

## 新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律の概要

(平成24年6月20日 成立・同年6月27日 公布)

## 1. 趣旨

障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて、地域社会における共生の実現に向けて、障害福祉サービスの充実等障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するため、新たな障害保健福祉施策を講ずるものとする。

## 2. 概要

## 1. 題名

「障害者自立支援法」を「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)」とする。

## 2. 基本理念

法に基づく日常生活・社会生活の支援が、共生社会を実現するため、社会参加の機会の確保及び地域社会における共生、社会的障壁の除去に資するよう、総合的かつ計画的に行われることを法律の基本理念として新たに掲げる。

## 3. 障害者の範囲(障害児の範囲も同様に対応。)

「制度の谷間」を埋めるべく、障害者の範囲に難病等を加える。

## 4. 障害支援区分の創設

「障害程度区分」について、障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す「障害支援区分」に改める。

※ 障害支援区分の認定が知的障害者・精神障害者の特性に応じて行われるよう、区分の制定に当たっては適切な配慮等を行う。

## 5. 障害者に対する支援

- ① 重度訪問介護の対象拡大(重度の肢体不自由者等であって常時介護を要する障害者として厚生労働省令で定めるものとする)
- ② 共同生活介護(ケアホーム)の共同生活援助(グループホーム)への一元化
- ③ 地域移行支援の対象拡大(地域における生活に移行するため重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるものを加える)
- ④ 地域生活支援事業の追加(障害者に対する理解を深めるための研修や啓発を行う事業、意思疎通支援を行う者を養成する事業等)

## 6. サービス基盤の計画的整備

- ① 障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標に関する事項及び地域生活支援事業の実施に関する事項についての障害福祉計画の策定
- ② 基本指針・障害福祉計画に関する定期的な検証と見直しを法定化
- ③ 市町村は障害福祉計画を作成するに当たって、障害者等のニーズ把握等を行うことを努力義務化
- ④ 自立支援協議会の名称について、地域の実情に応じて定められるよう弾力化するとともに、当事者や家族の参画を明確化

## 3. 施行期日

平成25年4月1日(ただし、4. 及び5. ①～③については、平成26年4月1日)

## 4. 検討規定(障害者施策を段階的に講じるため、法の施行後3年を目途として、以下について検討)

- ① 常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方
- ② 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方
- ③ 障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方
- ④ 手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方
- ⑤ 精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方

※上記の検討に当たっては、障害者やその家族その他の関係者の意見を反映させる措置を講ずる。

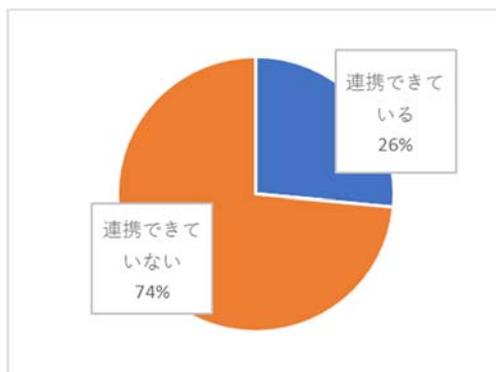
障害者総合支援法関連 精神科病院に対する就労系障害福祉サービス事業所事例調査  
 調査機関:2021年4月14日～2021年4月27日  
 調査対象:日本精神科病院協会全会員病院(2021年4月14日時点会員病院数1187)  
 事例数:34事例

## 1. 報告事例の事業所のサービス類型(複数回答)

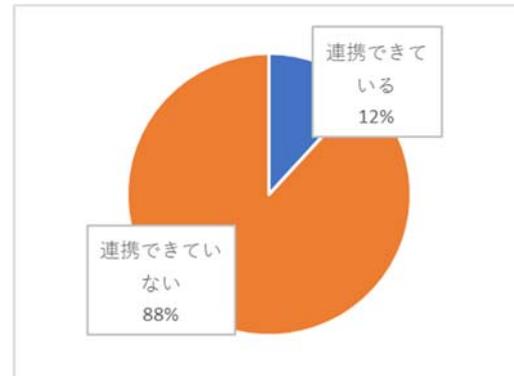
類型	総数
就労継続支援A型事業	8
就労継続支援B型事業	19
就労移行支援事業	9
就労定着支援事業	4
把握していない	6
総計	46

