

全救協

2004 no. 116

CONTENTS

報告	2
平成16年度全国救護施設協議会 総会の概要	
特集	4
平成17年度概算要求等報告	
動向	10
制度改革関係情報	
・生活保護制度の在り方に関する検討と、全救協の対応	
・精神保健福祉に関する国の検討会の検討状況について	
・精神障害者の地域生活支援の在り方に関する検討会中間まとめ	
ブロックだより	21
平成16年度活動状況	
・近畿地区／・九州地区	
改築施設情報	23
救護施設紅花ホーム（山形県）	
キャッチボール	26
「サービス向上への取り組み状況」に関する アンケート結果	
活動日誌	28

Message from Editor

No.116の発行にあたって

現在、社会保障審議会福祉部会に設置された生活保護制度の在り方に関する専門委員会において生活保護の基準等について議論されています。

昨年8月頃だったと記憶していますが、毎日新聞（朝刊）のコラム「経済観測」に「深刻な逆転現象」という見出しで次のような記事が掲載されていました。

「デフレの進行に伴い社会保障制度に様々な軋みが生じているが、最低賃金が生活保護費を下回るという逆転現象が起きている。働く人が社会的弱者として保護される人より経済的に恵まれなくなるのだ。放置していいものだろうか。（中略）

このため、最低賃金すれすれで働いている人の方が生活保護を受けている人より収入が低くなり、さらに生活保護を受けている世帯は医療費が免除されるのに対し、勤労者は保険料負担に加え、医療費の3割負担が義務づけられており、格差は広がる。これは大変なことだ。（中略）もし最低賃金で働いている人たちが『ばかばかしい。仕事をやめて生活保護を受けた方が得』と思えばどうなるか。」という内容でした。この記事を読み、最近の経済状況から失業率は高くなり、努力しても再就職できない等の理由で生活保護を受給する人は年々増加し、保護率は10%を超えていると聞いています。これに伴う生活保護費の負担増が、国や地方の財政を圧迫しているようです。逆に、賃金は現状維持か、あるいは減額されている状況を考えると、止むを得ない現象なのかなと思う反面、制度の矛盾を痛感しました。

救護施設は、生活保護受給者であり、障害者でもある利用者の生活を守るところですが、運営には多額の資金が積み込まれています。このことは地域社会から素直に理解されるでしょうか。理解を得るには、今、救護施設に求められている課題に積極的に応える努力を、日々重ねることと考えています。

村山荘 品川卓正

平成
16年度

4月27日、全社協会議室において平成16年度の総会が開催され、平成15年度事業報告および決算、平成16年度事業計画および予算等について審議されました。

総会に引き続いては、経営者・施設長会議が開催され、厚生労働省社会・援護局保護課 岡田太造課長より「生活保護制度を取り巻く状況」と題して行政説明が行われました。

翌28日の午前中は、「生活保護制度および救護施設のあり方の検討」「予算要望の再構築」について、これまでの取り組みの報告を行い、参加者の方からも活発な意見や質問等をいただきました。午後は「施設運営におけるリスクマネジメント」のテーマで、弁護士・東海大学医学部教授の児玉安司先生よりご講義をいただきました。

総会の概要についてご報告します。

報告 REPORT



1. 日 時

平成16年4月27日(火) 13:00~16:00

2. 会 場

東京都内・全社協第3・4・5会議室

3. 定足数

出席施設数 97 委任状提出 78
全会員施設179施設中、有効施設数175施設で成立。

4. 協 議

(1) 挨拶

田中亮治会長、松尾武昌全社協常務理事、
山田宜廣障害福祉部長

(2) 議長選出(東北ブロックより)

千葉俊夫氏(宮城県・宮城県太白荘施設長)
和泉守氏(福島県・矢吹緑風園施設長)

(3) 議事録署名人選出(九州ブロックより)

仁泉浩氏(福岡県・梅寿園施設長)
林田瑛氏(熊本県・菊池園施設長)

(4) 協 議

【第1号議案】

平成15年度補正予算(案)について

【第2号議案】

平成15年度事業報告(案)、決算(案)について

議長より、議事内容の関係上、第1号議案と第2号議案を一括して審議することを提案、了承される。大塚総務委員長より、資料に基づき説明。

※(補正予算について) 事業支出で特に大きく増えているのが役職員旅費だが、これは生活保護制度あり方検討委員会を、月1～2回のペースで開催したことによるもの。本年6月か7月には終了する予定であるので、16年度はそれほど大きな増はないと思われる。

※(事業報告について) 個別支援計画取り組み状況アンケート調査については、まだ個別支援計画を取り入れられている施設が少ないが、各施設の取り組みから課題がみえてくるし、それを2次案の見直しに反映させたいので、早急に取り組みへのご協力をお願いする。

※精神障害者関係研修会事業については、主催厚生協、運営全救協で行っている事業なので、利益が出た場合に、どのような形で利益の按分をするかについて午前中の理事会で協議された。さらに今後検討していくこととなった。

岡監事より、4月23日に行った監査結果を報告。

⇒適正な会計処理が行われていることの報告とともに、今後の全救協の運営について監事より以下の感想が述べられた。

生活保護制度の見直しを始め、介護保険制度・支援費制度など救護施設を取り巻く流れは引続き大きな変動の中にある。全救協としても、こうした変動に適切に対応し、会員各施設における利用者支援ならびに経営に資するために多くの活動を行っている。総会を始め、各種委員会は年間32回におよび、障害福祉部ニュースも26回発行されている。

国の「社会保障審議会福祉部会・生活保護制度の在り方に関する専門委員会」への対応に関する検討委員会は14回の委員会と情報収集・提供を行い、その他、個別支援計画書の見直し、リスクマネジメントの向上、研修のあり方、通所事業の充実のための要望、ホームレス受け入れのための検討等も行っている。さらに今後は、国の三位一体の改革の流れに対応した活動も予想される。

今後とも、全救協として取り組む課題は多岐に亘る

ことが想定されるが、全救協の予算は、全国大会や研修会の収益に依存している実態にあることは変わりがない。そのような中、会員各施設の利用者支援や経営に、真に資する取り組みは何かという視点をもって全救協の運営に取り組まれることが必要であり、正副会長を始めとした執行部の変わらぬご努力をお願いしたい。

議長より質疑を諮ったが特になく、原案どおり承認。

【第3号議案】

平成16年度事業計画(案)、予算(案)について

大塚総務委員長より、資料に基づき説明。その後特に質疑はなく、原案どおり承認。

【第4号議案】

平成17年度予算要望書(案)について

国頭予算対策委員長より概略説明後、詳細については笈川副委員長より資料に基づき説明。その後、特に質疑はなく、原案どおり承認。

※予定された議案の審議が終了し、議長は退任。以降は会長の進行。

5. その他の事項

(1) 救護施設のあり方に関する課題提起(案)について

社会保障審議会福祉部会・生活保護制度の在り方に関する専門委員会で保護施設のあり方が議題になることを受け、生活保護制度の在り方に関する検討委員会(大塚晋司委員長)において検討を進めてきた課題提起(案)について委員長より説明。その後質疑を受けた。

(2) 理事の異動について

近畿地区の古川進理事(滋賀県・角川ヴィラ施設長)が異動のため退任、後任として松田延久理事の就任を報告、承認された。

(3) 第29回全国救護施設研究協議大会について

開催県(千葉県)の江口一郎氏(厚生園施設長)より、大会の開催について挨拶。

(4) 事務連絡

事務局より、第30回全国大会(平成17年度大会)の開催日程が10月4・5日に変更されたことを報告。

特集

平成17年度概算要

どうなる？ 平成17年度予算と 国庫補助負担金改革

8月下旬、平成17年度予算概算要求がまとめられた。本号では、厚生労働省社会・援護局関係の予算概算要求について、また今後の動向が注視される、三位一体改革に係る国庫補助金改革について情報提供を行う。

平成17年度概算要求額 2,037,190百万円 (対前年度伸率 4.6%)

社会・援護局関係の17年度概算要求の内容は、大きく「Ⅰ福祉サービスの質の向上等」「Ⅱ社会福祉施設等に対する支援」「Ⅲホームレスの自立支援等基本方針を踏まえた施策の推進」「Ⅳ生活保護」に分けられる。
(資料1参照)

Ⅰ 福祉サービスの質の向上等

福祉サービスの質の向上等の内容は、1. 福祉サービスの第三者評価・苦情解決の推進、2. 福祉に携わる人材の養成、確保及び資質の向上、3. 地域福祉の推進となっているが、今回新規に「社会福祉士養成のための実習指導者特別研修事業（3百万円）」が創設されている。社会福祉士の養成課程において重要な相談援助技術の指導を充実させるため、施設等の現場で行う実習の指導者に対する研修を行うなど、人材の養成、確保及び資質の向上を図ることを目的としている。

〈参考〉社会福祉士国家資格取得のため、社会福祉施設等で現場実習を行う者に対して実習指導を行う実習指導者の要件は、

- ア 社会福祉士の資格取得後、3年以上相談援助業務に従事した経験のある者
- イ 児童福祉司、身体障害者福祉司、社会福祉法第14条第1項第一号の所員、知的障害者福祉司又は老人福祉法第6条に規定する社会福祉主事として、8年以上相談援助業務に従事

した経験のある者

ウ ア、イと同等以上の知識及び経験のある者のいずれかに該当する者であることとなっている。

救護施設の場合は、社会福祉士の資格取得後、3年以上生活指導員として従事した経験のある方は、実習指導者の要件に該当することになる。

Ⅱ 社会福祉施設等に対する支援

社会福祉施設等に対する支援のうち、高齢者関連施設及び地域に密着した障害者関連施設については、「地域介護・福祉空間整備等交付金（109,000百万円）」を老健局が創設し、要求している。（保護施設については従来通り要求。）

