

生活保護受給者の地域生活支援

牧 園 清 子

はじめに

近年、生活保護受給者のための地域生活支援が課題として取り上げられることが多くなってきた。しかし、地域生活支援とは何かについて、明確に定義され用いられているわけではない。そこで、地域生活支援とは、「支援の必要な人を地域で生活ができるように支えること」とひとまず定義しておこう。そこには、地域に居住している人の支援だけでなく、病院や施設から居宅生活へ移行する人の支援およびその後の地域生活への定着・継続の支援を含む。

このように考えると、地域生活支援の意味・内容は、コミュニティケアの定義とほぼ重なる。『福祉社会事典』では、コミュニティケアは「ケアニーズをもつ高齢者、障害者などハンディキャップをもつ人が地域社会の中で自立した生活を継続して営めるようにサービスの提供をおこなうこと」と定義されている。

1950年代から北欧やイギリスで、精神障害者や知的障害者の施設や病院を中心とした隔離収容に伴う人権の阻害が社会問題として取り上げられ、施設や病院などの施設ケアにおける人権の回復がコミュニティケアの基本理念となった。その後、コミュニティケアの対象者・利用者の範囲は拡大され、ケアを必要としているすべての人々を対象とする包括的なものとなっている¹⁾。

日本におけるコミュニティケアへの関心は、1969（昭和44）年の東京都社会福祉審議会の答申「東京都におけるコミュニティ・ケアの進展について」が嚆矢とされる。そして、日本の福祉政策における新しい考え方として地域福祉

論が登場し、1970年代以降、主に老人福祉の分野において在宅福祉・地域福祉施策が展開され始めた。その後、1990（平成2）年の社会福祉関係八法の改正を受け、1990年代には施設から在宅福祉への転換が行われた。さらに、2000（平成12）年の社会福祉法は、福祉の基本理念に、「福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられるように」支援すること、つまり、地域福祉（コミュニティケア）の推進を掲げた。

地域福祉（コミュニティケア）は、このように、施設収容による弊害を避けるために導入されたが、今日では、福祉サービス利用者一般に対して生活の日常性と継続性を保証し、自己決定権を尊重する施策の在り方として追求されるようになってきている²⁾

一方、1950（昭和25）年に成立した生活保護法第30条は、「生活扶助は、被保護者の居宅において行うものとする。」と規定しており、生活保護では居宅保護が原則である。したがって、日本の福祉政策においてコミュニティケアの理念が導入されていく中、生活保護の分野でコミュニティケアの導入が強く主張されることはなかった。しかし、近年は生活保護においても地域生活支援の必要性が指摘されるようになってきている。

そこで、本稿では、居宅保護が原則とされる生活保護において、あらためて地域生活支援が課題とされるようになった背景や政策の動向、そして、その具体的内容について検討してみたい。まず、なぜ地域生活支援が必要とされるようになったのかを、生活保護受給者や施策の動向などを検討し明らかにする。ついで、地域生活支援の事例を取り上げ、地域生活支援の具体的な理解を深める。以上の手続きをとおして、生活保護における地域生活支援の課題を提示したい。

1 地域生活支援の動向

生活保護において地域生活支援が政策課題として頻繁に取り上げられるよう

になるのは、2004（平成16）年の「生活保護制度の在り方に関する報告書」（以下、「報告書」と略記する。）の提出以降のことである。この「報告書」では、就労自立のみならず日常生活自立や社会生活自立を自立とする新しい自立支援の考え方が示された。

この「報告書」を受けて自立支援プログラムが実施されることになった。2005（平成17）年と2012（平成24）年の自立支援プログラム策定実施推進事業を表1に掲げた³⁾

まず、2005（平成17）年の自立支援プログラム策定実施推進事業の中では、「退院促進個別援助事業」、「退院者等居宅生活支援事業」、「救護施設居宅生活者ショートステイ事業」の3つの事業が地域生活支援にあたる。「退院促進個別援助事業」（(1)ウ）では、保健師、精神保健福祉士等を雇用し、長期入院患者（社会的入院患者）の主治医訪問、退院阻害要因の解消、退院先の確保等を行う。「退院者等居宅生活支援事業」（(2)エ）では、精神病院退院者に対し、家事・服薬管理の生活指導、地域住民との交流の場の提供等を行い、居宅生活継

表1 自立支援プログラム策定実施推進事業

2005年	2012年
(1) 実施体制整備事業	(1) 就労支援事業
ア 就労促進事業	(2) 就労意欲喚起等支援事業
イ 健康管理支援事業	(3) 精神障害者等退院促進事業
ウ 退院促進個別援助事業	(4) 健康管理支援事業
エ その他の自立支援プログラム実施体制の整備事業	(5) 健康診査及び保健指導活用推進事業
(2) 自立支援サービス整備事業	(6) 稼働能力判定会議設置事業
ア 日常生活自立支援事業	(7) 自立支援業務に関する研修事業
イ 社会参加活動活用事業	(8) 社会的な居場所づくり支援事業
ウ 職場適応訓練事業	(9) 居宅生活移行支援事業
エ 退院者等居宅生活支援事業	(10) 日常・社会生活及び就労自立総合支援事業
オ 救護施設居宅生活者ショートステイ事業	(11) その他の自立支援プログラム実施体制整備事業
カ その他の自立支援サービス整備事業	

続を支援する。「救護施設居宅生活者ショートステイ事業」(2)オ)では、一時的に精神状態が不安定となる居宅で生活する生活保護受給者に対し、救護施設を短期間利用させることにより、精神状態を安定させ、居宅生活の継続を支援する。

2012(平成24)年の事業の中では、3つの事業が実施されている。「精神障害者等退院促進事業」(3)は、「退院促進個別援助事業」にあらたに「精神障害者等」が付け加えられ、保健師、精神保健福祉士、社会福祉士(生活保護精神障害者退院推進員)等を確保し、退院までの課題分析、患者・家族との相談、退院先の確保・調整等を行い、精神障害者等社会的入院患者の退院、地域移行を円滑に推進する。「社会的な居場所づくり支援事業」(8)は、2011(平成23)年から開始され、社会から孤立しがちな生活保護受給者への様々な社会経験の機会の提供や、貧困の連鎖を防止するために生活保護世帯等の子どもの学習支援を行うなど、生活保護受給者の社会的自立を支援する取り組みの推進を図る。「居宅生活移行支援事業」(9)も、2011(平成23)年から始められた事業で、無料低額宿泊施設等において、入所中の生活保護受給者に対して自立・就労支援等を行う職員を配置する等、居宅生活等への移行を促進する事業である。

なお、2005(平成17)年に規定されていた「退院者等居宅生活支援事業」(2)エ)は、2012(平成24)年では「社会的な居場所づくり支援事業」(8)の中の、居宅生活継続を支援する事業として、また、「救護施設居宅生活者ショートステイ事業」(2)オ)は、社会福祉施設機能強化推進事業として行われるようになった。

生活保護受給者の自立支援プログラムが展開されていく中で、自立は就労自立だけでなく日常生活自立や社会生活自立も含むととらえられるようになり、地域での生活を支援することは日常生活や社会生活における自立支援として位置づけられるようになった。そして、精神障害者だけでなく施設退所者などの居宅生活への移行と継続の支援、さらに、生活保護受給者の社会的な居場所づくりの推進が課題となってきている。生活保護の領域でも、支援が必要な人を

地域で支えていくという地域福祉の推進が課題とされ、その方向が目指されるようになったことがわかる。

そこで、以下では、生活保護においてなぜ地域生活支援が必要となったのかを明らかにするために、生活保護受給者の変化と支援施策の動向を取り上げ検討したい。後者の支援施策については、生活保護受給者の入所施設とホームレスを取り上げ、地域生活支援の動向を検討する。

