

障害者グループホームの展開からみた知的障害者の居住支援と地域移行

都 築 繁 幸 (東京通信大学)¹⁾

要約 障害者グループホームの制度化は、1989年に知的障害者を対象になされた。グループホームは、2006年度に制定された障害者自立支援法のサービスとして位置づけられ、入所施設や精神科病院等からの地域移行を進めるための整備が推進されてきた。我が国のグループホームは、入所施設ではない地域生活の場として制度化されたが、その当初目的は入所施設の否定ではなく、グループホーム成立の過程の中で入所施設を必須のものとしており、知的障害者の地域生活における主体性の追求という観点から世話人規定やバックアップ施設の必置といった制度構造上の課題を抱えるようになった。グループホームの発足当時は、中軽度の障害者の支援を想定していたが、障害者が重度化・高齢化する中でグループホームにおける重度障害者の受入体制の整備が課題となり、必然的にグループホームと障害者支援施設の役割を検討する段階にきている。

キーワード：障害者総合支援法 脱施設化 障害者権利条約 親亡き後の保障

1. はじめに

我が国の障害者福祉対策は、1960年代から潤沢な財政の下に大型施設を整備し、施設収容保護を中心に進められた。しかし、1973年のオイルショックを期に転換を迫られることになった。時を同じくして広がり始めていたノーマライゼーションの理念は、施設収容保護主義を転換するというものであった。これは、見方を変えれば、社会保障費の抑制を目指すという点では同じ目的のもののように受け止められた。そのような追い風の中で生まれたのがグループホーム制度である(土田、2018)。

グループホームは、地域のアパートなどで共同生活する数人の精神薄弱者に対して世話人が食事の提供や健康管理などの援助を継続的に提供する当時のシステムを下地に制度設計された。グループホーム制度は、精神薄弱者地域生活援助事業として1989年度より国の制度として始まった。制度を開始するに当たり、地域で生きる障害者を支援していく施策の充実を図ることがノーマライゼーションの理念にかなうなら、このグループホームこそ、その大きな柱となろう、と述べている(厚生省、1989)。

2000年の社会福祉基礎構造改革により、福祉サービスの市場化と民営化が進められた。その結果、グループホームの整備は、民間事業者の責任によって行われる仕組みとなった。その後、重度の障害者もグループホームの利用が可能となったが、介護や医療的ケアのニーズも生まれてきている。こうした変化に対して土田(2018)は、我が国のグループホーム制度は、その規模が大きくなるにつれて歪みが生じ、社会福祉の公的責任は後退した、と述べている。

志賀(2017)は、1979年の養護学校義務化以降に大都市圏や地方都市で学校卒業後に小規模作業所や通所施設に通い、地域生活を継続してきた知的障害者の親が平均寿命に近づき、こうした50歳を超えた施設入所希望のグループと長期間入所している高齢期知的障害者を支え続けるために計画的に施設運営のあり方を変えていく必要がある、とする。そして、障害者支援施設などの支援の現場は、ある日を境に急激な変化が生じることはなく、5年や10年といったかなり長期のスパンで、静かにそして大きく支援の環境は変化していくと述べ、20世紀の後半に社会のニーズに応える形で増えてきた障害者支援施設は、今、新しい重大な岐路に立っているとする。志賀(2017)は、我が国では、施設入所の定員を増やす施策は当面考えられず、その一方、障害者支援施設の入所を希望する障害者は少なく、受け入れ体制の構築や受け入れ後の地域移行にも相当な努力が必要だとする。

我が国は、2014年に、障害者の人権や自由を遵守することを定めた障害者権利条約に批准した。批准国は、条約に基づき、どのような取り組みを行ったかについて国連権利委員会の審査を受けることになっている。我が国は、初めての審査が2022年8月に行われ、9月9日に総括所見・改善勧告が公表された。権利条約第19条では、障害者は、施設から地域に出て自立した生活を送る、とされている。我が国は、障害者の入所施設や病院からの地域移行を進め、障害者がどの地域においても安心して地域生活を送れるよう、障害者が希望する多様な地域生活の実現に向けた支援や地域生活支援拠点の整備・充実を行ってきた、と説明した(厚生労働省、2022)。それに対して国連権利委員会は、障害児を含む障害者が施設を出て地域で暮らす権利が保障されておらず、我が国に「脱施設化」を求めた。

¹⁾ 愛知教育大学名誉教授

以上のように国内の動きから、あるいは国際的な観点から見ても1989年のグループホームの制度化から30余年を経た現在、知的障害者の居住支援と地域移行に関わる問題は、制度化当時とは異なった局面を迎えていると言える。

本稿では、脱施設化という構想で生まれたグループホームが、2000年の社会福祉基礎構造改革を経て、障害者自立支援法や障害者総合支援法の動きの中で地域移行がどのように推移をしてきたかについて言及する。そこで、1) グループホームの実態、2) 2013年（障害者総合支援法成立）当時の実態、3) 2016年（障害者総合支援法及び児童福祉法の一部改正法が成立）以降の動きを概観し、グループホーム（共同生活援助）と入所施設（障害者支援施設）の比較を中心に若干の考察を加える。