〈参考〉地域介護・福祉空間整備交付金

これまでの個別施設ごとの整備に対する補助制度を、日常生活圏域（中学校区程度）単位を基本とした、「面」としての地域密着型サービスの整備を行う交付金として一本化するもの。

Ⅲ ホームレスの自立支援等基本方針を 踏まえた施策の推進

依然増加傾向にあるホームレスの自立を支援するため、生活相談・指導、職業相談、健康診断を行う自立支援事業を充実するとともに、ホームレスになるおそれのある者に対する相談機能の強化を図ることを目的とし、新規に「電話相談事業の実施（338百万円）」が盛り込まれた。また、職業安定局により、野宿生活を余儀なくされているホームレスのうち自立の意思があるものを対象に、就業ニーズに合った仕事の開拓・提供、就業支援相談や職場体験講習を実施し、地方公共団体と民間団体が連携を図りつつ、就業による自立を支援する事業の創設が要求されている。

求等報告

IV 生活保護

被保護人員の増加に伴う必要額を確保するとともに、各地方公共団体による自立支援プログラム（仮称）の策定とこれに基づく組織的な取組みをすすめることにより、被保護者の自立・就労支援の一層の促進を目指す。

保護費負担金 = 1兆8,420億円

保護施設事務費負担金 = 274億円

生活保護費補助金 = 122億円（自立支援プログラム（仮称）の策定・実施の推進含む）

生活保護指導監査委託費 = 22億円

地方六団体、国庫補助負担金に関する改革案示す

本年6月「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2004」が閣議決定され、三位一体改革に関連して、3兆円規模の税源移譲を行うことを前提に、地方公共団体が国庫補助負担金改革の具体的案をまとめることを要請されていたが、8月24日その案が提示された。

○改革案提示にあたっての前提条件

地方6団体（全国知事会、全国都道府県議会議長会、全国市長会、全国市議会議長会、全国町村会、全国町村議会議長会）は、国と地方公共団体との信頼関係を確保するための一定条件を前提にして、平成17・18年度における3兆円規模の税源移譲に見合う、国庫補助金負担金廃止の具体案を提示した。その具体的な前提条件は下記の7点である。

① 税源移譲との一体的実施（国庫補助金負担金改革に伴う税源移譲、地方交付税措置を一体的に同時に実施。その方針及び具体的内容を明示。）

② 確実な税源移譲

③ 地方交付税による確実な財政措置（移譲額が国庫補助負担金廃止に伴い財源措置すべき額に満たない地方公共団体については、地方交付税の算定等を通じ、確実に財源措置を行うこと。）

④ 施設整備事業に対する財政措置（廃棄物処理施設、公立学校施設、社会福祉施設、公営住宅施設等は、住民生活に直結する基礎的サービスを提供する施設であり、また個別の地方公共団体にとっては、臨時的かつ巨額の財政負担となる事業であることから、各地方公共団体の財政規模も考慮しつつ、事業の円滑な執行が確保され平準的な財政運営が可能となるよう、地方債と地方交付税措置の組み合わせにより万全の措置を講じること。）

⑤ 負担転嫁の排除（税源移譲を伴わない国庫補助負担金の廃止や生活保護費負担金等の補助率の切下げ、地方公布税の削減、予算シーリングによる単なる国庫補助負担金の縮減など、「三位一体の改革」に名を借りた地方への一方的な負担転嫁は、絶対に認められない。）

⑥ 新たな類似補助金の創設禁止（国庫補助負担金を廃止する一方で、従前の国庫補助負担金と同一または類似の目的・内容を有する新たな国庫補助負担金等を創設することは認められない。）

⑦ 地方財政計画作成にあたっての地方公共団体の意見の反映（地方交付税は地方固有の財源であるので、その総額を決めるための地方財政対策、地方財政計画の作成に当たっては、的確かつ迅速に必要な情報提供を行うとともに、地方公共団体の意見を反映させる場を設けること。）

○三位一体の改革の全体像

	国から地方への税源移譲 (8兆円程度)	国庫補助負担金見直し (9兆円程度)	地方交付税見直し
第1期改革 (H18年度まで)	所得税から住民税へ個人住民税を10%比例税率化 (3兆円程度)	16年度削減分 (約1兆円) 17~18年度実施 (3兆円程度)	〈第1~2期を通じて〉 ・地方公共団体間の財政力格差が拡大した場合、これに適切に対応できるように、地方交付税による財源調整機能を十分発揮させる必要。 ・地方交付税の財源保障機能、財源調整機能という地方交付税のあるべき機能中心の制度とする。 ・地方における医療、福祉、環境、教育等の施策の取組みや決算状況を踏まえ、投資から経常への需要構造の変化を的確に地方財政計画に反映させる。 ・地方交付税不交付団体の人口割合を高める ・地方交付税の総額確保のための方策を講じる ・現行の地方財政調整制度については、総合的改革が必要であり、速やかに検討を進め具体的提言を行う。
第2期改革 (H19~21年度まで)	消費税のうち、地方消費税分を1%から2.5%に引上げ (3.6兆円程度)	第1期で廃止されなかったものを廃止 (3.6兆円程度)	
第1期・2期を通じた改革	揮発油税の一部の地方譲与税化について検討する。 (1.4兆円程度)	地方道路整備臨時交付金及び国庫補助負担金を3兆円の別枠として廃止検討 (1.4兆円程度)	

○平成17・18年度における国庫補助負担金の改革
〔資料3・4参照〕

政府が提示する概ね3兆円規模の税源移譲に見合うものとして、平成17・18年度に廃止して税源移譲すべき国庫補助負担金の規模は総額3.2兆円とされた。この中には、社会福祉施設、保健衛生施設、医療施設等の施設整備費関係 (1,677億円) と、民間保育所運営費、障害児施設措置費、児童入所施設措置費、養護老人ホーム運営費等の運営費関係 (7,766億円) が含まれている。

一方、廃止を提案しない国庫補助負担金としては、①地方財政法第10条の4に規定する国庫委託金、税の代替的性格を有するものなど税源移譲になじまないもの、②国家補償的性格を有するものなど本来国で実施すべきもの、特定地域の特別の事情により講じられているもの、③災害復旧のためのもの、④社会保障関係負担金のうち、格差なく国による統一的な措置が望まれるもの (生活保護、児童扶養手当など) や、制度全般の見直しのなかで、検討すべきもの (老人医療、国民健康保険、介護保険など) とされている。

○国による関与・規制の見直し

国庫補助負担金が廃止され、一般財源化された事業についても従来国庫補助負担金の公布条件とされていた、必置規制、基準の義務付けが存置され、財政上の

自由度が高まっていない事例が見受けられることから、地方公共団体の行財政運営に対する自己決定、自己責任の原則を確立するため、以下に掲げる改革を行い、地方の自由度を拡大する必要があるとしている。

- ① 必置規制、基準の義務付けの廃止 (一般財源化された事務事業について、必置規制、基準の義務付けを廃止。自治事務については、原則必置規制や処理基準、整備基準などの事務細則を定めた政省令を廃止し、条例で定めることとするよう個別法の規定を改正)
- ② 国の立法に対して地方の意見を反映する仕組みの構築 (地方の事務に係る法令の制定等に対し、国と地方の調整システムを構築)
- ③ 地方の役割・権限の拡大 (地方が担う方が適切である事務が存在することから、国と地方の役割分担の見直しを実施、国から地方へ、都道府県から市町村への規模、能力に応じた一層の事務・権限の移譲。都道府県の市町村に対する関与を廃止・縮小。)

【国による関与・規制の具体的事例】

○木造による社会福祉施設の整備

木造による社会福祉施設の整備については、建築基

準法には適合しても、厚生労働省の個々の設置基準により困難となっている。例えば、木造2階建ての特別養護老人ホームについては、建築基準法では2階が300㎡未満の場合は設置できることになるが、厚生労働省の基準では木造は平屋建てに限られており、設置できないことになる。

〈参照〉特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（省令）

○国庫補助事業で整備した施設の目的外使用

国庫補助事業で整備した施設を他の目的に使用する場合、政令により残存価値に相当する補助金を返還しなくてはならないため、施設の一部を公共的な利用目的であってもボランティアなどの民間の団体に貸し出すことができない。

〈参照〉補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律、同法施行令（政令）

○福祉のまちづくりでの総合行政

地方が主体的・先導的に取り組んできた福祉のまちづくりの分野に、事後に交通バリアフリー法により公共交通機関の旅客施設や車両等に関する構造・設備基準を設け、審査や改善命令を国の直接執行事務としたため、地方公共団体が福祉のまちづくりでの総合行政を実施しづらくなっている。

〈参照〉交通バリアフリー法、福祉のまちづくり条例（一般的な例）

資料1

平成17年度概算要求の概要

社会・援護局（社会）

平成17年度概算要求額	2,037,190百万円
平成16年度当初予算額	1,947,816百万円
差引額	89,374百万円

（対前年度伸率4.6％）

1 福祉サービスの質の向上等

1 福祉サービスの第三者評価・苦情解決の推進

350百万円

- 福祉サービスの第三者評価事業 46百万円
都道府県が第三者評価機関の育成支援や評価調査者の養成研修などを積極的に実施できるよう支援するとともに、指導者養成研修事業を実施するなど、第三者評価事業の普及・定着の促進及び均質化を推進することにより、良質な福祉サービスの提供を図る。
- 運営適正化委員会における苦情解決事業 304百万円
都道府県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会における福祉サービスの苦情解決事業の適切な推進を図る。

