

# 救護施設における精神障害者支援

—全国の救護施設における調査から—

酒 本 知 美

## Support for people with mental disorders at the rescue facilities -Questionnaire survey at rescue facilities in Japan-

Tomomi Sakamoto

**Abstract:** This research described the present situation and issues on support for transition to community and living in community in the relief facility. The relief facility was provided for in the Public Assistance Act and then, it had accepted people with mentally disabled as "welfare" entry facilities for the long term under the Mental Health Act. Amid such circumstances, more than half of residents were still having people with mental disabled.

In Japan, the relief facility was an option of being discharged from a psychiatric hospital and was a place for people with mentally disabled. Also, through a questionnaire surveyed to the relief facility in Japan, it found that someone was "from a psychiatric hospital to a relief facility, and went back to a psychiatric hospital". A number of older people with mentally disabled left a relief facility due to the death. On the other hand, it was revealed that some people had difference in age and gender, were much easier to move to community than other people. Moreover, they had choices the projects of not only the project of the relief facility but also the Services and Support for Disabled Persons Act.

**Key Words:** The relief facility, transition to community, living in community, people with mentally disabled, options

**要旨:** 本研究は、救護施設における地域移行・地域定着支援についての現状と課題について述べたものである。1950年の生活保護法で規定された救護施設は、精神衛生法のもとで長期にわたり、「福祉」の入所施設として精神障害者を受け入れてきた。また、現在でも入所者の半数以上が精神障害を有しているという状況にある。

歴史的な経緯の中で、救護施設は、精神科病院からの退院先の一つの選択肢であったこと、また、精神障害者にとっての居場所であった。また、全国の救護施設を対象としたアンケート調査を通して、「精神科病院から救護施設、そして精神科病院」という一つの流れがあること、また高齢化により死亡による退所も多いことが明らかになった。しかし、その一方で地域移行については、年齢や性別により退所にむすびつきやすい層があること、救護施設の事業だけでなく、障害者総合支援法も活用されるなど、選択肢があることが明らかになった。

**キーワード:** 救護施設、地域移行、地域定着、精神障害者、選択肢

## はじめに

「救護施設は、心身上又は精神上著しい障害があるために日常生活を営むことが困難な要保護者を入所させて、生活扶助を行うことを目的」とする生活保護法第38条に規定された保護施設のうちの一つである。対象は「心身上又は精神上著しい障害がある」人とされており、精神障害を有している利用者（他の障害との重複も含む）が全体の56.0%<sup>1</sup>を占めており、精神障害者に支援を行っている施設が多いことがわかる。そして、全体の34.8%<sup>2</sup>は、救護施設に入所する以前の居場所が精神科病院という結果も示されていて、救護施設での精神障害者支援に注目すべきである。

さらに、1958年から1973年にあった緊急救護施設は、精神障害者を入所させることを目的として設置されていたことから、救護施設は精神障害者支援、とくに入所による支援を行う福祉施設として長期にわたりその意義があったと考えられ、風間は「精神障害者のための福祉サービスが殆ど存在しない状況下において、緊急救護施設は唯一の、精神障害者を専門的に処遇する施設だった」と指摘している<sup>3</sup>。

このような現状や過去の経緯があるにもかかわらず、精神障害者支援は医療・保健、そして福祉の領域では主に「障害者福祉」という枠組みで語られることが多かった。しかし、少なくとも精神障害者が救護施設を利用していることから生活保護の枠組みの中でも精神障害者支援を考えることが必要であると考えられる。さらには、「終の棲家」とされてきた救護施設だが、2013年4月に示された『救護施設が取り組む生活困窮者支援の行動指針』（以下、『行動指針』）<sup>4</sup>において、地域移行支援、地域定着支援、精神保健福祉士による精神障害者支援が示されたことから、救護施設において精神障害者の「地域移行・地域定着支援」がどのように展開されているのかについて着目した。

今回の論文は、歴史研究を含むため、当時の用語と現在の用語が混在しているが、基本的には、現在の用語で統一している。しかし、引用については当時の用語を使用している。

## I. 研究の目的

本研究では、救護施設における精神障害者支援の歴史的な経緯と現状を概観したうえで、救護施設における精神障害者支援の課題を明らかにする。また、現状の課題を踏まえたうえで救護施設における精神障害者支援の可能性について述べることを目的とする。

## II. 研究の方法と倫理的配慮

本研究では、救護施設に関する歴史的な経緯については、先行文献や各種報告書などによる分析をおこなう。また、現状と課題については、先行文献による2018年1月15日～2月16日に実施した「救護施設における地域移行支援にかんするアンケート」をもとに、救護施設における精神障害者支援の現状と課題を明らかにする。

