

障害福祉サービス量等の推計に関する調査研究

平成 31 年 3 月

PwC コンサルティング合同会社

本業の概要

本事業の目的

- 各自治体が第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画を策定するにあたり、障害者等のニーズ調査を踏まえたサービス見込量に反映しうるモデルの構築を検討する。また、障害福祉人材の需給予測について検討し、現状分析や将来推計の方法について提示することを目的に実施する。

事業概要

- 本事業では以下の3つの事業を行い、その結果を取りまとめた。

検討委員会

第5期障害福祉計画・第1期障害児福祉計画の策定手法及びサービス見込量推計に関する調査（見込量調査）

障害福祉人材の需給推計に関する検討
（受有人材推計検討）

- 検討委員会（座長井出健治郎 和光大学 学長）を3回開催
- 10自治体に対しヒアリング調査を実施し、策定手法及び見込量推計の方法について整理した。
- そのうえで、「障害福祉計画策定に係る実態調査及びPDCAマニュアル（現PDCAマニュアル）」の改定のポイントを提示した。
- 介護人材受給推計手法を参考に障害福祉人材の需給推計方法について検討し、都道府県が需給推計を実施する上で参考となるワークシートを作成した。
- また、今後、都道府県等で需給推計をする上での課題点等を示唆した。

見込量調査 結果概要

現に利用している者の数の分析によるニーズ把握 実態

- 実績値の上昇に基づく見込量設定**
 - 過去3か年のサービス別実績値の変化傾向をもとに、算出した値が見込量のベースとなる
- 見込量と実績値の乖離**
 - 見込量と実績値の乖離が発生することは多いが、その検証はあまり行われていない。なぜその見込量となったか、後任者に引き継がれていないこともある
- 実利用者の少ないサービス**
 - 利用者はおおむね特定されるため、窓口等職員が個別に利用意向を確認し、見込量を設定している
- 供給が難しいサービス**
 - 共同生活援助など需要があるが供給が確認できない場合、事業者の参入意向を踏まえ見込量に反映している
- サービス別特徴的な見込量推計方法**
 - 計画相談とセルフプラン、就労系サービスと特別支援学校卒業生など関連する項目を参照し見込量設定

障害者（児）等のニーズ把握 実態

- アンケート**
 - 手帳所持者を対象に標本調査を実施
 - 発達障害など手帳だけでは定義できない障害者の把握に工夫がみられた
 - PDCAマニュアルを参考に項目作成
 - 集計結果を見込量に直接反映していなかった
- ヒアリング**
 - 当事者、家族、事業者等の団体へのグループヒアリングを実施
 - 福祉計画の内容に加え、普段の困りごとという視点で実施。事前に意見を書面でもらっているところもある。
 - 福祉計画策定参考情報として取りまとめ

現計画サービス見込み量の算出、自治体内最終確認

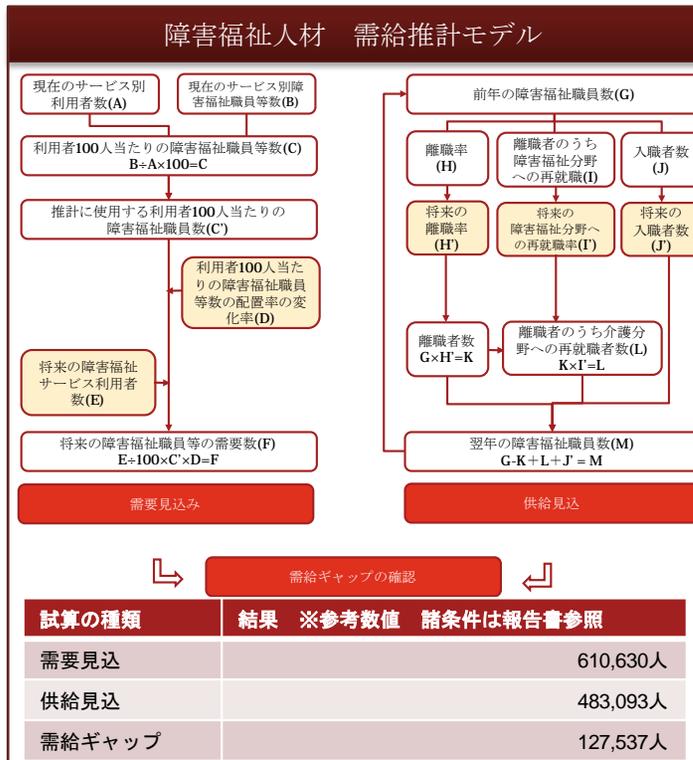
課題

- 実績値トレンドの読み方**
 - 計画最終年の実績値が取れず見込量での傾向把握となるため、乖離が生じやすい
 - 上昇、下降トレンドの確認方法が確立していない
 - 障害者人口そのものの伸びを踏まえ、上限値を予測することも必要
- サービス別利用者特性にあわせた見込量設定**
 - 伸び悩むサービスの見込量設定方法が確立おらず、伸び悩み要因の検討も必要
 - 新規サービスの見込量設定が難しい
- アンケート調査結果活用**
 - 見込量算出にアンケート結果が活用されていないため、活用方法の検討
- ヒアリング調査結果活用**
 - 調査結果を見込量決定の参考にするための方法論の提示
 - 窓口情報や相談支援事業所など幅広く定性情報の収集をする仕組み構築

PDCAマニュアル改定に向けて

- 実績値のトレンドのそもそもの解釈の仕方について掲載する。
- 上昇傾向およびその鈍化傾向のデータの反映の仕方などを示唆するデータの読み取り方の提示
- 実績値のみのデータではなく、アンケート結果、ヒアリング調査結果の反映方法について、提示する
- アンケート、ヒアリング各メリットデメリット整理して提示する。そのうえで、計画策定上必要な情報について例示する。
- 調査対象(母集団)の設計方法の提示。特に手帳以外の母集団の設定方法の提示
- 障害者本人の他、相談支援事業所、相談窓口など障害者ニーズを幅広く収集する取り組みを例示する。
- 児童福祉関連の情報収集方法について追記する。
- 人事異動等があっても、障害福祉計画策定ノウハウが継承できるものとする。

障害福祉人材需給モデル



項目	活用データ
(A)現在のサービス別利用者数	社会福祉施設等調査(詳細編) 障害福祉サービス等事業所・障害児通所支援等事業所の状況
(B)現在のサービス別障害福祉職員数	社会福祉施設等調査(詳細編) 障害福祉サービス等事業所・障害児通所支援等事業所の状況 常勤換算の数値を活用 (B)÷(A)×100 (配置率)
(C)利用者100人当たりの障害福祉職員数	※実績値を踏まえ、過去3年の都道府県における推移を参考に設定 サービス事業所が少なく、利用者数も少ないサービスの場合など、適切と考えられる値を選択
(D)配置率の変化率	配置率の変化要素としては、 - 非常勤職員の常勤化 - ICT活用による業務効率化 都道府県等が集約した障害福祉計画・障害児福祉計画等より、将来の障害福祉サービス等利用者数について、集計
(E)将来の障害福祉サービス利用者数	
(F)	E÷100×C×D

項目	活用データ
(G)前年の障害福祉職員数	社会福祉施設等調査(詳細編) 障害福祉サービス等事業所・障害児通所支援等事業所状況
(H)離職率	雇用動向調査 (ただし、医療・福祉大分類の数値) 将来の離職率は、上記統計などを参考に設定
(I)再就職	障害福祉人材に限った数値がないため、介護労働安定センターの数値を仮設定する
(J)入職者数	雇用動向調査 (ただし、医療・福祉大分類の数値) 将来の離職率は、上記統計などを参考に設定
(K)離職者数	G×H (Hは将来の離職率)
(L)再就職者数	K×I (Iは将来の障害福祉分野への再就職率)
(M)	G - K + L + J

課題

福祉サービス見込量

- Eについては、障害福祉計画の見込量に基づき算出したが、全体的に多めに設定されており、需要も過大になっている可能性がある

サービス横断の人材

- 介護保険分野等と兼務している人材や働き方の多様化への対応

障害福祉サービス従事者統計

- 供給見込算出に際し、G以外の項目は、障害者の統計ではなく、介護などほかの分野の数値しかない
- 同性介護、サービスにより必要なスキルが違うことなどを想定すると、供給人材を画一に算出してもよいか検討必要

人材需給シミュレーション
ワークシート

- 都道府県別に算出できるワークシートを作成
- ただし、左課題は今後の課題

目次

1. 事業概要	1
(1) 実施目的	1
(2) 実施内容	3
(3) 実施状況	4
2. 第5期障害福祉計画・第1期障害児福祉計画の策定手法及びサービス見込量推計に関する調査（見込量調査）	5
(1) 調査実施概要	5
(2) 調査結果	8
(3) 考察	27
3. 障害福祉人材の需給推計に関する検討（需給人材推計検討）	32
(1) 障害福祉人材需給推計に関する考え方の整理	32
(2) 障害福祉人材の需給推計	37
(3) モデルのシミュレーション結果と考察	45
資料編	47
資料1 見込量調査結果	48
資料2 検討委員会議事録	73
資料4 障害人材需給推計ワークシート活用の手引き 案	78
資料4 基本指針	88
資料5 障害福祉計画策定にかかる実態調査及びPDCAサイクルに関するマニュアル	108

1. 事業概要

本章では、本事業の目的、実施概要、委員会等の実施状況について記述する。

(1) 実施目的

①背景

厚生労働省が実施した推計¹によると、障害者の総数は 936.6 万人であり、国内人口の約 7.4%に相当する。そのうち、身体障害者は 436.0 万人、知的障害者は 108.2 万人、精神障害者は 392.4 万人となっており、また、障害者数全体は増加傾向にあり、また、在宅・通所の障害者数も増加傾向にある。加えて、障害の種類による違いはあるものの、障害者の 65 歳人口割合は約 52%であり、人口全体と比べても高齢者割合が大きい。

これに対し、障害福祉サービスを利用する障害者は約 112.2 万人²であり、障害者総数に占める割合は、約 1 割である。近年、障害福祉サービスの利用率は 2012（平成 24）年 12 月から 2016（平成 28）年 12 月の 4 年間で約 36.7%も増加しており、障害福祉サービス関連の関係予算額は、障害者自立支援法（当時）による制度発足当初の 2007（平成 19）年度から 2017（平成 29）年度で、5,380 億円から 12,656 億円と 2 倍以上に増大している。

障害者及び障害福祉サービス予算額の増加とともに障害者の高齢化や重度化も進行しており、それにともない障害福祉サービスに対するニーズも多様化している。そのため、個々の障害者のニーズに対応したサービスを計画的に確保し、利用者ニーズを充足させることが重要である。一方、障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成 18 年厚生労働省告示第 395 号、最終改正 平成 29 年厚生労働省告示第 116 号）（以下、基本指針）において、サービス見込量の推計の方向性は示されているものの、各自治体が策定している障害福祉計画・障害児福祉計画の障害者のニーズ調査の詳細な手法は各自治体に委ねておりまた、サービス量の算出方法も、自治体が独自に算出しているところである。一方、医療計画や介護保険事業計画などでは、国がニーズ調査や推計の算出に関して標準的なモデルや算出方法を自治体に示している。これらの事情を踏まえると、障害福祉サービスにおいても、将来、標準的なモデルや算出方法を自治体に示すことで、より実態に即した福祉サービス見込量の算出が可能となるのではないかと考えられる。

また、年々、障害福祉サービス支援が増加しているが、そのサービスを提供する障害福祉人材の確保が急務となっている。しかし、多くの自治体では不足していることは認識しているものの、将来どの程度の障害福祉人材を確保していかなければいけないかあまり明確に把握されていない。そのため、今後の供給できる障害福祉サービス量や確保しなければいけな

¹ 厚生労働省が実施した「平成 28 年生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）」の調査結果を反映させて、厚生労働省が障害者総数を推計した結果

² 厚生労働省社会福祉サービス等報酬改定検討チーム第 1 回（H31. 8.29）資料より

い障害福祉人材を考える上で、これら人材の将来推計を実施することは重要であると考えられる。

②目的

以上の背景を踏まえ、各自治体が今後の障害福祉計画及び第2期障害児福祉計画を策定するにあたり、障害者等のニーズ調査を踏まえたサービス見込量に反映しうるモデルの構築を検討する。また、障害福祉人材の需給予測について検討し、現状分析や将来推計の方法について提示することを目的に実施する。

(2) 実施内容

本事業は、①検討委員会、②第5期障害福祉計画・第1期障害児福祉計画の策定手法及びサービス見込量推計に関する調査（見込量調査）、③障害福祉人材の需給推計に関する検討（人材供給推計検討）を実施する。②から③の調査結果を①の検討委員会で検討し、本報告書を取りまとめた。

①検討委員会

障害福祉や人材推計に関する知見を有する有識者、実務（自治体）担当者等から構成される検討会を設置した。検討委員は以下のとおりである。

氏名	所属
井出健治郎	和光大学 学長（座長）
佐藤天音	いわき市 障がい福祉課 事務主任
土手政幸	香川県 健康福祉部障害福祉課 副課長
平野方紹	立教大学 コミュニティ福祉学部 教授
堀田聡子	慶應義塾大学 健康マネジメント研究科 教授

（50音順）

上記検討委員会に、以下のオブザーバーが出席した。必要により検討委員会等において助言等を頂いた。

氏名	所属
山下卓志	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課 課長補佐
伊東法之	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課 課長補佐
倉田聖慈	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課 評価・基準係長

なお、検討委員会及び本事業を推進するにあたり、以下の事務局を PwC コンサルティング合同会社内に設置し、委員会及び事業の円滑な運営を心掛けた。

氏名	所属
東海林崇	PwC コンサルティング合同会社 シニアマネージャー
有澤卓	PwC コンサルティング合同会社 マネージャー
木本留理子	PwC コンサルティング合同会社 アソシエイト

②第5期障害福祉計画・第1期障害児福祉計画の策定手法及びサービス見込量推計に関する調査（見込量調査）

各自治体における第5期障害福祉計画・第1期障害児計画の障害者ニーズの把握方法の分析、サービス見込量の算出方法を把握する。また、第4期障害福祉計画におけるサービス見込量と実績値を比較するなどしサービス見込量推計手法について深堀で調査を実施した。

③障害福祉人材の需給推計に関する検討（人材需給推計検討）

都道府県・市町村にて障害福祉分野における人材需給状況を把握するための現状分析と将来推計の方法を提案した。なお、介護人材推計がすでに先行して研究が進められているので、そちらの情報を参考に事業を進めた。

（3）実施状況

（2）で示した各事業は、実施経過は以下のとおりである。

	①検討委員会	②見込量調査	③人材需給推計検討
平成30年 10月	・委員打診、概要説明	・調査対象選定	・実施方法検討 介護人材需給推計方法 確認
11月	第1回 ・事業概要説明 ・見込量調査設計 ・人材需給推計の考え方 整理	・調査開始 ↑	・介護人材需給推計を踏 まえ、障害福祉人材版検 討
12月			
平成31年 1月	第2回 ・見込量調査中間報告 ・人材需給推計 仮シミュ レーション報告	↓	・シミュレーション結果 提示・検討
2月		・調査終了 まとめ	
3月	第3回 ・報告書案検討		・ワークシート作成

2. 第5期障害福祉計画・第1期障害児福祉計画の策定手法及びサービス見込量推計に関する調査（見込量調査）

本章では第5期障害福祉計画・第1期障害児福祉計画（本章では、以下、「現福祉計画」という）の策定手法及びサービス見込量推計に関する調査として、各自治体における福祉計画等の障害者ニーズの把握方法の分析、サービス見込量の算出方法を把握することを目的として、サービス見込量推計手法について深堀で調査を実施した。

（1）調査実施概要

本節では、今回実施した調査の概要について記載する。

①調査対象

調査対象自治体の選出に当たっては、a. 質問紙調査やヒアリング調査を通じて障害者本人や住民のニーズ把握に努めていること、b. 各計画策定のための検討委員会や策定した福祉計画等の進捗を管理する委員会等を設置していること、c. 第4期障害福祉計画（以下、「前期福祉計画」という）の見込量と実績値について、その乖離状況を把握し、その要因について検討した上で、福祉計画等を見込量を算出している、といった基準を設け選定した。

なお、上記条件のもと、最終的には検討委員会及び厚生労働省と協議の上、都市部と地方部のバランスを考慮して、全国より以下の10自治体を対象に実施した。

図表1 調査自治体の概要³

調査対象	人口	障害者数（手帳所持者）			
		総数	身体障害者	知的障害者	精神障害者
A市	76,626	4,127	2854	736	537
B市	346,119	17,261	12,868	2,343	2,050
C市	1,291,736	50,546	33,286	7,169	10,109
D市	145,016	5,644	3,402	1,092	1,150
E市	1,496,035	57,395	36,761	9,499	11,135
F市	427,501	17,088	10,918	2,895	3,275
G市	239,891	8,845	5,921	1,386	1,538
H市	132,685	5,722	3,859	1,123	740
I市	2,713,157	194,009	137,414	24,958	31,637
J市	110,023	6,043	4,606	836	601

³ 障害福祉計画または障害者計画に掲載されている計画書中の最新の障害者数（手帳所持者）を掲載。人口について、計画書に掲載されていない場合は各市町村のホームページに掲載されている2017（平成29）年の数値を用いた。

②調査方法

上述の調査対象自治体に対し、事前に以下の資料について提供を求め、それらの資料の内容を確認し、質問事項を固めた上で、訪問調査を実施した。また、福祉計画策定のための検討会等の質疑状況等については、必要によりその場で確認した。

- ・ 第5期障害福祉計画・第1期障害児福祉計画
- ・ 第4期障害福祉計画
- ・ 第5期障害福祉計画・第1期障害児福祉計画を策定するために実施したニーズ調査の内容が分かる資料 ※質問紙およびその集計結果、ヒアリング調査結果 など

③調査内容

調査内容は、「a. サービス見込量の推計方法」「b. 見込量の算出に当たっての障害者ニーズ等の把握・反映状況」「c. 福祉計画等策定のための体制及び会議体」の3項目について聞き取りをした。特に「a. サービス見込量の推計方法」については、「b. 見込量の算出に当たっての障害者ニーズ等の把握・反映状況」におけるアンケート、ヒアリングの内容を踏まえ、どのようにサービス見込量に反映されているのかを確認した。

a. サービス見込量の推計方法

基本指針の別表第一から別表第四に、障害福祉サービス見込量を推計するにあたって考慮すべき事項に関する記載がなされている。本事業では、この基本指針を参考に各自治体が「現に利用している者（児）の数」に対し「障害者（児）等のニーズ」をどのように反映されているかについて確認をした。

また、参考に地域移行や就労移行といった成果目標のうち、サービス見込量に関連する部分についても、どのように反映させているかについて確認した。

なお、基本指針のサービスごとに各項目の該当箇所を関連付けて、下表に整理した⁴。調査においても、サービスごとに障害者のニーズをどのように反映させているかを把握するため、質問紙調査やヒアリング調査の他、これらの項目に関する反映状況についても聞き取りをしている。

b. 見込量の算出に当たっての障害者ニーズ等の把握・反映状況

基本指針の内容を踏まえ、「障害者（児）等のニーズ」を把握するための具体的な方法について確認した。ニーズ調査の手法そのものに加え、調査対象、調査項目、調査結果の分析方法及びその結果の活用方法について確認した。

⁴ 基本指針に基づき、厚生労働省にて作成した資料を参考に弊社にて作成。

図表 2 基本指針別表第一から別表第四までの内容を踏まえた調査項目

項目	主な確認項目
現に利用している者(児)の数	国民健康保険連合会（以下、「国保連」という）から示されている実利用者数、利用件数、費用のデータを参考に、その上昇・下降傾向をどのように読み取っているか
障害者(児)等のニーズ	アンケート調査、ヒアリング調査等を通じて、障害者(児)やその家族のニーズ把握を行っているか、また、その結果を見込量にどのように反映させているか
施設入所者数の地域生活移行者数	成果目標数値と関連付けて設定しているか また、施設入所支援など見込量にどのように反映させているか
入院中の精神障害者のうち、地域生活への移行後に利用が見込まれる者の数	成果目標数値と関連付けて設定しているか また、関連するサービス種別の見込量にどのように反映させているか
一般就労への移行者数	成果目標数値と関連付けて設定しているか また、就労移行支援など見込量にどのように反映させているか
平均的な1人当たりの利用量	国保連データをもとに、一人当たりの利用量を算出し、それが経年でどのように変化しているか
その他の事項	地域の雇用情勢や工賃の状況、障害者の世帯数などについて整理する。 関係する事業者などの調査をどのように行っているか 特別支援学校卒業生の動向の把握など 放課後等児童健全育成事業等での障害児の受け入れ状況をどのように判断するか
項目	備考
保育所・認定子ども園・幼稚園等で障害児受入状況	障害児の受け入れをどのように把握及び予測しているのか
入所施設から退所した後、利用が見込まれる障害児の数	想定される人数をどのように設定しているか、また、障害児関連サービスの見込量にどのように反映させているか
医療的ケア児のニーズ	医療的ケア児のニーズをどのように把握しているか
地域における児童の数の推移	具体的にどのように把握しているか

c. 福祉計画等策定のための体制及び会議体

福祉計画等策定のための協議等の実施状況について確認した。サービス見込量を決定するにあたり各検討機関でどのような協議がなされたのかを、会議議事録等を通じて確認した。なお、広域で自立支援協議会等を設置している自治体の場合は、それら自治体との連携状況についても確認した。

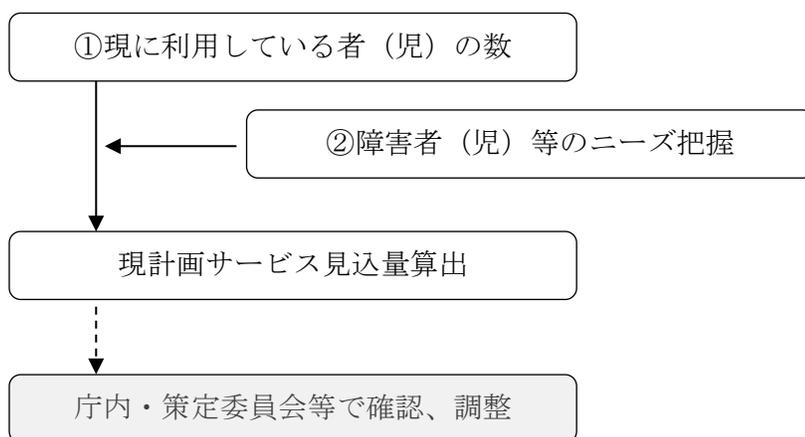
上記の他に、障害者人口の把握及び推計等の方法や、福祉計画等を作成するにあたり工夫した点について確認した。当事者の意見の集約方法やスケジュール調整などについて確認するとともに、福祉計画等をより障害者ニーズに即したものを作成する際の方法について、意見をいただいた。

(2) 調査結果

本節では、前節で整理した調査対象項目を踏まえ、調査対象となった10自治体に対し、ヒアリングにて聞き取った内容についてとりまとめた。調査対象自治体の多くで取り入れられている事項に加えて、他の自治体が参考になる特徴的な手法について記載している⁵。

調査対象となった10の自治体すべてで、「①現に利用している者（児）の数」を国保連データ等を活用して実利用者数等の事績を確認し、その推移を分析し想定されるサービス見込量を算出する。その算出された見込量の内容に対し、「②障害者（児）等のニーズ把握」をした結果を考慮した上で、現福祉計画でのサービス見込量が推計されていた。その上で、庁内・策定委員会等で確認し、必要によりサービス見込量の調整を行うといった流れで実施している。

図表3 サービス見込量の推計プロセス



以降は、調査結果に基づいて、①と②のそれぞれのポイントを示し、そのうえで、障害者（児）等のニーズを踏まえたサービス見込量を算出するための課題点について記載する。

なお、ヒアリング調査結果から見てきた、ニーズを踏まえてサービス見込量算出について、多くの自治体で実施している事項と、特徴的な方法について以下の通り整理した。詳細は次ページ以降で掲載する。

⁵ なお、資料編にてそれぞれの自治体の調査概要を掲載している

図表 4 調査概要

調査対象		多くの自治体で実施している事項	特徴的な方法
前福祉計画の実績値確認		<ul style="list-style-type: none"> 策定年度より過去3年間（もしくは5年）（最終年は見込値）にて実績値の変動に基づき各サービスの見込量を算出し、以下のニーズ把握を踏まえ、見込量を確定している 	
ニーズ把握	アンケート調査	<ul style="list-style-type: none"> 手帳所持者等へのアンケート調査を実施 <ul style="list-style-type: none"> 障害福祉計画策定に係る実態調査及びPDCAサイクルに関するマニュアル⁶（以下、PDCAマニュアルという）を参考にした項目設定 	<ul style="list-style-type: none"> 難病、発達障害者、高次脳機能障害者も対象に調査を実施 人材確保が重要との視点から、他の計画策定と合わせて、障害福祉に関する看護・介護職員等の就労に関する意識調査結果データを収集。 アンケートの一部の設問について、各自治体の日常生活圏域別に集計し各地区の状況を公表
	ヒアリング調査	<ul style="list-style-type: none"> 当事者団体、親の会、事業者団体等へのヒアリングを実施 	<ul style="list-style-type: none"> 相談支援事業所やケースワーカーへのヒアリングを実施 医療的ケア児を支援する団体への支援を実施 事業者に対し、各自治体内事業所の開設に関する参入意向を聞き取り
	その他の調査	<ul style="list-style-type: none"> 窓口での相談も重要な情報源となっている 	<ul style="list-style-type: none"> 自立支援協議会に当事者部会を設置されており、計画策定についても議題として挙げ、ニーズ把握のための調査の内容について、検討している 意見を聞く市民会議を実施

⁶ 厚生労働省 平成26年3月作成

①現に利用している者（児）の数（実績値推計）

○実績値の上昇傾向に基づき見込量設定

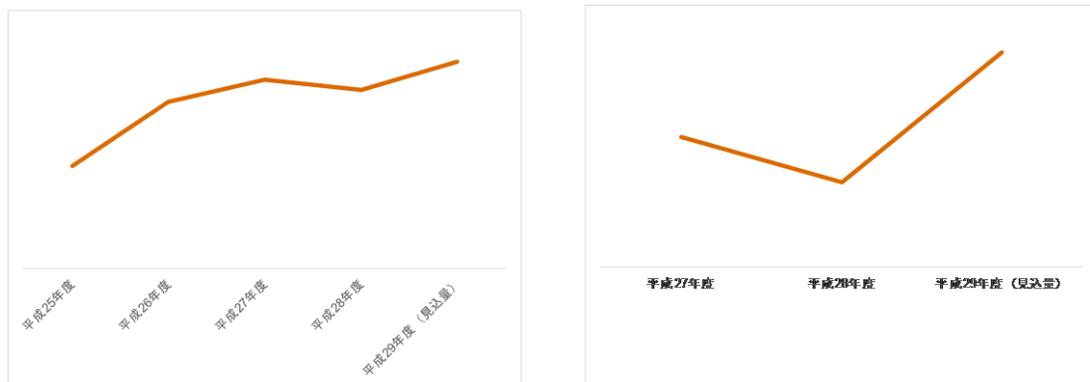
サービス利用に関する実績値の確認については、調査対象自治体ほぼすべてにおいて、国保連から提供されるサービス毎の過去3年間のサービス利用量の実績値⁷の上昇トレンドを把握し、その上昇トレンド通りに利用量が増加した場合の数値をサービス見込量として設定していた。そのように算出されたサービス見込量について、「障害者（児）等のニーズ」が調査の結果増加傾向にあると判断されれば、見込量以上の数値で設定するなどした上で、計画書に掲載するサービス見込量を決定している。

なお、1つの自治体では5年間の実績値の傾向を読み取っている。過去の計画策定からそのように実施しているということと、前期計画期間の3年間だとしても最終年の実績値が出ない段階での計画を策定しなければならず、傾向を読み間違える恐れがあることから、長めの5年間（前計画期間3年＋前々計画期間2年）で実績値の変化を確認しているとのことであった。

例

A自治体では上昇トレンドの判断を5か年の実績値をもとに算出している（すなわち、第4期福祉計画の2年半の実績値に加え、第3期障害福祉計画の実績値）。下図は、A自治体での5年間の実績値の推移（左図）と、第5期福祉計画期間の最終年度の上半期までの実績値の推移（右図）である。

同じデータではある⁸が、左図では第3期は上昇傾向にあったものの、直近3年間を見ると上昇傾向が鈍化していると判断できるが、右図の場合、上昇傾向の判断がしにくい。また、計画策定期間の関係上、平成29年度は見込量として推計値を使わざるを得ないため、実績値との差異が発生しやすいとのことであった。そのため、A自治体ではこのようなデータの誤差を防ぐためにも過去5年間のデータをもとに実績値を把握している。



※右図は平成29年度上期の実績を2倍して29年度実績を算出

⁷ 国保連からはサービス別の費用、実利用者数、利用件数（日数）などのデータが月次で提供される。

⁸ ただし、グラフの数値はサンプルの値であり、目盛りの幅は変えてある。

以上にあげたような、全体的な実績値の推計方法に加え、サービス見込量の算出に当たっては、サービス別に以下のような特徴がみられた。

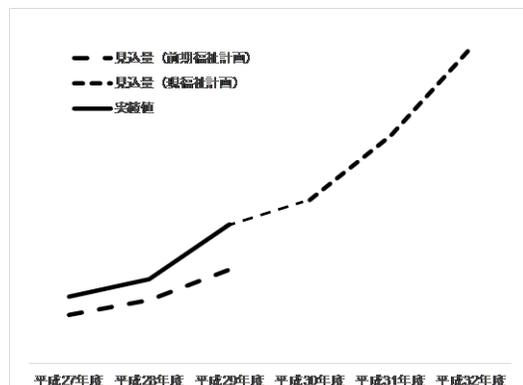
○前計画におけるサービス見込量と実績値の乖離が大きい障害福祉サービス

調査対象自治体のほぼすべてにおいて、前福祉計画において設定したサービス見込量と実績値の乖離が大きい障害福祉サービスとして、放課後等デイサービスがあげられた。前計画のサービス見込量が一次直線的に上昇することを見込んでいたのに対し、一次直線的な伸び以上に実績値が伸びたため、乖離が大きく発生したとのことであった。この場合、サービス見込量との乖離状況は考慮しつつも、実績値の伸びをもとに、現計画のサービス見込量は算出したとのことであった。なお、乖離が大きくなった理由として、前福祉計画の見込量は前々福祉計画期間の実績値をもとに算出しており、また、平成27年度から開始されたサービスがあったことから、前々福祉計画策定時には、ここまでの伸びを予測しきれなかったことがあげられている。

なお、自治体によっては、同様に前計画において設定したサービス見込量と実績値の乖離が大きい障害福祉サービスとして就労継続支援（B型）があげられた。こちらのサービスについても、前計画の見込量は前々福祉計画の実績値をもとに算出しているため、想定していたよりも利用者の伸びが大きかったとのことであった。

B自治体では放課後等デイサービスにおいて、前福祉計画にて策定したサービス見込量と実績値の間に大きな乖離がみられた。乖離の理由としては、前福祉計画を策定する際に参考にした第3期障害福祉計画時の実績値の上昇トレンドをもとにサービス見込量を算出したが、それ以上に利用が伸びた結果であるとした。利用が伸びた理由として、サービスの認知度が増えたこと、事業者の参入が相次いだことなどがあるとの分析であった。

現計画策定に当たっては、これらの分析結果を踏まえ前計画のサービス見込量の値はとりあえず参考程度にし、実績値をもとに上昇トレンドを算出して、サービス見込量を算出した。



多くの自治体において、このような乖離が発生している場合の具体的な検証はなされておらず、前計画のサービス見込量算出理由についても前任の担当者から明確に引き継がれていない自治体もあったことから、次期福祉計画を策定する上での課題ととらえることができる。

見込量と実績値の乖離の要因を自治体調査した結果をもとにまとめると、次のように整理することができる。

図表 5 見込量と実績値の乖離の要因

主な現象	主な要因
見込量を実績値が上回る	<ul style="list-style-type: none"> ・前々福祉計画（第3期福祉計画）の実績値に基づき、見込量を算出したが、それ以上に利用が伸びた。 ・前福祉計画策定時には予測していなかった新規事業所が立ち上がったため、利用が伸びた。特に、事業所が少数しかない場合など、開所の影響が大きい。 ・隣接市での新規事業所の開設が難しくなったため、開設を希望する事業者が本市で開設するようになった。
見込量を実績値が下回る	<ul style="list-style-type: none"> ・需要があると見込み、利用申請も多いことからその分を見込量として算出していたが、利用を短くしたり、実際には利用しなかったりして利用料が思ったほど伸びなかった。 ・新規参入を見越した期待値に近い見込量設定を設定していたが、期待通りの参入が見込めなかった。 ・事業所が閉設してしまった。特に、事業所が10前後しかない場合など、閉所の影響が大きい。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・市内に当該サービスの提供事業所がないため、市外利用のみを想定している。そのため、現在利用している人の利用状況次第になっている。 ・利用人数が少ないサービスは、その利用しているところの動向次第であり、ぶれが生じやすい。 ・共同生活援助など、作ってほしいとの要望があるものの、すぐの開設が難しいものなどの見込量設定の仕方が難しい。

○実利用者が少ない障害福祉サービス

訪問系サービスの中でも、重度訪問介護や重度障害者等包括支援といった利用者が少ない障害福祉サービスでは、利用するであろう対象者を自治体担当者がある程度把握しており、対面での相談等を通じて、具体的な利用やその利用状況を想定したサービス見込量の算出がなされていると回答する調査対象自治体がほとんどであった。同様の算出方法は、自立訓練（機能訓練）、療養介護においても同様に利用するであろう対象者が実際に継続的に利用したいといったニーズを自治体担当者が把握してサービス見込量を算出していた。

このように利用者がある程度特定されたサービス見込量を算出した場合は、見込量と実績見込量と実績値に乖離はほぼなかった。また、乖離が生じても入院によるサービスのみ利用など明確な理由があった。

○供給の確保が難しい障害福祉サービス

また、共同生活援助はサービス事業者の確保が特に難しいと回答する自治体が多かった。その理由として、都市部の場合は開設できる不動産の確保の問題、地方の場合、開設できる

事業者自体があまり多くないということがあげられた。このようなサービスについては、障害者本人やその団体、家族等からの利用に関する要望も多いことから、事業者へのヒアリング等を踏まえて、供給できるサービス量を考慮して、見込量を設定しているとの回答が多かった。そのため、供給の状況を踏まえたサービス見込量を算出しているとのことであった。

短期入所（特に福祉型）や障害児入所施設（福祉型・医療型）についても、障害者本人やその団体、家族等からの利用に関する要望が多いことから、共同生活援助と同様に供給量を踏まえたサービス見込量の設定を行っている自治体が多かった。

見込量を設定したとしても、利用者からの要望をそのまま利用の伸びに反映させることは難しいため、実績値との乖離が生じることもあるとのことであった。

○サービス別の特徴的な見込量推計方法

【計画相談支援のサービス見込量推計】

計画相談については、調査対象となったすべての自治体で、障害福祉サービスの利用者を計画相談支援の見込量としている。ただし、自治体によっては、すべての障害者を見込んで、サービス見込量を設定する場合と、セルフプランにてサービス等利用計画を作成する割合を想定した上でサービス見込量を設定している場合とがあった。セルフプランについては、自治体によっては、必要とされる相談支援専門員等のための研修会を開催できないなど、相談支援専門員等の人員が不足しているがゆえに希望者全員にサービス等利用計画を提供できない場合があるなど、自治体により考え方に違いがあった。その違いが、サービス見込量の設定状況に違いを生じさせている。

なお、相談支援専門員等によるサービス等利用計画策定を念頭に置いて見込量を算出している場合は、その人員が確保できない場合は見込量を大きく下回る場合があるとのことであった。

【就労移行支援、就労継続支援 A 型、B 型（就労系サービス）のサービス見込量推計】

基本指針によれば、就労移行支援のサービス見込量を算出するには、「福祉施設の利用者の一般就労への移行者数」「特別支援学校卒業者等新たに就労移行支援事業の対象と見込まれる者の数」について、就労系サービスのサービス見込量への反映の考慮することとされている。この方針は成果目標の設定と関連して示されており、多くの自治体で「福祉施設の利用者の一般就労への移行者数」「特別支援学校卒業者等新たに就労移行支援事業の対象と見込まれる者の数」の情報収集をし、就労移行支援のサービス見込量に反映をしていた。

「福祉施設の利用者の一般就労への移行者数」については、いくつかの自治体において事業所ごとの就労移行の前福祉計画期間の就労実績を集計したうえで、利用終了者数と、新規利用開始者数を就労移行支援のサービス見込量に反映をしていた。なお、一部の自治体では一般就労への移行者数を新サービスの就労定着支援の見込量として換算していた。

特別支援学校卒業者等新たに就労系サービスの対象と見込まれる者の数については、アンケートやヒアリングを通じて、状況を把握し見込量に反映させている自治体も多くあった⁹。

なお、ある自治体では、障害者雇用・就労推進を専従して取り扱う課を設置し、障害者の就労に関する情報を集約するとともに、様々な支援を行っていた。必要な情報を課が収集し、サービス見込量の算出に活かされていた。

以上の算定方法により、一定の根拠を持って見込量を算出することができ、策定のための検討部会などで分かりやすい説明をすることができたとのことである。ただし、就労継続支援A型、B型は事業所の参入状況（あるいは撤退状況）により実績値が左右される自治体もあり、見込量通りの実績値となっているとは必ずしもいえない結果であった。

【施設入所支援のサービス見込量推計】

施設入所支援については、平成28年度末時点から2パーセント削減することが基本指針の中で示されていることから、この目標をもとにサービス見込量として目標設定されている自治体が多かった。一部の自治体では、障害者の入所施設を新たに創設する場合や、地域移行をこれまで推進してきたことから実情に応じてサービス見込量を設定している場合などがあった。

なお、多くの自治体では、サービス利用者が利用する入所施設を通じて、アンケート調査又はヒアリング調査により、障害者本人の退所意向を確認するためのアンケート調査を実施していた。自治体によっては、入所者に対する担当ケースワーカーを配置していることから、担当ケースワーカーが直接障害者本人に退所意向について聞き取りを行っている場合もあった。これらの調査に基づき、成果目標である「施設入所者の地域移行者数」を算出している自治体がある一方、国指針として施設入所者数の削減率が示されていることから、その数値との兼ね合いから、成果目標を設定している自治体もあり、各自治体の地域の事情を踏まえた結果によるところが大きかった。

自治体によっては、施設の利用ニーズの状況や待機者の状況について把握しており、待機者が多いと判断される場合は、利用者が仮に退所したとしても、新たな利用者が入所すると想定されることから、実利用者数としては減少しないといった見込量を設定している自治体もあった。

これらの成果目標と関連した検討を踏まえた上で、施設入所者支援のサービス見込量の算出がなされていた。ただし、すべての自治体で、施設入所者の地域移行者数について、「施設入所支援」のサービス見込量に反映させている。なお、計画書の共同生活援助の段落の中で「施設入所者の地域移行者数を考慮する」などの記載がある自治体はあるが、明確に見込量に反映されていなかった。以上の、見込量への反映状況を図表に整理すると以下になる。

⁹ 詳細次項で記述する

図表6 「施設入所者の地域移行者数」把握のためのヒアリング調査

項目	多くの自治体の内容	特徴的な自治体の内容
ニーズ把握方法	・入所施設へのアンケート又はヒアリング	・入所者本人へのケースワーカー等を通じた聞き取り
障害福祉サービス見込量への反映	・施設入所支援に反映 それ以外の障害福祉サービスの見込量への反映はなかった	・施設入所支援について、待機者状況を踏まえ、退所者に対し、同数の入所者があると判断して、見込量に反映

以上の記載事項を踏まえ、サービス見込量への反映方法について次ページの図表に取りまとめた。

b. 見込量を算出するにあたっての課題

以上のように実績値の上昇傾向を踏まえた上でサービス見込量を算出するにあたり、各自治体へのヒアリングを通じて判明した事項について記載する。

実績値トレンドの読み方

前福祉計画の最終年（平成 29 年度）が計画策定年であることから、サービス見込量を計算するためには、期の途中の数値で算出しなければならず、残り半年のぶれが大きい場合などは、サービス見込量の設定が難しいとの指摘があった。特に、実績値が伸びているサービスについては、計画値と実績値のぶれが大きくなりやすいとのことであった。

また、実績値の上昇トレンドの読み取り方について、調査対象自治体の回答者からは、一次直線的に伸ばすことはよいが、一次直線的トレンド以上に見込量が上昇するかどうか予測しにくいとの声が聞かれた。新規利用申し込みの伸びが減少してくると、各サービスの利用量も徐々に伸びが鈍化するとの指摘があった。

加えて、上昇トレンドがいつまで続くのかという予測ができず、本来であれば、障害者の将来人口予測やそれに伴うニーズ動向を踏まえた予測をしなければならないとの意見があった。そのため、一部の自治体では、障害者数の将来予測人口を示してところもあった。しかし、障害者数を算出するにあたり、手帳所持者等を基にした障害者数と利用者数が一致していないことや、発達障害者の定義が明確でないとの意見もなされた。また、介護において要介護区分別に将来予測が出されていることから、障害支援区分によって予測することも必要かもしれないとの意見も出された。

さらに、今回の調査対象自治体の意見として、実績値が減少傾向を示す数値はないが、今後そのような減少傾向を示す実績値が生じた場合、需要が本当に減少しているのか、供給が減少しているのか判断が難しいとの指摘もあった。

サービス別利用者特性に合わせた見込量設定

就労系サービスについては、近年、就労移行支援の利用が伸び悩んでいる事業所が多い自治体もあり、その要因等を分析し見込量への反映を考えなくてはいけないとの指摘もあった。

施設入所者が市内に限らず遠方の施設に入所している場合など、本人のニーズを十分に取り取れない可能性があるなどの意見があった。また、自治体によっては、重度の方の退所を進めるためには、市内障害福祉サービスの重度化対応が必須となっており、そういった内容を障害福祉計画で盛り込むのは難しいとのことであった。特に、サービス見込量の内容として、重度化に対応した共同生活援助を増やすなどの記載はできるものの、それを具体的に数値で表現するのは難しいとのことである。

また、新規サービスの目標値は実績値がないため、見込量の設定は難しいとの意見もあった。

図表 7 サービス別サービス見込量への反映の際の特徴

項目	反映内容及び特徴的な内容
訪問系サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・実績値の上昇トレンドを参考に、見込量を設定 ・重度訪問介護、重度障害者等包括支援については、利用者が少ないため、個々の利用者の利用動向を見込量に反映
生活介護	<ul style="list-style-type: none"> ・実績値の上昇トレンドを参考に、見込量を設定
自立訓練(機能訓練)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が少ないため、個々の利用者の利用動向を見込量に反映
自立訓練(生活訓練)	<ul style="list-style-type: none"> ・実績値の上昇トレンドを参考に、見込量を設定
就労移行支援	<ul style="list-style-type: none"> ・実績値の上昇トレンドを参考に、見込量を設定
就労継続支援 (A型)	<ul style="list-style-type: none"> ・実績値の上昇トレンドを参考に、見込量を設定
就労継続支援 (B型)	<ul style="list-style-type: none"> ・一部自治体では、実績値の上昇傾向が大きく、前計画における見込量と実績値に大きな乖離が発生しているが、実績値の上昇トレンドを参考に、見込量を設定
就労定着支援	—
療養介護	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が少ないため、個々の利用者の利用動向を見込量に反映
短期入所	<ul style="list-style-type: none"> ・供給の状況を把握した上で、実績値を参考に、見込量を設定
自立生活援助	—
共同生活援助	<ul style="list-style-type: none"> ・供給の状況を把握した上で、実績値を参考に、見込量を設定
施設入所支援	<ul style="list-style-type: none"> ・成果目標で掲げられている施設入所の削減率を反映させて、見込量を反映 ただし、削減率を含まず設定している自治体もある
計画相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・障害福祉サービス利用者数の上昇トレンドを参考に、見込量を設定。ただし、一部自治体では、サービス等利用計画をセルフプランに算定している割合を一定数見込んで、見込量を算出している。
地域移行支援	<ul style="list-style-type: none"> ・実績がない自治体がほとんどであり、実績値を考慮せず、算出している自治体がほとんどである。
地域定着支援	<ul style="list-style-type: none"> ・実績がない自治体がほとんどであり、実績値を考慮せず、算出している自治体がほとんどである。
児童発達支援	<ul style="list-style-type: none"> ・一部自治体では、実績値の上昇傾向が大きく、前計画における見込量と実績値に大きな乖離が発生しているが、実績値の上昇トレンドを参考に、見込量を設定
放課後等デイサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・一部自治体では、実績値の上昇傾向が大きく、前計画における見込量と実績値に大きな乖離が発生しているが、実績値の上昇トレンドを参考に、見込量を設定
保育所等訪問支援	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が少ないため、個々の利用者の利用動向を見込量に反映
居宅訪問型児童発達支援	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が少ないため、個々の利用者の利用動向を見込量に反映
障害児入所支援 (福祉型・医療型)	<ul style="list-style-type: none"> ・供給の状況を把握した上で、実績値を参考に、見込量を設定
障害児相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・障害福祉サービス利用者数の上昇トレンドを参考に、見込量を設定。ただし、一部自治体では、サービス等利用計画をセルフプランに算定している割合を一定数見込んで、見込量を算出している。

②障害者（児）等のニーズ把握方法

「障害者等のニーズ」の把握方法はアンケート調査、ヒアリング調査に大別された。いずれの調査方法においても、調査対象が障害者本人またはその保護者とする場合と、サービス提供事業者（あるいは事業所）を対象とする場合とに分類された。ヒアリングについては、障害者本人またはその保護者とする場合と、サービス提供事業者（あるいは事業所）の他、障害者を担当するケースワーカー、相談支援事業所、特別支援学校（教員）など、障害者のニーズに直接触れている関係者も対象として実施している自治体も一部あった。

ただし、今回調査対象となった自治体が調査結果を障害者のニーズが増えているか、減っているかなどの判断には活用されているものの、具体的な見込量の数値決定の部分までは活用していなかった。ある自治体では、アンケート調査結果をもとにPDCAマニュアルで記載されている通りの推計を実施したが、想定していた見込量以上の数値がでたことから計画書には反映させなかったとのことであった。そのような差異が生じてしまった理由として、アンケートの項目で障害者に対する「利用したいか」という問いの後に、本来であればそのあとに、利用すべきかどうかというアセスメントを行い、「利用するニーズがある」との判断があるべきだが、それがないために、値が大きくなってしまいう傾向にあるのだろうと推察している。

a. アンケート調査

アンケート調査はほぼすべての自治体で実施していた。調査内容は、障害者計画の策定作業と合わせて実施している自治体がほとんどであったため、サービスごとのニーズ把握に限らず、障害者生活全般をとらえた意識調査として実施していた。

○調査対象者

アンケート調査の調査対象の抽出方法についてみると、多くの自治体で、身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳の所持者を対象に無作為抽出による標本調査が実施されていた。なお、精神障害者については、自立支援医療費受給者証発行者を調査対象とすることも多くの自治体で調査対象として設定していた。

難病患者の調査については、都道府県と連携し、指定難病医療費受給者証及び特定疾患患者医療費受給者証により調査対象者を特定している場合もあれば、市町村が独自で行っている特定患者への手当制度のリストを使って調査対象を選定している場合もあった。

発達障害については把握が難しく、発達障害者支援センターや発達障害者の支援が中心の相談支援事業所などの利用者などを対象に実施する例があった。しかし、多くの自治体はアンケートの中に発達障害に関する受診歴の項目を設定し、その設問に回答してもらうことで、事後的に分類して、発達障害者の意見をくみ取るといった対応がなされていた。高次脳機能障害者についても同様のことをしているところが多い。次ページにあるのはある自治体で実施した設問例である。この回答結果もとに、発達障害の有無と他設問のクロス集計を実施して、発達障害者の特徴を分析している。

あなたが医師から診断を受けているもので、該当するものを選んでください（あてはまるものすべてに○）

医師から診断を受けているもの	発達障害	高次脳機能障害	受けていない
	難病（疾病名		）受けていない

図表 8 アンケート調査対象の抽出方法

調査対象	手帳所持者	自立支援医療受給者	難病	発達障害者	高次脳機能障害者	標本数	備考
A市	—	○	者計画と合わせて実施	者計画と合わせて実施	者計画と合わせて実施	今回実施せず	
B市	○	○	保健所リストより	親の会経由	団体経由	標本調査 4,202件	事業者に実施
C市	○	○	保健所リストより	親の会経由	設問の1つに設定	標本調査 6,500件	事業者・病院等に実施
D市	○	○	市保有リストより	設問の1つに設定	設問の1つに設定	標本調査 3,000件	従事者に実施
E市	○	○	市保有リストより	発達障害者支援センター経由	地域活動支援センター経由	標本調査 9,265件	養護学校等に実施
F市	○	○	市保有リストより	相談支援事業所経由	相談支援事業所経由	標本調査 1,500件	
G市	○	—	関係団体経由	関係団体経由	関係団体経由	標本調査 1,300件	
H市	○	—	市保有リストより	設問の1つに設定	設問の1つに設定	標本調査 4,900件	市民調査も実施
I市	○	○	市保有リストより	発達障害者支援センター等経由	市内医療機関、相談支援センター経由	標本調査 30,200件	施設入所者等にも実施
J市	○	—	設問の1つに設定	設問の1つに設定	設問の1つに設定	標本調査 2,000件	

○調査項目

調査項目は、サービスの利用見込に関する調査の他、普段の困りごとや、障害者の権利に関する項目、災害に関する項目など、障害福祉計画に限らず幅広い項目を設問として設定し、調査を実施していた。なお、アンケート調査結果をもとに、サービス見込量に直接的に数値を反映している自治体はなかったが、障害福祉サービスごとにPDCAマニュアルにもある「あ

あなたは次のサービスを利用していますか」「また、今後利用したいと考えていますか」といった問いを立て、その回答結果に基づき、今後、各サービスをどの程度の人が利用したいと考えているかを把握している自治体も1自治体あった。「また、今後利用したいと考えていますか」の問いについては、「また、今後3年間で利用したいと考えていますか」と期間を区切って利用したいかどうかを尋ねている自治体もあった。

図表9 主なアンケート項目

現 PDCA マニュアルの主な項目	PDCA マニュアルに掲載されているもの以外の項目や工夫されている設問設計
性別・年齢・家族	—
障害の状況	—
住まいや暮らし	・暮らしのための情報収集手段（IT等を含む）
日中活動や就労	・最近参加した社会参加活動、今後参加したい社会参加 ・外出時の移動支援策の利用状況 ・医療に関する困りごと
障害福祉サービス等の利用	・「3年以内に」利用したい障害福祉サービス
相談相手	—
権利擁護	・障害者差別解消法の認知度 ・差別を受けたと感じた時に相談しなかった理由
災害時の避難等	
上記以外の項目	・充実すべき障害福祉施策（社会参加などの項目） ・障害児に関すること（保育・教育）について ・生活の満足度

○調査方法

調査方法は原則郵送による方法であるが、発達障害者、高次脳機能障害者など母集団の把握が難しい対象については、発達障害者支援センターなどの来訪者に手渡しで回答してもらおうなどの方法が活用された。これは、厳密な意味での無作為抽出ではないが、分けて集計することで、見込量を算出する上での参考としていた。

