

第7章 グループホームにおける事業リスクへの対応

栩木保匡・大西一嘉・大久保英明

グループホームでは、火災だけでなく、地震・風水害の自然災害をはじめ、新型インフルエンザ・ノロウイルスなどの感染症、転倒・落下等による人身事故、窃盗・詐欺等による犯罪被害などのリスクが想定される。

これらのリスクに対しては、入居者本人や職員などの個人レベルで対応すべきことと、設置・運営事業として対応すべきレベルの問題、そして国や自治体など社会的に対応すべき問題との責任・分担の範囲が分かれると考えられる。

その中で、特にグループホームを設置・運営する立場の事業者・法人が受け持つべき範疇について、最近の新型インフルエンザ感染症の事例を題材に検討する。

1. グループホーム等事業の感染症リスク（ヒアリング調査）

1-1. はじめに

自立支援法に基づく知的障害者グループホーム（共同生活援助）、ケアホーム（共同生活介護）は授産通所や短期入所を含めて複数の人が利用し集団生活を営むことから、様々な感染性が持ち込まれやすい。入所者は一般の人と比べ疾病に対する抵抗力が弱いため、施設内で感染性が発生すると感染が拡大しやすく、重症化が予想される。NPO法人が単独で運営する小規模なグループホーム等では、感染拡大で施設運営が一時停止する事態になっても、バックアップ法人による人的、財政的、リスク管理的支援がないため運営難に陥ることが予想される。

2009年5月、神戸市で国内初新型インフルエンザ（H1N1）感染者が確認され感染拡大となった。社会福祉施設も感染拡大による健康被害と社会的・経済的混乱を最小限に抑える対策に迫られたが、小規模な福祉施設における感染例については一般に注目されることも少なく、関係者間でもほとんど情報の共有すら図られていない。

そこで本稿では、新型インフルエンザが発生したグループホーム等の対応状況のヒアリング調査を実施すると共に、発生者が出ていないグループホーム等の感染症対策の現状についても把握した。

1-2. ケアホーム事業とは

ケアホーム事業とは、2006年実施の障害者自立支援法により、生活介護や就労継続支援等の日中活動を利用している知的障害者・精神障害者であって、地域において日常生活を営む上で食事や入浴、排泄等の介護や日常生活上の支援を必要とするといった、支援の必

要度の高い人が持つ個別のニーズに対応した介護サービスを提供するために創設された事業である。障害者グループホームを基盤として、サービス内容と生活支援者の 24 時間での配置がプラスされた。事業者により、障害者グループホームとケアホームの両事業を併せ持って運営する場合もある。

1-3. 新型インフルエンザの想定

厚生労働省によれば、強毒性の新型インフルエンザが流行した時、日本の全人口の 25% が新型インフルエンザに罹患すると想定されており、医療機関を受診する患者数は最大で 2500 万人になると推計、過去に大流行したアジアインフルエンザなどを中等度（致死率 0.53%）とした場合には入院患者数の上限は約 53 万人、死亡者数の上限は約 17 万人となり、スペイン風邪を重度（致死率 2.0%）とした場合には入院患者数の上限は約 200 万人、死亡者数の上限は約 64 万人となっている。また、地域差などはあるが、従業員の最大 40% 程度が欠勤することも想定されている。しかし、これはあくまで過去のデータをもとにした経験による推定値であり、実際に新型インフルエンザの流行が起こってみなければわからない。

また、強毒性の新型インフルエンザの流行による社会への一般的な影響としては、膨大な数の患者と死者、社会不安による治安の悪化やパニック、医療従事者の感染による医療サービスの低下、食料品・生活必需品・公共サービス（交通、通信、電気、水道、食料流通など）の提供に従事する人の感染による物資の不足やサービスの停止、行政サービスの水準低下、日常生活の制限、事業活動の制限や事業者の倒産、莫大な経済的損失などが指摘されている。

1-4. ヒアリング調査の概要

入所者と支援者の間で感染の広がりが把握できた兵庫県内の障害者ケアホームを対象としてヒアリング調査を行った。当時の対応や、リスク対策の現状を把握した。比較対象として新型インフルエンザ感染症が発生していない障害者ケアホームの感染症対策の現状を把握した。（表-1）

西宮市のホーム S で、2 名の罹患者が出ており、神戸市のホーム N では新型インフルエンザ感染者は発生していない。

表 1 ヒアリング対象ホームの概要

ホーム名	西宮市ホーム S	神戸市ホーム N
支援者数	8 (罹患者 1 名)	2
入所者数	7 (罹患者 1 名)	5
設置主体	社会福祉法人	社会福祉法人
連携施設	身体障害者通所授産施設	知的障害者通所更生施設
勤務体系	個別担当制をとらない	個別担当制をとらない
入所者個室	個々の個室あり	個々の個室あり
感染症	有り	無し

1-4-1. ホームNのリスク認識

感染者を出さなかったホームNでは、一般的な感染予防措置（手洗い・うがい・マスク）は行っているものの、事業継続や詳細な対応マニュアルについては考えていなかった。また、『新型インフルエンザについては何も調べていない』、『所詮はインフルエンザに過ぎない』といった意見があり、新型インフルエンザ感染への危機感は感じられなかった。

1-4-2. ホームS感染症発生時の動き

ホームSでの新型インフルエンザが発生した際の支援者や入所者の動きについて以下の図を使って説明する。

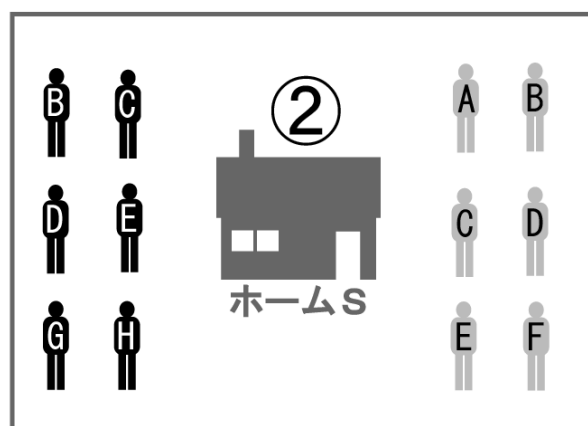
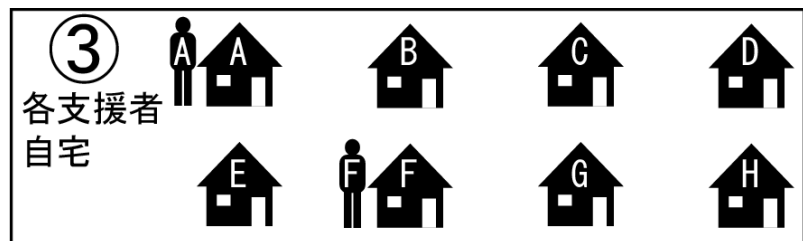
<図の説明>

