

肢体不自由児者の父母の機関誌

ZSZ No.156 2021.12.20 発行

ほほ

第55回全国大会

第57回東海北陸ブロック
愛知大会

期日 令和4年9月10日(土)
~11日(日)

会場 ロワジールホテル豊橋



令和4年度予算要望ヒアリング

JKA補助事業実施報告

- ・地域指導者育成セミナー
- ・療育キャンプ
- ・社会参加体験



全肢連

一般社団法人 **全国肢体不自由児者父母の会連合会**
National Federation of the Physically Disabled and their Parents Associations, ZENSHIREN

〒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

URL: <http://www.zenshiren.or.jp/> E-mail: web-info@zenshiren.or.jp

URL: <http://www.facebook.com/ZENSHIREN>

全肢連は、障害児の親たちが、互いに助けあい、力をあわせていけるように努力しています。障害児者が1人の人間として、生きがいの持てる地域社会づくりをめざしています。



競輪の補助事業

この冊子は、競輪の補助により作成しました。

<http://hojo.keirin-autorace.or.jp>

令和4年度予算要望ヒアリング

各ブロックを通じて全国より寄せられた「令和4年度予算要望」について、令和3年11月30日参議院議員会館地下会議室において、厚生労働省各部署の担当者から現状説明と今後の見込み等について説明が行われるとともに、担当者との意見交換が行われた。

このヒアリングには、全肢連から清水会長をはじめ理事・監事7名が出席。厚労省からは20名を越える各部署の担当官が出席し、細やかな説明と国の取り組み等が説明された。

令和4年度心身障害児者に関する予算要望項目と回答

重点要望

I. 新型コロナウイルス感染症

新型コロナウイルス感染症はワクチン接種が進み、新しいコロナ時代を迎えることになりましたが、ワクチンの有効性など長期戦が予想されます。新たな感染症の発生等障害児者の緊急時の対応について、施設や在宅の障害児者が、安心安全に生活できる環境整備を図るとともに、必要な医療・衛生・材料の備蓄を含めた対策を自治体ごとに行うことができる法整備をお願いします。

回答（障害保健福祉部障害福祉課）

現下の新型コロナウイルス感染症対応においては、在宅で生活する障害者が感染し、自宅療養となる場合について、事務連絡にて、利用者が発熱等の症状がある場合であっても、十分な感染防止対策を前提として、必要なサービスが継続的に提供されることが重要であること、
 ・当該障害者については、市町村相談支援事業所等が必要に応じて保健所と相談し、生活に必要なサービスを確保すること
 等をお示ししております。
 また、障害者支援施設等についても、事務連絡にて、
 ・十分な感染防止対策を前提として、利用者に対して必要な障害福祉サービス等が継続的に提供されることが重要であること、
 ・感染対策については、普段からの健康管理

や手指消毒等の基本的な感染対策を徹底すること、

・感染者発生時に備え、感染防護具の着用やゾーニング等の感染管理等について、事前シミュレーションを実施することが重要であること
 等をお示ししています。

引き続き、施設や在宅の障害児者が、安心して生活できるよう、自治体に御協力いただきながら支援してまいります。

II. 障害基礎年金・特別障害手当

施設入所者、在宅障害者が障害福祉サービスを受け、自立して暮らすための生活保障として障害基礎年金、重度の障害がある方への特別障害者手当、年金生活者支援給付金、自治体独自の特別障害者等手当（地域で支給額が異なる）があります。親の高齢化が進みいつまでも生活支援を続けることはできません。

障害基礎年金は年金法で稼働能力の低下に伴う給付とされ老齢基礎年金を根拠としておりますが、障害のある方に対し稼働能力の低下と一概に決めつけることはできません。「障害基礎年金」が生活保障の一環として位置付けるなら課税世帯、非課税世帯など支給基準を設け生活保障としての評価で見直しを図ってください。

回答（年金局年金課）

障害年金は、障害を有することとなった場合に、日常生活能力や労働能力の著しい制限

といった観点に着目して、所得保障を行うことを目的としております。

公的年金制度については、保険料を負担する現役世代の負担が過重なものとならないよう、保険料の上限を固定し、国庫負担や積立金とあわせて、財源の範囲で給付水準を調整する仕組みを導入しており、こうした仕組みの中で、できるだけ給付水準を確保することができるよう取り組んでまいります。

障害基礎年金の受給者の方には、令和元年10月に創設された年金生活者支援給付金制度により、障害等級1級の方には月額6,288円、障害等級2級の方には月額5,030円が支給されます。これにより、障害基礎年金とあいまって、障害のある方の生活を支えています。

III. 障害福祉サービス「訪問系」の実態に沿った給付

第6期障害福祉計画で訪問系サービスについて、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、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ことになり、第7期障害福祉計画に反映させることになるとは思います。どのような手法で行われるのか、また当会のような障害福祉団体に対しても行われるのか、悉皆調査となるようお願いいたします。

回答（障害保健福祉部障害福祉課／障害保健福祉部企画課）

都道府県及び市町村が障害福祉計画策定に当たってサービス見込み量の推計手法については、令和元年度に調査研究事業として「障害者ニーズを踏まえた障害福祉サービス量の推計手法に関する調査研究」を実施しており、その中で自治体における推計に用いることができる利用者アンケート票の例等をお示ししています。

各自治体においては、こうしたものもご活用頂きながら、地域の実情に応じた方法でサービス見込み量の推計を行っていただきたいと考えております。

IV. 共同生活援助事業の建設・運営（支援員等の確保を含む）

重度重複障害者（医療的ケアの方を含む）が利用できるグループホームの設置を障害福祉計画に明示するとともに、都道府県計画、市町村計画にも具体的な計画となるよう要望してまいりました。第6期障害福祉計画で「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5年度末の数値目標を設定することになりました。「共同生活援助グループホーム」等の必要な整備数についても、ニーズの把握とともに都道府県・市町村計画で見込むことになると理解します。必要なハード面の整備とともに世話人・介護人の配置人数、仕事に見合う適切な報酬単価となっているのか、必要量の調査と同時に人的配置についても調査項目に入れ実態に沿った計画となることを要望します。

回答（障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室）

障害者の地域移行の推進や地域生活の継続を支援するため、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重要と考えています。

このため、第6期障害福祉計画に係る国の基本指針において、重度化・高齢化した障害者であっても地域で暮らすことができるよう手厚い人員体制を確保する「日中サービス支援型グループホーム」の必要量を見込むこととするとともに、令和3年度報酬改定において、グループホームにおける医療的ケア対応支援加算の創設や重度障害者支援加算の拡充など

重度障害者の受入体制の強化を図ったところでです。引き続き、グループホームにおける重度障害者の受入体制の整備の推進に努めてまいります。

V. 特定障害者給付対象の拡充

「特定障害者給付（補足給付）」は全国一律で1万円となっておりますが、地域の実情に合わせた額の給付にするとともに、現在の仕組みでは、共同生活援助の住まいとサテライトの住まいに限定されています。民間賃貸住宅でバリアフリー化された住宅は家賃が高額であり、一般賃貸住宅でも利用できるようお願いいたします。障害基礎年金だけの方も多く、家賃助成制度の拡大を求めます。

回答（障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室）

グループホームの家賃は、本来、利用者本人が負担するものですが、障害のある方の地域生活への移行を促進するため、生活保護世帯及び市町村民税非課税世帯のグループホーム利用者に対して、1人あたり最大で月額1万円の助成を行っています。

助成の対象の拡大については、国の他制度との関係や財源の確保が課題と考えております。

厚生労働省

【地域で安心して健全な生活ができる】

令和3年9月施行された「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」に示される基本理念に基づいた国・地方公共団体及び保育所の設置者等に課せられた責務を果たされるようお願いいたします。

回答（障害保健福祉部障害福祉課障害児・発達障害者支援室）

本年施行された「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」においては、国の責務として、法律の基本理念のつとめ、医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策を総合的に実施することとされており、地方公共団体は、基本理念にのっとり、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策を実施することとされています。国としても、令和4年度概算要求において、医療的ケア児等コーディネーターの配置に係る

予算等を計上し、都道府県における医療的ケア児支援センターの設置を支援することとしており、引き続き医療的ケア児及びその家族に対する支援が推進されるよう努めてまいります。

「医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）」は全国どこでも必要な医療を受けられるように、かかりつけの病院以外でも医療等に関する情報を共有していくことが運用の目的です。現在の進捗状況並びに全国どこでも利用できる環境の整備を早急に図られるよう要望します。

回答（障害保健福祉部障害福祉課障害児・発達障害者支援室）

「医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）」は、医療的ケア児等が救急時や、予想外の災害、事故に遭遇した際に、全国の医師・医療機関（特に、救急医）が迅速に必要な患者情報を共有できるようにすることを目的として令和2年度より運用を開始しました。令和3年7月末におけるMEISへの登録者数は、医療的ケア児等321名、医師342名となっております。多くの方に活用していただけるよう、利便性の向上を図るとともに、MEISの普及に引き続き努めてまいります。

生活保護等所得補償

障害基礎年金が収入の大半を占める障害者が生活（医療）保護を申請するにあたって認定基準の緩和など預貯金や財産があっても、必要に応じて支給となるように制度の見直しを図り、自治体へ通知・指導をお願いします。

また、今回のような感染症により収入が激変した場合、適切に支援を受けることができるセーフティネットとなる制度とすることで生活困窮者となりがちな障害者やその家族の安心を確保してください。

回答（社会・援護局保護課）

利用し得る資産、能力その他あらゆるものを活用することが生活保護の要件であることなどの、いわゆる保護の補足性は、法律上明記された基本原理です。

一方、保護が必要な方に対して、确实かつ速やかに保護を行うことが重要です。

福祉事務所に対し、申請権の確保や、現下の状況に応じた運用の弾力化等の、生活保護制度を適切に運用する上で特に留意が必要な事項について、随時、通知や事務連絡により周知し、適切な対応を依頼しております。

具体的には、

- ・ 一時的な収入減少により保護が必要となる方について、稼働能力の活用や、通勤用自動車や自営業に必要な資産、民間保険の保有を柔軟に取り扱うこと、
 - ・ 基準よりも高い家賃の住居に継続して住みたいとの希望があれば、一定の場合に一時的に引越せさせない取扱いとしてよいこと、
 - ・ 扶養照会については、今の時代や実態に沿った形で見直したこと、
 - ・ などの弾力的な運用について周知しております。
- 保護の補足性等の基本原理は維持しつつ、生活保護が最後のセーフティネットとしての機能を果たすよう、適切な運用に努めてまいります。

「重度心身障害者（医療的ケアを含む）」の24時間を支える」

共同生活援助事業の支援体制の充実（支援員の確保を含む）※再掲

「どこで暮らすか」「誰と暮らすか」それは障害者の切なる願いです。グループホームは増えてきておりますが、医療的ケアの必要な人達、重度心身障害者の人達の受け入れ体制は充分ではありません。医療的ケアや重度心身障害者の「暮らす」選択肢が「施設入所しかない」との声もあります。あまりにも悲しい現実です。親亡き後も安心、安全、健康に暮らせる住まいの在り方として「グループホーム」「シェアハウス」「独居」等の選択肢がありますが、医療的ケアや重複の障害があっても、自分の生まれた地域で普通に暮らすことが一番の望みです。重度訪問介護サービスを実施の必要量とし、地域における支援体制の充実、拡充とともに「住まいの場所づくり」が重要です。施設整備（ハード）は国の補助制度にありますが地方公共団体ともども支援する義務的な制度となることを要望します。実現すれば、当事者・保護者・支援者の結束で整備できる可能性も拡がります。運営にあたって重度訪問介護等課題は大きく施設整備（ハード）等地域の実情を斟酌いただき設置促進できることを要望します。

グループホームで居住する重度障害のある支援区分6の利用者4人の場合、指定上の世話人配置基準4・1とすると世話人は1人、支援員は区分6で2・5・1なので支援員は1・6人、合計して2・6人が4人の重度障害者を支援することになります。親の高齢化問題は深刻で重度障害のある方がグループホーム

ムなど地域移行を進めるためには、現行の世話人・支援員の配置基準では脆弱であり、現実的な配置基準となることを求めます。また、現在の配置基準での報酬単価では人材確保が厳しいと同時に運営者側の負担も多岐に開き結びつかない要因でもあります。令和3年度に報酬改定がありました。令和3年度並びに支援員の配置基準となることを要望します。

回答（障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室）

障害者の地域生活を推進するため、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重要と考えています。

グループホームの施設整備については、都道府県等からの申請に基づき、社会福祉施設等施設整備補助金の予算の範囲内において、国庫補助を行う仕組みとしており、引き続き必要な予算の確保に努めてまいります。

グループホームの重度障害者の受入体制の整備については、

- ・ 平成30年度報酬改定において、障害の重度化・高齢化に対応する「日中サービス支援型グループホーム」を創設し、常時の人員体制の確保を最低基準とするともに世話人3・1以上の配置を基本報酬で評価
- ・ 令和3年度報酬改定において、医療的ケア対応支援加算の創設や重度障害者支援加算の拡充など

を図ったところです。

引き続き、グループホームにおける重度障害者の受入体制の整備の推進に努めてまいります。

重度訪問介護等国庫負担基準と報酬改定

重度訪問介護・重度障害者包括支援について、令和3年度の報酬改定で国庫負担基準が微増しました。国庫負担基準の上限を設定するのは市町村間のサービスの目安とばらつきをなくすためとされていますが、地方自治体の裁量で支援単位・給付時間を定めることができる現行の制度での地域差が生じること、ばらつきがあること自体が問題といえます。自治体によっては財政負担が高額となり居宅サービスの利用抑制につながっていることは否めません。重度障害者の必要な利用時間など適切な評価と国が定める制度を全国一律とすることで地域間格差が生じない制度を要望します。

回答（障害保健福祉部障害福祉課）

障害者自立支援法（現行は障害者総合支援法）の施行以降、国の費用負担を義務化することで財源の裏付けを強化する一方で、限りある国費を公平に配分し、市町村間のサービスのばらつきをなくすため、市町村に対する国庫負担の上限として国庫負担基準を定めております。

ただし、重度障害者の割合が一定以上であることにより、訪問系サービスの支給額が国庫負担基準を超過している市町村等については、地域生活支援事業及び重度訪問介護利用促進市町村支援事業において別途必要な財政支援を行っているところです。

障害福祉サービスの支給量等の支給決定に当たっては、申請のあった障害者等について、障害支援区分のみならず一人ひとりの事情を踏まえて適切に行うよう、毎年度の自治体を対象とする全国会議で周知しているところ

あり、引き続き適切な制度運用を図ってまいります。

令和3年度の報酬改定で、医療的ケアの必要な重症心身障害児者の日中活動の場に看護職員を常勤換算で配置することが盛り込まれていますが、現状の報酬単価では看護師の常勤配置や複数配置が厳しい状況であることを理解いただき医療度に応じた加算を充実してください。

【回答】(障害保健福祉部障害福祉課)

