

公益財団法人日本財団 助成

「重度障害者(医療的ケア含む)が地域で格差なく暮らせる社会の創造」
検討事業

中間報告書





はじめに

『重度障害者(医療的ケア含む)が地域格差なく暮らせる社会の創造』

全国肢体不自由児者父母の会連合会(全肢連)は、昭和36年の設立以来47都道府県に支部をもち、「どんなに重い障害があっても住み慣れた地域で、安心安全に普通に暮らすことのできる社会」となることを願い会員一同結束して活動しております。

国の第6期障害福祉計画は都道府県・市町村に対し障害福祉計画策定で障害福祉サービス「訪問系・共同生活援助(GH)」の見込量を設定することになっています。

＜調査の視点＞共同生活援助(GH)の見込み量について、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。

※上記のように国は障害福祉計画の策定に際しニーズを把握し見込み量を計画に反映させることになっています。これらを中心にアンケート調査を実施することにいたしました。

今年度のアンケート調査は、「重い障害があり医療的ケアを必要とする方々が、全国どこの地域にいても格差なく暮らせる社会の創造」をテーマに、令和2年度に行った調査とは内容を変え全肢連会員・障害者団体をはじめ47都道府県・1741自治体・50事業所を対象に「安心安全に希望する地域」で生活できることを目的に、障害福祉サービスの訪問介護系の給付実態、グループホーム・公・民営の賃貸住宅等住まいの場確保に焦点をあて将来に向けた障害福祉サービスのあり方・希望する住まいの環境についてアンケート調査を実施、制度上の問題等について行政における運営上の課題、整備に向けた利用計画などを焦点に直接調査票を送付メール・後納郵便にて回答をいただく形式で実施しました。

また、重い障害のある方が住まいの場として利用するグループホーム運営事業者に運営上の課題や整備に関する補助制度のあり方などについてアンケート調査を実施することにいたしました。

その目的は障害者を対象にしたグループホームは全国で15万人の利用者がいるにも拘らず、重度の障害者や医療的ケアを必要とする方が利用できるグループホームは全国的に設置数も少なく、整備の進まない要因や整備に係る費用等を調査項目とし国内の代表的なグループホームを選考、建設整備にかかる費用や補助制度の活用について調査対象としました。

面談調査では都道府県・市町村に直接訪問し、アンケート調査の回答では得られない地域事情など利用者・保護者が疑問に思っていること、実態と乖離している制度上の問題等を議題の中心としました。

今回の調査結果は前回調査より改善していると感じましたが、最前線で障害福祉施策を進めている市町村は人口規模・財政力によって格差がありその地域格差の要因についても調査の目的としました。

全肢連は障害の軽重を問わず「誰もが未来に向かって潤いと安らぎのある暮らし」を願っています。国をはじめ行政に携わる皆さまに更なるご支援を賜りますことを願い本調査を実施いたしました。

目 次

はじめに 『重度障害児者（医療的ケア含む）が地域格差なく暮らせる社会の創造』	1
--	---

第 1 部 アンケート調査の概要 | 3

○調査対象・目的・集計結果	3
1. 居宅者・GH（施設）居住者	4
I. 本人（障害者）の状況について	4
II. 障害者本人の支援の状況について	6
III. 障害福祉サービス等の利用状況と支援内容・支援時間について	9
IV. 今後の支援や住まい方、希望する住まいのあり方について	11
2. 都道府県・市区町村調査	13
I 都道府県、市区町村からの調査回答について	13
1. 今回の自治体に設問として、GHの設置数、利用者、空き室の状況について	13
2. 重度障害者のGH入居希望者等についての把握状況について	13
3. 入居を希望しても、空き室のない場合の対応	14
4. 過去3年間（令和元年度～令和3年度）のGH利用に関するニーズ把握状況と相談件数について	19
5. 障害福祉サービス等市区町村で地域格差が生じている要因について	19
資料1 国庫負担基準超過市町村	24

第 2 部 とともに生きるシンポジウム（大阪会場・東京会場） | 25

1. 一人ひとり、その人らしく生きていく —西宮市「青葉園」の重い障害がある人たちが拓いてきた地域自立生活—	講師 清水 明彦 25
2. 重度障害者（医療的ケア含む）が利用するGH実態調査中間報告（概況）	講師 大垣 勲男 42

第 3 部 自治体及びGH（グループホーム）の面談調査の概要 | 50

1. 調査目的	50
2. 自治体面談調査	50
3. GH・事業所面談調査	51

第 4 部 障害者の居住支援 共同生活援助（GH）の課題と動向 | 54

1. 設立～今日までの経緯	54
2. 現状・課題	54
3. 検討の方向性	55
4. グループホームの形態・人員配置	55
5. 第6期障害福祉計画に基づくグループホーム・短期入所に係る市町村計画の策定について	57
6. 建設整備に係る費用負担（社会福祉整備補助金）	58
おわりに	60

第1部

アンケート調査の概要

I. 調査対象

1. 肢体不自由をともなう重度障害者と医療的ケアのある方の地域生活の実態と障害福祉サービスの実情（不足面）と将来に向けて希望する住まいについて。
2. 47都道府県・全国自治体における共同生活援助（GH）の設置数・形態及び重度障害者が入居できるGH利用希望者の把握及び重度訪問介護など障害福祉サービスの支給量について。
3. 重度障害者が利用する共同生活援助（GH）の運営課題と実態について。

II. 調査目的

高齢化社会となり、地域生活が重要視される時代にあって施設入所が困難な制度下、重度の障害者（医療的ケア含む）が共同生活援助（GH）や障害福祉サービスの組み合わせで生活することは誰もが望む生活形態です。しかし、GHは全国で不足しており障害当事者（家族・支援者）・自治体・GH運営事業者を対象に、重度障害者対応のGH設置の課題と実態、障害福祉サービス（特に重度訪問介護）の支給で地域格差がありその要因など全国調査を行ない、令和6年度からの障害福祉計画、報酬改定等の改正にあたり「重度障害者の地域生活が安心安全に暮らせる社会となることを願い」本調査を実施する。

III. 調査方法と期間、回収状況

方 法：居宅・GHでお住まいの方、47都道府県肢連・地域父母の会100通、障害福祉団体250通を送付、調査対象者の選定を依頼し対象者に調査表を郵送（後納郵便封筒同封）で依頼する。

- ・全肢連ホームページに調査表を公開、ホームページで返信メールを受け取る。
- ・47都道府県、1741全国市区町村に調査表を郵送、メールでの返信を依頼する。
- ・重度障害者利用できるGHの現状・運営課題について郵送 50事業所に依頼する。
- ・全肢連地域父母の会と意見交換会、自治体・GH事業者等に直接担当者に面談調査する。

期 間：会員等アンケート調査 2022年7月11日（月）～10月31日（月）

意見交換会・面談調査 2022年

回収数：居宅・GH 491件、自治体 408件、GH事業者 18法人 20事業所 53ホーム

IV. 調査内容

1. 肢体不自由をともなう重度障害者と医療的ケアのある方の障害福祉サービスの実情（不足面）と希望する住まいについて。
2. 47都道府県・全国自治体における共同生活援助（GH）の設置数・形態及び重度障害者が入居できるGHの把握及び重度訪問介護など障害福祉サービスの支給量について。
3. 重度障害者に対応できる共同生活援助（GH）の実態と運営状況について。