黒の人形が支援者、緑の人形が入所者を表す。

- ①…日時と時間帯を表す『日』が日勤、『夜』が夜勤を表す。
- ②…ホームを表す。
- ③…各支援者の自宅を表し、同じアルファベットの家の横に人が立っているとき、自宅に帰っていることを表す。
- ④…各入所者の実家を表し、同じアルファベットの家の横に人が立っているとき、自家に帰っていることを表す。
- ⑤…入所者が平日の週4日程度日中に通う、通所施設を表し、それに隣接しているこのホームに入所を希望する人がホームでの生活を体験できる、宿泊体験ホームを表す。
- ⑥…入所者のかかりつけの内科病院を表す。

2/22（月） 日

①



【説明図】

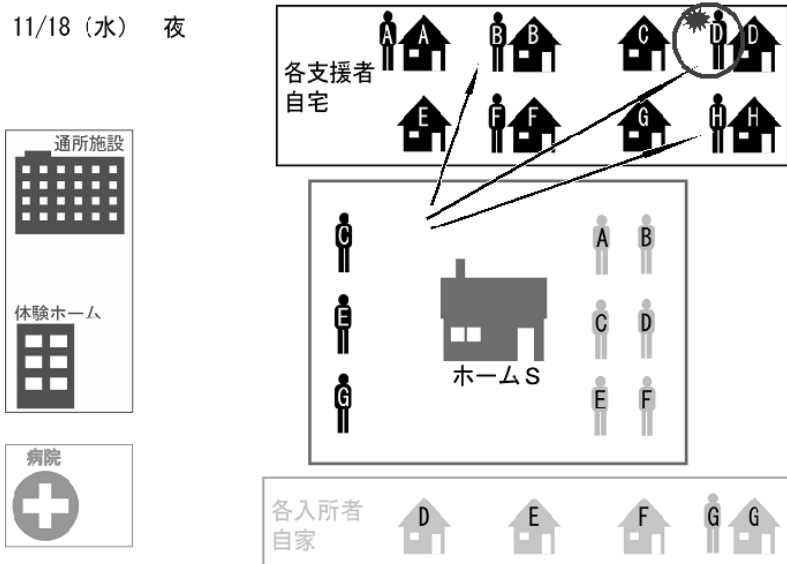


図1 ホームS感染症発生時の動き 11/18 夜

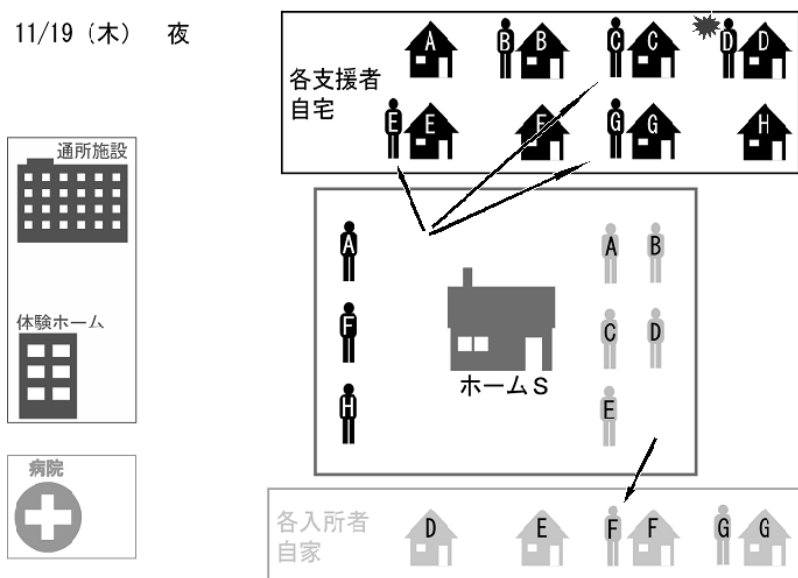


図2 ホームS感染症発生時の動き 11/19 夜

最初に発症した支援者 D は夜勤当直の後、23 時ごろ自宅に帰り、発熱を確認する。同様に夜勤をしていた支援者 B・C の 2 名も帰宅していたので連絡をとった結果、共に発熱は確認されなかった。(図 1)

翌日の午後、支援者 D が病院を受診し、新型インフルエンザへの感染が確定し、医師から 5 日間の出勤停止を指示された。

ホーム内で新型インフルエンザ感染者が発生したことを受けて、20 日の朝に入所者 6 名のうち、定住者 3 名以外の、すでに帰宅中であった 1 名を含む入所者 4 名を連休の週末 4 日間、一時帰宅させる措置がとられた。

また、入所者全員を通所停止とし、ホーム内で新たな罹患者が出ないようになら、次週の火曜日から通常通所・通常ホーム開所とすることを決定した。(図 2)

