

# 福岡市地域包括ケア アクションプラン 2021~2026

「誰もが個人として尊重され、  
人生の最期まで住み慣れた地域で  
安心して暮らせるまちを目指して」



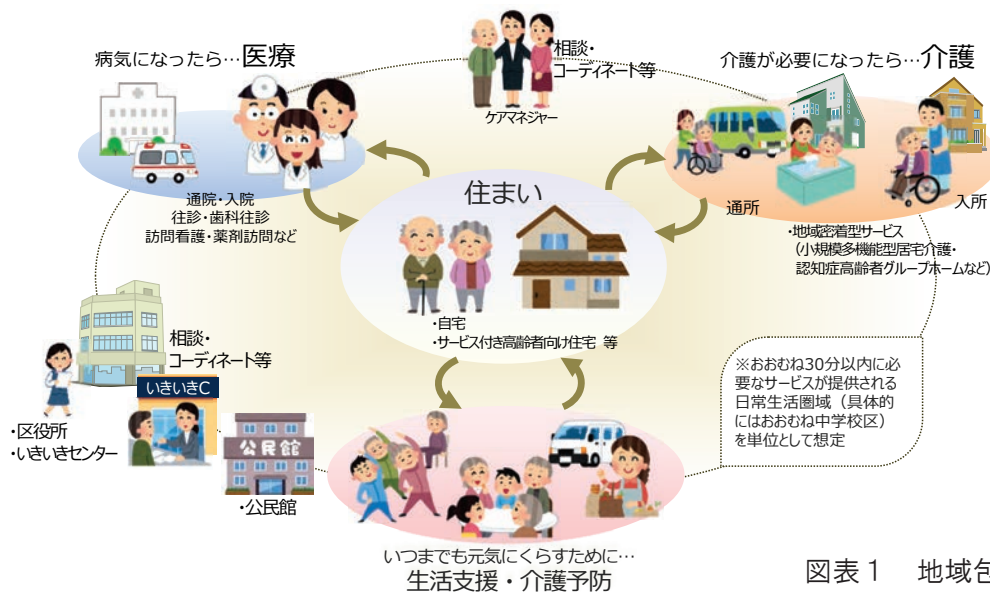
2021年10月

福岡市地域包括ケアシステム推進会議



# 目次

第1章 アクションプランの趣旨.....	1
(1) プランの趣旨と背景.....	1
(2) プランの目的・期間・位置づけ.....	2
第2章 福岡市の特性と高齢化.....	3
第3章 福岡市の地域包括ケアの2025年の目指す姿.....	5
(1) 介護保険制度の基本理念と地域包括ケアシステムの構築.....	5
(2) 福岡市の地域包括ケアシステムの目指す姿.....	5
(3) 目指す姿の実現に向けた取組みの視点.....	6
(4) 地域包括ケアと地域共生社会.....	6
第4章 これまでの取組みから見えてきた課題と重点テーマ.....	7
(1) 目指す姿の実現に向けた取組みの視点.....	7
(2) これまでの取組みから見えてきた課題の傾向.....	7
(3) 2021年度からの重点テーマ.....	9
第5章 分野別の目指す姿・取組みの方向性と役割.....	11
(1) 分野別の課題と目指す姿・取組みの方向性.....	11
(2) 新しい生活様式に対応した地域包括ケアの活動.....	21
(3) 市民、関係機関・団体、事業者、行政の役割.....	22
第6章 分野横断的な取組み.....	23
(1) 生活課題が顕在化する前の早期からの意思表示、意思決定の啓発.....	24
(2) 複合課題への対応（高齢者分野からの気づき・つなぐ支援のあり方）.....	25
第7章 取組みの持続的な展開に向けて.....	26
(1) 推進体制（地域ケア会議）.....	26
(2) 活動の振り返りと取組みの検討.....	27
参考資料1. 福岡市地域包括ケアシステム推進会議委員名簿.....	31
参考資料2. 福岡市地域包括ケアシステム推進会議設置要綱.....	34



図表1 地域包括ケアの姿

# 第1章 アクションプランの趣旨

---

## (1) プランの趣旨と背景

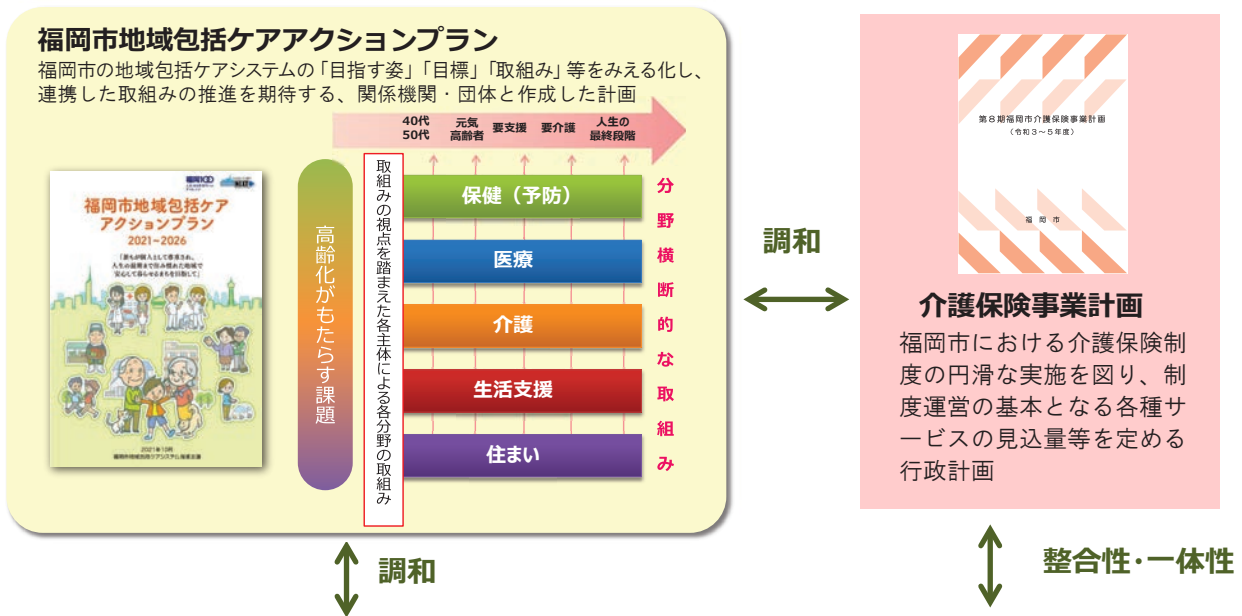
- 急速な高齢化により、医療や介護の需要が増加することが見込まれる中、「高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援」の基本理念のもと、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、2011（平成 23）年の介護保険法改正により、「地域包括ケアシステムの推進」が国及び地方自治体の責務として明記されました。
- 全国的に高齢化が進む中、福岡市も 2017（平成 29）年に高齢化率が 21%を超え、「超高齢社会」を迎えました。高齢化率は今後も上昇し、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025（令和 7）年には 24.8%、団塊ジュニア世代が高齢者となる 2040（令和 22）年には 31.0%と、約 3 人に 1 人が高齢者になることが予測されています。
- こうした状況を踏まえ、「保健（予防）・医療・介護・生活支援・住まいが一体的に提供される体制が整っており、高齢になっても誰もが個人として尊重され、人生の最期まで、住み慣れた地域で自立した生活を安心して送ることができる」まちを目指した、地域包括ケアシステムの構築が重要となってきます。
- また、全国的には、さらなる少子高齢化や人口減少の進展により、地域・家庭・職場という人々の生活領域における支え合いの基盤が弱まっている中で、昨今、「社会的孤立」など既存の支援制度だけでは対応が困難な社会課題が顕在化するとともに、介護・障がい・子育て・生活困窮などの分野で「複雑化・複合化」した課題などが浮き彫りになっています。
- 今後は、このような社会状況の変化や「地域包括ケア」の理念を普遍化するという国の方針を踏まえ、「地域包括ケアシステム」を推進していく必要があります。
- 福岡市においては、地域包括ケアの目指す姿として、「多様な主体による支え合い・助け合いの実現」、「一体的で切れ目ない支援による住み慣れた地域での暮らしの実現」「市民の主体的な取組みによる自立生活の実現」を掲げ、「保健（予防）」「医療」「介護」「生活支援」「住まい」の 5 つの分野ごとに取組みの方向性を定めて、市民、事業者、関係機関・団体など多くの関係者とともに、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じた取組みを推進していきます。
- 市レベルの「地域ケア会議（介護保険法第 115 条の 48）」として、「地域包括ケアシステム推進会議」を設置し、関係機関・団体、地域、行政の代表が、共に全市での課題や対応について意見交換を行うことにより、地域課題の発見や資源開発の役割を担うほか、政策立案にもつなげていきます。
- 本プランは、地域ケア会議で把握された地域課題について、専門職と行政が議論し、また、これまでのアクションプランに基づいた取組みの成果などを踏まえ、団塊ジュニア世代が高齢者となる 2040（令和 22）年を見据えながら、まずは、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025（令和 7）年を目標に、福岡市における地域包括ケアシステムの実現に向け、関係者が自ら実践し、共働<sup>\*1</sup>して推進していくためのものとして福岡市地域包括ケアシステム推進会議が主体となり作成しています。

\*1 複数の主体が、目標を共有し共に力を合わせて活動すること

## (2) プランの目的・期間・位置づけ

- このプランは、福岡市の地域包括ケアシステムの「目指す姿・目標」やその実現に向けた関係機関・団体、行政の「個別・連携による取組み」を「みえる化」することにより、専門職等の関係者が、共通認識のもと連携し、市民の年齢を重ねるごとに変わっていく身体的・精神的・社会的状況やニーズ等に応じて、医療・介護・生活支援等のサービスが一体的で切れ目なく提供される仕組みづくりを進めていくことを主な目的としています。
- 取組みの計画期間は、2021（令和3）年度からの6年間です。
- プランを関係機関・団体と行政が共働して作成し、取組みを進めることにより、関係者間での目指す姿・目標の共有（規範的統合）や相互の連携がより深まることを期待しています。
- 高齢者一人ひとりやその家族から見た、望ましい高齢期の生活のあり方や人生の最終段階のあり方をかなえるために、医療・介護等の現場課題に対して、可能なところから取組みを進めていきます。また、計画期間中も、社会状況の変化や国の動向等に応じて、新たな取組みを検討したり、連携する関係者を増やしていきます。

図表2 アクションプランの位置づけ



### 保健福祉総合計画

（行政計画）

保健福祉審議会に市長が諮問、答申を受け福岡市が策定



#### ◆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』

#### ◆施策の方向性

- ひとづくり 誰もが意欲や能力に応じて活躍し支え合えるひとづくりを進める
- しくみづくり 支援が必要になっても地域で支え合いながら暮らし続けることができる仕組みをつくる
- まちづくり ユニバーサルデザインの視点に立った誰もが支え合いながら暮らすことができるまちづくりを進める

#### ◆高齢者分野の基本理念

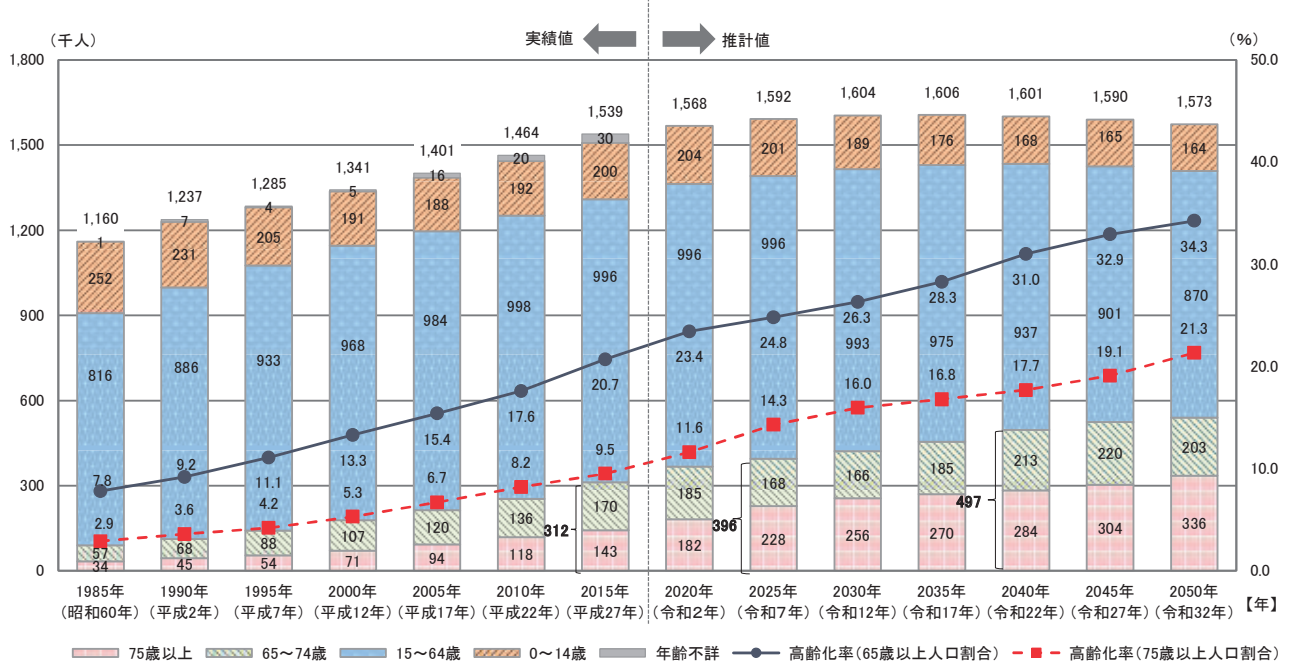
『高齢者が年齢に関わらず、意欲や能力に応じ、生きがいをもっていきいきと活躍することができ、医療や介護が必要になっても、できるだけ住み慣れた地域で安全・安心に暮らすことができる社会を実現します。』

