

第7章 福祉施設、生活困窮者支援、支援ネットワークの課題と今後の在り方

鈴木亘¹

1. はじめに

第1章では、3節の(2)において、「地域内の福祉の課題、社会的資源の活用等」についての諸提言を行っている。そこで、特に大きな目玉となっているのが、「(2-1)「ワンストップ型『あいりん地域トータルケア・システム』構築」と「(2-2)野宿生活者や高齢日雇労働者、高齢単身の生活保護受給者の支援に対する『ケア・支援に関する費用補助または委託制度』の設立および生活保護の自立支援プログラムの実施」である。このうち、(2-1)については、第6章において詳しい説明が行われている。ここでは、後者の『ケア・支援に関する費用補助または委託制度』について、なぜそのような制度が必要なのか、その背景について詳しく述べることにしたい。また、「たたき台」としての具体的な制度も提示している。

あいりん地域においては、福祉や生活困窮者支援の分野で実に数多くの支援団体や支援者が活躍している。また、様々な民間施設や公的機関も集積しており、これはこの地域における大きな財産と言えるだろう。様々な困難を抱えた人々が身一つでこの地域に流れ着いても、なんとか生活を成り立たせ、いずれ自立してゆくだけの支援体制がこの地域には存在しているのである。その懐の深さこそが、この地域の大きな魅力である。

ただ、各団体・施設はそれぞれ一生懸命であるが、実態としてバラバラに動いており、支援の「標準化」ができていない。そのため、生活困窮者がどのような窓口から、どのようなルートで、どのような支援を得たかによって、その後の生活が大きく変わる状況となっている²。もちろん、支援のネットワークに入ることができない「支援の手から漏れている人々」も数多く存在している。

また、様々な支援活動に対する費用補助については、支援をする団体、施設間で非常に大きな格差が生じているのが実態である。例えば、補論1で紹介されている「救護施設」のように、支援に必要な人件費・諸経費がきちんと措置され、入所者のアパート等への転宅後のアフターフォローにまで補助金がついている施設がある一方、サポーターズハウス等は実質的に、様々なケアを住宅扶助費の中から手当てしなければならない仕組みとなっている。また、アパートや福祉マンション等、一般的に施設が支援サービスを行っていない場合には、NPO等の民間支援団体が生活保護受給者等の様々な支援を行っているが、それに対する人件費や経費はほとんど出ていない。これでは、持続的な支援は不可能であり、やはり、支援される施設・場所に関係なく、一定の支援についてはその人件費や必要経費

¹ 本章は、鈴木による代表執筆という形を取っているが、有識者座談会におけるこの分野の担当委員や第9回・有識者座談会に参加されたゲストスピーカーの方々にその内容の多くを負っている。ここで改めて感謝を申し上げたい。

² このため、総合窓口を作り、適切なネットワークへ載せるコーディネートをして支援の標準化、標準化を進めるというのが、(2-1)「ワンストップ型『あいりん地域トータルケア・システム』構築」の背景である。

を算出して、「ケア・支援の費用補助もしくは委託制度」として明示的に対応を行うべきであろう。

2. 釜ヶ崎（あいりん地域）の福祉の現状

釜ヶ崎（あいりん地域）では、特に昭和 36 年の暴動以降、あいりん対策として生活困窮者支援が行われてきた。経過をみると、あいりん地域で野宿生活に至った人は、大阪市立更生相談所を相談窓口として、施設入所を前提に更生施設へ措置してきた。働いてお金をため、自立退所させることを基本に対応してきたのである。しかしながら、現実には、仕事の数は減少し、さらに利用者の高齢化と障がいや病気等の課題が複合的に重なり、単身生活が困難となり、救護施設³の利用率が高まってきたと言える。

さらに、地域で頑張って生活していた人たちも続々と野宿生活になり、公園や河川敷・夜の繁華街に段ボールで寝ている姿が目立つようになった。多くの野宿生活者が炊き出しに並ぶ光景も定着するようになる。

平成 10 年（1998 年）になると、簡易宿泊所を転用した支援付きの共同住宅として、サポータティブハウス⁴ができ、釜ヶ崎（あいりん地域）の生活困窮者は施設入所から居宅保護の新たな選択肢を得ることができた。現在も、社会福法人と NPO 法人を含む各団体、およびサポータティブハウス（支援付き共同住宅）があり、それら連携プレーのなかで、多くの相談業務と生活支援を行っている。

