

福岡市 保健福祉総合計画

(素案)

平成 23 年 4 月

福 岡 市

はじめに（案）

少子高齢化が急速に進行し、保健福祉施策に対する市民の意識やニーズはますます複雑化・多様化しています。

また、地域においては、コミュニティの弱体化、住民同士のつながりの希薄化などに伴い、高齢者の孤立死や虐待、ひきこもりなどの、新たな課題が発生しています。

このような中、本市におきましては、時代の変化や複雑化・多様化する課題に的確に対応し、「福岡市福祉のまちづくり条例」の理念の具現化に向け、市民の主体的な保健福祉活動や市民がともに支え合う地域づくりをより一層促進するとともに、優しさを育む福祉のまち・人づくりに関する施策・事業をより一層総合的かつ計画的に推進していく必要があります。

このため、本市では、これまでの計画を見直し、新たな「保健福祉総合計画」を策定しました。

この計画では、『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、高齢者や障がい者をはじめ、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』を基本理念とし、自助、共助、公助に基づく「生きがいのある健康な暮らし」、「支え合いのある地域づくり」、「安全・安心な市民生活」という3つの視点を掲げ、地域での保健福祉活動を支えている多様な資源やネットワークとともに、健康福祉のまちづくりを総合的に推進することを目的とします。

計画の推進に当たりましては、行政はもとより、市民や事業者、関係団体などの皆様が各々の特性や能力を発揮しながら、重層的に関わり合い、健康福祉のまちづくりに向け、より一層共働して取り組んでいく必要があると考えておりますので、皆様のご理解とご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

平成〇年〇月

目 次

第1部 総 論

第1章 計画の基本事項.....	1
第2章 全国的な保健・医療・福祉の動向.....	6
第3章 福岡市保健福祉総合計画（平成17年3月改定）の進捗状況.....	11
第4章 福岡市における保健・医療・福祉の現状と課題.....	18

第2部 計画のめざす姿

第1章 健康福祉のまちづくりをめざして.....	37
第2章 施策体系.....	38
第3章 計画の推進.....	39

第3部 各 論

第1章 自 助 生きがいのある健康な暮らし.....	
1-1 市民一人ひとりへの適切な情報提供.....	
1-2 相談しやすい体制づくり.....	
1-3 良好なサービスを選択できる仕組みづくり.....	
1-4 社会全体で進める生きがい・健康づくり.....	
第2章 共 助 支え合いのある地域づくり.....	
2-1 教育・学習機会の拡充.....	
2-2 人材の育成.....	
2-3 地域における保健福祉活動の活性化.....	
2-4 要援護者支援の推進.....	
第3章 公 助 安全・安心な市民生活.....	
3-1 生活の安定確保.....	
3-2 生活の安心確保.....	
3-3 医療体制・健康危機管理体制の充実.....	
3-4 ユニバーサルなまちづくり.....	
3-5 くらしの衛生向上.....	

第1部 総論

第1部 総論

第1章 計画の基本事項

1 計画策定の趣旨と視点

(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」を策定し、「健康増進計画」、「高齢者保健福祉計画」、「障がい福祉計画」等の分野別の計画とともに、「優しさに満ちた健やかで安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この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等、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隙間が増加するなど、本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。

本計画では、この健康福祉のまちづくりのための施策の方向性と概要をお示しし、市民・事業者・市で共有し、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。

2 計画の位置付け

(1) 新しい保健福祉総合計画の性格

新しい福岡市保健福祉総合計画は、「福岡市福祉のまちづくり条例」第2条（基本理念）に示す社会の実現に向けて、福岡市の保健福祉施策の横断的・総合的な共通理念を明らかにする福祉のまちづくりの基本となる計画（保健福祉分野のマスタープラン）※¹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、福岡市福祉のまちづくり条例第2条に定める基本理念は次のとおりで、①から⑦に掲げる社会の実現をめざすこととしています。

- 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

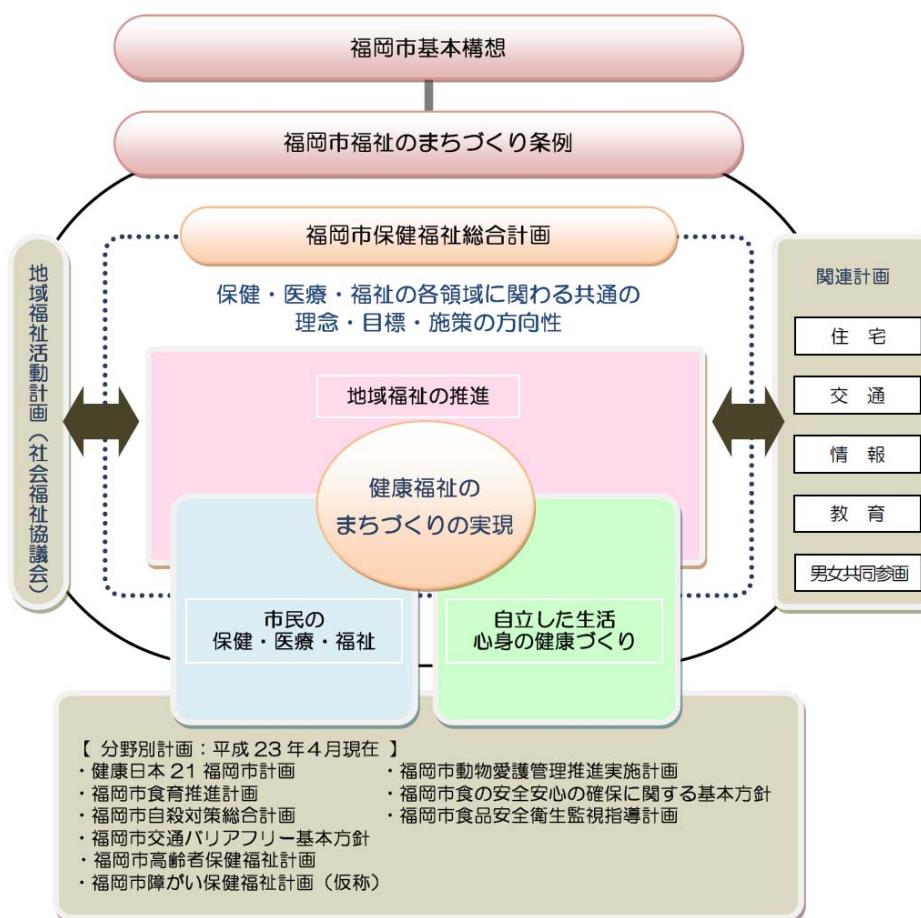
本計画は、保健福祉施策に関する分野別計画である、「健康日本 21 福岡市計画（健康増進計画）」、「福岡市食育推進計画」、「福岡市自殺対策総合計画」、「福岡市高齢者保健福祉計画」、「福岡市障がい保健福祉計画（仮称）」及び「福岡市食の安全安心の確保に関する基本方針」などを実施計画として位置付け、それぞれの分野別計画（実施計画）において、本計画で示した方向性を踏まえ、より専門的・具体的に施策を推進します。

また、本市の保健、医療、福祉に関わりの深い住宅、交通、教育などの関連計画や、福岡市社会福祉協議会が策定する「地域福祉活動計画」とも連携して、総合的に推進します。

※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他の計画との関係



3 計画期間

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

ただし、国の制度改革や社会情勢の変化、地域動向に留意し、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。

4 計画策定までの流れ

(1) 計画策定の経緯

計画の策定にあたっては、平成 16 年度における「福岡市保健福祉総合計画」の中間見直し後の実施状況を評価するとともに、国及び福岡市の保健、医療、福祉の動向や課題の把握、分析を行った上で、社会福祉法の理念や地域福祉の推進状況を踏まえつつ、次のように進めました。

① 市民本位の計画策定

計画策定前に市民意識調査を実施し、その結果や施策の実施状況を踏まえて地域の代表者や学識経験者の意見を伺いながら計画案を作成し、パブリック・コメントを募るなど、市民の意見を反映できるような計画づくりに努めました。

② 利用者本位の仕組みづくり

消費型・保護型社会保障から参加型社会保障への転換という保健福祉政策の大きな流れや制度と制度の隙間の福祉ニーズに対応できるよう、利用者本位の仕組みづくりと、多様な主体が重層的に支え合う地域の福祉力を高める仕組みづくりを進めることにより、地域での自立生活に繋げることをめざしました。

③ 政策分野を横断する方向性

「福岡市福祉のまちづくり条例」に基づき、地域福祉を軸にした、健康づくり、高齢者保健福祉、障がい者保健福祉等の分野別の政策を貫く基本理念や基本的な方向性を明らかにし、ライフサイクルに応じた、保健福祉分野以外の市民の生活を支える、住宅、交通、教育などの関連施策との連携を重視しました。

(2) 計画策定の体制

この計画は、福岡市保健福祉審議会において審議を行い、最終的な計画素案を取りまとめました。

計画策定の中心機関として、同審議会地域保健福祉専門分科会が策定作業を担い、実質的かつ具体的な検討を重ねたほか、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での意見等を盛り込み、計画に反映しました。

第2章 全国的な保健・医療・福祉の動向

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、これに伴い、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。

新たな保健福祉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 少子高齢化

(1) 人口減少社会の到来

我が国の人口は、平成17年（2005年）に初めて減少に転じ、平成18年（2006年）12月に公表された「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。

こうした人口の減少や高齢化の進展により、人口の増加基調の下に機能してきた産業政策や雇用システム、これまでの保健、医療、年金、公的扶助、福祉、公衆衛生等の社会保障制度、都市・国土の基盤整備政策や社会経済システムは、制度上の大きな転換や見直しを余儀なくされており、一方、生産年齢人口の減少は、経済成長率の低下や生活の向上・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

高齢化の進展により、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」と呼ばれる世代が介護保険の利用者となり始める平成27年度（2015年度）には本市においても5人に1人が65歳以上に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く社会システムの抜本的見直しが必要であり、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」という考え方を重視したユニバーサルなまちづくりが求められます。

また、65歳以上の人口比率の増加に伴い、その世代の考え方、価値観も一層多様性が顕著になることが予想され、高齢者のこれまで培ってきた知識や経験を活かして、新しい雇用や産業、地域活動の担い手となることが期待されており、関心の高い地域活動や、ボランティア、NPO活動などへスムーズに参加できるような支援体制を構築することが求められます。

