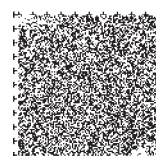
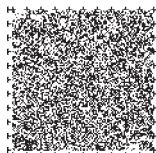


第2編 總論

第2編

總論





第2編 総論

総論では、本計画でめざす基本理念と「2040年のあるべき姿」を示し、その実現のために取り組む「施策の方向性」を示しました。

また、「2040年のあるべき姿」の実現に向けた取り組みの担い手である市民・地域団体等・民間企業等・行政がどのような役割を果たすのかを整理するとともに、計画を推進するにあたっての計画の進行管理方法をまとめました。

第1部 計画がめざすもの

第1部では、前計画に掲げた基本理念を本計画に継承することを示し、基本理念を踏まえた近い将来の具体的な目標像として、「2040年のあるべき姿」を示しました。

第1章 計画策定の基本理念

○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

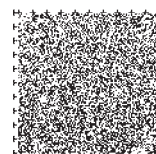
『市民が自立*し、かつ相互に連携して支え合うという精神のもとに、高齢者や障がいのある人をはじめすべての市民が一人の人間として尊重され、住み慣れた家庭や地域で安心して暮らし続けることができるハード・ソフト両面に調和のとれた健康福祉のまちづくり』

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

* 自立：総論（基本理念や施策の方向性など）に記載する「自立」については、支援を受けながらも自分で考えて行動できることを指す「自律」の意味も含めている。



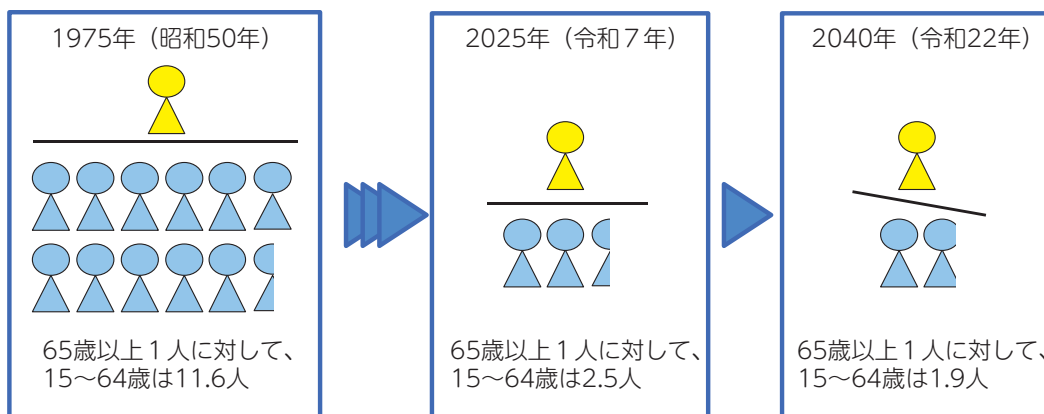
第2章 福岡市がめざす目標像

1 2040年にもたらされる状況

(1) 客観的な事実に基づく予測 (【図表47、48】)

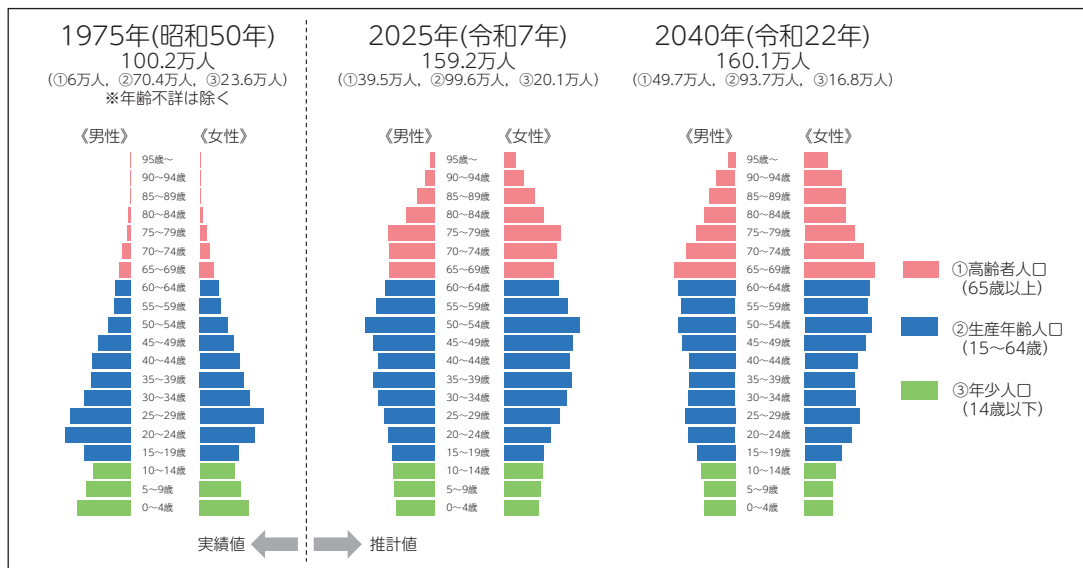
○福岡市では、高齢者1人に対する生産年齢人口（15～64歳の人口）の人数は、1975年（昭和50年）の11.6人から、2040年（令和22年）には1.9人に減少し、社会保障制度の需給バランスが大きく変わっていきます。

