

福岡市 保健福祉総合計画

(素案)

平成 23 年 月

福 岡 市

目 次

第 1 部 総 論

第 1 章 計画の基本事項

- 1 計画策定の趣旨..... 4
- 2 計画の位置づけ..... 5

第 2 章 計画策定の背景

- 1 全国的な保健・医療・福祉の動向..... 7
- 2 福岡市の保健・医療・福祉を取り巻く現状と課題..... 12
- 3 市民意識調査..... 17
- 4 前計画の進捗状況..... 20
- 5 健康福祉のまちづくりにおける主要課題..... 22

第 3 章 計画のめざす姿

- 1 基本理念..... 24
- 2 健康福祉のまちづくりの視点..... 24
- 3 施策体系..... 26

第 2 部 各 論

- 第 1 章 市民一人ひとりへの適切な情報提供 28
- 第 2 章 相談しやすい体制づくり..... 30
- 第 3 章 良好なサービスを選択できる仕組みづくり..... 31
- 第 4 章 社会全体で進める生きがい・健康づくり..... 32
- 第 5 章 学習・教育機会の拡充..... 34
- 第 6 章 人材の育成..... 34
- 第 7 章 地域における保健福祉活動の活性化..... 36
- 第 8 章 要援護者の支援..... 40
- 第 9 章 生活の安定確保..... 42
- 第10章 生活の安心確保..... 44
- 第11章 医療体制・健康危機管理体制の充実..... 48
- 第12章 暮らしの衛生向上..... 50
- 第13章 ユニバーサルなまちづくり..... 51

第 3 部 計画の進行管理と検証

- 1 計画の進行管理と方法..... 54
- 2 モニタリング指標と計画目標..... 55

資 料 編

5 7

第1部 総論

第1部 総論

第1章 計画の基本事項

1 計画策定の趣旨

福岡市では、平成12年（2000年）3月に、平成22年度（2010年度）までに実施する保健・医療・福祉施策（以下、「保健福祉施策」とします。）の方向性と目標を掲げたマスタープラン（基本計画）として「福岡市保健福祉総合計画」（以下、「前計画」とします。）を策定し、平成17年（2005年）3月の中間見直しを経て、「地域プラン」「健康プラン」「高齢者プラン」「障がい者プラン」等の分野別計画とともに、「優しさに満ちた健やかでやすらぎのある豊かな健康福祉社会」の実現をめざして、総合的かつ計画的に各種施策を推進し、一定の成果を収めてきました。

しかしながら、21世紀を迎えてからの10年間を振り返ると、少子高齢化の進展による高齢社会の到来、雇用形態の変化、社会経済状況の激変による格差の顕在化など社会構造が大きく変容するとともに、都市化や核家族化、単身世帯の増加等により地域コミュニティや家庭のあり方が変化し、従来のような画一的な消費型・保護型社会保障^{※1}では十分に対応できない制度の狭間が増加するなど、福岡市を取り巻く状況は大きく変わってきました。

こうした状況から、今後は、参加型社会保障^{※2}（ポジティブ・ウェルフェア）の考え方にに基づき、市民生活全体を互いに支え合い可能性を引き出し合う、地域社会を基盤とした仕組みを構築し、その仕組みを活用して保健福祉施策を総合的・相互的に推進することにより、誰もが家庭や地域で尊厳を持ってその人らしい安心で充実した生活を送ることができる、より質の高い健康福祉のまちづくりを図る必要があります。

新しい「福岡市保健福祉総合計画」（以下、「本計画」とします。）では、この健康福祉のまちづくりのための基本理念と取り組みの方向性等を明らかにして、市民や事業者とともに、総合的に推進することをめざします。

※1 保護すべき対象者への給付に主眼を置いた、従来の社会保障のあり方。

※2 住民が自らの可能性を引き出し、発揮することを支援すること。働き方や、介護等の支援が必要になった場合の暮らし方について、本人の自己決定を支援すること。社会的包摂（様々な貧困や失業などに関連して社会から排除されている人々を社会の相互的な関係性の中に引き入れて行くこと）の考え方に立って、地域社会や家庭への参加を保障することをめざすこと。

なお、平成 22 年度（2010 年度）以降、国においては政府・与党を中心に、税制改革と一体となった社会保障改革の議論が重ねられており、また、厚生労働省においても、「世代間公平」と「共助」を柱とする持続可能性の高い社会保障制度を目指す方向性として公表するなど、改革の動きが加速しており、今後も、これらの動向に十分留意する必要があります。

2 計画の位置づけ

（１）本計画の性格

本計画は、「福岡市福祉のまちづくり条例」※¹を策定根拠とし、同条例第 2 条第 1 号から第 7 号に掲げる社会の実現に向けて、福岡市における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明らかにするマスタープランであるとともに、社会福祉法に定める地域福祉計画※²として策定します。

なお、条例第 2 条に定める基本理念は次のとおりです。

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

（２）他の計画との関係

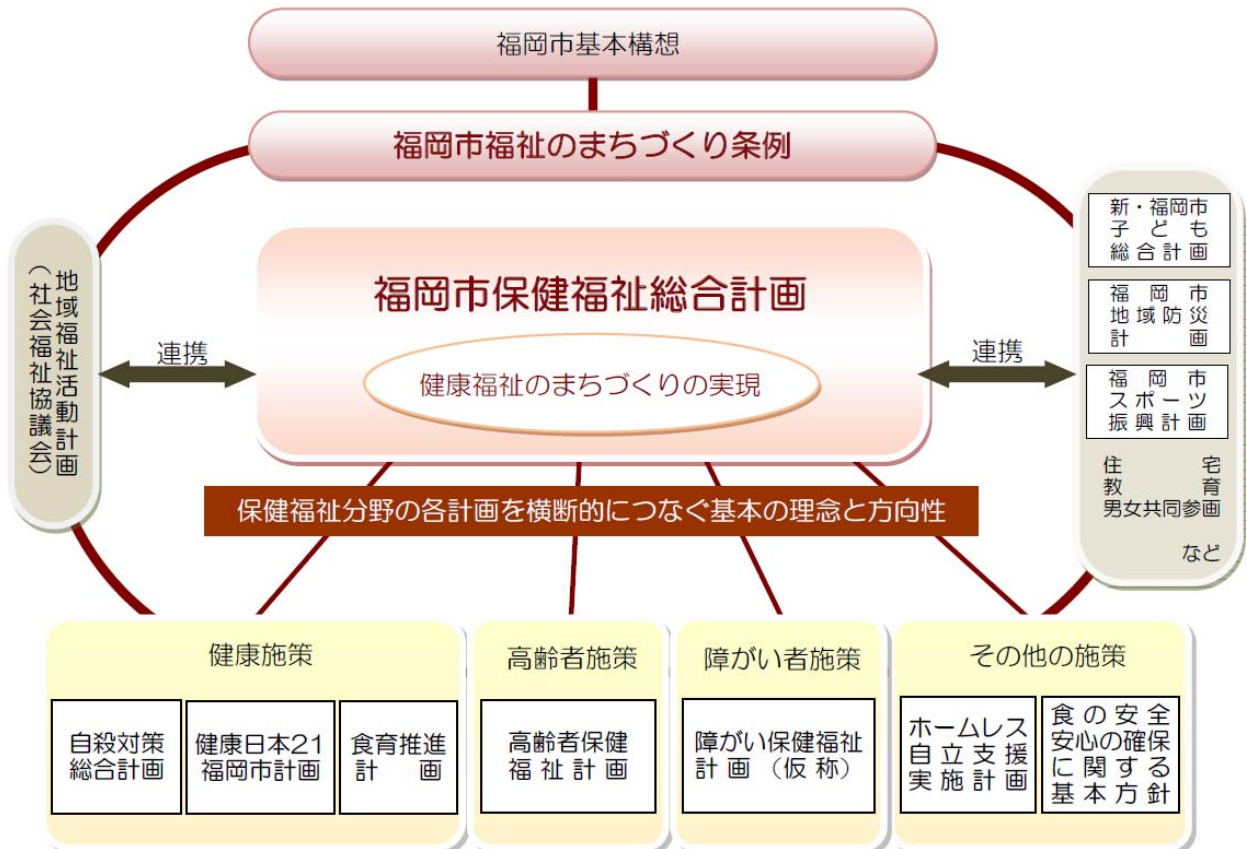
高齢者保健福祉計画や障がい保健福祉計画（仮称）をはじめ、健康施策分野における健康日本 21 福岡市計画など、福岡市における保健福祉施策に関する分野別計画においては、本計画の基本理念と方向性を踏まえて、より専門的・具体的に施策を推進します。

また、子ども施策の基本理念や取組みの方向性などが示された新・福岡市子ども総合計画や、災害における防災活動等が示された福岡市地域防災計画、スポーツ・レクリエーション振興における基本的な指針となる福岡市スポーツ振興計画、さらには、住宅や教育、都市環境の整備などの密接に関連する分野や計画、福岡市社会福祉協議会※¹が策定する「地域福祉活動計画」※²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。

※ 1 福岡市福祉のまちづくり条例（平成 10 年 3 月 30 日条例第 9 号）第 10 条に基づき、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に策定する、福祉のまちづくりの基本となる計画

※ 2 社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）第 107 条に基づき、市町村が当該自治体の基本構想に即した地域福祉の推進に関する事項を一体的に定める計画

図表 1 福岡市保健福祉総合計画と主要な計画との関係



（３）計画期間

計画期間は、平成 23 年度（2011 年度）から平成 27 年度（2015 年度）の 5 年間です。

ただし、国の制度改革の動向や社会情勢の変化、福岡市を取り巻く状況等に留意し、必要がある場合は、計画期間中においても見直しを行うものとします。

- ※ 1 社会福祉法に基づく、地域住民及び公私の福祉機関、団体などにより構成された、「公共性」「自主性」をもった民間福祉団体。全国、都道府県・政令指定都市、市区町村にそれぞれ設置されている。
- ※ 2 社会福祉協議会にて策定する、地域社会を構成するすべての人びとが、地域における様々な課題や問題を解決し、福祉のまちづくりを進めるための活動を展開する上での行動計画。

第2章 計画策定の背景

1 全国的な保健・医療・福祉の動向

少子高齢化社会の到来とともに、今日、保健、医療、福祉を取り巻く環境は大きく変化しており、各種の社会保障制度も大幅な見直しが進められてきました。

計画の策定にあたっては、次のような全国的な動向に留意する必要があります。

(1) 人口減少社会の到来

総務省の「国勢調査報告」及び人口推計によると、我が国の人口は、平成 20 年（2008 年）に約 1 億 2,769 万人で初めて減少に転じており、また、平成 18 年（2006 年）12 月公表の「日本の将来推計人口」においても、今後、一層少子高齢化が進行し、本格的な人口減少社会が到来するとの見通しが示されています。

このような人口の減少や高齢化の進展により、人口増加を前提に設計された社会保障制度全般や、様々な産業政策、都市基盤政策などの社会経済システムは、見直しを余儀なくされています。

一方、生産年齢人口の減少は、経済成長率の低下や、経済発展のための投資余力の減少などを招き、社会経済活力の低下をもたらすことが懸念されます。

(2) 高齢社会への対応

平成 22 年（2010 年）国勢調査の速報値では、全人口の 23%強が 65 歳以上であり、現代は、超高齢社会^{※1}のただ中にあります。福岡市の高齢化率は全国平均と比べて低いものの、団塊の世代^{※2}が 65 歳以上となる平成 24 年度（2012 年度）から 27 年度（2015 年度）には、福岡市においても 5 人に 1 人が 65 歳以上となることが予想され、かつてどの国も経験したことのない社会も目前に迫っています。

このような社会では、個人の長寿化と社会の高齢化に応じた新たな価値観に基づき、社会システムを抜本的に見直すことが必要であり、保健、医療、福祉分野にとどまらず、経済、産業、文化の広い領域で「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々が利用しやすい製品・建物・都市・生活環境をデザインする」というユニバーサルデザインの考え方に基づくまちづくりが求められています。

また、65 歳以上の高齢者が増加することで、高齢者の考え方や価値観、経済・余暇活動の多様化が予想されます。高齢者の培ってきた知識や経験を活かした雇用や新産業の隆盛、地域活動の担い手としての活躍が期待されることから、地域活動やボランティア、NPO 活動などへの参加支援を強化することが求められます。

※1 65 歳以上人口が総人口に占める割合が 21%を超える社会。一般的には、高齢化率 7～14%を高齡化社会、14～21%を高齡社会と分類している。

※2 250 万人以上の出生数であった 3 年間にわたる第一次ベビーブームに出生した昭和 22 年（1947 年）から昭和 24 年（1949 年）までの世代を指す。

(3) 健康寿命の延伸

高齢化の進展により、がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病や要介護状態にある人が増加しており、誰もがより長く質の高い生活を送るためには、治療よりも予防を重視した施策への転換がますます重要になっています。

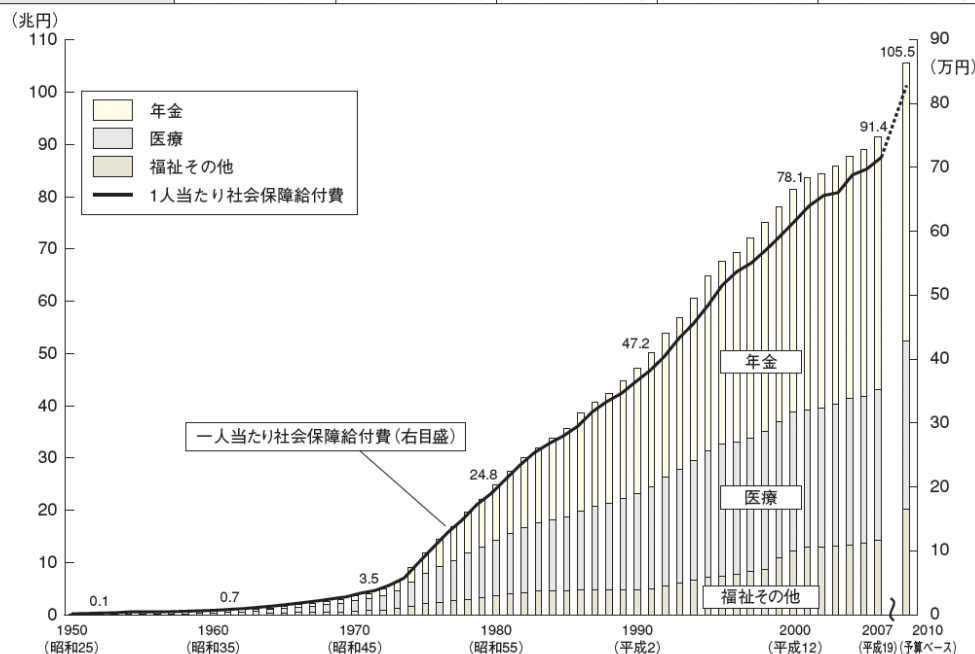
健康増進法に基づく 21 世紀における国民健康づくり運動「健康日本 21」においては、壮年期死亡の減少、健康寿命^{※1}の延伸、生活の質（QOL:Quality of life のこと。以下、「生活の質(QOL)」とします。）^{※2}の向上のための目標が提示されており、市民・事業者・行政等が一体となって健康づくりに取り組むことが重要です。なお、平成 23 年(2011 年) 2 月には厚生労働省により「Smart Life Project^{※3}（スマートライフプロジェクト）」が立ち上げられ、「運動、食生活、禁煙」について幅広い取組みが求められています。

(4) 社会保障費の増大

国の社会保障給付費の推移では、予算額で平成 22 年度（2010 年度）は、105.5 兆円、対国民所得比で 31.36%となるなど、急激に増加しています。

図表 2 社会保障給付費の推移（概要）

	1970	1980	1990	2000	2010(予算ベース)
国民所得額（兆円）A	61.0	203.2	348.3	371.6	336.4
給付費総額（兆円）B	3.5 (100.0%)	24.8 (100.0%)	47.2 (100.0%)	78.1 (100.0%)	105.5 (100.0%)
(内訳) 年金	0.9 (24.3%)	10.5 (42.2%)	24.0 (50.9%)	41.2 (52.7%)	53.2 (50.4%)
医療	2.1 (58.9%)	10.7 (43.3%)	18.4 (38.9%)	26.0 (33.3%)	32.1 (30.4%)
福祉その他	0.6 (16.8%)	3.6 (14.5%)	4.8 (10.2%)	10.9 (14.0%)	20.2 (19.1%)
B/A	5.77%	12.19%	13.56%	21.02%	31.36%



資料：国立社会保障・人口問題研究所「平成19年度社会保障給付費」、2010年度（予算ベース）は厚生労働省推計。
 (注) 図中の数値は、1950、1960、1970、1980、1990、2000及び2007並びに2010年度（予算ベース）の社会保障給付費（兆円）である。
 (参考) 一人当たり社会保障給付費は、2007年度で71.6万円、2010年度（予算ベース）で82.8万円である。

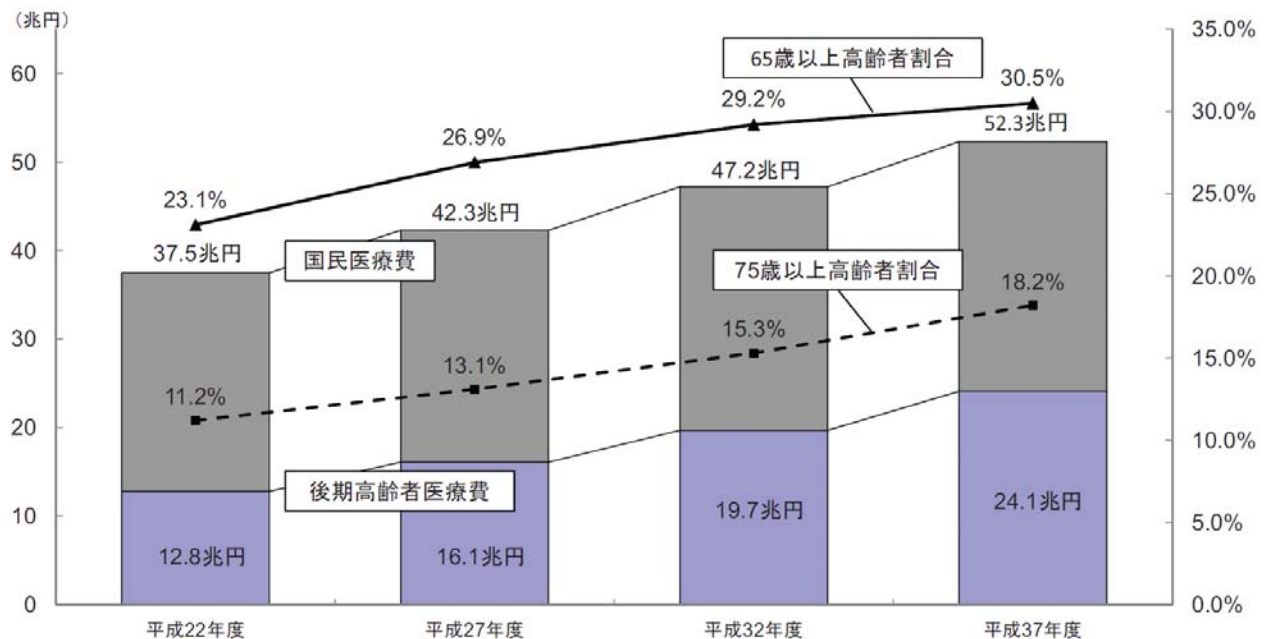
出典：平成 22 年度版厚生労働白書

- ※1 日常的に介護を必要としないで自立した生活ができる生存期間。
- ※2 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）。
- ※3 趣旨に賛同する企業や団体による、健康意識向上につながる社内啓発や、企業活動を通じた生活者への健康づくりの意識啓発活動。このような働きかけにより幅広い人々の生活習慣の改善、ひいては健康寿命の延伸を図る。

また、厚生労働省の高齢者医療制度改革会議の公表試算（平成 22 年度（2010 年度））によると、国民医療費は平成 37 年度（2025 年度）に約 52 兆円となる見通しで、高齢化により、前期及び後期高齢者医療費の増加が顕著です。

今後は、社会保障制度を持続可能なものとするため、予防を重視した対応の強化等により、医療費の増嵩を抑えることが求められています。

図表 3 国民医療費、後期高齢者医療費及び高齢者割合の見通し



（注 1）国民医療費及び後期高齢者医療費は、第 11 回高齢者医療制度改革会議で公表された試算（診療報酬改定が無い場合）による。なお、医療費の高度化等による 1 人当たり医療費の伸び率（自然増）は 1.5%と仮定。

（注 2）65 歳以上及び 75 歳以上の高齢者割合（対総人口）は「日本の将来推計（平成 18 年 12 月推計）」（国立社会保障人口問題研究所）の出生中位・死亡中位推計による。

出典：厚生労働省第 11 回高齢者医療制度改革会議（平成 22 年（2010 年）10 月 25 日）会議資料

これらを踏まえ、国の医療制度改革において、生活習慣病の患者や予備群を平成 27 年度（2015 年度）までに 25%減らすことを目標に、平成 20 年（2008 年）から、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）※¹等の該当者や予備群に対する特定健診・特定保健指導※²を徹底することとされました。

また、介護保険制度が改正され、平成 18 年（2006 年）からは、介護予防事業のサービスが本格的に開始されています。

※ 1 おなか周りに脂肪がつく内臓脂肪型肥満に加えて、「高血糖」「高血圧」「脂質異常」の危険因子のうちいずれか 2 つ以上を併せ持った状態のこと。これらの危険因子は 1 つだけでも動脈硬化を招くが、複数の因子が重なることによって互いに影響しあい、動脈硬化が急速に進行する。

※ 2 医療制度改革において「生活習慣病予防の徹底」を図るため、平成 20 年度から医療保険者に義務付けられた健診・保健指導のこと。メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診と保健指導を実施。

（５）施設中心のサービスから在宅福祉サービスへの転換

近年、障がいや病気があっても家庭や地域で自立して暮らし、社会参加できるよう、「施設から地域への転換」が図られ、居宅系サービスの重点的な確保が求められてきました。

このような、地域での自立と社会参加をさらに進める観点から、介護保険法改正による地域密着型サービスや障害者自立支援法の施行による地域生活支援事業など「地域での生活を支援するための事業」が拡充されています。

（６）個人の自立支援を基本とした制度の推進

「個人が尊厳を持ってその人らしい自立した生活を送ることができるよう支える」という理念に基づき、日本の社会福祉制度については、個人（利用者）の立場に立った制度へと構造転換が図られてきました。

このため、介護保険法や支援費制度、障害者自立支援法においては、利用者が主体的に必要なサービスを選択・決定して利用することが求められ、また、社会福祉法においても、サービス利用者と提供者の対等な関係を確立し、利用者の権利擁護を図っていくことが求められています。

（７）多様化するニーズへの対応

近年、少子高齢化や核家族化の進行、厳しい経済情勢などを背景に様々な課題が顕在化してきた一方で、一人ひとりの価値観や考え方が多様化し、福祉の捉え方も変化してきました。介護などの福祉サービスに対するニーズだけでなく、充実した生活を送るための社会参加や生きがいづくりなど、これまでの福祉サービスでは対応できなかったことも求められるようになっていきます。

また、一方、生活不安や貧困、虐待、孤立死、自殺、配偶者等からの暴力被害、ホームレス、ニートなどの深刻かつ困難な課題についても対応が求められるなど、保健福祉施策に対する需要が複雑化かつ多様化しており、従来の社会保障制度の枠組みでは十分に対応することが困難なケースも増加しています。

今後も、地域で求められているニーズは何かを常に発掘し、把握できる仕組みづくりが必要です。

（８）多様なセーフティネット（安全網）の必要性

戦後積み上げられてきた社会保障諸制度の基本的なあり方を見直すこととなった社会福祉基礎構造改革による社会福祉法等の改正、介護保険制度の見直しや障がい者保健福祉施策の抜本的見直しなど、この 10 年、新たな制度が相次いで施行され、地方自治体の保健福祉施策を取り巻く環境は大きく変化してきました。

一方、自助努力だけでは対応困難な課題も顕在化しており、セーフティネット（安全網）としての社会保障制度は、より一層重要性を増しています。

（９）「新しい公共」による地域福祉の推進

これまでの公的な福祉サービスは、主に、高齢者や障がいのある人など対象者ごとに推

進されてきましたが、地域の多様なニーズにきめ細かく対応するためには、公的な福祉サービスと併せて、地域における「新たな支え合い（共助）」の領域を拡大、強化し、「新しい公共」としての取組みとすることが求められています。

また、その際、行政が地域福祉活動の基盤を整備するなど、縦割りの制度を横につなぐ必要性が指摘されています。

(10) 新たな地域力への期待

平成 27 年（2015 年）以降には、団塊の世代が高齢期を迎え、活動の場を企業から地域に移す人が増加することが予測されています。

この世代の人々には、これまでの知識や経験を活かして、地域における様々な活動の新たな担い手となることが期待されています。

(11) グローバル化への対応

グローバル化の進展により、人や物の移動が活発になり、従来、我が国にはなかった新たな感染症による集団的健康被害の発生や、衰退していた感染症の再発生が懸念されるなど、感染症の流行は大きな脅威となっています。

一方で、外国人の定住化が進む現在、外国人を観光客や一時的滞在者としてのみならず、地域住民の一員として支援を行うとともに、地域における外国人との交流を通じて、ともに支え合う地域社会を形成する必要性が高まっています。

2 福岡市の保健・医療・福祉を取り巻く現状と課題

(1) 人口の推移

国勢調査によると福岡市の人口は、平成 17 年（2005 年）に約 140 万人でしたが、平成 22 年（2010 年）10 月 1 日現在の推計値では約 146.2 万人と、約 6 万人増加しています。

(2) 人口構造

福岡市の人口構造において、15～64 歳の人口（生産年齢人口）は平成 22 年（2010 年）現在 68.3%で、国の構成比 63.7%を上回っている一方、65 歳以上の高齢者人口構成比は、平成 22 年（2010 年）現在 17.2%で国の構成比 23.1%を下回っており、全国的には若い年齢構成となっています。これは、福岡市が地方中枢都市、九州の拠点都市として、教育・文化、経済、行政等の機能が集積しており、20～30 歳代の流入が多いためと考えられます。

(3) 合計特殊出生率と平均寿命

合計特殊出生率は、平成 20 年（2008 年）現在 1.19 で、低下を続ける全国平均（平成 20 年（2008 年）現在 1.37）をさらに下回る水準で推移しています。一方で、平均寿命は平成 20 年（2008 年）現在、男性 79.2 歳、女性 86.3 歳で、全国平均（男性 78.6 歳、女性 85.5 歳）を上回る状況となっています。

(4) 高齢者数及び高齢化率の推移

福岡市の総人口に占める 65 歳以上の人口の割合（高齢化率）は、平成 18 年（2006 年）9 月末現在 15.7%でしたが、平成 23 年（2011 年）の推計では 17.5%となっており、今後とも、上昇していくと予測されます。

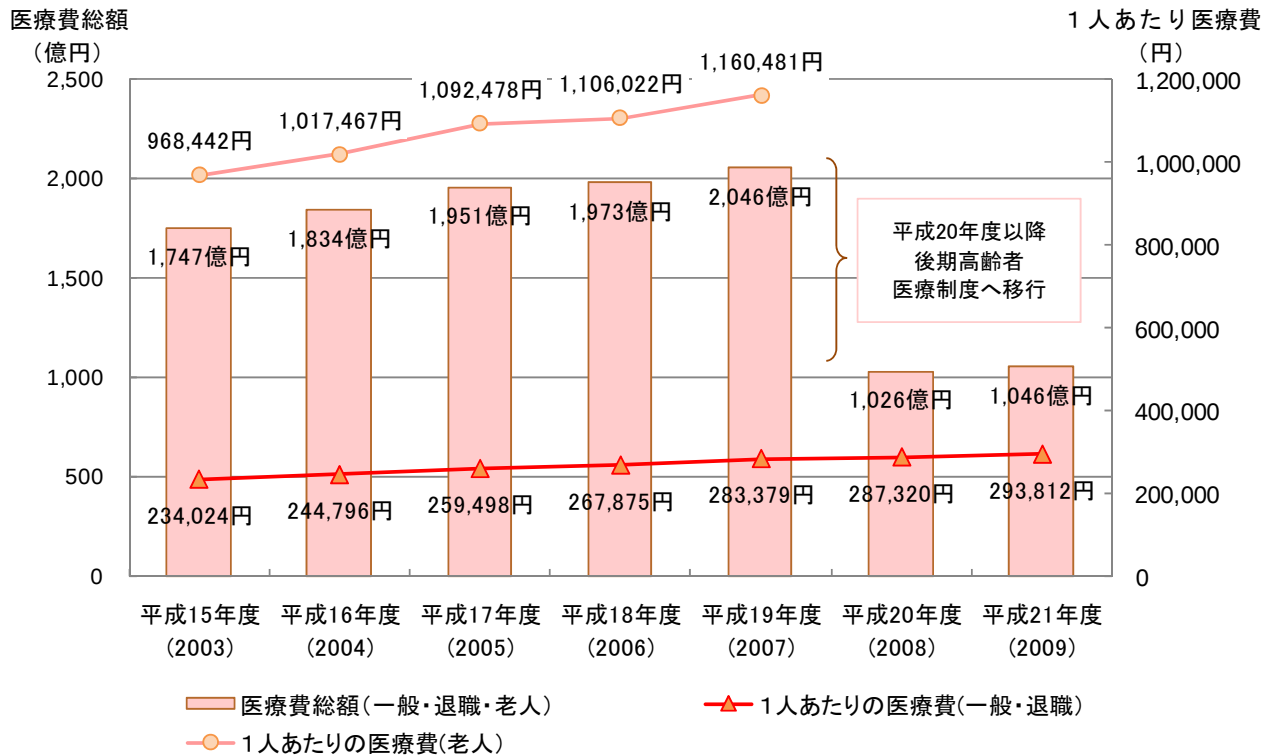
また、高齢者の年齢を細分化してみると、平成 23 年（2011 年）には、高齢者全体のうち、前期高齢者（65～74 歳）は約 13 万人、後期高齢者（75 歳以上）は約 12 万人となっています。

(5) 医療費の推移

福岡市国民健康保険事業における平成15年度（2003年度）以降の医療費の推移状況を見ると、年々増加の傾向にあり、平成19年度（2007年度）には、医療費総額が約2,046億円となっています。

