

福岡市保健福祉審議会委員名簿

任期：平成27年3月1日～平成30年2月28日

【五十音順】

	氏名	役職・専門分野等
1	阿部 正 剛	福岡市議会第2委員会委員
2	池田 良 子	福岡市議会第2委員会委員
3	石田 重 森	福岡大学名誉学長（保険論，年金論，社会保障論）
4	伊藤 豪	福岡大学商学部准教授（保険論，社会保障論）
5	今林 ひであき	福岡市議会第2委員会委員
6	岩城 和 代	福岡市地域包括支援センター運営協議会会長，弁護士
7	大神 朋 子	弁護士
8	岡田 靖	独立行政法人国立病院機構九州医療センター臨床研究センター長
9	小川 全 夫	九州大学名誉教授
10	加藤 めぐみ	福岡市老人福祉施設協議会代表
11	鬼崎 信 好	久留米大学文学部社会福祉学科教授（社会福祉学）（社会福祉士，精神保健福祉士）
12	吉良 潤 一	九州大学大学院医学研究院神経内科学分野教授（神経内科）
13	櫻井 千恵美	福岡市七区男女共同参画協議会代表
14	篠原 達 也	福岡市議会第2委員会委員
15	竹之内 徳盛	公益社団法人福岡市老人クラブ連合会会長
16	田代 芳 樹	西日本新聞社論説委員会委員
17	谷口 芳 満	社会福祉法人福岡市社会福祉協議会常務理事
18	樽木 晶 子	九州大学大学院医学研究院保健学部門教授（循環器内科学，生理学，臨床看護学）
19	中原 義 隆	社会福祉法人福岡市身体障害者福祉協会会長
20	長柄 均	福岡市医師会副会長
21	西頭 敬一郎	福岡市公民館館長会長
22	納富 患 子	福岡教育大学大学院教授（特別支援教育・医学）
23	野口 幸 弘	西南学院大学人間科学部社会福祉学科教授（特別支援教育，障がい児者支援，地域福祉，行動障がい支援）
24	野田 ルリ子	福岡市民生委員児童委員協議会常任理事
25	野乃上 幸治	福岡県中小企業団体連合会事務局次長
26	橋爪 誠	九州大学大学院医学研究院先端医療医学講座災害救急医学分野主幹教授
27	長谷川 浩二	一般社団法人福岡県精神科病院協会副会長
28	鷹野 洋 子	九州大学大学院医学研究院保健学部門教授（公衆衛生看護学）
29	浜崎 太 郎	福岡市議会第2委員会委員
30	濱崎 裕 子	久留米大学文学部社会福祉学科教授（社会福祉学，地域福祉論，建築学）
31	宮本 政 智	福岡市精神保健福祉協議会副会長
32	向井 公 太	社会福祉法人福岡市手をつなぐ育成会理事長
33	安元 佐 和	福岡大学医学部医学教育推進講座主任教授（小児神経学）
34	山口 繁 実	福岡市自治協議会等7区会長会代表
35	山根 哲 男	福岡市介護保険事業者協議会会長

○福岡市保健福祉審議会条例（平成19年3月15日条例第11号）

福岡市保健福祉審議会条例

平成19年3月15日
条例第11号

（設置）

第1条 社会福祉をはじめとした保健福祉施策を総合的に推進するため、社会福祉法（昭和26年法律第45号。以下「社福法」という。）第7条第1項に規定する地方社会福祉審議会、障害者基本法（昭和45年法律第84号。以下「障基法」という。）第36条第1項に規定する合議制の機関及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号。以下「精神保健福祉法」という。）第9条第1項に規定する地方精神保健福祉審議会として、福岡市保健福祉審議会（以下「審議会」という。）を置く。

（所掌事務）

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

- （1） 社福法第7条に規定する社会福祉に関すること。
- （2） 障基法第36条第1項に規定する障がい者施策に関すること。
- （3） 精神保健福祉法第9条に規定する精神保健及び精神障がい者福祉に関すること。
- （4） その他市長が特に必要と認めること。

（組織）

第3条 審議会は、委員35人以内で組織する。

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

（委員）

第4条 審議会の委員及び臨時委員は、社福法第8条及び第9条第2項に規定する者のうちから、市長が任命する。

- 2 委員及び臨時委員の任命に当たっては、審議会が様々な障がい者の意見を聴き障がい者の実情を踏まえた調査審議を行うことができるよう、配慮するものとする。
- 3 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 4 委員は、再任されることができる。
- 5 臨時委員は、当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。
- 6 委員及び臨時委員は、その職務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また同様とする。

（委員長及び副委員長）

第5条 審議会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によってこれを定める。

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

（会議）

第6条 審議会の会議は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

- 2 委員長は、委員の4分の1以上が審議すべき事項を示して招集を請求したときは、審議会を招集しなければならない。
- 3 審議会は、委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

4 審議会の議事は、出席した委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(専門分科会)

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

- (1) 地域保健福祉専門分科会 地域保健福祉に関する事項
- (2) 高齢者保健福祉専門分科会 高齢者の保健福祉に関する事項
- (3) 障がい者保健福祉専門分科会 社福法第11条第1項に規定する身体障がい者の福祉に関する事項その他障がい者の保健福祉に関する事項
- (4) 健康づくり専門分科会 健康づくりに関する事項
- (5) 民生委員審査専門分科会 社福法第11条第1項に規定する民生委員の適否の審査に関する事項

2 審議会は、前項各号に定める事項以外の事項を調査審議するため、必要に応じその他の専門分科会を置くことができる。

3 専門分科会の委員は、審議会の委員及び臨時委員のうちから委員長が指名する。

4 専門分科会に専門分科会長（以下この条において「分科会長」という。）及び副専門分科会長（以下この条において「副分科会長」という。）を置き、委員の互選によってこれを定める。

5 分科会長は、専門分科会の会務を総理する。

6 副分科会長は、分科会長を補佐し、分科会長に事故があるとき、又は分科会長が欠けたときは、その職務を代理する。

7 専門分科会は、必要があると認めるときは、会議に参考人の出席を求め、意見を聴くことができる。

8 審議会は、法令に定めがあるもののほか、規則で定めるところにより、専門分科会の決議をもって、審議会の決議とすることができる。

9 前条の規定は、専門分科会について準用する。この場合において、同条中「審議会」とあるのは「専門分科会」と、「委員長」とあるのは「分科会長」と、「委員の4分の1」とあるのは「専門分科会の委員の4分の1」と、「委員及び議事に関係のある臨時委員」とあるのは「専門分科会の委員」と読み替えるものとする。

（審査部会）

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

（庶務）

第9条 審議会の庶務は、保健福祉局において処理する。

（委任）

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

附 則

（施行期日）

1 この条例は、平成20年4月1日から施行する。

（経過措置）

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

にその委員長，副委員長，委員及び臨時委員となるものとする。

- 3 廃止前の社会福祉審議会条例による福岡市社会福祉審議会に置かれた地域福祉専門分科会，高齢者福祉専門分科会，障がい者福祉専門分科会及び民生委員審査専門分科会並びに審査部会並びにそれらの専門分科会長，専門分科会副会長及び専門分科会の委員は，それぞれ，施行日において，この条例の規定により置かれた地域保健福祉専門分科会，高齢者保健福祉専門分科会，障がい者保健福祉専門分科会及び民生委員審査専門分科会並びに審査部会並びにそれらの専門分科会長，副専門分科会長及び専門分科会の委員となるものとする。
- 4 この条例の施行の際現に委員である者の任期は，平成21年1月20日までとする。
(福岡市社会福祉審議会条例等の廃止)
- 5 次に掲げる条例は，廃止する。
 - (1) 福岡市社会福祉審議会条例
 - (2) 福岡市障がい者施策推進協議会条例（昭和52年福岡市条例第22号）
 - (3) 福岡市精神保健福祉審議会条例（平成8年福岡市条例第15号）
 - 附 則（平成23年福岡市条例第33号）
この条例は，公布の日から施行する。
 - 附 則（平成24年福岡市条例第10号）
この条例は，規則で定める日から施行する。
(平成24年福岡市規則第78号により，平成24年5月21日施行)
 - 附 則（平成26年福岡市条例第50号）
この条例は，公布の日から施行する。

（趣旨）

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

（専門分科会）

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

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

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

（部会）

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

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

（審査部会）

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

- （1） 社会福祉法施行令（昭和33年政令第185号）第3条第1項に規定する身体障がい者の障がいの程度の審査
- （2） 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第2項に規定する医師の指定に当たっての意見
- （3） 更生医療を担当する医療機関の指定等に当たっての意見

2 前条第3項から第5項までの規定は、審査部会について準用する。

（規定外の事項）

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

長が定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、平成20年4月1日から施行する。
(福岡市社会福祉審議会条例施行規則の廃止)
- 2 福岡市社会福祉審議会条例施行規則(平成12年福岡市規則第99号)は、廃止する。

附 則(平成23年福岡市規則第93号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成25年福岡市規則第15号)

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

【凡例】

次期保健福祉総合計画関係 介護保険事業計画関係 障がい福祉計画関係 健康日本21 福岡市計画関係 その他

専門分科会	平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
	回数	審議内容等（実施時期）	回数	審議内容等（実施時期）	回数	審議内容等（実施回数）
保健福祉審議会総会	1回	○次期総合計画【H28～H32】の答申（3月頃）	0回		1回	○委員の斉改選（3月頃）
合同分科会（地域・高齢者）	4～5回	○次期総合計画【H28～H32】（地域分野、高齢者分野、健康・医療分野）の審議 （7月から毎月1回を予定）	0回		0回	
地域保健福祉専門分科会	1回	○現総合計画【H23～H27】の進捗管理（秋頃）	1回	○次期総合計画【H28～H32】（地域分野）の進捗管理（秋頃）	1回	○次期総合計画【H28～H32】（地域分野）の進捗管理（秋頃）
高齢者保健福祉専門分科会	1回	○第6期介護保険事業計画【H27～H29】の進捗管理（秋頃）	1回	○次期総合計画【H28～H32】（高齢者分野）の進捗管理（秋頃） ○第6期介護保険事業計画【H27～H29】の進捗管理（秋頃）	5～6回	○次期総合計画【H28～H32】（高齢者分野）の進捗管理（秋頃） ○第6期介護保険事業計画【H27～H29】の進捗管理（秋頃） ○第7期介護保険事業計画【H30～H32】の策定（春頃から4～5回） ※別途、介護保険事業計画部会あり（3～4回）
障がい者保健福祉専門分科会	4～5回	○次期総合計画【H28～H32】（障がい者分野、健康・医療分野）の審議 （7月から毎月1回を予定） ○第4期障がい福祉計画【H27～H29】の進捗管理（秋頃）	2～3回	○次期総合計画【H28～H32】（障がい者分野）の進捗管理（11月） ○第4期障がい福祉計画【H27～H29】の進捗管理（秋頃）	6～7回	○次期総合計画【H28～H32】（障がい者分野）の進捗管理（11月） ○第4期障がい福祉計画【H27～H29】の進捗管理（秋頃） ○第5期障がい福祉計画【H30～H32】の策定（4～5回）
健康づくり専門分科会	1回	○第2期健康日本21福岡市計画【H25～H32】の進捗管理（秋頃）	1回	○次期総合計画【H28～H32】（健康・医療分野）の進捗管理（秋頃） ○第2期健康日本21福岡市計画【H25～H32】の進捗管理（秋頃）	3回	○次期総合計画【H28～H32】（健康・医療分野）の進捗管理（秋頃） ○第2期健康日本21福岡市計画【H25～H32】の進捗管理（秋頃） ○第2期健康日本21福岡市計画【H25～H32】の中間評価（2回）
民生委員審査専門分科会	0回		1回	○民生委員一斉改選審査（9月）	0回	

■福岡市保健福祉総合計画改定のための保健福祉審議会等スケジュール

機関		福岡市	
年度	保健福祉審議会(総会)	地域保健福祉専門分科会・高齢者保健福祉専門分科会 【合同分科会の開催】	障がい者保健福祉専門分科会
26 年度	4月		
	3月	<p>調整会議の設置【※各分科会での審議経過等に関する連絡調整】</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; width: 45%;"> <p>・合同分科会① } 総論(あるべき姿, 将来的に必要となる施策の方向性等)について</p> <p>・合同分科会② }</p> </div> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; width: 45%;"> <p>・分科会① } 総論(あるべき姿, 将来的に必要となる施策の方向性等)について</p> <p>・分科会② }</p> </div> </div>	
27 年度	<p>・正副委員長の互選 ・各分科会委員の指名</p>		<p>・委員改選(任期: H27.3.1~H30.2.28)</p>
	7月	<p>※地域分野, 高齢者分野, 健康・医療分野</p> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> <p>・合同分科会① } 各論について</p> <p>・合同分科会② }</p> <p>・合同分科会③ }</p> <p>・合同分科会④ } パブリック・コメント案のとりまとめ</p> </div> <p>・パブリック・コメント実施</p> <p>・答申案策定</p> <p>・市長への答申</p>	<p>※障がい者分野, 健康・医療分野</p> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> <p>・分科会① } 各論について</p> <p>・分科会② }</p> <p>・分科会③ }</p> <p>・分科会④ } パブリック・コメント案のとりまとめ</p> </div> <p>・分科会⑤ パブリック・コメント意見等を反映した答申案</p>
		<p>・保健福祉総合計画の改定</p>	

福岡市保健福祉総合計画(案)の概要

目次

第1編 序論

第1部 計画の策定にあたって

- 第1章 計画策定の趣旨
- 第2章 計画の策定根拠と計画期間
- 第3章 計画の位置づけ

第2部 計画策定の背景

- 第1章 国と福岡市の動向
- 第2章 市民の意識
- 第3章 前計画の振り返り

第2編 総論

第1部 計画がめざすもの

- 第1章 計画の基本理念
- 第2章 10年後のあるべき姿(2025年を見据えた目標像)
- 第3章 政策転換(新たな発想による政策の推進)

第2部 政策転換による基本的方針

- 第1章 施策の方向性
- 第2章 担い手の役割
- 第3章 主要な成果指標

第3編 各論

- 第1部 地域分野(地域福祉計画を含む)
- 第2部 高齢者分野(老人福祉計画を含む)
- 第3部 障がい者分野(障害者計画を含む)
- 第4部 健康・医療分野

第4編 計画の推進方策

- 第1部 計画の進行管理と方法
- 第2部 重点施策と成果指標一覧

第1編 序論

- 計画策定の前提となる根拠法や計画期間などのほか、計画策定の背景として、全国的な人口減少問題や社会保障制度改革などの動向、福岡市の高齢者数・障がい者数の推移など保健福祉関連の各種データ、福岡市の財政状況等を記載します。

第2編 総論

- 本計画の基本理念と基本理念を踏まえた近い将来の具体的な目標像として、新たに「10年後のあるべき姿^{※1}」を示すとともに、あるべき姿を実現するために取り組む「政策転換^{※2}」の考え方を示します。
- また、政策転換を行い、推進する施策の方向性を「3つの方向性^{※3}」として定め、本計画で推進する代表的な「推進施策^{※4}」を掲げます。

※1 「10年後のあるべき姿」(P47)

- ①生涯現役社会
- ②「地域の力」・「民間の力」が引き出される社会
- ③福祉におけるアジアのモデルとなる社会

※2 「政策転換」(P48)

これまでに経験したことのない超高齢社会の到来に備え、限りある資源を最大限に活用するよう、選択と集中によって市民にとって必要度の高い施策へと転換を図ることであり、本計画の基本となる考え方です。

※3 「3つの方向性」(P55)

- ①自立の促進と支援
- ②地域で生活できる仕組みづくり
- ③安全・安心のための社会環境整備

※4 「推進施策」(P56～P58)

- ①社会参加活動の支援
- ②健康づくり・介護予防
- ③相談体制の充実と自立の支援
- ④差別解消
- ⑤権利擁護
- ⑥地域単位の支え合い
- ⑦地域包括ケアシステムの構築
- ⑧認知症対策
- ⑨障がい特性等に配慮した総合的な支援
- ⑩人材育成
- ⑪公共施設・公共交通機関の整備
- ⑫住環境整備
- ⑬ICT（情報通信技術）の活用等
- ⑭医療体制、健康危機管理体制の充実及び生活環境の向上
- ⑮持続可能な社会保障制度の維持

第3編 各論

- 地域分野、高齢者分野、障がい者分野、健康・医療分野の4部構成とする予定です。それぞれ、各専門分野の法定計画を含むもので、柱立てや記載内容等の詳細は、今後、各分科会でご審議いただきます。

※各論の審議経過を反映し、総論に記載している文案は、改めて検討する予定です。

福岡市 保健福祉総合計画

(案)

平成27年3月

福岡市

目次

第1編 序論

第1部 計画の策定にあたって

- 第1章 計画策定の趣旨 …… 2
- 第2章 計画の策定根拠と計画期間 …… 3
- 第3章 計画の位置づけ …… 5

第2部 計画策定の背景

- 第1章 国と福岡市の動向 …… 7
- 第2章 市民の意識 ……23
- 第3章 前計画の振り返り ……34

第2編 総論

第1部 計画がめざすもの

- 第1章 計画の基本理念 ……44
- 第2章 10年後のあるべき姿(2025年を見据えた目標像) ……45
- 第3章 政策転換(新たな発想による政策の推進) ……48

第2部 政策転換による基本的方針

- 第1章 施策の方向性 ……55
- 第2章 担い手の役割 ……59
- 第3章 主要な成果指標 ……61

第3編 各論

第1部 地域分野(地域福祉計画を含む) ……

第2部 高齢者分野(老人福祉計画を含む)

第3部 障がい者分野(障害者計画を含む)

第4部 健康・医療分野

第4編 計画の推進方策

第1部 計画の進行管理と方法

第2部 重点施策と成果指標一覧

第1編 序 論

第1編 序論

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

第1部 計画の策定にあたって

第1部では、本計画を策定する際の前提となる課題認識や計画策定の根拠法のほか、本計画の位置づけや他の計画との関係性などを記載しています。

第1章 計画策定の趣旨

- 全国的に少子高齢化の進展により既に人口減少社会に突入していますが、平均寿命をみると、平成25年(2013年)で男性が80.21歳、女性が86.61歳と、日本は世界有数の長寿国と言えます。
- 長寿の実現に大きく寄与した現在の社会保障制度ですが、世界に類を見ない速度で進む少子高齢化など激変する社会経済情勢の変化にあわせて、国においても持続可能な社会保障制度へと見直しが進められてきました。

- 福岡市においては、明治22年(1889年)の市制施行から124年を経過した平成25年(2013年)5月に、人口が150万人を突破しました。
- 福岡市には大学などの高等教育機関が多数存在することなどから、全国でも若者(15歳~29歳)率が高い都市と言えますが、近年では若者が減少してきており、また、一方で平成27年(2015年)には団塊の世代が65歳以上を迎えました。

- 将来の人口推計によると、福岡市の人口は平成47年(2035年)に160.6万人にまで達することが見込まれており、全国でも数少ない人口が増え続ける都市ですが、同時に、高齢者人口が数万人単位で増加していくことも予測されています。
- 年少人口や生産年齢人口の割合が減少し、高齢者人口の割合の増加が顕著な全国と同様に、福岡市においても高齢化率^{*}は平成27年(2015年)に21%を超えることが見込まれおり、これまでに経験したことのない超高齢社会の到来が、目前に迫っています。

^{*}高齢化率:総人口に占める65歳以上の人口の割合のこと。

世界保健機構(WHO)によると、7%を超えると高齢化社会、14%を超えると高齢社会、21%を超えると超高齢社会という。全国の高齢化率は25.1%(平成26年版高齢社会白書)で、日本は平成19年(2007年)に21.5%となつてから、超高齢社会に突入している。

- 福岡市ではこれまで、平成 10 年（1998 年）に福岡市福祉のまちづくり条例を公布施行し、全国に先駆けて同条例に基づき保健・医療・福祉に関する施策を網羅した「福岡市保健福祉総合計画（計画期間：平成 12 年度(2000 年度)～22 年度(2010 年度)）」を策定して施策を推進してきました。
- その後、平成 17 年（2005 年）3 月には同計画の中間見直しを行い、平成 23 年度（2011 年度）からは改定した保健福祉総合計画（計画期間：平成 23 年度（2011 年度）～27 年度(2015 年度)）に基づき施策を推進してきたところです。
- 本計画では、超高齢社会を迎えるにあたり、「持続可能で生活の質の高いまち」を構築し、また、「10 年後の将来に向けたあるべき姿」を達成するため、今後の道筋を示すものです。

第2章 計画の策定根拠と計画期間

(1) 策定根拠

- 本計画は、福岡市福祉のまちづくり条例第 10 条に定める「福祉のまちづくりに関する基本となる計画」であり、前計画と同様に、福岡市における保健(健康)・医療・福祉など様々な分野の各計画を横断的につなぐ基本理念と、取り組む施策の方向性を明らかにする保健福祉行政のマスタープランとして策定します。
- また、一方で本計画は、高齢者や障がいのある人など、誰もが地域で安心して生活していくための指針となる計画であり、本市の保健福祉施策の方向性を総合的に示す計画です。
そのために、社会福祉法に定める市町村地域福祉計画や、老人福祉法に定める市町村老人福祉計画、障害者基本法に定める市町村障害者計画といった、法定計画を一体化して策定します。

○参考条文

福岡市福祉のまちづくり条例

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

社会福祉法

第 107 条 市町村は、地域福祉の推進に関する事項として次に掲げる事項を一体的に定める計画(以下「市町村地域福祉計画」という。)を策定し、又は変更しようとするときは、あらかじめ、住民、社会福祉を目的とする事業を経営する者その他社会福祉に関する活動を行う者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるとともに、その内容を公表するよう努めるものとする。

老人福祉法

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

障害者基本法

第 11 条

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

(2) 計画期間

○本計画の計画期間は、平成 28 年度(2016 年度)から平成 32 年度(2020 年度)までの 5 年間とします。

○なお、本計画に基づき施策を推進していくにあたっては、社会経済情勢の変化や関係法令の改正、社会保障制度改革などの動向にも対応する必要があるため、計画期間は前計画(計画期間：平成 23 年度(2011 年度)～27 年度(2015 年度))と同様に 5 年間としますが、計画期間中であっても、必要に応じて見直しを行うこととします。

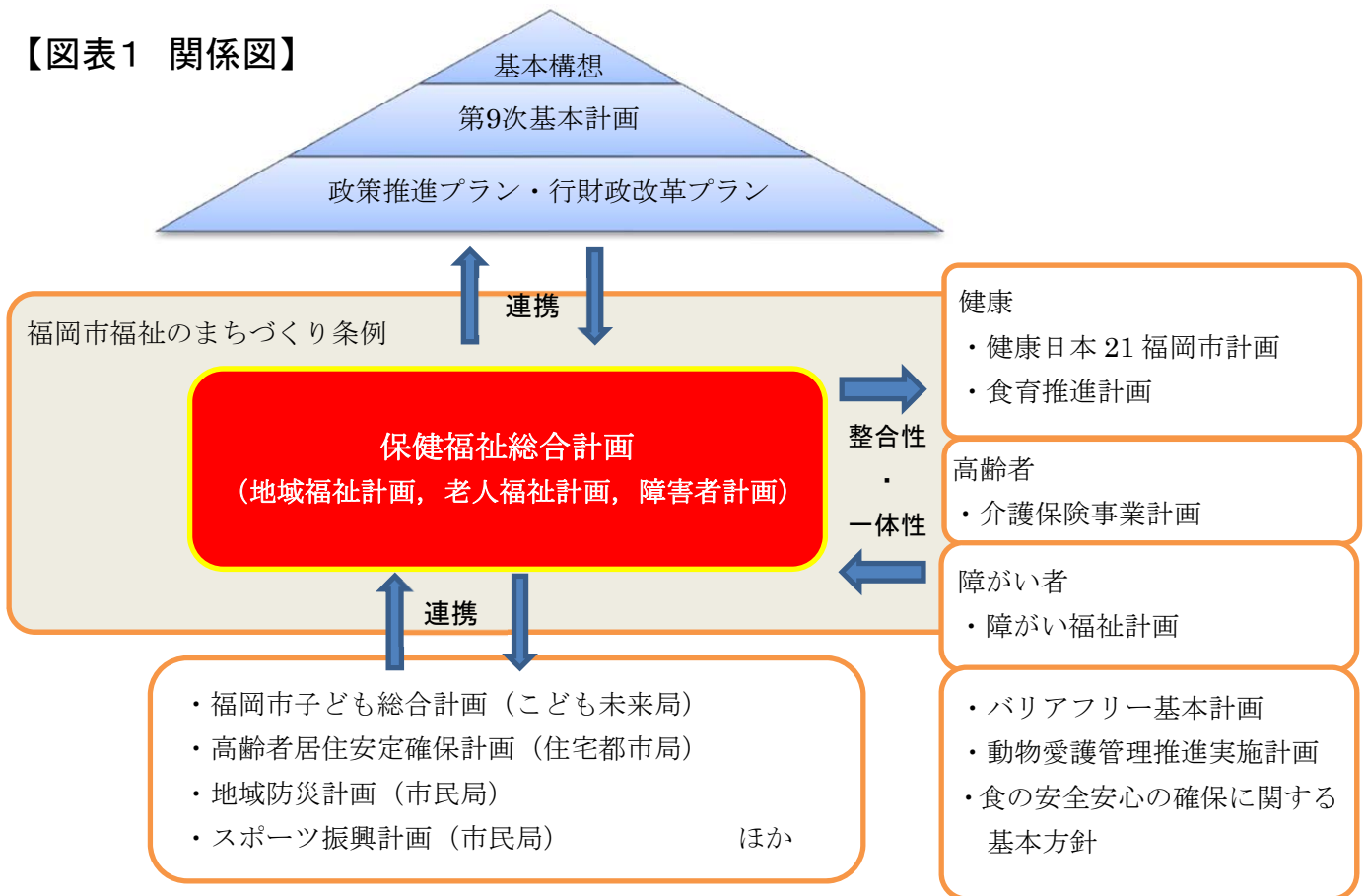
第3章 計画の位置づけ

(1)他の計画との相関関係

○平成 24 年（2012 年）12 月に、福岡市が長期的にめざす都市像を示した「福岡市基本構想」及び、基本構想に掲げる都市像の実現に向けた方向性を示した「第 9 次福岡市基本計画」が策定されました。本計画は、生活の質の向上と都市の成長の好循環を創り出すという第 9 次福岡市基本計画の基本戦略のうち、「生活の質の向上」をめざすものであり、平成 25 年（2013 年）度から 28 年（2016 年）度までに重点的に取り組む事業を示す「政策推進プラン」及び行政運営の仕組みや手法を見直し財政健全化の取組みを示す「行財政改革プラン」（いずれも平成 25 年（2013 年）6 月策定）を踏まえた計画とします。

