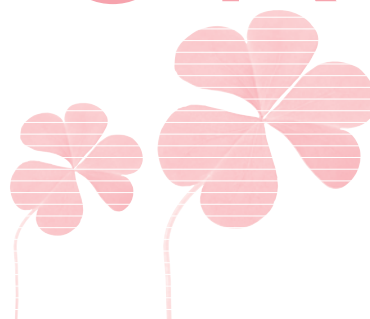


ZENKYUKYO

全救協

全国救護施設協議会

No. 132
2009



特集 Special Report…… 2

第34回全国救護施設研究協議大会 報告

動向 Related Information of System Reform…… 33

制度改革関係情報

ブロックだより Block Report…… 38

関東地区救護施設協議会
近畿救護施設協議会

活動日誌 …… 44

活動日誌〔平成21年9月～12月〕

Message from Editor

第34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／丸山 荘 栗林 昇司

第34回全国救護施設研究協議大会が平成21年10月1日～2日、「時代のニーズに応える救護施設をめざして」という大会テーマの元、「晴れの国」岡山県で開催されました。本大会には、全国の救護施設の関係役員、生活保護担当行政職員、社会福祉協議会関係者、厚生事業関係施設職員等、総勢521名の参加がありました。本大会の準備・運営に携わって下さいました津山広済寮はじめ岡山県内の各救護施設職員の皆様、岡山県社会福祉協議会の職員の皆様、本当にありがとうございました。また、救護施設永年勤続功労者表彰を受彰されました76名の皆様、おめでとうございます。今後とも益々のご活躍を期待すると共に救護施設の発展に寄与されることを願っております。

さて、本大会は、全救協森好明会長の基調報告と「生活保護の現状と課題」と題した厚生労働省社会・援護局保護課金井正人課長補佐の行政説明を受けて、5つのテーマ別の分科会に分かれグループ討議等を行いました。参加者全員が自分の施設の取り組み状況や課題等について意見を述べるなど、今後の施設運営や利用者支援を行うに当たっての質の高い実践研究や情報交換ができたのではないかと思います。特に、第1分科会では、パネルディスカッションが行われ、4人のパネリストがそれぞれの施設の現状と課題を提起し、ディスカッションできたことは、本大会のレベルアップに繋がったと思います。2日目には、社会福祉法人旭川荘の江草安彦名誉理事長の特別講演、ウィメンズクリニック・かみむらの上村茂仁院長の記念講演が行われました。福祉の先駆者であられる江草名誉理事長の講演は、流石に一言一言に重みがあると感じさせられるものでした。

救護施設の職員の質も年々向上し、レベルの高い利用者支援が行われ、福祉の実践者として自信をつけていることが確認できた大会でした。全救協が示しているセーフティネット機能と地域生活移行支援機能の強化は確実に実践されるでしょう。次期開催が待ち遠しい限りです。

平成21年12月25日発行

発行人●森好明 編集人●本田英孝

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>



Special Report

特集



第34回全国救護施設研究協議大会報告 —時代のニーズに応える救護施設をめざして—

平成21年10月1日（木）～2日（金）、岡山県岡山市のホテルグランヴィア岡山とラヴィール岡山を会場に、第34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521名が集い、2日間にわたり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の実践報告・討議が行われました。

第2日目は、社会福祉法人旭川荘名誉理事長の江草安彦氏より、「社会福祉従事者に今、求められること」のテーマで特別講演をいただいた後、記念講演としてウィメンズクリニック・かみむら院長の上村茂仁氏より、産婦人科のお立場から「今日の10代の性を考える—親子で語り合うために—」というテーマで、日頃支援をしている利用者像とは少し離れた視点から、若者の性の現状について講演をいただきました。

本号の特集で2日間の大会の概要をご報告いたします。

2

第34回全国救護施設研究協議大会報告

<日程>

10月1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

「時代のニーズに応える救護施設をめざして」
全救協会長 森 好明

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・援護局保護課長補佐
金井正人氏

13:00～17:00 分科会

10月2日(金)

9:15～10:15 特別講演

「社会福祉従事者に今、求められること」
社会福祉法人旭川荘 名誉理事長 江草安彦氏

10:30～11:50 記念講演

「今日の10代の性を考える—親子で語り合うために—」

ウィメンズクリニック・かみむら院長

上村茂仁氏

11:50～12:00 閉会式

次期開催地挨拶（九州地区）

閉会挨拶



主催者挨拶

全国救護施設協議会 会長 森 好明

主催者の一人としてご挨拶申し上げます。

新型インフルエンザ対策で何かと大変な時期にもかかわらず、本日は500名を超す皆さまにお集まりいただき、感謝申し上げます。

中国・四国ブロックの役職員の皆さま方、岡山県社協・岡山市社協の皆さま方にご尽力いただき、この大会を無事に開催することができましたことに、心よりお礼申し上げます。

また、公務ご多忙の中、厚生労働省社会・援護局保護課課長補佐 金井正人様、岡山県保健福祉部福祉政策企画監 三宅洋子様、岡山市副市長 村手聡様、岡山市社会福祉協議会会長 高田武子様にご臨席いただきました。誠にありがとうございます。

今年度は、76名の永年勤続功労者の方々がいらっしゃいます。のちほど表彰させていただきますが、いままでのご尽力にお礼申し上げ、今後のさらなるご活躍をお願いいたします。

政権が代わり世の中も変わってきていますけれども、措置施設また保護施設としての救護施設をいま一度改めて考えながら、新たな救護施設経営を検討していきたいと考えております。このことについては後ほど、基調報告でお話をさせていただきます。

この大会が成功のうちに終わりますよう、皆さまのご協力をお願い申し上げましてご挨拶に代えさせていただきます。

全国社会福祉協議会 常務理事 川井 一心

全社協の川井でございます。5月の全社協の役員会で、常務理事として前任の松尾さんのあとを引き継ぐこととなりました。皆さまのご支援をいただきながら、精一杯務めさせていただこうと思っておりますので、よろしくようお願い申し上げます。

本大会開催にあたりましては、中国・四国地区の皆さまに大変お世話になりました。また、岡山県・岡山市行政当局、県社協・市社協の皆さま方にもご支援をいただき、心からお礼を申しあげた

と思います。

全国からお集まりいただいた皆さま方には、いろいろ課題がある中で、セーフティネットの一翼を担おうと日夜頑張っていたいただいております。福祉の仕事をする仲間として、平素のご努力、ご尽力に敬意を表し感謝申し上げます。

森会長からお話でしたが、先の総選挙におきまして、新たな政権が発足したところでございます。マニフェストを見てみますと、後期高齢者医療制度、障害者自立支援法は廃止すると書かれています。また、子ども手当の創設、生活保護の母子加算の復活が謳われております。21年度の補正予算は一部執行停止を行い、要否の再調整をしていると聞いておりますし、さらに22年度の予算編成についても、骨太の方針に関わらずゼロから見直すということでございます。

これまで全社協、県社協、市町村社協は、社協を構成されておられる各種別協議会等の会員の皆さま方とともに、現場の状況を踏まえて意見を述べ、課題提起をしまいいりました。政権がどう代わろうと、これは今後も同じであると思います。

全社協は5月に政策委員会を立ち上げました。全社協にご関係の皆さま方にご参画いただいて、福祉の現場の意見を集約し、社会に向かって積極的に提言をしていこうと決意をしているところでございます。

昨日、東京の全社協・灘尾ホールで社会福祉トップセミナーを開催いたしました。そのセミナーでは、社会福祉法人・施設が地域でどのような役割を担えるか、地域にどのように貢献していくかということを中心に大きなテーマといたしました。

皆さまの救護施設でもいろいろな課題があるかと存じますが、中でも利用者の満足度をどうやって高めていくかという問題は永遠の課題でありますし、また近年は、地域生活移行支援をどのように実現するのか、ということも課題になっております。

平成12年に社会福祉法が施行されました。10年後の見直し規定がございまして、見直しのための検討をいよいよ始めようかという時期になっています。前回の法改正の時は、保護施設を措置制度のまま残したという経過がございまして、もちろん制度の話でありますから、厚生労働省がどのような方向性を示すのかということになりますけれども、われわれも措置制度であることのメリット、デメリットを整理して、まとまった意見が言えるように準備をしなければいけないという状況に

なっていると思います。現場を踏まえて制度がどうあるべきかということを常に議論し、方向性をはっきりさせていく必要があります。

全社協としましても皆さま方と連携をとって、課題の解決にあたってまいりたいと思っておりますので、引き続きのご支援をお願い申し上げます。

最後になりましたが、本日永年勤続功労の表彰を受けられる方がおいででございます。長いあいだ大変なご尽力をいただきまして、心からお礼を申し上げます。今後も、ぜひとも頑張ってくださいと思います。そして、ここにお集まりの皆さま方のご健康、ご活躍を祈念申し上げまして、ご挨拶とさせていただきます。

来賓挨拶

岡山県知事 石井 正弘 氏

(代理：岡山県保健福祉部福祉政策企画監 三宅 洋子 氏)

第34回全国救護施設研究協議大会が、全国各地からこのように多くの皆さまのご参加のもと開催されますことを、誠に喜ばしく存じます。ようこそ岡山へお越しくださいました。心から歓迎を申し上げます。

皆さま方におかれましては、平素から施設の利用者の方々に対するサービスの充実や地域福祉の向上へと、多大なご尽力をされておられることに對し、深く敬意を表する次第でございます。

また、先程永年勤続功労者表彰を受彰されました皆さまには、心からお祝いを申し上げ、今後ますますのご活躍をご期待申し上げます。

さて、生活保護制度は国民最後のセーフティネットといわれておりますが、昨年の経済危機に端を発して雇用環境は大きく悪化いたしており、この制度への関心が高まってきております。

その中で救護施設は、精神あるいは知的、身体に障害のある方などが、安心して暮らせる施設として大きな役割を果たしてこられました。昨年来のこういった社会環境を反映して、施設を利用される方も一層多様化しており、ホームレスの方がありますとかDVの被害者といった、他の施設では受け入れることが困難な方にも対応されているということでございます。ますます救護施設の役

割の重大さは高まってきていると思っております。

こういった中であって今大会が、「時代のニーズに応える救護施設を目指して」というテーマのもとで開催されますことは、誠に意義深いものと感じております。

どうかそれぞれの施設間の情報交換はもとより、各分科会で活発なご議論をなされまして、実り多き大会になりますようご期待申し上げます。

ここで少し岡山のPRをさせていただきたいと思っております。

岡山県内には日本三大名園の一つ、後楽園をはじめといたしまして、古代吉備王国の歴史を辿ることができる吉備路や美観地区としても有名な倉敷をはじめ、様々な観光地がございます。

また、瀬戸内海の海の幸をはじめ、夏は桃、いまの季節であればマスカットやぶどうといった美味しい果物もたくさんございます。直近の話題としましては、先月9月に秋田県で開催されたB級グルメの全国大会におきまして、岡山県の県北の地、津山市のご当地グルメ「津山ホルモンうどん」が初出場ながら堂々3位に入賞いたしました。

大会終了後にお時間がございましたら、是非岡山の思い出もつくっていただきたいと思います。

最後になりましたが、全国救護施設協議会のみますますのご発展と、ご参加の皆さまのご健勝、ご活躍をお祈りいたしまして私のお祝いの詞とさせていただきます。

岡山市長 高谷 茂男 氏

(代理：副市長 村手 聡 氏)

ご紹介にあずかりました岡山市の副市長の村手と申します。市長の高谷が他の公務と重なっておりますので、私からご挨拶を申し上げることをご容赦いただきたいと思います。

第34回全国救護施設研究協議大会、誠にありがとうございます。また、ここ岡山市で開催していただき、ありがとうございます。岡山市民を代表いたしまして感謝申し上げます、歓迎いたしたいと思います。

また、先程永年勤続功労者の表彰を受けられた皆さま方、大変おめでとうございました。長年の皆さま方のご功績に対しまして、敬意と感謝を申

しあげ、この受彰を機にますますのご活躍、ご発展を祈念申し上げます。

救護施設、生活保護制度、障害福祉制度を取り巻く環境は、いま大きく変化しつつございます。政権交代もあって、今後どのように福祉制度が組立て直されるか、大きな関心が集まっているところでございます。

こうした時期にこのような全国大会を開催し、関係者各位が全国から集まってご討議なされるというのは、大変有意義なことであります。是非、素晴らしい成果が得られるように祈念申し上げます。

先程岡山県のPRがございましたが、市としてもPRさせていただきたいと思っております。

ここ岡山市は中国・四国の交通結節点にございます。中国・四国の県庁所在地のどこへでも2時間以内で行けるといふ立地に恵まれたところでございます。

また、災害が少なく、非常に気候が温暖で、「晴れの国」と言われるように晴天率が高い地です。一方で、水も豊かですから農産物も非常に豊富でございますし、また瀬戸内の海の物も美味しゅうございます。

吉備から続く歴史文化・伝統がしっかりと息づいておりますし、また、福祉、教育、医療、保健、こうした分野の蓄積が非常に高い地でございます。

ひとことで言えば、大変住みやすい、安心して暮らせるまちだと思います。市民の満足度調査をしてみましても、住んでみて良かったという方の割合が高いという結果がでております。しかし残念なことに、そうした良さが県外の方にはなかなか認知していただけないという隘路がございます。「岡山って、どこにあるの?」とよく聞かれるわけでございます。今日お集まりの皆さま方には、岡山の良いところを是非この機にご覧いただいて、お知りいただいて、ご地元に戻ってPRしていただきたいと思っております。

岡山市は今年、市政施行120周年を迎えます。また、この4月には全国で18番目の政令指定都市に移行いたしました。中国・四国の総合福祉の拠点都市を目指していこうという目標を掲げております。

折しも実りの秋でございます。今日、明日の議論が実り多きものになりますよう、心から祈念申し上げます。私からの祝辞とさせていただきます。

岡山市社会福祉協議会 会長 高田 武子氏

昨日、一日中雨が降っておりましたので心配しておりましたけれども、今日は素晴らしい青空に恵まれた秋の一日になりそうでございます。このようにときに全国から皆さんが岡山へお集まりになり、そして第34回全国救護施設研究協議大会が行なわれますことに、心からおめでとうと申し上げたいと思っております。皆さま方、よろこば岡山へお越しくださいました。

いままでのお話にもありましたように、経済情勢が非常にマイナス傾向にある中、私たちの日々の生活も不安なことが多くございます。また、政権も代わり、医療・福祉の制度の今後について、掴み所のないようなそういう不安も覚えるところでございます。

救護施設の管理・運営をされる皆さま方にとりましても、そこを利用されている皆さま方のいろいろなニーズを踏まえつつ、サービス提供のあり方を考えなくてはならないというところにきているのではないかと考えております。

そういった中、本大会において多くの課題について話し合っただき、救護施設のさらなる向上に向けて、有意義な会としていただきますよう心から望んでおります。

すでに県、市のほうから岡山のPRをしていただきましたので、私もたくさんご紹介したかたのですが、重複いたしますので止めておきますが、海の幸、山の幸、そして野の幸が素晴らしい岡山でございます。協議でお疲れになった皆さま方がどうかこれらで心癒し、そして多くの思い出を持ってお帰りになられたら、私どもとしては大変嬉しく存じます。

終りにりましたが、永年勤続功労で表彰された皆さま方、本当におめでとうございました。これからもお元気で、みなさんの福祉のため、地域の福祉のために頑張っていただけたらと心から願うものでございます。



【基調報告】

全国救護施設協議会 会長 森 好明

まず、全社協における全国救護施設協議会の位置づけを少し説明させていただきたいと思います。

全救協は単独では全社協の種別協議会としての位置づけはありません。全国厚生事業団体連絡協議会という連絡協議会の中に、その構成4団体の1つとして全救協があります。全救協の他には、全国更宿施設連絡協議会、全国婦人保護施設等連絡協議会、そして全国身体障害者更生施設協議会が構成団体となっています。

この全国厚生事業団体連絡協議会の会長も私が務めておりまして、その立場で全社協の施設協議会連絡会の会長会議等に出席しております。全救協は全国厚生事業団体連絡協議会の構成団体として、全社協と連携しているということになっています。

続いて全救協の組織についてご報告いたしますと、今年度より北陸中部地区の木間理事に副会長を、北海道地区の本田理事に総務・財政・広報委員長をお願いすることになりました。このことについても、ご承知おきください。

全救協の21年度事業計画は皆さんご存知かと思いますが、その基本方針は、「平成19年4月に『救護施設の機能強化に向けての指針』をとりまとめ、救護施設の利用を希望する方、あるいは地域の施設に対する期待に応えられるよう、これまで果たしてきたセーフティネットの役割と地域生活移行支援機能のいっそうの強化に取り組んでいくこととした。この実践にあたっては施設内自立、社会生活自立を含めて、利用者の希望を踏まえた個別支援計画が必要不可欠であり、入所施設としての機能の充実はもとより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むことが重要である。

また、利用者の生活上の困難がより多様化、複雑化する中であって、全国の救護施設がそれぞれに持つノウハウを互いに共有し合い、より高い専門性のある施設の提供を行うことが必要である」といった内容になってございます。この点も踏まえ、これからお話しさせていただきたいと思っております。

1. 今、どのような役割が救護施設に求められているか

(1) これまで救護施設が果たしてきた機能と成果

これからの救護施設は、これまで以上に利用者が多様化してくるということを、念頭においていただきたいと思います。

救護施設はもともと、あらゆる障害や生活上の困難のある方を受け入れてきました。歴史の流れの中で高齢者、障害者など他法施設が整備され、移られた方もいらっしゃいますが、救護施設は施設の原点と言われています。

そういう意味では、もう少し皆さま方が、救護施設の支援や現状、救護施設がどういう施設であるかということをお知らせしていくことが必要なのではないかと思えます。社会での救護施設の理解が進むことによって、利用者支援を充実させるきっかけが作りやすくなるのではないかと考えております。

これからもっと複雑・多様化したニーズのある利用者の方々が来られるということを想定して、いま取り組むべきことは何かということを考える必要があります。いわゆるホームレス、精神障害者、矯正施設・保護監察所あるいは刑務所から出てこられた方、多重債務者、DV被害者など、いつ、どのような方が、どの救護施設に来られるかもしれないという状況にあります。いつでも受け入れができる態勢を整えておいていただきたい、そのように希望いたします。

私たち受け入れる立場としては、ただ受け入れるだけではなくて、広い視野で利用者の皆さんの生活の安定を図るよう努力していただいて、施設内完結ではなくて必要に応じて地域生活移行にも取り組んでいただきたいと思います。

(2) 精神障害のある方、ホームレスの方の受け入れ

次に精神障害のある方、ホームレスの方の受け入れについてお話しします。

平成20年度に実施したアンケート調査の結果、回答してくださった160施設のうち、精神科病院からの退院者を132施設が受け入れていました。ホームレスの方の受け入れも160施設の中の88施設と、いずれも半数以上の施設で対応されているという結果でした。

このように、既に多くの救護施設が精神障害のある方、ホームレスの方を受け入れて支援を行っ

ておりますが、昨今の社会情勢を踏まえると、これまであまりそのような方々の受け入れを行ってこなかった施設についても、今後は入所依頼がくるのではないかと。そのときのために、支援ノウハウをまとめたガイドブックを作成しようということで、制度・予算対策委員会が昨年度作成したのが、『救護施設における精神障害者・ホームレス自立支援ガイドブック』です。ぜひ、ご参考にさせていただきたいと思いますが、この他にも全救協が作成したマニュアル等がございますので、それらも少しご紹介させていただきます。