II. グループホームの実態

（1）グループホームの種類

1989年度に「精神薄弱者地域生活援助事業」という名で知的障害者グループホームが制度化された。制度化以前にも知的障害者を対象とした小規模な共同生活の場は、全国各地で「共同ホーム」として運営されていた。制度化と言っても新規に立ち上げたものではなく、この共同ホームを活用したものである。

1989年度当時のグループホームは、主に中軽度の障害者の支援を想定していた。その後、入所施設や病院からの地域移行が進んだ。入居者の増加により、グループホームの入居者自身の重度化・高齢化に対応した支援の必要性、親の高齢化等に対応した親元からの自立のサポート等の課題が見られる。

現在、グループホームを大別すると認知症グループホームと障害者グループホームがある。現在の形態に最も近い認知症高齢者グループホームは、高齢者福祉の先進国であるスウェーデンで1980年半ばに発祥した。我が国では、1990年代初めごろ、現在のような形態の認知症グループホームが開設され始め、やがて全国に広まった。その後、1997年には「痴呆対応型老人共同生活援助事業」として厚生省が制度化し、2000年4月から施行された介護保険制度において在宅サービスのメニューの一つに位置づけられた。

（2）利用者

2005年の調査では、知的障害児54.7万人の内、76.6%にあたる41.9万人が在宅障害者として地域で生活していた（厚生労働省、2006）。そのほぼ9割は家族等と同居しており、グループホーム／ケアホームで暮らしているのは2万人に過ぎなかった。

しかし、障害者自立支援法が施行された2006年度に約3.7万人であったグループホーム／ケアホームのサービス利用実績は、2009年度には5.6万人にまで増加した（厚生労働省、2010）。だが、2005年から

2007年の2年間に全国の入所施設から地域移行した9,344人の内、グループホーム／ケアホームに移行したのは42.1%に過ぎない（厚生労働省、2008）。更に、この2年間には退所者数とほぼ同じ数の入所があり、結果として入所施設の利用者数は0.3%の減にとどまっている。堀内（2013）は、こうした移動についてグループホーム／ケアホームの増加は、決して脱施設化に直接結びついていないとする。ケアホームに入居している利用者の43.4%が自宅から入居している（三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社政策研究事業本部、2008）という調査結果もある。施設入所者の地域生活移行の進展と並行して在宅者の新たな地域生活移行あるいは施設入所の需要が生じており、グループホーム／ケアホームは単に施設入所者の「脱施設」ばかりでなく、在宅障害者の移行先の「脱施設」の受け皿としての役割も果していることを示しているとする（堀内、2013）。

2013年までは、介護サービスを必要としない者を対象とした「グループホーム」と介護サービスを必要とする者を対象とする「ケアホーム」があったが、グループホームに住んでいる者が高齢になり、介護が必要になるなど、グループホームにおいても介護サービスのニーズが高まった。それまでは「介護サービスが必要な者」と「介護サービスが不要な者」を一緒に受け入れる場合、グループホームとケアホームの二つの種類の事業所指定が必要だった。

2013年の障害者総合支援法の成立を機に、「グループホーム」と「ケアホーム」の一元化が進んだ。事業所の事務手続きを簡素にしようという目的もあり、2014年4月「グループホーム」と「ケアホーム」を一元化し、グループホームでも介護サービスを提供できるようになった。

障害者グループホームの利用者数は、2019年11月に入所施設の利用者数を上回り、2021年10月の時点で15万人となっている。グループホームの利用者は障害程度の軽い者・重い者が混在しており、住居形態はアパート型（ワンルーム型）など様々な形態が存在している。

グループホームが制度化された1989年以降も入所施設利用者は増加し続けている。1989年当時は、53,985人の利用者がいたが、2001年までの間に31,376人増加している。グループホームは、当時、100名の利用者がいたが、この間に10,710人増加している。1995年の「障害者プラン～ノーマライゼーション7か年戦略」においてグループホームの整備の数値目標が福祉ホームと合わせて1995年当時の5,000人分から2002年度末には20,000人分を設置するとされていた。同時に知的障害者更生施設についても当時の85,000人に1万人分を加えた95,000人分の数値目標が示されていた。このことについて障害者プランが、

「ノーマライゼーション 7 か年戦略」としながらも入所施設の整備を目標に含めるという矛盾をはらんでおり、欧米諸国では障害児の親たちが入所施設の解体を唱えたノーマライゼーションの運動は対照的に、日本の場合は、「親亡き後」の生活保障の場として入所施設建設が求められた。施設建設のニーズが根強くあり、20 世紀末の段階でも施設にしか、安心を求められない日本の在宅サービスを含めた地域福祉の現状を反映したものであるとする（松端、2003）。