2 保健・医療

(1) 健康寿命の延伸

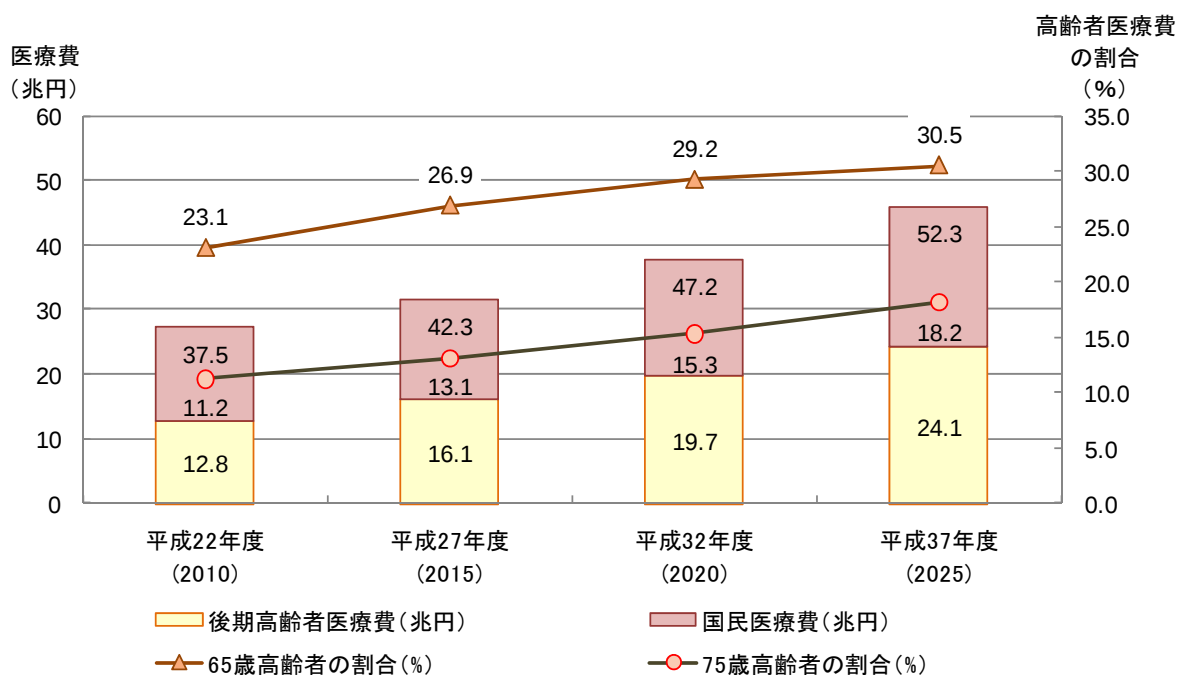
近年は、高齢化の進展により、がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病や要介護状態にある人が増加しており、誰もがより長く質の高い生活を送るためには、「治療よりも予防を重視した対応への転換」を図ることが一層求められています。

このような中、平成 15 年（2003 年）には健康増進法が施行され、生活習慣病を予防し、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするための国民健康づくり運動として「健康日本 21」の目標が提示され、受動喫煙の防止など「健康寿命（寝たきりや認知症にならない状態で生活できる期間）の延伸」や「生活の質の向上」を目標に、一人ひとりの健康づくりを推進することが求められています。

(2) 医療費の増大

厚生労働省の第 11 回高齢者医療制度改革会議（平成 22 年（2010 年））で公表した試算（診療報酬改定が無い場合）によると、国民医療費は、平成 37 年（2025 年）に約 50 兆円となる見通しであると推計されています。この国民医療費増加の要因の 1 つとして、高齢者医療費の増加が指摘されていますが、今後は、社会保障制度を持続可能なものとするために、「治療よりも予防を重視した対応への転換」を図ることが求められています。

図表 2 国民医療費及び後期高齢者医療費の見込み



※ 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

資料：厚生労働省

これらを踏まえた動きとして、国の医療制度改革では、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%減らすことが目標に掲げられ、平成20年（2008年）から健診・保健指導の仕組みが変わり、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）等の該当者・予備群に対する「特定健診」や「特定保健指導」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。

3 社会福祉

（1）施設中心のサービスから在宅福祉サービスへの転換

社会福祉基礎構造改革における、ノーマライゼーションの理念に基づき、たとえ障がいや病気があっても当たり前「家庭や地域の中で」暮らせるよう、「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ています。

こうした流れを更に進める観点から、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。

（2）個人の自立を基本とした制度の推進

少子高齢化、家庭や地域の機能の変化、地方分権の動きなどを受けて、国において社会福祉基礎構造改革が進められ、「個人が尊厳を持ってその人らしい自立した生活が送れるよう支える」という理念に基づき、社会福祉制度は、「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。

このような個人の尊厳重視への転換に伴い、福祉サービスの利用においては、「行政が措置としてサービス内容を決定する福祉」から「利用者が事業者との契約によりサービス内容を決定する福祉」へと移行しています。

このような構造転換や制度移行を受け、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・決定して利用できるようにするとともに、社会福祉法において、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。

（3）「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、高齢者や障がい者といった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。

また、「これからの地域福祉のあり方に関する研究会」（厚生労働省）では、平成 20 年（2008 年）3 月末に公表された報告書において「新たな支え合い」の仕組みを構築するための基本的な条件として、次のような事項が掲げられています。

- ・地域の生活課題発見のための方策があること
- ・市町村の中に適切な圏域が設定され、情報共有の仕組みと住民がいつでも使える拠点があること
- ・住民の活動を支援するコーディネーターがいること 等

4 地域福祉とセーフティネット

（１）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（ストレス）や貧困、虐待、孤立死、自殺、DV（家庭内暴力）被害、ホームレス、ニートなどといった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拡大かつ多様化しており、従来の社会保障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、これまで想定していなかった新たな課題やニーズが地域で生まれてくることが考えられ、それらに適切に対応するには、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。

（２）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、近年では、国において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、消費型・保護型から参加型社会保障へと大きく変化しましたが、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。

第3章 福岡市保健福祉総合計画（平成17年3月改定）の進捗状況

平成16年度（2004年度）に中間見直しを行った福岡市保健福祉総合計画（以下、「前計画」とします。）に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については、以下のとおりです。

1 前計画の進捗状況

前計画は、平成12年度（2000年度）より、分野ごとに計画目標（量）を設定し、平成16年度（2004年度）には中間見直しを行い、施策の推進を図ってきましたが、その後、介護予防を重視した介護保険制度の大幅な制度の見直し（平成18年度（2006年度））や障害者自立支援法の施行（平成18年度（2006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、多くの制度が変更された結果、施設整備については、計画目標（量）の根拠自体が変更されています。

こうした状況を勘案した、平成22年度（2010年度）末時点における計画目標（量）44項目の進捗状況は下表のとおりで、全項目のうち「達成済」及び「実施中」が43項目、残る1項目も「着手済」であり、計画全体としてはおおむね推進されています。

なお、前計画は、図表3のとおり「地域プラン」、「健康プラン」、「高齢者プラン」、「障がい者プラン」で構成し、各プランごとに計画目標を定めていましたが、今後、このような計画目標を含めた具体的な内容は、実施計画として位置付けた分野別計画に引き継がれます。

図表3 前計画における分野別プランの進捗状況

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%					
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	推進状況			
		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	4	9	0	0
全 体	44	23	20	1	0

2 分野別の進捗状況

(1) 地域プラン（地域保健福祉分野）の計画目標にかかる推進状況

地域保健福祉分野については、平成 12 年度（2000 年度）計画策定時点から、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、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）中間見直し時点では、基盤を活用した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）及び旅客施設の段差解消を目標とし、平成 22 年度（2010 年度）の計画期間中に、おむね整備が進みました。

今後は、各校区の「ふれあいネットワーク」や「ふれあいサロン」での活動を継続、拡充していくほか、市内の特色ある取組みを参考に、市・区社会福祉協議会が中心となって未実施校区を含めた全校区に働きかけ、地域の実情にあった保健福祉活動をさらに推進していく必要があります。

また、旅客施設以外の施設のユニバーサルデザイン化やバリアフリー化を進めることにより、あらゆる世代が地域で自立生活を営めるインフラを充実させる必要があります。

図表 4 地域プランの進捗状況

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%						
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 (22 年 12 月末 見込み)	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推進状況

健康分野については、平成12年度（2000年度）計画策定時点では、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）の中間見直し時点では、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し、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、平成21年度（2009年度）末において、おおむね計画目標を達成していますが、今後も、より効果的な施策の実施方策を研究しながら、引き続き活性化を図っていく必要があります。

また、難病対策については、福岡県において「福岡県重症神経難病ネットワーク」が構築されるなど、対策が講じられたことを受け、同県のスキームにて対策を進める必要があります。

新市立病院の創設については、平成19年度に事業の検証・検討を実施し、その結果を踏まえ、新こども病院の開院に向けて取り組んできましたが、現在、移転を決定したプロセスの合理性・妥当性について検証が行われており、今後、その結果を踏まえて適切に対応します。

動物愛護・管理業務に関しては、平成17年度（2005年度）に動物愛護管理法の一部改正が行われたことを受け、平成21年（2009年）に「福岡市動物愛護管理推進実施計画」を策定し、平成23年度（2011年度）から、東部動物管理センターへ管理業務の大半を集約し、西部動物管理センターは「家庭動物啓発センター」として家庭動物の飼育相談、適正飼育に関する啓発や動物関係団体との共働事業を主な業務とすることとなり、今後は、この業務分担に基づき、施策を推進していく必要があります。

なお、そのような中、西部動物管理センターについては、建替えなどの新設ではなく、既存の管理棟を利用し、研修室に多目的ホールの機能を、事務室を区割りすることで視聴覚機能を持たせるとともに、モデル猫の展示室を設置するなど、動物愛護啓発施設の整備に取り組んできました。

図表 5 健康プランの進捗状況

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%

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 (22 年 12 月末 見込み)	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 きとなるまちづ くりの推進	各区において歩 きとなるまちづ くりの推進	各区において「歩 きとなるまちづ 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	防煙教室の実施 「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 ール機能を付加 ・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推進状況

高齢者保健福祉分野では、計画策定時点から、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。

また、介護保険については、平成18年度（2006年度）から地域支援事業の開始に伴い、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（2004年度）中間見直し時点は、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ており、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。

図表6 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）

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%						
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 (22年12月末 見込み)	計画目標(量) 進捗状況
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 ィサービスとして 介護保険要介 護認定非該当 者へ実施	介護予防デ ィサービスとして 介護保険要介 護認定非該当 者へ実施	介護予防デ ィサービスを終了し、 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 ィサービスを継続 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箇所	委託: 39箇所	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	66,413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	3,742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推進状況

障がい者保健福祉分野では、平成12年度（2000年度）計画策定時点に、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）による判定は困難ですが、在宅サービスや発達障がい者支援センターなど、相談支援施設はおおむ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）の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、おおむね目標（量）どおり、施設整備を進めました。

今後は、地域で自立した暮らしが確保できるよう、在宅サービスの充実をはじめ、住居や就労等の生活基盤と合わせた総合的な支援策が必要です。

図表7 障がい者プランの進捗状況

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%						
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 (22年12月末 見込み)	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
身体障害者療護施設	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	実施中
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	実施中
※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	5 か所 131 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 8 （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) (見込)	
	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	5 か所	70 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	38 か所	710 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4章 福岡市における保健・医療・福祉の現状と課題

