

救護施設における社会的排除と包摂

玉葉 荘 熊谷和史 (6256)

1. 研究目的

救護施設は生活保護法38条2項に「身体上また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」と定義されている。しかし、2000年の生活保護法の一部改正まで「障害」が「欠陥」、「入所」が「収容」と書かれ、「そのような時代錯誤的な文言がこの年になるまで放置されていたという事実」に驚くばかりであるが、このことがいみじくも救護施設が半ば「忘れられた施設」であったことを物語っている（松木2013：134）と言われている。救護施設は生活保護施設の中でも最も施設数が多く、障害の有無や軽重、年齢を問わず、広く生活に困窮している人を対象とした施設であり、その重要性は決して軽くはない。しかし、これまで救護施設を取り上げている先行研究は、社会福祉学全体はもとより、生活保護を取り扱った中でもかなり少ない。そのため救護施設の実情や取り組みはあまり知られていないと言わざるを得ない（江口2003）。

現在、全国救護施設協議会（以下、全救協）は生活困窮者自立支援法や昨今の社会福祉法人改革などの影響を受けながら「【新】救護施設が取り組む生活困窮者支援の行動指針」（以下、第二次行動指針）を提唱し、救護施設が入所者を単に生活させる場所だけではなく、地域への移行を積極的に進めることを謳い、さらに地域の生活困窮者支援をも包含することを打ち出している。この地域での困窮者とは、狭義の経済的貧困（生活保護受給者や見える絶対的貧困者）では捉えてこなかった人たち、例えばネットカフェ難民という新たなホームレスの存在（荒谷・岡崎2014）や高齢者の孤立状態（熊谷2017）などが可視化され社会問題となったことに由来する。こうした社会問題は新たな貧困といわれ、この貧困を説明する概念として社会的排除論がある。

これまで貧困は個人の物理的・物質的ニーズの欠如の「状態」として理解され、貧困に陥っている人の主体性や当事者性に焦点が当たりにくかった（谷口2011：26）。社会的排除論は社会との関係性の中で個人の主体がパワーレスに陥るプロセスを捉え、そうした人たちをどのように社会へ参加するべきかを提唱する理論である（熊谷2017）。言い換えると救護施設は今後、新たな貧困に対応することが求められることから、その説明概念である社会的排除論を活用していくことが必要になると言える。

本発表では、社会的排除論の枠組みを通じて救護施設や第二次行動指針を説明する。そしてこの枠組みは救護施設の援助者がどのような見通しを持って入所者や地域の困窮者を捉えることが出来るのか。そしてそれは援助者にとって何を意味するのかを考察することを目的とする。

2. 研究の視点

救護施設の入所者は従来のような知的障害者や精神障害者だけではなく、DV被害者、ホームレス、触法障害者など多様な背景をもつ人々を受け入れてきている。加えて、第二次行動指針では地域での生活困窮者への取り組みが求められている。社会的排除論を援用することはこうした新たな対象者の貧困に陥るプロセスの理解に役立つと考える。また、救護施設の援助者が入所者の置かれている状況や将来に対して、「いかに包摂するべきか」を考えることが出来ると考える。なお、本発表は社会的排除論と対になる社会的包摂であるが、排除論が分析枠組みであり、包摂はその帰結として提唱される政策、制度として捉えている。

3. 研究方法

本発表は文献研究である。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」「社会的排除」「社会的包摂」「生活保護」「貧困」「生活困窮者自立支援」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」「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により直接入手できる論文の選定を行った。直接入手できない論文は、2014年から2016年の間、東北福祉大学図書館、秋田大学図書館、秋田県立図書館より収集した。なお救護施設に関する先行研究は2000年以前のものも含まれている。

論文利用は、社会的排除論の構造や指標に言及している原理的なものを中心に利用している。特に、本発表が救護施設のあり方を論じるため、生活保護や施設を中心としたものを利用した。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や発行紙も参照している。

4. 倫理的配慮

日本社会福祉学会の定める研究倫理指針、特に先行研究業績引用について遵守する。

5. 研究結果

5.1.1. 社会的排除論の特徴

社会的排除は当初、精神障害者、自殺願望を持つもの、高齢者や麻薬常習者、社会に受け入れられない人などかなり限定的な意味合いがあった(志賀2016:76)。しかし、主にEUにおいて70年代後半から80年代にかけて社会的に排除されている人とは、あらゆる階層や人々に起こりうること。あるいは特定の地域に起こりうることでないとする認識に変化していった。排除状態とは個人の権利の欠如、不十分、あるいは権利に基づいた選択が出来ない状態として捉えることが特徴として挙げられる(阿部2011)。