【図表47】 高齢者人口と生産年齢人口のバランスの変化

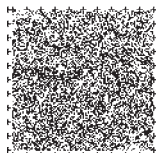


出典：1975年（昭和50年）は「国勢調査（昭和50年）」（総理府）、2025年（令和7年）以降は「福岡市の将来人口推計（平成24年3月）」を基に保健福祉局で作成（福岡市）

【図表48】 人口構造の変化



出典：1975（昭和50年）：「国勢調査（昭和50年）」（総理府）を基に保健福祉局で作成
2025（令和7年）以降：「福岡市の将来推計人口（平成24年3月）」（福岡市）



- 要介護認定者*数や認知症の人の数、高齢者の単独世帯数が2015年（平成27年）から2040年（令和22年）で2倍以上に増加するとともに、障がい者数や生活保護世帯数のうち高齢者世帯数も増加する見込みです。そのため、医療費や介護費などの社会保障費も大幅に増加していきます。
- また、暮らし方や地域や家庭のあり方の多様化などにより、いわゆるダブルケア*などの複雑化・複合化した課題を抱える人や、ひきこもり*など既存の制度だけでは対応が難しい課題を抱える人、介護は必要ないが日常生活におけるちょっとした困り事を抱える高齢者なども増えていくため、福祉ニーズが多様化していきます。
- このように2040年（令和22年）は、高齢化と人口減少が進行し、社会保障制度の需給バランスの維持が危機的状況に陥る可能性があるとともに、地域で暮らす人々の暮らし方や家庭のあり方が多様化し、日常生活や経済面における個人や世帯ごとに異なる課題や、健康格差、所得格差などの様々な格差が生じることが見込まれています。
- このような危機的状況を少しでも回避し、地域で安心して暮らし続けるための制度や仕組みの持続可能性を高めるためには、様々な主体が一体となって、地域の実情にあった共生の仕組みを早い段階から構築していくことが必要です。
- さらに、2020年（令和2年）には、新型コロナウイルス感染症がパンデミックと言われる世界的な流行となりました。アジアのゲートウェイ都市である福岡市は、今後も新興感染症*の脅威にさらされる可能性があります。そのため、感染拡大の防止の取組みとともに、新しい生活様式を取り入れた施策の推進が必要です。

(2) 将来的に見込まれる要素（【図表49】）

- 保健・福祉・医療に関する情報を一元的に集約したデータの分析や、エビデンス（科学的根拠）の蓄積・活用が進み、より効果的な施策の企画・実施・評価が行われるとともに、ICT（情報通信技術）の利活用により、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、より切れ目なく効果的・効率的に提供されることが見込まれます。
- また、AI（人工知能）やIoT*、ロボットなどに加え、医療現場におけるAR（拡張現実）やVR（仮想現実）などの様々な技術の進展により、高齢者や障がいのある人などの支援に活用されていることが予測されます。
- 医療・介護分野での外国人の受け入れや、医療・介護サービスや関連する産業を他の国々に展開していく取組みの進展が予測されます。
- 世界で最も早く超高齢社会に突入した我が国における福祉のあり方は、急激なスピードで高齢化が進むアジア諸国のモデルとして注目され、アジアのリーダー都市をめざす福岡市においても、アジア諸国とその取組みや経験を共有し学び合っていることが期待されます。

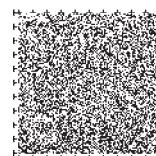
* 要介護認定者：P.280参照

* ダブルケア：P.277参照

* ひきこもり：P.279参照

* 新興感染症：P.277参照

* IoT：P.275参照



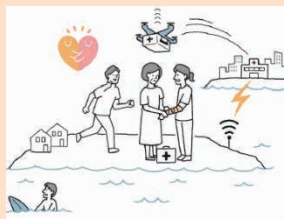
【図表49】 先端技術が受け込んだ2040年の社会における健康・医療・介護のイメージ

不安要素

- 地方部では、さらなる人口減少に伴って担い手不足も深刻化するため、医療・介護へのアクセスが困難になるおそれ。

— 住む場所やライフスタイルに関わらず、必要十分な医療・介護にアクセスできる。誰もが役割を担うことができる。

— 例えば、離島で医療者の数が少ない場合でも、ローコストなモニタリングにより、急変を未然に防げる。そのうえ、何かあってもコミュニティと医療機関に知らせることで、医療者が到着するまでの間に、救急ドローン*と隣人が到着し、応急救置できる。

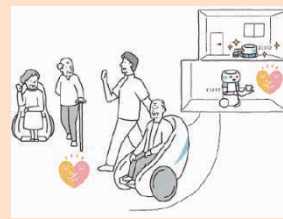


不安要素

- 都市部への人口集中がさらに進み、医療・介護需要が爆発的に増加するため、供給が間に合わないおそれ。

— 医療・介護リソースの多寡に関わらず、専門職が人と向き合う仕事に集中し、価値を届ける事に専念できる。

— 例えば、生活支援ロボットや、見守りセンサーネットワーク*によって、介護士は、要介護者とのコミュニケーションや、その人のよりよい生き方の支援に時間を使うことができる。



