

令和 6 年度福岡市保健福祉審議会 障がい者保健福祉専門分科会
(第 1 回) 議事録

開催日時等

日時 令和 6 年 11 月 11 日 (月) 10 : 00～11 : 30

場所 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) 会長及び副会長の選出について

(2) 第 6 期福岡市障がい福祉計画 (最終報告) について

(3) 障がい児・者等実態調査 (令和 7 年度実施予定) の項目について

事務局：本日はお忙しい中、ご出席を賜りまして、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 6 年度第 1 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。会議の時間は、11 時 30 分までの 1 時間半程度を予定しております。議事進行にご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

本日は、委員総数 13 名のうち 9 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。

それではまず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」でございます。それから「委員名簿」「座席表」、資料 1-1「第 6 期福岡市障がい福祉計画 (最終報告) の概要」、資料 1-2「第 6 期福岡市障がい福祉計画の最終報告」、資料 2-1「令和 7 年度福岡市障がい児・者等実態調査の概要」、資料 2-2「令和 7 年度福岡市障がい児・者等実態調査の調査項目について」、資料 2-3「令和 7 年度アンケート調査票 (案)」、資料 2-4「令和元年度アンケート調査票」でございます。

次に、参考資料として、参考資料 1「第 6 期福岡市障がい福祉計画」の冊子、参考資料 2「福岡市障がい児・者等実態調査報告書 (概要版)」でございます。資料は以上となります。資料に不足等がございましたら、挙手をお願いいたします。

それでは、議事に入ります前に、審議会委員の改選により新たに就任いただいております 5 名の委員をご紹介します。お手元の委員名簿をご覧ください。なお、お名前のみご紹介いたしますので、委員の役職等につきましては委員名簿をご参照ください。

まず委員名簿 4 番の清成委員、次に名簿 5 番の倉光委員です。次に名簿 9 番の松本委員ですが本日はご欠席でございます。次に名簿 11 番の弓委員、名簿 13 番の吉田委員です。よろしくお願いいたします。

それでは、会議次第について、ご説明いたします。お手元の会議次第をご覧ください。本日の議題は「会長および副会長の選出について」、「第 6 期福岡市障がい福祉計画（最終報告）について」、「障がい児・者等実態調査（令和 7 年度実施予定）の項目について」の 3 件となっております。

それでは、議事 1「会長および副会長の選出について」お諮りいたします。審議会委員の改選に伴い、会長および副会長を選出する必要がございます。本専門分科会の会長および副会長の選出につきましては、福岡市保健福祉審議会条例第 7 条第 4 項の規定により、「委員の互選によってこれを定める」となっております。どなたかご意見がございましたらお願いいたします。

ご意見がないようでしたら、事務局からご提案をさせていただきます。事務局といたしましては、「福岡市保健福祉総合計画」、「第 7 期福岡市障がい福祉計画及び第 3 期福岡市障がい児福祉計画」の策定にあたりご尽力いただきました経緯を踏まえまして、会長は安元委員に、副会長は清水委員にお願いしたいと存じますがいかがでしょうか。

事務局：安元委員、清水委員、お引き受けいただけますでしょうか。

それでは会長を安元委員に、副会長を清水委員にお願いしたいと存じます。安元委員、清水委員、よろしくお願いいたします。会長席、副会長席へご移動をお願いいたします。それでは恐れ入ります。一言ずつごあいさつを頂戴いただけたらと思います。よろしくお願いします。

委員：会長を務めることになりました。よろしくお願いいたします。

診療、医療を通じて、障がいのあるお子さんやそのご家族と接しております。どうぞよろしくお願いいたします。

委員：副会長ということでご指名をいただきました。障がい者ということで当事者の立場から、この分科会において、意見を言わせていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

事務局：ありがとうございます。それではこれより先の議事進行につきましては、会長にお願いいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

会長：それでは、これから先の進行につきましては私が務めさせていただきます。委員の皆さまにおかれましては、活発なご意見とともに、議事の進行にご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

それでは議事に移ります。議事 2 の「第 6 期福岡市障がい福祉計画（最終計画）について」、事務局から説明をお願いいたします。委員の皆さまには事務局からの説明後に、第 6 期計画の計画期間である令和 3 年度～令和 5 年度の 3 年間における目標に対しての実績や、その評価などに対しましてご意見を承りたいと思います。では、事務局のほうから説明をお願いします。

事務局：障がい企画課長です。よろしくお願いいたします。それでは説明させていただきます。

「第 6 期福岡市障がい福祉計画（最終報告）について」でございます。資料 1-1、A3 の資料をご覧ください。第 6 期福岡市障がい福祉計画（最終報告）の概要として、目標と実績を踏まえて評価をまとめております。本計画は、国・県および福岡市における関連計画との整合を図りながら、令和 3 年 8 月に策定いたしました。目標および実績はいずれも令和 5 年度末における数値で、計画期間は令和 3 年度～令和 5 年度までの 3 年間でございます。国の定める基本指針に即し、地域において必要な障がい福祉サービスや障がい児通所支援等が計画的に提供されるよう、障がい福祉サービス等に関する数値目標の設定や各年度のサービス需要を見込むとともに、サービスの提供体制の確保や推進のための取り組みを定めております。毎年、障がい者保健福祉専門分科会におきまして、前年度までの実績、それに対する評価、改善方策について報告しておりまして、昨年度が計画期間の最終年度であったため、今回は最終報告でございます。

評価の基準につきましては、「目標ごとの評価について」と記載しているとおり、達成率が 100%以上のものを「◎順調」、90%以上のものを「○おおむね順調」、80%以上のものを「△やや遅れている」、80%未満のものを「×遅れている」と評価しております。また、計画全体の評価といたしまして、資料の一番下に総括しております。

なお、資料 1-2 は、各目標の年度ごとの進捗や障がい福祉サービスに関する各サービスの見込量および実績などについて記載したものですので、適宜ご参照いただければと存じます。

まず目標 1「福祉施設の入所者の地域生活への移行について」でございます。目標として項目が 2 つございます。1 つ目は「①地域生活への移行者数」でございます。目標の設定に際しましては、国の指針を踏まえ、令和元年度末時点の福岡市の施設入所者 1,274 人の 6%以上に当たる 77 人以上を、地域生活への移行者数の目標として設定しております。目標 77 人以上に対し、実績が 3 年間累計で 70 人であり達成率は 90.9%であったため、評価は「○おおむね順調」としております。

2 つ目は「②施設入所者の減少数」でございます。この項目は、国の指針におきまして施設入所者を令和元年度末時点から 1.6%以上を削減することを基本とするとされておりましたが、数値目標は設定しないこととしております。理由といたしまして、施設入所者については地域生活への移行等による退所が見込まれる一方で、家庭の状況や障がいの程度などにより入所に対するニーズが依然高い中、入所者の減少数を目標として設定することは実態にそぐわないためでございます。そのため評価対象外としております。