V. 集計結果

アンケート結果、面談調査について、中間報告集として800部作成し関係者に配布する。

1. 居宅者・GH（施設）居住者

回答者：491名

I. 本人（障害者）の状況について

1. 回答者

障害者ご本人：11名（2.6%） 家族・親族（父・母）：410人（95.6%）

支援者：5人（1.2%） その他：2人（0.5%） 未回答：1人（0.2%） からご回答ありました。

2. 障害者本人の性別と年齢

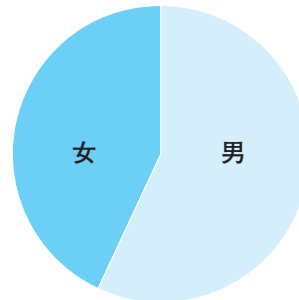
●性別

男性 245人（57.1%）

女性 184人（42.9%）

合計 429人

性別



●年齢

A 19以下 63人（14.7%）

B 20～39 179人（41.7%）

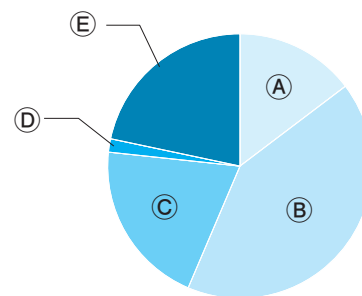
C 40～59 87人（20.3%）

D 60以上 7人（1.6%）

E その他・不明 93人（21.7%）

平均 31.82歳

年齢



3. 居住形態・地域

●住まいの形態

① 自宅（家族同居・単身世帯） 367人（83.6%）

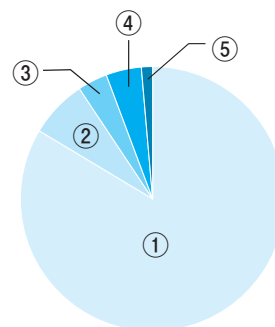
② GH 31人（7.1%）

③ アパート・共同住宅 16人（3.6%）

④ その他 19人（4.3%）

⑤ 未回答 6人（1.4%）

住まい

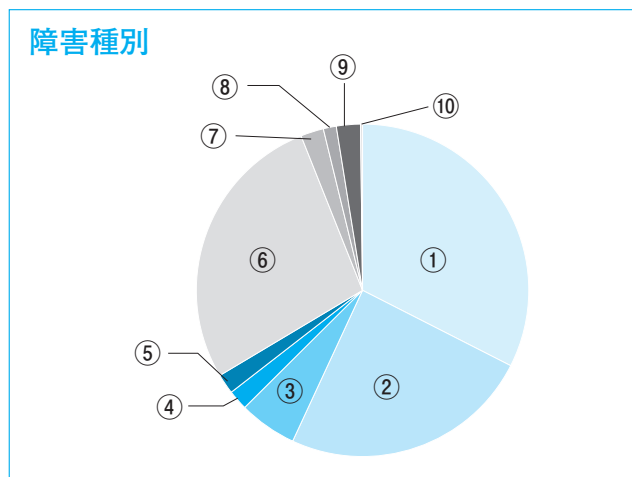


障害者の男女比率は、男性57%、女性43%と概ね同数として以下検証してまいります。今回の調査では性別不明が20%いますが、20才台から59才までが62%、平均年齢31.82才と比較的若い方で、住まいの形態も自宅、アパート・共同住宅居住者（383人）、GH（31人）の回答が寄せられておりますが、284人（57.8%）の方がGH・入所施設を希望しております。（後述）

4. 障害の種類・支援区分

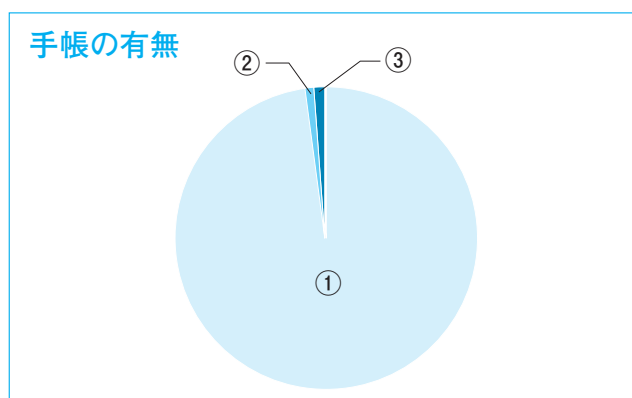
●障害種別（複数回答）

① 肢体不自由（上肢・下肢）	334人（32.5%）
② 肢体不自由（体幹）	251人（24.4%）
③ 視覚障害	58人（5.6%）
④ 聴覚障害	20人（1.9%）
⑤ 平衡機能障害	20人（1.9%）
⑥ 知的障害	283人（27.5%）
⑦ 内部障害	23人（2.2%）
⑧ 精神障害	13人（1.3%）
⑨ その他	24人（2.3%）
⑩ 未回答	2人（0.2%）



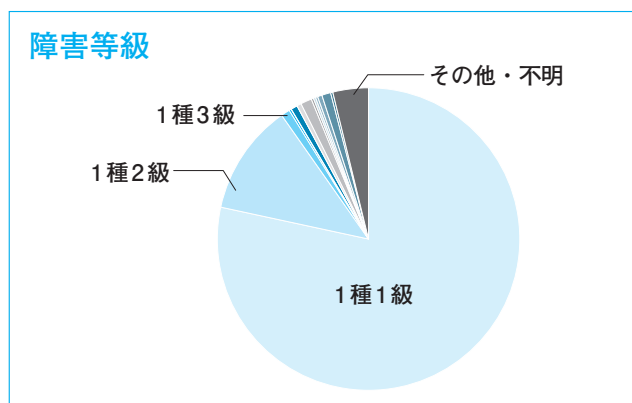
●障害福祉手帳の有無

① あり	420人（97.9%）
② なし	4人（0.9%）
③ 未回答	5人（1.2%）



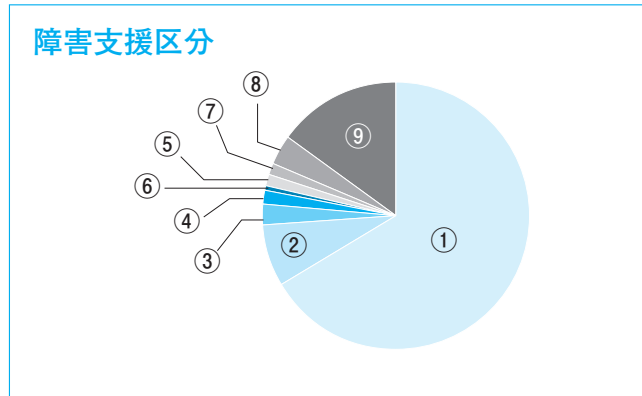
●障害等級（421人）

1種1級	330人（78%）
1種2級	50人（12%）
1種3級	4人
1種4級	1人
2種1級	3人
2種2級	2人
2種3級	5人
2種4級	1人
2種5級	1人
3種2級	1人
その他・不明	23人



●障害支援区分（425人）

① 区分6	282人	(66.4%)
② 区分5	32人	(7.5%)
③ 区分4	11人	(2.6%)
④ 区分3	7人	(1.6%)
⑤ 区分2	3人	(0.7%)
⑥ 区分1	6人	(1.4%)
⑦ 未判定	5人	(1.2%)
⑧ 不明	16人	(3.8%)
⑨ 未回答	63人	(14.8%)



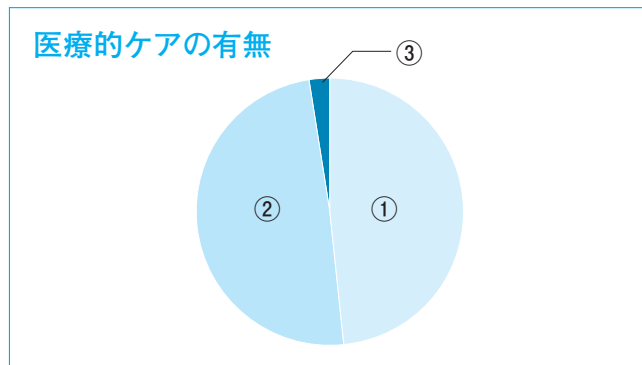
障害等級Ⅰ種Ⅰ級・Ⅱ級（380人、90.2%）、障害支援区分6・5（314人、73.8%）の重度の障害のある方からの回答をいただき、以下の設問を見るととき不安な気持ちで日々を送っているものと考えます。

Ⅱ. 障害者本人の支援の状況について

医療的ケアを必要としている方の支援状況

●医療的ケアの有無

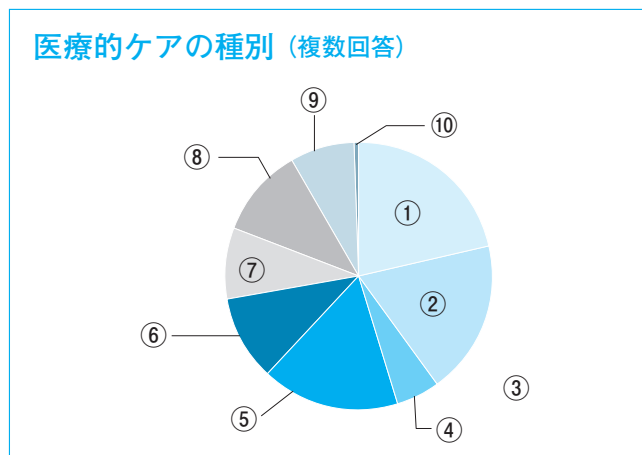
① あり	208人	(48.5%)
② なし	211人	(49.2%)
③ 未回答	10人	(2.3%)



◎医療的ケアを必要としている208名（42.2%）の方の、医療的ケアの種別、食事の形態及び支援の必要性について、以下のように設問項目を設定し回答をいただきました。

