

社会復帰施設の現況と課題

－厚労省資料「今後の社会復帰施設整備の論点」にかかわる事柄について－

全国精神障害者社会復帰施設協会副会長 新保 祐 元

本部会において、社会復帰施設の現況課題について述べるよう、厚労省精神保健福祉課から要請があった。私は全国精神障害者社会復帰施設協会（全精社協）を代表して本審議会の委員として参画しているものの、以下に述べる事項は全精社協の協議事項として承認を得ているものではない。したがって私見であることをお断りしておきたい。

I、社会復帰施設の総体的役割と機能

1、現行法による社会復帰施設の立場性

社会復帰施設は昭和 62 年公布の精神保健法によって制度化された。同法は①精神科病院入院患者を中心とする精神障害者の人権擁護、②長期在院（社会的入院）患者の社会復帰・社会参加の促進、③国民に精神障害者の理解を求め、社会復帰への協力を義務づけるという 3本の柱から成り立っている。

その 3本柱を実体化するために、同法では精神障害者の社会復帰に向けて、精神障害者社会復帰施設を医療外施設として制度化し、社会復帰施設を福祉的施設として位置づけることによって、厚生省（当時）は「精神病院から社会復帰施設へ」という流れを示した。この時点における社会復帰施設は社会的入院の解消を目途に、その受け皿機能とあわせて精神障害者の社会参加を支援する役割を担うことになった。

同法によって社会復帰への流れが促進されたが、あわせて精神障害者の人権に配慮した適正な医療を求めるとともに、「社会復帰施設から地域社会へ」という流れを加速させることが求められ、平成 5 年改正によってグループホームを法定化し、社会福祉事業として位置づけた。こうして社会復帰施設はグループホームとショートステイを受け持ち、今日の居宅生活支援の基盤づくりに努めることになった。

地域保健法の成立によって、国、都道府県および市町村の役割分担を含め、地域保健福祉対策の見直しが求められ、また、障害者基本法による精神障害者の福祉課題に 대응することも含めて、平成 7 年には精神保健法が精神保健福祉法として改正された。同法の目的は「医療及び保護」「社会復帰の促進」「国民の精神保健の保持増進」に加え、精神障害者を福祉施策の対象として支援することとなる「自立と社会参加の促進のための援助」を明確にし、「保健及び福祉」の章を設けた。このことと平行して他障害とともに障害者プランに社会復帰施設の数値目標を明記した。それは 62 年の精神保健法公布時における医療外施設という社会復帰施設の立場性を、あらためて福祉施設として位置づけたと受け止めたい。その後生活支援センターの施設類型化や、生活支援センターが市町村精神保健福祉業務の委託可能施設として位置づけられたり、社会復帰施設が市町村居宅生活支援事業の展開に不可欠な存在として市町村との連携が求められていることなどからも、他の障害者

施設と同様の立場性が求められているといえよう。

2、福祉施設としての精神障害者社会復帰施設の役割・機能

福祉施設と総称される機関が提供するサービスは、類型化された各種施設によってその目的や役割に違いがある。とはいえそれらは施設利用者が現在抱えている社会生活維持上の困難を受け止め、支援し、社会生活の維持あるいは社会生活への再参加とその維持ができるようにすることを、共通の役割として持っている。したがって施設は指導や訓練の名のもとに、利用者を保護し収容する場ではなく、利用者が生活を営む上での課題克服に向けて活用する社会資源の一つということになる。この意味において施設は地域社会内存在としての社会的役割を担うものである。それは施設の社会化を越えたところに位置するといえよう。ことに精神障害者社会復帰施設は、その制度化時点から利用契約制度をとっており、施設利用は利用者の主体的選択権を保証するシステムとして機能する環境を有している。