## 2. サービス利用開始にあたり事業所との連携

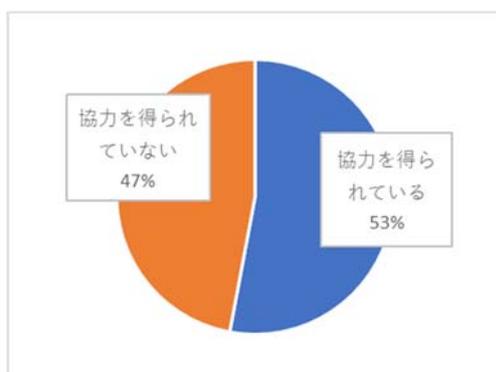
①利用開始時に相談支援事業所と主治医が連携できているか。



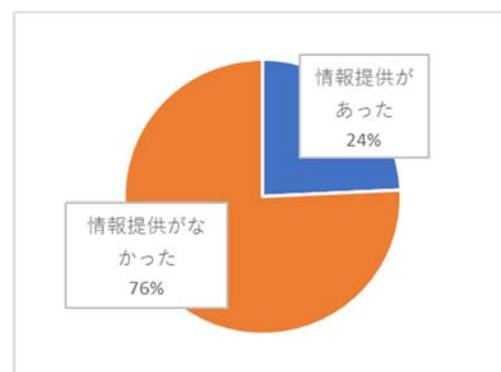
②利用開始時に就労系事業所と主治医が連携できているか。



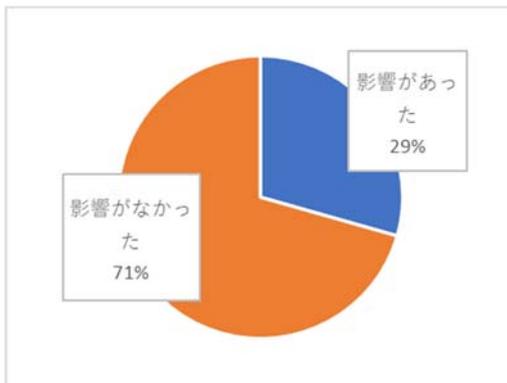
③就労系事業所からは通院、治療内容に理解を示し、協力を得られているか。



④病状変化時やモニタリング時に情報提供があるか。



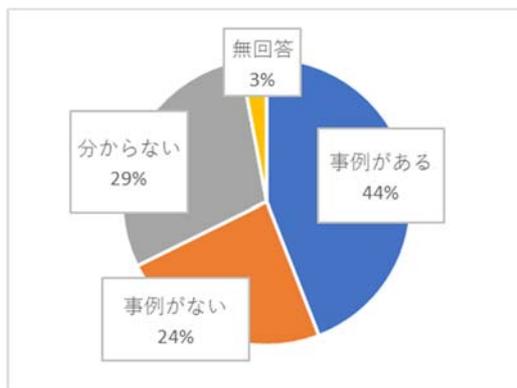
### 3. サービス利用開始による通院への影響の有無、および具体的事例



#### <具体的事例>

- 外来受診日やデイケアなど通院日の変更。
- 通院医療機関の変更の提案をされた。
- 症状悪化したと急に来院し、症状悪化時に一方的に転医を告げられた。
- 本人の意に添わない事業所都合による急な転院や通所先の変更あり。
- 通院中断。
- 外来受診よりも利用予定日が優先と事業所から患者さんが言われ、予定日に来院ができず内服が足りなくなりました。
- 事業所より、通院先や訪問看護ステーションの変更を強いられた。

### 4. サービス利用開始による患者に不利益が生じた事例の有無、および具体的事例



#### <具体的事例>

- 患者さんが見学に行った際、強く利用を勧められ、主治医への相談無しに話が進んでいった。
- 本人の病状のアセスメントが出来ておらず、病状悪化し入院となった。
- 担当者が病状や障害の特性について全く理解していないまま対応し、トラブルが続き本人の状態が悪化。

- 作業によるストレスや人間関係から病状が悪化。
- 作業所にてコロナ感染拡大(クラスター)があるも連絡がない。
- 作業時間内に利用者をカラオケに連れていき、それを作業と読み替え工賃を支払っていた。
- 本人の「就労」への意志が不明確にも関わらず体験が開始され、その際事業所から通院先への問い合わせは無かった。制度上、生涯に2年の制限があるサービスにおいて、安易な利用提案としか思われず、保健師からの情報が病院に入り判明。
- デイケアの曜日や訪問看護の回数、曜日を変更することについて連絡もなく、本人にまず主治医に伝え了解をとってから、という指導もしない。訪問看護やデイケアの利用が主治医の指示のもとに行われていることを理解していない。家族内や治療関係内での正しい理解ができておらず、家族関係への介入やスタッフの言う事を聞かない本人を監禁するなど、その期間、通院や服薬に支障が生じ自傷行為に至った。
- 通所日数を厳しく管理され、欠席が許されないような事業所がある。
- 利用者と事業所間で工賃以外の金銭のやりとりが発生し、利用者が不安を覚え、症状悪化につながった。
- 主治医から本人の通院状況や疾病に関する情報を事業所が得ないまま本人にとっては負担がかかる作業やプログラムを提供された。
- A 型事業所にて、人数の調整にあたり、患者さんを引き留めようとする。そこに、本人の意思、同意がない。
- 通所前に医療側の意見を十分聞かずにスタート、すぐ精神症状が悪化し、利用者の妄想の対象となり警察沙汰になった。
- 主治医への相談、確認無く体験利用が開始されており、事業所主導で申請手続きに入ったが、保健師からの相談により状況がわかり、利用段階にない事を伝え、中断せざるを得なかった。
- 福祉サービスの就労とは思えない重労働をさせられる。
- 作業中の怪我の対応がきちんとされていない
- 病状が悪化しており、デイケアでの病状管理を行うよう主治医より指示があったが、事業所側が通所を優先させ、結果的に入院となってしまった。
- 内職等の簡単な作業しか行わず、就労移行に結びつかず、囲い込みをしているケースも見受けられる。

## 5. 意見要望

- 精神科デイケアなど時間の制限(デイケア 6 時間、ショートケア 3 時間など)があるなか、就労移行支援事業所において時間的制限がない。1 時間のみの参加でも報酬を請求している趣旨の話しを特定の就労移行支援事業所から聞いた。※その際の会話から 1 時間以下でも請求している事業所も他にあると感じた。
- 単に利用者を集めるという目的で主治医の関与無しに患者さんを障害福祉サービスに

乗せるという実態があるとすれば、ゆゆしきことである。患者さんと善良な事業所を守る為にも全容を解明し、そのような事業所の排除が望まれる。

- 相談支援事業所や作業所と訪問看護がうまく連携できていると、病院への適宜情報が入ってくる。できれば受診前情報シートや受診への同席があればありがたい。
- 医療との連携を密に取るようにしてほしい。主治医の意見を尊重しない事業所が困ったときだけに医療を頼ってくるようなことがある。患者さんの症状悪化時の対応は医療が行っていることを認識していただきたい。
- 利用開始時は意見を求められるが(医師意見書等により)その後の経過や状態等の連携が不足しているよう思える。通所開始後の精神状態の悪化が散見される。
- コロナの影響で就労移行の期間内での就労が厳しいケースが増えてきている。出来れば審査会を通さずとも延長が出来るような制度にしてもらいたい。
- 患者様の社会参加・復帰を目的としつつ福祉サービスを実施するにあたり、疾病理解は必須であり、さらに主治医を含めた連携を作るシステムの構築が必要。
- サービス申請から決定までの期間が市町村によりバラバラでもあるが、できるだけ早く決定を降ろしてもらえると入院期間が短縮につながると思う。

# 障害支援区分の審査判定実績(令和元年10月～令和2年9月)

## 1. 全体(身体障害・知的障害・精神障害・難病)

二次判定 一次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	上位区分		下位区分	
									変更件数	変更率	変更件数	変更率
非該当	38	17	2	0	0	0	0	57	19	33.3%	—	—
区分1	4	4,772	534	21	2	0	0	5,333	557	10.4%	4	0.1%
区分2	5	94	47,858	3,645	124	5	0	51,731	3,774	7.3%	99	0.2%
区分3	0	6	301	48,120	3,073	66	6	51,572	3,145	6.1%	307	0.6%
区分4	2	0	11	308	41,613	2,774	65	44,773	2,839	6.3%	321	0.7%
区分5	0	0	0	8	185	32,709	3,577	36,479	3,577	9.8%	193	0.5%
区分6	1	1	0	3	18	252	51,015	51,290	—	—	275	0.5%
合計件数	50	4,890	48,706	52,105	45,015	35,806	54,663	241,235	13,911	5.8%	1,199	0.5%
割合	0.0%	2.0%	20.2%	21.6%	18.7%	14.8%	22.7%	100.0%				

