

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

2008
No. 129

特集

2p 第33回

全国救護施設研究協議大会報告

特集

2p

第33回
全国救護施設研究協議大会報告

- 主催者挨拶
- 来賓挨拶
- 基調報告
- 行政説明
- 分科会報告
- 講演
- 記念講演

動向

31p

制度改革関係情報

- 精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会中間報告書出される
- 社会福祉施設における建築資金の融資について弾力的取り扱いを実施
- 国民生活と日本経済を守る「生活対策」出される
- 質の高い社会福祉士及び介護福祉士養成のための実習教育の場の確保を要請

ブロックだより

34p

関東地区救護施設協議会

- 岡野福祉会館
- 鹿島更生園救護寮

近畿地区救護施設協議会

- 近畿救護施設協議会
- 高槻温心寮

報告

37p

「救護施設の役割・機能把握のためのアンケート調査」報告

NEWS MEMORY

40p

活動日誌〔平成20年8月～12月〕

Message from Editor

第33回全国救護施設研究協議大会を終えて

総務・財政・広報委員／紅花ホーム 奥山 助正

第33回全国救護施設研究協議大会が、9月25日～26日、美酒と美人の里秋田市で開催されました。当初参加申込の状況が芳しくなく心配されましたが、全国より473名の皆さまがご参加くださいました。厚くお礼申し上げます。そして、今回の大会のために準備・運営等に当たっていただきました秋田県玉葉荘、ひばりが丘ホームの皆さま大変ご苦勞様でした。心より感謝申し上げます。特に、心温まる歓迎の輪が会場全体に広がったのが、25日の夕刻に開催された交流会でした。会場の一角に設けられた秋田県の地酒コーナーには、県内各地から集められた地酒100本が見事に並んでおり、大勢の人が押し寄せ瞬く間に無くなりました。地酒と地元料理に舌も滑らかになり、全国各地のお国言葉が入り乱れ楽しい交流会になりました。このように盛り上げていただいたことにも、担当された2施設の皆さんの心意気を感じられ、うれしく思っています。

さて、今大会のテーマ「社会福祉変革期における救護施設の機能強化に向けて」をもとに、基調報告をされた品川副会長は、全救協における特別委員会の設置、生活保護制度見直しの動向把握が重要であることなどについて述べられました。また、各分科会においては、今回から全分科会においてグループ討議が採用されました。活発な討議がなされ、大変意義深く実りある分科会となりました。2日目は宮城県の船形コロニー総合施設長高橋勝彦氏から、罪を犯した障害者の地域生活支援に関する研究報告の講演がありました。また、『太陽にほえろ』などの脚本家高階航氏による、石原裕次郎さんとの思い出についての講演があり、興味深く聴くことができました。参加された全国の救護施設職員の皆さんの、真摯に福祉を語るまなざしが光り輝いていた2日間でありました。



特集

Special Report

第33回

全国救護施設研

社会福祉変革期における救護施設の 機能強化に向けて

平成20年9月25日（木）～26日（金）、秋田県秋田市の秋田ビューホテル・ホテルメトロポリタン秋田を会場に、第33回全国救護施設研究協議大会が開催されました。全国から救護施設の関係者473名が集い、熱心な討議が行われました。

第1日目は、開会式、永年勤続功労者表彰、基調報告、行政説明を行った後、5つの分科会に分かれて実践報告・討議が行われました。

第2日目は、宮城県立船形コロニー総合施設長の高橋勝彦氏より、「罪を犯した障害者の地域生活支援に関する研究～救護施設アンケートからの報告」のテーマで講演をいただいた後、記念講演として脚本家の高階航氏より、俳優の故石原裕次郎氏との懐かしい思い出をお話しいただきました。

本号で特集を組み、2日間の大会の概要をご報告いたします。

究協議大会報告

P R O G R A M

9月25日(木)

- 9:30~10:00 開会式
開会宣言
主催者挨拶
永年勤続功労者表彰
来賓挨拶
- 10:00~10:45 基調報告
「救護施設の機能強化の実践に向けて」
全救協副会長 品川卓正
- 11:00~12:00 行政説明
「生活保護の現状と課題」
厚生労働省社会・援護局保護課課長補佐
金井正人 氏
- 13:00~17:00 分科会
第1分科会「生活保護制度・社会保障制度の改革
の中での施設の機能・役割を考える」
第2分科会「利用者主体の個別支援への取り組み」
第3分科会「地域生活支援への取り組み」
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「利用者のQOL(生活の質)を高める支援」

9月26日(金)

- 9:15~10:15 講演
「罪を犯した障害者の地域生活支援に関する研究～
救護施設アンケートからの報告」
宮城県船形コロニー総合施設長 高橋勝彦 氏
- 10:30~11:50 記念講演
「石原裕次郎さんの思い出」
脚本家 高階 航 氏
- 11:50~12:00 閉会式
次期開催地挨拶(中国四国地区)
閉会挨拶

開会式
Opening

- 主催者挨拶
- 来賓挨拶

主催者挨拶

全国救護施設協議会

副会長

●

宮武一郎

第33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を申し上げます。

本来であれば、森会長がみなさまにご挨拶を申し上げるところでございますが、現在体調を崩され療養中でございますので、お許しをいただき私が代行いたしましてご挨拶を申し上げます。

本日お集まりのみなさまにおかれましては、生活保護法の見直しや障害者自立支援法、介護保険法などの改正といった福祉制度改革の大きな流れの中で、つねに社会的な支援を必要とされます利用者のみなさま方の視点に立ちまして、安全で且つ安心できる生活の構築に向けて、日々ご尽力を重ねておられますことに敬意を表しますと共に、厚く御礼を申し上げたいと思います。

厚生労働省の金井保護課長補佐様、地元秋田県の谷田部健康福祉部長様、秋田市の佐竹市長様、みなさま方には公務ご多忙の中ご臨席を賜りまして、誠にありがとうございます。

また、今年度は全国の施設から72名の方が永年勤続功労者表彰を受けられることになりました。これまで長年にわたり利用者の方々に寄り添って支援されてこられたことにつきまして、受表彰のみなさまに心よりお礼を申し上げますとともに、今後も健康に留意され一層の活躍を祈念いたしております。

さて、平成18年12月に出来ました「生活保護制度の在り方に関する専門委員会報告書」において、保護施設につきましては、社会福祉法の理念にそって施設名称や各保護施設における機能の整備統合も含め、今後総合的な見直しを検討する必要がある、と報告されています。

昨年、厚生労働省において生活扶助基準に関する検討会が設けられ、生活保護制度の具体的な検証の一部が進められたところでございます。さらに本年度に入り、社会・援護局長をはじめ保護課長自ら、数か所の救護施設を視察訪問され、その現状と課題とを確認されておられます。

このような生活保護制度に関する大きな転換期を迎えようとしている中で、私たちは今後の救護施設のあり方についての検討をかさね、そ

の結果を平成19年4月に「救護施設の機能強化に向けての指針」としてとりまとめ、本会が目指す今後の方向性を打ち出しました。

その中では救護施設が担うべき使命は将来的に変わるものではなく、保護施設として実践してきたセーフティネットと地域生活移行支援の機能をさらに強化することで、救護施設の利用を希望する方たちの期待に応えることの必要性を確認しています。

具体的には自立支援の推進を図ることを目指したプログラムの展開、利用者主体の個別支援、リスクマネジメントとサービスの質の評価、また、地域生活支援の推進を掲げて取り組んでいます。

地域生活支援の点につきましては、特に本年3月に『地域生活支援関係事業ガイドブック』を作成・配布し、保護施設通所事業や居宅生活訓練事業など地域生活移行支援のための事業に積極的に取り組んでいます。

昨今の社会情勢もあり身体、知的、精神障害といったいわゆる3障害の範疇に入らない生活障害の方や、ホームレス状態を余儀なくされていた方、あるいはDVの被害者の方なども含め、様々な生活上の困難があり社会的支援を要する方たちのニーズは増大しています。

私たち救護施設はセーフティネットの施設としての機能を一層高め、このような方々を必要に応じていつでも受入れ、各々に適した自立に向けた支援を進めていく役割が期待されています。

本日お集まりのみなさまにおかれましては、本大会におきまして積極的な意見と情報の共有・交換を行っていただき、2日間の短い期間ですが大きな収穫を得ていただくことを期待いたしております。

終わりにになりましたが、本大会の開催にあたりましては、地元秋田県並びに東北地区救護施設協議会のみなさまのご尽力のもと、全国から多くの参加をいただき、盛大に開催することができました。地元関係者のみなさまには、今日まで綿密な準備を進めていただき心より感謝申し上げます。開会のご挨拶といたします。

主催者挨拶

全国社会福祉協議会
常務理事
● 松尾武昌

全国救護施設協議会の事務局を預かっております立場から、第33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を申し上げます。

本日、ここにご参集のみなさまは、福祉の原点である生活保護事業の分野で日夜ご尽力を賜っております。日頃の熱意とご尽力に対しまして、心から感謝と御礼を申し上げたいと思います。

また、本大会の準備にあたりましては秋田県、秋田市、東北地区救護施設協議会のみなさまに大変お世話になりました。このような立派な会場を準備していただきまして、心から重ねて感謝、御礼を申し上げます。

この機会に少しふれさせていただきますが、全国社会福祉協議会は明治41年にその源を発しまして、ちょうど本年が百周年にあたります。

その歴史をひもといてみますと、やはりその中核にあるのは、救護施設あるいは生活保護という国民生活の最後の砦として、国民の生活を支えてきたみなさま方の先達の偉大な功績であり、さらに今日まで引き継いでこられたみなさま方の姿ではないかと思えます。

この百年という長い歴史をいま一度振り返りましてこれを高く評価し、またこの流れを次のステップに継いでゆくことが、我々に与えられた重要な課題だと思っております。

いまわが国では、政府を中心に国全体として大きな改革の流れがあり、さまざまな検討が進められております。生活保護制度そのものもまきに見直しの時期が迫っているのではないかと思っております。

福祉の世界では、介護保険制度、障害者自立支援法、あるいは子どもの自立支援、こういったものを検討してまいりましたが、いよいよ残っておりますのは生活保護制度ではないかと

思っております。

ただ、先程申しあげましたように社会保障・社会福祉の中核をなしてきた生活保護制度でありますので、この制度を見直すというのは難しい大きな課題であるのではないかと思っております。

そういう時期に本大会でみなさま方が、実践の場からいろいろご議論されることは大変重要な意義があると思えます。

救護施設、あるいは生活保護制度そのものが、国民にどれだけ理解されているのか、いささか不安もあります。本大会でこの制度の意義や役割を大いに議論・討議をしていただき、それを福祉の現場へ持ち帰っていただいて、生活保護制度あるいは保護施設の果たしている役割を、是非地域に広めていただきたい。生活保護の見直しが始まるときに大きな支えになるように、そういった輪を広げていただくということが大事なことではないかと思っております。

最後になりますが、長年のお仕事の評価を受け、本日表彰を受けられるみなさま方へ、心からお祝いを申し上げます。

おそらくみなさま方のこれまでのお仕事は、施設の仲間のみなさまあるいは家族のみなさまのご支援があつてのことではないかと思えます。どうかお帰りになりましたら、みなさまでいっしょにお祝いいただければと思います。

私ども全国社会福祉協議会は、いよいよ生活保護制度の本格的な検討・見直しが始まるということを目測しながら調査・研究を進め、みなさまにいち早く情報を発信し、あるいは意見のまとめをご支援することが重要な使命と思っております。いままで以上のご支援・ご協力を賜りますよう心からお願い申しあげまして、ご挨拶とさせていただきます。

来賓挨拶

秋田県知事
●
寺田典城氏

〈代理〉秋田県健康福祉部長
谷田部知一氏

知事が出席できませんので、知事の挨拶を代読させていただきます。

本日、第33回全国救護施設研究協議大会が、全国各地から関係者多数のご出席のもと、このように盛大に開催されますことをご喜び申し上げますとともに、本県へお越しいただきました皆様を心から歓迎いたします。

皆様には、それぞれの地域において、日頃から利用者へのサービスの向上や施設の円滑な運営にご尽力をいただき、敬意と感謝の意を表したいと思います。

また、先程永年勤続のご功勞により表彰を受けた方々につきましては、心からお祝いを申し上げますとともに、今後ともますますご活躍されますことをご期待申し上げます。

さて、生活保護制度は、国民生活の「最後のセーフティネット」として重要な役割を担っております。中でも救護施設は、障害等により在宅生活を営むことが困難な要保護者の生活を支援する施設として、身体障害、知的障害、精神障害の3障害にとどまらず、ホームレスやアルコール依存症など他の施設では受け入れることがむずかしい方々にも対応しており、いわゆる「最後の拠り所」としての役割も果たされております。

昨今、生活保護制度をめぐっては保護の水準や通院交通費の支給など、制度そのものの運用について国民の関心も高まってきております。社会経済情勢の著しい変化により、国においては保護制度の運営のあり方について、国と地方との役割分担など、様々な見直しが検討されているところでもあります。

また、救護施設をとりまく環境も大きく変化し、利用者のニーズや提供すべきサービス、期待される役割も複雑・多様化しているところでもあります。

このような中、「社会福祉変革期における救護施設の機能強化に向けて」をテーマに研究・協議されますことは、誠に時宜を得たものと思っております。

全国救護施設協議会におかれましては、平成19年度に「救護施設の機能強化に向けての指針」を策定し、各施設で熱心に取り組んでおられると伺っております。本大会におきましても活発な情報交換や意見交換を図られ、大会の成果をそれぞれの施設で十分に活かし、地域からますます信頼される施設となりますようご期待申し上げます。

ここ秋田は、田沢湖をはじめ世界自然遺産の白神山地や、なまはげで知られております男鹿半島、そしてきりたんぼや比内地鶏など豊かな自然と郷土料理が皆様をお待ちしております。この機会に秋田のこうした魅力にぜひふれていただき、心に残る思い出を作っていただければ大変嬉しく思います。

終わりに、本大会の開催にご尽力された全国救護施設協議会のますますのご発展とともに、ご参会のみなさまのご活躍を心からお祈り申し上げます。

来賓挨拶

秋田市長
◎
佐竹敬久氏

今日は全国各地から秋田市によろこお出でをいただきました。心から歓迎を申し上げます。

また、ただいま表彰を受けられましたみなさまには、日頃のご苦勞に対しまして深甚なる敬意の意を表したいと思えます。

さて、みなさま方につねづねご尽力いただいている救護施設は、わが国のセーフティネットのまさに最前線の現場ということができるとはなからうかと思えます。

日本の国もだいたい変わってまいりまして、いま改革という名の嵐に見まわられておるわけであり、少子高齢社会そして国際経済社会の中において、日本のもつ経済力がやや心もとなくなってきた。そしてそういう経済社会の中で必然的に中央と地方の格差の問題、そして富める者と貧しき者の格差の問題等々、これからわが国がどのような形で進むべきか、という非常に大きな岐路に立っているのがいまの状況であろうと思えます。

こういう中で、いわゆる憲法で保障される基本的人権とその具現化といわれる生活保護の問題も、大きく揺れておるわけであり、実態を踏まえた最適な制度設計が求められるのではないかと思えます。全体の理念を一つ確立したうえで、現実を見ながら、そして現場をみながらと、この3つの視点が必要なのではないかと思えます。

後期高齢者医療制度の問題については、現場と国と最終的に運用する市町村、この3つの意思疎通が必ずしもなかったこと、これが様々な混乱につながっておるわけでごさいます。

国と地方6団体との生活保護制度に関する協議の場というのが、ときどき持たれるわけでごさいます。この5月には直接私から厚生労働大臣に対して、生活保護制度の大幅な制度改変

においては、現場を預かる知事・市町村長と大臣との折衝なしに決めることはありえないと申し入れ、その場で確約をいただいたわけであり、私どもは、みなさま方のような現場を預かっていらっしゃる方の実態の把握が必要でありまして、そういうものを含めて国政の場において最終的に決定するという形になるのが望ましいと思えます。

ぜひともみなさま方におかれましては、地域によって状況も違うわけであり、様々な形での意見交換を果たしていただき、そして様々な形で情報を発信していただくということが一番よろしいのではなからうかと思えます。

