

第3章 分析

1. 救護施設の利用対象者像をどう捉えるか

“利用対象者＝(元)日雇労働者の中高年男性”からの転換

大阪市においては、西成区のあいりん地域を拠点に日雇労働に従事している労働者、あるいは、高齢化や疾病、求人の減少等により日雇労働に就くことができなくなり、野宿生活を送ることになった元労働者が、住まいを喪失し保護を必要とする状態となりました。この人たちから保護の申請等があった場合の受け皿として、救護施設の整備を推進してきた経緯があります(第1章参照)。このため、市所管の救護施設の利用者のほとんどが、日雇労働の経験を経て生活困窮に至った40歳代以上の男性でした。こうして、救護施設の利用対象者像は“（元）日雇労働者の中高年男性”という状況が、長らく続いていました。

一方、今回実施した実態調査において、現状の入所者については、“（元）日雇労働者の中高年男性”というイメージから多様化しつつあることが確認されました。

幅広い年齢と多様な性

まず、年齢分布を見てみると、40～69歳の入所者が全体の61.5%を占め、性別も約89.6%が男性であり、“中高年男性”が入所者の中心を占めている状況は、現在も変わっていません。

しかし、年齢に関しては、下は10歳代から上は90歳代であり、年齢の幅が非常に広がっています。「昔は大体60代以上の人が多く、40代は若いくらいだったが、最近はまだ20代の方が多い」という施設職員のコメントがあります。救護施設では、幅広い年齢の人たちが、施設というひとつの空間で共同生活を営んでいるのです。

また、70歳以上の後期高齢者(とその手前の人たち)が入所者の33.3%を占めており、救護施設においては、入所者の3人に1人が70歳以上という、一般社会と比較して高い高齢化率となっています(参考:令和7年9月15日時点の日本社会の65歳以上人口(推計)の総人口に占める割合29.4%*)。

※出典:総務省統計局ホームページ

統計トピックス No.146「統計からみた我が国の高齢者－「敬老の日」にちなんで－」

性別に関しては、市所管救護施設のほとんどが「男性用」として運用されてきた結果、男性の比率が高くなっています。他方で、女性の入所者が1割を超えており、“救護施設＝男性の施設”とは言えない状況となっています。また、インタビュー調査において、LGBTQの人たちの入所に関する相談と対応が、現場において課題となっていることが確認できました。

入所に至る経緯の多様化

入所に至る経緯についても、多様化しています。以前であれば、日雇労働を続けられなくなって経済的に困窮し、野宿生活を経て施設入所に至るというパターンがほとんどでしたが、現在はこれに限られていません。入所前にどのような生活をしていたのか見てみると、「野宿生活(4.8%)」、「シェルター(3.8%)」、「ケアセンター(13.8%)」と、広義のホームレス状態といえる「友人・知人宅(1.4%)」、「旅館・宿泊施設等(0.6%)」を含めた合計が約25%程度にすぎず、施設職員に対するインタビュー調査においても、「野宿生活者(ホームレス)の減少」を述べるコメントが非常に多く聞かれています。もはや“救護施設＝野宿生活者(ホームレス)が入所している施設”とは言えない状況です。

第3章 分析

近年増加しているのは、精神科病院において、いわゆる「社会的入院」の状態にある人が、退院後の生活の場として救護施設に入所するというパターンです。入所者の19%がこれに該当し、入所前の生活の場としては、精神科病院が一番多くなっています。2番目に多いのが精神科以外の病院(16.9%)であり、合わせて35%に達しています。すなわち、入所者の約3人に1人が病院から退院してきた人たち、ということになります。

また、3番目に多い入所前の生活の場は「居宅(15.3%)」であり、居宅生活を継続することが困難となり施設に入所するというパターンも増えています。居宅生活を継続できなくなった理由としては、「家賃の滞納による住居の喪失」や、「引きこもり・セルフネグレクト等による自立生活の困難」など、多岐にわたっています。施設職員の「家賃が支払えず、居宅を失い行く先がなく、相談・入所に至るケースが多い印象」、「若年で軽度知的障がい、精神障がい、依存症で社会に適応できずに一時支援施設を通過して入所してくるケースが増加している印象」等のコメントがあります。

このような現状を踏まえ、救護施設には、入所者の多様な属性や、支援ニーズに対応していくことが求められています。

2. 救護施設が果たすべき機能・役割は何か

「通過型」「循環型」の施設としての機能

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」(生活保護法第38条第2項)施設であることから、一般に障がいのある生計困難者が居を構える場所として考えられています。