「社会福祉基礎構造改革」に示されるサービスの質については、「社会福祉従事者の専門性の向上や、サービスに関する情報の公開などを進めるとともに、利用者の選択を通じた適正な競争を促進するなど、市場原理を活用することにより、サービスの質と効率性を促す」とされているが、社会復帰施設は他の障害者施設のように措置施設（現況）ではなく、先に示したように当初から利用契約による市場原理に基づくサービスの質の担保が求められてきた。専門性も精神保健福祉士の配置等にみられるように、それなりの担保がなされている。にもかかわらず利用者が主体的に施設を選択する状況にあるとはいえない。

その理由のひとつが施設数の絶対的不足状態にあるにもかかわらず、潜在的利用者（社会的入院患者やニーズを持つと思われる居宅生活者）に社会復帰施設の情報が十分伝えられていない状況があることなどによる。こうした状況は市場原理そのものを動かしにくくしている。それでもなお社会復帰施設で展開される独自のサービスは、施設運営者の思いが大切にされてるということにおいて優れている。施設サービスに施設設置理念を生かすという点で、あるいは多くの施設で働く精神保健福祉士等が、自ら対象者の処遇やグループワーク等の企画立案及び企画の実施といった専門性を発揮しやすい施設環境は、他の障害者施設に比べてより多様で施設独自のサービス展開がなされている。社会復帰施設はその数だけサービスがあるともいわれる。それは多くの社会復帰施設が「施設だより」といった類の広報紙による情報提供を行っていることからうかがい知れるものであり、これらの広報誌によって社会参加促進のために各施設が啓蒙・啓発活動に積極的に取り組んでいる様子も伝えられている。社会復帰施設の歴史の浅さがいまだ先駆的活動を担わざるを得ないのか、制度の随時変化がそうさせているのかといった要因が考えられるものの、ともあれこのことからすれば、利用者ニーズを受け止めつつ施設運営にあたっている姿が浮かび上がる。

社会復帰施設が施設数の絶対的不足の中にあって、このような活動展開がなされてきたのは、その主要施設である生活訓練施設に2年の利用期限があることであり、授産施設は就労支援に大きな眼目をおいて支援プログラムを組むといった施設サービスの展開を図っていることによる。また、生活支援センターはまさに在宅支援とその維持を図るための相談や地域交流活動をその目的としていることなどによる。

こうしてみると、社会復帰施設はその役割から対象者が精神障害者と特定され、ある意味で選別主義に陥りやすい要素がありながら、利用期限や利用契約、あるいは地域社会とのかかわりなしに存立し得ないといった施設機能によって、本来あるべき普遍的な社会福祉ニーズに応えるものとして、その活動展開がなされているといえる。

普遍的ニーズとは「すべての人々が自分の人生を自分らしく全うしたい」ということであり、そうした願いを支持し支援してくれる社会を構築していくために、ハード、ソフトを問わずに展開される社会資源の統合と支援システムづくりに社会復帰施設の機能は有効である。このような機能を生かしながら、社会資源開発ないし社会のありようを形成する街づくりなどにも、社会復帰施設はきわめて積極的に取り組んでいる。ことに精神障害者地域生活支援センターは、その活動目的に地域交流活動が示されていることから、立ちふさがる課題である偏見の除去を眼目にしつつ、生活支援センターをとりまく地域社会、すなわち近隣の街づくりをテーマに、ノーマライゼーション理念の進展を目指す活動が、各地で進められている。施設の役割と機能を生かしながらコミュニティワークをはじめとする手法を用いて、小地域援助活動を形成し、そのシステム化や統合化を図っていくことは、これからの我が国における福祉社会の形成にとっても重要な指針となる役割・機能とみてよいだろう。

Ⅱ、社会復帰施設整備の論点にかかわる現況について

1、利用率の実態について

先に示した社会復帰施設の役割・機能からすれば、社会復帰施設は利用者ニーズに応えつつその先駆的役割を十分に果たしている。したがって利用対象者予測（社会的入院といわれる対象者数だけをとっても平成7年次障害プランでの対象者約3万人）と対比した施設数の絶対的不足からみれば、施設利用者は定員をはるかにオーバーし、その対応に苦慮しているはずである。にもかかわらず利用率が低いという指摘を受けるのはなぜなのだろうか。

