

2020年11月30日

立憲民主党 つながる本部 & 障がい・難病 PT ヒアリング 様

障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム会学会
代表 光増 昌久

令和3年報酬改定に向けた意見・要望

令和2年7月国保連請求の厚生労働省の統計ではグループホームの入居者数は13万5千人を超えています。事業者数は約9千5百か所。現在はコロナ禍もある中ですが、昨今の国や自治体の通知等を基に、全国のグループホームにおいても感染対策の情報収集を行いながら、地域社会におけるグループホームでの支援を進めているところです。

地域移行支援の対象者も拡大され、地域生活の支援で一層グループホームが活用され、その役割はさらに大きくなっております。また、障害のある方が高齢になっても、障害が重くても、障害とともに病気をもっている、安心して、快適な暮らしができる地域生活の資源の充実がさらに望まれております。

当学会は障害のある人と援助者でつくる団体として活動しており、入居者が安心して地域で生活を送ることのできるグループホームを、共に考え、歩んでゆくことを基本に考えております。そのような中、現在の報酬や加算の構造がもとで入居者の願いを実現することが難しい状況は変えていく必要があると強く感じております。

当学会は入居者、グループホームで働く援助者の意見や思いを反映しながら、グループホーム等の障害福祉サービスの更なる発展のために令和3年度報酬改定に際し次のように要望いたします。「安心してグループホームで生活していきたい」という入居者の願いを実現するために、グループホームの現場で実際に困っている、現在の報酬についての改定が必要急務と思われる重要な点を意見・要望としてお届けします。

1 より質の高いサービスを提供していく上での報酬改定を

障害者総合支援法となり、グループホームの利用を希望する対象者も広がり、地域生活の支援で一層グループホームが活用されていくには下記の報酬の見直しが必要です。

(1) 世話人配置基準に関して

・前回の報酬改定では日中サービス支援型で、3：1の基準が新たに設けられた。介護サービス包括型、外部サービス利用型においても、高齢化、重度化に対応するために3：1の世

2020年6月1日

厚生労働省 社会・援護局 障害福祉部
障害福祉課 課長 源河 真規子 様

障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム会
代表 光増 昌久

新型コロナウイルス感染症対策に関する要望

日頃より、障害者福祉の推進に尽力されている事に感謝申し上げます。また新型コロナウイルス感染症への対応につきましては、事務連絡、Q&Aの発信、補正予算での財源の確保と各事業への対応について特段のご配慮をいただきありがとうございます。

現在、共同生活援助（グループホーム）に入居する人は、13万人を超えています。

既に、障害者支援施設、グループホームでも感染者が出て大変困難な状況で乗り切ろうとしている実態が報道されています。多くの入居者、家族、支援者が心配しているのは、万が一グループホームの関係者で感染者がでたらどうするのか？事業の継続、支援の継続が可能になるだろうかと心配しております。

つきましては、グループホームに関して要望をまとめましたので、どうぞご検討のほど、よろしくお願いいたします。

1. 感染者用の代替居住場所の確保計画

グループホーム入居者から感染者が発生した場合、一般住宅等の建物を使用している場合が多いため、感染者と非感染者の居住スペースを分けるゾーニングは困難です。その対応として、軽症の感染者が移動して居住できる空き室の確保を地域ごとに行っておく必要があります。例えば、ホテルを支援者付きで利用出来るようにする事も一つでしょうし、ホテルなどが無い地域であれば、自治体の持つ建物のスペースや公民館など、それ以外では空き家や空きアパートの活用などが出来るような工夫も必要です。

2. 支援者の確保対策

グループホームにおいて感染者が発生した場合、複数の支援者が同時に濃厚接触者になります。その場合、特に小規模な法人では、支援者の人員確保は非常に難しくなります。地域の自立支援協議会において、地域の保健医療関係者も加わる感染症部会を設け、そこでの協議により、必要な支援体制がとられることが必要です。また、法人間でお互いに人材派遣の協定を結んでおくこと等を国が推奨する必要があります。

3. 確実な日中支援加算の支給

入居者が通所している日中活動が感染対策により休止した場合、日中活動事業所職員が訪問等により支援を行った場合でも、グループホームの職員配置は長時間必要になります。今回は緊急事態であることをふまえ、日中活動事業所の報酬とグループホームの日中支援加算の両方共に請求できるようにすべきです。

