

全救協

2003 no. 112

CONTENTS

特集

2

保護施設通所事業の展開

特集の視点

実践報告

- ・高知市誠和園における通所事業の実践（高知県・高知市誠和園）
- ・救護施設と更生施設における通所事業の展開（大阪市・淀川寮）
- ・施設機能を有効に利用した事業展開（岩手県・松山荘）

全救協の取り組み

- ・保護施設通所事業に関する連絡会の開催と要望書の提出、および実施要綱の改正について（事務局）

動向

13

制度改革の進捗状況

- ・主管課長会議等における連絡事項
- ・支援費制度の準備状況
- ・新障害者基本計画、新障害者プラン、等

私の救護施設論

20

岡部 卓（東京都立大学教授）

石渡和実（東洋英和女学院大学教授）

地区通信

22

新築施設情報（第2 優和園・あじさい）

キャッチボール

26

「サラ金等への債務を抱える利用者への対応についてのアンケート」結果

活動日誌

28

Message from Editor

No.112の発行にあたって

いよいよ支援費制度移行の秒読み段階となりました。利用者主体の基本指針のもと人権尊重がより具現化したことは画期的な制度改正であるのではないのでしょうか。

知的障害及び身体障害者施設においては運営基準、契約書、重要事項説明書の作成及び利用者サービス体制の再構築等に東奔西走されています。そのような中、当初提示された施設の定員区分の標準類型が、今回標準1、標準2に細分化されたことで経営的視点から見れば安定化に繋がる要素であると言えます。反面、介護保険制度同様に職員配置要件に常勤換算法が取り入れられたことで専門性を活かした支援に繋げられるかが不安要素であります。これらは施設の自己責任で括られることとなりますが、地方財政が緊縮されている中、市町村によりサービス提供内容に格差が生じる可能性がある等、解決すべき課題は多々生じるのではないのでしょうか。

救護施設は措置施設として存続することとなりますが、平成15年度予算では、やはり厳しい財政状況を反映してか、生活保護費がマイナス0.9%となっており生活保護制度創設以来初めて減額になります。また、事務費相当額も人事院勧告を考慮すればマイナスは避けることが出来ない状況であり、経営上の大きなリスクを背負いながらも他法施設に劣ることのないサービス展開が求められます。

これからの福祉は、「要求型福祉」から「参画型福祉」へと方向転換すべき時代であると考えます。全救協においては、中長期的な展望で救護施設のあり方を検討協議し進めているところであります。また、喫緊の課題に対する戦略としてリスクマネジメント、ホームレス対策、個別支援計画に関する特別委員会および保護施設通所事業連絡会を設置し検討を行っているところであります。

今、新たな救護施設の使命を模索し、独創性に富み価値観の創出できる施設の構築へと繋げられることを期待いたします。

南光園 大塚晋司
（全救協総務・財政・広報委員）

保護施設通所事

特集の視点

満保善夫 神戸市・アムニティホーム夢野／施設長
保護施設通所事業連絡会幹事

はじめに

昨年末、閣議決定された「新障害者基本計画」の前期5か年重点施策実施計画いわゆる「新障害者プラン」では、生活支援の項目で通所型施設に重点を置き「入所型施設は真に必要なものに限定する」と明記しています。

一般的に知名度も低く、必ずしも使い勝手がよいとはいえない生活保護法による救護施設が、このような状況下で「真に必要な施設」になり得るのでしょうか。現状の維持のみ最優先に考えるのならば、答えは「難しい」と言わざるを得ません。本稿では「だから今、何ができるのか」という視点で「救護施設の可能性」を言及できればと考えています。

救護施設の入口と出口

救護施設の入口は福祉事務所です。福祉事務所を訪れて生活保護を受給しようとする人びとが抱える問題はさまざまですが、憲法第25条に規定されている最低限度の生活が維持できない状況にある人びとということができます。まして、救護施設を利用せざるを得ない人びとは、単に経済的問題のみならず、さまざまな生活障害を抱えています。一方、救護施設の出口、つまり退所のスタイルは、就労自立、アパート移管などより、老人福祉施設等への移管、入院、死亡などが主流になっていると考えられます。利用者の入所に至る経過を考えると、やむを得ない面もありますが、入所期間の長期化、滞留が、保護が必要な人に対応できない救護施設の使い勝手の悪さを生み出していると言えます。

現在、厚生労働省では、社会的入院の解消、ホームレス問題など救護施設に期待を寄せています。しかし、その期待に添うことは可能でしょうか。新しい退所のスタイルが必要ではないでしょうか。



業の展開

保護施設通所事業について

社会復帰を目指し、施設内ではさまざまなプログラムが実践されています。以前は就労自立が大きな目標であり、それに向かったプログラムが主流でした。しかし、現在は就労自立という目標は社会状況からも困難な面が多くあります。そこで、新たに居宅保護への移行も含めた目標が設定されるようになってきました。そのため、生活技術の修得などを目指したプログラムが実践されるようになりました。しかし現実問題として、施設内におけるトレーニングにより、退所後何の問題もなく地域生活が営めるようになる人はかなり限られているといえます。また、そうならなければ退所が実現できないのであれば、やはり滞留が発生してしまいます。「保護施設通所事業」は、この問題を解決することのできる、生活支援の大切な道具なのです。

生活技術を修得するうえで、上手くいかないことが存在したとき、それを理由に地域生活を諦めている人が、救護施設に入所していないでしょうか。社会的入院の解消を期待されている救護施設に、社会的入所ともいべき状況で入所している利用者がいるようであれば、本末転倒になってしまいます。地域生活を送るうえで問題となることがあれば、退所後、通所事業という道具を利用して生活支援を継続すれば良いのです。内容は個人、地域によって異なると考えられます。例えば食事が問題になる人であれば、食事サービスが生活支援になります。日中の過ごし方に不安のある人はその面での支援（例えば作業、カルチャークラブ等）が必要です。困った時に相談する場所があることも生活支援でしょう。また、施設が郡部にあり通所が困難な時、近隣都市にサテライトを設け支援の拠点とすることも必要であるといえます。これら全てを通所事業で行う必要はありません。本当の意味で社会資源の一つとして、支援ネットワークの一角を担っていくような取り組みが大切です。要は地域生活の可能性のある入所者

をより多く、本人の望む生活に結び付けること、まさに「利用者主体・自己決定を尊重する」支援を構築することこそが、地域生活の持続を支援することといえるのではないのでしょうか。

将来像・結びにかえて

障害関係施設における支援費制度の導入は、救護施設にも大きな影響を及ぼすものと考えられます。このことをマイナスのイメージで捉える部分もありますが、もっとプラスのイメージで捉えることも必要だと思います。そこには、救護施設の今後の方向性を考えるうえで何らかのヒントが隠されているからです。支援費制度で通所型施設を重視していることにも、将来像に関する一つのポイントがあるように思います。

これから救護施設が地域生活支援をすすめていくうえで重要なことは、ケアマネジメントを保護施設通所事業で実践していくことではないのでしょうか。それには、法人・施設・職員の高い理念と、能力が求められます。現在の状況では、それを実践していかなければ「真に必要な施設」にはなり得ないと思います。地域生活支援を必要とする人は、現代社会には多く存在します。保護施設通所事業を上手に活用することにより、障害の種別を問わない救護施設が、多くの生活障害者に、さまざまなサービスを提供できるわけです。

救護施設に何ができるのか？“制度ありき”ではなく“ニーズありき”なのではないのでしょうか。

追記) 救護施設の役割には、施設以外での生活が困難な方に対し「いかにクオリティの高いサービスを提供できるか」ということもあります。しかし本稿では、テーマが地域生活支援であったため、これらの考察については触れませんでした。地域支援に関する考察が、救護施設の今後のあり方のすべてではないことを書き添えておきます。



高知市誠和園における通所事業の実践

吉本嘉代子 高知県・高知市誠和園／施設長

当施設の概要と通所事業

高知市誠和園は公立の救護施設で、昭和13年に開設され、現在は潮の香り豊かな自然環境に恵まれた市の周辺部にあります。在園の利用者72名、通所利用者16名が生活をともにしています。在園者の「一人で暮らしてみたい」という強い希望を実現するため地域の方の協力を得て、旧救護施設通所事業を平成4年7月に定員10名で開始しました。現在の通所利用者は16名で（男性10名・女性6名）、14名は園の仲介で借り上げたアパートからの通園、その他の2名は自宅から通園しています。

通所事業対象者障害別状況

身体障害 3名	精神障害 5名
知的障害 4名	知的障害+精神障害 4名

通所事業対象者年齢別状況

20歳代	30歳代	50歳代	60歳代	70歳代
1名	3名	3名	7名	2名

誠和園では4種類の作業メニューを提供、利用者がその中から選んで参加をしています。

誠和園で現在行っている主な作業

ウエス作業	民間ウエス業者の委託を受け、定量の古布を型に折りたたむ作業（主に油とりを使う）
ガウン作業	民間クリーニング業者の委託を受け、クリーニングされたサウナガウンを折りたたむ作業
農耕作業	園内の畑で野菜等を栽培する作業
陶芸作業	園内に設置しているガス窯を利用し作品を製作する作業

通所利用者には作業メニューの中から自分の能力や目標にそって積極的に参加するように働きかけをしています。週一回開業する喫茶コーナーは、通所利用者が担当しており活躍の場となっていて、利用者の大きな楽しみの一つともなっています。通所利用者は園内の作業や協力事業所への園外実習に参加することで、生活に自信を持つことができています。また在園の利用者も、「通所」という目標を持つことができるようになっています。

●ケース1 Aさんの場合

（50歳代男性 婚姻歴有 就労経験有、病歴アルコール依存症 記銘力障害 軽度健忘症）

誠和園入所を経て、現在通所利用者となっています。約1kmの道のりを自転車で通園しています。就職に向けての作業活動は園に入所時から行っており、園外作業も継続して行っています。園内でのウエス作業のリーダー的な存在で、趣味はスポーツ観戦、読書等で余暇を自主的にすごしています。自立生活となった場合は飲酒による問題が考えられます。現在は、定期的な訪問指導を行っています。（無断の休みがあった場合は随時訪問、飲酒が認められた場合、本人と面談をして様子を見る。飲酒が続く場合は医師と相談し入院や園泊等で対応する。）現在は週1回通院先の断酒会に参加しています。自立生活には飲酒に対する支援が主な課題となります。

●ケース2 Bさんの場合

（30歳代女性 婚姻歴無 就労経験有 知的障害2種B1）

入所当初は精神・身体両面の援助が必要であったが集団生活を通じて身辺自立ができ作業活動を行うことで責任感や自信ができています。自転車で通園し、日中は園内作業に積極的に参加、ウエス加工事業所への実習にも参加しています。定期的訪問指導を行うことにより金銭管理もできるようになり、就



ウエス作業

労による自立生活を希望し、現在は地域の障害者作業所に登録をし、また就職に向けてパソコンの勉強もしています。課題は就職です。

新しい通所事業に向けて

平成14年4月から「保護施設通所事業実施要綱」が定められたことに伴い、自立援助にむけて個別支援計画を立てる作業を進めています。

- ①通所利用者個別台帳の見直しと整備（入所利用者個別台帳をもとに作成）
- ②自立生活能力援助計画表の新規作成（利用者とのヒアリングを実施、現在できていることとできていないことを把握、自立に向けての目標を設定し援助の計画表を作成）

