

2006年6月24日

厚生労働大臣
川崎 二郎 様

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 室 津 滋 樹

グループホーム・ケアホームに関する グループホーム学会の意見

現時点で明らかにされている厚生労働省のグループホーム・ケアホームの報酬の単価、及び人員配置基準について、グループホーム学会では実際のグループホームに当てはめ、シミュレーションなどを行って参りました。その結果、厚労省案では現在のサービス水準を維持することはもちろん、安心して安全に暮らす必要最低限のサービス水準も確保できないグループホームやケアホームが出現する事が明らかとなりました。グループホームやケアホームで安心して暮らせないとすると、自立支援法の大きな目標の一つである、入所施設からの地域移行、精神病院の社会的入院の解消が進まないおそれがあります。現に自立支援法案が審議され、新しい制度が提起された平成17年度は、15年度、16年度に比べグループホームの増加率、増加数共に急激に下がっています。質の高い、グループホーム・ケアホームが増えなければ、地域移行は混乱しか招きません。以下の点について早急に御検討いただきたくお願い申し上げます。

障害程度区分による報酬額、人員配置や夜間支援体制ではなく、個別の支給決定が必要です。当面、次のようにお願いいたします。

- 1) ホームヘルプ(居宅介護)等の利用を認めてください。
- 2) ガイドヘルプサービスをグループホーム・ケアホーム入居者も利用できるよう、市町村に義務づけてください。
- 3) 特に夜間支援の必要性は、障害程度だけではなく、他の要因によっても異なります。障害程度区分による夜間支援加算ではなく、現に行っている夜間支援体制のレベルに応じた加算としてください。
- 4) 住居を提供する福祉ホームと個別に支給決定する居宅介護等の組み合わせの支援を充実してください。
- 5) 現在のグループホーム、市町村の独自のグループホーム制度から福祉ホームにも移行出来るよう、条件を整備してください。
- 6) 経過的給付(ホームヘルプ)は、共同生活介護の報酬額が極めて低額であり、夜間、深夜も含めてホームヘルプサービスによって援助を受けることとなります。重度訪問介護のようなサービスを利用できない知的障害者にたいし、この給付は現実的ではありません。実際に活用できる制度にしてください。

新制度では、障害程度区分によりグループホーム・ケアホームの報酬額、人員配置や夜間支援体制の必要性を決めています。しかし、グループホームにおいて個々の入居者に提供している援助量と障害程度区分を比較したグループホーム学会の調査では、同じ障害程度区分でも援助量は10倍以上の開きがありました。特に障害程度区分1～3ではこの開きが大きくなっています。つまり、障害程度区分は必要な援助量の基準としては不十分であるということです。

厚労省は障害程度区分について「障害者に対する障害福祉サービスの必要性を明らかにするため当該障害者の心身の状態を総合的に示す区分であり、市町村がサービスの種類や提供する量を決定する場合に勘案すべき事項のひとつ」としており、障害程度区分は心身の状態を示す区分であり、「障害程度区分の他、サービスの利用意向、家族等の介護者の状況、社会参加の状況など概況調査で得られる勘案事項を加味して、サービスの種類や量について、個別に支給決定」するとしています。

入浴時にどの程度の援助が必要かということは、障害程度区分に現れますが、その人が汗を多くかき、毎日お風呂に入るのか、入浴すると疲れてしまうので、1日おきに入るのかは障害程度区分ではわかりません。実際の生活でどの程度の援助を必要とするかは、「障害程度」だけではなく、生活環境や、その人の暮らし方などによって大きく変わります。ホームヘルプサービスなどは障害程度区分以外の勘案事項を加味して個別に支給決定する必要があるとしているのに、グループホーム・ケアホームについては、障害程度区分によりグループホーム・ケアホームの報酬額、人員配置や夜間支援体制の必要性を決めている事に大きな問題があります。