1) 生活保護受給者の変化

生活保護において地域生活支援が必要とされる背景には、生活保護受給者の変化が考えられる。

2010（平成 22）年の生活保護受給世帯の世帯類型をみると、高齢者世帯 42.9%がもっとも多く、ついで傷病者世帯 21.9%、障害者世帯 11.2%、母子世帯 7.7%、その他世帯 16.2%となる（厚生労働省『福祉行政報告例』）。

まず、高齢者世帯をみよう。高齢者世帯は、1960（昭和 35）年では生活保護世帯の 21.5%を占めるにすぎなかったが、2010（平成 22）年には全体の 4割を占めるに至っている。

2010（平成 22）年の 65 歳以上の生活保護受給高齢者は 74 万 978 人で、このうち介護扶助を受けている者をみると、15.8 万人が在宅で介護を受け、3.6 万人が施設介護を受けている。それぞれ、生活保護受給高齢者に占める比率を求めてみると、それぞれ 21.3%、4.9%となる。合計すると 26.2%となり、生活保護受給高齢者のおよそ 4 人に 1 人が介護を受け、2 割が在宅で介護を受けていることになる（厚生労働省『被保護者全国一斉調査』⁴⁾）。高齢者全体の要介護認定者は 16.9%（2010 年）であるので、生活保護受給高齢者の方が要介護者の比率が高い。

生活保護受給高齢者は、生活扶助の受給とともに、地域で安定した生活を送るには介護などの福祉サービスのほか、家事管理能力の低下（金銭や服薬等の管理）や孤立化の防止などへの支援が必要となってくる。高齢化は今後も進展

し生活保護受給高齢者数も増大していくと考えられるので、施設から在宅へのケア転換もあり、生活保護受給高齢者の地域生活支援はさらに大きな課題となるろう。

ついで、傷病者世帯をみよう。

2010（平成22）年の生活保護受給者195.2万人のうち医療扶助を受ける者は155.4万人で、医療扶助率は79.6%となる。内訳は、入院13.0万人、入院外142.4万人、入院率は8.4%となる。1960（昭和35）年の入院率は39.0%であったから、近年入院患者の比率は低下している。

まず、入院をみる。病類別の医療扶助人員をみると、精神疾患による入院は、1960（昭和35）年では4.8万人で、入院患者の27.4%を占めるにすぎなかったが、1980（昭和55）年には11.7万人となり、59.1%を占めるようになった。その後は減少し、2010（平成22）年には5.6万人で43.0%となっている。精神疾患は一般に長い治療期間を要することが多く、社会的入院や生活保護の受給期間の長期化をもたらす要因となっている。

一方、入院外をみると、精神疾患は1960（昭和35）年では0.3万人で入院外患者のわずか1.0%であったが、2005（平成17）年には14.2万人となり、比率も13.2%となった。しかし、2006（平成18）年から、障害者自立支援法の施行により精神障害者への医療扶助の一部が自立支援医療へ移行したことにより、2010（平成22）年には精神疾患の入院外患者数も4.7万人に減少し、その比率も入院外患者の3.3%となった。

患者調査によると、精神疾患の受療率は年々増加しており、今後も精神疾患による医療扶助の受給者は大きな割合を占めると考えられている。また、2010（平成22）年の医療扶助費は、扶助費総額の47.2%を占めており、医療扶助の在り方は大きな課題となっている（『国民の福祉と介護の動向』2012年）。

最後に、その他世帯をみておこう。この世帯は稼働年齢層の失業者を多く含む世帯である。ホームレスなどの新しい受給者が含まれ、地域生活への移行や定着が大きな課題である。

2006（平成18）年の「自治体ホームレス対策状況結果」（ホームレスの実態に関する全国調査検討会）によると、1年間にホームレスに対して生活保護を適用した件数は3万298件であった。そして、そのうちの6割にあたる1万8,705件は同期間内に廃止になっている。

期間は少しずれるが、2006（平成18）年度の保護開始人員は27万5,059人であったから開始人員に占める比率は11.0%となる。一方、廃止人員（21万8,888人）に占める比率をもとめると8.5%となる。元ホームレスは生活保護受給者のうちのほぼ1割程度ということになる。

以上のように、生活保護受給者の変化としては、高齢者、傷病者（精神疾患患者）およびホームレスの増加があげられる。彼らの多くは地域生活で支援を必要としており、こうした地域生活の支援を必要とする受給者増に対応した支援策がもとめられるようになってきたのである。

2) 支援施策の動向

(I) 生活保護受給者施設の地域生活支援

2004（平成16）年の「報告書」は、現在の保護施設について、他の社会福祉施設同様に、社会福祉法の理念に沿って今後総合的な見直しをするべきとし、居宅での保護や他法の専門的施設での受け入れが可能なるについてはこれを優先し、原則的にはそれへ移行する経過的な施設として位置づける必要があるとした。

とくに、救護施設については、生活扶助を実施するための施設としてだけでなく、自立支援プログラムとの関連で、入所者の地域生活への移行の支援や居宅生活をおくる生活保護受給者に対する生活訓練の実施の場として活用することを提案した。

ここでは、生活保護受給者の入所施設である保護施設と宿泊施設を取り上げ、両施設における地域生活支援をみよう。

①保護施設

生活保護法では、居宅保護が原則である。ただし、これによることができないときは、施設に入所させることができる。この「ただし書の規定は、被保護者の意に反して、入所又は養護を強制することができる」と解釈してはならない。」と生活保護法に規定されており、生活保護における施設入所は例外的なものとして扱われている。

生活保護法に基づき、居宅において一定水準の生活を営むことが困難な者を入所させて保護を行う施設が保護施設である。保護施設にはそれぞれの需要に応じ、救護施設、更生施設、医療保護施設、授産施設、宿所提供施設の5種類の施設が設置されている。

保護施設の年次推移をみると、1960(昭和35)年では1,208施設に7万5,537人の入所者がいたが、2010(平成22)年には297施設に1万9,745人の入所者となっている。長期的にみると、保護施設は、救護施設を除き施設数も入所数も減少してきた(厚生労働省『社会福祉施設等調査』)。

しかし近年は、社会的入院を余儀なくされている要保護者の退院先として、またホームレスの入所に関して、更生施設や宿所提供施設などの保護施設の役割は重要性を増している。とくに、救護施設は近年施設数が微増しており、退院先としてだけでなく、在宅での生活が困難な精神障害者、重複障害者が利用する施設として、その役割が重要視されている⁵⁾

社会的入院をしている要保護者として、ここでは精神障害者を取り上げ、精神障害者の受け入れと保護施設の地域生活移行支援をみておこう。

精神障害者の支援としては、1987(昭和62)年に成立した精神保健法により退院促進が図られていたが、1995(平成7)年の精神保健福祉法の成立により、地域生活への移行がより明確となった。その結果、保護施設は社会的入院をしている精神障害者を多く受け入れることとなった。入所者のもっとも多い救護施設でいえば、精神障害のみが33.9%、知的障害のみが15.9%、知的障害と精神障害の重複が12.3%、いずれの障害もなしが9.1%で、精神障害者の割合が高い(全国救護施設協議会調査2010年)。

精神障害者等の社会的入院患者の退院後の受け入れ先として、救護施設のニーズが高まっていることから、2004（平成16）年には小規模の救護施設（サテライト型施設）を設置し、施設整備の推進が図られている⁹⁾。