今回、秋田がはじめての方もいらっしゃると思えます。災害の多い日本でありますけれども秋田は最も災害の少ないところで、今年は災害はほぼゼロでございます。お隣の県では地震等の被害がありましたけれども、台風も地震も秋田はいまのところなく、ちょうどいま刈り取りの収穫の秋でございます。美味しい物もたくさんございますので、議論したあとはそういうことでお楽しみをいただければ幸いです。

今日・明日の会議が実り大きいことを祈念いたしまして、ご挨拶とさせていただきます。

基調報告
Keynote
Report

救護施設の機能強化 の実践に向けて

全国救護施設協議会 副会長 品川卓正

最初に、全国救護施設協議会の今年度の基本方針について話をさせていただきます。

本会は平成18年1月、救護施設のあり方に関する特別委員会を設置し、施設の機能に着目しつつ、3つの目的をもって検討を行いました。1つは、今後の救護施設の方向性、2つ目は救護施設の役割・機能をどうとらえ、どのように救護施設の特徴を発揮するか、3つ目が救護施設ならではの専門性・サービスの質をさらに高めるにはどうするかです。

その結果を平成19年4月に「救護施設の機能強化に向けての指針」としてとりまとめました。「指針」では、これからの救護施設の機能について2つの提案をしております。1つはセーフティネット機能の強化、もう1つは地域生活移行支援の強化です。

セーフティネット機能の強化については、生活保護制度に自立支援プログラムを導入し、在宅の被保護者あるいは保護受給に至る前の要支援者に対して、金銭給付にとどまらない自立支援を図ろうというのですが、この取り組みは福祉事務所のみでは困難であり、地域の社会資源の連携・協力が不可欠です。救護施設は様々な生活課題を持つ人に対する支援のノウハウを持っています。地域のセーフティネットである救護施設がそのノウハウを地域の被保護者、要支援者に対しても提供していくことがこれからの時代に求められているとして、自立支援プログラムへの協力を挙げています。

次の地域生活移行支援機能の強化も、今後の救護施設にとって重要なことと思います。施設で受け入れた利用者について、入所後の支援をどうするか検討することが必要です。施設生活の継続か、他法施設への措置変更か、あるいは地域生活移行なのか、いずれにしても適切な支援を行う必要があります。そのためには利用者個々の個別支援計画が不可欠になります。個別支援計画による支援を進める中で、アセスメントを通して利用者の希望や思い、例えば何がしたい、何ができるなどを把握することができます。利用者の希望や意欲等を支援することによって、利用者が持っている力をさらに大きくすることができます。私の施設でも経験がありますが、このことが結果として社会復帰、

自立支援につながる場合があります。

現在、地域生活移行を目指す利用者の支援には、居宅生活訓練事業、保護施設通所事業が利用できます。

通所事業は制度上決められた2年の期間が経過すると、制度としてのサービスの提供が終了します。しかし、多くの利用者は2年の経過後も継続した支援を必要としますので、このような場合、例えば自立支援法のホームヘルプ、日中活動支援、あるいは相談支援などの活用を考えることが必要になってきます。救護施設単独で利用者の継続した地域生活を支えていくことには自ずと限界がありますので、他の制度と連携した支援が必要となります。昨年度末に作成した「地域生活支援関係事業ガイドブック」なども参考にさせていただき、みなさま方の施設で積極的に自立支援、社会復帰支援に取り組んでいただきたいと思います。

次に提言活動の実施ですが、今年度は生活保護制度の見直しが予定されております。そこで全救協としては生活保護制度改革の動向に注視しつつ、救護施設の見直しが検討されるにあたっては、必要な提言と的確な対応を行うとしております。

6月に前社会・援護局長が横浜市にあります岡野福祉会館を視察され、さらには前保護課長が、大阪市の淀川救護寮と更生施設の大淀寮を視察されております。全救協は、生活保護施設の見直しが残された課題である今、こうした動きも踏まえ、正副会長・地区会長・正副委員長会議を開催し今後の対応を検討しました。その結果、各地区から委員を選出し、特別委員会を設置することに決定しました。

特別委員会では、今後救護施設が、利用者によりよいサービスを提供するためにどう生き延びるかについて検討し、今後の救護施設の役割・機能を明確にし、国に提言ができればと考えています。

この委員会において、救護施設の果たしてきた役割・機能を把握するための調査を実施することが決定し、先般みなさま方の施設に調査用紙を配布させていただきました。本日の第1分科会ではこの調査結果も参考にして、みなさま方の活発な議論を展開していただきたいと思いますので、参加されるみなさま、どうかよろしくご願ひ致します。

なお最近の動向としては、7月の厚労省の人事異動の後、新保護課長が8月に東京にあります村山荘とさつき荘を視察されております。村山荘は私が勤務している施設ですが、利用者の状況、施設における日中の支援、作業、機能回復訓練の状況、地域生活移行支援の状況などについての質問がありました。

生活保護制度の見直しは、今後の救護施設の運営に大きな影響があると思います。結果によっては施設の存亡にも関わる問題です。この見直しは前社会・援護局長が中心になって行われる予定だったやに聞き及んでおりましたが、退職されましたので今後どのように進められるのかは分かりませんが、ご参考に前局長が生活保護制度等について各種会議等で話されたことの一部をみなさま方に紹介したいと思います。ただし、政局が非常に不安定ですから、今後総選挙が行われ、その結果政権交代等の事態が起これば話は別です。あくまでも現時点での話として聞いておいていただきたいと思います。

前局長が生活保護制度の見直しの根拠としているのは、「生活保護制度の在り方に関する専門委員会」がまとめた報告書の提言にあり、今後の見直しはこの報告書の提言にもとづいて行われるのではないかと、私は思っております。保護施設の見直しもまた然りではないでしょうか。

それではまず報告書の保護施設のあり方についてですが、この中で注意しなければならない部分として全救協では次の3点を挙げています。

1つは、保護施設の性格や施設最低基準は時代のニーズに合わない部分があり、他の社会福祉施設同様に、社会福祉法の理念に沿って施設の名称や各保護施設における機能の整理・統合も含め総合的な見直しを検討する必要がある。

2つ目が、居宅での保護や他法の専門施設での受け入れが可能な者についてはこれを優先すべきであり、原則的にはそれへ移行する経過的な施設として位置づけ、施設最低基準の再検討も行う必要がある。

3つ目として、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、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、居宅生活を送る被保護者に対する生活訓練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。以上の3点です。

現時点では見直しの方向性が不透明ですから、今後の動きに注視する必要があります。しかし、介護保険法、障害者自立支援法等にもとづく老人福祉施設や障害者施設の見直しの状況を考えてみますと、厳しい見

直しになるのではないかと懸念をしております。しかし、全救協としては、少しでも現状に近い形での見直しを望んでおりますので、全社協の力をお借りして、みなさま方とともに頑張りたいと思っております。

次に前局長の考え方を紹介しますと、今年の1月に開催されました、平成19年度全国厚生労働関係部局長会議の中で、社会福祉関係行政の重点事項として8項目を挙げて話をされています。本日は時間がありますので関係の深い部分のみ紹介させていただきます。

前局長は生活保護制度について次のように話をされています。

「生活保護は言うまでもなく国民のセーフティネットである社会保障の中でも最低生活を保障する、憲法にも規定されている究極の社会保障である」としたうえで、「生活保護については重要なことが3点あると思っています。第1点は基準の妥当性だと思います。保障する水準の妥当性、生活保護の基準がいまの基準で適切なのかどうかということです。低過ぎるという指摘がある中、一方ではいろんなバランスのうえから高過ぎるという指摘もあります。第2点は運用の適切性ではないかと思っています。主として実施機関の仕事ですが、公平公正に保護行政が実施されているかということです。第3点は可能であれば保護から脱却していく自立支援が達成されているかどうかということです。生活保護は最低生活を保障するだけでなく、当然そこから脱却していくことを目指すものです。これは国と実施機関共通の課題だと思います。」

第1点の基準の妥当性については、専門委員会報告が指摘した、根拠ある生活保護基準のための5年に一度の定期的な検証作業のルール化にもとづいて、生活扶助基準に関する検討会が設置され、水準の妥当性、体系の妥当性、地域差の妥当性、勤労控除など、自立支援に向けた適切な制度になっているかどうかについて検証が行われています。

なお検証の結果、今後生活扶助基準を見直していくためには地域差も含め、単身世帯を基礎とするのか、第1類・第2類費、勤労控除をどうするかなどの検討が必要であるとしています。

次に医療扶助について述べさせていただきます。救護施設として考えなければならない点はいくつかありますのであえて取りあげました。

厚生労働省の説明によりますと、生活保護費の平成20年度予算2兆6,225億円の内約50%、1億3,063億円が医療扶助で占められているそうです。

内訳としては、精神科関係の入院が約25%、それ以外の入院が35%と、入院が60%を占めているとのこと

生活保護における医療費の特徴は一般の医療費とは若干異なっており、生活保護受給者の世帯類型をみると高齢者世帯が4割、傷病・障害者世帯が4割ということと、精神科病院の入院患者の2割が生活保護受給者であるという理由から、入院の割合が非常に高いということが挙げられています。

また、国民健康保険と比較して入院日数が長く、通院日数も長くなっている状況です。入院患者約32万人の2割は生活保護受給者で63,000人となっています。そして精神科病院の入院患者のうち受け入れ環境が整えば退院可能な人、いわゆる社会的入院患者は70,000人と言われています。生活保護受給者はその2割なので、単純に計算すれば約14,000人は生活保護受給者になります。

この状況を踏まえて各福祉事務所では長期入院患者の退院促進、通院日数の多い人への適切な受診指導に加えて、平成17年度からは自立支援プログラムにもとづく退院促進に取り組んでいます。各自治体においても長期入院患者の退院促進に対しては自立支援プログラムを作成し、医療機関、保健所、福祉施設と連携した組織的な対応が進められています。

福祉施設には当然救護施設も入っておりますので、私たち救護施設関係者も利用者の地域生活移行支援に積極的に関わる必要があると考えます。また、後発医薬品の利用促進や通院交通費の適正化についても施設として関わるができると思います。

後発医薬品の使用については新聞等の報道で批判されましたが、厚生労働大臣は国の方針として、生活保護受給者だけでなく、国民全体で3割の後発医薬品を使用するという点を丁寧に説明しなくてはならないと述べています。ですから救護施設でも、先発薬を使わなければならない特別な事情のある利用者を除いては、後発医薬品の使用ができるのではないかと思います。

また、通院交通費についても、一般世帯の通院状況と比較して、救護施設利用者についても極端な対応はできないことをまず職員が認識をし、利用者に理解を求めながらすすめる必要があるのではないかと思います。

被保護者、施設利用者も含めて、生活保護からの脱却や自立ができない大きな理由は、保護から脱却することによって、保護費の給付や様々な減免・免除規定が失われることで、自立に向けた動機づけをつくりだすことがむずかしくなると言われています。このことを私たち施設職員はどのように考えたらよいのでしょうか。

施設における人材確保に関して私の思いを申しあげますと、現在私が勤務する法人の施設の人材不足は深刻な状況になっています。特に特別養護老人ホームにおいて顕著で、非常勤職員はおろか常勤職員の応募者も激減し、退職者の欠員補充もできないほどです。今後もこのような状態が続けば、人材不足による施設閉鎖が現実のものとなる日が到来するかもしれません。思い過ごしに終わることをただ祈るのみです。

介護の仕事は過去の社会情勢から判断すると、景気が良くなると応募者が減少し、転職者も増加する傾向にあります。しかし現在の人材不足は社会情勢による影響もたしかにありますが、介護の現場で問題になっている労働環境や低賃金を考えますと、法人施設にもその原因があるように思います。

国の平成17年度調査によれば、介護に従事する労働者110万人のうち、2割の約20万人が退職し、離職率は他の産業に比べてかなり高くなっています。また、平成16年度調査では、要介護認定者は現在の410万人から、10年後には600万人を超える。それにとまって介護労働者も150万人前後になると推測されています。40万人ぐらいこれから増えることとなります。

いまこそ官民が協力して人材確保に真剣に取り組む必要があるのではないかと思います。人材確保に賃金引き上げが必要であることは十分理解できますが、社会福祉、介護事業は官制市場であることから、収入には自ずと限界があります。今後も介護報酬等の引き上げに多くを期待することはできません。むしろ仕事に誇りと喜びを感じてもらえる職場づくりに努力することにより、現在働いている職員が退職しないよう働きやすい職場にすることが必要ではないかと思います。

次に第三者評価の受審についてです。社会福祉法第78条第1項で、「社会福祉事業の経営者は、自らその提供する福祉サービスの質の評価を行うこと、その他の措置を講ずることにより、福祉サービスを受ける者の立場にたって良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めなければならない」とされており、社会福祉事業の経営者が福祉サービス第三者評価を受けることは、社会福祉事業の経営者が行う福祉サービスの質の向上のための措置の一環であると位置づけています。

受審のメリット・効果についてですが、私が勤務する施設は東京都にありますので東京都のことを申しあげますと、東京都が事業者ガイドラインで示しているメリット・効果は4つあります。

1つは、客観的な視点でサービスを絶えず見直すことができる。

2つ目が、自分たちでは気づかなかったニーズを把握することができる。

3つ目が、自らサービスの改善状況を把握できるとともに、その状況を利用者に知ってもらい、安心して利用してもらうことができる。

4つ目が、評価内容を公表することで、セールスポイントをアピールすることができる。

私の個人的な意見としては、利用者・職員の率直な意見を聞くことができることも、評価のメリットだと思います。このようなメリット・効果がありますので、みなさま方の施設においてもぜひ第三者評価を受審していただきたいと思います。

次に障害者権利条約についてです。障害者権利条約は2006年12月13日に国連総会で採択をされ、2007年3月30日から各国の署名と批准が始まっておりますが、今年の4月3日に批准を終えた国が20カ国を超えましたので、5月3日にその効力が発生しました。

日本国政府は昨年9月28日、条約の趣旨に賛同する署名をしていますが、批准に向けた日本国内の法制度の整備を検討している段階です。いつごろ批准するかの見通しについては現在明らかにされておきませんが、国内の法制度の問題が解決すれば批准されることと思います。

最後に救護施設を取り巻く最近の動向と、今回実施した「救護施設の役割・機能把握のためのアンケート調査」の結果について少しふれたいと思います。

まず救護施設周辺の動きですが、「生活保護制度の在り方に関する専門委員会報告書」において保護施設に関する課題が挙げられていることから、その検討のためと考えられますが、昨年度末から厚生労働省が数都県の行政に対し、救護施設に関するヒアリングを行うなどの動きがあります。これらのヒアリングや先にお話した救護施設視察の状況を踏まえて、保護施設のあり方に関する検討が今後行われる模様です。厚労省は勉強会を設置することを検討しており、全救協から3名の勉強会委員を推薦しております。

続いてアンケート調査に関することですが、アンケートの中で個別支援計画による支援の成果について訊ねています。

全救協版の個別支援計画書は、取り組みに多大なエネルギーを費やすとの理由で敬遠される傾向にありますが、実際に取り組んだ結果、利用者や施設にとって成果がみられたという施設が多くありました。個別支援計画書の導入と成果のある実践に向けて、今後もさらに取り組みを進めていただきますよう、施設経営者・施設長のみなさんにこの場をお借りしてあらためてお

願いしたいと思います。

また、医療観察法による指定入院医療機関からの退院者の受け入れ、精神科病院からの退院者の受け入れ、ホームレスの受け入れ、そしてDV被害者の受け入れの状況について訊ねています。救護施設は以前からセーフティネット機能を持つ施設として3障害の方のもとより、いわゆる生活障害など様々な生活上の困難を有する方の受け入れを行っていることはみなさま方既に周知のことでございます。

今後もこのような方の受け入れはもちろんのこと、アンケートで訊ねたような対象者の支援についても救護施設への期待はますます大きくなっていくと考えられます。実際アンケートでも入所相談があった施設、既に受け入れをしている施設が予想以上に多かったと感じました。正確な数字につきましては後日改めてご報告したいと思います。

このように社会が求めるニーズに応じていくことが今後の救護施設の重要な役割の一つであると思われまます。明日、罪を犯した障害者の地域生活支援についての講演が予定されております。救護施設の中には刑務所から出所された方を受け入れている施設もありますので、救護施設関係者として今後の国の動向に注視し、関心を持つ必要があるのではないかと思います。

