

平成 26 年度第 2 回福岡市保健福祉審議会合同分科会 (高齢者保健福祉専門分科会及び地域保健福祉専門分科会)

会 議 次 第

日時：平成 27 年 2 月 5 日(木曜)午後 3 時 00 分～
場所：電気ビル 地下 2 階 本館カンファレンス 8 号

I 開 会

II 議 事

- 1 次期福岡市保健福祉総合計画（計画案）について…………… 資料 1, 2

III 閉 会

会議資料

資料 1 福岡市保健福祉総合計画（計画案）

資料 2 各分科会委員の意見と対応一覧表

＜＜参考資料＞＞

参考資料 1：福岡市保健福祉総合計画（素案）

参考資料 2：福岡市保健福祉総合計画（計画案）と（素案）の目次比較表

参考資料 3：平成 25 年度 福岡市高齢者実態調査（一部抜粋）

参考資料 4：要介護度別の人数

参考資料 5：静岡県/健康寿命日本一 ふじのくに 静岡県公式ホームページ

参考資料 6：あかるい浜松第 7 号

福岡市 保健福祉総合計画

(計画案)

ブルー：

合同分科会意見を反映して修正

グリーン：

障がい分科会意見を反映して修正

オレンジ： 事務局で追加・修正

平成27年1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	・・・60

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166万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。

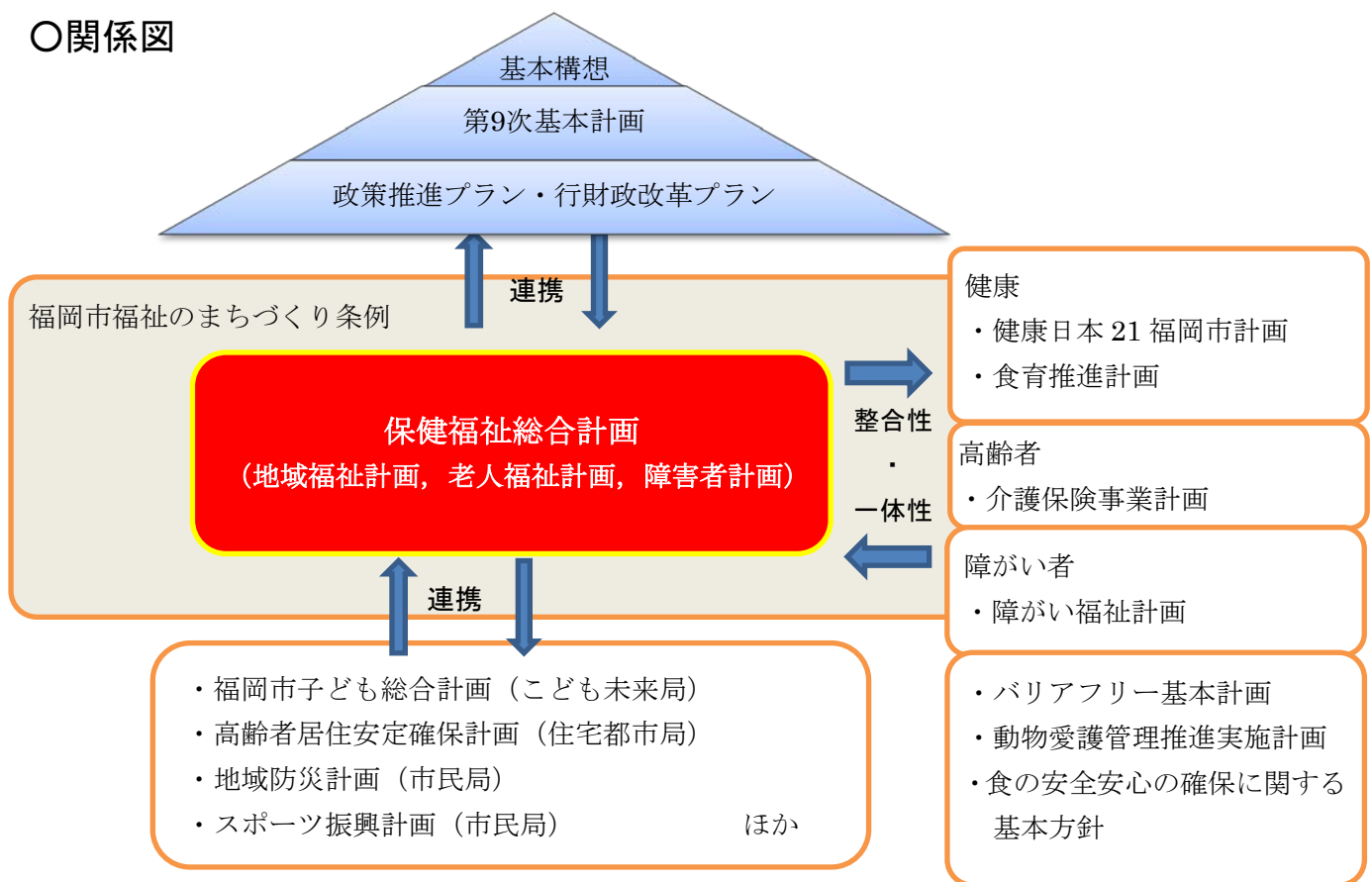
第3章 計画の位置づけ

(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り組みを示す「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。

○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。

	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)
意見 4 地域 分野	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) 要援護者の把握・見守り・参加					
意見 5 高齢 者 分 野				生きがいつくり, 社会参加支援, 就労支援		介護予防, 介護サービスの提供 認知症施策の推進
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	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			
健康 ・ 医 療 分 野	母子の健 康づくり	児童生徒 の健康づ くり	こころの健康づくり 健康の保持・増進, 生活習慣病の予防 介護予防, 認知症予防 女性の健康づくり			

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

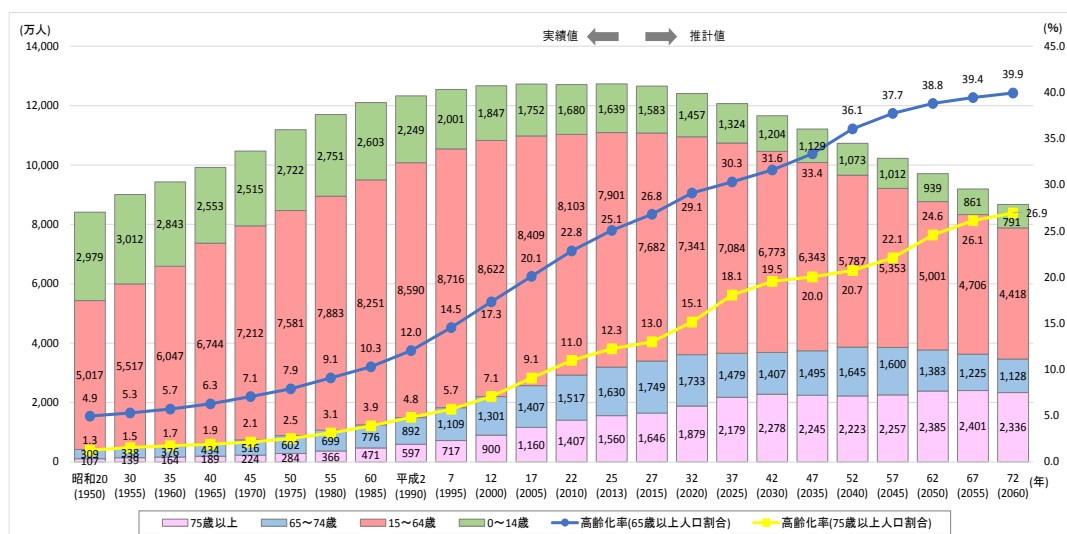
(1) 国の動向

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 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

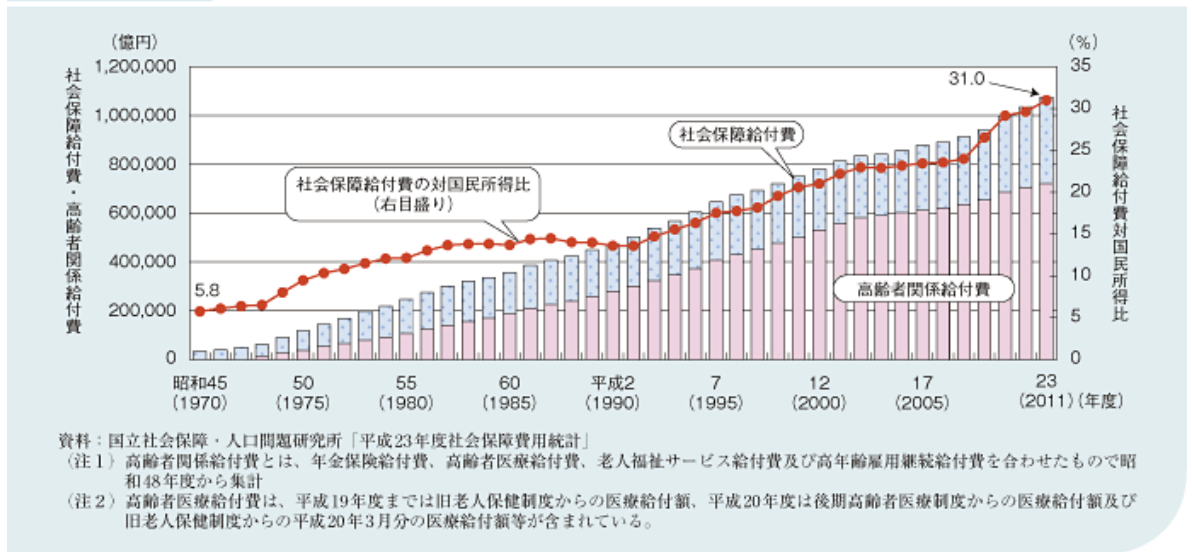
○我が国の社会保障は、1960年代の高度経済成長期以降に、右肩上がりの経済成長と低失業率、正規雇用・終身雇用の男性労働者と専業主婦と子どもという核家族モデル、充実した企業の福利厚生、住民同士のつながりが強い地域社会を背景として、国民皆保険・皆年金を中心として形作られ、これまで国民生活を支えてきました。

