

令和9年度障害福祉サービス等報酬改定 に関する意見等



公益社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会

会 長 松田 郁夫

公益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、全肢連会員等にアンケート調査
- ・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、あーと展、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):42都道府県肢連(令和8年5月時点)

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

4. 会員数:42都道府県肢連・区市町村・地域父母の会 約10,000名(令和8年5月時点)

5. 法人代表:会長(代表理事) 松田 郁夫

令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(概要)

在宅で生活している肢体不自由障害者は、障害者自立支援法の制定で障害福祉サービス等を利用して生活することが可能となったが、近年は障害当事者、家族の高齢化で家族介護が難しく、継続して地域生活を送れるのか不安との声が寄せられています。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の日中活動、居住支援に関して医療・療育など24時間分け隔てない福祉サービスが確実に受けられることが求められています。令和9年度報酬改定では、全国的な課題である重度障害者や医療的ケア者に対応できる、障害福祉サービス「訪問系サービスと日中活動系(短期入所)及び居住支援系(グループホーム)」などについて意見を提出します。

視点1 当会会員は障害福祉サービスの利用にあたりニーズの多様化に加え重度化と高齢化が課題である。予算額が増加し特に令和6年度以降、12.1%の伸びがあることは承知しているが、障害者が地域生活を送るのに必要な障害福祉サービスを受ける時にサービス量を減らすことや否定することにはなりません。障害特性を理解し、技能のある人材の確保と事業所が必須であり、特に三障害だけでなく障害種別・障害支援区分ごとに重度障害者に特化した事業所が必要と考えます。自治体が障害福祉計画を作成するときの重要な視点と考える。

視点2 重度障害者に対応できる人材確保と育成ではヘルパー養成研修など高齢者介護だけでなく身体障害者介護もカリキュラムに入れることを義務化する。業務の負担軽減・効率化についても、現状は重度障害者に対応できる技能のある人材不足が特に顕著で、医療的ケアに対応できる「1号・2号・3号」研修機会の拡充により、スキルの高い職員の指導で事業所全体の負担軽減・効率化に繋げることができると思う。

視点3 報酬改定後の経営状況、賃上げや物価等の対応策では、通所デイ等の送迎を伴う事業所では光熱費や物価高騰・給与値上げで運営状況は厳しい現実があり事業主の自己犠牲で乗り切っているのが現状と聞いている。

視点4 各地域で個々のニーズに応じたサービス提供では、依然として地域格差は解消できていない。要因として重度障害者や医療的ケアに対応できる事業所は人材不足(スキルの高い)や事業運営者が赤字を見越してまで開所できないと言われている。専門職(看護師、介護研修資格者)が安心できる待遇を保障する収入(報酬)が確保されることが課題である。

視点5 質の高いサービスの提供に関する課題、対処方策・評価方法、多様な主体の参入への対処策では、報酬単価が低いいため処遇改善加算を手当てとして支給してきたが、将来的に加算での対応は収入保障とならず報酬として毎年昇給できる報酬単価に対する評価が必要である。また、株式会社等の参入では重度障害者や医療的ケア者は当初から利用を断られる事例が多く、在宅で家族の支えでの生活を余技なくされている。本来、障害福祉事業は社会福祉法人やNPO法人のように非営利型として運営することを条件にすべきと考える。

視点6 地域生活の支援や重度化・高齢化への対応、他制度との連携強化では、相談支援事業所が自立して運営できる体制整備のための報酬上の評価を抜本的に見直すとともに、相談支援専門員の処遇改善とスキルアップを図る必要がある研修制度の拡充が必要である。

障害福祉サービスの給付で他制度との連携は、地域における重層的支援をイメージしていると思われるが、障害福祉サービスの利用では支援員(ヘルパー)が支援を担っており、現状は人員不足でその要因を検証する必要がある。「他制度との連携強化」とは具体的に示していただきたい。

令和9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)

