

第3部

自治体及びGH（グループホーム）の 面談調査の概要

1. 調査目的

1. 全国の自治体調査は、都道府県・市区町村に調査票を郵送、メールで回収する方法と直接面談する方法をとることにしました。特に、重度の障害があり、医療的ケアを必要としている方々の希望する住まいについて、行政の立場から現行の制度をどのように受け止めその対策を進めようとするのか、また、現行の障害福祉サービスの給付に関する課題や制度自体の改正項目などについて、直接聞きとり「誰もが希望する地域で安心安全に生活できる」居住の場づくりを目的とした。
- ・ 障害福祉サービスの利用計画は全ての障害者が作成するが、地域生活を送る上で課題でもある訪問系の介護給付事業で居宅・GH生活をしている方々の居宅訪問介護・重度訪問介護に関し、給付時間、日数で地域格差が生じていないか聞きとり、全国一律の制度となることを目的としました。
- ・ GHの調査では、50（全肢連・地域父母の会含む）事業所に調査票を配布し郵送等で回収しています。今回は重度の障害があり、医療的ケアを必要とする方々を対象に、会員から紹介を受けたGH事業所に対し、設立経緯、運営課題等を聞きとることを目的としました。

※市区町村の規模の大小はあるが、GHや障害福祉サービスの地域格差などについて、地方分権時代あって、GH整備の認可は都道府県や政令市等に指定権があり、地元でGHが建設されるまで、行政や地域住民が知らずに行われた。障害福祉サービスは市区町村に決定権があり、福祉サービスの提供過程で格差が生じてしまう現行の制度は、地方分権の意図とは違い介護給付・訓練等給付等のサービスが受けられないことが、自治体の財政力・人口規模で左右されるものではありません。今回の調査で、国庫負担基準の2倍とするなど上限を決めている自治体もあり、私たち障害福祉団体自身の大きな課題と捉え、将来を見据え“真”の障害福祉向上に繋げる決意を新たにするとところです。

2. 自治体面談調査

期間：令和4年10月4日（火）～11月29日（火） 全国自治体 5県及び25市

10月：4日/石川県・金沢市、5日/三田市、6日/桑名市、21日/木更津市、24日/千葉県・千葉市
31日/大村市・長崎県・長崎市・諫早市

11月：7日/船橋市・柏市、11日/神奈川県、14日横浜市・川崎市、15日横須賀市・鎌倉市
16日/上田市、17日/須坂市・松本市・長野県、21日/大阪市・岸和田市、22日/八尾市
24日/相模原市・岡崎市・豊橋市、25日/帯広市

※47都道府県のうち市町村調査に関連し5カ所の県を調査しましたが、県内の障害福祉サービスの市町村支給状況及び市町村支援事業の対象自治体は確認することはできませんでした。

今後の事業としてGH整備に関する補助制度の持ち方、整備を予定する事業者の動向、市区町村との協議に関する問題など、令和5年度に改めて調査する事にいたします。



- ・市区町村については、自治体調査で408件から回答が寄せられておりますが、第6期障害福祉計画の中に、重度障害者・医療的ケアを必要とする方々の暮らしに不可欠ともいえるグループホーム入居希望者のニーズ把握はされず、計画見込み数には反映されていないことは残念な計画と言わざるを得ません。

以上のことから、5県・25市を中心に直接面談を行い、地域父母の会との連携も含めニーズの把握状況、重度者対応GHの考え方、障害福祉サービスの決定に係る国の負担基準との整合性を中心に調査してまいりました。

3. GH・事業所面談調査

- ① 10月31日 大村市 指定多機能型通所事業所 Risana 520（リサナ 520）
- ② 11月7日 柏市 GHあすか北柏
- ③ 11月16日 上田市 ごきげんハウスうえだ
- ④ 11月17日 須坂市 NPO法人マイペースの法人運営者
- ⑤ 12月19日 川崎市 GHなかよしの家

① 【Risana 520 大村市】リサナ 520

令和2年開設多機能通所事業所ですが、今後はGHを計画中で併設予定です。



○主要事業

児童発達支援事業では日常生活の自立支援や機能訓練を行ったり、保育や幼稚園のように遊びや学びの場を提供します。利用対象者は未就学児の発達にサポートが必要なお子さま。