しかし、今回実施した実態調査では、救護施設を経由して次の生活の場へ移行する入所者が多くいることが明らかになりました。

市所管施設の総定員数1,448名に対して、令和6年度1年間に退所した人の数は500名超であり、入所者の約3分の1が1年の間に入れ替わっているという状況です。入所と退所が非常に活発に行われていることが伺われます。

退所した理由(退所後の行き先)の内訳を見てみると、「入院の長期化による入所措置解除(13.0%)」、「失踪・行方不明(10.6%)」、「死亡(7.4%)」、「逮捕・拘留(1.9%)」が約3分の1を占めています。他方、残る3分の2は「居宅生活への移行」「他法施設への入所」など、その人に合った次の生活の場への移行による退所であり、救護施設の役割は、「刑余者や精神科病院からの退院等、困っている人を受入れ、適正な施設や制度に繋げる重要な役割を担っている」と施設職員に理解されています。救護施設は「通過型」の施設として機能しているといえます。

また、施設職員に対するインタビュー調査において、居宅生活への移行後も「半年間の訪問、通所事業、訪問指導等で継続的な支援を提供」することで、「困った時にも支援できる安心感の提供」に取り組んでいるとのコメントがありました。保護の実施機関に対するアンケート調査からも、居宅生活の安定を図るために、ケースワーカーと連携して施設が退所者に関わり続けている実態が伺えます。このように、退所者が居宅生活に挫折しそうになった時に、必要に応じて再び支援に関わる救護施設のあり方は、「循環型」の施設という捉え方も可能といえるでしょう。

「最後のセーフティネット」としての機能

このように、市所管救護施設には、その人に合った次の生活の場へ移行していくための、ジャンピングボードのような側面がある一方、本人に合った生活の場が見つからない人がたどり着く、最後の受け皿としての側面があることも、今回同時に確認できました。

入所した理由が「他施設での受け入れが困難(1.8%)」、「他制度の対象とならないため(0.6%)」、「その他(問題行動、人間関係の問題等)(7.1%)」という、他の受け皿が無いことを理由とする入所者が1割程度います。支援を必要とする人の中には、いわゆる「生活障がい」や「関係性障がい」といった、障がい者福祉や高齢者福祉等の既存施策の対象にならず、また既存施策では対応が難しく、その結果、その人に適した受け皿が見つからない人が(決して多数ではないものの)一定割合で存在しています。施設職員には、救護施設の役割は「今後も法の狭間の施設として、他法で受け入れがたい利用者が必要と思われる」と理解されています。

救護施設は、このような人たちの存在を受けとめて、安定した生活を送れるよう支援する、「最後のセーフティネット」としての役割も果たしているのです。

救護施設の専門性の明確化

このような機能・役割を含め、救護施設が有する専門性や、その存在意義については、施設職員等の関係者の間では、徐々に理解と共通認識が着実に深まっていることが、インタビュー調査等から伺えました。

例えば、「福祉や介護の専門知識だけではなく、精神保健福祉や医療知識を有するスタッフが必要」、「若年の利用者は、妊娠している人、出産後間もなく行き先がない人、風俗のお仕事に従事していた人等々、さまざまな課題やトラウマを抱えているので、職員側にかなり高い専門性が求められる」等の認識が語られています。

しかし、外部機関や一般市民の間においても、同じように理解が浸透しているかどうかは、大いに疑問があるでしょう。今後、救護施設の専門性がどのようなものであるかについて、分かりやすく言語化し、地域の人々の認知を高めることが必要だと考えられます。

地域共生社会に向けて救護施設が果たすべき役割

救護施設の中には、入所者に対する施設内での支援の取組を越え、地域に密着した社会貢献活動を通して、いわゆる「地域共生社会」の形成に貢献している施設のあることが確認できました。

今後、地域共生社会の視点から、救護施設による地域での具体的な取組や、施設が果たすべき役割に関して、より積極的な情報発信や、議論を積み重ねる必要があります。

例えば、地域密着の相談・入所・移行・アフターケアを含む一連の支援を展開すること、ホームレス支援、就労支援、居住支援等を通じて、救護施設が地域社会において重層的支援のプラットフォームの一翼を担うことで、地域共生社会の形成に貢献していくことが求められているでしょう。

