

全救協

全国救護施設協議会

発行人 ● 森 好明 編集人 ● 後藤敏秀
 発行 ● 全国救護施設協議会
 〒100-8980
 東京都千代田区霞が関3-3-2
 新霞が関ビル 全国社会福祉協議会・障害福祉部内
 Tel.03-3581-6502
 Fax.03-3581-2428
 http://www.zenkyukyo.gr.jp

2005
No. 120

特集

2p 第30回

全国救護施設研究協議大会報告

特集

2p

第30回
全国救護施設研究協議大会報告

- 主催者挨拶
- 基調報告
- 行政説明
- 分科会報告
- 30周年記念報告

動向

32p

制度改革関係情報

- 障害者自立支援法の成立
- 公益通報者保護法、18年4月より施行
- 三位一体改革 政府・与党合意 他

CATCH BALL <キャッチボール>

34p

119号アンケート結果

NEWS MEMORY

40p

活動日誌〔平成17年8月～11月〕

Message from Editor

No.120号の発行にあたって

総務・財政・広報委員/紀之川寮 河合 馨

10月6・7日、第30回全国救護施設研究協議大会が大阪で開催された。

記念すべき第30回大会に相応しく、全国から600名を超える参加者が集い、盛大な大会となった。

本大会での森会長の挨拶、田中顧問の30周年記念報告、そして記念講演者としてお招きした鳴戸部屋親方（第59代横綱隆の里）、偶然にもこの3名の方の話に共通していたのが「歴史」であった。

森会長より「救護施設の今後の役割を展望するにあたり、歴史を振り返り、救護施設が今までどういう役割を果たし、今後どう利用者に働きかけるか改めて認識し、検討する時期でもある。」

田中顧問は「自分たちの実績ある過去の歴史を学び、自信を持って今後の活動や新展開を図ることが要求される。」

そして鳴戸親方は「自分の将来を考えるなら、過去を知り歴史を知ることである」と話された。

社会福祉基礎構造改革以降、介護保険制度や支援費制度ができ、そして先の国会で障害者自立支援法案が審議され、成立した。この様に福祉の歴史も激動している。この様な中で救護施設は常に時代や利用者のニーズを読み取り、今の時代に一番相応しい障害者の支援を実現してきた。

障害者自立支援法により三障害が一元化されると、障害者施設利用者は救護施設と変わらなくなる。そうなれば救護施設は制度上の格差や法の違い等関係なく、否応なしに同じ土俵に立たされるだろう。田中顧問も危機感があると話されていた。

昔からピンチはチャンスと言われている。その時に力になるのは先人達の築いてくれた救護施設への信頼や、救護施設の持つ専門的知識、技術である。他障害者施設に比べ、あらゆる障害者の方々を支援してきた歴史は救護施設は遙かに長いのである。救護施設が障害者の総合的な専門施設として障害者福祉をリードする時代になったと考える。

救護施設は福祉の原点であり、いつの時代でも光る強さを持っている。

第30回

全国救護施設研究協議

～これまでの歴史をこれからの力にかえて～

去る10月6(木)～7日(金)、大阪府大阪市の大阪国際会議場、リーガロイヤルホテルを会場として、第30回全国救護施設研究協議大会が開催されました。

昭和51年に第1回大会が開催されてから、30回目を迎える記念すべき今大会は、それにふさわしく全国より600名を超える参加者が集い、盛大な会となりました(参加者数609名)。

初日は、開会式、会長の基調報告、厚労省保護課長補佐の行政説明の後、5つのテーマに分かれた分科会で、各施設の実践報告や参加者による活発な討議が行われました。

2日目は、30周年を記念しての顧問による報告、そして当時の活躍をご記憶の方も多と思います大相撲鳴戸部屋親方(第59代横綱隆の里)、鳴戸俊英氏による記念講演が行われました。鳴戸氏からは、相撲部屋への入門のいきさつから、厳しい修行の最中に患った糖尿病を克服するまでのご苦勞、横綱に昇進するまでのご努力などをお話いただきました。相撲という福祉とは一見、縁が薄いと思われる世界の話でしたが、ユーモア交えた語り口で、精神(心)のあり方、人と人との関係など、施設における支援や、日常の生活からも共感できる部分が多く、参加者からも大変好評でした。

アンケートでも、「人の育て方、人間としての生き方について、単なるよもやま話ではなく大変よかった。」、「弟子の親の思いを考えるとという話に感銘を受けた。利用者や親の思いにもっと立たなければと思った。」などの感想をいただきました。

本号では、特集を組み、全国大会の概要をご報告いたします。

※これまで大会終了後に作成していた報告書は今回より作成いたしません。
本特集をもって代えさせていただきます。



記念講演／大相撲鳴戸部屋親方 鳴戸俊英氏

大会報告

P R O G R A M

10月6日(木)

9:30~10:00

開会式
開会宣言
第30回大会実行委員長 岡 清数
主催者挨拶・永年勤続功労者表彰・来賓挨拶

10:00~11:00

基調報告
「これからの時代の救護施設のあり方とは」
全救協会長 森 好明

11:15~12:15

行政説明
「生活保護制度を取り巻く状況」
厚生労働省社会・援護局保護課長補佐 阿部光教 氏

13:15~17:15

分科会
第1分科会「セーフティネットとしての救護施設の
今後のあり方」
第2分科会「個別支援計画への取り組み」
第3分科会「地域生活支援の拠点としての取り組み」
第4分科会「リスクマネジメントへの取り組み」
第5分科会「施設におけるQOL(生活の質)の向上」

10月7日(金)

9:15~10:15

30周年記念報告
「救護施設の歴史から学ぶもの」
全救協顧問 田中亮治 氏

10:30~11:50

記念講演
「相撲よもやまばなし(努力と忍耐の人生)」
大相撲鳴戸部屋親方 鳴戸俊英 氏(第59代横綱 隆の里)

11:50~12:00

閉会式
次期開催地挨拶
北陸中部地区会長 木間幸生

開会式
Opening

- 開会宣言
- 主催者挨拶
- 永年勤続功労者表彰
- 来賓挨拶

主催者挨拶

全国救護施設協議会

会長

◎

森

好

明

開会にあたりまして、一言ご挨拶申し上げます。第30回全国救護施設研究協議大会を開催いたしましたところ、北は北海道、南は沖縄から、たくさんの方々にご参加いただきました。救護施設研究協議大会を始めて、今までで初めてではないかと思うぐらいのたくさんの方にお集まりいただきまして、本当にありがとうございます。

また本日はご来賓として、厚生労働省社会・援護局保護課の課長補佐・阿部光教様、大阪府健康福祉部福祉政策監・志知道博様、大阪市健康福祉局理事・白井大造様、大阪市社会福祉協議会専務理事・平田修一様にご出席いただきました。感謝申し上げます。

記念すべき第30回の開催にあたりましては、近畿地区の宮武会長様はじめ、岡実行委員長、施設長、職員の皆さま、大阪府社協、大阪市社協の大勢の皆さまのご尽力をいただきましたことに、深く感謝申し上げます。

さて今日、日本全体が改革、激変の時代と言われております。福祉分野、医療分野にも相当の見直しこれから行なわれると思っています。このような時代にあたり、今回は「救護施設の新しい役割と展望－これまでの歴史をこれからの力にかえて」というテーマで大会が開催されるわけでありまして。救護施設あるいは保護施設が、今までどれだけ重要な役割を担ってきたか、これからどうあるべきか。また私たちは今後施設として、利用者のためにどう働きかけていくのか、支援していくのかということが問われる時期ではないかと思えます。改めて30回の開催に向けて、私たちが協議、研究する良き場をここに得たと思っております。今日、明日といろいろご意見や討議をいただいて、実りのある大会にさせていただきますようお願いいたします。



全国社会福祉協議会
常務理事
◎ 松尾武昌

事務方を代表しまして一言ご挨拶を申し上げたいと思います。

最初に、本大会のために全国から集まっていただきました皆さまに、心から御礼を申し上げます。また、社会福祉、社会保障の最前線で日夜ご尽力されている皆さまに、同じ福祉の仲間として心から感謝と御礼を申し上げたいと思います。

会長からお話がありましたように、今は大変厳しい状況になっているのではないかと考えております。福祉、社会保障全体が大きな見直しや改革の中にあり、とりわけ生活保護につきましては、三位一体改革の中でのあり方が、これから大きな課題ではなかろうかと思っております。全救協も、厚生労働省の生活保護担当の部局も体制を一新され、これに向かっていよいよこれから検討が進められるのではないかと考えております。

生活保護というのは最低生活の保障という、まさに福祉の最前線でありまして、単に財政問題だけではなく、いろいろな意味で制度のあり方を検討していただく必要があるのではないかと考えております。皆さん方は、まさに救護施設という、生活保護の一番の要を担っておられるわけでありまして、その重要な役割をどう評価し、これからどういう方向に向けていくのかは、大きな課題ではなかろうかと思っております。この研究大会でいろいろな議論をしていただいて、皆さん方からこれからの施設のあり方を発信していただくということが重要なことであり、まさに時機を得た大会ではなかろうかと思っております。

本大会の開催にあたりましては、大阪府社協の皆さまに大変お世話になりました。また大阪府、大阪市、大阪市社協の皆さまにご支援いただきました。2日間でございますが、各県の事情、悩み、あるいは課題を十分ご議論いただきまして、その中からこれからの保護施設、救護施設のあり方を発信していただければと思っております。

本日は、永年の勤務を表彰される方が参加されております。保護施設という日本の社会福祉施設の最前線でご活躍された皆さんの、本日の表彰はまさに職場、あるいは家族の皆さんと一緒に支えた賜ではなかろうかと思っております。お帰りになりましたら皆さんと一緒に祝いしていただくことをお願い申し上げます。2日間の成果が、お帰りになった地域で十分発揮できますよう心から祈念いたしましてご挨拶とさせていただきます。

主催者挨拶

大阪府社会福祉協議会
会長
◎ 松廣屋 慎二氏

記念すべき第30回全国救護施設研究協議大会が、ここ大阪で開催されました。全国182施設から、実に600名を超える多くの皆さまをお迎えいたしましたことを、主催者の一人といたしまして心から喜んでおる次第でございます。心から歓迎申しあげます。

さて救護施設では、障害の種類に関わらず保護を必要とする、全国で約17,000人の方が利用されているところでございます。その現状は知的、身体、精神の障害のみならず、生活障害、対人関係の障害とも言えるような方々の利用が増えていると聞き及んでおります。特に今日的な課題でありますホームレス、アルコール依存症、ドメスティック・バイオレンス、いわゆるDV被害者の受け入れ、さらに自立への支援に日々取り組まれ、他の社会福祉施設では受けることが難しい方々につきましても、その必要に応じ日々対応されておられることにつきまして、心から敬意を表する次第でございます。

救護施設に期待されます機能がきわめて多様化してきております今日、先ほどもお話ございましたように、生活保護制度の見直しが進められておりますし、また本国会で再提案がなされております、障害者自立支援法案など、今後の障害者福祉改革の動向について、目を離すことができないところでございます。

またセーフティネットとしての機能を十分に発揮できる救護施設といたしまして、福祉事務所をはじめとする行政や地域のさまざまな社会資源との連携の中で、利用者の真の自立支援に向けた取組みが、今後きわめて重要な課題でございます。

今大会におきましては、これら救護施設を取り巻く諸々の問題につきまして、活発な意見交換が行われ、実り多い研究協議大会となりますことを期待しているところでございます。

最後になりましたが、救護施設のさらなるご発展と全国からお集まりの皆さま方の益々のご健勝とご活躍をお祈り申しあげまして、簡単でございますが歓迎のご挨拶といたします。



来賓挨拶

大阪府知事
◎ 太田 房江氏

〈代理〉 大阪府健康福祉部 福祉政策監
志知 道博氏

ただいまご紹介いただきました大阪府福祉政策監の志知でございます。本来ですと太田知事がまいりまして、皆さま方に親しくご挨拶を申し上げるところでございますが、あいにく府議会開会中ということで、知事のお祝いの言葉を預かってまいりましたので、ご披露させていただきます。

本日、第30回全国救護施設研究協議大会が盛大に開催されますことを心からお慶び申し上げます。第30回という記念すべき大会が、ここ大阪で開催されますことを大変喜ばしく思っております。また、ただいま永年勤続功労者表彰を受けられました皆さまには、これまで福祉の第一線で尽力してこられました。そのご労苦に心から敬意を表する次第でございます。今後とも健康に留意され、なお一層ご活躍いただきますようお願い申し上げます。

さて今大会のテーマは、「救護施設の新たな役割と展望－これまでの歴史をこれからの力にかえて」でございます。国におきましては、生活保護制度の在り方に関する専門委員会の提言を受け、今年度から経済的自立、身体的・精神的自立に向けた、自立支援プログラムが導入されるなど、生活保護制度をはじめ社会保障、福祉をめぐる制度が大きく変化していく中、誠に時機を得た研究議題であり、大きな成果を上げられるものと確信いたしております。

救護施設は生活扶助を実施する施設としてだけでなく、入所者の地域生活への移行の支援や居宅生活の被保護者に対する生活訓練の場の提供など、地域と連携した自立を支援する総合的機能を持つ施設として、また複雑多様化するニーズに迅速、的確に対応する地域のセーフティネットとして期待をされているところでございます。

大阪府ではさまざまな福祉的課題へ的確に対応するため、経済的要因だけではなく、孤立や虐待などの課題を抱えている方々に対して、身近な地域における見守り、相談等を行うセーフティネットとして「いきいきネット」の構築を進めているところでございます。このような取り組みを実効あるものにするためには、救護施設をはじめとする社会福祉施設の皆さまが、これまで蓄積してこられた経験とノウハウを活かして、ご協力いただくことが不可欠であり、今後とも皆さま方と連携して地域福祉の実現を図るため、セーフティネットの一層の充実に努めてまいります。