○「第 6 期介護保険事業計画（平成 27 年(2015 年)3 月策定)」及び「第 4 期障がい福祉計画（平成 27 年(2015 年)3 月策定)」をはじめ、「健康日本 21 福岡市計画」や「福岡市バリアフリー基本計画」（いずれも平成 25 年度(2013 年度)策定）などの、保健福祉施策に関する分野別計画は、本計画における基本理念や基本方針に基づき進めていくものです。

【図表1 関係図】



(2) ライフステージごとの関わり方

○本計画は複数の計画を一体化しており、取り扱う分野が、地域分野、高齢者分野、障がい分野、健康・医療分野と多岐にわたります。
市民の皆さんにとって、それぞれどのような関わりがあるのか、世代ごとに分けて模式化しました。

【図表2 ライフステージとの関係】

	乳幼児期 (0～5歳)	学齢期 (6～17歳)	成人期 (18～39歳)	壮年期 (40～64歳)	高齢期	
					(65～74歳)	(75歳以上)
地域分野	<p>担い手の連携による地域課題解決に向けた地域社会づくり (情報提供, 相談体制の確立, ボランティア活動支援)</p> <p>要援護者の把握・見守り・参加</p>					
高齢者分野					<p>生きがいつくり, 社会参加支援, 就労支援</p> <p>介護予防, 介護サービスの提供 認知症施策の推進</p>	
障がい分野	障がい児の療育	障がい福祉サービス, 障がい児支援	<p>地域生活支援, 就労支援, 社会参加の支援, 各種障がい福祉サービスの充実</p>			
健康・医療分野	母子の健康づくり	児童生徒の健康づくり	<p>こころの健康づくり</p> <p>健康の保持・増進, 生活習慣病の予防</p> <p>介護予防, 認知症予防</p> <p>女性の健康づくり</p>			

第2部 計画策定の背景

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

また、前計画の進捗状況から、どのような成果が上がったのか、また、どのような施策を市が進めてきたのかを振り返りました。

第1章 国と福岡市の動向

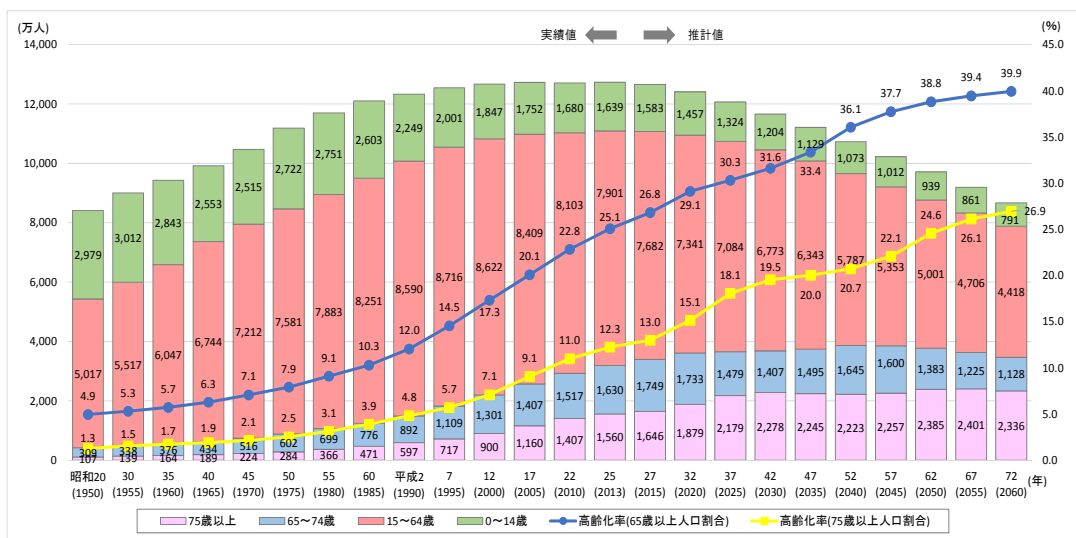
(1) 国の動向

① 平均寿命の延びと人口減少問題

○日本人の平均寿命は、医療技術の進歩や、食生活、住環境などが向上したことにより、男性が平成25年（2013年）に初めて80歳を超え80.21歳となり、世界4位に、また、女性も過去最高の86.61歳となり、2年連続で世界一となるなど、男女ともに過去最高を更新しました。

○「平成26年度版 高齢社会白書」によると、日本の総人口は、平成25年（2013年）10月1日現在1億2,730万人と、平成23年（2011年）から3年連続減少しました。現在、総人口は長期の人口減少過程に入っており、平成38年（2026年）に人口1億2,000万人を下回ったあとも減少を続け、平成60年（2048年）には1億人を割って9,913万人となり、平成72年（2060年）には8,674万人になると推測されています。

【図表3 高齢化の推移と将来推計】



出典：平成26年高齢社会白書

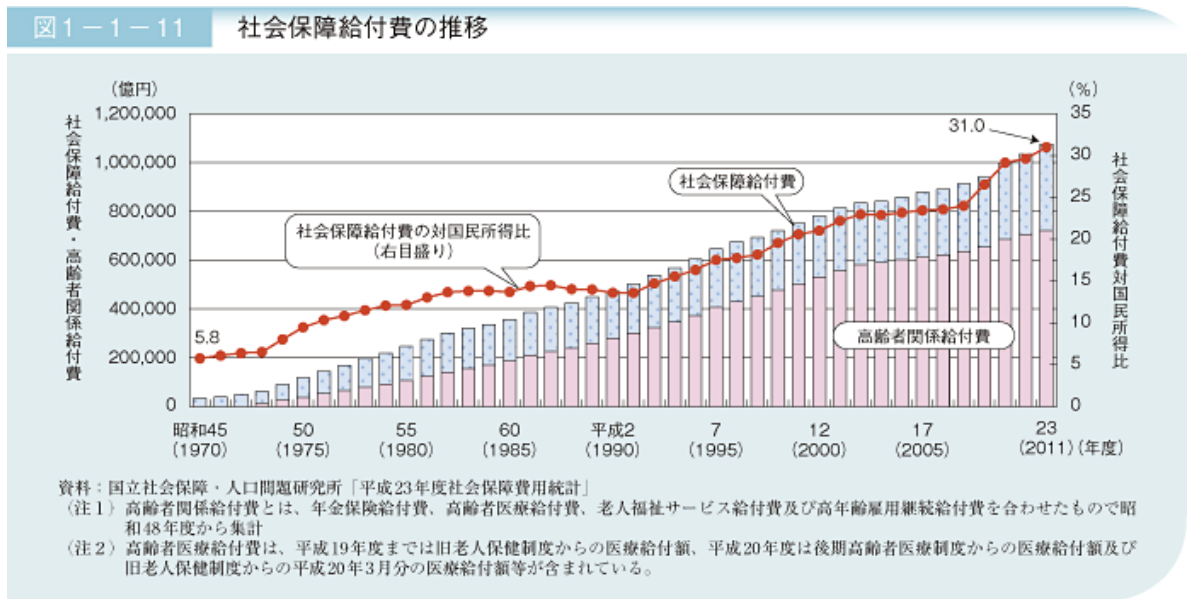
②財政状況と社会保障制度改革

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

しかし、急速な少子高齢化の進展、非正規雇用労働者の増大などの雇用基盤の変化、家族形態・地域基盤の変化など、社会保障制度を支える環境が変わってきています。

○加えて医療技術の高度化も進む中、社会保障費は増大し、平成23年度（2011年度）は107兆4,950億円と過去最高の水準となりました。こうした変化に対応し、主として高齢者世代を給付の対象とする社会保障から、全ての世代が安心感と納得感の得られる「全世代型」の社会保障へ転換することが求められています。

【図表4 社会保障給付費の推移】



○国においては、「社会保障の充実・安定化」と「財政健全化」を喫緊の課題として、平成20年（2008年）から「社会保障国民会議」を皮切りに、社会保障と税の一体改革が始まり、平成25年（2013年）12月5日、「社会保障制度改革プログラム法」が成立しました。

○社会保障制度の安定財源確保のために消費税率が平成26年（2014年）4月から8%に引き上げられ、平成29年（2017年）4月からは10%に引き上げられる予定となっており、消費税引き上げによる増収分は、社会保障4経費（年金、医療、介護、子育て）に割り当てられるとされています。

③障がい者の権利擁護, 差別解消に向けた取り組み

- 平成 18 年（2006 年）度に国連で採択された障害者の権利に関する条約（略称：障害者権利条約）の締結に向けて、日本では、障害者基本法等の改正や障害者総合支援法の成立など、条約の批准に向けた種々の国内法の整備が行われました。
- 平成 25 年（2013 年）6 月には、障害者基本法第 4 条の差別禁止の基本原則を具体化し、全ての国民が障がいの有無によって分け隔てられることなく、相互の人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向け、障害者差別解消法が成立しています（施行は平成 28 年 4 月）。この法律では、行政機関や事業者等は社会的障壁の除去に必要な合理的配慮の提供を求めています。福岡市では、今後「地方公共団体等職員対応要領」の策定や、相談及び紛争の防止等のための体制整備など、必要な施策を展開していくこととしています。
- 平成 26 年（2014 年）1 月、日本は障害者権利条約を締結し、翌月、同条約は我が国において効力を発生しましたので、福岡市も障がい者の権利の実現と人権尊重に向けた取り組み等をより一層強化していく必要があります。

④生活困窮者の自立の促進に向けた取り組み

- 平成 25 年（2013 年）12 月に生活困窮者自立支援法が成立し、平成 27 年（2015 年）4 月に施行となりました。これにより、全国の市及び福祉事務所を設置する町村において、生活保護に至る前の生活困窮者への支援が開始されました。
- 福岡市においても、生活困窮者自立支援センター（仮）を設置し、生活困窮者の自立に向けた支援を実施しています。

(2) 福岡市の動向

①人口の推移

○福岡市は平成 25 年（2013 年）5 月に人口 150 万人を突破しました。平成 26 年（2014 年）8 月 1 日現在では約 151.7 万人で前計画作成時の平成 22 年（2010 年）10 月 1 日時点の 146.4 万人から約 5 万人増加しています。

今後も人口増加が続き、平成 47 年（2035 年）には 160.6 万人でピークを迎えると予測されます。

②人口構造

○福岡市の人口構造（平成 26 年 7 月時点）は、生産年齢人口（15～64 歳）の割合が 66.8%で国の 61.4%を上回っている一方、高齢者人口（65 歳以上）の割合は 19.4%で国の 25.7%を下回っており、全国平均と比較して若い年齢構成となっています。

③高齢化率及び高齢者数の推移

1)高齢化率の上昇

○全国的にも高齢化が進む中、福岡市も一貫して高齢化率は上昇し、平成 22 年（2010 年）の高齢化率は 17.3%ですが、平成 37 年（2025 年）には 24.9%、平成 52 年（2040 年）は 31%、その後も高齢化は進み、平成 62 年（2050 年）には 34.3%になると予測されています。

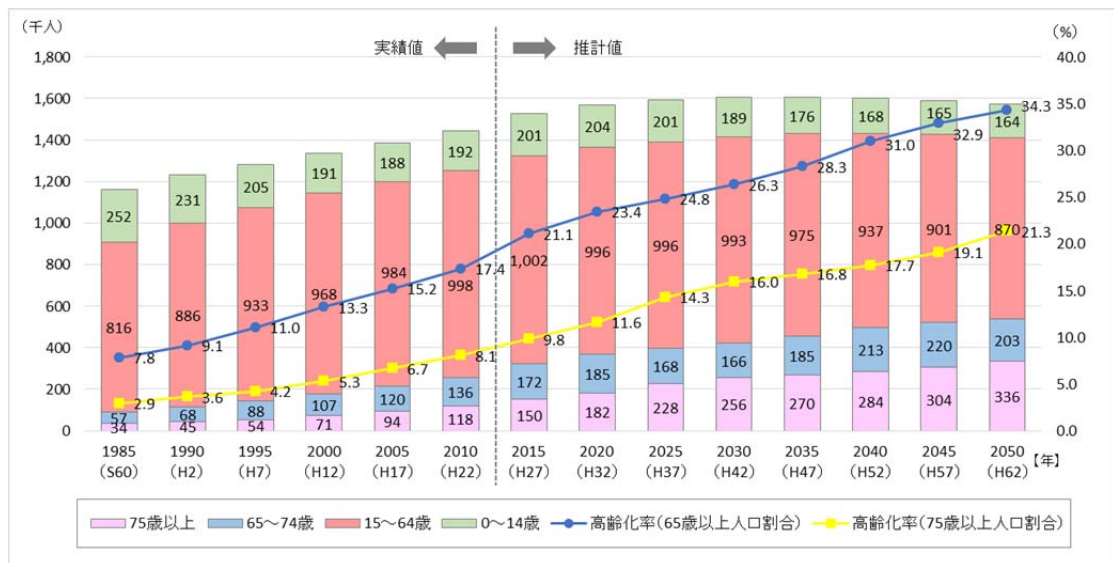
また、福岡市の特徴として仕事等で転入し定住する方も多く、地域と関わりが少ないまま高齢期になってしまった方も増加していると考えられます。

2)高齢者人口の増加

○65 歳以上の高齢者人口は、平成 22 年（2010 年）の 25 万 4 千人が、平成 37 年（2025 年）は 39 万 6 千人（1.6 倍）、平成 52 年（2040 年）では 49 万 7 千人（2.0 倍）になります。福岡市は人口が増え続けている全国でも数少ない都市ですが、高齢者人口の増加はそれを大きく上回ります。

そのなかでも伸びが大きいのは 75 歳以上の後期高齢者人口で、平成 22 年（2010 年）は 11 万 8 千人ですが、団塊の世代がすべて 75 歳以上となる平成 37 年（2025 年）には 22 万 8 千人（1.9 倍）となり、この数は、平成 26 年（2014 年）現在の、博多区や早良区の人口（それぞれ約 21 万 2～3 千人）を超えています。

【図表5 福岡市の人口と高齢化率の推移】

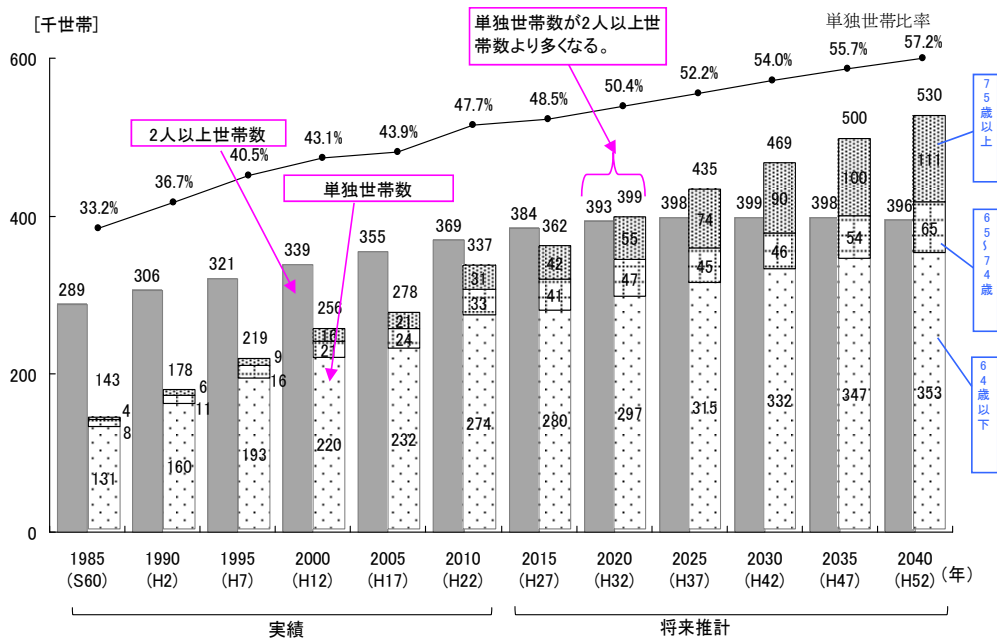


出典: 国勢調査<総務省統計局>, 福岡市の将来人口推計(平成 24 年 3 月)<福岡市>

④ひとり暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯数の推移

○後期高齢者の単身世帯は、平成 22 年(2010 年)に3万1千世帯、平成 37 年(2025 年)には7万4千世帯(2.4 倍)、平成 52 年(2040 年)には11万1千世帯(3.6 倍)と急激に増加します。

【図表6 世帯構成の推移】



出典：福岡市の将来人口推計

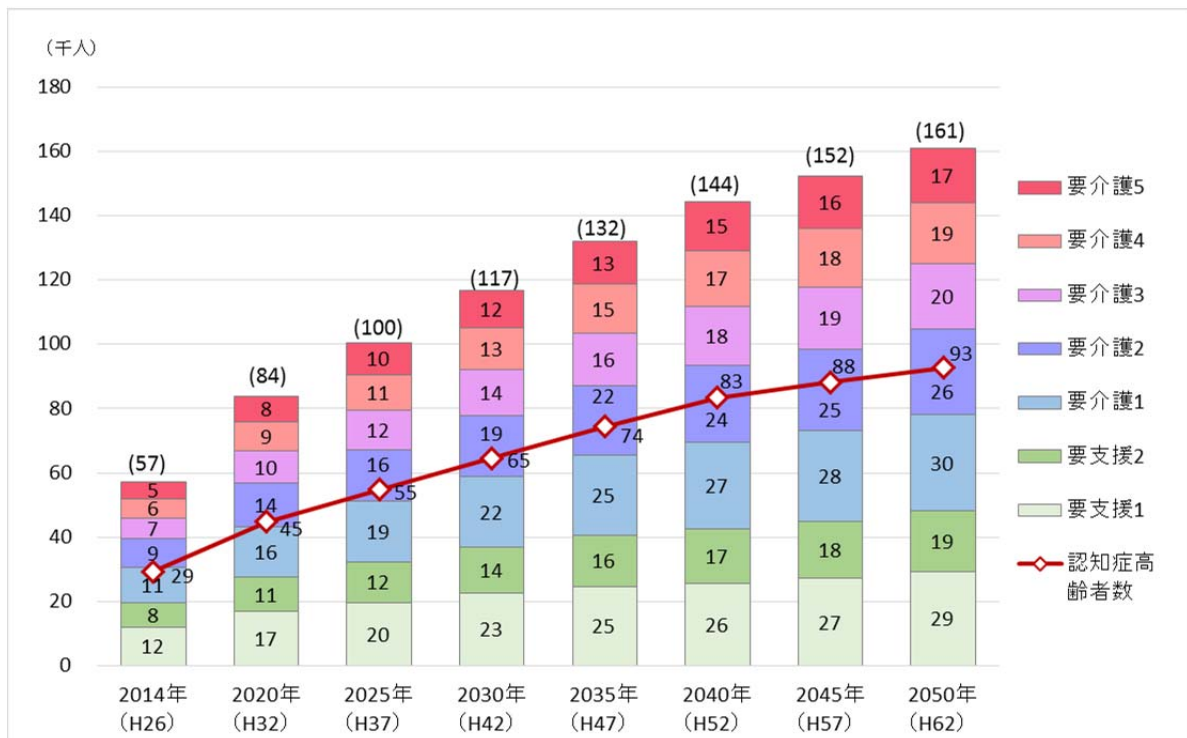
⑤要介護者数と認知症高齢者数の増加

○高齢者人口の増加に伴い、介護が必要となる方も増えていきます。

現状のまま推移すると、平成 25 年（2013 年）現在の要介護認定者数約 5 万 7 千人が、平成 37 年（2025 年）には約 10 万人（1.8 倍）になると予測されます。

○また、認知症高齢者の数も、平成 25 年（2013 年）現在の約 2 万 9 千人が、平成 37 年（2025 年）には約 5 万 5 千人（1.9 倍）になると予測されます。

【図表7 要介護高齢者と認知症高齢者の将来推計】



(注)要介護認定者数については、平成 26 年(2014 年)1月時点の要介護認定区分の割合を、将来人口推計に乗じて算出した。

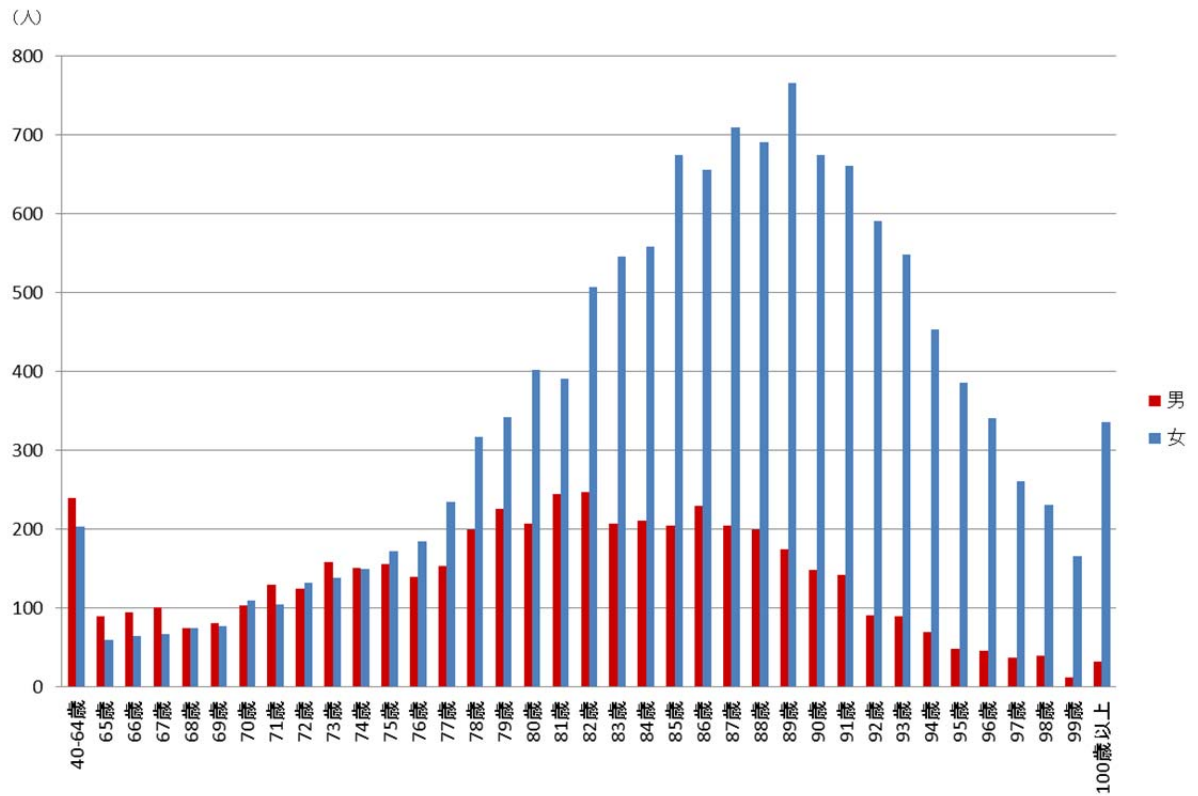
(注)認知症高齢者数は、平成 26 年(2014 年)1月時点で、福岡市の要介護認定者に占める日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者の割合を、要介護認定者数の推計に乗じて算出した。

(注)人口については、平成 26 年(2014 年)を住民基本台帳(1月)の値とし、平成 27 年(2015 年)以降は「福岡市の将来人口推計」(福岡市)の値を参照した。

