

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

障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会

代表 荒井 隆一
事務局長 室津 滋樹

障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会の概要

1 設立年月日 2004年2月28日

2 活動目的及び主な活動内容

障害の種別や程度にかかわらず、どんな人でも快適に暮らせる場所が必要です。障害のある人、援助者、家族、研究者、行政で仕事する人など、幅広い人が集まってこの問題を研究し、その成果を分け合い、暮らしやすいグループホームをつくっていくことを目的に活動しています。

< 活動目的 >

- (1) 質の高い援助を提供するグループホームを全国各地にふやす。
- (2) グループホーム間の情報交換や支援に関する研究を進める。
- (3) グループホームを支援する仕組みをつくり、運営の不安定さを改善していく。
- (4) 国や自治体に対して、現場から政策提言や意見を発信する。
- (5) 社会に対して障害者の地域生活を理解してもらうための情報を発信する。

< 活動内容 >

- (1) 「季刊グループホーム」の発刊(年に4回)
- (2) グループホーム学会全国大会の開催(年に1回)
- (3) 行政等に対する政策提言、メディアを通しての社会的アピール
- (4) 現場スタッフ(世話人等)や運営者対象の研修や相談
- (5) メールングリストによる情報交換
- (6) 入居者委員会の運営、入居者ニュースの発行

3 会員数 771 名(令和5年3月時点)

4 代表者 荒井 隆一

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】

視点1 より質の高いサービスを提供していく上での課題及び対処方策・評価方法

○全体の仕組みについて

現在の報酬改定は、3年に一度の見直しを基本としているが、社会情勢に合わせて改定するのを基本としてください。

消費税増税や、同一賃金・同一労働施策、最低賃金の改定、産休・育休制度の改正、物価の高騰、等、障害福祉サービスは自助努力でこれらに対して対応していく事は出来ない事は明かです。このような国としての他施策や社会情勢と連動して報酬改定がされていくような仕組みが不可欠です。

○共同生活援助の報酬構造関係

①基本報酬の大幅な増額と、人員配置を手厚くした事業所を評価するような仕組みを検討してください。

○共同生活援助の基本報酬と各種加算算定について

②日中支援加算、入院時支援加算、帰宅時支援加算を初日から算定してください。

③夜間支援等体制加算について(Ⅳ・Ⅴについて)一つの共同生活住居に複数の夜間支援従事者を配置している場合にも、加算Ⅳ・Ⅴを算定できるようにしてください。

④夜間支援等体制加算の報酬算定方法を、以前のように「夜勤」か「宿直」であるかという部分に着目し、「夜勤」の場合(Ⅰ)には、障害支援区分で差を設けることはせず、共同生活住居ごとに夜勤者1人(とその整数倍)分の人件費が出る仕組みに戻してください。

⑤夜間支援等体制加算Ⅳの単価を、引き上げてください。

⑥重度障害者支援加算を、外部サービス利用型でも加算算定できるようにしてください。また、個人単位の居宅介護利用と同日に算定できるようにしてください。

⑦個人単位の居宅介護利用の恒久化と、サービス併用時の仕組みを見直してください。

⑧障害のグループホームの入居者の高齢化が進んできています。グループホームは本人にとっての住まいであり、本人の権利として看取り支援を希望し暮らしを継続する場合も増えてくる事が予想できるため看取り支援加算を創設してください。

⑨看護職員配置加算について報酬の水準が低く、現在の報酬では一人分の人件費にならないため単価の見直しをしてください。

⑩通院介助の要件の見直しと、グループホームにおいての通院支援をした場合の加算の創設をしてください。

⑪共同生活援助事業所指定に必要な要件を増やす必要があります。

⑫新規開設事業所を育てる仕組みをつくってください。

⑬既存事業所の支援の質を高める方策が必要です。

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【概要1】

視点2 地域において、利用者が個々のニーズに応じたサービスの提供を受けられるようにするための、サービス提供体制の確保に向けた課題及び対処方策

- ①特例の個人単位で居宅介護等を利用する場合の経過措置を恒久化としてください。
- ②個人単位で居宅介護を利用する場合の条件について、区分4以上ではなく、サービス等利用計画において、必要性が認められる場合において等とし、どのような方でも利用が可能となるようにしてください。
- ③サテライト型を利用している方に関しては、その後の一人暮らしなども想定した暮らしを経験するために、家事援助なども含む、居宅介護の利用を認めてください。
- ④介護保険と障害福祉サービスの運用の仕方に関して、もっと明確にしてください。
- ⑤集約化、大規模化をなくすような方策を検討してください。大規模住居等減算の比率の見直しも必要です。
- ⑥障害福祉サービスを受ける利用者へのヒアリングも実施してください。また報酬改定にあたり、法改正事項とともにわかりやすい情報提供をしてください。
- ⑦人材不足への対策として、外国人人材の雇用を促進するための各種整備をしてください。

視点3 障害福祉サービス等に係る予算額が、障害者自立支援法施行時から3倍以上に増加し、毎年1割程度の伸びを示している中で、持続可能な制度としていくための課題及び対処方策

- ①現在、障害者の割合は人口の9%以上と言われる中、全体の予算をどこに配分すべきなのかの議論が必要です。
- ②国連の障害者権利条約に批准している国として、今後の障害福祉施策の目指す方向を明確にし、障害福祉サービス全体を抜本的に見直す協議の場の設置をお願いします。
- ③障害福祉サービスに従事している職員の給与は、各種処遇改善策が講じられても経営実態調査等で一般の企業と比べて尚低い実態があり、契約職員、パート職員、アルバイト職員等も常勤換算を確保するために安価な賃金で雇用されている実態があります。
- ④持続可能な制度としていくためには、何よりも障害福祉に係る人材の確保が喫緊の課題です。安定な給与体系を確立しつつ働く人が継続して従事できる職場となる事が重要です。

視点4 業務の負担軽減・効率化に向けた課題及び対処方策(ICT活用など)

- ポータルサイトを活用したオンライン化への検討をお願いいたします。
- 報酬構造を簡素化する事が必要です。(加算の仕組みを少なくするなど)
- 処遇改善加算の仕組みを見直してください。
- 6年に1度の指定更新の手続きは必要でしょうか？あるとすれば、やり方を見直す必要があります。

グループホームは今！

○平成元年に誕生したグループホーム。住居数100カ所、入居者数437人でスタート

○令和5年(2023)1月の国保連データでは、

入居者は介護サービス包括型 143,835人(事業所数 10,480)

外部サービス利用型 14,863人(事業所数 1,233)

日中サービス支援型 10,742人(事業所数 762)

合計169,440人

○知的障害者からスタートしたグループホーム制度は、精神障害者、身体障害者、難病者と対象者を拡大し、さらに入所施設、精神科病院からの地域生活移行の拠点として住居数、入居者とも拡大してきた背景がある。

○グループホーム制度が出来てから35年以上となったが、当初目指してたはずの、障害者個々のニーズに合わせた地域生活は実現できているのか？と言えば、そうではないと言える。そこで、今後は先般の総括所見を踏まえた抜本的な見直しの議論が必要である。

