# 平成23年度厚生労働省

セーフティネット支援対策等事業費補助金(社会福祉推進事業分)

重層的な生活課題(「四重苦」)を抱える人の地域 生活を支える〈居場所〉と〈互助〉機能の研究

報告書

2012年3月

特定非営利活動法人自立支援センターふるさとの会

# 重層的な生活課題(四重苦)を抱える人の〈居場所〉と〈互助〉機能の研究 研究報告書 目次

1. 委員名簿	- 1
2. 研究経過	. 3
3. 研究報告	
第1章 研究の目的と概要	
第1節 研究の背景〜生活困窮者支援の課題	6
第2節 研究の目的と対象	8
第3節 研究の概要	14
第2章 ふるさとの会の実践~「地域包括支援システム」構築に向けた取り組み	
第1節 生活困窮者の地域生活支援	16
第2節 地域サポートセンターを核とする地域包括支援システム	20
第3節 地域包括支援の取り組み	21
(1) 生活保護法外の応急援護 (シェルター)	21
(2) 独居支援-賃貸借保証(アパートの保証人)と生活支援	23
(3) 共同居住-24時間体制の日常生活支援	28
(4) 都市型軽費老人ホーム	30
第4節 居場所づくり・仲間づくり・仕事づくり	31
(1) 稼働層への就労支援	31
(2) 認知症になっても、がんになっても、障害があっても、家族や金がなくて	. t
地域で孤立せず、最期まで暮らせる地域のために	35
第5節 まとめ〜地域包括支援システム	36
第3章 調査編	
第1節 ケア付き就労利用者の意識とプロフィール調査	40
(1)調査の概要	40
(2) 回答者プロフィール	41
(3)健康状態	48
(4) 生活状況	56
(5) 他者との関わり	63
(6) 就労状況	65
(7) 今後の生活や就労への希望	76
(8) ケア付き就労利用者を支える支援体制	79
(9) 調査結果のまとめ	83

第2節 単身生活者の生活実態と支援ニーズ把握のための調査票開発	87
(1)調査票開発の目的	88
(2) 調査票の検討プロセス	88
(3) 単身生活者の生活実態と支援ニーズに関するプレ調査結果(参考)	93
(4) プレ調査結果のまとめ	113
(5) 本調査に向けた課題	117
第4章 提言編 生活困窮者支援に「施設相当在宅システム」(仮称)の導入を	122
特論	
第1節 「生活困窮者の心の健康問題と日常生活支援」	127
第2節 「住まいを如何に確保するか」	142
総括にかえて	152
参考資料	161

# 1. 委員名簿

2012 年 3 月 31 日現在 (敬称略·50 音順)

#### 研究委員長

高橋 紘士 国際医療福祉大学大学院教授/(財)高齢者住宅財団理事長

#### 研究委員(50音順・敬称略)

粟田 主一 東京都健康長寿医療センター自立促進と介護予防研究チーム研究部長

井上 孝義 東京都社会福祉協議会医療部会 MSW 分科会会長/(社福)信愛報恩会

信愛病院医療社会事業部医療ソーシャルワーカー

沖野 充彦 NPO法人釜ヶ崎支援機構副理事長

笠井 和明 NPO法人新宿ホームレス支援機構代表理事

佐久間 裕章 NPO法人自立支援センターふるさとの会代表理事

佐藤 幹夫 フリージャーナリスト/「ルポ 認知症ケア最前線(岩波新書、2011年)」著者

園田 眞理子 明治大学理工学部建築学科教授(住宅・住環境計画、住宅政策)

竹島 正 (独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部長 立森 久照 (独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部

統計解析研究室長

原田 由美子 京都女子大学家政学部准教授(介護福祉、高齢者福祉)

布川 日佐史 静岡大学人文学部教授(労働経済論)

本田 徹 浅草病院医師/認定 NPO 法人シェア(国際保健協力市民の会)代表理事

的場 由木 保健師/保護司/NPO 法人すまい・まちづくり支援機構理事

水田 恵 NPO 法人すまい・まちづくり支援機構代表理事

山岡 義典 日本 NPO センター代表理事/法政大学現代福祉学部教授

米倉 克良 生活クラブ生活協同組合グループ 市民セクター政策機構専務理事

#### 事務局

滝脇 憲 NPO 法人ふるさとの会理事/東京外国語大学非常勤講師

嶋田 久美子 NPO 法人ふるさとの会就労支援事業部

野崎 瑞樹 東洋大学大学院福祉社会デザイン研究科博士後期

吉田 幸將 明治大学理工学研究科建築学専攻博士前期

千葉 みずき NPO 法人すまい・まちづくり支援機構事務局

# 2. 研究経過

# 【平成23年】

11月 4日 第1回事務局会議開催(2月23日まで計12回)

24日 第1回研究委員会を開催

28日 第1回調査票作成ワーキングチーム会議を開催

12月13日 シェルター5室 確保・利用開始

12月14日~「『ケア付き就労』利用者調査」ヒアリング開始

# 【平成24年】

1月18日~ 「生活状況に関するヒアリング調査」開始

19日 第2回研究委員会を開催

2月29日 第3回研究委員会を開催

3月8日 第2回調査票作成ワーキングチーム会議を開催

12日 シェルター2室 確保

28日 第4回研究委員会を開催

# 3. 研究報告

第1章 研究の目的と概要

# 第1節 研究の背景~生活困窮者支援の課題

# (1)四重苦を抱える人の社会的排除

2009年3月に起きた「静養ホームたまゆら」の火災事件は、都市部の低所得高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることの困難を明らかにした。とりわけ、低所得/単身/高齢要介護/認知症・統合失調症など、重層的な生活課題(「四重苦」)を抱える人は、既存のフォーマルな制度や社会資源だけでは在宅生活の継続が困難である。ふるさとの会の推計によると、このような「四重苦」を抱える人は、全国に少なくとも7万人以上、東京都だけでも1万2千人以上存在する。

「たまゆら」事件は、決して過去の問題ではなく、いまも問題を生み出した社会の構造は変わっていない。いわゆる「未届施設」の利用者は減るどころか、逆に増えており(図 1-1-2)、また、届け出の有無にかかわらず、都市部から他県の老人ホームに転居するケースは現在も後を絶たない。生活に困窮する人が住みなれた地域で暮らせないという状況は、いっそう深刻になっている。

# (2) 若年困窮者の急増

一方、生活困窮者支援の課題としては、若年層への対応も急務である。生活保護受給者のなかでも、高齢、障害・傷病、母子いずれにも該当しない「その他」世帯が急増し、平成12年度と22年度を比較すると4倍強増加している(図1-1-3)。

厚生労働省は「第2のセーフティネットの充実」や「自立、就労支援」の強化を打ち出し、2011年10月からは「求職者支援制度」がスタートした。しかし、こうした取り組みも、困窮化・孤立化の流れに歯止めをかけるものではない。



図 1-1-1 四重苦を抱えた人の推計値

#### →無届け施設に1万6000人 (2010年6月末時点)

「社会福祉各法に法的位置付けのない施設」

- •全国1,314施設
- ・生活保護受給者の利用 ~1万6,614人
  - \*09年1月の前回調査から4,027人増加
- ・都道府県別で入所者が最も多いのは大阪府 の5,350人、次いで北海道の1,976人、愛知県 の1,819人

(産経新聞2010年6月)

図 1-1-2 無届け施設利用者数

# 生活困窮者支援の課題② ―若年困窮者の急増―

- 生活保護受給者のうち、高齢、障害・傷病、母子いずれにも該当しない「その他」世帯が急増。
- 厚生労働省は「第2のセーフティネットの充実」や 「自立、就労支援」の強化を打ち出し、2011年10 月からは「求職者支援制度」がスタートした。生 活保護受給者に対する就労支援も効果を上げ ている。
- しかし、こうした取り組みも、困窮化・孤立化の流れに歯止めをかけるものではなく、雇用が回復しなければ限界がある。

図 1-1-3 若年困窮者の急増

雇用が回復しなければ、対策にも限界がある。生活困窮者を包摂する雇用づくりの視点が 重要である。

#### (3) 生活保護世帯の動向

生活保護受給者は、今年、戦後の混乱期の 1951 年度を上回り、209 万人を突破した。

最近の世帯類型別構成割合の推移をみると (図 1-1-4)、「その他の世帯」の増加が顕著 であるが、依然として「高齢者世帯」の割合 が全体の4割を超え、最も多くを占めている。 世帯数は10年間で26万世帯以上増えており、 絶対数の比較でいえば、「その他世帯」の約 17万人増をはるかにしのぐ。

年齢階層別の被保護人員の変化(図 1-1-5)は、平成元年の水準と比較して、70歳以上の人員の伸びが大きいが、人口の動きとの比較で見た場合、20代と60代で特に伸びの差が大きい。

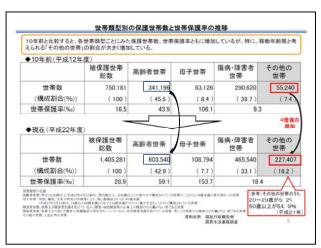


図 1-1-4 世帯類型別の保護世帯数と世帯保護率の推移

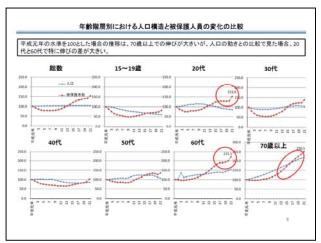


図 1-1-5 年齢階層別の被保護人員の変化

#### (4) 生活困窮者の社会的孤立

経済的困窮にとどまらず、職場やコミュニティなどの生活基盤がない生活困窮者は、町会など既存の中間集団に参加することが少なく、社会的に孤立しがちである。また、メンタルヘルスの課題を抱えていることが多く、近隣トラブルや心身の変化を一人で背負い込むリスクを抱えている。

生活保護受給世帯は「単身世帯」の割合が著しく増加し、直近では約3/4を占めている。 板橋区が行った調査によると、問題を抱えて落ち込むなど混乱したときに、頼ることができる人や機関(行政・金融機関・学校関係者・ヘルパーなど)の有無について、相談できる相手が「誰もいない」と回答した人が4人に1人(26.2%)に上った。また、今後の生活の見通しに関する設問においては、「安定した仕事をしているとは思わない」割合が7割近い(67.8%)など、安定した仕事や家族との暮らし、友達との交流について、半数以上が見通しを立てることができていない状況であった。このように生活保護受給者は、社会とのかかわりが希薄で、将来設計の機会を制約された状況に置かれていることが多いと考えられる。

# 第2節 研究の目的と対象

# 〔研究の目的〕

以上のことから、生活困窮者の自立支援は、たとえ社会サービスや公的扶助が保証され

ていても、それだけでは十分でないことがわかる。図 1-2-1 は、「生活支援困難事例」の検討をする際に、通例の事例と生活支援困難事例の違いを明らかにしたものである。「この表を通覧すれば、貨幣的ニーズの不充足とともに、各種の「自助」機能と「互助」機能の喪失が、生活困難者の問題であることは明らかである。システム化された「共助」と「公助」のみでは対応できないニーズにどのように対応するのか、という課題があぶりだされてくる」(高橋紘士・本研究会研究委員長)。

国表1 事例の特	特性別(	こみた目	助・	互助・記	共助・公助の組み合わせ
事例種別	自助	互助	共助	公助	例示
通常事例 7	0		0	10	有料老人ホーム入居(特定施設の場合)
通常事例 2	0	.0			家族や近隣の手助けで生活
通常事例 3	0	0	0		家族と介護保険サービスで生活
通常事例 4	0	0	0	0	介護保険以外の公的支援も受ける
支援困難事例 7	×	×	0	×	単身の認知症の高齢者
支援困難事例 2	×	×	×	0	子どもへの虐待
支援困難事例 3	×	×	0	0	自立援助ホーム在住のホームレス
支援困難事例 4	×	×	×	×	サービス未開発な場合の支援

図 1-2-1 事例の特性別にみた自助・互助・共助・公助の組み合わせ

本研究は、東京都内で「四重苦」を抱える人々の在宅生活を支えてきた NPO 法人ふるさとの会の事業を調査することによって、地域の支え手として若年困窮者の力も活かしながら、さまざまな生活困窮者を地域で包摂し、コミュニティの〈互助〉を活性化していく可能性を検討する。また、〈互助〉機能の一つである〈日常生活支援〉が、「四重苦」を抱える人にも行き届くためのシステム(制度の在り方、スタッフの養成と雇用づくりなど)を提言にまとめるものである。

#### 〔利用者像〕

ふるさとの会の利用者は、2011 年 3 月時点で 1193 名である (図 1-2-2)。利用者を居住形態と稼働能力によって分類すると、「独居稼働」、「独居非稼働」、「共居稼働」、「共居非稼働」に分けられる。共居(共同居住)は NPOの借り上げ住居を指す。「四重苦」を抱える人が多く暮らしているのは「共居非稼働」である。

居所としては、①地域のアパートに 829 名 (ふるさとの会の地域生活支援センターなど を利用)、②共同居住に 364 名が暮らしている。

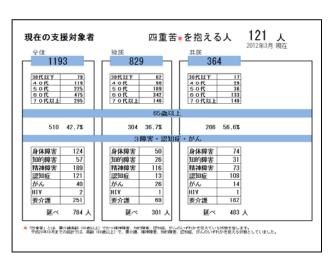


図 1-2-2 ふるさとの会の利用者数

地域のアパート暮らし(単身独居)は、精神障害を抱えている人が多く、116名である。 アパートで暮らす人も高齢化がすすみ、平均年齢は60歳をこえている。5年後、10年後に は、介護や病気の問題が深刻になると予想される。 共居のなかで、「四重苦」を抱える人など、主に非稼働の居住を支援する「宿泊所・自立援助ホーム」(定員 296 名)の特徴は、認知症の利用者が多いことである(296 名のうち、36.5%(108 名))。要介護認定を受けている人は60.5%(179 名)である。特に要介護1~3の中軽度が多い。障害、要介護、認知症のいずれかに該当する人は全体の86.1%(255 名)である。残りの人も、さまざまな生活困難な事情を抱えている。年齢層は70歳以上が最も多くなっている。

共居利用者の前居所で最も多いのは病院(35%)である。簡易旅館(25%)、ふるさとの会他施設(15%)、福祉施設(14%)から転居してきた人も、その前に入院していた人が多い。独居の精神科通院者とともに、地域で療養を支えるための「住まい」と「日常生活支援」が特に必要な対象者である。

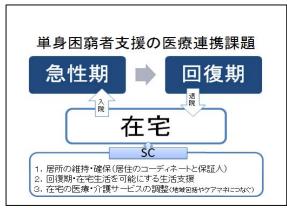


図 1-2-3 単身困窮者支援の医療連携課題

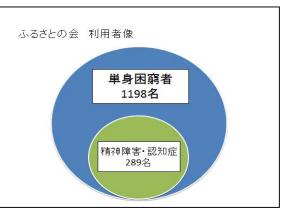


図 1-2-4 ふるさとの会の利用者像

就労支援事業の利用者は144名である。そのうち98名はふるさとの会の職員として就労している。年齢はほぼ均等に分布し、3障害のいずれかに該当する人は15名、うち13名がふるさとの会で就労している。就労者の多くは、高齢者の生活支援に従事している。

全体として、現在「四重苦」を抱える人は全体で 121 名を数える (21 名が独居、100 名が共同居住)。また、がん(癌)を抱える人が 40 名と、年々増加している。

# 事例1 アルコール依存症が疑われる独居死された事例

#### <生活歴>

50代、父親が暴力団の構成員だったために、高校中退後本人も同じく構成員となる。8年前に構成員を辞め、就労するが転職を繰り返す。6年前に仕事がなくなり、知人の紹介で生活保護の受給を開始する。5年前に車との接触事故にあい入院。その時の後遺症で筋力低下。退院後アパートを借りるも傷害事件を起こし退去。この頃友人宅に行った帰りに公園の公衆トイレで倒れ救急搬送。腎不全と診断される。両親は他界、妹とは音信不通。

#### <ふるさとの会の関与>

退院後、ふるさとの会の運営する2種宿泊所に3月程滞在し、その後アパート転宅をする。 この間、半年ほどふるさとの会が運営する他の2種宿泊所で配膳の仕事をする。しかし、体 調不良や人間関係のトラブルもあり辞職。一年前の時点では、体調が思わしくないために仕 事はできないが、回復すればまた同じ職場の仕事に戻りたいと希望。

ふるさとの会の仕事を辞職した後も、ふるさとの会の地域生活支援員と月に一度は連絡を 取る。主に本人がふるさとの会の地域生活支援のセンターに来所しているが、同時に地域生 活支援員による自宅訪問も実施。昨年秋に訪問した際には部屋は綺麗に整理されていた。

昨年冬、酒に酔って血まみれになり路上で倒れているところを家主が発見し、救急搬送。数日後、ふるさとの会の地域生活支援員と家賃保証担当職員が訪問。チャイムを鳴らしてもなかなか出てこなかった。ようやくドアが開くと、部屋の中に酒に臭いが充満。本人も足元がおぼつかない状態で、明らかに酔っており、その場でふらふらと倒れこんだ。人工透析を行っているにも関わらず飲酒をやめていない。一週間後、職員が心配して訪問してくれたことへの感謝と、対応できなかったことへの謝罪の言葉を電話で伝えてくる。

それから3か月、地域生活支援員が自宅を訪問しても本人不在のため会えないことが続く。 さらに1か月後、家主から4か月家賃が未納であると連絡が来たため、本人自宅を家主と家 賃担当保証職員で訪問。本人の真下の部屋の方(本人と同じくふるさとの会利用者)に話を 聞くと「今月初め夜中部屋でドタバタ音がして、『痛い』と叫んでいた。(しかし)ここ10 日間は静かだ」とのこと。

翌日、家主、不動産業者、ふるさとの会で立ち入る。数分後に警察、消防、救急が駆けつける。本人死亡確認。布団の上で寝た状態であった。冷蔵庫には食べ物らしきものはほとんどなく、部屋の中には家財はなく綺麗だったが、酒のボトル・紙パック・空きビンが15本程度あった。

#### 〈課題〉

階下の住人が生活音の変化を把握していた。利用者と階下の住人の交流・関係づくりを支援し、異変を感じた住民から連絡を受けることができるようになれば、孤立死を防止しうる。 利用者に対する直接支援だけでなく、近隣のネットワークや互助を支援することが課題。 ○事例1は、生活保護を受けているが、持病の悪化とともに仕事を辞め、自宅で療養していたケースである。ふるさとの会による訪問支援は受けていたが、接触ができないことが続き、ようやく部屋の中に入った時には死後数日がたっていた。このような事例においては、訪問頻度を増やす対応よりも、「階下の住人が生活音の変化を把握していた」ことに孤立死防止の取っ掛かりを見出したい。孤立死のケースにあっても、多くは誰かしらが気にかけていたり、変化に気づいていたりする。ここでは飲酒関連の騒音がなくなったときが危機介入のタイミングであった。近隣のネットワークや互助を支援すれば、孤立死を防ぐ可能性は高くなる。

〇たとえば図表のように、アパート単位で仲間づくりのイベントを行うなど、「互助」をつくるにはきっかけ(をつくる「人」や「出来事」)が必要である。しかしながら、生活困窮者支援においては、このような近隣関係の形成や仲間づくりの必要性(価値を生み出す支援であること)が、十分に認識されているとは言えない問題がある。



図 1-2-5 互助を支える支援

次の事例は、独居ではないので孤立死のおそれはないが、「互助」が医療や介護を支えるものであり、逆に「互助」がなくして医療や介護を入れても十分な支援にならないことを示している。

# 事例2 仲間づくりによる「治療効果」が感じられた事例

#### <生活歴>

60 代男性。2 年ほど前に脳疾患を発症。又心疾患も患っており仕事が出来なくなり兄の家で居候をしていたが、居候も難しくなり、保護開始。その後ビジネスホテルで単身生活するも ADL 低下に伴い、日常生活に困難をきたしたため、物干しを切断した物を杖がわりにし福祉事務所に這いながら来所。本人が今の生活はもう続けられないと訴えたため、ふるさとの会の自立援助ホームに緊急入所になる。

#### <ふるさとの会の関与>

入所後、送迎サービスがつく病院に通院先を切り替え、要介護申請。訪問介護の利用と福祉用具、リハビリに力を入れるディサービスへ通所を開始した。

一旦生活は落ち着くものの、転倒を恐れ日中はテレビを見て過ごすようになる。歩行する機会が少なるにつれて、ADLの低下が進行した。居室をトイレの近くにしたり、転倒しても直ぐに駆けつけられるよう職員間での情報共有や見守りを強化するなど生活環境を整え、できる事は本人にやってもらうことにした。

一度は転倒して腰椎の骨折をしてしまったが、区分変更を行い、日中生活を豊かにするためにディサービスの通所回数を増やした。脳疾患の影響から誤嚥のリスクも高まっていたため、往診歯科に口腔ケアや入れ歯の作成を依頼し対応をした。

度重なるカンファレンスや社会サービスとのやり取りの中で、デイサービス送り出しの介護サービス導入の提案が関係者から上がったが、以前より自立援助ホーム内で仲の良い友人が数人でき、デイサービスに行く際は前日から着替えるものを本人に代わって畳んでくれたり、通所の日は、玄関前まで歩行器が転倒しないように注意深く見守りながら寄り添い、送迎バスが見えなくなるまで手を振っている光景を目にしていた。そのため、職員も送迎の際は転倒がないようにフォローする事にし、敢えてヘルパーによる送り出しは導入せず友人間での互助機能を優先した。

現在は友人数人で近くの商店まで買い物に行く等、日中活動が豊になり、運動の機会も上がった為か ADL を維持している。

数人の友人のうち一人はアルコール依存症で生活が破綻していた。アルコールの治療の為入院し退院後も、断酒会やAAミーティングを拒否し、自立援助ホーム入所当初はスリップしていたが、友人という互助がかたちつくられる事に伴い、長年苦しんでいたアルコールから遠のいていった。また、丁度腰椎の骨折現場に居合わせた事もあってか、職員に介護技術を教えてもらいたいと話したり、これからの生活や若い時の思い出を語り合う事によりお互いの治療効果の一面になっているように見える。

次の事例は、末期がんのターミナル期を在宅で過ごしたケースであるが、ここでも「普通の生活」を「互助」が支えていることがわかる。

# 事例3 末期がん利用者を在宅で支える支援事例

- ・60 代男性、進行性食道がん ステージⅢ 余命半年を告知された。 手術による治療を拒否し、自己退院した。
- ・07年から共同居住で24時間サポートを開始している(要介護4)。
- ・10年6月より水分のみ(栄養剤)摂取。 同居の認知症利用者が気の毒に思い、食べ物を差し入れるなど支援する。

#### ≪経過≫

- ・本人の希望は「ここ(在宅)で死にたい」。主治医をはじめ、各関係者によるカンファレンスを何度も重ねる。
- ・もっとも力点を置いたのは、医療ケアの領域ではなく毎日の普通の生活継続と同居している他利用者との関係。
- →栄養の観点からは点滴処置(痛み出現)だが、生活の観点からは栄養剤の経口摂取を選択 した。
- ・外出機会を支援した(デイサービスでのカラオケ、地域の祭りへ同居利用者・親族と出か けるなど)。
- ・生きがいができ、余命半年を超過して、主治医から顔色も良いと言われた。

これらの事例が示すように、互助がなければ、公助も共助もうまく機能しない。また、 互助がなければ、自助の力も発揮できない。この「互助」の組織化を中心に、居住の確保 を含めた「居場所づくり」、社会的孤立を防ぐための「仲間づくり」、そして若年困窮者の 自立を支援する「仕事づくり」が、地域の中で包括的に形成される必要がある。

# 第3節 研究の概要

# (1)研究会

生活困窮状態にある人々の〈居場所〉および地域社会の〈互助〉機能を明らかにするため、住宅、保健、医療、福祉などの専門家・学識者で研究会を行った(研究委員名簿参照。全4回)。人々のライフステージに応じた居住及び〈居場所〉の確保、保健医療福祉支援の在り方、NPO等地域活動が担うべき事業およびスタッフの養成と雇用づくりの在り方などを討議し、提言にまとめた。

# (2) ケア付き就労を通してみえる重層的な生活課題(「四重苦」)を抱える人々の生活支援ニーズおよび就労支援の実態調査(座長:竹島正委員)

第3章第1節を参照。

#### (3) 単身生活者の生活実態と支援ニーズに関する調査(座長:竹島正委員)

第3章第2節を参照。

# (4) 事業結果の概要

「ケア付き就労利用者の意識とプロフィール」に関する調査を行い、利用者が「四重苦」を抱える人などに対して提供している日常生活支援(家族に代わるケア)の業務を分析することによって、地域の〈互助〉機能の一つである〈日常生活支援〉のニーズを明らかにした。

同調査においてケア付き就労利用者およびシェルター(宿泊施設)利用者 111 名に調査を実施し、「稼働層」に対する就労支援・生活支援の課題と有効な対策を明らかにした。

また、生活困窮者の社会的な孤立への対応として、生活実態(生活行動範囲や他者とのつきあい等)を把握し、地域を面として支援する(=地域の互助の支援をする)ために、新たに利用者同士が集うことができる居場所づくりをはじめとする利用者の生活支援ニーズを探ることを目的として、調査票「生活状況に関わるヒアリング調査」を作成した。

調査票を作成するためのプレ調査として 81 名のふるさとの会利用者(独居生活者)へのヒアリングを実施した。今後は作成した調査票に改良を加え、1193 名のふるさとの会全利用者への本ヒアリング(悉皆調査)を行う予定である。

本研究会では調査事業の結果と研究委員会の討議を踏まえ、「支援付き住宅」の制度化として「生活困窮者を包摂する『施設相当在宅システム』」を提言にまとめた。なお、この提言は 6 月の「支援付き住宅推進会議」において討議する予定である。また、今後は「生活状況に関わるヒアリング調査」の本ヒアリングを行い、生活困窮者の地域生活支援の在り方に関する提言を、次年度中に取りまとめたい。

第2章 ふるさとの会の実践 「地域包括支援システム」構築に向けた取り組み この章では、生活困窮者の地域生活を支援するうえで、何が課題になっているかの分析と、それを解決するためにふるさとの会が提唱する「地域包括支援システム」の取り組みを報告する。単身の困窮者は、そもそもの前提として地域に住むための保証人がいない、あるいは介護が必要になっても施設になかなか入れない、終末期の看取りをどうするかなどのさまざまな生活問題を抱えている。この問題を解決するために、住まい、日常生活支援、医療保健福祉など地域生活支援の充実が求められるが、これらは地域の「居場所」や「互助」を基盤にすることで有機的につながり、「面」としての支えが生まれ、仕事づくりを含めた地域の再生を可能にする。包括的な支援システムの展開を見ながら、次の「調査編」の位置づけをも明らかにしていきたい。

# 第1節 生活困窮者の地域生活支援

生活困窮者の抱える「自助」と「互助」の脆弱性は、居場所の喪失、特に大きなリスクとして、居住の不安定につながりやすい。とりわけ高齢者の場合、居住の喪失は生命の危機に直結する。

# 事例 4 病院退院後ホームレスになったケースに対する緊急対応

- ・60 代の男性 既往症は内分泌系疾患と視力障害。
- ・T区の施設を退所し、内科入院を経て、精神科病院に入院した。
- ・病院スタッフとのトラブルで退院指示を受け、保護廃止となる。
- ・S区で保護申請。S区から相談受けたサポートセンターが区内の自立援助ホームへの緊急 入所を調整した。
- ・内科の薬がないため福祉事務所に相談し、通院したところ、医療情報がないため検査入院 した。
- ・福祉事務所より、退院後の居所確保の相談を受ける。

〈要点〉要介護者の伴走的・継続的支援

サポートセンターが相談窓口となり居所の選定と確保を調整した。入居後は自立援助ホームからの報告を受けて、医療的ケアの必要性を判断。福祉事務所と医療機関との連携を媒介した。退院後の居所確保および生活の安定についても継続支援を要請されている。

居住の不安定には、経済的困窮、生活管理能力、保証人の不在、医療・介護が必要などの要因がある。経済的困窮による家賃滞納、生活管理能力の低下によるゴミ屋敷化や近隣トラブル、保証人の不在による長期入院時等の家賃滞納や死後事務のトラブルなどは、家主らに不安を与え、低所得高齢者の居住確保を困難にしている。

しかしながら、「第3節(2)独居支援」 で展開するように、地域生活支援事業を内包

# 

するサポートセンターが金銭管理、日常生活支援、家賃保証、社会サービスのコーディネートなどを行えば、低所得高齢者の居住確保の問題は解決する。従来の(多くは公的な)サービスの限界と、新しい(多くは「貧困ビジネス」と称される)事業の狭間から、「第三の道」をつくりだしていくという基本的な構図を、いくつかの問題に即して予備的に考察しておきたい。

# ○保証人がいない人への対応

[従来の資源・サービスの問題]

- ・契約時に家族や親族等の保証人のいない高齢者を拒否する不動産事業者が多い。
- ・身寄りのない低所得高齢者が、高齢者用住宅やケア付き住宅を利用できない状況がある。

#### [新しいサービスの問題]

- ・部分的な保証人機能を請負う事業者や NPO が増え、トラブル・被害が増加している。
- ・保証人を求めない劣悪なサービスや住居・施設の急増している。

#### [対応の方向性]

- ・優良な保証事業やサービスを担保するために、保証人(事業者)、生活支援を行う NPO、 居住資源を持つ NPO、成年後見人等などが連携する。
- ・サポートセンターがネットワークをつくり、公的機関(福祉事務所、地域包括支援センター等)と連携する。

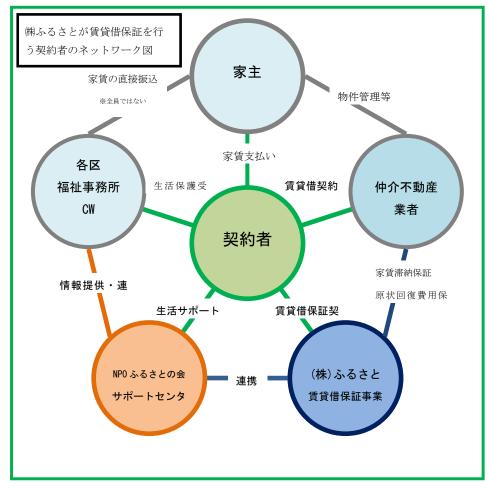


図 2-1-2 (株) ふるさとが賃貸借保証を行う契約者のネットワーク図

# ○介護施設に入れない人への対応

〔従来の資源・サービスの問題〕

- ・在宅が困難になっても、特養に入所できない。
- ・身寄りのない人や家族に問題がある人は入所できない。
- ・胃ろう、インシュリン注射、人工透析など医療依存度の高い人の入所が困難。

#### 「新しいサービスの問題〕

- ・高額または、医療サービス中心の有料老人ホームの増加。
- ・不透明な地域密着型施設の増加。常時見守りが必要な状態で在宅単身で過ごす重度要介 護高齢者の増加。

# 事例5 医療依存度が高まり都外の有料老人ホームに入居した事例

- ・70 代男性、脳梗塞後遺症により右半身麻痺。要介護4、身体障害者手帳1級。
- ・10年の社会的入院を経て平成17年T区内の自立援助ホームに入居。
- ・今年に入り嚥下機能が低下。カンファレンスや主治医の判断を総合し、CWが他県の介護施設に申し込んだ。入居の条件は胃ろうの造設であった。自立援助ホームを退去。

〈要点〉インフォーマルな生活支援の限界

主治医が他施設への転居を提案したのは、嚥下機能の低下に伴い、3食の食事介助が必要になったためである。自立援助ホームの生活支援体制(80名定員に対し常勤5名)では、介護保険サービスを使っても、毎食にわたり時間をかけて食事介助をすることは困難である。6年前より特養に申し込んでいたが、入所の見込みが立たないため、他県の介護施設に転居した。インフォーマルな生活支援を制度化すれば、地域で継続して支援できるケースであった。

#### 「対策の方向性」

- ・24 時間の日常生活支援体制で、いま暮らしている場所を「支援付き住宅」にする。
- ・在宅医療で胃ろう、インシュリン注射、透析等は対応可能。
- ・在宅では内科往診、精神科の往診の両方を受けることができる。

# ○入院先が確保できない人への対応

[従来の資源・サービスの問題]

- ・家族のいない高齢者は、保証人がいなければ入院できない現状(特に非生活保護受給者)。
- ・急性期病院から回復期病院への転院が困難 (リハビリが受けられない)。

#### [新しいサービスの問題]

- ・医療ニーズの高い高齢者を受け入れる都外の老人保健施設・有料老人ホーム・ケア付き 住宅の利用が増加。
- ・医療ニーズが高く、判断能力の低下した高齢者が、不透明な支援者等により、無理のある在宅生活を継続するケース増加。

# 事例 6 認知症症状悪化時に入院先を確保した事例

- ・60 代男性、アルツハイマー型認知症。
- ・路上生活、自立支援センター、二種宿泊所、精神科病院を経て当会運営宿泊所に入所。 入居当初はせん妄、無銭飲食などへの対応が日常的に必要だった。

#### 〈関与〉

安定するまで専属の支援員を配置し、警察で保護された時には身元引き受けにかけつける など、生活への寄り添いを手厚く対応した。

本人の生活を豊かにするためのかかわりについて、非専門職と専門職(保健師)が話し合いを重ねた。

医療との連携も密に行い、必要に応じた入院、病状改善後の受け入れ、地域の医療や介護 サービスの導入など、居住支援と生活支援、社会サービスのコーディネートが総合的に行わ れた。

〈要点〉退院先があることによって入院先が確保できた

しかしながら、上記のような臨機応変の生活支援や一定の専門性を要する社会サービスの コーディネートに対価は払われず、インフォーマルなサポートにとどまっている制度的な限 界を抱えている。

#### 〔対策の方向性〕

- ・包括的かつ継続的なケア体制。
- ・在宅復帰が可能であれば入院・転院はスムーズになる。
- ・在宅医療等社会サービスをコーディネートする。
- ・カンファレンスによるサービスの適切性・透明性の確保。
- ・回復期の在宅生活を支える24時間の生活支援体制。
- ・地域包括支援センターによるサービスの質の管理。

このような制度の狭間に対し、一つ一つの対応策や制度を作るのではなく、起こりうるさまざまな問題(既存の制度やサービスからの排除)に対応しうる住まい・保健医療福祉・日常生活支援が一体となった包括的な支援体制をつくっていく必要がある。これを住まいの多様性もとに総合したものが「支援付き住宅」の取り組みである。



図 2-1-3 ふるさとの会で実践されている支援

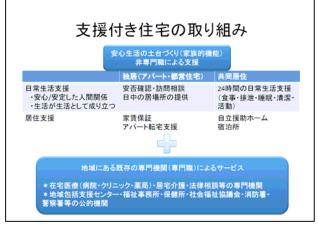


図 2-1-4 支援付き住宅の取り組み

# 第2節 地域サポートセンターを核とする地域包括支援システム

前節でみた各対策の方向性は、いずれも従来の資源・サービスを活用する点に特徴がある。すなわち、社会資源やサービスは必要不可欠であり、また現に地域に存在している。 しかし実際には、生活困窮者の支援においては、その機能を十分に発揮していないという 現実がある。

なぜなら、従来の資源・サービスは、当事者の家族の支援を前提に、それを補完するもの (スポット) として制度設計されているからである。したがって、家族的機能に含まれる「住まい」や「相談」、「生活支援」などを社会資源として地域につくっていけば、従来の資源・サービスも機能を十分に発揮する。これは稼働層、非稼働層を問わず当てはまることであり、多様な生活困窮者を包括的に支援するシステムの制度化が求められる(第 4章「提言編」参照)。

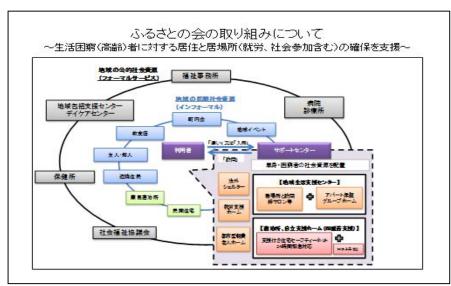


図 2-2-1 ふるさとの会の取り組み

サポートセンターは、包括的な支援システムを掌握するための地域の拠点である。24 時間 365 日総合相談を受け付け、生活困窮者が利用できる「居場所」「訪問」「泊まり」等の社会資源をコーディネートし、伴走的支援を行う。

- ・相談窓口:アウトリーチによる生活困窮・孤立者の早期把握、路上相談、福祉事務所・地域 包括・病院その他からの相談に対応し、必要な支援に結び付ける。
- ・カンファレンス: ADL・疾病等の評価、訪問と相関図作成、トータルプラン(支援計画)作成、コーディネート、社会サービス(医療・看護・介護・福祉など)及び居住(独居・家賃保証や共同居住・自立援助ホーム)支援など社会資源の紹介を行う。
- ・継続的・伴走的支援: ADL の低下など個々人のニーズの変化に対応し、地域生活が継続するよう伴走的支援を行う。

図表の点線枠を地域の中に嵌め込むことが、生活困窮者の社会資源をつくりだし、インフォーマルな資源、フォーマルなサービスへのコーディネートが円滑になっていく。地域を「面」として支援することによって、既存の社会資源が生活困窮者の支援にとってより有効に機能するようになる。「提言編」が主張しているのは、この点線枠の嵌め込み=制度化である。

# 第3節 地域包括支援の取り組み

#### (1) 生活保護法外の応急援護 (シェルター)

生活困窮者支援においては、住まいを失った人に対する緊急の住まい(シェルター)を 確保しておく必要がある。特に若年の稼働層には、まず生活保護の手前で支援し、住まい の支援(シェルター・アパート)、収入の支援(就職・福祉)、相談(生活問題・借金等)、

保健医療(無料低額診療事業・医療扶助単給) など必要な支援を人に応じて「パッケージ」 にして提供する。

ふるさとの会が運営するシェルター事業は、離職や長期失業によって安定的な住まいを失った生活困窮者が、社会的な自立に向けた活動を行う上で生活の基盤となる居住の支援を軸に、生活保護の手前で就労等の相談援助および社会資源への結び付けを行い、地域の中で次のステップにつながるよう支援している。



図 2-3-1 「法外シェルター」事業のコンセプト

稼働層が生活保護に「流入」している問題について、厚生労働省は「雇用が減少するとともに、失業者や非正規雇用の労働者が増加する中で、ストレートに生活保護に陥りやすいケースが増加している」という認識を示している。

その一方で、現在の生活保護急増は、心身の健康、精神疾患、知的能力、発達障害など 就労阻害要因をかかえた人の就労困難性が、雇用状況の悪化にともなって顕在化した可能 性もある(就労阻害要因は第3章第1節を参照)。シェルターはワンルームマンションな ど地域の社会資源を活用し、一人一人に応じた支援を行うので、健康問題を抱える利用者 に対しても適切な支援体制をとることができる。3か月~6か月の応急援護ののち、必要に よって各法・社会資源につなげ、地域居住へと移行するよう支援する。

# ○シェルター事業概要

- ・事業の位置づけ…最後のセーフティネットである生活保護制度を活用する前段階の「ワンクッション」として機能する。
- ・支援対象者…生活保護を申請する手前・窓口で相談・援助を求める人。福祉事務所から の紹介を受け、就労阻害要因を抱える稼働層など。
- ・入所から自立(転宅)までの流れ
  - ◇ 入所:福祉事務所より紹介を受け、アセスメント・健康診断を行い入所。
  - ◆ 支援期間中に対象者に対する生活・就労阻害要因を把握する。
  - ◆ 生活支援:訪問
  - ◇ 居室には、生活用品・布団が設置してありその日より生活が可能。
  - ◆ 食事は1日2食を提供。

- ◇ 医療法律等:東京都社会福祉協議会医療部会、法テラス等関係機関へつなげる。
- ◆ 自立(転宅):6か月間をめどに、アパート転宅(保証)を目指す。要保護状態であれば生活保護の申請を支援するなど他社会資源へつなげ、継続支援を行う。
- ・アフターケア:事業終了後も適切な地域社会資源へつなげ、継続的な関わりを行う。
- ・事業効果
  - ◆ 生活保護の手前で自立を支援することで、ケースワーカーの業務を軽減し、生活保 護の実施にかかるコストが削減される。
  - ◆ 生活保護の手前で自立を支援することで、無料低額宿泊所の利用者が減少し、生活 保護費を削減することができる。

シェルターは稼働層にかぎらず、高齢の生活困窮者についても柔軟な支援を行うことができる。ふるさとの会が自治体から委託を受けている「徘徊高齢者等緊急一時保護事業」では、一室で年間14名(延べ93日)、徘徊高齢者や高齢の路上生活者等の受け入れを行った。

# 事例7 友人宅から出なくてはならなくなった事例

- ・70代女性 都内のマンションで一人暮らしをしていたが、年金では家賃が払えなくなり 退去。その後、友人宅で暮らしていたが、出て行かざるを得ない状況となった。
- ・本人がA区福祉事務所へ相談し女性専用の施設へ入居。程なくして入居先とトラブルになり退所となる。
- ・A区より特養老人ホームへ入所申込みが行われ、入所までの間、緊急入所することとなった。
- ・複数の特養老人ホーム入居申し込みがされ、審査通過がされるものの、本人の希望と合致 せず、入居まで時間が費やされた事例であった。

# (2) 独居支援一賃貸借保証(アパートの保証人)と生活支援

アパート生活等の(移行および継続)支援も、住まい、日常生活支援、保健医療福祉の 各論へと展開したうえで、互助の支援へと帰結する。

#### ①居住支援 [保証人の問題]

単身困窮者は家賃の支払い能力、劣悪な住居からの立ち退き、介護が必要になった時の 住み替えやケアの確保の難しさなど、居住の不安定性を抱えている。居住の確保のために は、保証人を立てられない人のための保証事業が必要である。

公的な取り組み事例としては、川崎市の居住支援制度がある。これは、「高齢者などで保証人が見つからない場合に、保証人の役割を担い、家賃の支払い等家主さんがいだく不安を軽減し、入居機会の確保と安定した居住継続を支援する制度」である。「居住支援制度協力不動産店」の物件を探し、2年間の契約で、(月額の家賃と共益費)×35%を保証料として一括前払いすることによって、利用することができる。原則として、2年間の特約付火災保険と親族など緊急時の連絡人を付けることが求められている。

一方、民間市場を見ると、部分的な保証人機能を請負う事業者や NPO が増え、トラブル・被害が増加している。なかには、数日の家賃滞納でも保証会社に債権譲渡され、滞納家賃の暴力的な取り立て行為が行われる問題もある。また、高齢者、障がい者、外国人、ひとり親世帯、路上生活者などは保証会社が家賃滞納をおそれ、審査を通さないケースが多い。

NPO 法人ふるさとの会のグループ会社である「㈱ふるさと」は、保証会社の審査で不利な人のために、NPO の地域生活支援センターと連携し、賃料滞納と原状回復費用の賃貸借保証事業を行っている。また、生活サポートが必要な人のアパート生活が継続できるよう、トラブルの早期発見、対応を行っている(次ページ参照)。