生活保護申請者の中には、障がいを持っている人や、その程度が軽度でいわゆるボーダーの人も見受けられる。精神保健福祉手帳・療育手帳を所持している人は、居宅保護になっても障がい者自立支援法に基づきサービスを受けることができる。しかし、ボーダーで手帳の交付のない方々は、それらサービスを受けることができない。また矯正施設等退所者、多重債務者など、制度のはざまにいるような人も、いわゆる福祉サービスにつながりにくく、生活困窮に陥りがちとなる。そのような制度の不作为により生活困窮にならざるをえない人を受け入れているのが救護施設である。また、釜ヶ崎（あいりん地域）には救護施設と同じような役割を担っている社会資源が数多くあり、制度のはざまを補完しあっている。

他にも、作業所等は日中の居場所となっており、アルコール依存症、知的障がい者、精神障がい者等の日中支援を中心に行っている。大阪市の指定管理を受けて、生活相談と居場所の提供を行っている法人もある。また、大阪市立更生相談所内に生活相談室があるなど、釜ヶ崎（あいりん地域）には、多様な選択肢として居場所が社会資源として点在している。

NPO 法人は多種多様な相談を受け、生活支援・就労支援などを行い、他の社会資源につな

³ 救護施設については、補論 1 で説明が行われている。第 9 回有識者座談会の資料も参照されたい（<http://www.city.osaka.lg.jp/nishinari/page/0000180811.html>）。

⁴ サポータティブハウスについては、補論 2 に説明がある。第 9 回有識者座談会の資料も参照されたい（<http://www.city.osaka.lg.jp/nishinari/page/0000180811.html>）。

げ連携しながら支援を行っている。

一方で、ネットワークにおける課題や、支援に関する費用面に課題もある。100 をこえる団体があるなか、それらが柔軟に連携しているのではなく、偏ったつながりも見受けられる。また、サポートハウスは支援付き共同住宅だが、サポートにかかる費用の制度的・行政的な補助はなく、家賃収入でスタッフの人件費等を捻出している。

3. 生活困窮者支援の現状と課題について

こうした施設等に入所している人々以外に、釜ヶ崎（あいりん地域）には、野宿生活者あるいは不安定居住者として、日中は、あいりん総合センター内で体を休めている人や、居場所として大阪自彊館三徳寮横の談話室・今宮文庫、ふるさとの家の談話室、禁酒の館、三角公園（萩之茶屋南公園）などで過ごす人も多い。夜間は臨時夜間緊急避難所（シェルター）に泊まる人や、野宿する人もいる。生活困窮に陥る前はどうか。衣食住の面を考えてみたい。

釜ヶ崎（あいりん地域）には多くの生活保護受給者が存在する。その多くは日雇いで生計を立てていた単身の男性である。最大では約3万人の労働者が日雇いの仕事を行っていた。日雇いの仕事を終えると、外食またはお弁当の夕食である。基本的には3食共外食は例外ではない。

仕事は一般の会社のように終身雇用制ではなく、短期間で雇い主が変わっていくことが通常で、人との関係性が薄いように感じられる。

この人との関係が薄いことや人的な貧困が、生活困窮者支援の課題である。一般的な家族をモデルに考えたとき、釜ヶ崎の各社会福祉法人および支援団体等の支援は、家族と生活をしていたら殆ど支援の必要はなく、家族が分担して行い、それでも足りないときは家族の誰かが、社会資源繋げ継続していくが、釜ヶ崎では支援者がその役割を果たさないと生活の維持が難しい方が大半である。特に簡易宿泊所からアパートに転換されたところで生活している方々は、加齢とともに一人暮らしは厳しい。