平成15年6月に『救護施設個別支援計画書第1次案』、平成19年7月に『救護施設個別支援計画書』を出しています。これは皆さま方よくご存知だと思いますし、個別支援計画は当然各施設でやっていたらいいものと思っております。

平成15年3月に『救護施設におけるリスクマネジメント検討会報告書』、平成14年7月に『救護施設サービス評価基準』、平成16年10月に『保護施設におけるホームレス自立支援事例集』、平成20年3月に『地域生活支援関係事業ガイドブック』が出ております。

これからお話しさせていただく『救護施設の機能強化に向けての指針』は19年4月に作成しております。21年4月に『救護施設の機能強化の実践に向けた特別委員会報告書』が出てございます。この2つは熟読いただいて、各施設なりの機能強化についての検討を是非お願いしたいと思います。

また、平成18年9月に、これは全社協から『社会福祉法人経営の現状と課題—これからの社会福祉法人、福祉施設のあり方をめぐって—』が出てございますので、こちらも読んでいただきたいと思います。

(3) 関連する社会的問題の現状

悪質な貧困ビジネスについて、最近報道がされています。例えば、無料低額宿泊所を運営する一部の悪質なNPO法人が、ホームレスに声をかけて宿泊所に連れてきて、生活保護を受けさせ、保護費の殆どを搾取して、お小遣い程度を利用者に支給するというをやっているようです。無料低額宿泊所で適切な自立支援を行うために、救護施設のノウハウを活用できないかということが厚生労働省で論議されており、このことについては、後ほど行政説明の中でお話があるのではない

かと思えます。

それから、ドメスティック・バイオレンスの問題も深刻です。配偶者から暴力を受けた人自身が、児童虐待をしているという例もあります。そして、このような方が救護施設の利用者となるのが現実にあります。私の施設にも何人かいらっしゃいましたが、短期間で退所されています。一時保護として支援しているという状況であります。

刑務所出所後の障害者支援も、社会的課題となっています。刑務所内に福祉的支援が必要な方が多いという現状があります。平成19年度は、新規受刑者30,450人のうちIQ69以下が6,720人。テスト不能が1,605人でした。このような方々の出所後の社会復帰を支援するため、地域生活定着支援センターの設置が進められようとしています。これは各都道府県に置くこととなっていますが、将来的にはこのセンターを経由して救護施設に来られる方もいるのではないかと想定されます。

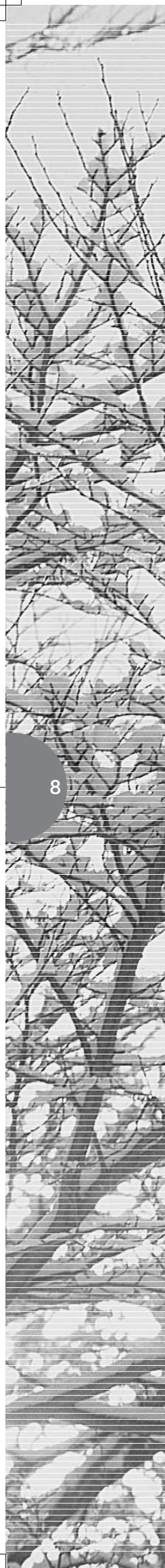
また、由々しき課題ですが10年連続で3万人を超える自殺者が出ています。自殺の原因は健康問題、経済・生活の問題、家庭問題、勤務問題等さまざまあるわけですが、救護施設もその利用者像から希死念慮への対応問題は無関係ではありませんので、支援上の配慮について検討することが必要なのではないかと思えます。

2. 救護施設の機能強化に向けて

『救護施設の機能強化に向けての指針』を受けて、『救護施設の機能強化の実践に向けた特別委員会』を昨年度設置し、報告書をまとめました。報告書に目を通していただき、各施設において機能強化に向けての取り組みをご検討いただきたいと思います。全救協として各施設にお願いしたいことは、通所事業、居宅生活訓練事業を実施していただきたいということです。やっていただきたいといっても、施設の地理とか環境条件によって、できないことも現実にはたくさんあると思います。しかし、少なくとも救護施設の近くに何か施設があれば、そことの連携が可能かどうかなど、協力体制の構築も是非試みてほしいと思います。セーフティネットとしての役割をしっかりと果たすためには、現在施設を利用されている方だけの支援で満足されているのでは不十分です。

施設内自立もちろん重要です。施設内での作業や日中活動を充実させる工夫も必要です。

また、リスクマネジメントを行わなくてはなら



ないことは言うまでもありませんし、クライシスマネジメントもしていかななくてはならないということについて、共通認識が必要です。緊急時あるいは何か問題が発生したときに、初めて対応を考えるのではなくて、事前に予測して対応する、いつでも対応できる態勢をとるということをお願いしたいと思っています。

特に災害時においては、入所者以外の地域の方への支援として、非常食の確保とか、避難場所の提供など役割はいろいろとございます。これは社会福祉施設であるからこそやるべきことであると思いますので、是非準備をしていただければありがたいと思っています。

救護施設の機能強化に向けては、その前提として、利用者の個別支援計画を立てて、それに基づいて支援をするということが重要です。利用者が一人の人間として、いまの環境の中でどうやって自立していくのか、一人ひとりの能力を活かすにはどう支援するのかということをもちろん考えて、皆さんには支援をしていただいています。しかし、支援内容が、支援者の知識や経験によって変わってしまう場合があります。また、利用者にとってどう対応するか、親切・丁寧に心を込め、気持ちを込めて接しているかどうかは非常に大切なところであって、それができるかできないかによってその施設のあり方が決まります。

10年ぐらい前、救護施設は選ばれる施設になってきたということを前会長がおっしゃっていました。私は選ばれる施設になるのには、選ばれる職員を育てなくてはいけないと思います。例えば病院にどんなに良い先生がいらっしゃっても、受付の方とか看護師の態度によって行きたくないという気持ちになる場合もあります。どうしてもその先生の診察を受けなくてはならないから我慢しているという方もいらっしゃるかもしれません。しかし、最近は看護師や受付の教育もして、患者さんに不快な思いをさせないようにしますというところは多くなっています。特に歯科医には多いです。

救護施設は措置施設だから、努力をしなくても利用者が来られるから安泰だという考え方ではだめだと思います。

是非『救護施設の機能強化に向けての指針』を読まれて、自分の施設では、どのようなことができるかということを検討していただきたい。そして、個別支援計画に取り組んでいただきたい。そ

して、施設内自立も、施設外への自立も、是非前向きに検討して実践していただければありがたいと思います。

ご静聴ありがとうございました。

【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

まず、先日海外で発生した大きな地震の被害に遭われ亡くなられた方に対して、ご冥福を祈りたいと思います。日本でも最近、台風・地震など大きな災害が多発していますが、その際社会福祉施設には、要援護者支援の拠点としてご尽力いただいておりますことに感謝申し上げます。今後も引き続き支援をお願いしたいと思います。

I 生活保護の現状

生活保護の現状については、最近大きく保護率が伸びております。4月現在の速報値が13.0%、6月は13.3%に上がっています。被保護人員も169万9千人とかなり高くなってきています。

生活保護の増加と失業率との関係を見ますと、被保護人員伸び率と完全失業率のグラフが、ほぼ合致しています。現在、失業率は5.4%まで伸びていますが、昨年の10月には3.8%でしたので、急激に伸びているという状況です。

生活保護世帯を、高齢者世帯、母子世帯、傷病・障害者世帯、その他世帯と分類してみますと、伸び率が一番大きいのが、「その他世帯」でございます。派遣切りによって職がなくなり、生活費も貯金もない人たちが生活保護の受給を求めて福祉事務所にくるという状況でございまして、これが急に伸びております。今後も、ますます増加していただろうと予想されます。

世帯類型別世帯保護率を見ますと、例えば高齢者世帯は56.6%で、1,000世帯中57世帯が被保護世帯です。それに比べて母子世帯は1,000世帯中133世帯が被保護世帯であり、非常に高い保護率であるといえます。

地方自治体の保護世帯数の分布を見ますと、政令指定都市、中核市、東京都23区などの大都市圏に被保護者の半数近くがいるという状況です。

各都道府県の状況では、平成7年度は福岡県、北海道の保護率が一番高かったのですが、最近で

は大阪府が高くなってきています。福岡県はいわゆる適正化問題の影響もあるのか、下がってきている状況でございます。また神奈川県などは5.7%だったのが、12.4%と倍以上になっており、やはり都市部で伸びているという状況でございます。

政令指定都市の大阪市は18%から44.9%と伸びが突出しています。北九州市については15.2%から今は16%ということで、全体が上がっている割には増えていないということです。

現在、平成21年度補正予算の見直しがされており、生活保護は600億円ぐらいの増額をしております。従って現在、総額2兆8,300億ということで、3兆円に手が届くところまできています。自立支援のほうにも一生懸命取り組んでいますが、なかなか効果が上がらないという状況でございます。

II 生活保護の課題

1. 保護基準

保護基準について、その課題を整理したいと思います。生活保護の基準につきましてはいろいろと研究されておりますが、直近の平成15年度から16年度に行った「生活保護制度の在り方に関する専門委員会」の報告からみてみます。

生活扶助基準につきましては、年間収入階級第1・十分位（収入のある世帯を10に分け、そのうちの一番下の階層）世帯の消費水準に着目することが適当であり、勤労3人世帯の生活扶助基準について検証・評価した結果、おおむね妥当であるという報告がされています。

生活扶助基準の体系に関しては、多人数世帯について、人数が増えれば増えるほど第1類費の額が増えますので、そういう意味では有利であるという状況です。反面、単身世帯につきましては、一般低所得世帯との均衡を踏まえ、別途基準の設定の検討が必要なのではないかということでもございました。

級地につきましては、最大格差22.5%とされていますが、消費支出の地域差が縮小していますので、これもある程度見直したほうがいいのではないかなという話もございます。また昨今の市町村合併の結果、合併しますと低い級地のほうが、高い級地に合わせるという方法で行っておりますので、受給する保護費が上がります。それがいいのかという課題もありますが、現在はそのよ

うな状況です。

今後は5年に1度、全国消費実態調査などをもとに生活扶助基準の検証を行っていくということになっており、平成19年度に「生活扶助基準に関する検討会」において、その検討が行われました。

検討会では、水準については一般世帯に比べて夫婦子1人世帯ではやや高め、単身世帯では高めという結果であり、従来の第1・十分位の消費水準との比較が適当とされていることについては、これを変更する特段の理由はないということでもございます。

また第1類費についても世帯人数が増えればスケールメリットが生じることが確認され、4人以上の多人数世帯について有利であるという結果となっています。

2. 自立支援

現在の一番の課題は自立支援です。生活保護を入りやすく出やすい制度にしようということで、自立支援を強化しています。

『福祉から雇用へ』推進5か年計画』というものがあります。平成19年度から23年度までの計画ということで作られたものですが、生活保護世帯、母子世帯、障害者等の福祉受給者の方々が、ハローワークおよび福祉事務所などと連携しながら、就労して自立していくことを進めようということです。就労が可能な方についてしっかりバックアップするために、ハローワークと福祉関係者等がチームを組んで自立支援に向けて、様々な支援を行うというものです。

生活保護受給者に対する自立支援の推進については、生活保護は最低生活費の支給と自立の助長ということが法律にうたわれておりまして、自立の助長ということでは、経済的自立、日常生活自立、社会生活自立、この3本柱で自立の助長を図るとしております。

平成17年度から自立支援プログラムを導入しました。被保護者の状況、自立阻害要因を類型化してプログラムを作る。これについては各市町村に独自のプログラムを作ってくださいとお願いしています。プログラムを作るにあたっては、保健所、医療機関、福祉事務所、NPO、救護施設もそうですがそういう関係機関が連携しながら組織的に行うということにしております。

就労能力の向上、長期入院患者・高齢者等に対

する支援など、さまざまなプログラムがありまして、平成20年12月現在の数字ですが3,221のプログラムがございます。実施機関の97.6%がプログラムを作っています。特に就労支援のプログラムにつきまして、一生懸命やっただいていただいているという状況でございます。

福祉事務所とハローワークの連携による就労支援事業を平成17年度から行っております。福祉事務所が生保受給者の中から支援対象者を選んで、ハローワークへ支援要請をし、ハローワークが5つの支援メニューから対象者に応じた支援を選定して実施する、というものです。支援対象者は、稼働能力があつて、就労意欲が高い人で自立の可能性が見込める人ということになっています。

5つの支援メニューは、①就職支援ナビゲーターによる就職活動方法の決定・面接指導など、②トライアル雇用の活用、③基礎知識、マナー等の準備講習付公共職業訓練等の実施、④民間教育訓練講座の受講奨励、⑤一般の就職相談・紹介などという内容になっています。事業実績は、就職率50%以上と半数以上が就職しているということでもあります。

一方で、就労意欲の少ない人についてはどうするかということが課題です。これについては、就労意欲喚起等支援事業というのがございます。民間の職業紹介事業者、NPO等に委託して、少しでも就労意欲を喚起するという事業を行っております。ある程度意欲が出てきた段階で、福祉事務所とハローワークの連携による就労支援事業につなげたり、福祉事務所で行う就労支援プログラムにつながっていくように見込んでおります。

3. 保護の適正化

生活保護費の不正受給が多く発生しております。平成19年度は約16,000件で92億円にもなっています。不正とは、稼働収入の無申告とか過少申告、年金・保険金・貯金の無申告が主なものですが、これだけの不正があるということは非常に許しがたいことですので、引き続き監査を十分にしていきたいと思っております。

福祉事務所の現業員による詐取もあります。自身の借金返済のためというようなこともありますが、徹底して不正をなくすようにという指示をしております。

また最近法的位置づけのない施設が生活保護者を受入れ、保護費を不当にとっているというよう

なことも報道されています。適正化についてはこれからも進めていかなければならないと思っています。

4. 生活保護制度に関する国と地方の協議

平成20年の地方分権推進本部の、国と地方で協議の場をもって、地方自治体が主体となった自立支援の取り組み等について議論する、という決定により行われたのが、今回（3月23日）の協議です。

厚労省から大臣と副大臣、地方自治体から全国知事会と全国市長会が出席して、自立支援の在り方、医療扶助の在り方、漏給・濫給防止対策の在り方を中心に協議を行いました。

まず自立支援につきましては、自立支援プログラムの具体的内容や実施手順を示すこと、就労意欲の十分でない人の就労支援の推進などについて、速やかに対応する必要があるとされました。

医療扶助につきましては、医療扶助が生活保護費の半分を占めますので、長期入院患者の退院促進、頻回受診者の適正受診指導、レセプト点検の強化を速やかにやらなければいけないということです。

漏給・濫給防止対策については、警察と連携した暴力団対策強化への対応が早急に必要ということでございます。

III 保護施設関係

1. 保護施設の現状

救護施設は、ご承知のとおり知的障害、精神障害、身体障害など様々な障害のある方が利用されており、特に精神障害のある人が全体のほぼ5割を占めています。

入所者の年齢は、60歳・65歳以上が非常に多くなっており、50歳以上が9割以上、60歳以上が約6割を占めるという状況でございます。

18年度実績では退所後は29.4%という割合で居宅生活へ移行されています。

保護施設通所事業の実施状況は、昨年度より実施施設は増えているものの、なかなか伸びておりません。制度が使いにくいというご指摘もいただいておりますので、改正の方向で検討しようと考えています。

2. 救護施設における入所者処遇の向上及び地域移行支援の充実

入所者処遇の向上及び地域移行支援の充実に向けて、救護施設としてこれからやっていただきたいことをまとめました。救護施設は精神科病院からの退院促進の受け皿、自宅での生活困難な精神障害者の受け入れ、障害別機能分化された施設には適応しない重複障害者の受け入れなど、多くの役割を担っていただいています。社会生活に適応できないホームレス、アルコール・薬物依存などの人々の受け入れ先としても活用されているところでございます。

平成16年の『生活保護制度の在り方に関する専門委員会報告書』でも、生活支援のみならず、自立支援の観点から入所者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救護施設を活用することを検討すべきである、という提言がなされております。

施設内の処遇につきましては、個々人の状況に応じたきめ細かな専門支援が必要でありますし、地域生活移行支援としましては、我々が3本柱と言っております居宅生活訓練事業、通所事業、ショートステイ事業、これを十分に活用した取り組みを期待しているところですが、実施率はまだ低いのが現状です。

3. 救護施設の主な課題と改善の方向性

救護施設の課題を踏まえ、平成22年度の予算要求と通所事業などの実施要綱改正に関して検討していることを報告したいと思います。

まず精神障害者への専門的処遇が不十分という点について、これは以前から全救協から要望をいただいております。それを踏まえて今回、精神保健福祉士の加算ということで要求しています。各施設に最低でも1名ずつ配置し、精神障害者の多い施設については、さらに加算できるようにと考えております。

それから地域生活移行支援の各事業への取り組みが低調だということについて、昨年全救協の役員の方々と何回か話合うなかで出てきた課題がございます。居宅生活訓練事業について、訓練期間が6ヶ月、延長して最長1年となっているが、もっと長くできないのか。退所の実績がないと次年度の事業実施が認められないことについて何とかならないのか。そして、最低でも3人以上の対象者がいないと加算対象にならないが、3人以下でも加算がつくようにならないか、などと

いった要望をいただきました。

確かに春夏秋冬1年間の継続訓練を行わないと、居宅生活での季節の変化に対応できないということもあるかもしれません。ただ、単純に期間延長をするというのではなく、ある程度の期間、例えば6ヶ月ごとに評価をしたうえで延長を認めるというような方向で考えております。退所実績についても考慮し、また3名の対象者を下回っても、ある程度の加算金が出せないか、そういったことを今思案中でございます。

通所事業につきましては、これも事業期間が最長2年では短いのご意見をいただきました。この事業には通所と訪問がありますので、訪問については2年と限らずもっと弾力的に長期間利用できるようにしようかと思っています。また専任職員の配置も、対象者が少ない場合でも専任2人というのは厳しいので、施設本体との兼任でもよいのではないか、ということについて考えてみようかと思っています。

ショートステイ事業については、これはほとんどやっておられないのですが、補助金事業であるということで、市町村が手を挙げないと施設がやりたくてもできない。それがネックでした。今回はショートステイ事業を措置費のなかに入れ込んで行うよう予算要求しています。通所事業と居宅生活訓練事業、ショートステイ事業これは措置費のなかで3本柱にしていきたいということで、今検討をしております。

資料の図は具体的な改善イメージですが、まず現行は施設本体事業として居宅生活訓練事業とショートステイ事業、それと通所事業があり3本柱となっています。今後施設本体にPSW（精神保健福祉士）を50対1で新規に加配する。50というのは精神障害者の数ですが、このPSWがショートステイや通所事業などに関わっていくという前提でございます。

ショートステイ事業はA型・B型に分けて、A型は病院から退院後在宅生活に移行するまでの間、2ヶ月から3ヶ月の間日常生活訓練を行うために利用していただく事業、B型は短期の利用で、再入院防止のため在宅の方が不安定な状態の時などに利用していただく事業と考えています。

通所事業については、先ほど言いましたような基準緩和をしたいということで、これらを合わせて、さらには地域における支援ネットワークを構築して、支援体系を作りたいと思っています。

あくまでも予算要求段階の内容ですので、実現するかどうかは何とも申しあげられませんが、要綱の改正だけでできるものにつきましては、ある程度進めたいと思っております。

Ⅳ その他

1. 法的位置付けのない施設に入所している被保護者の居宅確保・自立支援

法的位置付けのない施設に入所している被保護者について、在宅で生活できない、かといって特養は空いておらず、その他の行き場所もないという方を第二種社会福祉事業にも該当しない宿泊所が受け入れているという状況があります。実施機関が一部の施設の実態を確認しないままに措置しているという例もありました。