これらを踏まえた目標値の評価といたしましては、地域生活への移行者数については目標値に届いていないものの、施設からの移行先の役割を担うグループホームの設置が進み、毎年度 3 月 1 日時点の市内定員で見ますと、令和 3 年度の 1,750 人に対し、令和 5 年度は 2,554 人と大幅に増加していることから、グループホームの利用などによる地域移行が進んだものとしております。

続きまして、目標 2「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築について」でございます。目標として項目が 2 つございます。

1 つ目は「①精神病床における 1 年以上長期入院患者数」でございます。目標については、国の指針を踏まえ福岡県保健医療計画の中間見直し案に基づいて設定いたします数、9,489 人を基に、福岡市の長期入院患者の割合である 19.8%を乗じて算出しております。長期入院患者数を 1,879 人以下にするという目標に対して、実績は 1,905 人と目標に達しておらず、達成率としては 98.6%であったため、評価は「○おおむね順調」としております。

2 つ目は「②精神病床における早期退院率」でございます。この項目は、国の指針を踏まえ目標として入院後の退院率を入院後 3 カ月時点で 69%以上、6 カ月時点で 86%以上、1 年時点で 92%以上とすると設定しておりますが、実績については厚生労働省が平成 29 年度以降のデータを公表していないため、評価対象外としております。

これらを踏まえた目標 2 の評価といたしましては、長期入院者数については目標をやや下回っているものの、関係者による協議や研修会の開催等の取り組みにより年々減少傾向にあること、また協議の場では当事者も参加し目標を設定するなど、早期退院や入退院時の支援体制のあり方、必要な取り組み等の協議を行ったことから、地域包括ケアシステムの構築を推進したとしております。

続きまして、目標 3「地域生活支援拠点等の有する機能の充実について」でございます。目標の設定に際しましては、国の指針を踏まえ各区に 1 つ確保している地域生活支援拠点等の機能の充実のため、運用状況の検証および検討する会議を年 1 回以上開催することを目標として設定しておりました。実績といたしまして、令和 5 年度に 4 回開催しており目標を達成したため、評価は「◎順調」としております。

これらを踏まえた目標 3 の評価としましては、令和 5 年 5 月から地域生活支援拠点等の機能を担う事業所の届け出を開始しており、4 回の会議において運用状況の検証および検討を重ねたことで事業所の登録が進み、地域生活支援拠点等の機能の充実が図られたとしております。

続きまして、目標 4「福祉施設から一般就労への移行等について」でございます。項目が 3 つあり、目標としては 5 つ設定しております。

1 つ目は「①令和 5 年度中の就労移行支援事業等を通じた一般就労への移行者数」でございます。目標の設定に際しましては、国の指針を踏まえ、令和元年度の一般就労への移行実績 463 人の 1.27 倍以上である 589 人を、就労移行支援事業所等を通じて一般就労をする者の数を目標として設定いたしました。目標 589 人に対し実績は 640 人で、目標を達成したため評価は「◎順調」としております。

2 つ目は「②就労移行支援事業・就労継続支援 A 型事業および B 型事業の一般就労への移行者数」でございます。こちらは目標を 2 つ設定しております。まず「ア．就労移行支援事業における移行者数」については、国の指針を踏まえ、目標については令和元年度の一般就労への移行実績 346 人の 1.3 倍以上である 450 人と設定いたしました。目標 450 人に対し実績は 467 人で、目標を達成したため、評価は「◎順調」としております。

次に「イ．就労継続支援 A 型事業および B 型事業における移行者数」については、国の指針を踏まえ、目標については、就労継続支援 A 型事業は令和元年度の移行者数 89 人の 1.26 倍以上である 113 人、就労継続支援 B 型事業は令和元年度の移行者数 21 人の 1.23

倍以上である 26 人と設定いたしました。就労継続支援 A 型は目標 113 人に対し実績は 93 人、B 型は目標 26 人に対し実績が 50 人で、A 型および B 型を合わせた移行者数が目標を達成したため、評価は「◎順調」としております。

3 つ目は「③就労定着支援事業の利用者数等」でございます。まず「ア．就労定着支援事業の利用者数」については、国の指針を踏まえ、目標については就労移行支援事業等を通じた一般就労への移行者数の目標値である 589 人の、7 割以上である 413 人と設定いたしました。目標 413 人に対し実績は 259 人で、達成率が 62.7%であったため、評価は「×遅れている」としております。次に「イ．就労定着支援事業所ごとの就労定着率」については、国の指針を踏まえ、目標については就労定着率が 8 割以上の事業所の割合、84.2%を据え置きと設定いたしました。目標 84.2%に対し実績は 56%で、達成率が 66.5%であるため、評価は「×遅れている」としております。

これらを踏まえた目標 4 の評価としましては、就労移行支援事業所等を利用した後に一般就労した方は着実に増加しており、目標を達していること、また就労定着支援事業所の利用者数は目標値には届いていないものの、令和 3 年度 221 人、令和 5 年度 259 人と着実に増加していることから、福祉施設から一般就労への移行が推進されたとしております。

続きまして、目標 5「障がい児支援の提供体制の整備等について」でございます。項目が 4 つあり、目標としては 6 つ設定しております。

1 つ目は「①障がい児に対する重層的な地域支援体制の構築」でございます。こちらは 2 つの目標を設定しております。まず「ア．児童発達支援センターの設置」については、国の指針および過去の整備実績、利用等を踏まえ、目標を 13 カ所設置するといたしました。実績として 13 カ所設置しており目標を達成したため、評価は「◎順調」としております。次に「イ．保育所等訪問支援を実施できる事業所数」については、国の指針および過去の整備実績を踏まえ、目標を 18 カ所としました。実績は 25 カ所であり目標を達成したため、評価は「◎順調」としております。

2 つ目は「②重症心身障がい児・医療的ケア児への支援について」でございます。こちらは目標を 2 つ設定しております。まず「ア．主に重症心身障がい児を支援する児童発達支援事業所数」については、国の指針および過去の整備実績を踏まえ、目標を 7 カ所確保するとしました。実績として 13 カ所確保しており目標を達成したため、評価は「◎順調」としてしております。次に「イ．主に重症心身障がい児を支援する放課後等デイサービス事業所数」については、国の指針および過去の整備実績を踏まえ、目標を 14 カ所確保するとしました。実績として 21 カ所確保しており目標を達成したため、評価は「◎順調」としております。