視点1 障害福祉サービス予算額が自立支援法から4倍以上に増加、令和6年度から12.1%の伸び持続可能な制度としての課題及び対処方策

【意見・提案を行う背景・論拠】

① 障害当事者や家族の高齢化が課題となってきた。肢体不自由者で重度の障害者(医療的ケア含む)は、障害福祉サービスを利用しながら自立した生活を営める制度でなければならない。現状では重度障害者対応事業所でも人材不足で利用日数や利用時間が確保できない等の実情が見られます。また、高齢化が進行し障害支援区分4以上で訪問介護を利用できるが行政から必要な時間数が認められないなど課題は多く家族介護も限界で厳しい生活を強いられている現状でもある。予算が増え続けることでサービスの給付決定に影響がでないことを望むばかりです。

② 重度化(医療的ケア含む)と高齢化は、障害福祉サービスの利用で特に短期入所及びグループホームは利用を希望しても事業所が少ない、事業所から断られる等の実態がある。当会会員は肢体に障害があり車いす・バギー車を利用して日常生活を送っています。家族に急な用事、病気等でレスパイトを必要とする時、短期入所を利用したくても予約制の事業所では急に使えない、重度の障害や医療的ケアがあると断られることが殆どです。また、家族介護が困難な時はグループホームを選択せざるを得ないとき全国各地で利用できる場所は皆無といったいいほどの実情にある。予算が自立支援法制定以降で4倍になったことは誰もが地域生活を送る環境が整ったとも言え、今後は特定の財源の確保が課題と考える。

【意見・提案の内容】

① 予算の伸びが課題であるとの指摘だが、重度の障害者(医療的ケア含む)に対応できる事業所は依然として少ないことは論を俟たないところです。

持続可能となる制度とするための基本は介護支援員さんが重度障害者、医療的ケア者に対応できる職員(1・2・3号研修履修者)の職場環境を整えることが課題で賃金が他職種に比べ低い水準にあることの解消を図り賃金評価を報酬単価での算定や処遇加算で対応することなく将来を見据えた賃金体系にする必要がある。また、運営事業所数が少ない要因は現在の人員配置基準以上の複数配置で特に入浴や食事介助では複数人を配置する実態である。訪問介護の支給決定で、必要な介護日数・時間が認められない実態があります。国の国庫負担基準を上限とする自治体もあり地域生活を送る上で最後の砦でもある重度訪問介護は拡充こそあれ必要なサービスが認められず生存権を否定するようなことは避けなければなりません。

② 重度障害者の家族が求める障害福祉サービスの中で、短期入所は家族の用事や緊急時及びレスパイト休息等に欠かせないサービスですが、単独で運営することは整備費や人員確保で厳しいため、生活介護事業所やグループホームに併設するケースが多く、特に重度障害者(医療的ケア含む)に対応できる事業所は施設整備面でバリアフリー仕様等が求められますが全国的に少数で、重度の肢体不自由者(車いす使用)や医療的ケアを必要とする者はほとんど利用できないのが現実です。以上、重度障害者(医療的ケア含む)が利用できる、障害福祉サービス提供事業所の認可にあたっては(短期入所、グループホーム等を含む)、障害者のニーズ調査と現在の利用実態及び、地域で必要とするサービスについて障害者の障害種別支援区分ごとの利用希望者数を把握しなければ整備に係る予算は算出できません。全国で格差なく新增設できる制度となることを求めます。

また、財源の確保は持続可能な制度となるか重要な要素で介護保険制度や子育て支援金制度のように、障害者(障害福祉制度等に資する)施策を推進する上で、新たな財源確保を行う時期にあると考えられ、検討することを求めます

令和9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)

③ 医療的ケア児の家族からは「医療と福祉のたらい回しになり結局家族が抱えることになる」、施設からは「本来医療で対応すべきことが福祉に流れ込み現場の負担になっている」等との意見が多く、制度ごとの役割分担を明確にした上で、制度横断の仕組みを構築すること。家族介護を前提としない地域で支える仕組みを国として示してほしい。