平成20年度（2008年度）より、老人分は後期高齢者医療制度へ移行していますが、高齢化の進展とともに、医療費が増加しています。

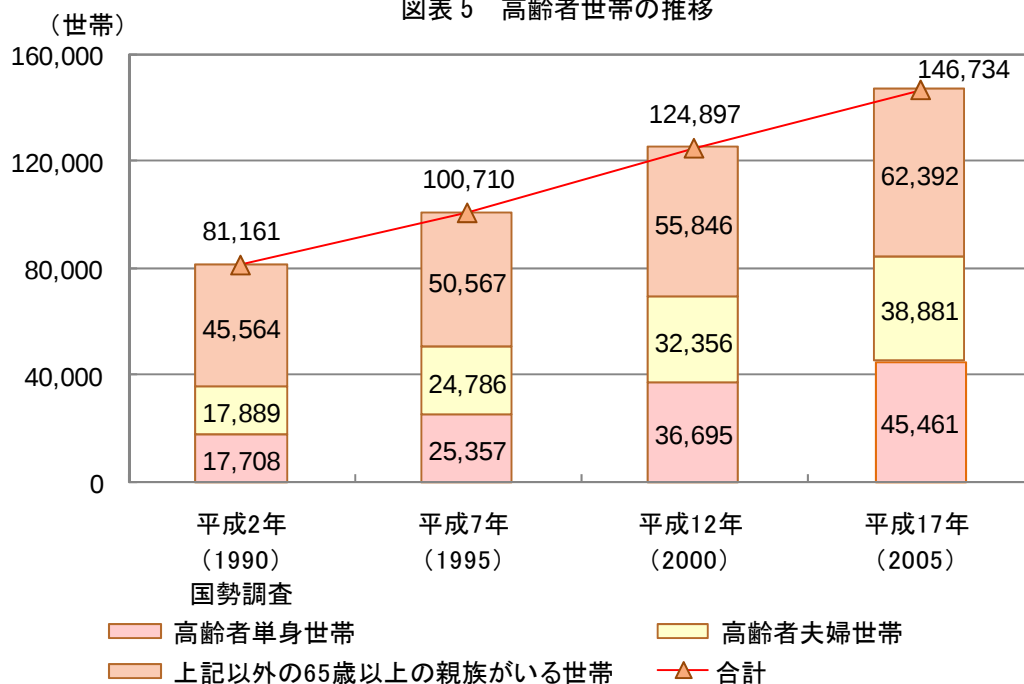
図表 4 医療費総額・1人あたり医療費（国保）



(6) ひとり暮らし高齢者及び高齢者のみ世帯数の推移

平成2年(1990年)の福岡市の高齢者単身世帯数は、17,708世帯ですが、平成17年(2005年)には、45,461世帯と約2.6倍に増加しています。また、高齢者のみで暮らす世帯も増加しています。

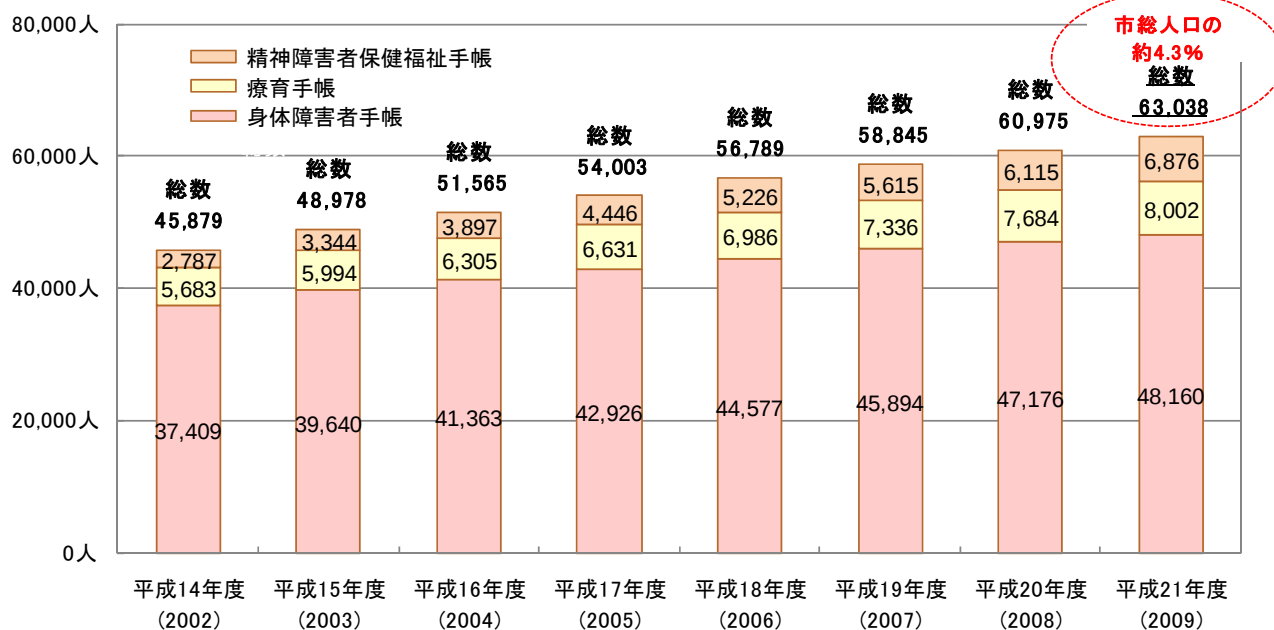
図表 5 高齢者世帯の推移



(7) 障がいのある人の推移

福岡市の障がいのある人（手帳所持者のみ）については、平成14年度（2002年度）には45,879人でしたが、各手帳所持者とも年々増加しており、平成21年度（2009年度）においては63,038人となっており、福岡市の総人口に占める障がいのある人（手帳所持者のみ）の割合は4.3%となっています。

図表 6 障がい種別手帳所持者数



一方で、平成22年度（2010年度）実態調査における障がいのある人の年齢層別割合をみると、身体に障がいのある人では、65歳以上の高齢者が6割以上（62.8%）を占めています。また、知的障がいのある人では20歳代未満（34.1%）、精神障がいのある人では30～40歳代（44.9%）の割合が高くなっています。

30歳代以降の精神障がいのある人については、こころの健康づくりや自殺予防対策と併せた取組みが求められるほか、高齢期に発生する身体障がいについては、脳血管疾患（脳卒中）や骨折・転倒予防の生活習慣病対策、介護予防対策が重要となります。

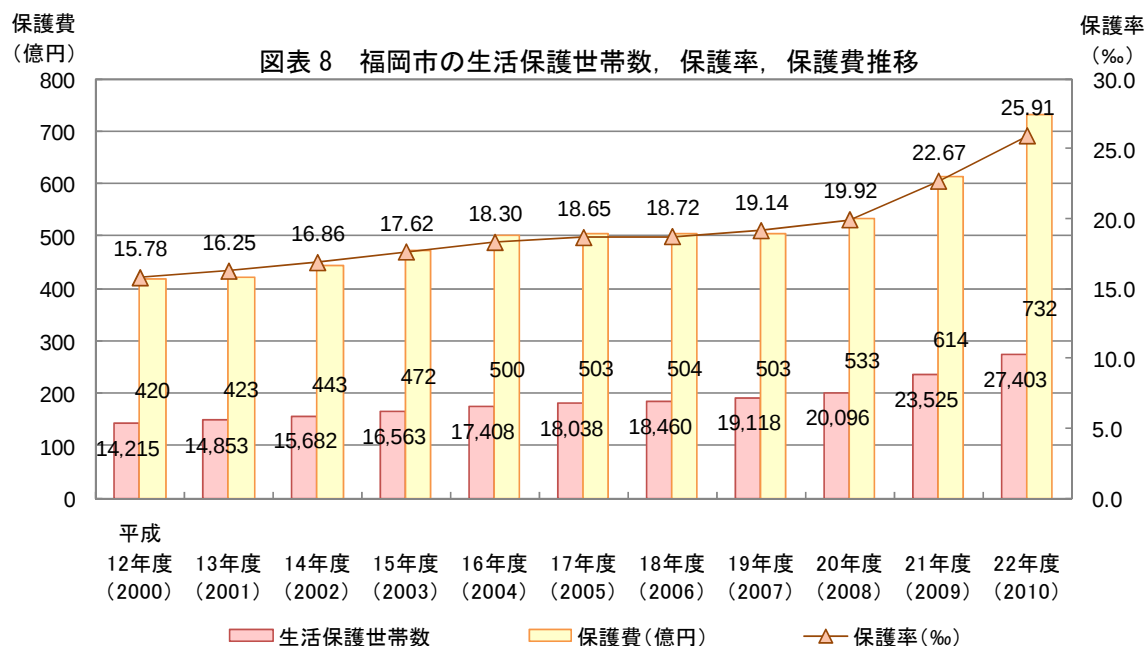
図表 7 障がいのある人の年齢層別割合（平成 22 年度（2010 年度）実態調査）（単位：%）

	20 歳未満	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60～64 歳	65～74 歳	75 歳以上	合 計
身体障がい	2.6	2.3	3.9	5.9	11.9	10.6	24.4	38.3	100
知的障がい	34.1	20.9	18.0	11.5	7.7	3.5	3.1	1.2	100
精神障がい	0.4	8.7	20.4	24.5	16.3	9.1	10.0	10.6	100

(8) 生活保護世帯の推移

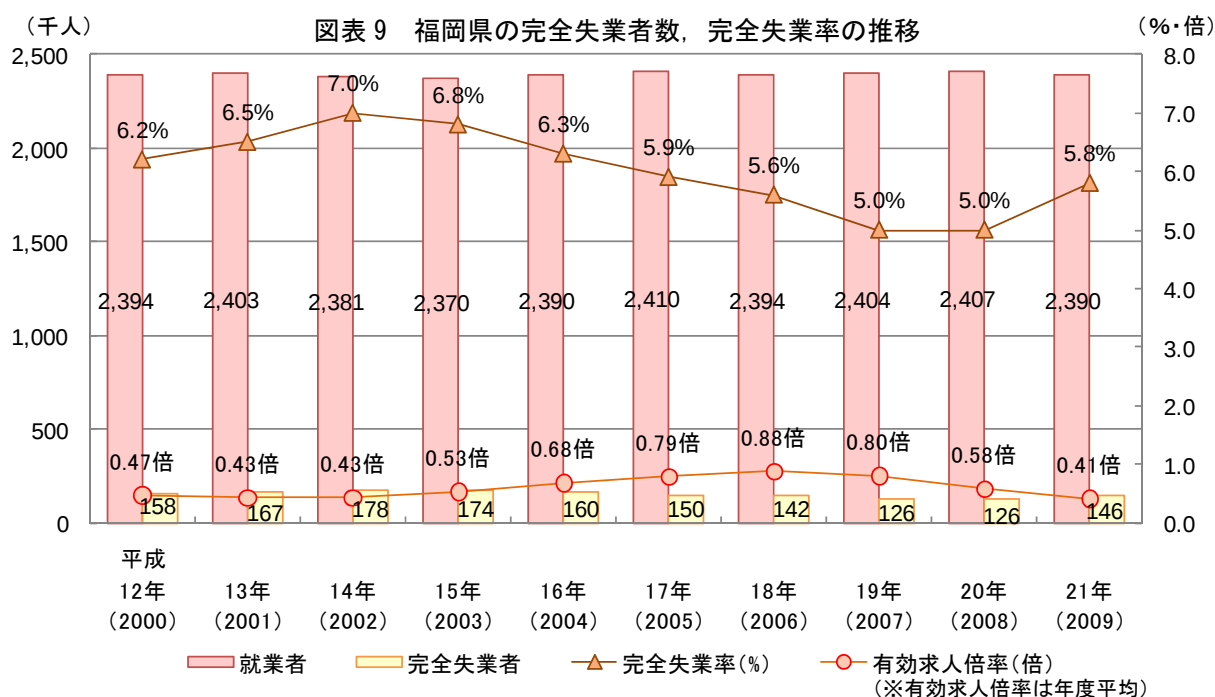
生活保護世帯数は、平成 21 年度（2009 年度）では、23,525 世帯で、保護率 22.67‰となっています。平成 12 年度（2000 年度）と比較すると、9,310 世帯、保護率で 6.89 ポイント増えています。

また、有効求人倍率が減少し、生活保護世帯数が増加している中で、平成 21 年度（2009 年度）には、福岡県の完全失業率が 5.8%と再び増加に転じるなど、雇用環境は依然として厳しく、失業等による低所得者層の増加が問題となっています。



(注 1) 保護率は、10 月 1 日推計人口に占める生活保護受給者数の割合。

(注 2) ‰（パーミル）は、1000 分の 1 を 1 とする単位。千分率。

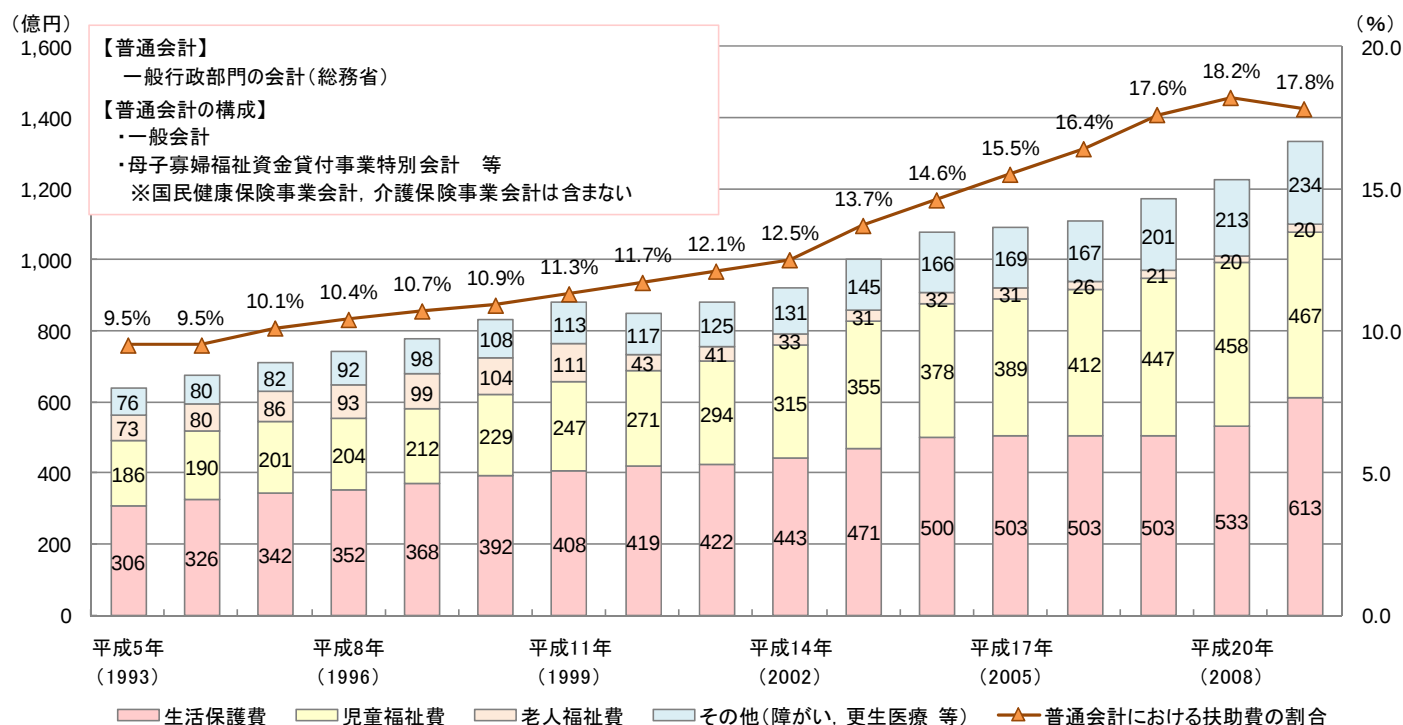


(9) 市の扶助費の推移

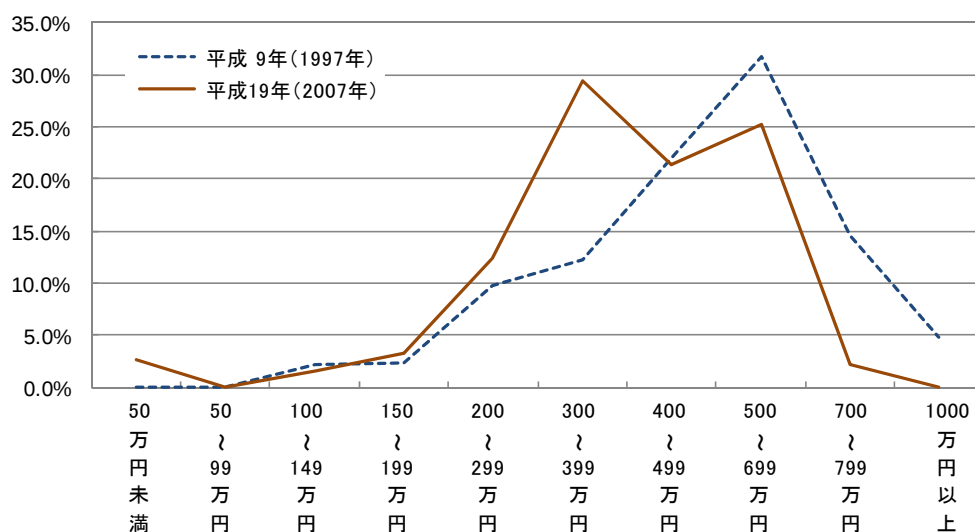
福岡市の生活保護費，児童福祉費，老人福祉費等の扶助費（決算額）は，平成5年（1993年）以降，平成12年（2000年）に総額が一時減少しましたが，その後は増加し，平成21年（2009年）の総額は1,334億円となっており，普通会計における扶助費の割合も年々増加傾向にあります。

30～34歳の所得が減少傾向にある中，現役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るため，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るなど，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工夫が必要です。

図表 10 福岡市の普通会計における扶助費（決算額）の推移



図表 2 30～34歳男性の所得分布比較(福岡市)



出典：平成9年，19年就業構造基本調査より積上げ

3 市民意識調査

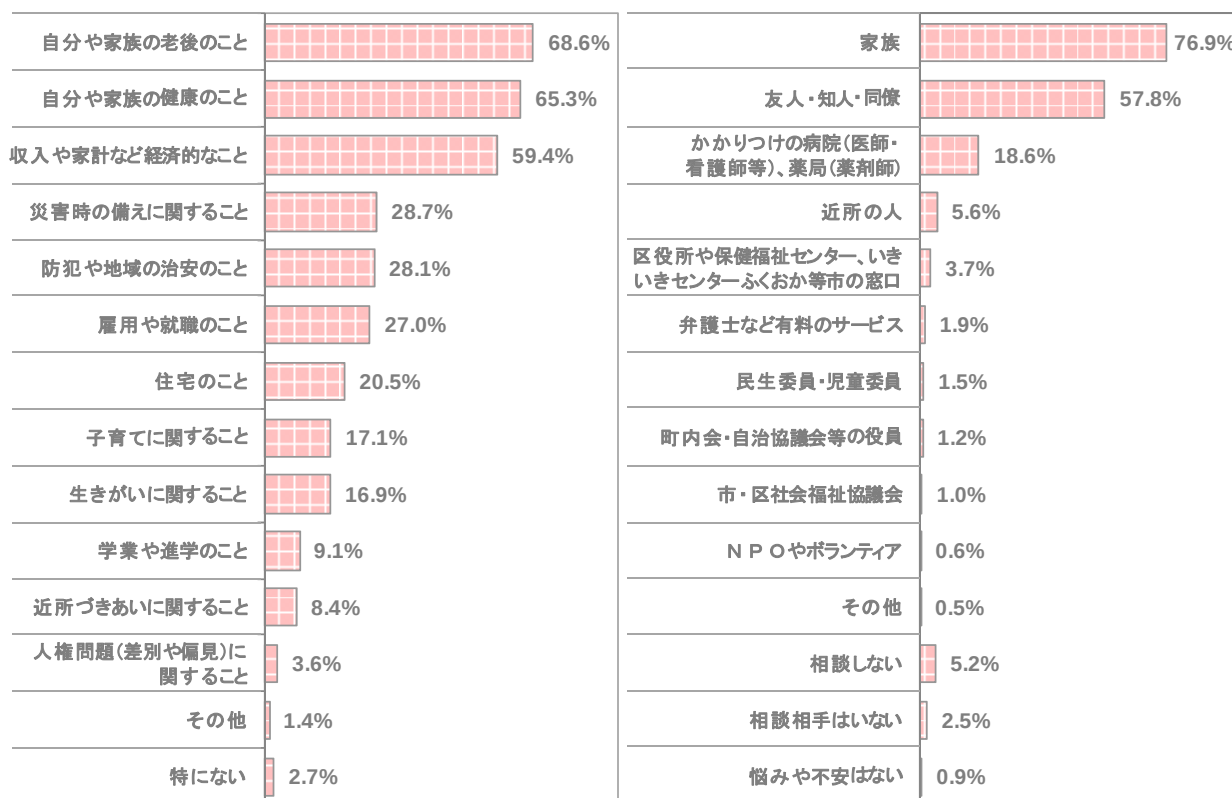
本計画策定に先立ち実施した「平成 21 年度市政に関する意識調査」の結果によると、次のような市民の意識が浮かび上がりました。

(1) 生活する上での悩みや不安について

普段生活する上でどのような悩みや不安を感じているかについては、「自分や家族の老後のこと」が 68.6%で最も多く、次いで「自分や家族の健康のこと」(65.3%)、「収入や家計など経済的なこと」(59.4%)、「災害時の備えに関すること」(28.7%)、「防犯や地域の治安のこと」(28.1%)、「雇用や就職のこと」(27.0%)などの順でした。

また、悩みや不安の相談相手は、「家族」が 76.9%で最も多く、次いで「友人・知人・同僚」(57.8%)、「かかりつけの病院(医師・看護師等)、薬局(薬剤師)」(18.6%)などの順となっています。行政機関の相談窓口である「区役所や保健福祉センター、いきいきセンターふくおか等市の窓口」を挙げた人は 3.7%と低く、「民生委員・児童委員」(1.5%)、「市・区社会福祉協議会」(1.0%)も低い水準にとどまっています。なお、「相談しない」と答えた人が 5.2%、「相談相手はいない」と答えた人が 2.5%みられます。

図表 3 悩みや不安の内容と、相談相手



回答者数 2,633

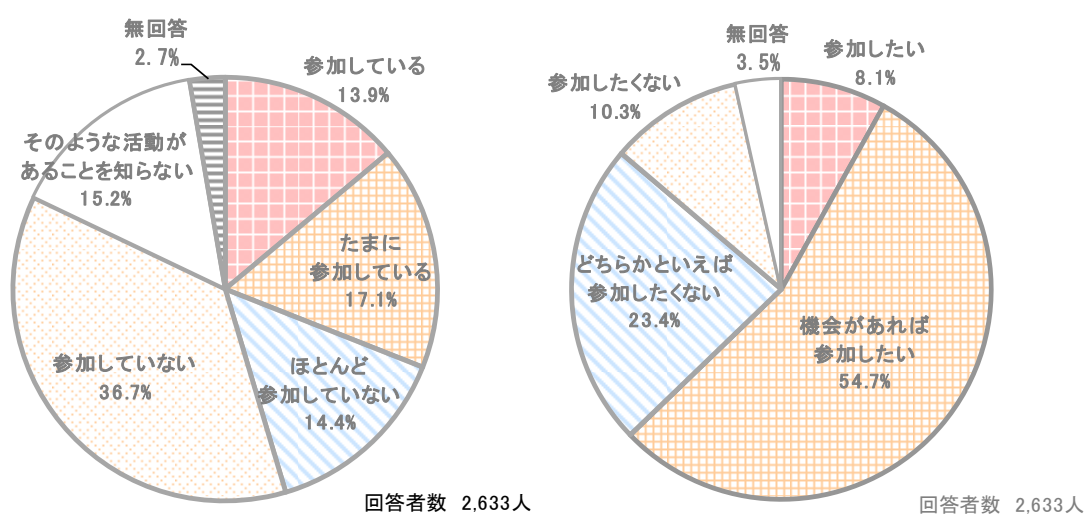
(2) 地域での助け合い、支え合い活動への参加（地域福祉）

「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「何か困ったときに助け合う親しい人がいる」「たまに家を訪問しあう人がいる」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。

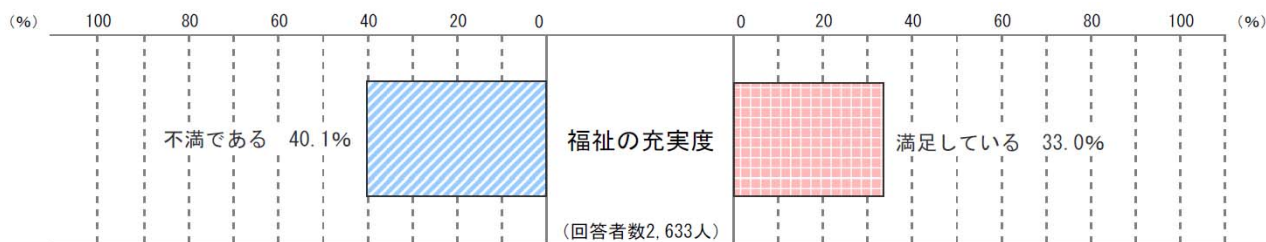
図表4 地域での助け合い、支え合い活動への参加状況と参加意向



(3) 福祉の充実に関する満足度

福岡市の福祉の充実度についての満足度を見ると、「満足している」(=「満足している」+「どちらかといえば満足」)人の割合が33.0%と、「不満である」(=「不満である」+「どちらかといえば不満」)人の割合の40.1%より少なくなっています。

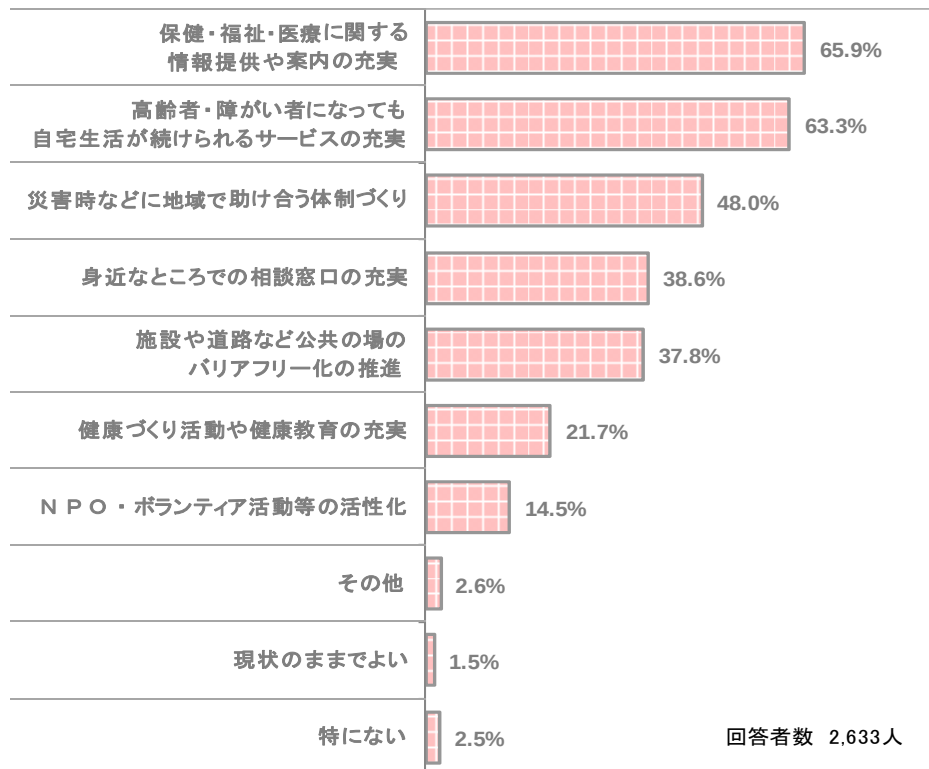
図表5 福祉の充実に関する意識



（４）保健・医療・福祉の分野で力を入れて取り組むべき施策

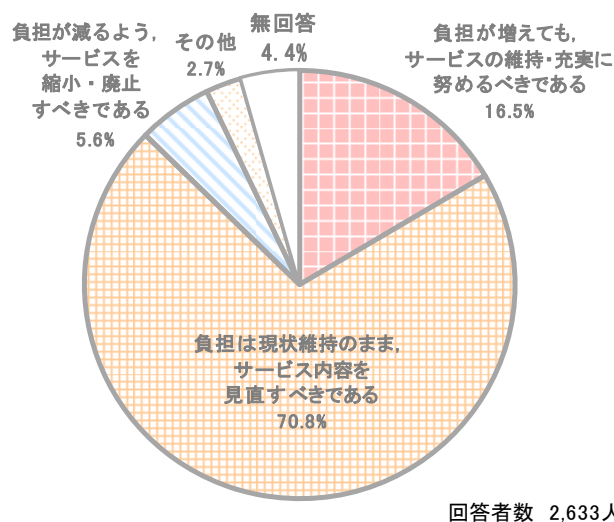
今後、福岡市が「保健・医療・福祉の分野で力を入れて取り組むべき施策」については、「保健・福祉・医療に関する情報提供や案内の充実」が65.9%で最も多く、次いで「高齢者・障がい者になっても自宅生活が続けられるサービスの充実」（63.3%）、「災害時などに地域で助け合う体制づくり」（48.0%）の順に高い割合を占めています。

図表 6 保健・医療・福祉の分野で力を入れて取り組むべき施策



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」と答えた人が約7割（70.8%）と最も多くみられます。

図表 7 健康・医療・福祉サービスの水準と税金のバランスについて



4 前計画の進捗状況

平成 12 年度（2000 年度）に策定し、平成 16 年度（2004 年度）に中間見直しを行った前計画において、重点的に推進することとした保健福祉施策の進捗状況は以下のとおりです。

（１）地域保健福祉分野

- 平成 12 年度（2000 年度）の計画策定時には、地域保健福祉活動拠点の整備や区ボランティアセンターの設置など、地域保健福祉施策推進のための基盤づくりを目標とし、中間見直し時点までに整備が完了しています。
- 平成 16 年度（2004 年度）の中間見直しでは、地域保健福祉活動の推進とネットワークづくり（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）及び旅客施設の段差解消を目標とし、平成 22 年度（2010 年度）までの計画期間中に、9 割以上の校区でふれあいサロンやふれあいネットワークを実施し、また、旅客施設の 9 割以上の段差を解消するなど、計画の推進に努めました。
- 地域コミュニティの希薄化が進む中、一層地域住民による支え合いの重要性が高まっています。ふれあいネットワークやふれあいサロンの未実施校区・地域については、校区の特性等も考慮しつつ、福岡市・区社会福祉協議会が中心となって実施に向けた働きかけが必要となります。

（２）健康分野

- 平成 12 年度（2000 年度）の計画策定時には、医療機関相互の連携構築や離島診療の基盤整備、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標とし、施策・事業を実施してきました。
- 平成 16 年度（2004 年度）の中間見直しでは、地域における健康づくり施策を推進する母体づくりや、健康教育の推進を目標とし、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、小学校での防煙教育や糖尿病対策等を実施することにより、市民の健康意識の醸成や、自主的な健康づくりの活性化に努めました。
- 新市立病院の創設については、平成 19 年度（2007 年度）に事業の検証・検討を実施し、その結果を踏まえ、新病院の整備に取り組んできました。また、平成 23 年（2011 年）1 月から 5 月にかけて、改めてこども病院の移転を決定したプロセスについての検証が行われたところであり、その結果を踏まえて、再度アイランドシティへの移転整備が決定したことから、新病院の一刻も早い開院に向けた取り組みを進めています。

（３）高齢者保健福祉分野

- 平成 12 年度（2000 年度）の計画策定時には、介護保険制度の適切な運営とともに、高齢者の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 16 年度（2004 年度）の中間見直しでは、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ました。
- 平成 18 年度（2006 年度）には介護保険法の改正による地域支援事業の開始に伴い、事業体系の見直しや整理を行っていますが、平成 22 年度（2010 年度）末時点で、各事業ともほぼ計画どおりに実施されています。

（４）障がい者保健福祉分野の進捗状況

- 平成 12 年度（2000 年度）の計画策定時には、在宅サービスや療育センターなどの施設整備を目標とし、計画の推進に取り組んできました。
- 障がい者施策については、中間見直し前後に「支援費制度」、「障害者自立支援法」などの制度の変更があり、設定した目標（量）で評価することは困難ですが、在宅サービスや発達障がい者支援センターなど、相談支援施設はお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、平成 18 年度（2006 年度）に施行された障害者自立支援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、施設整備を進めています。

5 健康福祉のまちづくりにおける主要課題

福岡市の現状及び施策の推進状況をみると、高齢者や障がいのある人、生活保護世帯の増加、医療費や社会保障費が増大する中で、保健福祉施設や老人いこいの家といった地域拠点の整備、「ふれあいネットワーク」や「ウォーキンググループ」のような地域活動の育成等、制度の変化に対応した保健福祉施策推進のための基盤づくりに対して、一定の成果を挙げることができました。

