

## 令和7年度第2回福岡市保健福祉審議会障がい者保健福祉専門分科会 議事録

### 開催日時等

日時 令和8年1月27日(火) 15:00~17:00

場所 TKP ガーデンシティ PREMIUM 天神スカイホール メインホール B

### 会議次第

1 開 会

2 議 事

(1) 次期福岡市保健福祉総合計画(素案)について

(2) 次期福岡市保健福祉総合計画の成果指標について

**事務局(障がい者部長):** 本日はお忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。定刻になりましたので、ただいまから令和7年度第2回福岡市保健福祉審議会障がい者保健福祉専門分科会を開催いたします。

本分科会の司会進行を担当いたします福岡市福祉局障がい者部長の竹森でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は委員総数21名のうち15名がご出席されており、過半数の委員に出席いただいておりますので、福岡市保健福祉審議会条例第7条第9項の規定により、本日の会議は成立しておりますことをご報告させていただきます。

また、福岡市情報公開条例に基づき、本審議会は原則公開となっております。議事作成のためZoomのレコーディング機能により記録しております。あらかじめご了承ください。

それでは配付資料の確認をさせていただきますので、お手元にお配りしております会議資料をご覧ください。まず「会議次第」、「委員名簿」、「座席表」、資料1「次期保健福祉総合計画(素案)について」、資料2「次期保健福祉総合計画の成果指標について」、参考資料1「次期福岡市保健福祉総合計画(素案)」、参考資料2「令和7年度第1回保健福祉審議会専門分科会における委員意見対応表」、成果指標についての意見を除いたものでございます。参考資料3「令和7年度第1回保健福祉審議会専門分科会における委員意見対応表」、こちらが成果指標についてでございます。参考資料4「保健福祉総合計画策定に向けたワークショップ開催報告」、参考資料5「次期保健福祉総合計画の策定スケジュールについて」、以上となります。資料に不足等がございましたらお手を挙げていただければと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、議事に入ります前に、委員の交代がありますのでご紹介いたします。福岡市民生委員児童委員協議会の古賀委員です。平山委員の後任となります。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは次に会議次第についてご説明いたします。本日の議題は、「次期福岡市保健福祉総合計画(素案)について」、「次期福岡市保健福祉総合計画の成果指標について」となっております。

ここから先の議事進行につきましては、福岡市保健福祉審議会条例第7条第5項および第6項に基づき、安元会長に議長を務めていただきます。会長、どうぞよろしくお願いいたします。

たします。

会長：寒い中ご出席いただきまして、ありがとうございます。

早速、議事に移ります。議事1「次期福岡市保健福祉総合計画（素案）について」、事務局からご説明をお願いいたします。

事務局（政策推進課長）：福祉局政策推進課長の中村でございます。よろしくお願いたします。それでは次期保健福祉総合計画（素案）についてご説明いたします。

次期計画の素案の説明に入ります前に、今後のスケジュールについて確認をさせていただきます。参考資料5「次期保健福祉総合計画の策定スケジュールについて」をご覧ください。本日は、前回の各専門分科会でのご意見を踏まえたところで、次期計画の素案と成果指標の案、市民アンケート調査の実施についてご審議をいただきたいと考えております。その上で4月に開催予定の審議会総会におきまして、計画素案を取りまとめていただく予定としております。

それでは引き続き、次期計画の素案についてご説明いたします。資料1「次期保健福祉総合計画素案について」をご覧ください。1ページは次期計画の全体構成でございます。前回の専門分科会でお示した構成を改めて整理いたしまして、今回、朱書き部分について追加・修正を行っております。

2ページをご覧ください。総論の概要でございます。こちらは今回新たに追加した資料でございます。詳細は参考資料1の素案の全体版をご参照いただきたいと思います。前回の各専門分科会でいただいたご意見を踏まえまして、今回、6「計画推進に当たっての基本的な視点」に2つの視点を追加しております。具体的には3ページをご覧ください。

計画推進に当たっての基本的な視点に、朱書きで視点3と視点5を追加しております。まず視点3につきましましては、人材確保や人材育成の必要性についてのご意見を多くいただいたことを踏まえまして、視点として保健福祉を支える幅広い人材の確保・育成を追加しまして、「保健医療・福祉の専門職や企業や地域で活動する人材の確保・育成を推進する」としております。次に視点5につきましましては、社会に大きな変革をもたらすAIなどの先端技術を保健福祉分野でも積極的に活用していく視点を盛り込むべきとのご意見を踏まえまして、視点としてAIをはじめとした先端技術の活用の推進を追加いたしまして、「先端技術によるイノベーションを柔軟に取り入れ、保健福祉分野の現場における生産性やサービスの質の向上を図る」としております。

4ページをご覧ください。各論の施策体系でございます。こちらにつきましましては、前回お示したのから変更はございません。施策体系までの説明は以上でございます。以降の各論についての説明は障がい企画課長が行います。

事務局：皆さま、こんにちは。福岡市障がい企画課長の福留でございます。各目標の現状と課題、それを踏まえた施策、施策ごとの障がい者分野の主な取り組みについて、前回の各専門分科会でいただいたご意見を踏まえ、追加および修正した箇所についてのみご説明いたします。

資料は5ページでございます。まず目標1「地域で共に生き、支え合えるまちをつくる」でございます。資料の中段の四角の囲み内に、施策の項目と白丸印でその方向性を記載し

ております。このうち、施策1-1「インクルーシブなまちづくり」の方向性について、前回の地域のほうの専門分科会で、「国籍や文化背景、また性的マイノリティーといった文言を加えてはどうか」とのご意見をいただきました。このご意見を踏まえ、前回お示しした際は「高齢者や子ども・障がいのある人をはじめ」という表現にしておりましたが、「年齢や性の違い、国籍、障がいの有無などにかかわらず」という文言に修正しております。施策の方向性の文章全体としては、「年齢や性の違い、国籍、障がいの有無にかかわらず、全ての市民が尊重され互いに認め合うまち、誰もが安心して暮らせるインクルーシブなまちづくりに取り組みます」としております。

