

# 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定後の 状況に関する意見等



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、主に次の事業を行う。

- 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、全肢連会員等及び政令市・中核市に対するアンケート調査
- ・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):44都道府県肢連 (令和7年6月時点)

<https://www.zenshiren.or.jp/publics/index/28/>

4. 会員数:44都道府県肢連・区市町村・地域父母の会 約10,000名 (令和7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後の状況に関する意見等(概要)

当会は肢体に障害がある児者を含め重度重複障害・医療的ケアを必要とする児者の父母の会連合会です。近年は家族の高齢化に伴い家族介護が難しくなり、加えて親亡き後の問題が悲痛な声として寄せられ、乳幼児期から学齢期・成人期から高齢期それぞれの成長過程で切れ目なく必要なサービスが受けられない等々の課題が山積し、一貫した療育・医療・日中活動・療養介護・レスパイト(短期入所)支援が求められています。障害(医療的ケア者含む)のある児者が、地域格差なく生涯を通し安心・安全に生活できる障害福祉サービスの給付とグループホーム等の多様な住まいの在り方について意見を提出いたします。

### 視点1. 持続可能な制度とするための課題及び対処方針

- 障害福祉サービスを必要とする人の増加と支援ニーズの多様化、人件費、物価高騰がある中で、今後も重度重複障害者・医療的ケア者・強度行動障害者など高度な専門的支援を必要とする利用者は増加しているにもかかわらず現場の対応は十分に確保されていない。財源の不足が課題で、障害福祉サービスにかかる費用の総額を自治体別にニーズ調査を行い総需要量を把握し、基盤整備と必要な支援員(人件費)・人材育成にかかる費用を算出して総需要額に対し施策を検討する時代と考えます(自立支援法スタート時点では障害福祉サービス利用者と提供事業者間で対応に戸惑いがあり費用額がすくなかった)
- 生活介護事業所で土日祭の休日が多く、家族の急用など利用できない等の課題と障害福祉サービス(訪問系介護)で地域格差が全国的にあり、平日と土日祭の報酬上の評価をすることが、利用者側の要望で、働き手に対しても働きやすい環境を整えることになる

### 視点2. 令和6年度報酬改定後の経営・賃上げの状況

- 生活介護事業所は営業日1日換算からサービス時間換算になり、サービス提供時間を延長することによる増収策を採用しても利用者の体調等考慮しなければならない状況もあり運営的に厳しいものがあり、運営者と利用者の状況を鑑みた報酬のあり方を検討していただきたい
- 報酬改定は3年ごとだが、職員の給与は毎年アップさせる必要がある。現状で職員の定着・増員は難しいものがあり理由は多職種と比較して低水準にある
- 入所支援単価があまりに低いため、夜間支援体制が不十分となり、夜勤職員の確保が難しい上夜間の重症化が多くみられ、見守り体制が十分に確保される報酬単価とする。また入所者が帰宅するときの在宅医療、障害福祉サービスが認められない状況もあり施策の緩和策が求められる

### 視点3. 質の高いサービスを提供、課題及び対処方針

- 処遇改善加算を手当てとして支給してきたが、将来的に加算の減額となった場合は収入源となる。加算でなく報酬として算定することを求める
- 令和6年度の規制改革推進検討会でだされた、医療的ケアに関する規制緩和策を早急に実施することが必要です
- 親亡き後の住まいとして要望の強いグループホームの整備と重度障害者が利用しやすい人材確保(複数配置)のため報酬上の評価を現実のものとする

## 【視点1】 持続可能な制度としていくための課題及び対処方策

＜総費用額を算定する基本として自治体のニーズ調査を厳格にする＞

### 障害福祉計画等の作成に関する基本指針の「基本的理念・障害福祉サービスの提供体制の確保に対する基本的な考え方・目的」

- ・基本指針は、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第87条第1項及び児童福祉法第33条の19の規定に基づき、障害福祉サービス等の提供体制及び自立支援給付等の円滑な実施を確保することを目的として、作成されるもの。
- ・障害福祉計画・障害児福祉計画は、この基本指針に即して市町村・都道府県が作成する。

#### ○障害福祉計画・障害児福祉計画の基本的理念

1. 障害者等の自己決定の尊重と意思決定の支援
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
3. 入所等から地域生活移行への移行、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
4. 地域共生社会の実現に向けた取組
5. 障害児の健やかな育成のための発達支援

#### ○障害福祉サービスの提供体制の確保に関する基本的な考え方

1. 全国で必要とされる訪問系サービスの保障 (視点1-2 詳細版-2に記述)
2. 希望する障害者等への日中活動系サービスの保障 (視点1-3 詳細版-3に記述)
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 (視点3-2 詳細版-6に記述)
4. 福祉施設から一般就労への移行等の推進

#### ○障害福祉計画・障害児福祉計画が目指す目的

障害者・障害児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令和8度末の数値目標を設定するとともに、障害福祉サービス等(障害福祉サービス、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)及び障害児通所支援等(障害児通所支援及び障害児入所支援並びに障害児相談支援)を提供するための体制の確保が計画的に図られるようにすることを目的とする。

【視点1-2】 持続可能な制度としていくための課題及び対処方策

- ・国は都道府県・自治体が「障害福祉計画及び障害児計画」作成する場合
- 基本指針の障害福祉サービスの提供体制の確保に関する基本的な考え方が明確に示されている
- 1. 全国で必要とされる訪問系サービスの保障が示されています。

＜訪問系サービス(居宅訪問介護・重度訪問介護)＞ 厚生労働省:障害福祉計画作成の基本的指針から抜粋

事 項	内 容
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、平均的な一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

○訪問系サービスについて障害福祉計画作成にあたり、現に利用している者の数・障害者等のニーズ・施設から地域移行者数サービス見込量を勘案して利用者数の見込みを設定するとなっています。自治体で見込み数を把握しているか検証する必要があります。

○重度訪問介護の課題

- ・障害福祉サービスの利用は、障害者はもれなく「障害福祉サービス等利用計画」を相談支援専門員と作成し自治体に提出する
- ・重度訪問介護は国庫負担基準が設けられ、支援区分6で62,050単位 約330時間/1カ月と示されており必要なサービス時間の支給を受けれない障害者がいる等上限設定があるため自治体決定で拒否された事例もあります。
- ・地域格差是正では地域生活拠点整備を義務化し国が財政支援を行うこと。地域移行支援体制加算の拡充で地域校を促進する等