一方で、少子高齢化や核家族化の進展、社会経済情勢の変化に伴い、地域社会のコミュニティや家族間のセーフティネットが機能しにくくなっている中で、地域における課題やニーズは複雑化・多様化し、地域におけるすべての課題に対して、公的な保健福祉サービスだけで対応することは困難となっています。

こうした中で、今後はこれまで以上に保健福祉施策の柔軟性、有効性、公平性が求められ、保健、医療、福祉が連携し、切れ目のないサービスや支援を総合的に推進するなど、更なる充実を図る必要があります。

また、これまでに築き上げられた福岡市の社会資源を活かし、地域活動の活性化に重点を置きながら、一人ひとりが自立した生活を送りつつ、地域における「新たな支え合い（共助）」の領域の中で、地域社会を基盤とした支え合いの仕組みを構築し、健康福祉のまちづくりを市全体でめざすことが求められます。

そこで、次のとおり、今後の保健福祉施策を推進するための主要課題を整理します。

（１）生涯にわたって活動的に暮らし続けられる

高齢化の進展に伴い、身体機能の低下による支援や介護を必要とする市民の数は今後ますます増加していくことが予測され、いつまでも健康でいきいきと暮らしていくためには、高齢期に入る前から、生活習慣病予防をはじめとした予防対策が不可欠です。

また、市民の誰もが自分らしく暮らし続けるためには、地域で元気に生きがいを持って自己実現を図れるよう、保健福祉サービスの提供体制のみならず、ユニバーサルデザインの理念に基づく住環境、社会環境の整備も必要となります。

こうした動きや国際都市である福岡市の特色を活かし、生涯にわたって活動的に暮らし続けられる健康づくり、地域づくりを推進していく必要があります。

（２）互いを認め合い、一人ひとりの尊厳の遵守

ともに生活する地域社会の一員として、年齢、性別、障がいの有無、国籍などを越えて理解を深め、互いの違いを認め合い、その人らしい生き方を尊重して地域の中で共生していこうという思いやりの心を育むための啓発や学習機会の充実が求められます。

また、高齢者や障がいのある人を狙った詐欺・悪徳商法や虐待問題が多発するなど、市民の一人ひとりの尊厳を守る取組みが喫緊の課題となっています。

（３）自立を前提とした切れ目のない利用者主体のサービス

支援が必要になっても、地域でその人らしく自立した生活を送るためには、利用可能なサービス情報を把握し、自らが選択できる環境を整備するとともに、様々なサービスやサ

ポートが十分な機能と連携を図って効果的に展開されることが望めます。

介護保険制度や障害者自立支援法に基づくサービスでは、利用者自身が選択する福祉サービス提供体制が構築されましたが、市民一人ひとりが抱える課題は、必ずしも既存の制度に基づくサービスだけで解決されるものではなく、場合によっては、保健、医療、福祉、その他の分野を横断するものであったり、異なるサービス分野の連携、市民と行政の共働^{※1}の取組みによって解決されることも少なくありません。

そのため、多くの主体が連携し合い、既存のサービスの狭間を埋める支援を行うほか、ニーズに応じた新たなサービスの開発、提供につなげるなど、市全体として切れ目のない利用者主体のサービス提供に努める必要があります。

（４）地域における支え合いネットワークの構築

地域に生じる様々な課題を早期に発見し、きめ細かく対処していくためには、介護保険制度や障害者自立支援法などの法や制度に基づくサービス提供だけではなく、地域に根づいた住民同士の支え合い活動の存在が重要となってきます。

現在も地域では様々な担い手による支え合い活動が実践されていますが、安心して暮らし続けることのできる地域づくりを進めていくためには、それぞれの強みを活かし、弱みを補完し合い、地域の様々なつながりを担う活動主体が重層的に連携して、地域全体で安全安心な生活の手助けをするための支え合いネットワークの役割が重要となってきます。

（５）多様化する新たな課題への対応

人口減少時代の到来、少子高齢化社会の進展、家族構成の変化、地域の相互扶助機能の低下、団塊の世代の大量退職など、昨今の社会環境は大きく変化しており、その結果、孤立死・虐待・認知症・ひきこもりなどの深刻な社会問題が発生し、既存施策では応えきれない福祉ニーズ、福祉施策の狭間にある人々、家庭や地域への対応などが、今日大きな課題となっています。

（６）持続可能な保健福祉施策の推進

持続可能な保健福祉施策を進めるにあたっては、福岡市が独自に実施している事業について、制度の目的や背景、国などの制度や市民の生活意識、社会経済情勢の変化も踏まえて、そのあり方を検討していくとともに、国における税制改革と一体となった社会保障制度改革や、国と地方自治体との財源問題の動向にも留意していく必要があります。

※1 『共働（きょうどう）』とは、「複数の組織や団体が、目標や目的を共有して、共通の課題解決のために力を合わせて活動すること」を指す。

福岡市では、特に「対等な立場で、ともに汗して働くこと」という意識から、「共」の字を使用する。

第3章 計画のめざす姿

1 基本理念

地域には、高齢者や障がいのある人など、日常的な介護や支援を必要とする人や、深刻な課題を抱えている人、自立して生活できる人がともに生活しています。

個々人が抱える課題の背景には様々な要因がありますが、少子高齢化，社会経済情勢の変化とともに，家庭，地域社会，企業などの相互扶助機能が低下していることとも深い関わりがあり，これらの課題の解決に向けて，市民，事業者，行政などが，自らできることを実践しながら，相互に支え合い，すべての市民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まちづくりが求められています。

「福岡市福祉のまちづくり条例」に基づく前計画の基本理念は，市民の自立と連携を基にした普遍的なものでもあることから，本計画でもこれを継承し，基本理念を次のとおりとします。

**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**

2 健康福祉のまちづくりの視点

本計画の基本理念を実現するためには，市民，事業者，行政などの様々な主体が，次に掲げる，「自助」「共助」「公助」の視点で，それぞれの役割を担いつつ重層的に関わっていく必要があります。

視点1「自助」

生きがいのある健康な暮らし

～いきいきと健やかに暮らせる社会参加と健康づくりの推進～

市民一人ひとりにとって利用しやすい保健福祉サービスの仕組みづくりを進めるとともに，自主的・自発的な社会参加活動や継続的な健康づくりを推進することにより，“生きがいのある健康な暮らし”の実現をめざします。

視点2「共助」

支え合いのある地域づくり

～相互に支え合い、尊重し合える地域福祉の総合的な推進～

地域での支え合い活動への関心を高め、活動に参画しようという意識を醸成するため、学習・教育の機会を拡充し、また、活動の担い手となる人材を育成するとともに、活動の活性化を図り、活動の輪を広げることにより、“支え合いのある地域づくり”を推進します。

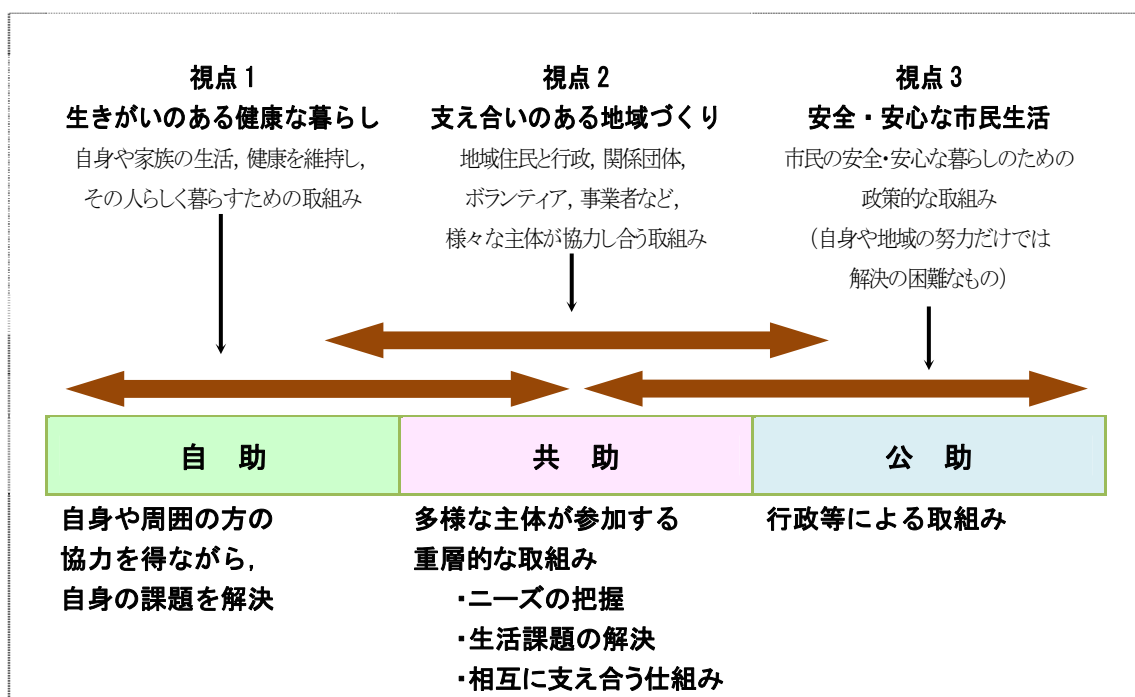
視点3「公助」

安全・安心な市民生活

～いつまでも住み慣れた地域で安全・安心に暮らせる基盤整備の推進～

各種社会保障制度をはじめとする保健福祉サービスや、医療体制、健康危機管理体制などの暮らしを守るセーフティネットが必要なときに適切に利用できるよう基盤整備を推進し、いつまでも住み慣れた地域で暮らせる，“安全・安心な市民生活”の実現をめざします。

図表 17 自助・共助・公助による取組み（例）



3 施策体系

本計画の施策体系は以下のとおりです。

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

基本施策

3つの視点

【 自 助 】

生きがいのある
健康な暮らし

【 共 助 】

支え合いのある
地域づくり

【 公 助 】

安全・安心な
市民生活

- 1 市民一人ひとりへの適切な情報提供
- 2 相談しやすい体制づくり
- 3 良好なサービスを選択できる仕組みづくり
- 4 社会全体で進める生きがい・健康づくり
- 5 学習・教育機会の拡充
- 6 人材の育成
- 7 地域における保健福祉活動の活性化
- 8 要援護者の支援
- 9 生活の安定確保
- 10 生活の安心確保
- 11 医療体制・健康危機管理体制の充実
- 12 くらしの衛生向上
- 13 ユニバーサルなまちづくり

第2部 各 論

第2部 各 論

第1章 市民一人ひとりへの適切な情報提供 (必要な情報がわかりやすく得られる)

支援の必要な人が自ら情報を収集し、サービスを選択することは、利用者本位のサービス提供体制を充実させるためには必要不可欠です。

現在、福岡市では、ホームページや広報番組、市政だよりをはじめとする各種広報物で保健福祉に関する情報を提供しており、市民は、それらの媒体や各区保健福祉センター、地域包括支援センター（いきいきセンターふくおか）などの窓口で、様々な情報を得ることができます。

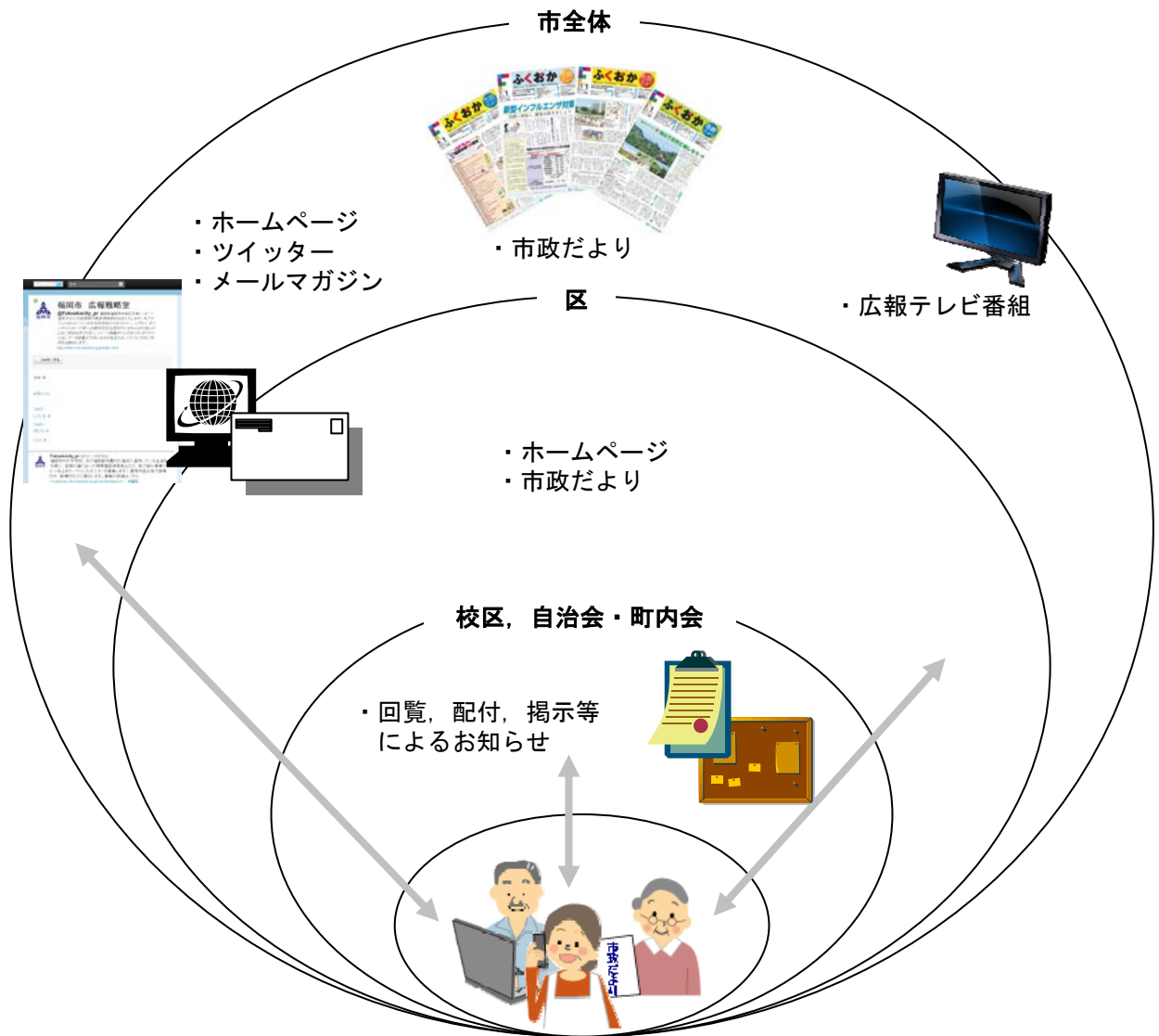
しかしながら、保健福祉サービスに関する制度は種類が多く複雑で、利用者にとって分かりにくい場合もあり、福岡市が提供している情報が十分に届いていない可能性も否定できません。

今後、市民が自らより良い保健福祉サービスを選択するためにも、必要な情報を分かりやすく得られる仕組みを充実させることが重要です。

そこで、市民の誰もが保健福祉サービス等に関する適切な情報を得られるよう、利用者の視点に立ち、~~分かりやすく多様な手段で情報を発信するなど、ユニバーサルデザインに~~への配慮した情報提供を徹底するなど、**分かりやすく多様な手段で情報を発信するとともに、発信した情報が、市民が生活する上で実際に役立てることができるような、情報の浸透のための方策を検討します。**

また、市民に身近な自治会・町内会や自治協議会など、コミュニティと連携した情報発信や、インターネット上の新たな通信サービスの活用も視野に入れた情報収集・共有・発信を検討します。

図表 18 情報発信、情報活用のイメージ図



第2章 相談しやすい体制づくり (身近に気軽に相談できる)

住み慣れた家庭や地域で、いつまでも安心して暮らし続けるためには、悩みや不安がある時に、身近で気軽に相談できる支援体制があることが重要です。

福岡市では、平成13年(2001年)に保健所と福祉事務所を統合した「保健福祉センター」を設置し、保健・医療・福祉の総合的なサービスを展開してきました。

しかしながら、近年の核家族化やコミュニティの希薄化、単身高齢者の増加などを勘案すると、身近に相談できる人がおらず、どこに相談機関があり、どのような相談に乗ってもらえるのか分からないケースが増えてくることが予想されます。また、制度と制度の狭間にあるような場合は、解決までに多くの時間を要することもあります。

また、子どもの障がいにもどのように対応すればいいか悩んでいる人や、自分の家族や自分自身の障がいに対する不安を抱えた場合などの最初の相談窓口のあり方、自分自身で容易に相談窓口に行くことができない人を想定した相談体制のあり方についても検討が必要な課題です。

そこで、支援が必要な時に、できるだけ早く適切な相談窓口にとどり着き、必要な相談ができるよう、**保健師による訪問や**、各種相談窓口(地域包括支援センター(いきいきセンターふくおか)、保健福祉センター、知的障がい者地域生活支援センター、地域活動支援センターI型、精神保健福祉センター、福岡市・各区社会福祉協議会、社会福祉施設、医療機関等)について、市政だより、インターネット、広報印刷物などで市民に広く情報を発信するとともに、地域住民からの身近な相談に応じている、民生委員・児童委員(以下、「民生委員」とします。)の人材確保に努めます。

また、地域における新たな福祉・生活課題に対する相談、障がいのある人の親なき後の不安など、高齢者や障がいのある人の抱える様々な課題に対する相談などについて、相談機関相互の連携促進や専門性の向上、身近な相談機関から、より専門性の高い相談機関につなぐ仕組みなど、総合的な相談機能の充実・強化を進めます。

第3章 良好なサービスを選択できる仕組みづくり (必要なサービスを必要な時に得られる)

保健福祉ニーズが多様化・複雑化する中、地域で安心して自立した生活を送るためには、必要な時に必要な保健福祉サービスを選択でき、適切に利用できることが重要となっています。

しかしながら、保健福祉サービスは、度重なる制度変更により複雑で分かりにくいものが多い上、近年は、国や市の行政機関による保健福祉制度だけでなく、民間事業者の提供する保健福祉サービスも増えています。

市民が良好な保健福祉サービスを選択するためには、サービスの質の確保・向上を図る必要があります。サービスを提供する事業者は、率先して自らのサービスの点検と改善に取り組むとともに、利用に関する苦情解決にも一層取り組むことが求められます。

このため、福岡市では、保健福祉サービス事業者の取組みを支援するとともに、社会福祉法その他関係法令などにに基づき、必要に応じて事業者への指導監査を実施し、提供されるサービスの改善と質の向上を図ります。

また、市民が安心して保健福祉サービスを受け、生活の質（QOL）が保てるよう、保健、医療・介護、福祉などの様々な分野が連携し、サービスを必要とする人に適切につなぐ仕組みを検討します。

第4章 社会全体で進める生きがい・健康づくり (元気で健康に生きがいを持って生活する)

高齢者や障がいのある人をはじめ、すべての市民が住み慣れた家庭や地域で自立した生活を安心して続けるためには、健康であることが重要です。

健康づくりのスタートである健診や保健指導の受診促進を図り、健康づくりに気軽に取り組むことができる環境を整備して自主的な健康づくりを支援するとともに、社会全体でも生涯を通じた健康づくりを支援していく必要があります。

また、暮らしをさらに生き生きとしたものにするため、すべての市民が就労や地域活動、文化・スポーツ活動などを通して生きがいを持って社会参加し、地域での結びつきや支え合いを育むことのできる地域づくりを進めます。

(1) 健康日本 21 福岡市計画の推進

- ・市民一人ひとりが自主的に健康づくりを進めていけるよう、「健康日本 21 福岡市計画」において、世代別に数値目標を設定するとともに、行政や関係団体等の役割を明確にし、社会全体で健康づくりへの取組みを進めます。

(2) 健診・保健指導等の推進

- ・健康づくりのきっかけとなる特定健診やがん検診等について、土曜・日曜、夜間の実施など、受診しやすい環境づくりを進めることにより受診率の向上を図り、市民一人ひとりが健康状態を把握できるよう支援します。また、結果に応じた保健指導を適切に実施し、市民の生活習慣病予防のための支援を行います。
- ・健診の結果、早期の医療受診が必要な方については、確実に医療機関受診へつなげるとともに、治療継続支援など市民の生活の質（QOL）の維持や医療費適正化の視点から生活習慣病を重症化させない取組みを進めます。

(3) 健康づくりの推進と介護予防

- ・地域ごとに異なる健康課題を踏まえながら、住民団体と協議の上、地域の自主的な健康づくりを推進します。
- ・健康づくりを進める住民の自主組織である校区衛生連合会を中心に、自治協議会や校区社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会等との連携を促進するなど、地域での健康づくり活動を支援します。
- ・高齢になってもできる限り介護を必要とせず自立した生活を送ることができるよう、健康づくり・介護予防に関する正しい知識の普及を図り、自ら健康づくり・介護予防に取り組む高齢者が増えるよう支援します。

(4) 福岡市食育推進計画の推進

- ・家庭、地域、学校、職場などとの連携のもと、子ども期（概ね乳幼児期から中学生まで）からの基礎的な食習慣の確立を図るとともに、食の大切さへの理解を深めることにより豊かな人間形成をめざします。

(5) こころの健康づくり・自殺予防対策の推進

- ・こころの健康に関する正しい知識の普及啓発に努めるとともに、相談体制を充実し、市民のこころの健康づくりやこころの病の早期発見に努めます。
- ・精神障がいのある人やこころの病のためにひきこもっている人などが、地域で安心して生活できるように、本人や家族等への相談支援体制の充実を図ります。
- ・比較的軽症の精神症状等への対応を含め、精神科救急医療体制の整備を進めます。
- ・自殺予防対策については、社会全体で取り組む課題であり、「福岡市自殺対策総合計画」に基づき、総合的に推進します。

(6) 生きがい・社会参加の支援

- ・市民が文化・スポーツ、地域活動を通じて、豊かで健康的な生活を維持できるよう支援に努めるとともに、自己実現への欲求や地域社会への参加意欲を充足できるような地域づくりに取り組みます。
- ・日常の交流を通じて学び、相互理解を深めていく機会や交流・ふれあいの場づくりに取り組みます。
- ・地域社会を支える新たな担い手として期待される退職期を迎える世代が、地域活動に参加し、活躍できる仕組みづくりを進めます。
- ・高齢者や障がいのある人の知識や経験、能力を生かして、地域やボランティア活動への参加を促進するとともに、シルバー人材センターや障がい者就労支援センターなどを通じて就業に意欲をもつ人を支援する取組みを進めます。
- ・障がいのある人の自己実現や社会貢献にもつながるよう、関係機関と連携して雇用を支援するほか、一般就労に移行した人の就労の継続・定着に努めます。

(7) 活動拠点の充実

- ・高齢者や障がいのある人をはじめ、市民の自主的な健康づくりや生きがいづくりといった地域活動や社会参加を促進する地域の身近な拠点として、公民館、老人いこいの家等の計画的な整備、改修を進めます。

第5章 学習・教育機会の拡充

市民一人ひとりが保健福祉についての正しい知識や情報を得られるよう効果的な情報発信を図るとともに、地域における支え合いの担い手として主体的に参加していく活動のきっかけとなるような講座や学習会の開催を促進します。

また、子どもの頃からの福祉や健康に関する教育を充実するとともに、地域や職場、学校等あらゆる場面を通して学習・教育機会の拡充を図ります。

（１）福祉教育の充実

- ・福岡市市民福祉プラザ（ふくふくプラザ）での研修や学校や公民館での生涯学習等で福祉教育を推進し、学習機会の充実を図るとともに、学校教育や生涯学習等、様々な機会を通じて福祉の心の育成と福祉体験機会の拡充を進めます。

（２）福祉に対する理解と実践の促進

- ・福祉を推進する担い手として、市民の福祉意識の醸成に努めます。
- ・市民の地域への理解や関心を高めるとともに、市民が地域を知り、身近な課題や日常生活上の福祉ニーズに気づき、共有していくことができるよう、福祉に関する広報・啓発や、福祉施設と連携した、交流や学びの場づくりを進めます。
- ・ボランティア活動を希望している市民がスムーズに活動できるよう、ボランティアセンターと連携し、福祉活動実践を促進していきます。

（３）健康に関する情報発信や学習機会の確保

- ・様々な機会を通じて健康に関する正しい知識や情報の提供を行うとともに、学校教育や生涯学習、事業者への健康出前講座の実施等、市民が自らの健康について学習できる機会を確保できるよう、地域団体などの関係機関と連携して取り組みます。

第6章 人材の育成

新たに地域のリーダーとなってボランティアをまとめられる人材を育成するとともに、様々な地域の福祉・生活課題に対応できるよう、退職期を迎える世代の知識、経験、活力を地域活動に活かす仕組みづくりを進めるなど地域活動を担う人材の確保に努めます。

また、地域の保健福祉を推進していく上で重要な役割を担う民生委員等に対し、研修や情報提供の充実に努めます。

（１）地域における保健福祉分野の人材育成

- ・ 社会福祉協議会等と連携し、地域の福祉・生活課題を理解し、具体的な行動や実践に結びつけられる地域リーダーの育成や、地域で活動するボランティアの発掘・育成を進めます。
- ・ 専門的な知識や技術を持った有資格者など、地域で活躍する可能性を秘めた新たな保健福祉の人材の掘り起こしを行うとともに、そうした人材を活用し、地域の福祉・生活課題の解決や支え合い体制の充実を図ります。

（２）新たな担い手を取り込む仕組みづくり

- ・ シニア向けのボランティア講座などを通して、元気な高齢者が自らの知識や能力を活かし、地域活動やボランティア活動などに参加、活躍できる仕組みづくりを進めます。
- ・ NPO法人や、**学生ボランティアサークル**、**各種**ボランティア団体が地域活動に取り組む**仕組み**やすいように、**市社協などの関係機関と連携して**支援していきます。
- ・ ワーク・ライフ・バランス※¹の視点から、企業で働く人たちの地域活動への参加促進となるようなセミナーや体験型のイベントを実施し、働く人たちの能力や活力を地域や社会に活かす仕組みづくりに取り組みます。

（３）民生委員の人材の確保とスキルアップ

- ・ 民生委員の役割の増加、負担感などを理由に、新たな民生委員の候補者を推薦することが難しくなっていることもあり、新たな担い手の確保に努めます。
- ・ 住民の最も身近な相談役・支援者であり、様々な福祉サービス機関や行政などのパイプ役として地域福祉の重要な役割を担う民生委員が、自らの活動を行う上でのスキルアップを支援します。

（４）健康づくり活動に関する人材育成

- ・ 食育を推進し、市民一人ひとりの食生活において実践につなげるためには、地域に根ざし、市民の身近で日々の活動に関わる食生活改善推進員等のボランティアによる主体的な取組みが不可欠であり、その育成及び支援を進めます。
- ・ 障がいのある人の身近なスポーツ活動を支える多様な指導者人材の確保と、資質向上を図ります。

※1 国民一人ひとりがやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる社会をめざす考え方。

第7章 地域における保健福祉活動の活性化

高齢者や障がいのある人をはじめ、誰もが住み慣れた家庭や地域で安心して暮らしていくためには、自立を基本に、市民一人ひとりが、福祉に対する意識を高めるとともに、地域福祉の担い手であることを認識し、できるだけ身近なところでお互いに支え合うことができるような仕組みを整える必要があります。

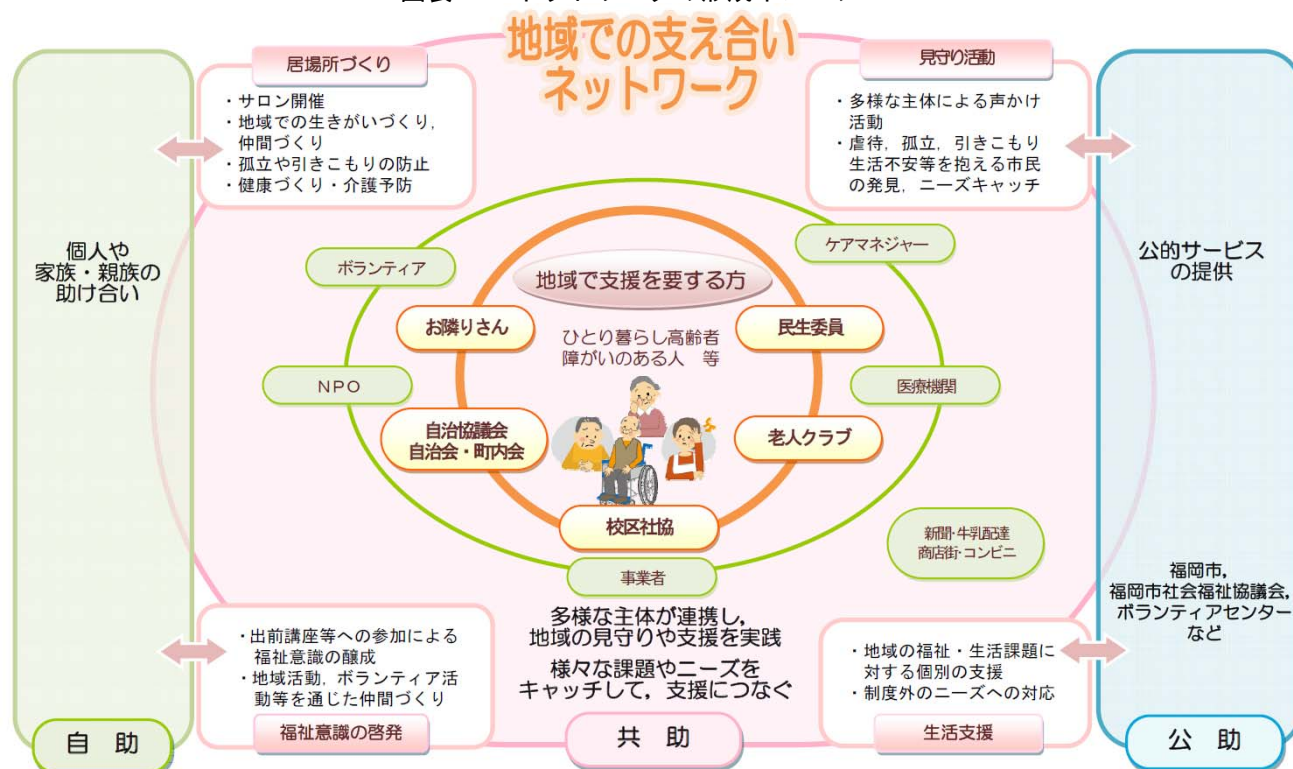
前計画では、地域での居場所づくりである「ふれあいサロン」や、地域での見守り活動である「ふれあいネットワーク」について、全校区での実施を目標に掲げて取り組んできた結果、サロンは95%、ネットワークは90%（ともに平成22年度実績）の実施率となり、概ね地域の居場所づくりと見守り活動の基盤ができたと評価しています。

一方、孤立死や高齢者の所在不明問題といった新たな課題が発生し、その多くがこのような活動に参加していないことも判明してきました。今後は「孤立」する人を地域の支え合いネットワークの中で見守っていくことができるように、より地域保健福祉活動の活性化を支援していく必要があります。

1 地域における支え合い活動のあり方

高齢化の進展や地域福祉の新たな課題に対応するには、校区や自治会・町内会等における日常の地域活動を通して行われている住民同士の「声かけ」「見守り」などの顔の見える助け合いを基盤として、地域住民、地域団体、事業者、行政などの多様な主体により「自助」「共助」「公助」の役割を踏まえて連携したきめ細かなネットワークを形成し、地域における支え合いの意識を醸成することが必要になります。