翌朝、定住入所者 3 名 (A・B・C) 以外の方は自宅に帰っていただいた。

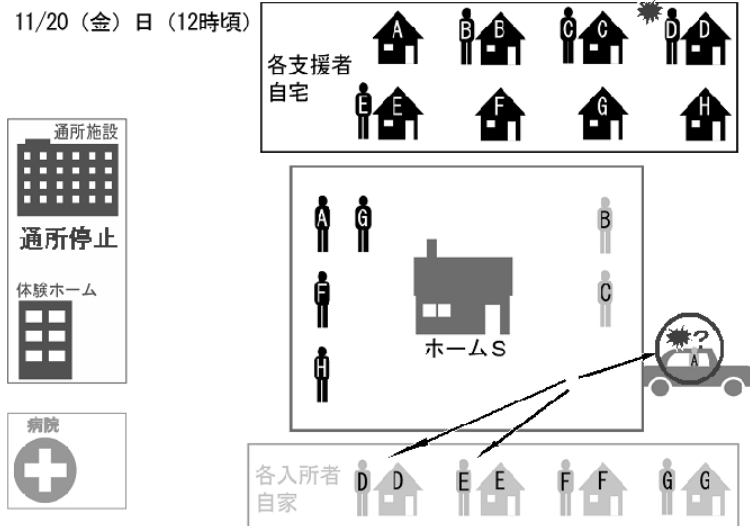


図3 ホームS感染症発生時の動き 11/20 12時

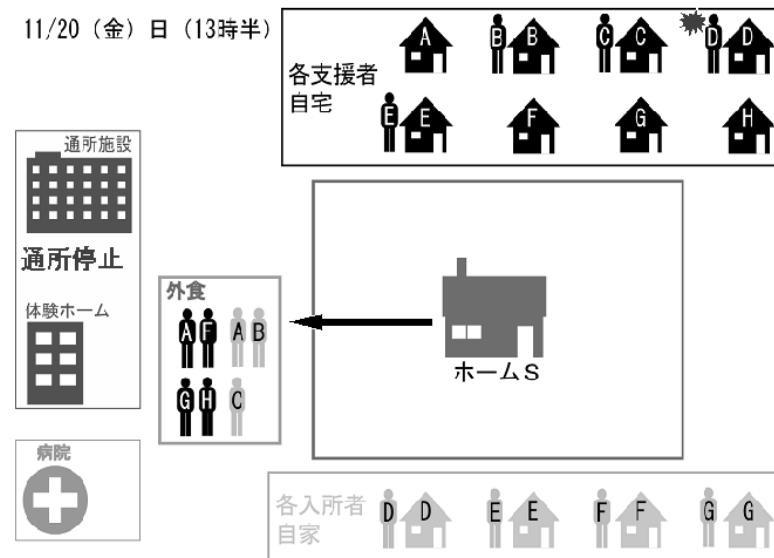


図4 ホームS感染症発生時の動き 11/20 13時

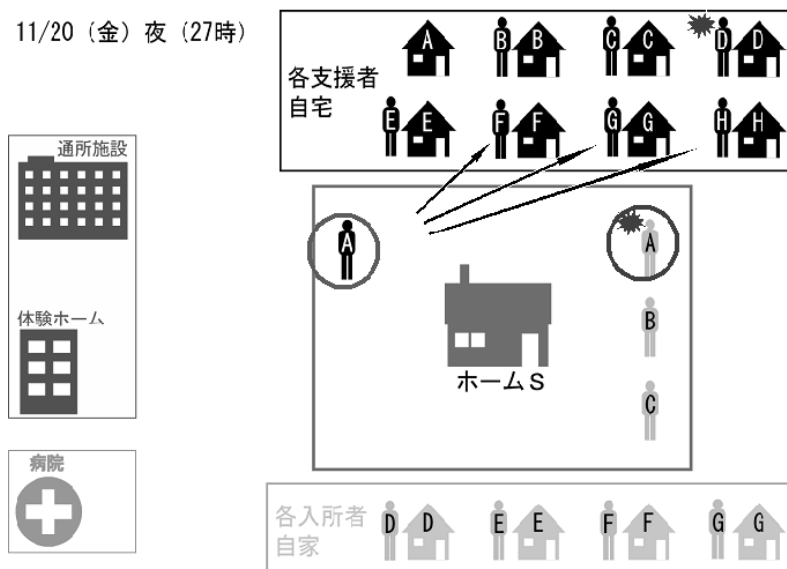


図5 ホームS感染症発生時の動き 11/20 夜中

11/21（土）日（8時半）

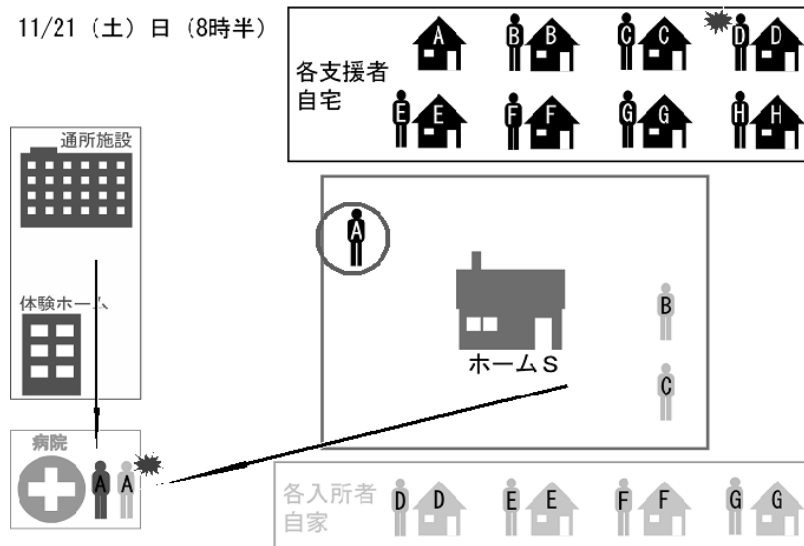


図6 ホームS感染症発生時の動き 11/21 8時

11/21（土）夜

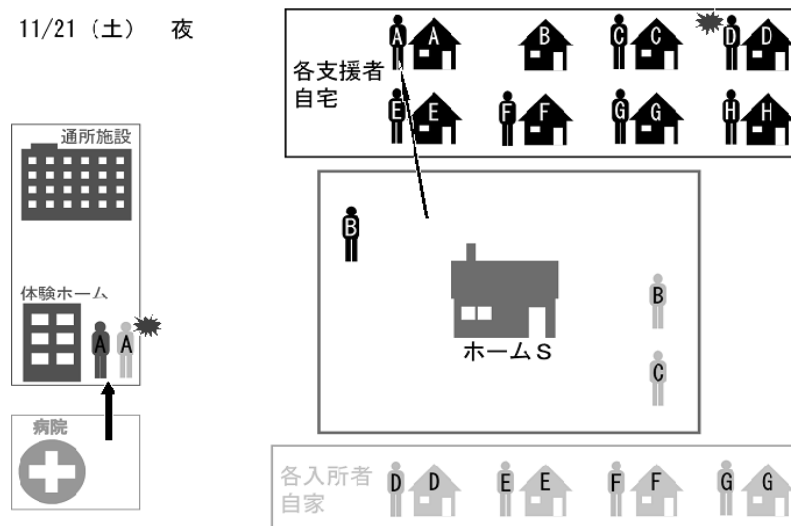


図7 ホームS感染症発生時の動き 11/21 夜

11/24（火） 夕刻

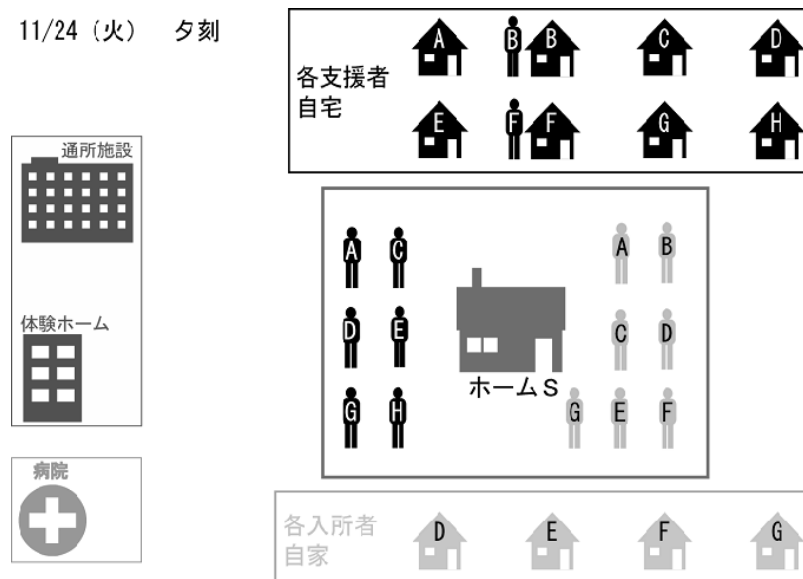


図8 ホームS感染症発生時の動き 11/24 夕刻

以前から予定していた、入所者Aの父親とのドライブは特に問題とされることなく行われたが、帰ホーム時、父親から「入所者Aは熱があるかも」という様子が伝えられた。

検温した所、微熱であったため要観察とした。(図3)

1時間後、入所者Aを再び検温した所、熱を確認できた。

ホームから日中の通所施設へ行くことは当面の間、停止することとしたため、昼食は入所者Aを含めたホームのみんなで外食に出かけた。(図4)

20日の夜中、入所者Aが自室より出てきたため検温。発熱を確認し、水分補給のみ対応し、再び就寝させた。

このとき、支援者Aは、罹患した支援者Dの勤務を代替していたため、連続2日間の勤務となり、勤務が長時間に及んでいたが、小規模ホームのため、すぐに交代者の手配がつかなかった。

(図5)

翌朝、入所者Aの熱は下がらなかったため、内科を受診。受診の付き添いには、通所施設から入所者A担当のスタッフが応援でホームまで送迎に出向き対応してもらった。病院で検査の結果、入所者A、新型インフルエンザ感染が確認された。(図6)

新たな内部感染者が発生したことを受けて、通所施設・ホームの協議により、入所者Aを通所施設に隣接する宿泊体験ホームに隔離し、一連の生活介護対応を通所施設の入所者A担当スタッフが行うこととした。ホームの常勤支援者以外に通所施設のスタッフの協力を得たことにより、ホーム側で代替要員のさらなる確保は必要なくなり、人員配置にゆとりが生まれた。(図7)

21日以降新たな感染者も出ず、支援者D・入所者A共に回復したので、予定通り通常の運営に戻った

1-4-3. 感染事例の教訓

・ 罹患者の隔離について

罹患者を集団生活から切り離すことで拡大を防止することがまず第一。一般に感染者は重症でない限り自宅療養となるが、自宅に重症化リスクのある妊婦や高齢者、虚弱者がいる場合は、他に受け入れ先が必要となるが、高熱の感染者自身が自ら受け入れ先を探すのは困難であるから感染症対策の第一歩として、自宅療養を期待できるかどうかを事前に把握することが求められる。しかし、支援者や入所者の自宅の家族構成といったプライバシーに関わる内容について把握することは、当事者の理解のもと慎重に進めなければならない。

・ 感染した入所者への対応について

隔離先の空間が確保できない場合、ホーム内で他の入所者との接触機会を避けるための厳重なリスク管理が必要となる。入所者同士の感染拡大が懸念される事態になれば、感染リスクを下げるためには、非感染者に一時帰宅をお願いするケースも想定すべきである。