また、日中活動の時間が短縮され、グループホームで実際に残りの時間数を援助した場合も、実際にはグループホームでの支援が行われるため日中支援加算の対象とすべきです。

そもそも、本人都合で通所できなくなった場合の日中支援加算と、事業所都合で休みになった場合とは、別の考え方が必要ではないでしょうか。台風等で日中活動が休止した場合にも、3日未満であるという理由で、日中支援加算Ⅱが請求できない事態が起きています。本人都合と、事業所都合の休みについて、制度として区別していただきたいと思います。

就労している入居者も通勤できない状況も多く発生しており、生活基盤を支えるグループホーム支援を持続可能にするためにも、日中支援加算Ⅱは1日目から算定できるようにすべきです。

4. 支援実態に即した夜間支援加算

感染者が別の場所に移動して生活する際に、支援者が付き添って支援する場合、本体住居以外の場所で、1対1などの手厚い体制での支援が発生することが見込まれます。その際、実態に即した報酬が支払われる必要があります。

5. 感染対策用具が行き渡る仕組み

マスク、アルコール消毒、体温計、血中酸素濃度の測定器などの感染症予防物資及び医療物資等について、小規模の法人が運営するグループホームにも行き渡るようにする仕組みが必要です。特に、感染者が出た場合には、防護服やN95マスク、ゴーグル、グローブ、消毒液などが必ず不足がないように届くような体制整備が必要です。その際、法人規模や法人種別に関わらず、自治体からの提

供がなされるようにしてください。また、購入費の補助も必要です。

6. 優先的な検査

グループホーム入居者は、家族ではない者同士が共有空間を利用せざるを得ない生活形態にあります。入居者の安全確保と安心のため、入居者及び支援者がPCR検査等の新型コロナウイルスに関する検査を優先して受けられるようにご配慮ください。

7. 自然災害が起きた際の避難所利用における対策

通常の避難所の空間では感染リスクが高まることが予想されます。一般の避難所に関する対策と共に、福祉避難所における感染対策と福祉避難所の運営についても国が方針を示す必要があります。

8. 感染疑いへの対応経費補償

感染の疑いが生じた場合、後に結果的には陽性でないことが分かった場合でも、最善の策として事業所内の消毒等の対応をとることになります。感染疑いの段階での消毒等の対応経費に現段階では補償がなく全額負担となるため、補償をお願いします。

話人配置基準を設け、人員配置を手厚くした事業所を報酬上評価する必要がある。

(2) 各種加算に関して

支援実態に即した柔軟な加算の算定をして頂きたい。

①日中支援加算（Ⅰ）について

年齢、障害支援区分の制限を外し、全てのグループホーム入居者に算定ができるようにしていただきたい。

②日中支援加算（Ⅱ）について

初日からの算定ができるようにすべきである。27年、30年報酬改定でも論議の対象になったが、グループホームの報酬は実際に入居され支援をした日について日額で算定されるものあって、その報酬に別の日の日中の支援報酬が含まれているとの説明には無理がある。入居者の多様性や支援の多様性に即して、現に実施した場合の支援を積極的、柔軟に評価（加算算定）して頂きたい。

③入院時支援加算や帰宅時支援加算について

日中支援加算（Ⅱ）と同様に、初日から算定できるようにすべきである。入院時支援加算・帰宅時支援加算については、算定が不可とされている3日以内に緊急対応を含む支援を実施した場合の評価がなく、本体報酬と共に初日から算定できるようにしていただきたい。

④重度障害者支援加算について

対象者拡大が必要である（外部サービス利用型にも）。また障害支援区分6に限定せず、区分4以上をこの加算の算定対象にし、加算額を区分に応じて設定してほしい。生活介護事業の重度障害者支援加算は区分4からであり、整合性を図るべきである。

⑤夜間支援等体制加算について

根本的な見直しが必要である。夜勤者の休憩時間に関して、共同生活住居内での休憩の取得について、その実態は労働時間（手待時間）であって労働基準法の定める休憩に該当しないと労働基準監督署に判断される事例が頻発していることは周知の事実である。労働基準法を遵守するためには、その間の別の職員の配置を求められることから、現在の夜間支援等体制加算の報酬は低すぎるため、抜本的な見直しが必要である。