【視点1-3】 ◎全肢連会員で肢体に障害があり、特に重度障害児者及び医療的ケアが必要な会員に対する障害福祉サービスの現状

○障害福祉計画等の作成に関する基本指針の「基本的理念の下記2について」

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に**関した自治体調査の回答から抜粋**

- 障害者等のニーズ調査で、「障害種別によらない一元的な障害福祉サービスを実施」するため「障害種別・障害支援区分別に調査」をしないとする自治体がありました。これでは本末転倒で実効性のある障害福祉計画となりません。
- 自治体で、国から明確な調査指示が示されていないため把握しないと。三障害一元化で偏りのない支援をする等の回答もあります。
- 総合支援法第11条で支援区分でサービスの提供を拒否できないためとするのは「意図が違い言い訳としか聞こえない」
- ニーズ調査として出たものが実際の利用の数字と結びつくか不透明であるため調査はしない。

※資料1・2・3 資料はGHHに関しての障害種別・支援区分・ニーズに関する調査(政令市・中核市)

○障害福祉サービス等に係る制度を持続可能な制度とするため、人口減等で脆弱な自治体に対し財源対策を更に講じることで地域格差をなくし誰もが等しくサービスの給付を受けることができる社会を希望しております。

○生活介護事業所で土日祭に休日が多くなったため、行事や急な用事(冠婚葬祭含む)で障害児者を預けることができないため自宅で介護をせざるを得ないことがあるが、要因は事業所における人材確保と働き方改革で週40時間に制限されることにあります。

- 一般的に休日となっている土日祭に訪問系のサービスを利用しやすい制度とすること及び事業所に対しても報酬上の休日加算があると部分的な人材が確保することが可能となるなど、利用者本位の報酬改定となることを検討して頂きたい。
- 居宅・重度訪問介護も地域格差があるが、土日祭も生活介護事業と同様に利用が難しい状況で人材確保のため報酬上の評価が必要

※資料4 居宅及び重度訪問介護の土日祭の対応状況

## 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定後の状況に関する意見等(詳細版-4)

### 【視点2-1】 令和6年度 改定後の経営。賃上げの状況（会員が利用している事業所からの意見徴収内容）

- 令和6年度改正で生活介護事業所で基本報酬の引き下げがあり施設入所支援と一体的に運営している等事業所で持続可能な運営で大きな影響がでた。昨今の物価高騰や人材確保の困難さから運営改善を進めるうえで基本報酬の引き上げは必須であると考えていただけに運営は困難を極めている。
- 特に日割り単価の報酬が利用時間きざみに変わったことで、新単価の報酬で収入見込みは月額90万円、年間1000万円の減収となり人員整理や給与カットを招かないようにするためサービス提供時間を延長することによる増収策を採用したが、休憩時間の確保や支援記録の作成、研修時間、ケース会議等の時間確保も難しくなり職員のストレスが増してきた。
- 生活介護等の事業現場では利用者の高齢化・障害の重度化により介護は1:1から1:2の対応が必要な場面もあり時間延長や新設された加算で増収を図る努力をしたが、日々の記録の事務量や労働時間を増加せざるを得なく根本的な対処方針が必要と考える。
- 介護報酬は3年ごとの改定だが職員のベースアップは毎年行っています。職員の権利・生活に直結する給与のベースアップで当然と思っているが、運営側から見るとベースアップ部分の差額負担は法人もちで、3年間にわたり毎年負担することで経営を圧迫しているのが現状で、次期改定では賃金の差額分を介護報酬に加算していただきたいと思います。
- 元々福祉業界全体の給与水準が低いために慢性的な求人難に直面しており持続可能な事業運営を図る上で、職員の処遇改善が喫緊の課題であるため時間延長や加算で増収を図っているが、介護報酬が変わらず毎年の給与アップは限度が来ていることを理解頂きたい。
- 生活介護事業所における利用者の当日欠席について、生活介護欠席時対応及び処遇改善加算は(102/1日単位)しか請求できませんが、突然の体調不良や利用者の都合(外出・買い物・気分が乗らない等)事業所の不備ではない理由で欠席しても、事業所は当日の活動を見通した人員配置をしており、突然の欠席が続くと経営が厳しい実情があります。欠席時対応加算(報酬)の実態に基づく見直しを図っていただきたい。
- 利用者さんに対する、サービスの回数制限がある加算について、必要性があり支援しているのに認められない場合がある。通院支援加算・欠席時加算など。(例) 送迎に行ったが急に本人の体調などの都合でキャンセルになった場合は請求対象外となる等欠席時加算の対処方針を明確にしていきたい
- 処遇加算は職員の対象者が限られているが、対象者以外にも勤務の平等を加味して法人負担で行っています。事務職員等に対する評価を行っていただくとともに、相談支援事業所並びに相談支援員の業務にたいしても対象に加えていただきたい。
- 入所施設は基本的に医師は配置されていず、利用者さんが通院するとき付き添いは必須で、通院時は看護師や職員が総出で実施しているのが現状です。通院は利用者さんの待ち時間など体調に負担がかかる他送迎等付き添いに多くの人出がかかります。在宅・グループホームなど障害者の多くは通院が困難になった方は訪問診療を利用しています。入所施設で居住している方に対し訪問診療・訪問看護・訪問リハ等の訪問系の診療を可能にする制度化を求めます。

○特異と見られると思いますが、人材確保でハローワークなどの求人に対してほとんどが紹介会社からの問い合わせで紹介料は法人もちで時には職員の給与アップの貴重な財源をあてざるを得ない実態がある。介護職員を継続的に雇用できる人材確保策を求めたいと考えます。

## 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定後の状況に関する意見等(詳細版-5)

【視点3-1】 より高いサービスを提供する上での課題及び対処方策・評価方法 (会員が利用している事業所からの意見徴収内容)

### ○入浴サービスについて

- 昨今の水道代や燃料の高騰で入浴サービスに係る費用が増嵩し現行の加算単位(80単位)では運営を圧迫し回数も制限せざるを得なく入浴サービスの拡大をもとめます。
- 加算対象者は重度障害者・医療的ケアを要する方に限定することなく拡大を図ること。障害者も加齢に伴い体重増加と筋肉量低下で二人・三人体制の評価を明確にする。
- 在宅時の訪問入浴介護事業は介護職員が複数配置される等があり運営事業者が少ない要因でもあります。報酬上の評価も加え拡大する方策を講じていただきたい。