通所利用者の住居が同一地区内にあることから、自立が困難で、再入園や他施設への施設替えの希望がある場合にも高知市福祉事務所のケースワーカーとの連絡調整がスムーズにできるという利点があります。今後は利用者本人、家族、担当職員、医務、ケースワーカーに限らず、社会福祉協議会等いろいろな機関と協力しながら、通所利用者本人の目標に沿った支援体制をより強化していきたいと思っています。

事業実施の今後の課題

今後の主な課題としては下記の3点があげられます。

①通所利用者の住宅の確保

住宅の確保については、現在借り上げている住宅



ホットタイム

の老朽化が進んでおり、地域を拡大しての新たな住宅の確保が急務になっています。しかし保証人や住宅費等の問題もあり困難な状況です。また、遠距離の住宅が確保された場合には送迎の問題も起こってきます。

②通所利用者の自立訓練の確保

自立訓練にむけての施設等についても、園舎が狭く新たな場所の確保も難しいという事情もあり、園内での訓練に限度があります。自立訓練が不十分なまま期間終了となることも想定され、通所利用期間終了後も他施策の活用による支援継続の対応が必要と思われます。また、入所時より計画的に自立訓練が必要となるという課題もでてきます。園内での訓練に加えて公共施設等他の施設の利用も視野にいれた計画を立てていく必要もあります。

③新たな通所利用者の確保

事業継続のためには、新たな利用者の確保が必要となってきます。現在誠和園に在園している利用者を計画的に通所対象者として自立に向け自信を持てるように支援していく体制を充実させていかなければならないという大きな課題にも直面しています。

実践報告 2

救護施設と更生施設における通所事業の展開

坂本國夫 大阪市・淀川寮／通所事業部

はじめに

当施設を運営する社会福祉法人みおつくし福祉会は昭和31年6月に大阪市民援護事業団として設立され、平成6年6月に名称変更となり現在にいたっています。

現在の経営施設数は8種23施設です。淀川更生寮は昭和40年10月種別変更、淀川救護寮は昭和60年4月開設し現在にいたっています。現在、更生（定員115名）・救護（定員110名）と平成12年12月より自立支援センター（ホームレス就労支援）（定員100名）を開設し3種類の施設が同じ敷地内にあります。

更生施設・救護施設利用者のほとんどが西成区にある愛隣地域での生活経験者で、男子のみ、平均年齢は更生58歳、救護64歳、身体障害・精神障害・知的障害や高齢等さまざまな生活障害を抱えており、それらを踏まえ通過施設の位置付けを明確にして、処遇に取り組んでいます。

保護施設通所事業の実施内容の概要

①施設の立地条件…大阪市の北東部に位置し、住宅地の中にあり地域には家賃が安い良質なアパートが多いです。地下鉄・市バスの最寄りの停からは徒歩で10分～30分かかる場所にあります。

②通所事業利用人数（平成15年1月現在）

- ・救護（*旧援助事業） 通所訓練4名
訪問指導45名
- ・更生（新規事業） 通所訓練4名
訪問指導42名

*旧救護施設退所者等自立生活援助事業

③通所事業利用者状況（H15年1月現在）

救護	通所事業 平均年齢	68歳
最少年齢	49歳	最高年齢 83歳
通所訓練 平均年齢	68歳	訪問指導 平均年齢 68歳

◎年齢別内訳

・通所訓練	60～64歳 2名	70～74歳 2名
・訪問指導	50歳未満 1名	50～64歳 10名
	65～69歳 13名	70～74歳 9名
	75～79歳 10名	80～83歳 2名

◎障害の状況

・身体障害者手帳等所持【 】内数字は通所訓練者

1級 5名	2級 4名	3級 6名
4級 3名	5級 3名	6級 1名

知的障害 1名（B1）【1】

統合失調症 0名

アルコール依存症 0名

・介護保険（扶助）利用者【 】内数字は通所訓練者

要支援 1名 要介護Ⅰ 3名

要介護Ⅱ 1名【1】

更生	通所事業 平均年齢	69歳
最少年齢	55歳	最高年齢 84歳
通所訓練 平均年齢	70歳	訪問指導 平均年齢 69歳

◎年齢別内訳

・通所訓練	65～69歳 2名	70～74歳 2名
・訪問指導	50歳未満 0名	50～64歳 10名
	65～69歳 9名	70～74歳 15名
	75～79歳 6名	80～84歳 2名

◎障害の状況

・身体障害者手帳等所持【 】内数字は通所訓練者

1級 2名	2級 1名	3級 4名
4級 4名	5級 1名	6級 2名

知的障害 0名

統合失調症 0名

アルコール依存症 1名

・介護保険(扶助)利用者【 】内数字は通所訓練者

要支援	0名	要介護Ⅰ	4名【1】
要介護Ⅱ	0名		

④提供しているサービス内容について

旧援助事業からのサービスは、緊急時の施設宿泊利用(有料)・食事サービス(有料)・入浴サービス・生活管理指導・社会活動訓練・寮内作業・内職作業があります。当寮は更生・救護併設のため救護からのアパート自立者だけでなく更生からのアパート自立者も同時に取り組んでおりました。

現在通所訓練該当者は救護からの退所者4名。食事・入浴サービス・寮内作業・生活管理指導(金銭管理指導、社会関係のつながり援助)を利用が1名、入浴サービスのみ1名、生活管理指導1名、社会活動訓練1名となっています。更生からの通所訓練該当退所者も4名。寮内作業・食事サービス2名、入浴サービスのみ1名、社会活動訓練(寮内行事等ボランティア)1名です。また、退所の前段階として一人暮らし体験用のアパートでの生活模擬体験のプログラムも実施しています。

現在のところ救護、更生の通所事業サービスに明確な違いはありませんが、救護は身体介護、生活管理指導が必要な対象者が多く、更生は生活管理、社会活動を通じ自立意識を助長することが必要な対象者が多くみられます。

⑤現状の課題、今後の目標

平成12年よりアパート自立者が増加し、特に65歳以上の利用者が退所する割合が増え、更生施設・救護施設ともにここ3年ほどで平均年齢が急激に下がった状況にあり、当寮と同区内に居住している元施設利用者は現在150名近くにもなっています。

これは大阪市が施設機能の促進(効率的な活用)と利用者のニーズを受けてアパート自立のための敷金支給制度の運用を拡大し、利用する退所者が増加したことによります。原則65歳以上の施設利用者が対象のため、上記利用者状況でもあるように介護保険の対象者も少なからずあり、さらに介護保険の利用も施設との連携なくしては難しく、在宅介護と通所との両方を利用しているケースも増えつつあります。

当施設は利用者のほとんどが西成区にある愛隣地域での日雇い労働の経験者です。救護施設としては特殊な成立ちです。大阪のホームレスの6割弱がその経験者という調査もあります。仕事がなくなり釜ヶ崎で野

宿を強いられる人たちもホームレスなのではないでしょうか。

現在、在寮者の年齢、障害の内容が更生、救護で変化してきています。救護では互いに影響しあって在寮者の自立の意識が高まりアパート自立を希望する在寮者が多くなっています。更生は65歳以下の増加と不況による壮年層の自立生活能力の低下傾向が顕著になってきています。特に更生施設の傾向は現状の当施設の今の通所事業の範疇では解決が難しい課題です。手法はあると思いますが、現場で働く者として今一度生活保護法の理念に立ち返って考えてみる必要があると思っています。

地域社会で孤立し、疎外感を感じながら生活をしている元施設利用者が“つながり”をもっていたいというニーズに応えていけるような事業となるよう切に願うものであります。

最後に

この会報が発行される頃には、大阪市の通所事業の実施内容が決定していると思います。現段階での大阪市の通所事業の概略は次のとおりです。

- ◎実施責任…保護施設への入所措置を行った保護の実施機関に関わらず、退所後の居住地を所管する保護の実施機関が責任を負う。
- ◎事業の定員…10名以上(通所、訪問)、かつ実施施設の入所定員数の5割以内の範囲。
- ◎通所訓練…通所訓練の実施日数は原則週5日以上。
- ◎被保護者以外について…被保護者以外の者を原則事業の対象者にしない。【実施機関(更生相談所)は愛隣地域で住居を持たない人たちの専用の窓口として行っている実施機関である。】

当施設の現状は通所事業実施定員以上の元入所利用者が近隣地域で暮らしており、通所事業対象者以外の退所者も今まで通り施設サービスの利用ができるよう続けていかなければなりません。それを継続できるようにするためにもこの保護施設通所事業がアフターケアの要となるような事業になると思います。

平成15年度には敷地内に、通所事業専用棟が建設される予定となりました。退所者が集まれる場として活用していく予定です。

■ 実践報告 3

施設機能を有効に利用した事業展開

高橋昌弘 岩手県・松山荘／施設長

1 施設の概要と事業展開の状況

松山荘は昭和48年3月に50名定員の県立施設として設置されると同時に岩手県社会福祉事業団に経営が委託され、昭和50年からは定員が100名となって現在に至っています。

所在地は岩手県の沿岸地域であり、三陸海岸を望む宮古市の松山地区にありますが、市街地から離れた静かで自然に恵まれた環境にあります。

施設機能を活用して、次のような事業を展開してきました。

- (1) 平成10年4月 男子4名のグループホーム開設
- (2) 平成13年5月 独自事業として「施設機能利用事業」を開始
- (3) 平成13年10月 女子4名のグループホーム開設
- (4) 平成14年4月 独自事業として制度外の「共同生活ホーム」(男子6、女子1名)を開設
- (5) 平成14年4月 保護施設通所事業開始
- (6) 平成15年2月 二つ目の「共同生活ホーム」の開設を目指して準備中(15年5月頃開設予定)

2 各事業の実施経過と内容等について

(1) グループホーム

当施設を含めて13の施設を受託経営している岩手県社会福祉事業団では4つの知的障害者施設を抱えており、すでに平成3年頃から知的障害者地域生活援助事業によるグループホーム設置に積極的に取り組んできた経過がありました。

その流れのなかで救護施設利用者の中から地域生活への移行が可能と思われる知的障害者の人たちを対象に二つのグループホームを設置しました。

最初のグループホームは男性4名で2名は一般就労、1名は福祉的就労、1名は(2)で述べる独自事業のデイケアを利用して生活しています。

2か所目のグループホームは女性4名で、重度の人たちであり、就労は難しいため生活型のグループホームと性格付けています。手芸作品等を作ってイベント等の場で販売したり、地域の文化活動サークルに参加するなどしながら生活しています。

救護施設には様々な障害を持つ人がいますが、障害に対応できる制度等を活用することで地域生活に移行することを可能にすることができるのであれば、施設職員がその実現に向けて努力するのは当然のことだと思われま。ちなみに、施設を出て地域生活に移行した人たちからはよほどのことがないかぎり「施設に戻りたい」という言葉は聞かれま。

(2) 施設機能利用事業

事業内容は次の3点です。

- ・通所による施設利用(デイケア)
- ・短期入所による施設利用(ショートステイ)
- ・相談援助サービス

この事業は事業名のとおり、在宅の生活困窮者や障害を有する人たちが必要とするサービスの選択肢の一つとして、施設が持つさまざまな機能等を利用してもらう形で救護施設が地域に対して何らかの役割を果たそうというという考えから出発しています。

