

2004年12月10日

厚生労働省障害保健福祉部
塩田幸雄様

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

「今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）」への意見

10月12日に社会保障審議会障害者部会に、厚生労働省障害保健福祉部より提示された『今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）』について「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」の意見を明らかにしたいと思います。

国は平成14年12月に決定された障害者基本計画の中で「障害者本人の意向を尊重し、入所（入院）者の地域生活への移行を促進する」することを明確に示し、入所施設は「真に必要なものに限定する」という方向性を打ち出しています。その具体化として平成15年4月から支援費制度がスタートしましたが、大幅な利用の増大があり、毎年予算が大幅に不足するという事態が続いています。このことは、それまで、いかにサービスが不足し、障害者や家族に負担を強いてきたかの結果であると考えます。

しかし、これからもサービスを増やしていくためには、新たな改革が必要であると私たちも考えます。障害者も一定の負担をし、サービスを選ぶ仕組みが必要だと考えています。一方で、まだまだ必要な人に必要なサービスが提供されている状態にはほど遠く、今後サービスも質も量も拡大が必要であり、あらたな国民の負担も必要です。

以上の視点から、発表されたグランドデザイン案にはいくつかの疑問や不安があります。グループホーム関連する疑問や不安は下記の通りです。この諸問題についてご検討くださいますよう、お願い申し上げます。

1 対象者について

発達障害者支援法案の対象者、高次脳機能障害者など、現行の3法の対象になっていない障害者も対象とすべきです。

<理由> 発達障害者支援法では、「市町村は、発達障害者が、その希望に応じて、地域において自立した生活を営むことができるようにするため、発達障害者に対し、社会生活への適応のために必要な訓練を受ける機会の確保、共同生活を営むべき住居その他の地域において生活を営むべき住居の確保その他必要な支援に努めなければならない。」（第11条）としています。現在の3法の谷間にあり、必要なサービスを受けられない障害者も対象にすべきです。

2 応益負担について

サービスの利用の量に応じた負担は、障害の重い人ほど、多くの負担を求められます。所得保障という前提を欠いた「応益負担」はサービスの利用を困難にします。特に、十分な収入がないグループホーム入居者にとっては、生活の継続が不可能になります。本来、所得保障があって、払うべきものは払うという仕組みとすべきですが、それまでの間、グループホーム入居者について上限額の減免措置が必要です。

また、「扶養義務者の負担は廃止する」としながらも負担の上限を「生計を一にする負担能力を勘案」して設定するとしており、実質的には、親の負担の復活となります。上限設定も利用契約者のみの所得に応じて設定すべきです。

<理由> 11月26日社会保障審議会障害者部会に示された資料によると、入所施設において食費等は実費負担とし、「負担能力の乏しい者については標準的な収支モデルを設定し、障害者が食費及び施設利用料以外に使用できる額が15,000円となるように補足給付を支給する。」としています。この試算では食費を48,000円、施設利用料を1万円としていますが、グループホームで食費(2食分)、家賃、その他の負担を合わせると60,000円を超えるホームが全国で27%に上ります。特に家賃が高い都市部ではこの割合は高くなり、東京の場合、82.9%のホームが60,000円以上となっています。(福祉協会福祉ホーム・グループホーム等分科会 2003年グループホームの実態に関するアンケート調査等の報告) グループホームの入居者にも、補足給付もしくは上限額の減免措置が必要です。

3 障害程度別の居住支援サービスについて

現行のグループホームについては、障害程度に応じて、障害の重い人はケアホーム、中・軽度の人グループホーム、軽度の人福祉ホームか居住サポート事業という新体系に概ね5年かけて移行するとし、ケアホームが介護給付、グループホームが自立支援給付、福祉ホームと居住サポート事業が地域生活支援事業に分かれています。障害の種別や程度によって居住の場が規定されるのではなく、ケアホーム、グループホーム、福祉ホームは介護給付(自立支援給付の対象とならない必要な個別給付すべてを網羅できるように給付の名称と内容についても検討頂きたい)とし、小規模ケア付き居住支援(グループホーム)一つとしてください。

