

2019年8月5日（月）、きょうされん居住支援部会で、厚生労働省との要望・懇談会を行ないました。

厚生労働省からは、グループホームに関しては障害福祉課 地域生活支援推進室高橋 邦彦室長補佐、居宅支援に関しては障害福祉課土佐 昭夫課長補佐に出席いただきました。

きょうされん居住支援部会からは、古賀、塩田、大野、伊藤、渡辺、吉村、今治、高橋、事務局渡部が出席しました。

※要望書は別添を参照

I. グループホームについて

厚生労働省より：

「平成 30 年度基本報酬は少し下げたが、日中サービスに手厚い形や、新たな加算を新設した。日中サービス支援型については緒についたばかりで、現場から色々声が上がってきている。重度対応の加算を作ったが、取りづらいという声も聞いている。来年から始まる次期報酬改定の議論に乗せていきたい。現場や団体からの声を聞きながら、改善すべきところを改善していきたい」

○**要望 1 の 1 について**

1、障害の重い人たちも安心して暮らせるようにするために

- ① 重度障害者支援加算の対象枠を広げ、区分 4 以上で行動関連項目 10 点以上の人を対象としてください。また外部サービス利用型や介護サービス包括型における外部ヘルパー利用や日中支援加算対象の日も重度障害者支援加算を認めてください。

厚生労働省より：

重度障害者支援加算の要件が障害支援区分（以下、区分）6 について、色々なところで聞く話だが、現場としてどうか。区分 6 が入居者 1 割だが、区分 4 まで広げると 4 割にまで広がるので、財政的折り合いが必要となってくる。

居住支援部会から：

行動関連項目 10 点以上は、区分が低くなるに従って、対象者が少なくなっていく。支援区分は自治体判断に左右され、むしろ区分より行動関連項目が多い人の方が支援の必要度が高い人もいる。その人への支援について重度加算として評価してほしい。

行動障害の人がグループホームに入れないという実態がある。そういった方を支援できるような体制ができるようにする必要がある。

区分 6 と区分 4 で行動関連項目 10 点以上の方は、支援者からみると支援の必要度合いについて違いがあまりない。

厚生労働省より：

単位を減らして対象を広げるのはどうなのか。

居住支援部会から：

対象を広げる事によって、支援が充実できるかどうかの主眼。現行の加算でどこまで生活が支えられているかの検証が必要。

○**項目 1 の 2** について

② 医療的ケアの必要な人や健康に配慮の必要な人がグループホームを安心して利用できるよう、医療連携加算の報酬を増額し、使いやすい仕組みとしてください。

厚生労働省より：

医療連携加算増額なのか、看護師配置加算なのか、どちらがいいのか。看護師配置加算を取っているところは少ない。

居住支援部会から：

去年まで看護師配置加算について要望していたが、1 法人 1 ホームのところだと難しいという現状から、医療連携加算とした。現行の医療連携加算は扱いづらい。別法人訪問看護ステーションへの連携加算 5(39 単位)の委託でも、報酬が少なくて断られ、八方塞がりの例がある。健康診断のために実際入居者と接するという指導を自治体から受けているが、現行では訪問看護が来る際の給与に届かず、ほぼやっているところはない。

厚生労働省より：

医療連携加算 5 が難しければ、さらに高い加算を取ればいいのか。ホーム入居者 4 人だと、一月 4.8 万円程度。オンコールと実際の訪問が週 1,2 回訪問、これは実際足りないのか。報酬を上げるとして、財務省への納得感が得られるような明確なエビデンスはあるのか。

居住支援部会から：

24 時間オンコールがハードル高く、受ける先がほぼない現状がある。いつ何かあっても対応するという契約関係が主眼となり、実際の運用がどうなのかは簡単にはならない。実態把握は必要。

○**項目 2** について

2、グループホームの利用者の重度化高齢化が進む中、病気の時の通院、入院に際して必要な支援が保障できるようにしてください。具体的には

- ① 居宅介護を利用した入居者の通院介助については「月 2 回が限度」ではなく、支援計画に基づいて必要な通院回数と時間としてください。
- ② 上記の通院介助は、慢性疾患の定期通院のみになっているので、グループホームの職員が対応する緊急の通院に対して仮称「通院等緊急対応時加算」を新たに創設してください。
- ③ 利用者が入院しても、グループホームの職員配置を減らすことはできず運営に支障をきたしています。入院時支援加算の報酬を増額してください。