●医療的ケアの種別（複数回答）

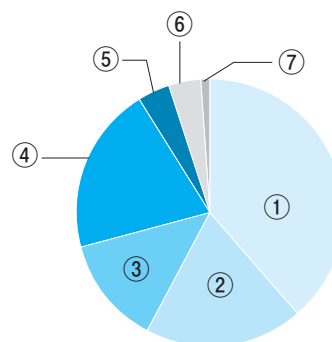
① 喀痰吸引	137人	(21.6%)
② 経管栄養	117人	(18.5%)
③ 人工肛門	0人	(0.0%)
④ 導尿	34人	(5.4%)
⑤ 浣腸	105人	(16.6%)
⑥ 座薬	65人	(10.3%)
⑦ 摘便	54人	(8.5%)
⑧ 酸素吸入（人工呼吸器等）	69人	(10.9%)
⑨ その他	50人	(7.9%)
⑩ 未回答	2人	(0.3%)



● 食事の形態・提供状況（複数回答）

① 普通食	196人 (38.7%)
② 刻み食	97人 (19.2%)
③ ペースト食	67人 (13.2%)
④ 胃ろうからの注入 (栄養剤・ミキサー食)	102人 (20.2%)
⑤ 経鼻からの注入 (栄養剤)	19人 (3.8%)
⑥ その他	20人 (4.0%)
⑦ 未回答	5人 (1.0%)

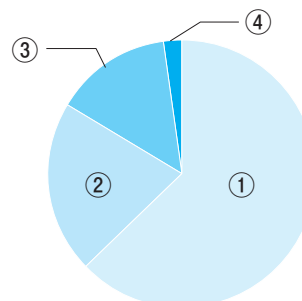
● 食事の形態・提供状況（複数回答）



● 食事支援（430人）

① 全介助	270人 (62.8%)
② 半介助	90人 (20.9%)
③ 不要	61人 (14.2%)
④ 未回答	9人 (2.1%)

● 食事支援



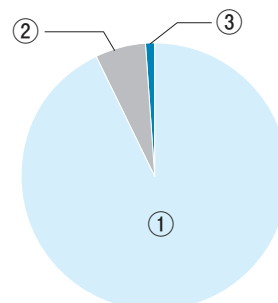
医療的ケアを必要としている430人中、食事介助の必要な方は360人（73.3% / 調査対象者491人）の方が全介助などが必要と回答されており、日常を通し手厚い介助（介護）が必要と考えられます。

◎ 医療的ケアを必要としている方の通院状況と通院手段（障害福祉サービスの利用状況）

● 通院の必要性の有無

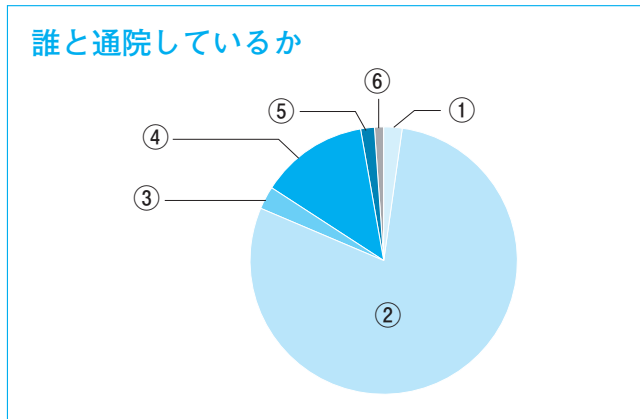
① あり	396人 (93.0%)
② なし	25人 (5.9%)
③ 未回答	5人 (1.2%)

● 通院の有無



● 誰と通院しているか

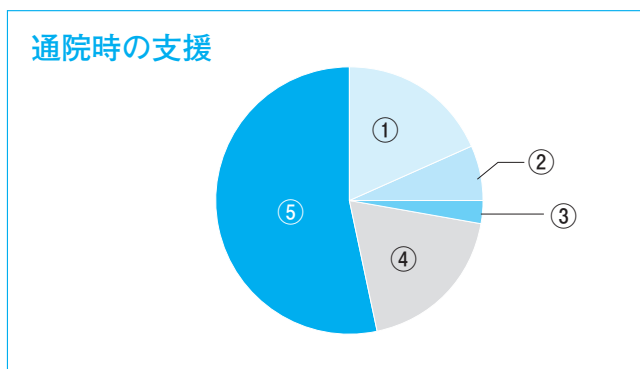
① ひとり	12人 (2.5%)
② 家族	374人 (78.9%)
③ GH職員（施設職員）	14人 (3.0%)
④ ヘルパー	61人 (12.9%)
⑤ その他	8人 (1.7%)
⑥ 未回答	5人 (1.1%)



● (1) 通院時の支援

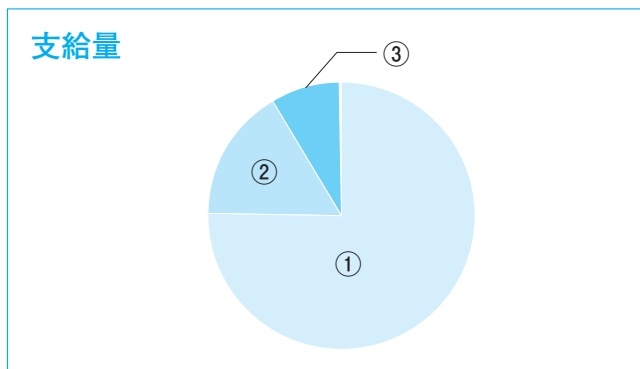
① 居宅介護	81人 (18.4%)
② 福祉有償運送	29人 (6.6%)
③ 地域生活支援事業の移動支援	13人 (3.0%)
④ その他	83人 (18.9%)
⑤ 未回答	234人 (53.2%)

※①のうち、ア. 通院等乗降介助：14人
イ. 通院等介助：60人



● (2) 支給量

① 十分	98人 (75.4%)
② 不十分	21人 (16.2%)
③ 未回答	11人 (8.5%)

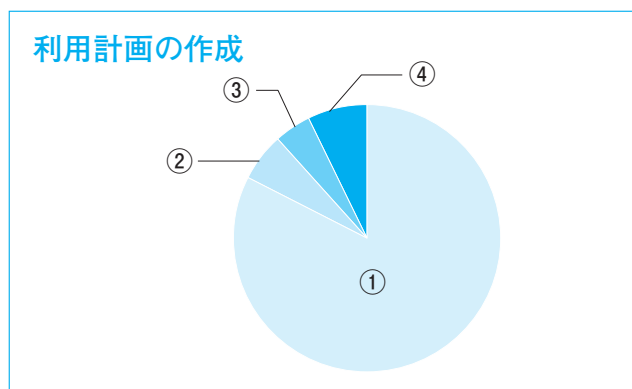


回答者のうち396人（93%）の通院について、複数回答ではあるが家族と通院（374人）している方が主な通院手段となっている。今後、家族支援ができない場合の通院手段の確保が必要となる。障害福祉サービスの地域生活支援事業の「移動支援」や「福祉有償運送」があるが、その決定権は市町村にあり利用できなければ自己負担を余儀なくされる制度で懸念されるところである。一方、生活介護事業所やGHにその機能を付加することは移動支援等で人的報酬が必要となる。

Ⅲ. 障害福祉サービス等の利用状況と支援内容・支援時間について

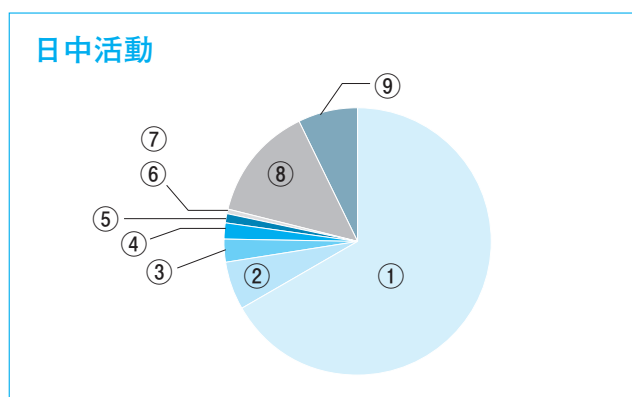
●障害福祉サービス等利用計画の作成

① 相談支援専門員	354人 (82.5%)
② セルフプラン	26人 (6.1%)
③ 作成していない	18人 (4.2%)
④ 未回答	31人 (7.2%)