本大会で有意義な研究・討議が行われること祈念致しまして私の基調報告を終わらせていただきます。

行政説明
Administration
Explanation

生活保護の現状と課題

厚生労働省社会・援護局保護課 課長補佐 金井正人氏

生活保護制度について、1時間ほどお話ししたいと思います。

まず、昭和20年代からの保護率の推移をグラフでお示しました。戦後の復興期から保護率は下がって、平成7年が底となっていますが、その後は徐々に増加しているという状況です。直近は平成19年度が154万人で12.1%、平成20年4月が156万人で12.2%という数値になっています。

被保護人員の対前年同月比伸び率と完全失業率の推移については、前者は15年度頃をピークとして鈍化しており、保護率は上がっていますが伸び率は前年度より下がっている傾向にあります。これは完全失業率の推移とも、だいたい同じようになっており、両者は相関関係があると言えます。

次に世帯類型別の保護世帯数についてですが、高齢者世帯が増加率83.1%（平成7年度と16年度の対比）で一番伸びてきています。これは高齢者人口が増えておりますので当然ですが、一方母子世帯も67.0%で高い増加率と言えます。離婚との関係もあり母子世帯が増えてきているということです。また、稼働能力はあるが仕事がない、就労意欲がないなどのその他世帯も増えています。

世帯類型別保護世帯率、これは全世帯数に対する保護世帯の割合ですが、高齢者世帯は48.7%、母子世帯は139.7%です。

また、今後の高齢者人口の推移を示しておりますが、2005年に2,500万人の高齢者が15年後には3,500万人になるということをございます。これは特に都市部での増加が顕著であると言われております。高齢者人口が増えていくことは生活保護の保護率に大きく影響するのですが、その要因の1つとしては高齢者の一人暮らし世帯が増えるということです。

地域別の保護率を見てみますと、経済・雇用情勢、失業率、文化の違い、いろいろな要因があるかと思いますが、平成7年度と18年度を比較すると、平成7年度、一番高いのは福岡県、一番低いのは岐阜県と富山県でした。18年度は福岡県を抜いて大阪府が高くなっています。指定都市では大阪府が41%とかなり高い数値になっております。

生活保護費については、平成20年度の予算ベースで、国費総額約2兆円です。社会保障費21兆円のうちの10分の1が生活保護費ということになります。他の児童、障害、高齢者の福祉制度に比べると、非常に高いという気がいたします。特に医療扶助が増加しており、約5割を占め国費で約1兆円です。この適正化が大きな課題です。

生活保護につきましては、制度を健全に運営をするためにいくつかの課題があります。1つは保護基準、そして保護の適正実施、自立支援という3つの柱がございます。

保護基準につきましては物価上昇や経済動向などを勘案して、生活扶助率や保護基準を改定しております。社会保障制度審議会生活保護制度の在り方に関する専門委員会では、低所得者世帯の諸実態との均衡が適切に図れているか否かを定期的に見極めるため、5年に一度の検証が必要ということが言われております。さらに、いわゆる老齢加算、母子加算について基準が妥当であるかを検証する必要があるとされました。

それを受けた検討の結果、老齢加算については平成15年度から4年間をかけて段階的に廃止し、母子加算についても16歳以上の子どもの母子加算は16年度から19年度にかけて段階的に廃止し、15歳以下の子どもの母子加算は18年度から4年をかけて廃止するということになっています。

保護の適正実施については、必要としている人に対して適切に保護が実施されているかという漏給防止と、保護を必要としない人に対しては保護をしない濫給防止が重点課題となっていて、これに向けて適切な取り組みを行います。

自立支援につきましては、自立にあたっての障害を克服し、自立の可能性を高めていこうということで、自立支援プログラムを導入しました。今後さらにハローワーク、各自治体、企業などとも連携して自立支援を進めてまいります。

保護の基準についてですが、生活保護制度の在り方に関する専門委員会の検討の結果をまとめてみますと、生活扶助基準は、年間収入階級第1/10分位、これは収入階層を10に分けたうちの一番下の階層になり

ますが、この世帯の消費水準に着目するのが適当であるとされています。

また、勤労3人世帯の生活扶助基準については、低所得世帯の消費支出との比較において、基本的に妥当であるとされています。

多人数世帯の基準については世帯規模の経済性等を検討する必要があります。というのは、世帯人員が増えれば増えるほど第1類費は増えていきます。例えば子どもが多く、世帯人数が多ければ1か月の保護費がかなりの額になる。はたしてそれが妥当かということがあります。

また単身世帯の基準についても、現行では標準3人世帯で計算していますが、最近では7割ぐらいが単身世帯になっております。そのことを踏まえ単身世帯についても一度きちんとした基準を設けるべきではないかということが言われています。

級地に関しては、現在最大格差が22.5%、各級地毎に4.5%ずつの差があるのですが、実際にはだんだんその差が縮小してきていますし、市町村合併などもされていますので、級地がこれでよいのか、格差が実際にはどの程度なのかを検証する必要があるということが指摘されております。

それから勤労控除です。自立に向けて、仕事をしたらもう少し手元に収入を残してもいいのではないかというご意見もあったところです。

いわゆる「骨太の方針2003」で、平成15年度から18年度までにおいて4兆円の国庫補助を廃止せよということが言われました。そのときに殆どの国庫補助、いわゆる施設整備費関係は地方公共団体に権限移譲されて移行し、保護施設と障害者施設が国の補助ということで残りました。生活保護費についても4分の3の国庫補助を2分の1、あるいは3分の2にしてはどうかというような議論もありましたが、結果的にそれはそのままになったわけです。

「骨太の方針2006」のときには大きく4つ、生活扶助基準の見直し、母子加算の見直し、級地の見直し、リバースモーゲージ制度の活用が示され、現行の生活保護制度は抜本的改革が迫られており、早急に総合的な検討に着手し改革を実施すべきとされました。

それを受けて、平成19年10月に生活扶助基準に関する検討会を設けました。検証の結果、生活扶助基準額の水準は、生活扶助相当支出額（年間収入階級第1/10分位）に比べ、夫婦子ども1人の3人世帯では、若干高いという結果でした。単身世帯で見ても、同じように少し高いという状況になっております。

次に体系ですが、個人的経費である第1類費において世帯人員に応じたスケールメリットが生じていることが確認され、第1類費のスケールメリットを反映し

ていない世帯人員別の生活扶助基準額は4人以上の多人数世帯に有利という検証結果となりました。これが本当によいのか、今後検討しなければならないということです。

また現行の地域差は6区分で4.5%ずつの差が設定してありますが、データを見ると本来あるべき格差があまりなくなってきたことがわかります。級地制度は以前から見直すべきではないかという話はありませんでしたが、なかなか着手できませんでした。しかし、提言をいただいたので、これから検討をしなくてはならないと考えています。

勤労控除は、現行では勤労収入が8,000円の場合控除率100%ですが、240,000円までいくと33,190円しか控除されません。あとはいくら仕事をして収入を得ても保護費が減額となり、これしか手元に残らないということでは就労意欲がなくなってしまうのではないかということが言われております。

次に保護の適正化ということですが、まず不祥事の関係でいきますと、年々不祥事の件数は上がってきています。19年度は16,000件、92億円でございます。平均しますと1件あたり575,000円です。

不祥事の件数は増えているが1件当たりの金額は減っている状況を見ますと、発見率が高くなってきている、発見する時間も短くなってきているという見方もあります。ただ、現実には件数は増えているということです。

みなさんご承知のとおり、北九州市で発生した孤独死の事例があります。門司区の例は、一人暮らしで市営住宅に住んでいた男性が保護の申請をしたのですが、子どもがいるので、その子どもと話し合うように言った。その後しばらく来なくなったなと思ったら、餓死してしまっていたということでした。

ここで問題だったのは、ライフラインが止まっていたこと。水道が最後に止められるようですが、止めたときにどうして福祉事務所に話が行かないのかという議論がございました。ライフラインが止まったときには特に気をつけなくてはいけない。

何でも民生委員をお願いして民生委員は大変ですけども、やはり民生委員が非常に大事だというふうに思います。私は先週、東京のある民生委員の方が非常に活躍しているという話を聞きました。生活保護を廃止した人たちについては、週に1回必ず見に行ってくれるなど非常に活躍で、すごいなと思ったことがございます。民生委員は非常に大きな役割を果たすのではないかと思います。

小倉北区の事例も死亡しているのが見つかったという例です。辞退職が出されて廃止になったケースであり、事務所が本当に辞退できるのかどうかを確認しなかった結果、亡くなってしまったという事例です。

また昨年末問題になった通院の移送費の事件もありました。病院に行くためにタクシーを利用する。そのタクシー代を公費で出してよいことになっているのですが、夫婦二人で2年間で2億4千万円を使ったということでした。事務所としては申請があったから必要だという判断のもとで出したのです。考えられない金額ですが、最終的にそうってしまった。

それでこの基準を明確にして、原則としては国民健康保険で支給される範囲と同等にするという規定にしました。また、書類の不備などについても確認をしていく。このような不正を無くすこと、濫給防止、漏給防止、これらが課題です。

自立支援の関係ですが、『「福祉から雇用へ」推進5カ年計画』というのがあります。これは成長力底上げ戦略という戦略の一つです。福祉を受ける方々に対して、可能な限り就労による自立生活の向上を図る。福祉事務所、ハローワークの連携のもとに雇用を促進する。産業界等の理解・協力を得ながら雇用を進める、という大きく3つの柱のもと進めていこうという取り組みです。平成19年度から21年度が集中的に取り組みを強化する3年間となっています。

生活保護受給者に対する自立支援の推進ですが、経済的自立、日常生活自立、社会生活自立という3つの大きな柱に分けて、自立支援プログラムを作っているところがございます。平成19年12月の段階で策定済みのプログラム数は2,592でした。各市町村でいろいろなメニューがございます。

生活保護受給者等就労支援事業、これは福祉事務所とハローワークとの連携事業ですが、福祉事務所のコーディネーターとハローワークの就労支援ナビゲーターが連携して、就労支援を行います。ナビゲーターがマンツーマンで支援するので、この成功率は高い。19年度は9,900人を対象にしたところ、5,300人が就職した。約5割の就職率でした。

ある程度稼働能力のある人を対象にしますのでこのような就職率になってきますが、就労意欲の少ない人たちをどうするかということは今後検討しようと考えております。

保護施設関係についてお話しします。資料は全国救護施設協議会の調査を引用させていただきましたが、精神障害のある方が多いのは以前からということですが、こういう人たちをどこで受け入れるのかというようなことも課題になってくると思います。

興味を持ったのは、在宅に29.4%、約3割の方が退所していることです。退所して居宅生活ができるのは、施設の職員の方々の支援の賜物ではないかと思えます。

保護施設通所事業ですが、いま救護施設で22施設、更生施設で12施設が実施しています。救護施設のほうは実施率が12%にとどまっています。事業期間が原則1年で最長2年というのがネックになっていると先程副会長からお話がありました。今後どうするかというのはありますが、この通所事業はやはり全施設で取り組んでいただきたいというのがわれわれの希望です。

本日の資料にはないのですが、「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」というのが行われております。その議論の中で気になったのが、国民の理解ということについてです。精神障害者が近隣に転居してきたらどうかということに対して、ドイツ・アメリカでは7割以上の人意識せず接すると。そのうち4割は、まったく意識しないで気楽に接することができるというような回答がございます。

ところがそれを日本人に聞いてみたところ、7割の人が意識するというところで、日本はまだまだ精神障害者に対する偏見があるという内閣府の調査結果が出ております。

そのような中で救護施設は、施設の地域開放、地域の人たちとの交流が重要な役割なのではないかと思うわけです。

社会保障カードというのが平成23年度に導入されることになっております。まだ具体的に動いているわけではありませんが、年金手帳、健康保険証、介護保険証を1枚のカードにすることで、利便性向上と事務効率化を図ることが検討されております。

21年度の概算要求の概要については、自立支援の着実な推進ということで、就労意欲喚起等支援事業の実施など、就労意欲・能力が低い人たちについて対策を講じることを考えています。また、適正実施の推進に向けて、行政対象暴力に対する警察との連携を強化し、暴力団員等による不正受給の防止を図ります。

福祉・介護人材確保対策の推進は、福祉・介護人材確保緊急支援事業を創設し、総合的に人材確保対策を図ります。

また、刑務所出所者等の地域生活定着支援ということについて、刑務所にいるうちに、出所後すぐに福祉サービスにつなぐ準備を行う体制作りをしようということで、地域生活定着支援センターの設置を構想しています。

最後に、保護施設関係ではあまりないのですが、老人福祉施設関係では最近虐待が多くなってきております。社会福祉施設である以上、虐待はないようにしていきたいと思っておりますので、その点について理解を一層深めていただきますようお願いいたします。

分科会
Section

- 第1分科会 「生活保護制度・社会保障制度の改革の中での施設の機能・役割を考える」
- 第2分科会 「利用者主体の個別支援への取り組み」
- 第3分科会 「地域生活支援への取り組み」
- 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 「利用者のQOL(生活の質)を高める支援」

第1分科会
SECTION 1

生活保護制度・社会保障制度の改革の中での施設の機能・役割を考える

参加者数：118名

議長：大塚晋司（南光園・兵庫県／全救協総務・財政・広報副委員長）

助言者：品川卓正（村山荘・東京都／全救協副会長）

運営責任者：永沼憲一（やしおみ荘・福島県）

記録係：茂泉由香（〃 ケースワーカー）、伊藤理恵（〃 ケースワーカー）

会場係：保坂 崇（玉葉荘・秋田県／介護員）、渡辺弘昌（〃 事務員）

1. 議長より討議の前提説明

厚生労働省は、少しずつ生活保護の改革を進めており、生活扶助基準の検討や母子加算の廃止などが行われている。リバースモーゲージが昨年度より導入され、自立支援については、自立支援プログラムの各福祉事務所における策定が促進されている。

保護施設の在り方について、「生活保護制度の在り方に関する専門委員会報告書」の指摘は下記の通り。

- 現在の保護施設の性格や施設最低基準は時代のニーズに合わない部分があり、他の社会福祉施設同様に、社会福祉法の理念に沿って、今後総合的な見直しを検討する必要がある。
- 居宅での保護や他法の専門的施設での受け入れが可能な者についてはこれを優先すべきであり、経過的な施設として位置付ける必要がある。
- 自立支援プログラムとの関連において、入所者の地域移行への支援や居宅生活を送る被保護者関連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事が重要である。

全救協では、特別委員会を設け検討を始めている。本日の分科会での皆さんの意見も踏まえて、今後の検討を行いたいと考えている。

また、厚生労働省による、救護・更生施設の視察が行われた。その状況等を勘案し、

- 長期入所の方の地域移行が難しい。個別支援計画による支援がまだ不十分である。特定の方(精神障害・ホームレスなど)を一旦受け入れたのち、地域生活移行ができるメニューを施設としてもっているか。
- 居宅生活に移行した方が、何らかの原因で再入所を

希望した時にスムーズに再入所できない現状がある。

- 自立支援法において施設入所の対象にならない人々に、救護施設としてどういった支援が出来るのか。上記のようなことがこれからの論点となってくるのではないだろうか。

特別委員会の目的は、「今後、救護施設がどう生き延びるか」についての検討である。「生活保護制度の在り方に関する専門委員会報告書」の課題に対応するため、「救護施設が果たしてきた機能と役割」に着目し、現在、救護施設が果たしている機能の実態について明らかにし、その事例等を集積する事により、今後、各施設・各地区における実践活動の方向性を示すことである。この検討に資するためアンケート調査を行っている。救護施設の実態・役割・在り方を明らかにし、今後の生活保護の見直しに役立てていきたいと思う。

2. グループ討議及び発表の内容

以下のような意見が出された。

- 個別支援計画書を作成することは、利用者の日常・社会生活の自己実現や、生活意欲、モチベーションの向上などへつながり、また、職員においては利用者の方の情報整理、サービス提供方針とその的確性を確認できるなどといったメリットがある。しかし、作成することに時間がとられ、業務の圧迫になっている。
- 利用者が高齢化・重度化していく中で地域移行は難しい。利用者の地域移行への意識が高まらず、モチベーションの差もある。

