

親なき後の安心の為にも必要なグループホーム

2012年4月12日 兵家連顧問 西浦 三郎

1981年の「国際障害者年」と、それに続く「国連障害者の10年」という流れに沿って、いま日本の福祉全体が施設福祉から在宅福祉・地域福祉へと大きく方向転換しつつある。ノーマライゼーションの原理に従い、施設福祉から地域福祉への切り札として登場してきたのがグループホームである。

障害者が地域社会で生活する居住の場、そして生活の場として重要な役割を担うグループホームは、障害者を介護する親の高齢化の進展に伴い、今後益々その必要性が高まってくるのは目に見えているが、現実の問題としては、その整備・進展は思うようには進んでいない。果たしてどこに問題があるのだろうか。現状と課題を含め問題の周辺を探って見ることにした。

自宅介護者、老いの悩み

2012年4月10日の毎日新聞に「自宅介護者、老いの悩み」という見出しの記事が掲載された。高齢化の進展に伴い、知的障害のある子を介護してきた親の高齢化が深刻な問題になりつつある現実を報じた記事だが、精神障害者にも共通する問題でもあるので、その記事の全文を下記に紹介させて頂く。

———「この子には長生きしてほしい。私が元気だったら、ずっと一緒にいられるのに」。大久保悦子さん(68)は茨城県取手市の一軒家で、次男の喜生さん(41)と二人暮らしをしている。喜生さんは最重度の知的障害があり、会話は出来ない。トイレや食事など、日常生活への手助けが欠かせない。

親を失えば生活は忽ち成り立たなくなるが、障害者が支援を受けながら暮らせるグループホームやケアホームの整備は、障害者やその家族のニーズに追いついていないのが実情だ。高齢化率が23%を超えた今、自宅で暮らしてきた障害者の「親なき後」に向け、支援策の早急な拡充が求められている。

喜生さんは週5日、デイサービスに通う。足腰が強く、送迎バスの出迎地点まで歩くスピードも速いが、赤信号の意味は理解していない。目まいや重い腰痛を抱えた悦子さんは、喜生さんを必死で追いかける。一昨年は腰痛が悪化し、10日間の入院治療が必要になったが、喜生さんの預け先が見付からず、強い薬をもらって自宅でやり過ごした。

「以前は、私が 100 歳まで生きればよい」と思っていたけれど、病気してからは、精々あと 10 年しか面倒を見ることは出来ないと悟りました」と悦子さんは話す。4 年前、自宅から車で約 1 時間離れた常盤市に、個室のある入所施設を見付けた。「いずれはこの施設に」と考えたが、待機者が 20 人以上もいると聞かされ、諦めざるを得なかった。

喜生さんの収入は障害年金の月約 8 万円だけ。悦子さんが亡くなった後も自宅で暮らし続けるには、24 時間介護をつける必要があるが、現実にはとても無理だ。世話人の支援を受けながら暮らせるケアホームに入りたいと考えるが、市内には 2 か所しかなく、計 24 人の定員は満杯。公設のホームを求め、市にも 6 回要望に行ったが、担当者からは自分で作るよう勧められただけだった。

悦子さんはかつて、障害を持つ子の親仲間とともに、養護学校の全員就学や通所施設の設置などを求め、実現した後は施設の運営にも協力してきた経験がある。そんな悦子さんでさえ、70 歳を目前にして「この年になって、自分たちでホームを作るなんてとても無理な話です」と肩を落とす。――

障害のある子を持つ高齢な親にとって、「親なき後」は古くて新しい悩みだ。国の推計では、知的障害者（児童も含む）は全国に約 55 万人（2005 年現在）。うち 42 万人は在宅で暮らしている。親のみ、または親を含む家族と一緒に暮らす人が 4 分の 3 以上とされるが、正確な統計はなく、介護する家族の高齢化の実態は十分に把握されていない。

現在 60～70 代の親の若い頃は「障害のある子は家族が一生世話をして当たり前」とされた時代だった。居宅介護支援やグループホームのような障害者を地域社会で支える仕組みもなかった。遠方の入所施設に預ける選択肢もあるにはあったが、多くの親は自宅で介護してきた。

国は 2002 年から、障害者を入所施設や病院に閉じ込めるのではなく、本人の意向を尊重し、好きな場所で自由に暮らせる当たり前の生活を目指す方針を打ち出した。入所施設の新設も抑制し、代わってグループホームやケアホームが、地域の中で安心して暮らすための住まいとして重要になってきた。最近では、自分が元気なうちに子どもに自立してもらおうと、早くからホームへの入居を積極的に進める若い親も多い。