## 第2章 福岡市の特性と高齢化

### ■ 人口の増加と高齢化率の上昇

- 福岡市は2020（令和2）年5月に人口160万人を突破し、今後も増加が予測されています。
- 全国的に高齢化が進む中、福岡市も一貫して高齢化率は上昇し、2015（平成27）年の高齢化率は20.7%ですが、2025（令和7）年には24.8%、2040（令和22）年には31.0%になると予測されています。
- 65歳以上の高齢者人口は、2015（平成27）年の31万2千人が、2025（令和7）年には39万6千人（1.3倍）、2040（令和22）年には49万7千人（1.6倍）になる見込みです。
- なかでも伸びが大きいのは、後期高齢者（75歳以上）人口で、2015（平成27）年は、14万3千人ですが、団塊の世代がすべて75歳以上となる2025（令和7）年には22万8千人（1.6倍）、2040（令和22）年には28万4千人（2.0倍）となる見込みです。
- また、福岡市の平均寿命（2015〔平成27〕年）・健康寿命（2016〔平成28〕年）は、男性が81.10年・71.04年、女性が87.62年・75.22年となっており、2010（平成22）年と比較すると、男女とも、平均寿命・健康寿命のいずれも延伸しています。
- 平均寿命と健康寿命の差が小さいほど、介護や支援を受けずに自立した日常生活がより長く送れていることになり、福岡市の平均寿命と健康寿命の差は、2010（平成22）年時点で、男性が9.46年、女性が14.78年、2016（平成28）年時点で、男性が10.06年、女性が12.4年となっています。

図表3 福岡市の高齢化の推移と将来推計



(注) 国勢調査の高齢化率（人口割合）算出にあたっては、総数から年齢不詳を除外している。

出典：「国勢調査（平成27年度）」（総務省）、「福岡市の将来人口推計（平成24年3月）」（福岡市）

## ■ 高齢者の単独世帯数の増加

- 福岡市の特徴の一つに単独世帯（世帯人員が一人の世帯）の多さが挙げられますが、後期高齢者（75歳以上）の単独世帯は、2015（平成27）年に3万8千世帯、2025（令和7）年には7万4千世帯（1.9倍）、2040（令和22）年には11万1千世帯（2.9倍）へと急激に増加することが推計されています。

## ■ 要介護認定者数と認知症の人の数の増加

- 高齢者人口の増加に伴い、介護が必要となる人も増えていきます。2015（平成27）年度の要介護認定者数6万2千人が、2025（令和7）年度には、8万2千人（1.3倍）、2040（令和22）年度には、12万4千人（2倍）になると推計されています。
- また、認知症の人の数も、2015（平成27）年度の3万3千人が、2025（令和7）年度には、4万4千人（1.3倍）、2040（令和22）年度には6万9千人（2.1倍）になると推計されています。

## ■ 転入・転出が多い福岡市

- 福岡市は進学や就職、転勤等による人口移動が大きく、学生や若者等の単独世帯も多いまちです。転入や転出の活発さは、まちの元気の証ともいえますが、一方で、共同住宅や賃貸住宅の割合の高さが示唆するように、顔なじみの住民による長期的な地域コミュニティ形成の困難さにもつながっています。
- 2019（令和元）年度の福岡市高齢者実態調査では、60歳以上の43.2%の人が、「近所付き合いが少ない」「ほとんど付き合いがない」「道で会えばあいさつする程度」と回答しており、近所付き合いの程度が低くなっています。福岡市には、仕事等で転入し、定住する人も多く、定住した地域と関わりが薄いまま高齢期を迎える人が増加しているのも要因の一つと考えられています。

## ■ 地域の状況

- 福岡市は、行政単位として7つの区に分かれますが、医療機関や高齢者関連施設など、高齢者の暮らしにかかわる社会資源\*2の種類や量も様々で、地域の中核病院が区外にある場合など、区内だけでは自分らしい暮らしを実現するために必要な支援・サービスの提供が完結できないこともあります。
- 概ね中学校区を単位とした圏域（30分以内に必要な在宅サービスが提供される圏域）を日常生活圏域として、高齢者の総合相談窓口である「地域包括支援センター（いきいきセンターふくおか）」が設置されています。
- また、概ね小学校区を単位として、自治協議会や校区社会福祉協議会をはじめとする住民団体が組織されています。各校区には、公民館や老人いこいの家などが設置され、様々な活動が行われています。
- 校区より小さい単位として自治会・町内会が全市で約2,300あり、見守り活動や居場所づくりなど身近な地域福祉活動が行われています。

\*2 社会的ニーズを充足する様々な物資や人材のこと

## 第3章 福岡市の地域包括ケアの2025年の目指す姿

### (1) 介護保険制度の基本理念と地域包括ケアシステムの構築

- 誰もが人生の最期まで個人として尊重され、自分らしく暮らしていきたいと望んでいます。このことは、介護が必要となった場合でも同じであり、身体的な自立の支援だけでなく、精神的な自立（自律）を維持し、社会的な関係を断ち切ることなく、高齢者自身が尊厳を保つことができるようなサービス提供が必要です。
- 介護保険制度は、この「高齢者の尊厳の保持」と「自分の持てる力を活用し、自立して生活することを支援する自立生活の支援」を基本理念とするものであり、この実現のために、地域包括ケアシステムの構築が求められています。
- そのため、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みは、この介護保険制度の基本理念をしっかりと踏まえ、進めていく必要があります。

#### 介護保険制度の基本理念

##### ➤ 「高齢者の尊厳の保持」

高齢者が自らの意思に基づいた生活を継続できるよう、本人の自己決定を尊重する。

##### ➤ 「高齢者の自立生活の支援」

要介護状態になっても、その有する能力に応じ、自立した生活を営めるよう支援する。

### (2) 福岡市の地域包括ケアシステムの目指す姿

- 2000（平成12）年の介護保険制度の施行以来、介護サービスが量的に拡大する一方で、それらのサービスや支援が地域の中で断片化されたままで、統一的に「自立支援」の考え方に基づいて提供されていないものが多くあります。その結果、高齢者本人やその家族の望まない選択として、在宅生活を諦め、住み慣れた地域を離れなければならない状況も生じています。
- こうした課題を解決するために、一人ひとりの高齢者に関わる市民、事業者、関係機関・団体、行政など多くの関係者の参画による地域包括ケアシステムの構築が必要となっており、団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年を目途に、介護保険の保険者である市町村や都道府県が、地域の主体性や自主性に基づき、地域の特性に応じて仕組みをつくり上げていく必要があります。
- 地域包括ケアシステムの実現のためには、地域包括ケアの目指す姿と取組みの方向性をすべての関係者が共有すること（規範的統合）が重要です。そのため、アクションプランの実践におけるあらゆる場面において、市民も含めた多くの関係者との共有を図っていきます。
- 福岡市では、次のとおり地域包括ケアシステムの2025（令和7）年の目指す姿を設定し、市民、事業者、関係機関・団体、行政が連携してその実現に向けた取組みを進めていきます。



## 福岡市の地域包括ケアの2025（令和7）年の目指す姿

### ➤ 「多様な主体による支え合い・助け合いの実現」

地域包括ケアが実現した福岡市においては、高齢者に限らず、若い世代や企業等が、それぞれ持てる力や時間を互いに分かち合い、多世代のつながり、ふれあいの中で、支え合い・助け合いが行われています。

### ➤ 「一体的で切れ目ない支援による住み慣れた地域での暮らしの実現」

保健（予防）・医療・介護・生活支援・住まいが一体的に切れ目なく提供される体制が整っており、誰もが個人として尊重され、人生の最期まで、住み慣れた地域で暮らしています。

### ➤ 「市民の主体的な取組みによる自立生活の実現」

市民が、若い頃から健康づくりや介護予防に主体的に取り組み、疾病や加齢により、心身の機能が低下しても、その有する能力に応じ、自立した生活を送っています。

## （3）目指す姿の実現に向けた取組みの視点

- 地域包括ケアシステムの目指す姿の実現のためには、「自立生活の選択を支える『自助・共助・公助』の役割の意識づけ」「地域特性を踏まえた取組みの推進」「高齢者個々人の生活に寄り添う多職種間の連携」の3つの視点が重要になります。（P7参照）
- 高齢者の暮らしに関わる社会資源の種類や量は様々であるため、多様な主体による取組みは、町内会、小学校区、中学校区、区、市、市を超えた連携など、地域特性を踏まえながら重層的に行っていく必要があります。

## （4）地域包括ケアと地域共生社会

- 本プランでは、まずは、団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年の目指す姿に向けて取組みを推進していきますが、昨今、「社会的孤立」など既存の支援制度だけでは、対応が困難な社会課題が顕在化するとともに、介護・障がい・子育て・生活困窮などの分野で「複雑化・複合化」した課題などが浮き彫りになっています。
- さらに、団塊ジュニア世代すべてが65歳以上になり、約3人に1人が高齢者となる2040（令和22）年を見据えていく必要もあります。（福岡市保健福祉総合計画より下記参照）
- 本プランでの取組みは、このような社会状況の変化や「地域包括ケア」の理念を普遍化するという国の方針や福岡市保健福祉総合計画を踏まえ、年齢や性別、国籍、障がいの有無などに関わらず地域で暮らすすべての人が住み慣れた地域で安心して暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現につながるものであることを意識しつつ、課題を整理しながら推進していきます。

### 福岡市の2040（令和22）年のあるべき姿

- 地域共生社会の実現
- 「いつまでも健康で生きがいを持ちながら活躍できる社会」
- 「様々な主体が共に関わり合い、地域課題の解決に向け、力を発揮できる社会」
- 「福祉におけるアジアのモデルとなる社会」

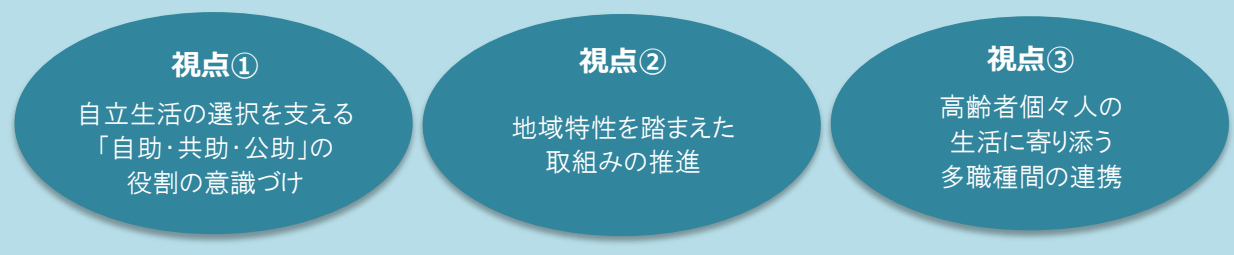
※福岡市保健福祉総合計画（2021～2026年度）より抜粋

## 第4章 これまでの取組みから見えてきた課題と重点テーマ

### (1) 目指す姿の実現に向けた取組みの視点

- 2015（平成27）年度以降、アクションプランに基づき、2025（令和7）年の目指す姿の実現に向けて、「自立生活の選択を支える『自助・共助・公助』<sup>\*3</sup>の役割の意識づけ」「地域特性を踏まえた取組みの推進」「高齢者個々人の生活に寄り添う多職種間の連携」の3つの取組みの視点を重視し、取り組んできました。（P10 図表5 参照）

