

救護施設における自立支援のあり方に関する一考察

—「生活保護のあり方検討専門委員会」の議事録整理から見えてきたもの—

One consideration about way of Self-reliance Support in the Relief Facilities

-What I found from organizing the minutes of a special committee that would examine the ideal roles that the public assistance system should play-

熊谷 和史*¹

抄録

本論は救護施設が自立支援を取り組む契機に「生活保護のあり方検討専門委員会」による議論が影響していると考え、この委員会の議事録から救護施設に関する議論を抽出し、内容を検討した。そして委員会での議論後の救護施設のあり方の変化を考察した。

結果、委員会では社会福祉施策が脱施設化の流れにあって、まずは施設入所者を地域へ移行させることが自立支援であること。あるいは保護施設から一般施策の施設へ移行させることであった。その一方で、施設内の諸活動にも自立支援の取り組みがあることが提示されていた。議論後、地域移行支援の事業が創設され救護施設の諸活動は拡張した。しかし、自立支援には能力を評価することで入所者を規律的に操作する生の管理や権力性が潜んでいるとの批判もある。よって援助者は自立支援の問題点に留意した上で、施設の諸活動の内実を深めることが求められると考察した。

キーワード

救護施設, 自立支援, 生活保護のあり方検討専門委員会

*1 NAME KUMAGAI Kazufumi

会員番号 6256

所属 玉葉荘

I. 研究目的

救護施設は心身の著しい障害のため居宅生活が難しい困窮者を入所させ生活扶助を行う保護施設である。在宅福祉重視（あるいは脱施設化）の中で救護施設は長期入所させて終の棲家になっているとしばしば批判されることがある（熊谷 2019）。そのため全国救護施設協議会（以下、全救協）は 2013 年に「生活困窮者支援の行動指針」を提示し、地域移行支援や就労支援などの自立支援を行うことを各施設に求めている。

この救護施設における自立支援推進の契機は、2003 年から一年半行われた厚生労働省社会保障審議会における「生活保護のあり方検討専門委員会」（以下、専門委員会）の論議にあると考える。先行研究では、専門委員会は経済的自立を目指す従来の自立助長に加え、日常生活や社会生活といった新しい生活保護の自立観—自立支援を提案したことが画期的なこととして評価されている（桜井 2015, 牧園 2010）。しかし、全救協の当時の会長が専門委員会に参画し、保護施設のあり方などが広く論議されたことはあまり知られていない。

本論は専門委員会の議事録から保護施設（とりわけ救護施設）に関する事を中心に抽出し論議の内容を整理する。そして、専門委員会での合意形成の過程で自立支援や保護施設（救護施設）のあり方についてどのような論議がされたのか。この論議後、救護施設への影響は何かを明らかにすることを研究目的とする。

救護施設は他法の福祉施設に該当しがたいあらゆる困窮者を受け入れる最後の受け皿である。その意味で救護施設の自立支援あり方を問うことは、入所型の福祉施設の実践（自立支援）のあり方を根底から問うことになるといえる。

II. 研究の視点および方法

本論は文献研究である。専門委員会の議事録は国会図書館 Web Archiving Project (WARPS) より取得した。文献収集は国立国会図書館検索システムから 2000 年以降の「救護施設+自立(支援)」をキーワードとし「紀要」「研究誌」に絞り検索、結果 9 件抽出された。それに加え救護施設のみを検索抽出 31 件を含めて国立情報学研究所論文検索システムより収集する。また web 上で収集できなかったものは、東北福祉大学図書館、国会図書館遠隔複写サービスから収集した。その他、全救協が発行する情報誌、調査書のほか、生活保護や自立論等関連の書籍や文献などを参照した。

本論は文献研究であり、日本社会福祉学会研究倫理規程、特に引用に関する事柄を遵守している。

III. 研究結果

1.1. 自立支援と生活保護

社会福祉の法律として自立概念が初めて明記されたのは生活保護法であり、この法では「自立の助長」として条文化された。自立助長について小山（1951）の解釈が代表的であるが、戸田（2021）は現在までの自立助長を巡る議論の変遷を整理した上で「生活保護制度が社会保障制度として最低生活保障を担うことを第一としながら、さらに自立助長という社会福祉サービ

スを保護利用者に対して提供することを意味した」(戸田2021:48)と論じている。理念や法のレベルにおける議論とは別に、行政のレベルでは「自立助長とは検診命令および就労指導を徹底させ、自立=保護廃止が達成させること」(宮寺2000:219)である。つまり、自立助長が経済的自立に限定され実践されているが、昨今の受給者は稼働世代よりも高齢者などが増加しており、また多様な生活困難や受給の長期化などによって、従来の自立助長のみでは生活保護制度が機能できなくなってきた。

専門委員会では、受給者が抱える重層的な生活課題に着目し「利用しやすく自立しやすい制度へ」と見直し、就労自立支援による保護廃止の他、日常生活自立支援(健康や生活の回復や管理)や社会生活自立支援(地域とのつながりの維持や回復)など、制度を利用しながら自立を目指すことを提案した(岩永2009)。そして具体的なことは自立支援プログラムという福祉サービスによって運用されることになる。またこのプログラムは社会福祉法人、NPO法人などに業務委託やアウトソーシングが可能である(戸田2021:62)。

そもそも自立支援は社会福祉法を基本理念として、自己決定(措置から契約)や自己責任などで対象者が主体的に自立に取り組むことを供給側が支援することである。この自立支援は、児童、障害、高齢者等あらゆる福祉分野でも重要な理念となっている(桜井2015)。そして専門委員会での自立支援論は、この自立支援の理念と共に障害者の自立生活運動で生まれた当事者主体の新しい自立の概念も取り込み「生活保護の歴史の中で、自立論の系譜に新たな変化を作り出す契機となった」(牧園2010:154)と評価されている。

1.2 自立支援の問題点

専門委員会での新しい自立観-自立支援は評価されている一方、「自立支援を巡る議論でも自立支援と自立助長が互換的に用いられ、両者の相違、さらには従来の制度と自立支援の関連の不明確が見て取れる」(岩永2009:41)と整理し切れていないことが指摘されている。