しかし、ホームの整備は充分に進んでいない。殆どのグループホームやケアホームは、社会福祉法人や N P O 法人（特定非営利活動法人）などが設置主体となっているが、大規模施設のようなスケールメリットが働かないため、運営

が難しい。ホームを利用する知的障害者は全国で約 3 万 2000 人（2008 年 6 発現在）にとどまり、まだまだ少ないのが実情だ。

埼玉県川口市で 8 カ所のグループホーム・ケアホームを運営する NPO 法人「障害者の地域生活をひらく会」の山崎豊さんによると、入居している 10～70 代の障害者約 50 人のうち、半数が史別などで親を失っているという。ホームを作れば直ぐに定員が埋まる状態で、ベテラン主婦とパートと若手の正規職員などで支援しているが、山崎さんは「経営はぎりぎり、若手職員の給与もいずれは上げねばならず、運営は厳しい」と漏らす。

グループホームなどの数を増やすため、厚生労働省は、設備費を国と自治体で分担して補助する制度や、公営住宅をグループホームなどに活用してもらう施策を採用しているが、障害者の親や支援者でつくる「社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会」の田中正博常務理事は「財政状況が厳しい自治体は、補助事業の一部負担を嫌い、ニーズに目をつぶってしまう傾向がある」と指摘する。

だが、いくらか明るい兆しが出る気配は感じられる面もある。それは今年 4 月の改正障害者自立支援法施行で、すべての障害者に対し、介護保険のケアプランのような個別の支援計画が作成されるようになったからだ。支援計画の作成はこれまで重度障害者など一部に限られていたが、今後、全障害者を対象に作成が進めば、障害者が持つ支援のニーズを行政がよりの確に把握しやすくなる。

田中正博常務理事は「どんな支援が必要とされているかが把握されれば、行政も見ないふりは出来なくなる。支援計画を活用して、みんながこの問題を考えることにつなげていけたらいい」と期待している。

精神障害者を抱える母親の悩み

東京都内に住む若い主婦の方がインターネットを通じて「精神障害者のグループホームを探しています。どなたかご存知でしたら教えてください」という呼び掛けを行っていた。その呼び掛け内容と、それに対する或る回答者のアドバイス内容を、参考例のひとつとして取り上げご紹介したい。

（主婦）20 代後半の娘がいるのですが、統合失調症のため仲々自立できずに困っています。毎日家でごろごろと寝てばかりで人との関わりがない上、何時ま

でも親を頼るばかりです。施設がないようでしたら、大きな施設ではなく、3～4人程度の小さな家をイメージしているのですが、設置基準や設置するための資格等があるのでしょうか。また、設置した場合、何らかの補助を受けることが出来るのでしょうか。何も分からないのですが、何もしないと一歩も前へ進みませんので・・・取り敢えず一歩からと考えています。

(回答者) 日本精神科病院協会のホームページで東京都内にある病院を検索し、そこから希望する病院を探してご相談ください。夜間だけグループホームに泊まって、日中はその病院のデイケアに通って、本人に活動意欲が出たら就労訓練等に踏み出したり、アパートで自立を目指されたらいいような気がします。

病院によってはグループホームがある所やない所、また、グループホームに似た施設のある所もあります。あと、自分でグループホームを・・・と言うことですが、まずは採算が合いません。また、入居者に色々な方が入ると、その援助が難しいと思いますし、財政的に専門スタッフも雇えません。それに色々なノウハウも必要ですのでお勧めは出来ません。ですから現在ある所を利用して、少しずつ本人の回復を目指されたらと思います。

新潟青陵大福祉心理学科の研究発表

同大学が 2008 年 3 月に発表した精神障害者グループホームの整備進展状況についての調査研究資料によると、精神障害者の社会的入院の解消と退院促進策が進められているにも関わらず、その受け皿となるグループホームの整備が遅れていることを指摘している。

精神障害者入院患者数は 32 万 6000 人 (2004 年時点)と諸外国に比べて異常に高い。政府は 2003 年に新障害者プランを作成し、10 年間で 7 万 2000 人の社会的入院患者を退院させる決定をした。しかし、現実には計画通り進展せず停滞した状態だった。そこで政府はさらに退院促進事業を実施中である。