出典：高齢者の保健と福祉に関する総合ビジョン

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

【図表8 要介護認定者数(要介護3～5)】

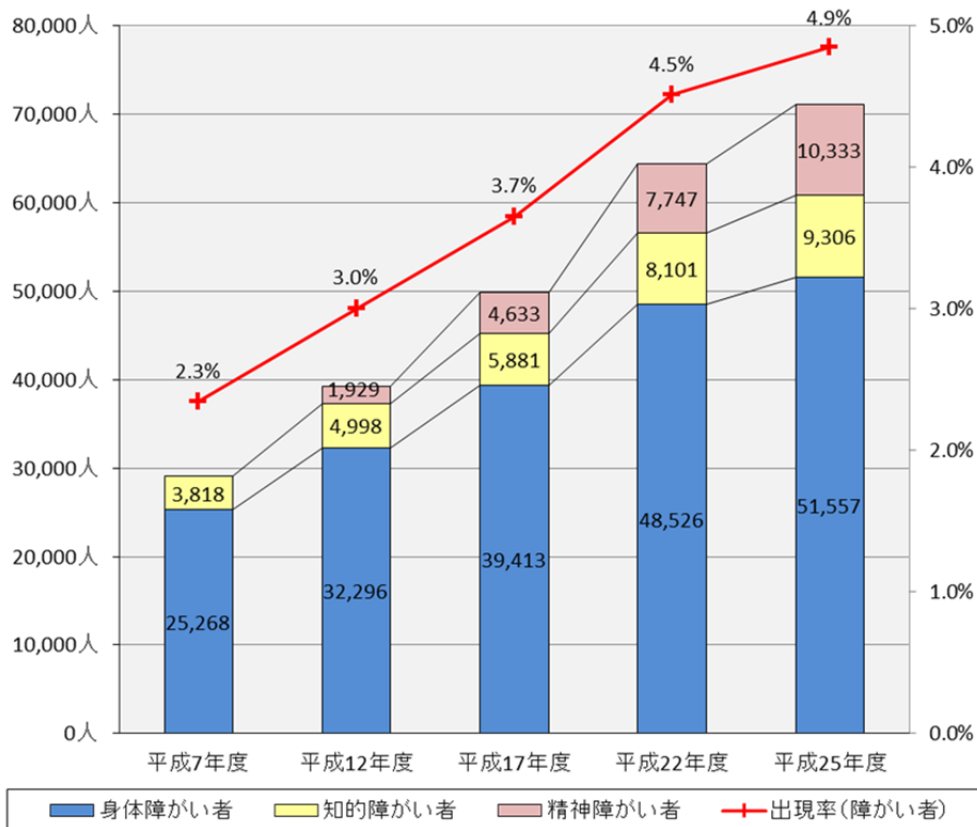


福岡市保健福祉局（平成 26 年 12 月末現在）

⑥障がいのある人の推移

- 福岡市の障がい児・者数（身体障害者手帳，療育手帳または精神障害者保健福祉手帳の所持者数，重複含む）は，平成 25 年（2013 年）6 月 30 日現在（精神障害者保健福祉手帳所持者数は 3 月 31 日現在）で 71,196 人，人口に対する出現率は 4.9%であり，市民の約 21 人に 1 人が身体，知的又は精神障がいがあるという状況です。
- また，人口に占める身体・知的・精神障がい者の割合はいずれも増加傾向にあり，特に精神障がい者の割合は，平成 22 年度（2010 年度）から平成 25 年度（2013 年度）の伸び率が 33.4%と，高い伸び率を示しています。精神障害者保健福祉手帳の所持者数は 10,333 人であり，平成 12 年度（2000 年度）と 25 年度（2013 年度）を比較すると，5.4 倍となっています。
- 発達障がいについては，身体・知的障がいのような手帳制度がないため，全国的に見ても正確な人数が把握できていない状況ですが，福岡市発達障がい者支援センターの相談状況を見ると成人の相談が特に増加しています。

【図表9 障がい者数及び人口に占める割合の推移】



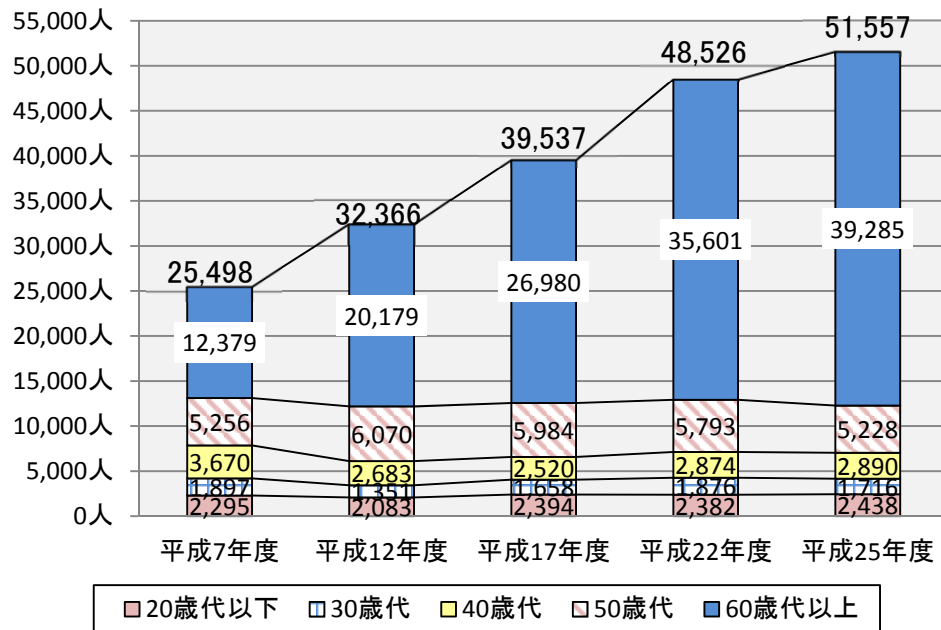
(注)平成17年度調査までの統計は手帳未所持者を含んでいたため，未所持者を除外して再集計を行っている。
 (注)精神障害者保健福祉手帳は，平成7年10月から開始。7年度は未集計

1)身体障がい児・者

○平成25年（2013年）6月現在の身体障がい児・者数（身体障害者手帳所持者数）は51,557人で、20歳代以下2,438人（身体障がい児・者数全体の4.7%）に対して、30歳以上は49,119人（同95.3%）となっています。

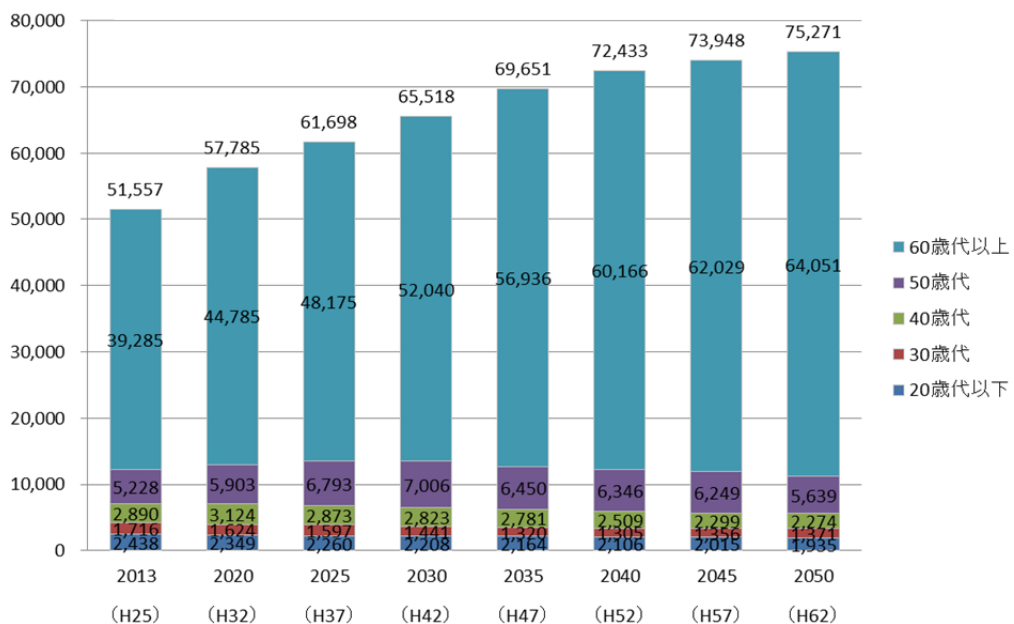
○特に60歳代以上は、他の年代に比べて、増加人数も相対的な割合も伸びてきています。

【図表 10 身体障がい者の年齢構成の推移】



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

【図表 11 身体障がい者数の年齢別将来推計】



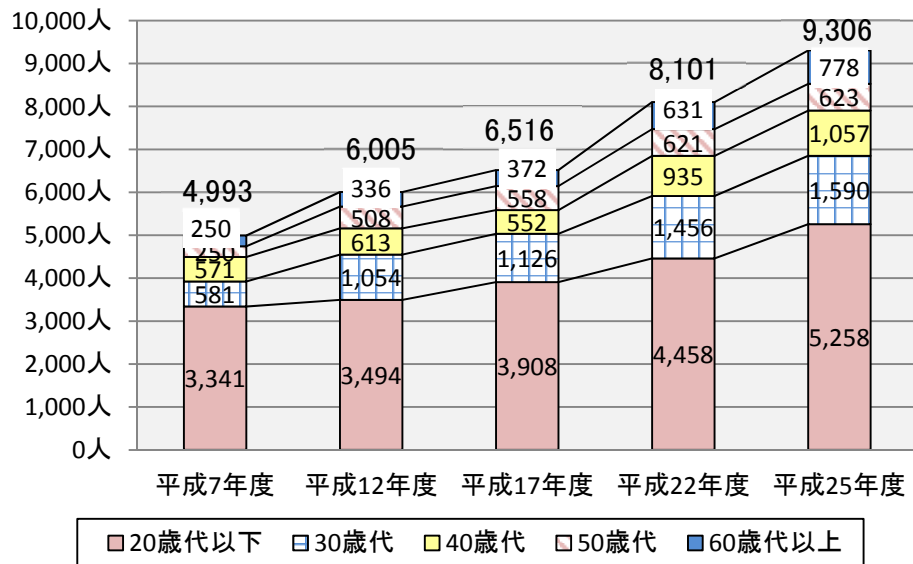
(注)平成25年度時点の出現率を、将来人口推計に乗じて算出した。

(注)人口については、「福岡市の将来人口推計」(福岡市)の値を参照した。

2)知的障がい児・者

○知的障がい児・者数（療育手帳所持者数）は9,306人で、このうち、20歳代以下が5,258人（知的障がい児・者数全体の56.5%）、30歳以上が4,048人（同43.5%）であり、身体障がいに比べて20歳代以下の占める割合が高く、全体の6割弱を占めています。

【図表 12 知的障がい者の年齢構成の推移】

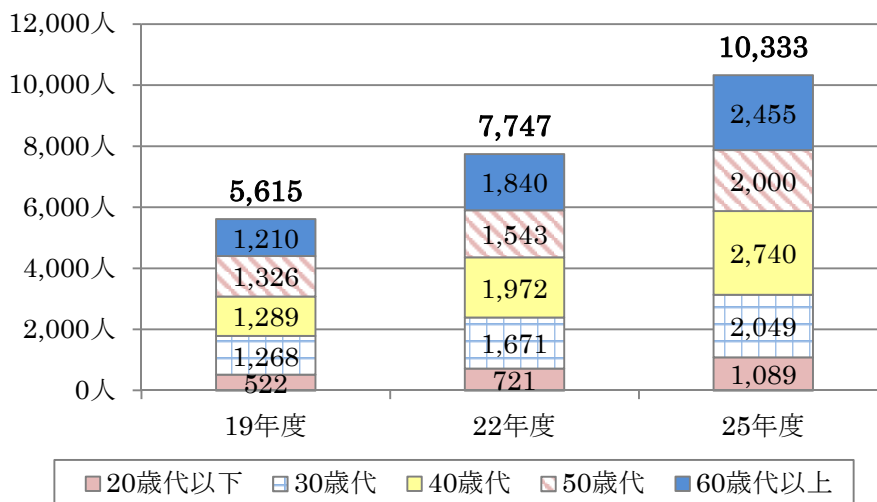


(注)年齢別人数については、平成17年度調査までの統計は手帳未所持者を含む。

3)精神障がい児・者

○また、精神障がい児・者数（精神障害者保健福祉手帳所持者数）は10,333人で、30歳代以上はほぼ同じ割合ですが、20歳代以下は他の年代の半分程度になっています。

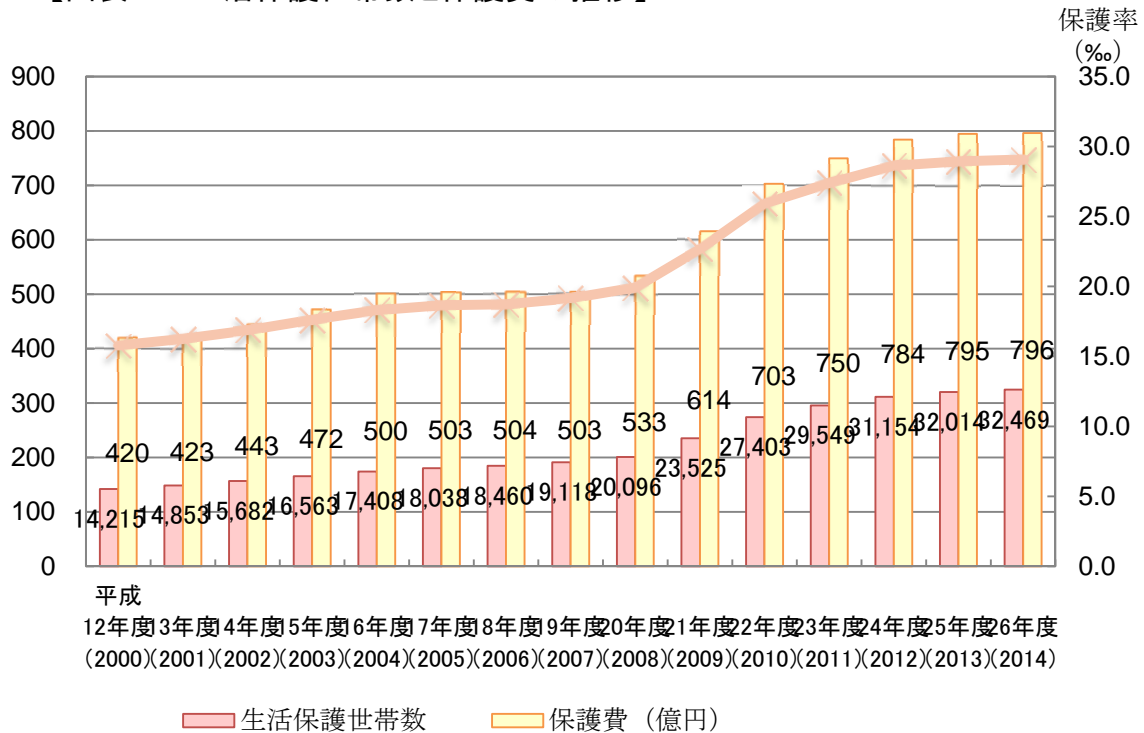
【図表 13 精神障がい者の年齢構成の推移】



⑦生活保護世帯の推移

○生活保護世帯数は、平成 25 年度（2013 年度）32,014 世帯で、保護率 28.93%となっています。雇用情勢の悪化に伴い生活保護世帯は急増しており、ここ数年、伸びは鈍化してきたものの、高齢化に伴い、依然増加傾向が続いています。

【図表 14 生活保護世帯数と保護費の推移】



⑧充実した医療環境

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

【図表 15 政令指定都市における人口 10 万対医療施設数(上位 7 位)】

平成25年10月1日現在

病院		一般診療所		歯科診療所				
1位	熊本市	12.7	1位	大阪市	125.3	1位	大阪市	84.3
2位	札幌市	10.7	2位	京都市	109.0	2位	北九州市	68.4
3位	北九州市	9.3	3位	神戸市	103.2	3位	福岡市	65.6
4位	岡山市	7.9	4位	広島市	100.1	4位	札幌市	63.6
5位	福岡市	7.6	5位	北九州市	100.0	5位	名古屋市	63.0
6位	広島市	7.4	6位	福岡市	97.6	6位	岡山市	61.6
7位	京都市	7.3	7位	岡山市	95.9	7位	神戸市	61.0
(参考)	福岡県	9.1	福岡県	89.7	福岡県	59.7		
	全国	6.7	全国	79.0	全国	54.0		

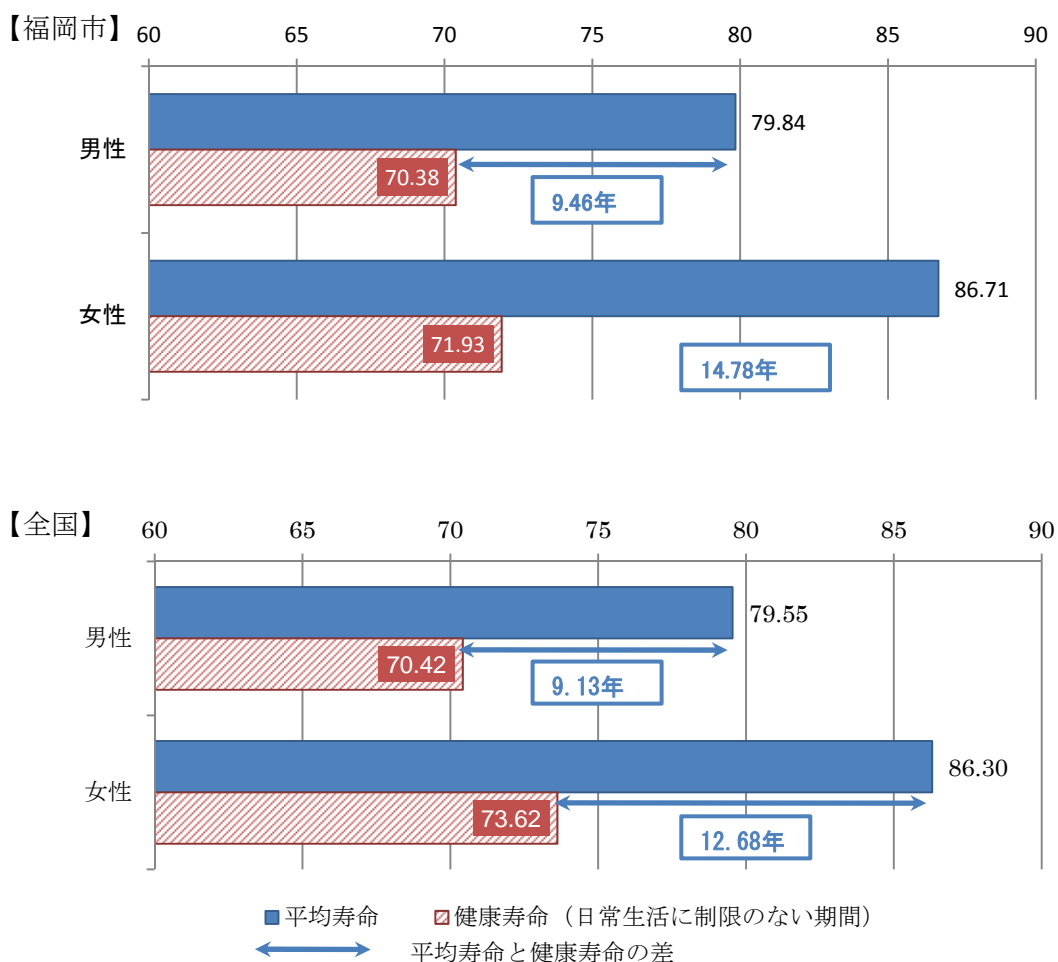
⑨平均寿命と健康寿命の差

○平成 22 年度（2010 年度）の福岡市の平均寿命は、男性が 79.84 歳、女性が 86.71 歳であり、日常生活に制限のない期間である健康寿命（男性が 70.38 歳、女性が 71.93 歳）との差は、それぞれ 9.46 年、14.78 年となっています。

○また、大都市（20 都市）と比較すると、福岡市の健康寿命は、男性は全国平均（70.42 歳）と同程度ですが、女性は全国平均（73.62 歳）より 1 歳以上短くなっています。

○これらのことから、できるだけ健康寿命を延ばし、平均寿命との差を縮めていくことが必要です。

【図表 16 平均寿命と健康寿命の差（平成 22 年度）】



(参考)厚生労働省「平成 22 年 市区町村別生命表」

平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金による「健康日本 21 (第 2 次)の推進に関する研究班」

厚生労働省「健康日本 21 (第 2 次) の推進に関する参考資料」

※健康寿命:健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間(厚生労働省)

【図表 17 大都市（20 都市）の健康寿命（平成 22 年度）】

（単位：歳）

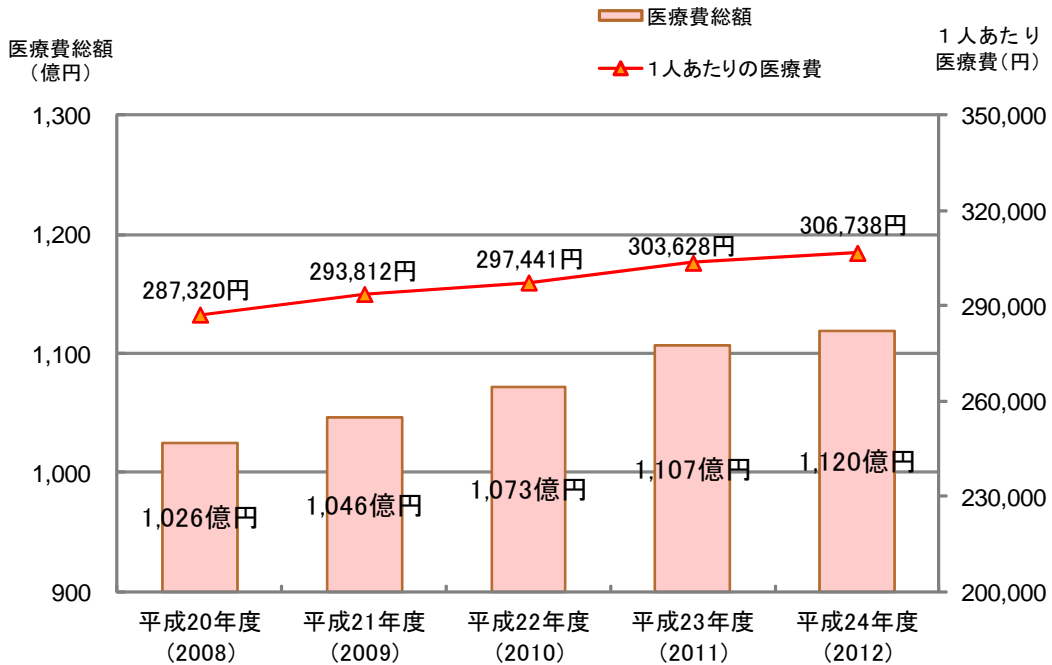
男性			女性		
1位	浜松市	72.98	1位	浜松市	75.98
2位	千葉市	71.93	2位	静岡市	74.63
3位	さいたま市	71.50	3位	仙台市	74.42
4位	相模原市	71.43	4位	京都市	74.34
5位	静岡市	71.28	5位	横浜市	74.14
6位	横浜市	70.93	6位	さいたま市	73.92
7位	名古屋市	70.48	7位	相模原市	73.68
8位	仙台市	70.42	7位	名古屋市	73.68
9位	福岡市	70.38	9位	新潟市	73.59
10位	京都市	70.14	10位	神戸市	73.33
11位	神戸市	70.10	11位	札幌市	73.18
12位	広島市	70.01	12位	東京都区部	73.13
13位	東京都区部	69.71	13位	千葉市	73.06
14位	札幌市	69.55	13位	川崎市	73.06
14位	堺市	69.55	15位	岡山市	72.71
16位	新潟市	69.47	16位	広島市	72.23
17位	川崎市	69.29	17位	北九州市	72.20
18位	岡山市	69.01	18位	大阪市	72.12
19位	北九州市	68.46	19位	福岡市	71.93
20位	大阪市	68.15	20位	堺市	71.86
(参考)	福岡県	69.67	(参考)	福岡県	72.72
	全国	70.42		全国	73.62

出典) 平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金による「健康日本 21 (第 2 次) の推進に関する研究班」発表
のデータをもとに作成

