

全国各都道府県の救護施設数についても調査を実施した結果、平成14年12月27日現在、全国に180ヶ所の救護施設が設置されていることが判明した。(添付資料2-9参照)都道府県別にみると、京都府のようにひとつしか救護施設のないところもあれば、大阪府のように18ヶ所もの施設があるところもある。

厚生省社会援護局による救護施設数の調査結果においても、わが国における救護施設数は、わずかずつではあるものの年々増加を続けていることが明らかになっている。

	昭和60年	平成3年	平成10年度	※平成14年度
施設数	169ヶ所	173ヶ所	178ヶ所	180ヶ所
定員数	15,178人	15,766人	16,339人	16,644人
現員数	15,788人	16,315人	16,814人	—

※ 平成14年度については、全国救護施設協議会における会員名簿から集計したデータ(先の調査結果)であり、現員数は不明である。

過去には、昭和51年の行政管理庁報告により「救護施設の入所者は他の福祉法の適用対象者がほとんどであり、その存在意義は認められない。」との指摘を受けたこともある。そのような厳しい状況のなかでも、救護施設は、在宅での生活が困難な精神入院患者や重複障害者、さらに、アルコール依存症やホームレスといった者の受入施設として、需要は減少するどころか、年々増大し続けてきたのである。

救護施設が社会的に必要とされ、今後維持継続されていくためには、洛南寮をはじめ全国の救護施設が、「入所の長期化」という問題の解決にむけた対策を早急に検討する必要がある。入所者の公正で平等な地域社会への参加を目標として、入所者が一日も早く社会生活に適応できるように、社会復帰にむけた支援を行わなければならない。洛南寮をはじめとする救護施設が具体的に取り組むべき課題について、まとめること次のようになる。

- ① 精神医療には人間的な関わりが非常に重要視されていることから、精神保健福祉士が中心となって、入所者への精神的なケースワークを行う。
- ② 退所＝自立という方法では、退所に不安を感じる入所者が多いため、自立までのステップとしての社会復帰事業を行う。
- ③ 現在の景気低迷の時代においては難しい課題であるが、「外勤実習」や職業指導を実施し、就労へむけた支援を行う。
- ④ 職員の意識改革を行う。

洛南寮においても、継続を前提とするのであれば、これらの今日的課題の重要性を認識し、入所者の社会復帰の支援に向けた機能の充実をはかるなど、施設運営の改革を進めることが必要と考える。

さらに、救護施設が上記の課題をクリアするためには、以下のような施設をとりまく環境の整備も必要になる。

例えば、地域生活を希望されても住む場所がない、支えてくれる人がいないため、地域での自立更生が進まないという現実がどうしてもある。入所者全員が社会復帰をはたせるわけではないが、少しでも可能性のある人について、行き先がないという理由で社会復帰を断念させてしまうことのないよう、地域のグループホームや福祉ホームといった生活のための住居の確保が必要となる。

(2) 廃止の方向への検討

救護施設は、「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」(生活保護法第38条)であり、最後の砦ともいえる国民生活のセーフティネットとなる施設である。

今日、在宅での生活が困難な精神疾患による入院患者、重複障害者等の受入施設としての需要は増大しており、救護施設に対する期待はますます高まっているものといえる。しかしながら、洛南寮の入所者をみると、必ずしも、施設の目的に合った利用がなされているとはいえず、増大している待機者を円滑に受け入れ得る状況になっているものとは認められ難い。こうした状況を放置する中での救護施設の存続は問題があると言わざるを得ない。

ところで、先にも述べたように、京都市には昭和48年まで「京都市醍醐和光寮」という救護施設があり、50人の要保護者を入所させ生活扶助を行っていた。昭和48年7月30日に行われた臨時京都市会会議において、和光寮救護施設の廃止が決定し、以後は、京都府における救護施設は洛南寮のみとなった。京都市醍醐和光寮が廃止された理由については、議事録に「精神薄弱者更生施設を設置する必要があるので・・・。」とあるが、精神薄弱者更生施設を設置する必要が生じた理由については不明である。

仮に、京都府が洛南寮救護施設を廃止とした場合、社会的な影響はあるのだろうか。また、その場合、現入所者の受け皿は存在するのであろうか。

和光寮の廃止当時に居た50人の入所者については、京都市内の病院が受け皿にな

ったとのことである。その頃に比べれば、現在の京都府内における福祉環境はかなり進歩しており、施設も相当数増加しているはずである。

洛南寮入所者の受け皿として、つぎの方法が考えられる。

- ① 65歳以上の高齢者38人は、介護認定を受けて可能な限り特別養護老人ホームに転送する。
- ② 65歳未満の入所者は、知的障害者は知的障害者施設へ、身体障害者は身体障害者施設へというように、他の代替施設に措置変えする。