<理由> グランドデザイン案全体を見てみると、入所施設にしても、通所施設にしても、1事業所が障害の種別や程度が様々な人の様々なニーズに対応できるように組み立てられていると思われます。ところが居住支援サービスについては、障害の程度によって規定される仕組みとなっています。

私たちはこれまで、だれと一緒にどこで暮らすかは障害者本人が選択すべきことと考えてきました。事実、多くのグループホームでは障害程度が異なる人たちが一緒に暮らしています。もし5年間で新体系に移行するとなると、現在障害程度が異なる人たちが暮らしているグループホームの入居者は別々のホームに移動することになります。本人たちが希

望していないのに、制度が変わったからといって、引っ越しを求めるなどということはとうてい許されません。

障害の程度によって住む場所が規定されることで、障害が重度化したときにその人が慣れたところで住み続けたいと望んでも、制度的にむずかしいということになってしまいます。

また、グループホームについては自立支援給付を受けるとされていますが、自立支援給付は「明確な目的に達成の向けた個別給付」とされており、住まいにはなじみません。入所施設の住まいについてはすべて介護給付となっており、障害程度に応じた夜間介護の評価と共通の居住面の評価に基づいて報酬が決まる仕組みになっています。グループホーム等についても、同様の考え方が必要と思われれます。

4 ケアホーム・グループホームの規模

現在のグループホームのほとんどが4人から5人の規模となっています。これは長年の経験から一人一人の希望に添いながらグループで暮らす上でもっとも適切な規模として多くのホームが選んだ規模であり、また、現実に建物を確保する上でこれが上限であった結果です。新体系においても4から5名のホームを中心に考えるべきです。

<理由> グランドデザイン案では、介護が必要な重度の障害者にも対応すること、また、その援助者としては、身分が不安定な世話人ではなく、雇用された職員が援助することとし、バックアップ施設等に運営を頼るのではなく、自立した仕組みを打ち出したことは高く評価しています。しかし、そのために障害程度別の住まいになってしまったり、大規模化し入居者の暮らしの質が下がることは絶対に避けなければなりません。ケアホームについては介護保険の痴呆性高齢者のグループホームをモデルに検討していると説明を受けていますが、9名という規模は大きすぎると思います。援助体制の充実と小規模な場であること、これらを両立するためにどう工夫すればいいのかが問われています。

入居者一人一人が自分の暮らしを実現するためには、グループホームは小規模であることがとても重要です。グループホームで大切にしなければならないことは、管理された生活ではなく、自分で、または自分たちで決める暮らしです。どういう順番でお風呂に入るか、献立をどうするかなど、話しあって決めます。このように、自分たちのことを自分たちで決めるには規模が大きく影響し、4～5人が限度です。

また、地域を基盤に新しい居住の場が生まれてくる時の流れを考えると、作業所や通所施設などの日中活動や自主的なグループの障害者どうしのつながりの中から自立したいと思っている人たちが何人か集まった時に、新しいグループホーム設立の動きが出てきます。このような障害者のグループは大きくても20～30名程度だと思えます。この程度の集団の中から、障害の程度別に親から独立したいという人が9人以上集まることはほぼあり得ません。地域を基盤としたグループホームづくりが不可能になってしまいます。

また9人規模になると、入居者の部屋はもちろん9カ所必要ですし、お風呂もトイレも2～3カ所必要になります。こうなるともちろん既存の建物では対応できません。規模が大きく新築のための経費を投じておこなわれる事業となると、設置数もおのずと制限され

てくるでしょう。当事者や家族が関われるものではなくなります。

また、重度の障害があり、グループホームに入居したい人を9人以上集めようとする、かなり広域で考えないと対象者が集まりません。町や村はもちろん、小さな市でも、この規模のホームをつくることは困難です。市町村単位では設置が難しいグループホームということでは、「できるだけ身近なところで必要なサービスを受けながら暮らせる地域づくり」というランドデザインのめざす方向と異なるのではないのでしょうか。

