

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定 に関する意見等



一般社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会

会長 清水 誠一

一般社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会の概要

1. 設立年月日:昭和36年(1961年)11月10日
2. 活動目的及び主な活動内容:
肢体不自由児者の福祉の増進と、自立による社会参加に寄与することを目的とし、主に次の事業を行っています。
 - ①肢体不自由児者が地域で普通に暮らすことができる環境をつくる
 - ②肢体不自由児者福祉に関する社会的啓発
 - ③肢体不自由児者福祉に関する調査研究
 - ④地域父母の会育成強化に関する知識の普及と助成
 - ⑤その他目的を達成するために必要な事業

【主な活動内容】

- ・全国大会、ブロック大会(7カ所)、機関誌、情報誌、全肢連情報(月1回)など、定期刊行物及び療育図書等の発行
 - ・公益財団助成事業で地域指導者育成セミナー、保護者・ボランティア研修等、地域育成・連携事業
 - ・公益財団助成事業で重度障害者(医療的ケア含む)が地域格差なく暮らせる社会づくりに関し地方公共団体相談支援事業所に対しアンケート調査事業
 - ・インターネット、SNS等を活用した各種情報の集散や、調査・研究活動並びに相談事業の実施
 - ・療育キャンプ、さわやかレクリエーション等の助成事業による、生活の質を高める各種事業の実施
 - ・企業や支援者との各種コラボレーション事業、アート展、レクリエーションスポーツ事業等の実施
3. 加盟団体数(又は支部数等):47都道府県肢連 (令和5年6月時点)
<https://www.zenshiren.or.jp/publics/index/28/>
 4. 会員数:47都道府県肢連・区市町・地域父母の会 約11,000名 (令和5年6月時点)
 5. 法人代表:会長(代表理事) 清水 誠一

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(概要-1)

1 質の高いサービスを提供するための課題及び対処方策 【 視点 1 】

(1)-①. 重度障害児者の障害福祉サービスの提供 及び ②. 共同生活援助(GH)の実態について

- ①「障害福祉計画及び障害児福祉計画」の策定が市町村等に義務化され、令和3年医療的ケア児支援法を策定、成人になっても切れ目のない医療提供の必要性が盛り込まれた。重度障害児者に寄りそえるスキルをもつ人材確保が必要であるが、現状の報酬単価では必要な人数と運営面で難しく報酬単価を実態に沿うよう改正が必要。
- ②自立生活を送る上でGHは住まいの場として最適であるが、現在の3種類のGHでは重度障害者に対応できる世話人配置基準といえず、看護師等の報酬加算はその場しのぎの感があり、継続して勤務できる人件費(報酬)が必要であるとともに、GHへの重度訪問介護を認めない自治体があることも大きな課題である。

2 地域において利用者個々のニーズに応じたサービスの提供及びサービス提供体制の課題・対処方策 【 視点 2 】

- ①今後の検討課題として、「介護給付・訓練給付サービス」を個々の障害状況に応じた給付を受けることにあります。・障害のある方は家族介護と併行して居宅(重度訪問)介護を利用しての生活となりますが、会員調査では、障害福祉サービスの利用に関し、利用日数・時間が少ない土日の利用ができない等、介護人材の不足が挙げられました。
- ②相談支援専門員は当事者の障害特性に沿った障害福祉サービス等利用計画・個別支援計画を作成、障害福祉サービスの給付決定は自治体にある。特に重度で医療的ケアのある方が障害福祉サービスを十分に利用できる専門的なスキルをもつ訪問介護事業所と人材が不足していることは明らかであるため、人件費を報酬単価で決める現制度の改正に視点をあて人に対する評価とすることを求めます。
- ③障害福祉サービス等利用計画の策定時と並行して、災害時に備え障害当事者・保護者の状況に応じた避難訓練と災害時個別支援計画を両立させた制度改正が必要と考える。