放課後デイサービス事業では放課後や夏休みなどの長期休暇中、日常生活の自立支援や機能訓練を行ったり、遊びや学びの場を提供します。対象者は就学時のサポートが必要なお子さま。

生活介護事業では卒業後も支援が必要な方をサポートします。対象者は受給書（区分5・6）が必要です。

日中一時支援事業では見守りなどの支援が必要な方の日中における活動の場を確保し、ご家族の就労支援や一時的な休息を図ります。対象者は18歳以下のサポートが必要なお子さま。



②【あすか・北柏 柏市】

社会福祉法人 福祉共生会

平成 21 年 船橋市で訪問介護事業所（株式会社）を設立。

平成 25 年 高齢者支援に携わった経験から、習志野市に女性専用の障害者GHを立ち上げる

令和元年 医療的ケアを必要とする方への支援等、より幅広いニーズにお応えするために社会福祉法人となり、翌年 4 月船橋市に「生活介護・日中一時事業所」を開設。

○現在の事業として喀痰吸引や胃ろう対応等の医療的ケアができる職員養成研修を行う。



令和4年6月1日「あすか・北柏」は1Fに医療的ケアが必要な方、重症心身障害者の方、男女が対象です。同じ建物内2Fに医療的ケアに対応した支援付き障害者共同生活援助住宅（GH）を開設しました。



【障害者総合支援法対象】

医療的ケアが必要な方、重症心身障害者の方が対象です。

- 対 象 ・原則18歳～65歳
- ・知的障害、精神障害、身体障害、難病の方
 - ・福祉サービス受給者証お持ちの方

形 態 ・珍値住宅の契約になります。以下の制度を個人で利用していただきます。

- ① 重度訪問介護
- ② 居宅介護（通院等介護）
- ③ 訪問看護
- ④ 訪問診療
- ⑤ 訪問薬局
- ⑥ 移動支援



支援内容 24時間体制です。職員は基本的に喀痰吸引3号以上の取得者

- ・入浴、排せつ、食事の介助
- ・健康管理、身体整容、体位交換、医療器具類等の洗浄
- ・調理、洗濯などの家事
- ・日常活動先などの関係機関との連絡調整

以上、代表的な2か所のグループホーム等を紹介しましたが、二つの法人の特徴は、医療職、医療技術者が中心になり、当初から設立者個人の強い信念で「重度障害児者・医療的ケア児者」通所事業所・共同生活援助（GH）の事業所を開設したものです。

第4部

障害者の居住支援
共同生活援助（GH）の課題と動向

障害者の地域生活を支えるグループホームについては、家庭や入所施設・病院からの地域移行を推進するため整備を進めてきたところ、利用者数は令和3年9月時点で約15万人となっています。

日本における障害者向けグループホームは、平成元年10月に当時は自治体主導で実施していた生活ホーム、生活寮などを参考に「知的障害者地域生活援助事業」として定員（4人～7人）入居要件は、就労、身辺自立ができ利用料は自己負担とし専任の世話人1人、バックアップをする施設が必要で対象は通勤寮、入所施設を要件とし実現することができました。