(参考)二次判定結果の実績

二次判定		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	上位区分		下位区分	
										変更件数	変更率	変更件数	変更率
H30.10～ R1.9	件数	44	5,037	47,631	53,641	46,844	38,106	60,986	252,289	16,039	6.4%	1,453	0.6%
	割合	0.0%	2.0%	18.9%	21.3%	18.6%	15.1%	24.2%	100.0%				
H29.10～ H30.9	件数	44	5,483	49,621	56,510	49,660	40,359	69,049	270,726	18,330	6.8%	1,614	0.6%
	割合	0.0%	2.0%	18.3%	20.9%	18.3%	14.9%	25.5%	100.0%				
H28.10～ H29.9	件数	47	5,436	45,448	48,993	42,851	35,819	53,253	231,847	18,283	7.9%	1,624	0.7%
	割合	0.0%	2.3%	19.6%	21.1%	18.5%	15.4%	23.0%	100.0%				

## 2. 身体障害

二次判定 一次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	上位区分		下位区分	
									変更件数	変更率	変更件数	変更率
非該当	12	7	1	0	0	0	0	20	8	40.0%	—	—
区分1	2	1,275	149	9	0	0	0	1,435	158	11.0%	2	0.1%
区分2	1	15	6,953	432	22	3	0	7,426	457	6.2%	16	0.2%
区分3	0	4	95	14,425	822	24	2	15,372	848	5.5%	99	0.6%
区分4	1	0	1	86	11,140	529	8	11,765	537	4.6%	88	0.7%
区分5	0	0	0	6	84	11,723	749	12,562	749	6.0%	90	0.7%
区分6	0	1	0	2	11	112	29,877	30,003	—	—	126	0.4%
合計件数	16	1,302	7,199	14,960	12,079	12,391	30,636	78,583	2,757	3.5%	421	0.5%
割合	0.0%	1.7%	9.2%	19.0%	15.4%	15.8%	39.0%	100.0%				

(参考)二次判定結果の実績

二次判定		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	上位区分		下位区分	
										変更件数	変更率	変更件数	変更率
H30.10～ R1.9	件数	22	1,506	7,864	15,856	12,810	13,806	37,702	89,566	3,411	3.8%	472	0.5%
	割合	0.0%	1.7%	8.8%	17.7%	14.3%	15.4%	42.1%	100.0%				
H29.10～ H30.9	件数	16	1,662	8,657	17,921	13,749	14,732	44,701	101,438	3,958	3.9%	629	0.6%
	割合	0.0%	1.6%	8.5%	17.7%	13.6%	14.5%	44.1%	100.0%				
H28.10～ H29.9	件数	22	1,629	8,424	15,765	12,078	12,568	30,178	80,664	3,933	4.9%	622	0.8%
	割合	0.0%	2.0%	10.4%	19.5%	15.0%	15.6%	37.4%	100.0%				

## 3. 知的障害

二次判定 一次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	上位区分		下位区分	
									変更件数	変更率	変更件数	変更率
非該当	8	1	1	0	0	0	0	10	2	20.0%	—	—
区分1	0	1,759	183	3	0	0	0	1,945	186	9.6%	0	0.0%
区分2	2	36	14,548	1,143	43	0	0	15,772	1,186	7.5%	38	0.2%
区分3	0	2	127	19,561	1,530	37	3	21,260	1,570	7.4%	129	0.6%
区分4	0	0	4	177	27,082	2,242	53	29,558	2,295	7.8%	181	0.6%
区分5	0	0	0	3	126	23,708	3,239	27,076	3,239	12.0%	129	0.5%
区分6	0	1	0	0	7	164	34,108	34,280	—	—	172	0.5%
合計件数	10	1,799	14,863	20,887	28,788	26,151	37,403	129,901	8,478	6.5%	649	0.5%
割合	0.0%	1.4%	11.4%	16.1%	22.2%	20.1%	28.8%	100.0%				

(参考)二次判定結果の実績

二次判定		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	上位区分		下位区分	
										変更件数	変更率	変更件数	変更率
H30.10～ R1.9	件数	6	1,907	15,330	22,922	31,070	28,039	41,329	140,603	9,868	7.0%	823	0.6%
	割合	0.0%	1.4%	10.9%	16.3%	22.1%	19.9%	29.4%	100.0%				
H29.10～ H30.9	件数	7	1,997	16,040	24,061	33,312	29,763	47,004	152,184	11,319	7.4%	848	0.6%
	割合	0.0%	1.3%	10.5%	15.8%	21.9%	19.6%	30.9%	100.0%				
H28.10～ H29.9	件数	5	1,927	14,085	20,061	28,136	26,420	36,186	126,820	11,004	8.7%	819	0.6%
	割合	0.0%	1.5%	11.1%	15.8%	22.2%	20.8%	28.5%	100.0%				

## 4. 精神障害

二次判定 一次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	上位区分		下位区分	
									変更件数	変更率	変更件数	変更率
非該当	16	8	1	0	0	0	0	25	9	36.0%	—	—
区分1	2	1,886	228	10	2	0	0	2,128	240	11.3%	2	0.1%
区分2	2	47	29,195	2,383	73	2	0	31,702	2,458	7.8%	49	0.2%
区分3	0	0	93	18,486	1,131	17	2	19,729	1,150	5.8%	93	0.5%
区分4	1	0	6	76	8,665	399	14	9,161	413	4.5%	83	0.9%
区分5	0	0	0	0	15	2,659	161	2,835	161	5.7%	15	0.5%
区分6	0	0	0	1	2	21	2,074	2,098	—	—	24	1.1%
合計件数	21	1,941	29,523	20,956	9,888	3,098	2,251	67,678	4,431	6.5%	266	0.4%
割合	0.0%	2.9%	43.6%	31.0%	14.6%	4.6%	3.3%	100.0%				

(参考)二次判定結果の実績

二次判定		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	上位区分		下位区分	
										変更件数	変更率	変更件数	変更率
H30.10～ R1.9	件数	15	1,800	27,378	19,837	9,067	2,951	2,086	63,134	4,832	7.7%	309	0.5%
	割合	0.0%	2.9%	43.4%	31.4%	14.4%	4.7%	3.3%	100.0%				
H29.10～ H30.9	件数	19	2,017	27,910	19,621	9,063	2,825	2,099	63,554	5,465	8.6%	323	0.5%
	割合	0.0%	3.2%	43.9%	30.9%	14.3%	4.4%	3.3%	100.0%				
H28.10～ H29.9	件数	19	2,098	25,692	17,668	8,195	2,578	1,861	58,111	5,682	9.8%	337	0.6%
	割合	0.0%	3.6%	44.2%	30.4%	14.1%	4.4%	3.2%	100.0%				