2 福祉に携わる人材の養成、確保及び資質の向上

1,225百万円

- 社会福祉職員研修センター経営委託費 61百万円
（新）社会福祉士養成のための実習指導者特別研修事業の創設（3百万円）
社会福祉士の養成課程において重要な相談援助技術の指導を充実させるため、施設等の現場で行う実習の指導者に対する研修を行うなど、福祉人材の養成、確保及び資質の向上を図る。
- 社会事業学校経営委託費 522百万円
- 中央福祉人材センター運営事業費 61百万円
- 福祉人材確保推進事業費 418百万円
- 福利厚生センター運営事業費 164百万円

3 地域福祉の推進

4,273百万円

痴呆高齢者等判断能力が不十分な者に対し、福祉サービ

スの利用援助や日常の金銭管理等を行う地域福祉権利擁護事業を推進するとともに、ボランティア活動の振興等を図る。

○地域福祉推進事業	3,394百万円
○生活福祉資金貸付事業	879百万円

II 社会福祉施設等に対する支援

1 社会福祉施設の整備 39,816百万円

「活力ある社会・経済の実現に向けた重点4分野」の「公平で安心な高齢化社会・少子化対策」として、新たな待機児童解消に向けた受入児童数の増大を図るための保育所の整備や、障害者の地域移行、就労支援策を踏まえた緊急整備等の着実な推進を図る。

(注) 平成17年度概算要求において、高齢者関連施設及び地域に密着した障害者関連施設については、「地域介護・福祉空間整備等交付金(109,000百万円)」を創設し要求(老健局)。

2 独立行政法人福祉医療機構

(1) 貸付事業等

ア 貸付原資の確保

○貸付契約額	4,822億円
○資金交付額	4,955億円
・財政融資資金	4,031億円
・自己資金	924億円
	(うち財投機関債 790億円)

イ 貸付条件の改善

- 福祉貸付
 - ・償還方法の改善等
- 医療貸付
 - ・担保の徴求条件の一部改正
 - ・地域がん診療拠点病院の特定病院化
 - ・電子カルテ等診療情報提供システムの特例貸付
 - ・マンモグラフィ(乳房断層撮影装置)の特例貸付

(2) 社会福祉事業施設等貸付事業利子補給金
15,676百万円

(3) 独立行政法人福祉医療機構運営費交付金
4,706百万円

(4) 社会福祉施設職員等退職手当共済事業給付費補助金
24,411百万円

III ホームレスの自立支援等基本方針を踏まえた施策の推進

社会・援護局分 2,241百万円
(厚生労働省分 3,432百万円)

1 自立支援事業等の充実(社会・援護局) 2,216百万円

依然として増加傾向にあるホームレスの自立を支援するため、生活相談・指導、職業相談、健康診断等を行う自立支援事業を充実するとともに、ホームレスになるおそれのある者に対する相談機能の強化を図る。

○ホームレス総合相談推進事業	338百万円
○ ^新 電話相談事業の実施	
○ホームレス自立支援事業	1,348百万円
○ホームレス緊急一時宿泊事業(シェルター事業)等	531百万円

2 保健衛生の向上(健康局、社会・援護局合計) 35百万円

○ホームレス衛生改善事業 等

3 就業機会の確保(職業安定局) 1,181百万円

○ホームレス就業支援事業(仮称)	145百万円
○ ^新 野宿生活を余儀なくされているホームレスのうち就業意欲のある者を対象に、ホームレスの就業ニーズに合った仕事の開拓・提供、就業支援相談や職場体験講習を実施し、就業による自立を支援する。	
○日雇労働者等技能講習事業 等	1,036百万円

IV 生活保護

国民生活に対応した生活保護制度の実施

○生活保護費	1,883,948百万円
・保護費負担金	1,842,053百万円
・保護施設事務費負担金	27,410百万円
・生活保護費補助金	12,256百万円
・生活保護適正実施推進等事業への新規事業の追加 自立支援プログラム(仮称)の策定・実施の推進	
・生活保護指導監査委託費	2,229百万円

資料 2

地方六団体の提案の概要

○平成17年度及び18年度における国庫補助負担金等の改革

(1) 廃止対象補助金の規模

- ・ 廃止対象補助金 【3.2兆円】
- ・ 税源移譲額 【3兆円程度】 ※差額は、効率化努力により対応

(2) 廃止対象補助金の内容

① 社会保障	9,444 億円
② 文教・科学振興	11,458 億円
③ 公共事業	9,996 億円
④ その他	1,386 億円
合計	32,284 億円

(3) 廃止対象補助金としない国庫補助負担金

- ① 国庫委託金、税の代替的性格を有するもの
- ② 国家補償的性格を有するもの
- ③ 災害復旧のためのもの
- ④ 社会保障関係の負担金のうち
 - ・ 格差なく国による統一的な措置が望まれるもの（生活保護、児童扶養手当など）
 - ・ 制度全般の見直しの中で検討すべきもの（老人医療、国民健康保険、介護保険など）

資料 3

三位一体改革に係る地方六団体の提案概要

(厚生労働省関係事項)

○平成17年度及び18年度に廃止して税源移譲すべき国庫補助負担金として挙げられているもの。 【総額約9,444億円】

〔施設整備関係〕 (主なもの)	〔約1,677億円〕	〔運営費・事業費関係〕 (主なもの)	〔約7,766億円〕
・ 社会福祉施設等施設整備費負担金・補助金	約1,300億円	・ 養護老人ホーム運営費負担金	約570億円
・ 保健衛生施設等施設整備費補助金	約100億円	・ 保健事業費等負担金	約290億円
・ 医療施設等設備整備費補助金	約170億円	・ 精神保健対策費補助金	約20億円
等		・ 保育所運営費負担金	約2,670億円
		・ 児童保護費等補助金	約510億円
		・ 児童入所施設措置費等負担金	約710億円
		・ 障害児施設措置費負担金	約750億円
		・ 在宅福祉事業費補助金	約780億円
		・ 母子保健衛生費補助金	約30億円
		・ 母子家庭等対策費補助金	約26億円
		・ 医療施設運営費補助金	約190億円
		・ 医療関係者養成確保対策費等補助金	約90億円
		・ 疾病予防対策事業費等補助金	約60億円
		・ 職業転換訓練費負担金・交付金	約65億円
		等	

動向

制度改革関係情報

生活保護制度の在り方に関する検討と、全救協の対応

「社会保障審議会福祉部会・生活保護制度の在り方に関する専門委員会」は、昨年8月6日以来本年16年7月までに15回開催され、保護基準、保護の要件、自立支援の在り方などを議題に進められてきている。

6月8日開催の第12回委員会では「保護施設の在り方」が議事にあがり協議された。

短時間でさまざまなことが協議されるという制約の中で、第12回委員会では4月の全救協総会でも報告した「今後の救護施設の在り方に関する課題提起」を田中亮治会長より説明した（総会で報告した課題提起はその後若干の修正を行ったうえで専門委員会に提出している。資料1参照）。この時は、全救協が提起した課題について直接的な議論はされなかったが、数名の委員から保護施設について、「混合入所であり専門性に欠ける」「専門分化していくことが今後の方向性」「保護施設が地域移行を妨げる傾向がある」といった内容の発言があった。

このことを踏まえ、第13回委員会では再度それらの発言に対して以下のような意見を田中会長より述べた。

混合入所の施設であり専門性に欠けるということについて

- ・救護施設の混合入所の実態は、法第38条に基づき、重複障害のある方々、障害の程度に関わらずさまざまな生活課題のある方々

等を、時代や地域のニーズの変化に即応して受け入れてきた結果である。

- ・アルコール依存症、ホームレス状態の方、DV被害者、多重債務を抱える方等多様な問題を持つ方に対して、その問題が解決されるよう支援を行ってきた。このような生活を困難にする問題に個別に対応できるところが救護施設のもつ専門性である。
- ・入所者の意向を尊重し、個別のニーズに即応できる支援体制をとることに努め、個別支援計画に基づいたサービス提供を行っており、苦情解決やリスクマネジメント、サービス評価と連動した施設運営の仕組みを構築するべく組織的な取り組みを行っている。

専門分化していくことが今後の方向性ということについて

- ・従来から専門分化の推進により保護施設の役割は終了するといわれながらも、現在も救護施設が存続し、施設数も増えてきていることの要因は他法施設で受け入れることが困難な方を受け入れるセーフティネットとしての役割を果たしてきたからである。
- ・2002年10月1日現在、救護施設における定員数に対する在所者数の割合は101.6%と、他の障害者の入所施設には見られない高率を示しており、これも救護施設に対するニーズの高さを示すものと思われる。

保護施設が地域移行を妨げる傾向があるということについて

- ・保護施設への入所は在宅生活の困難性ゆえの結果であるが、利用者の希望や可能性の確認のもとの地域生活移行を視野にいたした実践の結果、平成15年11月現在、調査前1年間に753人(32.4%＝退所者数2,326人に対する在宅復帰者の割合)が地域生活に移行している。
- ・平成14年度に保護施設通所事業、平成16年度にサテライト型救護施設の設置、居宅生活訓練事業が新規に創設されたことは、社会的入院の解消、ホームレスの受入れや自立に向けての支援を救護施設が担うことを期待されていることである。すでに入所されている方はもとより、これらの今日的課題に対応できる施設として、今後より積極的に地域生活に移行できるような自立援助に向けての取組みを展開し、期待に応えていくべきと考える。

しかし、この回でも十分な時間が取られなかったため、保護施設についての議論はさらに先に持ち越されることとなった。

当初7月に専門委員会における最終取りまとめが出るとされていて、本号でその報告をする予定であったが、最終まとめが出るのは秋以降の予定である。最終まとめが出た後、それが生活保護制度の見直しにどのように反映されるか、しばらくは動向を注視していきたい。