○調査の集計

調査の集計結果は、単純集計を実施するとともに、障害別のクロス集計を実施していた。また、自治体によっては、年齢層ごと（特に、高齢者とそれ以外を分ける）、日常生活圏域ごとに集計するなどしている。なお、ある自治体では、日常生活圏域ごとの各サービス利用意向に関する集計結果を計画書に掲載し、圏域ごとのニーズ充足状況を開示していた。

図表 10 「障害者等のニーズ」把握のためのアンケート調査障害者本人（または家族）への調査

項目	多くの自治体の内容	特徴的な自治体の内容
調査対象	<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳所持者 自立支援医療費（精神通院）受給者証発行者 	<ul style="list-style-type: none"> 難病の方を把握するのに指定患者福祉手当制度の対象者 発達障害者支援センター、発達障害者の支援が中心の相談支援事業所の利用者
調査項目	<ul style="list-style-type: none"> 各障害福祉サービスの利用状況と今後の利用意向 普段の暮らしや日常生活での困りごと、生活のしづらさについて 就労、相談相手について 上記を障害者計画の項目と合わせて調査を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 特になし 今後の利用状況について、「今後3年間で」というように期限を区切って聞いている例がいくつかあった。
調査方法	<ul style="list-style-type: none"> 郵送法 	<ul style="list-style-type: none"> 発達障害者や高次脳機能障害者などの母集団の把握が難しい対象は、その人たちが良く集まる場所で調査票を配布
集計結果の活用	<ul style="list-style-type: none"> 単純集計および障害別のクロス集計を実施 集計結果を見込量に直接反映している自治体はなかった。ニーズがどれくらいあるかを把握し、見込量を上昇させるべきかどうかの判断に利用している例はある。 	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活圏域等エリアごとに分けて集計を実施 利用意向について、自立生活援助、就労定着支援など新規サービスについて、その結果を参照している例がある。

障害者本人（あるいはその家族）への調査については上記のような結果であったが、自治体によっては障害者本人等以外にも、障害福祉サービス事業者（特に、相談支援事業所や供給を確保するのが難しい福祉サービス事業者）や福祉サービス従事者（職員調査）を実施しているところがあった。

図表 11 「障害者等のニーズ」把握のためのアンケート調査 特徴的な調査

特徴的な調査	目的とポイント
障害者福祉サービス事業者調査	<ul style="list-style-type: none"> 供給の確保が難しいサービス（共同生活援助、短期入所）などについて、その参入意向について調査する。 市内の事業所に調査票を配布し、上記内容について回答をもらう。
福祉サービス従事者調査	<ul style="list-style-type: none"> 人材確保が難しい情勢であることから、現在福祉現場（介護なども含む）で勤務する従業員の満足度調査を実施する。 障害福祉計画に直接反映させていないが、今後のサービス供給の見込みを考える上で重要な指標として取り扱っている。

この他、自治体によっては、障害福祉計画策定のためのアンケートだけではなく、自立支援協議会などと連携して、ニーズ把握に努めている例がいくつか見られた。例えば、市町村が組成している自立支援協議会を通じて調査票を配布したり、就労関係であれば、就労関係の専門部会の中で、就労移行支援や就労継続支援の事業所などを対象として実施した調査結果を参考にしている例などがあった。

自立支援協議会には、自治体内の障害福祉に関する関連団体等が参加していることから、策定途中の障害福祉計画の内容を開示し検討してもらうことで、団体等を通じて広く障害者の意見を聞くことができるといったメリットがある。実際に、福祉計画策定ための委員会を立ち上げている調査対象自治体においても、すべての自治体で、自立支援協議会（あるいはその専門部会）に計画内容について諮り、意見収集を行っていた。

b. ヒアリング調査

ヒアリング調査はすべての自治体で実施していた。アンケート調査と同様に、調査項目は、サービスごとのニーズに限らず、障害者生活全般をとらえた意識調査の意味合いが強い。

○調査対象

調査対象は、多くの自治体で障害者の当事者団体やその家族（親）の会を対象として実施していた。その他、サービス提供事業者団体や特別支援学校の関連団体など、支援を担う対象への調査も実施している自治体が多い。また、自治体によっては、自立支援協議会を通じて意見収集を行うなどの方法をとっている自治体もあった。また、ある自治体では障害者施策に関連した意見を聞く市民参加の会議を常設している例などがみられた。

なお、調査対象の選出については、計画策定委員会の属する委員会の他、普段のかかわりの中で、接点のある団体にできるだけ多く声をかけるという自治体がほとんどであった。小規模自治体であれば、ほぼ網羅的にヒアリングをすることができるが、大規模自治体であると、網羅的に実施することが難しく、かつ同じ障害種別等であっても複数の団体があったりと、調査対象の選定に苦慮することであった。

○調査項目

調査項目については、主に普段の困りごとや障害福祉計画に反映させるべき障害者本人のニーズについて、多くの自治体で確認していた。なお、障害者本人やその家族等への調査項目自体はアンケートの項目建てに基づき（例えば、住まいや暮らしについて、日中活動や就労についてなど）、その内容を深堀するような調査項目の設定がなされていた。ただし、大枠の調査項目の設定を行い、意見を聞く形の手法をとっている自治体がほとんどであった。

支援者団体等に対しては、普段のかかわりの中で考えられる障害者本人のニーズについて聞き取りを行っている場合が多かった。また、供給が少なく、障害者本人などからの要望が多いサービス（共同生活援助、短期入所など）については、今後の参入意向についても確認している。また、共同生活援助などについては重度障害者に対応した事業所が少ないため、重度障害者の利用について対応する意向はないかなど、サービス内容の具体的な内容に踏み

込んで聞き取りをしている例も見られた。加えて、これらのサービスについては、待機者数についても合わせて確認している自治体がいくつかあった。

特別支援学校に対しては、卒業生の進路に関する状況や高等学校1、2年生の進路希望などの情報を収集している例があった。

○調査方法

調査方法はグループインタビュー形式を採用している自治体がほとんどであった。自治体職員が直接ヒアリングをする場合と、基幹相談支援センターなどの計画策定事務局職員が実施する場合、計画策定に関する委託事業者が実施する場合などの方法がみられた。

事前に質問事項を配布し、その内容について団体としての意見を集約してもらい、その内容について詳しく聞いていくといった形式で実施している自治体もいくつかあった。

○調査結果

調査結果は、今後の障害福祉施策の方針に活用されているが、見込量を算出する上で、ニーズに対して供給が足りず困っているサービスは何か、今後需要が増えそうなサービスは何かなどを考える上での参考意見として取り入れられている自治体が多かった。

また、サービス提供事業者への参入見込みに関する聞き取り結果は、その後の見込量を算出する上での参考数値として取り上げている例も見られた。特に供給の確保が難しいサービスについて、聞き取りをしている例が多かった。

また、特別支援学校の卒業生等への調査結果は、各サービス見込量の新規増加分として取り扱い、実際にその分の見込量を増加させている例もあった。

以上の結果を取りまとめたのが次ページの図表である。

図表 12 「障害者（児）等のニーズ」把握のためのヒアリング調査

項目	多くの自治体の内容	特徴的な自治体の内容
調査対象	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者本人（又は家族）の団体 	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス提供事業者の団体 ・ 特別支援学校
調査項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 普段の暮らしや日常生活での困りごと、生活のしづらさについて ・ 各サービスの利用意向 	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス提供事業者に対して新規参入、撤退意向 待機者の状況 ・ 特別支援学校に対して卒業生の動向
調査方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ グループインタビュー ・ 調査員は自治体職員、基幹相談支援センター職員、委託事業者職員など様々 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自立支援協議会の専門部会等を通じた調査
調査結果の活用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 見込量そのものに反映させる例はほとんどない。 ・ 今後の利用意向について参考になっている 	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス提供事業者の参入意向について、供給が少ないサービスについて見込量算出の参考にしている。 ・ 特別支援学校卒業生の動向について、各サービスの新規利用分として、増加させてカウントしている。

c. そのほかの障害者ニーズ把握方法

そのほかの障害者ニーズ把握方法として、次のような方法があった。

図表 13 「障害者（児）等のニーズ」把握のためのヒアリング調査 特徴的な調査

	内容
障害相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害相談の窓口で、障害者本人やその家族がサービス利用を含め様々な相談をする中で、ニーズをくみ取り、それを障害福祉計画に反映している。 ・ 小規模自治体ほど、対象となるものを把握しやすいことから、障害相談に来る人もほぼ顔見知りの関係になっており、こういった対応が可能となっている。 ・ また、大規模自治体であっても、特に重度の障害者は人数が限られており、重度障害者に対応したサービスを提供する事業者も少数であることから、窓口相談の中で、概ねニーズを把握することができるのとことであった。その結果を見込量や、サービス供給の確保に反映させるといったことが行われている。 ・ また、新規利用の相談状況なども、見込量を考える上での参考としている。
ケースワーカーの収集した情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害福祉課等のケースワーカーがいる場合などは、その意見を収集し、その結果を計画に反映させるという自治体もあった。 ・ 特に重度心身障害者の場合、担当ケースワーカーが配置されており、普段からコミュニケーションを密に本人のニーズや相談を受けていることから、その結果を見込量に反映させている自治体もあった。 ・ なお、小規模自治体に限らず、大規模自治体でもこのような傾向がとられていた。
相談支援事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相談支援事業所（特に市町村から委託され障害者相談支援事業を実施する事業所）や基幹相談支援センターなどから、相談状況を把握し、その情報をもとに、利用者のニーズについて推測していた。

d. 見込量に反映するにあたっての課題

アンケート調査結果は、「利用したい」という要望は聞くことができるものの、その結果が本来の「ニーズ」であるかということ、必ずしも一致しない可能性があるため、数字の読み取り方が難しいとの意見が多くあった。そのため、PDCA マニュアルにはアンケート結果を見込量への反映方法等が記載されているが、その通りに算出するとどうしても、見込量が想定よりも多く算出されてしまう傾向にあるとの意見があった。したがって、今回調査対象となった自治体では、見込量算出にアンケート調査は、「現に利用している者の数・平均的な一人当たりの利用量」で算出されたトレンドを検討する上での参考情報の位置づけまでとなっており、障害者施策を考えるための資料となっているのが実情である。

ヒアリングについても同様のことが言え、「現に利用している者の数・平均的な一人当たりの利用量」で算出された数値の参考情報の位置づけとなっている。ただし、特に小規模自治体では、障害者数も少ないため、障害相談窓口やケースワーカーの収集した情報、それ以外にも、ある程度利用見込は立てられるといった意見も出された。

また、計画策定期限の問題として、今回の第5期・第1期福祉計画を策定するためには2017（平成29）年の10月ごろにはある程度見込量までの数値を都道府県に報告する必要があることから、実際のニーズ調査を実施し、見込量反映の検討を行おうとすると調査自体は、2016（平成28）年中に開始していないと、非常にタイトなスケジュールとなってしまう。その時期では、基本指針や新サービスの内容も具体化されていないため、実際にニーズ調査を行う上での時間的な余裕も必要ではないかとの意見が出された。

図表 14 ある自治体の策定経過（現福祉計画策定プロセス）

	当該市の動き	県の動き
H27年 7月	・スケジュール提示 策定委員会 組成、開催	
11月	・策定委員会 第4期福祉計画の進捗報告	
H28年 10月	・策定委員会 第4期福祉計画の進捗報告 アンケート、ヒアリング調査案提示、検討	
H29年 1月	・策定委員会 アンケート票確定 ヒアリング実施方法確定	
2月～4月	・アンケート調査、ヒアリング調査実施	
5月	・策定委員会 調査結果の報告、検討	
6月	・策定委員会 調査結果踏まえた計画課題検討 計画骨子案を提示、検討	
8月	・策定委員会 計画素案検討	・改定に向けた検討
9月～10月	・見込量数値について県と共有	・市町村と見込量共有
10月	・計画素案答申	
11月～12月	・パブリックコメント募集、集約	・県計画素案検討
H29年 1月	・策定委員会 計画内容確定	
2月	・市議会です了承、確定	市町村主幹課長会議
		・県計画案確定

③児童関係指標の見込量への反映

a. 実数把握方法と見込量への反映状況

現計画の策定は、児童福祉法に位置付けされて作成する初めての計画であったために、そのノウハウが具体的に蓄積されていないとのコメントが特に多く聞かれた。「障害児等のニーズ」については、前出している者の、基本指針にある「地域における児童の数の推移」「現に利用している障害児の数」「放課後児童健全育成事業等での障害児の受け入れ状況」「医療的ケア児のニーズ」「保育所や認定子ども園、幼稚園等での障害児の受け入れ状況」「入所施設から退所した後に利用が見込まれる障害児の数」などを勘案して、児童関係の各サービスの見込量を算出する方法が十分に蓄積されておらず、手探りであったことであった。

なお、障害児福祉計画の作成においては、厚生労働省および内閣府より「障害児福祉計画に係る障害児の子ども・子育て支援等の利用ニーズの把握及びその提供体制の整備について¹⁰」において、基本指針における「障害児の子ども・子育て支援等の利用ニーズの把握及びその提供体制整備」に関する留意事項について詳細に記載されている。なお、子ども・子育て支援事業計画との連携について配慮することについても記載がなされている。

b. 見込量に反映するにあたっての課題

児童関連の情報については、まだ計画策定のノウハウが必ずしも確立していないため、十分なニーズ把握のための調査がなされていない状況であった。特に、発達障害児については、サービスの利用対象の全体像が十分に把握しきれていないとの指摘もあり、今後、これらの利用対象となる範囲をどのように設定していくかがポイントになると考えられる。

また、医療的ケア児等は医療や保健との連携が不可欠であるが、サービス見込量の策定委員等にこれらの有識者が入っていない場合があったなどの意見があった。今後、見込量を策定していく上でも考えていくポイントがあるとの指摘が複数の自治体からあった。

¹⁰ 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉部長、内閣府子ども・子育て本部参事官（子ども・子育て支援担当）「障害児福祉計画に係る障害児の子ども・子育て支援等の利用ニーズの把握及びその提供体制の整備について（雇児総発 0331 第7号 障障発 0331 第9号 府子本 361）」平成29年3月31日

(3) 考察

以上の調査結果を踏まえると、次期福祉計画を策定するにあたり、障害者等のニーズ調査を踏まえたサービス見込量に反映しうるモデルを構築する上で、以下のポイントがあると考察された。特に、サービス利用に関する実績値のトレンドを踏まえて、障害者本人のニーズ把握を丁寧に行い、障害福祉サービス見込量に反映することで、実績値と乖離が大きくないということが確認できたことから、それを実現するためのポイントを記載した。

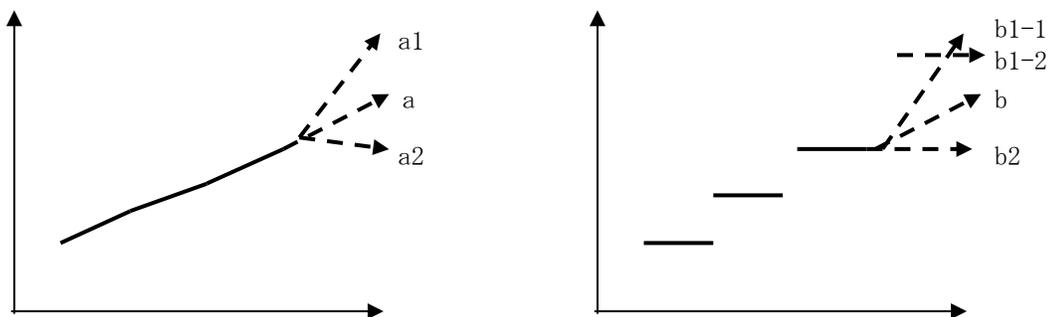
また、今回の調査結果を踏まえ、「障害福祉計画策定に係る実態調査及びP D C Aサイクルに関するマニュアル¹¹（以下、現P D C Aマニュアルという）」の改定すべき項目案を示し、次期福祉計画を作成のために反映しうるニーズ調査の手法について示していきたい。

①実績値データ等からニーズをくみ取る上での検討ポイント

a. ニーズ把握の考え方

ここまでの調査結果を踏まえると、次期福祉計画の各サービスの見込量を作成する上で重要な要素が現福祉計画の実績値の推移とそこから読み取れるニーズをどう把握するかである。今回の調査から、実績値の読み取り方として、下図にあるようなパターンが想定され、実績値の上昇傾向（あるいは横ばい傾向）から、障害者（児）のニーズを判断していくことが必要になると考えられる。なお、前福祉計画期間の実績値も踏まえて、5か年ないし6か年の推移でトレンドを判断することもニーズを把握する上での工夫の一つであると考えられる。2020（平成 32）年の実績値は計画策定のスケジュール上、おおよそ半年分までの実績しか取れない可能性が高いことから、それを考慮した対応を考える必要がある。

図表 15 「障害者等のニーズ」把握のためのヒアリング調査 特徴的な調査



居宅介護や生活介護、就労継続支援 B 型のように実績が全体として上昇傾向にある場合、多くの自治体で a のトレンドで現福祉計画の見込量を設定していた。また、ニーズ調査等で、利用者の増加が認められる場合は a1 のように a の値を超えて見込量を設定している。a2 のように減少の想定を置いた自治体は今回の調査ではなかったが、問題意識として、将来ど

¹¹ 厚生労働省 平成 26 年 3 月作成

ここのタイミングで上昇幅が納まる傾向があることを考慮しなければならず、そのタイミングの判断をする必要があるだろうとの意見があった。

一方、右図のように、新しい事業所（例えば共同生活介護など）ができるとその分だけ値が上昇する階段状に実績値が推移する場合、単純にトレンドを伸ばす b のような設定は難しく、b1-1 または b1-2 のような設定となると想定される。待機者がある程度把握できるのであれば、b1-2 のように新規事業所の開設と同時に見込量として設定しているところも多い。

以上の考察を踏まえると、このような実績値の推移からニーズを読み取る方法を分かりやすく自治体に明示的に示すことが重要であると考えられる。

b. PDCA マニュアルへの反映の検討

これまでの考察から、現 PDCA マニュアルでの「現に利用している者（障害児）の数・平均的な一人当たりの利用量」から障害者ニーズを反映する方法に関する記載と、それを踏まえてマニュアルの課題を整理すると次のとおりである。

図表 16 「現に利用している者（障害児）の数・平均的な一人当たりの利用量」の PDCA マニュアルへの反映のポイント

現 PDCA マニュアルでの記載内容	
	・ 特に記載はない
マニュアルの課題	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 見込量の算定において、多くの自治体では実績値データ等に基づき、そのデータのトレンドに基づいた見込量を算出している。多くの場合、見込量が上昇傾向にある場合はそのままのトレンド値をもとに算出されることが多いが、上昇が止まっている等の傾向が読み取れた場合の解釈やそこから推察される障害者ニーズについて記載する必要がある。 ・ 上昇トレンドがどこまで続くのかという読みをすることも大切であり（例えば、新規利用相談の状況や、実績値の伸びの鈍化傾向に対する解釈など）、検討する必要がある。 ・ 単に実績データ傾向に基づく結果のみではなく、その傾向にあるニーズの裏付けるためのアンケートやヒアリング調査等の活用方法について言及する必要がある。

②障害者（児）等のニーズ把握方法とその反映のポイント

a. ニーズ把握の考え方

ここまでの調査結果を踏まえると、アンケート調査結果を直接見込量に反映させることは難しいことが推察される。また、アンケートを実施するにしても、調査対象を特定してアンケートを配布することが難しいことが確認された。すなわち、手帳所持者を対象にアンケート調査を実施しているところがほとんどであったが、近年増加傾向にある発達障害者や手帳を持っていない割合が大きい精神障害者の把握を行うための明確な母集団リストがないことが大きい。また、「障害者」の範囲をどの範囲とし、調査を実施するかも、判断が難しいところである。調査項目については、多くの自治体で「障害者計画」と合わせて、障害者ニ

ズを聞く項目設定となっていた。そのため、障害者計画と合わせてニーズ調査を実施するなど、されていた。

そのため、多くの自治体ではアンケート調査結果を見込量に直接反映せず、上昇基調になるかどうかの判断材料として、参考にしていた。

また、ヒアリング調査も同様で、障害者本人等の団体や支援者団体への調査を通じて、見込量を算出する判断をする際の参考情報として取り扱っていた。なお、ヒアリング調査もさることながら、相談窓口やケースワーカー等からの情報収集、あるいは、相談支援事業所からの情報収集など、普段からの関わりの中で得られる情報も重視しているとのことであった。

b. PDCA マニュアルへの反映方針

これまでの考察から、現 PDCA マニュアルでの障害者ニーズを反映する方法に関する記載と、それを踏まえて今後の改定のポイントを整理すると次のとおりである。

図表 17 「障害者 (Y)等のニーズ」の PDCA マニュアルへの反映のポイント

現 PDCA マニュアルでの記載内容	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者等の実態把握をするための手法として、アンケート調査とヒアリング調査（ヒアリング調査は参考）が示されている。特にアンケート調査によるニーズ把握について、調査設計について言及している。特に、調査対象、調査項目、調査実務、調査結果の活用方法について、整理している。
マニュアルの課題	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ アンケート調査、ヒアリング調査、その他調査手法の特徴を示し、障害者のニーズ把握のための調査設計の方法について示す必要があり、自治体が考える上で参考となるそれぞれの調査手法のメリット・デメリットについて掲載する必要がある。 ・ 障害児、発達障害者など、サービス利用が増加傾向にある利用者のニーズの把握方法について検討を要する。 ・ 調査対象（社会調査法という母集団設計）に関する記載がないことから、母集団の設定方法（手帳所持者だけとするか、それ以外の範囲も対象とするかは自治体の判断による）についていくつか手法を提示するとともに、標本数設定の考え方について示す必要がある。 ・ 調査票の項目については、標準的な調査項目として例示が記載されており、これを参考に見込量に反映する際に参考にすべき項目について記載できるとよい。見込量に反映しうるテーマの項目を設定できるかどうかを含めて検討し、設定できる場合は具体的な設問案まで落とし込んで記載する必要がある。 ・ ヒアリング調査は定性的な情報であるため、見込量の数値そのものに直接反映させることは難しいが、ニーズに対応して、見込量を上昇・下降、維持の判断材料について検討を要する。 ・ ヒアリング対象として、障害者本人や保護者だけではなく事業者の意見なども参考になるとの意見もあり、これらの情報を総合的に集める仕組みと体制が必要である。 ・ その他、相談窓口や相談支援事業所等との普段からか関わり合いの中で、地域のニーズをくみ取ることの重要性を示す必要がある。

③児童福祉関連の情報収集について

特別支援学校卒業生の動向調査や障害児（あるいはその親）への調査などにより障害児の障害福祉サービス利用に関するニーズ把握が進められてきた。また、自立支援協議会の中の障害児を対象とした専門部会を設け、そこでの協議を進めるなどの対応が進められてきた。

一方、「児童発達支援」「放課後等デイサービス」などについては、現時点で十分な見込量算出手段が確立しておらず、対象となることが想定される発達障害児の人数を推計する方法も確立していないため、見込量の算出が難しい状況となっている。また、児童の増加率以上に障害児を対象としたサービス利用者が増加していることから、その増加がいつまで続くかも説明しなくてはならない。現 PDCA マニュアルでは、児童関連の部分について特に触れられていないことから、改定をしていく上でのポイントとしては、これら疑問点を解消していくような解説を追加しなければいけないと考えられる。

また、医療的ケア児の把握などは市町村のみで把握できず、都道府県や医療圏域とも連携して情報収集につとめ、対応を検討していく必要がある。

④サービスごとの見込量算出方法の提示

上記の見込量に反映する上でのポイントについては、障害福祉サービスの種類により考慮すべきポイントに特徴もあることから、現 PDCA マニュアルでは特に言及されていないが、障害福祉サービスごとに障害者のニーズを反映されるポイントを挙げる必要があると考えられる。以下は、基本指針や先行して弊社にて実施した自治体策定担当者へのヒアリング結果を踏まえた主なポイントである。

- 障害者のニーズを把握するための調査を実施し、その結果を見込量に反映することで、根拠を持って見込量を立てることができ、実績値との乖離を防ぐこともできる。また、計画策定担当者が変わった時など、見込量を算出した経過なども示すことができるので、次の計画策定にも生かすことができる
- アンケート調査と合わせてヒアリング調査も重要であり、障害者ニーズについて、障害者本人やその関係者に網羅的に確認することで、算出した見込量について理解を得やすくすることができる。なお、PDCA マニュアルにはヒアリングについて章を立てての記載がないため、この点については追記していく必要があると考えられる
- 自立訓練、就労移行支援など利用期間が限られるサービスについて、利用者がサービス利用を終了することを想定した見込量設定をすることがポイント
- 就労系サービスについては、地域の雇用情勢や事業所の工賃の状況、自立支援協議会の専門部会等を通じた就労に関連するネットワークの状況も考慮に入れる必要がある
- 共同生活援助など、ニーズはあるが供給が追い付かないことが多いサービスについては、各事業所の待機者状況などを踏まえて、ニーズを読み取る必要がある
- 計画相談支援については、セルフプランの状況等を踏まえ、障害サービス利用者数を考慮した数値設計を考える必要がある

- 地域移行支援・地域定着支援については、成果目標との関連を示す必要がある
- 児童発達支援や放課後等デイサービスのように、近年利用が大幅に伸びているサービスについては、どこまで伸びるかといった計画期間にとらわれない見込値を検討することも重要である
- 実績データについては、報酬改定等の影響なども加味できるならば加味したほうが良い
- 人事異動により、障害福祉計画策定のノウハウが必ずしも蓄積されておらず、そのノウハウを継承していくために、PDCA マニュアルの中でより具体的に提示していく必要がある。

3. 障害福祉人材の需給推計に関する検討（需給人材推計検討）

平成30年（2018年）10月の有効求人倍率は1.62倍であり、障害福祉人材に限らず、一般的に労働力がひっ迫している。特に就業地別では、最高が福井県の2.19倍、最低が北海道の1.24倍と地域により差があるものの、1.00倍をいずれの件も超えており、労働力不足の問題が切実となっている。なお、専門的・技術的職業のうち社会福祉の専門的職業の有効求人倍率は3.08倍であり、かなりひっ迫している状況である¹²。

本章では、都道府県・市町村にて障害福祉分野における人材需給状況を把握するための現状分析と将来推計の方法を提案した。なお、先行して研究が進められている介護人材推計の情報を参考に事業を進めた。その上で、障害福祉人材の需給推計を実施する際の留意点を考察した。また、実際に都道府県別にシミュレーションを実施し、その妥当性について検証した。

（1）障害福祉人材需給推計に関する考え方の整理

本節では、はじめ介護人材の需給推計に関する整理をしたうえで、事業検討委員会での委員の意見等を踏まえ、障害福祉サービスにその考え方を適用とした場合の、応用できる部分と相違点について整理した。

①介護人材の需給推計に関する取り組み

都道府県ごとの介護人材の需給推計は、内閣官房にて示された「医療・介護に係る長期推計（平成23年6月）」において、「マンパワーの必要量の見込み」が示され、その中で介護職員や介護その他の職員の必要人数が示された。この結果によると2025（平成37）年には介護職員が改革シナリオで232～244万人が必要であるとの結果が示されている。なお、当該推計の中には、障害福祉の人材は含まれていない。

ただし、上記推計は全国での推計であり、介護人材の確保のためには都道府県等での需給推計が重要であるとの問題意識から、次のような研究がそれぞれなされている。

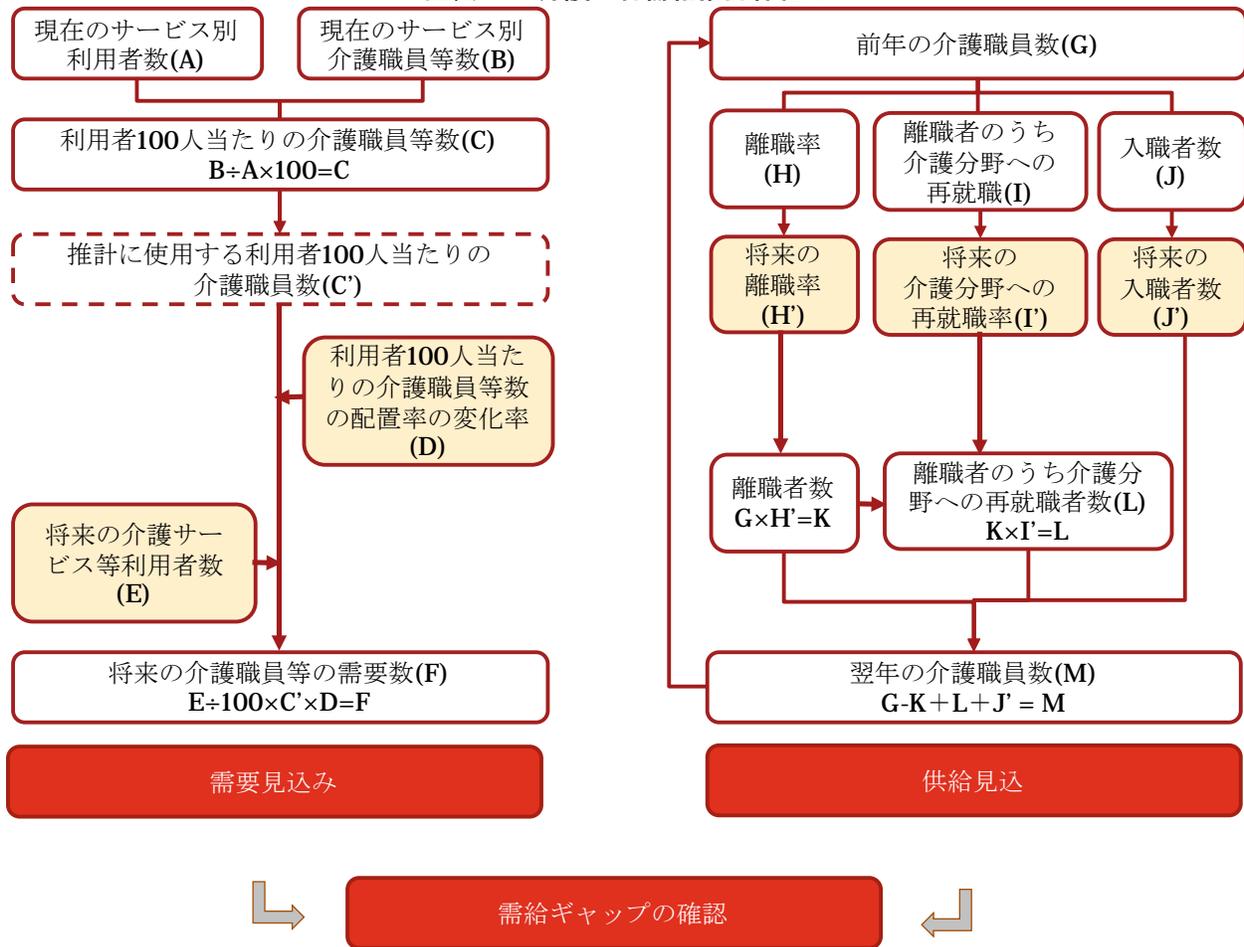
¹² 厚生労働省 一般職業紹介状況（平成30年10月分）について

図表 18 介護人材需給に関する主な先行研究

研究名・実施主体	概要
介護人材の見通し策定に関する調査研究事業 (2013) 平成 24 年度社会福祉推進事業 (厚生労働省) 株式会社三菱総合研究所	「医療・介護に係る長期推計」でだされた推計ロジックを踏まえて、介護職員の需給推計ロジックの開発及び都道府県別の介護人材の需要推計を実施し、その内容について考察した。
介護人材需給構造の現状 - 介護職の安定的な確保に向けて - (2014) 労働政策研究報告書 No. 168 労働政策研究・研修機構	文献調査、公表統計の整理、介護保険サービス事業所、介護職、介護分野の離職者訓練を実施する介護福祉養成施設などを対象にアンケート調査等を実施
介護人材の需給推計ワークシートの開発に関する調査・研究事業 (2014) 平成 25 年度社会福祉推進事業 (厚生労働省) エム・アール・アイ リサーチアソシエーツ株式会社	2013 年調査研究結果にもとづき、介護人材需給推計ワークシートにおける推計フローを作成し、提示した。そのシートを活用して、過去データを用い、全国及び都道府県別のシミュレーションを実施し、その結果が実績値と整合がとれているかどうかを検証した。
介護人材需給推計 (暫定値) の検証結果 (2015) 社会保諸審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会 介護人材に係る需給推計検討チーム	上記ワークシートに基づき、需給推計シミュレーションを実施した。推計値と実際の数値の合致状況を検証し、今後の介護人材の需給シミュレーションを実施する上でのポイントについて考察している。
介護人材の需給推計に係る調査研究 (2016) 平成 27 年度老人保健健康増進等事業 (厚生労働省) 株式会社日本総合研究所	介護人材の需給を検討する際に考えるべき視点 (自立支援や地域包括ケアシステムなど) を検討し、介護人材の需給推計に関連して都道府県の在り方を検討した。 また、介護人材需給の在り方についても言及している
介護人材の需給推計に係る調査研究 (2017) 平成 28 年度老人保健健康増進等事業 (厚生労働省) 株式会社日本総合研究所	介護人材需給推計に関する都道府県の現状をヒアリング及びアンケートにて実態把握 その上で、介護人材需給推計の課題を整理している。

現在都道府県が参照している「介護人材の需給推計ワークシート」は以下の枠組みである。ワークシートが提示された後も、老人保健健康増進等事業を通じて、需給推計の内容やその妥当性、活用方法に関する調査研究事業が進められてきた。

図表 19 介護人材需給推計枠組み



2015（平成 27）年に公表された社会保障審議会福祉部会介護人材に係る需給推計検証ワーキングチームによれば、「介護人材の需給推計ワークシート」の内容について、「これらの推計に用いた変数については、厚生労働省よりすべての都道府県に対しヒアリングを行い、都道府県はヒアリング結果も含め再検証を行っているほか、選択した変数について「介護人材需給推計ワークシート」の設計思想と著しい乖離があるものは認められず、推計値として適切なものと解される」とし、介護人材の需給推計においては妥当な水準となっていることが指摘されている。

一方、供給見込については、「「将来の離職率」については9割、「介護分野への再就職率」についてはほぼすべての都道府県が一定水準で推移しており、「入職者数」については4割が現状と同水準で推移、6割が将来の生産年齢人口の減少と同様の割合で減少するとの前提を置いて推計している」としている。現状に対して将来の推定を置くことが難しいことが示唆される。

②障害福祉人材需給推計への応用

検討委員会での検討結果を踏まえると、介護人材と障害福祉人材の違いについて、大きく分けて、以下の5つの指摘がなされた。介護人材と比べ、障害福祉の特徴について整理したものであり、人材の需給推計をする上で、検討すべきテーマであると考えられる。

図表 20 介護人材と障害福祉人材の違い

項目	備考
サービス別	<ul style="list-style-type: none"> サービス別に求める人材像が違うため、一律に合算して推計することができるか検討する必要がある。 たとえば、就労移行支援であれば、民間企業等で就職経験がある人材の方が適性がある。また、就労継続支援 A 型や B 型などは、従事する業務（例えば飲食業など）の業界知識を有している人材が求められるなどといったことが考えられる。 自立訓練などは有期限のサービスであり、リハビリテーションや期日に向けたケアプラン（個別支援計画やサービス等利用計画）が重要な位置づけとなる。また、そのための知識も必要となる。
障害種別	<ul style="list-style-type: none"> 利用する障害者の障害の種類により、求められる人材が異なる。 身体障害者、知的障害者、精神障害者それぞれにおいて、支援のベースとなる知識が違うことと、同じ身体障害といっても、肢体不自由者や視覚障害者、聴覚障害者により支援する上でのベースとなるスキルが違う。 また、精神障害者への支援であれば、精神保健福祉士や精神保健に関する知識を有することが求められたり、難病の方への支援であれば、難病の知識を有することが求められたりなどである。 ただし、これらの知識は、就職してから身に着けるべきか、就職する前から身に着けるべきかは判断が分かれる（事業所もこれら特定の障害者のみを対象としているところはそれほど多くないため）
年齢別	<ul style="list-style-type: none"> 障害者への支援と障害児への支援とでは、制度の内容や対応する相手も違うことから、求める人材も異なることが想定される。 また、近年だと障害者の高齢化も進んでおり、高齢障害者への退所には、介護の視点と障害福祉の両方の視点が求められる。
性別別	<ul style="list-style-type: none"> 同性による支援を基本とすると、障害福祉人材の需要も本来であれば男女で分けて考えるべきである。
支援区分別	<ul style="list-style-type: none"> 支援区分別に支援の必要度が違うこと ただし、介護の場合は要介護度による人材推計は供給人材に求められる人材像を定めることが難しいことから、明確に設定されているわけではない

「サービス別」の指摘については、サービス別に需給推計をすることで、対応できると考えられる。また、需要の推計に際し、自立訓練や就労移行などの有期の支援サービスが充実し、支援対象者の自立が進むことで、障害福祉サービスへの需要が低下し、併せて、障害福祉人材の需要も抑制されると考えられる。なお、この点は本来であれば、障害福祉サービスの各見込量に反映されていることが想定される。また、サービスによっては ICT 化が進むことで業務の効率化を図れる部分も多くあると考えられる。今後、障害福祉分野で ICT 化がどの程度進むかは未知数であるが、必要な人材供給数が減じる要素になると考えられる。

「障害別」の指摘については、入職時当初から支援すべき対象となる障害種別を特定すべきか、入職後の学習や人材育成の機会を作ることで、障害別に支援する体制を整えるのか（そうなると、入職時は特定の障害種別に限定して採用しなくてもよい）ということを考えなければならない。人材確保の現実的な方策を考える上では、後者を採用し、事業所等で障害特性を理解しうるような研修体系を設定し、人材育成を進めていくことが必要であるといえる。また、提供サービス自体が特定の障害に限って提供されているわけではないので、障害別の入職は難しいことから、障害別の要素を入れて需給推計することは難しいと考えられる。

「年齢別」の指摘については、障害福祉サービスのサービス提供対象は介護と違い、障害児から高齢障害者まで幅広い。それぞれのライフステージにより対応する関係者や制度も違い、障害福祉人材の求められるスキルも違ってくると考えられる。障害児では、保育士などのスキルが役立つことが想定されるとともに、高齢障害者では、介護福祉士などのスキルが役立つことが考えられる。

「性別別」の指摘については、近年の同性介助の流れを考えると重要な指摘であると考えられる。障害者の性別ごとの需要に対して、障害福祉人材も性別ごとに供給予測をすることが必要であると考えられ、今後検討していく必要がある。

「支援区分別」の指摘については、介護についても要介護度別の将来予測が行われ、そこからサービスごとの利用に関する見込量に反映させている。障害福祉人材についても同様の推計がなされることが期待されるが、現在の障害福祉計画等の見込量を踏まえると、支援区分ごとの将来推計が実施されていないため、現実的には難しいと考えられる。

本事業では、以上の指摘を踏まえ、介護人材の需給推計モデルを参考に、障害福祉人材の需給シミュレーションを実施し、今後の障害福祉人材の需給シミュレーションに関する検証を行う。

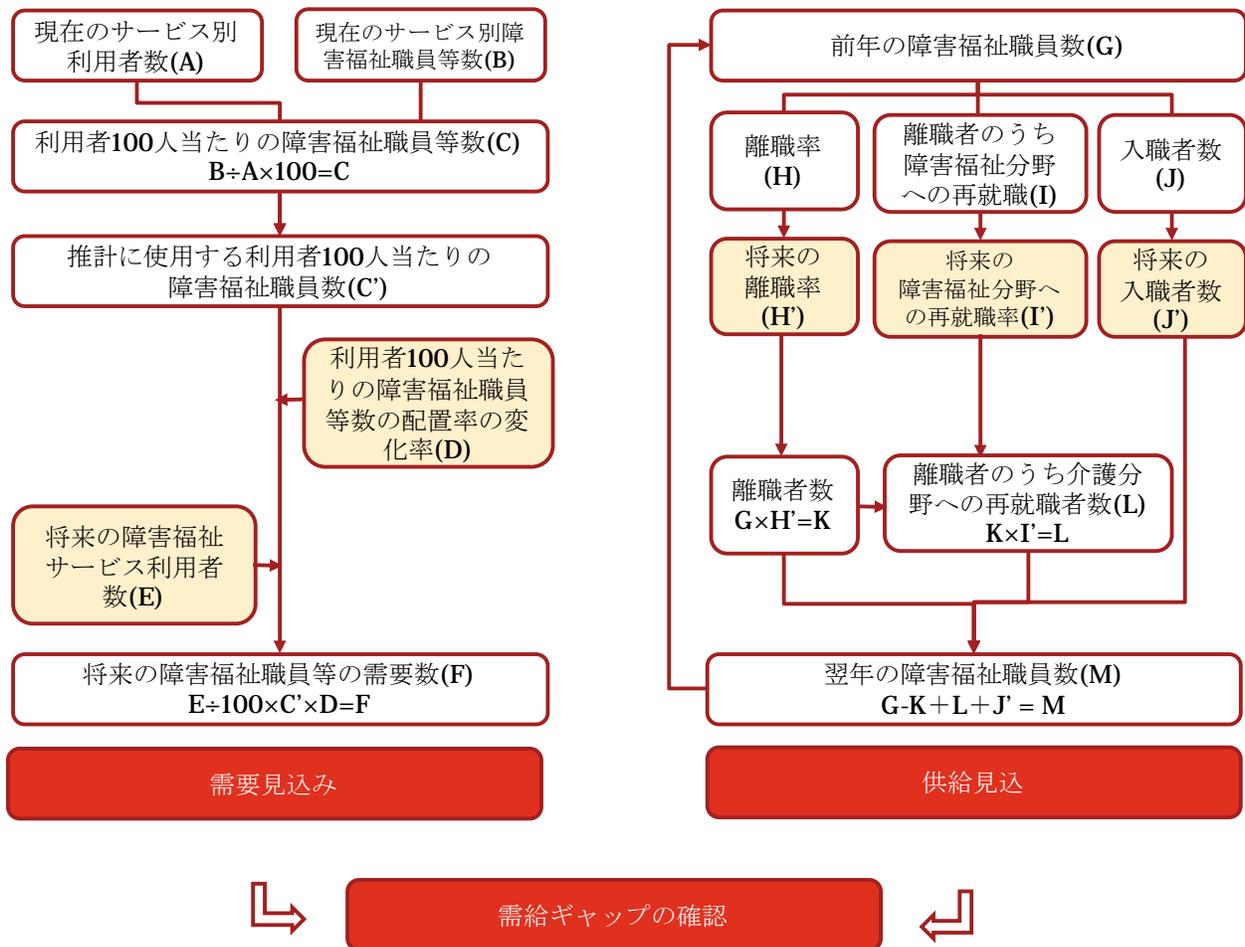
(2) 障害福祉人材の需給推計

本節では、前節での検討結果を踏まえ、障害福祉人材の需給推計を実施し、その結果について検証する。

①推計モデル案

前節での検討結果を踏まえ、本事業では介護人材シミュレーションを以下のように応用して、推計モデルを提示した。以下のモデルについて、サービスごとにシミュレーションを実施し、その結果を合算して、需給状況を推計する形とした。

図表 21 障害福祉人材推計モデル（案）



本モデルの各パラメータは、次のとおりである。介護人材推計と比較して、その違いについて整理した。

図表 22 推計に活用するパラメーター（需要）

項目	障害福祉人材	介護人材
(A) 現在のサービス別 利用者数	社会福祉施設等調査（詳細編） 障害福祉サービス等事業所・障害児 通所支援等事業所の状況	介護サービス施設・事業所調査 サービス別利用者数 上記調査結果を回収率で割り戻し補 正した値を活用
(B) 現在のサービス別 障害福祉職員数	社会福祉施設等調査（詳細編） 障害福祉サービス等事業所・障害児 通所支援等事業所の状況 常勤換算の数値を活用	介護サービス施設・事業所調査 介護職員等数 常勤換算でない数値を活用
(C) 利用者 100 人当 たりの障害福祉職員 数	(B) ÷ (A) × 100（配置率） ※実績値を踏まえ、過去 3 か年の都 道府県における推移を参考に設定 サービス事業所が少なく、利用者数 も少ないサービスの場合など、適切 と考えられる値を選択する	(B) ÷ (A) × 100（配置率）
(D) 配置率の変化率	配置率の変化要素としては、以下の 点が指摘されている。 －非常勤職員の常勤化（配置率減） －ICT 活用による業務効率化（配置率 減） ※サービスごとに違いが生じると考 えられる	配置率の変化要素として、介護人材 の場合は以下の点が参考としてあげ られている。 - 非常勤職員の常勤化（配置率減） - 介護老人福祉施設のユニット化 （配置率増） - 後期高齢者等の増加に伴うサービ ス利用回数の増加（配置率増）
(E) 将来の障害福祉サ ービス利用者数	都道府県等が集約した障害福祉計 画・障害児福祉計画等より、将来の 障害福祉サービス等利用者数につい て、集計して設定	都道府県内保険者が集約した介護保 険事業計画より、将来の介護保険サ ービス利用者を集計して設定する。
(F) 将来の障害福祉職 員等の需要数	$E \div 100 \times C \times D$	$E \div 100 \times C \times D$

図表 23 推計に活用するパラメーター（供給）

項目	障害福祉人材	介護人材
(G) 前年の障害福祉職員数	社会福祉施設等調査 【詳細票編】 障害福祉サービス等事業所・障害児通所支援等事業所の状況	介護サービス施設・事業所調査 介護職員数 入所系、訪問系、通所系に分けて補正
(H) 離職率	雇用動向調査（ただし、医療・福祉の大分類まで） 将来の離職率は、上記統計などを参考に設定	公益財団法人介護労働安定センター「介護労働実態調査（事業所）」 全国の離職率（全国平均、サービス系別、都道府県別）の数値を参考 将来の離職率は、直近の数値、過去5（3）年平均、全産業平均などを参照し設定
(I) 離職者のうち障害福祉分野への再就職	障害福祉人材に限った数値がないため、介護労働安定センターの数値を仮設定する	公益財団法人介護労働安定センター「介護労働実態調査（事業所）」 全国の離職率（全国平均、サービス系別、都道府県別）の数値を参考 将来の再就職率は、直近の数値、過去5（3）年平均、全産業平均などを参照し設定
(J) 入職者数	福祉人材センター「職業紹介実績報告」についても検討したものの、(H)にて雇用動向調査の結果を活用していることから、入職者数についても、医療・福祉の結果を活用することとした。	福祉人材センター「職業紹介実績報告」を活用 次の算式をもとに実施 福祉人材センター以外からの入職者数 = 介護職員数 －前年の職員数 ＋離職者数 －離職者のうち障害福祉分野への再就職者数 －福祉人材センター以外からの入職者数 将来の入職者数は、直近の数値、過去5（3）年平均、全産業平均などを参照し設定
(K) 離職者数	$G \times H$ （Hは将来の離職率）	$G \times H$ （Hは将来の離職率）
(L) 離職者のうち障害分野への再就職者数	$K \times I$ （Iは将来の障害福祉分野への再就職率）	$K \times I$ （Iは将来の介護分野への再就職率）
(M) 供給見込	$G - K + L + J$	$G - K + L + J$

②推計結果

以上の推計枠組みに基づき推計した結果は次のとおりである。個々では全国の数値を掲載している。前頁で指摘したように、障害人材に限ったデータがなく、介護人材の数値を仮で設定している部分があるため、参考値としてとらえていただきたい。

ア. 需要推計値

前出の需要推計の方法に基づき、各都道府県別にシミュレーションを行い合算した結果は以下のとおりである。第4期障害福祉計画の計画期間で平成29年の障害福祉人材推計結果と平成29年の実際の障害福祉人材従事者数を比較すると見込量ベースで108,717人のずれ、利用者を実績値で見込量を算出した場合では40,803人のずれがあった。

図表 24 需要推計

	(参考) 従事者数 常勤換算でない	A:従事者数 (常勤換算)	B:実利用者数	C:A/B*100	D: 配置変化率	E:将来利用者 数	E': 将来利用者数 (H29実績)
合計	932,980	423,001	1,167,622	36.2	1.0	1,685,539	1,498,075
居宅系	468,077	156,273	230,854	67.7	1.0	249,413	218,321
療養介護	20,160	16,013	13,948	114.8	1.0	21,320	20,257
生活介護	76,460	49,455	157,341	31.4	1.0	296,156	276,691
計画相談支援	20,781	12,332	124,632	9.9	1.0	240,480	143,806
地域相談支援(地域移行支援)	1,346	793	765	103.7	1.0	4,337	560
地域相談支援(地域定着支援)	1,849	1,074	2,222	48.3	1.0	6,595	2,906
短期入所	88,382	29,653	43,922	67.5	1.0	57,055	53,012
共同生活援助	72,935	35,272	83,882	42.0	1.0	121,599	111,925
自立訓練(機能訓練)	1,074	612	1,024	59.8	1.0	4,064	2,292
自立訓練(生活訓練)	4,839	3,163	9,022	35.1	1.0	18,127	12,275
宿泊型自立訓練	1,741	1,112	3,094	35.9	1.0	-	3,477
就労移行支援	15,302	11,252	28,491	39.5	1.0	45,123	33,867
就労継続支援(A型)	16,025	12,254	58,377	21.0	1.0	62,867	68,564
就労継続支援(B型)	61,447	44,533	226,749	19.6	1.0	233,194	233,113
児童発達支援	24,931	15,912	24,662	64.5	1.0	94,264	92,373
放課後等デイサービス	46,264	26,840	124,001	21.6	1.0	145,816	171,112
保育所等訪問支援	1,721	839	2,326	36.1	1.0	6,443	4,099
障害児相談支援	9,646	5,619	32,310	17.4	1.0	78,686	49,425

	F:需要見込み E/100*C*D	F':需要見込み E'/100*C*D	Z:H29 実績	F-Z	F'-Z
合計	610,630	542,716	501,913	108,717	40,803
居宅系	168,836	147,789	172,799	-3,963	-25,010
療養介護	24,476	23,256	18,070	6,406	5,186
生活介護	93,087	86,969	56,088	36,999	30,881
計画相談支援	23,795	14,229	14,047	9,748	182
地域相談支援（地域移行支援）	4,496	580	889	3,607	-309
地域相談支援（地域定着支援）	3,188	1,405	1,263	1,925	142
短期入所	38,519	35,790	32,561	5,958	3,229
共同生活援助	51,132	47,064	41,428	9,704	5,636
自立訓練（機能訓練）	2,429	1,370	607	1,822	763
自立訓練（生活訓練）	6,355	4,303	3,346	3,009	957
宿泊型自立訓練	-	1,250	1,116	-1,116	134
就労移行支援	17,820	13,375	12,623	5,197	752
就労継続支援（A型）	13,197	14,392	15,730	-2,533	-1,338
就労継続支援（B型）	45,799	45,783	52,987	-7,188	-7,204
児童発達支援	60,819	59,599	23,808	37,011	35,791
放課後等デイサービス	31,562	37,037	45,827	-14,265	-8,790
保育所等訪問支援	2,324	1,479	1,105	1,219	374
障害児相談支援	13,684	8,595	7,619	6,065	976