本質的に自立のために支援するとは、当事者が自立へ努力をすることが支援の条件付けになっていること。よって当事者が背負っている生活困難のうち、本来社会が解決すべき課題を当事者の自己責任(努力不足)へすり替えていることが問題として指摘されている(桜井2021)。岩永(2009)は日常生活自立支援や社会生活自立支援の達成具合により経済的給付の内容を変えろという展開もあり得ることを危惧している。実際、自立支援プログラムは受給者に合理的な理由なく参加拒否した場合、保護廃止もあり得るなど自立支援と経済的給付の関係はすでに変容しているといえる。見方を変えれば、日常生活自立など経済的自立以外の様々な生活課題を解決することを供給側が当事者へ要請すること。それは支援者による当事者の生の管理へつながっているともいえる(桜井2015:172)。言い換えると、新しい「〇〇自立」の発明が、新たな支援ニーズを生み出し、〇〇自立支援や〇〇自立支援プログラムにつながっていく。「自立のカタログのような形で「〇〇自立」を次々と生み出し、自立概念を肥え太らせる形でしか、弱者を救う術を持たない。根本的にパターンリスティックな思考様式が染みついており、「支援者/被支援者」の立ち位置として「自立している私たち」とは異なる「非自立者」と分類することでしか救済や支援の仕組みを機能させられない」(桜井2020:97)。救済とは福祉の依存からの脱却をめざすことであり、非自立者(福祉に依存する人)への差別や非難が背後にあることを指摘している。

2. 1. 救護施設のあり方に関する論議

以下、救護施設のあり方や自立支援とは何かについて専門委員会の議事録を中心に論じていく。専門委員会の議論は2003年8月6日から2004年12月15日まで18回行われている。メンバーは表1のとおりである(所属は当時のものを記している)。

表1 専門委員会構成メンバー

氏名	所属	氏名	所属
麻生利正	栃木県保健福祉部長	後藤玲子	国立社会保障・人口問題研究所総合企画部第二室室長
石橋敏郎	熊本県立大学総合権利学部教授	田中亮治	全国救護施設協議会会長
岩田正美	日本女子大学人間社会学部教授	根本嘉昭	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部教授
大川昭博	横浜市福祉局ソーシャルワーカー	八田達夫	東京大学空間情報科学研究センター教授
岡部卓	東京都立大学人文学部教授	布川日佐史	静岡大学人文学部教授
京極高宣	日本社会事業大学学長	松浦稔明	全国市長会社会文教委員会委員長(坂出市長)

資料 第1回資料を基に作成した

委員長は岩田正美氏、第10回以降は麻生利正氏に代わって鈴木康裕氏が参加している。なお、本論では委員の発言を取り上げる場合は「麻生委員」「岡部委員」等とする。

次に表2のとおり議事録の整理を行った。専門委員会の議事録から年月日、主な議題、保護施設の論議について一部抜粋や要約した。その抜粋した内容に基づき論旨の題名をつけた。また、議事録の総文字数から保護施設に関する論議の文字数の比較を行った。その結果、第12回と15回はかなり多くの時間が割かれていることが分かるが、13回、16回も20%を占め、9回や13回も10%を上回っており何かと論議されていることが分かる。

またユーザーローカルテキストマイニングツール (<https://textmining.userlocal.jp/>) を使用して施設に関する総発言72,234文字から単語の出現数を抽出した。紙幅の都合上詳細は論じられないが、名詞の主だったところを取り上げると救護施設(172回)がもっとも多く発言がみられたが、保護施設(156回)とより広い文脈でも議論がされていること。また授産施設(42回)、更生施設(20回)も取り上げられていたことが分かる。その他、自立(72回)と自立支援(69回)と使い分けられ援助のあり方が議論されていたこと。施設における援助内容は、生活扶助(24回)と就労(24回)が頻出していたことが分かる。

表2 専門委員会における保護施設についての論議

回	年月日	議題	保護施設について(論旨)	総文字/施設発言(%)
1	2003.8.6	・委員長の選出 ・生活保護の現状	各委員の挨拶	20768/1685 (8.1)
		(岡部)他福祉法との関連での格差問題の検討への期待 (田中)混合入所、高齢化、新しい時代が生み出す生活障害者、救護施設の現状と抜本的な検討への期待。		
2	2003.9.30	・生活保護基準	老齢加算の現金給付	21585/1279 (5.9)
		(田中)老齢加算分を入所者へ現金支給していること。加算を見直すとすればその金額も変化する。 (岩田)施設は現物支給であり、入所者への現金支給が加算によって行われていることをどう考えるか。		
3	2003.10.14	・生活保護基準	スケジュールの確認	27069/781 (2.8)
		(田中)抜本的な保護施設のあり方を検討するのが今回初めてであること。スケジュールの確認。		
4	2003.11.18	・生活保護基準	老齢加算の現金給付	22823/1222 (5.4)
		(田中)老齢加算廃止となれば加算分を現金給付されている入所者の文化的な生活が損なわれることとして発言。 (岩田)現金支給については加算だけの問題と言うよりは、施設の問題そのものがもっと基本的にあると考える。		
5	2003.11.25	・生活保護基準	生活扶助の見直し	21626/286 (1.3)
		(後藤)生活扶助を栄養カロリーだけに依拠するのは時代錯誤である。前に施設での小遣いの大切さを教えてもらったし、必要な費目は何か、現代の文脈でおさえる必要がある。		