日中活動の主なサービスである生活介護については、従来から看護職員を常勤換算で1人以上配置している場合に一定の要件のもとで加算を算定可能といたしました。

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定においては、看護職員の配置状況等の実態を踏まえて更に拡充し、看護職員を常勤換算で3人以上配置し、医療的ケアを必要とする利用者等に支援する場合に算定可能な報酬区分を創設しています。

今後とも、事業者の実態等を適切に把握した上で、利用者にとつてより良いサービス提供を実現できるよう、引き続き取組を進めてまいります。

【短期入所(シヨートステイ)等の必要な施設整備】

令和元年度から「医療型短期入所に関する実態調査」を実施するとともに、医療機関の協力を求めるため地方自治体に「医療型短期入所事業所開設のためのガイドブック」を示していることですが、実態調査ではどのような結果がでているのか要因を明らかにし

て設置に向け自治体に対する必要な支援策を講じるよう要望します。

【回答】(障害保健福祉部障害福祉課)

「医療型短期入所に関する実態調査」は、医療型短期入所を実施している事業所の現状や課題を把握するために実施しており、事業所への支援として必要な事項や医療型短期入所の対象者像等を整理しています。

この調査結果も踏まえ、令和3年度障害福祉サービス等報酬改定においては、基本報酬の引上げを行うとともに、医療型短期入所の対象者に医療的ケアを加える等の見直しを行ってまいります。

引き続き、短期入所サービスの充実に向けて取り組んでまいります。

【在宅医療、訪問看護等医療一般について】

在宅医療、訪問看護等

「医療的ケア児総合支援事業」は第2期障害児福祉計画に係る基本指針において令和5年度末までに各都道府県、各圏域及び各市町村において医療的ケア児等コーデイネーターを配置することが盛り込まれ保健所に配置することは可能となりました。しかし都道府県、市町村の配置状況は遅々として進まず近年は核家族化が進み在宅で一人悩み子育てをしている保護者も多くなりました。

特に相談支援と必要な情報提供、適切な医療・療育を行える体制構築が求められ、コーデイネーターの養成及び具体的な支援策をたて各都道府県(政令市を含む)市町村に対し保健所、社会福祉協議会等への配置を最低でも障害保健福祉圏域に設置できるよう指導を

お願いいたします。また、医療的ケア児者等に対応できるメディカルシヨートやレスパイト入院ができる病院、医師が常駐できる医療型療育センターのサテライト型を含め都道府県等協議を進め整備することを要望します。

【回答】(障害保健福祉部障害福祉課障害児・発達障害者支援室)

第2期障害児福祉計画に係る基本指針では、令和5年度末までに、各都道府県、各圏域及び各市町村において、医療的ケア児等コーデイネーターを配置することを成果目標としています。

国としては、医療的ケア児等総合支援事業において、都道府県や市町村が実施する医療的ケア児等コーデイネーターの養成に係る研修の費用や医療的ケア児等コーデイネーターの配置に係る費用を補助対象としています。

こうした取組を通じて、引き続き、医療的ケア児やその家族に対する相談支援体制の充実が図られるよう努めてまいります。

重度心身障害児者にとって定期的なりハビリは欠かせません。しかし都市部から離れた地域(離島含む)では脳性麻痺専門の専門医師・理学療法士・作業療法士がいいため、リハビリが受けられません。その地域の高齢者を専門としている医師・理学療法士・作業療法士と都市部で脳性麻痺を専門としている人達とが連携して定期的なりモートカンファレンス・研修などの支援体制があれば、もつとより良い地域生活が送れると思います。都市部と地方を結びリハビリテーション支援体制(ガイドライン)を策定してください。

【回答】(障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室/医政局研究開発振興課医療情報技術推進室/医政局地域医療計画課救急・周産期医療等対策室)

障害のある方のリハビリについて、障害福祉サービスにおいては、理学療法、作業療法その他必要なリハビリ、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を自立訓練(機能訓練)で行っております。

自立訓練(機能訓練)等の障害福祉サービスの整備については、市町村が定める障害福祉計画において、地域のニーズを踏まえて必要なサービス量を見込むこととしているところです。

また、医療に係る事業については、情報通信機器を活用して病理画像、X線画像等を遠隔地の医療機関に伝送し、専門医師の診断・助言を得ることで、適切な対応を可能としたり、医学管理が必要な慢性疾患であつて、地理的理由等により往診・通院が困難な患者等に対し、テレビ電話等の機器を貸与して、遠隔地からの診療支援を行ったりする「遠隔医療設備整備事業」

・へき地医療拠点病院等とへき地や離島の診療所間で、診療所で抱える疾患の症例検討会やテレビ会議等を開催するために必要な設備整備の支援を行っている「へき地・離島診療支援システム設備整備事業」などの遠隔医療や離れた地域でコミュニケーションを取るための設備整備事業を実施しているところです。

現在、障害児への重度訪問介護は利用することができません。保護者自身の高齢化や病弱など様々な事情で特に夜間の介護(見守り)

に対応できない家庭では、就寝時の異変に気が付かず重篤な状態となることが予想されます。重度の障害児に対応できる訪問介護の必要性を鑑みた制度となるように配慮いただくよう願います。

回答（障害保健福祉部障害福祉課）

重度訪問介護は、重度の障害があり、常に介護を要する方に対するサービスとして、入浴や排せつ、食事等の介護、調理や洗濯、掃除等の家事、長時間の見守りや外出時における移動中の介護等を行うサービスです。

一方、障害児については、基本的に保護者とともに生活していることを念頭に、サービスの対象としていないところですが、居室において短時間に集中して入浴、排せつ及び食事等の介護等を行う居宅介護については、障害児も利用可能となっております。障害児の状況及び支援の必要性を鑑みて、市町村において支給の可否についてご判断いただきたいと考えています。

入院時のヘルパー利用について、コミュニケーションが困難な障害児者が入院した場合、重度訪問介護サービスの利用者だけでなく、居宅で身体介護サービスを行っているヘルパーの利用も可能となるよう居宅外での派遣も対象とするようお願いいたします。

回答（障害保健福祉部障害福祉課）

居宅介護については、居宅内における、入浴、食事等の介護や調理、洗濯といった家事援助等を行うものであり、現行制度としては、原則、居宅外へのヘルパー派遣を想定しておりません。（通院等介助や通院等乗降介助の

サービスを除く。）

また、重度訪問介護については、入院時の利用について、最重度の障害がある方が入院される場合、それまで受けていたヘルパーの支援が受けられず、

・ 体位交換の際にご本人に合った姿勢を看護師に伝えられず苦痛を感じる方や、
・ 環境や生活習慣へのこだわりに応じた支援がなされず、強い不安を感じる方がおられるとの指摘がありました。

こうした指摘に対応するため、厳しい財政事情の下、最重度の障害がある方について最大限配慮するため、平成30年度より、入院中もご本人の状態等を熟知したヘルパーが、ご本人の事情を医療従事者に伝達する等により、医療機関内での適切な対応につなげるという支援を新たに行えるようにいたしました。

胃瘻コネクタは新しくネジ式のコネクタに変更されようとしています。専門医の声を十分に判断され決定されることを求めます。

回答（医薬・生活衛生局医薬安全対策課）

同一形状のコネクタをもつ製品の間における誤接続による医療の事故を防止するために、いくつかの製品分野において、コネクタの形状が新たに国際規格（以下、新規格）として制定され、新規格への供給の切替えが進められています。

このうち、経腸栄養分野については胃瘻コネクタ等が含まれており、当該製品については、日本の重症心身障害児等のケアの現場において、ミキサー食による栄養補給の手段として普及してきています。そして、新規格の

コネクタを用いた製品においてミキサー食の通過性が旧規格製品よりも低下する等の課題があるとして、旧規格品の存続を希望する旨の要望が出されています。

この要望を受け、厚生労働省では、新規格のコネクタを用いた製品への供給切り替えに関する課題の整理及び対応策の検討を行うために、日本重症心身障害者会の専門家を含む関係者が参加する研究班を設置し、現在検討を行っています。

【障害児者に対する重層的な地域支援の体制整備について】

【移動支援の利用について】

【移動・通学での利用について】

移動支援制度は地域生活支援事業で自治体の判断で認可される必須事業とされていますが、自治体間で利用の在り方が異なっていることをどのように考えていますか。まず考えをお示しください。

移動支援イコール市町村が行う地域生活支援事業に位置つけるものとは別に文科省（通学）、経産省・厚労省（就労）など利用目的ごとに所管分けした施策とすることを考えることはできませんか。

全肢連合員は肢体不自由児者を中心に組織している団体です。「車いす」そのものが生活の中心を成し、障害者自立支援法で移動支援が地域生活支援事業となり、利用の弊害を訴え続け15年を経過しましたが未だにに解決できません。公共交通機関がなかったり、冬間に移動手段がなく、公費制度の移動支援が使えないため就職を断念するなど利用者の実情を真正面に最低でも利用目的を反映した制

度となるように要望します。

回答（障害保健福祉部企画課自立支援振興室／職業安定局障害者雇用対策課）

移動支援事業については、障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業において、市町村の必須事業の一つとして規定しているものであり、地域生活支援事業は、市町村等が、地域の実情や利用者状況に応じて、柔軟な形態により実施できるものです。

厚生労働省としては、移動支援の重要性に鑑み、市町村等に対して、事業の利用を希望する方の心身の状況や、利用についての意向等を十分に把握した上で、真に必要とする方にサービスが適切に提供されるよう、引き続き周知してまいりたいと考えています。

また、就労面においては、障害者の雇用の促進や雇用の継続を図るため、障害特性により通勤することが容易でないと認められる障害者に対する通勤援助者の委嘱等の措置を行う事業主等に対して、障害者雇用納付金制度に基づく重度障害者通勤対策助成金による支援を行っています。

今後、引き続き、本助成金が障害者雇用に効果的に活用されるよう、事業主等に対して助言等を行ってまいります。

【養護学校（特別支援学校）卒業後の就労の場及び日常生活の場の整備】

肢体不自由児者の特性に配慮した事業所の在り方

働く意欲のある障害者の社会参加と自立のため、行政・企業・福祉・教育の各方面の連携を強化し、職域の拡大や社内環境の整備、

職員教育を推進し、就業促進や安定化を図っていただきたい。

また、肢体不自由者を雇用できる特例子会社設立の推進と支援ができる制度を創設していただくことを要望します。

回答（職業安定局障害者雇用対策課）

働く意欲のある障害者の社会参加と自立のためには、障害者一人ひとりが、その希望や障害特性に応じて能力を有効に発揮し、活躍できる社会を実現することが重要であると考えています。

このため、

・ハローワークにおける、J E E D（独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構）が作成した雇用事例集等を活用した事業主の理解の促進や、個々の求職者の希望を踏まえた求人開拓等による職域拡大

・障害者であることを理由とする差別的禁止や合理的配慮指針事例集等を活用した合理的配慮の提供に関する周知・啓発

に取り組んでおり、引き続き、雇用の促進や安定を図ってまいります。

また、令和2年6月1日時点の特例子会社数は544社であり、前年6月1日より27社（前年比5・2%増）増加しています。

特例子会社制度には、例えば、

- ・事業主にとっては、障害の特性に配慮した仕事の確保・職場環境の整備が容易となり、
- ・これにより障害者の能力を十分に引き出すことができる
- ・障害者にとっては、障害者に配慮された職場環境の中で、個々人の能力を発揮する機会が確保される

などのメリットがあり、本制度の適切な活用

により障害者雇用の拡大につながるものと考えます。

今後とも特例子会社設立の推進と支援については、ハローワークにおける相談指導などを通して、制度を周知し適切な活用を促す等、引き続き取り組んでまいります。

【減災対策、防災訓練参加における合理的配慮】

配慮

災害時避難行動要支援者の個別避難計画

「要支援者名簿」の作成が地方自治体に義務付けられ99%の市町村が作成しましたが、その避難行動要支援者の避難行動支援に関する取り組み指針では、名簿の公開を希望した方の避難時の「個別避難計画」の作成を「望ましい」とあいまいな形になっています。障害児者については「障害福祉サービス等利用計画策定」時に障害者相談支援専門員等で利用計画を立てることになっておりますので、障害児者、保護者、保健所、災害担当者で（ケア会議）災害時に対応する現実的な「災害時個別避難計画」を策定することとする仕組み並びに制度改正をさせていただきます。

「災害時避難計画」作成を相談支援の一つとして障害児者福祉制度の中で取り組み、障害児者の地域生活にとってもっともふさわしい特定された福祉避難所等（電源の必要な障害児者にとっては、電源確保が可能な避難所）への避難についても計画の中で明らかにし、計画に基づく避難訓練を実施できるように報酬上も評価してまいります。

回答（障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室）

避難時の配慮事項等を記載する個別避難計画については、市町村長が作成するよう努めなければならないとされています。

相談支援専門員は、避難行動要支援者のうち障害福祉サービス等の利用者について、日頃からサービス等利用計画等の作成を通じて、避難行動要支援者本人の状況等をよく把握しており、信頼関係も期待できると考えております。このため、「個別避難計画」作成の業務に、このような福祉専門職の参画を得ることが大変重要であると認識しています。

このため、令和3年3月に厚生労働省より自治体の福祉部局や関係団体宛てに、

- ・消防防災主管部局や保健・医療など関係部局と連携の下、個別避難計画の取組の検討及び実施準備に協力をいただけるよう依頼し、
- ・また、令和3年度より、個別避難計画の作成に係る福祉専門職の参画に対する報酬等の経費について、新たに地方交付税措置が講じられていることをお示したところで

す。

今後とも、災害対策基本法を所管する内閣府はじめ関係省庁と連携して、福祉専門職の参画が確保されるよう関係団体に協力を求める等により、しっかりと対応してまいります。

災害時の医療的ケア児者対策

医療的ケアの必要な障害児者にとっては停電は命取りになることから、災害等による停電対策として、全市町村が人工呼吸器用自家発電機、外部バッテリー（充電器、インバータ含む）蓄電池などこれらの物品『在宅療養

等支援用具の参考例リスト』に載せ給付事業に位置付けるとともに、膨大な医療的ケアの荷物を持って医療的ケア児者を連れて行くリスクを考慮し避難所に行けなく避難先が確保ができない場合でも、災害時に自宅での避難生活を可能にするために、自宅の改造、耐震化（シールド等）の改修補助を実施してまいります。

回答（障害保健福祉部企画課自立支援振興室）

「在宅療養等支援用具の参考例リスト」に載せるという内容から日常生活用具給付等事業についてのご要望と解釈して回答いたします。

地域生活支援事業の一つである日常生活用具給付等事業は、厚生労働省告示において用具の要件、用途及び形状を規定し、実施主体である市町村において障害のある方のニーズなどをお聞きしながら、地域の実情に応じて具体的な品目や対象者などを定めるといった柔軟な形態で効果的な事業展開が可能な制度となっております。

ただし、人工呼吸器用自家発電機、外部バッテリー（充電器、インバータ含む）、蓄電池などについては、用具の要件として「用具の製作、改良又は開発にあたって障害に関する専門的な知識や技術を要するもので、日常生活用品として一般に普及していないもの」等を定めており、当該事業の対象とすることは難しいと考えます。