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 社会保障給付費の推移】

図1-1-11 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おります。

○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

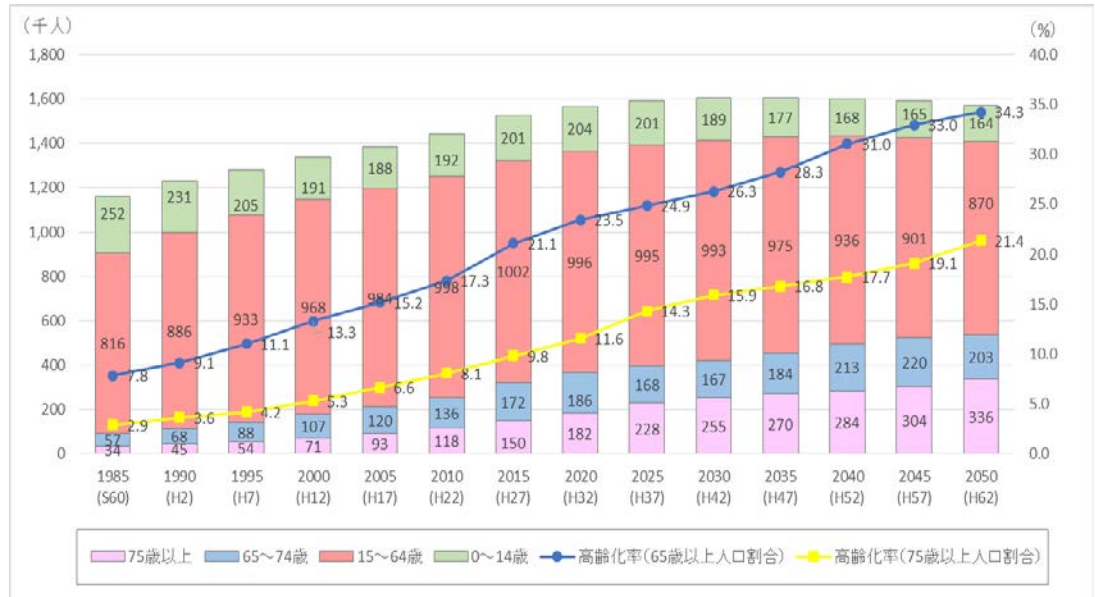
1)高齢化率の上昇

○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 福岡市の人口と高齢化率の推移】

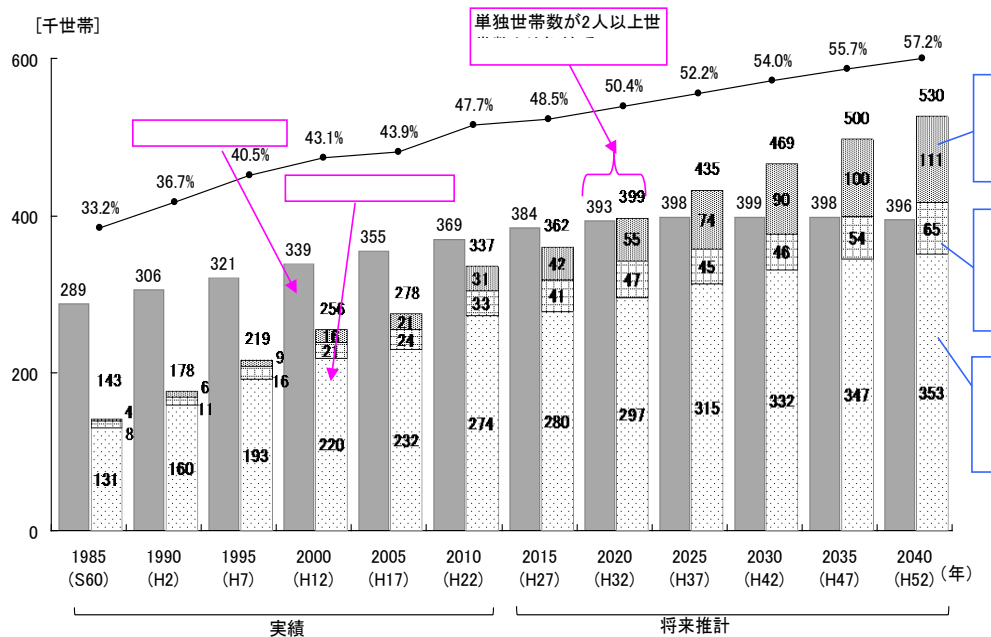


出典：福岡市の将来人口推計

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。

【世帯構成の推移】



出典：福岡市の将来人口推計

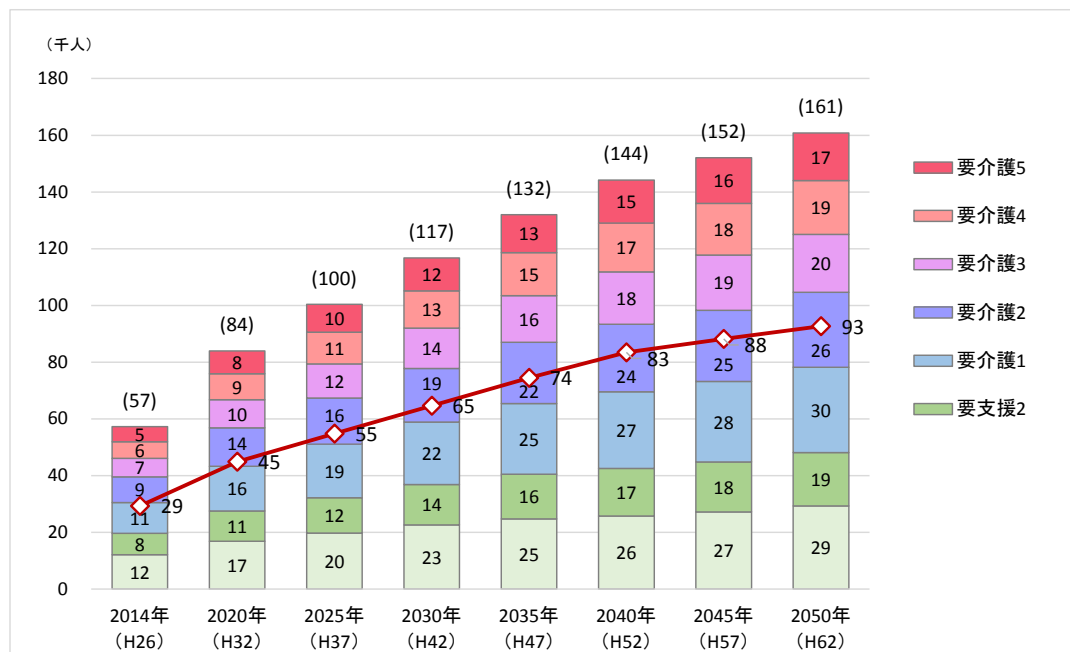
⑤要介護者数と認知症高齢者数の増加

○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 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。

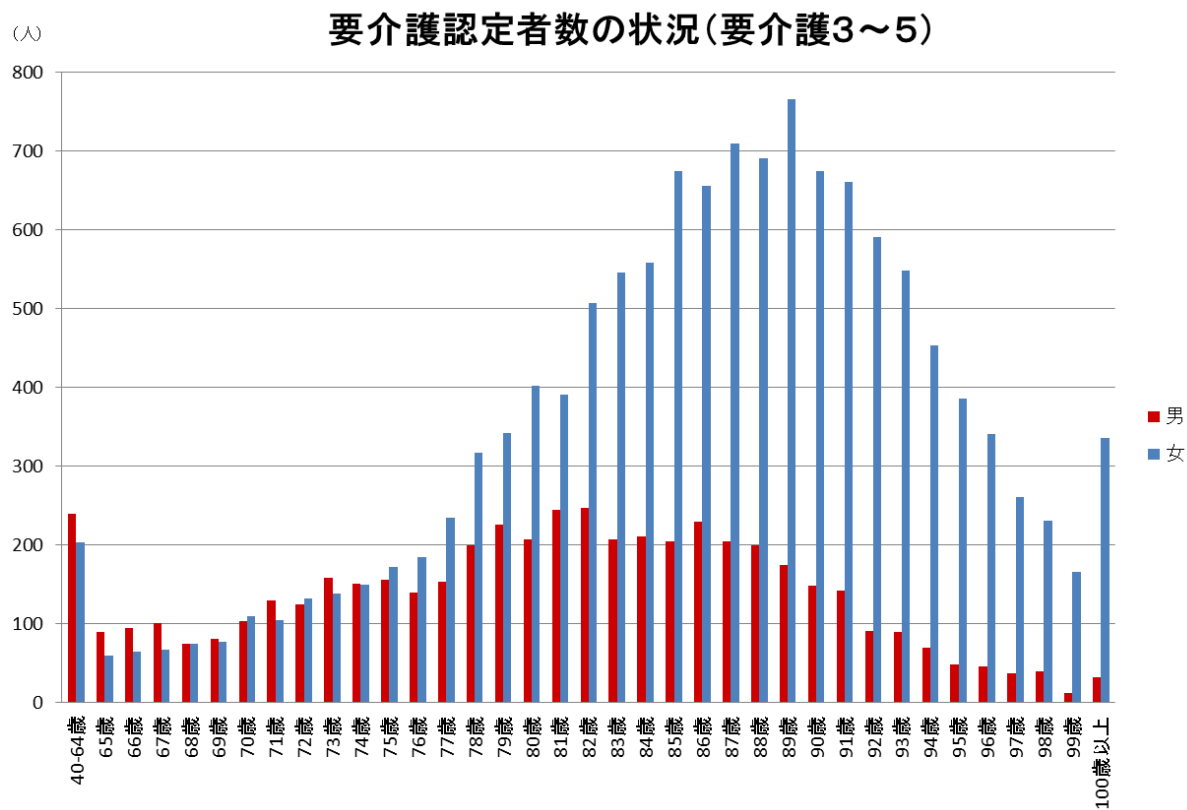
(注)認知症高齢者数は、平成 26 年（2014 年）1 月時点で、福岡市の要介護認定者に占める日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者の割合を、要介護認定者数の推計に乗じて算出した。

(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ことから、要介護認定を受けている人のうち、要介護3～5の認定者の男女比は、年齢が高くなるほど女性が多くなります。

意見
7

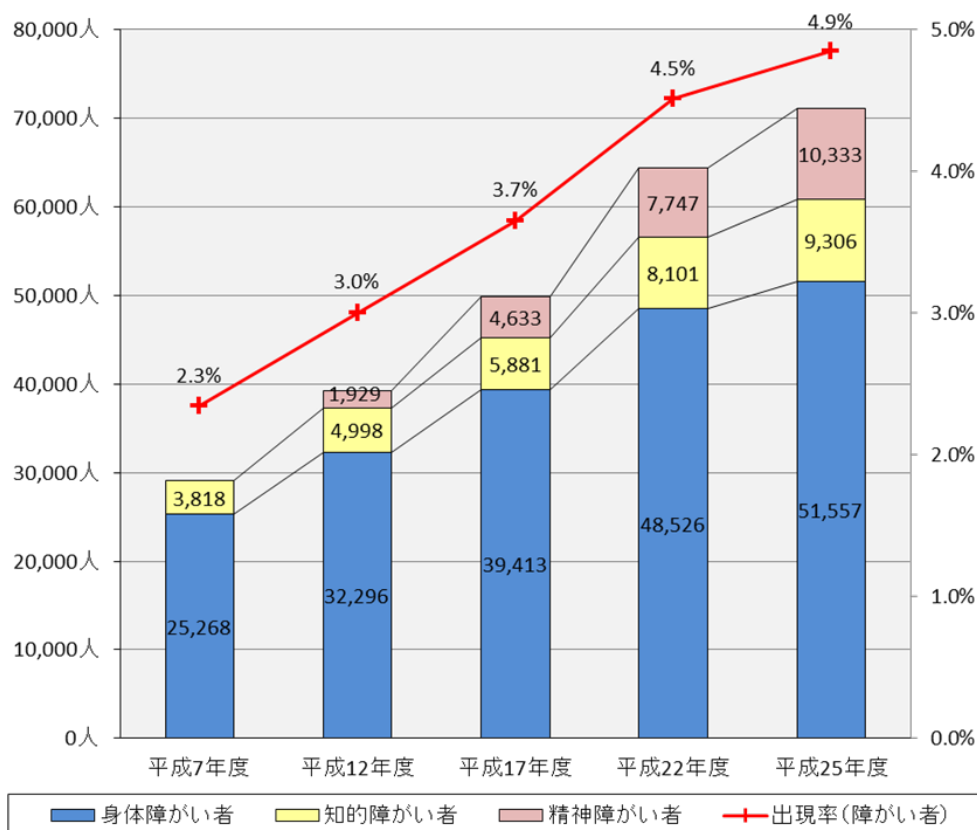


福岡市保健福祉局（平成 26 年 12 月末現在）

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みると成人の相談が特に増加しています。

図〇 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。

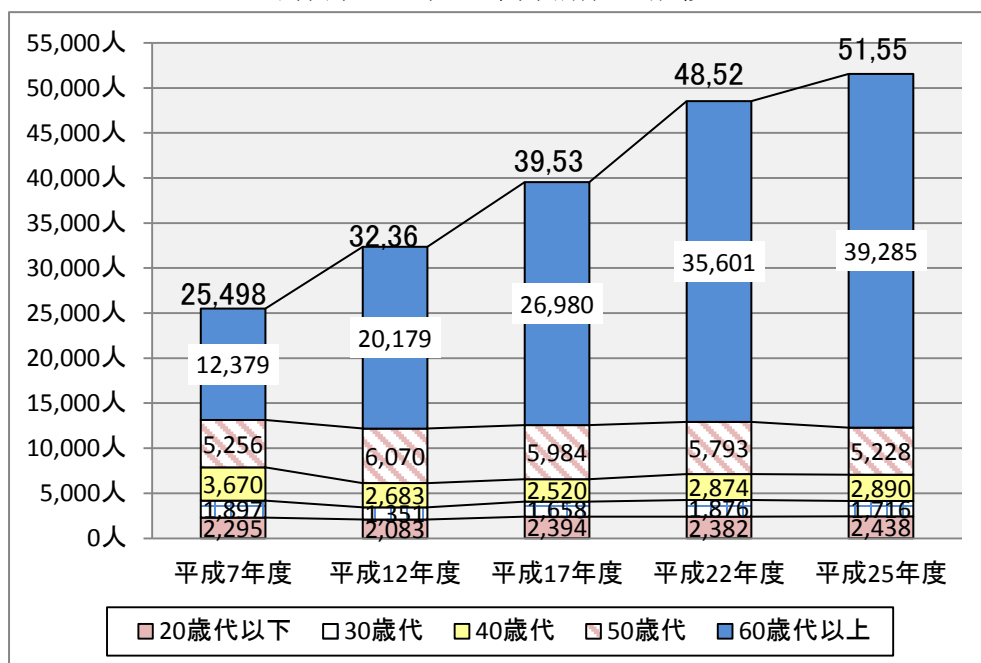
(注) 精神障害者保健福祉手帳は，平成7年10月から開始。7年度は未集計

1)身体障がい児・者

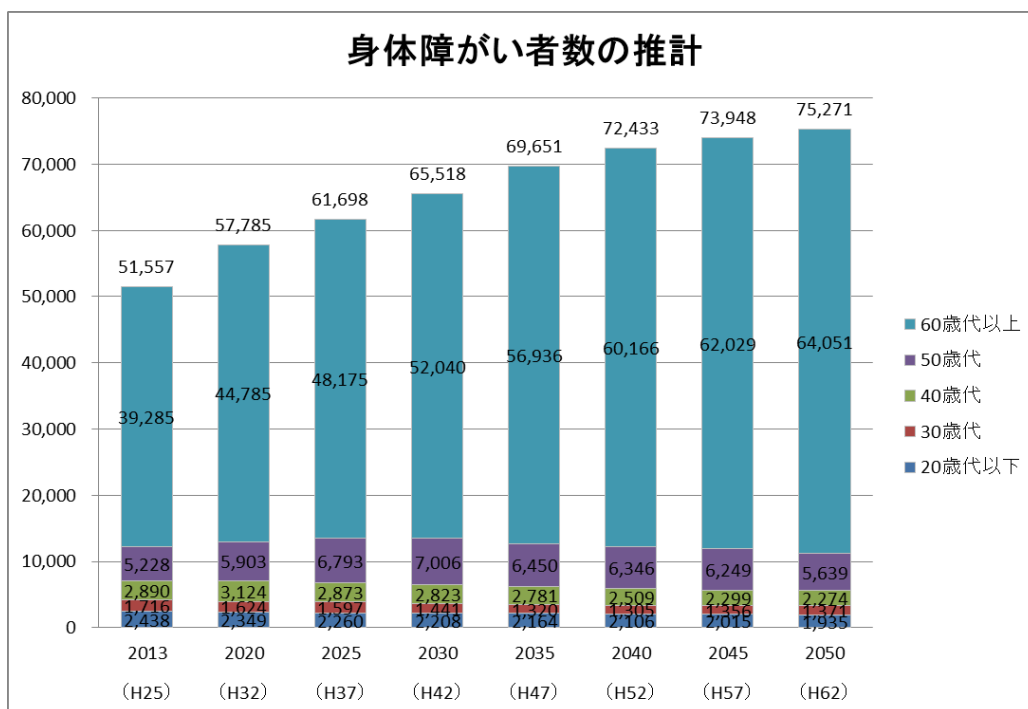
○平成25年（2013年）6月現在の身体障がい児・者数（身体障害者手帳所持者数）は51,557人で、20歳代以下2,438人（身体障がい児・者数全体の4.7%）に対して、30歳以上は49,119人（同95.3%）となっています。

