

# 救護施設におけるソーシャルワークとは何か

熊谷和史

## 1. 研究目的

救護施設は生活保護法 38 条 2 項において「身体上または精神上著しい障害があるために日常生活が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」と定義されている。つまり、障害の区別無く生活困窮者が入所している措置施設である。従来から救護施設は食わせて寝かせるだけ(松木 2013)であり、一度入ったら出られない終身型施設という批判があった(江口 2003)。そのため全国救護施設協議会(以下、全救協)は救護施設を通過型施設として位置づけ、施設移行や地域移行を進めるよう行動指針を定めた(熊谷 2019)。

しかし施設移行や地域移行を進めると言っても入所理由は多様であり、障害のある／なし、年齢など対象によって扱うべき制度が違う(谷口 2012)。また生活保護と他法との連携は制約などもあり容易ではない。そして、なぜ施設移行や地域移行を進めるのかのソーシャルワークとしての価値が明確で無いと退所した利用者が地域において孤立することになりかねない。

この価値について本研究では、まずレジデンシャル・ソーシャルワークの考え方を確認する。その上で全救協は昨今、生活困窮者自立支援事業を救護施設も取り組むことを推奨している。この事業における生活困窮者の捉え方の背後に社会的排除論があり(菊池 2015)、救護施設の利用者もまた社会的排除状態にあると捉え、その解消を目指すべきとされる。つまり、社会的排除論は今後の救護施設のあり方を方向付ける概念であると言える。よって本研究もこの概念を前提に、施設利用者が施設移行や地域移行すること、あるいは施設生活とは何かを考察する。また、直近の保護施設における実態調査(全社協 2020)から、救護施設には具体的にどのような生活困窮者が入所して退所しているのかを概説する。

かつて最底辺の施設と言われた救護施設におけるソーシャルワークのあり方を論じることは、福祉施設における(レジデンシャル)ソーシャルワークの意義がむしろ明確になると考える。

## 2. 研究方法

本研究は文献研究である。文献収集は、国立国会図書館検索システムにより、2000 年以降の「救護施設」「ソーシャルワーク」「社会的排除」等を組み合わせ検索する。その中から、特に出版名が「紀要」「研究誌」に絞り込み抽出した。文献入手は国立情報学研究所論文検索システム、東北福祉大学図書館、秋田大学図書館、秋田県立公文書館より 2017 年から 2021 年の間収集した。また、救護施設については学術的先行研究の他、全救協が発信している実態調査や行動指針、発行紙を参照した。

救護施設におけるソーシャルワークとは、レジデンシャル・ソーシャルワークである。(中村 2010)は施設固有のソーシャルワークとは、1. 退所に向けたソーシャルワーク、2. 地域における生活と同様な暮らしを実現するためのソーシャルワーク、3. 障害特性を踏まえた障害の重い人へのソーシャルワークに大別した。また、施設相談員は個別支援計画の作成や施設運営管理の機能などがあるが、本研究は、施設生活の質の改善を含む(中村 2010)の 2 の視点と 1 の地域移行、施設移行などの入退所支援(中野 2016; 口村 2010)のあり方を軸に救護施設のソーシャルワークとは何かを論じていく。

## 3. 倫理的配慮

本研究は文献研究であり日本社会福祉学会の定める倫理規程、特に引用に関する事柄を遵守している。

## 4. 研究結果

### 1. 社会的排除論について

これまでの貧困への捉え方は物質的な欠乏などの客観的な指標に基づいて把握されてきた(小坂 2005; 松岡 2007)。しかし、ネットカフェ難民や高齢者の孤立などの新たな貧困は客観的な指標では捉えられず社会問題化された。この新たな貧困を説明する概念として社会的排除論が登場した。

この排除(化)の特徴として特定の人々が「制度からの排除」されていくこと、あるいは特定の集団を

特定の場所に集められ、その場所自体が排除された空間として意味づけられる「空間からの排除」がある（例えば精神科病院，社会福祉施設）。社会的排除論はこうした排除の形態が複雑に作用し、主要社会から人々が排除(貧困化)されていくプロセスを動的に分析・把握する概念である(岩田 2008; 武田 2020)。なお、この社会的排除論を救護施設に当てはめた場合(熊谷 2019)。