6	2003. 12. 2	・ 中間とりまとめ	高齢加算の現金給付	30427/1515 (4. 9)
	<p>(田中) 高齢加算の本人への現金給付は実際には入所者の5%弱、650人程度の方が受けていることを紹介。</p> <p>(京極) 一般論として施設に入居している人は若干の小遣い程度はその施設から出しても良い事になっている。施設における現金給付のあり方は(第12回の)保護施設のあり方で議論すべき。</p> <p>(大川) 高齢加算廃止の方向であるが、救護施設の問題として取り上げているように、その人の最低生活維持のために使われているという現実があることをこの委員会でも問題提起するべきである。</p>			
7	2004. 1. 27	・ 相談体制	実施機関と情報共有と連携	23945/2307 (9. 6)
	<p>(田中) 施設に入所したらそれで終わりではなくて、保護施設側の新しい個別支援計画が始まっていく。それに対して例えば、多重債務や重大な疾病があとから見つかるなど実施機関からの十分な情報提供が無い場合がある。的確な情報を共有することで協力体制ができると考える。</p>			
8	2004. 2. 24	・ 保護の要件	福祉事務所の専門性と連携	25809/2393 (9. 3)
	<p>(岩田) 生活保護でも虐待やDVなどシリアスな問題を含んでおり、社会福祉全般の知識が必要になってきている。</p> <p>(田中) 施設側も実施機関側も生活保護に精通することが求められる。施設側の力量ではどうにもならないケースが時々起きてくる。福祉事務所から公的な機関の紹介など総合的な情報の提供がほしい。</p> <p>(岡部) いろんな社会資源を活用しながら課題を解決していく能力を発揮することをソーシャルワーカーの規定として考えてはいかかがか。</p> <p>(京極) 福祉事務所の従事者の内、社会福祉士取得者は1%である。しかしソーシャルワークの機能が弱いから他にお願ひするというアウトソーシングのやり方は正しくないと思う。</p>			
9	2004. 3. 22	・ 自立支援	救護施設の自立支援	24489/3410 (13. 9)
	<p>(岡部) 生活保護行政の中では「自立支援=経済的自立」という考えが非常に強い。労働能力の無い方の自立はどういう意味を持つのかを、自立支援の在り方の中できちんと位置づける必要がある。</p> <p>(田中) 施設入所という措置決定が、少なくともその利用者の生活にとっては別の形の自立生活への第一歩を歩む。その人らしい生活の為に自立支援の問題として個別支援計画を作っている。自立支援には二つの方向性があり、一つができるだけ資源を活用して退所する方法はないか模索する事。そしてもう一つに退所が難しい方に対してできるだけ個人の希望や意向に沿う形で可能な限りどう社会参加を実現していくか二つの方向性を検討し、一つの方向性を出していくことができたと思う。</p> <p>(根本) 自立の根拠は、現在では社会福祉法に置くべきだと思う。そこでは個人の尊厳をむねとし、地域における自立した生活を支援すること、自己責任、自己決定、さらに自己実現を図る。自立を支援する一般施策が相当充実してきている。可能な限り、一般施策に委ねられる人は委ねることも一つの手法として有効であると思う。</p>			
10	2004. 20	・ 自立支援	退所と移管の問題点	33356/1689 (5. 1)
	<p>(田中) 退所支援を阻害する要因として実施機関の変更(移管の問題)がある。地域に出てそのまま保護が廃止されれば問題は無いが、一定の期間保護を受ける。その時施設周辺で退所した場合、その地域に移管することになり担当の負担が増える。福祉事務所から「地域に出すのはよく分かるが、出した後はわれわれがみんな受けるのだから、あまりそういうことをほいほいやらないでくれ」という言葉まで出る。</p>			
11	2004. 5. 18	・ 保護の要件	累積金の活用	30838/2660 (8. 6)
	<p>(田中) 更生施設から依頼され救護施設が視覚障害者を盲学校に入学させマッサージ師の資格取得等の就労支援を行い退所できた事例の紹介。その事を踏まえ所持金を持って入所することについて大抵の実施機関の方は好意的である。人間というのは一定のストックのようなものが、例えば施設であっても必要であると発言。</p> <p>(岩田) 累積金はある程度容認できるのではないかと。きちんと使途を本人も自覚して、それを活用できるような方向でやっていくというのは、それは一つの努力だからあり得るのではないかと。</p>			
12	2004. 6. 8	・ 保護施設	保護施設のありかた	28430/18634 (65. 5)
	<p>(田中) 救護施設の現況や五つのポイントなどをまとめた資料を提出(表3参照)。混合入所のため救護施設の1箇所2箇所をみてこれが救護施設だと説明するのが困難。それが救護施設の特徴ともいえる。</p> <p>(岩田) 論点として、1) そもそも居宅を原則としている生活保護にあって保護施設をどう考えるのか。また混合収容は前近代的と思う。2) 保護施設は契約になじまないという判断になり、保護決定と施設措置が一致していることになっている。しかし、保護決定と施設入所を分離してはいけない理由がどこにあるのか3) 救護施設のもっとサービス機能を重視した位置づけ、あるいは移管などの問題をどう考えるか。</p> <p>(根本) 1) 障害者施設が充実すれば、生活保護の利用者も一般施策における施設の積極的な利用ができるようになる。2) 一般施策が充実したとしても、利用できない人がでてくる。そのためにあるのが生活保護であり保護施設であると思う。しかし住宅保障とか就労支援とか新しいニーズが浮上しているなかで現行の保護施設体系がなじむのか。緊急一時保護なものとか、そういう現在特に必要と思われる中の体系を掘り起こしておく必要があるのではないかと。</p> <p>(大川) 収容から地域へとと言うことで脱施設化という方向に進んでいると思う。救護施設の入所者はケア付きグループホーム的なところに移行していくべきだと思う。とはいえ、救護施設の自助努力では達成しないため、制度や社会資源のサポートが必要と思う。移管の問題については、財源移譲で自治体の負担を増やしてしまうことでブレーキがかかりかねず退所後に行き場を結局失ってしまうことになる。</p> <p>(京極) 基礎構造改革の中では、保護施設は生活保護を対象とするから利用にはなじまないと言うことで据え置かれたが、現に他法の利用施設に生活保護者が入っているわけで、その理由でなじまないというのをおかしいのではないかと。そう考えたとき、生活保護に規定されている保護施設という存在理由もおかしいのではないかと。別途の施設にするとか高齢者や障害者の施設として社会福祉法の上に位置づけ、緊急一時保護とかその他施設ではできないものに限定するべきではないか。本来利用者の持っている能力などに着目すれば、今の流れからは地域に出て行くことも可能であり、そう言う方向に政策体系を導く必要があるのではないかと。自立とは、生活保護を受けながらも潜在能力を含めて地域社会の中で何らかの能力を発揮してやっていくことだと思う。</p> <p>(田中) 第11回の弱視の事例を再び取り上げ、退所後に行方不明になったことを紹介。施設側としては実施機関と綿密に連携しないと自立生活を進めることは非常に難しい。施設に長く暮らしていると確かに生活自体は一定の解決を得る。しかし、外に出て行くとなると相当な勇気がいること、その辺は施設ではなかなか解決できない。退所した後の連携的な問題をもっと制度的にもきちっと謳っていくことが必要ではないかと。</p>			
13	2004. 6. 29	・ 級地制度	救護施設の専門性と課題	28838/5808 (20. 1)
	<p>(田中) 11回の弱視のマッサージ師の事例を再び取り上げ、入所当初の段階でかなり指導というものを積極的に行っていけば、また約束させると言うかした方が生活保護を活用しながら、その後も自立できるのではないかと。施設が専門化していく時代の風潮にあって、救護施設は混合収容であり専門性が果たしてあるのかという議論があった。救護施設は三障害のほか、制度のはざまにある多様な生活困窮者を受け入れている。ただ受け入れているわけではなく自立支援を行っているところに専門性がある。また年間753名ほどが地域移行となっている。サテライト型や居宅生活訓練事業を活用した自立支援を効果的にやらないといけないと考えている。</p>			
14	2004. 7. 14	・ 母子加算	救護施設の自立支援	31645/3660 (11. 6)
	<p>(田中) 生活保護が入りやすく出やすいものを目指すと言ったとき、入りやすいはイメージがつくが出やすいとはどういうことか。生活保護は最低生活の保障であり、人間としての尊厳を維持するのが根本だと思っている。そして、自助努力の精神にも尊厳があると思う。その両面を念頭に置いて施設側の指導が必要ではないかと思う。</p> <p>(岩田) 自助努力は生活保護世帯には収入がゼロで全部生活保護というよりも多くの人は補足的であり、母子世帯の場合は特にそうであり、自助努力をしていないわけではない。出やすいとなると意見の相違が生まれて難しい。</p>			

