

2006年12月18日

厚生労働大臣
柳澤 伯夫 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

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は、4月1日より施行された障害者自立支援法の一部実施（利用実績払い（日払い）、利用者負担増等）がグループホーム経営にどのような影響を与えているか、また、10月からの全面施行への対応をどのように考えているかを明らかにするためにグループホーム緊急運営実態調査を行いました。

また、自立支援法の利用者負担や事業者の報酬については様々な問題点が指摘されており11月30日には、自民党（自由民主党政務調査会社会保障制度調査会障害者福祉委員会）より、障害者自立支援法の円滑な運営のための改善策について（中間まとめ）が提言されており、厚生労働省においても「今年度補正予算や来年度予算で必要な対応を検討」していることと思えます。

そこでグループホーム学会としてグループホーム緊急運営実態調査で明らかになった問題点や、10月以降の実態をふまえ、グループホームに関して今年度補正予算や来年度予算で必要な対応に関して意見を申し上げます。

自民党の改善策では「施設入所者については、5年間は入所を継続することができる」とされているが、5年の経過後も、入所者が施設を追い出されることがないようにする。」としています。

つまり施設入所支援の要件は障害程度区分4以上となっており、障害程度区分3以下の者は経過措置終了時まで地域移行することとなっています。もちろん行き場がないまま施設から追い出す「放り投げ」や、本人の意志を無視した「追い出し」はあってはならないことはもちろんですが、「入所者が施設を追い出されることがないようにする」ことにあぐらをかき、利用者への情報提供も意志確認もしないまま、施設に入所し続ける現状が継続してしまうのではないかと危惧しています。

入所施設に長く入所し、地域の暮らしの経験や情報がない入所者は、入所の継続を希望せざるを得ません。それをもって、本人の意志に基づき入所者を追い出してはならないとするなら、地域移行は進みません。

障害者自立支援法は施設中心の福祉から障害者が地域で自立して暮らせるようになることを目指し、今後5年間で6万人が施設や病院から地域移行することを目標にしたものと理解しています。しかし、このままでは目標達成どころか、地域移行に急ブレーキがかかってしまうおそれがあります。

「放り投げ」や「追い出し」が起きないようにするためには、グループホームの質と量の充実が欠かせませんし、各事業者が入所施設運営からグループホームの運営へとシフトできる内容となっていなければ地域移行は進んでいかないと思います。

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、次のようにお願いします。

- 1) グループホームは小規模な運営主体も多く、収入の減少の影響を受けやすいため、通所施設と同様従前報酬の90%保障を激変緩和措置として実施してください。
- 2) 多くの援助を必要とする障害程度区分5,6の入居者のホームヘルプ(居宅介護)等の利用を認めてください。
- 3) 移動支援をグループホーム・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。
- 4) 定期的通院については居宅介護の通院介助をすべてのグループホーム・ケアホーム入居者が利用できるようにしてください。
- 5) 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、9月まで行っていた夜間支援体制のレベルに応じた加算としてください。
- 6) 火災により避難が必要な場合、入居者の安全確保のためには障害程度区分4以上の障害の重い障害者5名に対し1名の援助者が必要との基準を消防庁は示しています。避難が必要なのは火災だけではなく、地震や水害時にも避難は必要となります。入居者の安全確保のために、避難が困難な入居者5名に対し、1名の援助者が夜間配置できるようにしてください。
- 7) 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対し、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ことに大きな問題があります。入居者ひとりひとりについて、障害程度区分のみではなく、環境、生活のしかたなども加味した個別支援計画に基づく個別支給決定をおこない、それによる加算をすべきであると考えます。

グループホーム緊急運営実態調査の結果、2006年4月、グループホームを運営する73.5%の法人で、支援費収入が減少となっています。特に、約2割(19.7%)の法人は、対前月比でみた支援費収入は、80(%)未満となりました。この支援費収入が減収となった法人の74.9%が日割りを支援費減収理由としてあげており、日割りとなったことがグループホームの経営に大きな影響を与えていることが明らかとなりました。また、この調査時点では、障害程度区分は2段階であり、報酬額も2段階ですが、10月以降は6段階となり、入居者の障害程度区分によって、大幅な減収となるホームも多数あると思われます。日割りによる影響とのダブルパンチとなっています。グループホームは小規模で蓄えも少ない運営主体も多く、収入の減少の影響を受けやすいため、通所施設と同様従前報酬の90%保障を激変緩和措置として実施すべきだと思われます。

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ことができたからです。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。

通院介助については、8月4日の厚労省の事務連絡「平成18年10月以降における通院介助の取り扱いについて」によると、「病院等への通院のための介助は、居宅介護において実施することとする」となっています。