1. 設立～今日までの経緯

平成元年：知的障害者地域生活援助事業として開設

平成7年：バックアップ施設の要件が緩和され、通所施設も追加対象になりました。

平成8年：重度障害者も可能となり、世話人2人体制となり、公営住宅の利用が可能となり、就労要件についても撤廃される。

平成15年：支援費制度が施行され、措置から契約へ障害福祉制度の大きな転換となる。

平成18年：障害者自立支援法が施行され、共同生活介護（ケアホーム）、共同生活援助（グループホーム）となる。

平成21年：身体障害者の利用が可能となり、体験利用も活用することになる。

平成25年：障害者総合支援法施行

平成26年：ケアホームとグループホームが一元化（共同生活援助）となり、介護サービス包括型、外部サービス利用型の2類型となる。

平成30年：重度の障害者に対応するとして「日中サービス支援型」が新たに類型に加わる。

2. 現状・課題

- ・グループホームが制度化され、当初は障害程度が中軽度の障害者を想定していたが、入所施設からの地域移行の推進や障害者の重度化・高齢化が進み、重度障害者の受入体制の整備が課題。
- ・グループホームについて、入所施設や病院からの地域移行や親元からの自立に向けたニーズへの対応が求められるとともに、一人暮らしやパートナー等との同居など障害者が希望する多様な地域生活の実現に向けた支援の充実も課題。
- ・グループホームにおける重度障害者の受入体制の整備を図るため、平成30年度に日中・夜間に常時の人員を配置する「日中サービス支援型グループホームの創設」があり、令和3年度報酬改定で重度障害者支援加算の対象者の拡充や医療的ケア対応支援加算の創設等の報酬の充実
- ・障害者の地域生活を支えるサービスの充実を図るため、平成30年度に障害者総合支援法のサービスとして一人暮らしの障害者等の地域生活を支援する自立生活援助の創設や、障害者の親亡き後を見据えて地域における障害者の居住支援体制を整備する地域生活支援拠点等の整備の推進など、障害者の地域生活支援体制の整備を進めてきた。

しかしながら、現状においても、

- ①地域における重度障害者を受け入れ可能なグループホームが不足
- ②障害者の地域生活を支える自立生活援助や地域生活支援拠点等の整備が十分に進んでいない
- ③グループホームの利用者の中に将来一人暮らしやパートナー等との同居を希望する者が一定数おり、一人暮らし等の希望を踏まえた支援を更に進める必要があり課題となっている。

3. 検討の方向性

（グループホーム・障害者支援施設の役割）

- ・グループホームは、入所施設からの地域移行を推進する観点から重度障害者の受入体制を整える必要がある。強度行動障害の支援はGHにおける個別的な支援がなじむ面がある
- ・障害者支援施設は、自治体又は社会福祉法人という公益性の高い主体が運営している。実際に入所している障害者へのサービス提供に当たっては、施設入所者の生活の質の向上を図る観点から、障害者の重度化・高齢化を踏まえた手厚い人員体制の整備を図りながら、強度行動障害者、医療的ケアの必要な障害者などのための専門的な支援も行っている。上記を踏まえ、グループホームと障害者支援施設の役割についてどう考えるか。

（日中サービス支援型グループホームの在り方）

- ・特に、平成30年度に創設した日中サービス支援型グループホームについては、重度障害者への対応ができるよう、日中・夜間も含めた常時の人員体制を確保する類型として創設したところである。
- ・日中の時間帯をグループホーム内で過ごすため必要となる支援は対象者の状況に応じて様々である。日中の人員を配置することで支援の程度に関わらず一定の報酬が支払われる仕組みであることから、支援の必要性が乏しい者の日中の利用や適切な支援の実施について懸念される状況がある。

（出典 社会保障審議会障害部会）

4. グループホームの形態・人員配置

1. グループホーム（共同生活援助）の人員配置基準

グループホームの形態は以下のように3種類に区分されていますが、一般的には介護サービス包括型を利用する方が多く設置件数も多いことから介護包括型のグループホームを中心に検証します。

障害者が利用できるグループホームは三類型に区分され利用者が選択できます

- ・介護サービス包括型グループホーム
設置事業者が自ら介護サービスを提供することとなり、利用者の状態（障害支援区分）に応じて介護スタッフ（生活支援員）を配置する。
- ・日中サービス支援型グループホーム
利用者は日中もグループホームで過ごす方を対象として、昼夜を通じた支援体制を確保した形で事業者自ら介護サービスを提供する。
- ・外部サービス利用型グループホーム
外部の居宅介護事業所に介護サービスを委託して、事業者はその手配を行います。介護スタッフの配置はしなくても良いのが特徴です。

グループホームの概要

- ☆ 障害のある方が地域住民との交流が確保される地域の中で、家庭的な雰囲気の下、共同生活を営む住まいの場。
- ☆ 1つの住居の利用者数の平均は**6名程度**。

具体的な利用者像

- ☆ 単身での生活は不安があるため、一定の支援を受けながら地域の中で暮らしたい方
- ☆ 一定の介護が必要であるが、施設ではなく地域の中で暮らしたい方
- ☆ 施設を退所し、地域生活へ移行したいがいさなりの甲身生活には不安がある方 など