また、今回のアンケート調査は立教大学コミュニティ福祉学部・研究科倫理委員会の承認(No.2017-8)を経て実施している。

### Ⅲ. 救護施設をめぐる歴史的背景

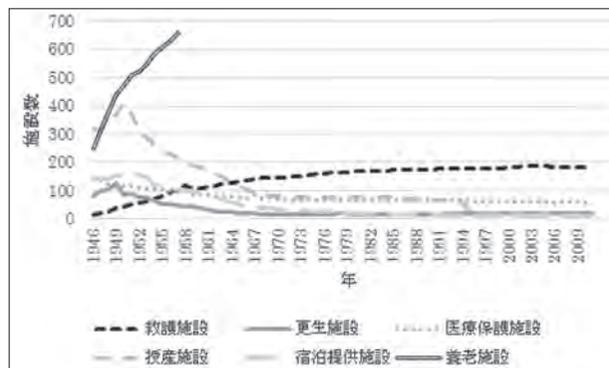
#### 1. 救護施設の設立と変遷

現在の救護施設は、1950年の新生活保護法（以下、生活保護法）において規定された施設である。1929年に制定された救護法にも「救護施設」という用語が使われているが、その際の救護施設は現在のものと対象者は異なっており、「養老院、孤児院、病院其ノ他ノ本法ニ依ル救護ヲ目的トスル施設ヲ謂フ」（救護法第6条）とされていた。つまり、貧困状態にある高齢者や子ども、病気の状態にある人たちなどを主たる対象としていたのである。また、1945年に制定された旧生活保護法では、「保護施設」とのみ記載されていて、個々の施設に関する細かな規定はなかった。その後、生活保護法において保護施設は養老施設（1963年の老人福祉法制定により、保護施設から削除）、救護施設、更生施設、授産施設、医療保護施設、宿泊提供所と細分化され、入所する対象も明確に示された。また、児童福祉法や身体障害者福祉法、精神衛生法が制定され、子どもや身体障害者、精神障害者の入所や入院するべき「場所」も整備されていった<sup>5</sup>。

戦後のこの時期、貧困を主とした課題が生じ、多くの国民は福祉による様々な支援を必要とした。このような状況の中で、個々の施設の対象を明確にすることは、専門的な支援を提供することにもつながったと考えられる。また「自立助長」に着目すれば、保護施設ごとに対象者を規定し、支援を行うことで生活保護制度から脱却する層がいることを見込み、自立可能な保護施設と「終の棲家」としての保護施設として入所者を「分類」させていったと考えられる。しかし、実情としては戦前から続く入所者の適所への移行の難しさ、東京のような大都市においてはすでに存在していた施設を法定内の施設に住み替えすることの難しさなどもあったという<sup>6</sup>。

生活保護法が施行された1950年の12月末の救護施設の数是全国で13ヶ所<sup>7</sup>であった。2018年1月末には187ヶ所となっていて、保護施設の中では生活保護法が制定された1950年と比較して唯一その数を増やしている施設である。他の保護施設は1950年を境として減少し始めているが、救護施設と養老施設（1963年からは老人福祉法の施設）の二つは施設の数を増加させている（図1）。

図1 保護施設の推移<sup>8</sup>



（厚生労働省（厚生省）社会福祉統計年報、社会施設等調査報告を元に筆者作成）

## 2. 救護施設の入所をめぐる「精神障害者」の位置づけ

救護施設は、生活保護法第38条第2項に「身体上又は精神上著しい障害があるために日常生活を営むことが困難な要保護者を入所させて、生活扶助を行うことを目的とする施設とする。」とある。つまり、精神障害者は救護施設の入所の対象である。しかし、精神衛生法により「更生又は保護できる見込」があれば、「精神病院」で取り扱うべきである<sup>9</sup>とし、「本法による救護施設及び更生施設等を精神障害者に利用せしむることは、あく迄も補的な意味を有するにすぎないものである。」<sup>10</sup>とも述べられており、精神障害者はまずは精神衛生法の対象であるとされていた。その一方で、精神衛生法の措置入院のための公的な予算が十分に確保されていなかったことから、医療扶助による同意入院が行われ、精神衛生法により対応すべき精神障害者が生活保護法により医療を受ける状況が起きることが指摘されていた<sup>11</sup>。

精神衛生法と生活保護法の制定された翌年の1951年は、精神科病院数は全国で148ヶ所であり、救護施設もわずか18ヶ所であったため、それぞれが十分に整備された状況になく、お互いに補完できる関係にはなっていなかったと考えられる。日本で精神科病院と救護施設が増加するのは1960年代から1970年代の初めであり、救護施設から精神科病院に「退所」という人たちが増加し<sup>12</sup>、その一方でこの時期は緊急救護施設が整備されたことから、精神科病院から救護施設に「退院」という流れもできた。

また、私宅監置の制限を背景としたものではあるが、精神衛生法第48条は「精神病院又は他の法律により精神障害者を収容することのできる施設以外の場所に精神障害者を収容してはならない。」とされ、精神障害者の暮らしの場は制限された<sup>13</sup>。こうした中で、救護施設は精神障害者の受入を経験していたこと、さらには緊急救護施設のように精神障害者の受入れに特化した経験をもつ施設もあったため、精神保健法が成立する1987年までは精神障害者の入所可能な「福祉施設」として救護施設はその中心的役割を果たしていたといえる。

現在の救護施設は、『行動指針』による地域移行を実践する一方で、65歳以上の入所者が多いことから、障害だけではなく加齢に伴い医療を必要とする入所者が増えていることなどから「終の棲家」としての役割も増している<sup>14</sup>。

## IV. 救護施設における精神障害者支援の現状

### 1. 調査の概要

日本における救護施設の数、2018年1月現在で187ヶ所である。今回の調査で対象としたのは、2018年1月に入所を開始した1ヶ所を除く186ヶ所の救護施設である<sup>15</sup>。実施期間は、2018年1月15日～2月16日、郵送により調査票に記入、返送する方法を取った。回収は80ヶ所で、回収率は43%であった。

調査内容は、①施設名称、連絡先、入所定員数、支援者数、実施している事業などの基本属性、②精神障害者支援について、③精神障害者支援の状況、④精神障害者の地域移行・地域定着支援についてである。今回、退所者数は2017年1月1日～12月31日の1年間を対象としたデータとして収集している。