【インクルーシブ教育】

心身障害児理解の教育について
重度訪問介護の支援対象に重度障害のある大学生が認められましたが、大学生以外の生

徒にも適用して通学（学習を含む）を加えるよう要望します。

回答（障害保健福祉部障害福祉課）

障害児者の通学等の支援については、障害者差別解消法の施行に伴う教育機関による「合理的配慮」との関係、教育と福祉の役割分担の在り方等の課題があり、個別給付の対象としていませんが、常時介護を要する重度障害者が、大学等の支援体制が不十分であることにより、大学等の修学を断念することがないよう、平成30年度に地域生活支援事業等において「重度訪問介護利用者の大学修学支援事業」を創設したところです。

本事業では、大学等が当該対象者の修学に係る支援体制を構築できるまでの間において、障害のある学生の支援について協議・検討や意思決定等を行う委員会及び障害のある学生の支援業務及び障害のある学生の支援業務を行う部署・相談窓口が設置されていること

- ・大学等において、障害者に対する支援体制の構築に向けた計画が立てられ、着実な支援が進められていること
- を要件として、修学に必要な経費の補助を行うこととしています。

本事業の創設に当たっては、

- ・高等学校までは特別支援教育やスクールバス等により、障害により教育を受けることが困難な児童生徒に対し支援があること
- ・その一方で大学等の高等教育機関においては、これらの支援が十分ではなく、障害の状況によっては進学をあきらめている学生もいる状況となっていたこと

などから大学等を対象としたという背景があ

り、対象となる学校等を拡大することは現時点では考えておりませんが、障害のある児童生徒の修学に当たっては、学校等を所管する文部科学省とも引き続きよく連携して取り組んでまいりたいと考えております。

医学教育及び看護教育の場で医療的ケア等の必要な重度心身障害児者の「障害児者医療・症状・治療」等を卒業までのカリキュラムの中に組み入れ、障害児者への理解と成長過程に応じた支援のあり方について必要な単位にするなど、障害者医療・福祉を学ぶことができる教育環境の構築をお願いします。

回答（医政局看護課）

看護基礎教育においては、医療的ケア等の必要な重度心身障害児者を含めた様々な対象に対応できるよう、症状や治療が生活に及ぼす影響等、必要な知識や技術を有する看護職の養成を行っているところです。

※例えば、平成30年度版保健師助産師国家試験出題基準の中で、次のように示しており、看護師等はこうした基本的な知識及び技能について、身につけるべきとしている。

- 保健師
- ・障害者（児）の保健医療福祉の動向
 - ・障害者（児）の健康課題と保健指導
 - ・障害者（児）支援対策
- 看護師
- ・障害者（児）に関する法や施策
 - ・心身障害のある子どもと家族への看護
 - ・医療的ケアを必要として退院する子どもと家族への看護

引き続き、医療的ケア等の必要な重度心身障害児者を含めた多様な対象に対応できる看

護職を養成してまいります。

文部科学省

【移動支援の利用について】

通勤・通学での利用について

移動支援イコールド市町村が行う地域生活支援事業に位置づけるものとは別に文科省（通学）、経産省・厚労省（就労）など利用目的ごとに所管分けした施策とすることを考えることはできませんか。

回答（初等中等教育局特別支援教育課）

特別支援学校のスクールバスの運行については、学校設置者の判断に委ねられますが、その運行に要する経費については、地方財政措置が講じられており、学校設置者の判断で柔軟な運用が可能です。

特別支援学校、小学校若しくは中学校等への通学の送迎におけるタクシー利用については、学校設置者が当該児童生徒の心身の発達段階、障害の状態・特性等、通学の安全性等の実情を考慮した上で必要であると判断した場合には、特別支援教育就学奨励費において補助することが可能です。

【インクルーシブ教育】

心身障害児理解の教育について

インクルーシブ教育の実現に向け、市町村では特別支援学級が設置されてきたが、高等学校進学では特別支援学校で学ぶことが主流で、地域の学区と異なる通学となり同級生・友達と学ぶ機会が失われているのが実態です。

公立・私立学校で特別支援学級開設が認められており障害のある生徒の入学は可能であります。地域の高校に特別支援学級を開設することで、学ぶ機会が得られるよう都道府県教育委員会と調整され真のインクルーシブ教育となるよう要望します。

回答（初等中等教育局特別支援教育課）

障害者の権利に関する条約に基づく「インクルーシブ教育システム」の理念の実現に向け、障害のある子供と障害のない子供が可能な限り共に教育を受けられる条件整備等を行うことが重要と考えております。

こうした観点から、文部科学省としては、高等学校段階において、平成30年度に通級による指導を制度化すると共に、外部人材についても積極的に導入することとしており、通常の学級において子供の学習活動上のサポート等を行う「特別支援教育支援員」の配置や看護師、外部専門家等の配置に係る財政的支援を行っています。

引き続き、高等学校段階も含め、障害のある子供の学びの充実に努めてまいります。

幼稚園、小・中学校、高等学校で、障害のある児童生徒の障害特性に合わせ「特別支援教育支援員」の配置がされていますが、高等学校での配置割合は低く抑えられています。条件が厳しいのが要因を明らかにするとともに都道府県教育委員会等に対し私立学校を含んで必要な「特別支援教育支援員」の配置がスムーズに行われるよう指導されることを要望します。

【回答】（初等中等教育局特別支援教育課）

「特別支援教育支援員」の配置に必要な経費については、地方公共団体における配置実績等を踏まえて、所要の地方財政措置が講じられているところであり、今後、高等学校を含めて配置実績が伸びていく場合には必要な対応を行ってまいります。なお、令和3年度においては、66,000人（幼稚園・8,200人、小学校・44,700人、中学校・12,200人、高等学校・9,000人）を配置するために必要な地方財政措置が講じられているところと見られます。

私立学校においても、「特別支援教育支援員」の配置等、特別支援教育に係る活動の充実を図る取組に対して都道府県が補助している場合、私立高等学校等経常費助成費補助金によって、当該経費の一部を補助しています。

文部科学省としては、引き続き特別な支援を必要とする児童生徒に対して適切な支援が実施されるよう、地方公共団体への情報提供などに努めてまいります。

国内の特別支援学校で老朽化も激しく廊下に手すりの配置もなく、担当教師の資質の問題が肢体不自由児の運動の重要性やリハビリ・ICTを活用した支援のあり方が理解できていない学校の話も聞きます。成長期の大切な学びの機会である特別支援教育の学習指導要領でも適切な補助用具や補助的手段を工夫するとともに、コンピュータ等の情報機器などを有効に活用するとなっております。もとより特別支援学校・学級の設置は都道府県・市区になります。障害種別に基づく教育内容が実施されているか、学校施設・教育機材の充足度など調査指導されることをお願いします。

【回答】（初等中等教育局特別支援教育課）

特別支援学校の施設整備については、令和3年9月24日に特別支援学校設置基準を公布し、特別支援学校の編制、施設及び設備等が設置基準より低下した状態にならないようにすることはもとより、これらの水準の向上を図ることに努めるよう、設置基準の趣旨等について周知しているところです。

また、特別支援学校における指導内容については、各学校が特別支援教育学習指導要領等に基づき御対応しているところと承知していますが、文部科学省としては、「障害のある子供の教育支援の手引」子供たち一人一人の教育的ニーズを踏まえた学びの充実に向けて（令和3年6月30日）において各障害種に応じた教育的対応を示すなど、障害のある子供の一人一人の教育的ニーズを踏まえた指導内容となるよう周知等しているところです。

今後とも、各学校や設置者において、障害のある子供の学びの保障が適切に行われるよう、周知等に努めてまいります。

公立学校のバリアフリー

災害時等は公立学校施設等が避難所に位置付けられていることが大半です。障害者等が使用する多目的トイレは早急に設置するようお願いいたします。また、トイレに設置するベッドは、国土交通省省令「障害者用トイレへ大入用介護ベッドと姿勢保持用の背もたれの設置」に基づく仕様にするともに介助しやすいうような片方麻痺用の取り外し可能な手すりの設置についても義務付けをお願いします。

【回答】（文部科学省大臣官房文教施設企画・防災部 施設企画課）

学校施設は、障害のある児童生徒等が支障なく学校生活を送ることができるようになる必要があるとともに、災害時の避難所としての役割も果たすことから、多目的トイレの設置は重要であると考えています。

文部科学省においては、従来からエレベーターや多目的トイレ、スロープの設置等のバリアフリー化に係る施設整備について、国庫補助を行っています。さらに、より一層学校施設のバリアフリー化を推進するため、令和3年度から、国庫補助率の引上げを行っています。

また、文部科学省では、学校施設の計画・設計上の留意事項を示した「学校施設整備指針」を作成しており、その中で、「障害のある児童、教職員及び学校開放時又は避難所開設時の高齢者、障害者等の要配慮者の利用を踏まえた便所を計画することが重要」としているところであり、トイレに設置するベッドについても、地域の実情等に応じ、学校設置者によって適切に判断されるものと承知しております。

加えて、令和2年12月に、公立小中学校等に係るバリアフリー化の整備目標を定め、車椅子使用者用トイレの整備を含め、令和7年度末までの5年間の緊急かつ集中的な整備を推進することとしました。

引き続き、各地方公共団体からの要望を踏まえつつ、必要な支援を図り、多目的トイレの設置を含む公立学校施設のバリアフリー化を推進してまいります。

令和3年11月30日

以上

一般社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会





令和3年度 地域指導者育成セミナー

この度「JKA助成事業の居宅、GHで生活する障害児者の障害福祉サービス及び住まいの向上に繋げるセミナー」で重度心身障害者対応のグループホームを運営している大垣勲男氏に全肢連7ブロック会場講師を依頼し都道府県肢連父母の会会員の現状の在り方について意見の集約をすることにいたしました。

全肢連では令和2年度に全肢連が行った「重度障害者対応共同生活援助（GH）の支援体制の在り方」調査で、将来の住まいの在りかたについて在宅生活者461名のうち57%の265人の方からグループホーム・入所施設を希望するとの回答がありました。

本調査ではグループホーム運営者からも直接面談調査することで利用者の実情と不足している状況を調査することができました。重度障害（医療的ケアを含む）障害支援区分6の方々が利用できる形態は介護サービス包括型で重度訪問介護を利用して居住支援を行っていました。利用者の希望を十分に配慮することの難しさは人材不足が主な理由であり報酬単価の低さが大きな要因であります。

しかし当事者と支える保護者の高齢化、親亡き後の生活を考える時、平成18年制定された障害者自立支援法以降入所施設の新設はできなく「施設から地域」へと大きく政策展開がなされました。現状での入所施設利用者は126,181人（令和3年7月国保連）となっておりますが、施設以外を選択せざるを得なくグループホーム・シェアハウス、共同住宅など選択肢はありますが、重い障害や医療的ケアを必要とする方は看護師・支援員（ヘルパー）から必要なサービスを支援しても

らう体制が十分にできるのかが重要な選択肢となります。

グループホームには約148,218人（令和3年7月国保連）が利用している実態がありますが、身体・知的・精神の障害種別の利用者数は三障害別として把握されていますが、「重い障害があり医療的ケアを必要とする人たち」が生涯を通し安心して住める場所づくりは全国的に進まず、障害当事者及びその家族が安心して利用ができ事業者も安定して運営できるグループホームの開設こそが全肢連会員の祈りにちかい熱い願いと思えます。

グループホーム等住環境面と運営面で現行の制度は難しいものがあります。

要因としては在宅・GHの利用時に、障害福祉サービスの訪問系の介護給付事業で重度訪問介護の利用にあたり市区町村の判断で決めることができる制度となっていることが問題と考えます。

なぜ内容及び利用時間数が市区町村で差が生じるのか、そのことが必要なサービス利用を阻み運営する事業者に大きな負担を強いる要因となっております。

全国7ブロックで開催する本セミナーを『明日に向かう希望の一步』となることをともに誓いあいいたいと願います。

全肢連会長 清水 誠一



「重度障害者、医療的ケアのある方のGH等 住まいの在り方と運営の課題」

(社福) 伊達コスモス21 理事長、統括事業管理者 大垣 勲男

社会保障審議会障害者部会

11月5日に開催された厚生労働省の諮問機関でもある「社会保障審議会障害者部会」の資料です。障害者の居住支援（共同生活援助）について主な審議内容で、私は今回の障害部会の結果を期待していました。6月の社会保障審議会障害者部会で当時の障害福祉課長が11月から12月に一定の方向性を出すということを検討すると挨拶をしています。その会議の中で現状・課題の中に障害の重度化・高齢化、親なき後でグループホームにおける重度障害者の受け入れ態勢の整備が課題であると認めております。この高齢化というのは8050問題のように親がギリギリまで頑張ったけれども介護ができないというところで高齢障害者の人がグループホームに入るケース等が想定されます。重度化とは加齢とともに障害が進行して重症化していった方、しかし最初から重度障害のある方はこのグループホームに入居利用すること想定していな

かった（除外されている）と思われる。利用できる制度ではないんです。

左ページの図1を参照ください。

まず現状と課題というところで、現状と課題の①です。障害者が重度化・高齢化する中、グループホームにおける重度障害者の受け入れ体制の整備が課題であり平成30年度報酬改定において新たに重度障害者に対応する日中サービス支援型グループホームを創設することで課題解決を図るとの意味と考えます。

「重度障害者支援加算でGHの運営面で利用者のためになっているのか？」

令和3年度報酬改正において重度障害者支援型の拡充等を図り重度障害者支援加算をつけた。実際は現行で360単位に拡充策として180単位を追加したに過ぎません。日中サービス支援型は重度化・高齢化に対応するというより強度行動関連項目というような発達障害のような人たちに対して創設されたことと思います。現場では

全然役に立ちません。相変わらず重度

重複障害の方々へのサービス提供のあり方としては利用できる制度になつてないという。検討事項の論点は下段の方で、⑤での自立生活の実現・継続を支えるサービスのあり方について。⑥では障害の重度化・障害者の高齢化を踏まえた地域での生活支援についてどう考えるかと投げかけています。現行のグループホーム制度では十分な利用ができない制度設計なので制度設計自体を変えなければならぬ時期が今だだと思います。

「新たな類型の創設を検討する？」

重度障害者、医療的ケアのある方のGH等住まいの在り方が課題としている時、次のページの図2の新たな類型の創設を検討するとなっております。これはグループホームで少しの期間を訓練の場にして一人暮らしやアパートを借りパートナーとの生活(結婚生活)ができるようにする。経過措置的な類型となつていきます。介護サービス包括

型にサテライトも可能としていますが
屋上屋ではないでしょうか。

障害が軽い比較的一人暮らしできる
人を出して空いたところに重度化・高
齢化対策をすることで先延ばしとも考
えざるを得ません。

「都道府県・市町村に望むこと!!」

毎年、知的障害者向けのグループホームは増えています。GHの指定権者は都道府県、政令指定都市、中核市の市長に決定権がある制度で市町村は知らない間に指定を受けてグループホームができてしまった嘆くことなく地域のニーズを踏まえたグループホームを市町村自身が前向きな方向性を持ち障害の重度化高齢化への対応やサービスの質の向上、確保等の観点から必要な検討を行っていくこととしてはどうかと考えます。