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】

全体の仕組みについて

現在の障害福祉サービスの報酬改定は、3年に一度見直しされていますが、「3年毎」とする法的根拠はなく、慣例的に介護保険の改訂と軌を一にしており、それでは社会情勢の急激な変動に十分に対応できているとはいえません。スピード感を持って社会情勢の変化に合わせての改定をしてください(毎年等)。

この背景には、提供サービスの質・量の維持、向上とスタッフの賃金引上げ等労働条件の改善は、障害福祉サービス事業所において、長年の課題となっております。処遇改善に関する各加算には、一定の効果があり、良い評価のできるどころです。しかし、これら加算は、主として他の産業分野との格差是正の為に導入されてきたものであり、介護労働人口の急激な減少が危惧される中、本来はそれ以上の改善が必要とされています。

近年、その年ごとに起こっている事だけでも、消費税増税や、同一賃金・同一労働施策、産休・育休制度の改正、地域別最低賃金の引き上げ、労働市場における名目賃金の上昇、物価の急激な高騰と実質賃金の低下等、政策・制度の改正への対応と、社会情勢の急激な変化への対応の両面により、いわば障害福祉サービス事業は挟み撃ちになっているといっても過言ではありません。

経済財政諮問会議(2023.5.26.)において、同会議臨時議員の加藤厚生労働大臣から「…賃上げも他分野に比べ進まず、人材確保の観点からも報酬の大幅な増額が必要」、「トリプル改定では医療と介護の連携によるサービスの質の向上と効率を図る」との発言があったと報じられています。

「公的価格のもと」で運営されている障害福祉サービスを運営する事業所が、自助努力で対応できる余地は少なく、本来制度が予定していないことであり、国レベルで他施策や社会情勢と連動したスピード感のある報酬改定がなされていくような仕組みが不可欠です。(人勧や最賃は毎年です)。

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】

視点1 より質の高いサービスを提供していく上での課題及び対処方策・評価方法

①基本報酬の大幅な増額と、人員配置を手厚くした事業所を評価するような仕組みを検討してください。

現在の人員配置基準は、入居者毎の障害支援区分に応じて、常勤換算法によって、事業所全体で決まることになっています。問題は、常勤換算数と実際の配置職員数は一致しない事が多くあることです。共同生活援助事業においては、複数の共同生活住居を設けている事業所の場合、共同生活住居毎、建物毎にどのような入居者が住んでいるか、それぞれの支援の必要性を判断して、職員を配置する事になります。障害支援区分の判定と実際に必要な支援の量との関係が、全てにおいて一致する事は難しく、それらの関係調整が事業所単位での常勤換算法で解決する事も難しいと考えます。他方で高齢化、重度化等に対応できるグループホームが不足しているとの声も多く聞かれます。グループホームでは支援の必要に応じて人員配置を手厚くした事業所を適正に評価するような仕組みがありません。

こうした社会情勢の変化を踏まえて基本報酬の大幅な増額と、実際の支援者の配置を正しく報酬に反映させるために、人員配置を上乗せしているような事業所を評価(例えば基準の配置に対して生活介護にある人員配置加算のような新たな加算を創設)するような仕組みを検討してください。

②日中支援加算、入院時支援加算、帰宅時支援加算を初日から算定してください。

入居者一人ひとり、1日1日ごとに算定される報酬・加算の月ごとの積算によって決定されるという報酬の算定構造において、基本報酬に土日祝日の日中支援分の報酬が含まれているとの解釈にはそもそも無理があります。H27年、H30年、R2報酬改定でも論議の対象になりましたが、グループホームの報酬構造に土日祝日の日中の支援分の報酬が含まれている等の解釈は変更されませんでした。現在の多様な入居者の実態と支援の実態とを併せて見直しが必要です。新型コロナウイルス感染症への対応の際にも、柔軟な対応が求められましたが、算定方法は変更はされませんでした。今後の高齢化への対応や、緊急時も含めた様々なニーズに応えるために早急に算定方法の変更をしてください。具体的には、基本報酬に定める世話人・生活支援員の常勤換算配置以上の支援者が必要となり、日中の支援のためにその配置を行い支援を実施した場合は、初日から(常勤換算を超えた支援に応じて)日中支援加算の算定をしてください。

同様に、初日からの算定が認められていない入院時支援加算や帰宅時支援加算についても算定方法の変更が必要です。例えば入院時は、1日目2日目に緊急を要する支援が質量ともに多くありますが、現在入院初期のそのような支援には、加算が算定されません(実例として緊急入院や手術の立ち会い。また、行方不明捜査後の家族にもとへの帰宅支援等があります)。グループホームの現場ではこうした初日の報酬上の評価がない中、緊急性のある対応に対しては、実際にグループホームの支援として対応を求められる状況が現状としてあります。

入院時支援加算、帰宅時支援加算においても、基本報酬に定める常勤換算以上の支援が必要となり、その配置を行い支援を実施した場合、初日から(常勤換算を超えた支援に応じて)算定してください。

③夜間支援等体制加算について(Ⅳ・Ⅴについて)

一つの共同生活住居に複数の夜間支援従事者を配置している場合にも、加算Ⅳ・Ⅴを算定できるようにしてください。グループホームの現場では、夜間支援従事者を配置している場合にも、適正な休憩時間を確保する必要があり、人員確保に大きな課題をかかえながら、夜間支援を続けている実態があります。1名の夜間支援従事者を適正な休憩を確保した上で共同生活住居に配置するための加算は、一つの共同生活住居に複数の夜間支援従事者を夜間支援時間帯を通じて確保するためにも、必要な加算です。

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】

④夜間支援等体制加算の報酬算定方法を、以前のように「夜勤」か「宿直」であるかという部分に着目し、「夜勤」の場合(Ⅰ)には、障害支援区分で差を設けることはせず、共同生活住居ごとに夜勤者1人(とその整数倍)分の人件費が出る仕組みに戻してください。

入居者の夜間支援の必要性の判断とそれに応じた人員配置は、専ら個々のグループホームの事業所に任されており、そもそも障害支援区分で評価・判断されているわけでも、市町村の支給決定で判断されているわけでもありません。夜勤の夜間支援等体制加算では、夜間支援等体制の人員配置は、事業所毎の常勤換算ではなく(つまり基本報酬とは異なり)、共同生活住居ごとに夜間支援従事者が1名以上確保できるように設計されていました。

それが、前回改正では、配置方法に変更はないまま、障害支援区分毎に加算額に差が設けられることとなり、障害支援区分の低い方の加算額は大幅に減額されました。その結果、障害支援区分の軽い方のグループホームでは、共同生活住居ごとの夜勤体制を組むことが出来ない事態を招いています。障害支援区分の軽い方であっても、重い方と同様に夜間の緊急時の支援や服薬管理、体調不良時、相談援助等の支援対応等で、夜間支援体制の確保は必要な方はいらっしゃいます。グループホームの現場では夜間支援にも障害支援区分毎の加算額が設けられましたが、区分の軽い方のグループホームで夜勤体制を組めない状態となっても、服薬管理、体調不良時の対応に実際は人員が継続して必要であったり、夜間支援を続けられず夜間支援体制のある他のグループホームへ転居を求めたとのグループホームもあります。