いま大阪は阪神タイガースの5度目のリーグ優勝に湧いております。また当地ではユニバーサルスタジオや海遊館、あるいは北や南といった大阪ならではのスポットも多数ありますので、お時間が許す限り大阪の町を散策され、大阪の良さと元気をお持ち帰りいただきたく存じます。

結びに、本日と明日の2日間、活発なご討議により、研究大会が有意義で実り多いものになりますことを期待いたしますとともに、皆さま方のご健勝、ご活躍を祈念いたしまして、お祝いの言葉とさせていただきます。

来賓挨拶

大阪市長
◎
關 淳一 氏〈代理〉
大阪市健康福祉局
白井 大造 氏
理事

大阪市健康福祉局理事の白井でございます。ようこそ大阪へお越しいただきました。市長が公務が重なっておりましてお伺いすることが叶いません。私のほうから市長のお祝いと歓迎のメッセージをお伝えしたいと思います。

第30回全国救護施設研究協議大会が盛大に開催されましたことを、心からお祝い申し上げますとともに、全国各地から本大会に参加されました皆さま方に、大阪市民を代表して心から歓迎申し上げます。

全国の救護施設関係者の方々が一堂に会され、「救護施設の新たな役割と展望—これまでの歴史をこれからの力にかえて」を大会テーマに、新しい福祉の時代に対応する施設づくりや施設利用者に対するサービスのあり方などについて研究協議されますことは、大変意義深いことと存じますとともに、今後の救護施設の果たされる役割に資するものとなるようご期待申し上げるところでございます。

さて、救護施設には依然として高いニーズがあるばかりでなく、いわゆる社会的入院の解消など、社会情勢に応じて柔軟に対応できる施設として期待の大きいところでもございます。その一方で入所者の中には支援体制などの条件を整えば、居宅での生活が可能なおられるところでもございます。そのような方々が居宅生活にスムーズに移行され、自立した生活ができるように支援することも必要なおところでもございます。救護施設は精神障害者をはじめとする障害のある方、生活障害など問題を抱えた方など、さまざまな方が一緒に生活されている施設であり、求められる福祉サービスが多岐に渡る中、皆さま方にはサービスの質の向上にご尽力をいただいているところでもあります。

ところで本市には全国最大規模の日雇い労働者の町であるあいりん地区がございます。日雇い求人の大幅な減少や労働者の高齢化により、要援護者が激増しているところでもございます。本市といたしましても、要援護者の増加に伴う定員超過の解消、ならびに社会的条件による長期入院患者の解消に対応すべく、救護施設の整備に鋭意取り組んでおるところでございます。

施設職員の方々をはじめ、救護施設関係者の方には大変ご苦労いただいているところでもございます。皆さま方の日頃のご努力に感謝申し上げますとともに、入所者の方々の生活の場である救護施設において、日々安心して自分らしく生活ができるよう、サービスの向上に一層努められ、今後とも引き続き福祉行政の充実、発展にお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

結びとなりましたが、全国救護施設研究協議大会の開催にあたり、ご尽力いただきました関係各位に深く感謝いたしますとともに、ご出席の皆さま方の活発なご討議により、本大会が成功裏に終わられますことをお祈り申し上げまして、ご挨拶と歓迎の言葉とさせていただきます。



大阪市社会福祉協議会
会長
◎ 小林 俊 壹 氏

〈代理〉専務理事
平田 修 一 氏

大阪市社会福祉協議会専務理事の平田でございます。本来でございましたら小林会長がまいりまして、皆さん方にご挨拶するところでございますが、あいにく出席は叶いません。会長の祝辞をことづかっておりますので、ご披露させていただきます。

第30回全国救護施設研究協議大会の開催にあたりまして、一言ご挨拶申し上げます。本大会が大阪で開催され、全国各地より多くの皆さまをお迎えできましたことは大変嬉しく、心から歓迎申し上げます。また先ほど、永年にわたり救護施設に勤められ、表彰の栄に浴されました皆さま方、誠におめでとうでございます。心からお祝いを申し上げ、今後の益々のご活躍をご祈念申し上げたいと存じます。

さて、依然として厳しい経済情勢や高齢化の進展などにより、生活保護の被保護者は急増いたしておりますが、大阪市におきましては人権尊重、住民主体、利用者本位、社会的援護を要する人々への支援という4つ考え方に基づく地域福祉を推進し、市民をはじめ地域に関わる人々との協働により、すべての人の人権が尊重され、共に生き、共に支え合い、誰もが自分らしく安心して暮らせる地域、さらにみんなが生活を共に楽しめる地域づくりを目指すことを目標に大阪市地域福祉計画を策定し、大阪市社会福祉協議会におきまして大阪市地域福祉活動計画を策定したところでございます。来年3月を目標に、行政区であります市内24区で公私協働による区レベルのアクションプランの策定に現在取り組んでいるところでございます。

こうした取り組みを通じまして、高齢者、障害者、ホームレスなど社会的援護を要する人々を社会的な排除や摩擦から援護し、健康で文化的な生活と社会の構成員として包み合う、支え合う地域生活支援をより一層推進してまいりたいと考えております。

本日から2日間にわたり、「救護施設の新たな役割と展望」を大会テーマに研究、討議されるわけでございますが、その成果が地域生活支援の一助となりますことを大いにご期待申し上げる次第でございます。

最後になりましたが、本大会のご成功と皆さま方の益々のご活躍とご健勝をお祈りいたしまして、ご挨拶といたします。

これからの時代の 救護施設のあり方とは

全国救護施設協議会 会長 森 好明

全国救護施設研究協議大会第30回という歴史を重ねてまいりました。私が全国救護施設協議会の理事になりまして25年経ちました。救護施設は福祉の原点という言葉、諸先輩方が誇りと夢を持って話されていました。私もそうだという確信をもって、今ここで会長職として皆さま方にお話を申しあげる次第でございます。

過去を振り返りますと、あの当時、私たちがやるべきことというのは、保護あるいは見守りでありました。その中で、どういう支援をしたら利用者のためになるのかということ、相当議論してまいりました。それは今も変わりはないと思っています。

本大会のテーマは「今までの歴史をこれからの力にかえて」ですが、なぜ救護施設は何十年という歴史を積み重ねていながらも、あまり変わってないのか。また、他の福祉施設従事者の方にも救護施設はどういう施設なのかという疑問を持たれるとか、知らないという方が多くございます。医療、保健福祉、行政、すべての施設関係団体に対して、救護施設をもっとぜひ知っていただきたいと思っています。

「救護施設にはどんな人が入っていらっしゃいますか」と聞かれたとき、意外と答えづらいと私たち申しあげるわけでございます。特に職員の皆さんからは、何と表現したらいいのですかという話も出てまいります。専門性を持った職員の皆さんたちが、いろんな障害を持った利用者の皆さんたちの支援をしていますと自信を持って応えればよいと思います。どんな障害ですかと言われたときには、それは施設、施設によって違います。そういう意味では表現方法はたくさんございます。

これからの全救協は自分たちだけではなくて、一般の方々に対してもっと目を向けて、もっと視野を広げて、私たちが自信を持って今まで支援してきたことを実績として表していく、ちょうどいい機会ではないのかと思っています。

話は変わりますが、今日本の状況はアルコール依存症とか薬物依存症、ホームレス、ドメスティック・バイオレンスや児童虐待の被害者、あるいは72,000人、もしかしたら10万はいるのではないと言われる精神病院へ社会的入院している患者さんたち、また登校拒

否から引きこもりになった方々、あるいは自閉症の方々、などが増加傾向にあります。どこでその人たちを見守り続け、また支援していくのかと考えた場合に、やはり保護施設とか救護施設の役割が出てくるのではないかと思います。そういう意味でもこれからの救護施設のあるべき姿をここでしっかりと打ち出していかねばならないのではないかと思います。

現在、障害保健福祉施策の改革が進められつつあります。自立と共生の地域社会づくり。それは障害者が自立して普通に暮らせるまちづくり。地域に住む人が障害の有無、老若男女を問わず自然に交りあい、支え合うまちづくり。本当にこれはもったもな話だと思えますが、ではどうやったらこれが実現できるのかと思うと、私は非常に不安でなりません。やはりそれには国、行政と私たちが連携を取りながら、何ができるか、していきたいことは何なのか、国が求めること、地域が求めていることは何なのかということ、話し合っていくべきだと思っています。

障害保健福祉の改革の基本的な視点というのがあります。障害者本人を中心にした支援をより効果的、効率的にすすめる基盤づくり。それには3つのポイントがございます。

1つに精神保健福祉の総合化、2番目に自立支援型システムへの転換、3番目に制度の持続可能性の確保です。障害者自立支援法が18年から施行されようとしています。そうなったときに必ずや私たち救護施設、あるいは厚生事業施設にも何らかの影響は来るはずで、今から私たちがその準備をしていくということが必要です。

次に障害自立支援法案の改革の狙いについてですが、障害者の福祉サービスの一元化です。3障害種別（身体障害、知的障害、精神障害）に関わらず、自立支援を目的とした共通の福祉サービスを提供するとなっています。1900年に精神病者監護法ができて、これははっきり言えば精神病者を保護してくださいという法律でした。それが年々変わってまいりまして、精神衛生法に変わり、精神保健福祉法に変わり、いまや精神障害の法律も他の知的障害、身体障害と一緒にするという事です。精神障害に関わる、特に緊



急救護施設としてつくられた施設の利用者の方々は精神障害の方が大半ですね。その後も精神障害の方の入所が増加する傾向にあります。厚生労働省保護課からは、3千人近くの社会的入院の精神障害者を受けてもらえないかということも出ております。そういう状況であることは、皆さま是非再認識しておいていただきたいと思えます。

また、今後は精神障害の方を受け入れる以上は、精神保健福祉士の資格を持った方を配置基準に位置づけることを厚生労働省保護課にお願いしたいと思っています。これがどうなるかは分かりませんが、実際には受け入れをすすめなくてはいけないのではないかと、そういう時代にきています。

社会的入院といわれますが、実際のところは精神病院も困っているのです。家族の受け入れがない。引き取り手がなくなってしまっています。いわゆる1900年にできた法律からずっとさかのぼっていったら、やっとな昭和25年、生活保護法ができたのと同じ時代に精神衛生法ができていますが、それまでは精神障害の方は、非常に偏見を持たれて、子どもや孫の結婚にも影響するとかいろいろなことがありました。そういう偏見が日本にはずっと昔からありました。やっとな今、時代が少しずつ変わりつつあるなと思えます。

何十年か前の話ですが、実習である病院の精神科にいきました。何十年とデパートに行ったことがないという患者さんを引率したときに、エスカレーターに乗れないのでびっくりして、なぜ乗れないのだろうと疑問を持ちましたが、経験がないと体重の移動ができないんです。慣れていないとできないということがよく分かりました。ですからもっと社会に出てもらうべきなのでしょう。そんな中で、今後これから救護施設が精神障害の方を受け入れる機能を持っていくべきだろうと思っています。

生活保護制度の在り方に関する専門委員会が平成15年8月から始まりまして、18回開催されました。田中前会長が全救協の会長として、積み重ねて発言したことが、結果として出てまいりました。

全救協としても検討委員会を作り、5つの課題提起をしてきました。その5つの課題提起とは、

1つには救護施設が生活扶助を行うことを目的とすることだけではなく、自立支援を行うことを目的とすることを法律上明確にする。

2番目として、あらゆる障害を持った方を幅広く受け入れる機能を今後も維持していく。

3番目、利用者のなかで地域生活を希望する方、地域生活を送ることができる可能性のある方については、積極的に地域生活への移行を促進していく。つまり施設内完結ではなくて、可能であれば（いかに不可能を可能にするかは皆さま方の努力だと思えます）地域生活への移行を促進していく。

4番目、救護施設が目指す自立支援は利用者が必要なサービスを活用しながら、地域あるいは施設内で自己実現を図ることである。いわゆる地域であっても、施設内であっても、自己実現を図る支援をすることが私たちの使命ということです。

5番目、救護施設が利用者への自立支援の役割をより発揮できるよう、制度や運用の見直しが図られるべきである。以上の5点です。

この課題提起を出した後、報告書として平成16年12月15日にまとめられたものがあります。救護施設のあり方については、「近年においても施設数や定員が増加しているが、生活扶助を実施するための施設としてだけでなく、現実に求められている多様なニーズに対応し、自立支援プログラムとの関連において、入所者の地域生活への移行の支援や地域生活を送る被保護者に対する生活訓練の実施の場として活用することに対して、検討をすることが重要である。」というふうに書かれています。

いま救護施設はもとよりのセーフティネットとしての機能のみならず、精神障害者の社会的入院の解消やホームレスの受け入れなど、今日の課題に対応し、被保護者の地域生活支援を行う施設として期待されています。

平成14年に保護施設通所事業が創設され、16年にはサテライト型救護施設ならびに居宅生活訓練事業の創設、17年には救護施設居宅生活者ショートステイ事業を新たに実施することができるようになりましたが、どれだけの施設が実施しているかということ、まだ少数

これからの時代の救護施設のあり方とは

でございます。これも今後新たな執行部の体制で動いていただきたいと思います。

残りの時間で全救協の今後の方針や取り組みについてお話しいたします。

まず執行部の紹介をさせていただきます。田中前会長には顧問となっていただきまして、副会長は今大会開催地区の会長である宮武さん、東北地区会長の斗澤さん、関東地区副会長の品川さんをお願いしています。総務・財政・広報委員長は大分県光明寮の後藤さん、また制度・予対委員長は東京都優仁ホームの笈川さん、調査・研究・研修委員長は香川県萬象園の守家さんをお願いしています。