#### 目指す姿の実現に向けた取組みの視点（当初のアクションプラン策定時から設定）



\*3 厚生労働省の「2010年地域包括ケア研究会」での「自助・互助・共助・公助」の定義は次のとおりですが、福岡市では、上記研究会での「互助」を「共助」とし、「共助」を「公助」に含めており、本アクションプランでは、福岡市の定義に表現を合わせています。

「自助」…自ら働いて、または自らの年金収入等により、自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持すること  
「互助」…インフォーマルな相互扶助。例えば、近隣の助け合いやボランティア等  
「共助」…社会保険のような制度化された相互扶助  
「公助」…自助・互助・共助では対応できない困窮等の状況に対し、所得や生活水準・家庭状況等の受給要件を定めた上で必要な生活保障を行う社会福祉など

### (2) これまでの取組みから見えてきた課題の傾向

- 前期（第3期（2018～2020〔平成30～令和2〕年度））のアクションプランでは、各取組みに市民や事業者の参画を進めることで、高齢者の個別支援をより充実させる段階として、「高齢期の尊厳と自立」「介護・予防・生活支援の重層的な確保」「介護人材の確保・資質向上の支援」を重点テーマとして設定し、取り組んできました。
- 前期計画までの取組みの中で、2017～2019（平成29～令和元）年度に区の地域ケア会議から抽出された課題は図表4のとおりです。
- また、地域包括ケアシステム推進会議や専門部会で検討された優先的に取り組むべき課題、または関係機関・団体へのアンケートから重視すべき課題として挙げたのは、「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）や意思決定、備え」、「キーパーソン<sup>\*4</sup>が不在の高齢者や複合課題を抱える世帯<sup>\*5</sup>への支援」となっています。

\*4 本アクションプランでは、家族、友人や近隣住民等で、社会福祉援助において、高齢者本人の問題解決、生活支援において中心となる人と定義しています。

\*5 経済的困窮や同居親族への支援が必要な場合など、高齢者分野以外の課題を複合的に抱えている世帯

図表4 2017～2019（平成29～令和元）年度に区の地域ケア会議で抽出された課題

## 医療

### ■関係機関連携■

- ・キーパーソン不在の医療同意に関する課題
- ・医療機関と在宅関係機関の連携促進

### ■人材■

- ・在宅医、訪問歯科医の増加促進
- ・在宅での適切な服薬管理支援

### ■専門職・市民■

- ・在宅医療や人生の最終段階の意思決定（ACP）に関する啓発や専門職の確保、仕組みづくり

## 介護

### ■関係機関連携■

- ・キーパーソン不在の高齢者への意思決定・備えの促進
- ・複合課題を抱える世帯への支援

### ■人材■

- ・専門職や事業所管理者への高齢者虐待防止・予防の啓発
- ・支援を拒否する高齢者への支援スキルの向上

### ■市民■

- ・市民への高齢者虐待防止の啓発

### ■資源開発■

- ・離島における医療・介護サービス提供体制
- ・一時保護施設の確保、体制づくり
- ・孤立しやすい介護者への交流の場づくり、支援

## 保健(予防)

### ■人材■

- ・介護予防活動を支援する指導者の養成

### ■資源開発■

- ・身近な介護予防活動の拠点づくり

## 住まい

### ■制度■

- ・身元保証人制度の充実

### ■資源開発■

- ・企業・金融機関・住宅管理部門と医療・介護分野との連携強化

## 認知症

### ■専門職・市民■

- ・認知症への正しい理解の啓発
- ・キーパーソン不在の認知症高齢者への支援
- ・認知症高齢者の見守り支援の充実
- ・若年性認知症に関する普及・啓発、支援

## その他

- ・ペットの適正飼育に関する啓発、対応体制づくり
- ・運転免許証返納者への支援の拡充

## 生活支援

### ■資源開発■

- ・新たな地域の担い手の発掘・育成、仕組みづくり
- ・企業・金融機関・住宅管理部門と医療・介護分野との連携強化（再掲）
- ・災害時における医療・介護面からの高齢者支援

### ■制度■

- ・日常生活自立支援事業の充実・改善
- ・成年後見制度の活用を促進する制度改善・充実

### ■地域■

- ・買い物・移動・ごみ出し等の日常生活支援の仕組みづくり
- ・専門職が地域支援活動に取り組みやすいルール・仕組みづくり
- ・支援時・災害時の個人情報活用の促進

### ■市民■

- ・市民への成年後見制度の啓発
- ・高齢者自身の備え、地域との関わりづくり

### (3) 2021年度からの重点テーマ

- 2021（令和3）年度からの取組みでは、優先的に取り組むべき、または重視すべきとして挙げられた課題に対応して、高齢者への個別支援の対応力向上と、高齢者自身の自己選択の環境整備を進める段階として、①「自己選択・自己決定を支える環境づくり」、③「複合課題への対応」を新しい重点テーマとして設定します。（図表5参照）
- 重点テーマ①「自己選択・自己決定を支える環境づくり」では、地域課題として挙げられている「単身高齢者の増加や高齢者の意思決定・備えの必要性」に対応して、より幅広い対象の自己選択・自己決定を支える環境づくりに取り組みます。また、重点テーマ③「複合課題への対応」では、「高齢者個々人の生活に寄り添う多職種間の連携」の視点のもと、新たな地域課題である「地域共生社会の体制づくりや、高齢者分野の現場だけでは解決が難しい課題」に対応して、専門職が自身の関わりの中で、複合課題に気づき、つなぐ支援など、分野を超えた連携の促進などに取り組んでいきます。
- 重点テーマ②「介護・予防・生活支援の重層的な確保」では、前期計画でモデル実施した「自立支援に資する地域ケア会議」によって、介護予防にさらに重点を置く必要性が支援者間で共有されたことから、今後は、介護予防・重度化防止策の一つとして、本格実施していきます。また、生活支援コーディネーターを全圏域へ配置し、地域特性を踏まえた生活支援・介護予防活動の充実を推進していきます。
- また、新型コロナウイルス感染症の影響から、地域包括ケアシステムの基盤となる地域での活動や取組みを従来どおり継続することが難しい状況となっているため、いわゆる「新しい生活様式」に対応した地域包括ケアの活動の方向性についても関係機関・団体と共有し、取組みを実践していきます。（P21参照）

図表5 2021（令和3）年度からの地域包括ケア推進のための重点テーマ



## 第5章 分野別の目指す姿・取組みの方向性と役割

### (1) 分野別の課題と目指す姿・取組みの方向性

- 2025（令和7）年の目指す姿の実現に向けて、地域包括ケアの5つの分野（保健（予防）・医療・介護・生活支援・住まい）ごとの現状と課題を踏まえ、目指す姿を定めます。
- また、それぞれの目指す姿の実現に向けて、取組みの方向性を設定し、市民、事業者、関係機関・団体、行政等により、取組みを進めていきます。

#### ①保健（予防）分野 ～健康づくり・介護予防の意識づけ～

##### 【現状と課題】

- 市民による積極的、持続的な健康づくり・介護予防の取組みが十分でない。
  - 身近な介護予防活動の拠点づくりや介護予防活動を支援する指導者の養成が必要。
  - 若い世代への介護予防の啓発が十分でない。
  - 健康寿命を延ばすことへの取組みや重要性の啓発が必要。
- ・ 高齢期においても自立した健康的な生活を送るためには、若い頃から健康づくりに取り組み、介護予防へとつなげていくことが重要です。
- ・ 福岡市の国民健康保険及び後期高齢者医療費の約4割は、悪性新生物（がん）、循環器系の疾患（心疾患や高血圧など）、糖尿病等の生活習慣病関連によるものです。さらに、要介護状態となった原因は、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）関連（22.4%）に次いで、生活習慣病関連（18.7%）が高くなっています。生活習慣病の多くは、生活習慣の改善により、発症や重症化を予防することができるため、若い頃から生活習慣を見直し、改善することが重要です。また、生活習慣病の早期発見に向けて、生活習慣病の啓発の強化や、各種健（検）診（福岡市の国民健康保険の特定健診や各種がん検診）の受診率向上などの取組みも必要となってきます。
- ・ 高齢期に多い低栄養やロコモティブシンドロームは、一人ひとりの意識と行動によって予防が可能です。また、「身体的」「精神・心理的」「社会的」な側面が複雑に影響し合うフレイル（高齢期の虚弱の状態）をどの過程でくい止めるかという視点をもって、早いうちからの予防や意識づけの働きかけが重要になります。
- ・ また、福岡市における平均寿命と健康寿命の差は2016（平成28）年時点で、男性が10.06年、女性が12.4年と男女ともに10年以上となっています。健康寿命の延伸のためには、一人ひとりが主体的に健康づくりへ取り組もうとする意欲を高めることが重要ですが、個人の努力だけでは困難な場合も少なくありません。一人ひとりの健康づくりや介護予防などの取組みを醸成するためには、これまでの関係機関・団体の取組みを引き続き行っていくとともに、身近な介護予防の拠点づくりや、介護予防活動を支援する指導者の養成も必要となっています。

## 目指す姿

### A. 市民が積極的に健康づくり・介護予防に取り組んでいる

- 持続的な健康づくり・介護予防については、多くの市民が若い頃から健康づくりや介護予防の意識を持ち、その意識が生活習慣の改善や介護予防などの主体的な取組みにつながるような工夫が必要となります。
- 社会参加、社会貢献、就業、健康づくりなどの多様な機会を活かして高齢者自身が運営の手伝いや講師役を担うなど持てる能力を最大限に活かすことも、生きがいとなり介護予防にもつながります。また、高齢者自ら実践する活動が社会的な取組みとなる支援も必要です。
- そこで、市民が高齢期に自立した健康的な生活を送ることができるよう、「市民が積極的に健康づくり・介護予防に取り組んでいる」ことを目標とし、健康づくり・介護予防の周知・啓発を進めます。
- また、健康づくりにおいては、新型コロナウイルス感染症の拡大によって市民の関心が高まっており、基本的な感染予防や、生活不活発によるフレイルの予防をはじめとした健康的な生活習慣の継続、生活習慣病等の（発症・重症化）予防の重要性を改めて周知することで、市民の主体的な取組みを促進していきます。
- 高齢者の健康づくり・介護予防の取組みが持続的なものとなることを目指し、機能改善につながる介護予防サービスの提供に向けた検討や、よかトレ実践ステーション等の住民自主運営による介護予防活動の支援などを継続して進めていきます。

#### 【取組みの方向性】

##### A-a. 健康づくり・介護予防の周知・啓発

- ◆ 健康づくり・介護予防の必要性とその具体的な方法についての市民啓発
- ◆ 社会参加・生活支援・介護予防の一体的推進 等

##### b. 持続的な健康づくり・介護予防活動の推進

- ◆ 機能改善につながる介護予防サービスの検討
- ◆ 住民自主運営による健康づくり・介護予防活動の支援
- ◆ 身近な介護予防の拠点づくり、介護予防を支援する指導者の養成
- ◆ 高齢者のボランティア・就業等を通じた生きがいづくりの支援 等

## ②医療分野 ～在宅医療の体制整備と市民啓発～

### 【現状と課題】

- 在宅医療に関わる多職種間での情報共有が十分でない。
  - 在宅医、訪問歯科医の増加促進、在宅での適切な服薬管理支援が必要。
  - キーパーソン不在の医療同意や意思決定が困難な人への緊急時等の医療提供が難しい。
  - 在宅医療や人生の最終段階の意思決定（ACP）に関する市民啓発や専門職の確保が必要。
- 
- ・ 福岡市では、高齢者の増加に伴い、亡くなる人も増加し、2015（平成27）年は1万1千人ですが、2025（令和7）年には1万4千人（1.3倍）、2040（令和22）年には1万8千人（1.6倍）になると推計されています。
  - ・ 2019（令和元）年度の福岡市高齢者実態調査では、60歳以上の約45%の人が、最期を迎えたい場所として自宅や介護サービスが受けられる施設への入居を希望していますが、実際には約8割の人が医療機関で亡くなっています。
  - ・ また、福岡市で在宅医療（訪問診療・往診）を必要とする患者数は、2013（平成25）年で8千7百人ですが、2025（令和7）年には2万2千人（2.5倍）に増加すると推計されています。
  - ・ そのため、2014（平成26）年以降、福岡市医師会と福岡市にて、在宅医療の提供体制を検討し、各区医師会や各区医師会が選定した「ブロック支援病院」を中心に、地域の実情に応じて、在宅医療に携わる医師を増やすための関係づくりや動機づけ、在宅医を支える病院のバックアップ体制づくりなどの取組みを行っています。
  - ・ 今後も、在宅医療を多くの人を受けられる体制づくりを進めると同時に、医療関係者間のみならず、介護職を含めた多職種間の連携推進、市民や専門職への在宅医療や看取りへの理解促進が重要となります。