### ○送迎サービスについて

- サービスの充足のため、「車いす・重度障害者」でドアツードアで安全面を考慮し送迎をしています。送迎にかかる時間は、複数回の送迎が必要で2時間(距離40km)の業務で、開所時間は報酬改定前の報酬とする7時間となり送迎を加えると労働時間が基準をオーバーするため送迎ドライバーは専属とする対応をしています。現在の送迎加算(送迎加算21単位・重度送迎28単位)では運営することはできません。今後の報酬改定で送迎加算の見直しと充実を要望します。
- 送迎の加算については、高い送迎単位(Ⅰ)21単位と合わせ、厚生労働大臣が定める送迎を実地しており、片道につき所定単位数の28単位の加算を算定しているが、関係告知では【原則として】当該月において、1回の送迎につき、平均10人以上(ただし、利用定員が20人未満の事業所にあつては、1回の送迎につき平均的に定員の100分の50以上)の利用者が利用していることという告知があり、小規模事業所で医療行為、重度心身障がい者の方を主に受入れしている事業所としては、体調不良でのお休みや、長期入院などが重なり低い単価を取らざるを得なくなる。利用定員ということではなく実利用者数での平均で算定できる評価をお願いしたい。
- ワンボックスカーで定員7人乗れるところ、車いす等を利用する障害者は定員とおりに乗車できません。医療的ケアが必要な利用者には看護師を同乗させ送迎を行っているが送迎にかかる報酬は片道21単位+28単位しか請求できず、障害の重症度・車いす使用等利用者の状態で安全面・手厚い看護状況に配慮した報酬評価となるようお願いする。

### ○グループホームの送迎と重度訪問介護の利用について

- グループホーム利用者が通院する場合、病気の内容を把握している職員が同行しなければならず(同行援護は使えない)ため、費用は本人負担となります。病気の診療で点滴等は時間がかかり、待ち合い時間と診療時間を入れると長時間になり送迎も往復分が必要になる等通院に係る費用に対し新たな評価基準を定めていただきたい。
- グループホーム入居時は、重度訪問介護を利用できるが帰省した時に重度訪問介護を利用できないとの声が大きく寄せられました。同様に施設入所者が自宅に帰省する時も利用できないと言われます。制度的には利用可能ですが、市町村が利用できないと考えているのも要因ですが、施設側の報酬が減算或いは請求できない等の理由で施設側が拒否することもあると考えます。誰もが家族の絆や人と人の触れあいを求めるのは自然の流れです。市町村に正しい情報と、施設側の減算・請求できないことに対し改めた評価基準を求めます。



【視点3-2】

○短期入所の利用が進まない状況について

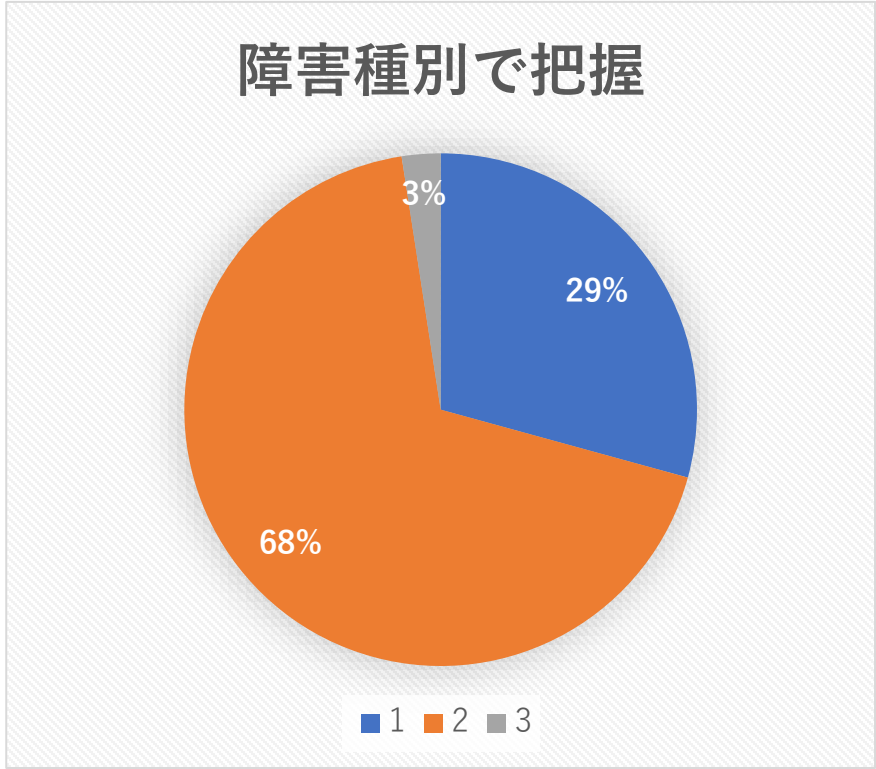
- 短期入所施設を単独で整備しても運営できる体制(人材・報酬等)となっていないためグループホーム・施設に併設するケースが多い
  - 短期入所利用者の人数を把握する必要性から予約制となっている施設が多く、緊急時や急な用事等で利用できないことが多い
  - 重度障害者・医療的ケア者に対応するため看護師等の医療職が24時間体制で必要となる等専門的人材の確保に資する報酬とする
- ※現状では、単独で整備できず併設型になっている。レスパイト施設(医療系病院等の拡大)等の方向性を整理し、整備費・運営費等の補助額を運営事業者の経営状況を評価し設置に結び付ける [短期入所の利用状況について <資料-6>](#)

○共同生活援助に係る都道府県・市町村の障害福祉計画作成について指針が示されています

- 医療型施設や福祉型施設は、常に満床で福祉型は利用者の地域移行が計画的に推進され入所の可能性はありません。
- グループホームやシェアハウス・借家での生活が選択肢としてありますが、施設内で支援があるのはグループホームだけで、他所は重度訪問介護等の支援がなければ持続した生活はできません。
- 住まいの在り方として父母・保護者・障害福祉団体会員はグループホーム及び施設を最良の選択肢と回答した調査結果 [<資料-7>](#)

※下記は共同生活援助の整備に向けた、都道府県・市町村が作成する障害福祉計画で、実行性ある計画とするため、障害者等にニーズ調査を行うことを定めた指針を抜粋したもの。利用者の見込み数を調査して計画作成している自治体は調査結果ではありません。