3 つ目は「③医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置」でございます。国の指針を踏まえ、目標を保健・医療、障がい福祉、保育、教育等の関係機関等が連携を図るための協議の場を継続して設置するとしました。保健・医療、障がい福祉、保育、教育の各分野の関係機関および関係部署から構成する会議を平成 30 年度から設置しており、評価は「◎順調」としております。

4 つ目は「④医療的ケア児支援のためのコーディネーターの配置」でございます。国の指針を踏まえ、目標を医療的ケア児等に関するコーディネーターを 1 人配置することとし

ました。目標 1 人に対し実績は 1 人で、目標を達成したため評価は「◎順調」としております。

以上のことから目標 5 の評価としましては、全ての目標を達成しており、事業所数については目標値を大幅に上回ったほか、医療的ケア児支援のための協議の場については対象を障がい児・障がい者に広げ、情報交換・連絡調整だけでなく課題等の協議を行えるよう新たに福岡市医療的ケア児等支援協議会を発足させるなど、支援体制の構築を推進したとしております。

続きまして、目標 6「相談支援体制の充実・強化等について」でございます。国の指針を踏まえ、目標を区障がい者基幹相談支援センターが地域の相談支援事業者等へ指導・助言・連携強化の取り組みを行った件数を 800 件にするとしました。目標 800 件に対し実績は 818 件で、目標を達成したため評価は「◎順調」としてしております。

続きまして、目標 7「障がい福祉サービス等の質を向上させるための取り組みに係る体制の構築について」でございます。目標として項目が 3 つございます。

1 つ目は「①障がい福祉サービス等に係る各種研修の活用」でございます。国の指針を踏まえ、目標を県が実施する障がい福祉サービス等に係る各種研修を活用するとしました。実績としましては、見込みの参加人数は下回ったものの、県が主催する研修に参加し障がい福祉サービス等の質の向上を図る体制構築に寄与したことから、評価は「◎順調」としてしております。

2 つ目は「②障害者自立支援給付審査支払等システム等による審査結果の共有」でございます。国の指針を踏まえ、目標を障害者自立支援給付審査支払等システム等による審査結果を、事業所や関係自治体等と共有することに設定いたしました。実績としまして、集団指導や関係自治体で構成する協議会において効果的に共有できたことから、評価は「◎順調」としてしております。

3 つ目は「③指導監査結果の関係市町村との共有」でございます。国の指針を踏まえ、目標を県が実施する指定障がい福祉サービス事業者および指定障がい児通所支援事業所等に対する指導監査結果を、関係市町村と共有するに設定しました。実績としまして、定期的に担当者会議を行うなど、関係自治体との情報共有を通じて給付および指導監査の適正化を図ったことから、評価は「◎順調」としてしております。

最後に、一番下の総括に記載しているとおり、評価対象の目標 18 項目のうち、「順調」が 14 項目、「おおむね順調」が 2 項目、「遅れている」が 2 項目という結果になりました。福祉施設の入所者の地域生活への移行につきましては、目標の 9 割にとどまったものの、施設からの移行先の役割を担うグループホームの設置を促進し、市内定員および利用実績ともに大幅に増加しております。福祉施設から一般就労への移行等につきましては一部で目標に届かなかったものの、一般就労への移行者数は着実に増加しており、移行が順調に進みました。支援体制の充実等につきましては、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築のための協議会にて、3 年ごとの重点目標を設定して取り組み、また地域生活支援拠点等の機能を担う事業所の登録を進め、障がい者基幹相談支援センターのコーディネーター増員による体制強化を図りました。

障がい児支援の提供体制の整備等につきましては、全目標を達成するとともに、医療的

ケアが必要な児・者に関する協議会を発足し、課題等を協議するなど、障がい児支援の支援体制の充実強化を図る取り組みが進んでおります。令和 6 年 3 月に策定した現行計画に基づき、今後も引き続き取り組みを強化していくこととしております。説明は以上でございます。

会長：ご説明ありがとうございました。事務局からの説明を踏まえまして、第 6 期計画の最終報告について確認したいこと、ご意見・ご質問はございませんでしょうか。発言される際はまずお名前をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

委員：入所施設からの地域移行についての人数は分かったのですが、その内訳としては、グループホームの利用や家族の引き取りなどの割合が分かれば教えてください。

事務局：障がい福祉課長でございます。地域生活への移行者数 70 名の方の内訳でございますが、グループホームに行かれた方が 22 名、家族の引き取りが 39 名、新たに住居確保された方が 7 名、老人ホーム等の利用が 1 人、残り 1 名の内訳は把握しておりません。

委員：ありがとうございます。家族への引き取りというのは、自宅に戻るのでしょうか。兄弟などが引き取るのでしょうか。

事務局：障がい福祉課長でございます。基本的に元々おられた出身世帯に戻るという意味でございます。

委員：分かりました。ありがとうございます。

会長：家族の引き取りが多いことが多いなと感じました。他にはございませんでしょうか。

委員：(4)「③就労定着支援事業の利用者数等」の評価が「×」となっておりますが、利用者数が目標に達していない背景として、利用の希望者が少ないのか、あるいは事業者の人手等が足りなくて思うように利用できていないのか。

また、別途で 1 つご質問があります。就労移行者数は、目標を達成していますが、就労定着率が低い結果となっております。この就労が定着しない理由と言いますか、その辺りの支援と利用との関係でどのようなことが分かるのか、教えていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

事務局：障がい福祉課長です。(4)「③就労定着支援事業の利用者数等」の評価が「×」の理由でございますが、就労定着支援は、平成 30 年にできた新しいサービスで、平成 30 年から 3 年間の実績をベースに目標値を定めたのですが、少し見込みが甘いというか、見込み誤りというか、そういうところで数字が思いのほか伸びていないということでございます。

伸びてない 1 つの理由としましては、就労移行から就労定着ということで、同じ事業者が両方サービスを提供できる場合は、就労定着支援を利用されるケースがあるのですが、就労移行しかしていない事業者から就労移行した場合、就労先で新しい人間関係をつくる際に、会社に外部の人がわざわざ来るといようなことを拒みたいという意向などもございまして、思いのほか数字が上がっておりません。

定着率というのは、年度末に仕事を続けていれば定着率としていたのですが、国のほうももうちょっと長期的に定着率を見ようということで、第 7 期計画では 3 年半～6 年半の間に定着している人の 7 割以上の事業者が 25% ということで、国も指針を少し改めましたので、目標値の設定がそもそも実態に合ってなかったのではないかと考えてられます。