具体的な支援内容

- ☆ 主として夜間において、共同生活を営むべき住居における相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他日常生活上の援助を実施
- ☆ 利用者の就労先又は日中活動サービス等との連絡調整や余暇活動等の社会生活上の援助を実施

必要な設備等

- ☆ 共同生活住居ごとに1以上のユニットが必要
- ☆ ユニットの入居定員は2人以上10人以下
- ☆ 居室及び居室に近接して設けられる相互に交流を図ることが出来る設備を設ける
- ☆ 居室の定員：原則1人
- ☆ 居室面積：収納設備を除き7.43㎡



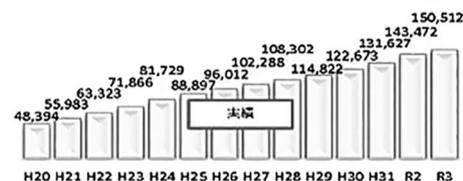
★住宅地に立地

★入居定員は原則10名以下

- ※ 既存の建物を利用する場合は20名以下、都道府県知事が特に必要と認める場合は30名以上とすることができる。
- ※ 日中サービス支援型の場合、一つの建物に複数の共同生活住居を設けることができる。（定員の合計は20人以下）

利用者数の推移

R3.9月実績



出典：国保連データ（各年度末月）

| | グループホーム（共同生活援助） | | |
|-------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--|
| | （介護サービス包括型） | （日中サービス支援型） | （外部サービス利用型） |
| 利用対象者 | 障害支援区分にかかわらず利用可能 | | |
| サービス内容 | 主に夜間における食事や入浴等の介護や相談等の日常生活上の援助 | | |
| 介護が必要な者への対応 | 当該事業所の従業者により介護サービスを提供 | 当該事業所の従業者により常時の介護サービスを提供 | 外部の居宅介護事業所に委託 |
| 報酬単位 | 世話人の配置及び障害支援区分に応じて 667単位～170単位 | 世話人の配置及び障害支援区分に応じて 1,105単位～252単位 | 世話人の配置に応じて 243単位～114単位 標準的な時間に応じて（受託居宅介護サービス） 96単位～ |
| 事業所数 | 9,134事業所 | 419事業所 (平成30年4月～) | 1,300事業所 |
| 利用者数 | 129,252人 | 5,858人 (平成30年4月～) | 15,402人 |

利用者数合計 150,512人

事業所数・利用者数については、国保連令和3年9月サービス提供状況実績

38

介護サービス包括型グループホームの人員配置基準

- ・管理者 常勤1人
事業所の従業者及び業務の管理、その他の管理を一元的に行う。
業務に差し支えない範囲で他の業務もすることができる。
- ・サービス管理責任者
個別計画の作成、従業者に対する技術指導等のサービス内容の管理、他事業や関係機関との連絡調整等を行う。
- ・サービス管理責任者は実務経験の要件を満たし、サービス管理責任者になるための研修を終了していなければならない。
 - ・利用者30人以下：1人
 - ・利用者31人以上：30人を超えるごとに1人

※グループホームでのサービス管理責任者は、常勤・専従でなくても可能です。

世話人の配置基準

- ・常勤換算で、「利用者数」を4で除した数以上（世話人配置4：1）
- ・常勤換算で、「利用者数」を5で除した数以上（世話人配置5：1）
- ・常勤換算で、「利用者数」を6で除した数以上（世話人配置6：1）