厚生労働省より：

グループホームは、グループホーム職員が支援するというのが前提。外部サービス利用は例外。通院が月 2 回を例外としたのが現行。実際月 2 回通院しなければいけない人はどれくらいいるのか。

居住支援部会から：

精神科、歯科、内科など複数科に慢性的にかかっている人が、高齢化、重度化により増えてきているのが現状。15 年前は家族が通院付き添いしていたが、家族の高齢化によって職員付き添いが増えてきている。グループホーム職員ですら通院付き添いの機会が多くなり、そこで外部ヘルパーが必要になってきている現状がある。

厚生労働省より：

通院時の付き添いはみんな行くものなのか。

居住支援部会から：

区分 1,2 の人以外はみんな付き添っている。自法人のホームは 50 人の入居者のうち自分だけで通院できるのは 1 人。ほか、入居者 50 人中 0 人という事例もある。精神障害のある人が入居するホームではかかりつけ医院では一人もいるが、別の病院に行く時は付き添う。

○項目 3 について

3、障害の重い人や介護度の高い人の支援では、ヘルパー支援は継続的に必要であり、平成 33 年 3 月まで経過措置が延長された、介護サービス包括型におけるホームヘルパー利用特例を恒久的なものにしてください。
--

厚生労働省より：

ずっと特例になっているが、来年の報酬改定の議論になる。

居住支援部会から：

日中サービス支援型が出来たことは、外部ヘルパー利用特例の判断に左右されるのか。

厚生労働省より：

影響はあるのではないかと。日中サービス支援型の現状や、足りないところがあってそれが外部ヘルパーが必要となる議論も起こりうる。

日中サービス支援型の重度障害者想定かどうかについては、夜間支援体制加算が本体報酬に入っているため、これまでのサービスから移行するメリットは少ない。入居者 20 人マックスで報酬を算定しているため厳しいと思う。ショートステイがあるこの類型をどんどん作ってもらって、緊急対応ができる拠点的なもの(地域生活支援拠点含む)を増やしてほしい、という思いがある。小規模ホームで重度障害者を外部ヘルパーを利用して支援しているところも見た。日中サービスで足りないところは議論して変えていく必要はあるだろう。

居住支援部会から：

外部ヘルパー利用特例の特徴として、区分 6 の利用者の多さ。これからの高齢化、重度化が進む事を鑑みて、この特例の重要性を認識し、恒久化を考える時期だと思う。日本グループホーム学会の調査（2019年3月）では、外部ヘルパー利用特例の利用者がほぼ100%必要と答えている。

○**項目 4** について

4、夜間支援体制の充実を行ってください。

- ① 夜間支援職員の休憩時間を確保できる職員配置とするために、夜間支援体制加算を改善してください。
- ② 夜間、マンツーマンでの支援の必要な人への報酬のしくみを新たにつくってください。

厚生労働省より：

別の場で議論を進めているので、そちらの結論を待ってほしい。

○**項目 5** について

5、サテライト型グループホームの利用について、必要な人については長期にわたり利用できるよう年限の制限をなくしてください。

厚生労働省より：

サテライト型の年限撤廃は本当に必要なのか。増やしていこうとは思っていない。グループホーム入居者より支援が薄くなってきて、どんどん支援が薄まっていき、一人暮らしに移行していく。3年間で一人暮らしができるような支援が求められるのではないかな。

居住支援部会から：

年限がサテライトが増えていかない理由と思われる。相談が必要な人が、3年間で本当に独立できるのかはケースバイケース。形式的に3年間で切り、例えば個別支援計画で必要が認められれば入居できるという形はできないかな。

厚生労働省より：

ニーズに基づいて制度を作るというのは簡単だが、何でもニーズを受け入れるという形は違うのではないかな。

○**項目 6** について

6、自立生活援助事業について、必要とする人が続けて利用できるよう年限の制限をなくしてください。

厚生労働省より：

短いという声はよく聞く。足りないところは制度的検討が必要。現行では、審査会にて継続は可能だが、なかなか自治体に強く言いづらい。民間努力で継続を自治体と折衝して欲しい。