就労が定着しない理由ですが、働いてみて思っていたものと違うなどのギャップや体調の問題等、いくつか原因があるように聞いております。以上でございます。

委員：ありがとうございます。そうなりますと、就労移行支援事業における移行者数が目標よりも上回って 467 人となっており、その人達が就労定着支援を利用する可能性があるわけですが、その就労定着支援の利用者数の目標値 413 人というのが、目標としては多過ぎたと説明されましたけれども、本当に多いのかどうかという見方が 1 つあると思いますし、事業者が利用をあまり喜ばないというのも連携の在り方というところの課題が見えるかなと感じました。以上です。

会長：他にご意見ありますでしょうか。

委員：先ほどの話に関連するのですが、この目標値が、過去の実績に対して何倍という形で目標を立てているということだったのですが、実際に就労継続支援 A 型や B 型もそうですし、就労移行支援事業所を利用している総数に対して、どれぐらいの目標を立てて「○」なのか「×」なのかというところは、どのように見えていますか。利用者、対象者が何名いる中で、何%達成しているから、これは「○」なんですとか、そのような目標を立てられているのかどうかのでしょうか。

事務局：障がい福祉課長です。障がい福祉計画の目標値は、国が基本的な指針を定めていまして、例えば今回までの計画では、就労定着率が 8 割以上の事業所の割合が 84.2% というようなことで決めていますので、その部分での評価をしていくこととさせていただきます。移行とか A 型から一般就労する部分もちろんございますし、一般就労した数は把握しているのですが、A 型や B 型に関しましては、一般就労するほうがもちろん望ましいですけど、事業の目的がそこではない部分もあります。また、移行は当然一般就労させるのが仕事になりますので、そういう部分での移行化が目標という具合に考えております。以上でございます。

委員：どうしても一般就労できない方もいらっしゃると思いますけれども、基本的に A 型

からだったら移行支援事業所に移ってとか、その先の就労に結び付けるとか、そうしたことも必要なんじゃないかなと思うのですが、今言われた国の指針というところがよく私は理解できなかったのですが。

例えば、就労移行支援事業所を何名利用していて、その中で何名が就労できましたという目標を立てたほうが、自分はいいと感じます。例えば、前回就労目標を立てて実績はこれぐらいだったから、次の計画では、その実績の何倍で何名の目標ですというのではなく、対象になる方が何名いて、その中で何%達成するということで、そういう見方でいいんですよね。

事務局：障がい福祉課長です。例えば就労移行でいきますと、委員がおっしゃられたような考えもあるのですが、第6期計画のA型事業所の移行者数で言えば、元年度実績の1.26倍を目指しましょうと国が指針として示しています。それは多分全国的な比較を国がしたいので、その様に示しているということになります。なお、利用者数に対して何人一般就労したというような数値は把握しております。

以上です。

委員：そこの部分の評価が結構大事なんじゃないのかな。その部分の評価をすることで、色々な課題が見えて、例えば定着になった時にも、定着をなぜしないのかとか、1年で辞めてしまう。さっき言われた、仕事が合わなかったとかいろんな理由があって辞められたり、定着しなかったりということもありますけど、就労になぜ結びつかないのか、結びついたとしてもすぐ辞められるのか、そこの課題というものがしっかり把握がされているのか。就労してもらったらそれで取りあえずOKとか、何かその繰り返しの様な気がします。本当に利用者のための就労移行支援、そしてちゃんと就労定着支援というものができてるのかというところ、そこは課題とかっていうものはこの中に記載がない。課題の記載がないのですけれども、これは概要だから載せられてないのか。

事務局：障がい福祉課長です。委員がおっしゃられたことは、まさしくそのとおりでございまして、個別の話ですが、事業者は定期的にモニタリングで利用者ご本人の意向等を聞きまして、意向に沿った支援を行っております。例えば今A型を利用しているんだけど一般就労を目指したいとか移行に行きたいとかいうところで、ご本人の意向がありましたらそちらに結び付けていくということをしております。

また、一般就労後に、結果的に仕事が長続きしなかった事例などがありましたら、極力、把握に努めるように事業所へ助言等しておりますが、集計などは行っておらず、個々のケースで支援を考えているところです。以上でございます。

委員：一般就労に結び付いた方の就職先も重要なことだと思うのですが、就労先がどういう会社なのかというところは把握されてますか。

事務局：障がい福祉課長です。就職した企業の名前を出していただくことになっており、

例えば公務員とかの役所系であったり、事務系の事業所であったりというのは把握しております。ただ実際に就職後にどういう仕事をしているかまでの報告はされておられません。

委員：どこの企業に入ったかは把握しているが、その中でどういう仕事をされているかは分からないということですが、就労定着支援は、そういうところにもきちんと入っていくのが就労定着支援だと思いますので、ぜひそういうところもしっかりと、よろしくお願いします。

事務局：障がい福祉課長です。定着の事業所とか移行の事業所は、就職されてどういう仕事をしているかというのを、移行であれば就職して半年ぐらいまでは支援することになっておりますので、そういう助言指導は個別に行っておるところです。

会長：ありがとうございます。国の指針に沿った計画とその評価ということで、ご報告をいただいていると思いますが、委員のおっしゃったことは議事の 3 の実態調査等にも、もつながっていくのかなと思いますので、よろしくお願いいたします。この目標値が高めだったということが、評価で遅れているということになると思うのですが、就労定着支援事業の在り方、先ほどあった事業所でそのまま継続できる人の場合は支援ができるけれども、それ以外のところで行った場合に定着率がやはり低くて、そこに支援が届いてない可能性というのを委員からのご指摘であったのではないかと感じました。

委員：就労関係のことについて、このデータは障がい全体のものであり、精神の方についてはどうなっているのかというのがよく分からないので、それぞれ実績値に関しては障がい別にデータがあると思うので、最終報告を見ても比較とかはよく分からないんですね。特に精神障がいの方に関しては、全国的なデータを見ると、ほかの障がいの方に比べて就職の定着が悪いというふうな話を聞いておりますので、その辺は実際どうなのかということを知りたいので、それが分かるように追記をしていただければと思いました。

会長：事務局から何かありますでしょうか。

事務局：障がい福祉課長です。障がい種別ごとの就職先等については、おっしゃられたように今後整理させていただきたいと思ひますし、機会がありましたらご説明差し上げたいと思ひております。以上でございます。

会長：ほかの委員からご意見ございますか。どうぞお願いします。

委員：(7)「障がい福祉サービスの質を向上させるための取り組みに関する体制構築」の「①障がい福祉サービス等に係る各種研修の活用」が「活用した」ということで評価が「◎順調」ということなのですが、結果を見ると研修の参加人数が年々減っていて、令和 5 年度については活用されてなかったとなっていますが、どのような内容を取り上げた研修を