- 地域移行については、職員の支援だけではなく、地域での受け皿、所持金限度額を含めた制度の見直し、行政のフォローが必要である。しかしながら、地域移行することがすべてではなく、利用者の方が住みやすい施設を目指すことも大事ではないか。
- 施設内自立について、作業活動能力の低下と参加人数の減少などがみられ、介護を必要とされる方が増えてきている。
- 地域に施設を知ってもらうこと、地域との交流が必要ではないか。
- サービスを必要としている多様なニーズを持った利用者のために、高い専門性を持ち、各施設が特徴を持ったサービスを提供していくことが必要とされている。

3. 助言の概要

- 救護施設の機能強化の実践に向けて、特別委員会では、「今後救護施設が利用者のためにどう生き延び

るのか」ということを第一点にあげている。

- 多様で重層的な生活課題をもつ利用者に対して、専門的・技術的支援を行わなくてはならない。しかし、十分な条件整備がされていないため、ぜひ皆さんにも、強くアピールすることで制度改善を進めていただけたらと思っている。救護施設はこういう使命を持っており、それを担うために職員・費用が必要であると具体的に要望することが制度を動かす力になると考えている。
- 救護施設は、どういう方が利用するのかによって施設の考え方が大きく変わってくる。どのような方が対象になるのか、またその方にとって何が必要になるのか考えなくてはならない。
- 現在、障害のある方たちを地域移行させる動きもある。このような方たちが、年を取り障害が重度化した時に、救護施設を必要とされるのではないかとと思っている。救護施設に入所機能は残しておく必要がある。

第2分科会 利用者主体の個別支援への取り組み

SECTION 2

参加者数：115名

議長：米光正雄（聖和苑・山口県／全救協理事）

助言者：守家敬子（萬象園・香川県／全救協調査・研究・研修委員長）

運営責任者：石井重康（からまつ荘・福島県／施設長）

記録係：吉田正一（◇ 援助係長）、菊地寿美代（◇ 援助係長）

会場係：浅野美紀子（玉葉荘・秋田県／介護員主任）、岡崎陽公（◇ 介護員）

発表1

施設外への自立に向けた個別支援計画について

児玉正一（あじさい・長崎県／介護職員）

1. 発表概要

(1) あじさいにおける個別支援計画への取り組みの経緯

平成14・15年度：施設独自の計画書にて支援方針を決定し、支援を実行する。

平成16年度：全救協「救護施設個別支援計画書第1次案」を導入し、数名ずつ実践する。

平成18・19年度：全救協「救護施設個別支援計画書完成版」を導入し移行する。

(2) 施設の現状と今後に向けて

- 当施設では8月1日現在、自己実現に向けて活動している全64名の利用者のうち、約3割の利用者が「施設外自立」という目標に向けて、日々努力している。

- 施設開設以来、利用者の主体性を基本的な考えとし、個別支援計画作成では利用者と職員の信頼関係を重要視している。また、当施設を退所した利用者の方については、福祉事務所との連携を密接にして、社会に適応して生活していけるような支援を目指して努力していく。

2. 助言の概要

助言者より、発表の中で個別支援計画を作成する際に利用者のニーズを基本としつつ、施設からみた支援方針をあわせて方向づけしているとの話があったが、施設からみた支援方針について補足説明をとの要請があった。発表者から、本人から在宅という言葉は聞かれないが、十分に在宅移行できると考えられる方については施設としての考えを合わせて計画を作成しているとの回答があった。また、他施設に移る場合のフローチャート図の中で福祉事務所との関係が見えないがどの時点で調整しているのか、本人が他施設への移動を

希望した段階から福祉事務所と話をするほうがスムーズに進むのではないかとの問いかけがあり、これについては、支援方針会議で支援方針を決定した後に、福祉事務所に方針を伝え調整しているとの説明があった。

発表 2

三徳寮における個別支援計画

安田篤弘・西村由希子(三徳寮・大阪府/ケアスタッフ)

1. 発表概要

(1) 三徳寮での個別支援計画策定の経緯と概略

- 平成18年度から取り組みを始める。
- 平成19年度の上半期を全職員の習熟期間とした。
- 全救協版で全スタッフが1ケースを作成。
- 全スタッフが関連研修に参加。
- 三徳寮の現状にあった書式の検討→新バージョンの作成
- 新バージョン書式による個別支援計画の策定
- ケースカンファレンスによる情報収集

(2) 個別支援計画策定の成果

個別支援計画策定の過程で利用者の希望・要望を徹底的に話し合い、目標が明確になった。また、関係職員との連携を図り阻害要因を取り除くことができたことで、利用者が自信を持てるようになった。

(3) 今後の課題

- ①得られた情報を職員間で共有
- ②ケースカンファレンスの充実
- ③個別支援計画の継続的な取り組みと見直し

2. 助言の概要

全救協バージョンを独自にアレンジしての使用ということで興味深かった。発表の中で、書式や記入方法に少しこだわっているように見受けられた。個人的には、記入方法などに焦点が当たり過ぎると、個別支援計画の本来的な意義から離れていってしまうのではないかという不安がある。施設の特徴にあったバージョンを開発されているというところでは、大変努力をされている。

発表 3

大阪市立淀川寮における就業支援部の活動について

平井達也(大阪市立淀川寮・大阪府/支援員)

1. 発表概要

(1) 就業支援部の活動について

①作業分野について

施設内就業トレーニング事業：寮内作業60種類、延べ87名参加
内職業者5社と取り引き、延べ32名参加
地域アシスト事業：淀川寮独自の「屋外作業の機会確保提供事業」

②就職活動分野について

就業事前講習事業：求職活動に必要なノウハウ習得の説明会
求人開拓支援事業：安定的な雇用先の開拓、人事担当者との情報交換
ハローワーク引率事業：登録作業・求人検索の利用方法の説明

(2) 今後の事業展開

平成20～21年度事業として独立行政法人福祉医療機構(WAM)による助成事業を申請。内定があり、下記の2事業を実施に移していくことになる。

- ①ジョブコーチ機能育成事業
- ②就業アセスメント評価基準作成事業

2. 助言の概要

助言者より、全救協の個別支援計画書にも地域移行のアセスメント項目があるが、当施設の就労支援のアセスメントにどのようにリンクさせているのかとの質問があった。

この質問には、発表者から次年度までに就労部分について施設の特徴に合わせた独自のアセスメント開発を目指しているとの回答があった。

発表 4

よりよい生活を目指して

北原理絵(東明寮・北海道/介護職員)

1. 発表概要

(1) 3種類の異なる個別支援計画の策定から学んだこと

- 試行錯誤を繰り返してサービス提供を行い、職員一丸となり利用者の思いに近づけていく。
- 当たり前のように介助をするのではなく、生活の中で利用者自身ができそうなことを考えつつ、自立支援を行っていく。
- 利用者の希望・要望に対応するため、施設として新しい事業を構築していく。
- 職員全体で目標を共有し関わってサービスを提供していく。

(2) 今後の課題

- 利用者の思いに、より近づくにはどうすれば良い

のか。

- 個別支援計画の適切な見直し時期はいつなのか。

2. 助言の概要

- 自分で将来像などが伝えられない利用者については、アセスメントを充実させていくことで本人の気持ちに近づくことができる。一人の担当者だけでなく、複数の職員が関わって取り組む必要がある。
- 身近なところでの自立支援に着目して計画書を作成して欲しい。
- 個別支援計画の見直しは全部を一律に行うのではなく、個別に実施していくことが望ましい。
- 計画に同意を得ることは現在救護施設では義務付けられていないが、個別支援計画は職員と利用者とは共同で実施していくものであるから、同意を得ることが望ましい。

グループ討議

「個別支援計画書を作成することによりどのような成果があるか」というテーマについて、職員間の共通認識、情報の共有化が図られ支援の課題が明確になった、より利用者との信頼感が生まれ、利用者の希望・要望が聴かれるようになり、支援の次のステップに繋がっていった、等の意見が出された。

助言者からは、各職員間の連携が深まったり、職員がスキルアップすることにより施設サービスの改善ができるようになった、利用者が自分の生活を具体的にイメージできるようになり、積極的な生活が送れるようになったなど、利用者との信頼関係が強まったという声を今日聞くことができ、全救協の個別支援計画書の目指してきたものが達成できつつあるのではないかと、今後の各施設のさらなる取組みに期待するとのまとめがあった。

第3分科会 地域生活支援への取り組み

SECTION 3

参加者数：65名

議長：杉野全由（東明寮・北海道／全救協制度・予算対策委員）

助言者：筈川雅行（アゼリヤ会・東京都／全救協制度・予算対策委員長）

大西豊美（千里寮・大阪府／全救協制度・予算対策副委員長）

運営責任者：早川光明（浪江ひまわり荘・福島県／施設長）

記録係：佐山嘉津子（〃 主任援助員）、佐々木美佳（〃 准看護師）

会場係：打矢紀美子（玉葉荘・秋田県／介護員副主任）、高野礼奈（〃 介護員）

発表1

地域生活支援係の取り組みについて

佐藤真紀（あかつき・東京都／地域生活支援係長）

1. 発表の概要

- 地域生活支援係の仕事の1つである地域移行への支援にあたり、施設内に地域生活体験室を設置、約1年後の地域移行を目指して支援してきたが、よりリアルな一人暮らしの体験のために、昨年からは居宅生活訓練事業を利用してアパートを借り、実施することになった。
- 支援係のもう1つの仕事は地域移行後の退所者の日常の支援であるが、現在この支援の対象者は総数約70名。これまでの取り組みにより見えてきた課題は、①マネジメント機能の問題、②役割分担の問題、③サービス等のすき間、があげられる。
- このような中で、あかつきらしい生活支援とは、新たな関係機関も利用しながら、地域生活をしている

事とともに喜び、その上で困ったら相談に乗るといった信頼関係を維持していくことである。

発表2

地域支援の取り組みについて

山口友美（七尾更生園・石川県／支援課主任）

1. 発表の概要

- 今年度は4月1日より男性5名で居宅生活訓練事業を開始した。地域生活移行支援を行う利用者の選定を行う過程で、まず事例1のような例があった。
- (1) 事例1：A氏（男性・61歳）、統合失調症。家族の理解を得ようとしたが、最終的に母親が反対したため計画は中止となった。
この事例の反省をもとに検討を進め、次の地域生活移行者を選定した。
- (2) 事例2：B氏（男性・56歳）、統合失調症。グループホームへの入所を希望していた。主治

医、家族の理解も得られ、施設見学、その後迷った時期もあったが、グループホームでの生活を希望。家族の意向と本人の希望の両立の調整を行い、9月グループホーム入所となる。

- 施設からグループホームへの入居であり、地域移行をしたとは捉えず、本人が望む地域での自活が行えるまで、必要に応じて施設側が側面的な支援を行う必要がある。

【発表1・2】に対する助言概要

- 「～ができないから地域移行は無理」という考えは捨てることが大切である。
- 個別支援計画の考え方の根本として、「できない」事でその先の様々な社会的活動、日常生活は「施設生活でしかできない」という結論は持たないでほしい。利用者にとって、一番ふさわしい生活基盤はどこなのかという視点で考えてほしい。
- 社会資源も活用し、救護施設としてやらなければならないことは何なのかを地域の状況に応じて見極め、そこで地域生活移行が「無理か」どうかを考える。それが見極めの基準になる。
- 施設を頼る利用者が多いが、それは利用者の視点で考えると「信用しているから」「相談場所がそこしかないから」という現実がある。

発表3

地域にある社会資源との連携から ～地域生活支援への可能性～

山田泰史（救護院・広島県／生活相談員）

1. 発表の概要

- 平成16年度広島市より経営移管を受け施設運営を開始。「地域生活支援」を将来的な目標に準備途中である。地域の社会資源との連携により、近隣の関係機関等を通して個人の環境に合った退所が可能となった。
- 地域生活支援へ向け、施設内作業「よろこびワーク」を増設。施設外作業は、2か所の外部就労支援が可能となり、作業に対し利用者が意欲・生きがいを持つようになった。
- 救護施設だからこそ、利用者ごとに異なる自立支援の形が必要ではないか。利用者の可能性を活かしていくことができる環境を模索し、支援していく必要があると考える。

2. 助言の概要

- 利用者が、している事・できるという事・実際にする事は別である事を認識して、その差をアセスメントして欲しい。

発表4

社会復帰へ向けた取り組み

永田雄二（菊池園・熊本県／介護支援員）

1. 発表の概要

事例：A氏（59歳 男性 アルコール依存症）

- A氏に社会生活への意欲があるため、地域での生活を目標に支援。自立に向けた訓練として施設外作業・個人通院・外出訓練・服薬・金銭管理を行い、施設内では調理実習を実施。
- 自立生活訓練に移るか主治医や福祉事務所などと協議し検討。施設近隣にアパート1部屋を借り訓練を実施。支援を通して「本人の意識・意欲の変化と安定」「収入の安定」「福祉事務所の迅速な対応」が見られた。現在は退所されアパートで生活を送っている。

2. 助言の概要

- 2人で1つのアパートを借りる事は可能であり、借り上げ費用も措置費から支払ってよい。
- 自立支援の取り組みを通し、実際に動かなければ様々なネットワークは出来ない。様々な工夫をして支援をしていくその過程で、職員の意識も変わるといふ事を確かめてほしい。

【全体を通しての助言概要】

- 「自分で意見を言えない人に関してはどう対応したらいいか」ということに関して、人は言葉のみで意思を表しているわけではないので、行動、表情、笑い等々で、その人が今どう思っているのかを理解してほしい。
- 救護施設が生活保護の枠組みの中で運営されているという状況の中でも、常に「自立」は切っても切り離せない重要なポイントである。そのためには、利用者の能力を最大限に引き出してその意識を施設職員が支え、エンパワメントしていくということも必要である。個別支援計画を徹底して、利用者を側面から支えていくという基本に立ち返って支援してほしい。

第4分科会 リスクマネジメントへの取り組み

SECTION 4

参加者数：79名

議長：藤巻契司（光の家神愛園・東京都／全救協調査・研究・研修委員）

助言者：木間幸生（大野荘・福井県／全救協理事）

運営責任者：郡司茂雄（喜多方しのめ荘・福島県／施設長）

記録係：大沢和枝（郡山せいわ園・福島県／相談員）、高槻 梢（〃 相談員）

会場係：成田千代子（ひばりが丘ホーム・秋田県／指導員）、木村 晃（〃 係長）

発表1

リスクマネジメントへの取り組みについて

新井貴士（羽生園・埼玉県／生活支援課長）

1. 発表の概要

- 昨年度行ったヒヤリハット報告について検討と集計を行った結果、課題があがったため、今年度の取り組み方について見直しを行った。
- 今年度の取り組みは、①様式の工夫、②集計法の工夫、③対応策の検証方法の確立、④職員の危機管理意識の向上、などをポイントとしている。その結果、①ヒヤリハット報告書からインシデントレポート・アクシデントレポートの形式に変更した。報告書の形式・名称を変更することでその二つが線引きされ明確化した。記入しやすくなったことで、今まで報告されなかった小さな報告まであがるようになった。
- ②集計結果を見やすく工夫し、回覧方式をとったことで職員への周知徹底がなされた。
- ③昨年度まではヒヤリハットの対応策についての検証がなされていなかったが、会議でその内容を検証することで対応を継続化することができるようになった。アクシデントレポートの対応策については、役職員会議でも話し合われた。
- ④インシデントレポートの件数が増え、内容の回覧などで職員への周知徹底がされたことで、職員の事故防止意識が高まった。
- 今後の課題として、施設全体で取り組むため委員会を設置し、各職員も問題意識をさらに持つようにし、危機管理へのモチベーションを高めていくことが目標にあげられた。

発表2

リスクマネジメントへの取り組み経緯～現在～課題

畑尾文代（南光園・兵庫県／介護副主任）

1. 発表の概要

- これまで安全管理について、マニュアル化した手引きが作成されていなかった。また、ヒヤリハットの収集はしていたが検証システムが確立できていなかったため、評価や見直しが不十分であった。検証システムを確立することで具体的な対策が立てやすくなると考えた。
- 定期的なサービスの自己評価は行っていたが、苦情解決とリスクマネジメントの向上のためには客観的な視野が必要と考え、第三者評価を取り入れた。
- 第三者評価を受けたことで、「組織図の明確化」、「委員会の責任体制が確立される」、「マニュアルが整備される」などの成果があった。
- 整備されたマニュアルはファイルにして各部署へ設置することで、職員に周知徹底された。その結果ムラのない、より質の高いサービスが提供できるようになり、事故も未然に回避できるようになった。
- 個々に応じた支援を提供できるようになり、多様化する入所者のニーズにえられるようになった。
- 今後の課題として、利用者の将来展望や施設機能との関係において、居宅生活移行や他法施設への措置替えなど、福祉事務所や関係機関・ご家族等との関係や連携も強化しつつ、地域を巻き込み、利用者の生活支援があらゆる社会資源の活用の中で検討されるように、日常の支援方法や内容を検討していくことがあげられた。