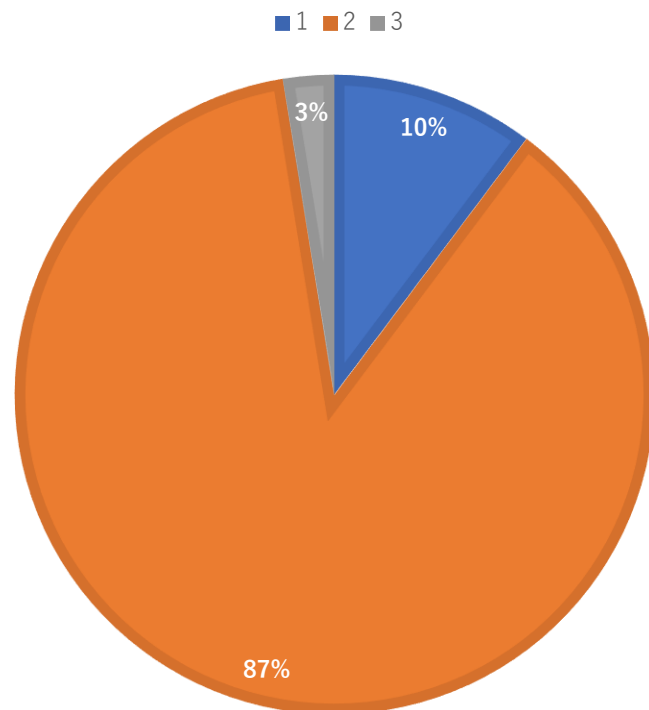
共同生活援助	現に利用している者の数、障害者等のニーズ、施設入所者の地域生活への移行者数、入院中の精神障害者のうち地域生活への移行後に共同生活援助の利用が見込まれる者の数、一人暮らしや家庭からグループホームに入所する者の数、グループホームから退所する者の数等を勘案して、利用者数の見込みを設定する。 また、グループホームに第一の一の3の機能を付加的に集約して整備する場合においては、当該地域生活拠点等の設置個所数の見込みを設定する
--------	---



■ 1 把握している	12市(29%)
■ 2 把握なし	26市(68%)
■ 3 回答なし	1市(3%)

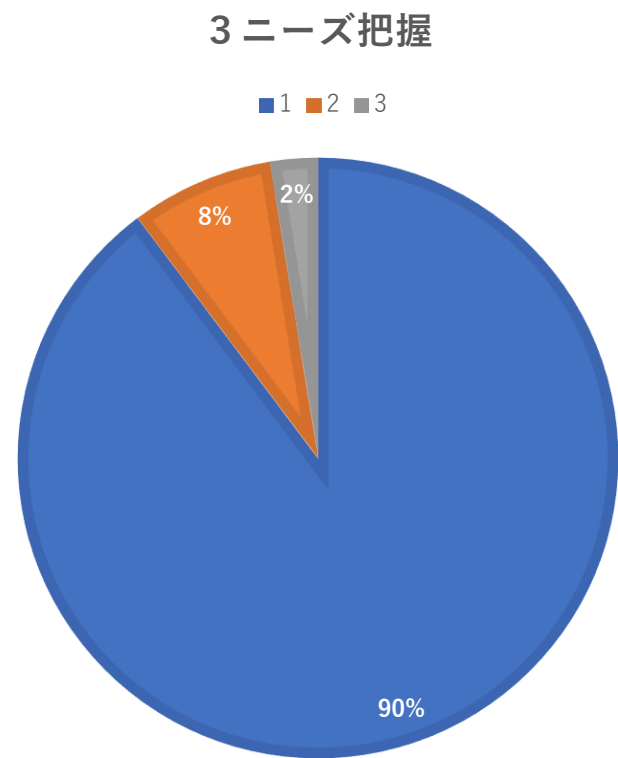
- 障害種別で把握しない 26市（68％）  
【理由】 主なもの
  - ・ 種別に関わらず設置を求めている
  - ・ 基準省令で種別に関係なく設置する規定
  - ・ 事業所の判断で対象者を特定するため
  - ・ 国から示されていないため把握せず
  - ・ 三障害一元化で偏りのない支援を行うため
  - ・ 重度障害者が利用できるGHと指定しない
  - ・ 事業開始時に障害種別の特定依頼はしない
  - ・ 事業所の判断により対象者を決めるため
  - ・ 国の基準で示されていない

障害支援区分で把握



■ 1 支援区分把握	4 市(10%)
■ 2 支援区分把握なし	34市(87%)
■ 3 回答なし	1 市(3%)

- 障害支援区分で把握しない 34市(87%)  
【理由】 主なもの
  - 基準省令で支援区分に関係なく設置する規定
  - 国から示されていないため把握していない
  - 国から示されず調査項目から外している
  - 総合支援法の基準第11条で支援区分でサービスの提供を拒否できないため第十一条 指定居宅介護事業者は、正当な理由がなく、指定居宅介護の提供を拒んではならない。（意図が違う）
  - 事業所の指定時に障害者の区分確認をしていない
  - 区立施設の場合対象者の想定区分はしている
  - 区分間で偏りのない支援を求められてると考えるため
  - 利用者と施設の直接契約で利用される
  - 重度障害者が利用できる施設の内容で指定していない



■ 1 ニーズ把握	37市(90%)
■ 2 ニーズ把握なし	3市(7%)
■ 3 回答なし	1市(3%)

