

障害福祉関係ニュース 平成26年度5号

(障害福祉制度・施策関連情報) 通算309号
(平成 26 年 9 月 12 日発行)

本ニュースは、全社協 高年・障害福祉部に事務局をおく、セルフ協・身障協・厚生協・全救協・障連協の協議員・役員・構成団体、ならびに都道府県・指定都市社協に電子メールにてお送りしています。

[発行] 全国社会福祉協議会 高年・障害福祉部
〒100-8980 東京都千代田区霞が関 3-3-2
新霞が関ビル内
TEL:03-3581-6502 FAX:03-3581-2428
E-MAIL: z-shogai@shakyo.or.jp

◆◆◆ 今号の掲載内容 ◆◆◆

I. 障害福祉制度・施策関連情報

1. 内閣府「障害者政策委員会」(第 13 回)が開催される …P. 1
2. 厚生労働省「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム」(第 4 回、第 5 回)が開催される …P. 5
3. 厚生労働省「社会保障審議会福祉部会」(第 1 回)が開催される …P. 12
4. 厚生労働省 平成 27 年度予算概算要求の概要 …P. 19
5. 平成 25 年度「使用者による障害者虐待の状況等」の取りまとめ結果が公表される …P. 25

II. 研修会・セミナー、助成団体等関連情報

1. 全社協 出版部「障害福祉サービスの利用について」を作成し、販売を開始しました …P. 25
2. H.C.R.2014(国際福祉機器展)のご案内 (保健福祉広報協会) …P. 26
3. 全社協 全国厚生事業団体連絡協議会 平成 26 年度「暴力被害者支援スキルアップ講座」のご案内 …P. 26

I. 障害福祉制度・施策関連情報

1. 内閣府「障害者政策委員会」(第 13 回)が開催される

内閣府「障害者政策委員会」の第 13 回が、9 月 1 日(月)に「内閣府庁舎内会議室」にて開催されました。

この委員会は、①障害者基本計画の策定に関する調査審議・意見具申と実施状況の監視・勧告について、②障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針に関する意見具申について、検討することとされており、今回はとくに後者の協議を行うこととしています。

森まさこ内閣府特命担当大臣(当時)は、会議冒頭の挨拶の中で、昨年 6 月の障害者差別解消法の成立や本年 1 月の障害者権利条約の批准にふれ、「これらの動向は、障害当事者の活動やその意見とともに進めてきたものであり、今後も参画を得つつ一層の取り組みをすすめていきたい。本委員会においては障害者

差別解消法における基本方針の策定に向けた検討をお願いしたい。国民の理解と協力を得つつ、共生社会の実現に向けての議論をお願いしたい」と述べました。

続いて、新たな構成メンバーとなった全 28 名の委員の自己紹介の後、事務局として、武川光夫統括官（共生社会政策担当）、中島誠大臣官房審議官、加藤誠実障害者施策担当参事官の紹介がありました。その後、委員長選出が行われ、石川准静岡県立大学国際関係学部教授が前回に引き続き、委員長に選出されました。また、委員長代理については、委員長指名により、三浦貴子全国身体障害者施設協議会制度・予算対策委員長が選出されました。

◆検討スケジュールについて

本委員会による障害者差別解消法「基本方針」検討に関するスケジュールとして、次回第 14 回（9 月中旬）以降事業者等からヒアリングをすすめ、10 月中旬からを目途に基本方針案について議論し、案のとりまとめ後のパブリックコメントを経て、12 月上旬を目途に閣議決定する予定の説明がありました。

なお、その後は、基本方針を踏まえ、行政機関等において「対応要領」を、主務大臣において「対応指針」を平成 27 年夏ごろを目途に作成し、平成 28 年 4 月 1 日の法の施行に向けた準備が進められます。

◆基本方針に関する協議内容

その後の協議では、内閣府からの関連動向の説明の後、障害者差別解消法の基本方針のあり方に関する意見を、まずは新任委員（当日出席者 10 名）から何うとの進行ですすめられました。

そこで出された主な意見は以下のとおりです。

- ・合理的配慮の具体化について検討が進められることは大変意義深いですが、この議論において、意思表示が困難な障害者の意見がないがしろにされないよう留意すべき。また、合理的配慮の「過重な負担」については、そのように感じないような意識づくりの取り組みを進めることも必要。福祉機器等、新しい技術を活用すれば情報共有等は過重なことではなくなってきており、社会に対し、そういう事実を伝えていくことも大切。
- ・合理的配慮を強く打ち出すと、障害当事者との距離感が生じてしまうような現状がある。障害者がということだけでなく、地域の中でさまざまな生活課題や暮らしにくさを感じている人たち全体をとらえ、同じ状況の方がたを結び付けて、支えあいの仕組みをつくっていくことが大切。また、段階の世代を巻き込んでの地域協議会の役割が重要であり、多様な人と議論できる場としていくことが大切。
- ・本委員会において知的障害者や精神障害者当事者の意見を聴く機会の確保が必要。
- ・合理的配慮についてわかりやすく基本方針に書き込むのは難しい。合理的配慮について過重な負担を課さない（範囲）というのは、行政機関および事業者と、障害当事者との双方から見ての（合意の）ものであるべき。障害者差別解消法については障害当事者からみた立場で記されているが、誰にとつての配慮なのかという点について障害者権利条約の定義と同じものかどうかも含め、しっかり検証すべき。なお、何が合理的配慮（の範囲）で、何が過重な負担かは、（一律に描かれるものではなく）個別に判断される性質のものではないか。
- ・市町村の財政状況による地域間格差があり、受けられるサービスの種類やサービスを受けられる早さにも差が出ている。こうした課題解決の必要性をふまえて基本方針を策定すべき。
- ・障害があるということを理由に利用コストを本人や家族に求めるようなことも差別である。また、合理的配慮についてはとくに、意思表示が難しい人への配慮に留意されるべき。

- ・現存設備に関する合理的配慮について、それを直ちに改修しろというのは現実的ではないが、それが難しい場合であっても、建物改修や新たな物品購入時にそうした配慮がなされるようにすべき。合理的配慮実施のための期限を設けることもあってよいのではないかと。
- ・さらに、さまざまな現場において、合理的配慮に関するリクエストシートを作り、本人が十分にそのことについて話し合いが持てるような機会を作るべき。
- ・本委員会で決めていくことのボリュームが多く、政治的時期に併せて審議するのであろうが、とかく時間が限られ過ぎている。意思表示が困難な人たちの意見も集約していくべきことをどのように担保していくのか。
- ・過重な負担をどう解消していくかを行政機関がプランニングしていくような機関もつくるべき。
- ・障害者差別に関する教育の実施も必要。本人が、差別されていることをきちんと理解できるような教育とエンパワメントも必要。
- ・障害者差別が起これないよう児童期から学校現場で教育していくべきことを明記すべき。
- ・障害者差別解消推進について、民間は努力義務である点が課題。とくに教育分野において、私立の学校等に通う子どもたちが不利にならないようにすべき。
- ・基本方針は、医療、教育、福祉分野を含め全領域についてその取扱いがちぐはぐにならないようにすべき。とくに合理的配慮について、教育分野でどのように考えていくのかは大きな課題。
- ・基本方針策定後の、推進上のフォローアップが必要。
- ・精神障害にはさまざまな種類があり、合理的配慮はそうした個別の障害にどう対応していくのか。
- ・合理的配慮について、自身のニーズがわからずにサービスを拒否する人がいるが、そういう人も含めての支援のあり方の検討が必要。そうした場合に合理的配慮をどのように判断し実行していくのか、慎重な議論が必要。
- ・専業主婦は社会とのつながりが薄い面があるが、そういう人たちにも障害の理解促進を図るべき。
- ・障害のある女性が差別を受ける状況についてもしっかりふまえて基本方針を検討すべき。
- ・グループホームに使える家屋を地域の中で探そうとしても、建築法や消防法のため、空家等を活用できない状況。こうした法的な縛りも障害者差別ではないか。本人が地域で生活したいというニーズに即してこうした関係法を作っていくべき。

その後、委員長が整理した課題提起にそって全体での議論が進められました。

[合理的配慮の要求に関して]

- ・合理的配慮を市民の中に浸透させていくための、置き換え可能な良い言葉はないか。
- ・合理的配慮の対象範囲について、難病指定されない皮膚疾患等、大きなハンデは出ないが社会的生活に困難を有する方等も盛り込むべき。
- ・合理的配慮については、言葉を置き換えるという方法ではなく、わかりやすい内容とのセットとして講じていくべき。内容の国民理解が深まれば、言葉も浸透していくものである。どうすれば暮らしやすくなるのかを皆で考えていけば、それが合理的配慮になっていく。岩手県のある地域では、障害者関係団体が必要な箇所（店等）に手製のスロープを提供していったことで、合理的配慮の内容理解が広まった事例もある。

[差別解消法の障害者の範囲について]

- ・手帳所持者を要件とはせず、できるだけ範囲を広くし、より多くの方が対象となるようにされたい。手帳所持が義務づけにならないようお願いしたい。

[教育分野等、個別分野で保障していくことは可能か]

- ・地域での偏見払しょくを図っていくには、教育分野の影響が大きい。とくにPTA等にも理解を深めていくべき。
- ・領域別に関する意見ではないが、知的障害者等が就労し給与を受けとるようになると、年金を受けられなくなるような実態が多くあり、問題。

[本委員会構成への障害当事者の参画について]

委員会の途中、何人もの委員から「知的障害や精神障害の当事者を委員として加えるべき」との意見が出されました。委員の定員枠としてあと2人入れることも可能である規程であることが確認され、次のような関連意見も出されました。