次に6ページをお開きください。ページの右側の中段の施策1-2「自分らしく暮らし続けられるまちづくり」における、③権利擁護の推進についてご説明いたします。黒丸の2つ目の記載について前回の地域の専門分科会で、「認知症や知的障がい、精神障がいでの判断能力が不十分な人」という表現は医学的、科学的に間違いなのか、差別を生みかねない表現ではないかと危惧する」とのご意見をいただきました。

このご意見を踏まえ、前回お示した「判断能力が不十分な人」という表現から「判断能力が十分でない人」という文言に修正しております。なお、不十分な人という表現は、成年後見制度の説明等において国のマニュアルや裁判所のパンフレット等において使われている言い回しでございます。そのため元の表現としても問題はないとは考えますが、委員のご意見を踏まえて修正したものでございます。取り組み内容の文章全体としては、「認知症や知的障がい、精神障がいでの判断能力が十分でない人等の日常生活支援、成年後見制度の利用に関する相談・支援や広報・啓発、後見人の支援・育成、関係機関のネットワークづくりなどに取り組む」としております。

次に施策1-2における④孤独・孤立の防止、また施策1-3「共創による地域福祉活動の推進」における②見守りと支え合い活動の推進、③活動を担う人材の育成・場づくりについてご説明いたします。この3つの④②③の取り組みにつきましては、前回の分科会資料では参考資料としてお配りいたしました素案の全体版にのみ記載しておりましたが、前回の本障がい保健福祉専門分科会でのご意見の趣旨を踏まえ、本専門分科会においても主にご審議いただきたい項目に該当すると考えました。そのためページ左側に記載しております、主に本専門分科会でご審議いただきたい項目を示す水色の障がいの「障」のマークを追記し、赤枠で囲みまして、ページ右側に取り組み内容を追記しております。

④孤独・孤立の防止におきましては、誰もが孤独・孤立に陥ることなく、地域のつながりの中で安心して生活できるようさまざまな主体と連携し、社会的孤立の予防や居場所づくりなどに取り組みます。②見守りと支え合い活動の推進におきましては、地域福祉ソーシャルワーカーによる地域での見守りの仕組みづくり等の支援や、ふれあいネットワークや友愛訪問などの見守りのほか、企業との連携などによる重層的な見守り体制の構築に取り組めます。

③活動を担う人材の育成・場づくりにおきましては、ボランティア活動への参加を促進する取り組みなどを行うとともに、ボランティアの養成や活動の周知・啓発などを推進します。6ページの変更箇所は以上です。7ページから11ページにつきましては、前回から変更はございません。

次にページ進みまして12ページをお開きください。目標3「全ての人が安心して暮らせ

るまちをつくる」でございます。ページ右側の上段、施策3-1「適切な医療の提供、福祉サービス・支援の実施」における①持続可能な福祉サービスの提供体制の確保の取り組みについてご説明いたします。丸印の1つ目「福祉介護人材の確保」につきまして、前回の本専門分科会でのご意見の趣旨を踏まえ、高齢者分野だけでなく障がい者分野における人材確保も明記する必要があると考え、表現を修正しております。

具体的には前回の分科会資料では素案の全体版にのみ記載していたためご説明はいたしておりませんが、その資料において「高齢者が介護が必要な状態になっても」と記載していた表現から、「要介護高齢者や障がい者が」という文言に修正しております。また、「新規人材の就労支援」という表現につきましても、分かりやすく「新たな人材の就労支援」という文言に修正しております。福祉介護人材の確保における取り組み内容の文章全体としては、「要介護高齢者や障がい者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、喫緊の課題である福祉介護サービスの担い手を確保するため、国内外の新たな人材の受け入れ支援や魅力発信などによる新たな人材の就労支援、事業所の経営力強化などの労働環境・処遇の改善および従事者の資質の向上に取り組む」としております。

次に丸印の2つ目、「DXの推進・AIの活用」につきまして、前回の高齢者専門分科会において、「AIなどの先端技術の活用について、より踏み込んだ記載にしてもらいたい」とのご意見をいただきました。このご意見を踏まえ修正しております。

具体的には黒丸の2つ目に記載していた、「AIなどの先端技術の活用等により、事業所の業務効率化などの検討を進める」という一文を削除し、前回の分科会資料では素案の全体版にのみ記載しており、ご説明はいたしておりませんが、その資料において記載していた別の一文を基に、黒丸の1つ目に「AIなどを含む」と追記の上、検討を進めるという表現から、「導入・活用支援に取り組む」という文言に修正しております。取り組み内容の文章全体としては、「福祉・介護現場の職員の負担軽減やサービスの質の向上を目指して、事業所へのAIなどを含むテクノロジーの導入・活用支援に取り組む」としております。

次に施策3-2「特に困難な状況にある人の支援の充実」における、①強度行動障がいのある人や医療的ケアが必要な障がい児・者、その家族への支援につきまして、黒丸の1つ目の途中で、元々「ケア」とありました表現を「医療的ケア」に修正しています。こちらは事務局のほうで明確な表現に修正したものです。修正後の取り組み内容の文章全体としては、「医療的ケア児・者が適切なサービスを受けながら生活できるよう支援体制を強化するとともに、家族の休息（レスパイト）を図るため、訪問看護師が家族の代わりに医療的ケアを伴う見守りを行う事業を実施」としております。

追加および修正箇所の説明は以上でございます。なお、前回の本専門分科会をはじめ、ほかの3つの専門分科会でいただいたご意見とその対応につきましては、参考資料2に提示しております。今回は時間の関係上、前回いただいたご意見全てについて対応の説明をせずに、大変恐れ入りますが必要に応じてご確認ください、対応についてのご質問やご意見がございましたらお申し出くださいますようお願いいたします。

また、今後の素案の策定につきましては、前回と同様にこのあと委員の皆さまからいただくご意見を踏まえ、ほかの3つの専門分科会でいただいたご意見との調整を行った上で整備する予定でございます。それではご審議のほどよろしくお願いいたします。