何をこれから委員会の皆さま方をお願いするかという、まず全救協としては会費収入があまりありません。皆さま方からしてみれば結構の会費をとっているじゃないかというご意見もあろうかと思いますが、今後必要かつ重要な事業をしっかりと行うために、総務委員会に対してはこれまで以上に効率的、効果的な事業運営を工夫し考えていただくをお願いしました。

また制度・予対委員会に対しては、私たちが何を求められ、何をすべきか、何ができるかということを引きつと国に対して打ち出すためのデータが欲しいわけです。必要なデータを即座に集約して、科学的根拠のあるデータをもとに、厚生労働省との話し合いに挑める態勢作りをお願いしています。

調査・研究・研修委員会につきましては、個別支援の実施ということがまず第一にあげられます。利用者や支援者とのいいコミュニケーションが取れるように個別支援計画書はできていると思っておりますので、委員会にはこの計画書の周知徹底を図り、今後の救護施設の全体の施設づくりについてお願いをしていきたいと思っています。第三者評価事業、利用者の権利擁護、いわゆる成年後見制度などの取り組みもお願いしていきたいと思っています。

最後に会長として皆さま方をお願いしたいと思っておりますのは、やはり利用者とともに生きる、障害者とともに生きるということ。それは、一緒に物事をするとい

うことだと思えます。自分の子どももそうですが、一緒にやらないと動いてくれません。一緒にやることによって喜びも感じますし、一緒に行動することによってお互いに分かります。痛みも分かります。

私は理事長として現場の職員の皆さんたちにも感謝しているわけですが、施設の職員の皆さんたちが利用者の痛みをどれだけ感じてくださっているのかな、と不安になる時もあります。皆さま方、ぜひとも痛みの分かる人を作り上げていきませんか。施設の職員だけではなくて、地域でもそうです。それがなければ日本国というのは良くなれないし、これからどういう世の中になるか分からないと思います。

また最後にお願いがあります。これは全救協としてどうのではありません。今の地球温暖化に対して、この180施設、皆さんたちが協力したら何かの形で成果が出ると確信しておりますので、環境問題、ぜひ各施設で取り上げていただき、各家庭でも取り上げていただければありがたいと思います。

まとまりのない基調報告でございますが、私も精一杯お話したつもりでございます。少しでも私がお話申しあげた中から何かを持ち帰っていただければありがたいと思います。



挨拶・基調報告／森好明会長

行政説明
Administrative
Explanation

生活保護制度等を取り巻く状況

厚生労働省社会・援護局 保護課長補佐 阿部光教氏

第1日

The 1st Day

行政説明
Administrative
Explanation

生活保護の現状と、生活保護制度の見直しにつきまして、お話しさせていただきたいと思えます。

まず、生活保護制度の動向でございますが、被保護者の数は昭和59年度から下降線になり、平成7年度に一度底をついて、保護率7%、人員約90万人という数字が出ています。しかしその後景気の影響、高齢化の影響等々を踏まえ増加の傾向にあり、平成17年3月現在、被保護者の数が145万6千人、保護率は11.4%です。被保護世帯数は102万2千世帯ということで、昨年10月に初めて100万世帯を突破しています。

保護の動向に影響が大きい完全失業率は、ここ最近の月では4.2、4.3とだいぶ良くなってきています。また有効求人倍率も0.96、0.97ということで景気的には改善方向にありますが、それでもなお保護の人員は増加傾向にあります。ただしその伸び率は、平成14年度、15年度につきましては、対前年度約8.2%の伸びでした。16年度は対前年度5.9%の伸びとなっており、伸び率が鈍化というかやや緩やかになってきているという状況です。

被保護者について世帯類型別で見ますと、平成16年度は全体の47%が高齢者世帯となっています。その中の単身世帯の割合は41%です。

平成7年度から16年度の被保護世帯数の増加率をみますと、高齢者世帯が183%、母子世帯が167%、その他世帯が伸び率は一番高く226%。このように高齢者も伸びていますが、その他世帯も増加傾向にある状況です。

被保護者がそれぞれに抱えている問題も多様化してきています。たとえば精神障害者の社会的入院を含む傷病、DVや虐待、ニートやホームレスなどの問題があります。また保護の受給期間について、だんだん長期化しつつあるという傾向があります。

一方で、各自治体の体制については、ケースワーカーと言われている生活保護担当職員について、国で標準数を示しておりますが、平成16年度は1,198人不足しています。平成12年は354人の不足数でございましたので、自治体においてケースワーカーの数の不足が増加している傾向にあります。

またケースワーカー等を指導・監督する指導監督職

員、査察指導員と言っておりますが、そのうち生活保護のケースワーカーの経験がない方が全国平均で約4分の1ほどおられる。こうした生活保護の経験がない方が指導監督職員になっている場合もあるという現状を踏まえ、ただ単に保護費の支給というか、現金なり現物の給付ということだけでは被保護者の抱えている問題について、対応には限界があるのではないかとという問題点や、保護の長期化を防ぐための具体的な取り組みが不十分になっているのではないかと、という問題点が出てきています。さらに、ケースワーカー、担当職員の経験等に依存した個人での対応には限界があるのではないかと。このような現状と問題点があるということです。

一方そういう現状とあわせて、「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2004」、これは昨年6月に閣議決定されたものですが、社会経済情勢等の変化を踏まえて、制度・運営の両面にわたる見直しを行って、17年度から実施をなさい、特に雇用施策と連携をしつつ、就労や自立を促すよう指摘を受けております。

またこの基本方針2004の他に、平成15年の社会保障審議会からの意見、財政制度等審議会の建議等、平成12年の社会福祉法改正のときの国会の附帯決議等の中で、生活保護のあり方について見直しなり、検討をするように指摘を受けています。

これに対応するために、平成15年8月、社会保障審議会福祉部会のもとに、生活保護制度の在り方に関する専門委員会を設けまして、ご議論ご検討をいただき、昨年12月に報告書をいただきました。それを受けて、生活保護基準や制度・運用のあり方、自立支援についてなどの見直しを実施して、現在進めている状況です。

生活保護基準については、5年に1度定期的にその基準の妥当性、検証を行うこと、また、老齢加算の段階的廃止や、母子加算の見直しの他、高校就学費用については生業扶助で新たに給付をすることになりました。

また制度運用のあり方と自立支援の見直しということでは、従来の経済的給付に加えて、自立支援プログラムを今年度から導入し、これにより多様で、組織的な対応が可能になり、被保護者の抱えている課題への

生活保護制度等を取り巻く状況

対応、福祉事務所の実施体制等の改善が図られるのではないかと進めている状況でございます。

自立支援プログラムについて福祉事務所においてどのようなことをするかというと、まず1つ目は、自立支援プログラムの策定です。被保護者個人に合ったプログラムを策定し、これに基づいた必要な支援を組織的に実施するというところでございます。現在厚生労働省として、10ほどのプログラムを例示しております。

2つ目は、実施体制の充実です。他法他施策や関係機関を積極的に活用していただく。社会福祉法人であるとか社会福祉協議会、民間事業者などに外部委託をしていく。それから就労になりますと、職業安定所のOBの方を雇用していくとか、非常勤の方を積極的に活用、採用していく。あるいはセーフティネット支援対策事業費補助金や生業扶助等を積極的に活用することによって、自立に結びつけていこうということなのです。

雇用面では福祉事務所の方も専門的知識がないということから、厚労省の福祉部門と労働部門が連携をして、今年から生活保護受給者等就労支援事業をやっています。生活保護受給者のための就労支援ということで、就労支援コーディネーターをハローワークに全国で100名新たに配置をしました。18年度はこの数を1.7倍位に増やしていこうと要求をしているところです。

同じく受給者への個別支援を行うということで、保護者に対してマンツーマンで支援を行うナビゲーターを全国で52名増員しました。

労働部門に職業能力開発局というところがあります。そちらからは生活保護受給者に対して、準備講習付き職業訓練を全国で1500名分実施していただくというように、福祉と雇用が連携して今年度から取り組み始めています。

この生活保護受給者等就労支援事業のイメージはどういうものかといいますと、まず福祉事務所が自立意欲のある生活保護受給者を選定をする。これは基本的には稼働能力がある方、就労意欲がある方で、このプログラムに参加をするという同意をしていただいた方です。これは強制ではありませんが、こういう条件をクリアした方につきまして、ハローワークに就労支援

事業を要請していくということでございます。

そうしますと就労支援選定チームがありまして、福祉事務所における担当のコーディネーター、ハローワークにおけるコーディネーターと、支援を受ける方が面接をする。面接していただいて、次の5つのメニュー、就労支援ナビゲーターによる支援、トライアル雇用、準備講習付きの公共職業訓練、生業扶助等の活用による民間の教育訓練講座、一般の職業相談紹介、これらの中から選択して実際に訓練なりをしていただく。そして就労に伴う自立に向けていく。こういう流れになっています。

先ほど生活保護基準の見直し、制度の見直し等の話をいたしました。平成18年度の見直しの主なものとして4つほどあげられています。

まず1つ目は母子加算の見直しです。これは専門委員会の報告を受けての見直しでございますが、従来母子加算の子どもの支給年齢は18歳以下でしたが、その年齢を15歳に引き下げます。そうしますと、16歳から18歳の子どものいるところについては対象外ということになるわけですが、いきなり廃止にすると今までの生活水準が急激に変化をするということに対する激変緩和的なこともあり、17年度から3年かけて段階的に廃止するということになっています。

2番目に、多人数世帯の基準の適正化があります。ここでいう多人数世帯とは4人以上の世帯をいっていますが、多人数世帯につきましては、一般の世帯に比べて割高であるということがずっと指摘をされておりました。4人以上の世帯について1類費に逓減率を導入するというので、これも17年度から実施をしているところです。18年度は4人世帯については0.96、5人以上の世帯については0.93という逓減率をかける。17年度から3年かけて、最終的には4人世帯については0.95にして、5%の削減をするということを考えています。5人以上の世帯につきましては、最終的には10%の削減をするということで計画をしています。

3番目は、老齢加算の段階的廃止ということで、これにつきましては一昨年12月に専門委員会から中間まとめがありまして、それを受けて16年度から3年

第1日

The 1st Day

行政説明
Administrative
Explanation

間で実施をしています。1級地基準額が17年度3,760円ですが、18年度は廃止になるということです。

4番目ですが、障害者施設入所者の基準生活費特例でございます。障害者自立支援法案が今特別国会で昨日参議院の本会議に出され、今日から厚生労働委員会で審議がされておりますが、今特別国会で通るという前提で要求をしております。これが通りますと、障害者施設に入所しております被保護者の食費、光熱水費については実費負担ということになります。その実費負担分について生活保護の中の基準生活費の特例として給付をしていこうということでございます。

食費、光熱水費の実費負担については今のところの予定ですと、月額58,000円位になる見込みです。生活保護受給者ですので、補足給付ということで制度の中で一定分はみましようということになっています。例えば20歳以上の場合ですと、36,000円を支援法の制度の中で補足給付でみていくこととすると、差し引き22,000円は本人が負担をしなくてはならないということになりますので、その差額分について基準の特例として保護費でみていこうということです。

18歳、19歳につきましては補足給付で48,000円をみていく。18歳未満につきましては57,000円ほどを補足給付でみていくということで、その差額分について生活保護の中の基準の特例で負担をしようということで、要求をしているところです。

次も予算の関係ですが、セーフティネット支援対策等事業費補助金ということで、17年度、約136億の予算がついています。18年度は170億、約34億ほど増額で要求をしているところです。生活保護受給世帯、要援護世帯、こういう方々を対象に、従来3つの補助金がありましたがそれを統合したものです。

事業内容につきましては、1、自立支援プログラム策定実施推進事業、2、生活保護適正実施推進事業、3、地域福祉増進事業、4、ホームレス対策事業と4つありますが、皆さまに直接関係があるのは、1番目の自立支援プログラム策定実施推進事業です。これについて、福祉事務所の実施体制の整備をする。たとえば非常勤職員を雇いあげるとか、精神保健福祉士を雇

いあげるなど実施体制整備の事業。もうひとつ自立支援サービス整備事業を例として挙げてありますが、福祉事務所において自立支援のためのサービスのメニューをそれぞれつくって整備をしていくということで、例をいくつかあげますとまず日常生活自立支援事業というのがあります。アルコール依存、ギャンブル依存等々による日常生活上の問題を抱える方に対するグループカウンセリングを実施するなどの事業です。また、社会参加活動活用事業というものもあります。社会福祉法人と民間団体が実施する社会参加活動への参加によって、被保護者の方々の地域社会での交流や、就労習慣などの維持、向上を目指す事業。それから退院者等居宅生活支援事業は、精神病院の退院者に対して生活指導であるとか、地域住民との交流の場の提供などにより居宅生活の維持を支援していく事業です。このような自立支援サービス事業の中に、救護施設や更生施設などの保護施設が、福祉事務所なり県なり市からの付託に応えられる事業もございまして、積極的にお願いをしたいと思います。

18年度の概算要求についてお話しします。保護施設の運営費については、国が4分の3補助しております。17年度は274億ですが、約1億ほど増やして275億ということで18年度の要求をさせていただいているところです。

整備費のほうですが、これは国が2分の1の補助をするということです。社会福祉施設整備費というのがありまして、17年度は101億ですが、内訳的には、約7割が障害者施設の整備費でございます。その他に同和の施設、保護施設の整備の金が入っております。18年度要求につきましては180億というように187%の伸びで要求をしています。これは中身的には今後自立支援法ができるということで、障害者施設の施設整備費がほとんどということです。