注1) 短期入所について、北海道のE:将来利用者数が計上されていない

注2) 児童発達支援について、新潟のB:従事者数が0人となっており、その後の算式における見込量が多くなっている。

注3) D:配置変化率は、変化なしと仮の設定をしている(D=1.0)として計算している

注4) E:将来利用者数は、第4期障害福祉計画における見込量を合算した実利用者数により計算している

E':将来利用者数は、平成29年の実績値を算出

注5) F:需要見込みは、Eに基づき需要見込みを実施

F':需要見込みは、E'に基づき需要見込みを実施

注6) Z:H29 実績は、H29年時点の実際の実績値

イ. 供給推計値

前出の供給推計の方法に基づき、各都道府県別にシミュレーションを行い合算した結果は以下のとおりである。なお、G～L までの計算は、前出の供給人材推計のモデルに従い、3か年分を繰り返した結果をM：供給見込に記載している。

図表 25 供給推計

	G: 従事者数	H: 離職率	I: 福祉→福祉 再就職率	J: 入職者	K: 離職者 G*H
合計	423,001				61,335
居宅系	156,273				22,660
療養介護	16,013				2,322
生活介護	49,455				7,171
計画相談支援	12,332				1,788
地域相談支援（地域移行支援）	793				115
地域相談支援（地域定着支援）	1,074				156
短期入所	29,653	サービス別に 設定		サービス別に 設定	4,300
共同生活援助	35,272				5,114
自立訓練（機能訓練）	612		27.3%		89
自立訓練（生活訓練）	3,163	雇用動向調査 福祉・医療		雇用動向調査 福祉・医療	459
宿泊型自立訓練	1,112				161
就労移行支援	11,252				1,632
就労継続支援（A型）	12,254				1,777
就労継続支援（B型）	44,533				6,457
児童発達支援	15,912				2,307
放課後等デイサービス	26,840				3,892
保育所等訪問支援	839				122
障害児相談支援	5,619				815

	L:福祉→福祉 再就職者 K*I	M:供給見込
合計	16,744	483,093
居宅系	6,186	180,524
療養介護	634	2,634
生活介護	1,958	23,949
計画相談支援	488	51,079
地域相談支援（地域移行支援）	31	12,365
地域相談支援（地域定着支援）	43	962
短期入所	1,174	5,899
共同生活援助	1,396	35,171
自立訓練（機能訓練）	24	35,096
自立訓練（生活訓練）	125	1,123
宿泊型自立訓練	44	3,320
就労移行支援	445	2,937
就労継続支援（A型）	485	13,161
就労継続支援（B型）	1,763	19,417
児童発達支援	630	46,779
放課後等デイサービス	1,062	20,163
保育所等訪問支援	33	26,767
障害児相談支援	222	1,748

注1) G:従事者数は、平成27年の社会福祉施設等調査における常勤換算の数値を入れている。(Aと同じ値を設定)

注2) H:離職率は、雇用動向調査における医療・福祉の都道府県別離職者数を設定している。毎年同じ数値で推計している

注3) I:再就職率は、介護労働安定センターが算出している結果を仮に設定している

注4) J:新規入職者数は、雇用動向調査における医療・福祉の都道府県別入職率をもとに算出した結果を仮に設定している
福祉人材センターによる数値も想定されたが、本シミュレーションでは上記数値を参考に入れている

ウ. 需給推計結果

以上の需要と供給のシミュレーションを行った結果から、障害福祉計画の見込量を基に算出した値（左）と平成 29 年度の実績値を基に算出した値（右）を算出した。推計の結果として、127,537 人の需要に対する供給不足が生じているとの結果であった。また、マイナスとなっているのは、需要に対して供給が多いと考えられる障害福祉サービスである。

なお、需要の推計について、見込量が多めに出ていることが想定されることと、供給に関しては、障害福祉そのもののデータではなく、介護人材や医療・福祉のデータを用いている点について、留意する必要がある。また、一部の都道府県について、従事者数や障害福祉計画見込量の集計方法が違う点も留意が必要である。

下表にもあるように、見込量をもとに算出した需給ギャップ（左列）と実績値をもとに算出した需給ギャップ（右列）では、値に大きな開きがあるため、留意が必要である。

図表 26 需給ギャップ

	需給ギャップ F-M	需給ギャップ F'-M
合計	127,537	59,623
居宅系	-11,688	-32,735
療養介護	21,842	20,622
生活介護	69,138	63,020
計画相談支援	-27,284	-36,849
地域相談支援（地域移行支援）	-7,869	-11,784
地域相談支援（地域定着支援）	2,226	443
短期入所	32,620	29,891
共同生活援助	15,961	11,893
自立訓練（機能訓練）	-32,667	-33,726
自立訓練（生活訓練）	5,232	3,181
宿泊型自立訓練	-3,320	-2,070
就労移行支援	14,883	10,438
就労継続支援（A型）	35	1,231
就労継続支援（B型）	26,382	26,366
児童発達支援	14,041	12,821
放課後等デイサービス	11,399	16,875
保育所等訪問支援	-24,443	-25,288
障害児相談支援	11,936	6,847

(3) モデルのシミュレーション結果と考察

以上のシミュレーション結果を踏まえ、今後障害福祉人材の需給推計を進める上でのポイントを整理した。

① 需要見込み

需要推計を実施する上で、都道府県等が集約した障害福祉計画・障害児福祉計画等の利用見込量は重要なパラメーターであるが、全国的に障害福祉サービスの見込量は多めの数値が設定されているのではないかということが指摘されている。また、サービス量は上昇基調であることと、サービス見込量が頭打ちとなる考え方が確立されていないため、なお一層、全体的に多めの数値設定となっている。

そのような状況において、現時点での障害福祉人材の需給推計を行うにあたっては、推計実施者が実態に近いと考えるサービス見込量を選択する方法も考えられる。

また、配置率の将来推計については、考慮すべき事項が必ずしも整理されておらず、今後整理する必要がある。

② 供給見込み

障害福祉人材に関する労働統計が十分に整備されていないことが課題である。障害福祉人材について、社会福祉施設等調査において、障害福祉サービス等事業所・障害児通所施設等事業所の状況において、サービスごとの常勤換算数が都道府県別に公表されているものの、常勤換算数でない場合は公表されておらず、別途集計が必要となっている。

また、離職率についても、福祉人材センターにて「障害福祉」という枠組みで離職者数は出されているものの、それより細項目については、公表されていない。障害福祉の特性でも指摘されているように、サービス別に求める人材像に違いがあることが想定されることから、より正確な推計を行うためには、サービス別の離職者数を把握する必要があると考えられる。また、障害福祉分野に限った離職者の状況などは十分に研究されておらず、その研究も俟たれるところである。

介護人材の場合、介護労働安定センターにおいて介護人材の再就職率が計算されている。しかし、障害福祉人材において、これに該当する毎年実施される統計情報がないのが現状であり、実態がつかめていない。障害福祉サービスから障害福祉サービスへの転職状況を把握する必要があると考えられる。

入職者についても、障害福祉人材を集計した統計資料がないため、実態が把握しきれていないのが実情である。委員からの指摘もあるように、介護人材における介護福祉士のように該当する国家資格等がなく、様々な職種から人材が流入することが想定されることも考慮しなければならない。

この他、同性介護が推奨されていることや、サービスにより必要なスキルが違うこと（例えば、聴覚障害者支援に手話スキルがいるなど）などを踏まえると、単純に需要と供給の単純なマッチングは難しいことも想定される。

加えて、居宅介護事業所などは介護保険の訪問介護と併設している場合や共生サービスの開始などにより、障害福祉サービスと介護保険サービス、子ども子育て支援サービスとの兼業ということも考えられる。今後、障害福祉サービス人材の需給推計を考えるうえでは、これらサービスとの兼務についても検討する必要があると考えられる。

資料編

資料1 見込量調査結果

①A市

I. 基本情報

1. 障害者（児）数

- ・身体障害者、知的障害者、精神障害者について、手帳所持者数の人数のトレンドを確認（増加傾向にあると判断）している。また、精神障害者については、手帳の他、自立支援医療費（精神通院）受給者証、難病については、市が独自で行う特定患者福祉手当制度を受けている数を把握した。なお、指定難病医療費受給者証及び特定疾患患者医療費受給者証は県が管轄しており、実数が把握できないため、市独自の事業を通じて推移について、確認している。

2. 障害福祉計画の位置づけ

- ・障害者計画と障害福祉計画を一体的に作成している。

II. 計画策定状況

1. 第4期計画に関する進捗状況の把握

- ・福祉計画の達成状況については、地方地域自立支援協議会へ報告し、進捗状況の点検を行い、目標値の変更等が必要な場合には適宜修正をして計画の達成を図っている。なお、同自立支援協議会において意見交換を図り、地域課題を明確にしたうえで、本市域にない、社会資源の開拓など必要な対策を講じるとしている。

2. ニーズ把握のために実施した調査

(1) アンケート調査

- ・福祉計画策定時には質問紙調査を行わなかった。障害者計画・障害福祉計画の同時改定が6年ごとにあることから、その時に大きな質問紙調査を実施する計画となっている。
- ・一方、障害児については、1期目のため、悉皆でアンケート調査を実施した。
- ・また、市内事業所に対し、他サービス等への参入意向について聞き取り調査を実施している。市内事業者に質問紙調査により実施した。計画期間中の新規、変更、廃止等の予定、ある場合は具体的な内容、他自由意見について確認をしている。

(2) ヒアリング調査

- ・市内に6箇所ある相談支援事業所（障害児、障害者の両方を含む）にいる相談支援専門員に対し、相談状況を踏まえ当事者ニーズに関する調査を実施した。不足されると予想される就労継続支援A型、就労移行支援、生活介護、居宅介護の状況、新規利用の可能性などについても確認している。また、新サービスである「自立生活援助」については、対象となる障害者担当の相談支援事業所に対して実施し、ニーズ状況については確認した。
- ・入所施設から、地域移行に関する調査を実施した。市内市外含め、受給者が利用している入所施設（26か所）からの地域移行について、各施設の職員または障害者本人に対し、地域移行可能と思われる方の移行、移行を実現するために必要な支援、資源について確認した。
- ・障害児の進路希望についても聞き取りを行っている。

(3) 成果目標に関連したニーズ調査

①施設入所者/入院中の精神障害者の地域移行生活（主に入所者の地域移行）

- ・結果的に割り当てられた数値を入れているものの、専門部会（生活支援部会（大人部門・子ども部門））において、地域移行が必要であると考えられるケース1ケースご

とにケース検討を行って、それぞれ必要なサービスが何かを検討している。その中で、生活援助が必要であると判断される場合には、その数値を計画値に盛り込むようにしている。

- ・入所からの地域移行に関して、入所施設からの退所意向を調査しており、その結果から、目標数を設定した。また、地域移行できない理由として、出た先でのサービス提供が十分ではないという理由が多いため、その解消を進める必要がある。
- ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築については、障害福祉部門と高齢福祉部門が共同で対応している。
- ・なお、ニーズ把握のために、生活支援部会では関連機関のスタッフに対するヒアリングを行った。その中で、入所者や入院患者の意向に関する意見を間接的に聞いている。

②一般就労への移行者

- ・国の目標値を設定し、その実績値を下回らないことを目標として設定している。
- ・第4期期間中に就労移行支援事業所で休止した事業所があり、その利用者への対応などが懸念されている。

③その他

- ・自立支援協議会（生活支援部会こども部門）が中心にビジョンを策定し、対応している。具体的には医ケア児については、圏域内に2人いることから、県の保健福祉センターが中心となりその対応を行っている（県と連携した対応を考えている）

3. ニーズ調査等の見込量への反映状況

(1) ニーズ調査全般の反映状況

- ・基本的には、実績値の上昇傾向を参考に、見込量を算定している。
- ・ただし、新規に事業所が立ち上がると実績値も一気に増えることが多い。特に放課後等デイサービス等はその傾向が強い。
- ・ただし、一律に一気に上がるというよりも、「念のため」利用申請し、利用しなかったり、利用時間を短くしたりするため、思ったよりも利用時間が伸びないということもあるようである。
- ・放課後等デイサービスや短期入所などは特に見込量と実績値の乖離が生じやすい。

(2) 各サービスごとのニーズ反映状況

- ・訪問系サービスについては、国保連データの内容及び窓口業務を通じて、利用したい人がいるが、供給が十分でないことが確認された。
- ・生活介護については、窓口業務を通じて、医療行為を伴う障害者への日中活動の支援の必要性が指摘されている。特に医ケア対応が必要な人が退院後に通所できる場所がないことなどが難しい状況である。
- ・B型事業所について、市内全事業所を訪問し、定員に対する空き状況を把握した結果「空き」があることが分かり、その内容も計画に盛り込まれている。また、就労移行支援・就労継続支援A型事業所については、市内及び近隣市町村の主な事業所に対するヒアリング（電話等）調査を行った。
- ・短期入所については、長期利用が増えており、必要な人が受けられない、あるいは、長期利用の人も入所が本来必要だが、その対応ができていないことが原因となっていると考えられる。
- ・また、就労継続支援B型については、県が示した「基盤整備量（長期入院患者数のうち、2020年度までに退院させる人数）」が含めて計算している。その中の地域利用意向者の4人を見込んでいる。

- ・入所施設については、質問紙による地域移行調査と合わせて、生き取りを行った。その結果踏まえて、見込量の数値に反映をしている。
- ・相談系サービスについては、サービス等利用計画作成率は今後も 100%の計画策定して実施する見込みである。相談支援を介して、ニーズを把握していく予定である。
- ・放課後デイサービスなどは隣接市では作らないと明言されており、事業所の新設が近隣である本市にシフトしている傾向がある。そのため、新設の事業所も増設している。
- ・居宅訪問型児童発達支援については、市内の相談支援事業所（児童を担当）にその利用ニーズについてアンケート調査を実施したところ、利用ニーズは現時点ではないということが判明しているため、見込量に反映している。

Ⅲ. 計画策定体制

- ・障害者計画・障害福祉計画の中間改定の位置づけで、自立支援協議会の中で協議している。
- ・自立支援協議会の中に生活支援部会が中心になり、障害福祉計画策定は進めている。なお、生活支援部会は障害者、障害児それぞれあり、事業所、相談支援専門員、医師、病院 Wt、養護学校教員、介護 CM などが参画している。
- ・当時の協議の中では、児童デイサービスの不足や就労継続支援 A 不型が足りないなど、養護学校教員より課題提起がなされている。
- ・関係部署の職員が集まり、障害福祉計画策定に関する検討を行っている。
- ・現段階では財務部門のチェックは特に入っていない。今後予算額が伸びてくると必要になってくると考えられる。
- ・A 市は、障がい福祉係が主体となり、社会福祉課として策定した。

②B市

I. 基本情報

1. 障害者（児）数

- ・身体障害者、知的障害者、精神障害者について、手帳所持者数の人数のトレンドを確認（増加傾向にあると判断）している。精神障害者については、手帳の他、自立支援医療（精神通院医療）受給者数（特定疾患医療受給者証所持者数）の推移についても確認している。また、発達障害者については、対象となる手帳がなく、その正確な数値を把握することが困難であると明記している。なお、難病患者数についても、手帳がないことから、正確な数値を把握することが困難であると明記している。医療費助成制度である「難病医療費助成制度（特定医療費助成制度）」の対象となっている306疾患の対象者数の数値（保健所データ）の変化傾向について確認している。
- ・障害支援区分の認定者数についても推計している（低区分は減少傾向で、高区分は増加傾向になると判断している）
- ・その他、上記の各データを年齢別に確認している。

2. 障害福祉計画の位置づけ

- ・今年度より、障害者計画と障害福祉計画を一体的に作成した。障害者計画が7年、障害福祉計画は3年の契約期間である。今回の第5期障害福祉計画は、障害者計画の後期に該当し、中間見直しの位置づけで、障害者計画の更新も行っている。

II. 計画策定状況

1. 第4期計画に関する進捗状況の把握

- ・障害者計画（前）の6つの重点項目について、進捗状況の評価を行っている。その一部として、福祉計画のサービス見込量の進捗についても確認をしている。福祉計画については、主に見込量に対するサービス整備状況という視点での評価となっている。

2. ニーズ把握のために実施した調査

(1) アンケート調査

- ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、市障害福祉サービス利用者4000人、事業所181社、23団体を対象に実施した。23団体は、手帳保持者では把握しきれない発達障害者（親の会）、高次脳機能障害、難病（特定疾患の方）保健所で特定疾患を支給されているリストをもとに、調査票を配布した。
- ・事業者に対しては、事業運営上の課題、共生型サービス（介護保険サービス）への参入意向について確認している。
- ・集計上の特徴として、市内にある13ある地区別にサービス利用意向の割合を提示している。なお、この点については、地域によりサービスの偏在があるため、参入してほしい地区等のイメージを事業者に伝えることも意図しているとのこと。
- ・医ケア児に特化した集計（地域での生活意向、希望する支援など）を行っている。
- ・また、発達障害者に特化した集計も行っている。

(2) ヒアリング調査

- ・障がい者（児）団体5団体、障害者（児）関連事業者10団体を対象に実施した。
- ・関連事業者は市内の主要社会福祉法人、NPO法人を対象に実施した。特に相談支援を実施している事業者は対象にしている。株式会社立のところは市内に1事業所のみの展開のところが多いため、アンケートでカバーしていると判断している。
- ・基幹相談支援センター職員、ケースワーカーなどとの話を聞きつつ、その結果を計画値に反映している。

(3) 成果目標に関連したニーズ調査

①施設入所者/入院中の精神障害者の地域生活移行（主に入所者の地域移行）

- ・28年度末時点で目標を達成できていなかったことから、第5期の成果目標設定については、検討の結果、よりニーズに即して、第4期計画の値より低い水準を目標設定することとした。市役所内での検討でも、すでに全体的な定員が減ってる中で、国の指針通りの減少目標を設定するのは難しいと判断された。専門部会（地域移行部会）においても、数値の変動を示し、国の数値よりは少ない目標設定とすることに了解を得ている。
- ・なお、ニーズ把握のために、地域移行部会では関連機関のスタッフに対するヒアリングを行った。その中で、入所者や入院患者の意向に関する意見を間接的に聞いている。

②一般就労への移行者

- ・就労移行支援サービスと合わせて計画策定している。

③その他

- ・特になし。

3. ニーズ調査等の見込量への反映状況

(1) ニーズ調査全般の反映状況

- ・基本的に、実績値の上昇傾向に基づき、見込量を設定している。
- ・アンケート調査に基づき、市内にある13ある地区別にサービス利用意向の割合を提示している。なお、この点については、地域によりサービスの偏在があるため、参入してほしい地区等のイメージを事業者に伝えることも意図しているとのこと。（再掲）

(2) サービスごとのニーズ反映状況

- ・アンケート調査等の結果や障害者支援施設や病院に入院中の障害者の地域生活移行を推進する観点から増加すると予想している。
- ・特に介護保険事業計画にて設定している日常生活圏域単位で、ニーズに対応する事業所が不足している地域を示し、参入の目安を提示している。
- ・数値は、予算執行の伸びを勘案し、庁内にて本来の伸びを想定した場合の数値を算出した。
- ・機能訓練については、市内に事業所が一か所もないことが問題ととらえており、今後の参入を期待している（それを促すことを目標としている）。なお、機能訓練については、市外の利用が中心であり、生活訓練（通所型）については、3-4か所ある。
- ・就労系については、特にB型については採算が良いためか、参入が増加している。定着については、見込量は成果目標の数値を参考にし、直近3か年の就労移行からの就職の平均値を参考にした。
- ・短期入所については、ニーズに対して供給が不足していると認識している。専門部会（地域生活支援部会）にて検討している。（見込量だけではなく、自立支援のための支援の在り方について検討）
- ・自立生活援助については、一人暮らし希望の方に対するアンケート調査ニーズから算出した。
- ・相談系サービスについては、事業所が不足していることから、今後介護のケアマネ等に声をかけ、新規参入を促していきたいと考えている。また、児童に関してはセルフプランでの目標値設定が多いことから、その数値の予測がしにくい。なお、セルフプランをなくすため、計画相談の提供自体は今後増大させていきたいと考えている。

- ・居宅訪問型については、重度心身障害児事業所の職員等に聞き取りを行い、対象となりそうな人物の有無について確認した。心身の状況から通所できない人を想定している。
- ・放課後等デイサービスの定員数は県から情報提供のあった数字をそのまま活用している。

Ⅲ. 計画策定体制

- ・B市自立支援協議会 全体会にて協議を実施（全4回）。
- ・庁内関係課長会議（全1回）。担当は専従ではなく、係長を含め2人体制で実施している。

③C市

1. 障害者（児）数

- ・手帳所持者数、自立支援医療受診者数の推移について記載している。

2. 障害福祉計画の位置づけ

- ・市の上位計画である「C市総合振興計画」の下、「C市第2期保健福祉総合計画（地域福祉計画）」を構成する計画の一つとして、「障害者総合支援計画」を策定している。障害者計画、障害福祉計画、障害児福祉計画、及び「C市誰もが共に暮らすための障害者の権利の擁護等に関する条例（ノーマライゼーション条例）」に基づく施策を推進するための計画を一体的に1つの計画として、策定している。

II. 計画策定状況

1. 第4期計画に関する進捗状況の把握

- ・「前計画の進捗状況」と章を設け、数値目標の進捗状況とその結果に対する理由について考察をしている。障害者計画の目標進捗状況と合わせて、障害福祉計画についても、成果目標の達成状況等について実施状況の評価を行っている。各サービス実績値と計画値の乖離状況について、その実情について記載している。

2. ニーズ把握のために実施した調査

(1) アンケート調査

- ・身体障害者、知的障害者、精神障害者の各手帳所持者、自立支援医療利用者、難病患者、精神科病院入院患者、発達障害者及び障害福祉関係事業所を対象として、実施した。
- ・市内精神科病院入院患者向け調査は過去から継続的に行っている。
- ・発達障害者への調査については、親の会を介して調査を実施した。
- ・難病患者については、保健所が指定疾患の罹患者を把握していることから、そちらの調査を実施した。

(2) ヒアリング調査

- ・C市では、市民会議（市条例7条に基づき、公募の市民により構成され、障害者施策に関する意見交換を行う）が設置されており、福祉計画においても、その中で様々な視点から意見収集が行われた。収集された意見は、障害者基本法第36条に基づき設置されている障害者政策委員会の中で取り上げられ、必要に応じて計画を修正した。
- ・また、当事者団体へのヒアリング調査を実施している
- ・当該事業者（A型やB型など）からの聞き取りについては、懇談会（不定期に開催される意見交換会）を実施し情報収集している。

(3) 成果目標に関連したニーズ調査

① 施設入所者/入院中の精神障害者の地域移行生活（主に入所者の地域移行）

- ・施設入所者の地域生活移行について、成果目標の数値については国の基本指針に基づき設定している。なお、記載に当たっては過去の実績値なども考慮している。
- ・なお、計画書において、地域移行を進めるために、グループホームなどの「住まいの場」の整備や、生活介護、就労移行支援や就労継続支援などの「日中活動の場」を設けることを記載し、その整備が重要と指摘している。
- ・また、精神科病院へ入院後、1年時点の退院率については、すでに国指針の目標値を上回っているため、現行数値に若干上乘せした数値を掲載している。また、精神科病院への調査も実施しており、その結果も考慮した。
- ・また、施設職員に対するアンケート調査を実施し、退院移行や重度化により対処が難しい旨などを確認している。重度化が進行している方は、重度の精神障害者に対応し

たグループホームに移行したほうがよい場合も考えられるが、整備が追い付いていない状況である。

- ・政策委員会に対しては、国の指針と相違がある項目について、上記の説明をし、理解してもらった。

②一般就労への移行者

- ・一般就労への移行等に関する目標値については、国の基本指針に基づき設定している。
- ・「就労移行支援事業所のうち、就労移行率が3割以上の事業所の割合」が前計画において目標数値を達成することができなかったことから、目標値までキャッチアップするよう施策を打たなければいけないと考えている。
- ・実際の移行状況については、事業所からのインフォーマルな聞き取りを通じて状況把握をしており、その結果も目標値策定にあたり参考になっている。

③その他

- ・特になし

3. ニーズ調査等の見込量への反映状況

(1) ニーズ調査全般の反映状況

- ・訪問系サービスについては、5年分のトレンドを見た上で、原則、その延長で推計したが、イレギュラー（ある年だけ突出して多い）な値があったためその調整を行った。
- ・計画書への記載についても、原則は実績値の伸び率と利用実績の状況により把握しており、伸び率に関する記述の違いは、伸び方の違いを表現したものということができる。

(2) 各サービスごとのニーズ反映状況

- ・療養介護は利用者が少ないことから、希望者がどれぐらいいるか把握しており、それに合わせて数値を設定している。療養介護の利用ニーズについては、「待機者」を把握している。毎年障害者本人（重度心身障害者）本人にアンケートを実施し、入所したいかどうかを確認している。また、併せて、利用対象になる人を対象に何年以内に入所を希望するかどうかを確認している。
- ・移行支援については、関係事業所に聞き取り調査を実施し、成果目標（一般就労）の数値に反映している。
- ・就労継続支援 A 型については、サービス提供体制について、して時の事前打合せにおいて、詳細に確認を行っている。
- ・B 型については、計画値と実績値に乖離が生じたが、5期計画では、実績値の上昇傾向をもとに数値を設定した。
- ・移行については、新規利用希望者について、特別支援学校からの卒業生などを対象に考えて設定した。
- ・定着支援は、具体的にどう設定したらよいか読めなかった。移行支援と部会のお話を聞いて反映している。
- ・自立訓練については、1人ずつ増えるという予想。市内に開設された事業所があるが、供給次第である。
- ・短期入所については、ヒアリング等では必ず足りないと出てきている。稼働率も100%近い、ただし、曜日や性別などにより必ずしも希望通りの利用ができない場合も「足りない」と回答されることから、実際の真のニーズ量を把握するのが難しい。

- ・ 障害者計画部分において、グループホームの整備計画を設定しており、福祉計画においてもこの内容を反映している。
- ・ 相談支援事業所職員や区ケースワーカーへのヒアリング調査を通じて、ニーズの状況を把握するとともに、事業者に対して、待機者調査を実施している。この中で、グループホームの利用意向について確認をしている。待機者調査については、「3年以内に」入居したいかどうかについて確認している。
- ・ 児童については、原則これまでの伸び率を基に計算している。

Ⅲ. 計画策定体制

- ・ 「障害者政策委員会」（年3回実施）において障害者総合支援計画の審議及び進行管理を行っている。また、市民会議では、計画策定に関連して幅広いテーマについて、市民が相互に意見交換を行っている。
そのほか、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」第88条に基づき設置されている、地域自立支援協議会などにも計画策定に関する意見を伺っている。

④D 市

I. 基本情報

1. 障害者（児）数

- ・手帳所持者数、自立支援医療受診者数、難病者福祉手当支給対象者数について、過去の推移とそれが増加傾向にあること記載している。障害児については、身体障害者手帳、愛の手帳取得者数について、推移を掲載し増加傾向にあるを確認している。

2. 障害福祉計画の位置づけ

- ・「健康福祉総合計画」の一分野の位置づけで、障害者計画、障害福祉計画、障害児福祉計画を一体的に策定している。
- ・福祉計画と介護とに関連して、介護職員・看護職員等実態調査を一体的に実施している。

II. 計画策定状況

1. 第4期計画に関する進捗状況の把握

- ・障害者計画での取組みについて、達成状況を確認し、そのような結果となった要因について記載している。福祉計画にある各サービスについては、サービスの確保と視点から、障害者計画の中の施策の一つとして掲載している。
- ・前回計画の反省点を踏まえ、障害ケアマネジメントの標準化のために、地域自立支援協議会相談支援部会と基幹相談支援センターが連携・協力して「D市相談支援専門員ガイドライン」を作成し、指定特定相談支援事業所の相談支援専門員に配布した（前回計画の振り返りから）。
- ・前計画策定時は、放課後デイサービスが増えないことが問題であったが、前計画期間中急激に増加した（予測できなかった）。
- ・CWや基幹相談支援センターに話を聞くと、肢体不自由児の放課後デイサービスが依然不足している状況であり、そこを重点的に増やす施策が必要であると判断された
- ・障害者計画に関する項目について、各事業の振り返りを行い、拡充すべき内容か、新規に実施すべき内容か、次期計画でも継続して実施すべき内容かを掲載している

2. ニーズ把握のために実施した調査

(1) アンケート調査

- ・手帳保持者、自立支援医療受給者、難病者福祉手当受給者（市の単独事業）を対象として、アンケート調査を実施した。
- ・健康福祉総合計画の一環として「介護職員・看護職員等実態調査」を実施した。障害福祉に限らず福祉人材の不足が問題となっていることから、人材の確保・育成に係る具体的な方策を、計画に盛り込むための基礎データを得るため、調査を実施した。（ただし、見込量の数値そのものの変更には生かされていない）。

(2) ヒアリング調査

- ・障害者団体ヒアリングを実施した。基本的に各団体の考えを提示してもらい、その内容について市役所職員が聞くスタンスで実施した
- ・基幹相談支援センター職員などの話を聞きつつ、その結果を計画値に反映している。

(3) 成果目標に関連したニーズ調査

① 施設入所者/入院中の精神障害者の地域移行生活（主に入所者の地域移行）

- ・国基準に従い数値目標を設定している。なお、この成果目標とは別に、施設整備計画を設定している。障害者本人やその保護者等から施設入所に関する要望が長くあり、ようやく施設整備が実現した。

② 一般就労への移行者

- ・国基準に従って目標値を設定している

③その他

- ・特になし。

3. ニーズ調査等の見込量への反映状況

(1) ニーズ調査全般の反映状況

- ・見込量は、障害者計画内で実施している施策を踏まえた数値設定となっている。基本的にトレンドに基づき設定し、トレンドどおりに設定できないと判断される場所は、主に団体へのヒアリング調査や担当ケースワーカーなどの意見、サービスの供給量を確保できるかどうかについて事業所への聞き取りなどを通じて、見込量を設定している。
- ・アンケート結果はニーズの状況を把握するための参考資料として活用している。

(2) 各サービスごとのニーズ反映状況

- ・訪問系、居住系については、上記の方法により、見込量の設定を行っている。
- ・施設入所支援について、施設を増設することで計画が進んでいる。市内に施設がないこと、保護者との話、CW、障害者団体との意見交換会やヒアリングを通じて、施設開設の要望が前より、あげられていた。40床の開設に対し、100人を超える申し込みがあった。そのため、需要はあると判断された。
- ・これらの申し込みに対し、本人の状況、家族の状況、生活の状況、緊急度などを考慮し、入所者を選定した。市の実情として、限られた面積の中で事業でかなり強い要望があり実現したものであったことから、国基準を下回ることに対する策定委員会等からの意見は特になかった。
- ・長期に短期入所を利用している人を把握しており、そういった人が入所施設を利用することを想定して、数値設定している。
- ・市内に、法人独自事業で肢体不自由児支援を行っているところがあり、肢体不自由児の放課後デイサービス増設については、そういったところが手を挙げてくると想定される。その数値を含めた数値設定としている。

Ⅲ. 計画策定体制

- ・地域自立支援協議会が中心となって、計画策定を行っている。特に障害当事者部会を設置して、当事者の意見をしっかりと聞くようにしている。
- ・実態調査やパブリックコメントなどを行っており、そこで出された意見は検討の上、反映させている。
- ・課長一係長 - 職員3人体制で策定をした。専従職員は置いていない。

⑤E市

I. 基本情報

1. 障害者（児）数

- ・手帳所持者数、自立支援医療受診者数に基づき、障害者数のこれまでの人数の推移を掲載している。ただし、発達障害者については文科省調査を参考に推計した数値を記載している。
- ・高次脳機能障害についても同様に、生活のしづらさ調査（生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）の結果を参照にして、大まかな人数を推定している。
- ・市として課題認識があるため、ひきこもりについても言及している。
- ・将来人口については推計値に推計値を重ねることになるので、あまり現実的ではないと考えている。

2. 障害福祉計画の位置づけ

- ・E市地域包括ケア推進ビジョンの関連計画として「かわさきノーマライゼーションプラン」として策定した。同計画は、障害者計画、障害福祉計画、障害児福祉計画の位置づけである。

II. 計画策定状況

1. 第4期計画に関する進捗状況の把握

- ・障害者計画と合わせて、過年度計画の進捗状況の振り返りを行っている。障害者計画自体は152の事業を実施しており、それらの中に、福祉計画と関連がある項目も含まれていることから、両計画について関連付けて計画策定を行っている。

2. ニーズ把握のために実施した調査

(1) アンケート調査

- ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳交付者及び自立支援医療の受給者、特定医療（指定難病）医療受給者などを対象に調査を実施した。
- ・発達障害者については、発達相談支援センターにおいて配布した。しかし回収率が低かったため、次回以降対応を考える必要がある。
- ・高次脳機能障害については、市が委託している地域活動支援センターにて配布した。
- ・この他、特別支援学校通学者、療育センター利用者（在宅関係の人たち）、グループホーム入居者、施設入所者（居住系の人たち）、居宅系・グループホーム・施設系・相談支援の各事業者に対して調査を実施した。
- ・児童支援コーディネーター（文科省の事業 公立小学校に配置されており、障害児の支援や困っていることへの対応を行っている）に対しても、アンケート調査を実施し、障害児の様子について確認した

(2) ヒアリング調査

- ・過去の計画策定時にも実施してきた団体を中心に網羅的に調査を実施した。団体からきてほしいとの要望があることもあった。
- ・医療的ケア児を支援する団体、発達障害者関係団体など、アンケートなどで把握しきれない対象者については、ヒアリング調査を通じて補った。
- ・市の職員が同席して、聞き取りを行った。団体からの要望などを聞くことが多く、それらの要望を聞く場になることが多かった。

(3) 成果目標に関連したニーズ調査

①施設入所者/入院中の精神障害者の地域移行生活（主に入所者の地域移行）

- ・障害者計画の中で、短期入所の増床を実施するために、市が土地を提供して公募している特養については、公募要件として、障害者の短期入所を併設することを求めている。
- ・宿泊型生活訓練についても、統合失調症の方の訓練の場として必要であることが、入所している利用者や、ワーカーとの話を通じて確認された。
- ・入所者数を「見込まない」と計画の中に記載しているのは、上述の内容のためである。

②一般就労への移行者

- ・E市には就労移行を専任する課（障害者雇用・就労推進課）があり、日ごろから障害者就労を推進している。その課が市内の障害者就労支援に関する情報収集や対応を行っており、また、障害者の就労支援を行う事業者協会があり、そこで意見交換を行っている。これらで得られた情報を踏まえ、計画値の策定が行われている。

③その他

- ・ヒアリング等を通じて、重度者向けのグループホームが必要であると記載した。

3. ニーズ調査等の見込量への反映状況

(1) ニーズ調査全般の反映状況

- ・いずれのサービスも、原則、過去の実績値を算出し、そのトレンドを3年間伸ばした場合の数値を基本数値に設定している。

(2) 各サービスごとのニーズ反映状況

- ・29年度の数値自体が見込量であるため、イレギュラーなトレンドになると、そのあとの計画値自体も変動してしまう。
- ・障害者計画の中で、短期入所の増床を実施するために、市が土地を提供して公募している特養については、公募要件として、障害者の短期入所を併設することを求めている。
- ・また、就労継続支援A型、B型については上昇傾向に基づいて数値を設定したが、市外の数値の動きが見えないため、予測が難しい。また、事業所ができる利用者も増えることから、まだ需要があるものと見込んでいる。
- ・就労実績、離職率は障害者雇用・就労推進課が情報を把握していることから、それらの数値を踏まえ、就労定着支援の数値を設定した。
- ・手帳所持者数に対する入所施設の入所定員数の割合が、他都市と比べて少ないこと、以前行った施設再編に伴い、それまで有していた市内入所施設の定員数が減少（47床）していること、から、県とも相談し、減少分の定員を有する入所施設を新たに開設することとした。
- ・GHについて、見込量を達成できなかったのは、当初開設を予定していたところが、開設を断念したことによる。E市ではGHの開設するためには、選定委員会により選定される必要があるのだが、公募段階では土地や物件を確保していなくてもよいという条件であるため、事業者の選定後、土地や物件を確保できない状況になってしまった。
- ・ニーズ調査を行うとGHは「足りない」という回答を得るため、本来のニーズを把握するのが難しい。今必要だという人がどれくらいいるのかという視点で数値を策定しなければいけないと考えている。
- ・相談支援専門員が足りない。養成しているが思うように増えないのが現状である。そのためセルフプランでの対応が多くなっていると考えている

- ・児童系サービスについては、H26 年までは伸びが緩やかであったが、その後急激に伸びた。増加率や人口の伸び率を考えるとサービスが「充足している」と判断できないため、そのままの伸び率で見込量を設定している。
- ・政策的には学童保育へのシフトなども合わせて考えられるとよいと思う。

Ⅲ. 計画策定体制

- ・策定委員会とも合わせて、地域自立支援協議会からの意見も取り入れている。

⑥F市

I. 基本情報

1. 障害者（児）数

- ・現在の各手帳の所持者数と合わせて、障害者数の将来推計を実施している。将来人口推計結果に直近の手帳所持者割合を計算し、算出した。
- ・手帳所持者がどうなっているか、将来予測はどうなるかなどを聞かれることがあることと、他計画で対象者の将来推計を行っているので、それと合わせる形で障害者の将来推計の数値も掲載している。

2. 障害福祉計画の位置づけ

- ・障害者計画、障害福祉計画、障害児福祉計画が一体的に策定されている。
- ・これらの障害者関係の計画の上位概念として「藤沢型地域包括ケアシステム」の構築が示されている。福祉計画もその一環であり、高齢者、子ども、障害者とも連携して作成するとしている。
- ・ただし、高齢者関係など他計画と一体的なニーズ調査は行われていない。
- ・障害者計画のそれぞれの内容は、障害福祉計画とも連動している。

II. 計画策定状況

1. 第4期計画に関する進捗状況の把握

- ・福祉計画及び障害者計画の両方について事業評価を外部有識者や当事者、支援者、市民等で構成された検討委員により実施している。その中で福祉計画の見込量に対する実績値の達成状況について評価を実施している。

2. ニーズ把握のために実施した調査

(1) アンケート調査

- ・障害者、障害児の保護者に対するアンケート調査を実施した。調査票は手帳所持者等に対し実施した。なお、調査は福祉計画についてのみならず、障害者計画の中間見直しのためにも行われた。
- ・なお、手帳を持っている発達障害者に対してはアンケートでその考えを把握することができると考えられるが、手帳を持っていない人については、発達障害を対象としている相談支援事業所に調査票を配布することで情報を把握している。また、高次脳機能障害者についても同様である。
- ・難病については、タクシー券の給付事業があることから、そのリストに載っている人を対象にアンケートを配布した。

(2) ヒアリング調査

- ・当事者・家族団体等に対する聞き取り調査、障害福祉サービス提供事業者に対する聞き取り調査を実施した。なお、調査はアンケートと同じく、福祉計画についてのみならず、障害者計画の中間見直しのためにも行われた。

(3) 成果目標に関連したニーズ調査

①施設入所者/入院中の精神障害者の地域移行生活（主に入所者の地域移行）

- ・第4期計画において、入所施設からの地域移行については未達成であった。今期の目標設定をするにあたり、委員会では、「現実的な目標を設定すべき」との意見と「示された目標に基づいて、設定すべき」との2つの意見が示された。両論あったが、目標として設定すべきとのことから、国指針にも基づいて作成することになった。
- ・地域移行を進めるにあたり、GHに移行することなどを想定すると、重度の人のGHが不足しているということが分かっている。現在、地域移行して入居する人は区分5、

6 の人が多いと想定されるので、そういった人に対応したサービスが必要と考えている。

②一般就労への移行者

- ・10年前と現在を比べると、状況はだいぶ変わっており、企業の受け皿もできてきていると判断される。就労移行利用者も働くことに対する意識づけができている傾向も同様であることから、今後も伸びていくと考えられる。
- ・特別支援学校生徒のリストがあり、進路状況も学校を通じてある程度把握している。
- ・各就労移行支援事業所に電話で実績を聞くなどし、ある程度の就労移行の実情を把握している。なお、専門部会などの意見なども踏まえている

③その他

- ・特になし

3. ニーズ調査等の見込量への反映状況

(1) ニーズ調査全般の反映状況

- ・過去3年間の実績値のトレンドの傾向をもとに、見込値を算出している。
- ・訪問系サービスや日中活動系サービスについて、アンケート調査結果を「考慮した」との記載があるが、具体的に数値に落とし込んでいるわけではなく、トレンドの伸びの正しさ等を考える上での材料とした。

(2) 各サービスごとのニーズ反映状況

- ・生活介護については、トレンド通りの数値を引いていたが、パブリックコメントの意見を踏まえて、数値の変更を行った（特別養護学校卒業生の動向に関する意見から）。
- ・自立生活訓練（宿泊型）はアンケート調査を通じて、利用したいサービスのデータなどを参照した。なお、参入できる事業者が多くないため、市内事業者の動向を確認して、見込量を設定した。
- ・GHについて、まだ待機者が多いことから、充実しているとは言えないと判断している。待機者については、事業所より定期的に情報収集を行っている。ただし、単なる利用したいというだけの希望なのか、ニーズとして本当に対応しなければならないのかなど、希望者の話などは聞いていく必要があると考えている。
- ・就労系についても、過去の実績値をもとに見込量を算出している。
- ・定着支援は、成果目標とリンクしており、専門部会でも協議している。専門部会では、そこでの検討結果を踏まえ、就労定着に参入しそうな事業者がどれぐらい考えられるかということを想定して、設定した。
- ・地域生活支援拠点等の整備の一環として、短期入所を実施している事業者にも利用状況などについて聞き取りをしている。
- ・自立生活援助については、地域移行する人の人数を参照して、数値を設計している。地域からの参入ニーズとして設定した。地域移行した人材にニーズがあると想定した。
- ・地域移行者の3分の2がGHを利用するだろうという想定を行った。聞き取りなどから、重度者のニーズに対し供給が少ないことから、参入を促している。
- ・地域移行支援の事業の利用が少なく、地域移行が進んでない要因ともなっている（相談支援として実施はしているが）直接の希望がないが、ニーズがないわけではなく、家族の意識が充足していないなどの要因が考えられる。本当に必要な人が地域移行支援に繋がっているか考える必要がある

- ・相談支援の供給が足りない。希望する人が全員対応されているかという疑問が残る。
- ・重度心身障害児のリストをもとに本人や家族、家族会に話を聞き、それらを踏まえて障害当事者のニーズ把握した。
- ・放課後等デイサービスについては、庁内で管理しているもの者の、毎年財源不足で補正を組む状況になっている。

Ⅲ. 計画策定体制

- ・経過管理する委員会があり、障害者計画の内容と合わせて策定している。

⑦G市

I. 基本情報

1. 障害者（児）数

- ・身体障害者、知的障害者、精神障害者について、手帳所持者数の人数が増加傾向にあることを確認した。
- ・福祉計画では障害者人数の将来推計を算出して記載した。

II. 計画策定状況

1. 第4期計画に関する進捗状況の把握

- ・前計画の実績値を確認し、実績値の進捗状況を把握した。

2. ニーズ把握のために実施した調査

(1) アンケート調査

- ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳交付者及びこれらの手帳を有する児童を対象に調査を実施した。
- ・この他、発達障害あるいは高次脳機能障害の診断を受けており、障害者手帳を所持していない人、難病（332疾患）の診断を受けており、障害者手帳を所持していない人も調査対象とした。

(2) ヒアリング調査

- ・当事者団体、親の会、事業者団体へのヒアリングを実施した。

(3) 成果目標に関連したニーズ調査

① 施設入所者/入院中の精神障害者の地域移行生活（主に入所者の地域移行）

- ・過去の実績をもとに、年度単位で、1年あたり2人程度と見込んでいる。計画策定にあたっては、ケースワーカーから聞き取った情報をもとに、施設入所者の状況を把握し、その結果から、個別ケースの状況を考慮して、地域移行は難しいとの結論に至ったケースもある。
- ・なお、施設入所者には担当ケースワーカーがついており、そこから得られる情報も参考にしている。これらの情報を踏まえ、基本指針に掲げている9%の目標を実現するのは難しいと判断された。この点については、福祉計画策定委員会において、特に異論は出されていない。

② 一般就労への移行者

- ・県が集計した結果をもとに、市として数値を算出している。市内で就職した人を踏まえての実績値を参考に、数値を算出している。
- ・自立支援協議会の中に就労部会があるが、福祉計画の数値目標については、計画推進委員会で議論している。ただし、両会議体の情報共有はしている

3. ニーズ調査等の見込量への反映状況

(1) ニーズ調査全般の反映状況

- ・いずれのサービス見込量の算出においても、原則、過去の実績値を算出し、そのトレンドを3年間伸ばした場合の数値を基本数値に設定している。
- ・サービス見込量を算出するにあたり、当事者団体へのヒアリング、当事者向けアンケート等の情報を参考にしている。

(2) 各サービスごとのニーズ反映状況

- ・国保連データを参照し、増加率については判断している。なお、訪問系サービスについて、その結果の伸びが顕著なので、その後も同様の増加傾向をもとに伸び率を参照した。

- ・ただし、第 5 期計画を算出する際の根拠データは、計画策定の時間的制約の関係から、29 年度の第一四半期までの情報しか参照できないため、数値的なブレが生じてしまうという問題意識がある。
- ・重度訪問についても、同様に実績値の伸びを参照した。
- ・就労移行について、「特別支援学校卒業生、新規利用者を考慮」という計画への記載事項の具体的な内容は、過去の利用実績を見ると、就労支援学校から就労移行支援を利用する割合も織り込まれている。その上で、その利用する割合が現状を見てもほぼ同じであると聞き取りの中で確認できたので、同程度の数値を見込んでいる。また、就労移行の利用が増えていない理由は不明である。就労移行については、市内の有効求人倍率を参考にするなどはできていないが、市役所経済部雇用労働課の分析も踏まえながら（ハローワークと連携して、企業への聞き取りを行っている）、企業の障害者雇用に関する意向がどうなっているかを確認した。計画策定に関連し、市場環境の傾向は把握している。
- ・通所先が市内の就労移行支援事業所だけではなく、就職先も市内だけではない。そのため、見込量を算出するのは難しいと感じている。
- ・就労定着支援については、市内のいくつかの法人に参入意向を確認している。しかし、策定時には具体的な報酬単価やサービス内容が見えていなかったことから、計画値に盛り込むまでは至っていない。そのため、就労移行者を参考に人数を設定した。
- ・短期入所は、親の会や当事者の会、事業者団体へのヒアリングにおいて、希望日時に利用することができないとのコメントが多く出ているところである。希望日時は、夏季や年末年始など、家庭の事情が出る時期に多い傾向にある。
- ・医療型については、近隣にないので、連れていくことが大変、重度だからこそ信頼できる施設を選択する傾向が強くなるため、仮に新しい施設ができたとしても、すぐにその利用にはつながらないのが実情である。そのため、利用ニーズが高いが、利用するが見込めない。
- ・住まいを調整中の方について、短期入所をつないでいる場合、支給日数が月 40 日という人もいる。29 年度の実績が目標より少なくなっているが、利用者側が施設側への信頼を前提とすることから、どの施設でも使うというわけではない状況がある（利用調整の時に市の職員が聞き取った）。需要だけを数値に反映すると想定量は目標値よりかなり大きくなるが、実際はそうならないので、計画値に反映する方法が難しいと感じている。
- ・自立生活援助は利用者がかかなり限定的になるという想定で見積もった。ケースワーカーから聞き取った結果、具体的な対象者は 2 人になるという整理をした。現状、市内で実施している事業者はいない。
- ・アンケート結果を参考にサービス利用意向の数値を反映した。民間の GH が市街化区域に参入しているので、事業所数は増えている。
- ・親の会からは、セルフプランをやめるべきとの意見もある。ただし、相談支援専門員が増えないとセルフプランの割合は減らない。

Ⅲ. 計画策定体制

- ・計画推進委員会を設置し年に 2～5 回開催している。
- ・推進調整会議を設置し、関係課の課長級職員が集まり、年に 2～4 回実施している。

⑧H市

I. 基本情報

1. 障害者（児）数

- ・障害者計画に掲載している。

2. 障害福祉計画の位置づけ

- ・障害者計画の開始年度に合わせて策定している。
- ・障害福祉計画は、障害者施策の基本的な方向性や取組を示す障害者計画のうち、障害福祉サービス等の数値目標と具体的な確保策を示す計画として策定している。
- ・障害福祉計画の中に障害者計画に関連した目標設定も行っている。障害者計画と障害福祉計画・障害児福祉計画の関係表を作成しており、両者の関係性が分かるように整理している。
- ・高齢者福祉計画などとは関連付けているものの、共通の調査などはしていない

II. 計画策定状況

1. 第4期計画に関する進捗状況の把握

- ・障害者計画では、各事業について事業実施担当課が評価し、進捗状況を管理している。また、各事業の評価を元に施策ごとの評価を障害福祉課で行った。
- ・障害福祉計画では、成果目標や活動指標等について実績を確認し、進捗状況を管理している。

2. ニーズ把握のために実施した調査

(1) アンケート調査

- ・障害者の生活状況、福祉サービスの利用状況や利用意向等を把握し、障害者計画や障害福祉計画の基礎資料とするために実施した。
- ・身体障害者手帳所持者（40歳未満は全数抽出、40歳以上は10歳階級で層化無作為抽出）は一部無作為抽出、療育手帳所持者と精神保健福祉手帳所持者は全数抽出、難病患者は特定医療費（指定難病）受給者、一般市民は無作為抽出で調査した。
- ・発達障害者や高次脳機能障害者については、アンケートに質問項目を設定し調査した。
- ・これらアンケート結果は数値目標設定の参考にした。

(2) ヒアリング調査

- ・市自立支援協議会の構成機関のうち、障害者団体7団体と障害福祉サービス事業所等59事業所を対象に調査依頼をかけ、6団体、34事業所からアンケート調査、4団体、19事業所からヒアリング調査の協力を得た。
- ・市の職員及びコンサルタント会社が聞き取りを行った。

(3) 成果目標に関連したニーズ調査

① 施設入所者/入院中の精神障害者の地域移行生活（主に入所者の地域移行）

- ・市からの入所者がいる施設に調査を実施した（毎年行っており、本人の様子を確認している）。
- ・また、施設職員に対するアンケート調査を実施し、地域生活への移行に関する取組状況や課題を確認した。施設入所者の高齢化や障害の重度化等の理由により地域生活への移行が厳しい状況である。
- ・福祉圏域内の入所施設では定員を超える利用があり、施設入所の必要な障害者の利用が難しい状況である。
- ・施設入所者の地域生活への移行促進や、在宅生活の継続が困難な人を受け入れる住まいの場の確保を図るため、グループホームの整備促進を図る必要がある。

②一般就労への移行者

- ・利用者のいる事業所（就労移行支援、就労継続支援（A型・B型）、生活介護、自立訓練（機能訓練・生活訓練））に一般就労への移行実績を確認した。
- ・福祉圏域内にサービス調整会議を設置しており、特別支援学校を中心とした進路部会において、卒業後の進路や障害福祉サービスの利用意向を確認している。
- ・就労定着支援利用者の職場定着率 100%は理想を示したものである。

③その他

- ・特になし

3. ニーズ調査等の見込量への反映状況

(1) ニーズ調査全般の反映状況

- ・基本的にサービスの見込量については、過年度の実績の延長により利用見込者数を算定し、そのうえで1人あたりの平均利用時間を乗じて設定した。
- ・各サービスについては、福祉圏域内のサービス調整会議等で障害福祉サービスの利用意向等の情報を共有しており、見込量の設定にあたり考慮した。