3 自立支援法施行時から3倍以上に増加している中で、持続可能な制度にするための課題及び方策 【 視点 3 】

- ①支援費制度から障害者自立支援法へと大きな変遷を遂げ、重度障害者も地域で安心して暮らすことのできる社会となり、重度障害児者も将来に夢を持ち自立した生活を送ることが可能となりました。できました。しかし、「人」として自立生活を維持するため当事者・保護者の障害福祉ニーズは高まるばかりで、消費税のような目的税的な新たな財源対策が必要と考える。

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(概要-2)

続く

3 自立支援法施行時から3倍以上に増加している中で、持続可能な制度にするための課題及び方策【視点3】

- ①障害者自立支援法で三障害一元化となりに障害福祉を取り巻く環境は大きく変化し予算は増嵩してまいりました。要因は障害児者数の増加、障害福祉サービスの多様性等が挙げられ、現状での需要はどれくらいか、分母を見極める必要があると考えられます。総合支援法改正にあたり「障がい者制度改革推進会議も総合福祉部会」でも財政のあり方について、OECD諸国の平均水準を目標・財政の地域間格差の是正を図ると骨格提言で明記されました。
・「障害福祉サービス量(療育・生活に係る費用の総量)」の総額予算を算出するため全国調査を行う必要がある。
- ②障害児者の地域生活を支える複数の制度や事業がありますが、国の「障害福祉サービス等の介護給付・訓練等給付」事業と密接に関わる市町村が実施主体である「地域生活支援事業(日常生活用具給付・移動支援・訪問入浴他)補装具費支給制度(車いす・座位保持装置・義肢など)」の事業があります。

・肢体不自由児者の場合、車いすは足であり、生活の一部ですが、車いすを利用しながら移動支援を組み合わせ、通院や短期入所、療養介護、生活介護の事業所に通うのが日常生活です。車いす等利用児者にとって、教育・就労を通し安心安全に暮らすための必須条件である。報酬改定論議と合わせて検討することを要望します。
- ③市町村が実施主体となっている「補装具費支給制度(車いす・座位保持装置・義肢など)」、児童の場合、親の扶養者で親の所得によって公費負担の上限が定められていましたが、こども家庭庁が設置され、障害のあるこどもに係る公的給付を撤廃する法律改正に着手するようですが、早期に改正されるよう要望いたします。

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版-1)

1 質の高いサービスを提供するための課題と対処方策 【 視点1 】

<参考資料-2・3・6>

(1)-①. 重度障害児者の障害福祉サービスの提供に関する課題

・ 障害福祉サービスの認否

- ① 重度訪問介護(GH含む)は区分4から受けることができ、居宅介護は区分1からの訪問介護を受けることができますが、自治体の中ではGHへの重度訪問介護を認めていないところもあり自治体間の格差解消の調整を求めます。要因は自治体負担の財政上の問題と専門的なスキルをもつ人材不足が慢性的にあるためと考えられることから、人件費に見合う報酬が必要である
- ② 入院中の利用は居宅等で継続的に利用している区分6でなければ重度訪問介護は受けられません。入院時こそ区分4であっても普段から訪問介護で介助に慣れた方が必要で改正を求めます
- ③ 障害福祉サービスの介護給付で認められなかったサービスは、入浴・訪問系で日数・利用時間が少ない、短期入所を利用したくても事業所が少ない、空き室がない等スタッフ不足も理由の一つと考えられます。慢性的な人材不足と専門的なスキルをもつ人材不足が挙げられ報酬単価の見直しが必要
- ④ 重度障害者(医療的ケア含む)にあつて、個別支援計画と実際の支援時間で違いがあるとの会員の悲痛な訴えがあります。自治体側が回数・内容等の給付を認めないケースもあると想定されますが、地域の事業所、スタッフ不足等の要因なのか実態を調査することで解決策を見いだすことが必要と考えます
- ⑤ 国庫負担基準で上限が設定されているため、基準(合算額)を超えるケースでは市町村の財政負担が高額となるため居宅サービスの利用が抑制される実態があります。国庫負担基準の上限設定を外し地域事情で選別されるような格差をなくすよう要望いたします
- ⑥ 障害福祉サービスの支給決定は利用者の意向を聴取し、障害支援区分に基づき個別支援計画を立てていますが、重度訪問介護は障害支援区分6で270時間/月です。特に重度障害者の介助は複数のヘルパー介助が必要となり、市町村で支給決定に格差があることから、標準基準の廃止を求めます
- ⑦ 障害福祉サービスを必要とする障害者で家族の高齢・単身生活等の理由で、居宅(GH含む)、入所施設、生活介護事業所における、土・日曜・祝日等が使えないため不便な生活を送っている障害者への対応策を求めます
- ⑧ 市区町村の障害福祉計画は、国の障害福祉計画に基づき策定されていますが、障害の一元化で種別に応じた計画となっておらず、重度障害者、医療的ケアを必要とする障害者への対応を考慮できる具体的な計画となることを求めます