支援費制度で、多くの援助を必要とする障害者がグループホームでの生活に踏み出せたのは、グループホーム制度と居宅介護や移動支援を組み合わせる事ができたからです。支援費の単価より減額となるか、同額というホームがほとんどという報酬額を設定した上、現にサービスを受けている外部からのホームヘルプサービスが受けられなくなってしまうと、実際の生活が成り立ちません。

又、夜間の援助の必要性は、障害程度とは別の要素に大きく左右されます。同じ障害程度でも、夜間はぐっすり寝て、ほとんど援助を必要としない人もいれば、睡眠が不安定で一晩中援助が必要な人もいます。あるいは精神的な不安定さ、昼夜逆転など、夜間の援助の必要性は障害程度区分とは異なる要素で決まってきます。少なくとも、現在の障害程度区分で夜間支援の必要性を決めるべきではありません。

障害程度区分3の人は夜間は連絡体制があればいいという事になっていて、夜間支援の加算はありません。しかし、厚労省の審査会マニュアルで区分3の例としてあげられている方は、コミュニケーションが困難で、電話をかけるには一部介助が必要となっています。つまり1人では電話をかけられない入居者であっても、区分3なので夜間連絡体制があればいいという事になってしまうのです。

報酬額、及びその額を算出するための人件費が低すぎます。

1) 常勤職員を雇える報酬額にしてください。

グループホーム・ケアホームの人員配置基準に比べ、報酬額が低く設定されています。

私たちの試算では、週 40 時間勤務した場合、サービス管理責任者が年額 300 万、世話人が 240 万、生活支援員が 165 万 程度となります。この金額ですと常勤職員を雇用するのは難しく、時給 800 円から 1,000 円程度のパートの世話人と生活支援員で援助することになります。この状態で、グループホームでの経験を蓄積し、援助の質を上げていくこと、次の担い手を育てていくことなどはほぼ不可能です。

この単価としたことについて、実際の世話人の給与水準が低く、それでやってこれたこと、グループホームの経営実態調査で、現在の単価でも黒字の事業所が多いことを根拠として説明を受けてきました。

しかし、実際に黒字の事業所があるから、現在の水準で十分とは言えるわけではありません。一方で厚労省は「グループホームに関する課題と対応の方向」として、障害程度に応じた人員配置が義務付けられていない事を問題として指摘しています。必要な人員配置をしていないホームがあることを暗に指摘しています。もし、必要な人員配置をせずに黒字となっているホームがあるとすると、その黒字を根拠に報酬額の妥当性を論じることは大きな問題です。必要な援助を行い、かつ黒字となるなら、報酬額を下げることに異論はありませんが、必要な援助を行わず、そのために黒字となり、それを根拠に報酬額を下げるとなると、必要な援助が行えなくなってしまいます。経営実態調査の結果を論じるなら、必要な援助を行っているか、世話人等のスタッフの労働条件が適法なのかも含めて論じるべきです。

安心して暮らすための人員配置が必要です。

1) 安心して暮らすために必要な人員配置にしてください。

2) 夜勤体制を確保できる距離関係にある住居であっても、入居者の状況により夜間支援者が同一住居にいないと援助できない場合は、各々別の小規模事業夜間支援体制としてください。

本年 1 月 8 日に長崎県大村市の認知症高齢者グループホームの火災で 7 名に入居者の方がなくなるという大惨事が発生しました。この問題に対し、グループホーム学会としても現地調査を行い、問題点の指摘と、再びこのような犠牲者を出さないために提言を行いました。この火災によって、グループホームの様々な問題点が浮かび上がってきました。現在のグループホームが、入居者の安全を守れる人員配置になっているのかという大きな問題があります。地域で暮らす高齢者や障害者は「もの」だけでは守れません。障害がある人や高齢者を守るのはやはり「人」です。近隣との連携や、地域のネットワークづくりに

より防火対策を進めても、やはり夜間のスタッフの複数体制は必要です。安全を確保するにはやはりお金が必要になります。障害によりどの程度の介護・援助が必要かという視点だけで人員配置を考えるのではなく、安心して安全に暮らすために、どのような人員配置が必要かという視点が必要です。