○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。

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。



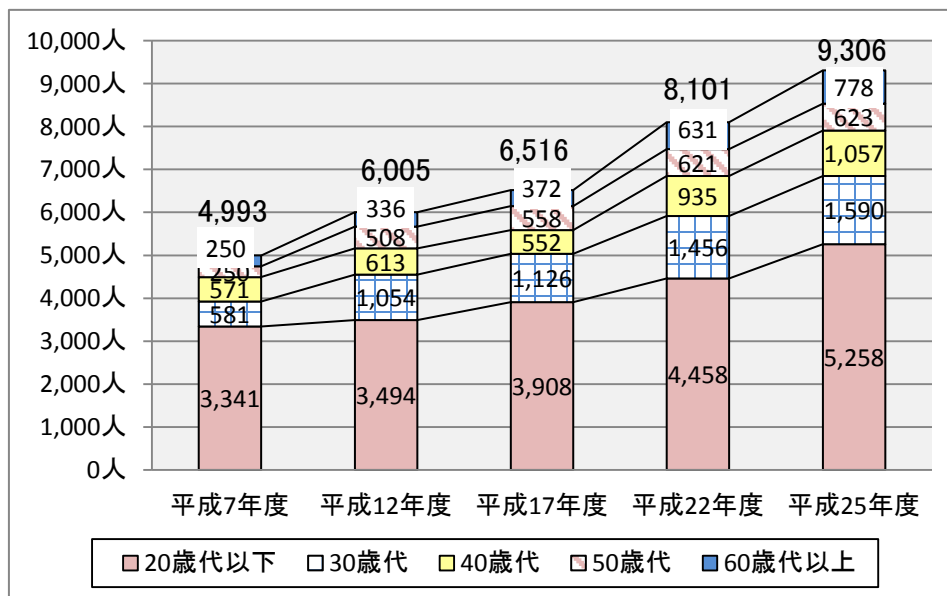
（注）平成25年度時点の出現率を、将来人口推計に乗じて算出した。

（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。

知的障がい者の年齢構成の推移

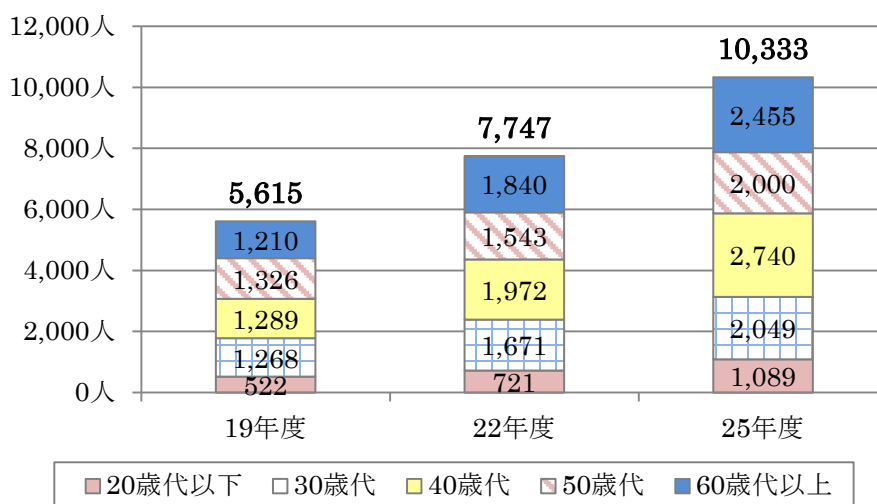


（注）年齢別人数については、平成17年度調査までの統計は手帳未所持者を含む。

3)精神障がい児・者

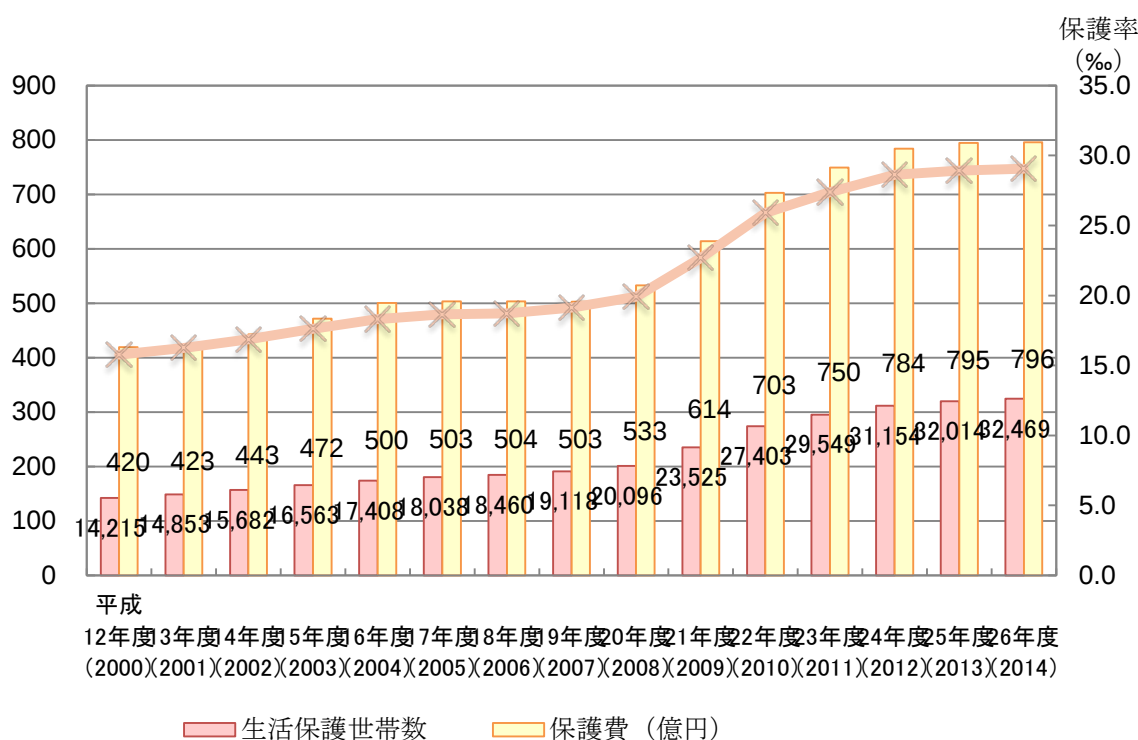
○また、精神障がい児・者数（精神障害者保健福祉手帳所持者数）は10,333人で、30歳代以上はほぼ同じ割合ですが、20歳代以下は他の年代の半分程度になっています。

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。



⑧充実した医療環境

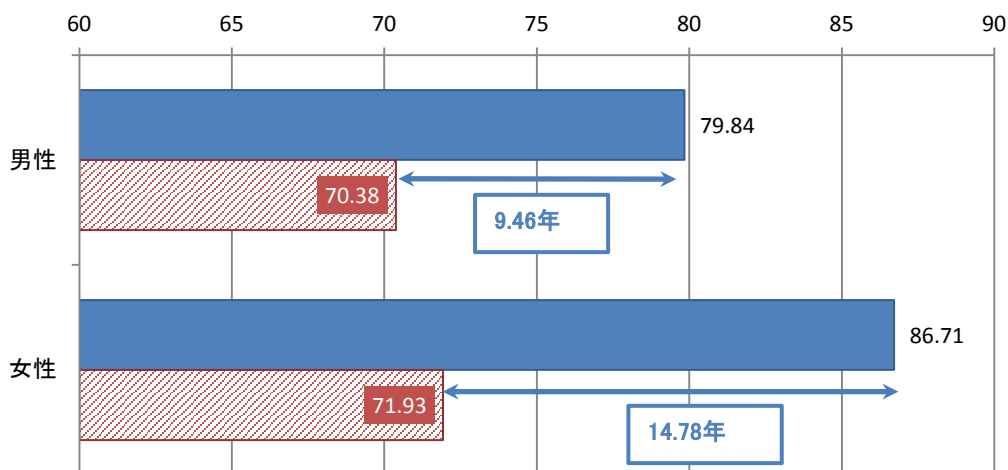
○福岡市は、人口 10 万人当たりの医療施設数が政令市の中でも上位であり、暮らしの身近なところに医療機関が存在している環境にあります。

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

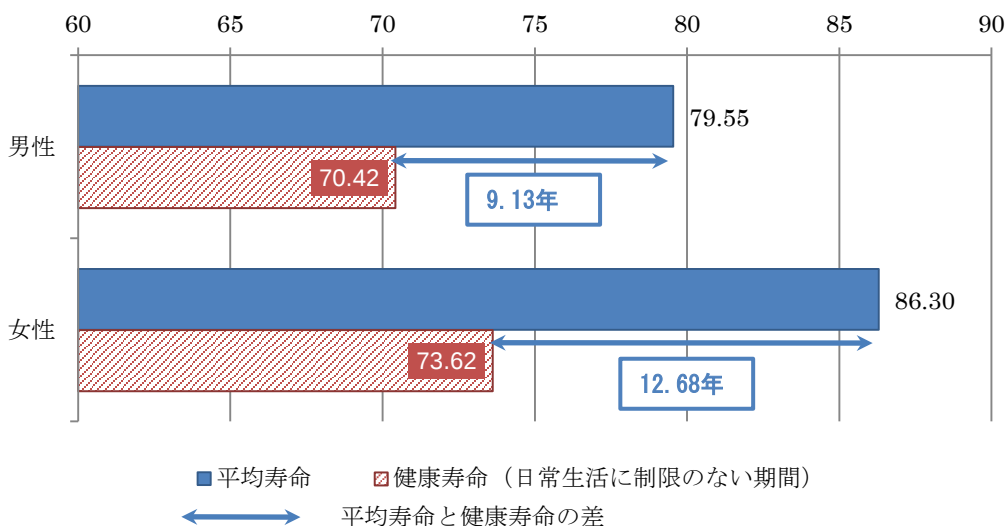
⑨平均寿命と健康寿命の差

○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，また，日常生活に制限のない期間である健康寿命は，男性が 70.38 歳，女性が 71.93 歳となっています。その差は，それぞれ 9.46 年，14.78 年であり，できるだけ健康寿命を延ばし，この期間の差を縮めていくことが必要です。

【福岡市】 平均寿命と健康寿命の差（平成 22 年度）



【全国】



（参考）厚生労働省「平成 22 年 市区町村別生命表」

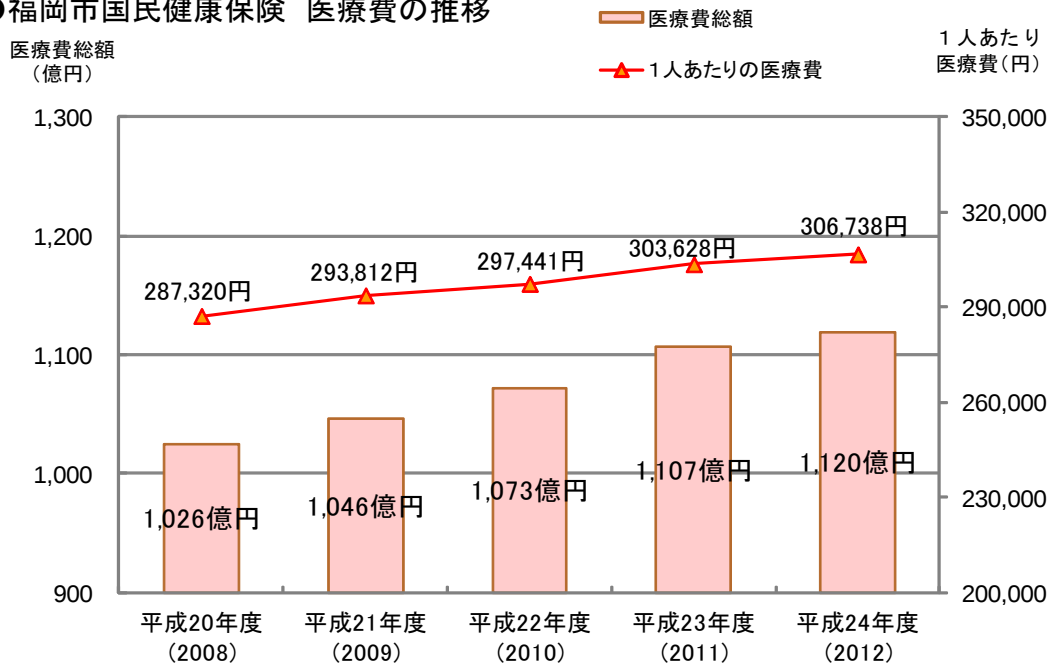
平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金による「健康日本 21（第 2 次）の推進に関する研究班」
 厚生労働省「健康日本 21（第 2 次）の推進に関する参考資料」

※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）

⑩医療費の推移

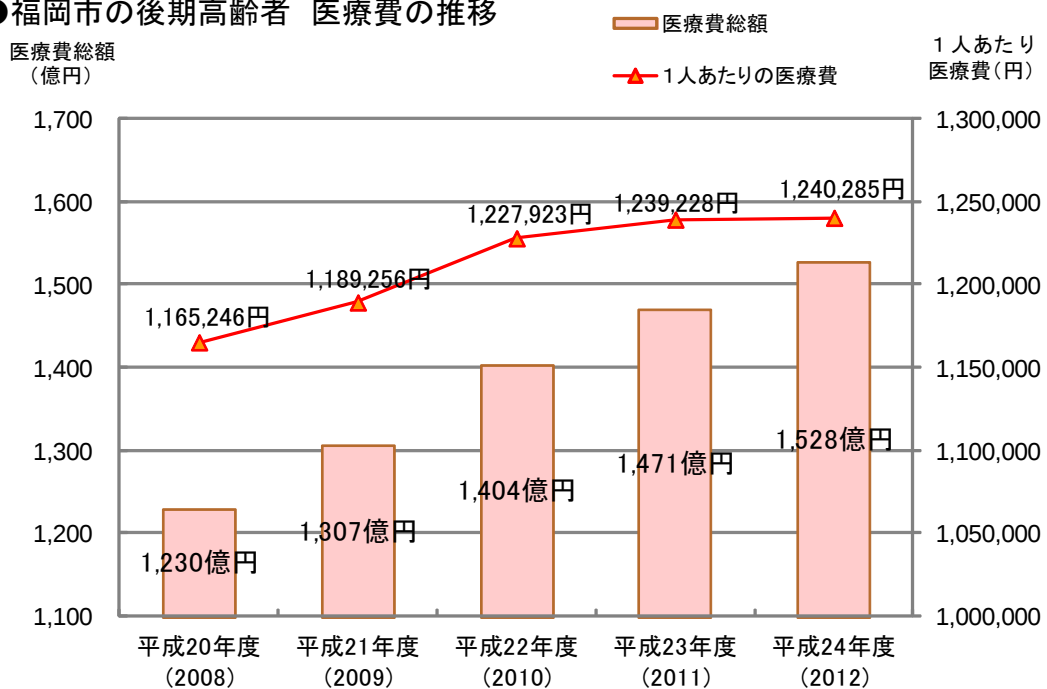
○福岡市国民健康保険の医療費は、平成 24 年度（2012 年度）には、医療費総額が約 1,120 億円、一人あたり医療費が 306,738 円となっており、年々増加しています。