会長：ご説明ありがとうございました。

それでは事務局からの説明を踏まえまして、「次期福岡市保健福祉総合計画（素案）」について、委員の皆さまから確認したいこと、あるいはご意見、ご質問をお願いしたいと思います。なお、ご発言される際は、まずお名前をおっしゃっていただきますようお願いいたします。それではどなたからでも結構ですので、ぜひご意見をお願いいたします。

委員：施策1-2③「認知症や知的障がい、精神障がいで判断能力が十分でない方」とあるのですが、これは参考資料1 素案の7ページのグラフにも絡むのですけれども、「発達障がい」という文字がない。知的と精神と発達障がいは、別ものと考えておりますので、そのところに並べていただくのが適当じゃないかと思います。

併せて、資料1の12ページに、「強行の方に対するケア」があります。強行の方という具体的な対策があるのであれば、それも必ず発達障がいの方というものが手前にあってこそ、この強行の話にいくんじゃないかと思います。そのところの整合性がないようにも思います。以上です。

会長：ありがとうございます。施策1-2の権利擁護のところ発達障がいの記載が必要ではないかというご意見でしたので、事務局で検討をお願いしたいと思います。

それから施策3-2 強度行動障がいのある人への支援とありますが、大前提に発達障がいがあるということです。

委員：強行と具体的に書いていただいていることは、すごく素晴らしいことだと思います。けれどもその強行の方々も、数字的には分かりませんが、かなり発達障がいから強行になっている方がいらっしゃる中で、その手前である発達障がいの文字が全くないのは何か違和感がありますと、こういう話です。

会長：ありがとうございます。今のご意見、事務局のほうでご検討をお願いしたいと思います。それでは多くのご意見をいただきたいと思いますが、どうぞ。

委員：障がい者という中に、難病患者というのは含まれるんでしょうか。もし含まれるのであれば、障がい者および難病患者にするとか、例えば障がい者（難病患者を含む）という表現にしたほうがいいのかと思うのですが、いかがでしょうか。

事務局（障がい企画課長）：ご意見、ありがとうございます。障がい者等の中には難病の方も含まれます。表現については、関係課と協議してから検討したいと思います。

委員：ありがとうございます。

会長：では、ほかにご意見いかがでしょうか。

委員：6 ページの施策 1-2③権利擁護の推進について、先ほどもお話が出ましたけれども、2 つ目のところですが、これは障がいなどがある方の「判断能力が十分ではない人等」となっておりますけれども、障がいをもっておられる方の中には、判断能力はあるけれども行動に移すことができない、つまり生活機能が下がっている方も多数おられるかと思えます。ですので判断能力だけに限らず、「判断能力や生活機能が十分でない人」と書き換えてはいかがかという提案でございます。

会長：よろしいでしょうか。委員の方々からご意見をいただけたらと思います。

委員：ご説明ありがとうございました。

資料 1 の 12 ページにございます施策 3-2「特に困難な状況にある人へ支援の充実」①強度行動障がいのある人や医療的ケアが必要な障がい児・者その家族への支援に、強度行動障がいのある人を支援する人材育成や伴走型の相談支援体制と書いていただいているのですが、参考資料 2 の 86 番だったかと思えますけれども、これまでの専門分科会のご意見で、強度行動障がいについても、障がいが進行化する前の段階での支援策をしっかり検討をしてもらいたいということが挙げられていましたので、強度行動障がいにならない予防策であったり、発達障がいも知的障がいもメンタルヘルスの問題等もございますので、そういった予防策等が具体的にどのように組み込まれているか、ご説明がいただければありがたく思っております。以上でございます。

会長：今のご意見は、行動障がいになる手前での予防、これは健康づくりにおけるさまざまな病気の予防などにもつながるんだと思います。これからの時代、非常に重要になってくると思うんですが、何か事務局からご回答はありますでしょうか。

事務局（障がい施設福祉課長）：障がい施設福祉課長の中村でございます。

ご指摘の件ですけれど、強度行動障がいの傾向が見られるという状況をどう把握して、その軽減や予防、発現を防ぐための支援策というのは、現状は体系ができていないところがあります。また、聞き及んでいる範囲では、15 歳ぐらいから、ある程度重たい症状が出ると聞いておりますので、学校などの関係機関との連携も必要かと思えます。その辺りも、次期計画におきまして、「特に困難な状況にある人の支援の充実」を設けましたので、引き続き検討して、施策に打ち出していきたいと思っております。

会長：ありがとうございます。施策 2-1「こころの健康づくり」にもつながってくるかとは思いますが、障がいがある方に関して、二次障がいがさらに進行しないようにするための予防ということだと思います。この点においてもご検討を事務局のほうでお願いできればと思います。ほかにはいかがでしょうか。どうぞお願いいたします、

委員：12 ページの右側のところで、1 点だけ具体的に言いますが。人材確保についてですが、どの分野でも人材確保は大変だという状況で、テレビでも過剰供給ではないかという話も出ていて、人口減なのに会社やお店が多過ぎるのではないかという話も出ています

うのですね。

福祉においても、少し僕はそうなんじゃないかと思っていて、小さな事業所がたくさんあると事業者数としては、あまり足りてないかもしれないけど、法人の数が増えすぎると、1つの法人で5~6人のグループホーム、1か所、2か所だけやってますというところが増えてくると、要するに体力がない法人が非常に多くなっていく。教育を行う余裕もなかったり、マネジメントもできなくなってくる。これにおいては、考えざるを得なくなるのかなとか。事業所数が多いところは、人が要るんですよ。

法人数が多いと、それだけ人が要するという話です。例えば、10人の通所サービスが3カ所あって、10人、10人、10人で必要な職員数も、30人まとめて1カ所のほうが人は少なくて済むということもあるので、指定のあり方にも大きくかかってくる話だと思っているところですよ。

それともう1つが、「④適切な障がい福祉サービスの実施」と書いてあって、「適切な」という言葉の中身が記載されていないような気もしています。福祉サービスの実施だけなら計画に基づいて継続して実施でいいと思うのですが、「適切な」というところを捉えた場合に、適切にするための中身がここに書いていないような感じもしています。