## 5. 難病

二次判定 一次判定	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	上位区分		下位区分	
									変更件数	変更率	変更件数	変更率
非該当	3	2	0	0	0	0	0	5	2	40.0%	—	—
区分1	0	107	13	0	0	0	0	120	13	10.8%	0	0.0%
区分2	1	1	508	38	1	1	0	550	40	7.3%	2	0.4%
区分3	0	0	3	923	70	1	0	997	71	7.1%	3	0.3%
区分4	0	0	0	5	715	32	2	754	34	4.5%	5	0.7%
区分5	0	0	0	0	3	584	36	623	36	5.8%	3	0.5%
区分6	1	0	0	1	0	5	1,446	1,453	—	—	7	0.5%
合計件数	5	110	524	967	789	623	1,484	4,502	196	4.4%	20	0.4%
割合	0.1%	2.4%	11.6%	21.5%	17.5%	13.8%	33.0%	100.0%				

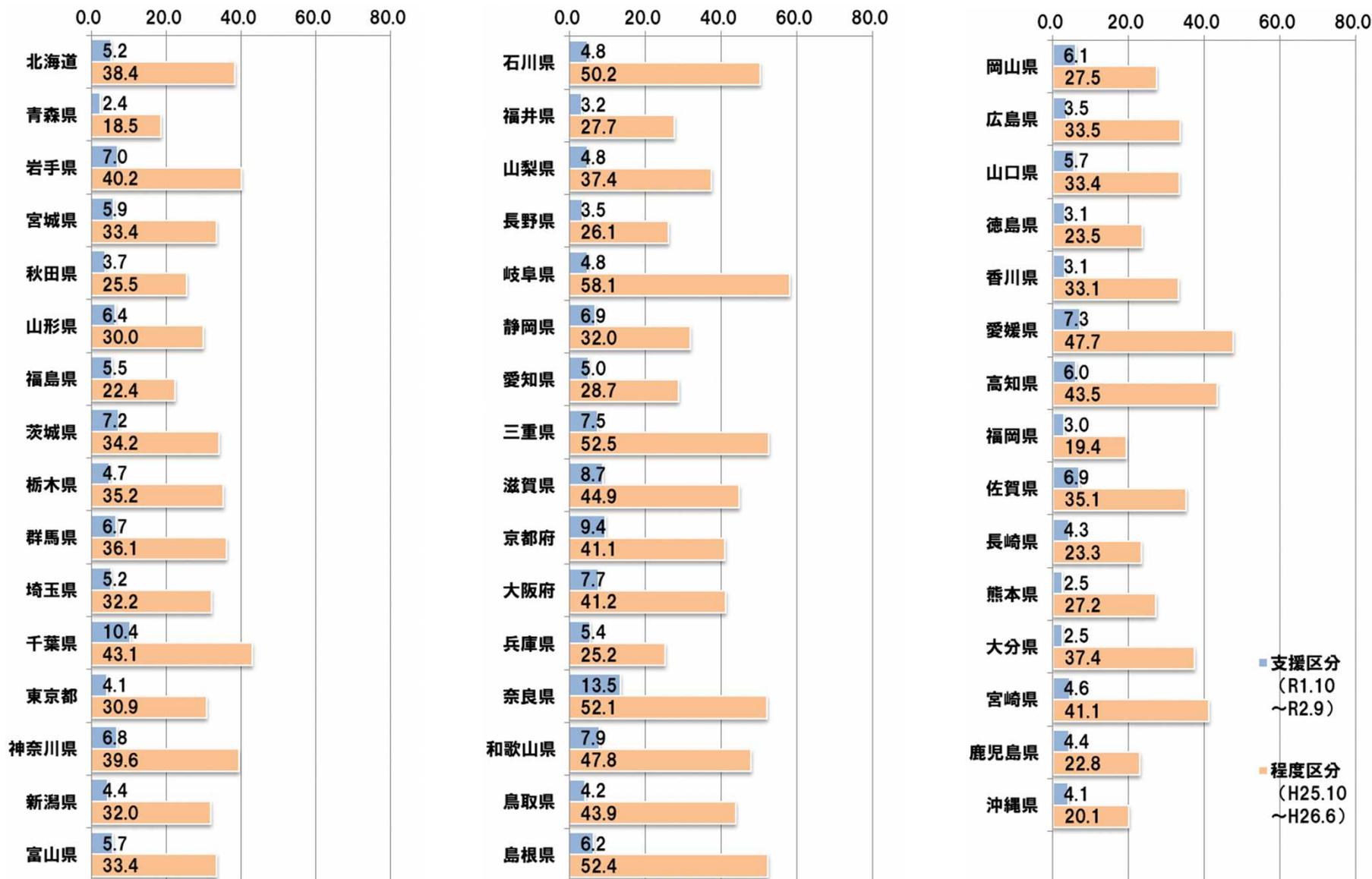
(参考)二次判定結果の実績

二次判定		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	上位区分		下位区分	
										変更件数	変更率	変更件数	変更率
H30.10～ R1.9	件数	3	118	562	984	787	668	1,437	4,559	239	5.2%	25	0.5%
	割合	0.1%	2.6%	12.3%	21.6%	17.3%	14.7%	31.5%	100.0%				
H29.10～ H30.9	件数	3	112	493	961	741	590	1,405	4,305	244	5.7%	20	0.5%
	割合	0.1%	2.6%	11.5%	22.3%	17.2%	13.7%	32.6%	100.0%				
H28.10～ H29.9	件数	1	106	475	753	534	432	958	3,259	210	6.4%	19	0.6%
	割合	0.0%	3.3%	14.6%	23.1%	16.4%	13.3%	29.4%	100.0%				