●福岡市国民健康保険 医療費の推移



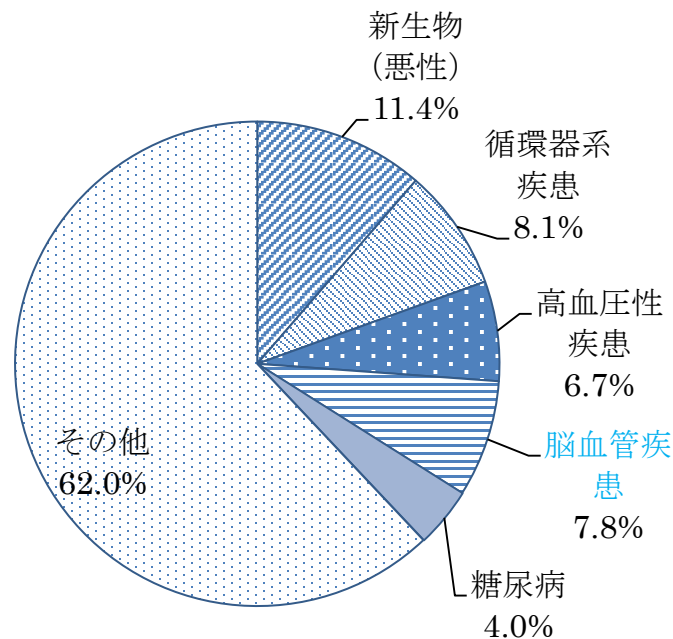
○福岡市の後期高齢者の医療費は、平成 24 年度（2012 年度）には、医療費総額が約 1,528 億円、一人あたり医療費が 1,240,285 円となっており、年々増加しています。

●福岡市の後期高齢者 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必要があります。



資料）平成 23 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】

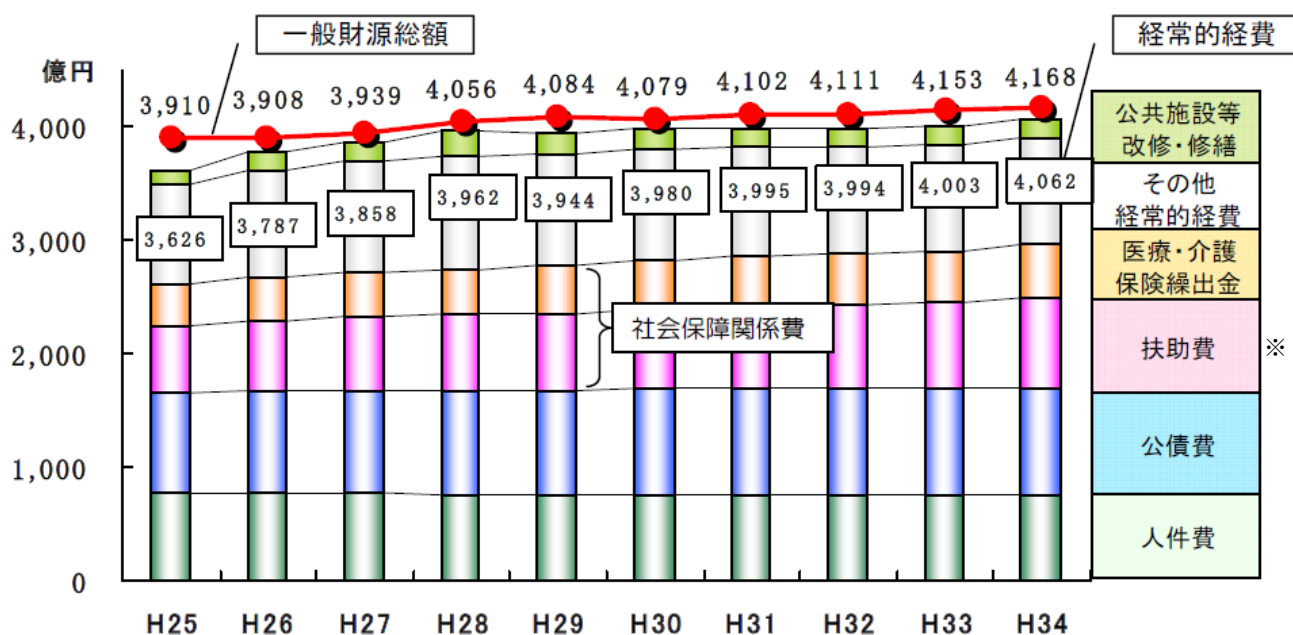
⑫市の予算の推移(保健福祉関係一般会計の推移)

- 福岡市では、これまでも様々な事業を実施して課題に対処してきました。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 分の一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、改革を怠れば、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～



(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～

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

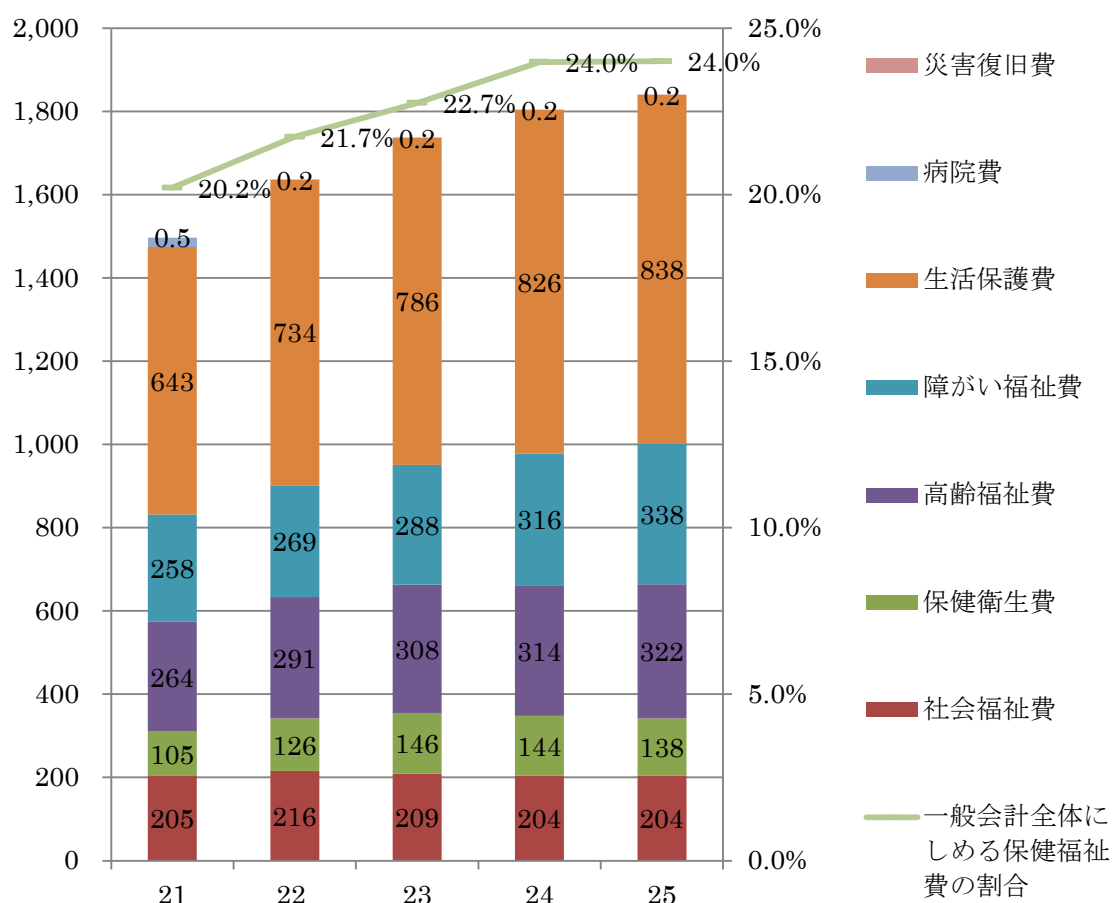
※扶助費: 高齢者, 障がい者, 生活困窮者などに対して市が行う支援に要する経費(生活保護費など)。

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)

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)



第2章 市民の意識

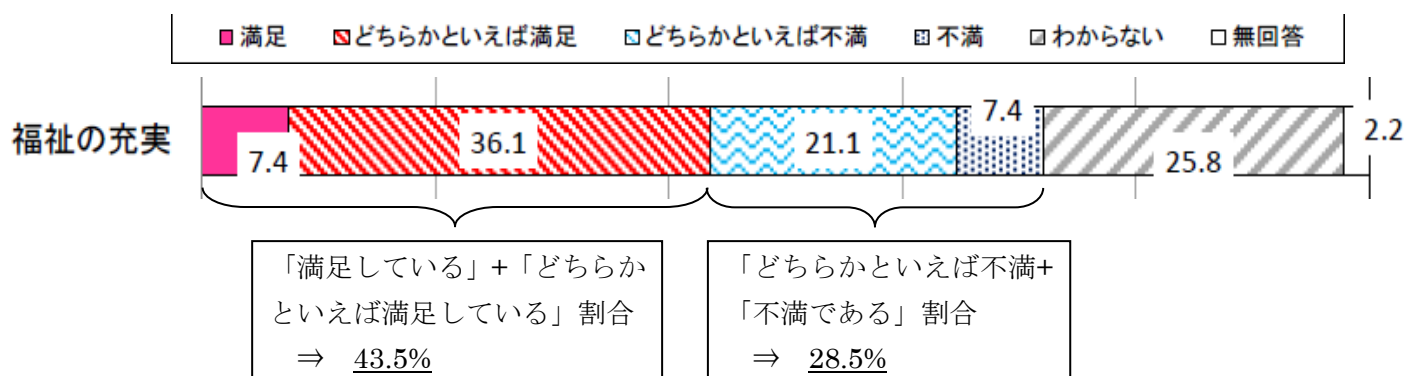
本計画を策定するに当たり、平成25年度（2013年度）から26年度（2014年度）にかけて、市民等を対象とした各種調査を実施いたしました。その中から特徴的な結果をまとめます。

(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、「福岡市保健福祉総合計画」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



○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げられ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

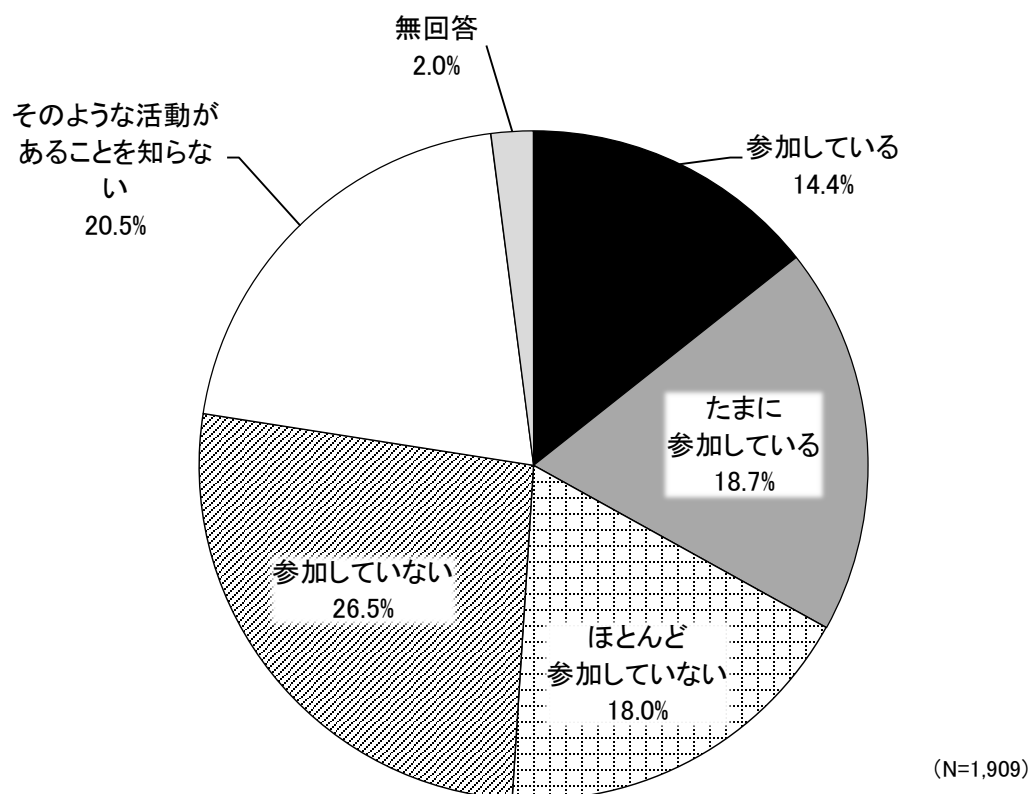
問 10 《すべての方におたずねします》 住民参加による地域での助け合い、支え合い活動（※）に参加していますか。あてはまるものを1つだけ選び、番号に○をつけてください。

- | | |
|-------------|---------------------|
| 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みると、「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

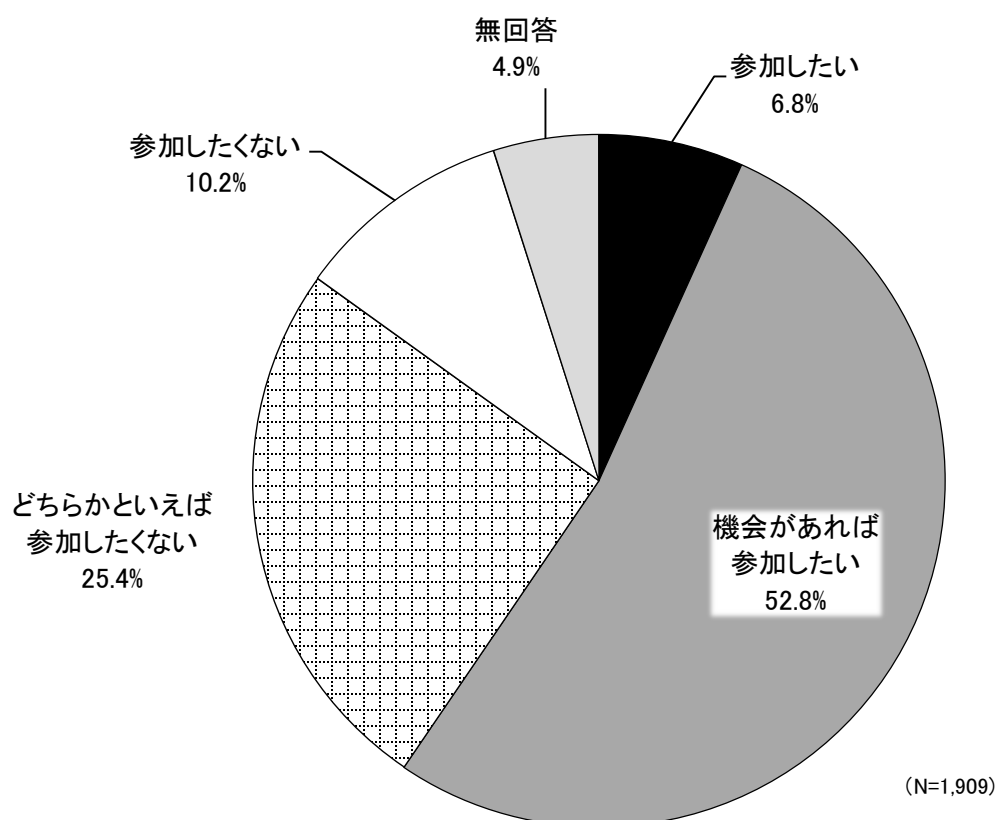


問 11 《すべての方におたずねします》 今後、住民参加による地域での助け合い、
支え合い活動が行われる場合、どのように関わりたいとお考えですか。あてはまる
ものを1つだけ選び、番号に○をつけてください。