発表 3**リスクマネジメントへの取り組みの
試行錯誤について**

大垣内勇（しみず園・佐賀県／支援サービス課長）

1. 発表の概要

- 年々職員の危機管理意識が薄れており、ヒヤリハット報告件数が減少していた。事故が起きたときには活発な意見提起がされるが、それを継続できない状況が続いていたため、①苦情受付、②ヒヤリハット、③危機管理への意識改革について取り組みを行っているところである。
- ①苦情については、解決策を示さない限りリスクが大きくなり事故につながりうる為、利用者とのコミュニケーションには特に重点を置き、支援を行っている。
- ②ヒヤリハットについては、書式を簡単にし、それを提出する箱の設置を行った。またパソコン入力もできるようにしたが、報告状況は以前と変わらなかった。
- ③危機管理への意識改革については、職員が誰でも参加することができるリスクマネジメントに関する勉強会を行った。ヒヤリハット新聞を出し始め、配布・掲示することで意識付けを行った。システム導入により全職員がリスクに関する情報を一覧できるようにした。危機管理委員会を毎月行い、そこではリスク発生のプロセスを重要視し、発生に至る経緯を探った。
- リスクマネジメントに取り組むことによって利用者の安心、安全、施設経営の安定を目指し、更なる意識改革が今後の課題としてあげられた。

グループ討議

- 各施設のリスクマネジメントへの取り組みについて情報交換をし、各施設毎の違いが分かったとの意見が上がった。
- ヒヤリハットや事故報告書を提出することは、職員のミス報告ではなく、今後起こりうるアクシデントの予防、問題提起に繋がることを確認できた。
- 今後は、ヒヤリハットや事故報告書が提出しやすい職場の環境作りをしていきたいという意見が多く出された。

助言者より（全体を通してのまとめ）

- 利用者の視点に立った個別支援計画にリスクマネジメントの視点を取り入れられると良い。
- ヒヤリハット、苦情解決、支援の実践などを記録にしっかり残し、記録からの原因分析をするべき。
- 原因分析後、リスクマネジメント機能を継続させるためにはマニュアル作成が必要。マニュアルが整備されることで、事故予防につながっていく。
- マニュアル整備のために、第三者評価を受けることが有効である。
- 記録分析から得られたデータなど、専門的立場の職員（リスクマネージャーなど）を配置して情報をまとめ、全職員に周知徹底することが大切。
- インシデントレポートがアクシデントレポートになった場合の、法人としての対応・体制を整えておくべき。
- 利用者をリスクから守るために、職員の意識、マニュアル作成、環境整備などリスクマネジメントの質を上げていっていただきたい。



第5分科会 利用者のQOL（生活の質）を高める支援

SECTION 5

参加者数：97名

議長：松田昌訓（フローラ・大阪府／全救協調査・研究・研修委員）

助言者：難波朝重（郡山せいわ園・福島県／全救協理事）

運営責任者：和泉 守（矢吹緑風園・福島県／施設長）

記録係：星 俊光（〃 支援員）、溝井結美子（〃 支援員）

会場係：田中広信（ひばりが丘ホーム・秋田県／指導員）、木村嘉則（〃 事務主任）

発表1

ホームレス就労支援入所事業の経過と本事業における入所者の関わり

鈴木孝太郎（札幌明啓院・北海道／生活相談員）

1. 発表概要

- 3か月の期限で、求職活動を経て就労し、アパートへ転居という流れで支援している。
- ホームレス生活で人間関係が希薄になった人たちが、入所者同士でお互いに良い刺激を受け良好な関係を築いている。
- 4年間で66名の本事業対象の入所者があり、約85%の人が就労退所しているが、ホームレス生活に戻ってしまうケースも多い。
- 課題は退所後の支援であり、新たな職場で人間関係を保つ手段を今後も検討していかなければならない。

2. 助言者の概要

- 地域生活を定着させるには地域社会の資源をどう活用するか、ボランティア・民生委員などとのネットワークをしっかりと構築することが大事。
- 入所された方々が3か月の間に入所者同士のコミュニケーションが取れて人間関係が形成され、互いに刺激を受けている。救護施設として大事なことだと思う。

発表2

ナザレ園における栄養管理～多職種協働体制の推進～

竹内文江（ナザレ園・茨城県／管理栄養士主任）

1. 発表概要

(1) 取り組みの背景

平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する

法律」が施行された。この法律を根拠として作られた「特定健康診査」「特定保健指導」の制度は、メタボリックシンドロームの概念が導入され、各医療保険者に実施が義務づけられた。これにより、メタボリックシンドロームの該当者及びその予備軍を平成27年度末までに25%以上減少することを目的として掲げている。

(2) 目的

本発表の目的は、メタボリックシンドロームの改善及び予防のために、体重管理を通して栄養サポートの必要な利用者に栄養ケアを効率よく提供するには、栄養士や調理員ばかりではなく、多職種協働体制による栄養ケアマネジメントが有効であることを検証することにある。

(3) 実施

栄養アセスメントによりスクリーニングされた利用者は、設定体重を修正し提供エネルギーを算出。献立作成については、穀物カロリー比50%を基準にカロリーを4種に分けた。個人への提供は、主食量の調整にて21段階で提供した。

(4) 結果

平成20年度において、BMI・血糖値・血圧・腹囲が改善した。

(5) まとめ

メタボリックシンドロームの改善及び予防のために、栄養ケアを効率よく提供するには、多職種協働体制による栄養ケアマネジメントが有効であり、施設全体の取り組みが大切であるといえる。

2. 助言の概要

- 肥満対策は皆で知恵を出しあい実行するが、容易に継続できない場合がある。また、肥満については各施設の共通の解決困難な問題であったが、改善できることを実証されたことが評価に値する。

- 納得してもらえらるサービスの提供には事実なり知恵が必要である。
- 栄養ケアマネジメントは、利用者にとって適切な栄養管理を効果的に行うシステムである。アセスメントによって利用者の身体状況、栄養状態、嗜好等を調査するなど4つの方法があるが、各職種が協働して関わる体制をとる必要がある。

発表 3**生活支援の取り組みについて**

矢口みどり（れんげ荘・長野県／介護主任）

1. 発表概要**(1) 支援チーム体制**

- 介護度に合わせてチームケア体制をとり、担当職員のみではなく、チームでチーム内の利用者の支援を行うことでより大きな安心感を持っていただくことが目的。
- 担当介護員が変わっても個々の状況を把握し希望を聞き、より良い生活支援・個別支援を行うことを目的とし、H18年度から3年間連動式のアセスメントシートを作成した。

(2) 日課の中へ個別支援の時間を取り入れる工夫

- 入浴の体制、クラブ活動の見直しを行い、個別支援の時間を1時間半程度確保。各担当者が利用者に対しどのように支援をしたかを記録に残し効果測定を行う。

(3) これからの課題

- 様々な利用者の生活支援について限られた職員の中でどのように関わり、支援するか。施設内での自立とはどのように捉えるのか、生活支援をより個別に、利用者の希望に沿うようにするにはどうすればいいのかを、効果測定から見えてくることから学んでいきたい。

2. 助言の概要

- 利用者に対応していく上で何より大事なものは、質の高いサービスをばらつき無く、継続的に提供することである。
- 利用者は何を望んでいるのか、その視点を踏まえて支援のあり方を改善していく事が大事である。

発表 4**利用者の健康と「求食」サービスの提供**

弘瀬千豊子（浦戸園・高知県／栄養士）

1. 発表概要

健康面や栄養バランスを考慮した「見ておいしい、食べておいしい、適温による」給食サービスを目指すとともに、健康維持活動にも力を注いでいる。給食部チーム力向上の取り組みとして積極的に内外研修・会議等への参加を行ない、より質の高いサービス提供を行うべく活動している。

(1) 給食提供体制

- 平成18年4月、委託給食から直営給食に変更し、各メリットが生じた。
- 安心安全に向けて衛生面にも配慮している。
- 年2回栄養士聞き取りのもと、嗜好調査を行っている。
- 見ておいしく食べておいしい家庭料理の献立を工夫。

(2) 給食部チーム力向上の取り組み

- 毎日のミーティングを実施。
- 職員全体会への参加。
- 内外研修・会議への積極参加。

(3) 食事サービス

- 平日の昼食は選択食を提供している。
- バイキング食（13～15種）の提供を実施している。
- 疾病食の提供により糖尿病などに対応している。

(4) 健康維持対策

- BMI値を毎月算出し把握している。
- 個別食育指導として、アドバイスをを行っている。
- 月1回給食検討委員会を実施している。
- 嗜好調査を通じた健康相談に応じている。

2. 助言の概要

- その施設がめざすべき目標がはっきり提示されていることが重要である。そして、その目標をしっかりと実践できるスタッフがいて、職員の教育・研修がしっかり行われている。これがなければよい事業所・よい施設とは言えない。その点において、浦戸園が目標・理念・使命をしっかりと提示し、職員が健闘していることを強く感じた。献立に対する考えにしてもそれは顕著で、取り組みに対する姿勢を評価したい。

グループ討議の概要

- ① 栄養ケアマネジメントの実施状況。実施施設においては、成果や課題があるか。
- ② 生きがいをもった生活を送るための具体的取組。

③利用者からみたQOLとは？そのための支援はどうあるべきか。利用者の満足度など、施設独自で把握しているか。

以上3つのテーマについて、各グループそれぞれ白熱する意見交換が行われた。

①については、基本的に実施している施設は約半数で、その内容は具体的には主食の量を減らし定期的に体重測定を行い、散歩などで運動量を増やす。糖尿病など注意が必要な方には、揚げ物・焼き物に工夫をこらすなど。主食を一律に減らしたことで副食の残量が減るなどの効果も出ているが、課題として間食の制限が難しい、病識がない利用者に苦慮しているなどの意見が多くあった。

②については、利用者主体で物事をとらえ利用者に

選択させる取り組み、クラブ活動、レクリエーション、野菜収穫などを大部分の施設が実施している。また、生き甲斐は個々に相違があること。したがって、利用者を尊重し理解し、職員・利用者の信頼関係の構築に努力する必要性があるなどの意見が出された。

③については、個別支援計画の見直しによるチェック、意見箱の設置、個人的に面談と対話会を行い就業意欲のある方については就業支援を実施、無理強いを避け、信頼関係をより一層強固にするなどの意見が出された。

これらに対し助言者の有益なアドバイスを得て分科会を終えた。



講演
Lecture

罪を犯した障害者の地域生活支援に関する研究 ～救護施設アンケートからの報告～

宮城県船形コロニー総合施設長 高橋勝彦 氏

宮城県船形コロニーという知的障害者の入所施設で仕事をしております、高橋です。

コロニーの沿革ですが、昭和48年から平成5年のあいだに入所更生施設4つと、入所授産施設1つが造られました。1施設の定員が100名ですので500名の知的障害者の方が生活をする建物が造られたということになります。

平成14年に、船形コロニー解体宣言というのをいたしました。解体宣言をした翌15年から、コロニーで生活をされている利用者の方々の地域生活移行への取り組みが始まりました。その結果、更生施設1つと授産施設1つを閉園しています。

平成15年から19年までのあいだに、当法人や他法人が設置して運営するグループホーム、ケアホームへ移行され、5年間で204名の方が地域生活へ移行されています。その他亡くなった方、あるいは長期入院をされて退所された方、別の施設へ移られた方なども含めると約280名の方々が5年間でコロニーを退所されました。この取り組みは現在も継続して行っています。

利用者の状況ですが、A（重い）、B（中程度）、C（軽い）と3つに分けると、A区分の方が207人ということで、重度の方々が非常に多く生活をされているということです。年齢は、最高齢が86歳、平均は50.3歳、在園期間平均が18.3年です。

表題にある、罪を犯した障害者の地域生活支援に関する厚生労働省の研究事業を18年度から行っています。その中で19年度は、救護施設において罪を犯した障害者の受け入れ実態はどうなっているのかを調査、研究いたしました。

アンケートに協力いただいた施設の施設長さんをはじめ、ご記入いただいた職員のみなさんには、この場をお借りして感謝申し上げます。

この研究を始めた理由ですが、平成15年に支援費制度が始まり、障害者施設は措置制度から契約制度に変わりました。しかし、実際には契約になじまない人たちがいるのではないだろうか。それはどういう方々かということ、罪を犯すおそれがある、あるいは犯した、そういった触法、虞犯の障害者です。こういった方々にはやはり措置という制度が必要なのではないだろうかということで、「契約になじまない障害者（触法・虞犯障害者等）の法的整備のあり方勉強会」を、平成

17年から平成18年にかけて7回ほど開催しました。

このメンバーとして、元衆議院議員の山本議司さんも参加されておりました。彼をご存知のように秘書給与問題で刑務所に服役をした経験がある方です。実は刑務所に多くの知的に障害のある方がいるというお話しをされたのです。そういったことについてわれわれ福祉関係者はまったく知らず、はじめて聞いて驚き、それは大変だということで、平成18年に厚生労働科学研究事業として研究することを申請し、認められたというわけです。

これは3年間の研究事業で今年度が最終年度になりますが、研究内容は罪を犯した障害者の地域生活自立支援のために必要な法制度、仕組みに関する調査・検証です。知的障害のある方々を二度と刑務所に戻さず、地域の中で自立した生活ができるためにはどういう仕組み、どういう制度があればよいかを研究しようというのが大きなテーマです。

我々グループでは18年度は、罪を犯した障害者の実態調査ということで、東北地区の知的障害者の入所施設4施設を対象に23の事例を調査いたしました。反社会的行動に至った要因は何だったのか、あるいは矯正・更生保護事業と福祉事業との関係はどうだったのだろうかということを研究いたしました。

そして19年度は、1つには救護施設における罪を犯した知的障害者の受け入れ状況と支援およびその課題の検証を、もう1つは矯正・更生保護施設との連携による罪を犯した障害者への支援のあり方ということで、合同支援勉強会やケース会議などに取り組みました。

別の研究班の研究によると、全国の刑務所から15か所サンプル調査をしたところ、収容人員27,024人のうち、知的障害または知的障害が疑われる者が410人いたということです。その平均年齢は48.8歳で、療育手帳を持っていたのは実に少なく26人であったということです。

彼らの罪名は窃盗が殆どで、その動機は生活困窮ということです。刑務所に入った回数は6.75回と非常に多い。つまり、再犯を繰り返しているのではないかと考えられます。

IQは平均46.2でこれは軽度にあたりますが、CAPASという検査によるものですので、鈴木ビネーで

すとかそういった本来の知的障害を調べる検査で測定するとまた変わってくるかもしれません。

矯正統計年報によれば、18年度の新規受刑者の総数33,000人のIQはCAPAS検査で60以下の方々が7,563人、全受刑者の22.8%を占めるということです。こういう実態を見ると、刑務所がある意味で社会のセーフティネットを担っているということが言えるのかもしれませんが。本来福祉で支援しなければいけない障害のある方々を、刑務所の中で支えているという、そういう実態もあるということです。

昨年の10月に全国救護施設協議会に加入をしている182の施設に救護施設におけるこれまで罪を犯した障害者の受け入れに関してのアンケートを郵送させていただきました。

お蔭で119の施設から回答がありました。本当にありがたく思っております。回収率は65.3%と高い数字でした。

各施設の知的障害者数を調べたところ、殆どの施設で知的障害者を受け入れているという実態がありました。特に100人定員規模の施設が、知的障害者の受け入れが多いという状況です。

罪を犯した知的障害者の施設利用の相談を受けたことがあるか否かということについては、119施設のうちの51施設が相談を受けたと回答しています。

相談件数は、18年度が44件で一番多く、19年度が33件です。18年度というのはこの研究が始まった年でもありますので、何かそういったことも関係があるのかと思いますが、毎年相談がある実態があるということです。