「令和6年度の障害福祉計画・報酬改定で重度障害者の利用できる制度へ!!」

ただ、令和6年度の報酬改定で改めて検討がなされるので、まだ来年も含め2年間あります。このあと話します
が重度重複障害者は最初から除外されてる制度なんですと、ハード的にもソフト的にも運営的にも入れるような制度設計になってないんだということを考えていただきたいと思います。

現状・課題	令和3年6月28日第113回障害者部会資料と同じ
<p>① 障害者の地域生活を支えるグループホームについては、平成18年度に障害者自立支援法のサービスとして位置づけて以降、入所施設や精神科病院等からの地域移行を推進するために整備を推進してきたところであり、利用者数は令和元年11月に入所施設の利用者数を上回り、令和3年2月には約14万人に増加。</p> <p>② 障害者が重度化・高齢化する中、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であり、平成30年度報酬改定において新たに重度障害者に対応する日中サービス支援型グループホームを創設するとともに、令和3年度報酬改定において重度障害者支援加算の拡充等を図った。</p> <p>③ 一方、グループホームの利用者の中には一人暮らしや家族、パートナー等との同居を希望する者が存在。平成30年度に障害者総合支援法のサービスとして、入所施設やグループホーム等から退居した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を創設したが、サービスが十分に行き渡っていないため、一定の支援があれば本人が希望する一人暮らし等の生活が可能なる者であっても、グループホームに留まらざるを得ない状況がある。また、障害者の親亡き後を見据え障害者の地域生活を支える地域生活支援拠点等の整備を進めているが、一部の市町村における整備に留まっている。障害者総合支援法の「どこで誰と生活するかについての選択の機会の確保」という基本理念を踏まえ、障害者が希望する地域生活の実現・継続を支える支援の充実が課題。</p> <p>④ なお、グループホームについては、近年、障害福祉サービスの実績や経験があまりない事業者の参加が多く見受けられ、障害特性や障害程度を踏まえた支援が適切に提供されないといった支援の質の低下が懸念される。</p>	
<p>検討事項（論点）</p> <p>⑤ 地域での自立生活の実現・継続を支えるサービスの在り方をどう考えるか。</p> <p>⑥ 障害の重度化・障害者の高齢化を踏まえた地域での生活の支援についてどう考えるか。</p> <p><論点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>グループホームの制度の在り方（障害者が希望する地域生活の実現、重度障害者の受入体制の整備等の観点を踏まえた検討）</u> ・ 自立生活援助と地域定着支援の制度の在り方（住宅施策との連携の推進を含む）※10月1日障害者部会で議論 ・ 地域生活支援拠点等の整備の推進 	

図2

<p>○ 上記も踏まえ、グループホームの制度の在り方について、障害者が希望する地域生活の実現や支援の質の確保等の観点から以下について検討してはどうか。</p> <p>①新たなグループホームのサービスタイプの創設の検討</p> <p>②グループホームにおける支援の質の確保</p> <p>③地域のニーズを踏まえたグループホームの整備</p> <p>①新たなグループホームのサービスタイプの創設の検討</p> <p>○ 現行制度上、グループホームにおける一人暮らし等に向けた支援については、サテライト型住居や退居者に支援を行った場合の報酬上の加算があるものの、<u>グループホームの事業者が一人暮らし等に向けた支援を十分に行おうとした場合に対応した制度に必ずしもなっていない状況がある。</u></p> <p>今回の利用者アンケート調査において、利用者の中に一人暮らしやパートナー等との暮らしを希望する者が多く認められ、その実現に向けた支援が行われている実態があったものの、<u>一人暮らし等に向けた支援の実施は一部の者にとどまっている状況であった。</u></p> <p>上記を踏まえ、障害者本人が希望する地域生活の実現を推進する観点から、グループホームにおいて、一定期間の中で本人が希望する一人暮らし等の地域生活に向けた支援を行うことを目的とする新たなグループホームのサービスタイプの創設を検討してはどうか。</p> <p>※グループホームのサテライト型住居 令和元年10月1日 1,551ヶ所（社会福祉施設等調査報告） ※自立生活支援加算 令和3年4月国保連データ 算定者数95人・68事業所 グループホームを退居する利用者に対し、グループホームの職員が退居後の居住の場の確保、在宅サービスの連絡調整等を行った場合 500単位/回（3回を限度）</p> <p>○ 検討に当たって、利用対象者については、年齢や障害種別、障害支援区分等の一律の基準により決めるのではなく、<u>本人が希望により選択できる制度（グループホームの利用に当たって、一定期間の中で本人が希望する一人暮らし等に向けた支援を目的とする新たなグループホームか、継続的な支援を行うグループホームか選択できる仕組み）とする方向で検討してはどうか。</u></p> <p>また、<u>グループホームにおける継続的な支援を希望する者については、これまで通り、継続的な支援を行うグループホームを利用できることとしてどうか。</u>その上で、継続的な支援を行うグループホームの利用者についても、本人の今後の生活の希望を適切に把握する必要があることから、相談支援専門員やサービス管理責任者が継続的に本人の今後の生活の希望を把握することが重要であることに留意が必要。</p> <p>新たなグループホームのサービスタイプについては、<u>事業者が申請により選択できる仕組みとしてどうか。</u></p>	<p>【関連資料P21】</p>
---	------------------

「北海道伊達市における実践の概要と暮らしの様子」

私の活動拠点は北海道の伊達市という人口34,000人の街で函館と札幌の中間点に位置し隣に室蘭市その隣に登別市、洞爺湖温泉の近くにあります。私の前職は社会福祉法人のモデルとなるような拠点として都道府県に作られた北海道社会福祉事業団太陽の園に昭和54年、1979年に大学を出て就職いたしました。ここでは入居している利用者さんを毎年10名ずつ地域に出していく方針を掲げ10名の働く場づくり企業就労先を開拓していきました。職場開拓の次は住まいづくりです。昭和53年当時は知的障害精神薄弱者と言っておりましたが平成11年に本格的な検討会を作り日本で初めて精神の利用者が知的のGHを利用したグループホーム「あさひ」を一戸住宅の改修で開設したのが原点です。

重度重複障害のある方々「伊達市肢体不自由児者父母の会(図3)」との出会いから重度障害者・医療的ケアのある方の通う場と暮らしの場づくりを本格的にスタートさせる必要性があり、平成14年4月知的障害者通所授産施設「ふみだす」の基本設計を急遽変更して平成15年10月重度重複障害のある方の通う通所事業所を開設することができました。

図3

北海道伊達市における実践の概要と暮らしの様子 重度重複障がいのある人との出会い……

- ・法人設立の前々年(H11) ……
- ・SKさんの母親たち(伊達肢体不自由児者父母の会)との出会い……そして突き動かされた
「福祉の町伊達のノーマライゼーションは本物なんですか？」
「伊達でお腹をいため、伊達で産んだ子ですよ……」
「伊達にも室蘭にも養護学校があるのに入学させてくれない……、札幌や夕張でもガマンします……でも……」
「私達の子供には養護学校卒業に通う場もない、住まいもないのです！」

「地域の中での住まいの場づくり」
重度重複障害者が利用するグループホーム「野ぶどう(左ページ図4)」を平成17年12月に開設することができました。

普通の知的障害利用のGHだったら2、3カ所つくれるところですが、重度重複障害者利用では運営はホームだけの職員では支えきれない脆弱な制度設計なので重度訪問介護(支援員)サービスを使う方法しかありません。整備費1億1,500万円(支援スタッフの人数・重度訪問介護支給時間は図4参照)その後「みんと・かりんず・わたぼうし」と拡大してきました。伊達市のグループホームは約120軒・500人が暮らしています。

まずグループホームの整備について、グループホーム「あさひ」は平成11年に開設しましたが152万が改修費用です。そこに重度重複障害のある方の第1号が入り知的障害のある人たちが入りましたが弟分みたいに可愛がってくれその融合は直ぐに図ることができました。この重度重複障害のある方はS・Kさん(伊達肢体不自由児者父母の会)高等部在学時から夏休み春休み冬休みに親御さんと猫を連れてグループホーム「あさひ」にお茶飲みに来たり食事に来たりして少しずつ交流を図り平成15年4月7日北海道におけるグ

「みんと・れんず」のGHは中古住宅を借りて2階に知的障害、1階には重度重複障害の方で1,000万以内の代替改修費で済みました。市内に障害のある方が暮らしている住宅があります。パートナーとの暮らし、単身住まい、友達2人でアパート住まいの方もおりその支援も行っています。



H15年4月7日 重度重複障害S.Kさんの入居

ループホームの歴史が変わった瞬間です。S・Kさんは3月に卒業そして3週間ぐらい自宅生活して4月7日に入居しました。「(注)当時身体障害者の暮らしGHは制度化されていません」

重度重複障がい者が利用する待望のGH「野ぶどう」開設(17年12月)

※GHあさひでの実践が「自信」に繋がる、SKさんの後にも伊達市や近郊の後輩その家族が期待満々・・

- 1) 新興住宅地に隣接し、土地300坪、床延面積137.5坪、定員9名・・・H30年機械浴室増築(10坪)
- 2) 全館バリアフリー、ホームエレベーター、セントラルヒーティング、32畳のLB、10畳にロッカー・車椅子用洗面台付設の居室、障がい程度に応じた多目的トイレ6つ、洗濯乾燥室10畳、36畳の2Fベランダ、車いす用苅畑、表札のニッチetc

- 3) 整備費～7,500万円(自己資金3千万、借入2.5千万、伊達市2千万円→北海道地域政策総合補助)

※追加工事と増改築2回(4000万円)

- 4) 支援スタッフ→常勤世話人2名+常勤ヘルパー14名、夜間支援は2名体制、毎月避難訓練実施
- 5) ホームヘルプ支給時間～1ヶ月240時間～320時間、マン・ツーマンの介助体制、
平日7.5時間・休日13.5時間

6) 利用者の成長と変化

- ①利用者8名は全員が区分6、うち重度障害者等包括支援対象者7名
- ②利用者の変化～笑顔と発声が増えた。意思表示が増えた。トイレでの排泄が増えた。入浴するようになった。自傷や興奮が減った。他者に対して興味関心が高まった。

「地域での通う場づくり」

今度は通う場を作らなければ自立生活と言えない。今の私がいる法人で中重度の知的障害の方の所得を何とかしよう。それで市内に4ヶ所の小規模作業所を作りました。補助金で運営される作業所は障害が重くなればなるほどパートの職員では収入で限界があり自閉症の人たちは通えないということ。で本格的な13の働く場を作ることになり社会福祉法人を設立することになり私は事業団に所属しながら法人設立を進め3年たったら社会福祉事業団に帰る予定だったんです。

社会福祉法人は平成13年5月法人設立準備委員会を立ち上げ9月27日法人認可があり、10月1日にパンの店「こすもす」を事業開始、平成15年10月知的障害者通所授産施設「ふみだす」定員53名を開設しました。この施設は平成14年から基本設計はじめお風呂を付いたり指定基準上必要のない看護師・OT作業療法士も配置することにしてグループホームで暮らし育成会の作業所に通っていたS・Kさんは6ヶ月後に「ふみだす」に通ってきました。そして今度は何とか後輩たちが住める本格的なグループホームを作ってほしいということになりました。

「重度重複障害者が利用できるグループホーム「野ぶどう」の様式」

31畳、部屋は8室あり10畳です。そこにロッカーと車いす用洗面台が各部屋についています、それからトイレは2ヶ所6つのトイレブースでてんかん発作を起こしても大丈夫なつくりになっています。トイレブースの中にシャワー室があり1ブースで済むようにして洗濯室も10畳の広さがあります。建設費は7500万円かかりこの後追加工事とか繰り返してたんで結局トータルは1億15000万円かかりました。

職員は常勤世話人が2名、常勤ヘルパーが14名、専従の常勤ヘルパーがいて重度訪問介護、一部身体介護と行動援護ができる方になります。夜間は2名いますが定員が9名ですが、常時利用が8名、1部屋はショート利用です。短期入所では医療的ケアの人たちも受け入れます。2名のスタッフが宿直して、重度介護は少ない人で1カ月240時間、S・Kさんは340時間認められています。利用者は基本的マントーマンで対応しヘルパーは8時間の勤務だけど、そのうち7時間30分はサービス提供を行っています。休日、土日祝祭日については13・5時間の提供をしているので勤務時間としては14時間を切りました。利用者8名は支援区分全員が6でうち重度の脳障害者等

包括支援対象者は7名ですから重度加算で360単位取れる人が8名のうち7名ということです。東大の大学院の松田教授さんと家族が最近こういうことを執筆してました。重度重複障害で知的・身体的にも重度だという人のトイレにはこういうシャワー設備が必要だよ、ただ手すり付き便器が1個あればいいのではなく、オムツ・衣類の交換台がありその反対側にはシャワー室があるのが理想である。厚労省の企画専門官、企画課長が来てここには臭いとか使用感がないという言葉がありました。中心的な施設を何ヶ所も見ただれどトイレの臭いとか目に映るものに悲壮感があつたけれどこのGHは悲壮感がないという褒めの言葉をいただきました。

「施設整備上の課題と改善要望です。」
 重度重複障害のある利用者のGHに必要な10の設備として下の図5に示しましたのでぜひ開設に際してはご参考にして下さい。グループホームの整備で新築すると費用が掛かり過ぎて運営上経営上のリスクを考えなければなりません。大きめの中古住宅を探して借家の場合大家さんから改造許可をもらって一階を改造するというような場合は施設整備の国庫補助900万でやった例を今あげます。

個人住宅の借家でご主人が膝から下両足切断して車椅子でしたので車椅子昇降機がこの家の玄関横にありました。ご主人が住んでた部屋を改修して、廊下も180cmありましたので洗面台も建具屋さんで作り両側から顔を覗き込めます。

中古住宅で、二世帯住宅だったんですが玄関をアスファルト化して、居室は10畳でしたが壁全体に桐のタンスがあり右側の部屋が仏間で襖をはずすと二〇畳になりました、桐のタンスがあったところに車椅子用洗面台をつけて、蛇腹式の扉を取り付けて右側をサッシに変え一階を改修しました。これを2人で作っちゃったわけですね。1億円とか8千万円掛けなくてもできる可能性があります。

施設整備の課題は今まで話してきましたが、どんな改善したら良いか一つはバリアフリー加算を作ってほしい、段差のことなんですけど廊下は一般の家は90cmですよ。でも180cm必要になるし、トイレだって普通畳一枚のところ広げる必要があります。