・ 余裕人員の存在が不可欠について

通常は世話人にゆとりがあるケアホームは少ないが、隔離された感染者のグループであっても通常通り支援者により生活介護を受けられる人員体制の確保が求められる。

・ 個人担当制について

生活介護に伴う感染拡大を抑制するため、支援者と入所者との対応関係を固定する個人担当制にすることによって、無用の感染拡大を未然に防止することが可能と考えられる。

しかし支援者自身もしくは支援者の近親者が罹患した場合、交代者の確保が困難なため一般的な対応とは言えない。

- ・ 国のマニュアルの非現実的な想定について

CDC（the Centers for Disease Control and Prevention）と厚生労働省によれば、社会福祉施設等において欠勤率が 40%となっても運営が維持される体制の構築を求めている。しかし、小規模なケアホーム事業においては交代者の確保は困難であり、夜間支援を含めて考えると単一のケアホーム内での対応は非現実的である。

5. まとめ

障害者 GH・ケアホームのような小規模なホームの運営事業者にとってホーム内での感染拡大がいったん起こると、円滑な運営は出来なくなる。しかし、多くの事業者では新型コロナウイルスへの対応計画は具体性に乏しく、他の事業者の経験や取り組みへの関心も薄いことが指摘される。

<参考文献・引用文献>

- ・ 知的障害者のグループホーム・ケアホーム運営ハンドブックー平成 18・19 年度グループホーム・ケアホーム等分科会報告書
- ・ 厚生労働省 HP<新型インフルエンザ対策関連情報>

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/index.html>

2. リスク対応における事業者責任の考え方

前述の新型コロナウイルス感染症の関するヒアリング調査に見るように、グループホーム等の小規模な事業者では、感染症リスクへの対応の計画性・具体性も乏しく、今後の情報収集や検討が必要と考えられる。

この事は、感染症リスクだけの問題ではなく、火災・風水害・人身事故など、グループホーム等が抱える多様なリスクに対する、事業者の責務や課題を考える上で参考とすべき点もある。

事業者として当然検討しておくべき点、事前に準備し対策を講じておくべき点、行政機関等と事前に協議・手続き対応しておくべき点などを整理する必要がある。

今後リスク対応を検討・実行する上での参考として、新型コロナウイルス対策に関しての、事業者の責務・責任に対する法律的な解釈・根拠や判例資料を下記に記載する。

<参考資料> 「新型コロナウイルス対策に関する法的諸問題」(株式会社損保ジャパン・リスクマネジメント作成)より転載

(1) 労務管理の側面の法的問題

(1)-1

発熱など特定の症状を有した従業員を出社拒否させる場合、会社は当該従業員に対して給料を支払わなければならないのか？

会社



従業員

法的根拠

◆民法第536条 第1項（危険負担：債務者主義）

「当事者双方の責めに帰することができない事由によって債務（労働）を履行することができなくなったときは、債務者（従業員）は反対給付（給料）を受ける権利を有しない。」

前提

新型インフルエンザ対策を策定し、適切な健康管理体制を実施していること。

- ・新型インフルエンザに罹患したと考え対応することが適切
- ・「事業所・職場における対策ガイドライン」にも症状があれば出社しないと明記
- ・他の従業員の安全配慮義務、産業医等の意見を考慮

A.