図表 19 ネットワークの形成イメージ



(1) 地域で支え合うネットワークの形成

- ・地域で支え合うネットワークは、活動のエリアが校区単位、自治会・町内会単位、あるいは自治会・町内会単位をベースに校区全体で推進するなど様々な形で実施されていることから、地域の特性に応じたネットワークを形成する必要があります。
- ・孤立した高齢者などを把握し、必要に応じて関係機関につなぐなど、自治協議会や校区社会福祉協議会、民生委員、ボランティア団体やNPO、企業などによる連携や役割分担によって、支援が必要な人を様々な団体がきめ細かく地域で支え合うネットワークを形成するための支援に努めます。

(2) 地域での保健福祉活動に参加しやすい仕組みづくり

- ・市民のボランティア活動への意欲を実際の活動につなげるため、必要な情報提供、担い手の発掘・育成、担い手と受け手を結びつけるコーディネート機能の構築や活動の支援など、地域での保健福祉活動へ参加しやすい体制・条件整備に努めます。

(3) 福岡市・各区社会福祉協議会との連携

- ・福岡市・各区社会福祉協議会（以下、「市社協」とします。）は地域の福祉活動を推進してきたところであり、別途「地域福祉活動計画」を策定しています。地域の様々な団体を巻き込んだ多様な住民参加によるネットワークづくりを推進するとともに、市社協が住民とじかに接し、個々に抱える福祉ニーズを把握しながら、的確なマネジメントを行い、地域で支える多様な住民参加のシステム構築を連携して推進します。

2 地域における支え合い活動の活性化

地域で支え合うネットワークにおいて、地域の課題を早期に発見して、保健、医療、福祉などの機関に適切な時期につなぐために、様々な支え合いの活動を活性化していく必要があります。

特に、災害時の避難等で支援が必要な要援護者については、自治会・町内会等の地域住民、民生委員、各種団体などが見守り支援を行っていくとともに、支援の中心となる民生委員の活動を支えていく必要があります。

(1) 民生委員の活動支援

- ・民生委員が地域の中でスムーズに活動できるよう、負担軽減を検討するとともに、住民や自治協議会など各種団体と一体となった、民生委員活動の支援を促していきます。

(2) ふれあいサロンやふれあいネットワークの活動支援

- ・ふれあいサロンやふれあいネットワークは、民生委員や地域のボランティアが主体的に運営しており、居場所づくりや見守り活動を通して、住民がお互いに支え合う仕組みづくりを考える場になっています。これらの活動は本市の地域における保健福祉活動の核となっており、今後もその充実のための支援を行っていきます。

(3) 各種ボランティア団体・NPO等の活動支援

- ・NPO活動やボランティア活動全般については「NPO・ボランティア交流センター（あすみん）」を拠点とし、また、福祉ボランティア活動については市社協が運営する福岡市・各区ボランティアセンターを拠点として、それぞれが連携をとりながら支援を行っていきます。

3 地域における支え合い活動の充実に向けた取組み

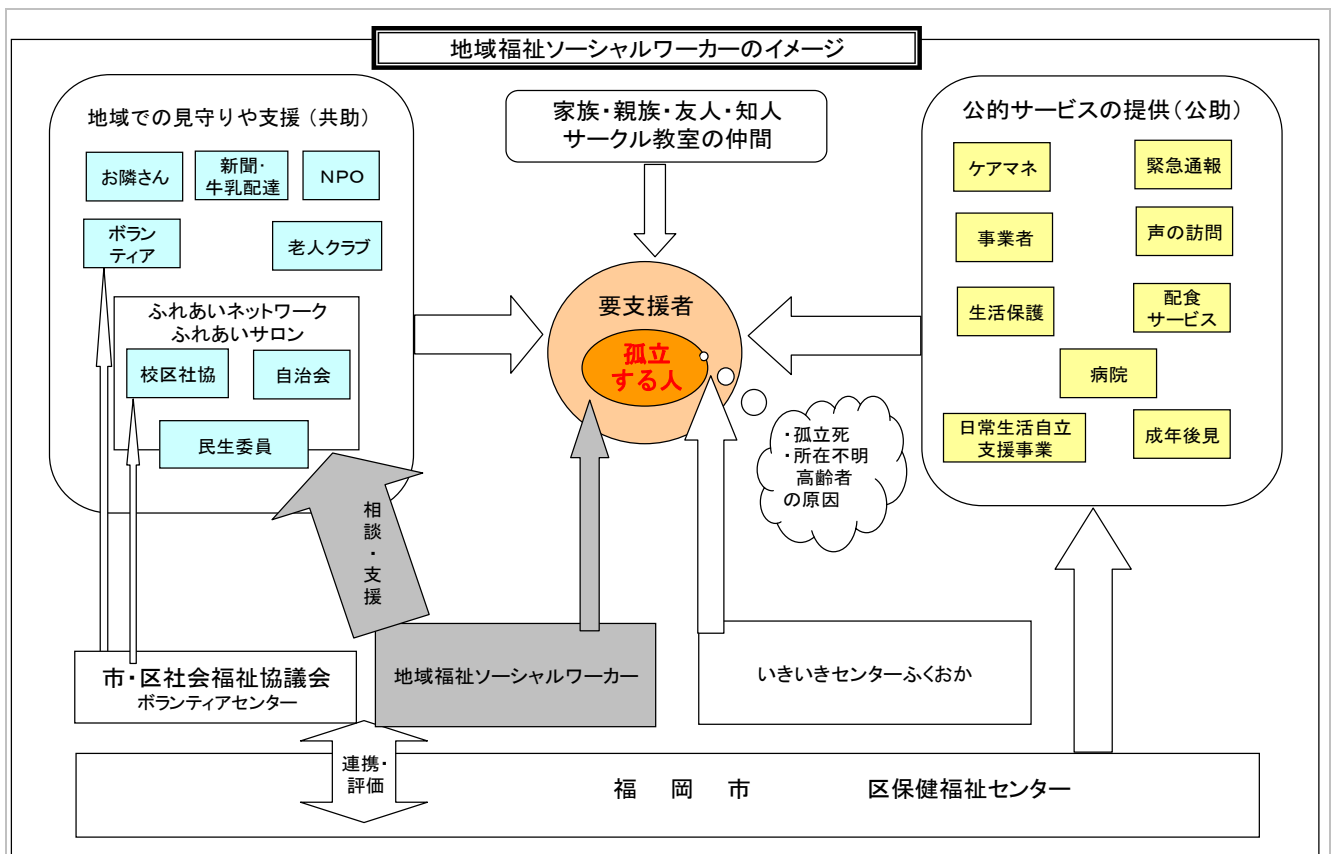
地域住民・民生委員・各種団体等による地域の見守りを進めていくにあたり、「孤立」する住民への対応、特に、地域活動や福祉サービスなど社会とのつながりを拒否する人に対する見守りなど、新たな地域福祉の課題を把握し、施策につなげていくための取組みを進める必要があります。このため、行政が主体となって、地域で見守りができるような環境を整えていきます。

◎ 地域福祉ソーシャルワーカー・モデル事業（平成 23～25 年度）

・地域福祉ソーシャルワーカーをモデル的に配置して、地域をきめ細やかに支援します。

- ① 民生委員など地域の見守り活動を行う団体などへの相談・助言を行います。
- ② 地域の孤立しがちな人へ働きかけを行い、福祉のコーディネートを行い、制度外のサービスを導入するなど、支援を行います。
- ③ 活動を通じ、地域福祉の課題を把握・分析し、有効な対策を検討します。

図表 20 地域福祉ソーシャルワーカー・モデル事業



※ 地域福祉ソーシャルワーカーは、地域包括支援センター（いきいきセンターふくおか）や区保健福祉センターと協力して地域での見守りのネットワーク構築の支援を行います。

第8章 要援護者の支援

地震や台風、豪雨などの大規模災害では、高齢者や障がいのある人などのいわゆる災害時要援護者が、被害に遭いやすいことがこれまでの災害から明らかになっています。

このことから、災害発生時に自力で避難することや情報を得ることが困難な要援護者が、安全かつ迅速に避難できるよう、地域住民による避難支援体制を整備する必要があります。

そのため、見守り活動や声かけなど、日常的にふれあいネットワークの活動や様々な地域活動などを通じた隣近所など身近な人たちの支え合いの関係づくりを推進し、普段から顔の見える関係をつくるとともに、地域と情報共有し、災害時の要援護者の避難支援など、災害に備えます。

（１）要援護者情報の把握

- ・自力で避難することが困難な高齢者や障がいのある人等を対象に、民生委員と共同で「災害時要援護者台帳」の整備を進めるなど要援護者情報の把握に努めます。

（２）要援護者情報の共有

- ・要援護者の情報は、地域の自治協議会等と個人情報の利用について、覚書を締結し、要援護者の同意のもとに情報を提供します。
- ・災害時や緊急時の迅速な支援につながるよう、要援護者の情報を共有するための個人情報の利用及び提供について検討を進めます。

（３）災害時の要援護者支援策の推進

- ・平常時から地域の自治協議会、自主防災組織、民生委員などの地域における関係機関等との連携体制を構築し、災害時における要援護者の安否確認や避難支援に備えます。
- ・社会福祉施設等をはじめとする関係機関との連携により、災害時における福祉避難所を確保し、要援護者が必要な生活支援を受けられ、安心して生活できる体制を整備します。

○ 「災害時要援護者台帳」調査

寝たきりや一人暮らしの高齢者・障がいのある人を対象に、各地域の民生委員が戸別訪問による聞き取り調査を行い、災害発生時にひとりで避難が困難な方の台帳を作成します。

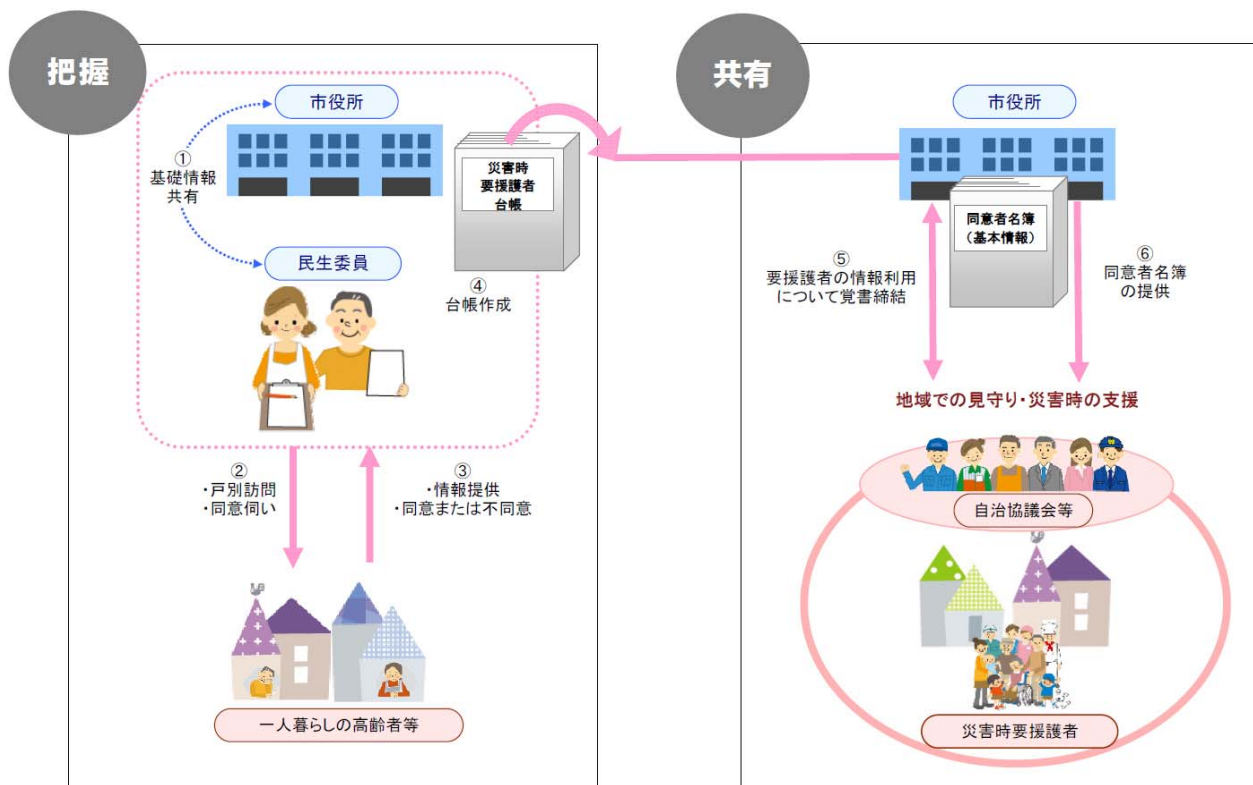
○ 地域への「同意者名簿」の提供

災害時要援護者台帳登載者のうち地域への名簿提供に同意を得られた方は、市が「同意者名簿」を作成し、自治協議会等に情報を提供します。ただし、提供する自治協議会等は、市と「災害時要援護者の情報に関する覚書」を締結した自治協議会等に限ります。

※ 登載された情報は、福岡市個人情報保護条例の規定に基づき取り扱い、本来の目的以外の使用や、外部への提供は行いません。

図表 21 災害時要援護者台帳の整備と同意者名簿の提供

(例：一人暮らしの高齢者等の把握に関する個人情報利用の覚書締結校区の場合)



第9章 生活の安定確保

国民健康保険制度や国民年金制度等について、国の社会保障制度改革等の動向に留意しながら制度運営の安定化に努めるとともに、制度の周知や、国民健康保険料収入の確保、医療費の適正化等に取り組みます。

また、雇用情勢の悪化や就業形態の変化等により増加している生活困窮者に対して、**直ちに生活保護に至ることなく、いち早く再就職に結びつけられるよう、国が進める第2のセーフティネット^{※1}施策に基づき、国等と連携して雇用・生活等に関し、総合的に支援を行うとともに、ボランティアやNPO等と連携し、一人ひとりの状況に応じた自立支援を進めます。**

(1) 国民健康保険の安定的な運営

- ・国民健康保険事業については、国における社会保障制度改革の動向に留意して適切に対応するとともに、制度の概要について、市民に分かりやすくて確かな情報提供に努めます。
- ・必要な医療費などを加入者の保険料と国の負担金等でまかなうことが原則である国民健康保険制度について、加入者がいつでも必要に応じた医療サービスを受けることができるよう、受益者である加入者の保険料の収納向上対策に取り組み、制度の安定化に努めます。
- ・生活習慣病の予防などに重点を置いた健康づくりやジェネリック医薬品^{※2}の普及促進、適正受診の啓発・勧奨などにより、今後の医療費を適正に維持し、長期的に持続可能な制度の実現をめざします。

(2) 介護保険制度の適正な運営

- ・要介護認定者の状況や介護サービス利用の推移を継続的に把握し、介護支援専門員^{※3}（通称ケアマネジャー。以下、「ケアマネジャー」とします。）への研修・支援や介護保険事業者の指定・指導等により、介護サービスの質及び量の確保に努めます。
- ・被保険者の所得状況に応じた段階的な保険料を設定し、安定した保険財政運営に努めます。

※1 就業と生活の安定を守る第1のセーフティネットである雇用保険、最後の救済策といわれる生活保護の中間を補完する仕組みとして整備された、雇用保険を受給できない失業者を対象とした求職者支援制度など。

※2 特許が切れた医薬品を他の製薬会社が製造あるいは供給する医薬品。後発医薬品。

※3 介護保険法において要支援・要介護認定を受けた人からの相談に応じ、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、他の介護サービス事業者との連絡、調整等を行う者で、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識・技術があるとして介護支援専門員証の交付を受けた人。通称ケアマネジャー。

(3) 生活保護の適正実施

- ・生活に困窮した市民に対して、個別世帯の困窮状況や程度に応じた適正な保護の実施に努めます。
- ・ハローワークや福岡県など関係機関との連携のもと、国の求職者支援制度※¹の効果的な活用に努めるとともに、生活保護受給者~~等~~に対する自立支援や就労支援を推進するため、ステップアップ型の支援※²を取り入れるなど、きめ細かな対応を進め~~て~~ます。
- ・社会状況に応じた生活保護制度となるよう国へ働きかけるとともに、社会保障制度改革の動向に的確に対応していきます。

(4) ホームレス自立支援の推進

- ・就労や心身の健康，社会的なつながりを回復・維持することにより，地域社会の一員として自立した日常生活ができるよう，NPOや関係機関等と連携しながら，市内の自立支援施設において，自助努力を前提として計画的に支援します。

※1 雇用保険を受給できない失業者（雇用保険の適用がない人，加入期間が足りず雇用保険の給付を受けられない人，雇用保険の受給が終了した人，学卒未就職者や自営廃業者等）に対し，無料の職業訓練（求職者支援訓練）を実施し，本人収入，世帯収入及び資産要件等，一定の支給要件を満たす場合は職業訓練の受講を容易にするための給付金を支給するとともに，ハローワークにおいて就職支援を実施することにより，安定した「就職」を実現するための制度。

※2 長期休職者や勤務経歴が浅い人等，就職が困難な対象者に，職場実習やボランティア活動等を取り入れるなど，段階的な支援を行いながら，正規雇用をめざすもの。

第10章 生活の安心確保

すべての市民が住み慣れた地域で、健やかに安心して生活ができるよう、福岡型地域包括ケアシステムのあり方について、国の動向を踏まえながら検討していきます。

また、地域での保健福祉活動等を通じて、地域の福祉・生活課題の解決に導く体制の構築に努めるとともに、権利擁護制度等の利用促進、虐待防止体制の充実、認知症高齢者等の支援体制の充実を図ります。

(1) 地域包括ケアの推進

地域で生活する市民の中でも、要介護度が重度の市民が在宅で安心して生活するためには、医療サービスも含めて、複数のサービスを適切に組み合わせて提供していく支援が必要です。

福岡市では、要介護者に対するケアマネジメントを行うケアマネジャーをはじめ、ケアマネジャーを包括的・継続的に支援する地域包括支援センター（いきいきセンターふくおか）や保健福祉センター、医療機関等の関係者が連携して、市民のニーズに応じて医療・介護・福祉サービスを適切にコーディネートする、福岡型地域包括ケアシステムの構築に取り組めます。

◎福岡型地域包括ケアシステムの構築のための取組み

- ・地域ネットワークの構築
- ・医療との連携強化
- ・ケアマネジャー支援の強化
- ・相談支援体制の充実
- ・トータルコーディネート推進

■対象者に合わせた支援

状態	必要とされるサービス
要介護者	医療※・介護給付・生活支援・住宅
要支援者	予防給付・生活支援・住宅
二次予防事業対象者	介護予防・生活支援・住宅
元気高齢者	一次予防・住宅

要介護度が重度な在宅生活者が増加していますが、重度者ほど複数のサービスを組み合わせる必要が増大し、医療ニーズが高まっています。

※24時間対応の在宅医療・訪問看護等

■福岡型地域包括ケアシステムの構築

システムの構築にあたっては、日常生活圏域が多数存在する大都市である福岡市の特性を考慮し、これまでの取組みを更に充実・強化するとともに、市や関係機関が役割分担し、連携して機能の充実に取り組んでいきます。

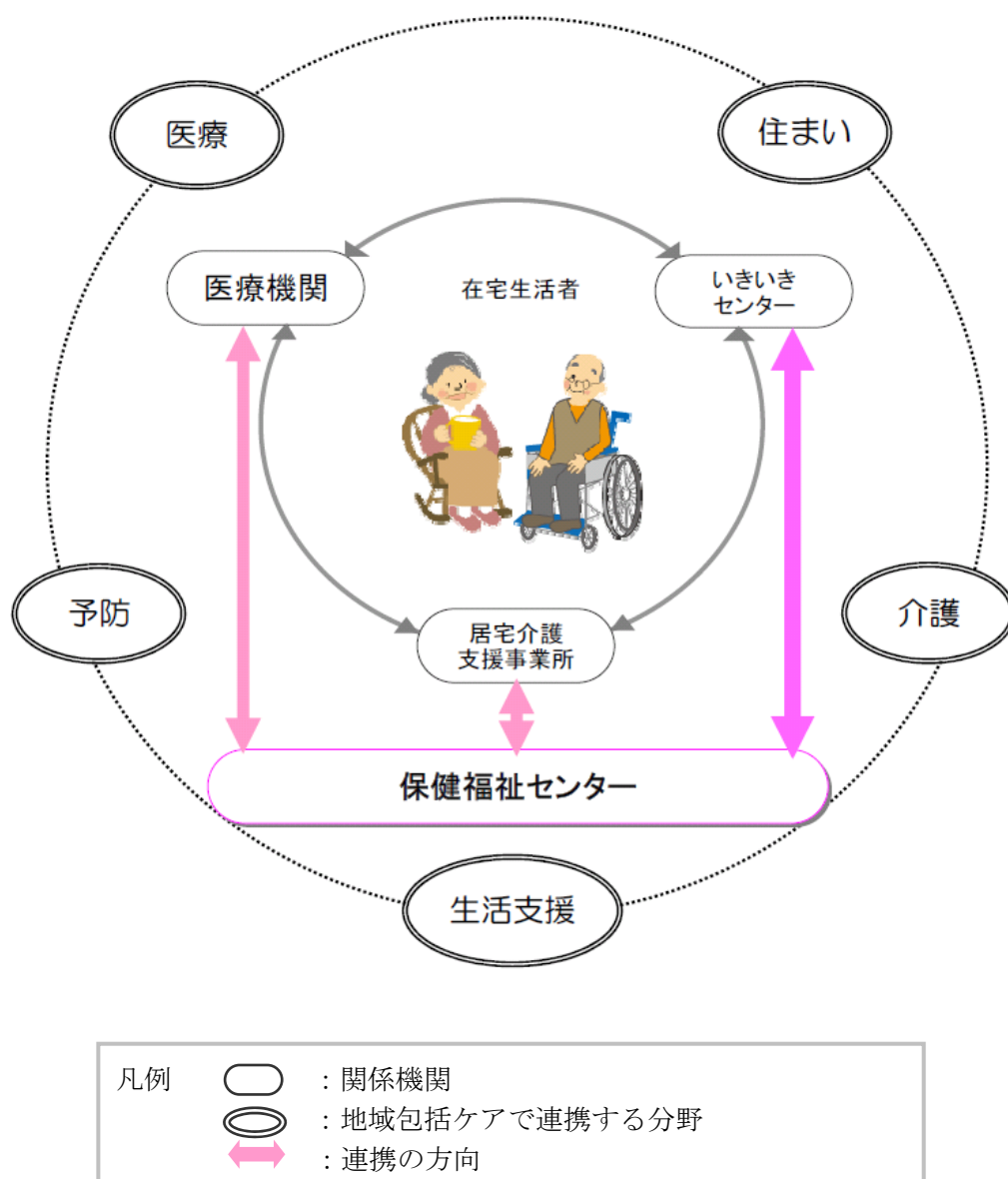
【役割】

- ・福岡市（保険者）
 - 高齢者個別のニーズ及び地域課題の把握
 - 既存・新たなサービス(仕組み)や課題に応じた支援基盤等を構築（地域ネットワークの構築）
- ・地域包括支援センター（いきいきセンターふくおか）
 - 要介護者を支援するケアマネジャーの後方支援
 - 家族介護者も含めた要介護者以外への支援
- ・居宅介護支援事業所
 - 要介護者への支援

【機能の充実のための方策】

- ・地域包括支援センター（いきいきセンターふくおか）を支援する保健福祉センターの機能の更なる充実
- ・介護サービス事業者、医療機関、生活支援サービス等の基盤が多数かつ広域に存在するため、情報を一括管理し、双方向に収集・提供し、循環させる仕組みを構築
- ・要介護者支援を行うケアマネジャーを後方支援する地域包括支援センター（いきいきセンターふくおか）の更なる充実

図表 22 福岡型地域包括ケアシステム イメージ図



（２）在宅の単身高齢者、要介護者の安心・安全確保

- ・在宅でひとり暮らしの高齢者などが、住み慣れた地域や家庭において安心した生活を送れるよう、昼間の安否確認や夜間の不安解消、急病や事故などの緊急時に対応した「福岡市安心確保のための生活支援事業」を推進し、24時間365日の安心・安全を確保します。

（３）虐待防止体制の充実

- ・高齢者や障がいのある人に対する虐待については、早期発見・予防のため、地域や事業者などに対し、虐待に関する理解の普及・啓発、研修を行い、地域包括支援センター（いきいきセンターふくおか）や知的障がい者地域生活支援センターなど関係機関と連携して対応していきます。

（４）権利擁護体制の充実

- ・認知症高齢者など判断能力が十分でない人の権利や財産を守り、高齢者や親なき後の障がいのある人が、将来の不安を感じることなく、地域で安心して生活を送ることができるよう、成年後見制度^{※1}や日常生活自立支援事業の周知及び利用促進に取り組みます。
- ・成年後見にかかる相談から申立支援までを一元的に行う相談・支援体制の強化を図るとともに、虐待などの困難事例に成年後見制度が効果的に活用できるシステムづくりを行います。また、市民後見人の育成など、後見活動の新たな担い手の確保に取り組みます。

（５）認知症高齢者等支援体制の充実

- ・認知症高齢者等や同居家族が、地域で安心して生活することができるよう、医療と保健、介護、地域が相互に密接に連携しながら、地域全体で認知症の人やその家族を支援するネットワークを構築するとともに、認知症に対する偏見をなくすための啓発活動を進めるなど、認知症対策の総合的・継続的な推進に努めます。
- ・認知症かかりつけ医、認知症サポート医の養成や認知症相談医の増員を市医師会、認知症疾患医療センターと連携して行うとともに、認知症医療連携システムの全市的な運用により、認知症高齢者等を支援します。

（６）障がいのある人への支援体制の整備

- ・地域の課題解決機能を高め、障がいのある人への支援体制を整備するため、地域自立支援協議会の機能の充実を図ります。

※1 認知症、知的障がい、精神障がいなどの理由で判断能力が十分でなく、不動産や預貯金などの財産管理、介護などのサービスや施設入所に関する契約締結、遺産分割協議などが難しい人々を保護し、支援する制度。



第11章 医療体制・健康危機管理体制の充実

市民が健康で安全な生活を送るためには、必要な時に安心して適切な医療を受けられる体制の確立や健康危機管理体制の確保・充実が重要です。

このため、救急医療体制の確保、市立病院の機能強化や島しょ診療の安定確保を推進するとともに、各医療機関の機能が十分発揮されるよう、医療機関の機能分化と連携を促進し、患者の病状に応じた継続性のある医療供給体制の充実を図ります。

また、救急医療機関などの医療情報の提供・共有を図り、身近なところできめ細かな医療を提供する「かかりつけ医」の普及啓発や地域の医療機関等の連携による在宅医療を推進します。

さらに、災害時の医療体制や健康危機管理体制を充実するとともに、医療・医薬品等の安全対策の推進、疾病予防対策の充実・強化に努めます。

（１）救急医療体制の確保

- ・市立急患診療センター及び5か所の急患診療所を中心とした初期救急医療をはじめ、救急告示病院等による入院治療を要する重症患者への二次救急医療、大学病院等の救命救急センターが担う複数の診療科領域にわたる重篤な患者への三次救急医療など、夜間・休日等の救急医療体制を確保します。

（２）医療供給体制の充実・強化

- ・新しいこども病院の一刻も早い開院に向けた取組みを進めるとともに、こども病院移転後の本市西部地区における小児地域医療提供体制に不足が生じた場合の確保策について、関係機関との協議を進めます。
- ・島しょ診療の安定確保や災害時医療の連携強化を図ります。

（３）医療連携の促進

- ・患者の病状に応じた医療機関相互の連携や、医療、保健、福祉、介護に関わる多職種間の連携による切れ目のないサービスの提供を促進します。
- ・身近なところできめ細かな医療を提供する「かかりつけ医」をもつことの意義や病診連携による地域医療の必要性について普及啓発を進め、暮らし慣れた地域での在宅医療を推進します。

（４）医療・医薬品等情報の提供

- ・救急医療機関など市民が求める医療情報の提供に努めます。
- ・医療の質を確保しながら患者の負担軽減や医療費の抑制に効果的なジェネリック医薬品について、情報提供や普及促進に努めます。
- ・青少年を対象に薬物に対する正しい知識の普及啓発を行うなど、薬物乱用防止対策を推進します。

(5) 医療・医薬品等の安全対策の推進

- ・医療に関する患者や家族等からの苦情・相談に迅速・適切に対応するとともに、医療機関に対して安全な医療の提供に向けた指導や啓発を行います。
- ・医薬品を取り扱う病院等に対する指導や医薬品の安全使用のための市民への啓発を実施するとともに、かかりつけ薬局を中心とした医薬分業を推進します。

(6) 疾病感染症等の対策等

- ・「感染症の予防及び感染症患者に対する医療に関する法律」に基づき、感染症の発生を予防し、そのまん延を防止します。また、関係機関と連携して、感染症情報の収集・分析を行い、早期の防疫対策確立を図ります。
- ・予防接種に関する正しい知識の普及啓発を推進し、予防接種率の向上を図るなど、予防接種事業の適正な実施の確保に努めます。
- ・結核の感染拡大防止のため、高齢者やホームレス等のハイリスク者や患者との接触者等に対して健康診断を実施するほか、患者への服薬支援や保健指導を推進します。
- ・HIV・性感染症の感染予防のため、正しい知識の普及啓発を図り、感染患者への差別偏見の防止を図るとともに、検査事業・相談事業を推進します。
- ・ウイルス性肝炎の早期発見のため、検査事業を推進するほか、医療費助成制度や疾患に関する正しい知識の普及啓発を推進します。
- ・難病やアレルギー疾患などについて、講演会や相談会を開催するなど、正しい知識の普及啓発を推進するほか、在宅難病患者の日常生活支援などを図ります。

(7) 健康危機管理体制の充実

- ・強毒性新型インフルエンザ等によって、市民生活に重大な影響を及ぼす事態おそれのある場合や、重大な影響が発生した場合には、「福岡市危機管理計画」に基づき市長及び危機管理監をはじめとした全庁的な危機管理体制により、~~全庁的に~~迅速に対応します。
- ・健康危機発生時に備えて、保健福祉センター（保健所）等の備品・物資等を確保するとともに、定期的な職員研修や模擬的訓練による人材育成を進めます。
- ・常に情報収集に努めるとともに、厚生労働省、検疫所、福岡県、警察、医療機関等の関係機関と日常的に情報共有を行うなど緊密な連携と協力体制を確立します。
- ・健康危機発生時には、保健福祉局及び各区保健福祉センターを中心に核にする対策チームにて、全市一体の健康調査、原因究明、情報提供等、迅速な防疫対策を講じます。

第12章 くらしの衛生向上

市民の健康で快適な生活を守るために、最も基本的な行政課題のひとつである食品の安全性確保や衛生的な生活環境の向上に取り組むとともに、火葬施設の適切な管理・運営に努めます。

また、「人と動物との調和のとれた共生社会」を実現するために、動物管理と動物愛護・適正飼育の普及・啓発を推進します。

（１）安全で安心できる食品の確保

- ・ 飲食に起因する健康被害の発生を未然に防止するため、食品関連事業者に対する効果的な監視・指導や食品検査を実施するとともに、健康被害が発生した場合には迅速かつ的確に調査を実施し、被害の拡大防止及び再発防止を図ります。
- ・ 食の安全安心に関する食品関連事業者の自主的な取組みを支援するため、最新の知見とタイムリーな情報の提供や衛生管理に関するアドバイスを行います。
- ・ 食の安全安心に関する情報を消費者が正しく理解し、選択できるよう、食品の安全性に関する情報を消費者に分かりやすく提供します。
- ・ 関係行政機関との連携はもとより、消費者・食品関連事業者・行政等、食品に関わるすべての関係者がそれぞれの役割を理解・協力することで、関係者間の信頼関係を構築し、効果的な施策の推進を図ります。