Ⅲ. 2013 年（障害者総合支援法成立）当時の実態

現行の障害者総合支援法におけるグループホームの定義は、第 5 条第 17 項に示されている。

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。

また、グループホームにおいて、一人暮らし等を希望する利用者に対する支援を行う点については、グループホームは住まいの場・生活の場であり、あくまで本人の意思に基づいた希望実現のためのサポート・伴走として行われるべきものであることから、一人暮らし等への移行そのものが目的化した指導・訓練のような性質であってはならない点に十分な留意が必要である。

現在、グループホームを開設するにあたって必須となる、施設建設費、人件費、家賃などを補助する公的な制度がある。自治体独自のものもあり、全国に適用される制度は 2 つある。

1) 「社会福祉施設等施設整備費補助金」（障害福祉サービス事業対象）

社会福祉法人等が整備する施設整備に関わる費用の一部を補助し、施設入所者などへの障害福祉の向上を目的とする制度である。補助額が事業費の 3/4 と大きく、営利、非営利法人を問わず補助を受けられる。ただし、計画から事業開始までに約 2 年から 3 年ほどかかること、提出書類が煩雑であること、建設整備に業者を入札で選ばなければならない、などのデメリットもある。

2) 「福祉医療貸付制度」

障害者または認知症グループホームで利用できる政府系融資制度として「福祉医療貸付制度」がある。営利、非営利法人問わず融資対象とし、建築資金、設備備品整備資金、土地取得資金、経営資金について、政策融資として「長期・固定・低利」で融資する WAM（独立行政法人福祉医療機構）が行う融資制度である。

古屋ら（2017）は、グループホームの利用の実態を調査している。グループホーム退所の実態を見てみると、利用者の多くは継続利用であるが、毎年一定数の退所者が存在しているとする。そのグループホーム退

所者を類型化すると、①ステップアップ型、②身体・医療的ケア型、③集団生活不適應型、④自宅可逆型が挙げられ、これに死亡退所を加えて 5 つあるとする。制度設計の段階で想定されていた、グループホームを経由して自立生活へ移行する「ステップアップ型」は、実際には転居者全体の 4 分の 1 程度であり、利用者全体から見ると 1.2% に過ぎなかった。自宅単身の転居先に送り出すためにはグループホームだけの支援では難しく、地域の相談支援事業所等と連携し、自立生活の環境を構築していかなければならないとする。グループホーム利用者の高齢・重度化対応、医療的ケア対応等のニーズが高まっているが、多くのグループホームでは対応できず、「身体・医療的ケア型」はグループホームを退所し病院へ転居（入院）する人が、20.9%（517 人）と最も多く、現状では支援の仕組みが追いついていないとする。グループホームでの集団生活に馴染めず問題行動等を起こしてしまう「集団生活不適應型」は、規定・規約違反等が 9.3%（229 人）と多かったが、調査自体が支援者からの視点であるため、その具体的な背景まで把握できておらず、今後は、利用者視点での背景を探る必要があるとしている。自宅同居に転居する「自宅可逆型」の退所者の内、42.4%（132 人）は本人希望で自宅同居となっているが、親や親族の希望や都合で自宅同居となっているケースも一定数いることが示された。今回の調査により、グループホーム利用者には、継続利用が望まれるにもかかわらず、支援が伴わずにグループホームを退所してしまう退所者等が一定数存在することが推測されるとし、多様なニーズに応えられるグループホームの整備を進めていくとともに、退所理由に応じて自立生活援助事業所等との連携した支援を続けることができる環境の整備が、今後のグループホームに求められる機能の重要な課題であると述べている。

この調査から、グループホームで支えていくためには、医療と福祉による連携の枠組みを整えていく必要があるが、家族や親族の希望や都合ではなく、本人の最善の利益を考えた転居でなくてはならないと言える。

Ⅳ. 2016 年（障害者総合支援法及び児童福祉法の一部改正法が成立）以降の動き

2016 年に障害者総合支援法及び児童福祉法の一部を改正する法律が成立した。その際、施行後 3 年を目途として施行の状況等を勘案しつつ検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずることとされた。社会保障審議会障害者部会は、2021 年 3 月から障害者総合支援法等の施行状況等について議論を開始し、事業者団体、当事者団体等の 46 団体からヒアリングを行い、2022 年 6 月に今後の方向性をとりまとめた（厚生労働省、2022）。ここでは、障害者の居住支援についてのみ言及する。入所施設や精神科病院等からの地域移行