- ニーズ把握 37市・ない3市

【把握内容】複数回答

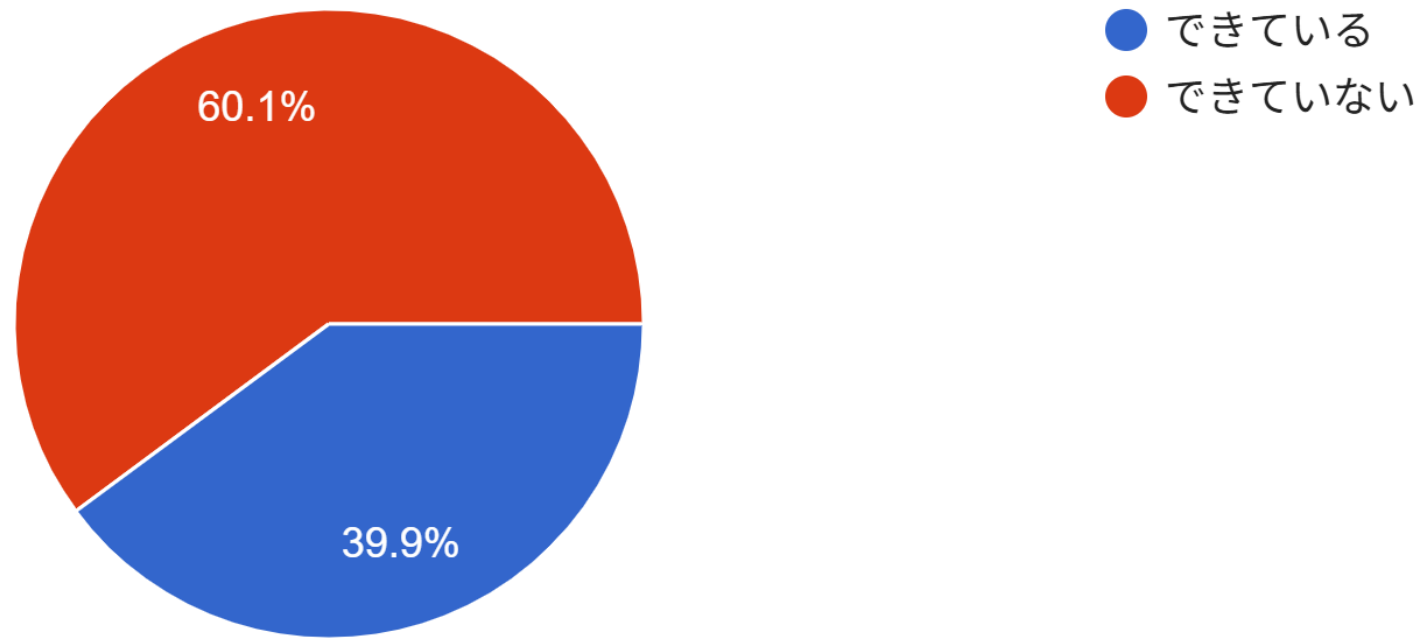
- アンケート 10市
- ヒアリング 11市
- パブコメ 11市
- 意見交換を行う 1市
- 意向調査を行う 2市
- 実態調査を行う 2市

【把握しない】

- ニーズを把握することが困難
- ニーズとして出たものが実際の利用の数字と結びつくか不透明である

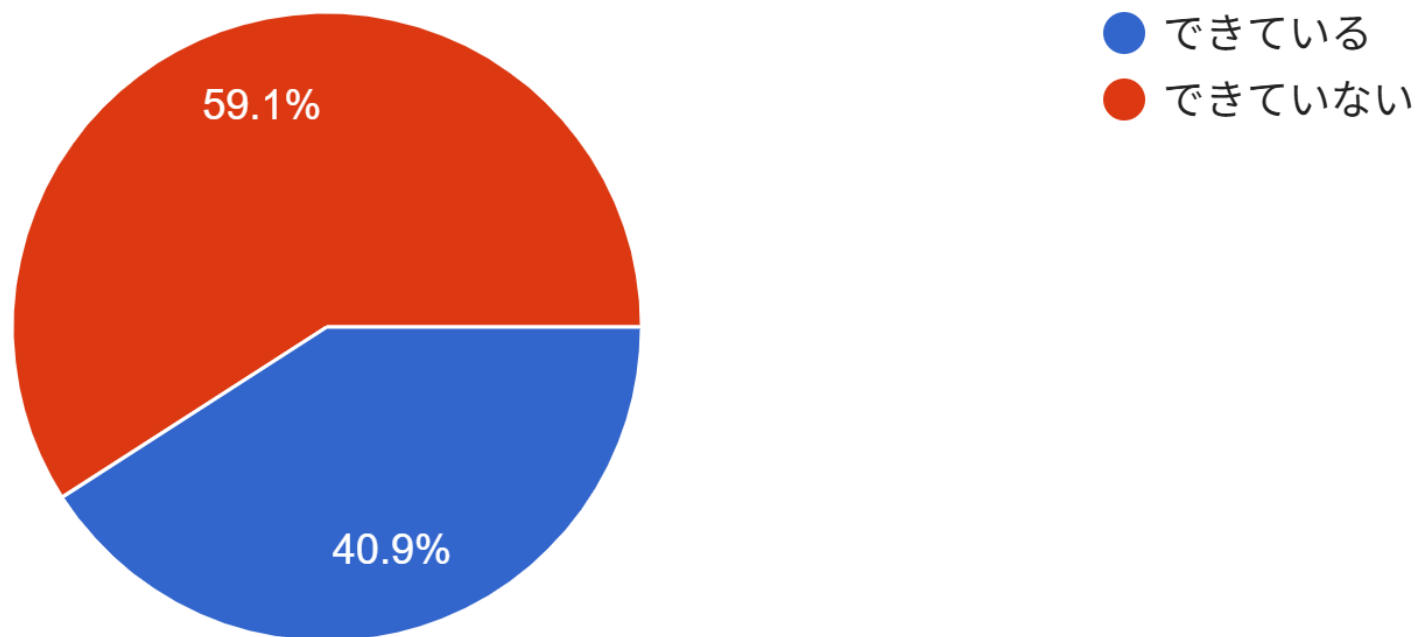


居宅介護（ホームヘルプ）を受けている方にお伺いします。土・日・祭日の対応はできていますか  
148 件の回答



重度訪問介護を受けている方にお伺いします。 ・土・日・祭日の対応はできていますか

44 件の回答



## ＜資料-6＞ 「全肢連会員・障害福祉団体(守る会含む)短期入所の利用について」

### ・短期入所を利用している 41名/151名

課題：入所施設がない7名、重度障害・医ケア施設が少ない9名、予約が取れない5名、送迎をしてほしい3名、緊急時の対応ができない、職員の意識が低い高齢施設を利用する、病院の空床利用だが日中活動ができない、希望日に利用できない 他

### ・短期入所を利用していない 27名/151名

課題：地域に短期入所施設が少ない、医ケア対応施設が少ない、希望日に空きがなく使えない、行動障害で本人がなじめない、呼吸器利用で看護師等の配置が難しい、

### ・短期入所の利活用で未回答 83名/151名

課題：地域に施設がない、あきらめの気持ちが強く在宅で間に合わず、空きがない

※短期入所の必要性は家族(母親)の休息レスパイトも必要で希望日に利用できないことは大きな課題である  
医療的ケア者の場合レスパイト入院も可能だが、ない場合の緊急的利用施設を早急に手当する必要がある