保護費から家賃や食費など、実際にはそんなにかからないのに法外な額が事業者の懐に入っている実態が一部にあるということが批判されております。

今、我々も調査をしております、不適切なものについては指導を行い、また第二種社会福祉事業に登録させるというような改善策を検討しております。

しかしながら入れる特養がない、適切な受け入れ先がないという現状もあります。では、どうしたらよいかということで、今回モデル事業を要求しています。保護施設を運営する社会福祉法人等が実施主体となって、第二種社会福祉事業の無料低額宿泊所を運営していただく。30人以内の施設規模で、指導員を配置して、居宅生活移行のための日常生活訓練や就労のための支援などを行うということを考えています。

法的な位置付けのない施設に入っている人のうち、いわゆる高齢者施設に入るべき人たち、障害者施設に入るべき人たちはそちらで支援していただく。しかし、どちらにも行けない人たちがおられる。そういう方の行き先が保護施設ということになります。救護施設、更生施設等でそういった人たちを受け入れるアパートを借り上げて、そこに職員を置いて支援を行う、そんなことをモデル事業でやろうと思っております。

20法人を予定しておりますが、要綱ができた段階で多くの施設に手を挙げていただけることを期待しております。

2. 雇用と住居を失った者に対する総合支援策について

住居喪失離職者に対する雇用対策がさまざまございます。これらの雇用対策の対象となり得ない低所得者のうち就職活動を行う人を対象にした事業として、住宅手当緊急特別措置事業があります。住宅を失った人、または失くす恐れのある人を対象に最長6ヶ月間の住宅手当を支給します。

住宅に入るには敷金・礼金が必要です。社会福祉協議会の生活福祉資金の資金種類を見直して総合支援資金を創設し、この中の住宅入居費で40万円まで貸し付けますということです。連帯保証人がいれば無利子、いない場合も貸付利子は現行の年3%から1.5%に低減、という要件緩和を行います。

さらには臨時特例つなぎ資金というのがあり、公的給付による支援を受けるまでの間、当面の生活費を10万円まで貸し付けるといったような制度も作っております。

ホームレス対策としまして、旅館や空きの社員寮等を借り上げて、緊急一時的な宿泊事業を行えるようにするというのも検討しています。あわせて宿泊者には、ホームレス自立支援員が巡回相談を実施し、自立を促進します。

3. 社会福祉施設整備関係

最後に、社会福祉施設整備費についてですが、まず耐震化されていない施設については耐震化を進めるようにということで、整備費を要求しております。

スプリンクラーにつきましても、スプリンクラーの設置基準が下げられましたので、まだ設置していないところについてはつけていただくということで、約1千億円ほどの額を補正予算に計上しております。

以上で私の説明は終了いたします。これからの救護施設は、非常に大事な役割をもつ施設だと思います。皆さまのお取り組みにご期待申し上げます。

(※平成21年12月に示された平成22年度予算案において計上されたのは、被保護者の居宅確保・自立支援に係る「居宅生活移行支援事業の創設」(100か所程度)にとどまりました。)

分科会報告

第1分科会

テーマ「これからの救護施設経営戦略」

参加者数：128名

議長：本田英孝（北海道・明和園 施設長／
全救協総務・財政・広報委員長）

助言者：森 好明（栃木県・鳩巣会 理事長／
全救協会長）

品川卓正（東京都・村山荘 施設長／
全救協副会長）

運営責任者：清田寂源（岡山県・津山広済寮
生活支援員）

パネルディスカッション進行：大塚晋司（兵庫
県・南光園 施設長／全救協総務・
財政・広報副委員長）

パネリスト：松島日出子（静岡県・聖隷厚生園
讃栄寮 看護介護サービス室課
長）

大西豊美（大阪府・千里寮 施設
長／全救協制度・予算対策副委員
長）

小谷彰也（島根県・泉の園 施設
長）

高崎壮一郎（宮崎県・すみよし
施設長）

記録係：島田幸枝（岡山県・津山広済寮 介護
士）、池上房枝（ 〃 介護士）

会場係：平岡美幸（ 〃 介助員）、
三田村玲子（ 〃 介護士）

<議長より>

この全国大会の間も各施設では様々な利用者対応に追われている状況がある。セーフティネット施設としての宿命ともいえるが、救護施設の仕事は大変である。ニーズに応じて受け入れた後の対応の仕方を常に考えていかなければならない。政権も代わり世の中の波が少し変わってきつ々あると感じるが、こういう時代にこそ救護施設を広く一般の方、地域の方に理解してもらわなければならない。打って出る時期にきているのではないか。救護施設のあり方をみなさんと討議していきたい。

1. パネルディスカッションの概要

<進行より>

これまでの施設運営という言葉、今回の大会



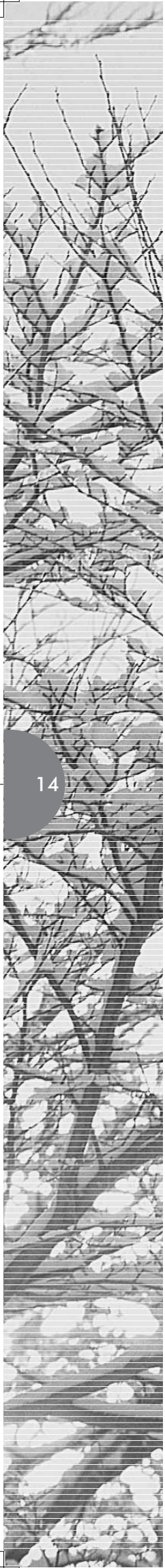
では施設経営に変えた。各施設において中長期的な経営ビジョンを持つことが必要だと思う。「救護施設の機能強化に向けての指針」で提示されたセーフティネットと地域生活移行支援の機能を強化することによって、循環型福祉が救護施設にできるのではないかと考える。本日のパネリストの方には、課題を持ちながらも機能強化に向けて取り組んでおられる施設の現状をご発言いただきたい。

<パネリスト：松島氏>

- 通所事業、救護施設ショートステイ事業、障害福祉サービス短期入所事業を実施。緊急一時保護、DV・要保護女子緊急一時保護対応等を行っている。救護施設ショートステイ事業は粘り強く市に働きかけをした結果、実施が認められた。また、地域活動支援センターを施設に併設して運営している。
- それぞれの事業を利用者のニーズにより使い分けしている。収益の面では課題もあるが、他法の制度を学ぶよい機会となっている。ショートステイの利用者は、いずれ当施設に入所される待機者になるかもしれないという心づもりで対応している。

<パネリスト：小谷氏>

- 在宅の被保護者を中心にかねてより実施してきた通所事業については、対象者の選定が難しくなってきたこと、事業期間の問題、退所後の住居確保の問題などがあり平成19年度をもって中止し、その後は施設独自の支援を行っている。
- 外部就労、施設内自立訓練、就労移行支援なども活用し、法人内の事業とも連携しながら実施してきたが、実施機関・地区社協・障害者自立支援法上の施設・地域活動支援センター・ハロー



ワーク等との連携強化が今後の課題である。地域の社会資源のネットワーク構築と共に、他法制度の利用も継続して模索していく必要がある。

- 利用者主体のサービス提供の4本柱である、個別支援計画・リスクマネジメント・サービス評価・苦情解決の体制作りをバランスよく進め、措置制度の見直しが今後どのように行われるか不透明だが、救護施設が淘汰されないように努力していかねばならない。

<パネリスト：高崎氏>

- 平成19年から20年にかけてホームレスの方の施設利用が増加し、1年未満の退所ケースが多くなった。
- 施設改築を機に設けた居宅支援室を利用し、居宅生活訓練を実施した。食生活・金銭管理・服薬管理について特に支援した結果、2名はアパート生活を送っているが1名は再入所となった。本人の生活歴の把握、本人の気持ちの把握、訓練期間の設定等の面で課題が残った。

<パネリスト：大西氏>

- 複雑化するホームレス問題への対応という点では、法人としての事業展開のあり方も検討していくべき段階にきている。
- 触法障害者の刑務所出所後の支援をする地域生活定着支援センターが設置されることになった。ここを経由しての救護施設での受け入れが十分に考えられる。しかし設置状況が遅れているため、刑務所から直接施設に入所依頼がくるという例も当施設においては既にある。
- 全救協として、救護施設のセーフティネット強化を打ち出しているのであるから、全施設で一定の具体的な取り組み、あるいは体制作りが必要と思われる。

<フロアからの意見等>

- 刑務所出所後の高齢者を受け入れたが、生活のために軽犯罪を繰り返すケースが殆んどである。特別視することなく、他の利用者と同様に施設生活を安定させるよう対応している。
- 刑務所出所後の方を受け入れたが、外出しては問題を起こすことの繰り返しで対応に苦慮している。
- 出所者に対し職員が先入観を持っている。受け入れにあたっては事前の職員研修が必要である。
- 医療観察保護の方を受け入れたが、PSW・精

神科病院・保健所・保護観察所の社会復帰調整官等と連携し、支援している。

- あらゆる制度の谷間にある人について、ぜひ救護施設での対応をすすめるべきである。

<助言者・森会長よりコメント>

(松島氏へ)

DVの問題も救護施設での対応が求められている。また、精神障害者の受け入れについては、ADL面、服薬管理などが課題となるが、特に精神科病院長期入院者は生活能力が低くなっている場合があるので、救護施設では生活能力を高める支援が必要となる。

(小谷氏へ)

19年度より通所事業は施設独自事業に切り替えられているが、ノウハウを活かして是非制度上の事業実施に今後取り組んでいただけるとありがたい。

(高崎氏へ)

同様の事例は他施設でもあると思うが、居宅生活訓練を行う場合、事故につながることもあるので、外出については利用者と約束ごとをきめるなど、リスク管理をしておくことが必要である。

(大西氏へ)

各都道府県に設置予定の地域生活定着支援センターの支援対象が、自立して生活できない高齢者や障害者となっていることから、その後の支援については救護施設への期待が大きくなると想定される。

<助言者・品川副会長よりグループ討議に向けての課題整理>

救護施設では、最近5年間で、医療観察法指定入院医療機関からの退院者、精神科病院からの退院者、ホームレス、DV被害者、この4つのケースの受け入れが増えているというアンケート調査結果がある。地域生活移行支援機能の充実・強化、利用者にとって最適な他種別施設への移管の推進について検討する必要がある。今後、実施機関を初めとして関係機関及び地域に対して、救護施設は地域生活移行支援に対応できる施設であることをアピールしていくことが重要だと思う。救護施設を必要としている人たちを新たに地域から受け入れ、地域生活移行に取り組み、「施設から地域へ、地域から施設へ」という循環型の支援体制を作っていくことが今後の救護施設に求められていることではないかと思う。

<グループからの討議報告>

- 触法障害者の支援について、刑務所と職員交流をすることなどで連携を深めるとよいのではないか。
- これまで利用者の介護面の支援に力をいれてきたが、精神障害者の入所が増加してきて別の支援が必要となってきている。介護職員と指導員の増員計画に課題が出てきている。
- 救護施設を退所した後の受け入れ先の確保に苦慮している。新たな事業の立ち上げの検討が必要か。
- 地域移行支援を行うなかで、自立とは何かということを中心に返って考えなくてはいけないと感じた。
- 地域での施設の立場、地域との関係も各施設により異なるので、画一的に事業を進めるということに抵抗を感じる。
- 他法施設で自立訓練機能を持つところに利用者に移管して、地域生活に結びつけるという方法もあるのではないか。
- 利用者平均年齢が60歳を超えている中に、18歳の触法者を受け入れたが、どのように支援したらよいのか。単に救護施設で受け入れればよいという問題ではない。
- 全救協の利用者の受け入れ・支援方針と各施設の状況を照らして、どのようにコンセンサスづくりをするかが今後求められるのではないか。

<助言者・品川副会長より>

- 多くの割合を占める地域生活移行が困難な方たちに対しては、社会生活における自立と施設内の日常生活における自立を支援していくことになる。個別支援計画を立てて支援をしていただきたい。
- 服薬や通院などこの人は一人ではできないと決めつけてしまうのではなく、本人の独立したい、自立したいという思いを支援につなげて、諦めずに取り組んでいただきたい。

<助言者・森会長より>

- 救護施設は、様々な生活上の困難がある人たちを受け入れなくてはならない。今後は、ホームレス支援や刑罰者支援についてもっと検討する必要がある。
- 今後の救護施設のあり方について、皆さんから意見や情報をいただきながら、厚労省も交え勉強会ができればよいと考えている。

第2分科会

テーマ『利用者主体の個別支援への取り組み』

- 参加者数：114名
- 議長：藤巻契司（東京都・光の家神愛園 副施設長／全救協調査・研究・研修委員）
- 助言者：守家敬子（香川県・萬象園 施設長／全救協調査・研究・研修委員長）
- 運営責任者：赤木友子（岡山県・浦安荘 総務係長）
- 記録係：重津富美（ 〳 支援員）、山口由美子（ 〳 支援員）
- 会場係：石井芳美（ 〳 支援員）、浅越信哉（ 〳 支援員）

【発表1】

「個別支援計画書導入への取り組みと現状」

岩井 亮一（北海道・札幌市あけぼの荘 生活指導係長）

1. 発表概要

(1) 個別支援計画への取り組み

- 平成17・18年度：利用者全員、100名の個別支援計画書を15名の職員により作成（手書きによる）。アセスメント不十分、未記入の部分が多い。
- 平成19年度：第1次個別支援計画書モデルケースの作成（指導員2名がパソコン入力）。
- 平成20・21年度：手書きの個別支援計画書をパソコン入力、有線LANにて接続。

(2) 各種研修会への参加

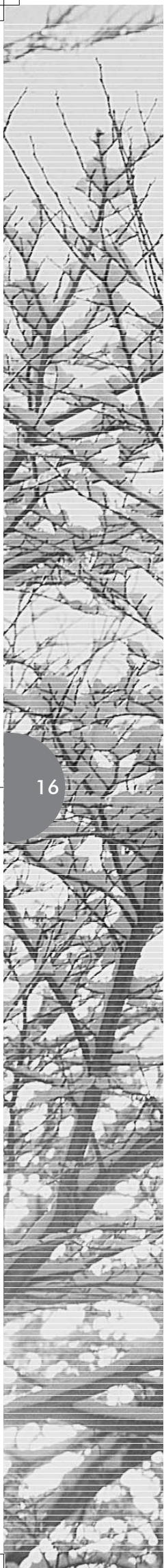
平成16年より20年にかけて、個別支援計画に関わる各種研修会へ参加。施設内でも全職員対象の研修会を実施。

(3) 現状における職員の意識変化と今後の課題

計画書を作る事が目的になってしまっている。実現可能な希望はすぐに実践するようにし、具体的実践を業務の中で行うシステム作りをするために日課・行事の見直しを行う。また、希望・要望をより多く聞き取れる様にレベルアップを図る。

2. 助言の概要

個別支援計画の目的は作るのではなく、利用者に生き生きとした生活を提供することである。「すぐにできることはすぐにやってみよう」と実行し、その成果を体感して、職員の意識の変化があったと感じる。システムとして変えなければならない時、個人では無理と思われる改革も全職員が動く為の起爆剤にはなる。

**【発表2】****「利用者主体の個別支援への取り組み」**

大垣 伸仁 (栃木県・鳴鶴寮 支援リーダー)

1. 発表概要

(1) 個別支援計画導入による職員支援の変化(職員の問題点)

- 利用者のアセスメント記入内容がマイナス視点
- 支援計画書の内容に具体性・個性が欠如

(2) 職員支援の変化に伴う利用者自身の変化

- 施設内外の自立に対する意識の変化
- 作業や外出に対する意識の変化

(3) 施設全体の取り組み結果

- パターナリズムの解消：真に必要な支援の考察
- 通院、服薬の減少：環境衛生や健康管理の徹底
- 地域移行支援の強化：施設外自立の強化

(4) 今後の課題

- 施設外自立や自分の希望や意見を言うことが困難な方の将来をどう考えるか。
- 本人の希望と職員が捉える目標のズレ、実現困難な希望への計画の立て方。

(5) まとめ

より広範囲な個別支援の為に、利用者対象の勉強会をしたり、社会の動きや他法施設・サービス等あらゆる活用可能な資源について職員も勉強するなど、更なる支援の向上を目指している。

2. 助言の概要

議長の「これからも利用者のプラスの面を見ていっていただきたい」という発言に、発言者から「アセスメント場面で、利用者の知っていそうで知らなかった事について“気づき”が得られたので個別支援計画に取り組んでよかった」との成果の補足があった。

【発表3】**「三谷の里ときわ苑における個別支援計画の取り組み」**

中島 竜彦 (石川県・三谷の里ときわ苑 ソーシャルワーカー)

1. 発表概要

(1) 個別支援導入

① 個別支援専門委員会

- 委員の構成メンバー：主任ケアワーカー(4人)、ソーシャルワーカー(2人)
- 専門委員の役割：カンファレンスの開催、個別支援計画作成にかかる助言、実行にかかるコーディネート、委員会開催による課題の共有・改善・手引書の作成。

② カンファレンスの方法

専門委員と担当職員の3名以上で実施。所要時間30～60分(10ケース目安/1か月)

③ 情報管理システム

支援計画を日誌管理システム「ときわ」にて作成。

(2) 4つの課題

① 業務への反映

- 実行できる計画の作成が必要である。
- 少ない人員の中で効率を計る工夫。

② 事務量の負担

- アセスメントにおいて記述式は事務量が多いため、チェック方式に変更。
- ADL面、IADL面を中心にし、本人の状態によりすぐに変更できる。

③ 専門性の向上

- 研修会やちょっとした工夫(利用者カレンダーやポイントカードを作成)。
- 仕事のやりがいにつなげる。

④ 利用者主体サービスの一貫性

- ウォーキング活動：グループ活動化により仲間意識を持ちモチベーションが上がる。
- 清掃活動：承認される事の要求に応える。

2. 助言の概要

計画書の様式は、理念を変えなければやり易いツールに工夫してもらう事はよい。「している活動」をいかに豊かにして、利用者主体の「したい活動」に近づけるかが大切。職員が専門性を磨きスキルアップしていく必要がある。「したい活動」がより豊かになった時、職員も利用者もやりがいがある。

【発表4】**「菰野千種園における個別支援計画」**

柴田 秀一 (三重県・菰野千種園 介護職員)

1. 発表概要

(1) 当園独自の個別支援計画から全救協の個別支援計画に変更した経緯

本人の希望・要望をくみとるには十分ではないため、平成21年4月1日より、全救協の計画書に変更。

(2) 全救協の個別支援計画作成時に感じた事

- 業務に追われてゆっくり聞き取りができず、シートを埋める事に一生懸命。
- 聞き取りには普段からの信頼関係が大事。
- 利用者のできない事について、なぜできないかを考えると支援の仕方も変わる。
- 膨大な量の情報把握において、全職員共通の理

解が大事。

(3) 実践事例紹介

計画書の変更後、面接にかなりの時間と労力が必要になったが、具体的な情報が得られたり、普段聞けない意見・希望、素直な気持ちが聞けるようになった。

(4) 今後の課題とまとめ

疑問・課題も見えてきたが、常に利用者主体を忘れず、個別支援計画が活きたものになるように努力したい。

2. 助言の概要

今年スタートしたばかりでの発表は大変だったと思う。今後の課題で言われていたように計画を作って終わりではなく、きちんと実践してこそその個別支援計画であるというところを押さえ、良い成果の発表をまた何年か後にしていただけるよう期待している。