1 保健福祉や生活にかかる市民意識

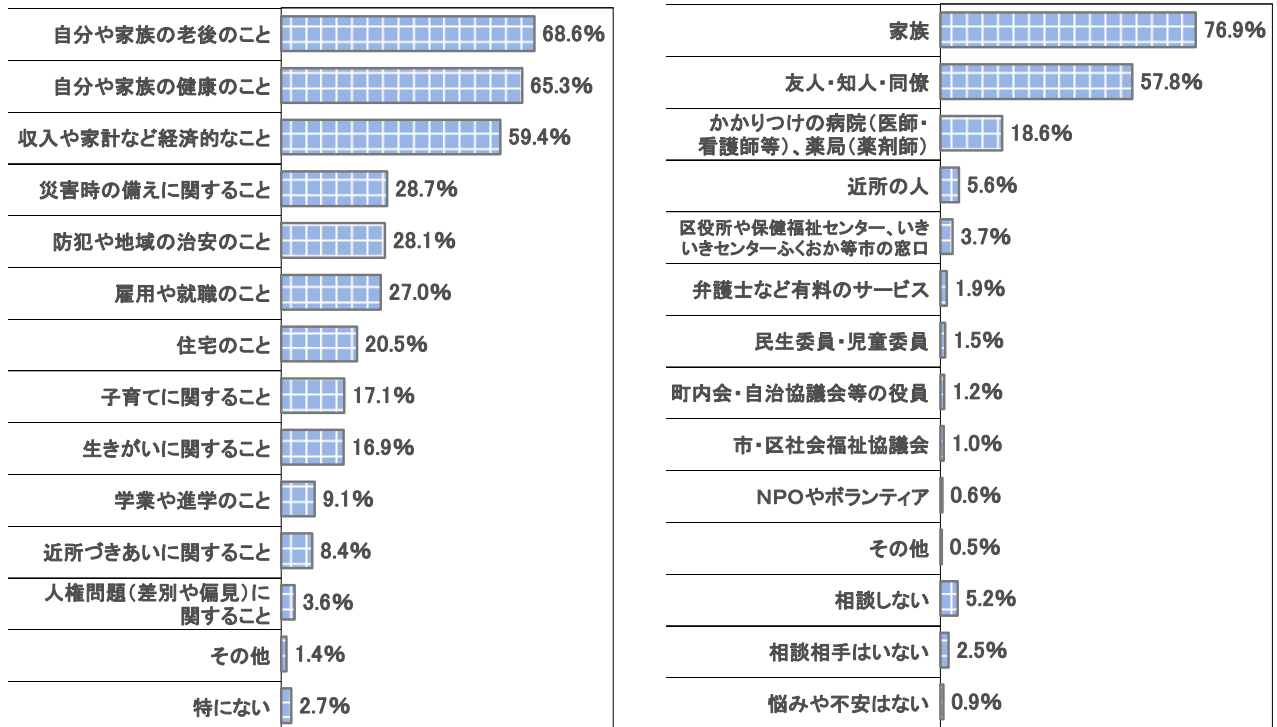
本計画策定に先立ち実施した「平成21年度市政に関する意識調査」の結果によると、次のような市民の意識が浮かび上がりました。

(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伺ったところ、「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」をあげた人は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9・10 悩みや不安の内容と、相談相手

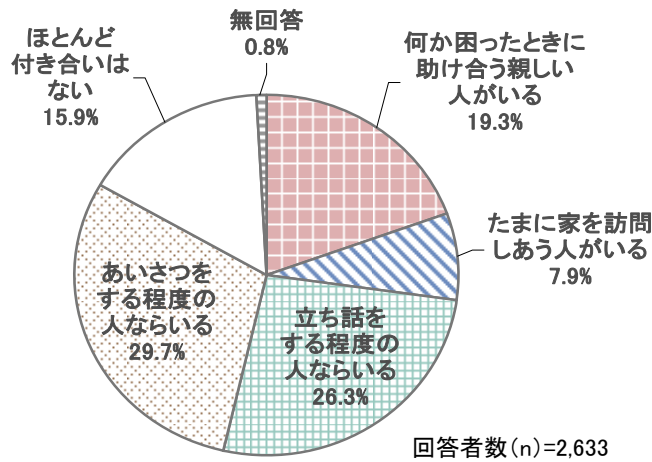


回答者数(n)=2,633

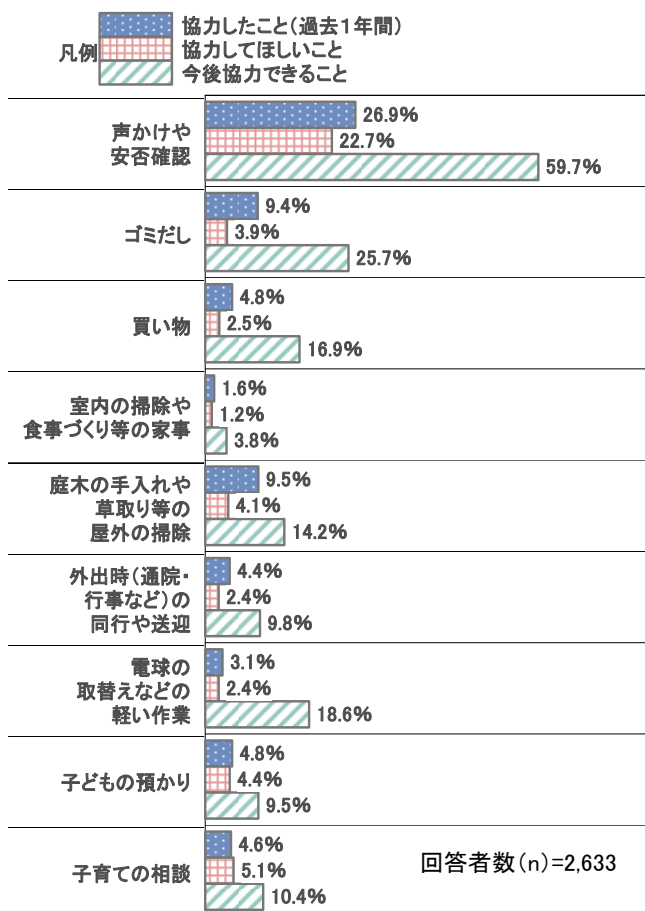
(2) 地域での助け合い、支え合い活動への参加（地域福祉）

「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「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。

図表 11 ご近所の方との関係



図表 12 協力したこと・協力してほしいこと・協力できること



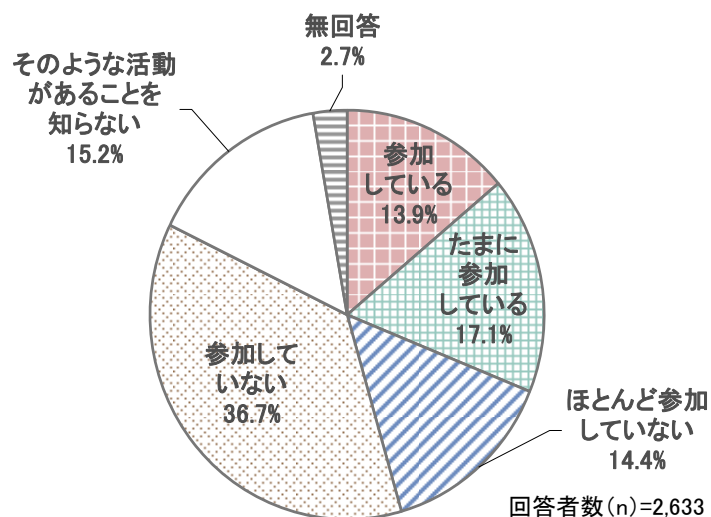
過去1年間に近所の人に対して協力したことについては、「声かけや安否確認」が26.9%で最多で、次いで「庭木の手入れや草取り等の屋外の掃除」(9.5%)、「ゴミだし」(9.4%)などの順です。

近所の人から、協力してほしいことは、「声かけや安否確認」が22.7%で最も多く、次いで「子育ての相談」(5.1%)、「子どもの預かり」(4.4%)、「庭木の手入れや草取り等の屋外の掃除」(4.1%)、「ゴミだし」(3.9%)などの順になっています。

近所の人に対して、今後協力できることも、「声かけや安否確認」が59.7%で最も多く、次いで「ゴミだし」(25.7%)、「電球の取替えなどの軽い作業」(18.6%)、「買い物」(16.9%)、「庭木の手入れや草取り等の屋外の掃除」(14.2%)などの順になっています。

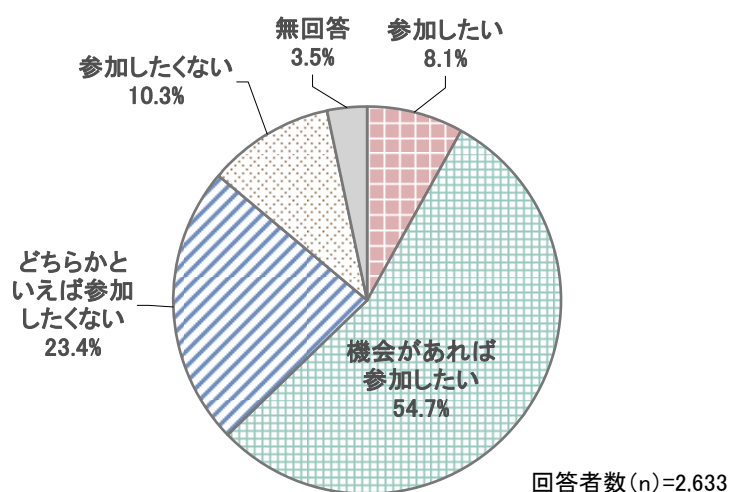
また、地域での助け合い、支え合い活動への参加状況をみると、「参加している」(13.9%)、「たまに参加している」(17.1%)を合わせた、『参加している』人の割合は31.0%となっています。また、「ほとんど参加していない」(14.4%)、「参加していない」(36.7%)を合わせた『参加していない』人の割合は51.1%と、全体の過半数を占めています。