視点2 人材の確保・育成・専門性向上及び業務の負担軽減・効率化に向けた課題及び対処方策

【意見・提案を行う背景・論拠】

① 当会会員のように肢体に重度の障害があり医療的ケアを必要とする者に対して、特にスキルのある職員や医療職が求められていて、開設している事業所ではその条件を満たしているかが問われていると考える。全国を俯瞰すると都市と地方を問わず地域では圧倒的に重度障害者に対応できる通所の事業所が少ない現状で誰もが安心して利用できる事業所を求めている。このことは、重度訪問介護、生活介護、短期入所、グループホーム等の障害福祉サービス共通の課題である。

【意見・提案の内容】

① 人材の確保は給与水準を他業種と同等とする賃金体系とする(報酬単価と加算では補えない)。育成と専門性の向上では、ヘルパー養成でカリキュラムの中に高齢者介護と障害児者介護の臨床研修を必修とする。医療的ケア者に対応できる「1・2・3号研修」の研修機会を拡充する。スキルの高い職員が適切に配置されることで一人に過重な負担をかけずに負担軽減・効率化に資すると考える。障害福祉計画作成にあたって、国は障害福祉計画作成の基本的指針で障害者等のニーズ、障害福祉サービスの利用が見込まれる者の数を設定するとなっており着実な実効を求めます。

② 施設では記録や加算要件の確認など事務負担に追われ支援の時間が削られるとの意見がある。記録様式の簡素化やICT導入の支援など、支援に集中できる体制を実現してもらいたい。

視点3 令和6年度及び令和8年度報酬改定後の経営状況、賃上げや物価高等への対応状況

【意見・提案を行う背景・論拠】

① 施設事業者からは報酬改定で運営改善につながったと聞いていますが、通所等の事業所では食費や光熱費と送迎に係るガソリン代の高騰で運営状況が厳しくなったとの声を聴いている。また依然として人材の確保が難しい状況にある中で支援員さんが基準に足りなければ利用者を断らざるを得ない状況にある。会員からは家計費とともにオムツ代が高騰し家計費に影響が出て何らかの支援を求める要望が各所より寄せられている。

障害福祉サービスと地域生活支援事業(移動支援や日常生活支援事業)の一元化で過度の負担を軽減できると考える。

【意見・提案の内容】

① 通所事業所で資格のある職員や支援職員の確保ができなければ利用者を断ることで収入減となる。また、送迎に家族負担がかかるため事業所での送迎が多く車両の維持費を合わせて経費増となっており送迎に係る単価増に対して制度上の措置を講じていただきたい。また、移動支援などは目的に従い省庁ごとの個別給付とすることは理に適う最適な制度となる。また、オムツ代は地域生活支援事業に位置づけられ日常生活用具に位置づけだが、国の事業として全国一律の制度となるよう再考を求める。

令和9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)

② 加算要件が複雑でとりにくい、加算の目的を明確にして要件の簡素化、一本化とする。施設等の経営実態調査を定期的を実施して次期改定に反映させる。早期に改定の方針を公表して事業所が中長期的な経営計画を立てられるようお願いしたい。

視点4 各地域で利用者のニーズに応じたサービスの提供を受けられるための、過不足のないサービス提供体制の確保に向けた課題及び対処方策

【意見・提案を行う背景・論拠】

<参考資料1・2・3を参照>

① 各地域で利用者が個々のニーズ及び障害種別、障害支援区分に応じたサービス提供がなされているか、国としての検証が必要。

当会では、都道府県、市町村の障害福祉計画策定に向けて会員及び政令市と中核市を対象にニーズ調査の他、障害種別・支援区分別に調査を行ったが、多数の自治体で国が定めたニーズ調査はアンケートやヒアリング、パブリックコメント等でニーズ把握しているとは思えない。少なくとも個々人を対象にした調査は行わずに障害福祉計画を策定しているのが現実ではないでしょうか。それでは福祉サービスに係る事業所を計画的に整備することはできず、各地域で過不足のないサービス提供とすることは困難で依然として地域格差の解消はできない。加えて人材確保の観点からも専門職(看護師、医療的ケアに係る研修の(履修者)が安心して勤務できる待遇面の保障と障害者の障害状況に応じたサービス提供体制が必要と考える。