福岡市ではあまり聞かないし、適切にやっている法人が多いと認識しているのですが、全国的には、障がい福祉分野において、かなり不正の問題が大きくなっておりまして、明らかに意図的な不正もあるだろうし、一方では、法的には違法ではないのですが、うまくやっててですね。明らかにおかしいでしょというようなやり方をしているところがある。大きな問題になって、何十億、何百億レベルのものもあったりして、国レベルでは、障がい福祉がそのような不正問題が大きな課題になっているので、これは適切なサービスの実施ということが非常に大事にしなければいけないと思うんです。

個人的な意見として、役所のチェックというのは実地指導で定期的に来られるのですが、基本的には、書類チェックだけなんです。書類チェックのハードルもだんだん上がってきて、かなり細かく見ていくようになって、それは正しいと思うのですが、細かい書類チェックの対応をしていくだけになるとあまり意味はないように思うんですよ。書類だけちゃんとしていたらいいという考え方だけでは。本当にいいサービスをしていくためには、利用者に直接アプローチすることをやらなきゃいけないんじゃないかと思っています。

ちなみに、スウェーデンに何回か行って意見を聞くと、向こうのチェックは、利用者側のヒアリングが基本だそうです。びっくりしましたけれども、というような違いがあるということです。

だから提案としては、利用者に直接アプローチはなかなか難しいとしても、年に100件、200件、ご自宅に郵送でアンケートして、「何月何日利用しましたか」とか「〇〇さんというヘルパーが行きましたか」とか、そのような確認を定期的に毎年やるというふうなことをされると、事業所は相当変わります、サービスが。

それぐらいのことをやったほうがいいんじゃないかなと。書類チェックだけで済ませるんじゃないくて、直接アプローチなんかをしないと、本当の意味でしっかりやらなきゃいけないとならないのでないかと思っていますところですよ。

最後1点だけ、施策3-2の、「特に困難な状況にある人」ということで、強度行動障が

いと医療ケアのことが書かれているのですが、中身を見ると看護師が家族の代わりに見守る事業が素晴らしいということです。この話と人材育成と相談体制の3つだけになっているので、これも非常に大事だと思いますけど、しっかり短期入所が利用できる場所も必要ですし、あとは福岡市に足りないサービス事業所として療養介護という事業所。これが明らかに足りてないというのは、はっきりしていると思っていまして、北九州市には、市立1か所、民間3か所の計4か所あるんです。福岡市には、国立1か所、民間1か所の計2か所しかありません。

療養介護というのは、医療機関であり障がい福祉サービスを行っているという中間型なんです。これがなかなか増えてこなかったというのは、たまたまじゃないかなんかと思っ

ているのですが、医療サイドの方に聞くと、療養介護というのを知らない、聞いたことがないという人ばかりです。僕ら福祉の人間は医療のことはさっぱり分からないんです。両方分かる人が出てこない、療養介護事業をやろうというのが増えるわけがないという感覚で、これは指定申請を待ってても来るようなものではないので、医療サイドに療養介護を施策にすることを周知していく中で、どこかやろうというところが出てくれるように意図的に進めていかなければいけないんじゃないかなと。

この施設は管理者が医者じゃないといけません。報酬制度もしっかりしている、看護師さんを配置できているという非常に珍しい福祉サービスになるものですから、僕ら社会福祉法人では手も足も出ないようなところなので、これはやっぱり医療が福祉サービスを知らないから進まないというところが非常に大きいと思うのが1つです。

もう1つが、「医療機関でもあり」というところで、医療機関というのはベッド19床までが診療所です。20名以上になると病院です。病院になるだけで設備基準や人員基準のハードルが上がるから、実際20名とか30名クラスではもう経営ができずに、50名以上になるみたいな話をよく聞きます。

一方で療養介護という障がい福祉サービスの最低基準が20名です。結果的には20名以上の医療機関として指定を受けないといけないし、経営的には50人程度でないとできないということになるため、全国どこを見ても50人規模ぐらいのところしかないということになっているわけです。

大都市の福岡市においては、土地も無いなかで、結構な敷地も必要だし、建物と土地まで含めたら10億とか15億、そのくらいの規模の話で手が出ないとなってくるので、土地がない大都市では、どうするのかを考えていかなきゃいけない問題です。厚労省は小規模化も検討しているとの話も聞くので、福岡市として療養介護が足りてないのも明らかなので、増やしていくようなことは、ぜひ考えていただきたいし、厚労省が検討しているのなら一番に取ってくるような動きをしていただくと非常に安心なのかなんかと思っ

会長：ありがとうございました。貴重なご意見をいただいたかと思えます。適切な支援のあり方、それから困難な状況にある人というところでも、医療、福祉の政策に、ぜひ意見を参考にさせていただければと思います。

ほかの委員からご意見はないでしょうか。

委員：先ほど委員がおっしゃったことは、とても重要だなと思っています。「行動障がい」という障がい名は無いというところで、「行動障がい」という症状が現れている状況を行動障がいと認識しています、間違っているかどうか分からないのですが。

なので、行動障がいの症状が出た人に対する軽減だったり、いわゆる問題行動などが発現しないようにすることは、もちろん大切ですけれども、その手前に強度行動障がいと言われにくいようにするための適切な対応が大切で、強度行動障がいと言われるようにならないようにするための、専門的な支援をする人の人材育成というのも大事ではないかと思っています。ぜひその部分も検討していただきたいと思います。以上です。

会長：ありがとうございました。一步手前での介入ができるような支援ということだろうと思いますし、施策3-2「特に困難な状況にある人」の中には、支援をしたくても支援を受け入れない人も「困難な状況の人」に当たるのではないかなと今話を聞いて思いましたので、その様な人たちへの支援。支援から遠ざかって色々な問題が起こる手前で、どう支援をするかというのも予防の1つかもかもしれません。