また、社会的排除について岩田(2008)は、誰かが誰かを排除する(例えば、失業が個人を社会的に排除する)という動詞として使われ、排除の原因と結果の連鎖のプロセスとして理解されている。そして個人の生活過程の中での社会的な不利な経験(離婚や失業など)の中で社会的排除が生まれるという視点を取る。阿部(2007)は、例として所得が裕福でも社会参加が希薄であれば、他の排除(例えば、地域や制度のアクセス制限)や不利を誘発するなど、各次元は累積、あるいは複合し、連鎖していくことを明らかにしている。このことは例えば特定の集団による共通の社会問題を把握すると言うよりも、個別的な人生の多様性の中で「差異や逸脱の状況」として生じていることを問題としている(岩田2008:24)。

5.1.2. 社会的排除論の指標

社会的排除論の指標は、山田(2013)のホームレス状態について援用している研究、阿部(2007)のヨーロッパの社会的排除の分析枠組みを日本として編成したもの、菊池(2007)の排除されている人とはどのような人々であるかという探索的調査を参照し、大まかにまとめると、

1. 基本ニーズの欠如や物質的剥奪(所得消費からの排除)～食料や衣類、テレビ、電話など医療が経済的な理由で購入などが出来ない、居住の家賃滞納などの不安定、
2. 福祉国家(制度)からの排除～選挙に行けない、公的年金に無加入、公的サービスを使えない、ライフラインの停止状態を経験したことがあるなど
3. 社会関係や社会参加の欠如(社会集団・中間集団⇌空間からの排除)～家族との接触が無い、関係が希薄である、町内会などに参加できない、あるいは興味が無いなどである。
4. この他、阿部(2007)は主観的貧困～暮らし向きが大変苦しい、家計が毎日赤字、貯蓄が全くない等も含めている。

それぞれの調査は目的が違うために一概に言えないが、若者と高齢者、男性と女性によって排除の状態が違うこと、また離婚や解雇などのライフイベントによっても違うことなど多面性・多元性を浮き彫りにしている。いずれにしても社会的排除論は、この「制度からの排除」と「空間からの排除」といった社会的関係や社会参加の状態に直接焦点を当てて、そこから貧困を捉え直すことを含意しているといえる(深井2008)。

制度からの排除とは、特定の人々が制度から排除されてしまうことであり、例えば交通費が払えず行政へ行くことが出来ない、あるいは情報を得る手段が分からないなどのアクセス制限のために受給資格があっても実質サービスを受けられないことである。例えば、知的障害者が生活保護などの申請が分からずに、孤立死をすることもまたアクセス権の阻害による究極的な排除と言える(伊土2012)。この他、サービス不足、サービス利用制限、サービス提供組織の都合が優先されて、対象者が本来使えるサービスの利用が出来ないなど制度による排除の類型があることを高良(2010)は指摘している。また、制度と制度の狭間にあって受給資格から漏れることや支援開始から出口まで連携が不十分であるが故に、サービスの隙間が生じることにより十分な支援が出来ないなど制度の空白も排除として当てはまるといえる(川島2015)。

空間からの排除とは、「特定の集団を特定の場所から排除し、その結果排除される人々が特定の場所に集められる。またその結果として、特定の場所それ自体が、排除された空間として意味づけられる」(岩田2008:29)。例えば障害者の施設は彼ら(障害者)を主要社会から排除しつつ隔離する場所と言える。そのため施設は特殊な場所として認知され、地域の帰属が認められないことがある(谷口2011)。また歴史的に貧しい人や社会福祉施設は地域の周縁に配置され、隠蔽されてきた。また、地域での孤立死などは逆に自らが地域から撤退して閉じこもることも空間からの排除として捉えられている(岩田2008)。

5.1.3. 社会的包摂策

このように社会的排除論は単なる経済的困窮の充足にとどまらず、人々の権利の欠如や選択が出来ない状況を明らかにし、社会参加に結びつける概念である(熊谷2017)。この参加は、例えば孤立している人を地域に単に参加させる…メンバーシップという視点では無く、社会権、参政権、市民権を有する社会の完全な成員(シティズンシップ)として実質的に参加(包摂)することを目的としている(志賀2016, 内藤2012)。

実際の社会的包摂策は長引く失業や不安定雇用の拡大が個人や世帯の所得状況を一気に悪化させ、結果として教育や政治への参加から排除されていくとの見方で、労働市場へのアクセスを改善して労働者の再雇用を積

