

2025 年 7 月 2 4 日

厚生労働大臣 福岡 資麿 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 荒井 隆一

要望書

我が国におけるグループホームは 1989 年に国の事業として始まりましたが、35 年経った現在では全国で 20 万人が利用しているサービスになっております。この間、様々な制度の変遷があり、営利企業等の多様な運営主体の参入もすすんでいます。中には、グループホームがビジネスモデルのように取り扱われ、量的な急拡大の中でグループホームの事業指定取り消しとなるほどの社会問題も発生しており、昨今のグループホームを取り巻く環境はこのまま放置しておけない状況が続いております。各自治体で監査の厳格化をするなどの動きがある中、グループホームを必要とする入居者が安心して暮らせる地域生活の実現のため、誤った方向でのグループホームの解釈が広がらないことを心から願う観点から、以下の要望を申し上げる次第です。

1. グループホーム（共同生活援助）の基本報酬の引き上げ

介護職員の給与水準は、全産業平均と比較して依然として低く、しかも格差が年々拡大しています。厚生労働省の審議会においても、2024 年度における介護職の給与と全産業平均との差が指摘されました。さらに、令和 6 年度の報酬改定では減収となる事業所が増え、支援現場において人材確保が極めて困難な状況となっています。加えての物価高、人件費の高騰が続いておりますが、残念ながら我が国の報酬体系はこのような時事に即座に対応するような仕組みになっておりません。3 年に一度の報酬改定ではなく、社会情勢や他施策と連動し、報酬が見直しできるようなスケジュールの見直しをしてください。

また、現在の職員の給与体系は処遇改善加算を取得してもなお、他産業には届かない水準となっております。現在の処遇改善加算のような仕組みでは、事業所が取得の有無も選択できてしまうため、真の意味での労働者への還元は実現できません。このような加算の仕組みではなく、本体報酬を引き上げたうえで人件費率の縛りかけるなど、しっかりと福祉職全体の賃金改定に繋がるような検討をお願いいたします。

2. グループホーム支援内容の明確化

障害者総合支援法第 5 条 1 7 では、「この法律において『共同生活援助』とは、障害者に

つき、主として夜間において、共同生活を営むべき住居において相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他の日常生活上の援助を行うことをいう。」とされています。

他方前回の報酬等改定では、ひとり暮らしへの支援に伴うものに関しては、住居外で行う支援も加えられましたが、それ以外の部分に関してはそのままとなっています。

地域生活援助事業の頃から、外出の支援（買い物の付き添いなど）や受診の同行支援などは、グループホームの支援として行ってきました。同時に、ホームヘルパー・ガイドヘルパーの利用も認められてきました。限られた支援制度の中で、グループホーム入居者の外出を支える支援が積み重ねられてきた経緯があります。しかし、最近「そのような支援は行いません」とはっきりと公言する事業所や、もしくは支援は行うが有償で行う、というような事業所も出てきています。

制度の趣旨に立ち返り、生活全般にわたる支援の必要性を明確化するとともに、ガイドラインを整備し、地域生活支援の本旨を徹底していただきたく要望します。

3. 障害支援区分認定について

平成26年2月28日に出された「共同生活介護（ケアホーム）と共同生活援助（グループホーム）の一元化に伴う指定及び支給決定事務等に係る留意事項について」の中にある「障害支援区分の認定手続きについて」に書かれている「共同生活援助の利用を希望する障害者のうち、入浴、排せつ又は食事等の介護の提供を受けることを希望しない障害者については、必ずしも障害支援区分の認定手続を要しないのとする」という書きぶりをもって、援護市町村において、介護の必要性の観点で「介護が必要ない」、支援のニーズがあるが「本人の申し出がない」との理由で、グループホームを利用する際に障害支援区分認定調査が行われていない実態があり、特に知的障害、精神障害の方が強く不利益を被る実態が生じています。入居者が安心して暮らせる地域生活の実現のため、誤った方向での解釈により、支援が本来必要なのに障害支援区分認定手続きが認められないことがないように国の方針を明確に伝えてください。訓練等給付であっても、必ず障害支援区分認定をするようにしてください。