ある施設の取組を紹介したい。出会いの場を作り、退所してアパート生活を送っている人々の交流の場として、施設の中にみんなが利用できる部屋を設けた。利用時間は午前7時から午後7時までの12時間、自由に利用できる部屋である。もちろん施設の入所者も利用できる。ここでは、月曜日から金曜日の午前10時から11時まで、無料で飲み物提供を行っている。1日の利用者は自立者15人程度、入所者が30人程度、職員も空いた時間に行き、談笑に加わる。年間利用者は約1万人の人が利用する場となった。この施設の仕組みは、「顔の見える関係づくり」であり、職員も10年すれば入れ替わりがある。古い入所者から新しい入所者、自立者、職員（支援者）がいかに集える場所を設定し、関係性を継続していくかが、困窮者支援の在り方と考える。このように、居場所と支援をセットで提供している社会資源が点在しており、個々の支援につながる入口となっている。

4. 支援ネットワークの課題と今後の在り方

釜ヶ崎（あいりん地域）の支援ネットワークは利用者を通して、個々の支援団体が連携して行っている。これをネットワーク化するには、ワンストップ型の相談窓口を作り、生活保護の決定権のある保健福祉センターの併設が不可欠であろう。また、医療支援の必要な方が多く、入院等の相談ができる機能があれば、個々の支援団体も相談しやすくネットワークが広がるであろう。具体的には医療に繋げる前の段階の食事と住まいの支援と確立が絶対条件である。特に非就労の方々の支援は、ケアセンターや救護施設が担うことで、一歩現実味が出てくる。

平成24年3月末までは、一時保護所があり、食事と住まいと医療扶助の確保はされていたが、多くの方は施設入所の待機待ちとしての機能であった。しかしながら、この機能がないと緊急性および継続性の相談窓口にはなれないため、一時保護所の機能を考えると三徳生活ケアセンターの利用やサポータティブハウスおよび簡易宿泊所の部屋の借り上げを行い、相談者の状況に応じて、支援体制を考えていくためにも協力を求める必要がある。ワンストップ型の相談窓口を作ることで組織立った相談所と決定権のある保健福祉センターが一つの窓口になれば、生活困窮者だけではなく、支援者の相談窓口を設置することで、現状より迅速に支援体制が確立できると考えられる。

また、「ケア・支援の費用補助もしくは委託制度」については、今後、具体的な調査・検討をした上で制度設計を行う予定であるが、その一つの形として、下記の見守り支援事業という形が考えられるのではないだろうか。あくまで「たたき台」であるが、一つの案として提案をしておきたい。

【見守り支援事業】

目 的 萩之茶屋地域の高齢者世帯(第1・2住宅)および単身高齢者・障がい者の生活支援および見守りと居場所の提供を目的とする。

支援内容 ・見守り支援

・巡回→定期的訪問

例えば：介護の時間帯等に確認に行くことで密室性を改善できる。

・服薬管理→拠点型・訪問型

・金銭の計画的支出支援→預かり・入金等

・各種手続き支援→保護費振込口座開設手伝い

・食事等の相談→配食・弁当等

・入院後の支援→お見舞い・退院時のお手伝い・その他

例えば：特に精神科の入院に際しては、患者本人に病識がなく、治療を継続していくことの難しさがある。入院後、早々にお見舞いに行くことで、関係性を維持し、治療方針や内容を共有することで、孤立感を取り除き入院治療の継続に導く

対象事業所と経費

(1) サポートティブハウス

現行の家賃は42,000円であるが、サポートを行っている。(補論を参照)

質の高いサポートを行っている施設であることを前提に、例えば、家賃は1.3倍の56,400円に変更し、支援の人員費を支給することが考えられる。これは、1章で提示されている住宅扶助の家賃を下げ、支援費の上乗せをすることが現実的には難しい場合の代替案である。

理由：35,000円（共有スペースの談話室・風呂・トイレ等を加味）

21,400円（人員費+事務費）

(2) NPO法人および社会福祉法人

一人に対しての費用：30,000円 内訳（人員費+事務費）

その他：申請書、報告書等の書式は保護施設通所事業を参考にできよう。

補論1 救護施設について

生活困窮者への支援とその費用のあり方を考える上で、一つのモデルとなるのが、救護施設である。救護施設について以下説明を行う。

【救護施設】

社会福祉法人の救護施設は、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生活扶助を行うことを目的とする施設である。

釜ヶ崎（あいりん地域）では、たとえば仕事がなく生活困窮状態に追い込まれた人や、単身高齢者で孤立状況にある人などが増えており、セーフティネット機能を担う救護施設の役割は、ますます重要となっている。