保護施設における地域生活支援の動きとしては、施設通所事業と居宅生活訓練事業の開始がある。

2002（平成14）年に、救護施設と更生施設において保護施設通所事業が開始された⁷⁾。この事業は、生活保護受給者が居宅で継続して自立した生活を送れるよう支援するために、施設に通所させて指導訓練等（通所訓練）を実施し、または、職員が居宅等へ訪問し生活指導等（訪問指導）を実施する。対象は、原則として、保護施設退所者であるが、定員の3割以内であれば、地域の生活保護受給者も対象とすることができる。また、生活保護受給者以外の者も対象とすることができるとしており、生活保護施設が地域の社会資源として活用される途を開いている。

2002（平成14）年の厚生労働省社会・援護局長通知「保護施設通所事業の実施について」は、この事業の目的を、「精神疾患に係る患者等の社会的入院の解消を図り、被保護者が居宅で継続して自立した生活を送れるよう支援するため」としており、とくに精神障害者の地域生活支援が目的とされている。

また、2004（平成16）年度には社会福祉施設機能強化推進事業として救護施設居宅生活訓練事業が創設されている。この事業では、救護施設に入所している生活保護受給者が円滑に居宅生活に移行できるようにするため、訓練用住居において居宅生活に近い環境で生活訓練などを行うことにより、居宅生活への移行を支援する。

これらの2事業は、社会的入院をしている要保護者について、病院から保護施設に、保護施設から居宅生活につなげる一連の流れを構築する必要があるため創設された⁸⁾。

しかし、2011（平成23）年の全国救護施設協議会の調査をみると、保護施設通所事業を実施している施設は、回答した135施設中25施設（18.5%）、居

宅生活訓練事業は36施設(26.7%)であり、現状では普及しているとはいえない⁹⁾

②宿泊施設

生活保護受給者が居住する施設には、保護施設の他に、社会福祉法で第2種社会福祉事業に位置づけられている無料低額宿泊所がある。

1998(平成10)年までは43か所であったが、1999(平成11)年以降急速に増加し2010(平成22)年には213か所となった。(厚生労働省『社会福祉施設等調査』)

この調査とは別に、厚生労働省は2006(平成18)年から無料低額宿泊所等の調査を行っている。2010(平成22)年の届け出のある無料低額宿泊所は488か所、届け出のない宿泊施設は1,314か所となっている。これらの施設に居住する生活保護受給者の比率は、それぞれの施設居住者の92.2%、50.5%を占める。しかも、届け出のある宿泊所に限っても、宿泊所とは言うものの1年以上宿泊する者が6割以上を占め、中でも4年以上宿泊する者は25.8%にのぼり、長期に宿泊している者が多い。こうした無料低額宿泊所等の施設の拡大は、1990年代後半以降の貧困の広がりやホームレス数の増加に乗じたものと考えられている¹⁰⁾

こうした状況を受け、2011(平成23)年度から自立支援プログラム策定実施推進事業の中に、「居宅生活移行支援事業」が創設され、地域生活支援が行われることとなった。この事業は、無料低額宿泊施設等において、入所中の生活保護受給者に対して自立・就労支援等を行う職員を配置する等、居宅生活等への移行を促進する事業である。

(Ⅱ) ホームレスの生活保護受給と東京都の地域生活移行支援事業

ホームレス問題が社会的関心を集め、2002(平成14)年に「ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法」が制定された。法制定後に実施された全国調査は全国のホームレスの概数を2万5,296人と発表した。2003(平成15)年

「ホームレスに対する生活保護の適用について」が通知され、「住居がないことや稼働能力があることのみ」を理由に、保護を拒否してはならないという考えが示された。この通知によりホームレスの生活保護申請の途が開けることになった。

しかし、ホームレスの人々が路上から居宅保護に直行することを基本的には認めず、いったん病院や保護施設、無料低額宿泊施設などを經由することが原則とされている。これが上記の宿泊施設の増加を生んでいるのである。

そして、ホームレスの人々が居宅保護の適用を受けるためには、一般の要保護者にはない基準が別に設けられている。厚生労働省は先の通知の中で、「居宅生活を営む上で必要となる基本項目の確認により、居宅生活を営むことができるか否かの点について、特に留意すること」とし、日常生活管理能力を評価するための詳細な指標を設けている。(表2)

表2 居宅生活ができると認められる場合の判断の視点

1 面接相談時の細かなヒアリングによって得られる要保護者の生活歴、職歴、病歴、居住歴及び現在の生活状況等	
2 基本的な項目	
(1) 金銭管理	ア 計画的な金銭の消費ができるか
(2) 健康管理	ア 病気に対し、きちんと療養することができるのか イ 服薬管理ができるか ウ 規則正しい生活を送る習慣が身に付いているか エ 栄養バランスを考慮した食事を摂ることができるか
(3) 家事、家庭管理	ア 食事の支度ができるか イ 部屋を掃除、整頓できるか ウ 洗濯できるか
(4) 安全管理	ア 火の元の管理ができるか イ 戸締まりができるか
(5) 身だしなみ	ア 外出時等きちんとした身なりをしているか イ 定期的に入浴する習慣が身に付いているか
(6) 対人関係	ア 人とのコミュニケーションが図れるか イ 人に迷惑をかける行為をすることがないか

資料) 厚生労働省社会・援護局保護課長通知「ホームレスに対する生活保護の適用について」
2003年7月31日

ところで、東京都は、2004（平成16）年6月から2008（平成20）年3月までのおよそ4年間にわたってホームレスを対象とした地域生活移行支援事業を行った。ここでの経験は、地域生活支援の困難さや課題を学ぶ機会となった。以下、『東京ホームレス白書Ⅱ（平成19年5月）』で地域生活移行支援事業をみよう。

2000（平成12）年7月、東京都と東京23区は「路上生活者事業に係る都区協定書」を締結し、ホームレスの応急援護から自立支援への対策に大きく舵をきった。その後、「路上生活者対策事業実施大綱」を定め、2001（平成13）年8月には「自立支援システム」、2004（平成16）年には「地域生活移行支援事業」、2006（平成18）年には「巡回相談事業」を実施し、東京都と東京23区が一体となってホームレスの自立支援に取り組んだ。

地域生活移行支援事業は、公園で起居しているホームレスを対象に、借上げアパートを2年間低家賃で貸付け、就労支援により自立を目指すことで、地域生活への移行を進めると同時に、公園等の原状回復を図ることを目的に実施された¹⁾

事業開始から終了までに、2,000人弱のホームレスが利用した。そのうち、2004（平成16）年6月から2006（平成18）年2月までに、新宿区立中央公園、都立戸山公園、墨田区立隅田公園・台東区立隅田公園、都立代々木公園、都立上野恩賜公園の5公園の利用者の中から1,190人が借上げアパートに移行した。入居者の平均年齢は56歳、就労している人は60.2%であった。生活保護の適用は当初28.6%であったが、移行世帯の借上げアパート契約満了時には45.9%が生活保護の適用を受けていた。

この事業によりホームレスの多くは、低家賃住宅があれば地域生活を継続できること、本人の就労意欲と就労支援がマッチすることにより、アパートを自分で借り、自立できることが実証された。しかし、課題も明らかとなった。この事業では、一度に多数のホームレスが借上げアパートに移行したため、移行直後の生活支援や就労支援が十分ではなかった。今後は、十分なアセスメント

とともに、アパート移行後速やかに、より効果的な生活支援、就労支援をしていくことが課題として示された²⁾

2 地域生活支援の事例

ここでは、NPO 団体スープの会が行う地域生活支援を事例として取り上げ、地域生活支援の実態を検討することにした。この団体は1994（平成6）年に立ち上げられ、新宿区内で地域生活支援を行っている。まず、団体が行っている地域生活支援の概要を記し、ついで、主な支援である地域生活支援ホームの運営と訪問センターで行われているサロン活動を紹介したい³⁾