# 都道府県ごとの判定実績のバラつき

障害種別 上位区分変更率

## 全体（身体障害・知的障害・精神障害・難病）



支援平均 5.8%  
程度平均 34.5%

支援平均 5.8%  
程度平均 34.5%

支援平均 5.8%  
程度平均 34.5%

### 身体障害



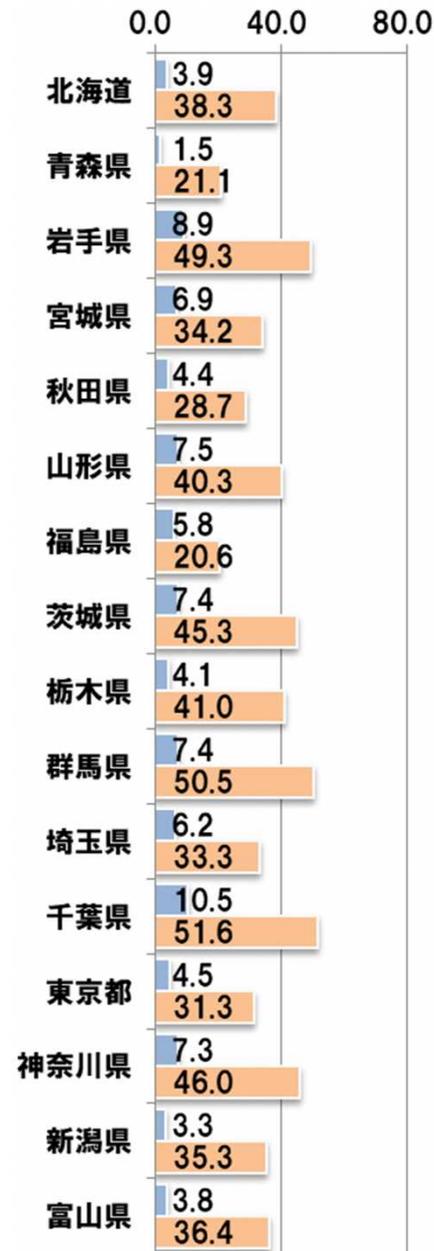
支援平均 3.5%  
程度平均 18.5%

### 知的障害



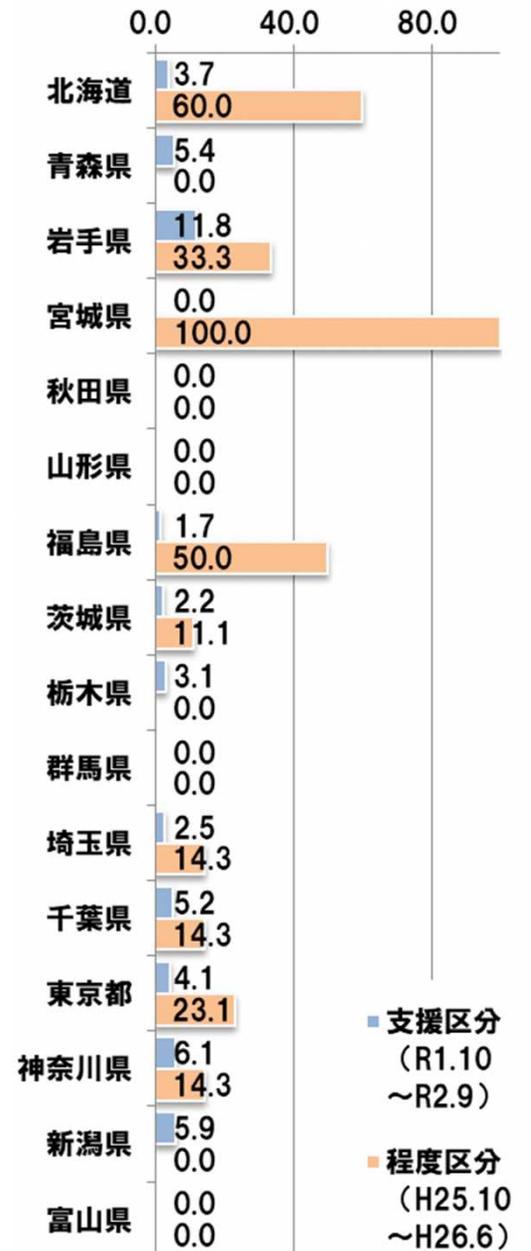
支援平均 6.5%  
程度平均 41.4%

### 精神障害



支援平均 6.5%  
程度平均 41.0%

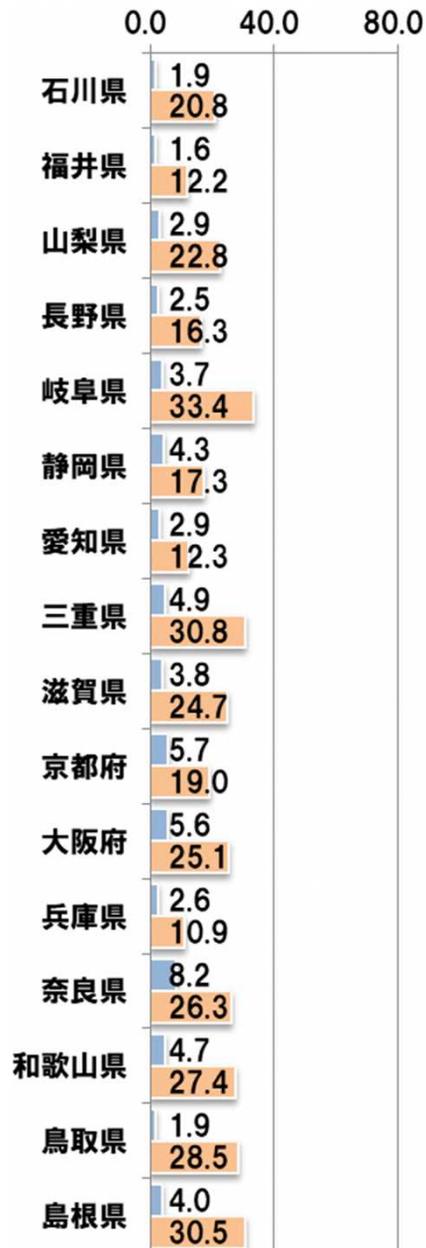
### 難病



支援平均 4.4%  
程度平均 19.9%

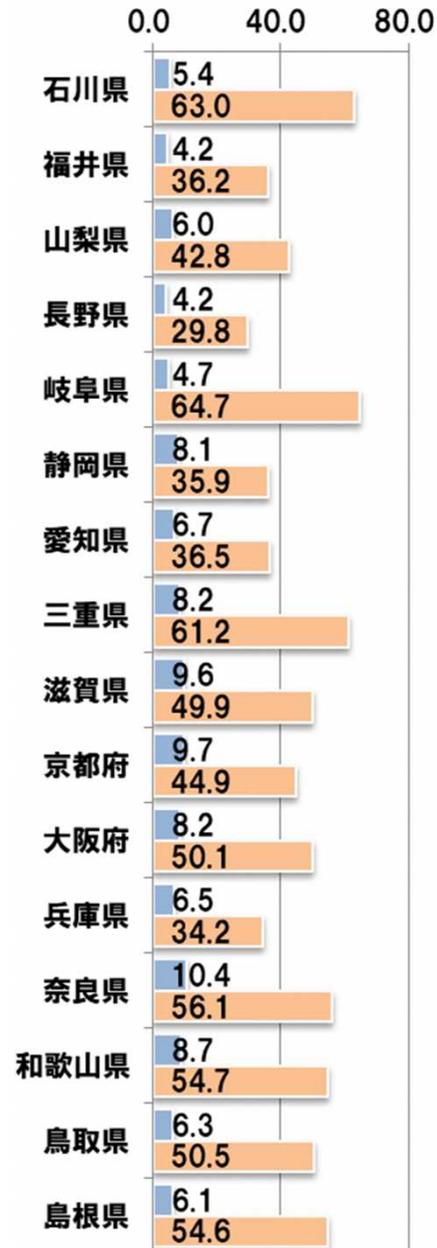
■ 支援区分 (R1.10 ~ R2.9)  
■ 程度区分 (H25.10 ~ H26.6)