極的に促す政策が最優先となっている。つまり雇用こそが排除されている人々の社会的包摂の核とされている(樋口2004)。

しかし、社会包摂策が雇用対策ばかりであれば、社会的排除論が提示する排除の多元性は意味をなさないとも言われている。本多(2016)は、社会政策上の包摂策を機能的包摂とし、1対1の対人場面での排除されている人々と支援者がお互いに関心を持ち、重要な意味を持つ者と認められるという存在の肯定＝「存在の包摂」が、同時に果たすことが重要であることを提示している。また、樋口(2004)は、人間の存在価値が、雇用対策といった経済的な側面だけではなく、社会的側面、文化的側面、政治的な側面といった多面性に働きかけるべきであると論じている。根底には財やサービスの欠如の問題だけではなく、諸個人の「能力」などの側面の支援、すなわちエンパワーメントが要請されているといえる(志賀2016:86)。いうなれば、マクロ/ミクロの両面で、排除されている人々のパワーレス状態に着目し、社会への異議申立を含め、権利の回復と社会参加の方策を図ることである。

5.2.1. 救護施設の史的展開と役割

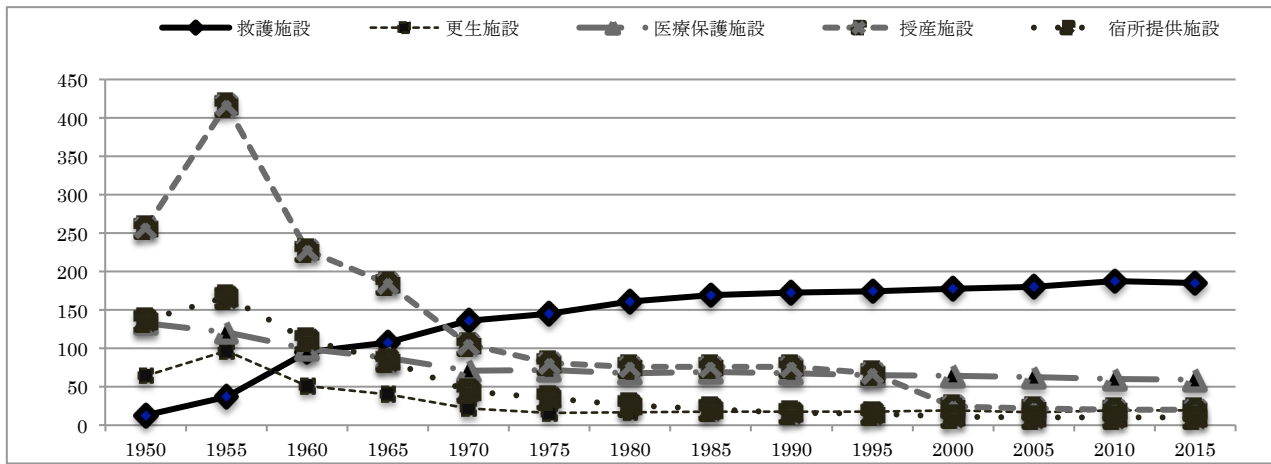


図1 保護施設数推移(出所 岩田(1985), 高間(2004), 「社会福祉施設等調査報告」)

保護施設は救護施設, 更生施設, 医療保護施設, 授産施設, 宿所提供施設である。保護施設の年次推移から、救護施設以外の保護施設は1950年から1955年をピークに減少傾向にある。これについて岩田(1985)は、敗戦直後からの戦災浮浪者が、順次施設種類ごとに分類されて振り分けられていったこと。また、「分類化の過程で、むしろ浮浪者の多くは、社会福祉の分野からはじき出され、かつての急増のテントホテルや簡易宿泊所が再建されて形成されたドヤ街や仮設小屋から形成されたバタヤ部落に集中することになった」(岩田1985, 182-183)といえる。また、江口(2003)は1955年の厚生省からの運営通知から更生施設を1年以下の通過施設とし、救護施設の処遇期間の規定は無く、終身施設として位置づけられたこと。1950年代は更生施設や救護施設には雑多な施設があったが、1960年精神薄弱者福祉法, 1963年老人福祉法などの制定により、他種の福祉施設に移っていくことなども救護施設以外の保護施設の減少となったことを説明している。

その一方で、救護施設は1957年の精神衛生法改正により精神病院の長期入院問題から寛解状態の患者の社会復帰のための施設として緊急救護施設が設立される。その後1973年に特別基準が廃止されたが、そのまま救護施設へと移行する法人が多くあった(高間2004, 江口2003)。1976年に他法の専門施設が整備されてきたことから、障害者はそれぞれに施設に移るべきでとする行政勧告がなされる。しかし、むしろ救護施設は漸増している。それは、専門施設が整備されていったにも関わらず、それらの施設に該当しがたく吸収しがたい、重複障害者、精神障害者、アルコール/薬物依存症者、ホームレス等などへの対応を、生活困窮という経済的要件を基本としつつ、救護施設がひとり担っていたためである(高間2004)。