実際のところ、各自治体から要望があったものについて内示をしているわけですが、保護施設に係る17年度の整備につきましては全体で14件、新築、増改築等の要望がございまして、約15億の整備費を保護施設分として使わせていただいているという状況です。救護施設の他に更生施設であるとか授産施設もあるわけで

生活保護制度等を取り巻く状況

すが、ほぼ100%を救護施設の整備に使っているという状況です。

次の資料は、昨年12月に発表された「生活保護制度の在り方に関する専門委員会報告書」の抜粋です。先ほどの保護基準や加算の見直しであるとか、自立支援プログラムを作るなどの根拠になったというものでございます。

この中の「保護施設のあり方」というところで、特に救護施設については、生活扶助を実施するための施設としてだけでなく、現実に求められている多様なニーズに対応し、自立支援プログラムとの関連において入所者の地域生活への移行の支援、それから居宅生活を送る被保護者に対する生活訓練の実施の場として活用することについて、検討することが重要であるということがいわれております。

こういうことを踏まえまして、今後の救護施設の目指す方向として、ホームレスであるとか、アルコール・薬物依存とか、DVの被害者等々、そういう社会的ニーズに対応していかなければいけない。また地域生活への移行とか、地域生活維持のための支援を行うための機能の充実をさせていかなければならないということで、整備の基準等につきましては16年度から救護施設の定員を50人から30人に下げておりますし、現在まだ要望はございませんがサテライト型の施設の整備も可能になっております。これは精神障害者等の社会的入院患者の退院後の受け入れ先の確保といった観点もあるわけです。

今後の救護施設あり方について考えるには、救護施設における機能や役割等をもっともっと世間にアピールをし、地域福祉の推進拠点としての役割や機能も果たしていくことが大事なことのひとつではないかと思っています。そのためにはきめ細かなサービスを提供し、近隣住民に対する相談や助言を行い、また地域住民の活動の拠点として機能していく。こういうことなどが今後必要になってくるのではないかと思います。

また、地域の社会福祉協議会や福祉事務所等々をはじめ、地域の様々な社会資源に対して積極的に自分の

ほうから連携を図るようにしていくということが大事になろうと思いますし、また歴史ある救護施設で培ったサービスの内容であるとか、技術であるとか、そういうノウハウを市町村等にアピールをしていくことが必要になってくるのではないかと思います。

生活保護制度を取り巻く現状ということでは以上でございますが、あと2点ほどお話をさせていただきたいと思います。

昨日の新聞等で、社会福祉施設のアスベスト使用について厚生労働省が中間まとめを発表したという記事が出ております。これについては文部科学省、国土交通省も中間まとめを発表しております。社会福祉施設のアスベストにつきましては、過去には昭和62年に調査を行っており、63年度以降、施設整備費の中で順次整備してきたという経緯があります。

今回は平成8年以前に改修を含め竣工した建物について、アスベストとかロックウール等が使用されているか調査をさせていただきました。9月26日までに調査結果が国にあがってきたものについて、今回中間報告として発表したということで全体の数ではございません。最終的な結果につきましては、11月末ぐらいにお話ができると思っております。

中間報告によると、保護施設につきましては176施設について今回調査をさせていただき、9月26日現在、176のうち113の施設から回答をいただいております。

その内アスベスト等のある部屋等を保有する施設は26ほどありまして、損傷とか劣化等によって飛散するおそれのある部屋等を保有している保護施設が2か所あると報告がきています。

2施設はどこかというのではありませんが、10月4日付で国から都道府県なり指定都市中核市宛に中間報告の結果と当面の対応ということで文書を出しております。その中で損傷とか劣化等による飛散によって、ばく露の恐れがあるところには、直ちに除去等を行うなど適切な対応をしていただくよう、お願いするということになっておりますのでよろしくお願ひしたいと思います。

次に障害者自立支援法案の関係ですが、これにつきましては皆さんもご存知だと思いますが、身体障害、



知的障害、精神障害という3障害につきまして、サービスの一元化を図る、増大するサービス等に伴う費用をみんなで負担をし支え合おうということで、利用者の方々に原則1割負担をお願いする、今現在は裁量的経費となっているところを義務的経費にし、国の財政的責任を明確化するということを法律の中でやるということです。

今年の4月に衆議院本会議に法案を提出し、7月に衆議院を通り参議院へ送ったわけですが、8月の衆議院の解散により廃案になっております。

本特別国会において、9月30日に法案提出について閣議決定がされました。今回は参議院から先に審議していただくということで、昨日参議院本会議へ提案理由説明を行い、本日から参議院厚生労働委員会で実質的審議に入っています。

当初は法施行日は18年1月1日でしたが廃案になり、今国会で審議されているということもありますので、施行日を3か月延ばしております。まだ先ですが利用者負担についても4月から実施するということになります。

なお現在の各障害者施設が、サービスの機能に応じて施設体系を移行することになっておりますが、これにつきましては当初の予定通り、18年10月から実施をしたいということで変更はありません。こういった内容を審議していただいているということです。

厚生労働省もこの法案の成立に向けて今現在がんばっているわけでございます。皆さまにもご理解、ご支援をいただき、この法案の成立にご協力をいただきたいということと、本研究協議大会の成功と各施設の繁栄、皆さま方のご健勝を祈念いたしまして、私からの行政説明にさせていただきたいと思っております。

(障害者自立支援法はこの後、
10月31日に可決・成立しました。)



行政説明／阿部光教課長補佐

分科会
Section

- 第1分科会 「セーフティネットとしての救護施設の今後のあり方」
- 第2分科会 「個別支援計画への取り組み」
- 第3分科会 「地域生活支援の拠点としての取り組み」
- 第4分科会 「リスクマネジメントへの取り組み」
- 第5分科会 「施設におけるQOL (生活の質) の向上」

第1分科会 セーフティネットとしての救護施設の今後のあり方

SECTION 1

参加者数：139名

議長：後藤敏秀(大分県光明寮・大分県／総務・財政・広報委員長)

助言者：森 好明(鳩巣会・栃木県／会長)

笈川雅行(優仁ホーム・東京都／制度・予算対策委員長)

発表1

救護施設にもとめられる役割

藤巻契司 (光の家神愛園・東京都)

1. 発表概要

- これまで救護施設は緊急性ある方や他法制度に該当しない方を受入れて来た。利用しやすい施設であり、かつセーフティネットとしての役割を果たし、利用者の自立生活を支援してきた。
- 多様な経営主体が参入する中、効率的な運営・経営を考えなければならない。
- 光の家では経営改革事業に取り組み、基本理念、方針の見直しから始めた。
- これからは、個別支援計画により、地域生活移行を促進する救護施設が求められる。

2. 助言の概要

障害者自立支援法に関して、救護施設は対象外。しかし影響はある。自立支援を救護施設としての確に進めていく。厚労省に対し、自立支援の法的な文章化、障害施設並の人員配置等、救護施設のこれまでの実績と可能性をデータ化し、要望していくことが大切である。

発表2

讚栄寮の自立支援について

三輪尚士 (聖隷厚生園讚栄寮・静岡県)

1. 発表概要

- 地域の制度化されていない福祉ニーズに応え、施設独自のアクションを起こしてきた。
- その人の自立を最大限に尊重する支援、自己決定と

可能性の拡大に取り組む。

- 職員育成、レベルの高いサービス提供をめざす。知識・技術・心構えの向上。
- 現状の問題は、いかに継続的な支援を地域移行した人に行えるかである。
- 救護施設が地域支援センターの機能を持ち、総合的で継続的な支援をすることが重要。

2. 助言の概要

どのような施設経営をするかであるが、なかでも職員教育は大切。職員の安定したやりがいのある仕事を利用者の満足につながり、高いサービスの提供となる。

分科会全体に対する助言の概要

障害者自立支援法は障害種別にかかわらないサービスの給付に関するものである。将来、障害3法の統合や介護保険法の統合が考えられる。これは、救護施設の特徴と似た施設運営形態となる。法の中身は①障害者福祉サービスの一元化(精神も含む)、②就労支援と自立支援、③地域の限られた社会資源の活用、④公平なサービス提供(入所と在宅の給付バランス)、⑤支給決定の透明化などである。救護施設はこれらを乗り越えるだけの力を養わねばならない。これからの施設経営は、適切な財務・労務管理、そして、長期計画とともに誰もが理解できる説明責任を負う。非常勤雇用については、明確な目的と雇用のプランニングをもつ事、そして業務の細分化により質の向上を図り、職員の仕事に対する喜びを醸成する。救護施設の重要な役割は歴史を振り返ると明白であり、救護施設の長所と必要性を客観的データとともに発信することが重要である。

第2分科会 個別支援計画への取組み

SECTION 2

参加者数：128名

議長：左右田雅子(慈照園・静岡県)

助言者：守家敬子(萬象園・香川県／調査・研究・研修委員長)

古田清美(全社協障害福祉部副部長代理)

*分科会の冒頭、参加各施設に対して、個別支援計画の取組状況について伺ったところ、第1次案もしくは独自の様式を使用して取組んでいる施設が半数以上だった。

発表1

個別支援計画書への取組み

山本幸司(梅寿園・福岡県)

1. 発表概要

- 平成15年4月に6つの委員会の一つとして個別支援計画についての取組みが始まる。
- 個別支援計画をもとに利用者とかかわり、施設周辺を有効活用し、ガーデニングを行うなどした結果、これまで知らなかった利用者的一面を見ることができ、職員のモチベーションの向上にもつながった
- 施設(職員)の自己満足に気付かなかった反省と共に、利用者本位の価値観に目を向けるようになったが、一年後のモニタリングの際、計画の内容に変化がないことが判明。理由などの記述が省略されていた。利用者の将来的予想が就職、アパート自活などに固執していた。
- 他施設に実習に行き、利用者本位であり、個別性を重視するはずが、施設(職員)先行に陥っていたことに気付く。固定観念を払拭し、何が本当に必要なのか、多種多様になる利用者ニーズに対応する難しさを改めて実感。他施設を見学することにより施設の「枠」が見えた。

2. 助言の概要

- 低迷期には職員も相当悩んだようだが、利用者の希望が最重要視されるべき。

- デマンドとニーズの違いを明確にする必要があり、そのことが利用者の人生にとって良いことであるかどうかを考えるのがコツ。第1希望が無理なことでも第2・第3希望のプランで満足できるように利用者と話し合うことで、利用者の希望が実現できることもある。

発表2

南光園における個別支援計画への取組み

慶尾友美(南光園・兵庫県)

1. 発表概要

- 平成16年度より第1次案を使用して、全利用者を対象に個別支援計画を作成。具体的な内容にするため、各ケース会議で検討を重ね、全職種で確認し、その上で計画に添った支援を行った。
- 個別支援計画を導入した結果、支援を施設内だけで完結せずに、職員が広い視野を持って考えるようになった。
- 利用者、職員の目標が明確化され、ともに取組む姿勢が生まれ、お互いの信頼関係を深める結果を生んだ。

2. 助言の概要

- 「個別支援計画」を作成することが目的ではない。利用者の真のニーズをとらえ、目標に設定して支援していくことが大事。サービスが準備されていないことに気づけたことは良かった。
- 利用者のニーズの掘り起こし、目標設定、支援の具体的なサービス作りのため、導入時は大変手がかかるが努力してほしい。

- 効率的で利便性の高いものを作成したいので、使用した感想を寄せて欲しい。

個別支援計画書「完成版」の説明（助言者より）

- 記述式なので取組みに抵抗ある等の意見があったが、様々な障害を持った方に対応する救護施設という性格上、多様な方に対応できるツールを目指した

結果、記述式でかつアセスメント項目の多いこれまでの形式に落ちついた。作成することが目的ではないことに留意しながら取組んで欲しい。

- 「体験版」を巻末に添付しているのので、まずは試してみたい。

第3分科会

SECTION 3

地域生活支援の拠点としての取組み

参加者数：100名

議長：大塚晋司(南光園・兵庫県)

助言者：新崎国広氏(大阪教育大学助教授)

宮武一郎(みなと寮・大阪府／副会長)

発表1

地域で暮らすということ

重吉正文(山形県立泉荘・山形県)

1. 発表概要

- 『利用者の基本的人権の保障』『自己実現に向けた支援』『地域福祉及び地域生活支援の拠点となるようなシステムづくりの推進』を運営方針に掲げ、日常生活支援、個別支援、グループホーム、居宅生活訓練事業、地域福祉活動等を重点に取り組んでいる。
- 居宅生活訓練事業を通して「地域で暮らすということ」を①権利保障②支援体制の構築③生活支援の場④就労支援機関の連携⑤セルフケアグループの育成と支援と捉え、日常生活支援・健康管理・就労、社会生活支援を柱としてこの事業を展開。
- 取り組んでいく中で、訓練住居の確保の困難さ、実施期間が限定されている等の課題が明らかになってきた。

2. 助言の概要

- 居宅生活訓練事業は、事業期間6ヶ月で退所者の実績がなければ継続できないという問題が、取組みの可能性を狭くしている。「制度の見直し」も考えていか

なければならない。

発表2

保護施設通所事業・居宅生活訓練事業の取組みについて

和田裕人／岸田綾子(高槻温心寮・大阪府)

1. 発表概要

①居宅生活訓練事業

- 利用者の就労・地域生活への欲求の高まりと職員の意識や視点の変化とが相まって、居宅生活訓練事業を開始。
- 施設独自で期間を最長1年と定めることで、利用者の見えてこなかった課題が明白となり、利用者の自信へと繋がることとなった。
- 制度上の柔軟性を求めるとともに、利用者個々に合った社会資源を探していくことが今後の課題である。