- ・この委員会は当事者の意見を聴いて審議する場である。
- ・精神障害者に関しては、精神医療従事者が差別意識を持っており、例えば就労等が困難と決めつけているのではないか。こうした実態が解消されていくためには、当事者意見が必要。

こうした意見に対し、最終調整は委員長預かりとなりました。

次回は9月22日(月)、次々回は9月29日(月)に開催される予定であり、基本方針に関して行政機関や事業者からヒアリングを行っていく旨の連絡がありました。

[障害者政策委員会委員名簿] ※敬称略

◎は委員長、○は委員長代理

(福) 日本身体障害者団体連合会副会長	阿部 一彦
静岡県立大学国際関係学部教授	◎石川 准
(一財) 全日本ろうあ連盟理事長	石野 富志三郎
(一社) 日本難病・疾病団体協議会代表理事	伊藤 建雄
(医) 敦賀温泉病院	上野 秀樹
(一社) 日本経済団体連合会労働政策本部主幹	遠藤 和夫
東京大学先端科学技術研究センター特任研究員	大河内 直之
(公社) 全国脊髄損傷者連合会副代表理事	大濱 眞
(特非) 全国地域生活支援ネットワーク代表理事	大原 裕介
(株) 電通パブリックリレーションズ シニアコンサルタント、 パラリンピック金メダリスト	大日 方邦子
(福) 全国盲ろう者協会評議員	門川 紳一郎
弁護士	加野 理代
(一社) 全国肢体不自由児者父母の会連合会理事	河井 文
(公社) 全国精神保健福祉会連合会顧問、前理事長	川崎 洋子
(三鷹市長 (全国市長会	清原 慶子
(特非) D P I 日本会議事務局長	佐藤 聡
(北海道知事 (全国知事会	高橋 はるみ
(福) 日本盲人会連合会長	竹下 義樹
全国手をつなぐ育成会連合会統括	田中 正博
(特非) 日本相談支援専門員協会代表理事	玉木 幸則

筑波大学教授人間系 障害科学域 知的・発達・行動障害学分野
 中京大学現代社会学部教授
 (株) 毎日新聞社論説委員
 日本労働組合総連合会総合政策局長
 (公社) 日本精神科病院協会理事
 ユニバーサルデザインコンサルタント、エッセイスト
 全国身体障害者施設協議会制度・予算対策委員会委員長
 (公財) 日本知的障害者福祉協会理事

柘植 雅義
 辻井 正次
 野澤 和弘
 花井 圭子
 平川 淳一
 松森 果林
 ○三浦 貴子
 山崎 千恵美

詳細は、以下のURLよりご参照ください。

**【内閣府】ホーム>共生社会政策トップ>障害者施策>もっと詳しく>推進体制>障害者政策委員会
 >障害者政策委員会（第13回）議事次第**

http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/seisaku_iinkai/k_13/index.html

2. 厚生労働省「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム」（第4回、5回）が開催される

平成 26 年 8 月 6 日、厚生労働省は「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム」の第 4 回目を開催しました。会合では、8 団体（認定NPO法人難病のこども支援全国ネットワーク、NPO法人日本脳外傷友の会、一般社団法人日本筋ジストロフィー協会、特定非営利活動法人 DPI（障害者インターナショナル）日本会議、一般社団法人日本ALS協会、NPO法人ALS/MNDサポートセンターさくら会、全国自立生活センター協議会、特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会）に対し、ヒアリングが行われました。

【各団体からの意見】

(※提出資料より高年・障害福祉部にて抽出)

①認定NPO法人難病のこども支援全国ネットワーク

- ・ 疾患名による括りではなく、難病や慢性疾患による活動制限や参加制約を包含する新たな障害の認定という視点が必要。
- ・ 家庭支援の必要性とその充実に関し、レスパイトやショートステイなどのサービスの確保、ピアサポートや親の会など体験的知識を活かした相談支援に重点化した報酬の改定が必要。
- ・ 医療的ケアのある子どもへの支援について、障害福祉サービスに訪問看護を新たに位置付け、現在、必要な障害福祉制度の利用に結びついていない医療依存度の高い利用者への支援の確保が必要。
- ・ 一定の研修を受けて医療的ケアを行うことのできるヘルパーを派遣する事業所に対する報酬の加算等のインセンティブが必要。
- ・ 通常の学級に在籍する子どもたちへの支援として、学校内、宿泊をとまなう修学旅行や林間学校などを含む校外学習時においても障害福祉サービスの居宅介護や重度訪問介護、医療保険による訪問看護を利用できるようにすべき。
- ・ 学校への通学時においても、重度訪問介護や移動支援を利用できるようにすべき。ヘルパー自身が運転する車による通学支援も必要。

- ・ 利用者の都合でキャンセルした場合にも、事業所に対する何らかの報酬が必要。また、ヘルパーや訪問看護師事業所から自宅等への移動する時間に対する、何らかの報酬も必要。

②NPO法人日本脳外傷友の会

- ・ 自己負担が発生する最低ラインを引き上げること。
- ・ 報酬単価には事務経費は含まれておらず、指導員の過重労働や退職につながる。利用料の日割り支給ではなく、安定した賃金が支払える報酬体系にすべき。
- ・ リハビリのための旧更生施設の利用について、施設サービス費の自己負担金・食費等の実費負担の有期限の軽減をすべき（稼働年齢層で家計中心である人が脳外傷になり、復職や社会復帰のためのリハビリで旧更生施設利用を希望しても、現在の利用費負担を決める所得が前年度で計算されるため中途障害者には不利）。食費等の実費のみの負担等にしてリハビリが行えるようにすべき。
 - ・ 旧身障更生施設を生活訓練と機能訓練に分けることなく、併支給の新たな基準を設置すべき（脳外傷等により身体障害と高次脳を併せ持つ人の場合、両方の訓練を受けにくい状況）。
 - ・ 退院後の社会復帰のために作業所や通院リハに参加するための移動支援がないため通所・痛飲ができず、障害が重くなったりする。
- ・ 相談支援事業の件数に見合う報酬が支払われていない。
- ・ 横浜市単独事業として行われているアシスト事業は、介護者亡き後の高次脳機能障害者の生活支援事業として成果を上げており、国庫補助事業として全国に普及できるような体制を整備すべき。

③一般社団法人日本筋ジストロフィー協会

- ・ 入院患者（重症化が進んでいるため介護職員の業務が増えている）の処遇改善につながるよう、療養介護サービス費（看護職員、介護職員の報酬）をアップして、職員の増員につながるようにするべき。
- ・ 人工呼吸器（鼻マスクを含む）の利用者への負担軽減を図るべき。
- ・ 介護職員の痰の吸引の制度充実させるため、介護報酬の引き上げや、指導看護師不足を解消するための措置を促進するべき。
- ・ 在宅、入院及び通学・通勤にも移動支援・コミュニケーション支援の仕組みを適用充実させることで、社会参加の可能性を広げるべき。
- ・ 重度訪問介護を発展させ、パーソナルアシスタントを導入するべき。
- ・ 災害時の備えのために、安否確認や被災者の支援のために福祉サービスを充実させるべき。
- ・ 病弱特別支援学校で教育を受けるために、筋ジストロフィー児の生活介護病棟（筋ジス病棟）への入院を可能とすべき。
- ・ 放課後デイサービスの大規模、中規模、小規模の報酬基準の格差を無くすべき。
- ・ 地域への接点が少なく社会への繋がりが制限されていることから、スポーツ、リクリエーション及び余暇活動を保障すべき。

④特定非営利活動法人 D P I（障害者インターナショナル）日本会議

- ・ 重度訪問介護を行なう事業所整備と介護者確保ができるよう更なる報酬単価の引き上げるべき。
- ・ 喀痰吸引等支援体制加算の単位が非常に低く、実施事業所が広がっていない。同加算にかかる医

療的ケアの報酬単価を改善すべき。

- ・セルフケアプラン作成支援についての補助制度を創設すべき。とくに、説明会を実施し、その後、利用者が作成したプランへのアドバイスなど個別支援を行う事業所への補助制度を創設すべき。
- ・「自立生活体験室」を使った支援への報酬を創設すべき。自立生活センター等で自立生活体験室を設けての自立支援に対して、新たに報酬や加算等を創設すべき。
- ・多くの自治体ではサービス量に上限を設け、とりわけ長時間介助が必要な重度障害者に対して、必要な時間数を支給決定していないことから、国庫負担基準の引き上げを行うべき。
- ・夢を持って働き続けられる仕事にするために、報酬単価の引き上げ等の環境整備を進めるべき。
- ・介護福祉士実務経験による受験資格延長と、病棟転換型居住系施設撤回とモデル事業を凍結すべき。

⑤一般社団法人日本ALS協会

- ・訪問系サービスの喀痰吸引等支援体制加算を増額すべき。とくに、喀痰吸引等の医療的ケアを実施するためには、当事者とのコミュニケーション手段を確保した上で行うなど複雑な介護を要するため、本人・家族や先輩介護者等からの総合的な指導が必要であり、先輩介護者等の同行ケアに対する保障が必要。
- ・医療職との連携を強化するために詳細な記録をとり連絡調整するなど業務が多岐にわたることを評価すべき。
- ・ケアにかかわる医療職（医師・看護師・薬剤師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・臨床工学技師など）との連携を評価すべき。
- ・特別なコミュニケーション支援と喀痰吸引等医療的ケアが必要な患者への、移動支援の単価増が必要。
- ・介護保険優先の各種介護給付を、必要に応じて障害福祉サービスを選択でき、また併用できるようにすべき（過疎地や離島で介護保険事業所が極端に不足の場合は、介護保険と障害福祉サービスとの併用を認めるべき）。