不安要素

- 人々の価値観が多様になり、社会の流動性も高まる中、自分が望む生き方を実現するために、どのような健康の選択肢があるか不明確。

— 日々の生活のあらゆる導線に、無意識に健康に導くような仕掛けが埋め込まれている。

— 例えば、歩くだけで健康になる街、住むだけで健康になる住宅。

— ゆっくりと歩くことのできるレーンがある道路など、誰にとってもやさしい環境整備がされることで、足腰が弱くなくても安心して出かけることができ、自分の望む生き方ができる。



不安要素

- ライフステージにおける変化に対して心身が対応できず、一度「自分はもう終わりだ」と思ってしまうと、そのまま社会の中で置いていかれてしまいかねない。

— 心身機能が衰えても、技術やコミュニティによりエンパワー*され、一人ひとりの「できる」が引き出される。

— 例えば、年若い体の動きが悪くなくても、アシストスーツ*によって、孫と一緒に遊ぶことができる。認知症の人も、体が動かない人も、人工知能やロボットなどのテクノロジーの助けを借りて、社会参画することができる。



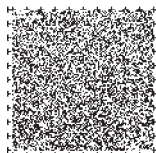
出典：「未来イノベーションワーキング・グループ 中間とりまとめ(厚生労働省、経済産業省)」を基に保健福祉局が作成

* ドローン：無人航空機の一つ。

* 見守りセンサーネットワーク：本計画では、見守られる要介護者の情報を感知し、介護士などにその情報を共有する仕組みを指す。

* エンパワー：自己決定や自己実現を促すこと。

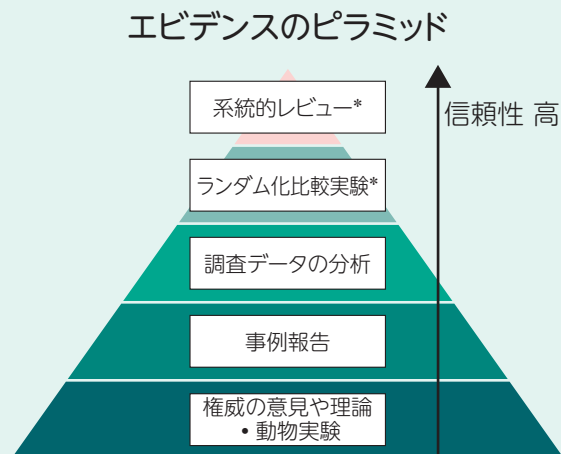
* アシストスーツ：体に装着することで、動作を補助・拡張する衣服や装置のこと。



コラム

～エビデンスの活用について～

- エビデンスとは施策の効果があることを示す科学的根拠や検証結果であり、ピラミッドの上層であればあるほど、より信頼性が高くなっています。
- 少子高齢化の進展や厳しい財政状況に直面する中で、市民にとって必要度の高い事業を実施するためには、限りある資源を最大限に活用し、健康寿命*の延伸など具体的な成果を得られる施策を展開する必要があります。
- そのためには、より信頼性の高いエビデンスを、できる限り収集・活用して施策を行っていくことが効果的です。



〈3つの視点・施策の方向性に関連するエビデンスの例〉

視点・方向性	エビデンス	調査の概要と結果
1	年4回以上の「サロン*」への参加で、認知症リスクが3割減少 (2017年(平成29年)1月No095-16-25)	年4回以上のサロン参加は認知症リスクを3割低下させることが分かった。サロンを設置し、軽い体操やおしゃべり、すごろくなどのゲームに参加してもらうことが認知症の予防に結びつくことが示された。
2	地域活動に参加する人が多い地域では抑うつ*傾向になる人が少ない (2019年(平成31年)1月No158-18-21)	地域の会、グループに参加している人の割合が6%多くなると、その後3年間でうつ傾向になる人が6～7%減少した。地域の市民活動を促進する環境整備が、高齢者の孤立を防ぎ、抑うつなどを予防できると考える。
3	歩きやすさを考慮した道路のリニューアルにより、住民の徒歩移動が増加	リニューアルした道路の近隣住民において、リニューアル前と比べ、通勤時の徒歩移動割合が25%⇒35%、非通勤時徒歩移動割合が36%⇒50%に増加した。

*エビデンスのピラミッド

〔保健福祉局事業評価ガイドライン(平成30年度)より抜粋

(Ackley, B. J., Swan, B. A., Ladwig, G., & Tucker, S. (2008). Evidence-based nursing care guidelines: Medical-surgical interventions. (p. 7)., Greenhalgh, Trisha. How to Read a Paper: the Basics of Evidence Based Medicine<http://library.lvc.edu/uhtbin/cgiirsi.exe/x/0/0/5?searchdata1=0727915789>.London:BMJ,2000.], Glover, Jan; Izzo, David; Odato, Karen & Lei Wang. EBM Pyramid<http://www.ebmpyramid.org/>. Dartmouth University/Yale University, 2006.〕を基にDVSHLコンソーシアムが作成

*エビデンスの事例

・(1)～(2)：一般財団法人 日本老年学的評価研究機構 (JAGES) プレスリリース資料より抜粋

・(3)：平成30年度保健福祉局調査報告書(「今後における健康づくり施策への提言」)より抜粋

B. B. Brown et al., "A Complete Street Intervention for Walking to Transit, Nontransit Walking, and Bicycling: A Quasi-Experimental Demonstration of Increased Use.," J. Phys. Act. Health, vol. 13, no. 11, pp. 1210-1219, 2016.[14]