## <資料-7> 「全肢連会員・障害福祉団体(守る会含む)希望する住まいのあり方」

### <全肢連 会員・家族調査>

#### ★ 希望する住まいのあり方 ⇒

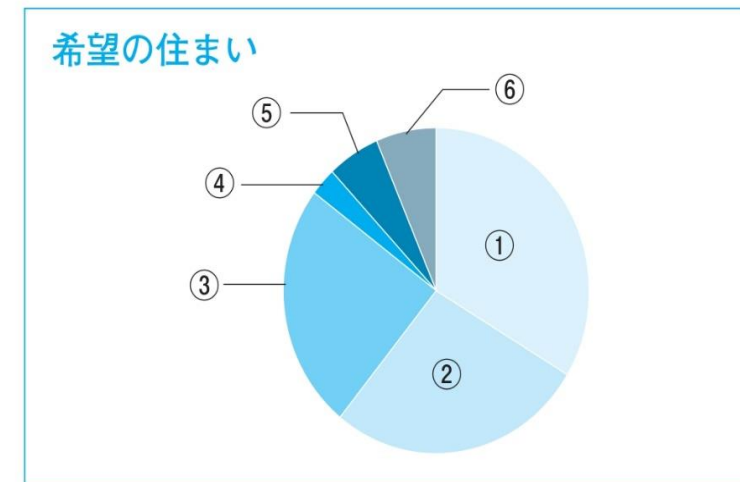
・ 入所施設	157人
・ 共同生活援助(GH)	127人
・ 実家住まい(家族と同居)	114人
・ 公営住宅など一人暮らし	13人
・ その他	25人

※調査人数は466人で、GH127人  
入所施設157人となっています。  
家庭的な普通の暮らしを送るため  
GH整備は欠かせませんが、専門的  
な人材の確保のため正当な報酬と  
事業所の運営に資する報酬が必  
要となってまいります。

### 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。



# <資料8～31>

令和7年度(6月～8月調査)

## 障害児者と家族、支援者のための研修事業に係る 全肢連会員アンケート調査

障害福祉サービスの使用状況について  
(訪問事業・日中活動・住まい)

一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会

- 問1                    医療的ケアについての不安
- 問2－1                福祉サービスを受けていない理由
- 問2－2                各種福祉サービスへのご意見
- 問3－1                住まいのあり方についてご意見
- 問3－2                住まいについての課題・疑問
- 問3－3                住まいに関しての不安

## 問1 医療的ケアについての不安

### ★ 医療的ケアの受け入れ体制の不足

- ・ 医療的ケアがあると福祉サービスや施設の受け入れが困難。
- ・ グループホームや短期入所施設の数が少なく、看護師不在では入居できない。
- ・ 学校や放課後デイでも看護師が不足し、対応できないケアがある。
- ・ 医療ケアがあることで卒業後の進路や生活介護の選択肢が狭まる。

### ★ 家族・主介護者への依存と不安

- ・ 母親など特定の家族しかケアできず、体調不良や不在時の代替がない。
- ・ 主介護者の高齢化や体力低下により将来の継続が不安。
- ・ 単身赴任や母子家庭など、支援者が限られている家庭の不安。
- ・ ケアの全てを家族が担うことで精神的・身体的負担が大きい。

## ★ ケアの質・制度の課題

- ・ 訪問看護師や支援スタッフのスキル差が大きく、安心して任せられない。
- ・ 医療行為の線引きが厳しく、ヘルパーが対応できない場面が多い。
- ・ 制度上の制限(例:3号ヘルパーの吸引制限)に矛盾を感じる。
- ・ 医療ケアの進歩に追いつけず、情報や技術の学び直しが必要。

## ★ 災害・非常時の対応への不安

- ・ 停電・物流停止時の物品確保(栄養剤、カニューレ等)が困難。
- ・ 避難所での生活が難しく、自宅待機を前提にしているが電源や水が不安。
- ・ 災害時に医療・福祉にアクセスできないリスクを前提に生活設計している。

## ★ 物品・衛生用品の不足

- ・ 衛生物品(人工鼻、カテーテル等)の支給量が足りず、自費購入が家計を圧迫。
- ・ 成長に伴うカテーテルの長さ不足への懸念。
- ・ 予備の吸引器がなく、故障時の対応に不安。



## ★ 精神的負担・孤立感

- ・ ケアの長期化によりストレスが蓄積し、言いたいことも言えない状況。
- ・ ケアの相性や不得手による不安。
- ・ 「医療ケアがある」という理由で差別的に扱われていると感じる。
- ・ 一生続くという漠然とした不安。

## ★ 教育・進路・情報共有の課題

- ・ 特別支援学校での看護師不在や情報引き継ぎの不備。
- ・ 高校卒業後の進路が限られている。
- ・ 医療ケアに関する情報の共有・教育体制の整備が必要。

## ★ 将来の住まい・生活の不安

- ・ 親亡き後の生活や入所施設の確保に不安。
- ・ 安心して過ごせる施設の整備を望む声。
- ・ 将来の住まい方についての懸念。

## 問2ー1 福祉サービスを受けていない理由

### ★ 教育機関への通学・学生であるため(計18件)

- ・ 支援学校・特別支援学校・養護学校に通っている
- ・ 平日は学校に通っており、長期休暇のみ利用
- ・ 中学生・小学生・学生であるため
- ・ 日中は登校しているため
- ・ 入院中で通学可能な学校に進学したため

### ★ 地域にサービスがない・空きがない(計15件)

- ・ 利用したいが地域にサービスがない
- ・ 希望者が多く新規受付が困難
- ・ 空きがない
- ・ マッチするサービスがない
- ・ ショートステイは重心児の受け入れがない

★ 必要性の欠如・他サービスで代替(計14件)

- ・ 必要がない
- ・ 他のサービス(放課後デイ、日中一時、グループホーム等)を利用している
- ・ 入所しているため不要
- ・ 訪問看護を優先している

★ 年齢制限による対象外(計6件)

- ・ 18歳未満のため生活介護対象外
- ・ 放課後デイやショートステイを代替利用
- ・ 年齢的に放課後デイを紹介される

★ 利用予定・一時的な未利用(計2件)

- ・ 受ける予定がある
- ・ 一時的に休止中

★ 経済的・時間的・家庭的な制約(計6件)

- ・ 費用払えない
- ・ 時間のやりくりが難しい
- ・ 就職活動中
- ・ 兄弟児のケアで手一杯、自分の時間が取れない
- ・ プライバシーの問題で支援を受けづらい

★ 体調・医療的理由(計5件)

- ・ 子どもの体調が悪く預けられない
- ・ 利用すると体調が崩れる
- ・ ショートステイで医療的ケア人材が不足
- ・ 手術後の様子見で休止中
- ・ 入院中

★ 将来への不安(計1件)