⑥NPO法人ALS/MNDサポートセンターさくら会

- ・「介護職等による痰吸引および経管栄養」を実施している事業所に対し研修や業務に必要な助成を行うとともに、報酬（単価）として評価すべき。
- ・喀痰吸引等を実施する事業所の支援として、重度包括支援の報酬単価の加算率（現行では15%加算）を引き上げるべき。
- ・喀痰吸引等の「第三号研修（特定の者）」を定期的に開催していない都道府県における実施を要望する。自治体の委託を受けていないが毎月定期的に実施している研修機関に対する補助金等の助成を行うべき。
- ・重度訪問介護の単価アップが必要。特に気管吸引や経管栄養、文字盤や意思伝達装置を用いるコミュニケーション等の特殊な介護技能の研修を評価し、実地研修を報酬化すべき。実地研修における二人体制が報酬上評価されれば、医療的ケアを実施する事業者は増える。

⑦全国自立生活センター協議会

- ・ 重度訪問介護の報酬単価は、身体介護の半分以下の低水準にあり、安定的な経営が困難なため、サービス提供する事業所がわずかな現状。利用者が必要なサービス提供を安定して受けられるよう報酬単価水準の引き上げを要望。
- ・ 低い単価設定を使い予算を削るため、短時間のサービス提供に重度訪問介護を支給決定する市町村が存在することから、1回あたりの提供時間が8時間未満の場合、短時間であればあるほど時間あたりの報酬単価が高くなるしくみが必要。
- ・ 職員について個別のOJTや、新人職員はベテランヘルパーとの2人体制で研修を受ける等、研修コストがかかるため、医療的ケアに関する報酬を強化すべき。
- ・ 経営実態調査は多くの経営努力や低賃金での労働を背景に結果が出ているのであり、報酬改定はこれに根拠をおかず、障害者の地域生活を保障するためのサービスとして、安定した事業運営が可能な報酬水準を考慮し現場の実態に則した改定をすべき。
- ・ 相談支援は事業が単独で成り立ち充実拡大していけるための報酬単価を設定すべき。また、相談支援事業者がセルフケアプラン作成支援にかかる経費を補助するなど財政的な支援策が必要。

⑧特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会

- ・ 相談支援専門員の確保・定着、相談支援事業所の安定運営のための報酬設定が必要。
- ・ 毎月もしくは3か月に一度のモニタリングの実施（施設入所支援利用者は除く）と、モニタリングの適正化のための報酬設定が必要。
- ・ 計画相談支援・障害児相談支援に関し、次の加算の創設を要望。①常勤専任の相談支援専門員配置等、一定の要件を満たした事業所に対する特定事業所加算（なお、一定の質を担保する上で相談支援専門員一人あたりの利用者数に上限設定が必要）、②アセスメント等の状況確認や関係機関との調整で労力を要する障害児加算、③協議打合せ等で多くの労力を要する医療・教育連携加算、④ひとり暮らしの利用者への相談支援を行う際の独居加算、⑤行動障害を呈する利用者へのマネジメントのための行動障害加算、⑥公的サービス（日常生活自立支援事業等）やインフォーマルサービスも活用しながらマネジメントを行う際の多機関調整加算、⑥移動時間も加味される移動加算。

〔第5回の開催概要〕

続いて、8月22日には第5回目が開催されました。

〔第5回検討会でのヒアリング対象団体〕

全国肢体不自由児施設運営協議会、公益社団法人日本重症心身障害福祉協会、一般社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会、全国重症心身障害日中活動支援協議会、社会福祉法人全国重症心身障害児(者)を守る会、一般社団法人日本自閉症協会、一般社団法人全国児童発達支援協議会、特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク、一般社団法人日本発達障害ネットワーク、公益社団法人全国精神保健福祉会連合会 計10団体

【各団体からの意見】

(※提出資料より抽出)

① 全国肢体不自由児施設運営協議会

- ・ 身体機能を最大限に伸ばす等といった一定目的をもつ短期間の入所機能の維持のために、セーフティネットとしての長期間の入所の制度的な裏付けに加え、有期間の医療療育の入所に対する報酬上の評価をすべき
- ・ 障害種別ごとの専門性維持にも配慮しつつ、必要な人員配置が可能となる施設給付費の設定と多様なニーズに適切に対応するために必要な加算措置—具体的には、被虐待児や発達障害児対応のため臨床心理士を配置した場合の心理的ケア加算、親子入所における母親指導・家族支援に対する指導加算、施設機能に対する地域支援加算の措置

② 公益社団法人 日本重症心身障害福祉協会

- ・ 超・準超重症児者の受け入れを維持・拡大できるよう、少なくとも必要経費不足分の補充可能な療養介護および医療型障害児入所施設への加算の創設
- ・ 施設の負担が大きく必要経費に比べて少額な短期入所受け入れの給付費改善と、人工呼吸器や在宅酸素療法の管理に関する持ち出しについて、少なくとも必要経費不足分の補充可能な特別重度支援加算の創設

③ 一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会

- ・ 医療的なケアが必要な障害児者が、安心して質の高いサービスを受けられるよう、事業者への支援と、関係事業の市町村格差の是正を要望
- ・ 長時間にわたる支援が必要な重度訪問介護の、利用促進にもつなげる報酬単価の引き上げ
- ・ 単価が低いために事業所が増えていない重度障害者等包括支援の抜本的改革に向けた改定
- ・ 重度障害者も受け入れられる生活介護事業とするための、報酬単価ならびに送迎加算の実経費相当への引上げ、特に重度・重複障害者の体調不良等による欠席時対応加算の増、重度障害者受け入れ状況に応じた複数名配置対応も可能な看護師配置加算、医師配置加算の復活
- ・ 特に医療的ケアが必要な重度心身障害者の受け入れが可能となる短期入所の報酬増額と夜間の看護師配置基準の見直し
- ・ 次世代の福祉を担う人材育成と、生涯を通じた仕事となるような給与体系の確立

④ 全国重症心身障害日中活動支援協議会

- ・ 利用制限になりうる児童発達支援の定員に応じた逡減制の廃止または是正
- ・ 医療的な配慮の中で行われる発達支援及び個別対応に必要な人員体制
- ・ 看護師配置加算やリハビリテーション体制の充実等、医療的ケアを要する重症児者の受け入れ体制の確保
- ・ 日々の体調変化や医療的ケアを要する重症児者の特性に配慮した送迎の評価

⑤ 社会福祉法人 全国重症心身障害児(者)を守る会

- ・ 計画相談支援の基本報酬の引き上げと複雑かつ長時間を要する場合の加算

- ・ 重症心身障害児者を対象とした障害児者通所支援事業の報酬単価の、定員 20 人以下の場合の、生活介護同等への引き上げ、欠席率を勘案した報酬、複数看護師等の添乗に対応する送迎費の加算制度の充実

⑥ 一般社団法人 日本自閉症協会

- ・ 知的障害を伴う自閉症の人に生じる強度行動障害について、手厚い職員体制と高い専門性を必要としていることに対応しうる支援加算制度の創設
- ・ 障害福祉職員の給与改善を可能にする報酬体系化
- ・ サービス利用計画作成やモニタリングの報酬単価の抜本的見直し、重度知的障害を伴う者への生活介護の休日利用可、送迎加算の人数条件や送迎区間に関する条件緩和、就労継続支援を障害の重い人が利用する場合の障害支援区分に応じた加算、重度訪問介護単価の抜本的見直し、グループホームの日中活動支援加算の休日算定化および個別ヘルパー利用の特例の恒常化、入所施設における朝・夕の職員配置可能な報酬単価、事務職員の配置基準の明確化と配置可能とする報酬単価、消費税引き上げ時の人件費の報酬への反映

⑦ 一般社団法人 全国児童発達支援協議会

- ・ 個別支援計画に基づく報酬について、利用実日数ではなく児童発達支援計画に基づく日数の給付化
- ・ 事務費部分の固定経費の月額給付化
- ・ 児童発達支援センターの職員配置の改善と、児童発達支援事業における配置改善可能な場合の給付額の引き上げ
- ・ 保育所等訪問支援事業の訪問先の家庭や放課後等デイサービスへの拡大と報酬増額
- ・ 複数の児童発達支援センターの同一住所地設置の場合の、保育所等訪問支援事業（ならびに障害児相談支援事業）にかかるサービス管理責任者の 1 名配置への条件緩和
- ・ カウンセリングやペアレントトレーニング、虐待対応等を行う心理職等の配置と、障害が重度で外出困難であった場合等の訪問支援が可能な家族支援加算の創設
- ・ 乳児やアレルギー児、強度行動障害など、子どもの状態による職員加配を可能とする加算の創設
- ・ 放課後等デイサービスにおける不登校児への一日対応等に合わせた報酬単価と加算の創設

⑧ 特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク

- ・ 重度化・高齢化した障害者への支援に厚みを持たせるための改定
- ・ グループホームにかかる基本報酬ならびに加算の見直しとして、区分 1・2 の軽度についての見直しと、区分 4・5・6 の利用者への基本報酬の大幅な増額
- ・ グループホームの家賃補助の区分 1・2 といった軽度については減額見直しあるいは廃止し、区分 4・5・6 の利用者への家賃補助の 1 万円から 2 万円への引き上げ
- ・ 生活介護や就労継続支援 B 型事業所への自力通所の練習やアパートでの一人暮らし開始時に利用できる、食事の作り方や掃除洗濯の仕方や習慣を身につけるための訪問型の生活訓練事業の創設と、単独指定による事業実施化
- ・ 放課後等デイサービスにおける障害程度に応じた報酬設定と、長期休暇期間における休業日単価