## 2. アンケート調査結果

### (1) 定員数と入所者数、入所率

回答のあった施設の定員数は最小が50名で最大が200名であった。うち半数の40ヶ所は男女の定員数が決まっていなかった。入所者数は最小が30名、最大が198名であった。入所者の男女比は男性が60%、女性が40%となっていたが、回答のあったうち男性もしくは女性のみを対象としている施設がそれぞれ1ヶ所ずつあった。また、全体の比率をみると男性が多くなっているが、9ヶ所の施設では女性の入所者が50%を超えていた。入所率は平均で95.8%であったが、うち24ヶ所は定員を超過していた。その一方で定員の50%～60%の入所率という施設も3ヶ所あった。

### (2) 職員配置と福祉の専門職

今回の回答があった施設の職種を問わない職員数（常勤・非常勤を含む）は最小で12名、最大で92名であった。全体の8割を常勤職が占めている。また、福祉の専門職（社会福祉士、精神保健福祉士もしくは両方の資格を取得しているもの）は0人から26人と大きな幅があった。その格差は大きく0人という施設が9ヶ所ある一方で、10人以上の福祉の専門職を雇用している施設も8ヶ所となっていた。

### (3) 救護施設で実施している事業

救護施設では、行動指針をもとに事業を実施している。そのうち、『平成25年度全国救護施設実態調査報告書』（以下、『実態調査』）でも調査されている4つの事業について調査項目をたてた。

保護施設通所事業は28ヶ所の施設で実施されていた。居宅訓練事業は48ヶ所で実施されていた（うち1ヶ所は事業を休止中）。一時入所事業は59ヶ所で実施されていた。また、居宅生活移行支援事業（無料低額宿泊施設）は10ヶ所で行われている。また、その他の事業を実施していたのは28ヶ所で、就労支援や相談支援事業、DVシェルターなどである<sup>16</sup>。

### (4) 救護施設における精神障害者の現状

#### ①精神障害者支援

精神障害者支援を行っていた施設は71ヶ所(88.7%)であった。また、精神障害者(n=3952人、重複障害を含む)の割合は、これらの施設の入所者(n=6445人)のうち61.3%となっていた。入所のうち精神障害者の割合が最も少ない施設は14%であったが、一番多い施設は100%となっていた。また、49ヶ所(61.2%)の施設で半数以上の入所者が精神障害者となっていた。

#### ②精神障害者保健福祉手帳取得率

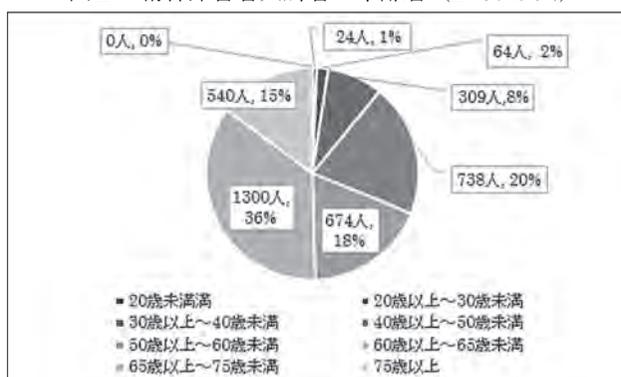
精神障害者のうち71.3%(2818人、n=3952)が精神障害者保健福祉手帳を取得していた。2011年の全国の精神障害者保健福祉手帳の取得率は27%で、救護施設での取得率は2.6倍である。

### ③精神障害者の入所者の年齢層

65歳以上75歳未満が全体の35.6%（1300人、n=3649人<sup>17</sup>）を占めていて一番多くなっている。これは男女とも変わらない年齢分布である。次いで多いのが50歳以上60歳未満の20.2%（738人、n=3649人）であるが、60歳以上65歳未満は年齢の幅が5年と他の階層の半分であるにもかかわらず、18.5%（674人、n=3649人）となっている。

年齢層で男女差が生じるのは75歳以上の入所者数である。女性は19.6%（301人、n=1538人）を占めていて、全体の年齢層の中でも二番目に多くなっていたが、男性は全体の11.3%（239人、n=2111人）であり全体で四番目となっていた（図2）。

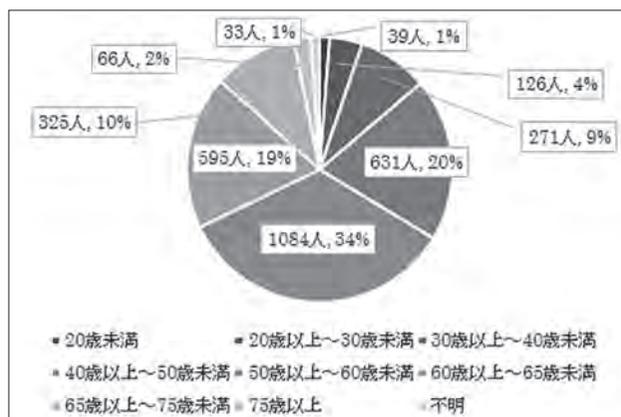
図2 精神障害者入所者の年齢層（n=3649人）



### ④入所時の年齢

現在の入所者の入所時の年齢は、50歳～60歳が34.5%（1084人、n=3170人<sup>18</sup>）が一番多く、続いて40歳以上50歳未満の20.1%（631人、n=3170人）、60歳以上65歳未満の18.9%（595人、n=3170人）と続く。少ないながらも20歳未満や20歳～30歳未満で入所した人たちもいる。また入所時の年齢が不明の人も33人となっている（図3）。