(2) 各サービスごとのニーズ反映状況

- ・療養介護については、サービス提供事業所が少なく、利用希望があるものの待機者がいる状況であるため、定期的に待機者の状況を把握している。見込量の設定にあたっては、待機者数を考慮している。
- ・就労継続支援 A 型については、近隣市に新しい事業所が開設され、利用希望者が増加している。
- ・就労継続支援 B 型については、4期計画では計画値と実績値に乖離が生じたが、5期計画では実績値の増加傾向を踏まえ見込量を設定した。
- ・就労移行支援については、調査結果（3年以内の利用希望者）から増加の見込であるが、有期サービスであることを考慮して見込量を設定した。
- ・就労定着支援については、審議会開催日程の関係上、福祉計画案の策定時点では、新サービスの運用等について詳細が示されていなかったため、就労移行支援事業所の意向を確認のうえ、見込量の設定をした。
- ・自立訓練（生活訓練）については、調査結果（3年以内の利用希望者）から1人ずつ増加の見込で設定した。
- ・短期入所については、特別支援学校在学生徒の体験、家族のレスパイト、本人の地域生活疲れや健康維持などの目的での利用が増えている。福祉圏域内にサービス提供事業所が少ないことや、事業所側の受入体制上の課題（人員確保）もあり、ニーズに対応できない状況がある。
- ・GHについては、定員に対してどれくらいの利用者がいるか（空きがどれくらいあるか）を事業所調査として実施している。
- ・施設入所者支援については、成果目標の数値に合わせて減少させている。

Ⅲ. 計画策定体制

- ・計画策定に関しては、障害者施策推進審議会を設置し、審議した。
- ・市自立支援協議会では、各計画案について説明を行い、意見を聴く機会を作った。

⑨I市

I. 基本情報

1. 障がい者（児）数

- ・計画書に具体的な見込み数値は記載していないものの、手帳所持者、自立支援医療受診者数は把握しており、手帳所持者の伸び率を踏まえ、障がい者の人数を考慮した上で見込量を算出している。
- ・発達障がい者については、発達障がい者支援センターの利用者等の状況を踏まえ、大まかな人数を把握している。

2. 障がい福祉計画の位置づけ

- ・障がい者支援計画、障がい福祉計画、障がい児福祉計画を一体的に策定している。この他関連する施策として、地域福祉基本計画、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画などがある。
 - ・なお、関連する計画はできるだけ統一的な表現を心掛けているものの、これらの計画全体で共通のニーズ調査などは行っていない。また、障がい者支援計画の内容は障がい福祉計画とも連動しており、相互に関連づけて策定している。

II. 計画策定状況

1. 第4期障がい福祉計画に関する進捗状況の把握

- ・障がい者支援計画と合わせて過年度の実施すべき事業評価を外部有識者や当事者、支援者、市民等で構成された検討委員により実施した上で、策定した。
- ・特に、地域移行や就労移行など成果目標と関連付けた部分については、現状と課題を設定し、目標を達成するための手段や、アンケート調査などを通じた住民ニーズの把握を行っている。
- ・施設入所者の地域移行については、都道府県立入所施設（閉所予定）へ都道府県より個別に退所後の意向を確認し、取組みを行ったが第4期障がい計画の見込量を達成することができなかった。要因としては、受け皿が不足していることが考えられる

2. ニーズ把握のために実施した調査

(1) アンケート調査

- ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳交付者及び自立支援医療の受給者を対象に調査を実施した。なお、これらの家族も調査対象としている。
- ・発達障がいの方については、発達障がい者支援センター、発達障がい児専門療育機関の利用者の中で住所氏名の把握等が可能な方を対象とした。
- ・高次脳機能障がいの方に対しては、市内の整形外科、リハビリテーション科、脳神経外科、精神科、神経科、神経内科、心療内科を標榜している医療機関を対象とした（特定の1か月間のうち、入院又は通院していて、医師が高次脳機能障がい（疑い含む）であると判断した人を対象とした。また、都道府県高次脳機能障がい相談支援センターに相談に来た人も対象としている。
- ・この他、施設入所者、施設管理者、特定医療（指定難病）助成事業対象者、小児慢性特定疾病医療支援事業対象者を対象に実施した。
- ・GH事業への参入意向について、訪問系サービス事業者・GH事業者に対し参入意向に関する全数のアンケートを実施している

(2) 成果目標に関連したニーズ調査

①施設入所者/入院中の精神障がい者の地域移行生活（主に入所者の地域移行）

- ・精神科病院からの退院目標は都道府県の独自の算式により算出した。国基準だと想定よりも多い数字が出てしまい、目標値を考えるのに実態にそぐわないと判断した。なお、I市は都道府県の数値から割り当てられた数値を割り当てられ見込量を算出している。

- ・630調査（在院患者調査）を参照して1年以内の院内寛解を参考にした。

②一般就労への移行者

- ・国基準、都道府県基準に基づき設定している
- ・過去の就労実績をもとにそのトレンドを確認し、判断した

③その他

- ・特になし

3. ニーズ調査等の見込量への反映状況

(1) ニーズ調査全般の反映状況

- ・いずれのサービスも、原則、過去の実績値を算出し、そのトレンドを3年間伸ばした場合の数値を基本数値に設定している。
- ・また、供給がそこまで対応できるかどうかも踏まえた上で数値を設定している。

(2) 各サービスごとのニーズ反映状況

- ・訪問系、日中活動系は基本的に利用実績が上昇傾向にあり、かつ、供給も順調に伸びていることから、上昇基調をそのまま伸ばして計画値を算出した。
- ・自立訓練は供給があまりない（実施できる事業所がほとんどないため）。また、宿泊型も開設の見込みがないことから、開設の見込みを踏まえた計画値となっている。
- ・A型も過去の利用者のトレンドで判断している。過去の開所状況トレンドも増えており、参入意欲もありそうと判断した（ただし、事実を確認しているわけではない）。
- ・B型もA型と同様の視点で、計画値を算出している。
- ・就労定着支援は過去3年の就労移行状況を確認し、定着を使う可能性のある人をカウントした。
- ・GHについては、助成や補助で、供給を喚起し、参入を推進している。参入意向についてもアンケートを毎年調査を実施しており、H31までの参入意向を確認している。
- ・計画相談については、障がい福祉サービス等の受給者の総数に合わせてではなくある程度セルフプランを想定し、利用実績を考慮して計画値を設定している。利用が伸び悩んでいる理由の1つとして、相談支援専門員不足が響いている。

Ⅲ. 計画策定体制

- ・I市障がい者施策推進協議会、同計画策定・推進部会が中心となり策定している。そこに、地域自立支援協議部会、発達障がい者支援部会、差別解消支援地域協議会が助言する構図となっている。

⑩J市

I. 基本情報

1. 障害者（児）数

- ・市全体の人口推計及び年齢別構成比の設定を行っており、市独自に設定した将来推計（人口減少を地域活力で低下を招かないようにする施策の実行した結果を考慮した数値）の状況も考慮した数値設定になっている。
- ・障害者数については、手帳所持者数、特定疾患医療受給者証の交付対象者、自立支援医療受給者を対象に過去5年分の推移を確認している。なお、発達障害者の数値は計画上盛り込んではいない。

2. 障害福祉計画の位置づけ

- ・障害者基本計画と同時期の改定を行っており、本計画は第2次障害者基本計画の後半にあたる。なお、本計画の策定時点では、他計画との連携は特に行っていない。

II. 計画策定状況

1. 第4期計画に関する進捗状況の把握

- ・過年度の実績値の増減の傾向を確認している。また、障害者計画の中で、各事業の進捗状況を確認している。

2. ニーズ把握のために実施した調査

(1) アンケート調査

- ・身体障害者手帳所持者、療育手帳所持者、精神保健福祉手帳所持者及び意見書によるサービス需給障害児を対象にアンケート調査を実施した。発達障害者については、対象者のリストを市が持っていなかったため、今回の調査は実施していない。精神障害者等の中に対象者が含まれていると考えている。

(2) ヒアリング調査

- ・相談支援事業所へのヒアリングを実施した
- ・市内病院・障害福祉サービス事業所26事業所に対して、定員に対する稼働状況などについて聞き取りをした。
- ・その他、障害者団体等4か所に聞き取りを実施した。

(3) 成果目標に関連したニーズ調査

① 施設入所者/入院中の精神障害者の地域移行生活（主に入所者の地域移行）

- ・過去の実績を踏まえると、毎年3人程度退所していることから、その数値を踏まえて、設定している。また、担当ケースワーカーが入所者の状況把握に努めており、障害者本人や家族本人の話を踏まえて、目標数値を設定した。結果的に国基準を上回るような設定となっている。

② 一般就労への移行者

- ・現在の就労移行支援事業所からの実績を割り戻して、数値を設定したら、結果として国基準を上回る水準となった。ただし、就労移行支援事業所自体は減少しており、かつ、就労移行はA型、B型と違い、有期限であることから、利用者（とその家族）があまり利用しようという意欲につながらないことが多い。B型からも一般就労に繋がっているところもあり、あえて有期限の移行支援事業所を使わなくてもよいということを知る（窓口相談などでの話として）
- ・就労移行支援は、リワークの位置づけで利用するという人が多い。

3. ニーズ調査等の見込量への反映状況

(1) ニーズ調査全般の反映状況

- ・アンケート結果は直接的には使っていない。回答者における高齢者の割合が多いため、今後の調査を実施する上で考慮が必要であると考えている。
- ・基本的には実績値からトレンドを読みその結果に基づいて見込量を設定している（一部の項目について増加率をそのまま3年分伸ばして算出している）。
- ・一方、B型などは実績値が想定以上に上昇していることから、見込量との乖離が生じている。そういった場合、「著しく」等と表現している。窓口相談や養護学校などとの普段のかかわりの中から、特に就労支援については、現状以上に伸びることを予測した。
- ・実績値が0のサービス、新設のサービスについては、利用ニーズを踏まえた数値を計画値に入れている。

(2) 各サービスごとのニーズ反映状況

- ・訪問系サービスについて、前計画に比べ、実績値が少なかった。前回計画も第三期の計画の実績値の伸び率をもとに作成したが、そこまで伸びなかったと判断される。実績値だけ見ると、やや鈍化していると思料されるが、今後障害者の高齢化が進むことが想定され、第4期の伸び率をそのまま上昇させる傾向値として、設定した。
- ・日中系サービスについて、市内事業所に対して実施したアンケート結果にて、ニーズ状況を把握している。また、B型事業所については、利用状況の傾向を参考にしている。特に、1人が利用する日数について、値として気にしており、今後障害者数が減少することが想定されるが、手帳を持っていてもサービスを使っていない人もいることから、そういった人がサービスを利用することでどの程度顕在化するかは予測がつかない。
- ・居住系サービスについて、重度化に対応したGHについては、十分な対応ができていない認識である。GHはできればすぐ定員が埋まるわけではなく、立地によって、稼働率が変わってくる。そのため、利用者のニーズが多いと言いつつも、予測が難しい。
- ・施設入所支援については、介護者の高齢化や、待機者が多い現状から、ニーズは増加すると予測している。
- ・相談支援については、サービス利用者全員を対象と予測している。過年度の実績値もほぼ福祉サービス利用者（self planの方は数名）と一致することから、今後の障害福祉サービス利用者の状況と合わせて数値を設定している。
- ・本市では「子育て支援」の施策を重要施策として位置付けており、関係機関との連携がスムーズであることから、障害児サービスに繋がりやすい体制であり、その需要が実績値に反映されている。
- ・児童発達支援を利用している障害児が、その後放課後デイを利用するというケースが多くみられ、両者の見込量には相互に関係性がみられる。そのため、児童発達支援の実績値の伸びと、放課後デイの伸びは同傾向での伸び率として設定している。
- ・現段階では、まだ増加する傾向にあると予測している。新規利用（新規の申し込み）が落ち着くことで、上昇が鈍化し始めたと判断すると思う（現段階では月に2件ほどの申し込みが継続してあるため、増加傾向は続くと考えている）

III. 計画策定体制

- ・2市3町の圏域での担当者会議を実施しており、その中で情報交換を行っている。
- ・「福祉推進委員会」により検討している。障害者に限定した会議ではなく、高齢者等様々な分野の人が集まり協議している。なお、障害福祉を検討する際は、特別委員として、相談支援事業所や障害福祉に関係する事業所が参画している。
- ・福祉計画自体は、専従ではなく普段の業務の中で3人体制で作成した。

資料2 検討委員会議事録

第1回委員会

日時：2018年11月20日（火）10:00～12:00

場所：PwCコンサルティング合同会社 丸の内オフィス 21階 会議室

出席者

委員：井出、佐藤、土手、平野 ※欠席：堀田

厚生労働省：山下、伊東、倉田

PwCコンサルティング：東海林、有澤、木本

議事

1. ごあいさつ
2. 委員紹介
3. 事業概要
4. 議事
 - (1) 見込量調査について
 - (2) 人材供給推計の検討について
5. 事務連絡

議事概要

事務局より説明を行った後、障害福祉サービス量等の推計に関する2つの議事について、以下の通り、意見交換を行った。

各議事に対する、委員からの主な御意見は以下の通り。

- (1) 見込量調査について
 - ・ 既存の「PDCA サイクルに関するマニュアル」「市町村集計モジュール」を踏まえ、見込量調査の位置づけを明確にする
 - ・ 本事業を通じて、多くの自治体に、見込量調査の枠組みやヒントを、多くの自治体に示し、浸透させたい
 - ・ 介護分野の推計の枠組みを活用することは否定しないが、介護と異なり、障害分野における推計は、訓練・障害児給付、事業者の偏在、地域の特殊性、障害者手帳を持たない利用者数等、捉える必要のあるパラメータが多いため、独自の工夫が必要
 - ・ 都市部を除き、障害福祉課という組織を持つ自治体は少なく、体制面での問題が懸念される
 - ・ C市等、先進的な取組みを行う自治体もあるので、ヒアリングにて、事例収集してはどうか
- (2) 人材供給推計の検討について
 - ・ 介護・保育分野の場合は、職員構成がシンプルなため、正確な数値を出せるが、施設・職種が多岐に渡るため、正確な数値を算出しにくく、推計値と現実にギャップが生じやすい
 - ・ 介護・保育分野であれば、入職・離職する人材が限定的だが、障害分野の場合、他分野からの人材参入が多く、労働市場の動向が大きく異なる

- ・ 同性介助等、障害者特有の制約条件があるため、単純に、数だけの人材供給推計する意味がない
- ・ 介護分野と異なり、流入してくる人材の年齢層も高く、人員の年齢構成が、逆ピラミッド化している
- ・ 見込量調査と同様に、介護分野の枠組みを踏襲しつつも、障害分野の独自をどう加味するかが重要
- ・ 手間や作業負荷を考慮しなければ、供給元が異なるため、介護給付と訓練等給付は、分けて推計すべき
- ・ 介護分野と異なり、卒業生の中から、高度障害や盲人のガイドヘルパー養成等の研修修了といった条件をクリアして初めて、人材の確保・育成が可能となる
- ・ 介護分野にないような、サービス類型も存在する
- ・ 人材確保策は、障害分野に限らず、全ての分野共通の問題なので、障害分野に限った施策を講じると、パイを奪う形となり、根本解決とならない

第2回委員会

日時：2019年1月21日（月）18:30～20:30

場所：PwC コンサルティング合同会社 丸の内オフィス 21階 会議室

出席者

委員：井出、佐藤、土手、平野、堀田

厚生労働省：山下

PwC コンサルティング：東海林、木本

議事

1. ごあいさつ
2. 見込量調査について
3. 人材供給推計について
4. 事務連絡

議事概要

事務局より説明を行った後、障害福祉サービス量等の推計に関する2つの議事について、以下の通り、意見交換を行った。

各議事に対する、委員からの主な御意見は以下の通り。

(1) 見込量調査について

- ・ 障害者の全体数が把握しにくい。手帳所持者が障害者のすべてではないので、その整理が必要である。
- ・ 見込量は「増える」と予算がとりにくいが、「減る」という結論も出しにくい。結果的にこれまでのトレンドをつかって見込量を算出することが多いように思う。
- ・ やはり、予算を想定して設定することが多い。介護保険のように保険料のように負担がかかることはないため、どうしても右肩上がりの計画を作る傾向にある、また、そういった財政的な切迫感はあまりないと思う。
- ・ 介護保険だと介護保険課があるが、障害だとそういった部署がないこともあり、計画策定の体制面の問題にもなると思う。
- ・ PDCA マニュアルを基に、アンケートに基づき推計をした自治体があったが、実態と比べて乖離してしまったとのこと。アンケート結果をそのままニーズととらえるのは難しいと考えられる。
- ・ 自治体としてどこまでやるべきかを考えることも必要であると思う。サービス別の推計は支援区分別にその分布を推計するというのも必要ではないかと考えている。

(2) 人材供給推計の検討について

- ・ 介護分野でも需給推計を行っているものの、それがなかなか政策につながらなかった。介護でもパラメーターを設定して、シミュレーションを行っているが、それぞれがどのように施策につながっていくかを考えて、推計をすることが重要であると思う。足りている足りていないだけの議論だと政策にはつながらない。

- ・ 統計がないので常勤換算で計算するのは仕方ないが、人材の確保施策に結び付けるには、常勤換算ではない頭数で設定することが必要であると考えている。そうしないと、施策が打ちにくい。
- ・ 供給に関しては、離職、入職の数値設定がポイントである。特に介護の場合も、学校基本調査などいろいろな統計を活用して推計を試みた。
- ・ 障害専用の統計がないため、十分な対応ができないところは今後の課題であると考えられる。
- ・ 医療的ケア児などは今まさに調べてるレベルであり、発達障害についてはとらえようがないところもある。高次脳機能障害者もどのように何人いるかも調べているところである。そう考えると、そういった統計の整備が重要が課題といえることができる。
- ・ 特に障害者の場合は、対象者数をとらえにくいことにあると思う。精神障害者の手帳所持率は40%ぐらいであり、そう考えると、とらえることが難しい。また、供給面を見ても、資格保有者などの区切りで推計することも難しく、多様な経験を持つ人が障害の分野で働いているのも特徴である。このあたりを踏まえ、どう、推計するかもポイントであると考えられる。また、ガイドヘルパーなど、視覚障害者への対応が必要な職種、手話通訳者など聴覚障害者に対応した職種など、一律で推計してよいのかということもある。しかし細かくすればするほど、推計が難しくなり、悩ましいところである。
- ・ 報酬単価の変更も、需給見込みに影響が出てくると思う。

第3回委員会

日時：2019年3月22日（金）18:00～20:00

場所：PwCコンサルティング合同会社 丸の内オフィス 21階 会議室

出席者

委員：井出、佐藤、土手、堀田 ※欠席 平野

厚生労働省：山下

PwCコンサルティング：東海林、木本

議事

1. ごあいさつ
2. 報告書案について
3. 事務連絡

議事概要

事務局より説明を行った後、障害福祉サービス量等の推計に関する2つの議事について、以下の通り、意見交換を行った。

各議事に対する、委員からの主な御意見は以下の通り。

議事概要

事務局より説明を行った後、障害福祉サービス量等の推計に関する2つの議事について、以下の通り、意見交換を行った。

各議事に対する、委員からの主な御意見は以下の通り。

- ・ 見込量の推計について、アンケート調査を活用した推計値の設定などを検討していく上で、標本調査か全数調査かであることもポイントであると思われる。また、同じ障害者に追跡で調査をするといったアイデアもあるのではないかと思う。
- ・ アンケート調査を特定の人につき追跡で行うことは、庁内のコンセンサスを得ることも必要である。なぜその人が対象になるのか、継続的に答えるかなどの整理も必要になると思う。
- ・ 見込量の経過う策定に関して、地域の実情なども踏まえた設定方法、サービスの特性に応じた設定方法などが大切であると考えられる。
- ・ 障害福祉人材需給推計については、必要な統計が十分ではないため、今後の課題といえそうである。とりあえず、現在の数値を基に設計することで、今後につなげられたらと思う。

資料3 障害人材需給推計ワークシート活用の手引き 案

1. 需給推計の方法

本推計シートの全体構成は以下の通りです。表中のページはこのマニュアルのページを指します。

需要推計シート

(1) 都道府県の選択	
(2) サービス別利用者数（実績値）	
(3) 障害福祉職員等数（実績値）	
(4) 利用者 100 人当たりの障害福祉職員等数	
(5) 推計に使用する利用者 100 人当たりの障害福祉職員等数（配置率）	
(6) 利用者 100 人当たりの障害福祉職員等配置率の設定	
(7) 将来のサービス別利用者数（予測値）の入力	
(8) 需要推計結果	

供給推計シート

(1) 都道府県の選択	
(2) 障害福祉職員数	
(3) 障害福祉職員の離職率	
(4) 将来の離職率の設定	
(5) 離職者のうち障害福祉分野への再就職の割合（障害福祉分野内での転職）	
(6) 離職者のうち障害福祉分野への再就職の割合の設定	
(7) 入職者数	
(8) 入職者数の設定	
(9) 供給推計結果	

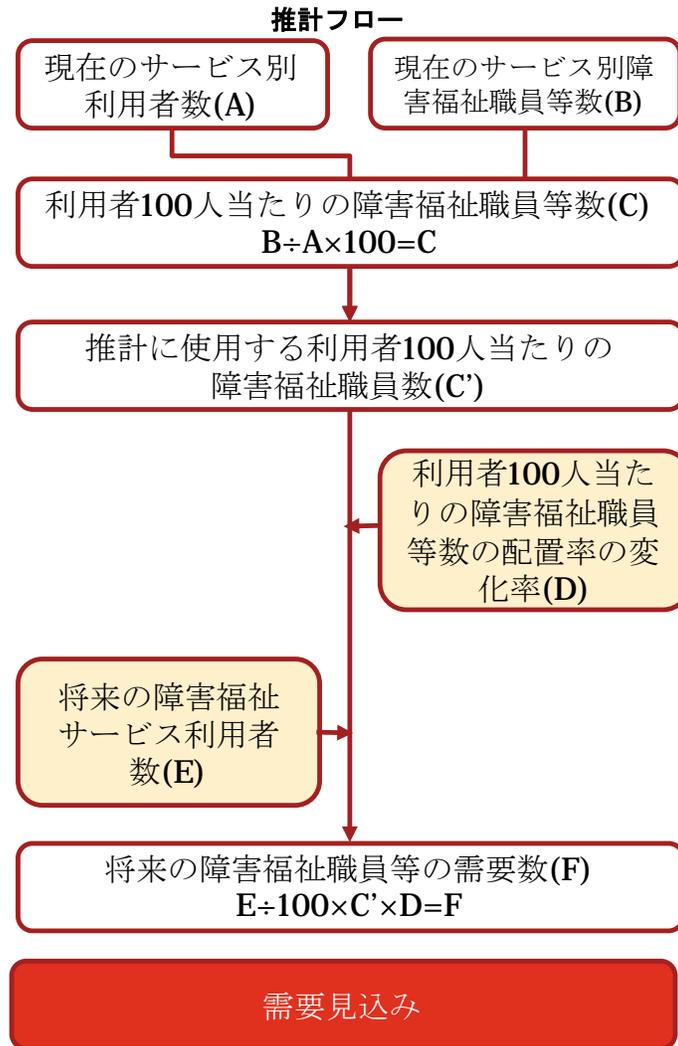
まとめシート

(1) 需要・供給推計結果の比較	
------------------	--

2. 需要推計の方法

需要推計シートでは、以下のフローに沿って将来の障害福祉職員数を推計します。

都道府県では、破線で囲んだ部分について選択したり、数値を入力するなど、都道府県独自の値を設定します。



(1) 都道府県の選択

まず、都道府県名を選択してください。

このワークシートには、既存統計から都道府県別のデータが予め組み込んであり、ここで選択した都道府県の値を自動で読み込む設定となっています。

都道府県を選択してください。

全国

※プルダウンで選択

(2) サービス別利用者数

利用者 100 人当たりの職員数を算出するため、厚生労働省「社会福祉施設等調査（詳細編）」より、サービス別利用者数を使います。

このサービス別利用者数は、障害福祉サービス給付費の利用者数実績とは異なりますが、利用者 100 人当たりの職員数を算出するためにサービス別利用者数を計算していることから、実績と異なっても問題ありません。また、複数のサービスを利用している人は、重複して計上されているため、各サービス別利用者数の合計は、障害福祉サービス受給者の実人数とは異なります。

(3) 障害福祉職員等数（実績推計値）

利用者 100 人当たりの職員数を算出するため、ここでは、厚生労働省「社会福祉施設等調査（詳細編）」より、障害福祉サービス事業所・障害児通所支援等事業所の状況を使います。

(4) 利用者 100 人当たりの障害福祉職員等数

上述した(2)サービス別利用者数と(3)障害福祉職員等数から、利用者 100 人当たりの障害福祉職員等数を計算し、表示しています。

全国及び貴都道府県における利用者 100 人当たりの障害福祉職員等数をサービス別に確認してください。

各サービス別に次の政管式で算出した値を表示しています。

$$\text{利用者 100 人当たりの障害福祉職員等数} = \text{障害福祉職員等数の実人数} \times \text{障害福祉サービス利用者数} \times 100$$

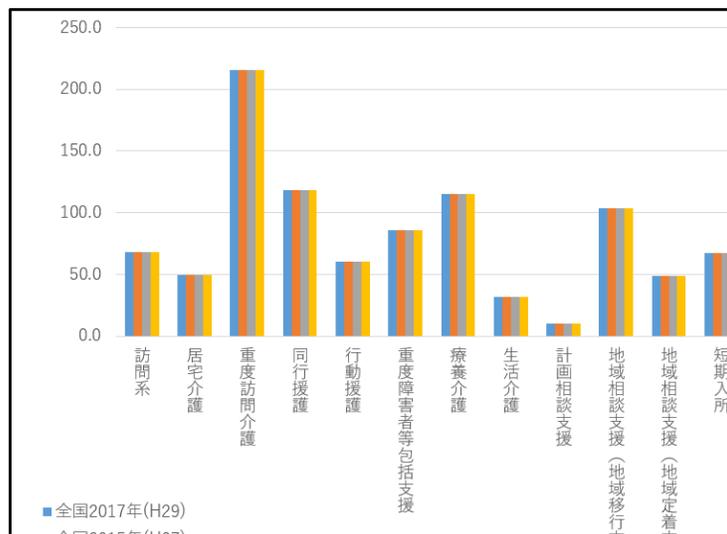
	訪問系	居宅介 護	重度訪 問介護	同行援 護	行動援 護	重度障 害者等 包括支 援	療養介 護
全国2017年(H29)	67.7	49.8	215.7	118.5	60.5	85.7	114.8
全国2015年(H27)	67.7						
全国2016年(H28)	67.7						

例えば、「訪問系」で「67.7」という値が表示されている場合は、訪問系の利用者 100 人に対して、51.5 人の障害福祉職員等数（実人数）が勤務しているという意味になります

(5) 推計に使用する利用者 100 人当たりの障害福祉職員等数（配置率）

(4) で確認した利用者 100 人当たりの障害福祉職員等数をもとに、今回の障害福祉人材需要予測に使う配置率を設定します。

障害福祉職員について、全国（H29）、貴都道府県（H29、H28、H27）をグラフで表示してありますので、全国の配置率の平均や貴都道府県における過去 3 か年の推移を見てください。



特に都道府県内にサービス事業所が少なく、利用者数も少ないサービス（重度障害者等包括支援、地域移行支援、自立訓練（機能訓練）など）については、都道府県内の利用者 100 人当たり障害福祉職員等数が全国値と大きく異なる、あるいは年度によって異なる場合があります。この場合は、全国あるいは貴都道府県の最新年度の「利用者 100 人当たりの障害福祉職員等数」を用いるなど、実態に近いと考えられる値を選択してください。

初期値は、貴都道府県の平成 29 年度の値が読みこまれるように設定してあります。上記で配置率を選択するとその下に再配置率が表示されます。

(6) 利用者 100 人当たりの障害福祉職員配置率の設定

(5) で設定した配置率をもとに、以下の手順で将来の障害福祉職員等配置率を検討します。

まず、(5) で選択した配置率が全国に比べてどの程度か確認します。

配置率が高い場合、今後も配置率がこのまま変わらないかどうかを検討します。

検討した結果を踏まえ、将来、障害福祉職員の配置率がどうなるかを予測し、増減率を入力します。初期値は「0%」に設定してあります。

(5) で設定した配置率に比べ、平成 32 年時点で 5% 増加すると見込む場合は「5.0」、3.0% 減少すると見込む場合は「-3.0」というように入力してください。ここで設定した値は、H32 年度以降においても同じ増減率がは反映されます。

(7) 将来のサービス別利用者数（予測値）の入力

都道府県内の自治体から集約した障害福祉計画より、将来の障害福祉サービス等利用者数について、集計した結果を赤枠内に転記してください。

(8) 需要推計の結果

(7) で設定した将来のサービス別利用者数をもとに、将来の障害福祉職員等数を推計した結果を示します。

ここで表示された数字は、「まとめシート」に自動的に読み込まれ、グラフ化されます。

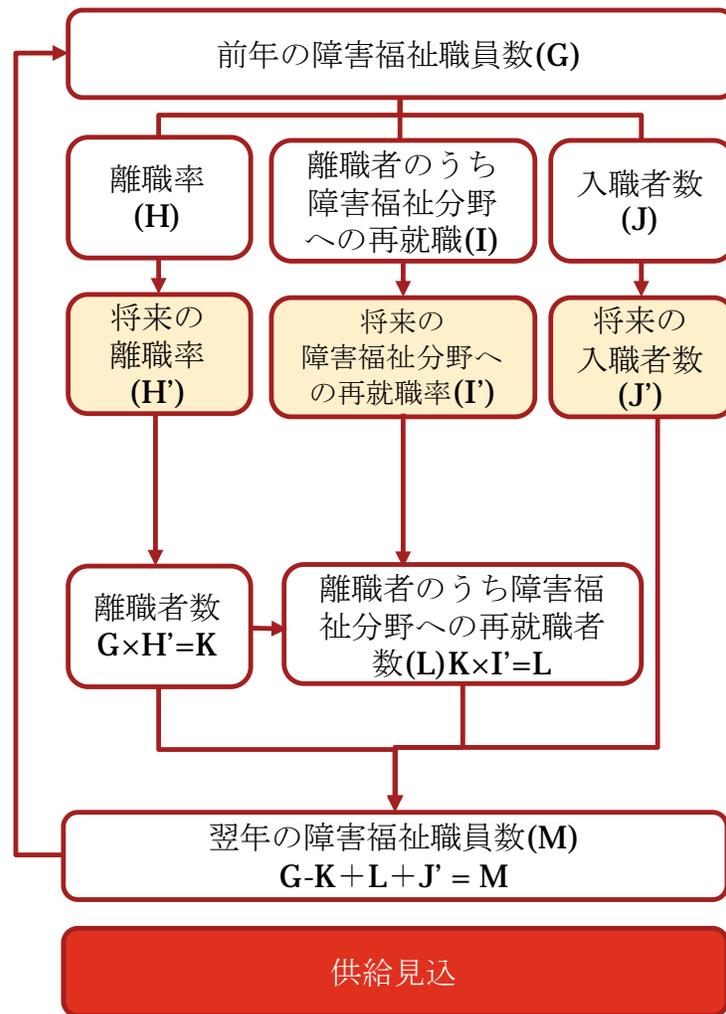
推計した障害福祉職員等の需要数を確認し、例えば、需要数の伸びが想定以上に大きい場合などは、以下のような視点でデータや設定の確認をしてください。

- ・市町村からの障害福祉計画用ワークシートの障害福祉サービス等利用者数の集約値を確認する。
 - どのサービスの利用者数の伸びが大きいかを確認
 - 伸びが大きいサービスについて、障害福祉職員数の配置率が高すぎないか検討
 - 全国に比べて配置率が高い場合は、非常勤の割合が高くないかなどを確認の上、適切な配置率を検討する。

3. 推計供給の方法

障害福祉人材の需要を見込んだ上で、実際に供給可能な障害福祉人材を推計し、需要と供給の両方を視野に障害福祉人材の確保・育成方法を検討することが重要と考えられます。障害福祉分野への就業率は経済動向等の影響も受けることから不確定要素が強く、推計は難しい面がありますが、今回の供給推計シートでは、以下の流れで将来の障害福祉職員の供給数を推計します。

<推計フロー>



(1) 都道府県の選択

まず、都道府県名を選択してください。

このワークシートには、既存統計から都道府県別のデータが予め組み込んであり、ここで選択した都道府県の値を自動で読み込む設定となっています。

都道府県を選択してください。

全国 ※プルダウンで選択

(2) 障害福祉職員等数

障害福祉職員数の推移をみるため、厚生労働省「社会福祉施設等調査（詳細編）」より、障害福祉職員数（常勤換算数）を表示します。

(3) 障害福祉職員等数

障害福祉職員数の推移をみるため、厚生労働省「雇用動向調査」により、「医療・福祉」について、離職率を表示します。貴都道府県の離職率が表示されます。

(4) 将来の離職率の設定

(3)の離職率（実績）をもとに、将来の離職率を設定してください。

A 全国の離職率（全体平均）

B 都道府県の離職率（全体平均）

のいずれかを選び、離職率を入れてください。

なお、ワークシートを配布する段階で、最新年度の値が今後も続くと仮定した値を入力してありますので、適宜修正してください。離職率を算定するために、以下の参考値を記しています。

最新年度の値	H29年の離職率が今後も続くと仮定した場合の値
過去3か年の平均	H27～H29の3か年の離職率を平均した値が今後も続くと仮定した場合の値

(5) 離職者のうち障害福祉分野への再就職の割合（障害福祉分野内での転職）

障害福祉サービス事業所の職員が離職し、再度障害福祉サービス事業所で就職する割合（障害福祉分野での転職）は、統計等で直接把握できなく、かつ、障害福祉分野の統計がないため、公益財団法人介護労働安定センター「介護労働実態調査（労働者）」より、入職し

た障害福祉職員のうち、前職が障害福祉職員の割合（障害福祉分野内の転職）の全国平均を持って、近似的に障害福祉分野への転職割合とします。

（6）離職者のうち障害福祉分野への再就職の割合の設定

（5）の全国平均の「離職者のうち介護分野への再就職の割合」をもとに、将来の値を設定してください。

なお、ワークシートを配布する段階で、最新年度の値が今後も続くと仮定した値を入力してありますので、適宜修正をしてください。

（7）入職者数

入職者については、厚生労働省「雇用動向調査」より、障害福祉職員の入職者について算出します。

（8）将来の入職者の設定

（7）の統計値をもとに、将来の入職者数を設定します。雇用動向調査結果を踏まえて、サービス別に人数を設定します。

（9）供給推計の結果

（4）で設定した将来の離職率、（6）で設定した離職者のうち障害福祉分野への再就職の割合、（8）で設定した将来の就職者数をもとに、将来の障害福祉職員等の供給数を推計した結果を示します。

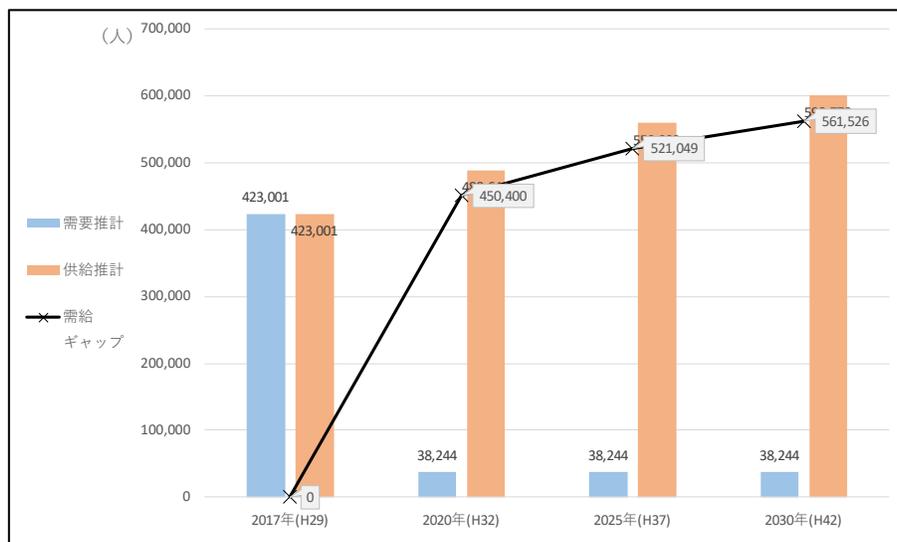
ここで表示された数字は、「まとめシート」に自動的に読み込まれ、グラフ化されます。

推計した障害福祉職員等の供給数を確認し、例えば、需要数にくらべて供給数が大幅に不足している場合などは、以下のような視点でデータや設定の確認をしてください。

- ・供給推計シートについて、以下の点を確認する。
 - 離職率の設定が高すぎないか検討
 - 離職者のうち介護分野に再就職する割合を低く設定しすぎているかを検討
 - 入職者数の見込を少なく設定していないかを検討

4. 需要・供給推計結果の比較

本推計（需要・供給）の「需要推計シート」「供給推計シート」の結果を読み込み、グラフ化したものを表示しています。障害福祉職員については、需要推計と供給推計結果を比較し、需要と供給の差を示したグラフを表示しています。



ここで示された需要と供給のギャップを埋めるためには、どのような障害福祉職員確保・定着対策が必要かを検討するために活用してください。

例えば、毎年不足する人数を基に、入職者数の目標を設定する、あるいは、離職率を下げるために障害福祉事業所における離職防止対策に力を入れる、離職後に障害福祉分野に再就職する人の割合を増やすための対策に力を入れるなど、中長期的な視点で障害福祉職員等の確保・定着対策を検討するために活用してください。

資料 4 基本指針

障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成十八年厚生労働省告示第三百九十五号）

【最終改正 平成 29 年厚生労働省告示第百十六号】

我が国の障害保健福祉施策においては、障害者及び障害児（以下「障害者等」という。）が、基本的人権の享有主体である個人の尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう必要な支援を行うことにより、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会（以下「共生社会」という。）の実現に寄与することを旨として、制度を整備してきたところである。

平成十八年度の障害者自立支援法（平成十七年法律第百二十三号）の施行により、市町村及び都道府県に対して障害福祉計画（市町村障害福祉計画（同法第八十八条第一項に規定する市町村障害福祉計画をいう。以下同じ。）及び都道府県障害福祉計画（同法第八十九条第一項に規定する都道府県障害福祉計画をいう。以下同じ。）をいう。以下同じ。）の作成を義務付け、サービスの提供体制を計画的に整備する仕組みを導入して以降、これまで四期にわたって障害福祉計画の作成又は変更に当たって即すべき事項について定めてきた。

今後、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律（平成二十八年法律第六十五号。以下「障害者総合支援法等一部改正法」という。）を平成三十年度から施行することとし、市町村及び都道府県に対して障害児福祉計画（市町村障害児福祉計画（児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）第三十三条の二十第一項に規定する市町村障害児福祉計画をいう。以下同じ。）及び都道府県障害児福祉計画（同法第三十三条の二十二第一項に規定する都道府県障害児福祉計画をいう。以下同じ。）をいう。以下同じ。）の作成を義務付け、障害児通所支援（同法第六条の二の二第一項に規定する障害児通所支援をいう。以下同じ。）及び障害児入所支援（同法第七条第二項に規定する障害児入所支援をいう。以下同じ。）並びに障害児相談支援（同法第六条の二の二第七項に規定する障害児相談支援をいう。以下同じ。）（以下「障害児通所支援等」という。）の提供体制を整備し、障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための仕組みを導入した。

この指針は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号。以下「障害者総合支援法」という。）及び児童福祉法の趣旨等を踏まえ、障害者等の地域生活を支援するためのサービス基盤整備等に係る平成三十二年度末の目標を設定するとともに、平成三十年度から平成三十二年度までの第五期障害福祉計画及び第一期障害児福祉計画の作成又は変更に当たって即すべき事項を定め、障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村の地域生活支援事業及び障害者総合支援法第七十八条に規定する都道府県の地域生活支援事業をいう。以下同じ。）（以下「障害福祉サービス等」という。）及び障害児通所支援等を提供するための体制の確保が総合的かつ計画的に図られるようにすることを目的とするものである。

第一 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に関する基本的事項

一 基本的理念

市町村及び都道府県は、障害者総合支援法や児童福祉法の基本理念を踏まえつつ、次に掲げる点に配慮して、総合的な障害福祉計画及び障害児福祉計画（以下「障害福祉計画等」という。）を作成することが必要である。

1 障害者等の自己決定の尊重と意思決定の支援

共生社会を実現するため、障害者等の自己決定を尊重し、その意思決定の支援に配慮するとともに、障害者等が必要とする障害福祉サービスその他の支援を受けつつ、その自立と社会参加の実現を図っていくことを基本として、障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の整備を進める。

2 市町村を基本とした身近な実施主体と障害種別によらない一元的な障害福祉サービスの実施等

障害者等が地域で障害福祉サービスを受けられることができるよう市町村を実施主体の基本とする。また、障害福祉サービスの対象となる障害者等の範囲を身体障害者、知的障害者及び精神障害者（発達障害者及び高次脳機能障害者を含む。以下同じ。）並びに難病患者等（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第一条に基づき厚生労働大臣が定める特殊の疾病（平成二十七年厚生労働省告示第二百九十二号）に掲げる疾病による障害の程度が、当該障害により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける程度である者をいう。以下同じ。）であって十八歳以上の者並びに障害児とし、サービスの充実を図り、都道府県の適切な支援等を通じて引き続き障害福祉サービスの均てん化を図る。また、発達障害者及び高次脳機能障害者については、従来から精神障害者に含まれるものとして障害者総合支援法に基づく給付の対象となっているところであり、引き続きその旨の周知を図る。さらに、難病患者等についても、引き続き障害者総合支援法に基づく給付の対象となっている旨の周知を図るため、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成二十六年法律第五十号）に基づき特定医療費の支給認定を行う都道府県や難病患者等の相談に応じる難病相談支援センター等において、それぞれの業務を通じて難病患者等本人に対して必要な情報提供を行う等の取組により、障害福祉サービスの活用が促されるようにする。

3 入所等から地域生活への移行、地域生活の継続の支援、就労支援等の課題に対応したサービス提供体制の整備

障害者等の自立支援の観点から、入所等（福祉施設への入所又は病院への入院をいう。以下同じ。）から地域生活への移行、地域生活の継続の支援、就労支援といった課題に対応したサービス提供体制を整え、障害者等の生活を地域全体で支えるシステムを実現するため、地域生活支援の拠点づくり、NPO等によるインフォーマルサービス（法律や制度に基づかない形で提供されるサービス等）の提供等、地域の社会資源を最大限に活用し、提供体制の整備を進める。

特に、地域生活支援の拠点等の整備に当たっては、地域での暮らしの安心感を担保し、親元からの自立を希望する者に対する支援等を進めるために、地域生活への移行、親元からの自立等に係る相談、一人暮らし、グループホームへの入居等の体験の機会及び場の提供、ショートステイの利便性・対応力の向上等による緊急時の受入対応体制の確保、人材の確保・養成・連

携等による専門性の確保並びにサービス拠点の整備及びユース・インターネットの配置等による地域の体制づくりを行う機能が求められており、今後、障害者等の高齢化・重度化や「親亡き後」を見据えて、これらの機能をさらに強化する必要がある。また、こうした拠点等の整備にあわせて、相談支援を中心として、学校からの卒業、就職、親元からの自立等の生活環境が変化する節目を見据えて、中長期的視点に立った継続した支援を行う必要がある。

また、精神病棟（病院の病床のうち、精神疾患を有する者を入院させるためのものをいう。以下同じ。）における長期入院患者の地域生活への移行を進めるに当たっては、精神科病院や地域援助事業者による努力だけでは限界があり、自治体を中心とした地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進に加え、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的（インクルーシブ）な社会の実現に向けた取組の推進が必要である。これを踏まえ、精神障害者が、地域の一人として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害（発達障害及び高次脳機能障害を含む。以下同じ。）にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進める。

4 地域共生社会の実現に向けた取組

地域のあらゆる住民が、「支え手」と「受け手」に分かれるのではなく、地域、暮らし、生きがいとともに創り、高め合うことができる地域共生社会の実現に向け、次のような取組等を計画的に推進する。

- (一) 地域住民が主体的に地域づくりに取り組むための仕組み作り
- (二) 地域の表情に応じた、制度の縦割りを超えた柔軟なサービスの確保等に係る取組
- (三) 人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児（以下「医療的ケア児」という。）が保健、医療、障害福祉、保育、教育等の支援を円滑に受けられるようにする等、専門的な支援を要する者に対して、各関連分野が共通の理解に基づき協働する包括的な支援体制の構築

5 障害児の健やかな育成のための発達支援

障害児支援を行うに当たっては、障害児本人の最善の利益を考慮しながら、障害児の健やかな育成を支援することが必要である。このため、障害児及びその家族に対し、障害の疑いがある段階から身近な地域で支援できるように、障害児通所支援及び障害児相談支援については市町村を、障害児入所支援については都道府県を実施主体の基本とし、障害種別にかかわらず、質の高い専門的な発達支援を行う障害児通所支援等の充実を図るとともに、都道府県の適切な支援等を通じて引き続き障害児支援の均てん化を図ることにより、地域支援体制の構築を図る。また、障害児のライフステージに沿って、地域の保健、医療、障害福祉、保育、教育、就労支援等の関係機関が連携を図り、切れ目の無い一貫した支援を提供する体制の構築を図る。

さらに、障害児が障害児支援を利用することにより、地域の保育、教育等の支援を受けられるようにすることで、障害の有無にかかわらず、全ての児童が共に成長できるよう、地域社会への参加や包容（インクルージョン）を推進する。

こうしたサービス提供体制の整備等については、個別の状況に応じて、関係者や障害者等本人が参画して行う議論を踏まえた上で、市町村及び都道府県が定める障害保健福祉圏域（以下「圏域」という。）ごとの整備の在り方を障害福祉計画等に位置づけ、計画的に推進する。

二 障害福祉サービスの提供体制の確保に関する基本的考え方

障害福祉サービスの提供体制の確保に当たっては、一、基本的理念を踏まえ、次に掲げる点に配慮して、目標を設定し、計画的な整備を行う。

1 全国で必要とされる訪問系サービスの保障

訪問系サービス（居宅介護（障害者総合支援法第五条第二項に規定する居宅介護をいう。以下同じ。）、重度訪問介護（同条第三項に規定する重度訪問介護をいう。以下同じ。）、同行援護（同条第四項に規定する同行援護をいう。以下同じ。）、行動援護（同条第五項に規定する行動援護をいう。以下同じ。）及び重度障害者等包括支援（同条第九項に規定する重度障害者等包括支援をいう。以下同じ。）をいう。以下同じ。）の充実を図り、全国どこでも必要な訪問系サービスを保障する。

2 希望する障害者等への日中活動系サービスの保障

希望する障害者等に日中活動系サービス（療養介護（障害者総合支援法第五条第六項に規定する療養介護をいう。以下同じ。）、生活介護（同条第七項に規定する生活介護をいう。以下同じ。）、短期入所（同条第八項に規定する短期入所をいう。以下同じ。）、自立訓練（同条第十二項に規定する自立訓練をいう。以下同じ。）、就労移行支援（同条第十三項に規定する就労移行支援をいう。以下同じ。）、就労継続支援（同条第十四項に規定する就労継続支援をいう。以下同じ。）、就労定着支援（同条第十五項に規定する就労定着支援をいう。以下同じ。）及び地域活動支援センター（同条第二十七項に規定する地域活動支援センターをいう。）を提供されるサービスをいう。以下同じ。）を保障する。

3 グループホーム等の充実及び地域生活支援拠点等の整備

地域における居住の場としてのグループホーム（障害者総合支援法第十七条に規定する共同生活援助を行う住居をいう。以下同じ。）の充実を図るとともに、自立生活援助（同条第十六項に規定する自立生活援助をいう。以下同じ。）、地域移行支援（同条第二十項に規定する地域移行支援をいう。以下同じ。）、自立訓練事業等の推進により、入所等から地域生活への移行を進める。

また、必要な訪問系サービスや日中活動系サービスを保障することによって、障害者等の地域における生活の維持及び継続が図られるようにする。

さらに、一の3に掲げる体制の整備による地域生活支援の機能をさらに強化するため、各圏域内で、これらの機能を集約し、グループホーム又は障害者支援施設（同条第十一項に規定する障害者支援施設をいう。以下同じ。）に付加した拠点（以下「地域生活支援拠点」という。）の整備を図る。なお、障害者支援施設を地域生活支援拠点とする際には、当該障害者支援施設については、小規模化等を進めるとともに、地域における関係機関との連携により、施設入所者の地域生活への移行、地域との交流機会の確保、地域の障害者等に対する支援を行うことなど、地域に開かれたものとする必要がある。また、地域生活支援拠点の整備としてではなく、地域における複数の機関が分担して機能を担う体制（以下「面的な体制」という。）の整備を行う場合には、個々の機関が有機的な連携の下に障害者等に対する支援を確保していることが必要である。

4 福祉施設から一般就労への移行等の推進

就労移行支援事業及び就労定着支援事業等の推進により、障害者の福祉施設から一般就労への移行及びその定着を進める。

三 相談支援の提供体制の確保に関する基本的考え方

1 相談支援体制の構築

障害者等、とりわけ、重度の障害者等が地域において自立した日常生活又は社会生活を営むためには、障害福祉サービスの提供体制の確保とともに、これらのサービスの適切な利用を支え、また、各種ニーズに対応する相談支援体制の構築が不可欠である。また、相談支援事業者等は、障害者等及びその家族が抱える複合的な課題を把握し、適切な保健、医療、福祉サービスにつなげる等行政機関その他関係機関との連携を努めることが必要である。

障害福祉サービスの利用に当たって作成されるサービス等利用計画（障害者総合支援法第五十二条第二項に規定するサービス等利用計画をいう。以下同じ。）については、まずは、支給決定に先立ち必ず作成されるよう体制を確保し、維持することが重要である。その上で、個別のサービス等利用計画の作成に当たっては、利用者の状態像や希望を勘案し、連続性及び一貫性を持った障害福祉サービス又は地域相談支援（障害者総合支援法第五十八条第十八項に規定する地域相談支援をいう。以下同じ。）等が提供されるよう総合的な調整を行うとともに、利用者の生活状況を定期的に確認の上、必要に応じた見直しを行わなければならない。このため、都道府県及び市町村は、福祉に関する各般の問題について障害者等からの相談に応じる体制の整備に加えて、サービス等利用計画の作成を含めた相談支援を行う人材の育成支援、個別事例における専門的な指導や助言を行うほか、利用者及び地域の障害福祉サービスの地域相談支援等の社会的基盤の整備の契機を的確に把握し、特定相談支援事業所（障害者総合支援法第五十一条の二十第一項に規定する特定相談支援事業所をいう。）の充実のため、必要な施策を確保していかなければならない。なお、これらの取組を効果的に進めるため、市町村においては、地域における相談支援の中核機関である基幹相談支援センター（障害者総合支援法第七十七条の二第一項に規定する基幹相談支援センターをいう。以下同じ。）を設置し、相談支援に関して指導的役割を担う人材を計画的に確保するとともに、その機能を有効に活用することが重要である。また、都道府県においては、同センターが設置されていない市町村に対し、その設置に向けた積極的な働きかけを行うことが必要である。