【意見・提案の内容】

① 重度の障害者や医療的ケアを必要とする障害者が安心安全に地域社会で生活するためには、専門の職員がいて対応できる事業所であれば可能と思われるが、障害のある一人ひとりのニーズに沿ったサービスの提供でなければならない。過不足のないサービスの提供体制を確保するためには、人材確保とニーズを把握し障害種別と障害支援区分別に必要な障害福祉サービス量を把握する必要があり、「障害福祉計画作成の基本的指針にある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」を遵守することにある。(再掲部分あり)

② 地域のニーズとサービスの供給とのギャップを国として把握をしながら計画相談の配置基準や報酬を見直し、医療的ケア、行動障害、家族への支援など質の高い相談支援を確保してもらいたい。

視点5 より質の高いサービス提供体制の課題及び対処方策・評価方法。特に、多様な主体の参入に伴うサービス・支援の内容・質のばらつきへの対処方策

【意見・提案を行う背景・論拠】

① 重度障害者(医療的ケア含む)が生活介護、短期入所、グループホーム等を利用したくても断られる事例の多くは、重度の障害や医療的ケアに対応できる職員が少ないことが多くの要因でありスキルある人材確保は喫緊の課題であり、地域格差の解消が望まれている。

令和9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)

② 多様な主体の参入でサービス支援の内容・質のばらつきがあることは、事業所認可で障害種別や障害支援区分を認可権者が条件にせずに障害福祉計画を作成していることに繋がっているためと考えられる。このことは事業所認可にあたって国から条件が付けられてなく、障害種別で差をつけることはできない。三障害一元化で差別のない障害福祉施策とする考えは理解しつつも、必要なサービスを給付できない事業所が存在するため、人材・事業所の障害福祉資源が少ない地域で格差が生じていると考えられる。資源の充実を促進させる制度とすることを求める。

【意見・提案の内容】

① 質の高いサービスを提供するためには、障害の特性を理解し適切なサービスでなければならない。そのためには技能のある職員の確保が必要で処遇加算では人材確保は難しく他業種と同等の所得補償とする賃金体系にすべきである。障害福祉計画作成では障害者等のニーズを把握することが指針で定められているが、障害者ニーズと事業者間に乖離があることに視点をあて、都道府県、市町村は本来必要とする福祉サービスの量を把握し事業認可の可否を判断しなければ、利用者と事業者複のミスマッチは解決できない。

② 多様な主体の参入にあつて非営利法人を条件にすべきである。また、日常生活で車いすを利用し医療的ケアのある場合、各事業所で事業開始時点で重度の障害者を利用条件から外していることもサービス・支援の内容でばらつき要因の一つと考える。また、グループホーム事業者に障害種別や障害支援区分を利用条件としていないため、重い障害のある方や医療的ケアを必要とする方の利用促進策を講じる必要がある。

③ 事業所の指導監査において書類の不備など形式的な評価ばかり評価されて実態が伝わらない。本人の生活の質、家族の負担軽減などの効果も評価してもらいたい。

視点6 地域生活の支援や重度化・高齢化への対応、他制度との連携強化その他各分野における様々な課題への対応方策

【意見・提案を行う背景・論拠】

① 障害者が必要とするサービス等利用計画とモニタリングは大事です。相談支援事業所が独立して運営でき相談支援専門員がサービスの組み合わせで地域生活支援を図る位置づけのためスキルアップが必要。高齢化に関して介護保険優先の制度で障害福祉サービスを受けられず、信頼関係が薄れ障害が重度化している障害者がいる現実を直視する必要がある。