【発表5】

「生活保護施設の利用者に対する職業支援サポート」

平井 達也 (大阪府・大阪市立淀川寮 支援員)

1. 発表概要

(1) これまでの経過と考察

平成になり利用者が若年化し、施設外就労による地域生活へと繋がる支援が変わった。

- 施設内就業トレーニング事業 (内職のステップアップ)
- 地域アシスト作業 (独居が不可能となった高齢者の居宅の明け渡し整理作業)
- 就業事前講習事業 (履歴書作成、面接マナー講習、公共職業安定所引率)
- 求人開拓

(2) 新たな取り組みについて

- ジョブコーチ機能育成事業 (専門的知識の習得と専門的対応が不可欠)
- 生活診断目安表作成事業 (職員が経験に左右されず、同じ指標を用いたアセスメント)

2. 助言の概要

多くの救護施設とは異なり利用者は自立の人が多く、すぐに地域へ出て行けるような方への支援を実施しているという点で特徴的である反面、大変な事も多いと思う。

《グループ討議について》

各意見発表については質問が出なかったが、その後のグループ討議では、どのグループも熱心な話し合いが行われていた。最後に「どうしても叶

えられない希望には、どう対応したらよいか？」という質問に、助言者より「具体化されないニーズに落とし込み、本人には丁寧に説明をすることが必要。きちんと話を聞き、デマンドとニーズそれぞれを丁寧に捉えていただきたい」と助言があった。

第3分科会

テーマ「地域生活支援への取り組み」

○参加者数：75人

○議長：芦崎康彦 (東京都・さつき荘 施設長／全救協制度・予算対策委員)

○助言者：難波朝重 (福島県・郡山せいわ園 施設長／全救協理事)

○運営責任者：谷口和弥 (岡山県・ニュー三楽園 施設長)

○記録係：赤木和子 (〃 介護職員)、
安藤珠生 (〃 介護職員)

○会場係：池田澄子 (〃 介護職員)、
杉山 潤 (〃 介護職員)

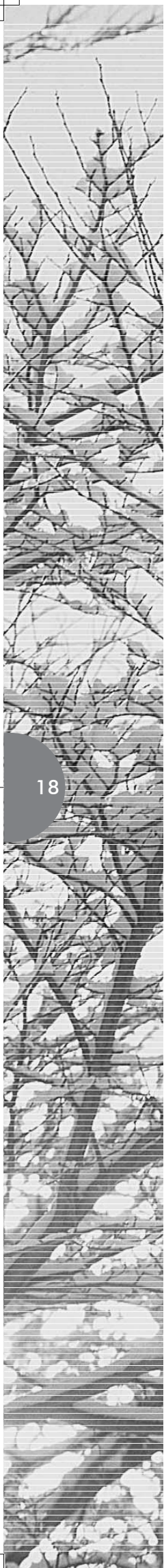
【発表1】

「「みんなのいえ」4年間の歩み～居宅生活訓練事業への取り組み～」

齋藤 和哉 (福島県・郡山せいわ園 主任相談員)

1. 発表概要

- 居宅生活訓練事業の留意点として、①居住場所の設定、②職員との関わり、③地域との関わりが挙げられる。
- 訓練住居の世話人として地域の方を採用し、居住地の町内会に参加するなど地域と積極的に係っている。しかし地域からの誤解は根強いことも感じた。
- 一事業の対象期間が6か月となっており、季節の変化に対応した訓練が十分にできないことが課題である。また、ご本人のメンタル面での希望と不安に対して、地域生活移行後も園がバックアップし続けて行くことをアピールすることが、ご家族の理解と協力を得るために大切である。それとともにリスクマネジメントも必要となる。
- 訓練開始当時、よりよいサービス提供をしようとしてやっていたことが、利用者のエンパワメントを低下させていたことに、驚きをもって気づいた。
- 訓練を経してみると、仲間と協力し思いやること



ができ、自分の意見を伝えることができるよう
に変化した。

- 施設は、地域の社会資源として利用してもらえるように努力が必要である。
- 最初利用者には不安もあるが、訓練はやってみないと始まらない。失敗を恐れずにやってみることで、自信が生まれてくる。

【発表2】

「地域支援事業について」

中野 加奈 (東京都・救護施設あかつき 地域支援係)

1. 発表概要

- 入所者数は199名、平均年齢61.7歳。女性の長期在所傾向が目立つが、入所して5年以内の地域移行も比較的多い。
- 地域生活移行への準備として、施設内にアパートに似た地域生活体験室を設置した。また、居宅生活訓練事業用には、ワンルームのアパートを借り入れた。
- 近年、地域生活支援にあたっては、地域の支援機関の増加により連携強化と関係調整の必要性が課題である。法制度の変化によりサービスが多様化しているが、一方でサービスの隙間の問題があり、そこに救護施設の担う役割がある。
- 居宅生活訓練事業から見えた地域生活の課題への対応として、①引きこもり防止の日中活動としての通所、②食生活に宅配弁当の利用、③精神面の安定のための怠業の克服、また衛生面の問題に対してヘルパーの導入などの検討を行い、施設はこのような他法サービスとのコーディネート的役割を担っていくことになる。
- 居宅生活訓練事業利用のメリットは、借り上げアパートで单身生活の体験が可能となり、体験室では見えなかった課題や支援策への視野が広がったことがある。また関係機関への3か月毎の実践的な生活体系の報告により、より密接な関係が構築できたことである。デメリットとしては利用者と顔を会わせる機会が減ったことにより、細やかな動きや変化を捉えきれない面などがある。

【発表3】

「讃栄寮の通所事業を振り返り現状と課題を明確にする一他法を利用しながら地域生活を継続していくために…」

池谷 さえ子 (静岡県・聖隷厚生園讃栄寮 通所指導員)

1. 発表概要 (事例：56歳 男性 統合失調症)

- 本人に目的を持って生活をしてほしいとの家族の希望で、在宅から救護施設入所。本人はアパートで暮らしたいと地域生活移行を希望。当施設の自立訓練事業を3か月利用後、保護施設通所事業の利用を開始。

課題①：金銭管理。年金に合わせて家賃を2か月分支払うことで不動産屋が合意。通帳を用途別に分けるなど工夫し、訪問時に入金と支払を確認して指導。また福祉事務所も訪問時に金銭チェックを行うようにした。

課題②：清潔保持。自立支援法介護給付の居宅介護を利用。食事と掃除を週一回、一緒に行うことで改善されていった。

課題③：服薬管理、体調管理。通所した時に受診報告をし、看護師と薬をセットする。訪問看護を利用し、地域担当保健師に本人了解の下で症状報告を行った。

- ホームヘルパー、訪問看護、地域の保健師、区の保健センター、福祉事務所、当施設(救護施設居宅生活者ショートステイも実施)とが連携して他法のサービスや地域資源を活用し、継続して生活できるようにサービスの組み合わせやサービス内容の把握、関係機関の調整などすることでサービスの質が向上していくものであり、ケアマネジメント機能への移行が重要になってくる。

【発表4】

「地域生活支援への取り組み」

佐藤 いずみ (大分県・大分県溪泉寮 支援員)

- ##### 1. 発表概要
- 地域生活を望む利用者に対して居宅生活訓練事業に、また在宅障害者の地域生活の支援に対しては保護施設通所事業、施設単独事業のほほえみ相談に取り組んでいる。今年度は地域課を開設し、共同生活援助事業と就労継続支援事業B型(福祉農園ハイテクでミツバの水根栽培等)に取り組み、セーフティネットとしての役割をめざしている。
 - 居宅生活訓練事業では、社会復帰希望者を対象に半年間3名ずつが訓練用アパートで生活し、公共機関の利用、日常生活に必要な知識・技能の習得を図り、ハローワーク・職業訓練所の社会見学等を行っている。

- 保護施設通所事業では日中活動支援・就労支援・訪問支援を行い、また施設単独事業のほほえみ相談やほほえみショートステイ事業を行っている。
- 事業の効果として、①躊躇していた利用者の自信回復に繋がり、居宅生活を開始することができた。②居宅生活に移行できなかった方も、作業や生活面等において積極的に行動できるようになった。③他の利用者の意欲の向上にも繋がった。④利用者の明確な個別の目標設定ができるようになった。
- 退寮後に施設がバックアップすることで本人や家族に安心してもらえる。また、職場開拓のためのネットワークにより就労意欲の向上につながっている。しかし通所事業の利用期間が最長2年であり、不十分であるという課題がある。

<グループ討議>

1. 発表概要

- 救護施設も社会資源として地域との交流が重要であり、地域の連絡会などに参加して繋がりを持ち、利用者の地域生活移行への理解をいただけるよう働きかける。それによって、居住場所の確保や就労などへの協力を得ることができるようになる。
- 日中活動は病院のデイケアや通所事業を利用しており、就労者は少ないのが現状である。
- 退寮後の住居の確保にあたっては、保証人が問題となっている。

2. 助言の概要

- 居住場所の保証人の問題については民間の保証会社があるので、その活用を検討するのも1つの方法である。

<全体的な助言>

- 救護施設へ求められているのはさらなる機能強化であり、通所事業や居宅生活訓練事業をしっかりやっとう。
- 発表された4施設は、利用者の地域生活移行についての過程をしっかり見つめている。これから取り組む施設も時間をかけて議論し、どのような方向に持っていか、どういう準備が必要かなどを検討していただきたい。進めていく中で利用者個々のニーズを掴み、個別支援計画を立てて準備することが大切である。
- 地域生活移行について、利用者や地域の状況を考えると取り組む前には職員側に大きな躊躇があ

あったが、いざ取り組んでみれば利用者がいきいきしており、チャレンジすることが大事であることに気づいた。各施設もぜひ取り組んでいただきたい。

第4分科会

テーマ「リスクマネジメントへの取り組み」

- 参加者数：97名
- 議長：真崎靖行（佐賀県・しみず園 管理課長／全救協調査・研究・研修委員）
- 助言者：米光正雄（山口県・聖和苑 施設長／全救協調査・研究・研修副委員長）
- 運営責任者：藪下正二（岡山県・たましま寮 副施設長）
- 記録係：石井智子（〃 介護職員）、谷崎和美（〃 介護職員）
- 会場係：水田奈見（〃 介護職員）、疋田 恵（〃 介護職員）

【発表1】

「感覚論に依存したリスクマネジメントからの脱却と体制整備 そして、職員の意識教育とシステム教育」

高田 敬一（北海道・函館厚生院高丘寮 副主任支援相談員）

1. 発表の概要

- 5年前は施設にリスクマネジメント体制が無く、リスク対策は職員の経験によるものであった。そこでまずはリスクマネジメント委員会を設置し、要綱を作成し、体制整備を進めていった。
- 定型化業務化への一歩として、インシデント・事故報告書等を活用し、データを収集・分析し、改善した。また、個別支援計画を導入したうえで、利用者のリスクの発見に努めたことにより、インシデントの報告が減少した。
- 続いて委員会規則を作成し、委員会の機能・役割と役職者のOJTを明確にすることにより、委員会活動が活発化し、役職者の資質が向上した。さらに、リスクマネジメント委員会と各種委員会の分業化、及び施設長と各種委員会の連携強化により、委員会の強化が図られた。その中で、リスクマネジメント委員会はハイリスク問題への対応に特化し、マニュアルの整備を進めていった。
- 業務負担を軽減するために、パソコンソフトを導入したが使いこなせず、逆に業務負担が増大するというジレンマが生じた。そのため、懇切

丁寧なマニュアルを作成すると共に、簡易入力を取り入れ、パソコンを使うことを定型業務化した。

- 今後の課題としては、①個別支援計画に落とし込む体制整備と職員教育、②利用者はもとより職員も守れる施設としての体制整備、③各種マネージャーの設置など今後の体制整備が挙げられる。

【発表2】

「おぐに荘におけるリスクマネジメント委員会の経過と内容―「気づき」を大切に―」

山崎美千代（新潟県・おぐに荘 主任生活指導員）

山田 春代（「 」 介護員）

1. 発表の概要

- 以前はリスクマネジメントに組織的に取り組んでおらず、高齢化・重度化に伴う多様化したリスクに対応するには困難であった。そのため、平成17年度にリスクマネジメントの方向性を定め、平成18年度から本格的に委員会を立ち上げ、体系化した。
- 具体的な活動としては、事故が起こる前に潜む危険を報告し、改善するファインド報告制度の導入、「気づき」を磨くためのKYT（危険予知訓練）の実施、施設内外の危険箇所アンケートの実施及びその改善、などがある。また、「気づきの日」を設け、全職員間で情報・意識の共有化を図り、早期対応に努めている。
- その結果、事故発生件数は減少したが、①ヒヤリハット、ひやっと体験メモの区別が曖昧になっていた、②「気づき」の訓練の成果を十分に現場で生かせなかった、③同じ事故が発生した、④利用者の声を記録していなかった、などの問題点も見えてきた。
- そのため、今年度はKYTに様々な手法を加え、また視点を変えながら訓練を続けている。また、原因分析表を作成し、多方面から分析を行うと共に、何度も対策の見直し・評価・改善を行うことで、事故の再発防止に努めている。利用者の声に耳を傾けるために「ちょっと聞いてよ～」というカードを作成することにより、職員は多くの「気づき」を得ると共に、利用者も職員が自分の考えを聞いてくれるという安心感を得ている。
- 全てのリスクマネジメント活動において、「気づき」の感性の高さ・多様さ・質の良さが必要であり、今後もさらに「気づき」を磨いていく

ことを課題としている。

【発表3】

「大阪自彊館におけるリスクマネジメントの取り組みについて」

安井 尚代（大阪府・甲子寮 グループリーダー）

1. 発表の概要

- リスクマネジメント委員会を対策の中心に据え、「ヒヤリ・ハット」、「事故届・事故報告」、「個人情報保護」、「ハラスメント」、「苦情解決」、「防災」という、6つの視点でリスクを捉え、それぞれに規程を設け、小委員会を設置して整備を進めてきた。
- 危機管理の取り組み重点期間を設け、毎年テーマを決め、各部所でリスクマネジメントに対する取り組みを実施している。また、リスクマネジメントに関する研修を実施している。
- 取り組みの成果として、①職員の危機管理に対する意識が高まり、日常業務における洞察力が増した、②ヒヤリ・ハット報告を通じて、「気づき」がサービスに反映され、質が向上している、③サービスマニュアルの整備により、支援や手順の統一化を図ることができ、事故が減少した、④利用者・家族からの意見を「苦情・不満」ではなく、「希望・要望」として捉えられるようになったなど、職員の姿勢が前向きに変化してきたことが挙げられる。
- 今後の課題は、①リスクを解析する技術の向上を図る、②事故を防止するために事故が起こりそうな環境や状況を積極的に報告するよう働きかける、③より質の高いリスクマネジメントの一層効率的な運用を図ることである。

【グループ討議について】

- 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、施設毎にリスクマネジメント体制に差があることが分かった。
- ヒヤリ・ハットや事故報告書を提出し、情報交換を図ることは、今後起こりうる事故を予防する上で効果的であるとの確認ができた。
- 報告しあえる風通しの良い施設作りの重要性を感じたとの意見があった。

【助言者より（全体を通してのまとめ）】

- リスクマネジメントに取り組むことは利用者の安心・安全・安寧を図る上で大切である。
- リスクマネジメントは、業務改善につなげてい

く、支援の充実を図っていく、利用者の生活の質の向上を図っていく、という視点から取り組む必要がある。

- 事故を起こした一個人の問題として捉えるのではなく、施設全体として取り組むことが重要である。
- リスクマネジメント、個別支援計画、苦情解決、サービス評価の4つの視点をリンクさせて進めることで、利用者の自己実現の充実につなげていく必要がある。

第5分科会

テーマ「利用者のQOL（生活の質）を高める支援」

- 参加者数：94名
- 議長：杉野全由（北海道・東明寮 施設長／全救協制度・予算対策委員）
- 助言者：松田昌訓（大阪府・フローラ 施設長／全救協理事）
- 運営責任者：高見俊行（岡山県・笠岡市恵風荘 施設長）
- 記録係：木本陽子（岡山県・三楽園 介護職員）、近藤明美（〃 介護職員）
- 会場係：是松正行（〃 介護職員）、高野治美（笠岡市恵風荘 介護職員）

【発表1】

「泉荘の食事サービス（選択メニュー）について」 鈴木 美佐子（山形県・泉荘 栄養給食主査）

1. 発表概要
 - 食事にもっと目を向けてほしいと思い、昭和63年から選択メニューに取り組む
 - 選択メニューのメリットとして食事への関心が高まり、選ぶ楽しみ、残菜量の減少、予算の効率的な執行が挙げられる。デメリットとして、食事のバランスには関心が薄く、食べて欲しいものは敬遠され、コントロールして欲しいものは人気がある。
 - 食事サービスの王道は、ふつうの食事をいかに長く提供できるかであると思う。そして、利用者とのコミュニケーションを図りながら、どのように食べているか、なぜ食べられないのかその原因を考えると明確な目的をもって、食事の様子を把握することも必要である。
2. 助言の概要
 - 「選択肢」と「自己決定」による食事提供とい

うことで素晴らしい内容である。

- サービス提供の裏付けとなる満足度等よくリサーチできている。また、選択メニューの功罪等、客観的な視点で捉えられている。
- 「満足度を重視した食事」も「健康維持としての食事」もどちらも重要であり、どちらに重きをおくかは施設理念に基づいたバランスの問題である。施設の理念が、選択メニューの実践原理となるべきである。

【発表2】

「誠和園作業活動の取り組み」

清水 正志（高知県・誠和園 技査）

1. 発表概要
 - 障害の度合いによって、1～4班に班分けをしている。基本的に平日は作業とし、土日は余暇活動にあてている。
 - 作業支援として、衣類等のたたみ、農耕作業、椎茸栽培、陶芸を行っている。
 - リハビリとして介護予防体操や機能訓練を行い、創作活動として絵画を実施している。
 - 行事や地域活動以外にも月間行事として、釣りや健康・エコウォーキング等にも取り組んでいる。
 - コミュニティ活動の支援として、施設の器材（テント・たこ焼き器等）を貸し出し、利用者も町内活動に参加するシステムにしている。
 - 個別支援とリンクさせることで作業の目的を理解してもらい、作業評価を行いながら作業活動の見直しを図っている。
2. 助言の概要
 - 作業療法士が作業活動を全面的に行っており、特徴的で先駆的な取り組みである。
 - 日中活動の取り組みを考える上で、利用者の活躍の場をつくることは大事である。
 - 地域活動は、些細なことであっても続けて欲しい。
 - 複数の職員が関わることで介護力や利用者への対応力を平均化できると共に、利用者にとっては苦手な職員からのいわば逃げ道をつくるができる。

【発表3】

「作業の多様化について」

難波 悦与（大分県・大分県光明寮 介護士）

1. 発表概要
 - 利用者の高齢化・重度化がすすみ、密度の濃い

支援が必要となっている。

- 日常生活の行動を作業とみなし、本人の能力に応じて取り組んでいる。
- 四十数種類の中から利用者自身の選択による作業を日課として行っている。マグネットボードを使用し利用者の参加状況が見てわかるようにした。
- 利用者が作業工賃明細を見ることで意欲の向上につながり、訓練作業を行うことが誰かの役に立っているという満足感が働き、利用者自身の健康にもつながっている。
- 今後の課題として、工賃の見直しや作業内容の再確認をしていき、改善を重ねることで利用者が最大限の力を発揮できるような施設を目指す。