この団体では、路上訪問、フリーダイヤル電話相談、地域生活支援ホームの3つを柱とする活動に取り組んでいる⁴⁾

路上訪問は、毎週土曜日の夜に、新宿周辺の路上生活者を「訪問」して歩く。パンや味噌汁、「フリーダイヤル電話相談」の案内ビラなどを配りながら、一軒一軒訪ね歩いて声を掛ける。訪問を通して、路上に人と人の出会いを育むことから始める。フリーダイヤル電話相談は、路上訪問をきっかけに、医療や仕事探し、社会福祉諸制度の利用について相談が来る。場合によっては病院やハローワーク、福祉事務所等へ付き添いもする。地域生活支援ホームは、非営利民間団体（NPO）として運営するグループホームと相談所である。生活保護などを利用しつつ地域生活へ入っていこうとする人の生活を支援する。

団体は、これら3つの活動を「路上」から「地域」へとつなぐアウトリーチ・プログラムと位置づけている。

1) 団体による地域生活支援の概要

(I) 地域生活支援

団体による地域生活支援の全体像は、図1に示されている。

地域生活支援のアセスメント（生活課題・ニードの発掘）およびコーディネート（必要に応じた社会資源の導入）は、住居提供と通所・訪問の2つの方法

を通して行われている¹⁵⁾

①住居提供型支援

ホームレス状態としてくられる個別具体的な生活課題・ニーズについて、地域密着型「小規模・多機能グループホーム」プログラムを活用してアセスメント、コーディネートを行う。

「小規模・多機能グループホーム」プログラムとは、地域生活支援ホームを居所提供の拠点とし、コーディネータースタッフが多様な生活課題・ニーズを発掘する。生活支援をここで完結するのではなく、デイケア・デイサービス・ホームヘルプサービス、法律相談など従来の縦割り在宅医療・福祉サービスなどを「在宅基準」で、コーディネート・導入する。個々の在宅サービスは小規模・専門店型でも、ネットワークのコーディネート次第で、地域をフィールドに多機能・多様なサービスが利用可能である。ホーム入居中に安定したサポート・ネットワークが組めれば、巡回型グループホームや借上げアパート、完全な居宅設定などにそのサポート体制を活用したままスムーズに移行し、安定した地域生活に定着できる。

②通所・訪問型支援

1つは、「小規模・多機能グループホーム」プログラムのアフターフォロー部門としての機能をもつ。最大のポイントは、訪問センタースタッフが「地域生活支援ホーム」スタッフとしてローテーションを組むことである¹⁶⁾ ホームの生活場面での関わり、信頼関係、生活場面の変化に伴い生活困難が生じるパターンなどのアセスメントをもとに、たとえば、居宅移行後の服薬の乱れ、生活が崩れていく兆候などを迅速に読みとっていくことができる。必要に応じて、「在宅」というあらたな生活場面における在宅サービスをケアマネジャーや支援費の相談員、福祉事務所ケースワーカーなどとの協働のなかで柔軟に組み直していく。

2つ目は、「小規模・多機能グループホーム」プログラムまでは必要としない、現在の宿泊所などの居住のなかで、訪問・通所によりアセスメント・コー

ディネートが可能とみられる利用者のアセスメント・コーディネートで、居宅設定後の通所・訪問によるアフターフォローである。

3つ目は、社会福祉協議会、特別出張所などとの協働により「ふれあい・いきいきサロン」（風まちサロン）として活用することで、身近な暮らしの場での「ホームレス問題」に対する啓蒙・啓発を行う。「地域コンフリクト」対策、また通所者が「元ホームレス」としてレッテル貼りされることを軽減する。

（Ⅱ）地域生活支援のための環境整備

地域生活支援を行うためには、2つの課題があった。

①地域生活支援ホーム（「小規模・多機能グループホーム」）の整備

まず、宿泊所等の入居者を段階的により居宅に近い生活スタイルへと移行を促す「小規模・多機能グループホーム」を整備することであった。

巡回相談により生活相談を行う生活相談員が、よりその特性を生かしやすいよう、宿泊機能との連携による「住宅提供型アセスメント・コーディネートモデル」の提起をする。巡回訪問型ホームや借上げアパートなど、訪問活動を生かして段階的に「地域生活」への移行へと近づけるための機能分化を行う。

居宅設定可能な利用対象者はアパート生活への移行を促す。一方、アパート等での居宅設定までは難しいが、更生施設や特養など入所施設の利用も難しい「処遇困難ケース」を、「地域生活ネットワーク」を生かして長期・安定的に地域社会で支えていくための環境を整備する。

具体的には、区内で比較的確保しやすい小規模な一軒家等の住宅や単身世帯向けアパートを、「巡回型グループホーム」等のかたちで「小規模・多機能グループホーム」として活用することで、宿泊所滞留層の受け皿を地域資源との連携のもとに将来的に広げていける可能性を提起する¹⁷⁾

②アフターフォローの「拠点」整備

宿泊所等入居者と地域住民との接点を生みだし地域生活へのスムーズな移行を促し、また、アパート生活等へ移行後のアフターフォローを行うための拠点

整備である。

地域住民の理解を得て、「コンフリクト（摩擦）」を解消し、地域での生活を支えるための社会環境を整え、日々の生活に関わり当事者のニーズを把握する生活相談員が、コミュニティーワーカーとして社会関係の調整を行う。

「訪問センター」事務所を、巡回スタッフの足場とするだけでなく、利用者の通所空間とする。限られた人件費を有効に活用するために「個別訪問」で一对一の単線的なサポートを行うだけでなく、通所を促し、利用者同士の支え合いを促すコーディネートを行う。

かつ、地域密着型 NPO の特性を生かし社会福祉協議会や小地域ネットワークの拠点となる特別出張所と連携し、訪問センターを「ふれあいサロン」とし、地域の社会資源としてコーディネートする。効果としては、通所利用者が「元ホームレス」としてラベリングされるリスクを軽減し、通所しやすい環境をつくる。「ふれあいサロン」の利用者として訪れる地域住民との接点を生み出すことで、地域ぐるみでの支えあいの仕組みづくりを促す。

具体的には、訪問センター事務所を「風まち喫茶(サロン)」として活用する。

（Ⅲ）事例・地域生活支援を受ける O さん（男性・56 歳）

以下で紹介するのは、この団体が行っている住居提供と通所の地域生活支援を利用し居宅生活に移行した事例である。住居は、あかとき舎→借上げアパート→民間アパート→都営アパートへと変わったが、引き続き現在も通所支援を利用しながら地域生活を継続している¹⁸⁾

（経緯）日雇い労働を続ける中、腰痛症により歩行困難となり入院する。退院後、地域生活支援ホーム・あかとき舎にて生活保護を受給する。

保護開始当初より腰痛を訴えていたが、「軽労働可」という当初診断により、就労指導の対象者となる。気性が荒く短気な性格の半面、福祉事務所などでは緊張して思うことをうまく伝えられないという一面がうかがえた。福祉事務所

にて就労指導を受けるなかで、宿泊所に帰ってきてから激しい反発を示し、他の入居者に暴力的な行動を示したり、「保護を打ち切って出て行く」等の発言を繰り返し、生活を崩していく兆候が見受けられた。

(相談援助からみえた課題とアプローチ)腰痛症が治まらない中、就労がかなわなければ保護が切れるかもしれないという将来への不安が高まる一方、そうした思いをうまく伝えるための対人関係を作ることができず、感情的になり暴力的・自滅的な行動へとつながり、一層社会関係を悪化させている、と判断した。本人の心理的不安要因を取り除くことで感情のコントロールを促し、まずは対人関係を改善させて生活の安定を取り戻すこととした。