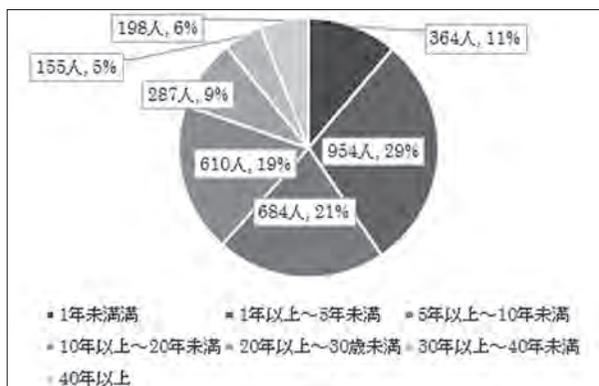
図3 精神障害者入所時の年齢（n=3170人）



### ⑤入所期間

入所期間は1年以上5年未満が29.3%（962人、n=3252人<sup>19</sup>）と一番多くなっている。次いで、5年以上10年未満の21.0%（684人、n=3252人）であった。1年未満が11.1%（364人、n=3252人）を占める一方で、40年以上という超長期の入所者も6.0%（198人、n=3252人）を占めていることがわかる（図4）。

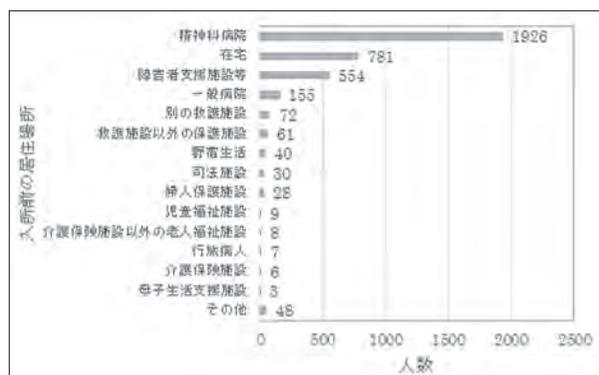
図4 救護施設入所期間（n=3252人）



### ⑥入所前の居住場所

入所前の居場所で一番多いのは、精神科病院が全体の51.7%（1926人、n=3728人<sup>20</sup>）であり、次いで在宅の20.9%（781人、n=3728人）、障害者支援施設等<sup>21</sup>は14.9%（554人、n=3728人）と続く（図5）。

図5 入所前の居住場所（n=3728人）<sup>22</sup>



### ⑦退所者

2017年の退所者の割合は精神障害者の入所者のうち11.9%（471人<sup>23</sup>、n=3952人）となっている。退所時の年齢は、65歳以上70歳未満が全体の35.5%（167人、n=471人）で一番多くなっている。次いで50歳以上60歳未満の18.0%（85人、n=471人）、75歳以上の

17.4%（82人、n=471人）と続く。退所時の年齢についても男女による差が生じている。女性は50歳未満で退所する人が全体の21.6%（36人、n=167人）であるが、男性は12.2%（37人、n=304人）となっている。また、75歳以上についても女性は二番目に多い21.0%（35人、n=167人）が、男性は15.1%（46人、n=304人）で四番目に多くなっている（図6～8）。

図6 退所時の年齢（合計、n=471人）

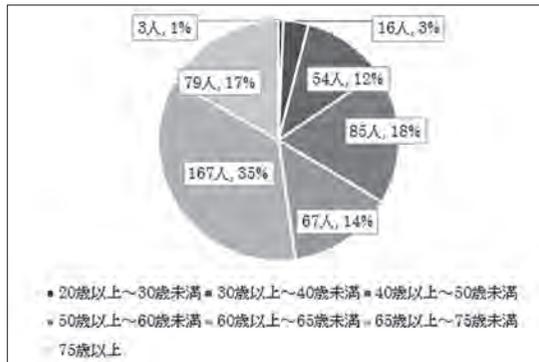


図7 退所時の年齢（男性、n=304人）

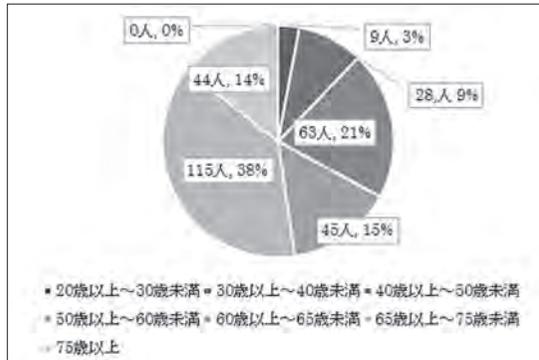
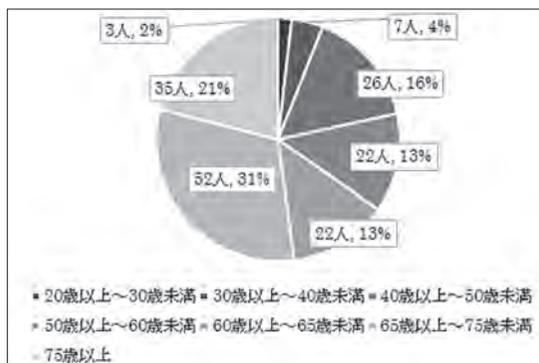