### 目指す姿

- A. 医療ニーズが高い人でも在宅生活ができることについて市民の理解がある**
- B. 高齢者が在宅で必要な医療サービスを受けられる**

- 最期を在宅で過ごしたいという高齢者の希望を実現するためには、高齢者本人やその家族の在宅医療に対する理解を深めていくことが必要です。それぞれの希望や生活に寄り添った在宅生活の選択を促すため、高齢者を支える医療サービスの周知・啓発を図ります。
- 在宅医療を受けられる体制・仕組みなどを検討し、多職種間での情報共有や入院・退院支援を進めます。在宅医療の体制整備では、在宅医・訪問看護師の養成・確保と、ケアマネジャーの養成やその他専門職への周知・啓発・スキルの向上、急変時に対応できる後方支援病院の整備や、認知症の人に対応した医療提供などを進めます。
- 在宅医療を受ける場合の「もしも」のための備えや、人生の最終段階の意思決定（ACP）に



関しては、その必要性についての市民啓発と、その意思決定をサポートする関係機関・団体や専門職に対する啓発も進めていきます。

## 【取組みの方向性】

### A-a. 高齢者を支える「医療サービス」等の周知・啓発

- ◆ 在宅生活を可能にする医療サービス等についての市民啓発  
(医療機関との連携による講座開催、在宅医療に関する市民公開講座) 等

### B-a. 在宅医療に関わる多職種間での情報共有

- ◆ 多職種連携のための学習・実践の場づくり、高度化、親密化
- ◆ 在宅患者情報を関係者間で一元化・共有するためのツール・仕組みの検討
- ◆ 医療系社会資源情報を関係者間で一元化・共有するためのツール・仕組みの普及啓発 等

### b. 円滑な入院・退院支援の実施

- ◆ 入退院時連携のツール・仕組みの普及啓発 等

### c. 在宅医療の体制整備

- ◆ 在宅医療をコーディネートする機能の強化
- ◆ 在宅医・訪問歯科医・訪問看護師・訪問歯科衛生士の養成・確保
- ◆ 在宅での適切な服薬管理支援 等

### d. 専門職の在宅医療に関する理解促進

- ◆ 医療の必要性を適切に判断し、高齢者本人・家族に説明できる専門職の養成
- ◆ 専門職に対する在宅医療の周知・啓発・スキル向上
- ◆ 地域包括ケアシステムに向けた医療職の研修実施 等

### e. 在宅生活の急変時等に対応ができる体制整備

- ◆ 急変時に対応が可能な後方支援病院の体制整備
- ◆ 在宅医と病院医師や、医療機関と在宅関係機関との連携強化
- ◆ 病院医師・職員の在宅医療への理解深化による急変時の体制強化
- ◆ 災害時における医療・介護・生活支援面からの高齢者支援 等

### f. 認知症の人に対する在宅での医療提供体制の充実

- ◆ 認知症疾患医療センター、認知症サポート医・相談医による診療ネットワーク運営
- ◆ 認知症初期集中支援チームの設置 等

### g. 本人の意思決定プロセスの支援

- ◆ アドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関する市民啓発
- ◆ 意思決定を支援する専門職の養成
- ◆ キーパーソン不在の医療同意に関する課題検討
- ◆ 終活サポートセンターの活用 等

### ③介護分野 ～増加する要介護者と認知症の人への支援～

#### 【現状と課題】

- 市民の「自立」の考え方に基づいた「介護サービス」の選択や、専門職の「自立支援」の考え方に基づいた「介護サービス」の調整が十分でない。
- キーパーソンが不在の高齢者や認知症高齢者への支援が十分でない。
- 複合課題を抱える世帯（ダブルケアやヤングケアラー、8050問題等）への支援が必要。
- 専門職等へ的高齢者虐待防止・予防の啓発、支援を拒否する高齢者への支援スキルの向上が必要。
- 認知症（若年性認知症、軽度認知障がいを含む）への正しい理解の啓発が必要。
- 介護従事者の人材確保が難しい。

- ・ 介護が必要となっても自分らしい生活を送るため、介護サービスは自ら選択していく必要があります。専門職は、高齢者一人ひとりが自分らしく暮らし続けるための選択を支える役割や高齢者自身が持つ力を活かしながらサービスを受ける重要性について、利用者とそのご家族等の理解を深める役割が求められています。
- ・ 人口構造や社会環境の変化により、介護・障がい・子育て・生活困窮など複数の分野に及んで複雑化・複合化した課題を抱える人への支援が必要となっておりますが、従来の社会保障制度だけでは対応が困難な状況もあります。また、キーパーソンが不在の高齢者への支援も不十分であり、包括的な支援体制の構築に向けた取組みを推進していく必要があります。
- ・ 認知症の人ができる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるようになるためには、認知症への社会の理解を深め、認知症の有無にかかわらず、同じ社会の一員として地域をとともに創っていくことが必要となります。
- ・ 認知症とともに住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らせるまちづくりの活動が広がっていますが、この活動を継続させていくためには、行政、医療機関や介護事業所などの関係機関・団体による地域と共働した取組みや支援も必要となってきます。
- ・ また、これまでも行政や関係団体による介護人材確保の啓発事業等が取り組まれています。介護を必要とする人がさらに増える中、介護人材への需要が今以上に高まることが予測されます。

#### 目指す姿

- A. 市民が「自立」の理念と「介護サービス」の仕組みを正しく理解している**
- B. 高齢者が自立支援を基本に、必要な介護サービスを適切に利用できる**

- 専門職や市民が、介護が必要になった場合の「自立」の考え方を共有し、利用者の自立に資するケアプランを立て、サービス提供を行うことが重要です。
- そのため、市民の意識と行動を促すために「『自立』の理念と『介護サービス』の仕組み」について周知・啓発を進めます。専門職間での社会資源情報の共有や「自立支援」の考え方の共有、多様なサービス提供ができる事業所の確保、担い手の養成などを進めることにより、利用

者の状況に応じたケアに寄与していきます。

- 地域共生社会の実現に向けた、分野を超えた多機関協働の機能強化に向けた取組みと連携し、キーパーソンが不在の高齢者や複合課題を抱える世帯など、高齢者支援の視点からみえる早期発見や予防的な取組みを検討し、取り組んでいきます。
- 要介護者や認知症の人の在宅生活支援のため、地域密着型サービス等の充実を進めます。
- 認知症の人が活躍できる環境の整備や、地域や企業、小・中学校などにおける認知症サポーター養成講座など市民が認知症を正しく理解するための啓発を図り、誰もが住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らせるまちづくりを進めます。
- 介護需要増加に対応するため、介護従事者の人材確保につながる取組みを進めます。

## 【取組みの方向性】

### A-a. 「自立」の理念と「介護サービス」に関する周知・啓発

- ◆ 「自立支援」の考え方や取組みについての市民啓発
- ◆ 在宅生活を可能にする介護サービス等についての市民啓発 等

### B-a. 利用者の状況に合わせたケアマネジメントの実施

- ◆ 在宅介護に関する社会資源情報の一元化と関係者間での共有
- ◆ 専門職間における「自立支援」の考え方の共有
- ◆ 介護支援専門員のケアマネジメントスキル向上への支援
- ◆ 市民や専門職等へ的高齢者虐待防止・予防の啓発
- ◆ 介護従事者へのアドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関する研修実施
- ◆ キーパーソン不在の高齢者や複合課題を抱える世帯への専門職の対応力向上への支援
- ◆ 自立支援・重度化防止に向けた多職種による地域ケア会議等の取組みの推進
- ◆ 災害時における医療・介護・生活支援面からの高齢者支援 等

### b. 介護従事者の人材確保

- ◆ 介護従事者のモチベーション向上・イメージアップと人材確保
- ◆ 介護従事者への研修受講の機会の確保
- ◆ 介護ロボット・IoT 導入支援 等

### c. 多様な在宅介護サービスの確保

- ◆ 在宅生活を送るために有効な地域密着型サービスなど多様な在宅サービスを提供する事業所の確保
- ◆ 介護サービス事業所の資質向上とコンプライアンス遵守の取組み
- ◆ 在宅介護サービス従事者のスキル向上 等

### d. 認知症の人の在宅生活継続支援

- ◆ 認知症への理解と認知症の人の在宅生活を可能にするサービスについての啓発
- ◆ 専門職の認知症対応力の向上、家族支援を含めたサービス提供の推進
- ◆ 認知症の人の在宅生活を支える地域密着型サービスの充実
- ◆ 認知症高齢者の見守り支援の充実
- ◆ 若年性認知症に関する普及・啓発、支援、対応できる専門職の人材育成
- ◆ キーパーソン不在の認知症高齢者への支援
- ◆ 認知症の人が活躍できる環境の整備 等

## ④生活支援分野 ～生活支援等の必要性の増大と地域コミュニティへの支援～

### 【現状と課題】

- 新たな地域の担い手の発掘・育成、仕組みづくりや高齢者自身の地域との関わりづくりが求められている。
  - ある場面では支援を受ける立場であっても、別の場面では、主体的に地域福祉活動等に参加するなど、意欲や能力に応じてお互いに支え合い、助け合うことのできる共生の意識が必要。
  - 災害時における医療・介護・生活支援面からの高齢者支援が必要。
  - 高齢者の生活実態に対応できる生活支援等サービスの提供体制が十分でない。
  - 企業、金融機関や住宅管理部門等と医療・介護・生活支援分野との連携強化が必要。
  - 認知症など判断能力が低下している人の日常生活に必要な手続きや財産管理、身上保護を支援する体制が十分でない。
  - 市民への日常生活自立支援事業、成年後見制度等権利擁護事業の活用に関する啓発が必要。
- 
- ・ 地域で高齢者の生活を支えるためには、近隣の支え・助け合いが重要ですが、社会状況の変化によって、コミュニティの希薄化が進んでおり、さらに、転入・転出の多さや、単独世帯の増加によって、高齢者自身の地域との関わりも薄れてきている状況にあります。
  - ・ 加齢に伴う身体機能・認知機能の衰えは、日常生活（掃除や買い物など）の自立を難しくします。さらに、運転免許証の返納で交通弱者となれば、新たな生活課題にも直面します。また、判断能力が衰えてきた場合には、金銭管理や介護保険制度利用の相談・申請といった手続きが困難となります。
  - ・ 高齢者になっても住み慣れた地域で暮らし続けるために、一人ひとりのニーズや地域の状況を踏まえ、生きがいづくり・介護予防にもつながる生活支援等のサービスが必要です。その実現には、地域人材の掘り起しの他、企業・社会福祉法人・NPO等の様々な主体が共働りし、サービスを提供できる仕組みが必要となります。

### 目指す姿

- A. 高齢者が必要に応じて、食事・買い物・見守り・安否確認・財産管理などの生活支援等サービスを受けられる**
- B. 家族など介護者も無理なく日常生活を送っている**
- C. 高齢者が孤立せず、地域と関わりをもった生活を送っている**

- 高齢者が自立意識を持ち、自ら必要な生活支援等のサービスを選択し活用できる環境が大切です。また、高齢者が孤立しないように、地域コミュニティの重要性を認識し、自らが地域との関係性を保つための支援も進めます。
- 地域で生活を継続するため、社会資源情報の把握・共有やコーディネート機能の構築、平時・災害時の個人情報の活用の促進を検討していきます。

- 認知症の人や家族の居場所づくり、地域での支え合いや専門職等との交流・相談などの支援によって介護者の精神的・身体的負担軽減を図っていきます。
- 少子高齢化が進む中、地域の担い手が減少していることを踏まえ、地域の自主性や主体性を尊重しながら、関係機関・団体や企業、社会福祉法人、NPO等の様々な主体と共働し、新たな地域の担い手の発掘・育成や、地域福祉活動に参画しやすい仕組みづくりに取り組んでいきます。
- 単身高齢者、認知症の人へ、日常生活に必要な手続きや財産管理において、本人の意思決定を支援するため、日常生活自立支援事業や成年後見制度等権利擁護事業の利用促進を図ります。