- ・ 18歳以降の生活介護では看護師が少なく、預け先が限られることへの不安

## 問2ー2 各種福祉サービスへのご意見

### ★ 医療的ケアに関する課題

- ・ 医療的ケア対応事業所は増加傾向だが、希望日に利用できないことがある。
- ・ 医療ケアが必要なため通所できず、在宅支援に頼っている。看護師配置で通所可能になる可能性あり。
- ・ 医療的ケアがあると短期入所や通所を断られるケースがある。
- ・ 医療的ケア対応のショートステイは病院の空床利用で高額、柔軟な選択肢が少ない。
- ・ 看護師の夜間不在や人材不足で不安がある。
- ・ 医療的ケア児の受け入れ体制が不十分で、入所先が非常に限られている。
- ・ 医療的ケア対応の生活介護事業所やショートステイが不足している。
- ・ 看護師の募集をしても集まらず、サービス提供が困難。

## ★ 生活介護・放課後等デイサービスの課題

- ・送迎サービスが少なく、活動時間も短い。
- ・定員オーバーで卒業後に通える事業所が見つからない。
- ・重複障害者が通える事業所の枠が少なく、送迎車・人員不足で利用困難。
- ・放課後等デイサービスの利用を断られた事例あり。
- ・日中一時支援を早朝(7時)から利用できるようにしてほしい。
- ・ICT訓練(視線入力など)が学校では実施されていたが、通所先では継続されない懸念。

## ★ 人材・制度面の課題

- ・給与が低く、退職者の補充ができず、スタッフが疲弊している。
- ・人気事業所でも人材不足で継続が危ぶまれる。
- ・スタッフ不足で利用時間の拡充ができない。
- ・医療的ケアが可能な有資格者(看護師)を育成すべき。
- ・就労継続支援A型の減少によりB型に負担が集中。B型事業所も売上重視で緊張感がある。



## ★ 入浴・レスパイト・短期入所の課題

- ・入浴サービスの充実を希望。
- ・土日の入浴介助が人手不足でほぼ提供されていない。
- ・短期入所は緊急時のみ利用可能で、希望時に使えない。
- ・短期入所中の療育活動がほとんどない。

## ★ 移動・外出支援の課題

- ・車がないため土日に外出できず、近所の散歩程度しかできない。
- ・高齢の保護者が送迎しているケースもあり、負担が大きい。
- ・看護師による在宅レスパイトを自宅外でも利用できるようにしてほしい。
- ・外出や歩行訓練など、本人の希望に沿った活動が可能な支援を求めている。

## ★ グループホーム・地域資源の不足

- ・近隣にグループホームがない。
- ・卒業後に通える場所が少なく、必要数がまったく足りない。

## ★ 就労継続支援B型の事例と課題

- ・ 車椅子利用者への理解が乏しい事業所でトラブルが発生。
- ・ 利用者本人は楽しんで通っているが、保護者は不信感を抱いている。
- ・ 保険対応や事業所の姿勢に疑問を感じている。
- ・ 車椅子利用者が通える事業所を増やしてほしい。

## ★ 利用者の成長・療育への期待

- ・ 利用料金が上がってもよいので、十分な職員配置と成長支援を希望。
- ・ 医療知識を持った職員による適切なケアを求めている。
- ・ 親以外との関わりを通じたコミュニケーションや生涯学習の機会を望んでいる。

## 問3－1 住まいのあり方についてご意見

### ★ 住まいの選択肢と環境整備

- ・ 選択肢の不足：重度障害者や医療的ケア児者が入居できる施設が極端に少なく、地域格差が大きい。特に肢体不自由者向けのグループホームが不足。
- ・ 施設の満床・人材不足：入所施設はほぼ満員で、介護人材（特に夜間・医療的ケア対応）が不足しており、受け入れが困難。
- ・ 地域での生活支援：地域で暮らしたいが、医療的ケアに対応したグループホームがない。看護師常駐の施設が望まれる。
- ・ バリアフリー住宅の課題：賃貸ではバリアフリー対応が困難。戸建ての改修費用が高額で支援が必要。

### ★ 家族との暮らしと介護の現実

- ・ 親の高齢化と介護負担：親が高齢になり介護が困難になる不安が多く、親なき後の住まいの確保が急務。
- ・ 家族介護への支援要望：「家族だから無償で」という前提ではなく、介護・看護を担う家族に手当や就労支援を求める声。
- ・ 親子で入居できる住まい：支援型シェアハウスや共生型グループホームなど、親子で安心して暮らせる住まいの希望。

## ★ 自立と生活支援

- ・ 自立＝一人暮らし？：健常者でも一人暮らしが難しい中、障害者に一人暮らしを求める風潮への疑問。
- ・ 支援付きの自立生活：24時間体制の福祉サービスを整備し、支援を受けながらの一人暮らしを可能にしてほしい。
- ・ 生活介護との連携：グループホームに住みながら、日中は生活介護事業所に通える体制が理想。

## ★ 医療的ケアと福祉の連携

- ・ 医療的ケア児者の受け入れ困難：ショートステイやグループホームでの受け入れが難しく、施設が不足。
- ・ 病院との連携：医療機関が母体の法人による住まいの整備や、病院との連携が安心につながる。
- ・ 訪問看護の信頼性：病院より訪問看護の方が信頼できるが、それでも事故が起きる不安がある。

## ★ 制度・報酬・補助の課題

- ・ 報酬単価の見直し：施設入所者が他施設の生活介護を利用できるよう、報酬制度の改善を求める。
- ・ 補助金の制限：香川県ではグループホーム設立補助が年1件に限られており自費で整備を行う事業者もいる。
- ・ 住宅ローン減税：障害者手帳の等級による減税制度の整備を希望。

## ★ 施設運営と利用者対応

- ・ 人材不足による対応遅延：修理対応の遅さ、職員不足による利用者への負担が大きい。
- ・ 利用者の選別：自立度の高い利用者が優先され、重度障害者が排除される傾向へ不安。
- ・ 事業所の対応力不足：事業所努力が見られず、家族や相談員への負担が増している。

## ★ 将来への不安と希望

- ・ 情報不足：若年層の家族は情報が少なく、将来の住まいについて不安を抱えている
- ・ 選べる住まいの数：選択肢が少なく、将来の生活が不透明。
- ・ 家庭的な雰囲気施設の施設：病院のような環境ではなく、家庭に近い施設での生活を望む