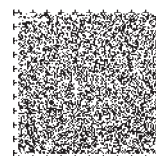
* 健康寿命：P.276参照

* 系統的レビュー：一定の基準を満たす論文を可能な限りすべて抽出し、データの偏りを限りなく除きながら、分析を行うこと。

* ランダム化比較実験：研究の対象となる人を、複数の集団に無作為に分ける研究の手法で、各集団の性質の偏りを避けることで客観的な評価を行うことを目的としている。

* サロン：介護予防を目的に設置された交流の場。

* 抑うつ：「ゆううつである」「気分が落ち込んでいる」などと表現される症状。



2 2040年のあるべき姿

○基本理念やここまで述べてきた様々な観点を踏まえ、本計画では、「団塊ジュニア世代」全員が65歳以上を迎え、約3人に1人が高齢者となる2040年（令和22年）を見据え、「地域共生社会*の実現」及び「2040年のあるべき姿」を次のとおり示します。

〈地域共生社会の実現〉（【図表50】）

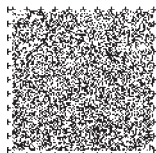
- 前計画においては、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、病気になったり介護が必要になっても、地域において、医療や介護、生活支援などが一体的に切れ目なく提供される「地域包括ケア」の実現をめざし、多職種連携や地域ケア会議*による地域課題の発見及びその解決に向けた検討などを進めてきました。
- 一方で、全国的に、さらなる少子高齢化や人口減少の進展により、地域・家庭・職場という人々の生活領域における支え合いの基盤が弱まっている中で、昨今、「社会的孤立*」など既存の支援制度だけでは対応が困難な社会課題が顕在化するとともに、介護・障がい・子育て・生活困窮などの分野で「複雑化・複合化」した課題などが浮き彫りになっています。
- 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、本計画でも、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」の実現をめざします。

【図表50】 地域共生社会とは



出典：「第1回 地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会（厚生労働省）」資料より抜粋

* 地域共生社会：P.278参照
* 地域ケア会議：P.111参照
* 社会的孤立：P.277参照



〈2040年のあるべき姿〉

①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

○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、誰もが健康で生きがい
を持ちながら地域社会で活躍しています。

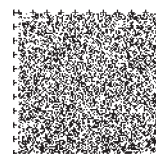
②様々な主体が共に関わり合い、地域課題の解決に向け、力を発揮できる社会

○地域全体で課題を共有し、様々な主体がその解決に向けて互いに助け合っ
ています。民間企業などもそれぞれの特色を活かし、市民生活を支えるた
め、積極的に社会貢献を行っています。

③福祉におけるアジアのモデルとなる社会

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

* 健康寿命：P.276参照



第2部 施策の基本的方針

第2部では、本計画でめざす「2040年のあるべき姿」を実現するために必要な視点と取り組む施策の方向性を示しました。

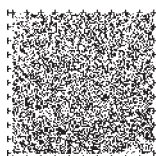
また、市民・地域団体等・民間企業等・行政の役割をそれぞれ整理しました。

第1章 施策の方向性

1 基本的な考え方

- 福岡市は超高齢社会の進展や社会構造の変化により、支援を必要とする人の増加と支え手の不足、個人や世帯の抱える課題の複雑化・複合化など、様々な課題に直面しています。また、今後も人口構造や社会環境の変化がますます進んでいくと考えられ、このままでは保健医療・福祉サービスの需給バランスや社会保障制度そのものの維持が困難となるおそれがあります。
- 一方で、現在、市民の平均寿命が延びるとともに、高齢者の体力・運動能力や60歳以上の人の社会参加意欲が向上傾向にあるなど、従来の高齢者像が大きく変わりつつあり、これまで支援される側と捉えられがちだった人たちも、それぞれのできる範囲で活躍できる場面が見られるようになってきています。
- これらの状況を踏まえ、「2040年のあるべき姿」を実現するためには、限りある資源を有効に活用しながら、市民一人ひとりをはじめとして、行政や民間企業などの様々な主体が柔軟に対応し、時代に応じた、人生100年時代を見据えた持続可能な制度や仕組みを構築する必要があります。
- そのため、年齢などを条件に一律に「支えられる側」として施策を実施するのではなく、年齢や性別、国籍、障がいの有無などに関わらず、誰もが生涯にわたって生きがいを持ち、意欲や能力に応じて役割を持って活躍するための施策や、支援が必要な人を社会全体で支え合う施策など、「支え合う福祉」に重点を置いた施策を推進します。
- また、施策の推進にあたっては、行政だけでなく市民・企業・大学など、幅広い主体の参画を得ながら、その新たな発想や手法を取り入れるとともに、最新技術やエビデンス（科学的根拠）などを積極的に収集・活用し、より効果的に施策を推進します。
- こうした「支え合う福祉」をはじめ、最新技術・エビデンスなどを活用した施策の内容や効果については、情報を整理し、高齢化問題に取り組むアジアの国々と共有し、学び合うことが重要です。
- なお、国の動きに留意しながら、国民健康保険や介護保険、国民年金、生活保護などの社会保障制度を適切に運営するとともに、医療体制の確保や各種感染症対策の実施、公衆衛生の向上などの基盤整備を進めます。
- 特に、新興感染症*発生時には、効果的な情報提供・啓発や医療提供体制の整備など、感染拡大の防止に取り組むとともに、社会経済環境の変化を踏まえて必要な支援を行います。さらに、日常の地域活動や社会参加活動だけでなく災害時なども含めた様々な場面において、感染防止のための新しい生活様式などを踏まえ、施策を推進します。