精神障害者のグループホーム設置数は、2002 年 4 月現在 1002 カ所で、2003 年には 1105 カ所となり、障害者プランの当面目標はクリアしたが、それでも利用者数は 5671 人(2003 年)に過ぎず、このまま順調に増えたとしても、7 万 2000 人の社会的入院患者の受け皿となるには余りにも無力である。

精神障害者のグループホームは、1992 年に精神保健福祉法に基づく精神障害者地域生活援助事業として制度化され、2003 年に同法の改正で「精神障害者居宅介護事業」(ホームヘルプ)、「精神障害者短期入所事業」(ショートステイ)と

共に、グループホームが「居宅生活支援事業」として位置づけられてきた。

2005年からは障害者自立支援法に移行した結果、提供される福祉サービスが「訓練等給付」と「介護給付」に分けられ、グループホーム「共同生活援助事業」は訓練等給付に、ホームヘルプ「居宅介護事業」とケアホーム「共同生活介護事業」は介護給付の分類に属して実施されている。

グループホーム・ケアホームの住居系サービスでは世話人が配置され、家事支援、日常生活の相談などが、ケアホームでは世話人の他に生活支援員が配置され、加えて食事や入浴、排泄などの介護サービスも加わる。利用者は、前者が主に障害の程度が比較的軽い（障害程度区分が「非該当」か「区分1」）障害者が生活支援を受けながら暮らし、後者はグループホーム居住者よりやや重い症状の主に「区分2」以上の障害者が対象となる。

利用期限は設けられていないが、他にサービス管理責任者が設けられ、個別支援計画の作成やサービス内容の評価、日中活動事業者との連絡調整などを行う。利用者の状態が改善した場合の移行先としては、福祉ホームやアパート、公営住宅などが想定されている。

一方、2003年の厚労省による「精神障害者社会復帰サービスニーズ調査」によれば、入院中の患者を対象にした主治医調査で、退院後適切と考えられる暮らしの場としては「グループホーム」が5.4%で、その他に「家族と同居」35.2%、「生活訓練施設等の社会復帰施設」14.1%、「アパート独り暮らし」2.5%などとなっている。また、退院を希望しない理由としては、「住む場所が心配」「独り暮らしが心配」は多数を占めた。「家族と同居」が適切とする数字が最も多かったのには驚かされる。本人が50歳であれば、両親は80歳となり、親は亡くなっているか、或いは介護年齢となっており、現実的には不可能である。

グループホームへの入居費用

障害年金受給者がグループホームを利用しようとした場合の費用は幾らかかるのだろうか。障害年金2級該当者だと年間の受給額は78万8900円、つまり月額にして6万5741円である。これに対してグループホーム利用者は家賃、食費、利用料などを含め通常8万～10万円がかかるとされている。障害年金以外に収入がない障害者にとっては、収入を上回る費用負担が出来ないので入居を断念せざるを得ない。

インターネット上に、障害年金だけで生活している障害者が高齢の親に負担をかけたくなくて、自立を模索しながら施設に相談を持ちかけている内容が掲載されている。その相談内容と応答者の回答を見ると次のようになっている。

(質問者) 現在、収入は障害年金のみで経済的に苦しいので親と同居しています。しかしながら親も年々歳をとっていくので、これ以上負担をかけられないと考えています。自分は何とか自立して生活していきたいと思うのですが、どうしたら良いのか分かりません。また、今後の生活についてすごく不安です。

(回答者) 障害を持っていても、その人なりに自立しながら生活を送ることが出来る場所、それがグループホームです。経済的な自立をするためには就労が必要ですが、種々な理由で、現状では就労が困難な方は沢山います。市区町村に現状をありのまま伝え、生活保護を受けながら将来の就労を目指すという方法もあります。

以上のように、応答者は解決策のひとつの方法として生活保護の受給を示唆している。通常、障害年金 2 級該当者の年間受給総額は 78 万 8900 円(2011 年度)で、月額に換算すると 6 万 5741 円に相当する。これに対して一般的なグループホームに入居する場合の費用は、家賃、食費、管理費、利用料などを含めると月 8 万～10 万円がかかると言われているので、障害年金以外に収入がない障害者は費用負担が出来ず、グループホームの入居を断念せざるを得ない。