福祉事務所ケースワーカーと相談し、障害認定を受ける。身障2級の認定を受ける。「就労」への過度なプレッシャーの軽減により、目に見えて生活状況も落ちつく。

一人暮らしの生活も十分に可能と判断した。しかしアパート生活の経験が生活歴のなかで十分に蓄積されていない状況を考慮し、2004(平成16)年5月には、借上げアパートの利用によりアパート生活場面での生活課題の把握をはかるステップへと移行した。転宅指導の下、とりあえず借上げアパートに居宅を設定する。

借上げアパートの転居後しばらくして、近隣住民を激しく恫喝し、その件でアパートの大家から苦情がくるというトラブルが度重なる。保護開始当初の行動パターンから、一人暮らしの環境変化にともなう不安から感情的に不安定となり、対人関係悪化へと繋がっている可能性を推測する。

「もう自分はアパートを追い出される」と不安を訴える本人に対して、当方の責任にもとづく借上げアパートなので、その心配はないことを繰り返し伝えるとともに、腰痛症と地理的な不案内のためにアパートにこもりがちとなっている生活リズムを変えるよう、行動パターンの変化を促す。安定した関係が保たれているあかとき舎のリビングへ通うことをすすめた。当初は退所後まで顔を出すことに若干の抵抗を示していたが、入居者との打ち解けた関係をすぐに

取り戻し、あかとき舎の入居者につれられるかたちで「風まちサロン」（通所・訪問センター）の食事会などにも通うようになる。

再び安定した生活を取りもどし、2005（平成17）年に入ってから、自力でアパートを確保したい意向を示すようになる。相談員が保証人提供を行うなどで転宅相談を行い、5月にはアパートに転宅する。あかとき舎入居中に受けた身障認定に基づき支援費制度を活用して、介護ベッドなどを調達する。

その後さらに、都営住宅に転居し、現在も「風まちサロン」の食事会や鍼灸の治療などにも通ってきている。

2) 地域生活支援ホーム

地域生活を支援していくベースとして最初に作られたのが、2000（平成12）年の地域生活支援ホーム・おもかげ舎である。その後、2002（平成14）年3月にあかとき舎、同年11月にやまぶき舎があいついで開設された。この3つの施設が開設されたことで、受け入れ体制の整備および機能分担が図られることになった。表3は現在のホームと定員である。やまぶき舎はスタッフが24時間常駐する体制をとっており生活支援の中核的な施設となっている¹⁹⁾

また、団体は「地域生活支援ホーム」の機能をつぎの4つにまとめている。
①「居所」を提供することにより、稼働年齢層における「要保護者」の生活保護申請の足場とする。

表3 地域生活支援ホーム（小規模・多機能グループホーム）

	定員	備考
やまぶき舎	9名+緊急一時保護枠1名	第2種社会福祉事業宿泊所
おもかげ舎	3名	巡回訪問型
あかとき舎	6名	巡回訪問型
上落合荘	4名	巡回訪問型
北新宿荘	4名	巡回訪問型
借上げアパート	6室	巡回訪問型

- ②「生活技能訓練」の場としての、通過型グループホーム
- ③地域で生活をしたい、という「実感」を見つける場
- ④「地域生活支援ホーム」を離れて、アパートなど単身生活に入った利用者のサポート（デイサービス）・地域住民の生活相談に関わる、相談室としての機能

以下では、地域生活支援ホームのやまぶき舎とあかとき舎を取り上げよう。

（I）拠点グループホーム（やまぶき舎）

3階建ての一軒家で、食堂・リビングは2階にある。各室の広さは異なるが最低3畳の個室となるようにリフォームされている。1階5名、2階1名（緊急一時用）、3階4名の計10名が入居可能である。

訪問時の入居者は10名で、男性8名、女性2名である。女性2名は、生活保護受給者ではない。高齢者サービス課からの緊急一時保護による利用である。入居者のうち6名がホームヘルプやデイサービス等を利用している。彼らは、住民票を当施設に置くことで、介護保険が利用可能となっている。（表4）

グループホームでの生活は、基本的に居宅という考え方で、入居者は自分のことは自分でする。

共同の台所は広いが、食事は宅配弁当を利用する人が多い。自分で買って来たものを食べたり、作ったりする人もいる。入浴は各自自分で風呂を沸かして入る。ホームヘルパーの介助を受け入浴する人もいるし、近くの銭湯に行く人もいる。飲酒は禁止、タバコは喫煙場所で吸う。

入居者のうち5年以上の長期入居が5名である。施設入所待ちも多くなっており、目的とされた通過施設ではなくなってきた。リビングに置かれた簡易ベッドは緊急時に使用する。入居者が体調を崩しひとときも目が離せないためベッドが使用されていた日もあった。

昼間は、入居者の半数近くがデイケア・デイサービスに行っており、ホーム

表4 やまぶき舎入居者(2012年2月6日)

事例	性別	年齢	入居年月	経路	生活保護	食事	ホームヘルプ	デイケア・デイサービス	その他	施設入所	路上生活
1	男	65	2011. 6	福祉事務所	受給中	宅配弁当	なし		あかとき舎様 子見		あり
2	男	79	2004. 8	福祉事務所	受給中	宅配弁当	週5回	週5回		申請	あり
3	男	81	2006. 3	福祉事務所	受給中	宅配弁当	週5回	週6回		申請	区内徘徊
4	男	43	2007. 6	福祉事務所	受給中	宅配弁当	週6回	週3回	訪問看護・診 療要介護 4	申請	
5	男	70	2004. 3	福祉事務所	受給中	宅配弁当	週5回		全盲	申請	あり
6	男	60	2009. 1	福祉事務所	受給中	宅配弁当	週5回	週3回	要介護 5	申請	
7	男	68	2011. 11	福祉事務所	受給中	宅配弁当	なし		元あかとき舎		あり
8	男	64	2005. 2	福祉事務所	受給中	宅配弁当		週5回			
9	女	84	2011. 8	高齢者サービス課	なし	自分	なし	なし	DV		
10	女	92	2012. 1	高齢者サービス課	なし	自分	なし	なし	2回目	提案	

は静かである。夜間訪問した日は、夕食後、3名がリビングでテレビを見、2名は指定された場所でタバコを吸っていた。入所者相互の会話は無い。何名かはコートを着たままでいる。別の夜は、あかとき舎のPさん(男性・37歳)が臨時に宿泊していた。退院したばかりで、昼は病院のデイケアに行き、夜は服薬のためにここに宿泊しているという。

近年は生活能力の低下した入居者が増加しており、設備面での対応が限界に近づいているとスタッフは感じている。

ここで、入居者(表4の事例2)のQさん(男性・79歳)を紹介しよう。

(経緯)十数年に及ぶ、長期の路上生活経験がある。その間相談にのっていた。背景に精神的な持病の影響がうかがえたが、路上生活という不安定な生活のため、制度・施策面からの継続的なアプローチが困難であった。高齢になるにつれて、身体的な衰弱等による入院により何度か生活保護制度につながるが、治癒と同時に路上生活へ戻ってしまうことの繰り返しであった。2001(平成13)年より、医療機関からの退院にともない地域生活支援ホーム・おもかげ舎へ入居する。当初は、宿泊所での長期にわたる保護は困難と判断した。高齢者施設待機か精神病院への入院に向けた暫定的なつなぎとみていた。しかし、2004(平成16)年のやまぶき舎入所後は、介護保険を活用したホームヘルプと地元NPO団体が運営するデイサービスなどの地域的な社会資源の利用により、生活状況も飛躍的に安定した。そうした生活場面でのアセスメントを生かして、引き続き在宅サービスとの継続した関係をつないで行く方針である。

(相談援助からみえた課題とアプローチ)年齢や病状からみて、従来の「地域生活」のイメージからはほど遠い「在宅処遇困難ケース」ではあった。しかし、ただでさえ限られた資源となっている施設入所を安易に検討するより、在宅資源を活用しながら地域生活の安定した継続をはかる方が、本人の現在の生活にとっても、「地域のちからをたかめる」という都市型コミュニティにおけ