（２）快適なくらしの確保

- ・ 理容所や美容所、クリーニング所、ホテル、公衆浴場、映画館、コンサートホール、大型ビルなど市民の日常生活に密接な関わりのある施設の衛生指導に努めるとともに、営業者へ適切な情報提供を行い、啓発を図ることにより、自主管理を促進します。
- ・ 飲用水の衛生や、健康な住まいづくりに関する相談対応や情報提供を充実し、衛生的で快適な居住環境の確保を図ります。

（３）動物の愛護・適正飼育や取扱いによる人と動物とが共生する社会の実現

- ・ 飼い犬の登録と狂犬病予防注射の徹底や、飼い主のマナー向上のため、効果的な啓発を推進するとともに、指導強化を図ることで、狂犬病を予防し、動物による迷惑行為を防止します。
- ・ 動物関係団体等との連携・共働のもと、市民参加によるイベントや講習会等を充実し、ホームページ等による情報発信を行うとともに、学校教育に参加することで、飼い主のほか広く市民へ動物愛護・適正飼育の意識啓発を進めます。

（４）火葬施設の管理・運営等

- ・ 火葬施設の管理・運営にあたっては効率的な運用と環境保全対策に努めながら、最後のお見送りの場にふさわしい環境整備を行います。
- ・ 高齢化の進展に伴い将来の死亡者数の増加が予測されるため、火葬炉増設の必要性等について検討します。

第 13 章 ユニバーサルなまちづくり

高齢社会の進行、団塊の世代の大量退職、福岡の街のバリアフリー化など、これまで以上に高齢者や障がいのある人の社会参加が活発化する要因が増えていく中、ユニバーサルデザインの理念をより一層まちづくりに反映し、年齢や性別、国籍、障がいの有無などにかかわらず、誰もが住み慣れた地域で互いを思いやり、すべての人に優しい「ユニバーサルシティ福岡」の実現をめざします。

また、高齢者や障がいのある人が、住み慣れた地域での在宅生活を送ることができるよう、誰もが暮らしやすいユニバーサルデザインの理念に基づく住環境の整備を支援します。

(1) バリアフリーのまちづくりの推進

- ・高齢者や障がいのある人など、すべての市民が生きがいを持って生活していくには、日常生活における自立や社会参加が必要です。今後も、「福岡市福祉のまちづくり条例」に基づき、多くの人が利用する建築物や旅客施設、道路、公園などの新設や改修などに際しては、すべての人にとって安全で利用しやすいものとなるよう、継続してバリアフリー化を図っていきます。
- ・また、国による「移動等円滑化の促進に関する基本方針」の改定（平成 23 年(2011 年) 3 月）も踏まえて、福岡市においても、これまでの「福岡市交通バリアフリー基本方針」（平成 14 年(2002 年) 3 月策定）を改定し、新たに「福岡市バリアフリー基本方針（仮称）」を策定することとし、重点的に整備する地区の検討や対象施設の拡大など、より一層のバリアフリー化を進めます。

(2) 高齢者や障がいのある人のための住まいの確保

- ・我が国における高齢者の居住に関する課題として、高齢の単身・夫婦世帯が増加していること、要介護度の低い高齢者も特別養護老人ホーム申込を希望している現状があること、諸外国と比較して高齢者住宅が不足していることなどが挙げられており、国においては、平成 23 年の高齢者住まい法の改正により、今後の高齢者居住に関する方向性の一つとして、サービス付高齢者向け住宅の供給促進等が掲げられたところです。
- ・福岡市においても高齢の単身・夫婦世帯の増加等、今後の高齢者の居住に関する課題は全国とほぼ同様のものがあるため、高齢者が住み慣れた地域で生活を送ることができるよう、福祉施策と住宅施策の連携を図り、高齢者住まい法に基づく「福岡市高齢者居住安定確保計画」を策定することとし、その中で高齢者に対する賃貸住宅などの供給目標等について検討していきます。
- ・また、高齢者や障がいのある人の自立を促進し介護者の負担軽減を図るため、住まいのバリアフリー化に必要な住宅改造資金の助成事業を継続するとともに、グループホームやケアホームなどについても、引き続き整備に努めます。



第3部

計画の進行管理と検証

第3部 計画の進行管理

1 計画の進行管理と方法

○本計画第2部各論に掲げる取組みを推進することで、本計画の基本理念「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」に、どの程度近づいているかを、継続して見守り、モニターしていくために、55ページの＜図表1＞のとおり、「自助」「共助」「公助」の視点で「モニタリング指標」を設定します。

福岡市保健福祉審議会において定期的に指標の推移をモニターし、基本理念実現のための施策の有効性を評価し、必要に応じて取組みの方向性を再検討することとします。

○また、本計画は地域福祉計画としての内容も併せ持っていることから、地域福祉分野の取組みについては、「モニタリング指標」とは別に、56ページの＜図表2＞のとおり、計画目標等を設定し、定期的に進捗状況を把握していきます。

○なお、高齢者施策や障がい施策などの分野ごとの具体的な計画目標については、本計画とは別に、それぞれの実施計画において目標を設定し、進捗状況を管理します。

2 モニタリング指標と計画目標

(1) モニタリング指標

自分や家族が健康で生きがいを持って暮らす「自助」、地域で相互に支え合い助け合う「共助」、各種社会保障制度をはじめとする保健福祉サービスなど、自助、共助だけでは解決の困難な部分を支える「公助」の3つの視点を踏まえて、次のとおり「モニタリング指標」を設定します。

＜図表 1＞

視点	モニタリング指標	指標設定の考え方	現状値※ほか
自助	○保健・医療・福祉に関する情報提供について、どの程度満足しているか	市民が自主的に、自分や家族の生活、健康状況等に応じて、早くと確に情報を取得し、身近に気軽に相談できるように、情報提供や相談体制の基盤を整えることが、「自助」の視点からの健康福祉のまちづくり実現につながります。	① 情報提供の満足度 ② 相談機能の満足度 ※現状値がないため、今後、保健・医療・福祉に関する情報提供及び相談に対する満足度を調査して、その推移をモニターします。 【参考となる値】 保健・医療・福祉の分野で力を入れて取り組むべき施策のうち「保健・福祉・医療に関する情報提供や案内の充実」と答えた人の割合……65.9%
	○保健・医療・福祉に関する相談について、どの程度満足しているか		
共助	○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か	参加の意向は高いにもかかわらず、実際の参加は低い状況となっているため、参加の割合が高まることで、地域で相互に支え合い助け合う「共助」の視点からの健康福祉のまちづくり実現につながります。	①「参加している」＋「たまに参加している」人の割合 31.0% ②「ほとんど参加していない」＋「参加していない」人の割合 51.1%
	○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、どのように関わりたいか		①「参加したい」＋「機会があれば参加したい」人の割合 62.8% ②「どちらかといえば参加したくない」＋「参加したくない」人の割合 33.7%
公助	○福祉の充実についてどの程度満足しているか	満足度の向上や、不満である割合の減少は、「公助」の視点からの健康福祉のまちづくり実現につながります。	①「満足している」＋「どちらかといえば満足している」人の割合 33.0% ②「どちらかといえば不満」＋「不満である」人の割合 40.1%

※平成 21 年度市政に関する意識調査（回答者数＝2,633）

(2) 計画目標

<図表 2>

取組内容	計画目標・スケジュール等
○ふれあいネットワークを実施している自治会・町内会の数 ふれあいネットワークを実施している自治会・町内会の数の拡大に取り組みます。	【現状(平成 22 年度)】 1,635 【目標(平成 27 年度)】 2,040
○ふれあいサロンを実施している箇所数 ふれあいサロンを実施している箇所数の拡大に取り組みます。	【現状(平成 22 年度)】 282 箇所 【目標(平成 27 年度)】 330 箇所
○地域福祉ソーシャルワーカー・モデル事業の実施 地域福祉ソーシャルワーカー・モデル事業を通して、地域での福祉活動への支援やコーディネート仕組みを構築します。	【目標】 地域での見守り活動の活性化 【平成23～25年度】 ・事業実施 ・地域の福祉課題の類型化 ・福祉課題の改善と事例の蓄積 ・ネットワーク体制の仕組みづくり 【平成26年度～】 ・地域での福祉活動支援策の再検討
○要援護者台帳の覚書を締結した自治協議会の数（校区） 福岡市から要援護者台帳の情報提供を受ける自治協議会の数を増やし、要援護者の災害時支援を進めます。	【現状(平成 22 年度)】 76 校区 (51.0%) 【目標(平成 27 年度)】 146 校区 (100.0%)
○福岡型地域包括ケアシステムの構築 要介護度が重度な在宅生活者へ、医療、介護、予防、生活支援、住まい等、様々なサービスを包括的・継続的に提供する地域包括ケアシステムの構築に取り組みます。	【目標】 適切に組み合わせられたサービスの提供 【平成 23 年度～】 ・相談支援体制の充実 ・情報の収集と提供の仕組みづくり

資料編

資 料 編

第 1 基本的な資料

- 1 福岡市福祉のまちづくり条例..... 59
- 2 諮問・答申..... 65
- 3 計画の策定体制・経過..... 67

第 2 参考資料

- 1 全国的な保健・医療・福祉の現状..... 68
- 2 福岡市の保健・医療・福祉を取り巻く現状..... 72
- 3 市民意識調査..... 79
- 4 前計画の進捗状況..... 89

第 3 用語解説..... 93

資 料 編

第 1 基本的な資料

1 福岡市福祉のまちづくり条例

平成10年 3 月30日

条例第 9 号

改正 平成17年 6 月23日 条例第110号

目次

- 第 1 章 総則（第 1 条—第 9 条）
- 第 2 章 基本的な市の施策（第10条—第14条）
- 第 3 章 市民福祉の推進
 - 第 1 節 市民の自立（第15条—第18条）
 - 第 2 節 地域福祉の推進（第19条—第22条）
 - 第 3 節 ボランティア活動の促進（第23条・第24条）
- 第 4 章 対象施設等の整備
 - 第 1 節 対象施設の整備（第25条—第36条）
 - 第 2 節 公共車両等及び住宅の整備（第37条・第38条）
- 第 5 章 雑則（第39条）
- 附則

第 1 章 総則

（目的）

第 1 条 この条例は、すべての市民が一人の人間として尊重され、地域社会において相互に支え合い、生きがいのある生活が保障され、様々な社会活動に参加することができる福祉のまちづくりについて、基本理念並びに市民、事業者及び市それぞれの責務を明らかにするとともに、多数の者が利用する施設の整備に関する基本的な事項を定めることにより、福祉のまちづくりを総合的かつ計画的に推進し、もって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に資することを目的とする。

（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

(定義)

第3条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 高齢者、障がい者等 高齢者、障がい者、妊産婦その他日常生活又は社会生活に身体の機能上の制限を受ける者をいう。
- (2) 対象施設 病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、共同住宅、交通機関の施設、道路、公園その他の公共的利用部分を有する施設で規則で定めるものをいう。
- (3) 公共的利用部分 対象施設のうち多数の者の利用に供する部分をいう。
- (4) 公共車両等 交通機関の用に供する電車、バス、船舶その他規則で定めるものをいう。

(平成17条例110・一部改正)

(市民の責務)

第4条 市民は、福祉のまちづくりに関する理解を深めるとともに、福祉のまちづくりに寄与する活動に積極的に参加し、及び当該活動においてその有する能力を発揮することにより、福祉のまちづくりの推進に努めなければならない。

- 2 市民は、高齢者、障がい者等に対して、安全かつ快適に日常生活又は社会生活を送るための協力を行うよう努めなければならない。

(平成17条例110・一部改正)

(事業者の責務)

第5条 事業者は、地域社会を構成する一員として、その果たすべき役割を認識し、積極的に福祉のまちづくりの推進に努めなければならない。

- 2 事業者は、自ら所有し、又は管理する対象施設及び公共車両等を、高齢者、障がい者等が安全かつ円滑に利用できるようにするために、これらの整備その他必要な措置を講じるよう努めなければならない。

(平成17条例110・一部改正)

(市の責務)

第6条 市は、この条例の趣旨にのっとり、福祉のまちづくりに関する施策を策定し、及び実施する責務を有する。

- 2 市は、自ら所有し、又は管理する対象施設及び公共車両等を、高齢者、障がい者等が安全かつ円滑に利用できるようにするために、これらの整備その他必要な措置を講じるよう努めなければならない。

(平成17条例110・一部改正)

(総合的推進)

第7条 市民、事業者及び市は、福祉のまちづくりに関するそれぞれの責務を自覚するとともに、相互に協力し、一体となって福祉のまちづくりの推進を図るものとする。

- 2 市は、市民及び事業者と連携し、福祉のまちづくりを推進する体制を整備するものとする。

(地方公共団体間の協力の推進)

第8条 市は、福祉のまちづくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、近隣の地方公共団体との必要な連携を図るとともに、近隣の地方公共団体に対し、情報の提供その他の必要な協力を行うものとする。

(国際的協力の推進)

第9条 市民、事業者及び市は、福祉のまちづくりに関して、アジアその他の地域の都市又は国際的に福祉活動を行う団体への情報の提供その他の協力に努めるものとする。

第2章 基本的な市の施策

(基本計画の策定等)

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。

2 市長は、基本計画を定め、又は変更したときは、速やかにこれを公表しなければならない。

(市民の理解)

第11条 市は、市民の福祉のまちづくりに関する正しい理解を深め、福祉のまちづくりに積極的に参加しようとする意欲を高めるよう必要な施策を実施するものとする。

2 市は、福祉のまちづくりに関する情報の収集並びに調査及び研究を行うとともに、その情報を市民及び事業者積極的に提供するよう努めるものとする。

(福祉教育の推進)

第12条 市は、高齢者、障がい者等に対する理解と思いやりのあるこどもを育成するため、福祉教育の推進に努めるものとする。

(平成17条例110・一部改正)

(人材育成)

第13条 市は、社会福祉事業に携わる者の専門的、技術的能力その他の資質の向上を図るため、必要な措置を講じるよう努めるものとする。

(表彰)

第14条 市長は、福祉のまちづくりの推進に関して功績のあった者に対し、規則で定めるところにより、表彰を行うことができる。

第3章 市民福祉の推進

第1節 市民の自立

(健康の増進)

第15条 市民は、生涯にわたって自らの健康の保持増進に努めるものとする。

2 事業者は、その事業のために雇用している勤労者の健康の保持増進に努めるものとする。

3 市は、市民の健康の保持増進のため、保健、医療及び福祉に関する施策相互を有機的に連携させるとともに、これらの施策を総合的かつ計画的に講じるものとする。

(こどもの育成)

第16条 市民、事業者及び市は、こどもの心身ともに健やかな成長を図るため、母性の保護、子育ての支援及び家庭教育の環境の整備に努めるものとする。

(生涯学習の推進)

第17条 市民は、生きがいのある豊かな生活を営むため、生涯にわたって学習するよう自主的に努めるものとする。

2 市は、市民が生涯にわたって学習する機会を確保するため、学習環境その他の条件の整備に努めるものとする。

(就労の確保)

第18条 事業者は、障がい者及び高齢者に対し、就労の機会を提供するよう努めるものとする。

2 市は、障がい者及び高齢者の就労の機会を確保するため、事業者に対する広報、啓発その他必要な施策を講じるものとする。

(平成17条例110・一部改正)

第2節 地域福祉の推進

(地域福祉の推進)

第19条 地域の福祉の増進に寄与する関係団体及び個人は、地域社会で相互に尊重し、支え合い、連携して福祉の向上を図るものとする。

- 2 市民、事業者及び市は、前項の団体及び個人と連携して、健やかでやすらぎのある地域社会を構築するよう努めるものとする。

(安全な生活の確保)

第20条 市民、事業者及び市は、災害が発生したときその他緊急時において、地域住民が相互に助け合うことができる地域づくりに努めるものとする。

- 2 市は、高齢者、障がい者等が安全に生活を営むことができるようにするため、防災、交通の安全の確保等に関し、必要な施策を講じるものとする。

(平成17条例110・一部改正)

(相互理解の促進)

第21条 市民、事業者及び市は、地域住民の相互理解を促進するため、交流の機会の確保に努めるものとする。

(施設の提供)

第22条 事業者及び市は、自らが所有し、又は管理する施設を地域福祉の推進のための利用に供するよう努めるものとする。

第3節 ボランティア活動の促進

(ボランティア活動への参加)

第23条 市民及び事業者は、自らの能力を活かし、自主的にボランティア活動に参加するよう努めるものとする。

(ボランティア活動への支援)

第24条 事業者は、その事業のために雇用している勤労者が、積極的にボランティア活動に参加することができるよう必要な条件の整備に努めるものとする。

- 2 市は、市民及び事業者によるボランティア活動を促進するため、ボランティア活動に関する情報の提供、助言、指導者の育成その他の必要な支援を行うものとする。

第4章 対象施設等の整備

第1節 対象施設の整備

(整備基準等)

第25条 市長は、高齢者、障がい者等が対象施設を安全かつ円滑に利用できるようにするための公共的利用部分の構造及び設備に関する基準（以下「整備基準」という。）を定めるものとする。

- 2 市長は、整備基準のほか、高齢者、障がい者等が整備基準により確保される水準よりも高度な水準で対象施設を安全かつ円滑に利用できるようにするための公共的利用部分の構造及び設備に関する基準を定めることができる。

- 3 整備基準及び前項の基準は、対象施設の種類及び規模ごとに規則で定める。

(平成17条例110・一部改正)

(整備基準の遵守)

第26条 対象施設の新設又は改修（対象施設が建築物である場合にあっては、増築、改築、建築基準法（昭和25年法律第201号）第2条第14号に規定する大規模の修繕若しくは同条第15号に規定する大規模の模様替をいい、対象施設の全部又は一部を別種の対象施設とする用途の変更を含む。以下同じ。）を行おうとする者（改修を行うことにより対象施設に該当することとなる施設の当該改修を行おうとする者を含む。）は、当該新設又は改修後の対象施設を整備基準に適合させなければならない。

- 2 前項の規定は、新設若しくは改修後の対象施設が整備基準に適合している場合と同等以上に高齢者、障がい者等が安全かつ円滑に利用できるものであると市長が認める場合又は対象施設の規模、構造、

利用の目的若しくは対象施設の敷地若しくはその周辺の土地の形状その他の事情により当該対象施設を整備基準に適合させることが著しく困難であると市長が認める場合については、適用しない。

(平成17条例110・一部改正)

(既存施設の整備)

第27条 この条例又はこの条例に基づく規則の規定の施行又は適用の際、現に存する対象施設を所有し、若しくは管理する者又は現に対象施設の新設若しくは改修を行っている者は、当該対象施設を整備基準に適合させるよう努めなければならない。

(維持保全)

第28条 対象施設を所有し、又は管理する者（以下「対象施設の所有者等」という。）は、第26条第1項又は前条の規定により整備基準に適合させた対象施設を引き続き当該整備基準に適合した状態に維持し、保全するよう努めなければならない。

2 市長は、前項の対象施設について、公共的利用部分の構造又は設備に関して高齢者、障がい者等が安全かつ円滑に利用できるようにするための措置を講じる必要があると認めるときは、当該対象施設の所有者等に対し、必要な指導又は助言を行うことができる。

(平成17条例110・一部改正)

(事前協議)

第29条 対象施設のうち規則で定める種類及び規模に該当する施設（以下「特定施設」という。）の新設又は改修を行おうとする者（改修を行うことにより特定施設に該当することとなる施設の当該改修を行おうとする者を含み、改修を行うことにより特定施設に該当しないこととなる特定施設の当該改修を行おうとする者を除く。以下「特定整備主」という。）は、新設又は改修を行おうとする特定施設及びその工事の内容について、規則で定めるところにより、あらかじめ市長と協議しなければならない。これらの事項について内容の変更（規則で定める軽微な変更を除く。）をしようとするときも、また同様とする。

2 前項の規定による協議（以下「事前協議」という。）は、規則で定める日までに開始しなければならない。

3 市長は、特定整備主が計画する特定施設の公共的利用部分の構造及び設備が、整備基準に適合しないこととなると認めるときは、その特定整備主に対し、必要な指導又は助言を行うことができる。

(工事完了の届出及び完了検査)

第30条 特定整備主は、特定施設の新設又は改修の工事を完了したときは、規則で定めるところにより、速やかに市長にその旨を届け出て、特定施設の公共的利用部分の構造及び設備に関し、市長の検査を受けなければならない。

2 市長は、前項の検査の結果、当該検査に係る特定施設が整備基準に適合していないと認めるときは、特定整備主に対し、必要な指導又は助言を行うことができる。

(適合証の交付)

第31条 市長は、前条第1項の検査の結果当該検査に係る特定施設が整備基準に適合していると認めるときは、同項の規定による届出をした者に対し、当該特定施設が整備基準に適合することを証する証票（以下「適合証」という。）を交付するものとする。

2 前項に定める場合を除くほか、対象施設の所有者等は、当該対象施設を整備基準に適合させたときは、規則で定めるところにより、市長に対し、適合証の交付を請求することができる。

3 市長は、前項の規定による請求があった場合において、当該対象施設が整備基準に適合していると認めるときは、当該請求をした者に対し、適合証を交付するものとする。

4 市長は、交付した適合証に係る対象施設が整備基準に適合しないこととなったときは、適合証の交付を受けた当該対象施設の所有者等に対し、適合証の返還を命じることができる。

(勧告)

第32条 市長は、特定整備主が第29条第2項に規定する日までに事前協議を開始しなかったときは、当該特定整備主に対し、直ちに事前協議を開始するよう勧告することができる。

2 市長は、特定整備主が第30条第1項の規定による届出を行わなかったときは、当該特定整備主に

対し、直ちに当該届出を行うよう勧告することができる。

- 3 市長は、第29条第3項又は第30条第2項に規定する指導又は助言を受けた特定整備主がその指導又は助言に正当な理由がなく従わなかったときは、当該特定整備主に対し、その指導又は助言に従うよう勧告することができる。

(立入調査等)

第33条 市長は、第26条及び第28条から前条までの規定を施行するために必要な限度において、対象施設の所有者等又は特定整備主に対し、対象施設が整備基準に適合するように設計され、工事され、又は維持され、保全されているかどうかについて、報告若しくは資料の提出を求め、又は職員に対象施設に立ち入らせ、及び調査させることができる。

- 2 前項の規定により立入調査をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、対象施設の所有者等又は特定整備主の請求があったときは、これを提示しなければならない。

(国等に関する特例)

第34条 国、地方公共団体その他規則で定める者（以下「国等」という。）については、第29条、第30条、第31条第1項及び第32条の規定は、適用しない。

- 2 国等は、特定施設の新設又は改修を行おうとするとき（改修を行うことにより特定施設に該当することとなる施設の当該改修を行おうとするときを含み、改修を行うことにより特定施設に該当しないこととなる特定施設の当該改修を行おうとするときを除く。）は、その工事に着手する前に、規則で定めるところにより、市長に通知しなければならない。

(対象施設の総合的整備)

第35条 土地区画整理事業、市街地再開発事業、一団地の住宅施設その他の市街地の整備に関する事業の施行者は、その事業の施行区域の全体を高齢者、障がい者等が安全かつ円滑に利用できるように、対象施設相互の連続性に配慮して、総合的に整備しなければならない。

(平成17条例110・一部改正)

(福祉に配慮した設計者等の育成)

第36条 市長は、福祉のまちづくりに配慮した対象施設の企画、設計及び工事の施工に携わる技術者を育成するよう努めるものとする。

第2節 公共車両等及び住宅の整備

(公共車両等の整備)

第37条 公共車両等を所有し、又は管理する者は、当該公共車両等を高齢者、障がい者等が安全かつ円滑に利用できるようにするための整備を行うよう努めるものとする。

(平成17条例110・一部改正)

(住宅の整備)

第38条 市長は、住宅（共同住宅の公共的利用部分を除く。）について、高齢者、障がい者等が安全かつ快適に生活できるようにするための構造及び設備に関する指針を定め、当該指針に沿った住宅の普及に努めるものとする。

(平成17条例110・一部改正)

第5章 雑則

(委任)

第39条 この条例の施行に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

この条例は、平成10年4月1日から施行する。ただし、第3条第2号から第4号まで、第5条第2項、第6条第2項、第14条及び第4章の規定は、規則で定める日から施行する。

(平成10年規則第92号により附則ただし書に規定する規定は、平成11年4月1日から施行)

附 則 (平成17年6月23日条例第110号)

この条例は、公布の日から施行する。

2 諮問・答申

(1) 諮問

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。

(2) 答申

(※最後に追加)

3 計画の策定体制・経過（※最後に追加）

（１）計画策定の体制

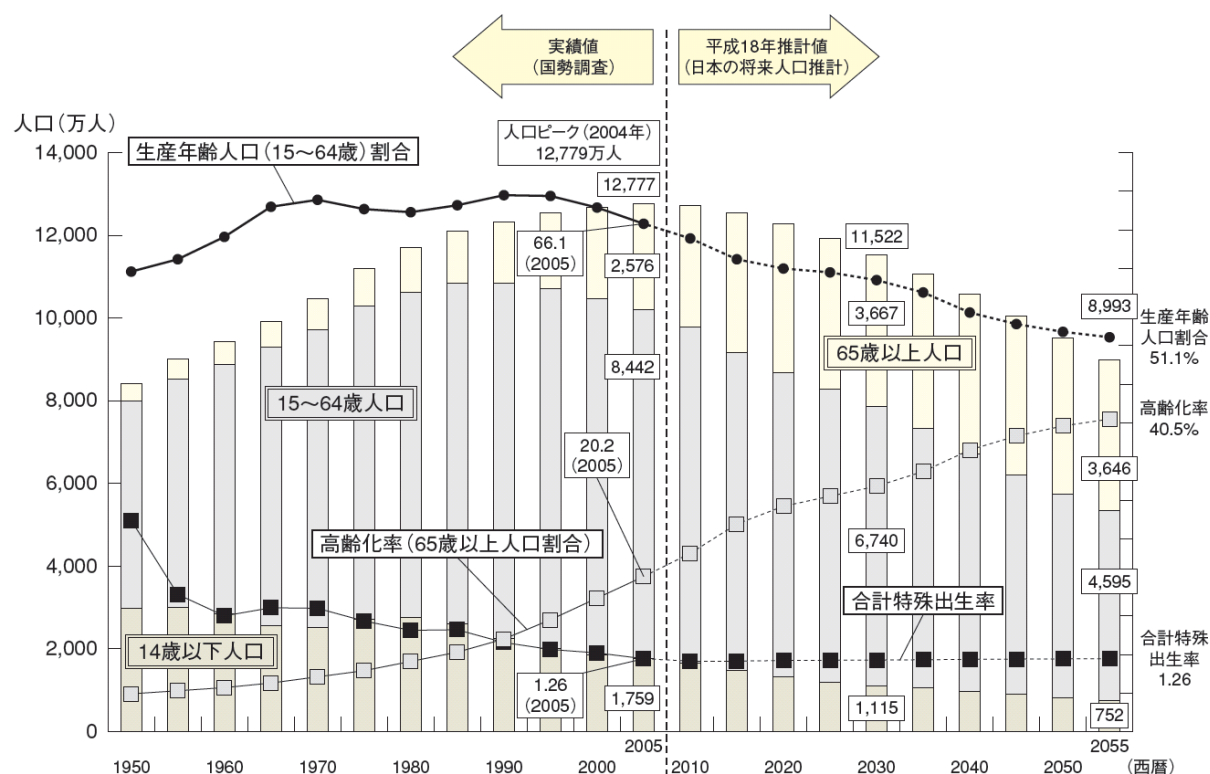
（２）計画策定の経緯

第2 参考資料

1 全国的な保健・医療・福祉の現状

(1) 人口の推移

図表1 我が国の人口の推移



※1 資料：平成22年版 厚生労働白書

※2 平成17年（2005年）までは総務省統計局「国勢調査」、2010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18年12月推計）中位推計」

(2) 平均余命の推移

図表 2 我が国の平均余命の推移

年 次	男					女				
	0歳	20歳	40歳	65歳	90歳	0歳	20歳	40歳	65歳	90歳
1947 (昭和22)	50.06	40.89	26.88	10.16	2.56	53.96	44.87	30.39	12.22	2.45
50 (昭和25)―52 (27)	59.57	46.43	29.65	11.35	2.70	62.97	49.58	32.77	13.36	2.72
55 (昭和30)	63.60	48.47	30.85	11.82	2.87	67.75	52.25	34.34	14.13	3.12
60 (昭和35)	65.32	49.08	31.02	11.62	2.69	70.19	53.39	34.90	14.10	2.99
65 (昭和40)	67.74	50.18	31.73	11.88	2.56	72.92	54.85	35.91	14.56	2.96
70 (昭和45)	69.31	51.26	32.68	12.50	2.75	74.66	56.11	37.01	15.34	3.26
75 (昭和50)	71.73	53.27	34.41	13.72	3.05	76.89	58.04	38.76	16.56	3.39
80 (昭和55)	73.35	54.56	35.52	14.56	3.17	78.76	59.66	40.23	17.68	3.55
85 (昭和60)	74.78	55.74	36.63	15.52	3.28	80.48	61.20	41.72	18.94	3.82
90 (平成 2)	75.92	56.77	37.58	16.22	3.51	81.90	62.54	43.00	20.03	4.18
95 (平成 7)	76.38	57.16	37.96	16.48	3.58	82.85	63.46	43.91	20.94	4.64
97 (平成 9)	77.19	57.86	38.62	17.02	3.81	83.82	64.36	44.79	21.75	5.03
98 (平成10)	77.16	57.85	38.66	17.13	3.86	84.01	64.56	45.01	21.96	5.15
99 (平成11)	77.10	57.74	38.56	17.02	3.76	83.99	64.50	44.94	21.89	5.05
2000 (平成12)	77.72	58.33	39.13	17.54	4.10	84.60	65.08	45.52	22.42	5.29
01 (平成13)	78.07	58.64	39.43	17.78	4.19	84.93	65.39	45.82	22.68	5.41
02 (平成14)	78.32	58.87	39.64	17.96	4.29	85.23	65.69	46.12	22.96	5.56
03 (平成15)	78.36	58.89	39.67	18.02	4.26	85.33	65.79	46.22	23.04	5.57
04 (平成16)	78.64	59.15	39.93	18.21	4.36	85.59	66.01	46.44	23.28	5.69
05 (平成17)	78.56	59.08	39.86	18.13	4.15	85.52	65.93	46.38	23.19	5.53
06 (平成18)	79.00	59.49	40.25	18.45	4.32	85.81	66.22	46.66	23.44	5.66
07 (平成19)	79.19	59.66	40.40	18.56	4.40	85.99	66.39	46.82	23.59	5.72
08 (平成20)	79.29	59.75	40.49	18.60	4.36	86.05	66.45	46.89	23.64	5.71