図表 13 地域での助け合い、支え合い活動への参加状況



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。

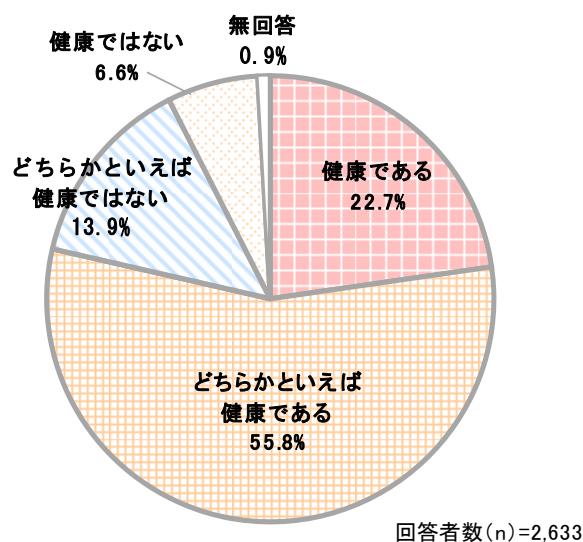
図表 14 地域での助け合い、支え合い活動への参加の意向



(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）

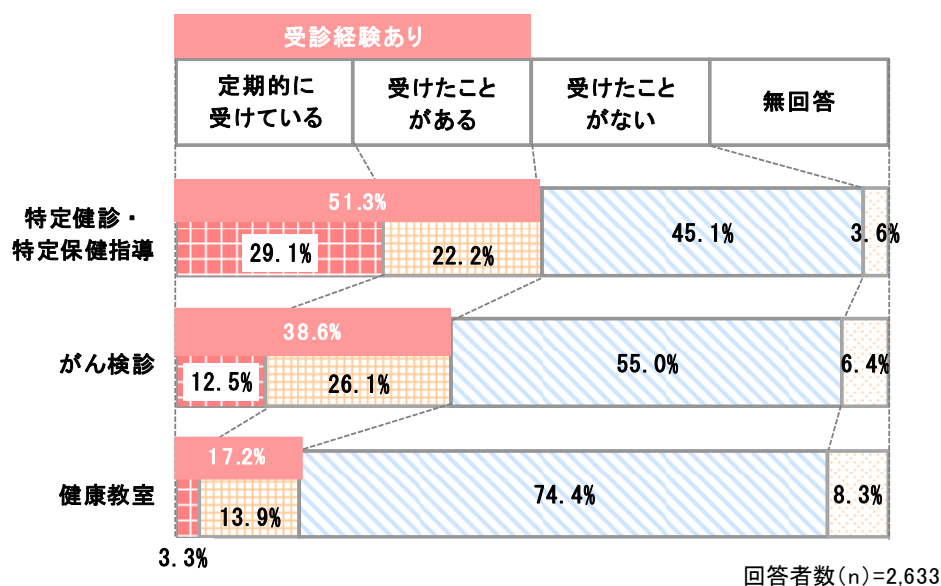
日ごろ、「健康である」と答えた人の割合は22.7%、「どちらかといえば健康である」は55.8%で、両者を合わせた『健康である』人の割合は78.5%と、全体の7割を超えています。一方、「健康ではない」(6.6%)、「どちらかといえば健康ではない」(13.9%)を合わせた『健康ではない』人の割合は20.5%となっています。

図表 15 健康に対する意識



また、過去5年間における健康診断等の受診状況をみると、「定期的に受けている」と答えた人の割合は、特定健診・特定保健指導が29.1%、がん検診は12.5%、健康教室は3.3%となっています。また、『受診経験がある』（＝「定期的に受けている」＋「受けたことがある」）人の割合は、特定健診・特定保健指導が51.3%、がん検診は38.6%、健康教室は17.2%となっています。

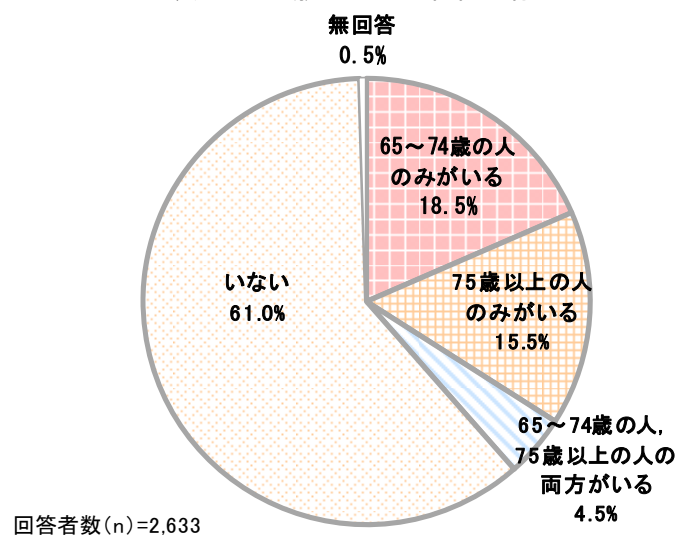
図表 16 過去5年間における健康診断等の受診状況



(4) 65 歳以上の同居者及び介護を必要とする家族の有無（高齢者保健福祉）

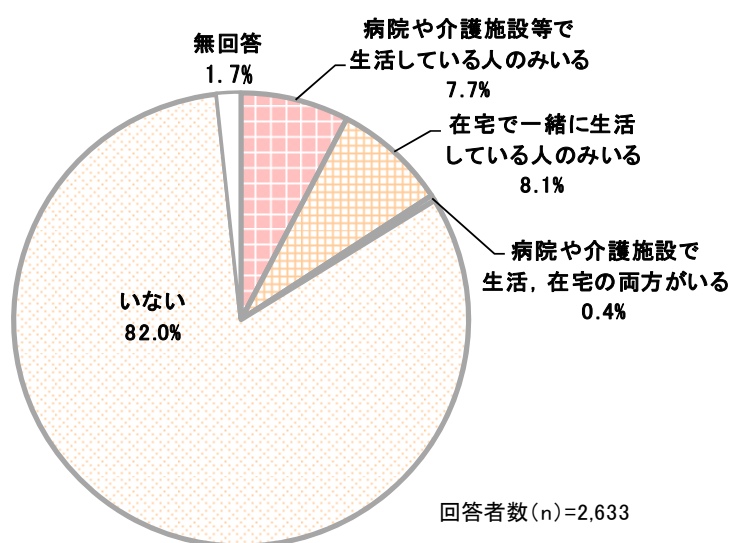
単身者を含め、65 歳以上の同居家族の有無について、「65～74 歳の人のみがいる」の割合は 18.5%、「75 歳以上の人のみがいる」は 15.5%、「65～74 歳の人、75 歳以上の人両方がいる」は 4.5%となっています。

図表 17 65 歳以上の同居者の有無



また、介護を必要とする家族の有無では、「病院や介護施設等で生活している人のみいる」の割合は 7.7%、「在宅で一緒に生活している人のみいる」は 8.1%、「病院や介護施設で生活、在宅の両方がいる」は 0.4%となっています。

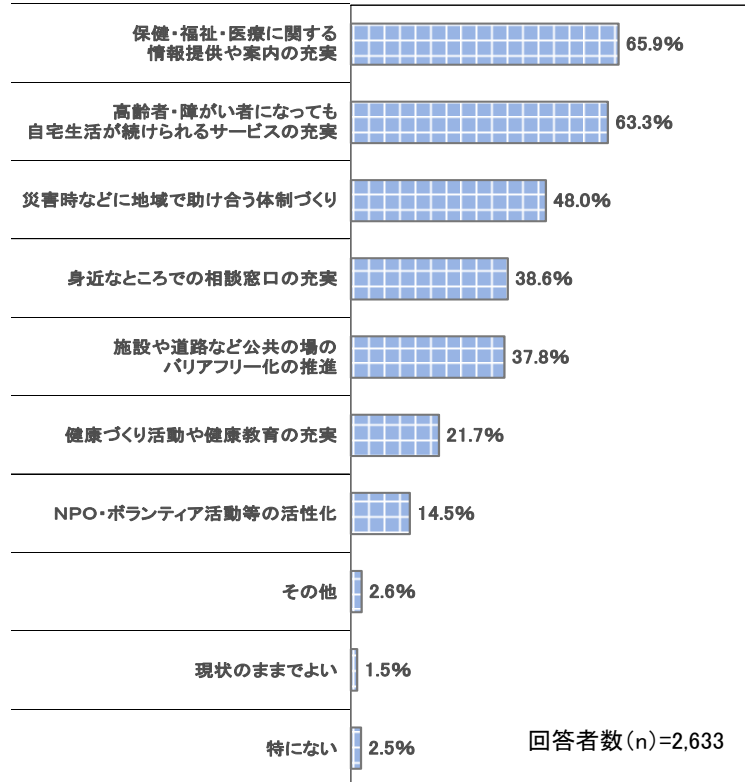
図表 18 介護を必要とする家族の有無



（５）保健・医療・福祉の分野で力を入れて取り組むべき施策

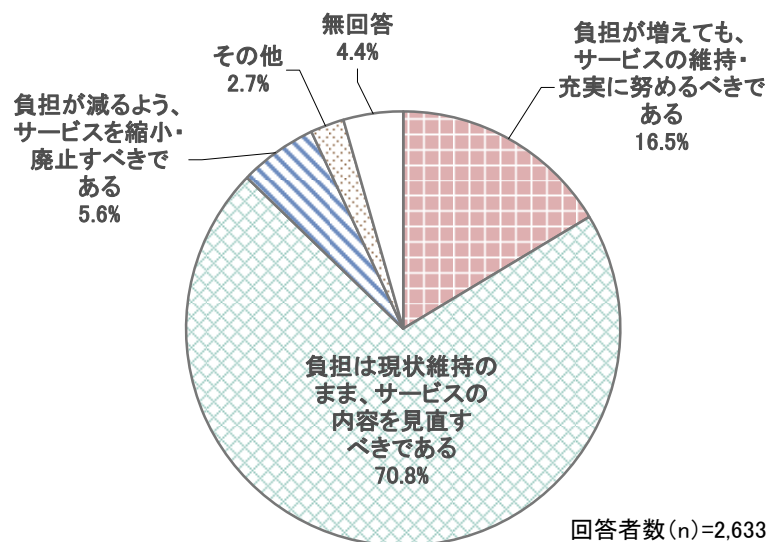
今後、福岡市が「保健・医療・福祉の分野で力を入れて取り組むべき施策」については、「保健・福祉・医療に関する情報提供や案内の充実」が65.9%で最も多く、次いで「高齢者・障がい者になっても自宅生活が続けられるサービスの充実」(63.3%)、「災害時などに地域で助け合う体制づくり」(48.0%)の順に高い割合を占めています。

図表 19 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。

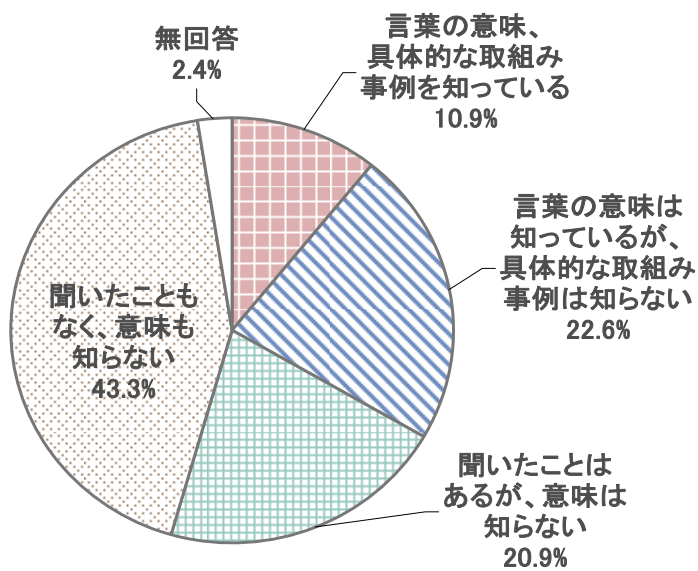
図表 20 健康・医療・福祉サービスの水準と税金のバランスについて



(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」の認知状況については、「言葉の意味、具体的な取組み事例を知っている」と答えた人の割合は 10.9%、「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」は 22.6%、「聞いたことはあるが、意味は知らない」は 20.9%、「聞いたこともなく、意味も知らない」は 43.3%となっています。