⑩医療費の推移

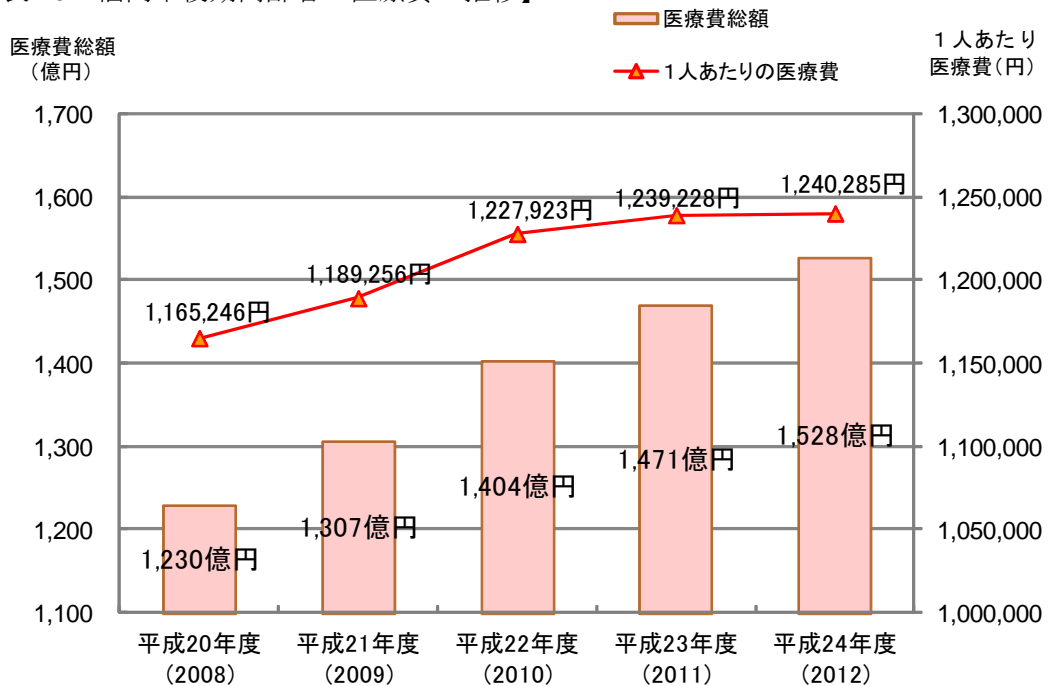
○福岡市国民健康保険の医療費は、平成 24 年度（2012 年度）には、医療費総額が約 1,120 億円、一人あたり医療費が 306,738 円となっており、年々増加しています。

【図表 18 福岡市国民健康保険 医療費の推移】



○福岡市の後期高齢者の医療費は、平成 24 年度（2012 年度）には、医療費総額が約 1,528 億円、一人あたり医療費が 1,240,285 円となっており、年々増加しています。

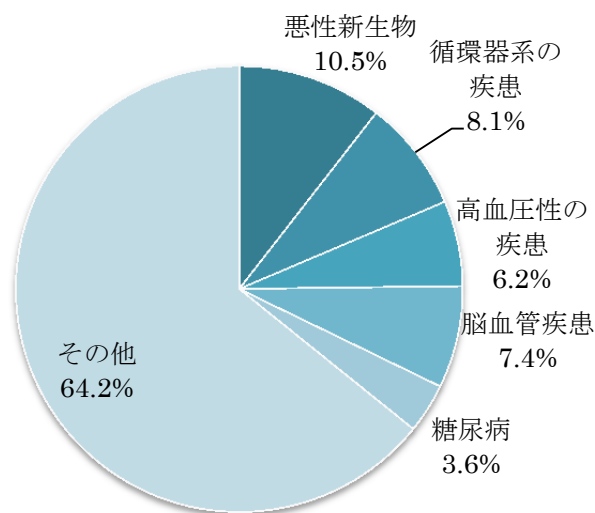
【図表 19 福岡市後期高齢者 医療費の推移】



⑪医療費に占める生活習慣病の割合

- 福岡市の医療費の内訳をみると、国民健康保険及び後期高齢者医療費の約4割を生活習慣病関連が占めています。
- 悪性新生物（がん）、心疾患、高血圧、糖尿病等の生活習慣病は、喫煙、食べ過ぎや塩分の多い食事、運動不足など、長い間の生活習慣によってもたらされるため、その多くは、生活習慣の改善により、その発症や重症化を回避することができます。
- 市民一人ひとりの行動によって予防が可能であり、できるだけ早い時期から改善に取り組むことが必要です。

【図表 20 福岡市医療費の内訳（国民健康保険及び後期高齢者医療費のみ）】



資料）平成24年5月分医療費（福岡市保健福祉局）

【調剤費及び歯科診療医療費（後期高齢者）含まず】

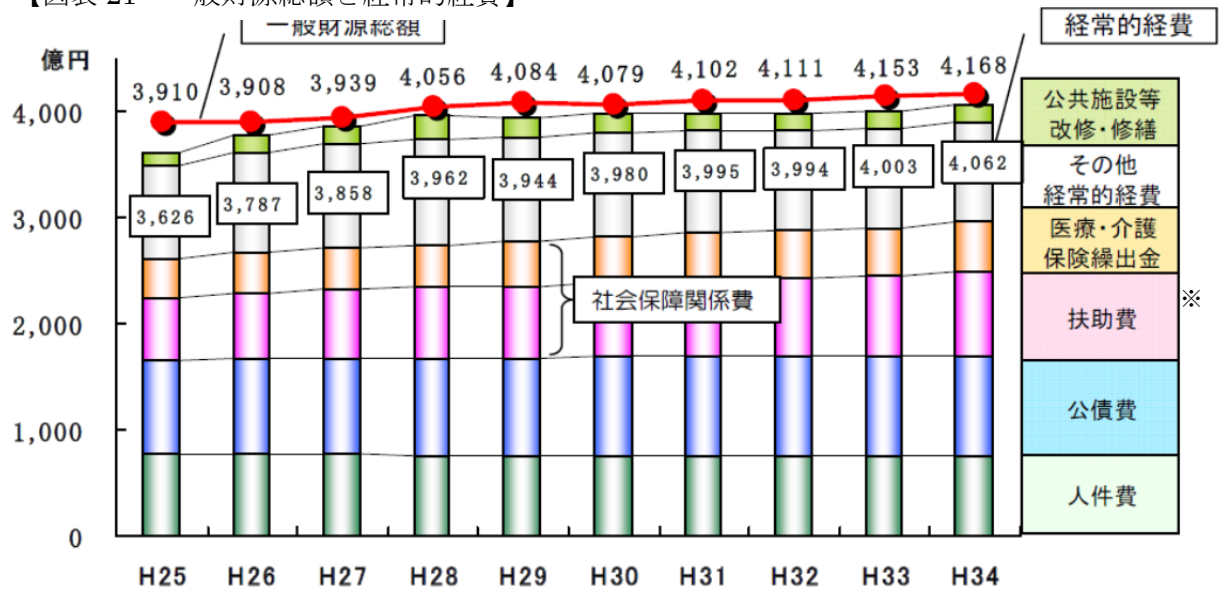
⑫福岡市の予算の推移（保健福祉関係一般会計の推移）

- 福岡市の一般会計予算額が増減して推移する中、保健福祉費の予算額は年々増加を続けており、一般会計の約4分の1を占めるに至っています。このことは、保健福祉関係事業の規模拡大や内容の充実を図り、着実に市民サービスの向上をめざしてきた結果であると言えます。
- しかしながら、今後、扶助費や医療・介護保険繰出金等、経常的経費が増加傾向にあるため、重要施策の推進や新たな課題に対応するために使える財源（政策的経費に使える一般財源）は減少していく傾向にあります。

1) 福岡市の財政状況の見通し

(ア) 福岡市の一般財源総額と経常経費の見通し～現行制度, 現状推移を前提とした姿～

【図表 21 一般財源総額と経常的経費】



(イ) 中期的な財政収支の見通し(一般財源ベース)～現行制度, 現状推移を前提とした姿～

【図表 22 財政収支の見通し】

単位: 億円

区分	年度	25 (2013)	26 (2014)	27 (2015)	28 (2016)
市税収入		2,686	2,715	2,699	2,736
地方交付税等		781	743	715	740
その他		443	450	525	580
一般財源 総額①		3,910	3,908	3,939	4,056
人件費		775	781	771	767
公債費		877	891	914	916
扶助費		605	628	645	663
医療・介護保険繰出金		366	378	392	404
公共施設等の改修・修繕		124	158	160	221
補助費等		323	345	352	354
その他物件費等		556	606	624	637
経常的経費 計②		3,626	3,787	3,858	3,962
政策的経費に使える 一般財源①－②		284	121	81	94

〈試算の前提〉

- ・市税収入等の推計に用いる名目経済成長率は平成24年8月「経済財政の中長期試算」(慎重シナリオ)の成長率を適用(26年度 2.6%, 27年度 1.8%, 28年度 2.2%)
- ・地方交付税等は, 27年度に調査予定の国勢調査人口を, 28年度に反映している。
- ・臨時財政対策債は一般財源(地方交付税等)に計上
- ・一般財源の「その他」は地方譲与税・交付金, 財政調整基金繰入金等(財政調整基金繰入金は, 26年度以降計上していない)
- ・歳出は全て一般財源ベースであり, 国庫支出金や地方債などの特定財源を, 事業費から差し引いた金額
- ・人件費, 扶助費等の経常経費は, 過去の伸び率等を考慮し推計
- ・地方債は26年度以降, 800億円で推移するものと仮定

※扶助費: 高齢者, 障がいのある人, 生活困窮者などに対して市が行う支援に要する経費(生活保護費など)。

2) 福岡市の保健福祉費の推移

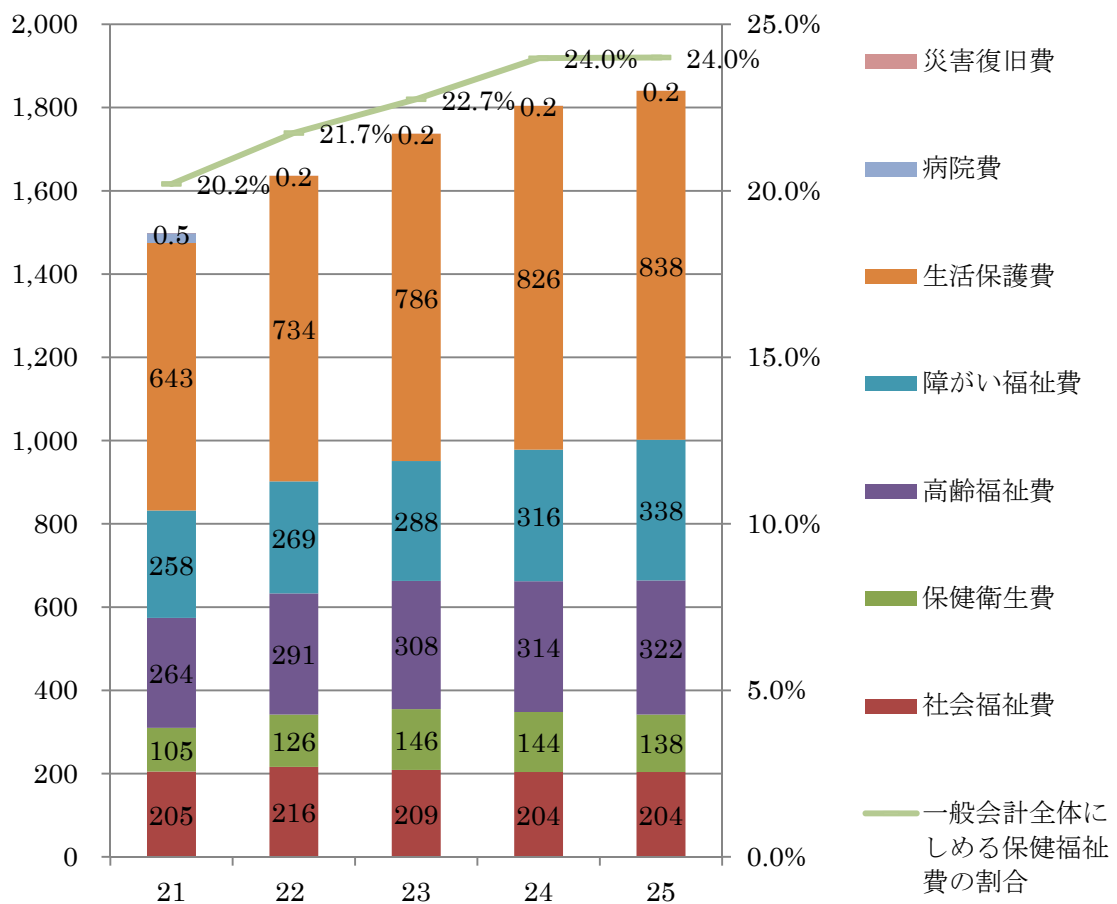
(ア) 保健福祉費の内訳と推移(予算額)

【図表 23 当初予算額の推移】

	23年度 (2011)	24年度 (2012)	25年度 (2013)	26年度 (2014)	27年度 (2015)
一般会計予算額(億円)	7,662	7,523	7,668	7,763	
保健福祉費予算額(億円)	1,723	1,813	1,881	1,960	
経常的経費(億円)	1,672	1,763	1,835	1,914	
政策的経費(億円)	51	50	46	46	

(イ) 保健福祉費の内訳と一般会計に占める割合の推移(決算額)

【図表 24 決算額等の推移】



第2章 市民の意識

本計画を策定するに当たり、平成25年度（2013年度）から26年度（2014年度）にかけて、市民等を対象とした各種調査を実施いたしました。その中から特徴的な結果をまとめます。

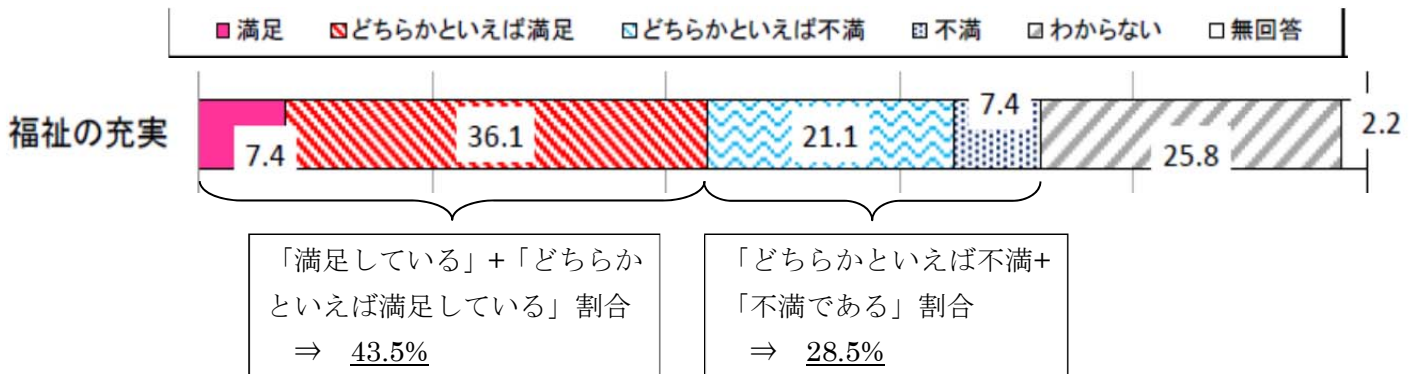
(1) 市民意識調査（実施時期：平成26年（2014年）8月）

○調査の目的

福岡市に在住する20歳以上の住民の保健福祉施策に関する意識やご意見などのデータを収集・分析し、本計画の策定に活かすことを目的に、調査を実施しました。

① 福祉の満足度

【図表25】



○前計画を策定するために実施した平成21年度（2009年度）の調査結果と、今回の計画策定のために実施した平成26年度（2014年度）の調査結果を比較すると、「満足」の割合が33.0%から43.5%に増加し、逆に「不満」の割合が40.1%から28.5%に減少しています。

○福祉の充実について満足している項目の上位には、各種健診や健康教育などの「健康づくり(48.9%)」、「保健・福祉・医療に関する情報提供や案内(37.6%)」、国民健康保険や生活保護などの「生活の安定確保(25.6%)」、救急医療や感染症対策の充実といった「医療体制・健康危機管理体制(21.9%)」が挙がっています。

○一方で、不満がある項目では、犬猫の飼い方マナー、殺処分減少などの「動物愛護・適正飼育(24.7%)」が最も多く、続いて満足している項目にも挙がった国民健康保険や生活保護などの「生活の安定確保(23.8%)」、建物や道路等の都市施設のバリアフリー化など「ユニバーサルなまちづくりの推進(20.8%)」が上位となっています。

② 地域活動への参加実績と参加意向

問 10 <<すべての方におたずねします>> 住民参加による地域での助け合い、支え合い活動（※）に参加していますか。あてはまるものを1つだけ選び、番号に○をつけてください。

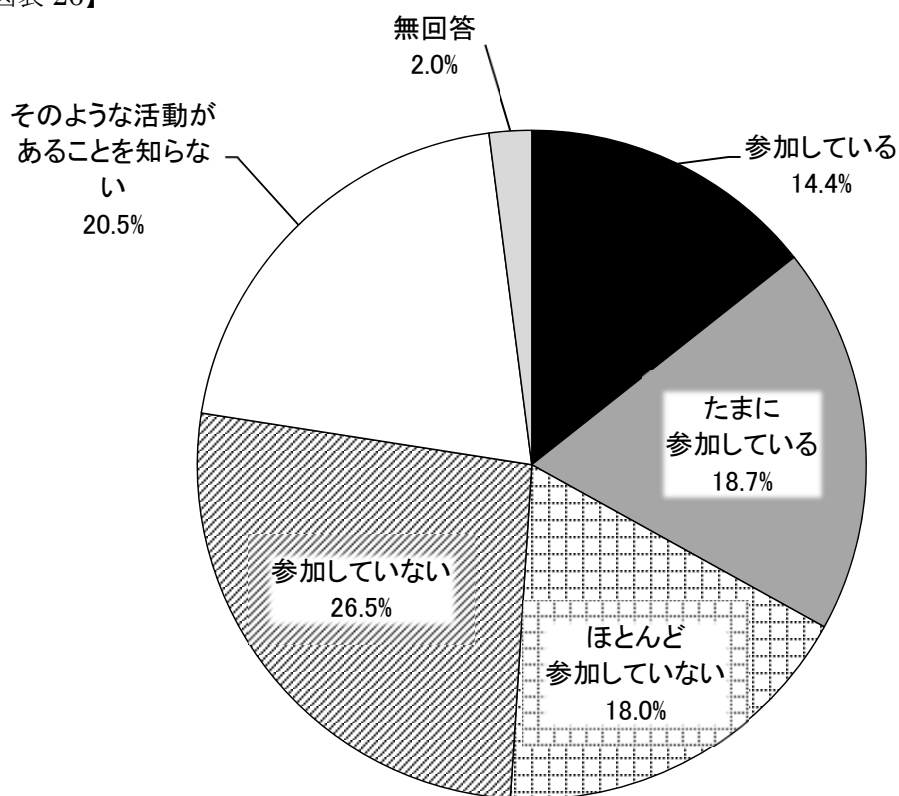
- | | |
|-------------|---------------------|
| 1 参加している | 3 ほとんど参加していない |
| 2 たまに参加している | 4 参加していない |
| | 5 そのような活動があることを知らない |

※『支え合い活動』とは、町内会などが実施する防犯、防災、見守り、環境美化などの活動、その他ボランティアのことです。

【全体傾向】

- 住民参加による地域での助け合い活動等への参加状況を見ると、「参加している」(14.4%)、「たまに参加している」(18.7%)を合わせた『参加している』人の割合は 33.1%となっています。
- また、「参加していない」(26.5%)と「ほとんど参加していない」(18.0%)を合わせた『参加していない』人の割合は 44.5%と、『参加していない』(44.5%)人が『参加している』(33.1%)人の割合をやや上回っています

【図表 26】



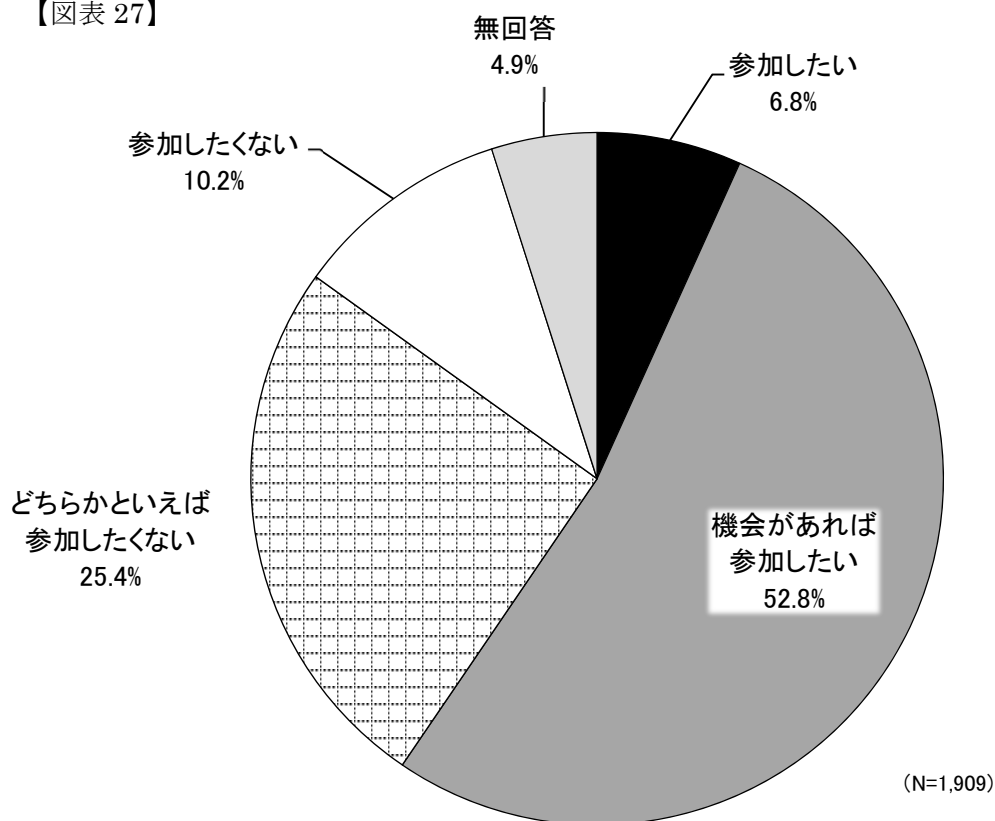
問 11 《すべての方におたずねします》 今後、住民参加による地域での助け合い、
支え合い活動が行われる場合、どのように関わりたいとお考えですか。あてはまる
ものを1つだけ選び、番号に○をつけてください。

【全体傾向】

○住民参加による地域での助け合い活動等への今後の参加意向をみると、「参加したい」(6.8%)
と「機会があれば参加したい」(52.8%)を合わせた『参加意向のある』人の割合は 59.6%で、「参
加したくない」(10.2%)と「どちらかといえば参加したくない」(25.4%)を合わせた『参加意向のな
い』人の 35.6%を大きく上回っています。

○また、『参加意向のある』人の割合(59.6%)は、問 10 で実際に参加していると答えた人の割合
(33.1%)を大きく上回っています。

【図表 27】



③ 行政に望むこと

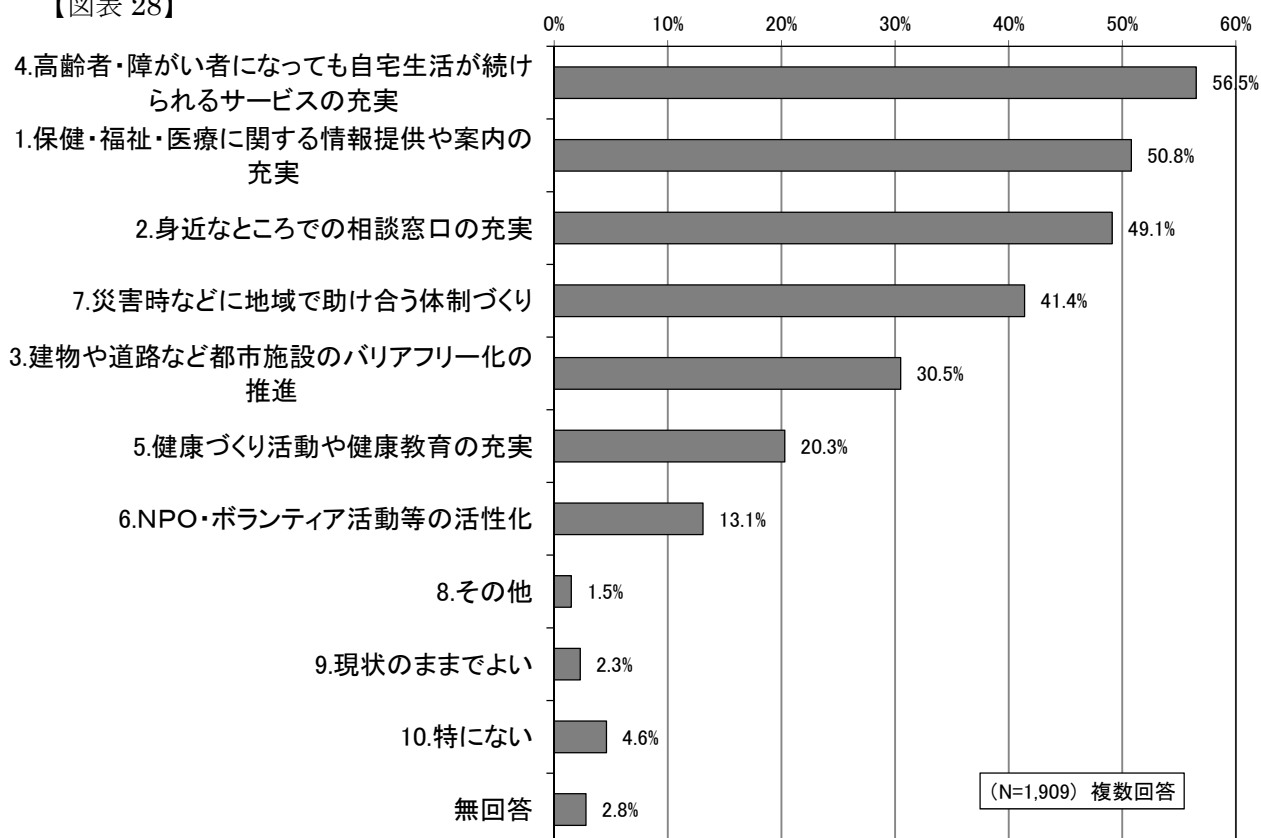
問 15 《すべての方におたずねします》 今後、福岡市では、住みやすいまちをつくるために、保健・医療・福祉の分野において、どのような施策に力を入れて取り組むべきだと思いますか。あてはまるものをすべて選び、番号に○をつけてください。