15	2004. 7. 26	・意見交換	保護施設の課題	37022/16843 (45. 5)
	(田中)	救護施設の名称では分かりにくい、また暗いイメージがある。養老院が老人ホームに改称したように「障害者総合支援ホーム」あるいは「障害者総合援護ホーム」といった名称がふさわしいのではないか。自立に向けて行っているところ、生活扶助だけの所、通適的な利用を目指しているところなど干渉万別である。東京は10箇所あるため施設間の連携できるが一つの県に1箇所2箇所しかないという。自立支援は十分にやっているという説明から、救護施設と更生施設を明確に区分する基準が難しいという実態がある。		
	(岩田)	更生施設と救護施設の壁が薄いこと、授産施設、宿所提供施設も柔軟な運用が強く求められ、医療保護施設は実態としては意味が無い中で、保護施設という一つの大きな概念で括ってしまい、いろいろな人の危機的な状況に対して、一体的、総合的に対応できるようにしてはどうか。総合的な機能を有する保護施設として一時保護・シェルター的な機能を持つ部門と就労促進を図る部門を持ち、他施策と連携して対応するのはどうか。		
	(京極)	他法他施策が発展していく過程で、発展的解消ではなく、移し替えていく必要がでてくると思う。緊急性は大事で、救急病院は老人、子ども問わず対応するのと同じような機能を持つことは大事。また現在保護施設は国の負担が4分の3であるが、他の措置施設と同じように国が二分の一として市町村にも負担してもらう必要があるのではないか。他の社会福祉と横並びで考えても良いのではないか。		
	(大川)	社会福祉施設の「措置から契約へ」という大きな流れの中で救護施設は措置制度を残し隅っこに置かれている。可能であれば、契約制度に変えて行く必要があるのではないか。また精神科病院では2万円くらい日用品費として個人に現金給付されるが、救護施設に入るとまったく出ない。使えるお金が少ないのは抵抗がある。移管の問題について、施設に限らず、現場では他の地域から移管されてくることに消極的になる傾向がある。これは生活保護全体の在り方や保護受給者に対する住民の見方の問題などいろいろある。言い換えれば、救護施設の入所者が地域で生活をする場合、できるだけその施設のある市町村だけに負担をかけない工夫をしてみる必要があると思う。		
	(岡部)	地域の他法の施設資源が不足していれば保護施設がその代替、補完的なあるいは全部結びつけるような総合的な機能を持っているのが実態かと思う。また、保護施設の問題としては他の施設との格差の問題がある。複数の問題を持つ利用者が多い救護施設の方が職員をむしろ手厚くすべきだと思う。保護施設については他の福祉施設と同等あるいは近い水準であるべきだと考える。たまたま介護保険施設に入った、保護施設に入ったといった原因によって給付水準が違えば、格差があるというのは、これは実施機関と受入施設の問題であり整理する必要があると思う。		
	(岩田)	(岡部の発言を受けて)施設が必要な方に対する福祉サービスに格差があつていいのだろうかという問題提起である。もし、受けられるサービスは最低ではなくて常に最適であるべきだという考え方が妥当であるとすれば、そういう問題になると思う。住宅部分と生活費部分とサービス部分、医療、介護、そしてそれ以外のサービスが仕分けられた上で、それらを組み合わせる体系であると、介護保険、障害者福祉のサービスや施設利用、あるいは生活保護を利用しても、みんな同じになり、それが一番公平な感じがすると思う。		
	(根本)	居宅処遇原則が大前提であると確認した上で、実施機関としては施設を利用するか、しないかを利用者の方と決めていく。当然そこには一定のエリアの中で、実際に自由に使える施設が前提としてはいけなない。		
	(岩田)	生活困窮という問題の特殊性から、国の責任としてこの制度があつて、身近な地域に任せておけばいいという問題としては出てこない。施設だけではなくて病院もだが、施設資源のようなものは当然偏在するので様々な点で広域的な問題として出てくる。ある程度、広域的な調整やブロック化など、極端に言うとも道府県が生活保護は運営するとか、そういうようなことも必要でないか。		
16	2004. 9. 24	・自立支援	救護施設の自立支援	28101/5752 (20. 5)
	(田中)	生活保護制度では、最低生活の保障をするということ、自立支援というものが大きな目指す柱である。施設の中で長い間生活することは大方人生の場になる。その時、入所によってできなかったことが出来るようになるのか少しでも他者に対し役に立った実感、生きがいを感じることに、そうした取り組みを提供する事は自立支援であるといえる。保護施設の中で救護施設をぜひ生活扶助をすると同時に、「自立支援を行う」という文言を生活保護法に入れてほしい。		
	(岩田)	生活保護の決定と施設の入所というのはちょっと時差があつてもいいわけで、今のような自立支援そのものを契約的な思想で、本人が十分納得して、その代わりに、それに自ら従っていくというような方策とその手続が重要である。そうすると、生活保護自体の経済保障としての権利義務と、それとは段階の違う自立支援の権利義務とははっきり仕分けされて扱いやすくなるのではないか。		
17	2004. 10. 27	・母子加算	実施機関と連携と社会資源	32708/1936 (5. 9)
	(田中)	入所すると実施機関から文書が来るだけで、面接にはほとんど来ない。それでも施設は個別支援計画を作成して、その人の自立生活はいかにあるべきかに取り組んでいる。施設から地域や在宅に出すことも一つの成果だが、施設から地域に出すということは、地域の受け皿がしっかりしていないと難しい。本人も希望しているし地域生活が今はできるはずだと言っても、実施機関の努力でもどうにもならない地域の受け皿実態がある。		
18	2004. 12. 15	・報告書(案)	これまでの議論の振り返り	23536/374 (1. 6)
	(田中)	今回、生活保護制度を自立支援の観点から大きく見直すという中で、救護施設を始めとする保護施設はこれまでも自立支援について積極的に取り組んできたと自負している。今後も入所者の自立支援に十分取り組むため、救護施設を始めとする保護施設の条件整備を検討してほしい。		