活用されているのかというのと、なぜ活用の方が検討されているのか、というところをお聞きできればと思っております。

事務局：障がい者支援課長です。

研修の内容につきましては、福岡県が障がい者虐待対応に関する研修を実施しており、その研修に、区役所において実際に虐待対応を行う職員が参加しております。その研修に参加し、職場内で伝達などを行っているという状況でございます。以上でございます。

委員：ありがとうございます。虐待関係の研修は多く広がっていて、受けるニーズがなくなったという理解でよろしいでしょうか。

事務局：たまたま業務の都合や、研修に参加する日程が合わなかったというところがございます。今も継続して毎年参加をしております。

委員：ありがとうございます。

事務局：障がい福祉課長です。補足いたしますと、この各種研修の活用という目標も、国の指針で決められており、いわゆる一般的な市町村を想定したものになります。というのは、小規模な自治体の場合、虐待担当者が1人とかいうところで研さんできないから、県の研修を受けてくださいということなんです。福岡市などの政令市レベルでいきますと、例えば虐待関係でいえば市独自でも研修を行っております。また、区分認定を行う別の専門員の方がいるのですが、市の中で研修を行ったり、OJTと言いまして同じような仕事している職員が複数いますので、そういう機会の場を設けたりして研さんに努めているところでございます。以上でございます。

委員：ありがとうございます。

会長：ありがとうございました。それではほかに、どうぞ。

委員：(2)「精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムの構築」について、お伺いします。福岡市の精神保健福祉センターの運営委員にも入っております。そこでいつもこれが議題に出るのですが、今、どのように進んでいますかという質問をしても、「特に具体的には進んでおりません」という回答をいつも頂いております。この評価の中では、評価は「○」ですけれども、それだけ進んでいるという評価だと思うのですけれども、長期入院の方に対する評価で書いてあるのか、精神のほうからいいますと長期入院者がほんとに減っているのだろうかという疑問は持っております。長期入院患者数が1,879名というのは前回の時の目標値ですか。

そういう方が地域で生活する中で、本当に地域という取り方が行政のほうと違うんですね。私たちから言うと、地域というのは校区というのか、自治協議会、本当に皆さんが暮

らしてある地域のことを地域って思っています。その中で精神障がい者の人が本当に暮らしやすいように、地域の方に受け入れてもらえるようなシステム、地域包括ケアシステムのほうになっているのだろうかというのがいつも疑問に感じておりますので、そのところを教えていただきたいと思います。

事務局：精神保健・難病対策課長でございます。精神障がい者にも対応した地域包括システムの構築についてですが、まず長期入院患者数につきましては、本当に減っているだろうかというご質問ですが、主に長期入院者数は減少していますが、高齢者の長期入院者が多くいらっしゃるという中で、その中で退院を進めていくための課題というのが非常に多いような状態です。

また、取り組みについてということですが、評価については長期入院の患者と早期退院率を目標値としております。実際福岡市では、精神障がい者の地域包括ケアシステムについての検討部会を、平成 30 年からつくっておりまして、なかなか進んでないと先ほど委員のほうからもご指摘がありましたけれども、こちらについても地域という点では民生委員への研修を実施したり、当事者の方や関係団体と、どうしたら地域に精神障がい者の方が住むことができるかという検討を続けているところでございます。ただ、なかなか、これだけ進みましたというところを実際にお示しできてないような状況となっております。以上です。

会長：ありがとうございます。よろしいでしょうか。他にございますでしょうか。

委員：今回初めて参加させていただきまして、現場をよく知っているわけではないので今日のこの資料に基づいての話ですけれども。

3 年前のこの会議の最終報告を受けた時の議事録を見てきたんですが、それと重なる部分もあると思うんですけど、というのも 3 年前と変わらない話をしている部分もあるのかなというのがありまして。先ほど委員がおっしゃったのと全く私も同感で、せっかく管理シートまで書いてあるのに、評価というのは単に数だけの評価になってしまっているのがとても残念な気がします。せっかくであれば、やはりどこに問題点があるのかとかそういったものをできれば分かりやすくしたほうが、今後の動機づけにもなると私は思います。

それと先ほど目標値についても、国の指針に基づいてというお話しですけども、国の指針に基づいてそのままやるのであれば、福岡市独自のものは何なのかということになってしまいますので、せっかく福岡市が先進的な保健福祉をやろうというのであれば、福岡市独自のものをこそ出そうというものもあっていいのかなと思います。

目標が達成したかどうか、もちろん大事だけれども、その目標が正しかったかどうかの評価もないんですね。そういったことも含めて、せっかく審議会に資料を出されるのであれば、この数が目標に対してこうでしたよというだけに留まってしまって、これを私たちが見てもこれは達成したのか、達成してないのか、だけに終わってしまう。というのが、特に私とかは現場を知らないの、専門の人たちはそれぞれの分野で実情は分かっているから色々意見等があると思うんですけど、なかなかそこまでは分からない。数だ

け見て、「はい、これは達成したから良かったですね」で終わってしまうのは、ちょっと残念な気がします。質問というより要望になりますけれども、以上です。

会長：貴重なご意見を頂いたと思いますので、国の指針に加えて福岡市はおそらく色々進んだ福祉をやっている部分もあると思いますので、その辺が最終報告と絡めて分かればというご意見だったと思いますので、ご検討のほどお願いしたいと思います。

それでは議事がもう 1 つありますので、最後に 1 つご質問を。

委員：4 番の一般就労は、障がい者の法定雇用率が上がった部分でこの数字が上がってきているということなのか。本当に就労系の事業者が努力を重ねていって、自分のところの利用者が就労してしまったら、自分のところの身入りが減るんです。これは制度がおかしいという状態なんですけど、そこから生まれた就労定着支援は、実は事業者を救う部分もあって、就職してしまったら 1 円も入ってこなくなるので、それから 3 年間定着をすることのサポートをすることで収入が得られるというのが、国でいろんな事業者と協議をしてこの制度が出来上がってきたということがあると思っています。

こういう場合、企業が何を求めているのかっていうのを福岡版みたいな感じでそういうのが出来上がってくると、事業者もターゲットを絞りながら就職、自分のところで移行支援活動をしていく中でいろんな方向性を定めながら、毎日を過ごしていけるようなことができるのかな。その辺が何となく漠然としていってというふうに思っています。

この様なところで、行政側の方から企業が求めているものを明確に出してもらおうと、非常に事業者もやりやすいし、的確に少しずつ近づいていくのかなと思っていますので、これは数字だけですけども、事業者が何を求めているのかという部分も出てきたらいいのかなと思っています。就労に関しては以上です。

会長：ありがとうございました。

委員の皆さまから活発なご意見を頂きましたが、時間の関係で次の議事の 3「障がい児・者等実態調査 令和 7 年度実施予定の項目について」に移らせていただきます。事務局から説明をお願いいたします。