2 地域生活への移行や地域定着のための支援体制の確保

相談支援体制の構築が進むことに伴い、障害者支援施設の入所者へのサービス等利用計画の作成や当該計画の実施状況の把握（利用者についての継続的な評価を含む。）を行うことを通じて、地域生活への移行のための支援に係るニーズが顕在化することも考えられることから、障害者支援施設等（障害者支援施設、のぞみの園（独立行政法人国立重度知的障害者総合施設）のぞみの園法（平成十四年法律第六十七号）第十一条第一号の規定により独立行政法人国立重度知的障害者総合施設）のぞみの園（独立行政法人国立重度知的障害者総合施設（児童福祉法第七条第一項の児童福祉施設をいう。）又は療養介護を行う病院（障害者総合支援法第五条第六項に規定する療養介護を行う施設である病院をいう。）をいう。以下同じ。）に入所又は精神科病院（精神科病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む。以下同じ。）に入院している障害者等の数等を勘案した上で、計画的に地域移行支援に係るサービスの提

供体制の確保を図る必要がある。

さらに、障害者支援施設等又は精神科病院から地域生活へ移行した後の地域への定着はもとより、現に地域で生活している障害者等がそのまま住み慣れた地域で生活できるようにするため、地域移行支援と併せて、自立生活援助や地域定着支援に係るサービスの提供体制の充実を図っていくことが重要である。

3 発達障害者等に対する支援

発達障害者又は発達障害児（以下「発達障害者等」という。）が可能な限り身近な場所において必要な支援を受けられるよう、都道府県及び指定都市（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市をいう。以下同じ。）は、地域の実情を踏まえつつ、発達障害者支援センター（発達障害者支援法（平成十六年法律第六十七号）第十四条第一項に規定する発達障害者支援センターをいう。以下同じ。）の複数設置や発達障害者地域支援ネットワークの配置等を適切に進めることが重要である。また、これらの発達障害者等に対する支援については、別表第一の七の表各項に掲げる事項を指標として設定して取り組むことが適当である。

4 協議会の設置等

障害者等への支援体制の整備を図るため、都道府県及び市町村は、関係機関、関係団体、障害者等及びその家族、障害者等の福祉、医療、教育又は雇用に関連する職務に従事する者その他の関係者（以下「関係機関等」という。）により構成される協議会（以下単に「協議会」という。）を置くように努めなければならない。

協議会は、関係機関等の有機的な連携の下で地域の課題の改善に取り組みとともに、都道府県又は市町村が障害福祉計画等を定め、又は変更しようとする際に、意見を求められた場合には、地域の課題の解決に向けた積極的な提言を行うことが重要である。

協議会の運営においては、協議会の下に部会を設置し、当該部会を積極的に開催する等の協議会の活性化を図ることが重要である。例えば、医療を必要とする者が地域で安心・安全に生活できるようにするため、精神科病院その他の医療機関や保健所と連携の上、障害者等の実態把握、障害者等の支援に係る地域資源の評価、必要な支援体制の構築及びその運営状況に対する評価、支援体制の改善等を行うことが望ましい。また、障害者等が安心して地域に住むことができるよう、都道府県及び市町村においては、協議会と居住支援協議会（住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（平成十九年法律第百二十二号）第十条第一項の居住支援協議会をいう。）との連携を努めることが求められる。さらに、発達障害者等や重症心身障害児者、医療的ケア児、高次脳機能障害者及び難病患者等への支援体制の整備が重要な課題となってきたことを踏まえ、都道府県及び指定都市が設置する協議会においては、発達障害者支援センターや高次脳機能障害支援拠点、難病相談支援センター等の専門機関との連携を確保することが必要である。また、これらの支援体制の整備について検討を行うに当たっては、都道府県（発達障害者等に関する事案にあっては指定都市を含む。）が設置する協議会において、当該専門機関の出席を求め、協力を得ることが望ましい。さらに、発達障害者支援法の一部を改正する法律（平成二十八年法律第六十四号）の施行を踏まえ、都道府県及び指定都市は、地域における発達障害者等の課題について情報共有を

図るとともに、支援体制の整備状況や発達障害者支援センターの活動状況等について検証し、地域の実情に応じた体制整備について協議を行う発達障害者支援地域協議会（発達障害者支援法第十九条の二に規定する発達障害者支援地域協議会をいう。）を設置し、活用することも重要である。

四 障害児支援の提供体制の確保に関する基本的考え方

障害児については、子ども・子育て支援法（平成二十四年法律第六十五号）第二条第二項において、「子ども・子育て支援の内容及び水準は、全ての子どもが健やかに成長するように支援するものであって、良質かつ適切なものでなければならぬ」と規定されていること及び同法に基づく教育、保育等の利用状況を踏まえ、居宅介護や短期入所等の障害福祉サービス、障害児通所支援等の専門的な支援の確保及び共生社会の形成促進の観点から、保健、医療、保育、教育、就労支援等の関係機関とも連携を図った上で、障害児及びその家族に対して、乳幼児期から学校卒業まで一貫した効果的な支援を身近な場所で提供する体制の構築を図ることが重要である。

1 地域支援体制の構築

障害児通所支援等における障害児及びその家族に対する支援について、障害児の障害種別や年齢別等のニーズに応じて、身近な場所で提供できるように、地域における支援体制の整備が必要である。

児童発達支援センター（児童福祉法第四十三条に規定する児童発達支援センターをいう。以下同じ。）については、障害の重度化・重複化や多様化に対応する専門的機能の強化を図った上で、地域における中核的な支援施設として位置づけ、障害児通所支援等を実施する事業所と緊密な連携を図り、重層的な障害児通所支援の体制整備を図ることが必要である。

また、障害児入所施設についても同様に、専門的機能の強化を図った上で、地域において、虐待を受けた障害児等への対応を含め、様々なニーズに対応する機関としての役割を担う必要がある。特に、短期入所や親子入所等の実施体制の整備に努める必要がある。

これらの障害児通所支援及び障害児入所支援は、障害児支援の両輪として、相互に連携しながら進める必要があるため、都道府県は、障害児通所支援の広域的な調整及び障害児入所支援の体制整備の双方の観点から一体的な方針を策定することが必要である。

さらに、障害児通所支援や障害児入所支援から障害福祉サービスへ円滑に支援の移行が図られるよう、都道府県と市町村は緊密な連携を図る必要がある。

加えて、障害児通所支援事業所及び障害児入所施設（以下「障害児通所支援事業所等」という。）は、障害児に対し、質の高い専門的な発達支援を行う機関であることから、常に支援の質の向上と支援内容の適正化を図る必要がある。

2 保育、保健医療、教育、就労支援等の関係機関と連携した支援

障害児通所支援の体制整備に当たっては、保育所や認定こども園、放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）等の子育て支援施策との緊密な連携を図ることが重要である。

また、障害児の早期の発見及び支援並びに健全な育成を進めるため、母子保健施策や小児慢性特定疾病施策との緊密な連携を図るとともに、都道府県及び市町村の障害児支援を担当する部局においては、それぞれの子育て支援担当部局や保健医療担当部局との連携体制を確

保することが必要である。

さらに、障害児支援が適切に行われるために、就学時及び卒業時において、支援が円滑に引き継がれることも含め、学校、障害児通所支援事業所、障害児入所施設、障害児相談支援事業所、就労移行支援等の障害福祉サービスを提供する事業所等が緊密な連携を図るとともに、都道府県及び市町村の障害児支援を担当する部局においては、教育委員会等との連携体制を確保することが必要である。

3 地域社会への参加・包容の推進

保育所等訪問支援（児童福祉法第六条の二の二第六項に規定する保育所等訪問支援をいう。以下同じ。）を活用し、障害児通所支援事業所等が保育所や認定こども園、放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）、幼稚園、小学校及び特別支援学校等の育ちの場での支援に協力できるような体制を構築することにより、障害児の地域社会への参加・包容（インクルージョン）の推進を図る必要がある。

4 特別な支援が必要な障害児に対する支援体制の整備

（一）重症心身障害児に対する支援体制の充実
重症心身障害児が身近な地域にある児童発達支援や放課後等デイサービス等を受けられるように、地域における課題の整理や地域資源の開発等を行いながら、支援体制の充実を図る。

（二）医療的ケア児に対する支援体制の充実
医療的ケア児が身近な地域で必要な支援を受けられるように、障害児支援等の充実を図る。

さらに、心身の状況に応じた保健、医療、障害福祉、保育、教育等の各関連分野の支援を受けられるよう、保健所、病院、診療所、訪問看護ステーション、障害児通所支援事業所、障害児入所施設、障害児相談支援事業所、保育所、学校等の関係者が連携を図るための協議の場を設けること等により、各関連分野が共通の理解に基づき協働する総合的な支援体制を構築することが重要である。なお、この場においては、医療的ケア児の支援が学齢期から成人期に円滑に引き継がれるよう、協議していくことが必要である。

加えて、医療的ケア児に対する総合的な支援体制の構築に向けて、市町村においては、関連分野の支援を調整するコーディネーターとして養成された相談支援専門員等の配置を促進することが必要である。このコーディネーターは、医療的ケア児が必要とする多分野にまたがる支援の利用を調整し、総合的かつ包括的な支援の提供につなげるとともに、協議の場に参画し、地域における課題の整理や地域資源の開発等を行いながら、医療的ケア児に対する支援のための地域づくりを推進するといった役割を担っている。なお、市町村単独での配置が困難な場合には、圏域での配置であっても差し支えない。

（三）強度行動障害や高次脳機能障害を有する障害児に対する支援体制の充実
強度行動障害や高次脳機能障害を有する障害児に対して、障害児通所支援等において適切な支援ができるよう、人材育成等を通じて支援体制の整備を図る必要がある。

（四）虐待を受けた障害児等に対する支援体制の整備
虐待を受けた障害児等に対しては、障害児入所施設において小規模なグループによる支

援や心理的ケアを提供することにより、障害児の状況等に応じたきめ細やかな支援を行うよう努めることが必要である。

5 障害児相談支援の提供体制の確保

障害児相談支援は、障害の疑いがある段階から障害児本人や家族に対する継続的な相談支援を行うとともに、支援を行うに当たって関係機関をつなぐ中心となる重要な役割を担っている。このため、障害者に対する相談支援と同様に、障害児相談支援についても質の確保及びその向上を図りながら、支援の提供体制の構築を図る必要がある。

第二 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標

障害者等の自立支援の観点から、地域生活への移行や就労支援といった課題に対応するため、平成三十二年度を目標年度とする障害福祉計画等において必要な障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標として、次に掲げる事項に係る目標（以下「成果目標」という。）を設定することが適当である。また、これらの成果目標を達成するため、活動指標（別表第一の上欄に掲げる事項ごとの、成果目標を達成するために必要な量等をいう。以下同じ。）を計画に見込むことが適当である。なお、市町村及び都道府県においては、成果目標及び活動指標に加えて、独自に目標及び指標を設定することができるものとする。

一 福祉施設の入所者の地域生活への移行

地域生活への移行を進める観点から、平成二十八年度末時点の福祉施設に入所している障害者（以下「施設入所者」という。）のうち、今後、自立訓練事業等を利用し、グループホーム、一般住宅等に移行する者の数を見込み、その上で、平成三十二年度末における地域生活に移行する者の目標値を設定する。当該目標値の設定に当たっては、平成二十八年度末時点の施設入所者数の九パーセント以上が地域生活へ移行することとする。これに合わせて平成三十二年度末の施設入所者数を平成二十八年度末時点の施設入所者数から二パーセント以上削減することを基本とする。

また、当該目標値の設定に当たり、平成二十九年度末において、障害福祉計画で定めた平成二十九年度までの数値目標が達成されないと見込まれる場合は、未達成割合を平成三十二年度末における地域生活に移行する者及び施設入所者の削減割合の目標値に加えた割合以上を目標値とする。

なお、施設入所者数の設定に当たっては、新たに施設へ入所する者の数は、グループホーム等での対応が困難な者等、施設入所が真に必要な者と判断される者の数を踏まえて設定すべきものであることに留意する必要がある。また、障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律（平成二十二年法律第七十一号。以下「整備法」という。）による改正前の児童福祉法に規定する指定知的障害児施設等（以下「旧指定施設等」という。）に入所していた者（十八歳以上の者に限る。）であって、整備法による改正後の障害者総合支援法に基づく指定障害者支援施設等の指定を受けた当該旧指定施設等に引き続き入所しているもの（以下「継続入所者」という。）の数を除いて設定するものとする。

また、障害者支援施設においては、地域における関係機関との連携により、施設入所者の地域生活への移行に取り組むことと併せて、できる限り入所者等の生活の質の向上を図る観点か

ら、一層の小規模化等を進めること、障害者の高齢化・重度化に対応した専門的なケアを行うこと及び地域との交流を確保するとともに地域の障害者等に対する支援を行う等地域に開かれていくことが望ましい。

二 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す新たな政策理念を踏まえ、圏域ごとの保健、医療、福祉関係者による協議の場の設置状況、市町村ごとの保健、医療、福祉関係者による協議の場の設置状況、精神病床における一年以上長期入院患者数（六十五歳以上の一年以上長期入院患者数、六十五歳未満の一年以上長期入院患者数）、精神病床における早期退院率（入院後三か月時点の退院率、入院後六か月時点の退院率、入院後一年時点の退院率）に関する目標値を次に掲げるとおり設定することとする。

なお、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る目標の達成に当たっては、地域の医療サービスに係る体制の整備が重要であることから、特に医療計画（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）との関係に留意すること。

1 圏域ごとの保健、医療、福祉関係者による協議の場の設置状況

平成三十二年度末までに全ての圏域ごとに、精神障害者地域移行・地域定着推進協議会などの保健、医療、福祉関係者による協議の場を設置することを基本とする。なお、この際、都道府県単位で解決すべき課題にも対応できるよう、都道府県ごとに、協議会やその専門部会など保健、医療、福祉関係者による協議の場を設置することが望ましい。

2 市町村ごとの保健、医療、福祉関係者による協議の場の設置状況

平成三十二年度末までに全ての市町村ごとに協議会やその専門部会など保健、医療、福祉関係者による協議の場を設置することを基本とする。医療関係者としては、病院、診療所、訪問看護ステーション等において精神科医療に携わる関係者が参加することが望ましい。市町村単独での設置が困難な場合には、複数市町村による共同設置であっても差し支えない。

3 精神病床における一年以上長期入院患者数（六十五歳以上、六十五歳未満）

地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、一年以上長期入院患者のうち一定数は地域生活への移行が可能になることから、別表第四の一の項に掲げる式により算定した平成三十二年度末の精神病床における六十五歳以上の一年以上長期入院患者数及び別表第四の二の項に掲げる式により算定した平成三十二年度末の精神病床における六十五歳未満の一年以上長期入院患者数を、目標値として設定する。

4 精神病床における早期退院率（入院後三か月時点、入院後六か月時点、入院後一年時点）

地域における保健、医療、福祉の連携支援体制が強化されることにより、早期退院が可能になることを踏まえて、入院中の精神障害者の退院に関する目標値として、入院後三か月時点の退院率、入院後六か月時点の退院率及び入院後一年時点の退院率に関する平成三十二年度における目標値を設定する。

また、これと併せ、医療計画における基準病床数の見直しを進める。

また、入院後三か月時点の退院率については六十九パーセント以上とし、入院後六か月時点の退院率については八十四パーセント以上とし、入院後一年時点の

退院率については九十パーセント以上とすることを基本とする。

三 地域生活支援拠点等の整備

地域生活支援拠点等（地域生活支援拠点又は面的な体制をいう。以下同じ。）について、平成三十二年度末までに各市町村又は各圏域に少なくとも一つを整備することを基本とする。

四 福祉施設から一般就労への移行等

福祉施設の利用者のうち、就労移行支援事業等（生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援を行う事業をいう。）を通じて、平成三十二年度中に一般就労に移行する者の目標値を設定する。当該目標値の設定に当たっては、平成二十八年度の一般就労への移行実績の一・五倍以上とすることを基本とする。

また、当該目標値を達成するため、就労移行支援事業の利用者数及び事業所ごとの就労移行率に係る目標値を設定することとし、就労移行支援事業の利用者数については、平成三十二年度末における利用者数が平成二十八年度末における利用者数の二割以上増加すること、事業所ごとの就労移行率については、就労移行支援事業所のうち、就労移行率が三割以上の事業所を全体の五割以上とすることを目指すものとする。なお、これらの目標設定に必要となる利用者数については、サービスマニュアル等を踏まえて、暫定支給決定期間を設定し、利用者の最終的な意向確認をしたものに限られることに留意して行うこととする。さらに、障害者の一般就労への定着も重要であることから、就労定着支援事業による支援を開始した時点から一年後の職場定着率に係る目標値を設定することとし、当該目標値の設定に当たっては、就労定着支援事業による支援を開始した時点から一年後の職場定着率を八割以上とすることを基本とする。なお、一般就労に移行する者の数及び就労移行支援事業の利用者数に係る目標値の設定に当たり、平成二十九年度末において、障害福祉計画で定めた平成二十九年度までの数値目標が達成されないと見込まれる場合は、未達成割合を平成三十二年度末における各々の目標値に加え、割合以上を目標値とする。

これらの目標値を達成するため、市町村及び都道府県の障害保健福祉担当部局は、都道府県の労働担当部局、教育委員会等の教育担当部局、都道府県労働局等の関係機関との連携体制を整備することが必要である。その際、都道府県ごとに、就労支援の関係者からなる障害者雇用支援合同会議を設け、障害福祉計画の目標値の達成に向けた取組の推進等、統一的に施策を進めていくことが考えられる。なお、将来的には、圏域ごとに同様の取組を行うことが望ましい。

また、これらに加えて、就労支援について、障害保健福祉施策と労働施策の双方から重層的に取り組むため、都道府県の障害保健福祉担当部局は、都道府県の労働担当部局及び都道府県労働局と連携して、別表第一の一の表各項目に掲げる事項を平成三十二年度の活動指標として設定して取り組むことが適当である。

なお、福祉施設から一般就労への移行等のみならず、離職者や特別支援学校卒業生に対する就職の支援、障害者に対して一般就労や雇用支援策に関する理解の促進を図ること等、障害者雇用全体についての取組を併せて進めることが望ましい。

さらに、都道府県が工賃の向上に関する計画を作成した場合は、目標工賃等の概要について都道府県障害福祉計画に記載し、周知を図ることが適当である。

加えて、国等による障害者就労施設等からの物品等の調達等の推進等に関する法律（平成二十

四年法律第五十号）において、都道府県及び市町村は障害者就労施設等からの物品等の調達の推進を図るための方針を作成することとされており、障害福祉計画においては、当該方針との整合性を図りながら、官公需に係る障害者就労施設等の受注機会の拡大や調達目標金額等について記載し、取組を進めることが望ましい。

五 障害児支援の提供体制の整備等

1 重層的な地域支援体制の構築を目指すための児童発達支援センターの設置及び保育所等訪問支援の充実

児童発達支援センターを中核とした重層的な地域支援体制の構築を目指すため、平成三十二年度末までに、児童発達支援センターを各市町村に少なくとも一カ所以上設置することを基本とする。なお、市町村単独での設置が困難な場合には、圏域での設置であっても差し支えない。

また、障害児の地域社会への参加・包容（インクルージョン）を推進するため、各市町村又は各圏域に設置された児童発達支援センターが保育所等訪問支援を実施するなどにより、平成三十二年度末までに、全ての市町村において、保育所等訪問支援を利用できる体制を構築することを基本とする。

2 主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の確保

重症心身障害児が身近な地域で支援を受けられるように、平成三十二年度末までに、主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所（児童福祉法第六条の二の二第二項に規定する児童発達支援を行う事業所をいう。）及び放課後等デイサービス事業所（同条第四項に規定する放課後等デイサービスを行う事業所をいう。）を各市町村に少なくとも一カ所以上確保することを基本とする。なお、市町村単独での確保が困難な場合には、圏域での確保であっても差し支えない。

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

医療的ケア児が適切な支援を受けられるように、平成三十二年度末までに、各都道府県、各圏域及び各市町村において、保健、医療、障害福祉、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設けることを基本とする。なお、市町村単独での設置が困難な場合には、都道府県が関与した上での、圏域での設置であっても差し支えない。

第三 計画の作成に関する事項

一 計画の作成に関する基本的事項

1 作成に当たって留意すべき基本的事項

第一の一の基本的理念を踏まえるとともに、第二に定める成果目標の達成に向けて実効性のあるものとするため、次に掲げる点に配慮して作成を進めることが適当である。

(一) 障害者等の参加

障害福祉計画等の作成に当たっては、サービスマニュアルを利用する障害者等のニーズの把握に努めるほか、障害者等の意見を反映させるために必要な措置を講ずることが必要である。

(二) 地域社会の理解の促進

グループホーム等の設置等サービスの基盤整備に当たっては、障害及び障害者等に対する地域社会の理解が不可欠であり、障害福祉計画等の作成に当たっては、協議会を活用するとともに、障害者をはじめ、地域住民、企業等の参加を幅広く求めるほか、啓発・広報活動を積極的に進める。

(三) 総合的な取組

障害福祉計画等の作成に当たっては、障害者総合支援法及び児童福祉法の基本理念を踏まえ、自立支援給付及び地域生活支援事業並びに障害児支援について保健、医療、介護、児童福祉、教育、文化芸術、雇用等の関係機関と連携しながら総合的に取り組むものとなる必要がある。

2 計画の作成のための体制の整備

障害福祉計画等の作成に当たっては、障害者をはじめ幅広い関係者の参加を求めて意見の集約の場を設けるとともに、①市町村及び都道府県の関係部局相互間の連携、②市町村、都道府県相互間の連携を図るための体制の整備を図ることが必要である。

(一) 作成委員会等の開催

障害福祉計画等を地域の実情に即した実効性のある内容のものとするためには、サービスを利用する障害者をはじめ、事業者、雇用、保健、介護、児童福祉、教育、医療等の幅広い関係者の意見を反映することが必要である。このため、こうした幅広い分野の関係者から構成される障害福祉計画等作成委員会（以下「作成委員会」という。）等意見集約の場を設けることが考えられる。この場合において、障害者総合支援法第八十八条第九項及び第八十九条第七項並びに児童福祉法第三十三条の二十九第九項及び第三十三条の二十二第六項においては、協議会を設置している場合には、その意見を聴くよう努めなければならないとされていることから、協議会を活用することも考えられる。また、障害者総合支援法第八十八条第十項及び第八十九条第八項並びに児童福祉法第三十三条の二十第十項及び第三十三条の二十二第七項においては、障害者基本法（昭和四十五年法律第八十四号）第三十六条第一項及び第四項の合議制の機関を設置している場合には、その意見を聴かなければならないとされていることから、当該機関を活用することも考えられる。

(二) 市町村及び都道府県の関係部局相互間の連携

障害福祉計画等の作成に当たっては、介護保険担当部局、子育て支援や母子保健等の児童福祉担当部局、労働担当部局、保健医療担当部局、地域振興担当部局、住宅政策担当部局等の関係部局及び教育委員会等の教育担当部局並びに都道府県労働局等の関係機関と連携して作業に取り組む体制を整備し、協力して作成することが必要である。

(三) 市町村と都道府県との間の連携

市町村は、住民に最も身近な基礎的な自治体として、障害福祉サービス等（都道府県の地域生活支援事業に係る部分を除く。）並びに障害児通所支援及び障害児相談支援の実施に関して、また、都道府県は、障害児入所支援の実施に関して、一義的な責任を負っている。これに伴って、都道府県は、市町村の方針を尊重しつつ、市町村の行う事業が適正かつ円滑に実施されるよう、市町村に対する支援を行うことが求められる。特に、障害福祉サービス並びに障害児通所支援及び障害児入所支援を提供するための福祉施設の整備等

に関しては、広域的調整を図る役割を有している。

このため、障害福祉計画等の作成に当たっては、市町村と都道府県との間で密接な連携を図ることが必要であり、市町村は、都道府県による広域的調整との整合性を図るため、都道府県と意見を交換することが必要である。また、都道府県は、地域の実情に応じた障害福祉サービス並びに障害児通所支援及び障害児入所支援の提供体制の整備を進める観点から、都道府県としての基本的考え方を示すとともに、圏域を単位として広域的な調整を進めるために、関係市町村との協議の場を設ける等、適切な支援を行うことが望ましい。

3 障害者等のサービスの利用実態及びニーズの把握

障害福祉サービス並びに障害児通所支援及び障害児入所支援の必要な量を見込む等の際は、地域における障害者等の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握しつつニーズを把握するよう努める必要がある。

このため、現在のサービスの利用実態について分析を行うとともに、地域の実情に応じ、アンケート、ヒアリング等によるニーズ調査等を行うことが適当である。なお、ニーズ調査等については、郵送によるアンケート、障害種別・年齢別に対象者を選択してのヒアリング、障害者関係団体からのヒアリング等様々な方法が考えられるが、地域の実情、作業日程等を勘案しつつ、適切な方法により実施することが考えられる。

4 障害児の子ども・子育て支援等の利用ニーズの把握及びその提供体制の整備

都道府県及び市町村は、障害児の子ども・子育て支援等の利用ニーズについて、障害児通所支援等を利用する障害児の保護者に調査を行う等により把握し、都道府県及び市町村において利用ニーズを満たせる定量的な目標を示した上で、子ども・子育て支援等の利用を希望する障害児が希望に沿った利用ができるよう、保育所や認定こども園、放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）等における障害児の受入れの体制整備を行うものとする。

5 区域の設定

都道府県障害福祉計画及び都道府県障害児福祉計画（以下「都道府県障害福祉計画等」という。）においては、指定障害福祉サービス（障害者総合支援法第二十九条第一項に規定する指定障害福祉サービスをいう。以下同じ。）、指定地域相談支援（障害者総合支援法第五十一条の十四第一項に規定する指定地域相談支援をいう。以下同じ。）、指定計画相談支援（障害者総合支援法第五十一条の十七第二項に規定する指定計画相談支援をいう。以下同じ。）、指定通所支援（児童福祉法第二十一条の五の三第一項に規定する指定通所支援をいう。以下同じ。）及び指定障害児相談支援（児童福祉法第二十四条の二十六第二項に規定する指定障害児相談支援をいう。以下同じ。）の種類ごとの量の見込みを定める単位となる区域（障害者総合支援法第八十九条第二項第二号及び児童福祉法第三十三条の二十二第二項第二号に規定する都道府県が定める区域をいう。別表第二の三（一）の項⑤及び別表第四を除き、以下同じ。）を定めるものとされており、各都道府県は、他のサービスとの連携を図る観点から、圏域を標準として当該区域を定めることが必要である。

6 住民の意見の反映

障害福祉計画等を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、障害者等を含む地域住民の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めることが必要である。この場合、

作成委員会等の設置に際して、公募その他の適切な方法による地域住民の参画、インターネット等の活用によるパブリックコメントの実施、公聴会（タウンミーティング）の開催、アンケートの実施等様々な手段により実施することが考えられる。

7 他の計画との関係

障害福祉計画等は、障害者計画（障害者基本法第十一条第二項に規定する都道府県障害者計画及び同条第三項に規定する市町村障害者計画をいう。）、地域福祉計画（社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）第七十七条に規定する市町村地域福祉計画及び同法第八十条に規定する都道府県地域福祉支援計画をいう。）、医療計画、介護保険事業計画（介護保険法（平成九年法律第二十三号）第一百七十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画及び同法第一百八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画をいう。）、子ども・子育て支援事業計画（子ども・子育て支援法第六十一条第一項に規定する市町村子ども・子育て支援事業計画及び同法第六十二条第一項に規定する都道府県子ども・子育て支援事業支援計画をいう。）その他の法律の規定による計画であつて障害者等の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとする必要がある。

8 定期的な調査、分析及び評価並びに必要な措置

障害福祉計画等に盛り込んだ事項について、定期的に調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、障害福祉計画等を変更することその他の必要な措置を講ずる。

そのため、成果目標及び活動指標については、少なくとも年一回は実績を把握し、障害者施策及び障害児施策並びに関連施策の動向も踏まえながら、障害福祉計画等の中間評価として分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、障害福祉計画等の変更、事業の見直し等の措置を講じることが適当である。中間評価の際には、協議会、合議制の機関等の意見を聴くとともに、その結果について公表するよう努めることが望ましい。

これに加え、活動指標については、より高い頻度で障害種別ごとに実績を把握し、設定した見込量等の達成状況等の分析及び評価を行うことが望ましい。

二 市町村障害福祉計画及び市町村障害児福祉計画の作成に関する事項

市町村障害福祉計画及び市町村障害児福祉計画（以下「市町村障害福祉計画等」という。）において、別表第二の二の項に掲げる事項、同表の三の項中各年度における指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援（以下「指定障害福祉サービス等」という。）並びに指定通所支援又は指定障害児相談支援（以下「指定通所支援等」という。）の種類ごとの必要な見込量に関する事項及び同表の四の項に掲げる事項は定めなければならない事項とし、同表の三の項中各年度における指定障害福祉サービス等及び指定通所支援等の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策に関する事項及び同表の五の項に掲げる事項は定めるよう努めなければならない事項とし、同表の一の項に掲げる事項、同表の六の項に掲げる事項及び同表の七の項に掲げる事項は盛り込むことが望ましい事項とする。また、次に掲げる点を考慮して作成を進めることが適当である。

1 障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業並びに障害児通所支援及び障害児相談支援の提供体制の確保に係る目標に関する事項

障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業並びに障害児通所支援及び障害児相談

支援の提供体制を確保するため、第二に即して成果目標を設定する。また、当該成果目標については、これまでの取組を更に推進するものとなるよう、障害福祉計画の実績及び地域の実情を踏まえて設定することが適当である。

2 各年度における指定障害福祉サービス等及び指定通所支援等の種類ごとの必要な見込み及びその見込量の確保のための方策

(一) 各年度における指定障害福祉サービス等及び指定通所支援等の種類ごとの必要な見込み

平成三十二年度までの各年度における指定障害福祉サービス等及び指定通所支援等の種類ごとの実施に関する考え方及び必要な見込みを定める。

その際には、別表第一を参考としつつ、現在の利用実績等に関する分析、障害者等のサービスの利用に関する意向、心身の状況等を勘案しつつ、地域の実情を踏まえて設定することが適当である。また、指定障害福祉サービスのうち生活介護、就労継続支援（B型）（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（平成十八年厚生労働省令第十九号。以下「規則」という。）第六条の十第二号の就労継続支援B型をいう。以下同じ。）及び施設入所支援の必要な見込みについては、継続入所者の数を除いて設定するものとする。

さらに、指定障害福祉サービスの種類ごとの必要な見込みの設定にあたっては、障害児通所支援や障害児入所支援から障害福祉サービスへ円滑に支援の移行を図ることを考慮しながら設定することが必要である。

特に、障害児入所支援から障害福祉サービスへの支援の移行に当たっては、市町村は都道府県と連携し、障害児入所施設や障害福祉サービス事業所等と協力しながら、障害児が指定障害児入所施設等（児童福祉法第二十四条の二第一項に規定する指定障害児入所施設等をいう。以下同じ。）へ入所した後から、退所後の支援を見据え、連絡調整を図っていくことが必要である。

(二) 指定障害福祉サービス等及び指定通所支援等の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策

指定障害福祉サービス等及び指定通所支援等の事業を行う者の確保に関する方策を定める。

この場合において、指定障害福祉サービス等及び指定通所支援等の事業を行う意向を有する事業者の把握に努めた上で、広く情報提供を行う等により多様な事業者の参入を促進する等の工夫を図ることが適当である。

特に、訪問系サービス及び指定通所支援については、障害者等の地域生活を支える基本事業であるため、各市町村において事業を実施する事業所を最低一カ所確保できるよう努める必要がある。また、指定通所支援等については、指定通所支援等の事業を行う者に対して、障害児に対する質の高い専門的な発達支援を行うことを徹底した上で、事業者の確保に努める必要がある。さらに、指定計画相談支援及び指定障害児相談支援の事業を行う事業所についてもその確保に努める必要がある。なお、小規模町村等において訪問系サービスを行う事業所を確保できない場合は、介護保険制度における訪問介護事業所や

居宅介護支援事業所に対して、障害者総合支援法に基づき居宅介護事業所としての指定を取るよう促すなどの工夫が必要である。加えて、障害者等が地域で安心して暮らしていくためには、介護者が清気等になったとき等に対応できる短期入所サービス等の充実を図っていくことが重要であり、医療機関が実施する短期入所事業所を含めた指定短期入所事業所の確保に努める必要がある。

(三) 地域生活支援拠点等の整備

地域生活支援拠点等の整備については、地域レベルでの取組の基礎とするため、障害者等の高齢化・重度化や「親亡き後」を見据え、課題に応じてどのような機能をどれだけ整備していくかについて、利用者の障害福祉サービスや相談支援等のニーズ、既存の障害福祉サービスや相談支援等の整備状況、基幹相談支援センターの設置の有無等各地域における個別の状況に応じ、各地域においてどのような体制を構築するか等、目指すべき地域生活支援拠点等の整備方針を検討するため、協議会等を十分に活用することが必要である。

また、当該整備方針を踏まえ、障害者等の生活を地域全体で支える核として地域生活支援拠点等を機能させるためには、運営上の課題の共有や関係者への研修の実施等、地域生活支援拠点等に関与する全ての機関及び人材の有機的な結びつきを強化するとともに、整備方針や必要な機能が各地域の実情に適しているかといった観点や、地域における課題に対応できるかという観点から、中長期的に必要な機能を見直し、その強化を図るため、十分に検証及び検討を行うことが必要である。当該検証及び検討に当たっては、都道府県障害福祉計画とも調和が保たれたものとする必要がある。

なお、第四期障害福祉計画の期間中に地域生活支援拠点等の整備を行わなかった市町村又は圏域においては、既に整備が進んでいる地域の事例等も参考とし、地域におけるニーズの把握や課題の整理を早期に行い、積極的な整備に努める必要がある。

(四) 圏域単位を標準とした指定障害福祉サービス及び指定通所支援の見直し並びに計画的な基盤整備の方策

施設入所者の地域生活への移行や精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築、障害児支援の提供体制の整備その他地域における課題を踏まえ、これらの課題への対応が立ち後れている市町村においては、必要となる指定障害福祉サービス及び指定通所支援の基盤整備を着実に行うために都道府県との協働により計画的に指定障害福祉サービス及び指定通所支援の基盤整備を行うことが必要である。

このため、このような市町村においては、都道府県が三の(四)によりサービスの種類及び量の見直し並びに整備計画を作成する際には、協働により作成作業を行うとともに、当該整備計画等において関連する内容を市町村障害福祉計画等に反映することが必要である。

3 市町村の地域生活支援事業の実施に関する事項

市町村の地域生活支援事業の実施に関して、第二に定める成果目標の達成に資するよう地域の実情に応じて、次の事項を定める。

- (一) 実施する事業の内容
- (二) 各年度における事業の種類ごとの実施に関する考え方や量の見込み

- (三) 各事業の見込量の確保のための方策
 - (四) その他実施に必要な事項
- 4 関係機関との連携に関する事項

(一) 指定障害福祉サービス等及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る関係機関との連携に関する事項

第二に定める成果目標の達成に向けて、障害保健福祉の観点からのみならず、医療、教育、雇用等の分野を超えた総合的な取組が不可欠であり、医療機関、教育機関、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関その他の関係機関と連携することが必要である。

(二) 指定通所支援等の提供体制の確保に係る関係機関との連携に関する事項

第二に定める成果目標の達成に向けて、障害保健福祉の観点からのみならず、医療、児童福祉、教育等の分野を超えた総合的な取組が不可欠であり、医療機関、教育機関その他の関係機関と連携することが必要である。

三 都道府県障害福祉計画及び都道府県障害児福祉計画の作成に関する事項

都道府県障害福祉計画等においては、別表第三の三の項に掲げる事項、同表四の項中各年度における指定障害福祉サービス等及び指定通所支援等の種類ごとの必要な量の見込みに関する事項、同表の六の項に掲げる事項及び同表の七の項に掲げる事項は定めなければならない事項とし、同表の四の項中各年度における指定障害福祉サービス等及び指定通所支援等の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策に関する事項、同表の八の項に掲げる事項及び同表の九の項に掲げる事項は定めるよう努めなければならない事項とし、同表の一の項に掲げる事項、同表の二の項に掲げる事項、同表の五の項に掲げる事項、同表の十の項に掲げる事項及び同表の十一の項に掲げる事項は盛り込むことが望ましい事項とする。また、次に掲げる点を考慮して作成を進めることが適当である。

1 障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業並びに障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標に関する事項

障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業並びに障害児通所支援等の提供体制を確保するため、第二に即して成果目標を設定する。また、成果目標については、これまでの取組を更に推進するものとなるよう、障害福祉計画の実績及び地域の実情を踏まえて設定することが適当である。

2 区域ごとの各年度の指定障害福祉サービス等及び指定通所支援等の種類ごとの必要な量の見込み並びにその見込量の確保のための方策

(一) 各年度における指定障害福祉サービス等及び指定通所支援等の種類ごとの必要な量の見込み

区域ごとに平成三十二年度までの各年度における指定障害福祉サービス等及び指定通所支援等の種類ごとの実施に関する考え方や必要な量の見込みを定める。

その際には、市町村障害福祉計画等における数値を区域ごとに集計したものを基本として、これを更に都道府県全域で集計した結果が、都道府県障害福祉計画における見込みの数値と整合性がとれるよう、都道府県は、市町村と調整することが必要である。また、

指定障害福祉サービスのうち生活介護、就労継続支援（B型）及び施設入所支援の必要な見込みについては、継続入所者の数を除いて設定するものとする。

また、障害者総合支援法及び整備法による改正後の児童福祉法施行以前に、障害福祉サービス又は障害児通所支援が未実施であった市町村におけるサービスの確保や、指定地域相談支援若しくは指定計画相談支援又は指定障害児相談支援等の確保に留意することが必要である。

(二) 指定障害福祉サービス等及び指定通所支援等の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策

指定障害福祉サービス等及び指定通所支援等の事業を行う者の確保に関する方策を定める。

この場合において、指定障害福祉サービス等及び指定通所支援等の事業を行う意向を有する事業者の把握に努めた上で、広く情報提供を行う等により多様な事業者の参入を促進する等の工夫を図ることが適当である。

ただし、指定通所支援等については、指定通所支援等の事業を行う者に対して、障害児に対する質の高い専門的な発達支援を行うことを徹底した上で、事業者の確保に努めることが必要である。

(三) 地域生活支援拠点等の整備及び市町村の支援等

地域生活支援拠点等の整備については、都道府県はこの(三)における検証及び検討の際に、都道府県内の市町村を包括する広域的な見地から、施設入所支援の利用者数の見込み等を集約するとともに、各市町村から地域生活支援拠点等の整備に関する検証及び検討状況等の聞き取りを行い、市町村障害福祉計画との調整を図るものとする。また、都道府県は、市町村又は圏域における地域生活支援拠点等の整備を進めるに当たって必要な支援を行うとともに、第四期障害福祉計画の期間中に地域生活支援拠点等の整備を行わなかった市町村及び圏域に対して、整備に向けた検討を早期に行うよう促す必要がある。

(四) 圏域単位を標準とした指定障害福祉サービス及び指定通所支援の見直し及び計画的な基盤整備の方策

施設入所者の地域生活への移行や精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築、障害児通所支援の地域支援体制の整備その他地域における課題を踏まえ、これらの課題への対応が立ち後れている地域においては、必要となる指定障害福祉サービス及び指定通所支援の基盤整備を着実に行うために都道府県と市町村が協働により計画的に指定障害福祉サービス及び指定通所支援の基盤整備を行うことが必要である。

このため、このような地域においては、圏域単位を標準として、地域における課題を整理した上で、平成三十二年度において障害者等の支援に必要な指定障害福祉サービス及び指定通所支援の種類及び量の見直しを明らかにすることが必要である。加えて、当該見直しを達成するために新たに必要となる指定障害福祉サービス及び指定通所支援を実施する事業所数（訪問系サービスを実施する事業所数を除く。以下同じ。）を見込むとともに、年次ごとの事業所の整備計画（以下「整備計画」という。）を作成することが必要である。なお、サービスの種類及び量の見直し並びに整備計画の作成に当たっては、別表

第三に掲げる事項に留意しつつ作成することが必要である。また、作成された整備計画等の内容は、関係する市町村障害福祉計画等に反映し、都道府県と市町村が一体的に取り組むことが必要である。

3 各年度の指定障害者支援施設及び指定障害児入所施設等の必要入所定員総数

平成三十二年度までの各年度における指定障害者支援施設（障害者総合支援法第二十九条第一項に規定する指定障害者支援施設をいう。以下同じ。）及び指定障害児入所施設等の必要入所定員総数については、別表第一を参考としつつ、設定することが適当である。なお、それらの必要入所定員総数については、継続入所者の数を除いて設定するものとする。

また、指定障害児入所施設等の必要入所定員総数については、障害児入所支援から障害福祉サービスへ円滑に支援の移行を図ることを考慮しながら設定することが必要である。

このため、都道府県は市町村と連携し、障害児入所施設や障害福祉サービス事業所等と協力しながら、指定障害児入所施設等に入所が必要な障害児のニーズを把握し、地域の実情を踏まえて設定するとともに、障害児が指定障害児入所施設等へ入所した後から、退所後の支援を見据え、連絡調整を図っていくことが必要である。

4 指定障害福祉サービス等及び指定通所支援等に従事する者の確保又は資質の向上並びに指定障害者支援施設及び指定障害児入所施設等の施設障害福祉サービスの質の向上のために講ずる措置

指定障害福祉サービス等及び指定通所支援等並びに指定障害者支援施設及び指定障害児入所施設等の施設障害福祉サービス（以下「指定障害福祉サービス等支援」という。）の提供に当たっては基本となるのは人材であり、国、都道府県、市町村及び指定障害福祉サービス等支援の事業者は、指定障害福祉サービス等支援に係る人材の養成、提供されるサービスに対する第三者による評価等を総合的に推進することが重要である。

(一) サービスの提供に係る人材の研修

人材の養成については、サービス提供に係る責任者及び専門職員の養成のみならず、サービス提供に直接必要な担い手の確保を含め、指定障害福祉サービス等支援に係る人材を質量ともに確保することが重要である。

障害者総合支援法及び児童福祉法の下では、サービス提供に係る専門職員として、サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者及び相談支援専門員を、指定障害福祉サービス、指定通所支援、指定障害児入所支援、指定地域相談支援、指定計画相談支援及び指定障害児相談支援の事業者ごとに配置することとしており、都道府県は、これらの者に対して、サービス管理責任者養成研修や、児童発達支援管理責任者研修、相談支援従事者研修等を十分に実施することが必要である。また、サービスの直接の担い手である居宅介護従事者の養成等についても、障害者等の特性に応じた支援を提供可能な人材を確保できるよう、居宅介護職員初任者研修に加え、重度訪問介護従業者養成研修や、同行支援従業者養成研修、行動支援従業者養成研修等を十分に実施することが必要である。

行動障害を有する障害者等の特性に応じた支援については、当該支援を一貫性を持って実施できるよう、施設従事者、居宅介護従事者等に対し、強度行動障害支援者養成研修を実施することとしている。また、精神障害者の特性に応じた適切な支援が実施できるよう、

保健所、精神保健福祉センター（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第二十三号）第六条第一項の精神保健福祉センターをいう。以下同じ。）、高次脳機能障害支援拠点等との連携による専門分野別の研修等地域の実情に応じた研修に取り組むことが望ましい。また、罪を犯した障害者等の特性に応じた適切な支援についても、保健所、精神保健福祉センター、地域生活定着支援センター等との連携による専門分野別の研修等地域の実情に応じた研修に取り組むことが望ましい。

都道府県は、それぞれの研修をサービスマン種別ごとに計画的に実施し、指定障害福祉サービス等支援に係る人材の確保又は質の向上に関する総合的な施策に取り組むことが必要である。このため、都道府県は、研修の実施方法、実施回数等を定めた研修計画を作成するとともに、研修受講者の記録の管理等を行うことが必要である。なお、相談支援専門員に向けた研修を行うに当たっては、難病患者等や重症心身障害児者、医療的ケア児等の特性に応じた適切な支援についても十分に理解が図られるようなものとする。ことが重要である。さらに、適切な支援の提供が障害者等の自立及び社会参加に資することも踏まえ、地域生活支援事業における障害者相談支援事業及び介護給付費等の支給決定事務に係る業務を適切かつ主体的に実施するため、市町村職員に対して相談支援従事者研修の受講を促すことが望ましい。

また、略痰（かくだん）吸引等の業務を行うことができる人材の育成に努めることが必要である。

さらに、都道府県は、教育委員会等の教育担当部局と連携し、例えば、学校訪問を行い障害福祉に係る仕事を紹介する等により、若年層における障害福祉サービスに係る理解を促進する取組や、都道府県福祉人材センター（社会福祉法第九十三条第一項に規定する都道府県福祉人材センターをいう。）と連携し、福祉人材の無料職業紹介を行う等の取組を通じ、障害福祉サービス等支援に係る人材の確保を支援することが望ましい。

(二) 指定障害福祉サービス等支援の事業者に対する第三者の評価

指定障害福祉サービス等支援の質の向上のための方策として、事業者から提供されるサービスについて、第三者による評価を行うことも考えられる。社会福祉法第七十八条において、社会福祉事業の経営者は、自らその提供する福祉サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、常に福祉サービスを受ける者の立場に立つて良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めなければならないこととされているところであり、都道府県は、事業者の求めに応じて、適切な第三者評価が実施できるよう体制の整備を行い、第三者評価の制度を積極的に活用することが望ましい。

また、障害者総合支援法の一部改正法により、障害福祉サービス等情報公表制度が創設されたことを踏まえ、当該制度の活用により、障害福祉サービス等又は障害児通所支援等を利用する障害者等が個々のニーズに応じて良質なサービスを選択できるようにするとともに、事業者によるサービスの質の向上を図ることが重要である。このため、都道府県においては、事業者に対して制度の周知を図るとともに、より多くの利用者や相談支援専門員等が当該制度を活用できるよう、利活用しやすい仕組み作りや普及及び啓発に向けた取組を実施していくことが必要である。

5 都道府県の地域生活支援事業の実施に関する事項
都道府県の地域生活支援事業の実施に関して、第二に定める成果目標の達成に資するよう地域の実情に応じて、次の事項を定める。

- (一) 実施する事業の内容
- (二) 各年度における事業の種類ごとの実施に関する考え方や比重の見込み
- (三) 各事業の見込量の確保のための方策
- (四) その他実施に必要な事項

6 関係機関との連携に関する事項

(一) 区域ごとの指定障害福祉サービス又は指定地域相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る関係機関との連携に関する事項

第二に定める成果目標の達成に向けて、障害保健福祉の観点からのみならず、医療、教育、雇用等の分野を超えた総合的な取組が不可欠であり、医療機関、教育機関、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関その他の関係機関と連携することが必要である。

(二) 区域ごとの指定通所支援の提供体制の確保に係る関係機関との連携に関する事項

第二に定める成果目標の達成に向けて、障害保健福祉の観点からのみならず、保健、医療、児童福祉、保育、教育等の分野を超えた総合的な取組が不可欠であり、医療機関、教育機関その他の関係機関と連携することが必要である。

四 その他

1 計画の作成の時期

第五期障害福祉計画及び第一期障害児福祉計画は、平成三十年度から平成三十二年度までの三年間における指定障害福祉サービス等及び指定通所支援等の量の見込み等について定めるものである。

なお、東日本大震災により甚大な被害を受けた市町村及び都道府県（以下「被災市町村等」という。）においては、障害者等の実態把握のための十分な体制の整備及び障害福祉計画等の作成に向けた準備作業が困難な場合があるため、被災市町村等の実情に応じて弾力的な取扱いを行っても差し支えないこととする。

2 計画の期間

障害福祉計画等は、三年を一期として作成することとする。

3 計画の公表

市町村は、市町村障害福祉計画等を作成するときは、二の2の(一)に掲げる事項については、あらかじめ都道府県の意見を聴くこととし、併せて、その他の事項についても、都道府県と市町村が一体的に取り組むことができるよう都道府県と調整を行うことが望ましい。また、市町村障害福祉計画等を定めた際には、遅滞なく、公表するとともにこれを都道府県知事に提出することが必要である。

都道府県は、都道府県障害福祉計画等を作成したときは、遅滞なく、公表するとともに、これを厚生労働大臣に提出することが必要である。

第四 その他自立支援給付及び地域生活支援事業並びに障害児通所支援等の円滑な実施を確保する

ために必要な事項

一 障害者等に対する虐待の防止

障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成二十三年法律第七十九号。以下「障害者虐待防止法」という。）を踏まえ、指定障害福祉サービス等及び指定通所支援等の事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を置く等の必要な体制を整備し、従業者に対して、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

都道府県及び市町村においては、「市町村・都道府県における障害者虐待の防止と対応」（平成二十四年十二月厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域移行・障害児支援室作成）に沿って、都道府県障害者権利擁護センター（障害者虐待防止法第三十六条第一項の都道府県障害者権利擁護センターをいう。）、市町村障害者虐待防止センター（障害者虐待防止法第三十二条第一項の市町村障害者虐待防止センターをいう。）を中心として、福祉事務所、児童相談所、精神保健福祉センター、障害者及び障害児団体、学校、警察、法務局、司法関係者、民生委員、児童委員、人権擁護委員等から成るネットワークの活用、障害者等に対する虐待の未然の防止、虐待が発生した場合の迅速かつ適切な対応、再発の防止等に取り組むとともに、それらの体制や取組については、定期的に検証を行い、必要に応じてマニュアルの見直し等を行うことが重要である。さらに、地域の実情に応じて高齢者や児童の虐待防止に対する取組を行う機関とも連携しながら、効果的な体制を構築することが望ましい。

なお、市町村においては、引き続き、住民等からの虐待に関する通報があった場合に、速やかに障害者等の安全の確認や虐待の事実確認を行うとともに、市町村障害者虐待対応協力者（障害者虐待防止法第九条第一項に規定する市町村障害者虐待対応協力者をいう。）と協議の上、今後の援助方針や支援者の役割を決定する体制を取ることが必要である。

また、次に掲げる点に配慮し、障害者等に対する虐待事案を効果的に防止することが必要である。

1 相談支援専門員及びサービス管理責任者等による虐待事案の未然防止及び早期発見

都道府県及び市町村においては、虐待事案を未然に防止する観点から、相談支援専門員、サービス管理責任者又は児童発達支援管理責任者等に対し、常日頃から虐待防止に関する高い意識を持ち、障害者等及びその養護者の支援に当たるとともに、虐待の早期発見及び虐待と疑われる事案を発見した場合の速やかな通報を求めることが必要である。また、指定障害福祉サービス事業所等及び指定通所支援事業所等の設置者・管理者に対し、障害者等虐待防止研修受講の徹底及び虐待を防止するための委員会の設置を促すなど、各種研修や指導監査などあらゆる機会を通じて指導助言を継続的に行うことが重要である。特に、継続サービス利用支援（障害者総合支援法第五条第二十三項に規定する継続サービス利用支援をいう。）により、居宅や施設等への訪問を通じて障害者等やその世帯の状況等を把握することが可能であることに鑑み、相談支援事業者に対し、訪問による相談支援の機会等を通じた虐待の早期発見及び市町村との連携の重要性について周知を図る必要がある。