る社会環境整備の面からみても有益と判断し、地域生活支援ホーム・やまぶき舎での24時間スタッフ常駐型の居所提供プログラムを利用しながら、相談援助業務をつづける方向とした²⁰⁾

(Ⅱ) 巡回訪問型グループホーム（あかとき舎）

総2階の一戸建てである。1階1室、2階を最低3畳となるように5室にリフォームし、合計6名が入居可能である。

現在3名が入居中である。共益費9,000円を徴収している。巡回生活相談員は月2回定期訪問をし、トイレトペーパーの補充や電球の交換も行う。

3つの空き部屋は蒲団が敷いたままで、荷物もあった。入居者が突然いなくなるケースが多いという。Pさん（男性・37歳）も突然いなくなった。埼玉の父親の所にいったようだ。彼は愛の手帳の交付を受けており父親も生活保護受給者である。部屋には、きれいな上着が何着も下がったままで、CDなどの荷物も置いたままであった。部屋の壁に約束事を書いた紙が貼ってあった²¹⁾

現在の入居者は、男性3名である。入居者のひとり（男性・60代前半）は、10年くらい前の脳梗塞で言語障害が残り、身体が不自由で杖が必要である。週2回のヘルパーに買い物と掃除を頼む。東日本大震災の時は福祉センターにいたが、地震のときはどうしたらいいか尋ねていた。巡回生活相談員は、必ず安否確認に行きますから安心していてくださいと答えていた。また、「タクシー券が来ていない」との申し出があり、問い合わせの電話をすると、数日後に発送の予定であることがわかる。少し待つように回答していた。2人目の入居者（男性・70代前半）は、5年前に膀胱がんの手術を受けた。病院に近いことと、銭湯には入りにくいのでここがいいという。Pさんはもう帰ってこないのかと巡回相談員に尋ねたり、自分の郷里の話などをする。3人目の入居者（男性・60代前半）は、ゴミを出しに出かけた。先日タバコのことで注意をされたので、会いたくないらしい。彼は、洗濯もしないし、風呂にも入らない。尿のおいがすごいので、巡回相談員は病院での診察を勧めるが、なかなか良い

返事をくれない。おむつの申請をするようにアドバイスをしたら、その話には乗ってきた。今度申請をする予定である。

あかとき舎の入居者は、同じホームの他の入居者のことを心配したり、入院していると見舞いにも行く。やまぶき舎に比べると、入居者同士にコミュニケーションがあるように思われた。

地域生活支援を行うグループホームの事例を紹介した。多くの研究が「現行の支援策は住宅確保のための支援に偏っており居住継続のための支援が欠落している」と指摘するように、地域生活支援ではアフターケアが重要である²³⁾

この団体では、現在ある地域資源を活用することによって、地域生活の継続を図るという方法をとっていた。また、地域生活支援は居住の場だけを提供すればよいのではなく、入居者の抱える問題が変化した場合はそれに対応する必要がある。この団体の支援の特徴は、一つの団体が支援タイプの異なる「小規模・多機能グループホーム」を運営していることで、問題に対応した連携が必要な場合に、団体内部で可能であることが利点となっている。例えば、事例Pのように入居者の状況に応じた対応が可能なのは、「小規模・多機能グループホーム」ならではの機能と言える。

3) 通所・訪問支援（風まちサロン）

風まちサロンは、地域生活支援においては、通所・訪問センターという位置づけである²³⁾

団体活動のひとつとして、2004（平成16）年3月に発足する。4階建ての1階部分36m²で、喫茶コーナー、持ち寄り掲示板、よろづ相談、スペース貸し、無料インターネットを運営する²⁴⁾

(I) 活動内容

さまざまな活動を通して、地域で暮らすだけが気軽に交流でき、ちょっと

した暮らしの困りごとにも相談できる場所の必要性を感じたことが、サロンをつくるきっかけとなった。留学生が日本語を勉強したいとおしゃべりを楽しんだり、それぞれの目的で集える場所である。

サロンでは特にプログラムは用意していないが、学生が企画したプログラムがひとつある。元々、ゼミの研究のためにサロンに来ていた栄養学を学ぶ大学生が、その後ボランティアとして関わりを続ける中で、「食」の大切さを伝えたいという思いからこのプログラムは始まった。簡単に作れ、噛みやすく栄養バランスのとれた食事を一緒につくり、みんなで食べることを通して「食」の大切さや楽しさを感じてもらおうプログラムである。2か月に1回開催している。プログラムはゼミの後輩に受け継がれ今年で3年目になる。

このサロンでは、スタッフが地域に入っていく。スタッフのNさんは、近くの小学校で行っている「学校サロン」の運営委員を引き受けている。新宿区社会福祉協議会の支援を受けて地元の有志が行っているサロンで、近隣に住む人々と小学生が交流する場となっている。「運営委員として関わり、そこで顔見知りが増えることで、サロンに顔を出してくれる高齢者や小学生も増えてきた」と言う。スタッフが地域に入っていくのである。その他、スタッフのNさんは、高齢者見守り協力員も引き受けている。

地域に知り合いがいなかった人が、風まちサロンで近隣の人と顔を合わせ、その場で言葉は交わさなくても、地域で何度もすれ違う中で、顔見知りになってつながっていく。サロンはそうした自然な出会いが作れる場所を目指している。

(Ⅱ) サロンに集う人々

サロン活動は、水曜日と日曜日を除く5日間、14時から17時まで行われている。金曜日には夜カフェもある。

表5は、7日間の参加者を示したものである。サロンスタッフのNさんと筆者を除いている。大学生の見学参加があった日を除けば、ほぼ毎日10人程度

表5 風まちサロン参加者数

	月日	行事	総数	男性	女性	備考	生保受給者	活動内容
1	2月2日(木)		10	4	6		3	・社協職員見守り協力員依頼 ・ボランティア・社協職員ボランティア準備(お手玉作り)
2	2月3日(金)	夜カフェ	23	11	12	見学 大学生10 教員 1	3	・社協職員見守り先訪問 ・見学・体験学習(高校生)
3	2月4日(土)	路上訪問 準備	22	11	11	見学 大学生10 教員 1	1	・見学・体験学習(高校生) ・味噌汁づくり
4	2月6日(月)		2	1	1		1	・リサイクル衣料販売
5	2月7日(火)		11	6	5		2	・外泊訓練(作業療法士・ 看護師付き添い) ・インタビュー ・ボランティア・社協職員・ 施設職員ボランティア 打ち合わせ
6	2月9日(木)	鍼灸	9	5	4		3	・鍼灸治療(鍼灸の先生2 人)
7	2月13日(月)		4	2	2		3	・調査お礼

の参加者である。サロンの中では、毎日さまざまな活動が行われていた。

①ある日のサロン活動

ある日(2月2日)のサロン活動を、時間の流れにそってみてみよう。(表6)

まず、14時に、生活保護受給者のA(62歳)さんが、借上げアパートの家賃支払いのため来所する。午前中は電気治療を受けてきた。これから友だちのところへ行く予定である。脳卒中の後遺症があり、障害者手帳の申請を依頼する。地デジ対応のテレビがほしいという。

15時、社協職員Bさんが、高齢者見守り協力員であるサロンスタッフのNさんに、新たに1名追加の依頼のために来所する。明日の訪問時間を約束する。

15時30分、ボランティアのCさん・Dさん（学校ボランティア）、そして社協職員Eさんが来所する。社協地区部会が主催する週末の「おちボラカフェ」で行うお手玉づくりの打ち合わせを行う。社協職員Bさんもお手玉づくりを手伝う。