資料：第1回から第18回までの議事録より作成。

議論の流れを見ると、第1回から第7回は老齢加算廃止の議論の中で、救護施設では一部の利用者にこの加算を現金給付していること、それが文化的な生活に役立ってきたことを提起している。その後、この論点は、本人の所持金あるいは累積金(第11回、12回、15回)についてはある一定は認めるべきだとする議論へつなげていく。

実施機関(福祉事務所)と救護施設の連携は、入所時の情報共有(第7回)、退所時の移管(第10回)などの課題を含みながらも自立支援を進めていくにはお互いの連携が欠かせないことが話し合われている(第9回、12回、15回、17回)。

救護施設の自立支援とは何かについては第9回から、救護施設の専門性は13回などで検討されている。また、保護施設の現状と体系に見直しは12回と15回で話し合われている。全救協としての立ち位置は表3で田中委員が五つの論点を提示している。

表 3 救護施設のあり方についての五つの論点

<ol style="list-style-type: none">1. 救護施設は、生活扶助を行うことを目的とするだけでなく、自立支援を行うことを目的とする施設として、その位置づけを法律上も明確にすべきである。2. 救護施設の“あらゆる障害者を幅広く受け入れる”セーフティネットとしての機能は、今後とも維持していくべきである。3. 救護施設は、地域生活を希望する者、地域生活をおくる可能性のある者に対しては、積極的に地域生活への移行を促進することが重要である。4. 救護施設が目指す自立支援は、利用者が必要なサービスを活用しながら地域あるいは施設内で自己実現を図ることである。5. 救護施設が、利用者への自立支援の役割をより発揮できるよう、制度や運用の見直しが図られるべきである。

資料：第 12 回田中委員資料より一部抜粋

救護施設は 1 のように生活扶助だけではなく自立支援も行っている。その内容として 3 の地域生活移行や 4 の施設内での自己実現への取り組みが行われている（第 11 回，16 回）。しかしながら 5 の制度運用には行政との情報共有や移管における連携に問題があるなど、改善を要すること（第 10 回，12 回，15 回）。また救護施設の専門性は 2 のような総合性であり、個別支援計画を行うことで担保されている（第 9 回，13 回）ことを田中委員は提示した。論議後の合意形成は最終報告によってまとめられる。一部補足する。

表 4 専門委員会最終報告

<p>3. 保護施設の在り方</p> <p>保護施設については、その歴史的な役割とともに、現代の被保護世帯の様々なニーズにも対応する機能も果たしている。例えば、救護施設は、重複障害者等他法の専門的施設での対応が困難な被保護者のほか、いわゆる生活障害を抱える者に対して生活支援を行うための施設としても機能している。</p> <p>しかし、全体的に見れば、現在の保護施設の性格や施設最低基準は時代のニーズに合わない部分があり、他の社会福祉施設同様に、社会福祉法の理念に沿って、施設名称や各保護施設における機能の整理統合も含め、今後、総合的な見直しを検討する必要がある。また、保護の決定と施設入所を分けて考えるべきであるとの意見があった。</p> <p>なお、救護施設、更生施設及び授産施設については、居宅での保護や他法の専門的施設での入所が可能な者についてはこれを優先すべきであり、また原則的にはそれへ移行する経過的な施設として位置付け、施設最低基準の再検討も行う必要がある。特に、救護施設については、近年においても施設数や定員が増加しているが、生活扶助を実施するための施設としてだけでなく、現実にも求められている多様なニーズに対応し、自立支援プログラムとの関連において、入所者の地域生活への移行の支援や居宅生活を送る被保護者に対する生活訓練の実施の場として活用することについて検討することが重要である。</p> <p>なお、救護施設入所者は介護保険の適用除外となっており、円滑な介護保険施設への入所を行うことができないため、要介護認定を円滑に実施できるよう担保すべきとの意見があった。また、救護施設等において、緊急やむを得ない場合などに短期間入所ができる仕組みを検討すべきであるとの意見や、保護施設から地域生活への移行を促進する必要性の観点から、施設入所中の障害者加算の支給停止の条件である累積金の上限（加算の 6 ヶ月分）を見直すべきであるとの意見もあった。</p>
--