3. 入所前と退所後の支援における課題は何か

入所前における施設と関係機関との連携強化の必要性

「1.」で述べたとおり、35%の入所者が医療機関を退院してきた人たちであるため、入所前からの医療機関と施設の連携が非常に重要になります。例えば、施設職員に対する調査において、長期入院している人の移行促進に向けた、医療機関との情報共有等の必要性が述べられています。

また、保護の実施機関に対する調査において、入所に向けて調整を進めるにあたり、施設の空き状況や入所条件の情報等が不足しているため、入所が円滑に進みにくい実態が確認できました。

救護施設と、医療機関や保護の実施機関との間における連携の一層の強化に取り組むことが必要です。

地域移行に係る支援ニーズの大きさと、支援の一層の充実・強化の必要性

今回の調査では、地域移行に対するニーズが大きいことも確認できました。

第3章 分析

施設職員による「1年後の居住の場」の見立てにおいて、救護施設からの移行——「地域(居宅)生活移行(17.0%)」、「他法他施策の施設等への移管(7.9%)」——が望ましいと認識されている人が約25%(4人に1人)でした。また、入所者に対するインタビューにおいても、「無理なく施設で」という回答もありましたが、多くは「ひとり暮らし」「退所」「自立」「社会復帰」など地域生活を希望する回答でした。このことから、地域移行に係る支援ニーズには、非常に大きく、地域移行を支援する取組(居宅生活訓練事業等)のさらなる充実・強化が必要です。

また、移行後の地域生活の安定化に関しても、支援ニーズが存在します。「居宅生活を継続することがすごく難しいと感じる」、「居宅移行後にお金を浪費したり、お酒におぼれてしまったりで、生活が成り立たなくなってしまうという人を見てきた」、「病状の変動や身体機能の低下により、居宅での自立生活が難しくなり再び救護施設に戻ってくるケースがある」といった施設職員のコメントがあります。地域へ移行した後の支援(通所事業等)についても、一層の充実・強化が必要です。

現状、市所管施設の大半が居宅生活訓練事業や通所事業を実施していますが、その質の更なる向上を図ることがこれからの課題といえるでしょう。

支援の切れ目への対応

施設から地域へ移行することで、利用している福祉制度や、関わる支援者が変わります。このことにより支援に切れ目が生じがちであることが施設職員のインタビュー調査から伺えます。退所後の支援の課題として、「(本人と)連絡が取れなくなる」「関わりがなくなる」ことが挙げられており、地域移行後のリスクを指摘する意見が多数ありました。途切れない支援をいかにして構築していくか、支援のあり方について更なる検討が必要です。

加えて、地域へ移行するにあたり、施設において、地域生活をシミュレーションした生活訓練を行うことが効果的と考えられますが、入所中のため、在宅者向けの福祉サービス等を生活訓練の際に試行的に利用できないことも、課題として指摘されています。地域移行を推進する観点から、救護施設入所中における在宅福祉サービスの利用が可能になるよう、国に対して制度改正を要望することが必要だと考えます。

退所者のインタビュー調査において、現在の地域生活において改善が必要なこととして、「近所づきあい」に関する課題を挙げる回答が最も多く、移行後の地域生活における孤立の問題が伺われます。移行後の孤立による居宅生活の失敗を防ぐことも、地域移行支援の充実・強化を考えるにあたり重要な論点です。

保護の実施機関等の役割の重要性

地域移行に係る支援の充実・強化を図るためには、関係機関の連携が不可欠です。地域移行後の他法施策の利用を円滑に進めるにあたっては、行政内部(生活保護部門と他法部門)の連携や、救護施設と他法の施設・事業所等の協力関係が重要となります。移行前に関係機関が集まり移行後の課題や役割分担を共有するケース会議の開催に、積極的に取り組むことが必要です。

特に、保護の実施機関における地域移行に対する理解の有無が大きなカギとなるため、ケースワーカーに対する研修等の充実が求められます。

4. 市所管救護施設の建物・設備に関する課題は何か

建物・設備の老朽化等

市所管施設のほとんどが築20年を超え、いくつかの施設においては50年近いものもあり、建物や設備の老朽化の問題を抱えています。また、受入れ可能な定員数を確保することを重視して施設整備を進めてきた

こともあり、市所管施設は相部屋・多床室が多く、全国の救護施設と比較して個室化が遅れている傾向があります(市所管救護施設の総居室数623室のうち「1人部屋」は18.8%。全国の「一人部屋」は27.0%)。

施設職員へのインタビューにおいて、施設のハード面に関して、「建設当初より入所者のADLが低下し、その人数も増えているため、対応できる設備ではなくなっている。災害時の対応にも不安がある」等、老朽化やバリアフリーになっていないことの問題等を指摘する意見が聞かれています。