⑥新たな加算の創設

入居者の高齢化が進んできている今、本人の希望でグループホームでの看取り支援を希望する場合も増えてくる事が予想されるので、認知症グループホームにある看取り支援加算を創設していただきたい。

(3) 低い障害支援区分の報酬単価の改善

地域の生活を希望する方にとって低い障害支援区分の方もグループホームの支援を必要とする方がおり、現在、報酬単価が下げられたままになっている障害支援区分非該当、区分1、区分2の報酬単価を以前の水準に戻すべきである。

2 地域において、利用者が個々のニーズに応じたサービスの提供を受けられるように

(1) 障害福祉サービスの改善

① グループホームにおける居宅介護利用の恒久化

・これまで報酬改定の度に多くの団体（当学会も含め）が恒久化するべきであるとの主張を繰り返してきた。グループホームの入居者が個人単位で居宅介護等を利用することで、個々の主体的な暮らしが実現できている実態があるため、現状では特例の経過措置となっているこの措置を恒久化することで必要な人が利用しやすくなる必要がある。また、障害支援区分の限定なく、必要な人が使えるようにすべきである。

② 短期入所

・福祉型でも日中利用を復活させるべきである。日中一時支援は市町村の地域生活支援事業の選択事業であるため、市町村によって実施格差がある。どの地域でも利用できるようにサービスを拡充するためには、自立支援給付での日中利用ができるようにすべきである。

・単独型短期入所の人員配置には現状の報酬では対応できないため、報酬を上げる必要がある。

③ 食事提供加算の継続

・グループホームから日中活動へ通う人の多くは食事提供加算の対象要件に該当する。この加算がなくなると、自己負担が食材費だけでなく食費として増額になり、障害基礎年金を主たる所得にしている人の経済的負担が大きくなるため食事提供加算を継続してほしい。

(2) サービスの前提となる基盤整備

① 適切な障害支援区分認定が受けられること

・精神障害で病状が不安定な人の場合、支援の必要性が正確に障害支援区分の認定に反映されにくい実態があり、障害支援区分の認定の項目の幅が狭く、病状の変化もあるため、認定調査の適切な内容の見直しが必要である。

・グループホームの利用を希望する場合、申請時に市町村窓口で身体介護が必要かどうかで障害支援区分認定の必要性を判断されてしまうケースがあり、不適切である。改善指導が求められる。

② グループホームの大規模化の抑制

・平成元年にグループホームの制度ができて、支援費制度、障害者自立支援法、障害者総合支援法と法律の変遷とともにグループホームの報酬構造、指定基準等が変わってきている。特に障害者自立支援法が施行され1ユニットが2人から10人になり、各地に10人のグループホームが同じ敷地内や隣接地に数カ所できて、隣接する生活介護に通ったり、2ユニットを複数同一敷地内建設するなど大規模化が進んでいる。このような集約化、大規模化をなくすような方策を検討していただきたい。

・大規模住居等減算の比率の見直しも必要である。新規開設のグループホームは1ユニット2人から7人までに見直し、地域の普通の暮らしの規模を確保すべきではないか。

③ 消防庁、国土交通省との調整を

・消防法施行令、建築基準法等でグループホームから退居しなければならない人がいる。省

庁間の調整で緩和措置を検討願いたい。

④ 相当障害福祉サービスおよび相当介護保険サービスについて

重度訪問介護は見守りを含めた支援を総合的に提供するものであり、介護保険の訪問介護とは同等のサービスとはいえない。このことについて、市町村へのさらなる周知徹底をお願いしたい。

⑤ サービス利用者の意見の反映

障害福祉サービスを受ける利用者へのヒアリングも実施してほしい。また報酬改定にあたり、法改正事項とともにわかりやすい情報提供をしていただきたい。

3 持続可能な制度としていくための報酬改定を

① 地域居住の権利実現の理念を重視すべき

・グループホーム利用者は令和2年7月には全国で13万5816人に増えており、予算額の増加は利用数に伴ったものではないだろうか。持続可能な制度としていくとのことであるが、現在までの予算額の増加だけに注目するのではなく、地域移行が求められてきた実情や地域移行への実績に応じた視点を基に、報酬改定を行っていただきたい。