* 新興感染症：P.277参照

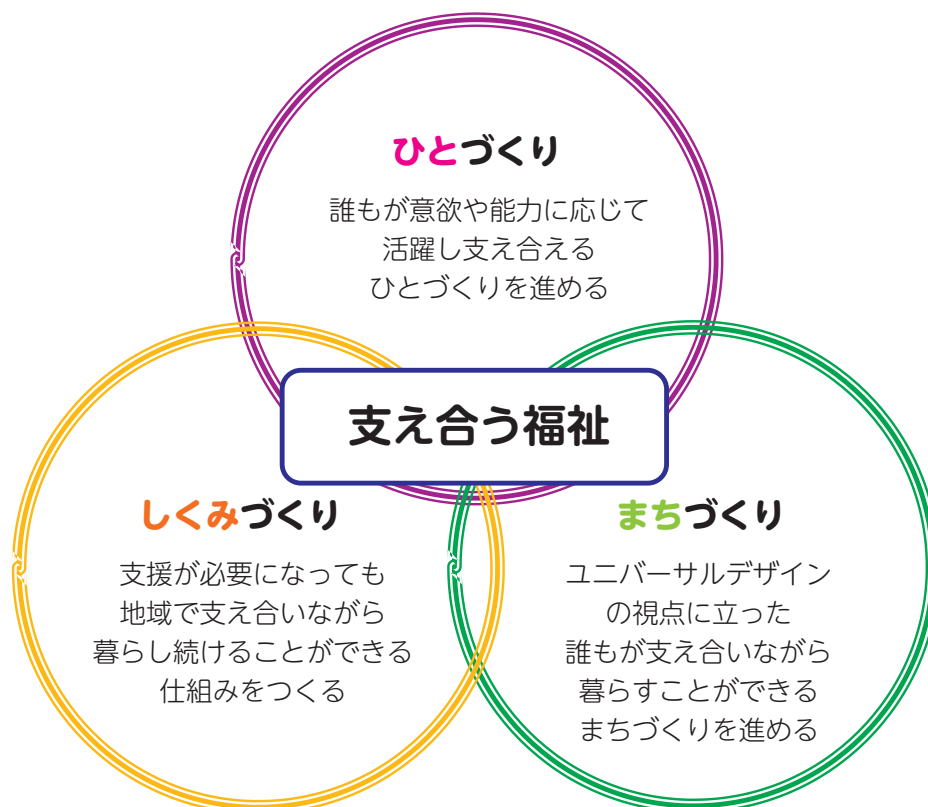


2 支え合う福祉の充実

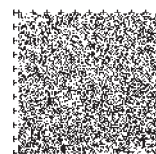
- 「1 基本的な考え方」を踏まえ、本計画の基本理念及び「2040年のあるべき姿」を実現するため、次の「ひとづくり・しくみづくり・まちづくり」を柱として「支え合う福祉」の充実を図ります。
 - ①誰もが意欲や能力に応じて活躍し支え合えるひとづくりを進める
“ひとづくり”
 - ②支援が必要になっても地域で支え合いながら暮らし続けることができる
仕組みをつくる“しくみづくり”
 - ③ユニバーサルデザインの視点に立った誰もが支え合いながら暮らすことができる
まちづくりを進める“まちづくり”
- この「支え合う福祉」の3つの柱に基づき、本計画における施策の実施に向けた視点と施策の方向性を定めます。

◆◆◆支え合う福祉の充実◆◆◆

「2040年のあるべき姿」を実現するために、従来の「支える側*」と「支えられる側」という枠組みに捉わられることなく、誰もが様々な場面でできる範囲で担い手として活躍できる機会をつくり、支援が必要な人を社会全体で支え合うことができる「支え合う福祉」に重点を置いた施策を推進します。



* 支える側：P.276参照



ひとつづくり

～誰もが意欲や能力に応じて活躍し支え合えるひとつづくりを進める～

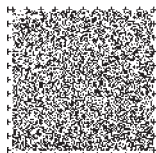
視点

- 「健康」とは、WHO（世界保健機構）によると、「病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」と定義されています。
- 誰もがいつまでも健康で住み慣れた家庭や地域で安心して暮らし続け、望ましい最期を迎えるためには、市民一人ひとりが様々な場面での望ましいあり方を考え、選択する必要があります。若い頃からの健康づくりへの取り組み方、ワーク・ライフ・バランス*を意識した働き方、隣近所や様々な地域団体をはじめとした地域との関わり方、趣味やボランティア活動、就業などを通じて役割を持つなど生きがいを感じられる人生の過ごし方、人生最期の迎え方など、誰もが経験しうる場面が挙げられます。
- また、少子高齢化の進展に伴う、医療・介護などの様々な分野における働き手・支え手の不足や福祉ニーズの多様化に対応するため、支援が必要な人を支える人材の確保に向けた取り組みが必要です。