●日中活動サービスの形態

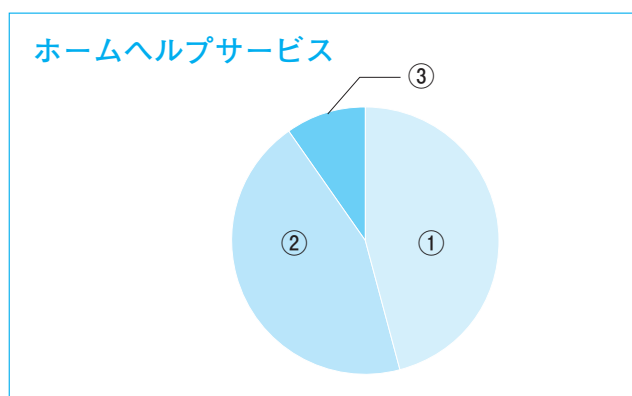
① 生活介護	324人 (66.8%)
② 地域活動支援センター	28人 (5.8%)
③ 就労継続B	14人 (2.9%)
④ 自立訓練	9人 (1.9%)
⑤ 一般就労	6人 (1.2%)
⑥ 就労継続A	2人 (0.4%)
⑦ 就労移行	0人 (0.0%)
⑧ その他	67人 (13.8%)
⑨ 未回答	35人 (7.2%)



◎居宅・GH居住者のホームヘルプサービスの利用者数・時間数について

●家族同居・単身世帯でホームヘルプサービスを利用していますか (373人)

① している	172人 (46.1%)
② していない	165人 (44.2%)
③ 未回答	36人 (9.7%)



「している」と回答した方172人の内訳

ア. 居宅介護	71人
イ. 重度訪問介護	24人
ウ. 居宅・重度訪問両方に○	15人
エ. 利用しているに○	53人
オ. 未回答 他	9人

※ホームヘルプサービスの利用時間は、家族同居・単身世帯で373人の回答者のうち居宅介護の受給者22人、居宅と重度訪問介護の重複受給者2人、重度訪問介護の受給者5人からの回答者の時間数

A. 居宅介護 h (時間) / 1 か月

5h	5h	7,5h	12h	15h	17h	19h	20h	24h
30h	34h	40h	45h	46h	52.5h	55h	60h	63h
75h	75h	80h	280h					

B. 重度訪問介護 h (時間) / 1 か月

A30h+B8h	A34h+B12	20h	174.5h	200h	210h	370h
----------	----------	-----	--------	------	------	------

※今回のホームヘルプサービス調査では設問の仕方が悪く少数の回答になりましたが、国が示す標準的な基準は、50,800単位/1か月で時間に換算すると9時間/1日で270時間/1か月となります。

● GHで個人単位のホームヘルプサービスを利用していますか (24人/31人)

① している 24人

「していると回答した24人の内訳」

- ア. 居宅介護 4人
- イ. 重度訪問介護 2人
- ウ. 居宅・重度訪問両方に○ 3人
- エ. 利用しているに○ 10人
- オ. 未回答 他 5人

※GH居住の11人の方からホームヘルプサービスの時間数について回答がありました。

通院だけ6時間・個人単位の時間数20時間～123時間で標準的な時間は示されていない

単位 / 時間

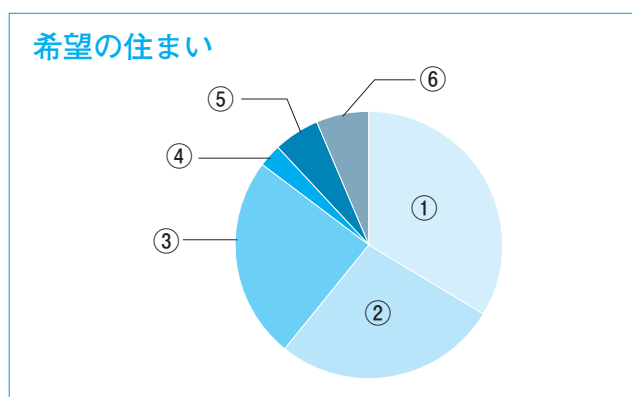
通院6h	20h	30h	35h	38h	46h	61h	76h	88h	98h	123h
------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

※GH入居者は個人単位のホームヘルプサービスを受けることができるが、制度を知らず利用していない方が報告されており制度の周知の必要性を考える必要があります。

IV. 今後の支援や住まい方、希望する住まいのあり方について

● 将来に向けて希望する住まいについて

① 入所施設	157人 (33.7%)
② GH	127人 (27.3%)
③ 実家住まい (家族と同居)	114人 (24.5%)
④ 公営住宅などで一人暮らし	13人 (2.8%)
⑤ その他	25人 (5.4%)
⑥ 未回答	30人 (6.4%)



※重度の障害（医療的ケア含）のある方の将来に向けて希望する住まいについての調査（上記図）から、GH、入所施設の希望家族 284人/466人（60.9%）重度障害者対応施設の整備は喫緊の課題です。

- ・実家住まい（家族と同居）を希望している方は、114人ですが、重い障害があり・医療的ケアを必要とする（子ども）を見守り・育てる思いは誰よりも強く、自分（親）が介護できなくなるまで生活をつづけることを一番の願いで情愛と安心感があることは回答からにじみでています。

しかし、保護者が高齢で同居できない場合は施設しかないとの回答が10人からあり、高齢になっても親子で生活できるGH・施設を4人が希望している。その他、高齢になり家族介護ができなくなっても、近隣に生活介護事業所やGH・施設があれば居住支援施策としての福祉環境整備の必要性を考えるものです。

● 障害福祉サービスの介護給付系で認められなかった・希望するサービスについて

日中活動系：生活介護・短期入所に関して

- ・利用日数と利用時間が少ない
- ・土日利用を可能にする
- ・生活介護事業所への送迎サービスと移動手段
- ・複数事業所の利用を可能にする
- ・医療的ケア利用者にそえる専門スタッフ不足
- ・利用時間が少なく親が離職せざるを得ない
- ・日中一時支援を利用できるところが少ない
- ・余暇活動やQOLの向上のための制度があるが、人員不足の問題があり活動ができない
- ・短期入所を利用したいが、利用できる施設が近場になく設置してほしい
- ・スタッフ不足で利用できる日数が限られる
- ・重度障害者に対応できる場所が少ない
- ・施設の数少なく、必要な時に利用できない
- ・入浴も可能な施設にする
- ・独り立ちのため体験利用を重ねたい
- ・重度障害者に対応できGHの機能を持つショートを望む
- ・ベッドが空いていても職員の人手不足のため、定員に空きがあっても利用できない

訪問活動系：居宅・重度訪問介護

- ・ホームヘルプに関し、GHから帰省時に利用できない
- ・入院時に普段からのヘルパーを利用できない
- ・スタッフ不足で希望日数の利用ができない
- ・専門スタッフが少なく、重訪の時間が限られる
- ・宿泊を伴う外出に同行可能な制度をつくってほしい
- ・重訪が簡単に使える市町村であってほしい
- ・医療的ケアが必要なとき、病院などがあるがとても使いづらい

居住支援系：GH・自立生活援助

- ・GHや入所施設を希望しているが、近くにないため早期の整備を求める
- ・現在は家族で生活しているが、重度の障害がありGHは難しいと思うので医療の整った施設がほしい

地域生活支援事業の移動支援について

- ・本人の社会参加の事業で親の都合（親の入院）が認められない
- ・生活介護事業所の送迎や外出の支援に利用したいが認められない
- ・通院・通学時に親が送迎できないこともある
- ・移動支援の日数・時間数を増やしてほしい

回答から生活介護事業所やGH等の施設整備状況、及び、障害福祉サービスの日数や時間など自治体個々の判断で許認可に差があることがわかります。地方の独自性に重きを持った地方分権は障害福祉サービスや財政面で脆弱な自治体は人口も少ない傾向にあり、都市の強弱でこれらの地域格差が生じていることが問題の根源にあります。全国一律の制度とすることが私たちが求める課題解決に結びつくものと考え令和6年度からの第7期障害福祉計画及び障害福祉サービス等報酬改定に強く望む決意です。

2. 都道府県・市区町村調査

回答数：408 自治体

I 都道府県、市区町村からの調査回答について

北海道 40 東北 45 関東甲信越 116 東海北陸 60 近畿 33 中四国 49 九州 65
全体 408 市区町村

1. 今回の自治体に設問として、GHの設置数、利用者、空き室の状況について

問1. 障害のある方が入居しているGH数及び重度の利用者について

問2. 問1の回答のうち、重度障害者(医療的ケア含む)の入居しているGH数及び入居状況について

※上記、回答から障害種別ごとの入居者数は自治体として把握していないことが分かります。

現在の制度では、自治体は事業者からの報酬請求に対応するだけで、設置の打ち合わせ、権限の他監査権限もなく都道府県・政令市、中核市に指定権があるため情報不足の面も否定できません。

2. 重度障害者のGH入居希望者等についての把握状況について

問1. 自治体が策定している第6期障害福祉計画における利用者の計画見込み量について

※国が策定する「第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画」に準じ、自治体は障害福祉計画等を3年ごとに見直しGHの利用者に対し見込み数を加味した計画は全自治体で策定されています。

