委員及び臨時委員は、それぞれ、この条例の施行の日(次項において「施行日」という。)において、この条例の規定により置かれた審議会並びにその委員長、副委員長、委員及び臨時委員となるものとする。

3 廃止前の社会福祉審議会条例による福岡市社会福祉審議会に置かれた地域福祉専門分科会、高齢者福祉専門分科会、障がい者福祉専門分科会及び民生委員審査専門分科会並びに審査部会並びにそれらの専門分科会長、専門分科会副会長及び専門分科会の委員は、それぞれ、施行日において、この条例の規定により置かれた地域保健福祉専門分科会、高齢者保健福祉専門分科会、障がい者保健福祉専門分科会及び民生委員審査専門分科会並びに審査部会並びにそれらの専門分科会長、副専門分科会長及び専門分科会の委員となるものとする。

4 この条例の施行の際現に委員である者の任期は、平成21年1月20日までとする。

(福岡市社会福祉審議会条例等の廃止)

5 次に掲げる条例は、廃止する。

- (1) 福岡市社会福祉審議会条例
- (2) 福岡市障がい者施策推進協議会条例(昭和52年福岡市条例第22号)
- (3) 福岡市精神保健福祉審議会条例(平成8年福岡市条例第15号)

○ 福岡市保健福祉審議会条例施行規則

(平成 20 年福岡市規則第 36 号)

(趣旨)

第 1 条 この規則は、福岡市保健福祉審議会条例(平成 19 年福岡市条例第 11 号。以下「条例」という。)第 10 条の規定に基づき、福岡市保健福祉審議会(以下「審議会」という。)の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(専門分科会)

第 2 条 条例第 7 条第 8 項の規定により審議会の決議とする事項は、次の各号に掲げる専門分科会の区分に応じ、当該各号に定める事項とする。

- (1) 地域保健福祉専門分科会 社会福祉法(昭和 26 年法律第 45 号)第 107 条に規定する市町村地域福祉計画^{7p}に関する事項
- (2) 高齢者保健福祉専門分科会 老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)第 20 条の 8 第 1 項に規定する市町村老人福祉計画^{10p}に関する事項及び介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 117 条第 1 項に規定する市町村介護保険事業計画^{11p}に関する事項
- (3) 障がい者保健福祉専門分科会 障害者基本法(昭和 45 年法律第 84 号)第 9 条第 3 項に規定する市町村障害者計画^{8p}に関する事項及び障害者自立支援法(平成 17 年法律第 123 号)第 88 条第 1 項に規定する市町村障害福祉計画^{12p}に関する事項
- (4) 健康づくり専門分科会 健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)第 8 条第 2 項に規定する市町村健康増進計画^{13p}に関する事項
- (5) 条例第 7 条第 2 項の規定により置かれた専門分科会 あらかじめ審議会の委員長が定めた事項

2 専門分科会長は、専門分科会における調査審議の結果を審議会の委員長に報告するものとする。

(部会)

第 3 条 専門分科会長が必要と認めるときは、専門分科会に部会を置くことができる。

- 2 部会の委員は、専門分科会に属する委員及び臨時委員のうちから専門分科会長が指名する。
- 3 部会に部会長及び副部会長を置き、部会の委員の互選によってこれを定める。
- 4 部会長は、部会の会務を総理する。
- 5 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるとき、又は部会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(審査部会)

第 4 条 条例第 8 条に規定する審査部会は、次に掲げる事項を調査審議するものとする。

- (1) 社会福祉法施行令(昭和 33 年政令第 185 号)第 3 条第 1 項に規定する身体障がい者の障がい程度^{7p}の審査

(2) 身体障害者福祉法（昭和 24 年法律第 283 号）第 15 条第 2 項に規定する医師の指定^{13p}
に当たっての意見

(3) 更正医療を担当する医療機関の指定等に当たっての意見

2 前条第 3 項から第 5 項までの規定は、審査部会について準用する。

（規定外の事項）

第 5 条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、審議会の委員長が定める。

附 則

（施行期日）

1 この規則は、平成 20 年 4 月 1 日から施行する。

（福岡市社会福祉審議会条例施行規則の廃止）

2 福岡市社会福祉審議会条例施行規則（平成 12 年福岡市規則第 99 号）は、廃止する。

○ 社会福祉法（抜粋）

（昭和 26 年法律第 45 号）

（地方社会福祉審議会）

第 7 条 社会福祉に関する事項（児童福祉及び精神障害者福祉に関する事項を除く。）を調査審議するため、都道府県並びに地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 252 条の 19 第 1 項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第 252 条の 22 第 1 項の中核市（以下「中核市」という。）に社会福祉に関する審議会その他の合議制の機関（以下「地方社会福祉審議会」という。）を置くものとする。