事務局：「障がい児・者等実態調査令和 7 年度実施予定の項目」についてご説明をさせていただきます。

まず初めに、実態調査の概要をご説明させていただきます。資料 2-1 をご覧ください。

「1. 目的」ですが、次期福岡市保健福祉総合計画の策定に当たりまして、障がい児・者の実態を把握するとともに、障がい福祉施策を推進する上での利用者のニーズを把握するために実施するものでございます。また、現在の総合計画では令和 8 年度までの障がい福祉施策の方向性を示し、進捗管理のために成果指標を定めております。この実態調査の結果を踏まえ、成果指標の進捗管理を行いますとともに、今後の障がい福祉施策の方向性を検討するための基礎資料としたいと考えております。

次に、「2. 実施頻度および時期」ですが、実態調査は 6 年に 1 度、総合計画の期間に合

わせて実施しておりまして、令和 7 年度に調査を予定しております。なお、総合計画の計画期間は令和 3 年度から令和 8 年度までの 6 年間となっており、調査の結果を踏まえながら次期総合計画の策定を行っていくこととなります。

「3. 調査種別と実施方法」についてご説明いたします。調査種別につきましては、身体障がい・知的障がい・障がい児・精神障がい・発達障がい・難病・事業者の 7 つの区分に分けており、それぞれに調査票を作成しております。調査件数につきましてはサンプル数の欄をご覧ください。障がい当事者約 5,900 人と全ての事業所へ、調査を行う予定としております。調査方法については基本的には郵送による調査となりますが、障がいの状況に応じまして訪問調査も実施することとしております。

スケジュールにつきましては、本日の分科会で委員皆さまのご意見を伺い、意見を反映した項目を来年 1 月の第 2 回の分科会にお諮りし、項目を確定したいと考えております。実際の調査につきましては、令和 7 年度から対象者の抽出などの準備を行いまして、7 月ごろから調査を実施したいと考えております。その後集計いたしまして、分科会への中間報告を行い、詳細な集計・分析を経まして、令和 8 年 3 月に報告書を作成する予定としております。

次に「4. 前回の調査からの変更点」ですが、精神障がい者実態調査について調査方法等を変更して実施したいと考えております。理由といたしましては、前回調査までは医療機関を通じて対象者を把握し、聞き取り調査等を依頼して実施しておりましたことから、医療機関から負担が大きいという意見が多数寄せられておりました。近年、精神障害者保健福祉手帳所持者数が大幅に増加している現状もございまして、手帳所持者で精神障がい者の実態やニーズを把握することは十分可能と考えまして、今回調査から精神障害者保健福祉手帳所持者への郵送調査に変更いたします。また、サンプル数についても見直しを行い、サンプル数 3,000 から 1,000 へ変更しておりますが、実態やニーズを把握するには十分な数であると考えております。以上が今回調査の内容でございます。

次に、調査項目についてご説明いたします。資料 2-2 をご覧ください。1 ページ～2 ページまでは、障がい当事者への調査報告の一覧になります。調査項目に星マーク（★）が付いているものは、福岡市保健総合計画の成果指標にかかる調査の項目、二重丸（◎）が付いているものは福岡市保健福祉総合計画の序論等の基礎データの項目となっております。なお、表の中の黒丸（●）が今回実態調査の調査項目、白丸（○）がこの調査についての設問となります。障がい種別により設問の数や調査項目が一部異なっておりますが、できる限り統一を図っているところでございます。

今回の調査項目については、前回調査を基本としております。理由といたしましては、この調査は経年変化の確認を重視していること、また前回調査の際に、この分科会において対象者が答えやすいようになるように質問項目を整理した経緯も踏まえまして、前回調査を基本としているところでございます。基本的な質問項目や障がい種別間での質問統一などについては、おおむね整理されているものと考えているところでございます。

また、全障がい共通の新規項目がございますのでご説明をさせていただきます。1 ページ目の区分「生活（世帯）状況について」の「介助者不在等緊急時の対応の準備」を新たに追加しております。これは緊急時対応の事前準備を推進しているため追加するものでご

ざいます。

次に 3 ページをお願いいたします。3 ページから最後の 17 ページまでは、調査項目を調査対象者ごとに整理したものでございます。先ほど見ていただいた 1～2 ページまでは、調査対象を横並びに表示して調査項目の比較ができるように整理しておりますが、3 ページ以降はページの右上に示しております対象者ごとに整理をしております。3～4 ページが身体障がい者、5～6 ページが知的障がい者、7～8 ページが身体・知的の障がい児用、9～10 ページが精神障がい者用、11～12 ページが発達障がい児・者用、13～14 ページが難病患者用、15 ページが事業所用となっております。それぞれ前回の令和元年度の調査項目との比較をするために、表の右端に削除・追加などの変更内容を記載しております。

精神障がい者以外の障がい当事者への調査項目の変更については、先ほどご説明いたしました「介助者不在等緊急時の対応の準備」の追加のみとなっております、その他の項目については前回と同様でございます。

次に 9 ページをお開きください。精神障がい者実態調査におきましては、前回までは医療機関を通じた通院患者調査および入院患者調査を実施しておりましたが、今回は精神障害者保健福祉手帳所持者への調査に変更することから、調査項目にいくつか変更点がございます。まず新規項目については、他の障がい種別と同じく問 10 に「介助者不在等緊急時の対応の準備」を追加しております。

次に削除項目についてご説明いたします。区分「障がい者本人について」のうち、「精神障害者保健福祉手帳を持っていない理由」については、精神障害者保健福祉手帳所持者への調査に変更することから削除をしております。また、「初診時の年齢」「自立支援医療の利用」については、本調査以外の方法での把握が可能なことから削除をしております。「医療費の窓口負担」「成年後見制度の利用」「成年後見制度の詳細」については、他の障がい種別の質問項目と統一するため、削除しています。

次に区分「患者の疾病や入院の状況」のうち「現在の病状の程度」については、自己申告のため回答の正確性に疑義が生じる可能性もあることから、削除しております。「患者本人が抱えている問題」については、他の障がい種別と統一した質問の内容と重複する項目であることから削除しています。その下の「今回の入院年月」「入院時の入院形態」、また区分「退院するために必要な条件等」、さらに区分「生活状況について」のうち「家族の支援体制」については入院患者調査における質問項目であったため削除しております。

10 ページをお開きください。一番上の区分「就労の状況について」のうち、「就労の有無」、次に区分「今後の暮らし方について」のうち「地域で生活するために必要な支援」、また区分「自由記入」のうち「精神障がい者の保健福祉医療制度等についての自由意見」については、他の障がい種別と統一した内容と重複する項目であることから削除しております。