- 1 保健・福祉・医療に関する情報提供や案内の充実
- 2 身近なところでの相談窓口の充実
- 3 建物や道路など都市施設のバリアフリー化の推進
- 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
- 5 健康づくり活動や健康教育の充実
- 6 NPO・ボランティア活動等の活性化
- 7 災害時などに地域で助け合う体制づくり
- 8 その他（具体的に： _____）
- 9 現状のままでよい
- 10 特にない

【全体傾向】

○福岡市に力を入れて取り組んでほしい保健・医療・福祉分野の施策については、「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」の割合が 56.5%で最も高く、次いで「1. 保健・福祉・医療に関する情報提供や案内の充実」(50.8%)、「2. 身近なところでの相談窓口の充実」(49.1%)、「7. 災害時などに地域で助け合う体制づくり」(41.4%)などとなっています。

【図表 28】



④ サービス水準と負担(税金)のバランス

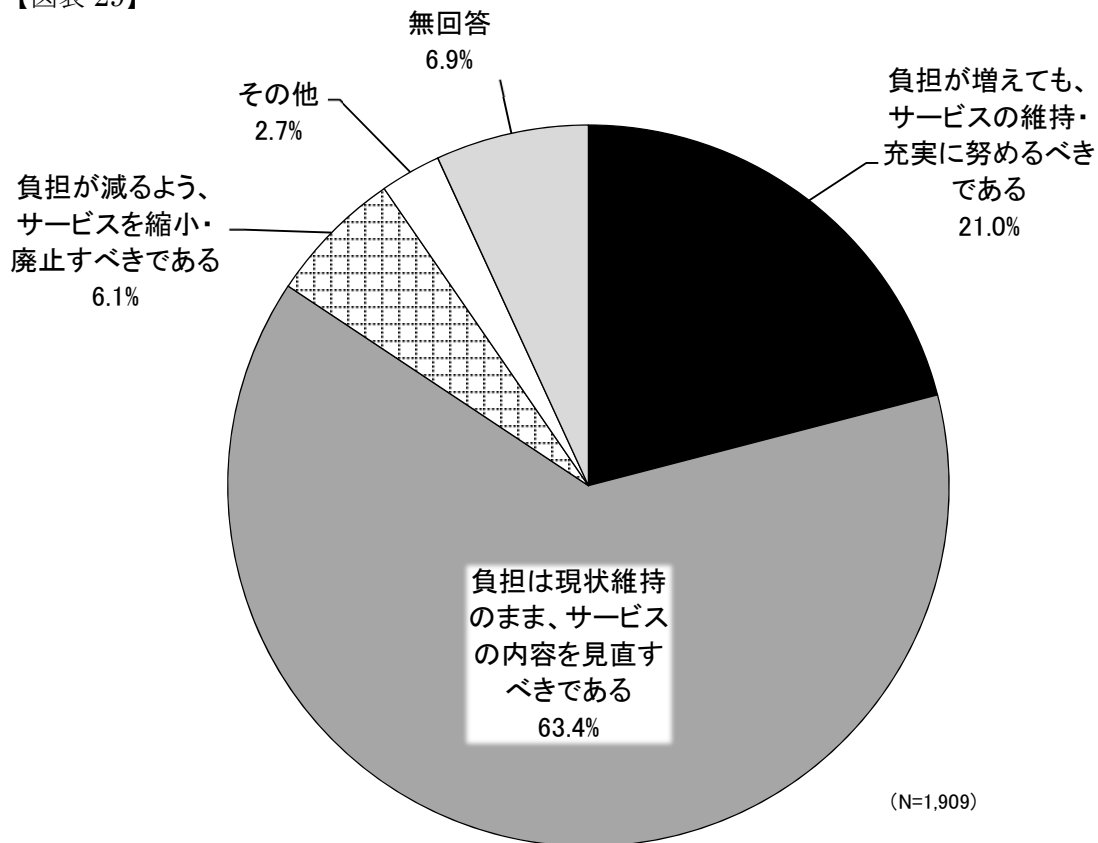
問 16 《すべての方におたずねします》 福岡市が提供する保健・医療・福祉サービスの水準と、その財源として市民全体で負担する税金などのバランスについて、あなたのお考えに最も近いのは、次のどの意見ですか。あてはまるものを1つだけ選び、番号に○をつけてください。

- 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： _____)

【全体傾向】

- 福岡市が提供するサービスの水準と、市民が負担する税金のバランスについての考えは、「負担は現状維持のまま、サービスの内容を見直すべきである」が63.4%と過半数を占めています。
- 以下「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」(21.0%)、「負担が減るよう、サービスを縮小・廃止すべきである」(6.1%)の順になっています。

【図表 29】



(2) 高齢者実態調査(実施時期:平成 25 年(2013 年)11 月)

○調査の目的

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

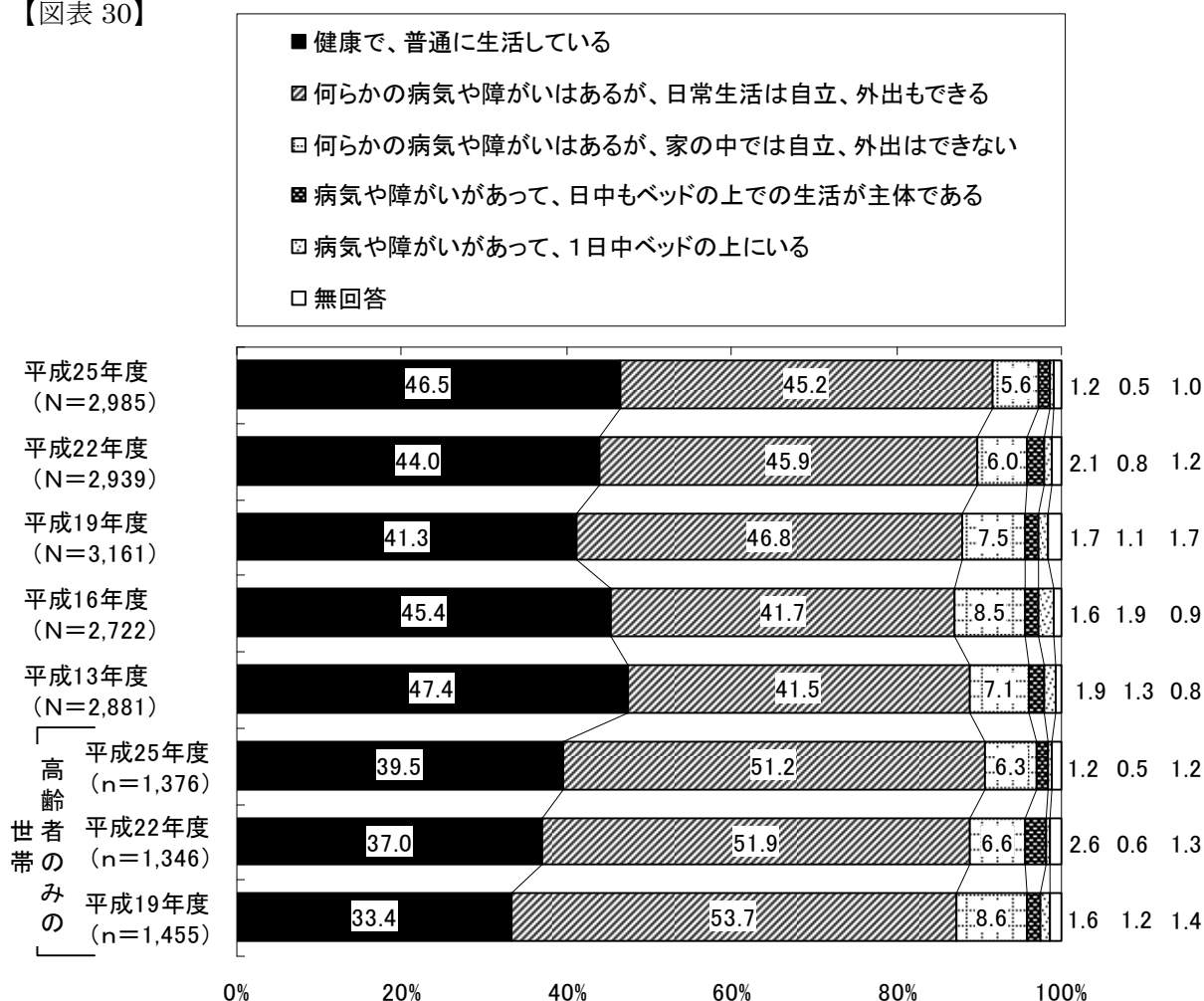
① 健康状態

◇健康状態は、「健康で、普通に生活している」の 46.5%、「何らかの病気や障がいはあるが、日常生活は自立、外出もできる」の 45.2%を合わせた9割の人が自立した生活を送っています。

◇高齢者のみの世帯では、「健康で、普通に生活している」人と、「何らかの病気や障がいはあるが、日常生活は自立、外出もできる」人を合わせた『自立した生活をしている』人は 90.7%と、前回調査の 88.9%をやや上回っています。

【健康状態】(経年比較)

【図表 30】

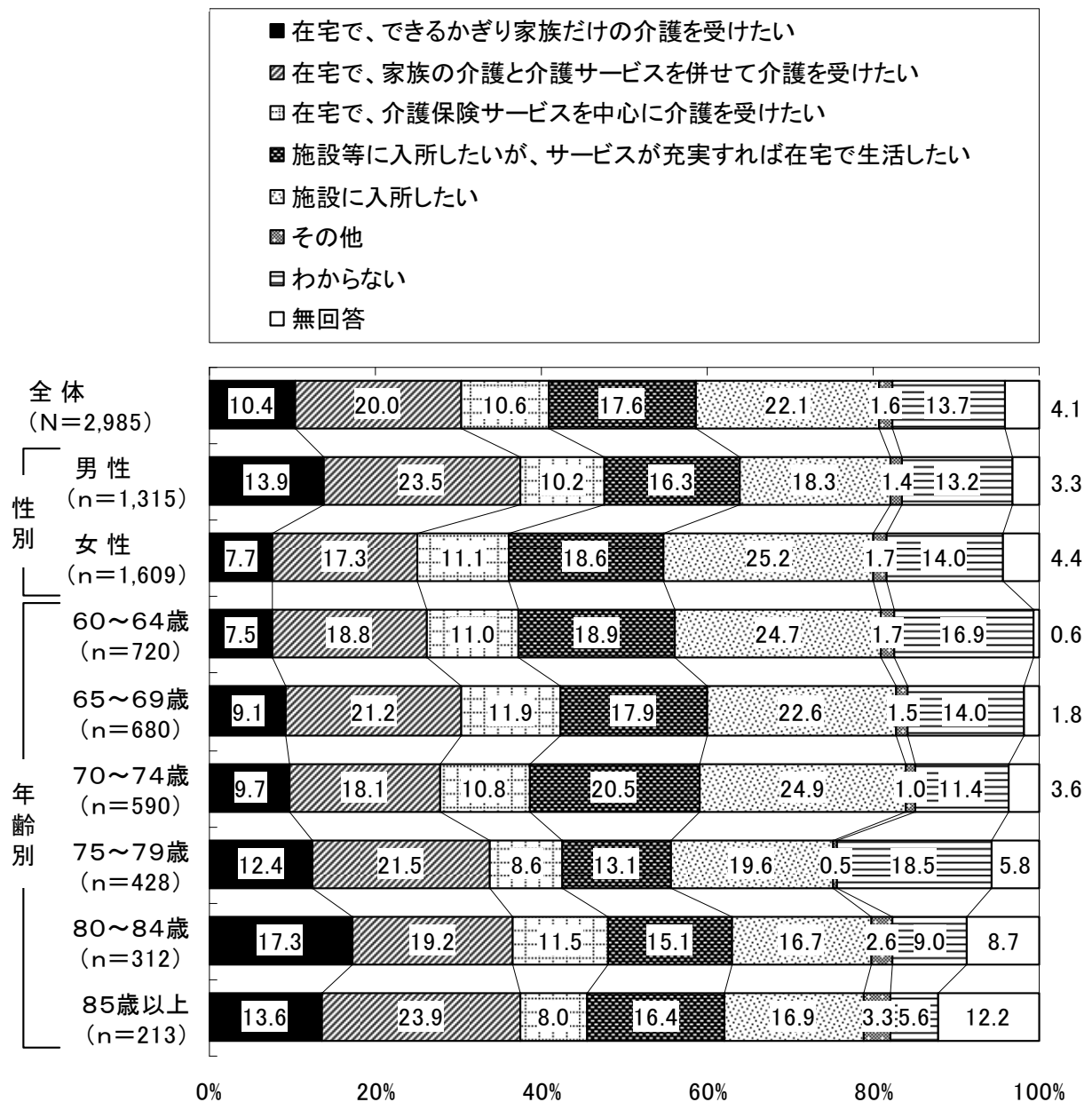


② 今後の介護意向

◇介護が必要になったときは、「在宅で、家族の介護と介護サービスを併せて介護を受けたい」、「施設等に入所したいが、サービスが充実すれば、在宅で生活したい」、「在宅で、介護保険サービスを中心に介護を受けたい」、「在宅で、できるかぎり家族だけの介護を受けたい」を合わせた58.6%が『在宅で生活したい』との意向を持っています。

【図表 31】

【今後の介護意向×性別・年齢別】



③ 行政への要望

◇高齢者施策の充実に向けて、行政に今後、特に力を入れてほしい高齢者に関する施策は、「医療や介護の在宅サービスを充実させる施策」が42.6%で最も多く、次いで「在宅生活困難者に対し、施設・居住系サービスを充実させる施策」が30.7%で続いており、医療、介護に関するサービスの充実に関する内容が上位になっています。

【図表 32】 【今後、特に力を入れてほしい高齢者に関する施策】



全体(N=2,985)

(3) 障がい児・者等実態調査(実施時期:平成 25 年(2013 年)9月)

・調査の目的

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

① 地域から受けたい支援や交流の内容(複数回答 上位5項目)

～ほとんどの障がいで「定期的な声かけ(見守り)」、精神障がい者(通院)では「相談相手」が第1位～

- ★ 地域から受けたい支援や交流の内容は。精神以外の障がいで「普段から定期的に声かけなどをする(見守る)」が第1位。精神障がい者(通院)では「相談相手になる」(26.5%)が第1位であり、「普段から定期的に声かけなどをする(見守る)」は第3位。
- ★ 知的障がい者と身体・知的障がい児では「外出時に付き添う」が第3位に挙がっています。

【図表 33】

	身体障がい者 (N=849)	知的障がい者 (N=474)	身体・知的障がい児 (N=455)	精神障がい者 [通院] (N=1038)	発達障がい児・者 (N=309)	難病患者 (N=504)
1位	普段から定期的に声かけなどをする(見守る) (23.5%)	普段から定期的に声かけなどをする(見守る) (29.1%)	普段から定期的に声かけなどをする(見守る) (48.6%)	相談相手になる (26.5%)	普段から定期的に声かけなどをする(見守る) (36.2%)	普段から定期的に声かけなどをする(見守る) (22.8%)
2位	世間話をして一緒に過ごす (16.3%)	地域の行事やイベントと一緒に参加する (24.7%)	地域の行事やイベントと一緒に参加する (35.8%)	世間話をして一緒に過ごす (22.6%)	趣味やスポーツ活動を一緒にする (28.5%)	趣味やスポーツ活動を一緒にする (19.8%)
3位	趣味やスポーツ活動を一緒にする (13.8%)	外出時に付き添う (19.4%)	外出時に付き添う (25.7%)	普段から定期的に声かけなどをする(見守る) (20.0%)	地域の行事やイベントと一緒に参加する (27.2%)	世間話をして一緒に過ごす (18.5%)
4位	簡単な身の回りの世話をする (12.8%)	趣味やスポーツ活動を一緒にする (18.8%)	趣味やスポーツ活動を一緒にする (23.5%)	趣味やスポーツ活動を一緒にする (20.0%)	相談相手になる (22.7%)	地域の行事やイベントと一緒に参加する (17.5%)
5位	相談相手になる (12.6%)	世間話をして一緒に過ごす (17.2%)	相談相手になる (14.5%)	地域の行事やイベントと一緒に参加する (15.6%)	世間話をして一緒に過ごす (21.0%)	相談相手になる (16.3%)

② 障がい者福祉施策として国や県、市に力を入れてほしいこと(複数回答 上位5項目)
 ～「医療」「所得保障」「就労支援」等が上位～

- ★ 身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者（通院）、難病患者では「障がい者に配慮した保健、医療体制及び医療費公費負担制度の充実」、「年金など、所得保障の充実」が共通して上位1・2位に挙がっています。
- ★ 身体・知的障がい児では「特別支援教育の充実」（34.7%）、発達障がい児・者では「就労支援の充実」（44.7%）が第1位に挙がっています。
- ★ 身体・知的障がい児、発達障がい児・者では「乳幼児から成人期までの支援を一貫して実施できる仕組みづくり」が上位に入っています。

【図表 34】

	身体障がい者 (N=849)	知的障がい者 (N=474)	身体・知的障がい児 (N=455)	精神障がい者 〔通院〕 (N=1038)	発達障がい児・者 (N=309)	難病患者 (N=504)
1位	年金など、所得保障の充実 (39.8%)	年金など、所得保障の充実 (40.1%)	特別支援教育の充実 (34.7%)	障がい者に配慮した保健、医療体制及び医療費公費負担制度の充実 (35.9%)	就労支援の充実（働くための訓練や職場定着など） (44.7%)	障がい者に配慮した保健、医療体制及び医療費公費負担制度の充実 (48.2%)
2位	障がい者に配慮した保健、医療体制及び医療費公費負担制度の充実 (38.2%)	障がい者に配慮した保健、医療体制及び医療費公費負担制度の充実 (31.5%)	年金など、所得保障の充実 (34.5%)	年金など、所得保障の充実 (30.3%)	年金など、所得保障の充実 (33.7%)	年金など、所得保障の充実 (44.6%)
3位	困ったときにいつでも専門職員が相談に応じてくれる体制の充実 (16.4%)	グループホームなどの地域で共同生活できる住まいの整備 (20.8%)	就労支援の充実（働くための訓練や職場定着など） (31.9%)	就労支援の充実（働くための訓練や職場定着など） (28.9%)	乳幼児期から成人期までの支援を一貫して実施できる仕組みづくり (32.7%)	困ったときにいつでも専門職員が相談に応じてくれる体制の充実 (21.6%)
4位	障がい者にやさしいまちづくりの推進（バリアフリーの推進など） (15.6%)	就労支援の充実（働くための訓練や職場定着など） (19.8%)	障がい者に配慮した保健、医療体制及び医療費公費負担制度の充実 (24.6%)	困ったときにいつでも専門職員が相談に応じてくれる体制の充実 (18.0%)	障がい者に配慮した保健、医療体制及び医療費公費負担制度の充実 (31.1%)	就労支援の充実（働くための訓練や職場定着など） (16.3%)
5位	居宅介護や移動支援など、在宅生活支援サービスの充実 (14.9%)	困ったときにいつでも専門職員が相談に応じてくれる体制の充実 (19.4%)	乳幼児期から成人期までの支援を一貫して実施できる仕組みづくり (23.7%)	障害者手帳が利用できる割引等のサービスの充実 (16.1%)	障がい者に対する社会全体の理解を深めるための啓発や教育の充実 (28.2%)	居宅介護や移動支援など、在宅生活支援サービスの充実 (14.5%)

③ 障がい者支援として地域社会や企業等に望むこと(複数回答 上位5項目)

～「障がいに対する理解を深める」「企業での積極的な雇用」等が上位～

- ★ 障がい者支援として地域社会や企業等に望むことをみると、身体障がい者では「公共交通機関や建物等を障がい者が利用しやすいようにつくる」、それ以外では「障がいに対する理解を深める」がそれぞれ第1位となっています。
- ★ 全ての障がいに共通して「障がいに対する理解を深める」や「企業で障がい者を積極的に雇用する」。「公共交通機関や建物等を障がい者が利用しやすいようにつくる」。「障がい者等を支える地域活動やボランティア活動を活発にする」が上位5位以内となっています。
- ★ 精神障がい者(通院)では「一般企業で働ける(働き続ける)ための支援」が第2位に挙がっています。

【図表 35】

	身体障がい者 (N = 849)	知的障がい者 (N = 474)	身体・知的障がい児 (N = 455)	精神障がい者 〔通院〕 (N = 1038)	発達障がい児・者 (N = 309)	難病患者 (N = 504)
1位	公共交通機関や建物等を障がい者が利用しやすいようにつくる (38.6%)	障がいに対する理解を深める (57.6%)	障がいに対する理解を深める (73.0%)	障がいに対する理解を深める (57.0%)	障がいに対する理解を深める (80.3%)	障がいに対する理解を深める (49.6%)
2位	障がいに対する理解を深める (38.1%)	企業で障がい者を積極的に雇用する (32.6%)	企業で障がい者を積極的に雇用する (49.7%)	一般企業で働ける(働き続ける)ための支援 (29.0%)	企業で障がい者を積極的に雇用する (62.8%)	公共交通機関や建物等を障がい者が利用しやすいようにつくる (42.3%)
3位	障がい者等を支える地域活動やボランティア活動を活発にする (23.0%)	公共交通機関や建物等を障がい者が利用しやすいようにつくる (31.0%)	公共交通機関や建物等を障がい者が利用しやすいようにつくる (39.8%)	公共交通機関や建物等を障がい者が利用しやすいようにつくる (27.8%)	障がい者等を支える地域活動やボランティア活動を活発にする (25.2%)	障がい者等を支える地域活動やボランティア活動を活発にする (25.2%)
4位	企業で障がい者を積極的に雇用する (21.7%)	障がい者等を支える地域活動やボランティア活動を活発にする (28.5%)	障がい者等を支える地域活動やボランティア活動を活発にする (28.8%)	企業で障がい者を積極的に雇用する (26.2%)	公共交通機関や建物等を障がい者が利用しやすいようにつくる (22.3%)	企業で障がい者を積極的に雇用する (24.8%)
5位	地域の行事やイベントに障がい者が参加しやすいよう配慮する (9.4%)	障がい者施設等で作ったものを購入する (17.0%)	地域の行事やイベントに障がい者が参加しやすいよう配慮する (22.0%)	障がい者等を支える地域活動やボランティア活動を活発にする (17.9%)	地域の行事やイベントに障がい者が参加しやすいよう配慮する (11.0%)	地域の行事やイベントに障がい者が参加しやすいよう配慮する (8.5%)

第3章 前計画の振り返り

○前計画に基づき、保健福祉施策にどのように取り組んできたのか、また、その取組状況を振り返ります。

(1) 前計画に基づく施策推進の考え方

① 前計画の基本理念

「福岡市福祉のまちづくり条例」に基づく前々計画の基本理念は、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、前計画でもこれを継承し、基本理念を次のとおりとしました。

**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**

※ ハード面では、高齢者や障がいのある人をはじめ、すべての人が安全かつ快適に利用できる都市施設の整備を、ソフト面では、市民福祉の向上や健康増進などにつながる取組みを一体的に進めていくまちづくりのこと。