平成24年3月末の時点で486名が利用している。継続よりも転居が多く、またアパート以外の前居所としては、宿泊所やサウナが多い。年齢層は圧倒的に60代が多く、65才以上は187人に上る。現在、契約者最高年齢は80代後半の女性である。

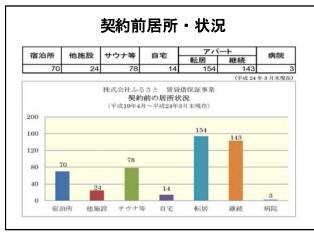


図 2-3-2 契約前居所

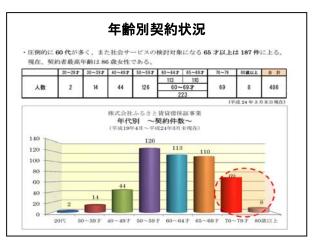


図 2-3-3 年齢別契約状況

すなわち、高齢で保証人を立てられない人の需要が増えれば、必然的に、孤立死防止の 観点も重要になってくる。

# 株式会社ふるさと「騒音トラブルへの対応マニュアル」より

日常的に発生し易く、非常に対応困難なトラブルは、騒音トラブルである。

騒音は近隣住民や家主、仲介不動産業者など外部の人間が関わる。そのため生活サポート (株)ふるさと賃貸借事業担当は契約者の状況を丁寧に把握し、対応することを心掛ける。

契約者が被害を受けている場合、当人は家主・仲介不動産業者・他団体など様々な場所に相談することが多い。しかし、どこからも相手にされる事は無く、家主に訴えても「不動産屋に言ってくれ」とか「不動産屋に行くと家主と相談してくれ」など、関係各所に盥回しになる例が殆どである。この状態が続くと自暴自棄となり、『騒音被害に遭っている契約者が我慢の限界を超え、騒音元に加害してしまう或いは、失踪してしまう』可能性が高くなる。これを阻止しなくてはならない。

#### ■初期対応

- \*騒音トラブルは相談を受けたら即対応する。
- \*一緒に『音』を聞く!
- ■音の確認が取れた場合
- \*仲介不動産業者に支援者から相談
  - ・発生元が、生活保護を受給していない場合 厳重注意を促す。それでも収まらない場合は、その住人の退去の相談なども行う。
  - ・発生元が、生活保護を受給している場合 実施区担当 CW に相談した上で、その担当 CW に対応してもらう。生活サポートは、 あくまでも本人の精神的な安定を最優先にした対応を行う。
- ■音の確認が取れない場合
- \*期間を置いて、何度も聞きに行く。
- ・1 回行って音が無くても、そのまま終わりにしない。本人が納得するまで出来れば理想だが、 どこで折り合いを付けるかが問題となる。これは、本人との話し合いで決めていくしかない。 その上で、実施区担当 CW と相談し方針決めを働きかける。
- ※ここで、気を付けることは、被害を受けている側が「おかしくなったんじゃないか?」と思われてしまうことが多く「本人は"孤立"である」ことを十分認識して本人、関係各所と話をしなくてはならない。実際に音が無い状態でも、孤立感を持たさない対応(話を記録する、部屋への訪問頻度を上げるなど)を具体的に示す。
- ※騒音問題に関しては、<u>マニュアルと言うものが無い。</u>初期対応で相手の話を聞き、一緒に音を聞くという協働作業を行い、先ずは精神的な安定をもたらせた後、次に音の発生源確認という物理的な対応に切り替えることが、マニュアル骨子とする。この協働作業無しに、騒音問題の解決は図れない。

#### ②日常生活支援

# 〔地域生活支援事業〕

生活支援の事例としては、ふるさとの会が 1996 年から「共同リビング事業」を始め、孤立しがちな単身困窮者の居場所づくりを行っている。商店街の空き店舗などを活用し、生活相談、憩いの場、金銭管理、情報誌の配布などの基本サービスと、昼食サービス、イベントの開催、介護保険サービスの紹介など各種プログラムを提供している。

このような支援は各地で必要になってきている。2010 年からは新宿区大久保にサポートセンターを開設し、単身独居の低所得者・生活困窮者を主な対象に、訪問による日常生活支援を実施するとともに、利用者の心身状態に合わせ、個々に応じた社会サービスを提供するための支援計画を関係機関と連携しながら作成している。

独立行政法人 福祉医療機構の助成を得て新宿区で行った「困窮要介護単身高齢者地域支援拠点設置事業」では、有識者から「公的貧困対策の民営版」として次のような講評を得ている(「事業評価において特に優れた事業と認められた事業」平成22年度助成事業)。

「行政で担い得ない制度の谷間や3重苦(高齢・単身・低所得)に加えて精神という4重苦の部分への対応を、<u>福祉事務所の一生保ワーカーが担うことは現実的には全く不可能である</u>。この事例は新宿区というこの領域について先進的な取り組みを行う区行政および担当者達の協力があって可能なものとなったが、このような事業体が存在することによって、いわば新宿区の地域性を踏まえ、行政との良好なパートナーシップのもとで事業を進めていることも成功事例として特筆すべきである」。

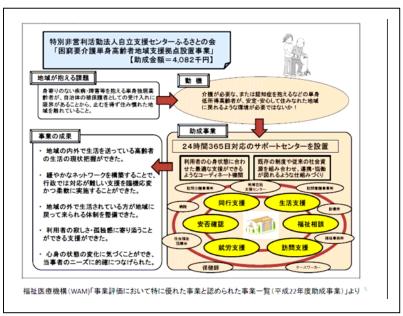


図 2-3-4 困窮要介護単身高齢者地域支援拠点設置事業

「四重苦」を抱える人の地域生活を支えるためには、「民営」の「地域支援拠点」が重要な役割を発揮するという見解が示されている。

# 事例8 認知症の利用者の独居支援

70 代男性、中卒後、製造業に 30 年従事したが、会社の移転をきっかけに自主退社、60 代に路上生活を 3 年ほど経験した。施設入所を経て現在のアパートに入居する際にふるさとの会がアパートの保証人を引き受け、支援開始。

#### 〈関与〉

貯蓄を切り崩しながら年金暮らし(月 10 万円程度)を続けていたが、2 年後には蓄えが 尽き、アパートの契約更新をする費用がなくなった。

ほぼ同時期に認知症状が現れた。部屋中が便で汚れ、居室内は新聞紙や食品、お酒の瓶などで溢れ、居室内は虫でいっぱいになった。本人と相談後、生活保護の申請を行った。 金銭面での生活継続は可能となったが、アパートの更新契約書の署名捺印や、更新料の支払い(郵便局までの歩行)は自力でできなかった。本人宅に月に数回遊びに来る友人の方と協力し、サポートを行った。

その他、内科的な訴えを繰り返す為、病院への通院同行を、福祉事務所のケースワーカーと分担で行いながら、現在も通院を続けている。(介護保険の導入後は往診へと切り替えていく予定。)

地域包括にも協力を要請し、関係者でカンファレンスを開催した。カンファレンスにおいて、

配食サービスの導入

権利擁護制度の活用

介護保険申請

を方針化。また、金銭のほとんどを飲酒代に使い込んでしまう傾向にある為、年金支給日に家賃を自動送金出来る手続きを済ませた。権利擁護制度が利用できないため、生活支援スタッフが週毎の金銭管理支援を行い、カンファレンスで報告・点検することにした。

#### 〈課題〉

現在は宅配弁当と介護保険の導入待ちの状態にあり、アパート生活が継続できるサポート体制を整えている。しかし一方で、認知症が進行し、ADLが低下したときに備え、地域内の支援付き住宅への住み移りをシミュレーションしている。課題としては、生活支援を生活保護の自立支援プログラムで行っているため、長期の継続支援が保証されていない。

#### 〔地域ケアネットワーク〕

高齢困窮者等の地域生活支援には、日常生活支援とともに、社会サービスのコーディネートもある。具体的には、居住資源への社会サービスの導入、そのための行政機関、医療サービス、地域包括支援センター、介護事業所などとの連絡調整、カンファレンスの開催などである。

山谷地域では、地域の病院、診療所、訪問看護ステーション、介護事業所、居住支援等を行う NPO などが「地域ケア連携をすすめる会」というネットワークをつくり(運営委員長は本田徹・本研究委員)、「台東区・墨田区・荒川区を中心に、路上生活者・生活保護受給者など生活が困難な状況にある人々に対し、居住支援と社会サービス事業者が連携し、安定した住居と生活、及びより善い医療・保健・福祉サービスを提供する」ことを目的に、日常的な事業連携と情報交換を行っている。社会資源がバラバラに存在するだけでは、高齢化率が約50%(その多くが単身困窮)と言われる地域の〈資源〉にはならない。さまざまな制度的資源が有効に機能するための社会的ネットワーク活動が重要になる。

#### 〔生活世界の支援〕

ただし、ケアネットワークは、生活者の立場に立てば、生活を構成する要素の一部にすぎない。

単身世帯、高齢者単身世帯、ひとり親世帯が増加するなか、単身世帯の社会的孤立が進行している。孤立死や自殺を防止するためにも、生活困窮者の人たちが横のつながりをつくれるよう支援することが大切である。地域の人々の「互助」を形成するためのつなぎとなったり、場の設定をするためには、利用者のニーズや人間関係を共有する必要がある。

ふるさとの会では、地域で生活する利用者に対して訪問活動を行い、利用者の生活状況を把握しながら様々な支援につなげる活動が行われているが、利用者の孤立死をきっかけとして、2011年8月にすべての利用者の生活状況利用者の生活状況や関わりのある機関等を相関図(エコマップ)として整理する試みが行われた。

この試みを、単身困窮者の生活支援ニーズの可視化に役立てるために、本研究

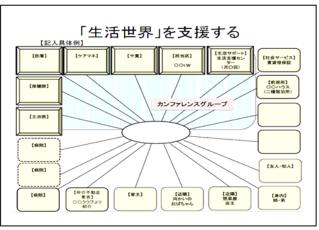


図 2-3-5 利用者の「生活世界」相関図

で「単身生活者の生活実態と支援ニーズを把握するための調査票開発」を行った。 第4節で紹介する「絆サロン」もこのような問題意識からはじめた取り組みである。

# (3) 共同居住-24 時間体制の日常生活支援

ここでいう「共同居住」は、独居と異なり、既存の住宅ストックなどを借り上げ、24 時間の日常生活支援を提供する「支援付き住宅」である。

ふるさとの会は 2005 年 6 月から、生活保護費の範囲内の負担で 24 時間の生活支援と医療・介護など社会サービスを一体的に提供する「自立援助ホーム」を運営してきた。自立援助ホームは東京都の「生活保護運用事例集」(2006 年度版) に記される「社会的入院患者が社会復帰の訓練等を行うための民間の施設」の一つとして福祉事務所等に利用され、入居者の約 90%は要介護や精神障害等なんらかの障害のある人が占めている。

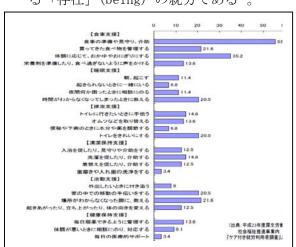
支援の中心は「24 時間体制の日常生活支援」である。日常生活支援は、食事、排せつ、睡眠、清潔、活動など家族のような「寄り添い支援」と、医療保健介護などのコーディネートから成り立つ。

「寄り添い支援」は、第3章で分析する「ケア付き就労利用者」による生活支援業務によって可視化されている。「時間がわからなくなってしま



図 2-3-6 地域在宅を支える支援

ったときに教える」「場所がわからなくなってしまったときに教える」「さびしいときや困ったときに相談に乗る」「同居人・近隣・大家さんなどとのトラブルを解決する」などは、介護保険の「サービス」としては否認されているが、単身困窮者の在宅を支援するには欠かせない家事労働であり、サービス「行為」(doing)というよりは、生活の全体を包括する「存在」(being)の就労である<sup>ii</sup>。



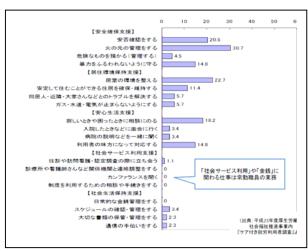


図 2-3-7 寄り添い支援の具体的内容

このように、日常生活支援は安心生活の実現を目的にするものである。安心生活を実現するためには、機能障害を生活障害にしない支援がカギになる。たとえば生活支援によって認知症の人の認知機能の障害は治せないが、認知機能の障害が生活の障害にならない支

援を目指すことはできる。「食後」に「ご飯はまだか?」と聞かれたときに、「ご飯をたべた」記憶を再現することはできないが、「一緒にご飯をつくりましょう」と協働作業をすることで、不安を和らげることはできる(栗田主一研究委員のスライド参照)。「つながり」を大切にした環境が、認知症高齢者の不安・混乱を予防する。慣れ親しんだ「人」たちと、慣れ親しんだ「場所」で、慣れ親しんだ「時間」の流れを過ごすことが、不安・混乱を減らし、認知症の進行を緩和する。

しかし、生活困窮者が置かれている状況はしばしばその逆で、日常生活支援よりも他県の介護施設への入所が優先されるとき、一人一人に固有の「つながり」は断ち切られてしまうのである。

#### 日常生活支援の原則は、

- ①「問題行動」を抑制しない
- ②生活課題の共有、そして協働作業へ
- ③自傷他害は止める、寄り添う

である。「痛みはその人固有の生き方、すなわち 生活習慣のゆがみから生まれる」<sup>iii</sup>といわれる。だとすれば、生活の適切な在り方(を支援すること)は、治療効果を発揮しうるのではないだろうか。

日常生活支援が地域の互助の上に行われることによって、病院や施設よりも地域の暮らしが中心になり、地域の交流も活発になる。健康増進・介護予防など自立支援の効果も発揮され、介護サービスが効率的に利用されるようになる。

しかしながら、自立援助ホームにおける日常生活支援の対価はどこからも計上されていない。生活保護費(生活扶助・住宅扶助)のなかで支払われる利用料で運営しているので、24 時間支援する職員の人件費も、主に住宅扶助費のなかから捻出している。そのため、住宅水準は3畳(以上)の個室を超えることができず、「終の棲家」とはいえない。事務費(人件費)さえつけば、地域の住宅ストックを活用し、簡易かつ軽コストで24時間支援の共同居住は事業展開できる。

# (4) 都市型軽費老人ホーム

東京都では 2010 年度から、生活保護受給者も利用可能な「都市型軽費老人ホーム」が事業化され、低所得高齢者を対象に、地域居住の場が新たに制度化された。

「都市型軽費老人ホームは、無料又は低額な料金で、身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことについて不安があると認められる者であって、家族による援助を受けることが困難なものを入所させ、食事の提供、入浴等の準備、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上必要な便宜を提供することにより、入所者が安心して、生き生きと明るく生活できるようにすることを目指すものでなければならない。」(東京都福祉保健局「事業の基本方針」より)

ふるさとの会も、2012年4月に新宿区大久保において「都市型軽費老人ホームルミエールふるさと」(定員20名)を開設した。利用者像(図2-3-8)は同区内の自立援助ホーム「ふるさと下落合館」とほぼ同じであるが、運営費補助が付くため職員配置が充実している。また、整備費補助が付き、居住水準は9.43㎡(4畳半)以上の個室となっている。

入居者は60歳以上の住民で、病気や高齢等の理 由で日常生活に不安を感じている人が対象になる。 介護が必要な人には、生活支援や訪問介護のサー ビスを提供し、日常生活や社会生活の自立を支援する。

【年齢構成 23 名総				章密者手帳 / / / / / / / / / / / / / / / / / / /			精神障害者手帳			三陣害			
		取得割合	0.0%	3:0	取得割合	0.0%	0名	取得割合	0.0%	0名	取得割合	0.0%	
40ft	0名	扱い含む	0.0%	0名	疑い含む	0.0%	0名	疑い含む	0.0%	0名		0名	
50ft,	0名	1級		0名	1度		0名	1級		0名	観い合む	0.0%	
7100	4名	2級		0名	2度		0名	2級		0名		0名	
70代以上	13名	310		0名	3度		0名	3級		0名			
65歳以上	15名	4級 5級		0名	4度		80	中語中		0.8			
88.2% 平均年齢 74.5	88.2%			0名	申請中		0名	-		_			
	74.5	6級 7級		0名 0名									
		申請中		0名	$\vdash$		_	$\vdash$		-			
		報り		0.2	12.		0.8	12.1		0.8			
fer to do o	4bml	F= Air	o de mil		송計	0.0%	08	_	-165	- WA	and and		
【認知症の状況】			「介護の状況」 介護保険			自立支援法			【認知症・三障害・要介護の状況】				
割合(扱い会化)	5%	10000 F		100			0.0	いすれ	いたは	当(実	枚) 15	名	
Care St.	29.4%	황습	70.6%	12名	황습	0.0%	- 42	いずれかに該当(割合) 88.25			88.2%		
		更支援1		35	区分1		3:0		ED 10-201		,	0024	
		要支援2		0名	区分2		0名	1					
		要介護1		48	区93		0名	1					
		要介護2		2名	区分4		0名	1					
		要介護3		2名	区95		0名	1					
		要介護4		0%	区分6		0名						
		要介護5		0名									
		申請中		18	申請中		0名	1				6	

図 2-3-8 ルミエールふるさとの利用者像

ただし、利用者は「医療について自己管理できる」、「問題行動を伴わない」などの入居 条件が定められており、中軽度の要介護者やメンタルヘルスの問題、あるいは重複疾病の あるケースが利用できないおそれがある。また、「都市型軽費老人ホームが整備される区市 町村に住民票を有する方」が対象なので、たとえば長期入院によって住民票が消除された 人などが原則的に利用できない制約がある。

また、都市型軽費老人ホームは3年間で240カ所(2,400定員)整備されることになっているが、平成22年度の補助金内示案件は4件(計52名分)にとどまっている。かりに上述の数値目標を達成したとしても、「医療・介護難民」が地域の中から再生産される構造にかわりはない。これから2035年をピークに、都市部では認知症を抱える単身高齢世帯、特に75歳以上の後期高齢者が急増する。

都市型軽費老人ホームが地域のニーズに対応したものであるためには、地域のサポートセンターと一体であることが望ましい。また、問題を根本的に解決しようとするならば、本当に必要なのは箱モノ整備の発想から抜け出すことである。それは制度をもっと弾力化して、「箱」への補助ではなく支援する「人」(生活支援機能)に補助を付ける仕組みをつくることである。四重苦を抱える人など、地域で支援を必要とする人を対象に、10人から20人をひとつのユニットとみなし、施設長、生活相談員、介護職員、宿直、調理員・栄養士、事務員が24時間体制で支援を組めば、一つの「箱」でなくても分散型の住宅で十分対応できる。この考え方は、第4章の「提言編」で改めて論じる。

# 第4節 居場所づくり・仲間づくり・仕事づくり

様々な課題を抱えた生活困窮者が地域の中で暮らしていくための日常生活支援として、ふるさとの会では「居場所づくり」、「仲間づくり」、「仕事づくり」を一体的に提供する取り組みを行っている。特に生活保護からの脱却を促進するためには、このようにコミュニティが脱却後のセーフティネットになることが欠かせない。

# 就労阻害要因を抱えた若年困窮者への支援 居場所 づくり 仲間 仕事 づくり づくり

図 2-4-1 就労阻害要因を抱えた若年困窮者への支援

# (1) 稼働層への就労支援

若年困窮者に対する生活・就労支援も、「住まいの支援」「収入の支援」「相談」「保健・ 医療」を必要に応じて組み合わせ、提供することが基本の支援である。

H23 社会福祉推進事業のなかで実施したシェルター事業は、12 月末から 3 月末までの間、5 室を延べ 6 名が利用し、就労自立が 3 名、生活保護が 1 名、利用延長が 2 名の実績であった。

# 事例 9 40 代男性、貸付金の手続き中にシェルターを利用、就労自立

飲食業、派遣、清掃、日雇い土木などの仕事をしながら、ネットカフェで生活していたが、仕事が減り、お金も無くなったため、自立支援センターに入所。期限満了で居所が無くなったため、シェルターに入居した。入居前から社会福祉協議会の貸付金を申請。入居後に手続きが完了し、アパートへ転宅した。就労先に関しては、前に働いていた会社から仕事を紹介され、常用就職することができた。ただし、これまで仕事が長く続かなかったという問題があり、また、初対面の人との関わりが苦手な事もあるので、何か困ったことがあれば相談するようお話ししたうえで転宅を見届けた。

事例のように、衣食住と相談支援があれば、積極的に就労活動し、自立する人がいる一方、次の事例のように、生活や就労のきめ細かく個別性の高い支援を必要とする人もいる。また、重篤な就労阻害要因を抱えた稼働層・若年困窮層もいる。この場合は、生活保護を受け、生活に寄り添い、就労支援が可能になるように時間をかけて支援する。「利用者が疾病や障害等の生活課題を抱えていても、適切な日常生活支援や一人ひとりに合わせた業務内容の工夫が行われることによって、彼らも就労することが可能となる」(第3章第1節「8.調査結果のまとめ」より)。就労阻害要因に応じた支援策を講じる必要がある。

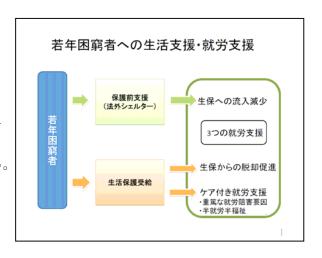


図 2-4-2 若年困窮者への生活支援・就労支援

# 事例 10 30 代、ギャンブル依存症、

高校中退後、飲食関係や建設の仕事を転々としてきた。

2年前から運送業に従事していた。仕事先に借金取りが来るようになり、職場に居にくくなり退職した。会社の寮に住んでいたため、仕事を失うとともに居所も失った。しばらくは、ネットカフェに生活したが、所持金が無くなり、居所に困って相談。緊急一時施設入所をしたが、自立できないまま期限満了となり、シェルター事業に参加。

シェルター事業参加後に、短期の仕事に就労。仕事のお金が入るとギャンブルに使ってしまうという生活を繰り返し、所持金はほぼ使い切ってしまう。仕事に関しても、2 社ほど受けたが落ちてしまい、3 か月後のシェルター事業終了時は、所持金、就労先、居所が確保できず、当法人の利用延長となった。その後、法人の仕事を紹介し、現在は施設の清掃の仕事に就いている。本人もギャンブルに依存的なことは自覚しているが、お金があれば仕事を休んででもパチンコに出掛けてしまうという事を繰り返しており、継続的に生活支援と金銭管理の支援が必要と思われる。

制度的な課題としては、シェルターで行われた対人支援(相談、住宅確保、就労支援、転宅資金確保、退所後のアパート訪問、就労支援、生活保護申請を行うなどの)を行うための制度がない。引き続きシェルター事業を行うためには、寄付、補助金などで家賃を確保し、スタッフの人件費は持ち出しになるが、ふるさとの会としては「自立準備ホーム」においても保護前支援を行っており、その実績から民間版シェルターは十分制度化に値すると思われる。

なお、自立準備ホーム利用者の就労先は、建築土木(23%)、営業(18%)などハローワークで自立したケースが多いが、ハローワークで就職できなかった人やふるさとの会での仕事を望む人の受け皿として、ふるさとの会雇用(23%)がセーフティネットの機能を果たしている。

#### 参考 「自立準備ホーム」(法務省所管)

保護観察所に登録された NPO 法人が管理・運営する。保護期間は原則 6 か月。住居・食事の提供と就労支援などを実施し自立を促す。ふるさとの会では平成 23 年 6 月より自立準備ホーム事業を開始し、平成 24 年 3 月のまでの 9 か月間、8 部屋で 32 名を受け入れ、退室時に生活保護を申請したケースはない(参考資料 図 75, 図 77 参照)。

#### 〔生活保護受給者の就労支援〕

生活保護受給者に対しては、ハローワークの 就職支援ナビゲーターによる福祉事務所とのチーム支援(「福祉から就労」支援事業<sup>iv</sup>)、福祉事 務所における就労支援員を活用した就労支援な ど、就労能力や就労意欲に応じて就労支援を実 施しており、就労・増収に一定数繋がる等の成 果が見られる。



しかしながら、現在の生活保護急増の背景としては、個々の生活困窮者・生活保護者のかかえる就労・自立の阻害要因(心身の健康、特に、精神疾患、知的能力、発達障害など)が、社会構造の変化、雇用状況の悪化にともなって顕在化し、社会の中に包摂されなくなったことが影響している可能性がある。生活困窮者・生活保護受給者のより効果的かつ倫理的な就労・自立生活困窮者のあり方を検討するためには、健康状態の調査や適切な配慮が必要であろう。第3章は、現にふるさとの会で就労している元路上生活者、生活保護受給者などを対象に調査した結果だが、多くの利用者が「障害」は無くとも疾病既往や精神健康の不良を表している。いわゆる「その他世帯」もさまざまな就労阻害要因を抱えていると推論される。

たとえば、「就労支援ホーム上池ハウス」では、障害の「疑い」を含めると利用者の 40% が「障害」を抱えている(図 2-4-3)。ほとんどは手帳を所持していないが通院している利用者である。

就労阻害要因を抱えている人には、ふるさとの会が「ケア付き就労」プログラムを実践している。「ケア付き就労」とは、「利用者一人ひとりの状態に合わせて柔軟に仕事をつくり出す仕組みであり、業務に携わることで利用者自身が自ら社会生活や就労に対する意欲を高めるエンパワメント型の支援」(第3章第1節「8.調査結果のまとめ」より)である。自治体から受託している「地域生活支援プログラム事業」では、「居場所づくり」「仲間づくり」「仕事づくり」を一体的に行い、対象者47名中15名が就労に結び付いている。

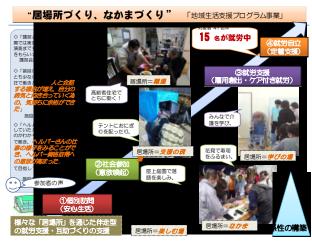


図 2-4-4 居場所づくり、仲間づくり

## 事例 11 DV 被害者の女性、ケア付き就労を通して新たな就労先を探し始める

夫からの DV 被害を受け、離婚し、生活保護を受給している。仕事がなく、自宅に引きこもりがちになり、 就労意欲が減退していった。支援開始の当初は、こちらの接触に応じていたが、相次いで身内を亡くし、心療 内科に通院するようになった。

はじめは日常生活に関しての相談を通じて、関係性の構築を図った。そして訪問やイベント(職場体験講習)への声掛けを重ねた。4か月後、本人から、就労相談があり、ふるさとの会の施設の配膳・皿洗いの仕事を紹介した。最初の頃は緊張して「自分にはできない」「難しいと思う」といった発言が多かった。それでも職場のスタッフや生活サポートの職員の励ましもあり、小さな成功体験を積み重ねながら、徐々に仕事に自信をつけるようになった。仕事に通うようになってから、娘との関係もよくなったという。次の目標として、小売業(スーパー)の採用に向けて就労活動を行っている。

# 〈支援職員のインタビューから〉

「家庭内トラブルや家庭環境の変化から、自宅にひきこもりがちだったものの、継続した支援を続け、就労相談から自立援助ホームにて、週1回2時間の賄補助の仕事に就きました。小学生になる娘さんから「お母さんは、なんで働かないの?」と質問を受けたが、答えられなかった事が働こうと決意したきっかけだったそうです。働き始めの頃は、「だらだらしてばかりで、子供に顔向けができない・・」や不安定な発言が多かったが、賄補助の仕事をする中で、高齢利用者との何気ない会話や、感謝の言葉を受け、しだいに、子供から「行ってらっしゃい頑張ってきてね!」と久しぶりに言われた話しや、長いこと子供と出かけた事はなかったが、コンサートに行ってきた話しなどを仕事中受けるようになりました。就労意欲も高まり、自ら仕出し屋の求人に応募していたようで、前回の出勤時、開口一番「仕事決まりました!先週から勤務してるんですが、仕事内容も問題無いし、職場の人たちもいい人ばかりで!!」とうれしそうな報告を受けました。新しい仕事に不安が無いわけではないので、自立援助ホームの賄補助の仕事は続けながらも、「せめて小学生の息子が成人するまでは、がんばってみようと思います!」と今までにない明るい声で、話してくれました。」

#### [高齢者支援の産業化と担い手育成]

ケア付き就労は、雇用創出型就労支援ともいい、高齢者支援(四重苦等の要介護高齢者支援)を雇用の場に、生活支援を職場まで(仕事を覚えるために生活支援職員との協働作業から職場の人間関係まで)行うことで、職場での定着を可能にする。また高齢者支援を産業化することを通して、地域の支え合いの担い手を育成することにもつながっている。そのためにも生活支援を対価ある労働にすること、高齢者の生活支援を産業・雇用の場にすること、このような政策的支援(生活支援を制度化する根拠法等)が必要である。

#### [生活保護からの脱却支援]

生活保護の安定性の上に就労が可能になる場合、生活保護からの脱却支援は困難である。相談する人や仲間(互助)など、生活保護に代わるコミュニティの支えが必要になる。第3章第1節の調査結果からは、他者とのかかわりや、他人の役に立っている実感が自尊感情を支え、就労インセンティブを高めていることが明らかになった。「居場所づくり」「仲間づくり」「仕事づくり」が脱却支援の基盤になると考えられる。

「ふるさとの会でのケア付き就労では、要介護状態にある高齢者への支援等が中心的な業務であるが、仕事に携わることで彼らは高齢者に共感したり、ともに働く職員等とのかかわりを通して彼ら自身の自尊感情を高め精神状態や日常生活の安定につながったり、ヘルパー資格の取得など新たな可能性にチャレンジするなどの効果がみられる。さらに、日常業務以外の場面でも積極的に高齢者への支援を行うなど、互助的な関係に発展している例も一部の利用者で見受けられた。現在の業務内容に対する積極的な継続意向(自分にあっている、やりがいがある、楽しい等)をみても、就労の場が彼らにとって居場所のひとつとして位置づけられていることがうかがえる。」(「8. 調査結果のまとめ」より引用)

高齢者への支援等で常勤を希望する職員には、保健師監修の「ケア研修」制度を実施している。 ケア付き就労利用者の3割以上は月10万以上の稼働収入を得ており(67頁、月当り収入額)、ケア研修の受講、ケアマネジメントの習得によって、常勤職員になる道も開かれている。

	必要な幅広い「 <b>基礎的</b> アセスメントと <b>「初期的</b> )	ŧ	継でもが生活支援 そ行うことができる
I 制度理解	Ⅱ 対象者理解	Ⅲ コーディネート	Ⅳ 生活支援
生活保護	高齢者に多い疾患	カンファレンス	介護基礎知識①外出移動
ホームレス自立支援法	糖尿病/高血圧	アセスメントの方法	介護基礎知識②食事
介護保険	脳血管疾患/高次機能障害	ケアとアート	介護基礎知識③排泄
障害者自立支援	知的障害/発達障害	社会サービス機関との連携	介護基礎知識(4)保清·着替え
就労支援	認知症		感染症対策
更生保護	アディクション		金銭管理
多重債務	統合失調症		喫煙対応·防災
権利擁護	気分障害/不安障害/PTSD		応急処置·救急搬送
個人情報保護・守秘義務	育ちの支援/人格障害		体調不良時の対応・計測
	摂食障害/解離性障害		医療的ケアの範囲
	自殺のリスクと対応		服薬管理
	性の理解		
	緩和ケア		
	HIV/肝炎		
	結核		
	虐待/暴力		
	路上生活		
	刑事施設出所者		86

図 2-4-5 ケア研修カリキュラム

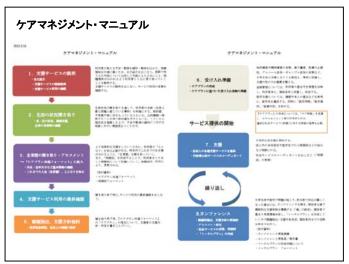


図 2-4-6 ケアマネジメント・マニュアル

# (2) 認知症になっても、がんになっても、障害があっても、家族や金がなくても、地域で孤立せず、最期まで暮らせる地域のために

ふるさとの会では利用者の増加と高齢化に伴い、がん(癌)を抱えるケースが40名まで増加した。平成23年7月から24年3月までをとっても6名増えている。とりわけ単身のがん患者は、

- がん告知後の治療に関する情報不足や相談相手がいないことによる治療の中断や病状悪化
- ・在宅緩和ケア体制が整わないことによる入院・緩和ケア病棟への入院待機
- ・独居生活における病状悪化等の不安によるうつ状態

など深刻な問題を抱えている。

地域で暮らす独居高齢者が、がんなどの疾患を抱えた状態で孤立しているという現状に対して仲間づくりや必要な情報を交換する場所が必要である。そこで、がんなどの疾患を抱えた独居高齢者を対象として、定期的に健康づくりのための講習会やレクリエーション、食事会などの居場所づくりを実施する事業として、2011年7月より「絆サロン」の運営を開始した。

絆サロンのボランティアには、地区社協など フォーマルな組織だけでなく、他の利用者やケ ア付き就労で働く職員などが参加している。



図 2-4-7 絆サロン

「絆サロン」のようなテーマにかぎらず、各地区のサポートセンターでは「仲間づくり」のきっかけとなるイベントを毎月開催している。「ふるさと共済会」では、病気になっても、認知症になっても、障害があっても、高齢になっても生涯にわたって地域で安心生活を送れるように、「顔なじみ作り、仲間作り」や「困った時の助け合い」を組織している。具体的には、①仲間作りのためのイベント企画・運営・支援と出張サービス、②食材・食品など衣食住と生活用品の安価提供のためのガレージセールの開催などを行い、③「仲間」の確認のための「ふるさと共済会カード」を発行している。

第3章の「単身生活者の生活実態と支援ニーズを把握するための調査票開発」は、このような「互助」を支援するための生活ニーズを可視化するための一歩である。

# 第5節 まとめ―地域包括支援システム

「四重苦」を抱える人の「受け皿」は、かつては病院であった。医療制度改革が進められてからは、長期入院(社会的入院)の問題は居住の確保の問題へと移行し、社会的入院の「受け皿」不足から設置を進めてきた「自立援助ホーム」もまた、すぐに数の不足と重篤化の問題を抱えることになった。急性期治療を終えた単身困窮者の在宅生活をいかに支えるのか。単身者の回復期在宅療養を支えるためには、ハードではなくソフトの問題として、日常生活の支援がますます必要になっている。このことは逆に言えば、日常生活支援が制度化されれば、「自立援助ホーム」という「箱」に頼らず(したがって資金面では住宅扶助に頼らず)、回復期の在宅生活を支えることができるということでもある。「四重苦」を抱える人の居住を含めた「居場所」を確保するためには、生活支援の制度化が必須の条件となる。

ふるさとの会で実践されている支援は、住まいの支援、日常生活支援、保健医療福祉の 支援であるが、主に「四重苦」を抱える人に対して行われている日常生活支援の内容と、 それが地域で提供される仕組は、第3章第1節「ケア付き就労利用者の意識とプロフィー ル調査」で分析される。

「ケア付き就労」が行われるためには、さまざまな「ケア」(利用者の状態に合わせて生活面・就労面で支援)が行われている。それは支援職員によるものも大きいが、地域の中で「居場所づくり・仲間づくり・仕事づくり」が行われていることが重要である。仕事は彼らにとっての「居場所」の一つであり、就労を通して互助的な関係が発展し、その互助的な関係が高齢者支援など新たな仕事をつくっていく。

今後の支援策として、生活困窮者に対する生活保護手前の支援、生活保護受給者に対する保護からの脱却支援、重篤な就労阻害要因を抱える被保護者に対するケア付き就労という3つの就労支援を推し進めていくためには、コミュニティのセーフティネット機能を高めていくことが欠かせない。

板橋区の調査においても、仕事を通して期待することについては、「他の人との出会いを通して色々なことを学ぶ」(69.4%)、「他人の役に立っていると実感する」(64.6%)、「自身がつき失敗を恐れなくなる」(58.0%)、「人から喜ばれたり褒められる」(63.3%)という結果が出ており、「社会とのつながりが仕事を選ぶ上で重視されていることと同様に、人とのつながりにも少なからず期待が寄せている」と分析されている。

このことは保護前支援の取り組みにも当てはまるだろう。本研究で行ったシェルター事業の成果は、地域就業の意義とともに、今後も検証を積み重ねていく必要があると思われる。

これまで述べてきたように、生活困窮者の生活世界を包括的に支援する社会資源が地域の中に付加されることによって、各支援拠点や保健医療福祉など専門的サービスが、単身・困窮者に対してもより行き届くようになる。この包括的な支援システムの制度化が求められる。

ただし、コミュニティから排除されてきた生活困窮者が、コミュニティに対してどのようなニーズを抱えているかは、まだ客観的かつ総体的には把握されていない。第 3 章第 2 節「単身生活者の生活実態と支援ニーズを把握するための調査票開発」は、生活困窮者の社会的な孤立への対応として、生活実態(生活行動範囲や他者とのつきあい等)を把握し、地域を面として支援する(=地域の互助の支援をする)ために、新たに利用者同士が集うことができる居場所づくりをはじめとする利用者の生活支援ニーズを探ることを目的とした。今後は作成した調査票に改良を加え、1193 名のふるさとの会全利用者への本ヒアリング(悉皆調査)を行い、これまでの独居支援(地域生活支援事業)の体系的な可視化と合わせて、ニーズを明らかにしていきたい。

また、ハードの問題も課題が大きい。支援付き住宅は「今住んでいるところを支援付きにする」という考え方である。これは、共同居住のような借り上げによる居住支援だけでなく、一軒家やアパート 1 戸もまた「支援付き住宅」の有効な社会資源として活用しうるということを意味している。しかし生活困窮者が賃借可能な物件は、都市部においては木造密集地の老朽アパートが多く、第3章第2節のプレ調査結果((3)住まいや地域に対する意識)が明らかにしたように、決して満足感の高い住居水準ではない。空き家の解消を兼ねて、一軒家のグループ居住をすすめることも有効であろう。また、低所得者の居住水準を引き上げ、災害・火災に強いまちづくりを推進するためにも、低廉で適切な住宅開発に向けた政策誘導が必要であろう。これは不動産業者、司法書士、建築士、福祉事業者等の民間ネットワークと行政機関が連携を取ることで解決可能な問題と考えるが、具体的な事業スキームや制度の研究は今後の課題としたい。

高齢化と単身世帯化がすすみ、日本が「多死社会」に入っていく中で、生活困窮者の在宅看取りを可能にする在宅医療・生活支援の制度は、本格的な検討を避けられない。多様な住宅ストックを活用して、たとえば友人等によるグループ居住を促進することで、高齢単身困窮世帯による「孤立死」を防止し、「友人にも看取られる」住まいをつくっていく事業もニーズはあると思われるが、それには諸制度の弾力的な運用も求められる。

「四重苦」を抱える高齢者などの地域居住を 推進していけば、地域に家賃を落とし、働き手 がタックス・ペイヤーになり、地域経済が活性 化していく。単なる福祉や雇用対策のあり方で はなく、地域社会の再生がこのモデルから考え られる。すでに個別サービスやモデル事業とし ては優れた取り組みが数多く行われているが、 これからは、それらをダイナミックに包括する 新たなステージへと移行せざるをえないのでは ないか。この実践的関心とともに、今後も研究 事業を深めてゆきたい。

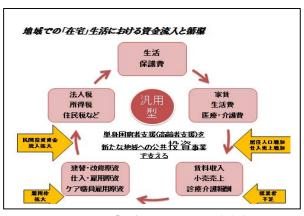


図 2-5-1 地域での「在宅」生活における資金流入と循環

# 参考文献

高齢者住宅財団「低所得高齢者の住宅確保と介護施設の将来像に関する調査・検討報告書」(平成 23 年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業)、2012 年 3 月。

i 滝脇憲「支援付き住宅について」(高齢者住宅財団 (2012) 178-188 頁を元に記述化)。

ii 2011年11月26日の第1回研究委員会における園田眞理子委員の発言に基づいている。

iii 永田勝太郎『痛み治療の人間学』朝日選書、2009年。

iv 地方自治体とハローワークの間で、当該事業に関する協定(支援の対象者、対象者数等の目標、支援手法、両者の役割分担等)を締結する。

# 第3章 調査編

# 第1節 ケア付き就労利用者の意識とプロフィール調査

# (1)調査の概要

#### 1)調査の目的

本調査の目的は、「ケア付き就労利用者が具体的にどのような支援を必要としているのか (ケア付き就労利用者のニーズ)を明らかにするとともに、「四重苦」を抱える高齢者への支援の可能性を探る」ことにある。特に、ケア付き就労利用者のニーズとしては、就労に従事したり、就労継続するための条件や要因 (=自立を促すための支援のあり方)がどのようなものかを明らかにすることが最終的な目的である。そのための第一段階としてケア付き就労利用者の実像を把握し、支援内容や関わり方等の整理を目的として、本調査を実施した。

また、生活保護受給者等、困窮者支援のための調査に活用できる調査票を開発することも本調査の目的のひとつである。

## 2)調査実施概要

### ①調査対象者

本調査の対象は、ふるさとの会でケア付き就労の従事者及びゲストハウス (シェルター) 事業利用者、総数 111 名である。(以下、「利用者」という。)

#### ②調査方法

本調査は、ふるさとの会職員が利用者と1対1の面接形式による聞き取り形式を基本として実施した。

なお、面接者によって利用者の回答にブレが生じないよう、面接を行う職員向けに調査実施の手引きを作成している。

## ③調査実施時期

平成23年12月中旬~平成24年1月末まで

#### ※集計区分に関する注意

本資料では、調査対象者を就労状況と事業を明確にするため、「事業区分」として以下 の基準により区分し集計を行っている(①~③は就労者、④⑤は未就労者)。

#### [事業区分]

- ①「緊急就労利用者」: 東京都の緊急就労支援事業を利用しながら就労している利用者
- ②「就労支援ホーム利用者」: ふるさとの会の就労支援ホームを利用し就労している利用者
- ③「その他(自宅等)利用者」:①②以外の自宅等で生活しながら就労している利用者
- ④「(未就労) ゲストハウス」: 社会福祉推進事業のゲストハウス利用者
- ⑤「(未就労) 生活保護」: 就労支援ホーム等を利用しているが就労していない利用者

# (2)回答者プロフィール

## 1) 個人属性等

#### ①性別、年齢

回答者 111 名の性別は、男性が約9割、女性は1割である。

年齢構成は、20~39 歳代が 18.9%、40 歳代~60 歳以上の各年代が 24~28%で分布している。最年少は 23 歳、最高齢は 80 歳である。

現在の居所別にみると、自宅(アパート等)の居住者は 50 歳代以上が 75%を占めているのに対し、自宅以外 (就労支援ホームやシェルター等) の利用者では 50 歳未満の比較的若い層が 6 割近くを占めている。