2 地方社会福祉審議会は、都道府県知事又は指定都市若しくは中核市の長の監督に属し、その諮問に答え、又は関係行政庁に意見を具申するものとする。

（組織）

第 8 条 地方社会福祉審議会は委員 35 人以内で組織する。

2 特別の事項を調査審議するため必要があるときは、地方社会福祉審議会に臨時委員を置くことができる。

（委員）

第 9 条 地方社会福祉審議会の委員及び臨時委員は、都道府県又は指定都市若しくは中核市の議会の議員、社会福祉事業に従事する者及び学識経験のある者のうちから、都道府県知事又は指定都市若しくは中核市の長が任命する。

（委員長）

第 10 条 地方社会福祉審議会に委員の互選による委員長 1 人を置く。委員長は、会務を総理する。

（専門分科会）

第 11 条 地方社会福祉審議会に、民生委員の適否の審査に関する事項を調査審議するため、民生委員審査専門分科会を、身体障害者の福祉に関する事項を調査審議するため、身体障害者福祉専門分科会を置く。

2 地方社会福祉審議会は、前項の事項以外の事項を調査審議するため、必要に応じ、老人福祉専門分科会その他の専門分科会を置くことができる。

（地方社会福祉審議会に関する特例）

第 12 条 第 7 条第 1 項の規定にかかわらず、都道府県又は指定都市若しくは中核市は、条例で定めるところにより、地方社会福祉審議会に児童福祉に関する事項を調査審議させることができる。

2 前項の規定により地方社会福祉審議会に児童福祉に関する事項を調査審議させる場合においては、第 8 条第 1 項中「35 人以内」とあるのは「50 人以内」と、前条第 1 項中「置く」とあるのは「、児童福祉に関する事項を調査審議するため、児童福祉専門分科会を置く」と読み替えるものとする。

（政令への委任）

第 13 条 この法律で定めるもののほか、地方社会福祉審議会に関し必要な事項は、政令で定める。

(市町村地域福祉計画)

第107条 市町村は、地方自治法第2条第4項の基本構想に即し、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。）を策定し、又は変更しようとするときは、あらかじめ、住民、社会福祉を目的とする事業を営む者その他社会福祉に関する活動を行う者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるとともに、その内容を公表するものとする。

- (1) 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
- (2) 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
- (3) 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

○ 社会福祉法施行令（抜粋）

(昭和33年政令第185号)

(民生委員審査専門分科会)

第2条 民生委員審査専門分科会に属すべき委員は、当該都道府県又は指定都市若しくは中核市の議会の議員の選挙権を有する地方社会福祉審議会（法第7条第1項に規定する地方社会福祉審議会をいう。以下同じ。）の委員のうちから、委員長が指名するものとし、その数は10人以内とする。ただし、議会の議員のうちから指名される委員の数は、3人を超えてはならない。

2 民生委員審査専門分科会に属する委員がその職務上の地位を政党又は政治的目的のために利用した場合は、当該委員について、委員長は、前項の規定による指名を取り消すことができる。

3 民生委員審査専門分科会の決議は、これをもつて地方社会福祉審議会の決議とする。

(審査部会)