の引き上げ

⑨ 一般社団法人 日本発達障害ネットワーク

- ・ 強度行動障害など障害の重い者を支援する職員のメンタルヘルスに対応可能な加算の充実
- ・ 児童発達支援の報酬改定と、母子同室の4時間未満利用であった場合の減算の解消、定員30人以上の事業所の報酬単価の引き上げ
- ・ 児童発達支援にかかる保健・医療分野専門の看護師の配置加算、音楽や造形等の特別プログラム実施対応加算
- ・ 相談支援事業の報酬体系の見直しと単価の増
- ・ 計画相談支援給付費の引き上げ
- ・ 地域生活支援に関する機能強化事業補助基準額の見直しと、夜間支援等体制加算等の増額

⑩ 公益社団法人 全国精神保健福祉会

- ・ グループホームの報酬単価の引き上げ、退所者支援を評価する加算が必要
- ・ 福祉サービス事業所で製作して販売する物品について、利用者に支払う工賃が減ってしまうため、消費税対象としないこと
- ・ 就労移行支援、就労継続支援では、利用者を多く一般就労に結び付けた事業所ほど利用者数が減少して運営が厳しくなる傾向があり、給付費の見直しが必要
- ・ 就労継続支援A型では、週20時間未満の利用者が多いと減算になるが、精神障害者は20時間に達しない人も多い。疲れやすいといった精神障害者の特性に配慮した改善が必要
- ・ 精神障害者の就労は週2～3日という人も多い。就労継続支援B型を一般就労しても利用できるようにすべき
- ・ 精神障害者はきめ細やかな訪問支援によって通所が続けられるケースもあり、訪問支援に十分な報酬がつけられるべき

ヒアリングの前半では、アドバイザーから、超・準超重症児の増加傾向を確認する質問や、重度訪問介護と通常のヘルパー派遣とのサービス内容の違いについて、また、看護師確保が難しい実態、さらには、難病の範囲の広がりからくるサービス利用実態の状況変化、生活介護の支援内容と重度者の利用の状況等に関する質疑が行われました。

後半では、発達障害に関するペアレントトレーニングの実行状況、障害のある不登校児の放課後等デイサービスの利用実態、精神障害者の地域生活支援のためにあるべき訪問型サービスと訪問介護の内容の違い、子ども・子育て新制度の中で今後出てくるであろう地域型小規模保育事業への障害児支援のあり方、区分1の軽度者のグループホームの利用実態等に関する質疑応答が行われました。

特に、区分1の軽度者のグループホームの利用実態については、区分4・5・6の利用者への家賃補助の増額と引き換えに、その家賃補助の廃止も可と考えるとの団体の意見について、他の団体からは、「区分1・2の利用者の相談支援が多い」「家賃補助の廃止は、生活を送るうえでの、いわゆるおこずかい(手持金)への影響が生じて生活が苦しくなり、外出活動等におのずから制限が生じるようになる」といった課題の指摘がありました。また、「精神障害者は医療費にお金がかかっており、グループホームで地域生活していくための金銭的支援の継続は必要」との意見もありました。

第6回は9月8日(月)に開催されており、次号にて内容を報告します。

当日の配布資料は、以下のURLにてご参照ください。

[厚生労働省]ホーム>政策について>審議会・研究会等>社会・援護局>障害福祉サービス等報酬改定検討チーム(平成27年度報酬改定)

>第4回「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム(平成27年度報酬改定)」資料

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000053792.html>

>第5回「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム(平成27年度報酬改定)」資料

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000056203.html>

3. 厚生労働省 社会保障審議会福祉部会(第1回、2回)が開催される

第1回社会保障審議会福祉部会が8月27日(水)に東京都内「グランドアーク半蔵門」にて開催されました。

鈴木俊彦厚生労働省社会・援護局長は冒頭のあいさつのなかで、「本部会では、社会福祉法人について、そして、介護を中心とした福祉人材確保対策についてご議論をいただきたい。社会福祉法人については、社会福祉諸制度を取り巻く状況の変化と地域の変容のなか、福祉サービスも多様化し一層の充実が求められており、その基盤となる社会福祉法人の責務はますます大きくなっている。一方、社会福祉法人については内部留保や一部の不適切な運営事例が報じられるなか、時代や社会の要請にしっかりと応える制度の枠組みを作ることが大切であると考えている。ガバナンスや評価、透明性の確保などを図り、国民に対して法人みずからしっかりと示していく枠組みを作るための各論点についてご議論いただきたい。また、2025年の介護人材確保に関する問題に向かうなかで、今後の対応の道筋を政府として明らかにするなかで、これを実効性を持って図っていく必要があり、本部会では、福祉人材確保対策について具体的な議論をお願いしたい。なお、これらは年内を目標として検討を進めていただき、厚生労働省として必要な法案につないでいきたい」と述べました。

続いて、部会長の選任では、社会保障審議会委員である田中 滋 氏(慶應義塾大学名誉教授)が部会長に、宮本 みち子 氏(放送大学副学長)が副部会長に選任されました。

社会保障審議会福祉部会 委員名簿

(五十音順/敬称略)

石橋 真二	公益社団法人日本介護福祉士会会長
猪熊 律子	株式会社読売新聞東京本社社会保障部次長
鎌倉 克英	公益社団法人日本社会福祉士会会長
川井 太加子	桃山学院大学社会学部社会福祉学科教授
黒岩 祐治	全国知事会社会保障常任委員会委員(神奈川県知事)
小林 光俊	公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会会長
関川 芳孝	公立大学法人大阪府立大学地域保健学域教育福祉学類教授
高橋 英治	社会福祉法人日本保育協会保育問題検討委員会委員長

高橋 福太郎	全国福祉高等学校長会理事長
武居 敏	社会福祉法人全国社会福祉協議会全国社会福祉法人経営者協議会副会長
橘 文也	公益財団法人日本知的障害者福祉協会会長
◎田中 滋	慶応義塾大学名誉教授
対馬 徳昭	つしま医療福祉グループ代表
花井 圭子	日本労働組合総連合会総合政策局長
福岡 勉	公益社団法人全国老人福祉施設協議会参事
藤井 賢一郎	上智大学総合人間科学部准教授
藤野 興一	社会福祉法人全国社会福祉協議会全国児童養護施設協議会会長
堀田 聡子	独立行政法人労働政策研究・研修機構研究員
松原 由美	株式会社明治安田生活福祉研究所主席研究員
松山 幸弘	一般財団法人キャノングローバル戦略研究所研究主幹
○宮本 みち子	放送大学副学長
三好 昇	全国市長会社会文教委員会副委員長（江別市長）
柳川 純一	日本商工会議所社会保障専門委員会委員（ダイヤル・サービス株式会社シニアマネージャー）
※ ◎=部会長、○=副部会長	

①「社会福祉法人制度の見直しについて」

一つめの議題である「社会福祉法人制度の見直しについて」では、社会福祉法人制度を巡る状況について、平成12年の社会福祉基礎構造改革以降10年以上が経過し、措置制度から契約制度への転換、福祉サービスにおける民間企業等の参入、高齢者単身世帯の増加等により福祉ニーズが多様化・複雑化してきていること、社会福祉法人制度に対する様々な厳しい指摘（規制改革会議、政府税制調査会等）があり、そうした指摘を踏まえて「社会福祉法人の在り方等に関する検討会」の報告書が7月にとりまとめられていることについて、厚生労働省から説明がありました。説明の後には、委員から次のような意見が出されました。

- ・ 税制調査会の法人税の改革に関する資料が参考として付されているが、社会福祉法人のあり方とその法人税や固定資産税のあり方は連動して議論すべきではないか。
- ・ 社会福祉法人の指導監督を市町村が行うのは難しい。何を指導してよいか、何が課題かを把握するのも難しい状況にある。広域にまたがって指導監督できるような仕組みも必要ではないか。
- ・ 運営資金相当額以上の資金を有している社会福祉法人がある。経営論理が高いのかもしれないが、もっと地域の福祉ニーズに応えるために費やされるべき。内部留保額については、社会福祉法人全体での絶対数値で見ていくのではなく、施設規模等、個別の状況によって判断していく必要がある。
- ・ 複数事業所を有している社会福祉法人の場合、状況が異なる。1法人1施設の前提で内部留保について論じていくことは国民には通じない。複数法人経営の場合と視点を分けて考えるべき。
- ・ 社会福祉法人はみずからの公共性、公益性について再確認していくことが必要である。個々の事業に目を向けるのではなく、法人全体に目を向けてこのことをしっかり考えていかねばならない。さらに、サービスを利用している人たちにどのように適切に支援をしていくべきか、継続してしっかり考えるべきである。

- ・ 高齢者へのサービスを行っている社会福祉法人が公益的な活動として、地域の児童を対象に活動をしようとしても、行政の指導監査で待ったがかかり、実施できない実態がある。行政が社会福祉法人をサポートしていく方向となる議論を求めたい。
- ・ 社会福祉法人の問題の一つは、経営に関する監査がほとんど行われなかった点にある。人件費率や状況に応じた内部留保額等を見据え、その評価基準を設けるべき。一部の社会福祉法人の負のイメージと内部留保問題とはまったく別の課題であるにも関わらず、同一視してとらえられている。分けて議論がなされるべきである。
- ・ 社会福祉法人は運営側の世代交代がなされていない。理事会、評議員会も機能せず、知らない間に内部留保額が増えており、将来的な計画のもとで積み立てられてはいない。社会福祉法人の役割を正しく理解するための経営者の意識改革をどう図っていくのか。その方法を考える観点が必要である。

②「福祉人材確保対策について」

二つめの議題である「福祉人材確保対策について」では、福祉人材確保対策検討会がとりまとめた「介護人材確保の方向性について～中間整理メモ～」を基に、介護を含む福祉人材を取り巻く課題と今後の方向性について、厚生労働省からの説明がありました。説明の後には、委員から次のような意見が出されました。

