

厚生労働大臣 加藤勝信 殿

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

### 今後の障害福祉施策への提言

グループホームは1989年に国の事業として開始された当時、地域生活援助事業という名称通り、特定の場所（建物）における支援を意味するものではなく、あたり前の地域生活を送るために障害のある本人が必要としている支援を提供するものであった。そのことが、障害者権利条約にも規定されている、地域社会の一員として生きる権利の具現化に適うものでもある。よって、現状の障害者総合支援法における共同生活援助事業であるグループホームも、地域の普通の住まいにおける普通の暮らしの支援であるべきであり、それ以外の機能を付加されたサービスは共同生活援助事業以外のものとして整理すべきである。

今後の制度変更や改正、報酬改定の時期については、予定とその根拠を明示し、より中長期的な議論の展望を明確化することが必要であり、その一環として、現在の施設入所支援やグループホームも含めた障害のある人の居住支援全体の整理を行うことが必要である。その検討にあたっては、障害のある当事者の参画を必須とする居住支援のあり方の検討会設置を求めたい。この検討会には障害のある当事者の方々、グループホームの世話人や生活支援員等の参画を得て、多くの人に分かりやすく、有意義に活用される制度施策となるような議論の場づくりが必要である。

障害の程度に関わらず、一人ひとりの権利を具現化できる障害福祉サービスのあり方を追求していくための議論の開始に先立って、特に次の事項について提案する。

#### 1. 障害のある当事者の意見表明、意思確認を重視するための方策について

##### ① 各種会議体への当事者参画の必須化

厚生労働省内に設置の審議会、検討会、各種諮問委員会、その他召集される会議で、総合支援法に関係するものについては、当事者参加を義務付けることが必要である。現在、身体障害の当事者の参画は実現できているが、精神障害者の方や特に知的障害者の方の参画はほとんど実現されていないのが実情である。また、地方自治体においても障害福祉計画のための会議及び総合支援法に基づく自立支援協議会等における当事者参加を義務付ける必要がある。なお、当事者への説明責任については、発言者及び会議主催者、事務局が同等の義務を負うものとする必要がある。

##### ② 分かりやすい文書

国及び地方公共団体は、公表する文書について、障がいのある当事者にもわかりやすい文章（ルビをふるだけでなく、分かりやすい表現）で作成することが必要である。分かりやすい文書の作成は当事者の意見表出の基礎的要件であり、権利擁護の基本であるため、国として率先してその姿勢を示していただくことを要望する。特に今回の報告書（令和4年6月13日『障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて～社会保障審議会 障害者部会 報告書～』（以下、「今回の報告書」と呼ぶ）は障害のある当事者に直接かかわる内容であるから、「分かりやすい版」の作成を要望する。

### ③ 自署が難しい人の意思確認方法と医療同意の方法

『障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン』では、「意思決定が必要な場面として、「①日常生活における場面」と「②社会生活における場面」が挙げられている。

相談支援専門員やサービス提供者、担当行政職員等は、本来ご本人の権利を守るべき立場である。しかし、現場感覚では、サービス等利用計画作成や個別支援計画作成の場面（面談や会議等）において、またそれぞれの個別支援計画の説明、契約の場面において、ご本人の意思と家族、親族の意向が異なることがあり、その際、ご本人の意思の優先、貫徹が妨げられているのではないかと感じる経験をしてきた現場スタッフは少なくないと思われる。ご本人の意思決定に家族、親族との関係が影響を与えること一切を問題視するものではないが、ご本人の意思と対立した決定を家族、親族がし、その決定が有効とされることは避けるべきである。

次に、医療受診をめぐる場面での問題を挙げる。そもそも、成年後見人に医療同意権がないことについて、関係者、特に医療機関、医療提供者に十分に周知されていないと感じる場面がある。緊急時の医療行為だけではなく、例えばワクチン接種をするかしないかは医療に関する意思決定であり、成年後見人には代理する権限が付与されておらず（本人に接種する意志がある場合はその意志表明を代理して署名できるが、判断それ自体を代行に行くことはできない）、接種を実施する医師が意思決定（接種判断）するのではトートロジーになる。また、自ら受ける医療を選択され、自署ができる方であっても、医療機関への入院の際、保証人や親族の同意署名を求められることがある。病状をご本人より先に家族、親族に伝え、ご本人へ告知するかしないか、治療方針の選択、決定を家族、親族に委ねる病院がある。意思決定支援会議の判断と異なる家族、親族の決定が優先されてしまう実態がある。