## 【取組みの方向性】

### A-a. 多様な生活支援等サービスの提供、情報発信

- ◆ 生活支援のニーズや資源情報の実態把握・収集管理・共有・発信、将来予測等のエビデンスの整理と活用
- ◆ 生活支援等サービスに関する多様な主体のコーディネート機能の構築
- ◆ 様々な主体による多様なサービスの創出、担い手の養成、仕組みづくり
- ◆ 生活支援の制度やサービスに関する市民啓発
- ◆ 災害時における医療・介護・生活支援面からの高齢者支援
- ◆ 社会貢献型空き家バンクの運営
- ◆ 買い物等支援、運転免許証返納者への支援の拡充、生活交通の確保
- ◆ ペットの適正飼育に関する啓発・対応体制づくり 等

### b. 高齢者の権利を守るための支援の充実

- ◆ 日常生活自立支援事業の充実や成年後見制度の支援体制の強化
- ◆ 成年後見制度の利用促進のための体制整備、市民への制度の啓発 等

### B-a. 家族等介護者への支援体制の充実

- ◆ 家族等介護者を支えるサービスの検討、交流の場づくり、専門職による活用支援
- ◆ 地域住民主体の家族支援活動への後方支援
- ◆ 認知症サポーターの養成促進・スキル向上・活躍促進 等

### C-a. 地域との関わり、地域住民との関係保持のための支援

- ◆ 高齢期に向けた心構えのための市民啓発（高齢期の備え、地域との関わりづくり等）、終活サポートセンターの活用
- ◆ 専門職が地域支援活動に取り組みやすいルール・仕組みづくり
- ◆ 新たな地域の担い手の発掘・育成、仕組みづくり
- ◆ 様々な主体による相談事業等の地域住民への支援
- ◆ 様々な主体と共働した住民主体の支え合い・助け合い活動等の地域福祉活動への後方支援
- ◆ 平常時・災害時の個人情報の活用の促進 等

## ⑤ 住まい分野 ～住み続けられるための住まいの環境整備の必要性～

### 【現状と課題】

- 市民の高齢期の住まい方を意識した備えが十分でない。
  - 身元保証人制度の充実が必要。
  - 住宅管理部門と医療・介護・生活支援分野との連携が必要。
- 
- ・ 福岡市の民営借家率は50.1%、全国は28.5%（2018〔平成30〕年住宅・土地統計調査（総務省））で、全国的にも民営借家率の高い状況となっています。また、高齢者がいる世帯のうち、高齢者のみの世帯（高齢夫婦・高齢単独世帯）の割合が64.5%（平成27年国勢調査）と高い水準にあります。
  - ・ 高齢者のみの世帯は、「居室内での死亡や火災・事故の発生への不安」といった理由から、民間賃貸住宅への入居が難しいといった課題があります。
  - ・ 2019（令和元）年度福岡市高齢者実態調査によれば、現在の住まいに、「老朽化している」、「手すりがなかったり、室内に段差があるなどバリアフリー化されていない」などの困り事を抱えている高齢者が約2割いるという結果が出ています。介護が必要になってもできるだけ住み慣れた場所で暮らし続けられるよう、住まいのバリアフリー化の推進も必要です。
  - ・ また、オートロックマンション等が増え、高齢者のみの世帯の把握や支援などが難しい状況にあるため、住宅管理部門等と連携した見守りや生活支援等が必要となっています。

### 目指す姿

#### A. 高齢者が住み慣れた地域において、心身や経済状況等に応じた適切な 住まいで、生活を送っている

- 民営借家率が高い福岡市では「協力店」や「支援団体」と連携し、緊急連絡先や保証人を確保できない高齢者、障がいのある人の民間賃貸住宅への円滑な入居を支援する「住まいサポートふくおか」など引き続き不動産管理業者等と連携し、高齢者が入居しやすい取組みを進めます。
- 市民への高齢期の住まいに関する意識啓発や、高齢者を支援する専門職等への住まいに関する理解促進、また、バリアフリー化、高齢者向け賃貸住宅の供給促進、経済困窮者や身寄りがいない人の住まいの確保などに取り組んでいきます。
- 日頃の見守りや緊急時の連絡先の確認など、住宅管理部門と高齢者を地域で支援する人との協力体制の構築など、連携を図っていきます。

## 【取組みの方向性】

### A-a. 高齢期の住まい方の意識啓発

- ◆ 高齢者向けセミナーや広報物による高齢期の住まい方の啓発
- ◆ 地域との関わりを拒む高齢者に係る住まい方の啓発（最低限の関わりの必要性） 等

### b. 身体状況に応じた適切な住まいの確保

- ◆ 住宅のリフォーム・バリアフリー化の推進
- ◆ 高齢者向け賃貸住宅の供給促進や施設等の整備
- ◆ 住まいと医療機関の中間機能を有する施設の確保 等

### c. 経済的困窮者や身寄りがない人の住まいの確保

- ◆ 民間賃貸住宅や空き家を活用した多様な住宅確保要配慮者に対する包括的居住支援の展開
- ◆ 経済的に困窮している場合や身元保証人、緊急連絡先がない場合の入居支援 等

### d. 住宅管理部門と連携した高齢者等への伴走型支援

- ◆ 住宅管理部門と連携した高齢者の支援体制づくり、入居前・入居中・退居後の継続的支援 等

## (2) 新しい生活様式に対応した地域包括ケアの活動

### 【現状と課題】

- 新型コロナウイルス感染症の拡大によって、緊急事態宣言中の外出の自粛や3密（密集・密接・密閉）の回避、施設の利用制限など、一時的に多くの地域活動、集まりの場、セミナーや研修会などが中断されました。また、長期的な感染予防のために、いわゆる「新しい生活様式」（飛沫感染や接触感染を防ぐため、身体的距離の確保やマスクの着用、会話をする際の対策などを日常生活に取り入れた生活様式）の実践が推奨され、これまでと同様の方法では、地域活動や医療・介護の専門職の活動を行うことが難しい状況となっています。
- 地域においては、サロン活動や介護予防活動、民生委員による訪問活動など、幅広い分野で、活動への配慮が必要な状況となっています。また、医療・介護の専門職においても、感染症予防やリスク管理の必要性から、精神的にも緊張感のある状況が続き、さらに、団体活動や地域と連携した啓発活動等の実施も難しくなっています。
- また、外出、交流や会話の機会が減ることによって、社会的に孤立する高齢者が増え、身体機能の低下や認知機能の低下など、地域の健康課題が深刻化している状況も聞かれます。
- 一部ではICTツールやSNSを活用したオンラインでのコミュニケーションに取り組む動きがあるものの、高齢者の中には機器を所有しておらず、使用するための知識も少ないことから、苦手意識も見られ、他の世代に比べて相対的に孤立の解消が難しい状況もみられます。

### 【活動の方向性】

- 社会参加や活動的な生活を推奨・推進してきた地域包括ケアにおいて非常に難しい状況ではありますが、地域の健康課題は依然として存在します。また、長期間におよぶ自粛生活の影響に着目し、地域のつながりづくりを絶やさない活動を工夫して展開する必要があります。この状況に対応していくため、感染症予防をリスク管理としてだけでなく、新しい生活様式に対応した考え方や方法に変化していく時期ととらえ、新しい地域包括ケアの活動スタイルを実践していきます。
- 地域活動や人と人とのつながり、専門職の啓発活動、専門職同士の関係性が途絶えてしまうことがないように、ICTツールや電話、手紙のような遠隔でもコミュニケーションできる方法を活用して、「はなれてつながる」取組み、「ちいさくあつまる」取組み、「ちいさくあつまるをつなげる」取組みを積極的に導入し、新しい地域活動・予防活動・啓発活動に取り組んでいきます。新たな取組みは、高齢者自身の経験、知識やニーズを把握し、共に学んでいくことも踏まえた方法で検討していきます。
- 感染症に対する正しい知識の学びや新しい生活様式に対応した取組みは、地域だけ・専門職だけで対応するのではなく、アイデアや知恵、工夫を出し合うことにより、新たなパートナーシップを築き、お互いが安心して活動できる環境をつくっていくことが望ましいです。
- これらの新しい工夫や取組みの実践事例を校区や圏域、多職種連携等の様々な機会でも共有し、広げていきます。また、実践事例を広げていく上では、感染症予防や交流の重要性などのバランスを考慮して意識共有していく等、リスクコミュニケーションを踏まえた情報発信が必要です。



### (3) 市民、関係機関・団体、事業者、行政の役割

- 地域包括ケアシステムの実現に向けては、福岡市における「自助・共助・公助」の役割分担を踏まえ、自助を基本としながら、あらゆる世代の市民、関係機関・団体、事業者、行政がそれぞれの役割を認識し、取り組んでいく必要があります。
- 地域包括ケアの取組みを深め、普遍化していくためには、医療・介護・福祉関係者だけではなく、地域住民・団体、NPO、ボランティア、民間企業など地域における多様な主体の参画を促進し、各主体の相互の連携や共働して支え合う関係性をさらに推進していく必要があります。
- 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、多様性を認め合い、地域で支え合い、助け合う仕組みづくりが重要となります。また、福岡市には社会資源が数多く存在するという都市部の強みを生かし、地域における多様な主体（金融機関、郵便局、商店等）とのつながりをつくることも重要となります。

主 体	地域包括ケアシステムの実現に向けた主な役割
市 民	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 自立した生活に向けた健康づくり・介護予防の取組み</li> <li>◆ 人生の過ごし方、人生最期の迎え方など、自らの高齢期に向けた一定の備え</li> <li>◆ 社会活動への参加</li> <li>◆ 多様性を認め合い、共に支え合い、助け合う</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
医療・介護・福祉 に係る 関係機関・団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 「自立支援」「高齢者の尊厳保持」の考え方を基盤とした各職能の専門職としての資質・能力向上と人材育成</li> <li>◆ 切れ目のない医療・介護の多職種連携の促進</li> <li>◆ 市民・地域への働きかけと共働</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
事 業 者	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 自立の考え方に基づいた質の高い医療・介護サービスの提供</li> <li>◆ 地域の安心拠点を担えるような実践の推進</li> <li>◆ 高齢期に適応した様々な事業者による新たなサービスの開発</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
行 政	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 市域における地域包括ケアの実現に向けたコーディネート・マネジメント（施策の展開、各種計画の策定、国に対する制度の提案等）</li> <li>◆ 区域における地域包括ケアの実現に向けたコーディネート・マネジメント（地域課題の把握・分析、情報提供、相談・支援等の後方支援、多様な主体のネットワーク化、市民啓発等）</li> <li>◆ 地域包括支援センターによるコーディネート・マネジメント（地域の在宅高齢者の状況把握、地域資源の把握・開拓、圏域における多職種のネットワーク化等）</li> <li>◆ 市民・地域への働きかけと共働</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>

## 第6章 分野横断的な取組み

- 2025（令和7）年の目指す姿の実現に向けては、保健（予防）・医療・介護・生活支援・住まいの各分野の個別の取組みに留まらず、それらが一体的に切れ目なく提供できるように、分野を横断した広域的な取組みを関係機関・団体、事業者、行政が連携して進めることが必要です。
- これまで、第2期（2015～2017〔平成27～29〕年度）、第3期（2018～2020〔平成30～令和2〕年度）において、5つの課題（テーマ）に対応した分野横断的な取組みを進めてきました。その結果、専門職に共通する問題意識に対応する方策やツールを一定の方策として確立し、継続的な活動として発展させることができています。
- 2021（令和3）年度からは、地域ケア会議や関係機関・団体などから挙げられた課題から設定した「重点テーマ①自己選択・自己決定を支える環境づくり」、「重点テーマ③複合課題への対応」について分野横断的な取組みを設定し、課題対応の検討や取組みの創出を行っていきます。
- 今後も情勢を踏まえた分野横断的な取組みを段階的に進め、2025（令和7）年の目指す姿の実現に向けて政策形成につながる取組みへと発展させていくことを目指します（図表6）。