1. 利用者支援

施設の担うセーフティネット機能のひとつとして、利用者支援の枠組みが重要である。利用者の施設入所に至るまでの生活状況はもちろん、課題や困窮状態もそれぞれ異なるが、救護施設での支援の基本は、「共に生きる」を尊重するところにある。施設の特徴および地域の状況を念頭に置きつつ、利用者の自己決定・自己選択を保障し、異なった価値観をもつ個人として、その権利を擁護しながら、必要な支援を見極め、適切に提供していく。

(1) 基本理念と実践目標（救護施設サービス評価基準から）

■基本理念

救護施設は、障害の種類等を問わず支援を要する者が共に生きる場として、利用者を地域で生活する市民として尊重し、その基本的人権と健康で文化的な生活を保障すると同時に、利用者の幸福の追求と、その人らしい豊かな生活の現実の支援に最大限努める。

■実践目標

- ①利用者の基本的人権を保障し、主体性を尊重した自己実現の支援を図る
 - ・利用者を独立した人格として尊重し、人権の擁護に最大限努める
 - ・利用者が主体的に自己実現を図れるよう、できる限り支援する
- ②多様な障害や課題を持つ利用者のニーズに応じたサービスを提供する
 - ・利用者個々の生活の困難さに対応したサービスを提供する
 - ・ノーマライゼーションの考えを踏まえ「共に生きる」ための生活環境を構築する
- ③地域の社会資源におけるネットワークを構築し、地域に根差した施設を目指す
 - ・他法、他機関を含めた地域の社会資源とのネットワークを活用し、利用者のニーズに応じた支援を提供する
 - ・救護施設自身が地域の社会資源として機能することをめざす

表. 全国救護施設利用者の障害状況（平成19年10月1日現在）

障害状況	人数	割合
身体障害のみ	1,560	9.30%
知的障害のみ	3,055	18.20%
精神障害のみ	5,095	30.40%
身体障害+知的障害	1,112	6.60%
身体障害+精神障害	814	4.90%
知的障害+精神障害	2,285	13.60%
身体障害+知的障害+精神障害	504	3.00%
その他の生活障害	968	5.80%
いずれの障害もなし	1,167	0.90%
その他	145	7.00%
無回答	73	0.40%
合計	16,778	100.00%

表. 全国救護施設年齢別入所者人員数（平成19年10月1日現在）

年齢	人数				割合
	男性	女性	性別無回答	合計	
20歳以上～30歳未満	25	23	0	48	0.30%
30歳以上～40歳未満	173	107	0	280	1.70%
40歳以上～50歳未満	619	357	0	976	5.80%
50歳以上～60歳未満	2,962	1,474	1	4,437	26.40%
60歳以上～70歳未満	4,268	2,473	3	6,744	40.20%
70歳以上～80歳未満	1,865	1,584	1	3,450	20.60%
80歳以上～90歳未満	304	441	0	745	4.40%
90歳以上～	30	37	0	67	0.40%
不明～	2	0	29	31	0.20%
合計	10,248	6,496	34	16,778	100.00%

■ 救護施設のあり方

入所者の多くは生活支援の必要な方である。施設入所することで規則正しい生活を求められ、起床時間、就寝時間、各食事時間等決められているが、その日課の中で生活リズムと対人関係の距離のとり方やコミュニケーションの回復と向上が図られてゆく。特に体調管理は入所者の多くは、高齢者及び障害、各依存症の方々には改善、維持が難しい問題である。例えば、体調がすぐれないとき施設であれば、毎日、ケアスタッフが巡回しながら

日々の様子観察を行っている。また、看護師も配置されていて、すぐに相談できる仕組みがある。利用者が単独での通院が難しい方については職員が車で通院送迎及び医師対して、病状・体調不良の経緯を説明するための確な治療に結びつき、病状の悪化を防止することができる。その後の服薬管理を行うことでより一層、回復と維持ができると考えられる。施設を退所して、アパートに転居してもアフターケア事業（保護施設通所事業）の利用により、生活の安定のお手伝いも行っている。