最後に問題となるのは、精神障害者及び精神障害と他の障害とを併せ持つ重複障害者の受入先である。精神障害の分野については、ここ数年前から漸く施設等の整備が始まったところであり、今はまだ受入先となる施設についても十分確保できる状況にはない。現在、福祉ホームやグループホーム等の施設にかかる整備が進められており、施設数も年々増加していることを考えれば、施設不足の問題も解消されるものと推定される。

以上のように、洛南寮の現入所者を他の代替施設に入所させることが可能であるとすれば、今後の要保護者についても、同じ方法で他の代替施設に入所させることが可能となるはずであり、このような状況に至った場合には、洛南寮救護施設の廃止も検討の対象になるものと判断される。

廃止の方向への検討について、ポイントを整理すれば以下の如くである。

- ① 廃止する場合における現入所者の受け皿については、精神障害者を除き確保できるものと考えられる。
- ② 精神障害者の受入機関については、現在整備が進められている段階であるため、上記の問題は解消されるものと考えられる。
- ③ 入所の長期化という問題を改善できない場合は、廃止を視野に入れて今後の方向性を検討するべきである。

(3) 精神障害者専用施設への転用についての検討

つぎは、洛南寮救護施設入所者の障害の状況である。

(平成13年10月1日現在)

障害の状況	人数
身体障害のみ	5
知的障害のみ	18
精神障害のみ	26

重複障害	48
身体障害+知的障害	22
身体障害+精神障害	2
知的障害+精神障害	17
身体障害+知的障害+精神障害	7
障害なし(障害手帳なし)	1
計	98

洛南寮には、精神障害者及び精神障害と他の障害を重複してもつ障害者が合計で52人おり、これは全体の53%にもものぼる。洛南寮に限らず、救護施設では精神障害をもつ者が非常に多くなっている。

参考までに、わが国における精神医療分野の現況について述べるとつぎのようになる。

平成8年に実施された日本精神病院協会総合調査における「精神病院入院患者の在院期間」によれば、精神病院に10年以上在院している患者は3割を超えており、精神病院入院患者の在院期間が非常に長期となっているのがわかる。

～3ヶ月	3～6ヶ月	6ヶ月～1年	1年～1年6ヶ月	1年6ヶ月～3年
12.5%	5.6%	7.1%	6.0%	10.6%
3～5年	5～10年	10～20年	20年以上	
10.1%	14.9%	16.9%	16.5%	

また、つぎは、精神病院の総数、入院患者数、在院患者数について、日米比較を行ったものである。(監修 医療経済研究機構『医療白書2002年度版』株式会社日本医療企画、2002年11月29日より)

(1998年)

	日本	米国	日本/米国倍率
精神病院の総数	1,057 施設	590 施設	3.9 倍
精神病院の総病床数	260,576 床	100,195 床	5.7 倍
同年間新入院患者数	191,833 人	772,944 人	0.5 倍
同一日平均在院患者数	246,398 人	80,051 人	6.7 倍

注1.本表は、日米ともに単科精神病院についてのみの計数、総合病院の精神科は含まない。

注2.日本/米国倍率は、両国の人口(日本126百万人、米国270百万人)比率を勘案調整後の倍率である。

(出所)厚生省「平成10年・医療施設調査・病院報告」、American Hospital Association 編“Hospital Statistics 2000 Edition”

上記のデータによれば、日本は、精神病院数・その病床数については、人口比調整後でそれぞれ米国の3.9倍、5.7倍と多く、一日平均の入院患者数にいたっては、米国の6.7倍にも達している。ところが、年間の新入院患者数はといえば、日本が米国の1/2にとどまっているのである。この結果、日本の患者一人あたりの平均在院期間は、米国に比して13倍強長いという計算になる。

精神医療については、治療方式や診療報酬だけでなく、社会環境など種々の状況を考慮する必要があるものの、米国の13倍強という日本の平均在院日数は注目に値する。

米国における精神病床の減少や平均在院期間の短縮については、つぎの方策によるものであると考えられる。

- ① 早期退院を目標とした密度の高い専門的な治療が指向されている。
- ② 精神医療の脱施設化を進め、病院から福祉ホームなどの地域組織や在宅へ医療の場を積極的にシフトしている。