を推進するためにグループホームの整備を推進してきたが、障害者が重度化・高齢化する中、グループホームにおける重度障害者の受入体制の整備が課題であるとする。2018年度報酬改定において新たに重度障害者に対応する日中サービス支援型グループホームが創設された。2021年度報酬改定において重度障害者支援加算の拡充等が図られた。グループホームは、住宅地等で地域との交流の機会が確保される立地にあり、より家庭に近い居住環境であることなどから障害者の地域生活における重要な選択肢の一つとなっている。また、グループホームについては、近年、障害福祉サービスの実績や経験が少ない事業者の参入が多く見受けられ、障害特性や障害程度を踏まえた支援が適切に提供されないといった支援の質の低下が懸念されるとする。入所施設やグループホーム等から退居した一人暮らしの障害者等の地域生活を支援する自立生活援助が創設されたが、サービスが十分に行き渡っておらず、障害者の親亡き後を見据え障害者の地域生活を支える地域生活支援拠点等の整備が進められているが、約5割の市町村における整備に留まっているとする。そして以下の論点を示している。

1) グループホームは、入所施設からの地域移行をより一層推進する観点から、障害者の重度化・高齢化に対応するための受入体制の整備を図っていく必要がある。強度行動障害の支援はグループホームにおける個別的な支援がなじむ面がある。障害者支援施設は、第一種社会福祉事業として自治体又は社会福祉法人という公益性の高い主体が運営しており、障害者の重度化・高齢化を踏まえた手厚い人員体制の整備を図りながら、強度行動障害者、医療的ケアの必要な障害者などのための専門的な支援も行っている。

2) グループホームにおいて、医療的ケア、強度行動障害、高次脳機能障害等の特性に対応できる専門性を持つ人材配置を推進するための方策について検討する必要がある。強度行動障害の点数が特に高い者や高次脳機能障害を有する者など特に支援が必要な者を評価するための基準を検討した上で、報酬上の評価や支援体制の在り方について検討すべきである。

3) 2023年度末までの経過措置とされているグループホームにおける重度障害者向けの個人単位の居宅介護等の利用について、2021年度障害福祉サービス等報酬改定の影響や重度障害者に対する必要な支援を確保する観点から恒久化すべきとの意見等を踏まえつつ検討すべきである。

4) 日中サービス支援型グループホームについては、重度障害者への対応ができるよう、日中・夜間も含めた常時の人員体制を確保する類型として2018年度に創設された。しかし、日中の人員を配置することで支援の程度に関わらず一定の報酬が支払われる仕組みであることから、支援の必要性が乏しい者の日中の利用

や適切な支援の実施について懸念される状況がある。日中サービス支援型グループホームの制度の在り方について検討すべきである。

V. 討議 —グループホーム（共同生活援助）と入所施設（障害者支援施設）の比較を中心に—

(1) 現下の課題

グループホームは、元々民間のNPOや福祉施設が始めたものだが、厚生労働省は障害福祉制度と介護制度を整える中でグループホームを制度として取り入れていった。グループホームの発足当時は、中軽度の障害者の支援を想定していたものが、障害者が重度化・高齢化する中、グループホームにおける重度障害者の受入体制の整備が課題であると言える。現在では、医療的ケア、強度行動障害、高次脳機能障害、高齢化等に対応した施設・設備に対応するための方策の検討が必要であるとする（厚生労働省、2022）。

2022年6月の今後の方向性のとりまとめ（厚生労働省、2022）を見る限り、グループホームと障害者支援施設の役割や、日中サービス支援型グループホームの制度の在り方について検討することが課題であることがわかる。さらに、支援の質の確保について、障害福祉サービス全体とあわせて検討する必要がある。強度行動障害を有する者への支援に重点が置かれている。国連権利委員会は、脱施設化を求めるよう勧告しているが、我が国は、我が国なりに障害者施策に地域移行に取り組んできたことは確かである。第5期障害福祉計画（2018-2020）、第6期障害福祉計画（2021-2023）には、成果目標として「施設入所者の地域生活への移行」が提示され、地域生活支援拠点などの整備が積極的に推奨されている（厚生労働省、2022）。その理由の一つに今後、急激に進むと想定される障害者の高齢化や親亡き後に備えるためであるとする。

高齢期の生活を安心して送るには、医療、保健、福祉、年金などのさまざまな取組みが必要である。高齢期の生活は、住まいを中心に展開される。それは、たとえ心身が弱化しようとも「住む」という行為なくしては生活が成り立たないからである。安定的な居住の場や空間が確保されることが豊かな老後生活を実現していくための根本である。支援の質の確保の取組の推進について自治体質問紙調査の結果では、グループホーム職員の人材が不足する中、特定の障害や重度障害のある方への支援を中心に、障害の程度や特性等を踏まえた支援の経験やスキルが乏しい事業所があることが課題として挙げられた。また、一部ではこれらに起因する虐待等も含む不適切な支援も発生していることや、バリアフリー等の設備の不足とも関連した重度障害者等の実施的な利用拒否があるといった事例も挙げられた（厚生労働省、2022）。

このような状況を踏まえると、障害の程度や特性等

を踏まえた支援ができる人材の確保・育成は引き続き課題である。また、グループホームを地域の中で孤立させず、周囲に開かれた存在としていくための取組や、外部の目が入りやすくするための配慮、グループホームによる支援や利用者の受入状況等を地域の支援関係者が把握しやすくするための取組の推進も求められる。受入体制を整備していくには、物理的整備から人的整備まで多方面に及ぶ。物理的整備としては、知的障害者が地域に住む場としてのグループホームが、そもそも安定的な居住の場・空間を確保した住宅であると言えるかどうかという問題がある。この点については、住まいの場・生活の場におけるバリアフリーの問題である。