生活保護制度の在り方に関する専門委員会 開催状況

回	月日	議題
第1回	平成15年 6月8日	・委員長の選出について ・生活保護の現状等について
第2回	9月30日	・現行の生活保護基準等について
第3回	10月14日	・生活保護基準について
第4回	11月18日	・生活保護基準について
第5回	11月25日	・生活保護基準について
第6回	12月2日	・中間取りまとめについて
第7回	平成16年 1月27日	・相談体制の在り方について
第8回	2月24日	・保護の要件等の在り方について
第9回	3月22日	・自立支援の在り方について
第10回	4月20日	・自立支援の在り方について
第11回	5月18日	・保護の要件等の在り方について
第12回	6月8日	・保護施設の在り方について ※田中会長より「今後の救護施設の在り方に関する課題提起」について述べる。 ・稼働能力の活用について
第13回	6月29日	・保護の要件等の在り方について ・保護施設の在り方について ※田中会長より、「保護施設は混合入所であり専門性に欠ける」「専門分化していくことが今後の方向性」「地域移行を妨げる傾向がある」等の委員の発言に対する意見を述べる。
第14回	7月14日	・母子加算の在り方等について

今後の救護施設のあり方に関する課題提起

全国救護施設協議会
会長 田中亮治

救護施設のあり方に関する課題

【意見のポイント】

1. 救護施設は、生活扶助を行うことを目的とするだけでなく、自立支援を行うことを目的とする施設として、その位置づけを法律上も明確にすべきである。
2. 救護施設の、“あらゆる障害者を幅広く受け入れる”セーフティネットとしての機能は、今後とも維持していくべきである。
3. 救護施設は、地域生活を希望する者、地域生活をおくる可能性のある者に対しては、積極的に地域生活への移行を促進することが重要である。
4. 救護施設が目指す自立支援は、利用者が必要なサービスを活用しながら、地域あるいは施設内で自己実現を図ることである。
5. 救護施設が、利用者への自立支援の役割をより発揮できるよう、制度や運用の見直しを図られるべきである。

1. 救護施設として果たすべき役割

(1) 生活保護法における規定に関して

●障害種類に関わらず支援

- ・救護施設は、生活保護法第 38 条において、“身体上又は精神上著しい障害があるために日常生活を営むことが困難な要保護者を入所させて、生活扶助を行うことを目的とする施設”と定められている。
- ・この規定の評価できるのは、障害の種類を特定していない点である。したがって救護施設ではあらゆる障害に対応している。実際に救護施設利用者が有する障害の内容もいわゆる三障害（身体・知的・精神）だけでなく、生活障害あるいは対人関係障害と呼ぶべき内容を含んでおり、65 歳以上の障害を有する高齢者やホームレスも含めて多様な障害を有する利用者を受け入れている。

●生活扶助だけではなく自立支援も

- ・施設機能としては、救護施設は今や生活扶助を行うことだけでなく、自立助長の機能を果たしている。但し、救護施設ではほとんどの利用者が障害者であり、救護施設の支援は、自己実現や社会参加などエンパワメントの視点に基づいて行われるべきである。救護施設の立場からの「自立支援」とは、生活保護受給を脱却するという経済的自立だけで捉えるべきではない。又、単に施設退所＝自立という捉え方でもない。「生活保護制度を含めた必要なサービ

スを活用しながら、地域あるいは施設で自己実現を図ることの支援」、という役割も含んでいる、と捉えるべきである。

- ・上記のように「自立支援」を捉えることを前提としたうえで、救護施設は“生活扶助を行うことを目的とする施設”だけでなく、“自立支援を行うことを目的とする施設”という位置付けを法律上も明確にされることを希望する。
- ・その際、救護施設自身の取り組みに加えて、周辺機関との連携も必要である。福祉事務所との連携をはじめ、地域のさまざまな資源を活用して自立支援のネットワークを構築することが必要であり、施設サイドと福祉事務所サイドの双方がそれぞれの専門性を活かした自立支援の取り組みを進めることが課題である。
- ・ただし、従来からの入所機能にとどまるだけでなく、入所したが地域での生活を希望する者、地域生活をおくる可能性を有する者に対しては、より積極的に地域生活への移行を促進することが重要である。

(2) 障害の別によらず、保護を要する人を支援する機能

●あらゆる障害者を横断的に受け入れる施設の必要性、重要性

- ・救護施設の特長は、障害の種類に関わらず、保護を要する者が利用できる点である。このことは、他の福祉法に基づ

く障害者施設と決定的に異なっている。この特長により、①他の福祉法の対象要件を有する者であっても受け入れることができる（補完的な機能）ほか、②他の福祉法で受け入れにくい利用者であっても受け入れることができる。

- ・①については、他法の障害者施設の空きがない、老人ホーム等の待機で一時的に利用、等の事例がある。生活保護を受給しながら他の福祉施設を利用することも可能であるなかで、救護施設の利用が微増傾向にあるのは、福祉サービス全体の基盤整備の不十分さや、さらにいえば経済状況の変化に対して、救護施設の特長がそれらを吸収することが可能であるからではないか。

●今日的ニーズへの対応の重要性

- ・昨今、保護施設に対して期待される機能として、ホームレスに対する自立支援を行う機能と、精神障害者の社会的入院の解消のための受皿としての機能がある。ホームレスに対する自立支援については、就労支援を行う機関としてホームレス自立支援センターもあるため、保護施設に期待される役割、“アルコール依存症や精神的・身体的疾患を有する者、高齢者や障害者であって、その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な者”（「ホームレスに対する生活保護の適用について」平成15年7月31日付厚生労働省社会・援護局保護課長通知より）に対する金銭管理能力や生活習慣の回復などの自立支援、とされている。
- ・精神障害者の受入についても喫緊の課題であり、救護施設として社会的要請に答えていくことは当然であるが、精神障害者への十分な支援を行うには、障害者施策と生活保護施策が連携した総合的な施策が展開されることも必要である。
- ・救護施設は、特定のニーズに限定した施設を目指すのではなく、あらゆる障害者を幅広く受け入れる施設である、ということは今後とも維持すべき救護施設のあり方である。他の福祉法においてもデイサービスや授産施設において相互利用が可能となっている部分があるが、それは基本的には望ましいことである。救護施設関係者の間では、この方向をさらに進めて総合性のある福祉法体系の必要性についても中期的な課題として議論されてきた経緯がある。

(3) 地域生活支援の機能の充実

●個別支援計画に基づいた地域生活支援の推進

- ・救護施設に入所する時点で利用者は、障害や期間は別として「在宅生活の困難さ」を理由として措置されている人が多い。そこから、再度利用者の意向や在宅生活の可能性を追求する実態にあることを認識して地域生活支援の推進を図る必要がある。
- ・救護施設における自立支援は、生活保護制度を含めた必要なサービスを活用しながら、地域あるいは施設で自己実現を図ることである。救護施設が利用者の自己実現を図る

ためには、利用者のニーズに沿った個別支援を進めていくことが重要であり、全国救護施設協議会（以下、全救協）においても個別支援計画書の作成に取り組んでいるところである。

- ・地域での生活を希望する者や可能性が高い者に対しては、退所支援や退所後の地域生活支援をこれまで以上に積極的に進めることが重要である。施策としても、「保護施設通所事業（平成14年度）」をはじめ、平成16年度予算において「居宅生活訓練事業」「退院者等居宅生活支援事業」等多くの事業が具体化された。救護施設としてはこれらの事業を積極的に活用するとともに、地域のニーズに応じた取り組みを進めていくことが重要である。その際、個別支援計画を活用して利用者ニーズに応じた自立支援を進めていくことが重要である。

●制度・施策サイドの課題

- ・地域生活支援を進めるためには、救護施設自身の取り組みに加えて、周辺との連携も必要である。救護施設単独では限界もあり、福祉事務所との連携が不可欠である。さらには、福祉事務所に加えて地域のさまざまな資源を活用して自立支援のネットワークを構築することが必要であり、それを可能とするマンパワーが施設サイドにも、福祉事務所サイドにも必要である。
- ・自立＝施設退所ではなく、必要なサービスを活用しながら、地域あるいは施設で自己実現を図ることに向けて、「施設から地域へ」「必要な場合は地域から施設へ」という双方向の連続性のあるシステムを構築することが必要である。そのためには施設と地域の中間的なサービス、あるいは施設と地域を結ぶサービスとして、グループホーム事業、要保護者自身のレスパイト（休息）を含めたショートステイ事業、地域における生活支援センター機能が必要となってくる。
- ・ショートステイやグループホームは、他の障害福祉法では位置づけられているが、救護施設が行う事業として制度化されていない。全救協では、これらの事業についても救護施設が行う事業として制度化されることを求めるだけでなく、精神障害者のショートステイを実施できる施設や、グループホームのバックアップ施設として救護施設が位置づけられることにより、連続性のあるシステム構築が進むのではないかと考えるものである。生活保護制度と他の福祉法が別個に存在するだけでなく、制度間で連携することにより、利用者の自立支援機能の充実に結びつく。このような横断的、弾力的な制度運用を検討する必要があるのではないか。
- ・「施設から地域へ」「必要な場合は地域から施設へ」という場合、保護施設利用者には実施機関の変更を伴う場合がある。受入側になる自治体では、保護率上昇や生活保護費の負担増を嫌って、必ずしも受入が円滑に行われない実態がみられる。実施機関の変更については、最初の変更