問2. 重度障害者・医療的ケアを必要とする希望者の人数把握とGH整備が困難な理由について

※障害支援区分4以上及び医療的ケアのある方の実態を把握している自治体はありませんでした。

※GH整備上の課題(困難)について、①～⑤までの例示から選択をしていただきました。

	障害支援区分4以上	医療的ケアを必要
① 整備等事業費が高額のため	0	0
② 専門的スキルを持つ人材不足	96	84
③ 支援員(ヘルパー)不足	89	66
④ 事業所が見つからない	91	69
⑤ その他(自由記載)	28	16
合計	306	235

※上記⑤その他で、いただいた主な意見

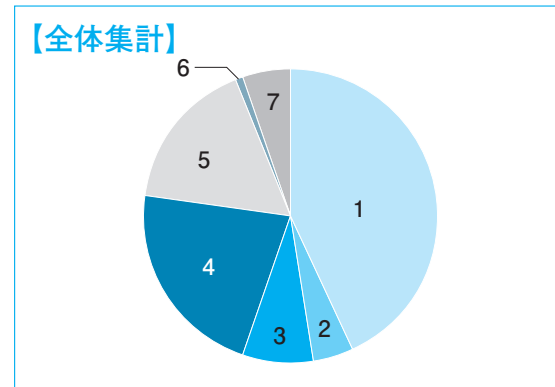
- ・運営事業者がない
- ・希望者は把握していない
- ・希望者の統計を取っていない
- ・希望者がわからない
- ・自治体主導でのGH整備は行っていない
- ・事業所の指定権限がないため整備は困難である
- ・候補地における住民理解(騒音の心配等)が得られない
- ・事故リスクを負ってまで事業を行う事業者がない
- ・自治体計画を持っており数年後の整備を進める
- ・GH整備の強い要望がない

3. 入居を希望しても、空き室のない場合の対応（複数回答）

● 457市区町村から複数回答があり、7分類に分けGHの居室不足を明らかにしたい

【全体集計】

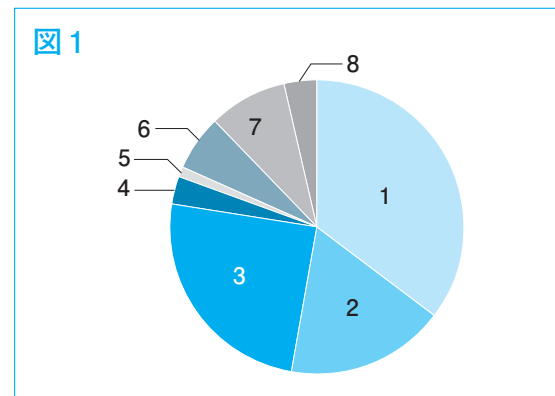
1 在宅-生活介護・短期入所・日中一時支援等を組み合わせ	197
2 GHの空き室を検討	21
3 GHの空き室待ち	35
4 他地域、市町のGHを探す	100
5 相談事業所による相談	77
6 GH等事業所がない	3
7 その他	24



※重度の障害があり医療的ケアを必要とする方たちにとって家庭的な環境で生活することを願う気持ちは誰もがおなじです。今回の全国自治体調査は初めての試みでしたが、高齢化時代に入り家族介護や一人で生活することが困難になった時、安心して生活を送る上でGHは最上の希望です。入居を希望してもかなわない状況を行政はどのように把握し対処しようとするのかNo. 1～No. 7に従い検証してまいります。

No. 1 在宅-生活介護・短期入所・日中一時支援事業との組み合わせ

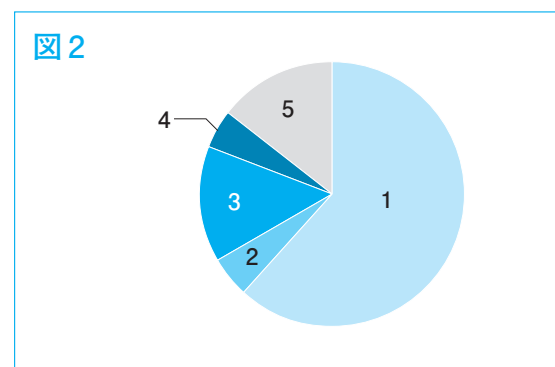
1 生活介護（居宅介護）と短期入所	70
2 短期入所（利用、紹介、検討）	34
3 居宅介護等の見直し	49
4 生活介護、短期入所、日中一時支援	6
5 生活介護と居宅介護の組合せ	2
6 GHの空き待ち、検討	12
7 他障害福祉サービスで対応	17
8 その他（ニーズ確認、事業所支援、相談支援事業所の紹介・検討、重度の方の受け入れ先がない）	7



※図1の通り、約9割が生活介護と短期入所、居宅介護サービスの見直し等で入居できるのを待っている。

No. 2 GHの空き室・短期入所を紹介

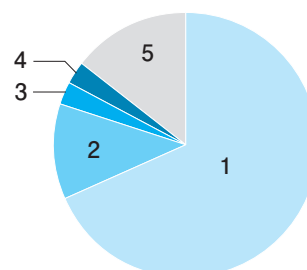
1 空きのGHを紹介	13
2 短期利用で空きを待つ	1
3 他のサービス手段を紹介、探す	3
4 生活介護、短期入所を紹介	1
5 その他（GHの検討、施設入所など他のサービスで調整）	3



No. 3 GHの空き室待ち（障害福祉施策・サービスの組み合わせ）

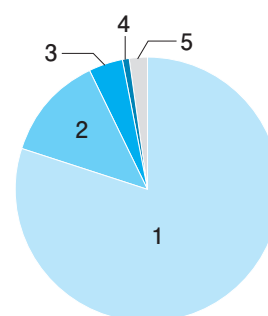
1 在宅サービス利用・紹介	24
2 近隣市町村の空き検討	4
3 相談支援員が対策を講じる	1
4 自立支援協議会で調整	1
5 その他（共同生活援助の希望把握、高齢者住宅でヘルパー利用、待機名簿作成）	5

図3

**No. 4 圏域以外のGHの空き室を探し紹介、町の対応として（生活介護、短期入所等）の組み合わせ利用で、空きを待っている**

1 圏域以外のGHを提案 連携・調整	80
2 短期入所や居宅介護サービスの紹介	13
3 相談事業所が探す	4
4 地域生活拠点で空き情報収集し相談する	1
5 その他（療養介護、短期入所を検討、GHの体験入所）	2

図4

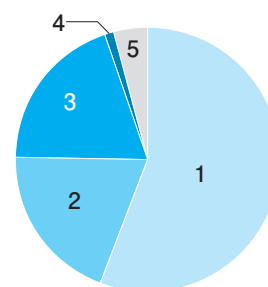


※知的・精神の障害者が入居できるGHは地域で空き室がある状況から希望者への対応はできていると思われませんが、重度障害者や医療的ケアを必要とする障害者対応GHは施設面でバリアフリー・機械入浴等の設備費が必要で特に専門の支援員（ヘルパー）・看護師などの人材は必須であることがGHの開設が進まない要因でもあり課題と言えます。

No. 5 相談事業所による相談

1 相談支援事業所に相談・協議（代替えサービス紹介を含む）	43
2 相談支援専門員が探す	15
3 県に相談なく相談員任せ	15
4 中核地域生活支援センター	1
5 その他	3

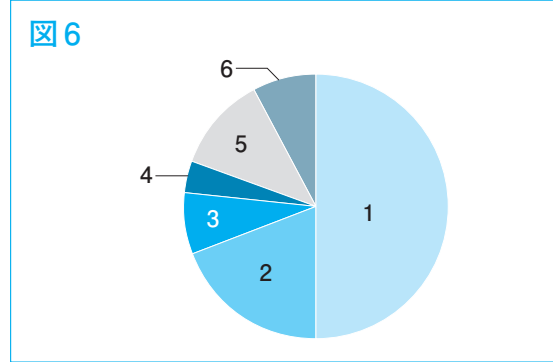
図5

**No. 6 住んでいる地域にGH等事業所がない**

1 自分の町にGHはない	3
--------------	---

No.7 その他

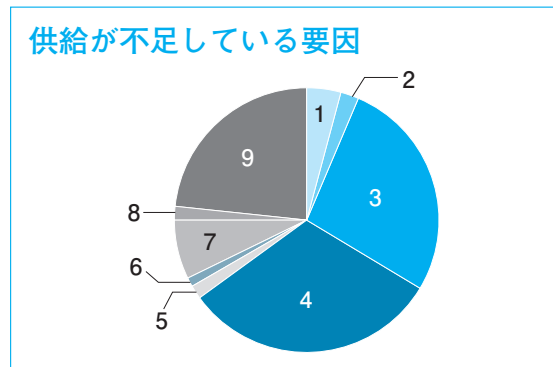
1 入れないという相談がない	13
2 入所施設の紹介	5
3 GH利用の啓発	2
4 支援の度合いが合わない	1
5 その他（近くに日中活動の場がない、 住宅改修・貯金の課題解決の検討）	3
6 精神障害関係	2