また、当施設が所在する宮古地区は宮古市を中心に7つの市町村による広域圏域が設定されていますが、障害を持つ人たちが利用できる社会資源が少ないという地域的な状態や、平成12年度から圏域の福祉団体、行政機関、障害者関連各種施設が連携して取り組んできたネットワーク(7市町村が含まれるため「レインボウネット」と称している。)があり、情報交換や具体的な連携による事業展開をしてきた経過の中で、対外的な事業をほとんど実施していない救護施設のあり方を変え、地域の一員として他の機関や施設等と協力して救護施設の特徴を生かした事業を展開しようという思いがありました。

この事業を実施したことが（３）に述べる保護施設通所事業へと発展していく契機となりました。それ以上に、外部からは「救護施設に対するイメージが変わった」との声が聞かれるようになりました。さらに事業を通じてさまざまな利用者が施設を出入りすることになったことや、関係機関等との連携もより必要となったことで少なからず施設職員の意識にも変化がもたらされるといふ効果も生じています。

（３）保護施設通所事業

通所事業は、前述の「施設機能利用事業」の実施がなければ実現は困難でした。事業開始時の対象者数は、通所訓練者10名、訪問指導2名の計12名（女性1名）で、障害等の内訳は知的障害（5名）、精神障害（4名）、アルコール依存症（2名）、身体障害（1）です。

具体的な事業実施の視点と内容は次の通りです。

① 自立支援を総合的に行うこと

自立のための通所事業という、どうしても作業所的なイメージが先行しますが、施設生活が長期化した利用者やさまざまな障害によって地域生活が困難となっている利用者の自立は、単に就労だけによって達成することはできません。そのため、支援プログラムとしては、

- ・ 地域生活適応力の養成—対人関係、買い物
金銭管理についての訓練、銀行や市役所、電気ガス、水道等の生活関連機関の利用方法等
- ・ 健康管理方法の確立—常用している医薬品の管理、適切な服薬、医療機関への通院等
- ・ 就労への準備—働くことの意識化、手芸作品や木工作品の作成販売、施設生産物の販売、地域の企業からの受託作業の実施
- ・ 余暇の充実—スポーツ、レクリエーション等趣味的活動の促進

② 通所拠点の設置

通所は原則として事業を実施する施設本体の機能や設備を活用することになっていますが、入所を前提とした現在の施設機能を活用しての支援プログラムには限界があります。

これを補うため現実の社会生活により密着した生活訓練の場を設定し活用することで事業効果を上げるため、市街地に通所拠点を設置しました。

③ 職員配置

事業実施のために、正職員1名、非常勤専門職員2名の計3名体制とし、必要に応じてボランティアの協

力も得ています。

（４）共同生活ホーム

この事業は、当初は、施設を出て地域で暮らしたいとの希望を持つ利用者に対して人数的にグループホームだけで対応しきれないという実態から出発しました。しかし、制度外の生活形態であるためグループホームのように世話人を配置することができないのでできるだけ自分たちで役割分担し合って生活できる状態を確保することが課題となりました。

そこで、市街地に一軒家を借りて約2ヵ月間実際に生活訓練を行い、職員が交替で援助に努めて平成14年4月ようやく開設にこぎつけました。

家賃や食費、光熱水費等全て利用者負担で食事は一部ボランティアのお世話になっていますがすべて自分たちで行って何とか生活を継続しています。ただし、金銭管理や生活関連の対外的な事務手続き等については職員が支援しています。ホーム入居者の経済的基盤は年金収入が主となりますが、収入が少ない場合は生活保護を受給しています。

3 課題と評価

保護施設通所事業は、事業を利用できる期間が最大でも2年間となっていますが、長期間施設で生活していた人を地域生活に切り換えていく期間としては充分とは言えず、期間の見直しが必要です。

また、施設入所に対する需要が、都市部と町村部で大きな格差があります。対象人員に弾力性が必要です。

さらに、事業の実施要綱にも事業対象者の住居の確保について述べられていますが、現実的に単身でしかも何らかの障害等を有する人たちがアパート等に入居すること自体が容易なことではないと思われます。この点に関しては、共同生活ホームができたことで施設側も、また、退所後の生活に不安を抱きやすい利用者も、施設を離れ地域生活を送りながら通所という形で必要な支援が可能となり、安心して地域生活にチャレンジできる状況を作ることができたと思います。

■ 全救協の取り組み

保護施設通所事業に関する連絡会の開催と 要望書の提出、および実施要綱の改正について

事務局

全救協では、昨年11月11日に「保護施設通所事業実施施設等連絡会」を開催した。

「保護施設通所事業」は昨年、実施か所数55施設（救護施設50か所、更生施設5か所）で創設され、15年度には100か所（救護施設90か所、更生施設10か所）へと実施か所数増となる。しかし、実際の実施か所数は29施設（全救協調べ）にとどまっている。その理由として、実施要綱の内容が現状とそぐわない面があること等が考えられ、10月3日に行った厚生労働省保護課長との意見交換の際も本会からそれらの問題意識を伝えるとともに、利用者が利用しやすく、事業者が実施しやすい条件整備等を求めた。

連絡会では、53施設57名の出席を得て、事前に各施

設にご協力いただいた実施状況アンケート調査の結果をもとに意見交換を行った。また、通所事業連絡会としての幹事4名を選出し、幹事会および制度・予算対策委員会が連携して、通所事業の課題整理および実施要綱の見直しに向けた要望書の取りまとめにあたることとした。その後、1月20日に要望書を保護課に提出するとともに、2月12日には要望内容の説明と実施施設における事業の現状等について、実施施設関係者から直接保護課に伝える機会を持った。

これらの結果、3月25日に発出された通知（12ページ）により、実施要綱において事業の期間や定員について一部改正がなされるとともに、平成15年度における経過措置について示された。

厚生労働省社会・援護局
保護課長 岡田太造 殿

(写)

全社障福発第269号
平成15年1月20日

全国救護施設協議会
会長 田中亮治
全国更宿施設連絡協議会
会長 奥村 健

保護施設通所事業に関する要望書

はじめに

- 平成14年3月29日付・厚生労働省社会・援護局長通知「保護施設通所事業の実施について」により、旧「救護施設通所事業」（以下、旧「通所事業」）および旧「救護施設退所者等自立生活援助事業」（以下、旧「援助事業」）が廃止された。今般の制度改正に伴い、対象施設が救護施設および更生施設へと拡大され、実施か所数の予算措置も平成15年度予算案ベースで救護施設90か所、更生施設10か所と大幅増となっている。
- しかしながら、事業実施要綱上の要件等を理由として、新規実施を見合わせたり、従来実施していた施設の中には事業撤退を検討しているところもみられるなど、実施か所数の推移

は必ずしも順調に増加しているとはいえない。

- 本事業により、保護施設がその機能を有効に発揮し地域福祉の推進に資することの重要性は論をまたないが、現行の実施要綱ではその目的遂行にとって制限が多いといわざるを得ない。実施か所数が増えて制度の活性化に結びつけるためには、実施要綱の見直しあるいは弾力的運用が必要と思われる。
- 全国救護施設協議会では、昨年1月にも新しい通所事業の要綱策定に向けて課題提起（別紙）を行っているが、そこで提起した内容を踏まえ、今般改めて下記により保護施設関係者の問題意識を整理した。本事業のより広範な、積極的な実施促進に向けて、現行の実施要綱に関する課題および見直しに向けての要望事項を提起する。

総論

- 1 生活支援のための事業としての位置づけを基本とすること

保護施設通所事業実施要綱の目的には、「原則として保護施設退所者を、保護施設に通所させて指導訓練等を実施し、又は職員が居宅等へ訪問して生活指導等を実施することで、居宅で継続して自立生活を送れるよう支援するとともに、保護施設からの退所の促進と受入のための有効活用を図ること」とある。

通所・訪問ともに、指導・訓練という要素のほかに、そのサービスを利用して居宅生活の継続に資することが大きな役割である。このことは、旧事業を実施してきた施設が強く実感している部分である。

本事業の基本的な位置づけについては指導・訓練を主とするのではなく、被保護者その他の利用者の生活支援の事業という位置づけを基本としていただきたい。
- 2 地域性に応じた事業のあり方に配慮すること

保護施設通所事業について考える際、都市部の施設と郡部の施設とでは、さまざまな違いがある。

都市部の施設では、施設への通所についても公共交通機関が整備されていることにより比較的容易であるいっぽう、他福祉法の通所系サービス（デイサービス・デイケア）や通所授産施設・作業所等の社会資源が整備されていることにより地域内のニーズがそれらにより充足している場合があり、結果的に保護施設通所事業で定員を確保できにくい状況もみられる。

いっぽう、郡部の施設では、公共交通機関の未整備により施設への通所自体に困難を有していることや、周辺の社会資源が不足していることにより救護施設が定員や対象要件等を満たさぬまま制度外で1～2名の受入を独自に行っている状況もみられる。

これらの状況を勘案し、各地域の状況や需要に応じて本事業を有効に展開できる制度のあり方について配慮いただきたい。
- 3 実態を反映した事業実施支援を検討すること

2でも述べたとおり、地域の社会資源としての役割を發揮するために、さまざまな独自の取り組みを含めて、各施設においては地域の状況に応じた事業を実施している。通所事業に関しては、従来は、旧「通所事業」と旧「援助事業」に分かれていたために、各施設がそれぞれのニーズや状況に応じて選択することが可能であったが、2事業が1本化されたことにより実施内容のハードルが高くなった面がある。

地域のニーズに応じて各施設で行われている独自の取り組みとしては、例えば、アフターケアとしての退所者との連絡・訪問、制度外での少人数の通所者受入、交通アクセスが不便な地域での送迎等がみられる。

本事業の促進にあたっては、是非、これらのような現実各施設が努力している実態を支援し、活かすような方策を講じられたい。

具体的な改善要望

- 1 定員要件に関する課題 ※要綱「8 事業の定員」

【問題意識】

 - ・要綱中、8において、事業定員数は10名以上とされているが、定員10名を確保できないため未実施、という施設が多い。その一方で、地域のニーズに応じて制度の枠外で通所を受け入れている施設もみられる。定員要件を引き下げることで、実施しやすくなる。

【要望事項】

 - (1) 現行の定員要件「10名以上」を「5名以上」へ引き下げていただきたい。
 - (2) あるいは、「標準型（10名以上）」「小規模型（5名以上）」として、地域の実情に応じた選択を可能とする類型を設けていただきたい。
- 2 対象要件に関する課題 ※要綱「5 事業の対象者」

【問題意識】

 - ・要綱中、5（1）において、対象者は、保護施設の退所者と、居宅の被保護者（事業定員の3割を限度）とされている。旧「通所事業」「援助事業」の要件には、居宅の被保護者の限度が示されていなかったため、現行の利用者には、退所者ではない居宅の被保護者が多い。
 - ・また、5（2）において、事業対象者総数に占める被保護者の割合が80%とされている。旧「通所事業」においては、被保護者数は定員の5割以上とされていた。同様に、現行の利用者には被保護者でない利用者も多くみられる。

【要望事項】

 - (1) 対象者の要件から、退所者以外の居宅の被保護者の比率“事業定員の3割を限度”を削除していただきたい。
 - (2) 対象者の要件から、被保護者の比率“80%以上”を旧「通所事業」並みの“50%以上”に引き下げていただきたい。
- 3 事業の期間に関する課題 ※要綱「6 事業の期間」