2. 助言の内容

- 作業あるいは訓練という位置づけで、日常のさまざまな生活活動への手伝いや参加を促す素晴らしい取り組みである。
- 作業や訓練を行う場合、次の3点に留意しないと第三者から使役と捉えられることもあるので留意が必要。

第1は、計画性を持たせること。第2は、職員の観察下で行うこと。第3は、必ず記録をとり、モニタリングを行い、その見直しを行うこ

とでその人にとってふさわしい活動をしていただくことである。

<グループ討議について>

- 食事は人間にとって大切なものであり大きな喜びであるので、食事内容をより工夫し提供するように試みる必要がある。
- 利用者と積極的に関わることで利用者のQOLの向上を目指し、職員の意欲や支援技能の向上を図っていく。

<全体的な助言>

- QOLを考えたときに「選択肢がある」と「自己決定権がある」ことは重要なポイントである。
- 憲法25条が謳う「最低限度の生活」は普遍的なものではなく、状況によって変化する。よって、生活の最低ラインを考えるのではなく、利用者にとりだけのことを支援できるかを考える方が建設的である。
- 救護施設においてはさまざまな課題がある。それらの課題に取り組むことに意義があり、利用者のQOLの向上につながる。
- 常に利用者の変化を感じとる姿勢が我々職員に求められている。



<利用者の作品の展示販売>



スバニッシュ織 (ニュー三楽園)



吹きガラス (浦安荘)

【特別講演】 「社会福祉従事者に今、求められること」

社会福祉法人旭川荘 名誉理事長 江草 安彦 氏

私は自分の現住所は社会福祉の職場、本籍地は医学の世界と申しあげております。今日は、皆様にお目にかかれて大変嬉しく思っているところでございます。

医者になってまもなく、広島市民病院の小児科に勤務いたしました。小児科の医長は、乳児院の院長を兼ねることになっておりまして、私は病院へ出勤する時間以外は乳児院で子どもたちの顔を見たり、子どもたちを抱いたり、授乳の手伝いをしたり、ということをやっておりました。

広島へは任期1年という予定で赴任をしておりましたので、やがて岡山へ戻りました。

岡山には長島愛生園という、国立のハンセン病の療養所があります。岡山に帰ってからそこへ見学に参りましたときのこと、園長先生は私に「医者がない。是非あなた、来てくれないか」とおっしゃいました。

先生のお気持ちも有り難いし、若い私としては血のたぎるものがあったわけですが、既に私は生涯自分の専門にしたいのは、子どもの精神・神経医学であると思っておりましたので、それと関連したことをやりたいと、社会福祉法人旭川荘という法人の設立に参加することになりました。

社会福祉の事業に携わりたいと、ずっと思っていたわけですが、そういうことは宗教家か、学校の教師か、あるいは社会事業家か、そういう人々でなければできない、君には無理だと言われていました。どうしてもやりたいと言い続けておりましたところ、私の生涯の先生であり、上司となる川崎祐宣という人に出逢ったわけでありまして。私が28歳・29歳、川崎先生が50歳前後のときのことです。

先生は、自分がもし君の年代だったら、君と同じことを思うだろう。君がやりたいことは理解できる。では、どのくらい費用がかかると思っているのか、と問われました。いくらかかると考えたことなどないものですから、答えに窮しました。

当時、岡山県知事は三木行治という人でした。知事は私が生まれた年に岡山医科大学を卒業されています。しかも医者になった後、医者がただの医学者であってはいけない、もっと社会全体をみ



る人でなければいけないということで、九州大学の法学部に入学して法学士になりました。医学博士・法学士として公衆衛生の第一線にいらしたわけですが、のちに当時の厚生省の公衆衛生局に招かれて、42歳で本省の局長になりました。しかし、岡山の人びとの、「三木さん、帰ってきて岡山のためにがんばってよ」という声により、岡山に帰ってこられたのです。

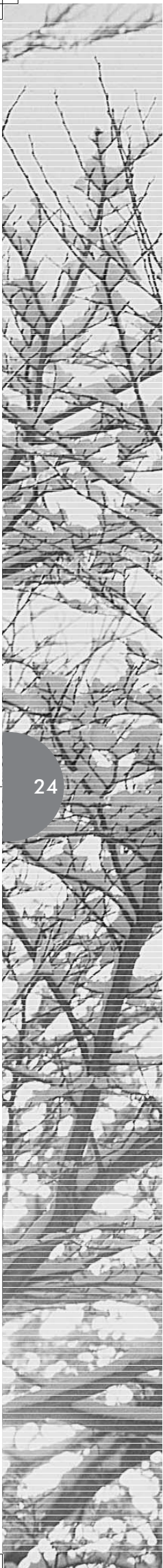
知事になられて、数年しか経っていないときでしたが、私は川崎先生に連れられて、三木知事にお目にかかることができました。

知事は、近代社会福祉を、君は志さなければいけない。近代とはどういうことかということとは、長い間に分かってくるでしょうとおっしゃいました。“近代”というのをすごく強調されました。

また、お世話するのはどれくらいの人数で、どれくらいの土地が必要かと知事に問われました。人数は千人くらい、面積は10万坪くらいと答えました。根拠はありませんでしたがとにかく広い土地が必要と思いました。自然には大きな教育力があるとともに、人を癒す力があります。ですから狭いところではダメだという思いがあったのです。その土地がどこにあるのかは、それはこれから探しますと言いましたが、いろいろな経過があって、現在の旭川荘の土地を得ることになりました。

今、旭川荘は7万5千坪、総計いたしますと1,500人の入所・通所の方がたを対象に支援しております。そして職員はほぼ2,500人です。50年前に言ったのはあながち大風呂敷ではなかったと今思います。

昭和28年、そのような時期に私は三木知事、川崎先生の二人の先輩に導かれるところが多かったのです。そして気がついてみたら、50数年間、社



会福祉の現場にいるわけであります。

私は、川崎医療福祉大学の設立にも関わっております。医療・保健・福祉を総合的に教育し研究する大学としては、日本で初めての大学で、オピニオン・ユニバーシティー、あるいはリーディング・ユニバーシティーと言われていました。

なぜそのような大学を創設したのか。福祉施設というのは、あるいは医療機関というのは、知識・技術の集積だけではダメで、全人格的サービスが必要である、ということからです。

全人格的サービスのためには、大学教育の基本にまず教養教育がなければいけない。そしてその上に専門性がなければいけない。その専門性というのは、自分の専門性ととも、他人の専門性を尊重するようなものでなければいけない。このように私は考えて、旭川荘をつくる時の上司であり恩師である、川崎先生に話しておりました。

先生に、ではそういう大学をつくらうじゃないかとおっしゃっていただいて、ちょうど今年で20年です。来年が創立20周年です。準備のために2年間かかりましたが、先生は非常に太っ腹な人でありました。

川崎医療福祉大学をつくる時に、専門家の試算で施設整備に450億円ということになりました。川崎先生は顔色も変えなかったですね。金は出すが、口は出さん。よろしく頼む、ということになりました。しかも川崎先生は私に、こうおっしゃったのです。自分の運命を、君の運命に重ねたい。良いことも悪いこともすべて一緒にやろう、と。

それをこんな言葉で言われました。長いあいだ仕事をすると、いいことばかりではない。必要であれば地獄にも君と一緒にいこう、と。天国は君だけ行ったらよろしい。私は地上で待っておると。

この話をなぜしたかといいますと、福祉施設あるいは社会福祉法人を運営するときに、基本的に信頼関係がなかったらダメだと私は思っているのです。ご家族との信頼、利用者との信頼、これらがなかったらダメだと思うのです。

よく私は保護者の方がたを激励し、また感謝します。理解ある保護者と職員の集団があればこそ、この仕事が成り立っているわけです。さらに旭川荘という集団と、地域社会とのあいだに信頼がなければいけないということでもあります。

ところで、数か月前私にこの講演の依頼があり、皆さんにお目にかからせていただくことになったわけですが、本当のところは躊躇しました。私はたいていの社会福祉サービスは経験があります。人様からも旭川荘という法人は、なんでも売っている大型スーパーみたいなものだとよく言われます。私自身は、大型スーパーではなく、大型都市型百貨店であると思っています。なんでもやっている、それは確かです。しかし大型の百貨店をよく見ると、なんでもかんでもあるわけではない。その時代が求め、そして国民の期待があることを扱っているわけであって、そうでないものはないのです。

そういう経験を持っているのですが、残念ながら旭川荘に救護施設はありません。見学したことさえなかったのです。これではいかんと、ご依頼があったときに思いました。そこで岡山市周辺の施設を拝見したいと思ひまして、ある施設にお願いして見学にあがりました。

救護施設を拝見して、救護施設が地域のセーフティネットの役割を担っていらっしゃるということがよく分かりました。説明を聞けば聞くほど、それだけに困難な仕事であることも領けたわけでありました。

最近の資料を拝見しますと、地域生活移行支援に大きな力を注いでおられるということも分かりましたが、これは結局、施設という建物の中、法人という仕組みの中だけではなく、社会全体の中ですべての国民が幸せに生きることを目指さなければいけない、という考えに立っているのだと思います。

そして救護施設こそ、すべての国民が良く生きる社会をつくるための先頭に立っておられるということも分かり、大いに敬意を表すると同時に、困難さに私も目を覆うことなく、国民の一人として協力を惜しんではいけない。そんな気持ちでしたのでございます。

それでは、本日のテーマであります社会福祉従事者に求められることについて、具体的なことをお話ししたいと思います。

福祉サービスというものは、専門性をもってあたらなければいけないわけですが、その専門性とは大きく言うと、全人格的専門性が必要だということでもあります。すると心理学を学ぶべきか、社

会福祉学を学ぶべきかという話になっていくわけですが、そういう知識を持っているということが前提なのです。習っていなければ自分で独学すればいいのです。

施設関係者が集まると、近ごろ問題行動の人が多から、精神科の医者を嘱託で入れるべきであるとか、心理療法をやるために精神保健福祉士が必要であるとか、少し身体が弱い人が多いから保健師と看護師が必要である、などという話題になることがありますでしょう。では一般職員は何をするのですか。利用者と一緒に生活をしているだけですか。それでは専門家とは言えません。少なくとも問題を発見して、より専門家と言われる人々につなぐぐらいの能力がなければいけないわけです。つなぐために説明をする能力、これは必要です。

私は資格制度は非常に重要だと思います。職員のできるだけ資格を取ろうとする努力が必要です。そして施設長さんたちは資格を持つ職員の採用に努力されるべきですし、職員が資格を取るための研修などをできるだけ受けられるように配慮していただきたいと思います。

我々の提供するサービスは、利用者本位のサービスであって、提供者の満足するサービスではありません。そのことに関連して私は、全国の救護施設の実態調査報告書を拝見したときに、まず自己評価、第三者評価のところを見ました。

私の読み方が間違いでなければ、自己評価をやったことがないという施設が33%ありました。これは意外でした。正直にお答えになっているわけですが、自らが自らの支援を評価していないとすれば、自己批判をやっていないということになるわけです。理屈っぽい自己評価はやったことはないけれども、常に反省はしておりますよとおっしゃるかもしれませんが、この自己評価はもう少し各施設でおすすめになったらいかがでしょうか。

第三者評価については、やったこともないし、今後もやる予定がないというのが60%ほどありました。これは良くないですね。それから、苦情解決の対策はどうなっているか。数字は申しあげませんが、苦情解決のシステムがなければいけません。各施設になれば都道府県の社会福祉協議会が持つてはおりますが、自らも対策を講じたほうがいいのではないかと、私は思います。

私どもの旭川荘は、ここから北の方へ10キロぐらい行ったところに本拠がありますが、そこにはだいたい40ぐらいの施設が集合しています。ここへ年間延べ2万人ぐらいのボランティアの方が来られるわけです。これは開設以来ですが、特にこの30年間増えております。

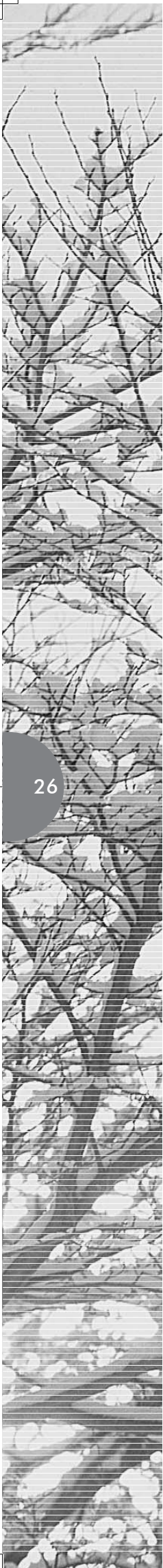
この2万人の中に、岡山県行政の職員のご家族がわりあい多いのです。大きいグループができています。その代表例は知事の夫人です。今から40年あまり前に当選されて、20数年間知事をおやりになった方の夫人が、ボランティアに来られることになった時の話です。

本当のところ、最初私はあまり歓迎していませんでした。知事夫人ですからお茶でも出したりしないといけなだろうかと考え、あまりいい感じがしないまま、事務所に座って待っていました。バスが着いて、ぞろぞろと30人ぐらいの人が降りてきました。その先頭を歩いているのが知事夫人です。

見ると、全員水筒を肩からかけています。お茶はいただきます、ということですね。何をさせていただいたらいいのでしょうかということから始まりまして、病院であって重症心身障害児施設でもある325ベッド、そのベッドメイキングをお願いしました。ベッドから子どもをおろして敷布を入れ替えたりする作業です。一日に20人ぐらいの職員が必要となる作業ですから、これを金銭に換算したら大変な額です。廊下ですれ違うときも、私どものほうが廊下の脇に立ってお客様を通すのが普通でしょう。ところが来られた年配の奥さまたちは、ご自分が廊下の端に立って私たちを通そうとされるのです。

知事夫人の例を出しましたが、このような人は大勢おられます。私たちは支えられているということを実感します。この方々がいなかったならば旭川荘は成り立たない。それだけではありません。折りに触れ私は県庁に参り、なかなか会っていただけない役所の方々にお目にかかって仕事の中身を説明し、公的な支援のお願いを申しあげていたのですが、昭和40年頃以後は、そういった用件ではほとんど県庁には出向いておりません。知事も保健福祉部長も皆、ボランティアをされている夫人方から旭川荘のさまざまな状況を聞き知っておられるのです。

旭川荘は社会福祉法人ですが、「県民立」であると私は言いたいのです。皆さまのおかげといつも



思っています。

皆さま岡山県にお越しになられて、いろいろな印象を感じておられると思います。岡山の良いところは何かと言われたら、少し考えてしまいますけれども、少なくとも社会福祉に縁のある者から見ると、岡山には優れたものがたくさんあります。

幕末の三大新宗教といわれる黒住教・金光教・天理教、天理教は本拠は奈良県ですが、金光教、黒住教はこの岡山県に本拠があります。

また、明治から今日に至るまで、岡山県は多くの著名なキリスト教徒を輩出しています。児童関係の仕事をやっていたらすぐお分かりになると思いますが、石井十次。この方は宮崎県出身ですが、明治20年前後に岡山に参りまして、岡山大学医学部の前身である岡山医学校を卒業しています。

それから救世軍の日本人初の士官である山室軍平。石井十次とほとんど同世代で、岡山で生まれた人です。

少年非行の感化事業の父と言われる留岡幸助。この方は岡山県の高梁という町の生まれです。東京の家庭学校とその分校の北海道家庭学校を創立しました。

社会保障制度、年金、この基本をつくった人は、矢野恒太です。矢野恒太は石井十次と同じ明治26年に岡山医学校を卒業しています。彼は卒業して間もなく社会保障の勉強をするためにドイツへ留学し、帰国後、みなぎ助け合わなければと相互主義の第一生命保険相互会社をつくりました。

そして、先にお話した三木行治。苦学して岡山医科大学を卒業して医師となり、厚生省局長そして県知事を務めました。アジアのノーベル賞といわれているラモン・マグサイサイ賞を受賞しています。

私の恩師、川崎祐宣も鹿児島島の生まれですが、20歳で岡山に来て岡山医大を卒業、生活保護の方がたを中心に診察をしていたようです。昭和20年代のはじめ、「医療費にお困りの方はご遠慮なくお申し出ください。お力添えいたします」と、病院の入り口に書いてありました。

川崎先生の患者さんの中に、病気だから学校へ行けなかったり、学校へ行くと病院に来ないという人がいたことから、病院と学校とが一緒であればいいのではないかと。また、貧しい人の中には障害があったり病気になる人が多い。だから福祉

サービスが必要だと言っておられました。「江草くん、医者というのはね、薬と注射と手術ができるだけではダメなんだよ。厳しい状況にある方に耳を傾けて、悩みを聞いてあげる努力が必要ですよ」と。そして、「薬よりお米の袋を渡して帰したほうがいい患者さんもおるんだよ」、「時には帰るバス代を差し上げたほうがいい患者もおるんだよ」。こんな様子でしたので、病院経営は非常に厳しかったのです。

しかし、銀行から1億円を借りて、その1億円が入った通帳を私に下さった。「江草くん、君に任せる。やって下さい」。それが旭川荘創設のときです。

そして20年経ち、「いい職員がいないといいサービスはできないと君はいつも言っているが、いい職員はどうやったら養成できるのか」との問いかけに、あれこれ答えて言いましたら、「わかった。ではその大学をつくりたまえ。その金は惜しまない」と、450億円いっぺんに出されたのです。

そしてご自分は鯖を食べ、鯛を食べ、鯛と桃は貰ったときしか食べないと言いながら、そういうふうな生活を切り詰めておられました。

岡山県にこのような方々がおられた、これは大きな八ヶ岳みたいなものですが、それとは別に里山みたいなそれぞれ町や村で、こんなことをやっている人はきつともっといるに違いないのです。私は今それを調べています。岡山県下にどのくらいおられるかなと。それを知ることで勇気が出ます。

皆さんが、救護施設を利用なさる方のためにベストを尽くされるだけでなく、地域社会の住みよさを実現するためのリーダーシップを発揮されることを期待いたしまして、私の話を終わらせていただきます。

【記念講演】
「今日の10代の性を考えるー親子で語り合うためにー
～今を懸命に生きるために、君たちへ～

ウイメンズクリニック・かみむら 院長
上村 茂仁 氏

今日は10代の性についてお話するのですが、講演依頼があったとき、話の内容が皆様方の仕事にとって関係があるのだろうかと思ってお尋ねしたところ、職員のみなさんがご自身の親子関係や、あるいは社会の問題を考える時に大いに参考になるだろうということでしたので、お引き受けいたしました。

小学生、中学生、高校生、専門学生、大学生の多くは女子から、メールが一日に100から150、多いときには500通も来ます。診療をしながらです。なかなか大変ですが、すべてに返事を返します。また、年間120ほどの学校で性教育を行っています。岡山県がメインになりますが、土曜日、日曜日には県外にも出かけています。

本日のお話の副題を「今を懸命に生きるために、君たちへ」と、付けさせていただきました。どんなお子さんたちでも、登校拒否をしていますが、ゲームセンターに入り浸っていても、みんな一生懸命生きています。死にたい、学校に行きたくない、親と会いたくない、そういう子どもさんたちの現状をお話したいと思います。