ご本人が成人であるにもかかわらず、家族、親族による同意を求めたり、家族、親族による署名代筆行為の有効性如何を不問に付したまま意思決定支援を進めていくことは、ご本人の権利行使の観点で不十分である。家族、親族の意向が重視され、最終決定とされることのないよう、慣習的に行われてきた家族、親族による代理行為、署名代筆に代わる方法を早急に検討すべきである。

なお、上述の「家族」、「親族」は、担当行政職員、サービス提供者、相談支援専門員等といった関係者に置き換えてもあてはまる場面があることはいうまでもなく、同様の対策が必要である。

## 2. 共同生活援助事業の見直しについて

制度の変遷とともに、共同生活援助事業の中には、居住の場とは言い難いものも様々入ってきた。グループホームは障害のある人の住まいという位置づけであり、あたり前の地域生活の支援であるから、普通の住まいと言えない特別な形態や機能をもつサービスとは分けるべきである。よって、大規模なもの、支援目的を限定するもの、短期入所等の普通の暮らしに馴染まない機能をもつものと、従来の制度の趣旨に合うようなグループホームとを事業として明確に分けるべきである。

また、グループホームというものは、障害のある人が複数で暮らす形の一つであり、全てではないことに留意する必要がある。そもそも、地域のあたり前の暮らしに必要な居住支援機能の一形態をグループホームと捉える立場からは、グループホームが一つの建物内にあることは必須ではなく、一定のエリアに住む複数の人を支援するような形態であってもグループホームでありうるし、共有スペースを必置とする必要性さえ検討に値する。そのような柔軟なサービスとして構築し直すことが、一人ひとりの暮らし方の希望を尊重するために必要である。その際、賃貸物件に住まう場合には、グループホーム事業の運営者とではなく、物件所有者と個々の利用者が賃貸契約を結ぶ形にもできるように

改める必要がある。

抜本的な見直しに至るまでの過程においては、特に以下の点について要望する。

- ① 一人暮らし等に向けた支援を目的とする新たな類型は、通称であるグループホームというような名称を使わない類型とすべき

機能が限定されており、基本的に居住期限が設定されている事業類型を共同生活援助事業の類型とすることは、グループホームが地域の普通の暮らしの支援であることと相容れない。グループホームが特別な施設であるというイメージを助長すると思われることから、別の事業種別とすることを強く要望するが、すぐに分けられないのであれば、せめて名称だけでも異なるイメージになるように使い分けるべきである。

- ② 短期入所は単独で実施すべき

短期入所の利用者は継続して居住する入居者ではないため、共同生活住居内で短期入所を行う場合、入居者の家に外部者が宿泊する状態になる。入居者はその状況への適応を求められ、ストレスがかかる状態になる。リラックスして過ごすことができる住まいであるためには、短期入所の事業は共同生活援助事業とは切り離す必要がある。

- ③ 日中サービス支援型の見直し

日中サービス支援型では、24時間を共同生活住居内で過ごすことも想定されるため、その人権擁護の観点からのチェック機能が重要である。しかし、計画相談支援のモニタリング及び協議会への報告が形骸化している懸念があるため、急ぎ現状確認が必要である。また、事業指定前に、地域生活支援としての共同生活援助事業の趣旨をふまえた運営が可能かどうかを協議会で確認する等、事前のチェック機能が働くようにすべきである。

特に、短期入所が必須とされているが、入居者の暮らしの質に与える影響について実態を把握し、定住用の住居に短期入所を設置することの是非について再検討する必要がある。

- ④ 地域生活支援拠点の機能として通常の共同生活住居を活用することは避けるべき

地域ニーズへの対応を担う地域生活支援拠点には短期入所等の機能が必要であるが、継続して入居する利用者がある通常のグループホームをその機能として活用することは、入居者の落ち着いた暮らしの妨げになる懸念があることから、避けるべきである。実家等を離れた生活の体験ができる場は重要だが、通常の共同生活住居の活用ではなく、その機能に特化した住居と支援者を用意すべきである。これは、地域生活支援拠点の事業メニューとして、各自治体ごとにそのような社会資源を用意しておくということが望ましい。