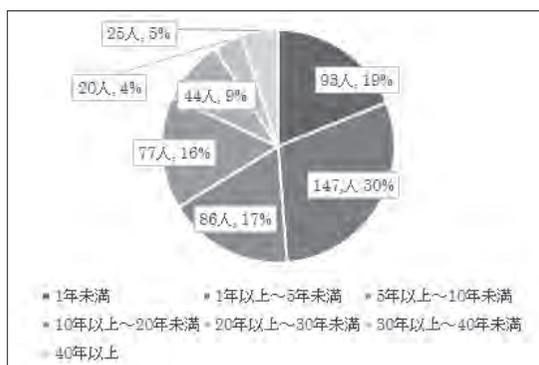
図8 退所時年齢（女性、n=167人）



### ⑧退所者の入所期間

退所者の入所期間は1年未満が18.9% (93人、n=492人<sup>24</sup>)、1年以上5年未満が29.8% (147人、n=492人)、5年以上10年未満が17.5% (86人、n=492人)、10年以上の入所も33.7% (166人、n=492人)と大きな割合をしめている (図9)。

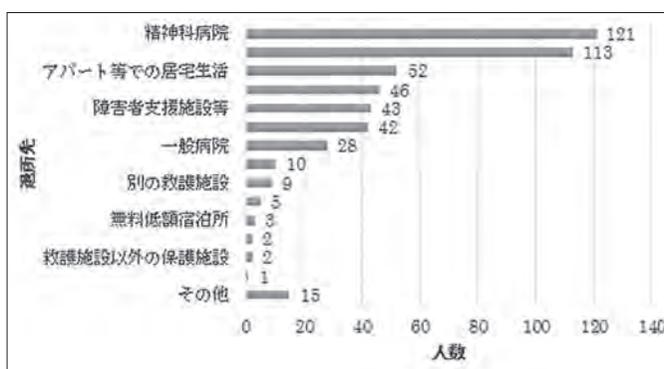
図9 退所者入所期間 (n=492人)



### ⑨退所先

退所先として一番多いのは精神科病院の24.6% (121人、n=492人<sup>25</sup>)、次いで死亡の22.9% (113人、n=492人)である。次いでアパート等の居宅生活の10.6% (52人、n=492人)、介護保険施設以外の老人福祉施設の9.3% (46人、n=492人)、障害者支援施設等の8.7% (43人、n=492人)、介護保険施設42名と続く。その他では「住み込みつきの就職」が2人いて就労による退所という事例もある (図10)。

図10 退所先 (n=492人)



### ⑩障害者総合支援法による支援

地域移行支援を行っていた施設は34施設あり、対象者は90人で精神障害者の入所者数3952人のうち2.3%であった。そのうち男性の対象者数は2256人中55人で2.4%、女

性の対象者数は1696人中35人で2.1%である。地域移行対象者のうち、実際に地域移行できたのは34名で対象者90人のうちの36.7%、うち男性は25人の45.5%、女性は9人で26.5%であった。精神障害者の退所者486人を母数とした場合、障害者総合支援法による地域移行支援で地域移行したのは7.1%である。地域移行支援に係る自由記述では、「本人の希望に沿った生活を実現できた」「将来の生活に向けて見通しを持つことができた」など良かった点が挙げられた一方で「(退所を)本人が希望しない場合」や退所後の支援の不安、高齢化、社会資源の不足、生活保護のケース移管の課題など本人の課題だけではなく多くの社会的な課題が挙げられていた。

地域定着支援を行っていたのは10施設であり、対象者は42名であった。男性が35名、女性は7名であった。地域定着支援に係る自由記述では、定期的な訪問の重要性、地域で暮らすことで自立の意識が高まり就労に結び付いたこと、個人の意思決定能力が高まったなど「自主性」を取り戻していく姿をうかがうことができた。その一方で、継続的な支援の必要性や社会資源の少なさなどの課題が挙げられていた。

#### ⑩自立支援プログラム

自立支援プログラムの対象者がいる(実施協力を行っている)施設はわずか4ヶ所であった<sup>26</sup>。経済的自立支援は2ヶ所、日常的自立支援は3ヶ所、社会的自立支援は1ヶ所であった。また、実際に被保護者退院促進事業により精神障害者を受入れたことがある施設数も4ヶ所となっていた。

## V. 考察

### (1) 精神障害者が救護施設から退所するという事

救護施設では、精神科病院から入所し、精神科病院に退所するという一つの流れがあることが改めて明らかになった。『実態調査』<sup>27</sup>では、退所先が精神科病院というのは、11.6%であり、今回の調査では28人で24.6%(n=492人)となっており2倍以上の結果となった。今回は「精神障害者」に支援をしている救護施設での「精神障害者」の退所先ということで、精神科病院が占める比率が高くなり、このような結果がより明確に示されたと考えられる。

また、死亡による退所も『実態調査』では、16.2%を占めているが、今回の調査では23.0%(n=492人)となっていて死亡による退所も多くなっていた。精神障害者にとって救護施設が「終の棲家」として機能していることの他に、行き場のない「長期の入所」で「高齢化」した精神障害者が一定数いることが明らかになったといえる。

障害者支援施設等は『実態調査』では4.0%だが、今回の調査では8.7%(n=492人)となっていた。これは、『実態調査』と今回の調査の間の5年間でグループホームなど地域の「住まい」が整ってきたことが一つの理由として挙げられるかもしれない<sup>28</sup>。また、グループホームを中心として、支援を受けながらより自由度の高い地域での暮らしを選択する・できることが可能になったと言える。

一方で、『実態調査』では23.9%をしめているアパート等で居宅生活が、精神障害者を対象

とした場合 10.6% (52 人、n=496 人) となっており、アパート等での居宅生活に移行する事例は少ないことがわかった。この結果は「生活保護を受給している」ということよりも「精神障害者である」ことの方が賃貸物件を借りることが難しいことが想定されるため、今後はこうした事例の収集を行っていききたい。今回の調査でも「アパート探しについて、精神障害があるという事で入所を断られてしまう物件もあり、選択肢が少なくなってしまう。」との記述があり、精神障害者にとっては生活の基本となる一般的な住まいの確保の難しさを知ることができる。