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版-2)

- 1 質の高いサービスを提供するための課題及び対処方策【視点1】 〈参考資料-1〉・希望の住まい
- ②. 住まいの場のあり方に関する共同生活援助(GH)の必要性と課題について 〈参考資料-3〉・ニーズ調査等
- 全肢連では令和2年度、令和4年度に「重度障害者対応共同生活援助の支援制」 〈参考資料-4・5〉・GH把握状況
「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」をテーマ
に会員・地方公共団体、事業所を中心に調査を行ってきた。障害者・保護者が将来に向け希望する住まい、令和2年度調査 会員461名の内 GH105名、入所施設133名 51.6%、令和4年度調査 会員466名に内 GH127名、入所施設157名 60.9%の方が、実家生活以外の住まいを希望しております
- ① 障害者自立支援法施行後「施設から地域へ移行」は積極的に進められましたが、医療的ケアを必要とする重度障害者の多くは医療系の入所施設を希望する方が多いのが実情で今後の住まいとしての位置付けが必要です。
- ② 地域では住まいとして、在宅、共同生活援助(GH)や賃貸住宅と生活介護事業所が行う日中活動との組み合わせで地域生活を支えてまいりました。しかし、高齢化時代となり、実家住まいは親の介護ができない状況ではGHが選択肢であるが、重度障害者(医療的ケア含む)が希望するGHは極端に少ないのが現状での課題です。
- ③ グループホームなど共同生活援助サービスを受ける住居の新設・改修について、国の制度に応じた補助制度は都道府県・政令市にはありますが、中核市・市町村も応分(義務的負担化)に負担する制度とならないか課題です。
- ④ 都道府県・市区町村の「障害児・者の福祉計画」で重度障害児者や医療的ケア児者への施策は具体的に盛り込まれておりません。「第6期障害福祉計画」の中で、成果目標が設定されていますが、地域移行された方の居住環境を調査することも重要な要素で、地域での安定した生活条件が整うことが必須です。
- ⑤ 共同生活援助(GH)は障害福祉サービスの居住支援と明示されており「第6期障害福祉計画」で、市区町村で、ニーズを把握し利用者の見込み量を計画に反映させた障害福祉計画を策定するとしておりますが、都道府県をはじめ自治体の調査を行いました。障害種別ごとに区分していないことから、身体障害があり医療的ケアを必要とする重度障害者の利用実態は分からずじまいです。全国の自治体を対象に障害種別ごとに、障害支援区分、医療的ケアの可否等で看護師等の配置が必要なのかスタッフ人数や配置の仕組みの策定をお願いします。
- ⑥ 令和4年度の調査で地方公共団体の立場で「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の整備が困難な理由についてアンケート調査をした結果によると
- 障害支援区分4以上、医療的ケアの有無の把握している自治体はありません。
- 整備困難な理由は:「支援区分4以上、医療的ケア」専門的スキルをもつ人材不足・事業所不足・ヘルパー不足が挙げられ地域を問わず人材(医療職・ヘルパー)不足が直接理由ですが、事業所運営上の財政的な課題も大きい

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版-3)