- ・ 2025年に向けて高齢者支援のための介護人材不足は喫緊の課題であり、この場はその議論が優先されるべき。議論にあたっては、質を担保すればイメージが向上し、人材量が増える、そういう考え方で取り組むのがよい。地域包括ケアも進む中で、介護福祉士の社会的位置づけの向上が必要であり、報酬改定と合わせて行われるべき。
- ・ 福祉人材確保のグランドデザインを描いていくなかで、ソーシャルワーカーがうまく機能していく仕組みを考えねばならない。
- ・ 介護職員は、みずから安心感、自己実現を感じられていない。働いている職員への目配りが不十分な状態にある。
- ・ 国内全体の労働力人口が減っているのに、こうした議論が有効に働くのか。若い人が介護等の福祉分野に進もうとしても、理解のない親や学校教員がそれを止める実態がある。
- ・ 児童や高齢者という対象別ではなく、年齢等を超えて対応する総合的な専門職を描いていくことが必要である。
- ・ 新規雇用のための新たな雇用条件整備を進めていくと、現雇用者との間に条件の差が出てしまい、問題が生じる。そうならないような仕組みを作るべき。
- ・ 地方においては、福祉分野がその地域の雇用創生の役割を果たしているところもある。他方、職員を雇用する側にきちんとしたルール（就労規程）がなく、賃金も低く、使い捨てをしているような実態もある。こうした点で福祉業界がしっかりしているかどうかは、社会的にも大きな責任がある。女性の就労が期待されているなか、母子家庭の母親等に対してもそういった点でもしっかり支援できるようにすべき。

③「福祉部会における主な検討事項」

三つめの議題である「福祉部会における主な検討事項」では、厚生労働省より以下の論点が示され

ました。

福祉部会における主な検討事項

1. 社会福祉法人制度の見直しについて

- ・ 社会福祉法人制度の意義
- ・ 経営組織の在り方
- ・ 業務運営・財務運営の在り方
- ・ 運営の透明性の確保の在り方
- ・ 法人の連携・協働等の在り方
- ・ 行政の関与の在り方
- ・ 他制度における社会福祉法人の位置づけ 等

2. 福祉人材確保対策について

- ・ 介護人材等の総合的な確保方策
- ・ 介護人材における介護福祉士の位置づけ・介護福祉士の資格取得方法 等

委員からは、「福祉ニーズが増大するなかで、非課税に値する社会福祉法人と、そうでない社会福祉法人とを区分する判断基準を示していくことが重要である」、「全国にあまねく存在する社会福祉法人が地域ニーズに応える取り組みをやっていけばいいのだが、そういう実態にない。地域の問題を真に考えてほしいのだが、そういう意志や方向性がない。ニーズ対応ができているところは公益的な存在たりうるが、それができていないところは公益的な存在ではないという棲み分けが必要ではないか」との意見がありました。

④「福祉人材確保専門委員会の設置について」

最後の議題である「福祉人材確保専門委員会の設置について」では、福祉部会において関係者による専門的観点から検討を進めるため「福祉人材確保専門委員会」を設置するとの説明がありました。委員会における検討項目は、③の「福祉部会における主な検討事項」の中の「福祉人材確保対策について」の内容（介護人材等の総合的な確保方策、介護人材における介護福祉士の位置づけ・介護福祉士の資格取得方法 等）となります。

委員からは、「若い世代については、今日すぐに就労に結びつかず、時間をかけて社会のメンバーとなっていくような状況にある。そのような者には生活に自由があるなか、経済保障をして一定期間社会貢献できるような仕組みを検討すべきではないか」との意見がありました。

【第2回 開催内容】

また、第2回目は、東京都内「航空会館大ホール」にて9月4日（木）に開催されました。

今回の部会では、下記資料「社会福祉法人制度の見直しの主な論点」にある、経営組織の在り方について検討が行われました。

社会福祉法人制度の見直しに関する論点

検討事項	論点
■社会福祉法人制度の意義	

■経営組織の在り方	<ul style="list-style-type: none"> ●理事、理事長、理事会の位置付け・権限・責任 ●評議員・評議員会の位置付け・権限・責任 ●監事の位置付け・権限・責任 ●会計監査人による財務監査 等
■業務運営・財務運営の在り方	<ul style="list-style-type: none"> ●社会福祉法人が担う事業の範囲と位置付け（「社会貢献活動」含む） ●業務運営の規律 ●財務運営の規律（いわゆる内部留保の明確化と再投資の在り方を含む） ●経営力向上の方策 等
■運営の透明性の確保の在り方	<ul style="list-style-type: none"> ●財務諸表、活動状況、経理状況（役員報酬、調達等）の公表 ●都道府県、国における情報集約と公表 等
■法人の連携・協働等の在り方	<ul style="list-style-type: none"> ●法人の再編等の仕組み ●複数法人による協働の仕組み 等
■行政の関与の在り方	<ul style="list-style-type: none"> ●適正な運営を確保するための指導監督 ●法人の育成の観点からの指導監督 ●国、都道府県、市の役割と位置付け 等
■他制度における社会福祉法人の位置付け	<ul style="list-style-type: none"> ●社会福祉施設職員等退職手当共済 等
■その他	

まず、部会に提出された資料「経営組織の在り方」について厚生労働省事務局より説明がありました。

その後に出された主な意見は次のとおりです。

- ・全体的な意見であるが、経営協としては法人経営においてガバナンスの確立の重要性については、十分に理解している。会員法人に対しても「行動指針」（アクションプラン）を示し、取り組んでいるところである。実行性のあるしくみになることを基本に考えている。そのうえで、社会福祉法人らしい経営をめざしている。
- ・評議員会について、保育所は1法人1施設が多く、さまざまな地域に点在している。小学校区（1,500世帯～1,600世帯）に4つの保育所があり、評議員の人選が難しく負担も大きい。個人的には、（経営組織の在り方の考え方について）経過措置は必要である。理事の定数の見直しは、6人を前提としないで見直してほしい。
- ・評議員会の設置については、通知にて規定されているが、法律上に規定するべきである。保育所の内、70%以上の保育所は1法人1施設である。制度にないこともたくさん実施している。理事の定数については、適正な運営の確保という視点も踏まえ、現行の運用上の要件（6人以上）を法律上明記することが提案された。また、評議員と理事等の兼職の禁止も提案されている。社会福祉法人の不祥事の報道があり、社会福祉法人制度の強化も必要であるが、規制だけではなく、こうすればこう防げるという説明も必要ではないか。保育所の評議員会の設置義務付けは、すぐにできるものではない。猶予期間を設けていただきたい。理事の定数については、6人以上ではなく3人以上でよいのではないか。
- ・当方は公益社団法人を設立した経験がある。経営組織の在り方について、考え方は提案のとおりで基本

的によいと思う。社会福祉法人は公益財団法人と関係が深く、それと比較して議論をする方がわかり易い。予算の承認は評議員会には求められていないことに戸惑った。理事会が予算を作成し事業を執行する。こうした権限がある一方で損害賠償責任がある。理事・理事長・理事会、評議員・評議員会の位置付け・権限・責任はストーリーをつくり検討していただきたい。

- ・評議員会・評議員についての考え方には賛成であるが、評議員の選任方法などの詳細については慎重な検討が必要である。
- ・一部の社会福祉法人の理事長に対して批判があがっている。学校法人と比べ、規程の整備や運用のチェックがしっかりされていないことが理由のひとつと考えられる。社会福祉法人は、学校法人なみに整備し、監査をすることが必要ではないか。常勤している理事長には報酬を与え、責任を持って任務を執行する。もちろん、報酬の限度額は定めるべき。また、一定規模の社会福祉法人には、公認会計士や監査法人を導入するべきと考える。ガバナンスに基づき、決算のチェックを行うことができる。
- ・社会福祉法人の役割(実績)については評価している。今、見直しが求められていることは見直すべきである。理事会・評議員会の権限を明確にして、評議員会が理事会を牽制して、ガバナンス体制を構築するべきである。資料の評議員・評議員会の位置付け・権限・責任についての考え方は賛成である。基本的にはすべての社会福祉法人に適用すべきであるものの規模の小さなところの取り扱いを検討が必要である。また、評議員は利用者の家族の代表やできるだけ地域の賛同が得られる方を望む。
- ・公益財団法人と比べ、見直すことは賛成である。社会福祉法人は一部だが不祥事が起こっている。福祉ニーズが多様化・複雑化していくなか、いかに柔軟に伝えていくか。評議員会は社会福祉法人の重要な議決機関と位置付けるべきと考える。社会福祉法人を柔軟なものとした場合、乗っ取られることもある。しっかりした枠、ルールのもとに運用するべきである。課題のひとつに、地域のニーズをどこがひろうのかがある。理事は、業務執行する理事(有給)と業務を執行しない理事(無給)に区別する。理事会が業務執行して、評議員会が理事会を牽制する。理事会は月に1回、評議員会は年に1回開催する。不祥事が起こった場合、だれがどのような責任を負うのか、わかりやすくしてほしい。いかに社会福祉法人にインセンティブを与えるのかの議論もしてほしい。
- ・理事は通知上6名以上となっている。6名の場合、ひとりには議長となるので、5人で議決をすることとなる。意見が割れた場合3:2となり過半数の4人とならない。意見対立するといつまでも決着がつかないこととなる。理事の選任について、利用者の代表を入れるとともに、第三者で経営がわかる人も入れてほしい。それぞれがなければ公平性が担保できない。
- ・評議員の構成メンバーの属性を決めることは不要と考えている。評議員会が議決権を持つことについては、慎重に考えてほしい。評議員会の役割は①地域のニーズをさぐり、事業に反映すること、②ガバナンスの強化と考える。評議員会設置の義務付けは、40%の社会福祉法人が評議員会を設置していない現状があるなかで、まず、評議員会を設置することについて、次に議決機関となることについて、段階を踏んで、一歩ずつ考えていくべきである。評議員会を議決機関とすることは厳しいものとする。
- ・社会福祉法人制度については、構造的な問題がある。モラルハザード、倫理感が欠如してきている。解決方法として、公益財団法人のあり方に添い、ガバナンスやコンプライアンスを同様のしくみで整備する。定款準則、通知で決まっていることを法令で整備する。社会福祉法人の最終意思決定機関が評議員会となることには違和感を持っている。すべての社会福祉法人に評議員会は必要だと思う。評議員会には利用者や地域の代表も入り、地域のニーズに応える。評議員会や監事に同意権を与えることは理事会に牽制機能を持つこととなる。監事については、より実質的な監査の実施について検討するべき。監事は理事会に出席するべきで、理事会の前に監査をして、理事会にて監査報告することについて、見直し