高齢者の施設利用についても『実態調査』と今回の調査では差があった。『実態調査』では介護保険施設への退所者が 5.4%、介護保険施設以外の老人福祉施設が 4.1%であったが<sup>29</sup>、今回の調査では、介護保険施設以外の老人福祉施設が 9.3% (46 人、n=492 人) で介護保険施設の 8.5% (42 人、n=492 人) よりわずかではあるが多くなっている。入所者の高齢化に対応するため、精神障害者を積極的に受入れることが可能な介護保険施設等が増えていくことが望まれる。

## (2) 救護施設の入所前と退所後の居場所について

今回の入所前の居場所についての回答を『実態調査』<sup>30</sup>と比較すると、精神科病院の割合が 48.7% (1926 人、n=3952 人) と 34.8%、在宅は 19.8% (781 人、n=3952 人) と 31.0%、障害者支援施設等については 14.0% (554 人、n=3952 人) と 5.1%となっていた。『実体調査』では、在宅からの入所の割合が精神障害者のみを対象としたときよりも大きな数字になっているが、精神科病院からの入所は 1.4 倍であり、障害者等支援施設では 2.7 倍となっている。

退所先としても精神科病院や障害者支援施設等が多いことから考えると、「精神科病院から救護施設そしてまた精神科病院」や「精神科病院から救護施設そして障害者支援施設等」や「障害者支援施設等から救護施設そしてまた障害者支援施設等」そして「障害者支援施設等から救護施設そして精神科病院」という構図があることが明らかになった。障害者支援施設等の多くはグループホームの 31 人で障害者支援施設等のうちの 75.6% (n=554 人) を占め、より「小規模」で「地域に密着」した住まいである。

こうした結果から得られたように、可能な限り「精神科病院から救護施設そしてまた精神科病院」という流れではなく「精神科病院から救護施設そして障害者支援施設等」、その中でも特にグループホームへの退所という支援が求められる。また、アパート等での居宅生活は 52 人であり、退所者のうちの 10.6% (n=492 人) を占めている。つまり、アパート等で暮らすということを意識した支援もより推進していく必要があるといえる。こうした、より個別的なそして自由度の高い生活を精神障害者に保障するために、福祉の専門職としての精神保健福祉士や社会福祉士に何ができ、何をすべきなのかということをも明らかにしなければならない。

## (3) 年齢による支援のあり方

『実態調査』<sup>31</sup>では、退所者の年齢についての調査項目がないため、今回は全体の入所者との比較を行う。入所者の年齢層は、65 歳以上がしめる割合が一番多く、52.7% (248 人、n=471 人) と 49.0%でありそれほど大きな差はない。差があったのは、40 歳以上 50 歳未満の 18.0% (85 人、

n=471人)と7.1%、60歳以上65歳以下の15.5%(73人、n=471人)と23.1%である。退所する人の割合は若干だが精神障害者の方が年齢層が低くなっていることがわかる。

図11は今回の全国調査の結果から、入所者の年齢層別の退所率を年齢別でみたグラフである。一番退所率が高いのが30歳以上40歳未満で24.2%(16人、n=66人)の退所率であった。次いで40歳以上50歳未満の16.9%(54人、n=319人)、20歳以上30歳未満の12.5%(3人、n=24人)であった。入所者の年齢層の偏りもあるが、女性の場合20歳以上30歳未満は30.0%(3人、n=10人)、30歳以上40歳未満は30.4%(7人、n=23人)、40歳以上50歳未満が19.4%(26人、n=134人)となっていた。また、75歳以上が11.1%(35人、n=307人)となっていて、男性の場合、30歳以上40歳未満が20.9%(9人、n=43人)で一番多く、次いで75歳以上の17.8%(44人、n=247人)、そして40歳以上50歳未満の15.3%(28人、n=183人)となっている。そして、男性の場合20歳以上30歳未満の退所者はいなかった。

図11 入所者に対して退所者の年齢がしめる割合

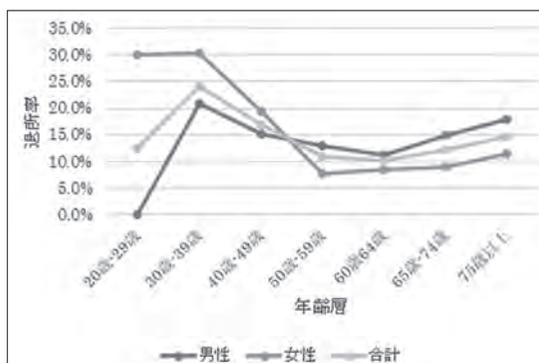


図12は2017年に介護施設の退所者の入所時の年齢と退所時の年齢を比較したものである。入所者数が多いのは50歳以上から60歳未満(144人)、退所は65歳以上(166人)が多くなっている。若年で入所した人たちが60歳を前に退所という動きと、50代以上で入所した人たちが高齢化に伴い、高齢者の施設や死亡という動きがあると考えられる。