一方、わが国における在院期間の長期化や社会的入院の問題は、つぎの理由によるものであると考えられる。

- ① 精神医療分野の整備が非常に遅れている。
- ② 専門医療スタッフが不足している。
- ③ グループホームや福祉ホームといった社会復帰の施設が全国的に不足しているため、退院可能となった患者の受入先がない。

救護施設において、精神障害者の割合が他の障害をもつ人に比べ多いことも、社会復帰施設が不足しているからであると考えられる。精神病院の社会的入院を解消し、精神障害者の社会復帰を促進していこうとするならば、「精神障害者専用の社会復帰施設」を設置・整備していくことが必要になる。

洛南寮の廃止については既に検討したが、そのなかで精神障害者の受け皿が問題となった。そこで、洛南寮を精神障害者専用の社会復帰施設に転用し、自らが受入先のない精神障害者たちの受け皿となる方法が考えられる。京都府において、精神障害者の施設が不足しているのであれば、洛南寮がその不足を補うことにより、精神医療分野における体制整備の一端を担うのも選択肢の一つである。精神病院の社会的入院という問題も、精神障害者施設の整備によって解消されていくものとする。

最後に、精神障害者専用施設への転用についての検討結果を整理すればつぎのとおりである。

- ① 救護施設には、精神障害をもつ入所者が非常に多い。
- ② 上記①は、精神障害者にかかる社会復帰のための施設が不足していることによるものであると推定される。

③ 社会復帰のための施設が整備されることを待つのではなく、洛南寮を精神障害者専用の社会復帰施設に転用する手法について検討すべきである。

以上、3つのケースを想定して検討を行った。いずれにせよ、施設創設から半世紀を経た今、これからの救護施設はいったいどういう機能を持つべきか、あるいは、救護施設が社会的意義を発揮するためにはどうあればよいかということについて考え直す時期にきている。そして、それは、利用者のニーズを受け止めたサービス提供、一人ひとりの主体性を尊重した生活支援、さらには、時代の要請に柔軟に応えうる施設経営につながっていくものと確信するところである。

第三章 京都府立心身障害者福祉センター

I. 京都府立心身障害者福祉センターの概要

1. 設立趣旨

心障センターは昭和52年4月(京都府条例第19号)公布の「京都府立心身障害者福祉センター条例」(昭59条例13・改称)にある、第1条第2項(福祉センターに身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)に規定する身体障害者療護施設及び補装具製作施設並びに医療法(昭和23年法律第205号)に規定する病院を置く。)に基づき設立され、身体障害者療護施設、肢体不自由者更生施設、補装具製作施設及び附属リハビリテーション病院からなっている。

附属リハビリテーション病院は整形外科及び神経内科疾患で、早期に医学的リハビリテーションを必要とする者及び医学的リハビリテーションにより機能回復・改善が期待できる者を対象とし、医師以下医療専門職が英知を集めてチームをつくり、総合的かつ一貫した診断・治療・指導を行う施設である。(医療法第1条の2)

2. 沿革

昭和53年3月 身体障害者療護施設、肢体不自由者更生施設及び補装具製作施設開設

昭和53年4月 診療所開設許可、京都府立城陽心身障害者福祉センター開所

昭和57年4月 附属病院開設許可

昭和57年9月 附属リハビリテーション病院の名称変更許可

昭和57年10月 附属リハビリテーション病院理学療法施設基準承認

昭和 59 年 4 月 京都府立心身障害者福祉センターに名称変更

3. 所在地及び施設概要

所在地 城陽市中芦原

身体障害者療護施設 定員 50 名

肢体不自由者更生施設 定員 5 名

附属リハビリテーション病院 一般病床 25 床

補装具製作施設

4. 組織及び職員

組織は、「第一章IV. 4 組織」参照のこと。

心障センターの職員の状況はつぎのとおりである。

3-1 心身障害者福祉センターの年度別職員数の推移

(単位：人)

	63年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
総 務 課	9	9	9	9	9	8	8	8
指 導 課	30	30	30	30	31	31	31	31
病 院	32	33	33	33	35	36	36	36
計	71	72	72	72	75	75	75	75
	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度		
総 務 課	8	8	8	8	8	8		
指 導 課	31	31	31	31	31	31		
病 院	39	39	39	39	39	39		
計	78	78	78	78	78	78		

なお、附属リハビリテーション病院の職員の配置表はつぎのとおりある。