### 身体障害



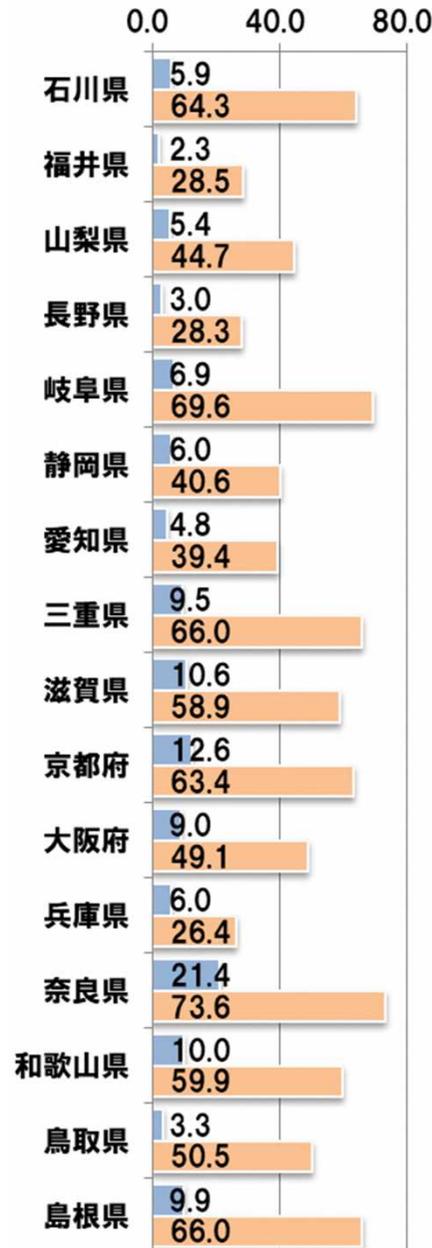
支援平均 3.5%  
程度平均 18.5%

### 知的障害



支援平均 6.5%  
程度平均 41.4%

### 精神障害



支援平均 6.5%  
程度平均 41.0%

### 難病



支援平均 4.4%  
程度平均 19.9%

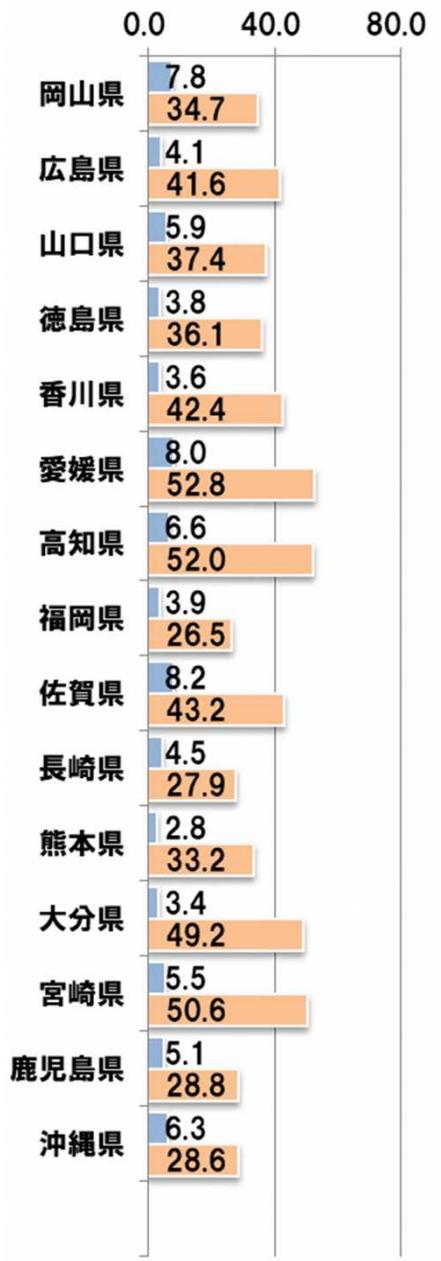
■ 支援区分  
(R1.10 ~R2.9)  
■ 程度区分  
(H25.10 ~H26.6)