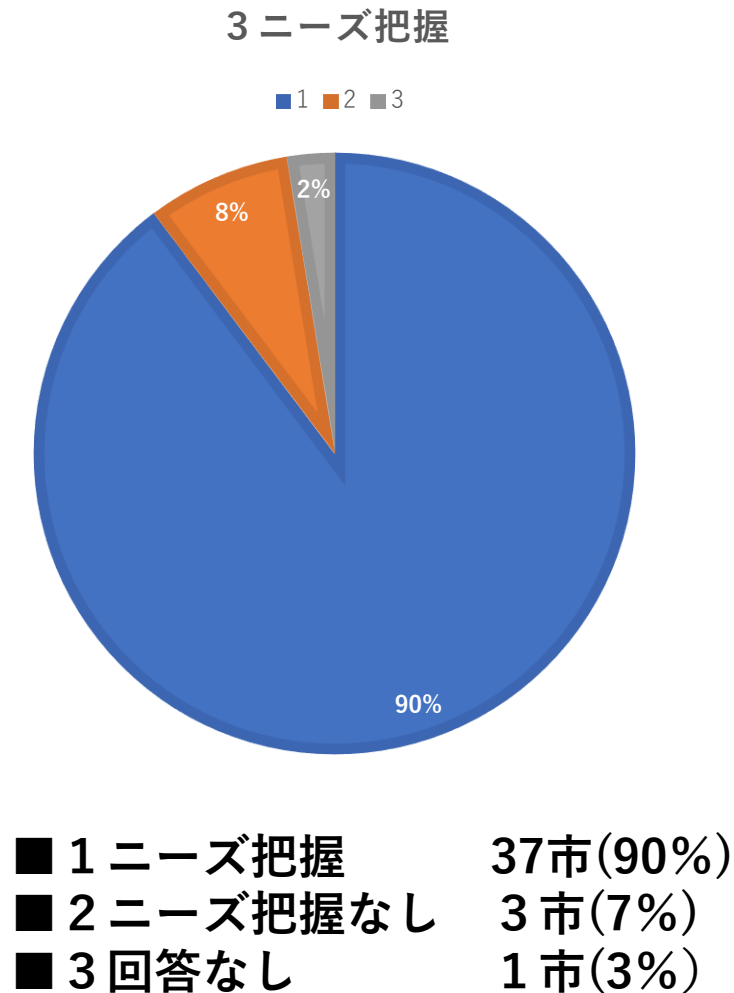
② 他制度との連携で重層的支援は地域それぞれの工夫で効果を上げることに繋がると考えますが、市町村が行う地域生活支援事業は障害者の命綱でもあり、移動支援や日常生活用具を活用していますが、障害者や家族には、障害福祉サービスと地域生活支援事業は同一制度と思われがちだが、国として負担割合を含め市町村事業であっても全国一律の制度としなければ地域間格差はなくなることが大きな課題である

令和9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-5)

【意見・提案の内容】

- ① 地域生活の支援や障害者の重度化・高齢化への対応はサービス等利用計画通りの給付が認められることが重要です。利用計画を作成する相談支援事業所が独立して運営できる体制強化が必要であるとともに。現状の計画書・モニタリングに係る費用は低額で単価の見直しと相談支援専門員の評価を上げる仕組みが求められる。相談支援専門員のスキルを上げるための研修内容と受講機会の充実が必要と考える。
- ② 他制度との連携強化を図ることは当然であるが、障害種別・障害支援区分ごとに必要なサービスを提供することが求められる。地域によっては人材不足が経営に影響をもたらしている。中心都市と複数の自治体が広域で事業所を開設する等の広域行政で計画的に整備することで重度障害者にとって地域間格差の解消につながると考える。また、障害の重度化や医療的ケア者に対応できる事業の開設にあたっては、行政が責任を持ち障害福祉計画の策定時点で障害者のニーズ調査を確実にを行い、障害種別と障害支援区分ごとに事業所の認可を行う。また、現在は都道府県・政令市。中核市に認可権があるので行政間の情報を一元化することで、事業所の開設で地域の偏りをなくす効果があると考えます。
- ③ グループホーム、短期入所、相談支援、医療との連携などは子どもから高齢期までの切れ目のない支援が必要です。制度が変わる度に当事者の声が反映されているか疑問で、親亡き後も安心して子供を託せる社会を望みます。