また、事業区分別では、緊急就労利用者や(未就労)ゲストハウス利用者、(未就労) 生活保護受給者では、50歳未満の利用者割合が高いのに対し、その他(自宅等)利用者 では50歳以上の割合が74%を占めている。

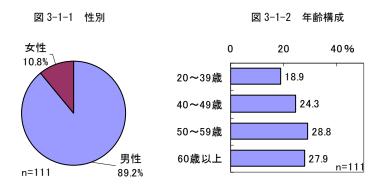


表 3-1-1 利用者の年齢構成

単位:人、%

		回答数	20~39歳	40~49歳	50~59歳	60歳以上
	合計	111	18.9	24. 3	28.8	27. 9
性別	男性	99	20.2	23. 2	28.3	28. 3
1生力1	女性	12	8.3	33.3	33. 3	25.0
居所	自宅(アパート等)	48	8.3	16. 7	33. 3	41. 7
冶刀	自宅以外	62	27.4	30.6	25.8	16. 1
就業	仕事に就いている	95	15.8	22. 1	30.5	31.6
ル未	仕事に就いていない	16	37. 5	37. 5	18.8	6.3
	緊急就労利用者	11	36. 4	36. 4	27. 3	0.0
	就労支援ホーム利用者	30	20.0	26. 7	30.0	23. 3
事業区分	その他(自宅等)利用者	54	9. 3	16. 7	31.5	42.6
	(未就労) ゲストハウス	3	33. 3	66. 7	0.0	0.0
	(未就労) 生活保護	13	38. 5	30.8	23. 1	7. 7
	6か月未満	37	29. 7	29. 7	27.0	13. 5
ふるさと	~12か月未満	13	23. 1	30.8	46. 2	0.0
の会利用	~36か月未満	30	16. 7	30.0	26. 7	26. 7
期間	~60か月未満	11	9. 1	18. 2	9. 1	63. 6
	60か月以上	17	5. 9	5. 9	29.4	58.8

注:表内の網掛け部分は、統計的に有意差(5%水準)がみられた軸である。以下、同じ。

#### ②学歷、生育歷

回答者の最終学歴は、「中学校卒」が46.8%、「高等学校卒」が38.7%を占めている。

幼児期の生育環境では、「自宅で、両親や兄弟姉妹と暮らしていた」回答者が 74.8%を 占めるが、「自宅で、片親(父親または母親)や兄弟姉妹と暮らしていた」回答者も 15.3% を占める。年代別にみると、20~39歳の利用者では、4割以上が「自宅で、片親や兄弟姉 妹と暮らしていた」と回答している。

ふるさとの会職員への質問として、利用者の幼少時に虐待等を受けた話を聞いたことがあるかどうかを尋ねたところ、「聞いたことがある」と回答した割合は利用者全体では11.7%であるが、20~39歳の利用者では28.6%を占めている。

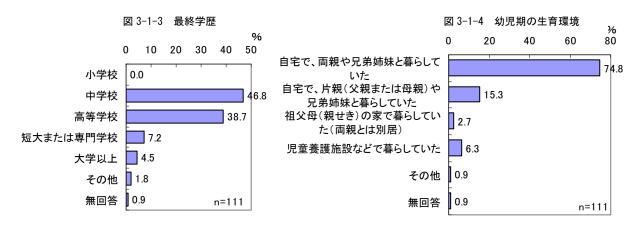


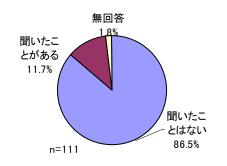
表 3-1-2 幼児期の生育環境

単位:人、%

3. 0. 1. 1. 90000 - 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1.							
		回答数	自両弟 事 を を は り た と て と て た と て た と た た た た た た た た た た	自片親母兄とでにた)姉らない、父はや妹し、	祖 ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) (	児童養護 施設暮らし ていた	その他
	合計		74.8	15. 3	2. 7	6.3	0.9
性別	男性	99	73. 7	15. 2	3. 0	7. 1	1.0
1工力1	女性	12	83.3	16.7	0.0	0.0	0.0
	20~39歳	21	47. 6	42.9	0.0	4.8	4.8
年代	40~49歳	27	85. 2	7.4	0.0	7.4	0.0
417	50~59歳	32	78. 1	9.4	6. 3	9.4	0.0
	60歳以上	31	80.6	9. 7	3. 2	3. 2	0.0
	緊急就労利用者	11	72.7	27. 3	9. 1	0.0	0.0
	就労支援ホーム利用者	30	76. 7	6.7	6. 7	6. 7	3. 3
事業区分	その他(自宅等)利用者	54	72. 2	16. 7	0.0	9.3	0.0
	(未就労) ゲストハウス	3	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	(未就労) 生活保護	13	76. 9	23. 1	0.0	0.0	0.0

図 3-1-5 幼児期の虐待等の話を聞いたこと

表 3-1-3 幼少時の虐待等の話を聞いたこと 単位:人、%



		回答数	聞いたこ とはない	聞いたこ とがある	不明
	合計	111	86. 5	11.7	1.8
性別	男性	99	86. 9	11. 1	2. 0
工力リ	女性	12	83.3	16. 7	0.0
	20~39歳	21	71.4	28. 6	0.0
年代	40~49歳	27	77.8	14.8	7.4
414	50~59歳	32	93.8	6. 3	0.0
	60歳以上	31	96.8	3. 2	0.0
	緊急就労利用者	11	63.6	27. 3	9. 1
	就労支援ホーム利用者	30	83.3	16. 7	0.0
事業区分	その他(自宅等)利用者	54	94. 4	5. 6	0.0
	(未就労)ゲストハウス	3	66. 7	0.0	33. 3
	(未就労) 生活保護	13	84.6	15. 4	0.0

## ③居所

ふるさとの会を利用する前の生活場所は、「自宅 (アパートなど)」が 17.1%、「民間施設 (宿泊所など)」が 16.2%、「都市公園、河川、駅舎、道路、その他」が 21.5%、「その他」 (更生施設、自立支援センター、保護施設等) 27.0%であった。

事業区分別にみると、緊急就労利用者は半数以上が「都市公園、河川、駅舎、道路、その他」であり、また就労支援ホーム利用者の40%は「その他」であった。

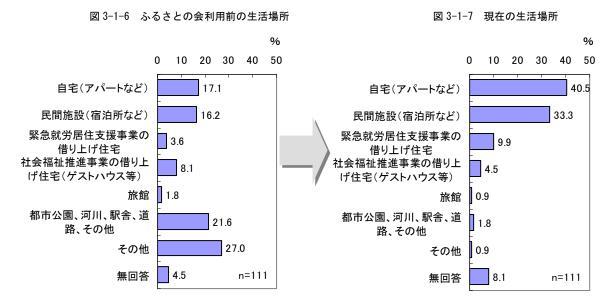


表 3-1-4 ふるさとの会利用前の生活場所

単位:人、%

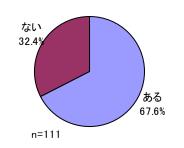
		回答数	自宅(ア パートな ど)	民間施設 (宿泊所 など)	緊急就労 居住支援 事業の借 り上げ住 宅	社会福祉 推進の げだ (ゲウス 等)	旅館	都市公園, 河川,駅 舎,道路, その他	その他	不明
	合計	111	17. 1	16. 2	3. 6		1.8	21.6	27.0	4. 5
性別	男性	99	18. 2	15. 2	4.0	8. 1	2.0	23. 2	24. 2	5. 1
1生力1	女性	12	8.3	25. 0	0.0	8.3	0.0	8.3	50.0	0.0
	20~39歳	21	9. 5	19. 0	4.8	9. 5	0.0	14. 3	38. 1	4.8
年代	40~49歳	27	11. 1	11. 1	3. 7	14.8	0.0	22.2	33. 3	3. 7
+14	50~59歳	32	21. 9	21. 9			3. 1			3. 1
	60歳以上	31	22.6	12. 9	3. 2	3. 2	3. 2	25.8	22.6	6.5
居所	自宅(アパート等)	48	29. 2	10. 4	6. 3	2. 1	2. 1	22. 9	18.8	8.3
70171	自宅以外	62	6. 5		1.6	12.9	1.6	21.0	33. 9	1.6
	緊急就労利用者	11	9. 1	9. 1	0.0	0.0	0.0	54. 5	27. 3	0.0
	就労支援ホーム利用者	30		16. 7	3. 3		0.0	20.0	40.0	0.0
事業区分	その他(自宅等)利用者	54	31. 5	11. 1	5. 6		3. 7	20. 4		7. 4
	(未就労) ゲストハウス	3	0.0	0.0			0.0	33. 3	33. 3	33. 3
	(未就労) 生活保護	13	0.0	46. 2			0.0	0.0	30.8	0.0
	6か月未満	37	24. 3	10.8	0.0	5. 4	0.0	29. 7	27. 0	2. 7
ふるさと	~12か月未満	13	15. 4	30.8			0.0			0.0
の会利用		30					6. 7	10.0		0.0
期間	~60か月未満	11	0.0	18. 2			0.0	18. 2	45. 5	9. 1
	60か月以上	17	17. 6	11.8	0.0	0.0	0.0	47. 1	11.8	11.8

#### ④自宅を失った経験

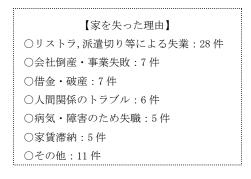
自宅を失った経験の有無を尋ねたところ、回答者の67.6%が「ある」と回答している。 自宅を失った理由をみると、「リストラ、派遣切り等による失業」が最も多いが、「会 社倒産・事業失敗」、「借金・破産」のほか、「人間関係のトラブル」や「病気・障害のた め失職」したことが挙げられていた。

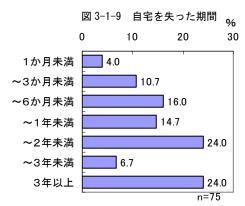
自宅を失った期間は回答者によりばらついているが、3年以上自宅を失っていた利用者も24.0%を占めている。 表 3-1-5 過去に自宅を失った経験の有無 単位:人、%

図 3-1-8 過去に自宅を失った経験の有無



		回答数	ある	ない
	合計	111	67. 6	32. 4
性別	男性	99	67. 7	32. 3
	女性	12	66. 7	33. 3
	20~39歳	21	66. 7	33. 3
年代	40~49歳	27	85. 2	14.8
牛代	50~59歳	32	62. 5	37. 5
	60歳以上	31	58. 1	41.9
居所	自宅(アパート等)	48	52. 1	47. 9
百万	自宅以外	62	79. 0	21.0
	緊急就労利用者	11	72. 7	27. 3
	就労支援ホーム利用者	30	83. 3	16. 7
事業区分	その他(自宅等)利用者	54	53. 7	46. 3
	(未就労) ゲストハウス	3	100.0	0.0
	(未就労) 生活保護	13	76. 9	23. 1





## ⑤アパート一人暮らし経験(過去3年間)

過去3年間におけるアパートでの一人暮らしの経験を尋ねたところ、回答者の約6割は「ある」と回答している。ただし、現在「自宅以外」で生活する利用者では58.1%が「ない」と回答していることから、これらの利用者に対しては生活能力をつける支援も必要であることがうかがえる。

図 3-1-10 アパートー人暮らしの経験 (過去 3 年間)



表 3-1-6 アパートでの一人暮らし経験の有無 単位:人、%

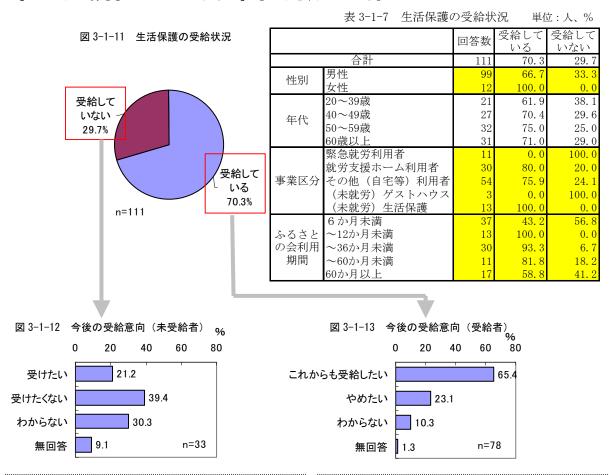
		回答数	ある	ない	不明
	合計	111	59. 5	39. 6	0.9
性別	男性	99	61.6	37. 4	1.0
	女性	12	41.7	58. 3	0.0
	20~39歳	21	57. 1	38. 1	4.8
年代	40~49歳	27	55.6	44. 4	0.0
414	50~59歳	32	56.3	43.8	0.0
	60歳以上	31	67.7	32. 3	0.0
居所	自宅 (アパート等)	48	83. 3	14. 6	2. 1
冶加	自宅以外	62	41. 9	58. 1	0.0
	緊急就労利用者	11	54. 5	45. 5	0.0
事業区分	就労支援ホーム利用者	30	40.0	60.0	0.0
	その他(自宅等)利用者	54	74. 1	24. 1	1. 9
	(未就労) ゲストハウス	3	66. 7	33. 3	0.0
	(未就労) 生活保護	13	46. 2	53. 8	0.0

#### 2) 生活保護

## ①生活保護の需給状況と今後の意向

生活保護については、回答者の70%が受給している。「緊急就労利用者」および「(未就労) ゲストハウス」利用者については、全員が未受給者であるが、「就労支援ホーム利用者」や「その他(自宅等)利用者」では75~80%が生活保護受給者である。

今後の受給意向を尋ねたところ、現受給者の65%は「これからも受給したい」と回答しており、「やめたい」23%、「わからない」10%であった。一方、未受給者では「受けたくない」が39%で最も多いが「わからない」も30%を占めている。



#### 〔未受給者の理由〕

#### 【受けたい】

・身体が続かなくなれば/年だから/就職が不安定なため /年金生活に入れるような安定収入が得られそうにないの で、収入が得られるようしたく思います

## 【受けたくない】

自分の力で食べられる間は必要ない/今の生活で安定しているし、自由もあるから/今のところ生活できるから/今 現在の収入などで、ぎりぎりだけどやっていけているから

#### 【わからない】

この先仕事に就ければいらないです/働けなくなれば考えるかもしれないが・・・/収支のバランスがわからない

#### [受給者の理由]

#### 【これからも受給したい】

まだ収入が安定していないから/年齢的に無理なのと、仕事もなく年金貯金もないため/病院とかがあり、医療面で心配があるため/生活に困っている。働きたいが働く場所がない/ちゃんとした仕事に就くまでは受けていたい

# 【やめたい】

できればしたくないが、仕事が減ってしまったので生活保 護を受けざるを得ない/自分で稼いで生活したい/生活保 護の金額では生活は苦しい/保護費では自分の趣味の物が 買えないため

# 【わからない】

生活できれば(仕事があれば)やめたいが、今後のことは わからないし、厳しい状況なので。/仕事は探しています が、なかなか使ってもらえる企業がないため。できれば早 く仕事があって自立したいと考えています。

# ②自立支援センター、更生施設等の利用状況

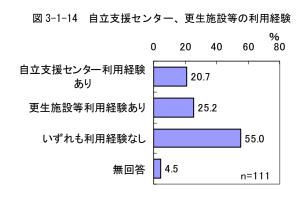
自立支援センターや更生施設等の利用経験を 尋ねたところ、自立支援センターを利用した経 験がある利用者は20.7%、更生施設等の利用経験 者は25.2%を占めた。

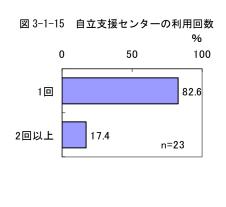
自立支援センター利用経験者の利用回数は 「1回」が8割以上を占めている。また、更生 施設等の利用期間は1年未満が約6割、1~2年 未満が約2割を占めた。

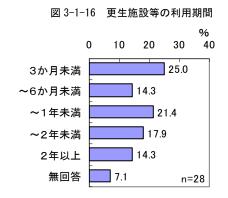
自立支援センター退寮理由では「就労自立」

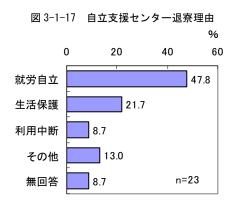
が半数近くを占めているが、「生活保護」受給のため退寮した割合も約2割を占める。ま た、更生施設等から転居・移動した理由では「就労自立」が25%、「アパート転宅」が18%

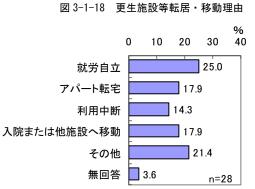
を占めるが、「利用中断」14.3%や「入院または他施設へ移動」17.9%も少なくない。











#### 3) ふるさとの会との関わり

ふるさとの会との最初の関わりは、「就労支援ホーム」が 32.4%、「緊急就労」18.9%、「リビング」11.7%、「その他」(区役所からの委託、宿泊所、シェルター等)が 31.5%であった。

ふるさとの会を利用している期間をみると、「6 か月未満」が 33.3%で最も多く、「~12 か月未満」11.7%と合わせると回答者の 45%が利用期間 1 年未満である。

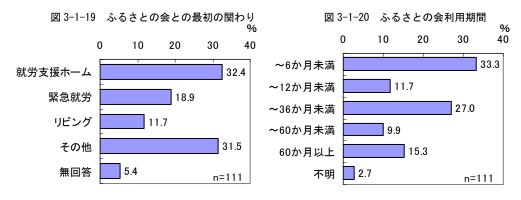
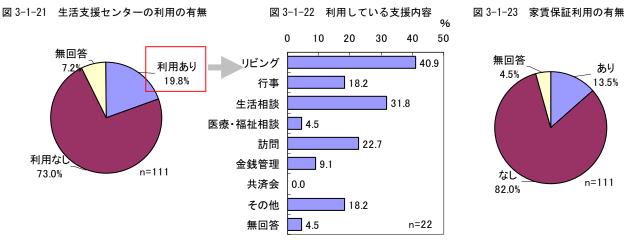


表 3-1-8 ふるさとの会との最初の関わり

単位:人、%

		回答数	就労支援 ホーム	緊急就労	リビング	その他	不明
	合計	111	32. 4	18.9	11.7	31.5	5. 4
性別	男性	99	30. 3	21.2	12. 1	32.3	4.0
1工771	女性	12	50.0	0.0	8.3	25. 0	16. 7
	20~39歳	21	38. 1	23.8	0.0	28.6	9. 5
年代	40~49歳	27	40.7	22. 2	7.4	22. 2	7. 4
414	50~59歳	32	37. 5	18.8	12.5	28. 1	3. 1
	60歳以上	31	16. 1	12.9	22.6	45. 2	3. 2
居所	自宅(アパート等)	48	14. 6	20.8	20.8	37. 5	6. 3
西別	自宅以外	62	46.8	16. 1	4.8	27. 4	4.8
	緊急就労利用者	11	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
	就労支援ホーム利用者	30	66. 7	0.0	3. 3	30.0	0.0
事業区分	その他(自宅等)利用者	54	11. 1	18.5	22. 2	40.7	7. 4
	(未就労) ゲストハウス	3	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
	(未就労) 生活保護	13	76. 9	0.0	0.0	7. 7	15. 4
	6か月未満	37	24. 3	37.8	2. 7	29. 7	5. 4
ふるさと	~12か月未満	13	76. 9	0.0	0.0	23. 1	0.0
の会利用	~36か月未満	30	43. 3	13.3	23. 3	13. 3	6.7
期間	~60か月未満	11	18. 2	9. 1	9. 1	63. 6	0.0
	60か月以上	17	11.8	5. 9	23. 5	52.9	5. 9

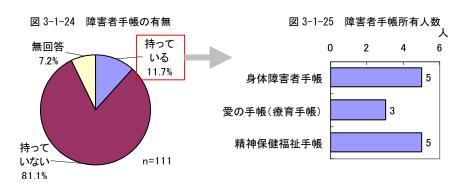
生活支援センターの利用者は19.8%、家賃保証の利用者は13.5%である。



# (3) 健康状態

## 1) 障害者手帳の有無

回答者の中で障害者手帳を「持っている」のは約 11.7% (13 名) であった。障害の区分は、「身体障害者手帳」が 5 人、「愛の手帳 (療育手帳)」が 3 人、「精神保健福祉手帳」が 5 人である。



#### 2)疾病等の状況(職員調査)

# ①疾病既往

回答者の疾病既往を尋ねたところ、半数近くの回答者に何らかの疾病既往がみられた。 疾病の種類では「高血圧」や「糖尿病」、「消化器系疾患」、「筋骨格系」などが多いが、「う つ病」や「不眠症」などメンタル面の疾患を抱えている利用者もみられる。

特に、就労支援ホーム利用者や(未就労)生活保護受給者では半数以上の利用者に疾病既往がみられる。

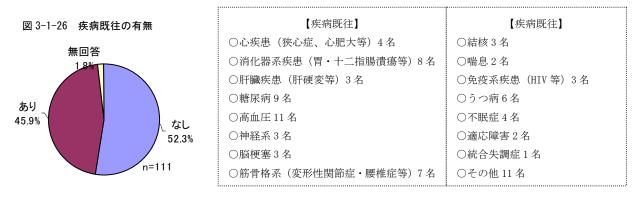


表 3-1-9 疾病既往の有無 単位:人、%

		回答数	なし	あり	不明
	合計	111	52.3	45. 9	1.8
性別	男性	99	55. 6	42. 4	2.0
	女性	12	25.0	75. 0	0.0
	20~39歳	21	52.4	42. 9	4.8
年代	40~49歳	27	66.7	33. 3	0.0
417	50~59歳	32	40.6	56. 3	3. 1
	60歳以上	31	51.6	48.4	0.0
	緊急就労利用者	11	81.8	18. 2	0.0
	就労支援ホーム利用者	30	43.3	56. 7	0.0
事業区分	その他(自宅等)利用者	54	53. 7	42. 6	3. 7
	(未就労)ゲストハウス	3	100.0	0.0	0.0
	(未就労)生活保護	13	30.8	69. 2	0.0

# ②通院の有無(最近3か月以内)

最近3か月以内の通院の有無を尋ねたところ、「ある」と回答した割合は全体では41.4%である。ただし、女性や(未就労)生活保護受給者では70%程度が「ある」と回答している。

図 3-1-27 通院の有無(最近3か月以内)



表 3-1-10 通院の有無(最近3か月以内) 単位:人、%

		回答数	なし	あり	不明
	合計	111	56.8	41.4	1.8
性別	男性	99	60.6	37. 4	2. 0
工工力リ	女性	12	25. 0	75. 0	0.0
	20~39歳	21	52. 4	47.6	0.0
年代	40~49歳	27	63.0	37.0	0.0
417	50~59歳	32	53. 1	40.6	6. 3
	60歳以上	31	58. 1	41.9	0.0
	緊急就労利用者	11	81.8	9. 1	9. 1
	就労支援ホーム利用者	30	56. 7	43.3	0.0
事業区分	その他(自宅等)利用者	54	55. 6	42.6	1. 9
	(未就労) ゲストハウス	3	100.0	0.0	0.0
	(未就労)生活保護	13	30.8	69. 2	0.0

# ③健康に関する訴えの有無(最近3か月以内)

最近3か月以内に利用者から健康に関する訴えがあったかどうかを尋ねたところ、「あった」と回答した割合は全体では24.3%であった。ただし、女性利用者では健康に関する訴えがあった割合が高い傾向がみられる。

図 3-1-28 健康に関する訴えの有無 (最近3か月以内)



表 3-1-11 健康に関する訴えの有無(最近3か月以内) 単位:人、%

		回答数	なし	あり	不明
	合計	111	73.0	24. 3	2. 7
性別	男性	99	77.8	20. 2	2. 0
1五万1	女性	12	33. 3	58. 3	8.3
	20~39歳	21	71.4	23.8	4.8
年代	40~49歳	27	77.8	18.5	3. 7
414	50~59歳	32	62. 5	34. 4	3. 1
	60歳以上	31	80.6	19.4	0.0
	緊急就労利用者	11	90. 9	9. 1	0.0
	就労支援ホーム利用者	30	70.0	30.0	0.0
事業区分	その他(自宅等)利用者	54	74. 1	20.4	5. 6
	(未就労)ゲストハウス	3	66. 7	33. 3	0.0
	(未就労)生活保護	13	61.5	38. 5	0.0

## 3) 生活上困難な状況の有無(職員調査)

## ①読み書き

読み書きに「苦労していることがある」利用者は全体では 9.9%であるが、女性利用者 の 3 分の 1 を占めている。

図 3-1-29 生活上の困難さ:読み書き

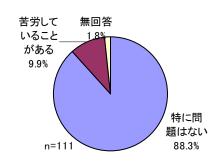
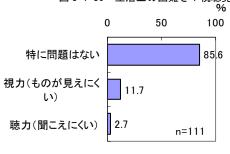


	表 3-1-12 生活上の	団難さ:	読み書き	単位:/	<b>\</b> 、%
		回答数	特に問題 はない	苦労して いること がある	不明
	合計	111	88.3	9.9	1.8
性別	男性	99	90. 9	7. 1	2.0
1王701	女性	12	66. 7	33. 3	0.0
	20~39歳	21	90. 5	4.8	4.8
年代	40~49歳	27	88. 9	11. 1	0.0
714	50~59歳	32	84. 4	12. 5	3. 1
	60歳以上	31	90.3	9. 7	0.0
	緊急就労利用者	11	100.0	0.0	0.0
	就労支援ホーム利用者	30	80.0	16. 7	3. 3
事業区分	その他(自宅等)利用者	54	87.0	11. 1	1. 9
	(未就労)ゲストハウス	3	100.0	0.0	0.0
	(未就労) 生活保護	13	100.0	0.0	0.0

# ②視聴覚

視聴覚に関しては、「視力(ものが見えにくい)」利用者が 11.7%、「聴力(聞こえにくい)」利用者は 2.7%であった。

図 3-1-30 生活上の困難さ:視聴覚



		回答数	特に問題 はない	視力(も のが見え にくい)	聴力(聞 こえにく い)
	合計	111	85. 6	11. 7	2. 7
性別	男性	99	86. 9	10. 1	3.0
土力リ	女性	12	75.0	25. 0	0.0
	20~39歳	21	90. 5	4.8	4.8
年代	40~49歳	27	74. 1	22. 2	3. 7
417	50~59歳	32	93.8	6. 3	0.0
	60歳以上	31	83. 9	12. 9	3. 2
	緊急就労利用者	11	90.9	9. 1	0.0
	就労支援ホーム利用者	30	80.0	16. 7	3.3
事業区分	その他(自宅等)利用者	54	88.9	7.4	3.7
	(未就労) ゲストハウス	3	100.0	0.0	0.0
	(未就労) 生活保護	13	76. 9	23. 1	0.0

表 3-1-13 生活上の困難さ:視聴覚

単位:人、%

## ③身体の不自由

身体に不自由な部分がある利用者は12.6%である。

図 3-1-31 生活上の困難さ:身体の不自由

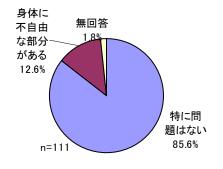


表 3-1-14 生活上の困難さ:身体の不自由 単位:人、%

		回答数	特に問題 はない	身体に不 自由な部 分がある	不明
	合計	111	85.6	12.6	1.8
性別	男性	99	86. 9	11. 1	2.0
土力1	女性	12	75.0	25.0	0.0
	20~39歳	21	90. 5	9. 5	0.0
年代	40~49歳	27	85. 2	11. 1	3. 7
417	50~59歳	32	84. 4	15. 6	0.0
	60歳以上	31	83. 9	12.9	3.2
	緊急就労利用者	11	100.0	0.0	0.0
	就労支援ホーム利用者	30	86.7	10.0	3. 3
事業区分	その他(自宅等)利用者	54	81.5	18.5	0.0
	(未就労)ゲストハウス	3	100.0	0.0	0.0
	(未就労) 生活保護	13	84. 6	7.7	7.7

#### 4) GHQ28による健康状態

GHQ28 (精神健康調査票: The General Health Questionnaire) は、28項目の質問によって回答者の主観的健康を尋ねる質問紙であり、主として神経症者の症状把握、および迅速な発見などメンタルヘルスの評価に利用されている。日本語版GHQ28では、総点が5点以下ならば健常者、6点以上ならば神経症を主としたうつ病、内因性精神病などの精神疾患の可能性が高い神経症群と判断される。

GHQ28では、総点による神経症群の判別が可能な他、「身体的症状」「不安と不眠」「社会的活動障害」「うつ傾向」の4因子に対する尺度得点が得られる。4因子の得点から、各症状の程度(症状なし、軽度の症状、中度以上の症状の3段階)が評価可能である。

## ①身体的症状

身体的症状に関する質問群は下図のとおりである。特に、「元気なく疲れを感じたことがあった・たびたびあった」と回答した割合が半数近くを占めている。

判定結果をみると、「問題なし」は 51.4%、「軽度」 18.0%、「中等度以上」が 30.6%を占めた。年齢別に見ると、50 歳未満の利用者では「中等度以上」と判定された割合が 44~47%を占めている。また、事業区分でみると、緊急就労利用者では 45.5%が、(未利用) ゲストハウス利用者では全員が「中等度以上」と判定されている。

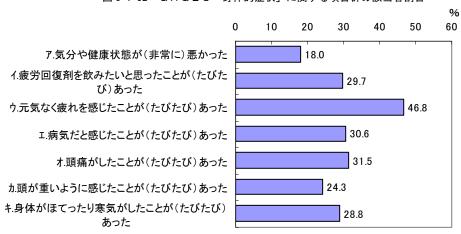


図 3-1-32 GHQ28「身体的症状」に関する項目群の該当者割合

図 3-1-33 GHQ28「身体的症状」判定結果

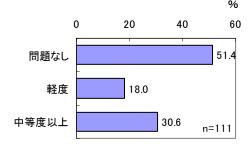


表 3-1-15 GHQ28「身体的症状」判定結果 単位:人、%

		回答数	問題なし	軽度	中等度以上
	合計	111	51. 4	18.0	30. 6
性別	男性	99	54. 5	16. 2	29. 3
1生力1	女性	12	25. 0	33. 3	41.7
	20~39歳	21	19. 0	33. 3	47. 6
年代	40~49歳	27	44. 4	11. 1	44. 4
417	50~59歳	32	59. 4	15. 6	25. 0
	60歳以上	31	71.0	16. 1	12. 9
	緊急就労利用者	11	45. 5	9. 1	45. 5
	就労支援ホーム利用者	30	60.0	23. 3	16. 7
事業区分	その他(自宅等)利用者	54	55. 6	13. 0	31.5
	(未就労)ゲストハウス	3	0.0	0.0	100.0
	(未就労)生活保護	13	30.8	38. 5	30.8

#### ②不安と不眠

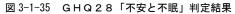
不安と不眠に関する質問群は下図のとおりである。特に、「夜中に目を覚ますことがあった・たびたびあった」と回答した割合が 52.2%、「いつもよりストレスを感じることがあった・たびたびあった」が 40.5%を占めている。

判定結果をみると、「問題なし」は 45.0%、「軽度」「中等度以上」がそれぞれ 25.2%を 占めた。性別では、女性利用者の半数が、また年齢別では 50 歳未満の利用者の約 40%が 「中等度以上」と判定されている。

また、事業区分別にみると、緊急就労利用者では「軽度」「中等度以上」に判定された 割合が 70%を超えている。

% 10 20 30 40 50 60 ク心配ごとがありよく眠れないことが(たびたび) 36.0 あった 52.2 ケ.夜中に目を覚ますことが(たびたび)あった 40.5 タ.いつもよりストレスを感じることが(たびたび)あった 31.5 ツ.イライラして怒りっぽくなることが(たびたび)あった r.理由もなく何かが怖くなったり取り乱すことが(た 11.7 びたび)あった ト.いつもよりいろいろなことを重荷と感じたことが 27.0 (たびたび)あった 30.6 ヌ.不安を感じ緊張したことが(たびたび)あった

図 3-1-34 GHQ28「不安と不眠」に関する項目群の該当者割合



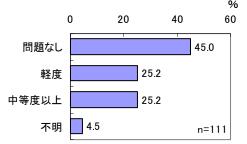


表 3-1-16 GHQ28「不安と不眠」判定結果 単位:人、%

		凹合剱	问題なし	軽渂	甲寺度以上	- 一
	合計	111	45.0	25. 2	25. 2	4.5
性別	男性	99	48. 5	26. 3	22. 2	3.0
1工力1	女性	12	16. 7	16.7	50.0	16.7
	20~39歳	21	14. 3	42.9	38. 1	4.8
年代	40~49歳	27	33. 3	22.2	40.7	3. 7
417	50~59歳	32	53. 1	25.0	21. 9	0.0
	60歳以上	31	67. 7	16. 1	6. 5	9.7
居所	自宅 (アパート等)	48	56. 3	16.7	20.8	6.3
冶刀	自宅以外	62	35. 5	32.3	29. 0	3.2
	緊急就労利用者	11	27. 3	54. 5	18. 2	0.0
	就労支援ホーム利用者	30	40.0	23.3	30.0	6. 7
事業区分	その他(自宅等)利用者	54	57. 4	14.8	24. 1	3. 7
	(未就労)ゲストハウス	3	33. 3	66.7	0.0	0.0
	(未就労) 生活保護	13	23. 1	38. 5	30.8	7. 7

#### ③社会的活動障害

社会的活動障害に関する質問群は下図のとおりである。この質問群の中では「いつもよりすべてがうまくいっていると感じたことがなかった・まったくなかった」、「いつもより自分のしていることに生きがいを感じることがなかった・まったくなかった」と回答した割合が30%前後を占めている。

判定結果をみると、「問題なし」は 43.2%、「軽度」26.1%、「中等度以上」が 29.7%を占めた。年齢別では 20~39 歳の利用者の半数近くが「中等度以上」と判定されている。また、現在仕事についていない利用者でも「中等度以上」と判定された割合が高い。

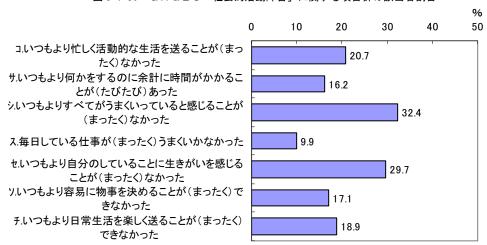
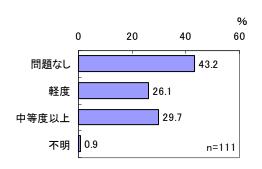


図 3-1-36 GHQ28「社会的活動障害」に関する項目群の該当者割合

図 3-1-37 GHQ28「社会的活動障害」判定結果

表 3-1-17 GHQ28「社会的活動障害」判定結果 単位:人、%

同炊粉 明時小 叔帝



		凹合剱	問題なし	軽	甲寺度以上	个明
	合計	111	43. 2	26. 1	29. 7	0.9
性別	男性	99	43.4	26.3	30. 3	0.0
エカウ	女性	12	41.7	25.0	25. 0	8.3
	20~39歳	21	33. 3	19.0	47. 6	0.0
年代	40~49歳	27	29. 6	33. 3	37. 0	0.0
410	50~59歳	32	56. 3	15.6	28. 1	0.0
	60歳以上	31	48.4	35. 5	12. 9	3. 2
就業	仕事に就いている	95	47. 4	26. 3	25. 3	1. 1
ル木	仕事に就いていない	16	18.8	25. 0	56. 3	0.0
	緊急就労利用者	11	36. 4	36.4	27. 3	0.0
	就労支援ホーム利用者	30	36. 7	30.0	30.0	3. 3
事業区分	その他(自宅等)利用者	54	55. 6	22.2	22. 2	0.0
	(未就労) ゲストハウス	3	0.0	33. 3	66.7	0.0
	(未就労) 生活保護	13	23. 1	23. 1	53.8	0.0

# ④うつ傾向

うつ傾向に関する質問群は下図のとおりである。7項目中4項目において25%以上の該 当割合がみられた。

判定結果をみると、「問題なし」は55.9%、「軽度」15.3%、「中等度以上」が27.9%を占 めた。年齢別では、「問題なし」の割合は若い利用者ほど低くなる傾向が出ている。ただ し、「中等度以上」の割合は60歳以上を除さいずれの年代でも30%を超えている。

また、統計的な有意差は出ていないが、(未就労)生活保護受給者では「中等度以上」 と判定された割合が半数近くを占めている。

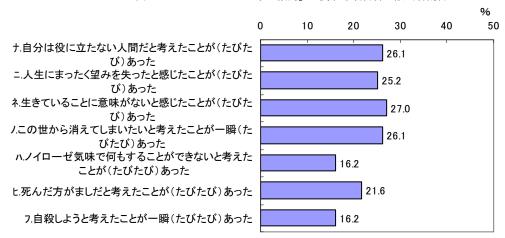
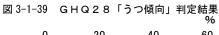


図 3-1-38 GHQ28「うつ傾向」に関する項目群の該当者割合



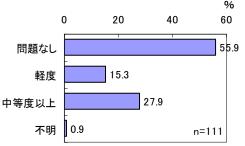


表 3-1-18 GHQ28「うつ傾向」判定結果 単位:人、%

		回答数	問題なし	軽度	中等度以上	不明
	合計		55. 9	15.3	27. 9	0.9
性別	男性	99	56. 6	14. 1	28. 3	1.0
1五万1	女性	12	50.0	25.0	25.0	0.0
	20~39歳	21	33. 3	33. 3	33. 3	0.0
年代	40~49歳	27	48. 1	14.8	33. 3	3.7
417	50~59歳	32	62. 5	6.3	31.3	0.0
	60歳以上	31	71.0	12.9	16. 1	0.0
	緊急就労利用者	11	45. 5	27.3	27. 3	0.0
	就労支援ホーム利用者	30	53. 3	16. 7	30.0	0.0
事業区分	その他(自宅等)利用者	54	63. 0	13.0	22. 2	1.9
	(未就労)ゲストハウス	3	33. 3	33.3	33. 3	0.0
	(未就労) 生活保護	13	46. 2	7. 7	46. 2	0.0

# ⑤総合判定

GHQ28の総合判定結果をみると、「問題あり」と判定された割合は50.5%を占めた。 年齢別にみると、20~39歳の利用者では85.7%が、40歳代の利用者でも59.3%が「問題あり」と判定されており、若い年齢層ほど「問題あり」と判定されている割合が高い。 また、現在就労していない利用者ほど「問題あり」と判定された割合が高くなっている。

図 3-1-40 GHQ28総合判定結果

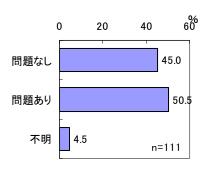


表 3-1-19 GHQ 2 8 総合判定結果 単位:人、%

		回答数	問題なし	問題あり	不明
	合計	111	45.0	50. 5	4. 5
사무무대	男性	99	48. 5	48. 5	3.0
性別	女性	12	16.7	66. 7	16. 7
	20~39歳	21	9. 5	85. 7	4.8
年代	40~49歳	27	37.0	59. 3	3. 7
417	50~59歳	32	59. 4	40.6	0.0
	60歳以上	31	61.3	29. 0	9. 7
	緊急就労利用者	11	45. 5	54. 5	0.0
	就労支援ホーム利用者	30	40.0	53. 3	6. 7
事業区分	その他(自宅等)利用者	54	53. 7	42. 6	3. 7
	(未就労)ゲストハウス	3	0.0	100.0	0.0
	(未就労)生活保護	13	30.8	61. 5	7. 7

# (4) 生活状況

## 1) 生活する上での困り事

生活する上で困っていることを尋ねたところ、 利用者の36.0%は「困り事は特にない」と回答している。

何らかの困り事があると回答した利用者うち、「仕事のこと」や「お金のこと」を挙げた割合は30%を超えている。また「住まいのこと」を挙げている割合も23.4%を占めた。

属性別に特徴をみると、性別では女性利用者の

半数が「隣人や同居人とのつきあい」を挙げており、男性の回答割合とは有意に差がある。また、年代別では若い利用者ほど「仕事のこと」を挙げている。

居所別にみると、自宅以外の利用者では自宅利用者と比べ「仕事のこと」「お金のこと」「住まいのこと」を挙げる割合が高い。

ふるさとの会利用期間別にみると、12 か月未満の利用者ほど「仕事のこと」「お金のこと」を挙げている割合が高い。



単位:人、%

図 3-1-41 生活する上での困り事

仕事のこと

お金のこと

住まいのこと

隣人や同居人とのつきあい 12.6

その他 6.3

職場の人とのつきあい ┃0.9

困り事は特にない

0 10 20 30 40 50

23.4

34.2

n=111

36.0

31.5

		回答数	仕事のこ と	お金のこ と	住まいのこと	職場の人 とのつき あい	隣人や同 居人との つきあい	その他	困り事は 特にない
	合計	111	34. 2	31. 5	23.4	0.9	12.6	6.3	36.0
性別	男性	99	37. 4	33. 3	25. 3	1.0	8. 1	7. 1	37.4
生力リ	女性	12	8.3	16.7	8.3	0.0	50.0	0.0	25.0
	20~39歳	21	52. 4	47.6	28.6	0.0	14. 3	9. 5	
年代	40~49歳	27	44. 4	37.0	44. 4	3. 7	18. 5	3. 7	22. 2
+14	50~59歳	32	37. 5	28. 1	18.8	0.0	15. 6	9.4	37. 5
	60歳以上	31	9. 7	19. 4	6.5	0.0	3. 2	3. 2	54.8
居所	自宅(アパート等)	48	20.8	20.8	8.3	0.0	8.3	10.4	45.8
占別	自宅以外	62	45. 2	40.3	35. 5	1.6	16. 1	3. 2	29.0
	緊急就労利用者	11	45. 5	36. 4	45.5	0.0	0.0		45. 5
	就労支援ホーム利用者	30	40.0	43.3	33. 3	3.3	23. 3	3. 3	26. 7
事業区分	その他(自宅等)利用者	54	18. 5	18. 5	13.0	0.0	9. 3	7.4	46.3
	(未就労)ゲストハウス	3	100.0	33. 3	0.0	0.0	0.0	0.0	
	(未就労)生活保護	13	61. 5	53.8	30.8	0.0	15. 4	0.0	15. 4
	6か月未満	37	62. 2	45. 9	29.7	0.0	13. 5	10.8	21.6
ふるさと	~12か月未満	13	53.8	61. 5	38. 5	0.0	23. 1	7. 7	15. 4
の会利用	~36か月未満	30	13. 3	16. 7	23.3	3.3	16.7	3. 3	40.0
期間	~60か月未満	11	27. 3	18. 2	18.2	0.0	0.0	0.0	54. 5
	60か月以上	17	5. 9	11.8	5. 9	0.0	5. 9	5. 9	58.8

# 2) ふるさとの会を利用して助かっていること

ふるさとの会を利用して助かっていることを尋ねたところ、「困った時に相談できる」55.0%、「仕事を紹介してもらえる」53.2%、「住まいを紹介してもらえる」29.7%の順となった。