「運営上の課題と改善要望」
 今まで建物構造とか設備の話でしたが、運営上の課題について皆さんと考えてまいりたいと思います。

図5

② 重度重複障がいのある利用者のGHに必要な10の設備等

- 1) 玄関は広め(車いす2台に介助者2人)にとり、車いす保管室付設。
- 2) 廊下幅1.8m(車いすのすれ違い可能幅を)。
- 3) 居室は8~10畳とし車いす用洗面台を付設(両脇に介助者幅を)。
- 4) トイレには前室を備えフースは複数、さらにシャワーフースと衣類交換台。 ←
 ← 東大大学院 松田准教授も推奨
- 5) 浴室はユニットバスと機械浴の2タイプ、脱衣所には衣類交換台(1畳)。
- 6) 洗濯乾燥室(8~10畳・洗濯機は2台以上、大型の衣類乾燥機も必要)。
- 7) 収納~居室に一間の納戸では不足、別に共用も含め広い収納室が必要。
- 8) リビング兼ダイニングは入居者の人数にもよるが健常者の2倍以上のスペースが必要(※個人単位のHHが一一人一人に付くから)。
- 9) 玄関以外の避難口からの避難路の舗装。
- 10) スプリンクラーと自動火災報知設備 およそ500万

※以上の設備等を満たしていくと・・・野ぶとう(定員9)→147.5坪、
 麦わらぼうし(定員7)→131坪、わたぼうし(定員5)→84坪

制度上の課題でもあり余りにも脆弱な制度です。これらの構図・変えない制度で立ちまはだかつていることが問題です。この制度では区分6の人が安心して生活をおくることができるのか不可能と言っても過言ではありません。

『医療的行為を認定特定行為従事者が行える範囲を家族が行えるまで拡大を!!』

S・Kさんは吸入・吸引は「ふみだす」に7.5人のヘルパー看護師が勤務しておりますので同じ法人内でできる形です。気管切開してありますから朝・午後

に日赤の訪問看護師が来て医療措置をする日もあります。G日内での喀痰吸引は必要な研修を受けたスタッフが行っていきますが医療的ケアが必要な人の喀痰吸引とか胃ろう・腸ろうは講習を受けて解禁になったって聞いています。が、この制度では学校の寄宿舎と入所施設はできませんがグループホームでは通用しません。必要とする人は医療措置をする前と終わった後に、正しくできていくか看護師の確認が必要になります。グループホームではいつ喀痰吸引が始まるかわかりません認定特定行為従事者ができるのは気管カニューレ内部の喀痰だけです。介護福祉士など国家資格を取得して長時間の研修受けている人を認めなければ重度の介護現場は成り立ちません。せめて家族が行

える範囲まで拡大することは必須の条件であります。

『世話人・生活支援員の配置基準の見直しを!!』

利用者4人のホームで想定した指定上の世話人配置基準4対1の場合は世話人は1人で、生活支援員は支援区分6の場合25対1なので16人が基準となるので利用者4人に対し26人でホーム利用者の全てを担う制度になっていますが不可能です。S・Kさんは朝7時から就寝までの夜9時45分まで。16の介護事業所を利用しています。

「ふみだす」を午後2時10分に帰り「野ぶどう」で訪問看護師2名で毎日お風呂に入ります。14時30分から21時まで重度訪問介護が必要になります。「野ぶどう」は区分6の利用者8人で52人が配置基準です。S・Kさん以外の7人は夕方16時から寝るまで重度訪問介護が必要ですから、どの介護福祉士の支援ヘルパーを提供するかこれが1日の生活状況です。支援ヘルパーは朝GHに行つて9時過ぎに自宅に帰り午後2時半に出勤して夜9時に申し送りして帰ったら10時になります。人材確保の問題もありますが世話人・生活支援員の配置基準をオーバーした分は利用者かGH事業者が負担しなければなりません。

『重度訪問介護の国庫負担基準を利用者の立場に立ち安心・安全に生活ができスムーズに運営できる制度とする!!』

S・Kさんが令和3年9月に使った報酬額を例にします。GHを利用して265,000円、日中「ふみだす」20日以上通つて351,700円、重度訪問介護287時間と移動支援5時間で806,270円となり合計で142万円となります。自立支援審査会でよく

図6

重度重複の方が地域で暮らすための課題と条件整備

1) 重さに対応する十分な人手と人件費の確保

単位:円

月額経過	月額計	通所(日中活動)	グループホーム	ホームヘルプ
支援費	856,990	通所授産 158,620	105,900	592,470
経過CH	640,830	通所授産 158,620	42,600	439,610
H19年4月	682,980	生活介護 173,580	98,700	410,700
H25年4月	1,181,970	生活介護21日 262,620	(30日) 177,860	(重訪介・288.5h、移動14h) 741,490
H27年7月	1,342,220	生活介護22日 315,320	(31日) 254,640	(重訪介・294h、移動4.5h) 772,260
H30年5月	1,398,980	生活介護20日 311,050	(31日) 293,020	(重訪介・294h、移動5.5h) 794,910
R3年9月	1,423,650	生活介護20日 351,700	(30日) 265,680	(重訪介・287h、移動5h) 806,270

言われることは病院の医療費よりも高いと言われます。国が標準的に示している障害福祉サービスに係る区分6の人の重度訪問介護報酬は、5万8000単位1ヶ月50万8000円が認められる標準的な報酬単価です。重度障害者包括支援対象者は重度訪問介護・移動支援・通所デイ・グループホームなど三つのサービスを時間数に関係なく包括して94,770単位、94万7700円が標準（天井）となります。

S・Kさんの場合の今年9月分は先に示した通り約142万円が利用料です。

これに対し国の負担は36万円となります。何故かと言いますと国が上限としている重度訪問介護の報酬単価は50800単位・これにGH利用料・移動支援の三つのサービスの上限から計算して36万円になるためです。北海道（都道府県）は国の2分の1で4分の1が義務的負担となり18万円、伊達市はその差額分を入れて88万円を負担することになります。

これが障害福祉サービス利用に係る重度訪問介護の国庫負担基準です。国は標準的な基準で上限を定めるものではないと言われますが現実ではありません。伊達市のように大幅な負担が生じる市町村に対しては「サービス等利用促進市町村支援事業」人口比に応じ

で補填する制度はありますが、市町村に負担を強いるような現行の制度がある以上重度障害者対応GHの開設を自治体が躊躇し開設が遅れている原因でもあると考えざるを得ません。

市町村は財政負担のこともありますが、国が定めている「障害福祉サービス等報酬」はあくまでも標準的に示しているもので義務的負担とならず市町村で内容・時間数を決められる制度であり地方分権施策の弊害と思われる障害福祉サービス格差があることを問い直す機会としたい。

「重度対応型グループホームが創設されました一緒に考えてみよう!!」

(1)日常生活の多くの場面で重度介護が必要で中には医療的ケアを必要とする方は朝起きて、水飲むときも食事のときだつて介助が必要で、時には部屋の中の移動でも介助をお願いしなければなりません。障害の重さの内容によって支え方が変わることを持ち分けた制度設計をしなければいけないと思います。厚生労働省・報酬改定検討チームは重度化・高齢化に対応するため令和3年度からの第6期障害福祉計画・障害福祉サービス等の報酬改定で障害者の重度化・高齢化・医療的ケア児の増加に伴い「重度障害者支援加算を現行の360単位に180単位」

図7

グループホームの新類型を考える

類型	介護サービス包括型		日中サービス支援型 ※日中はGH以外で過ごす		重度重複型(提案類型)	
	4人		4人		4人	
定員と想定	全員区分6且つ重包対象		全員区分6且つ重包対象		全員区分6且つ重包対象	
世話人配置	4対1→	1人	3対1→	1.4人	2対1→	2人
生活支援員配置	2.5対1→	1.6人	2.5対1→	1.6人	1対2→	8人
人員配置合計	2.6人		3人		10人	
基本報酬	基本	HH利用日	基本	HH利用日	基本	
	667	444	826	520	1342	
夜間支援体制加算(I)	336				336	
夜勤職員加配加算			1人夜勤→0 2人→149			
重度障害者支援加算(I)	360		360		720	
福祉専門職員配置等加算	4		4		4	
合計A(1人1日あたり)	1,367	784	1,190	524	2,402	
合計B(1人1ヵ月あたり)	41,010	23,520	35,700	15,720	72,060	
合計C(1人1年あたり)	498,955	286,160	434,350	191,260	876,730	
1ホームあたりの年間(C×4)	1,995,820	1,144,640	1,737,400	765,040	3,506,920	
円換算(×10)	19,958,200	11,446,400	17,374,000	7,650,400	35,069,200	

※事業管理者・サビ管の人員費及び事務費(旅費・公用車の維持管理費・燃料費等)は含まれていない。
 ※看護師配置加算・医療連携加算等は医的ケアの内容等が不確定なので含まれていない。

を加え「医療的ケアが必要な障害者に対しては医療的ケア対応支援加算として120単位」を新設したと自己評価しています。介護サービス包括型・日中サービス支援型に重度化・高齢化・医療的ケア者に対応する報酬増ですが、180単位・120単位でどれだけ充実したのか？支援員の配置基準は実態に合った見直しをしなければ真の支援に繋がらないと現場の立場で思います。

(2)また、重い発達障害・行動障害のある人に対しては支援員さん含めて専門的スキルによる支援も必要です。

いずれも一般的に考えられる建物でなく障害特性に特化した建物と設備が必要となりますので施設整備費に加算する制度が必要となります。

「認定特定行為従事者が行ってよい医療的ケアの範囲」

- ①口腔内の喀痰吸引
 - ②鼻腔内の喀痰吸引
 - ③器官カニューレ内部の喀痰吸引
 - ④胃ろう・腸ろうの経管栄養
 - ⑤経鼻経管栄養
- ④と⑤は医師又は看護職員の確認が必要で同じ建物内にいなければならない。
GHは常時看護職員を配置する加算はありません。

「重度障害者に対応できるグループホームの新類型があるとするなら!!」

国は重度化・高齢化・医療的ケアに対応するグループホームとして平成30年度に日中サービス支援型を創設しましたが、令和3年度新たに重度障害者支援加算を追加し重度障害者の受け入れ体制を整備したと評価しています。

「介護サービス包括型の人員配置と基本的な報酬構造」

介護サービス包括型はGH利用者約15万人の内12万7000人85%が利用者です。日中サービス支援型は53004%にすぎません。人員配置基準はどうなってるか、区分6の利用者に対し世話人配置4対1これは4人の利用者に対して1人置けばいい。生活支援員は区分6の場合25人の利用者に対し1人配置、4人の利用者に換算すると16人ですから世話人さん1人と合計26人で、4人の利用者さんを土・日抜いて315日支援することは無理です。基本報酬は6670単位6670円です。ホームヘルプを使った場合は単価が444単位4440円に落とされます。夜間支援体制加算は3対14対1要するに3人・4人の利用者に対して1人つけた場合の一番高い単価で336単位3360円。重度障害者支援加算360単位に行動障害180単

位が付きますが個人でホームヘルプサービスを使った場合は尽きません。福祉専門職配置加算は勤続年数が高く複数いけば4単位付きます。1人1日当たり1367単位1万3670円。ホームヘルプサービスを使うと784単位7840円。1人1カ月あたり41010単位41万1000円。1年間498万9550円となります。

「日中サービス支援型の報酬構造は」

日中サービス支援型は世話人3対1、生活支援員25対1で包括型より人員配置で有利ですが1人年間で434万3500円となります。日中サービス支援型が重度障害者に対応できるとして創設しましたが疑問です。

17ページの図6で医療的ケアを必要とするS・KさんがGH「野ぶどう」で実際に利用した三つのサービス合計で1カ月で142万円かかっています。現在のグループホームの報酬体系では利用者が必要なサービスを受け運営者に負担のかからない運営は不可能と考えられます。

重度障害等包括支援対象者で支援区分6の方の住まいの場を考える時、既存の三類型を超える重度重複型のグループホームの創設なくして「施設から地域生活・親なきあと」に対応できないと考え図7に示しました。定員は4

人で世話人配置を2対1、生活支援員は最低マンツーマン対応で入浴。排せつ時等利用者1人に対し複数配置することで1対2を基本とすることで人員配置を2.6・3人から10人とする。

基本報酬を667単位から1342単位から1702単位とすることで1カ月72,060単位、1年間876,730単位とすることで重度重複障害者の方たちが「希望する地域で生涯に亘り生活をおくる」ことができるグループホームの整備を全肢連会員の皆さまと令和6年の「第7期障害福祉計画・障害福祉サービス等報酬改定」に向けてまいりたいと思います。

「終わりに替えてのつぶやき」

食事、排泄、洗面入浴、着脱衣等ADLを満たし提供するのが精一杯…時にはそれすらも待たされる現実がある…それ以上を求めると奉仕が付きまとう…自分に置き換えたときに、ぎりぎり了解できる水準にならないのか…日本ってそんなに貧しい国なのか…「今」を生きている一人ひとりの無言の寛容に頭を下げてしまう…
全国7か所のセミナーでお話をさせていただきました。お母さんたちの力強さと強い信念に感激するとともに新たな制度設計を私たちが現場から発信することが責務と考えます。

障害福祉サービス（重度訪問介護等） 利用・共同生活援助（GH）の課題と実態について

全肢連会長 清水 誠一

日本の障害者の数と年齢別の割合
について

障害者数は令和2年度障害白書によると障害者総数9,647,000で人口の7.6%に相当する。内訳は身体障害者(児)4,360,000万人(内施設入所73,000人1.7%)、知的障害者(児)194,000人(内施設入所132,000人12.1%)、精神障害者4,193,000人(内入院320,000人7.2%)平成30年調査障害者総数9,647,000人の内施設入所・入院者507,000で5.3%となります。

障害種別では身体障害者児が知的障害児者の4倍いるにも拘らず施設入所児者は圧倒的に少なく、共同生活援助GH利用者も同じ傾向になっていると思われまます。

重い障害があり医療的ケアを必要とする方々が生涯に亘り「安心・安全に住み慣れた地域で暮らす」ことのできる住まいの確保に向けて「JKA助成事業で障害福祉サービスの実態・住まいの在り方」についてセミナーを開催いたしました。今後の大きな糧となることを願います。

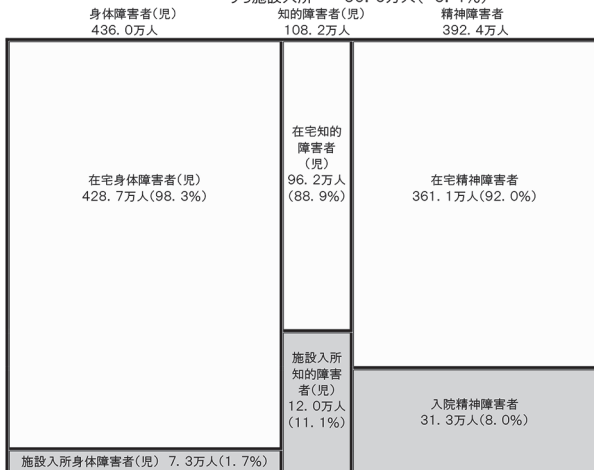
図1 障害者の数

障害者の数

- 障害者の総数は936.6万人であり、人口の約7.4%に相当。
- そのうち身体障害者は436.0万人、知的障害者は108.2万人、精神障害者は392.4万人。
- 障害者数全体は増加傾向にあり、また、在宅・通所の障害者は増加傾向となっている。