生活保護受給者のFさん来所。今週の生活費を受け取りに来る。部屋を変えたいという。保佐人が付き、毎週1万4,000円の生活保護費を受け取ることになっているが、週ごとの保護費の受け取りをやめたいという。スタッフのNさんは「約束なのでやめられない。」と返答する²⁵⁾

生活保護受給者のGさんがサロンの手伝いに来所する。日曜日のボランティアを頼まれる。専門学校生の留学生Hさんもサロンの手伝いに来所する。彼は日本語を学びたいと相談に行ったら社協がここを紹介してくれたので、通っている。音大卒業で音楽演奏会のボランティアも引き受ける。GさんとHさんは、コーヒーなどのお茶出しを手伝う。

地域のIさんとJさん来所。Jさんは自宅で夫の介護をしており、なかなか

表6 ある日（2月2日）のサロン参加者と活動

	来訪者	目的
14時	Aさん（生活保護受給者）	家賃支払いのため
15時	Bさん（社協職員） Cさん・Dさん（学校ボランティア） Eさん（社協職員） Fさん（生活保護受給者） Gさん（生活保護受給者） Hさん（外国人留学生） Iさん・Jさん（地域住民）	見守り協力隊依頼 地域ボランティアの打ち合わせ 地域ボランティアの打ち合わせ 生活費の受取りのため サロンボランティア サロンボランティア サロン訪問
16時	Eさん（社協職員）	地域ボランティアの打ち合わせ

外出もできないので、時々立ち寄るようにと近所に住むIさんがサロンの場所を教えに来た。

この日は10名の来所があった。大きなテーブルやソファの各所でそれぞれが相談をしたり、作業をしたりしていた。サロンはその日その日で来所するひとも違えば、活動内容も異なる。

② 生活保護受給者のサロン参加

この7日間のサロンには、12名の生活保護受給者（延べ16名）が参加していた。彼らは、サロンに何をしにやってくるのだろうか（表7・8）。

ほぼ毎日のようにサロンの手伝いをしているのは事例5の男性である。もう一人サロンの手伝いをする事例9の女性もいる。ただし、二人は会わないように日をずらしているようだ。生活保護受給者同士の会話は少ないように思われる。

家賃や保証人料を支払いに来る人がいる。保証人料は月1,000円で、それを支払いに来る。支払いそのものよりも顔を見せてくれることが重要なだと巡回相談員は言う²⁶⁾

生活費を受け取りにくる人（事例2）、金曜日の夜カフェやサロン行事であ

表7 風まちサロン参加の生活保護受給者数

月日	生活保護受給者	参加の目的
2月2日	3	サロン手伝い、家賃支払い、生活費受領
2月3日	3	サロン手伝い、保証人料支払い、食事会参加
2月4日	1	サロン手伝い
2月6日	1	サロン手伝い
2月7日	2	サロン手伝い、外泊訓練
2月9日	3	サロン手伝い、鍼灸治療、友人に会うため
2月13日	3	保証人料支払い、保証人料支払い、相談

延べ16名

表8 風まちサロン参加の生活保護受給者

	性別	年齢	現在の居住状況	参加の目的
1	男	62	借上げアパート	家賃支払い
2	男	48	借上げアパート	生活費受領
3	男	65	アパート	サロンの手伝い
4	男	60	アパート	保証人料支払い
5	男	65	巡回訪問型アパート	食事会参加
6	男	43	入院中	外泊訓練
7	男	56	都営アパート	鍼灸治療を受ける
8	男	38	アパート	友人に会うため
9	女	63	アパート	サロンの手伝い
10	男	60歳前後	アパート	保証人料支払い
11	女	60歳前後	アパート	保証人料支払い
12	男	40	借上げアパート	相談

る食事会や鍼灸への参加のため来る人や友だちに会いにくる場合もある。

事例12は、スタッフのNさんに公営住宅への転居について頻繁に相談の電話をかけてきていた。電話相談だけでは解決できそうにないので直接サロンに来てもらい、相談にのっていた。作業所にも通っているので保健師とのカンファレンスの機会を設定することとなった。

外泊訓練での来所もある。事例6は、作業療法士、看護師が付き添い、2泊3日の外泊訓練のひとつとして立ち寄っていた。宿泊場所はやまぶき舎である。訓練のスケジュールには、ドンキホーテやタワーレコードに行く予定が組まれていた。3月には退院の予定で、退院後はやまぶき舎に入居予定である。現在は国立精神衛生センター武蔵野病院に入院しており、半年前から部屋を確保し退院の準備をしている²⁷⁾

以上のように、風まちサロンは他のサロンとは異なり、地域住民と生活保護受給者とが日常的に交流する場となっている²⁸⁾巡回訪問の事務所であり、サロンとして部屋を使用することに福祉事務所は当初難色を示したということであ

るが、サロンは居宅のアフターフォロー、通所の場所ということで認めてもらったという。生活保護受給者が通所できる貴重な場となっている。

お わ り に

生活保護受給者のための地域生活支援の必要性が指摘されることが多くなった。居宅保護を原則とする生活保護で、なぜ地域生活支援が必要とされるようになったのか、その背景を明らかにすること、さらに、生活保護における地域生活支援とはどのようなものかを、地域生活支援の事例を通して検討することが本稿の課題であった。

これまでの検討を通して得られた発見や解釈をここでまとめておこう。

- (1) 福祉政策の重点がコミュニティケアに置かれる中、地域生活支援を必要とする高齢者、傷病者、ホームレスなどの生活保護受給者が増加している。
- (2) 生活保護において地域生活支援が頻繁に取り上げられるようになるのは、自立支援プログラム実施以降であるが、障害者の自立支援における精神障害者の退院促進やホームレスの生活保護受給の柔軟対応などの政策動向も、地域生活支援を必要とする背景となっている。
- (3) 保護施設でも、地域生活支援の動きはみられるが、保護施設から居宅への動きは現在もまだ大きな広がりとはなっていない。また、入所者が急増している宿泊施設については、居宅生活移行支援が開始されたばかりである。
- (4) 生活保護受給者の地域生活支援の事例として、「小規模・多機能グループホーム」を中心とする地域生活支援を提供するある団体の試みを取り上げた。単身生活は困難でも、見守りがあれば地域での生活が可能な生活保護受給者や高齢者を対象に、グループホームと通所・訪問センターを通して地域生活支援を行っていた。この団体では、タイプの異なる複数施設を運営することにより、支援の必要な人が必要とする支援に合わせた居住空間の提供が可能となるとともに、運営者が地域住民であることで、24時間対応も可能となっていた。

- (5) 今、生活保護受給者の「社会的な居場所づくり」が必要と言われるが、事例のサロンのように自然な形で地域交流のできる場所は他にない。サロンは、「小規模・多機能グループホーム」プログラムのアフターフォロー部門としての機能も併せ持ち、生活保護受給者が立ち寄ることのできる場所として貴重なものとなっている。

最後に、以上のまとめを踏まえ、今後の地域生活支援の課題についてもふれておきたい。

取り上げた地域生活支援の事例は、比較的確保しやすい小規模な一軒家等の住宅や単身世帯向けアパートを、「巡回型グループホーム」等のかたちで「小規模・多機能グループホーム」として活用することで、都市部で地域の問題を解決していく可能性を提起するものであった。

今後の居住支援のあり方について、米野史健は、対象者が暮らす住宅と生活支援を行うスタッフの空間的な関係に着目して理念的にA～Dの4タイプに整理している。これらの4タイプは、AからDへと支援の程度は低くなり、タイプAとタイプBは住宅提供型、タイプCとタイプDは入居支援型に分けることができる。タイプAでは常駐のスタッフが共用設備での食事提供・介護や生活支援を行う。タイプBでは建物内に常駐・派遣されるスタッフが生活支援を行う。タイプCでは地域のサポート拠点のスタッフが訪問等で生活支援を行う。タイプDではサポート拠点のスタッフが個別の住戸で生活支援を行う。支援の設備・機能を有したタイプAを地域のサポート拠点と位置づけ、多様な形で支援を行う。対象者は住み慣れた地域での支援が連続的に受けられ、支援側も物的・人的資源を効果的に活用でき、対価としても全体として確保しやすいとしている²⁹⁾