2 一時保護に必要な居室の確保

市町村においては、虐待を受けた障害者等の保護及び自立支援を図るため、一時保護に必要な居室を確保する観点から地域生活支援拠点を活用するとともに、都道府県においては、

必要に応じて、一時保護のために必要な居室の確保について市町村域を超えた広域的な調整を行うこととする。

3 指定障害児入所支援の従業者への研修

指定障害児入所支援については、児童福祉法に基づき、被措置児童等虐待対応が図られるが、指定障害福祉サービス事業所等及び指定通所支援事業所等と同様に、入所児童に対する人権の擁護、虐待の防止等のため、従業者に対する研修等の実施が必要である。

4 権利擁護の取組

障害者等の権利擁護の取組については、障害福祉サービスの利用の観点から成年後見制度を利用することが有用であると認められる利用者に対して支援を行うとともに、後見等の業務を適正に行うことができる人材の育成及び活用を図るための研修を行い、当該制度の利用を促進する必要がある。また、これらの取組を行うに当たっては、成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成二十八年法律第二十九号）を踏まえ、各市町村において作成に努めることとされている市町村成年後見制度利用促進基本計画との整合性が保たれるようにすることが望ましい。

二 意思決定支援の促進

都道府県は、意思決定支援の質の向上を図るため、相談支援専門員やサービス管理責任者の研修等の機会を通じて、意思決定支援ガイドライン等を活用した研修を実施するとともに、事業者や成年後見の担い手を含めた関係者に対して普及を図るよう努める必要がある。

三 障害者等の芸術文化活動支援による社会参加等の促進

都道府県及び市町村においては、国との連携を図りながら、障害者の芸術文化活動の振興を図ることにより、障害者等の社会参加や障害者等に対する理解を促進していくことが重要である。このため、相談支援や人材育成、発表の機会、住民の参加機会の確保等の芸術文化活動の支援を行うことが望ましい。

四 障害を理由とする差別の解消の推進

共生社会を実現するためには、日常生活や社会生活における障害者等の活動を制限し、社会への参加を制約している社会的障壁を取り除くことが重要であり、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（平成二十五年法律第六十五号）では、障害者等に対する不当な差別的取扱い及び合理的配慮の不提供を差別と規定するとともに、対象となる障害者等は、いわゆる障害者手帳の所持者に限られるものではないこととしている。

都道府県及び市町村は、障害を理由とする差別の解消を妨げている諸要因の解消を図るための啓発活動などを行う必要があるとともに、指定障害福祉サービス等支援の事業者をはじめとする福祉分野の事業者は、障害を理由とする差別を解消するための取組を行うに当たり、厚生労働省が作成した「福祉分野における事業者が講ずべき障害を理由とする差別を解消するための措置に関する対応指針」（平成二十七年十一月厚生労働大臣決定）を踏まえ、必要かつ合理的な配慮などについて、具体的場面や状況に応じて柔軟に対応することが期待される。

五 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等を提供する事業所における利用者の安全確保に向けた取組や事業所における研修等の充実

障害福祉サービス事業所等及び障害児通所支援等を提供する事業所においては、地域共生社

会の考え方に基つき、地域に開かれた施設となるべきというこれまでの方向性を堅持し、平常時からの地域住民や関係機関との緊密な関係性の構築等を通じ、利用者の安全確保に向けた取組を進めることが重要であり、都道府県及び市町村はその支援を行うことが必要である。また、それらの取組の際には、日常的な地域とのつながりが発災時における障害者等の安全確保につながることも、一方で、障害福祉サービス事業所等及び障害児通所支援等を提供する事業所が発災時には福祉避難所として地域の安全提供の拠点となることも踏まえた上で、防災対策とともに考えていくことも必要である。

さらに、障害福祉サービス等及び障害児通所支援等を利用する障害者等が安心して生活できるように、権利擁護の視点を含めた職員への研修を充実することや、職員が過重な労働負担等により精神的に孤立することなく、いきいきと障害者等への支援に従事できるようにするため、職員の処遇改善等により職場環境の改善を進めていくことが必要である。

別表第一
一 福祉施設から一般就労への移行等

事 項	内 容
<p>就労移行支援事業（就労移行支援を行う事業をいう。以下同じ。）及び就労継続支援事業（就労継続支援を行う事業をいう。以下同じ。）の利用者の一般就労への移行</p> <p>障害者に対する職業訓練の受講</p>	<p>都道府県の障害保健福祉担当部局は、平成三十二年度において、就労移行支援事業及び就労継続支援事業の利用者のうち、一般就労への移行者数の見込みを設定する</p> <p>都道府県の障害保健福祉担当部局は、都道府県の労働担当部局及び都道府県労働局と連携して、福祉施設から一般就労への移行を促進するため、平成三十二年度において、福祉施設から一般就労へ移行する者のうち、必要な者が職業訓練を受講することができるよう、受講者数の見込みを設定する。</p>
<p>福祉施設から公共職業安定所への誘導</p>	<p>都道府県の障害保健福祉担当部局は、都道府県労働局と連携して、就労移行支援事業者等と公共職業安定所との円滑な連携を促し、平成三十二年度において、福祉施設の利用者のうち、必要な者が公共職業安定所へ誘導される福祉施設利用者数の見込みを設定する。</p>
<p>福祉施設から障害者就業・生活支援センターへの誘導</p>	<p>都道府県の労働担当部局及び障害保健福祉担当部局は、都道府県労働局と連携して、福祉施設から一般就労に移行した者の職場定着を支援するため、平成三十二年度において、福祉施設から一般就労に移行する利用者のうち、必要な者が就労移行支援事業者等と連携した障害者就業・生活支援センターによる支援を受けることができるよう、福祉施設から障害者就業・生活支援センターへ誘導する福祉施設利用者数の見込みを設定する。</p>
<p>公共職業安定所における福祉施設利用者の支援</p>	<p>都道府県の障害保健福祉担当部局は、都道府県労働局と連携して、就労移行支援事業者等と公共職業安定所との円滑な連携を促すとともに、就労移行支援事業者等が適切かつ必要な就労支援を支援者に対して行い、平成三十二年度において、福祉施設の利用者のうち、必要な者が公共職業安定所の支援を受けることで、一定割合の者が就職</p>

	に結びつくよう、公共職業安定所の支援を受けて就職する者の数の見込みを設定する。
二 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援	
居宅介護 重度訪問介護 同行援護 行動援護 重度障害者等包括支援	現に利用している者の数、障害者等のニーズ、施設入所者の地域生活への移行者数、入院中の精神障害者のうち地域生活への移行後に訪問系サービスの利用が見込まれる者の数、平均的ない人当たり利用量等を勘案して、利用者数及び量の見込みを設定する

三 生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援（A型）、就労継続支援（B型）、就労定着支援、療養介護、施設入所（福祉型）、短期入所（医療型）	
生活介護	現に利用している者の数、障害者等のニーズ、施設入所者の地域生活への移行者数、入院中の精神障害者のうち地域生活への移行後に生活介護の利用が見込まれる者の数、平均的ない人当たり利用量等を勘案して、利用者数及び量の見込みを設定する。
自立訓練（機能訓練）（規則第六条の七第一号の自立訓練（機能訓練）をいう。）	現に利用している者の数、障害者等のニーズ、施設入所者の地域生活への移行者数、平均的ない人当たり利用量等を勘案して、利用者数及び量の見込みを設定する。
自立訓練（生活訓練）（規則第六条の七第二号の自立訓練（生活訓練）をいう。以下同じ。）	現に利用している者の数、障害者等のニーズ、施設入所者の地域生活への移行後に自立訓練（生活訓練）の利用が見込まれる者の数、平均的ない人当たり利用量等を勘案して、利用者数及び量の見込みを設定する。
就労移行支援	現に利用している者の数、障害者等のニーズ、施設入所者の地域生活への移行者数、入院中の精神障害者のうち地域生活への移行後に就労移行支援事業の利用が見込まれる者の数、福祉施設の利用者の一般就労への移行者数、特別支援学校卒業者等新たに就労移行支援事業の対象者と見込まれる者の数、平均的ない人当たり利用量等を勘案して、利用者数及び量の見込みを設定する。
就労継続支援（A型）（規則第六条の十第一号の	現に利用している者の数、障害者等のニーズ、

就労継続支援A型をいう。以下同じ。）	施設入所者の地域生活への移行者数、入院中の精神障害者のうち地域生活への移行後に就労継続支援（A型）の利用が見込まれる者の数、就労継続支援（A型）の利用者の一般就労への移行者数、平均的ない人当たり利用量、地域の雇用情勢等を勘案して、利用者数及び量の見込みを設定する。
就労継続支援（B型）	現に利用している者の数、障害者等のニーズ、施設入所者の地域生活への移行者数、入院中の精神障害者のうち地域生活への移行後に就労継続支援（B型）の利用が見込まれる者の数、就労継続支援（B型）の利用者の一般就労への移行者数、平均的ない人当たり利用量等を勘案して、利用者数及び量の見込みを設定する。
就労定着支援	障害者等のニーズ、福祉施設の利用者の一般就労への移行者数等を勘案して、利用者数の見込みを設定する。
療養介護	現に利用している者の数、障害者等のニーズ等を勘案して、利用者数の見込みを設定する。
短期入所（福祉型、医療型）	現に利用している者の数、障害者等のニーズ、施設入所者の地域生活への移行者数、入院中の精神障害者のうち地域生活への移行後に短期入所の利用が見込まれる者の数、平均的ない人当たり利用量等を勘案して、利用者数及び量の見込みを設定する。

四 自立生活援助、共同生活援助、施設入所支援

自立生活援助	単身世帯である障害者の数、同居している家族による支援を受けられない障害者の数、施設入所者の地域生活への移行者数、入院中の精神障害者のうち地域生活への移行後に自立生活援助の利用が見込まれる者の数等を勘案して、利用者数の見込みを設定する。
共同生活援助	現に利用している者の数、障害者等のニーズ、

	施設入所者の地域生活への移行者数、入院中の精神障害者のうち地域生活への移行後に共同生活援助の利用が見込まれる者の数、一人暮らしや家庭からグループホームに入所する者の数、グループホームから退所する者の数等を勘案して、利用者数の見込みを設定する。 また、グループホームに第一の一の3の機能を付加的に集約して整備する場合においては、当該地域生活支援拠点等の設置箇所数の見込みを設定する。
施設入所支援	平成二十八年年度末時点の施設入所者数を基礎として、施設入所者の地域生活への移行者数を控除した上で、グループホーム等での対応が困難な者の利用といった真に必要と判断される数を加えた数を勘案して、利用者数の見込みを設定する。 当該利用者数の見込みの設定に当たっては、平成三十二年度末において、平成二十八年年度末時点の施設入所者数の二パーセント以上を削減することとし、平成二十九年度末において、障害福祉計画で定めた平成二十九年度までの数値目標が達成されないと見込まれる場合は、未達成割合を平成三十二年度末における施設入所者の削減割合の目標値に加えた割合以上を目標値とすることを基本としつつ、地域の実情に応じて設定することが望ましい。

五 相談支援

計画相談支援（障害者総合支援法第五条第十八項に規定する計画相談支援をいう。）	現に利用している者の数、障害者等のニーズ、入院中の精神障害者のうち地域生活への移行後に計画相談支援の利用が見込まれる者の数等を勘案して、利用者数の見込みを設定する。
地域移行支援	現に利用している者の数、障害者等のニーズ、施設入所者の地域生活への移行者数、入院中の精神障害者のうち地域生活への移行後に地域移行支援の利用が見込まれる者の数等を勘案して、利用者数の見込みを設定する。

地域定着支援	有する市町村が対象者数の見込みを設定する。 現に利用している者の数、単身世帯である障害者の数、同居している家族による支援を受けられない障害者の数、施設入所者の地域生活への移行者数、入院中の精神障害者のうち地域生活への移行後に地域定着支援の利用が見込まれる者の数等を勘案して、利用者数の見込みを設定する。
--------	--

六 障害児通所支援、障害児入所支援、障害児相談支援等

児童発達支援	地域における児童の数の推移、現に利用している障害児の数、障害児等のニーズ、医療的ケア児のニーズ、保育所や認定こども園、幼稚園等での障害児の受入状況、入所施設から退所した後に児童発達支援の利用が見込まれる障害児の数、平均的な一人当たり利用量等を勘案して、利用児童数及び量の見込みを設定する。
医療型児童発達支援（児童福祉法第六条の二の二第三項に規定する医療型児童発達支援をいう。以下同じ。）	地域における児童の数の推移、現に利用している障害児の数、障害児等のニーズ、医療的ケア児のニーズ、保育所や認定こども園、幼稚園等での障害児の受入状況、入所施設から退所した後に医療型児童発達支援の利用が見込まれる障害児の数、平均的な一人当たり利用量等を勘案して、利用児童数及び量の見込みを設定する。
放課後等デイサービス	地域における児童の数の推移、現に利用している障害児の数、障害児等のニーズ、医療的ケア児のニーズ、放課後児童健全育成事業等での障害児の受入状況、入所施設から退所した後に放課後等デイサービスの利用が見込まれる障害児の数、平均的な一人当たり利用量等を勘案して、利用児童数及び量の見込みを設定する。
保育所等訪問支援	地域における児童の数の推移、現に利用している障害児の数、障害児等のニーズ、医療的ケア児のニーズ、保育所、認定こども園、幼稚園、小学校、特別支援学校等での障害児の受入又は利用状況、平均的な一人当たり利用量等を勘案して、利用児童数及び量の見込みを設定する。
居宅訪問型児童発達支援	地域における児童の数の推移、障害児等のニーズ、医療的ケア児のニーズ、平均的な一人当たり

福祉型障害児入所施設 医療型障害児入所施設	利用量等を勘案して、利用児童数及び量の見込みを設定する。 地域における児童の数の推移、現に利用している障害児の数、障害児等のニーズ、医療的ケア児のニーズ等を勘案して、利用児童数の見込みを設定する。
障害児相談支援	地域における児童数の推移、現に利用している障害児の数、障害児等のニーズ、医療的ケア児のニーズ等を勘案して、利用児童数の見込みを設定する。
医療的ケア児に対する関連分野の支援を調整するコーディネーターの配置人数	地域における医療的ケア児のニーズ等を勘案して、必要となる配置人数の見込みを設定する。

七 発達障害者等に対する支援

発達障害者支援地域協議会の開催	地域の支援体制の課題の把握及び対応についての検討を行うために必要な開催回数の見込みを設定する。
発達障害者支援センターによる相談支援	現状の相談件数、発達障害者等のニーズのうち、市町村等での対応が困難であり発達障害者支援センターによる相談支援が真に必要と判断される数を勘案して、相談件数の見込みを設定する。
発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援センターの関係機関への助言	現状の助言件数、発達障害者等のニーズのうち、市町村等での対応が困難であり発達障害者支援センターあるいは発達障害者地域支援センターの助言を必要とする数を勘案して、助言件数の見込みを設定する。
発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援センターの外部機関や地域住民への研修、啓発	現状の研修及び啓発件数を勘案し、個々の発達障害者の特性に関する理解が図られるために必要な研修、啓発件数の見込みを設定する。

別表第二

事項	内容
一 市町村障害福祉計画等の基本的理念等	市町村障害福祉計画等に係る法令の根拠、趣旨、基本的理念、目的及び特色等を定めること。
二 提供体制の確保に係る目標	
(一) 障害福祉サービス、相談支援及び地域生活	障害者について、施設入所者の地域生活への移

支援事業の提供体制の確保に係る目標	行、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築、地域生活支援拠点等の整備、福祉施設の利用者の一般就労への移行等を進めるため、この基本指針に即して、地域の実情に応じて、平成三十二年における成果目標を設定すること。 障害児支援の体制整備を推進するため、この基本指針に即して、地域の実情に応じて、平成三十二年における成果目標を設定すること。
(二) 障害児通所支援及び障害児相談支援の提供体制の確保に係る目標	
三 支援の種類ごとの必要な量の見込み及びその見込量の確保のための方策	① 別表第一を参考として、⑤の平成三十二年度末の長期入院患者の地域生活への移行に伴う地域の精神保健医療福祉体制の基盤整備量(利用者数)を勘案しながら、地域の実情を踏まえて、平成三十二年度までの各年度における市町村ごとの指定障害福祉サービス等の種類ごとの実施に関する考え方及び必要な量の見込みを定めること。 ② 指定障害福祉サービス等の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策を定めること。 ③ 各地域の個別の状況に応じた地域生活支援拠点等の整備の方策を定めること。 ④ 圏域単位を標準とした指定障害福祉サービスの見直し及び計画的な基盤整備の方策を定めること。 ⑤ 当該市町村が属する都道府県が別表第四の三の項に掲げる式により算定した、当該都道府県の区域(地方自治法第五条第一項の区域をいう。以下この③及び別表第四において同じ。)における平成三十二年度末の長期入院患者の地域生活への移行に伴う地域の精神保健医療福祉体制の基盤整備量(利用者数)を勘案して、当該市町村の区域における平成三十二年度末の長期入院患者の地域生活への移行に伴う地域の精神保健医療福祉体制の基盤整備量(利用者数)を定めること。
(二) 各年度における指定通所支援等の種類ご	① 別表第一を参考として、平成三十二年度末

との必要な量の見込み及びその見込量の確保のための方策	での各年度における市町村ごとの指定通所支援等の種類ごとの実施に関する考え方や必要な量の見込みを定めること。 ② 指定通所支援等の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策を定めること。 ③ 圏域単位を標準とした指定通所支援の見通し及び計画的な基盤整備の方策を定めること。
四 市町村の地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項	市町村が実施する地域生活支援事業について、第二に定める成果目標の達成に資するよう地域の実情に応じて、次の事項を定めること。 ① 実施する事業の内容 ② 各年度における事業の種類ごとの実施に関する考え方や見込み ③ 各年度の見込量の確保のための方策 ④ その他実施に必要な事項
五 関係機関との連携に関する事項 (一) 指定障害福祉サービス等及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る医療機関、教育機関、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関その他の関係機関との連携に関する事項 (二) 指定通所支援等の提供体制の確保に係る医療機関、教育機関その他の関係機関との連携に関する事項	市町村の障害保健福祉部局と医療機関、教育機関等関係機関との連携方法を定めること。 市町村の障害保健福祉部局と医療機関、教育機関等関係機関との連携方法を定めること。
六 市町村障害福祉計画等の期間	市町村障害福祉計画等を定めること。
七 市町村障害福祉計画等の達成状況の点検及び評価	各年度における市町村障害福祉計画等の達成状況を点検及び評価する方法等を定めること。

別表第三

事 項	内 容
一 都道府県障害福祉計画等の基本的な理念等	都道府県障害福祉計画等に係る法令の根拠、趣旨、基本的理念、目的及び特色等を定めること。
二 区域の設定	指定障害福祉サービス等又は指定通所支援等の種類ごとの量の見込みを定める単位となる区域を定めた場合に、その趣旨、内容等を定めること。
三 提供体制の確保に係る目標	障害者について、施設入所者の地域生活への移行
(一) 障害福祉サービス、相談支援及び地域生活	

支援事業の提供体制の確保に係る目標	行、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築、地域生活支援拠点等の整備、福祉施設の利用者の一般就労への移行等を進めるため、この基本指針に即して、地域の実情に応じて、平成三十二年度における成果目標を設定すること。 特に福祉施設の利用者の一般就労への移行等の数値目標を達成するため、労働担当部局、教育委員会等の教育担当部局、都道府県労働局等の関係機関と連携して、次に掲げる事項について障害者雇用の推進に関する活動指標を設定して、実現に向けた取組を定めること。 ① 就労移行支援事業及び就労継続支援事業の利用者の一般就労への移行 ② 障害者に対する職業訓練の受講 ③ 福祉施設から公共職業安定所への誘導 ④ 福祉施設から障害者就業・生活支援センターへの誘導 ⑤ 公共職業安定所における福祉施設利用者の支援
(二) 障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標	障害児支援の体制整備を進めるため、この基本指針に即して、地域の実情に応じて、平成三十二年度における成果目標を設定すること。
四 支援の種類ごとの必要な量の見込み及びその見込量の確保のための方策 (一) 各年度における指定障害福祉サービス等の種類ごとの必要な量の見込み及びその見込量の確保のための方策	① 市町村障害福祉計画を基礎として、④の平成三十二年度末の長期入院患者の地域生活への移行に伴う地域の精神保健医療福祉体制の基盤整備量(利用者数)を勘案しながら、地域の実情を踏まえて、平成三十二年度までの各年度における指定障害福祉サービス等の種類ごとの実施に関する考え方や必要な量の見込みについて、区域及び都道府県全域で定めること。 ② 指定障害福祉サービス等の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策を定めること。 ③ 市町村障害福祉計画を基礎として、地域生活支援拠点等の整備の方策について、圏域及

<p>(二) 各年度における指定通所支援等の種類ごとの必要な量の見込み及びその見込量の確保のための方策</p>	<p>① び都道府県全域で定めること。</p> <p>④ 別表第四の三の項に掲げる式により算定した、平成三十二年度末の長期入院患者の地域移行に伴う地域の精神保健医療福祉体制の基盤整備量(利用者数)を定めること。</p> <p>① 市町村障害児福祉計画を基礎として、平成三十二年度までの各年度における指定通所支援等の種類ごとの実施に関する考え方や必要な量の見込みについて、区域及び都道府県全域で定めること。</p> <p>② 指定通所支援等の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策を定めること。</p>
<p>五 圏域単位を標準とした指定障害福祉サービス及び指定通所支援の見通し及び計画的な基盤整備の方策</p>	<p>① 障害福祉サービス及び障害児通所支援の利用状況や供給体制について、国民健康保険団体連合会へ委託する自立支援給付の支払に関するデータの分析等により的確に把握すること。</p> <p>② 障害者等のニーズを踏まえ、必要な住まい、訪問系サービス、日中活動の拠点及び障害児支援の提供体制が適切に整備されているかという視点から課題を整理すること。</p> <p>③ ①及び②を踏まえ、障害者等の支援に必要な指定障害福祉サービス及び障害児通所支援の種類及び量の見通しを作成すること。加えて、当該見通しを達成するために新たに必要となる指定障害福祉サービス及び障害児通所支援を実施する事業所数を見込むとともに、年次ごとの事業所の整備計画を作成すること。</p>
<p>六 各年度の指定障害者支援施設及び指定障害児入所施設等の必要入所定員総数</p> <p>七 都道府県の地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項</p>	<p>平成三十二年度までの各年度における指定障害者支援施設及び指定障害児入所施設等の必要入所定員総数を定めること。</p> <p>都道府県が実施する地域生活支援事業について、第二に定める成果目標の達成に資するよう地域の実情に応じて、次の事項を定めること。</p> <p>① 実施する事業の内容</p> <p>② 各年度における事業の種類ごとの実施に関する考え方やび量の見込み</p>

<p>八 指定障害福祉サービス等支援に従事する者の確保又は資質の向上のために講ずる措置</p>	<p>③ 各事業の見込量の確保のための方策</p> <p>④ その他実施に必要な事項</p>
<p>九 関係機関との連携に関する事項</p> <p>(一) 区域ごとの指定障害福祉サービス又は指定地域相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る医療機関、教育機関、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関その他の関係機関との連携に関する事項</p> <p>(二) 区域ごとの指定通所支援の提供体制の確保に係る医療機関、教育機関その他の関係機関との連携に関する事項</p>	<p>都道府県の障害保健福祉部局と医療機関、教育機関等関係機関との連携方法を定めること。</p> <p>都道府県の障害保健福祉部局と医療機関、教育機関等関係機関との連携方法を定めること。</p>
<p>十 都道府県障害福祉計画等の期間</p> <p>十一 都道府県障害福祉計画等の達成状況の点検及び評価</p>	<p>都道府県障害福祉計画等の期間を定めること。</p> <p>各年度における都道府県障害福祉計画等の達成状況を点検及び評価する方法等を定めること。</p>

別表第四

項	式
一	$\Sigma A_1 B_1 \times \alpha \times \beta + \Sigma A_2 B_1 \times \gamma$
二	$\Sigma C_1 B_2 \times \alpha \times \beta + \Sigma C_2 B_2 \times \gamma$
三	$\Sigma A_3 B_3 \times (1 - \alpha \times \beta) + \Sigma A_4 B_3 \times (1 - \gamma)$
<p>備考 この表における式において、A_1、A_2、A_3、A_4、B_1、B_2、B_3、C_1、C_2、α、β、γは、それぞれ次の値を表すものとする。</p> <p>A_1 精神病床における入院期間が一年以上である六十五歳以上の入院患者のうち、当該都道府県の区域に住所を有する者(認知症である者を除く。)に係る平成二十六年における性別及び年齢階級別の入院受療率</p> <p>A_2 精神病床における入院期間が一年以上である六十五歳以上の入院患者のうち、当該都道府県の区域に住所を有する者(認知症である者を除く。)に係る平成二十六年における性別及び年齢階級別の入院受療率</p> <p>A_3 精神病床における入院期間が一年以上である入院患者のうち、当該都道府県の区域に住所を有する者(認知症である者を除く。)に係る平成二十六年における性別及び年齢階級別の入院受療率</p> <p>A_4 精神病床における入院期間が一年以上である入院患者のうち、当該都道府県の区域に住所を有する者(認知症である者に限る。)に係る平成二十六年における性別及び年齢階級別の入院受療率</p>	

療率

- B₁ 当該都道府県の区域における、平成三十二年における六十五歳以上の性別及び年齢階級別の推計人口
- B₂ 当該都道府県の区域における、平成三十二年における六十五歳未満の性別及び年齢階級別の推計人口
- B₃ 当該都道府県の区域における、平成三十二年における性別及び年齢階級別の推計人口
- C₁ 精神病床における入院期間が一年以上である六十五歳未満の入院患者のうち、当該都道府県の区域に住所を有する者（認知症である者を除く。）に係る平成二十六年における性別及び年齢階級別の入院受療率
- C₂ 精神病床における入院期間が一年以上である六十五歳未満の入院患者のうち、当該都道府県の区域に住所を有する者（認知症である者に限る。）に係る平成二十六年における性別及び年齢階級別の入院受療率
- α 精神病床における入院期間が一年以上である入院患者のうち継続的な入院治療を必要とする者の割合として、原則として 0.80 から 0.85 までの間で都道府県知事が定める値
- β 一年当たりの治療抵抗性統合失調症治療薬の普及等による効果を勘案した地域精神保健医療体制の高度化による影響値として、原則として 0.95 から 0.96 までの間で都道府県知事が定める値を三乗した値を、調整係数 0.95 で除した数
- γ 一年当たりのこれまでの認知症施策の実績を勘案した地域精神保健医療体制の高度化による影響値として、原則として 0.97 から 0.98 までの間で都道府県知事が定める値を三乗した値

**資料5 障害福祉計画策定にかかる実態調査及びPDCAサイクルに関する
マニュアル**

目次

1. 障害者等の実態調査について	
1. 障害者等の実態把握の必要性と調査の方法	
(1) 障害者等の実態を把握することの必要性	1
(2) 障害者等の実態を把握するための調査	1
2. アンケート調査の作成等のポイント	
(1) 調査の流れ	2
(2) 調査内容の整理	2
(3) 対象者の選定等	3
(4) 調査票の設計	4
(5) 配布・回収	9
(6) 調査結果の集計・分析、計画への反映	9
II. 障害福祉計画のPDCAサイクルについて	
1. PDCAサイクルの必要性等	
(1) PDCAサイクルの必要性	16
(2) 計画におけるPDCAサイクル	17
2. 障害福祉計画におけるPDCAサイクル	
(1) 計画 (Plan)	19
(2) 実行 (Do)	22
(3) 評価 (Check)	23
(4) 改善 (Act)	24
(5) PDCAサイクルの結果の公表	26
III. 資料編	
参考1 障害福祉計画における障害者等の実態把握とPDCAサイクルの 実施状況に関する調査結果概要	31
参考2 障害福祉計画における障害者等の実態把握とPDCAサイクルの 実施状況に関する調査票	46
参考3 アンケート調査のひな型	50
参考4 ヒアリング調査の協力依頼のひな型	65
参考5 障害福祉計画の目標等の管理シートのひな型	66

障害福祉計画策定に係る実態調査及び PDCAサイクルに関するマニュアル

平成26年3月

I. 障害者等の実態調査について

1. 障害者等の実態把握の必要性と調査の方法

(1) 障害者等の実態を把握することの必要性

○ 障害者又は障害児（以下「障害者等」という。）が地域で自立した生活を送るためには、障害福祉サービス等を充実させ、障害者の生活基盤を整備することが必要となります。このため、市町村・都道府県においては、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。）に基づき、障害福祉サービスの提供体制の確保その他障害者総合支援法に基づく業務の円滑な実施に関する計画（障害福祉計画。以下「計画」という。）を作成しています。

○ 平成25年4月に施行された障害者総合支援法においては、市町村が計画を作成するに当たり、障害者等の心身の状況やその置かれている環境その他の事情（以下「障害者等の実態」という。）を正確に把握した上で、これらの事情を勘案し、計画を作成するよう努めることとされています。

○障害者総合支援法（抜粋）

（市町村障害福祉計画）

第88条 市町村は、基本指針に即して、障害福祉サービスの提供体制の確保その他の法律に基づく業務の円滑な実施に関する計画（以下「市町村障害福祉計画」という。）を定めるものとする。

2～4 略

5 市町村は、当該市町村の区域における障害者等の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握した上で、これらの事情を勘案して、市町村障害福祉計画を作成するよう努めるものとする。

(2) 障害者等の実態を把握するための調査

○ 障害者等の実態を把握するに当たっては、障害者手帳の所持者数や障害福祉サービス等の利用実績など、既存の情報で把握が可能なものがある一方で、生活の状況やサービスの利用意向等のように、当該内容を把握するための調査を行わなければならない内容もあります。

○ 計画の策定の際、障害者等の実態を把握している自治体では、障害当事者や障害者団体等に対してヒアリングを実施している場合もありますが、主にアンケート

ト調査を行うことにより、障害者等の実態を把握しています。

○ そのため、本項目では、アンケート調査についての基本的な内容や調査票の作成の際のポイント等について整理しています。

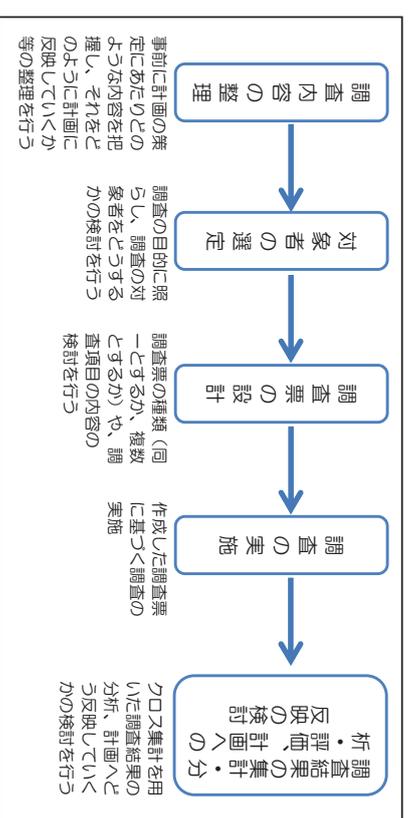
■実態調査の実施状況（Ⅱ. 資料編（参考1_問1（32頁）を参照）

2. アンケート調査の作成等のポイント

(1) 調査の流れ

○ 障害者等の実態を把握するためのアンケート調査を行う場合の流れとしては、①計画の作成に当たり調査でどのような内容を把握するかを整理し、②その上で調査の対象者を選定した後、③調査票の設計を行い、④作成した調査票に基づき調査を実施し、⑤調査結果の集計・分析・評価と計画への反映の検討を行うことが考えられます。

（調査の流れのイメージ）



(2) 調査内容の整理

○ 障害者等の実態を把握するためのアンケート調査を行う場合には、地域における課題等を踏まえ、計画の策定に当たりのような内容を把握するか等の目的を整理しておくことが必要になります。

○ 調査の目的として、例えば、サービスの利用実績がサービスの見込み量を下回っておりその要因を把握したい場合であれば、現在、障害者手帳を所持しているがサービスを利用していない方に対してサービスの利用意向等を確認する調査票

目を設けることや、福祉施設等の入所者の地域生活への意向を確認したい場合には、調査の項目として今後地域で生活する意向がどの程度あるかを確認する項目を設けることが考えられます。

- 調査の目的によっては、調査の対象者や調査票の設計に大きな影響が出るため、計画の策定に必要な情報が全て網羅できるよう整理しておくことが必要になります。

(3) 対象者の選定等

- 調査の対象者を検討する際には、自治体で所持している情報等も踏まえて検討することになります。
- 調査を実施している自治体では、主に身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の所持者を対象として調査が行われています。また、手帳の所持者以外にも、難病患者や発達障害者、高次脳機能障害者の方に対して調査を実施している自治体もあり、この場合には、障害者団体、特別支援学校等の協力を得て調査が行われています。
- 調査の方法としては、できるだけ全数調査（悉皆調査）で行われることが望まれますが、費用や時間等の面から抽出調査で実施されることが多くなっています。抽出調査で実施する場合には、それぞれの手帳所持者からできるだけ同じ割合で抽出することや、抽出する対象者の選定が恣意的にならないよう工夫する必要があります。

■アンケート調査の対象（Ⅲ. 資料編（参考1_問3（33頁）を参照）

※抽出調査における対象者の選定方法の例（等間隔法による抽出）

- 抽出調査では、対象者を無作為に選ぶことが重要となりますが、その方法としては、等間隔法がよく利用されます。等間隔法とは、母集団の中から一定の法則により対象者を抽出する方法です。
- 例えば、「A市の身体障害者手帳所持者」（5,000人）のうち、200人に対して調査を行う場合、身体障害者手帳所持者の台帳から、調査の対象者数である200人が抽出されるよう、適当に選んだ起点から等間隔に抽出を行います。
- この場合、起点が10番目とすると、10、35、60・・・4,960、4,985と、25（5000人÷200人）の間隔で番号を選び、対象者を抽出することになります。

※個人情報保護条例との関係

- 調査の対象者が、例えば障害者手帳の所持者等の場合で、自治体が保有している個人情報を利用する場合には、各自治体における個人情報保護条例上の手続等が必要になる場合があります。

(4) 調査票の設計

① 調査票の設計のポイント

- 調査票の設計に当たっては、障害者等の実態が可能な限り正確に把握できるように加え、回収率等の向上のためにも調査の内容が分かりやすいものとする等の工夫が必要になります。

（調査票の構成等のポイント）

<全体>

- ・ 調査目的に照らして、質問項目がらさわしいものであること（目的達成のために必要な項目が過不足なく盛り込まれている）
- ・ 質問項目の流れが全体としてスムーズであること（年齢や性別等の簡単に回答できる質問項目から始める、難しい質問が続くような箇所がないようにするなど）
- ・ 文字の大きさや質問項目の配置の仕方など、調査票が読みやすいものになっていること（わかりにくい箇所は質問の順番を矢印で示すなど、視覚的に見やすくするなど）
- ・ 回答者の立場や調査時点など、条件をきちんと示していること（対象者の代理者が回答することは可能か、その場合はどのような立場で回答するのか、年齢や経験などを問う場合はいつの時点かなどの条件をはっきりと記載）
- ・ 対象者の選定方法、個人情報の保護、アンケート結果の活用方法などについて明記し、回答者に不安を与えないようにすること

<項目の設計>

- ・ 質問の回答方法（回答すべき選択肢の数など）、記入方法が正しく明記されていること
- ・ 質問文に、わかりにくい専門用語、あいまいな表現、配慮を欠く表現などがないこと
- ・ 1つの質問でできるだけ1つの事柄を聞くこと（1つの質問で複数の事柄を聞かない）
- ・ 回答選択肢は、回答となり得るカテゴリを重複なく網羅していること（完全に網羅できない場合は選択肢に「その他」を必ず加える、また、「わからない」などの選択肢も適宜追加し、回答しやすい配慮をする）
- ・ 回答者を特定の回答に誘導するような書き方をしないこと

<配慮することが望まれる内容>

- ・ 調査票のすべての漢字にルビをつけること（漢字の読みが困難な障害者への

配慮)

- 点字や音声コードによる調査票を作成すること（視覚障害者への配慮）
- 必要に応じて、相手方に出向き個別に聞き取りを行うこと（調査票への記入が困難な障害者への配慮）
- 障害者団体等を通じて、調査に関する説明会等を開催するなど、事前に周知をしておくこと（配慮事項等について意見等を聞くことで、回収率の向上にもつながる）

②調査票の種類

- 調査票を設計する際には、調査の結果をどのように計画に反映していくかを基本として、調査の項目を検討することになりますが、調査の項目の検討にあたり、調査票を障害種別ごとに作成するのかわによって、調査票の項目の設計が異なります。
- 調査票を同一とする場合では、障害種別に関わらず共通の項目で構成することを基本として、特定の条件を満たす場合の項目（「身体障害者手帳をお持ちの方にお聞きします」等）を組み合わせるようになります。調査票が単一であるため、調査結果の集計・分析が行いやすくなりますが、障害種別等に応じた特性も細かく把握する場合、項目数が多くなり、回答者にとって煩雑化しやすくなることに留意する必要があります。
- 複数の種類の調査票とする場合では、主に障害種別ごとの特性を把握するための項目で構成されるため、調査項目の構成がわかりやすいものとなりますが、調査票が障害種別ごとに異なるため、調査結果の集計・分析が難しくなります。
- いずれの方法にもメリット・デメリットがあるため、一般的な内容に加えて障害種別ごとの特性も細かく把握するのか、どのように調査結果を分析するのか等に留意しながら、適切な方法を選択することになります。
- なお、複数の障害を持つ方については、「主たる障害」について回答していたたけのか等については検討しておく必要があります。

※アンケート調査を実施している自治体の調査票の種類

- ・ アンケート調査を実施している自治体では、障害種別に関わらず同一の調査票としているものが多くなっています。
 - ・ また、複数の調査票としている場合でも、身体障害者手帳所持者、療育手帳所持者、精神障害者保健福祉手帳の所持者の調査票は共通とし、難病患者や発達障害者等には個別の調査票を作成している事例などがあります。
- アンケート調査における調査票の構成（Ⅲ. 資料編（参考1_問4ー①（35頁）を参照）

③調査票の項目

- 調査票の項目を検討する際には、基本的な情報として、年齢・性別・家族構成に加え、サービスの見込み量に反映するための項目として、サービスの利用状況や今後の利用意向等の項目を調査票に盛り込むことが考えられます。
- また、調査票の項目を検討する際には、例えば、サービスの利用状況や今後の利用意向等の項目と年齢やその他の項目と組み合わせることで（クロス集計）も念頭に入れておくことが望まれます。
- アンケート調査を実施している自治体で主に共通している調査項目は、下表のとおりです。下表の項目の他、自治体によっては独自の調査項目を設定している場合もあります。当該項目を基に作成した調査票のひな型については、参考資料として掲載しています。
- なお、障害福祉計画及び障害者計画を一体として作成している自治体が多いため、下表の調査項目及び調査票のひな型には、障害福祉計画以外の内容も含まれています。

(アンケート調査を実施している自治体の主な調査項目)

分類	項目	内容・利用目的
回答者	調査に回答する方の属性	・ 代理回答を可能とする場合に回答者の属性（本人、本人の家族、それ以外）を確認する項目
性別・年齢・家族など	年齢、性別	・ 回答者の年齢や性別、居住地（地域別の分析を行う場合）等を確認する項目
	居住地	
生活動作・介助	世帯構成	・ 各項目のクロス集計に利用
	日常生活動作の状況	
障害の状況	介助者の状況	・ 生活動作の状況や支援の必要性、介助者の有無・状況等を確認する項目
	手帳の種類、等級等	
住まいや暮らしの状況	現在の住まい	・ 日常生活におけるサポートの状況や、今後のサービス等の分析に利用
	地域生活への	

意向	地域で生活することへの意向があるかを確認する項目	<ul style="list-style-type: none"> 地域生活への移行等の目標やサービスニーズ等の分析に利用
	福祉施設や病院に入所・入院している場合に地域で生活するために必要と考えている支援について確認する項目	<ul style="list-style-type: none"> 地域生活への意向を進めていく上で必要となる施策等の検討に利用
外出の状況	外出の頻度（どの程度外出するか）を確認する項目	<ul style="list-style-type: none"> 外出の頻度（どの程度外出するか）を確認する項目
外出時の同伴者	外出時の同伴者（家族、施設職員等）を確認する項目	<ul style="list-style-type: none"> 今後のサービスニーズ等の分析に利用
外出の目的	外出時の主な目的（通勤・通学、訓練やリハビリ等）を確認する項目	<ul style="list-style-type: none"> 外出時の主な目的（通勤・通学、訓練やリハビリ等）を確認する項目
外出時に困ること	外出にどのような困難（乗り降りが困難、段差が多い等）を感じているかを確認する項目	<ul style="list-style-type: none"> 外出にどのような困難（乗り降りが困難、段差が多い等）を感じているかを確認する項目
日中の過ごし方	働いているのか、学校に通っているか等の状況を確認する項目	<ul style="list-style-type: none"> 働いているのか、学校に通っているか等の状況を確認する項目
勤務形態	働いている場合の勤務形態（正職員か非常勤か等）を確認する項目	<ul style="list-style-type: none"> 働いている場合の勤務形態（正職員か非常勤か等）を確認する項目
就労の意向	就労していない場合の就労意向を確認する項目	<ul style="list-style-type: none"> 就労していない場合の就労意向を確認する項目
就労支援	就労支援に必要な内容を確認する項目	<ul style="list-style-type: none"> 就労支援に必要な内容を確認する項目
サービスの利	障害程度区分	<ul style="list-style-type: none"> 障害程度区分の認定状況（認定を受けている

用状況や今後の利用意向	サービスの利用意向	<ul style="list-style-type: none"> 今後のサービスニーズ等の分析に利用 現在、利用しているサービスや利用していないサービスの今後の利用意向（これから利用したい、利用をやめたい等）を確認する項目 サービスニーズの把握に利用
	相談相手	<ul style="list-style-type: none"> 相談先の有無と主な相談先（家族、施設職員等）を確認する項目 相談対応・相談支援に対するニーズの把握に利用
権利擁護	情報の入手先	<ul style="list-style-type: none"> 主な情報の入手方法（新聞、広報紙等）を確認する項目 情報の入手に関するニーズの把握に利用
	差別や嫌な思いをしたことがあるか	<ul style="list-style-type: none"> 差別や嫌な思いをしたことの有無について確認する項目
災害時の避難等	成年後見制度	<ul style="list-style-type: none"> 成年後見制度の認知状況を確認する項目 成年後見制度の普及が進んでいるかの状況の把握に利用
	災害時に避難できるか	<ul style="list-style-type: none"> 災害時の介助の必要性を確認する項目 一人で避難できるかどうかの状況の分析に利用
災害時に困ること	近所に助けてくれる人はいるか	<ul style="list-style-type: none"> 災害時の共助の可能性を確認する項目 周りに避難を支援する者がいるかどうかの状況の把握に利用
	災害時に困ること	<ul style="list-style-type: none"> 災害時に不安を感じていること（治療が受けられない、避難できない等）を確認する項目 災害時における不安やニーズの把握に利用

■アンケート調査の項目（Ⅲ. 資料編（参考1_問4-③）（37頁）を参照）
 ■アンケート調査のひな型（Ⅲ. 資料編（参考3）を参照）

(5) 配布・回収

- 調査票の配布・回収は、主に郵送で行われますが、特別な事情等がある場合には、訪問して行うことや障害者団体等を通じて間接的に配布・回収を行うことも考えられます。
- また、郵送で調査を行う場合、調査対象者が同居の家族や周囲に障害があることを隠している場合もあるため、封筒に「障害者」等の表記は使わないことや、視覚に障害を持つ方に郵送する場合であれば封筒の内容物や宛名等を点字で表記するなどに対応が望まれます。

(6) 調査結果の集計・分析、計画への反映

①調査結果の集計・分析

- 調査結果の分析に当たっては、項目ごとの分析に加え、クロス集計を行うことで、より詳細な分析も合わせて行うことが望まれます。
- クロス集計を行う際には、年齢や障害種別を組み合わせることを基本として、把握したい情報に応じて、各項目との組み合わせを検討することになります。

〈クロス集計の例①：基本的なクロス集計〉

- 以下はクロス集計の一例ですが、その他にも調査結果は目的に応じてさまざまな分析をすることが望まれます。
 - なお、クロス集計を行うためには、クロス項目となるカテゴリを含む設問がなければならぬため、調査票設計の段階で項目を組み込んでおく必要があります。
 - 例えば、居住地別のクロス集計を考える場合に、調査で中学校区しか聞いていない場合、小学校区単位でのクロス集計はできなくなります。小学校区単位での分析が必要と想定される場合は、設問で小学校区別の居住地を聞く形にしておかなければなりません。
- 障害種別（障害等級）を利用したクロス集計
- 障害種別によらず同一の調査票とした場合は、障害種別の項目とその他の項目によるクロス集計を行うことで、それぞれの生活実態やニーズを詳しく分析することが考えられます。なお、複数の手帳を所持している重複障害の方については、各障害にそれぞれカウントして集計する方法、「重複障害」というカテゴリを設定して集計する方法など必要に応じて適切な集計を行います。
 - 障害等級によるクロス集計では、障害の重さによるニーズの違いなどの分

析、身体障害の種類によるクロス集計では、視覚、聴覚、肢体不自由、内部障害等それぞれのニーズについて分析することが考えられます。

- 年齢を利用したクロス集計
- ライフステージによりニーズ等が異なっていることが考えられるため、年齢の項目とその他の項目によるクロス集計を行うことで、それぞれの年齢層ごとの生活実態やニーズを分析することが考えられます。
 - また、年齢によるクロス集計を行う場合には、障害児（18歳未満）、高齢者（65歳以上）、その間の年代（18～64歳）の3区分以上にカテゴリ分けを行うことが考えられます。

- 居住形態・世帯構成を利用したクロス集計
- 居住形態はサービス等に大きく影響すると想定されるため、在宅・施設の別や、在宅の場合には、一般の住宅に家族と同居、ひとりの暮らし、グループホーム利用等のカテゴリに区分し、生活実態やニーズを分析することが考えられます。

- 居住地を利用したクロス集計
- 自治体内における各地域での生活実態やニーズ等に違いがあることが考えられます。例えば、自治体内で各地域の人口規模が大きく異なる場合には、単純集計では人口の大きな地域の状況がより強く反映されることとなります。
 - このような場合には、居住地別のクロス集計を行うことで、地域別の状況を詳しく見ることが考えられます。

〈クロス集計の例②：サービス利用量の推計等に用いる場合〉

- アンケートの結果を計画のサービス見込量に反映することを検討する場合には、単純にサービスの利用意向等をそのまま反映するのではなく、年齢や障害種別（障害等級）等の項目とサービスの利用状況や利用意向等の項目をそれぞれ組み合わせ、細かいクロス集計データを得ることで、より実態に近いニーズ量の分析を行うことが考えられます。
- 以下では、アンケートの結果を計画のサービスの見込量に反映する場合のクロス集計の例を照会します。

クロス集計の例	内容
「障害程度区分の認定の状況」	・ 「サービスの今後の利用意向」の回答だけでは、今後、新たにサービス利用者かどの程度増えるのかを見込むことは難しいと考えられます。
「サービスの利用状況」	・ そのため、「サービスを今後利用したい」とし

「サービスの今後の利用意向」	ている者の中で、「障害程度区分の認定を受けている」(サービス利用の意志がある)とみなせる)、かつ、「現在サービスを利用していない」(新たなサービス利用者になるとみなせる)者をクロス集計により算定し、今後、サービスの利用量が増加するかどうかを分析することが考えられます。
「障害程度区分の認定の状況」 × 「サービスの今後の利用意向」 × 「介護者の健康状態」	<ul style="list-style-type: none"> 「サービスを今後利用したい」という回答の中には、近い将来に顕在化する可能性のあるものから、当面の必要性は高くないものまで、さまざまな段階があると考えられます。 その中から、近く顕在化が想定される量を見込むため、「障害程度区分の認定を受けていない」(現時点ではサービス利用の意志はあまりない)、かつ、「在宅で家族介護者があり、健康状態がよくない」(家族介護が困難になり、サービス利用者になる可能性が高い)者をクロス集計により算定し、潜在的なサービスニーズがどの程度顕在化するかを分析することが考えられます。
「一般就労希望」 × 「就労訓練希望」 × 「就労移行支援サービスの利用状況」 × 「就労移行支援サービスの今後の利用意向」	<ul style="list-style-type: none"> 就労移行支援サービスの「サービスを今後利用したい」という回答の中には、一般就労を希望する程度においてさまざまな段階があると考えられます。 その中から、近く顕在化が想定される量を見込むため、「一般就労を希望する」、かつ、「就労訓練を受けたい」、かつ、「就労移行支援サービスを利用していない」、かつ、「今後就労移行支援サービスを利用したい」者をクロス集計により算定し、潜在的なサービスニーズがどの程度顕在化するかを分析することが考えられます。

②調査結果の障害福祉計画への反映

- 調査の分析の結果、今後サービスの利用者数が増加することが見込まれる等の課題がある場合には、その結果を障害福祉サービスの見込量等に反映していくことが望まれます。
- 調査の結果をサービスの見込量等に反映する場合に留意することとしては、サービスの利用意向等を直接反映すると、見込量と実際の利用量に大幅なずれが生じる可能性があるため、クロス集計による分析を通じて見込量の算定などをばし

め、介護者の状況やサービスの利用意向等を勘案した上で、適切な数値を計画に反映していくことが必要になります。

■アンケート調査の結果の活用(Ⅲ. 資料編(参考1_問5(41頁))を参照)

(調査結果をサービス見込量に反映している自治体の事例)

○見込量へ反映する際の考え方

- ・ アンケート調査の項目をクロス集計することにより、潜在的なニーズを抽出し、計画の見込量に反映する。
- ・ 基本的な考え方としては、「サービスの利用意向の高い者」、「サービスの利用の必要性が高い者」を次の考え方により、抽出する。

- 居宅介護の利用意向の高い者
障害程度区分の認定を受けている者で、居宅介護の利用状況を「利用したいが利用できていない」と回答し、居宅介護の利用意向で「今後利用したい」と回答している者の割合を、支給決定者数に掛けることで利用者数を推計
- 居宅介護の利用の必要性が高い者
障害程度区分の認定を受けていない者で、居宅介護の利用意向を「今後利用したい」と回答している者のうち、居住の状況で「在宅・同居」・年齢で「50歳～64歳」と回答している者、居住の状況で「在宅・介護者と同居」・介護者の健康状態で「介護者の健康状態がすべらない」と回答している者を、居宅介護の利用の必要性が高い者とし、その割合を支給未決定者数に掛け、潜在的な利用者の数を推計

○推計等に使用する数値(例)

- ① 直近のサービスの利用量は1,200人(直近の伸び率は1.1倍)
- ② 身体障害者手帳所持者、療育手帳所持者、精神障害者保健福祉手帳の所持者のうち、サービスの支給決定者は1,000人
- ③ 身体障害者手帳所持者、療育手帳所持者、精神障害者保健福祉手帳の所持者のうち、サービスの支給未決定者は9,000人(10,000人-1,000人)
- ④ 障害程度区分の認定を受けている者で、サービスの利用状況を「利用したいが利用できていない」と回答し、サービスの利用意向で「今後利用したい」と回答している者の割合は5%
- ⑤ 障害程度区分の認定を受けていない者で、サービスの利用意向を「今後利用したい」と回答している者のうち、居住の状況で「在宅・同居」・年齢で「50歳～64歳」と回答している者、居住の状況で「在宅・介護者と同居」・介護者の健康状態で「介護者の健康状態がすべらない」と回答している者の割合は2%