特に、緊急就労利用者では「仕事を紹介してもらえる」や「住まいを紹介してもらえる」の回答率が高い。

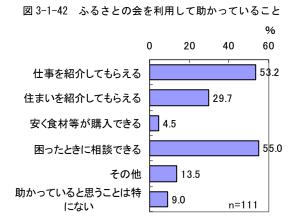


表 3-1-21 ふるさとの会を利用して助かっていること 単位:人、%

		回答数	仕事を紹 介しても らえる	住まいを 紹介して もらえる	安く食材 等が購入 できる	困ったと きに相談 できる	その他	助かって いるとは うことは 特にない
	合計	111	53. 2	29.7	4. 5	55.0	13.5	9.0
性別	男性	99	51.5	30.3	3. 0	54. 5	14. 1	9. 1
1 1 1 1 1 1	女性	12	66.7	25.0	16. 7	58. 3	8.3	8. 3
	20~39歳	21	47.6	42.9	9. 5	57. 1	9. 5	9. 5
年代	40~49歳	27	48. 1	33. 3	7.4	59. 3	18.5	3. 7
714	50~59歳	32	53. 1	28. 1	0.0	43.8	9.4	12.5
	60歳以上	31	61.3	19.4	3. 2	61.3	16. 1	9. 7
居所	自宅(アパート等)	48	58. 3	22. 9	2. 1	60.4	14. 6	10.4
70/71	自宅以外	62	48.4	33. 9	6. 5	51.6	12.9	8. 1
	緊急就労利用者	11	81.8	90. 9	9. 1	45. 5	0.0	0.0
	就労支援ホーム利用者	30	53. 3	26. 7	3.3	50.0	13.3	10.0
事業区分	その他(自宅等)利用者	54	59. 3	20.4	3. 7	61.1	13.0	9.3
	(未就労)ゲストハウス	3	0.0	66. 7	0.0	33. 3	0.0	0.0
	(未就労) 生活保護	13	15. 4	15. 4	7.7	53.8	30.8	15. 4
	6か月未満	37	37.8	51.4	5. 4	48.6	16. 2	5. 4
ふるさと	~12か月未満	13	53.8	15. 4	7.7	76. 9	0.0	7. 7
の会利用	~36か月未満	30	60.0	16. 7	3. 3	60.0	13. 3	10.0
期間	~60か月未満	11	90.9	36.4	0.0	45.5	18. 2	0.0
	60か月以上	17	47.1	17.6	5. 9	52.9	11.8	17.6

## 3) ふるさとの会を利用して変わったこと

ふるさとの会を利用して変わったことを尋ねたところ、「住まいの心配がなくなった」が48.6%で最も高い。次いで、「仕事の心配がなくなった」38.7%、「生活が安定した」37.8%、「精神的に落ち着いた」36.0%、「生活のリズムができた」35.1%の順となっている。

年代別に見ると、20~39歳では他の年代にくらべ「働く意欲が出てきた」と回答している割合が高い。また、自宅・自宅以外でみると、自宅以外の利用者では「住まいの心配がなくなった」と回答した割合が高いが、「仕事の心配がなくなった」や「生活が安定した」などは自宅利用者の回答割合が高い。



事業区分別にみると、緊急就労利用者では、「住まいの心配がなくなった」「仕事の心配がなくなった」が上位を占める。就労支援ホーム利用者では回答がばらついているものの「住まいの心配がなくなった」や「精神的に落ち着いた」「前向きに考えられるようになった」などが上位を占める。その他(自宅等)利用者については、「仕事の心配がなくなった」と「生活が安定した」「生活のリズムができた」などが上位を占める。

一方で、現在未就労の利用者に関しては、「住まいの心配がなくなった」ことが第一になっており、その結果として「生活のリズムができた」「精神的に落ち着いた」「前向きに考えられるようになった」などの効果がうかがえる。

表 3-1-22 ふるさとの会を利用して変わったこと 単位:人、%

		回答数	住まいの 心配がな くなった	仕事の心 配がなく なった	お金の心 配がなく なった	精神的に 落ち着い た	生活が安定した	生活のリ ズムがで きた	他の人と のコケン ショスケンが 増えた	前向きに 考えられ るように なった	働く意欲 が出てき た	その他	変わった ことは特 にない
	合計	111	48.6	38. 7	28.8	36.0	37.8	35. 1	28.8	31.5	27.9	1.8	10.8
性別	男性	99	46. 5	36. 4	26. 3	38. 4	36. 4	34. 3	27.3	31. 3	28.3	1.0	11. 1
エカウ	女性	12	66.7	58. 3	50.0	16.7	50.0	41.7	41.7	33. 3	25.0	8.3	8.3
	20~39歳	21	57. 1	28.6		28.6	28.6	42. 9	28.6	28.6	57. 1	0.0	4.8
年代	40~49歳	27	51.9	37.0	22. 2	33. 3	37.0	29.6	33. 3	33. 3	25. 9	3. 7	18.5
710	50~59歳	32	40.6	34. 4	28. 1	34. 4	28. 1	21.9			12. 5	0.0	12.5
	60歳以上	31	48.4	51.6		45. 2		48.4			25.8	3. 2	6.5
居所	自宅 (アパート等)	48	37. 5	50.0	35. 4	33. 3	50.0	37. 5	37. 5	31.3	22. 9	2. 1	14.6
70771	自宅以外	62	56. 5		22. 6	38. 7		33. 9		32. 3		1.6	
就業	仕事に就いている	95	45. 3		31.6	37. 9	42. 1	35.8		32.6		2. 1	10.5
70L/K	仕事に就いていない	16			12. 5			31. 3				0.0	
	緊急就労利用者	11	81.8		45. 5	36. 4	36. 4	45. 5				0.0	
	就労支援ホーム利用者	30	50.0		23. 3	46. 7	33. 3	30.0				3. 3	10.0
事業区分	その他(自宅等)利用者	54	35. 2		33. 3	33. 3		37.0				1. 9	
	(未就労) ゲストハウス	3	100.0		0.0	33. 3		33. 3		33. 3		0.0	
	(未就労) 生活保護	13	61.5		15. 4	23. 1	15. 4				23. 1	0.0	
	6か月未満	37	54. 1	27. 0	24. 3	35. 1	13. 5	27.0				0.0	
ふるさと	~12か月未満	13	61.5		0.0	23. 1	15. 4	15. 4				0.0	
の会利用	~36か月未満	30	50.0		43. 3	40.0		53. 3				3. 3	3.3
期間	~60か月未満	11	45. 5		45. 5	54. 5		45. 5	36. 4	18. 2	36. 4	0.0	
	60か月以上	17	35. 3	35. 3	29. 4	29. 4	52. 9	29.4	17.6	23.5	17.6	5. 9	17.6

#### 【変化した内容】

#### ○生活が安定

- ・アパート暮らしをしていたときより、食生活が安定した
- ・以前は仕事を辞めたら寮を出なくちゃいけない。今は仕事が出来て住まいと食事が得られる。
- ・住まいに困らなくなった/・寝られる場所ができた/・生活の質が変わった
- ・住所がとりあえず安定したことにより就職がしやすくなった

#### ○仕事が確保

- ・仕事をするようになった/・仕事があるので助かっています/・ヘルパーになれた
- ・短時間でも仕事あり、安定しているので助かる
- 働くことでメリハリが出た/・ストレスが感じなくなった
- ・ふるさとの会で清掃の仕事をしているので精神的に安定しています

#### ○他者とのコミュニケーション

- ・人と話す気がまったくなかったが、最近訪問の人が来るようになって、人と話すようになった
- ・他の人とのコミュニケーションとふれあいが少しできた
- ・職員やアパートの隣人と話す機会が増えた。世の中が広くなったことで前向きになった。
- ・人とのコミュニケーションが積極的になった
- ・居宅訪問をしてもらい、話などが出来、他人の考え等も理解できるようになった
- ・性格が明るくなった。人と話が出来るようになった(内気じゃなくなった)
- 話をする人が増えた。コミュニケーションができた。
- ・ボランティアや仕事をするようになって人と接する機会が増えた
- ・人前で話が出来るようになりました

#### ○意欲の向上

- ・働く意欲が出てきた。行動的になった。福祉に興味が出てきた。
- ・就活への意欲ができ、規則正しい生活に戻った
- ・自立できないのではと落ち込んでいた。ゲストハウス (部屋が借りれた) に入った頃から変わった。 でもそこで終わってしまうと思っていた。まさか自立できるとは。
- ・今持っている資格のスキルアップを考えていくようになった
- ・ボランティア活動に参加させて頂いておりますが、参加するたび勉強になるので、今後のためにも(就職等)役立つのでありがたく思います。

# ○他者への配慮

- ・多少、他人に対する親切さが出てきた/発揮できるようになった。困っている人の面倒をみるように なってきた。
- ・自分のことだけでなく他の人のことも気にかけることができるようになった
- ・思いやり、人助けの気持ちを生かせるようになった
- 手を出さなくなった

#### ○相談

- ・相談する人が出来た
- ・生活が安定して病気などの相談ができるようになった

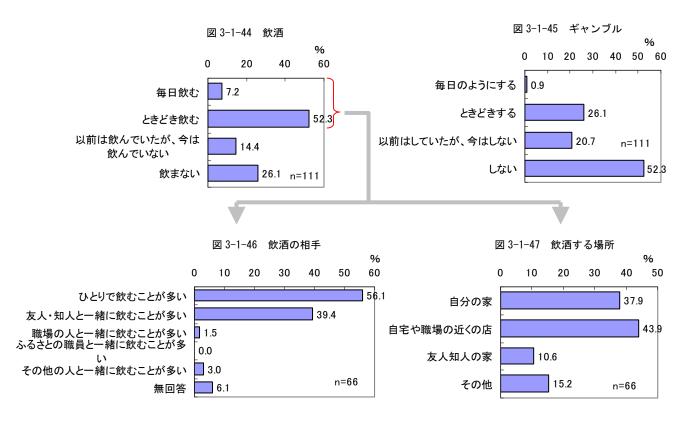
#### ○その他

- ・ホームレスから救ってもらった
- ・ここに来てから図書館を利用するようになった。
- ・今まで病院にかかっていたが、生活のリズムが昼夜逆転していた。今は規則正しい早寝早起きができるようになった

## 4) 飲酒、ギャンブル

飲酒については、「毎日飲む」が 7.2%、「ときどき飲む」が 52.3%を占めた。飲酒の相手(複数回答)では、「ひとりで飲むことが多い」と回答した割合が半数以上を占めたが、「友人・知人と一緒に飲むことが多い」利用者も 39.4%を占めた。

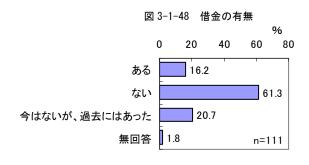
ギャンブルについては、「毎日のようにする」0.9%、「ときどきする」26.1%であった。



#### 5) 借金の有無

借金の有無を尋ねたところ、「ある」と回答した利用者は 16.2%、「今はないが、過去に はあった」利用者は 20.7%を占めた。

事業区分別にみると、現在借金が「ある」と回答した割合は「緊急就労利用者」や「(未 就労) ゲストハウス」利用者などに多い。

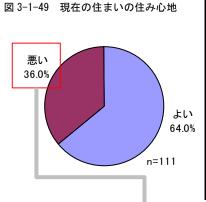


#### 6) 現在の住まいの住み心地

現在の住まいの住み心地については、「良い」が64.0%、「悪い」が36.0%を占めた。性別や年代、居所別にみても回答に統計的な有意差はみられなかった。

現在の住まいの住み心地が悪い理由としては、「狭い」、「音がうるさい」、「日当たりが 悪い」などが上位を占めたが、「その他」の記載内容には住宅設備老朽化や衛生面、隣人 との関わりなどの理由も挙げられていた。

表 3-1-23 現在の住まいの住み心地 単位:人、%



		回答数	よい	悪い
	合計	111	64.0	36.0
性別	男性	99	63.6	36. 4
工力	女性	12	66.7	33. 3
	20~39歳	21	47.6	52. 4
年代	40~49歳	27	59. 3	40.7
410	50~59歳	32	78. 1	21. 9
	60歳以上	31	64. 5	35. 5
居所	自宅 (アパート等)	48	62. 5	37. 5
角別	自宅以外	62	64. 5	35. 5
	緊急就労利用者	11	72. 7	27. 3
	就労支援ホーム利用者	30	66. 7	33. 3
事業区分	その他(自宅等)利用者	54	59. 3	40.7
	(未就労) ゲストハウス	3	100.0	0.0
	(未就労) 生活保護	13	61.5	38. 5



#### 【その他の記載内容】

- 施設内での盗難が多発
- 寒い
- ネット回線が引けない
- ・隣の部屋で虫が湧いている
- ・人の話を聞いたり、人にあわせたり
- お風呂のトラブル
- ・施設の人たちとの関係
- エアコンの効きが悪い
- 家がぐらぐらする
- ・気を遣うため、ストレスが多いため
- · 人間関係
- ・隣の人がだらしないゴミ屋敷だから
- ・とにかくひどい
- 人とのイキ合いが難しい

#### 7)地域に対する意識

現在住んでいる地域に対する意識を4間法により尋ねた。その結果をみると、「①いま住んでいる地域が好きだ」「②今後もこの地域にずっと住み続けたい」に対して「とてもそう思う」「そう思う」と回答した割合は50~60%を占めており、地域に対し愛着を抱いている利用者が多いことが伺える。また、「⑤この地域のために何か役立ちたい」に対して「とてもそう思う」「そう思う」と回答した割合も40%近くを占めた。

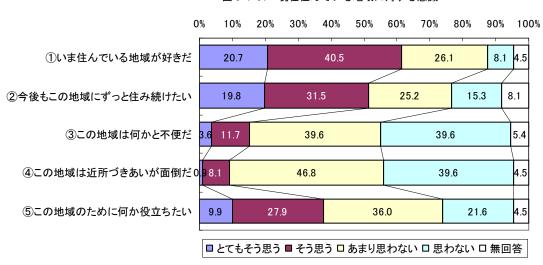


図 3-1-51 現在住んでいる地域に対する意識

「①いま住んでいる地域が好きだ」の回答状況を属性別にみると、居所が自宅(アパート等)か自宅以外かによって大きな差異がみられた。また、ふるさとの会利用期間が長い利用者ほど、肯定的な回答が高まる傾向がみられる。

		回答数	思わない	あまり思	そう思う	とてもそ う思う	不明	そう思う +とても そう思う
	合計	111	8. 1	26. 1	40. 5	20. 7	4. 5	
性別	男性	99	9. 1	25. 3	42. 4	18. 2	5. 1	
1生力1	女性	12	0.0	33. 3	25.0	41.7	0.0	66. 7
	20~39歳	21	9. 5	28.6	42. 9	14. 3	4.8	57. 2
年代	40~49歳	27	7.4	25. 9	40.7	22. 2	3. 7	62. 9
714	50~59歳	32	6. 3	34. 4	28. 1	25. 0	6. 3	53. 1
	60歳以上	31	9. 7	16. 1	51.6	19. 4	3. 2	71.0
居所	自宅(アパート等)	48	6. 3	12. 5		31. 3	4. 2	
70771	自宅以外	62	9. 7	37. 1	35. 5	12. 9	4.8	
	緊急就労利用者	11	9. 1	45. 5		0.0		
	就労支援ホーム利用者	30	6. 7	36. 7		20.0		
事業区分	その他(自宅等)利用者	54	7.4	14.8		27.8		
	(未就労) ゲストハウス	3	0.0	33. 3		0.0		
	(未就労) 生活保護	13	15. 4	30.8		15. 4	0.0	
	6か月未満	37	8. 1	37.8		13. 5		
ふるさと	~12か月未満	13	15. 4	30.8		15. 4	7. 7	
の会利用	~36か月未満	30	10.0	20.0		26. 7	3. 3	
期間	~60か月未満	11	9. 1	9. 1	45. 5	36. 4		
	60か月以上	17	0.0	23. 5	52. 9	17. 6	5. 9	70. 5

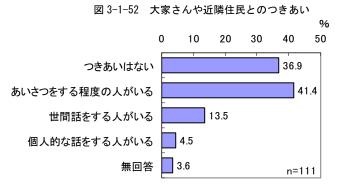
表 3-1-24 地域に対する意識:「①いま住んでいる地域が好きだ」 単位:人、%

# (5) 他者とのかかわり

## 1) 近隣住民とのつきあい

大家さんや近隣住民とのつきあいでは、「あいさつをする程度の人がいる」が 41.4%、「世間話をする人がいる」が 13.5%、「個人的な話をする人がいる」が 4.5%を占めた。

属性別にみると、男性では 41.4%が「つき あいはない」と回答しているが、女性は全員



があいさつ程度以上の関わりを持つ人がいると回答している。また、若い利用者ほど、あるいは自宅以外の利用者ほど「つきあいはない」と回答している割合が高い。

表 3-1-25 大家さんや近隣住民とのつきあい 単位:人、%

		回答数	つきあい はない	あいさつ をする程 的いる	世間話を する人が いる	個人的な 話をする 人がいる	不明
	合計	111	36. 9	41.4	13. 5	4. 5	3.6
性別	男性	99	41. 4	39. 4	12. 1	3. 0	4. 0
工力1	女性	12	0.0	58.3	25. 0	16. 7	0.0
	20~39歳	21	57. 1	28. 6	4.8	0.0	9. 5
年代	40~49歳	27	44.4	33. 3	14.8	3. 7	3. 7
+17	50~59歳	32	34. 4	53. 1	6.3	3. 1	3. 1
	60歳以上	31	19.4	45. 2	25.8	9.7	0.0
居所	自宅(アパート等)	48	20.8	50. 0	16. 7	8. 3	4. 2
石川	自宅以外	62	48.4	35. 5	11. 3	1.6	3. 2
就業	仕事に就いている	95	33. 7	43. 2	14. 7	5. 3	3. 2
机未	仕事に就いていない	16	56.3	31. 3	6.3	0.0	6.3

## 2) 仕事先の人とのつきあい(就労者93人)

仕事先の人とのつきあいは、「仕事だけのつきあい」が 33.3%であった。「仕事の合間に世間話をする」26.9%、「仕事の合間に個人的な話をする」18.3%、「仕事以外の時間に会ったり話をしたりする」利用者も16.1%を占めた。

属性別にみると、男性よりも女性のほうが「個人的な話をする」割合が高いが、「仕事以外の時間に会ったり話をしたりする」のは男性の方が高くなっている。

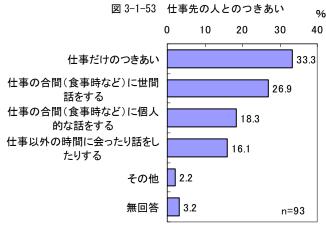


表 3-1-26 仕事先の人とのつきあい 単位:人、%

		回答数	仕事だけ のつきあ い	仕事の合 間(食事 時など) に世間話 をする	仕事の合 間(とど) に個話を な話る	仕事以外 の時間に 会ったり 話をした りする	その他	不明
合計		93	33. 3	26. 9	18. 3	16. 1	2.2	3. 2
性別	男性	81	35. 8	27. 2	14.8	17. 3	1.2	3. 7
生列	女性	12	16. 7	25. 0	41.7	8.3	8.3	0.0
	20~39歳	14	35. 7	35. 7	7. 1	21.4	0.0	0.0
年代	40~49歳	20	30.0	40.0	10.0	15.0	5.0	0.0
414	50~59歳	29	37. 9	13.8	34. 5	6.9	3.4	3. 4
	60歳以上	30	30.0	26. 7	13. 3	23. 3	0.0	6. 7
事業区分	緊急就労利用者	11	45. 5	27. 3	27. 3	0.0	0.0	0.0
		28	32. 1	25.0	17. 9	17.9	7. 1	0.0
	その他(自宅等)利用者	54	31. 5	27.8	16. 7	18. 5	0.0	5. 6

#### 3) 連絡が取れる家族

連絡が取れる家族の有無を尋ねたところ、「いる」と回答した利用者は 46.8%を占めた。 性別では回答に差異はないが、年代別に見ると 50 歳以上の利用者では 60%近くが「いる」と回答しているのに対し、50 歳未満の利用者では 70%近くが「いない」と回答しており、年代によって明らかに差異がみられる。

図 3-1-54 連絡が取れる家族

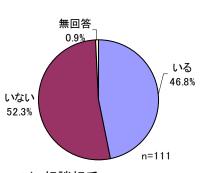


表 3-1-27 連絡が取れる家族 単位:人、%

		回答数	いる	いない	不明
	合計	111	46.8	52. 3	0.9
性別	男性	99	47.5	51. 5	1.0
11.07	女性	12	41.7	58. 3	0.0
	20~39歳	21	33. 3	66. 7	0.0
年代	40~49歳	27	29.6	70.4	0.0
	50~59歳	32	59.4	40.6	0.0
	60歳以上	31	58. 1	38. 7	3. 2
	緊急就労利用者	11	36. 4	63. 6	0.0
事業区分	就労支援ホーム利用者	30	50.0	50.0	0.0
	その他(自宅等)利用者	54	48. 1	50.0	1.9
	(未就労) ゲストハウス	3	100.0	0.0	0.0
	(未就労) 生活保護	13	30.8	69. 2	0.0

4) 相談相手

悩み事やお金のことでの相談相手を尋ねたところ、「いない」と回答した割合は悩み事では 18.9%、お金のことでは 45.9%を占めた。特に、緊急就労利用者では 45.5%、(未就労) 生活保護受給者では 30.8%が、悩み事の相談相手が「いない」と回答している。

悩み事の相談相手としては、「友人・知人」や「ふるさとの職員」を挙げた利用者が多く、次いで「ケースワーカー」や「家族や親せき」の順となっている。

悩み事の相談相手を属性別にみると、女性利用者は「ふるさとの職員」を挙げた割合が 75%を占めていた。

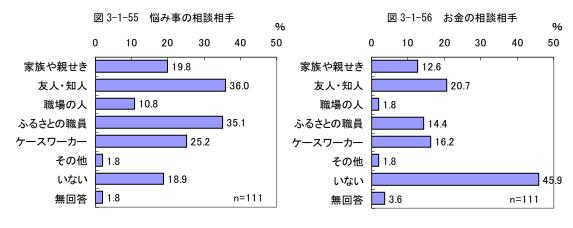


表 3-1-28 悩み事の相談相手

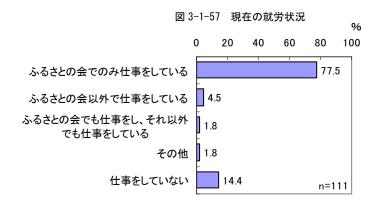
単位:人、%

		回答数	家族や親 せき	友人・知 人	職場の人	ふるさと の職員	ケース ワーカー	その他	いない
	合計	111	19.8	36.0	10.8	35. 1	25. 2	1.8	18. 9
性別	男性	99	20. 2	36. 4	11. 1	30. 3	23. 2	1. 0	19. 2
工力1]	女性	12	16. 7	33.3	8.3	75.0	41.7	8.3	16.7
	20~39歳	21	14. 3	38. 1	23.8	42.9	38. 1	0.0	14. 3
年代	40~49歳	27	14.8	40.7	14.8	44. 4	29. 6	0.0	18.5
710	50~59歳	32	18.8	34. 4	6. 3	28. 1	12. 5	6. 3	25.0
	60歳以上	31	29. 0	32. 3	3. 2	29.0	25.8	0.0	16. 1
	緊急就労利用者	11	27. 3	27. 3	27. 3	27. 3	0.0	0.0	45. 5
	就労支援ホーム利用者	30	10.0	36. 7	3. 3	46. 7	36. 7	3. 3	23. 3
事業区分		54	24. 1	38. 9	14.8	33. 3	24. 1	1. 9	9.3
	(未就労) ゲストハウス	3	66.7	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	(未就労)生活保護	13	7. 7	30.8	0.0	30.8	30.8	0.0	30.8

# (6) 就労状況

## 1) 現在の就労状況

現在の就労状況を尋ねたところ、「ふるさとの会でのみ仕事をしている」利用者が77.5%を占めたが、「ふるさとの会以外で仕事をしている」利用者が4.5%、「ふるさとの会でも、それ以外でも仕事をしている」利用者も1.8%みられた。



# 2) 未就労者の就労意向

現在就労していない利用者 16 人に対して就労に対する希望を尋ねたところ、就労を「希望する」利用者が 87.5%を占めた。就労を「希望しない」利用者は 2 名であったが、理由は「病気のため」「身体がきつい」など疾病等が主な理由である。

就労を希望する 14 名のうち、「常用雇用(フルタイム)」を望む利用者が 10 名、「パート・アルバイト」を望む利用者は 4 名であった。

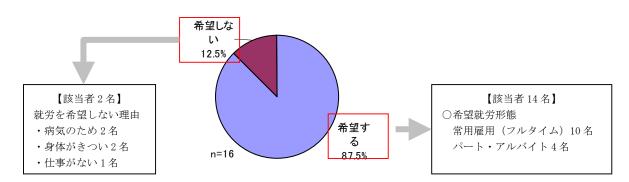


図 3-1-58 未就労者の就労意向

# 3) 就労者の就労状況

## ①就労日数

週あたりの就労日数をみると、「5日以上」就労している利用者が 45.2%を占めるが、 「 $1 \sim 2$ 日」や「 $3 \sim 4$ 日」の利用者も各々25%前後を占めている。就労者全体の平均就 労日数は 3.9 日/週であった。

事業区分別に平均就労日数をみると、緊急就労利用者では 5.0 日、就労支援ホーム利用者では 3.9 日、その他(自宅等)利用者では 3.6 日となっている。

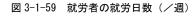
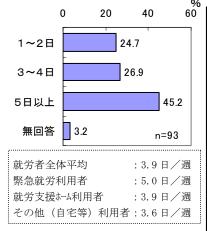


表 3-1-29 就労者の就労日数(/週) 単位:人、%



		回答数	1~2日/ 週	3~4日/ 週	5日/遺以 上	不明
	合計	93	24. 7	26. 9	45. 2	3. 2
性別	男性	81	17. 3	27. 2	51.9	3. 7
1王701	女性	12	75. 0	25. 0	0.0	0.0
	20~39歳	14	7. 1	14. 3	78. 6	0.0
年代	40~49歳	20	30.0	35.0	35. 0	0.0
414	50~59歳	29	34. 5	17. 2	41.4	6. 9
	60歳以上	30	20.0	36. 7	40.0	3. 3
居所	自宅(アパート等)	48	33. 3	29. 2	33. 3	4. 2
百刀	自宅以外	44	15. 9	25. 0	56.8	2. 3
	緊急就労利用者	11	0.0	0.0	90. 9	9. 1
事業区分	就労支援ホーム利用者	28	21. 4	35. 7	42.9	0.0
	その他(自宅等)利用者	54	31. 5	27.8	37. 0	3. 7
	6か月未満	25	20.0	8.0		8.0
ふるさと	~12か月未満	9	33. 3	33. 3	33. 3	0.0
の会利用 期間	~36か月未満	29	31.0	27.6	41.4	0.0
	~60か月未満	11	18. 2	63.6	18. 2	0.0
	60か月以上	16	18.8	31. 3	43.8	6.3

## ②1日あたり就労時間

1日あたりの就労時間では、「7時間以上」が34.4%、「5~7時間未満」が12.9%を占めるが、「3時間未満」や「3~5時間」が各々25%程度を占めた。就労者全体の平均就労時間は5.4時間/日であった。

事業区分別に平均就労時間をみると、緊急就労利用者では 8.0 時間、就労支援ホーム利用者では 5.0 時間、その他(自宅等)利用者では 5.1 時間となっている。

図 3-1-60 就労者の就労時間数 (/日) 10 20 30 40 3時間未満 24.7 3~5時間未満 24.7 5~7時間未満 12.9 7時間以上 34.4 3.2 無回答 n=93 就労者全体平均 : 5.4 時間/日 緊急就労利用者 : 8.0 時間/日 就労支援ホーム利用者 : 5.0 時間/日

その他(自宅等)利用者:5.1時間/日

5		回答数	3 時間未 満	3~5時 間未満	5 ~ 7 時 間未満	7 時間以 上	不明
	合計	93	24. 7	24. 7	12. 9	34.4	3. 2
性別	男性	81	19.8	23. 5	13. 6	39. 5	3. 7
工力、	女性	12	58. 3	33. 3	8.3	0.0	0.0
	20~39歳	14	14. 3	21.4	14. 3	50.0	0.0
年代	40~49歳	20	15.0	30.0	5.0	50.0	0.0
+10	50~59歳	29	31.0	24. 1	17. 2	20.7	6. 9
	60歳以上	30	30.0	23. 3	13. 3	30.0	3. 3
居所	自宅(アパート等)	48	27. 1	29. 2	10.4	29. 2	4. 2
冶刀	目毛以外	44	22.7	20.5	15. 9	38.6	
	緊急就労利用者	11	0.0	0.0			
. 事業区			25. 0	32. 1	14. 3	28.6	
	その他(自宅等)利用		29. 6	25. 9		25. 9	3. 7
	6か月未満	25		4. 0		68.0	8. 0
ふるさ		9	33. 3	22. 2	22. 2	22. 2	0.0
の会利		29	37. 9	34. 5	10. 3	17. 2	0.0
期間		11	36. 4	36. 4	9. 1	18. 2	0.0
.[	60か月以上	16	18.8	25.0	18.8	31. 3	6.3

表 3-1-30 就労者の就労時間数 (/日) 単位:人、%

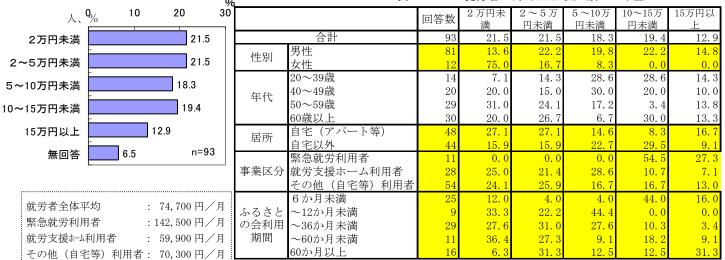
#### ③月あたり収入額

就労者の月あたり収入額もバラツキが大きい。「2万円未満」や「 $2\sim5$ 万円未満」が各々21.5%を占めるが、一方で「15 万円以上」の利用者も 12.9%を占めている。就労者全体の平均は 74,700 円/月であった。

事業区分別に月平均収入額をみると、緊急就労利用者では約14万円、就労支援ホーム利用者では約6万円、その他(自宅等)利用者では約7万円となっている。

図 3-1-61 就労者の月あたり収入額

表 3-1-31 就労者の月あたり収入額 単位:



①~③の結果をみると、ケア付き就労利用者の働き方は実に多様であることがわかる。

## 4) 就労していて楽しいこと、辛いこと

仕事をしていて楽しいことが「ある」と回答した割合は 50.5%、辛いことが「ある」割合は 12.9%であった。特に、楽しいことが「ある」と回答した割合は女性利用者では 83.3% を占めている。

図 3-1-62 仕事をしていて楽しいこと

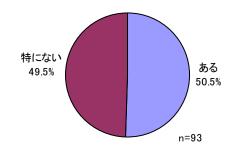


表 3-1-32 仕事をしていて楽しいこと 単位:人、%

図 3-1-63 仕事をしていて辛いこと



表 3-1-33 仕事をしていて辛いこと 単位:人、%

		回答数	ある	特にない
	合計	93	50.5	49.5
性別	男性	81	45. 7	54. 3
エカリ	女性	12	83. 3	16. 7
	20~39歳	14	21.4	78.6
年代	40~49歳	20	50.0	50.0
417	50~59歳	29	58.6	41.4
	60歳以上	30	56. 7	43.3

			回答数	ある	特にない
		合計	93	12.9	87.1
朴	:別	男性	81	12.3	87.7
11	נית:	女性	12	16.7	83.3
		20~39歳	14	14. 3	85.7
左	代	40~49歳	20	20.0	80.0
4	-14	50~59歳	29	3.4	96.6
		60歳以上	30	16.7	83.3

#### 【仕事をしていて楽しいこと】

#### ○他者とのかかわり

- ・人との関わりができるので楽しい/・人と接すると生きていて良かったと思う/・職員や利用者 の顔を見られたとき/・利用者さんの顔を見る、話をすること
- ・人と接することが怖かったけど、利用者のお祖父さん達が優しいので楽しくなっている
- ・利用者や職員がやさしいから/・職員や働いている人たちが楽しい
- ・囲碁を教えていただいていること
- ・誰かの役になっていると感じる/・他人の世話が好き

#### ○コミュニケーション

- ・利用者とのコミュニケーションがとれたとき/・職員、利用者との世間話など/・利用者さんと 話をしたりするとき/・お話ししてくれる人がいて、人と話をすることが楽しい。
- ・世間話が出来る、冗談を言い合える/・職場の人と話が出来る/・人と話が出来る/・相手の方に話しかけられたこと/・話ができる/・人と人とのコミュニケーション/・言葉をかけたら言葉が返ってくる/・自分の意見を良く聞いてもらえる
- ・お祖父ちゃん、お婆ちゃん子だったので好き。家にいるより人と話しているのが楽しい
- ・よく話をして和やかな気持ちで仕事をしている
- ・いろいろな人と出会え、つき合うのでためになる

#### ○感謝の言葉

・「ありがとう」とか「うまかったよ」とか「顔を見なかったから寂しかったよ」等声をかけられ、 うれしかった/・感謝の言葉を聞く/・利用者の人に「ありがとう」とか言われたとき

#### ○やりがい、達成感

- ・人と接したり、掃除の仕事が楽しいから/・張り合いがある
- ・達成感があるから。やりがいのある仕事だから(人のお世話をすること)、人のためにしているということに対してやりがいがある
- ・頑張って少しでも綺麗にすることです/・施設が綺麗になったとき (達成感)
- 自分のペースでやっていられるから
- ・身体を動かすのが好きだ/・身体を動かしていると気が楽になる/・身体を動かせるから

#### ○その他

- ・新しい分野の仕事などで新たに開発できそうです/・新しい知識を得られる
- 出掛けやすい
- ・時間を有意義に過ごせる

#### 【仕事をしていて辛いこと】

#### ○身体的な辛さ

- ・腰痛/・朝が早い/・体力的に大変なときもある/・自転車をのっていて足腰が痛くなること
- ・夜勤の仕事なので寝られる時間が少ない/・電波で体がきつい

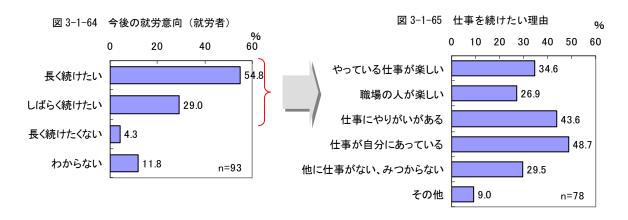
## ○精神的な辛さ

- ・利用者の仲良かった方が移動したり亡くなったりしてしまうと寂しくなってしまう
- ・利用者の悩みや相談を聞いたとき
- ・病気の方が多くて薬の間違いがないように気をつけなければならないこと
- ・仕事中になかなか進まないとき
- ・仕事を始めたばかりで、何も分からず困っている

### 5) 今後の就労意向

今後の就労意向について尋ねたところ、「長く続けたい」と回答した割合が 54.8%、「しばらく続けたい」が 29.0%であり、合計 83.8%が仕事を「続けたい」と回答している。

仕事を続けたい理由をみると、「仕事が自分にあっている」や「仕事にやりがいがある」「やっている仕事が楽しい」など現在の仕事に積極的な回答が上位を占めたが、一方で「他に仕事がない、みつからない」も30%程度を占めている。



属性別にみると、女性利用者は全員が仕事を「続けたい」と回答している。また、事業区分別にみると、就労支援ホーム利用者やその他(自宅等)利用者については、「長く続けたい」が約60%、「しばらく続けたい」が20~30%を占めている。

ふるさとの会利用期間が1年以上の利用者では「長く続けたい」と回答している割合が 高い。

		回答数	長く続け	しばらく	長く続け	わからな
		凹合数	たい	続けたい	たくない	い
	合計	93	54.8	29. 0	4. 3	11.8
性別	男性	81	49. 4	32. 1	4. 9	13. 6
	女性	12	91.7	8.3	0.0	0.0
	20~39歳	14	35. 7	42. 9	7. 1	14. 3
年代	40~49歳	20	40.0	40.0	5.0	15.0
417	50~59歳	29	62. 1	17. 2	3.4	17. 2
	60歳以上	30	66.7	26. 7	3.3	3. 3
居所	自宅 (アパート等)	48	62. 5	29. 2	0.0	8. 3
冶刀	自宅以外	44	47.7	27. 3	9. 1	15. 9
	緊急就労利用者	11	9. 1	36. 4	9. 1	45. 5
事業区分	就労支援ホーム利用者	28	60.7	21. 4	10.7	7. 1
	その他(自宅等)利用者	54	61. 1	31. 5	0.0	7. 4
	6か月未満	25	32. 0	40.0	4. 0	24. 0
ふるさと	~12か月未満	9	22. 2	66. 7	11. 1	0.0
の会利用 期間	~36か月未満	29	62. 1	20. 7	3. 4	13.8
	~60か月未満	11	81.8	9. 1	9. 1	0.0
	60か月以上	16	75. 0	18.8	0.0	6.3

表 3-1-34 今後の就労意向(就労者) 単位:人、%

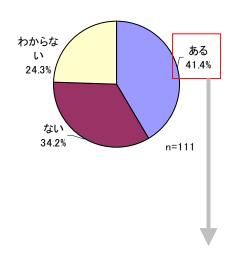
### 6) やってみたい仕事(対象者:全員)

やってみたい仕事が「ある」と回答した利用者は 41.4%であった。属性別にみると、年 代が若いほど、またふるさとの会利用期間が短いほど、やってみたい仕事が「ある」と回 答している割合が高くなっている。

やってみたい仕事の内容をみると、「介護関係」や「飲食関係」などを希望している利用者が比較的多い。また、農業に関心があると回答している利用者もみられた。

図 3-1-66 やってみたい仕事の有無

表 3-1-35 やってみたい仕事の有無 単位:人、%



		回答数	ある	ない	わからない
	合計	111	41.4	34. 2	24. 3
性別	男性	99	41.4	32. 3	26. 3
土力リ	女性	12	41.7	50.0	8.3
	20~39歳	21	57. 1	4.8	38. 1
年代	40~49歳	27	40.7	22. 2	37.0
414	50~59歳	32	43.8	46. 9	9.4
	60歳以上	31	29. 0	51. 6	19. 4
	緊急就労利用者	11	63.6	9. 1	27. 3
	就労支援ホーム利用者	30	33. 3	36. 7	30.0
事業区分	その他(自宅等)利用者	54	35. 2	42.6	22.2
	(未就労)ゲストハウス	3	66. 7	0.0	33. 3
	(未就労) 生活保護	13	61.5	23. 1	15.4
	6か月未満	37	62. 2	13. 5	24. 3
ふるさと	~12か月未満	13	53.8	15. 4	30.8
の会利用	~36か月未満	30	33. 3	43. 3	23.3
期間	~60か月未満	11	27. 3	63. 6	9. 1
	60か月以上	17	17. 6	52. 9	29. 4

○介護関係職種(ケアマネ、ヘルパー等)8名

ケアマネ/ヘルパー2名/介護関係の仕事をしたいです/介護職/グループホームでの仕事/田舎暮らし農業、ヘルパー興味あり/ヘルパー、飲食店

○飲食関係8名

お皿洗い/食べ物関係/調理/料理の仕事とか/飲食関係/ヘルパー、飲食店/レポーター、調理師/飲食系の仕事 or 補償業務の仕事

- ○清掃3名(できればボランティアか掃除の部門をやりたい/ビルメンテナンス/清掃の仕事)
- ○運送・配送3名(運送/ドライバー/配送業)
- ○事務系3名(事務系又は介護系の職種/事務、経理/事務職。もともとやっていたので)
- ○接客関係2名(接客業/接客業)
- ○警備2名(警備/警備関係の仕事)
- ○企画・デザイン2名(Web クリエイター、インターネット関係の仕事/ポスターのデザインを考えたりする仕事)
- ○その他

ハンドバックなどを作る仕事(前職)/レポーター、調理師/セラピスト/電子関連の仕事を希望します/麻雀屋従業員/知人の紹介による営業関係/公務員/力仕事/前職のような仕事/自分のキャリアを生かせる仕事

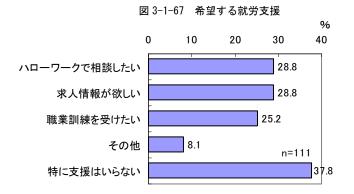
- ○農業への関心
- ・農業に関心はある。自分のペースに合うかなと思う。
- ・田舎で農業は興味あるが、ヘルパーはあまり興味ない
- ・土いじりが好きなので農業に関心がある
- ・農業は興味あります。ヘルパーはいやだ。
- ・田舎暮らし農業、ヘルパー興味あり

## 7) 希望する就労支援と課題

## ①希望する就労支援

求職活動に際して希望する支援内容を尋ねたところ、「ハローワークで相談したい」や「求人情報が欲しい」、「職業訓練を受けたい」と回答した割合が各々25~28%を占めた。

属性別にみると、若い年代の利用者ほど「求人情報が欲しい」「職業訓練を受けたい」 と回答している割合が高い。また、ふるさとの会利用期間でみると、利用期間が1年未満 の利用者では「ハローワークで相談したい」や「求人情報が欲しい」と回答した割合が高 くなっている。



[その他の記載内容] 仕事の内容を説明してもらいたい。字が読めないから 学校に行きたい 仕事の紹介をしてもらいたい 福祉人材センター 年齢的に他の仕事は無理だと思う

表 3-1-36 希望する就労支援

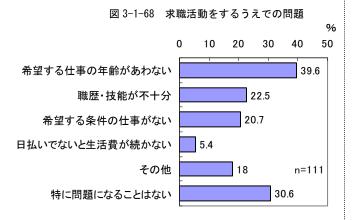
単位:人、%

		回答数	ハロー ワークで 相談した い	求人情報が欲しい	職業訓練 を受けた い	その他	特に支援 はいらな い
	合計	111	28.8	28.8	25. 2	8. 1	37.8
性別	男性	99	28. 3	31. 3	27.3	6. 1	36. 4
1工力1	女性	12	33. 3	8.3	8.3	25.0	50.0
	20~39歳	21	33. 3	47.6	52.4	4.8	19.0
年代	40~49歳	27	44. 4	33.3	29. 6	11. 1	18.5
410	50~59歳	32	37. 5	28. 1	15. 6	9.4	37. 5
	60歳以上	31	3. 2	12.9	12. 9	6.5	67.7
居所	自宅 (アパート等)	48	16. 7	22.9	22. 9	8.3	50.0
冶別	自宅以外	62	38. 7	32.3	27. 4	8.1	29.0
	緊急就労利用者	11	36. 4	72.7	36. 4	0.0	9. 1
	就労支援ホーム利用者	30	30.0	23. 3	23. 3	6. 7	43.3
事業区分	その他(自宅等)利用者	54	13.0	25. 9	18.5	11.1	50.0
	(未就労)ゲストハウス	3	100.0	33. 3	0.0	0.0	
	(未就労) 生活保護	13	69. 2	15. 4	53.8	7.7	7.7
	6か月未満	37	45. 9	48.6	35. 1	10.8	8. 1
ふるさと	~12か月未満	13	61. 5	30.8	23. 1	7. 7	30.8
の会利用	~36か月未満	30	16. 7	23. 3	20.0	3. 3	50.0
期間	~60か月未満	11	0.0	0.0	36. 4	9. 1	63.6
	60か月以上	17	5. 9	17. 6	11.8	11.8	64. 7