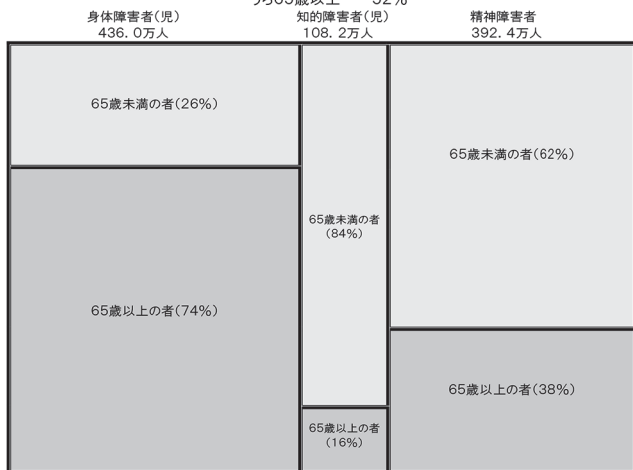
(在宅・施設別)

障害者総数 936.6万人(人口の約7.4%)
うち在宅 886.0万人(94.6%)
うち施設入所 50.6万人(5.4%)



(年齢別)

障害者総数 936.6万人(人口の約7.4%)
うち65歳未満 48%
うち65歳以上 52%



※身体障害者(児)及び知的障害者(児)数は平成28年(在宅)、平成27年(施設)の調査等、精神障害者数は平成26年の調査による推計。なお、身体障害者(児)には高齢者施設に入所している身体障害者は含まれていない。
※平成28年の調査における在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児)は鳥取県倉吉市を除いた数値である。
※在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児)は、障害者手帳所持者数の推計。障害者手帳非所持で、自立支援給付等(精神通院医療を除く。)を受けている者は19.4万人と推計されるが、障害種別が不明のため、上記には含まれていない。
※複数種の障害種別に該当する者の重複があることから、障害者の総数は粗い推計である。

「障害者が安心して地域生活を送るための支援体制づくり」

令和3年度の指導者育成セミナーは新型コロナウイルスの感染防止対策を行いつつ日程を10月以降に集中させることで全国7ブロックで2日間に亘り開催することができました。

一日目は親の高齢化・親なきあと「障害者が安心して地域生活を送るための支援体制づくり」特に、重い障害があり・医療的ケアを必要とする方々が住み慣れた地域で安心安全に暮らすことができるのか、「重度障害者、医療的ケアのある方のグループホーム等住まいの在り方」として、講師に伊達コスモス21理事長 大垣 勲男 氏に「事業運営者として、設立経緯・GHにおける利用者の生活態様、課題となり改善を要する事象」を利用者・保護者に寄り添った想いや法人職員の熱情を今後の住まいの在り方について一日の生活行動や日常の生活状況をスナップ写真などで詳しくご説明いただきました。

図1で示しているように、令和3年7月現在の多様な居住（障害福祉サービス）の実態となります。施設入所者数は126,181人と比べて減少しておりますが、昨年11月から1,319人減少しています。グループホームは148,218人

218で昨年からは8,493人増加し地域移行が進んでおりますが、重度障害者・医療的ケアを必要とする方について調査は全く把握できていません。

「国・都道府県・市区町村の障害福祉サービスの課題」

本日は、現状の障害福祉サービス（重度訪問介護等）の利用に係る市区町村計画と共同生活援助（GH）の運営と整備上の課題についてご理解いただきたいと思っております。令和3年4月から第6期障害福祉計画の改定と障害福祉サービス等報酬改定がなされましたが、国が法律・制度として定めた施策であつても

① 地方分権一括法により財政など行政権限を地方分権として地方自治体に権限を委譲したこと、「障害福祉サービス」の決定権を地方分権の考えから市区町村に権限を委譲するとともに独自の算定基準で支給量を決定するため「障害福祉サービスで市区町村の支給内容・利用時間数で地域差」が生じ必要なサービスを受けられないケースがあります。

② 国が定めている令和3年度報酬改定で「重度訪問系の国庫負担基準区分6」は50,800単位（図3参照）となっておりますが、厚生労働省に

時間数に換算するとどれくらいを想定しているか確認したところ平均で1日9時間、1カ月換算で270時間が標準時間数として市区町村に単位を示しているとのことである。昨年のグループホーム調査で利用者・事業者調査で特に利用に関して不足面を聞き取りしたところ、利用者からは障害福祉サービス等利用に関して理由が分からず決めた時間数より

図2 多様な居住（障害福祉サービス）

（令和3年7月国保連）

障害に発達障害を加えており身体障害者の人数ではない			
施設入所支援		126,181人	
共同生活援助（グループホーム）		148,218人	
療養介護（重心施設）		20,870人	
宿泊型自立訓練		3,030人	
医療型障害児入所支援		1,742人	
障害児入所支援		1,295人	
重度障害者等包括支援		35人	
共同生活援助（介護サービス包括型）	7,552事業所	127,383人	
共同生活援助（外部サービス利用型）	1,336事業所	15,467人	
共同生活援助（日中サービス支援型）	152事業所	5,338人	

少ないとの意見がありグループホーム事業者からは重度訪問介護の時間が少なく利用希望者に添えれないことが辛いとの意見であった。

市区町村は国の国庫負担基準を参考に独自の支給基準をつくり支給決定を行っている。

図3 令和3年度報酬改定国庫負担基準

重度訪問介護利用	単位
区分3	22,700
区分4	28,430
区分5	35,630
区分6	50,800

次に、「21ページ図4参照」各道県所在の市町の重度訪問介護の区分6の支給時間数の比較を例示しました。

I. 東京都、沖縄県・大分県のA市は24時間/日、720時間/月、満度の支給（時間数）をしていますが、II. Ⅲの市町では居宅サービスで114時間から特例で372時間、グループホーム利用者は18時間から262時間と算定支給量に大きな開きがあることが分かります。これらは一例にすぎず全国状況を調査する中から理不尽な制度化にあつて泣き寝入りしている方も多数いることと推察いたします。

全肢連が行った障害福祉相談事業で

は、当事者・保護者から「国の障害福祉サービス」利用で重度訪問介護の時間で制限を付けられ必要な支援を受けられない。サービス等利用計画・個別支援計画の支援時間通りに利用ができない。入浴支援が少ない。医療的ケアを必要とするが事業所が見つからない。短期入所先も希望通りに利用できない。高齢化した親と子の在宅生活が限度を超えている家庭が多いと実感する。自立して生活しているが身体の機能が落ちたときに自立生活できるか不安だ。「市区町村事業の地域生活支援事業」で移動支援に関して入所施設やグループホーム・ショートステイで利用したい。親の高齢化で車の免許返上。車いす修理の時座位を取れなく誤嚥肺炎を防止できる台車がないため2台目の車いすを認めてほしい。介護用ベッド、リフトの助成額の増とレンタルを認めてほしい。

全肢連では、国が定めた「一法律・一制度」でありながら、地方分権・地域主権の名の下、住んでいる地域で障害福祉サービスの活用や内容でサービス等利用計画と乖離があり必要なサービスが受けられない等の格差がある状況を看過することはできないと考えております。

図4

本来、障害福祉サービスは必要なサービス利用度に基づき決めるものであるが…

I. 沖縄県・大分県のA市は重度訪問介護 24時間×30日=720時間以上が認められている。
 以下は、各市区町村は国の標準的な国庫負担基準 270時間/月を参考に独自の基準を設定する。

II. 北海道の重度訪問介護等に係る市町村支援事業の支給算定の資料は、利用時間/月で提出する。

・重度訪問介護

A市：区分6	310時間/月	GH	155時間/月	日中活動あり
B市：区分6	居宅・GHは同一		262時間/月	日中活動あり
C町：区分6	192時間/月	GH	28時間/月	日中活動あり
D市：区分6	216時間/月	GH	100時間/月	日中活動あり
E町：区分6	114時間/月	GH	18時間/月	日中活動あり

○北海道でも市町村により障害福祉サービスの支援時間が居宅・GHで違ってきます。

○移動支援も市区町村で利用の内容、時間数など違いがあり制度上の問題ありと考えます。

III. 他県の重度訪問介護の支援給付

・近畿圏	A市：区分6	279時間/月（単身世帯）	224時間/月（同居世帯）
・東北圏	B市：区分6	79時間/月（単身・介護加算）	
・関東圏	C市：区分6	248時間/月（特例的支給）	372時間/月 入浴・排せつ等2人要
・甲信越圏	A市：区分6	256時間/月（4時間未満/日）GH	20時間/月
	〃	264時間/月（8時間未満/日）GH	21時間/月

以上のように、国が定めた報酬基準単価が地域主権で市区町村独自に算定する仕組みとなっている。

障害福祉制度面で課題となった住まいの在り方「整備と運営」について

全肢連では「共同生活援助の支援体制・住まいの場」についての調査及び当事者・保護者からの在宅心身障害児者療育相談事業から、将来の希望する住まいとして58%の方が在宅生活からグループホーム・入所施設など自立生活を希望する方からの回答をいただきました。代表的な意見として行政や施設から入所は厳しいと言われるが家族介護で生活を支えきれなくなることを考えると不安となる。医療的ケアを必要とするので障害者が安心して暮らせる場所が欲しい。短期入所で生活をつないでいるがどこの施設も満床で見通しがかからない。重度心身障害者が利用できるグループホームの設置が進まず繋ぎの方策をお願いしたい。老々介護が現実的に必要となりつつある。

以上のことから親・当事者自身の高齢化は「8050問題」として、待ったなしの喫緊の課題となっている。

介護サービス包括型は日常生活や相談・家事を世話人が行い、日中は生活介護事業所に通い、生活介護サービスは生活支援員（ヘルパー）が行い、必要に応じ看護師を配置する。

外部サービス利用型は事業所の従業者が日常生活の相談や家事などの援助

を行い、生活介護サービスは外部の居宅事業者に委託して行う。3. 日中サービス支援型は事業所の従業者が世話人となり、日中は世話人か生活支援員を1名以上配置する、個別の居宅介護サービスは可能である。グループホーム利用者の身体・精神・知的の障害種別で見ると、身体障害者の利用は日中サービス支援型で割合が高く17・8%になります。介護サービス包括型7・8%、外部サービス利用型4・5%と低くなる。

ただし、障害支援区分別での重い障害、医療的ケアを必要とする区分5・6は把握できていない。

支援区分別では外部サービス利用型は区分なしが多くあり介護サービス包括型、日中サービス支援型は区分4以上の障害者に対応できることが分かっていますが詳細は把握できていません。

このことから全肢連では来年度独自で身体障害者の支援区分5・6を調査する必要があることは必須であると考えます。

グループホームの整備に関する要件について

①グループホームの利用・開設にあたっては都道府県・市区町村の障害福祉計画に計上される必要があります(な

ければ必要性を自治体に要望する)。
②国の補助金は新築2,490万円が上限ですが(都道府県・市区町村は条例・規則で助成度があれば上乘せされます)。

③社会福祉施設等施設整備費国庫補助金の活用は高齢者施設・障害福祉施設等に使用して国は補助基準額の1/2、自治体が1/4を補助する制度ですが都道府県に配分された予算の枠内で優先順位を決め決定するので身体障害者利用のグループホームは厳しいものがあると推察します(父母の会等熱意が重要です)。

④建物だけでなく特殊浴槽・備品・短期入所・スプリンクラーなど施設整備費を想定する必要があります。土地代について補助制度はありません。
⑤建物の規模は新築で2人以上10人以下、既存の建物は2人以上(1ユニットから3)までの30人以下までが可能です。

⑥「施設から地域生活へ」の要となるグループホームについて、都道府県・市区町村は国の補助制度に準じる義務的な補助となっていないため今後の課題と考えます。

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
- ☆ 施設を退所して、地域生活へ移行したいがいきなりの単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できる設備を設ける
- ☆ 居室の定員：原則1人
- ☆ 居室面積：収納設備を除き7.43㎡

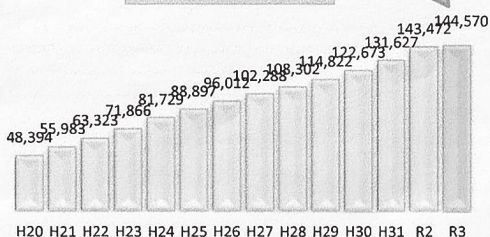


- ★住宅地に立地
- ★入居定員は原則10名以下

- ※ 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名以下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

R3.4月実績



H20 H21 H22 H23 H24 H25 H26 H27 H28 H29 H30 H31 R2 R3

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	8,670事業所		348事業所 （平成30年4月～） 1,301事業所
利用者数	124,291人		4,708人 （平成30年4月～） 15,571人

利用者数合計 144,570人

事業所数・利用者数については、国保連令和3年4月サービス提供分実績

障害福祉サービス等の体系（介護給付・訓練等給付）

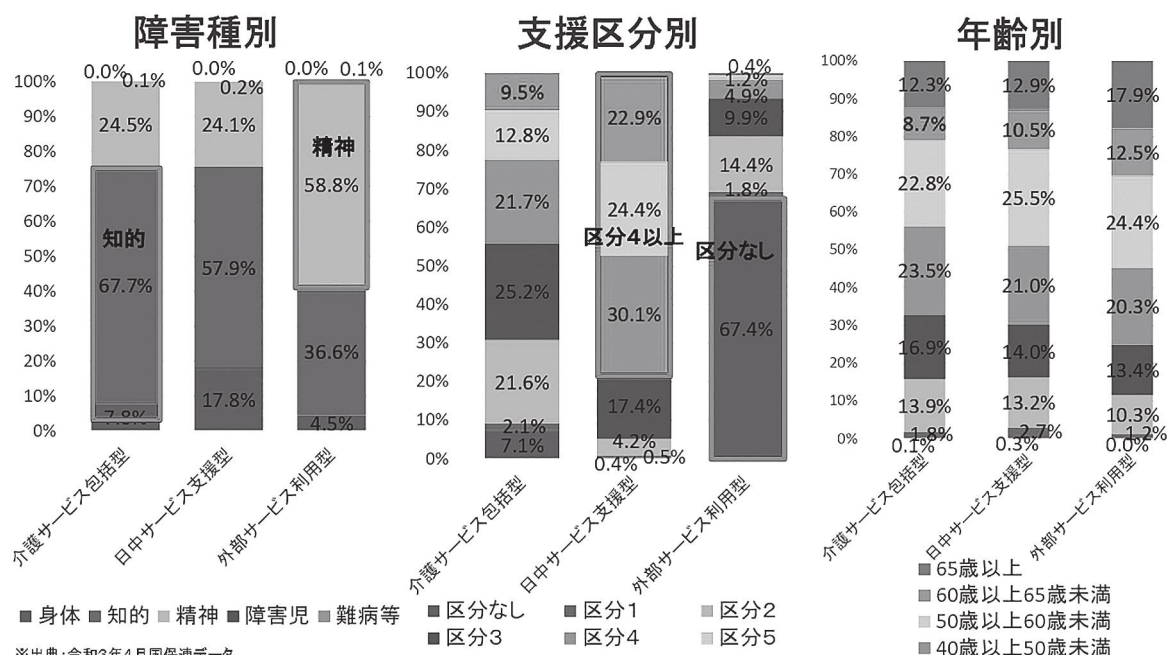
サービス内容			
訪問系	介護給付	居宅介護 (者 児)	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う
		重度訪問介護 (者)	重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援、入浴時の支援等を総合的に行う（日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援を含む。）
		同行援護 (者 児)	視覚障害により、移動に著しい困難を有する人が外出する時、必要な情報提供や介護を行う
		行動援護 (者 児)	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う
		重度障害者等包括支援 (者 児)	介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的にを行う
日中活動系	施設系	短期入所 (者 児)	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含めた施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う
		療養介護 (者)	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をを行う
		生活介護 (者)	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する
居住支援系	訓練等給付	施設入所支援 (者)	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う
		自立生活援助 (者)	一人暮らしに必要な理解力・生活力等を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な支援を行う
訓練系・就労系	訓練等給付	共同生活援助 (者)	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談、入浴、排せつ、食事の介護、日常生活上の援助を行う
		自立訓練（機能訓練） (者)	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行う
		自立訓練（生活訓練） (者)	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の維持、向上のために必要な支援、訓練を行う
		就労移行支援 (者)	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う
		就労継続支援（A型） (者)	一般企業等での就労が困難な人に、雇用して就労の機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う
		就労継続支援（B型） (者)	一般企業等での就労が困難な人に、就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う
		就労定着支援 (者)	一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行う