○算出方法

- a) サービスの利用意向の高い者
1,000人(②) × 5% (④) = 50人(⑥)
- b) サービスの利用の必要性が高い者
9,000人(③) × 2% (⑤) = 180人(⑦)

【潜在ニーズ計】

$$50人(⑥) + 180人(⑦) = \underline{230人}$$

○見込量への反映

- 潜在ニーズについては、どの時点で顕在化するか不明であるため、今後3年間のうちに顕在化すると仮定し、直近の利用実績から算出した各年度のサービス利用者に乗せすることにより算出。

	平成A年度	平成B年度	平成C年度
a) 直近の実績から算出した利用者数	1,320人	1,452人	1,597人
b) 潜在ニーズの利用者数の平均	77人	77人	76人
合計(a+b)	1,397人	1,529人	1,673人

※aは、例えば平成A年度の場合、1,200人×1.1倍(①より)で算出

※bは、230人÷3年で算出

〔参考〕ヒアリング調査

- 以下では、ヒアリング調査の概要等について、参考として掲載しています。

①ヒアリング調査の概要

- ヒアリング調査は、予め把握したい内容を整理した上で、対面等の方法により、直接対象者に質問項目の聞き取りを行い、その内容から対象者の状況や意識などを把握する方法です。ヒアリング調査は、限られた対象者に対し、個別に調査を行うため、アンケート調査で把握することが難しい個人の対象者の意向などを詳細に聞き取ることができることに加え、質問の意図等の補足的な説明をその場で行うこともできます。

②ヒアリング調査の対象

- ヒアリング調査は、アンケート調査で把握することが難しい内容を把握する場合や、母集団の総数が不明又は対象者の抽出が難しい場合に、主にアンケート調査を補充するものとして実施されています。
- ヒアリング調査を実施している自治体においては、発達障害者や高次脳機能障害者の方等に対し、障害者団体等を通じて行っている事例があります。
- **ヒアリング調査の対象(Ⅲ、資料編(参考1_問8(42頁)を参照))**

③ヒアリング調査の方法

- ヒアリング調査の方法としては、対象者1人ずつ面接を行い個別に意見を聞く「個別ヒアリング」として行うことや、複数の対象者に同時に意見を聞く「グループインタビュー(集団ヒアリング)」の方法があります。
- 「個別ヒアリング」では、対象者1人ひとりに話を聞くため、ヒアリング場所の調達などが比較的容易に行えますが、1対1での対面が対象者にとってストレスになる場合があります。また、「グループインタビュー」では、複数の対象者に同時に話を聞くため、1対1の対面よりはストレスが少なくなりますが、人数が多いと会場の確保や1人ひとりの話を聞く時間が短くなり、詳細な内容を聞き取るのが難しくなります。

④ヒアリング調査の項目

- 調査の対象者を選定した後、ヒアリング項目をどのような内容とするのかを検討することになります。アンケート調査とは異なり対面で聞き取りを行うため、限られた時間内に回答を聞き取ることと考えると、対象者には事前に調査の項目を提示することが望まれます。
- また、ヒアリング調査の項目についても、アンケート調査と同様に調査の項目

- かわかりやすいものとするような工夫や、漢字にルビをつけること等の配慮を行うことが望まれます。
- なお、ヒアリング調査を実施している自治体における主な質問項目については、次表のとおりとなっています。

(ヒアリング調査の主な質問項目)

分類	内容・利用目的
生活の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ どのように暮らしていますか（家族と同居、ひとり暮らし等） ・ 日常生活で困っていることはありますか ・ 困った時は誰に相談していますか ・ 急な体調不良や災害のときなどの心配ごとは事面で困っていることはありますか
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在、利用しているサービスは何ですか ・ サービスを利用してよかった点、改善して欲しい点はありますか ・ サービスを利用する際に何か困っていることはありますか
福祉サービスや医療ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療ケアの面で困っていることはありますか ・ 日々の暮らしに困っていることや、環境整備が必要なことはありますか
地域の暮らし	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行政に期待することなど、何かご意見はありますか
その他ご意見	

■ヒアリング調査のひな型（Ⅲ. 資料編（参考4）を参照）

⑤ヒアリング調査の実施

- 調査の実施に当たっては、事前に対象者と調査日時・場所について調整の上、事前に調査項目を提示するとともに、調査内容の簡単な説明を行うておくことが望まれます。
 - また、対象者に介助者等がいる場合には、同席を依頼することや、コミュニケーションへの配慮等が必要な場合は、事前に本人・介助者等とも十分な調整を行い、手話通訳や要約筆記者の手配など、必要な準備をしておくことが必要になります。
- ヒアリング調査の結果の活用（Ⅲ. 資料編（参考1_問9（42頁）を参照）

Ⅱ. 障害福祉計画のPDCAサイクルについて

1. PDCAサイクルの必要性等

(1) PDCAサイクルの必要性

①PDCAサイクルの必要性と法上の規定

- 計画は、障害者の生活に必要な障害福祉サービス等の提供の確保に向けて推進されるものであり、関係者が目標等を共有し、その達成に向けて連携するとともに、進捗状況を確認しながら、工夫・改善を積み重ね、着実に取組を進めていくことが必要になります。
- そのため、作成した計画については、3年ごとにその進捗を把握するだけでなく、定期的にその進捗を把握し、分析・評価の上、課題等がある場合には、随時、対応していくことが求められます。
- 平成25年4月に施行された障害者総合支援法においては、計画に定める事項について、定期的に調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、計画を変更することその他の必要な措置を講じること（PDCAサイクル）とされています。

○障害者総合支援法（抜粋）

第88条の2 市町村は、定期的に、前条第二項各号に掲げる事項（市町村障害福祉計画に同条第三項各号に掲げる事項を定める場合にあつては、当該各号に掲げる事項を含む。）について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、当該市町村障害福祉計画を変更することその他の必要な措置を講ずるものとする。

第89条の2 都道府県は、定期的に、前条第二項各号に掲げる事項（都道府県障害福祉計画に同条第三項各号に掲げる事項を定める場合にあつては、当該各号に掲げる事項を含む。）について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、当該都道府県障害福祉計画を変更することその他の必要な措置を講ずるものとする。

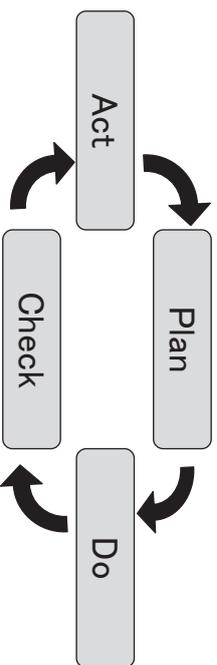
②PDCAサイクルとは

- 「PDCAサイクル」とは、さまざまな分野・領域における品質改善や業務改善などに広く活用されているマネジメント手法で、「計画(Plan)」「実行(Do)」「評価(Check)」「改善(Act)」のプロセスを順に実施していくものです。
- 業務を進めていくうえで、計画を立て、それを実行し、結果を評価した後、改

善して次のステップへと繋がっていく過程は、業務の質を高めていくうえで重要となります。

■障害福祉計画におけるPDCAの実施状況（Ⅲ、資料編（参考1_問13（43頁）を参照）

（PDCAサイクルのイメージ）



計画 (Plan)	目標を設定し、目標達成に向けた活動を立案する
実行 (Do)	計画に基づき活動を実行する
評価 (Check)	活動を実施した結果を把握・分析し、考察する（学ぶ）
改善 (Act)	考察に基づき、計画の目標、活動などを見直しする

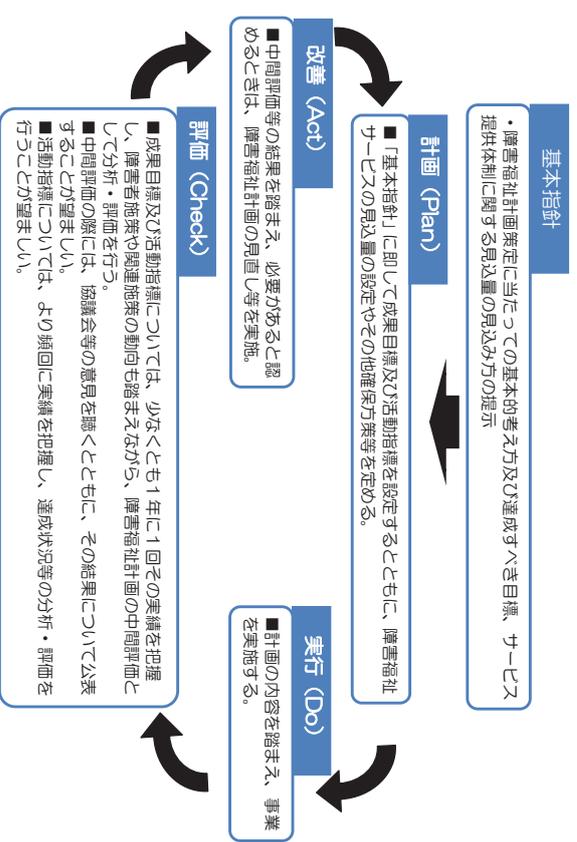
（2）計画におけるPDCAサイクル

- 平成27年度を初年度とする第4期計画に係る障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の整備並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成18年厚生労働省告示第395号。以下「基本指針」という。）では、計画にPDCAサイクルを導入するにあたり、第二における目標を成果目標とし、第三における計画の作成に関する事項である障害福祉サービスの見込量等を活動指標としています。（成果目標と活動指標の関係については、（成果目標と活動指標の関係）にまとめています。）
- その上で、基本指針におけるPDCAサイクルのプロセスは、次のとおりとされています。
 - ・ 成果目標及び活動指標については、少なくとも1年に1回その実績を把握し、障害者施策や関連施策の動向も踏まえながら、計画の中間評価として、分析・評価を行い、必要があると認めるときは、計画の変更や事業の見直し等の措置を講じること

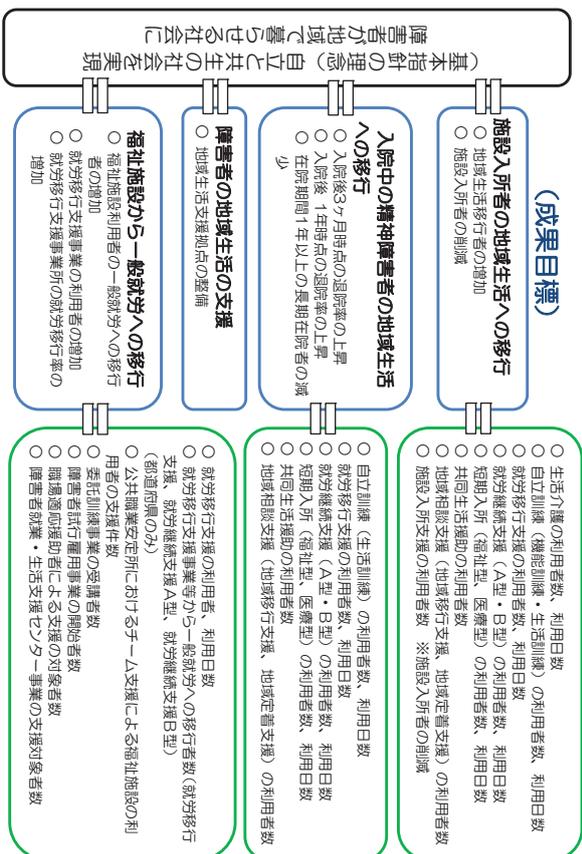
- ・ また、中間評価の際には、協議会や合議制の機関等の意見を聴くとともに、その結果について公表することが望ましいこと
- ・ 活動指標については、より高い頻度で実績を把握し、設定した見込量の達成状況等の分析・評価を行うことが望ましいこと
- 第4期計画においては、これらのPDCAサイクルのプロセスを念頭に、計画の作成の段階において、基本指針に即しつつ地域の実情に応じて成果目標及び活動指標を設定するとともに、成果目標の達成に向けて必要となる活動指標についても整理しておくことが必要となります。

- ※ 「成果目標」とは、障害福祉サービス等の提供体制確保の一環として、基本指針の中で、基本理念等を踏まえて国全体で達成すべき目標として設定するもの。
- ※ 「活動指標」とは、国全体で達成すべき数値目標の形では設定しないが、都道府県・市町村において、基本指針に定める基本理念や提供体制確保の基本的考え方、障害福祉サービスの提供体制確保に関する成果目標等を達成するために必要となるサービス提供量等の見込みとして設定するもの。

（障害福祉計画におけるPDCAサイクルのプロセスのイメージ）



(成果目標と活動指標の関係)



2. 障害福祉計画におけるPDCAサイクル

(1) 計画 (Plan)

- 計画においてPDCAサイクルを実施することを考えると、計画の作成の段階から、①計画の策定と評価を行う体制の整理を行うこと、②成果目標の設定とそれらを知る活動指標を整理しておくこと、③計画の策定の段階で、どの時点で実績を把握し分析・評価を行うかのスケジュールを整理しておくことが必要と考えられます。

①計画に関わる様々な主体の計画策定への参画、評価の体制の整理

- 計画の内容は障害分野だけでなく労働分野など様々な分野に関係することから、庁内の関係部局だけでなく、サービス事業所や障害者団体等の関係者と協力し、目標達成に向けて取り組みを進めることが必要になります。
- 計画の作成の際には、多くの自治体において協議会や施策推進協議会等を活用することにより、障害当事者も含めた会議体で意見を聴くなど、計画の作成の段

階から多くの関係者が参画し、目標の共有が図られています。

○ これにより、計画の実行に向けた関係者の当事者意識を高めるとともに、多くの関係主体が関わることで計画の実行段階での連携・協力をしやすいことなることが考えられます。

○ また、計画の策定に関わった関係者は、計画の進行管理の一貫性の観点から、計画の評価の際にも関わることが望まれます。なお、自治体によっては、計画の策定・評価に複数の会議体が関係する場合がありますが、会議体ごとに意見が分かれることが想定されるため、それぞれの会議体の役割は事前に整理しておくことが望まれます。

■PDCAサイクルの実施体制 (Ⅲ、資料編 (参考 1_問15 (44頁) を参照)

②目標と指標の整理

○ PDCAサイクルで成果目標と活動指標を設定し、中間評価等においてその進捗状況の確認を行うにあたり、計画の作成の段階で成果目標と関連する活動指標について整理しておくことが必要となります。

○ 基本指針において示されている成果目標と活動指標の関係は、前述の「成果目標と活動指標の関係」のとおり示されていますが、独自に目標や指標を設定することで、より適切な評価が行われるよう工夫することが望まれます。また、目標等を独自に設定する場合、明確に数値で測れるものを設定しておくことが必要です。、例えば、「障害者が安心して暮らせる地域社会の実現」といった抽象的・理念的なものでは分析・評価が難しくなります。

○ なお、成果目標を設定する際の考え方や、対応する活動指標については、管理用のシートを作成し、経年的に状況を確認できるようにしておくことが望まれます。当該管理用のシートがあれば、PDCAサイクルにおける年度ごとの活動の評価・改善の状況も含めて管理できるため、次期計画の見直し等においても活用することができると考えられます。

(PDCAサイクルの管理用シートのイメージ)

基本指針の目標	目標A				
計画 (P) ↓ 実施 (D)	平成 29 年度末までの目標Aの目標値 ●人 (●%) (平成 25 年度末の●人の●%以上) 【目標設定の考え方等】 ●●を基に設定。現状、●●が課題となっており、目標の達成に向けて●●等を実施。 ●●を基に設定。現状、●●が課題となっており、目標の達成に向けて●●等を実施。				
目標値	目標①	目標②	【参考】第3期計画での実績 (見込)		
	H27 人 (%)	H28 人 (%)	H29 人 (%)	累計目標人数●人	
		H24 ●人 (●%)	H25 ●人 (●%)	H26 ●人 (●%)	
	○活動指標等の一覧				
主な活動指標 (内容)	活動指標①	見込 実績	H27 ●人 人	H28 ●人 人	H29 ●人 人
	活動指標②	見込 実績	●人 人	●人 人	●人 人
	活動指標③	見込 実績	●人 人	●人 人	●人 人
H●年度	評価 (O)	協議会等意見	改善 (A)		
	【目標等を踏まえた評価、改善方策 (案)】	【評価等に関する意見】	【次年度における取組等】		

③PDCAサイクルのスケジュール設定

- PDCAサイクルにより計画の内容の進行管理を適切に行うためには、計画の作成時点において、どの時点で実績を把握し、評価を行うかについて、整理しておくことが必要です。
- 成果目標や活動指標の実績を把握するためには、独自に調査を行うことが必要となることもあり、評価のタイミンに合わせ準備をしておく必要があります。また、評価の結果、課題等が見つかった場合に改善につなげるためには、次年度の予算要求のタイミンに合わせてPDCAサイクルを実施するスケジュール

を立てることが考えられます。

(PDCAサイクルのスケジュール設定のイメージ)

月	庁内での取組	庁外 (協議会等) での取組
4月	(関係部局)	
5月	・目標等の進捗状況の調査、分析、課題等の整理	
6月		・目標等の進捗状況の報告、意見集約
7月		
8月	(関係部局)	
9月	・協議会等の意見等を踏まえ、対応方針を検討	
10月	(庁内推進会議等①)	
11月	・検討状況の進捗の報告等	
12月	(庁内推進会議等②)	
1月	・検討状況の進捗の報告等 (庁内推進会議等③)	
2月	・検討状況の進捗の報告等	
3月		・次年度の取組等を報告、意見集約

※中間評価を行う際を想定。

(2) 実行 (Do)

- 計画の実行は、作成した新しい計画を基に目標等の達成に向けて施策を推進していくこととなりますが、その他にも新しい計画の周知を図ることや、評価のために成果目標等の実績把握のための準備等を行うことが必要になります。

①計画の周知

- 作成した新しい計画については、サービス事業所や障害者団体等だけではなく、広く管内の住民に対しても周知を行うことが望まれます。
- その際には、計画の概要を作成し計画の全体とともにホームページ等に掲載することや、広報誌・チラシ・パンフレット、障害者団体等が発行する広報紙等を通じて、計画の周知を図ることが考えられます。

②評価 (Check) のための準備

- PDCAサイクルを実施するにあたり、成果目標等の実績を把握する必要がありますが、サービスの利用実績のように障害者自立支援給付等実績データ（国保連データ）では把握できないものについては、独自に調査を行う必要があります。
- 独自に調査を行う場合、調査に時間がかかるため、作成したPDCAサイクルのスケジュール等を基に、中間評価に向けて調査票を作成しておくなど、実績を把握するための準備をしておくことが望まれます。

(3) 評価 (Check)

- 計画の評価は、少なくとも1年に1回中間評価として実施することが必要となります。また、活動指標を用いた中間評価についても、より高い頻度で実績を把握し、分析・評価を行うことが望まれます。

①中間評価

- 計画の中間評価では、設定した成果目標と活動指標の実績を基に、直近の状況から計画最終年度において設定した目標が達成できるかどうか等を含めて分析・評価を行い、必要に応じて計画を見直すこと等の措置を検討します。
- 中間評価においては、設定した成果目標等の達成状況に問題がない場合には、引き続き、実施している施策等の推進を行っていくことが考えられますが、達成状況に問題が見られる場合には、その要因の分析が必要となります。要因の分析においては、当事者やサービス事業者からなる計画策定に関わった組織体に意見を聴くなどの方法により、利用者や事業者の視点からの意見も収集し、課題の抽出の参考とすることが考えられます。
- また、要因分析の結果、成果目標等が達成される見込みがない等の課題が抽出された場合、成果目標等が達成されるよう改善方策の検討を行うことが必要であり、この場合、必要に応じて、施策の見直しや新規施策の追加、計画の見直し等も含めてどのような対応をとるかを検討することになります。

②活動指標を用いたより頻回な分析・評価

- 活動指標を用いた分析・評価においては、その時点における実績から、達成見込み等を含めた状況の分析を行うこととなります。
- 活動指標における分析・評価は、中間評価を行う時期を見据えながら適切な時期に、設定した活動指標の見込み量とのより順調に推移しているか等の確認を行うこととなります。

③分析・評価の結果のとりまとめと課題抽出

- 中間評価、活動指標を用いたより頻回な分析・評価いすれについても、計画の担当部署が分析・評価の結果をまとめることとなりますが、とりまとめに当たっては、成果目標等に関連する個々の事業等を担当する部署において現状分析を行うなど、課題を明確にすることが必要と考えます。上記のようにサービス事業者等からの情報なども含め、現状を多面的に分析することにより、課題の抽出を行う必要があります。
- また、これらの結果は表などの形にわかりやすく整理し、最終的な評価主体となる組織体（前述の協議会など）に提示し、評価の妥当性の検証と改善方向の検討を行うことが望まれます。

(分析・評価の視点の例)

成果目標	<ul style="list-style-type: none"> • 目標の設定の際の想定をふりかえり、実績との差異を分析する。 • 目標にかかると活動指標の実績を分析し、目標への寄与の状況を評価する。また、目標に関わる事業者等の動向についても合わせて把握し、現在の課題等を整理する。 • 目標と実績で齟齬が生じている場合は、現状をふまえて目標を見直すのか、目標に向けて新たな活動指標（事業等の充実や新規事業の追加等）の設定を行うのか等について検討を行う。
活動指標	<ul style="list-style-type: none"> • 国保連データ等を活用し、サービス利用実績と見込み量との差異を分析する。 • 国保連データで実績が把握できない活動指標を設定した場合、必要に応じて調査等を実施。 • 事業者等の動向について把握し、サービスの供給状況等から今後のサービス提供体制について検討する。 • サービス利用実績と計画の見込み量との乖離が大きい場合は、サービスの利用・供給増に向けた活動内容の充実や新たな活動の検討等を行う。

(4) 改善 (Act)

- 計画の改善は、中間評価の結果等を受け、施策の見直し・新規施策の追加や計画の見直し等も含めた対応を実施することとなります。
- 計画の見直しを行う場合においては、協議会等における意見も交えつつ、計画の策定に必要な手続を踏まえた上で、計画の見直しを行うこととなります。
- なお、計画のPDCAサイクルを実施している自治体の取組事例は、下表に参考として掲載しています。

①計画の見直しと計画の推進方策の見直し

- 評価の結果、改善項目がきわめて多く、計画のあり方そのものに大きな問題が想定される場合には、計画期間内であっても、計画そのものの見直しを考慮する必要があります。計画期間中に、計画そのものを見直す必要が生じることは、計画策定後にきわめて大きな状況変化が生じた場合などが考えられます。
- 一方、評価の結果を受け、施策の見直し・新規施策を追加するといった計画の推進方策の改善を行う取組みは、PDCAサイクルを実施している自治体でさまざまに行われています。

②改善に向けた取組みの検討と実施

- 評価により抽出された課題に基づき、その改善に向けた具体的な取組みを検討します。取組みの実施に当たっては予算措置が必要となる場合もあるため、適切なスケジュールを設定し、対応できる体制としておくことが重要です。
- 改善の取組みの具体化の手順としては、協議会等に評価結果、課題、取組み方向の案などを提示し、改善についての提言等を整理することが考えられます。庁内の関係部署はそれを受けて具体的な事業等を計画・立案し、予算措置も含めて実行に向けた取組みを進めることが考えられます。

(PDCAサイクルを実施している自治体での改善例)

成果目標	課題	主な改善の取組み例
関連 地域生活移行が進まない		<ul style="list-style-type: none"> ・ 重度障害者が入居できるグループホームが少なく、移行が難しくなっているため、重度者対応のグループホーム整備に向けた取組みを進める。 ・ 施設への聞き取りによれば、緊急時対応などの不安が強いため、在宅での緊急時支援の体制について充実策を検討する。 ・ 地域移行に関して相談先が限られており、十分な対応ができていないと考えられたため、相談支援の充実を進める。 ・ 地域移行に向け、宿泊型自立訓練施設等の効果的な活用方策を検討する。
	福祉施設から一般就労への移行が進まない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般企業の障害者雇用をさらに進める必要があるため、障害者雇用に関する支援制度などの情報提供、就労希望者の紹介などの体制をさらに強化する。 ・ 就労移行支援事業の利用ニーズに対して、事業所が不足しているため、事業所参入の条件整備を検討する。

活動指標	関連	供給が想定より遅れている	就労を希望する障害者への支援として、関係機関が連携し、より効果的な個別支援のあり方を検討する。
		利用が想定より少ない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当初の見込みと比べて供給体制の整備が遅れていることから、事業者と連携して体制整備を前倒して進める（相談支援等）。 ・ 地域に事業所が少なく、特に障害児を受け入れられる事業所がないため、事業所と連携して障害児受け入れ体制の整備を図る（短期入所等）。 ・ 利用は年々増加しているものの、事業所において、的確なニーズ把握ができていないという課題がみられることから、ニーズの洗い出し等、地域支援の枠組みの中で連携を進める（居宅介護等）。 ・ 利用者ニーズを満たすためには、事業所だけでなく、各種地域資源との連携や活用が重要であるため、事業の周知を進め、連携先の拡充を進める（就労移行支援等）。 ・ 重度障害者が利用できる事業所が少ないことから、重度者が利用できる基盤整備について検討を進める（生活介護等）。 ・ サービスメニューに関して、余暇支援などのニーズが高くなっていることから、現状の補助内容を見直して余暇関連の充実を促進する（地域活動支援センター等）。 ・ 事業所の立地が偏在しており、サービスを利用しにくい地域があることから、当該地域でのサービス提供に対する補助を行う（生活介護等）。

(5) PDCAサイクルの結果の公表

- 中間評価の結果については、障害当事者や障害福祉サービス事業者などの関係者のほか、一般住民等も含めて広く公開することが望まれます。
- 公表に当たっては、閲覧者が理解し易いように工夫するとともに、自立支援協議会等で使用した資料もできるだけ公開することが望まれます。PDCAサイクルを実施している自治体においては、計画の策定や評価に関わった組織体に諮った会議資料等をホームページで公開していることが多くみられます。
- また、資料の公表に当たっては、読み上げソフト対応とする等、情報を得やすくする配慮を行うことが望まれます。

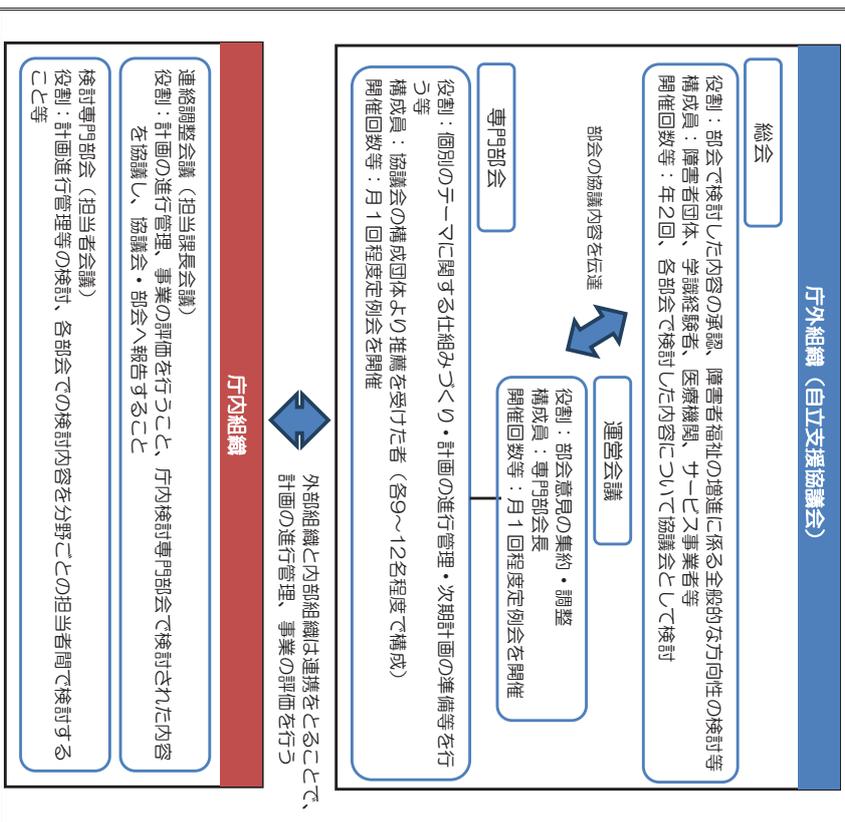
（参考）PDCAサイクルを実施している自治体の実施体制等

〔市町村の例〕

①PDCAサイクルの実施体制

- 計画の実施状況の評価等を行うための体制として、障害者団体等で構成される外部組織と、庁内の関係者で構成される内部組織を置き、それぞれ連携して評価等を行っている。
- 外部組織としては、自立支援協議会を活用しており、協議会の下にテーマごとに部会を設置し、毎年度の計画の実施状況等の評価を行い、提言として意見集約を行っている。また、内部組織としては、担当者レベルでの会議体と担当課長レベルでの会議体を設け、それぞれ計画の進行管理を含めた事業の評価等を行っている。

（組織体制の概念図）



②PDCAサイクルのスケジュール

- 計画の実施状況の評価等を行う流れとしては、次のようなスケジュールで実施している。

- 1月 取組状況の把握（庁内関係者）
- 前年の実績を把握し、取組状況を整理（進行管理票を作成）
- 2月～4月 各専門部会、運営会議、総会
- 自立支援協議会において、評価・提言の作成（進行管理票を作成）
- 5月 庁内連絡調整会議（関係課長会議）
- 自立支援協議会における評価・提言案を報告、提言を受けた内容の事業化等を関係課に依頼
- 6月 行政評価（庁内関係者）
- 提言をふまえ、関係課で結果をとりまとめ、行政評価を作成
- 7月～9月 検討結果の照会、再提言
- 関係課の事業化等の方針を照会、自立支援協議会での確認、再提言等のとりまとめ
- 10月～ 提言内容の事業化
- 関係課による提言内容の事業化、行政評価結果の公表

③計画実施状況の評価等に基づく事業見直し、新規事業化等

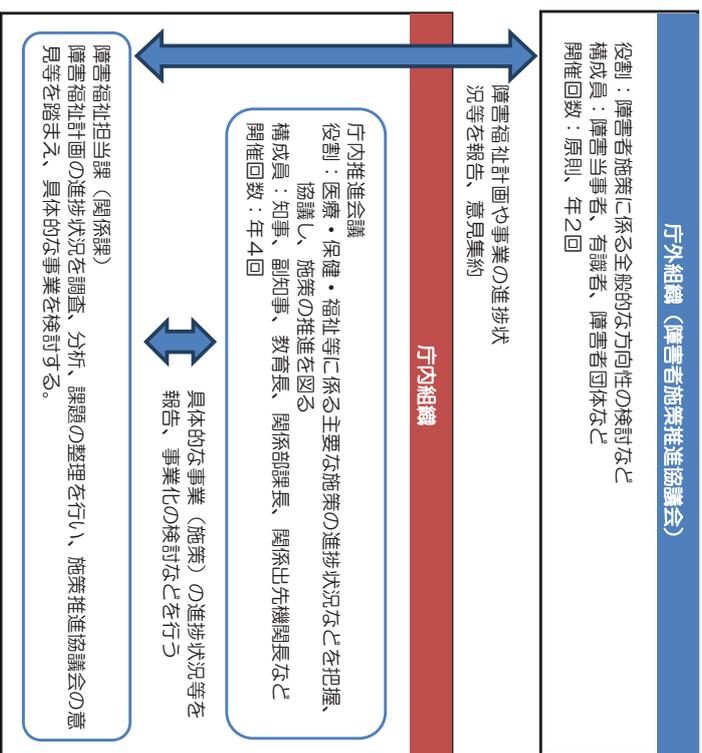
- 法定サービスで、見直しに差し供給が不足しているものについては、その要因を分析し、事業者参入の条件整備を検討するなどの取組みを行っている。
- また、計画の評価における提言等をふまえ、日中一時支援事業の箇所数の増加、社会参加促進事業系の事業内容見直し（訓練事業から余暇支援事業への変更）、相談窓口の一元化などの対応を実施した。

（都道府県の例）

①PDCAサイクルの実施体制

- 計画の実施状況の評価等を行うための体制として、障害者団体等で構成される外部組織と、庁内の関係者で構成される内部組織を置いている。
- 外部組織としては、障害者施策推進協議会を活用し、毎年度の計画の実施状況等の評価を行っている。
- また、内部組織としては、医療・保健・福祉等に係る主要な施策の進捗状況などを把握、協議し、施策の推進を図るための庁内推進会議を設置しており、計画の進捗管理を含めた事業の評価、事業化の検討等を行っている。

（組織体制の概念図）



②PDCAサイクルのスケジュール

- 計画の実施状況の評価等を行う流れとしては、次のようなスケジュールで実施している。

5月～6月 進捗状況調査

事業所等を対象に地域移行や一般就労への移行等について調査、分析
 ⇒ 課題の整理、報告資料の作成

6月 庁内推進会議

具体的な事業（施策）について進捗状況等を報告

6月～7月 障害者施策推進協議会

進捗状況調査の結果等を報告、意見集約

8月～9月 進捗状況や意見を踏まえ、事業化の方針を検討

9月 庁内推進会議

具体的な事業（施策）について進捗状況等を報告
 事業化の方針案を報告、検討

10月～11月 事業化の検討（次年度予算への反映）

12月 庁内推進会議

具体的な事業（施策）について進捗状況等を報告
 新規事業案の報告等

2月 庁内推進会議

具体的な事業（施策）について進捗状況等を報告
 新規事業等の確認

2月～3月 障害者施策推進協議会

次年度の取組（新規事業など）を報告、意見集約

③計画実施状況の評価等に基づく事業見直し、新規事業化等

- 計画の評価等により、圏域によって通所サービスの利用に大きな差が見られたため、中山間地域での事業所立ち上げに対する補助事業を創設するなどの取組みを行った。

Ⅲ. 資料編

(参考1)

障害福祉計画における障害者等の実態把握と
PDCAサイクルの実施状況に関する調査 結果概要

I. 調査概要

- ◆平成25年7月25日～8月13日を調査期間とし、全国自治体（一部被災自治体を除く）に対し、第3期障害福祉計画の策定における障害者等の実態把握の状況、計画のPDCA実施の状況を調査。
- ◆対象1,781自治体に照会し、957自治体より回答（回収率53.7%）
- ◆そのうち、記載漏れなど不備事項のある回答を除き、728サンプルを有効回答として集計に利用。
- ◆有効回答728サンプルの内訳は、都道府県28、市区町村700。また、市区町村の内訳は、政令市・中核市・特別区が計50、その他の市が341、町村が309。

II. 調査結果

(1) 障害福祉計画の策定形態

- ◆第3期障害福祉計画の策定形態は、単独の計画として策定している場合と、障害者基本計画等と一体的な計画として策定している場合がほぼ半々である。

(上段：回答数、下段：割合)

	N=	全体	都道府県		市区町村		政令市・中核市・特別区		その他市		町村
			府県	町村	特別区	その他	市				
障害福祉計画単独で策定		728	28	700	50	341	309				
		382	18	364	29	183	152				
		52.5%	64.3%	52.0%	58.0%	53.7%	49.2%				
障害者基本計画(障害者基本法に基づき計画)と一体的な計画として策定		346	10	336	21	158	157				
		47.5%	35.7%	48.0%	42.0%	46.3%	50.8%				

(2) 「障害者の実態把握」に関する事項

問1 「実態把握調査」の実施状況

- ◆4割以上の自治体がアンケート調査を行っている。一方、各種調査を行っていない自治体は約3割である。

(上段：回答数、下段：割合 *複数回答)

	N=	全体	都道府県		市区町村		政令市・中核市・特別区		その他市		町村
			府県	町村	特別区	その他	市				
障害者等へのアンケート調査を実施		728	28	700	50	341	309				
		318	3	315	30	181	104				
		43.7%	10.7%	45.0%	60.0%	53.1%	33.7%				
障害者等へのヒアリング調査を実施(障害者本人のほか、家族等への調査も含む)		93	3	90	3	62	25				
		12.8%	10.7%	12.9%	6.0%	18.2%	8.1%				
障害者団体等へのヒアリング、説明会、意見交換会などを実施		245	14	231	24	155	52				
		33.7%	50.0%	33.0%	48.0%	45.5%	16.8%				
障害福祉サービス事業者等への調査(アンケート、ヒアリング等)を実施		177	6	171	18	119	34				
		24.3%	21.4%	24.4%	36.0%	34.9%	11.0%				
その他		99	7	92	13	51	28				
		13.6%	25.0%	13.1%	26.0%	15.0%	9.1%				
特に実施していない		216	7	209	7	64	138				
		29.7%	25.0%	29.9%	14.0%	18.8%	44.7%				

問2 アンケート調査の実施概要

- ◆アンケート調査は、障害福祉計画以外にも想定している場合が多い。

(上段：回答数、下段：割合)

	N=	全体	都道府県		市区町村		政令市・中核市・特別区		その他市		町村
			府県	町村	特別区	その他	市				
障害福祉計画の策定のみを目的として実施		318	3	315	30	181	104				
		121	0	121	13	68	40				
		38.1%	0.0%	38.4%	43.3%	37.6%	38.5%				
障害福祉計画のほか、障害者基本計画策定のための資料を得ることも想定して実施		179	3	176	13	107	56				
		56.3%	100.0%	55.9%	43.3%	59.1%	53.8%				
障害福祉計画、障害者基本計画以外の計画策定や事業検討などの資料を得ることも想定して実施		18	0	18	4	6	8				
		5.7%	0.0%	5.7%	13.3%	3.3%	7.7%				

問3 アンケート調査の調査対象

◆3障害の手帳所持者については9割以上が対象としている。「上記以外の対象者」としては、サービス利用者を対象とした調査などが行われている。

(上段：回答数、下段：割合 *複数回答)

	全体		都道府県		市区町村		政令市・中核市・特別区		その他市		町村	
	N=	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
身体障害者手帳所持者	318	3	315	30	181	104	299	25	170	101	101	101
療育手帳所持者	299	3	296	25	170	101	94.0%	83.3%	93.9%	97.1%	101	101
精神障害者保健福祉手帳所持者	299	3	296	25	170	101	94.0%	83.3%	93.9%	97.1%	101	101
自立支援医療受給者	287	3	284	22	168	94	90.3%	100.0%	90.2%	73.3%	92.8%	90.4%
特定疾患医療受給者	51	1	50	3	23	24	16.0%	33.3%	15.9%	10.0%	12.7%	23.1%
障害者団体等を経由して実施	7	0	7	2	4	1	2.2%	0.0%	2.2%	6.7%	2.2%	1.0%
上記以外の対象者	18	1	17	3	13	1	5.7%	33.3%	5.4%	10.0%	7.2%	1.0%
	104	1	103	17	65	21	32.7%	33.3%	32.7%	56.7%	35.9%	20.2%

◆それぞれの調査対象で、調査を行ったサンプル数を聞いたところ、身体障害者手帳所持者の場合は約1/3が1,000サンプル以上としている。その他の対象では100~500程度のサンプル数としているところが多い。

(上段：回答数、下段：割合)

	全体		都道府県		市区町村		政令市・中核市・特別区		その他市		町村	
	N=	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
身体障害者手帳所持者	299	3	296	25	170	101	13	0	4	9	9	9
100サンプル未満	13	0	13	0	4	4	4.3%	0.0%	2.4%	8.9%	8.9%	8.9%
100~499サンプル	72	0	72	4	27	41	24.3%	0.0%	15.9%	40.6%	40.6%	41
500~999サンプル	78	1	77	3	49	25	26.1%	1	28.8%	24.8%	24.8%	25
1,000~1,999サンプル	64	0	64	5	50	9	21.4%	0.0%	29.4%	8.9%	8.9%	9
2,000サンプル以上	36	1	35	13	22	0	12.0%	20.0%	12.9%	0.0%	0.0%	0
サンプル数不明	12.0%	1	11.8%	0	18	17	33.3%	1.8%	12.9%	0.0%	0.0%	17

	全体		都道府県		市区町村		政令市・中核市・特別区		その他市		町村	
	N=	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
療育手帳所持者	299	3	296	25	170	101	62	0	20	42	42	42
100サンプル未満	62	0	62	0	20	4	20.7%	0.0%	11.8%	41.6%	41.6%	41.6%
100~499サンプル	139	0	139	7	99	33	46.5%	0.0%	58.2%	32.7%	32.7%	33
500~999サンプル	30	1	29	10	19	0	10.0%	33.3%	9.8%	11.2%	0.0%	0
1,000~1,999サンプル	7	0	7	5	1	1	2.3%	0.0%	2.4%	0.6%	1.0%	1
2,000サンプル以上	3	1	2	2	0	0	1.0%	33.3%	0.7%	8.0%	0.0%	0
サンプル数不明	58	1	57	1	31	25	19.4%	33.3%	19.3%	4.0%	18.2%	24.8%
精神障害者保健福祉手帳所持者	287	3	284	22	168	94	96	0	41	55	55	55
100サンプル未満	96	0	96	0	41	5	33.4%	0.0%	33.8%	24.4%	58.5%	58.5%
100~499サンプル	111	1	110	10	86	14	38.7%	33.3%	38.7%	45.5%	14.9%	14
500~999サンプル	22	1	21	8	13	0	7.7%	1	7.4%	7.7%	0.0%	0
1,000~1,999サンプル	5	0	5	3	1	1	1.7%	0.0%	1.8%	13.6%	0.6%	1.1%
2,000サンプル以上	1	0	1	1	0	0	0.3%	0.0%	0.4%	4.5%	0.0%	0.0%
サンプル数不明	52	1	51	0	27	24	18.1%	33.3%	18.0%	16.1%	25.5%	24
自立支援医療受給者	51	1	50	3	23	24	13	0	2	11	11	11
100サンプル未満	16	0	16	0	9	7	25.5%	0.0%	28.0%	8.7%	45.8%	45.8%
100~499サンプル	31.4%	0.0%	32.0%	0.0%	39.1%	29.2%	7.8%	100.0%	6.0%	13.0%	0.0%	0
500~999サンプル	4	1	3	0	3	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0
1,000~1,999サンプル	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0
2,000サンプル以上	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0
サンプル数不明	35.3%	0.0%	36.0%	100.0%	39.1%	25.0%	2	0	4	1	1	1
特定疾患医療受給者	7	0	7	2	4	1	2	0	1	1	1	1
100サンプル未満	2	0	2	0	1	0	28.6%	0	28.6%	25.0%	100.0%	100.0%
100~499サンプル	4	0	4	1	3	0	57.1%	0	57.1%	75.0%	0.0%	0
500~999サンプル	1	0	1	1	0	0	14.3%	0	14.3%	50.0%	0.0%	0
1,000~1,999サンプル	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0
2,000サンプル以上	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0
サンプル数不明	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0

障害者団体等を経由して実施	全体		都道府県		市区町村		政令市・中核市・特別区		その他市		町村	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
100サンプル未満	18	18%	1	0%	17	17%	3	3%	13	13%	1	1%
100～499サンプル	5	5%	0	0%	5	5%	0	0%	4	4%	1	1%
500～999サンプル	27.8%	27.8%	0.0%	0.0%	29.4%	29.4%	0.0%	0.0%	30.8%	30.8%	100.0%	100.0%
1,000～1,999サンプル	5	5%	0	0%	5	5%	3	3%	2	2%	0	0%
2,000サンプル以上	27.8%	27.8%	0.0%	0.0%	29.4%	29.4%	100.0%	100.0%	15.4%	15.4%	0.0%	0.0%
サンプル数不明	4	4%	1	1%	3	3%	0	0%	3	3%	0	0%
上記以外	22.2%	22.2%	100.0%	100.0%	17.6%	17.6%	0.0%	0.0%	23.1%	23.1%	0.0%	0.0%
100サンプル未満	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
100～499サンプル	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0	0%
500～999サンプル	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
1,000～1,999サンプル	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0	0%
2,000サンプル以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0	0%
サンプル数不明	4	4%	0	0%	4	4%	0	0%	4	4%	0	0%
上記以外	22.2%	22.2%	0.0%	0.0%	23.5%	23.5%	0.0%	0.0%	30.8%	30.8%	0.0%	0.0%
100サンプル未満	104	104%	1	1%	103	103%	17	17%	65	65%	21	21%
100～499サンプル	28	28%	1	1%	27	27%	1	1%	18	18%	8	8%
500～999サンプル	26.9%	26.9%	100.0%	100.0%	26.2%	26.2%	5.9%	5.9%	27.7%	27.7%	38.1%	38.1%
1,000～1,999サンプル	36	36%	0	0%	36	36%	6	6%	22	22%	8	8%
2,000サンプル以上	34.6%	34.6%	0.0%	0.0%	35.0%	35.0%	35.3%	35.3%	33.8%	33.8%	38.1%	38.1%
サンプル数不明	14	14%	0	0%	14	14%	6	6%	6	6%	2	2%
上記以外	13.5%	13.5%	0.0%	0.0%	13.6%	13.6%	35.3%	35.3%	9.2%	9.2%	9.5%	9.5%
1,000～1,999サンプル	11	11%	0	0%	11	11%	2	2%	8	8%	1	1%
2,000サンプル以上	10.6%	10.6%	0.0%	0.0%	10.7%	10.7%	11.8%	11.8%	12.3%	12.3%	4.8%	4.8%
サンプル数不明	5	5%	0	0%	5	5%	1	1%	4	4%	0	0%
上記以外	4.8%	4.8%	0.0%	0.0%	4.9%	4.9%	5.9%	5.9%	6.2%	6.2%	0.0%	0.0%
100サンプル未満	10	10%	0	0%	10	10%	1	1%	7	7%	2	2%
100～499サンプル	9.6%	9.6%	0.0%	0.0%	9.7%	9.7%	5.9%	5.9%	10.8%	10.8%	9.5%	9.5%

問4-1-1 アンケート調査の構成

◆ 調査票の構成は、障害種別に関わらず同一としているところが多い割合である。

	全体		都道府県		市区町村		政令市・中核市・特別区		その他市		町村	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
N=	318	318%	3	3%	315	315%	30	30%	181	181%	104	104%
障害種別で複数の調査票を作成した(身体障害者用、知的障害者用、障害児用など)	94	29.6%	1	3.3%	93	29.5%	14	46.7%	57	31.5%	22	21.2%
障害種別に関わらず、同一の調査票とした	204	64.2%	2	6.7%	202	64.1%	10	33.3%	114	63.0%	78	75.0%
その他	20	6.3%	0	0.0%	20	6.3%	6	20.0%	10	5.5%	4	3.8%

(上段：回答数、下段：割合)

問4-1-2 アンケート調査票の作成方法

◆ 調査票は、各自治体で独自に作成している場合が多くなっている。

	全体		都道府県		市区町村		政令市・中核市・特別区		その他市		町村	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
N=	318	318%	3	3%	315	315%	30	30%	181	181%	104	104%
過去に実施した調査の調査票をそのまま(若干の修正を含む)利用	91	28.6%	0	0.0%	91	28.9%	12	40.0%	50	27.6%	29	27.9%
独自にオリジナルの調査票を作成(委託等による作成も含む)	207	65.1%	3	100.0%	204	64.8%	15	50.0%	120	66.3%	69	66.3%
都道府県などから提供された調査票のひな型を利用	10	3.1%	-	-	10	3.2%	1	3.3%	6	3.3%	3	2.9%
その他	10	3.1%	0	0.0%	10	3.2%	2	6.7%	5	2.8%	3	2.9%

(上段：回答数、下段：割合)

問4-1-3 アンケート調査の項目

◆ 調査目的に応じたさまざまな項目が設定されている。サービス利用のほか、生活に関することや、日中活動、就労状況などを聞いている場合が多い。

(上段：回答数、下段：割合 *複数回答)

	全体	都道府県	市区町村	政令市・中核市・特別区	その他市	町村
N=	318	3	315	30	181	104
回答者の属性	310	3	307	30	175	102
年齢	97.5%	100.0%	97.5%	100.0%	96.7%	98.1%
性別	306	3	303	30	172	101
居住地	96.2%	100.0%	96.2%	100.0%	95.0%	97.1%
世帯構成	297	3	294	29	167	98
その他の	93.4%	100.0%	93.3%	96.7%	92.3%	94.2%
障害の種類・等級	145	1	144	13	86	45
障害の診断	45.6%	33.3%	45.7%	43.3%	47.5%	43.3%
回答者の健康状態、ADL、IADL	227	2	225	23	127	75
手帳外の障害の状況(発達、難病、高次脳等)	71.4%	66.7%	71.4%	76.7%	70.2%	72.1%
その他の	33	2	31	2	15	14
障害の種類・等級	10.4%	66.7%	9.8%	6.7%	8.3%	13.5%
障害の診断	301	3	298	30	170	98
回答者の健康状態、ADL、IADL	94.7%	100.0%	94.6%	100.0%	94.2%	97
手帳外の障害の状況(発達、難病、高次脳等)	300	3	297	30	170	97
その他の	94.3%	100.0%	94.3%	100.0%	93.9%	93.3%
回答者の健康状態、ADL、IADL	88	1	87	8	51	28
手帳外の障害の状況(発達、難病、高次脳等)	27.7%	33.3%	27.6%	26.7%	28.2%	26.9%
その他の	77	1	76	11	47	18
障害の種類・等級	24.2%	33.3%	24.1%	36.7%	28.0%	17.3%
障害の診断	76	1	75	10	40	25
回答者の健康状態、ADL、IADL	23.9%	33.3%	23.8%	33.3%	22.1%	24.0%
手帳外の障害の状況(発達、難病、高次脳等)	209	3	206	21	118	67
その他の	65.7%	100.0%	65.4%	70.0%	65.2%	64.4%
障害の種類・等級	132	1	131	12	68	51
障害の診断	41.5%	33.3%	41.6%	40.0%	37.6%	49.0%
回答者の健康状態、ADL、IADL	101	2	99	11	53	35
手帳外の障害の状況(発達、難病、高次脳等)	31.8%	66.7%	31.4%	36.7%	29.3%	33.7%
その他の	168	0	168	18	94	56
障害の種類・等級	52.8%	0.0%	53.3%	60.0%	51.9%	53.8%
障害の診断	98	0	98	11	57	30
回答者の健康状態、ADL、IADL	30.8%	0.0%	31.1%	36.7%	31.5%	28.8%
手帳外の障害の状況(発達、難病、高次脳等)	14	0	14	2	10	2
その他の	4.4%	0.0%	4.4%	6.7%	5.5%	1.9%
障害の種類・等級	174	3	171	14	100	57
障害の診断	54.7%	100.0%	54.3%	46.7%	55.2%	54.8%
回答者の健康状態、ADL、IADL	49	1	48	5	22	21
手帳外の障害の状況(発達、難病、高次脳等)	15.4%	33.3%	15.2%	16.7%	12.2%	20.2%
その他の	121	2	119	9	66	44
障害の種類・等級	38.1%	66.7%	37.3%	30.0%	36.5%	42.3%
障害の診断	28	0	28	3	18	7
回答者の健康状態、ADL、IADL	8.8%	0.0%	8.9%	10.0%	9.9%	6.7%
手帳外の障害の状況(発達、難病、高次脳等)	109	1	108	6	70	32
その他の	34.3%	33.3%	34.3%	20.0%	38.7%	30.8%
障害の種類・等級	24	1	23	4	12	7
障害の診断	7.5%	33.3%	7.3%	13.3%	6.6%	6.7%