4. 相談支援（計画相談）の機能強化

市町村の支給決定は、相談支援（計画相談）によるサービス等利用計画を「勘案」することとされています。グループホームにおける個別支援計画は、当該サービス等利用計画と密接に連携しています。「ご本人に必要なサービス」「公的サービス以外のインフォーマルな支援」等を総合的にまとめたサービス等利用計画（案）は、障害者総合支援法の「核」となる仕組みです。是非とも、相談支援（計画相談）の機能を強化してください。過剰な担当数とならないよう15件から20件で1名が雇用可能な報酬を確保し、また処遇改善加算の対象としてください。

5. 日中サービス支援型の協議会等への報告について

現在、日中サービス支援型は協議会等への報告が義務付けられていますが、それに対する具体的な協議会の機能までは示されておらず、報告後の対応も示されていません。所在市町村へ報告をして仮に課題が出てきたとしても、監査権限や指導権限は指定権者である都道府県等になる為、その後の対応に苦慮しているような実態があります。この間、虐待事案や不正請求事案なども増えていますが、本来はこの協議会等への報告がそのような問題抑止の仕組みとして位置づけられていたはずで、これらの仕組みが機能していないのであれば別の仕組みを考えるか、協議会への報告後の実効性のある具体的対応を示してください。

6. 居住地特例について

居住地特例によって、グループホームの所在地以外の市町村が支給決定権者になっている入居者がいます。入居者の希望や心身状況の変化などのニーズに応じて、他のサービスとの連携を図りながら必要な支援を行っていく際には、支給決定自治体ともスムーズな連携をとる必要があります。しかし、居住地特例によって支給決定自治体が遠方なために十分な情報共有が難しい状況が生じています。入居前の居住地市町村にとっては、当該自治体に居住していない入居者のニーズ把握と対応の優先度が下がるであろうと思われます。それだけでなく、グループホームが所在する市町村の担当部局としては、何らかの理由で介入が必要だと思われる場合でも、支給決定権者でないことから介入しにくいという状況も起こります。

障害のある人が地域社会に包摂された暮らしを営むためには、その地域の社会資源とのつながりを強め、活用していくことが欠かせません。グループホームが地域に根ざした居住支援となるために、居住地特例を廃止し、当該地域の市町村職員との連携をとりやすくしてください。財政負担の偏りに関する懸念については、別の方策を講じて補填することを合わせて検討してください。

7. 介護保険との関係整理とその周知について

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、個々人の地域生活が支援されるべきものであることから、入居者一人ひとりが自分の「住まい」として暮らしています。しかしながら65歳以上は「介護保険優先」との通知によって、援護市町村において、グループホームを利用する際「65歳以上は介護保険優先のため障害者のグループホーム利用は原則認められない」とする自治体の実態としてあります。

特に精神障害者にとっては、精神科病院の入院が長期化し、高齢化する中で、グループホームに入居を希望する方が65歳以上を超えて地域の社会資源を探す時、選択肢が非常に狭められることとなり、地域で生活できる方の退院促進に大きな障壁となりかねません。

現在グループホームに入居し健康に生活している入居者にとっても「65歳を超えたら住まいはどうなるのか」との不安を持つ方もおり、事業者側においても65歳を入居期限と

定めるグループホームが存在しています。65歳以上を一律に介護保険優先とする対応が広まることは、ノーマライゼーションから大きく反する事態を生み出します。

入居者が安心して暮らせる地域生活の実現のため、一律に介護保険優先との誤解が生じずに、ご本人の希望する社会資源が選択できるよう、国の方針を明確に全国の自治体に伝えてください。

8. 法令にある協力医療機関と主治医・在宅訪問診療について

現行ではグループホームに協力医療機関を求めています。実際には、入居者のかかりつけ医がそれぞれおり、医療連携はそのかかりつけ医との間で行われています。かかりつけ医のいない方でも救急搬送となれば、治療の過程で担当医との連携をとることとなります。しかし、グループホームの事業申請の際に協力医療機関が必須であることにより、その責任の範囲の不明確さから引き受けてくれる協力医療機関が見つからず、事業所指定の延期、見合わせ、断念などにつながる事例もあります。また、承諾が得られ、相談に行ったとしても「それぞれの主治医がいる」との理由で、実質的な「協力医療機関」としての連携が行われないという形骸化した例が少なくありません。