※重度の障害者の場合、日常生活を送る場合、食事、入浴など複数人の介助が必要となります。

- ・重度障害者：障害支援区分6の「利用者数」は2.5で除した数

グループホーム3類型の比較

| | | 介護サービス包括型 | 日中サービス支援型 | 外部サービス利用型 |
|------------------------|--|---|---|---|
| 定員 | | ・定員 新築建物は10名以下 既存建物は20名以下 (都道府県知事が特に必要と認める場合は30名以下) ・共同生活住居 原則2～10名 | ・定員 20名以下+短期入所1～5名 (都道府県知事が特に必要と認める場合は30名以下) ・共同生活住居 2～10名 | ・定員 新築建物は10名以下 既存建物は20名以下 (都道府県知事が特に必要と認める場合は30名以下) ・共同生活住居 原則2～10名 |
| 住居 | | ・住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあり、かつ入所施設又は病院の敷地外にあること。 | | |
| 設備 | | ・共同生活住居は、1以上のユニットを有すること。 ・ユニットの居室面積:収納設備等を除き、7.43平方メートル以上を確保すること。 | | |
| 人員基準等 | 管理者 | 常勤で、かつ、原則として管理業務に従事するもの | | |
| | サービス管理責任者 | ・利用者数が30人以下:1人以上 ・利用者数が31人以上:1人に、利用者数が30人を超えて30又はその端数を増すごとに1人を加えて得た数以上 | | |
| | 世話人 | 6:1以上(報酬上は4:1～6:1) | 5:1以上 (報酬上は3:1～5:1) | 6:1以上 ※平成26年4月1日において現存する事業所は当面の間、10:1 (報酬上は4:1～6:1、10:1) |
| | 生活支援員 | 障害支援区分に応じ(区分6)2.5:1～(区分3)9:1以上 | | なし(介護の提供は受託居宅介護事業所が行う) |
| | 夜間支援 | なし (夜勤や宿直の配置、常時の連絡体制を確保している場合は加算で評価) | 1名以上の夜勤職員の配置が必要 (加配した場合は加算で評価) | なし (夜勤や宿直の配置、常時の連絡体制を確保している場合は加算で評価) |
| | 日中支援 | なし (日中に支援を行った場合に加算で評価) | 1名以上の職員の配置が必要 | なし (日中に支援を行った場合に加算で評価) |
| | 個人単位ヘルパー利用(R6.3.31までの経過措置) | 以下の要件を満たす場合に利用が可能。 (1)障害支援区分4以上、かつ、重度訪問介護、同行援護又は行動援護の対象者 (2)障害支援区分4以上、かつ、次の①及び②の要件をいずれも満たす者 ① 個別支援計画にホームヘルプサービスの利用が位置付けられていること。 ② ホームヘルプサービス利用について市町村が必要と認めること。 | | なし |
| 報酬 | 世話人の配置及び支援区分に応じて 667単位/日～170単位/日 ※各種加算あり | 世話人の配置及び支援区分に応じて 1,105単位/日～252単位/日 (日中共同生活住居以外で過ごす場合の報酬もあり) ※各種加算あり | 世話人の配置に応じて 243単位/日～114単位/日 (区分2以上の者は受託居宅介護サービス費を算定可) ※各種加算あり | |
| 事業者数 (令和3年9月国保連データ) | 9,134事業所 | 419事業所 | 1,300事業所 | |
| 利用者数 (令和3年9月国保連データ) | 129,252人 | 5,858人 | 15,402人 | |

39

夜間支援従事者の支援

・夜間及び深夜の時間帯（利用者の生活サイクルに応じ1日の活動終了時刻から開始時間まで（午後10時～午前5時は最低限含む））に支援を行います。

※夜間支援従事者夜勤者や宿直者を配置した場合は報酬が加算されます。

(※) 社会福祉法

第24条：社会福祉法人は、社会福祉事業の主たる担い手としてふさわしい事業を確実、効果的かつ適正に行うため、自主的にその経営基盤の強化を図るとともに、その提供する福祉サービスの質の向上及び事業経営の透明性の確保を図らなければならない。

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

- ・市町村及び都道府県は、市町村障害福祉計画、都道府県障害福祉計画の作成が義務づけられており、障害者支援施設からの地域生活への移行について、国の定める基本指針を踏まえて地域生活へ移行する者の数や施設入所者数の削減に関する目標値を設定し、地域移行に取り組んでいる。
- ・共同生活援助（GH）についても、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。
- ・短期入所（福祉型・医療型）についても、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1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。