施策の方向性

- 市民一人ひとりがそれぞれの意欲や能力に応じて自立し、生きがいを持ちながら、人生の最期まで安心して暮らすことができるよう、若い頃からの健康づくりや介護予防、社会参加活動、地域活動などの取り組みを支援します。
- 次の取り組みなどにより、支援が必要な人を支える人材の確保につなげます。
 - 子どものころから、高齢者や障がいのある人、認知症の人、外国人など支援が必要な人と関わり合う機会や学ぶ機会を設けることにより、共に生きる心を育み、支え合う意識を醸成
 - 外国人を含めた保健医療・福祉分野の専門職の人材確保・育成を推進
 - 民間企業や介護・福祉施設、家庭などにおいて、支援を行う人材の身体的・精神的負担を軽減するなど、担い手が活動しやすいよう社会全体で支援

* ワーク・ライフ・バランス：仕事と生活の調和。老若男女誰もが、仕事、家庭生活、地域生活、個人の自己啓発など、様々な活動について、自ら希望するバランスで展開できる状態。



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～

視点

- 人口構造や社会環境の変化により、ひきこもり*などの従来の社会保障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、ダブルケア*など、様々な分野で複雑化・複合化した課題など、これまでに経験したことのない新たな課題が顕在化しています。このような課題に対応していくための支援の方法を検討し、時代の変化に応じた新たなしくみづくりを行うことが必要です。
- そのためには、行政だけでなく地域において社会福祉法人や民間企業、大学などの多様な主体が連携するとともに、住民同士の支え合い・助け合い活動の強化が重要です。地域のつながりを強化することで、健康や教育、防災、治安などの分野においても良い影響が期待されます。
- また、より効果的な支援を行うため、最新技術や様々な主体の専門知識など、あらゆる社会資源*について、地域社会での活用を図る必要があります。

施策の方向性

- 高齢者や障がいのある人など、支援を要する人々に対して必要な支援が切れ目なく行き届くよう、相談体制の充実や関係機関との連携などに取り組みます。特に次の項目については、重点的に取り組みます。
 - 複雑化・複合化した課題を抱える人々への包括的な支援体制の構築に向けた取り組みの推進
 - 災害時の避難などに支援を要する人々への総合的な支援の充実
- 地域の助け合い・支え合い活動が推進されるよう、次のとおり支援します。
 - 世代を超えた住民同士の交流を促進し、地域のつながりを強化
 - 地域活動の担い手の確保に向けた支援の実施
- 施策を進めるにあたっては、次の項目をはじめあらゆる社会資源を活用します。
 - AI（人工知能）、IoT*、ロボットなどの最新技術
 - 福祉人材*などの専門職や、民間企業、大学などの専門知識や専門技術
- アジア諸国と医療・介護・福祉分野での経験を共有し、介護人材*をはじめとする福祉人材が還流*するしくみづくりを進めるなど、アジアのモデル都市をめざして、高齢化に伴う様々な課題に対して共に取り組みます。

* ひきこもり：P.279参照

* ダブルケア：P.277参照

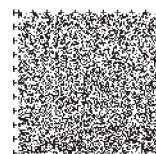
* 社会資源：P.277参照

* IoT：P.275参照

* 福祉人材：P.279参照

* 介護人材：P.276参照

* 還流：P.276参照



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～

視点

- 年齢や性別、国籍、障がいの有無など、地域に暮らす人々の多様化が進んでいるため、ユニバーサルデザインの理念*に基づき、様々な社会的障壁*を取り除き、誰もが相互に人格と個性を尊重し合いながら共生しているまちづくりをさらに推進することが必要です。
- また、まちづくりは健康づくりを推進するうえでも重要です。例えば、健康無関心層に対しては、健康に関する意識啓発や支援だけでなく、日常生活の中で自然と体を動かす取組みなど、本人が無理なく意識せずに健康になる行動を取れるような環境づくりを行うことが効果的です。
- その環境づくりのためには、保健福祉施策による基盤整備だけではなく、住まいや地域づくり、働き方など、市民生活を取り巻くあらゆる分野を含む、広い意味でのまちづくりとして取り組むことが必要です。

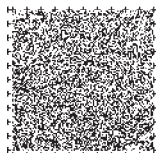
施策の方向性

- 次の取組みなどにより、高齢者や障がいのある人をはじめ誰もが安全・安心な生活を送るためのまちづくりを進めます。
 - 施設や設備、サービス、制度、情報などが誰にとっても利用しやすい環境となるよう、ユニバーサルデザインの理念に基づく施設整備や情報発信等を推進するとともに、既にある社会生活上の障壁については、ハード・ソフトの両面からバリアフリー*化を推進
 - 支援を要する人のそれぞれの状況に応じた居住の安定確保
- 健康無関心層も含めた健康づくり・介護予防を推進するため、「暮らしの中で自然と健康になるまち」づくりを進めます。保健福祉分野だけでなく、住まいや地域づくり、働き方などの分野も含めて、各局区などがより連携し取り組むとともに、民間企業・大学などとも連携します。