相談の段階から受入側自治体による、円滑な取扱いがなされることが重要である。

(4) 生活保護制度に位置づけられている救護施設の思い

・介護保険施設や他の障害者施設では、生活保護を受給しながら入所サービスを受けることが可能である。一方で、それらの施設の対象要件を有しそうした施設の提供するサービスを望みながらも基盤整備の不十分さ等により救護施設を利用する者もいる。救護施設は他の施設に比較して少ない職員配置のなかで、できるだけ利用者の希望に応じた日常生活支援、自立支援にあたっているが、利用者の高齢化やニーズの多様化に十分対応できる体制ではないといわざるを得ない。公的扶助制度として補正性の原理にもとづく経済給付を主とする生活保護制度に位置づけられていても、介護保険法に位置づけられていても、各障害者福祉法に位置づけられていても、同じように障害があったり、支援が必要な人々が、同じようなサービスを望む場合に制度間格差があってはならない。そのためには、各法律下に、さまざまな機能（居住機能、生活訓練機能、就労支援機能、医療ケア機能、短期入所機能等）が同様の質の高さで用意されていることが不可欠である。保護施設とし

て最も願うことは「あらゆる障害者が必要なサービスをもれなく受けることができ、また制度間の格差等の不公平を被ることがない障害者福祉サービスの実現」である。

このことは、本専門委員会の検討の範囲を超えた部分もあるかもしれないが、保護施設の思いとして是非心に留めていただき、検討を行なうことのできる場所に提起していただきたいということである。

まとめ

- ・生活保護制度は無差別平等に必要な即応な給付を行う良さを備えた制度である。障害の種類を問わずさまざまな生活課題を有する利用者に支援を行う、という現行の保護施設としての特長を活かして救護施設の機能を発揮することが重要である。
- ・さらに生活扶助の提供だけにとどまらず、社会参加や自己実現まで視野に入れた広い意味の「自立支援」機能を発揮することが可能とするような施設のあり方を目指していくことが重要である。同時に、「自立助長」という生活保護制度の大きな目的をよりよく発揮できるような制度の見直しを図られることを望む。

精神保健福祉に関する国の検討会の検討状況について

① 「心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会」（座長：高橋清久 国立精神・神経センター名誉総長）報告書出される

昨年10月以降、入院医療から地域生活へ移行していくために、精神疾患および精神障害者に対する正しい理解の促進を図ることを目的として検討が行われてきた。平成16年3月、「心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会報告書」

および国民向け指針「こころのバリアフリー宣言～精神疾患を正しく理解し、新しい一歩を踏み出すための指針～」が取りまとめられた。

② 「精神障害者の地域生活支援の在り方に関する検討会」（座長：高橋清久 国立精神・神経センター名誉総長）中間まとめ出される

5月18日に開催された第8回検討委員会で、中間まとめが提示され

た。「退院後等における地域生活を継続する体制づくり」「あらたな仕組みを支える基盤づくり」の大きく2つの柱からなり、ライフステージに応じた住・生活・活動等の支援体系再編の在り方や、ケアマネジメント体制確立の必要性、新たな仕組みを支える人材育成・確保等が示されている。検討会では、今夏には最終的なまとめを行う予定。

心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会報告書

～精神疾患を正しく理解し、新しい一歩を踏み出すために～（平成16年3月）（概要）

1. 普及啓発の基本的方向

《現状認識》

- 精神疾患は、誰でもかかる可能性のある病気であり、適切な治療の継続により、その症状は相当程度安定化し、軽快又は治癒する病気であるが、国民の間で、精神疾患に関する基本的な認識は不十分。
- 精神疾患や精神障害者に対する正しい理解の促進を図るため、あらゆる機会を通じて普及・啓発に正面から取り組むことが必要。

《今後の取組の基本的考え方》

- 精神疾患を誰もが自分自身の問題として捉えることが重要であり、そうすることにより、精神疾患についての理解がより深まる。
- 精神疾患を正しく理解するだけでは不十分であり、理解に基づき、これまでの態度を変え適切に行動することができるようになることが重要。

2. 「こころのバリアフリー宣言」

～精神疾患を正しく理解し、新しい一歩を踏み出すための指針～

- 全国民を対象として、精神疾患や精神障害者に対しての正しい理解を促すための基本的な情報を8つの柱として整理。

※内容は別紙1を参照

3. 指針の趣旨の普及方法

- 当事者とのふれあいの機会を持つなどの地域単位の活動と、マスメディア等の様々なメディアを媒体とした活動のそれぞれの特性を活かした活動を対象者に応じて進めていくことが重要。
- 住民と第一線で接する保健医療福祉関係者、地域活動関係者、雇用や教育の関係者、行政職員、メディア関係者等が、それぞれまず理解を深めたいと考える対象者を念頭において、対象者に応じた適切な情報を発信することにより、さらに対象者から情報発信の広がりが期待。

※各主体別の取組は別紙2を参照

- 国は、毎年10月末の精神保健福祉週間等を中心として集中的に知識を広く情報発信するなどにより、普及・啓発の取組が国民的な運動となるよう地方公共団体や各界各層に広く呼びかけ、必要な協力を実施。

別紙 1

「こころのバリアフリー宣言」

～精神疾患を正しく理解し、新しい一歩を踏み出すための指針～

【あなたは絶対に自信がありますか、心の健康に？】

第1：精神疾患を自分の問題として考えていますか（関心）

- ・精神疾患は、糖尿病や高血圧と同じで誰でもかかる可能性があります。
- ・2人に1人は過去1ヶ月間にストレスを感じていて、生涯を通じて5人に1人は精神疾患にかかるといわれています。

第2：無理しないで、心も身体も（予防）

- ・ストレスにうまく対処し、ストレスをできるだけ減らす生活を心がけましょう。
- ・自分のストレスの要因を見極め、自分なりのストレス対処方法を身につけましょう。
- ・サポートが得られるような人間関係づくりにつとめましょう。

第3：気づいていますか、心の不調（気づき）

- ・早い段階での気づきが重要です。
- ・早期発見、早期治療が回復への近道です。
- ・不眠や不安が主な最初のサイン。おかしいと思ったら気軽に相談を。

第4：知っていますか、精神疾患への正しい対応（自己・周囲の認識）

- ・病気を正しく理解し、焦らず時間をかけて克服していきましょう。
- ・休養が大事、自分のリズムをとりもどそう。急がばまわれも大切です。
- ・家族や周囲の過干渉、非難は回復を遅らせることも知ってください。

【社会の支援が大事、共生の社会を目指して】

第5：自分で心のバリアを作らない（肯定）

- ・先入観に基づくかたくなな態度をとらないで。
- ・精神疾患や精神障害者に対する誤解や偏見は、古くからの慣習や風評、不正確な事件報道や情報等により、正しい知識が伝わっていないことから生じる単なる先入観です。
- ・誤解や偏見に基づく拒否的態度は、その人を深く傷つけ病状をも悪化させることさえあります。

第6：認め合おう、自分らしく生きている姿を（受容）

- ・誰もが自分の暮らしている地域（街）で幸せに生きることが自然な姿。
- ・誰もが他者から受け入れられることにより、自らの力をより発揮できます。

第7：出会いは理解の第一歩（出会い）

- ・理解を深める体験の機会を活かそう。
- ・人との多くの出会いの機会を持つことがお互いの理解の第一歩となるはずです。
- ・身近な交流の中で自らを語り合えることが大切です。

第8：互いに支えあう社会づくり（参画）

- ・人格と個性を尊重して互いに支えあう共生社会を共に作り上げよう。
- ・精神障害者も社会の一員として誇りを持って積極的に参画することが大切です。

別紙2

指針の趣旨を踏まえた各主体別の取組の方向性

1 当事者・当事者家族

実施主体	対象者	ポイント
当事者・当事者家族	当事者・当事者家族	・精神疾患等について正しい情報を入手し、理解を深めた上で、自ら精神疾患に対して適切に対応できるようにすること
	地域住民	・当事者等が主体となって、様々な地域活動と連携し、障害別を超えた情報発信の中心となる取組を推進すること

2 保健医療福祉関係者、地域活動関係者

実施主体	対象者	ポイント
保健医療福祉関係者	保健医療福祉関係者	・精神障害者に関わる専門職の再教育や、専門職どうしが自らの資質を高め合い、連携しあうこと
	地域住民	・特に、精神障害者に関わる施設や事業者が周辺住民に対して積極的に情報発信を進めること
地域活動関係者（民生委員、ボランティア等）	地域住民	・住民の身近な相談相手として、地域社会の先導役となる地域活動関係者自身が、当事者とのふれあい等を通じて精神疾患等について正しく理解し、それを地域住民に広げていくこと。

3 雇用や教育の関係者

実施主体	対象者	ポイント
雇用の関係者	管理監督者	・管理監督者自身が精神疾患等を正しく理解し、雇用者の心の健康の変化に早期に気づき、適切に対応できること ・精神障害者が雇用され、働く意欲が高まるような環境づくりを行うこと
	雇用者	・精神疾患等について自らの問題として正しく理解し、ストレスコントロールを行うなど、適切に対応すること
教育の関係者	教職員	・教職員自身が精神疾患等を正しく理解し、児童・生徒の心の健康の変化に早期に気づき、適切に対応すること
	児童・生徒	・心の健康に関する適切な情報提供の際には児童・生徒の発達段階を考慮すること

4 行政、メディア関係者

実施主体	対象者	ポイント
行政	行政職員	・一般職員及び専門職員ともに精神疾患等について正しく理解し、その知識・技術を日常業務で積極的に活用すること
	地域住民	・当事者とのふれあい等を通じて、精神疾患等について理解を深める機会を積極的に増やすこと
メディア	メディア	・マスコミ関係者の理解や共感を醸成することにより、普及活動効果を高めること
	国民	・メディア自体が主体的に普及啓発をすること（様々な実施主体が行うメディアを介した普及啓発も重要）