### ②求職活動をするうえでの問題

求職活動をするうえでの問題点を尋ねたところ、「希望する仕事の年齢があわない」が 39.6%で最も多く、次いで「職歴・技能が不十分」 22.5%、「希望する条件の仕事がない」 20.7%の順となっている。

属性別にみると、年齢が若い利用者ほど「職歴・技能が不十分」であることを問題と して挙げている割合が高い。



## [その他の記載内容]

#### ○病気・健康問題

- ·身体、健康、病気5名
- ・病院の日があるので平日に休みが必要
- ・通院と両立できない
- ・身体の関係、長時間の仕事ができない
- ・手帳を持っているので…

#### ○要件

- ・学歴、携帯を持っていない/住所がない/車の免許がない
- ・高齢のため就職が難しい

#### ○その他

- ・職業訓練のタイミングが合わなかった
- ・相手の企業の希望に叶っていないのでは?
- ・仕事の内容がわからないことがある
- ・希望する仕事が何かを今考え中

表 3-1-37 求職活動をするうえでの問題

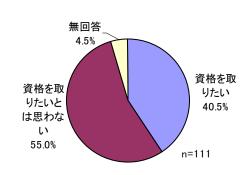
単位:人、%

		回答数	希望する仕 事の年齢 があわない	職歴・技能 が不十分	希望する条 件の仕事 がない	日払いでないと生活費 が続かない	その他	特に問題に なることは ない
	合計	111	39.6	22.5	20.7	5. 4	18.0	30.6
性別	男性	99	41.4	23. 2	22. 2	5. 1	15. 2	29. 3
生力リ	女性	12	25.0	16.7	8.3	8.3	41.7	41.7
	20~39歳	21	23.8	47.6	28.6	14. 3	19.0	19. 0
年代	40~49歳	27	48. 1	25.9	22. 2	3. 7	22. 2	22. 2
410	50~59歳	32	43.8	18.8	15. 6	6. 3	21.9	31. 3
	60歳以上	31	38.7	6.5	19. 4	0.0	9.7	45. 2
	緊急就労利用者	11	45. 5	9.1	27. 3	18. 2	0.0	36. 4
	就労支援ホーム利用者	30	40.0	30.0	20.0	6. 7	10.0	36. 7
事業区分	その他(自宅等)利用者	54	38.9	16.7	18. 5	1.9	18.5	35. 2
	(未就労) ゲストハウス	3	66.7	0.0	33. 3	0.0	33.3	0.0
	(未就労) 生活保護	13	30.8	46.2	23. 1	7. 7	46.2	0.0

### ③資格の取得意向

回答者のうち、「資格を取りたい」と回答した割合は 40.5%を占めた。特に、若い年代 や仕事に就いていない利用者、利用期間が1年未満の利用者で「資格を取りたい」と回答 している割合が高い。 表 3-1-38 資格の取得意向 単位:人、%

図 3-1-69 資格の取得意向



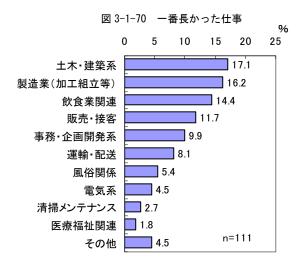
		回答数	資格を取 りたい	資格を取 りたいと は思わな い	不明
	合計	111	40.5	55.0	4.5
性別	男性	99	37. 4	57. 6	5. 1
工小1	女性	12	66. 7	33. 3	0.0
	20~39歳	21	61. 9	38. 1	0.0
年代	40~49歳	27	48. 1	51.9	0.0
417	50~59歳	32	37. 5	56. 3	6.3
	60歳以上	31	22.6	67.7	9. 7
就業	仕事に就いている	95	36.8	57. 9	5. 3
机未	仕事に就いていない	16	62. 5	37. 5	0.0
	6か月未満	37	54. 1	40.5	5. 4
ふるさと	~12か月未満	13	53.8	46. 2	0.0
の会利用	~36か月未満	30	40.0	56. 7	3. 3
期間	~60か月未満	11	27.3	72.7	0.0
	60か月以上	17	17. 6	70.6	11.8

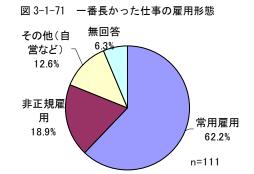
## 8) 一番長かった仕事

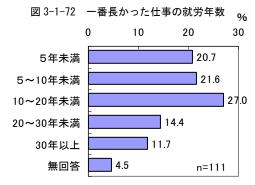
これまで一番長く従事した仕事について自由記載 内容を分類したところ、「製造業 (加工組立等)」や 「土木・建築業」、「飲食業関連」が上位を占めた。

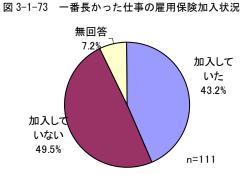
就労年数は「5年未満」が20.7%、「5~10年未満」が21.6%を占めるが、「30年以上」従事した利用者も11.7%みられる。

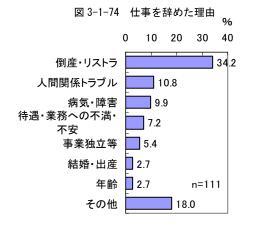
仕事を辞めた理由について尋ねたところ、「会社の 倒産、リストラ」が最も多く、次いで「人間関係の トラブル」や「病気・障害」で退職・失職している 利用者が多い。







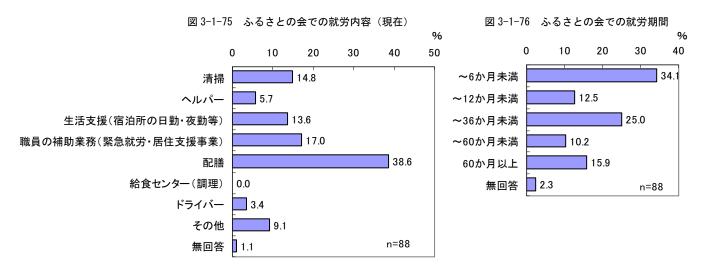




## 9) ふるさとの会での就労(ふるさとの会で就労している88名を対象)

ふるさとの会で就労している 88 名の就労内容をみると、「配膳」が最も多く 38.6%を占めている。次いで「職員の補助業務 (緊急就労・居住支援事業)」が 17.0%、「清掃」14.8%、「生活支援 (宿泊所の日勤・夜勤等)」が 13.6%、「ヘルパー」 5.7%である。

ふるさとの会での就労期間をみると、「6か月未満」が34.1%で最も多く、「12か月未満」 を合わせると半数近くが就労1年未満である。



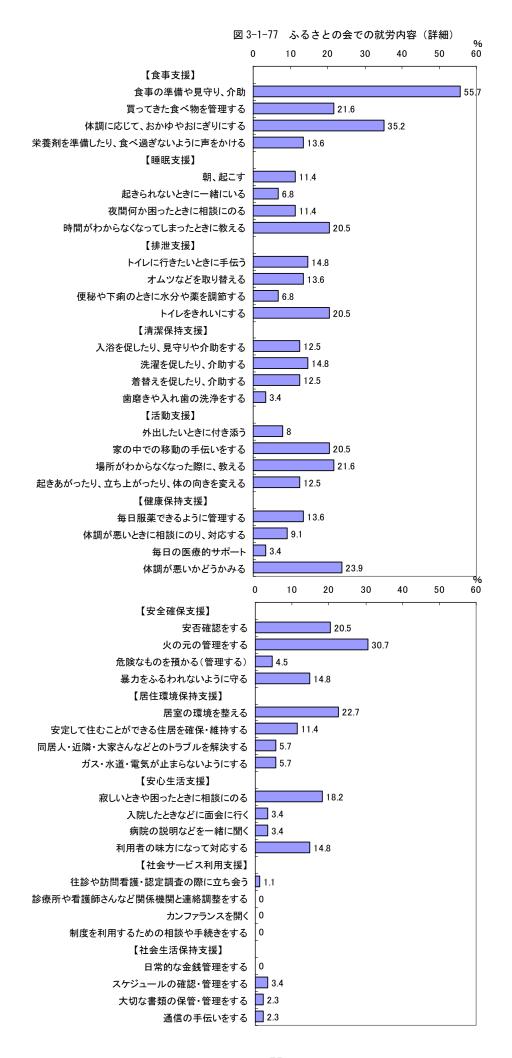
就労内容を属性別にみると、女性利用者は70%が「配膳」業務に従事している。

事業区分別にみると、緊急就労利用者は全員が「職員の補助業務(緊急就労・居住支援事業)」である。就労支援ホーム利用者やその他(自宅等)利用者では、40~50%が「配膳」業務に就いており、次いで「清掃」や「生活支援(宿泊所の日勤・夜勤等)」業務に就いている割合が高い。

表 3-1-39 ふるさとの会での就労内容

単位:人、%

		回答数	清掃	ヘルパー	生活支援 (宿泊所 の日勤・ 夜勤等)	職員の補 助業務 (緊急就 労・居生 支援事 業)	配膳	給食セン ター (調 理)	ドライバー	その他
	合計	88	14.8	5. 7	13.6	17.0	38.6	0.0	3.4	9. 1
性別	男性	78	15. 4	5. 1	15. 4	19. 2	34. 6	0.0	3.8	10.3
1生力1	女性	10	10.0	10.0	0.0	0.0	70.0	0.0	0.0	0.0
	20~39歳	13	0.0	15. 4	0.0	30.8	46. 2	0.0	0.0	7. 7
年代	40~49歳	19	10.5	0.0	26. 3	26. 3	31.6	0.0	0.0	5. 3
417	50~59歳	26	19. 2	7. 7	11.5	11.5	46.2	0.0	0.0	7.7
	60歳以上	30	20.0	3. 3	13.3	10.0	33. 3	0.0	10.0	13.3
居所	自宅 (アパート等)	46	10.9	6. 5	15. 2	10. 9	39. 1	0.0	6.5	13.0
冶加	自宅以外	41	19. 5	4. 9	12. 2	22.0	39.0	0.0	0.0	4. 9
	緊急就労利用者	11	0.0		0.0		0.0	0.0	0.0	0.0
事業区分	就労支援ホーム利用者	23	13.0	13. 0	17. 4	0.0	52. 2	0.0		4.3
	その他(自宅等)利用者	52	19. 2	3.8	15. 4		40. 4	0.0		
	6か月未満	24	4. 2	0.0			16. 7	0.0	0.0	16. 7
ふるさと	~12か月未満	8	0.0				75. 0	0.0		12.5
の会利用	~36か月未満	27	18. 5	7. 4	14.8	3. 7	51.9	0.0	7.4	0.0
期間	~60か月未満	11	18.2	9. 1	9. 1	0.0	54. 5	0.0	0.0	9. 1
	60か月以上	16	31. 3	12. 5	12.5	12. 5	25. 0	0.0	6.3	6. 3



## (7) 今後の生活や就労への希望

#### 【就労支援ホーム利用者】

#### ○現在の仕事を継続したい

- ・ずっと就労支援ホームで生活をしていきたい。(男性60歳、就労支援ホーム)
- ・今現在、ふるさとの会の施設に住まわせていただき、そしてふるさとの会の施設での仕事をさせていただき、大変感謝している次第です。いずれアパートに移り、これからもふるさとの会での仕事を続けたいと思っております。(男性 49 歳、就労支援ホーム)

#### ○アパート転宅したい

- ・早く仕事に就いてアパート転宅がしたいです。(男性31歳、就労支援ホーム)
- ・アパート転宅。(男性35歳、就労支援ホーム)
- ・自立をしてアパートに移りたい。(男性68歳、就労支援ホーム)
- ・仕事を見つけアパートで暮らしたい(保護は受けない)。※就職関係で面接先の会社から上池ハウスに連絡が入っても、親子電話のため別の階の人が電話を取ってしまい取次が行われないかもしれないとの心配がある。(男性 55歳、就労支援ホーム)
- ・希望はアパートへ行きたい。(男性58歳、就労支援ホーム)

### ○仕事を見つけたい(早く自立したい)

- ・どの業種に就くにしろ、人生経験、資格を生かし、でき得れば社会に貢献したい。(男性47歳、就労支援ホーム)
- ・自立が出来る仕事が見つけられれば、続けていきたいと思います。(男性59歳、就労支援ホーム)
- ・将来を見据えた仕事を獲得し、充実した日々を過ごしたい。(男性54歳、就労支援ホーム)
- ・年相応の生活がしたいです。充実した生活を送りたいです。(男性46歳、就労支援ホーム)
- ・現在、就労支援施設の訓練中で、様々なことを勉強している。早く就職できるようになりたいと思う。早く自立できるようにしたい。(男性 44 歳、就労支援ホーム)
- ・少しずつ自分でできることをみつけて就労につながるようにやっていきたいと思っています。(男性 39 歳、就労 支援ホーム)
- ・保護を受けながら仕事をして、安定したら自立したい。(男性31歳、就労支援ホーム)
- ・自立できるような仕事を見つけられるような手助けをしてほしい。(男性47歳、就労支援ホーム)

#### ○特定の仕事をしてみたい

- ・今後は社会適応訓練が終わって、今までボランティアか掃除の部門でやりたい。(男性 41 歳、就労支援ホーム)
- ・ふるさとの会に勤め始めたのでヘルパーの資格を取ってみたいと思ってます。(男性 67歳、就労支援ホーム)
- ・年齢が 59 歳ですので、なるべく制限がない管理人などの仕事で第二の人生を歩みたい。(男性 60 歳、就労支援ホーム)
- ・今現在、基金訓練で簿記の資格を取ろうとしているので、2月の試験の合格と、その後の仕事探しがうまくいく ことを目標にしています。(男性24歳、就労支援ホーム)
- ・今のところ希望はないが、しいて言えば今趣味でやっていることが成功すればと思っている。(男性 59 歳、就労 支援ホーム)
- ・車の運転の仕事をみつけて、早く自立に向けて動きたい。(男性58歳、就労支援ホーム)

#### ○病気を治したい

- ・病状が落ち着くまでは仕事などはせず、自由に静養したい。アパート転宅してそこで過ごしたい。(男性 46 歳、献労支援ホーム)
- ・病気を回復させて普通の生活に戻ること。自分にあった仕事が見つかればよい。無理はしたくない。生きがいが 持てる生活が希望。(男性 46 歳、就労支援ホーム)

#### ○その他

- ・生活保護金をもう少し増やしてほしい。(男性23歳、就労支援ホーム)
- ・二丁目ハウス内で盗難が多発しているので、適正な対応をして頂きたい。担当職員に言っても何も改善されない。 最後には嫌なら早く出て行けと言われる。(男性34歳、就労支援ホーム)

### 【緊急就労利用者】

- ・自立して一人暮らしすること。(男性29歳、緊急就労)
- ・県内外問わず、住み込みの仕事があればしたい。(男性42歳、緊急就労)
- ・できるだけ早く警備の仕事に従事したい。(男性44歳、緊急就労)
- ・支払う月々の確実な稼ぎが必要です。(男性55歳、緊急就労)
- ・とにかく正規雇用の仕事に就きたい。(男性39歳、緊急就労)
- ・まだ考えられない。(男性39歳、緊急就労)

# 【自宅以外の利用者】

#### ○今後も仕事を続けたい

- ・今後も仕事を続けていきたい。健康でいられれば尚可。(男性67歳、自宅以外)
- ・仕事が増えたので無理せず続けて行きたいと思います。出来るだけ外に出掛けたい、体を動かしたいと思う。(女性 46 歳、自宅以外)

#### ○仕事を増やしたい

- ・もっと仕事をしたい。(男性59歳)
- ・もっとお仕事が増えればいいなと思います(女性63歳)

### ○アパート転宅、住まい確保

- ・少しでも早くアパートに移りたいので、旅館の部屋を片づけたいです。ケースワーカーさんに見られても言われないように、自分の生活を正しくしていきたいです。(男性 56 歳、簡易旅館)
- ・都営住宅に申込をして生活を安定させたい。(男性65歳、簡易旅館)
- ・住む住所を決めてから仕事を探したいのですが、今はお金が無く、住むところも無いので困っています。(男性 42 歳、自宅以外)

### ○特定の仕事をしたい

- ・人との関わりを増やしたい。勉強などをして接客とかの仕事もしたい。できれば人のお世話したりしてみたい。(女性 51 歳)
- ・調理師の免許を取って自立(生活保護をやめて)生活したい。(女性55歳、自宅以外)
- ・保護や手当で当座をしのぎ、その先は就職先を探し、チャンスがあれば又事業を始めたい。借金を返したい。(男性 61 歳)

#### ○その他

- ・現状のまま。ここからの移動はしたくない。(女性65歳、自宅以外)
- ・早く仕事をみつけて普通の生活に戻りたい。(男性43歳、自宅以外)
- ・マンガの仕事は自分のやる気だから、自分がいつ書き上げることができるか。(男性62歳、テント)
- ・現在連絡するのに電話がないため、不自由をしているので、携帯電話を至急持ちたい。(男性80歳、ホテル)

## 【自宅居住者】

#### ○現状を維持したい

- ・今満足しているので特になし。現状のまま生活したい (男性65歳)
- ・これからも長く仕事を続けたい。(男性58歳、自宅)
- ・今まで通り、今の仕事を長く続けていきたい。(女性57歳、自宅)
- ・現状を保つ。(男性66歳、自宅)
- ・このまま現状の生活でいきたい。できれば、もう少し良いアパートに引っ越したいので、お金を貯めたいと思う。(男性 60 歳、自宅)
- ・このままずっとこの生活ができればよい。(男性57歳、自宅)
- ・現状のままであれば。(男性55歳、自宅)
- ・今の仕事を真面目にやっていく。現状をキープ。(男性64歳、自宅)
- ・希望はないけど、今の仕事を身体が大丈夫な間は働いていこうと思ってます。(男性62歳、自宅)
- ・今後も三晃で同じく仕事をしていきたいと思う。希望は特にないです。(男性31歳、自宅)

#### ○仕事を増やしたい、資格を取りたい

- ・ヘルパー資格を取る。そして仕事を増やす。(男性54歳、自宅)
- ・仕事をもっと増やしたい。物足りない。(男性61歳、自宅)
- ・来年に向けて、今仕事をしていることが役に立つようなことをやりたい。(女性47歳、自宅)

#### ○正規雇用の仕事

- ・正規雇用目指します。(男性41歳、自宅)
- ・極力フルタイム(正規雇用)。(男性53歳、自宅)

### ○仕事をしたい、自立をしたい

- ・自分で商売をしてみたい(男性57歳、自宅)
- ・これまで 20 年近く昼夜逆転の生活 (居酒屋)。それをふるさとで働いて 9 か月でどうにか戻ってきた。今後はできればフルで働きたい。ふるさとの仕事は「仕事」というより「遊び」(良い意味で)のような感覚。働けるとしたら"洗い場"だと思っている。これまで墨田に住んでいるので、錦糸町・亀戸あたりの店で。ただし、地理感覚のないところで働くのは不安。とりあえずは働きたいが、「どんな職種に就くか」は CW 等と相談していく。(女性 54 歳、自宅)
- ・自立をしたい。仕事がしたい(調理)。(男性67歳、自宅)
- ・加工業ができればやりたい。(男性54歳、自宅)
- ・これから先やはり飲食業で生活したいです。高齢に伴い仕事を覚えることも難しいので、経験のある仕事を希望して しまう。または代筆の仕事とかアンケートに答えたり、介護の仕事で資格が取れるなら(生保で)やりたい。(男性 66歳、自宅)
- ・公園などでの清掃の仕事をしたい。(男性57歳、自宅)
- ・なんとしても仕事を見つけて安定した生活をしたいです。(男性62歳、自宅)
- ・仕事が欲しい。(男性54歳、自宅)

## ○転居

・都営住宅に引っ越したい。(女性42歳、自宅)

### ○その他

- ・同じ施設の人とのコミュニケーションが上手くいくようにしていきたい。もう少し体調管理できるようになりたい。 (女性 33 歳、自宅)
- ・給料がもう少しあれば・・・(男性54歳、自宅)
- ・温泉に年2~3度行きたい。何かしらで社会に貢献したい。(男性62歳、自宅)

# (8) ケア付き就労利用者を支える支援体制

## ■実施概要

実施目的:ケア付き就労利用者調査の補完として、「ケア付き就労」の支援の内容や仕

組みをより具体的に把握することを目的として実施した。

実施日時: 2012年3月6日 17時~19時00分

2012年3月15日 18時45分~20時00分

場 所:ふるさとの会本部 会議室

対 象 者:3月6日:

ケア付き就労利用者調査でヒアリングを担当してくださった緊急就労担当、 就労支援ホーム担当、家賃補助担当等、主に生活面での支援を担当してい

る職員の方8名

3月15日:

ケア付き就労利用者調査でヒアリングを担当してくださった、主に職場で の支援を担当している職員の方7名

事務局:2名 調査機関:2名

■ヒアリングから見た「ケア付き就労」における本人を中心とした支援の内容と仕組み (ポイント)

\*以下は、主に、居住の場としては就労支援ホーム、仕事としてはふるさとの会の賄い、清掃業務、日勤・夜勤等を担当している利用者への支援について整理したものである。

①働く(働こうとしている)本人への直接的な支援

~働くことへの関心、自信の回復、仕事のやりがい意識の醸成

- ○仲間の働く姿をみることで関心や意欲を刺激
  - ・まずは生活の場で、他の居住者が楽しそうに仕事の話をしている様子を見る機会をつくる。
  - ・本人から「おもしろそう」「自分にもできるかも」などの言葉がでるようになったら、タイミングをみて見学に誘う。無理強いはしない。
  - ・生活の場でも週1回程度ミーティングをして仲間の体験や共通の問題を共有
- ○不安やストレスへの対応
  - ・利用者と一緒に仕事をやってみる/みせる
  - ・職場での職員とのやりとりに対する理解の手助け
  - ・仕事仲間同士の誤解や仲違いへの仲裁的働き
- ○自信、誇りややりがい、他者への共感へのステップづくり
  - ・できたことを一緒に喜ぶ、成長への言葉かけ
  - ・共感を分かち合う

- ○体調管理や生活習慣づくり・維持への支援
  - ・職場から遅刻の連絡があれば、起こす。本人の心身の健康状態をみた上で、本人の意思 で出勤するか休むかを決めてもらい、本人から職場に連絡してもらう、或いは一緒に職 場に行く。
  - ・必要に応じて、金銭管理面での支援を行う。
  - ・体調への気遣い(ストレスが強くなりすぎていないか、ストレスが何に出ているか)

### ②働く場・働き方の環境づくり ~利用者の心身の状態にあわせた職場、働き方をつくる

- ○本人の主体性に任せる。ただし、最低限のルールは共有する。
  - ・やり方は本人の自主性に任せる/本人が開発する。
  - ・(一定の力を確認したら)協力を依頼する。頼る。任せる。
  - ・何か衝突があっても、本人から修復可能なように隙間を残す。
- ○時間をかけて本人につきあう、向き合う
  - ・不平や不満に対しては、とにかく話をきく。
  - ・一緒に作業するなかで自然にコミュニケーションをとりながら、仕事も体感・会得して もらう
  - ・それぞれの人にわかるよう、個別にわかりやすく説明する。
  - ・就労・生活それぞれの場でコミュニケーションや理解の不足を補い合う。
- ○本人の状態に応じた働く場・内容・時間帯・休養のマッチングをタイミング良く実施
  - ・業務内容や勤務条件等の調整(本人状況に応じた業務内容、時間枠の変更、状態に応じて中長期の休みをとる 等)
  - ・日々がんばりすぎないための支援(休憩の勧め、一緒に休憩)
- ○職場内の情報共有を徹底
  - ・週に 1 回程度の定例ミーティングや問題勃発時のミーティングで情報共有。職場の状況 や起きてしまった問題については全員共有して、チームとしての意識を高める。

### ③上記の支援を可能にするシステム

~就労支援、職場の受け皿づくり、生活サポートの3位一体の支援システム

- ○職場と生活の場の担当者は、日常的に利用者の心身の状況や仕事ぶりについて共有しあい、それぞれの立場で必要なこと、できることを働きかける。
  - ・生活担当の職員からの情報を通じて、生活面でトラブルを抱えているようであれば、仕事の方は無理をさせないように「疲れているだろうから早く上がりなよ」とか「一緒にお茶しよう」とか。
- ○就労支援担当、職場担当者、生活サポート職員等関係する職員が、サポートセンター地域ケア会議のなかで、利用者一人ひとりについて、状況の確認、生活や仕事の課題の把握、支援方針の確認等をおこなった上で、本人と方針について検討していく。



- ・このような支援を重ねることで、ケア付き就労利用者と職員との信頼関係が構築され、 利用者本人の仕事に対する自信や誇りにつながり、それがさらに、ケア付き就労利用 者の支援の対象者に対する共感や、本人にとっての居場所の獲得へと繋がっている。
- ・なかには、日勤夜勤、ヘルパー業務、調理・配送などの本格的な就労や外部の仕事、 資格取得への意欲に繋がるケースもみられる。

### ■具体的なエピソード例

### ◎一人ひとりのやり方にあわせた仕事の仕方を支援して自信に繋げる

### 《プロフィール》

晃荘では賄いとして4名のケア付き就労利用者が働いていており、皆さん1回2時間、週1とか週2のペースで仕事を開始する。4名の方のプロフィールは、他のところで働いたけどうまくいかず晃荘にきた職人気質の人、晃荘が初めての人と様々。

### 《支援の方法》

最初の一ヶ月は、晃荘のやり方を覚えてもらうために、職員が手伝って一緒にやる。その際のやり方としては、「何時に誰から食事をだす、あるいは衛生管理面での注意といった、最低限押さえて欲しいところだけきちんとやってくれれば、あなたのやり方にあわせます。私は補佐になって手伝います」というやり方をしている。

仕事のあとも、一緒にお皿を洗いながらコミュニケーションをとっていると、それが楽しい 時間となって、プロ意識に繋がっているようにみえる。

## ◎本人の自信や意欲につなげる支援

#### 《プロフィールと利用の経緯、ご本人の変化》

就労支援ホームに入居しながら、日の出荘の賄い補助をしている女性。当初は配膳の際にいつも職員が手助けしていたが、ある出来事をきっかけに独り立ちできるようになる。現在は仕事への意欲の変化もみられ、賄い補助の仕事にも自信がもてるようになってきた。本人はアパートへの転宅も視野に入れている。

### 《支援の内容》

仕事についた当初は、生活の場での仕事の話はほとんどなかったため、職場での食事時など、リラックスした場をつうじて職場の職員が話を聞く機会をもつように生活担当・職場担当で協力した。本人は入居者の名前が覚えられず、配膳の際はいつも職員がメモで渡すようにしていたが、ある時職員がメモを渡し忘れてしまったところ、きちんと配膳ができていることに気づいた。本人によると、名前は覚えられないが、席順や入居者一人ひとりの雰囲気は覚えているとのこと。そのことを評価し、早速、生活支援担当職員にも伝え、帰宅後生活支援職員からも仕事を覚えたことに対する評価の言葉かけを行った。それ以降生活の場でも職場の話がでるなど緊張がほぐれ、本人の自信のきっかけとなった。

#### ◎本人の不安を取り除き自信へと繋げる支援

# 《プロフィールと利用の経緯、ご本人の変化》

60 代男性。日勤の仕事に就くために3日間の研修を受講。受講過程で断念しそうになったが無事修了して日勤業務へ。最近では、施設責任者から、仕事の日数を増やしたいという依頼がくるようになった。

#### 《支援の内容》

研修1日目で、本人が受講をあきらめかけた。生活担当の職員が聞くと、日勤の仕事に服薬のサポートがあり、一日で施設の利用者の顔と名前が覚えられない、薬をどう扱っていいかわからない等の不安が大きかった。施設責任者と話しをした上で生活支援担当職員が研修の場に同席し一緒に実習を行ったところ、本人の誤解もわかり、終了時には本人も見違えるように自信がもてるようになっていた。

### ◎利用者の心身の状態にあわせて働き方を調整する、本人を中心とした包括的面的支援

# 《プロフィールと利用の経緯、ご本人の変化》

30代の男性。精神障害の既往あり。就労支援ホームに入居し、自立援助ホームで賄い補助をしている。現在は、就労支援ホームから転宅し、新宿区内のアパートで一人暮らし。新宿のアパートに移ってからは、電車や自転車で台東区内の職場まで通勤している。

#### 《支援の内容》

メンタルな問題をかかえていたため、仕事を休みがちになる、薬を飲み過ぎてしまうなど、 就労面でも生活面でも問題を抱えていた。本人からなじみの生活支援担当職員へ相談があっ たことをきっかけに、本人、生活支援担当職員、職場の館長、雇用者の4者で話し合いがも たれた。その結果、本人が休みがちになったら4者で話し合いの場をもって、必要であれば 一定期間休みをとるように働き方を調整したりしている。

### ◎仕事への誇りから、利用者への共感、居場所の獲得へ

### 《プロフィールと利用の経緯、ご本人の変化》

40 代男性。犯罪歴がある。上京後働いていたクリーニング店をリストラされて生活困窮に。 就労支援ホームに入居し、生活保護を受給しながらケア付き就労で自立援助ホームの清掃業務 を担当して1年。最初は、職員に指示された清掃業務をマニュアル通りこなすだけの毎日だっ たが、現在は、清掃に加え賄い業務も担当し、アパート転宅の準備を進めている。さらに、下 落合館の利用者の状況が安定してきた頃から、仕事終了後に、入居者とテレビをみながらコー ヒーを飲んだり、肩をもんだり、雑談をするなどして一緒に和やかに過ごしている。そうした 光景がみられるようになった。今では、入居者と一緒に夕食をとってから帰ることもある。

#### 《支援の内容》

館長と一緒に清掃をするなかで、館長が彼の清掃技術の高さに気づき、以降清掃の仕方については彼自身のやり方に任せることにした。同時に、本人が頑張りすぎて煮詰まることのないよう一緒に適度な休憩をとる、あるいは生活支援の職員との連携のなかで、生活の場面でトラブルを抱えている時には仕事量を減らす等の配慮を行ってきた。

利用者との安定した関係になった理由や背景についてはよくわからないが、そうした光景が みられるようになったタイミングを考えると、清掃を含め、スタッフみんなでチームとして仕 事をする、といつも言っているので、そうした仕事を成し遂げたとか、満足感があったのかも しれない。自分の失敗談や故郷の話もしているようで、生育歴も似ているかもしれない。

#### ◎障害を抱える利用者への支援例

知的障害の男性。手帳の程度は4級。就労意欲は高いが、対人関係がうまくいかない。ハローワークの障害者雇用窓口に行ったが仕事が見つからず、施設の賄い補助として働いている。初めての職場だと緊張してしまうので、一ヶ月くらい皿洗い等の仕事を職員が一緒に行った。例えば、職員が洗って彼が拭くなど。その作業のなかで、利用者や職員とも関係ができ、利用者の状況・状態を把握できるようになった。そして自ら利用者さんのエプロンを掛けたり、スプーンを探したりするようになる。(利用者は一人ひとり状態が異なるので、食事に使う器具やエプロン等の準備が異なる。)作業手順についても、最初は職員が紙に書いて貼っておくが、次第に理解するようになってくる。

## (9)調査結果のまとめ

本調査では、ふるさとの会のケア付き就労利用者の実像把握を目的として、プロフィールのほか、健康状態や生活状況、就労状況等の実態や意識の把握を行った。

利用者の属性は、性別では男性が9割を占めるものの年齢層は23歳~80歳までと非常に幅広い。利用者の3分の2は失業等によりかつて自宅を失った経験を持ち、健康状態も半数程度が何らかの疾病を抱えていたり、神経症スクリーニングで「問題あり」との判定が出ている。特に若い世代ほど神経症「問題あり」の割合が高く、20~30代の利用者では85%が「問題あり」と判定されている。

健康面以外では、若年層ほど家族・親戚との関わりが稀薄である割合が高く、また現在 自宅以外の生活者ほど一人暮らし経験がないなど、仕事以前にベースとなる生活を築く上 での諸課題を多く抱えていると考えられる。

利用者一人ひとりが抱えている課題は様々であり、働き方(業務内容、就労日数・時間数)も多様である。現就労者の8割以上は「今後も続けたい」という意向を示しており、その理由も「仕事が自分にあっている」「仕事にやりがいがある」「やっている仕事が楽しい」など仕事に対する肯定的な意見が上位を占めている。

ふるさとの会で行われている「ケア付き就労」とは、利用者一人ひとりの状態に合わせて 柔軟に仕事をつくり出す仕組みであり、業務に携わることで利用者自身が自ら社会生活や 就労に対する意欲を高めるエンパワメント型の支援である。ふるさとの会の職員は、利用 者一人ひとりの抱える課題を受け止め、利用者の意向を尊重しながら生活面・就労面の双 方からきめ細かく助言したりサポートするなどの対応を行っている。そのような利用者の 状態に即した寄り添い型の支援が行われることにより、利用者自身に「仕事が自分にあっ ている」「やりがいがある」という意識が芽生えたり、世話をする高齢者等への共感を育み ながら就労に取り組める環境がつくられていると考えられる。

ふるさとの会でケア付き就労(含むゲストハウス利用者)に従事する利用者は、身体面や精神面で何らかの課題を抱えている割合が高く、住居や就労先の確保を行うに際しても一人ひとりの有する生活課題に合わせたきめ細かな配慮や日常生活支援が必要とされている。また、利用者の働き方を見ても単に定型的な就労機会を提供するだけでは、利用者の抱える心身面の課題から継続が困難なことが少なくないため、一人ひとりに合わせた働き方や仕事内容の工夫が行われている。利用者の状態にあわせた寄り添い型の日常生活支援と柔軟な働き方の提供によって、利用者の安定した生活や就労が継続できていると考えることができる。逆に言えば、ふるさとの会のケア付き就労利用者のように、心身面での課題を抱えてながら住居や就労確保を目指す人々に対する支援としては、利用者一人ひとりに合わせたきめ細かな日常生活支援と柔軟な就労形態・働き方が必要とされている。

次ページ以降には、事業種別に利用者の特性と主な支援内容、そこから示唆される内容について整理した。

## 1) 緊急就労事業、ゲストハウス利用者への支援(生活保護への流入防止)

### ①利用者の特徴

東京都の緊急就労事業や本事業のゲストハウスは、仕事も住まいも失った利用者に対して、一定期間住まいを提供しながら就労支援を行うものである。利用者は生活保護受給前の層であり、生活保護を受給することなく就労自立を果たすことを目的に、一人ひとりに合わせた生活・就労支援が行われている。

利用者は50歳未満が7割以上を占めており、疾病等身体面での課題を抱える割合は比較的少ないが、メンタル面での課題や対人・社会生活面での課題を抱えている利用者が多い(自殺未遂、幼児期の被虐待経験、ギャンブル依存、触法等)。以前の生活場所は半数以上が路上生活(都市公園、河川、駅舎、道路、その他)である。家族への連絡や相談者の有無を見ると、半数近くが「連絡を取れる家族はいない」「困った時に相談できる人がいない」と回答しており、他者(社会)との関係が弱いことがうかがえる。

#### ②支援内容

#### [住まいの確保]

ふるさとの会を利用して助かっていることとして挙げられたものは、「住まいを紹介してもらえる」ことが第一位であり、次いで「仕事を紹介してもらえる」「困った特に相談できる」が続いている。家も仕事も失った彼らにとっては、まず「住まいの確保」による生活の安定が支援のベースとして必要である。

### 〔就労支援〕

緊急就労事業利用者は、就労自立を目的として事業に参加しているが、住まいや就労先が決定するまでの一定期間、ふるさとの会が運営する高齢者向け施設(自立援助ホーム等)において「職員の補助業務」という形で就労に携わっている。平均でみると、週5日・1日8時間の業務をこなしており、1か月あたり収入も14万円を超えている。この稼働所得はアパート転宅等のための原資となっている。

## 〔生活や就労の安定、継続のための日常生活支援〕

彼らの今後の生活や就労への希望をみると、「自立して一人暮らしをすること」、「とにかく正規雇用の仕事に就きたい」、「場所を問わず、住み込みの仕事があればしたい」など前向きな回答が寄せられているが、一方で住まいや仕事の確保に対する焦りのようなものも感じられる。また、利用者の多くがメンタル面での課題を抱えているため、単に住まいや仕事を確保するだけでは十分とは言えず、安定した日常生活や就労の継続を図るために、支援する職員は生活・就労場面相互に連携を取りながら利用者の状態を細かく観察し、利用者からの発信を見逃さず、すぐにアクションを起こしたり、具合が悪い時には駆けつけたり、細かな相談事にのったり、積極的に会話をしたり、言葉の裏に隠されている心情を理解しようと心掛けるなど、信頼関係の構築をめざして利用者を尊重しながら寄り添い型の支援・かかわりが実践されている。

#### 具体的なかかわり方・支援の例

- ○被虐待経験のある利用者。よい子に見せようという話し方をする。
  - → "素のまま"でよいという関係性が構築できるよう、言葉の裏の心情を理解するよう心掛ける。
- ○自殺未遂経験がある利用者。方向性を定めにくい状況にある。
  - →本人の心情を汲み取り、細やかな相談を行う。
- ○事業に失敗してネガティブになっている利用者。孤立しがち。
  - →前向きになるよう話を盛り上げたり、孤立しないよう傍に寄り添い話を聞く。
- ○神経質で部屋に閉じこもる利用者。
  - →一緒にハローワーク等に同行したり、一人きりにならない環境づくり。

緊急就労事業利用者等への支援から得られる示唆としては、住まいや仕事を失った 人々 (特に若年層) は精神的な面で何らかの課題を抱えていることが多く、彼らに対する 必要な支援は住まいや就労機会を提供することともに、利用者が抱える様々な生活課題を 受け止めながら一緒にゴール (住まいの確保、仕事の確保) を目指す寄り添い型の支援が 求められているといえよう。日常生活面でこのような支援が提供されることにより、利用 者は生活保護を受給することなく、就労自立に向けた取組が維持できるものと考えられる。

### 2) 就労支援ホーム利用者、その他(自宅等)利用者

### ①利用者の特徴

本調査では、居所により「就労支援ホーム利用者」と「その他(自宅等)利用者」に 区分しているが、これらの利用者がふるさとの会のケア付き就労の中心層である。

就労支援ホーム利用者は50歳以上が約半数であるが、その他(自宅等)利用者では50歳以上が7割以上を占めており、年齢層が若干高くなっている。健康状態に関しては就労支援ホーム利用者、その他(自宅等)利用者の間に大きな差異は認められず、疾病既往がある割合は5割程度、過去3か月以内の通院経験も4割を占めている。また、メンタル面での課題を抱える利用者も4~5割を占めており、身体面・精神面で何らかの課題を抱える利用者がかなりの割合を占めている。

生活保護の受給状況も両者間ではほとんど差異は認められず、75~80%程度が受給している。なお、受給者は何らかの健康課題を抱えている割合が高い。

### ②支援内容

### 〔就労支援:一人ひとりに合わせた仕事をつくる〕

利用者の働き方をみると、就労支援ホーム利用者の約半数、その他(自宅等)利用者の4割程度がふるさとの会の自立援助ホーム等で「配膳」(賄い)業務に携わっている。「配膳」(賄い)業務は、身体面・精神面での疾病や障害を抱えていたり、継続した就労や複雑な業務が苦手な利用者等が、自立援助ホームで暮らす高齢者等の食事の支度・世話を行うものである。ただし、利用者一人ひとりできることや抱える課題(疾病・障害他)

が異なっているため、業務内容は一律ではない。また、業務内容も利用者のやり方を尊重 したり、健康面で問題が出るような場合には労働時間・日数を調節したりするなど、利用 者の状況に合わせた柔軟な業務形態が取られている。

また、生活保護を受けずに生活している利用者は、ふるさとの会関連施設の「清掃業務」や「生活支援(宿泊所の日勤・夜勤等)」に従事している者が多い。また、資格を取得しヘルパーとして従事している利用者もいる。

### [日常生活支援]

就労支援ホームには、知的障害の疑いがあり読み書きや理解が困難な利用者、被虐待経験(幼児期やDV被害)からメンタル面での課題を有する利用者、他者とのつき合い方・距離感をうまく取れずに人間関係での悩みやトラブルを抱える利用者、ギャンブル依存症で借金を抱える利用者など、様々な課題を抱える利用者が生活している。

特に、心身の障害を抱える利用者の場合、物音や対人関係に敏感であったり、こだわりが強い面もあるためトラブルも発生するが、その場合にはミーティングを開催し、利用者 全員で問題を共有するなどの取組が行われている。

また、自宅等で生活している利用者も、疾病や障害を抱えていたり、メンタル面での 課題 (精神の不安定さ、不安になりがち等) や他者とのつき合い方に問題があるなど、生 活課題を抱えている利用者も少なくない。

これらの利用者に対して、ふるさとの会では就労支援ホーム職員(=生活場面)と就 労先職員(=就労場面)、地域サポートセンターが情報を共有し、利用者の状態にあわせ て生活面・就労面での支援内容に関する各種調整等を行っている。

就労支援ホーム利用者やその他(自宅等)利用者への支援から得られる示唆としては、利用者が疾病や障害等の生活課題を抱えていても、適切な日常生活支援や一人ひとりに合わせた業務内容の工夫が行われることによって、彼らも就労することが可能となるということである。これは、地域で生活する要介護高齢者等を支える新たな担い手層としての可能性を示唆するものともいえる。

ふるさとの会でのケア付き就労では、要介護状態にある高齢者への支援等が中心的な業務であるが、仕事に携わることで彼らは高齢者に共感したり、ともに働く職員等とのかかわりを通して彼ら自身の自尊感情を高め精神状態や日常生活の安定につながったり、ヘルパー資格の取得など新たな可能性にチャレンジするなどの効果がみられる。さらに、日常業務以外の場面でも積極的に高齢者への支援を行うなど、互助的な関係に発展している例も一部の利用者で見受けられた。現在の業務内容に対する積極的な継続意向(自分にあっている、やりがいがある、楽しい等)をみても、就労の場が彼らにとって居場所のひとつとして位置づけられていることがうかがえる。

疾病や障害などの生活課題を抱えて生活困窮状態にある人々に対して、きめ細かい支援 に支えられた就労機会が提供されることは、本人の生活や意欲を高めるとともに、地域に おける互助機能の構築の視点からも高い可能性を有していると考えられる。