前回の報酬改定以前の、区分によって加算額を変えるのではなく、対象人数によって加算額が変わるような仕組みに戻してください。(総額が一人分の人件費となるような仕組み)一方で、この加算を算定しながら、夜間支援の実態が伴わない事業所があることも把握しています。そのような課題をどうしたら良いかについては、加算条件の在り方も含めて別の形での対応の検討が必要です。

⑤夜間支援等体制加算Ⅳの単価を、引き上げてください。

現在の夜間支援体制加算のⅣについては単価設定が低すぎるため、夜間に必要な従事者を体制として置くことが困難な状況があり、その効果、有効性が限定的であると言わざるを得ません。

夜間支援従事者の休憩時間の適正な確保と、必要に応じた追加支援人員の配置のために、大幅な引き上げが必要です。深夜早朝を通じて勤務する夜勤労働者の確保は元々困難であった上に、現下の社会情勢化でより困難さは増しています。

現状の夜間支援体制加算Ⅰの報酬単価と同一になるのが通常だと思います。

例 夜間支援対象利用者が15名の場合60単位(600円)×15名=9,000円

夜間支援対象利用者が30名の場合30単位(300円)×30名=9,000円

具体的には、夜間支援等体制加算Ⅳ(新設)について、利用者15人以下の場合60単位では、 $60 \times 15 = 900$ (≒9000円程度)では、低すぎます。当該時間帯が7時間として、深夜割増1.25倍で逆算する4と、 $9000 \div 7 \div 1.25 \div 1000$ 円程度にしかなりません。現在の社会情勢の中、この単価設定で人材を確保することは困難と言わざるを得ません。

⑥重度障害者支援加算の対象拡大について

外部サービス利用型でも加算算定できるようにしてください。

また、現在は認められていない、個人単位の居宅介護利用と同日に算定できるようにしてください。

⑦個人単位の居宅介護利用と基本報酬、加算について

個人単位の居宅介護利用に関して、報酬が一律に減算されていますが、居宅介護の利用時間に応じて減算されるような仕組みを検討してください。

個人単位の居宅介護利用と重度障害者支援加算を同日でも利用できるようにしてください。

また、日中支援加算についても、ホームヘルプサービスを利用していない時間帯であれば算定できるようにしてください。

現在は、居宅介護と日中支援加算の同日算定は出来ない事になっていますが、利用者によっては、日中の全ての時間に居宅介護を利用しているわけではなく、居宅介護を利用している時間以外はグループホームで職員配置をしている場合もある為、そのような場合には算定できるようにする事が求められます。

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】

⑧障害のグループホームの入居者の高齢化が進んでいます。グループホームは本人にとっての住まいであり、本人の権利として看取り支援を希望し暮らしを継続する場合に対応できるように、看取り支援加算を創設してください。

現在、グループホームにおいては入院時支援加算、日中支援加算、帰宅時支援加算等がありますが、実際の看取りをご本人が希望される場合は、グループホーム内での支援が必要不可欠になります。看取りが必要になったら入院、帰宅に切り替えるという一方的なことは出来ません。

また、日中支援加算での対応とした場合、実際に看取りで常時の支援が必要となる場合の加算にはなっておりません。ご本人の望む看取りの場がグループホームであった場合を想定し、新たな看取り加算を創設してください。

例)・終末期の介護的な要素が増加した際の人件費的の増加

→認定調査で支援度を上げるのは間に合わない。

・亡くなられた後に発生する様々な手続きなどに関する経費の増加

→死亡届や火葬の手続きや、埋葬までの手続きへの協力など。(本人が亡くなられた時点で報酬算定できず)

・夜間支援に関して、1:1もしくは1:2の配置なども出来るように出来る仕組み

→この部分だけは、前年度平均の考え方を適用しない。適用することが現実に適したものとなっていない。

⑨看護職員配置加算について、現在の報酬では一人分の人件費にならないので単価の見直しをしてください。

現在の加算の仕組みは、入居者20人に対して一人の配置となっています。本来一人の配置が必要ですが、この報酬で試算すると

700円(70単位) × 20人分 = 14,000円(1日) 年額 5,110,000円

365日、一人での勤務は労働基準法上できないため、一人を中心に、残りの日を二人目の看護師が勤務する事を想定すると、二人目の人件費は一人目の約4割程度の人件費が必要となり、これを根拠に計算すると現在の報酬では一人目 3,650,000円 二人目 1,460,000円というような人件費になります。看護職員の配置によって、グループホームで安心して生活できる入居者が多くおります。

必要な人材を確保する上で看護職員を雇用するのにこの額が妥当であるかという点では、実態として365日の看護師の支援を求める方もおり、現状では報酬が低すぎるため人材確保が非常に困難であると言わざるを得ません。グループホームの現場では、看護職員配置加算により看護職員を配置する上で人員確保に大きな課題をかかえている現状があります。

また、この単価には法定福利費は含まれていませんので、それらも含めて、一人目、二人目を想定した上での報酬に見直してください。

⑩通院介助の要件の見直しと、グループホームにおける通院支援をした場合の加算の創設をしてください。

現在の通院等介助に関しては、対象となる要件がかなり厳しい事と、回数にも制限がある為、必要とされる場合には利用できるように改正をしてください。

一方で、通院支援に関しては、本人の状況の変化などをしっかりと伝える必要がある場合など、本人の特性や日常生活を把握しているグループホームのスタッフが対応した方が良い場合もあります。グループホームの現場では通院等介助の場合に、通院支援の求められる支援を行っている場合でも、看護師以外の支援者の通院支援が必要であっても評価が行われておりません。

グループホーム利用者の重度化・高齢化という背景から、通院回数が増えています。看護師以外の世話人、生活支援員等が対応する場合が現場では必然性のあることが多々あり、加算が算定できるような新たな仕組みの創設をお願いいたします。

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】

⑪共同生活援助事業所指定の必要な要件を増やす必要があります。

共同生活援助事業は生活の基礎的部分を総合的に支える機能をもつ特性があることから、新規参入、事業指定に係る要件を強化する必要があります。

- ・新規参入する法人の代表者又は事業所管理者には社会福祉事業の一定期間の経験を求めるべきです。
 - ・事業指定権限を持つ自治体は、新規参入法人、事業所の理念や支援体制について書類上だけでなく、強化した必要な要件を丁寧に確認した上で指定する必要があります。
 - ・新規参入の法人代表者及び管理者には、障害福祉及び地域居住支援に関する研修受講を課し、その研修には共同生活援助事業所での実習を含むこととすべきです。(認知症介護サービス事業開設者研修に準じる)その実習によって、運営実績のある事業所とのつながりをつくれるメリットもあります。
 - ・参考資料にもあるように、利用者数は増えているように見えますが、全国で見るとかなりの格差があります。それだけでなく、障害者計画の数値目標も達成しているのに、数的にも十分だと思われるがちですが、そもそもの目標の立て方がしっかりとニーズが反映されているか考えた時に、十分では無いと考えます。
- また、数は増えていますが、相変わらず支援区分の高い利用者の利用できる住居は充足していません。この辺りの課題を整理して、指定する際の要件の改善が必要だと考えます。