②保護施設通所事業

- 「退所者等自立生活援助事業」を経て「保護施設通所事業」へと移行。
- この事業を展開する中でスムーズに実施機関の変更が可能となった。またその人らしい生活づくりのために他制度や地域サービスなどの社会資源を活用



し、支援を展開した。

- 実施する中で
 1. 新たに地域生活支援ができる事業の創設の必要性
 2. 救護施設が地域の社会資源の一つとして機能し、役割を持つ必要性
 3. 訓練後に就労支援ができるような「就労支援事業」の創設の必要性。以上3つの課題が見えてきた。

2. 助言の概要

利用者のエンパワメントというのは、利用者を感じ、実践を共に振り返ることの中から出てくるものである。

発表 3

退所後の地域生活継続の支援について

松永秀幸(あかつき・東京都)

1. 発表概要

- 利用者の高齢化、意識の変化に伴い、社会復帰事業の内容も変化していった。
- 事例A
身体・精神症状の悪化により、単身生活困難と思われたが、地域の社会資源と連携し、本人の希望どおり在宅生活継続の支援を展開した事例。
- 事例B
中途障害者に対し、失った生活意欲を取り戻すための支援が問われる事例。
- 高齢になっても安心した生活が送れるように、他機関との支援ネットワークの構築が必要となる。
- 救護施設の役割として、既存のサービスで補えない部分のサポート・地域社会資源と利用者との調整、さらには地域への貢献が求められる。

2. 助言の概要

- 施設が地域のニーズを受け止め、ボランティアな活動をしていることを先駆的な取り組みで終わらせることなく制度化し、多くの施設で実施することができるものとしていく必要がある。制度化するためのアクションを起こさなければならない。

- 退所後の支援は地域の専門機関との連携が必要である。

発表 4

退所者の生活ニーズから地域生活支援のあり方について考える

野嶋千洋(聖隷厚生園讃栄寮・静岡県)

1. 発表概要

- 救護施設利用者への生活支援とともに、併設された地域生活支援センターと連携をとりながら退所者支援の充実を図っている。
- 社会復帰後の利用者のニーズを発掘すべくアンケート調査を実施し、施設として担うべき役割と今後の地域生活支援のあり方を考察した。
- 考察
 - ①生活状況
充実した生活のためにはアセスメントを基にケアマネジメントをすることが重要となる。
 - ②就労
利用者、企業を繋ぐコーディネーター的役割が施設に求められる。
 - ③相談
相談体制の確立が重要。

2. 助言の概要

- 利用者のニーズに取り組み、それを実践するためにはデータが必要であり、それに基づいて提案・提言をしていく。
- 「今ない制度」と「必要な取り組み」に対して新しい制度を作ることも我々の役目であり、これこそがソーシャルアクションである。

第4分科会 リスクマネジメントへの取組み

SECTION 4

参加者数：115名

議長：大西豊美(千里寮・大阪府)

助言者：品川卓正(村山荘・東京都／副会長)

石井 司(くるめ園・東京都)

発表1

自然災害等で広域的被害を受けた 社会福祉施設としての教訓

～平成10年8月27日土砂災害から～

石山邦子(からまつ荘・福島県)

1. 発表概要

- 土砂災害に施設が遭遇した際の詳細な状況について発表。
- 災害に遭う前は、主として火災と地震を想定した防災対策であり、土砂災害については危機管理意識から外れていた。
- 避難生活を送る利用者の中にPTSD（心的外傷後ストレス障害）が見られた。精神科医による避難所への回診を開始し、職員も利用者の不安解消に努めた。
- 災害後、災害の発生を予測し、事前に避難することにより、自然災害から人命を守るための防災体制の整備を行った。
- 利用者が災害の苦しみを乗り越え、充実し安心できる生活をいかに送るかという課題への対応。

2. 助言の概要

- 予期せぬ事はいつでも起こる可能性がある。様々な災害を想定し、訓練を繰り返していくという積み重ねが、被害を最小限に食い止めることになる。
- 初動体制を含め対策本部の設置が非常に早く、素晴らしい対応。行政や地元の自治会、民間企業等との日頃からの関係が良かったためであろう。医療面でも、メンタルヘルスケアの問題も含め、ドクターの明確な指示と、緊急医療体制の取組みがスムーズに行われ、各施設、病院も含めて有機的な連携が図られた事例である。

- 東京都小平市社会福祉協議会では団体、企業、福祉施設、学校等が災害時、地域に何ができるのかをまとめた資料がある。今後こういう取組みが必要である。

発表2

中越地震を体験して

小川和美(おぐに荘・新潟県)

1. 発表概要

- 昨年10月23日に発生した中越地震に遭遇した際の状況を発表。
- 被災後の施設としての反省、課題点、確認した点。
 - ①震度5以上の地震の際の自主出勤の再確認
 - ②家具等の転倒防止策の再検討
 - ③トイレが使用できない場合の対応。和式の仮設トイレを使用できたのは入所者の1/3程度だった（洋式での対応が必要）。
 - ④災害対策本部にはこまめに足を運び、情報収集し、困っていることを訴えていくことが重要。
 - ⑤地域の関係者が参加する地域防災会議の効果は大であった。
- 職員全員が協力し、知恵を力を出しあって災害を乗り越えることができた。

2. 助言の概要

- 措置費上の制度で「施設機能強化推進費」があるので活用してはどうか。
- 今回発表の2施設とも夜勤体制をとっていたことで対応できたと思う。
- マニュアルは机上の物であってはいけない。それを実際に活用する時にどう実行ある形で有効に動けるか



- が大事。その事を繰り返し確認していく必要がある。
- 職員がパニックになったら大変な混乱を起す。職員が冷静でいることの根拠、裏付けは日々の訓練である。日常の中で意識し、共有化していくことが必要である。
 - 施設と地域住民とが交流関係を図り相互関係を築くことが効果的である。地域の防災拠点としての位置付け、体制整備などが必要である。

発表 3

聖和苑におけるリスクマネジメントの実践

井上 務(聖和苑・山口県)

1. 発表概要

- ヒヤリハット報告はH13年3月より実施。始末書ではなく、情報収集と改善提案。
- 業務のマニュアル化は“仕事の手順を明確にする事”と捉え、職員全員が同じサービスを提供できるように“標準化”することを目的としている。
- 利用者のニーズをくみ取るため
 - ① 担当会 (班単位での意見交換等。月1回)
 - ② 作業ミーティング(各作業班での意見交換。月1回)
 - ③ 苦情サービス面談(担当と利用者の個人面談。月1回)
 - ④ 相談日 (第三者委員による苦情相談受付。月1回)
 - ⑤ 苦情解決、みんなの声なんでも相談 (投書形式の苦情相談。H12年12月窓口設置)
 - ⑥ 個別支援計画 (全救協個別支援計画第1次案。H15年9月より)
 - ⑦ 近況報告の発送 (家族等への苦情に関する情報提供と、ニーズのくみ取り。年2回) などを実施。
- リスクに対する意識向上のため、
 - ① 朝礼 (セクション毎の状況報告とリスク確認等)
 - ② 夕刻のミーティング (各職場からのリスク確認)
 - ③ 個人覚書 (個別注意点のマニュアル化)
 - ④ 職員会議 (予定確認、現況報告、連絡等。月1回)
 - ⑤ 処遇検討会議 (リスク、サービスに関する勉強、検討会。月1回)
 - ⑥ ケア・カンファレンス

(個別の現状把握、アセスメント問題点を発表。個別リスクの検討。H17年5月より。月1・2回)などで、情報共有と共通理解を図っている。

- ニーズをくみ取る仕組みの成果は、利用者の潜在的、顕在的ニーズや苦情、要望などを早い段階で知ることができ、事故になる前に利用者の納得や安心につながる。
- リスクの意識向上についての成果は、リスクに対する考え方が大きく変わったことである。
- H16年10月の県社協、福祉サービス第三者評価事業での評価は「救護施設としての社会的使命及び役割を、十分に果たしていると思慮された」である。3年後に再評価予定。
- 現場職員が今後、どうボトムアップできるかが問題。現場職員がリスクに気付かない事が問題である。今後職員同士が気軽にリスクを話しあうことが大切。
- リスクマネジメントに取り組んだことで「より質の高いサービスを提供している施設が、より安全な施設である」ということが理解でき、今後そのような施設が変化する社会において、選ばれる施設となると確信した。
- 立ち止まらずPDCAサイクルを継続していけるかどうか、今後一番の課題である。

2. 助言の概要

- クオリティ・インプルーブメント＝「より質の高いサービスを提供することで、サービス提供場面における事故を未然に回避できる。」そこにリスクマネジメントの意味がある。
- 利用者の安全を高めるためにその費用がかかりすぎたら、リスクが逆転する。経営リスクという視点も施設経営には必要である。
- 苦情解決システムは、利用者の声と捉えてもらいたい。苦情は解決しないといけないもので、処理するのではない。決して苦情を無くそうとか、苦情を出した人に対して「なぜこう言ったのか」等、詮索することが無いよう組織として対応をしていただきたい。

第5分科会

SECTION 5

施設におけるQOL(生活の質)の向上

参加者数：125名

議長：木島初正(白雲寮・大阪府)

助言者：重野 勉氏(桃山学院大学社会福祉実習指導室長)

発表1

糖尿病の合併症「神経障害」を持つ入所者の支援について

近江幸史(明和園・北海道)

1. 発表概要

- 当施設の糖尿病患者、2年間生活していた間の経過、病状報告などを行う。
- 合併症の神経障害を持つケースの支援方法。
- 低血糖発作により、意識不明となり、救急車で搬送。ブドウ糖治療で回復したが、その後、言葉が極端に少なくなり、見当識障害が出てくる。血糖の変化により脳動脈硬化を起し、それによる痴呆症状が現れているとのこと。抗うつ剤治療も効果なし。痴呆症状の進行。その後、精神科ドクターのすすめで、精神科に入院。
- 神経障害の進行を抑えるべく、日常生活のあらゆる面で支援、各治療科目の担当医師の手厚い治療を受けるが、認知症の進行により、全面介護が必要となる。
- 神経障害の進行を抑えるべく努力したこと：食事はドクターの指示。介助は本人の状態によったが、常に職員の見守りを行っていた。保清に関しては、毎朝、皮膚の状態のチェックを行っていた。

2. 助言の概要

- 脳梗塞発症前と後の支援のポイントが違うため、前と後の支援のポイントがあると分かりやすかったのではないかと。
- 生活習慣病の方を支えるのは大変である。支援を行っていくときに、食べたい、動きたい、地域生活をしたいたいなど様々な希望がある。支援される方の苦勞が見える。

発表2

福祉サービス第三者評価結果報告から見えてくるもの

平井修子(光華寮・東京都)

1. 発表概要

- 平成16年第三者評価結果報告により、明確化された施設の問題点、課題、改善された点について資料を基にまとめた。
- 評価側が救護施設のことをわからず、内容も救護施設にあっていない点も多く、施設の認知度が低いのが現状である。
- 利用者へ行ったヒアリングの結果を受け、改善点が明らかとなる。
- 職員の意識改革とそれを実現する経営層のリーダーシップについて、意識改革の必要性を感じ改善中。
- サービスの標準化、マニュアル化が進んでいない。マニュアルを整備すればすべてが良いわけではないが、なかなか良い手引きマニュアル書ができない。個別支援を重視している中でのマニュアル化の難しさを感じている。自立支援の具体化についても必要だが難しい。課題として捉えている。
- 昨年初めて評価を受けて、施設全体で考えることができた。良いところは残し、改善点については、改善する努力が必要である。職員全体で少しずつ進んでいければと思う。

2. 助言の概要

- 第三者評価について、救護施設向けのスケールが整備されていない。事業者の質もまちまちなのが現状。ISOの評価を受けている施設もある。当施設では評価された結果を謙虚に受けられて、業務改善の姿勢が前向きである。事業者との関係性をうまく理解し



た上で、このような取り組みを行うことは良い。

- 事後点検することが大切。その時に自分で気づけるかが、大きな意味合いを占める。その上で気づいた点にどう施設全体で取り組めるか、経営者、リーダーのリーダーシップが問われる。
- QOLとは何か？：ひとりひとりの生活の質を高める。自分らしさを職員が理解して、どのように各自の自分らしさを保障できるかということが大切。

発表 3

おいしく楽しく安全な食事提供を

三田村ます江(角川ヴィラ・滋賀県)

1. 発表概要

- 食事を楽しく利用者に食べてもらうために、幅広い内容に変更した。
- 食事メニュー・栄養指導の説明を栄養士が行う。その際に、食事による注意点やポイントを説明している。基準量を最初にトレーに置いて、職員に説明している。
- 生活習慣病予防教室を、看護師などと協力して、利用者に病気の改善の意識を持ってもらうために行っている。できる限りのところで、安全で楽しみのある食事提供を行っている。
- 危機管理
食事の形態によって、トレーの色を変更して、取り間違いを防ぐようにしている。
- 事故防止の観点から、ヒヤリ・ハットメモを活用している。原因を追及し、改善事項を決定する（全員に徹底する）。その結果、事故の未然回避ができる。
- 安全でおいしい介護食
QOLを支える、重要な要素。嚥下障害、咀嚼低下者に関しては刻み食を提供。しかし、見た目がおいしそうではない。見た目よく、美味しく食べてもらうことでQOLが向上できればと考え、ソフト食を導入。ゼラチンや柔らかい食材（銀ムツやオレンジトラウト等）を使うことで、おいしそうな食事の提供ができるようになった。
- 楽しく安全な食事