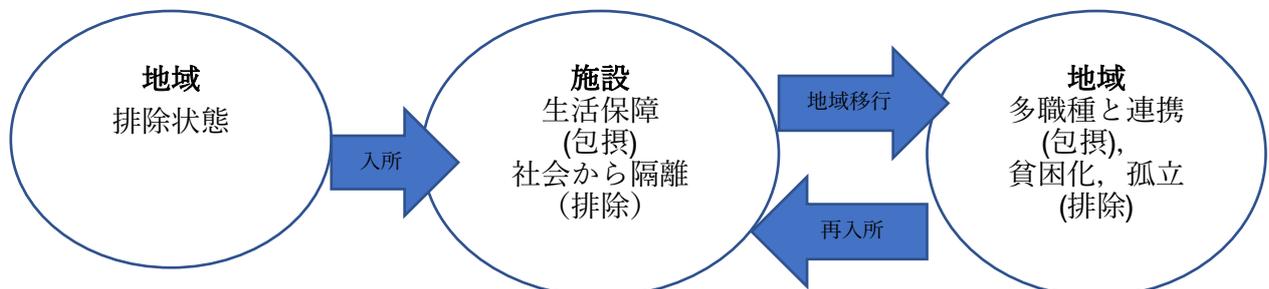
1. 郊外や山間部など周縁に立地していることが多い。施設生活自体が社会からの遮断を意味しているといった「空間の排除」。
2. 生活保護法のため最低限度の生活の保障であるため同じ障害者と比べて著しく低い基準での福祉サービスを受けざるを得ない「制度からの排除」がある。あるいは、生活保護の制度自体がスティグマとなり社会的排除を助長しているとする見解もある。

そして、社会的に排除されている人達は主要社会から遠ざけられているが故に自分が生活に困窮していることに気づいていないこともある。あるいはこの生活困窮をどう対処していいのかわからない場合がある(玉木 2019)。よって、援助者は社会的排除論から生活困窮の構造を知り、こうした社会的排除状況の解決ないし、社会的包摂を実現するための適切な対応が求められる。

## 2. 社会的包摂について

社会的包摂は、社会的に排除された者が政治的，社会的権利を持つ完全な市民として社会参加ができることを求めている(齋藤 2017)。包摂することについて論者はさまざまであるが、例えば個別的には利用者と援助者の個々の関係性からお互いを承認し合う「存在の包摂」が施策で行われる機能的包摂と両輪として必要であるという訴え(本多 2016)。助けてと言える場，社会と向き合う際の後ろ盾となるような「居場所」を作ることによって社会的に排除されている人達への包摂に重要性である(空閑 2014)などが論じられている。

生活困窮者自立支援制度は多様な生活困窮への相談や就労支援や住宅の確保などを通じて社会的に包摂する仕組みであると言える。しかしながら、主要な取り組みは経済的生活困窮への対応と自立支援に重きが置かれている(玉木 2019)。しかも中間就労のほとんどは低賃金であり経済的な自立は困難である。だとしても働くことを示すことで「善き二級市民」として努力することが規範的に求められる。本来社会的排除は社会側の問題であるにもかかわらず、排除されている人達に包摂を追求する責任が負わされるとする批判がある(岡部 2019; 青木 2011a)。さらに自立支援そのものが秩序維持のための統治方法であるとする視点がある(志賀 2020; 岡村 2018; 狩谷 2020; 桜井 2015)が、詳細について論じることは今後の課題とする。ただ、包摂するための取り組みがそれに適合しない人々を排除する側面があると言える。



また、施設入所は排除状態から生活の保障へと言う包摂がある一方、長期入所そのものが排除状態であり、地域移行を多機関で行いフォローをすることが社会的包摂の取り組みと考えられるが、実際、地域移行後に社会的孤立に陥り、貧困状態になっているケースがあることが報告されている(谷口 2011)。それは施設入所という内なる排除から外に出ても、結局地域は大いなる内ではないかという指摘がある(岡村 2018)。つまり、包摂は何かしらの管理と選別が働き包摂しつつ排除されるなど入り組んでいるとも言われている(青木 2011b)。

## 3. 救護施設の現状

直近の全国の救護施設の実態調査を元に現況について述べる(全社協 2020)。なお、この調査は悉皆調査であるが全救協に所属する 184 施設中、「施設調査」に回答したのは 165 施設、「利用者調査」は