第3条 地方社会福祉審議会は、身体障害者の障害程度の審査に関する調査審議のため、身体障害者福祉専門分科会に審査部会を設けるものとする。

2 審査部会に属すべき委員及び臨時委員は、身体障害者福祉専門分科会に属する医師たる委員及び臨時委員のうちから、委員長が指名する。

3 地方社会福祉審議会は、身体障害者の障害程度に関して諮問を受けたときは、審査部会の決議をもつて地方社会福祉審議会の決議とすることができる。

○ 障害者基本法（抜粋）

（昭和 45 年法律第 84 号）

（障害者基本計画等）

- 第 9 条 政府は、障害者の福祉に関する施策及び障害の予防に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、障害者のための施策に関する基本的な計画（以下「障害者基本計画」という。）を策定しなければならない。
- 2 都道府県は、障害者基本計画を基本とするとともに、当該都道府県における障害者の状況等を踏まえ、当該都道府県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「都道府県障害者計画」という。）を策定しなければならない。
- 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、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 2 条第 4 項 の基本構想に即し、かつ、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。
- 4 内閣総理大臣は、関係行政機関の長に協議するとともに、中央障害者施策推進協議会の意見を聴いて、障害者基本計画の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。
- 5 都道府県は、都道府県障害者計画を策定するに当たっては、地方障害者施策推進協議会の意見を聴かなければならない。
- 6 市町村は、市町村障害者計画を策定するに当たっては、地方障害者施策推進協議会を設置している場合にあつてはその意見を、その他の場合にあつては障害者その他の関係者の意見を聴かなければならない。
- 7 政府は、障害者基本計画を策定したときは、これを国会に報告するとともに、その要旨を公表しなければならない。
- 8 第 2 項又は第 3 項の規定により都道府県障害者計画又は市町村障害者計画が策定されたときは、都道府県知事又は市町村長は、これを当該都道府県の議会又は当該市町村の議会に報告するとともに、その要旨を公表しなければならない。
- 9 第 4 項及び第 7 項の規定は障害者基本計画の変更について、第 5 項及び前項の規定は都道府県障害者計画の変更について、第 6 項及び前項の規定は市町村障害者計画の変更について準用する。

(地方障害者施策推進協議会)

第26条 都道府県(地方自治法第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。)を含む。以下同じ。)に、地方障害者施策推進協議会を置く。

2 都道府県に置かれる地方障害者施策推進協議会は、次に掲げる事務をつかさどる。

(1) 都道府県障害者計画に関し、第9条第5項(同条第9項において準用する場合を含む。)に規定する事項を処理すること。

(2) 当該都道府県における障害者に関する施策の総合的かつ計画的な推進について必要な事項を調査審議すること。

(3) 当該都道府県における障害者に関する施策の推進について必要な関係行政機関相互の連絡調整を要する事項を調査審議すること。

3 都道府県に置かれる地方障害者施策推進協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、条例で定める。

4 市町村(指定都市を除く。)は、条例で定めるところにより、地方障害者施策推進協議会を置くことができる。

5 第2項及び第3項の規定は、前項の規定により地方障害者施策推進協議会が置かれた場合に準用する。この場合において、第2項中「都道府県に」とあるのは「市町村(指定都市を除く。)に」と、同項第1号中「都道府県障害者計画」とあるのは「市町村障害者計画」と、「第9条第5項(同条第9項において準用する場合を含む。)」とあるのは「第9条第6項(同条第9項において準用する場合を含む。)」と、第3項中「都道府県」とあるのは「市町村(指定都市を除く。)」と読み替えるものとする。

○ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(抜粋)

(昭和25年法律第123号)

(地方精神保健福祉審議会)

第9条 精神保健及び精神障害者の福祉に関する事項を調査審議させるため、都道府県は、条例で、精神保健福祉に関する審議会その他の合議制の機関(以下「地方精神保健福祉審議会」という。)を置くことができる。

2 地方精神保健福祉審議会は、都道府県知事の諮問に答えるほか、精神保健及び精神障害者の福祉に関する事項に関して都道府県知事に意見を具申することができる。

3 前2項に定めるもののほか、地方精神保健福祉審議会の組織及び運営に関し必要な事項は、都道府県の条例で定める。

○ 老人福祉法（抜粋）

（昭和 38 年法律第 133 号）

（市町村老人福祉計画）

第 20 条の 8 市町村は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 2 条第 4 項の基本構想に即して、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。

2 市町村老人福祉計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- （1）当該市町村の区域において確保すべき老人福祉事業の量の目標
- （2）前号の老人福祉事業の量の確保のための方策
- （3）その他老人福祉事業の供給体制の確保に関し必要な事項

3 市町村は、前項第 1 号の目標（老人居宅生活支援事業、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設及び特別養護老人ホームに係るものに限る。）を定めるに当たっては、介護保険法第 117 条第 2 項第 1 号に規定する介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み（同法に規定する訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び介護福祉施設サービス並びに介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護に係るものに限る。）を勘案しなければならない。