どこから相談があったかという、福祉事務所が一番多い。措置施設への入所となると福祉事務所がその窓口になりますので、福祉事務所からの相談が多いのではないかと思います。

次に病院が挙げられています。以前、矯正施設の方とお話しをしたとき、仮釈放なり満期釈放で出るときにまず精神科病院に電話を掛けるそうです。療育手帳があるとか知的障害であるということでは、行き先がなければ、まずは精神科病院が頭に浮かぶのだと思います。病院は治療をすればあとは何もする必要はありませんから、仮にそういう方が精神科病院に入り落ちていて病院にいる必要が無くなり、次の行き先を探さなくては行けなくなったときに、救護施設は空いてないだろうかということになって相談がくるのではないかと思います。

相談支援事業所からの相談が2件ありましたが、矯正施設も病院も地域での生活をサポートするといった事業所があるということを知らないことが多いようです。その結果、そこからの相談件数は少なくなる。

これからの相談窓口はこの相談支援事業所、そういったところが一つのキーパーソンになるのではないかと思っています。

相談後の受け入れはどうなったかという、実際に受け入れた件数は93件ありました。143件の相談があって、約65%の93件を実際に受け入れたというのは、これは高い数字だと思っております。

つまり、そういう方々をどこの施設でも受け入れることができないために、他の施設に代って救護施設が受け入れるという、いわゆる代替的な役割を積極的に果たしてきたのだと思われま。

救護施設で何か特別な支援プログラムがあるのかという設問については、「ある」と答えた施設が13ありましたが、殆どの施設は「ない」ということです。個別支援計画をみなさんのところでは立てられて、それにもとづいて支援をされていると思いますが、罪を犯したということを考えれば、やはりそれなりの支援プログラムというのはあっていいのではないかと思います。

実際に施設で受け入れる際の障壁は何かと伺いましたら、個人情報不足という回答が一番多くありました。次に本人または家族の同意ということ。あとは契約の問題や後見人の問題ということが同じぐらいの数字で挙がっています。

個人情報の不足というのは、その人に関する情報が施設の中に入ってきていないということですね。せいぜい知らされても名前、生年月日、出身地、家族構成、あるいは障害の程度ぐらい。罪状まで知らされているかどうかは分かりません。本当に一般的な情報しか施設には知らされておらず、実際に施設で生活をして、あとからいろいろな問題が分かってくる。あるいは本人が自分で「こういうことをしてきた」「こうだった」と話しをすることで、はじめて分かってくるという、そういう実態があるのだと思います。

矯正施設は福祉側に矯正サイドの情報を、ほとんど提供してくれません。当然福祉事務所もそういう情報は分からない。施設側も矯正施設に、この人どうだったんでしょうかと聞くこともなさらないと思います。一般的な情報しかない中で支援をするわけですから、現場職員は本当に大変だろうと思います。

支援の継続ということを考えれば、矯正施設でどういう作業をしていたか、どういう支援を受けていたかという情報は福祉施設にも教えていただいて、それを継続したものとして支援すれば、もっと効果があるのではないかと思います。

ただし、個人情報保護法の問題があったり個人のプライバシー保護の問題があり、その情報は一歩間違えば大変な問題になりますので、取り扱いについては慎重を要すると思います。

本人または家族の同意という問題ですが、本人の能力が高ければ施設の実態というのを本人はよく知っていますので、自由のない施設で生活したくないと思えば、当然同意をしないということになると思います。そういう意味で本人または家族の同意がなかなか得られなかったということだと思います。

後見人の問題については、矯正施設からの出所後の生活を見据えた場合に、非常に大きな課題になってくると思いますので、矯正施設に入所しているときから考えておく必要があるのではないかと思います。

実際に受け入れた後の困難な事項は何かということについては、「支援に手がかかる」が一番多く、次いで「施設利用中の再犯」でした。現場の職員は、例えば施設長なり上司の人に明日こういう人が入所するのでお願いしますと言われても、どういう人で何をした人なんだろう、どうやってその人を支援してよいのか分からないという、そういう不安もあるかと思います。受け入れて支援できるだろうか、他の利用者との関係はどうなんだろう、そういう不安の中で職員は支援するわけです。やはり知るべき情報はきちんと職員間で共有し、そして職員間で統一した支援を行うためのプログラムを作成して支援にあたること、そのことによって施設利用中の再犯や、施設からいなくなるなどといったことの解消に繋がるのではないのでしょうか。

「将来展望が描けない」という回答もあったのですが、きちんとした支援プログラムを作り、本人と話し合い目標を立て、目標を持った生活をする中で問題とされる行動の軽減が図られ、将来展望が描けてくるのではないかと思います。

再犯防止のプログラムの未整備も多く挙げられています。個別支援計画があっても特別なプログラムがないということですね。きちんと再犯を防ぐということ意識したプログラム作りをしていく、そういうことが大事になってくるのではないかと思います。

施設で受け入れられなかった理由については、1番は定員がいっぱいであった、次いで他利用者への人権侵害のおそれがあるということでしたが、これは本人の行動面や犯罪歴、そういったことによって他の利用者への人権侵害を起こすことが予想されるということだと思います。

また本人自身が利用を望まなかったというケース。本人は施設の状況をよく分かっていますので、本人が利用を望まないということも当然あるわけです。措置施設であっても大事なのは本人の意思ですので、本人が嫌がるのに無理やり入所させても集団生活になじまなかったり、逆に問題を起こして他の利用者への人権侵害が起きたりと、そういうことは出てくると思われます。

「施設職員の理解が得られない」との回答もあります。その人を支援するのは現場の職員ですから、いくら上司がこうだと言っても、職員の人たちがいろんなことを考えてしまうわけです。そうすると様々リスクがそこに想定されて、それらに本当に堪えられるだろうかということを考えて、うちでは受け入れられませんと職員が意思を示すということだと思います。

受け入れなかった人のその後はどうなったかということですが、「分からない」という回答が圧倒的に多いです。ただおそらく相談を受けたときに、うちの施設では受け入れはできないけれどもこういうところがありますよ、という情報提供は何らかの形でされているのではないかと思います。

罪を犯した障害者を施設で受け入れやすくするために、法的整備を含めて今後何が必要かということについては、専門職の配置が一番多く、次に法務省との連携による新規事業の立ち上げがありました。

罪を犯した原因を探ることも大事ですし、その人が育ってきた家庭環境ですとか、あるいは地域状況、そういったところまで踏み込んできちんと調べていかないと、支援はなかなかむずかしい。そういったことをきちんと理解している専門の職員、あるいは心理面を理解できる専門職、そういった人たちが必要になってくるのではないかと思います。やはり知識と経験を有した職員がいるとないとでは、随分その人の支援について違いがでてくると思います。来年度の国の概算要求の中では刑務所に社会福祉士を配置するという予算もつけられているようです。

法務省との連携による新規事業の立ち上げであり、司法は司法、福祉は福祉と縦割り行政できたわけですが、刑がもう少しで終わる、あるいは仮釈放になるといったときに、塀の外のことについては福祉がきちんと支援しなくてはいけないということですね。満期釈放なり仮釈放の状況が分かるのであれば、その時点で福祉が司法の中に入っていったいしよにその人をどうしようかと考えることによって、出所後の福祉サービスがスムーズに受けられるようになります。お互いに連携して新しい事業を立ち上げていくということが必要になるということで、その期待をこめて回答されたのだと思います。

次に多いのが自治体の積極的関与ということ。自治体といいますか福祉事務所、あるいは市町村の福祉の担当者は、そういう人がいればまず最初に入所施設ということ考えますね。これは障害福祉行政の世界もまったく同じですが、まずは施設入所有りという発想をされる方が多いのです。そしていったん施設に入ると、あまり行政というのはかかわらない。年に1回その人がどのように生活しているか調査に来るだけで、あとは殆ど来ない。中には書類だけ送ってきて書

いてください、それだけしかしないという行政もあります。忙しいことや事情があると思うのですが、でも施設に入れてしまうと希薄な関係になりがちであるというのが実感としてありますから、もっと自治体も意識を持ってもらいたいということだろうと思います。私もまったくそのとおりでと思います。

受け入れた93件のうち69件の事例をいただきました。男性61名、女性8名です。受け入れる前にどこにいたかというのは、刑務所が圧倒的に多く35%でした。あとは警察署ですとか、拘置所、留置所の順になっています。

受け入れた時の罪名は窃盗、それから無銭飲食、そういういった罪名が多くありました。

刑期は6か月以下が20%で、殆どが1年から2年未満でした。釈放状況は仮釈放が1人で満期釈放が31人。なぜ満期釈放が多いかということ、その人を引き取るとい居住先や人がはっきりしてないと仮釈放にはなかなかならないようです。

今回の調査結果から分かったことをまとめてみました。

1つは本人の特性に配慮した個別のプログラムの必要性ということです。何度もお話ししていますが、個別支援計画はあっても、罪を犯したということと、再犯をさせないということを考えたときに個別のプログラムが必要ではないだろうかということです。更生のための生活訓練あるいは就労訓練を含めたプログラムが必要であると思われます。

2番目に専門性を持った職員の配置です。経験といろいろな知識を有した専門性を持った職員の配置がやはり必要ではないだろうかということです。

3番目は情報の共有化と有効活用です。本人の情報はなかなか入ってきませんし、提供されてもきわめて一般的なものであり、そのため戸惑いや不安が職員に生じ十分な支援ができなくなります。必要な情報が提供され、福祉と司法で共有されることにより継続的支援が行われ支援の効果も期待できると思います。

4番目は矯正・福祉サイドを含めた関係機関のネットワークの構築です。生活をする地域社会やそこにある様々な社会資源等を含めて、関係機関がネットワークを作り支援にあたる。福祉だけで全ての支援ができるわけではありませんので、いろいろな関係機関がネットワークを組むということが必要になると思います。

5番目は矯正施設と福祉施設とのあいだをつなぐ機関の設置です。コーディネートする専門の機関があれば、刑務所から福祉サービスにつなぐことをもっとスムーズにできるのではないかと思います。

厚生労働科学研究班として19年7月、厚労省に罪を犯した障害者の地域生活支援に向けて5つの提言を行いました。

1つは社会生活支援センター（仮称）、これは先程のコーディネートをする機関ですが、是非必要であるということで設置の提案をしています。実際、研究代表者（田島）の雲仙では東京に中央社会生活支援センターを立ち上げて活動をしているところです。

2つには療育手帳についてですが、知的障害と分かってても高齢になると療育手帳の取得がむずかしくなります。というのは、それを証明する手立てがなくなってしまうからです。身寄りもなく、誰が証明するのかということですね。知的障害者にとって療育手帳は福祉サービスを受けるためのパスポートとも言えます。取得の基準を緩和して全国同じ要件で取得できるようにすることを求めています。

3つには障害程度区分について、社会適応性における重い障害を評価する「環境適応能力」を設けての判定を求めています。

4つには、社会適応性に重い障害のある人の支援にあたっては、特別加算が必要であること、5つには契約になじまない場合の、措置制度の弾力的運用を提言しています。

救護施設における実態を調査したわけですが、私は「安心できる人」「安心できる生活」「安心できる場所」「安心できる環境」、これが障害のある人が地域で生活するためには非常に大事ではないかと思っています。

「安心できる人」というのは、自分を理解してくれる人、あるいは見守ってくれる人が自分の周りにいるということですね。

「安心できる生活」「安心できる環境」というのは、一日の生活がその場所で安心してできるという、そういう安心できる生活の場所があるということですね。仕事の場所でもいいですし、活動している場所でもいいですし、そこにいと仲間がいるとか楽しいとかそういう居場所があるということですね。

「安心できる環境」、これは地域社会がきちんと受け入れてくれるということ、安心できる環境がきちんと自分の地域社会の中にあるかどうかということです。これらをいかに創り出すか、つまり、安心の創造が必要ではないかと思っています。彼らは障害があるがゆえに社会の中で生きにくさ、生きづらさをもっています。それを理解して安心というネットで包み込む。そういう社会を創り出すことによって、彼らの再犯は防げるのではないかと思います。

つまり、社会全体があるいは地域社会全体がインクルーシブな環境になっていくことが非常に大事なことではないかと思っています。

記念講演
Commemoration
Lecture

石原裕次郎さんの 思い出

脚本家 高階 航氏

石原裕次郎氏との付き合いは私が24歳のときからでした。私はヨットのレーサーでした。いまもNRC（日本帆走協会）という組織があって、ヨットレースをやっています。

クラス1というのは20メートルの船ですが、その船のレースということになりますと、常時15人いないと船は動かないのです。15人が必要ですが、15人のクルーが毎回すぐに集まるということはありません。サラリーマンもいるし大学生もいるわけです。

あるとき裕次郎さんから「高階君、乗ってくれないか」と電話が掛かってきました。そのときは八丈島のレースでした。はじめて裕次郎さんと乗ったのですが、驚いたのは大変なきれい好きだということです。1日3回下着を替える。濡れたトレーナーも全部替える。ご飯を食べると必ず歯を磨く。ご飯の前はキャビンの中のテーブルを自分できちんと拭く。大俳優がですよ。「こういう人なのか!」と思いました。

それから一緒に船に乗るようになりました。裕次郎さんの仕事が終わってその日、何もないと「高階君、ちょっと沖出ししようよ」と電話が掛かってきます。2人で20メートルの船を動かすのは非常にむずかしく、テクニックが必要です。私が舵をとっている間、裕次郎さんはどうするかというと、コックピットのベンチシートで爆睡です。初島を越えて、真っ直ぐ行くと真鶴沖のゴルフ場のある川がある、その沖ぐらいまで行くともう帰らなくてはならないので「裕次郎さん、起きてください」って起こすのです。むくっと起きると、裕次郎さんが舵を握って帰るわけですけど、舵握りながら瓶ビールを飲んで、鼻歌なんか歌って帰ります。

私が『太陽にほえろ』のシナリオを書くことになってから、打合せなどは数寄屋橋の会員制喫茶店でするようになりました。裕次郎さんが「銀座で原稿書いてるんだって? ついでだから、酒の飲み方を教えてやる」って言うんですよ。

連れられた店はテーブル40席ぐらい。きれいなホステスさんがたくさんいらした。裕次郎さんは話がほん

とくに面白い。ホステスさんは椅子からストンと転げ落ちて笑っています。それぐらい話の上手な人です。そのとき裕次郎さんに言われたんです。「酒を飲んだら人の悪口は言うな、自分のことを肴にして笑ってもらえ」と。自分のことを肴にして笑ってもらえれば、誰も傷つけないと。「お前、酒の飲み方のコツはこれだよ」と言われて、いまでもそれは守っています。

裕次郎さんが病気になったとき、われわれ最初は糖尿病だと思っていました。

入院している病院から、お見舞いに貰った果物が余ってしかたがないから取りにくるよう電話が掛かってきて、そのときに入院している病棟が心臓外科の病棟であることに気がついたのです。「あれっ?」と思いましたが、聞くわけにいかないですからね。

ある日病室に行ってみるとドアに『面会禁止』と書いてありました。出てきた医師に「あちらへ」と言われてナースセンターの横の部屋に行き、そこでお兄さんの慎太郎さんと石原プロの人とともに、医師から裕次郎さんの病気を知らされました。動脈瘤の癌であると。癌の進行を止める手術をするけれども、延命処置で余命は2年間だと。このことは公表せず、本人にも隠しました。

手術は上手くいきましたが、そのうちに肝臓に転移してしまいました。あのときは誰もが駄目だと思いました。なるべく病院へは行きたくなかったけれども、ヨットレースの結果報告をしなくてはならなくて行ったのです。その時、「ハワイのレースに出るように人を集めてくれないか」って言われて。ハワイのレースはケンウッドカップという、7日間ハワイの島をぐるぐる回るレースです。2年後に駄目なんですって言えないじゃないですか。仕方なくいいですよって、人を集めました。

裕次郎さんはほんとうにハワイに行きました。ただしレースには出ませんでした。もう出られる体調じゃなかった。われわれが乗った裕次郎さんの船が『コンテッサ3世号』です。今は小樽の裕次郎記念館に展示してあります。

裕次郎氏が亡くなりました。

これ、あっさり言わないと涙が出てきます。私はヨットでのお葬式の担当でありました。船に乗る仲間うちが死んだときには追悼レースというのをやります。裕次郎さんのときはもう溢れんばかりのヨット数でありました。初島まで行って方向転換して帰ってきました。