原則として、給料、休業手当は不要（対策が不十分なら逆に必要 ； 民法536条2項）

(1) 労務管理の側面の法的問題

(1)-2

新型インフルエンザ対策の一環として政府や自治体が社会機能維持に関わる事業者を除く事業者に対して事業自粛、事業所閉鎖を要請し、事業者がそれに応じて閉鎖をした場合、会社は新型インフルエンザに罹患していない労働者に給料を支払う義務があるか？

会社



従業員

法的根拠

◆最判昭50・4・25民集29-4-481

「労働者のストライキに対抗したロックアウト（作業所閉鎖）をした使用者が労働者に対してロックアウト期間中の賃金を支払う義務があるかについて、正当な争議行為として是認される場合には、その期間中における対象労働者に対する賃金支払義務を免れると判断」⇒ この判例規範を応用

前提

新型インフルエンザ対策を策定し、適切な健康管理体制を実施していること。

- ・閉鎖行為が正当として是認されるかどうかが重要
- ・使用者の業務の内容、政府からの自粛要請の切迫性の程度、新型インフルエンザまん延の状況等、衡平の見地から見て当事業所の閉鎖が相当と認められる場合

A.

原則として、給料、休業手当、休業補償は不要

(1) 労務管理の側面の法的問題

(1)-3

事業中断が長引きそうなので、一旦解雇という形をとって、雇用保険の失業給付を受けることを従業員に求めることはできるか？

会社



社会保険庁

A.

不可(刑事犯罪の可能性もある)

- ・偽りその他の不正の行為で基本手当を受けたりする場合は、以後これらの手当等を受けることができなくなるほか、その返還を命ぜられる。
- ・更に、原則として、返還を命じた不正受給金額とは別に、直接の不正行為により支給を受けた額の2倍に相当する額以下の金額の納付を命ぜられる。
- ・返還および納付を命じた額に延滞金も加算される。
- ・対応が悪質な場合などは、詐欺罪(刑事犯罪)として立件される可能性もある。

(1) 労務管理の側面の法的問題

(1)-4

会社では、新型インフルエンザ対策の一環で、一部の労働者を自宅待機させ、一部の労働者に限定して勤務させることを計画している。ただ、そのように人員を減少させると労働者一人当たりの労働時間が正規の場合よりも増える可能性がある。この点について法律はどのような対応を考えているのか？

会社



労働基準
監督署

法的根拠

◆労働基準法第33条

「災害その他避けることのできない事由によって、臨時の必要がある場合においては、使用者(会社)は、行政官庁の許可を受けて、………休日に労働させることができる。
ただし、事態急迫のために行政官庁の許可を受ける暇がない場合においては、事後に遅延なく届け出なければならない。」

前提

- ・新型インフルエンザ対策の必要性、合理性
- ・安易な人為削減については許可がなされない

・許可および事後承認の基準は①単なる業務の繁忙その他これに準ずる経営上の必要は認めない。②急病、ボイラー破裂その他人命または公益を保護するための必要は認める。

A.

災害その他避けることのできない事由によるものとして時間外労働や休日労働が認められる。ただし、労働基準監督署の許可が必要

(1) 労務管理の側面の法的問題

(1)-5

継続業務に従事してほしい社員が、感染リスクを理由に出社を拒否した場合に、業務命令として出社を指示することは可能か？

会社

×

従業員

法的根拠

◆千代田丸事件 最三小判昭43.12.24 民22-13-3050

判旨は「業務に伴う通常の危険を越える生命身体に対する危険がある業務命令は、拒否することができる。」ことを前提とした論理を展開している。

A.

・パンデミック下で十分な感染防止措置が施されていない場合、出社命令自体が否定される

⇔(逆に)

・安全配慮義務を尽くし、感染リスクを排除した労働環境を構築しているのであれば、使用者は労働者に業務命令として適法に出社を命じることができる

(1) 労務管理の側面の法的問題

(1)-6

社命で勤務した従業員が新型インフルエンザに感染した場合、会社は当該従業員に対して補償を行う義務があるか？

優先業務や重要業務継続のために、従業員等の出勤(又は宿直)を求めた場合、個人防護服等を供与しても、結果として当該従業員が感染するなどの健康被害が発生した場合には、安全配慮義務違反になるか？

会社

×

従業員

前提

- ・出勤と感染との因果関係が立証できない
- ・新型インフルエンザ対策を策定し、適切な健康管理体制を実施

- ・単に設備やマスク等の防具を付与しただけで足りるものではなく
- ①当該防具等の効果が認められるものであること
- ②利用に耐えること
- ③当該防具を適切に使用することを管理・教育すること

A.

補償しなくて良い

(1) 労務管理の側面の法的問題

(1)-7

使用者が、周囲の他の事業者においても新型インフルエンザ対策を特に構築していないので、大した問題ではないと考えて特に同対策を構築しないでいたところ、労働者が罹患してしまった、という場合は安全配慮義務違反になるのか？

会社

×

従業員

法的根拠

◆サッカー部の指導教員が、予見できる災害(雷)を軽視して、部活動を行い怪我を負わせた事件がある。当該教員は注意義務に違反したと認定された。
新型インフルエンザから労働者の安全を確保すべき事業者は、当時の科学的知見に基づく対応策を実施しなければ注意義務に違反するものである。

・他のみんなが対策をやっていないからという理由は通用しない

A.
安全配慮違反を免れない

(1) 労務管理の側面の法的問題

(1)-8

会社の従業員が新型インフルエンザに罹患したため、その出社を禁じたところ、体調は悪くないので、自宅勤務をしたいと申し出ている。本人からの申出であるから自宅勤務として、それを認めて、可能な業務をさせてよいか？

会社

×

従業員

法的根拠

◆労働安全衛生法23～25条
発熱などの特定の症状を示した労働者については休業をさせ療養をさせるべき

A.
自宅勤務を命じた結果、病状の悪化、回復の遅れなどが認められる場合には、使用者に安全配慮義務違反がある

(2)取引・契約に関する側面の法的問題

(2)-1

パンデミック期、配送が遅れ相手方に損害を与えた場合、賠償する責務を負うのか？

会社

×

協力会社

法的根拠

◆民法415条

債務不履行が損害賠償請求の負担や契約解除等のデメリットを被ることになるのは、当該債務不履行が債務者(会社)の帰責事由によるものであるかどうかによる

前提

・相当程度に対策を講じていたが、要員等の準備が不足気味であった。

・何を予見できる場合に帰責性があることになるのか

①新型インフルエンザのパンデミック

⇒×具体的な予見はできない(地震の予測と同様)

②パンデミック時の交通渋滞・要員不足

⇒○当該時点では具体的に予見可能(地震の場合と異なる)

A.