【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。



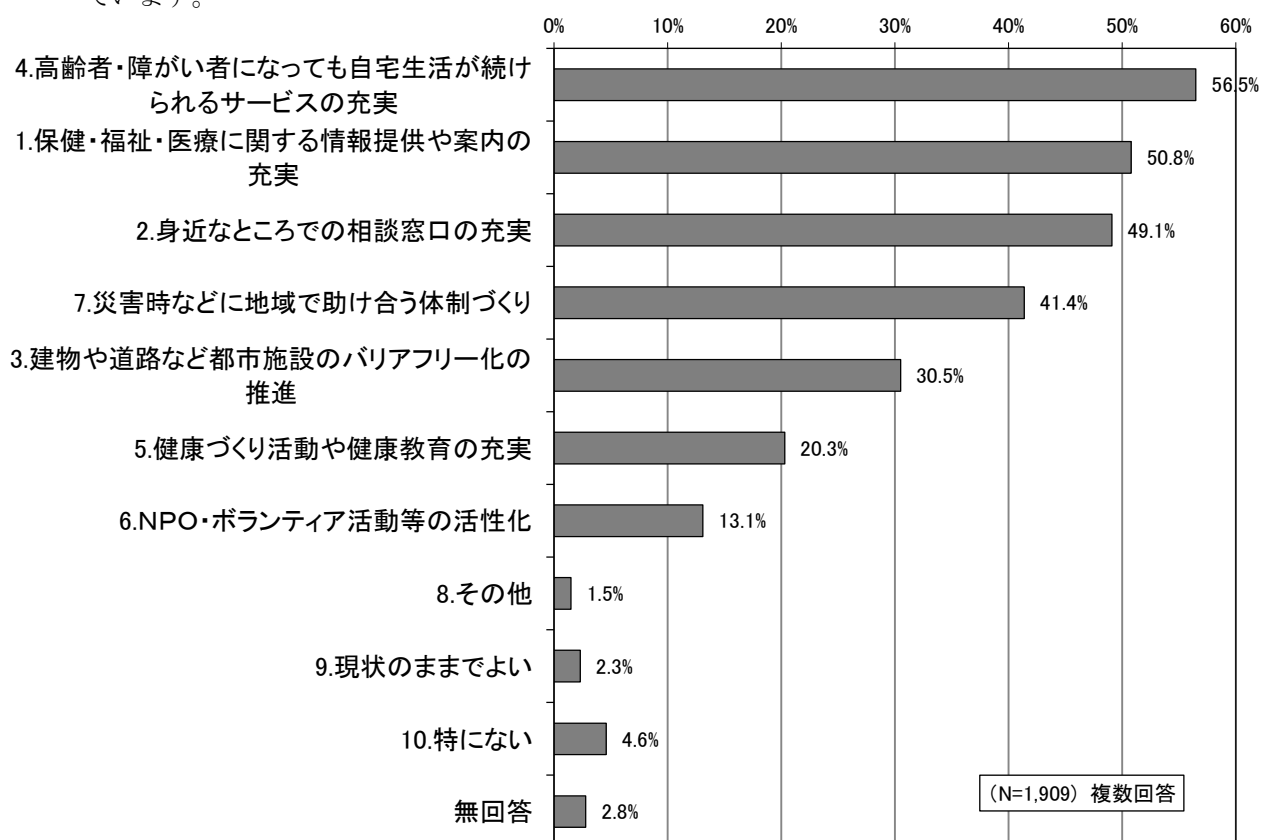
③ 行政に望むこと

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。



④ サービス水準と負担(税金)のバランス

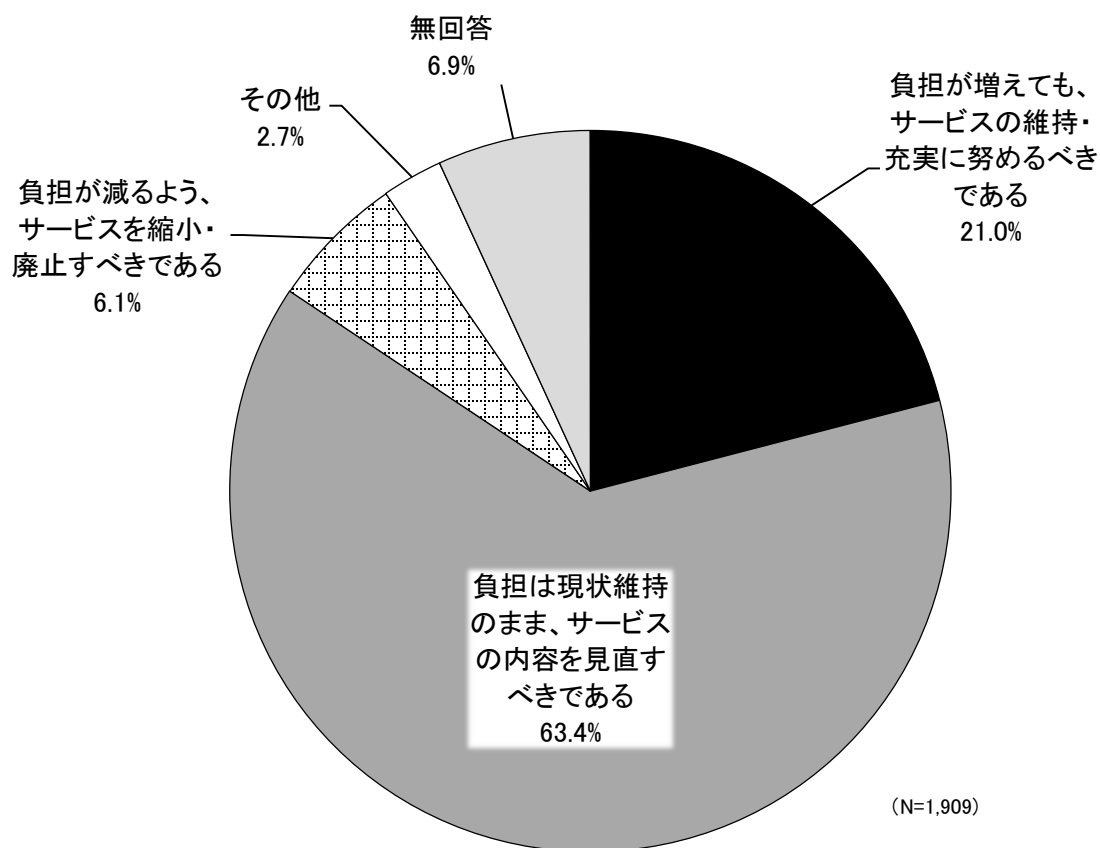
問 16 《すべての方におたずねします》 福岡市が提供する保健・医療・福祉サービスの水準と、その財源として市民全体で負担する税金などのバランスについて、あなたのお考えに最も近いのは、次のどの意見ですか。あてはまるものを1つだけ選び、番号に○をつけてください。

- 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。



(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

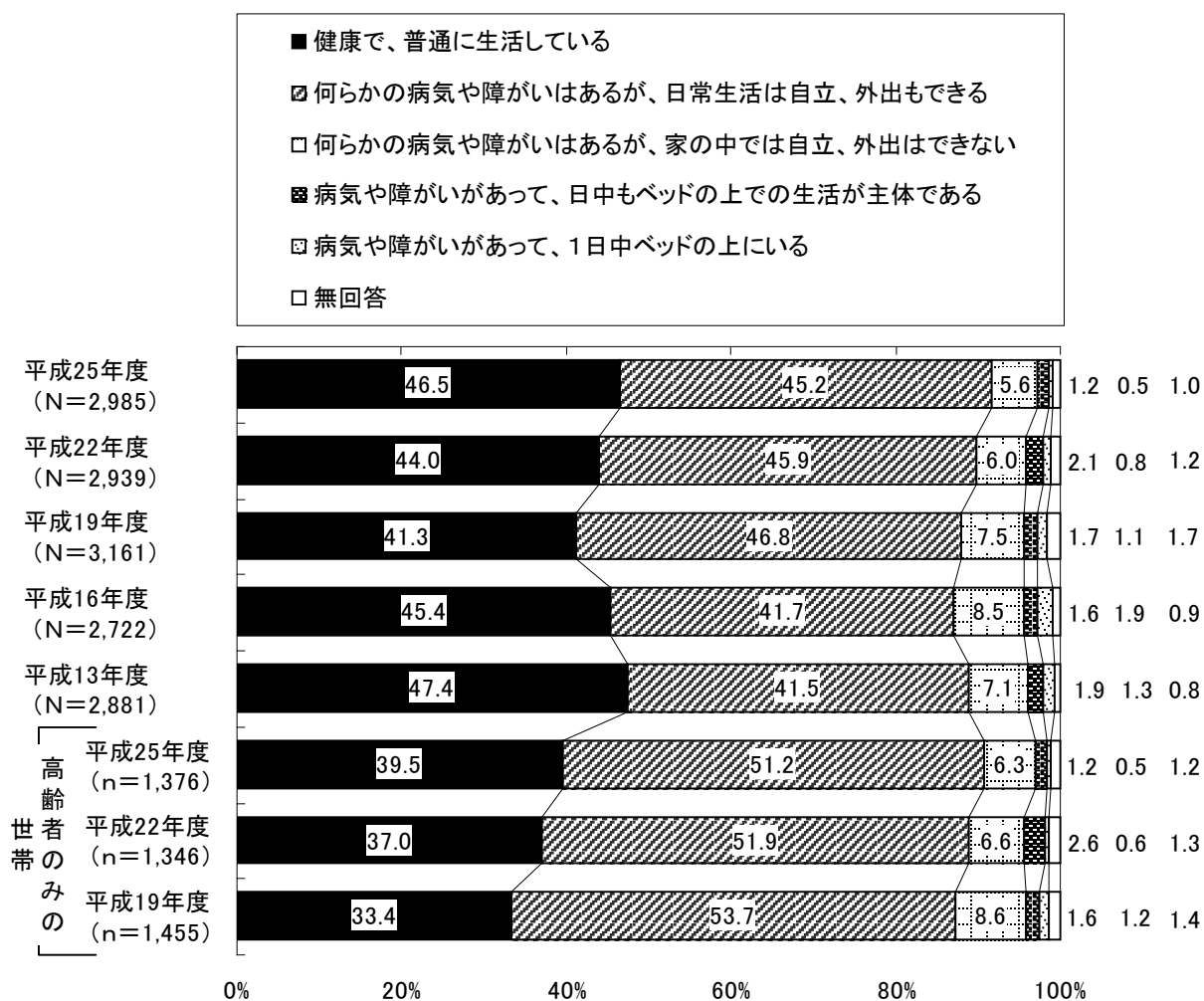
福岡市に在住する高齢者などの保健福祉に関するニーズ・意識などを把握することにより、「福岡市介護保険事業計画」の策定に必要な基礎的データを収集・分析するとともに、福岡市の高齢者福祉施策の向上に資することを目的に、調査を実施しました。

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)