(2) 障害者グループホームのメリットとデメリット

現在の障害者グループホームは、障害者総合支援法で定められた障害福祉サービスの1つである。基本的には同じ障害の方が少人数で共同生活を行う場所である。障害者やその家族が、自分らしい生活を送りたいと考えた時に一人で生活することが不安である場合に障害者グループホームでは日中だけでなく夜間であっても支援やサポートを行うことが出来る。一人で生活をしていくということは利用者だけでなく、家族にとっても不安に感じ、心配に思うことがあるが、障害者グループホームには専門の知識や技術を有したスタッフが常駐し、最適な支援を受けられるために一人暮らしへの移行への第一歩になる。その一方、障害者グループホームのデメリットもある。それらを整理すると表1のようになる。ここでは、その中から以下の5点について述べる。

1) 医療ケアには特化していない。

障害者グループホームは、あくまでも自立を目指し、家族から離れて生活を行う障害福祉サービス施設であり、医療ケアには特化していない。医療ケアを必要とせず支援やサポートを受けながらも、自分のことは自分で行い生活を送れることを条件にしている障害者グループホームが多い。しかし、現在は障害者グループホームの形態も多様化しており、重度心身障害者が利用できる障害者グループホームも少数であるが設置されている。医療ケアを行わなければならない者の利用が制限されているのが現状である。

2) 施設や定員が少ない。

高齢化社会であるために特別養護老人ホームなどは各地域に多くなってきた。障害者グループホームはまだまだ数が増えていない。利用したくても障害者グループホームの定員が満たされているために利用出来ないケースが多くある。

3) 保険制度が適用されない。

障害者グループホームの利用にあたっては、介護保険や医療保険の適用がない。障害者グループホームに必要となる費用の多くは、生活を行う上で必要な家賃

や食費、光熱費になる。そのために保険制度の給付や免除はなく費用としては負担が大きくなってしまいう傾向にある。障害者グループホームに入居し必要なケアがいる場合には、医療保険や介護保険等を活用できる。しかし、障害者グループホームに必要な費用を保険制度でまかなうことはできない。現在、家賃に関しては障害者総合支援法で補助金が出る。だが、この補助金は、利用者に支払われるのではなく、直接障害者グループホームに支払われることになっている。

4) 障害の程度によっては入居出来ないことがある

障害者グループホームは、基本的に同じ障害の方が入居できるようになっており、知的障害者の障害者グループホーム、精神障害者の障害者グループホームというように分かれている。中には、知的障害と精神障害や身体障害の方というように2つの障害を抱えている者や、異なる障害の方同士の障害者グループホームもあるが、いずれも支援やサポートを行えば一人で生活を送ることが出来、地域内で共同生活を送ることが出来る者になっている。支援する内容がかなり多くなり、一人で生活することが出来ない等の障害の程度によっては障害者グループホームの入居が出来ない場合がある。支援を行えば一人で生活が送れることが障害者グループホームの対象者になるが、どの程度の支援を行うかということは施設によって異なり、厳密には定められていない。

5) 障害や性格によっては馴染めない場合もある

障害者グループホームは少人数の共同生活を送ることになる。利用者同士の交流を積極的に取り入れ、一緒に活動を行っていく。そのため一緒に交流をすることができ、活動を共にすることに苦にならない者でないと、障害者グループホームに馴染めずかえって大きなストレスを生じてしまうことがある。障害者グループホームに馴染めず、大きなストレスを感じてしまうリスクがある。一人暮らし等を希望する利用者に対する支援を行う点については、グループホームは住まいの場・生活の場であり、あくまで本人の意思に基づいた希望実現のためのサポート・伴走として行われるべきものであり、一人暮らし等への移行そのものが目的化した指導・訓練のような性質であってはならないとされる(厚生労働省、2022)。