＜参考資料-2＞ 介護給付系・認否

2 地域において利用者個々のニーズに応じたサービスの提供及びサービス提供体制の課題・対処方策【視点-2】

(1) サービス等利用計画に基づく、障害福祉サービスの給付は提供事業所と専門的人材の確保が不可欠である

令和5年度の全肢連全国大会の【テーマ】、～障害者理解を進め、本人も家族も生き生きとした人生を送るために～
趣旨「お父さんお母さん自分の人生を楽しめていますか。私たちは介助がなければ生きていくことは難しい、
しかし、介助がすべてであるような人生を送ってほしくはありません」「私たちは肢体不自由と呼ばれているけれど、
一人ひとり身体の状態、出来ること、苦手なことが違い、それぞれ皆が違うことを知ってほしい」・・・

- ①. 今後の検討課題として、介護給付の中で「重度訪問介護」と「重度障害者包括支援」についての、当事者や保護者等はその違いについて理解できてないと思います。重い障害のある方の 24時間/1日 の支援体制を組むとき、サービスの組み合わせで計画を作りますが、重度障害者包括支援は単価が低く抑えられており、医療的ケア者に対応できていない制度です。また、重度障害者等包括支援はサービスの組み合わせでサービスの時間・回数が制限されてしまう課題もあり、違いを明確にし重度障害者の目線に沿った制度となることを要望します。
- ②. 障害のある子を育てている高齢の親にとって、子の将来を思わない日はありません。しかし高齢となり、介助ができなくなり支援員(ヘルパー)さんに依存しなければなりません。現実には、重い障害や医療的ケアを必要とする方に対応できる専門的なスキルをもつ支援員さんが少ない、身体障害に対応できる事業所は皆無に近い。その理由は、人件費・運営経費等は重度障害者に対応できる報酬単価になっていないことはご存じのとおりです。正しい評価と専門的スキルをもつ”人“に視点をあて個別具体的な給付構造とするよう求めます。
- ③障害のある方は、在宅で家族介護と併行し居宅介護・重度訪問介護を利用しての生活となりますが、全肢連会員調査では、障害福祉サービスの利用に関し、地域の事情として利用日数・利用回数が少ない、土日の利用ができないなどの声が寄せら、要因として介護人材の不足と運営事業所の不足が挙げられています。
- ④相談支援専門員は当事者の障害特性に沿った障害福祉サービス等利用計画・個別支援計画を作成、障害福祉サービスの給付決定は自治体にあるが、特に重度で医療的ケアのある方が障害福祉サービスを十分に利用できる専門的なスキルをもつ訪問介護事業所と人材が不足していることは明らかである。人件費を報酬単価で決める現制度の改正に視点をあて人に対する評価とすることをもとめます。
- ⑤障害福祉サービス等利用計画の策定時と並行して、災害時に備え障害当事者・保護者の状況に鑑みた避難訓練と災害時個別支援計画を両立させた制度改正が必要と考える。

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版-4)

3 自立支援法施行時から3倍以上に増加している中で、持続可能な制度にするための課題及び方策【視点3】

①支援費制度から障害者自立支援法へと大きな変遷を遂げ、重度障害者も地域で安心安全に暮らすことのできる社会となり、全肢連会員も将来に夢を持ち、自立した生活を送ることができました。しかし、消費税財源は障害児者福祉予算に充当されていません。「人」として自立生活を維持するため当事者・保護者の障害福祉ニーズは高まるばかりです。

今後も障害福祉サービス量の増加が見込まれることから、障害児者福祉を持続可能な制度とするために、消費税を活用することは難しいことから、一般財源に依存しない新たな安定財源を確保する必要があると考えます。

・三障害一元化に加え発達障害など障害福祉を取り巻く環境は大きく変化し予算は増嵩すると思われませんが、要因としては障害児者数の増加、障害福祉サービスの多様性等が挙げられ、現在の需要はどれくらいか、分母を見極める必要があると考えられます。障害福祉サービス量(療育・生活に係る費用の総量)を算出して、障害福祉計画に反映させるため、サービス等利用計画に則った全国調査で最低限必要な総額予算を算出する必要があると思います。

②障害児者の地域生活を支える複数の制度や事業がありますが、国の「障害福祉サービス等の介護給付・訓練等給付」事業と密接に関わる市町村が実施主体であるが「地域生活支援事業(日常生活用具給付・移動支援・訪問入浴他)補装具費支給制度(車いす・座位保持装置・義肢など)」の事業があります。