業務を行うまでに状況把握・対応準備が可能な場合には、損害賠償等の義務は生じうる

(2)取引・契約に関する側面の法的問題

(2)-2

下請先の会社で多数の従業員が新型インフルエンザに罹患したため当社の最終製品が完成しなかった。その場合の当社(元請先)の責任はどうなるのか？

会社

×

下請会社

法的根拠

◆熊本地八代支決昭37.11.27労民集136-1126

約8割を受注している関連企業の争議によって業務が減少し、休業した場合、使用者は不可抗力を主張することができず、他企業に対する受注の方途を講じる等、客観的にみて通常なすべきあらゆる手段を尽くしたと認められる場合でない限り、休業手当の支払いを免れない。

前提

・下請先が帰責事由がない程度に対策を講じている

・事業者はサプライチェーンにおける具体的なリスクを認識・理解しなければならない

・当該リスクが発生した場合には、納期、品数、品質等の特定事項について変更ができる契約条件としておく(災害時等の特例として盛り込むよう交渉)

A.

下請先の業務不能だけでは、不可抗力によるものと言えない(責任を負う必要あり)

(2)取引・契約に関する側面の法的問題

(2)-3

イベント事業者が、イベント自粛が要請されている最中にイベントを実施したところ、参加者が新型インフルエンザに罹患した。この場合、主催者側はどのような責任を負うのか？

会社

×

お客さま

法的根拠

◆H17.6.28明石市花火大会歩道橋事故

イベント開催事業者は、単に求められたイベントを開催すれば良いのではなく、条理上ないしは社会通念上、当然に参加者の生命、身体等の安全を確保すべき注意義務を負う

A.

参加者の多くが罹患した場合、事業者としての安全配慮を行う注意義務に違反したことが推認され、罹患した参加者から責任追及(債務不履行による損害賠償請求)される

(3)その他の側面の法的問題

(3)-1

タミフル等のワクチン備蓄・投与と薬事法等の問題？

会社

×

法令準拠

法的根拠

◆医師法17条

医師でなければ、医業をなしてはならない

◆医師法20条

医師は、自ら診断しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方箋を交付し(略)てはならない

◆薬事法24法

薬局開設者又は医薬品の販売業の許可を受けたものでなければ、業として、医薬品を販売したり授与したりしてはならない

A.

医師、薬剤師でない会社の担当者の治療行為(投薬)、医薬品の配布行為は違法である

(3)その他の側面の法的問題

(3)-2

資格要件者が必置とされている職場(設備管理者、警備等)で、資格要件者が不在とならざるを得ない場合には法律違反となり、また刑事責任等を負うのか。

老人ホーム、訪問介護サービスについては、介護要員等が不足してしまう可能性がある。その際は、業務は継続すべきなのか？

会社



法令遵守

法的根拠

◆刑法36条

- 1 急迫不正の侵害に対して、自己又は他人の権利を防衛するため、やむを得ずにした行為は、罰しない。
- 2 防衛の程度を超えた行為は、情状により、その刑を軽減し、又は免除することができる。

◆刑法37条

- 1 自己又は他人の生命、身体、自由又は財産に対する現在の危難を避けるため、やむを得ずにした行為は、これによって生じた害が避けようとした害の程度を超えなかった場合に限り、罰しない。ただし、その程度を超えた行為は、情状によりその刑を軽減し、又は免除することができる。
- 2 前項の規程は、業務上特別の義務がある者には適用しない。

・「企業の一定の義務を免除する関係法令の運用面を含めた周知や、企業の義務を定める規定の各種規制の弾力運用等について検討を行うこととしている。」
(事業所・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン、p113、厚生労働省)

A. 今後の立法等による対応に従うことが望ましいが、立法等の対応が間に合わない場合でも、生命身体に生じる危難を避けるための事業については、継続せざるを得ない

(3)その他の側面の法的問題

(3)-3

事業所閉鎖と取締役の責任

会社(株主)



取締役

A.

- ・必要性はもとより閉鎖期間、閉鎖場所の選択の合理性が要求される
- ・善管注意義務は経営のプロとしての高度な判断を行わない限り、義務の怠慢を追及されることとなる(どの業務を、どの期間、停止するかは高度な経営判断を要する。)

第8章 今後の方向性

室 津 滋 樹

1. 消防法について

グループホームは本来、そこで暮らす入居者の家であり、グループホームでおこなわれていることはまさに生活である。ところが、消防法施行令改正にともなって、グループホーム・ケアホームは社会福祉施設として区分されることとなった。消防法でグループホームの用途を社会福祉施設に区分したのは、安全性確保のために必要と判断したからであろうことは間違いない。一般の人たちより避難困難で、火災時の危険性が高いと判断すると、一般住宅＜共同住宅＜社会福祉施設と取り扱いのランクが上がっていくような対応をしているように思われる。その背景には、グループホームは「事業」としておこなわれているものであるから、安全性の確保のためには法に基づいた管理＝規制が必要との考え方があるのではないか。

そもそも福祉というものは「事業」と「事業ではないもの」の区別が非常に難しい。福祉はそれが「事業」であるかどうかではなく、困っている人がいれば、「私にできることはないか」と考え、手を貸すというところからスタートしている。簡単に「事業」ということだけで割り切ることもできないし、「事業ではないもの」ということだけでも成り立たない。

たとえば、里親は「業」なのか？ファミリーグループホームは「業」なのか？保育ママだったら？宅老所は？

小規模住居型児童養育事業（ファミリーグループホーム）とは、社会的養護が必要な子どもを養育者の住まいにおいて、一定人数（5～6人）養育する事業

家庭的保育事業（保育ママ）とは、保育士又は看護師の資格を有する家庭的保育者（保育ママ）が保育所と連携しながら自身の居宅等において少数の主に3歳児未満児を保育する事業