## 問3－2 住まいについての課題・疑問

### ★ 1. 住まいの確保と改修に関する課題

#### ・ バリアフリー・住宅改修の困難

- ・ バリアフリー化や入浴設備の改修が必要だが、費用が高額で実施が難しい。
- ・ 賃貸住宅では改修が制限される(例:お風呂場の扉の変更など)。
- ・ リフォームに関する情報や相談先が少ない。
- ・ 住宅ローンが残っており、引っ越しが困難な家庭も。
- ・ 住まいの物理的制約
- ・ リビングや水回りが2階にあり、移動が困難。
- ・ 玄関や浴室が狭く、車椅子の使用に支障。
- ・ 駐車場が遠く、車椅子での乗り降りが困難。
- ・ 階段や段差が障壁となる。平屋の住宅が望ましい。
- ・ 情報不足と支援の乏しさ
- ・ 肢体不自由者向けの住居情報が少ない。
- ・ 福祉住環境コーディネーターの知識不足。
- ・ 住宅改修や引越しに関する相談先が不明。



## ★ 2. グループホーム・入所施設の不足と課題

- ・ 施設数の不足
- ・ 特に医療的ケアや重度障害に対応できる施設が圧倒的に不足。
- ・ 地域に受け入れ可能なグループホームがない。
- ・ 入所施設に空きがなく、新設も進んでいない。
- ・ 支援の質と体制
- ・ 支援員のスキル不足、人材確保・育成が困難。
- ・ 看護師やヘルパーの24時間体制が整っていない。
- ・ 三障害(身体・知的・精神)に対応した個別支援が困難。
- ・ 医療的ケアに対応できる人材が不足、夜間の看護体制も不十分。
- ・ 制度的な制約
- ・ グループホーム入所で他の福祉サービスが使えなくなる。
- ・ 見守り時間の算定が自治体により異なり不安。
- ・ 入所時の不安
- ・ 入居時の説明と実態の乖離。
- ・ 利用条件や開始頻度などの不明確さ。
- ・ 利用者と施設側のコミュニケーションが取れるか不安。

### ★ 3. 家族・介助者の負担と将来不安

- ・ 親の高齢化・介助者の負担増
- ・ 親の老化や障害の重度化により介助負担が増大。
- ・ 抱っこや入浴など日常生活の介助が困難に。
- ・ 兄姉への負担を避けたいという思い。
- ・ 親亡き後の不安
- ・ 身寄りがない、行き先がない、地域に受け入れ先がない。
- ・ 自治体に相談しても対応が鈍く、理解が得られない。
- ・ 孤立と社会的排除
- ・ 地域の理解や協力者が不足。
- ・ 障害があることで賃貸住宅の入居が困難。
- ・ 社会からの孤立感、支援の届かない現実。

## ★ 4. 新たな住まいの構想と提案

- ・ 親子入所型マンションの提案
- ・ 障害児者と家族と一緒に暮らせるマンション構想。
- ・ 訪問看護・入浴・リハ・放課後デイなど併設。
- ・ 同じ境遇の家族が集まり、助け合える環境。
- ・ テナントで就労機会を創出し、生活と就労を一体化。
- ・ 建設費用の問題があり、半官半民での整備を希望。

## ★ 5. 医療的ケアと在宅支援の課題

- ・ 医療的ケアの対応不足
- ・ 医療的ケア児者に対応できる施設が少ない。
- ・ 在宅医療の発達により親の負担が増大。
- ・ 緊急時の搬送体制や医療連携の不備。
- ・ 小児科医中心で高齢化後の内科対応が困難。
- ・ 電源・設備の不足
- ・ 医療機器の使用に伴う電源不足。
- ・ 災害時の避難困難(例:呼吸器装着者が3階に居住)。

## ★ 6. 制度・行政への要望

- ・ 制度改革の必要性
- ・ 高齢者福祉と障害者福祉の統合的支援。
- ・ 利用者ニーズを反映した施設運営。
- ・ 国による公平な支援体制の構築。
- ・ 行政支援の不足
- ・ グループホーム建設に対する行政支援の必要性。
- ・ 補助金はあるが、土地取得や建設は民間任せでハードルが高い。
- ・ 相談窓口や支援体制の強化が求められる。

### 問3ー3 住まいに関する不安

#### ★ 住まいの物理的環境に関する不安

##### バリアフリー・改修

- ・ 現在は抱っこで対応できているが、将来的に身体が大きくなると移動や入浴が困難になる
- ・ リフトやスロープの設置が必要だが、構造的・金銭的に難しい
- ・ 2階に生活空間があることで階段の昇降が困難
- ・ 浴室・トイレが狭く、介助が難しくなる懸念
- ・ 車椅子対応の住宅が少ない、玄関の段差が障壁
- ・ 賃貸ではバリアフリー物件が少なく、契約も難しい災害時の避難
- ・ 高層階や階段のみの住居では避難が困難
- ・ 豪雪地帯や津波など地域特有の災害リスク
- ・ 医療機器を使用している場合、避難先での対応が不安

## ★ 将来の住まい・施設入所に関する不安

### グループホーム施設の不足

- ・ 空きがなく入所できない、入所待機者が多い
- ・ 医療的ケアがあると受け入れ拒否されることがある
- ・ 重度障害者や重複障害者を受け入れる施設が少ない
- ・ 地域に施設がない、選択肢がない
- ・ 職員不足により施設の稼働率が低い、入所条件・制度の課題
- ・ 障害年金だけでは生活費が足りない
- ・ 医療行為が発生すると退所しなければならない施設もある
- ・ 終末期ケアや医療的ケアの継続性に不安
- ・ 入所施設の情報が得にくく、制度が分かりづらい

## ★ 親・家族の高齢化と介護負担

- ・ 親が高齢で介護を続けられるか不安
- ・ 片親一人親家庭では限界がある
- ・ 腰や腕など身体的負担が大きい
- ・ 親亡き後に子どもが一人で生活できるか不安
- ・ 親族が遠方に住んでいて頼れない
- ・ 将来的に家族がいなくなることへの不安



★ 経済的負担・制度の限界・バリアフリー改修にかかる費用が高額

- ・ 給付金や助成金が不十分
- ・ 固定資産税、光熱費など住居維持費が年金では賄えない
- ・ 賃貸住宅の家賃高騰
- ・ 介護者の収入減少や年金減額

★ 医療的ケア・生活支援の不足

- ・ 訪問看護・ヘルパーの人員不足で支援回数が増やせない
- ・ 医療的ケアが必要な場合、通所や入所が困難
- ・ 医療物品の自費負担が重く、衛生面に不安
- ・ 日中活動がない施設では生活にメリハリがなくなる

★ 精神的・社会的な不安

- ・ 社会資源の選択肢が少なく、本人が選べない
- ・ 介助者の質に不安があり、事故も起きている
- ・ 地域との関わりが希薄
- ・ 将来の見通しが立たず、情報も不足
- ・ 「社会のお荷物」と感じる自己否定感や絶望感