日本の郷土料理を県別に実施（平成15年より）。今年の世界の料理にもチャレンジしている。誕生祝いでは、ソフト食でも食べられるものを考えて提供している。

- 農作業班の収穫野菜の利用
地産地消一身体にやさしく、安全な作物作り。
- 食事時の観察は重要。体調を把握、利用者の声を聞いたり、その結果を他職員にも伝え、意識の統一を行っている。
- 利用者の心と体を支え、楽しみのある食事。目で見える食事も大切。心の満足も忘れてはいけない。サービスの多様化への対応や安全で安心した食事サービスが提供できるように努力している。

2. 助言の概要

- ケアスタッフに対する食事説明等をした上で介助に入ってもらうことが大切。
- 食事形態の多様化によって、入院を防ぐことができるケースも多い。スタッフとのコミュニケーションによって可能になる。自分の適量を知ってもらうための秤や、トレーの色分け、ソフト食の導入など栄養士さんの心意気を十分に発揮されている取り組みが、施設に大きな利益を生み出す。

発表 4

「施設におけるQOL(生活の質)の向上」について

江崎勝明(救護施設あじさい・長崎県)

1. 発表概要

- 当施設における利用者のQOLについては、利用者がその人らしい自立した生活が送れることを目的として、心の豊かさをもてる環境づくり、自主性のある時間の過ごし方と選択の自由を基本的な考え方としている。
- 日常生活におけるQOLの向上については、社会活動として、社会奉仕活動、地域交流を行っている。
- 余暇活動については、趣味や生き甲斐を持ちながら生活リズムを整えられよう支援している。クラブ活動においては、障害状況に応じたりハビリテーショ

- ンの視点から活動しているものもある。
- 食事サービスの向上として、温冷配膳車により適温の食事を提供し、また、利用者の好む時間帯で食事ができるようにしている。
 - 生活環境については、プライバシー確保に努力している。健康管理については、年2回定期健康診断、インフルエンザ予防接種を毎年行っている。
 - 利用者の生活環境構築への取り組みとして、5つの班から成り、共同生活をしていく上で必要となる連絡や意見・要望を出し合うなどの場である、あじさい会を運営している。利用者自身が生活を主体的に考え取り組むため、またお互いを尊重し合いながら生活環境を構築している。
 - 日々のコミュニケーションから利用者への観察力・洞察力を高め支援能力を上げることがQOL向上の第一歩と考えている。

2. 助言の概要

- 地域生活に向けての支援に積極的に取り組まれている。
- 地域性、利用者の状況において自立支援が難しい場合がある。社会資源が不足している場合は新しく作ればよい。

- いろいろなクラブ活動、行事があって感心した。いろいろなことに取り組むにはマンパワーが必要だが、非常に頑張っている。

助言者による全体統括

- 利用者一人ひとりの生活にいかに関わり添えるかが、ポイントになる。
- やりたいことを意思表示できない方の場合、障害がある以外にも貧困状態が続くと表現できなくなる。いかに、環境を整えるかの努力が重要である。
- 自己決定する材料を持っていない場合もある。潜在的ニーズを引き出す支援を行う。
- 第三者委員が機能しているか考えてもらいたい。適切な人物がきちんと働きをしているのかを考えて選んでもらいたい。
- 意欲的で前向きな意見が活発に出て、時代が変わったと感じる。
- 救護施設では、常にマンパワー不足を感じると思うが、現場から救護施設の役割をもっと広げていてもらいたい。



分科会の様子

30周年
記念報告
30th
Anniversary
Report

救護施設の 歴史から学ぶもの

全国救護施設協議会 顧問 田中亮治氏

第2日

The 2nd Day

30周年記念報告
30th Anniversary
Report

私は長い間皆さんに支えられて、平成5年から平成17年4月まで、ちょうど12年間全救協の会長の席を与えられました。全国の救護施設の皆さんに大変なお世話になり、そしてたくさんのご厚情をいただいたわけでございます。改めてお礼を申し上げたいと思います。

皆さんからのご厚情をいただいたにもかかわらず、会長の席をけがすばかりでなにひとつお返しすることもなく、この場を借りてお詫び申し上げたいと思います。

この4月に私ども全国救護施設協議会に、新進気鋭の大変素晴らしい人物の、森新会長さんが誕生いたしました。そしてこれからの激動の時代、目まぐるしく変化する時代に船出をするに相応しい新しい執行部ができました。

私はこのことを心から喜んでおります。それだけではございません。救護施設はこれからますます、一層重要な役割を果たす福祉施設として発展するに違いないと、確信しています。

さて、私がこの救護施設と関係を持つようになったのは、昭和33年、1958年です。50年近くなるわけです。昭和33年、ちょうど戦争が終わって10年ちょっとたった時代ですが、大戦からくる惨憺たる社会の状態から、ようやく立ち直りかけた頃でした。

私はその当時、関西のある町に住んでいたのですが、それはもう大変でした。食べ物はない、物資はない、本当に今とは比較にならない社会の状態でした。国民一般の生活程度が、本当に貧しいものです。いわゆる社会福祉施設のレベルも、現在から見ると本当に天と地と離れているようなほどの低いものでした。社会の光が福祉施設にはまだ入ってこない、本当に貧しい時代でした。それからもう半世紀も経ったわけですが、今の状況はまさに隔世の感があります。

ご存知のように生活保護法は、昭和25年（1950年）、戦争が終わって5年後に制定されたもので、私ども救護施設はその新しい生活保護法と同時に歩みだしたわけです。昭和25年に全国でわずか13施設をもって、その産声を上げたという記録が残っております。

歴史は常に動きます。ある人は歴史は回る、歴史は

回転すると申します。あるいは歴史は繰り返すとも表現されます。歴史をどういうふうに見るかそれぞれ歴史観を持っておられますが、私の貧しい歴史観でいえば、歴史をつくる人間の心が、常に動いているわけです。従って人間の作り出す歴史が動き回る、あるいは回転するという事は、まったくその通りでございますが、どういうふう回転するか、どういうふう動くのかといいますと、人それぞれの見方があるわけです。

歴史は回る。ただし、その回り方は螺旋階段のように1回転するとき、少しずつ上のほうへ向かって回っていくわけです。ときに早く、ときにゆっくりと、そして決して留まることもなく、上を向いて動いているのです。上にのぼって螺旋状に回っていくのが、実は人間の作り出す歴史だと、私は解釈しています。これが歴史の自然の理であると、このように考えます。

私たちはこの歴史の自然の理から、いったい何を学びとるか。歴史のなかに生きるものとして、これは非常に大切なことだと存じています。

そんなことで、この30年の節目ということで、一度救護施設の歴史を振り返ってみようじゃないかというのが、新しい会長さん、執行部の皆さんのお考えだったのかなと、こういうふう理解しております。たまたま私が今ここに立たせていただいているわけですが、それに相応しい人間であるとはとても考えておりません。ただ長く救護施設とともに生きてきた、そして現実に苦勞しながら救護施設を運営している、救護施設の利用者とともに喜び、ともに涙を流してきた経験が少しばかり長いので、ここに立つ役割を与えてくださったのかなと、受けとめていますが、それに対する十分な責任を果たせるかどうか、本当に自信はありませんが、せっかくの機会でもありますので、少しばかり考えを述べてみたいと思います。

今日のテーマを「歴史から学ぶもの」と名付けたわけですが、こんな有名な言葉がございます。「愚者は経験から学び、賢者は歴史から学ぶ」と。これはオットー・ビスマルクというドイツの政治家、これはドイツを統一した大変な政治家でもあるわけですが、社会主義運動

救護施設の歴史から学ぶもの

を弾圧しまして、鉄血宰相と称された人の言葉です。

この言葉の意味について申し上げる時間はありませんが、何となく一度、二度、この言葉を読んでいると分かります。愚者は経験から学び、あるいは愚者は経験からしか学び得ないと、こういってもいいんですね。しかし賢者は歴史から本当の真理を学ぶ。こういうふうに意味がおおよそ伝わってくるわけです。

私はこの言葉をいつも思い出せば、自分のあり方を考えるときに、自分だけの考えや自分だけの経験で物事を決めるようなことはなるべくしないようにという、ひとつの教訓を思い出すわけです。

さて、救護施設はいったいどういうふうな経緯をたどってきたかといいますと、昭和25年、1950年、いまからもう50数年前に13施設、その13施設はどこかというのも、本当は資料をつくって皆さんに配ると良かったのですが、一応全国で13施設です。1年経った昭和26年には18施設という記録があります。18施設から今日まで、いま182施設ありますが、ちょうど10倍の数になったわけです。

平成17年度、今年は182施設。定員数は16,660名となっております。もっとも救護施設が増えた時期は、昭和30年から昭和40年の10年間で、71施設も増えています。だいたい1年間に平均7施設が増えたわけです。そして昭和40年から昭和50年の10年間では37施設増えています。その後、昭和50年から現在までのだいたい30年間では、実は37施設しか増えていないのです。しかも最近ここ10年間では6つの施設しか増えていないという、時代によってかなりバラつきがあります。

救護施設の公立、私立の別をみますと、現在182施設のなかで60%は民設民営の施設です。民間で建てて、民間で経営をしているのが60%です。公設民営が約20%、37施設。公設公営、公立で建てて公が経営している救護施設は39施設ですから、これも20%近い、19%ぐらいになっているわけです。

都道府県で見ますと、もっとも多いところは今回の、この第30回大会の会場になっております大阪府が18施設、次は東京都が10施設です。その次は静岡県が8施設でございます。長野県、兵庫県が7となっております。

救護施設が存在しない県は1か所もありません。すべての都道府県に救護施設は必ず1施設以上あるわけですが、1施設しかない都道府県は、皆さんご存知かと思いますが、栃木県が1施設、定員が150名となっております。富山県、これも1施設、定員が私の記録では200名となっております。福井県、岐阜県も1施設。福井県が150名定員、岐阜県が70名定員となっております。比較的北陸、中部に1施設というところが多いですね。案外あれ?と思うのは、京都府がやはり1施設です。100名定員となっております。

南のほうへいきますと、鹿児島県が1施設となっておりますが、その後1か所できたとか、できないとか。

最初は昭和25年の13施設、そして50年たった今は182施設となっているのが、救護施設の全国の設置状況でございます。

さてこのような救護施設が、どんな役割を果たしてきたのか。昨日、第1分科会で私どもの職員が、救護施設の果たしてきた役割について若干の報告したのですが、これは誰でも知っていることです。しかし復習をしてみたいと思います。いうまでもなく救護施設はすべての障害者、重複も含めて、あるいは生活障害と称される方々をも含めて、すべての障害を持つ方々に門戸を開いております。そして無差別、平等に保護の手を差し伸べてきました。これは実は福祉の原点なのです。こういう役割を実は私どもは50年以上の歴史の中で果たしてきたのです。今も果たしているわけです。

生活保護法という法律の性格として、最低生活の保障をする施設となっておりますが、それが救護施設は最低生活の施設でもあるかのように、歴史の中でときには揶揄されてきました。やがてこの最低生活の施設である救護施設は、他の福祉法の諸々の施設に吸収されて、やがては消えていく運命にあるとそういうことを言われてきましたね。これが救護施設の持つ、なんともいえない役割であるのです。

事実の役割というものは、観念的な論理よりも強いのです。救護施設は最低生活の施設ですから、やがて福祉法の福祉的な要素のある施設がどんどんできてく



れば、救護施設の役割は終わって消えていくんだよと、そういう論理が最初から展開されてきましたが、そういう論理というものは実はきわめて弱いんです。実態はるかに論理よりも強いんです。どんなに軽視されて、なくなりますよ言われ、最低生活の施設だと揶揄されても、救護施設はさまざまな障害者福祉施設の中で、最も利用しやすい施設として、実態的にきちっとした社会的な地位を固めてきました。存在意義というものが、実は理屈とは関係なく、着々と固められてきたわけなんです。

このことは、歴史的にどういう経過をたどってきたかということを見れば一番良く理解できます。これが実は歴史から何を学ぶかということ、一人ひとり学べる大変大切な材料になります。

歴史の中から、救護施設がどういうメッセージを実態的に発しているかということ、私どもは改めて考える必要があると思います。

よく救護施設、保護施設は、福祉施設の中で原点的な施設だといわれました。そして最後の橋頭堡といえますか、最後の砦だったのです。最後に頼りになる施設は…といえば、やっぱり救護施設だと。実はここが救護施設の強さです。私ども救護施設は、それこそいろんなことを言われながらも、一步一步、階段をのぼるような形で、気が付いてみたら、何となく救護施設は、最後に頼りになる施設となっているのです。だからこそ、数の多い少ないはありますが、すべての県に救護施設は必ずないといけないのです。これからも救護施設に頼るといいますか、そういう時代が私は必ずくると思うんです。

一人の障害者がどうしても施設のサービスを必要とする、どうしたらいいかというときに、そのときに本当の意味で頼りになる施設が強いんです。私はそういう点で、救護施設というのは、不思議な力を秘めている施設だと思います。

私は学者でも評論家でもありませんので、この救護施設の存在理由といえますか、存在価値というものを論理的な言葉や美しい言葉で表現することはできませんが、しかし少し傲慢に聞こえたらお許しいただきたいのですが、私は長い間、間接じゃなく、直接に救護

施設と戦ってきました。救護施設と別に喧嘩をするという意味ではありません。救護施設の抱えている諸問題を少しでも具体的に解決するために取り組んできた人間でございます。これは皆さんも同じです。みんな汗を流して取り組んでいるわけですね。そして利用者とともに生きているのです。共に笑って、共に泣いて、全身全霊をもって、つまり言葉であだこうだという立場ではなくて、具体的に悪戦苦闘している人間なのです。