図12 入所者の入所時年齢と退所時年齢

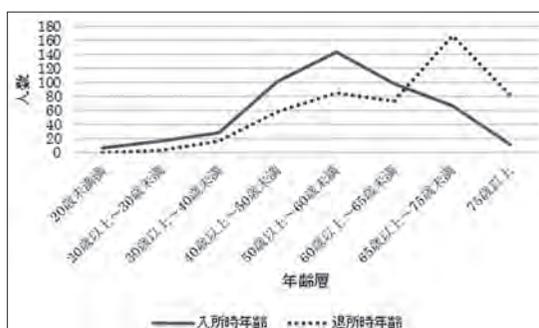


図 11 と図 12 から「若年の女性」は退所にむすびつきやすいが、50 歳を過ぎると退所することが難しくなり、死亡による退所になる可能性が大きくなる。一方、男性は 30 代を除くとすべて 10% 台で推移していて、年齢による退所へのむすびつきはそれほど大きくない。こうした「若年の女性」が退所にむすびつきやすいのは、一つは日本におけるジェンダーによる差があると考えられる。女性はそれまでの生育暦の中で、いわゆる家事を担うことが多く、「自立」に必要な最低限の家事が可能であることや、「日中在宅」の女性に役割を求めないという文化が影響していると考えられる。今後は事例などを通してより具体的に「若年の女性」が退所に結びつきやすい要因を明らかにしていきたい。

しかし、50 歳未満の退所者数は他の年齢層よりも高いことから、地域移行支援を行うための一つの指標として、男女ともに「50 歳未満」である入所者を対象とすることが挙げられる。その一方で、入所時の年齢は 50 歳以上 60 歳未満が全体の 34.5% を占めていて、一番多いことから、50 歳以上になって救護施設に入所する精神障害者について質的調査などを通して具体例を示していく必要があるといえる。

#### **(4) 具体的な退所の事例**

##### **①地域移行による退所**

施設 A では 2 名の退所者があった。1 名が 20 代 (女性)、1 名が 60 代 (男性) であった。入所期間は 2 名とも 5 年以内であり、退所先は「居宅での一人暮らし」と「グループホーム」であった。一例は若年の女性であり、これまでの結果からも地域移行しやすい例であるが、もう一例は 60 代の男性であり、地域移行に困難を伴う事例である。しかし、この施設ではこうした事例にも対応し、地域移行を実現している。

##### **②精神科病院への退所**

いくつかの施設では、退所者の半数以上が精神科病院に入院という形で救護施設を退所している。そうした施設から退所した人たちの多くは 50 歳以上であり、さらには入所期間も 5 年以上が多くなっていった。一方で 5 年未満の方が多い救護施設でも退所先には精神科病院が多いという結果も出ていて、こうした救護施設においては質的調査などにより実態を把握して、精神科病院との関係性、連携についてなど把握する必要がある。

##### **③死亡による退所**

施設 B はすべて死亡による退所であった。年齢層は 6 人とも 60 歳以上であった。入所期間は 1 年未満から 20 年未満が 4 名と共通するものはみられなかったが、2 名は 40 年以上の入所であり、終の棲家としての救護施設の役割を見ることもできた。

このように退所に関して救護施設間の格差が大きいことが明らかになった。それぞれの救護施設の入所者は様々で、地域の文化の差や他の社会資源による格差もあり、救護施設のみに退所の要因を還元するべきではない。

#### **(5) 精神障害者支援のあり方**

救護施設では『行動指針』により、地域移行を実施している。すでに制度化されている支援で、

すべての救護施設が取り組む事業に「一時入所」と「居宅生活訓練事業」が、取り組むべき事業に「居宅生活移行支援事業（無料低額宿泊所）」が、予算事業として救護施設や運営法人が実施できるもしくは今後制度化や予算化が見込まれる事業として、「保護施設通所事業」が定められた。地域移行支援や地域定着支援については、救護施設（生活保護法）の枠で、精神障害者を対象とした場合の障害者総合支援法を活用する方法がある。

今回の調査によって、対象者は少ないが障害者総合支援法による地域移行・地域定着支援が実施されていることが明らかになった。対象が「生活保護受給者」であり「精神障害者」であること、また年齢によっては「高齢者」でもあることから、いくつかの制度からどのサービスを利用するかを選択できるような制度設計が必要である。いくつかの制度が活用できるということは支援の幅（選択肢）が増えることである。そして、選択肢が増えるということは、精神障害者の自己決定を尊重しながら支援を展開していくことが可能になるといえる。そのためには、支援者がそれぞれの制度を理解し、地域で暮らすことを希望する人や今後その対象になる人たちに説明していく必要がある

救護施設は1950年から体系化され、精神障害者を受け入れてきた経験がある。こうした経験の積み重ねを一つひとつの救護施設だけのものとせず、体系化して共有していくことが重要ではないかと考える。このようにこれまでの実践に加え、変化する他の法律を活用することが可能になった現在、救護施設に入所している精神障害者支援のために必要なサービスの組み合わせを行えるような柔軟性をもつこと、そのために必要な職員配置が救護施設では求められるだろう。

終の棲家として他に行き場のない入所者たちにとってQOLの向上をめざした生活支援を行う一方で、地域移行・地域定着支援を見据えた支援を救護施設も展開していくことが『行動指針』で示された。この『行動指針』において地域の精神障害者のために救護施設の精神保健福祉士の活用はすでに制度化されたものである。今回の調査では、地域移行と専門職の相関をみることはできなかったが、地域移行・地域定着支援において精神保健福祉士はとくに精神障害者の地域移行・地域定着支援を意識した支援を行うべきである。そして、地域移行・地域定着支援を行うことが可能な「社会福祉の専門職」としてその専門性を示すことは今後の課題の一つである。