② 前計画で定めた健康福祉のまちづくりの視点

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」

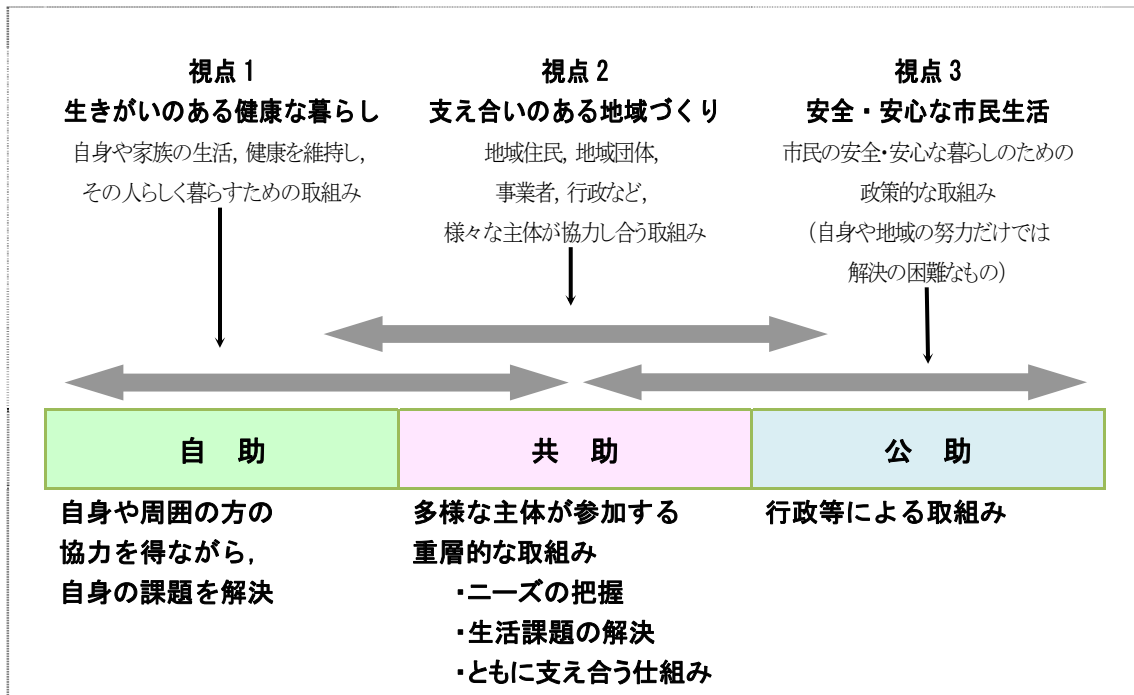
安全・安心な市民生活

～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 36】

自助・共助・公助による取組み（例）



(2) 前計画に基づく健康福祉のまちづくりの取組み

① 各種計画の指標と進捗状況

○前計画では、各種施策を推進することで、計画の基本理念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、「自助」「共助」「公助」の視点で5つの「モニタリング指標」を設定しました。

○また、前計画は総合計画であるとともに地域福祉計画としての性格を併せ持つものであったため、「モニタリング指標」とは別に、地域分野の進捗状況を把握するための「計画目標」を定めました。

○本計画では、地域分野に加え、高齢者分野及び障がい分野に関する実施計画を一体化するため、高齢者保健福祉計画（計画期間：平成24年度(2012年度)～平成26年度(2014年度)）及び障がい保健福祉計画（計画期間：平成24年度(2012年度)～平成26年度(2014年度)）に定めた主要な数値目標とその成果をまとめます。

②モニタリング指標の推移と、計画策定のための市民意識調査結果

○ここでは、5つのモニタリング指標の推移と併せて、本計画の策定にあたり、5年ぶりに実施した市民意識調査の結果を比較します。

【図表 37 モニタリング指標の推移と意識調査結果の推移】

モニタリング指標		年度(調査名)	21	24	25	26
			市政に関する 意識調査(※1)	市政アンケート調査 (※2)		保健福祉総合計画策定 のための市民意識調査 (※3)
自 助	1 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	満足している割合		25.1 %	33.5 %	37.6 %
		不満がある割合		6.6 %	6.5 %	16.3 %
		2 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				
	満足している割合		10.8 %	13.7 %	13.5 %	
		不満がある割合		5.1 %	5.6 %	15.0 %
	共 助	3 住民参加による地域での支え合い 活動に参加しているか	「参加している」+「たまに参加して いる」人の割合	31.0 %	33.0 %	33.4 %
「ほとんど参加していない」+「参加し ていない」人の割合			51.1 %	54.2 %	55.8 %	44.5 %
4 今後、住民参加による地域での支え 合い活動が行われる場合、どのように 関わりたいか						
「参加したい」+「機会があれば参加し たい」人の割合		62.8 %	65.0 %	67.0 %	59.6 %	
「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 %	33.1 %	32.5 %	35.6 %	
公 助		5 福祉の充実についてどの程度満足 しているか	「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 %	43.3 %	48.9 %
	「どちらかといえば不満」+「不満であ る」人の割合		40.1 %	17.8 %	15.7 %	※4 28.5 %

- 市民意識調査等の結果から、「自助・共助・公助」それぞれに定めた市民の満足度や考え方等を示すいずれの指標も、若干ではありますが向上してきており、市民の「健康福祉のまちづくり」に関する意識は総じて向上していると言えます。
- このことは、前計画に基づき取り組んできた保健・医療・福祉施策が、市民のニーズに沿ったものであったと、一定の評価が得られているものと考えられます。
- しかしながら、いずれの指標に関する伸びも、数値としては僅か数ポイント程度であり、福岡市の取組みとして、改善と充実の余地はまだまだあると考えられ、市民の満足度を高めていく取組みを続けていく必要があります。

■各年度の調査概要

①調査目的

- ※1…前計画に反映するため、保健福祉局で質問を作成（実施主体は市長室広聴課）
- ※2…前計画の進行管理のため、保健福祉局で質問を作成（実施主体は市長室広聴課）
- ※3…次期計画を策定するため、保健福祉局で実施
- ※4…市長室広聴課が実施

②調査対象者

- ※1, 3, 4…市内に居住する満20歳以上の男女から無作為抽出した4,500名
- ※2…市内に居住する満20歳以上の男女から無作為抽出し、承諾を得た約600名

③計画目標の進捗（達成）状況

【図表 38 計画目標の進捗(達成)状況の推移】

取組内容	24年度	25年度	26年度
1 ふれあいネットワークを構築している自治会・町内会の数 【目標(平成27年度)】2,040(90.0%)	1,648 (72.0%)	1,671 (72.5%)	
<p>・ふれあいネットワーク事業については、地域福祉ソーシャルワーカー・モデル事業等を実施し、既存ネットワークの充実や新規ネットワークの立ち上げ支援を行ってきました。</p>			
2 ふれあいサロンの箇所数 【目標(平成27年度)】330	316	327	
<p>・ふれあいサロンについては、年々実施箇所は広がってきており、目標数値は達成しました。 ※H26.9月末において、348箇所を実施。</p>			
3 地域福祉ソーシャルワーカー・モデル事業の実施 ※25年度を以て終了	7校区 1地域	7校区 1地域	
<p>・地域福祉ソーシャルワーカー1人が1～2校区を3年間(城南区は2年間)担当し、地域に密接に関わることで地域活動を推進し、校区の高齢者の見守り活動の充実や、様々な地域支援の手法の開発などの成果を得ることができました。</p>			
4 要援護者情報の提供に関する覚書を締結した自治協議会等の数(校区・地区) 【目標(平成27年度)】149校区・地区	107	116	
<p>・要援護者情報の提供に関する覚書の締結については、福岡西方沖地震を契機に、平成18年度から、災害時要援護者の安否確認等を実施いただける自治協議会と「覚書」を締結し、要援護者情報の提供を行っています。 平成25年度末現在、116校区・地区(約78%)と覚書を締結しており、順次、提供校区・地区は拡大しています。</p>			
5 地域包括ケアシステムの構築 【目標(平成37年度)】			
<p>高齢者の要介護度が重度になっても、住み慣れた地域で生活を安心して続けることができるよう、保健(予防)、医療、介護、生活支援、住まいの5つのサービスが一体的に切れ目なく提供される地域包括ケアシステムを構築する。</p>			
<p>・地域包括ケアシステムの構築については、検討会議を設置し、関係機関等の連携強化を進めるとともに、2つのモデル事業を実施しました。 また、地域包括支援センターを増設することにより、相談支援体制の充実強化を図りました。</p>			

<p>①地域包括ケアシステム検討会議」による検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関・団体からなる「地域包括ケアシステム検討会議」,「専門部会」を設置し,現状・課題の共有,相互の連携強化,具体的取組みの検討を実施。 <p>【平成 24 年度設置】</p> <p>②「医療と介護の連携強化」と「地域で高齢者を支える仕組みづくり」の2つのモデル事業を実施【平成 25～26 年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療,介護分野を中心とした多職種連携及び地域における支えあい助け合いの仕組みづくりを開始。 <p>③相談支援体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターを 39 箇所から 57 箇所へ増設【平成 27 年度より】

④高齢者分野・障がい分野の計画の進捗状況

【図表 39 高齢者保健福祉計画（平成 24 年度～26 年度）に定める目標の達成状況の推移】

項目	24 年度	25 年度	26 年度
特別養護老人ホームの整備数	4,396 人	4,797 人	
認知症高齢者グループホームの整備数	1,614 人	1,687 人	
いきいきセンターふくおかの設置箇所数	39 箇所	39 箇所	

【図表 40 障がい保健福祉計画（平成 24 年度～26 年度）に定める目標の達成状況推移】

項目		24 年度	25 年度	26 年度
施設入所者(平成 17 年 10 月 1 日時点)の地域生活への移行	施設入所者のうち,地域生活へ移行する者の数	261 人	292 人	
	平成 17 年 10 月 1 日時点と比較した施設入所者の減少数	95 人	80 人	
入院中の精神障がい者の地域生活への移行		155 人 (参考)	調整中	
福祉施設から一般就労への移行	就労支援を目的とする通所施設から一般就労する者の数		138 人	204 人
	就労支援を目的とする通所施設の利用者数	就労移行支援の利用者数	392 人	460 人
		就労継続支援(A型)の利用者数	206 人	409 人

(4)「健康福祉のまち」の実現に向けて

○福岡市では、福岡市福祉のまちづくり条例に掲げる健康福祉のまちづくりを進めるため、限られた財源の中でも、様々な課題を解決するための施策を実施してきました。新規事業への着手や、既存事業の拡充を図ってきた結果、本市の保健福祉費の規模は着実に増加を続け、一般会計総額に占める割合は約4分の1を占めるまでに至っています。

○一方で、これまでに経験したことのない超高齢社会の到来が目前に迫っており、地域においては、要介護認定者の増加をはじめ、単身高齢者や認知症高齢者の増加、高齢化に伴う高齢障がい者の増加など、支援が必要になる方々が増えていくことが予測されます。

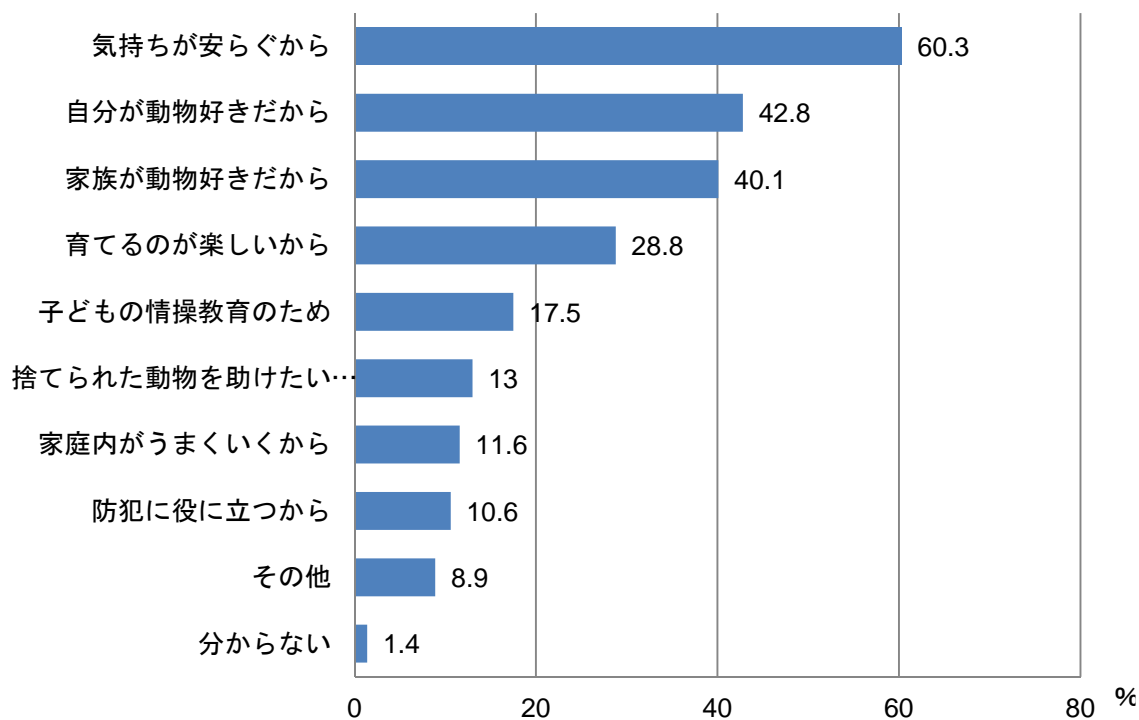
○また、高齢化率が高まる一方で、支え手となる生産年齢人口の割合は減少していくことから、現役世代の負担が増加します。結果として世代間での公平感が失われるだけでなく、制度維持が難しくなるおそれさえ否定できません。

○個々の課題を解決するために、施策の積み上げを繰り返す「従来どおりの計画」では、持続可能な社会保障制度と健康福祉のまちの実現は困難な状況にあります。

○そこで本計画では、各種統計の将来推計等から予測される福岡市の将来像を踏まえた上で、まずは団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）を見据え、10年後のあるべき姿を示すとともに、そこに至るまちづくりの方向性を示し、推進施策や必要な取組みを明らかにしてまいります。

コラム ～高齢化とペット～

ペットを飼っている理由 (平成26年度ペットに関する市民意識調査より 複数回答)



福岡市では、市民の約4分の1がペットを飼っているんだよ。
一緒にいることで「気持ちの安らぎ」を得られるという人も沢山いるんだね。



でも、飼い主が高齢になって飼い続けられなくなって困っている…
という話をよく聞くんだ。
人の高齢化がペットにとっての問題にまでなってきているんだね。



第2編 総論

第2編 総論

総論では、本計画でめざす基本理念と「10年後のあるべき姿」を示し、その実現のために政策転換を実践することとし、政策転換によりどのような施策に重点的に取り組んでいくのか、その方向性を示します。

また、10年後のあるべき姿の実現に向けて、実際に地域における支え合い・助け合い活動の担い手がどのような役割を果たすのかを整理するとともに、あるべき姿にどの程度近づいているのか、本計画の成果を測る指標を設定します。

第1部 計画がめざすもの

第1部では、本計画でめざす基本理念と、基本理念を踏まえた近い将来の具体的な目標像として、新たに「10年後のあるべき姿」を掲げます。また、その実現のための「政策転換」の考え方について示します。

第1章 計画の基本理念

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

基本理念

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

福岡市福祉のまちづくり条例

(基本理念)

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

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

第2章 10年後のあるべき姿(2025年を見据えた目標像)

(1)10年後にもたらされる状況

①客観的な事実に基づく予測

○少子化の進展により現役世代の割合が減少する一方、支えられる側となる支援が必要な高齢者が増加するため、医療機関や介護施設などの受け皿不足や、介護人材などの働き手・支え手の供給が先細りし、地域社会を支える人材が不足します。

○高齢化の進展により、平成25年(2013年)と平成37年(2025年)の将来予測とを比較すると、介護が必要となる方が約1.8倍になり、認知症高齢者数も約1.9倍に増加します。

医療や介護の需要が急速に拡大する結果、介護費・医療費が劇的に増嵩し、保険料など現役世代の負担増加に直結するため、需給バランスが崩れ、持続可能な社会保障システムの維持に課題が生じます。

○このため、若い頃から(生活習慣病の予防をはじめとした)健康づくり・介護予防に取り組むとともに、必要性が高まる生活支援サービスの担い手を増やすことなどが重要になっています。

○地域において見守りや支え合いを進めていく上では、支援が必要な高齢者や障がい者に関する情報を共有しておくことが必要となりますが、個人情報保護法の影響もあり、自治協議会等の各種団体の活動にも支障をきたすなど、個人情報の取扱いは更に困難になっています。

○さらに、加齢により身体機能が低下した結果、転倒・骨折により身体に障がいを負う高齢者が増加するなど、高齢化は、身体障がい者数にもその影響が見られ、60歳代以上の身体障がい者数は、身体障がい者全体の約8割を占めるに至っています。

○また、知的障がい者や精神障がい者が増加するとともに、親の世代も含めた高齢化が進んでいます。

○障がい分野では、平成23年(2011年)の障害者基本法の改正で社会モデルに基づく障がい者の概念が盛り込まれるなど法整備が進んでいます。事業者による「合理的配慮^{*}」の提供などにより、社会のあらゆる場面で障がいのある人の社会参加を支援する取組みが進み、福岡市政の柱の一つである「ユニバーサル都市・福岡」の取組みが一層強化されています。

※合理的配慮:障がいのある方が日常生活や社会生活で受けるさまざまな制限のもたらす原因となる社会的障壁^{*}を取り除くために、障がいのある方に対し、個別の状況に応じて行われる配慮(内閣府 HP 参照)

*社会的障壁:障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものをいう。(障害者基本法第2条第2項)

②将来的に見込まれる要素

○ICT（情報通信技術：Information and Communications Technology）の利活用により、データ分析に基づく施策の企画・実施・評価や、医療・介護関係者や地域住民間で適切な情報共有が図られ、個々人の状態にあった質の高い医療・介護サービスが、切れ目なく効果的・効率的に提供されています。また、ICT端末の活用などにより、地域の支え合い活動が活発に行われています。また、高齢者施設など、さまざまな場面でRT（ロボット技術：Robotics Technology）が活用されています。

○一層の国際化の進展に伴い、福岡市には、高齢化が進むアジアの国々から、地域包括ケアシステムをはじめ、医療・福祉・介護・健康分野の政策・専門知識・産業活動などの視察・学習にたくさんの方が訪れています。高齢化に関するさまざまな国際会議が開催され、この分野に関する課題解決に先進的に取り組む「人と環境と都市活力の調和がとれたアジアのリーダー都市」として、アジアの中で存在感のある都市となっています。

(2)福岡市がめざす 10 年後のあるべき姿

○誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、健康であることが何より大切です。

○若い頃からの健康づくりや高齢期を迎える前からの介護予防などによって、健康寿命の延伸に努め、結果として医療費・介護費の伸びを抑えるとともに、支え手となる人材の育成・確保や保険料の供給増加を図り、「制度の安定＝暮らしの安定」を実現します。

○様々な課題が見込まれる中、本計画を実行することによって福岡市がめざす3つの10年後のあるべき姿を、次に示します。

10年後のあるべき姿…

①生涯現役社会

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

②「地域のカ」・「民間のカ」が引き出される社会

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

③福祉におけるアジアのモデルとなる社会

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

第3章 政策転換(新たな発想による政策の推進)

- 今後、福岡市においても、少子高齢化が一層進展し、支え手が不足する一方で支援が必要な方々が増加する超高齢社会が確実に到来します。
- 福岡市では、これまで様々な課題に対して幅広くかつ十分に手当をすることをめざし、新たな事業を展開するとともに既存事業を拡充してきました。人口の増加が今後も見込まれ、税金の伸びは期待できるものの、社会保障関係費等の増加により、更に厳しい財政運営となってまいります。
- このような中で事業の拡大を続けていくことは難しい状況にあるため、社会保障制度を維持しつつ、将来を見据えて推進していく施策の在り方を再検討することが求められます。
- そこで、10年後のあるべき姿とそこに辿り着くための道筋となる施策の方向性を定め、市民にとって必要度の高い事業に資源を集中的に投下できるよう「政策転換」を行います。
政策転換に当たっては、社会経済情勢の変化や市民ニーズを踏まえ、施策の必要性・有効性を検証すると同時に、市民や地域及び行政の役割分担を明確化していきます。

◆ ◆ ◆ 政策転換 ◆ ◆ ◆

超高齢社会の到来に備え、

- 1 「10年後のあるべき姿」を明確化し、
- 2 あるべき姿の実現のために推進施策の方向性を定め、
- 3 限りある資源を最大限に活用するよう市民にとって必要度の高い事業へ「選択と集中」を図ることにより、「健康福祉のまちづくり」を進めます。

◆具体的な政策転換の考え方◆

①施策の進め方の転換

○従来、様々な課題に対応した事業をきめ細やかに行政が立案し、その実施によって、課題を解決してきました。

しかしこれからは…

- ・施策の対象者は拡大を続けており、限られた財源の中で優先順位を検討の上、実施事業の選択と集中を進めなければならない。

転換

事業実施に当たっては、あるべき姿を定め、その達成の為に、より必要性が高い施策を充実します！

②高齢者の捉え方の転換

○一般的に「高齢者」と言えば「65歳以上」のこと。

しかし実際は…

- ・平均寿命到達まで約20年の期間がある。
- ・身体能力が高く、まだまだ元気で社会に貢献したいと思う方が多い。
- ・自身が高齢者と呼ばれることには違和感がある。

転換

これからの「高齢者」とは、一律にではなく個人のちからに着目します！

○65歳以上人口の増加により、社会における「特別な存在」とは言えない。

- ・平成25年（2013年）：4人に1人が高齢者（高齢化率：25.1%）
- ・平成37年（2025年）：3.3人に1人が高齢者（高齢化率：30.3%）

○平均寿命の伸び

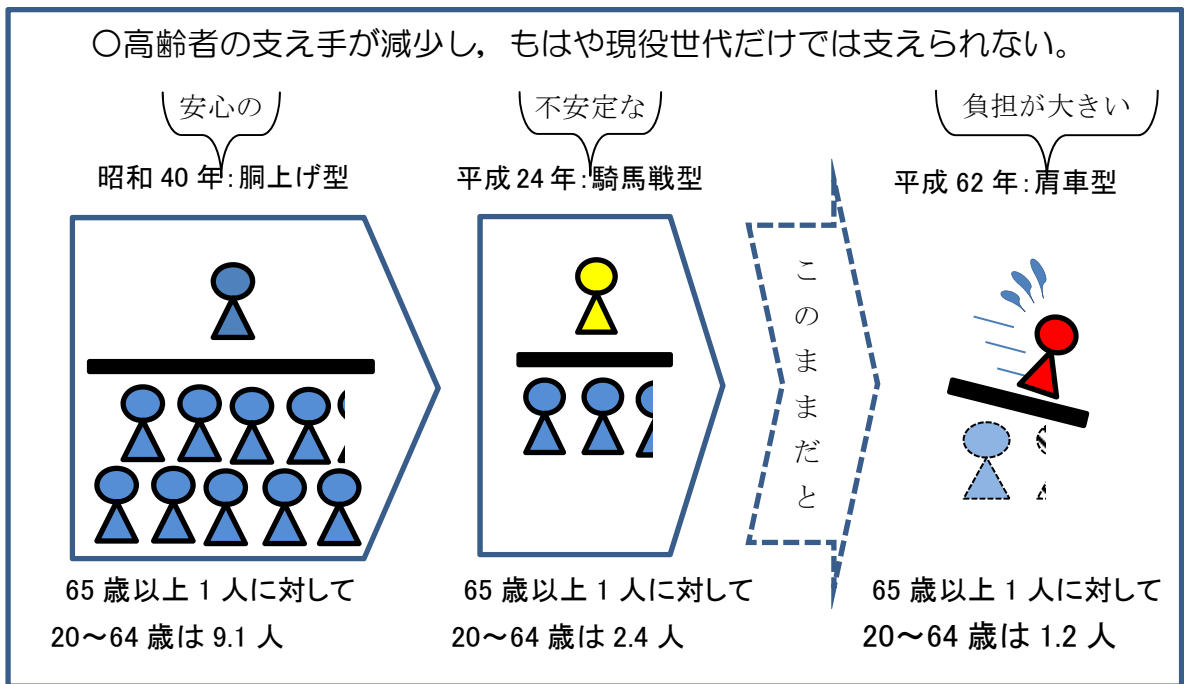
- ・昭和31年（1956年）男性：63.59歳
 - ・平成25年（2013年）男性：80.21歳
- +16.62歳
- ・女性：67.54歳
 - ・女性：86.61歳
- +19.08歳