⑫新規開設事業所を育てる仕組みをつくってください。

- ・新規開設事業所が所在する自治体は、地域ごとの事業所のネットワークを創設し、地域の共同生活援助事業所の連絡会や自立支援協議会にグループホーム部会を設ける等のネットワークに当該事業所が加入することを強く勧める必要があります。
- ・新規開設事業所が所在する自治体と指定権限がある自治体が協力し、新規開設事業者の運営をモニタリングし、相談に応じられる仕組み(例:愛知県では地域アドバイザー、グループホームコーディネーターを任命、千葉県ではグループホーム等支援事業でグループホーム支援ワーカーを配置)を構築する必要があります。
- ・現状、日中サービス支援型に課されている協議会へ報告だけでは形骸化する恐れがあり、それ以外の仕組みが必要です。
- ・新規参入法人あるいは新規開設事業所には、一定の年限の間、第三者評価等の外部評価を義務化し、自己評価を元にPDCAサイクルを回す基本姿勢を定着させると共に、外部者の関与を確保することとしてはどうでしょうか。
- ・特に新規開設事業所の入居者支援が安定的に行われるまでの間は、生活介護や就労継続支援等の入居者の通所先事業所が共同生活援助事業と協働で支援していくことが有効であると考えられます。入居者の支援について既に良く知っている通所系事業所や入所施設の職員がグループホームを訪問する等を行い、グループホームの職員と共に支援に取り組むことができるように、通所系事業所及び入所施設に対して、それを評価する加算が必要です。

⑬既存事業所の支援の質を高める方策が必要です。

- ・管理者の役割を明確化し、体系的な研修を制度化することにより、管理者の質を高め、健全な理念を具体化できる組織体制づくりを通して入居者支援を継続していける事業所を増やすことにつながる必要があります。
 - ・指定権限のある自治体あるいは市町村が、法人を超えて地域の共同生活援助事業所の状況に関する情報収集ができ、サポートや一定の介入、地域課題の把握、それに応じた社会資源の開発に取り組む役割をもつ者を置くことが有効です。(例:千葉県のグループホーム等支援ワーカー)
 - ・地域の共同生活援助事業所の連絡会や自立支援協議会にグループホーム部会を設ける等のネットワークがない場合には、自治体の働きかけや支援により積極的にグループホームのネットワークを発足させる取り組みも必要です。
 - ・新規参入の要件を上げることに加えて、望ましい基準を示すことが必要です。
- 行政が示す場合もありますが、その事業者団体の自主的な基準を作成する方法もあると考えます。
- 介護保険では、サービスの質の向上や人材育成等に顕著な成果をあげた事業所を表彰したり、一定の水準を満たしている事業所等を認証し、認証書を交付している自治体も数多くあります。

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】

視点2 地域において、利用者が個々のニーズに応じたサービスの提供を受けられるようにするための、サービス提供体制の確保に向けた課題及び対処方策

①特例の個人単位で居宅介護等を利用する場合の経過措置を恒久化としてください。

自立支援法が施行されて以降、グループホームにおける居宅介護の利用には制限が出てしまいました。それだけでなく、現在認められている利用に関しても、経過措置となっています。

まずは、グループホームにおける個別の居宅介護等の利用を経過措置ではなく、恒久化してください。

- ・個別支援を行うヘルパーを利用することによって、意思表示が分かりにくく、繊細な配慮を必要とする入居者や、刺激に敏感でこだわりが強い入居者であっても、グループホームで自分の生活を創ることができています。
- ・ヘルパーが本人に集中して支援を行うことで、他の入居者の状況に左右されずに、本人の心身の状態が整うタイミングを重視した生活が可能になるため、体調維持や精神面の安定にもつながり、本人が持つ力を発揮することもできるようになります。

実際に、当学会が2018年に行った量的調査では、「居宅介護(身体介護)の利用者がいる法人」の6割が、個人単位の利用によって重度の知的障害者がグループホームで生活することができるようになったと回答しており、重度の身体障害者がグループホームで生活できるようになったとの回答も5割になっています。

また、「重度訪問介護の利用者がいる法人」の7割弱が、その利用によって重度の身体障害者がグループホームで生活できるようになったと回答し、重度の知的障害者がグループホームで生活できるようになったと答えた法人も55%ありました。

- ・ヘルパーを利用してグループホームで生活することの利点として、「変化に対応しやすい」、「住みかえても継続できる」、「場に限定されずに利用できる」、「区分の枠に限定されない個性」があるため、地域生活の質向上のためには不可欠であります。
- ・同調査では、半数程度の法人が「加齢により多くの介護・支援が必要になった障害者」と「支援・介護を受けながら一人暮らし等を希望する人の段階的な支援」がヘルパー利用によってグループホームにおける支援が可能になると答えています。
- ・グループホームにおける地域生活支援が「あたり前の暮らし」を実現するためには、サービス種別の枠に本人の暮らしをあてはめるのではなく、本人の意向やありように即して柔軟に対応可能な支援が必要であり、そのためにはグループホームにおける個別の居宅介護等の利用を恒久化すべきです。

②個人単位で居宅介護を利用する場合の条件について、区分4以上ではなく、サービス等利用計画において、必要性が認められる場合において等とし、どのような方でも利用が可能となるようにしてください。

今後の方向性として、グループホームだけではない多様性のある暮らしを考えていく場合にも、居宅介護を利用していくことは大いに想定されます。そのような事をグループホームにいる時に経験していくことはとても重要な支援になります。

また、現在の障害支援区分の判定の仕組みでは、支援度がしっかりと出ているとは言えません。障害者の暮らしはあくまでも個別支援が原則であり、その本人のニーズを実現するためには、どのような方でもサービスを利用できるというような仕組みが重要だと考えます。

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】

③サテライト型を利用している方に関しては、その後の一人暮らしなども想定した暮らしを経験するために、家事援助なども含む居宅介護の利用を認めてください。

現在のサテライト型の利用目的は、その後の生活を見据えた体験の場の為と位置づけられております。その場合のその後の暮らし方の多くは、一人暮らしを考えられる場合が多くあります。しかし、一人暮らしになったからと言って、サービスが必要無くなる方は少なく、居宅介護や訪問看護などを利用していき実態がわかっています。又、それらのサービスを利用する前にある程度の一定期間、家事援助などを含む居宅介護の利用の体験が必要な方が多くあります。グループホームの現場ではサテライトを利用する入居者に、サテライト終了後の居宅介護の利用について口頭で説明を行っているが、慣れるまでに時間が必要な利用者のニーズがあっても、現行では併用が出来ないため居宅介護のイメージが出来ないとの声も多くあります。サテライトを利用しながら、そのような生活をイメージするためには、利用中からそれらのサービスを併用できるような仕組みが大切となります。現在、グループホームにおいては居宅介護の個別利用に関しては要件があり、支援度が高い方しか利用できませんが、このような利用者の多くは支援度は低く出てしまう傾向があり、グループホームと居宅介護の併用の対象とはならない事があります。また、一人暮らしをされた際には「家事援助」を利用されるケースも多く見られますが、現在のグループホームにおいては、家事援助の併用は認められていません。そこで、サテライトを利用している方については