(参考資料-1)障害福祉計画作成にかかる「障害者等のニーズ調査」政令市20市・中核市62市の内31市から回答



・ニーズ把握37市から把握しているとの回答がある

【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

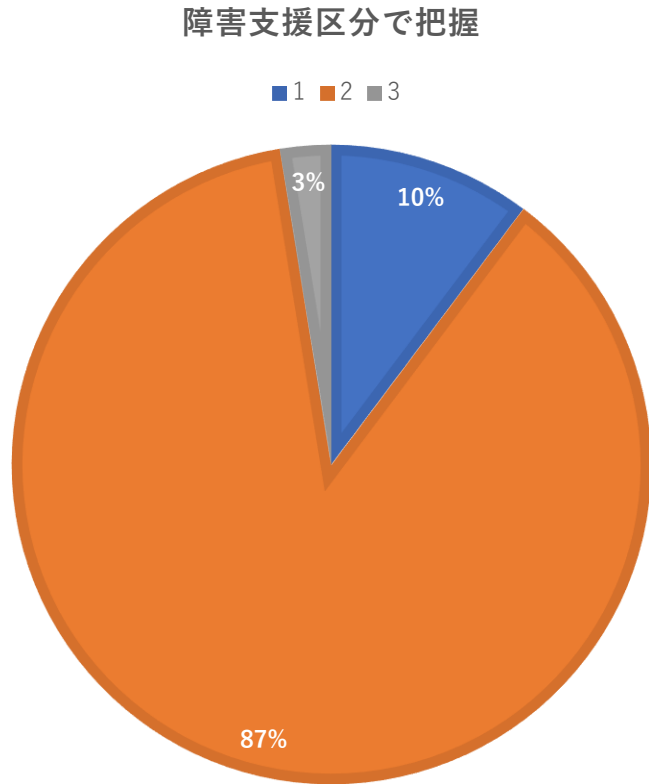
○以上の回答であるが、障害者のニーズを把握するなら障害者が何を求めているか一人ひとりの調査が必要

◆アンケートやヒアリング・パブリックコメントを行っても、ニーズ把握に繋がらず不適當と考える

◆【把握できない理由】

- ・ニーズを把握することが困難
- ・ニーズと回答したが実際の利用に結び付くか不透明

＜参考資料一2＞障害福祉計画作成に係る「障害支援区分調査で把握」政令市20市・中核市62市 の内 39市から回答

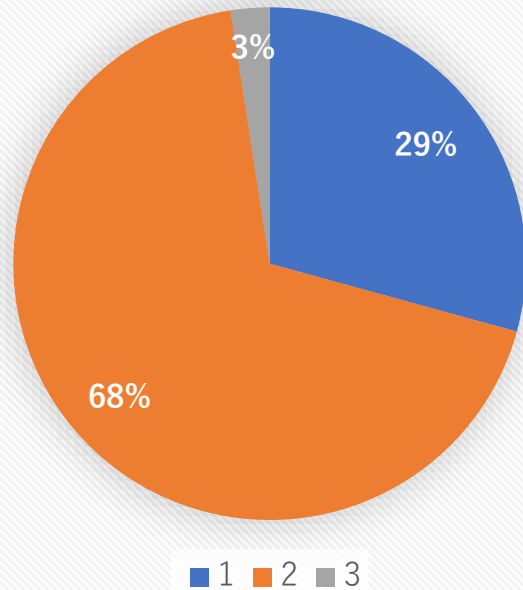


- 1 支援区分把握 4 市(10%)
- 2 支援区分把握なし 34市(87%)
- 3 回答なし 1 市(3%)