図表6 分野横断的な取組みと取組みの段階的な発展のイメージ

取組みの過程を通じた「取組みの視点①～③」の共有・実現				
①自立生活の選択を支える「自助・共助・公助」の役割の意識づけ ②地域特性を踏まえた取組みの推進 ③高齢者個々人の生活に寄り添う多職種間の連携				
課題(テーマ)	第2期の取組み [H27～29年度]	第3期の取組み [H30～R2年度]	第4期の取組み [R3年度以降]	期待される効果
認知症の人やその家族等の状況に応じた適切なケアの検討 第2期～	<ul style="list-style-type: none"> <li>■認知症ケアバスの開発検証                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症に関する課題整理</li> <li>・ケアバスの施策評価</li> <li>・中期的な施策の方向性検討</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■認知症ケアバスの普及展開</li> <li>■認知症の人の活躍について検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■認知症の人の活躍の推進</li> <li>■認知症の人にやさしいまちづくりの推進</li> </ul>	認知症の人の在宅で生活できる限界点が高まる
多世代に向けた自立生活の啓発活動 第2期～	<ul style="list-style-type: none"> <li>■啓発講座の開発検証                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・「ゆる～く備える親の介護講座」の開発</li> <li>・企業研修の実施・効果検証</li> <li>・講師養成、運営ツール等の開発</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■市・専門職共働の経常事業として展開規模の拡大</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■講師、運営ツールを活用した研修の展開</li> </ul>	市民が自分の将来を考え自立生活の重要性に気づく
生活課題が顕在化する前の早期からの意思表示、意思決定の啓発		対象の拡大	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ライフステージにあわせて市民自ら情報把握ができる環境づくり・情報発信</li> </ul>	
最期まで自分らしく生きるための支援 第3期～		<ul style="list-style-type: none"> <li>■事例啓発と啓発ツールの開発                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・自身のライフプランや意向を考え、記録できるツール開発</li> <li>・市民へのツール普及策の検討</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■啓発ツールを活用し、関係団体での実施</li> </ul>	人生の最終段階の過ごし方や看取りについて、市民一人ひとりが向き合える
専門職の地域包括ケアの理念共有・実践促進 第2期～	<ul style="list-style-type: none"> <li>■専門職向け講座の開発検証                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・「理解促進講座」「実践促進講座」の開発</li> <li>・講座実施・効果検証</li> <li>・講師の養成</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■市・専門職共働の経常事業として展開規模の拡大</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■講師、運営ツールを活用した研修の展開</li> </ul>	事業所ネットワークによる地域の高齢者支援など地域包括ケアの推進に向けた取組みが増えるとともにスキルアップにより複合課題への適切な対応が可能となる
複合課題への対応		専門的対応力の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>■複合課題を察知し、つなげるツールや研修等を開発</li> </ul>	
介護事業所における人材確保・定着についての具体策の検討・実施 第3期～		<ul style="list-style-type: none"> <li>■介護人材確保策の検討                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・人材に関する実態の把握</li> </ul> </li> <li>■介護人材確保策の実施                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業の立ち上げ、推進</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■介護人材確保策の見直し                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・人材に関する実態の把握（3年毎）、施策・事業見直し</li> </ul> </li> <li>■介護人材確保策の実施                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業の推進</li> </ul> </li> </ul>	人材の確保・定着がしやすくなる 多様な人材を受け入れる介護事業所が増える

2025年の目指す姿の実現  
①多様な主体による支え合い、助け合いの実現  
②一体的で切れ目ない支援による住み慣れた地域での暮らしの実現  
③市民の主体的な取組みによる自立生活の実現

## (1) 生活課題が顕在化する前の早期からの意思表示、意思決定の啓発

### ■ 目的

- 地域包括ケアの実現に向けた取組みが進む中、地域・団体・行政で、多くの取組みが創出され、情報発信されてきています。市民においては、それらの取組みや情報を活用して、元気なうちから、自らの高齢期に向けての備えや意思表示を行うことの大切さを理解する必要があります。
- 一方で、生活課題が顕在化する前の段階では、受け手である市民が意識しづらく、必要な情報が十分に届いていなかったり、情報把握する動機が弱い状況にあります。また、発信されている情報についても、具体性が乏しいために、備えるべきことのイメージが湧きにくかったり、備えていなかった場合のリスクばかりが強調され、「まだ考えたくない」という心情になってしまうのではないかと、といった課題が指摘されています。
- この取組みでは、市民自らがライフステージにあわせて情報把握ができる環境づくりや効果的な情報発信の方法を検討し、実践していきます。

### ■ 取組みイメージ

- 高齢期の生活像やリスクをはらむ生活スタイルについて、具体的にイメージし、セルフチェック・意思表示を促すような情報提供をできるようにします。
- きっかけとなりやすい場面（例えば、定年退職した時、定期検診を受けた時など）を選定して、自分自身の高齢期に向けた備えや意思表示について考えてみる働きかけを様々な場所・機会でも重層的に進めていきます。
- 専門職や地域で活動している市民が「どんな情報提供をすればよいのか」、「どのように伝えればよいのか」がわかる媒体・ツールやガイドラインを作成して、様々な機会に情報提供や働きかけをしやすい環境をつくりまします。
- これらのツールやガイドライン等は、市のホームページ等でライフステージやシチュエーションごとに一元的にまとめて情報発信することで、関心を持った市民や啓発に活用したい専門職等が情報を収集しやすい環境をつくっていきます。

### ■ 展開イメージ

時 期	内 容
2021（令和3）年度	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ 企画の立案</li><li>◆ きっかけとなりやすい場面設定と、各現場との連携方法の検討</li><li>◆ 基本メッセージや生活像の設定</li></ul>
2022（令和4）年度～	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ 媒体やガイドライン等の作成</li><li>◆ 媒体やガイドライン等の試行・改善と、普及方策の検討</li></ul>

## (2) 複合課題への対応（高齢者分野からの気づき・つなぐ支援のあり方）

### ■目的

- 医療・介護の現場でもキーパーソンの不在や経済的困窮、8050問題、虐待、精神疾患や障がいのある同居親族への対応など、高齢者分野以外にも対応の難しい課題を複合的に抱えているケース、いわゆる複合課題を抱える世帯への対応が課題となっています。
- このような複合課題については、多様な分野の専門職や関係機関との連携が必要となりますが、高齢者分野の専門性だけでは課題解決の見通しが立てにくかったり、他の職種の課題解決の方法論が分からず、役割分担が難しいといった課題が指摘されています。また課題が深刻化した段階では対処が難しいため、より早い段階で気づき、支援者につなぐような予防的な関わり方も必要との指摘があります。
- さらに、専門職だけでは早い段階で課題を察知するのが難しいことも多いため、地域での活動に協力的な市民とも連携することが必要となってきます。
- この取組みでは、課題が深刻化する前段階で、各専門職が自身の関わりの中で複合課題に気づき・つなげる支援の促進を目的に、ツールや研修等について、団体共働で検討・実践していきます。

### ■取組みイメージ

- 複合課題の予防段階での課題に気づき、個別支援における見立てや、分野を超えた連携に取り組みやすくするための情報提供やツール作成を行います。
- 検討にあたっては、相談支援の記録や支援者へのヒアリング等を通じて、複合課題になりやすい群を集合的に分析して、高齢者分野からみた複合課題の傾向を探ります。その結果をもとに、分野を超えた多職種によるケース検討を通じて、複合課題につながる要因を検証するとともに、アセスメントや課題対応のための各分野の方法論の共有を図ります。
- 検討結果をもとに、複合課題の見立てや連携を行いやすくするための「気づき・つなげる」ツール開発や情報整理を行うとともに、各団体の研修への導入・活用を検討していただくことで、医療・介護の専門職等への普及を図っていきます。また、それらのツール等は地域での活動に協力的な市民と連携して活用していく方策も検討します。
- 取組みの検討にあたっては、地域共生社会の実現を目指すための、行政内の相談支援体制や多機関協働の取組みと連携して進めていきます。

### ■展開イメージ

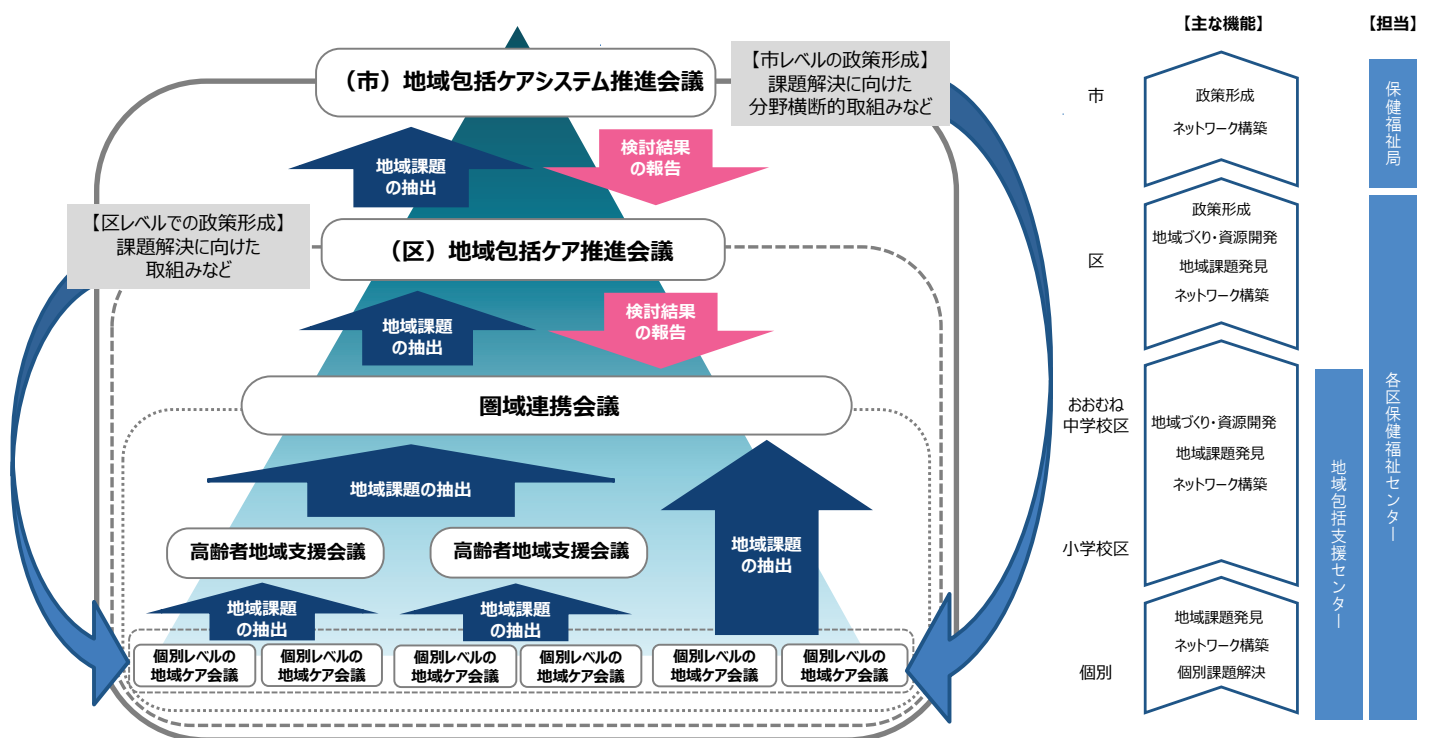
時 期	内 容
2021（令和3）年度	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ 企画立案</li><li>◆ 高齢者分野における複合課題ケースの傾向・特性の分析</li><li>◆ 分野を超えた多職種による複合課題のケース検討と各分野の課題対応への方法論の共有</li></ul>
2022（令和4）年度～	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ ツール開発や情報整理</li><li>◆ 各団体の研修等での試行・改善と普及方策の検討</li></ul>

## 第7章 取組みの持続的な展開に向けて

### (1) 推進体制（地域ケア会議）

- 2014（平成26）年6月改正の介護保険法で制度的に位置づけられた「地域ケア会議」は、保健・医療・介護などの専門職や地域関係者などとの共働のもと、公的サービス以外の支援なども活用しながら個別ケースの支援内容の検討を行い、その積み重ねを通し、関係者の課題解決能力の向上や地域の関係機関相互の連携を高めるための手法であり、「高齢者個人に対する支援の充実」と「それを支える社会基盤の整備」を同時に推進する地域包括ケアシステム実現のための重要な仕組みです。
- 福岡市においても、市・区・おおむね中学校区・小学校区・個別の各階層に「地域ケア会議」を設置し、地域包括ケアシステムの実現に向けた各階層での課題解決を図るとともに、個々の課題から見えてくる地域の課題や社会資源を把握し、必要な政策の検討につなげることで、高齢者が地域で生活しやすい環境整備を進めていきます（図表7）。
- また、地域ケア会議での各団体相互の連携、市民・行政との連携を進め、ネットワークの構築や新たな活動を創出していきます。
- 市レベルの地域ケア会議となる「福岡市地域包括ケアシステム推進会議」では、全市的な取組みの進捗状況の確認や、関係機関・団体、行政が連携して、分野を横断した広域的な取組みを検討、実践していきます。