【問題意識】

 - ・精神障害者の地域生活支援は、6ヶ月～2年という期限で完結するものではない。現行の利用者についても、生活リズムの構築や、在宅生活を支えるサービスとして、旧「通所事業」「援助事業」が機能しているケースが多い。

【要望事項】

 - (1) 事業の期間について、2年以上の実施を可能となるよう、支援費制度における「支給期間は支給期限ではなく、改めて支給決定を受けることにより継続してサービスを受けることが可能」という説明のような考え方を明示していただきたい。
- 4 事業内容に関する課題 ※要綱「3 事業の内容」

【問題意識】

 - ・要綱中、3において、通所訓練と訪問指導を一体的に行うこととされているが、とりわけ旧「援助事業」実施施設については、地域の交通事情等により通所訓練が困難な場合もある。

【要望事項】

 - (1) 通所訓練と訪問指導をメニュー事業とする等により、両方あるいはどちらか一方の実施でも可とするよう図られたい。

社援発第0325014号
平成15年3月25日

(写)

都道府県知事
各 指定都市市長 殿
中核市市長

厚生労働省社会・援護局長

「保護施設通所事業の実施について」の一部改正について（通知）

今般、「保護施設通所事業の実施について」（平成14年3月29日社援発第0329030号本職通知）の一部を別紙の新旧対照表のとおり改正し、平成15年4月1日から適用することとしたので、了知の上、事業が円滑に実施されるよう遺漏なきを期されたい。

※【改正後】のみ掲載

社援発第0329030号
平成14年3月29日都道府県知事
各 指定都市市長 殿
中核市市長

厚生労働省社会・援護局長

保護施設通所事業の実施について

今般、精神疾患に係る患者等の社会的入院の解消を図り、被保護者が居宅で継続して自立した生活を送れるよう支援するため、別添のとおり「保護施設通所事業実施要綱」を定め、平成14年4月1日から適用することとしたので、了知の上、事業が円滑に実施されるような遺漏なきを期されたい。

また、事業の実施にあたっては、「救護施設、更生施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営に関する最低基準」（昭和41年7月1日厚生省令第18号）によるほか、この要綱に定めるところによる。

これに伴い、「救護施設通所事業実施について」（平成元年7月1日社施第94号厚生省社会局長通知）及び「救護施設退所者等自立生活援助事業の実施について」（平成6年6月24日社援保第134号厚生省社会・援護局長通知）は廃止する。

(別添)

保護施設通所事業実施要綱

1～5 (略)

6 事業の期間

(1) 事業の期間は、1年以内とする。ただし、期間終了時までの評価により、居宅における自立生活を継続するうえで、事業期間の延長が有効と判定された者については、更に1年まで期間延長をすることができるものとする。なお、期間を延長した場合の保護の実施責任は、居宅地を所管する保護の実施機関が負う。

(削除)

(2) なお、この対象者数については、本要綱5(1)のただし書きの範囲内とすることから、継続して円滑に事業実施できるよう、実施施設及び各実施機関と十分な連絡調整を図るものとする。

7 (略)

8 事業の定員

事業定員数は、10名以上、かつ実施施設の入所定員数の5割以内の範囲とする。

ただし、特別な事情がある場合には、5名を下限とすることができるものとする。

9～14 (略)

(削除)

社援保発第0325001号
平成15年3月25日

(写)

都道府県
各 指定都市 民生主管部(局)長殿
中核市

厚生労働省社会・援護局保護課長

保護施設通所事業の対象者に係る経過措置について（通知）

「保護施設通所事業」については、「保護施設通所事業の実施について」（平成14年3月29日社援発第0329030号厚生労働省社会・援護局長通知。以下「局長通知」という。）により実施されているところであるが、下記の者については、平成15年度に限り、局長通知による「保護施設通所事業実施要綱」の9(4)の規定は適用せず、本事業の対象とすることができるものとする。

記

「保護施設通所事業の実施に係る経過措置について」（平成14年3月29日社援保発第0329003号本職通知）により、平成14年度に限り本事業の対象とされている以下の者。

- 局長通知による廃止前の「救護施設通所事業実施について」（平成元年7月1日社施第94号厚生省社会局長通知）に基づく「救護施設通所事業」の対象者であったもの
- 局長通知による廃止前の「救護施設退所者等自立生活援助事業の実施について」（平成6年6月24日社援保第134号厚生省社会・援護局長通知）に基づく「救護施設退所者等自立生活援助事業」の対象者であったもの

動向

制度改革の進捗状況

主管課長会議等における連絡事項

保護課関係

3月4日に社会・援護局主管課長会議（以下、課長会議）、3月6日に生活保護担当係長会議（以下、係長会議）が開催され、平成15年度の生活保護行政の方針等が示された。

平成15年度は、生活保護制度創設以来初めて生活保護基準が引き下げられる。生活扶助基準については、国民全体の消費水準との均衡を図るため0.9%の引き下げとなっている。それに伴い、救護施設等における基準額についても14ページの表のとおり引き下げが行われる。

課長会議資料から関連部分を抜粋して掲載する。

地域福祉課関係

地域福祉課からは、ホームレス対策についての説明がなされた。ホームレス問題への対応については、昨年施行された「ホームレスの自立の支援等に関する特別措

法」において、国は地方公共団体の協力を得てホームレスの実態に関する全国調査を行い、その結果を踏まえ厚生労働大臣および国土交通大臣は、ホームレスの自立支援等に関する基本方針を策定することになっている。また、都道府県、市町村もホームレスに関する問題の実情に応じた施策を実施するために必要な場合に実施計画を策定しなければならないとされている。

実態調査結果は3月末までに取りまとめられ、平成15年度の早い時期に基本方針が策定されることとしている。

また、最近ホームレスに対する暴行、殺人事件や、冬期間のホームレスの路上死等の問題が指摘されており、都道府県・市町村において民生・衛生部局をはじめその他の関係部局とも連携を図り、自立支援等の施策の推進について指示されている。

1 生活保護制度の運営について

(1) 生活保護の動向

最近の保護動向としては、平成7年度の被保護人員約88万2千人、保護率7.0%を底として、増加傾向に転じ、平成14年10月現在、被保護人員約124万8千人及び保護率9.8%となっており、特に、平成10年度以降の被保護人員、保護率及び被保護世帯数の伸びは、急激な増加傾向で推移している。

ア 被保護人員の状況

被保護人員は、平成7年度から13年度までの間に全国で約26万6千人増加しており、これを市部・郡部で見ると、郡部の被保護人員約1万人の増加に対し、市部の被

保護人員は約25万6千人と市部の増加が著しく、特に、埼玉県（169.0%）、千葉市（167.5%）、川崎市（165.3%）及び広島市（161.7%）が増加している。

年齢階層別では、60歳以上の年齢階層が大幅に増加し、その構成割合をみると、増加人員全体の63.2%を占めている。

保護率は、平成7年度と平成13年度を比較すると、鳥取県、島根県、富山県及び北九州市を除くすべての都道府県・指定都市で増加しているが、特に大阪市、神戸市、札幌市、川崎市、東京都及び大阪府が高い伸びを示し大都市部の増加が顕著となっている。

イ 扶助別被保護人員の状況

被保護人員を扶助別にみると、平成7年度以降生活扶

平成15年度の救護施設関係の基準額（案） ※カッコ内は14年度の金額

救護施設等の基準額

	救護施設およびこれに準ずる施設	更生施設およびこれに準ずる施設
1級地	64,370円 (64,950円)	68,190円 (68,810円)
2級地	61,150円 (61,700円)	64,780円 (65,370円)
3級地	57,930円 (58,460円)	61,370円 (61,930円)

地区別冬季加算額（11月から3月まで）

	I区	II区	III区	IV区	V区	VI区
1級地	10,660円 (10,760円)	8,180円 (8,250円)	6,430円 (6,490円)	4,770円 (4,810円)	3,040円 (3,070円)	2,280円 (2,300円)
2級地	9,700円 (9,790円)	7,440円 (7,510円)	5,850円 (5,910円)	4,340円 (4,380円)	2,770円 (2,790円)	2,070円 (2,090円)
3級地	8,740円 (8,820円)	6,710円 (6,770円)	5,270円 (5,320円)	3,910円 (3,940円)	2,490円 (2,520円)	1,870円 (1,890円)

期末一時扶助費

1級地	5,080円 (5,130円)
2級地	4,620円 (4,670円)
3級地	4,170円 (4,210円)

加算関係（入院・入所）

高齢加算	別表第1第2章の2の (2) のア又はイに該当	別表第1第2章の2の (2) のウに該当
	14,920円 (15,060円)	11,240円 (11,340円)

母子加算	児童1人	児童2人の場合に加える額	児童が3人以上1人を増すごとに 加える額
	19,420円 (19,600円)	1,560円 (1,570円)	770円 (780円)

障害者加算	別表第1第2章の4の (2) のアに該当	別表第1第2章の4の (2) のイに該当	別表第1第2章の4の (3) ~ (5) に該当
	22,380円 (22,580円)	14,920円 (15,060円)	略

※別表は、厚生労働省告示で示されているものを指す

助、住宅扶助、医療扶助、及び葬祭扶助とも年々増加傾向にある。教育扶助は減少傾向であったものが平成10年度から増加に転じ、生業扶助は平成10年度以降減少傾向となっている。出産扶助は横ばいで推移している。

特に医療扶助人員については、入院では平成7年度12万4千人に対し平成13年度13万5千人、入院外では平成7年度55万6千人に対し平成13年度79万4千人となっており、特に入院外で急激に伸びている。

これを都道府県・指定都市別にみると、入院では東京都、大阪市が大きく増加しており、入院外では東京都、大阪府、大阪市、北海道、横浜市、埼玉県、札幌市が大幅な増となっている。

介護扶助は平成12年4月の創設以来毎月増加し、平成14年10月現在10万8千人となっている。そのうち、在宅受給者は78.7%を占めている。

ウ 被保護世帯の状況

被保護世帯数は、世帯数が過去最低となった平成4年度から13年度までの間に全国で21万9千世帯増加しており、そのうち高齢者世帯、障害者世帯、傷病者世帯の合計で約19万世帯の増加となっており、特に、高齢者世帯の増加が著しい。

世帯人員別の構成割合では2人以上世帯が全て減少し、単身世帯のみ増加しており、平成13年度は単身世帯が被保護世帯の73.5%を占めている。

エ 生活保護の開始及び廃止状況

平成4年度から13年度までにおける被保護世帯の開始・廃止の増減では、廃止世帯は約2千世帯の増に対し、開始世帯は約8千世帯増加している。保護開始の理由のうち、「定年・失業」、「事業不振・倒産」、「その他の働きによる収入の減少」及び「仕送りの減少・喪失」などの「景気による影響」と考えられるものの割合が、平成4年度の10.9%から平成13年度28.1%と増加しており、不況等による影響が出ていると思われる。

オ 保護の動向

保護の動向は、以上のとおり景気動向等の経済的要因、高齢化の進展、核家族化の進行等の社会的要因や他法他施策の整備状況、実施機関の取組等複雑な要因の影響を受けるものと考えられ、最近の社会経済状況をみると、景気の停滞が長く続いていること、完全失業率が依然として高い水準で推移していることなど、なお厳しい状況が続いていることから、被保護人員、被保護世帯数とも増加傾向で推移していくものと考えられる。