図表 21 「ユニバーサルデザイン」の認知状況【全体】



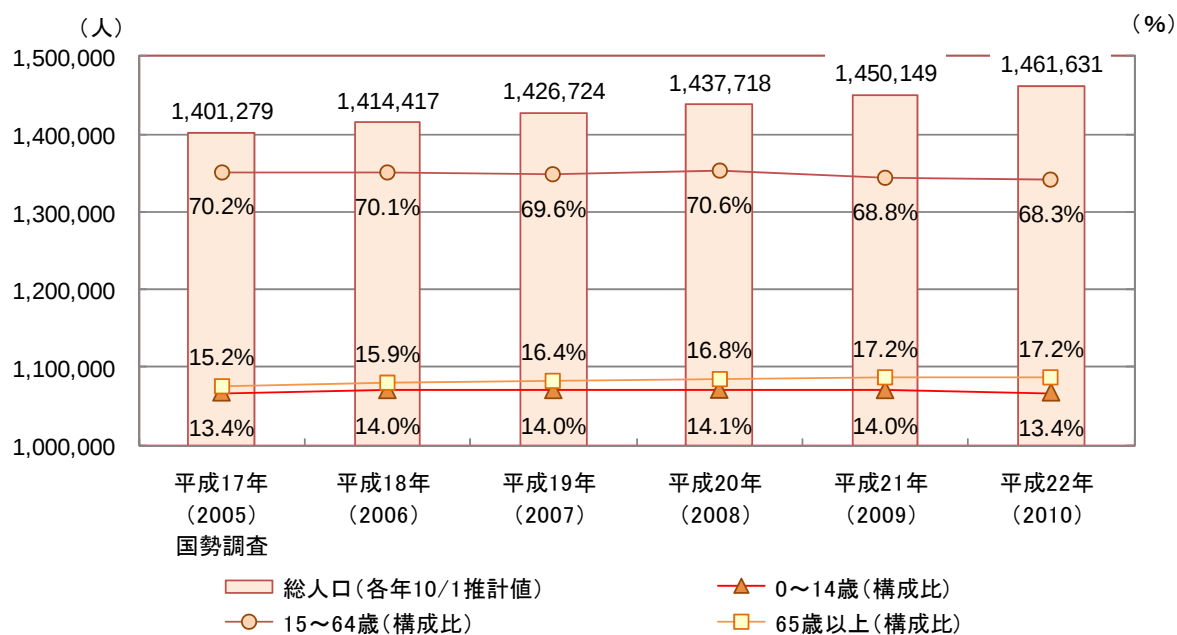
回答者数(n)=2,633

2 本市を取り巻く環境の変化

(1) 人口の推移

福岡市の人口は、平成17年（2005）国勢調査によると約1,400千人であり、以降6年後の推計値では、平成22年（2010）9月1日現在、約1,462千人であり、約60千人増加（年平均10千人の増加）しています。

図表22 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	1,450,149	1,461,631
0～14歳 (構成比)	187,960人 (13.4%)	190,684人 (14.0%)	192,029人 (14.0%)	195,481人 (14.1%)	195,195人 (14.0%)	195,881人 (13.4%)
15～64歳 (構成比)	983,585人 (70.2%)	954,264人 (70.1%)	956,167人 (69.6%)	975,576人 (70.6%)	958,813人 (68.8%)	998,147人 (68.3%)
65歳以上 (構成比)	213,380人 (15.2%)	216,112人 (15.9%)	224,644人 (16.4%)	232,783人 (16.8%)	239,400人 (17.2%)	251,638人 (17.2%)
75歳以上 (構成比)	93,453人 (6.7%)	94,833人 (7.0%)	100,179人 (7.3%)	105,380人 (7.6%)	109,478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年の数値は、平成23年10月に国勢調査による数値が発表後、同調査数値にさしかえ予定。

(2) 人口構造

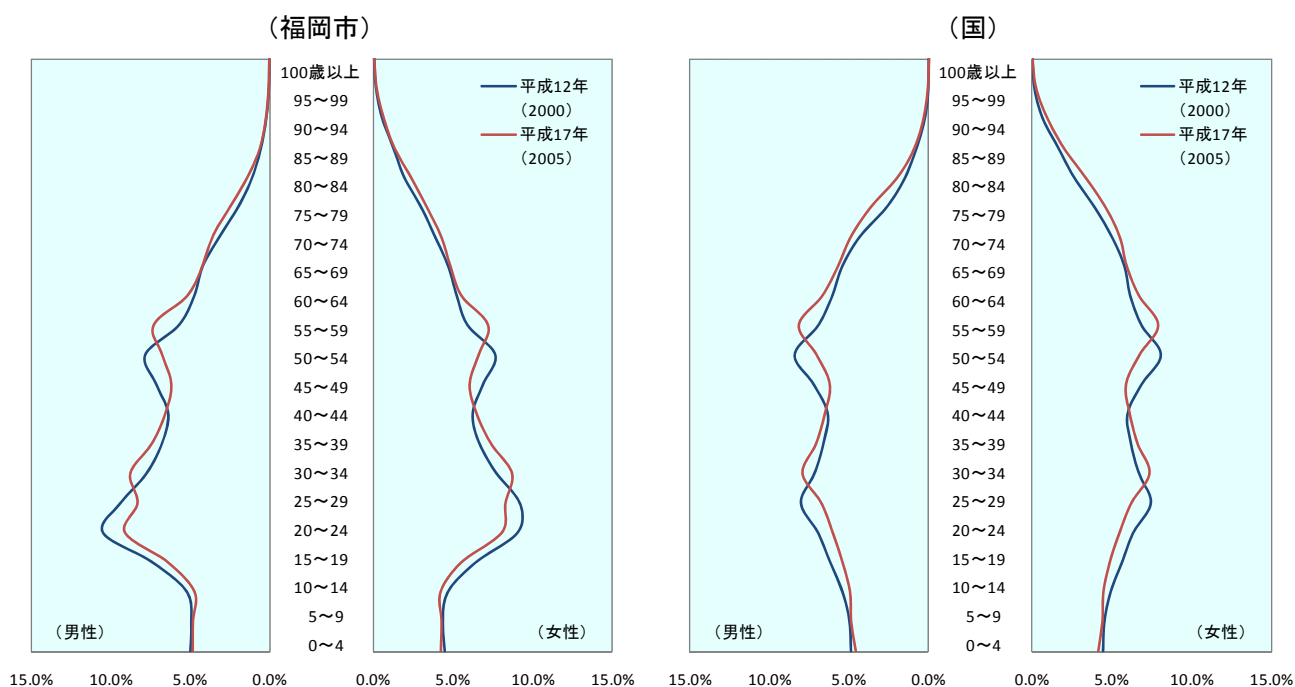
本市の人口構造は、15～64 歳の人口（生産年齢人口）が国の構成比を上回り、65 歳以上の人口（高齢者人口）が国の構成比を下回っており、全国に若い年齢構成となっていますが、これは、本市が地方中枢都市、九州の拠点都市として、教育・文化、経済、行政等の機能が集積しており、20～30 歳代の流入が多いためと考えられます。

図表 23 福岡市及び国の人口構成等

		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%)	

※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が発表後、同調査数値にさしかえ予定。

図表 24 福岡市及び国の人口構成比



（３）合計特殊出生率と平均寿命

合計特殊出生率は、低下を続ける全国平均をさらに下回る水準で推移しており、0～14歳の人口（年少人口）も国の構成比をやや下回っています。一方で、平均寿命は、全国平均を上回る状況となっています。

図表 25 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。

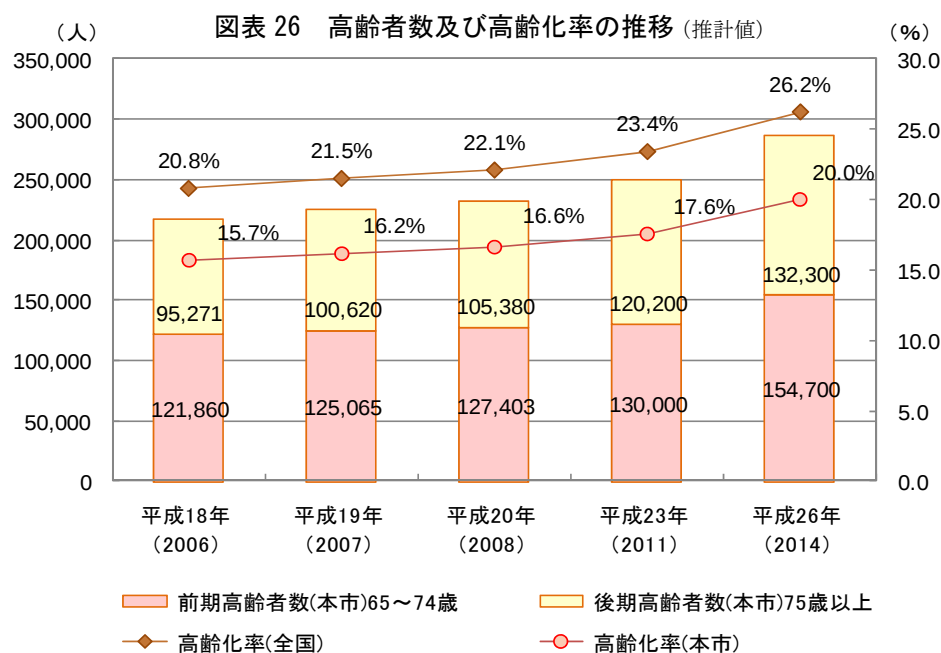
福岡市の合計特殊出生率は平成 20 年（2008 年）12 月 1 日現在推計人口と平成 20 年（2008 年）1 月～12 月の出生数より算出。平成 22 年国勢調査結果の代わりに仮に置く。

※2 平成 23 年（2011 年）10 月に国勢調査による数値の発表後、同調査数値を挿入予定。

(4) 高齢者数及び高齢化率の推移

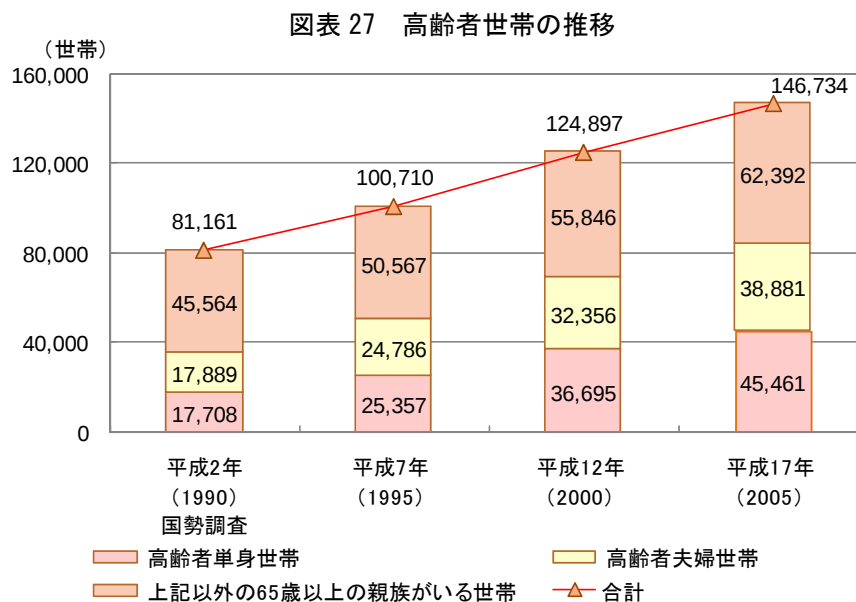
本市の高齢化率は、平成 18 年（2006 年）には 15.7%でしたが、推計では、平成 23 年（2011 年）には 17.6%となっており、今後も、上昇していくと予測されます。