※ 1 資料：平成22年版 厚生労働白書

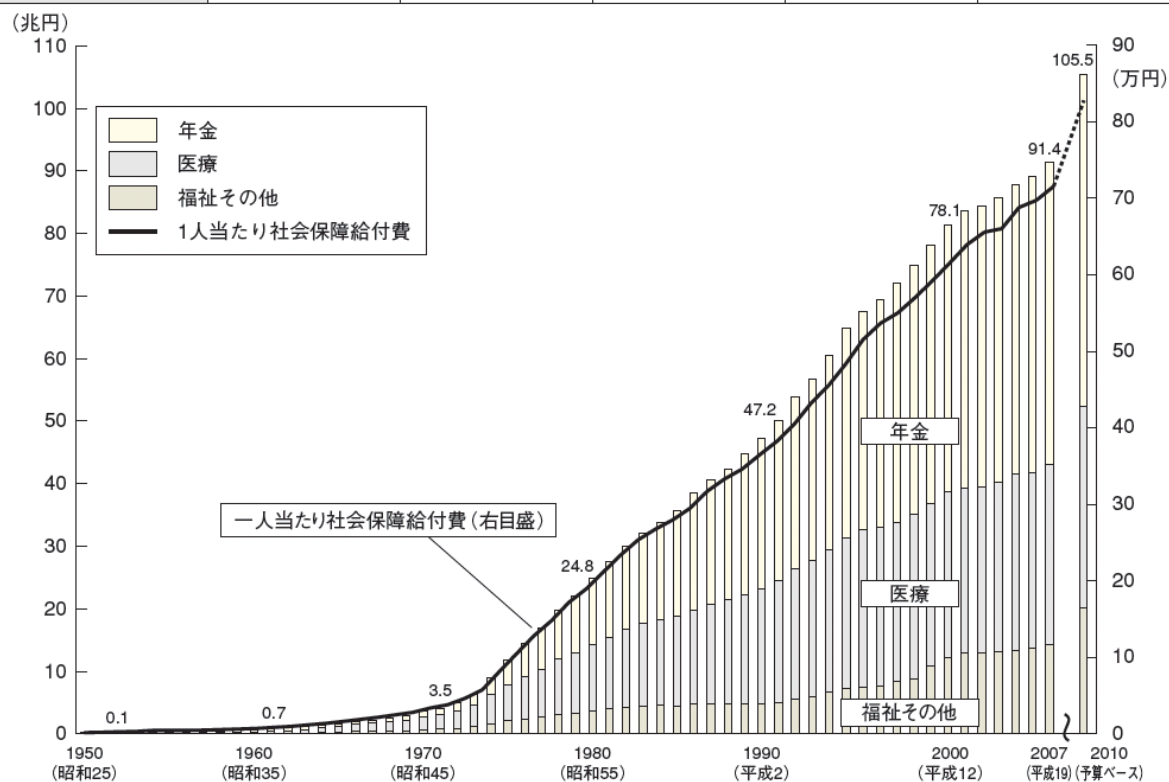
※ 2 平成7 年まで及び平成12 年，17 年は厚生労働省大臣官房統計情報部「完全生命表」，それ以外は「簡易生命表」

※ 3 昭和45 年以前は沖縄県を除く値である。0 歳の平均余命が「平均寿命」である。

(3) 社会保障費の推移

図表3 社会保障給付費の推移（概要）

	1970	1980	1990	2000	2010(予算ベース)
国民所得額 (兆円)A	61.0	203.2	348.3	371.6	336.4
給付費総額 (兆円)B	3.5 (100.0%)	24.8 (100.0%)	47.2 (100.0%)	78.1 (100.0%)	105.5 (100.0%)
(内訳) 年金	0.9 (24.3%)	10.5 (42.2%)	24.0 (50.9%)	41.2 (52.7%)	53.2 (50.4%)
医療	2.1 (58.9%)	10.7 (43.3%)	18.4 (38.9%)	26.0 (33.3%)	32.1 (30.4%)
福祉その他	0.6 (16.8%)	3.6 (14.5%)	4.8 (10.2%)	10.9 (14.0%)	20.2 (19.1%)
B/A	5.77%	12.19%	13.56%	21.02%	31.36%



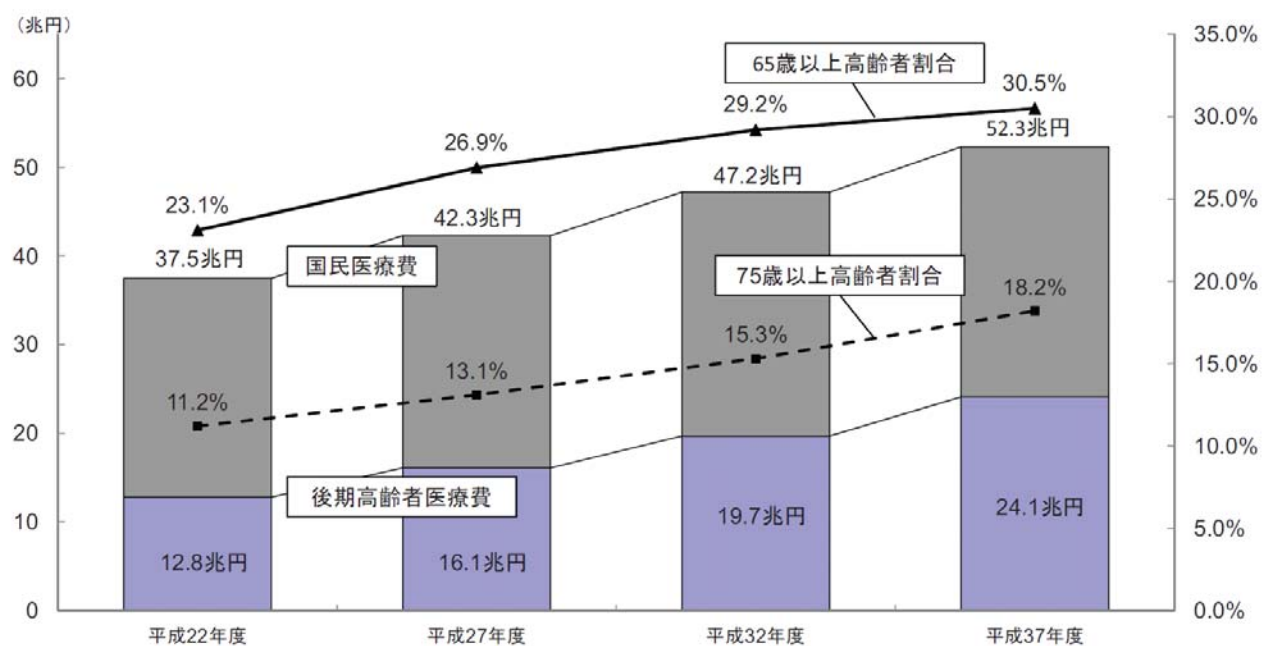
※1 資料：平成22年版 厚生労働白書

※2 国立社会保障・人口問題研究所「平成19年度社会保障給付費」，2010年度（予算ベース）は厚生労働省推計。

※3 図中の数値は，1950，1960，1970，1980，1990，2000及び2007並びに2010年度（予算ベース）の社会保障給付費（兆円）である。

（参考）一人当たり社会保障給付費は，2007年度で71.6万円，2010年度（予算ベース）で82.8万円。

図表 4 国民医療費、後期高齢者医療費及び高齢者割合の見通し

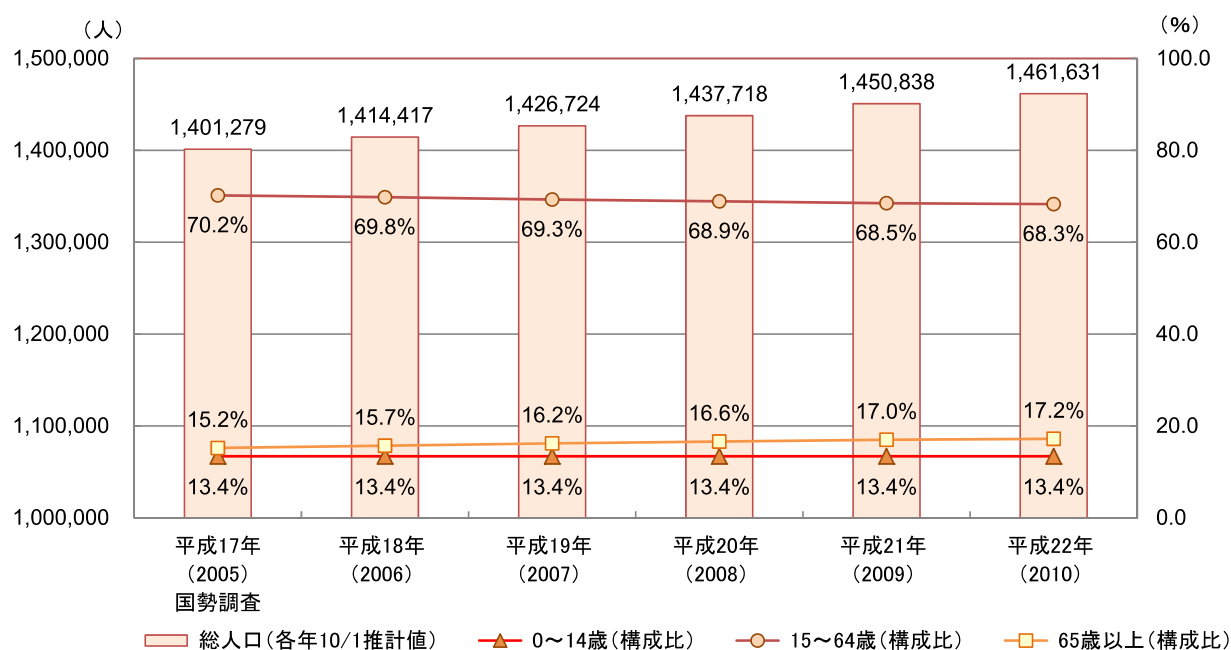


- ※ 1 資料：厚生労働省第 11 回高齢者医療制度改革会議(平成 22 年(2010 年) 10 月 25 日)会議資料
- ※ 2 国民医療費及び後期高齢者医療費は、第 11 回高齢者医療制度改革会議で公表された試算(診療報酬改定が無い場合)による。なお、医療費の高度化等による 1 人当たり医療費の伸び率(自然増)は 1.5% と仮定。
- ※ 3 65 歳以上及び 75 歳以上の高齢者割合(対総人口)は「日本の将来推計(平成 18 年 12 月推計)」(国立社会保障人口問題研究所)の出生中位・死亡中位推計による。

2 福岡市の保健・医療・福祉を取り巻く現状

(1) 福岡市の人口の推移

図表 5 福岡市の人口の推移（推計値）



	平成 17 年 (2005 年) 国勢調査	平成 18 年 (2006 年)	平成 19 年 (2007 年)	平成 20 年 (2008 年)	平成 21 年 (2009 年)	平成 22 年 (2010 年)
総人口 (人)	1, 401, 279	1, 414, 417	1, 426, 724	1, 437, 718	1, 450, 838	1, 461, 631
0～14 歳 (構成比)	187, 960 人 (13. 4%)	189, 241 人 (13. 4%)	190, 805 人 (13. 4%)	192, 875 人 (13. 4%)	194, 672 人 (13. 4%)	195, 881 人 (13. 4%)
15～64 歳 (構成比)	983, 585 人 (70. 2%)	986, 805 人 (69. 8%)	988, 913 人 (69. 3%)	990, 871 人 (68. 9%)	993, 639 人 (68. 5%)	998, 147 人 (68. 3%)
65 歳以上 (構成比)	213, 380 人 (15. 2%)	222, 028 人 (15. 7%)	230, 676 人 (16. 2%)	237, 989 人 (16. 6%)	246, 554 人 (17. 0%)	251, 638 人 (17. 2%)
75 歳以上 (構成比)	93, 453 人 (6. 7%)	98, 414 人 (7. 0%)	103, 992 人 (7. 3%)	108, 850 人 (7. 6%)	113, 993 人 (7. 9%)	118, 537 人 (8. 1%)

※1 各年データは10月1日推計値。ただし、平成22年は9月1日推計値。

※2 平成22年の数値等は、平成23年10月に国勢調査による数値発表後、同調査数値にさしかえ予定。

資料：福岡市

(2) 人口構造

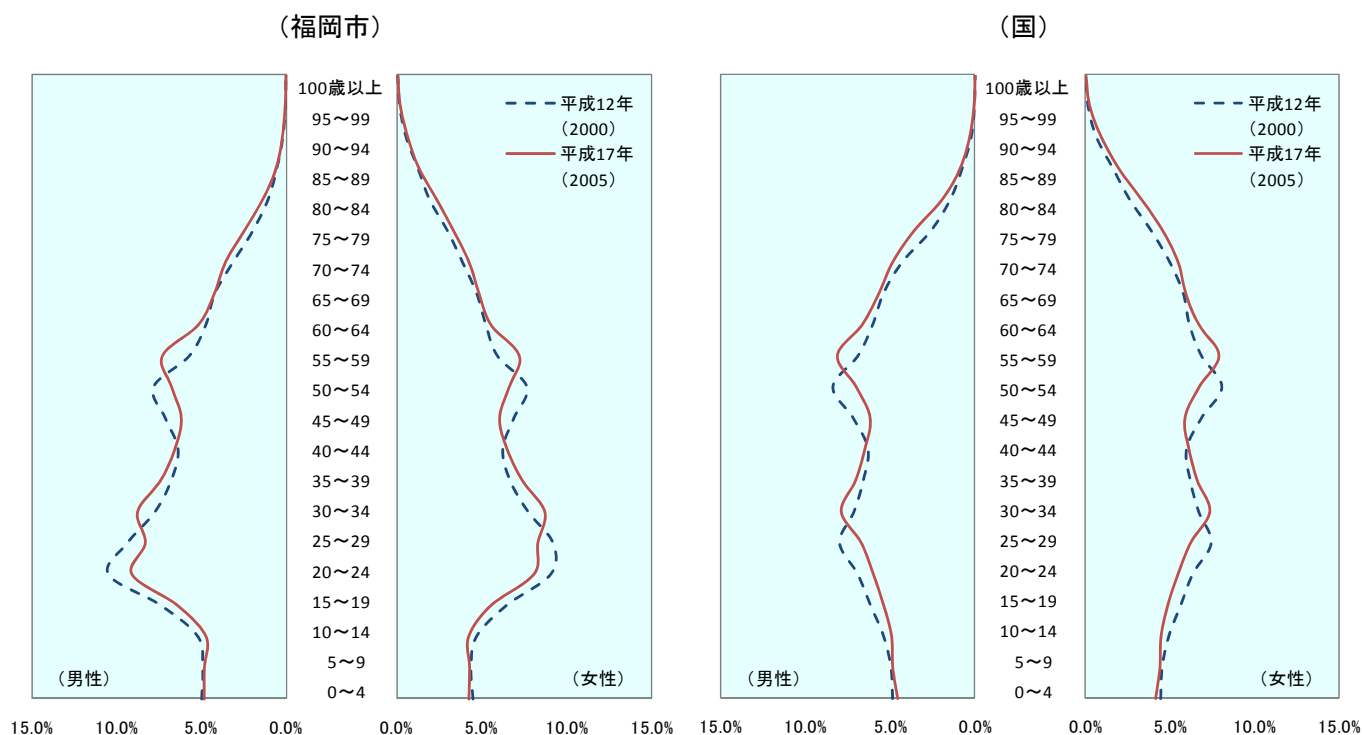
図表 6 福岡市及び国の人口構造比較

		平成 12 年 (2000 年) 国勢調査	平成 17 年 (2005 年) 国勢調査	平成 22 年 (2010 年) 推計人口※ ¹	国 に 占 め る 福岡市の割合 (2010 年)
総人口	国	126,926 千人	127,768 千人	127,387 千人	1.15%
	福岡市	1,341,470 人 (不詳含む)	1,401,279 人 (不詳含む)	1,461,631 人 (不詳含む)	
0～14 歳 (構成比)	国	18,585 千人 (14.6%)	17,585 千人 (13.8%)	16,884 千人 (13.3%)	1.16%
	福岡市	191,092 人 (14.2%)	187,960 人 (13.4%)	195,881 人 (13.4%)	
15～64 歳 (構成比)	国	86,220 千人 (67.9%)	84,422 千人 (66.1%)	81,107 千人 (63.7%)	1.23%
	福岡市	967,799 人 (72.1%)	983,585 人 (70.2%)	998,147 人 (68.3%)	
65 歳以上 (構成比)	国	22,005 千人 (17.3%)	25,761 千人 (20.2%)	29,395 千人 (23.1%)	0.74%
	福岡市	177,771 人 (13.3%)	213,380 人 (15.2%)	251,638 人 (17.2%)	
75 歳以上 (構成比)	国	9,012 千人 (7.1%)	14,222 千人 (11.2%)	14,174 千人 (11.1%)	0.84%
	福岡市	71,257 人 (5.3%)	93,453 人 (6.7%)	118,537 人 (8.1%)	

※平成 22 年(2010 年) 9 月 1 日現在推計人口。平成 23 年(2011 年) 10 月に国勢調査による数値発表後、同調査数値にさしかえ予定。

資料：福岡市

図表 7 福岡市及び国の人口構成比



資料：福岡市

(3) 合計特殊出生率と平均寿命

図表 8 福岡市及び国の合計特殊出生率・平均寿命

		平成 12 年 (2000 年)	平成 17 年 (2005 年)	平成 20 年 (2008 年) ^{※1}	平成 22 年 (2010 年) ^{※2}	平成 12 年と 20 年の比較
合計特殊 出生率	国	1.36	1.26	1.37		+0.01
	福岡市	1.17	1.08	1.19		+0.02
平均寿命	国	男性:77.7 歳 女性:84.6 歳	男性:78.6 歳 女性:85.5 歳	男性:78.6 歳 女性:85.5 歳	男性: 歳 女性: 歳	+0.90 +0.90
	福岡市	男性:77.7 歳 女性:84.8 歳	男性:79.2 歳 女性:86.3 歳	男性:79.2 歳 女性:86.3 歳	男性: 歳 女性: 歳	+1.50 +1.50

※1 国の合計特殊出生率は平成 20 年人口動態統計月報年計による。

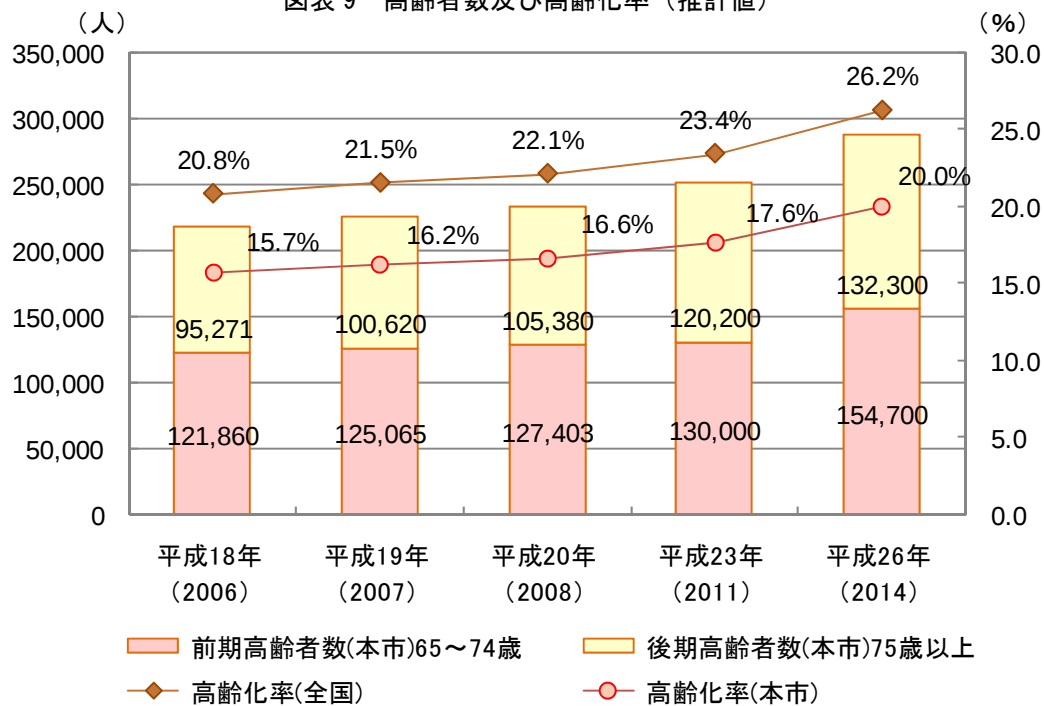
福岡市の合計特殊出生率は平成 20 年（2008 年）12 月 1 日現在推計人口と平成 20 年（2008 年）1 月～12 月の出生数より算出。平成 22 年国勢調査結果の代わりに仮に置く。

※2 平成 23 年（2011 年）に国勢調査による数値の発表後、同調査数値を挿入予定。

資料：福岡市

(4) 高齢者数及び高齢化率の推移

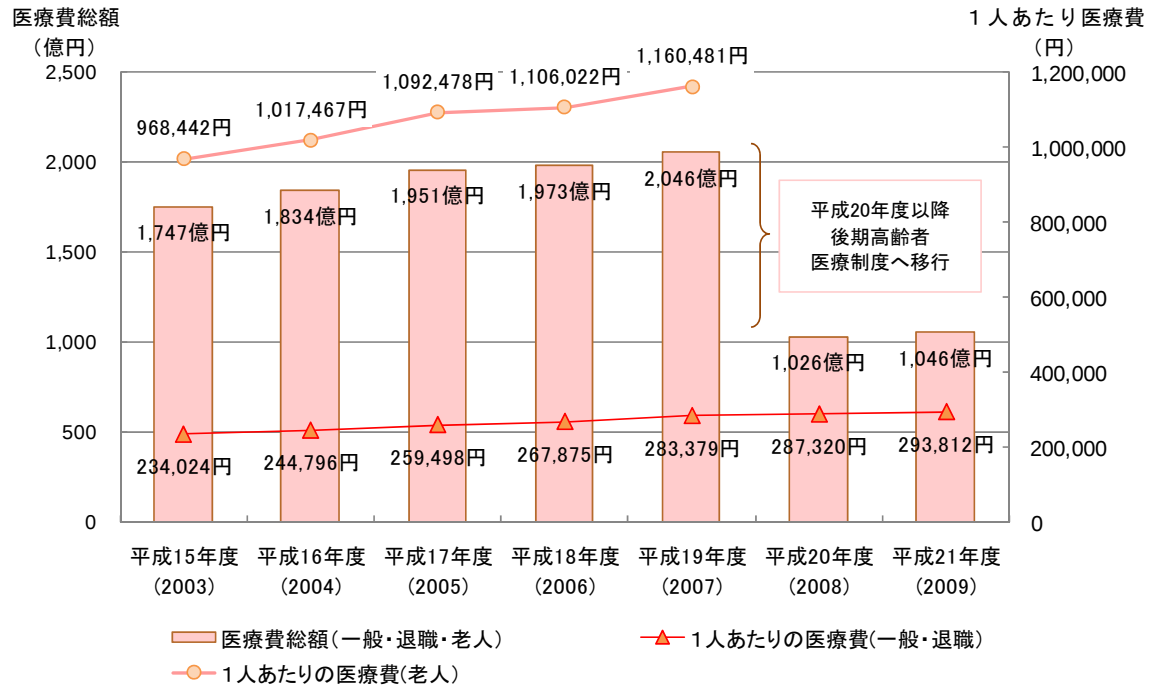
図表 9 高齢者数及び高齢化率（推計値）



資料：福岡市

(5) 医療費の推移

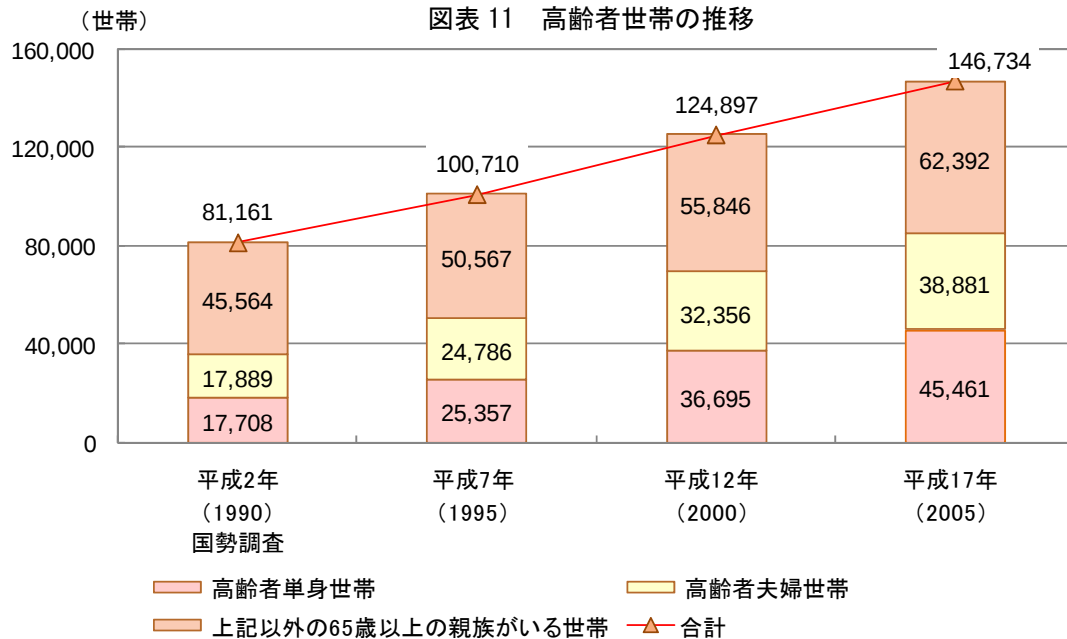
図表 10 医療費総額・1人あたり医療費（国保）



資料：福岡市

(6) ひとり暮らし高齢者及び高齢者のみ世帯数の推移

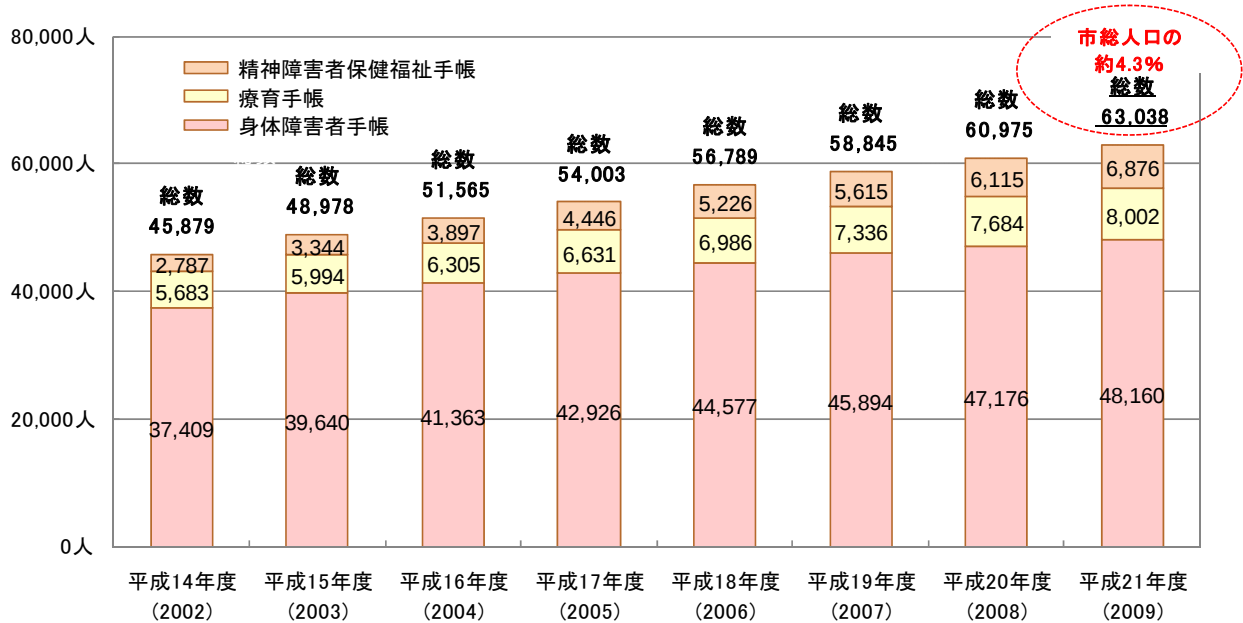
図表 11 高齢者世帯の推移



資料：福岡市

(7) 障がいのある人の推移

図表 12 障がい種別手帳所持者数



資料：福岡市

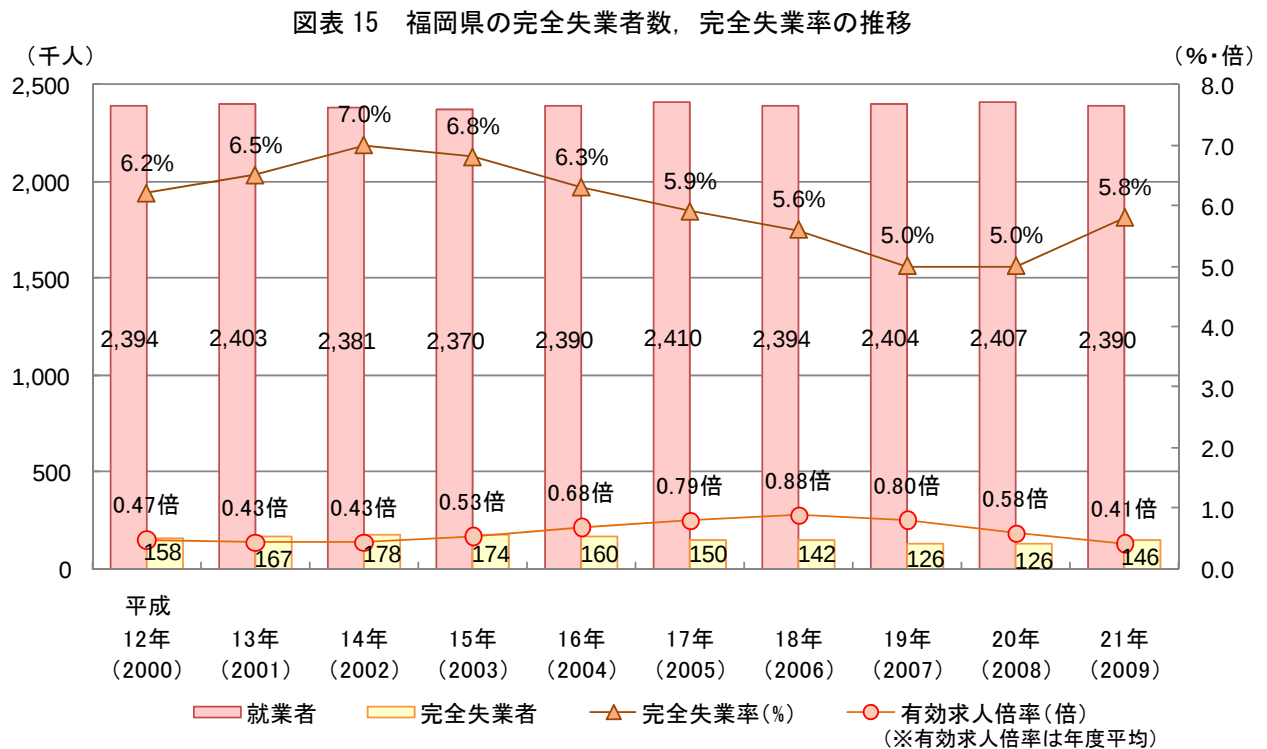
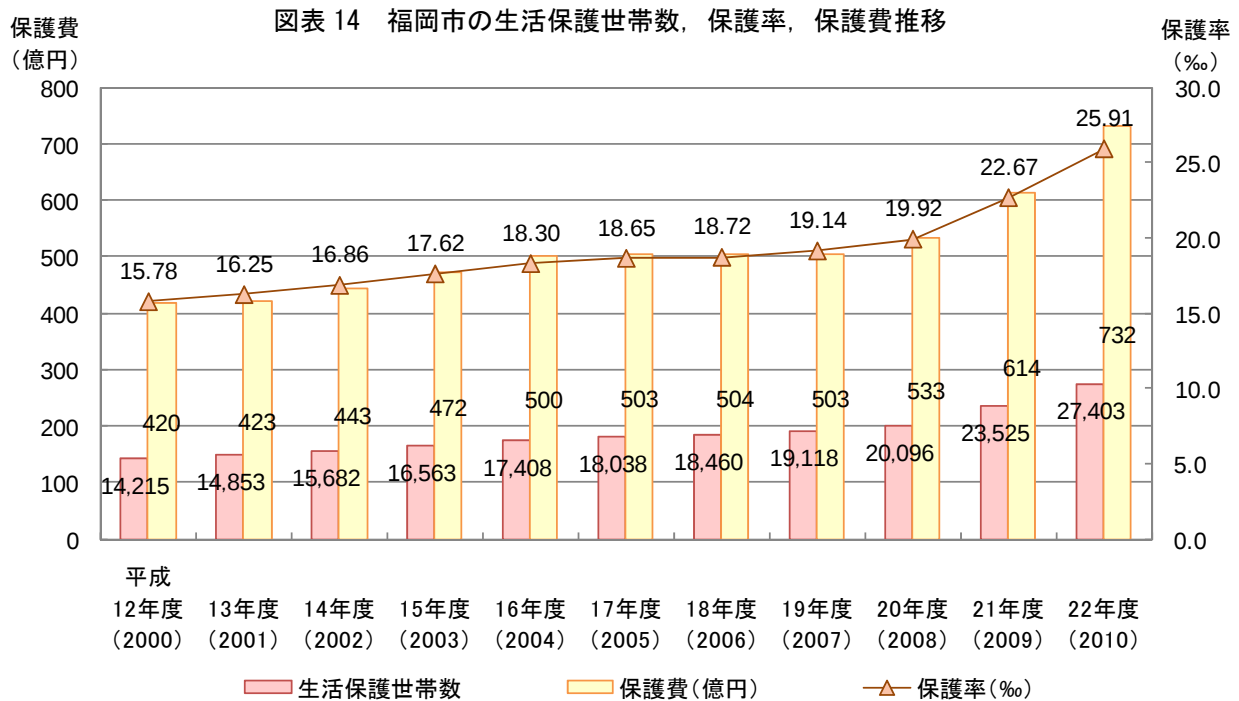
図表 13 障がいのある人の年齢層別割合 (平成 22 年度 (2010 年度) 実態調査)