また、追加項目についてでございます。10 ページの表の下部をご覧ください。区分「その他」に、他の調査と同様に「調査票回答者の続柄」「調査票への自由意見」を追加しております。以上が精神障がい者用の調査項目の説明になります。

次に 15 ページ、事業所用の調査項目の変更についてご説明いたします。区分「障がい者福祉施策全般」にある、「地域住民がボランティア活動を望む場合に希望すること」につい

ては、障がい当事者に対して調査を行うことから削除としています。

次に、区分「居宅介護等サービス事業所」のうち、「移動支援・行動援護で認めるべきサービス」については、他の質問で回答可能という理由により削除でございます。その3つ下の、「事業実施の上での課題」の項目については、当該区分のみ事業実施の上での課題を問う設問がなかったため、新規で追加しています。以上が事業所用の調査項目と説明となります。

具体的な設問や選択肢につきましては、調査用紙の案を添付しております。また、資料2-4として前回の調査用紙も添付しておりますので、併せて参考にいただければと思います。説明は以上になります。ご審議のほどよろしく願いいたします。

会長：それでは、事務局からの説明を踏まえまして、障がい児・者等実態調査のアンケート項目や実施方法について確認したいこと、ご意見・ご質問はございませんでしょうか。

委員：精神障がい者用の調査項目のほうを拝見させていただきまして、削除項目がすごく多くて、今回、本人に郵送で調査をするためにこの部分を削除するということですが、病院のほうで調査していただく項目に入っているならいいんですけども、長期入院患者を減らしていく、課題を見つけていくためには、やはりこの項目は必要ではないだろうか。

それと郵送調査ですけども、例えば避難行動要支援者名簿の登録のほうも、精神障がい者のところに郵送で届いたのですが、誰一人意味も分からずそのままほったらかしておいて、いまだに名簿にも載らないという実態がございます。事業所のほうでそういう話を進めていってはおりますけれども、郵送しても、家族と一緒にの方はまだいいかもしれませんが、一人暮らしの精神障がい者の方には内容とかがわからずに、封も切らないままという可能性も高いと思っております。もっとアンケートをたくさん集められて、色々なことに使っていただけるのでしたら事業所に依頼するとか、そちらのほうで沢山回答が来ると思います。

精神保健福祉手帳を持っていない方も沢山いらっしゃるんですね。そういう方がこれからどういうふうに生きていくのか、地域の中で暮らしていくのかというのは、私たちもとても、家族会も含めて心配しておりますし、どのようにしたらいいのだろうかというのも今、切実な悩みのところでございます。手帳を持っている方だけの調査ではなくて、やはり手帳を持ってない方も含めて、もっと地域のほうに、それと事業所とかも利用できるような方向を見据えていただけるような実態調査の実施をお願いしたいと思っておりますけれどもいかがでしょうか。

会長：それでは事務局、精神障がいの方だけではなくて非常に多様な障がいがありますので、行政として、届いた方がアンケートにちゃんと回答しようというように行政としての支援とか何かありますでしょうか。

事務局：障がい企画課長です。精神障がいではなく、別の障がいの方、例えば視覚障がい者の方ですと、希望者には、点字での案内やテキストデータのメールでの送付により、メールで回答してもらうなどの配慮はさせていただきますし、肢体不自由の方で記入が難し

いという方がいらっしゃいましたら、訪問調査を行うなどの支援を準備しているところでございます。

会長：委員から封筒も開けないんじゃないかというご意見もあったのですが、そこに関して。サンプル数は十分だという説明があったのですが、回収の目安のパーセントとか前回の実績とか、その辺を踏まえたサンプル数ということなのでしょうか。

事務局：障がい企画課長です。身体障がい、知的障がい、難病、発達障がい調査につきましては、前回までの調査とサンプル数は変えておりませんので、郵送調査でも一定のサンプルは取れると考えております。精神障がい者の方については、精神障がいの特性や前回調査と調査方法が変わることから、こちらの配慮につきましては、精神の担当から説明させていただきます。

事務局：精神保健福祉センター副所長です。今、委員のほうのご指摘もございましたけれども、確かに病院のほうで調査をやるという形を今までやっておりましたが、非常に医療機関の負担が大きいということは、委員の皆さまにご理解いただけているのではなかろうかと思います。

サンプル数については、従前、3,000 という形で進めさせていただいていたのですけれども、ほかの身体とかそういったところの数と、そういった手帳の持つてある方の数を比較しまして、今回、サンプル数を 1,000 という形でさせていただいております。

実際、確かに届いてそれがそのまま放置されているというご心配というところもございますけれども、こちらがお送りするものについてはできるだけ分かりやすく、届いたものについては分かりやすく仮名を打ったりするなりして、何とか開けて見ていただくようにと思っておりますけど、実際それがどれぐらい返ってくるのかという状況は、結果が分かりましたらまたそこで、あまりにもサンプル数が少ないということであれば、また調査を委託する会社のほうといろいろ協議させていただくなど考えていきたいと思っております。

会長：事業所へもアンケート調査を行うということなんですけど、事業所へのアンケートの際に、例えば障がい者の方にアンケート調査を行っているので、困っている人は、事業所に相談してもいいですよみたいなパンフレットなり、小さなチラシなりを事業所のアンケートに、同封すると、少し回収が上がるかもしれないなと思ったんですが、そういうことができればですけど。委員、どうぞ。

委員：今、精神障がいの方の話が中心になっていますが、発達障がいにつきましてもこれだけの文字が並んでいるのをぱっと見たら、文字をゆっくり理解しようということを、あきらめてしまう方もたくさんいると思うんです。私たちが見て「無理だね、ちょっと面倒かな」って思うような表、内容を、一つ一つ丁寧に自分のことを位置付けて考えていくというのは、かなり難しくハードルが高いことだと思うんです。

調査対象者は、無作為抽出と書いていますが、例えばグループホームに入っている方、

親と入居している方、あるいは 1 人で生活している方、それくらいの区別をしながら、1 人の方でどんな障がいかということであれば、ちょっと訪問して支援するなどのそういった手立てがないと、かなり難しい。本当に無作為ということであれば、多くの方が難しいのではないかと懸念されます。

事務局：障がい企画課長です。発達障がいのある方も、アンケートを見て回答というのが厳しいというところもございますので、発達障がいの方については、学校等を通じてアンケートを渡すなどの工夫を、現状ではさせていただいております。

ただ、アンケートの内容につきましては、文字の量が多いなどがありましたので、前回の調査時に委員の皆さまのご意見を伺った上で、最低限の中身になるように整理をした上で、この項目で調査をしているところでございます。アンケートの回答が、できるだけ速やかに、皆さまができるようにという工夫を、こちらのほうでも再度検討して、できることについてはしていきたいと考えております。以上でございます。