II.居宅支援について

居住支援部会から：

冒頭、家事援助アンケート報告について報告。障害者支援の家事援助については、家事をそのまま行うのにとどまらず、信頼関係づくりから始まり、サービス利用者が一緒に行かない、自分でできるようになる支援など、家事代行サービスでは困難な支援が必要。

○項目 1 について

1、家事援助について

家事援助は障害がある人の地域生活、自立支援に必要不可欠なものです。今後も訪問介護の業務内容に、家事援助を正當に位置付け、現行の低い報酬単価を増額してください。

厚生労働省より：

現状サービスを削っていくという発想はない。介護とは異なり、障害特有の必要性があれば、介護保険との統合にはならないのではないか。財務省の調査後に通知を出して、それで収まっていると考えている。報酬改定の議論では、経営実態調査をみて検討していく事になると思う。

居宅介護に限らず、重度訪問介護など、就労中支援を認めると、かなりお金がかかる。障害福祉サービスが1兆円を超えてくる。障害福祉サービス内でのスクラップ&ビルドの議論が、もっと上での議論になった場合、そこで特定サービスの改廃などの議論に入っていく、と思われる。

居宅介護事業所は経営実態調査上、5.9%プラスなので、報酬をさらに上げるという話は厳しい。

居住支援部会から：

経営実態調査は赤字にしないような民間努力や、人件費を低く抑える実態で、あの数字が出てきている。居宅サービスの圧倒的人材不足が根本がある。経営実態の数字だけでは見えない状況になっている。居宅サービスの倒産件数がどんどん増えている。家事援助はサービス利用者が多いが、そのニーズに応えられていないので、報酬をあげてニーズに応えられるようにしてほしい。

○項目 2 について

2、重度訪問介護について

- ① 重度訪問介護の対象を重度の肢体不自由、行動援護対象者に限定せず、「日常生活全般に常時の支援を必要とするすべての障害者」に対して利用可能としてください。
- ② 現行の重度訪問介護の低い報酬単価を増額してください。

厚生労働省より：

対象の拡大については、専門家による検討が必要になる。重度訪問介護を広げるか、居宅介護を広げるか、どちらかに

なる。報酬単価が低い事については、優先順位をつけて検討という事になる。

居住支援部会から：

行動援護の単価と同等でなければ、なかなか重度訪問介護は使えない。実際は重度訪問介護への移行が適切と見られている人が、単価的にできないという実例がある。地域生活支援事業に替えるという実例もある。見守りに相当するサービスが現状重度訪問介護以外にない。

○項目 3 について

3、入院中の重度訪問介護の利用について

- ① 対象者を支援区分 6、重度訪問介護を利用している人だけに限定せず、ニーズに合わせて利用できるよう対象者を拡大してください。
- ② 日常的に支援を行っているヘルパーが入院時の介護もできるよう、支援内容を意思疎通に限定せずに身体介護もできるようにしてください。

厚生労働省より：

入院中の重度訪問介護利用の対象制限は、端的に財源の問題。なぜコミュニケーション支援だけなのかについては、健康保険法との関係による。病院は療養給付で同様の支援を行なっているので、障害で認めると二重給付になる。保険医療機関及び保険医療費担当規則で、病院内支援が定められている。H30 報酬改定の際に、障害福祉課と保健局と議論したが、折り合いがつかず、コミュニケーション支援のみとなった。

居住支援部会から：

完全看護主義となっているが、実際は家族の付き添いを求められる。

○項目 4 について

4 在宅勤務中のヘルパー利用について

在宅で勤務している障害者が勤務中も居宅介護の支援を受けられるようにしてください。

厚生労働省より：

通勤、在宅勤務、会社支援の居宅介護の利用については、公的な制度負担という論点と、障害者差別解消法上の合理的配慮による民間への助成か、2 点で議論されている。

雇用行政には介助等助成金があり、企業へ費用の 3/4 を助成するしくみがあるので、まずはそちらから議論を始めると障害福祉課は捉えている。ただそれでは始まらないので、さいたま市特例などもあり、地方分権制度のなかにも在宅就労が入っているので、行政としては立法府が考えているスケジュール感で動いていかなければいけないと認識している。その一環として、在宅就労に関する調査を予定している。

改正障害者雇用促進法の付帯決議を受けて、厚労省に求められている項目全てについて、事務次官をトップとした、職業安定局審議官も含めた検討 PT を立ち上げ、検討を進めていく。