私のクリニックは、女性総合診療を行っています。私はワシントン大学で4年間、骨粗鬆症の研究を行っていた関係で、その後、岡山大学に在籍するあいだ更年期・骨粗鬆症専門医として診療をしていました。当然、骨粗鬆症・更年期外来をやる予定で開院したのですが、場所が駅前、クリニックの下の1階・2階は居酒屋、そういう場所のせいかだんだん患者さんが若くなってきて、気づいてみたら24%、つまり4人に一人が高校生・中学生、そして24歳未満が23%であるという現状になってきています。

ですから、思春期クリニックという看板を掲げています。これは全国で28施設しかありません。年1回、厚生労働省に成果や現状を報告して、毎年認可を更新して受けております。

婦人科ですが、リストカットをしてしまった



り、登校拒否で学校に行けない生徒も来ます。近頃多いのは、子どもとうまく話ができないので、どうしたらいいだろうと悩み困ったお母様方が相談に来られます。

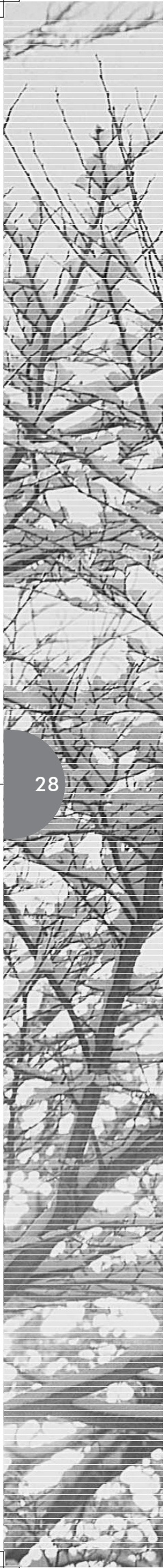
私のクリニックは外来しかしていませんし、お産をしないクリニックなのですが、助産師が3人おります。子どもさんたちや、思春期の女子のニーズが多く、それだけスタッフが必要になってきているからです。

実際に私のところにくる相談の内容は、例えばある高校生は、妊娠するとどのような症状が出るかを聞いてきました。妊娠初期症状を聞いて、妊娠じゃないということが分かれば安心するということだと思います。妊娠検査薬を使って検査をしたらよいと返事を返すと、検査はしない。もし妊娠していたらそんな現実を受け入れられない。だから検査をしないという。そして検査をしないまま、どんどん日は過ぎていきます。そして親が気づかない。お子さんのお腹が大きくなっていても親は気づかない。22週、中絶ができない週数になってはじめて気づく、このような現実が多くあります。

先にも言いましたが、1日に100、1か月で3千近いメールを貰います。相談メールが多くなる時期があります。入学後の5月の連休、夏休みのあたり、体育祭シーズン、学園祭シーズン、クリスマスシーズンなどが典型的です。

ですから逆に、子どもたちにしっかりと教育しなければいけないのは、その前の時期であるということです。学校の先生はよくご存知で、私が性教育講師としてよく呼ばれるのは、そういった時期にあたります。

ところで、大人の認識と子どもたちの現実には



ギャップがあります。これはある京大の准教授が調べられたことですが、高校2年生の男女に、具体的にこういう行為が性行為だということを知ったのはいつかと訊いています。

保護者は中学生の時期で6割くらい、女の子は耳年増なのでもう少し割合が高いかなという感覚なのではないかと思いますが、現実には小学生で知らない子はいないというレベルなわけです。

実際に小学6年生の女の子の4人に一人は男子とチャットをやっているというデータもあります。昔と今の一番の違いは携帯電話があることです。携帯電話で性的な動画なども簡単に見られます。見たことを親に言うわけはありませんから、親は知らない。そんなことはないだろうと思っています。

8年ほど前、中学校に性教育に行ったときに、寝た子を起こすような性教育は勘弁してほしいと言われたことがあります。中学校のレベルでは、起きてる子をどうやって健やかに育てるかが課題だと思うのですが、未だにそういうふうなことを言われている校長先生も時におられます。現実と大人の認識の違いを理解しながら、現実に即した性教育をしなければいけないと思います。

42%、これは私が6年間にわたり追跡調査をした結果、岡山県の高校3年生までの女子の性行為経験率です。進学校やカトリックの戒律の厳しい女子校は、もっと低い数値だろうと思われがちですが、一概にそうともいえません。あるカトリックの高校では、本当に規律正しい学園生活ですから、とても性の問題など先生などに相談できる環境にはないわけです。しかしどこの学校に通っているのが、性の問題も含めいろいろな問題が起きている。大人の相談相手がないために、子どもさんたちがどんどん悲しい状況に進んでしまっているのに誰も気づかない、誰にも相談できないという環境です。

相談する場が必要なのです。問題が起きないように予防する教育も大事ですが、予防しているからうちの子は、うちの学校は大丈夫ということは絶対にありません。子どもさんたちが自由に、怒られず、気楽に相談できる場所を整備しない限り、問題行動を抑えることはできないということが、なかなかご理解いただけない現状があります。

岡山県の高校生の性感染症の現状を調査したこ

とがあります。実際には563人の10代の女子高校生を調べました。アンケート調査でその中から、相手が限定されるいわゆるまじめな交際をしており、性感染症の症状が出ていない122人を抽出しました。そういう中からも、クラミジア感染症は10人に1人見つかります。HPVの感染者は4人に1人でした。

HPVは今話題になっているウイルスです。HPVというのは子宮頸部癌を起こすウイルスで、ヒューマンパピローマウイルスと言います。このウイルスは、性行為によってのみ感染します。HPVウイルス感染者の中の一握りの方が癌になる可能性を持ち、その中のさらに一握りの方が癌になります。

HPVワクチンが日本でやっと承認されましたが、今問題になっているのは、ワクチンを何歳で打つかということです。私は風疹の予防接種などのときに打てばいいという意見をもっているのですが、親御さんにしてみれば、このワクチンを打つというのは性行為を許可する意味になる、というわけです。それでまだ問題になっています。

多くの子どもさんたちは、こんなことを言ったら嫌がられるのではないか、仲間外れにされるのではないか、そんなことを考えていつも人の顔色を伺いながら、人の気持ちを覗き見しながら生きています。

性教育というのは、自己肯定感をつくる教育です。そして、友だちとのコミュニケーション能力を高め、男女の人間としての正しい付き合い方を一緒に考え、困ったときに相談する場所を整備する。それがないと、そのあとの性感染症の話であったり、避妊の話であったりということは、ついていかなくなります。

初体験の理由は女子の場合、その半分近くが愛していることからという理由の他に、寂しいからをあげています。一般に幸せそうに見える子どもさんが、寂しさを口にすることは多いです。

リストカットは皆さん、ご存知ですね。リストカットって子どもさんたちは言います。大人はリストカットというと、とてもシリアスな現状、自殺未遂を考えますが、今の少女のリストカットというのは、自殺未遂ではありません。私たちがイライラしたときのやけ酒、やけ食いに近い状況です。意識しているときもあるでしょうけれど、知らな

いあいだにワッと食べていたとか、辛いことがあったときに知らないあいだに飲みすぎたということがあのように、お嬢さんたちは無意識のうちにリストカットをしています。

切るという意識はあるのですが、そんなに強く心に思うのではなくて、イライラすることがあって、それを解消するためにリストカットをするのです。辛いと思ったときに、リストカットをすることで、血を見て、痛みを感じて、自分はまだ生きてると感じるとか、我に返ってイライラが収まるとか、そういう感覚です。

10代女性のリストカット経験者が増加しています。生理痛や生理不順など、一般女性疾患として私のクリニックにやってくる10代の女性の腕を、私はときどき診療しながらさりげなく見るのですが、やはりリストカットの痕がありますね。死のうというのではないけれども、イライラしている。リストカットを止めさせるべきなのかといったら、止めさせたらダメです。リストカットを止めさせると、それが逆にもっともって膨れ上がって、自殺などの厳しい問題になってしまいます。

リストカットを止められなかった女子と、40回ぐらいメールで会話をしました。3か月ぐらしかかりました。3か月後、まだよく自分を理解していないけれど、いつか自分が自分の一番の理解者になれるようになりたい。だからリストカットを止めると言ってくれました。

こんなことを私一人がしても焼け石に水なのは分かっていますので、やはり社会的な環境の整備を早急にしていってほしいというのが事実です。

次の例は、3姉妹の末っ子で、妊娠して22週以上になったために、中絶できなくなってしまったという女子の例です。親も22週になるまで気づかなかったのです。その子のお姉さん2人はとても手がかかる姉でした。それを見ていた三女は、自分はお姉さんのように親に面倒をかけないでおこうと、家に帰って片づけもするし、お母さんの手伝いもする、日曜日にはお父さんお母さんがさびしくないように、友だちと遊ばず必ず家にいる、そんな子です。

親は、下の子はなににも言わなくても学校に行くし、勉強もするし、自分なりの生活をしているので大丈夫だろうと、構わなかった。でもそれがさびしかった、ということになるわけです。

親が想像できないようなところに、子どもはさびしさを感じています。それを口に出していない

ということについては、やはり私たちがきちっとアンテナを張って、キャッチしてあげなければいけないということです。

現代社会ではメールを主なツールとして他者と付き合っているということが、ひとつの大きな問題になっています。携帯電話サイトで知り合うのは簡単です。それも全国の人と知り合えるわけです。例えば岡山県北のある町を例に考えてみます。岡山から2時間もかかるような北の町ですが、携帯電話で誰とでもつながります。

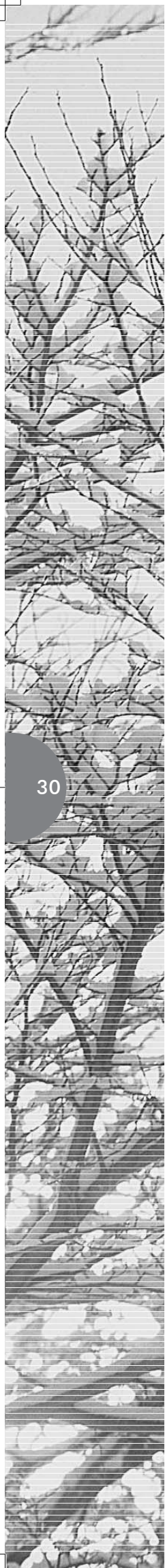
携帯サイトやゲームサイトの相手である男子のほうは、18歳以上が多く、そして車を持っています。近頃、高速道路料金が千円になりました。遠くでも今は高速道路を使って簡単に行けます。携帯電話、車、高速道路というのが、連鎖して異常なことが起きています。今までは本当に友だちと遊びにあって昼間のうちに帰ってきていた女の子が、今はちょっと遊びに出るよとあって、彼の車に乗り、そして性的な行為が行われ、そして2～3時間の後に普通に家に帰ってくるのです。親はそれを知りません。そういうことも多いということを知っておいてほしいと思います。

では、携帯電話を使わさなければよいのではないか。最近では、小学校6年生のキャンプでカレーを作るという場面で、子どもさんたちがみまねで包丁をもって野菜を切るということはありません。同行した母親が包丁で切って、子どもはそれを鍋に入れるだけです。包丁の使い方は知らないままです。ですからうちの長女なんかは大学生になって、ひとり住まいして、初めて包丁を使ったら…大変なことが起こるわけです。

使い方を教えることが大切です。携帯電話を取りあげても、いざれどこかで携帯電話を使うことになるのです。そのときのために、親も自分の携帯電話を開いて、サイトを開けられれば開けてみて、一緒に見ながらこれは良くないねと、子どもと携帯電話の使い方を勉強していく。包丁と一緒に。正しい使い方を教えることでしか、現在のこの状態をストップさせられないのでしょうか。携帯の使い方の授業をやっている学校もあります。素晴らしい取り組みだと思います。

避妊するのは誰のためですかと、私はメールを受けたときに問いかけることがあります。

避妊というのは、自分たちのためだけではなく



て、自分の赤ちゃんの命を守るため、そのために避妊するんだよ、ということを私は話します。するとたいいの女子は、赤ちゃんの命を守るためにというのであればと、それなりに避妊を実行してくれます。

避妊のためにピルを飲みます。ピルが日本で認可されて約10年がたちますが、ドイツでは60%の女性がピルを飲んでいますが、フランス45%、アメリカ35%、ずっと先進国が続いて…、日本は3%です。

ピルは体に害はありません。子宮体部の癌も予防します。生理痛である女子は小学生、中学生、高校生、みなピルを使います。痛み止めを使うよりピルで治療するほうが、将来的にいい状況おきるからです。卵巣機能を守り、将来不妊症にならないように守ってくれます。生理痛、生理不順、月経前のイライラ、ニキビ、肌荒れのある女子も、ピルを使って治療します。

ピルはコンドームと比べると30倍近い避妊効果があります。このようなこともきちんと教えられるかどうかです。コンドームを付けたのに、妊娠してしまったという例は多くあります。中絶するという経験しないためには、やはり性行為をしないというのがまず一番です。しかし、どうしてもというのなら何をしなくてはいけないか、命の大切さを考えれば避妊しなくてはいけない、そしてピルとコンドーム両方併用しないと避妊にはならないんだよ、ということも話さなければいけません。

一方で、22週未満のすべての女性は中絶する権利を持っているということも、これもやはり女性の権利として教えておかなければいけないことです。

性教育をするときに、中絶経験がある人のことを「人間失格だ」と言ったのでは、それは教育ではありません。そのことが逆に生きる糧となって、次につながるように生きていくためにどうしたらいいのかを教えなくてはなりません。

ある詩があります。「赤ちゃんがお母さんに言っています。どうしてもつらいなら、ママは僕よりも自分を選んでくれていいよ。大丈夫、僕は必ずまたくるし、またママのことを見つけるから。何度でも、何度でも見つけるからね。大丈夫だからね。」

赤ちゃんは空からやってきてお母さんを選んでくれる。でも、もしお母さんが苦しんでいると

思ったら、赤ちゃんは自分で空に帰っていく。でもまた必ず同じ赤ちゃんがいつかくるから、そのときにはちゃんと迎え入れてあげられるような生き方をしよう。今回のことは人生の勉強なんだよ。こんなふうにも子どもさんたちには言ってあげなければ、子どもさんたちは救われないと思います。

「ピア」という言葉があります。施設のなかで同じようなハンディキャップを持っている方がお互い助け合うように、同じことに共感している若者同士が、性の問題について語り合うピアというのがあります。

私は、性教育を一斉教育でやります。そしていつも生徒に言います。君たちが今日のこの自分の気持ちを、友だちや同級生や後輩に、君たちの口から伝えてくれ、と。そこに意味があります。ですから一斉教育を私は推進します。

残りの時間でデートDVの話をしてします。「今彼氏がいます。その人とは1年くらい続いています。付き合いはじめたときから、ちょっとしたことで怒って、メールや電話を無視されていました。最初は自分が悪いと思っていたけれども、明らかに私が悪くないのに私のせいにして、怒ったり、少しでも自分の気に食わないことがあったら無視されます。大好きだから無視されたくないし、彼氏が悪くても私が謝ってしまいます。彼氏が悪いときにはちゃんと言わなくちゃいけないのは分かっているけれど、嫌われたり無視されるのが怖いので言えません。どうすればいいですか。」

これまでの話をずっとつなげていただければ、相談者の気持ちは分かると思います。でもこれがDVだということを教えなければなりません。

彼が暴力を使うことによって、彼女をつなぎ止めている。「おまえのこと、嫌いになるからな」という一言が暴力になります。

彼女はこれがデートDVだと知ってびっくりしていました。喧嘩すると彼氏がリストカットしたり、風邪薬みたいな薬を大量に飲んだりする。「おまえと別れるなら死ぬからな」と脅している、これが暴力なのです。目の前でものを壊して驚かせる。これは殴る蹴ると同じ暴力です。そして無理矢理的な暴力を振るう。金銭的な暴力を振るう。そのようなものもすべてDVの対象になります。

私の携帯電話サイトに相談してくる女子を調べ



ると、10人に一人の割合でデートDVが見つかります。クリニックにきている女子からも、同じような割合で被害が見つかります。

デートDVのことを相談する相手は男女ともに、やはり友だちが多いです。デートDVじゃないだろうかと見つけてくれるのも友だちです。しっかりした友だちが相談相手になってあげて、これはまずいぞと思ったときには、信頼できる大人のひとに声をかけてあげる。そのような友だち環境がないと、デートDVは予防できないし、防止できません。

携帯電話があると、さらにDVに拍車がかかります。いっそう束縛ができるようになります。

彼が好きとか、私じゃないと彼を助けてあげることができないとか、別れたら彼がダメになるという気持ちが強くて、彼女は暴力を振るわれても離れることができません。デートDVは、彼女の心が彼に依存してしまっているところから始まりますので、別れることは考えていない。ですからデートDVは大変です。彼のわがままを許してあげるあなたがいる限り、彼は直らないんだよといくら言っても、その話を受け入れるのは現実的には難しい話です。

恋人同士になるといろいろなことが心配になって、メールチェックをしたり、DV傾向が出てくる場合があります。彼氏のことを怖いな、辛いなという気持ちになったら、そのことを相手に話すように私は言います。そのことが話せて、そして相手もそれを聴いてくれて、改善することができた二人はそこから恋人同士として付き合っていきます。それが言えなかった、改善されなかったらそこからはデートDVにいきます。そういうことを子どもさんたちに教えます。

先にも言いましたが、まず自尊心を持たせるという教育が非常に大事です。それができてはじめて、お付き合いの中で、安心・安全・信頼・愛情そしてコミュニケーションのある関係ができるのです。関係性の喪失や自己肯定感の喪失がやはり根本にあるので、いくら自殺や性や薬物の問題を個別に教育したところで、自尊心がない限り崩れてしまいます。ですからこの教育を小さいうちからしっかりしてほしいと思います。

ところが、生きていても意味がない。学校に行けないくらいなら中卒を選んで一生寝て暮らせ。

おまえの生きるためのお金が無駄だと、親に毎日言われる子がいるのです。毎日言われると、そんなのかなと思ってしまう。

私はお母さんを対象とした教育に行くとき、こんな話をします。数年前、『犬と私の10の約束』というのがありました。それをもじって、『赤ちゃんとあなたの10の約束』とっています。赤ちゃんがお母さんと約束をしています。

私があなたと一緒に暮らすのは、思いのほか長い時間です。一人で生きるためには長い時間が必要です。私があなたからきちんと育てられるその日まで、何があっても私の面倒をみてもらえますか。私を生むということは、そういうことです。よく考えから生んでくださいね。

そしてまた、あなたが私に望んでいることをちゃんと分かるようになるまで、私を待ってくださいね。私が育つまで待ってくださいね。

そして私を信頼してください。それが私は何よりも嬉しいです。

私のことを叱り続けたり、厳しい罰を与えないでください。あなたには仕事や楽しみやたくさんの友人がいるけれども、私にはあなたしかいないのです。

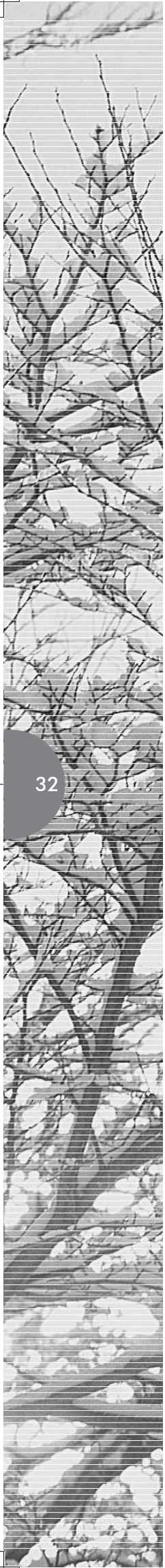
いつも私に話しかけてください。たとえあなたの話す言葉が分からなくても、あなたの声を聞けば、私に何を言っているのか分かるから。