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、130,000 人、後期高齢者（75 歳以上）は、120,200 人となっており、前期・後期高齢者数ともに増加することが見込まれています。



(5) ひとり暮らし高齢者及び高齢者のみ世帯数の推移

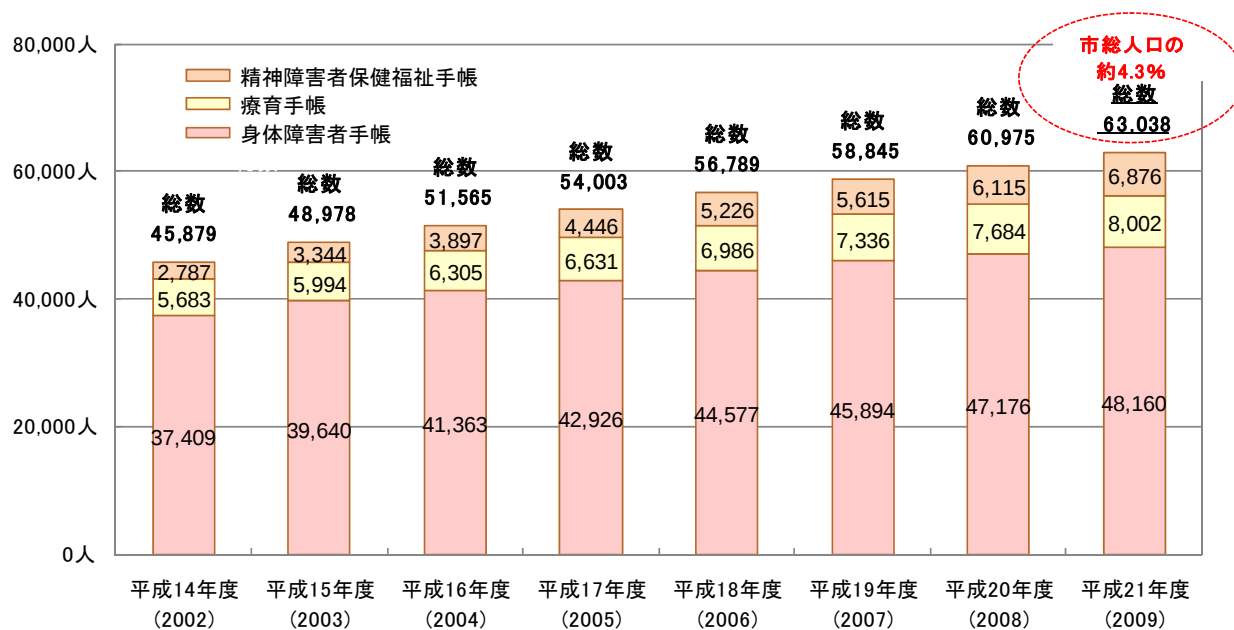
平成 2 年（1990 年）の本市の高齢者単身世帯数は、17,708 世帯ですが、平成 17 年（2005 年）には、45,461 世帯と約 2.6 倍に増加しています。また、高齢者のみで暮らす世帯も増加しています。



（６）増加・高齢化する障がい者

本市の障がいのある方（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、本市の総人口に占める障がいのある方（手帳所持者のみ）の割合は4.3%となっています。

図表 28 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者の年齢層別割合をみると、身体障がい者では、65歳以上の高齢者が6割以上（62.8%）を占めています。また、知的障がい者では20歳代未満（34.1%）、精神障がい者では30～40歳代（44.9%）の割合が高くなっています。

特に30歳代以降の精神障がい者については、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は、主に循環器疾患（脳卒中）や骨折・転倒によるものが多いため、早期からの生活習慣病対策、介護予防対策が重要となります。

図表 29 障がい者の年齢層別割合（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
身体障がい者	2.6	2.3	3.9	5.9	11.9	10.6	24.4	38.3	100
知的障がい者	34.1	20.9	18.0	11.5	7.7	3.5	3.1	1.2	100
精神障がい者	0.4	8.7	20.4	24.5	16.3	9.1	10.0	10.6	100

（７）医療費の推移

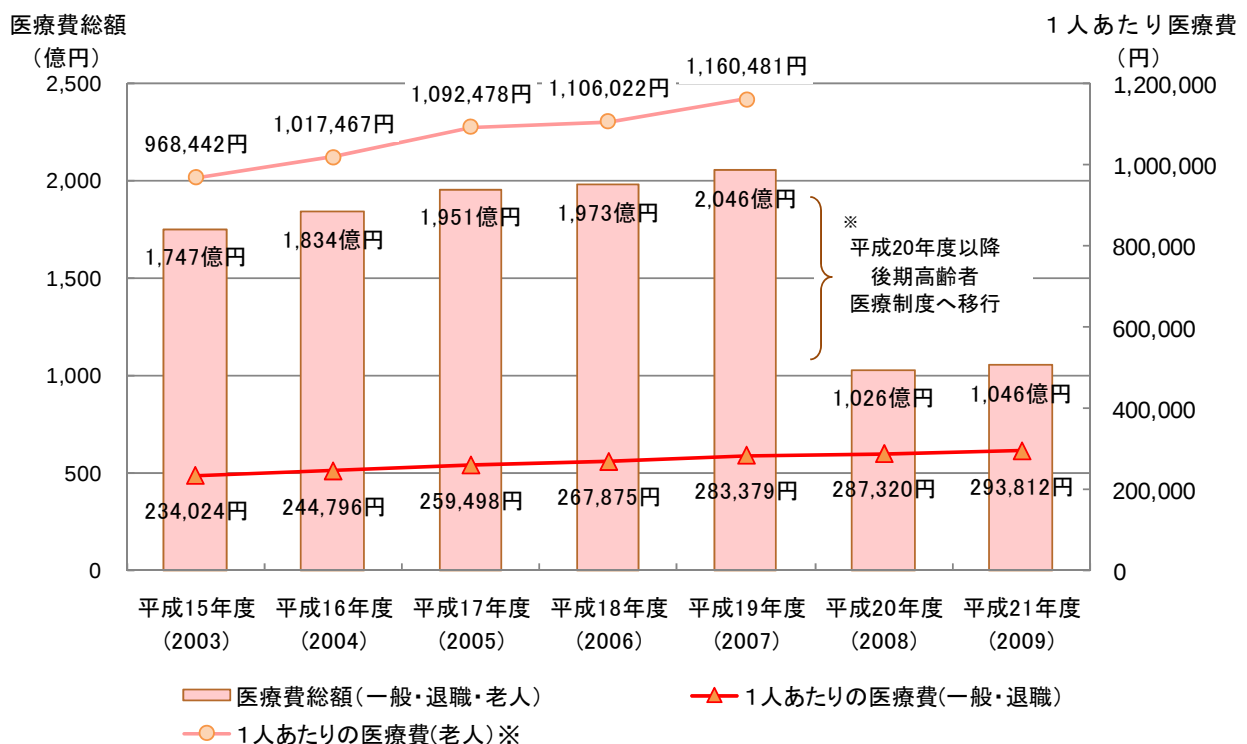
本市国民健康保険事業における平成15年度（2003年度）以降の医療費の推移状況をみると、年々増加の傾向にあり、平成19年度（2007年度）には、医療費総額が約2,046億円となっています。

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、医療費が増加しており、平成21年度（2010年度）の一般・退職者の医療費については、総額約1,046億円、1人あたりの医療費約29万4千円となっています。

こうした背景には、生活習慣病を中心とする疾病構造の変化等も考えられることから、将来の医療費や介護給付費の増大を抑制するためにも、若い世代からの食生活改善や運動の普及を促進する必要があります。

また、保険者である市では、保険者の責務を十分に認識し、社会保障制度の柱である国民皆保険を維持するため、医療制度改革への的確な対応を図るとともに、今後の医療費の動向を見極めながら、医療費の抑制など、財政健全化に向けた諸課題に取り組む必要があります。

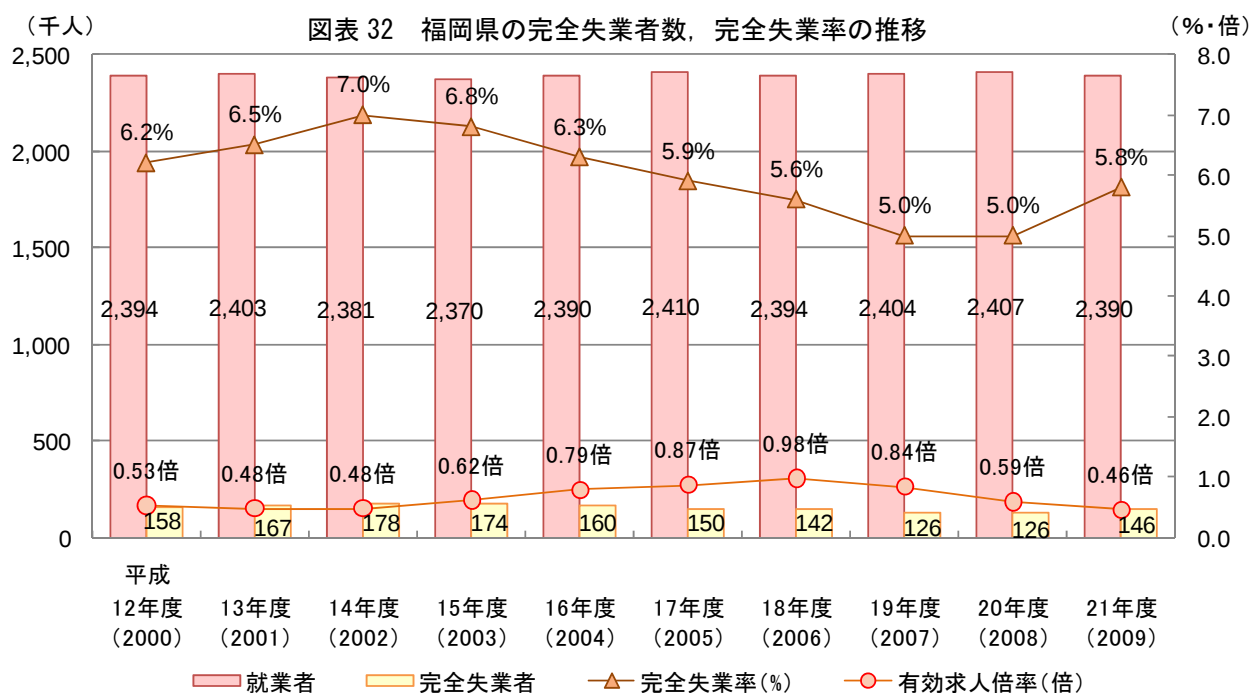
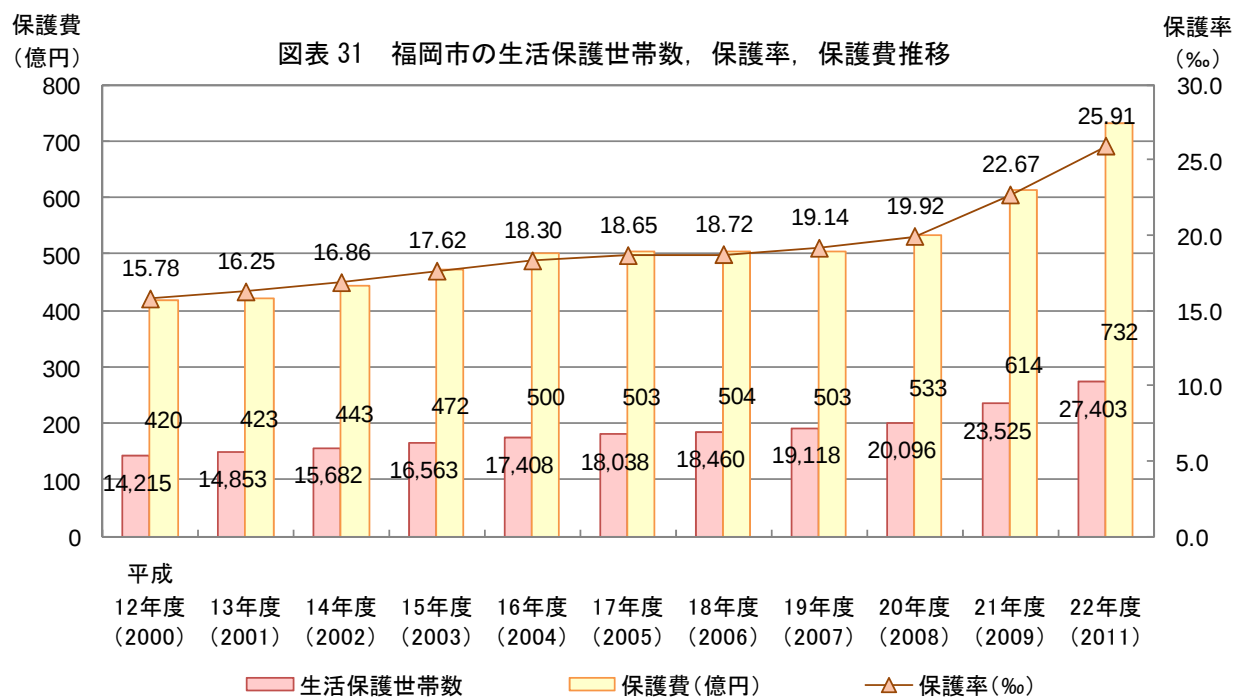
図表 30 医療費総額・1人あたり医療費（国保）