サービス類型別の利用者の状況

・介護サービス包括型は知的障害者、外部サービス利用型は精神障害者が多い
 ・日中サービス支援型は他類型より身体障害者の割合が高い

日中サービス支援型は区分4以上が多く、外部サービス利用型は区分なしが多い

類型別の年齢に大きな偏りはない



地域指導者育成セミナーに招かれて

(社福) 伊達コスモス21 理事長・統括事業管理者 大垣 勲男

新型コロナウイルスの報道とその対策に明け暮れた2021年も暮れようとしていますが、全肢連会員の皆様はどのような師走を迎えられているでしょうか。

さて、今年の春に清水会長からお声がけを頂き、「居宅、GHで生活する障害児者の障害福祉サービス及び住まいの向上に繋げるセミナー(地域指導者育成セミナー)」に招かれ、10月の愛媛県を皮切りに山梨県、愛知県、大分県、兵庫県、最後に宮城県を回らせていただきました。拙い実践報告と実際にグループホームを建設し運営していくうえでの課題等を精一杯お話しさせていただきましたつもりですが、セミナーに参加された会員の皆様の中には、障害の重い利用者のグループホームを運営されている方もいらっしゃったので「釈迦に説法」となってしまうのでは、と毎回北海道への帰り道心苦しく思うのでした。

しかし、わたくし個人としては、グループホームへの入居を、祈りにも似た思いで切望されている会員の皆様から

の声を直接お聞きすることが出来たことを大変嬉しく感じられ、さらに「何とかしなければ!」という自身の活力にも繋がりました。

平成元年10月我が国にグループホームの制度が出来て32年が経ちます。その制度創設当初から現在(いま)まで、この制度は本当に障害の重い人たちの入居利用を拒み続けてきたのだ、と改めて認識させられました。そして、この制度創設当初からずっとグループホームの運営に携わってきた己に恥ずかしさを感じています。

セミナーから話を変えてしまいましたが、今年3月19日に開催された第106回社会保障審議会障害者部会から、障害者総合支援法の施行後3年を目途とした見直しの検討が始まりました。

多岐にわたる見直し検討領域の中にグループホーム(共同生活援助)の件も入っており、11月5日に開催された第121回の審議会でも議論されました。現状・課題として「障害者が重度

化・高齢化する中、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」とされ、検討事項(論点)として「障害の重度化・障害者の高齢化を踏まえた地域での生活の支援についてどう考えるか」と整理確認されたものの、結局この論点については継続審議ということになり、12月3日開催の当審議会資料中間報告「施行後3年の見直しについて(中間整理(案))」には全く触れられませんでした。

来令和4年5月以降に見直し案の全体とりまとめがなされますので、継続審議に注目するとともに重度障害者が安心して利用できるグループホームの制度設計について全肢連が全力で要望していったほしいと願っています。最後になりますが、各セミナー会場でお会いした都道府県肢連の皆様には本当に良くしていただき誌面をお借りして心よりお礼を申し上げます。

社会福祉法人 伊達コスモス21

～障がいがある方々の地域生活を支えたい～

社会福祉法人伊達コスモス21は、北海道伊達市で障がいのある方々の幸せな地域生活を支援するため、障害福祉事業を展開しています。

事業所を利用する障がいのある方々に、より質の高い生活、ご自分が納得していただける人生を送っていただきたいと願い、支援に取り組んでいます。

◆ホームページ <https://www.datecosmos21.org/>



令和3年度地域指導者育成セミナー

参加者からの感想

昨年は新型コロナウイルス感染症の影響で2ブロックでの実施となっていました。

令和3年度の地域指導者育成セミナーは10月30日の中四国ブロック愛媛県、北海道ブロック札幌市（同日開催）から始まり、全ブロック7ヶ所で開催することができました。

参加者から寄せられた感想を紹介します。

※入稿の関係で近畿ブロック兵庫県、東北ブロック宮城県は別途掲載となります。ご容赦ください。



愛媛県肢連顧問 北村 洋三さん

「ZOOM」を使ったリモート研修会は、初めてのことであったこともあり準備や連絡が十分できておらず、ぶつづけ本番となりましたが、遠く離れた北海道と愛媛、徳島を繋いで一緒に学んだり情報共有できたのは良かったと思います。

リモート会議の知識のない中で今回感じたことはリモート会議はどこにいてもと全員参加できること、また講師や各地地域の皆様とお話ができること、コロナ後でもリモートは発展するだろうと認識しました。でも大事なことも分かりました。事前にリモートの予行演習をすること、最初にITに詳しい人に管理運営をお願いしマスターすることが重要です。幸い愛媛ではこの道のプロの「ぶうしすてむ」の川崎洋壽氏の支援を仰ぎました。川崎氏にご意見を頂きました。

「リモート研修はコロナ禍で普及してきましたが、移動時間も必要なく自宅からでも参加できるため、介助等で外出するのが難しい会員さんも参加できるメリットもあります。また講師の先生も自宅から講演することもできるため、移動時間や交通費、宿泊費もかか

りませんし、場合によっては他の地域の研修会に参加することも可能で、とても便利な機能だと思います。

今回の研修会では会場内でグループに分かれて意見を出し合うグループワークも行ったのですが、ZOOMにもブレイクアウトルームという機能があり、複数の部屋に分かれてグループワークもでき、画面上で付箋を使って意見を出し合っており、まとめて行く作業もできました。リモート研修会にはさまざまなメリットがありますので、コロナ終息後も残るのではないかと思っています。ただ、ZOOMのリモート研修会の管理・運営はITに不慣れな人では難しいので、詳しい人に委託して任せることが大切だと思います。

グループワークを行う研修会では、事前に参加者も含めたリハーサルの機会を設けたり、ZOOMを使ったことがない人は、接続テストも兼ねてZOOMの基本的な操作の説明を事前にしておくことにより、当日の進行がスムーズに行きますので、何事も事前の準備が大切だと思います。

最近では研修会の参加申込や研修後のアンケートもオンラインで行われることが多くなり、ついて行くのが大変な人もいると思いますが、国もデジタル化の推進をしていて、デジタル機器を使うリモート研修会を通して、会員

のみなさんのITスキルの向上にも繋がるのではないかと思います。もちろんリモート研修会だけでは寂しいという人もおられると思います。実際に会って名刺交換をしたり、休憩時間に雑談をしたり、研修が終わったあと一緒に食事をしたり、飲みに行ったりなど、リモート研修では味わえないこともありますので、両方をうまく使い分けられるのが良いと思います。」

香川県肢連 長谷川 祥子さん

セミナーの開催を知り参加を決めて、テーマの医療ケアのことばを見て考えた。私以上に知りたい聴きたい相談したい人も居ると思ったが、今回は世の中の事情が普通でないだけに私がよく聴いて持ち帰ることにした……結果は別として。講演の舞台は北海道伊達市、具体的にイメージはできなかったが、講師 大垣氏の話から市ぐるみの福祉の街づくりが成り立っているように思えた。普段は目にするものがない建物の設計図と桁違いの金額に、圧倒されるばかりだった。ただ、核となる人物とその人脈、様々なネットワークや建設地・資金ほかが整っていると聞いた。「困ったら、〇〇市や□□町へ移住しよう！」の福祉レベルの高い市、私の知る別府か町田かに相当する。「うまげな話やけど我が住む町では……」と、紛

れもなく地域格差も感じた。講演の大半は施設側・管理側の話で利用者側の立場の私だから身近なこととは思えず理解しかねたのかもしれない。

今回のセミナーも、新型コロナウイルス感染症無しには語れない。講師をはじめ関係者には、平時以上にご苦労があったと想像すると同時に、これから始まる新しい形態かとも見て取れた。

私も2年ぶりの県外への外出だったので、当番県外の参加が少なくオンライン参加も無理はない。ワークショップはいつもながらのブレインストーミングで進められたが、初めてで戸惑う参加者も居たので簡単な説明があれば助かった。昨今のセミナーは、私にはなかなか難題で頭はパンク状態になる。久々に再会する人も居ておおいに話が脱線してしまうこともあったが、先輩会員や福祉作業所のスタッフの飾りのない話も聞く事ができた。

子育て真っ最中に会員となつて25年余り、何をしてきたのかと振り返る方が多くなった。昭和、平成を駆け抜け令和に身を置く今、いい時代になったなあとつくづく感じる。若い時は、肩ひじを張らないと生きていけないで自分なりに悩み楽しみ努めてきた。もちろん両親や家族・友人や知人ほか周囲の手助けや助言無しでは語れない。歳を重ねた最近ではタダの図々しいオバ



サンにならずプラスに役立てたいと心がけている。大きな事はできないが、私がいろんな場所でいろんな人と出会っている話をすることで、こんな障害者やあんな考えのオバサンも居るのだと知ってもらえたらありがたい。新型コロナウイルス感染症が出現して、障害者にも少なからず目が向けられ関心を持ってもらえることもある。地域の一員として一障害者として、住み慣れた地域で顔の見える会話と心の通ったふれあいができ、しいては『共生』へと結びつけられたら願ったり叶ったりだ。

そんな自分の歩んできた道を重ねこ

れから先を思い描きながら、講師のグループホームの歴史とそこで暮らすメンバーの話の話を聞いていた。

釧路父母の会会長 森 武人さん

講師の大垣理事長の講演を聞く機会には、これまでも何度かありました。また、伊達市内の「野ぶどう」はじめ関連施設やグループホーム等を視察させていただいております。講演内容はスムーズに理解することができました。

G H『野ぶどう』の紹介の中に、「利用者全員が区分6、うち重度障害者等包括支援対象者が7名」とあり、利用者の変化として、「笑顔と発生が増えた。意思表示が増えた。トイレでの排せつが増えた。…」等、入居者の様子がありました。誰しもが、なんて素敵なGHなんだろうと、感じたことと思います。また、重度重複障がいのある利用者のGHに必要な10の設備等で紹介された内容では、リビング兼ダイニングは健常者の2倍以上のスペースや、洗面台の両脇に介助者幅の隙間等、一見、無駄と思われるような空間が随所に見られ、この空間が利用者、介助者共に効果的なスペースなんだと目から鱗が落ちる思いでした。

制度上の課題として「あまりにも脆弱なGH制度」として、いくつか説明していただきましたが、重度訪問介

護の国庫負担基準の問題が、大きな壁であることは間違いありません。国2/4、道1/4市町村1/4のはずが、国の基準が低すぎる状況から自治体が負担超過しなければならぬ現状は、いかがなものかと…。

伊達市内には、「100軒を超える障がい者が住む住宅があり、そのうち3法人が運営するGHは65軒、約400名が利用している。」状況であります。以前、「伊達市だからできる…」ではなくて、「どこの地域であっても、障がい者が望む支援を受けられる体制整備が無ければならない…」とお話を伺いました。全くその通りだなあ…と感じました。

2日目、清水会長より『居宅・GHの重度訪問系サービスと重度障害者の住まい』について講演がありました。結びに「重い障害（医療的ケア）があっても住み慣れた地域で安心して生活できる」ために「重度障害者GHの24時間対応課題と整備に係る設置費用問題」について、3項目の説明がありました。絵にかいた…にならないことを切に願います。

この度のセミナーは、開催日程の関係から『中国・四国ブロック』との同日開催となり、大垣理事長の講演はリモートになってしまいました。限られた参加人数ではありましたが、対面

でお話が聞けて、スムーズな質疑応答まで出来れば、より効果的なセミナーになったことと、少しく残念に思っております。

重度重複障がいがある、生きていく全てにおいて介助が必要な状況でも、都市部のように整っている施設や介助、サポーターのマンパワーが整備されていれば、一人で生活（生きていく）することは可能であります。が、施設や支援事業所、ヘルパー等の条件が整っていない地方（田舎）では、一人で生きていくことは不可能です。身近で、一番に子どもの世話を続けてきた親がいなくなったときに、我が子は、どこで、どのように生活していくのだろうか……このような不安が一日も早く無くなるように、政府による体制整備と継続的な支援を求めるものであります。

山梨県肢連会長 旭 喜彦さん

令和3年11月4～5日の両日、笛吹市石和温泉ホテル石風大会議室に於いてセミナーを開催致しました。令和2年度に実施予定でありましたがコロナ禍のなか延期の余儀なきとなり、本年も首都圏での緊急事態宣言が続き心配をしておりましたが直前に解除され無事開催することが出来ました。

国が掲げる施設から地域への移行を前提とした施策も現状は既存の施設を

法人への移譲などで済ませ新たな入所施設の設営の無いなかで法人事業所なども従前の施設管理から経営に重きを置かなければなりません。居住空間や介助に負担の重い重度も含む身体障害児者には施設入所は今、又これからも厳しくなるのではと危惧する中で、本年度セミナーテーマの「居宅、GHで生活する障害児者の障害福祉サービス及び住まいの向上に繋げるセミナー」はまさに時を得た課題の研修だった。

先般の全肢連による「重度障害者対応共同生活援助の支援体制の在り方」のアンケート調査に依っても在宅障害児者の親たちが半数以上のグループホーム等へ入所希望有り、に関わらず遅々として進まない現状は当事者のみならず会員皆様が組織として今回の研修で得たグループホームに関する勉強を活かして住む地域による障害福祉サービスの格差の無き様、県肢連単位で地域グループホームの状況把握や、全肢連での国に向けての要求など、例えば障害支援区分による加算報酬見直し等、事業所運営面など考えて行動を起こす必要があるのでは。