てほしい。定期的に監事は、理事長及び理事からきちんと業務執行しているのか、現場に入り事業運営のあり方をききとり、理事会、評議員会に報告をしてほしい。

- ・社会福祉法人の職場では結婚、出産、育児のため退職する方が 7 割、法人の理念や運営のあり方が不満で退職する方が 3 割いるという調査結果がある。理事や理事長のあり方を明確にすることが必要である。
- ・老人福祉施設を経営している。公益財団法人以上の規定を考えることについては賛成である。資料 2 (P3) にあるとおり、公益法人のひとつとして、社会福祉法人は誕生した。公益法人より厳しい規程にするべきだと考える。更生保護、権利擁護など厚生労働省の所管内に収まりきれないことを社会福祉法人に求めるのなら、公益法人よりも高いもの（ルール）を望む。規程が変更され、すぐに従うことは難しい面がある。一定の移行期間が必要である。理事に責任があり、評議員会は諮問機関である。監事は税理士が多数を占めているなか、公認会計士が監事となるよう望む。業務監査は現場をみてほしいが、現実には難しい。
- ・理事会に責任を持たせることが必要。通知は法律で規定する。東京で社会福祉法人を経営しているが、指導監査が大変厳しい。全国的に同様のことは期待できない。理事の定数は 7 名以上としてほしい。養成校の立場から、社会福祉法人経営には、魅力ある職場とするために、透明性を担保してほしい。評議員会は諮問機関でよい。権限を与えると自由に発言することができなくなると考える。
- ・評議員会の設置義務化はやむをえないと考える。評議員会は（議決機関ではなく）諮問機関がよい。議決すべき事項は明文化されているため、今まで同様でよいと考える。（児童養護施設は）利用者が子どもの施設である。施設の OB が代表として評議員となっている。虐待をしていた保護者が多く、保護者が評議員になることは難しい。外部監査や事業監査については、県の監査を踏まえあり方を考えてほしい。
- ・社会福祉法人には、原則、公益財団法人のルールを適用してほしい。厚生労働省事務局の意見は最低ルールと考える。規模が小さい社会福祉法人は多い。複数の法人が連携する仕組みとして、非営利法人カンパニーを地域でつくることを提案する。そこに、評議員会や監事の機能をつくる。そこにも参加しない、猶予を与えても参加しない社会福祉法人は社会福祉法人の認可をやめることが考えられないか。
- ・働いている人の意見をすいあげることが必要である。ガバナンス機能の強化が必要である。
- ・評議員会は諮問機関であるべきではない。地域の意見をすいあげるのは難しい。アメリカでは各地域で意見をくみあげるしくみがある。その機関を別につくることができないか。
- ・県の監査と外部監査の違いについて、手続き的な瑕疵をしらべるのが県の監査だと考える。
- ・社会福祉法人は理念を持って取り組んでいるため、非営利カンパニーへの参加は現実的ではないと考える。
- ・業務執行理事を明確化するべき。当方では、財務を執行する理事、業務を執行する理事と細分化しており、3 か月に 1 回は理事会で報告している。経営組織について、法体系で見える化をして、細かく規定してほしい。
- ・原則、厚生労働省の提案に異論はない。公益法人は事業性がない。社会福祉法人は特別法に基づくもので、公益財団法人のことを参考にしながら議論をふかめてほしい。
- ・社会福祉法人に対する損害賠償責任を考えた場合、責任が大きくなると理事の受け手がいなくなってしまう。賠償責任は故意の場合だけにすることを考えてほしい。

次回（第 3 回）は、9 月 11 日（木）16 時から、東京都内「航空会館大ホール」にて開催されており、次号にて内容を報告します。

[厚生労働省] ホーム>政策について>審議会・研究会等>社会保障審議会>福祉部会

>第1 社会保障審議会福祉部会 資料

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000055731.html>

>第2 回社会保障審議会福祉部会 資料

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000056682.html>

4. 厚生労働省 平成 27 年度予算概算要求の概要

厚生労働省は8月26日(火)、平成27年度の「予算概算要求」の内容と税制改正要望事項案を公表しました。

一般会計の平成27年度要求額は、3年連続で30兆円を超え、31兆6,688億円(平成26年度当初予算額比9,258億円増・3.0%増)で過去最高であり、うち年金・医療等に係る経費は29兆8,558億円(平成26年度当初予算額比8,155億円増・2.8%増)、さらに「新しい日本のための優先課題推進枠」に2,443億円が盛り込まれました。

一般会計のうち障害福祉サービス関係費(自立支援給付+地域生活支援事業+障害児措置費・給付費)には、1兆1,394億円(平成26年度当初予算額比1,020億円増・9.8%増)が要求されています。

平成27年度厚生労働省予算概算要求の主要事項は以下のとおりとなっています。

- ①子どもを産み育てやすい環境づくり
- ②女性・若者・高齢者等の人材力の強化
- ③安心して質の高い医療・介護サービスの提供
- ④健康で安全な生活の確保
- ⑤安心して将来に希望を持って働くことのできる環境整備
- ⑥自立した生活の実現と暮らしの安心確保
- ⑦若者も高齢者も安心できる年金制度の確立
- ⑧障害者支援の総合的な推進

平成27年度障害保健福祉部概算要求の概要について、一部抜粋して掲載します。

平成 27 年度障害保健福祉部予算案の概要

◆予算額

(26年度予算額) (27年度要求額) (対前年度増▲減額、伸率)

1兆5,019億円 → 1兆6,331億円 (+1,312億円、+8.7%)

◆障害福祉サービス関係費(自立支援給付+地域生活支援事業+障害児措置費・給付費)

(26年度予算額) (27年度要求額) (対前年度増▲減額、伸率)

1兆374億円 → 1兆1,394億円 (+1,020億円、+9.8%)

【主な要求事項】

(対前年度増▲減額)

- 良質な障害福祉サービス等の確保 9,919億円(+847億円)
- 地域における障害児支援の推進 1,040億円(+143億円)
- 地域生活支援事業の着実な実施 500億円(+38億円)

- 障害者に対する良質かつ適切な医療の提供 2,360億円(+143億円)
- 障害福祉サービス提供体制の整備 116億円(+86億円)
- 障害者の地域生活支援のための拠点等整備 4.7億円
- 重度訪問介護などの利用促進に係る市町村支援 22億円(±0億円)
- 高齢・長期入院の精神障害者の地域移行・地域定着支援の推進 5.3億円(+4.1億円)
- 認知行動療法の普及の推進 1億円(±0億円)
- 自殺対策に取り組む民間団体への支援 1.3億円(±0億円)
- 薬物などの依存症対策の推進 1.5億円(+1.1億円)
- 被災地心のケア支援体制の整備(復興) 18億円(±0億円)
- 障害福祉サービス事業所などの災害復旧経費(復興) 8億円(±0億円)

障害児・障害者の社会参加の機会の確保及び地域社会における共生を支援するため、障害福祉サービスの充実や地域生活支援事業の着実な実施や就労支援、精神障害者や発達障害者などへの支援施策を推進する。

1 障害福祉サービスの確保、地域生活支援などの障害児・障害者支援の推進 1兆6,042億円

○ 障害福祉サービスの確保、地域生活支援等

(1) 良質な障害福祉サービス等の確保 9,919億円

障害児・障害者が地域や住み慣れた場所で暮らすために必要な障害福祉サービスを総合的に確保する。

また、全ての利用者を対象としたサービス等利用計画の作成及び地域生活への移行が着実に進むよう、相談支援に必要な経費を確保する。

なお、障害福祉従事者の処遇改善を含め、障害福祉サービス報酬改定等については、予算編成過程で検討する。

(2) 地域における障害児支援の推進【一部新規】(一部推進枠)

1,040億円及び地域生活支援事業(500億円)の内数

障害のある児童が、できるだけ身近な地域で、障害の特性に応じた療育などの支援を受けられるよう、それに係る必要な経費や家族支援の充実を図るために必要な経費を確保する。

(3) 地域生活支援事業の着実な実施【一部新規】(一部推進枠) 500億円

意思疎通支援や移動支援など障害児・障害者の地域生活を支援する事業について、市町村等での事業を着実に実施するとともに、災害時における支援拠点の強化や文化芸術活動の推進等を図る。

(4) 障害児・障害者への福祉サービス提供体制の基盤整備(一部推進枠) 116億円

障害者の社会参加支援や地域生活支援を更に推進するため、就労移行支援、就労継続支援事業所等を行う日中活動系事業所やグループホーム等の整備促進を図るとともに、障害児支援の充実を図るため、地域の障害児支援の拠点となる児童発達支援センター等の整備やきめ細やかな支援を行うための小規模な形態による体制の整備を推進する。