- ⑤ サテライト型住居の利用期限の制限撤廃

サテライト型住居を利用することで、プライベート空間を確保した生活が可能となるが、そのような生活スタイルを望むことと一人暮らしを希望することとはつながらない場合も多くある。よって、サテライト型住居は普通の暮らしの場の一つのあり方として、利用に関する期限の定めを無くすことが必要である。現状では、期限延長に関する自治体の判断には格差があるため、本人の意向に応じた支給決定がなされる必要がある。

#### ⑥ 実態に則さない加算の算定要件の見直し

日中支援加算、入院時支援等加算及び帰宅時支援加算について、3日目以降から算定可能になること、1日目、2日目は本体報酬に含まれているので算定しないという解釈は、総合支援法障害福祉サービスがサービス提供日1日（や1回）につき報酬単位を設定し、その積み上げによって月額を算出するという構造とは相いれず、よって妥当性があるとは言えない。また、体調を崩された際等の日中支援や緊急入院時の支援は、1日目、2日目の迅速な初期対応が重要であり支援は多岐にわたる上、その後のご本人の回復、安定に大きく影響するといえる。グループホームの支援を正当に評価し、その充実を目指すのであれば、いずれも1日目から算定できるようにすることで、ご本人への十分な支援と事業所の人材確保等に資する条件整備を行うべきである。

#### ⑦ 夜間支援等体制加算Ⅳ、Ⅴの算定要件緩和

夜勤、宿直をする夜間支援従事者の人手不足の解消は急務である。

夜間支援従事者の配置人数は、個々の事業所が共同生活住居ごとに夜間支援の必要性を判断して決定することとなっており、夜間支援従事者1名あたりが支援する入居者数毎に加算が算定されている。同加算Ⅳ、Ⅴが、夜間支援従事者が労働基準法に定める休憩を取得できるように創設されたことは評価できる。しかし現状では、共同生活住居内の夜間支援従事者が2名以上である場合には算定できないこととなっている。必要に応じて配置している夜間支援従事者2名以上の夜間支援体制を維持しつつ（夜間支援時間帯を通してその人数の夜間支援従事者を共同生活住居内に配置すること）、労働基準法の定める休憩を取得することが、共同生活住居内で交互に休憩を取得することでは達成できないことは、夜間支援従事者が1名である場合と全く同様であり、同加算Ⅳ、Ⅴ創設の契機となった問題構造と全く同じである。よって夜間支援従事者を2名以上配置する場合でも同加算Ⅳ、Ⅴの適用が必要であることは明白である。

#### ⑧ 看取り加算の創設

現状では障害者グループホームで看取りを行う場合の加算はないが、介護保険のグループホームでは看取り介護加算が創設されている。一方、障害者の高齢化は進行しており、厚生労働省の資料にも多く障害者の高齢化は課題として挙がっている。入所施設、精神科病院からグループホームへ移行を希望する方、グループホーム入居中の方の高齢化は進行している。看取りが必要となった場合、介護保険や医療機関へ移行が可能となる場合もあるが、空きなし等で必ずしも移行できるとは限らない。また、ご本人がこれらの機関への移行を望まず、住み慣れた住居での生活を希望される場合があることも当然の権利である。

看取りにおいては、従来よりも介護の人員加配が必要となったり、往診や訪問看護、ご家族、お墓や葬儀について等、ご本人が意思を伝えられなくなる可能性が高まる中、障害支援区分の認定調査が間に合わない中でのマネジメントが必要となることがほとんどである。介護保険の看取り介護加算は、身体的かつ精神的苦痛を緩和・軽減しながら生活支援を行う事業者に対し算定されている。障害者においてもグループホームでの看取りが生じないということはなく、必要不可欠な加算であると考えられる。

### 3. 障害の程度や種別に関わりなく希望する暮らし方ができるための支援について

#### ① 障害が重い人の一人暮らしが可能になる支援が必要

一人暮らしを含む希望する暮らし方の実現を支援することは非常に重要である。その際、念頭に置かねばならないのは、障害の程度や種別に関わらずに本人の希望を実現するために必要な支援が提供できることである。グループホームから一人暮らしに移るケースのイメージを、グループホームにいた時よりも支援の必要性が少なくなると想定してはならない。例えば複数人で生活の場を共有することが難しい方々には、一人暮らしを選択した場合の人的支援も手厚い関わりが必要となることもふまえ、障害の重い人であっても一人暮らしが選べるよう、居宅介護事業等の充実を総合的に進めるべきである。