(2) 平成15年度生活保護基準の改定

ア 生活扶助基準については、国民の消費動向と均衡が図られるよう、当該年度の政府経済見通しの民間最終消費支出の伸びを基礎とし、国民の消費動向や社会経済情勢

を総合的に勘案して改定している。

平成15年度においては、国民の消費支出や物価が下落する中で、国民全体の消費水準との均衡を図るため、0.9%引き下げることとした。そのため、1級地の1の標準3人世帯の生活扶助基準は、16万2,490円となる。

標準3人世帯（33歳男・29歳女・4歳子）

	平成14年度	平成15年度
1級地-1	163,970円	162,490円
1級地-2	156,590	155,190
2級地-1	149,200	147,870
2級地-2	141,830	140,550
3級地-1	134,460	133,240
3級地-2	127,080	125,940

イ その他、出産扶助（居宅分娩）及び生業扶助の技能修得費については、それぞれの扶助の性格を踏まえ、費用の実態を勘案し、所要の改善を図ることとしている。

(3) 生活保護の適切な運営

生活保護は、国民生活の最後の切り所となる制度であり、国民の理解と信頼が得られるよう、引き続き次の点に留意し、管内実施機関に対し必要な助言や指導を行うとともに、研修等を通じて職員の資質の向上や適切な保護の決定実施を行う体制の整備が講じられるようお願いしたい。

ア 保護の相談における窓口対応等

要保護者の発見及び適切な保護については、これまで、生活困窮者に関する情報が福祉事務所の窓口につながるよう、住民に対して生活保護制度を周知するとともに関係機関との連絡体制の整備についてお願いしてきたところである。引き続き、保健福祉関係部局や社会保険・水道・住宅担当部局、その他関係機関との連絡・連携の強化を図るとともに、要保護者に対するきめ細かな面接相談、申請の意思のある方への申請手続きの援助指導をお願いしたい。

特に、最近、申請行為の有無を争点とする審査請求等が見受けられることから、法律上認められた保護の申請権を侵害しないことは言うまでもなく、侵害していると疑われるような行為自体も厳に慎みたい。

イ 職員の資質の向上

最近の保護動向は、過去に例がないほど急速な増加傾向にあり、実施機関の現業員1人当たりの業務量が增大している。また、査察指導員の約1/4が現業員の経験がないことなどから、従来にもまして、研修等を通じた職員の資質の向上に向けての組織的な取り組みが喫緊の課題であると考えている。このため、現在、生活保護担当職員の資質向上に関するあり方について検討しているところであり、後日、検討結果について情報提供する予定

であるので参考にされたい。

ウ 就労の促進

近年の社会経済構造の変化や経済事情の悪化等に伴い、世帯主に稼働能力があるにもかかわらず、解雇等に起因して要保護状態となった被保護世帯が増加してきている。これらの世帯については、就労の機会が得られれば要保護状態から脱却することが可能となり得る。このため、各実施機関においては、引き続き公共職業安定所との連絡会議の開催等による連携、公共職業安定所のOB等の雇上げ及び技能修得費の活用等を図る取組を積極的、かつ重点的に実施することで、被保護者の就労の促進に努められたい。特に母子家庭の母に対しては、一定期間の試行的な雇用を実施することにより、その後の常用雇用への移行を図ることを目的として「トライアル雇用事業」が実施されており、効果的な就労促進を図るため、各都道府県労働局及び公共職業安定所との連携を図られたい。

エ ホームレスに対する保護の適用

「ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法」(以下「特別措置法」という。)が14年8月に公布及び施行されたことを踏まえ、特別措置法に基づく「ホームレスの自立の支援等に関する基本方針」が策定されるまでの対応として、同日付でホームレスに対する生活保護の適用について課長通知を発出し、居住地がないことや稼働能力があることをもって保護の要件に欠けるものでない旨指示したところである。

今後、特別措置法に基づく「ホームレスの自立の支援等に関する基本方針」の策定に併せて、ホームレスに対する生活保護の適用の具体的な方法について、各都道府県・市の実態等を踏まえお示しする予定であるので、了知されたい。

また、社会福祉法に規定する第2種社会福祉事業の「無料低額宿泊事業」の届出を行って、元ホームレス等の被保護者を多数入所させる事業者が急増していることから、「無料低額宿泊事業」のガイドラインを策定してお示しする予定であるので、了知されたい。

なお、ホームレスに対する生活保護の適用の基本的な考え方(生活状況等の十分な把握や自立に向けての指導援助が必要であることから、基本的には、保護施設、自立支援センター等において、健康管理、金銭管理能力や生活習慣の回復のための指導及び就労の支援等を図りながら、自立した生活が営めるように支援し、施設入所等の目的が達せられた場合には、必要に応じて居宅での保護の適用を行うことが適切であること)を変更するものではない。

オ 他人介護料の認定

他人介護料の認定は、在宅の被保護者が介護保険・介護扶助・障害者施策を利用可能限度まで活用しても介護

需要が満たされない場合において、家族以外の者から介護を受けることを支援するために行うものであり、この取扱いは障害者施策が支援費制度に移行しても変わるものではない。

平成15年度の他人介護料一般基準及び実施機関限りの特別基準については、原爆介護手当並びで2.03%(人事院勧告並び)引き下げることとしている。

(4) 医療扶助の適正運営

ア いわゆる社会的入院の解消

医療扶助を受給して6か月以上入院している患者は、平成13年度現在、全国で8万人となっているなど、入院患者の適切な処遇の確保が医療扶助において重要な課題となっている。

入院患者の中でも、入院医療の必要性は低いが患者側の様々な事情により、いわゆる社会的入院を余儀なくされている被保護者に対しては、患者の適切な処遇の確保及び医療扶助の適正実施の観点から、個々のケースに応じて、退院阻害要因の解消を図りつつ、退院に向けた指導・援助を行うことが重要であることから、介護保険制度(介護扶助)等を積極的に活用し受入先の確保を図るなど、社会的入院の解消について一層の取組をお願いしたい。

特に、療養病棟等に180日を超えて入院し、入院基本料が特定療養費の対象となる患者であって、いかなる方法によっても受入先が確保できない場合については、例外的に医療扶助を適用して差し支えないこととしているが、あくまでも真にやむを得ない場合の例外的措置であることから、安易に例外的給付を行うことの無いよう、厳正に取り扱うとともに、特定療養費の対象となる患者については速やかに退院するよう必要な措置を講じていただくよう、さらに積極的な取組をお願いしたい。

また、必要な援助があれば地域社会での自立した生活が可能となる長期入院患者に対して、生活訓練や居宅生活の支援体制の構築、各種福祉サービスのコーディネートなど、自立生活の支援に係る事業を行う場合については、生活保護費補助金の重点的採択事業の対象とすることとしているので、地域の実情に応じた事業実施について、積極的に取り組まされたい。

イ 頻回受診者に対する適正受診指導

療養上好ましくない過度な受診を行っている者については、それぞれの患者の病状等から判断して適切な受診について嘱託医及び主治医と協議した上で、被保護者に対し必要な指導援助を行うことが極めて重要である。

このため、平成14年3月に頻回受診者に対する適正受診指導についての課長通知を発出し、各都道府県・市庁及び福祉事務所においては、これに基づいて適正受診

指導に取り組んでいただいているが、未だ実施されていない福祉事務所が見受けられることから、本事業について、全ての福祉事務所で取り組み、被保護者の適切な処遇の確保が図られるよう必要な指導援助を行うこととされたい。

- ウ 診療報酬明細書（レセプト）点検の徹底（略）
- エ 指定医療機関に対する指導・検査における他部局等との連携（略）
- オ 医療扶助に係る適正な事務処理

※この項は係長会議で示された部分

(ア) 保護申請前における検診命令等の実施

保護の決定・実施にあたって病状調査を行う必要がある場合については、保護の申請を受けた後に、検診命令等を行うことが原則であるが、数県の自治体において申請前の面接相談時に検診命令等を行っている場合が見受けられるところである。

要保護者に対し必要な調査を行うこと自体は、申請前であっても可能ではあるが、相談に訪れたことのみをもって要保護者として取り扱うことの妥当性、病状調査に費用が必要となる場合は申請前の費用について保護費を支出することの妥当性に問題があるとともに、申請前の検診命令等の結果をもって保護申請を抑制するような運用がなされた場合には申請権の侵害となるなどの問題があることから、開始時の病状調査を行う場合については、原則どおり、保護申請を受理した後に検診命令等を実施されたい。

(イ) 急迫保護適用に係る要否確認

保護を受けていない患者が急迫した状況により治療を受け、医療扶助の適用について連絡があった場合は、原則として、すみやかに要否の確認を行った上で医療扶助を適用することとなっている。しかしながら、近年、退院後に医療機関から連絡があつてから事後的に医療扶助を適用している事例や必要な調査が行われないうまま無断退院により保護廃止となっている事例が見受けられることから、急迫保護による医療扶助の適用に際しても要否の確認を的確に行うとともに、傷病治癒後にあつては居宅保護への移行や施設入所など、適切な保護の変更が行われるよう努められたい。

(5) 介護扶助の適正運営（略）

(6) 生活保護制度の在り方の検討

生活保護制度については、平成12年の通常国会における社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律の附帯決議において、社会福祉基礎構造改革を踏まえた今後の社会福祉の状況変化等を踏まえつつ、介護保険制度全般の見直しの際（平成12年4月の施行後5年を

目的）に、制度の在り方を検討すべきである旨の指摘がなされたところである。

厚生労働省としては、生活保護制度創設から50年が経過し、経済社会状況など制度を取り巻く環境が大きく変化していることも踏まえ、制度全般について幅広く議論していく必要があると考えており、そのため、現在、被保護者を含む低所得者の生活実態を把握するための調査結果の取りまとめを行うとともに、社会・援護局内において検討を進めているところである。

今後は、調査の結果も踏まえて、さらに議論を深めていくこととしているが、その際には、制度の運用を担っている各都道府県市からも、引き続き率直な意見をうかがいたいと考えているので、よろしくお願ひしたい。

(7) 生活保護関係予算の執行（略）

※なお、係長会議では、生活保護費補助金による重点採択事業の1つとして、都道府県・市に対し次の事業への取り組みを求めている。

【被保護者地域生活支援事業（居宅生活への移行促進事業）】

保護施設入所者、長期入院患者で必要な援助があれば地域社会での自立生活が可能となる者については、退所（退院）させた上で、施設へ通所させての生活訓練や民生委員、保健師、精神保健福祉士等による見守り等の支援体制を築くなどにより、自立の助長を図る。また、退所（退院）先の確保、老人福祉、障害者福祉等の福祉サービスの情報収集・とりまとめや、担当ケースワーカー、医療ソーシャルワーカー（MSW）、在宅介護支援センター等との調整・協議を行うなど被保護者に必要なサービス等のコーディネートを行うなど、自立生活の支援に係る事業について積極的に取り組みをお願いしたい。

2 保護施設の整備と運営について

(1) 保護施設の整備

救護施設については、在宅での生活が困難な精神疾患による入院患者、重複障害者等の受入施設として需要が増大している。

また、近年の雇用・経済状況を反映し、特に都市部においてホームレスが増加しており、平成14年8月にはホームレスの自立の支援等に関する特別措置法が制定されるなど、要保護者の住まい等の確保の観点から、更生施設を始め、自立に向けた居住場所の確保のための宿所提供施設の拡充等が求められている。