- ・障害支援区分で把握していない 34市(87%)
- ・障害支援区分で把握している 4 市(10%)
- ◆障害福祉サービスの提供で地域に該当する事業所があるか、なければ、事業所整備のための指針を策定し整備促進を図ることが自治体が担う責任と考える。指定権者である自治体は障害福者のニーズ・障害種別・障害支援区分を把握する必要があります
- ◆把握していない【理由】主なものを以下に記述する
 - ・基準省令で支援区分に関係なく設置する規定である
 - ・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ため
 - ・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11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ため掌握していない
 - ・重度障害者が利用できる施設の条件付きで指定していないため

＜参考資料-3＞ 障害福祉計画作成に係る「障害種別調査」政令市20市・中核市62市の内39市から回答

障害種別で把握



- 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%)

- ・障害種別で把握していない 26市(67%)
- ・障害種別で把握している 12市(31%)

◆把握していない政令市等が67%ですが、障害種別を把握していないことは、ニーズ調査を行わずに障害福祉サービスを提供することに繋がり、必要なサービス量に応じた人員・事業所が適切に配置されない懸念が生ずると考える

◆把握していない【理由】で主なものを以下に記載する

- ・種別に関わらない事業所の設置を申請してきた
- ・基準省令で種別に関係なく設置する規定があるため
- ・事業所の判断で対象者を特定する必要性を考えずに申請を受理
- ・国から示されていないため把握の必要性がにと考える
- ・三障害一元化で偏りのない支援を行うため種別を確認しないため
- ・重度障害者が利用できるグループホームと決めていない
- ・事業開始時に障害種別を特定しないで募集するため・事業所の判断により対象者を決めるため種別を特定しない
- ・国の基準で種別まで示されていないため

＜参考資料-4＞障害福祉サービスに関するアンケート調査

令和7年度(6月～8月調査)【全肢連会員・福祉団体会員へのアンケート調査】

障害福祉サービスの利用状況について (訪問事業・日中活動・居住支援)

対象者： 343名 男性： 178名 女性： 157名 不明 8名

年齢： 1歳～17歳 31名、18歳～29歳 96名、30歳～39歳 96名、
40歳～49歳 73名、50歳～69歳 33名

- ・ 障害等級： 身体1級支援区分6 192名、支援区分5・4・3 23名、不明49名
- ・ 医療的ケア必要： 130名、必要ない：187名、不明：26名
- ・ 重度訪問介護：受けている 118名、受けていない 165名、不明 60名
- ・ 短期入所：利用している 134名、使わない 103名、
使いたい地域にない 32名、地域に少ない 24名、不明 50名

◎ 本調査の対象者は、身体障害等級1級で支援区分6の方が192名(56%)、医療的ケアを必要とする130名(34%)と重度の障害があります。全肢連は、障害のある方が「住み慣れた地域で安心安全に自立して暮らすことができる」社会の実現を目指して活動しております。令和9年度、「障害福祉サービス等報酬改定」に向けて、令和7年度に実施した会員の率直な意見を述べさせていただきます。

＜参考資料－５＞ 障害福祉サービスの医療的ケアに関するご意見

各障害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。
- ・ 医療的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れば新しい発見と自立に向けた経験ができる。
- ・ 医療的ケアがあると短期入所や通所デイを断られ孤立化が悩みです。
- ・ 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毎日が不安である。
- ・ 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。

＜参考資料－6＞ 障害福祉サービスの医療的ケアに関する不安とご意見

★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。

＜参考資料－7＞ 障害福祉サービスのデイサービス事業と人材確保に関するご意見

★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。

<参考資料－8> 障害福祉サービスへのご意見

★短期入所(レスパイト)の利用に関する課題

- ・ 重度障害(車いす利用含む)や医療的ケアがあると断れる。
- ・ 予約制で利用できるが、親の病気や急な用事に対応できる事業所がない。
- ・ 地域にないため遠い事業所へはタクシー利用だが負担が多額となる。
- ・ 事業所が地域に少ないため利用ができない。

★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。

＜参考資料－9＞ 障害福祉サービスの質・制度と衛生用品に関するご意見

★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。