5.2.2 救護施設の現状

平成28年度救護施設実態調査から現状として目立った数値を取り上げると、現在全国に186の救護施設があり16450人が入所している。男女比は概ね3対2となっている。年齢は、65歳以上の割合が52.8%となっており、50歳～60歳が17.7%、40歳～50歳が7.4%となっている。入所期間は、1年未満が13.3%、5年未満が28.3%、10年未満が18.3%、20年未満が16.6%、30年未満、40年未満、40年以上それぞれが10%弱の数値となっている。

新規入所の入所前の状況として、精神科病院が37%、次に在宅が27%、一般病院が9.6%となっている。また、野宿生活3.3%、別の救護施設から5.2%などがあり、さらにその他としてネットカフェ、生活困窮者支援施設などから1.7%とある。

障害状況として、身体障害18.4%、知的障害28.8%、精神障害57.4%となり、障害無しは10.5%となっている。また単一障害は68.2%、知的と精神などの重複障害は20.2%となっている。なお、身体障害は肢体不自由の重度、知的障害は中軽度と最重度が約半数ずつ。精神障害は統合失調症が全体の半数強を占めている。

現在利用している日中活動は9割が施設内で過ごしている。外勤は2.1%となっている。

退所者の状況として総数は3263人、男女比は約4対1。退所者の入所期間は、1年未満が38.4%、3年未満が21.5%であり、他40年未満まで11.4%~3.5%で分布している。また退所者の障害の状況としては、障害無しの割合が25.9%となっている。

退所後の進路として、アパートやグループホームなどの居宅生活が26%と最も多いが、精神科病院に入院が11.4%、死亡14.6%、一般病院に入院が6.9%となっている。また、他の救護施設に移行が9.2%、野宿生活に戻ったのが1.1%存在する。

なお、松木（2011）によると救護施設には3類型があり、次のとおりである。

1. 生活困窮者型～大都市中心にあり、入所者の多くがホームレスなどの生活困窮者である。特徴として、年齢層としては他の救護施設と比較して相対的に若く、入所期間のスペンが短い。
2. 精神障害特化型～かつての緊急救護施設か自治体の方針で精神障害者に特化している。医療関係者との連携や協力が強い。
3. 混合入所型～大都市の衛星都市や地方郡部に設置されている。障害を問わず受入、高齢の長期入所者と若い精神障害者などの二極化が進んでいる。立地条件によっては周囲に社会資源が乏しく、文字通り最後の受け皿としての役割を果たしている。

5.2.3. 第二次行動指針のいきさつと狙い

本来、生活保護が居宅保護を原則としている以上、救護施設の長期入所は好ましくないとの理由で、1989年に救護施設通所事業や1994年の救護施設退所者自立生活援助事業が設立された（江口2003、水内2010）。その後、施設から在宅へのケアの転換、自立支援が就労を主としたものの他、日常生活自立や社会生活自立を自立とすることが示される。背景には精神障害者や稼働年齢層の失業者やホームレスなどの受給者増の変化もあり、地域生活への移行や定着が課題となっていた（牧園2013）。このことを受け2007年には全救協が「救護施設の機能強化に向けての指針」を打ち出している。その中で、これまで救護施設の担ってきた機能を「セーフティネット」とし生活扶助にとどまらない多様な役割を担ってきたこと。その上で、地域生活移行機能がこれから強化すべき機能としてあげている（松木2013）。そして、2015年に成立した生活困窮者自立支援法や昨今の社会福祉法人改革による施設の地域貢献などが要請されている中、全救協はこれまでの事業を俯瞰した上で、2013年4月に「救護施設が取り組む生活困窮者支援の行動指針」を打ち出し、2015年には修正した第二次行動指針を提示している。

