

救 護 部 会

【救護施設とは】

都内10箇所の救護施設で構成。視覚障害の方が多施設、知的障害の方・重複障害の方が多施設、精神障害の方地域移行を目的とした施設、身体的な重度障害の方が多施設、アルコール依存症者の回復を図る施設など、それぞれに特徴を持った施設となっている。

本部会は、原則として施設長を構成メンバーとして毎月開催し、行政からの説明、施策対応・調査、施設交流会の開催、広報誌の発行、職員研修の開催等の企画、運営を行っている。

【提言項目 1】

他法を含めた福祉サービスを利用しやすい方法とすること。

【現状と課題】

救護施設は、生活保護法第38条2項（救護施設は、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目的とする施設とする）と規定された施設で、障害の種別を問わず受け入れるとともに、介護予防や地域移行など、一人ひとりの利用者に合った生活の実現が図れるようにと、個別支援に力を入れて自立支援に取り組んでいる。また、セーフティネットとしての役割からも、他法他施策での対応が困難な方（重複障害等）の受け入れ、緊急に受け入れが求められる方、精神障害者の社会的入院の解消など、その時々時代のニーズにもケースにも柔軟に対応している。

現在、どこの救護施設も定員を満たし、利用を希望する方がいても直ぐに受け入れることは困難な状況にある。待機者の多くは他法専門施設への入所を断られるなど、救護施設への入所に至るまで、社会的入院患者として入院生活を余儀なくされたり、高齢の親に扶養されての生活を送っているなど、様々な状況に置かれている一方、現在、救護施設を利用されている方の中には、現在の制度を弾力的に運用することにより、地域移行や介護施設等、他専門施設への移管が可能と思われる方も少なくない。

受け入れを必要とする方々を受け入れるためには、「出の仕組み」として、地域移行や他施設の移管がスムーズに行うことが出来るような体制整備が必要不可欠と考えている。救護施設には、社会的入院患者の受け入れや自立支援などが求められている現状があり、このような社会的使命を果たすためにも、現在、救護施設を利用されている方々の可能性を引き出し、自己実現に向けた支援が円滑に行えるような仕組みの整備を望む。

【提言内容】東京都への提言

- (1)障害者自立支援法の「自立訓練施設」の利用等、必要な訓練が利用可能となるような制度を構築すること。
- (2)介護保険施設への移管がスムーズに行えるよう、認定調査実施の仕組みの見直しを行うこと。
- (3)地域移行をスムーズに行うため、住所地特例制度の創設等の仕組みをつくること。
- (4)地域移行された方が、地域の社会資源及び制度の活用が円滑に利用できるよう情報を提

供するよう実施機関に働きかけを行うこと。

【提言項目 2】

精神保健福祉士加算配置数の障害者入所率の緩和を図ること。

【現状と課題】

救護施設は、セーフティネットとしての役割だけではなく、利用者に対する積極的な地域への自立移行支援、精神科病院等に社会的入院患者の退院促進に伴う受け皿として期待されている。この期待に応えるためには、地域での生活を希望する利用者や可能性の高い利用者に対し、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と認識し取り組んでいる。

現在、精神科病院に入院している被保護者の内、多くの方が「受入条件が整えば退院可能な者」と推測されており、これらの退院可能な方の地域生活への移行を推進することが求められている。保護施設には精神障害者の方が多く利用されているため、精神障害者の専門的支援の向上を視野に入れ「精神保健福祉士」の加算配置が昨年度より認められた。しかし、現在、国の制度で示されている、精神保健福祉士加算配置数の障害者等入所率が70%以上とされていることにより、精神保健福祉士加算配置の対象外になる施設が発生している。今後とも、精神障害者の方々の利用が増えることが予想されること、また、地域支援が求められる中、地域移行後の生活が安定しても、何らかのきっかけにより不安定な状況に陥り、地域での生活が困難になるケースも考えられてくることから、精神障害者の方々への対応は重要な役割となり、専門的なサービス提供が必要不可欠と考える。以上のことから国の制度として発足した、精神保健福祉士加算配置に対する障害者等入所率の緩和を要望する。

【提言内容】東京都への提言

精神保健福祉士加算配置に対する障害者の入所率は、国制度は70%以上からであるが、東京都は50%以上の施設でも精神保健福祉士の加配配置すること。