## おわりに

これまでの救護施設の歴史と今回のアンケート調査を通して、救護施設において精神障害者が支援の対象とされてきたことと地域移行支援の現状と課題について明らかにする事ができた。歴史的な経過の中では、救護施設はとくに精神衛生法下では「福祉の」入所施設として果たしてきた役割が大きかったこと、そしてその支援の積み重ねが継続されてきたことが明らかになった。

また『行動指針』で示されたように、これからの救護施設のあり方としてとくに地域移行支援や地域定着支援が制度化された。救護施設から地域へという支援について、個々の救護施設が果たす役割はこれから大きくなっていくと考えられる。こうした動きの中で、課題を共有し、

「可能な」支援を共有することが求められているといえよう。

- 
- 1 全国救護施設協議会（2014）平成 25 年度全国救護施設実態調査 .p.49.  
[http://www.zenkyukyo.gr.jp/institut/file/2014\\_aug\\_houkoku.pdf](http://www.zenkyukyo.gr.jp/institut/file/2014_aug_houkoku.pdf). 2018 年 8 月 10 日アクセス
  - 2 全国救護施設協議会（2014）前掲 .p.47.
  - 3 風間朋子（2014）緊急救護施設の歴史的展開—特別基準の推移に着目して—. 人間の福祉 .p.67
  - 4 この『行動指針』は、第二次（2016 年～2017 年）と第三次（3 年を目安に取り組む）が示されている。「救護施設の運営法人による居宅生活移行支援事業（無料低額宿泊所）」が示され、地域移行を行う姿勢が示された。
  - 5 「身体障害者福祉法又は精神衛生法（昭和二五年法律代一二三号）によって更生又は保護できる見込の者については、それ等の法律に定める施設（身体障害者更生援護施設及び精神病院又は指定病院）において取り扱うべきである。」とされていた。  
小山進次郎(1975)改訂増補 生活保護法の解釈と運用(復刻版). 全国社会福祉協議会 .p.476
  - 6 岩田正美（1995）戦後社会福祉の展開と大都市最底辺 . ミネルヴァ書房 .p. 70.
  - 7 小山（1975）前掲書 p.472.  
ちなみに 1950 年の更生施設は 64 ケ所、医療保護施設 135 ケ所、授産施設 257 ケ所、宿泊提供施設 135 ケ所であった。2016 年は更生施設 21 ケ所、医療保護施設 59 ケ所、授産施設 17 ケ所、宿泊提供施設 10 ケ所となっていて、救護施設のみ飛躍的にその数が増えていることがわかる。
  - 8 1963 年に老人福祉法が制定されたため、養老施設は生活保護法に含まれなくなった。
  - 9 小山（1975）前掲書 .p.476.
  - 10 小山（1975）前掲書 .p.479.
  - 11 小山（1975）前掲書 .p.138.
  - 12 江口恵子（2003）救護施設の社会的生活—利用者の変遷を通じて— . 人間文化研究 1. 長崎純心大学・長崎純心大学短期大学部 .p.41.
  - 13 福祉六法で規定されていた収容施設としては、養護老人ホームや知的障害者援護施設などであり、精神障害者に特化した施設があったわけではない。
  - 14 全国救護施設協議会（2014）前掲 .p.44
  - 15 今回の調査で明らかにしたいことの主たる目的は地域移行・地域定着支援のため、2018 年に開設した施設は調査の対象外とした。
  - 16 今回の調査では、これらの事業の利用者数や地域移行できた人数を調査していないため、今後の調査により明らかにすることが課題である。
  - 17 年齢が未回答の施設を除外したため、全体の入所者数と一致していない。

- 18 入所時の年齢についても未回答のもの、また精神障害者ではなく入所者全ての数が記入されたものは抜いている。
- 19 入所期間についても精神障害者だけではなく入所者全ての数が記入されているものは抜いた合計である。
- 20 未記入の施設があったため、全体の数値である 3813 人になっていない。
- 21 入所の時期にばらつきがあり、その間に精神障害者の入所施設が統廃合されたこともあり、ここでは「障害者支援施設等」でまとめている。実際には、障害者支援施設等、グループホーム・ケアホーム、福祉ホーム、精神障害者施設（旧法）が含まれている。
- 22 1ヶ所の施設は、入所時の資料がはっきりしないため、精神科病院、一般病院、障害者支援施設等の項目がまとめられて記入されていたため 63 人が計上されていない。
- 23 この合計についても、記入漏れのあった施設は除外した数字になっている。
- 24 年齢に関係なく退所したすべての精神障害者の数は 492 人である。年齢の記入漏れがあった施設を除外していない。
- 25 注 23 と同じで年齢の記入漏れがあった施設を除外していない。
- 26 自立支援プログラムは重複して実施されているため、実施されている数は 4 を超えている。
- 27 全国救護施設協議会（2014）前掲 .p.71.  
今回比較した『実態調査』の退所に関するデータは 2012 年のものであり、5 年間の差はある。
- 28 『平成 29 年社会福祉施設等調査の概況』の「障害福祉サービス等事業所・障害児通所支援等事業所の状況（1）事業所数」によると、共同生活援助事業（グループホーム）は、2014 年度には 6432 ケ所であったが、2017 年度には 7590 ケ所となっている。  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/17/dl/kekka-kihonhyou02.pdf>  
2018 年 11 月 15 日アクセス
- 29 全国救護施設協議会（2014）前掲 .p.71
- 30 全国救護施設協議会（2014）前掲 .p.47.
- 31 全国救護施設協議会（2014）前掲 .p.44.

[本稿は、2017 年度立教大学学術推進特別重点資金（立教 SFR）大学院学生研究「生活保護制度を通じた精神障害者の支援」（研究代表者：酒本知美）の研究成果の一部である。]