#### ② 自立生活援助で一人暮らしを支える機能の充実

自立生活援助を利用して一人暮らしをしている場合、生活に慣れて徐々に不要になったり頻度が減る支援もあるが、そうではない支援もある。一人暮らしとは、支援を必要としなくなることがゴールではない。本人が安心して地域生活を継続するために必要な支援には期限を設けるべきではなく、自治体格差なく、必要な支給決定がなされる必要がある。仮に、自立生活援助を一定期間のサービスとして位置付けるのであれば、それまで自立生活援助で担っていた役割に替わるサービスメニューを整備する必要がある。

また、生活には予め計画できない突発的自体も多く、決まった時間に来るヘルパーだけでは不足するニーズがある。自立生活援助での随時訪問機能を拡充できるようにするため、適切な人員配置を可能にする必要がある。

#### ③ サテライト型住居から一人暮らしを希望する人のためのヘルパー利用

サテライト型住居での生活を経て一人暮らしへの移行を希望する人の場合には、サテライト型住居での生活の段階から徐々にヘルパー等の外部サービスの利用を経験していき、そのヘルパーとの関係を継続しつつ一人暮らしに移行することで、スムーズに新しい暮らしに移れる可能性が高まる。そのため、特にサテライト型住居の入居者は障害支援区分に関わらずに個別のヘルパー利用が可能となること、また家事援助も含めた利用が可能となることが必要である。

#### ④ 地域での住居の確保がしやすい体制づくり

グループホームから一人暮らし等に移りたい希望がある場合でも、家賃補助がなくなることが影響してその選択がなされない場合がある。また、借りられる賃貸住宅を見つけられない場合もある。障害福祉サービスと居住支援法人との連携を一層すすめるための方策が必要である。

### 4. 重度障害者の地域居住を可能にするための施策について

今回の報告書では、「障害福祉計画において、重度障害者等の支援が行き届きにくいニーズについて、全体の必要量とは別に、そのニーズを見込み、整備を促していくこと等について検討すべきである」との記載がある。これについて、ぜひ推進していただきたい。

ただし、グループホーム単体で重度障害者の地域生活を支えることは困難であることから、特に次の点に留意して、地域資源全体の体制整備を進める必要がある。

### ① 医療的ケアを必要とする人が地域で安心して暮らせる体制

日常的に喀痰吸引などを必要とする人が、患者としてではなく、地域居住する生活者として生きるためには、夜間も含めて時間的な制約なく必要に応じて医療的ケアを安心して受けられることと、自律的な普通の暮らしの自由度が保たれることの両方が欠かせない。

現状では、看護師でなければ対応できないレベルの医療行為を頻回に必要としたり、突発的にその必要が生じる可能性がある人は、看護師の配置と確保が不可能であるため、グループホームで支援していくことは極めて困難である。グループホームがそのような人たちにとっても地域居住の選択肢となるために、介護職が実施できる医療的ケアの範囲を拡大すべきである。家族が提供できる医療的ケアは全て対象とすることが考えられる。そしてそれと同時に、介護職が安心して医療的ケアを提供できるように、訪問看護師等による相談支援体制を地域毎に構築する必要がある。個々の事業所が個別に医療との連携を図ることも重要だが、超高齢社会における地域包括ケア体制づくりが進む今日、障害福祉もその一部として位置づけられることが求められる。

一方で現状の訪問看護の利用では、時間帯や滞在時間の制限があるため必要を満たすことができない場合も多い。法人規模等によっては、看護師を法人で雇用して体制づくりをすることが現実的である場合もあるだろう。その場合には、必要な看護師の配置を現実的に可能とする報酬上の評価が必要である。また、介護保険には「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」があり、定期的な訪問だけでなく、日中夜間を問わず随時必要な時に、訪問介護と訪問看護を一体的に受けられるサービスがある。この事業が障害福祉サービス利用者をも対象とする方向で検討していくことが有効であると考えられる。