社会保障審議会障害者部会第3回精神障害分会に提出された資料「今後の社会復帰施設整備の論点」（資料1）によれば、入所型施設（生活訓練施設・入所授産施設・福祉ホーム）のすべてにおいて利用率の低さが指摘されている。そこで利用率の実態を明らかにすることから、この課題についての検討を進めることにする。

平成11年度地域保健総合推進事業による「社会復帰施設等に関する全国状況調査」（調査委員長：北川定謙、審議会精神障害分会に提出された社会復帰施設に関する資料はこの状況調査報告を元としている）によれば（資料2）、生活訓練施設の利用定員平均20,1人に対して利用実人員平均14,5人であり、その平均利用率は72,1%。福祉ホームの利用定員平均10,1人に対して利用実人員平均7,6人であり、その平均利用率は75,2%。入所授産施設は利用定員平均27,8人に対して利用実人員平均20,8人であり、その平均利用率は74,8%であった。したがって入所型施設の平均利用率はおよそ74%となる。

また、平成12年度「精神保健福祉資料」（資料3）によれば、平成12年6月末現在の

生活訓練施設総定員 4,119 人中、実利用人員 2,928 人であり、利用率はおよそ 71 % である。福祉ホームの総定員は 1,118 人となっており、実利用人員は 863 人であり、利用率はおよそ 77 % であった。入所授産の総定員は 584 人中、実利用人員は 425 人であり、利用率はおよそ 73 % であり、入所型施設の平均利用率は約 73.6 % となる。平成 11 年度及び平成 12 年度と連続して実施された、この二つの全国規模による調査結果に大きな違いがないことから、入所型社会復帰施設の平均利用率はおよそ 74 % 前後で推移していることが裏づけられる。

通所授産施設は定員をわずかだが超える数値で推移し、生活支援センターの登録者は 1 ケ所あたりおよそ 50 名近くにのぼることから、利用率の課題を入所型施設にしぼって以下に述べることとする。

2、入所型社会復帰施設の利用率の低さという課題について

社会復帰施設の利用率が低いと本審議会資料で指摘されているのは、精神保健福祉領域の関係者の大方が指摘する意見に沿い、先に示した平均利用率 74 % を指して、利用対象予測者数からすれば低いという結論によるものと考えられる。こうした言い方をすると、それはおかしいではないか、利用率は低くないといっているようだという意見がよせられることを承知の上で、2～3 の検討をしておきたい。

1) 利用期限と利用者の利用に関する自己決定権が及ぼす利用率の課題

社会復帰施設が他の現行障害者施設のように措置施設であれば、おそらく利用率 100 % を達成することは難しくない。私が運営する施設「つくばライフサポートセンター」の事業報告の抜粋（資料 4）をご覧くださいと、大方の予測通り生活訓練施設の利用率は 100 % を達成していない。では利用希望者がいないのかということではなく、施設開設から今年度までのおよそ 7 年間、生活訓練施設（援護寮）の利用希望待機者は常に二桁を切らない数値で推移してきた。措置施設であれば、間違いなく常に 100 % 利用状況にあり、多くの待機者がでていることから、施設の絶対的不足が利用者及びその家族を含めた関係者によって声高に叫ばれる状況にあるといつてよい。にもかかわらず利用率が 100 % に至らない理由の一つは、利用待機者に施設の空きが生じたことを伝えてもすぐに利用に結びつかないことによる。例えば利用順番が巡ってくるまで待てずに他の施設（病院を含む）や他の社会資源利用に転換する者、あるいは利用できると決まってから、利用者ニーズの変化を確認することも含め、あらためて施設側は利用者に対して説明と合意の話し合いを開始することから、待機者がすぐに利用者ということにはならないことなどによる。それは利用者の主体性を尊重し、選択権や自己決定権を保証するという点で大事なことである。したがって施設側は空き定員が生じてから新たな利用者を決定するまで、利用待機者に対し順次施設利用の意向を確認し、利用を利用者自身が自己決定するまで待つといった時間が必要なことから、退所者がいて定員に空きができ、待機者がいるからといつてもすぐに入所があるとは限らないことによる。このことは措置施設ないし永続的利用施設と決定的に異なるところである。