特に居室に関しては、入所者から、「二人部屋であるため、プライベートな時間が作りにくい。一人でゆっくりと過ごす時間が作れない」といったプライバシー確保の問題が、また施設職員から、感染症発生時の隔離対応等の問題を指摘する意見が多数聞かれています。また、保護の実施機関からも、対象者に施設入所を勧めても拒否される理由として「個室ではない」ことが多く挙げられており、個室化の課題の大きいことが確認できました。

また、設備に関しては、入所者に対するインタビュー調査において、テレビ・洗濯機・電子レンジ等の設置数やWi-Fi環境の整備等に関する意見がありました。

このように、居室の個室化や(居室の改修が難しいとしても)多床室を個室に近づけていく取組、あるいはWi-Fi環境等の充実など、施設の中を現代的な生活が送れる環境に変えていく取組を推進していく必要があります。

建物・設備の改修・改善を進めるにあたっての費用負担の課題

老朽化・個室化への対応など、施設環境の改修・改善には多額の費用負担が発生します。特に個室化に関しては、一般的に定員数の減が生じると考えられ、措置費収入の減による施設経営への影響が大きいことも、施設が個室化を進めることを困難にする要因となっています。

一方、救護施設に対する新たな利用ニーズ(女性・DV被害者等)に対して、その受け皿を確保することは、行政として重要な役割です。救護施設を、今後増えていく新たな利用ニーズの受け皿としていくためには、施設の個室化や現代化は不可欠な取組であり、行政による整備補助や支援も重要であると考えます。

なお、改修等に係る工事費用は高額となるため、構造上の耐久性とコストのバランスを意識することが非常に重要です。また、改修等の検討にあたっては、低コストでの改修について居住分野の専門家の知見を導入する等して、費用をかけず工夫できる方法を検討していくことが必要です。

5. 保護の実施機関との連携に関する課題は何か

救護施設と保護の実施機関の連携の不十分さと、その改善の必要性

今回実施した調査により、救護施設と保護の実施機関との連携が不十分であることが確認できました。

インタビュー調査において、施設職員から「情報共有ができない」「連携がとれない」「面接に来てもらえない」等の意見が多く聞かれています。また、支援の方針や制度に関する認識・理解等についても相違があり、「保護の実施機関では“退所＝自立”というイメージや、迅速な地域移行・就労など“形として見える自立に重きを置く傾向”にあり、双方で重視する点が異なっている」(施設職員のコメント)等、連携に苦慮する実態が、施設・保護の実施機関双方の聞き取りから確認できました。

このため、救護施設と保護の実施機関の間においては、施設入所時や、施設において問題が発生した時、退所後の施設や地域移行を検討する時など、各契機に応じて、双方が組織的に連携する方策について、今後さらなる検討が求められます。

また、地域移行を進める際に、障がい・高齢等の他の福祉部門への円滑な引継ぎを実現するためには、救護施設が地域のケア会議等へ参画することが重要と考えられます。その際、救護施設が地域の関係機関と連

第3章 分析

携するにあたっての調整等、保護の実施機関が協力することも重要な取組です。

保護の実施機関における救護施設に対する理解不足と、その改善の必要性

救護施設と保護の実施機関との連携にあたっては、双方の間で十分な相互理解が成立していることが不可欠ですが、今回行った保護の実施機関に対する調査により、保護の実施機関の職員(特にケースワーカー)において救護施設に関する知識や経験が不足していることが確認できました。

保護の実施機関の職員全体で、救護施設とは何かについて「聞いたことはあるが、内容をよく知らない(36.5%)」、「知らない(2.1%)」であり、約4割が救護施設に関する知識を有していませんでした。入所した場合に施設から提供される支援がどのようなものかについては、更に理解度が下がり、「提供される支援内容を知っている」と答えた人は28.0%にすぎませんでした。

生活保護受給者のほとんどが、居宅保護であり、ケースワーカー等が施設保護の業務を経験する機会は非常に限られており、このことが、救護施設に関する理解度の低さにつながっていると考えられます。

しかし、居宅保護中であっても、施設保護を検討することが本人にとって望ましい場合もあり得ることから、ケースワーカー等の救護施設に関する理解が不可欠です。保護の実施機関に対するアンケート調査においても「救護施設に対する知識が不足している、勉強したい」との声もあることから、ケースワーカー等に対して、救護施設に関する研修等の充実や、居宅保護と施設保護に対する理解向上・意識改革の取組が必要であると考えます。