だから言葉では上手に表現はできないけれども、救護施設は大切な施設だということを、自信を持って私は申し上げることができるわけです。

観念の中で生きている人間ではありません。皆さんも私も、同じように理屈の中で生きているのではないのです。直接、毎日朝から夜に至るまで、1日24時間、利用者の生活を守って、命を護るために悪戦苦闘している人間なのです、お互いに。ですから評論家みたいがいいとか、悪いとか、そんな暇などございません。

救護施設を利用されるあらゆる障害者の方々に対して、心を尽くして、思いを尽くして、全力をもってあたるなら、必ずや救護施設は社会の信頼を勝ち取って、なくてはならない施設として不動の地位を確保することができると思います。

そのために救護施設はあらゆる障害者に適切な対応ができるように、総合的な専門性を身につける体制を、これから作っていかないとはいけません。

皆さんの施設にもいろいろな障害のある方がおられると思います。私のところを例にとりますと、私のところは視覚障害の方を専門に受け入れております。しかし単なる視覚障害だけではなく、視覚障害プラス知的障害、精神障害、自閉症、てんかん等々、二重、三重の障害を背負っている重複障害者が、私どもの施設を利用しています。多分皆さんの施設も、視覚障害の方もおるだろうし、精神障害の方もおるだろうし、知的障害の方もおるだろうし、様々な障害のある方々が生活をしていると思います。

では私ども救護施設の専門性はどうかという問題は、これは非常に大切な問題ですね。救護施設

救護施設の歴史から学ぶもの

がこれまでなんとなく軽く見られ、やがて消えていくべき施設なんだと言われてきたその理由のひとつに、非専門性の施設だと言われていたことがあります。そんなことを言われたら、皆さん腹が立ちますよね。しかし、何を言っているかということ自信を持って言えなくてははいけません。

自分のところは100名がほとんど知的障害者だと。その中に2人、3人の視覚障害者がいる。あるいは2人、3人の精神障害者がいる。しかし、これについては手がまわらないから、ただ入れておこうと。これではいけないのです。たとえたった一人違う障害の方であっても、やはりこれはきちっと障害について勉強をして、どういう対応をすることがいいのか。ひとつの施設でいろんな障害者がおりますから、当然それはただ混合するだけではなくて、それぞれの障害者の方に適切な対応ができる勉強をしなければならないのが救護施設なのです。

私はそれを総合的専門性だと、昔からそういう言葉をつかっています。訳の分かったような、分からないような言葉ではありますが、総合的な受け入れをしている施設だから、これは専門性といっても総合的な勉強をする。100名のうちに1人、2人の視覚障害の方がいれば、この視覚障害の方のために職員はまず点字を勉強して、あるいは視覚障害者の歩行訓練のあり方を勉強して対応していかなければいけない。これが救護施設の大切な責任なのです。

もしこれがなければ、やがてなくなっていくんだよということが、ずっとこれからも言われっぱなしになると思います。そうならないように、せっかくこれから時代が変わっていきますし、新しい会長さん、新しい執行部がこの歴史の中で誕生したのですから、新しい時代の新しい役割、そのあたりに焦点を当てていくのもひとつの大事な方向性かなと思います。

新しく障害者自立支援法案というものが、この間の衆議院解散でいったんは廃案になりましたが、しかしすぐ、この10月の特別国会で、ほとんど同じような内容で再審議されます。これは実は救護施設にきわめて大きな関係を持つのです。障害者自立支援法案のひとつの柱は、身体障害、知的障害、精神障害、この3障

害のサービスが一元化されますから、何か救護施設と似たような障害者施設ができてくることになる。第二の救護施設がこれから出てくるのではないか、そういう感じがいたします。もうこれからは身体障害者だけ、知的障害者だけ、そういう規制が無くなっていくわけですから、救護施設のような考えができていくということです。俗な言葉でいいますと、救護施設にまた新しい競争相手ができたなと考えてもいいのではないかと思います。もうそういう時代に入ったわけですね。私どもが長い間培ってきた、すべての障害者に、無差別に保護の手を差し伸べるという思想が、気が付いたら障害者福祉にもその基本的な考えをベースにする障害者自立支援法というものができた。これはすごい競争相手ができたなと感じますので、我々は一層、これからの時代に救護施設がどうあるべきか、ということ改めて再確認をしていく必要があると思います。

もう時間もあとわずかになりました。ついこの間、8月に私はある会合で、厚生労働省の社会・援護局長としてご活躍くださって、今は環境事務次官をしておられます炭谷茂氏にお会いすることができました。会が終わってから少しばかりお話をする機会を得たわけでございます。「田中さん、救護施設はこれからとっても大切な施設になりますよ。どうかがんばってください。」とおっしゃってくださいました。環境事務次官になっても、これまで福祉の世界で活躍なさった炭谷氏が、やっぱり救護施設のことが気になるらしいんです。これはとてもありがたいことです。この方は、「必ずまたいつか救護施設に直接関係ある仕事をしたいと思っていますよ」ともおっしゃっていました。

こういう方が1人でも2人でもおられるということは、大変心強いわけですが、実は私どもはお互いにそういう確信をもっているわけです。ある意味では条件は他の福祉施設よりも良いとは言わない。残念ながらかなり劣る面はありますが、条件が悪いからやることが劣るということとは全然違う問題です。私どもは汗を流して、それこそ嬉しいときには利用者と一緒に笑って、そして苦しいときには一緒に苦勞して、ともに涙を流してやっているわけです。これからの変

第2日

The 2nd Day

30周年記念報告
30th Anniversary
Report

化の時代に、大きな役割を果たすことができるんだという自信を持つことが、私は大事だと思います。

今日の題の結論を申し上げますと、少なくとも、これまでの救護施設のいろいろな経緯、外からどんなことを言われてきているのかは、これも歴史の一部でございます。

形だけ見て、こんな施設がまだあるのか、早くなくなったほうがいいんじゃないかと言う人もいます。私どもは、いろいろ言われているけれども、本当の救護施設を支えていくのは私たちだということを、これは傲慢になって自慢するとかそういうことではありません。それはいけません、自分が働いている役割をいたずらに卑下してはいけませんね。誇りを持つそのことが必ず救護施設を全体的に引き上げていく、そういうことを実は私は学ぶのです。

結論であるのか何であるのか、要領を得ない話になりましたが、私の責任を果たしたつもりでお話を閉じたいと思います。ご清聴ありがとうございました。

30周年記念報告／田中亮治顧問



25
WED

動向
Trend

Related Information
of System Reform

制度改革 関係情報

障害者自立支援法が成立

第162回国会で、衆議院解散により廃案になった障害者自立支援法については、その後9月30日に第163回特別国会に法案が再提出された。10月14日に参議院本会議において、同31日に衆議院本会議において可決・成立し、11月7日公布された。

公益通報者保護法 18年4月より施行

事業者内部からの通報を契機として、国民生活の安心や安全を損なうような企業不祥事が相次いで明らかになったことから、法令違反行為を労働者が通報した場合に解雇等の不利益な取扱いを受けないよう労働者を保護し、事業者のコンプライアンス（法令遵守）経営を強化するために、平成16年6月、公益通報者保護法が成立し、18年4月1日より施行される。事業者には、①解雇等の不利益の取扱いの禁止、②通報・相談窓口の設置、③個人情報の保護、④通報者への処理状況の通知、が求められる。

内閣府では、法の趣旨を踏まえ、事業者内部に寄せられた通報に対してどのような対応をとったらよいのかを示す「公益通報者保護に関する民間事業者向けガイドライン」を作成している。

詳細は、内閣府のホームページで参照できる。

三位一体改革 政府・与党合意

三位一体の改革については、平成18年度までに4兆円程度の国庫補助負担金改革、3兆円規模を目指した税源移譲、地方交付税の見直しの実現を図るため検討が進められてきたが、11月30日、政府・与党は、来年度関係7省で約6,500億円の補助金を削減し、約6,000億円を地方へ税源移譲することで合意した。昨年決定した2兆3,990億円とあわせ、税源移譲額は3兆90億円になり、3兆円の目標を達成した。

厚生労働省分は、児童扶養手当（3/4→1/3に補助率引下げ）で1,578億円、児童手当（2/3→1/3に補助率引下げ）で1,805億円を削減する。また、施設費500億円（税源移譲割合は50%）、施設介護給付費については1,300億円を削減することとし、11月に提出した経常補助金分を含めて、5,292億円程度の削減額となる。

焦点となっていた生活保護費については含まないこととされたが、生活保護の適正化について、国と地方、両者が一致した適正化方策について速やかに実施するとともに、地方は生活保護の適正化について真摯に取り組む、そのうえで適正化の効果があがらない場合には、国（政府・与党）と地方は必要な改革について検討、実施することとされた。

急がれる アスベスト対策

事業所等でアスベスト被害が社会問題化していることから、8月に社会福祉施設入所者等の安全対策に資することを目的として、アスベスト使用の実態調査が行われた（対象：平成8年以前竣工の施設）。その結果、国より都道府県・指定都市・中核市に対して、損傷、劣化等による石綿等の粉じんの飛散により、ばく露のおそれがある室等を保有する施設について、直ちにアスベスト等の除去を行うなど、法令等に基づき適切な処置を講じること、利用者や関係者に対する適切

な情報提供を行うことなどが通達された。

また、12月には、給食の調理時に調理員が使用する耐熱手袋等のアスベストを含有する製品があることから、それらについて使用状況を把握し、計画的にアスベストを含有しない製品への代替に努めるよう、社会福祉施設等に対し周知・指導する旨の通知が都道府県・指定都市・中核市に対して発出された。

参考資料

- ①「石綿障害予防規則の施行について」（平成17年3月18日 厚労省労働基準局長通知）
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/02/dl/tp0224-1e.pdf>
- ②「石綿含有製品の代替化の促進について」（平成16年2月26日 厚労省労働基準局安全衛生部長通知）
<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/sekimen/hisekimen/3a.html>
- ③「学校給食調理場におけるアスベストを使用している耐熱手袋及び調理器具に関する保有及び処理状況の調査結果」
<http://www.mext.go.jp/submenu/05101301.htm>



会報VOL.119

アンケート結果

回答施設 (全会員施設 180施設に送付)

121施設 回収率 67.2%

前号のアンケートでは救護施設の夜間の体制についてお伺いいたしました。121施設からご回答をいただき、深謝申し上げます。

回答いただいた施設については、夜勤のみで対応が約15%、宿直のみで対応が約50%、宿直と夜勤の両体制で対応が約35%という結果が出ており、宿直での対応が主流となっています。

宿直対応でも、夜勤対応でも、それぞれ課題は多く、夜間も利用者に適切なサービスを提供するために、今後どのような体制が必要か、全救協の委員会等でも検討したいと考えています。

1 貴施設の夜間の体制は、宿直ですか夜勤ですか。

宿直のみで対応	夜勤のみで対応	宿直と夜勤で対応
61 (50.4%)	18 (14.9%)	42 (34.7%)

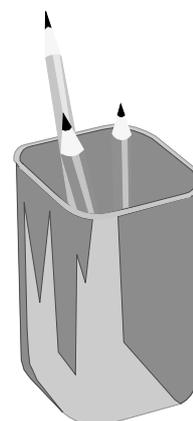
└─ 宿直に準じる体制の施設を含む

①宿直のみで対応

宿直の人数	施設数	施設の定員					
		~50	51~100	101~150	151~200	201~250	251~
1	11	7	3	1			
2	29	7	20	2			
2~3	1		1				
3	9		4	5			
4	2		1		1		
5以上	3	1		1	1		
無回答	6	1	2		2	1	

②夜勤のみで対応

夜勤の人数	施設数	施設の定員					
		~50	51~100	101~150	151~200	201~250	251~
1	0						
2	13		11	2			
3	2	1		1			
4	2			1	1		
5	1						1



③宿直と夜勤で対応

宿直・夜勤の人数			施設数	施設の定員					
宿直	夜勤	合計		~50	51~100	101~150	151~200	201~250	251~
1	1	2	13	4	9				
1	2	3	9		7	2			
1	3	4	2		1	1			
1	4	5	2	1			1		
2	1	3	1		1				
2	2	4	9	2	6	1			
2	3	5	1			1			
3	2	5	1		1				
3	3	6	4		2	2			

2 宿直で対応している施設（103施設）にお伺いします。

(1)宿直専門の方を雇っていますか。

- はい 31施設 (30.0%)
- いいえ 57施設 (55.3%)
- 無回答 15施設 (14.5%)

(2)宿直は通常の労働の継続でないこととされており、通常の勤務様態が継続している間は宿直勤務とはみなさず、通常の労働の延長と判断されることとなります。貴施設において、このような状況はみられますか。

- ほとんどない 54施設 (52.4%)
- 時々ある 17施設 (16.5%)
- 頻繁にある 12施設 (11.7%)

(3)今後、宿直から夜勤体制に変更する予定はありますか。

- ない 55施設 (53.4%)
- 予定はないが検討はしている 25施設 (24.3%)
- ある 2施設 (2.0%、平成17年10月・平成18年4月)

《その理由》

予定なし▶53施設（理由は重複回答、未記入あり）

必要性無し▶8施設

- 夜間に常時介護等の支援を要する対象者がいないため。
- 利用者の宿直時対応は時々あるが、時間外手当を支給している。頻繁ではないので夜勤体制まで必要としていない。
- 職員数が今のままでは日中支援に影響が出てしまうことと夜勤にするほどの必要性がまだない。
- 通常夜勤者の2名で対応し、緊急事態発生の際、宿直者に応援を求める形をとっているが現体制で良い。
- 現在の利用者の状況は、まだ宿直で対応できる。