一方で、平成14年12月、いわゆる社会的入院の解消という観点から、精神保健医療福祉の取組である障害者プランの推進を図るため、厚生労働省内に「精神保健福祉対策本部」が設置され、救護施設等への期待も寄せられているところである。

このような状況を踏まえ、これらの施設については、今後さらに整備が必要であることから、それぞれの地域の実態に応じ、計画的整備に積極的に取り組まれない。

(2) 保護施設の運営

ア 保護施設への適切な入所等

保護施設においては、精神障害や知的障害を始め多種多様な障害のある者や生活障害などの問題を有する者等が混在入所していることから、入所者個々の特性に合った適切なサービスの提供を行うことが求められている。

一方、保護施設の入所者の中には、高齢者や障害者など本来それぞれの特性に合った専門的な施設に入所し、適切な処遇を図るべき者が見受けられる。その場合には、入所先の変更を行うなど、入所者一人一人について、保護施設への入所措置が適切か否か、常に入所者の状況把握に努めるよう管内福祉事務所に対して指導されたい。

なお、保護施設においては、真に必要とされる者に対して、より一層の処遇の向上に努めるなど適切な施設運営を図るよう指導されたい。

また、昨年の5月には、救護施設の入所者による施設職員殺傷事件が発生しており、各施設におかれては、入

所者に対する処遇方針や危機管理体制の確認等、再発防止のための取組を徹底していただくようお願いいたします。

イ 保護施設通所事業

平成14年度に創設した「保護施設通所事業」については、適切な援助等があれば居宅生活が可能な保護施設退所者に対し、救護施設及び更生施設に通所させて指導訓練等を実施し、又は職員が居宅等へ訪問して生活指導等を実施することで、居宅での継続した自立生活が送れるように支援するものである。

平成15年度予算(案)においては、事業実施対象施設について、現行の55か所から100か所に拡充を図ることとしているところであり、本事業の必要性及び有効性にかんがみ、積極的な取組について救護施設、更生施設及び実施機関へ働きかけを行われたい。

なお、平成14年度限りの「救護施設通所事業」及び「救護施設退所者等自立生活援助事業」に係る経過措置については、現在、旧両事業の対象者の取扱い等について検討しているところであり、その結果を踏まえ、平成15年度の実施要綱等の改正を行う予定であることから、御留意願いたい。

支援費制度の準備状況について

支援費制度の動きについては、各地区を通じて障害福祉部ニュースによりお知らせしているが、会報111号以降(昨年11月以降)の主な動きを整理しておく。

- ・旧措置入所者のみなし支給決定の取扱いについて通知される。
→旧措置入所者の支給決定の取扱いについて(障発第1127003号・平成14年11月27日・障害保健福祉部長通知)
- ・施設訓練等支援費基準について
民改費等の廃止による大幅減収が見込まれることに対して、厚生協を含む全社協・障害福祉関係団体等が厚生労働省や関係国会議員等に要望(12月までにわたり数回実施)。
→最終的に定員区分は小規模/標準1/標準2/大規模の4区分となり単

価も改善されたほか、退所時加算の改善、重度・重複障害者加算の創設をみた。これらは平成15年2月21日付の厚生労働省告示で示されている。

- また、支援費の額の算定に関する基準の制定に伴う留意事項が3月に示されている。(障発第0324001号・平成15年3月24日・障害保健福祉部長通知)
- ・支援費移行に伴う経営資金(つなぎ資金)の貸付に関して、通知される。
→障害者関係施設・事業の支援費移行に伴う経営資金(つなぎ資金)の貸付について(障発第1225001号・平成14年12月25日・障害保健福祉部障害福祉課長通知)
- ・指定居宅支援事業者、指定施設の人員、設備および運営に関する基準に関する解釈通知が示される。

- 指定居宅支援事業者等の人員、設備及び運営に関する基準について(障発第1226002号・平成14年12月26日・障害保健福祉部長通知)、指定身体障害者更生施設等の設備及び運営に関する基準について(障発第1226003号・平成14年12月26日・障害保健福祉部長通知)、指定知的障害者更生施設等の設備及び運営に関する基準について(障発第1226004号・平成14年12月26日・障害保健福祉部長通知)
- なお、介護保険法上の指定訪問介護事業者が指定居宅介護を行う場合の特例要件などについての一部改正通知が示されている。(障発第0328019号・平成15年3月28日・障害保健福祉部長通知)
- ・生活支援事業(市町村障害者生活支援事業、障害児(者)地域療育等支援事業)の一般財源化が平成15年度予算案策定に伴って明らかになった。これに併せ

て、国として地域生活への移行等を積極的に推進するための支援等を総合的に行うことを趣旨とした国庫補助事業「障害者地域生活推進特別モデル事業」が15年度予算案に示された。

- ・ 民改費等廃止による運営費の大幅減収に対する補填策（激変緩和対策）として、「就労・地域生活支援対策事業加算（支援費制度円滑移行特別対策加算）が平成14年度補正予算に計上。
- ・ 支援費基準についての厚生労働省告示が示される。
 - 身体障害者福祉法に基づく指定居宅支援に要する費用の額の算定に関する基準（厚生労働省告示第27号・平成15年2月21日。その他、同省告示第31号まで）
- ・ 支援費制度を踏まえた最低基準の改正がなされた。
 - 身体障害者更生援護施設の設備及び運営に関する基準（厚生労働省令第21号・平成15年3月12日）、知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準（更生労働省令第22号・平成15年3月12日）
- ・ 支援費制度における利用者からの費用徴収等の取扱いについて示される。
 - 特定日常生活費等の取扱いについて（障発第0326005号・平成15年3月26日・障害保健福祉部長通知）
- ・ 支援費制度移行に伴う繰越金等の取扱いについて示される。
 - 身体障害者更生施設等における繰越金等の取扱いについて（障発第0326002号・平成15年3月26日・障害保健福祉部長通知）

新障害者基本計画、 新障害者プランについて

平成14年12月24日、内閣府より平成15～24年度を計画期間とする新障害者基本計画が示された。現行の障害者基本計画におけるリハビリテーション、ノーマライゼーションの理念を継承するとともに、障害の有無に関わらず国民誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合う「共生社会」の実現を目指すこととしている。施策推進の基本的な方針として、社会のバリアフリー化、利用者本位の支援、障害の特性を踏まえた施策の展開、総合的かつ効果的な施策の推進という4つの横断的視点を取りあげており、ICF（国際生活機能分類）の活用方策についても検討することとしている。

また、平成15年度を初年度とする重点施策実施5か年計画（新障害者プラン）が併せて策定された。厚生労働省関係部分としては、①地域生活を支援するためのホームヘルパーの確保、ショートステイやデイサービスの整備等在宅サービスの充実、②住まいや活動の場としてのグループホームや通所授産施設の整備、③精神障害者の退院・社会復帰に向けた総合的な取組、等について具体的な達成目標を定め、その推進を図ることとしている。

今後の精神保健医療福祉施策について

平成14年12月19日、社会保障審議会障害者部会精神障害分会は「今後の精神保健医療福祉施策について」を提言した。“入院医療主体から、地域保健・医療・福祉を中心としたあり方への転換”を基本

的な考え方に据え、具体的な施策の視点として、①精神疾患、精神障害者に対する正しい理解の促進を図ること、②受入条件が整えば退院可能な約7万2千人の精神病床入院患者退院・社会復帰を図ること。また、これに伴い、入院患者の減少、ひいては精神病床数の減少を見込むこと。③当事者が主体的に選択できるよう、多様なサービスの充実を図ること、④良質な精神保健医療福祉サービスの提供とアクセスの改善を図ること、⑤精神保健医療福祉施策にとどまらず、他の社会保障施策との連携を進めるとともに、国、都道府県、市町村、関係機関、地域住民などの多様な主体が総合的に取り組むこと、⑥さまざまな心の健康問題の予防と早期対応を図ること、⑦客観的指標に基づく施策の進捗状況の評価と、施策推進過程の透明性の確保を図ること、の7項目が示されている。

なお、本検討結果および障害者基本計画、障害者プランに基づく施策の推進や、心神喪失者等医療観察法案等の課題について計画的かつ着実な推進を図るため、厚生労働省内に精神保健福祉対策本部（本部長・厚生労働大臣）が設置されている。

社会保障審議会に 介護保険部会設置

平成15年3月19日開催の社会保障審議会において、介護保険制度施行5年後の見直しに対応すべく、新たな専門部会として「介護保険部会（仮称）」が設置されることが決定された。介護保険制度と障害者施策との関係等についても検討される見込み。

私の救護施設論



救護施設への期待

東京都立大学人文学部教授
岡部 卓

私は、救護施設ほど時代の空気を反映した社会福祉施設はないと思っている。それは、これまでの救護施設の歴史をみれば明らかである。それぞれの時代の中かで求められてきた新しい生活課題に対応すべく真摯に取り組んできた社会福祉実践の歩みが各施設の精神として今も脈々と息づいている。このことは、救護施設が障害の種別や程度、そして年齢や性別を問わず多様な生活課題をもつ利用者を受け入れ生活全般にわたって援助を行ってきたことから窺い知ることができる。この救護施設の数は年々増加している。

このことと関連して社会福祉は、社会福祉の施設体系を対象者別・問題別に分化させる方向で制度および実践が進んできた歴史にも着目したい。そのなかで救護施設はこれら歴史と違い対象者・問題それぞれの差異を踏まえながら利用者個々の生活課題を総合的にとらえ実践を展開していることも特徴的である。この点について、救護施設を他法施設の補完・代替的役割を担わされていると消極的に評価する向きがある。

しかし、私は、そうは思わない。救護施設は、在宅で生活が難しい多様な生活課題がある利用者に対し最低生活保障と自立助長をおこなう文字通り命綱となる基幹施設であり、またどの領域（各法の在宅・施設サービス）でも対応できない利用者の生活課題に関わる先駆的施設であり、さらには生活の総合性・障害の総合性・地域性を基盤とした開かれた総合施設として位置づけられるのである。このことは、救護施設は、利用者・地域住民の生活課題に対応する地域社会の社会資源の有りにあわせてその役割・機能を変化する柔構造を持っていることを意味している。これらの諸点についてもっと積極的な評価をしてよいのではないかと考える。

さて、社会福祉施設は、今、社会福祉政策の基調で

ある市場化と規制緩和の影響によりその役割・位置づけ・基盤をより明確に示していかなければその存在意義を失われる時代に入ろうとしている。それは、保護、措置、利用契約の形態を問わない。それぞれのサービス供給組織と「競い合える」質の高いサービスが必要となっている。利用者・住民に信頼される施設が求められている。そこでは、施設の社会的使命を明確にし、それを遂行するための人材、施設、財源、組織、援助システムを構築していかなければならない。その中で救護施設として、これらのことをどのように考えたらよいのか改めて問い直す必要がある。

言うまでもなく救護施設は、経済的要件・家族要件・心身要件等いくつかの課題をもつ者を入所要件としており、その生活支援をよりよくしていくためには条件整備が必要である。施設関係者の内部努力は当然必要である。しかし、生活保護法下にある施設であることから他法施設との格差が埋められない制度上の課題ある。その生活保護制度もこれから改革が行われようとしている。

そこで、私は、このあたりで社会福祉施設の全体の体系のなかで救護施設をどのように位置づけたらよいのか検討し、社会福祉施設体系再編成の口火を救護施設から提言していくことも考えてもよいのではないかと考える。救護施設の社会使命や名称、役割や機能、他法施設との関係、施設規模や人的配置、財源の確保、地域との関係等いろいろな角度から検討しその理論的・実証的根拠とその実現可能性について提示していく必要がある。その関連で生活保護制度の検討を行うのも一つの方法ではないかと考える。