128 施設となっている。

(1)入所者数 11575 人中、男女比は男性が約 66%、女性が 34%となっている。

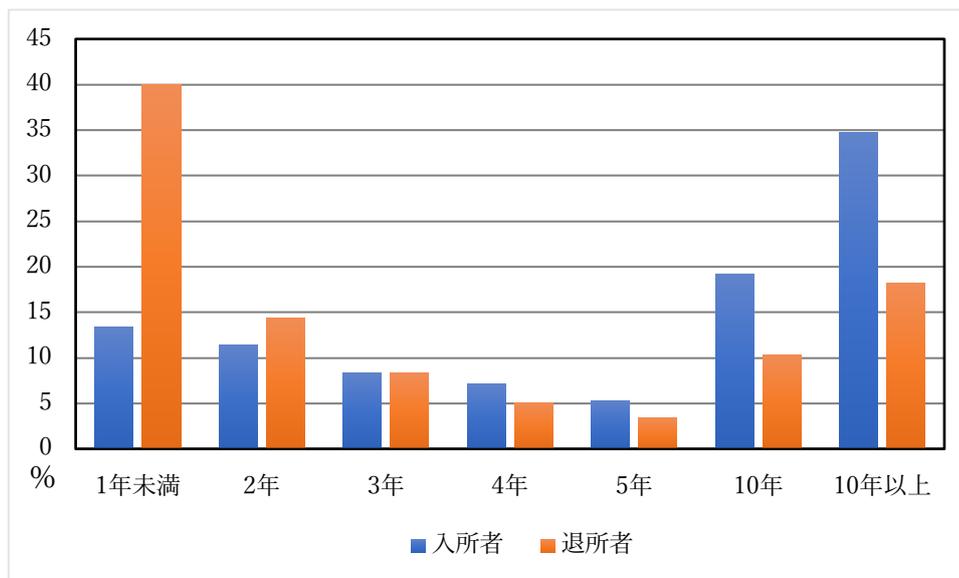
(2)年齢は、下記の通り 65 歳以上が圧倒的に多い。とはいえ、退所者の中では 40 歳から 60 歳未満も多い。後で述べるように、退所者のうち在宅移行、施設移行の層であると推測される。

	入所者	退所者
20 歳未満	5 人	5
20 歳以上～30 歳未満	67	88
30 歳以上～40 歳未満	232	125
40 歳以上～50 歳未満	881	310
50 歳以上～60 歳未満	2114	496
60 歳以上～65 歳未満	1962	260
65 歳以上	6314	1089

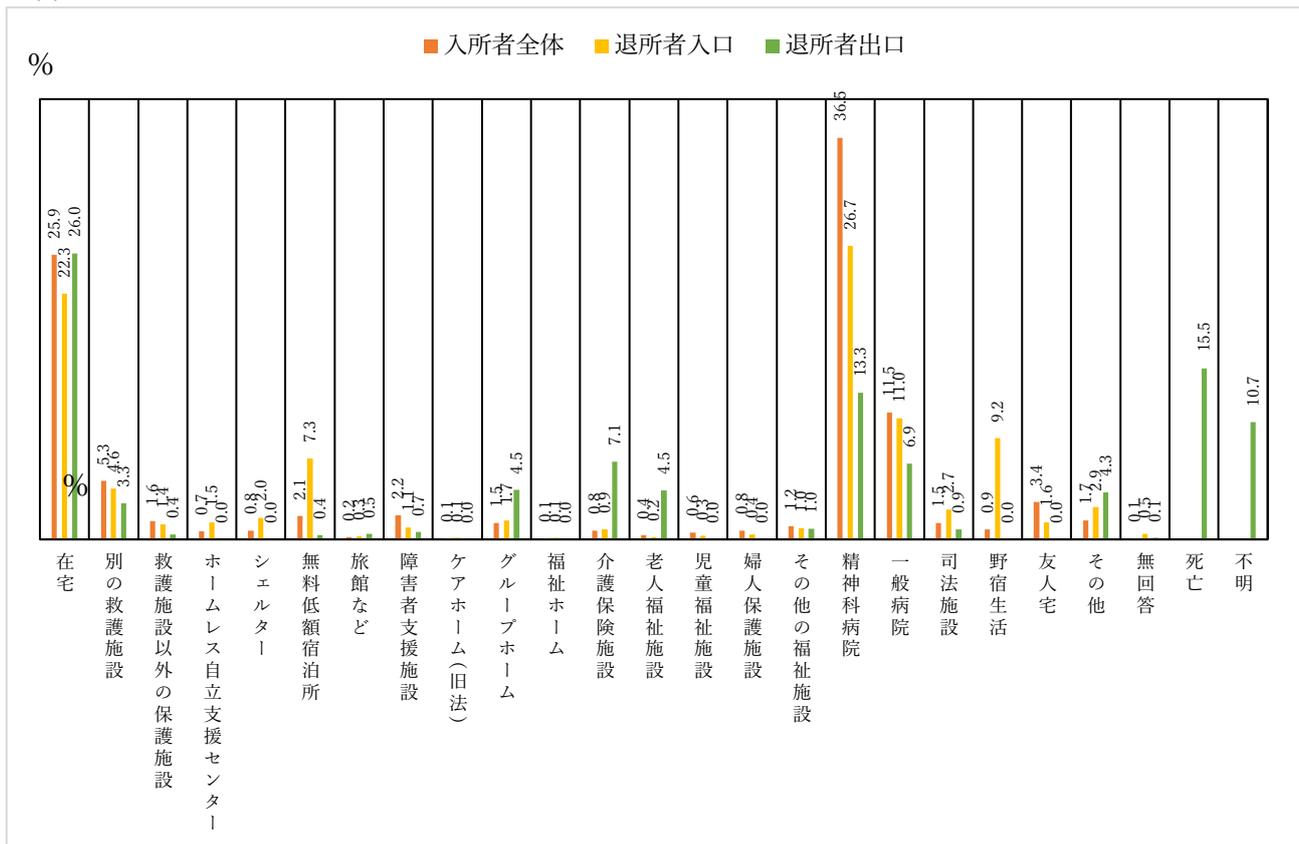
(3)障害種別について障害無しは 1573/604、ありは 9981/1763 であり、そのうち、精神障害者である割合が入所者全体、退所者ともに多い。退所者は、生活障害やその他の割合が比較して高い。その他とは、薬物依存、内部障害、高次機能障害などである。