今回1都9県の内3県が不参加でしたが36名の参加を頂き皆様のご協力を頂き充実した研修会を終わることができましたことを感謝申し上げます、誠にありがとうございました。

神奈川県肢連会長 光延 卓真さん

中央本線を西に向かい、河岸段丘と山あい、未だ少し早い紅葉を観ながらいくつかの長いトンネルを抜けるとどう焔が迫り、その向こうに広い甲府盆地が見えてきます。甲府盆地のほぼ中央にある石和温泉にて2年ぶりの集合セミナーに参加しました。

一つ目のテーマは『障害者が安心して地域生活を送るための支援体制づくり』。北海道『伊達コスモス21』の大垣勲男理事長から『重度障害者、医療的ケアのある方のGH等住まいの在り方と運営の課題』実践から見えてくる障壁と課題』についてのご講演。障害者と親・家族への関わり・配慮、重度対応型グループホームの設立に当たり、行政との交渉、施設・設備の設計スタッフの配置・育成、地域の理解など、様々な視点からお話頂きました。

また国の報酬改定、自治体の障害福祉サービス支給量についての厳しいお話。これは2つ目のテーマ『障害福祉サービス（重度訪問介護等）利用計画と実態』（清水会長ご講演）に繋がります。

大垣先生のご講演は多くの貴重なご助言、いつも勇気付けられます。ご講演後のグループワークでは、参加者から多くの問題・課題が出ました。肢体不自由や重度重複障害、医療的ケアの

有無に関わらず、この方々のグループホームが全国的にも殆ど無く、90%以上が知的障害の方々と少し精神障害の方々のものという実態の中で、障害者本人の意思決定支援、地域での暮らしと繋がり、期待出来る事業者の誘致、土地・建物の確保など、どのように実現していくか。

私たち親・家族が自ら設立・運営することは中々難しく、地元自治体に対し障害福祉計画への盛り込みと有力な事業者誘致についての要望活動を継続することがやはり必要。ハードルは高いですが、次の世代に繋げるためにも諦めずに活動することが大事だと、改めて強く認識した次第です。

愛知県肢連会長 荻野 義昭さん

重度障害者、医療的ケア者のグループホーム。今回のセミナーのテーマとして話していただきました。私の中で肢体不自由者のGHそのものが足りない（ほとんど無い）状況を感じている中、よりハードルの高い重身や医ケアとなると雲の上の話になってしまいうです。しかし伊達市において実際に重身、医ケアの方のGHを運営されていることは歓喜すべきことです。

（社福）伊達コスモス21はいくつもの事業を行なっている法人で6・3億円近い年間活動を行なっています。これ

がベースにある事が他に類を見ない事業が出来ると思っています。多くのGHを運営されていてそのノウハウが徐々に障害が重くても対応出来るスタッフや体制づくりに役だったように感じました。それでもGHのみの収支では赤字と言うことで、他の多くのGHと同じように他の事業より資金補充をしているとのことでした。

伊達コスモス21が運営していますGHがどれくらい国庫負担があれば成立するのかを説明してもらいましたが、現在の国庫負担との乖離は大きく他の事業からの資金補充に頼らなければならぬ体制は今後も続けなければならぬことは、重身や医ケアのGHを作ることが難しい今の制度を確認したことになりました。また、スタッフの問題についても説明がありました。日中だけで無く夜間勤務に対応出来るスタッフの確保は簡単では無く、そのシフト組には大変な思いをされていることと察します。現状の人員配置では薄くなってしまう介護やケアをどこまで増やしたらいいのか。そしてその為に必要な事は何か。そこには介護に係わる人の報酬問題がありました。介護職に人を集めるためには報酬を上げることが必要です。そして一人の障害者に係る介護者が何人要するのか。それらを積み上げた時の国庫負担は果たして可



能なのか。そんな予算的視点から見ても伊達コスモス21の行なっているGHの価値は大変大きなものと思います。

愛知県肢連 宮治 護さん

今年度は、名古屋駅前の会場で行われました。居宅、GHなどで生活する障害者の福祉向きに、どのように対応していくのか、北海道伊達市で福祉事業を実施されている理事長の大垣勲男さんからお話を聞かせていただきました。

知的障害のある方や、老人の人たちも含まれている、多数の施設を管理運営されていることで、深身に伝わる思

いでした。事業を行っていくうえで、補助金などの対処方法といった細かな決まりなど、たくさん説明していただきました。

大垣さんは、ハンデのあるお子さんがいらっしやる方だと勝手に考えていましたが、若くして福祉の道に入られ、活動されてこられた話を聞き感銘を受けました。施設建設の話、運営する費用の話など、実際にされているからその切実な思いを感じました。

お話の中で、難しい時はシンプルに考えるべし！という言葉が印象的でした。

何事にも、会員同士が気持ちを一つにして目標を立て、着実に進めていかなければと思いました。

福岡県肢連会長 中川 雅順さん

九州ブロック「JKA地域指導者育成セミナー」に参加いたしました。

コロナウイルス感染症の影響で、全国大会や研修会などが中止やリモート開催になり、対面での意見交換も出来ない状況で、九州ブロックにおいても、前のように対面での大会開催が出来ることを望んでいました。今回、緊急事態宣言が解除されたことで、大分県で指導者育成セミナーが開催され、久々に各県肢連の方と会うことができました。

今回のテーマは、障がい者の地域生活を支えるグループホームや居宅に関するものでありました。重度障害者、医療的ケアが必要な、障がい者本人と、家族など保護者の切なる問題であります。私の娘も重度重複の障害を持っていますが、親子後の娘の生活を考えると切実な問題だと思っています。

講演において、障がい者の暮らしの様子について紹介していただき、現にある施設の課題や改善すべき事項について詳しく説明していただきました。

障がい者がGHでは、障害者福祉サービス等を利用していくことも必要ですが、訪問系のサービスの時間が十分に認められないことで、外出等が自由に出来ないなどあり、GHでの自立生活が本当に出来るのかな、との疑問も生じました。

また施設をこれから設置し運営していくために必要な問題提起もしていただきました。

重度障害者や医療ケアが必要な人たちは、GHの立地に、近くに入所施設、GH、病院があり、できればその敷地内に設置できれば心強いのですが、国はこれを認めていません、GHや病院を中心に地域交流を行い社会との連携は十分に確保されるのではないかと考えられるのでしょうか。国の施策と考え方の違いは、このことだけで

は無く他にもあると思われる。

G Hの設置、建設そしてその運用については課題が多く、障がい者の保護者が、個人やグループでは簡単に対応できるものではないことも実感させられました。

個人やグループ、行政や民間などでGHを検討されているところもあり、また、設置されたところに入りたという人もおられます、私たち父母の会の会員の中には施設等に携わっていない人も多くおられます、設置や運営には様々な問題があり、個別で解決していくことは困難なことも多くあるので、指導者育成セミナーや各大会などで問題提起し、問題点の共有をして、少しでも解決できるように努力していきたいと思えます。

沖縄県肢連会長 宮島 京子さん

私達親の大きな課題である、親亡き後の子供の住み家をどうするか。

安心安全にそして、自分らしく生き生きと暮らせる環境をどう構築していくのか？

重度重複や医療的ケアの方達の住まいのあり方、暮らし方等々、大変興味深い充実した内容のセミナーでした。

北海道の大垣 勲男さんの具体的な実践内容は、大変参考になりました。私達のグループホームの建築には、お

金が必要であり、行政からお金を引き出すのはどうすれば良いかなど話し合われました。

全員の意見が国がグループホームをつくるために助成金をもっと増やして、現実的なものとして欲しいとの意見で時間の都合上、その話し合いは終了してしまい、具体的な内容まで踏み込めなかったのは残念に思いました。

清水会長の話は、より現実的で私達親の会がもつともつと声を上げるべきだと思えました。

重度重複や医療的ケアの方々が地域社会で生きていくには重度訪問サービスの充実が必要となります。私は住まいの在り方は人それぞれ、地域の中で生き生き暮らせる環境づくりが必要だと思っています。施設あり、グループホーム、シェアハウス、独居などの選べる様々な暮らし方を考えても良いのではないのでしょうか？その為の訪問系サービスの充実が必要となってきます。全国の地域格差をなくし、皆が住み良い社会をつくっていきましょう。

最後に来年度『社会保障審議会障害者部会』障がい者の居住支援について、継続審議になったと報告がありました。私達は親として、子供達の未来が明るいものとなる様、全肢連清水会長を先頭に声を上げ続けたいと切に思っています。

沖縄県肢連 下門 咲子さん

今回、久しぶりのセミナーに参加させて頂きありがとうございました。

コロナが少なくなってきたとはいえ不安はいっぱいでしたが、久しぶりに会う各県肢連の皆さんを見ると嬉しい気持ちでいっぱいでした。

さて、本題ですが今回のセミナーは実を言うと楽しみでした。グループホームに興味があり、どういう内容か、どのような仕組みで運営しているのか、メリットデメリットを勉強したくワクワクしていました。

しかし、先生の話を聞いていくうちに、素直に感想を言うと「よくわからなかった」というのと「どうせ入れないのか」という幻滅でした。企業側の資料とは言えども、そういう運営でしか今は出来ないという現実、やはり重度・医療ケア者は受け入れが難しいなど、私が考えていた将来像はやはり夢物語でしか出来ないのかと気持ち的に暗くなったのが正直な所です。特に重度訪問は私も何度もやろうとしましたが一番のネックが「事業所が無い」という事でした。相談員さんに何度もお願いをし、自分でも探して歩いたのですが、成人になってからの医療ケアの受け入れが難しいのか2年たっても探せません。なので重度訪問を諦め入浴介助でやっと受け入れてくれる事業所

があり、最近から週1ですが始める事が出来ました。市町村での格差があるというのにもよくわかりますが、事業所さんがよく口にする「重度訪問は単価安いから受け入れない」というのも問題ではないのかな？と私個人の感想です。

暗い気持ちにはなつたとは言えども、それじゃあ私達は今何をすればいいのかと考えたのも事実です。重度で医療ケアだけど、将来楽しもうとする子供たちを見過ごす訳にもいかないと思いました。私自身、事業所を立ち上げてる訳もなく、福祉を専門に勉強してる訳もなく、ただ障がいを持った子供が産まれたという「親」というだけなのですが、もつともつとたくさん勉強し情報をたくさん受け入れて周りの障害を持ったお母さん達と情報交換や相談出来ればと思っています。

将来、1人1人にあつたサービスを受け、私達親・兄弟達と共有しあい、楽しく笑顔で暮らせる時間を作れるよう、何か出来ればと今回のセミナーを受けて再度思いました。

療育訓練・社会体験事業

有識者や指導員等から日常生活における療育訓練方法を習得するとともに、集団活動を通して社会的自立心を芽生えさせるためのコミュニケーションの場とすることを目的として実施している。

広島県肢連

11月20日(土)と11月21日(日)の両日、広島市心身障害者福祉センターにて療育訓練キャンプが行われました。

当初は1泊2日の開催予定でしたが、新型コロナウイルス感染症の影響で宿泊を伴わず日帰り2日間での実施となりました。

参加者からの感想

山下 笑和さん

コロナのため、いつものキャンプとはちがうキャンプでしたが、二日間みなさん一生けんめいがんばって取り組まれていました。

私の兄も、この二日間でひざものびてかっこよくあるいていました。私もボランティアとしてお手伝いをがんばりました。

中山 智子さん

今年初めての療育キャンプ、とても親子で楽しみにして待ちました。久しぶりの丸一日(三回の訓練)充実した二日間になりました。準備等の事、大変お世話になりました。楽しく元気で笑顔のあふれる療育キャンプでした。ありがとうございました。

井上 容子さん

毎年楽しみにしていたキャンプがコロナ禍のため2年開催できず本年度は日帰り2日間で開催することが出来ました。運動することがめっきりへった現状において悩んでおられる本人、ご家族が笑顔で参加されました。講師の先生方、大学生さんご協力のもと充実した訓練会となりました。2日間楽しかったです。



日程

日帰り2日間のスケジュール

- 10時～ 始まりの会
- 10時30分～ インターク・訓練①
- 11時30分～ 訓練②
- 12時30分～ 昼食
- 13時30分～ 集団療育
- 14時～ 訓練③
- 15時～ 終わりの会、片付け

体験学習を目的とした「生涯にわたっての まなびのための社会参加体験事業」

社会性の向上を図るために、外出体験や集団行動でも協調性、自立性を促すことを目的として実施している。

大阪府肢運

11月19日(金)社会参加体験を青木松風庵「月化粧ファクトリー」と休暇村紀州加太にて実施。バスで移動しながら工場見学、買物等たくさんの方の体験しました。

参加者からの感想

要 和子さん

今日はとてもお天気が良く、バスもゆったりで月化粧ファクトリーはとても楽しかったです。映像もおもしろかったですし、工場も見学ができ、何よりもできたての月化粧がすごくおいしかったです。加太の国民休暇村での景色もすごくきれいで紀州和膳がお腹いっぱいになってとってもおいしかったです。いろいろ企画していただいた役員様どうもありがとうございました。

福田 美湖さん

初めての参加ですが、とても楽しかったです。豪華な食事、久しぶりだったので嬉しかったです。また参加したいです。

藤井 かをりさん

前から行きたかった月化粧ファクトリーの見学はとても楽しかったです。焼きたての月化粧、おいしくいただきお土産もいっぱい買い、旅行気分を堪能できました。

ファクトリーの中で顔出しの写真パネルで記念写真を撮っていると、ものすごくみんな盛り上がりコロナ禍でのストレスを吹き飛ばすようでした。みんな笑ってました。休暇村へ行く途中海が見えるとみんな「海見えた!!」とここでも盛り上がり、食事もゆつくりいただき「あく来てよかった」と思いました。



日程

10時～	和泉シティプラザ集合
10時40分～	月化粧ファクトリー (工場見学)
12時30分～	昼食 砲台跡など (買い物体験)
14時15分～	現地出発
15時30分～	解散



オーダーメイドでかなえる、
わたしだけにぴったりのランドセル。



ふわりい 障がい児 用 **オーダーメイド** universal **Uランドセル**

3つの基本型に、オプションを組み合わせて
お子様に最適なランドセルを職人が心をこめて手作ります。

2004年度 グッドデザイン賞受賞商品

一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会 推奨

基礎3タイプ+細かなオプションで通学や
使い勝手にあわせた機能を細かく選べます。
詳しくはふわりいウェブサイト、または専門
のランドセルアドバイザーにご相談ください。

重量:約800g～ 価格:45,100円(税込)～



A 全カブセタイプ

最もスタンダードで扱い
やすい、全カブセタイプ。



B 半カブセタイプ

錠前が前面についているので
開閉しやすい半カブセタイプ。



C よこ型タイプ

車椅子に取付けやすい
よこ型ランドセル。

HPからシミュレーションやご相談、
直接申し込みもできます。
スマートフォンからでもQRコードも使えます⇒



ふわりい

e-mail: info@fuwarii.com

URL: <https://fuwarii.com>