今、財政事情を理由に社会福祉施設の財源のパイプが細くなり施設運営が立ちゆかなくなるほど厳しくなっている。救護施設も例外ではない。このような状況だからこそ、なおさら生活課題をもつ人たちが安心して生活していけるよう、救護施設自らが社会的使命を再度とらえかえし声をあげる必要があると考える。言い過ぎだろうか。



共生の実現に向けて

東洋英和女学院大学
人間科学部教授
石渡和実

身体障害・知的障害の方への支援を中心に20年余り障害者福祉に関わってきた私が、救護施設に深く係わるようになったのは2000年の夏からでした。全救協の取り組みの一つとして実施された「救護施設サービス共通評価基準」作成の検討委員の一人として、委員長であった郡山せいわ園の難波朝重氏をはじめ、救護施設の実践に意欲的に取り組んでいる方がたとの出会いがあったのです。この検討会は私にとってまさに「目から鱗」という体験を重ねた、本当に貴重で有意義な場でした。この場に関わらせていただけたことを、今も心から感謝しております。

この委員会でしばしば飛びかっていた言葉の中で、今も強く印象に残っている言葉が2つあります。1つは「最後の砦」、そしてもう1つが「施設内ノーマライゼーション」です。サービス評価の基準を作成するにあたり、まず確認したのが、1998年3月に出された「救護施設あり方検討委員会最終報告」と、2000年8月の「今後の救護施設のあり方に関する意見」でした。これらの中で、「救護施設の歩んできた道」を振り返り、①さまざまな障害を持つ方がたが、②「最後の砦」として救護施設を利用し、その結果、③異なる障害を持つ利用者がともに生活することにより、利用者同士の「共助」を生かした施設としてノーマライゼーションの理念を具現化してきた、と整理しています。

これらの言葉に触れ、また第一線で支援にあたられている委員と熱く議論を重ねる中で、私は、救護施設に働く職員の皆さんにすっかり魅せられてしまったのです。このようなプロセスを経て完成した救護施設のサービス評価基準は、私はどの「基準」よりもレベルが高いと、あちこちで自信をもって紹介させていただいています。そして何より、「基準」の完成後、多くの施設で評価が実施され、職員の方がたが真摯にサービ

スを振り返り、改善に努めている姿勢に、私は感動とともに多くを学ばせていただいております。

また、検討の過程で、しばしば「インクルージョン (inclusion)」という言葉も登場しました。インクルージョンの概念では「共生」を次のように定義していることに注目していただきたいと思います。「この間の障害者施策の目的は、『地域で暮らす』とされている。しかし、それは単に『施設や病院でない所での生活』ではないはずであり、家族と一緒に生活 (在宅・居宅)、住宅が立て込んでいる所での生活でもない。物理的な環境や生活様式の問題ではなく、重要なことは社会における地位 (position) と役割 (role) が保障され、関係性 (relationship) が保てることである。…これこそが共生 (共に生きること) である。楽しいことも、苦しいことも、嫌なことも、分かち合う (share) 社会であり、行動様式である」(松友：1997)。すなわち、ただ「地域で暮らす」だけでなく、人びとにその存在が認められ、障害がある人が地域に発信したり役割を果たすことができ、住民と双方向の関わり合い・支え合いができることが、『真の共生』だと規定しているのです。

救護施設がこれからめざすべきは、このような「共生」を実現するために、今、施設で暮らしている人の地域への移行を進めることだと思います。そのためには、地域の人びとの意識や社会そのものを変えていかなければなりません。「街に慣れる、街が慣れる」という言葉がよく使われます。「障害者プラン」が策定された平成7年度の『障害者白書』ではこの言葉を、「障害者はどんどん街に出て街に慣れる。そのことによって街は、街に住む人びとの意識も含め、障害者がいることを当然の前提とした社会になっていく」と解説しています。この4月から、「新障害者プラン」もスタートします。このような「街」を造るためにも、救護施設に大きな転換が求められており、また、その根拠法である生活保護法の抜本的な改正にも着手すべき時なのではないでしょうか。

※「私の救護施設論」は今回で終了します。

入所者の新しい暮らしのための施設整備

和田一夫 福岡県・第2優和園／施設長

はじめに

平成11年に北九州市が社会復帰のための中間施設という新しいコンセプトで救護施設の建設推進を計画しました。この計画の実現を目標に平成13年3月に着工、平成14年3月に開設して、1年が経過しました。

施設整備を行うにあたっての方針等

当施設は福岡県北九州市の南に位置し、豊かな自然に囲まれた健康的な環境にあります。この環境の中で、ゆとりのある生活を行い生活・作業訓練をとおして個々の生きがいがおよび自立した習慣の取得に努め、必要に応じて地域で暮らせるよう隣接の精神障害者社会復帰施設（通所授産・福祉ホーム）等と連携し段階的な社会復帰及び社会参加の促進を目的としています。

このコンセプトと周囲の環境を考慮して、建物計画は、明るい施設という思いから玄関、ホール、ロビー等、皆が集うスペースは外光をたくさん取り入れ、明るく清潔で気持ちの良い空間構成を心掛けました。特に東側ホールは1階2階ともカルスト高原で有名な平尾台が見える大変気持ちの良い、くつろげるホールになっています。

次に、居室は窓を広く取り、共同生活をしていくうえで対人関係作りの訓練と考えると、4人部屋（畳）を基本に一つの家族的なユニットを形成しました。洗面所、便所を各居室に設け入居者が管理できるようにしました。また、障害等を考慮して、一人部屋、二人部屋のベットの居室を設けました。

実際に建物を使って思うことは、食堂が狭い、作業場が狭い等、不具合の点もありますが職員が問題に取り組み解決していますが、全体的にバランスのとれている建物と思います。

現在の状況と今後の課題

1年が経過して、振り返ると施設見学、面談、入所手続き、電話対応、相談、日常生活上における身の援助、介護等、栄養管理、保健衛生業務等の業務に対して、指導員、寮母（父）、栄養士、看護師、事務職の奮闘があって2年目を迎えることができたと考えています。

環境の変化で不安を抱いて入所された人たちとの関係の構築により、個々のニーズでその人にあった援助をし支援を行っていくことが今後の課題です。

入所者の状況（平成15年2月1日現在）

- ・現 員 43名（男性26名／女性13名）
- ・平均年齢 49.6歳（男性53.2歳／女性42.8歳）
- ・平均在所期間 193.4日
- ・障害別割合

身体障害者	23.3%
知的障害者	11.6%
精神障害者	37.2%
重複障害者	11.6%
（精神・知的	7.0%）
（身体・知的	2.3%）
（身体・知的・精神	2.3%）
疾病・病弱者等	16.3%
- ・社会復帰した者（一人暮らし） 2名



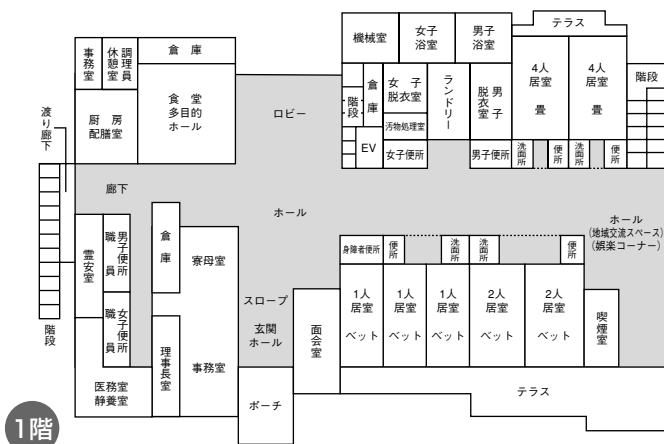
外観全景

施設概要

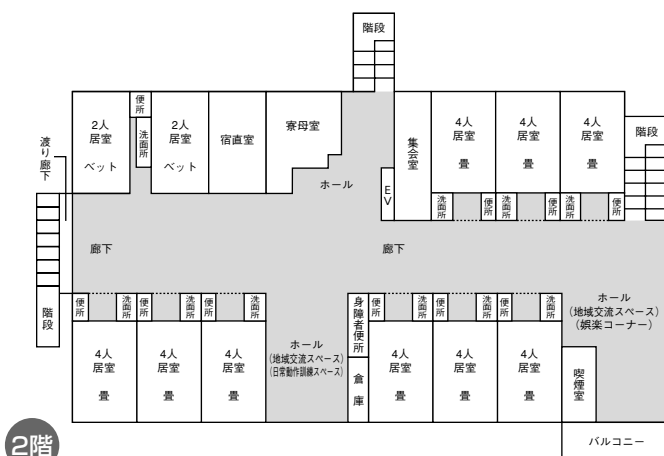
施設名	第2 優和園
設置主体名	社会福祉法人 福德福祉会
運営主体名	社会福祉法人 福德福祉会
施設長名	和田 一夫
所在地	〒803-0181 福岡県北九州市小倉南区大字呼野131-3
電話/FAX	093-452-3939 / 093-451-6300
定 員	50名
開設年月日	平成14年3月1日
隣接施設	精神障害者社会復帰施設 （通所授産・福祉ホーム）

施設整備の内容

施設整備の時期	平成13年3月1日～平成14年1月31日
施設整備の内容	新築 敷地面積／3,233m ² 総床面積／1520m ² 構造／鉄筋コンクリート造り 2階建て



1階



2階

地域福祉の一翼を担う施設をめざして

廣瀬力夫 長崎県・あじさい／施設長

施設着工まで

現在の敷地には、従来佐世保市が生活保護法による授産施設を設置・運営していましたが、平成11年9月に廃止となり、その跡地利用について、佐世保市では民営の生活保護法による救護施設建設の方針が立てられ、説明会が開催されました。

これに応じて社会福祉法人朋友会が提出した事業計画書が採択され、建設計画の具体化のために必要な地元住民の同意書も得て、平成12年9月開催された長崎県保健福祉審議会において平成13年度事業として決定され、平成13年7月着工の運びとなりました。

基本理念

救護施設あじさいは、福祉の原点に立ち、利用者のニーズにあったサービスの提供と、一人ひとりの人権や主体性を尊重した生活支援を行います。また、時代の要請に柔軟に応え、救護施設の機能と役割を生かし、地域福祉の一翼を担う施設を目指します。

施設の運営方針

自立して生活ができない要保護者のため、生活指導及び心身の機能回復のための訓練等を行い、明るい環境の中で規律ある快適な生活を提供し、また施設内は教養娯楽用品を整え、各種クラブ活動を行うとともに、屋外レクリエーションを積極的に実施し、年齢・性別・精神レベル等を鑑み、集団生活訓練と社会復帰訓練のカリキュラムにて生活の安定と自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援します。



地階 健康器具、陶芸用品

施設建設

設計管理の設計事務所及び施工者は、社会福祉法人朋友会の意向を汲み、誠実にまた熱心に取り組み対応してもらい、ほぼ満足できる施設の完成をみることができました。

建設に当たり、特に配慮した事項は下記の通りです。

1 敷地の狭隘

- ・建物は、地下1階地上3階建。敷地の段差のため2階を玄関とし、入所者の居室を主として2、3階に配置しました。併せてエレベーター（15人乗り）を設置しました。

・職員用駐車場

敷地内では、施設の車両以外は駐車スペースが確保できないため、別途職員・来客用駐車場を借用しています。

2 地域環境保全

- ・施設の周囲は住宅・アパートであり、隣接した地域住民の要望で住家の窓が見えないよう3階バルコニーの外側壁面を高くしました。この外敷地境界の一定の場所に高い遮蔽壁を設けました。