- ・特例の居宅介護利用の対象の制限を無くしてください。
- ・グループホームにおける居宅介護の利用で「家事援助」も対象にしてください。

④介護保険と障害福祉サービスの運用の仕方に関して、もっと明確にしてください。

現在、介護保険が優先との考え方は示されてはいますが、相変わらず自治体によっては、対象の年齢になった途端に障害福祉サービスの利用を停止し介護保険サービスの利用へと考える自治体があります。同等のサービスであっても、必ずしも介護保険に移行する事が適切では無いようなケースもあります。ご本人の意思決定により、サービスは本来選択できるようにすべきですが、対象の年齢になった途端に介護保険サービスの利用と自治体から説明を受け、不安や心配になる利用者、家族が多くなります。グループホームの現場でこのようなことがあった場合、行政から介護保険サービスに切り替えが必須と説明を受けたとのことで自治体に問い合わせても、自治体によってはかたくななところが多く見受けられます。また、現在のサービスの援護自治体が、介護給付や訓練等給付、地域生活支援事業、介護保険のそれぞれによって、バラバラになってしまうような事もあります。手続きなども煩雑となる為、この辺りの制度設計の見直しが必要だと考えます。そういった意味では、実情に合わせた運用も必要となりますので、利用者の不利益とならないように国としてしっかりとした明示が必要です。

⑤平成元年にグループホームの制度ができて、支援費制度、障害者自立支援法、障害者総合支援法と法律の変遷とともにグループホームの報酬構造、指定基準等が変わってきています。特に障害者自立支援法が施行され1ユニットが2人から10人になり、各地に10人のグループホームが同じ敷地内や隣接地に数カ所できて、隣接する生活介護に通ったり、2ユニットを複数同一敷地内建設するなど大規模化が進んでいます。このような集約化、大規模化をなくすような方策を検討してください。それには、大規模住居等減算の比率の見直しも必要だと考えます。

17万人の入居者を越えたグループホーム制度、障害者自立支援法の時に決めた1ユニット2人～10人の見直しが必要です。グループホームは入居者の住まいであり、新設の事業所には2人から7人までとすべきであると考えます。営利を目的にグループホームを運営する事業者について、空室を埋めるためにひたすら入居者を募ることがあり、入居に際し障害当事者の意思が窺えないケースも露見しています。持続可能なシステムを目指すとするれば、当事者の意思の尊重は大前提であると考えます。利用事業者と計画相談を明確に分ける仕組みなどの対策が必要だと考えます。

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】

⑥障害福祉サービスを受ける利用者へのヒアリングも実施してください。また報酬改定にあたり、法改正事項とともにわかりやすい情報提供をしてください。

ヒアリングに関しては、現在は様々な障害者団体のみが対象となっていますが、実際にサービスを利用されている当事者の方からの声を聴くことも重要だと思います。何らかの形で、利用されている方々の声を聴く仕組みの検討をお願いいたします。

さらに、法改正事項などについてのわかりやすい情報提供を行う事は、本来必要とされている合理的配慮となります。今までの文章では配慮されているとは言えないため、どのような方が見ても理解できるような情報提供を検討してください。

⑦人材不足に対する対策について、外国人雇用を促進するための各種整理をしてください。

人材不足への対策の大きな方策としては、外国人労働者の確保が考えられます。しかし、現状の制度の中では、多くの課題があり、雇用が拡大していかないのが実情です。そこで、以下のような事を整理して、労働力を確保しやすい環境の整備をお願いいたします。

・介護福祉士の試験のユニバーサル化

⇒ 長期に在留できるようにするため必要不可欠であると考えます。

・新たな類型の在留許可の創設

⇒ 資格要件以外の「介護分野」として、新たな長期在留許可を認めるための仕組みを作ってください

・運転免許制度のユニバーサル化

⇒ 日常生活の向上のための運転免許制度の仕組みを作ってください。

・受け入れている事業所に対する補助の仕組み

⇒ 雇用するために別途かかる経費に関して補助の仕組みを作ってください。

・技能実習生が障害者グループホームでも夜勤が可能となる為の仕組み

⇒ 現在の技能実習生の夜勤に関しては、単独では出来ないため2名での夜勤となります。

しかし、現在の障害者グループホームでの夜間支援体制加算の算定の仕組みは、前年度平均が適用されるため、技能実習生が夜勤をしても加算が算定できない場合があります。

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】

視点3 障害福祉サービス等に係る予算額が、障害者自立支援法施行時から3倍以上に増加し、毎年1割程度の伸びを示している中で、持続可能な制度としていくための課題及び対処方策

①現在、障害者の割合は人口の9%以上と言われる中、全体の予算をどこに配分すべきなのかの議論が必要なのだと思います。

近年、厚労省では障害福祉サービス予算が何倍にもなっていることが強調されていますが、これは比較対象している当初の、そもそもの障害福祉予算が少なすぎたからだと思います。

一方で、国全体としてこの障害福祉サービス費の増額の事が問題として挙げられることがあるかと言うと、聞くことは全く無いと言うのが現状です。(社会保障費は言われますが)

そこで、この部分の考え方としては、全体の国の予算の中における障害福祉予算の割合として考えるべきです。現在、障害者の割合は国全体の人口の9%以上と言われる中、全体の予算をどこに配分すべきなのかの議論が必要なのだと思います。

障害福祉サービスに係る予算が毎年増加していること、なかんずくグループホームの利用増加が顕著である事が強調されますが、入所施設は作らない、入所施設からの地域移行を政策とする現在、家族の高齢化等含め利用拡大は当然の傾向と言えるのでは無いでしょうか？また、長期入院(社会的入院を含む)から地域への移行の段階において、質の向上を考えた仕組みが大切になるのでは無いでしょうか？

本人が望む暮らし、利用したいサービスを利用する事を目指すのであれば、見合った予算を確保するのは当然だと思います(サービス提供の量だけが増えれば良いわけではなく、そこには質も伴わなければならないということがとても重要です)。

国民一人一人の幸せのため、地域ごとのニーズを見極め、行政や相談支援等の機関が連携して、必要なサービスが必要な人に確実に届けられるようにしていくことが必要です。

②国連の障害者権利条約に批准している国として、今後の障害福祉施策の目指す方向を明確にし、障害福祉サービス全体を抜本的に見直す協議の場の設置をお願いします。

先般、国連の障害者の権利に関する委員会から日本の第1回政府報告に関する総括所見が出されました。第19条に関する総括所見では、以下の6点が強く要請されています。

- ・施設収容の廃止に向け、予算配分を施設から地域の自立生活に転換させること
- ・精神科病院での認知症者を含む精神障害のある人の無期限入院や施設収容を廃止するためすべてのケースを見直すこと
- ・家族同居者やグループホーム入居者に、どこで誰と暮らすのかを選択する機会を保障し、グループホームを含む特定生活形態への居住を義務付けないこと
- ・障害当事者団体と協議の上、障害者の自立と社会包括の権利を承認し、脱施設化と自立生活への移行のための人材・財源を伴う法的枠組み及び国家戦略の作成と都道府県での実地義務を課すこと
- ・不足している自立生活の支援体制(アクセスが良い安価の住宅、パーソナルアシスタンス、利用者主導の予算、使いやすい地域サービス)を強化すること
- ・医学モデルである支給決定制度や地域での支援を人権モデルに転換させること

総括所見を歴史的な政策転換の契機として生かすべきです。

障害のある人の「暮らしの場の在り方」は、現行の入所施設やグループホームを残したまま新たな地域支援サービスを増やすのではなく、抜本的な見直しが必要となります。また、それに伴う予算やその配分についても抜本的な見直しが必要です。