	入所者	割合	退所者	割合
身体障害	1855 人	14.8%	255	12.1
知的障害	2910	23.2	376	17.9
精神障害	6957	55.4	1173	55.8
発達障害	121	1	38	1.8
生活障害	568	4.5	177	8.4
その他	143	1.1	83	3.9

(4)入所者と退所者の入所期間について、退所者は 1 年未満の割合が多いが、入所者全体では 5 年 10 年と 10 年以上の割合が多い。つまりすぐに退所する/できる層と滞留している層があるといえる。



### (5)入所者全体/退所者の入所前と退所後の居場所



入所者全体では、入所前は精神科病院、在宅、一般病院、別の救護施設の順に多くいたことが分かる。この年の退所者は、精神科病院、在宅、一般病院、無料低額宿泊所の順となる。

退所後の居場所や理由は、在宅、精神科病院、死亡、不明(無断退所含む)、介護保険施設の順となっている。このことから、在宅での暮らしができなくなって施設に入所し、その後、高齢化により施設内で亡くなる、あるいは介護保険施設へ施設移行するケース。在宅から施設入所したものの施設生活が合わずに再びアパートに移行するケースなどが推測される。あるいは精神科病院や一般病院での入院が長期化することで施設措置解除がされるケースが推測される。その他、シェルターや無料低額宿泊所や野宿生活から施設入所など入所経路、退所経路が多様化している。

関連して、退所直後に就労している割合は一般就労 5.5%、福祉的就労 4.4%であり、就労せず 74.3%、無回答 15.8%である。また退所直後に入所していた福祉サービスを使っているかについて、利用無し 87.9%となっている。また退所後のアフターフォローについて、退所後の関わりは無しが 81%、通所事業の利用 5.4%、定期的に訪問 1.8%、手紙やメールで連絡 4.2%、施設のイベント案内 1.8、退所者本人や家族からの相談が 5.9%となっている。

### (6)地域移行支援の取り組みについて

保護通所事業	48 施設	29.1%	サテライト型	1	0.6%
居宅生活訓練	77	46.7%	地域の福祉相談	38	23%
一時入所	121	73.3%	福祉避難所	61	37%
認定就労訓練事業	61	37%	その他	37	22.4%

一時入所を実施している施設が最も多く、居宅生活訓練も半数近くが実施している。保護通所事業は 30%弱ではあるが、母数が違うため一概に言えないが、平成 28 年度の実態調査(全救協 2017)では 38.2%であり減少となっている。救護施設を持つ法人では、居宅介護支援や障害者相談支援事業所などを持っている場合がある。また、さまざまな入所施設や就労支援事業所もある。また、地域移行に積極的な救護施設では社会資源マップを作成して事業所間の連携を強化している取り組みもある(熊谷 2021)。