さらに、国土強靱化基本計画を踏まえ、自力避難が困難な障害児・障害者が利用する施設の安全・安心を確保するため、耐震化及びスプリンクラー整備を推進する。

(5) 障害者の地域生活支援のための拠点等整備【新規】(推進枠) 4. 7 億円

障害者の高齢化・重度化等の対応や「親亡き後」を見据え、障害者が地域社会で安心して暮らしていける社会の実現を目指し、障害者の生活を地域全体で支えるサービス提供体制を構築していくため、先駆的・先進的に取り組もうとする市町村等に対してサービス提供体制の拠点整備を図るためのモデル事業を実施する。

(6) 障害児・障害者への良質かつ適切な医療の提供 2, 360 億円

心身の障害の状態の軽減を図る自立支援医療(精神通院医療、身体障害者のための更生医療、身体障害児のための育成医療)を提供する。また、自立支援医療の利用者負担のあり方については、引き続き検討する。

(7) 特別児童扶養手当、特別障害者手当等 1, 562 億円

特別児童扶養手当(1, 165 億円)、特別障害者手当等(387 億円)。

(8) 障害児・障害者虐待防止などに関する総合的な施策の推進

① 障害者虐待防止の推進 地域生活支援事業(500 億円)の内数

都道府県や市町村で障害児・障害者虐待の未然防止や早期発見、迅速な対応、その後の適切な支援を行うため、地域の関係機関の協力体制の整備、家庭訪問、関係機関職員への研修等を実施するとともに、障害児・障害者虐待の通報義務等の制度の周知を図ることにより、支援体制の強化を図る。

② 障害児・障害者虐待防止・権利擁護に関する人材養成の推進 3. 8 百万円

国において、障害児・障害者の虐待防止や権利擁護に関して各都道府県で指導的役割を担う者を養成するための研修を実施する。

③ 障害者虐待防止法の円滑な施行の推進 6. 4 百万円

相次ぐ障害者虐待の発生を踏まえ、障害者虐待をなくすためのキャンペーンを実施し、通報・届出に関する意識の醸成等虐待防止の普及啓発の一層の促進を図る。

(9) 重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援 22 億円

重度障害者の地域生活を支援するため、重度障害者の割合が著しく高いこと等により国庫負担基準を超えて訪問系サービスの費用を支給している市町村に対する補助事業について、補助対象等を平成 27 年度障害福祉サービス等報酬改定とあわせて検討し、重点的な財政支援を行う。

(10) 強度行動障害を有する者の支援を行う職員の育成

地域生活支援事業(500 億円)の内数

強度行動障害を有する者等に対し、適切な支援を行う職員の人材育成を進めるため、都道府県による強度行動障害支援者養成研修(基礎研修及び実践研修)を実施する。

○ 障害児・障害者の自立及び社会参加の支援等

(1) 障害者自立支援機器の開発の促進【一部新規】(一部推進枠) 2. 5 億円

障害者自立支援機器等開発促進事業を拡充し、脳科学の成果を応用した障害者自立支援機器や、障害者レクリエーション用機器の開発を促進する。

(2) 文化芸術活動の支援の推進【一部新規】(一部推進枠)

1. 3 億円及び地域生活支援事業(500 億円)の内数

文化芸術活動に取り組む障害者への支援として、出展機会や著作権等の権利保護等に関する相談支援などを行うモデル事業の実施や市町村等での文化芸術活動の推進等を図る。

(3) 障害児・障害者の社会参加の促進 28億円

視覚障害者に対する点字情報等の提供、手話通訳技術の向上、盲ろう者向け通訳者養成等を支援し、障害児・障害者の社会参加の促進を図る。

2 地域移行・地域定着支援などの精神障害者施策の推進 233億円 (※地域生活支援事業計上分を除く)

(1) 高齢・長期入院の精神障害者の地域移行・地域定着支援の推進【一部新規】

(一部推進枠) 5.3億円及び地域生活支援事業(500億円)の内数

「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念に基づき、都道府県・市町村において、精神障害者の地域移行支援に係る体制整備のための広域調整及び関係機関との連携等を図る。(地域生活支援事業(500億円)の内数)

さらに、「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」取りまとめで提示された精神障害者の地域移行方策及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施し、その効果について検証するとともに、入院患者の約半数を占める高齢入院患者に対して、退院に向けた包括的な地域支援プログラムによる治療や支援等を行い、精神障害者の退院促進や地域定着を支援する。

また、難治性患者に対して専門的な治療を実施するために、医療機関間のネットワークの構築等による支援体制のモデル事業を行う。

(2) 精神障害者の意思決定や意思表示等に関する支援の推進【新規】0.7億円

精神保健福祉法の見直しの規定に基づき、退院等に関する精神障害者の意思決定や意思表示についての支援の在り方について検討を行うため、モデル事業を実施する。

(3) 精神科救急医療体制の整備(一部推進枠) 18億円

精神疾患のある救急患者や精神疾患と身体疾患を合併している救急患者が地域で適切に救急医療を受けられるよう体制を整備するとともに、その評価・推進を行い、精神科救急医療体制の機能の強化を図る。

(4) 地域で生活する精神障害者へのアウトリーチ(多職種チームによる訪問支援)体制の整備

地域生活支援事業(500億円)の内数

精神障害者の地域移行・地域生活支援の一環として、保健所等において、ひきこもり等の精神障害者を医療へつなげるための支援や関係機関との調整を行うなど、アウトリーチ(多職種チームによる訪問支援)を円滑に実施するための支援体制を確保する。

(5) 認知行動療法の普及の推進 1億円

うつ病の治療で有効な認知行動療法(※)の普及を図るため、医療機関の従事者等の養成を行う。

※認知行動療法：ものの受け取り方や考え方に働きかけて気持ちを楽にする精神療法。

(6) 摂食障害治療体制の整備 0.2億円

「摂食障害治療支援センター」を設置し、急性期の摂食障害患者への適切な対応や医療機関等との連携を図るなど摂食障害治療の体制整備を支援する。

(7) 災害時心のケア支援体制の整備 0.5億円及び地域生活支援事業(500億円)の内数

心的外傷後ストレス障害(PTSD)対策を中心とした事故・災害等の被害者への心のケアの対策を推進するため、各都道府県で災害派遣精神医療チーム(DPAT)の定期的な連絡会議を開催

するなど、日常的な相談体制の強化や事故・災害等発生時の緊急対応体制の強化を図る。(地域生活支援事業(500億円)の内数)

また、大規模自然災害発生時の心のケア対応として、「災害時こころの情報支援センター」において、DPAT 派遣に係る連絡調整業務や、心のケア活動への技術的指導を行い、東日本大震災被災者への継続的な対応や、今後の災害発生に備えた都道府県等の体制整備を支援する。

(8) 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に関する医療提供体制の整備の推進 204億円

心神喪失者等医療観察法を円滑に運用し、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の社会復帰の促進を図るため、指定入院医療機関の確保や通院医療を含む継続的な医療提供体制を整備する。

また、指定医療機関の医療従事者等を対象とした研修や指定医療機関相互の技術交流等により、医療の質の向上を図る。

(9) てんかんの地域診療連携体制の整備【新規】 0.2億円

てんかんの治療を専門的に行っている医療機関を「てんかん診療拠点機関」として指定し、関係機関との連携・調整等を実施することで、てんかんについてのより専門的な知見を集積するとともに支援体制モデルの確立を目指す。

(10) 相談支援事業所等(地域援助事業者)における退院支援体制確保

地域生活支援事業(500億円)の内数

医療保護入院者の地域生活への移行を促進する観点から、相談支援事業所等における退院支援の体制整備を支援する。

3 発達障害児・発達障害者の支援施策の推進 2億円

(※地域生活支援事業計上分を除く)

(1) 発達障害児・発達障害者の地域支援機能の強化

地域生活支援事業(500億円)の内数

発達障害の乳幼児期から成人期までの一貫した支援体制の整備や、困難ケースへの対応、適切な医療の提供に資するため、地域の中核である発達障害者支援センター等に発達障害者地域支援マネージャーを配置し、市町村や事業所等への支援、医療機関との連携の機能の強化を図る。

また、都道府県等において、ペアレント・メンター(※1)の養成や健診等でのアセスメントツール(※2)の導入を促進する研修会等を実施する。

加えて、家族の対応力向上を支援するペアレント・トレーニング(※3)及び当事者の適応力向上を支援するソーシャル・スキル・トレーニング(SST)(※4)の全国的な普及を図る。

※1 ペアレント・メンター：発達障害児・発達障害者の子育て経験のある親であって、その経験を活かし、子どもが発達障害の診断を受けて間もない親などに対して相談や助言を行う人のこと。

※2 アセスメントツール：発達障害を早期発見し、その後の経過を評価するための確認票のこと。

※3 ペアレント・トレーニング：親が、自分の子どもの行動を観察して発達障害の特性を理解したり、適切な対応をするための知識や方法を学ぶこと。

※4 ソーシャル・スキル・トレーニング(SST)：子ども自身が、状況に応じてどのように行動したらよいかを、日常生活場面とは別の場所で練習すること。

(2) 発達障害児・発達障害者の支援手法の開発や支援に携わる人材の育成など**① 支援手法の開発、人材の育成 1.4 億円**

発達障害児・発達障害者等を支援するための支援手法の開発、関係する分野との協働による支援や切れ目のない支援等を整備するためのモデル事業を実施する。

また、国立障害者リハビリテーションセンター等で、発達障害者の就労支援に関する支援手法の開発に取り組むとともに、発達障害児・発達障害者支援の地域マネジメントに携わる者や強度行動障害者支援に携わる者に対する研修を行い、人材の専門性の向上に取り組む。

② 発達障害に関する理解の促進 0.5 億円

全国の発達障害者支援センターの中核拠点としての役割を担う、国立障害者リハビリテーションセンターに設置されている「発達障害情報・支援センター」で、発達障害に関する各種情報を発信し、支援手法の普及や国民の理解の促進を図る。