資料1 グループホーム（共同生活援助）と入所施設（障害者支援施設）の比較

	グループホーム(共同生活援助)	入所施設(障害者支援施設)
法律条文	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	施設入所支援を行うとともに、施設入所支援以外の施設障害福祉サービスを行う
運営主体	社会福祉法人、NPO 法人、株式会社等多岐にわたる	国、地方公共団体又は社会福祉法人に限る
定員	4～7名程度のホームが多かった。近年、大規模化傾向で定員20名程度のホームが増えている	100名超の施設も多かった。近年、小規模化傾向で定員40名程度の施設が増えている
立地	住宅地が多い	施設開設の後、周辺の住宅、道路開発が進み結果的に地域と交流出来る場所となった施設も多い
障害程度	軽度～中度の者の利用が多い。利用条件では、障害支援区分の条件なし	中度～重度の者。利用条件では、障害支援区分4以上限定(50歳以上は区分3以上限定)
年齢層	様々	比較的高齢層が多い
居室	ほとんど個室	古い施設は大部屋が多い。昭和初期～中期に開設された施設が多く、建て替えの時期を迎えており、建て替わった後は個室が多い。
費用・料金	ホームによって料金設定はまちまち。障害基礎年金の範囲で収まるところも多い。不足する場合は生活保護でサポート	ほとんど障害基礎年金の範囲で収まる。不足する場合は生活保護でサポート。
日中活動	ホームの敷地外にある作業所や生活介護(デイサービス)へ。一般企業に勤務するケースもある。	施設の敷地内にある作業所や生活介護(デイサービス)へ。
レクリエーション	日中活動で利用するサービス次第。夜間(ホーム)は自由時間が多い。	日中活動次第。夜間は自由時間が多い。
外出の機会	日中活動で利用するサービスで外出あり。夜間の外出はスタッフが全員引率できるほど少人数のホーム、利用者の自立度が高く引率なしで外出できる場合等に限られる。	日中活動で外出あり。夜間の外出はほぼ無い。
スタッフの職種	世話人、生活支援員、サービス管理責任者、管理者 現状世話人と生活支援員の業務内容に明確な区別はない。	生活支援員、看護師、医師、サービス管理責任者、管理者
スタッフの数	入居者の障害程度により変わるが、中軽度の方が多いため、利用者当たりのスタッフ数は概ね少人数。	入所者の障害程度により変わるが、重度の方が多いため、利用者当たりのスタッフ数は概ね大人数。
深夜体制	夜勤スタッフを配置しているホームからスタッフ不在となるホームまで様々。	夜勤スタッフが必ず配置されている。
セキュリティ・防災	警備会社と契約しているホームもある。重度利用者の割合が高いホームはスプリンクラー等の設置が義務づけられている。	警備会社と契約している施設もある。各種防災設備の設置が義務づけられている。
医療行為	ほとんど出来ない為、医療機関を受診。服薬管理は可能	ほとんど出来ない為、医療機関を受診(看護師、医師が常時配置されている施設は多くない)。服薬管理は可能。
看取り	事業所の方針によるものの、人員や医療的ケアの限界がありほとんど不可能。看護師、医師配置の義務が全くない。	入所施設でも医療従事者が常時配置されている施設は多くないため医療行為は十分には行えない。看護師の配置の基準は、非常勤1名でも良い。

(3) 今後の施策

厚生労働省の方針に変化が見え始めたのは、21世紀に入ってからである。2002年12月に策定された「新障害者基本計画」では、施設等から地域生活への移行の推進として「障害者本人の意向を尊重し、入所(院)者の地域生活への移行を促進するため、地域での生活

を念頭に置いた社会生活機能を高めるための援助技術の確立などを検討する」とされた。施設の在り方の見直しでは、「入所施設は、地域の実情を踏まえて、真に必要なものに限定する」とされた。2007年度を目標年度として各種施策の数値目標を盛り込んだ「新障害者プラン」においては、入所施設に関する数値目標は示

されず、地域生活援助事業（グループホーム）については、2002年度に福祉ホームと合わせて20,000人分であったものを30,400人分の整備が目標値として示された（福祉ホームは約5,200人分）。

2003年より支援費制度が導入された。「指定知的障害者更生施設等の設備及び運営に関する基準」の「指定基準」第12条8に「指定知的障害者更生施設は、心身の状況等に照らして、指定居宅支援等を利用することにより居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者の希望等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行わなければならない」と明記された。入所更生施設の施設訓練等支援費に自活訓練加算費、退所時特別支援加算、入所時特別支援加算が設けられている。施設側からみれば、自活訓練事業に取り組み、地域移行者を出せば、退所加算と新規入所者分の入所加算がつくが、合計4万円余りの加算額で施設側にどの程度のインセンティブがはたらくのか疑問であるとする（松端、2003）。これまでに地域移行の実績のない施設にとっては、加算額は魅力でもそれに伴う住居の確保や支援体制の充実といった課題を考慮すれば、自活訓練に取り組むインセンティブがはたらきにくいのではないかとする（松端、2003）。支援費制度により、施設から地域生活への移行を行政が「指定基準」等として公表することは、日本においては画期的なことであった。地域移行は、住まいを施設、病院から単に元の家に戻すことではなく、障害者個々人の市民として自ら選んだ住まいで安心して自分らしい暮らしを実現することであると、在宅からグループホームへの移行に向けた支援だけでなく、移行後の生活の維持・継続に向けた支援のあり方についても、さらなる検討が必要であるとする（関、2021b）。

堀内（2013）は、我が国のグループホーム制度は、入所施設不足の補完と福祉関連予算の縮小を意図しており、バックアップ施設の設置によって、地域生活の場でありながら入所施設と不可分であるという構造的な矛盾を生じ、グループホームにおける支援が、ホームにおける生活の支援にとどまっており、多様な地域居住の形態に展開していく支援が十分ではないと指摘する。