宅老所とは、民家などを活用し、家庭的な雰囲気の中で、一人ひとりの生活リズムに合わせた柔軟なケアを行っている小規模な事業所を指す。通い（デイサービス）のみを提供しているところから、泊まり（ショートステイ）や自宅への支援（ホームヘルプ）、住まい（グループホーム）、配食などの提供まで行っているところもあり、サービス形態はさまざま。

本来、「業」であっても「業」でなくても、福祉は人の命を預かることに変わらないはずであるが、消防法では「事業」としておこなっていることについてはおこなう側に管理責任があり、規制しなければならないという考え方があるようだ。

消防法では、「事業」をしている以上、事業者の管理責任があるとしているが、グループホームの場合、事業者の管理責任だけではなく、入居者自身の生活については入居者自身が決めるということ、「本人の自己責任」として営まれている。

たとえば、入所施設では管理責任があるため、外出には許可が必要としているところが多いが、グループホームでは、本人が外出したいと思えばその人の責任において外出することが原則である。もちろん外出に援助が必要な場合は、援助体制が確保される。

そもそも援助というのは一律におこなうものではなく、その人ができないことを援助するものであるから、その内容はひとりひとり異なるものである。入居者自身が自分の生活を自分で決めたりすることが難しい場合には、その人が希望する生活を把握しながら、どうすればいいかを決めていくことを援助することもある。

たとえば、入居者がタバコを吸いたいという希望がある場合、入居者の自己責任で安全に喫煙する人もいるが、安全性を確保することがむずかしい状態であれば、安全に喫煙できる方法について話し合いながら、ルールを決めていくことも援助として必要になる場合もあるということである。

消防法上では、それによって収入を得ているかどうかで、それを「業」としてやっているかどうかを区別し、「業」としてやっている以上は規制しなければならないということになるが、援助という「業」は、入居者の生活との間にはっきりと線を引くことがむずかしい性格のものである。

消防法では建物の用途に基づいて消防設備の基準や防火管理等を定めているが、建物の使い方により火災の危険性が高ければ規制が強くなる。異なる用途のものが混在している場合、火災の危険性が高くなることから複合用途と定められ、一層厳しい規制がおこなわれている。

グループホームは地域の中で障害のある人たちが生活を営む場であることを考えれば、グループホームにどのような人が住んでいようと住宅という機能は変わらないはずである。住宅と福祉施設とは、質的に異なるものであるにもかかわらず、住宅で暮らす人たちの避難する能力によって、住宅として扱ったり、福祉施設として扱ったりしていることが問題である。

消防法改正によって起きている問題の多くは、本来、住宅であるものが別の用途とされ複合用途の扱いを受けることになったことに起因している。このことを解決していくためにも、消防法において住宅はすべて住宅として位置付けるべきではないだろうか。グループホームだけではなく、住宅と福祉が連携した居住形態が広がっており、さらに今後それが進んでいくと考えられるので、福祉施設扱いにすることで安全性の確保をおこなうという現在のやり方から、住宅と福祉が連携したことを踏まえた防火対策スキームへの転換が必要である。

たとえば、「家庭的保育事業(保育ママ)をおこなう施設については、住宅用火災警報器及び消火器具の設置、消火・避難訓練等の実施が児童福祉法令において義務付けられており、関係機関が連携して防火安全確保を図ること」となっているが、このように自立支援法に基づくグループホーム等の安全性についても、たとえば、安全な建物を確保するための基準、設備の基準、避難訓練等の実施、建物基準が不十分な場合に代替措置として取るべき対策を示すなど、自立支援法で安全性を確保するための基準を総合的に示していくべ

きではないだろうか。

2. 建築基準法について

本論に入る前に、障害者グループホームと認知症高齢者グループホームとの相違点を簡単に整理しておきたい。

「障害者グループホーム」と「認知症高齢者グループホーム」はその依拠している制度も異なり、多くの相違点がある。「認知症高齢者グループホーム」については、介護保険法に基づいたもので、定員は5～9人と定められているが、9人規模の大規模なところが多く、設置に当たっては新築した建物が多い。「障害者グループホーム」については、自立支援法に基づいたものだけではなく、自治体制度に基づいたものもある。自立支援法に基づく定員は2～20人(知事が認めれば30人も可)となっているが、実際は4～5人規模の既存の建物を利用したところが多い。

第3章で詳述しているように、2009年度に厚生労働省障害者自立支援調査研究プロジェクト事業の助成を受けてグループホーム学会でおこなった3障害を含めたグループホーム基礎調査によると、木造戸建住宅を使用しているところが62.9%戸建住宅の中でも既存の戸建住宅を使用しているところが47.2%と約半数にのぼっている。

2-1. 建築基準法上の取り扱いについて

建築基準法に基づく建物の用途については、各自治体が判断しておこなうことになっており、各自治体の建築部局の人たちが建築基準法に基づく建物の取り扱いについて情報交換や意見交換をする場として設けられているのが日本建築行政会議である。

日本建築行政会議の「用語の定義」(巻末資料9参照)において、グループホームに関する取り扱いの方向性が示されているが、ここで取り上げられているのは「認知症高齢者グループホーム」であって「障害者グループホーム」ではない。

消防法施行令改正で用途が変わったことに連動し、グループホームの用途を「寄宿舍・共同住宅」とし、「一般住宅」を認めない自治体が増えている。

日本建築行政会議の「用語の定義」に記載されていることを見てみると、「認知症高齢者グループホームについては、新しい建築物の用途であり、建築基準法上規定はされていない。したがって、施設の規模、配置及び各室の独立性等から判断して建築基準法上の取扱いを決めることになるが基本的には住宅の類である。」としている。

さらに「老人デイサービスセンター等の老人福祉施設と併設され、施設計画上一体となっている場合には、建築基準法の『児童福祉施設等』に含まれる老人福祉施設との複合施設として扱うことが適切である。」「食堂・便所・台所・浴室等が一カ所又は数カ所に集中して設ける計画となっている場合が多く見受けられる。部屋数が多い場合は寄宿舍としての取扱いが妥当である。」「各住戸が独立していて、廊下・階段等の共用部分をもつ計画である場合には共同住宅として取扱うことが適切である。」と記載されている。

各自治体が根拠にしている日本建築行政会議の「用語の定義」は、障害者グループホームを定義づけたものではないし、認知症高齢者グループホームについても、部屋数が多い

場合は寄宿舍としての取り扱いが妥当としているが、部屋数が少ない場合については定義されていないことがわかる。

2-2. 一般住宅から「寄宿舍・共同住宅」への用途変更

現実一般住宅を「寄宿舍・共同住宅」に用途変更するために必要となる整備項目として考えられる点は、大きく分けて、①敷地形状・道路との関係 ②建築主要構造部(床・壁・天井・階段)の防火構造 ③居室・階段等の界壁の防火区画 ④出口・廊下・階段・敷地内通路の避難通路の数・幅員の確保の4点があげられる。