まずは、国として総括所見を受けて障害福祉サービスの今後をどう考えていくのか？最終的な到達点をどこに置くのか？などのメッセージを出すことが大切です。その上で、これらに関わる議論をする場所を障害者部会だけでなく、別に設ける必要があります。また、そのような協議の場には、必ず障害当事者の方々の参画を義務付けてください。

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】

視点4 業務の負担軽減・効率化に向けた課題及び対処方策(ICT活用など)

*詳細は、第5回 医療・介護・感染症対策ワーキング・グループ ヒアリング資料参照いただければと思います。

- ポータルサイトを活用したオンライン化への検討をお願いいたします。
- 報酬構造を簡素化する事が必要です。
(加算の仕組みを少なくするなど)
- 処遇改善加算の仕組みを見直してください。
- 6年に1度の指定更新の手続きは必要でしょうか？
あるとすれば、やり方を見直す必要があります。

前提として

障害福祉の現場では、サービス提供において必要な人員確保ができず、不足している。
(事務処理がある事によって、サービスの質の低下につながる)

障害福祉分野でも、介護分野と同様に、複数の自治体に跨がり障害福祉サービスを提供する事業所や、介護事業と兼営する事業所も増加している。

障害福祉サービスの事業体系では、「事務員」という人員配置基準上は義務付けられていない。これは、事業全体として柔軟に人を配置できるメリットはあるが、その一方で事業全体における事務処理時間が一定の割合を占める事があり、より簡素化される事が望まれる。

手続き負担を軽減する事によって

事業者にとって行政や利用者との手続負担は業務時間のある一定の割合を占める負担の大きなものである。そのような手続負担を合理化することで、人材不足に関する解消につながる事も期待できると共に、利用者と直接向き合う時間を増やすことが出来るようになるため、利用者に対しての利益にもつながると考えます。

今後の提案として

①まずは、現在の仕組みの部分で、簡素化できることがあるのではないかと？

ほとんどの事業が、多くの加算によって報酬が組まれている構造である。

⇒ 報酬構造の見直し

特に、処遇改善加算に関してはもっと簡素化すべきである。

令和4年4月 85.3%（特定 53.6%）

6年に一度ある指定更新は必要か？

②申請や変更手続きに関しては、**全てオンライン**で行なえるように整備していく事。

③今回のテーマは、事業者からの申請手続きになっているが、**利用者が行う申請関係等に関しての煩雑さの方が、より大変だと感じる事が多い**ため、それらの見直しを行うことも必要である。

③最終的には、全てを一つにする「**ポータルサイト**」の開設

ア)国・行政、イ)事業者、ウ)利用者・市民

* 利用者に関しては、プライバシーに関わらない事以外で公表(利用率など)

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】

- い) 総合支援法・児童福祉法だけでなく
- ろ) 厚労省所管の法律
- は) 省庁を超えた法律事項等

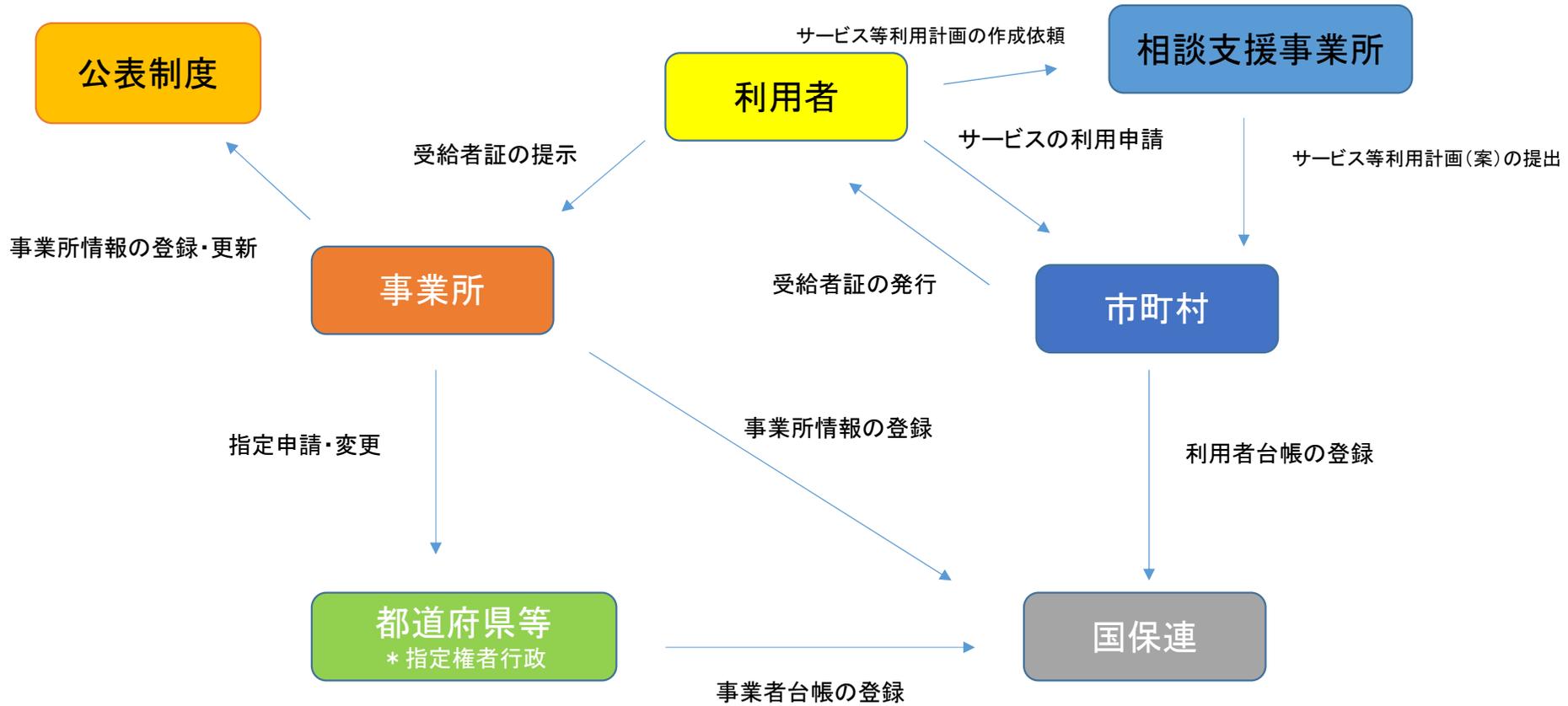
この「い・ろ・は」を、全て串刺しにした、**ポータルサイト**

- * は)とは、例えば、グループホームでいえば、
消防法、建築基準法、都市計画法などが関与している。

他にも、公表制度が開始されているが、うまく運用されているとは言い難い。 ⇒ こども連動すれば。

利用者ベースでいえば、アセスメント表、サービス等利用計画や個別支援計画、個人記録などの連動も。

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】



これらが全て連動して動いていくような仕組みにする必要がある。

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】

その他の課題として

グループホームにおける建物の賃貸の問題について

現在のグループホーム制度では、建物を事業所が準備をし、それを利用者に借りてもらうと言うような設計になっています。自己所有物件であれば課題は少ないのですが、現在のグループホームの6~7割は賃貸物件を使用して運営されているのが実態です。