身体障害



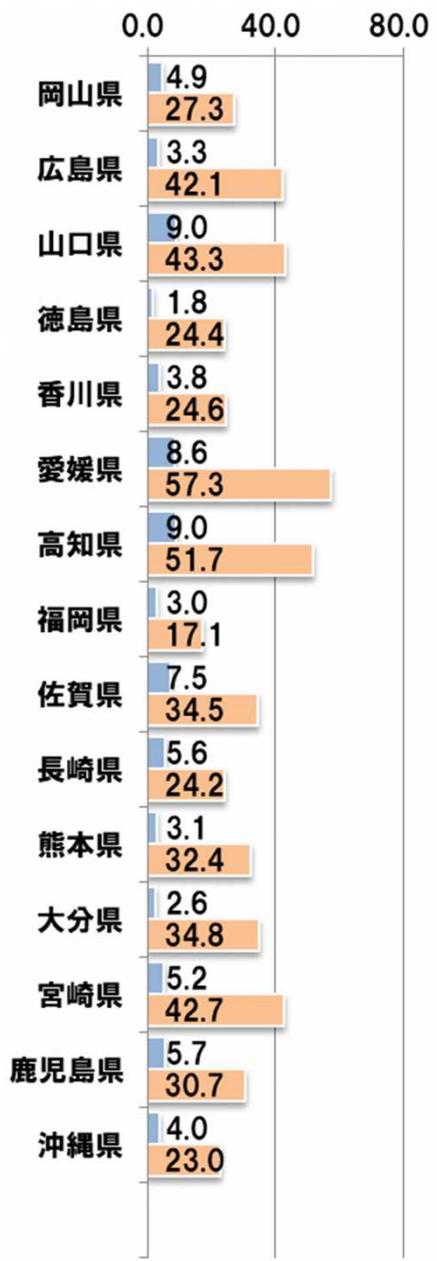
支援平均 3.5%  
程度平均 18.5%

知的障害



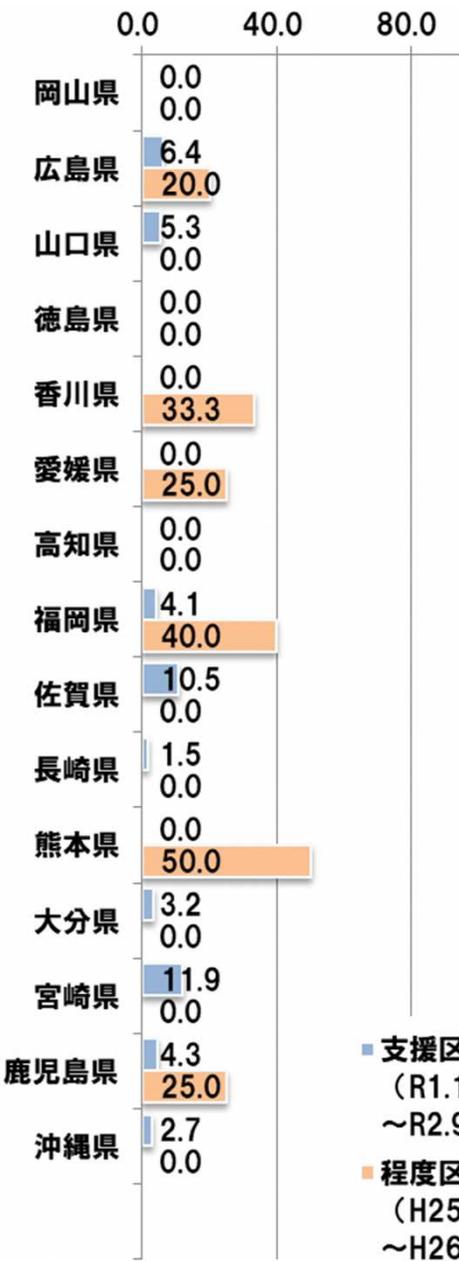
支援平均 6.5%  
程度平均 41.4%

精神障害



支援平均 6.5%  
程度平均 41.0%

難病



支援平均 4.4%  
程度平均 19.9%

■ 支援区分 (R1.10 ~R2.9)  
■ 程度区分 (H25.10 ~H26.6)

障害者総合支援法関連 グループホーム影響調査

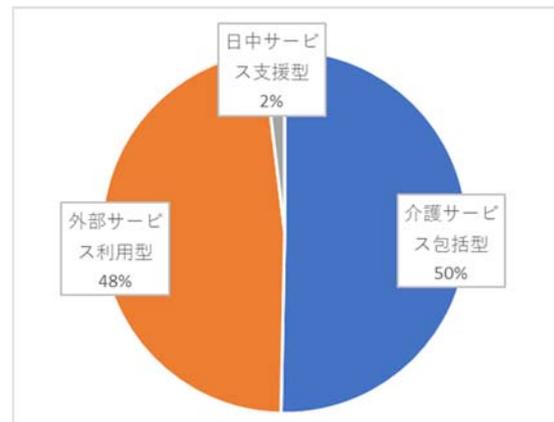
調査機関:2021年3月16日～2021年4月2日

調査対象:日本精神科病院協会会員病院が所有している障害者総合支援法関連グループホーム  
(令和2年度会員名簿調査によると545病院 1316施設)

回収客体数:319施設

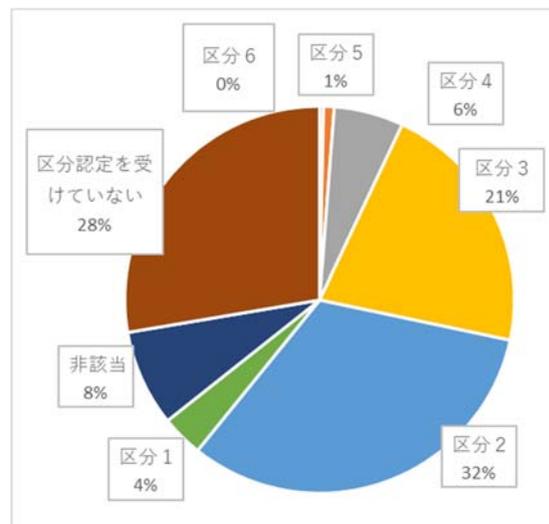
1. 共同生活援助(グループホーム)の類型

類型	総数
介護サービス包括型	160
外部サービス利用型	152
日中サービス支援型	6
無回答	1
総計	319

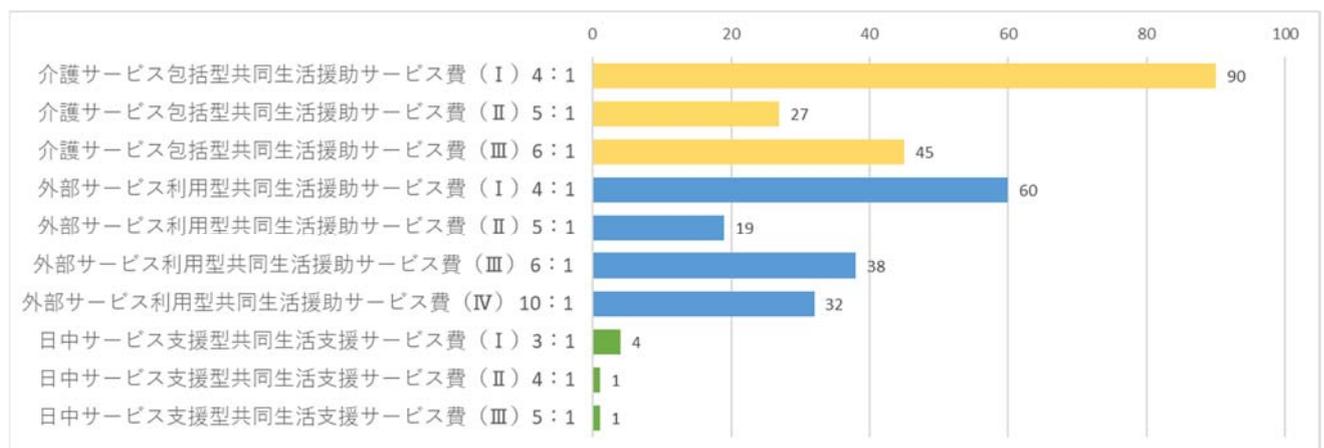


2. 2021年2月1日現在の入所者の障害支援区分毎の人数

障害支援区分	入所者数
区分6	12
区分5	34
区分4	221
区分3	817
区分2	1,241
区分1	133
非該当	308
区分認定を受けていない	1,059
総計	3,825