他の委員から、オンラインの先生はいかがでしょうか。お願いします。

委員：視点の話があったかと思うのですが、計画推進に当たっての基本的な視点として、6つ挙がってるかと思っています。

この中の視点1「共創・共働、産学官民オール福岡の推進」が挙がっていて、私の言い方が間違っていたらご指摘いただきたいのですが、素案の施策等に、この視点を組み込んで各施策に反映されている状況が必要というように理解しているんですが、その前提でお話ししますと、産学官民の例えば「学」が今入っている状況かどうかというところを、私の理解が合っているかも含めて、事務局にお聞きしたいと思います。お願いします。

事務局（政策推進課長）：計画推進に当たっての基本的な視点、視点1のところでの産学官民オール福岡の推進というところで、この産学官民というところが既に主な取り組み等に反映されているのかというご質問だったかと思っています。視点として「産学官民オール福岡の推進」ということを掲げておりまして、主な取り組みを進めていく中でこの視点を大事にしながら取り組みを進めていくことにしておりまして、それぞれの個別の取り組みに今どれくらい反映されているかというところでは、なかなか文章の部分で読み取れるものと読み取れないものがあると思いますけれども、基本的には、この視点を大事にしながら取り組みを進めていくということで考えております。以上でございます。

委員：ありがとうございました。それでは今から計画に基づいて各施策を進めていくところに生かしていくものと理解しました。ちょっと念頭にあったら具体的に浮かびやすいかなと思うんですけれども、学に所属しているものとして具体的にどのようなアクションを必要とされるのか、もし可能であれば教えていただけますでしょうか。

事務局（政策推進課長）：素案の段階で具体的にというところがなかなか申し上げられる部分がない状況でございます。

会長：追加があればお願いします。

事務局（障がい企画課長）：計画素案には記載はしてありませんが、私の範疇で申し上げますと、例えば障がいがある方のスポーツ振興を進めている中で、福岡大学のスポーツの関係と連携し、パラスポーツフェスタを開催しております。つい先日も先生と一緒に総合体育館で、それはパラスポーツではないんですけれども、スポーツの機会確保ということをしております。福岡市と大学だけでなく民間も入ってスポーツの振興しております。

このように色々な範疇で、障がいのある方と色々な分野の接点が増えれば増えるほど障がいの理解とかも進んでいきますので、このような視点で取り組みを進めていきたいと考えております。以上でございます。

委員：具体例を挙げていただいてありがとうございます。イベントとして学の部分が貢献する事例だったと思うのですが、例えば、いわゆる学や研究などと組み合わせるとして、何か新しいエビデンスを出していったり、例えば、絵空事になってしまうかもしれないんですけれども、まちづくりというか、より障がいのある方が生活しやすいような特別区とか、色々な新しい取り組みをそれぞれが持ち寄って福岡モデルをつくるとか、そういう大きい規模感を想定されているのかなど、頭に入れた上でいろいろアイデアを出せたらなと思ってお聞きしました。ご意見ありがとうございました。

会長：ありがとうございます。学のところで私も思ったのは、もちろん人材育成にもつながっていくだろうと思うし、まちづくりともつながると思うんですけど、やはり教育の分野で誰もが自分らしく生きていけるということを、子どもの頃からの学びを含めていただいてもいいのかなと思いました。

委員：障がい者保健福祉分野に限った話ではないのですが、前回の分科会で私が言った話で、参考資料2にも出てますけれども、参考資料2のNo3「制度のはざまに落ち込む人をどうするのかという理念が見えていない」というものですが、対応としては、事務局案のとおりということで、総論の目指す姿の中に誰一人取り残されないという文言があるということで大丈夫じゃないかと。確かにそのとおりだなと思っているのですが、その目指す姿のために、どうするのが目標1、2、3だと思うのですが、誰も取り残されないというのは、おそらく目標3「全ての人が安心して暮らせるまちをつくる」に包含されてるのかなということで、その一行目に記載のある「必要な人が必要な時に適切なサービスや」という、多分ここに落とし込まれているのかなと私なりに理解しました。

そうすると（資料1）4ページ目の目標3の施策が3-1から3-5とあるのですけれども、これを参考資料1の素案で見ると、必要な人に必要な医療や福祉サービスを安定的に提供できるように云々とあります。「誰一人取り残されない」という文言と「必要な人に必要な医療、福祉」というものの間に、ちょっとギャップがあるのではないかという気がしてます。必要な人に必要な医療、必要な人というのは分かっている前提での施策というような気がしまして、なお、かつ（資料1）4ページ目の主な取り組みが色々記載されていますけれども、誰一人取り残されないという部分の取り組みは、例えば主な取組みのどれに

当たるのかを教えてくださいました。

**事務局（政策推進課長）：**誰一人取り残されないという部分につきましては、目標3だけではなく、目標1～3全てに共通するものと考えております。例えば目標1におきましては、施策1-2「自分らしく暮らし続けられるまちづくり」であれば、身寄りのない方の支援、権利擁護、孤立の防止といったところもございまして、施策1-4「包括的な支援の仕組みづくり」というところでは、包括的支援体制の充実ということであらゆる方の相談支援等を行っていくということで、目標3だけではなく、いろんなところにこの誰一人取り残されないという考え方を反映させていきたいと考えております。以上でございます。

**委員：**多分そのような答えだろうとは思いましたけれども、そうすると主な取り組みでどのようになるのですか。目標1、2、3、別にどれというわけではないけれども、誰一人取り残されないという部分の主な取り組みというのは具体的には、全体でばやっとしているということなんですか。

**事務局（政策推進課長）：**誰一人取り残されないという部分は、基本的には理念として目指す姿の中に落とし込んでおりますけれども、主な取り組みとして実施していく際には、この考え方をしっかり押さえながら取り組んでいくということでございます。以上でございます。

**委員：**なかなか難しい問題だと思うのですけれども、福祉の問題というのは極端なところに大きな悲劇が起こります、間違いなく。全体で見えてないところに悲劇が絶対起きます。そういう時に誰が責任とかそういう話ではなく、いかにその悲劇を食い止めるかということ。だから誰一人取り残されないという言葉だけが踊るようなことではなくて、本当に真剣にそこをやるというようなものを、もう少し工夫していただけないかなというのが私の想いではあります。とにかく悲劇を起こさないために何とか皆さん頑張ってほしいなと。感想です。ありがとうございます。