委員：重ねてで大変恐縮なんですけど、知的障がいについても記入に当たっては、まず自身で記入できる方となっておりますが、やはりこの文章では、なかなか分かりづらいから、分かりやすい版ということで、わかりやすい単語で表現したり、見やすくするために、行間を空けるだったりとか、文字のサイズを大きくするとかですね。

例えば一番最初のところ、「この調査票はできるだけご本人（封筒のあて名の方）が答えてください。質問文などで分からない表現うんぬん」って下線で書いているんですが、行をかえるとか、「ご本人に伝えてください」で少し下げて、「質問などで分からない人は相談してください」とか。

また、本人宛てではない注意事項などは区別して分かるようにするとか、あと、問 2 の満何歳とかではなくて、「満」は消してもいいんじゃないか。

問 4 ですが、「1 から 5 のそれぞれについて当てはまるものを全て○を付けてください」の「1 から 5 のそれぞれについて」がはたして必要な文言なのか、要らないのではないのか。⑤は、「40 歳以上の方のみお答えください」であるため、⑤のところは、行をかえて、「40 歳以上の方がお答えください」とか、一つ一つ細かくて、大変恐縮ですが、そういうところを配慮しながら、できるだけ本人が、答えやすいように、そしてまた保護者も答えやすいような形で作成していただけるとありがたいと思います。

もう 1 つ、要望ですが、項目のところも「医療機関の受療状況」「通院することでの課題、不安に感じること」が削除というか、項目に挙がっていない理由として、医療を受診することは大事なことなので、教えていただきたいです。

資料 2-1 のところなんです。ずらっと○が付いていたりとか、グレーに○のところがあるところを見ると、難病の方たちには調査項目があるのですが、知的には、医療機関の受療状況とかは、ないように私は受け取ったのですが、どうなのでしょう。

会長：難病の方以外のアンケートのところに、医療に関連する項目がないということですか。

委員：そうなんです。そういうのが分からないです。

会長：そういう項目が必要ではないのかというご意見だと思うのですが。

事務局：障がい企画課長です。身体・知的の調査において、医療機関受診に関するアンケート項目がないということですが、これは過去の調査においても、調査項目に無い状況でして、この調査自体が経年変化を見ていくことを中心としております。前回調査を行った際、分科会において、必要な項目を議論いただいた上で、経年変化を見ていかないといけない項目について整理をし、あまりにも多いとなかなか答えづらいということもございまして、最小限の項目を整理しております。そのため、これまで項目としてないものは、そのまま今回も実施するというところで考えているところでございます。

委員：分かりました。そのことについては、うちの会員の中で当事者の方に困り事はないかどうかを確認しながら、またご意見させていただきたいなと思います。

会長：ありがとうございました。それでは、時間が残り少なくなったのですが、最後にもう1つ。

委員：この調査の件で、これは目的が福祉施策の方向性を検討するために基礎資料とするということで、今、経年変化を見ると言われていましたけれども、この調査が対象者を無作為の抽出ということで、それで本当に経年変化が見れるのかということと、保護者の方や、ご家族の意見というものがどういうところに反映されるのかを教えてもらえればと思います。

会長：事務局、いかがでしょうか。

事務局：障がい企画課長です。この調査の対象者につきましては、無作為の抽出ですが、層化抽出ということで、年代・性別等をあらかじめ考慮した上で、いくつかの層やグループに分けて、障がいの種別や等級に偏りがないように、対象者を抽出して調査することとしております。これまでの調査においても、一定の調査結果を得ることができていることから、同じように実施したいと考えております。

また、保護者側からの意見についてですが、障がい児の実態調査においては、保護者が記入されることが多いかと思いますが、基本的には障がい児・者本人へのアンケートということで考えておりますので、直接保護者の方々が記入する欄はございません。

保護者等の意見につきましては、会議等での団体の方からのご意見等を踏まえながら、施策への反映を検討させていただきたいと考えております。この調査については、本人様の状況等をアンケートによって経過を見ていくことに重点を置いているところです。以上でございます。

委員：分かりました。先ほども、意見が出ていましたが、ご本人ではなかなか答えられなかったりとか、そのようなこともあったりするので、ぜひご家族の方の意見というものもきちんと支援されるということでしたので、それも合わせて施策にしっかり生かしていただきたいと思います。よろしくお願いします。

会長：ありがとうございました。それでは予定時刻となりました。

こういったアンケート調査、将来的に ICT を使うような方向に変わっていくとかいうのは、準備はあるのでしょうか。もしかしたら、もう障がいがある方は、紙ベースよりも逆にオンラインでの入力の方が、さくさく回答できる方たちが増えていのではと思うのですが、いかがでしょうか。

事務局：障がい企画課長です。ご意見ありがとうございます。

今回の調査で導入することは、困難と思っております。予算的な制限や、福岡市でアンケート調査をオンラインで行う際に、選択肢の数に上限があったりなど制約があり、今回の調査では難しいと思っておりますが、昨今の状況等を考えますと、オンラインでのアンケートというのもだいぶ進んできておりますので、今後の検討課題であると思っております。引き続き、検討を続けていきたいと考えているところでございます。

会長：ありがとうございました。それでは予定の時刻を過ぎておりますので、これをもちまして、議事を終了させていただきたいと思えます。

今日の分科会では、非常にたくさんの貴重な意見が出たと思えますので、市のほうでは形上の制約とかあると思うのですが、今回の会議で頂いた意見で、福岡市の福祉がさらにほかの市町村よりも先駆けた形で改善されて、いろんな人が住みやすい都市であると思うのですが、さらにそれができれば、日本あるいは世界のモデルになるぐらい福岡市の福祉が進むことを期待して、議事を終了したいと思えます。

委員の皆さまには、議事の進行に大変ご協力いただきまして、ありがとうございました。それでは事務局のほうにお返ししたいと思えます。よろしくお願いいたします。

事務局：委員の皆さま、大変お疲れさまでございました。本日ご意見、ご要望をたくさん頂きました。特に障がい児・者等の実態調査の項目につきましては、今日頂いた意見を整理させていただいて、中身の精査・修正、状況によっては委員の皆さまに直接ご相談することもあるかもしれませんが、次回 1 月の専門分科会にお諮りいたしますので、それまでに整理をさせていただいて、もう一度提案させていただきたいと思えます。

また、来年 1 月に次回開催予定でございます。また近くなりましたらご案内をいたしますので、今後も引き続きどうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは以上をもちまして、令和 6 年度第 1 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。本日はどうもありがとうございました。