(単位：%)

	20 歳未満	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60～64 歳	65～74 歳	75 歳以上	合 計
身体障がい	2.6	2.3	3.9	5.9	11.9	10.6	24.4	38.3	100
知的障がい	34.1	20.9	18.0	11.5	7.7	3.5	3.1	1.2	100
精神障がい	0.4	8.7	20.4	24.5	16.3	9.1	10.0	10.6	100

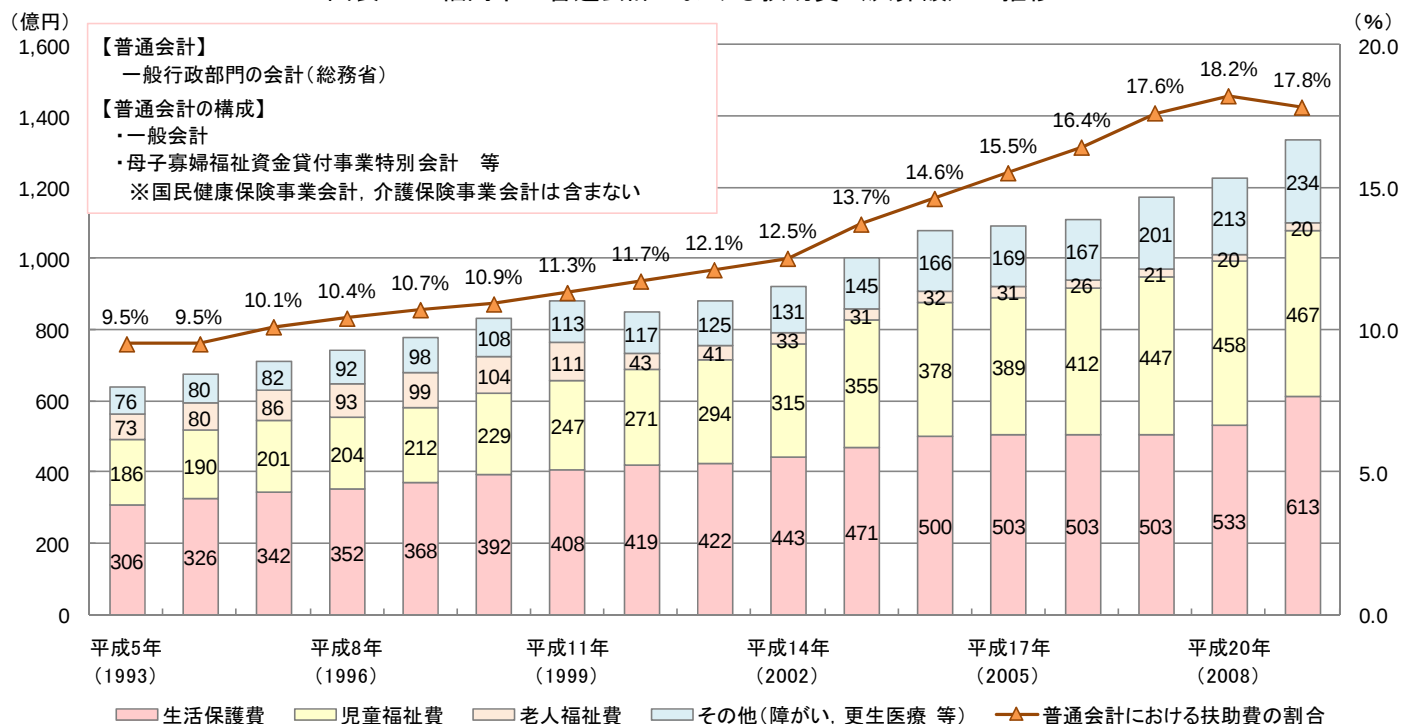
資料：福岡市

(8) 生活保護世帯の推移



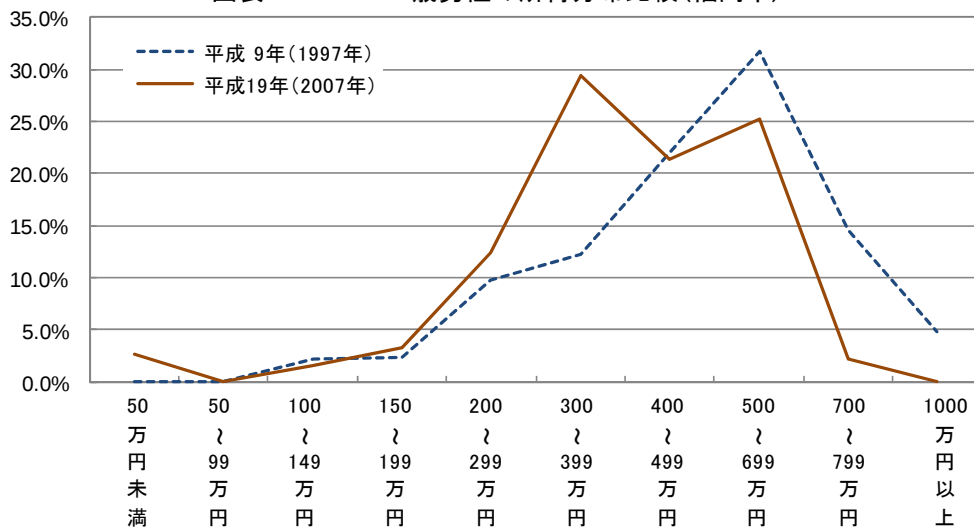
(9) 市の扶助費の推移

図表 16 福岡市の普通会計における扶助費（決算額）の推移



資料：福岡市

図表 17 30～34 歳男性の所得分布比較(福岡市)



出典：平成 9 年，19 年就業構造基本調査より積上げ

3 市民意識調査

- 調査地域……福岡市全域
- 調査対象……福岡市内に居住する万 20 歳以上の男女 4,500 人
- 抽出方法……住民基本台帳及び外国人登録台帳による二段階無作為抽出法
- 調査機関……平成 21 年 8 月 19 日（水）～9 月 1 日（火）
- 回収（率）……2,633 人（回収率 58.5%）

(1) 生活する上での悩みや不安について

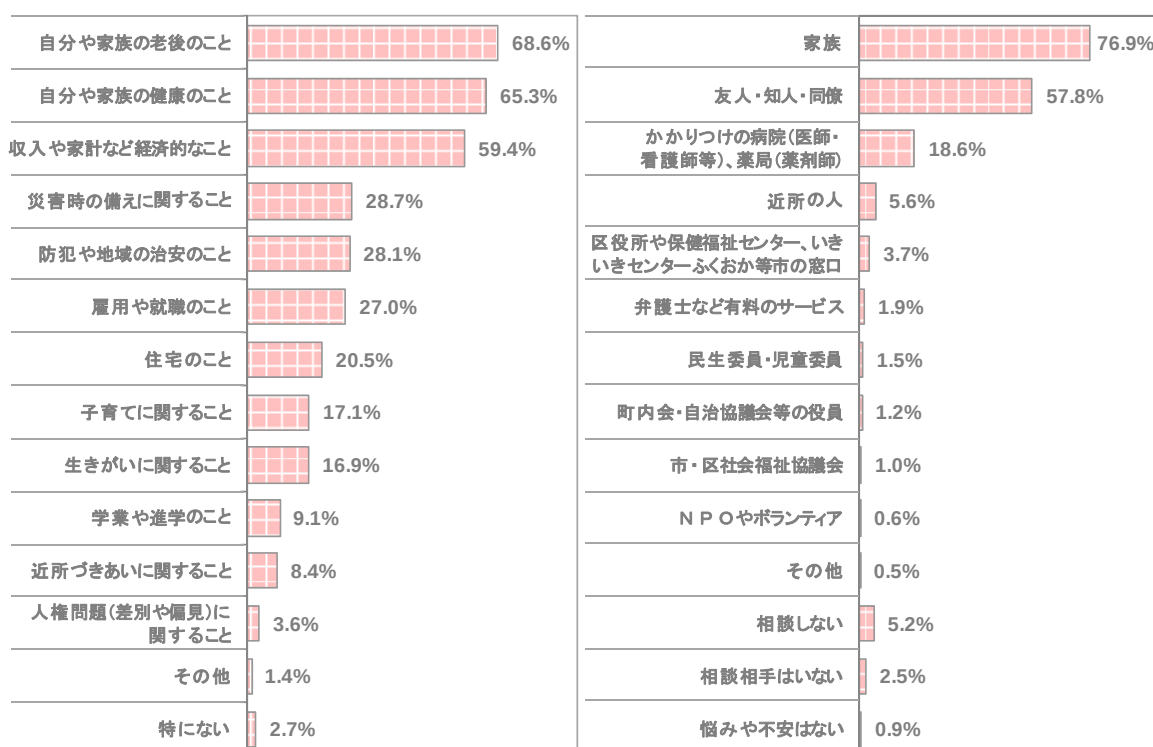
普段、生活するうえで、どのような悩みや不安を感じていますか。あてはまるものをすべて選び、番号に○をつけてください。(○はいくつでも)

- | | | | |
|---|---------------|----|-------------------|
| 1 | 自分や家族の健康のこと | 8 | 学業や進学のこと |
| 2 | 自分や家族の老後のこと | 9 | 住宅のこと |
| 3 | 生きがいに関すること | 10 | 防犯や地域の治安のこと |
| 4 | 子育てに関すること | 11 | 災害時の備えに関すること |
| 5 | 近所づきあいに关すること | 12 | 人権問題（差別や偏見）に関すること |
| 6 | 収入や家計など経済的なこと | 13 | その他（具体的に：_____） |
| 7 | 雇用や就職のこと | 14 | 特にない |

悩みや不安について、主にどこに（だれに）相談していますか。あてはまるものをすべて選び、番号に○をつけてください。（○はいくつでも）

- | | | | |
|---|---|----|----------------------------|
| 1 | 家族 | 8 | NPOやボランティア |
| 2 | 近所の人 | 9 | かかりつけの病院(医師・看護師等), 薬局(薬剤師) |
| 3 | 友人・知人・同僚 | 10 | 弁護士など有料のサービス |
| 4 | 町内会・自治協議会等の役員 | 11 | その他(具体的に:) |
| 5 | 民生委員・児童委員 | 12 | 相談しない |
| 6 | 区役所や各区保健福祉センター(保健所や福祉事務所), いきいきセンターふくおかなど市の窓口 | 13 | 相談相手はいない |
| 7 | 市・区社会福祉協議会 | 14 | 悩みや不安はない |

図表 18 悩みや不安の内容と、相談相手

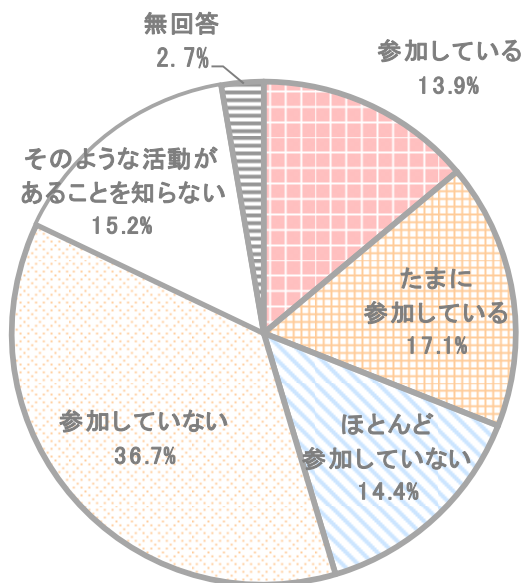


(2) 地域での助け合い、支え合い活動への参加

住民参加による地域での助け合い、支え合い活動（町内会などが実施する防犯，防災，環境美化などの活動，その他ボランティア）に参加していますか。あてはまるものを1つ選び，番号に○をつけてください。（○は1つだけ）

- | | |
|---------------|---------------------|
| 1 参加している | 4 参加していない |
| 2 たまに参加している | 5 そのような活動があることを知らない |
| 3 ほとんど参加していない | |

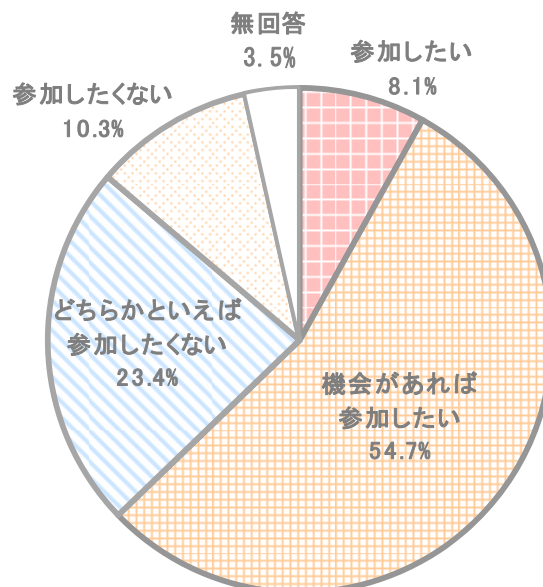
図表 19 地域での助け合い、支え合い活動への参加状況



今後住民参加による地域での助け合い、支え合い活動（町内会などが実施する防犯，防災，環境美化などの活動，その他ボランティア）が行われる場合，どのように関わりたいとお考えですか。あてはまるものを1つ選び，番号に○をつけてください。（○は1つだけ）

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1 参加したい | 3 どちらかといえば参加したくない |
| 2 機会があれば参加したい | 4 参加したくない |

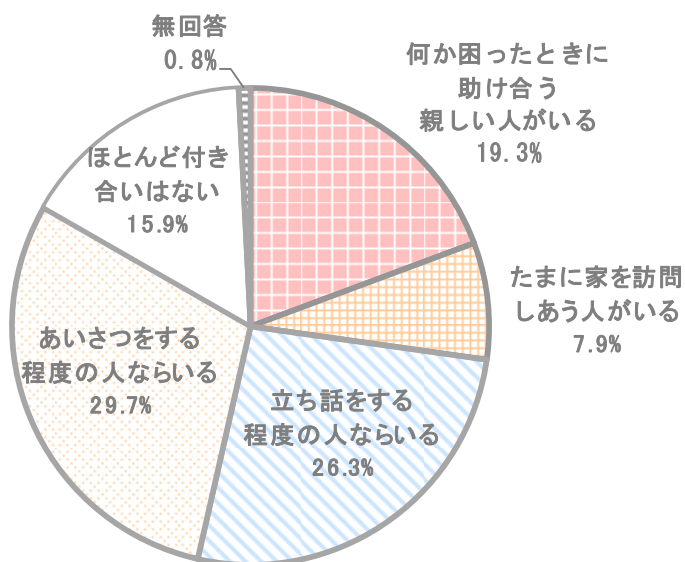
図表 20 地域での助け合い、支え合い活動への参加の意向



ご近所の方との関係は、次のどれに近いですか。あてはまるものを1つ選び、番号に○をつけてください。
(○は1つだけ)

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| 1 何か困ったときに助け合う親しい人がいる | 4 あいさつをする程度の人ならいる |
| 2 たまに家を訪問しあう人がいる | 5 ほとんど付き合いはない |
| 3 立ち話をする程度の人ならいる | |

図表 21 ご近所の方との関係



近所の人に対して、過去1年の間に、どのような協力をしたことがありますか。あてはまるものをすべて選び、番号に○をつけてください。（○はいくつでも）

- | | |
|----------------------|-------------------------------------|
| 1 声かけや安否確認 | 7 電球の取替えなどの軽い作業 |
| 2 ゴミだし | 8 子どもの預かり |
| 3 買い物 | 9 子育ての相談 |
| 4 室内の掃除や食事づくり等の家事 | 10 その他（具体的に： ） |
| 5 庭木の手入れや草取り等の屋外の掃除 | 11 したことがない |
| 6 外出時（通院・行事など）の同行や送迎 | |

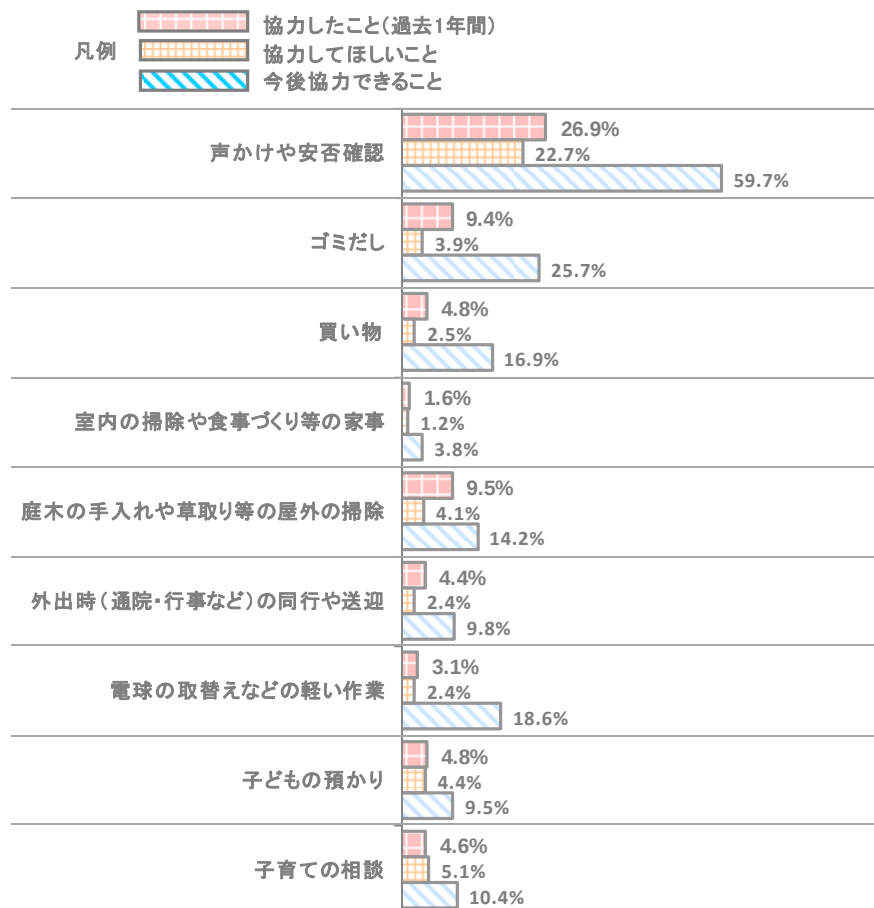
近所の人から、協力してほしいことがありますか。あてはまるものをすべて選び、番号に○をつけてください。（○はいくつでも）

- | | |
|----------------------|-------------------------------------|
| 1 声かけや安否確認 | 7 電球の取替えなどの軽い作業 |
| 2 ゴミだし | 8 子どもの預かり |
| 3 買い物 | 9 子育ての相談 |
| 4 室内の掃除や食事づくり等の家事 | 10 その他（具体的に： ） |
| 5 庭木の手入れや草取り等の屋外の掃除 | 11 特になし |
| 6 外出時（通院・行事など）の同行や送迎 | |

近所の人に対して、今後、あなたが協力できることがありますか。あてはまるものをすべて選び、番号に○をつけてください。（○はいくつでも）

- | | |
|----------------------|-------------------------------------|
| 1 声かけや安否確認 | 7 電球の取替えなどの軽い作業 |
| 2 ゴミだし | 8 子どもの預かり |
| 3 買い物 | 9 子育ての相談 |
| 4 室内の掃除や食事づくり等の家事 | 10 その他（具体的に： ） |
| 5 庭木の手入れや草取り等の屋外の掃除 | 11 特になし |
| 6 外出時（通院・行事など）の同行や送迎 | |

図表 22 近所づきあいの現状と協力したこと・協力してほしいこと・協力できること

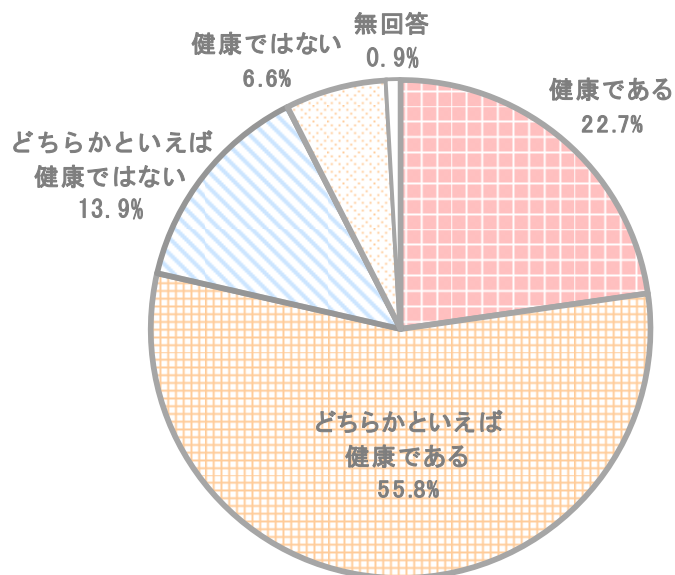


(3) 健康に対する意識と健康診断等への受診状況（健康づくり）

日ごろ、健康であると感じていますか。あてはまるものを1つ選び、番号に○をつけてください。
(○は1つだけ)

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1 健康である | 3 どちらかといえば健康ではない |
| 2 どちらかといえば健康である | 4 健康ではない |

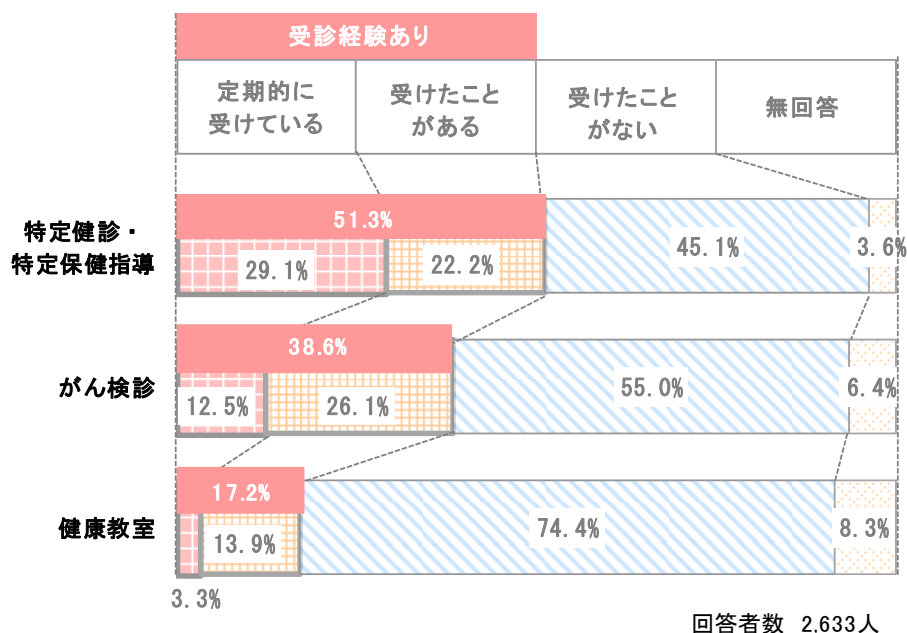
図表 23 健康に対する意識



あなたは、過去5年間に、以下のアからウまでの健康診断などを受けたことがありますか。あてはまるものを選び、番号に○をつけてください。（○はそれぞれ1つだけ）

		定期的に 受けている	受けた ことがある	受けた ことがない
ア. 特定健診・特定保健指導（メタボ健診）	⇒	1	2	3
イ. がん検診	⇒	1	2	3
ウ. 健康教室	⇒	1	2	3

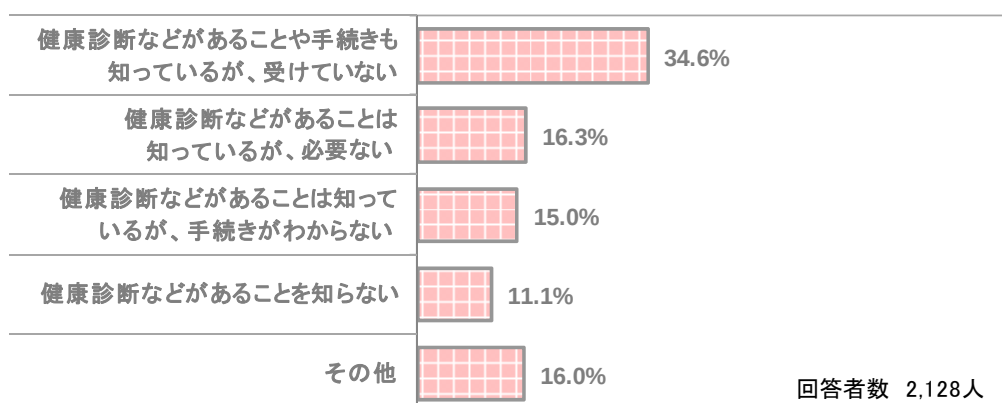
図表 24 過去5年間にける健康診断等の受診状況



（「受けたことがない」と回答した方へ）健康診断などを受けない理由は何ですか。あてはまるものをすべて選び、番号に○をつけてください。（○はいくつでも）

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1 健康診断などがあることを知らない | 4 健康診断などがあることは知っているし、手続きも知っているが、時間帯や場所があわず、受けていない |
| 2 健康診断などがあることは知っているが、必要ない | 5 その他（具体的に： ） |
| 3 健康診断などがあることは知っているが、手続きがわからない | |

図表 25 健康診断などを受診しない理由

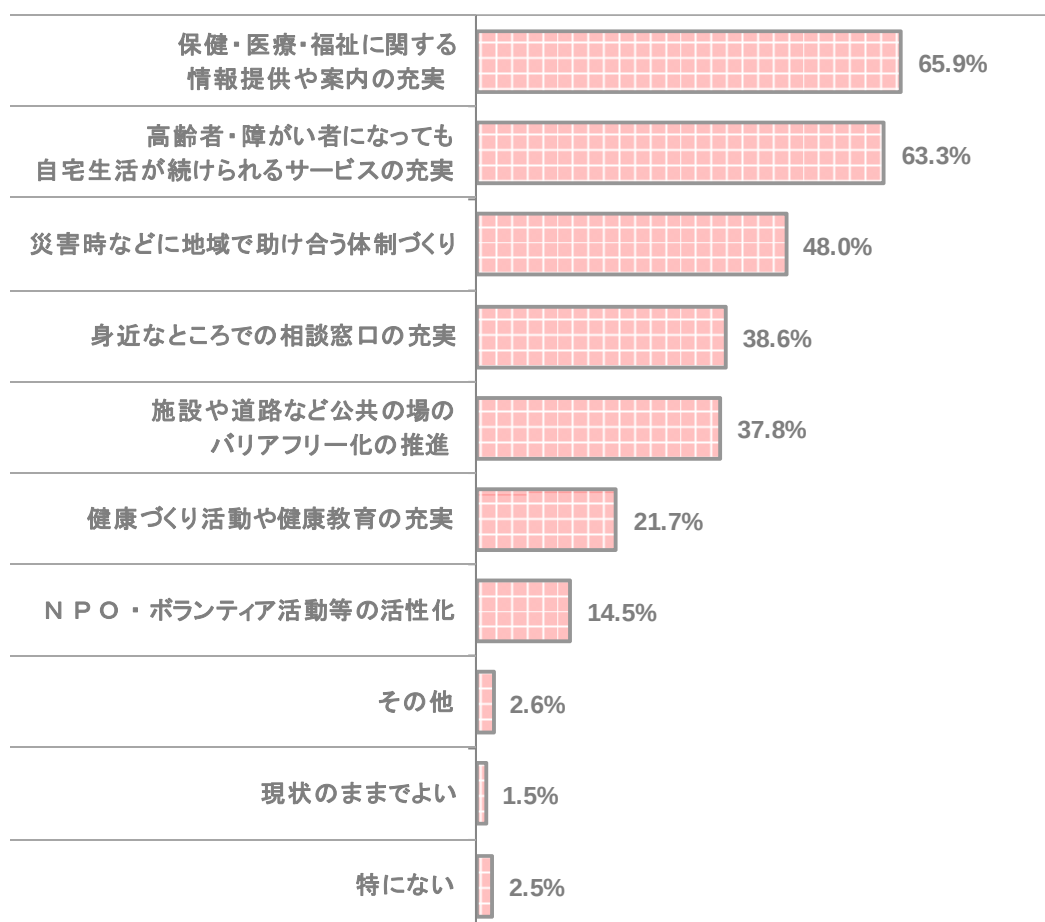


(4) 保健・医療・福祉の分野で力を入れて取り組むべき施策

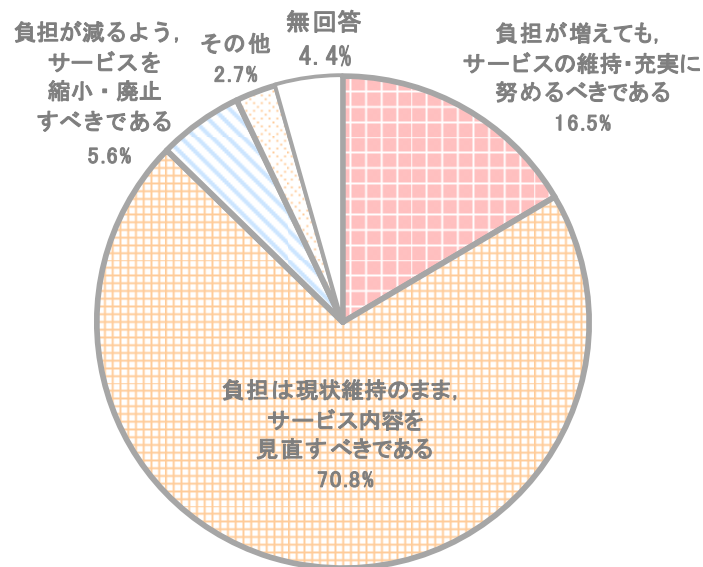
今後、福岡市では、住みやすいまちをつくるために、健康・医療・福祉の分野において、どのような施策に特に力を入れて取り組むべきだと思いますか。あてはまるものをすべて選び、番号に○をつけてください。(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------------------------|----------------------|
| 1 保健・福祉・医療に関する情報提供や案内の充実 | 6 NPO・ボランティア活動等の活性化 |
| 2 身近なところでの相談窓口の充実 | 7 災害時などに地域で助け合う体制づくり |
| 3 施設や道路など公共の場のバリアフリー化の推進 | 8 その他（具体的に： ） |
| 4 高齢者・障がい者になっても自宅で生活が続けられるサービスの充実 | 9 現状のままでよい |
| 5 健康づくり活動や健康教育の充実 | 10 特にない |