精神障害者の地域生活支援の在り方に関する検討会 中間まとめ

地域生活検討会においては、将来ビジョンとしての「退院後等における地域生活を継続する体制づくり」、「新たな体制を支える基盤」について中心的な論議がなされたが、その概要は次の通り。

1. 退院後等における地域生活を継続する体制づくり

(1) ライフステージに応じた住・生活・活動等の支援体系の再編

①基本的な考え方

- 現行の支援体系について、障害者の状態等と社会資源とをどのように結びつけるのか、自立に向けて必要な能力を向上するためにはどのような機能が必要なのかといった視点から再検討し、システムの再編を図ることが必要である。
- ・ 再編に当たっては、障害者の自立に向けて必要となる機能を明らかにしつつ、既存の施設やサービスを、その機能面から再整理すべきではないか。
- ・ 入院期間の違いやライフステージの違いなどに応じて必要な支援は異なるが、そのような違いに応じたサービスの在り方を検討する必要があるのではないか。
- ・ 身体、知的、精神の3障害それぞれの特性を踏まえつつも、3障害に共通した問題については障害の枠を超えた支援を行っていくべきではないか。

②住居支援

- 地域での支援体制を確立することにより、精神障害者が施設やグループホーム等を経て自宅又はアパートで生活できるような取組を進めるべきである。
- ・ 貸し主等からは緊急時の連絡先等を求める声が高く、当事者の単身入居を推進していくためには、こうした支援体制を構築することが必要ではないか。併せて、公営住宅への精神障害者の単身入居を進めることはできないか。
- ・ 地域生活により近い住まいの場であるグループホームについて、重度の精神障害者にも対応できるよう、その機能を強化することが必要ではないか。併せて、公営住宅のグループホームとしての活用を進められないか。
- ・ 入所型の社会復帰施設については、利用者を地域での生活に送り出す機能の強化が必要ではないか。

③就労支援・活動支援

- 特に現役層においては、社会の中で役割を持ってもらうための就労支援の方策が重要であり、本人の状態、職業能力に応じて授産や福祉的就労から一般就労へと結びつけるための多様な雇用・就業機会の確保を含めた施策の展開が必要である。
- ・ 精神障害者の雇用を促進するに当たっては、雇用を確保するための法的な手当を行うとともに、例えば、精神障害者3人で1人

分の業務を行うなどの多様な就労形態が可能となるようにしていくべきではないか。

- ・ 現在、就業・生活支援センターが担っている活動支援に関する機能を、精神障害者が積極的に活用できるような取組が必要ではないか。また、施設外授産をうまく活用することで、一般雇用への移行を図るべきではないか。
- ・ 現在の「福祉的就労」を、就労なのか、訓練なのか、生活支援なのか明らかにし、より一般雇用に結びつけていくという観点から、それぞれの機能を明確に区分していくべきではないか。
- ・ 精神障害者に対する生活支援や憩える場の在り方を検討していくべきではないか。併せて、医療としてのデイケアの機能を患者の症状やニーズに応じて分化していく必要があるのではないか。

④居宅生活支援

- 訪問サービスやショートステイなどの居宅生活支援を充実させ、使い勝手を良くすることや、非公的なサービスを活用することを通じて、在宅中心の地域生活を支援していくべきである。
- ・ 地域生活支援という観点から、各種医療やサービスを自宅等で受けられる仕組みを重視する必要があるのではないか。特にADLの低下している中高年の場合はこのような視点が重要ではないか。
- ・ 現行のショートステイは、あくまでも介護者の都合によってしか

利用できないが、本人の心身の状況等に応じ、多様な利用形態を認めていくべきではないか。

- ・ 精神障害者の活動の場を広げるために、精神障害者保健福祉手帳に係るサービスの充実を図っていくべきであり、そのためには、手帳の信頼性向上の観点から、現行の様式を見直し、写真を貼付する必要があるのではないか。

⑤ 重度精神障害者を包括的に地域で支える仕組み

- 精神症状が持続的に不安定な障害者においても、地域における安定した生活という選択肢を確保することができるよう、総合的な支援を包括的に提供できるような基盤整備を進めていく必要がある。
- ・ 重度の精神障害者に対しては、医療と福祉を合わせた総合的・包括的な支援を提供する仕組みが必要ではないか。
- ・ 夜間の連絡体制等、状態に応じた適切なケアを利用できれば、重度の精神障害者であってもグループホーム等において、地域での生活が可能ではないか。
- ・ 現在の精神科救急システムに加え、必要に応じ、短期間家庭から離れてケアを受けられるようなシステムが必要ではないか。

(2) ケアマネジメント体制の確立

① 基本的な考え方

- 地域生活を総合的に支援するケアマネジメント体制を制度化することが必要である。この際、ケアマネジメントの範囲としては、重点的に介護を必要とする高齢者と異なり、公的サービスのみな

らず、就労や教育等の広い分野を対象とする必要がある。

- ・ 障害者の地域生活支援を進める上においては、状態や必要性に応じ、最も適切なサービスを総合的かつ効率的に提供することが一番重要であり、それが退院の促進にもつながるのではないか。
- ・ ケアマネジメント体制の制度化に当たっては、障害程度に応じた標準的なケアモデルの開発が必要ではないか。
- ・ 危機介入的な相談支援体制の在り方についても検討すべきではないか。

② ケアマネジメント体制

- ケアマネジメント体制については、市町村や地域生活支援センター等相談機能を有する既存の社会資源を活用しつつ、地域性や専門性の高い案件等についても調整機能が発揮されるよう、重層的なものとするべきである。
- ・ ケアマネジメントを実施するに当たっては、その中立性や公平性を確保するための質の担保が重要ではないか。
- ・ 都道府県、市町村という行政区域や障害福祉圏域など、それぞれの圏域において、専門性の確保といった点から具体的にどのような体制を整備するか検討が必要ではないか。
- ・ ケアマネジメント体制を確立するに際しては、効果的、効率的な仕組みとなるような工夫をしつつ、必要な財源確保を進めるべきではないか。

(3) 国・都道府県・市町村の役割分担

① 国の役割

- 国は、地域生活支援を軸に、既存の医療対策、社会復帰対策、地域福祉対策の再編を進めていくべきである。
- ・ 国としては、国民に対し、明確なビジョンや精神障害者の保健医療福祉に関する基本的な計画を示し、当事者・家族に勇気を与えることが必要ではないか。
- ・ 国の役割としては、地域の状況も踏まえつつ各地で行われているモデル的な取組を「点」から「線」に、さらに全国的な「面」とするような仕組みを構築することではないか。

② 都道府県の役割

- 都道府県は、地域の実態を十分に分析した上で、良質かつ効率的な医療の提供、退院促進方策、救急、通院等の地域医療などを含め、地域支援体制の整備を計画的に押し進める体制を整備する必要がある。
- ・ 都道府県が地域医療計画、地域障害者計画等の各種計画を策定するに際し、それぞれの計画が相互に連携することを可能とするような仕組みが必要ではないか。

③ 市町村の役割

- 市町村は、ライフステージに応じた住・生活・活動等の支援体系を考えていく上で、身体障害者や知的障害者と同様、地域に最も身近な存在としての役割を果たしていくべきである。
- ・ 精神保健福祉に関し、現在、ノウハウが乏しい市町村では、国

や都道府県のバックアップにより、知識の蓄積やアウトソーシングの推進などの環境を整えていくことが重要ではないか。

- ・ 市町村においては、市町村が策定する障害者計画の中に精神保健福祉施策を明示するとともに、実態を把握した上で、目標を立てて計画的に進めていくことが必要ではないか。
- ・ 精神障害者保健福祉施策を地方自治体に任せても、地方交付税も含めた現在の財政状況では十分な施策が展開できないのではないか。

2. 新たな仕組みを支える基盤づくり

(1) 評価・チェック体制

- 地域の福祉サービスについて、その機能を評価する仕組みが検討されるべきである。
- ・ 運営主体に関わらず、提供されるサービスを評価し、福祉サービスの質を担保していく仕組みが必要ではないか。

(2) 新たな仕組みを支える人材の育成・確保

- ケアマネジメント体制等の確立に際して、資質の高い人材の育成方策を検討すべきである。
- ・ 専門職においては、当事者が必要となる支援の内容を正しく認識

するとともに、当事者と協調しながらケアマネジメントを行えるような人間関係を築けるなどの資質が求められるのではないか。

- ・ 当事者同士の共通の経験を基盤とする対等な関係において、情報提供と傾聴を中心的に行うことも、当事者のエンパワメントにつながっていくのではないか。

(3) 財源配分の在り方

- 精神障害者施策における財源については、今後、地域生活を軸として考える上において、福祉への配分の重点化を図るべきである。
- ・ 現在の財政状況において、どのような形で今後増大する支援のための財源を確保するのか検討する必要があるのではないか。



ブロックだより

社会福祉制度改革への対応や、サービスの質の向上に向けて、各地区救護施設協議会組織においてさまざまな活動が行われています。本コーナーでは、地区協議会活動の充実に向けての情報共有として、各地区の動きや取り組み状況をご紹介します。

平成16年度活動状況

近畿救護施設協議会

近畿救護施設協議会調査・研究、
研修委員会委員

河合 馨（紀之川寮）

サービス評価基準を用いた研修への 取り組みについて

「施設良し、利用者良し、地域良し」をモットーに

近畿救護施設協議会では、平成14年度より年一度の近畿救護施設研究協議会において、指導員や介護職員等の直接サービスに当たる職員が参加する分科会で、全国救護施設協議会が作成したサービス評価基準項目を用いてのグループワークによる研修を行っています。

近畿地区の全施設が参加する基幹研修会にサービス評価基準を用いるのは、サービス評価基準の第1ページに書かれている「いつでも、どこでも、誰がサービスをしても質の高いサービスを安定的に、継続的に」の言葉によるものです。