これは、本稿が取り上げた事例の取り組みとよく似ている。しかし相違する点もある。

- ①サポートの拠点となるタイプAは、支援の設備・機能をもつが、事例の場合

は、これらを地域資源から調達する。いわば、タイプBを拠点とするものである。

②タイプの異なる住居提供を地域で一体的に実施するには、役割分担を明確にする必要がある。また、対象者別の専門的支援を行う体制を組むには関連する団体間の地域連携が重要になる。一方、事例の場合は、タイプの異なる住まいを一つの団体が運営する。

まず、①に関しては、居住支援は民間の活動に支えられているが、「活動団体の経営は楽ではない」と言われるように³⁰⁾ 支援の設備や機能を有するタイプAのような拠点を作るとは、小さな団体にとってハードルが高い。タイプBを拠点とすることで、活動団体としては参入しやすくなる。

ついで、②に関しては、役割分担を明確にすることや地域連携は、何らかのリーダーシップなしには成立しない。しかし、小規模であっても、事例のように多機能のグループホームを一つの団体が運営することで、役割分担や連携はそう難しくはなく、内部でのカンファレンス等で可能となり、刻々と変化する生活保護受給者の問題に対応することができる。

したがって、事例の「小規模・多機能グループホーム」を中心とした地域生活支援モデルは、規模は小さいが、アイデアにみちた取り組みといえよう。今後は、事例のように既存の資源を有効に活用しながら運営する「小規模・多機能グループホーム」を中心とした地域生活支援モデルはもっと多く試みられてよいのではないだろうか³¹⁾

注

- 1) 杉岡直人「コミュニティケア」庄司洋子・木下康仁・武川正吾・藤村正之編『福祉社会事典』弘文堂1999年p.327
- 2) 北場勉「現代日本における『地域福祉』の課題－歴史的経過を通じて」『社会福祉研究』第99号 鉄道弘済会2007年 pp.10-21, 古川孝順「福祉政策の理念」『現代社会と福祉』第2版 中央法規2010年 pp.173-174
- 3) 自立支援プログラム策定実施推進事業は、2012年度では生活保護適正実施推進事業、社

- 会的包摂・「絆」再生事業等とともに、「セーフティネット支援対策等事業」の一つとして行われている。
- 4) 2010年の生活保護受給者全体(195.2万人)の介護扶助率は11.7%(22.8万人)である。
 - 5) 厚生労働統計協会『国民の福祉と介護の動向2012/2013』厚生指針・増刊2012年 p.192
 - 6) 厚生労働省社会・援護局長通知「救護施設におけるサテライト型施設の設置運営について」2004年
 - 7) 保護施設通所事業は、救護施設通所事業(1989年)と救護施設退所者等自立生活援助事業(1994年)が統合され、開始された。救護施設においては、1980年代後半から地域生活支援が開始されている。
 - 8) こうした動きを、社会福祉の潮流から取り残されてきた保護施設の「遅まきながらの保護施設の社会化」とみるか、それとも「生き残り」策と評価するかに見解が分かれる。(松本宏史「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みる、トータルな生活保障の構築」中川清・埋橋孝文編『生活保障と支援の社会政策』講座 現代の社会政策第2巻 明石書店2011年 pp.173-196)
 - 9) 全国救護施設協議会「地域生活支援関係事業に関する調査」『全救協』2011年137号 pp.6-7
 - 10) 山田壮志郎「無料低額宿泊所の現状と生活保護行政の課題」『社会福祉学』第53巻第1号2012年 pp.72-73
 - 11) 坂東美智子は、「居所のない生活困窮者の自立を支える住まいの現状-路上から居住への支援策」(『月刊福祉』第94巻第3号2011年 p.22)の中で、この事業を住宅の貸付と就労と生活面での支援を行うユニークなものとして評価している。
 - 12) 東京都福祉保健局『東京ホームレス白書Ⅱ』2007年
 - 13) 野上亜希子「『社会的弱者』をめぐるサポート・システムのあり方-新宿・路上生活者をめぐる支援を事例として-」(『研究紀要』No.7 環境文化研究所1997年 pp.41-68)は、新宿路上生活者への支援・ボランティア団体の活動理念を、「路上生活者」主体のもの、宗教的信条に基づくもの、団体としての一致した理念はなく活動する中で各々が培っていくものの3つに区分し、スープの会は最後のグループに属する団体としている。
 - 14) NPO団体スープの会のホームページおよびパンフレットより。新部聖子「路上から見える地域-『スープの会』における小さなつながりづくりの実践から-」『社会福祉研究』第110号 鉄道弘済会2011年 pp.140-144
 - 15) スープの会「宿泊所等相談援助事業」報告書(内部資料)2012年。入居費用は、緊急一時保護月額6万9,200円(住宅扶助分)+共益費9,000円、借上げアパート5万3,000円+共益費(実費)となっている。
 - 16) 日中3名、夜間2名の計5名のスタッフで運営している。日中スタッフの内の2名は通所や訪問の支援も担当する。

- 17) 生活相談員の具体的な取り組みとしては、賃貸物件の確保、周辺住民・在宅サービス事業者等との関係調整、宿泊所機能分化にともなう入所者のアセスメント・カンファレンス、転宅指導である。毎週木曜日3名のスタッフでカンファレンスを行う。
- 18) スープの会, 前掲 (内部資料)。
- 19) 全国社会福祉協議会『ホームレス支援をすすめるために－地域の実践事例から学ぶ－』2003年 pp. 26-29
- 20) スープの会, 前掲 (内部資料)。
- 21) 約束事は「午前10時前には起きていること、シャワーは毎日浴びること、キャンセルは絶対しないこと」などの6つである。Pさんは、前出 (p. 172) のPさんと同一人物である。
- 22) 大迫正晴「生活困窮者の居住支援の現状と課題－東京23区が共同設置する施設の取り組みから」『社会福祉研究』第110号 鉄道弘済会2011年 pp. 36-46, 坂東「前掲論文」pp. 22-25
- 23) 巡回訪問の事務所ということで、新宿区から月6万円の賃貸料が支払われている。ただし、この部屋の賃貸料は月10万円で残りは団体の負担である。サロンは、居宅のアフターフォロー、通所の場所ということで認めてもらったという。サロンの予算は月額10万円で、うち5万円を路上訪問に使用する。
- 24) 東京都社会福祉協議会「み～つけた 風まちサロン」『福祉広報』2012年1月号 No. 637 p. 10
- 25) Fさんは、借上げアパートに居住していたが隣家とのトラブルがあり、その後やまぶき舎で暮らすようになった。
- 26) 団体の世話人は、これまでに77人の保証人を引き受けたと話した。
- 27) 事例6は、2012年3月からやまぶき舎に入居し、日中は風まちサロンに通っている。
- 28) 新宿区社会福祉協議会の2011年末のサロン活動は54で、その主な活動は高齢者サロン27、子育てサロン19などである。
- 29) 米野史健「住宅弱者に対するさまざまな居住支援の取り組み」『ホームレスと社会』Vol. 2 明石書店2010年 pp. 38-47
- 30) 同上, p. 47
- 31) すでに、スープの会の地域生活支援をヒントに、活動しているNPO法人もある。(藤田孝典・金子充編著『反貧困のソーシャルワーク実践－NPO「ほっとポット」の挑戦』p. 32)