**会長：**非常に貴重なご意見だと思います。見えている人だけではないところに、やはり支援がいくような施策につなげていただければと思います。

**委員：**誰一人取り残さないというのは、まだまだやるべきことがあるかもしれません。たまたま、うちで関わりのあるところで、4人家族で4人とも障がいがあって、かろうじて家の中で自由ができるお父さんが昨日急に亡くなりまして、残り3人の奥さんも娘2人もかなり重度の障がいのある方で、どうしようかとあたふたしてたんですね。朝9時に地域包括支援センターに連絡して、基幹相談支援センターに連絡して、2時間後の11時には全部集まったんですね。すごいなと僕は思いまして、こんなことができる自治体はないんじゃないかと改めて思った。十分な人間を配置していただいているから、9時に連絡して2時間くらいでみんな集まってくれたということができたというのは、仕組みができていのかと思うので、やはり取り残さないという意味においては、一つ言えるような仕組みとし

では、基盤整備ができている部分はあるのかなと思って、報告させてもらいました。たった今起きています。以上です。

会長：ありがとうございました。ほかにご意見はございませんか。

よろしいでしょうか。それでは次の議事に移らせていただきたいと思います。2番目の「次期福岡市保健福祉総合計画の成果指標」についてご意見をいただきたいと思います。それではまずは事務局のほうから説明をお願いしたいと思います。

事務局（政策推進課長）：それでは次期計画の成果指標についてご説明いたします。資料2「次期保健福祉総合計画の成果指標について」をご覧ください。

1ページでございますが、前回の専門分科会では成果指標と事業指標の構成について十分にお伝えできていないところがありましたので、今回、資料に指標設定のイメージの図を記載しております。

指標につきましては右から順に事業の指標、施策の指標、目標の指標の3つがございます。一番右側の事業の指標には事業自体の実績や効果を測る指標を設定いたします。資料では施策1-3を例に記載しておりますが、ふれあいサロンの参加者数、ふれあいネットワークの見守り世帯数、ボランティア登録者団体数など、事業の実施による直接的な効果を客観的に測る指標を中心に設定したいと考えております。

次の施策の指標には、施策を構成する事業の高次の効果を測る指標を設定いたします。施策1-3の場合は「地域福祉活動に関心がある人の割合」や「地域福祉活動に参加している人の割合」といった、事業の指標より一段階上の、地域福祉活動の促進に関するさまざまな事業の実施によって施策レベルで生じた変化や効果を測る指標を設定したいと考えております。

その上で次の目標の指標には、目標の実現に向けた施策の最終的な効果を測る指標を設定いたします。目標1の場合は「誰もが住み慣れた地域で暮らし続けることができるまちだと思える人の割合」としてありまして、施策の指標よりさらに一段階上の、施策の実施によって目標の実現にどれだけ近づいたかという市民の実感を図る指標を設定したいと考えております。現行計画では今回でいうところの事業の指標と施策の指標を特に区別はせず、どちらかといいますと事業の指標を中心に分野ごとに成果指標を設定しておりましたが、次期計画は分野横断的な施策体系に基づいて事業・施策・目標の順に段階を上げた指標を設定するという考えでございます。

2ページをご覧ください。指標の設定案でございます。表の一番右側に施策ごとの事業指標を例示しております。また成果指標につきましては、前回の各専門分科会でのご意見など踏まえまして、前回設定例としてお示したのから変更した指標を朱書きで記載しております。前回の各専門分科会でのご意見とその対応につきましては、参考資料3で整理しておりますので後ほどご参照いただきたいと思います。本日はその中でも特に多くいただいたご意見の対応についてご説明いたします。

まず、「～と思える人の割合といった主観的な指標が多い、客観的な指標を入れるべきではないか」とのご意見を踏まえまして、より客観的な指標を設定できるものについては見直しを行っております。例えば施策2-3につきましては、前回は「高齢者や障がい者の社会

参加活動への参加が促進されていると思う人の割合」といった主観的な指標としておりましたが、今回、「社会参加活動を行っている高齢者および障がい者等の割合」という客観的な指標に変更しております。同様に施策3-5につきましては「高齢者や障がい者などの災害時に支援が必要な人への支援体制が整備されていると思う人の割合」から、災害時の安心度としまして「災害時に頼れる人がいる、安心して避難できる場所があると回答した高齢者および障がい者等の割合」に変更しております。

今回、より客観的な指標を設定できるものについては見直しを行っておりますが、施策に設定する指標としてやはり市民の意識を測る主観的な指標が適していると考えられるものにつきましては、引き続き、主観的な指標を設定しているところでございます。

次に、前回の専門分科会では「アンケート調査の対象者をどうするのか、当事者に聞かなければ意味のあるものにならないのではないか」というご意見がございました。これにつきましては恐れ入りますが1ページにお戻りいただきまして、右上の市民アンケート調査の実施についての「(2) 調査対象者」をご覧ください。アンケート調査につきましては記載の①満18歳以上の者と②障がい者等を対象に実施したいと考えております。①の満18歳以上の者につきましては、住民基本台帳から6,000人を無作為抽出することとしておりまして、高齢者につきましてはこの中で一定の回答数を得ることができるものと考えております。一方で障がい者等につきましては、①の調査対象者6,000人の中では統計上有効な回答数が得られませんので、別途、障がい者等3,000人を対象に調査を行いたいと考えております。

その上で2ページにお戻りいただきまして、成果指標に関するアンケート調査につきましては表の右上に記載のとおり、全ての指標について満18歳以上の者と障がい者等を対象に実施いたしますが、施策2-3の社会参加活動を行っている高齢者および障がい者等の割合、それから施策3-5の災害時の安心度につきましては、高齢者等障がい者等の回答を成果指標の数値として設定することといたします。

このような調査方法によりまして高齢者や障がい者など当事者の回答を把握することを考えておりますが、施策3-2の「特に困難な状況にある人の支援の充実」の成果指標につきましては、当事者である特に困難な状況にある人を対象とした指標ではなく、「特に困難な状況にある人への支援策の認知度」とすることで、市民が支援策についてどれくらい知っているか、必要な時に支援につながることを測る指標としたいと考えております。