図表7 福岡市の地域ケア会議



## (2) 活動の振り返りと取組みの検討

### ■ 地域包括ケアの進捗を確認するための方法

- 前期（第3期（2018～2020〔平成30～令和2〕年度））までは、参考指標や分野別の活動量などを設定し、地域包括ケアの実現に向けた進捗の確認を行ってきました。しかし、地域包括ケアに関する新たな課題に向けた取組みや、行政、関係機関・団体がそれぞれで重視している取組みが増えている中、参考指標や活動量などの数値のみでは進捗を確認することが難しい状況となっています。
- そのため、今後は、地域包括ケアに関する行政や関係機関・団体の取組みについては、福岡市の目指すべき目標等が定められた保健福祉総合計画の基本目標等に合わせた枠組みで整理し（※関係機関・団体の取組みは基本目標等への対応表（P29）を参照）、区の地域ケア会議から抽出された地域課題に対する取組み状況や活動内容・活動量等を総合的に分析・評価することにより、関係者間で課題に対する共通認識を持ち、更なる一体的な取組みを推進していきます。また、関係機関・団体間で活動の振り返りを行うことで、新たな課題への対応や成果の普及を行える環境づくりに力点をおいて進めていきます。

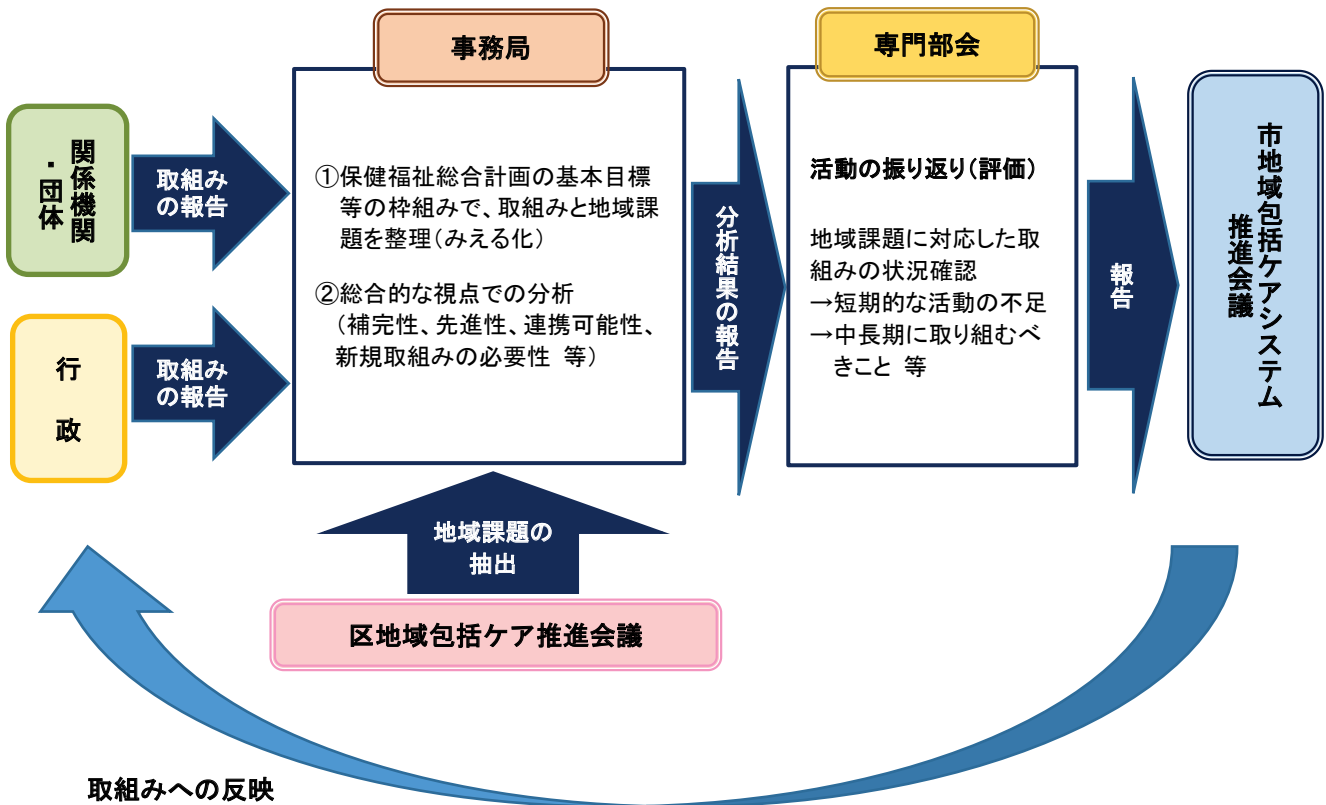
### ■ 活動の振り返りと取組みの検討方法

- 保健福祉総合計画の基本目標等に合わせた枠組みで整理した行政、関係機関・団体の取組みについて、取組みの意義、活動内容や活動量等を総合的に分析します。

#### 【総合的な分析の視点（例）】

- ◆ 行政又は関係機関・団体がお互いの対応が難しい課題に取り組んでいる（補完性）。
  - ◆ 他の関係団体において参考となる先進的な取組みを実施している（先進性）。
  - ◆ 行政や関係機関・団体の取組みを合わせることで、より包括的な取組みが可能となる（連携可能性）。
  - ◆ 行政や関係機関・団体のいずれでも課題に対応した取組みがない（新規取組みの必要性）。
- 分析内容に基づいて、毎年、専門部会等で総合的な評価を行い、短期的に活動が不足していること、あるいは中長期的な視点で新たに取り組むべきこと等を共通認識できるようにし、次年度以降の行政や関係機関・団体の取組みの検討に反映させていきます。

図表8 活動の振り返りと取組みの検討のイメージ



## ■参考 分野別の関連指標

分野	指標項目	現状値	目標値
全分野	住み慣れた地域で暮らし続けることができる高齢者の割合 ※1	—	増加 (令和7年度)
保健 (予防)	外出する頻度(週に4日以上外出する人の割合) ※1	70.8% (令和元年度)	77.0% (令和7年度)
医療	訪問診療の患者数 ※2	11,626人 (令和元年度)	22,000人 (令和8年度)
介護	地域包括支援センター(いきいきセンターふくおか)の認知度 ※1	63.0% (令和元年度)	80.0% (令和7年度)
生活支援	地域福祉活動への参加状況 ※3	14.5% (令和元年度)	増加 (令和7年度)
住まい	住まいに関する安心度(「住まいで困っていることの有無」について「ない」と回答した高齢者の割合) ※1	51.2% (令和元年度)	55.0% (令和7年度)

※1 保健福祉総合計画 高齢者分野の成果指標より(出典:高齢者実態調査)

※2 保健福祉総合計画 健康・医療分野の成果指標より(出典:福岡県在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院・在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料届出施設調査)

※3 保健福祉総合計画 地域分野の成果指標より(出典:高齢者実態調査)

## ■ 保健福祉総合計画の基本目標・施策に対応した関係機関・団体の取組み例

※高齢者分野以外は地域包括ケアに関連する基本目標・施策を抜粋

※青字は保健福祉総合計画から一部修正

保健福祉総合計画の基本目標・施策		分野	関係機関・団体の取組み例			
基本目標	施策					
高齢者分野	1. 地域包括ケアの推進	①地域包括支援センター（いきいきセンターふくおか）と各種相談機能の充実 ②地域ケア会議の推進 ③ICT（情報通信技術）やロボット等の利活用	全分野			
			2. 安心して暮らせる基盤づくり	①住まいの確保と住環境の整備	住まい	高齢者向けセミナーや広報物による高齢期の住まい方の啓発 地域との関わりを拒む高齢者に係る住まい方の啓発（最低限の関わり方の必要性） 住宅のリフォーム・バリアフリー化の推進 高齢者向け賃貸住宅の供給促進や施設等の整備 住まいと医療機関の中間機能を有する施設の確保 民間賃貸住宅や空き家を活用した多様な住宅確保要配慮者に対する包括的居住支援の展開 経済的に困窮している場合や身元保証人、緊急連絡先がない場合の入居支援 住宅管理部門と連携した高齢者の支援体制づくり、入居前・入居中・退去後の継続的支援
					生活支援	生活支援の制度やサービスに関する市民啓発 買い物等支援、運転免許証返納者への支援の拡充、生活交通の確保
	③支え合う環境づくりと福祉・介護人材の確保	介護		介護従事者のモチベーション向上・イメージアップと人材確保 介護従事者への研修受講の機会の確保 介護ロボット・IoT導入支援		
		生活支援		家族等介護者を支えるサービスの検討、交流の場づくり、専門職による活用支援 地域住民主体の家族支援活動への後方支援		
	④災害対策の推進	介護		災害時における医療・介護・生活支援面からの高齢者支援		
		生活支援		災害時における医療・介護・生活支援面からの高齢者支援		
	3. いつまでもいきいきと活躍できる環境づくり	①社会参加の促進		生活支援	高齢期に向けた心構えのための市民啓発（高齢期の備え、地域との関わりづくり等）、終活サポートセンターの活用	
			保健（予防）	社会参加・生活支援・介護予防の一体的推進		
		②就業の支援	保健（予防）	高齢者のボランティア・就業等を通じた生きがいづくりの支援		
		③介護予防の推進	保健（予防）	健康づくり・介護予防の必要性とその具体的な方法についての市民啓発 住民自主運営による健康づくり・介護予防活動の支援		
				身近な介護予防の拠点づくり、介護予防を支援する指導者の養成		
	④活動の場づくり	生活支援	社会貢献型空き家バンクの運営			
	4. 要支援・要介護高齢者等への支援体制の充実	①持続可能な介護保険制度の運営	介護			
			②介護サービス基盤の整備	介護	在宅生活を可能にする介護サービス等についての市民啓発 在宅生活を送るために有効な地域密着型サービスなど多様な在宅サービスを提供する事業所の確保	
		③介護サービスの質の向上		介護	「自立支援」の考え方や取組みについての市民啓発 在宅介護に関する社会資源情報の一元化と関係者間での共有 専門職間における「自立支援」の考え方の共有 介護支援専門員のケアマネジメントスキル向上への支援 専門職等へ的高齢者虐待防止・予防の啓発 介護従事者へのアドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関する研修実施 自立支援・重度化予防に向けた多職種による地域ケア会議等の取組みの推進 介護サービス事業所の資質向上とコンプライアンス遵守の取組み 在宅介護サービス従事者のスキル向上	
			保健（予防）		機能改善につながる介護予防サービスの検討	
			④生活支援サービスの提供		生活支援	生活支援のニーズや資源情報の実態把握・収集管理・共有・発信、将来予測等のエビデンスの整理と活用 生活支援等サービスに関する多様な主体のコーディネート機能の構築
						認知症サポーターの養成促進・スキル向上・活躍促進
		5. 認知症フレンドリーなまちづくりの推進	①認知症に関する理解促進	生活支援	認知症への理解と認知症の人の在宅生活を可能にするサービスについての啓発	
医療	認知症疾患医療センター、認知症サポート医・相談医による診療ネットワーク運営 認知症初期集中支援チームの設置					
②適切な医療・介護サービスの提供と予防の推進	介護		専門職の認知症対応力の向上、家族支援を含めたサービス提供の推進 認知症の人の在宅生活を支える地域密着型サービスの充実			
			介護	認知症高齢者の見守り支援の充実 若年性認知症に関する普及・啓発、支援、対応できる専門職の人材育成 キーパーソン不在の認知症高齢者への支援		
③認知症の人や家族への支援の充実	介護		キーパーソン不在の認知症高齢者への支援			
			介護	認知症の人が活躍できる環境の整備		