(7)施設内の取り組みとして

生活支援	165 施設	余暇活動	162	精神療法など	27
機能訓練	113	外勤	100	その他	10
作業支援	149	就労準備支援	65		
社会能力支援	157	依存症回復支援	31		

さまざまな取り組みがされていることが分かる。生活支援とは食事、入浴、排泄などの支援を指す。救護施設といっても 90%以上が精神障害者を受け入れている特化型、ホームレスなどが主な生活困窮者型、さまざまな障害が在籍する混合型がある(松木 2011)。そのため、精神療法や依存症回復支援などが行われる施設、就労準備支援や外勤が活発な施設等によって特徴がある。

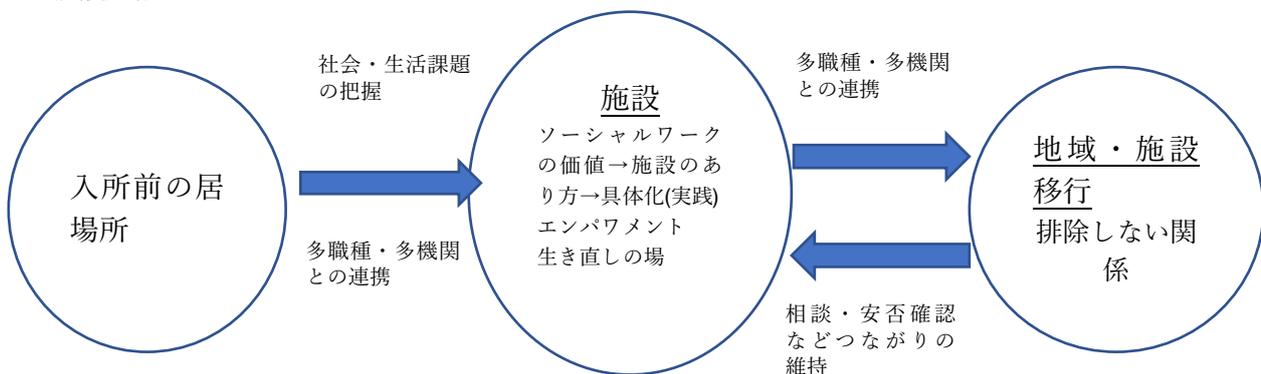
## 5. 考察

### 1. 救護施設の総合性

救護施設の現状で示した各図表の通り、多様な障害、年齢層、入所前の居場所でも在宅、精神科病院、野宿、シェルターなどさまざまなルートがあり、在宅でもおそらく入所に至るまでの生活課題は個人の数だけあり、地域から排除されたケースもあると推測される。また出口も高齢者分野、病院、在宅復帰などある。また高齢化により施設内での死亡者数も多く、まさにアパート探しからオムツ交換まで求められる(松木 2011)。それに付随して、施設内の取り組みもバリエーションがあり、身体介護から作業支援まで幅広く行わざるを得ない。

入退所支援に絞っても、まずは入所に至る利用者のさまざまな生活課題や障害への理解と支援のあり方を押さえておくこと。その上で入所退所経路が多様であることから、生活困窮者自立支援法、高齢者福祉、障害者福祉など生活保護の運用と解釈はもちろのこと社会福祉全般の広範な制度の理解と実務能力が問われる。その他、病院、地域包括支援センター、障害者相談支援事業所や司法関係など多くと連携することもある。施設機能についても通常の入所の他、緊急入所、一時入所などもあり、また地域移行に関する事業の運営や他事業との連携など多岐にわたる。つまり、救護施設のソーシャルワークは総合的な知識と実践が求められると言える。

### 2. 救護施設のソーシャルワーク



施設の退所支援(地域移行)は、居宅生活訓練や機能訓練などを受け、訓練をクリアできた人はアパートへというステップアップ式が主流であり、その施設の規律(訓練)に適應できない人は地域移行できず地域社会から排除されるという問題が提起されている(加美 et al. 2019)。しかし、その一方で、(小川 2019)がいうように保護施設は「経済的・身体的困窮への対応のみならず、関係困窮を補う安心の拠点であり、他者との関係性の中でさまざまな「気づき」を得て、能動的に他者につながるができる場を提供する」生き直しの場でもある。精神科病院の長期入院患者、路上生活者、生活が困窮し窃盗を繰り返す累犯障害者など、自分の生活困難をうまく言語化できず、意向を表明することが分からない人々(玉木 2019)を一旦拘限(入所)すること。そして、職員や他の利用者、施設を取り巻く地域住民との交

