

救護部会

【提言項目 1】

救護施設退所等に対する住宅支援に取り組むこと

【現状と課題】

地域での生活を希望する救護施設利用者が地域生活を送るに当たって、最も大きな課題は住宅の確保であり、退所者等が公営住宅やアパート等の利用が可能な条件整備が必要である。特に保証人が確保できないことにより、賃貸契約ができない場合がある。また、特別養護老人ホーム、グループホームへの入所についても、同様に保証人や後見人が必要であるとともに、経済的並びに時間的負担が多いため、現行法体系の改善が望ましい。

さらに、利用者が施設を退所する場合、退所後支援等の必要性から利用者は施設所在地周辺に住居を構えることが多い。継続して生活保護を受給する場合には、施設入所前の実施機関から施設所在地の実施機関に変更となるが、このことは、施設所在地の区市に多大な負担をもたらすことにつながる。

【提言内容】

- (1) 住宅確保に関する相談援助体制を充実させること
- (2) 保証人制度の確立(賃貸契約の再契約)
- (3) 都として実施機関の変更問題の解決に取り組むこと

【提言項目 2】

他法による福祉サービスが併用できる仕組みとすること

【現状と課題】

救護施設利用者は生活保護法という枠の中で、他法による福祉サービスや施策、或いは社会資源が利用しにくい環境におかれている。

今後、救護施設利用者が社会的自立を目指す場合、その前段階として、地域の社会資源の利用は一つの手段と考えられる。生活保護法上の救護施設に入所し、生活扶助を受けている関係から「二重措置」等の問題が発生するかもしれないが、利用者にとって必要と判断された場合には、障害者自立支援法による「訓練等給付費」等の利用が可能であれば、更に自立の可能性が高まると思われる。

【提言内容】

- (1) 生活保護法による生活扶助の適用と、障害者自立支援法等、他法による福祉サービスが併用できる仕組みとすること

【提言項目 3】

保護施設通所事業等の実態に見合う要綱変更を行うこと

【現状と課題】

地域での生活を希望する利用者や可能性が高い利用者に対して、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。保護施設通所事業は、事業を利用できる期限が最大でも2年間となっている。しかし、東京の救護施設の現状では、長期間施設で生活していた人を地域生活に切り替えていく期間としては充分とは言えず、特に精神障害者の地域生活支援は、6ヵ月～2年という期間で完結するものではなく、期間の見直しが必要である。また、事業継続のためには、定員5名以上を常に確保する必要があり、期間終了と同時に新たな利用者の確保も必要となることと、職員の常勤雇用の問題も発生するため国基準での事業継続は、難しいと考えられる。

【提言内容】

(1) 利用可能期限延長の要綱変更

国の要綱では、最大でも2年となっているが、東京都として、事業の期間は、最大5年への延長とすること

(2) 事業定員の要綱変更

国の要綱では、10名以上、5名を下限とするとなっているが、東京都として、1名以上として上限を設けないこと

【提言項目 4】

サービス推進費補助金交付要綱の変更を行うこと

【現状と課題】

昨年度、「生活保護制度に関する在り方検討委員会」において、保護から自立に向けた制度への変革が打ち出され、救護施設についても利用者構成の多様性を考慮しつつ、自立に向けた支援体制を確立し、施設の目標として支援の取り組みを行なっているところである。「東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助制度における重度者加算の対象外利用者の中には、現要綱に示されている条件には該当しないものの、実際の支援場面では、現に重度者と認定されている利用者と同程度の支援を行っている実情がある」との意見が部会から出された。これには、多様な障害と疾病、さらにはきめ細かな支援を必要とする方が利用しており、総合的かつ重層的な支援が救護施設に求められている背景がある。「年齢により知的障害なのか認知症なのか判断できず、手帳を所持していない人」「アルコール依存症+精神障害の人」「アルコール依存症+知的障害の人」など、障害加算金の対象と認定されない限り、補助対象とならない利用者も多い。また、一人ひとりの利用者の施設入所前の

生活歴や生活環境によって、手帳の障害程度と日常生活の援助技術に大きな格差のある利用者も存在する。

このような事から重度対象外利用者の支援内容及び介護状況（時間）について、8施設にアンケートを実施した。その調査結果をまとめた内容と下記に記した見解から以下のとおり提言したい。【参考資料：別表1 「重度者加算対象者外サービス提供表」に関する構成比グラフ】

【提言内容】

（1）重度者加算認定対象者を拡大すること

身体障害者 身体障害者手帳：1級・2級となっているが、3級も含むこと

知的障害者 愛の手帳：1度・2度となっているが、3度も含むこと

精神障害者 精神保健福祉手帳：1級・2級となっているが、3級も含むこと

アルコール依存症者：アルコール依存症＋精神疾患となっているが、アルコール依存症＋他の精神障害を重複している者(病歴に精神症状のある者)また、アルコール依存症＋内部障害を重複している者(重篤な身体症状のある者)も含むこと

【アンケート実施結果から】

1、アンケート結果に関する見解について

重度加算対象外利用者の調査アンケートについては8施設より回答があり、該当利用者数は62名にのぼった。本アンケートにより重度加算が認められていない利用者の介護状況、歩行状況、問題行動、サービス提供についての詳細を明らかにすることができた。

別表1-1の「重度者加算対象外サービス提供時間」については、60分以上の時間の支援を必要とする利用者が実に32.3%を占めている。また0分の19.4%は介助等の直接的な支援は薄いが常に見守りが必要である方となっている。これは、重度加算者以外の利用者にも職員の見守り支援の割合が多く、更衣、用便、食事等声かけ支援が日常化している現況がうかがえる。

別表1-2の重度加算外利用者の「介助詳細項目」であるが、突出している項目は無いものの、入浴介助が32%、その他の項目はほぼ横並びの割合となっている。

別表1-3の歩行援助については、回答された49名の重度加算対象外利用者のうち6名の利用者が一部職員の見守り支援を必要とし、8名の方がなんらかの補助具を使用している実態がある。これは、重度の加算を受けていない利用者でも重度高齢化、利用者の多様な疾病が年々重度化していることが読み取れる。

2、アンケート結果まとめ

介護状況、歩行状況については上記の見解であるが、問題行動とサービス提供については、統合失調症・人格障害・解離性障害等精神障害と一括りでは定義できないほど多岐に

及んでおり、サービス提供の困難性が見られる。

また、夜間対応については特にアンケートでは触れていないが、国基準では宿直体制が基本となっている救護施設であるが、10施設中2施設が既に宿直体制から夜勤体制への転換を行い、18年度より2施設が夜勤体制へ転換する予定であり、実に全施設の4割が18年度より夜勤体制を確立する事となっている。これは、配置基準の制定当時での利用者を対象としており、夜間は見守りで`了`とされる時代と現在の障害の重度化と高齢化の進行に伴う疾病の多様化を有する利用者とは実態が大きく乖離していると思われ、制度の基幹的部分である利用者対象の捉え方が馴染まなくなっていると考ええる。

そこで東京都として、このような実態に着目し、重度加算対象枠の拡大（支援時間60分以上の支援を必要とする重度加算対象外の利用者）と夜勤体制（24時間のケア体制）の確立に対する「努力・実績加算制度」の創設についてのご高配を賜りたいと切に願うものである。