成果指標の設定案についての説明は以上でございますが、今後の成果指標の初期値の把握ですとか目標値の設定、それから原案への反映などを考えますと、成果指標に関するアンケート調査は今年度中に実施したいと考えております。したがって、成果指標につきましては今回、各専門分科会でご意見をいただいた上で事務局で最終案を作成いたしまして、審議会の委員長・副委員長、各専門分科会の会長・副会長を委員といたします調整会議にお諮りして決定したいと考えておりますので、ご審議のほどよろしく願いいたします。説明は以上でございます。

**会長：**ありがとうございました。それでは事務局からの説明を踏まえまして、次期福岡市保健福祉総合計画の成果指標について、委員の皆さまからご意見・ご質問をお願いしたい

と思います。

**委員：**資料2の2ページ目の指標の設定案、「(施策2-1)健康づくりの推進」に関してですが、成果指標として挙げられている「初めて要介護2以上の認定を受けた年齢の平均」とありますけれども、これは目標として健康づくりがどんどんできるようになってきたら要介護2以上になる人の年齢が遅くなるということを見越しての指標なのかなとも推察するのですが、適切な人にちゃんと支援ができていくかという視点で、例えば啓発が十分できていなく、介護保険の存在知らなくて、ようやく要介護2にたどり着く人が、遅い段階でたどり着くとかそういうこともあるので、指標として両方の要因があり得る中で、この指標で現状を把握するのは適切かなというところが、少し疑問に思いましたので、事務局にお伺いしたいと思います。以上です。

**事務局（政策推進課長）：**こちらの指標につきましては、委員が前半でおっしゃいました視点のほうで考えております。健康づくりが進めば、初めて要介護2以上の認定を受けた年齢が上がるということで考えております。要介護2以上になるまでの期間というのが、日常生活動作が自立している期間と考えまして、このような設定をさせていただいたところでございます。

**委員：**後半の懸念についてはいかがでしょうか。あまり取るに足りないところなのか、あるいは国としても、要介護2というところの年齢で何か評価するというのは、スタンダードなのでしょうか。

**事務局（政策推進課長）：**初めて要介護2以上の認定を受けた年齢の平均につきましては、国におきましても健康寿命に関する指標として使われているものでございますので、同様の考え方で設定をしているものでございます。

**委員：**懸念はあまりないという理解で、その福祉サービス、介護保険を使うというサービスは十分行き届いているという前提のもとだと思うんですけど、その理解でよろしいでしょうか。

**事務局（総務企画部長）：**施策3-1で福祉サービスの提供はしっかりやっていこうというところがございますので、適切なサービスをきちんとやった上で、初めて要介護2以上の認定を受けた年齢が上がっていくことを目標としたいとして書いたところでございます。以上でございます。

**委員：**分かりました。ご説明ありがとうございます。

**会長：**ほかの委員からいかがでしょうか。

私から、インクルーシブなまちづくりということで福岡市もかなり外国籍の方が本当に増えてきていると思うのですが、18歳以上の対象には、そういった方が含まれる可能性はどの

ぐらいなるのかなと思いました。年齢とか性別だけじゃない、国籍とか。主に成果指標が障がいのある人だったり、高齢者だったり、成果指標として挙がってくるのかなと思ったのですが、この色々な多様性のところでその辺はどのようにお考えかというのと、そういう方がもし当たった場合にやっぱり日本語でのアンケートになるんでしょうか。

**事務局（政策推進課長）：**アンケート調査の対象者につきましては、満18歳以上の方、その中に対象の方は無作為抽出といたしますので、外国籍の方も含まれてくるということになります。調査における外国籍の方への対応といたしましては、調査票は基本的には漢字にルビをふるようにしておりますのと、今回インターネット回答を可能としておりますので、その際に英語版の回答フォームを用意いたしまして、そちらでの回答もしていただけるようにと考えております。以上でございます。

**会長：**分かりました。ありがとうございます。ほかの委員の皆さんいかがでしょうか。

**委員：**施策3-5「災害への備えの充実」における事業指標（例）にバリアフリー防災訓練とかいうのも含めるご予定はありますか。

**事務局（政策推進課長）：**事業指標につきましては、今回は例という形でお示しをさせていただいておりますが、事業指標については施策を構成する事業についての指標をしっかり設定をしていきたいと考えておりますので、今後こういった事業指標を設定していくかということを考えてまいります。以上でございます。

**委員：**ありがとうございます。ぜひバリアフリー防災訓練も入れていただきたいんですが、件数ってなっているんですが、これは参加者数も統計に入るということでよろしいでしょうか。

**事務局（政策推進課長）：**この施策3-5に限らずというところでございますが、事業指標としましては、実施件数ですとか参加者数ですとかいろいろな数字がございますので、そこは適切な指標にしていきたいと考えております。以上でございます。

**委員：**ありがとうございます。なかなか参加、防災訓練等で障がいのある本人が参加できていないという実態がありますので、ぜひ私もこの実態を知りたいと思います。よろしく願いいたします。

**会長：**ほかの委員の皆さまいかがでしょうか。

施策3-5の災害時の安心度について、先ほど私は外国籍の方の話をしたのですが、やはりそういう時に一番よく分からないとか、説明を聞いても日本語だと分からなかったということもあるのかなと思います。そう感じましたので、事業指標の中でそのようなところも考えられていますか。多分住んでいる方、留学している方とか色々いらっしゃると思うのですが、こういう外国からの人への災害時の事業計画とかいう、ここは成果指標なんで

すが、少しそういうのも考えていただけたらなと思います。よく話題になっているかなと思います。

ほか委員の皆さんからいかがでしょうか。お願いします。

**委員：**成果指標の3-2の特に困難な状況にある人の支援の充実に関して、支援策の認知度が挙がっているんですけども、ご提案なんですけど、困難なのかも知れないんですけども、併せて支援策のほうで満足度とかそういったものは指標にならないかと考えたんですけども、いかがでしょうか。