転換

「高齢」であることは特別なことではない！



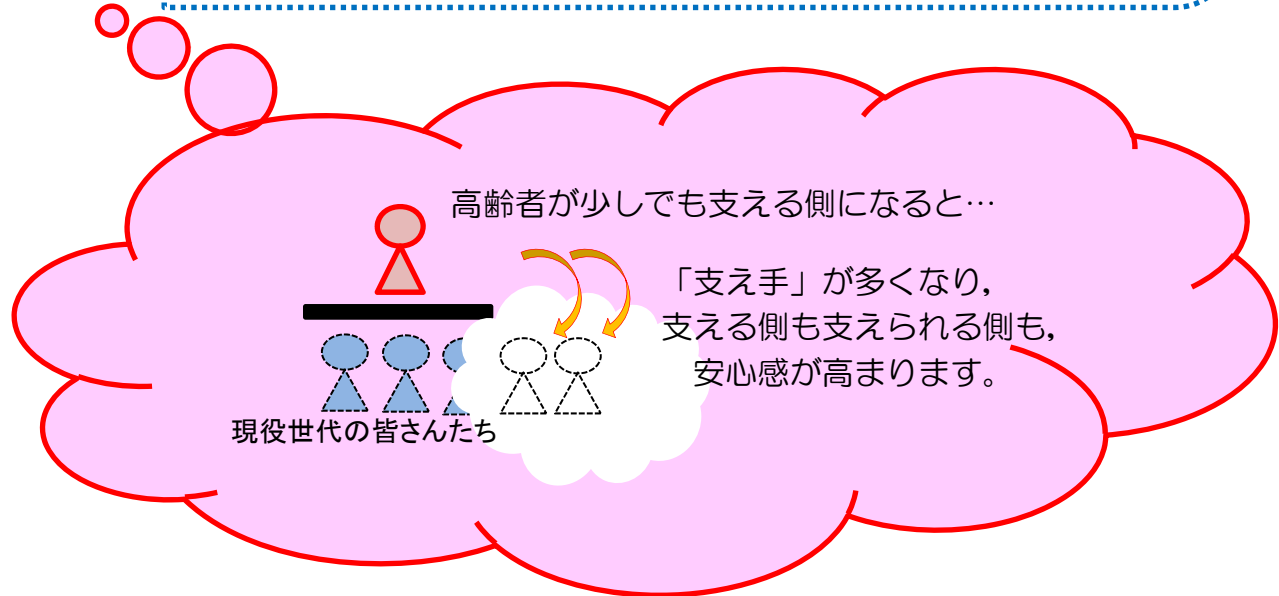
【図表 41 高齢者と支え手との関係】



転換

65歳以上になってもできる範囲で「支えられる側」から「支える側(*)」へ！

*「支える側」とは？
一人ひとりができる範囲で地域活動や社会活動に参加するだけでなく、創業したり就業したりと、様々な形で社会参加することです。



③障がい者の捉え方の転換

○これまで障がいのある人は、社会において支援を受ける側として捉えられ、障がい福祉施策は、「障がいのある人を支援することで社会に適合させていく」という考え方が主流であった。

転換

これからは、障がいのある人も必要な支援を受けながら、主体性をもって生き生きと生活し、あらゆる分野の活動に参加する社会の一員であると捉えます。また、ユニバーサルデザインの思想に基づき、社会が変わっていくことで、障がいのある人もない人も相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現を目指します。

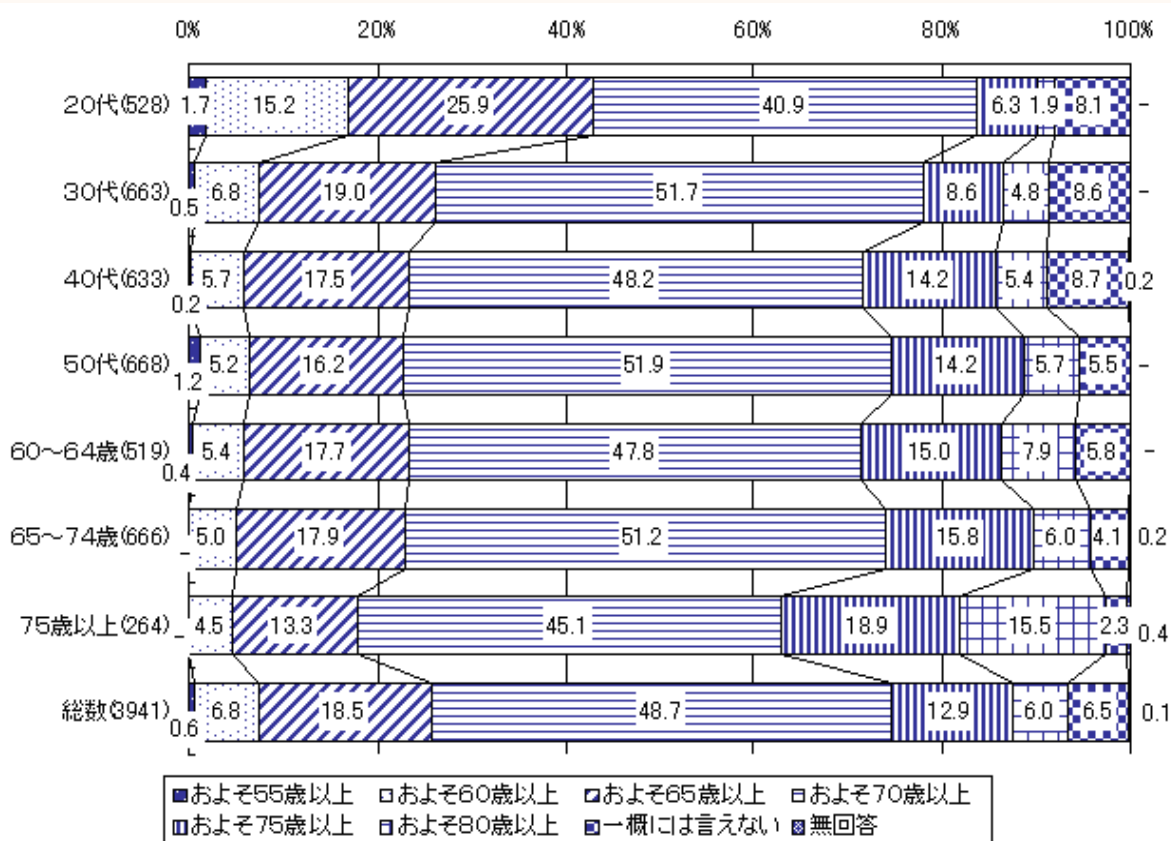
* 障害者基本法では、障がいのある方が各自の能力を最大限発揮できるよう、意思決定支援や、コミュニケーション支援、相談支援、日常生活のための支援など、それぞれの障がいの特性や生活実態等に応じて、必要な支援を行うことをうたっています。



コラム ～何歳からが高齢者？～

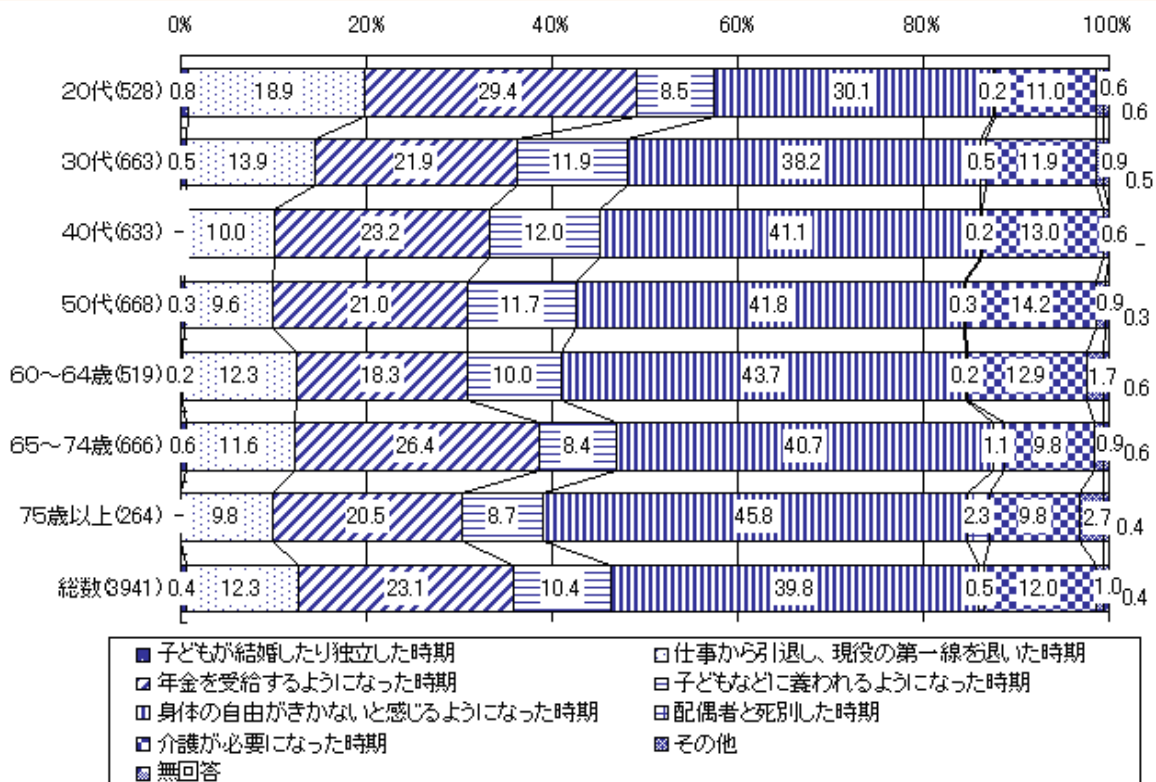
- 福岡市では、これから急速に高齢化が進みますが、そもそも何歳から「高齢者」と呼ばれているのでしょうか。国連の国際保健機構（WHO）では65歳以上とされていますが、それでは、私たち自身は、何歳からを「高齢者」と思っているのでしょうか。
- 平成15年（2002年）に内閣府が発表した「加齢・年齢に対する考え方に関する意識調査」の結果を見てみます。

（問）高齢者の定義（年齢）



- 世代によって多少の差はありますが、「およそ70歳以上」を「高齢者」と捉えているという回答が最も多いことがわかります。
- それでは、「年齢が■歳になったら高齢者」というのではなく、年齢以外ではどのような時期から「高齢者」だと思えますか？という問いに対してはどうでしょうか。

(問) 高齢者の定義 (年齢以外)



- 「身体がきかないと感じるようになった時期」と考えている人が最も多いことがわかります。
- 年齢を重ねても、心も体も元気な方が多く、自分たちはもちろん周りの人たちも「高齢者」とは思っていないのです。
- いまや、65歳に到達したことを以て、一律に「高齢者」と呼ぶのは時代にマッチしていないのかもしれない。
- 年齢ではなく、元気な「高齢者」の皆様には、いつまでも、これまでに培ってきた知恵や能力を後世に伝えていただくため、社会で思う存分にその力を発揮していただき、社会の担い手となっていただくことを期待します。

1956年にWHO(世界保健機構)が65歳以上人口の比率を「高齢化率」と定義して調査してから、「65歳以上」が高齢者との認識が一般的に広まったみたいだけど、当時と比べて15歳以上も平均寿命が延びた現代に、65歳の方をまだまだ「高齢者」とは呼べないよねえ～

※平均寿命 1956年 男性 63.59歳 → 2013年 男性 80.21歳
女性 67.54歳 → 女性 86.61歳



【図表 42 本計画がめざすところ】



福岡市福祉のまちづくり条例に基づく基本理念

『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』

本計画がめざすところ

10年後のあるべき姿

H37(2025)

あるべき姿の達成

H32(2020)

計画期間の終了

H28(2016)
計画スタート

- ①10年後のあるべき姿を明確化する。
- ②計画期間に推進する施策の方向性を定める。
- ③必要度の高い施策に選択と集中を図る。

第2部 政策転換による基本的方針

第2部では、福岡市がめざす10年後のあるべき姿を実現する為に必要な「政策転換」により、どのような施策に取り組むのか、その方向性を示すとともに、計画期間中に取り組む代表的な施策を定めます。

また、健康福祉のまちづくりの担い手となる市民・地域・行政の役割をそれぞれ整理します。

総論の最後に、本計画の進捗状況を測るために設定する成果指標と、その指標設定の考え方を示します。

第1章 施策の方向性

(1) 基本的な考え方

- 将来、確実に到来する「人口急減・超高齢社会」というこれまでに福岡市が経験したことがない状況を克服して行く必要があります。
- 第9次福岡市基本計画に掲げる都市経営の基本戦略である、「都市の成長」を「生活の質の向上」につなげ、その好循環を創り出すとともに、本計画の基本理念である「誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり」を実現していくため、本計画で取り組む施策の方向性を、次のとおり定めます。

(2) 3つの方向性

① 自立の促進と支援(施策の方向性1)

市民一人ひとりが、社会を構成する一員として、自ら主体的に社会参加活動や健康づくり活動に取り組めるよう、また、市民の健康づくりを支える民間活動が活性化されるよう、社会全体で支援に取り組みます。

② 地域で生活できる仕組みづくり(施策の方向性2)

地域での見守り活動の充実を図るなど、いつまでも誰もが自信と誇りを持って住み慣れた地域で生活できる環境を整えるため、様々な形で住民同士が助け合い・支え合い活動に参画できる仕組みづくりを進めます。

③ 安全・安心のための社会環境整備(施策の方向性3)

高齢者や障がいのある人も、地域で誰もが当たり前のように暮らせるように、ユニバーサルデザインの理念に基づき心のバリアフリーを推進するとともに、安全な施設や安心して生活できる住環境などを整備するなど、ソフト・ハード両面にわたる社会のバリアフリー化を推進し、アクセシビリティ^{*}の向上を図ります。

^{*}アクセシビリティ:施設・設備、サービス、情報、制度等の利用しやすさのこと。

(3)3つの方向性に基づく推進施策

- 施策を推進する方向性は、保健福祉行政全体を見通したうえで3つを定めたものであり、それぞれの方向性は相互に関わり合う関係にあります。
- また、方向性を定めて重点的に取り組む具体的な保健福祉施策は、全ての世代を対象とする「地域分野」及び「健康・医療分野」、並びに対象者別の「高齢者分野」及び「障がい者分野」との4分野に分けて、「第3篇 各論」で整理します。
- 3つの方向性に基づき取り組む各種施策は、それぞれの分野ごとに厳密に分けられる性格のものばかりではなく、複数の分野に関わるものがあることから、ここでは、その中から代表的な施策と施策推進の考え方を整理します。

①社会参加活動の支援

誰もがいつまでも生きがいを持って活躍できるように、ボランティア活動や生涯学習、就労支援、余暇活動などへの社会参加活動を促進するために支援していきます。

また、高齢者や障がいのある人の社会参加を促すため、外出や移動の支援を行います。



②健康づくり・介護予防

健康寿命の延伸には、日々の健康の維持増進や体力づくりだけでなく、職場や医療機関、保健所等で実施する健（検）診の機会を積極的に活用するなど、若い頃から市民一人ひとりが健康に高い関心を持ち、その実践に取り組むことが必要です。このため、市民が自主的に取り組む健康づくりを支援します。

また、高齢者や障がいのある人等が、一日でも長く自立した生活が送れるよう、自主的な健康管理やいつまでも要介護状態にならないような取組みを支援します。

③相談体制の充実と自立の支援

必要な人が必要な時に最適なサービスを受けることができるよう、身近な生活圏域で、福祉サービスの利用に関する情報提供や相談体制の充実を図ります。

若い頃から高齢期の生活を想定し、自らの健康だけでなく、生活の自立、経済的な自立などの自立度を高めていけるよう支援します。

また、「障がいがある人の自立」を、『障がいのある人が地域において必要な支援を受けながら、自己選択と自己決定に基づき生活できる状態』にとらえ、障がいのある本人が適切に意思決定を行い、その意思を表明することができるよう、相談の実施等による意思決定を支援するとともに、意思疎通のための手段を選択する機会の提供を進めます。

④差別解消

社会的に弱い立場の方々に対する全ての差別が無くなるように、心のバリアフリーを進めます。

特に、障がいを理由とする差別は障がいのある人の自立や社会参加に深刻な悪影響を与えます。そのため、企業、市民団体等の差別解消の活動を支援するとともに、障がいに対する正しい理解を持ち、同じ地域に暮らす住民同士の相互理解を深めるために、様々な場面での広報・啓発活動に取り組んでいきます。

⑤権利擁護

すべての高齢者や障がいのある人が、基本的人権を持つ個人としての尊厳を保ちながら、日常生活や社会生活を営むことができるよう、住み慣れた地域での自立や社会参加の支援を推進するため、その人なりの意思決定を支援するとともに、成年後見制度の利用促進、虐待への対応など権利擁護の取組みを進めます。

⑥地域単位の支え合い

高齢になっても障がいがあっても住み慣れた地域でつながり関わり合いが保てるよう、住民同士がお互いに見守りや支え合いができる仕組みを充実します。

⑦地域包括ケアシステムの構築

医療と介護の連携や、住まいの確保など、支援が必要な高齢者等を取り囲む様々な分野からの一体的な支援により、誰もが住み慣れた地域で自立した生活を安心して続けられる環境づくりを進めます。

⑧認知症対策

認知症高齢者等が住み慣れた地域で安心して尊厳を保ちながら生活できるよう、認知症の早期の段階からの適切な診断と対応、認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援など、総合的かつ継続的な支援体制を整えます。

⑨障がい特性等に配慮した総合的な支援

性別、年齢、障がいの状態、生活の実態等に応じた施策を充実します。

また、障がいのある人が人生における全段階を通じて適切な支援が受けられるよう、教育、福祉、医療、雇用等の各分野の有機的な連携の下、施策を総合的に展開し、切れ目のない支援を行います。

⑩人材育成

それぞれの地域で活動を行うのは、行政であり地域の住民であり、あらゆる立場の市民です。介護の現場などの人材確保が困難な場面でそれぞれが異なる役割をきちんと果たし、誰もが誰かの役に立てるように、人材育成を行います。

⑪公共施設・公共交通機関の整備

道路や公園等の都市基盤施設や官公庁舎や学校等の公共施設を整備・改修をする際のバリアフリー化推進をはじめ、ノンステップバスの導入促進等により、誰もが安心して外出できる環境を整えます。

⑫住環境整備

住まいは安定した生活を実現する上での拠点です。高齢になっても障がいがあっても、住み慣れた地域で暮らせる住環境を整えます。

⑬ICT(情報通信技術)の活用等

保健・福祉・医療等に関する情報を一元的に集約・管理する仕組みを構築し、地域分析、事業分析等を行い、データに基づく施策展開を図ります。

また、医療や介護関係者等、多様な主体間の情報連携により、切れ目のない効果的・効率的なサービスの提供や、地域での支え合い活動の負担軽減や活性化を図ります。

さらに、介護現場やさまざまな場面でのロボットの導入促進を図ります。

⑭医療体制、健康危機管理体制の充実及び生活環境の向上

市民が安全安心な生活を送る上で必要な、救急医療体制の整備、医療安全対策など、市民が安心して医療が受けられる医療体制の充実強化を図ります。

また、結核、ウイルス性肝炎、エイズ・性感染症、風しんなど各種感染症対策を講じるとともに、今後、発生が懸念される新型インフルエンザ等に備え、健康危機管理体制の充実を図ります。

市民生活の基盤をなす食品衛生、環境衛生の確保、動物管理の推進などにより、暮らしの衛生向上を図ります。

⑮持続可能な社会保障制度の維持

持続可能な社会保障制度となるよう国に対して要請していくとともに、国において進められる社会保障と税の一体改革による社会保障制度改革を踏まえ、受益と負担の均衡がとれた制度を維持します。

第2章 担い手の役割

- 本計画に掲げる「10年後のあるべき姿」を実現するためには、行政だけでなく、地域の住民はもちろん、事業者やボランティアなど地域社会を構成する多様な主体が、相互に連携を図るとともに、それぞれ主体的に様々な取組みを実践していくことが必要です。
- 地域に暮らす誰もが、できる範囲で何らかの形で地域社会の中で支え合い、助け合いに携わることで、支えられるだけでなく支え手としての役割を果たし、支援が必要な高齢者も障がいのある人も、住み慣れた地域で暮らすことが当たり前の社会づくりを進めます。

(1) 市民の役割

- 将来的に、誰もが支えられる側になる可能性は否定できません。できる限り長く自立した生活を送ることができるよう、運動・食生活・休養など生活習慣を改善するほか、定期的な健康診断やがん検診の受診など、自身の健康づくりを心掛けます。
- また、元気に活動できる市民は、地域活動に参加したり就労したりするなど、ある場面では支援を受ける立場であっても、できる分野では支える側になるなど、お互いに支え合い、助け合います。

(2) 地域の役割

- 支援が必要な高齢者や障がいのある人などが安心して地域で暮らせるように、住民に最も身近な自治組織である自治会・町内会をはじめ、校区を運営していく住民自治組織である自治協議会や、地域福祉活動に取り組む校区社会福祉協議会、地域住民からの相談に応じて必要な援助を行う民生委員・児童委員などが連携し、活動します。また、こども会、婦人会、老人会、PTA等の地域の任意団体や、NPOやボランティアも見守り・支え合いに関わります。
- また、地域において市民の健康づくりや要介護者、障がいのある人などを幅広く支えていくため、地域社会を構成する一員として、企業や社会福祉法人等の法人も、それぞれの専門性を活かして社会的責任を果たします。
- なかでも、地域での様々な活動の多くを実際に担っている高齢者や女性の働きを補うため、民間企業においても企業活動を行うだけでなく、社員が企業からの支援を受けながら地域活動に参加するなど、地域と共存していく役割が期待されます。

(3) 行政の役割

○福岡市は、自らの健康づくりに自主的に取り組む市民を支えるとともに、市民や地域だけでは解決が難しい共助の仕組みづくりや人材育成、広報・啓発などを支援します。

○また、要介護者や障がいのある人など、地域で暮らすうえで支援が必要な市民のほか、介護に携わる方々に対する支援を行います。

第3章 主要な成果指標

- 本計画に定める「3つの施策の方向性」に基づいた取組みを進めることにより、10年後のあるべき姿にどの程度近づけたのか、その成果を把握し、その後の施策に反映するため、下記のとおり計画の成果指標を設定します。
- 毎年度、それぞれの指標の進捗状況を調査し、保健福祉審議会の各分科会に報告してまいります。

【図表 43 3つの施策の方向性に基づく成果指標】

施策の方向性	成果指標										
① 自立の促進と支援	「初めて要介護1以上の認定を受けた年齢の平均」+1歳を目指します。 (H25年(2013年)時点) (H32年(2020年)目標) <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">男性</td> <td style="padding: 0 10px;">79.6歳</td> <td style="text-align: center; padding: 0 10px;"> +1歳</td> <td style="padding: 0 10px;">男性</td> <td style="padding: 0 10px;">80.6歳</td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 10px;">女性</td> <td style="padding: 0 10px;">81.9歳</td> <td></td> <td style="padding: 0 10px;">女性</td> <td style="padding: 0 10px;">82.9歳</td> </tr> </table>	男性	79.6歳	+1歳	男性	80.6歳	女性	81.9歳		女性	82.9歳
	男性	79.6歳	+1歳	男性	80.6歳						
女性	81.9歳		女性	82.9歳							
	健康であると感じている人の割合 80%を目指します。										
② 地域で生活できる仕組みづくり	地域の支え合い活動に参加している市民の割合 40%以上を目指します。										
③ 安全・安心のための社会環境整備	福岡市では、ハード・ソフト両面でのバリアフリー化が進んでいると感じている市民の割合 100%を目指します。										

第3編 各 論

第1部 地域分野(地域福祉計画を含む)

《参考》

福岡市保健福祉総合計画（含：地域福祉計画）（H23～H27）

第1部 総論

第1章 計画の基本事項

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の位置づけ

第2章 計画策定の背景

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

第3章 計画のめざす姿

- 1 基本理念
- 2 健康福祉のまちづくりの視点
- 3 施策体系

第2部 各論

第1章 市民一人ひとりへの適切な情報提供

第2章 相談しやすい体制づくり

第3章 良好なサービスを選択できる仕組みづくり

第4章 社会全体で進める生きがい・健康づくり

第5章 学習・教育機会の拡充

第6章 人材の育成

第7章 地域における保健福祉活動の活性化

第8章 要援護者の支援

第9章 生活の安定確保

第10章 生活の安心確保

第11章 医療体制・健康危機管理体制の充実

第12章 暮らしの衛生向上

第13章 「ユニバーサルなまちづくり」の推進

第3部 計画の進行管理

1 計画の進行管理と方法

2 モニタリング指標と計画目標

資料編

第2部 高齢者分野(老人福祉計画を含む)

《参考》

福岡市高齢者保健福祉計画（H24～H26）

老人福祉計画
第5期介護保険事業計画

- 第1章 計画の策定にあたって
 - 1. 計画策定の趣旨
 - 2. 計画の位置づけ
 - 3. 計画期間
 - 4. 計画策定体制
- 第2章 高齢者を取り巻く現状と課題
 - 1. 高齢化の進展
 - 2. 高齢者実態調査に基づく現状
 - 3. 高齢者を取り巻く課題
- 第3章 基本理念と取り組みの視点
 - 1. 基本理念
 - 2. 取り組みの視点
 - 3. 高齢者保健福祉施策体系
 - 4. 地域包括ケアの推進
- 第4章 高齢者保健福祉施策の総合的な推進
 - 1. 健康でいきいきとした豊かなシニアライフの実現
 - (1) 社会参加活動への支援
 - (2) 社会参加活動の環境整備
 - (3) 就業機会の確保
 - (4) 健康づくりの推進
 - (5) 介護予防の推進
 - 2. 要介護高齢者の総合支援の充実
 - (1) 在宅生活支援の充実
 - (2) 施設・居住系サービスの充実
 - (3) 介護サービスの質の確保・向上
 - (4) 認知症高齢者の支援体制の充実
 - (5) 権利擁護の推進
 - 3. 地域生活支援体制の充実
 - (1) 総合相談機能の充実
 - (2) 地域ネットワーク体制の構築
 - 4. 安全・安心な生活環境の向上
 - (1) 高齢者居住支援
 - (2) 人に優しいまちづくりの推進