3. 2021年2月に算定した基本報酬



#### 4. 意見要望

- 精神障害者は支援区分と病状の波には相関があるわけではなく、等しく入院のリスクがある。現状でも収支がギリギリのため、一人が入院しただけでもすぐに赤字に転落する状況にある。
- 決められた人員を配置しなければならないが、報酬単価が低い為、定員を埋めないと赤字状態が続く。医療法人として運営している為、何とかなっているが、施設単体での経営で見たときには事業継続が難しい経営状況となると思われる。入居者が入院になった時の加算についても、報酬単価が低い。精神疾患の場合、入院も半年以上に渡ることも多い為、現状の報酬では、事業経営が難しい。単独では恒常的に赤字での運営となっている。
- グループホームスタッフの支援範囲が多岐に渡り、負担が多い。特別な支援内容(通院付き添いや外出同行、医療機関とのやり取り等)において加算という報酬が欲しい。
- 無資格者非常勤職員を配置することが前提となっているような設定であり、低額すぎる。専門的な支援を行うため精神保健福祉士や看護師を配置すると経営が成り立たない(配置加算は常勤職員でないと対象にならないが、共同生活援助事業の性格上、常勤で配置すると日中の時間帯に過剰配置となり、経営的にロスが多すぎる)。
- 医療的支援を必要とする精神障害者にこそ看護職員配置の日中サービス支援型グループホームが必要であり、設置を検討していたが、精神障害者(特に陰性症状が主徴の者)は区分が低く出る傾向があるため、今回の報酬改定でほぼ実現が不可能となった。
- 精神障害者は障害支援区分が1~3の方であっても入退院を繰り返している症状の不安定な方もおり、高齢者のGHとは違う意味での介入の頻度の高さや困難さがある。障害支援区分の認定方法を見直して頂きたい。
- 精神障害の方は区分が高いほど状態が不安定で入退院を繰り返しやすく、安定してくると区分が下がる傾向が強い。長期入院している人でも、退院可と判断される人は高い区分が出るとは考えにくく、今回の報酬改定は、精神障害の方の実態に即しているとは言い難いと感じる。
- スプリンクラー設備のない事業所など消防法の制約で区分4以上の重度障害者の受け入れが困難でもあるため、区分3以下が入所者の大半を占める施設では、これ以上サービス報酬が下がると運営が困難。
- 新型コロナウイルス感染症に伴い、単独外出は極力避けている状況で、買い物支援等の業務も増えている。
- 市町によっては直接介護の必要のない方への認定調査すらしてもらえないところもあり、対象が精神障害者の事業所はこれまでも報酬が低く抑えられてきている。医療行為以外にも、精神障害者の病状悪化や突発的な衝動行為への迅速で適切な支援を、適正に評価していただきたい。
- 区分認定の有無だけで利用者に対する事業者側の負担を判断しないで欲しい(利用者間のトラブル、利用者と家族間の調整、利用者が起すトラブルや緊急時の対応、コロナ対策等)。利用者に関するアクシデントやトラブルは自立度等に関わらず多岐にわたる。
- 精神障害者は区分が低い人でも支援に相当の時間を要する場合が多い。障害支援区分認定の仕組みそのものや、調査・意見書・審査会の質の向上を図り、適正に評価認定されるよう求める。
- 大規模減算の撤廃を求める。基準に添い職員配置しており、減算をかける根拠がみあたらない。
- グループホームに入所する方は家族のサポート力が希薄であり、関わりを拒絶されているケースも多い。本人が病状悪化となり入院が必要な際も、家族に支援してもらえない為、入

院に必要な荷物や衣服の用意等、世話人が代行せざるを得ないケースが目立つ。しかしながら病院敷地内の入居者に対しては入院時支援特別加算の算定が取れず、家族に代わり手厚く支援を行なっても全てが無料奉仕となる現状がある。病院併設という利点を活かし、退院にむけたカンファレンスに参加したり病棟での様子を定期的を確認したりする等の支援をした場合でも算定が取れない。

- 現在の報酬体系では小規模な事業所では運営が難しい。グループホーム本来の持ち味でもある「家庭的な雰囲気」を持つ小規模事業所がゆとりをもって運営できるような抜本的な報酬構造の改定が必要不可欠。また今後、共同生活援助事業所が「重度・高齢化」する利用者に特化することは避けられないことではあるが、それを「障害支援区分」によって区別することは、目には見えにくい障害特性や、波のある病状を抱える精神障害を持つ方々にとって必要な支援が受けられなくなる原因になりかねないと危惧される。区分で重症度を区別するのであれば、目に見えない精神障害者の方々が抱える「生きづらさ」などが反映される障害支援区分の構造の再構築が必要である。
- この度の報酬改定では「今、まさにグループホームで自分らしく生活し、自立に向けてできることを増やしつつある」精神障害当事者の存在が小さく見積もられているように思えてならない。当事者にとって、障害支援区分がないこと、区分の数字が小さいことで事業所の収入が大きく減少し、支援の人員が確保できなくなり、「安心して暮らせる場所」としてのグループホームがそうではないものに変容する不安と向き合うことになる。精神障害者の病態(障害特性)は支援区分になかなか反映されない、されにくい現実があると考え、実際に生活上の困難を多く抱えているにも関わらず、区分がつかない(小さい)ことで、あたかも「グループホームを利用する資格がない」ような扱いになっていくことが残念。当事者はただ漫然とグループホームに居座っているのではなく、日々それぞれの課題や目標に向き合いながら努力を続けていると理解されることを願っている。
- 報酬が更に下がるようなことがあれば、グループホーム事業から撤退も考えざるを得ない。
- 精神障害者の場合は、ADL は自立で区分が軽度な人格障害や問題行動がある方がおり、返って支援が困難な事例が多々ある。介護度だけでなく、支援困難も視野に入れた区分調査をしていただきたい。また、市町村の調査担当者によって、評価や調査方法にばらつきが見られる。
- 介護保険へ移行する年齢に達した利用者の内、障害福祉サービスを継続して利用希望する場合、相応の支援が必要であっても区分認定手続きを行わない場合がある。