## 第2節 単身生活者の生活実態と支援ニーズ把握のための調査票開発

# 本節の要旨

### [調査票開発の目的]

- ・単身生活者の生活実態と支援ニーズ把握のための調査票開発を目的としたプレ調査(次年度に本調査を実施予定)。
- ・調査対象者は、地域で一人暮らしをしている単身生活困窮者(高齢者が多い)であり、 ふるさとの会のサービス(訪問、イベント、家賃保証等)を利用している方。

#### [調査方法]

- ①調査項目の検討:
- ・利用者の生活世界(行動実態や行動圏域等)、他者との関わりの実態や意向、生活の中における困り事等を把握するための質問項目を作成。
- ・質問項目の案は、利用者と日々接している支援職員の意見をもとに作成された地域訪問マニュアルを元に作成。
- ②調査対象者の抽出:
- ・地域あるいは他者との関わりに積極的な利用者と、それと対比する孤立している利用 者の生活世界の違い、抱えているニーズの違いを明確にするという視点から、以下の区 分から協力が得られた対象者を抽出。
- ①新宿生活支援センター利用者 8名
- ②保健所連携プロジェクト(自殺リスクの高い)利用者 9名
- ③地域イベントに積極的・継続的に参加している利用者 28名
- ④イベント参加以上に積極的に関わろうとしてくれる利用者 7名
- ⑤支援職員からみて地域で孤立していると感じられる利用者\* 26名
- ⑥その他の利用者 3名

### [プレ調査の結果及び本調査に向けた調査票開発への示唆]

- ・プレ調査の結果からは、地域で生活している単身生活困窮者は、年齢や生活歴、健康 状態、社会参加意向も一人ひとり異なり、実に多様な主体であることが明らかとなった。
- ・プレ調査から読み取れる支援ニーズは、以下のように整理された。

「住まい」 : 近隣トラブルへの対応

「日常生活支援」:消費活動への支援、自立生活に向けた支援

「保健医療福祉」: 通院支援

「居場所づくり」: 住民同士の互助の関係づくり

「仲間づくり」 : 他者との関わりが少ない利用者への支援、災害発生時の支援

「仕事づくり」 : 就労や役割の創造

- ・次年度の本調査に向けては、以下の視点から調査項目の精査、実施方法を再検討する。
  - ・客観的な指標を増やす必要性
  - ・本人の抱えるリスクやトラブル等の把握 🕤

-→ 職員向け調査の実施を検討

- ・調査項目の精査(健康状態や生活歴等の追加、類似質問の整理統合、選択肢の工夫等)
- 訪問面接調査に適した実施方法の検討

## (1)調査票開発の目的

ふるさとの会では、就労支援を軸として様々な生活課題(経済的な問題、病気や障害、他者との関わり等)を抱える利用者の支援に取り組んでいる。特に、就労支援において関わっている利用者に対しては、就労支援ホームにおける生活支援と職場における就労の両面から連携した支援が行われており、一人ひとりに対してきめ細かい支援が行われている。

一方で、地域で生活している利用者に対しては、ふるさとの会の生活支援センター等によってサービスが提供されており、リビングや生活相談、訪問活動などのほか各種イベント等も実施されている。しかし、地域において単身で生活し、ふるさとの会と何らかの関わりを持っている利用者は761人(2012年3月現在)に達してしており、それらの人々の、個々の支援ニーズの把握が求められている。

本年度は、地域において単身で生活しながら、何らかの形でふるさとの会を利用する人々の生活実態(生活行動範囲や他者とのつきあい等)を把握するとともに、地域を面として支援する(=地域の互助の支援をする)ために、新たに利用者同士が集うことができる居場所づくりをはじめとする利用者の生活支援ニーズを探るための調査票づくりを目的とした検討およびプレ調査を実施した。

# (2)調査票の検討プロセス

### 1) ワーキング委員会による検討

研究会では、本調査の目的や手法、調査項目等の検討を目的として、研究会委員2名、 事務局5名および日本総合研究所研究員2名によるワーキング委員会を設置した。

委員会として開催したのは以下の2回のみであるが、これ以外にも電子メール等を利用 し調査票設計や調査結果分析等に関して検討を重ねた。

第1回ワーキング委員会(2011年11月28日18:00~)

議題:調査項目の検討

第2回ワーキング委員会(2012年3月8日15:00~)

議題:調査目的の精査、本調査にむけた調査項目の再検討

### 2)調査項目の検討

ふるさとの会では、地域で生活する単身生活困窮者(以下、「利用者」という。)に対して訪問活動を行い、利用者の生活状況を把握しながら様々な支援につなげる活動が行われているが、利用者の孤立死をきっかけとして、2011 年 8 月にすべての利用者の生活状況や関わりのある機関等を相関図(エコマップ)として整理する試みが行われた。その際、把握すべき項目として、まずは支援者が訪問活動の中で確認している事項を「食事」「医療・介護」「生活」「就労」の4分類に整理している。具体的な確認項目は以下のとおりである。

### 表 3-2-1 訪問時に確認している事項の例

#### 「食事」に関する訪問時の確認事項

#### [ヒアリングによる確認事項]

- 食欲の有無
- ・自炊の場合:食材の購入場所、買い物に行く頻度、購入品目・金額
- ・弁当惣菜の場合:購入場所、買い物に行く頻度、購入品目・金額
- ・外食の場合 : 外食する店舗、行きつけの有無、外食する頻度、同伴者の有無、店主等との親
  - しさ(なじみ関係か否か)

#### [目視による確認事項]

- ・台所が使われているか →自炊しているか否か
- ・炊飯器など炊飯用具があるか →同上 …会話の入り口(「ご飯炊くんですか?」)としても使える。
- ・ゴミの種類(ペットボトル、カップラーメン、弁当や惣菜のプラスチック、トレイ、生ごみ等)
- ・買い置きの食料品 (カップラーメン、お菓子、缶詰など)

### 「医療・介護」に関する訪問時の確認事項

#### [ヒアリングによる確認事項]

- 身体の調子
- ・通院状況 (通院の有無)

通院ありの場合:通院先、頻度、交通手段、通院先の変更 通院なしの場合:通院していない理由、通院の必要性の確認

- ・具合が悪くなった時に連絡する人の有無
- ・入院した時に連絡する人の有無
- ・介護保険サービス(ヘルパー、デイサービス、デイケア等)の利用状況

利用 : 利用している事業所名、連絡先、担当者名等の確認、対応への不満等の有無

未利用:介護が必要な状況がないか確認、介護保険サービス利用意向の確認

## [目視による確認事項]

- ・薬や薬袋 →薬名、病院の名称・住所・担当医師、薬局の名称・住所等の情報が確認できる
- ・ヘルパー等事業所によってはカレンダーをつくってあり、部屋に貼ってあることもある→各種サービスの往来頻度、事業所名称・住所・連絡先・担当者名が確認できる

#### 「生活」に関する訪問時の確認事項

#### [ヒアリングによる確認事項]

(住まい)

・大家さんや近隣住民との関わり

良好な場合: 相手の名前、接点・交流の内容

トラブルに発展しそうな場合:どのようなトラブルか(騒音・ゴミ等)、誰が関わっていて、ど

のような対応が可能か

関係なし、挨拶程度の場合 : ふるさと関係者が近隣にいないか職員の方で把握。関係性がつ

くれそうか、どのようにつくれるかなど

(一日の過ごし方)

- ・普段の過ごし方(日中いる場所・行く場所、趣味・娯楽・交流の状況等)
- ・普段行ったりする場所での友人や知人との関わり
- 友人や知人との連絡方法

#### 〔目視による確認事項〕

(ゴミ・衛生管理)

- ・部屋の臭い→タバコの臭いがすれば、生活費や健康状態の確認、火の始末などの確認につなげる →尿臭、便臭の場合は、今後医療や介護につなげる可能性も考慮
- ゴミ出しがなされているか
- ・目につくゴミの種類→酒瓶、コンビニや弁当のプラスチックトレイ、ペットボトル、カップラー メン、生ゴミ等
- ・新聞紙→新聞を取っているか否かを確認しておくと、訪問した際郵便受けを確認し不在か否かを 判断する目印に
  - →金銭的に厳しいのに、新聞の勧誘を断り切れなかった等もあり得る
- ・部屋の整理整頓状態 →散乱していれば、衛生面を確認
  - →殺風景であれば、生活必需品・食料品は足りているか確認

#### (嗜好品・生活スタイル)

- 酒、タバコ
- ・家族の写真
- ・カレンダー (記載予定)
- カーテンを閉め切っていないか
- ・昼夜逆転していないか など

### (金銭面)

- ・電気、ガス、水道などのライフラインが止められていないか
- ・携帯電話が止められていないか

止められている場合:いつから止められているか、過去にもあったか、料金はいくらくらいか

・毎月、お金を何にいくらくらい使っているのか など

#### 「就労」に関する訪問時の確認事項

#### [ヒアリングによる確認事項]

- ・就労状況(仕事の調子、辞めた場合には理由、収入等の確認)
- ・収入額、給料の使い道
- ・仕事先で仲の良い人・悪い人等の有無

相関図に整理された内容はすべて支援者側が把握している情報であるため、より正確に 把握するためには利用者本人に対する調査が必要とされている。今回のプレ調査では、相 関図に整理する項目を中心として、利用者の生活世界(行動実態や行動圏域等)、他者と の関わりの実態や意向、生活の中における困り事等を把握するため、以下の項目をについ て調査項目として作成した。

#### ※相関図について

ふるさとの会の利用者は、高齢の単身生活者が多く、また経済的にも困窮しており社会的孤立のリスクが高い層である。相関図は、当該利用者と他者・関係機関とのつながりを視覚化することで、空白(つながりのない状態)をどのように埋めるかなど必要な支援ニーズを明確化できるとともに、支援者側にとっても相関図記載内容の変化を見るとことで自らが行ってきた支援の有効性を評価できるという側面も併せ持っている。

### 表 3-2-2 プレ調査で対象とした調査項目一覧

- ○基本属性(性別、年代、生活保護受給の有無、現住地の居住年数、他者への連絡手段等)
- ○食事や買い物の状況
  - ・食事~食材購入や外食する店舗への時間や頻度、購入金額、店員等との会話の有無
  - 生活習慣(飲酒状況(場所、頻度、相手の有無)、喫煙有無)
  - ・買い物で困ることの有無
  - ・SUICA や PASMO、携帯電話、ATM 等の利用方法
- ○医療や介護の状況
  - ・ 通院の有無、通院場所、通院方法、通院時の困り事等
  - ・介護保険サービス利用の有無、利用頻度、満足度
- ○住まいの環境や地域に関する意識
  - ・現在の住まいの選択理由/・住まいの住み心地
  - ・居住地域に対する意識/・地域行事への参加経験
- ○友人、近隣住民とのかかわり
  - ・大家や近隣住民とのつきあいの程度
  - ・相談できる人、趣味・娯楽を一緒にする人、具合が悪いときに相談できる人等の有無
  - ・趣味や娯楽、仕事や技術を生かした手伝い、学習等に対する意欲
- ○ふるさとの会との関わり
  - ・生活支援センター利用の有無、支援内容、未利用理由
  - ・他の利用者との交流に対する意識
- ○外出(日中の過ごし方、外出頻度、手段)
- ○仕事(就労の有無、就労意向、就労先の人との関わり)
- ○災害時の対応について
  - ・3月11日震災のときの行動(連絡した相手、手助けの有無)
  - ・火事や震災等が起きたときの単独避難の可否、避難先

## 3)調査対象の選定

ふるさとの会が関わっている利用者は、様々な背景を持ちながら多様な生活を送っている人々である。プレ調査を実施するにあたっては、各種イベント等の社会活動に積極的な利用者層や消極的な利用者層の対比にも着目し、以下に示す区分から対象者の抽出を行った。

ただし、以下の区分はあくまでも想定した利用者層を抽出しやすくするための形式的なものであり客観的な指標ではないため、抽出された対象者が実際に社会活動に積極的・消極的(あるいは孤立している)とは限らない。そのため、調査結果分析の際には調査から得られた指標を使用することとした。

なお、本年度のプレ調査では、81名の協力が得られた。

#### 表 3-2-3 調査対象者の抽出区分

- ①新宿生活支援センター利用者 8名
- ②保健所連携プロジェクト(自殺リスクの高い)利用者 9名
- ③地域イベントに積極的・継続的に参加している利用者 28名
- ④イベント参加以上に積極的に関わろうとしてくれる利用者 7名
- ⑤支援職員からみて地域で孤立していると感じられる利用者\* 26名
  ※訪問している職員が半年以上の関わりの中でなかなかあえない、あるいは話を聞いても友人・知人の話がほぼ無い利用者
- ⑥その他の利用者 3名

### 4)調査実施方法の検討

調査の実施方法については、調査対象者が地域で生活する方々であり、また高齢の方が多いこともあり、職員が訪問した際などに面接しながら聞き取る形態を基本とした。

なお、訪問する職員によって利用者の回答にブレが生じないよう、調査を実施する職員向けに調査実施手引きを作成した。

# (3) 単身生活者の生活実態と支援ニーズに関するプレ調査結果(参考)

#### [本調査結果について]

次ページ以降に示す調査結果は、何らかの形でふるさとの会を利用し、地域で生活している 単身生活者の生活状況や支援ニーズを把握するため、本年度作成したテスト版調査票に基づい て実施したプレ調査結果の概要である。

プレ調査結果については対象者の基本属性や生活状況等からいくつかの代表的な指標を用いてクロス集計を行い、特徴を抽出するにとどめた。

単純集計結果はあくまでも参考値扱いであるが、主なクロス軸に有意差が認められなかった 項目に関しては単純集計結果で説明している。

クロス集計の分析軸とした指標を以下に示す。

#### 表 3-2-4 クロス集計の軸とした項目

#### [個人属性]

- ○性別:男性と女性
- 〇年齢:調査対象者の年齢分布から「60歳未満」、「60歳代」、「70歳以上」の3分類に統合。 「生活行動」
- ○通院状況:通院の有無と通院回数から、「月2回以上」、「月1回以下」、「通院なし」の3 分類に整理。
- ○介護保険利用状況:本人の状態像を見る視点から「利用あり」と「利用なし」に分類。
- ○生活支援センターの利用状況:ふるさとの会の生活支援センターが提供する「生活相談」 の利用有無により、以下の3つに分類。

「利用・生活相談利用あり」: 生活支援センターを利用し、生活相談も利用

「利用:生活相談利用なし」:生活支援センターを利用しているが、生活相談は未利用 「未利用」 :生活支援センターを未利用

○就労状況:現在の就労状況から、「仕事をしている」、「仕事をしていない」に分類。

## [他者とのかかわり・人づきあいの実態]

○他者とのかかわり(表中では"かかわり"と表記) 以下に示す4項目について、"いない"と回答した項目が3つ以上の場合は「少ない」、それ以下を「多い」と分類。

『家の設備、契約などで相談できる人』(いる・いない)

『普段話をしたり、ちょっとした相談をする人』(いる・いない)

『趣味・娯楽を一緒にする人』(いる・いない)

『身体の具合が悪い時に連絡できる人』(いる・いない)

○関わりの相手:上記4項目に"いる"と回答した場合、その相手を記入してもらっている。 記載内容から「支援者以外を含む」(=友人知人、家族、近隣住民等)、「支援者の み」(=ふるさとの会、ケースワーカー、ヘルパー等)、「いない」(=4項目すべ てに"いない"と回答)の3つに分類。

## 1)回答者プロフィール

プレ調査で対象とした81名の基本属性をみると、性別では男性が86.4%を占めており、 女性は13.6%である。年齢は「60歳代」が半数を占めているが、60歳未満の回答者が28.4%、 70歳以上の回答者が21.0%であった。

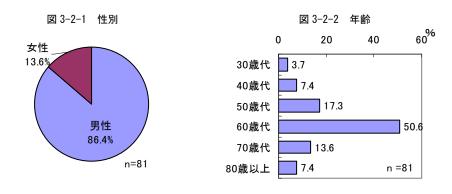


表 3-2-5 性別年齢構成

単位:人、%

	回答数	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
合計	81	3. 7	7.4	17. 3	50.6	13.6	7.4
男性	70	2.9	7. 1	17. 1	54. 3	15. 7	2. 9
女性	11	9. 1	9. 1	18. 2	27.3	0.0	36. 4

プレ調査の対象者は全員が生活保護を受給している。また、回答者のうち「仕事をしている」割合は 21.0%を占めるが、60 歳未満の回答者では 40%近くが仕事に就いている。

図 3-2-3 生活保護受給状況

図 3-2-4 就労状況

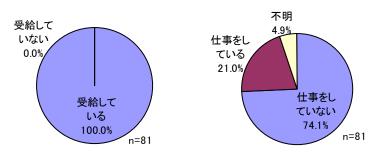


表 3-2-6 就労状況

単位:人、%

		回答数	仕事をし ていない	仕事をし ている	不明
	合計	81	74. 1	21.0	4. 9
性別	男性	70	77. 1	20.0	2. 9
エが	女性	11	54. 5	27. 3	18. 2
	60歳未満	23	60. 9	39. 1	0.0
年代	60歳代	41	82. 9	14. 6	2. 4
	70歳以上	17	70.6	11.8	17. 6

注:濃い網掛けは5%水準で有意差が認められる項目、薄い網掛けは10%水準での有意差項目。

## 2) 生活行動

## ①食事に関する購買行動

回答者の基本的な生活行動のひとつとして、食事に関する購買行動の把握を試みた。 その結果、男性に比べ女性では「外食する」割合が有意に高くなっていた。また、介護保 険利用者では「自炊(食材を買う)」をする回答者は47.1%にとどまっており、「弁当・惣 菜を買う」割合が76.5%、「その他」(宅配、ヘルパーに作ってもらう等)17.6%を占めた。 「外食する」割合は29.4%にとどまっている。

表 3-2-7 食事に関する購買行動

単位		Y	0/0
H 11/	•		<sup>2</sup> /0

		回答数	自炊(食材 を買う)	弁当・惣菜 を買う	外食する	その他	不明
	合計	81	80.2	65. 4	43. 2	7.4	1. 2
性別	男性	70	78.6	68. 6	37. 1	8. 6	1.4
江川	女性	11	90.9	45. 5	81.8	0.0	0.0
	60歳未満	23	95. 7	69. 6	56. 5	4. 3	0.0
年代	60歳代	41	75. 6	61.0	34. 1	7. 3	0.0
	70歳以上	17	70.6	70.6	47.1	11.8	5. 9
介護	利用	17	47. 1	76. 5	29. 4	17. 6	5. 9
保険	未利用	63	88. 9	61. 9	47.6	4.8	0

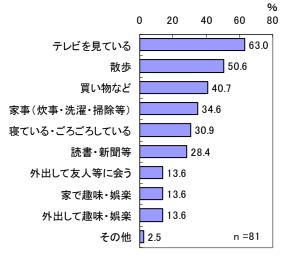
## ②日中の行動、外出頻度

## ア. 日中の過ごし方

平日の日中(就労者の場合は休日の日中)の過ごし方をみると、「テレビを見ている」「散歩」が半数以上を占めたほか、「買い物」や「家事(炊事・洗濯・掃除等)」などが上位を占めた。

「外出して友人等に会う」や「外出して趣味・娯楽」など、買い物を除く外出行動を行っている回答者は多くはない。

図 3-2-5 日中の過ごし方



## イ. 外出頻度

回答者の週あたり 外出日数をみると、 介護保険利用状況や 就労状況などによっ て外出日数に差がみ られる。

表 3-2-8 外出頻度 (/週)

単位:人、%

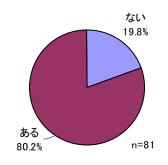
		回答数	0 日	$1\sim2$ 日	$3\sim4$ 日	5 日以上	不明
	合計	81	1. 2	23. 4	19.7	48. 1	7.4
性別	男性	70	1. 4	20.0	20.0	54. 3	4. 3
1土力1	女性	11	0.0	45. 5	18. 2	9. 1	27. 3
	60歳未満	23	0.0	30.4	26. 1	43. 5	0.0
年代	60歳代	41	2.4	19. 5	17.0	56.0	4.9
	70歳以上	17	0.0	23.5	17.7	35. 3	23. 5
介護	利用	17	5. 9	23. 6	35. 3	23. 5	11.8
保険	未利用	63	0.0	23.8	15. 9	55. 5	4.8
就労	仕事をしていない	60	1. 7	16. 6	25. 0	51. 7	5. 0
状況	仕事をしている	17	0.0	47.0	5. 9	47. 1	0.0

## ③医療·介護

# ア. 病気・身体の痛みなど不具合の有無

病気や身体の痛みなど不具合が「ある」と回答した割合は80.2%を占めた。属性別にみると、性別や年齢などによる差はほとんどないが、通院している利用者ほど不具合があると回答している割合が高い。

図 3-2-6 病気・身体の痛みなど不具合 表 3-2-9 病気・身体の痛みなど不具合の有無 単位:人、%

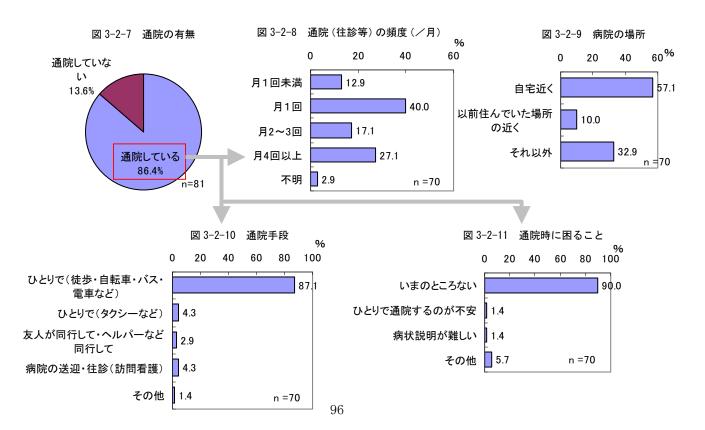


		回答数	ない	ある
	合計	81	19.8	80. 2
性別	男性	70	21.4	78.6
土加	女性	11	9. 1	90. 9
	60歳未満	23	17.4	82.6
年代	60歳代	41	14.6	85.4
	70歳以上	17	35. 3	64. 7
\3C 104	月2回以上	31	16. 1	83. 9
通院状況	月1回以下	37	13. 5	86. 5
7770	通院なし	11	54. 5	45. 5

## イ. 通院(往診等)の状況

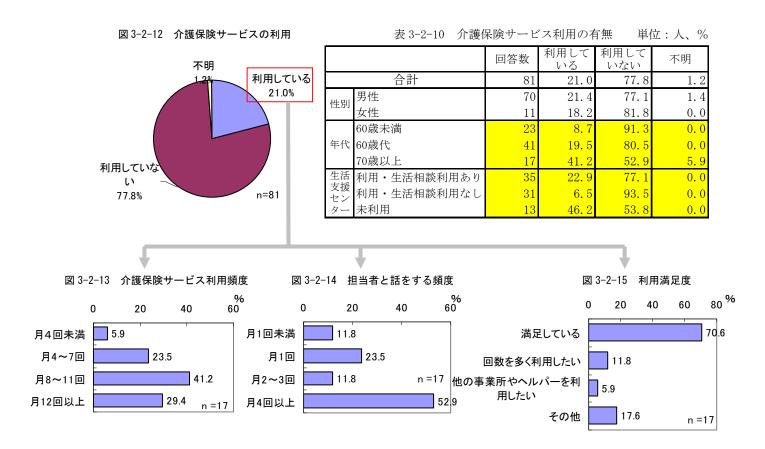
通院(往診等を含む)の有無を尋ねたところ、回答者の 86.4%が「通院している」と回答している。通院頻度は「月 1 回」が 40.0%を占めるが、「月 4 回以上」の回答者も 27.1% を占めている。

通院手段をみると、「ひとりで(徒歩・自転車・バス・電車など)」が87.1%を占めており、通院時に他者の同行を伴う割合はわずかであった。また、通院時に困ることについても「いまのところはない」と回答している割合が90%を占めている。



## ウ. 介護保険サービスの利用状況

介護保険サービスの利用状況をみると、回答者の 21.0%は「利用している」と回答している。属性別にみると、70歳以上の回答者では 41.2%が介護保険サービスを利用している。介護保険サービス利用者の利用頻度をみると、「月 8~11回」(=週 2回以上)、「月 12回以上」(=週 3回以上) 利用している割合が 70%程度を占めている。また、担当者 (ケアマネジャー等) と話をする頻度は「月 4回以上」(=週 1回以上) が半数を占めている。



### ④生活の中での困り事

# ア. 日用品の買い物等で困っていること

日用品の買い物等で困っていることが「ある」と回答した割合は18.5%であった。買い 物等で困る場面は、「近くに売っていない物を買う時」、「値段が高い時」、「大きいものや 重い物を買う時」などであった。

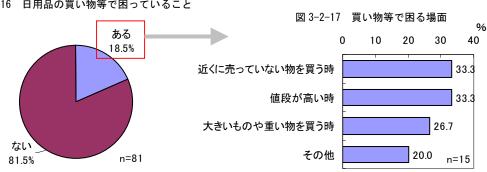
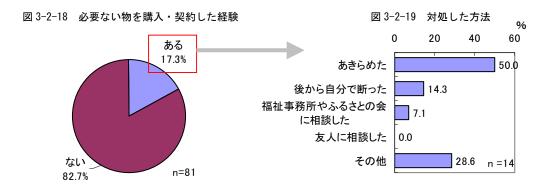


図 3-2-16 日用品の買い物等で困っていること

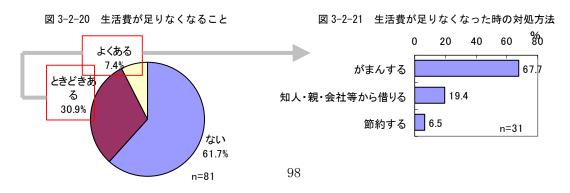
## イ. 必要ないものを購入・契約した経験の有無と対処

必要ないものを購入したり契約してしまった経験が「ある」と回答した割合は 17.3% を占めた。その際に対処した方法を尋ねたところ、「あきらめた」回答者が 50.0%を占め て最も多かった。



# ウ. 生活費が足りなくなること

生活費が足りなくなることが「よくある」「ときどきある」と回答した割合は 40%近く を占めた。その際の対処方法としては、「がまんする」と回答した割合が最も多く、「知人・ 親・会社等から借りる」と回答したのは19.4%(6人)にとどまった。



## エ.機器等の使い方

携帯電話など生活機器の使用方法について理解しているか否かを尋ねたところ、「わからない」と回答した割合は「SUICAやPASMO」が28.4%を占めた。また、「携帯電話」や「銀行・郵便局ATM」については12~15%程度が「わからない」と回答している。

属性別にみると、携帯電話の使用方法について 70 歳以上の回答者では 41.2%が「わからない」と回答しており、年代による差異が顕著となっている。

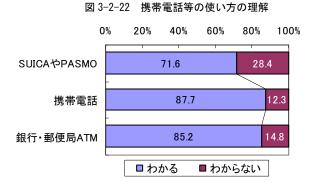


表 3-2-11 機器等の使い方

単位:人、%

		回答数	①SUICAやPASMO		②携帯電話		③銀行・郵便局ATM	
		凹合奴	わかる	わからない	わかる	わからない	わかる	わからない
	合計	81	71.6	28.4	87.7	12. 3	85. 2	14.8
性別	男性	70	72. 9	27. 1	90.0	10.0	87. 1	12.9
土力	女性	11	63.6	36.4	72.7	27. 3	72. 7	27.3
	60歳未満	23	82.6	17.4	100.0	0.0	91. 3	8.7
年代	60歳代	41	70.7	29.3	92.7	7. 3	82. 9	17. 1
	70歳以上	17	58.8	41.2	58.8	41. 2	82.4	17.6
介護	利用	17	64. 7	35. 3	76. 5	23. 5	58.8	41. 2
保険	未利用	63	73.0	27.0	90.5	9. 5	92. 1	7.9

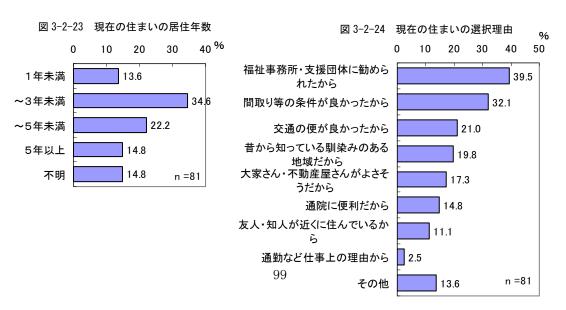
### 3) 住まいや地域に対する意識

### ①住まいについて

#### ア. 住まいの選択理由

現在の住まいの居住年数は、「1 年未満」が 13.6%、「~3年未満」が 34.5%であり、合計すると居住年数が 3 年未満の回答者が半数近くを占めている。

現在の住まいの選択理由をみると、女性や70歳以上の回答者では「昔から知っている 馴染みのある地域」が最も高く、男性や60歳代の回答者では「福祉事務所・支援団体に 勧められたから」が最も多い。



## イ. 現在の家の住み心地

現在の家の住み心地について尋ねたところ、属性等による有意差はみられず、「悪い」 と回答した割合が44.4%を占めた。住み心地が悪い理由をみると、「古い・壊れている」、 「騒音」、「日当たり」などが上位を占めているが、特に60歳未満の回答者では「古い・ 壊れている」を挙げている割合が85%を占めている。

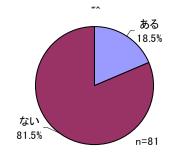
図 3-2-25 現在の家の住み心地 図 3-2-26 住み心地が悪い理由 % 60 47.2 古い・壊れている 悪い 騒音 44.4 44.4% 日当たり 36.1 良い 22.2 55.6% 狭い 5.6 交通の便 道路等 2.8 n=81 その他 30.6 n =36

## ②地域について

## ア. 地域の祭りや行事に参加した経験

地域の祭りや行事に参加した経験のある回答者は全体では18.5%であったが、他者との かかわりが少ない回答者ではほとんどが参加した経験がないと回答している。

図 3-2-27 地域の祭りや行事等に参加した経 表 3-2-12 地域の祭りや行事に参加した経験 単位:人、%



		回答数	ある	ない
	合計	81	18. 5	81.5
性別	男性	70	15. 7	84. 3
エルリ	女性	11	36. 4	63.6
	60歳未満	23	17. 4	82.6
年代	60歳代	41	22.0	78.0
	70歳以上	17	11.8	88.2
カュカュ	多い	49	26. 5	73. 5
わり	少ない	32	6. 3	93.8
関わ	支援者以外を含む	43	30. 2	69.8
りの	支援者のみ(ふるさと、(	20	10.0	90.0
相手	いない	12	0.0	100.0

## イ. 地域に対する意識

現在住んでいる地域に対する意識をみると、「いま住んでいる地域が好き」「今後もこの地域にずっと住み続けたい」に対して「そう思う」「とてもそう思う」と回答した割合は55~66%を占めており、居住地域に対して一定の愛着を抱いていることがうかがえる。

「この地域は何かと不便」や「この地域は近所づきあいが面倒」に対しては「そう思わない」「あまり思わない」がそれぞれ 80%近くを占めており、不便さや近所づきあいの面倒さを意識している回答者は 20%程度にとどまっている。

また、「この地域のために何か役に立ちたい」については、他者との関わりが多い回答者ほど「そう思う」「とてもそう思う」と回答した割合が高くなっている。

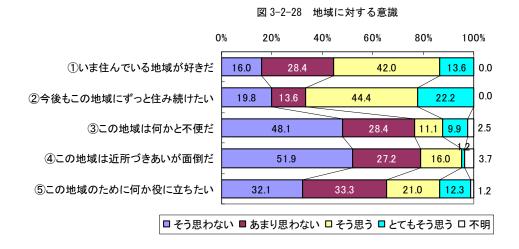


表 3-2-13 今後もこの地域にずっと住み続けたい 単位:人、%

		回答数	そう 思わない	あまり 思わない	そう思う	とても そう思う
	合計	81	19.8	13.6	44. 4	22. 2
性別	男性	70	21.4	11.4	44. 3	22. 9
王加	女性	11	9. 1	27.3	45. 5	18. 2
	60歳未満	23	8. 7	8. 7	65. 2	17.4
年代	60歳代	41	24. 4	17.1	36.6	22.0
	70歳以上	17	23.5	11.8	35. 3	29.4

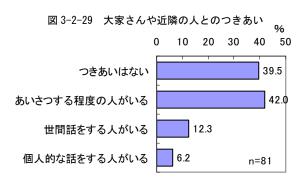
表 3-2-14 この地域のために何か役に立ちたい 単位:人、%

		回答数	そう 思わない	あまり 思わない	そう思う	とても そう思う
	合計	81	32. 1	33. 3	21.0	12. 3
性別	男性	70	32. 9	32. 9	22. 9	11.4
1土力1	女性	11	27. 3	36. 4	9. 1	18. 2
	60歳未満	23	30.4	34.8	21.7	13.0
年代	60歳代	41	36. 6	26.8	24. 4	12. 2
	70歳以上	17	23. 5	47.1	11.8	11.8
カゝカゝ	多い	49	20. 4	34. 7	22. 4	20. 4
わり	少ない	32	50.0	31. 3	18.8	0.0

## 4) 他者とのかかわり

## ①大家さんや近隣とのつきあい

大家さんや近隣住民とのつきあいの程度については、「つきあいはない」「あいさつする程度の人がいる」がそれぞれ 40%前後を占めている。「世間話をする人がいる」割合は 12.3%、「個人的な話をする人がいる」割合は 6.2%にとどまっている。



#### ②役所や支援団体の人とのかかわり

役所や支援団体の人で普段会う人の有無を尋ねたところ、回答者全体では「いる」と回答した割合は84.0%を占めた。特に、ふるさとの会の生活支援センター利用者や他者との関わりが多い回答者ほど「いる」と回答している割合が高い。一方で、生活相談未利用者や生活支援センター未利用者、他者との関わりが少ない回答者では25~40%程度が「いない」と回答している。

表 3-2-15 役所や支援団体の人で普段会う人 単位:人、% 表 3-2-16 役所や支援団体の人で普段会う回数 単位:人、%

		回答数	いる	いない
	合計	81	84.0	16.0
性別	男性	70	82. 9	17. 1
土力	女性	11	90. 9	9. 1
	60歳未満	23	87. 0	13.0
年代	60歳代	41	82. 9	17.1
	70歳以上	17	82.4	17.6
生活	利用・生活相談利用あり	35	100.0	0.0
支援セン	利用・生活相談利用なし	31	74. 2	25.8
ター	未利用	13	69. 2	30.8
カゝカゝ	多い	49	95. 9	4. 1
わり	少ない	32	65. 6	34. 4
関わ	支援者以外を含む	43	88. 4	11.6
りの	支援者のみ(ふるさと、(	20	95. 0	5.0
相手	いない	12	58. 3	41.7

		回答数	月1回未満	月1回	月2~3回	月4回以上
	合計	68	1.5	63. 2	10.3	25.0
性別	男性	58	1.7	63.8	10.3	24. 1
正がり	女性	10	0.0	60.0	10.0	30.0
	60歳未満	20	0.0	60.0	20.0	20.0
年代	60歳代	34	0.0	67. 6	5. 9	26. 5
	70歳以上	14	7. 1	57. 1	7. 1	28.6
生活	利用・生活相談利用あり	35	0.0	71. 4	5. 7	22. 9
支援セン	利用・生活相談利用なし	23	0.0	47.8	17. 4	34.8
ター	未利用	9	11. 1	77.8	11. 1	0.0
カュカュ	多い	47	2. 1	53. 2	12.8	31. 9
わり	少ない	21	0.0	85. 7	4.8	9. 5
関わ	支援者以外を含む	38	2.6	52.6	15.8	28.9
りの	支援者のみ(ふるさと、(	19	0.0	78. 9	5. 3	15.8
相手	いない	7	0.0	100.0	0.0	0.0

### ③家族・親戚等と連絡を取ること

家族や親せきと連絡を取ることが「ある」と回答した割合は男女、年代ともに有意差はみられず、回答者全体では30.9%であった。連絡頻度については、60歳代の回答者では「月1回未満」が半数以上を占めるのに対し、60歳未満回答者では「月4回以上」が半数以上を占めており、年代によって差がみられる。

表 3-2-17 家族・親戚等と連絡を取ること 単位:人、%

表 3-2-18 家族・親戚等と連絡を取る頻度 単位:人、%

		回答数	ある	ない	不明
	合計	81	30. 9	67. 9	1.2
性別	男性	70	30.0	70.0	0.0
工力1	女性	11	36. 4	54. 5	9. 1
	60歳未満	23	39. 1	60. 9	0.0
年代	60歳代	41	26.8	73. 2	0.0
	70歳以上	17	29.4	64. 7	5. 9

			回答数	月1回未満	月1回	月2~3回	月4回以上
		合計	25	44.0	28.0	8.0	20.0
	性別	男性	21	42.9	28.6	9. 5	19.0
	王加	女性	4	50.0	25. 0	0.0	25. 0
		60歳未満	9	11. 1	22. 2	11. 1	55. 6
	年代	60歳代	11	54. 5	36. 4	9. 1	0.0
		70歳以上	5	80.0	20.0	0.0	0.0

### 4相談相手等

生活の幾つかの場面において、相談したり連絡する相手の有無等を尋ねた。「家の設備、契約などで相談できる人」、「普段話をしたり、ちょっとした相談をする人」、「身体の具合が悪い時に連絡できる人」については、「いる」と回答した割合が 60%近くを占めている。

相談相手をみると、「支援団体、ふるさとの会」や「福祉事務所、ケースワーカー」等の支援者のほか、「友人・知人等」や「不動産会社・管理人・大家」、「近隣住民等」を挙げている回答者もおり、他者との関わり方・つながり方は非常に多様であることがうかがえる。

一方で、ここに挙げた4項目のいずれにも「いない」と回答した割合は14.8%を占めた。

図 3-2-30 家の設備、契約などで相談できる人

不明 1.2% 40.7% しいる 58.0%

図 3-2-31 家の設備、契約などで相談できる相手

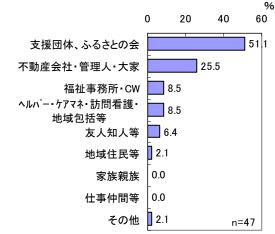
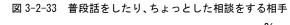
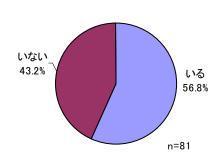


図 3-2-32 普段話をしたり、ちょっとした相談をする人





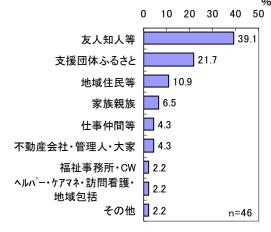


図 3-2-34 趣味・娯楽を一緒にする人

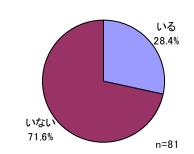


図 3-2-35 趣味・娯楽を一緒にする相手

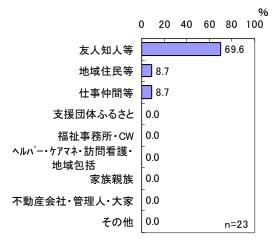


図 3-2-36 身体の具合が悪い時に連絡できる人

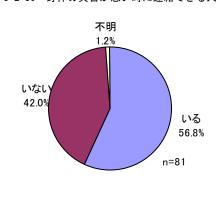
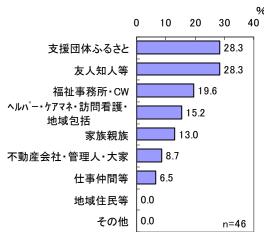


図 3-2-37 身体の具合が悪い時に連絡できる相手



上記の4項目のうち、3項目以上について「いない」と回答した割合は39.5%を占めた。本調査では、この状況にある回答者を"他者との関わりが少ない"と定義している。

回答者の基本属性をみると、性別では男性の うち44.3%が"他者との関わりが少ない"に該当 しているのに対し、女性ではわずかに9.1%であ

表 3-2-19 他者とのかかわり

単位	:	人、	%
	-		7

		回答数	多い	少ない
	合計	81	60. 5	39. 5
性別	男性	70	55. 7	44. 3
土力	女性	11	90. 9	9. 1
	60歳未満	23	69. 6	30. 4
年代	60歳代	41	48.8	51. 2
	70歳以上	17	76. 5	23. 5

り、男女間で差がみられる。また、年代別にみると 60 歳代の回答者の半数が "他者との関わりが少ない"に該当しており、他の年代よりも割合が高いことがわかる。

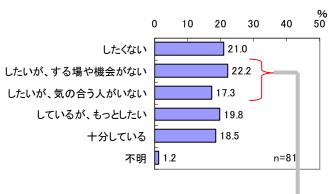
#### ⑤他者とのかかわりに対する意向

## ア. 誰かと一緒に話をしたり、趣味や娯楽を楽しむこと

誰かと一緒に話をしたり、趣味や娯楽を楽しむことに対して、全体では「したくない」と回答した割合は 21.0%であった。「したいが、する場や機会がない」「したいが、気の合う人がいない」など意向を持っている回答者は約 40%、すでに「している」回答者も 40%近くを占めた。

他者とのかかわりが少ない回答者は「したい」という意向はあるができていない割合が60%以上を占めている。これらの回答者につ

図 3-2-38 誰かと一緒に話をしたり、趣味や娯楽を楽しむこと



いては、本人が望む"場や機会"が提供されることで他者とのかかわりを増やすことが可能になることも十分考えられる。

表 3-2-20 誰かと一緒に話をしたり、趣味や娯楽を楽しむこと

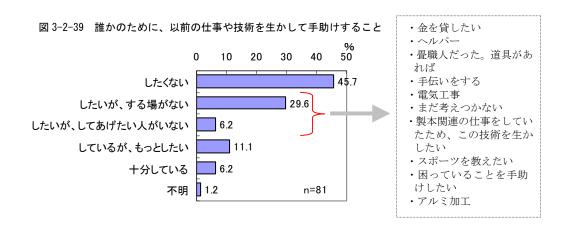
	単位	:	人、	%
--	----	---	----	---

		回答数	したくない	したいが、 する場や機 会がない	したいが、 気の合う人 がいない	している が、もっと したい	十分してい る	不明
	合計	81	21.0	22. 2	17. 3	19.8	18.5	1.2
性別	男性	70	20.0	24. 3	20.0	20.0	14. 3	1.4
工力リ	女性	11	27.3	9. 1	0.0	18. 2	45. 5	0.0
	60歳未満	23	13.0	30. 4	21. 7	21.7	13.0	0.0
年代	60歳代	41	26.8	22.0	17. 1	12. 2	22.0	0.0
	70歳以上	17	17.6	11.8	11.8	35. 3	17. 6	5. 9
生活	利用・生活相談利用あり	35	14. 3	31.4	17. 1	20.0	17. 1	0.0
支援セン	利用・生活相談利用なし	31	22.6	16. 1	22.6	22.6	16. 1	0.0
ター	未利用	13	38.5	15. 4	7. 7	15. 4	23. 1	0.0
就労	仕事をしていない	60	23.3	28.3	13. 3	18.3	16. 7	0.0
状況	仕事をしている	17	11.8	5. 9	35. 3	29.4	17. 6	0.0
カゝカゝ	多い	49	18. 4	14. 3	10. 2	30.6	24. 5	2.0
わり	少ない	32	25. 0	34. 4	28. 1	3. 1	9.4	0.0
関わ	支援者以外を含む	43	14. 0	14. 0	14. 0	32. 6	25. 6	0.0
りの	支援者のみ(ふるさと、(	20				10.0		0.0
相手	いない	12	16. 7	41. 7	41. 7	0.0	0.0	0.0