このことにより、地域生活支援事業の移動支援では病院等への通院のための介助は行わないとする市町村が増加しています。居宅介護を原則として利用できないとなっているグループホーム・ケアホーム対象者は、移動支援で通院介助を受けられると考えてきましたが、8月の変更により、通院介助を居宅介護でも、移動支援でも利用できなくなる事態が起きています。

グループホームによっては通院介助がかなり多いホームがあり、居宅介護、移動支援による通院介護が利用できなくなると大きな負担となっています。通院介助は通常平日の昼

間であり、グループホーム・ケアホームでは援助者が配置されていない時間帯であり、グループホーム外での援助です。グループホーム・ケアホーム入居者が行動援護や重度訪問介護と同様に居宅介護の通院介助の利用を出来るようにすべきです。

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くる。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。必要なら夜間支援の必要性をはかる別のものさしを作るべきです。

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名の入居者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体制は重要です。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。

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。グループホーム・ケアホームの人員配置基準、及び報酬額の見直しが必要です。

グループホーム・ケアホームの場合、同じ人員配置基準であっても、日中活動等に比較して報酬額の単価が低く設定されています。地域での暮らしを支えるのは、入所施設等よりむしろ高い専門性が必要であり、人件費の単価が低すぎます。私たちの試算では、世話人と生活支援員の報酬額では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ということになります。

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、それでやってこられたこと、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こと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れば、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切なのかも含めて論じるべきです。

グループホーム緊急運営実態調査でも、グループホームスタッフの68%が非常勤か嘱託職員であり、その常勤職員でも3分の1以上が年収300万以下でした。

さらに今回の自立支援法の報酬の仕組みは低い金額で単価を設定し、人員配置基準を決め、その基準を確保することを求めています。数の基準はあっても質の基準はありません。そうすると援助者総数の中での非常勤の割合がさらに大きくならざるを得ません。

非常勤の人が多いということは、援助者の入れ替わりも激しくなり、援助者の経験の蓄積が困難になるということです。つまり人数がいれば当面の援助体制は作れますが、次の時代の中心となるスタッフが育ちにくいと言うことです。様々な困難を抱えた人たちに対応する援助という仕事は、実践できる力を身につけるのに時間がかかります。不安定な雇用形態の援助者が多くなってしまいう体制では、長期にわたって人材を育てることが困難になるでしょう。

人員配置基準については、新制度では、世話人、生活支援員については人員配置基準が決められ、障害程度に応じた人員配置を行うこととなっています。しかし、この人員配置基準は常勤換算で行われています。

厚労省はグループホーム、ケアホームは日中活動より手厚い人員配置になっていると説明してきました。しかし、日中活動は平日の昼間ですので6時間/日×5日間に対しての配置であり、グループホームやケアホームは日中活動以外の時間帯すべてを支援しているのであり、夜間時間を別として、日中活動の2～3倍の時間を援助しています。つまり同じ6:1の配置基準(6人に対して週40時間援助する)だとしても援助する時間帯が異なるので、グループホーム・ケアホームの方がはるかに手薄となります。

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、地域生活支援事業の負担額を合算した額に上限を

設定してください。

2) 入所施設利用者と同程度に手元に残るような個別減免の仕組みにしてください。

3) 社福減免を1/4とし、社福だけでなくNPO法人等にも広げ、法人負担分をなくすという案もあるそうですが、複数の法人からサービスを受けている場合、一つの法人に支払う額は減りますが複数の法人に支払う合計額は減らないこともあり得ます。上限額を減額してください。

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、地域生活支援事業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。

特に10月以降9月までは介護給付であった移動支援が地域生活支援事業となったため、個別減免の上限額とは別に移動支援や地域活動支援センターの定率負担が発生している自治体もあります。

また通所施設やケアホームの援護の実施者と移動支援の援護の実施者が異なる場合、援護の実施者が同一の場合は地域生活支援事業を個別減免の上限額の中で使える自治体でも、援護の実施者が異なる場合、別々に上限額が設定されてしまいます。

これでは個別減免を設定した意味がありません。

個別減免の基準となる生活費（障害基礎年金2級相応）は実態とはかけ離れています。実態に合わせた最低生活費の設定と、控除にしてください。

1.生活費の基準はその他生活費＋食費＋光熱費＋実際の家賃額としてください。

<理由>グループホーム学会が緊急に行った入居者の生活費調査では、居住費が2.3万円以内であったホームは93カ所のうち7カ所にすぎません。他のホームは2.3万円を超えています。家賃は地域により大きな差があり、全国一律の基準では家賃が高い地域のグループホーム入居者がきわめて不利となります。