近畿地区協議会は、この言葉を施設サービス提供の基本的考えとし、互いの施設が意見・情報交換をし、そのノウハウを参考に質の高いサービスを提供しようと、取り組んできました。以下、その内容について報告します。

【平成14年度】

(32施設、79名の参加)

14年度は評価基準バージョン1(315項目)であり参加者個人が持ち寄った評価の平均は、

①人権配慮	64.7%
②個別支援	57.4%
③日常支援	66.9%
④生活環境	65.6%
⑤地域連携	49.7%
⑥役職員研修	61.5%
⑦緊急対応	64.9%
トータル	62.3%

参加者を10グループに分け、それぞれに検討の中心となる項目をグループカラーとし、グループでの討議をしていただきました。

【平成15年度】

(29施設、63名の参加)

15年度より評価基準がバージョン2(322項目)となり、参加者個人が持ち寄った評価の平均は、

①人権配慮	63.5%
②個別支援	60.6%
③日常支援	66.2%
④生活環境	62.8%
⑤地域連携	49.7%
⑥役職員研修	64.2%
⑦緊急対応	60.0%
トータル	62.2%

14年度同様にグループカラーを付けグループ討議をしていただきました。

【平成16年度】

(28施設、70名が参加)

参加者個人が持ち寄った評価の平均は、

①人権配慮	62.0%
②個別支援	58.1%
③日常支援	64.3%
④生活環境	63.2%
⑤地域連携	45.8%
⑥役職員研修	63.7%
⑦緊急対応	60.8%
トータル	60.5%

研修参加者の評価は個人レベルでの評価であり、参加者も毎年異なります。また新人職員では施設業務全般を見渡す眼や、自らの業務への力の発揮が完全になされていない状況でもあり、上記の各年度評価結果は近畿地区協議会の施設評価を表すものではありません。

この分科会の趣旨はベテランから新人職員まで幅広い層の職員に参加いただき、活発なグループ討議を通じて意見や情報交換をすることにあります。また研修のためであっても毎年サービス評価を行い、施設の現状を把握し、省みることに意義があると思います。

ベテラン職員の経験やマニュアルでは言い表せない微妙な感覚、また新人職員のフレッシュな感性や、新しい知識をお互いに交換し合い、そして持ち帰り、それぞれの施設でフィードバックすることにより施設サービスの質の向上が図れていると思います。

参加者へのアンケート結果からも、「各施設の支援サービスへの取り組みを知ることができた。」「少人数なので意見や相談がしやすかった。」「改善のために職員が力を合わせ取り組んでいく要因になった。」「達成度では14年度から26%上がった項目もある」等の報告をいただいています。

今年度の研修会は滋賀県にて開催され開会時、宮武一郎会長が

「滋賀県は近江商人発祥の地であり、近江商人は『三方よし』の考えで商売を行ってきた。

三方よしとは『売り手よし、買い手よし、世間よし』であり、この考えは我々救護施設にも共通する」と挨拶されました。

すなわち「施設よし、利用者よし、地域よし」でありましょう。

今後もこの精神をモットーにサービスの質の向上に取り組んで参りたいと考えております。そして来年度の第30回全国救護施設研究協議大会は近畿地区で開催される予定でありますので、全国の施設にこの研修成果を報告できる機会があることを願っております。

九州地区救護施設協議会

九州地区救護施設協議会 会長

後藤敏秀

九州地区救護施設職員研究大会の運営について

1. 発表者の選定方式

従来、分科会の発表は九救協に加入している会員施設が均等になるような割当制にしていたので、割り当てられた施設は設定されたテーマに沿って、苦労して発表していました。そのため、内容もどうしても消極的なものになってしまっていました。

この対策として、平成6年度から自主的に発表できる施設を優先して、残りを割当制にすると共に、分科会の進め方についても変更しました。

当初は、なかなか積極的に発表する施設は現れませんでした。少しずつ増えて現在では全分科会で自主発表がされるようになりました。

発表内容は完全なものでもよく、現在あるテーマに沿って取り組んでいる内容や、失敗例、途中

で試行錯誤した内容を含んでいるものを推奨しています。そのほうが発表もしやすいですし、聴くほうも非常に参考になります。

2. 分科会の持ち方

従来の分科会は、4時間で発表数が3題でした。発表を割り当てられた施設職員がテーマに沿って発表し、その後、一部の参加者が発表に対する質問をし、発表者・助言者と協議をする。そして座長が関連する課題について全体的に問題提起をするという流れになっていました。大部分の参加者は内容を聞くだけになり参加意欲が湧かず、分科会も盛り上がりなく座長の苦労も大きいものがありました。また、発表者も分科会の時間中、緊張の連続でした。

この対策として、各分科会の発表数を1題にして、質疑応答し、その後は小グループに分かれて、発表課題および事前に提出された各施設が抱えている課題について討議する方式に変更しました。

当初は、発表を聞くだけで、すぐに小グループの討議に進み、発表題についての質疑応答がなく、雰囲気ギクシャクしましたが、次年度の大会でこれらを改善し、3年目にして標準的な進め方が定まり現在に至っています。

この方式に変更したことにより、大会参加者は聞くだけでなく、発表題および小グループでの各種課題に対して積極的に自分の意見を出すことができ、大会に参加した満足感を得ると共に、大会で取得した情報を施設に持ち帰り、有効に利用しています。

九州ブロックのホームページについて

九州ブロックでは、平成13年度からホームページを開設して施設や利用者の状況を紹介し、毎年デー

タの更新を行っています。しかし、現在の内容ではデータの羅列がほとんどであり、一般の方がたに施設への親しみを感じてもらうには、情報不足の感がありました。

そのため、今年度から数年かけて施設への関心や親しみを持ってもらえるようなホームページにするよう、各施設の近隣の観光資源を紹介することにいたしました。また、自治体、各施設が開設しているホームページにリンクできるようにもしたいと考えています。

改築施設情報

「明るく楽しく安らぎのある生活」

高橋萬策 山形県・救護施設紅花ホーム／施設長

施設の概要

昭和36年3月社会福祉法人山形県玉葉会を設立し、同年4月に定員100名で開設、昭和49年11月に定員130名とし、平成13年度と14年度の2ヶ年事業として老朽化施設の全面改築を経て現在に至っております。

改築までの経過概要

開設40年を経過し、入所者の高齢化と施設の老朽化が甚だしく1部屋10畳に5名の生活では狭隘のため満足してもらえないサービスを提供することができず、また、車椅子利用者や重度重複障害者が増加傾向にあるなかバリアフリーとなっておらず、日常生活に大きな支障を来たしておりました。

昭和62年に行った建物の耐力度調査ではすでに限界を上回っていることが判明し、改築の必要性が立証されましたが、全国的な財政不安の中で進展は芳しくありませんでした。しかし、鉄筋コンクリート造りが常識的なこの種の施設でしたが、鉄骨造りでも十分との調査を終え、総事業費を大幅に節減できたことは何よりだったと思います。

また、職員を中心に改築検討委員会を組織し、入所者と職員の要望を可能な限り取り上げ実現するこ



建物正面

とに力を注ぎました。安全で快適な生活環境と支援技術を活かす環境を実現するための最適な設計を模索したわけですが、これには、改築の必要性が叫ばれてから十数年、県内外の先進施設を数多く視察し、真新しい建物を思い浮かべながら蓄積してきた資料等が大いに役立ちました。様々な要望をいかに取り込むか、予算、敷地面積、形状など、時には浴槽の形状を数ヶ月かけて検討したりもしました。

建物の概要

建物の形は紅花をモチーフにし、恵まれた自然環境を生かし、四季の変化が感じとれる空間づくりを目指し、より明快に単純でコンパクトな動線になるようにしました。



談話室



食堂

平面計画は管理棟、居室棟を明確に分け、共用部分の食堂や浴室は男子、女子の動線が交差することなく利用できるように配慮し、さらに、洋室、和室はもちろん、建物全体をバリアフリーとしました。職員のそばで安心して居られる場所、気の合う仲間と団らんができる場所、庭を見ながら過ごせる場所等、好みや考え方が違う人が思いのままに生活できるようセミパブリックな空間を設け、その時の気分で過ごす場所を選択できるようにしました。

また、防災面において、スプリンクラーを全館に設置することで安全な生活環境を実現できたほか、作業室や娯楽室、食堂等などの共用スペースには床暖房を取り入れました。

それから、採光や通風を確保することでの節電や、風呂、洗濯、便所、その他散水などには極力地下水を活用することで、当初の予想よりも大幅に光熱費を削減することができ、大変良かったと思います。

このように心休まる場所を確保し、それぞれの部屋を機能的に配置し、色彩も周囲の環境に配慮し中間色として、建物もできるだけ木材を多く取り入れ、柔らかく温かみを感じることでできる施設ができ上がりました。