資料：第 18 回資料より一部抜粋。

1. 各保護施設の総合的な見直しについては、第 12 回の根本委員や京極委員の「緊急一時入所など他の施設では対応できない機能に限定するべきではないか」。第 15 回の根本委員の「更生施設や救護施設、宿所提供施設等を保護施設という一つの大きな概念で括ってしまい、いろいろな人の危機的な状況に対して、一体的、総合的に対応できるべき」とする提言が背景にある。
2. 保護施設から居宅へあるいは他法の施設への移行は、田中委員以外の共通見解であった。例えば、第 12 回での京極委員の「現に生活保護受給者は他法の施設を利用できているのに生活保護に位置づけられる保護施設というのはおかしいのではないか」。「自立とは地域で過ごすことである」とする意見。第 15 回の大川委員の「脱施設化の流れにあって救護施設の入所者はケア付きのグループホームに移行すべき」だとする意見。あるいは根本委員の第 9 回での「居宅生活こそ自立の要件である」とするなどである。1 と 2 は、既存の保護施設の分類を含む根本的な見直しを内包していた。
3. 最低基準の見直しについて、第 15 回の岡部委員の「たまたま介護保険施設に入った、保

護施設に入ったといった原因によって給付水準が違ふ。格差がある」や岩田委員長が「…受けられるサービスは最低ではなくて常に最適であるべきだ」という考えが妥当であるとすれば、そういう問題になる」と応えている。この最低基準の格差について例えば、利用者ひとりあたりの床面積は、特別養護老人ホーム 10.65m²、障害者支援施設 9.9 m²であるのに対して救護施設は 3.3 m²である（松木 2013）¹⁾。

4. 保護の決定と施設入所を分けて考えると、現状、施設へ措置入所することが保護受給の条件になっていることが多く保護受給を困窮者が求める場合、入所の拒否が困難である（池田 2011）²⁾。岩田委員長は第 16 回で受給は権利義務として、施設入所は契約的な発想で当事者に選択させるのが良いのではないかとする発言が根拠にある。

2.2. 専門委員会の論議後の救護施設の変化

1) 変わったこと

専門委員会の議論の後、全救協は 2007 年に「救護施設の機能強化に向けての指針-救護施設のあり方に関する特別委員会 最終報告（以下、全救協の最終報告）」を提出している。その中で、救護施設における自立支援とは諸活動を通じた施設内自立、地域生活移行、他法施設へとめざすことを提示した。その後「救護施設における精神障害・ホームレス自立支援ガイドブック」（2009）では地域移行への取り組みが事例として紹介されている。そして「救護施設を活用した自立支援の手引き」（2019）では諸活動をカテゴリーに別に整理している。

表 5 救護施設における自立支援

◇日常生活自立支援 ・日常生活活動動作支援/・金銭管理への支援/・保健・医療サービス/・食事・栄養サービス
◇社会生活自立支援 ・レクリエーション活動/・家族などとの連携交流/・社会復帰に向けて
◇就労自立支援 ・施設内作業/・施設外作業/・外部機関との連携/・外部就労
◇地域生活移行支援 ・救護施設居宅生活訓練事業/・保護施設通所事業/・一時入所事業/・他施設等への移行促進

資料：全救協（2019：3-4）より作成

日常生活自立支援は、主に身体介助や健康や生活の管理に関わること。社会生活自立支援は余暇活動や地域・家族等に関わること。就労自立支援と地域生活移行支援は退所にむけた取り組みと分類できる。これらは個別支援計画を通じ個々人に適したサービスが提供される。

表 6 日常生活支援について

1. 生活支援（入浴，排泄，食事等）	181 (98.9%)	5. 余暇活動支援（レクリエーション，旅行など）	177 (96.7%)
2. 機能訓練（リハビリなど）	13 (71.6%)	6. 施設外支援（外勤）	93 (50.8%)
3. 作業支援（創作，生産活動支援）	162 (88.5%)	7. 就労移行支援	61 (33.3%)
4. 社会能力支援（金銭管理，マナー，外出など）	174 (95.1%)	8. その他（断酒会などの集団指導，地域奉仕など）	4 (2.2%)
調査による総施設数			183 施設

資料：全救協（2017：34）より作成

救護施設は生活扶助を行う施設と法で定義されており、その場合、1 の生活支援のみが該当している。しかし表のとおり、機能訓練や就労や作業、就労移行支援等の自立支援が取りま

れ、実施率の高いものも多い（熊谷 2020）³⁾。なお表 5 と表 6 では用語の揺れがあり表 5 の分類と関連付ければ「日常生活自立支援」は表 6 の 1(生活支援), 2(リハビリ), 4(金銭), 「社会生活自立支援」は 3(創作), 4(外出), 5(余暇), 「就労自立支援」は 3(生産), 6(外勤), 7(就労移行)が該当すると考える。地域生活移行支援の実施状況は、居宅生活訓練事業 104 件 (75.2%), 保護施設通所事業 55 件 (38.4%), 一時入所事業 119 件 (82.6%) である (全救協 2017)。専門委員会の後、救護施設の動きは以下のとおり。

表 7 関連施策と救護施設の史的変遷 (2000 年以降)