さらに共同住宅の安全確保のための上記項目については、建築基準法だけではなく、各自治体の建築基準条例等で細かく、かつ厳しく規定されており、特に①の敷地・道路、②の主要構造部についての改修は不可能と思われる。③の防火区画については、2階床や各居室界壁の防火区画などの改修をおこなえば、少なくとも数百万の改修費用が必要となる。④の避難経路の確保については、実際に廊下や通路幅を広げたり、階段を設けるなどの改修は不可能と思われる。

以上のように既存の一般住宅を共同住宅に用途変更することは建て替えに匹敵するような大がかりな改修が必要となり、現実的には不可能である。

2-3. 既存の住宅を活用することの意義

障害者グループホームに既存の戸建住宅を活用したものが多いのには理由があると考えられる。障害のある人たちが地域で生活する場合、独立性の高いアパート形式の建物を希望する入居者もいるが、居間や食堂などの共用スペースが広く、共用スペースと居室がつながっている戸建住宅のような形態が暮らしやすいと感じる入居者も多い。

建物の形態は入居する人の求めにあわせて選ぶべきもので、戸建住宅は選択肢としてなくてはならないものである。

規模について、入居者どおしが自分たちの暮らしを話し合いながら決めていくためには、4～5人規模が適当と考える。戸建住宅として確保できる建物の規模としても、4～5人程度が最も確保しやすいということもあると思われる。

また、既存の住宅を活用することで、障害がある人たちが生活する場を一般住宅の中に確実につくることができるという点も見落としはならないところである。新築することで建物構造を満たすことができるという点もあるが、新築となれば、土地の安い地域、空地の多い地域にグループホームが偏在することになったり、地域から外れた地域に建てられることも増えてくると考えられる。

小規模なグループホームは、地域の中にあって、地域の人たちの目に触れていることで守られている側面があることを忘れてはならない。そういう意味でも既存の住宅をグループホームとして活用する道は広げていくべきである。

2-4. 既存の住宅の安全性を確保すること

既存の住宅を活用するにあたって、その安全性を確保することは重要なことであり、現実的に対応可能な安全対策を作る必要がある。グループホームは寄宿舍・共同住宅として扱うという自治体の判断は、障害者の安全性を確保するためのものであろうということは

了解できるものの、その方法では障害のある人となない人と、取り扱いが異なることとなり、それはあるべき姿ではない。

3. よりよい解決への糸口を求めて

3-1. 住宅の安全性を確保すること

住宅火災による死者は、火災による死者全体の 9 割にのぼっている。それにもかかわらず、戸建て住宅の防火対策は個人の責任とされ、住宅用火災警報器の義務化以外に有効な対策は講じられていないと言っても過言ではない。

現実的には、グループホームをはじめ、若い人たちのシェア居住、高齢者では高専賃、有料老人ホーム等、「住宅」の多様化が進んでおり、特に住宅と福祉が連携した居住形態が広がっている。このような多様化した状況にあって、「住宅」の防火対策が求められている。

基本的には「住宅」そのものの安全性を高めるための対策が図られることが重要である。中期的には、すべての住宅の安全性を高めることを目標にすべきである。そのことによって、自ずとグループホームの安全性も高まることになる。

3-2. 総合的な安全対策

どのような戸建住宅であっても大丈夫ということではないし、すべてを排除するということもふさわしくない。戸建住宅を使用するにあたって、その安全性を確保するためには、グループホームの安全性を総合的に評価するしくみが必要となる。それは行政にとっても必要であるし、設置・運営する側にとっても、何をものさしにして建物を選べばいいかという基準にもなる。また、今ある建物の弱点を把握することにもつながる。第 5 章で提案しているような方法を活用することによって、戸建住宅を活用することが可能になるのではないか。

3-3. 「申請－審査」から、「相談－協議」の関係へ

今、自治体によっては、グループホームは寄宿舍・共同住宅でなければ認めないとか、ケアホームについては福祉施設として扱うということから、設置が滞ってしまったグループホームの設置運営者と安全性確保をすすめたい行政との間に対立が起き、混乱が起きている。

第 6 章に記載されている「このような矛盾対立する問題は、申請する立場にある者と申請内容を審査し、許可や認定の有無を決定する者、すなわち、“申請する市民－これを審査する行政機関”、という関係がある場合に生じやすく、実際に多くの場合、結論が出ない。このような場合には、この関係をあらためて、良好なグループホームをどこで開設すればグループホームの入居者が幸せになれるか、という課題を両者が共有し、この課題を解くために相談・協議する仕組みとすることが適当ではないだろうか。」ということに基づき、両者が協議できる道を開くことこそが、次なる解決の方向性を見いだすために必要なことではないかと考える。

自治体レベルで関連する行政部局と申請者ならびに各分野の専門家を加えた会議を設け、「申請－審査」から、「相談－協議」の関係に改めていくことが求められる。

3-4. グループホーム設置前の支援のしくみを

当然のことながら、自立支援法で申請する時には、建物の安全性を問うてもすでに場所も建物も決まっている。グループホーム設置に関係する人たちがどんなに慎重に考えても、安全な建物選びについてはわからないことも多い。できるだけ安全な建物を確保していくためには、設置する前に相談にのったり、設立予定のグループホーム入居者、援助者数、援助の時間帯などを考慮に入れ、検討している建物の安全性をチェックしながら、具体的に検討中の物件について協議することも必要である。

また、立地や建物の安全性については事前に研修をおこない、建物選びのポイントを理解した上で物件さがしをおこなうしくみが必要である。

その上で、建物だけでは解決できない部分については、設備や人の配置、地域とのつながり等、その建物の弱点をどのようにして補うかということについて協議し、具体化することが必要である。もちろん、建物としてよくないものについては選ばないようにすすめることもあると思われる。

3-5. 自立支援法で安全の基準を設けるべきである

グループホームの安全性を高めるためには、消防法であれ、建築基準法であれ、一つの法だけでは対応がむずかしい。建物構造、設備、人、それぞれが補い合い、総合的な取り組みとなってはじめて、安全性が高まるものとする。

自立支援法で安全な建物を確保するための基準、設備の基準、避難訓練等の実施など、安全性を確保するための基準を総合的に示していくべきである。さらに建物の安全基準が満たせない場合、その代替措置として取るべき対策を示すことによって、総合的に安全性を確保することが求められる。