	カテゴリー① 救護施設の機能として 制度化されている取り 組み	カテゴリー② 救護施設の機能を更に 活かす取り組み	カテゴリー③ 地域への公益的な取り 組み	カテゴリー④ 生活困窮者自立支援制 度への取り組み
フェーズ A すべての 救護施設 が取り組 む事業	① 一時入所による緊急 保護支援 ② 救護施設居宅生活訓 練事業による地域生 活移行 ③ 循環型セーフティネ ット施設として機能 するため、利用者の 地域や他種別施設な どへの移行促進	① ★地域との連携によ る 包括的相談や 支援ネットワークへ の参画 【説明】 法人や施設外部にあるな んらかの地域支援ネッ トワークへの参画を促す。	① ★地域との交流及び 施設機能の地域への 提供 例 ・ 福祉避難所としての 施設機能の提供 ・ 社会福祉士、精神保 健福祉士などの有資 格者による地域の障 害者や高齢者に対す るマンパワーの提供 ・ 介護セミナーなどの 開催 ・ その他、法人や施設 の地域特性を活かし ての様々な取り組み	① ★就労訓練事業(中 間的就労)への取り 組み(認定を受ける)
フェーズ B 救護施設 が現状以 上に取り 組みを進 めるべき 事業	① 保護施設通所事業に よる地域生活移行者 などの生活の安定に かかる居場所確保と 相談支援(サテライト 方式を含む) ② 救護施設配置の精神 保健福祉士による精 神障害者への支援 ③ サテライト型施設に よる居場所確保と相 談支援機能の強化 ①～③のうち少なくとも 一つ以上の事業を実施	① 災害時における被災 者などの支援 ② ★施設退所者、生活 保護受給者への自立 支援 ③ 矯正出所者等に対す る自立支援 ④ DV 被害者などの保護 と生活支援 ①～④のうち少なくとも 一つ以上の事業を実施		① ★就労準備支援への 取り組み ② ★居宅喪失者などへ の一時生活支援 ③ 家計・生活指導を通 じた生活再建への支 援 ④ 生活困窮にある子ど も世帯への学習・生 活支援 ①～④のうち少なくとも 一つ以上の事業を実施
フェーズ C 救護施設 が現状以 上に高度 な専門性 を専ら 発揮する ための事 業		① ★救護施設の運営法 人に居宅生活移行支 援事業(無料低額宿 泊所)・この事業に準 ずる居宅確保への取 り組み	① ★地域の関係施設・ 機関との協働による 全世代対応型の包括 的な総合相談支援機 能の拠点作りと地域 の支援ネットワーク の構築 【説明】 地域における公益的活動 の一環として、様々な困 苦を抱える全世代の福祉 ニーズを必要とする者 に対し、一次的・包括 的な相談機能を有する ことを想定	① ★地域生活困窮者に 対する自立相談支援 事業の実施 【説明】 生活困窮者自立支援法に 基づく自立相談支援事 業、もしくはそれに類 する事業を自主的に設 置し運営することを想 定。また、これらの事 業に職員を派遣して協 働で事業展開している 取り組みも該当

図 2 【新】救護施設が取り組む生活困窮者支援の行動指針(第二次行動指針)(出所 全国救護施設協議会)
★印が付いた項目が、第二次行動指針により追加された事業。

行動指針では、保護受給者の増加の中、受給者や経済的困窮に直面している人々の多くが社会的孤立の状態にあること。既存の制度の枠組みでは適切な支援が行き届いていない課題を指摘し、救護施設は入所者だけにとどまらず、施設退所者や地域の保護受給者・生活困窮者への支援を展開してきたこと。そして、今後は生活困窮者自立支援制度の取り組み～生活困窮者の早期把握、初期段階からの包括的かつ伴走型の支援体制の構築などに救護施設がいかに対応していくかに施設の存在意義が問われていること。そして取り組むことで、その実績を社会的に示していくことを目的としている。

一つ一つの事業の説明は紙幅の都合上割愛するが、象徴的なものとして、フェーズA、カテゴリー①3)の循環型セーフティネット施設としての機能がある。手引きではセーフティネットとして機能するためには、切迫した状況で措置入所した利用者に最適な次の居場所の確保を必要とするためには空床を常に用意すること。また、地域生活移行を含む他法施策による支援へ移行する循環型施設であり続けるために制度間連携を広げることが利用者の自立支援を進める第一歩になると解説している(手引き2016:13)。それは終身入所型施設としての救護施設ではなく、多様なサービスとの連携を通じて柔軟に施設を活用する方向性を明確に表している。空床の確保はその意味で、昨今の保護受給者や生活困窮者への対応のためにも、受け入れやすい状況を作ることといえる。また、循環型には、地域移行を果たした利用者にとって救護施設が「いつでも帰れる(駆け込める)場」(松木2011:192)という意味もある。

この循環型セーフティネット施設の機能を軸に整理表を縦軸、横軸を読めばほとんどの事業が関連し合っていることが分かる。例えば、空床の必要性は、フェーズBのカテゴリー②の矯正出所者に対する自立支援、DV

被害者の緊急一時保護や災害時における被災者の受入などが理由として挙げられる。また介護保険制度や障害者総合支援法の各種制度やサービスへの橋渡しには、相談機能の強化（カテゴリー①フェーズB精神保健福祉士の配置）や新設（カテゴリー②フェーズAの包括的相談や支援ネットワークへの参画、カテゴリー③フェーズC総合相談支援機能づくり）は進めるべきであるし、循環型施設を目指すのであれば、本体の救護施設だけでなく、居宅訓練事業やサテライト型施設、通所事業等の手札を増やすことが重要になると言える。