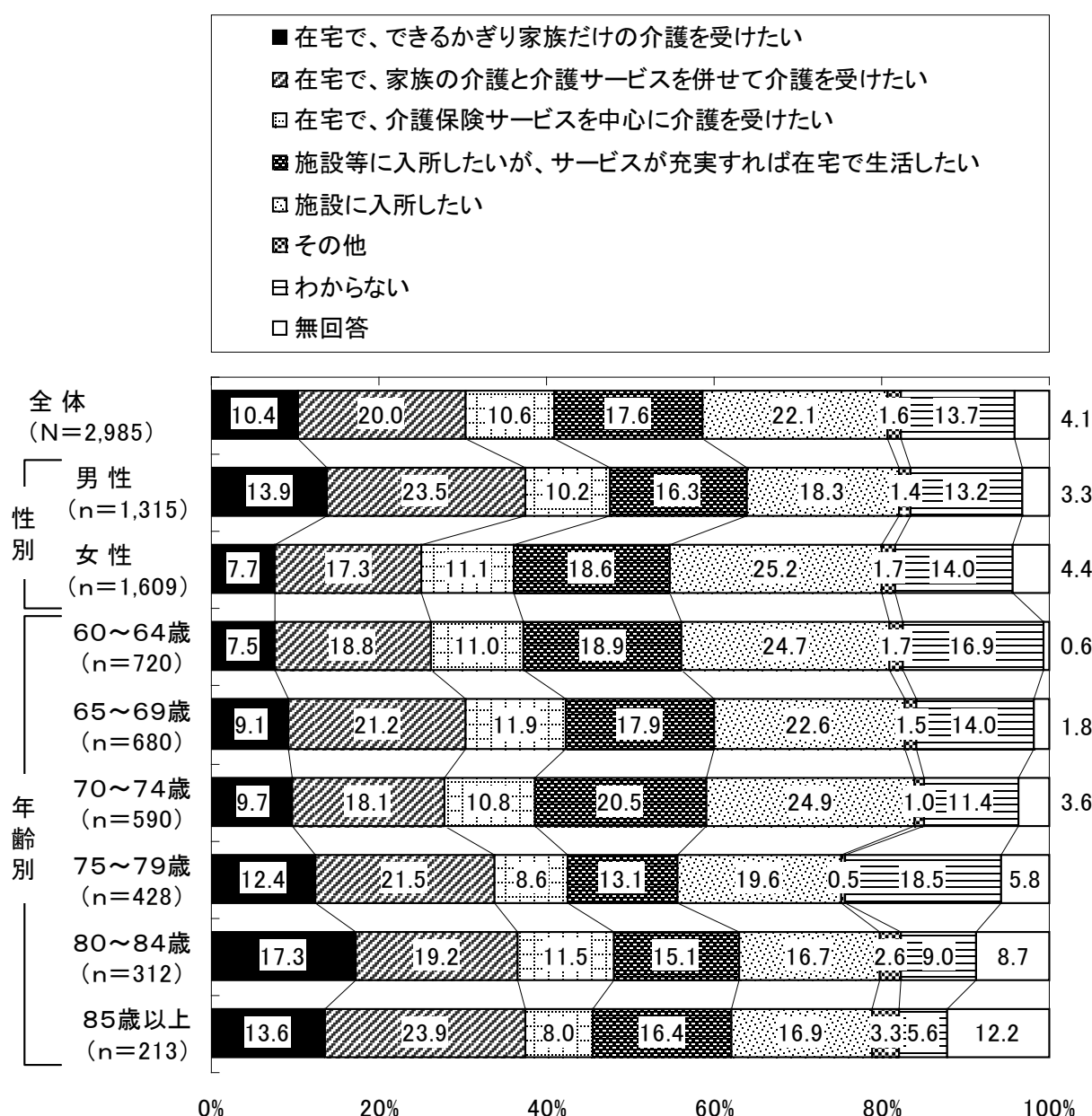


② 今後の介護意向

◇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。

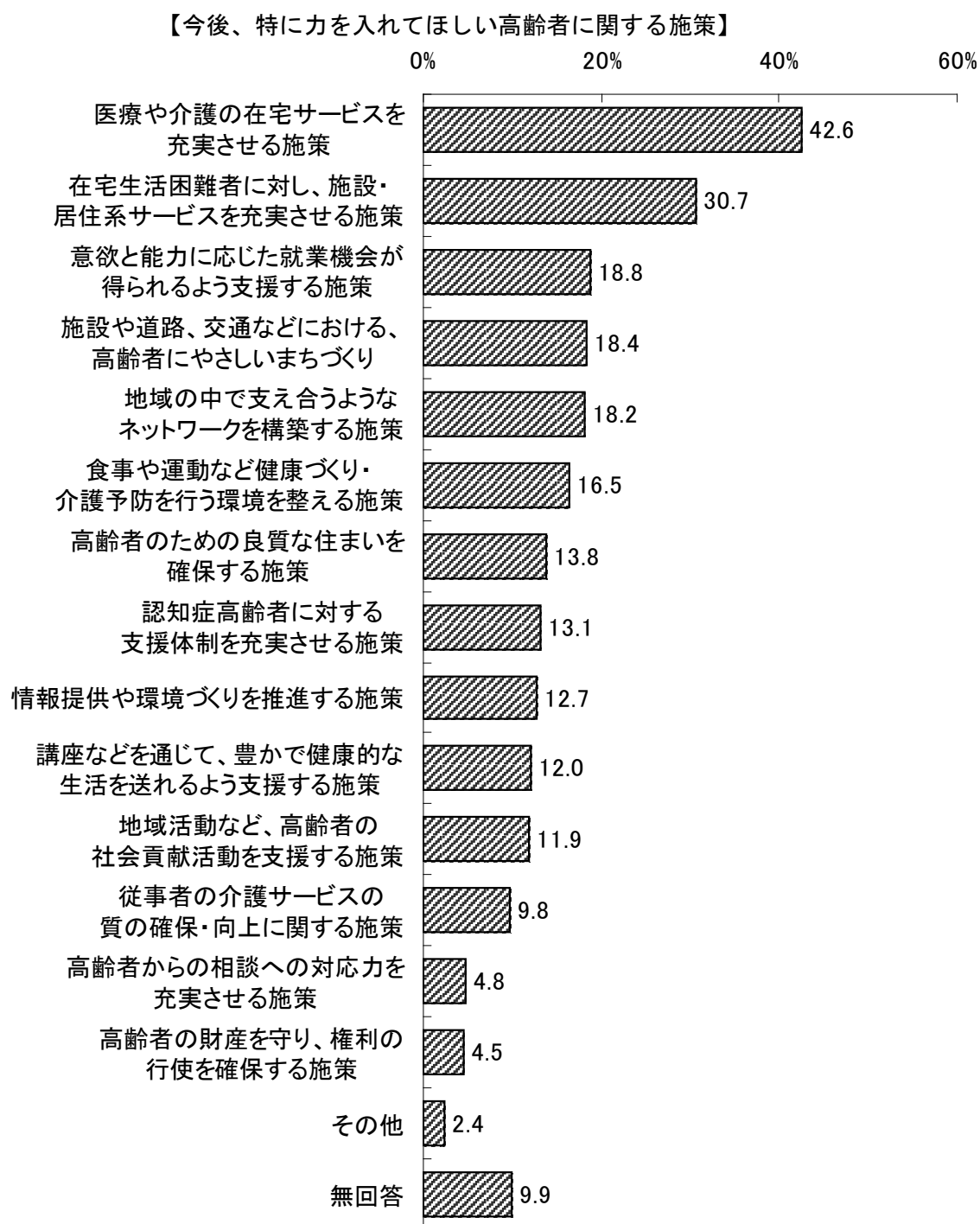
意見
12

【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。



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)

～ほとんどの障がい児で「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。精神以外の障がい児では「普段から定期的に声かけなどをする(見守り)」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(見守り)」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。

	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 (見守り) (23.5%)	普段から定期的に 声かけなどをする (見守り) (29.1%)	普段から定期的に 声かけなどをする (見守り) (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 (見守り) (36.2%)	普段から定期的に 声かけなどをする (見守り) (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 動と一緒にする (28.5%)	趣味やスポーツ活 動と一緒にする (19.8%)
3位	趣味やスポーツ活 動と一緒にする (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 (見守り) (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 動と一緒にする (18.8%)	趣味やスポーツ活 動と一緒にする (23.5%)	趣味やスポーツ活 動と一緒にする (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。

	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られる体制の充実 (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られる体制の充実 (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られる体制の充実 (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られる体制の充実 (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。

	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

意見
13

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。

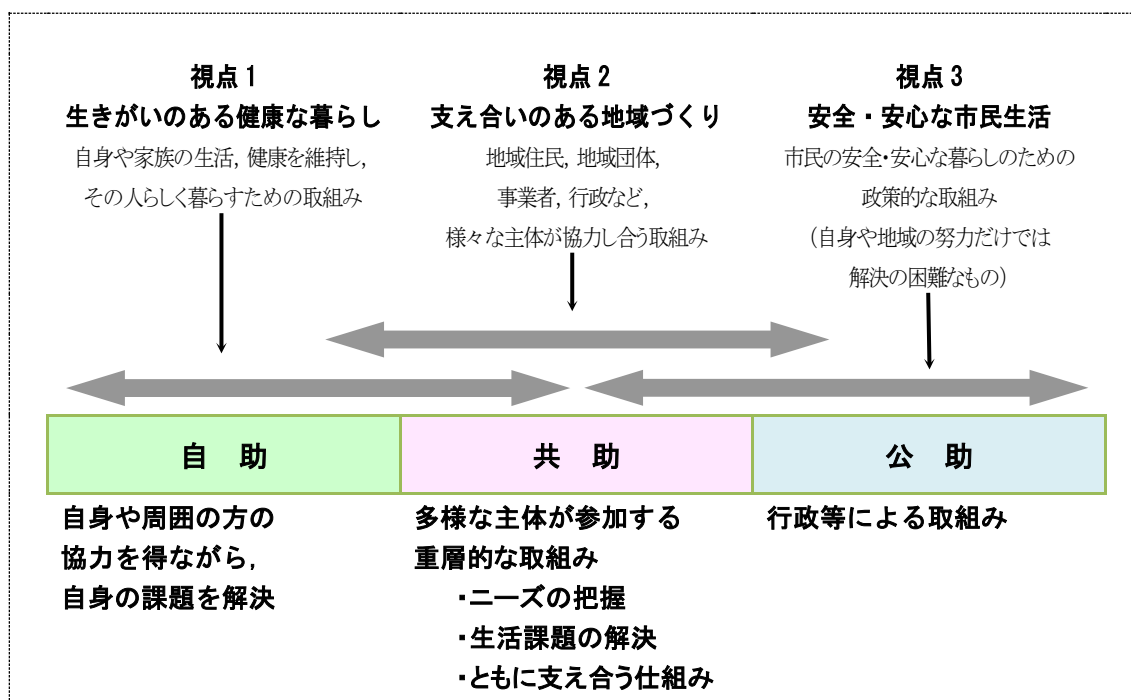
視点3「公助」

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。

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。
- 次期保健福祉総合計画では、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、保健福祉総合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。

年度(調査名)		21 市政に関する 意識調査(※1)	24 市政アンケート調査 (※2)	25	26 保健福祉総合計画策定 のための市民意識調査 (※3)
モニタリング指標					
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 %	33.1 %
	「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 %	※4 43.5 %
	「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

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%)	
・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。			
2 ふれあいサロンの箇所数 【目標(平成 27 年度)】 330	316	327	
・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 箇所で実施。			
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	
・地域福祉ソーシャルワーカー・モデル事業については、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。			
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	
・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。			
5 地域包括ケアシステムの構築 【目標(平成 37 年度)】			
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。			
・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。 ① 地域包括ケアシステム検討会議」による検討 ・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。			

【平成 24 年度設置】 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】 ・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。 ③相談支援体制の充実 ・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

高齢者分野

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	

障がい分野

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
	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	204 人
		就労継続支援（A型）の利用者数	392 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まいりました。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生産年齢人口の割合は減少していくことから、高齢者の支え手が減少することとなり、負担の増加につながります。社会保障費の増加は避けられず、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。

○様々な課題を解決するために手当てする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。

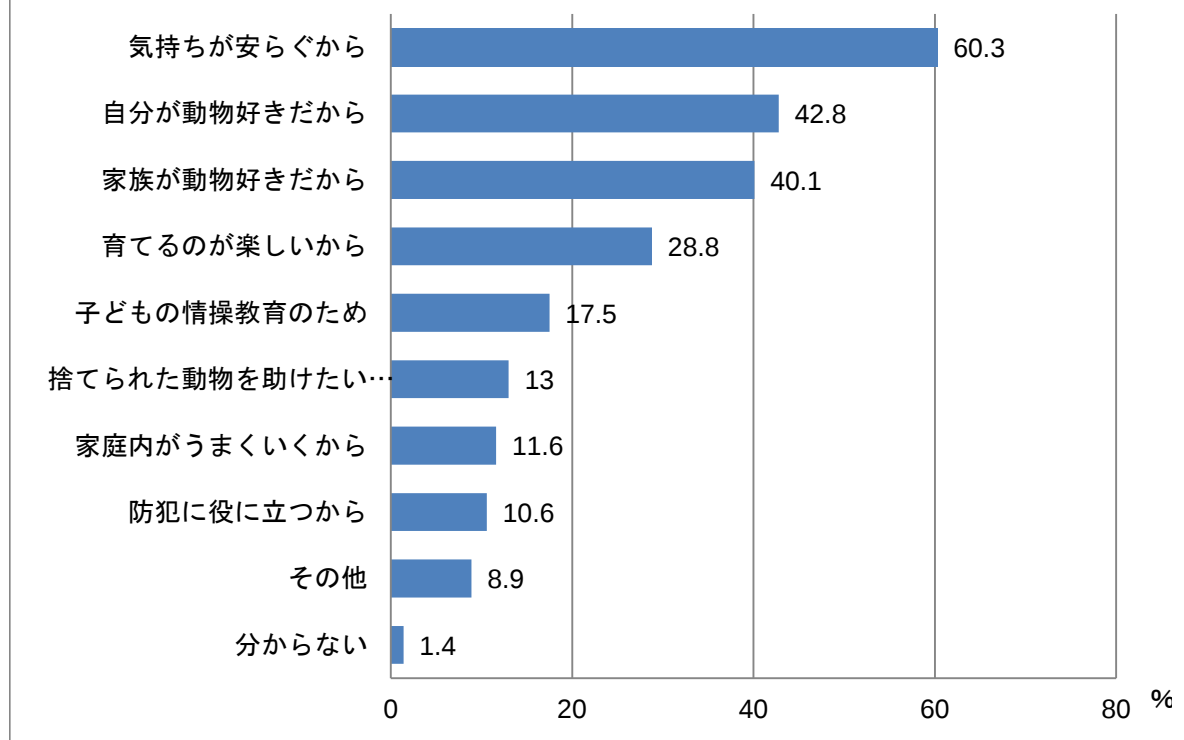
○そこで本計画では、各種統計の将来推計等から予測される福岡市の将来像を踏まえた上で、今後、市民一人ひとりの健康寿命を延ばし健康福祉のまちを実現するために、まずは団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）を見据え、10年後のあるべき姿を示すとともに、そこに至るまちづくりの方向性を示し、推進施策や必要な取組みを明らかにしてまいります。

コラム：高齢化とペット



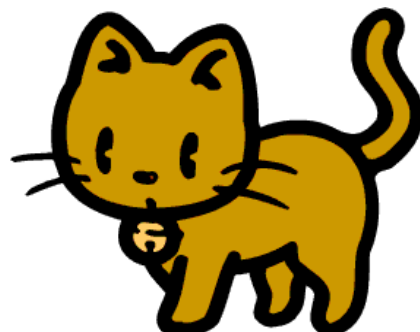
福岡市では、市民の約4分の1がペットを飼っているんだよ。
一緒にいることで「気持ちの安らぎ」を得られるという人も
沢山いるんだね。

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)



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ことから、支えられる側となる支援が必要な高齢者の増加に伴い、必要となる医療機関や介護施設などの受け皿不足や、**高齢者を支える介護人材などの働き手・支え手の供給体制が先細りし、地域社会を支える人材が不足します。**

意見
16

また、医療費・介護費の需要が劇的に拡大し、介護需要の増加や医療費の増加は、保険料など現役世代の負担の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。

○高齢化の進展により、平成25年(2013年)の実数と平成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。

○このような介護を必要とする方の増加に伴い、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。

意見
15

○さらに、高齢化に伴って加齢により身体機能が低下し、転倒・骨折を原因とする高齢者の身体障がい者数が増加するなど、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、障がい者の社会参加へのアプローチは、従来の医学モデルによるリハビリ(や介護)だけではなく、今後は社会側の障害の改善が強く求められ、社会のあらゆる場面で障害者権利条約にいう「合理的配慮」が必要となります。このため、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。

意見
2,
3

②将来的に見込まれる要素

意見
17

○ICT（情報通信技術：Information and Communications Technology）の活用により、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。

意見
18

○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 年後の目標像

意見
9

○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「地域の力」と「民間の力」が引き出される社会

- ★ 地域課題を地域の誰もが共有し、解決に向けて互いに助け合っており、また、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暮らしていける社会づくりをすすめ、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)

○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が、人口増加が今後も見込まれる福岡市でも、低成長時代を反映して税収の伸びが期待できる状況にはないことを踏まえた上で、施策を展開していく必要があります。

○国が消費税率を引き上げ、歳入を増加できたのと対照的に、一地方都市である福岡市にとっては、その手立てが容易に見出せない中、事業の拡大を続けていくことは非常に難しい状況にあるため、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。

○なにより、少子高齢化が進展し、支え手が不足する一方で支援が必要な方々が増加する今後の超高齢社会の確実な到来に備えて、限りある資源を最大限に活かす必要があります。

○10年後のあるべき姿を実現するためには、国の「社会保障と税の一体改革」と同様に、またはそれ以上の社会システムの変革を、福岡市においても覚悟を持って実践していかなければならない状況が待ち受けています。