（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22.7‰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%と再び増加に転じており、今後、厳しい雇用環境等による低所得世帯層の増加も大きな問題となることがうかがえます。

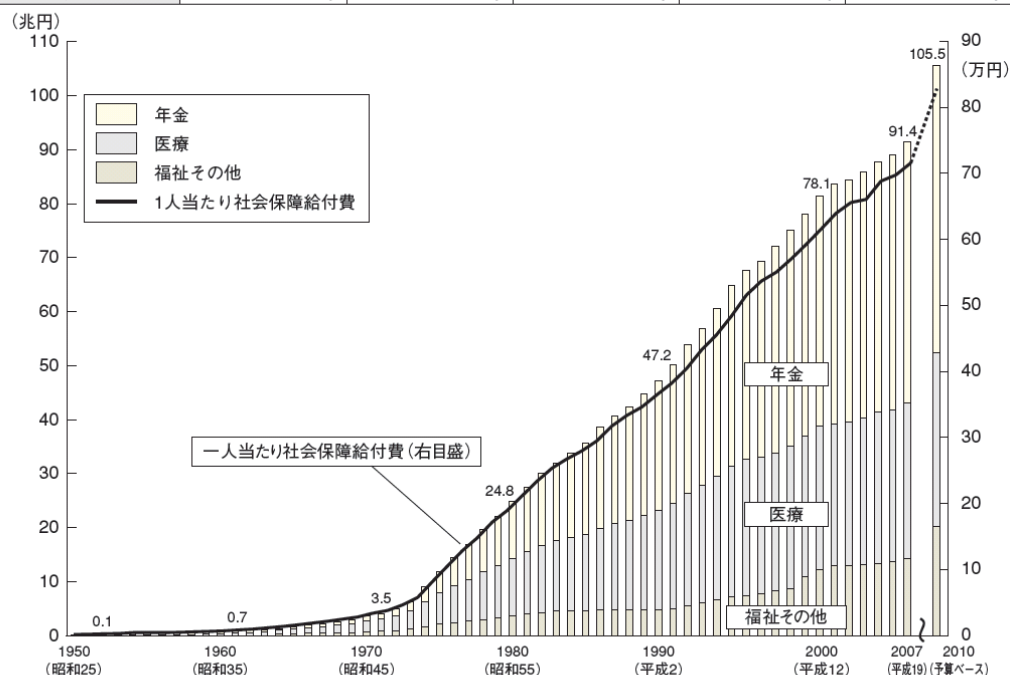


(9) 社会保障費の推移

国の社会保障給付費の推移をみると、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、高齢化に伴い急激に増加しています。

図表 33 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%



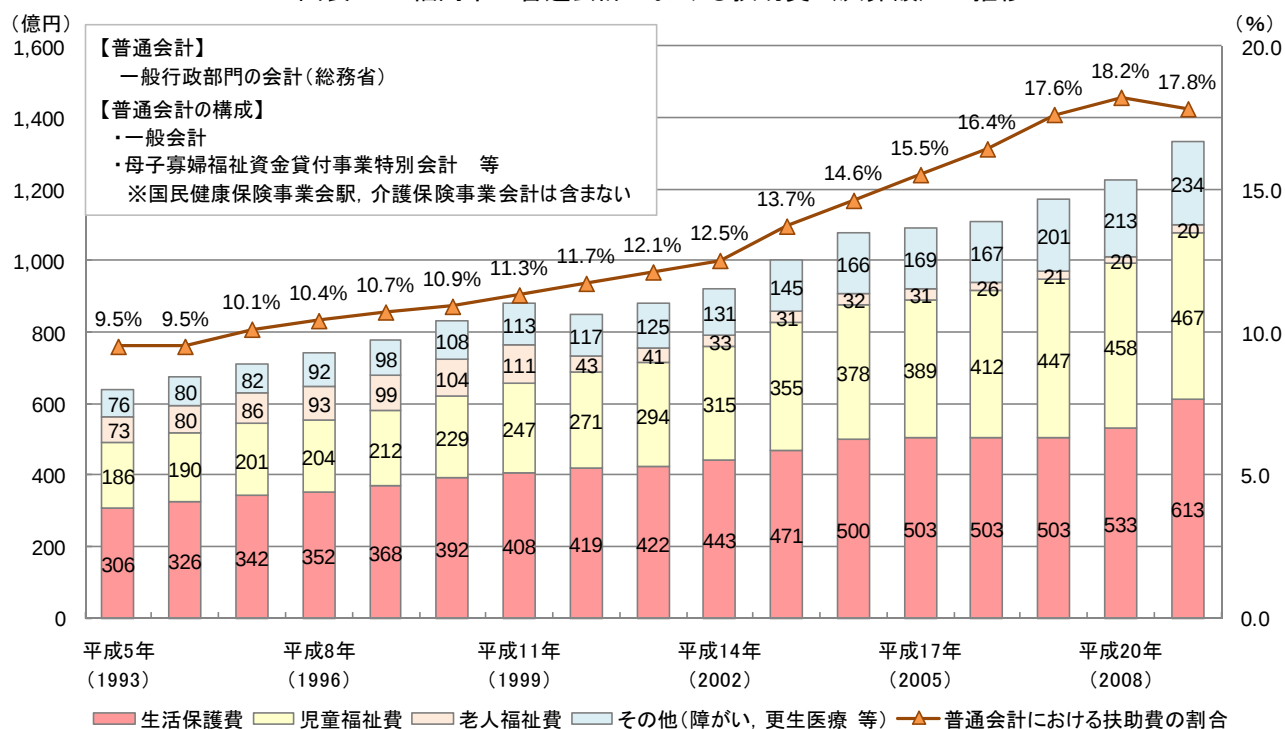
資料：国立社会保障・人口問題研究所「平成19年度社会保障給付費」、2010年度（予算ベース）は厚生労働省推計。
 （注）図中の数値は、1950、1960、1970、1980、1990、2000及び2007並びに2010年度（予算ベース）の社会保障給付費（兆円）である。
 （参考）一人当たり社会保障給付費は、2007年度で71.6万円、2010年度（予算ベース）で82.8万円である。

出典：平成 22 年度版厚生労働白書

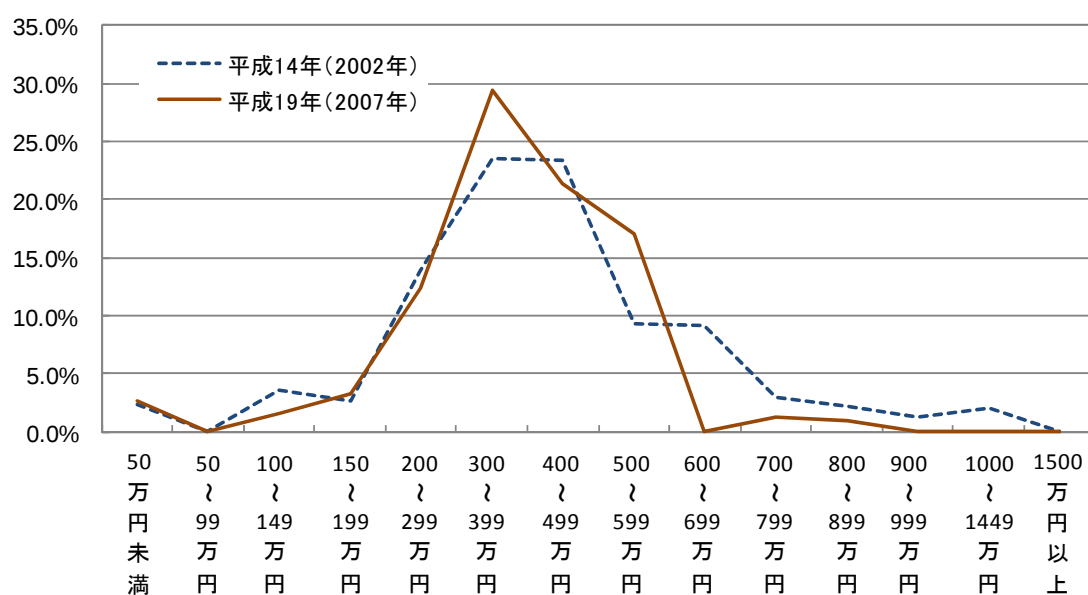
一方で、本市の生活保護費、児童福祉費、老人福祉費等の扶助費（決算額）は、平成 5 年（1993 年）以降、平成 12 年（2000 年に）総額が一時減少しましたが、その後は増加し、平成 21 年（2009 年）の扶助費の総額は、1,334 億円となっており、普通会計における扶助費の割合も年々増加推移にあります。

特に 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て施策を推進するなど、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 34 福岡市の普通会計における扶助費（決算額）の推移