5.2.4. 現状

第二次行動指針は、フェーズAは全ての事業を実施すること、フェーズBはいずれかの事業を少なくとも一つは実施する事を目的としている。現段階での事業の実施率は、平成28年度の実態調査から、救護施設の運営以外の事業を実施している144施設（78.7%）、していないが38施設（20.8%）。実施している事業の内容（複数回答）として、保護施設通所事業55件（38.4%）、居宅生活訓練事業104件（75.2%）、一時入所事業119件（82.6%）無料低額宿泊施設7件（4.9%）、その他19件（13.2%）その他として、施設独自事業としてのホームレスなど生活困窮者支援事業、退所者自立生活援助事業、DV被害者など緊急一時保護事業等がある。サテライト型救護施設は1件実施している。

施設で実施している生活困窮者自立支援事業では、実施しているが42施設あり、実施を検討しているのが26施設。事業内容（複数回答）として、いわゆる中間的就労が29件（69%）、自立相談支援事業18件（42.9%）、就労準備事業が15件（35.7%）となっている。なお、退所後の生活について、特定子会社などを含めて一般就労や福祉就労をする者は9.9%、就労せず74.3%、不明が15.8%となっている。

事業内容は複数回答であるため、一部の熱心な施設が複数展開していることが予想される（水内2010）。また、松木（2011）の示した3類型の中でも生活困窮型は退所や入所者の回転が速いことが明らかにされている（水内2010）。平成25年度の実態調査と比較すると、本体以外の事業を実施している施設が125施設から144施設に増え、通所事業は25年度と比較し、34件から55件へ、居宅訓練が65件から104件へと大きく増えている。しかし、退所後の生活に見るように経済的な自立は難しい状況であることや生活困窮者自立支援法の取り組みをしている施設数が少ないことから、道半ばであるといえる。

6. 考察

本発表では社会的排除論の指標やプロセスの骨格を描き、救護施設の史的展開から地域移行支援、第二次行動指針について概説した。考察では、社会的排除論における制度による排除と空間による排除のカテゴリーを採用する形で、救護施設の課題を整理していく。また、第二次行動指針を社会的包摂策として捉え、課題と展望を考察する。これらを踏まえながら援助者のあり方について提示する。

6.1. 制度からの排除

救護施設は措置施設であるため入所者は入りたいとする選択と自己決定の結果入所しているわけでは無い（池田2011）という根本的な問題点がある。また社会サービスから断絶あるいは制約されることがある（松木2011）。例えば救護施設は、他法優先や最低生活の保障という生活保護法の原則により、同じ障害を持つ者でも他法施設との比較において面積、職員の配置など多くの基準において低い基準が設定された中で生活を余儀なくされる（丸木200, 松木2011, 松木2013）。

また、救護施設は介護保険制度の適用除外施設となっている、そのため同じ措置施設である養護老人ホームでは特定施設入所者介護で介護保険サービスは使えるが救護施設は利用できない。あるいは救護施設に入所していれば障害者福祉サービスの利用は難しい。もっとも、救護施設が保護施設の中で微増であることはいまだ他法の福祉施設やサービスが不足していることの証左でもある。

さらに居宅保護ではなく施設保護にいたる行政判断の下、退所が容易に進まないという問題がある（池田2011）。それが、施設での死亡や精神病院への転院という形で退所する割合の多さにみることが出来る。これらのことからサービス不足や制度が内在する制約や制限により、その人の権利の基づいた選択が出来ないなどの排除状態があるといえる。

6.2. 空間による排除

大多数の救護施設は混合入所型であり、立地条件自体が郊外や山間部などの周縁にあり、交通のアクセスを含め社会資源が乏しい場合が多い。そのため救護施設単体での生活を余儀なくされ、閉鎖的かつ隔絶した状況になりやすい。また、救護施設が史的に精神病者の退院の受け皿や社会的防衛的な意味合い（江口2003）もあり、決して地域から歓迎され、帰属しているとはいえない状況にある（松木2011）。また、入所に至るまでの本人の生活過程において家族との葛藤により、施設入所をもって家族との関係性が切れることがある。松木（2011）

は、例えば地域生活移行に家族が協力してくれない、亡くなったときに葬儀にも来てくれないなどを挙げている。

施設内部における空間の排除に目を向けると、施設そのものが特定の人々が相当期間にわたって社会から遮断されて閉鎖的で形式的に管理された日常生活を送る居住（内藤2012：234）である。例えば集団生活を営むことが出来るのかという従順性のチェックや自己決定や自律といった主体の自由がかなり制約ないしは無効化されること（内藤2012）である。しばしば、救護施設が一時期、飼育施設と言われ、今でも、食べさせてから寝かせる施設として維持されても違法ではない（江口2003）とも言われる。この何もしなくても良いが管理された日常生活に救護施設の空間の排除がもっとも表れていると言える。