○そこで、市民にとって優先度の高い、真に必要な事業に資源を集中的に投下するため、これまで取り組んできた事業の選択と集中を行い、社会経済情勢や市民ニーズに則した改変や、他の主体との役割分担、類似事業との再編、必要性・有効性の再確認を行うなど、限られた財源を最大限に活かす視点で検討を進めてまいります。

○また、保健・医療・福祉に関する施策を進めるにあたっては、安全・安心な市民生活を守る「持続可能な保健福祉行政」を追求し、市民に対する安定的な保健福祉施策の提供につながり、10年後のあるべき姿が達成できるよう、これまでの保健・医療・福祉に関する政策推進の考え方を、次のとおり転換します。

「10年後のあるべき姿」をめざして、

- 1 本計画に沿って推進する施策の方向性と重点化する施策を厳選し、
- 2 計画期間に実施する事業の「選択と集中」を図ることにより、
- 3 限りある資源を最大限に活用し、
市民の皆さんと一緒に健康福祉のまちづくりを進めてまいります。

○その結果、地域で暮らす誰もが、いつまでもできる範囲で自分のちからを最大限に発揮することにより、福岡市は「一定の年齢や状態に達したから」という、一括りにして直ちに支援を行うことなく、個々人の状態に応じた、真に支援が必要な人に対して優先的に施策を展開できることになります。

◆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、めざす目標像を定め、その達成の為に、より必要性が高い施策の充実を図ります！

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

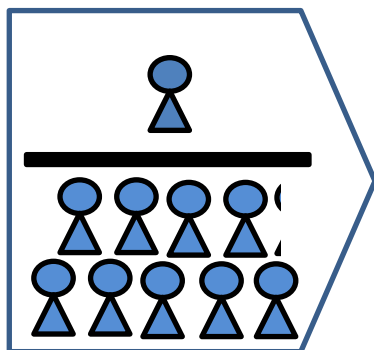
「高齢」であることは特別なことではない！



意見
24

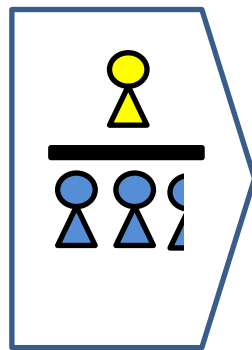
○高齢者の支え手が減少し、もはや現役世代だけでは支えられない。

（安心の）
昭和 40 年：胴上げ型



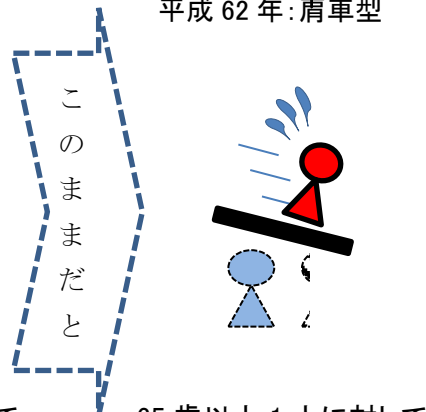
65 歳以上 1 人に対して
20～64 歳は 9.1 人

（不安定な）
平成 24 年：騎馬戦型



65 歳以上 1 人に対して
20～64 歳は 2.4 人

（負担が大きい）
平成 62 年：肩車型



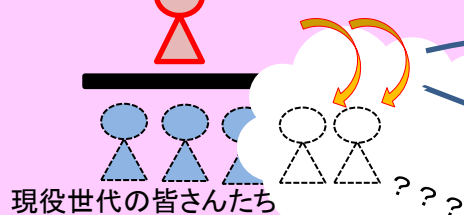
65 歳以上 1 人に対して
20～64 歳は 1.2 人

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！

意見
21,
22,
25

高齢者が支える側になると…



高齢になっても障がいがあっても、様々な形でできる範囲で地域活動や社会活動に参加できます。

さらに、就労による社会参加も期待されます。

③障がい者の捉え方の転換

○これまで障がい者は、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、「障がい者を支援することで健常者の社会に適合させていく」という考え方が主流であった。

意見
2,
3

転換

これからは、障がい者は社会を構成する一員として、必要な支援を受けながら、自らの意思に基づきあらゆる分野の活動に参加する主体であると捉えます。また、ユニバーサルデザインの思想に基づき、社会（健常者側）が変わっていくことで、障がいのある人も無い人も当たり前で暮らせる社会を目指します。

意見
26

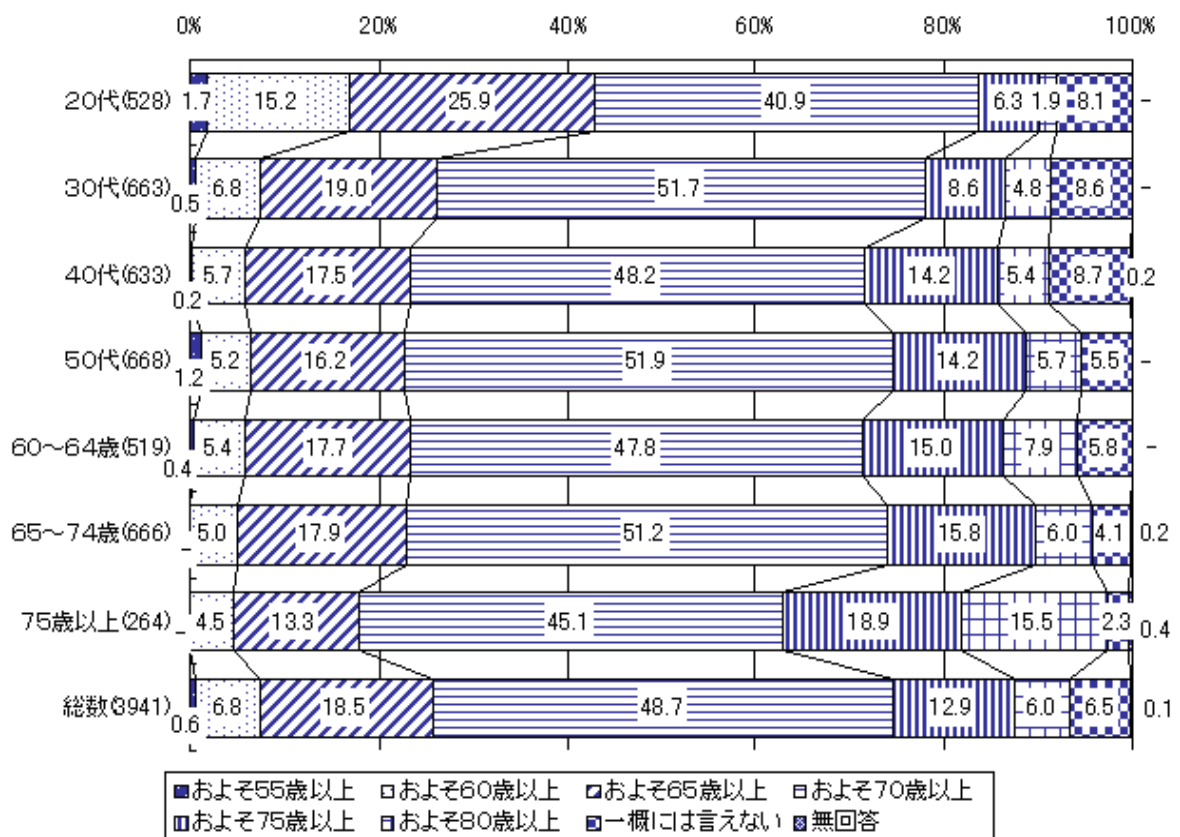
* 障害者基本法では、障がいのある方が各自の能力を最大限発揮できるよう、意思決定支援や、コミュニケーション支援、相談支援、日常生活のための支援など、それぞれの障がいの特性や生活実態等に応じて、必要な支援を行うことをうたっています。

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。

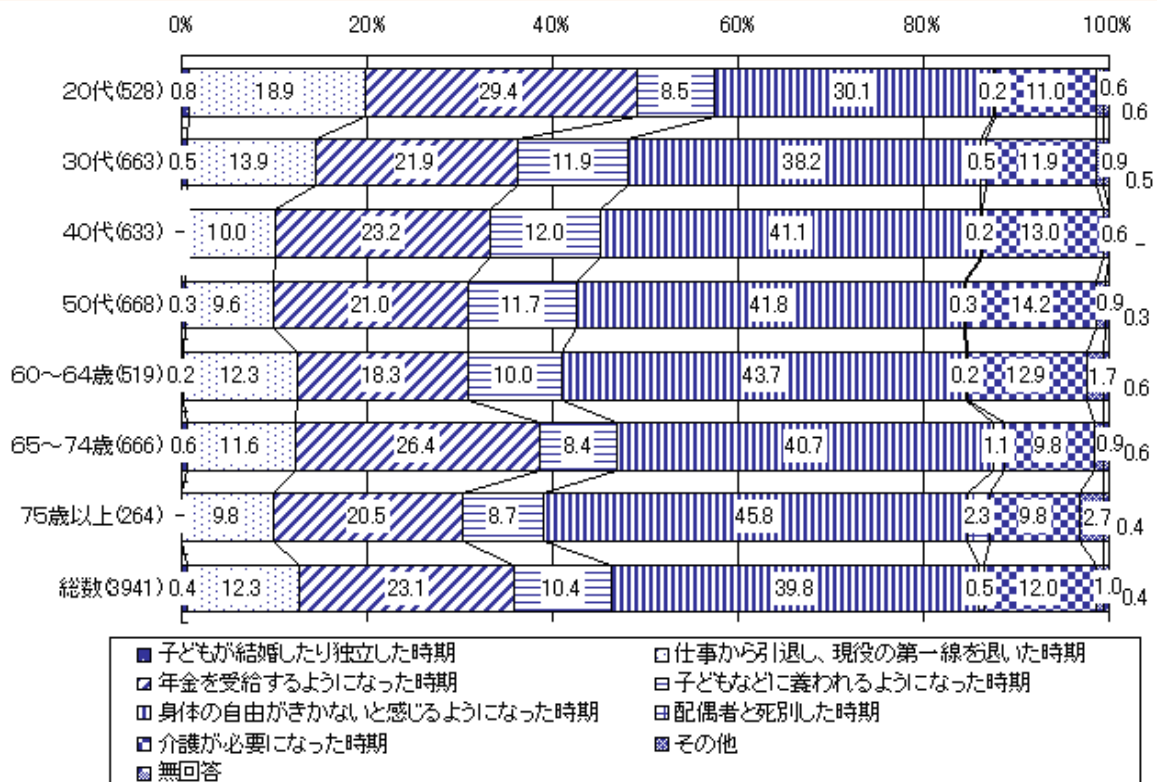
（問）高齢者の定義（年齢）



○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」だと思いませんか？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)



- 「身体が自由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、心も体も元気な方々が多く、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、地域社会で思う存分にその力を発揮していただき、地域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



～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

- ①施策の方向性を定め
- ②重点化施策を推進し
- ③実施事業の選択と集中を図る

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。

○本計画に基づき取り組む施策について3つの方向性を定め、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」を実現していきます。

(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するように、社会全体で取り組みます。

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)

高齢者や障がい者も、地域で誰もが当たり前に暮らせるように、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。

意見
28

意見
2,
3

※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

意見
30

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、高齢者や障がい者等が、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。

意見
31

また、障がいのある人を施策の客体ではなく、必要な支援を受けながら、自らの決定に基づき社会参加する主体ととらえ、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・権利擁護・虐待防止(心のバリアフリー)

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、こころのバリアフリーを進めます。

特に、障がい理由とする差別は障がいのある人の自立又は社会参加に深刻な悪影響を与えるものであり、その解消に向けて広報・啓発活動を実施するとともに、企業、市民団体等の取組みを支援します。

意見
2,
3

⑤地域単位の支え合い

高齢になっても障がいがあっても、地域でつながり関わり合いが保てるよう、地域の中で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。

⑥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。

⑦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。

意見
2,
3

⑧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。

意見
29

⑨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。

⑩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。

⑪ICT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、事業所分析等によるさまざまな分野の「見える化」を図り、エビデンスに基づいた施策実施を目指します。

意見
17

また、これをベースに医療介護関係者等多様な主体間との情報連携により、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。

⑫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。

⑬持続可能な社会保障制度の維持

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持続可能な社会保障制度を維持します。

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り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、地域で暮らすことが当たり前の社会づくりを進めます。

意見
32

(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ています。

○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と、例えば、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っています。

○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ています。

意見
16,
32

意見
33,
34

(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・児童委員などが活動しています。また、こども会、婦人会、老人会、PTA等の地域の任意団体や、NPOやボランティアも連携し、見守り・支え合いに関わっています。

(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

※各論を審議後、再検討

- 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。

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。 <table><tr><td colspan="2">(H25 年(2013 年)時点)</td><td></td><td colspan="2">(H32 年(2020 年)目標)</td></tr><tr><td>男性</td><td>79.6 歳</td><td rowspan="2"></td><td>男性</td><td>80.6 歳</td></tr><tr><td>女性</td><td>81.9 歳</td><td>女性</td><td>82.9 歳</td></tr></table> ※初めて要介護 1 以上の認定を受けた年齢の平均 ※介護福祉課に算出依頼※ 制度改正の影響で、今後要支援 1 の認定を受ける高齢者が減少することが予想されるため、経年的な推移を比較する目的から要介護 1 以上とした。	(H25 年(2013 年)時点)			(H32 年(2020 年)目標)		男性	79.6 歳		男性	80.6 歳	女性	81.9 歳	女性	82.9 歳
(H25 年(2013 年)時点)			(H32 年(2020 年)目標)												
男性	79.6 歳		男性	80.6 歳											
女性	81.9 歳		女性	82.9 歳											
② 地域で生活できる仕組みづくり	健康であると感じている人の割合 80%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。 ※住宅の整備（市営住宅のバリアフリー化、高齢者向け住宅の整備等）、福祉人材の育成（ホームヘルパー等介助者の育成、福祉資格取得養成講座等）等どちらも保健福祉局が実施している事業以外に依存することから、施策の成果指標としては意識調査に設問を新設し、その結果の推移とする。														

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 くらしの衛生向上

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. 要援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