私にどんなふうに接しているか、自分で考えてみてください。あなたがしてくれたことを私は決して忘れません。

私を叩く前に思い出してください。言うことをきかないとか、手に負えないとか、怠け者とか叱る前に、そうさせる原因がなかったか思い起こしてください。いつも相手をしてくれたのでしょうか。独りぼっちの部屋で泣いたまま、放ったらかしにしてなかったのでしょうか。お腹がすいているのに気づいてなかったことはないですか。私は病気で動けなかったり、苦しんでいるのかもしれない。

私が大きくなっても、いつまでもあなたの子どもです。あなたの背中を見ながら育っていくのです。

そして私が巣立つとき、ちゃんと私を送り出してくださいね。さびしいとか辛いとか言わないでください。いつもあなたがそばにいてくれたから、私はこうやって大人になれたということに、あなたは自信をもって、私をしっかり送り出してくださいね。



そして忘れないでください。私はいつまでもあなたを愛しているということ。

お母さん。何か忘れてないですか。もう一度お母さんたちに思い出してほしいなという思いで、いつも話の最後に言い添えます。

いろいろなことを皆さんにお伝えしました。しかし、知識はあくまでも知識です。すべての子どもに当てはまるわけではありません。私たちは知識の中で定規を持って、その定規に相手を当ては

めようとしますが、それは間違いです。一人ひとりの患者さん、一人ひとりの子どもは、それぞれ千差万別なので、その人から情報ももらって、その情報の中で自分がどのように接しなければいけないのかを考えることです。自分のなかに間違っただ知識を植えつけないように気をつけてください。

これで話を終わります。私の話が少しでも10代の性について理解する助けになれば幸いです。



永年勤続功労者表彰



懇親会で披露された備中神楽

社会福祉施設等の地上デジタル放送対策の補正予算執行停止について

前号(131号)において、社会福祉施設に対する、地上デジタル放送を視聴できる環境整備についてご案内したが、平成21年10月16日、厚生労働省は平成21年度補正予算の執行停止を発表、その中に当支援も含まれることとなり、予算額113億円が全額執行停止となった。

なお、社会福祉施設入所者、公的扶助受給世帯、市町村民税非課税の障害者世帯への受信機器(簡易チューナー)給付は当初補正予算どおり行われる。

無料低額宿泊施設等のあり方に関する検討チーム設置される

厚生労働省は、平成21年10月20日、無料低額宿泊施設等のあり方に関する検討チームを設置した。無料低額宿泊施設については、生活保護受給者本人の意向に反して生活保護費が施設側に費用徴収されているのではないかと、未届け施設として放置されているのではないかと等の問題が指摘されているため、自治体等関係者のヒアリングや自治体の当該施設への指導状況等を踏まえつつ、施設のあり方について検討することとなった。

主な検討事項として、①無料低額宿泊施設等への法規制のあり方、②無料低額宿泊施設等における金銭管理のあり方、③無料低額宿泊施設等の事業・収支の透明性確保、④優良な無料低額宿泊施設の供給拡大、などがあげられている。

なお検討チームは、主査(大臣政務官)、顧問(副大臣)、メンバー(社会・援護局長、同総務課長、同保護課長、同地域福祉課長)から構成されている。

無料低額宿泊事業を行う施設に関する調査の結果出される

厚生労働省が、平成21年7月、各都道府県・指定都市・中核市に対して行った「社会福祉法第2条第3項に規定する無料低額宿泊事業を行う施設の状況に関する調査」の結果が、10月20日に公表された。

当該施設の数439施設であり、総入所者数は14,089人で、その内生活保護受給者は12,894人(92%)である。届出自治体別の入所者数としては、東京都が最も多く、次いで横浜市、埼玉県、千葉県、千葉市、川崎市が多い。施設が多く所在する届出自治体は、東京都が最も多く、約4割を占める。次いで神奈川県、横浜市が多い。NPO法人が運営する施設が最も多く、全体の約8割を占めている。

定員30人未満の施設が全体で6割を占めており、比較的小規模のものが多く、また、入居者の約7割が個室に入居している。

生活保護を受けている入所者への保護費の支給方法は、本人口座に支給が約5割、現金で支給が約5割である。生活保護費から施設に支払う利用料を除いた額が、3万円未満となる施設が約4割である。また、約3割の施設で金銭管理を行っており、その内の約3割が契約無しに行っていた。また、金銭管理を行っていない施設の約2割は、現金出納簿がないことが確認された。【資料1参照】

「社会福祉各法に法的位置付けのない施設に関する調査」の結果出される

厚生労働省が、平成21年1月、各都道府県・指定都市・中核市に対して行った「社会福祉各法に法的位置付けのない施設に関する調査」の結果が、10月20日に公表された。

制度改革関係情報

Related Information
of System Reform Trend

平成21年1月1日現在、生活保護受給者が利用している法的位置づけのない施設の入所者数は12,587名である。保護の実施責任のある都道府県別の入所者数としては、大阪府が最も多く、ついで北海道、愛知県、千葉県、沖縄県、東京都が多い。

当該施設数は1,437施設（①高齢者を対象とした施設：825（うち高専賃243）施設、②ホームレスを対象とした施設：127施設、③アルコール依存症者を対象とした施設：41施設、④薬物依存症者を対象とした施設：39施設、⑤その他：405施設）である。

施設が多く所在する都道府県としては、北海道が最も多く、次いで大阪府、沖縄県が多い。高齢者を対象とした施設が最も多く、全体の過半数で多くの自治体に所在している。ホームレスを対象とした施設は、都市部に集中しており、14都道府県に所在している。

家賃について、約8割の施設は生活保護の住宅扶助基準の範囲内であり、ホームレスを対象とした施設については、その割合が最も高い。アルコール依存症者や薬物依存症者を対象とした施設は、家賃額不明の回答が多く実態把握が十分ではない状況。

過半数の施設が金銭管理を行っており、特にアルコール依存症者・薬物依存症者対象の施設の約8割が金銭管理を行っている。【資料2参照】

「地方分権改革推進委員会 第3次勧告（地方要望分） の対応方針」示される

厚生労働省は平成21年11月4日、保護施設や障害者支援施設等の社会福祉施設等の最低（指定）基準について、廃止または条例に委任すること等を求める「地方分権推進委員会第3次勧告」に対して、対応方針を取りまとめた。

方針によると、①地域主権改革の実現に向けて第3次勧告を最大限尊重し、地方分権を推進（ただし、保育・介護・福祉の質等に深刻な悪影響が生じかねないもののみ、例外的に全国一律の最低基準（規制）を維持）、②施設等基準については、すべて都道府県が定める条例に委任した上で、「人員配置基準」「居室面積基準」「人権に直結する運営基準」に限り「従うべき

基準」とする、③この結果、施設等基準の約9割が地方自治体の判断で定められることとなる、とされた。

障害者の住まいの場の確保のための福祉部局と住宅部局の連携について

平成21年11月12日、厚生労働省と国土交通省は連名で、「障害者の住まいの場の確保のための福祉部局と住宅部局の連携について」を発売した。グループホーム・ケアホームを含む障害者の住まいの場の確保等について、両省が協力して施策についての取り組みを強化し、さらなる障害者の居住の安定を図るとしている。

障害者の住まいの場の確保等について、1. グループホーム・ケアホームの整備促進（①身体障害者をグループホーム・ケアホームの対象とする、②公営住宅のグループホーム・ケアホームとしての活用、③グループホーム・ケアホームの整備費助成）、2. 公的賃貸住宅への入居促進（①公営住宅への入居促進、②安心住空間創出プロジェクト）、3. 民間賃貸住宅への入居の円滑化（①居住支援協議会の積極的活用、②あんしん賃貸支援事業、③公的な家賃債務保証制度）、4. 住宅のバリアフリー化の支援（①バリアフリー改修促進税制等、②地域住宅交付金の積極的な活用）、などが支援策としてまとめられている。

日本レコード協会が全救協会員施設にCDを寄贈

社団法人日本レコード協会が例年行っているレコード寄贈事業について、平成21年度は全救協会員施設が寄贈対象となり、11月3日のレコードの日より、各会員施設にCDアルバムが届けられた。

本事業は昭和38年から続けられており、社会福祉施設等の利用者が音楽によって明るい生活を送ることができるようにと、過去46年間に累計で約98万枚（巻）の寄贈実績がある。

各施設には様々なジャンルのCDが20枚程度届けられた。ぜひご活用いただきたい。

資料 1

**社会福祉法第2条第3項に規定する
無料低額宿泊事業を行う施設の状況
に関する調査の結果について**

平成21年7月9日付課長通知（社援保発第0709第1号）により、各都道府県、指定都市及び中核市に対し標記の調査を実施したところ、平成21年6月末日時点で把握している社会福祉法第2条第3項に規定する無料低額宿泊事業を行う施設を利用する者の人数及び施設等の数は以下のとおりです。

【調査結果】

| | 総入所者数 | うち、生活保護受給者数 |
|---------------------------------------|---------|-------------|
| 社会福祉法第2条第3項に規定する無料低額宿泊事業を行う施設を利用する者の数 | 14,089人 | 12,894人 |

○ **社会福祉法第2条第3項に規定する無料低額宿泊事業を行う施設の数**

439施設

○ **基本事項**

1 無料低額宿泊所を利用している施設入所者の数14,089人（うち生活保護受給者の数12,894人）

- 届出自治体別の入所者数としては、東京都が最も多く、次いで横浜市、埼玉県、千葉県、千葉市、川崎市が多い状況。
- 届出自治体別の被保護者の入所者数としては、東京都が最も多く、次いで埼玉県、横浜市、千葉県、千葉市が多い状況。
- 施設を利用している入所者は、上位5自治体で約7割をしめる。
- 年齢については65歳以上の入居者が約3割いるものの、40歳未満は約1割であった。

2 施設数：439施設

- 施設が多く所在する届出自治体としては、東京都が最も多く、次いで神奈川県、横浜市が多い。東京都だけで約4割を占める。
- 運営法人種別の状況としては、NPO法人が運営する施設が最も多く、全体の約8割を占めている。

○ **設備に関する事項**

3 定員数

- 定員30人未満の施設が全体で6割を占め、1割が10人未満となっており、比較的小規模のことが多い。

4 一人あたりの居住面積

- 入居者の約7割が個室に入居している。
- 2施設を除く全ての施設で3.3㎡以上の居住面積は確保されている。

5 スプリンクラーが設置されている施設数

- スプリンクラーが設置されている施設は1割にも満たなかった。これは、消防法施行令で義務づけられていないため。

6 談話室及び相談室が設置されている施設数

- 約9割の施設が設置している。

7 食事を提供する場合の食堂を設置している施設数

- 約9割の施設が設置している。

8 定員に見合った浴室、洗面所及びトイレを設置している施設数

- 2施設を除く施設で定員に見合った浴室等が設置している。

○ **運営に関する事項**

9 利用者の自立支援のために職員を設置している施設数

- 9割程度の施設が職員を配置している。

10 介護保険サービス又は障害福祉サービスを利用している入所者

- 利用者の約3%が、介護保険サービス又は障害福祉サービスを利用している。
- 介護保険サービス又は障害福祉サービスを利用している者の約6割が東京都の施設に入所している。

11 週3回以上の入浴を確保している施設数

- 5施設を除き、全ての施設において、週3回以上確保されていることが確認された。

制度改革関係情報

Related Information
of System Reform Trend

- 12 入所者への保護費の支給方法
→ 保護費の支給方法として、本人口座に支給される場合が約5割で、現金で支給される場合が約5割であった。

- 13 金銭管理をしている施設数
→ 約3割の施設が金銭管理をしていた。そのうち、約3割の施設が契約無しに行っていた。
→ 金銭管理をしている施設の約2割の施設は、現金出納簿がないことが確認された。

- 14 収支状況を公開している施設数
→ 収支状況を公開していない施設が約1割あった。

○ 費用に関する事項

- 15 居室利用料が住宅扶助基準額の範囲内である施設数
→ 2施設を除き、全ての施設が住宅扶助基準額の範囲内であった。

- 16 食事、共益費等に見合った食事等を提供している施設数
→ 約9割の施設で見合った食事等を提供しているとの報告であった。
→ 生活保護費から施設に支払う利用料を除いた額が3万円未満となる施設は約4割であった。

- 17 居室利用料、食費、日用品費等の金額を入所者に対して明示している施設数
→ 2施設を除き、全ての施設が明示しているとの報告であった。

○ その他

- 18 社会福祉法第72条第1項、第2項、第131条等による行政処分を受けたことのある施設数
→ 上記の行政処分を受けている施設は、平成21年6月末時点ではない。
(口頭による行政指導等は除く。)

資料2

社会福祉法に法的位置付けのない施設に関する調査の結果について

平成21年1月28日付事務連絡により、各都道府県、指定都市及び中核市（生活保護担当部署）に対し標記の調査を実施したところ、平成21年1月1日時点で把握している社会福祉法に法的位置付けのない施設を利用する生活保護受給者の人数及び施設の数には以下のとおりです。

【調査結果】

| | 今回報告値 |
|-----------------------------|---------|
| 法的位置付けのない施設を利用している生活保護受給者の数 | 12,587人 |
| うち、県内施設を利用している者の数 | 12,015人 |
| うち、県外施設を利用している者の数 | 572人 |

○ 生活保護受給者が利用している法的位置付けのない施設の数

1,437施設

(内訳) ①高齢者を対象とした施設：825（うち高専賃243）、②ホームレスを対象とした施設：127、③アルコール依存症者を対象とした施設：41、④薬物依存症者を対象とした施設：39、⑤その他：405

○ 基本事項

1 法的位置付けのない施設を利用している被保護者の数：12,587人

→ 保護の実施責任のある都道府県別の入所者数としては、大阪府が最も多く、次いで北海道、愛知県、千葉県、沖縄県、東京都が多い状況。

→ 施設が所在する都道府県別の入所者数としては、大阪府が最も多く、次いで北海道、愛知県、千葉県、沖縄県が多い状況。

→ 県外の施設を利用している被保護者は、東京都が約9割を占める。

2 施設の実数：1,437施設

→ 施設が多く所在する都道府県としては、北海道が最も多く、次いで大阪府、沖縄県が多い。東京都は首都圏でも少ない状況。

→ 施設種別の状況としては、

- ・高齢者を対象とした施設が最も多く、全体の過半数で、多くの自治体に所在している。
- ・ホームレスを対象とした施設は、都市部に集中しており、14都道府県に所在している。

○ 設備に関する事項

3 定員数

- 定員20人未満の施設が全体で6割を超え、特にホームレスを対象とした施設については、4割以上の施設が10人未満となっており、比較的小規模のものが多い。
- 高専賃の場合は、20人以上の施設が約6割程度と比較的大規模の施設が多い。

4 一人あたりの居住面積

- 6畳以上の施設は、6割程度あり、特に高齢者を対象とした施設は他の種別の施設より比較的大きな居室面積の施設が多い。
- ホームレスを対象とした施設については、4畳半以下の部屋が2割を超え、平均よりやや狭い。
- アルコール依存症者を対象とした施設や薬物依存症者を対象とした施設については、不明とする回答が多い。

5 家賃額

- 約8割の施設は生活保護の住宅扶助基準の範囲内であるものの、明らかに住宅扶助基準を上回る施設は、高齢者を対象とした施設を中心に一部見受けられた。
- ホームレスを対象とした施設については、家賃が住宅扶助費の基準額の範囲内である割合が最も高い状況。
- アルコール依存症者を対象とした施設や薬物依存症者を対象とした施設については、不明とする回答が多く実態の把握が十分ではない状況。(不明とする理由としては、食費や支援に要する費用を一体的に徴収している場合が考えられる。)

○ 運営に関する事項

6 配置職員数 (職員一人あたりの定員数)

- 過半数の施設は定員10名に1人(非常勤を含む)以上の職員を配置している状況。

- 特に、要介護高齢者を対象とした施設については、半数程度が定員3名につき1人以上の職員を配置している状況。
- ホームレスを対象とした施設については、配置職員が最も少ない状況であるが、不明とする回答が多い。

7 介護保険サービス又は障害福祉サービスを利用している入所者

- 半数程度の施設で、介護保険サービス又は障害福祉サービスを利用している入所者が確認された。特に、高齢者を対象とした施設での利用が多い。
- アルコール依存症者を対象とした施設や薬物依存症者を対象とした施設については、障害福祉サービスを利用している入所者がいる施設が確認された。

8 金銭管理を行っている施設

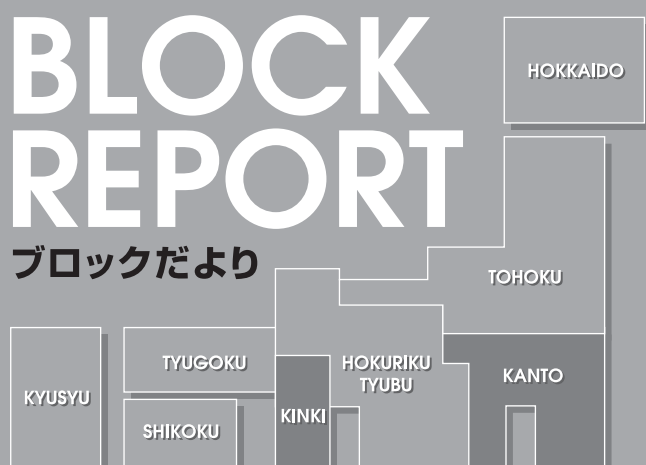
- 過半数の施設において、金銭管理を行っていることが確認された。特にアルコール依存症者を対象とした施設や、薬物依存症者を対象とした施設の約8割程度が金銭管理を行っている。

9 複数人部屋の割合

- 6割程度は個室のみの施設であるが、アルコール依存症者を対象とした施設や、薬物依存症者を対象とした施設においては、個室の割合が低いことが確認された。

BLOCK REPORT

ブロックだより



PICK UP

関東地区救護施設協議会 近畿救護施設協議会

今年度は、「地域生活支援関係事業の活用について」のテーマでブロックだよりをお届けしています。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地域生活移行支援のために制度化されています。これらの事業を活用し地域生活支援がどのように展開されているか、どのような課題があるか、施設独自の実践などについて情報提供いたします。

今回は、関東地区、近畿地区からのレポートです。

KANTO

関東地区救護施設協議会

地域生活支援の取り組みを通して 思うこと

東京都・優仁ホーム施設長 瀬野 とよ

<はじめに>

優仁ホームは、東京都八王子市の豊かな自然に恵まれた地域にあります。100名の、多様な障害のある方々が利用されています。「一人ひとりが主人公」を普遍の運営理念とし、笈川前施設長のもと個別支援計画に基づく支援を志向しているさなかに、居宅生活訓練事業の制度が創設されました。当施設にとりましても、時宜を得たものでした。

平成16年1月に地元の不動産屋で見つけた家

は、施設から歩いて30分ほどのところにあり、理想的な造りに思われました。企業の社員寮として使われていたということで、外観は2階建ての一軒家ですが玄関を入ると、同じ間取りの7室と、皆で使えるダイニングキッチンが備えられています。各個室にはミニキッチンとユニットバス・トイレの設備があり、鍵が掛けられます。居宅生活訓練施設として借家契約し、私たちは、ここを「ゆうき荘」と名付けました。