カラオケ4人 ショッピング2人 釣り2人 散策など2人 映画2人 麻雀2人 ボウリング2人 世間話2人 ゲートボール 囲碁、将棋、 野球観戦 絵を描く ラジコン制作 目が悪いので無理 ゲーム 温泉に行きたい

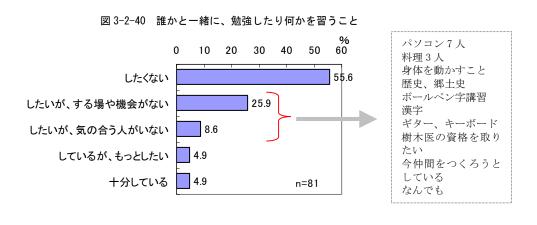
## イ. 誰かのために、以前の仕事や技術を生かして手伝いをすること

誰かのために、自分の持っている技術等を生かして手伝いをすることに対しては、全体では「したくない」と回答した割合が 45.7%を占めた。「したいが、する場がない」「したいが、してあげたい人がいない」と回答した割合は 35.8%、「しているが、もっとしたい」「十分している」は 17.3%であった。



## ウ. 誰かと一緒に、勉強したり何かを習うこと

誰かと一緒に勉強したり、何かを習うことに対しては、回答者の55.6%が「したくない」と回答している。「したいが、する場や機会がない」「したいが、気の合う人がいない」と回答した割合は34.5%、「しているが、もっとしたい」「十分している」と回答した割合は9.8%であった。



## 5) ふるさとの会とのかかわり

## ①生活支援センターの利用状況

ふるさとの会の生活支援センターを利用している回答者は全体では81.5%を占める。属性別にみると、70歳以上の回答者では「利用している」割合は半数程度にとどまっているが、これは介護保険利用者が多く含まれているためと考えられる。

図 3-2-41 ふるさとの会の生活支援センターの利用 \_



表 3-2-21 生活支援センターの利用 単位:人、%

		回答数	利用して いない	利用して いる	不明
	合計	81	16.0	81. 5	2.5
性別	男性	70	15. 7	82. 9	1.4
土力	女性	11	18. 2	72. 7	9. 1
	60歳未満	23	4. 3	95. 7	0.0
年代	60歳代	41	14. 6	85. 4	0.0
	70歳以上	17	35. 3	52. 9	11.8
介護	利用	17	35. 3	58.8	5. 9
保険	未利用	63	11. 1	88. 9	0.0

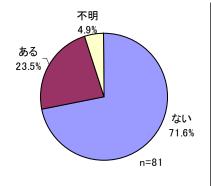
## ②他の利用者とのかかわり

## ア. ふるさとの会の他の利用者を手助けしたこと

ふるさとの会の他の利用者を手助けしたことがあるかどうかを尋ねたところ、「ある」と回答した割合は女性では 54.5%を占めており、男性の 18.6%と大きな差がみられる。 また、仕事をしている利用者では 41.2%が、他者とのかかわりが多い利用者でも 32.7%

また、仕事をしている利用者では 41.2%が、他者とのかかわりが多い利用者でも 32.7% が「ある」と回答している。

図 3-2-42 ふるさとの会の他の利用者の手助けをしたこと 表 3-2-22 ふるさとの会の他の利用者を手助けしたこと 単位:人、%



		回答数	ない	ある	不明
	合計	81	71.6	23. 5	4.9
性別	男性	70	78. 6	18. 6	2.9
王加	女性	11	27. 3	54. 5	18. 2
	60歳未満	23	69.6	30. 4	0.0
年代	60歳代	41	70.7	26.8	2.4
	70歳以上	17	76. 5	5. 9	17.6
生活	利用・生活相談利用あり	35	71.4	28.6	0.0
支援セン	利用・生活相談利用なし	31	74. 2	25.8	0.0
ター	未利用	13	76. 9	7. 7	15. 4
就労	仕事をしていない	60	76. 7	20.0	3. 3
状況	仕事をしている	17	58.8	41.2	0.0
カンカン	多い	49	63. 3	32. 7	4. 1
わり	少ない	32	84. 4	9. 4	6.3

## イ. 他の利用者との交流意向

他の利用者との交流に関する意向を尋ねたところ、回答者全体では「多くの人ともっと交流したい」「日常生活のことなど、助け合っていきたい」など、交流に積極的な割合は 21.0%、「気の合う人がいれば、親しくしたい」が 42.0%を占めた。一方で、「できるだけ関わりたくない」「一緒にされたくない」など、交流に拒否的な回答は 25.9%を占めた。

属性別にみると、他の利用者との交流に積極的な回答をしている割合は女性や就労している回答者で高く、一方で拒否的な回答をしている割合は生活支援センター未利用者で高くなっている。

表 3-2-23 ふるさとの会の他の利用者との父流について 単位:人、%						70		
		回答数	多くの人と もっと交流 したい	日常生活の ことなど、 助け合って いきたい	がいれば、	できるだけ 関わりたく ない	一緒にされ たくない	他の利用者 を知らない
	合計	81	11. 1	9. 9	42.0	22. 2	3. 7	21.0
性別	男性	70	10.0	7. 1	41. 4	22. 9	4.3	24. 3
1王/71	女性	11	18. 2	27. 3	45. 5	18. 2	0.0	0.0
	60歳未満	23	21.7	13.0	60. 9	13. 0	4.3	13.0
年代	60歳代	41	4. 9	12. 2	31. 7	26.8	2.4	26.8
	70歳以上	17	11.8	0.0	41. 2	23. 5	5.9	17.6
生活	利用・生活相談利用あり	35	20.0	11. 4	51.4	20.0	0.0	
支援セン	利用・生活相談利用なし	31	6. 5	9. 7	41. 9	16. 1	6. 5	
ター	未利用	13	0.0	7. 7	23. 1	46. 2	7.7	23. 1
就労	仕事をしていない	60	6. 7	8.3	40.0	28. 3	3.3	23. 3
状況	仕事をしている	17	29. 4	17.6	52. 9	5. 9	5.9	11.8
	多い	49	16. 3	12. 2	49.0	16. 3	2.0	12. 2
わり	少ない	32	3. 1	6.3	31. 3	31. 3	6.3	34. 4
関わ	支援者以外を含む	43	18.6	11.6	44. 2	16. 3	4. 7	23. 3
りの	支援者のみ(ふるさと、(	20	0.0	5.0	40.0	45. 0	5.0	10.0
相手	いない	12	8.3	8.3	33. 3	16. 7	0.0	41.7

表 3-2-23 ふるさとの会の他の利用者との交流について 単位:人、%

他者との交流(話をしたり趣味娯楽を一緒にする)意向別に、ふるさとの会の他の利用者との関わりに関する意向をみると、他者との交流をしたいが、できていない回答者では「気の合う人がいれば・・・」と回答している割合が60%近くを占めており、「消極的・拒否的」な回答は20%弱にとどまっている。

意識的に場や機会を設けることにより、ふるさとの会の利用者同士の交流が広がる可能性もあることを示唆しているといえる。

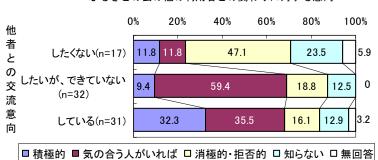


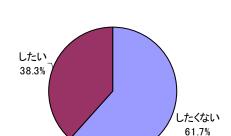
図 3-2-43 他者との交流 (話をしたり趣味娯楽を一緒にする) 意向別にみた ふるさとの会の他の利用者との関わりに対する意向

## 6) 就労

### ①未就労者の就労意向

現在就労していない回答者の約40%は「就労したい」と回答している。希望する就労形態は「パート・アルバイト」が多い。一方で、「就労したくない」回答者の理由では「身体がきつい」が主な理由となっている。

就労は、社会参加の大きな柱のひとつである。回答者の多くが60歳以上であることもあり、一般的な就労機会は多くはないと考えられる。高齢であっても利用者の状態にあわせた働き方が可能となるような就労機会の創造、就労支援のあり方の普及が望まれる。



n=60

図 3-2-44 未就労者の就労意向

表 3-2-24 未就労者の就労意向 単位:人、%

表 3-2-25 希望する就労形態 単位:人、%

		回答数	したくない	したい
	合計	60	61.7	38.3
性別	男性	54	63.0	37.0
王加	女性	6	50.0	50.0
	60歳未満	14	57. 1	42.9
年代	60歳代	34	58.8	41.2
	70歳以上	12	75.0	25.0

		回答数	<ul><li>常用雇用</li><li>(フルタイム)</li></ul>	パート・ア ルバイト	不明
	合計	23	26. 1	69.6	4.3
性別	男性	20	25. 0	70.0	5.0
コエルリ	女性	3	33. 3	66. 7	0.0
	60歳未満	6	50.0	50.0	0.0
年代	60歳代	14	21.4	71.4	7. 1
	70歳以上	3	0.0	100.0	0.0

表 3-2-26 就労を希望しない理由 単位:人、%

		回答数	身体が きつい	仕事がない	めんどう くさい	その他
	合計	37	81. 1	10.8	0.0	18.9
性別	男性	34	79. 4	11.8	0.0	17. 6
生力	女性	3	100.0	0.0	0.0	33. 3
	60歳未満	8	87. 5	25.0	0.0	12.5
年代	60歳代	20	75.0	5.0	0.0	25.0
	70歳以上	9	88. 9	11. 1	0.0	11. 1

## ②就労者の就労状況

現在就労している回答者の就労形態は、「常用雇用」が 5.9%、「パート・アルバイト」が 76.5%、「日雇い」が 5.9%であった。

収入月額は「5 万円未満」が半数近くを占めるが、一方で「15 万円以上」の収入を得ている回答者もいる。

仕事の頻度は、月「15~19 日」が最も多いが、「20 日以上」就労している回答者も 23.5% いる。

仕事先の人とのつきあいに関しては、「仕事だけの付き合い」「仕事の合間に世間話を

する」といった比較的浅い関わりが中心であるが、「仕事以外の時間に会ったり話をしたりする」回答者も17.6%を占めており、付き合い方も多様であることがうかがえる。

表 3-2-27 就労者の就労形態 単位:人、%

		回答数	常用雇用	パート・ アルバイ	日雇い	その他
	合計	17	5. 9	76. 5	5. 9	11.8
性別	男性	14	7. 1	71.4	7. 1	14. 3
土力	女性	3	0.0	100.0	0.0	0.0
	60歳未満	9	0.0	88.9	0.0	11.1
年代	60歳代	6	16. 7	66. 7	0.0	16. 7
	70歳以上	2	0.0	50.0	50.0	0.0

表 3-2-28 就労者の収入月額 単位:人、%

		回答数	5万円未満	~10万円 未満	~15万円 未満	15万円以 上	不明
	合計	17	47.1	17. 6	23. 5	5. 9	5. 9
性別	男性	14	42.9	21.4	21. 4	7. 1	7. 1
王力	女性	3	66. 7	0.0	33. 3	0.0	0.0
	60歳未満	9	44. 4	33. 3	22. 2	0.0	0.0
年代	60歳代	6	50.0	0.0	33. 3	0.0	16.7
	70歳以上	2	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0

表 3-2-29 就労者の就労日数 (/月) 単位:人、%

		回答数	10日未満	10~14日	15~19日	20日以上	不明
	合計	17	11.8	23. 5	35. 3	23. 5	5. 9
性別	男性	14	7. 1	21.4	35. 7	28.6	7. 1
1土力1	女性	3	33. 3	33. 3	33. 3	0.0	0.0
	60歳未満	9	22. 2	11. 1	33. 3	33. 3	0.0
年代	60歳代	6	0.0	16.7	50.0	16. 7	16.7
	70歳以上	2	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0

表 3-2-30 就労先の人とのつきあい 単位:人、%

		回答数	仕事だけの 付き合い	に世間話を	1年の合同 に個人的な	仕事以外の 時間に会っ たり話をし たりする	その他	不明
	合計	17	35. 3	35. 3	5. 9	17.6	0.0	5. 9
性別	男性	14	35. 7	35. 7	7. 1	14. 3	0.0	7. 1
生力	女性	3	33. 3	33.3	0.0	33. 3	0.0	0.0
	60歳未満	9	44. 4	33.3	11. 1	11.1	0.0	0.0
年代	60歳代	6	33. 3	16.7	0.0	33. 3	0.0	16.7
	70歳以上	2	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0

## 7) 災害時の対応

## ①東日本大震災のときに連絡を取った相手

東日本大震災の時に誰かと連絡を取り合ったかどうかを尋ねたところ、連絡を「した」と回答した割合は、男性では 37.1%、女性では 72.7%であり、男女間で差がみられる。また、他者とのかかわりが多い利用者では 57.1%が連絡をしているが、他者との関わりが少ない利用者では連絡をした割合は 18.8%にとどまっている。

図 3-2-45 東日本大震災のとき、誰かと連絡を取り合ったか

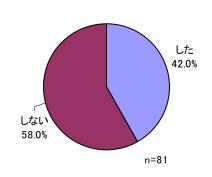
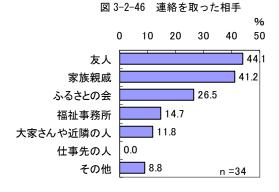


表 3-2-31 他者への連絡の有無 単位:人、%

		回答数	した	しない
	合計	81	42.0	58.0
性別	男性	70	37. 1	62. 9
エかり	女性	11	72.7	27.3
	60歳未満	23	56. 5	43.5
年代	60歳代	41	36. 6	63.4
	70歳以上	17	35. 3	64.7
かか	多い	49	57. 1	42.9
わり	少ない	32	18.8	81.3
関わ	支援者以外を含む	43	41. 9	58. 1
りの	支援者のみ(ふるさと、C	20	60.0	40.0
相手	いない	12	8.3	91.7

連絡を取った相手は、「友人」や「家族親戚」が多く、次いで「ふるさとの会」「福祉事務所」「大家さんや近隣の人」の順となっている。

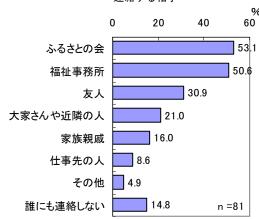


#### ②災害に遭った際の対応

#### ア. 災害が起きたときに連絡する相手

現在の家で大地震や火災が起きたときに連絡する相手を尋ねたところ、「ふるさとの会」「福祉事務所」などの支援者が上位を占めた。

図 3-2-47 現在の家で大地震や火災が起きた時に 連絡する相手



#### イ. 単独避難の可否

現在の家で大地震や火災が起きたときに一人で避難できるかどうかを尋ねたところ、介護保険利用者では「できる」と回答した割合は半数を割っており、「自信がない」、「できない」と回答した割合がそれぞれ 23.5%を占めた。

介護保険利用者など、緊急時に単独での避難が困難な 利用者に対する支援方策を検討する必要がある。

図 3-2-48 現在の家で大地震や火災が起きた時に ひとりで避難できるか



表 3-2-32 災害が起きたときにひとりで避難できるか 単位:人、%

		回答数	できる	自信がない	できない	不明
	合計	81	76. 5	12.3	7.4	3. 7
性別	男性	70	80.0	10.0	7. 1	2.9
玉が1	女性	11	54. 5	27.3	9. 1	9. 1
	60歳未満	23	87. 0	8.7	0.0	4.3
年代	60歳代	41	70.7	14.6	12.2	2.4
	70歳以上	17	76. 5	11.8	5.9	5.9
2 1 1000	利用	17	47. 1	23. 5	23. 5	5. 9
保険	未利用	63	84. 1	9.5	3. 2	3.2

## ウ. 家にいられない場合の行き先

現在の家で大地震や火災が起きて自宅にいられなくなった場合の行き先を尋ねたところ、「近隣の避難所」と回答した割合が半数程度を占めている。

近隣の避難所に行かない理由を尋ねたところ、「場所を知らないから」が最も多いが、「知らない人ばかりだから」「他者と一緒は嫌だから」などの回答もみられる。

図 3-2-49 災害が起きて家にいられない場合の行き先

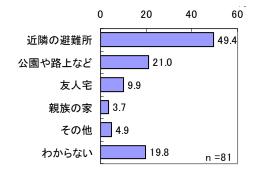
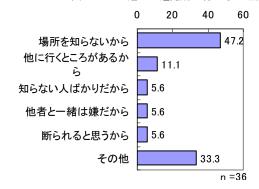


図 3-2-50 近くの避難所へ行かない理由



## (4) プレ調査結果のまとめ

## 1) 生活支援に携わる立場から

地域で生活している利用者は、年齢や生活歴に始まり、現在の状況に至った経緯も多様である。現状の生活問題もさまざまで、本会との関わりでは一側面だけの場合もあれば複数の側面で関わりのある場合もある。仲間づくりやイベント参加に積極的な利用もあれば、家賃保証など必要最小限のサービスのみを利用している人もいる。今回のプレ調査のサンプリングは利用者全体を代表するものではないものの、利用者像は多様であって、しかもさまざまな生活上の困難を抱えていることは疑いがなく、そのニーズの把握は大きな課題となっている。

プレ調査の結果を見ると、例えば、調査対象者には年齢が30歳代から80歳代まで含まれているが、比較的若年層(60歳未満)でも多くの利用者が身体に不具合を抱えている。また、就労可能な年齢層には就労支援を中心に考えがちであるが、健康状態や、本人の意向や能力(プレ調査では明らかにすることができなかったメンタルヘルスの問題を含む)を考慮すると、就労とその継続においては、さまざまな工夫や配慮が求められる。また、外出頻度は全体的に高いが、実際には、人との交流や社会参加のために外出する場合もあれば、在宅での居心地が悪いために外出している場合もある。閉じこもってはいないものの、外出にもさまざまな理由があるのである。さらに、他者との交流が少ないにも関わらず、それを望まない人には、孤立しているための交流をもつ意欲がない人もいれば、生活能力が不十分であることを自分で理解していないために他者に頼ろうとしない人もいる。

今回のプレ調査は、これらの個別の背景の把握を目指したものではなく、利用者像の明確な記述には至っていないが本調査に向けて、調査票で何を捉えるのか、またそれをどのようにして個別の支援につなげていくのかを明らかにするための貴重な調査になったと言える。

#### 2) プレ調査結果からみえる支援ニーズ

今回のプレ調査はあくまでも単身・生活困窮者の生活実態を把握するためのテスト的な位置づけであるが、調査結果からみえてくる支援ニーズを以下に整理した。

整理に当たっては、ふるさとの会で実践されている「住まい」「日常生活支援」「保健医療福祉」に関する直接的な支援とともに、日常生活支援を土台として「居場所づくり」「仲間づくり」「仕事づくり」の視点で整理を行った。

居場所 づくり 仲間 仕事 づくり づくり

なお、今回整理したものはあくまでも単身生活困窮者の

生活支援ニーズの一端であり、次年度に実施する本調査においてはニーズを体系的に把握 していくことを予定している。

#### ①住まい

#### 〔近隣トラブルへの対応〕

今回のプレ調査では、回答者の 40%以上が現在の住まいの住み心地が「悪い」と回答している。その理由を見ると、「古い・壊れている」など住居の物理的な面に関する不満とともに「騒音」が気になることを挙げている回答者が多い。また、「その他」の回答では "隣人の子どもがうるさい"などの記載もあり、生活音をめぐって隣近所とトラブルが発生しやすい状況にあることがうかがえる。

このような近隣トラブルの問題は、単身・生活困窮者に限った問題ではないが、社会的 孤立のリスクが高く人づきあいを望まない利用者や精神的な問題を抱えている利用者も いるため、当事者間で問題解決に向けた取組をすることは非常に困難が予想される。

利用者が地域の中で安定・継続して生活が送ることができるよう、家賃保証などの入居支援とともに、生活の中で感じている不満や問題を仲裁・解決するための支援は不可欠なものといえる。

#### ②日常生活支援

#### [消費活動に対する支援]

回答者の18.5%は、日用品の買い物等で困ることが「ある」と回答している。困る内容は「近くに売っていない物を買う時」「値段が高い時」「大きい物や重い物を買う時」などである。また、回答者の17.3%は、必要ない物を購入したり契約した経験が「ある」と回答している。その際の対処方法としては、半数が「あきらめた」と回答していた。

今後、ふるさとの会には利用者から商品購入や消費者被害等に関する相談が寄せられることも十分考えられる。購入・契約した内容や時期にもよるが、クーリングオフ制度などの活用によって契約を解消することも可能であることから、早期に相談してもらうことを周知するとともに、状況に応じて適切な対応機関につないだり、場合によっては解消手続きの支援を行うなどの対応も必要になると考えられる。

## 〔自立生活に向けた支援〕

今回のプレ調査では、回答者の 40%近くが「生活費が足りなくなることがある」と回答している。それ自体は一般的にもよくみられることではあるが、知人等から借金を重ねたりすることで新たな問題が発生する危険性も考えられる。金銭管理を含めて、日常生活を安定して暮らすことができるような利用者自身の力を引き出すための支援が必要である。

#### ③保健医療福祉

#### [通院支援]

今回のプレ調査では、回答者の86.4%が「通院」していた。通院手段は「ひとりで(徒歩・自転車・バス・電車など)」の割合が高く、通院時に困ることも「今のところはない」回答者が90%を占めている。しかし、一部には、「ひとりで通院するのが不安」「病状説明が難しい」などの不安を訴える回答者もみられた。

現時点において通院支援のニーズは高くはないが、今後、地域で生活する利用者の健康状態(移動能力、伝達能力等)が年齢とともに徐々に低下するに伴い、通院同行や病状説明など通院支援のニーズは高まることが予想される。その際に、ふるさとの会職員による支援のほか、地域住民や利用者同士の助け合いによる支援が得られるような環境づくりが必要となる。

#### ④居場所づくり

[住民相互の交流や手助けの場・機会づくり(住民同士の互助への支援)]

誰かと一緒に話をしたり、趣味や娯楽を楽しみたいが、「する場や機会がない」「気の合う人がいない」などの理由でできていない回答者は約4割を占めた。また、誰かのために以前の仕事や技術を生かして手伝いすることについても、「したいが、する場がない」「してあげたい人がいない」と回答した割合も4割弱を占めている。

上記のように、住民相互の交流や手助けに意欲がある利用者は少なくないが、個々の利用者が望む内容は多様である。そのため、イベント的な交流機会を設けるに際しても、多くの利用者のニーズに応えられるメニューを検討することも必要だが、住民同士の互助を発展・継続させるための仕掛けを検討し盛り込む必要がある。

#### ⑤仲間づくり

[他者とのかかわりが少ない利用者への支援]

本調査では、日常生活の中や身体の具合が悪くなった時の相談相手等の有無により他者とのかかわりの多少を分類した。しかし、現在他者とのかかわりが少ない利用者でも、60%程度は誰かと一緒に話をしたり、趣味や娯楽を楽しみたいと考えており、他者との関わりを拒否している利用者は決して多くはないことが明らかとなった。

適切なメニューや機会を提供することにより、支援者以外の人(利用者同士等)との関わりを深めるきっかけにもなる可能性がある。

## [災害発生時の支援]

大地震や火災等の災害が発生した際に、介護保険利用者では半数以上がひとりで避難 することに「自信がない」または「ひとりで避難できない」状況にある。

また、災害により自宅にいられなくなった際の避難先としては「近隣の避難所」が約 半数を占めたが、「場所を知らない」「知らない人ばかりだから」「他者と一緒は嫌だから」 「断られると思うから」などの理由で近隣の避難所に行かないと回答している利用者もい る。また、避難先について「わからない」と回答している利用者も約2割を占めた。

災害発生時の対応に関しては、近隣地域の住民同士による助け合いが不可欠と考えられる。特に、ひとりで避難することが困難な人に対しては、周辺住民による手助けが必要であり、そのためには日頃からの住民同士の付き合いが重要となってくる。

利用者と近隣住民が普段から顔を合わせる場や機会を設け、自然な形で住民同士が助け合う地域づくりを目指すための仕掛けを検討する必要がある。

## ⑥仕事づくり

## 〔就労(役割)の創造〕

現在就労していない利用者の約40%は就労を望んでいる。就労機会を得ることは、社会 参加の大きな柱のひとつであるが、プレ調査回答者の多くが60歳以上であることもあり、 一般的な就労機会は多くはないと考えられる。高齢であっても利用者の状態にあわせた働 き方が可能となるような就労機会の創造、就労支援のあり方の普及が望まれる。

また、地域の中で互助機能を担う役割を就労と位置づけることも可能と考えられる。収入の確保と同時に、地域内での自らの役割を意識できる仕掛けの普及が望まれる。

## (5) 本調査に向けた課題

## 1)調査対象者や実施職員からの意見

プレ調査実施後、調査対象者や面接した職員からは、以下のような意見が寄せられた。

#### ○調査票の設計に関して

- ・質問項目が多く、時間が掛かる (限られた時間の中で実施するための工夫が必要)
- ・食事の買物に関する質問が3種類もあり、同じ事を繰り返し聞かれている気がする
- ・障害を抱えている人には回答しづらい設問がある(食事の用意、外出等)
- ・個々の設問の選択肢が限定的(はい・いいえ、ある・ない等)であり、選択する際に回答 に迷う
- ・仕事に関して、「したい」「したくない」はあるが、「したくてもできない」がないため回答に困った

#### ○聞きにくい質問がある

- ・ふるさとの会との関わりについて、職員が面接で聞くのは聞きにくい
- ・家族のことに関しては聞きにくい
- ・誰か連絡する人や友人に関して「いない」という答えが繰り返されると、聞かれる方の痛 みみたいなものを考えてしまう

#### ○その他

- ・「誰かと一緒に、」という設問に関して、利用者から「生保になって以降、人とつき合わないようにしている」との回答が寄せられた。
- ・イベント等に「行くのが良いこと」で「行かないのは悪いこと」といった基準で物事を考 えている利用者もいた。

上記の意見からは、利用者の回答しやすさを考慮して関連する質問を統合・整理し全体の質問数をコンパクト化する必要性、選択肢の工夫の必要性とともに、調査を行う職員の聞きやすさを考慮した質問内容にする必要性が読み取れる。

また、今回のプレ調査からは生活保護の受給に対するネガティブな意識を持っており、そのために他者とのつき合いを自ら制限している利用者もみられた。生活保護受給に対する意識によって利用者の社会活動が制約されることは、生活保護制度の本来の目的である自立支援とは相反する結果になっているとも考えられる。このような実態を把握するためには、生活保護受給に対する意識やそれに伴う行動変化の把握も検討する必要がある。

## 2) ワーキング委員会における意見

ワーキング委員会においては、以下のような意見が寄せられた。

#### ○調査項目について

- ・回答者個人の主観として聞いている質問が多く、客観的な指標が少ない。本調査に向けては、客観的な事項が把握できるよう質問内容を修正する必要がある(ヒアリングを行う職員に回答してもらう生活支援に関する情報等も含め)。
- ・回答者の生活全般を把握することも必要だが、その人が抱えるリスクやトラブルに関する 項目が少ない。客観的な事実からリスクの程度が読み取れるような質問の構成が必要。 (例:抱える問題の程度を幾つかにわけ、相談の有無、相談先、その人を選んだ理由等)
- ・一方で、質問項目が多いため、知りたい情報 (例えば孤立リスク等) を明確にしたうえで、 関連性が少ない質問については削ることも必要。

## ○調査方法について

・今回のプレ調査の実施方法としては、訪問先の玄関でしゃがみ込んで30分程度の時間を掛けて聞き取りを行っている。そのようなやり方に見合った調査方法(選択肢が多い質問は別紙に大きな文字で表示し選んでもらうなど)も検討する必要がある。

地域で生活する単身生活者には様々な人がおり、それぞれ抱えている生活課題や支援ニーズは異なっている。本来であれば、対象者を一定の基準によりグループ化を行い、その上でグループ別に支援ニーズを探る必要がある。

今年度に実施したプレ調査では、利用者の生活行動面の実態や課題、他者との関わり への意向などの把握はできるが、利用者が抱えている様々な生活課題(リスクやトラブル 等)を十分に把握することはできていない。

次年度に実施する本調査に向けては、生活課題に関する調査項目を追加する方法も考えられるが、支援者に寄せられた各種相談内容やトラブル対処例などを分析し、客観的な視点から整理していくことが必要と考えられる。

生活困窮・単身生活者の生活実態やリスク、支援ニーズ等を客観的に探るため、調査 全体の実施方法も含めて再検討する必要がある。

#### 3)調査実施方法、調査項目の修正方針

#### ①調査実施方法について

本年度のプレ調査は利用者のみを対象とした調査であったが、客観的な状態を把握するために支援する職員を対象とした調査を実施することも必要である。ふるさとの会との関わり、訪問時の状況、トラブル等の状況など、支援職員が把握している利用者情報を整理し調査票設計を行う必要がある。

また、利用者への調査についても訪問時に調査しやすくする工夫を行う必要がある。

## ②調査項目の修正方針

プレ調査項目 〔基本属性〕	修正方針
(本平馬江)	
┃性別、年代、生活保護受給の有無、現住地の居住┃・生	生育歴、学歴、ふるさとの会利用前(生保受給前)
	の生活場所等の追加検討
	の主語物所等の追加限的 食材、弁当惣菜購入の設問を統合整理
	EM、开ヨ窓来購入の設向を加口登壁 生活行動 (例えばお金の管理や買い物をする際の
	お金の払い方等)からリスクが推測できる質問項
	目を追加
	公要ない物の購入→悪質商法による消費者被害等の実然な押場よる無関ス格工
	の実態を把握する質問に修正
	建康状態、障害手帳等の有無など健康に関する情
	眼を追加 (*) ***
	生活上の困難さ(身体・認知面)の追加(支援者
	調査)
[住まいの環境や地域に関する意識]	
	住まいに関する不満の選択肢を充実
	トラブル等に関する事実・支援内容の把握(支援
	者調査)
	地域行事への参加意向(協力意向も含め)
〔友人、近隣住民とのかかわり〕	
	隣人とのつき合いに関する意向の追加検討
	目談相手等はプレ調査をもとに選択肢形式に修正
	参加意欲については、的確なニーズを引き出せる
	よう設問を整理
・趣味や娯楽、仕事や技術を生かした手伝い、学	
習等に対する意欲	
[ふるさとの会との関わり]	
	E確な情報把握のため、生活支援センター利用状
・未利用理由 沥	兄等は支援者向け調査項目とする
・他の利用者との交流に対する意識	
〔生活状况〕	
・日中の過ごし方/・外出頻度、主な外出手段 ・ i	調査目的を明確化し、不必要な項目は削除
・生活習慣(飲酒状況:場所、頻度、相手の有無、	
喫煙有無)	
〔仕事〕	
・就労の有無、就労状況(日数、時間数、収入等)	仕事の中でのトラブルなども追加
・就労先の人との関わり・	
・未就労者の就労意向、希望職種	
[災害時の対応について]	
・東日本大震災のときの行動(連絡した相手、手	
助けの有無)	
・火事や震災等が起きたときの単独避難の可否、・過	避難先での不安要素等も要検討
避難先	
〔その他〕・生	生活保護受給に対する意識、行動制約の有無・内
名	容が把握できる調査項目を検討

# 第4章 提言編

## 生活困窮者支援に「施設相当在宅システム」(仮称) の導入を

現在、都市部で急速に増加している単身低所得世帯、特に資産や身寄りのない高齢者や、メンタルヘルスの問題を抱える生活困窮者・生活保護受給者は、真に必要な支援を得ていないために、居住の維持・確保に大きな困難を抱えている。このような人々の居住を維持・確保するためには、いま暮らしている場所など既存の住宅(ストック)を「支援付き」にすることが要であり、「支援」としては、介護保険などフォーマルなサービスが入るうえで基盤となるべき日常生活支援の在り方が問われている。

「支援付き住宅」は、制度の狭間にあって十分な支援が届かない生活困窮者に対し、 一つ一つの対応策や制度を作るのではなく、起こりうるさまざまな問題に対応しうる 「住まい」「日常生活支援」「保健医療福祉」を、一人一人に合わせ、日常生活支援を要 に提供する取り組みである。

本章では「支援付き住宅」を多角的に考察してきた研究会および調査事業の成果を踏まえながら、福祉施設に入らなくても個別宅で安心して暮らせるモデル、「施設相当在宅システム」(仮称)を提言する。

なお、本提案は、東日本大震災被災地の仮設住宅におけるサポートセンターや全国の 被災者に対応する生活再建サポーターの役割とも重なる。高齢化とともに病院・施設等 のインフラ不足に直面する被災地において、地域居住や地域ケア体制を推進し、復興に 役立つモデルにもなると考える。

#### 1. 提言の概要

#### (1)日常生活支援を制度化する

高齢期になっても住み続けられる高齢者住まいの整備は、地域包括ケアでも重視されているが、大都市では単身低所得の高齢者が入居できる住まいは限られており、また既存体系の施設(救護施設・養護老人ホーム等)も数が少ない。そこで NPO などの団体が、居住確保のための保証人、諸手続きの支援等生活基盤の整備、緊急時やトラブルの対応、安否確認、居場所づくり等日常生活支援を行っている実情がある。

その実績を踏まえれば、家賃保証に日常生活支援を組み合わせ、既存の福祉制度や、医療保健福祉等の社会サービスをコーディネートすることによって、心身の変化にも対応が可能な「支援付き」の暮らしを実現することができる。また、病院や施設から地域生活への移行が進むなかで、急性期の病院を退院し、回復期を在宅で迎える患者も増えている。

在宅医療を含めた地域の支援体制において、単身者に対する 24 時間の家族的支援=日常生活支援は生活の基盤として広く必要とされるに至っている。

福祉施設に入らなくても個別宅で安心して生活を送るためには、在宅医療や介護サービスの基盤となる日常生活支援の制度化が求められる。

そのうえで、より手厚い支援が必要な人のために、NPO などが住宅を借り上げ、24 時間 手の届く距離で支援できる体制をつくることができれば、認知症になっても、がんになっ ても、地域で孤立せず最期まで暮らせる支援は実現しうる。

## (2)地域にサポート拠点を整備する

生活困窮者や生活保護受給者など多様な支援対象者と多様な支援ニーズに対応するためには、個々の支援ニーズに対応する事業を列挙することではなく、地域で包括的に支援するシステムが必要である。そのために不可欠なのは、地域のネットワークから孤立しやすい生活困窮者を早期に発見・把握し、地域の社会資源やセーフティネットの諸制度の活用をマネジメントするサポート拠点(アウトリーチと総合相談機能)を地域社会に付加することである。

また、生活困窮者が必要とする社会資源は、地域のなかで提供される「訪問(日常生活支援)」「通い(相談・居場所)」「泊まり(一時的な住まい)」などの支援である。これらのサービスが地域密着型で提供されれば、地域包括支援センター、福祉事務所、医療機関等はその専門性をいっそう発揮することができる。

制度の隙間にある人を包摂するためのサポート拠点と社会資源を地域にはめ込むことに よって、インフォーマルなサポートとフォーマルなサービスが行き届くようになる。

このように、日常生活圏域の中で生活困窮者や生活保護受給者を包括的に支援し、日常生活支援など地域に密着した現物サービスが行われるためには、サポート拠点の制度化が求められる。日常生活支援とサポート拠点の制度化によって、在宅でありながら施設と同等の支援を受けられる仕組みができれば、支援需要の増大に直面する福祉事務所や地域包括支援センターにとっても、身近に活用しうる有益な社会資源になる。

総合相談や地域密着型の社会資源づくりは、高齢者だけでなく、稼働年齢層の生活困窮者支援においても有用であり、生活保護の手前の段階で自立を支援することにも効果を発揮する。

## (3)地域の支え合い(互助)を促進する

居住の維持・確保に困難を抱えるのは、単身低所得の高齢者に限ったものではない。職場やコミュニティなどの生活基盤がない生活困窮者は、メンタルヘルスの課題を抱えていることが多く、近隣トラブルや心身の変化を一人で背負い込むリスクを抱えている。

地域居住において、生活を土台で支えるのはコミュニティである。しかし、資産も身寄りもない生活困窮者は、町会など既存の中間集団に参加することが少なく、孤立しがちである。そのため NPO などが、地域の支え合い活動や世代間の交流を促進するためのサロンやイベントを運営するなど、各地で創意工夫を行っている。

この新しい互助ともいうべき機能は、地域生活の基盤となるものである。これをシステムにするためには、活動拠点の整備・維持やイベントを組織する「人」の支援が要になる。 施設生活に互助は必ずしも必要ないが、地域で暮らすには不可欠であり、コミュニティの 互助を活性化する事業が求められる。

## (4)稼働層の就労・生活双方を支援する職員を配置する

地域の互助を活性化し、高齢者等の生活基盤をつくるためには、支え合いの担い手が必要である。地域の支え合いの人材は、研修を施すことによって、日常生活支援を担う有給スタッフになりうる。本研究は、地域(の人々)に必要とされる仕事に就くことが最大の就労インセンティブであることを明らかにしたが、サポート拠点は、高齢者だけでなく障がい者や稼働年齢の生活困窮者(この人たちの中にも障がいなど就労阻害要因を持つ人は少なくない)を包摂することによって、互いの見守りから有給の生活支援まで、さまざまな地域の支え合いを活性化することができる。

ただし、現在の生活保護急増は、個々の生活困窮者・生活保護者のかかえる就労阻害要因(心身の健康、精神疾患、知的能力、発達障害など)が、雇用状況の悪化にともなって 顕在化した可能性がある。生活困窮者・生活保護受給者の健康状態を適切に把握し、より 効果的かつ倫理的な生活困窮者の就労支援・自立支援のあり方が検討されるべきである。

そのうえで、日常生活支援の制度と、稼働層の就労・生活双方を支援する職員の配置が 実現すれば、このような「雇用創出型就労支援」はどこでも地域に展開することができる。 この観点からも、日常生活支援の制度化の検討が求められる。

## (5) コミュニティ・ハウジングの建設費・改修費に対して資金を補助する

2011年11月、新宿区大久保のアパートで火災が発生し、単身高齢者5人が死亡、1人が 重体の惨事に発展した。資産や身寄りのない高齢者等は、このような既存不適格物件に暮 らさざるを得ないことが多い。居住者にとっても、決して満足感の高い住居水準ではない ことが本研究によって明らかとなった。低所得者の居住水準を引き上げ、災害・火災に強 いまちづくりを推進するためにも、低廉で適切な住宅開発に向けた政策誘導が必要である。

東京・墨田区では、NPO、地域住民、住宅メーカーなどが協力して、老朽化したアパートをバリアフリー住宅に建て替え、低額の高齢者住宅として活用している事例がある。このように、高齢者等の地域居住を支援する取り組み(試みに「コミュニティ・ハウジング」と呼ぶ)には先行事例があるので、これに改修費用の一部やスプリンクラーの設置費用を補助すれば、手厚い支援が必要な高齢者等(先行事例は高齢者や障害者など既存の区分にとらわれない横断的な支援を行っている)の住まいづくりは大きく発展する。住宅扶助基準で入居できる賃貸住宅の水準が向上するよう、コミュニティ・ハウジングを助成する制度が必要である。

また、友人等によるグループ居住を促進することで、戸建てやファミリータイプマンションを含めた多様な住宅ストックが活用され、若年困窮者のシェアハウスや、高齢単身困窮世帯の「孤立死」防止、「友人にも看取られる」住まいのモデルが可能になる。そのための諸条件の整理も含めたコミュニティ・ハウジングの促進が検討されるべきである。

## 2. このモデルに期待される効果

これまで述べてきたような、福祉施設に頼らなくても地域の社会資源を活用しながら安心して暮らせるモデル (「施設相当在宅システム」) には、次の効果を期待することができる。

- (1)保護施設と異なり、生活保護を受けていなくても支援が可能である(非生活保護受給者の支援)。
- (2) サポート拠点がコーディネート機能を持つことによって、生活保護以外の福祉制度やサービスの利用が促進される(生活保護制度の他法優先)。
- (3) 高齢者の安否確認や生活支援は、職業訓練と組み合わせれば、若年困窮者等の雇用創出につながる。サポート拠点は働ける人の居場所や就労を促進する場にもなる(雇用創出)。

また、間接的には以下の効果を期待することができる。

- (4) 地域包括支援センターの新しい社会資源ができることによって、退院支援が円滑になり、医療資源が効率的に利用される。
- (5)地域交流が活発になることによって、健康増進・介護予防など自立支援の効果が期待され、介護サービスが効率的に利用される。
- (6) 多様な人々が立ち寄る場所を作り交流が活性化することで、孤立死や自殺の予防にも 寄与する。

すなわち、社会関係資本が豊かになり、生活困窮者を包摂するための社会資源やサービスが効率的に運営され、地域の雇用や消費とともに地域経済が活性化することによって、地域社会が窮乏から再生に向かうモデルである。

## 3.「施設相当在宅システム」(仮称)の法制化に向けた検討の場の設定

以上の必要性と効果を踏まえ、「施設相当在宅システム」の法制化を含め横断的な協議の場を設定し、検討を開始するよう提案する。このシステムが施設整備と比較して低コストで自立支援効果を高めることは、これまでの実績から十分に期待できることである。

## 特論

本章は、2011 年 6 月、10 月に実施した支援付き住宅推進会議シンポジウムにおいて、パネリストの東京都健康長寿医療センター研究所粟田主一氏、明治大学教授園田 眞理子氏が行った講演を元に整理したものである。

## 第1節 生活困窮者の心の健康問題と日常生活支援

東京都健康長寿医療センター研究所 粟田主一

本稿は、平成22年度の厚生労働科学研究費補助金の中で実施した「自殺の原因分析に基づく効果的な自殺防止対策の確立に関する研究」の中で、私に与えられたテーマ「困窮者の自殺の実態と自殺防止に関する研究」について報告するものである。特に、私は仕事が精神科医であるため、心の健康という観点からふるさとの会で行われている支援、特に日常生活支援の重要性について報告したい。

## (1)調査目的と実施方法

調査の目的は、生活困窮者の自殺の実態把握と自殺予防対策の検討を行うための調査票 を作成し、パイロット調査を行うことである(図 特-1-2)。

実施方法は、池袋で路上生活者を支援する NPO 法人 TENOHASHI、山谷地区で活動する NPO 法人ふるさとの会のスタッフを中心にワーキンググループを設置し、包括的な調査票の作成を行った。