そこから出てくる課題として

- ・消防法や、建築基準法上の取り扱いの問題。
 - ・賃料を吊り上げるなどして、営利目的に悪用されてしまう問題。
 - ・マンションなど、管理組合などが存在した時に、利用者さんの立場は居住権すら保障されかねない状態になる。
- 管理組合、オーナー、事業所、利用者というそれぞれの関係性の問題。
等があります。

そこで、建物に関しては、利用者本人が自分で賃貸借契約を結び、支援としてグループホームが入るという形に制度の設計を見直してください。

その上で、グループホームのサービスは、利用者個人に対して行われる支援の事であると言うような整理をしてください。

その際に、グループホームというものは、建物ではなく支援の内容であるということをより明確にするためにも、名称を「**共同生活援助**」ではなく、以前の「**地域生活援助**」に戻すことが必要であると考えます。

利用者さんの所得補償について

先日の総括所見でも、28条(相当な生活水準と社会的保障)に関して、国民の平均所得と比べて障害年金額が低すぎるため、額の見直しが必要だと指摘されています。

日本において相対的貧困とされている9万円未満の所得の人の50%以上が障害者であるとも言われています。

この所得の低さから、住む場所なども制限されるというような事はあってはならない事だと思います。

現在は、本当は違う暮らしをしたい希望があるが、収入の課題があり、施設やグループホームで暮らさざるを得ない実態もあります。

障害者年金の金額の見直しや、何らかの加算の見直しなど、しっかりとした所得補償を行う必要があります。

現場で工夫している事例について

【事例1】「新規参入する法人の代表者又は事業所管理者には社会福祉事業の一定期間の経験を求めるべきです。」について(視点1関係)

・「共同生活援助事業所指定の必要な要件を増やす」という課題があるが、横浜市では社会福祉事業の一定期間の経験を求め、新規参入の質が改善した。

横浜市障害者グループホーム設置運営要綱(制定 昭和60年8月1日、改正 令和2年7月7日)

(設置及び運営主体)

第4条障害者グループホームを設置、運営しようとする法人又は運営委員会は、障害者の支援に関して相当の経験と実績を有するもので、次の各号に掲げる要件のいずれかを満たすものでなければならない。

(1)当該法人が次のいずれかの事業または施設等を実施していること。

ア第一種社会福祉事業

イ第二種社会福祉事業のうち、児童福祉法(昭和22年法律第164号)に定める障苦界通所支援事業若しくは障害児相談支援事業又は老人福祉法(昭和3年法律第133号)に定める事業

ウ総合支援法に定める障害福祉サービス事業

エ地域生活支援事業

オ横浜市が認める地域活動支援センター障害者地域作業所型、地域活動支援センター精神障害者地域作業所型、

又は前条第1項第5号に定める障害者グループホーム

カ精神科、神経科又は心療内科を標榜する医療機関

キ神奈川県又は横浜市からの要託による総合支援法に基づく事業のうち市長が適当と認める事業

(2)法人の理事若しくは役員又は運営委員会の委員長若しくは副委員長のうち2名以上が、前号に定める事業を運営する法人の理事若しくは役員又は運営委員会の委員長若しくは副委員長として、事業の運営に携わっていたと認められる経験があること

【事例2】「新規参入する法人の代表者又は事業所管理者には社会福祉事業の一定期間の経験を求めるべきです。」について(視点1関係)

・「法人代表者及び管理者には、障害福祉及び地域居住支援に関する研修受講を課す」という課題があるが、介護保険では認知症介護サービス事業開設者研修が実施されています。

『「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」の一部改正について』(老認発0406第1号)の通知に定められた「認知症対応型サービス事業開設者研修」は、講義6時間に加えて8時間(480分)の現場体験が課されています。その目的と内容として「事業所や介護従事者の視点ではなく、利用者の立場から各事業所におけるケアを体験することにより、利用者にとって適切なサービス提供のあり方、サービスの質の確保等について理解する。」と記されています。また、研修修了時に提出するレポートは事業所設置市町村にも提出することが定められています。

関係者への聞き取りによれば、この実習の受入れ先となるのは、上記通知に定められた「認知症介護指導者養成研修」を受講済みの者がいる事業所等です。

現場で工夫している事例について

【事例3】「新規開設事業所を育てる仕組みをつくってください」について(視点1関係)

新規開設事業所が所在する自治体と指定権限がある自治体が協力し、新規開設事業者の運営をモニタリングし、相談に応じられる仕組みを構築するという課題があるが、愛知県では地域アドバイザー、グループホームコーディネーターを任命、千葉県ではグループホーム等支援事業でグループホーム支援ワーカーを配置しています。

愛知県では「グループホーム整備促進支援制度」があり、新規開設事業者向けの研修や見学相談会などを実施するだけでなく、モニタリング調査として「日中サービス支援型グループホーム、前年度中に、法人として初めて開設したグループホーム、地域アドバイザー等から要望があったグループホーム」を対象として聞き取り調査などを行っています。コーディネーターへの聞き取りによると、そのモニタリングの機会に、様々な相談に応じる等の対応を行っているとのことでした。

千葉県の「障害者グループホーム等支援事業実施要綱」での定めによると、障害保健福祉圏域ごとに社会福祉法人等に委託するもので、支援ワーカーは常勤で専任であることが必要とされています。その業務にはグループホームの新規開設支援から事業所及び利用者からの相談支援、さらに「利用者の権利擁護に関する事業所の運営体制の整備の支援」が含まれています。支援ワーカーへの聞き取りによると、常に地域の各機関・事業所関係者から情報を収集できるネットワークをつくっており、運営に不安要素があるグループホーム事業所には集中的に出向いて特別に研修を行うなど、立て直しの介入も行うとのことでした。

【事例4】「新規開設事業所を育てる仕組みをつくってください」について(視点1関係)

新規開設事業所の入居者支援が安定的に行われるまでの間は、生活介護や就労継続支援等の入居者の通所先事業所が共同生活援助事業と協働で支援していくことが有効だと思われるが、福岡市には、「強度行動障がい者集中支援モデル事業」に「共同支援事業」があります。

共同生活援助、行動援護、短期入所等の事業所間で職員を派遣し、同時に一緒に支援を行うことで支援できる事業所を増やすことを目的としており、法人事業所を越えて具体的な引継ぎや研修(OJT)が行えるものです。／一般社団法人日本グループホーム学会調査研究会(2018)厚生労働省平成30年度障害者総合福祉推進事業 指定課題22『グループホームを利用する障害者の生活実態に関する調査研究』350-351頁

【事例5】「既存事業所の支援の質を高める方策が必要です」について(視点1関係)

・指定権限のある自治体あるいは市町村が、法人を超えて地域の共同生活援助事業所の状況に関する情報収集ができ、サポートや一定の介入、地域課題の把握、それに応じた社会資源の開発に取組む役割をもつ者を置くことが有効です。