優仁ホームの「ゆう」、希望の「き」、そして、『勇気「ゆうき」をもって一歩踏み出そう!』の願いを込めての命名でした。

<居宅生活訓練を経て地域生活へ>

平成16年10月に、いよいよ居宅生活訓練の取り組みがスタートしました。6か月間の訓練期間を経て、平成17年4月、4名の方が地域生活に移行されました。

平成17年度には合計4名の方（内、1名は独自事業）が居宅生活訓練に参加され、平成18年5月に1名の方が地域生活を実現されました。

平成17・18年度に退所されたこの5名の方々は、優仁ホームから歩いて15分程の同じアパートに、単身で生活を営まれています。それぞれの方が、障害者自立支援法に基づく生活介護事業所への通所・居宅介護（家事援助）・移動支援等のサービスを活用されており、また、日常生活自立支援事業の日常的金銭管理援助を利用されている方、自立支援医療制度を利用して精神科訪問看護の支援を受けている方とさまざまです。

大変な勇気と努力を以って大きく一歩踏み出した方お一人おひとりに敬意を表するとともに、この生活が安定して長く続くようにと願わずにはられません。そしてこの生活の支えの重要さを強く感じています。

<当施設におけるアフターケアの取り組み>

「何も心配してないよ、俺の実家は優仁ホームだから」。これは8歳の時より施設生活を余



儀なくされ、25歳で当施設に入所となり、56歳にして念願の独立生活を実現した方の最近の言葉です。退所されてから4年半の間に、2度の病氣入院があり現在も内科通院中です。大事な病状説明などの際は、主治医の意向に沿って地域生活支援専任職員が同行しています。当施設が継続して取り組んでいる地域生活に移行された方への支援は、当施設の作業への通所利用（3名）／昼食・夕食の利用（3名）／日常的電話対応（3名）／夕食作りの支援（1名・週1回、非常勤の専任職員が対応）／生活状況の確認支援（1名・週1回）／毎日、医務室に於いて血圧測定等の健康チェック（1名）／服薬支援（1名・毎日、ご本人が来所）／必要に応じ、通院同行（2名）／病氣入・退院時の付き添いと諸手続きの支援、入院中の見舞い（4年間の実人数・3名）／地域生活支援交流会（年2回、地域生活をされている5名の方々が一堂に会して交流し、親睦を深める機会を支援）、などがあげられます。

（ ）内は、現在利用されている人数

<制度を利用した退所へのアプローチ>

居宅生活訓練の取り組みにより、平成17年度・18年度に合計5名の方々を地域に送り出してきましたが、現在は3名の候補の方が居られ、関係機関と調整中という状況です。この制度活用に向けて中期的・長期的展望で、「ゆうき荘」を宿泊体験の場所としても活用してきました。前年度は2泊3日の取り組みでしたが、今年度は5泊6日の体験も企画しました。参加されたそれぞれの方にとって、大きな収穫となったようです。

救護施設利用者の方の多くは、もともと地縁・血縁が脆弱であり、長きに亘って施設を家とし、利用者や職員を家族と見なして過ごしてきた方々です。ですから、この制度によって退所を実現された方にとって、しっかりとした支えなくしては、地域に根を下ろし社会資源を十分に活用する主体となることは困難と思われま

す。とはいえ、当施設が地域生活支援を継続できているのは、全員の方が近隣のアパートに住まれ、今は何とか対応できる人数だからです。

細やかな、より一層の社会資源の充実が求められます。そして、必要な方に対しては、救護施設が恒久的アフターケアの機能を果たすことができるように位置づけられることを願っています。

<ゆうき荘>



KANTO

関東地区救護施設協議会

「施設独自の自立支援計画による地域生活支援」

群馬県・緑荘施設長 野原 穂積

当施設では、「地域生活支援関係事業」の三事業は行っておきませんが、自立希望の利用者に対しては「自立支援会議」を開催し、自立支援計画を立てて支援しています。

A氏の例について報告します。A氏は47歳・男性・身体障害2級。生父母は死亡。義母は老人ホームに入居中（ただし、ほとんど交流がない）。高校卒業後、自衛隊に入隊するが6か月で除隊。以後20年間引きこもる。義母が老人ホームに入所するにあたり、家を売却し、一度会社勤めをするが、2か月で退職。以降ホームレス状態であった。栄養失調で入院後、緑荘に入所（H19年9月）。

平成20年6月頃、本人の希望により自立支援計画を立てることになる。担当B市CWと話し合い、検討の結果、福祉作業所に通いながらの在宅生活を目指すことになった。住居は県営アパートをB市内に探すことになる。B市自立支援センターより紹介され、福祉作業所を見学、週2回の体験を2か月間行うが、本人ができそうもないということで中止となる。

秋になり、土曜日ごとにハローワークに通い、一般雇用で求職していたが面接には至らなかった。ハローワークの担当者より、施設からの求職は難しいのではないかと助言され、本人も受け入れた。

21年度になり、本人の意思確認をすると自立への意志は変わっていないとのことで、再び支援を開始する。今回はグループホームを利用し、地域活動支援センターに通うという方針でトライすることになる。地元C市の精神障害の担当者からの紹介を受けて、市内の地域活動支援センターを体験利用する。併せてグループホーム（6畳の一人部屋）も一泊二日で体験利用したが、「よく眠れた。雰囲気はよい」との

ことであった。不定期ではあるが、引っ越しの手伝い、除草作業などの仕事もできるとのこと、今後も土日の体験利用をする予定である。費用面については、本人の障害年金・加算等を合わせると生活は可能であると思われる。

施設での自立支援を行う過程で、本人の自己評価と実力が合わない例が多く見られるが、A氏の場合は、自立に向けて何度かトライする中で、自己評価と実力との摺り合わせが行われたようである。

今後も施設の支援は常に必要であるが、さらなるトライを続ける所存である。また施設としても、地域生活支援関係三事業の実施に向けた体制整備が必要と思われる。

KINKI

近畿救護施設協議会

地域生活支援関係事業の活用 ～現状と今後の課題～

兵庫県・南光園施設長 大塚 晋司
主任 慶尾 友美
副主任 上田 千夏

はじめに～地域生活支援関係事業活用の経緯～

平成16年度下半期より、『救護施設個別支援計画書』に基づき全利用者に対して希望のヒアリング、アセスメント、計画策定を実施した。その結果、現在もしくは将来再び社会生活にチャレンジしてみたい意向を示される利用者の計画を実現（実行）可能なものにする必要性を感じ、平成17年度より施設独自で居宅生活訓練事業を開始した。以後、3年間独自事業を展開した後、平成20年度より「救護施設居宅生活訓練事業」を実施している。この間、延べ17名の利用者が本事業を活用され、10名がアパート等居宅生活移行に至った。そのような中で退所者の居宅生活継続が課題として表面化し、継続支援を行うことを目的に、平成21年度より「保護施設通所事業」の訪問指導（現在7名）を手掛けている。また、平成19年度より所轄庁（兵庫県）と協議の結果、「救護施設居宅生活者



ショートステイ事業」の実施に至っている。

居宅生活訓練事業 実施事例

【事例①】57歳・男性・てんかん性精神障害・入所期間2年10か月

借金の肩代わりをさせられたり、返済目的で養子縁組をさせられたりと、人間関係で生活が乱れ当施設入所に至る。入所後は利用者間のトラブルから暴力をふるったり、執拗に苦情を言ったりと、集団になじめない面もあったが、実際の生活能力は、居宅生活訓練で繰り返し経験することで習得できた。訓練中期ごろからは、自分のことを相手に伝えること、人間関係を作ることが課題となり、それらに配慮しながら支援をすすめ、終期には自立への不安や希望を率直に職員に伝えられるようになり、順調に居宅移行となる。

現在は、地域の関係機関と連絡をとりながら、社会資源を活用した日中活動の確立に努め、新しく関わる複数の支援者との信頼関係の構築に配慮した支援を継続している。

【事例②】49歳・男性・統合失調症・入所期間6年6か月

金銭管理ができず食事に困り、窃盗をするなどの経緯で入所に至る。施設では衣食住が提供されることで精神的にも安定し、居宅生活訓練の開始となる。

訓練中期以降、自主的な生活を重視していくも、食事、金銭管理などの不安が強まり、精神面でも不安定になる。1人の寂しさなどもあり、職員への依存が強まるばかりで不安を軽減することはできなかった。終期には、偏りがちな食事が影響し、肝機能障害、血糖値の上昇など内科的にも治療を要する状態になったため、治療と精神面の安定のため訓練を中止した。

通所事業（訪問指導） 実施事例

【事例③】57歳・男性・痛風・平成19年2月居宅移行

居宅生活に移行と同時に就職。一定の収入が得られるようになり保護停止となるが、1年半後、会社の統合により解雇される。以降、ハローワークに通うが就職には至らず、痛風の悪化とともに意欲が低下していった。電話相談、訪問をしながら、就労支援をし、平成21年6月製パン業に就職。それに伴い住居の確保、措置機関移管、保護申請等の手続を行った。

現在は電話や訪問で職場の人間関係、措置機関との調整など相談にのりながら、精神面での支援と就労継続のための支援を行っている。

【事例④】58歳・男性・脳梗塞後遺症・平成21年4月居宅移行

強い自立希望により、居宅生活訓練を経て居宅生活に移行。同時に福祉的就労の場で仕事も始める。しかし本人は福祉的就労に不満を持っており、職場の人間関係がうまくいかないこともあって、仕事を休むようになる。ハローワークへ付き添い、求職活動を行うが就労には至らず、能力的に一般就労が難しいことを知り意欲も低下する。

同居の女性との関係についても行き違いがあり、職員の連絡を拒否したり、反抗的で話ができなかったりと、関係が保てなくなったため、措置機関を交えて今後のことについて話し合い、再度、福祉的就労につき、同居の女性とともに生活の立て直しを図っている。

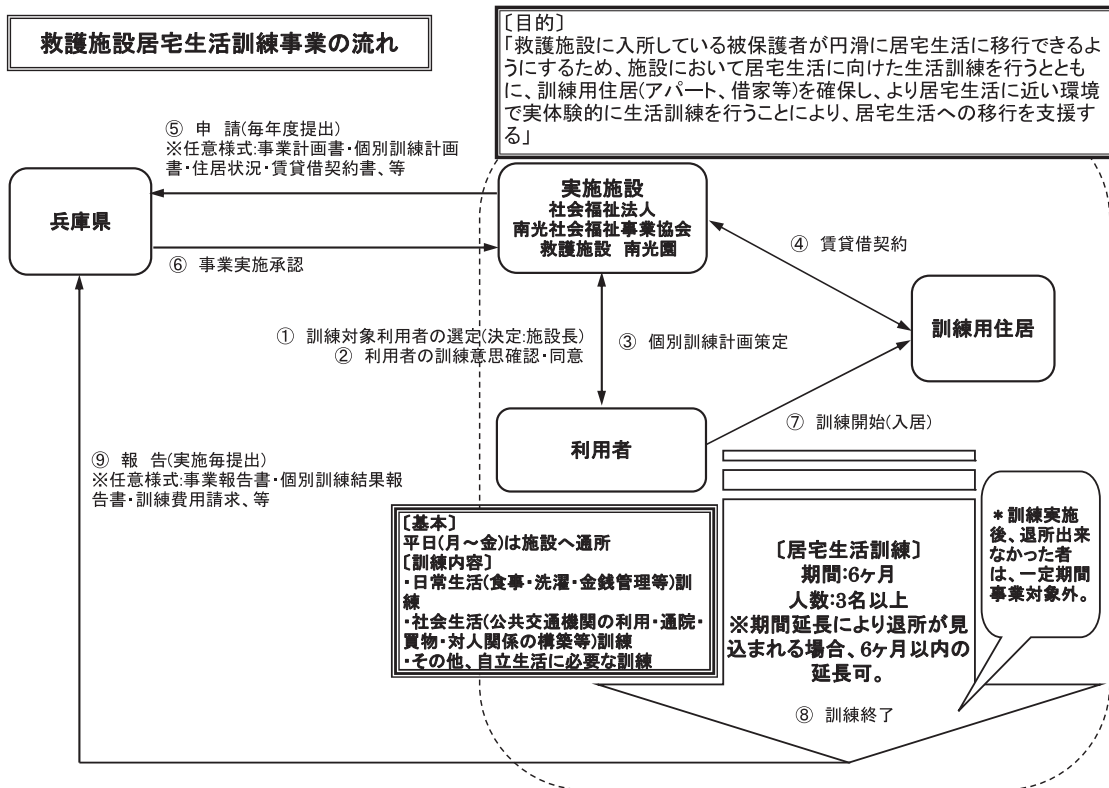
今後の課題

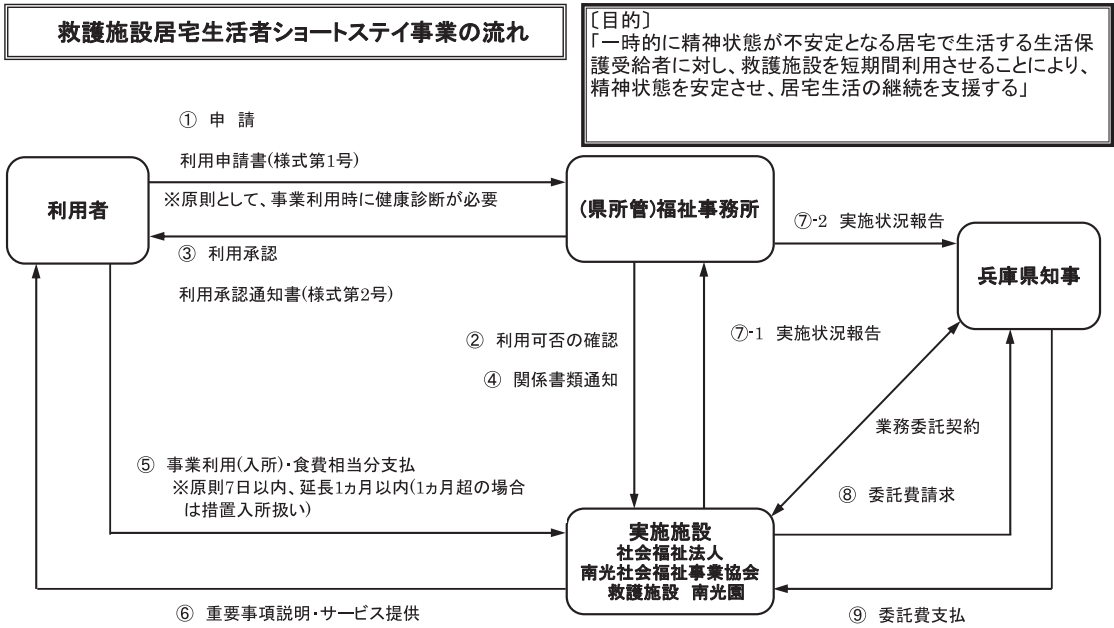
- ・各事業に運用上の課題はあるが、先般全救協大会の行政説明で話があった現行事業の改善イメージのように、各事業が一体化して運用できればより実効性が高まる。
- ・特に、地域移行を進める上で実施機関変更の障壁は幾度も経験しており、地域ネットワークの構築は欠かすことのできない課題であ

る。

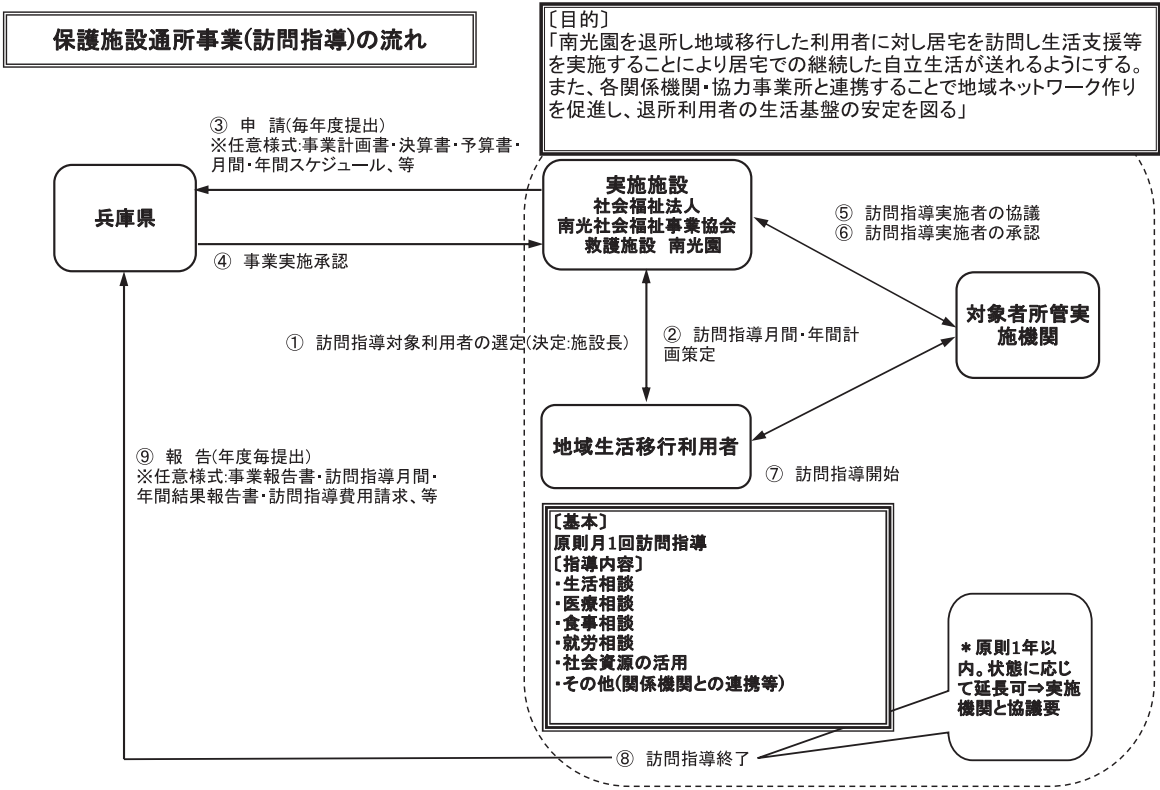
- ・退所者には日中活動の場を確保することが居宅生活を維持・継続する上で極めて重要な事であり、その意味でも『救護施設の機能強化に向けての指針』で触れられている他制度との連携、もしくは新たな事業（自立支援法事業等）の立ち上げは必須課題である。

いずれにしても、救護施設が一定の通過型機能の役割を果たしていく上で、地域生活支援関係事業は救護施設の役割をより具現化する事業として位置付けられるものである。利用者の個別支援計画を土台に、その夢を実現できるよう今後も地域生活支援に係る事業の活用を図っていききたい。





【基準生活費の算定】
①居宅生活者:利用期間が1か月以内の場合は、変更を要しない。②入院中の体験入所:入院中は、変更を要しない。(外泊基準は不可)



NEWS REPORT 2009

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

活動日誌

(平成21年9月～12月)

9 9月30日(水) (第2回) 理事会 (於: ホテルグランヴィア岡山)

10 10月1日(木) (第34回) 全国救護施設協議会研究協議大会 (於: 岡山県/～2日)
10月20日(火) (第2回) 制度・予算対策委員会 (於: 全社協)
10月21日(水) (第3回) 「救護施設職員ハンドブック」改訂作業委員会 (於: 商工会館)

11 11月4日(水) 平成21年度 救護施設個別支援計画スーパーバイザー研修会 (於: 全社協/～6日)

12 12月3日(木) 平成21年度 救護施設福祉サービス研修会 (於: 全社協/～4日)
12月11日(金) (第3回) 理事会 (於: 全社協)



ZENKYUKYO

全救協

全国救護施設協議会