6.3. 救護施設における社会的包摂策と第二次行動指針の展望と課題

救護施設が制度や空間からの排除がある一方で、入所前の排除状態からの一時的な庇護の空間（内藤2012）としての役割がある。また例えば利用者の自治会がある施設があり、自治会を通じて施設へのサービス改善を要求することもある。また苦情解決の仕組みを取り入れ決して援助者側の管理一辺倒なわけでは無い（全救協2017）、あるいは施設内でも授産的な取り組みやレクリエーションなど援助者や各施設の創意工夫がある。施設は入所者の自由の制限や主体性を損なうような排除の問題がある一方で、入所者の意志の尊重や人間性の回復などの機能が共存している。しかし、全体的に考えると10年以上入所し続けている人が半数いるという現実には、社会的排除の解消の道は遠いと言わざるを得ない。

地域生活移行を軸にした救護施設の新たな挑戦は「大規模収容にとどまらず総合的な支援が行われる（少なくともその必要がある）のを示すことは、我が国の最低生活を考える際の橋頭堡となるのではないか」（松木2011：190）といえる。また、田中（2008）も同様に選択肢が無かったときに比べて十分とは言えないものの、いまは地域生活の選択肢があることで自らが自立への取り組みを表明し、仮にうまくいかなくても、その後自らの施設生活について考えることにつながっていることを報告している（田中2008：112）。さらに第二次行動指針は、入所者だけではなく地域の生活困窮者も対象としたものである。生活困窮者自立支援法の目標が生活困窮者の自立と尊厳の確保、支援を通じた地域づくり（新保2017）であり、これは社会的排除論の概念の中核を為すものでもある。よって救護施設が生活困窮者自立支援法の取り組みに接合していくことは社会的排除の解消を目指すことになるといえる。

しかし色々課題はある。まだ2割以上の施設では救護施設以外の事業は行っていないこと。また、事業についても一時入所事業は8割以上が行っているが居宅訓練事業が7割程度、保護施設通所事業は4割弱である。これは事業の採算性や地域生活移行を進めることで、施設本体の欠員が生じて経営を圧迫するなどの運用上の問題が報告されている（田中2008：113）。

さらに地域生活移行などで地域や居宅に戻すだけでは社会的排除状態を解消することにはならない。川島（2015）は生活困窮者自立支援制度による支援の入り口から出口まで多様な機関が関わる場合、その引き継ぎにおいて、時間軸や機関の濃淡によって制度の狭間を作り、支援者が利用者のアフターフォローが十分に出来なかったことを明らかにしている。連携とか協働とは言葉は美しいが、それに至るまでの合意形成と運用の厳しさを物語っていると言える。

6.4. 援助者のあり方として

第二次行動指針を進める中で、援助者は地域生活移行が可能かどうかで入所者を括り、画一的に観て判断してしまう懸念がある。社会的排除が個人の生活過程の中で社会的不利な経験の中で生まれるものであるとするならば、この個別性への配慮は欠かせない。1対1の関係の中で、入所者が何を想い、どのような人生を歩み、社会的に排除され周縁化していったのか。新保（2017）は当事者視点を重視し、①誰がどう困っているのかを多角的に考える視点を持ち、②困りごとが生じたプロセスや背景を想像し、確かめ、理解する視点を持ち、③排除構造を強化するマジョリティの価値観に気づく視点を持つこと。それが出来て、排除を強化する価値観・思想を変えていくプロセスを歩み出せることを提示している（新保2007：11）。

社会的排除は実際に地域生活移行を進めるほど感じる事が推測される。例えば各種事業の規制や制度の制約、家族や地域、他の機関との連携でも意識の濃淡もある。また入所者の取り巻く社会資源や個人的な要因。さらに、施設内での方針や意識によっても違いがある。そうした様々ことに対して一つ一つを紐解きながら少しでも本人の尊厳を守り、その人が望む生活が叶えられるように働くことこそがソーシャルワークの本領と考える。

第二次行動指針は生活困窮者自立支援法と結びつき、より広範な対象者と方法を提示しているが、ソーシャルワーク実践の観点から捉えるならば、この指針の枠内で何が出来るのかでは無く、この指針を使えばどう変わるのか、何が出来るのか、枠では無くツールとして考える発想が重要である（新保2017）。その時、入所者や地域の生活困窮者とよく話し合っ、出来ることと出来ないことの狭間でやっていくしか無いと考える。