前述した千葉県の「障害者グループホーム等支援事業実施要綱」には、支援ワーカーは「公正、中立の立場から」業務を行うものとされています。一法人に所属するのではなく地域の支援者としての支援ワーカーは、担当圏域のグループホームにまめに足を運んで直接困りごとやニーズを集約し、必要な研修を企画していることが支援ワーカー自身によって報告されています。また、地域ニーズをふまえて信頼できる事業所に新規開設を提案したり、重度者の支援には不安がある事業所を支えるために社会福祉法人にバックアップ(研修・ノウハウの提供・相談)を提供してもらう連携体制を構築していることも報告されています。／日本グループホーム学会(2023)『季刊グループホーム』76号、4-7頁

【事例6】「既存事業所の支援の質を高める方策が必要です」について(視点1関係)

「望ましい基準を示すことが必要」という課題があるが、介護保険では、サービスの質の向上や人材育成等に顕著な成果をあげた事業所を表彰したり、一定の水準を満たしている事業所等を認証し、認証書を交付している自治体が数多くあります。

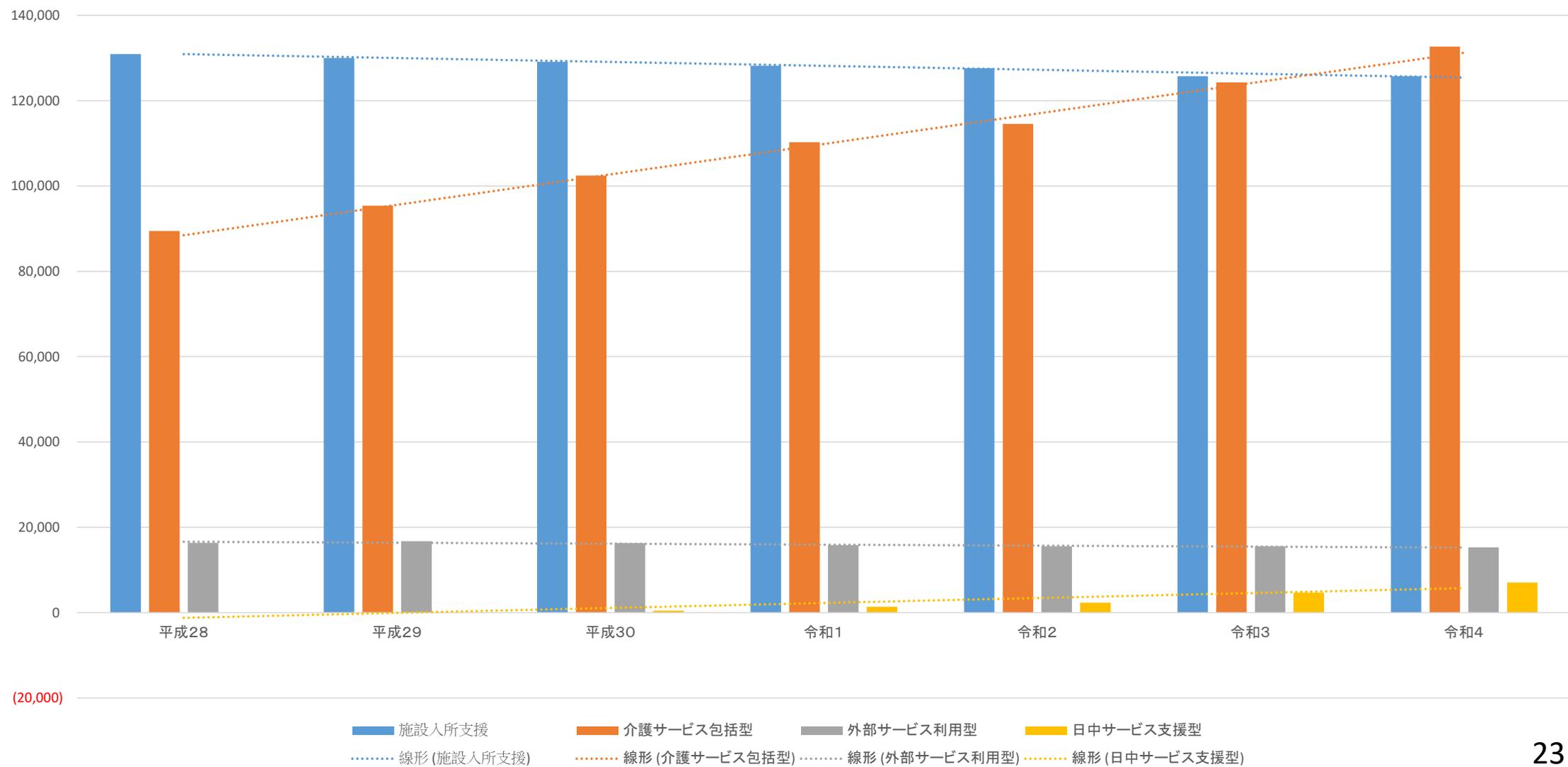
全国半数以上の県で介護事業者認証評価制度実施

参考資料：<https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000786795.pdf>

サービスの質の向上や人材育成、処遇改善等に顕著な成果をあげた介護サービス事業所等を表彰している自治体：神奈川県、横浜市、堺市、富山県、北杜市、静岡県等

(参考資料)

サービス類型ごとの推移



(参考資料)

	実績値 (国保連データ)			人口10万人辺りGH利用者数	第6期障害福祉計画 R4年度末GH計画値	人口10万人辺りR4年度GH利用者目標	R4年度計画値の達成率	R4.7現在施設入所利用者数	R4.7現在のGH等利用者と施設入所者との比率	R4.10現在推計人口万人	
	令和4年7月サービス提供分										
	共同生活援助(GH)										計
	介護包括	外部利用	日中サービス	〈A〉	〈A/D〉	〈B〉	〈B/D〉	〈A/B〉	〈C〉	〈A/C〉	〈D〉
北海道	11,307	2,145	758	14, 210	276	13, 239	258	107%	9,149	155%	514
青森県	1,741	288	46	2, 075	173	2, 177	181	95%	2,407	86%	120
岩手県	1,860	242	61	2, 163	183	2, 133	181	101%	2,008	108%	118
宮城県	2,837	85	90	3, 012	132	2, 917	128	103%	1,779	169%	228
秋田県	789	439	78	1, 306	140	1, 338	144	98%	2,366	55%	93
山形県	1,092	343	95	1, 530	147	1, 579	152	97%	1,461	105%	104
福島県	1,749	467	114	2, 330	130	2, 471	138	94%	2,010	116%	179
茨城県	3,294	503	218	4, 015	141	3, 782	133	106%	3,397	118%	284
栃木県	2,148	382	232	2, 762	145	2, 536	133	109%	2,061	134%	191
群馬県	2,271	323	226	2, 820	148	2, 551	134	111%	2,359	120%	191
埼玉県	5,756	386	663	6, 805	93	6, 445	88	106%	5,196	131%	734
千葉県	6,483	237	530	7, 250	115	7, 065	113	103%	4,124	176%	628
東京都	12,924	515	514	13, 953	99	13, 674	97	102%	8,496	164%	1, 404
神奈川県	10,858	59	576	11, 493	125	11, 296	122	102%	4,646	247%	923
新潟県	2,081	219	82	2, 382	111	2, 336	109	102%	2,458	97%	215
富山県	724	186	94	1, 004	98	980	96	102%	1,312	77%	102
全国	137,550	15,229	8,784	161, 563	129	156, 073	125	104%	124,777	129%	12, 483