* ユニバーサルデザインの理念：P.280参照

* 社会的障壁：P.277参照

* バリアフリー：P.279参照



第2章 担い手のあるべき姿

1 担い手の役割

(1) 市民

- 市民一人ひとりがいつまでも元気で自立した生活を送り、自らが望むライフスタイルを構築することができるよう、健康づくりへの取り組み方や働き方、地域との関わり方、人生の過ごし方、人生最期の迎え方など、様々な場面において望ましいあり方を考え、選択します。
- 特に、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、若い頃から自身の健康づくりを心掛けるとともに、いつまでも生きがいをもって活躍できるよう、学び直し*の機会などを活用します。
- また、ある場面では支援を受ける立場であっても、別の場面では意欲や能力に応じて支援を行ったり、主体的に地域福祉活動などに参加したり就業したりするなど、お互いに支え合い、助け合います。

(2) 地域団体等

- 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*、老人クラブ、PTAなどの地域の任意団体やNPO、ボランティアなどの様々な主体が、支援が必要な人がみな住み慣れた地域で安心して暮らせるように連携します。

(3) 民間企業等

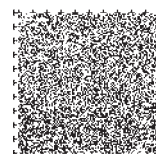
- 地域において市民の健康づくりや生活上の課題を抱えた人などを幅広く支えていくため、地域社会を構成する一員として、企業や社会福祉法人などの法人も、それぞれの専門性や先進的なアイデア、技術などを生かして活動を行うとともに社会的責任を果たします。
- 地域活動の多くを担っている高齢者だけでなく、働いている世代の参加を促進するため、民間企業や法人においては企業・法人活動を行うだけでなく、社員の地域活動への参加を支援し、地域と共存していく役割を果たします。また、支援を受けた社員はその知識や能力を地域社会に活用することが望まれます。

* 学び直し：本計画では、年齢などに関わりなくいつまでも活躍できるよう、社会人が大学での再教育や、通信教育・オンライン講座の受講、セミナーへの参加、書籍による独学などを行うことを指す。

* 自治協議会：P.276参照

* (市・区・校区)社会福祉協議会：P.277参照

* 民生委員・児童委員：P.280参照



- さらに、保健福祉分野のあらゆるニーズに対し、民間企業をはじめ、大学・研究機関などが新たな発想や手法・アイデアなどを市民・地域へ提供することで、様々な課題解決が図られることが期待されます。
- また、医療・介護・福祉関係者をはじめその他の分野においても、ロボットなどの最新技術の活用などにより、効率的・効果的な体制を整え、サービスの質の向上を図ることが望まれるとともに、介護・福祉施設においては、市民の在宅生活を支援する施設として、地域に開かれた住民福祉の拠点となっていくことが期待されます。

(4) 行政

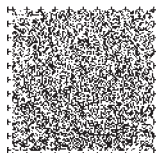
- 保健福祉施策を推進していくため、保健福祉分野以外の分野も含めた情報の共有や課題解決に向けた方策の検討などを、保健福祉局を中心として各局区などがより連携して行います。さらに、これらの取組みを加速させるため、市民や民間企業などの新たな発想や手法なども取り入れながら、健康・医療・介護だけでなく、住まいや地域づくり、働き方なども含めた広い意味でのまちづくりに、産学官民オール福岡で取り組みます。
- より多くの市民が自分事として、また、意欲や能力に応じて健康づくりや社会参加活動、地域課題解決に向けた取組みなどが行えるよう支援するとともに、地域に必要な人材の育成や、情報格差*に配慮した効果的な広報・啓発などを実施します。
- さらに、地域において課題を抱えた人について、地域住民などが適切にその課題を把握し、関係機関と連携しながら課題解決が行えるよう、総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整などを行う包括的な支援体制の構築に向け、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくりを進めます。

2 担い手の創出

- 支援を必要とする人の増加や福祉ニーズの多様化などを踏まえ、引き続き、保健医療・福祉分野の専門職や地域活動の担い手などの人材確保につながるよう、支援を行います。
- 認知症の人や障がいのある人など、支援される側と捉えられがちな人たちも、できる範囲で様々な担い手となることができ、また、高齢者の体力・運動能力や60歳以上の人の社会参加意欲が向上傾向にあります。これらを踏まえ、従来の「支える側*」と「支えられる側」とを固定化して捉えず、誰もが様々な場面に応じてできる範囲で担い手として活躍できる機会をつくり、社会全体で支え合うことができる「支え合う福祉」の充実を図ります。