(上段：回答数、下段：割合 *複数回答)

	全体	都道府県	市区町村	政令市・中核市・特別区	その他市	町村
N=	318	3	315	30	181	104
居住環境に関すること	271	3	268	27	159	82
居住の在り方・施設の別	85.2%	100.0%	85.1%	90.0%	87.8%	78.8%
自宅等のバリアフリー状況	233	2	231	24	133	74
居住地域の外出等のしやすさ	73.3%	66.7%	73.3%	80.0%	73.5%	71.2%
環境整備に関するニーズ・要望	62	2	60	6	35	19
その他の	19.5%	66.7%	19.0%	20.0%	19.3%	18.3%
暮らし向きの意識	118	1	117	5	67	45
暮らし向きの意識	37.1%	33.3%	37.1%	16.7%	37.0%	43.3%
暮らし向きの意識	133	1	132	8	91	33
暮らし向きの意識	41.8%	33.3%	41.9%	26.7%	50.3%	31.7%
暮らし向きの意識	17	1	16	2	9	5
暮らし向きの意識	5.3%	33.3%	5.1%	6.7%	5.0%	4.8%
暮らし向きの意識	287	3	284	28	160	96
暮らし向きの意識	90.3%	100.0%	90.2%	93.3%	88.4%	92.3%
暮らし向きの意識	109	0	109	12	57	40
暮らし向きの意識	34.3%	0.0%	34.6%	40.0%	31.5%	38.5%
暮らし向きの意識	175	3	172	19	109	44
暮らし向きの意識	55.0%	100.0%	54.6%	63.3%	60.2%	42.3%
暮らし向きの意識	196	1	195	20	107	68
暮らし向きの意識	61.6%	33.3%	61.9%	66.7%	59.1%	65.4%
暮らし向きの意識	172	2	170	15	93	62
暮らし向きの意識	54.1%	66.7%	54.0%	50.0%	51.4%	59.6%
暮らし向きの意識	29	1	28	4	13	11
暮らし向きの意識	9.1%	33.3%	8.9%	13.3%	7.2%	10.6%
暮らし向きの意識	262	3	259	24	152	83
暮らし向きの意識	82.4%	100.0%	82.2%	80.0%	84.0%	79.8%
暮らし向きの意識	248	3	245	23	142	80
暮らし向きの意識	78.0%	100.0%	77.8%	76.7%	78.5%	76.9%
暮らし向きの意識	90	2	88	8	53	27
暮らし向きの意識	28.3%	66.7%	27.9%	26.7%	29.3%	26.0%
暮らし向きの意識	175	2	173	16	101	56
暮らし向きの意識	55.0%	66.7%	54.9%	53.3%	55.8%	53.8%
暮らし向きの意識	8	0	8	0	7	1
暮らし向きの意識	2.5%	0.0%	2.5%	0.0%	3.9%	1.0%
暮らし向きの意識	212	2	210	21	126	63
暮らし向きの意識	66.7%	66.7%	66.7%	70.0%	69.6%	60.6%
暮らし向きの意識	188	2	186	18	113	55
暮らし向きの意識	59.1%	66.7%	59.0%	60.0%	62.4%	52.9%
暮らし向きの意識	30	1	29	1	18	10
暮らし向きの意識	9.4%	33.3%	9.2%	3.3%	9.9%	9.6%
暮らし向きの意識	116	0	116	7	67	42
暮らし向きの意識	36.5%	0.0%	36.6%	23.3%	37.0%	40.4%
暮らし向きの意識	5	1	4	1	3	0
暮らし向きの意識	1.6%	33.3%	1.3%	3.3%	1.7%	0.0%

(上段：回答数、下段：割合 *複数回答)

	全体	都道府県	市区町村	政令市・中核市・特別区	その他市	町村
N=	318	3	315	30	181	104
就労に関すること	279	3	276	26	158	92
就労経験	87.7%	100.0%	87.6%	86.7%	87.3%	86.5%
就労意向	199	3	196	19	111	66
就労支援に関するニーズ・要望	62.6%	100.0%	62.2%	63.3%	61.3%	63.5%
その他	199	2	197	18	117	62
日中活動に関すること	232	2	230	24	119	87
外出の状況	73.0%	66.7%	73.0%	80.0%	67.7%	83.7%
日中の居場所	37	1	36	8	21	7
日中活動に関するニーズ・要望	11.6%	33.3%	11.4%	26.7%	11.6%	6.7%
その他	282	3	279	29	160	90
教育に関すること	88.7%	100.0%	88.6%	96.7%	88.4%	86.5%
通園・通学状況	238	3	235	21	134	80
就学・進学・進路等の希望	74.8%	100.0%	74.6%	70.0%	74.0%	76.9%
療育 特別支援教育等に関するニーズ・要望	165	3	162	18	92	52
その他	51.9%	100.0%	51.4%	60.0%	50.8%	50.0%
教育に関すること	192	3	189	19	109	61
通園・通学状況	60.4%	100.0%	60.0%	63.3%	60.2%	58.7%
就学・進学・進路等の希望	32	1	31	7	17	7
療育 特別支援教育等に関するニーズ・要望	10.1%	33.3%	9.8%	23.3%	9.4%	6.7%
その他	207	3	204	18	119	67
障害福祉サービス等の利用状況	65.1%	100.0%	64.8%	60.0%	65.7%	64.4%
障害福祉サービス等の利用意向	166	3	163	16	91	56
成年後見制度など支援制度の認知状況	52.2%	100.0%	51.7%	53.3%	50.3%	53.8%
成年後見制度など支援制度の利用意向	129	1	128	13	78	37
サービス利用に関すること	40.6%	33.3%	40.6%	43.3%	43.1%	35.6%
障害福祉サービス等の利用状況	123	3	120	9	62	49
障害福祉サービス等の利用意向	38.7%	100.0%	38.1%	30.0%	34.3%	47.1%
成年後見制度など支援制度の認知状況	14	1	13	3	7	3
成年後見制度など支援制度の利用意向	4.4%	33.3%	4.1%	10.0%	3.9%	2.9%
サービス利用に関すること	306	2	304	30	174	100
障害福祉サービス等の利用状況	96.2%	66.7%	96.5%	100.0%	96.1%	96.2%
障害福祉サービス等の利用意向	281	2	279	28	160	91
成年後見制度など支援制度の認知状況	88.4%	66.7%	88.6%	93.3%	88.4%	87.5%
成年後見制度など支援制度の利用意向	264	1	263	23	153	87
サービス利用に関すること	83.0%	33.3%	83.5%	76.7%	84.5%	83.7%
障害福祉サービス等の利用状況	96	1	95	7	55	33
障害福祉サービス等の利用意向	30.2%	33.3%	30.2%	23.3%	30.4%	31.7%
成年後見制度など支援制度の認知状況	102	1	101	11	52	38
成年後見制度など支援制度の利用意向	32.1%	33.3%	32.1%	36.7%	28.7%	36.5%
サービス利用のための基盤整備等に関するニーズ・要望	170	1	169	17	104	48
その他	53.5%	33.3%	53.7%	56.7%	57.5%	46.2%
	30	0	30	8	14	8
	9.4%	0.0%	9.5%	26.7%	7.7%	7.7%

(上段：回答数、下段：割合 *複数回答)

	全体	都道府県	市区町村	政令市・中核市・特別区	その他市	町村
N=	318	3	315	30	181	104
防災・防犯に関すること	226	0	226	13	137	76
防災等の備えの状況	71.1%	0.0%	71.7%	43.3%	75.7%	73.1%
要援護者情報共有等の意向	106	0	106	7	64	35
防災・防犯で不安を感じること	33.3%	0.0%	33.7%	23.3%	35.4%	33.7%
防災・防犯に関するニーズ・要望	74	0	74	3	44	27
その他	23.3%	0.0%	23.5%	10.0%	24.3%	26.0%
差別・防犯に関すること	154	0	154	7	92	55
差別や嫌な思いをした経験	48.4%	0.0%	48.6%	23.3%	50.8%	52.9%
差別解消に関するニーズ・要望	115	0	115	6	65	44
その他	36.2%	0.0%	36.5%	20.0%	35.9%	42.3%
差別に関すること	26	0	26	3	19	4
差別や嫌な思いをした経験	8.2%	0.0%	8.3%	10.0%	10.5%	3.8%
差別解消に関するニーズ・要望	139	2	137	7	83	47
その他	43.7%	66.7%	43.5%	23.3%	45.9%	45.2%
介護者に関すること	115	2	113	5	73	35
介護者の健康状態	36.2%	66.7%	35.9%	16.7%	40.3%	33.7%
介護者の負担感、不安	61	0	61	2	39	20
介護者の健康状態	19.2%	0.0%	19.4%	6.7%	21.5%	19.2%
介護者の負担感、不安	16	1	15	1	9	5
介護者支援のニーズ・要望	5.0%	33.3%	4.8%	3.3%	5.0%	4.8%
介護者の健康状態	228	0	228	20	134	74
介護者の負担感、不安	71.7%	0.0%	72.4%	66.7%	74.0%	71.2%
介護者支援のニーズ・要望	213	0	213	18	129	66
介護者の健康状態	67.0%	0.0%	67.6%	60.0%	71.3%	63.6%
介護者の負担感、不安	71	0	71	3	43	25
介護者支援のニーズ・要望	22.3%	0.0%	22.5%	10.0%	23.8%	24.0%
介護者の健康状態	119	0	119	8	64	47
介護者の負担感、不安	37.4%	0.0%	37.8%	26.7%	35.4%	45.2%
介護者支援のニーズ・要望	76	0	76	1	47	28
介護者の健康状態	23.9%	0.0%	24.1%	3.3%	26.0%	26.9%
介護者の負担感、不安	27	0	27	5	17	5
介護者支援のニーズ・要望	8.5%	0.0%	8.6%	16.7%	9.4%	4.8%
介護者の健康状態	104	2	102	12	55	35
介護者の負担感、不安	32.7%	66.7%	32.4%	40.0%	30.4%	33.7%

問5 アンケート調査結果の計画への反映状況

◆アンケート調査の結果から何らかの課題が把握できたところが多く、施策検討に活用した自治体がほぼ半数である。また、サーベランス量の推計に活用したところも半数ある。

(上段：回答数、下段：割合 *複数回答)

	全体	都道府県	市区町村	政令市・中核市・特別区		その他市	町村
N=	318	3	315	30	181	104	
施策上の課題が得られたため、新規施策の検討や既存施策の見直し・拡充などを行った	143	2	141	13	81	47	
施策上の課題が得られたが、施策等に十分に反映することは難しかった	45.0%	66.7%	44.8%	43.3%	44.8%	45.2%	
現在の施策に課題はみられず、今後も継続して続けていくべきことが確認できた	109	1	108	8	63	37	
サーベランス量を推計し、計画に反映した	34.3%	33.3%	34.3%	26.7%	34.8%	35.6%	
サーベランス量を推計したが、計画に反映することは難しかった	15	0	15	1	9	5	
その他	4.7%	0.0%	4.8%	3.3%	5.0%	4.8%	
分析が難しく、政策上の課題を把握することが困難だった	159	1	158	15	83	60	
	50.0%	33.3%	50.2%	50.0%	45.9%	57.7%	
	27	0	27	1	14	12	
	8.5%	0.0%	8.6%	3.3%	7.7%	11.5%	
	26	1	25	1	17	7	
	8.2%	33.3%	7.9%	3.3%	9.4%	6.7%	
	5	0	5	0	5	0	
	1.6%	0.0%	1.6%	0.0%	2.8%	0.0%	
	8	0	8	0	8	0	
	2.5%	0.0%	2.5%	0.0%	4.4%	0.0%	

問7 ヒアリング調査の実施した理由

◆アンケートで把握が難しい生活実態等を聞き取るというところが多く、アンケートの補完として実施されている。

(上段：回答数、下段：割合 *複数回答)

	全体	都道府県	市区町村	政令市・中核市・特別区		その他市	町村
N=	93	3	90	3	62	25	
アンケートでは把握が難しい生活実態、ニーズなどを聞き取るため	59	1	58	3	40	15	
アンケートは実施せず、ヒアリングで実態把握等を行うことにした	63.4%	33.3%	64.4%	100.0%	64.5%	60.0%	
障害者団体等から、計画策定にあたってヒアリングをしてほしいとの要望があった	33	1	32	0	19	13	
その他	35.5%	33.3%	35.6%	0.0%	30.6%	52.0%	
	11	0	11	0	10	1	
	11.8%	0.0%	12.2%	0.0%	16.1%	4.0%	
	7	1	6	0	5	1	
	7.5%	33.3%	6.7%	0.0%	8.1%	4.0%	

問8 ヒアリング調査の対象者の選定方法

◆半数が、障害者団体等に依頼している。また、「その他」としているところも多い。

(上段：回答数、下段：割合 *複数回答)

	全体	都道府県	市区町村	政令市・中核市・特別区		その他市	町村
N=	93	3	90	3	62	25	
障害者手帳所持者等から無作為抽出し、個別に依頼	3	0	3	0	0	3	
公募を行い、応募者から選定	3.2%	0.0%	3.3%	0.0%	0.0%	12.0%	
障害者団体等に対象者選定を依頼	1	1	0	0	0	0	
その他	1.1%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	48	0	48	2	37	9	
	51.6%	0.0%	53.3%	66.7%	59.7%	36.0%	
	39	2	37	1	23	13	
	41.9%	66.7%	41.1%	33.3%	37.1%	52.0%	

問9 ヒアリング調査結果の計画への反映状況

◆ヒアリング調査の結果から何らかの課題が把握できたところが多く、施策検討に活用した自治体が半数以上となっている。

(上段：回答数、下段：割合 *複数回答)

	全体	都道府県	市区町村	政令市・中核市・特別区		その他市	町村
N=	93	3	90	3	62	25	
施策上の課題が得られ、それをふまえて新規施策の検討や既存施策の見直し・拡充などを行った	52	2	50	1	40	9	
施策上の課題が得られたが、施策等に十分に反映することは難しかった	55.9%	66.7%	55.6%	33.3%	64.5%	36.0%	
現在の施策等に課題はみられず、今後も継続して続けていくべきことが確認できた	34	0	34	1	20	13	
分析が難しく、政策上の課題を把握することが困難だった	36.6%	0.0%	37.8%	33.3%	32.3%	52.0%	
	2	0	2	0	0	2	
	2.2%	0.0%	2.2%	0.0%	0.0%	8.0%	
	5	1	4	0	4	0	
	5.4%	33.3%	4.4%	0.0%	6.5%	0.0%	
	3	0	3	0	2	1	
	3.2%	0.0%	3.3%	0.0%	3.2%	4.0%	

(3) 障害福祉計画のPDCAに関する事項

問12 行政計画全般におけるPDCAの実施状況

◆行政計画のPDCAについて、自治体全体としての方針を聞いたところ、全体的な方針等があるところか約1割、方針等はないがPDCAを行っている計画が多いというところが約8割、PDCAを行っている計画は少ないというところがほぼ半数となっている。

(上段：回答数、下段：割合)

	全体		市区町村		政令市・中核市・特別区		その他市町村				
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合			
N=	728		28		700		50		341		309
自治体として行政計画のPDCAを行うための方針・指針等を定めており、それに従って各計画のPDCAを行っている	100	13.7%	4	14.3%	96	13.7%	7	14.0%	61	17.9%	28
自治体として行政計画のPDCAを行うための方針・指針等はないが、PDCAを行っている計画が多い	244	33.5%	16	57.1%	228	32.6%	27	54.0%	142	41.6%	59
自治体として行政計画のPDCAを行うための方針・指針等はなく、PDCAを行っている計画は少ない	337	46.3%	4	14.3%	333	47.6%	8	16.0%	119	34.9%	206
その他	47	6.5%	4	14.3%	43	6.1%	8	16.0%	19	5.6%	16

問13 障害福祉計画におけるPDCAの実施状況

◆障害福祉計画については、PDCAを行っているところが4割、行っていないところが6割という状況である。

(上段：回答数、下段：割合)

	全体		市区町村		政令市・中核市・特別区		その他市町村				
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合			
N=	728		28		700		50		341		309
実施している	290	39.8%	22	78.6%	268	38.3%	32	64.0%	160	46.9%	76
実施していない	438	60.2%	6	21.4%	432	61.7%	18	36.0%	181	53.1%	233

問14 障害福祉計画におけるPDCAの記載

◆計画への記載については、ほぼ半数がPDCAについて記載をしている。一方、PDCAを行っているにも計画に記載していないところも3割ある。

(上段：回答数、下段：割合)

	全体		市区町村		政令市・中核市・特別区		その他市町村				
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合			
N=	290		22		268		32		160		76
PDCAの体制や具体的な方法を記載している	45	15.5%	5	22.7%	40	14.9%	2	6.3%	28	17.5%	10
PDCAを行うことを記載している	152	52.4%	9	40.9%	143	53.4%	16	50.0%	83	51.9%	44
特に何も記載していない	88	30.3%	7	31.8%	81	30.2%	14	43.8%	46	28.8%	21
その他	5	1.7%	1	4.5%	4	1.5%	0	0.0%	3	1.9%	1

問15 障害福祉計画におけるPDCAの体制

◆PDCAにかかる体制としては、会議体などを組織しているところが約8割となっている。一方、関係部署に照会するなどの情報収集を行っているところは3割弱、PDCAの結果を公表しているところは1割未満とわずかである。

(上段：回答数、下段：割合 *複数回答)

	全体		市区町村		政令市・中核市・特別区		その他市町村				
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合			
N=	290		22		268		32		160		76
行内に、計画のPDCAを行うための会議体を設置している	27	9.3%	2	9.1%	25	9.3%	3	9.4%	14	8.8%	8
障害当事者や支援者、サービス事業者等を含む会議体で、計画のPDCAを行っている	234	80.7%	21	95.5%	213	79.5%	25	78.1%	133	83.1%	55
関係部署に定期的に照会し、計画のPDCAのための情報収集を行っている	78	26.9%	11	50.0%	67	25.0%	14	44.4%	44	27.5%	9
サービス事業者等に定期的に照会し、サービス利用者数やサービス利用状況の動向などの情報収集を行っている	35	12.1%	6	27.3%	29	10.8%	5	15.6%	16	10.0%	8
障害者等に対して、サービスの評価、ニーズ等を問うためにアンケートやヒアリングなどを行っている	7	2.4%	0	0.0%	7	2.6%	0	0.0%	6	3.8%	1
PDCAの結果をとりまとめ、公表している	20	6.9%	5	22.7%	15	5.6%	3	9.4%	11	6.9%	1
その他	19	6.6%	0	0.0%	19	7.1%	3	9.4%	8	5.0%	8

(参考2)

障害福祉計画における「障害者等の実施把握」と「PDCAの実施状況に関する調査

■ 貴自治体名およびご回答者氏名等をご記入ください。

貴自治体名	
ご回答者氏名	
所属・役職	
連絡先	
TEL	
e-mail	

■ 貴自治体の第3期障害福祉計画の策定形態についてお答えください。

<input type="checkbox"/> 1 障害福祉計画単独で策定
<input type="checkbox"/> 2 障害者基本計画（障害者基本法に基づく計画）との一体的な計画として策定

★ 障害福祉計画策定にあたっての「障害者等の実施把握」についてお聞きします★

問1 第3期障害福祉計画の策定にあたり、貴自治体において障害者等の実態や意向等把握するためのアンケート調査やヒアリング等を実施しましたか。（複数回答）

<input type="checkbox"/> 1 障害者等へのアンケート調査を実施
<input type="checkbox"/> 2 障害者等へのヒアリング調査を実施（障害者本人のほか、家族等への調査も含む）
<input type="checkbox"/> 3 障害者団体等へのヒアリング、説明会、意見交換会などを実施
<input type="checkbox"/> 4 障害福祉センター又事業者等への調査（アンケート、ヒアリング等）を実施
<input type="checkbox"/> 5 その他
<input type="checkbox"/> 6 特に実施していない

■ 問1で「1 障害者等へのアンケート調査を実施」と回答した自治体におたずねします。（問2～問6）

問2 アンケート調査は、障害福祉計画以外の他の計画の策定も想定して実施しましたか。

<input type="checkbox"/> 1 障害福祉計画の策定のみを目的として実施
<input type="checkbox"/> 2 障害福祉計画のほか、障害者基本計画策定のための資料を得ることも想定して実施
<input type="checkbox"/> 3 障害福祉計画、障害者基本計画以外の計画策定や事業検討などの資料を得ることも想定して実施
<input type="checkbox"/> 4 具体的に、どのような計画、事業等でしょうか

問3 アンケート調査の対象者（母集団）、対象者数（サンプル数）、対象者の抽出方法についてお答えください。

調査対象	サンプル数	抽出方法
<input type="checkbox"/> 1 身体障害者手帳所持者		<input type="checkbox"/> 無作為抽出 <input type="checkbox"/> 悉皆調査 <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 2 療育手帳所持者		<input type="checkbox"/> 無作為抽出 <input type="checkbox"/> 悉皆調査 <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 3 精神障害者保健福祉手帳所持者		<input type="checkbox"/> 無作為抽出 <input type="checkbox"/> 悉皆調査 <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 4 自立支援医療受給者		<input type="checkbox"/> 無作為抽出 <input type="checkbox"/> 悉皆調査 <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 5 特定疾病医療受給者		<input type="checkbox"/> 無作為抽出 <input type="checkbox"/> 悉皆調査 <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 6 障害者団体等を随時して実施		<input type="checkbox"/> 無作為抽出 <input type="checkbox"/> 悉皆調査 <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 7 上記以外の対象者		<input type="checkbox"/> 無作為抽出 <input type="checkbox"/> 悉皆調査 <input type="checkbox"/> その他

調査対象者抽出の具体的方法、工夫したことや配慮したことなどについてご記入ください。

問4 調査票についてお聞きします。

4-① 調査票の構成はどのようにしましたか。

<input type="checkbox"/> 1 障害者種別で複数の調査票を作成した（身体障害者用、知的障害者用、障害児用など）	
<input type="checkbox"/> 2 障害者種別に問わず、同一の調査票とした	
<input type="checkbox"/> 3 その他	
そのような調査票の構成とした趣旨、理由などをご記入ください。	

問16 PDCAによる障害福祉計画の見直し等の状況

◆ PDCAにより、計画の見直し等を行ったところはわずかである。PDCAにより改善点などが明らかになったが見直しまで至っていないところか約3割。PDCAにより改善事項等は見られなかったところか約6割となっている。

(上段：回答数、下段：割合)

	全体		都道府県		市区町村		政令市・中核市・特別区		その他市町村	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
N=	290		22		268		32		160	
PDCAの結果に基づき、計画の見直しを行ったことがある	2	0.7%	0	0.0%	2	0.7%	0	0.0%	1	0.6%
計画の見直ししていないが、PDCAの結果により個別事業などの見直しを行ったことがある	18	6.2%	3	1.3%	15	5.6%	0	0.0%	10	6.3%
PDCAの結果により改善等をすべき事項が明らかになったが、見直しまで至っていない	83	28.6%	7	3.1%	76	28.4%	6	18.8%	51	31.9%
PDCAの結果から計画の進捗に大きな問題はなく、見直しの必要は生じていない	168	57.9%	8	36.4%	160	59.7%	23	71.9%	87	54.4%
その他	19	6.6%	4	18.2%	15	5.6%	3	9.4%	11	6.9%

4-2 調査票の作成はどのようにしましたか、

- 1 過去に実施した調査の調査票をそのまま(若干の手直し含む)利用
- 2 独自にオリジナルの調査票を作成(委託等による作成も含む)
- 3 都道府県などから提供された調査票のひな型を利用
- 4 その他

4-3 調査票の項目についてお答えください、項目のカテゴリーを選び、調査項目をご回答ください。(複数回答)

調査カテゴリー	調査項目
<input type="checkbox"/> 1 回答者の属性	<input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 居住地 <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 2 回答者の障害の状況	<input type="checkbox"/> 障害種別・等級 <input type="checkbox"/> 手帳外の障害の状況(発達、難病、高次脳等) <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 3 回答者の健康状態、ADL、IADL	<input type="checkbox"/> 身体状況・健康状態 <input type="checkbox"/> 生活動作の介助 <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 4 医療に関すること	<input type="checkbox"/> 必要とする医療ケアの状況 <input type="checkbox"/> 主治医の状況 <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 5 居住環境に関すること	<input type="checkbox"/> 居住の在宅・施設の別 <input type="checkbox"/> 居住地域の外出等のしやすさ <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 6 生活に関すること	<input type="checkbox"/> 暮らし向きを意識 <input type="checkbox"/> 日常生活で不安を感じる <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 7 相談に関すること	<input type="checkbox"/> 相談先 <input type="checkbox"/> 相談対応・相談支援に関するニーズ・要望 <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 8 情報入手に関すること	<input type="checkbox"/> 情報入手の方法 <input type="checkbox"/> 情報支援に関するニーズ・要望 <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 9 就労に関すること	<input type="checkbox"/> 就労経験 <input type="checkbox"/> 就労支援に関するニーズ・要望 <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 10 日中活動に関すること	<input type="checkbox"/> 外出の状況 <input type="checkbox"/> 日中活動に関するニーズ・要望 <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 11 教育に関すること	<input type="checkbox"/> 通園・通学状況 <input type="checkbox"/> 療育、特別支援教育等に関するニーズ・要望 <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 12 サーチス利用に関すること	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービス等の 成後見制度など支援制度の サーチス利用のための基礎整備等に関するニーズ・要望 <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 13 防災・防犯に関すること	<input type="checkbox"/> 防災等の備えの状況 <input type="checkbox"/> 防災・防犯で不安を感じる <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 14 差別に関すること	<input type="checkbox"/> 差別や嫌な思いをしょ経験 <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 15 介護者に関すること	<input type="checkbox"/> 介護者の性別、年齢・性別等 介護の負担感、不安 <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 16 その他のカテゴリー (具体的な⇒)	

問5 アンケート調査結果の計画への反映状況についてご回答ください。(複数回答)

- 1 施策上の課題が得られたため、新規施策の検討や既存施策の見直し、拡充などを行った
- 2 施策上の課題が得られたが、施策等に十分に反映することは難しかった
- 3 現在の施策に課題はみられず、今後も継続して続けていくべきことが確認できた
- 4 サーチス見込量を推計し、計画に反映した
- 5 サーチス見込量を推計したが、計画に反映することは難しかった
- 6 サーチス見込量の推計に利用していない
- 7 その他
- 8 分析が難しく、政策上の課題を把握することが困難だった

問6 障害者等へのアンケート調査の準備、調査結果の計画への反映等において、特に留意したことや工夫したこと、また、課題を感じたことなどあれば、ご記入ください。

■問7で「2 障害者等へのヒアリング調査を実施した」と回答したところにおたずねします。(問7～問10)

問7 ヒアリング調査を実施した理由をお答えください。(複数回答)

- 1 アンケートでは把握が難しい生活実態、ニーズなどを聞き取るため
- 2 アンケートは実施せず、ヒアリングで実態把握等を行うことになった
- 3 障害者団体等から、計画策定にあたってヒアリングをしてほしいとの要望があった
- 4 その他

ヒアリングの目的、ヒアリング対象、ヒアリング内容の概要などを記入ください。

問8 ヒアリング調査の対象者の選定方法、ヒアリングを行った人数についてお答えください。

調査対象	人数
<input type="checkbox"/> 1 障害者手帳所持者等から無作為抽出し、個別に依頼	
<input type="checkbox"/> 2 公募等を行い、応募者から選定	
<input type="checkbox"/> 3 障害者団体等に対象者選定を依頼	
<input type="checkbox"/> 4 その他	

問9 ヒアリング調査結果の計画への反映状況についてご回答ください。(複数回答)

- 1 施策上の課題が得られ、それをふまえて新規施策の検討や既存施策の見直し、拡充などを行った
- 2 施策上の課題が得られたが、施策等に十分に反映することは難しかった
- 3 現在の施策等に課題はみられず、今後も継続して続けていくべきことが確認できた
- 4 その他
- 5 分析が難しく、政策上の課題を把握することが困難だった

問10 障害者等へのヒアリング調査の実施、調査結果の計画への反映等において特に留意したことや工夫したこと、また、課題を感じていることなどあれば、ご記入ください。

問11 計画策定における障害者等の実態把握について、難しさを感ずること、方法についてのご意見など、気づいたことがあれば何でも結構ですので、ご記入ください。(※実態把握調査等を実施していない場合でも、ご回答をお願いします。)

★障害福祉計画に掲げる事項についての調査・分析及び評価面(POCA)についてお聞きします★

※以降の質問で、計画の「調査・点検及び評価(以下「POAIとします。）」というのは、全市域以上の範囲で計画の進捗状況を確認し、計画の分析や評価を行うことを指します。

問12 貴自治体では、行政計画全般について、POCAを実施していますか。

- 1 自治体として行政計画のPOCAを行うための方針・指針等を定めており、それによって各計画のPOCAを行っている
- 2 自治体として行政計画のPOCAを行っているが、POCAを行っている計画が多い
- 3 自治体として行政計画のPOCAを行うための方針・指針等はなく、POCAを行っている計画は少ない
- 4 その他

問13 障害福祉計画について、POCAを実施していますか。

- 1 実施している
- 2 実施していない

問14 計画のPOCAの方法について、障害福祉計画に記載していますか。

- 1 POCAの体制や具体的な方法を記載している
- 2 POCAを行うことを記載している
- 3 特に何も記載していない
- 4 その他

問15 計画のPOCAとして、具体的にやっていることをお答えください。(複数回答)

- 1 市内に、計画のPOCAを行うための委員会を設置している
- 2 障害当事者や支援者、サービス事業者等を含む委員会、推進協議会等
- 3 関係機関に定期的に照会し、計画のPOCAのための情報収集を行っている
- 4 サービス事業者等に定期的に照会し、サービス利用者数やサービス利用状況の動向などの情報収集を行っている
- 5 障害者等に対して、サービスの評価、ニーズ等を問うためにアンケートやヒアリングなどを行っている
- 6 POCAの結果をとりまとめ、公表している
- 7 その他

問16 計画のPOCAを行う結果により、計画の見直しなどをしていますか。

- 1 POCAの結果に基づき、計画の見直しを行ったことがある
- 2 計画の見直しはしていないが、POCAの結果により個別事業などの見直しを行ったことがある
- 3 POCAの結果により改善等をすすめる事項が明らかになったが、見直しまでは至っていない
- 4 POCAの結果から計画の進捗に大きな問題はなく、見直しの必要は生じていない
- 5 その他

見直しを行った具体的なプロセスや内容についてご記入ください。

問17 POCAを行う上で特に留意したことや工夫したこと、また、課題を聞いたことなどがあれば、ご記入ください。

問18 計画のPOCAについて、難しさを感ずること、方法についてのご意見、貴自治体でPOCAを実施している他計画の例など、気づいたことがあれば何でも結構です。ご記入ください。(※POCAを実施していない場合でも、ご回答をお願いします。)

※本調査の結果をおまな、実施計画やPOCA策について特色ある取り組みをされている自治体に直接お問い合わせいただくことであります。

★質問は以上です。ご協力ありがとうございました。★

(参考3)

福祉に関するアンケート調査へのご協力をお願いします

日頃より●●市の福祉行政にご理解・ご協力をいただき、ありがとうございます。

●市では現在、平成●●年度を初年度とする第●期障害福祉計画の策定に向けた取り組みを進めています。そのため、市民の皆さまの福祉サービスの利用実態や福祉に関する意識、意向などを把握し、計画策定や施策推進に役立つためのアンケート調査を実施することになりました。

調査の対象者は、●●から選ばせていただきました。

この調査は、無記名でご回答いただけますので、回答された方が特定されたり、個人の回答内容が明らかにされたりすることはありません。調査票は●●市個人情報保護条例にいたがい、適切に管理いたします。

また、ご回答いただいた内容は、統計的な処理を行い、計画策定および施策推進のための基礎資料としてのみ使用し、その他の目的で使われることは一切ありません。調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいませようお願いします。

＜記入要領＞

- 宛名のご本人が直接回答いただくことが難しい場合には、家族や介護者の方などが、ご本人の意向を尊重して記入してください。
- 質問への回答方法は、それぞれ質問文に記載していますので、質問文をよく読んでお答えください。
- 記入が終わりましたら、●月●日までに同封の返信用封筒を使ってご返送ください。
- このアンケート調査へのご質問などは、下記までお問い合わせください。

【問い合わせ先】

福祉に関するアンケート調査
 調査票

問1 お答えいただくのは、どなたですか。(〇は1つだけ)

1. 本人 (この調査票が郵送された宛名の方)
2. 本人の家族
3. 家族以外の介助者

※これ以降、この調査票が郵送された宛名の方を「あなた」と呼びますので、ご本人(この調査票の回答者：障音のある方)の状況などについて、お答えください。

あなた(宛名の方)の性別・年齢・ご家族などについて

問2 あなたの年齢をお答えください。(平成〇年〇月〇日現在)

満 歳

問3 あなたの性別をお答えください。(〇は1つだけ)

1. 男性
2. 女性

問4 あなたがお住まいの地域はどこですか。(〇は1つだけ)

1. _____
2. _____
3. _____ ※各自治体で設定

問5 現在、あなたが一緒に暮らしている人は、どなたですか。(あてはまるものすべてに〇)

1. 父母・祖父母・兄弟 _____
2. 配偶者(夫または妻) _____
3. 子ども _____
4. その他() _____
5. いない(一人で暮らしている)

※ご利用ホームページ、福祉施設等を利用されている方は「5.」としてください。

問6 日常生活で、次のことをどのようしていますか。①から⑩のそれぞれにお答えください。(①から⑩それぞれに〇を1つ)

項目	ひとりでできる	一部介助が必要	全部介助が必要
① 食事	1	2	3
② トイレ	1	2	3
③ 入浴	1	2	3
④ 衣服の着脱	1	2	3
⑤ 身だしなみ	1	2	3
⑥ 家の中の移動	1	2	3
⑦ 外出	1	2	3
⑧ 家族以外の人との意思疎通	1	2	3
⑨ お金の管理	1	2	3
⑩ 薬の管理	1	2	3

問6で「一部介助が必要」又は「全部介助が必要」と答えた方

問7 あなたを介助してくれる方は主に誰ですか。(あてはまるものすべてに〇)

1. 父母・祖父母・兄弟 _____
2. 配偶者(夫または妻) _____
3. 子ども _____
4. _____
5. ホームヘルパーや施設の職員 _____
6. その他の人(ボランティア等) _____

(問7で1.～3. を答えた方)

問8 あなたを介助してくれる家族で、特に中心となっている方の年齢、性別、健康状態をお答えください。

①年齢(平成〇年〇月〇日現在)

満 歳

②性別(〇は1つだけ)

1. 男性 _____
2. 女性 _____

③健康状態(〇は1つだけ)

1. よい _____
2. ぶつう _____
3. よくない _____

あなたの障害の状況について

問9 あなたは身体障害者手帳をお持ちですか。(Oは1つだけ)

- | | | | |
|-------|-------|-------|-----------|
| 1. 1級 | 3. 3級 | 5. 5級 | 7. 持っていない |
| 2. 2級 | 4. 4級 | 6. 6級 | |

問10 身体障害者手帳をお持ちの場合、主たる障害をお答えください。

(Oは1つだけ)

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. 視覚障害 | 5. 肢体不自由(下肢) |
| 2. 聴覚障害 | 6. 肢体不自由(体幹) |
| 3. 音声・言語・しゃく機能障害 | 7. 内部障害(1~6以外) |
| 4. 肢体不自由(上肢) | |

問11 あなたは療育手帳をお持ちですか。(Oは1つだけ)

- | | | | |
|--------|--------|--------|-----------|
| 1. A判定 | 2. B判定 | 3. C判定 | 4. 持っていない |
|--------|--------|--------|-----------|

問12 あなたは精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。(Oは1つだけ)

- | | | | |
|-------|-------|-------|-----------|
| 1. 1級 | 2. 2級 | 3. 3級 | 4. 持っていない |
|-------|-------|-------|-----------|

問13 あなたは難病(特定疾患)の認定を受けていますか。(Oは1つだけ)

※難病(特定疾患)とは、関筋リウマチやギラン・バレー症候群などの治療法が確立していない疾病その他の特殊の疾病をいいます。

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 受けている | 2. 受けていない |
|----------|-----------|

問14 あなたは発達障害として診断されたことがありますか。(Oは1つだけ)

※発達障害とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害などをいいます。

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問15 あなたは高次脳機能障害として診断されたことがありますか。

(Oは1つだけ)

※高次脳機能障害とは、一般に、外傷性脳損傷、脳血管障害等により脳に損傷を受けその後遺症等として生じた記憶障害、注意障害、社会的行動障害などの認知障害等を指すものとされており、具体的には「会話がうまくかみ合わない」等の症状があります。

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問16 あなたが現在受けている医療ケアをご回答ください。

(OはまるものすべてにO)

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. 気管切開 | 7. 中心静脈栄養(IVH) |
| 2. 人工呼吸器(シスビレタニ) | 8. 透析 |
| 3. 吸気 | 9. カテーテル留置 |
| 4. 吸引 | 10. エキマ(人工肛門・人工膀胱) |
| 5. 胃ろう・腸ろう | 11. 服薬管理 |
| 6. 鼻腔経管栄養 | 12. その他 |

住まいや暮らしについて

問17 あなたは現在どのように暮らしていますか。(Oは1つだけ)

- | |
|---------------------------------|
| 1. 一人で暮らしている |
| 2. 家族と暮らしている |
| 3. ケルニオホームで暮らしている |
| 4. 福祉施設(障害者支援施設、高齢者支援施設)で暮らしている |
| 5. 病院に入院している |
| 6. その他() |

問18 あなたは将来、地域で生活したいと願いますか。(Oは1つだけ)

- | |
|--------------------|
| 1. 今のまま生活したい |
| 2. ケルニオホームなどを利用したい |

- 家族と一緒に生活したい
- 一般の住宅で一人暮らしをしたい
- その他 ()

問19 地域で生活するためには、どのような支援があればよいと聞きますか。
(あてはまるものすべてに○)

- 在宅で医療ケアなどが適切に得られること
- 障害者に適した住居の確保
- 必要なサービスが適切に利用できること
- 生活訓練等の充実
- 経済的な負担の軽減
- 相談対応等の充実
- 地域住民等の理解
- その他 ()

日中活動や就労についてお聞きします。

問20 あなたは、1週間にどの程度外出しますか。(○は1つだけ)

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. 毎日外出する | 4. まったく外出しない |
| 2. 1週間に数回外出する | |
| 3. めったに外出しない | |

【問21から問23は、問20で、4. 以外を選択した場合にお答えください。】

問21 あなたが外出する際の主な同伴者は誰ですか。(○は1つだけ)

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1. 父母・祖父母・兄弟 | 4. ホームヘルパーや施設の職員 |
| 2. 配偶者(夫または妻) | 5. その他の人(ボランティア等) |
| 3. 子ども | 6. 一人で外出する |

問22 あなたは、どのような目的で外出することが多いですか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 通勤・通学・通所 | 6. 趣味やスポーツをする |
| 2. 訓練やリハビリに行く | 7. グループ活動に参加する |
| 3. 医療機関への受診 | 8. 散歩に行く |
| 4. 買い物に行く | 9. その他 () |
| 5. 友人・知人に会う | |

問23 外出する時に困ることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- 公共交通機関が少ない(ない)
- 列車やバスの乗り降りが困難
- 道路や駅に階段や段差が多い
- 切符の買い方や乗換の方法がわかりにくい
- 外出先の建物の設備が不便(通路、トイレ、エレベーターなど)
- 介助者が確保できない
- 外出にお金がかかる
- 周囲の目が気になる
- 発作など突然の身体の変化が心配
- 困った時にどうすればいいのかわからない
- その他 ()

問24 あなたは、平日の日中を主にどのように過ごしていますか。(○は1つだけ)

- 会社勤めや、自営業、業などで収入を得て仕事をしている
- ボランティアなど、収入を得ない仕事をしている
- 専業主婦(主夫)をしている
- 福祉施設、作業所等に通っている(就労継続支援A型も含む)
- 病院などのクリニックに通っている
- リハビリテーションを受けている
- 自宅で過ごしている
- 入所している施設や病院等で過ごしている

9. 大学、専門学校、職業訓練校などに通っている
10. 特別支援学校（小中高等部）に通っている
11. 一般の高校、小中学校に通っている
12. 幼稚園、保育所、障害児通園施設などに通っている
13. その他（ ）

【問24で、1. を選択した場合にお答えください。】

問25 どのような勤務形態で働いていますか。(Oは1つだけ)

1. 正職員で他の職員と勤務条件等に違いはない
2. 正職員で短時間勤務などの障害者配慮がある
3. パート・アルバイト等の非常勤職員、派遣職員
4. 自営業、農林水産業など
5. その他（ ）

【問24で、1. 以外を選択した18～64歳の方にお聞きします。】

問26 あなたは今後、収入を得る仕事をしたいと思いますか。(Oは1つだけ)

1. 仕事をしたい
2. 仕事はしたくない、できない

問27 収入を得る仕事を得るために、職業訓練などを受けたいと思いますか。(Oは1つだけ)

1. すでに職業訓練を受けている
2. 職業訓練を受けたい
2. 職業訓練を受けたくない、受ける必要はない

問28 あなたは、障害者の就労支援として、どのようなことが必要だと思いますか。(あてはまるものすべてにO)

1. 通勤手段の確保
2. 勤務場所におけるバリアフリー等の配慮
3. 短時間勤務や勤務日数等の配慮

4. 在宅勤務の拡充
5. 職場の障害者理解
6. 職場の上司や同僚に障害の理解があること
7. 職場で介助や援助等が受けられること
8. 就労後のフォローなど職場と支援機関の連携
9. 企業とニースに合った就労訓練
10. 仕事についての職場外での相談対応、支援
11. その他（ ）

障害福祉サービス等の利用についてお聞きします。

問29 あなたは障害程度区分の認定を受けていますか。(Oは1つだけ)

1. 区分1
2. 区分2
3. 区分3
4. 区分4
5. 区分5
6. 区分6
7. 受けていない

問30 あなたは次のサービスを利用していますか。また、今後利用したいと考えますか。(①から④のそれぞれについて、「現在利用しているか」と「今後利用したいか」の両方を回答(番号にO)してください)

	現在利用している	利用していない	利用したい	今後利用しない
① 居宅介護（ホームヘルプ） 自宅で入浴や排せつ、食事などの介助を行うサービスです。	1	2	1	2
② 重度訪問介護 重度の障害があり常に介護が必要な方に、自宅で入浴や排せつ食事などの介助や外出時の移動の補助を行うサービス	1	2	1	2

③ 同行援護 視覚障害により移動が著しく困難な方に、外出に必要な情報の提供や移動の援護などを行うサービスです。	1	2	1	2
④ 行動援護 知的障害や精神障害により行動が困難で常に介護が必要な方に、行動するとき必要な介助や外出時の移動の補助などを行うサービスです。	1	2	1	2
⑤ 重度障害者等包括支援 常に介護が必要な方で、介護の必要の程度が著しく高い方に、居宅介護などのサービスを包括的に提供するサービスです。	1	2	1	2
⑥ 生活介護 常に介護が必要な方に、施設で入浴や排せつ、食事の介護や創作的活動などの機会を提供するサービスです。	1	2	1	2
⑦ 自立訓練（機能訓練、生活訓練） 自立した日常生活や社会生活ができるよう、一定の期間における身体機能や生活能力向上のために必要な訓練を行なうサービスです。	1	2	1	2
⑧ 就労移行支援 通常の事業所で働きたい方に、一定の期間、就労に必要な知識及び能力の向上のための訓練を行うサービスです。	1	2	1	2
⑨ 就労継続支援（A型、B型） 通常の事業所で働くことが困難な方に、就労の機会の提供や生産活動その他の活動の機会の提供、知識や能力の向上のための訓練を行うサービスです。	1	2	1	2

⑩ 療養介護 医療が必要な方で、常に介護を必要とする方に、主に昼間に病院等において機能訓練、療養上の管理、看護などを提供するサービスです。	1	2	1	2
⑪ 短期入所（ショートステイ） 在宅の障害者（児）を介護する方が病気の場所などに、障害者が施設に短期間入所し、入浴、排せつ、食事の介護などを行うサービスです。	1	2	1	2
⑫ 共同生活援助（グループホーム） 夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行うサービスです。	1	2	1	2
⑬ 施設入所支援 主として夜間、施設に入所する障害者（児）に対し、入浴、排せつ、食事の介護などの支援を行うサービスです。	1	2	1	2
⑭ 相談支援 福祉に関する問題や介護者からの相談に応じて、必要な情報の提供や助言などを行うサービスです。	1	2	1	2
⑮ 児童発達支援 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援を行うサービスです。	1	2	1	2
⑯ 放課後等デイサービス 学校の授業終了後や学校の休校日に、児童発達支援センター等の施設に通い、生活能力向上のために必要な訓練や、社会との交流の促進などの支援を行うサービスです。	1	2	1	2

①保育所等訪問支援 保育所等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行うサービスです。	1	2	1	2
⑧医療型児童発達支援 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援と治療を行うサービスです。	1	2	1	2
⑨福祉型児童入所支援 障害児入所施設に入所する障害児に対して、保護・日常生活の指導や知識技能の付与を行うサービスです。	1	2	1	2
⑩医療型児童入所支援 障害児入所施設や指定医療機関に入所等をする障害児に対して、保護・日常生活の指導や知識技能の付与や治療を行うサービスです。	1	2	1	2

相談相手についてお聞きします。

問31 あなたは、普段、悩みや困ったことをあなたに相談しますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 家族や親せき
2. 友人・知人
3. 近所の人
4. 職場の上司や同僚
5. 施設の指導員など
6. ホームヘルパーなどサービス事業所の人
7. 障害者団体や家族会
8. かかりつけの医師や看護師
9. 病院のゲネラリストや介護保険のケアマネージャー
10. 民生委員・児童委員

1. 通園施設や保育所、幼稚園、学校の先生
2. 相談支援事業所などの民間の相談窓口
3. 行政機関の相談窓口
4. その他 ()

問32 あなたは障害者のことや福祉サービスなどに関する情報を、どこから知ることが多いですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 本や新聞、雑誌の記事、テレビやラジオのニュース
2. 行政機関の広報誌
3. インタビュー記事
4. 家族や親せき、友人・知人
5. サービス事業所の人や施設職員
6. 障害者団体や家族会(団体の機関誌など)
7. かかりつけの医師や看護師
8. 病院のゲネラリストや介護保険のケアマネージャー
9. 民生委員・児童委員
10. 通園施設や保育所、幼稚園、学校の先生
11. 相談支援事業所などの民間の相談窓口
12. 行政機関の相談窓口
13. その他 ()

権利擁護についてお聞きします。

問33 あなたは、障害があることで差別や嫌な思いをする(した)ことがありますか。(○は1つだけ)

- | | | |
|-------|---------|-------|
| 1. ある | 2. 少しある | 3. ない |
|-------|---------|-------|

【問33で、1.又は2.と回答された方にお聞きします。】

問34 どのような場所で差別や嫌な思いをしましたか。(あてはまるものすべてに○)

1. 学校・仕事場
2. 通園施設や保育所、幼稚園、学校の先生
3. 相談支援事業所などの民間の相談窓口
4. 行政機関の相談窓口
5. 病院などの医療機関

2. 仕事を探すとき
3. 外出先
4. 余暇を楽しむとき
6. 住んでいる地域
7. その他 ()

問35 成年後見制度についてご存じですか。(〇は1つだけ)

1. 名前も内容も知っている
2. 名前を聞いたことがあるが、内容は知らない
3. 名前も内容も知らない

災害時の避難等についてお聞きします。

問36 あなたは、火事や地震等の災害時に一人で避難できますか。(〇は1つだけ)

1. できる
2. できない
3. わからない

問37 家族が不在の場合や一人暮らしの場合、近所にあなただけを助けてくれる人はいますか。(〇は1つだけ)

1. いる
2. いない
3. わからない

問38 火事や地震等の災害時に困ることは何ですか。(あてはまるものすべてに〇)

1. 投薬や治療が受けられない
2. 補装具の使用が困難になる
3. 補装具や日常生活用具の入手ができなくなる
4. 救助を求めることができない
5. 安全なところまで、迅速に避難することができない
6. 被害状況、避難場所などの情報が入手できない
7. 周囲とコミュニケーションがとれない
8. 避難場所の設備(トイレ等)や生活環境が不安
9. その他 ()
10. 特にない

あなたご本人への質問は以上です。最後に、障害福祉サービスや行政の取組について、何かご意見がありましたら、自由にご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

(参考4)

福祉に関するヒアリング調査へのご協力のおかげ

日頃より市の福祉行政にご理解・ご協力をいただき、ありがとうございます。

●市では障任、平成●年度を初年度とする第●期障害福祉計画の策定に向けた取り組みを進めています。その一環として、障害者ご本人のご意見をお聞きするため、ヒアリング調査を実施することになりました。

【団体にお願いする場合】つきましては、調査の実施にあたり、貴団体において、ご協力いただける方のご紹介につきまして、ご協力をお願いさせていただきます。ご希望のない方や、ご協力をお断りいただければと思いますので、ご協力のほど、お願いいたします。

なお、調査でお聞きした個人情報に関することにつきましては、公表等は一切いたしません。

平成●年●月●日

＜調査方法や調査の内容など＞

- 調査は、(個別ヒアリング/グループインタビュー)という方法により行います。(個別ヒアリング/グループインタビュー)では、(個別に/数名の方に同時に)ご意見をお伺いいたします。
- 調査の時間としましては、おおよそ●時間を考えています。
- 調査の場所は、●です。
- 調査でお伺いしたい項目は、次の①から⑤を考えています。
 - ①日常生活や就労などの状況、生活で困っていること、困ったときの相談先
 - ②福祉サービスの利用状況と改善して欲しい内容
 - ③医療ケアの状況
 - ④地域での暮らしの状況
 - ⑤行政への意見

【問い合わせ先】

(参考5)

第●期障害福祉計画の目標等の管理シート(案)

担当部局(課室)

基本指針の目標 目標A

目標値	平成29年度末までの目標Aの目標値 ●人(●%) (平成25年度末の●人の●%以上)			
	目標①	H27	H28	H29
		人(%)	人(%)	人(%)
【参考】第3期計画での実績(見込)	累計目標人数●人	H24	H25	H26
目標②		●人(●%)	●人(●%)	●人(●%)

計画(P) ↓ 実施(D)	主な活動指標(内容)	○活動指標等の一覧		
		H27	H28	H29
H●年度	【目標等を踏まえた評価、改善方策(案)】	活動指標①	見込 実績	●人 人
		活動指標②	見込 実績	●人 人
		活動指標③	見込 実績	●人 ●人
H●年度	【目標等を踏まえた評価、改善方策(案)】	評価(C)	協議会等意見	改善(A)
		【目標等を踏まえた評価、改善方策(案)】	【評価等に対する意見】	【次年度における取組等】
H●年度	【目標等を踏まえた評価、改善方策(案)】	【評価等に対する意見】	【次年度における取組等】	

平成 30 年度障害者総合福祉推進事業
障害福祉サービス量等の推計に関する調査研究
事業報告書

発 行 日：平成 31 年 3 月

編集・発行：PwC コンサルティング合同会社