4 厚生労働大臣は、市町村が第 2 項第 1 号の目標（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター及び老人介護支援センターに係るものに限る。）を定めるに当たって参酌すべき標準を定めるものとする。

5 市町村老人福祉計画は、当該市町村の区域における身体上又は精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障がある老人の人数、その障害の状況、その養護の実態その他の事情を勘案して作成されなければならない。

6 市町村老人福祉計画は、介護保険法第 117 条第 1 項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

7 市町村老人福祉計画は、社会福祉法第 107 条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であつて老人の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

8 市町村は、市町村老人福祉計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の意見を聴かななければならない。

9 市町村は、市町村老人福祉計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

○ 介護保険法（抜粋）

（平成9年法律第123号）

（市町村介護保険事業計画）

第117条 市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- (1) 当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの当該区域における各年度の認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み並びにその見込量の確保のための方策
- (2) 各年度における地域支援事業に要する費用の額並びに地域支援事業の量の見込み及びその見込量の確保のための方策
- (3) 指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（介護給付に係るものに限る。）の円滑な提供を図るための事業に関する事項
- (4) 指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（予防給付に係るものに限る。）の円滑な提供及び地域支援事業の円滑な実施を図るための事業に関する事項
- (5) その他介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るために市町村が必要と認める事項

3 市町村介護保険事業計画は、当該市町村の区域における要介護者等の人数、要介護者等の介護給付等対象サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案して作成されなければならない。

4 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

5 市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第107条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

6 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。

7 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の意見を聴かなければならない。

8 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

○ 障害者自立支援法（抜粋）

（平成 17 年法律第 123 号）

（市町村障害福祉計画）

第 88 条 市町村は、基本指針に即して、障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に関する計画（以下「市町村障害福祉計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村障害福祉計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- （1）各年度における指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込み
- （2）前号の指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策
- （3）地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項
- （4）その他障害福祉サービス、相談支援及び市町村の地域生活支援事業の提供体制の確保に関し必要な事項

3 市町村障害福祉計画は、当該市町村の区域における障害者等の数、その障害の状況その他の事情を勘案して作成されなければならない。

4 市町村障害福祉計画は、障害者基本法第 9 条第 3 項に規定する市町村障害者計画、社会福祉法第 107 条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって障害者等の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

5 市町村は、市町村障害福祉計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、住民の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。

6 障害者基本法第 26 条第 4 項の地方障害者施策推進協議会を設置する市町村は、市町村障害福祉計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、当該地方障害者施策推進協議会の意見を聴かななければならない。

7 市町村は、市町村障害福祉計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の意見を聴かななければならない。

8 市町村は、市町村障害福祉計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

○ 健康増進法（抜粋）

（平成 14 年法律第 103 号）

（都道府県健康増進計画等）

第 8 条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）を定めるものとする。

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。

3 都道府県及び市町村は、都道府県健康増進計画又は市町村健康増進計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

4 国は、都道府県健康増進計画又は市町村健康増進計画に基づいて住民の健康増進のために必要な事業を行う都道府県又は市町村に対し、予算の範囲内において、当該事業に要する費用の一部を補助することができる。

○ 身体障害者福祉法（抜粋）

（昭和 24 年法律第 283 号）

（身体障害者手帳）

第 15 条 身体に障害のある者は、都道府県知事の定める医師の診断書を添えて、その居住地（居住地を有しないときは、その現在地）の都道府県知事に身体障害者手帳の交付を申請することができる。但し、本人が 15 歳に満たないときは、その保護者（親権を行う者及び後見人をいう。ただし、児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 27 条第 1 項第 3 号又は第 27 条の 2 の規定により里親に委託され、又は児童福祉施設に入所した児童については、当該里親又は児童福祉施設の長とする。以下同じ。）が代わつて申請するものとする。

2 前項の規定により都道府県知事が医師を定めるときは、厚生労働大臣の定めるところに従い、かつ、その指定に当たっては、社会福祉法第 7 条第 1 項に規定する社会福祉に関する審議会その他の合議制の機関（以下「地方社会福祉審議会」という。）の意見を聴かなければならない。