	救護施設	生活保護	社会福祉一般	備考
2000	生活保護および救護施設の今後の方向性に関する検討会	生活保護法改正	社会福祉法 社会福祉基礎構造改革	生保) 収容一入所とするなど 救護施設の定義の変更 基礎構造改革地域福祉の推進
2002	保護施設通所事業の創設	ホームレスに対する生活保護の適用について(通知)	ホームレス自立支援法	生保) ホームレスを生活保護の対象と位置づけ。施設入所の場合は救護施設活用が謳われる。
2003	専門委員会に参画	生活保護制度の在り方に関する専門委員会	支援費制度 医療観察法	医療観察法の対象者の救護施設への受け入れ
2004	居宅生活訓練・サテライト型施設の創設		施設機能強化推進事業	救護施設の地域移行プログラムの強化。
2005	ショートステイ事業の創設	自立支援プログラム策定実施推進事業	セーフティネット支援対策事業	自立支援プログラムの強化を謳う
2006	救護施設の機能強化に向けての指針(あり方検討委員最終報告)		障害者自立支援法	三障害の一元化
2007				地域生活移行支援の強化など
2009			地域定着支援センターの設置	矯正施設退所後の福祉的対応として救護施設の活用例がある。
2010			地域定着支援事業 ホームレス事業延長	累犯障害者などの受け皿として活用が期待される。
2011	ショートステイを一時入所事業に改名 精神保健福祉士の加算化		居宅生活移行支援事業	精神科病院の退院促進 精神障害者の地域生活への展開
2012	特別部会に参画	生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会	障害者総合支援法	2015 年、地域移行の対象に救護施設が含まれる。
2013	生活困窮者支援の行動指針	生活保護法改正 医療扶助の適正化 不正受給の厳格化	生活困窮者自立支援法(2015 施行)	DV 対象者のシェルターや中間的就労として活用・循環型セーフティネット施設と位置づける
2016	意見交換会に参画	生活保護受給者の宿泊施設及び生活支援の在り方に関する意見交換会	社会福祉法人改革	地域貢献の推進
2017	第二次行動指針 生活保護部会に参画	生活困窮者自立支援及び生活保護部会	社会福祉法改正	地域移行の強化の追加
2018	救護施設版第三者評価基準策定検討会に参画	社会福祉住居施設及び生活保護受給者の日常生活支援の在り方に関する検討会	日常生活支援住居施設の創設 生活困窮者自立支援法改正	一般) 劣悪な無料低額宿泊所への対応、救護施設との差別化 地域居住支援事業等
2019	第三次行動指針		無料低額宿泊所の設置基準が公布。	第三者評価受審の推進の追加
2021	ワーキンググループに参画		生活困窮者自立支援のあり方等に関する論点整理のための検討会ワーキンググループ	居住支援のあり方や困窮者への専門的な関わり方について

資料：熊谷・田中（2022）より一部抜粋，加筆・修正して作成。

詳細は紙幅の都合上割愛するが、2004年から施設機能強化推進事業により地域移行プログラムの強化などが始まり、居宅生活訓練事業、一時入所事業等の事業が創設。2006年の最終報告で個別支援計画も形式が定まり各救護施設での活用（標準化）が位置づけられる。その後2013年の生活困窮者支援の行動指針と続いていく（熊谷2019）。また、2012年以降も各部会検討会に全救協が参画し、救護施設のあり方が議論されている。

2) 変わらなかったこと

田中委員が15回で救護施設を「障害者総合支援ホーム」「障害者総合援護ホーム」とする名称の変更を提案していたがされなかった。なお「障害」や「総合」が強調されているが、専門委員会での救護施設が混合入所による総合性に専門性があるとする見解（第13回）に基づいていた。しかし、障害者自立支援法によって障害者福祉サービスの総合化と体系の見直しがされるようになる。そのため全救協の最終報告では、制度の狭間に対応してきたとして方向修正している。また、保護施設の体系の見直しも変わることはなかった。保護の決定と入所を分けることは実施されず、他法の福祉施設と保護施設の設置基準等の格差も解消されていない。さらに救護施設が生活扶助を行うと同時に「自立支援を行う」施設であると生活保護法に追記してほしいとする要望はかなえられていない（第16回）。

IV. 考 察

1. 専門委員会での自立支援と救護施設のあり方の論議

専門委員会の論議において田中委員をのぞいて、他の委員は社会福祉施策が脱施設化の方向にあって前提として生活保護受給者は地域で生活することが自立であるとする見解に立っていた。さらに他法の福祉施設が契約による入所に比べ、保護施設が措置入所であることが問題視されていた。それは救護施設に入所していること自体、非自立状態であること。よって地域や他法の施設に移行させることが自立支援と捉えられていた。その中において田中委員は第16回で、救護施設での自立支援とは就労支援を行うなどで退所による地域移行の他、施設内での社会参加、生きがい作りもまた自立支援であると訴えていた。その後、一時入所事業や居宅生活訓練、あるいは個別支援計画の標準化など自立支援の取り組みが充実してきた。このことは一旦入所したが地域に戻りたい、あるいは施設生活の中で生き直したいとする機会が拡充したと考えられる（熊谷2021）⁴⁾。また日常生活自立や社会生活自立といった新しい自立観を参照して施設内活動を整理したことは、統計で数値化しやすくなり実施具合が可視化された。そして、就労支援や退所支援など一部の施設の取り組みがモデルケースとして全体に示されることにつながったといえる。

2. 自立支援と救護施設のあり方に関する課題

一時入所事業や居宅生活訓練事業等、地域生活移行支援は創設された。しかし保護施設の体系の見直しや他法の福祉施設との格差解消は専門委員会の最終報告が出されてから20年近く、大きな変更はない。それは保護施設入所者を他法の施設入所者との比較で低位に置くことの変更はなかったといえる。

専門委員会の論議後、施設内外の諸活動を自立支援として分類しているが、見方を変えれば

自立のカタログ化によって、入所者に自立することの努力を常に求めているともいえる。例えば地域生活移行支援は移行できる/できないと能力を評価することで、入所者を規律的に操作する側面がある。そもそも入所者はそれまでいやというほど世に煮え湯を飲まされてきた人たちである（岸 1965：58）。入所者は施設内の諸活動（自立支援）の中に潜む権力性や援助者の差別感を鋭敏に感じ取っている（岸 1965：63）⁵⁾。よって施設側の物差しで自立を促す前に、入所せざるを得なかった苦悩にいかに応えるかとする視点で施設内外の活動を再考する必要があると思われる。

その際、施設での生活を「生」と「活」に分け、その「活動」は「生きる」上でどのような意味を持つのかを吟味する視座は参考になるとと思われる（田中 2019）。例えば、施設内活動の一つ「旅行」は社会生活自立支援に位置づけられている。しかし「なぜ人は旅をするのか」の意味を吟味することで、自立支援の意図や枠組み以上に、本来旅行に内在する生きることの豊かさに気づく契機になると考える。あるいは、地域生活移行支援での居宅生活訓練事業やアパート探しなどの「活動」について「地域で生き直すこととは何か」を入所者とよく話し合い、考え抜くことである。