◎全肢連会員の声

- ・ 支援区分6なので対応できるところがない
- ・ 現在の福祉では重度の子を持つ親として老いることができない
- ・ 親子とも高齢になり今後が不安で施設を作ってほしい
- ・ GHを公的資金で造ってほしい
- ・ 両親ともに高齢、短期入所であつないでいるが不安な毎日です
- ・ 車いすでも利用できるGHを希望しています
- ・ 町にないので自分たちで造るしかない
- ・ 子どもの心を大切にするGHを望みます
- ・ 重度の子たちのGHがあれば人間らしく生きてほしい
- ・ 家で生活したいが高齢となりGHのことを知りたい
- ……切実な声ばかりです。

◎GHと同様に、医療的ケアに対応することを考えて入所施設の希望も多くありました。

※今回、自治体では第6期障害福祉計画（令和3年度～令和5年度）の策定にあたり、GH・短期入所について、重度障害者や医療的ケアを必要とする方が居宅で生活（GH含む）している当事者・保護者に対し、自治体アンケート調査及び面談調査を実施しましたが、第6期計画に盛り込んでいる自治体はありませんでした。また、障害者対応GHに拘わらず障害の種別についても把握していないことを直接担当者にお聞きしました。また、新規にGHが建設されても認可権（指定権）がないため積極的な支援はのぞめる体制ではありません。

令和6年度から改正される、第7期障害福祉計画では実態に沿った計画であることを求めるとともに、「GH・短期入所整備」にあたっては、障害種別ごとの人数設定等、都道府県・市区町村・障害当事者、障害福祉団体と十分な調整を図ることを求めてまいります。

6. 建設整備に係る費用負担（社会福祉整備補助金）

国は、社会福祉法人等が施設を整備する場合、原則としてその整備費の1/2を補助し、都道府県（指定都市・中核市を含む）は、施設設置者に対して整備費の1/4を補助しています。

また、民間事業者が設置する社会福祉施設については、独立行政法人福祉医療機構において、社会福祉事業施設等の設置、整備等に必要な資金の融資を行っています。

| 費用負担者／設置主体 | 国 | 都道府県、指定都市、中核市 | 市町村 | 社会福祉法人等 |
|------------|-----|---------------|-----|---------|
| 社会福祉法人等 | 1/2 | 1/4 | — | 1/4 |

- ・ グループホームは令和6年度から新たな3年計画として制度改正が行われます。
- 今日まで、国や社会保障審議会の議論を見ると、一人暮らし・パートナーとの暮らし等の本人の望む暮らしに向けての議論は数多くありますが、重度の障害者、医療的ケアを必要とする方たちに向けての議論は課題として先に進んでいない印象です。
- ・ 全国で不足しているGHの整備に向け要因として、高額な建設費がかかり整備に向け事業者がない。看護職をはじめ医療職等の専門の支援員がいない等が挙げられていました。

重度障害者の支援体制の整備（検討の方向性（案））

- 地域移行や親元からの自立を推進するため、グループホームについて、地域のニーズを踏まえた整備を推進していく必要がある。
特に、障害者の重度化・高齢化を踏まえ、グループホームにおける重度障害者の受入体制の整備が課題。
- 今後、グループホームや入所施設の役割を含め、強度行動障害、高次脳機能障害、医療的ケア、高齢化等に対応するための居住支援の在り方について、以下の論点について検討していくこととしてはどうか。

（論点）

- ・ グループホーム・障害者支援施設の役割
- ・ グループホーム等における重度障害者の受け入れ体制の整備（人員体制、報酬、日中サービス支援型グループホームの在り方、強度行動障害を有する者に対して集中的な支援が必要な場合の対応等）
- ・ 重度障害者に対応できる専門的な人材の育成（スーパーバイズを含む）
- ・ 障害特性に応じた施設・設備の整備
- ・ その他各種サービスの在り方

14

◎障害福祉サービス等報酬改定も令和6年度の改定に向け作業が進められています。

今回の調査で地域格差の実情なども取り上げてまいりましたが、看護師等医療職や3号研修を受けた介護職員等を必要とする、「医療的ケア者に対応できるGH」で問題になっているのが、潜在的な人材不足です。人口減少している地域ということだけでなく仕事や責任に対する報酬単価の設定が低すぎ支援員等が集まらないことも理由と考えます。

◎建設整備に係る費用負担で、国は1/2補助、都道府県・政令市は原則として1/4の補助となり、通常の市区町村は義務負担がありません。しかし、今回の自治体調査では建設整備に係る補助制度を持っているところは皆無といっても良いほどの状況です。