2.その他の生活費を2.1万円としていますが、これは施設入所者の2.5万円より低く、実際必要な額と大きな開きがあります。

この額で医療費、被服費、交通費、電話代、外出や趣味の費用、テレビ、共用で使うエアコン、厨房器具や冷蔵庫等の購入、さらに国保料（40歳以上は介護保険料、傷害保険、などを支払います）をまかなうこととなります。実際には4～5万かかっています。

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、入居者や病院側から、付き添いや関わりを求められた入院の場合は、実績とってください。

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。入居者や病院側から、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。

厚労省は住居とは建物全体を指すのではなく、アパートやマンションの場合は1戸を指すとしており、アパート形式であれば大規模なものでも制限がありませんし、大規模減産の対象にもなりません。グループホームの大型化を防止してください。

アパートの2DKや3LDKといったものが一つの住居となるということです。

大規模減算は「多人数の運営により効率化が図られることから、住居1か所当たりの利用者が8人又は21人以上の場合、報酬を減算。」することとなっています。実際は一棟のアパートに8人以上入居していても複数の住居が集まっているという判断で減算の対象となりません。

住居1か所当たりの利用者数は10人までと制限していますが、アパート形式で複数の住居であると言えれば一つの建物に何人いてもいいということになってしまいます。何のために上限を設定したのでしょうか。

新築の場合は10人まで、既存資源を活用する場合は20人まで可能とした制限がアパート形式にしさえすれば全く意味をなさなくなります。

小規模だからこそグループホームです。小規模だからこそ、地域の中に自然に存在できます。

成人した大人が一つの建物で生活する時、自分の部屋にトイレや浴室、キッチンがあるのがむしろあたりまえです。厚労省が考える住居が1人1人の住居となり、その集合体がグループホームとなっていくべきです。どうして一人一室でなくてはならないのでしょうか？

グループホーム等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。主にグループホーム等を必要としている身体障害者は軽度や中度の知的障害、精神障害等を重複している人たちと思われます。しかし、20歳を過ぎてから外傷などにより身体障害と知的障害をもつようになった場合などは、現在の制度では知的障害者とはならず、制度上は身体障害のみとなります。実際に重複する障害があっても、身体障害手帳しかもっていない(もてない)場合も多くあります。このような事情もふまえてグループホームを3障害共通のサービスとしてください。

長く療護施設等に入所していた場合や、社会的経験の機会を奪われてきた人たちが、地域での暮らしを始める場合、グループホームという住まいは大変有効です。グループホーム等での暮らしを希望する身体障害者の選択肢を奪うべきではありません。

10月施行時までには設置されたグループホーム・ケアホームに関しては経過措置を増やしていただき、当初予想していた急激な減収を避けることができました。しかし、これらの加算の多くは経過措置であり、新設のホームには適用されません。10月以降も4～5名規模のホームを新設できるよう、小規模事業加算などを経過措置としてではなく、新しいホームにも適用できるようにしてください。

消防法施行令の改正に伴う必要な消防設備を設置する場合の補助制度を作ってください。

障害児のグループホームも必要です。

障害児を支える家族や地域の力が弱まってきており、障害児に対する虐待も増えてきていると言われています。家族が支えられない場合、入所施設ではなく、グループホームのような場が特に子供には必要だと思います。障害児のグループホームについての検討をお願いいたします。

グループホーム緊急運営実態調査

調査対象は、調査時点（2006.7.1）でグループホーム（知的障害者・精神障害者地域生活援助支援費）を運営する法人とした。調査対象道府県は12道府県とし、法人情報は独立行政法人福祉医療機構がホームページ上で公開している情報に依った。可能な限り現地協力者が所有する法人情報を追加し各道府県に全数調査となるようにした。全調査対象数は817法人であった。回答数は300法人、回収率は36.7%である。

例、Aさんの通所施設、ケアホームの援護の実施者はX市で、低所得1の個別減免をつかい、上限額が887円ですが、移動支援はY市が実施し、援護の実施が異なるためにY市では新たに上限額の設定があり、低所得1で、上限額は15,000円になってしまいます。

AさんはGHの利用者負担金が887円で上限に達するので、通所は0円。

移動支援では移動支援の支給量をフルに使った場合最大で、7,675円の利用者負担が生じます。これでは、ケアホームを利用する低所得者の個別減免による負担軽減措置が全く無意味になってしまいます。

X市が援護の実施者であれば、887円の上限で移動支援も使えます。同じ自立支援法の下でのサービスなのに、援護の実施者の違いで大きな格差が生じるのはおかしいと訴えましたが、X市では、制度上の問題で、今のところどうすることもできないとのことで、話が進展しません。

地域生活支援事業では、せっかくグループホーム・ケアホームの入居者が住所地の移動支援のサービスを受けられることになったのに、サービスを使うことによって自立生活が成り立たなくなるのは本末転倒です。