保健福祉総合計画の基本目標・施策		分野	関係機関・団体の取組み例			
基本目標	施策					
健康・医療分野	2. 医療環境の整備	①. 在宅医療・介護連携の推進 (a. 在宅医療の基盤整備)	医療	在宅患者情報を関係者間で一元化・共有するためのツール・仕組みの検討		
				医療系社会資源情報を関係者間で一元化・共有するためのツール・仕組みの普及啓発		
				入退院時連携のツール・仕組みの普及啓発		
				急変時に対応が可能な後方支援病院の体制整備		
				在宅医と病院医師や、医療機関と在宅関係機関との連携強化		
		災害時における医療・介護・生活支援面からの高齢者支援				
		①. 在宅医療・介護連携の推進 (b. 在宅医療を担う専門職の養成)	医療	多職種連携のための学習・実践の場づくり、高度化、親密化		
				在宅医療をコーディネートする機能の強化		
				在宅医・訪問歯科医・訪問看護師・訪問歯科衛生士の養成・確保		
在宅での適切な服薬管理支援						
医療の必要性を適切に判断し、高齢者本人・家族に説明できる専門職の養成						
①. 在宅医療・介護連携の推進 (c. 在宅医療に関する市民に向けた取組み)	医療	専門職に対する在宅医療の周知・啓発・スキル向上				
地域包括ケアシステムに向けた医療職の研修実施						
病院医師・職員の在宅医療への理解深化による急変時の体制強化						
在宅生活を可能にする医療サービス等についての市民啓発						
アドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関する市民啓発						
地域分野	2. 身近な地域における絆づくり・支え合い活動の推進	②校区・地区における主体的な福祉のまちづくりへの支援	生活支援	専門職が地域支援活動に取り組みやすいルール・仕組みづくり		
		③見守りと支え合い活動の推進		生活支援	平常時・災害時の個人情報の活用の促進	
	3. 人づくりと拠点づくり	①地域で活躍できる人づくり・福祉教育	生活支援	新たな地域の担い手の発掘・育成、仕組みづくり		
		4. 多様な主体との連携・共働による地域づくり		①社会福祉法人・NPO・企業等への支援と連携	生活支援	様々な主体による多様なサービスの創出、担い手の養成、仕組みづくり
	ペットの適正飼育に関する啓発・対応体制づくり					
	様々な主体による相談事業等の地域住民への支援					
	様々な主体と共働した住民主体の支え合い・助け合い活動等の地域福祉活動への後方支援					
	5. 包括的な相談支援ネットワークの充実	①地域との連携による課題把握の仕組みづくり	全分野	地域ケア会議による地域課題の把握及び課題解決に向けた検討		
				②権利擁護の体制充実とサービスの利用支援	生活支援	日常生活自立支援事業の充実や成年後見制度の支援体制の強化
						成年後見制度の利用促進のための体制整備、市民への制度の啓発
				④複合的な課題解決に向けた連携強化	介護	市民へ的高齢者虐待防止・予防の啓発
						キーパーソン不在の高齢者や複合課題を抱える世帯への専門職の対応力向上への支援

## 参考資料 1. 福岡市地域包括ケアシステム推進会議 委員名簿

(令和3年8月末現在)

### ① 福岡市地域包括ケアシステム推進会議

#### (◎会長/○副会長)

氏名(五十音順)	所属等
小川 全夫	特定非営利活動法人アジア・エイジング・ビジネスセンター 理事長
高木 柁彌	福岡市自治協議会等7区会長会 代表
常岡 和臣	福岡市社会福祉協議会 事務局長
馬場園 明	九州大学大学院医学研究院 教授
濱崎 裕子	久留米大学人間健康学部 教授
◎松浦 弘	福岡市医師会 副会長
○渡邊 恭順	福岡市介護保険事業者協議会 会長
舟越 伸一	福岡市保健福祉局 局長

### ② 専門部会

#### ■保健(予防)部会 (◎部会長/○副部会長)

氏名(五十音順)	所属等
久保山 裕子	福岡県歯科衛生士会 専務理事
松崎 哲治	福岡県理学療法士会 副会長
◎松本 直人	福岡県介護支援専門員協会 専務理事
渡邊 啓子	福岡県栄養士会 常任理事
○鹿野 由紀	福岡市保健福祉局生活福祉部保険医療課 課長
後藤 智江	福岡市南区保健福祉センター地域保健福祉課 課長

#### ■医療部会 (◎部会長/○副部会長)

氏名(五十音順)	所属等
飯田 康雄	福岡市歯科医師会 副会長
◎江頭 省吾	福岡市医師会 常任理事
掛川 秋美	福岡県看護協会 常任理事
梶平 幸子	福岡県医療ソーシャルワーカー協会 副会長
平野 頼子	福岡市訪問看護ステーション連絡協議会
山浦 竜雄	福岡市薬剤師会 常務理事
○坂崎 久美子	福岡市保健福祉局健康医療部地域医療課 課長

### ■介護部会（◎部会長/○副部会長）

氏名（五十音順）	所属等
立石 悦子	福岡市老人福祉施設協議会 理事
党 一浩	福岡市小規模多機能ケアネットワーク 世話人
◎長野 圭介	福岡県介護支援専門員協会 事務局長
三樹 佳孝	福岡県介護福祉士会 理事
宮田 益美	福岡市介護保険事業者協議会
○青木 忠通	福岡市保健福祉局高齢社会部介護保険課 課長
藤井 未央子	福岡市中央区保健福祉センター地域保健福祉課 課長

### ■生活支援部会（◎部会長/○副部会長）

氏名（五十音順）	所属等
木庭 健太郎	福岡市民生委員児童委員協議会 南区会長
多田 祐二	福岡県社会福祉士会 副会長
◎藤田 博久	福岡市社会福祉協議会地域福祉部 部長
帆足 佐代子	福岡市地域包括支援センター（福岡市医師会在宅医療課 係長）
○久田 惣介	福岡市保健福祉局総務企画部地域福祉課 課長
小林 由希子	福岡市市民局コミュニティ推進部コミュニティ推進課 課長

### ■住まい部会（福岡市居住支援協議会専門部会／事務局：住宅都市局住宅部住宅計画課）（◎部会長）

氏名（五十音順）	所属等
岩橋 ひろし	（居住支援法人連絡協議会副会長）一般社団法人家財整理相談窓口 理事
小川 和朗	都市再生機構九州支社住宅経営部ウェルフェア推進課 課長
奥田 知志	（居住支援法人連絡協議会会長）特定非営利活動法人抱樸 理事長
白川 博樹	都市再生機構九州支社住宅経営部管理企画課 課長
中川 浩一	福岡県宅地建物取引業協会 事務局長
◎藤田 博久	福岡市社会福祉協議会地域福祉部 部長
矢羽田 正男	福岡市住宅供給公社総務企画課 課長
山田 邦彦	全日本不動産協会福岡県本部 理事
奥田 一成	福岡市保健福祉局障がい者部障がい者支援課 課長
柿原 崇史	福岡市住宅都市局住宅部住宅計画課 課長
中藪 泰浩	福岡市保健福祉局高齢社会部地域包括ケア推進課 課長

## ■認知症支援部会（◎部会長/○副部会長）

氏名（五十音順）	所属等
梅田 恵利子	福岡市認知症疾患医療センター（福岡大学病院） 相談員
◎江頭 省吾	福岡市医師会 常任理事
江原 公洋	福岡市介護保険事業者協議会（在宅サービス部会 部会長）
小山 寿美子	福岡県社会福祉士会
小池 紀徹	福岡市社会福祉協議会（あんしん生活支援センター 所長）
柴口 里則	福岡県介護支援専門員協会 会長
杉田 幸恵	福岡市認知症疾患医療センター（九州大学病院） 相談員
高岸 珠美	福岡県看護協会（看護師職能委員会Ⅱ 副委員長）
田中 祥太郎	福岡県弁護士会
古川 美樹	福岡市地域包括支援センター（ふくおか福祉サービス協会地域包括支援部 部長）
松井 隆明	福岡市医師会（認知症サポート医）
山下 裕美	福岡市小規模多機能ケアネットワーク 世話人
柳 竜一	認知症のひとと家族の会福岡県支部 代表世話人
○大久保 典子	福岡市博多区保健福祉センター地域保健福祉課 課長

## アクションプラン改定作業ワーキングメンバー

氏名（五十音順）	所属等
江頭 省吾	福岡市医師会 常任理事
大久保 典子	福岡市博多区保健福祉センター地域保健福祉課 課長
梶平 幸子	福岡県医療ソーシャルワーカー協会 副会長
小池 紀徹	福岡市社会福祉協議会（あんしん生活支援センター 所長）
党 一浩	福岡市小規模多機能ケアネットワーク 世話人
帆足 佐代子	福岡市地域包括支援センター（福岡市医師会在宅医療課 係長）
松本 直人	福岡県介護支援専門員協会 専務理事
宮田 益美	福岡市介護保険事業者協議会
山浦 竜雄	福岡市薬剤師会 常務理事

## 参考資料 2. 福岡市地域包括ケアシステム推進会議設置要綱

### (設置目的)

第1条 高齢者が、個人として尊重され、人生の最期まで住み慣れた地域で、自立した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の実現を目指して、福岡市におけるネットワーク構築や市レベルの課題解決等を図るとともに、関係団体等と行政による一体的な取組を推進するため、介護保険法第115条の48の規定に基づく福岡市における最上位の「地域ケア会議」として、関係団体等と行政の代表者からなる福岡市地域包括ケアシステム推進会議（以下「市推進会議」という。）を設置する。

### (所掌事務)

第2条 市推進会議は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 全市レベルの関係団体等とのネットワークの構築に関すること。
- (2) 全市レベルの課題の集約・整理に関すること。
- (3) 全市レベルの課題解決に向けた政策形成に関すること。
- (4) 福岡市における地域包括ケアシステムの目指す姿やその実現に向けた取組の方向性に関すること。
- (5) 保健（予防）、医療、介護、生活支援、住まいのサービスに係る関係団体等の取組の推進に関すること。
- (6) その他、地域包括ケアの推進に関すること。

### (組織)

第3条 市推進会議は、次に掲げる関係団体等から選出された委員をもって組織する。

- (1) 介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者並びに職能団体等
  - (2) 医療サービスに関する事業者及び職能団体等
  - (3) 介護保険以外の地域資源を担う関係団体等
  - (4) 地域における権利擁護等、相談業務を担う関係団体等
  - (5) 賃貸住宅事業者
  - (6) 学識経験を有する者
  - (7) 福岡市
- 2 特別の事項を検討・協議するため必要があるときは、市推進会議に臨時委員を選任することができる。
- 3 市推進会議は、必要に応じ関係者の出席を求め、その意見または説明を求めることができる。

### (任期)

第4条 市推進会議の委員の任期は3年とし、再任を妨げない。

2 委員に欠員を生じた場合の後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。

### (運営)

第5条 市推進会議に会長及び副会長をそれぞれ1人置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。
- 3 会長は、市推進会議を代表し、会務を総理する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

### (会議)

第6条 市推進会議は、会長が招集する。

(専門部会)

第7条 市推進会議は、次の各号に掲げる専門部会を置き、各事項を検討するものとする。

- (1) 保健(予防)部会 [自立支援型介護の推進と介護予防に関する事項]
- (2) 医療部会 [在宅医療の推進及び介護との連携に関する事項]
- (3) 介護部会 [介護サービスの質の向上(介護サービス従事者の研修の充実、事業者や関係機関との有機的連携など)に関する事項]
- (4) 生活支援部会 [生活支援サービスに関する事項]
- (5) 住まい部会 [高齢者等への居住支援に関する事項]  
ただし、住まい部会は、「福岡市居住支援協議会専門部会」をもってこれにあてる。
- (6) 認知症支援部会[認知症の人とその家族への総合的かつ継続的な支援体制に関する事項]

2 専門部会の運営については、第3～5条の規定を準用する。

(会議の公開)

第8条 市推進会議及び専門部会は原則公開とする。ただし、会議における審議の内容が、福岡市情報公開条例第7条各号に掲げる情報(非公開情報)に関するものであるとき、又は、会議を公開することにより、当該会議の適正な運営に著しい支障が生じると認めるときは、この限りではない。

2 会議の傍聴に係る手続きその他傍聴に関して必要な事項は、別に定める。

(秘密保持義務)

第9条 委員及びその他会議に出席した者は、会議において知り得た非公開情報を他に漏らしてはならない。

(事務局)

第10条 市推進会議の事務局は、福岡市保健福祉局高齢社会部地域包括ケア推進課に置く。ただし、認知症支援部会の事務局は、福岡市保健福祉局高齢社会部認知症支援課に置く。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、市推進会議の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附則

この要綱は、平成27年7月1日から施行する。

この要綱は、令和3年5月1日から施行する。

発行：2021(令和3)年10月  
福岡市地域包括ケアシステム推進会議  
(事務局)  
福岡市保健福祉局高齢社会部地域包括ケア推進課  
福岡市中央区天神1丁目8-1  
TEL：092-711-4373 FAX：092-733-5587





福岡市地域包括ケアアクションプラン  
2021～2026