以上、共同生活援助（GH）に係る課題と動向についてです。令和5年度は都道府県・政令市・中核市を中心に更に詳細な調査を継続してまいります。

GHに対する重度訪問介の利用、障害福祉サービス等利用計画の策定に係る相談支援事業所を新たに調査対象に加え、重い障害があっても、医療的ケアを必要としても『住み慣れた地域で安心安全に暮らすことのできる社会の創造』に向かってまいります。

おわりに

本調査は令和2年度に行った「重度障害者対応共同生活援助の支援体制の在り方」で報告した事象を踏まえ、令和3年度～5年度を計画期間とした国の「第6期障害福祉計画」に基づきました。

●障害福祉サービスの自治体の設定について（Q&Aで示す）

Q 〈訪問系〉

- ・居宅介護、重度訪問介護で、利用者の数、障害者等のニーズ調査を実施しているか
- ・利用者数及びサービス量について、当事者が必要とする給付量（日数・時間）になっているか
- ・平均的な1人当たりの利用量等を勘案して市町村計画を策定しているか

A 重度障害者に対する介護給付は、サービス等利用計画に基づいて給付していると回答がある反面、上限を設けている自治体（財政上の問題）もある。GH入居者を対象から外す（支援員がいる）自治体もある。国の負担基準（9時間/1日）と必要サービス時間の乖離が要因と考える。

Q 〈共同生活援助（GH）〉

- ・利用者の数、入居を希望している障害者等のニーズを調査して見込みをだしているか
- ・見込み数を設定した市町村計画を策定しているか

A 本調査でGHの利用に関し自治体主導で「障害当事者・相談事業所・GH事業者・自立支援協議会・障害福祉団体」に対しニーズを確認するため、アンケート調査・ヒアリング・個別相談について伺ったところ、408自治体では70%以上が調査していない回答でした。

- ・重度障害者に対応するGHの見込計画は、どの自治体も計画していないとの回答であった。
- ・要因は障害者利用型GHで障害種別を問わず入居者を決めていること、重度障害者に対応するバリアフリーで医療職・専門スタッフが必要とな（報酬単価）が問題であると思料します。

◎本調査を通じ、重度障害児者（医療的ケア含む）が、安心して暮らせる地域に比べ福祉資源・医療資源がなく専門スタッフがいない地域があることは当然で、今後も地域格差はなくなりません。

また、障害福祉サービスの決定権は市町村にあり、財政力の違いが格差を生む要因と思わざるを得ない。

◎GHの指定権（認可）は都道府県・政令市・中核市に限り、整備に関して市町村・地元住民は関与できない現行の制度は大きな問題で市町村は必要性を認めつつも積極的に行動する立場から回避している。

令和5年度も日本財団助成事業を継続して行う予定で、今回調査の補足部分で都道府県・政令市・中核市に「①GHの指定権者として事業者からの問い合わせ状況、認可したGHの市町村・地元住民との連携状況、②整備に係る補助制度」・「障害福祉サービスに係る国庫負担基準のあり方について自治体に意見を求める、サービス等利用計画に関わる相談支援事業所の運営課題や問題点について」等行います。

本調査では、全国の自治体そして大垣勲男氏、清水明彦氏の両講師をはじめ多くの会員・障害福祉団体・及び会員、GH事業所の皆さま方から、生活実態・体験・課題、改正の必要性等について貴重なご意見を伺い中間報告集としてまとめました。

ご協力に心から感謝申し上げます。ありがとうございました。

【実行委会】

実行委員長 清水 誠一（全国肢体不自由児者父母の会連合会 会長）
実行委員 石橋 吉章（全国肢体不自由児者父母の会連合会 副会長）
植松 潤治（全国肢体不自由児者父母の会連合会 副会長）

公益財団法人日本財団助成

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

中間報告書

発行日 2023年3月28日

発行者 一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会
〒170-0013 東京都豊島区東池袋1-36-7 アルテール池袋709
TEL：03-3971-3666 / FAX：03-3971-6079
E-mail：zenshiren@zenshiren.or.jp

印刷／ワタナベ企画

Supported by