入居者の負担額について

- 1) 介護給付費、訓練等給付費等に係る定率負担額と、介護保険の利用者負担額、自立支援医療の負担額、補装具の負担額、市町村事業のサービスの負担額を合算した額に上限を設定してください。
- 2) グループホーム入居者の個別減免の稼得等収入は、年額288,000円まで控除してください。

同一月に受けたサービスにより発生した、介護給付費、訓練等給付費等に係る定率負担額と、介護保険の利用者負担額を合算した額が償還基準額を超えた場合は、償還されますが、自立支援医療の負担額、補装具の負担額、市町村事業のサービスの負担額が重複した場合の減免の仕組みはありません。介護給付費、訓練等給付費等に係る定率負担額と、介護保険の利用者負担額、自立支援医療の負担額、補装具の負担額、市町村事業のサービスの負担額を合算した額に上限を設定してください。

グループホーム入居者の個別減免の稼得等収入は、66,667円を超える分については、月額3,000円を控除となっていますが、年額288,000円まで控除してください。

実績払い、日額制となり、深刻な問題がおきています。

- 1) 暮らしの場に日払いの仕組みはなじみません。月払いにしてください。
- 2) 当面の間、病院側から、付き添いや関わりを求められた入院の場合は、実績としてください。

グループホーム等に関しても現在の月払いから日払いに変更されましたが、グループホーム・ケアホームでは、入居者がいてもいなくても、食事の提供をはじめサービスを提供できる体制は維持し続けています。そのため、日払いとなり、大きな打撃を受けています。基本的に暮らしの場に日払いの仕組みはなじみません。また、入院するとなると、病院から付き添いを求められることも多く、また、入院生活に必要な身の回り品の買い物や洗濯、病院との入院中の処遇の折衝などが必要になってきます。環境が変わってしまうことのとまどい、入院生活への不安、同室の患者さんとのトラブルや、病院スタッフとのトラブルへの対応などが必要になることもあります。病院で付き添いつつ、グループホームを維持するという大変厳しい状態となります。人手が多く必要になるのに、給付はなくなってし

まいります。

特に、精神科入院については、病院との連絡、定期的な面会、入院中の家族との連絡調整、退院へ向けての調整など業務は多岐にわたります。グループホーム側の動きがあれば、本人の症状の落ち着きも早く、グループホームでの暮らしの再開が楽になります。

入院が長期化したり、入退院を繰り返す状態になると、グループホームの運営は厳しい状態に追い込まれてしまいます。入院中にグループホームを退居することになると、退院しても居住の場がなく、新たな社会的入院を生み出しかねません。入退院を繰り返す様な精神障害者の入居が困難な仕組みで本当に退院は促進できるのでしょうか。

そもそもグループホームの利用とは何なのでしょう？グループホームの建物の中にいることが利用なのでしょう？あるいは病院内であろうと、外泊先であろうと必要な生活援助を行うことが利用なのでしょう？グループホームは建物にくっついた援助のことを言うのか、入居者にくっついた援助のことをいうのでしょうか。

実績払いというなら、当然入院していても病院で援助を行った場合には、実績とすべきです。病院側から、付き添いや関わりを求められた場合、実績としてください。

精神病院、入所施設の敷地内にあるグループホーム・ケアホームは地域移行型ホームとなりましたが、敷地を分筆するなどの操作により敷地外ホームとなることを防ぐため、公道をはさまずに隣接している建物をグループホーム等として利用する場合は、敷地内のグループホーム等としてください。

1住居あたりの定員の上限について

住居1か所当たりの利用者数について上限を設定していますが、一つの住居の中をグループホームとケアホームに分け、定員の上限が2倍となるような大規模ホームが出現しないよう、1住居当たりの定員の上限は、グループホーム、ケアホームを合算した上限としてください。