### ② 行動障害のある人の地域居住を支える重層的な協働体制

福岡市の集中支援事業のように、行動障害を生じさせている要因等のアセスメントを専門的に行って本人の生活の安定のために必要なことを見極める機能は非常に重要である。そのように一定の期間、重点的に専門的人員が関われる体制を確保する事業と同時に、その先の長く続く生活を支える体制におけるコンサルテーション等の支援の仕組みが必要である。

行動障害のある人の地域生活を支えるためには、一法人、一事業所の力に任せるのではなく、地域の事業所間の横のつながりと協働によって支える発想が特に重要であり、連携協働体制づくりにおける行政の役割の明確化が必要である。

## 5. 障害福祉サービスの全体の連動及び関係法規間の整合による地域居住の推進策について

### ① 相談支援とサービス担当者会議の機能強化

相談支援専門員が作成するサービス等利用計画は、ご本人の希望、意思に基づきフォーマル・インフォーマル両面でのサービスを組み合わせて計画化することとされており、ご本人の望む生活を実現するための支援のマスタープランである。

市町村は、そのサービス等利用計画（案）等を勘案して支給決定を行うものとされており、その支給決定を受けて、障害福祉サービスの提供、利用が実際に可能となる。他方、市町村は、支給決定においてサービス量の制限・管理を行おうとする意図が働く可能性が否定できない。

各障害福祉サービス提供事業所は、サービス等利用計画に基づき個別支援計画（サービス提供計画）を作成し、利用者一人ひとりへの実際のサービス提供 PDCA サイクルを回すことになる。

このように、サービス等利用計画は、一方で市町村の支給決定、他方でサービス提供事業所の個別

支援計画と実際のサービス提供の両方に直接つながっており、これら全体が障害福祉サービスの全体の PDCA サイクルを構成している。そのサイクル自体が課題を発見、分析し、解決していくフィードバック機能を有していることが不可欠であり、そのフィードバック機能はサービス利用者の権利保障、生活保障のために作動していることが求められる。サービス等利用計画（案）は、市町村のサービス支給決定ガイドライン等の単なる適用現場になってはならず、相談支援専門員の専門性を活かして、利用者一人ひとりに必要十分な計画として作成されていることが期待される。ここに発生しうる緊張関係は可視化される必要があり、市町村担当者のサービス等利用計画作成のための各種会議への参加や、自立支援協議会でサービス支給決定ガイドライン等を検証、再検討すること等が有効である。

これら現行の仕組みは、それなりに良くできた仕組みである。しかし、その核となる計画相談に対する報酬が低く、仕事をすればするほど赤字、法人の赤字部門（かつてはグループホームもそういわれてきたが）等では、本末転倒であろう。折角よくできた仕組みを十分に機能させるために早急に相応な報酬を引き上げるべきである。

#### ② 入所施設から地域移行するプロセスにおける柔軟なサービス利用

当学会は、入所施設は永住の場とするべきではなく、その機能を限定し、個別の支援計画に基づいた利用期限を設けるべきであるという立場である。入所施設から地域での暮らしへの移行を支援するためには、希望する者が地域生活へ向けての経験を蓄積できることが欠かせないことから、移動支援も体験的に利用できるようにするなど、柔軟に既存の他サービスを使えるようにする必要がある。複数の事業の支援者が連携して支援するプロセスは、支援する側も障害のある本人を理解する期間として位置づけ、地域での本人の暮らしを応援できる支援者や事業所を増やす期間でもある。このような重要な時期における柔軟なサービス利用が、サービス等利用計画によって可能となることが必要である。

#### ③ 日中支援の責任範囲の拡充

障害のある人の地域における生活支援を充実させるためには、居住の支援と同時に日中活動の支援が担う責任範囲の明確化も必要である。具体的には、昨今は祝祭日が増えているだけでなく、悪天候時、風水害時などで通所できない時には居住支援事業所が対応するケースが多いが、それは障害のある人の生活の質の充実につながらないため、日中活動事業所が担うべき責任範囲を平日のみ等から拡充していただきたい。

#### ④ 住み慣れた自宅での生活を継続できるようなサービスの保障

現状では、自宅で暮らす障害のある人が家族から介護を受けることができなくなった場合、自宅ではなく短期入所等を利用することが前提とされている。しかし支援提供側の発想を転換し、自宅に住み続けることも現実的な選択肢となるようにヘルパー等の支援を充実させることも必要である。それ以外には、短期入所としての職員が、在宅に訪問して支援する仕組みなども考えられる。