帰ってきたまでにはいいです。普通に帰ってきました。そうしたら、ポンツン（浮棧橋）に例によってビールのコンテナが積んであって、すき焼きの準備がしてある。生前、裕次郎さんがヨットで帰ってきた時の恒例でした。精肉店のおやじさんが2人「はい、お帰り」って。言いましたよ、「おやじさん、裕次郎さん死んじゃったよ」。そしたら2人はニコニコしてね、「死んでねえ

よ」って。「じゃ、このすき焼きの代金だれが払うんだよ」って言ったら、おやじさん「俺らが天国行ったら払ってもらわあ」そう言って、うわっと泣いた。その時、ほんとうに「あーっ、裕次郎さん、死んじゃったなあ・・・」と思いました。

最後は『夜霧よ今夜もありがとう』の大合唱です。歌えなかったね。不思議なもので泣けてくると喉に詰まる。詰まるっていか声が出ない。大合唱で、それで終わりです。

折にふれて裕次郎さんの言ったことをふと思い出すときがあります。もう亡くなりましたけど、やっぱりどこかで生きていますね。そういう人でありました。





動向
Trend

Related Information
of System Reform

制度改革 関係情報

「精神保健福祉士の養成の 在り方等に関する検討会中間 報告書」出される

平成19年12月、厚労省が設置した「精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会」は、精神保健福祉士制度創設からの精神保健医療福祉分野を取り巻く環境の変化を踏まえ、今後の精神保健福祉士に求められる役割を明らかにするため議論を重ねてきたが、平成20年10月21日に中間報告書を出した。

中間報告書では、今後の精神保健福祉士に求められる役割について、①中核の業務として担うべき役割、②精神保健の課題の拡大を背景に広がった役割に分けて整理し、求められる役割を踏まえた対応を、①精神保健福祉士の役割の理解の深化、②他職種・関係機関との連携の重要性の明示、③カリキュラムの充実、④実習・演習にかかる水準の確保、⑤資格取得後の資質の向上としてまとめている。

中間報告を踏まえ、より優れた人材の養成や、精神障害者に対する支援の一層の充実に向け、求められる精神保健福祉士を養成していくために必要となるカリキュラムの検討が、今後行われる。

精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会中間報告（概要）

【求められる精神保健福祉士の役割及び必要となる技術（背景）】

- 精神保健福祉士制度は平成9年に精神保健福祉士法（以下「法」という。）により創設され、精神障害者の社会復帰支援に一定の効果をあげてきた。
- 長期入院患者を中心とした精神障害者の地域移行が

十分に進んでいない現状において、「精神障害者の社会復帰の支援」を担う役割の重要性が一層高まっている。

- 一方、国民の精神保健の課題の拡大がみられている。

（今後の精神保健福祉士に求められる役割）

①中核の業務として担うべき役割

- 医療機関等におけるチームの一員として精神障害者の地域移行を支援する役割は、今後も精神保健福祉士の重要な役割である。
- 援助計画の作成、環境調整、社会資源の開発などを含め、精神障害者の地域生活を支援する役割がより重要となっている。

②精神保健の課題の拡大を背景に広がった役割

（ア）職域の拡大

行政に関する分野、司法に関する分野、教育に関する分野、労働に関する分野など職域の広がりがみられる。

（イ）求められる支援の多様化

従来からの統合失調症への対応のみならず、様々なストレスに関連する障害、うつ病等の気分障害、認知症、発達障害など、各々の疾患及びそれに伴う生活上の課題に対して、適切な対応が求められている。

（必要となる技術）

- 従来からの相談援助技術に加え、包括的な相談援助を行うための関連援助技術として、ケアマネジメント、コンサルテーション、チームアプローチ及びネットワークワーキングなどの技術が必要となってきている。
- 職務の遂行にあたっては、精神障害者の人権を尊重し、誠実に努めることが求められている。

【求められる役割を踏まえた対応】

①精神保健福祉士の役割の理解の深化

- 現行法においては、精神保健福祉士は精神障害者の社会復帰の支援を担う者とされているが、これに加え、精神障害者の地域生活の支援を担う者であることについて明示すべき。
- 職務の遂行にあたっては、精神障害者の人権を尊重し、誠実に努めることについても明示すべき。

②他職種・関係機関との連携の重要性の明示

- 現行法で規程されている医療関係職種に加え、福祉・労働・司法・教育などの様々な領域の専門職種・関係機関との連携を図ることについても明示すべき。

③カリキュラムの充実

- 精神障害者の社会復帰の促進を図り、地域生活を支

援していく上で必要となる知識及び技術については不可欠なものとして重点的に、さらに、職域の拡大や求められる支援の多様化に伴い広がった役割も基礎的な知識を習得できるよう、カリキュラムを充実させるべき。

④実習・演習にかかる水準の確保

- 養成施設における養成課程について、時間数の増や教育内容の充実を図るとともに、保健福祉系大学等における養成課程についても、養成施設と同程度の水準を確保すべき。
- 精神科病院等の医療機関での現場実習を必須とすべき。
- 保健福祉系大学等及び養成施設の教員や、実習先の指導者の質を高める必要がある。

⑤資格取得後の資質の向上

- 資格を有する者に、資質の向上に関する意識の醸成を促すべき。
- 職能団体も、資質の向上のための卒後研修等に積極的に取り組むべき。
- 行政、医療機関、障害福祉サービス事業所、教育機関等においては、資質の向上のための機会を提供するなどの支援に努めるべき。

【今後の検討について】

- 今後、本中間報告を踏まえ、平成21年度に予定されている障害者自立支援法の見直しにおいて必要な対応を図るとともに、より優れた人材の養成や、精神障害者に対する一層の支援の充実に向け、求められる精神保健福祉士を養成していくために必要となるカリキュラムの検討を行っていく。

社会福祉施設における建築資金の融資について弾力的取扱いを実施

10月21日、独立行政法人福祉医療機構より、各都道府県・指定都市・中核市民生主管部(局)長宛て、「福祉貸付事業における経営資金の取扱い及び建設費高騰への対応について」が発出された。

物価高騰の影響により経営に必要な資金が一時的に不足している社会福祉施設に対して、経営の安定化を図るため必要な運転資金を融資する他、昨今の建築資材の高騰を受け、社会福祉施設の建設費が当初予定額を大きく上回る事態に対応するため、建築資金の融資について弾力的な取扱いを行うというもの。概要は以下のとおり。

1. 物価高騰に伴う経営資金の取扱いについて

(1) 貸付対象及び資金使途

物価高騰により経営に必要な資金が一時的に不足している社会福祉施設の経営の安定化を図るために必要な運転資金を融資。

(2) 融資の条件

融 資 額	次のいずれか低い額を限度額とする。 • 所要資金×融資率(各施設種別) • 担保評価の70%
貸付金利	1.7%(平成20年10月21日現在)
融資期間	5年以内(うち据置期間6月以内)
担 保	不動産担保(貸付金額が500万円以下の場合は無担保)
保 証 人	法人代表者を含め2名以上

※貸付金利については、最優遇金利(財政融資資金借入金利と同率)を適用

(3) 審査及び適用期間

本融資については、個別案件の状況により融資できないケースもある。なお、適用期間は、原則平成22年3月末までとする。

2. 建設費高騰への対応について

(1) 基準事業費の弾力化

融資限度額を算出する際に用いる事業費(基準事業費)については、昨今の建設費の動向を勘案し個別案件の状況に応じて弾力的に対応することとするので、計画のできるだけ早い段階で個別にご相談願いたいこと。

なお、既に当機構に融資申請をしているもの(受理済案件)についても同様に対応する。

(2) 貸付内定案件について融資額の見直し

既に貸付内定済となっている案件についても、入札等の結果当初予定していた建設費では事業が実施できないものについては、貸付予定額を見直し必要な範囲で融資を増額して契約することを検討するので、できるだけ早く個別にご相談願いたいこと。

なお、この措置は当然のことながら償還計画が成り立つことが前提であるので、念のため申し添える。

おって、この措置によって貸付額を増額した場合、都道府県等が行う利子補給等の対象となる額と差異を生ずることもあるかと考えるが、当機構としては差しつかえない。

国民生活と日本経済を守る『生活対策』出される

10月30日、新たな経済対策に関する政府・与党会議、

経済対策閣僚会議合同会議は、現下の世界的な金融危機、景気後退の局面において、日本国民の生活と日本経済を守るため、『生活対策』を示した。

「生活安心確保対策」の中で、国民の生活不安の解消のため、消費者生活の抜本的強化等とともに、10万人程度の介護人材等の増強、出産・子育て支援、障害者・医療・年金対策を推進するとし、下記の具体的施策が示されている。

- 消費者庁の創設など消費者政策の抜本的強化等
(消費者庁の創設、地方の消費生活相談体制の強化、食の安全対策の強化、悪徳商法・振り込め詐欺対策の推進など)
- 介護従事者の処遇改善と人材確保等
＜介護人材等の10万人増強＞
 - 介護報酬改訂による介護従事者の処遇改善
－平成21年度の介護報酬改定（プラス3.0%）等により介護従事者の処遇改善を図ることとしつつ、それに伴う介護保険料の急激な上昇を抑制等
 - 介護人材等の緊急確保対策の実施等
 - －介護福祉士等就学資金貸付事業の拡充（一定期間従事した場合の返還免除要件の緩和等）
 - －母子家庭の母親の介護福祉士・看護師等の資格取得支援（給付金の支給期間拡大）
 - －福祉・介護人材の参入促進のための相談・助言、潜在的有資格者等養成支援、複数事業所連携（以上障害者基金の活用）、年長フリーター等を介護人材として確保・定着させた事業者への助成、介護作業負担軽減のための設備・機器を導入する事業者へのモデル奨励金等
- 出産・子育て支援の拡充
(「安心こども基金（仮称）」創設によるサービス緊急整備等)
- 障害者支援の拡充
 - 自立支援法円滑施行・福祉人材確保対策等
 - －障害者自立支援対策臨時特例交付金に基づく基金の延長・積増しによる事業所支援、新法移行支援、福祉・介護人材確保対策 等
 - 障害者雇用の促進
 - －障害者雇用の経験のない中小企業に対する奨励金の創設、障害者雇用の特例子会社等の設立促進助成金の創設
- 医療・年金対策の推進
(医療体制整備、新型インフルエンザ対策強化、年金記録問題への対応など)

質の高い社会福祉士及び介護福祉士養成のための実習教育の場の確保を要請

平成20年11月11日、厚労省社会・援護局長通知「社会福祉士及び介護福祉士養成に係る実習生の受入に関するご協力をお願いについて（依頼）」が、都道府県知事・指定都市市長・中核市市長・関係団体の長宛てに発出された。

昨年12月の「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正と併せ、多様化・高度化する国民の福祉・介護ニーズに的確に対応できる人材を養成する観点から、社会福祉士及び介護福祉士の養成カリキュラム等について見直しを行い、平成21年4月1日より実施されることとなっている。特に実習については、養成カリキュラムの中で学んだ知識・技術の活用方法や利用者やその家族とのコミュニケーション手法、多職種協働の在り方等を学ぶ重要な要素となっていることから、実習指導者の要件の見直しをなど、実習教育の充実を図ることとされている。

これらを踏まえ、質の高い社会福祉士及び介護福祉士養成における実習教育の場が円滑に確保されるよう、実習生の受入及び実習指導者講習会の受講等について、特段の支援と配慮を求めている。



PICK UP 関東地区救護施設協議会
近畿救護施設協議会

各地区救護施設協議会が、協議会や地区内施設の取り組みをご紹介します。昨年度は統一テーマを設定していましたが、今年度は各地区で自由にテーマを決めて、活動紹介をすることになりました。他地区や他施設の取り組みを参考にしていただけると幸いです。今回は、関東地区、近畿地区からのご報告です。

Kanto ① 救護施設岡野福祉会館の実態を視察
—厚生労働省社会・援護局長、同関係課長 視察のため来館—

岡野福祉会館 施設長
横山和明

去る5月中旬、全社協障害福祉部より、厚労省社会・援護局長、保護課長以下数名で岡野福祉会館を視察したいとの依頼の電話が入った。精神障害のある利用者を多く受け入れている施設について、精神障害のある方が救護施設に入所する理由や、生活保護法第一条で規定する生存権の保障として救護施設があらゆる障害者を受け入れている現状を視察したいとのこと。準備するように指定された資料は特にないとあったが、不安と緊張の気持ちが高まる中で、早速どんな資料を作成するか検討に入った。とりあえず、当館の特徴を見据えた上で、どのような質問をされても受け答えできるように資料を整えることにした。

定員130名（5月1日現在、現員138名）、平均年齢63歳。内、精神障害者128名（全体の92%を占める）。利用者に関する資料として「実施機関別入所人員」、「精神障害者 長期入退院利用者の事例（10名）」、「年齢別状況」、「障害別状況」、「疾病状況一覧」、「管理服薬者一覧」、「平成10年度より現在に至る社会復帰者一

覧」、「神奈川県下保護施設利用者の障害状況（救護と更生8施設）」等々を準備した。

来館は6月9日で、当時の中村社会・援護局長、藤木総務課長、福母保護課課長補佐、猪狩予算係長、そして全社協障害福祉部長と参事が同席された。それぞれの資料の説明を行い、質疑に担当各部所より回答し、用意した資料で厚労省が求めた質問に理解が得られた事で、ホッと胸をなでおろした。

その後施設案内を行い、施設の詳細、利用者の日常生活状況などを見ていただき、当施設をはじめ精神障害者の入所率が全国の救護施設において高くなっている実情を踏まえ、精神保健福祉士の配置などをお願いした。

厚生労働省の社会・援護局のトップの視察ということで光栄であったが、緊張した一日でもあった。これを契機に、職員一同あらためて一層の福祉の発展向上に努力し励んでいくことを強く思った次第である。

Kanto ② 地域生活移行支援取り組みの課題

鹿島更生園救護寮 施設長
成井 正

1. はじめに

「生活保護の在り方に関する専門委員会報告書（平成16年12月15日）」によると、生活保護制度の基本的な視点は「利用しやすく自立しやすい制度へ」となっている。保護施設の在り方についても、従来のセーフティネット機能の強化を求める一方、今後は居宅での

保護や他法の専門施設での受入れが可能な者についての地域生活への移行支援や、居宅生活を送る被保護者に対する生活訓練の場としての通過施設の機能を求めている。

現在、「保護施設通所事業」「救護施設居宅生活訓練事業」「救護施設居宅生活者ショートステイ事業」が

制度化されているが、全国の救護施設におけるその制度の実施率は極めて低い。

2. 個別支援計画に基づく地域生活移行

地域生活支援関連事業の導入に今一步踏み込めないのは、弾力的運用の見直しはあるものの、利用・訓練期間の制限と、地域生活移行後の利用者の生活力及び地域における支え合いのネットワークの密度に深く関わっているからであろう。

一法人、一施設でできる事とできない事を冷静に分析し、目の前にいる自立したい・地域での生活により自己実現を図りたい、と願う施設利用者の希望・要望をどのように実現するか、そこから出発するものひとつの方法ではないか。制度を導入しなければ地域生活移行ができないわけではない。

救護施設は、都市部、その近郊、地方都市、農山村部等立地や環境条件も違えば利用者の障害状況も様々である。利用者の意思や能力に応じ、その人に相応し

い公的なサービスの提供によって、その人らしい自立した生活が実現できるような機能が、施設に備わっていればよいのである。例えば、緊急保護の利用者が精神状態や身体機能の回復をみた時に、居宅保護から就労自立の道筋をきちんと提供できる力が施設に備わっているかどうかである。当寮のみならず、このような就労自立の事例は、地域生活移行関連事業制度の導入に躊躇している施設においても経験があるであろう。

個別支援計画の導入によって、その人に相応しい自立（経済的、日常生活、社会生活）のあり方が具体的に浮かび上がってくるものである。

平成20年10月某日、Aさんは当寮を去った。アルコール依存症による重い肝硬変を患っての入所であった。口数の少ない利用者であったが、病気の回復につれて就労自立を強く希望した。就労先の開拓、研修、採用、その結果の退所である。在寮期間は2年6か月であった。