3—問2. 供給が不足していると回答した自治体として要因をお答え願います（複数回答）

●福祉の最前線にいる、自治体職員の実質的な供給不足に対する意見をいただき、今後の活動に資する資料とします

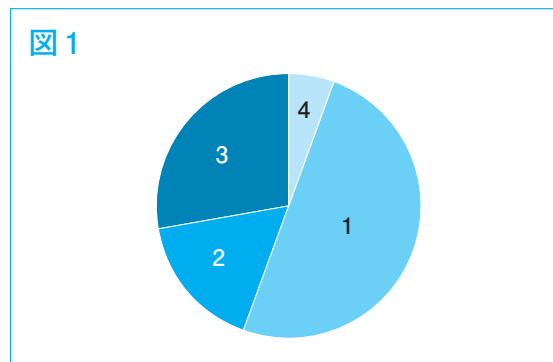
1 施設整備で費用補助がない	18
2 運営事業補助がない	9
3 事業者がない	112
4 人材不足	129
5 サービス提供事業所がない	7
6 国庫負担基準・報酬単価が低すぎる	5
7 バリアフリー化されていない	29
8 他自治体に受け入れてもらっている	8
9 その他	95



※重度障害者対応のGHは、障害者・高齢者対応のGHでは持続した生活を起さることはできません。自治体職員さんからみた供給不足の要因・課題について貴重なご意見をいただきました。No.1～No.9までの細目を検証してみます。

No.1 施設設備で費用補助がない

1 国庫補助が潤沢でない	1
2 費用補助がない	9
3 24時間の支援体制構築が困難 （人材と報酬を含む）	3
4 土地・建物・設備面で莫大な費用を要する	5

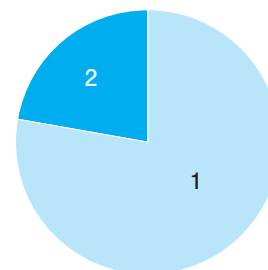


No.2 運営事業補助化がない

- | | |
|--------------|---|
| 1 運営事業者がない | 7 |
| 2 人員配置基準の見直し | 2 |

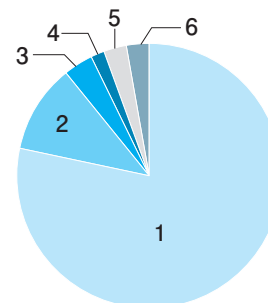
※重度障害者（医療的ケアを含む）に対する人員配置基準以上の人員が必要で、それに関わる運営補助がないためか、運営事業所が少なくない。

図2

**No.3 GHの運営事業者がない**

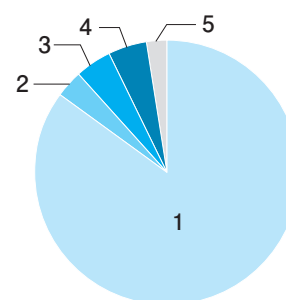
- | | |
|--|----|
| 1 運営事業者・事業所がない、少ない
(24時間対応できる施設を含む) | 88 |
| 2 専門的スキルのある人材を含む人材不足 | 12 |
| 3 医療的ケア体制整備等が難しい | 4 |
| 4 バリアフリー化が難しい | 2 |
| 5 経営面の苦慮 | 3 |
| 6 その他 | 3 |

図3

**No.4 専門の人材・医療職の不足**

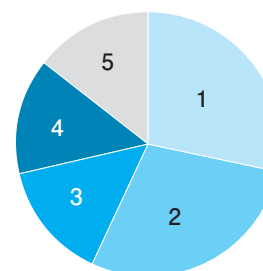
- | | |
|------------------------------|-----|
| 1 専門の人材確保を含む人材不足（職員の人材不足を含む） | 110 |
| 2 24時間支援が必要な受入れ先がない | 4 |
| 3 設備の整備を要する | 6 |
| 4 社会資源の不足 | 6 |
| 5 その他 | 3 |

図4

**No.5 居宅・重度訪問介護サービス提供の事業所がない**

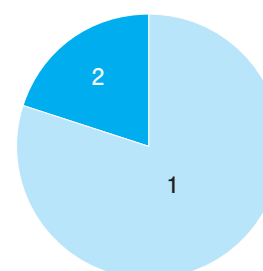
- | | |
|--------------------|---|
| 1 24時間支援体制が構築できない | 2 |
| 2 提供地域に事業所がない | 2 |
| 3 ニーズが少ない | 1 |
| 4 専門知識や環境などの構築が難しい | 1 |
| 5 共同生活援助の範囲内で支援不足 | 1 |

図5

**No.6 国庫負担基準・報酬の課題**

- | | |
|----------------------|---|
| 1 人材に見合う報酬が確保できない | 4 |
| 2 国庫負担基準の報酬では採算確保が困難 | 1 |

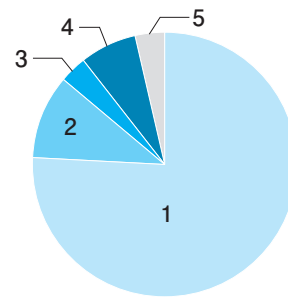
図6



No.7 施設のバリアフリー化がされていない

1	バリアフリー対応建物の確保（車いす対応）	22
2	施設改修の費用	3
3	中古住宅の使用	1
4	重度の方を受け入れ困難	2
5	その他 スキルのある職員の不在	1

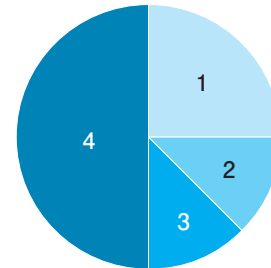
図 7



No.8 他自治体に受け入れてもらっている

1	町外でGH支給	2
2	圏外の障害者施設に入所	1
3	町の社会資源不足	1
4	人材不足	4

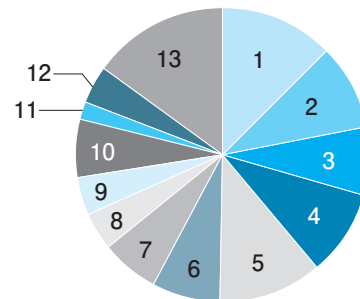
図 8



No.9 その他

1	GHの不足	12
2	重度の対応が困難	9
3	医療を要する方にサービス提供できる事業所がない	7
4	現状で不足していない	9
5	新規事業所が参入しにくい (土地高騰、都市計画の規制)	11
6	小規模の自治体では専門的スキルのある人材不足	7
7	GH運営事業者がない	6
8	日中サービス支援型のGHがない	4
9	バリアフリーが整っていない	4
10	社会資源の不足	6
11	入所という考え	2
12	その他 高齢化、報酬が安い、個別対応	4
13	精神障害に関すること 人材不足	14

図 9



※国はGH整備の補助金制度があるが、都道府県・自治体の単独補助制は少なく高額な建設整備費が課題である。運営面でも専門的な支援員・看護師の常勤配置など現行の報酬単価では重度障害者に対応できる体制をつくることはできない。国は課題として先送りの姿勢であるが都道府県・市区町村と連携をはかる時期と考える。

4. 過去3年間(令和元年度～令和3年度)のGH利用に関するニーズ把握状況と相談件数について

● 重度障害者(医療的ケア含む)方々からの要望・相談があれば件数をご記入ください。 自治体：408

	アンケート調査	自治体主導のヒアリング	直接相談を受ける
A. 障害者・家族から	ある 97件 ない 248件	ある 21件 ない 306件	ある 159件 ない 186件
B. 相談支援事業所	ある 27件 ない 302件	ある 23件 ない 302件	ある 131件 ない 209件
C. GH・入所事業者	ある 28件 ない 300件	ある 24件 ない 300件	ある 77件 ない 254件
D. 自立支援協議会	ある 13件 ない 316件	ある 18件 ない 308件	ある 40件 ない 291件
E. 障害福祉団体	ある 22件 ない 307件	ある 26件 ない 301件	ある 54件 ない 277件

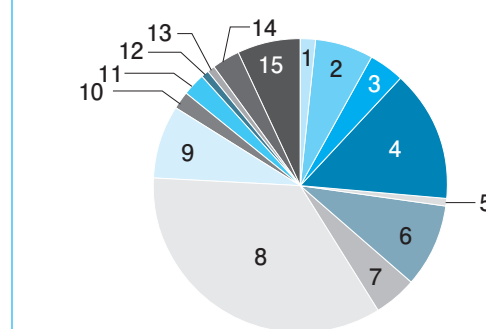
※福祉に係る行政サイドは障害当事者・保護者・相談支援事業所・自立支援協議会等の意見を聞き、それらのニーズを把握しながら各種障害福祉施策の推進にあたるものと考えておりました。