**事務局（政策推進課長）：**今回3-2の指標としましては、支援策の認知度ということでアンケート調査で広くたくさんの方にお伺いしますので、支援策がどれくらい認知されているか、浸透しているかというところで測る指標ということで設定させていただいております。具体的な対象者の方の満足度ということにつきましては、具体的な事業指標ですとか実際の取り組みの中で把握をしていきたいと考えております。

**会長：**他にはいかがでしょうか。お願いいたします。

**委員：**内容といいますか、これを郵送されるとなると、ぶ厚いアンケートが送られてくるのかなと思うのですが、それを回答するのは結構大変かなというのと、例えば選択で○とか、それとも記載をするような形なんでしょうか。

それと、例えば何かポイントを、アンケートを回答したら何かメリットがあるみたいなものがあつたほうが回答率が上がるかなと思ったのですが、いかがでしょうか。

**事務局（政策推進課長）：**アンケートにつきましては、基本的には選択肢に○を付けていただくというものになっております。なかなか回答していただいた方へのインセンティブといいますか、そういうところは今のところ考えていないところではございますけれども、できるだけ調査票を回答者の負担が大きくならないように工夫をして作っていきたいと考えております。以上でございます。

**会長：**非常に良いご意見かなと思います。他にはいかがでしょうか。お願いします。

**委員：**事業指標の資料2の2ページです。事業指標の例なのであまり細かいこと言ってもあれなのかもしれないですけど、3-1「適切な医療の提案、福祉サービス・支援の実施」というところで、医療の充実に関する満足度というところの事業指標例で、病院における事業継続計画（BCP）の策定率というところがあります。これはあまり実際利用する人の満足度というのに直接関係ないのかなと思うのですが、あくまでこれはこういう計画が立っていれば、いざという時、どちらかという災害時とか、いざという時にきちんと継続できるかどうかというところであって、満足度とはあまり関係ないのではないかと思います。

それと、1-1「インクルーシブなまちづくり」というところで、障がい者週間記念の集

いの来場者数というところも、多様性が尊重されているというところにつながるのか、少し疑問に感じたものですから。

どちらかという、何か一緒に当事者の方とかが活動とかして、何か感じれるような取り組みの数だったりとかアンケートの結果が反映されるといいなと思ったところでした。

会長：ご意見ありがとうございました。

委員：先ほどおっしゃったアンケートの回答率を上げるやつですが、福祉機器展などでご褒美を出すとかすごく上がるんです。ただ行政でもこれをするとどうなんだろうかなと思って、なんかいい方法がないかと考えていますけど、取りあえず今のところ思い付きません。

それとアンケートする時に、これは行政の方にお願いなんですけど、私は視覚障害者福祉協会で役員をやっていますので、そちらにテキストでいただくと、当然無記名で出していいんでしょうから、アンケートの回収方法とかも工夫してもらえると上がるかなとか、どうやったらみんなが回答してもらえるかなと考えているんですね。そういったところを工夫していただけたらなと思います。回収方法などを、少し考えていただければと思っております。以上です。

会長：ありがとうございました。

委員：色々な指標を作って、成果を客観的に見ていくことは、もちろん大切なことだと思います。どうしても、ちょっと心の中で引っかかるのは、例えばバリアフリーについてベンチの数がどうだとか、バリアフリー推進協議会でよく出るのは、ホームのドアがどうだとかこういう数値で追えるものと、追えないものが実はこうやって何か数値化しようとしているところに、ちょっと無理があるような気がしています。例えば何かこれで数値が上がってますといった時に、本当にそれで進んでいるかという評価になっているのかどうか。そこのところが、色々な指標があって、もちろんこの中に数字で表せるものもたくさんあると思うのですが、根幹がどうもそこのところに触れられないんじゃないかという危惧がありまして、今のお話を聞いておりました。だからどうした方がいいとか、知恵があるわけではないのですが。以上です。

会長：ありがとうございました。成果指標を見る上では、数値化できやすいものを用いざるを得ないところもあるとは思いますが。今のご意見も非常に大事なところかなと思しましたので、ご検討のほどよろしくお願いいたします。

委員：3-2「特に困難な状況にある人の支援の充実」のところなのですが、例えば福岡市の福祉乗車券というのは、多分手帳を持っている方が対象になっていると思うのですが、難病の方で手帳を持ってない方もいらっしゃいます。そういった方というのは、国民年金だけでもものすごく苦しい生活をされているんです。病院に行くにしてもタクシーを使わなきゃいけない。でもそれは自分で払わないといけないし、そうなってくると次に受診が来た時に、お金がないから次に回そうかというようなことになってくるんですけれど

も、そういったところも検討に入れていただけないかなと思います。以上です。

会長：ありがとうございました。ほかにはございませんか。概ねご意見は出していただきましたでしょうか。ご意見がございませんでしたら、これで議事を終了させていただいてよろしいですか。

最初に事務局から説明がありましたけれども、成果指標については今回の意見を踏まえまして、各分科会の委員長・副委員長が委員の調整会議で決定するということになっておりますけれども、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。委員の皆さまには議事の進行にご協力いただき、さまざまな有意義な審議を行うことができました。ありがとうございました。事務局におかれましては、本日の委員からの意見を踏まえて、次期保健福祉総合計画の素案の検討、それから成果指標の検討をよろしく願いたいと思います。それでは事務局のほうにお返しします。

**事務局（障がい者部長）**：委員の皆さま、お疲れさまでございました。本日も審議いただいた内容をもとに、次期福岡市保健福祉総合計画の素案の検討を進めてまいります。

なお、来年度の分科会ですけれども、次期福岡市保健福祉総合計画草案の原案をお示しするとともに、次期障がい福祉計画、障がい児福祉計画についての検討を行う予定としております。開催時期につきましては、第1回の分科会を7月～8月頃を予定しておりますが、詳細についてはまた改めてご案内させていただきます。

以上をもちまして、令和7年度第2回福岡市保健福祉審議会障がい者保健福祉専門分科会を閉会いたします。