職員配置等の問題▶12施設

- 一時夜勤をせざるを得なくなり実施したが、昼間の職員が少なくなりとても無理であった。
- 職員配置上不可能。
- 配置人員が少ないため。(施設の設備上)利用者の自立度が高いため。
- 現時点において、職員の増員を伴う変更は検討されていない。
- 夜勤体制になると交代職員が必要となり、人件費が上がり、平日の職員数が現状以上に減少し支援の低下が起こる。しかし、現状は重度介護支援が増加し、この体制の限界を強く感じ、夜勤体制兼交代変則勤務を考える時期と考える。

今後検討▶2施設

- 現在では「予定ない」としているが、今後利用者が高齢化し支援度が高くなることにより検討すべきと思われる。
- 今のところそのような状況ではないので検討してはいないが、利用者の高齢化により近いうちに検討が必要になるのではないと思う。
- 今後、高齢化・重度化が進んで夜間の排泄介助者が増えた場合、宿直では対応できないと思われる。

検討している▶25施設

ニーズの増加・高齢化、重度化に対応▶17施設

- 宿直業務以外の業務(オムツ交換、トイレ介助、夜尿起こし、不眠の相談相手等)のニーズが増えているため。
- 利用者の重度化に伴い、就業規則上ではいつでも夜勤ができる状態である。
- 高齢化、重度化、病弱化が進み、夜間介助を必要とする利用者が増えている。
- 22時から5時の宿直時間中に夜尿起こし以外の特別な介護業務が発生した時は夜勤業務として切り替えて対応している。
- 全体に介護量がアップし、人員配置が困難な状況が急速に進んでおり、効率の良いパート労働力を組み合わせた体制が必要となっている。
- 入所者の高齢化、多様化が進んでおり、場合によっては夜間も介助が必要なことがある。また、病院の入院受入が難しいこともあり、夜間に緊急事態が起こりうる可能性が高くなっている。

予定あり▶2施設

- 介護職員の現宿直体制では、23時から翌6時までの間にオムツ交換(介護度3.4)、精神障害による不眠等が多く、仮眠が取れない実態で、職員の健康管理に影響があるため、夜勤者1名と宿直者1名の2名体制を10月から試行する。(管理当直1名は現状のまま)

(4)宿直について、何か課題等あれば自由に記入してください。

〈宿直業務の増加・夜勤も検討〉

- 当施設では入所者の平均年齢が68歳であり、身体障害の方が増加し、また重度化が進み、宿直者の業務内容が増えている。
- 利用者のニーズの変化、及び夜間業務の増大によっては全面的夜勤体制も検討。
- この間、利用者側から対応を求められた場合、これに対応せざるを得ず、その課題は持っている。(時間外で対応。)
- 社会的入院の解消に対応することにより、精神疾患を持つ方々の入所比率がさらに高くなっていけば、事故防止のための見回り等が頻繁に必要となり宿直体制を維持することが困難となる可能性が考えられる。
- 「継続的労働勤務許可書」において当施設は「少人数の入所者に対する夜尿起こしやオムツ替え等軽度かつ短時間の作業に限って認める」と附款を付して許可を受けている。今後の高齢化によるADL低下も見込まれる以上、夜勤体制も検討しなければならないと考える。

- 正職8名、パート6名で宿直勤務(2名)を割り振っているが、正職は週2回宿直勤務になる場合がある。
- 年々、宿直時間帯の残業が増加している。
- 拘束時間が長くなり、休憩時間を入れる必要がある。女性介護職員が1人で男性入所者に対応する場合に、不安を抱くことがある。
- 夜間介助を必要とする利用者が増加してくると宿直体制だけでは対応が困難となり、いずれ夜勤対応が必要と考えられる。
- 宿直は本来急変時対応で、ルーチン業務は入れられない。内服管理や食事など、利用者の本来の生活に合わせると日勤帯の残業になったりする。
- 宿直は管理面、夜勤は入所者処遇と分かれているが、処遇に関わらざるを得ないのが実情である。
- 利用者の病気療養時、不穏行動の夜間対応。
- 実質勤務時間が長くなるため、宿直職員の疲労度が強い。
- 利用者の高齢化、障害の重度化により勤務体制見直しの必要性を強く感じる。
- 利用者の高齢化、重度化が進む中、介護を要する利用者は増加傾向にある。夜間、起床時の時間帯での介護にあたる職員の負担が増してきている。
- 現在の利用者の状況からは、宿直者は仮眠時間帯でも、利用者処遇対応で仮眠が取れない状況であり、その間に30分以上継続して業務に従事したときは時間外勤務とみなし手当を支給している。利用者の平均年齢66歳で、車椅子利用者18名・要介護度3以上6名、宿直体制を夜勤体制にすると職員を増員する必要があり、加配が認められないと無理である。最低2名の増員が必要となる。
- 開園当初より宿直1名(宿直専門の職員)の体制であったが、入所者の高齢化・多様化等の理由により宿直1名では対応しきれないこと。精神的負担も大きいことから平成16年に宿直を2名体制(専門職員+職員)にした。今後近い将来夜勤体制に移行することも視野に入れている。
- 今後、利用者の高齢化、重度化などで2人体制では対応が難しくなる事も考えられるため、職員の勤務体制他も合わせて見直す時期が将来的には来ると予測される。
- 入所者で風邪が流行したり、体調不良や情緒不安定によって、通常より多くの支援が必要な場合は、巡回時間が長くなってしまふ。また、必要に応じて2名の宿直体制を3名に増やして対応する場合があります、そういった時には日常の支援に支障をきたすこともある。
- 利用者の夜間のオムツ使用者の増加により、宿直時の夜間継続労働時間内では対処が困難な状況になっている。
- 施設が2階建てで1名の宿直者のみでは夜間の無断外出者(認知症・見当識障害)の捜索時に支障をきたしている。近隣の職員が時間外で対応することもある。
- 高齢化にともなう機能低下、病状の悪化等により昼夜を問わず安全確認や介護を要する状況が見られる。よりよいサービスを提供するためにも夜勤体制が好ましいとの判断でしばらくの間、試行期間を設けて夜勤体制を実施する予定である。

〈不安な点・その他〉

- 利用者同士のトラブルが発生した時など少ない職員の対応で困ることがある。
- 宿直者1名についてシルバー人材センターと業務委託し、主に施設や火気管理をお願いしているが、人の入れ替わりがあり、業務の徹底に不安がある。
- 夜間の急病等の対応が難しい。
- 緊急時の対応に少し不安がある。
- 現在の施設は、築後38年が経過した施設で老朽化が進み、施設利用者の高齢化・重度化に対応できる状態ではない。このような状況の中、少ない人数での宿直中の事故が心配である
- 労基署と見解を統一しておかないと労基法違反となる。断続的宿直届、宿直内容の文書明示、予定外業務の超勤手当支払い、最低賃金除外申請等、労務管理の負担が多い。

〈職員配置基準の見直し〉

- 予算を含めた夜勤専門の職員配置を望む。
- 夜勤体制が取れるよう、職員配置基準の見直しをしてほしい。
- 定数の増があれば、宿直職員を2名にし、宿直代務員とあわせて3名での勤務体制にしたい。
- 22時以降通常勤務に近い状況が生じることがあり、夜勤体制ができるよう職員配置基準の改正を強く希望する。
- 労働基準法と生活保護法下の制度との矛盾であると考えている。夜勤が必要と判断された場合には、人員配置上の考慮がなされなければならないのではないかと考えている。
- 夜勤専門員を配置するときの条件等の整理をすること。
- 職員の配置基準が障害の重度化や高齢化に合っておらず、低水準である。
- 夜勤体制をとると日中の活動時間に職員が不足する。職員定数の増加があればと思う。

3 夜勤で対応している施設（60施設）にお伺いします。

(1)夜勤体制を取るようになった理由をご記入ください。

〈重度化等の対応〉

- ADLが低く、高齢化、要介護度が増加したため。重度化に伴う対応として。
- 全体的に利用者の身体的機能低下が目立ち、失禁・体調不良・不眠・退院後の見守り対応・時間毎の処置等があり仮眠すらとれなくなった。
- 重度、重複障害者が多く、24時間のケア体制が必要なため夜勤でないと労基法が遵守できない。
- 利用者が高齢化、重度化してきたことと、利用者が不穏になった時に宿直体制では対応できないため。
- 定期的にストマ交換の必要のある病気を持つ人があるため。
- 入所者の8割が何らかの精神障害を抱えている。夜間抜け出し、内服薬の作用でフラフラになっているところを川に落ちたり、一時的に精神状態が悪化する方もあり、必要性があった。
- 夜間の睡眠状態の悪い人が多いこと、また自殺企図などがあり、常時観察が必要なため。
- 夜間業務に対応するため、夜勤専門員を設ける事で日勤職員数を確保できるため。
- 労基法23条に基づく宿直申請をしたところ、実態の「勤務態様」が宿直規定にあてはまらない。「軽度かつ短時間の作業」ではないため夜勤とした。
- 高齢化による失禁、排尿介助者増加、起床時の要介護者増加、夜間の急病者に対する迅速な対応のため。

〈サービスの向上〉

- 夜間の支援についても、より細やかな支援を行うため夜勤体制とした。
- 24時間体制でサービスの向上を図るため。
- 夜間の処遇の質向上と緊急時対応のため。
- 利用者への安全配慮および同性介護等に対応するため。

〈その他〉

- 施設開設当初より夜勤体制をとっている。
- 県の指導による。

- 労基法等により、週の勤務時間40時間以下とし変形労働時間としている。
- 法人内に養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、救護施設と3施設があり将来のことを考え同じ勤務体制(夜勤体制)にした。

(2)夜勤専門の方を雇っていますか。

はい 4施設 (6.7%)
 いいえ 30施設 (50%)

(3)夜勤について、何か課題等あれば自由に記入してください。

〈人手不足・夜勤業務の増加〉

- 夜勤3名体制をとっているが、日勤人数が手薄になりがちである。
- 夜間は職員1名と夜勤専門者1名で勤務しているが夜勤専門者では重度化がすすんで対応しきれなくなってきている。
- 現在、男性棟、女性棟各1名ずつで行っているが、入所者の高齢に伴い重度化しているので、夜勤者を増やす事も出ているが、日勤に影響が出るため3人体制が取れない。
- 夜勤に入る職員2名分と夜勤明けになる職員2名分の計4名分常時昼間勤務者が不足している。
- 夜勤帯で突発的なこと(受診や無断外出等)に対応しなければならない時、夜勤2名では対応が困難である。また日中帯の職員確保の問題もある。
- 身体の障害、体力低下による夜間の支援が増えると夜勤を増すなどの対策が必要となる。反面、日中の職員も減ることになり、行事やレクリエーションの機会も減ってくる。結果サービスの低下をまねく。
- 失禁や問題行動の対応に追われ、仮眠がとれなくなり、連続勤務を強いている。また、ギリギリのローテーションをしているため突然の欠勤などへの対応に苦労する。
- 夕方19:00～翌9:30の間、二勤務をこなす形をとっているが横になる時間もない。短時間でも仮眠できればよいが。
- 現在4人体制だが利用者の状況から見て増員が必要(管理宿直を含む)。
- 今後の高齢化と重度化で寝たきり者の増となる。人数を増やさなくてはならず、日勤人数との調整が必要。
- 自治体の補助金制度の上乗せがあるため、人員2名(女性)+準夜勤1名(男性)の夜勤体制を組む事ができているが、今後制度の改革等も日程にのぼっていることから、国レベルでの抜本的な対応、施策の検討をお願いしたい。
- 基準の人員配置に夜勤や休日のローテーションのことが考慮されていないように思う。
- 利用者の高齢化・重度化にともない、夜間も職員の対応が必要となってきたが、現状の介護職員の定員では、職員に負担がかかるので、職員の定員の見直しを検討していただきたい。また、当施設ではパート等も利用している。
- 現在、夜勤者1名で夜勤業務に当たっている。高齢化・重度化により介護需要増加傾向にあり、このまま増加すると夜勤1名の介護量を超えてしまう可能性がある。単純に夜勤2名体制がとれば、一人当たりの夜勤業務軽減にもつながりベストであるが、現在の職員配置基準では、夜勤2名体制不可能な状況にある。今後の超高齢化・重度化に対する夜間の対応が大きな課題である。夜間職員加算(仮称)の実現を是非お願いしたい。

〈その他〉

- 休憩時間の取り方が課題。
- 女性職員が多いため、同性介護、重度精神障害(男性利用者)の粗暴行為等への対応など課題となっている。
- 看護師の夜勤が必要。
- 仮眠室等設備整備。



ewsReport 2005

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
Jan Feb Mar Apr May Jun Jul Aug Sep Oct Nov Dec

活動日誌 (平成17年8月～11月)

8月

8月31日(水) 第3回 保護施設通所事業実施施設等連絡会 (於:全社協)

9月

9月 7日(水) 第5回 地域におけるセーフティネット推進セミナー(於:全社協/～8日)
※全国厚生事業団体連絡協議会主催

10月

10月 5日(水) 第2回 理事会(於:大阪国際会議場)

10月 6日(木) 第30回 全国救護施設研究協議大会
(於:大阪国際会議場、リーガロイヤルホテル/～7日)

11月

11月 7日(月) 第2回 制度・予算対策委員会 (於:全社協)

11月14日(月) 平成17年度救護施設福祉サービス研修会 (於:全社協/～16日)

お詫びと訂正

119号「改築施設情報」でご紹介した施設の名称の標記に誤りがございました。大変申し訳ございませんでした。お詫びを申しあげ、訂正させていただきます。

22頁 (誤) ゆりはま太平園 → (正) ゆりはま大平園