◎今回の調査から自治体独自で意向調査や障害福祉団体等との協議を行う機会が少ないことが回答から見えてきました。これらの調査結果から、私たち(父母の会)自身が積極的に行政との協議の場を持つことが必要と強く感じるところです。

5. 障害福祉サービス等市区町村で地域格差が生じている要因について

1 サービス支給決定権が市町村、GH指定権は都道府県にあることについて	4
2 人材確保、十分な保証が必要	15
3 サービスする側から	9
4 事業所等の地域資源確保が必要	34
5 共生社会の周知、地域包括ケアシステム理構築	2
6 重度対応の事業所確保	21
7 相談支援体制の充実	11
8 国が明確な基準と財源示さず	81
9 自治体向け情報、相談体制	19
10 現行体制では解消できない・やむを得ない	4
11 国・都道府県が調整・支給する	6
12 審査会で必要な支給量を決める	2
13 利用者がいない	2
14 国の財政支援が必要	7
15 その他	16

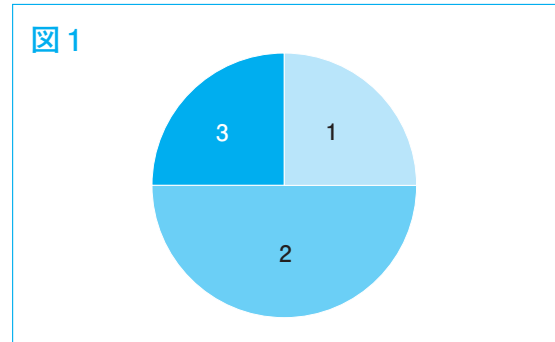
サービス内容等地域格差



※障害福祉サービスの地域格差について233件10分類の回答があり、報酬単価に関して国が明確な基準を示していないとの回答が81件、地域に事業所等の地域資源確保と重度対応事業所で55件に対し専門的スキルを持つ人材確保と十分な保障は必然である回答が寄せられました。以下、No.1～15まで回答に沿って検証してまいります。

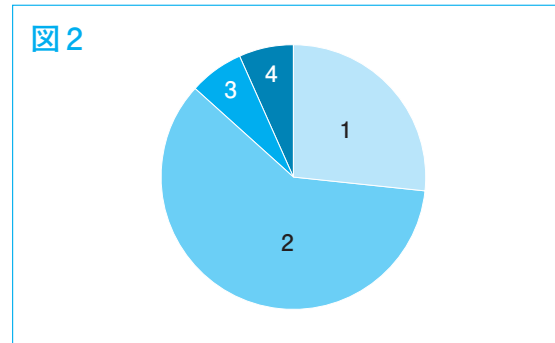
1 サービス支給決定権は市町村にあるがGH指定権は都道府県にあり連携が必要

- 1 支給決定権と指定権の所管が異なるため事業所募集を十分に働きかけられない。市町村と都道府県の連携 1
- 2 事業所運営で人員確保ができる報酬体系と基礎的インフラ（交通網と住民資源）を整える 2
- 3 各地域の需要量と供給量を勘案して指定し、広域的な視野で資源がばらけるように配慮 1



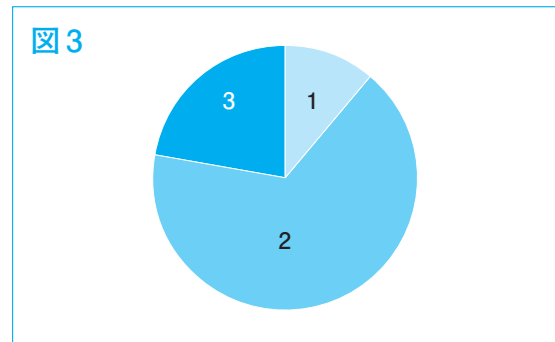
2 人材確保が必要で十分な補償（財源）が必要

- 1 人員が確保、従業員が生活のための基礎的インフラ整備ができなければ事業所運営ができない 4
- 2 ヘルパーの待遇改善、イメージアップ等で人材不作の解消 9
- 3 特別地域加算の算定報酬増 1
- 4 近隣市町村との連携 1



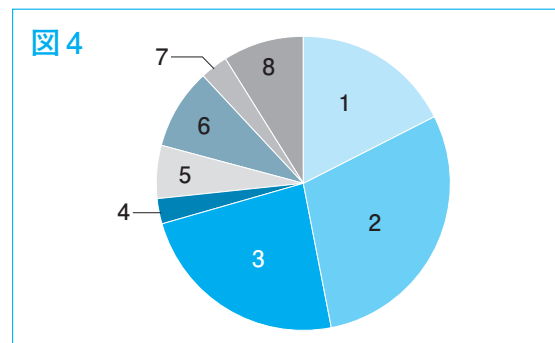
3 サービス供給する側に視点を当てる

- 1 利用希望者までの移動経費に補助 1
- 2 事業者がサービス提供しやすい環境を整える 6
- 3 事業所の支援・充実 2



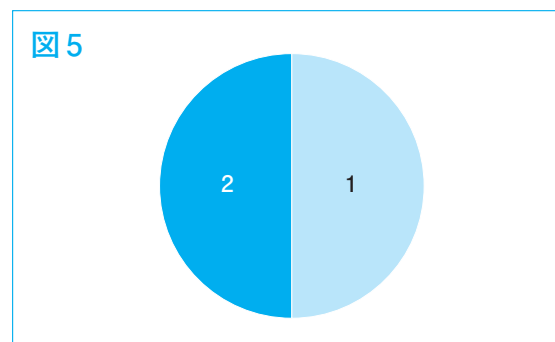
4 事業所等の地域資源が必要

- 1 自治体の財源確保 6
- 2 地域（社会）資源確保 10
- 3 サービス提供事業所が少ない（医療的ケア含む） 8
- 4 国や県から人的支援を 1
- 5 ハード面での平準化 2
- 6 柔軟な対応 3
- 7 重度訪問介護事業への参入を促す、社会福祉法人に支援 1
- 8 人材育成・確保 3



5 共生社会の周知、地域包括ケアシステムの構築

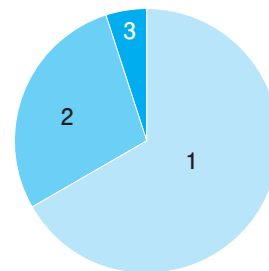
- 1 地域包括ケアシステムの構築 1
- 2 圏域等の事例研修 1



6 重度対応の事業所確保

- | | |
|------------------|----|
| 1 提供できる事業所・人材の確保 | 14 |
| 2 事業所設置費用、人材不足 | 6 |
| 3 事務の簡素化 | 1 |

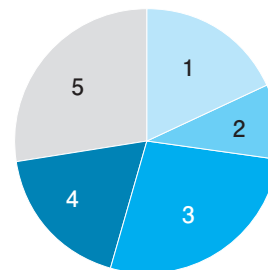
図6



7 相談支援体制の充実

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1 計画相談支援体制の拡充 | 2 |
| 2 県内エリアごとの勉強会 | 1 |
| 3 審査会等での適正な審査 | 3 |
| 4 国が定めた全国一律の支給基準に基づき地域格差の解消 | 2 |
| 5 ニーズ等を十分に調査し、必要量を支給決定 | 3 |

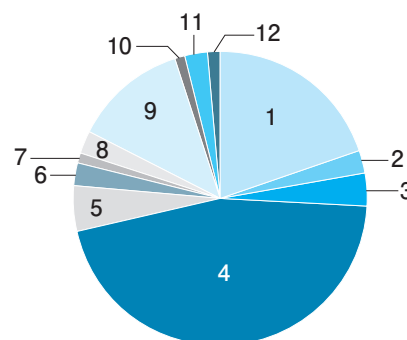
図7



8 国が明確な基準を示さず

- | | |
|-------------------------------|----|
| 1 国が支援基準をより明確に示し、財政的に担保する | 16 |
| 2 介護保険と同様の制度を採り入れる | 2 |
| 3 決定権が自治体にある限り地域格差はなくなる | 3 |
| 4 国が画一的な基準を決める | 37 |
| 5 社会資源（事業者の新規立ち上げ・人材確保）に格差がある | 4 |
| 6 重度訪問介護の報酬の見直し、国・県負担金の満額交付 | 2 |
| 7 過去の相談事例等の確認・検討 | 1 |
| 8 障害福祉サービス等提供事業所の受入れ体制強化 | 2 |
| 9 市町村の財政負担をなくすこと | 10 |
| 10 事業所（地方の）開所のため地方加算的な報酬で差別化 | 1 |
| 11 市町村間の調整 | 2 |
| 12 支給基準について具体的なケースを基に研修を開催 | 1 |