流の中で関係困窮を解消し、自己の困難性を訴え、自己選択や自己決定が尊重されること。援助者は利用者の声を丁寧に拾い、施設内の取り組みを見直し、必要なサービスとつなげること(熊谷 2020)。こうしたエンパワメントや人権を尊重するソーシャルワークの価値に基づいた施設の取り組みが、救護施設は最低生活の基準であれば良いといった既存の考え方を変えるといえる。

入退所支援に焦点をあてると、入所に至るまでの社会的排除状態を生み出した社会側の問題を個別性の中から問いとして見いだすこと。そして、地域移行をしても再び排除状態に置かれないように対策を講じることが重要である(熊谷 2021)。(空閑 2014)は日本におけるソーシャルワークは、利用者の生活習慣の無理な変化を求めるのではなく、あくまでも利用者の安定した生活の回復や維持にあること(空閑 2014) : 138。その上で「個の強さよりもむしろ人と人との関係性のあり方であり、それを支える場のあり方が大事である」(空閑 2014) : 139 と論じる。統計で示したが退所後、施設は退所者とほとんど関わりが無いが、数少ない中でも安否確認や退所者からの相談があるなどつながっているケースがある。何かあったときに気軽に相談できる関係づくり(國重 2019)が求められるといえる。

生活保護は諸施策の網の目からこぼれた問題に対応するもっとも最終的な位置にいる。その中でも救護施設は最後に立つゴールキーパーである。もしキーパーがボールをそらしたら失点するのみ(対応する制度政策は存在しない)である(松木 2011)。

本研究で言うソーシャルワークは単に相談業務を指すことではなく、ソーシャルワークとしての問い、利用者をどう捉え、そして支援をするのかが施設のあり方に影響を及ぼし、サービスとして具現化されるといえる。救護施設という最後の砦からソーシャルワークの価値が追及されていくことは「変革は辺境から」とまではいえないかもしれないが、貧困に対し社会福祉がどう取り組むのか、あるいは社会的に排除されてきた人をどう包摂・支援するべきかを問い直すことでもあるといえる。そして、これらの問いは救護施設のみならず多くの社会福祉施設にも言えることである。

## 6. 今後の課題

救護施設のソーシャルワークとは何か。社会的排除論とレジデンシャル・ソーシャルワークを手がかりに考察をした。先行文献では救護施設は専門分化が難しいため個別性に基づいたソーシャルワークが難しいとする見解、あるいは最底辺の施設だからこそ世の矛盾や貧困に抗うソーシャルワーク実践を行うべきとする見解まで幅広くあった。そのどちらにも目配せしながら、救護施設で働く一職員としての回答をまとめることができた。今後の課題として、紙幅の都合上かなり圧縮してまとめたため説明不足が多くあった。特に考察における「入所に至るまでの社会的排除状態を生み出した社会側の問題を個別性の中から問いとして見いだすこと」の具体性を論じることができなかった。これらのことについて引き続き論究していきたい。

## 参考文献

- 中村, 剛. 2010. “社会福祉施設におけるソーシャルワークの理論的枠組みと実践--ジェネラリスト・ソーシャルワークを基盤とした理論的枠組みと実践.” 関西福祉大学社会福祉学部研究紀要 14 (1): 79-86.
- 中野, いずみ. 2016. “養護老人ホームにおけるレジデンシャル・ソーシャルワークの目的と機能.” 社会福祉 (57): 133-45.
- 全救協. 2017. “平成 28 年度全国救護施設実態調査報告書.”
- 全社協. 2020. “保護施設の支援機能の実態把握と課題分析に関する調査研究事業.”
- 加美, 嘉史, 宏史 松木, and 高槻温心寮. 2019. 救護施設からの風: 「健康で文化的な最低限度の生活」施設×ゆたかな暮らし.... クリエイツかもがわ.
- 口村, 淳. 2010. “日本における高齢者ショートステイに関する研究の動向.” 評論・社会科学 (90): 99-151.
- 國重, 智宏. 2019. “長期入院精神障害者の退院支援における相談支援事業所に勤務する精神保健福祉士の「かわり」のプロセス.” 社会福祉学 59 (4): 30-40.
- 小坂, 啓史. 2005. “社会的排除と包摂についての社会意識的基盤--排除の対象と社会政策意識に関する実証的