図表 35 (参考) 30～34 歳男性の所得分布比較(福岡市)



出典：平成14年、19年就業構造基本調査より積上げ

※ 平成9年(1997年)のデータを入手予定。(統計局図書館節電閉館の解除後)

3 健康福祉のまちづくりにおける主要課題について

本市の現状及び施策の推進状況をみると、高齢者や障がい者、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本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、前項までの状況を踏まえ、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、高齢者や障がい者を狙った詐欺・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まれます。

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、市民ひとり一人が抱える課題は、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、既存のサービスの隙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、提供に繋げるなど、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。

※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」を指します。

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」の字を使います。

（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，孤独死・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。

これらの複雑で多様化する新たな課題に適切に対応するためには，公的な福祉サービスを単に組み合わせるだけでは限界があり，市民・事業者・行政など様々な主体が連携し，それぞれの特性や能力を発揮し合いながら，きめ細かく取り組んでいくことが必要となります。

（６）持続可能な保健福祉施策の推進

本市が独自で実施している個人や団体への給付事業については，市の財政状況も鑑みながら，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必要があります。

このため，有効性・効率性，負担の公平性・公正性の確保，適切な費用負担等の観点から見直しを行い，真に必要な施策として再構築を図っていく必要があります。



第2部 計画のめざす姿

第2部 計画のめざす姿

健康福祉のまちづくりをめざして

1 基本理念

地域には、高齢者、障がい者等の日常的な介護や支援を必要とする方や、深刻な課題を抱えている方、自立して生活できる方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考えられますが、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も深い関わりがあり、これらの課題の解決に向けて、市民、地域団体、関係機関、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。

また、「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。

(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、
高齢者や障がい者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**

具体的には、本計画は、次の「福岡市福祉のまちづくり条例」第2条（基本理念）に掲げる社会の実現をめざします。

- 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 まちづくりの視点

本計画では、「福岡市福祉のまちづくり条例」に掲げる基本理念を実現するため、自助・共助・公助による重層的な支え合いと取組みを柱としたの3つの視点を掲げ、視点ごとに施策を体系化します（施策体系は、P.39の体系図を参照。）。

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～

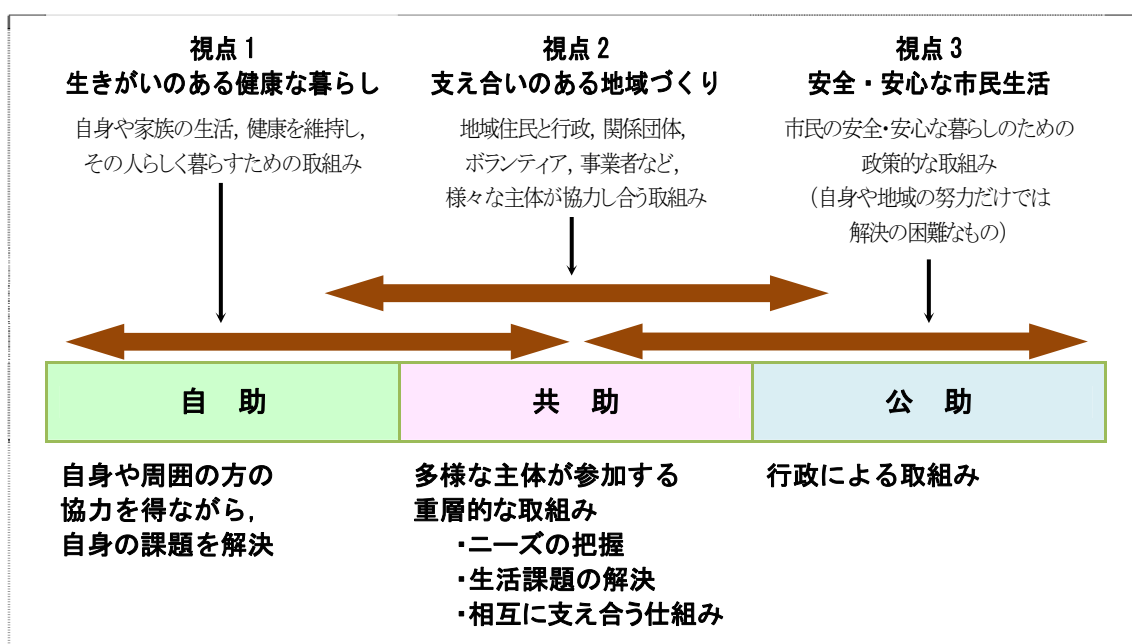
地域での支え合い活動への関心を高め、活動に参画しようという意識を醸成するため、学習・教育の機会を拡充し、また、活動の担い手となる人材を育成するとともに、活動の活性化を図り、活動の輪を広げることにより、“支え合いのある地域づくり”を推進します。

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時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 36 自助・共助・公助による取組み（例）



3 施策体系

基本理念と3つの視点で整理する、本計画全体の施策体系は、次のとおりです。

(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、
高齢者や障がい者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

(3つの視点)

(基本施策)

視点1【自助】
生きがいのある
健康な暮らし

- 1-1 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～
- 1-2 相談しやすい体制づくり
～身近に気軽に相談できる～
- 1-3 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～
- 1-4 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～

視点2【共助】
支え合いのある
地域づくり

- 2-1 学習・教育機会の拡充
- 2-2 人材の育成
- 2-3 地域における保健福祉活動の活性化
- 2-4 要援護者の支援

視点3【公助】
安全・安心な
市民生活

- 3-1 生活の安定確保
- 3-2 生活の安心確保
- 3-3 医療体制・健康危機管理体制の充実
- 3-4 ユニバーサルなまちづくり
- 3-5 暮らしの衛生向上

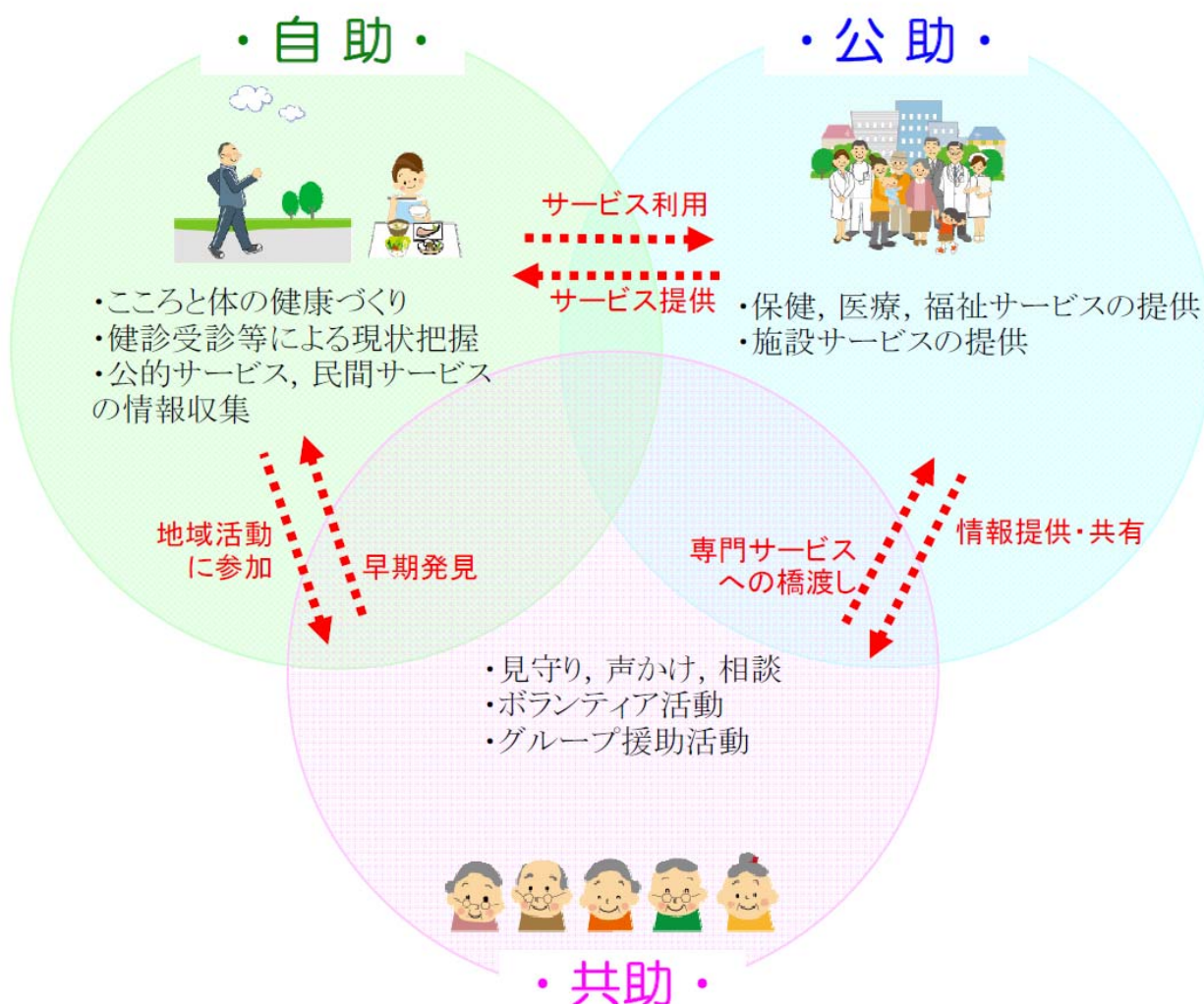
4 健康福祉のまちづくりの進め方

(1) 自助・共助・公助の役割

市全体で健康福祉のまちづくりを進めるためには、多様な主体がまちづくりに関わるとともに、市民にも各種サービスの受け手としてだけではなく、日常生活に根ざした様々な課題について、連携して解決していこうとする意識と行動が求められます。

そこで、市民をはじめとして、団体、事業者、行政など様々な主体がそれぞれの役割を担い、重層的に関わる仕組みを構築し、健康福祉のまちづくりを進める原動力とします。

図表 37 自助・共助・公助の役割のイメージ



（２）地域における取組みのイメージ

新たな健康福祉のまちづくりを効果的に実現するため、市民、地域団体、事業者、行政などの様々な主体が担う取組みのイメージは図表 38 のようになります。

隣近所や校区などの身近な地域から、各区や福岡市全域までの中で、それぞれの主体が、自助、共助、公助の役割を踏まえながら活動に取り組むとともに、主体と主体を繋ぐネットワークを通じて、様々な課題に対応します。

（３）地域における支え合いの仕組みづくり

地域で安心して暮らしていくためには、市民一人ひとりが、地域福祉の担い手であることを認識し、福祉に対する意識を高めるとともに、自立を基本に、できるだけ身近なところで、お互いに支え合い、助け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。

また、近年では、複雑多様化する新たな課題に対して個人や地域団体では対応することが困難な場合も考えられることから、多様な主体が連携、共働りし、様々な課題を解決するため、保健、医療、福祉などの支援につなぐなど、市民の安心な暮らしを支える重層的なネットワークを形成し、課題を早期に発見し、予防、解決できる仕組みづくりを進めます。

図表 38 ネットワークの形成イメージ