#### ⑤ 障害のある人の居住に関わる関係各法の整理

社会福祉法制、障害者総合支援法と消防法、建築基準法、都市計画法の内容について、障害のある人の地域居住を促進する観点から法的整理を行い、実効的な措置を取るべきである。特に、集合住宅

におけるグループホームの位置づけの統一による居住権の保障について等の法的整理を行い、実効的な措置を実施する必要がある。

## 6. グループホームの質の確保について

グループホームは一人ひとりの入居者の居住の場であり、個々人の自由で個性的な地域生活が支援されるべきものであるから、自ずと地域に溶け込める住環境であり、一人ひとりの自律性の尊重が可能となる規模である必要がある。支援の効率性などの事業者の都合で安易に大規模な定員にしたり、複数の共同生活住居を集約化することで、管理的な運営が行われることを無くすため、次の事項について早急に実現することが必要である。

### ① 管理者の役割の明確化と研修

組織が健全な理念をもってそれを具現化する取り組みを継続していくためには、管理者の意識、知識、技術が重要である。適切なサービス提供を可能にする組織運営を担う管理者の役割と能力を明確にし、研修を義務化すべきである。

### ② 事業指定のあり方と質保証の仕組み

共同生活援助事業を行う事業所数の増加に伴い、指定権限を持つ自治体が現地調査等で詳細を確認できない状況がある。そのような中で、不当な家賃設定での開業なども散見され、利用者の権利擁護のためには悪質な事業所を排除する仕組みづくりを急ぐ必要がある。

横浜市では、共同生活援助事業に新規参入する法人の役員等に経験者がいることを求めている。また大阪市では、日中サービス支援型の類型ができて以降も、安易に 24 時間の支援を同住居内で完結させた支援を行うことがないように事業指定時の確認を行っており、定員規模についても市の方針として 10 名以内の運営を求めている。このように、各自治体で協議会等を活用しつつ、質保証のための取り組みを行うことが重要である。

なお当学会では、障害のある当事者と事業運営者有志によって、グループホーム事業が備えるべき基準作りに取り組むこととしている。

## 7. 個人単位の居宅介護等利用について

### ① 恒久化

個人単位の居宅介護等利用は、相談支援事業所の立案するサービス等利用計画に位置付けが必要であり、その計画に基づく支給決定が現に市町村によってなされていることから、居宅介護等とグループホームの支援との関係、役割分担等の整理と行政による承認は、既に手続き上、適正に完了している。個人単位の居宅介護等利用によって、現状の共同生活援助事業で可能な人員配置の制約を超えて、入居者の必要に応じた支援体制を構築している事例について、当学会の調査研究によって明らかにしている（2019）。また当学会以外にも、その維持継続を求める諸団体の意見が厚労省の制度改正・報酬改定時のまとめに記載されてきたところである。障害支援区分 6 と認定された利用者であっても、必要とする支援の量には相当の幅があり、また、一人ひとりの生活の個別性を尊重する観点からも、個人単位のヘルパー利用は非常に有効な手段であり、恒久化が必要である。

## ② 利用要件の撤廃

さらに、現状では対象者が障害の重い人に限られているが、サテライト型住居の項で述べた通り、個人単位の居宅介護等利用は、個別的な支援が特に必要な場合や一人暮らしへ向けた支援構築等に有効であることから、支援区分による利用制限を撤廃し、必要に応じて誰でも利用できるようにすべきである。前述のとおり、障害福祉サービスの利用についての制度設計として、個人毎のサービス等利用計画（案）においてグループホームサービスと居宅介護・重度訪問介護サービスの提供関係は整理されており、市町村の支給決定を経ることのみを要件としていくことで、地域の実情に合わせた個別の必要に応える支援提供が可能となる。

## 8. 報酬改定の影響の検証について

2019年に行われた報酬改定について、ご利用者の生活に与えた影響については検証と評価をしっかりと行ってほしい。2019年に行われた報酬改定では、障害者グループホームの障害支援区分の低い方々の基本報酬、夜間支援加算等についての大幅な削減が行われている。障害支援区分の低い方の報酬を一律に下げた結果、夜間の服薬管理や夜間の支援が特に必要となる方の暮らすグループホームで従来の人員配置ができなくなるとの理由から夜間支援を行うことができなくなり、利用者が今のグループホームに暮らしたいと希望しているのに夜間支援のあるグループホームへ転居を促したり、利用者の夜間支援に必要な人材を解雇せざるを得なかった等の声もある。