こうした課題の克服には、グループホームが地域の社会資源の活用や開拓、地域支援システムの構築を行い、グループホーム以外の地域居住の形態への移行を目指す通過施設としての役割を担う必要がある。

グループホームの増加、すなわち施設からの地域生活移行は大幅に進展してきたように思われる反面、入所施設と在宅生活という異なる場の双方からグループホームに流れ込む一方で、単身生活や結婚生活といった、グループホーム以外の地域生活への展開は進展しているとは言い難い。

我が国は、グループホームに並ぶ地域生活の選択肢のひとつとして「アパート等での独立した生活」を挙げ、公営住宅や民間賃貸住宅への入居促進策を打ち出しているが、効果は芳しくないようである。知的障害者の居住場所の選択は「親と同居」、「施設入所」、「グループホーム入居」のいずれかに限定されている。更には、グループホームが増加しているとはいえ、定員に余裕がない中、グループホームに入るために、同法人の運営する入所施設にまず入所する、というのが現状である。

一方、利用者の中にはグループホームではなく一人暮らしやパートナー等との同居を希望する者が一定数存在しているものの、障害者が希望する一人暮らし等の地域生活を支える体制が十分ではない状況がある。また、グループホームについては、近年、障害福祉サービスの実績や経験があまりない事業者の参入が多く見受けられ、障害特性や障害程度を踏まえた支援が適切に提供されないといった支援の質の低下が懸念される状況がある（厚生労働省、2022）。

我が国では、入所施設の基盤整備が始まったばかりのときに、ノーマライゼーション思想が入り、入所施設の整備と地域福祉サービスの整備という理念的に相反する2つの施策を同時に推進させることになった。1980年代初頭にノーマライゼーションを具現化する施策として、在宅福祉・地域福祉が急速にクローズアップされながらも、1970年代にようやく施設拡充路線を定着させた我が国にあっては、脱施設化を意味しなかったと指摘する（角田、2009 203）。

我が国のグループホームの源流は、国が制度化する以前に各地で展開されていた小規模共同居住支援であり、その多くは、地域の共同作業所に通う知的障害者の家族の高齢化によって在宅生活の継続が困難になった時でも、地域を離れた入所施設ではなく、身近な地域で生活を継続していきたいという願いを叶えるために作られたものであった。

我が国におけるグループホームは、入所施設をバックアップ施設として位置づけることにより、地域生活の場でありながら入所施設と不可分であるという逆説的意味合いを生じることとなった。制度としてのグループホームが入所施設の不足にその端を発していた以上、当然の帰結とも考えられるが、そもそも知的障害者が地域で暮らすために必要な地域支援システムが構築されていない。その中で入所施設に代わる生活の場としてグループホームという形が用いられたのであり、地域における知的障害者の多様な居住形態を実現するための施策への展開は見られていないのが現状である。

従って、「入所施設以外の」地域生活の場としてグループホームが著しい増加を見せているのである。

VI. おわりに

知的障害者の生活の場を巡って「入所施設から地域生活へ」というスローガンが政策・実践的課題となつて久しい。地域生活の主な舞台として、グループホームが想定され、実質的にも短期間に飛躍的にその数を増やしてきた。グループホームの箇所数の増加は、入所施設からグループホームへの移行分と知的障害者の自然増に対応する分とみられ、一方で、大半の成人期の障害者の生活が家族と同居することによって成立する状況は放置されたままである。それは、知的障害の生涯にわたるケアについて、家族を含み資産とみなす障害者施策により社会資源の整備が遅れたことが最も大きい要因である。一方で福祉現場においてグループホームを建設する際、その入居の呼びかけを行っても積極的に手が挙がらず定員が埋まらないことがある。現在は、重度障害者のグループホームも少しずつですが増加しつつある。生活面のサポートや支援を行うだけでなく、医療的なケアを必要とする者にも最適な支援を行える障害者グループホームを通じて地域と繋がりを持っていけるようになってきている。それぞれの施設によって、どの程度の支援であれば入居できるかは異なり、障害者グループホームのニーズが高まり障害者グループホームが多様化している。

我が国の知的障害者福祉およびグループホーム政策の展開は、欧米諸国とは異なる。我が国では、「当たり前前の市民生活」よりも「親亡き後の保障」という課題の方が親たちには現実的な思いであり、その課題の解決を入所施設に求め、国の政策も積極的に施設建設を推し進めてきた。グループホームが制度として事業化されてから30余年経過した。その間、国際情勢も変化し、その影響をうけながら進んでいるが、利用者の高齢化から派生する問題は多義にわたる。障害者福祉の今後の施策において高齢化に備えた新たな展開を考えていく時代になり、特にグループホームにおいても早急に解決すべき課題が多くある。

障害者の入所施設や病院からの地域移行を進め、障害者がどの地域においても安心して地域生活を送れるよう障害者が希望する多様な地域生活の実現に向けて医療的ケア、強度行動障害、高次脳機能障害、高齢化等に対応した施設・設備に対応するための方策の検討が必要である。