図表 26 保健・医療・福祉の分野で力を入れて取り組むべき施策



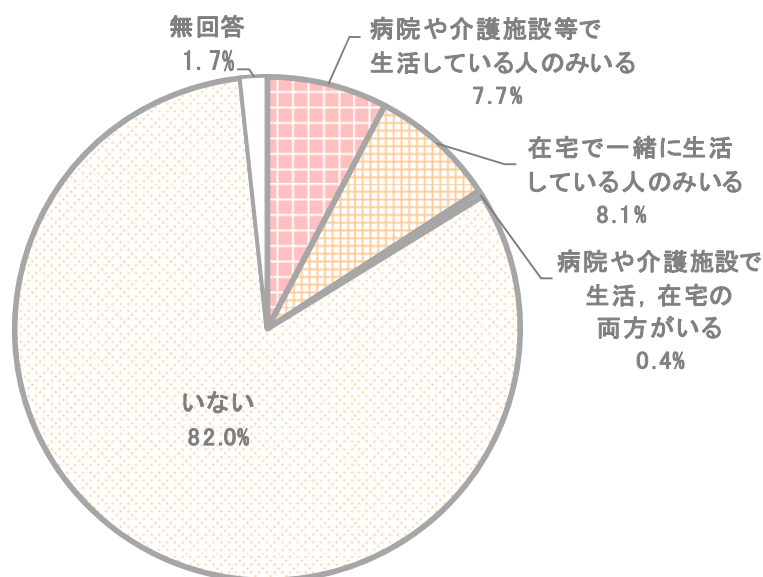
1 負担が増えても、サービスの維持・充実に努めるべきである
2 負担は現状維持のまま、サービスの内容を見直すべきである
3 負担が減るよう、サービスを縮小・廃止すべきである
4 その他（具体的に： ）



ご家族（あなた自身は含みません）に、高齢や障がい等のために、介護を必要とする方はいますか。あてはまるものをすべて選び、番号に○をつけてください。（○はいくつでも）

1 いる（病院や介護施設等で生活している） 2 いる（在宅で一緒に生活している） 3 いない

図表 29 介護を必要とする家族の有無

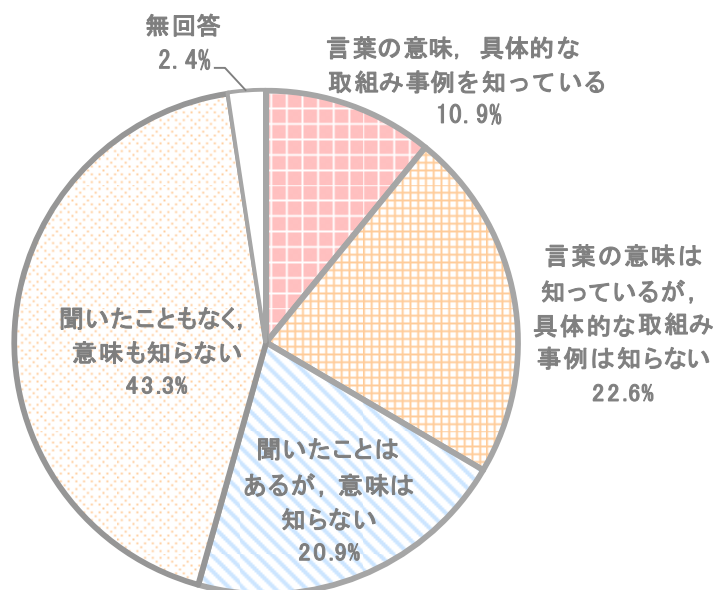


（6）ユニバーサルデザインについて

「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。あてはまるものを1つ選び、番号に○をつけてください。（○は1つだけ）

- | | |
|-------------------------------|---------------------|
| 1 言葉の意味、具体的な取組み事例を知っている | 3 聞いたことはあるが、意味は知らない |
| 2 言葉の意味は知っているが、具体的な取組み事例は知らない | 4 聞いたこともなく、意味も知らない |

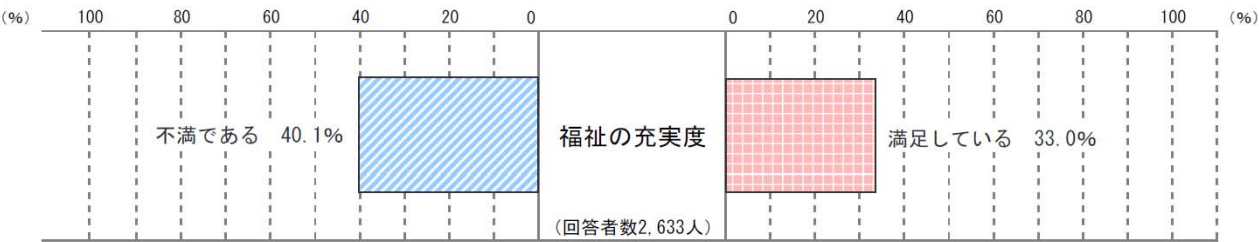
図表 30 「ユニバーサルデザイン」の認知状況【全体】



(7) 福祉の充実について

以下の福岡市の都市環境等についてどの程度満足していますか。もしくは不満がありますか。アからツまでのそれぞれについてあてはまるものを選び、番号に○をつけてください。(○は1つだけ)					
福祉の充実	満足している	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満がある	わからない

図表 31 「福祉の充実」の満足度



4 前計画の進捗状況

進捗状況の段階

達成済…進捗率 100%
着手済…進捗率 1～49%

実施中…進捗率 50～99%
未着手…進捗率 0%

(1) 前計画全体の進捗状況（平成 23 年 3 月 31 日現在）

図表 32 前計画における分野別プランの進捗状況

福岡市保健福祉 総合計画 (平成 17 年 3 月改定)	計画目標 の数	進捗状況			
		達成済	実施中	着手済	未着手
総合プラン	—	—	—	—	—
地域プラン	10	7	3	0	0
健康プラン	10	4	5	1	0
高齢者プラン	11	8	3	0	0
障がい者プラン	13	5	8	0	0
全 体	44	24	19	1	0

① 地域プラン（地域保健福祉分野）の計画目標にかかる進捗状況

図表 33 地域プランの進捗状況

主な施策（名）	平成 12 年度 (2000 年度) 策定時実績	平成 16 年度末 (2004 年度) 計画目標（量） (策定時)	平成 16 年度 (2004 年度) 中間見直し時 実 績	平成 22 年度末 (2010 年度) 計画目標（量） (改定時)	平成 22 年度 (2010 年度) 実 績	計画目標 (量) 進捗状況
※ 1 ふれあいサロンを実施している校区の割合	71/144 (49%)	—	122/144 (85%)	146/146 (100%)	139/146 (95%)	実施中
※ 1 ふれあいネットワークを実施している校区の割合	69/144 (48%)	—	125/144 (87%)	146/146 (100%)	131/146 (90%)	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)	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 援体制の整備済	校区における保 健福祉活動の支 援体制の整備済	校区における保 健福祉活動の支 援体制の整備済	達成済
区ボランティアセンターの設置	1 区	7 区	7 区	7 区	7 区	達成済
※ 1 地域子育て交流支援事業 (子育て交流サロン)	—	—	93 か所設置	144 か所設置	149 か所設置	達成済
※ 1 子どもプラザ	—	—	4 か所設置	7 か所設置	14 か所設置	達成済
※ 1 ファミリー・サポー ト・センター事業	会員数 1,382 人	—	2,546 人	3,750 人	5,500 人	達成済
※ 1 放課後等の遊び場づ くり事業（※ 2）	—	—	6 か所	23 か所	23 か所	達成済
※ 1 段差解消した旅客施 設の割合（※ 3）	49/69 (71%)	—	72/86 (84%)	85/90 (94%)	84/90 (93%)	実施中

※ 1 平成 16 年度（2004 年度）の中間見直し時に新たに追加した項目

※ 2 一部の実施校で「新・放課後等の遊び場づくりモデル事業」を実施し、その後、同モデル事業の検証を行う予定

※ 3 福岡市交通バリアフリー基本方針（平成 14 年（2002 年）3 月）策定時の数値

② 健康プラン（健康分野）の計画目標にかかる進捗状況

図表 34 健康プランの進捗状況

主な施策（名）	平成 12 年度 (2000 年度) 策定時実績	平成16年度末 (2004年度) 計画目標（量）	平成 16 年度 (2004 年度) 中間見直し時 実績	平成22年度末 (2010年度) 計画目標（量）	平成 22 年度 (2010 年度) 実績	計画目標 (量) 進捗状況
		(策定時)		(改定時)		
※1 校区健康づくり アクション事業	—	—	校区健康づくり アクション 事業の実施 …144 校区	・計画目標の達成 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 推進事業を実施	達成済
※1 歩く健康づくり	・ウォーキング グループの組織 化…20 グループ ・シティウォー クの開催	—	・ウォーキング グループの組 織化…79 グ ループ ・シティウォー クの開催	・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…104 グループ ・シティウォークの 開催	実施中
			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	各区において「歩 きたくなるまちづ くり」の推進	達成済
※1 たばこ対策 (防煙教育の拡充)	防煙教室の実施 …各区1校	—	防煙教室の実施 …144 校 「福岡市たばこ 行動指針」の推 進	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	防煙教室の支援 「福岡市たばこ行 動指針」の推進	達成済
※1 糖尿病対策	—	—	ミニドック糖尿 病患者支援シス テムのモデル事 業の成果を基に 「糖尿病予防ガ イド」の作成・ 配布	糖尿病等生活習 慣病予防のため の「特定健診等」 の実施	糖尿病等生活習 慣病予防のため の「特定健診等」 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	システムづくり 検討会の設置	ネットワー クの構築	—	ネットワークの 構築	福岡市医師会に よる地域連携バ スを支援	実施中
※1 新市立病院創設	—	—	新病院基本構想 の検討	平成 22～25 年 度を目途に新病 院を開院	検証の実施に伴 い、新病院等事 業の事業者選定 を中断	実施中
離島診療の充実・整備	—	小呂診療所整 備、遠隔地診療 システム	小呂島ヘリポ ート夜間照明 設備の整備	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	超音波診断装置 等医療機器の整 備	実施中
難病対策	病診連携モデルシ ステム構築	病診連携モデル システム構築	—	病診連携モデルシ ステム構築	福岡県重症神経 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	—	動物愛護啓発 施設（多目的ホ ール、視聴覚機 器等）の整備	—	動物愛護啓発施 設（多目的ホー ル、視聴覚機器 等）の整備	既存の管理棟を利 用し以下の機能付 加と施設整備を実施 ・研修室に多目的ホ ール機能を追加 ・事務所を区割し て、視聴覚機能を 付加 ・モデル猫の展示室 を設置	実施中

※1 平成 16 年度（2004 年度）の中間見直し時に新たに追加した項目

③ 高齢者プラン（高齢者保健福祉分野）の計画目標にかかる進捗状況

図表 35 高齢者プランの進捗状況（介護保険事業計画に基づく計画目標（量）を含む）

主な施策（名）	平成12年度 (2000年度) 策定時実績	平成16年度末 (2004年度) 計画目標（量）	平成16年度 (2004年度) 中間見直し時 実績	平成22年度末 (2010年度) 計画目標（量）	平成22年度 (2010年度) 実績	計画目標 (量) 進捗状況
		(策定時)		(改定時)		
生活支援サービス※2 (平成18年度～)	在宅の高齢者に実施	在宅の高齢者に実施	在宅の高齢者に実施	特定高齢者に実施	二次予防事業対象者(※3)に実施	実施中
配食サービス	—	在宅の高齢者に実施	在宅の高齢者に実施	特定高齢者・要支援・要介護者に実施	二次予防事業対象者(※3)・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	—	介護予防デイサービスとして介護保険要介護認定非該当者へ実施	介護予防デイサービスとして介護保険要介護認定非該当者へ実施	介護予防デイサービスを終了し、介護予防事業へつなぐ、ふれあいデイサービスは継続実施	ふれあいデイサービスを継続実施	実施中
地域包括支援センター※4 (平成18年度～)	14 か所	基幹型：7 か所 地域型：26 か所	基幹型：7 か所 地域型：22 か所	委託：39 か所	委託：39 か所	実施中
※1 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）※5	—	200 回	325 回	66,413 人分	51,474 人分	実施中
※1 特別養護老人ホーム	1,990 人分	2,794 人分	2,794 人分	3,640 人分	3,771 人分	達成済
※1 老人保健施設	2,195 人分	2,488 人分	2,488 人分	2,500 人分	2,609 人分	達成済
※1 養護老人ホーム	367 人分	367 人分	367 人分	367 人分	367 人分	達成済
※1 軽費老人ホーム（A型）	200 人分	200 分	200 分	200 人分	200 人分	達成済
※1 ケアハウス	702 人分	912 人分	912 人分	1,017 人分	1,017 人分	達成済
※1 生活支援ハウス	—	—	30 人分	30 人分	30 人分	達成済

※1 平成16年度（2004年度）の中間見直し時に新たに追加した項目

※2 平成18年度（2006年度）までは家事援助サービス

※3 旧特定高齢者

※4 平成18年度（2006年度）までは在宅ケア・ホットライン、在宅介護支援センター

※5 平成18年度（2006年度）まではシルバー教室

④ 障がい者プラン（障がい者保健福祉分野）の計画目標にかかる進捗状況

図表 36 障がい者プランの進捗状況

主な施策（名）	平成12年度 (2000年度) 策定時実績	平成16年度末 (2004年度) 計画目標（量）	平成16年度 (2004年度) 中間見直し時 実績	平成22年度末 (2010年度) 計画目標（量）	平成22年度 (2010年度) 実績	計画目標 (量) 進捗状況
		(策定時)		(改定時)		
グループホーム・福祉ホーム	9 か所 42 人	37 か所 180 人	31 か所 146 人	78 か所 425 人	58 か所 312 人	実施中
身体障害者デイサービスセンター（フレンド・身障施設分含む）	120 人	260 人	254 人	290 人	-人	実施中
訪問介護	371 人	在宅の対象希望者に実施	在宅の対象希望者に実施	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	18 人分 (身体・知的 15 重心 3 精神 0)	44 人分 (身体・知的 35 重心 5 精神 4)	40 人分 (身体・知的 35 重心 3 精神 2)	58 人分 (身体・知的 35 重心 5 精神 4)	67 人分 (身体・知的 59 重心 3 精神 5)	達成済
身体障害者療養施設	1 か所 50 人	3 か所 150 人	2 か所 100 人	3 か所 150 人	1 か所 50 人	達成済
知的障害者入所更生施設	6 か所 335 人	8 か所 435 人	7 か所 385 人	8 か所 435 人	2 か所 65 人	達成済
※1 知的障がい者地域生活支援センター	—	—	2 か所	7 か所	7 か所	達成済
※1 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	2 か所	7 か所	I型 6 か所	実施中
精神障がい者生活訓練施設	1 か所 20 人	3 か所 60 人	2 か所 40 人	3 か所 60 人	1 か所 20 人	実施中
療育センター	基本設計	2 か所	1 か所	2 か所	2 か所	達成済
重症心身障害児（者）通園事業	1 か所 3 人	3 か所 13 人	2 か所 9 人	3 か所 25 人	2 か所 19 人	実施中
授産施設・福祉工場	9 か所 424 人	23 か所 824 人	21 か所 727 人	47 か所 1,305 人	3 か所 72 人	実施中

※1 平成 16 年度（2004 年度）の中間見直し時に新たに追加した項目

図表 37 （参考）新体系サービス事業

新体系 サービス事業	平成 18 年度 (2006 年度) (実績)		平成 19 年度 (2007 年度) (実績)		平成 20 年度 (2008 年度) (実績)		平成 21 年度 (2009 年度) (実績)		平成 22 年度 (2010 年度) (実績)	
	市内 事業所数 (※1)	市内 定員	市内 事業所数 (※1)	市内 定員	市内 事業所数 (※1)	市内 定員	市内 事業所数 (※1)	市内 定員	市内 事業所数 (※1)	市内 定員
生活介護	2 か所	35 人	22 か所	539 人	28 か所	768 人	34 か所	944 人	35 か所	1,113 人
自立訓練（機能訓練）	1 か所	10 人	2 か所	25 人	2 か所	25 人	3 か所	37 人	3 か所	37 人
自立訓練（生活訓練）	0 か所	0 人	7 か所	76 人	14 か所	120 人	22 か所	170 人	21 か所	168 人
就労移行支援	4 か所	125 人	8 か所	176 人	15 か所	229 人	24 か所	320 人	25 か所	346 人
就労継続支援 A 型	1 か所	25 人	1 か所	25 人	2 か所	35 人	5 か所	65 人	6 か所	80 人
就労継続支援 B 型	3 か所	40 人	12 か所	121 人	17 か所	238 人	28 か所	544 人	41 か所	770 人
グループホーム・ケアホーム	41 か所	212 人	42 か所	232 人	44 か所	247 人	55 か所	292 人	58 か所	312 人
施設入所支援	1 か所	100 人	4 か所	242 人	6 か所	393 人	7 か所	453 人	9 か所	593 人

※1 多機能型事業所（複数のサービスを提供する事業所）については、提供するサービス事業ごとに 1 事業所として計上しているため、市内事業所数の合計は、市内の施設数と一致しない。

第3 用語解説

【 あ行 】

新しい公共	これまでの行政により独占的に担われてきた「公共」を、これからは市民・事業者・行政の協働（共働）によって「公共」を実現していこうという考え方。
衛生連合会	衛生連合会は、地域における健康づくり活動等を推進することにより、健康で文化的な市民生活の増進に寄与することを目的とした団体。市、各区、各校区衛生連合会で構成され、市、区衛生連合会は地域の健康づくり活動の支援、校区衛生連合会は自治協議会の構成団体として健康づくりを中心とした地域活動を担う。

【 か行 】

介護支援専門員 （ケアマネジャー）	介護保険法において要支援・要介護認定を受けた人からの相談に応じ、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、他の介護サービス事業者との連絡、調整等を行う者で、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識・技術があるとして介護支援専門員証の交付を受けた人。通称ケアマネジャー。
介護予防事業	高齢者が要介護や要支援になるのを防ぐために実施する介護保険制度による事業であり、平成 18 年(2006 年) 4 月施行の改正介護保険法で新たに導入された取組み。
完全失業者	働く能力と意志をもち、かつ、本人が現に求職活動をしているにもかかわらず、就業の機会が社会的に与えられていない失業者。
完全失業率	労働力人口（労働力調査期間である毎月末の 1 週間に就業、休業あるいは求職中であった 15 歳以上の人口）に占める完全失業者の割合。
求職者支援制度	雇用保険を受給できない失業者（雇用保険の適用がない人、加入期間が足りず雇用保険の給付を受けられない人、雇用保険の受給が終了した人、学卒未就職者や自営廃業者等）に対し、無料の職業訓練（求職者支援訓練）を実施し、本人収入、世帯収入及び資産要件等、一定の支給要件を満たす場合は職業訓練の受講を容易にするための給付金を支給するとともに、ハローワークにおいて就職支援を実施することにより、安定した「就職」を実現するための制度。
共働	『共働（きょうどう）』とは、「複数の組織や団体が、目標や目的を共有して、共通の課題解決のために力を合わせて活動すること」を指す。福岡市では、特に「対等な立場で、ともに汗して働くこと」という意識から、「共」の字を使用している。
グループホーム	介護の必要な認知症高齢者や障がいのある人等が、共同生活を営みながら自立的な生活をする施設。
ケアホーム	知的障がいや精神障がいのある人が共同で生活する住居で、グループホームで行われている日常的生活援助に加えて食事や入浴、排せつなどの介護を行う。
健康寿命	日常的に介護を必要としないで自立した生活ができる生存期間。

健康日本 21 福岡市計画	国の「健康日本 21」の地方計画であり、健康増進法における「福岡市健康増進計画」として位置付けられた、 福岡 市民の健康づくりの行動指針。
権利擁護	自身の権利や支援のニーズを表明することの困難な人（例：寝たきりの高齢者、認知症高齢者、障がいのある人等）に代わって、その人の権利を守り、ニーズ表明を支援し代弁すること。
後期高齢者医療制度	平成 20 年（2008 年）4 月より導入された、75 歳以上（一定の障害のある方は 65 歳以上）の高齢者を対象とする新たな医療保険制度。現在後この制度に代わる新たな制度が国において検討されている。
高齢化率	総人口に占める 65 歳以上人口の割合。
合計特殊出生率	一人の女性が一生の間に産む子どもの数（平均値）を示すもので、15～49 歳までの女性の年齢別出生率を合計することで算出される。

【 さ行 】

参加型社会保障 （ポジティブ・ウェルフェア）	住民が自らの可能性を引き出し、発揮することを支援すること。働き方や、介護等の支援が必要になった場合の暮らし方について、本人の自己決定を支援すること。社会的包摂（様々な貧困や失業などに関連して社会から排除されている人々を社会の相互的な関係性の中に引き入れて行くこと）の考え方に立って、地域社会や家庭への参加を保障することをめざすこと。
ジェネリック医薬品	特許が切れた医薬品を他の製薬会社が製造或は供給する医薬品。後発医薬品。
支援費制度	身体障がいや知的障がいのある人などが、必要に応じて各種の情報提供や適切なサービスの相談支援を受け、利用するサービスの支援費の支給を受けて、事業者と直接契約をし、サービスを利用できる制度のこと。平成 18 年（2006 年）4 月に障害者自立支援法へ移行。
消費型・保護型社会保障	保護すべき対象者への給付に主眼を置いた、従来の社会保障のあり方。
食生活改善推進員	福岡市の実施する食生活改善推進員養成教室を修了して、食生活改善を目的に地域において「私たちの健康は私たちの手で」をスローガンにボランティア活動を行う人材。「食育アドバイザー」として、また、食生活改善推進協議会の構成員として、各都道府県及び全国で組織的に活動。
ステップアップ型の支援	長期休職者や勤務経歴が浅い人等、就職が困難な対象者に、職場実習やボランティア活動等を取り入れるなど、段階的な支援を行いながら、正規雇用をめざすもの。
生活の質 （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（2000 年の厚生省（現在の厚生労働省）による定義）。
精神保健福祉センター	市民の心の健康づくり、精神障がいのある人の社会参加及び関連施設への支援など、心の健康に関わる専門的・中核的施設。
成年後見制度	認知症、知的障がい、精神障がいなどの理由で判断能力が十分でなく、不動産や預貯金などの財産管理、介護などのサービスや施設入所に関する契約締結、遺産分割協議などが難しい人々を保護し、支援する制度。

【 た行 】

第2のセーフティネット	就業と生活の安定を守る第1のセーフティネットである雇用保険，最後の救済策といわれる生活保護の中間を補完する仕組みとして整備された，雇用保険を受給できない失業者を対象とした求職者支援制度など。
団塊の世代	250 万人以上の出生数であった3年間にわたる第一次ベビーブームに出生した昭和22年（1947年）から昭和24年（1949年）までの世代を指す。
地域自立支援協議会	障がいのある人が地域の生活者として健常者とともに安心して生活できる共生社会の実現を目指し，地域の福祉，保健，雇用，教育など各分野の関係者が連携して支援を図ることを目的に，相談支援事業をはじめとする地域の障がい福祉に関するシステムづくりについて中核的な役割を果たす協議の場として平成19年6月に設立された。
地域生活支援事業	障害者自立支援法の中に位置付けられ，地域独自で障がいのある人の生活を支援する事業。
地域福祉活動計画	社会福祉協議会にて策定する，地域社会を構成するすべての人びとが，地域における様々な課題や問題を解決し，福祉のまちづくりを進めるための活動を展開する上での行動計画。
地域福祉計画	社会福祉法（昭和26年法律第45号）第107条に基づき，市町村が当該自治体の基本構想に即した地域福祉の推進に関する事項を一体的に定める計画。
地域活動支援センターⅠ型	精神障がい者の地域における自立した日常生活や社会参加を支援するため，各種相談支援やニーズに応じた活動の機会や憩いの場の提供，社会との交流，関係機関との連携強化などを行う，各区に1箇所ずつ設置された拠点施設。
地域包括支援センター	高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしく暮らし続けることができるように，健康や福祉，介護などに関する相談を受けたり，その人の身体状況に最も適したアドバイスを行うなど，必要な支援を包括的に担う機関。福岡市内に39箇所設置。
地域密着型サービス	高齢者が住み慣れた地域で尊厳を持って暮らし続けられるように支援するサービス。認知症高齢者のためのグループホームやデイサービスのほか，小規模多機能型居宅介護，夜間対応型訪問介護などがある。
知的障がい者地域生活支援センター	専門知識と経験を持つ専任コーディネーターが，知的障がいのある人の在宅生活に関する相談を受け，各関係機関と連携を取りながら，本人のニーズに合った支援やサービスをコーディネートし，サポートする，市内7箇所の知的障がい者施設に設置された機関。
超高齢社会	65歳以上人口が総人口に占める割合が21%を超える社会。一般的には，高齢化率7～14%を高齢化社会，14～21%を高齢社会と分類している。
特定健診・特定保健指導	医療制度改革において「生活習慣病予防の徹底」を図るため，平成20年度から医療保険者に義務付けられた健診・保健指導のこと。メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診と保健指導を実施。

【 な行 】

難病	①原因不明で治療法が未確立であり，後遺症を残す恐れが少なくない疾病，②経過が慢性にわたり，単に経済的な問題だけでなく，介護などに著しく人手を要するために家族の負担が重く，また精神的にも負担の大きい疾病。なお，難病のうち指定された特定の疾患は，特定疾患という（厚生省「難病対策要綱（昭和47年（1972年））」より）。
ニート	雇用から離れ，就職意欲もなく，教育も職業訓練も受けていない若者のこと。Not in Employment, Education or Training の略。
日常生活自立支援事業	認知症高齢者，知的障がい，精神障がいのある人等のうち判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう，利用者との契約に基づき，福祉サービスの利用援助等を行う事業。
認知症医療連携システム	福岡市医師会，福岡市認知症疾患医療センター，各区保健福祉センター等が連携し，認知症患者の医療を中心とした在宅生活を総合的に支援する福岡市独自のシステム。

【 は行 】

福岡市危機管理計画	福岡市危機管理基本方針において定義する危機のうち，「事件・事故等の緊急事態（市民の生命，身体及び財産に重大な被害を及ぼし，又は及ぼすおそれのある感染症，環境汚染，大規模な交通事故その他の緊急事態であり，「災害」及び「武力攻撃事態等及び緊急対処事態」以外の全ての危機）」に対処するための基本的事項を定め，危機管理体制の整備，政策の推進等を図り，もって市民の安全と安心を確保していくことを目的とする計画。
福岡市自殺対策総合計画	自殺対策を総合的かつ効果的に推進するために，福岡市の自殺対策の基本の方針を掲げ，各関係機関等の自殺対策の推進について具体化するための行動計画として策定。
福岡市社会福祉協議会	社会福祉法に基づく，地域住民及び公私の福祉機関，団体などにより構成された，「公共性」「自主性」をもった民間福祉団体。全国，都道府県・政令指定都市，市区町村にそれぞれ設置されている。
福祉避難所	老人福祉センター，防災拠点型地域交流スペースを有する社会福祉施設，特別支援学校などの既存施設を利用して設置される，要援護者（高齢者，障がい者等であって，避難所での生活に支障をきたすため，避難所生活において何らかの特別な配慮を必要とする人）のために特別の配慮がなされた避難所。
平均寿命	人が生存する平均年数（0歳児が平均で何年生きられるのか）を表した統計値のこと。なお，各年齢の人が平均で後何年生きられるかという期待値をあらわしたものを「平均余命」という。

【 ま行 】

民生委員・児童委員	民生委員は，厚生労働大臣から委嘱され，それぞれの地域において，常に住民の立場に立って相談に応じ，必要な援助を行い，社会福祉の増進に努める方々で，「児童委員」を兼ねる。児童委員は，地域の子もたちが元気に安心して暮らせるように，子どもたちを見守り，子育ての不安や妊娠中の心配ごとなどの相談・支援等を行う。
-----------	--

メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群)	おなか周りに脂肪がつく内臓脂肪型肥満に加えて、「高血糖」「高血圧」「脂質異常」の危険因子のうちいずれか2つ以上を併せ持った状態のこと。これらの危険因子は1つだけでも動脈硬化を招くが、複数の因子が重なることによって互いに影響しあい、動脈硬化が急速に進行する。
---------------------------	--

【 や行 】

【 ら行 】

【 わ行 】

ワーク・ライフ・バランス	国民一人ひとりがやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる社会をめざす考え方。
--------------	---

【 英数 】

HIV	ヒト免疫不全ウイルス Human Immunodeficiency Virus の略。 このヒト免疫不全ウイルスの感染によって引き起こされる、様々な病気の総称をエイズ (AIDS, Acquired Immunodeficiency Syndrome, 後天性免疫不全症候群) という。
NPO	民間非営利団体のこと。様々な社会貢献活動（事業も含む）を行い、団体の構成員に対し、収益を分配することを目的としない団体の総称。Non Profit Organization の略。
Smart Life Project (スマートライフプロジェクト)	趣旨に賛同する企業や団体による、健康意識向上につながる社内啓発や、企業活動を通じた生活者への健康づくりの意識啓発活動。このような働きかけにより幅広い人々の生活習慣の改善、ひいては健康寿命の延伸を図る。

【 法令 】

移動等円滑化の促進に関する基本方針	高齢者、障がいのある人等の自立した日常生活及び社会生活を確保するために、移動や施設の利用に係る身体の負担を軽減、利便性や安全性の向上に向けて、移動等円滑化を総合的かつ計画的に推進していくための基本的な方針を定めたもの。平成 18 年（2006 年）12 月制定、平成 23 年（2011 年）3 月改正。
介護保険法	加齢に伴う身体の機能の衰え、日常生活に支障が生じた人に、その能力に応じて自立した生活が送れるように、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う社会保険制度（平成 12 年（2000 年）4 月より実施）。

感染症の予防及び感染患者に対する医療に関する法律	感染症の予防及び感染症患者に対する医療に関し必要な措置を定めることにより、感染症の発生を予防し、及びそのまん延の防止を図り、公衆衛生の向上及び増進を図ることを目的とした法律。平成 11 年（1999 年）4 月施行。
社会福祉法	社会福祉を目的とする事業の全分野における共通的基本事項を定め、福祉サービスの利用者の利益の保護及び地域における社会福祉の推進を図るとともに、社会福祉の増進に資することを目的とした法律。平成 12 年（2000 年）6 月施行。
障害者自立支援法	障がいのある人や障がいのある子どもがその有する能力および適正に応じ自立した日常生活または社会生活を営むことができるようにする事を目的に、平成 18 年（2006 年）10 月に本格施行となった法律。障がいのある人への福祉サービスの提供を一元化し、これまで別々に対策されていた身体障がい、知的障がい、精神障がいの 3 障害に共通するサービスを提供することにより、障がい者の自立を支援するとしている。
福岡市福祉のまちづくり条例	福岡市福祉のまちづくり条例（平成 10 年 3 月 30 日条例第 9 号）第 10 条に基づき、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に策定する、福祉のまちづくりの基本となる計画。