② 人材確保と安定雇用が可能となる報酬

障害福祉サービスに従事している職員の給与は、全産業平均と比べて低い実態が依然続いている。また、グループホームの世話人、生活支援員の給与は他の福祉サービス事業との比較においても低水準である。契約職員、パート職員、アルバイト職員等々の不安定かつ低賃金の雇用に頼ることなく、同一労働同一賃金を実現し、世話人、生活支援員や夜間支援員を安定的に雇用確保するために、抜本的な報酬の増額が必要である。

③ 報酬改定の検討では、各障害福祉サービスの事業形態の収支状況を反映した経営実態調査のデーターを元に論議されている。共同生活援助（グループホーム）では他の事業形態と比べて報酬を見なおすべきとの論点も出されている。前回の報酬改定でも支援区分の低い入居者の基本報酬が下げられた経緯がある。今回も同じ考えで支援区分が低い入居者の基本報酬を下げないように配慮してほしい。

④ 夜間支援加算（I）の見直しでも、支援区分で報酬にメリハリをつけようとの論議がある。支援区分の低い中軽度者は介護度合いは低いけれども、支援の時間や支援の範囲は広い、基本報酬を下げないで、加算等の工夫をしてほしい。

巡回加算を実施しても実際には殆ど利用できず、労基法令上の休憩の取扱問題の解決策にはならないことから、労基法施行規則第33条「休憩の自由利用の適用除外」を改定し、夜間支援一人体制のグループホームや単身障害者の泊まり介護（重度訪問介護等）を対象に必ず加えること。

2020年10月 日

厚生労働大臣
田村 憲久 様

日本障害者協議会 (JD)
代表 藤井 克徳

住宅手当創設について (要望)

障害者が地域であたりまえに自立した生活を送るためには、介助体制の充実、独立した生活を営む基盤の住宅の確保、障害ゆえにかかる経費を含めた所得保障が欠かせないものです。

介助体制については、より充実が求められますが、少しずつ前進してきています。

障害者権利条約を批准した今、国は地域移行の方針をうたっています。しかしながら、成人した後も、親元での暮らしや施設での暮らしを選ばざるをえない障害者は、今なお多くいます。親兄弟の負担は大きく、本人の尊厳や独立には大きな障壁があります。

なぜ、未だ、地域で親元から独立し、自立した生活を選ぶことができないかは、介助体制の不足とともに、住宅の確保の難しさと所得保障の乏しさに要因があると考えられます。

障害の有無に関わらず、一定の教育を受けた後、各人の様々な状況に応じた就労の場を得て、所得を得ることができる環境を整備することは、最重要課題であると言えます。しかしながら、就労環境の整備が不十分な現在、生活に必要な所得を得ることが困難な障害者にとっては、不足分の所得保障は必須です。

1986年の障害基礎年金の創設以来、障害者の所得保障の根幹は、この障害基礎年金が担っています。創設35年を経て、その水準の見直しがないままにきています。特に、精神障害、知的障害、難病といった障害種別や医学的判定による程度によっては、この年金やその他手当が受けられない人は多くいます。

JDでは、単身で地域自立生活をしている障害者の家計調査を小規模であるも実施しました。その家計は、健康で文化的な生活を送るにはほど遠い現状が浮き彫りになりました。特に、住宅費が家計を圧迫し、他の経費を削らざるをえない生活がみられました。

国は、地域移行の方針を打ち出していますが、成果は乏しいものです。地域移行を阻む要因は、住宅の確保、住宅費の確保といえます。障害者総合支援法は、特定障害者特別給付費として、グループホームの家賃に月1万円を助成しています。「障害者の地域移行をさらに進める」というこの制度の目的に鑑みると、家賃助成をグループホームに限定することなく、一般賃貸住宅にも拡大し、また額の増額も必須です。

未だ課題は山積していますが、まず地域で生きる支援の第一歩として「住宅手当」の創設を足がかりとすることを下記のとおり要望します。

記

- 1 住宅手当を創設し、親兄弟からの自立、施設や病院からの地域移行を果たしている障害者、またはそれをめざす障害者の支援策を強化すること
- 2 住宅手当の基準は、生活保護の住宅扶助の特別基準相当額とし、一定の所得制限を設けること
- 3 住宅手当の支給は、障害の医療的判定によるものでなく、稼働収入の程度によるものとする