本研究の究極的な目標は、グループホームを利用する知的障害者が高齢になっても継続して生活していけるグループホームの在り方を明らかにすることであり、今後も引き続き、検討していきたい。

文献

1) 志賀利一 (2017) 利用者が高齢化する障害者支援施設の現状と課題—今後の展望と障害者支援施設の役割について—国立行政法人国立重度知的障害者総

合施設のぞみの園ニューズレター第52号

<https://www.nozomi.go.jp/investigation/pdf/newsletter/nl052.pdf> (最終閲覧:2023年1月5日)

2) 厚生労働省 (2022) 障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて～社会保障審議会障害者部会報告書～

<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000950635.pdf> (最終閲覧:2023年1月5日)

3) PwC コンサルティング合同会社 (2022) 『グループホームの実態に関するアンケート調査報告』2021年度障害者総合福祉推進事業 グループホームの運営及び支援内容等の実態把握のための調査事業報告書

<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000963526.pdf> (最終閲覧:2023年1月5日)

4) 遠藤 浩他 (2018) 障害者福祉施設およびグループホーム利用者の実態把握、利用の在り方に関する研究 (厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業 2017年度 総括・分担研究報告書)

<https://www.nozomi.go.jp/investigation/pdf/report/03/H29-3.pdf> (最終閲覧:2023年1月5日)

5) 古屋和彦、志賀利一、信原和典、岡田裕樹 (2017) グループホームにおける利用者の退所の実態に関する調査 国立のぞみの園紀要第11号

https://www.jstage.jst.go.jp/article/nozominosonokiyou/11/0/11_80/_pdf/-char/ja (最終閲覧:2023年1月5日)

6) 厚生労働省 (2022) 障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて～社会保障審議会障害者部会報告書～

<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000950635.pdf> (最終閲覧:2023年1月5日)

7) 土田将之 (2018) 障害者グループホーム制度についての研究—ノーマライゼーションの実現に向けて—佛教大学大学院紀要 社会福祉学研究科篇社会学研究科篇 教育学研究科篇 第46号 99-115.

8) 厚労省 (1989) 厚生白書 (平成元年度版)

9) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課 (2021) 第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画の目標集計について 社会保障審議会障害者部会資料

<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000832522.pdf> (最終閲覧:2023年1月5日)

10) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課 (2019) 第5期障害福祉計画及び障害児福祉計画に係る成果目標及び活動指標について

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000163638.html>

(最終閲覧:2023年1月5日)

11) 堀内浩美 (2013) 知的障害者の多様な形態の地域居住を実現するためのグループホームの役割—グ

- ループホーム制度創設に関わる構造的矛盾とその克服に関する文献研究を通して－社会福祉学評論 12, 1－17.
- 12) 松端克文 (2003) 障害者グループホームの政策および実践に関する研究 桃山学院大学総合研究所紀要 29 (1)、51－72.
- 13) 田中敦士、細川 徹、稲垣真澄 (2009) 知的障害者入所施設における知的障害者のグループホームへの移行率、就職率および離職に伴う施設入所率の実態～全国実態調査の結果から～ 琉球大学教育学部紀要 74、101－107.
- 14) 厚生省 (2022) 障害福祉サービスについて https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/service/naiyou.html (最終閲覧：2022年10月25日)
- 15) 関 維子 (2021a) 重度知的障害者のグループホーム入居に対する親の態度－重度知的障害のある人の生活の場の移行に関する研究① 秋草学園短期大学紀要 38, 72－93.
- 16) 関 維子 (2021b) 重度知的障害者の親がグループホームを選択する基準－重度知的障害のある人の生活の場の移行に関する研究② 秋草学園短期大学紀要 38, 94－112.
- 17) 田中智子 (2013) 知的障害者の生活の場の移行と親子の自立－生活の場の移行を経験した知的障害者の親たちの語りに見る親役割の変容－ 佛教大学総合研究所紀要別冊 79－102.
- 18) 厚生労働省 (2022) 広報誌「厚生労働」特集障害者総合支援法を改正しました みんなが活躍する地域を共につくる https://www.mhlw.go.jp/houdou_kouhou/kouhou_shuppan/magazine/2017/03_01.html (最終閲覧：2022年10月26日)
- 19) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課 (2021) 社会保障審議会障害者部会第 116 回 (R3, 8, 30) 資料「高齢の障害者に対する支援等について」より <https://www.mhl.go.jp/content/12601000/000824397.pdf> (最終閲覧：2022年10月26日)
- 20) 厚生省 (2021) 障害者の居住支援 (2021年6月28日、社会保障審議会障害者部会)
- 21) 日本障害者協議会 (2018) 障害者権利条約 パラレルレポート JD 草案／2018年7月10日 <https://www.nginet.or.jp/jdprpp/> (最終閲覧：2022年10月26日)