釜ヶ崎（あいりん地域）内には、簡易宿泊所からアパートに転業したところが約 60 件、約 6,000 人の単身高者・障がい者が生活を送っているが、あと何年か経つと今以上に一人暮らしが難しくなる。現在でも特別養護老人ホームの入所は難しく、その受け皿は、病院へ入院するか少しの支援で生活が可能であれば救護施設が受け皿になる。救護施設の役割は生活困窮者ということを見ると現在、生活保護受給者で人との関係性の困窮者の受け入れを行うことが求められるであろう。

（2）自己実現への支援

①日常生活自立

- ・日常生活において自らの選択により自立した生活を送る
- ・例えば、余暇活動および趣味を広げるなど

②社会生活自立

- ・社会的なつながりを維持・回復するなど社会生活における自立
- ・例えば、交通機関や公共機関の利用などの社会資源の活用、地域との繋がり
- ・作業活動、各種行事、クラブ活動などの余暇活動

③地域生活移行

地域で生活を送るのには、生活リズム、家事、金銭の計画的支出、通院・服薬管理、社会的マナー、近隣との付き合い、ごみ出し等の社会性が求められる

- ・訓練事業：救護施設居宅生活訓練事業（訓練用住居で6カ月間の個別訓練）
- ・居宅生活移行支援事業（大阪市の貧困ビジネス対策）
- ・支援事業：保護施設通所事業（通所訓練・訪問指導）

（3）施設における日常生活支援

①日課

起床・就寝と各食事、入浴等で衛生面の確保により、規則正しい生活を送ることで生活のリズムをつける

施設内外の作業、クラブ活動、行事等を提供し、社会性と余暇の充実を図る

②金銭管理および計画的支出支援

利用者の同意のもとで自己管理が難しい方について、金銭管理を行いながら計画的支出を行えるよう支援

③服薬支援

健康管理および精神的安定を図る

④睡眠

規則正しい生活を送ることで、質の良い睡眠の確保

特に精神疾患のある方は、薬の調整や精神状態の変化などにより睡眠状況が左右される場合があるため、服薬支援と一体化

⑤嗜好(間食、喫煙、飲酒)

間食については慢性疾患の糖尿病、喫煙については呼吸器系の疾患や高血圧、飲酒によるアルコール依存症の支援対応

⑥入退院支援

入院時の付添や入院中のお見舞いおよび退院の迎え

補論2 サポートティブハウスについて

サポートティブハウスの概念については、NPO 法人サポートティブハウス連絡協議会のパンフレットがわかりやすいので、下記に引用する。

■ 理念

- ・住み慣れた地域がいい
- ・安心して暮らせるのがいい
- ・この町ですっと暮らしたい
- ・私たちは釜のおっちゃんたちをサポートしています

■ 設立経緯

かつて日本経済の高度成長の下支えをしてきた釜ヶ崎（あいりん地域）の労働者たちは、90年代以降、バブル経済の崩壊、産業構造の変化による建設労働の激減、労働者自身の高齢化などにより仕事を失い、野宿生活を余儀なくされるケースが増えてきました。また、心ない若者たちによる襲撃や路上死などが深刻な社会問題となってきました。私たちはこの町で生活する野宿者と地域住民が共に手を取り合い、安心して暮らせるような社会をつくっていききたいと考えてきました。

サポートティブハウスは、簡易宿所の経営者と、野宿者の居住問題やまちづくりに関心をもつ専門家たちとの温かみのあるネットワークを通じて、これまでとは違ったタイプの民間によるサポート付き共同住宅の名称として、平成12年6月に誕生しました。サポートティブハウスは収容するためのシェルターではなく、保護するためだけの施設でもありません。複数の支援スタッフによる自立生活のサポートを目的としています。

一人一人が自立し、安心して健やかに暮らせる継続的な仕組みを築くことで、釜のおっちゃんたちと地域住民が共に笑い会える社会を目指します。

■ point

釜ヶ崎は高齢化が著しく、また単身であることが多いために、自立生活のサポートが必要なケースが少なくありません。途切れ途切れのサポートでは本人の生活リズムを改善することに繋がらず、セーフティネットの網から再びこぼれ落ちる可能性もでてきます。サポートティブハウスは、入居者の方々が自立して生活できるサポート体制を整え、安心して生活ができる工夫をしています。

下記、パンフレットより引用。