Kinki①

資質向上を目指した研修会への取り組み状況

近畿救護施設協議会 調査・研究・研修委員長
南光園 施設長
大塚晋司

近畿救護施設協議会（以下、「近救協」）では、調査・研究・研修委員会（各府県より1名）を中心に毎年度階層別研修会・専門的知識取得研修会を企画・運営しており、平成20年度は以下の研修会を計画（実施済みを含む）いたしました。

〔階層別研修会〕

- 新任職員研修会 ○ 初級職員研修会
- 中堅職員スキルアップセミナー
- 上級職員研修会 ○ 施設長研修会

〔専門的知識取得研修会〕

- 個別支援計画研修会 ○ ケース事例検討研修会
- 精神障害者支援講座

今回は、9月に開催しました「施設長研修会」の討議・検討状況につきましてご報告いたします。

昨年、全救協総会にて承認された「救護施設の機能強化に向けての指針」の提案事項をより具現化するために「救護施設の機能強化の実践に向けた特別委員会」が設置されたことを受け、近救協会員施設の管理的立場の方々を中心に、課題の抽出・問題意識の共有を目指し研修会を開催いたしました。

先ず、最初に特別委員会委員より委員会の検討経過

を報告し、その中で以下の議論の骨子を提起しました。

☆救護施設は何を堅持するのか？何を改革するのか？

時代認識を共有化するために

☆救護施設のセーフティネット機能を発揮するために、個々の施設に何が必要か

☆救護施設が地域生活移行を推進するため、他法との連携を如何に行っていくか

☆救護施設は誰のために生き延びるのか⇒生き延びる前提は、あくまでも利用者のために何が出来て・何をどうするのか打ち出すべきではないか

☆救護施設の個別支援計画に基づく成果について、データで明確に示すべきではないか

それぞれの施設の現状・事業への取組状況・周辺の福祉サービスの動向等を踏まえつつ多様な意見が出されました。主な意見は、以下のとおりです。

- 長期入所を要する利用者について、何故長期入所に至っているのか理由付けを明確に示すべきである。⇒根底となるのは、個別支援計画
- 利用者の義務・責任（居宅被保護者の状況と比較して）を明確にし、利用者に啓発すべきである。⇒自立・自律意識の向上
- 一般的な理解を深めるために、生活障害の概念を確立すべきである。⇒生活障害事例集の収集
- セーフティネットの実態を明らかにすべき。

- 措置であるが故に緊急対応等が可能であることを、強固にアピールすべき。

近救協では、地域生活移行事業を積極的に取り入れている施設も多く見受けられる中、更により先駆的な取り組みを考えセーフティネット機能及び地域生活移行支援機能の強化を推進していく方向性を全救協に向けて示していくことで共有化が図られました。

最後に、ブロック会長より次のとおり今後の方向性を提示していただきました。

- 救護施設は今後も措置施設として現存すると考え

るが、保護施設の在り方で言及されているような流れでの改革へと進んでいくと考える。

- このことは、地域性に関係なく（例えば周辺に社会資源が少ない等）あらゆる救護施設に求められる機能であり、救護施設自らが努力する必要がある。
- おそらく近い将来、救護施設・更生施設を一体化し、個々の機能に応じて体系が分けられるのではないだろうか。
- 何れにしても、本体事業を中心に如何に機能を拡大していくかが重要である。

Kinki②

多機能化に着目した施設改築 —高槻温心寮施設整備事業の概要—

高槻温心寮 寮長
松政達雄

1. 事業の目的

高槻温心寮は1952年（昭和27年）に定員80名で事業を開始し、1969年（昭和44年）の増改築で定員200名となりました。その後37年が経過し、建物、設備は著しく老朽化してきました。

また、居室は8畳に4人が基本となっており、居住環境も大きな課題となっていました。救護施設をめぐる情勢の変化の中で地域生活支援も大きな課題となり、これらの総合的な実現に向けて施設の全面改築が必要となり、以下の目的で整備事業を進めました。

- ①プライバシーが確保され人権が尊重される施設をめざし、200人定員の全室個室を整備する。
- ②多様な障害者を支援している救護施設の特徴を生かし、施設利用者、あるいは地域に暮らす障害者の生活支援を進めるため、多機能型の施設整備を行う。
- ③地域に開かれた施設づくりをめざし、「地域交流スペース」を設置し、入所者と地域住民との交流や、地域の方々が気軽に利用できる施設をめざす。

2. 基本設計

1993年（平成5年）より将来構想委員会を発足、改築に向け利用者・家族の声を踏まえながら計画し準備を進めてきました。具体的スケジュールとして改築が目前になる中で、事業目的を前提に、職員間でワークショップを含めた検討を重ね、また設計事務所との協議を積み重ね、基本設計を作成しました。その際、次の事項を留意点としました。

【留意点】

- ①住みながらの現地建て替えとなるため、2期事業となる。
- ②食事はこれまでの大食堂型からフロア単位で摂れ

るようにする。

- ③浴室は一般浴室と介護浴室を男女別に設置する。
- ④地域交流スペース、地域開放も可能なホール（集会所）を設置する。
- ⑤最低基準にはないが必要な部屋・設備を設ける。理美容室・自治会室・クラブ室・ボランティア室等。

約2年の工事期間を経て本年8月に竣工式を終え、新たな施設での生活を開始しております。





救護施設の役割・機能把握のためのアンケート調査報告(概要)

全救協は、昨年度策定した『救護施設の機能強化に向けての指針』の具体的実践に取り組むため、今年度「救護施設の機能強化の実践に向けての特別委員会」を立ち上げて検討を進めています。その検討の資料とするため、9月に「救護施設の役割・機能把握のためのアンケート調査」を実施し、160施設（回収率87.0%）よりご回答をいただきました。

社会情勢等の変化により、救護施設を必要とされる方のニーズも多様化する、その状況に対応しつつ、利用者主体の支援を行い、地域福祉推進の一翼を担う施設を目指している現状がうかがえます。

アンケート調査の詳細は、本号に同封いたしました報告書をご参照ください。

回答施設(全会員施設184施設に送付)

160施設 回収率 87.0%

調査基準日：平成20年8月1日

1 貴施設における個別支援計画の作成について

①作成状況（アセスメント、ニーズ整理など途中段階も含む。全救協版以外の様式も含む。）		
◆全在籍者について作成している	133施設	83.1%
◆一部の在籍者についてのみ作成している	22施設	13.8%
◆全在籍者について作成していない	5施設	3.1%
②支援計画の実践		
◆立てた支援計画は、ほぼ全員について実践されている	128施設	82.6%
◆計画までで実践するには至っていない	23施設	14.8%
		(n=155)
③計画作成の成果		
◆個別支援計画による支援により何らかの成果があった	131施設	84.5%
◆個別支援計画による支援の成果は現時点では特に見られない	14施設	9.0%
		(n=155)

2 利用者の施設内自立に向けて取り組んでいる支援について

◆日常生活支援（入浴、排せつ、食事等の支援）	155施設	96.9%
◆機能訓練（PTの指導のもとに行う、機能維持・向上のための訓練）	75施設	46.9%
◆作業支援（生産活動など）	133施設	83.1%
◆社会能力向上支援（金銭管理、買い物、外出、マナー習得など）	151施設	94.4%
◆余暇活動支援（クラブ活動、レクリエーションなど）	158施設	98.8%
◆その他（施設内自立の視点で、上記に該当しないもの）	41施設	25.6%
【機能維持・リハビリ関連の支援】	7施設	4.4%
【服薬・健康管理関連の支援】	6施設	3.8%
【調理・栄養関連の支援】	5施設	3.1%
【断酒関連の支援】	2施設	1.3%
【情緒安定・日課関連の支援】	8施設	5.0%
【生活技能関連の支援】	7施設	4.4%
【学習関連の支援】	3施設	1.9%
【就労支援関連の支援】	5施設	3.1%
【ボランティア・地域交流関連の支援】	7施設	4.4%

3 利用者の地域生活移行に向けて取り組んでいる支援について

◆救護施設居宅生活訓練事業	22施設	13.8%
◆施設独自の居宅生活訓練事業	10施設	6.3%
◆上記以外の施設独自支援 (支援内容例)	38施設	23.8%
・就業実習・就業相談・パソコン講習		
・在宅復帰への相談、他法申請等の支援・施設内で行う生活実習訓練（自炊等）		
・ケアホーム見学		
・路上生活の人々への居宅生活への支援		
・保証人なしアパート物件の借り上げ		

- ・近隣のアパートを借りての、退所前訓練
- ・近隣の作業所訪問・見学・体験
- ・電話相談、家庭訪問、行政手続代行、服薬管理等
- ・自助グループ活動支援

(他法施策等の利用)

◆相談支援事業	7施設	4.4%
◆就労継続支援(A・B型)	8施設	5.0%
◆就労移行支援	8施設	5.0%
◆精神科デイ・ケア	18施設	11.3%
◆上記以外の他法施策を活用	11施設	6.9%

4 地域の被保護者・要支援者に対する支援について

◆保護施設通所事業(特例措置含む)	22施設	13.8%
◆救護施設居宅生活者ショートステイ事業	5施設	3.1%
◆施設独自通所事業	15施設	9.4%
◆短期入所・緊急入所	68施設	42.5%
◆体験入所	34施設	21.3%
◆相談支援	23施設	14.4%
◆上記以外の日中の居場所の提供	14施設	8.8%
◆その他の支援	5施設	3.1%

(支援内容例)

- ・夜間対応
- ・緊急時対応(入院含む)
- ・家庭訪問
- ・通院付添・健康相談・電話相談(生活他)
- ・市立更生相談所、保健福祉センター、社会医療センター、各警察からの依頼による緊急保護、生活困窮者を対象とした事業。
- ・DV被害女性等緊急一時保護。被害女性の安全確保・心身の健康回復・食事・被服等の提供・自立支援
- ・セルフヘルプグループ支援

5 救護施設入所に関する問い合わせ及び相談等の受付け状況について(H19年度実績)

	施設数	内 訳			1施設平均
		入所相談	通所相談	合計	
福祉事務所より	154施設	3,216人	18人	3,234人	21人
医療機関より	118施設	859人	4人	863人	7.3人
相談支援事業者より	35施設	119人	24人	143人	4.1人
本人及び家族より	61施設	175人	74人	249人	4.1人
その他/他法社会福祉施設より	50施設	108人	4人	112人	2.2人
その他/他法機関より	27施設	64人	0人	64人	2.4人

6 i. 医療観察法の指定入院医療機関からの退院者の受け入れ、ii. 精神科病院からの退院者の受け入れ、iii. ホームレスの方の受け入れ、iv. DV被害の方の受け入れ状況について

◎過去5年間(平成15年度～現在)の状況について(複数回答)

n=160

i 医療観察法指定入院医療機関からの退院者	施設数		相談・受入件数合計
相談はあったが受け入れてはいない	19施設	11.9%	74件
現在受け入れている	20施設	12.5%	99件
受け入れたことがある	5施設	3.1%	17件
受け入れ相談等は特になし	40施設	25.0%	—

ii 精神科病院からの退院者	施設数		相談・受入件数合計
相談はあったが受け入れてはいない	46施設	28.8%	929件
現在受け入れている	132施設	82.5%	2,293件
受け入れたことがある	65施設	40.6%	854件
受け入れ相談等は特になし	1施設	0.6%	—

iii ホームレスの方	施設数		相談・受入件数合計
相談はあったが受け入れてはいない	32施設	20.0%	223件
現在受け入れている	88施設	55.0%	1,541件
受け入れたことがある	53施設	33.1%	1,305件
受け入れ相談等は特になし	5施設	3.1%	—

iv DV被害の方	施設数		相談・受入件数合計
相談はあったが受け入れてはいない	24施設	15.0%	104件
現在受け入れている	47施設	29.4%	96件
受け入れたことがある	24施設	15.0%	118件
受け入れ相談等は特になし	27施設	16.9%	—

7 施設と地域の交流や、地域福祉の推進を目的に行っている活動について

活動内容		主たる対象者	実施施設
施設行事の開催	春祭り、夏祭り、盆踊り大会、運動会、文化祭、クリスマスパーティ、餅つき大会、ゲートボール大会、野外料理会、いもほり 等	地域住民、利用者、家族、各種団体・ボランティアグループ	66施設 (41.3%)
地域行事の参加	地域小中学校行事（運動会・学校祭など）、保健福祉祭（施設利用者作品展販売）、ふれあいコンサート（各種団体の発表会）、施設入所者作品展、市主催芸術祭、花いっぱいコンクール、地域祭り模擬店出店、県下施設芸能大会、地区公民館祭、地区体育祭 等	地域住民、利用者、職員	26施設 (16.3%)
地域清掃	地域の環境美化デー参加、地域清掃、清掃奉仕活動（公共施設・道路他）	利用者、職員	18施設 (11.3%)
防災訓練	町内合同防災訓練、総合防災訓練、防災協定・防災応援協定の策定や確認	町内会、職員、地域住民、近隣自治会・施設	6施設 (3.8%)
地域交流	地域老人クラブとのゲートボール・グランドゴルフ交流、保育園児・小学生・中高生・学生との交流、地域住民を対象とした喫茶運営、陶芸販売、地域公園での花苗定植・管理、野菜即売所、花の配布、書道教室、除夜の鐘つき、地域アクションプラン（地域と社会資源が一体となって活気ある街づくりを行う） 等	利用者、老人クラブ、保育園児・小学生・中高生・専門学生、地域住民	26施設 (16.3%)
地域障害者・高齢者支援等	地域敬老会、地域一人暮らし高齢者を敬老会に招待しての給食サービス、食事会、ふれあい会（高齢者デイサービス）、食の自立支援事業、配食サービス、地域精神障害者を対象としたデイサービス（月2回）、買物便、地域SOS事業（自然災害時受入）、福祉有償運送事業 等	地域高齢者、地域の一人暮らし高齢者グループホーム・共同住居利用者、町内65歳以上単身、障害者世帯	12施設 (7.5%)
福祉教育・講習・ボランティア受入等	福祉体験学習、地域ボランティアの受入、学生ボランティアの受入、福祉体験ボランティア、介護方法や食の情報等の公開、福祉講習、施設の介護器具等の貸出及び介護相談、高齢者疑似体験、介護講習、女性学級 等	地域住民、小・中・高校生、社会福祉協議会	26施設 (16.3%)
施設の開放等	備品・集会室等の貸出、コミュニティ活動支援（テント・テーブル等貸出）、グラウンド・ホールの貸出、施設の開放及び貸出	地域自治会等、地域住民	4施設 (2.5%)
その他	広報誌発行	郡内全域、各関係機関	2施設 (1.3%)

8 地域の社会資源との連携について

◎日頃連携のある施設・機関・団体等

社会福祉協議会	114施設	71.3%②	小規模作業所	24施設	15.0%
民生委員・児童委員	62施設	38.8%	ホームレス自立支援センター	12施設	7.5%
グループホーム（自法人運営）	25施設	15.6%	相談支援事業者	29施設	18.1%
グループホーム（他法人運営）	24施設	15.0%	その他／他法社会福祉施設	60施設	37.5%
就労継続支援事業所（自法人運営）	14施設	8.8%	医療機関・病院	134施設	83.8%①
就労継続支援事業所（他法人運営）	19施設	11.9%	保健所・精神保健福祉センター	65施設	40.6%③
通所授産施設（法人運営）	18施設	11.3%	NPO	23施設	14.4%
通所授産施設（他法人運営）	25施設	15.6%	自助グループ	22施設	13.8%
地域活動支援センター（自法人運営）	12施設	7.5%	その他	27施設	16.9%
地域活動支援センター（他法人運営）	30施設	18.8%			



ewsMEMORY 2008

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

活動日誌 (平成20年8月～12月)

8月 8月 8日 (金) (第2回) 救護施設の機能強化に向けての特別委員会 (於：全社協)

9月 9月24日 (水) (第2回) 理事会 (於：秋田ビューホテル)
9月25日 (木) (第33回) 全国救護施設協議会研究協議大会 (於：秋田県／～26日)

10月 10月28日 (火) 平成20年度 救護施設個別支援計画研修会 (於：全社協／～30日)

11月 11月27日 (木) 平成20年度 救護施設福祉サービス研修会 (於：全社協／～28日)

12月 12月12日 (金) (第3回) 理事会 (於：全社協)