本来、社会福祉は生活に困窮し社会の中で少数派となった人々の悲惨や不安の軽減を図るためにある（正村 2000：6-7）。社会福祉の最後の受け皿である救護施設での生活を通じ、入所者の不安や苦悩が軽減するのであれば、その取り組みは社会福祉を必要とするあらゆる人にも通じるといえる。このことについて、これまで論じた範囲で提示すると、専門委員会での論議を通じて救護施設は生活扶助だけではなく自立支援を行うことが求められ、それに伴って諸活動は再編、拡張された。それ自体は悪いことでは無いが、援助者は自立支援に潜む権力性などの問題点に留意して、地域移行や救護施設で「生活」をするとは何かを不断に問うこと。そのことを通じ、施設の諸活動の内実を深めることが求められると考える。

V. 今後の課題

研究大会の発表ではフロアより、入所者の意思決定支援はこの専門委員会での議論にあったのか。自律と自立の区別はどうかといった問いかけがあった。専門委員会では救護施設での諸活動を自立支援として捉え直し、いかにサービスとして提供するかが中心に議論されていた。それは供給体制のあり方が議論の中心であり、入所者自身の価値観に従って生きること（自律性）や意思決定をどう考えるかとする「援助観」は後景にあった。しかし、昨今、救護施設は第三者評価の受審が推進され、その評価に意思決定支援は含まれている。今後、意思決定支援などへの考察を行い、救護施設の援助のあり方を論究したい。

また、昨今では地域移行後の孤立や排除が問題提起されている（岡村 2018）。あるいは劣悪な無料低額宿泊所が生活困窮者を搾取する貧困ビジネスが社会問題になった。それは生活困窮者への居住支援のあり方が問われていた。全救協は、その後居住支援のあり方を巡って、各委員会へ参画し発言をしている。その議論を通じ、救護施設のあり方が今も問われ続けているが、そのことを論じることは今後の課題とする。

本論文は日本社会福祉学会東北部会第 21 回研究大会での報告内容をもとにして修正・加筆などを行ったものである。

注

- 1) 直接処遇職員の人員配置は障害者は3:1, 特別養護老人ホームは3:1に比べ, 救護施設は5.4:1である, 専門職配置が救護施設には無いなど格差が顕著である(松木2013:138)。
- 2) 「保護の実施機関が施設保護を決定した場合は被保護者はそれに従わなければならない, 従わない場合には制裁的処分を受けることがある」(池田2011:195)。制裁的処分とは保護の廃止であり, それは社会の埒外への放逐を意味する。
- 3) その他, 入浴(決められた時間かどうかなど)の状況や金銭管理(施設管理課自己管理か)や食事状況(選択できるか)なども調査されており, 詳細は熊谷(2020:13-14)参照。
- 4) 精神科病院長期入院者の退院先の受け皿として救護施設の活用が謳われている。熊谷(2021)では地域移行について精神科病院, 生活保護制度(救護施設), 障害者福祉分野の連携を図式化し論じた。未だ社会資源は不足しているが, 地域移行の方向性は確実に示されている。
- 5) 「民主的な社会福祉主事は個人の尊厳を認めるからこそ彼の生活に干渉し, 無理を押しつけ, かくして要保護者の生存権はもとよりのこと「個人の尊厳」そのものを侵し続けることとなります」(岸1965:63)。

文献

- 小山進次郎(1951)『改訂増補 生活保護法の解釈と運用』中央社会福祉協議会。
- 池田和彦(2011)「生活保護制度における居宅保護と施設保護」『筑紫女学園大学・筑紫女学園大学短期大学部紀要』6, 195-205。
- 岩永理恵(2009)「生活保護制度における自立概念に関する一考察:自立支援および自立支援プログラムに関する論議を通して」『社会福祉学』49(4), 40-51。
- 岸勇(1965)『公的扶助とケースワーク』風媒社
- 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-平成28年度全国救護施設実態調査からの一考察」『東北の社会福祉研究』15, 7-18。
- 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, 7-21。
- 熊谷和史・田中治和(2022)「救護施設の社会的役割についての再考-救護施設の史的変遷の年表作成をとおして」『日本社会福祉学会第70回大会発表原稿』(関西福祉科学大学)
- 牧園清子(2010)「生活保護政策における自立と自立支援」『松山大学論集』22(4), 152-181。
- 正村公宏(2000)『福祉国家から福祉社会へ:福祉の思想と保障の原理』筑摩書房。
- 松木宏史(2013)「第10章『食わせて寝かせる』から四〇年」埋橋孝文編『福祉+α4 生活保護』ミネルヴァ書房, 134-146。
- 宮寺由佳(2000)「生活保護行政における「自立助長対策」の推移と今日的課題」『社会福祉』41, 219-32。
- 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。

- 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」 大阪市立大学博士論文.
- 桜井啓太(2020)「生活保護における「三つの自立論」の批判的検討」『社会政策』11(3), 91-101.
- 桜井啓太(2021)「生活保護における自立支援と統治 : インセンティブ, コンディショナリティ, 産福複合体」『大原社会問題研究所雑誌』753, 31-47.
- 生活保護に関するあり方専門委員会の議事録 (<https://warp.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/283092/www.mhlw.go.jp/shingi/hosho.html#fukusi3>, 2023.6.29)
- 田中治和(2019)「社会福祉の人間観に関する批判的考察 : 仏教の人間観を援用して」『東北福祉大学仏教文化研究所紀要』1, 43-60.
- 戸田典樹(2021)『公的扶助と自立論』明石書房.
- 全国救護施設協議会(2017)「平成28年度全国救護施設実態調査」.
- 全国救護施設協議会(2007)「救護施設の機能強化に向けての指針-救護施設のあり方に関する特別委員会 最終報告」(<http://www.zenkyukyo.gr.jp/download/file/h19apr.pdf>, 2023.6.29)
- 全国救護施設協議会(2009)「救護施設における精神障害・ホームレス自立支援ガイドブック」(<http://www.zenkyukyo.gr.jp/download/file/h21mar.pdf>, 2023.6.29)
- 全国救護施設協議会(2019)「救護施設を活用した自立支援の手引き」(<http://www.zenkyukyo.gr.jp/download/file/h31mar.pdf>, 2023.6.29)