7. 今後の課題

本発表は、社会的排除論の中でも制度と空間の排除の要素を軸に、救護施設の課題と第二次行動指針の可能性を論じたため、大枠での考察にとどまっている。本来であれば、目の前の入所者を理解するには、個々の生活過程から社会的排除のシステムを理解することがもっとも有益である。先行研究の中でもホームレスや子どもの貧困に着目した分野には、生活過程の社会的排除について示唆する多様な知見があり、それらを学びながら研究することを今後の課題としたい。また、何より、地域生活移行に該当しないとされる多数の長期入所の方達への施設あるいは援助者としてのあり方について論じ切れていない。施設で働くこととは何か。これもまた今後継続して追求していきたい。

- 阿部彩(2007)「日本における社会的排除の実態とその要因」『季刊社会保障研究』43(1), 27-40
阿部彩(2011)『弱者の居場所がない社会』講談社現代新書
荒谷千恵子・岡崎仁史(2014)「ホームレス, 社会的排除概念からの地域福祉概念の検討」『広島国際大学医療福祉学科紀要』10, 61-85
江口恵子(2003)「救護施設の社会的性格」『人間文化研究』1, 33-46, 長崎純心大学
樋口明彦(2004)「現代社会における社会的排除のメカニズム」『社会学評論』55(1), 2-17
本多敏明(2016)「社会福祉における『包摂システム』の可能性」『淑徳大学研究紀要(総合福祉学部・コミュニティ政策部)』50, 199-214
深井英喜(2008)「社会的排除概念の検討」『社会福祉学評論』8, 1-14,
伊土睦雄(2012)「福祉権利の分断性と孤立死: 知的障害者・家族の孤立死問題をふまえて」『四天王寺大学大学院研究論集』7, 19-38
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
岩田正美(2008)『社会的排除』有斐閣
岩田正美(1985)「戦後生活保護法の形成・定着と生活保護施設」『人文学報. 社会福祉学』1, 165-193, 首都大学東京
川島ゆり子(2015)「生活困窮者支援におけるネットワーク分節化の課題」『社会福祉学』56(2), 26-37
菊池英明(2007)「排除されているのは誰か?—『社会生活に関する実態調査』からの検討」『季刊社会保障研究』43(1), 4-14
厚生労働省「社会福祉施設等調査報告」<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/23-22c.html>(2017. 5. 21)
熊谷和史(2017)「社会的包摂としてみたときの地域包括ケアシステム」『東北の社会福祉研究』12, 35-47
牧園清子(2013)「生活保護受給者の地域生活支援」『松山大学論集』25(1), 151-184
丸木憲雄(2000)「救護施設—現状とその将来」『社会福祉研究』77, 86-92
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見るトータルな生活保障の構築」中川清編『生活保障と支援の社会政策』講座 現代の政策第2巻 第7章. 明石書店, 173-196
松木宏史(2013)「『食わせて寝かせる』から四〇年」埋橋孝文編『生活保護』福祉+α4巻, ミネルヴァ書房, 134-146
水内俊雄(2010)「居住保障とホームレス支援から見た生活保護施設」『都市問題』101(7), 51-63
内藤直樹(2012)「序 社会的排除/包摂の人類学」『文化人類学』77(2), 230-249
志賀信夫(2016)『貧困理論の再検討』法律文化社
新保美香(2017)「現代的貧困の様相とソーシャルワークの課題」『ソーシャルワーク研究』42(4), 5-13
高間満(2004)「救護施設の歴史・現状・課題」『福岡県立大学人間者科学部紀要』12(2), 17-26
高良麻子(2010)『福祉政策にもとづく制度から排除された人々への支援』『社会福祉学』51(1), 3-17
田中彰(2008)「高槻温心寮における利用者の地域生活支援への展開」『総合社会福祉研究』33, 105-114
谷口由希子(2011)『児童養護施設の子どもの生活過程』明石書店
山田壮志郎(2013)「ホームレス状態の解消と持続する排除」『日本社会福祉大学社会福祉論集』128, 51-65
全国救護施設協議会「平成25年度全国救護施設実態調査報告書」
http://www.zenkyukyo.gr.jp/institut/file/2014_aug_houkoku.pdf(2017. 5. 21)
全国救護施設協議会「行動の指針の手引き」
http://www.zenkyukyo.gr.jp/file/kodo_shishin_tebiki.pdf(2017. 5. 21)
全国救護施設協議会「救護施設が取り組む生活困窮者支援の行動指針」
http://www.zenkyukyo.gr.jp/guideline/file/kodo_shishin.pdf(2017. 5. 21)
全国救護施設協議会「【新】救護施設として取り組むべき生活困窮者支援にかかる事業等」
http://www.zenkyukyo.gr.jp/guideline/file/shien_jigyoku_2016.pdf(2017. 5. 21)
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報告書」