また、「世界自閉症啓発デー」（毎年4月2日実施）など、自閉症をはじめとする発達障害に関する正しい知識の浸透を図るための普及啓発を行う。

(3) 発達障害の早期支援 地域生活支援事業（500億円）の内数

市町村で、発達障害等に関して知識を有する専門員が保育所等を巡回し、施設のスタッフや親に対し、障害の早期発見・早期対応のための助言等の支援を行う。

4 障害者に対する就労支援の推進 18.6 億円

(※地域生活支援事業計上分を除く)

(1) 工賃向上のための取組の推進**2 億円**

一般就労が困難な障害者の地域での自立した生活を支援する観点から、経営改善や商品開発、市場開拓等に対する支援を行うことにより、就労継続支援B型事業所などの利用者の工賃向上を図るとともに、障害者就労施設等が提供する製品等の需要促進と普及啓発を行う。

(2) 障害者就業・生活支援センター事業の推進【一部新規】（一部推進枠）**16.6 億円**

就業に伴う日常生活の支援を必要とする障害者に対し、窓口での相談や職場・家庭訪問等による生活面の支援などを実施する。

また、就労継続支援事業の利用から一般就労への移行や、加齢や重度化による一般就労から就労継続支援事業の利用への移行など障害者の能力に応じた就労の場に移行できるようにするための支援を行う。

(3) 就労支援の充実強化**地域生活支援事業（500億円）の内数**

就労支援を行う事業所のノウハウの充実を図り、企業等での就労を希望する障害者への支援を強化するとともに、企業等で働く障害者のための交流や生活面の相談支援の場の提供等により障害者の就労支援を推進する。

(以下略)

詳細は以下のURLにてご確認ください。

<http://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/15syokan/>

5. 平成 25 年度「使用者による障害者虐待の状況等」の取りまとめ結果が公表される

厚生労働省は、障害者を雇用する事業主や職場の上司など、いわゆる「使用者」による障害者への虐待の状況や、虐待を行った使用者に対して講じた措置などについて取りまとめ、公表しました。これは、「障害者の虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づいて、厚生労働省が調査し年度ごとに本人の届出や他社の通報、労働基準監督署などで明らかになった虐待例をまとめ、公表されるものです。

今回のものは、1年を通して虐待件数や実態などが明らかになるものとしては初めてで、平成 25 年度分を取りまとめ、これによると 253 事業所に対し、389 件の指導が行われました。

【ポイント】

- 使用者による障害者虐待が認められた事業所は、253 事業所で、虐待の内容別では虐待を行った使用者は 260 人となっています。その使用者の内訳は、経営者などの事業主が 215 人と、最も多く、「従業員 30 人未満」の小規模事業者が 7 割を占めています。
- そのなかで、知的障害者などを最低賃金以下の賃金で働かせていたケースが最も多く、残業代の不払いなどの経済的虐待が全体の 8 割を占めています。
- 虐待を受けた障害者は 393 人でその障害種別は、知的障害 292 人、身体障害 57 人、精神障害 56 人、発達障害 4 人です。
- 使用者による障害者虐待が認められた場合に採った措置は 389 件です。

〔内訳〕

1 労働基準関係法令に基づく指導等 (うち最低賃金法関係 308 件)	341 件 (87.7%)
2 障害者雇用促進法に基づく助言・指導	37 件 (9.5%)
3 男女雇用機会均等法に基づく助言・指導	2 件 (0.5%)
4 個別労働紛争解決促進法に基づく助言・指導等	9 件 (2.3%)

詳細は以下の URL にてご確認ください。

〔厚生労働省〕 [ホーム](#) > [報道・広報](#) > [報道発表資料](#) > [2014 年 7 月](#) > 平成 25 年度「使用者による障害者虐待の状況等」の取りまとめ結果を公表

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000051485.html>

II. 研修会・セミナー、助成団体等関連情報

1. 全社協 出版部「障害福祉サービスの利用について」を作成し、販売を開始しました

全国社会福祉協議会（全社協）は平成 26 年 9 月 5 日、パンフレット「障害者サービスの利用について」（平成 26 年 4 月版）を刊行しました。また、同じものを 9 月 16 日（月）より全国社会福祉協議会ホームページで PDF・Word データにて公表する予定です。

このパンフレットは、平成 25 年 4 月より施行された「障害者総合支援法」によるサービスの内容、利用の方法について簡単にまとめたもので、平成 26 年度より支援の拡充が行われた改正内容（①重度

訪問介護の対象拡大、②ケアホームとグループホームの一元化、③地域移行支援の対象拡大、④地域生活支援事業の拡大等)についても反映し、以前の平成 24 年 4 月版から内容をリニューアルしていません。

印刷物(視覚障害の方のためのSPコード付)については、10冊以上より全社協出版部から販売しております。販売についてのお問い合わせは、出版部(TEL:03-3581-9511)までお願いします。印刷物の販売は以下のURLでもご案内中です。送料については10冊400円、11~60冊500円、61冊以上のご注文からサービスとなっております。

【福祉の本 出版目録】(トップページ)書籍情報 障害者サービスの利用について(平成 26 年 4 月改訂版)

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

2. H. C. R. 2014 (国際福祉機器展)のご案内(保健福祉広報協会)

国際福祉機器展は今年で41周年を迎えました。10月1日(水)~3日(金)の3日間、東京ビッグサイト(東京都江東区有明)で、わが国の保健福祉・介護・医療分野におけるさまざまな課題についての関連最新情報の提供や、福祉・介護職の資質向上をはかる目的で開催します。

今年は、地域で生活されている高齢者の住まいや介護に関わる情報のほか、介護・福祉施設の現場で実践されているサービス向上のための工夫事例の発表や、質を高めるための知識や技術などを学んでいただく講座もさらに充実させて構成しています。約2万点の福祉機器や生活用品を総合展示し、多彩なセミナー・イベント、福祉・介護・リハビリなどの最新情報が発信されますので、ぜひ、ご参加ください。

【保健福祉広報協会】 <http://www.hcr.or.jp/> 事前登録 <http://www.hcr.or.jp/exhibition/nyuuiyou.html>

3. 全社協 平成 26 年度「暴力被害者支援スキルアップ講座」のお知らせ

全国社会福祉協議会は、平成 26 年 10 月 28 日(火)~29 日(水)に全社協会議室(東京都千代田区)において、「平成 26 年度 暴力被害者スキルアップ講座」を開催します。

配偶者暴力防止法改正法が成立し、平成 26 年 1 月 3 日から施行されました。この改正により、暴力被害者の範囲が広がっています。内閣府の男女共同参画局は、暴力のいろいろな形態を示し、暴力被害防止に向けた取り組みを推進しているなか、暴力被害者に対する福祉関係者の支援の必要性が増しています。

「暴力被害者支援スキルアップ講座」は、昨年度から厚生事業関係施設だけでなく、暴力被害をはじめとする虐待等の支援にあたっている福祉関係者に対象を広げています。

暴力被害を受けた者と支援者の関係性の構築に資する支援ツール「あなたの歩み」を活用するための具体的手法等を学びつつ、支援者として必要なスキルを向上することを目的としています。多くの関係者の皆様のご参加をお待ちしております。(詳細は以下参照)。

全社協 平成 26 年度「暴力被害者支援スキルアップ講座」開催概要

○日 程：平成 26 年 10 月 28 日（火）～29 日（水）〔2 日間〕

○会 場：全国社会福祉協議会 5 階 第 3～5 会議室

（東京都千代田区霞が関 3-3-2 新霞が関ビル 5 階）

○受講対象：(1) 全国厚生事業団体連絡協議会構成団体の会員施設、役職員
(2) 全国母子生活支援施設協議会、全国児童養護施設協議会、全国乳児福祉協議会、
全国保育協議会の会員施設の役職員、全国保育士会の会員
(3) 社会福祉協議会関係者、行政関係者、その他関係者

○定 員：60 名

○プログラム（予定／敬称略）

<1 日目（10 月 28 日（火）13：00～17：30）>

・開会・説明「厚生事業関係施設を利用する暴力被害者の現状と支援ツール『あなたの歩み』
の活用」全国厚生事業団体連絡協議会 副会長／いずみ寮 施設長 横田 千代子 氏

・講義Ⅰ「ソリューション・フォーカスト・アプローチの面接技法」

【講師】首都大学東京 准教授 長沼 葉月

・演習『『あなたの歩み』を活用した支援の進め方』

【講師】こころとからだ・光の花クリニック 精神科医・臨床心理士 白川 美也子 氏

【ファシリテーター】いずみ寮 施設長 横田 千代子 氏

首都大学東京 准教授 長沼 葉月 氏

地域サポート支援システムコーディネーター 森 史子 氏

<2 日目（10 月 29 日（水）9：00～15：00）>

・演習『『あなたの歩み』を活用した支援の進め方』

【講師】こころとからだ・光の花クリニック 精神科医・臨床心理士 白川 美也子 氏

【ファシリテーター】いずみ寮 施設長 横田 千代子 氏

首都大学東京 准教授 長沼 葉月 氏

地域サポート支援システムコーディネーター 森 史子 氏

・講義Ⅱ「リラクゼーションと動作法」

【講師】ヒッポメンタルクリニック 臨床ソーシャルワーカー 五十嵐 郁代 氏

○参加費等：参加費 12,000 円

※講座では「あなたの歩み」と「あなたの歩み活用ガイドブック」が必要となります。お持ちで
ない方は、参加申込みとあわせてご注文ください。（500 円※送料無料）

○申込締切：平成 26 年 10 月 14 日（火）

○研修内容に係るお問合せ先：全国社会福祉協議会 高年・障害福祉部

TEL:03-3581-6502 FAX:03-3581-2428

E-mail:z-shogai@shakyo.or.jp