* 情報格差：人々が取得できる情報の量・質の差。

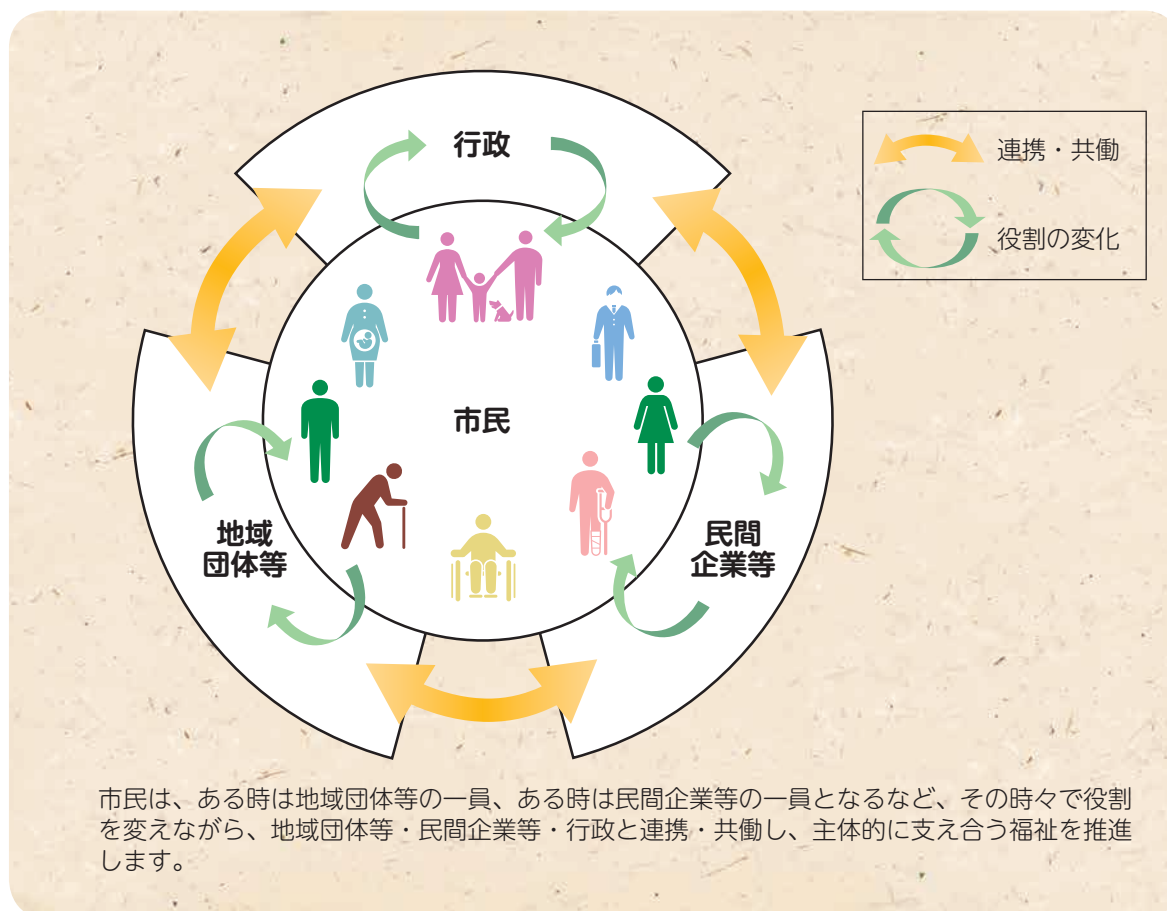
* 支える側：P.276参照



3 担い手の共働* (【図表51】)

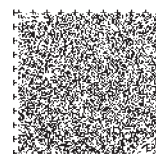
- 「支え合う福祉」を充実し、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる社会を実現するためには、行政だけでなく、地域の住民はもちろん、事業者やNPO、ボランティアなど地域社会を構成する多様な主体が、様々な取組みを主体的に実践していくとともに、相互に連携を図り、共働していくことが必要です。
- そのため、それぞれの主体の取組みに関する情報発信に努めるとともに、地域課題を把握し、その解決に向けた多様な主体の共働について、それぞれの主体の持つ強みや得意分野を生かしながら推進します。

【図表51】 支え合う福祉の推進体制



資料：福岡市

* 共働：P.276参照



第3章 計画の進行管理 (【図表52】)

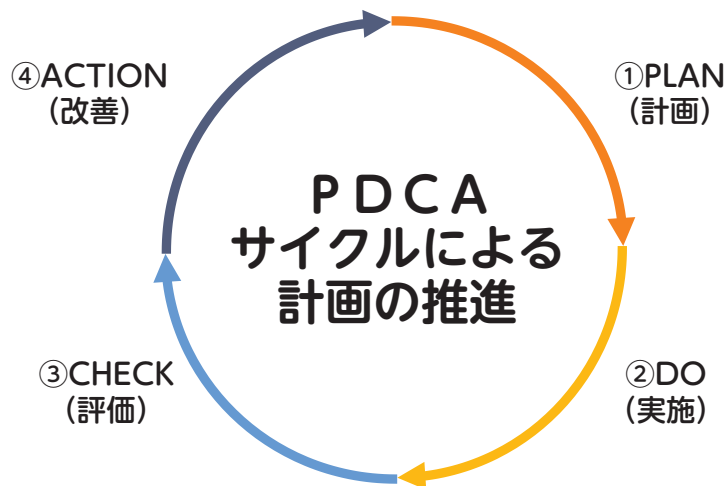
1 目的

- 計画の進行管理については、計画の推進にあたり、国の動向などの社会経済情勢の変化も踏まえながら、「2040年のあるべき姿」の実現に向かって着実に施策の成果が出ているかを確認し、必要に応じて既存の取組みの改善や新たな課題の解決を図ることを目的とします。

2 手法

- 各施策の進捗状況や各論の基本目標ごとに設定した成果指標の動向から総合的に把握・分析を行い、本計画全体の推進状況の総括を行います。
- その結果について、保健福祉審議会に報告し、同審議会において評価するとともに、市のホームページなどで公表します。
- 評価の結果については、その後の施策への反映や次期保健福祉総合計画の策定などに生かしていくものとしていきます。

【図表52】 PDCAサイクル



資料：福岡市