・肢体不自由児者の場合、車いすは足であり、生活の一部ですが車いすを利用しながら移動支援を組み合わせ、通院や短期入所、療養介護、生活介護の事業所に通うのが日常生活です。車いす等利用児者にとって、教育・就労を通し安心安全に暮らすための必須条件である。報酬改定論議と合わせて検討することを要望します。

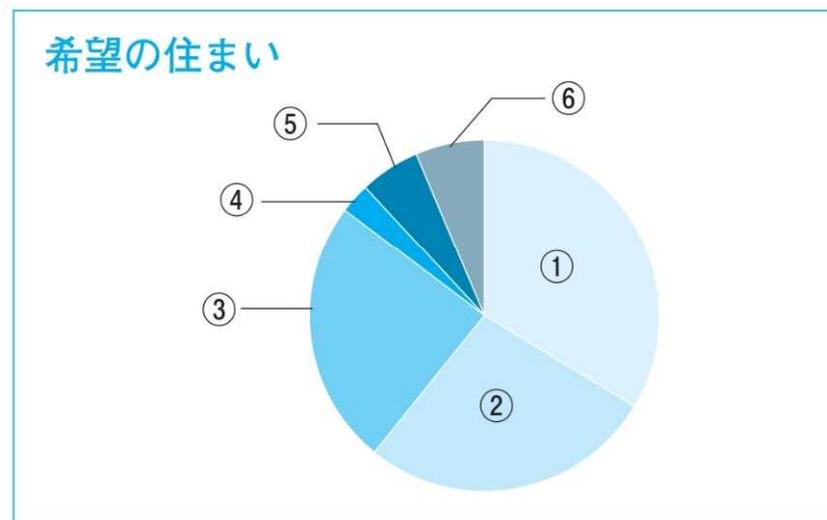
③市町村が実施主体となっている「補装具費支給制度(車いす・座位保持装置・義肢など)」、児童の場合、親の扶養者で親の所得によって公費負担の上限が定められていましたが、こども家庭庁が設置され、障害のあるこどもに係る公的給付を撤廃する法律改正に着手するようですが、早期に改正されるよう要望いたします。

・日常生活用具の給付にあっても同様です。

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%)
	<hr/>
	466人 (100%)



※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。

(参考資料)-2

- 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
- ・ 施設の数が少なく、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

(参考資料) - 3

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

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

(参考資料)-5

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

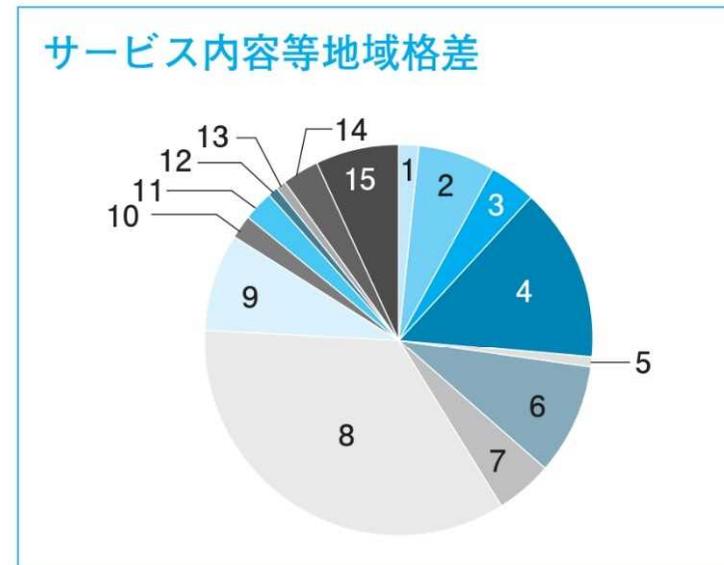
※福祉に係る行政サイドは障害当事者・保護者・相談支援事業所・自立支援協議会等の意見を聞き、それらのニーズを把握しながら各種障害福祉施策の推進にあたるものと考えておりました。

◎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。

(参考資料)-6

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



※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。