2019年の報酬改定には、改定を行う根拠があったと思うが、その根拠に基づいた改定を行った結果、本来必要であった支援ができなくなったこと等の検証と評価が必要である。改定は障害支援区分で一律に行われたものであり、利用者にとって本来必要な支援まで削減しているものがあるため、利用者の地域生活を守るため今後の障害福祉施策で見直すべきである。

## 9. 社会情勢に応じた適切な報酬設定について

現在の報酬改定のタイミングは、社会情勢とは全くリンクしない形で行われている。障害福祉サービスの運営は、基本的に全てのサービスが報酬をベースに運営がなされる。そのような中で、消費税増税や最低賃金の継続的引上げ、同一労働同一賃金の実現、その他物価高騰を含めた社会情勢の変化にも対応していくことが求められている。その原資となる報酬が上がらない中で、支出のみが膨らんでいくような構造は矛盾が生じている。現在の3年に一度というようなタイミングだけではなく、社会情勢の大きな変化がある時には、その分の報酬のベースアップを伴わせるべきである。

## 10. 障害福祉サービスの前提となる要素について

### ① ICTによる届出等事務等の効率化と簡素化、報酬体系（算定構造表）と各種法令通知の関係のわかりやすい提示、公表による法令順守の促進

指定申請（建物図面や消防署への紹介状況等を含む）やその変更届出、「介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書」「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」「処遇改善計画書」等といった一連の提出文書を、ICT化するべきである。その際、インターネット認証による文書提出ではなく、公的な障害福祉サービス届出ポータルサイトを作り、そこに事業所毎にログインして申請・変更・更新等のデータアップ（書き込み）を行い、承認待ち、承認完了の別がわかるようにし、かつそのサイトで現状の認証・承認内容の状態が常時確認できるようにしていただきたい。これらを国保連データと繋げて活用すれば、事業所データを一元化できるだけでなく、社会福祉施設等調査も簡素化ない

し廃止できると思われる。また、改定毎の報酬体系表（算定構造表）は、PDF 公開するのではなく、利用の便を十分に考慮した形式とし、上記ポータルサイトと連携した公開方法を検討すること。併せて報酬体系表（算定構造表）と関係法令通知条文の関係箇所を相互リンクさせて、簡単に根拠条文と報酬単位が確認できるようにすることで、要件確認等の法令順守の便を図られたい。それらのための行政職員の資質向上、能力開発も必要である。ICT による効率化と簡素化は全体の利益に資する改革であるため早急に対応いただけるよう要望する。

## ② 行政説明の根拠に関する情報開示

行政による情報公開の推進として、報酬加算等における人数、時間、その他報酬体系で明示された比較指標ごとの報酬単位の違いの根拠、計算方法及び、基礎単価のそもそもの設定水準の説明根拠（例えば、なぜ共同生活援助の基本報酬は〇〇〇単位なのか）の説明を情報開示し、今後の報酬に関わる議論及び留意事項通知に記述される内容についての議論を、より精緻化、明確化していただきたい。収支差率の取り扱いについても同様である。

以上、早急に検討し、対策を講じるべき事項について記載した。

しかしながら当学会では、障害のある人の地域居住の権利を具現化していくためには、現状の「施設入所支援かグループホームか」の強固な二項分類を解体すべきであると考えている。多様な一人ひとりの固有の暮らし方があり（その一部にグループホームという選択肢もあり）、それを補完するものとして一時的に限定的な目的での入所がある、という整理が基本であろう。そのための方向性として必要なことは、現在の入所施設の機能は一時的な受け入れと生活の再構築のためのアセスメント及びマネジメント機能に特化し、永住の場としないこと。そして、グループホームは自律的な暮らしが保障される支援が担保され、障害の無い人の暮らしと同程度に制約のない住環境を備えたものであること。また、一定の規模があり個別性を尊重する生活支援が充分にできにくい居住支援については、永住の場ではなく、一時的補完的な役割に限定して整理されていくことが望ましい。

今後、障害のある当事者の参画によって、より本質的な議論が重ねられることを切に希望する。