施設の概要

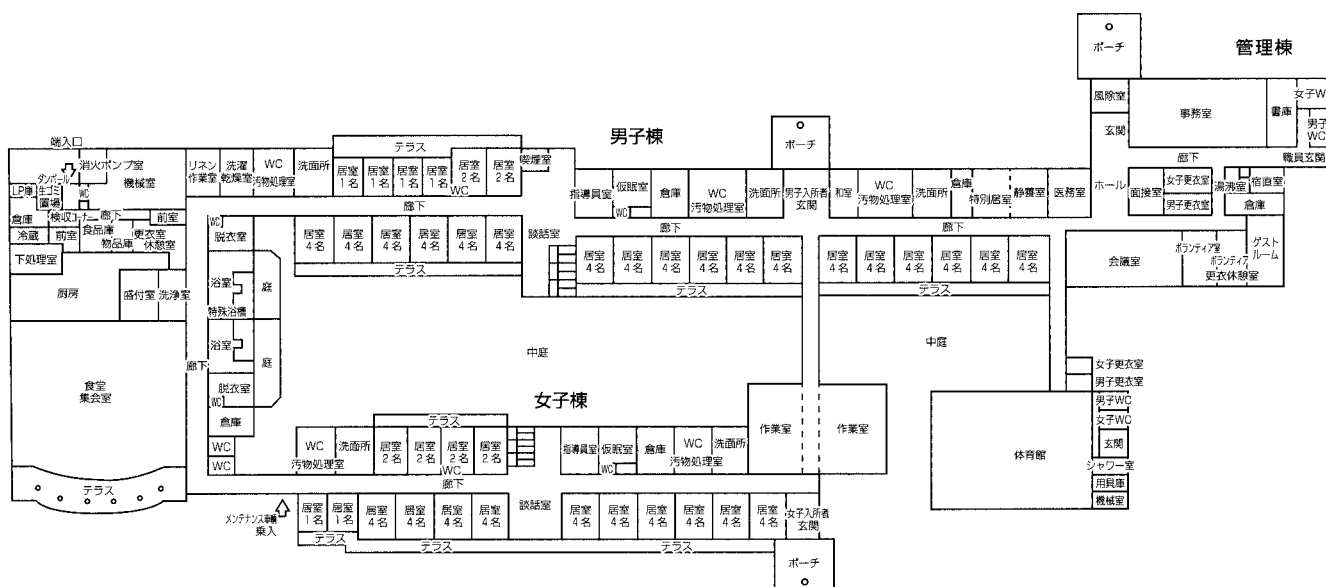
施設名	紅花ホーム
設置主体名	社会福祉法人 山形県玉葉会
運営主体名	社会福祉法人 山形県玉葉会
施設長名	高橋萬策
所在地	〒994-0006 山形県天童市大字成生1971-26
電話/FAX	0237-47-0241 / 0237-47-0551
定員	130名

施設設備の内容

施設整備の時期	平成13年9月17日～平成15年3月10日
施設整備の内容	改築 老朽民間社会福祉施設整備 地域交流スペース整備
施設構造	鉄骨造垂鉛メッキ銅板葺渡り廊下平屋建
延床面積	4309.16m ² (体育館を含む)
居室構成	一人部屋6室、二人部屋6室、4人部屋28室
地域交流スペース	会議室、ボランティア室、ゲストルーム
総工事費	11億3千万円



浴室



CATCH BALL

キャッチボール

「サービス向上への取り組み状況」に関するアンケート結果

回収数—107施設

(※『全救協』NO.115添付)

(会員施設179施設に送付、回収率59.8%)

全国救護施設協議会では、利用者主体のサービス提供をすすめていくために、平成13年度より集中的に各種ツールの開発や調査研究に取り組んできました。平成13年度には「救護施設サービス評価基準Ver.1 (※Ver.2は14年度に完成)」を、平成14年度には、救護施設における苦情解決への取り組み状況に関するアンケート調査報告書「救護施設におけるリスクマネジメント検討会報告書」を、そして15年度は「救護施設個別支援計画書第1次案」を作成し、各施設にご送付しています。

前号に、これらの取り組みに関する実施状況についてのアンケートを添付し、多くの施設からご回答をいただきました。集計結果についてご報告いたします。

1. サービス評価の取り組みについて該当するものを選んでください。

(1) 自己評価について (1つ選択)

		回答数	(%)
①	救護施設サービス評価基準Ver.2を使った自己評価を、14年度、15年度とも毎年1回以上実施している (15年度は作業途中も可)。	21	(19.6)
②	救護施設サービス評価基準Ver.2を使った自己評価を、施設として14年度、15年度を通じて1回は実施した。	50	(46.7)
③	救護施設サービス評価基準Ver.2を使った自己評価に、施設としてまだ一度も取り組んでいない。	36	(33.6)
		107	

(2) 第三者評価について (1つ選択)

		回答数	(%)
①	平成15年度までに施設として第三者評価を受審したことがある。	4	(3.7)
②	平成15年度までに第三者評価を受審していないが、16年度には受審予定である。	23	(21.5)
③	平成15年度までに第三者評価を受審していないが、16年度も受審する予定はない。	79	(73.8)
	無回答	1	(0.9)
		107	

2. 苦情解決の取り組みについて該当するものを選んでください。

(1) 苦情解決体制について (1つ選択)

		回答数	(%)
①	苦情解決体制を整備しており、第三者委員を配置している。	102	(95.3)
②	苦情解決体制を整備しているが、第三者委員は配置していない。	4	(3.7)
③	苦情解決体制を整備していない。	1	(0.9)
		107	

(2) 苦情解決体制の利用者・家族への周知方法について（複数選択可）

		回答数	(%)
①	掲示物	91	(40.4)
②	広報誌（ホームページ含む）	39	(17.3)
③	利用者宛文書	13	(5.8)
④	家族宛文書	22	(9.8)
⑤	説明会開催（利用者への個別説明、家族会開催含む）	58	(25.8)
⑥	周知はしていない	2	(0.9)
		225	

3. リスクマネジメントの取り組みについて該当するものを選んでください。

(1) リスクマネジメントに関する検討体制について（1つ選択）

		回答数	(%)
①	委員会／検討体制を設置し、定期的に開催している。	21	(19.6)
②	委員会／検討体制を設置し、必要に応じて開催している。	43	(40.2)
③	委員会／検討体制を設置しているが、ほとんど開催していない。	8	(7.5)
④	委員会／検討体制は設置していない。	34	(31.8)
	無回答	1	(0.9)
		107	

(2) 事例収集の実施について（1つ選択）

		回答数	(%)
①	事故事例、インシデントレポート（ヒヤリハット事例）のどちらも記録・収集している。	65	(60.7)
②	事故事例の記録・収集はしているが、インシデントレポートはしていない。	26	(24.3)
③	インシデントレポートの記録・収集はしているが、事故事例はしていない。	5	(4.7)
④	事故事例、インシデントレポートのどちらも記録・収集していない。	10	(9.3)
	無回答	1	(0.9)
		107	

(3) リスクマネジャー（リスクマネジメント推進担当者）の設置について（1つ選択）

		回答数	(%)
①	リスクマネジャーを設置している。	44	(41.4)
②	リスクマネジャーを設置していない。	62	(57.9)
	無回答	1	(0.9)
		107	

NEWS MEMORY

活動日誌(平成16年4月～10月)

- 平成16年 **4**月12日(月) (第6回)生活保護制度のあり方に関する検討委員会(於:全社協)
23日(金) 会計監査(於:全社協)
27日(火) 平成16年度(第1回)理事会(於:尚友会館)
平成16年度総会(於:全社協)
平成16年度救護施設経営者・施設長会議(於:全社協/～28日)
28日(水) (第7回)生活保護制度のあり方に関する検討委員会(於:全社協)

- 5**月18日(火) 平成17年度予算要望書提出
27日(木) (第35回)中国四国地区救護施設研究協議大会
(於:高知県高知市・高知市文化プラザかるぽーと/～28日)
28日(金) (第9回)救護施設における個別支援計画に関する検討会(於:尚友会館)

- 6**月3日(木) (第36回)東北地区救護施設研究協議大会
(於:青森県十和田湖町・奥入瀬溪流グランドホテル/～4日)
(第39回)関東地区救護施設研究協議会(於:埼玉県江南町・ホテルヘリテージ/～4日)
平成16年度近畿救護施設研究協議会(於:滋賀県大津市・大津プリンスホテル/～4日)
11日(金) (第8回)生活保護制度のあり方に関する検討委員会(於:全社協)
(第1回)調査・研究・研修委員会(於:全社協)
16日(水) (第7回)生活保護制度のあり方に関する検討委員会・作業委員会(於:全社協)
23日(水) 生活保護制度の在り方専門委員会に向けての保護課との意見交換(於:厚労省)
(第8回)生活保護制度のあり方に関する検討委員会・作業委員会(於:全社協)
28日(月) (第9回)生活保護制度のあり方に関する検討委員会(於:全社協)

- 7**月1日(木) (第34回)全道救護施設職員研修会(於:北海道函館市・ホテル法華クラブ/～2日)
8日(木) (第29回)九州地区救護施設職員研究大会(於:熊本県熊本市・ニュースカイホテル/～9日)
9日(金) (第10回)救護施設における個別支援計画に関する検討会(於:商工会館)
12日(月) (第10回)生活保護制度のあり方に関する検討委員会(於:全社協)
(第1回)制度・予算対策委員会(於:全社協)
15日(木) (第36回)北陸中部地区救護施設研究協議大会
(於:岐阜県大垣市・チサングランドホテル/～16日)

- 9**月9日(木) (第1回)総務・財政・広報委員会(於:全社協)
(第11回)生活保護制度のあり方に関する検討委員会(於:全社協)
10日(金) 調査・研究・研修委員会、厚生協総務・企画合同委員会(於:全社協)
(第11回)救護施設における個別支援計画に関する検討会(同上)
24日(金) (第16回)生活保護制度の在り方に関する専門委員会(於:厚労省)
27日(月) (第2回)理事会(於:ホテルスプリングス幕張・千葉市)
28日(火) (第29回)全国救護施設研究協議大会(同上/～29日)

- 10**月20日(水) 平成16年度救護施設福祉サービス研修会(於:全社協/～22日)
(第3回)調査・研究・研修委員会(於:全社協)
27日(水) (第17回)生活保護制度の在り方に関する専門委員会(於:厚労省)

全救協 2004 no.116

発行人 田中 亮治
編集人 大塚 晋司

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>