ところが、生活保護を申請して受給者になると、給付金約 10 万円以外にも、家賃、医療費は公費負担になり、自己負担が免除されるという特典がある。だから相談の対応者は、生活保護を利用することを示唆したのであろうが、良く良く考えて見れば、障害者が生活保護に頼らず、障害年金だけで地域での自立生活を可能にすることが必要ではないか。

生活保護に比較して、それよりも格段に低い障害年金の受給額そのものが、障害者の地域での自立生活や、グループホーム利用促進の妨げとなっている。この制度の欠陥や矛盾を解消しない限り、根本的な問題解決に繋がらないのではないか。

精神障害者の障害年金でもうひとつ大きい問題は、就労による収入があった場合に、往々にして収入を理由に障害年金受給資格が取り消されるケースがあるということである。精神障害者が障害を克服して安定的な就労収入が得られるようになれば話は別だが、短期的に収入が得られても何時まで続くか分から

ない状態の中で、その収入を理由に障害年金の支給を止められては、精神障害者の就労意欲をなくさせてしまうと同時に、安心してグループホームにいられない。そんな役所の無理解な愚行は止めてもらいたい。

さて、最近見かけた障害者グループホームの入居案内で、大阪府の南部、泉佐野市の丘陵地に建てられた社会福祉法人「水平社」のホームページに掲載されている具体例があるので、参考までにその内容をご紹介します。

—————ようこそ障害者グループホームへ

2010年7月1日にオープンしました。○全ての部屋がワンルームタイプのため、トイレ、お風呂、キッチンすべてが自分専用でプライバシーは守れます。○緊急時にはお部屋に設置しています呼び出しボタンをひとつで、常駐しているスタッフが直ぐに対応致します。○オール電化ですので、炎による火災のリスクが低減されます。

障害者グループホーム「ホライズン」とは、就労または就労継続支援などの日中活動をしている知的・精神障害者が当法人が借り上げたアパート等で、共同生活しながら相談や食事の世話や生活支援を受けます。グループホームは障害程度区分「1～3」または「非該当」の方が対象となります。

当グループホーム「ホライズン」をご利用して頂ける方は、○療育手帳または精神障害者手帳をお持ちの方で、障害程度区分が「1～3」程度の方、○共同生活のルールが守れる方。以上2点のほかに、月々の利用料金を滞りなくお支払い頂ける方であればご利用可能です。

共通の費用：家賃4万2000円、食費2万5000円（月～土の朝夕の2食を提供）管理費1万3000円（電気・水道代を含む）合計8万円。

個別の費用：障害程度区分1＝7262円、同区分2＝1万0731円、同区分3＝1万3532円（利用料負担額の上限であり、発生しない場合もあります）—————

以上のように共通の費用と個別費用を合わせると、約9万円から9万4000円程度になる。しかも食事は朝夕の2食分だけだから昼食代は含まれていないし、交通費や日用品などの出費などを考えると、10数万円の収入がないと利用できないことになる。

他方、グループホームとして利用する物件を借り上げ、サービスを提供する事業者側から見た場合、果たして収益性がある事業かと言えば、これまたノーマルなのである。

グループホームを利用するには、家賃は入居者の自己負担が原則であるため、

良心的な事業者としては入居者の負担を軽減するため、できるだけ安い家賃の物件を借りようと物色はするが、特に都市部においては家賃が安くてグループホームに適するような物件を見付けることはまず困難である。

その上、グループホームは入居者が3～5名程度の小規模な居宅サービス事業なだけに、ここに世話人、支援員、サービス管理責任者などを配置すれば、事業規模に比して人件費の負担が重く、採算が取りにくい。

特に精神障害者がグループホームを利用する場合、利用者の症状が悪化して入院するというケースが起き易いが、その場合の利用者が不在となった空き部屋は、利用者の退院に備えて確保しておく事態が生じるが、その間の利用者不在の家賃は、事業者が負担せねばならない羽目に陥る。

また、事業者側は自治体に対し、家賃が比較的安い公営住宅の一部をグループホームとして開放するよう運動しているが、交通の便の良くて生活に便利な地域の中の公営住宅の確保は仲々難しいのが実情である。

以上、障害者のグループホームに関する最近の報道等を集めて見たが、利用する障害者の側にとっても、サービスを提供する事業主側にとっても、不満が生じる国の制度になっている。国が障害者の地域生活に重点を置くのであれば、制度改正を含め抜本的な改革を講じてもらう必要があることを改めて痛感した次第である。

以上