このような状況が頻繁に繰り返されるのが入所型社会復帰施設の特徴である。ことに生活訓練施設は利用期限が 2 年と定められていることから、毎年平均 10 名の利用者がこうした対象者となる。福祉ホームも多くが生活訓練施設に準拠した利用期限を定めている。

「精神保健福祉資料」平成12年度調査（資料3）による平成12年度1年間における退所者数49,6%が先の平均対処者数を裏づけている。

2) 利用率調査の時期と利用率の課題

もうひとつの理由は施設の利用率をいつの時点で調査するのかといったことである。施設の開設は年度当初であることから、退所者の利用期限が年度末になるといった理由により、その多くが年度末から年度初めにかけて退所する。したがって1)で示した理由により夏までの間は利用者が確定できない状況にある施設は多い。資料4による生活訓練施設利用者数は6月時点での利用率は75%でありながら、年間平均利用率は87,9%となることでも理解できよう。福祉ホームも同様であり、入所授産施設も社会参加に向けた努力をしている。このように社会復帰施設は永続型施設としての運営ではなく、利用期限があるなかで、利用者の主体性を尊重しながら新たな利用者の受け入れを行っている。こうした実態の中で、毎年6月に行われる利用調査は、施設利用の少ない時点での調査となり、実態よりやや低い数値での調査結果となるといえよう。

3) 社会復帰施設の構造上の課題

社会復帰施設は制度化時点で1/4設置者負担という課題を抱えていた。それでもなお社会復帰施設の整備に意欲を注いだ人たちの多くは、精神障害者の社会復帰に使命感さえ漂わせる情熱をもって立ち向かう人たちであった。ことに社会福祉法人立等の施設はその後もこうした人たちによって設立された施設が多く、経営基盤としてのバックアップ施設を持っていないことから、資金の少なさゆえに入所型施設のアメニティを十分なものとして整備できなかった場合が多い。したがって個室型は少なく、2人部屋が主であり、こうした施設の構造が利用待機者をすぐに利用に結びつけられない要因にもなっている。

例えば空き定員が生じたとしても、同室の人と利用希望者が一緒に生活するうえで相性が合わないなどといった課題がある場合、利用希望があってもただちに利用に結びつけられないことになる。また、男女それぞれの利用定員を定めている場合、定員に応じた男女別の構造（例えば居室間の仕切り・風呂や洗面・トイレ等）になっていると、利用待機者が空き定員と異なる性別であった場合、利用を受け入れられないといった課題も生じる。

4) 生活訓練施設の利用率の実態

それでもなお、平均利用率74%は低いのではないかという疑問が残るかもしれない。その疑問について生活訓練施設の利用実態からみておくことにする。

平成14年2月時点での全国精神障害者社会復帰施設協会の調査（資料5）によれば、生活訓練施設の利用率が90%を越えるところが39,3%、80%～90%の利用率施設が14,3%、70%～80%の利用率施設が17,3%であり、70%以上の利用率施設が全体の70,9%となっている。60%台の利用率となっている施設20%を加えて平均利用率をみるとおよそ80%の利用率となる。60%以下の利用率施設が全体の9%にすぎないにもかかわらず、全体利用率がこの9%の施設を加えると6%も下がってしまうのは、この資料では見えない60%以下の利用率施設の施設利用状況が極端に低いことによる。こうした施設の中には実利用者が3名、4名、5名、6名といったように、施設定員の半数に満たないどころか、数名の利用者しかいない施設が多く散見される。

ここでいえることは、社会復帰施設の9割方が利用期限のある施設という観点からみれば、それなりに利用されているとあってよい。しかし、およそ1割の施設が極端に利用率

が悪いことは拒めない事実であり、利用率を引き下げる要因となっている。その理由については、調査の推進に着手したばかりであり、残念ながら詳細を報告する状況にない。

Ⅲ、今後の社会復帰施設整備の論点に関する若干の意見

今後の社会復帰施設整備の論点（資料1）による利用率の低さについては先に述べた。生活訓練施設の増加が必要といった課題や、高齢化対応への福祉ホームB型の必要性などが、今後論議されるであろう第二次障害者プラン策定の上で重要な事柄となるといえる。