各分科会委員の意見と対応一覧表

— : 合同分科会委員意見
— : 障がい分科会委員意見

凡例 : ①原案のまま ②修正・追加 ③削除 ④各論に記載検討 ⑤その他

福岡市保健福祉審議会 合同分科会	
H27.2.5	資料2

■表1 ①【原案のまま】～③【削除】

番号	計画案P	意見	素案修正状況
1	全般	・序論に記載されているデータの背景説明をすべきである。 ・総論の基本的な方向性は間違っていないと思うが、中身が抽象的で分かりにくい。	②修正 ・素案では記載していなかった説明文を、計画案には追加 ・具体的な施策等は各論で記載する為、総論がある程度、抽象的なのは仕方ないが、各論を検討後、振り返って再検討
2		・障がいの施策も、総論でしっかり述べるというのが大事だと思う。 高年齢者寄りになりすぎないようにしてほしい。	②修正
3		・「『障がい』とは何か？」ということをし、しっかりと総論で話して欲しい。 ・在宅障がい者がどれだけいるのかをきちんと把握して、検討を進めてほしい。 ・「自立とは何か？」という社会の中で生きる障がい者の持つ課題をもっと理解して、総論に織り込んで政策の検討を行ってほしい。	・10年後のあるべき姿を示した総論第1部の第2章や、3つの方向性に沿ってどのような施策に取り組むのかを示す総論第2部第1章等に、障がい者に関する記述や、障がい者施策を追加
4	6	○ライフステージごとの関わり方の図について、 ・地域福祉は乳幼児から高齢期まですべてに関わる計画なので、青枠の範囲を拡張して表示すべきである。 ・要援護者は、サービスの受け手としてだけでなく、緊急時のみならず日常時においても、地域福祉活動が実施しやすいように「社会参加」することを目指すことを示して、「要援護者の把握・見守り」に加え、「参加」を謳うべきである。	②修正・追加 【地域分野】 ・「要援護者の把握・見守り」に「参加」を追加するとともに、範囲を乳幼児期まで拡大
5		・市民には、高齢者福祉について、社会保険（介護保険）部門と一般税で対応する部門を明確に表示し、介護保険では地域包括ケアシステムを、一般税では就労支援などを含むアクティブエイジング（生涯現役社会づくり）を明確に表示すべきである。	②修正・追加 【高齢者分野】 ・矢印を介護保険で対応する分野とそれ以外とに分割し、介護保険の分野に、介護予防だけでなく介護サービスと認知症を追加するとともに、介護保険以外の分野に、生きがいづくり、就労支援に加えて、社会参加支援を追加
6		・介護予防と認知症予防については、高齢者福祉分野でも健康・医療分野でも記載されているので、整理すべきである。	②修正・追加 【健康・医療分野】 ・高齢者分野と重複する「介護予防、認知症予防」についても、ライフステージに応じた視点から健康・医療分野にも再掲（破線）
7	13	・認知症の増加は高齢化に伴って避けて通れない分野であり、重要である。	②修正・追加 ・序論の「⑤要介護者数と認知症高齢者数の増加」に、要介護3以上の認定者数のグラフ・解説を追加
8	18	・健康寿命は、大都市で比較しても実感がわからないので、平均寿命と健康寿命の差を示すことで、健康寿命を強調することにより、健康の大切さが伝わるのではないかな。	②修正・追加 ・「大都市の健康寿命比較表」を用いた「⑨健康寿命の比較」から、「⑨平均寿命と健康寿命の差」に修正し、福岡市と全国の平成22年度のグラフに差替え
9		・今後は「健康寿命を如何に伸ばすか」が大きなポイントになると思っているが、この点についての言及がない。	②修正 ・健康寿命の国内比較表は平均寿命との差を示す図に差替え ・健康の大切さについてP43からの「10年後のあるべき姿」等に記述を追加
10	20	・医療費に占める生活習慣病の割合の円グラフの表現の「脳出血・脳血管の疾患」という表現は、「脳血管障害」などに改めるべきである。	②修正・追加 ・「脳血管疾患」に修正
11	20～22	・財政状況が「どう大変なのか」、「どう変わっているのか」、「どうすべきなのか」など、危機的状況をきちんと伝えていくためにも、政策転換を図るための基礎資料として、これまでの高齢者福祉の中の「義務的経費」、「政策的経費」の割合を示す資料を入れるべきではないかな。	②修正・追加 ・前回、参考資料として配付した福岡市の一般財源の見通しや、政策的経費に使える一般財源の見通しを追加 ・「当初予算額の推移」として、保健福祉費を經常・政策別に分けた数値を追加
12	29	・60～74歳は「施設入所」、75歳以上は介護保険サービスを受けながら「在宅生活」を希望されている記載がなされているが、データとしては、家族の介護なども含めると、全世代で「在宅生活」が希望されており、説明文に誤解が生じないように、改めるべきである。	③削除 ・誤解を避けるため、当該説明文を削除
13	34	・現計画では健康福祉のまちづくりの視点が、自助・共助・公助の三本柱になっているが、最近の政府関係の概念の使い分けでは自助、互助（福岡市ではこれが共助になっている）、共助（政府では社会保険を意味するとしている）、公助という四本柱になっているので、これに合わせる方が良いのではないかな。	①原案のまま ・「健康福祉のまちづくりの視点」として、自助・共助・公助という三本柱に記載しているのは前計画であり、ここでは前計画の振り返りのために記載しているもの。
14	36,37	・モニタリング指標の推移は、調査方法、調査対象が異なっている点を、もっと詳しく記載したほうが良いのではないかな。	②修正・追加 ・調査対象等の違いについて説明文を追加

各分科会委員の意見と対応一覧表

番号	計画案P	意見	素案修正状況
15	45～46	・介護保険事業の人材確保の問題について、現場では、量的、質的面で大変苦勞している。事業所は増えてきているが働き手は不足しているため、行政の配慮が必要であり、そういった視点を総論に入れていたいただきたい。	②修正・追加 「10年後にもたらされる状況」に、担い手を増やす取組みの必要性について文言を追加
16		・10年後のあるべき姿を実現するためにということで、先の姿を示していることは非常にいいと思うが、担い手等についても10年後の姿を示した方が、目標を定めやすいのではないか。	②修正・追加、 ・「10年後にもたらされる状況」に、人材不足を追加 ・「担い手の役割(P59)」の市民の役割として、支え手となることを追加
17		・ここ5年、10年で大きく変わるのはテクノロジーを使ったサービスであり、サービスの効率化、充実による切れ目のないサービスのためにテクノロジーを活用することも検討してはどうか。また、福岡市にはテクノロジーに関する企業が集積しているので、環境的にも適しているのではないか。 ・テクノロジー活用の具体例としては、大きく分けて2つあり、1点目は、計画立案の際に情報を集めて閲覧できるような仕組みであり、2点目は、自立という観点で、タブレット等を使用した、会話補助や文書の読み上げなどが例としてあげられ、これらは、以前は特別な機器であったが、今は非常に安価に入手が可能となっている。	②修正・追加 ・「10年後にもたらされる状況」にICTなど科学技術の積極的導入に関する文言を追加
18		・人材育成に関しては、「福祉のグローバル化」が大切であり、この人材育成も含め、福岡市がこれまで培ってきた福祉というものをアジアの方へ広めていくということも書き込めないか。	②修正・追加 ・「10年後にもたらされる状況」に、人材育成の目標の一つとなるアジアの視点を踏まえた国際化・グローバル化について文言を追加
19	48	・計画は市民の方に理解してもらうものであれば、「優先順位の最適化」という言葉が、わかりにくいのではないか。	②修正・追加 ・事業の「優先順位の最適化」を、事業の「選択と集中」に修正
20	49	・計画素案の「細分化した市民ニーズに対し、行政がそのすべてに高い満足度を得るための施策を実施することは困難」という表現に関して、市民の中には「福祉の切り捨て」と取られかねないので、慎重に表現すべきであり、「10年後のあるべき姿」の設定はいいと思っているが、くれぐれも市民のニーズには答えていくというスタンスは示していくべきではないか。	②修正・追加 ・表現を修正
21	50	・「支えられる側」から「支える側」へというのは、具体的に何をしたら「支える側」になるのか。社会参加として、65歳以上でも働かないと現状の解消は難しいと思う。	②修正・追加 ・地域活動だけでなく、就労による社会参加も含むことを具体的に明示
22		・元気な高齢者は「支えられる側」から「支える側」へと言うが、経済的なことを言っているのか、地域活動を指摘しているのか判然としない。	
23		・元気な高齢者というのは、どのような基準で分けていくのか、差別ではないのか。	②修正・追加 ・できる限りの能力を活用し、自立し支える側となってもらうことから文言を修正
24		・施策の転換を進めるということで、障がい者や高齢者がお荷物だといういつもの図になっている。もっとワクワクできるような図にできないか。	①原案のまま ・お荷物という認識はなく、制度の仕組み上、支えられる側である高齢者の割合が生産年齢人口（現役世代）の割合よりも相対的に増加するという将来予測を示した図 ・将来に向けた「ワクワクできるバラ色の姿」を描くことは難しいが、高齢者も障がいのある人も、心と体の健康を維持していくことが、社会保障制度の維持につながり安定した暮らしが担保できることから、修正なし
25		・65歳以上を、「支えられる側」から「支える側」へと発想を転換するのはとてもいい考えと思う。	①原案のまま
26	51	・総論の中身は高齢者が中心であるが、この考え方に障がい者も当てはめられるのか。それとも、障がい者に関してはまた別の考え方があるのか、記載に工夫ができないか。	②修正・追加 ・「具体的な政策転換の考え方」に、障がい者に関する項目を追加
27	54	・山の絵では、夢がないような気がするが、何か考えられないか。	②修正・追加 ・山の絵のまま、図を一部修正
28	55, 58	・「方向性」と言いながら、具体的な記述という印象を受けるため、タイトルに続く文章に工夫をされたい。 ・「3つの方向性」の②に、地域包括ケアは入るのか疑問で、どちらかと言えば③ではないか。 ・③には、社会保障についても書き込むべきである。	②修正・追加 ・①～③の各項目本文にそれぞれ反映し、文章を追加 ・地域包括ケアをはじめとして、3つの「施策の方向性」にそれぞれ関連する項目を、「(3) 3つの方向性に基づく推進施策」として整理 ・社会保障制度に関する項目を追加
29	56, 57	・「③安全・安心のための社会環境整備」の項目に人材育成があるが、②の「地域単位の支え合い」の一つに加えてはどうか。	②修正・追加
30		・施策の方向性の「①自立促進と支援」にある社会参加は、就労支援も含めるべきではないか。	②修正・追加 ・「〇社会参加支援」の文言を修正し、就労支援のほか、様々な活動を例示
31	57	・障がい者の就労支援ということがあるが、自立促進という言葉だけでは誤解されるおそれがあるため、言葉を考えて方がよい。	②修正・追加 ・障害者基本法の理念を踏まえた表現に修正

各分科会委員の意見と対応一覧表

番号	計画案P	意見	素案修正状況
32	59	担い手の役割で、障がい者が支援を受けるだけの人というような印象になっているが、当事者やその家族等がメンターペアレント等、サービスを作り出す側になっている状況もある。もちろん福祉(の計画)なので支援を受けるというのが前提だが、支える側である担い手としても入れてはどうか。	②修正・追加 ・「(1)市民の役割」に文言を追加
33		・地域活動に企業の理解は欠かせないため、「担い手の役割」の項目の中に「企業の役割」を独立して示すべきではないか。	②修正・追加 ・「(1)市民の役割」に文言を追加
34		・法人にも、地域で責任を果たす役割があるので、「市民の役割」の中に、社会福祉法人、学校法人、医療法人、社団法人、財団法人、組合法人、商法上の法人などの役割についても明確に記載すべきである。	②修正・追加 ・「(1)市民の役割」に文言を追加

■表2 ④【各論に記載検討】

番号	意見	
35		中度、軽度の知的障がい者に対する施策を考えて欲しい。具体的には、電話で対応できる範囲ではあるが、昼夜を問わず、ささいな支援を必要とする場面が多々ある。そのような場面で地域の人に理解者を作って支援してもらえれば、いいと思う。
36		・P24の市民意識調査では、「地域活動の参加者が3割弱という状況」の中で、P54以降のとおり「自立促進を目指す」こととしているので、参加者を増やすための啓発を含めて具体的な施策実施と仕組みづくりが必要ではないか。
37		・高齢障がい者等(制度の谷間にいる障がい者等)に対しての施策が行き届いていないように感じる。
38		・地域福祉計画では社会福祉協議会の活動計画も視野に入れておく必要がある。
39		・介護者の実態がわかる資料があれば望ましい。(※高齢者実態調査のデータを「参考資料」として配付)
40		・高齢者は女性が圧倒的に多く、経済的にも厳しい方々が多いため、この方々をケアする施策を検討していただきたい。 ・このような方々を支える「後見人制度」は、今は市民後見人が、25名くらいなので、もっと定着させることが必要ではないか。
41		・P30の市民意識調査では、「在宅サービス充実」のニーズ高いので、具体的施策を上げてほしい。
42		・「支え手」について、福岡市独自の施策をいれていくべきではないか。
43		・「③実施事業の選択と集中を図る」は、各論のときに審議するのか。
44		・市の財源が豊富な時でも障がい施策はマイノリティで置き去りにされてきており、どうやって優先順位をつけていくのか、難しい部分もちろん理解できるが、非常に不安である。
45		地域の中で支えあうネットワークを構築するということは、障がい者にとって、とても大事で、まずは、地域に参加していくというのが入り口だと思う。今は高齢者の方では、色々頑張っていると聞いているが、現状、障がい者を対象とした地域への参加事業がない。障がい者が、地域に入っていくための施策を検討してほしい。

■表3 ⑤【その他】

番号		意見	素案修正状況
46	-	・浜松市が健康寿命が男女ともにトップである理由はわからないか。	・静岡県及び浜松市の分析結果(静岡県ホームページ公表記事、浜松市作成リーフレット)を参考資料として配付
47	-	・健康寿命は西日本より東日本の方が高く、とりわけ静岡県の充実ぶりが目を引く。どのような取組みをしているのか、本編に掲載できないなら、分かりやすい解説書のようなものが必要ではないか。	
48	-	・おそらく寝たきりに近い方、要介護4・5の方だと思うが、在宅で介護者がいないと生活できない方のデータがあれば示してほしい。	「要介護度別の人数」の資料を「参考資料」として配付
49	-	・予防給付から介護予防にどれくらい移行したのか、要介護状態の改善率の指標もしくは検証をしないと自立促進は厳しいのではないかと。何か物差しとなるデータはないのか。	分析可能なデータがなく、対応が困難
50	-	・健康・医療分野では、WHOのライフコースアプローチを踏まえて、予防とプライマリケアと急性期ケアとリハビリテーションの分化と連携を明確に表示すべき。 ・また、今後、在宅死の支援が課題になるので、エンド・オブ・ライフケアを明示すべき。	
51	-	・基本理念をもっと簡潔にまとめるべき。	