6. 大阪市と全国(他都市)の救護施設の違いから

市所管救護施設における地域移行の活発さ

「2.」で述べたとおり、居宅や他法施設など次の生活の場へ移行している入所者が非常に多いという実態があります。ただし、これは全国の救護施設において同様に見られる状況ではなく、大阪市の市所管施設の顕著な特徴です。

例えば、入所期間を見てみると、「10年以上」が全国では34.8%であるのに対し、本市は14.0%にすぎません。逆に「1年未満」では全国が13.4%であるのに対し、本市は26.4%です。入所期間の平均年数としては、全国約11年に対し、本市4.7年であり、市所管施設において非常に活発に地域移行に取り組まれていることが、この数字に表れています。

市所管施設において地域移行が活発な要因としては、都市部ゆえに、生活保護受給者が賃借できる住宅物件の豊富さがあると考えられます。地方都市においては、安価な住宅物件を確保することは容易ではないでしょう。また、他法の施設・事業所についても、同様に、都市部ゆえに量的に充実していると言えるでしょう。

多数の施設を有することによる受入・支援体制の厚み

もうひとつの特徴として、大阪市の多数の施設を有することで、様々な属性や課題を抱える対象者に対して、できるだけその人に合った施設を選択する幅が一定確保されている、ということが挙げられます。

大阪市の13施設という、他の自治体に比べて多数の施設を有しています。これにより、多様な利用ニーズを柔軟に受け止める体制を構築することができています。保護の実施機関に対するインタビュー調査においても「緊急時の対応」等が可能になっていると評価する意見が聞かれており、これは他自治体にはない大阪市の大きな強みといえるでしょう。

7. 今後の市所管救護施設の利用ニーズをどう捉えるか

利用ニーズ予測の困難

市所管救護施設の本市入所者数は、近年、減少傾向にあります。平成16年(2004年度)4月1日の本市入所者数は1,920名、うち市所管施設入所者数は1,675名でした。これに対し、令和7年(2025年度)4月1日には本市入所者数889名、うち市所管施設入所者数は728名という状況です。約20年の間に、入所者全体で1,031名の減、うち市所管施設入所者は947名の減となっています。

また、大阪市の生活保護受給世帯数は、平成24年度(2012年度)にピークを迎えた後、この間、微減傾向で推移しています。

このように、入所者数や受給世帯数の動きを見る限りは、利用ニーズは、今後も減少していくようにも思われます。しかし、生活保護は、社会経済状況の影響を非常に受けやすい制度です。近年生じている物価の高騰は、今後、受給世帯数、ひいては施設入所者数を、再び押し上げるように作用する可能性があります。現状は、救護施設の利用ニーズの将来予測を行うことが、非常に困難な状況にあるといえます。

利用ニーズに対する考え方

今回の調査により、保護の実施機関では入所の必要性は認識しつつも、対象者が入所を拒否する等、入所調整が難航し、実際の入所にまで至らないケースが一定あることが確認できました。現状は入所につながっていなくても、救護施設に対する潜在的な利用ニーズはまだまだあると考えられます。

そのため、当面は、入所調整が不調となる要因の改善に取り組み、入所の必要な人が着実に利用につながる環境を整えることが重要であり、現状の定員水準の維持が求められます。

8. 定期建物賃貸借契約施設の活用方法について

定期建物賃貸借契約施設が果たしている役割

現状、大阪市との間で、令和9年度末まで施設建物の賃貸借契約(定期建物賃貸借契約)を締結して、運営している救護施設が4施設あります。このうち1施設は令和7年度末で事業廃止予定のため、残る3施設について、今後のあり方(活用方法)を検討する必要があります。

今回の調査において、「6.」で述べたように、現在の市所管施設の手厚い受入・支援体制があることで、現場において多様な利用ニーズを柔軟に受け止め対応することが可能になっているとの意見が確認されています。特に、この3施設については、それぞれに固有の強み(あいりん地域内にある、女性の受入れが可能である等)があります。したがって、引き続き賃貸借契約を締結し、それぞれの特徴ある施設運営を継続することが必要であると考えられます。

なお、活用方法については、市有財産を有効に活用する観点から、時代の変化や利用者ニーズに応じて、適宜改善を図る必要があるでしょう。現行の救護施設事業をそのまま継続するだけでなく、施設機能の多機能化や他事業への転換も視野に入れて、検討すべきと考えます。