- ・生ごみの匂いを抑えるため、ステンレス製温度調整付のごみ庫を設置しました。

3 施設内

- ・居室は4人、2人、個室の3種類に分かれているが、入所者のプライバシーを守ることと、人間としての生活を営むためのスペースを確保に努めました。また生活にうるおいを持たせるため、入所者ごとにテレビを配置しています。
- ・共同生活上の利便性の確保のため、共同洗濯場を設け洗濯機と乾燥機（雨天時使用）を設置しています。
- ・福祉関係設備
正面玄関が階段のため車椅子用段差解消リフトおよび障害者用トイレ設置のほか、エレベーター、階段、廊下等可能な限り手摺を取付けています。また、医療用ベッドを準備しています。当施設は、「長崎県福祉のまちづくり条例」の整備基準に適合し、「適合証」を受けました。
- ・地下1階
地下1階には、機能回復訓練や健康保持のための器具類や軽スポーツのスペース確保および各クラブ活動のための機器類を集中して配置しています。
ぶらさがり健康器、エアロバイク、ルームランナーや陶芸用のマイコン電気釜、陶芸ロクロ、パソコン等を配置しています。

施設の概要

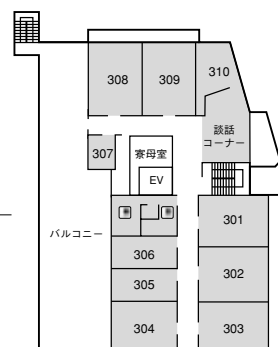
施設名	救護施設 あじさい
設置主体名	社会福祉法人 朋友会
運営主体名	社会福祉法人 朋友会
施設長名	廣瀬 力夫
所在地	〒859-3213 長崎県佐世保市権常寺町1465-5
電話/FAX	0956-38-1191 / 0956-38-1193
定員	60名（職員数 21名）

施設整備の内容

施設整備の時期	平成13年7月21日～平成14年3月31日
施設整備の内容	新築 敷地面積 / 1,311.86m ² 建物構造 / RC造 地下1階地上3階建 建物面積 / 延床面積 2,228.33m ²

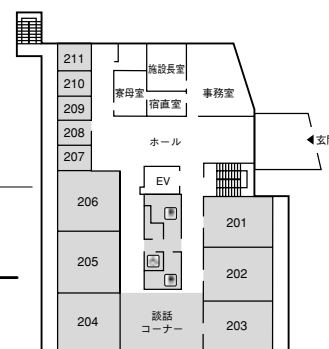
3F

居室 301～310
寮母室 談話コーナー



2F

居室 201～211
事務室 施設長室
寮母室 談話コーナー



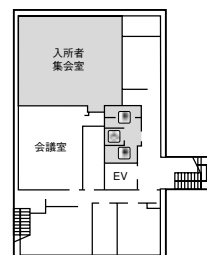
1F

居室 101・102
大・小浴室 洗濯室
食堂 医師室 医務室
面接室 寮母室 厨房
静養室



B₁

入所者集会室 会議室



施設概要・鉄筋コンクリート造、地下1階地上3階建
・エレベーター地階～3階

CATCH BALL

キャッチボール

「サラ金等への債務を抱える利用者への対応についてアンケート」結果

回収数—99施設

(※『全救協』NO.111添付)

1. サラ金等への債務を抱える利用者受入経験の有無

受け入れたことがある	88施設
受け入れたことはない	10施設
不明	1施設

2. 対応に苦慮すること（抜粋）

- * 代表的な回答内容としては、①業者からの度重なる督促（電話、手紙、訪問）、②利用者本人が記憶していないなどにより内容の把握ができず対応できない、等である。寄せられた回答を抜粋して紹介する。
- ・ 本人（特に知的障害者）に債務があるという認識が薄い場合、入所前の借金について把握できず、突然の督促に困惑するケースがある。
- ・ 業者によっては支払いが困難な状況であることを説明してもしつこく電話をかけてくる。
- ・ 福祉事務所を介して処理を行っているが、即対応してもらえない場合は請求書が頻繁に送られてくる。また、入所者の名義で家族が借金している場合、名義変更に応じてもらえない場合がある。
- ・ 入所時に債務があることを施設側に知らされておらず、入所後2～3か月を経て債権取立ての所管が届いてその事実を知ることがほとんどである。
- ・ 利用者にとって借金問題が過度のストレスとなり精神面でバランスを崩す。
- ・ 法律扶助を利用したり示談にするにしても返済が残るのでどうしても本人の自覚はどうしても必要になる。

3. 業者からの取立てへの対応（複数回答）

ア) 福祉事務所に相談	71施設
イ) 法律扶助制度を活用	23施設
ウ) 法人の顧問弁護士が対応	3施設
エ) 家族（扶養義務者）等に連絡	23施設
オ) その他	30施設

* 福祉事務所に対応を委ねているとの回答が多くみられたが、反面、「なかなか即応してもらえない」という回答も寄せられるなど、地域によってばらつきがある状況がうかがえる。

4. 施設としての工夫や、過去の反省点等（抜粋）

- * 関与の仕方として、「利用者本人の問題と位置づけて自己対応、施設は関与しない」という内容と、「福祉事務所への相談、家族への連絡、業者への説明などについて施設として関与する」という内容の、2つの傾向にわかれているようである。利用者本人・家族・福祉事務所・関係機関等との連携をどのように行うのか、今後検討すべき課題であると考えられる。寄せられた回答を抜粋して紹介する。
- ・ 入所前に福祉事務所に債務の有無を確認したり、それらしい情報がある場合には、事務所の了解の上、住所変更を控えている。
- ・ 金融業者への説明資料として、福祉事務所と連携し生活保護受給証明等を発行してもらった。
- ・ 区役所で週1回行われている無料法律相談の利用を勧める。
- ・ 福祉事務所の指示を仰ぎ、例えば取り立てにきた場合の対応の仕方を職員に周知させている。
- ・ 本人宛に督促状が届くため、基本は自己対応である。本人から相談があれば意向を尋ね、アドバイスしたり対処する。

法律扶助制度とは？

※財団法人法律扶助協会のホームページ (<http://www.jlaa.or.jp/>) より引用

法律扶助は、国民の権利の平等な実現をはかるために、法律の専門家による援助や、裁判のための費用を援助する制度です。

金銭や不動産、離婚などの民事の紛争に出会った人や、刑事事件の被疑者や被告人となった人に対して、憲法32条は、

「何人も、裁判所において裁判を受ける権利を奪われない。」

と定め、裁判所において適正な法的判断を受ける機会を保障しています。

ところで、今日の複雑化した手続きのもとで裁判所の判断を求めるためには、法律の専門家である弁護士の助力を必要とし、手続きの内容によっては裁判所に多額の費用を支払ったり、保証を立てる必要があります。また、裁判以前にも、裁判所の調停や、裁判外で交渉する必要がありますが、このような場合にも弁護士による助力が必要になります。

法律扶助は、このような場合に、自分では弁護士や裁判所の費用を支払うことの困難な人のために、公的な資金で援助を行う制度です。すなわち、当事者間の経済力の差が権利の差にならないように、社会的公平を確保するのが法律扶助の目的です。

法律扶助の先進国といわれるイギリスでは、

「自分自身の資力では助言や援助、法的代理を得ることのできない人に助力するために、公的な資金による助言、援助、法的代理の制度を確立する。」

として、法的助言援助、民事法律扶助、刑事法律扶助などを内容とする法律扶助法を定めています。

参考文献

●『生活と福祉』連載／多重債務者への支援

京都弁護士会消費者サラ金被害救済運営委員会（『生活と福祉』全社協出版部・定価405円）

※『生活と福祉』（全社協出版部・定価405円）では、1月号から新連載「多重債務者への支援」がスタートしました。

●『改訂相談員のための法律知識』

弁護士・大屋勇造著（全社協出版部／定価680円～700円）

①暮らしの中の契約問題

＊金銭貸借、商品売買の法律問題、消費者契約法等について

②相続・遺言

＊相続制度や相続税、遺言に関する法律問題等について

③クレジットの法律と消費者保護

＊消費者問題の現状、クレジットの基礎知識、多重債務等消費者ローンの問題点、自己破産制度とその手続等について

④暮らしの中の時効問題

＊時効制度（取得時効、消滅時効）のあらましや、時効問題Q&A等について

⑤訪問・通信販売等のトラブルと相談

＊消費者保護制度、消費者被害の現状と形態、被害者救済の方法と手段等について

上記の雑誌、書籍は「全社協・福祉の本の出版目録ホームページ」より、ご購入いただけます。ご利用ください。

<http://www.fukushinohon.gr.jp/>

＊本アンケート調査結果の詳細や、お寄せいただいた具体的対応事例については、「救護施設における債務を抱える利用者への対応・事例集」として各会員施設にお送りしております。併せてご参照ください。

NEWS MEMORY

活動日誌 (平成14年11月～平成15年3月)

- 平成14年 **11**月 7日(木) (第3回) 救護施設における個別支援計画に関する検討会 (於; 全社協)
11日(月) (第4回) 保護施設におけるホームレス受入に関する検討会 (於; 全社協)
11日(月) 保護施設通所事業実施施設連絡会 (於; 全社協)
20日(水) (第3回) 支援費制度特別セミナー② (於; パシフィコ横浜)
※全社協障害福祉部
27日(水) (第3回) 支援費制度特別セミナー③ (於; リーガロイヤルホテル小倉)
※全社協障害福祉部
29日(金) (第4回) 救護施設におけるリスクマネジメント検討会 (於; 全社協)

- 12**月 3日(火) (第3回) 理事会 (於; 全社協)
12日(木) (第4回) 救護施設における個別支援計画に関する検討会 (於; 全社協)
20日(金) (第5回) 保護施設におけるホームレス受入に関する検討会 (於; 全社協)

- 平成15年 **1**月 7日(火) (第5回) 救護施設における個別支援計画に関する検討会 (於; 全社協)
28日(火) (第5回) 救護施設におけるリスクマネジメント検討会 (於; 全社協)
(第3回) 調査・研究・研修委員会 (於; 全社協)
29日(水) 平成14年度精神障害者社会生活支援サービス研修会 (於; 全社協/～30日)

- 2**月 1日(土) 救護施設個別支援計画書(第1次案) 試行実施(～17日)
※全国19の救護施設で実施
12日(水) 保護施設通所事業について、厚生労働省保護課に要望
(第6回) 保護施設におけるホームレス受入に関する検討会 (於; 全社協)
13日(木) (第3回) 制度・予算対策委員会 (於; 全社協)
19日(水) (第2回) 総務・財政・広報委員会 (於; 都内・尚友会館)
26日(水) (第6回) 救護施設における個別支援計画に関する検討会 (於; 全社協)

- 3**月 4日(火) (第4回) 理事会 (於; 全社協)
26日(水) (第7回) 救護施設における個別支援計画に関する検討会 (於; 全社協)

全救協 2003 no.112

発行人 田中 亮治
編集人 首藤 寿生

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>