ここでは論点に示された課題を考える参考として、あらためて社会復帰施設の利用状況などをふまえて以下に簡略に述べておくことにする。

1、入所型施設を中心にした論点と課題

入所型施設である生活訓練施設、入所授産施設、福祉ホーム、福祉ホームBの内、居住施設とされているのは福祉ホームBのみである。そこで入所型施設の現況を施設類型別に見ながら、その課題についてふれてみたい。

1) 入所施設の年齢構成からみた総体的課題

先に示した入所型施設4類型の利用者全体の中で50歳を越える利用者数は51.5%にのぼり、入所型施設の高齢化がきわめて顕著である。その理由の一つが社会的入院群の高齢化という実態による。精神医療の適正化に伴い、新規入院患者の残存率の低下などにみられるように、新規患者の社会的入院化に至らない環境になりつつあるとはいうものの、すでに社会的入院と称されていた群がそのまま在院し高齢化している。こうした人たちが社会復帰施設の利用対象者となることから、入所型施設利用者の高齢化が顕著に見られはじめたといつてよい。

その実態を「高齢精神障害者の社会資源利用状況調査」（資料6）によってみておきたい。同調査によれば、生活訓練施設の50歳以上の利用者は41.2%、入所授産施設の50歳以上の利用者46.8%、福祉ホームの50歳以上の利用者53.4%、福祉ホームBの50歳以上の利用者64.8%であった。それと対比して通所授産施設の50歳以上の利用者は半数以下の24%に過ぎない。すなわち入所型施設の高齢化と通所型施設の若年齢化という傾向は今後とも続くものと思われ、かつ通所型施設の利用率は100%を越えていることから、通所型施設の不足を補うために、今後も多くの施設整備を必要とすることが予測される。このことから第二次障害者プランに通所型施設の数値目標を高く掲げることはいうまでもない。したがって以下では入所型施設の課題について述べることにする。

1) 福祉ホームについて

福祉ホームは制度化後まもなくから居住施設としての機能転換を求める声が高かった。その理由は福祉ホーム利用者がその利用趣旨にのっとった利用者であっても、簡単に地域で暮らす場を確保できないという課題があることによる。住む場の確保は現在でも精神障害者の地域生活への移行時に生じるもっとも困難な課題の一つである。

また、利用者の高齢化をふまえると、新たな生活環境に適應させることがどれほど利用

者にとって幸せにつながるのかは難しい課題でもある。これまで病院から退院できずに高齢化して、ようやく退院できた受け皿が福祉ホームである利用者は少なくない。論点にも示されるように、高齢入所者の増加に対応する機能が福祉ホームにあってもよいと考えられる（資料7参照）。その場合、施設人員配置が管理人のみとなっている現行を見直し、ケア体制が可能な人員配置を考慮する必要がある。

2) 生活訓練施設について

法の趣旨からすれば論点に示された「退院者の増加に伴い、施設増加が必要」ということになる。資料3によれば平成12年6月末現在の生活訓練施設総定員4,119人であり、今後およそ30,000人が新たに医療機関から生活訓練施設に移行するとしたとき、生活訓練施設の現況定員からすると7.3回転の期間が必要になる。すなわち現況の施設利用定員からおよそ30,000人の社会的入院患者を生活訓練施設がすべて引き受けるという前提に立って予測すると、社会的入院患者の解消に14.4年の歳月を要することになる。今後10年で社会的入院の解消を担うにはおよそ6,000の定員をすぐに確保することが必要になり、その整備数は現状プラスおよそ100ヶ所ということになろう。こうした数値を示すのは、生活訓練施設の利用対象者及び役割・機能について、数年後には見直す必要が生じる可能性が予測されるからである。