協力医療機関ではなく、各入居者の主治医に関する情報を事業所がしっかりと把握し、必要に応じて連携を図るという実質的な体制を整えて医療と連携することが妥当であり、グループホームにおける支援の実際に合うものではないかと考えます。事業指定の際に、協力医療機関の要件を設けないことへの見直しを検討してください。

9. 居宅介護等と共同生活援助の併用支援の恒久化

障害のあるひとり一人の入居者が地域で自分らしい暮らしを創っていくためには、個別ニーズに応じた柔軟な支援が不可欠であり、居宅介護等と共同生活援助の併用支援はその有効な手段となっています。それにもかかわらず、現在は経過措置扱いに留まっており、継続性に不安が残ります。現行の併用支援を恒久化し、あわせて利用要件の緩和・撤廃を行うことで、多様な人達の地域生活支援の選択肢を確保しやすくすることを要望します。

10. 自然災害対策の強化

南海トラフ地震や首都直下地震等の発生リスクが指摘される中、障害福祉事業所における防災体制整備の大きな遅れが懸念されます。特に障害者支援では、平常時からの災害弱者対策が不可欠となります。障害福祉事業所に対する防災計画（BCP）策定の義務化だけではなく、実際に防災計画（BCP）を運用していくための支援、人材育成、地域連携強化施策の充実が求められています。

具体的には災害備蓄品の捻出経費は事業運営者任せとなっており、用意できるところ用意できないところの格差が被災した入居者の支援への発生後の対応に大きく影響するものと考えます。災害備蓄品の保管場所についても確保するための経費が必要であったり、災害

対策として耐震補強が必要なグループホームへの補助なども強く要望します。

「起きてみないとわからない」との観点で考えるか、「起きることを想定」して考えておくかでは、その後の対応に大きな違いが生じることは、これまでの災害から国全体でも学んだことでもあります。

また、既存の住宅又はマンション等の用途を変更して障がい者グループホームとする場合、建築基準法の用途分類において「寄宿舍等」として取り扱われ、一般的な住宅棟と比べて厳しい防火・避難関係規定の適用を受けます。確かに、防火や耐火の対策が手厚くなることは必要であることかもしれません。ただし、大地震による津波被害が想定される地域（例えば、建物2階以上の浸水想定である地域）にとっては、防火や耐火に関する規定（例えば、建築基準法27条「耐火建築物等」や建築基準省令112条「堅穴区画」）によって、既存の住宅又はマンション等の3階以上の賃貸が消極的にされることや3階以上の居室より2階以下の居室がより広い面積を緩和条件の範囲内で賃貸できるため3階以上の居室の方が賃貸しにくくなるのが、津波対策を考える上で大きな課題になります。

さらに先述した災害備蓄品の保管場所についても、津波による浸水被害が2階以上である地域にとっては、災害備蓄品を保管する賃貸物件を確保することが課題となります。障がい者グループホームの津波被害を考えるなら上層階の賃貸を促進する必要があるのかもしれない。地域ごとの災害想定、必要な災害対策に合わせた柔軟な規制緩和や対策費用の補助を早期に実現してください。

1.1. 建物とサービスの切り分けと事業名称の変更

1989年のグループホーム制度開始当初は「地域生活援助事業」という名称で始まりました。これは特定の場所（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ところから制度が開始しております。その背景には、あたりまえに地域で暮らすことの出来るノーマライゼーションの理念があり、我が国の障害者基本法の根幹をなすものとなっております。

現状の障害者総合支援法における「共同生活援助事業」との名称に変更されたグループホームは、本来は地域の普通の住まいにおける普通の暮らしの支援をすべき場のはずだったのが、本来の制度開始当初の目的からほど遠いものになってしまっている懸念が全国的に広がっている状況があります。

現在は建物も事業者が準備をしてサービスを一体的に提供するような仕組みになっていますが、建物とサービスは切り離して、住居は入居者個々で確保して、提供する支援を「地域生活援助」とする事を提案します。

今後のグループホームにおける制度変更や改正、報酬改定において、「共同生活援助」から「地域生活援助」への制度の名称変更を強く要望する次第です。