第5章 サービスの量の見込みと確保方策

1. 老人福祉事業
 - (1) 主な老人福祉事業の目標量
 - (2) 主な老人福祉事業の目標量の考え方
2. 要介護認定者の現状と推計
 - (1) 要介護認定者の現状
 - (2) 要介護認定者数の推計
3. 介護サービス
 - (1) 介護保険事業計画の進捗状況
 - (2) 介護サービスの量の見込み
 - (3) 日常生活圏域
 - (4) 介護サービス見込量の確保のための方策
4. 地域支援事業
 - (1) 介護予防事業
 - (2) 包括的支援事業
 - (3) 任意事業
 - (4) 地域支援事業の量の見込み
 - (5) 地域支援事業の量の考え方
 - (6) 見込量確保のための方策
5. 市町村特別給付等
6. 介護保険事業の円滑な推進のための方策
 - (1) 健全で効率的な事業運営
 - (2) 公正な要介護認定の取り組み
 - (3) 市民への積極的な情報提供
 - (4) 介護サービスの質の向上
 - (5) 利用者保護の充実
 - (6) 市民参加が支える介護保険事業

第6章 介護保険事業に係る費用の見込みと第1号被保険者保険料

1. 第5期介護保険事業計画における事業費
 - (1) 保険給付費等の見込み方
 - (2) 第5期計画期間における保険給付費等の見込み
 - (3) 保険給付費等の負担割合
2. 第1号被保険者保険料の算出方法
 - (1) 所得段階別被保険者数
 - (2) 第1号被保険者保険料の低所得者への配慮
 - (3) 第1号被保険者保険料の算出方法

参考資料

第3部 障がい者分野(障害者計画を含む)

《参考》

福岡市障がい保健福祉計画（H24～H26）

市町村障害者計画
市町村障害福祉計画

第1 計画の概要

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の位置付け
- 3 計画の対象者
- 4 計画の期間

第2 障がい保健福祉施策をめぐる現状

- 1 障がい者の現状
- 2 障がい保健福祉施策関連事業費の現状

第3 障がい保健福祉施策の取組の方向性

- 1 施策推進による目標像
- 2 施策推進に当たっての視点
- 3 各障がい保健福祉施策及び取組の方向性

第4 障がい福祉サービス等の数値目標及び見込量

（第3期福岡市障がい福祉計画）

- 1 計画策定の趣旨及び位置付け
- 2 障がい福祉サービスに関する数値目標
- 3 障がい福祉サービスに関する各サービスの見込量
- 4 地域生活支援事業に関する各事業の見込量

第5 計画の推進体制

- 1 計画の進行管理
- 2 国・県への要望
- 3 自立支援協議会との連携

第6 資料編

第4部 健康・医療分野

《参考》

健康日本21 福岡市計画（H25～H32）

第1章 基本事項

- 1 策定の趣旨・背景
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画期間

第2章 健康づくりを取り巻く状況

- 1 高齢化の進展と単身世帯の増加
- 2 厳しい財政状況と増加する社会保障関係費
- 3 医療と介護の状況
- 4 様々な場面での健康づくりとその支援

第3章 前計画の結果と課題

- 1 前計画の概要
- 2 結果概要
- 3 健康づくり推進の主要課題

第4章 計画のめざす姿

- 1 基本理念
- 2 基本方針
- 3 重点施策
- 4 主要指標

第5章 具体的な展開

- 1 生活習慣病対策の推進
 - (1)生活習慣の改善
 - ① 栄養・食生活
 - ② 運動・身体活動
 - ③ 休養
 - ④ 飲酒
 - ⑤ 喫煙
 - ⑥ 歯・口腔の健康
 - (2)生活習慣病の早期発見と重症化予防
 - ① がん
 - ② 循環器疾患（心疾患・高血圧・脳卒中）
 - ③ 糖尿病・慢性腎臓病（CKD）

- 2 こころの健康づくり
- 3 次世代の健康づくり
 - (1)親と子の健康づくり
 - (2)学校における児童生徒の健康づくり
- 4 女性の健康づくり
 - (1)若い女性の健康づくり
 - (2)中高年の女性の健康づくり
- 5 高齢者の健康づくり
 - (1)高齢者の社会参加・地域の支え合い
 - (2)介護予防
 - (3)認知症予防
- 6 みんなで取り組む健康づくり
 - (1)地域の健康づくり支援
 - (2)企業・NPO・民間団体等との連携・支援
 - (3)健康支援の仕組みづくり
 - (4)健康づくりの環境整備

第6章 計画の推進

- 1 計画の推進体制
- 2 推進手法
- 3 進行管理と評価
- 4 役割と連携

資料編

第4編 計画の推進方策

第1部 計画の進行管理と方法

第2部 重点施策と成果指標一覧

1 重点施策

2 成果指標

(1) 主要な成果指標【再掲】

(2) 成果指標一覧

関係法令等

	ページ
○ 福岡市保健福祉審議会条例	1
○ 福岡市保健福祉審議会条例施行規則	4
○ 社会福祉法（抜粋）	6
○ 社会福祉法施行令（抜粋）	7
○ 福岡市福祉のまちづくり条例（抜粋）	8
○ 障害者基本法（抜粋）	9
○ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（抜粋）	10
○ 老人福祉法（抜粋）	11
○ 介護保険法（抜粋）	12
○ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（抜粋）	13
○ 健康増進法（抜粋）	15
○ 身体障害者福祉法（抜粋）	15

○ 福岡市保健福祉審議会条例

(平成 19 年福岡市条例第 11 号)

(設置)

第 1 条 社会福祉をはじめとした保健福祉施策を総合的に推進するため、社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号。以下「社福法」という。）第 7 条第 1 項に規定する地方社会福祉審議会、障害者基本法（昭和 45 年法律第 84 号。以下「障基法」という。）第 36 条第 1 項に規定する合議制の機関及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号。以下「精神保健福祉法」という。）第 9 条第 1 項に規定する地方精神保健福祉審議会として、福岡市保健福祉審議会（以下「審議会」という。）を置く。

(所掌事務)

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

- (1) 社福法第 7 条に規定する社会福祉に関すること。
- (2) 障基法第 36 条第 1 項に規定する障がい者施策に関すること。
- (3) 精神保健福祉法第 9 条に規定する精神保健及び精神障がい者福祉に関すること。
- (4) その他市長が特に必要と認めること。

(組織)

第 3 条 審議会は、委員 35 人以内で組織する。

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

(委員)

第 4 条 審議会の委員及び臨時委員は、社福法第 8 条及び第 9 条第 2 項に規定する者のうちから、市長が任命する。

2 委員及び臨時委員の任命に当たっては、審議会が様々な障がい者の意見を聴き障がい者の実情を踏まえた調査審議を行うことができるよう、配慮するものとする。

3 委員の任期は、3 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

5 臨時委員は、当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

6 委員及び臨時委員は、その職務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また同様とする。

(委員長及び副委員長)

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

2 委員長は、会務を総理し、審議会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 審議会の会議は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

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

(専門分科会)

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

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

(審査部会)

第8条 社会福祉法施行令(昭和33年政令第185号)第3条第1項に規定する審査部会は、

障がい者保健福祉専門分科会に置くものとする。

(庶務)

第9条 審議会の庶務は、保健福祉局において処理する。

(委任)

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

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成20年4月1日から施行する。

(経過措置)

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

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

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

(福岡市社会福祉審議会条例等の廃止)

5 次に掲げる条例は、廃止する。

(1) 福岡市社会福祉審議会条例

(2) 福岡市障がい者施策推進協議会条例（昭和52年福岡市条例第22号）

(3) 福岡市精神保健福祉審議会条例（平成8年福岡市条例第15号）

附 則（平成23年福岡市条例第33号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（平成24年福岡市条例第10号）

この条例は、規則で定める日から施行する。

(平成24年福岡市規則第78号により、平成24年5月21日施行)

附 則（平成26年福岡市条例第50号）

この条例は、公布の日から施行する。

○ 福岡市保健福祉審議会条例施行規則

(平成 20 年福岡市規則第 36 号)

(趣旨)

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

(専門分科会)

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

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

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

(部会)

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

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

(審査部会)

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

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

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

(3) 更生医療を担当する医療機関の指定等に当たっての意見

2 前条第3項から第5項までの規定は、審査部会について準用する。

（規定外の事項）

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

附 則

（施行期日）

1 この規則は、平成20年4月1日から施行する。

（福岡市社会福祉審議会条例施行規則の廃止）

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

附 則（平成23年福岡市規則第93号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成25年福岡市規則第15号）

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

○ 社会福祉法（抜粋）

（昭和 26 年法律第 45 号）

（地方社会福祉審議会）

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

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

（委員）

第 8 条 地方社会福祉審議会の委員は、都道府県又は指定都市若しくは中核市の議会の議員、社会福祉事業に従事する者及び学識経験のある者のうちから、都道府県知事又は指定都市若しくは中核市の長が任命する。

（臨時委員）

第 9 条 特別の事項を調査審議するため必要があるときは、地方社会福祉審議会に臨時委員を置くことができる。

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

（委員長）

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

（専門分科会）

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

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

（地方社会福祉審議会に関する特例）

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

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

(政令への委任)

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

(市町村地域福祉計画)

第107条 市町村は、地域福祉の推進に関する事項として次に掲げる事項を一体的に定める計画（以下「市町村地域福祉計画」という。）を策定し、又は変更しようとするときは、あらかじめ、住民、社会福祉を目的とする事業を営業者その他社会福祉に関する活動を行う者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるとともに、その内容を公表するよう努めるものとする。

- (1) 地域における福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項
- (2) 地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項
- (3) 地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項

○ 社会福祉法施行令（抜粋）

(昭和33年政令第185号)

(民生委員審査専門分科会)

第2条 民生委員審査専門分科会に属すべき委員は、当該都道府県又は指定都市若しくは中核市の議会の議員の選挙権を有する地方社会福祉審議会(法第7条第1項に規定する地方社会福祉審議会をいう。以下同じ。)の委員のうちから、委員長が指名する。

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

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

(審査部会)

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

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

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

○ 福岡市福祉のまちづくり条例（抜粋）

（平成 10 年条例第 9 号）

（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

（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。
-

○ 障害者基本法（抜粋）

（昭和 45 年法律第 84 号）

（障害者基本計画等）

第 11 条 政府は、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、障害者のための施策に関する基本的な計画（以下「障害者基本計画」という。）を策定しなければならない。

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

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

4 内閣総理大臣は、関係行政機関の長に協議するとともに、障害者政策委員会の意見を聴いて、障害者基本計画の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。

5 都道府県は、都道府県障害者計画を策定するに当たっては、第 36 条第 1 項の合議制の機関の意見を聴かなければならない。

6 市町村は、市町村障害者計画を策定するに当たっては、第 36 条第 4 項の合議制の機関を設置している場合にあつてはその意見を、その他の場合にあつては障害者その他の関係者の意見を聴かなければならない。

7 政府は、障害者基本計画を策定したときは、これを国会に報告するとともに、その要旨を公表しなければならない。

8 第 2 項又は第 3 項の規定により都道府県障害者計画又は市町村障害者計画が策定されたときは、都道府県知事又は市町村長は、これを当該都道府県の議会又は当該市町村の議会に報告するとともに、その要旨を公表しなければならない。

9 第 4 項及び第 7 項の規定は障害者基本計画の変更について、第 5 項及び前項の規定は都道府県障害者計画の変更について、第 6 項及び前項の規定は市町村障害者計画の変更について準用する。

（都道府県等における合議制の機関）

第 36 条 都道府県（地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 252 条の 19 第 1 項の指定都市（以下「指定都市」という。）を含む。以下同じ。）に、次に掲げる事務を処理するため、審議会その他の合議制の機関を置く。

(1) 都道府県障害者計画に関し、第 11 条第 5 項（同条第 9 項において準用する場合を含む。）に規定する事項を処理すること。

- (2) 当該都道府県における障害者に関する施策の総合的かつ計画的な推進について必要な事項を調査審議し、及びその施策の実施状況を監視すること。
- (3) 当該都道府県における障害者に関する施策の推進について必要な関係行政機関相互の連絡調整を要する事項を調査審議すること。
- 2 前項の合議制の機関の委員の構成については、当該機関が様々な障害者の意見を聴き障害者の実情を踏まえた調査審議を行うことができることとなるよう、配慮されなければならない。
- 3 前項に定めるもののほか、第1項の合議制の機関の組織及び運営に関し必要な事項は、条例で定める。
- 4 市町村（指定都市を除く。）は、条例で定めるところにより、次に掲げる事務を処理するため、審議会その他の合議制の機関を置くことができる。
 - (1) 市町村障害者計画に関し、第11条第6項（同条第9項において準用する場合を含む。）に規定する事項を処理すること。
 - (2) 当該市町村における障害者に関する施策の総合的かつ計画的な推進について必要な事項を調査審議し、及びその施策の実施状況を監視すること。
 - (3) 当該市町村における障害者に関する施策の推進について必要な関係行政機関相互の連絡調整を要する事項を調査審議すること。
- 5 第2項及び第3項の規定は、前項の規定により合議制の機関が置かれた場合に準用する。

○ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（抜粋）

（昭和25年法律第123号）

（地方精神保健福祉審議会）

- 第9条 精神保健及び精神障害者の福祉に関する事項を調査審議させるため、都道府県は、条例で、精神保健福祉に関する審議会その他の合議制の機関（以下「地方精神保健福祉審議会」という。）を置くことができる。
- 2 地方精神保健福祉審議会は、都道府県知事の諮問に答えるほか、精神保健及び精神障害者の福祉に関する事項に関して都道府県知事に意見を具申することができる。
 - 3 前2項に定めるもののほか、地方精神保健福祉審議会の組織及び運営に関し必要な事項は、都道府県の条例で定める。

○ 老人福祉法（抜粋）

（昭和 38 年法律第 133 号）

（市町村老人福祉計画）

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

2 市町村老人福祉計画においては、当該市町村の区域において確保すべき老人福祉事業の量の目標を定めるものとする。

3 市町村老人福祉計画においては、前項の目標のほか、同項の老人福祉事業の量の確保のための方策について定めるよう努めるものとする。

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

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

6 市町村は、当該市町村の区域における身体上又は精神上的の障害があるために日常生活を営むのに支障がある老人の人数、その障害の状況、その養護の実態その他の事情を勘案して、市町村老人福祉計画を作成するよう努めるものとする。

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

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

9 市町村は、市町村老人福祉計画（第 2 項に規定する事項に係る部分に限る。）を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の意見を聴かななければならない。

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

○ 介護保険法（抜粋）

（平成9年法律第123号）

（市町村介護保険事業計画）

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

2 市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

(1) 当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの当該区域における各年度の認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み

(2) 各年度における地域支援事業の量の見込み

3 市町村介護保険事業計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。

(1) 前項第1号の必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策

(2) 各年度における地域支援事業に要する費用の額及び地域支援事業の見込量の確保のための方策

(3) 指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（介護給付に係るものに限る。）の円滑な提供を図るための事業に関する事項

(4) 指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（予防給付に係るものに限る。）の円滑な提供及び地域支援事業の円滑な実施を図るための事業に関する事項

(5) 認知症である被保険者の地域における自立した日常生活の支援に関する事項、医療との連携に関する事項、高齢者の居住に係る施策との連携に関する事項その他の被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事項

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

- 5 市町村は、第2項第1号の規定により当該市町村が定める区域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握した上で、これらの事情を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めるものとする。
- 6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。
- 7 市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第107条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- 8 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。
- 9 市町村は、市町村介護保険事業計画（第2項各号に掲げる事項に係る部分に限る。）を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の意見を聴かななければならない。
- 10 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

○ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（抜粋）

（平成17年法律第123号）

（市町村障害福祉計画）

- 第88条 市町村は、基本指針に即して、障害福祉サービスの提供体制の確保その他この法律に基づく業務の円滑な実施に関する計画（以下「市町村障害福祉計画」という。）を定めるものとする。
- 2 市町村障害福祉計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
 - (1) 障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る目標に関する事項
 - (2) 各年度における指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な量の見込み
 - (3) 地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項
 - 3 市町村障害福祉計画においては、前項各号に掲げるもののほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。
 - (1) 前項第2号の指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策

(2) 前項第2号の指定障害福祉サービス，指定地域相談支援又は指定計画相談支援及び同項第3号の地域生活支援事業の提供体制の確保に係る医療機関，教育機関，公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関その他の関係機関との連携に関する事項

- 4 市町村障害福祉計画は，当該市町村の区域における障害者等の数，その障害の状況その他の事情を勘案して作成されなければならない。
- 5 市町村は，当該市町村の区域における障害者等の心身の状況，その置かれている環境その他の事情を正確に把握した上で，これらの事情を勘案して，市町村障害福祉計画を作成するよう努めるものとする。
- 6 市町村障害福祉計画は，障害者基本法第11条第3項に規定する市町村障害者計画，社会福祉法第107条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって障害者等の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- 7 市町村は，市町村障害福祉計画を定め，又は変更しようとするときは，あらかじめ，住民の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。
- 8 市町村は，第89条の3第1項に規定する協議会（以下この項及び第89条第6項において「協議会」という。）を設置したときは，市町村障害福祉計画を定め，又は変更しようとする場合において，あらかじめ，協議会の意見を聴くよう努めなければならない。
- 9 障害者基本法第36条第4項の合議制の機関を設置する市町村は，市町村障害福祉計画を定め，又は変更しようとするときは，あらかじめ，当該機関の意見を聴かななければならない。
- 10 市町村は，市町村障害福祉計画を定め，又は変更しようとするときは，第2項に規定する事項について，あらかじめ，都道府県の意見を聴かななければならない。
- 11 市町村は，市町村障害福祉計画を定め，又は変更したときは，遅滞なく，これを都道府県知事に提出しなければならない。

○ 健康増進法（抜粋）

（平成 14 年法律第 103 号）

（都道府県健康増進計画等）

- 第 8 条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）を定めるものとする。
- 2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。
- 3 国は、都道府県健康増進計画又は市町村健康増進計画に基づいて住民の健康増進のために必要な事業を行う都道府県又は市町村に対し、予算の範囲内において、当該事業に要する費用の一部を補助することができる。
-

○ 身体障害者福祉法（抜粋）

（昭和 24 年法律第 283 号）

（身体障害者手帳）

- 第 15 条 身体に障害のある者は、都道府県知事の定める医師の診断書を添えて、その居住地（居住地を有しないときは、その現在地）の都道府県知事に身体障害者手帳の交付を申請することができる。ただし、本人が 15 歳に満たないときは、その保護者（親権を行う者及び後見人をいう。ただし、児童福祉法第 27 条第 1 項第 3 号 又は第 27 条の 2 の規定により里親に委託され、又は児童福祉施設に入所した児童については、当該里親又は児童福祉施設の長とする。以下同じ。）が代わつて申請するものとする。
- 2 前項の規定により都道府県知事が医師を定めるときは、厚生労働大臣の定めるところに従い、かつ、その指定に当たっては、社会福祉法第 7 条第 1 項 に規定する社会福祉に関する審議会その他の合議制の機関（以下「地方社会福祉審議会」という。）の意見を聴かなければならない。
- 3 第 1 項に規定する医師が、その身体に障害のある者に診断書を交付するときは、その者の障害が別表に掲げる障害に該当するか否かについて意見書をつけなければならない。
- 4 都道府県知事は、第 1 項の申請に基いて審査し、その障害が別表に掲げるものに該当すると認めるときは、申請者に身体障害者手帳を交付しなければならない。

- 5 前項に規定する審査の結果、その障害が別表に掲げるものに該当しないと認めるときは、都道府県知事は、理由を附して、その旨を申請者に通知しなければならない。
- 6 身体障害者手帳の交付を受けた者は、身体障害者手帳を譲渡し又は貸与してはならない。
- 7 身体に障害のある15歳未満の者につき、その保護者が身体障害者手帳の交付を受けた場合において、本人が満15歳に達したとき、又は本人が満15歳に達する以前にその保護者が保護者でなくなつたときは、身体障害者手帳の交付を受けた保護者は、すみやかにこれを本人又は新たな保護者に引き渡さなければならない。
- 8 前項の場合において、本人が満15歳に達する以前に、身体障害者手帳の交付を受けたその保護者が死亡したときは、その者の親族又は同居の縁故者でその身体障害者手帳を所持するものは、すみやかにこれを新たな保護者に引き渡さなければならない。
- 9 前2項の規定により本人又は新たな保護者が身体障害者手帳の引渡を受けたときは、その身体障害者手帳は、本人又は新たな保護者が交付を受けたものとみなす。
- 10 前各項に定めるものの外、身体障害者手帳に関し必要な事項は、政令で定める。

保政第1号

平成26年4月2日

福岡市保健福祉審議会

委員長 石田重森 様

福岡市長 高島宗一郎



福岡市保健福祉総合計画の改定等について（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23年12月に改定した「福岡市保健福祉総合計画」等に基づき、総合的かつ計画的に推進しています。

しかしながら、昨年、人口150万人を突破した福岡市におきましても少子高齢化はさらに進行しており、就業人口の割合は減少するとともに、団塊の世代が75歳を迎える平成37年には、約四人に一人が高齢者となることを見込まれています。

今後、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、健康福祉のまちづくりを実現するためには、こうした社会情勢の変化に的確に対応していくことが、より一層重要となってまいります。

そこで、現在の「保健福祉総合計画」、「福岡市高齢者保健福祉計画」、「福岡市障がい保健福祉計画」を再構築し、より市民生活に即した施策を検討することといたしました。各分野別の実施計画と総合計画を一体的に策定することにより、保健・医療・福祉に関する保健福祉施策を、これまで以上に充実したものとなるよう総合的に検討し、併せて、今後、本市が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、

- 1 「福岡市保健福祉総合計画」（平成28年度～平成32年度）の改定について
- 2 「第6期福岡市介護保険事業計画」（平成27年度～平成29年度）の策定について
- 3 「第4期福岡市障がい福祉計画」（平成27年度～平成29年度）の策定について

以上、総合計画の改定及び二つの実施計画の策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。

福岡市保健福祉審議会専門分科会委員指名（案）

【五十音順】

（任期：平成27年3月1日～平成30年2月28日）

氏名	役職・専門分野等	地域 保健福祉	高齢者 保健福祉	障がい者 保健福祉	健康 づくり	民生委員 審査
1 阿部 正剛	福岡市議会第2委員会委員		○			○
2 池田 良子	福岡市議会第2委員会委員		○			
3 岩田 肇 森	福岡大学名誉学長（保険論，年金論，社会保障論）	○	○			
4 伊藤 豪	福岡大学商学部准教授（保険論，社会保障論）		○			
5 今林 ひであき	福岡市議会第2委員会委員	○			○	
6 岩城 和代	福岡市地域包括支援センター運営協議会会長，弁護士	○	○			
7 大瀬 朋子	弁護士			○		
8 岡田 やす靖	独立行政法人国立病院機構九州医療センター臨床研究センター長		○		○	
9 小川 全夫	九州大学名誉教授	○				
10 加藤 めぐみ	福岡市老人福祉施設協議会代表		○			
11 鬼崎 信好	久留米大学文学部社会福祉学科教授（社会福祉学）（社会福祉士，精神保健福祉士）		○			
12 吉良 潤一	九州大学大学院医学研究院神経内科学分野教授（神経内科）			○		
13 櫻井 千恵美	福岡市七区男女共同参画協議会代表	○				○
14 篠原 達也	福岡市議会第2委員会委員	○		○		
15 竹之内 徳盛	公益社団法人福岡市老人クラブ連合会会長		○			○
16 田代 芳樹	西日本新聞社論説委員会委員			○	○	
17 谷口 芳満	社会福祉法人福岡市社会福祉協議会常務理事	○	○			
18 樽木 晶子	九州大学大学院医学研究院保健学部部門教授（循環器内科学，生理学，臨床看護学）	○			○	
19 中瀬 義隆	社会福祉法人福岡市身体障害者福祉協会会長	○		○	○	
20 長柄 均	福岡市医師会副会長	○	○			
21 西頭 敬一郎	福岡市公民館館長会長	○				○
22 納富 恵子	福岡教育大学大学院教授（特別支援教育・医学）			○		
23 野口 幸弘	西南学院大学人間科学部社会福祉学科教授（特別支援教育，障がい児者支援，地域福祉，行動障がい支援）			○		
24 野田 ルリ子	福岡市民生委員児童委員協議会常任理事	○				○
25 野尻上 幸治	福岡地区中小企業団体連合会事務局次長		○	○		
26 橋爪 まこと誠	九州大学大学院医学研究院先端医療医学講座災害救急医学分野主幹教授		○		○	
27 長谷川 浩二	一般社団法人福岡県精神科病院協会副会長			○		
28 嶋野 洋子	九州大学大学院医学研究院保健学部部門教授（公衆衛生看護学）	○			○	
29 浜崎 太郎	福岡市議会第2委員会委員		○	○		
30 濱崎 裕子	久留米大学文学部社会福祉学科教授（社会福祉学，地域福祉論，建築学）	○	○			
31 宮本 敬替	福岡市精神保健福祉協議会副会長			○		
32 向井 公太	社会福祉法人福岡市手をつなぐ育成会理事長			○		○
33 安元 佐和	福岡大学医学部医学教育推進講座主任教授（小児神経学）			○		
34 山崎 繁実	福岡市自治協議会等7区会長会代表	○			○	○
35 山根 哲男	福岡市介護保険事業者協議会会長		○			