生活訓練施設3番目の論点で「通過施設としての役割を果たすために、訓練期間終了後の受け皿となる福祉ホーム、グループホーム等の増加が必要」とされるうち、グループホームについては3)に示した。福祉ホームが生活訓練施設の受け皿機能を整えれば、福祉ホームもまた、その役割・機能に永住（生活）型支援を盛り込むなどといった見直しが求められることになるであろう。

3) グループホームについて

論点ではグループホームを生活訓練施設や福祉ホームの受け皿機能として位置づけている。そうした対象者が生活訓練施設や福祉ホーム利用者の中に多く見受けられることから、その必要性を当然のこととしながらも、グループホームは在宅生活者の親亡き後の受け皿機能や単身生活者が高齢化し、単身生活が難しくなってくるといった対象群にとっても必要な社会資源であり、多様な事由によってその整備はかなりの数を見込む必要がある。

生活スタイルの変化、あるいは仲のよい仲間との小集団生活へのニーズに応えるなどといったことから、茨城県で実施されている県単事業である2～3人で利用可能なミニグループホームがある。千葉県でも本年度よりその具体化に取り組みつつある。こうした事例を参考に国の事業として制度することによって、公的・民間賃貸借住宅の利用促進を図るなどといった方策も重要な課題であろう。

4) 高齢入所者の対応について

論点では生活訓練施設、福祉ホームの高齢入所者の増加にどう対応するかといった課題が示されている。社会復帰施設利用者の高齢化状況は資料6によって平成14年2月現在の年齢別利用者数を示している。この資料で理解できるように入所型施設の高齢化対応は喫緊の課題である。このことについては「高齢精神障害者の社会資源（社会復帰施設）利用状況調査」中間報告の抜粋（資料7）に示してあるので参考にされたい。

2、その他の論点と課題

入所型施設に関する論点についてはすでにその概要を述べたが、入所授産についての課題をさけてきた。入所授産施設については、すでに身体・知的の入所授産施設に対して、職・住一体はいかがなものかという論議がなされてきた経緯がある。その事由に該当するといった理由も考えられるが、あわせて施設規模に応じた職員配置の少なさなども整備の進まない要因の一つと考えられる。

福祉工場は働きたいと願うニーズの高さからすれば、整備も進み、かつ利用率も高いはずである。にもかかわらずその整備が進まない理由に最低賃金の支払いを可能にする施設運営の難しさがある。またそのことが利用者側から見ると十分な賃金が保証されないことによる利用魅力の低下につながっていると予測される。したがって福祉工場での事業内容をどうするのが当面の課題である。例えば印刷工場であれば公的機関の印刷発注を福祉工場に一定量発注するといった方策が求められる。ともあれ魅力ある仕事と、仕事にみあった報酬を継続的に保障する取り組みが福祉工場の活性化と利用促進に欠かせない。

3、おわりに

時間の制約もあり、きわめて雑駁に思いつくことを述べた。論点に示された利用率が低いなどといった課題は、社会復帰施設を運営するものにとっては耳の痛い話である。とはいえその論点に向かい合い、その実態を直視しつつ社会復帰施設の社会的評価を高めることに努力しなければならないのは当然のことである。

あわせて社会復帰施設の評価の低さが、精神医療の歴史的経緯の中で、かつて論議され日の目を見なかった社会復帰施設の第二病院化という意識が残存して評価されているとすれば、それは残念なことといえる。また、精神保健福祉士のなかにも社会復帰施設を十分熟知し活用しようとする姿勢にかけている状況も散見される。それは社会復帰施設利用対象群である方々に社会復帰施設の情報伝わりにくいことを意味する。

少なくとも社会復帰施設はわが国においてはじめて医療外施設として制度化され、精神障害者が地域で暮らせる足場を築いたということにおいて評価されるべきものといえる。したがってその評価を高からしめるよう社会復帰施設を活用するという意味において、現況の課題克服に取り組むという視点で、社会復帰施設の問題点についてご議論頂き、社会復帰施設が精神障害者の社会的復権に貢献するよう育んでいただきたいと願うものである。