- 研究.”愛知学泉大学コミュニティ政策学部紀要 (8): 93-112.
- 小川, 裕子. 2019. “住居喪失型貧困状態にあった女性の〈生き直し〉の経験から考える施設の役割: 「逸脱のヘテロトピア」から「積極的な保護」の空間へ.” 社会問題研究 68 93-105.
- 岡村, 正幸. 2018. “次社会における精神保健医療・福祉システムの構築にむけて外と内と排除の論理をめぐって.” 佛教大学社会福祉学部論集 14 75-95.
- 岡部, 耕典. 2019. “「障害者」と／のシティズンシップ.” 福祉社会学研究 16 55-71.
- 岩田, 正美. 2008. 社会的排除: 参加の欠如・不確かな帰属. 有斐閣.
- 志賀, 信夫. 2020. “階級関係から問う貧困問題.” 社会福祉学 61 (3): 1-13.
- 本多, 敏明. 2016. “社会福祉における「包摂システム」の可能性: 対人場面の包摂に着目して.” 淑徳大学研究紀要. 総合福祉学部・コミュニティ政策学部 (50): 199-214.
- 松岡, 是伸. 2007. “日本の公的扶助における「濫給防止」とスティグマ--生活保護行政のスティグマに対する配慮の有無.” 紀要 1 69-89.
- 松木, 宏史. 2011. 地域に根ざした施設発のソーシャルワーク: 救護施設の実践からみる、トータルな生活保障の構築. 明石書店.
- 松木, 宏史. 2013. “第 10 章 食わせて寝かせるから四〇年.” In 福祉+a 生活保護, edited by 孝文 埋橋, 134-46. ミネルヴァ書房.
- 桜井, 啓太. 2015. 日本型ワークフェアとしての自立支援施策の研究: 「自立支援」概念の批判的検討. 大阪市立大学.
- 武田, 英樹. 2020. “「社会的排除」概念の解釈と日本の社会福祉への活用の可能性.” 美作大学・美作大学短期大学部紀要 (65): 17-25.
- 江口, 恵子. 2003. “救護施設の社会的性格.” 人間文化研究 1 33-46.
- 熊谷, 和史. 2019. “救護施設における社会的排除と包摂.” 東北の社会福祉研究 14 7-21.
- 熊谷, 和史. 2020. “救護施設における支援のあり方の視座.” 東北の社会福祉研究 15 7-20.
- 熊谷, 和史. 2021. “救護施設の精神障害者における地域移行の課題と展望.” 東北の社会福祉研究 16 7-24.
- 狩谷, 尚志. 2020. “日本の生活保護制度における「自立」言説の再検討——1940~1950 年代の「社会保障制度審議会」を構成したアクターの言説を中心とする——.” 社会福祉学 61 (3): 14-27.
- 玉木, 千賀子. 2019. ヴァルネラビリティへの支援. 相川書房.
- 空閑, 浩人. 2014. ソーシャルワークにおける「生活場モデル」の構築: 日本人の生活・文化に根ざした社会福祉援助. ミネルヴァ書房.
- 菊池, 馨実. 2015. “生活困窮者支援と社会保障: 貧困・生活困窮者法制の展開と生活困窮者自立支援法.” 社会福祉研究 (124): 4-12.
- 谷口, 泰司. 2012. “障害者の地域生活移行支援にかかる諸課題: 養護老人ホーム・救護施設・障害福祉計画の現状より.” 関西福祉大学社会福祉学部研究紀要 16 (1): 47-56.
- 谷口, 由希子. 2011. 児童養護施設の子どもたちの生活過程: 子どもたちはなぜ排除状態から脱け出せないのか. 明石書店.
- 青木, 千帆子. 2011a. “自立とは規範なのか: 知的障害者の経験する地域生活.” 障害学研究 (7): 301-25.
- 青木, 秀男. 2011b. “日本のアンダークラス: 一ホームレス.” 学術の動向 16 (4): 28-34.
- 齋藤, 立滋. 2017. “日本における社会的排除の研究: 現状と課題.” 政策科学 = Policy science 24 (3): 35-43.