援助体制も充実し、入居者にとって生活しやすい規模も持続できる仕組みがあるはずで、既存のやり方ではなく、新しい形のやり方を作りだしていく必要があります。

5 身体障害者もグループホームは必要です。

ランドデザイン案では、「身体障害者のケアホーム、グループホームの要否については今後検討。」とされていますが、ケアホーム、グループホームを必要とする身体障害者もいます。ケアホーム、グループホームを小規模ケア付き居住支援（グループホーム）とし3障害共通のサービスとしてください。

<理由> 身体障害者に小規模ケア付き居住支援（グループホーム）が必要かという議論ではなく、小規模ケア付き居住支援（グループホーム）が必要な障害者に必要なサービスが提供できないという状態をどうなくすかを議論すべきです。小規模ケア付き居住支援（グループホーム）が必要かどうかは個人個人によるものであり、障害の種別によって異なるわけではありません。

6 グループホーム等へのホームヘルパーの派遣。

ケアホーム、グループホーム入居者へのホームヘルパーを一律に派遣できなくするのはなく、個別のサービス利用計画に基づいて必要な派遣は継続してください。

<理由> 現在のホームヘルパーの利用のしかたは、入居者の援助内容にもとづいた適正な人の配置とそれに見合う補助額が基本になっていない現行のグループホーム制度では、グループホーム制度の不十分さによりコストの高いホームヘルパーに依存せざるを得ない状況にあり、この状態は放置しておくべきではないと考えます。しかし、グループホームだけで完結してしまうような支援をおこなうべきではありません。現在ホームヘルパーを利用して次のような場合はホームヘルパーを利用することがとても有効という結果が出ています。

* 入居者の障害の程度が急激に、あるいは一時的に重度化した場合のグループホーム制度による対応が可能になるまでの一時期の体制強化策としての利用。

* 入居者がグループホームを出てひとりで暮らすなど、次の生活への準備段階でヘルパー制度を使うことを学ぶ必要がある場合の利用。

* 個別の援助の中でも入浴介助等、限られた時間の中に多くの人手が必要な場合の利用。

* 外出や余暇の利用は入居者個別の取り組みが必要であり、入居者にとってホーム以外の

人との関わりができ人間関係が広がることなどからガイドヘルパーはグループホームに欠かせない。

入居者一人一人の状況、地域で利用できる他のサービスの状況など、グループホームごとに大きな違いがあり、上記などの場合や朝夕の短時間に援助が集中する場合、また、平日の日中など（グランドデザインではケアホーム・グループホームは夜間、休日に対応としており、平日の職員配置は想定していないと思われませんが、実際は平日の昼間も通院があったり、日中活動に参加できず、グループホームにずっといる場合もあります。そのような場合、ガイドヘルパーやホームヘルパーの利用が必要です。）ホームヘルパーを利用できないと、入居者の生活の質は現在より大きく下がります。

グランドデザイン案ではケアマネジメントの実施や審査会の設置など、サービスの利用が適正であるかどうかを審査できる仕組みをつくることになっており、真に必要なホームヘルパー等の利用は、きちんと計画をたて、審査した上で認めるべきです。

7 住所地特例について

グループホームが入居者一人一人の住まいであるなら、当然、現在の居住地（グループホームの所在地）の市町村が援護の実施者として、費用負担する方式であるべきです。しかし、現在のグループホームの偏在（入所施設の周辺にグループホームが偏って存在）という状況では、市町村の費用負担等の支援体制に混乱を招かないように、小規模ケア付き居住支援（グループホーム）利用者については、住所地特例を継続する必要があります。ただし、グループホームに入居する前の居住地（出身地）とすべきであり、現在のように、出身世帯の所在地（親が住んでいる市町村。親が移転すると移転先が実施者となる）とすべきではありません。

8 当事者への説明

障害保健福祉政策の改革については、当事者への十分な説明と当事者の参加のもとでおこなわれなければなりません。特に知的障害者にわかりやすい情報の提供が不可欠です。当事者へのわかりやすい説明を早急に行うことを強く求めます。