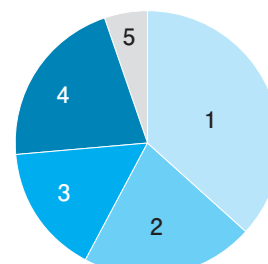
図8



9 自治体向け情報、相談体制

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1 自治体向けの情報提供・窓口を設ける | 7 |
| 2 研修会等の開催 | 4 |
| 3 請求の適正化、財源の安定化 | 3 |
| 4 支給決定機関向けマニュアル等のデータを国が取りまとめ、公開 | 4 |
| 5 サービス必要量の実態把握、供給量、財政力 | 1 |

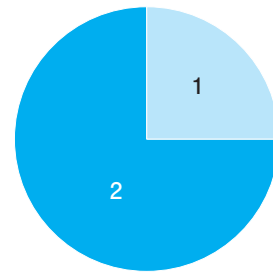
図9



10 現行体制では解消できない・やむを得ない

- 1 判断が市町村で異なるのは仕方ない 1
- 2 国庫負担基準の判断 3

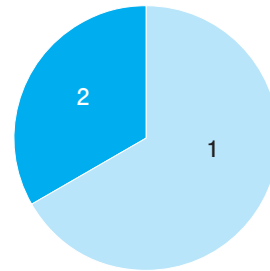
図 10



11 国・都道府県が調整・支給する

- 1 都道府県が調整 4
- 2 国による公平性のある支給基準の策定 2

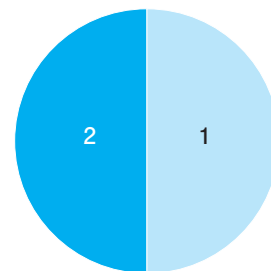
図 11



12 審査会で必要な支給量を決めること

- 1 地域資源（サービス提供可能な事業所）は各地域により格差があるので基準以上の決定の場合、障害支援区分認定審査会に置いて意見を求めたうえで、適切な支援量を決定する 1
- 2 地域の実情に応じて国庫負担基準を柔軟に、市町村によって財政負担に格差が生じないように配慮が必要 1

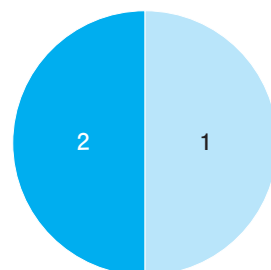
図 12



13 利用者がいない

- 1 支給決定している対象者がいない 1
- 2 重度訪問介護は支給決定されていない 1

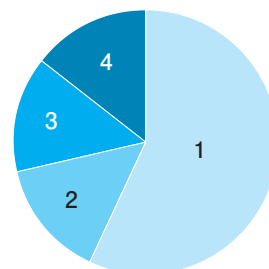
図 13



14 国の財政支援が必要

- 1 年々増加する福祉サービス費は義務的経費で財政的規模の小さい市町村では財政的支援は不可欠 4
- 2 重度訪問介護報酬の見直し 1
- 3 非定型の障害福祉サービス支給決定に係る審査機関 1
- 4 負担率優遇制度 1

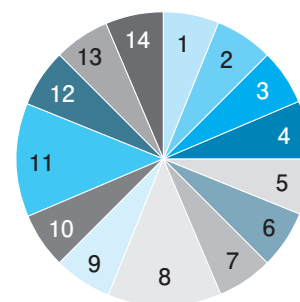
図 14



15 その他

1 指定事業所がない	1
2 地域の実情を国が把握し、フィードバック	1
3 過疎地域に報酬加算	1
4 負担額を上げる	1
5 入所施設が必要	1
6 自治体間の意見交換	1
7 障害者と高齢者が柔軟に利用できる仕組みづくり	1
8 地域格差を実感していない	2
9 地域で複数の事業所が連携してケアしている	1
10 居住地特例の適用制度が必要	1
11 事務処理要領等を出しく理解し適切な支給決定	2
12 交通便の良いところと不便なところの同行援護の 支給量が同じなのはおかしい	1
13 行政の支給決定方式の見直し	1
14 個別ケースのデータベース化	1

図 15



※障害福祉サービスの給付について行政サイドの供給側の視点でアンケートの回答をいただきました。サービスの種類・利用頻度は当事者個々で違い障害福祉サービス等利用計画に基づく行政が決定し給付するものですが、当事者保護者がどんなに願っても叶わないサービス、質・量の問題はときには財政的な事情もあったものと考えられます。国の支給基準が標準的にしか示さないことが大きな問題です。障害当事者・保護者を始め全肢連会員の意見は、「どんなに重い障害があっても希望する地域で安心安全に暮らすことのできる社会」を望んでいるにも拘らず全国どの地域でも不足しており、本調査で希望ある社会となることを信じ、この項目のまとめといたします。

資料1 国庫負担基準超過市町村

重度訪問介護等の利用に係る市町村の財政面での支援事業

○重度訪問介護等の利用に係る費用は、支援区分6で国庫負担基準50,800単位。1日あたり最大9時間、それを「国1/2、都道府県1/4、市区町村1/4」の割合で給付される仕組みです。

しかし、重度障害者に対応する介護サービス時間や複数配置、医療的ケア等を必要とすることを考えると1日9時間では到底少なく国庫負担基準を超えると市区町村負担が高額となった場合に重度訪問介護利用に係る補助制度があり、下記が国の実施要項となります。

○重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業の実施について

(平成24年5月23日)

(障発0523第1号)

(各都道府県知事あて厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)

改正 平成27年 5月15日障発0515第1号

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)に基づく訪問系サービスの給付額が、「厚生労働大臣が定める障害福祉サービス費等負担対象額に関する基準等」(平成18年厚生労働省告示第530号)に規定する国庫負担基準に基づき障害福祉サービスを受けた障害者等の人数に応じ算定した額(以下「国庫負担基準額」という。)を超えている市町村に対し一定の財政支援を行うため、今般、別紙のとおり「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業実施要綱」を定め、平成24年4月1日から適用することとしたので通知する。

については、本事業を実施するとともに、管内市町村に対して周知徹底を図るなど本事業の円滑な実施について協力を賜りたい。

(別紙)

重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業実施要綱

1. 目的

重度訪問介護等の訪問系サービスの利用において、国庫負担基準額を超えている市町村(指定都市、中核市及び特別区を除く。以下「市町村」という。)のうち、都道府県地域生活支援事業「重度障害者に係る市町村特別支援」の対象外の市町村及び当該事業の対象となるが、当該事業を適用してもなお超過額のある市町村を対象に一定の財政支援を行うことにより、重度障害者の地域生活を支援することを目的とする。

2. 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県とする。

3. 事業の内容

次に掲げる要件を満たす市町村に対し、国庫負担基準額を超過する金額の一定の範囲内で費用を助成する。

(1) 国庫負担基準額の区分間合算を適用しても、なお、国庫負担基準額を超過する市町村

(2) 都道府県地域生活支援事業「重度障害者に係る市町村特別支援」の対象外の市町村及び対象となるがなお超過額のある市町村

4. 助成額

(1) 人口10万人以上30万人未満の市町村

「当該年度の国庫負担基準額に1/8を乗じた額」と「当該年度の国庫負担基準超過額に1/8を乗じた額」を比較して低い方の額から「当該年度の国庫負担基準額に2/3を乗じた額」と「当該年度の国庫負担基準超過額に2/3を乗じた額」を比較して低い方の額の範囲内で厚生労働大臣が必要と認めた額

(2) 人口3万人以上10万人未満の市町村

「当該年度の国庫負担基準額に1/4を乗じた額」と「当該年度の国庫負担基準超過額に1/4を乗じた額」を比較して低い方の額から「当該年度の国庫負担基準額に3/4を乗じた額」と「当該年度の国庫負担基準超過額に3/4を乗じた額」を比較して低い方の額の範囲内で厚生労働大臣が必要と認めた額

(3) 人口3万人未満の市町村

「当該年度の国庫負担基準超過額」の全額の範囲内で厚生労働大臣が必要と認めた額

5. 留意事項

重度訪問介護対象者の割合が10%を超える市町村にあつては、地域生活支援事業の補助対象市町村になることから、都道府県地域生活支援事業「重度障害者に係る市町村特別支援」による補助を優先適用する。

6. 費用の支弁

本事業に要する費用の4分の3は、都道府県が支弁する。

7. 経費の補助

国は、本事業に要する費用について、別に定めるところにより補助するものとする。

8. 施行期日

この通知は平成27年4月1日から施行するものとする。