調査票は、身体的健康に関する質問が 13 項目、認知機能に関する質問が 7 項目、精神的健康に関する質問が 4 項目、生活状況に関する質問が 15 項目、生活保護に関する質問が 8 項目、日常生活支援ニーズに関する質問が 11 項目、合計 58 項目から構成されている(図特-1-3)。

これを実際に支援しているスタッフが支援されている方に聞き取り方式により、12月15日~2月28日の期間で調査を実施した。回答率については、ほとんどの質問において100%近い回答を得ることができた。

## (2)調査結果の概要

## ①基本属性、生活状況

池袋地区では84人、山谷地区では339人、合計423人から調査協力が得られた。

調査対象者の基本属性は、90%以上が男性である。平均年齢は池袋地区が 55.5 歳、山谷地区が 62.0 歳でふるさとの会利用者の方が少し年齢が高い(ふるさとの会利用者の中には 95 歳の方もおられる)。教育歴は、中学卒が一番多いが、ふるさとの会利用者では小学校卒の方も比較的多くみられる(図 特-1-4)。

生活の場は、池袋地区の方は70%以上が「公園・河川・駅舎・道路・その他」など路上生活である。山谷地区の方は「民間施設」と「自宅(持家、アパート・借家)」がそれぞれ40%

を超えている (図 特-1-5)。

収入は、池袋地区の約半数は月収3000円未満、山谷地区は10~20万円の範囲の方が約半数を占めている。仕事をしている割合は池袋地区の利用者の方が高いが、有意差はない。 仕事以外の収入、これはほとんどが生活保護であるが、山谷地区の利用者は70%以上が生活保護を受給している(図 特-1-5)。

#### ②健康状態

制度の利用状況については、要介護認定を受けている方、自立支援法障害区分認定を受けている方、身体障害者手帳を持っている方、精神保健福祉手帳を持っている方、療育手帳を持っている方、いずれも山谷地区の利用者の方が高くなっている(図 特-1-6)。

身体疾患がある方の割合は池袋地区と山谷地区で有意差はない。山谷地区利用者の方が少し年齢が高いので、有意差がないということは池袋地区利用者のほうがより健康問題を抱えていると言えるかもしれない。身体疾患の数、一人あたりいくつ疾患があるかをみると、これも有意差はない。精神疾患の有無についても有意差はない。統合失調症は山谷地区の方が多い。アルコール依存症、不安障害、不眠症は有意差はない。認知症は山谷地区の方が高くなっている。精神的健康度(WHO-5)は、5 つの質問で心の健康度全体を計測する尺度であるが、これは山谷地区の方が有意に良好となっている(図 特-1-6)。

#### ③ソーシャルサポート

ソーシャルサポートとは、人と人とのつながりの中でどれだけ有益なサポートが受けられるかという指標である。例えば、「会ってホッとできる人がいますか」「困った時に相談できる人はいますか」「お金のことで相談できる人はいますか」「体の具合が悪い時に相談できる人はいますか」「病気になった時に身の回りの世話をしてくれる人はいますか」「病気になった時に連れて行ってくれる人はいますか」「保証人になってくれる人はいますか」、こういうものであるが、これは全体として山谷地区の方が高い。困った時に相談できる人、具合が悪い時に相談できる人、病気になった時に身の回りの世話をしてくれる人などは山谷地区の方が有意に高くなっている(図 特-1-7)。

生活状況に関しては、独居である割合は池袋地区の方が高い。婚姻状況、配偶者との離死別体験、連絡を取ることができる家族・親族、両親以外の人による養育歴などは両地区に有意差はなかった(図 特-1-7)。

## ④自殺関連行動

調査対象者の中で、調査した時点から最近 2 週間以内の自殺関連行動の出現頻度を 5 項目で計測した。「死にたいと繰り返し考えますか」「自分を傷つけたいと繰り返し考えますか」「自殺について繰り返し考えますか」「自殺の計画をしたことがありますか」「実際に自殺を試みたことがありますか」。これらはすべて最近 2 週間以内の話であるが、図 特-1-8 のような頻度であった。

これを 2 地区で比較すると、下表のように過去 2 週間の自殺関連行動はすべて池袋地区の方が高い結果となっている(図 特-1-9~図 特-1-13)。

ただし、これまでの人生で自殺を試みたことがある割合は山谷地区も池袋地区も同じであった(図 特-1-14)。だいたい5人に1人くらいの人が自殺を試みたことがあるとの回答であるが、最近2週間に限ると山谷地区と池袋地区では大きな差が出てきている。

自殺関連行動に関する質問	山谷地区**	池袋地区**
この2週間を振り返ってみて、死にたいと繰り返し考えましたか	10.1%	20. 2%
この2週間を振り返ってみて、自分を傷つけたいと繰り返し考えましたか	2.7%	13. 1%
この2週間を振り返ってみて、自殺について、と繰り返し考えましたか	4.8%	15. 5%
この2週間を振り返ってみて、自殺の計画をしたことがありましたか	3. 3%	13. 3%
この2週間を振り返ってみて、実際に自殺を試みたことがありましたか	1.8%	6.0%
今までの人生の中で、実際に自殺を試みたことがありましたか	17. 1%	20. 2%

<sup>※</sup>各質問に対してYesと回答した割合。

## (3) 自殺関連行動と関連する指標

上記のように、山谷地区利用者と池袋地区利用者では自殺関連行動の出現頻度に差異が認められるが、何がその差異をつくりだしているのか、統計学的な手法により関連する項目を調べた。ただし、自殺関連行動の質問が複数あることから、ここでは最近 2 週間「自殺について繰り返し考えた」の質問との関連で分析を行った。

#### ①基本属性、生活状況

基本属性や生活状況の中で自殺関連行動との関連が認められたのは、年代と生活の場、 月収である。年代は高齢者の方が自殺念慮は少ない。また生活の場は明らかに「都市公園、 河川、駅舎、道路、他」の方が自殺念慮のリスクが高い。月収は低い方が自殺リスクが高 い。性別や教育歴、仕事をしている・していない、仕事以外の収入の有無は関係が認めら れなかった(図 特-1-17)。

#### 2健康状態

健康状態に関しては、要介護認定や自立支援法障害区分認定、障害者手帳の有無は自殺 関連行動との関係は認められなかった。ただし、身体的健康状態の良し悪しは関係があり、 身体的健康状態が悪い方が良い人よりも自殺念慮が 3 倍くらい高くなっている。心身の健 康の不安も同様に、不安がある人の方がない人に比べて 3 倍くらいリスクが高い。精神疾 患やうつ病の有無、統合失調症やアルコール依存症の既往も統計学的には関係が認められ ない。不安障害も関係が認められないが、睡眠障害は 3 倍くらいの差が出てくる。また、 目がよく見えないと見える人に比べると 3 倍くらい高い。中くらいの痛みがある人は、無 い人に比べて 3 倍くらい自殺リスクが高い。認知症や聴覚障害、物忘れの不安については 関係は認められない (図 特-1-18)。

現在のうつ病に関するエピソードであるが「過去 2 週間ずっと気持ちがふさぎ込んでいるか」の質問に関しては自殺念慮と関係があり、8 倍くらい高くなる。また、「2 週間以上、ほとんどのことに興味や楽しみが持てない」も 7 倍と自殺リスクが高い。どちらかひとつがあればうつ病エピソードの疑いが強くなるため、どちらかひとつあるかでみるとオッズ比が 8.8 倍と非常に自殺念慮リスクが高くなる。うつ病以外にも、睡眠障害や不安などの健康問題を合わせてみても、オッズ比 5 倍くらいで自殺リスクと関係していることがわかる。

#### ③ソーシャルサポート

ソーシャルサポートに関連する質問では、「会うとホッとできる人がいる・いない」「困った時に相談できる人がいる・いない」「体の具合が悪い時に相談できる人がいる・いない」は自殺念慮リスクと関連していることがわかる(図 特-1-19)。

## 4健康問題、住まい、ソーシャルサポートによるモデル分析

自殺念慮リスクと非常に関係しているのは、ひとつは健康問題、特にうつ病とか精神的健康、身体の健康。もうひとつはどこに住んでいるか。もうひとつはソーシャルサポートに関連することだと判明したため、この3つを組み合わせてモデルを作成した。

「最近 2 週間、自殺について繰り返し考える」に独立に関連する 3 つの組み合わせで、うつ病エピソードと生活の場と困った時に相談できる人の有無を組み合わせてみると、すべて関係ありそうであるが、特にうつ病エピソードが一番強く出ている。うつ病だけではなく、心の健康問題はいろいろあるため、心の健康度が悪いということと、生活の場、ソーシャルサポートが独立に関係してくることが判明した(図 特-1-20)。

また、身体の健康状態とどこで暮らしているか、相談できる人がいるかの 3 つの組み合わせが独立に自殺念慮に関連しており、身体の健康状態が悪ければ、あるいは生活の場が屋根のないところであれば、相談できる人がいなければ、それぞれ 3 倍くらい自殺念慮が高まるという結果が出ている (図 特-1-21)。

自殺予防という観点からみてみると、ひとつはソーシャルサポート。困った時に相談できる人がいるとか、病気の時に病院に連れて行ってくれる人がいるとか、ちょっとした時に支援をしてくれる人がいるかどうか。もうひとつは住まいの支援があるかどうか。もうひとつは保健・医療・福祉に関連したサポートがあるかどうか。この3つが今回調査した自殺念慮と非常に深く関係しているといえる(図 特-1-22)。

ソーシャルサポートというのはいろいろあるが、人と人とのつながりの中で様々な有益なサポートをしてくれるものであり、病院に連れて行ってくれるとか、身の回りの世話をしてくれるとか、あるいは電球が切れた時に交換してくれるとか、冷蔵庫の中に腐ったも

のがあれば処分してくれる、そういったものすべてがソーシャルサポートである。

#### (4) 自殺予防に寄与する支援のあり方 ~ふるさとの会における実践から

今年の 6 月にふるさとの会で実践されている支援を可視化するということで報告したものであるが、ふるさとの会利用者 338 人にご協力いただき、どのような日常生活支援ニーズがあるのか、実際に実施しているのか調査を行った(図 特-1-23)。

対象は、精神疾患のある人が 25%で、4 つくらい疾患がある人もいる。認知症の方は1割くらい。身体の病気の数でも 7 つくらいある人もいる。心や体の健康に心配のある人が半数くらい占めている(図 特-1-24~図 特-1-25)。

これらの利用者にふるさとの会ではどのような支援を行っているかを 11 の領域に分けて質問を行った。図は各領域の出現頻度を高い順に並べているが、「社会サービスの利用・調整」「健康の保持」「安心生活」「食事」「社会生活の保持」「居住環境の保持」「安全の確保」「清潔保持」「移動」「排泄」「就寝・起床」の領域に分けている。これは、ふるさとの会スタッフの方に質問項目をつくっていただき、この領域もつくっていただいた(図特-1-26)。各領域の質問は以下のとおり(図 特-1-27~図 特-1-37)。

#### 「社会サービスの利用・調整に関する支援」

- ・各種制度(生活保護・介護保険・住民票・障害者手帳等)を利用するための相談手続き
- ケアの方針を決定するカンファランス
- ・診療所や看護師さんなど関係機関との連絡調整
- ・往診や訪問看護・認定調査に立ち会って日頃の様子を伝える

## 「健康の保持に関する支援」

- ・体調が悪いかどうかみてもらう (顔色・体温・血圧など)
- ・毎日の医療的サポート(在宅酸素、インスリン注射/血糖測定、栄養剤)
- ・体調が悪い時に相談にのってもらい対応してもらう(応急手当や医療機関への連絡・救急 搬送など)
- ・毎日きちんと服薬できるように管理してもらう

#### 「安心生活に関する支援」

- ・自分の見方になって対応してもらう
- ・病院の説明などを一緒に聞いてもらう
- ・入院した時などに面会に来てもらう
- ・寂しい時や困った時に相談にのってもらう

#### 「食事に関する支援」

- ・食事が十分取れない時に、栄養剤を準備してもらったり、食べ過ぎないように声をかけて もらう
- ・体調に応じて、おかゆやおにぎりにしてもらう
- ・買ってきた食べ物が傷まないように管理してもらう(冷蔵庫に入れたり、賞味期限を確認 するなど)
- ・毎日の食事の準備や見守り・介助をしてもらう

#### 「社会生活の保持に関する支援」

- ・通信(電話・ファックス・手紙のやりとり)の手伝いをしてもらう
- ・大切な書類の保管・管理をしてもらう
- ・スケジュールの確認・管理をしてもらう
- ・日常的な金銭管理をしてもらう(出入金の記録、レシートの管理、通帳管理など)

#### 「居住環境の保持に関する支援」

- ・ガス・水道・電気が止まらないようにしてもらう
- ・同居人・近隣・大家さんなどとのトラブルを解決してもらう
- ・安定して住むことができる住居を確保・維持(長期入院など)
- ・居室環境を整えてもらう(掃除、片づけ、ゴミ出し、室温調整、換気)

#### 「安全の確保に関する支援」

- ・暴力を振るわれないように守ってもらう
- ・危険なものを預かってもらう(管理してもらう)
- ・火の元の管理をしてもらう
- ・安否確認をしてもらう

#### 「清潔保持に関する支援」

- ・歯磨きや入れ歯の洗浄をしてもらう
- ・衣服が汚れてしまった際に着替えを促してもらったり介助してもらう
- ・衣服やシーツが汚れてしまった際に選択を促してもらったり介助してもらう
- ・身体が汚れてしまった際に入浴を促してもらったり見守りや介助をしてもらう

#### 「移動に関する支援」

- ・起きあがったり立ち上がったり身体の向きを変えてもらったりする
- ・場所が解らなくなった際に教えてもらう
- ・家の中での移動の手伝いをしてもらう
- ・外出したい時に付き添ってもらう

#### 「排泄に関する支援」

- ・トイレをきれいにしてもらう
- ・便秘になったり下痢をした時に水分を調整してもらう
- オムツなどを取り換えてもらう
- トイレに行きたい時にてつだってもらう

## 「就寝・起床に関する支援」

- 時間がわからなくなってしまったときに教えてもらう
- ・夜間何か困った時に相談にのってもらう
- ・起きられない時に一緒にいてもらう
- 朝起こしてもらう

各項目を頻度の高い順に並べると、以下のとおりである(図 特-1-38)。

生活保護・介護保険・住民票・障害者手帳などの手続きをしてもらう (51.1%) 体調が悪い時に相談にのってもらい、対応してもらう (43.1%) 食事の準備をしてもらう (40.0%) 部屋の掃除・片づけ・ゴミ出し・室温調整・換気をしてもらう (38.8%) 診療所や看護師さんなど関係機関と連絡調整してもらう (36.1%) 出入金の記録、通帳管理など日常的な金銭管理をしてもらう (32.0%) 寂しい時や困った時に相談にのってもらう (30.0%) 毎日きちんと服薬できるように管理してもらう (30.1%)

これらの支援をひとりの人に対して一体的・継続的に提供しているのがふるさとの会で行われている日常生活支援である。

これを整理すると、情緒的、情報的、手段的ソーシャルサポートを統合的・連続的・一体的に提供しているということになり、確かにこれは家族的支援に相当するものではなかろうかということである(図 特-1-39)。

日常生活支援、住まい、保健医療福祉制度を一体的に提供しているのがふるさとの会で 実践されている支援である。これらは、先ほど前述した自殺念慮リスクと非常に関係の深 い要素であり、このような支援が行われることで生活困窮者の自殺予防に深く関連してい るのではないかと考えられる(図 特-1-40)。

地域包括ケアシステムの観点からみても、住まいがあって日常生活支援があり、予防・ 医療・介護が一体的に提供できるような地域・場所が確保されることが課題となっており、 このような支援が自殺リスクの低下、自殺予防に寄与しうると考えている(図 特-1-41)。

#### 生活困窮者の心の健康問題と日常生活支援

東京都健康長寿医療センター研究所 粟 田 主 ー

図 特-1-1

て聞き取り調査を実施.

方法:

## 調査票

- 身体的健康に関する質問(13項目)
- 認知機能に関する質問(7項目)
- 精神的健康に関する質問(4項目)
- 生活状況に関する質問(15項目)
- 生活保護に関する質問(8項目)
- 日常生活支援ニーズに関する質問(11項目)

計58項目

結果 1: I地区で84人、S地区で339人、計423人より調査協力が得られた。

平成22年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業 「自殺の原因分析に基づく効果的な自殺防止対策の確立に関する研究」 分担研究:因窮者の自殺の実態と自殺防止に関する研究

• 生活困窮者の自殺の実態把握と自殺予防対策の検討 を目的とする調査票を作成しパイロット調査を行う.

 池袋地区(I地区)の路上生活者を支援するNPO法人 TENOHASHI, 山谷地区(S地区)の簡易宿泊所・自立支

援ホーム利用者を支援するNPO法人ふるさとの会のス

図 特-1-2

タッフを中心にWGを結成し,包括的な調査票を作成. • H22.12.15-H23.2.28に,各地区の支援組織スタッフによっ

簡易宿泊所・自 立支援ホーム利	
用者	
339	
91.7%	-
62.0±12.1 P	<0.001
20-95	
6.8%	
53.0%	
31.3% P	=0.007
2.4%	
2.7/0	
5.1%	
	6.8% 53.0% 31.3% P

図 特-1-4

図 特-1-3

	I地区	S地区	
生活の場(98.1)			
自宅(持家、アパート・貸家)	6.2%	41.9%	
公的施設(厚生施設, 救護施設, 他)	11.1%	3.6%	D<0.001
民間施設	6.2%	43.4%	F-0.001
旅館	2.5%	3.9%	
公園,河川,駅舎,道路,その他	74.1%	7.2%	P<0.001
月収(84.4)			
~3000	48.7%	18.6%	
~10000	12.8%	5.4%	
~50000	21.8%	11.8%	P<0.001
~100000	10.3%	16.1%	
~200000	5.1%	48.0%	
200000以上	1.3%	0%	
仕事している(99.3)	32.1%	24.4%	P=0.097
仕事以外収入(99.3)(そのうち生保受給者) (66.0)	19.0 (70.0)%	76.2(97.8)%	P<0.001

図 特-1-5

	1地区	S地区	
要介護認定(98.8)	0	34.4	P<0.001
自立支援法障害区分認定(97.9)	1.2	14.2	P=0.001
身体障害者手帳(99.1)	1.2	10.4	P<0.001
精神障害者手帳(99.1)	2.4	19.3	P<0.001
療育手帳(99.1)	3.6	26.5	P<0.001
身体疾患あり	70.5	65.4	-
身体疾患の数(81.8)	1.25±1.23	1.35±1.23	-
精神疾患あり(81.8)	24.6	25.3	-
うつ病(81.8)	9.8	4.9	-
統合失調症(81.8)	0	9.8	P=0.017
アルコール依存症 (81.8)	9.8	4.6	-
不安障害(81.8)	3.3	3.5	-
不眠症(81.8)	14.8	11.6	-
認知症あり(81.8)	0	9.8	P<0.003
精神的健康度(日本語版 WHO-5) (93.6)	9.9±6.2	12.3±5.0	P<0001

図 特-1-6

	I地区	S地区	
会ってホッとできる人 (99.5)	53.0	54.4	-
困った時に相談できる人(99.5)	41.0	61.5	P=0.001
お金のことで相談できる人(99.5)	25.3	27.5	-
体の具合が悪い時に相談できる人(99.5)	44.6	67.5	P<0.001
病気になったときに身のまわりの世話をしてくれる人(98.6)	13.1	36.6	P<0.001
病気になったときに病院に連れて行ってくれる人(98.6)	32.1	50.2	P=0.03
保証人になってくれる人(98.1)	14.3	21.8	-
独居(98.8)	89.3	63.8	P<0.001
婚姻状況(配偶者あり) (97.9)	3.7	4.5	-
配偶者との死別・離婚の体験がある(86.8)	37.3	50.0	-
連絡をとることができる家族・親族がいる(99.1)	46.4	41.5	-
両親以外の人による養育歴がある(98.8)	32.1	30.5	-

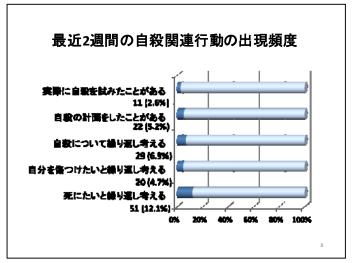
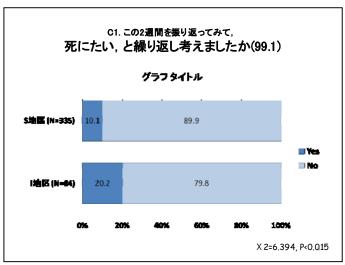


図 特-1-7 図 特-1-8



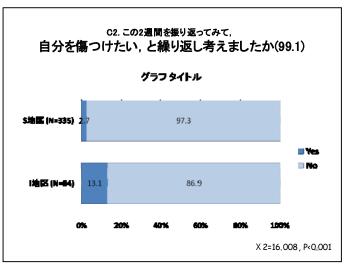
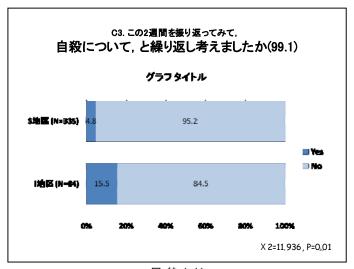


図 特-1-9 図 特-1-10



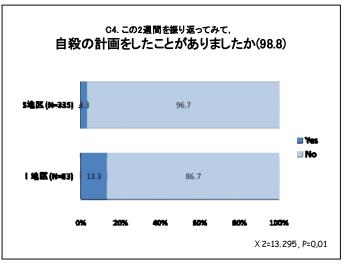
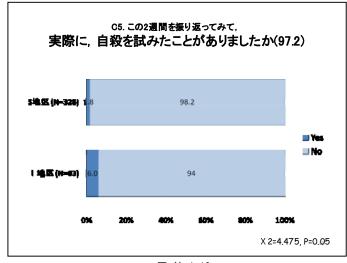


図 特-1-11 図 特-1-12



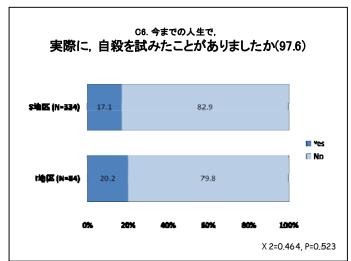
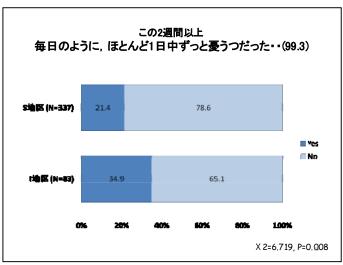


図 特-1-13 図 特-1-14



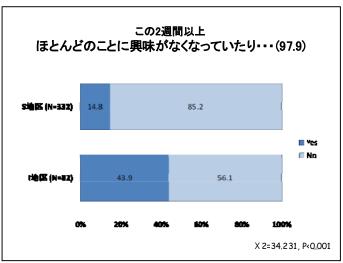


図 特-1-15 図 特-1-16

#### 社会人口統計学的要因(単変量解析) 「最近2週間、自殺について繰り返し考える」に関連する要因 頻度 性別 27/388 7.0 2/31 6.5 0.92 0.21 4.07 1.00 年代 非高齢者 22/242 9.1 高齢者 5/156 0.33 0.12 0.89 0.024 教育歴 高卒以上 14/172 8.1 高卒未満 15/242 6.2 0.75 0.35 1.59 0.44 生活の場 自宅, 公的施設, 民間施設, 旅館 17/328 5.2 都市公園,河川,駅舎,道路,他 11/84 13.1 2.75 1.24 6.14 0.015 5万円以上 月収 8/190 4.2 5万円未満 16/165 9.7 2.44 1.02 5.87 0.055 仕事をしている している 9/109 8.3 していない 20/307 6.5 0.77 0.34 1.76 0.518 仕事以外の収入 ある 16/272 5.9 ない 13/145 9.0 1.58 0.74 3.37 0.312



図 特-1-17 図 特-1-18

#### ソーシャルサポート(単変量解析)

#### 「最近2週間, 自殺について繰り返し考える」に関連する要因

		頻度	%	オッズ 比	959	(CI	Р
会うとほっとできる人はいますか	はい	10/226	4.4	1			
	いいえ	18/191	9.4	2.25	1.01	4.99	0.0
困ったときに相談できる人はいますか	はい	9/240	3.8	1			
	いいえ	19/177	10.7	3.09	1.36	7.00	0.00
お金のことで相談できる人はいますか	はい	5/112	4.5	1			
	いいえ	23/305	7.5	1.75	0.65	4.71	0.28
体の具体が悪い時に相談できる人はいますか	はい	12/262	436	1			
	いいえ	16/155	103	2.40	1.10	5.21	0.02

図 特-1-19

## 多変量ロジスティック回帰分析の結果(モデル1)

## 「最近2週間,自殺について繰り返し考える」に独立に 関連する要因

		オッズ比	95%CI		Р
精神的健康度(WHO-5)	良行	1			
	不良	3.68	1.22	11.05	0.020
生活の場	自宅,公的施設,民間施設,旅館	1			
	都市公園,河川,駅舎,道路,他	2.39	1.03	5.56	0.043
困ったときに相談できる人	いる	1			
	いない	2.31	0.98	5.43	0.054

図 特-1-20

## 多変量ロジスティック回帰分析の結果(モデル2)

## 「最近2週間,自殺について繰り返し考える」に独立に 関連する要因

	オッズ比	95	(CI	P
良行	1			
不良	2.75	1.21	6.26	0.016
自宅,公的施設,民間施設,旅館	1			
都市公園,河川,駅舎,道路,他	2.62	1.14	6.03	0.023
いる	1			
いない	2.51	1.08	5.83	0.032
	不良 自宅, 公的施設, 民間施設, 旅館 都市公園, 河川, 駅舎, 道路, 他 いる	良行     1       不良     2.75       自宅, 公的施設, 民間施設, 旅館     1       都市公園, 河川, 駅舎, 道路, 他     2.62       いる     1	良行     1       不良     2.75     1.21       自宅,公的施設,民間施設,旅館     1       都市公園,河川,駅舎,道路,他     2.62     1.14       いる     1	良行     1       不良     2.75     1.21     6.28       自宅,公的施設,民間施設,旅館     1       都市公園,河川,駅舎,道路,他     2.62     1.14     6.03       いる     1

図 特-1-21

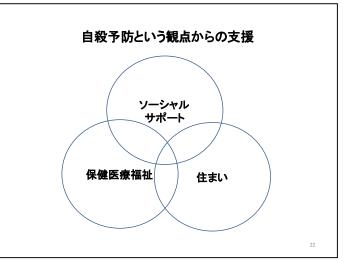


図 特-1-22

#### ふるさとの会で実践されている支援とは? 目 的: "日常生活支援"の現状を明らかにする, 可視化する 対 象:「ふるさとの会」簡易宿泊所・自立支援ホーム利用者 338人 方法:ふるさとの会スタッフによる面接聞き取りによるアンケート調査 調查期間:平成22年12月15日~平成23年2月28日 160 140 120 100 80 60 男性 女性 N 290 28 平均年齢 61.9±11.7 62.5±14.8 40 20 最低年齢 20歳 最高年齢 95歳

図 特-1-23

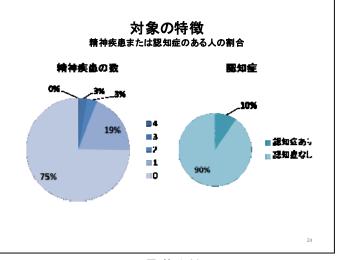
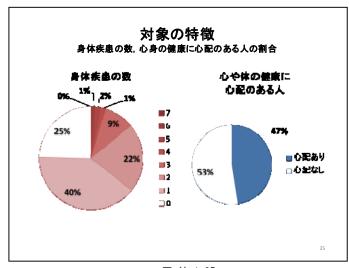


図 特-1-24



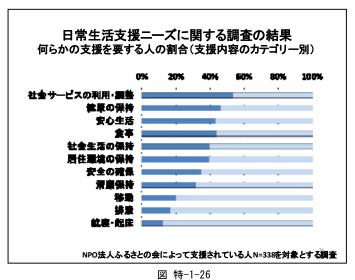
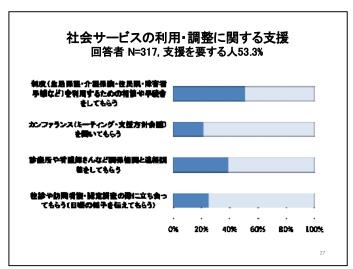


図 特-1-25



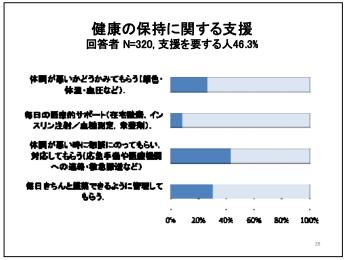
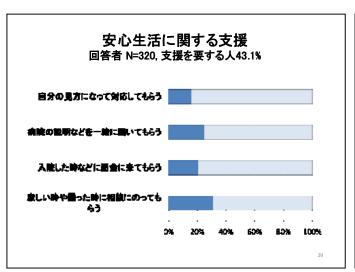


図 特-1-27 図 特-1-28



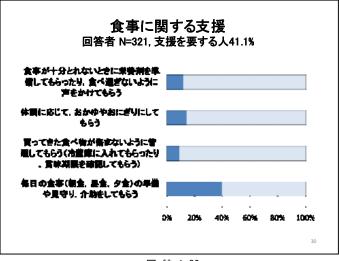
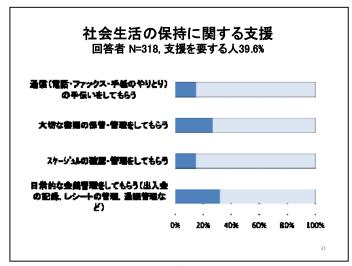


図 特-1-29 図 特-1-30



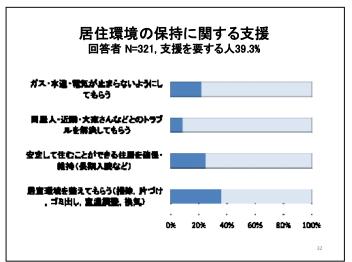
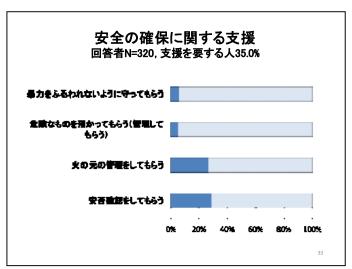


図 特-1-31 図 特-1-32



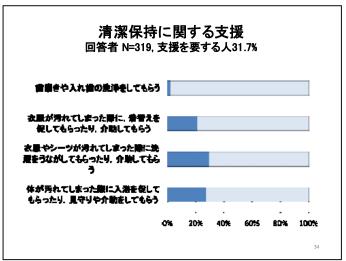
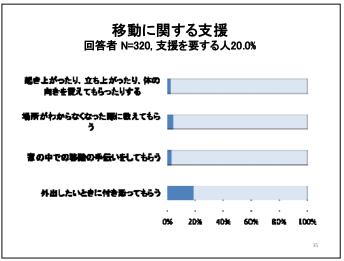


図 特-1-33 図 特-1-34



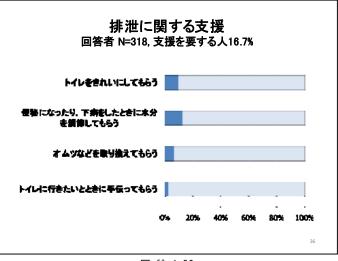
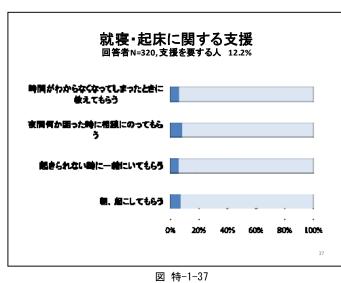


図 特-1-35 図 特-1-36



頻度の高い日常生活支援 (30%以上の人に求められている支援)

順位	支援内容	%
1	生活保護・介護保険・住民票・障害者手帳などの手続きをしてもらう	51.1
2	体調が悪いときに相談にのってもらい、対応してもらう	43.1
3	食事の準備をしてもらう	40.0
4	部屋の掃除,片づけ,ゴミ出し,室温調整,換気をしてもらう	38.8
5	診療所や看護師さんなど関係機関と連絡調整してもらう	36.1
6	出入金の記録、通帳管理など日常的な金銭管理をしてもらう	32.0
7	寂しい時や困った時に相談にのってもらう	30.0
8	毎日きちんと服薬できるように管理してもらう	30.1

37 図 特-1-38

頻度の高い日常生活支援 (30%以上の人に求められている支援)

支援内容
困った時, 寂しい時の相談 病気になったとき相談, 受診予約, 通院同伴 制度利用についての相談, 手続きの支援 食事の準備 居住環境の保持(掃除, ゴミ出し, 室温・換気) 日常的な金銭管理 服薬管理

情緒的,情報的,手段的ソーシャル・サポートを, 統合的・連続的に提供すること= 家族的支援 ふるさとの会で実践されている支援
日常生活支援
保健医療福祉 住まい

図 特-1-40

図 特-1-39

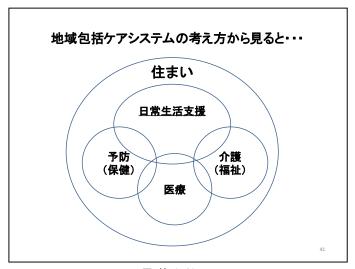


図 特-1-41

#### 第2節 「支援付き住宅」を実現するための課題

明治大学理工学部建築学科教授 園田眞理子

#### 1. 建築家に革命家はいないのか

私は「支援付き住宅実現のための課題」ということでお話しさせていただこうと思います。先ほど、高橋先生は建築家に革命家はいないのかとおっしゃったのですが、「革命」というのは既存の秩序を壊すことです。そういう意味では、今度の 3.11 の震災というのは(私は英語のカタストロフィーという言葉をあえて使っていますが)、まさに 20 世紀後半に私たちが築いてきた秩序というか常識を見事なくらい打ち砕いたと思っています。実は建築の仕事は何かというと、そういう無秩序な状態から、まったく新しい秩序、しくみ、価値をつくりだす、ある意味イノベーションをすること自体が、私たち建築家=クリエーターの仕事です。最初、多少高らかに建築家の役割を言いましたけれども、そういう気持ちでお話しさせていただこうと思います。

#### 2. 単身高齢者等の居住実態

まず、対象としている者の的確な「つかみ」をしないと、私たちはいったいどこのどの問題と格闘しているのかがわからないというのが私の持説です。図 特-2-2 は、2008 年度住宅・土地統計調査から東京都区部の単身高齢者の居住実態をみたものです。23 区の区部には 65 歳以上で一人居住、しかも借家に住んでいる人は 16 万 1400 世帯です。ホームレスの人はこの中には入っていないかもしれませんが、ここが一つのターゲットとして浮かび上がってきます。さらにそれを絞っていくと、この借家の中で 75 歳以上、しかも民間賃貸居住の人が、約 4 万世帯います。私たち建築屋は、建物の質を木造か非木造かということで見ます。そうしますと、木造賃貸住宅居住者は 1 万 8700 世帯です。それから、鉄骨とかR C の賃貸住宅居住者は 2 万 1300 世帯です。一方、公営住宅が唯一建築的には質のよいセーフティネット的な機能を持つ住宅だといえますが、ここには 75 歳以上の単身居住者が 2 万 1800 世帯居住しています。何を言いたいのかというと、この 75 歳以上の人が、心身に何か問題が出てきたときには、忽ちのうちに居住継続が困難になる。この人たちを私は潜在的『たまゆら』層だと指摘したいのです。

#### 3. 高齢者の居住の安定のための3要素

高齢者の居住の安定のためには 3 つの要素が必要です (図 特-2-3)。三角形の頂点にあるのが「健康」です。ただしこれは誰しも加齢とともに衰えが避けられません。老化現象とともに健康状態は下がってくるわけですが、その時に底辺に位置する「家族」と「経済」がどっしりと支えてくれれば、三角形は多少潰れますが安定的なわけです。

しかし、『四重苦』とされる方々は、心身の衰えを補う家族も経済も弱くて、非常に不安定な状態にあります。健康が上から潰れてくるとコロンと横に倒れてしまう状況です。この潜在的『たまゆら層』についてもう一つ思うことは、多くの人は円滑に意思疎通ができないことが共通点として浮かび上がってくるのではないか。コミュニケーション障害を有している場合が多い。私の研究室で発達障害のヒトのバリアフリーのバリアがどこにあるのかということを研究している大学院生がいますが、その人との共同研究での発見は、実はコミュニケーション障害のさらに根底には五感という感覚障害が潜んでいることです。住宅とかあるいはそのまわりの構築物はまさに環境を作っているわけですが、そこでの光、音、水、空気、そういうものに対して感覚障害ゆえに非常に激しく反応してしまう、そのことが様々なコミュニケーション障害の形で現出している可能性があると思っています。

#### 4. 福祉的な居住の条件

建築屋というのは土地の上に建物を建てるということしかやっていないわけですが、実は福祉的な居住というのは、これらは単にベースであって、その中に様々な目に見えないものがないといけないわけです。先ほど粟田先生は医療と介護と指摘されましたが、先生のご研究の最後の結論にもあったように、そのベースがきちっとないと、医療と介護が出番を待っていてもなかなかうまくいかないということだと思います(図 特-2-4)。

また、建物以外のベースとして「生活支援」が必要です。その中身をあえて機能的に書き分けてみました(図 特-2-5)。私は、先ほどコミュニケーションがカギではないかと申しました。要するに意思疎通ができるかできないかで必要な支援が根本的に違ってくると思います。たとえば、普通に家族がいれば何でもないことが一人で暮らしている、支援する人がいないと、すべて機能的に必要になってくるわけです。そうすると、見守りにはじまって心身虚弱時の食事や介護、医療に至るまで、そういうものがないまぜになって必要なんだけれども、これを他者が提供しようとすると、公共がやっても民間がやってもものすごいコストになる=費用がかかってしまうということが大問題だと思っています。こうした支援はばらばらに届いては全く効果がないわけで、得も言われぬものを専門的、中立的に他者がうまく塩梅するとなるとたいへんなことになります。

#### 5. これまでの取り組み

こういうことについて取り組みがなかったのかというと、実は東京都というのは全国の中で一番最初に"シルバーピア"というものを作りました(図 特-2-6)。これは何かというと、バリアフリーの都営住宅あるいは公団の賃貸住宅で、それから区部では民間の借り上げ住宅もかなりありますが、そこにワーデンを配置します。この住宅型はイギリスからの直輸入ですが、ワーデンという人は「高齢者の福祉に理解と熱意がある管理人」です。かなり手厚いんです。10 戸~30 戸を一つの単位として、そこに人を配置する仕組みを 1986

年にスタートさせています。当時、東京都もお金持ちだったから出来たのかなと今の時代になると思いますが、今現在もこういうことは続けられています。補助金額でいうと(先ほど水田さんがお金の話をずいぶんされていましたが)、この派遣に対して都は120万円、別に区も出しています。このワーデン業務に従事する人には一定の収入と家賃補助も入る、非常に先駆的な取り組みだったといえるでしょう。ただそれがどのくらいの数あるかというと、ふるさとの会の活動範囲でみると、台東区12カ所、荒川区3カ所、墨田区4カ所です。つまりシルバーピアは数少ない、島宇宙みたいなパラダイスだといえるでしょう。

それに対して、今回、猪瀬プロジェクトという形でよく紹介されていますが、先ほど瀧 脇さんからお話のありました「都型ケアハウス」が、これが『たまゆら』対策だとして打 ち出されたわけです(図 特-2-7)。利用者は 75 歳以上の単身の生活保護者 10 人くらいを 定員とします。室面積の最低基準は 4 畳半です。これは現行の認知症グループホームの基 準を援用したものです。これに職員を配置します。これは、従来からの軽費老人ホームに おけるケアハウス相当で、介護保険の規定では常勤配置1:3です。これは常勤換算なので、 1日24時間にならすと9人の入居者に対して1人の職員を配置することです。4.5畳の部 屋を 10 室並べたものを新築するというのは、21 世紀の建築家として言わせてもらえば、驚 天動地というか、こういうものを本当に新たに作るのかと思います。東京都ではこれを作 る費用も明示されています。新設の場合は 6900 万円だそうです。既設=既存のものを利用 すると3400万円だそうです。私に言わせれば、こういうものをあえてやろうという人の意 図が一体どこにあるのだろうかということと、4 畳半が 10 室並んでいるものが、終の棲家 になりえるのか、またこれはすべて建物の単位で解決しようとしている。ですから、「都型 ケアハウス」ではなく、「貧困ビジネス」と書いてあれば、皆さんそれだと思われるのでは ないでしょうか。名称に左右されずに空間の質を冷静に見た場合、そういう見方が出来る のだと思います。都が中心になったレポートによれば、ここでかかる費用は家賃4万8000 円~5万円、食費自己負担でいくと東京都の75歳の生活保護費の受給額約13万円で何とか おさまりますという提案です。

#### 6. 建物単位で問題解決を図ることの限界

私は、やはり建物単位では解けないと思います。地域で解くことをもっと考えるべきです。地域で解くことは、2006年の改正介護保険の中で「地域包括ケア」として初めて明文化されました。要は中学校区の中に様々な人がいるわけだが、その人たちに過不足なく24時間365日フォローするということがその骨子です(図 特-2-8)。

今回の震災ですごく思うのは、とても支援を必要としている人は、例えて言えば、植物に近いことです。その地域に根を張って、その地から与えられる滋養を吸って生活を成り立たせていた人が、今回の震災ではその土地そのものを跡形もなく奪われてしまったり、あるいは根っこを張るところがなくなってしまった。本日ここに集まっておられる方々は、私に言わせれば、皆さん動物的な強さを持っていらっしゃる人たちばかりです。自分の意

志で自分の行きたいところに行ける方です。けれども、今日のテーマは、地に根付いてしか生きられない人たちをどうやって支えるかです。その時に、先ほどシルバーピアや都型ケアハウスのことをかなり辛口に申し上げましたが、それらが地域の中の一つずつのパーツであれば、その存在意義はあると思います。

#### 7. 地域で解く

それについての事例がないのかというと(これは読売新聞の小山さんの紹介の記事の中にもありますが)、長岡の地域介護モデルです(図 特-2-9)。これは、山の中にあるような一つの大きな施設機能を全部地域にばらまいて、地域社会が一つの施設として機能するようにしましょうということです。これは、批判的な見方をすると、法人なりなんなりが地域を囲い込むともいえますが、そのことを市民皆が分かってきちっとしたマネジメントをすれば、決してとそれは囲い込みではないわけです。奇しくもですが、この長岡は、2004年の10月の中越地震を踏まえてこういうことをきちっとやろうという方向に、まさに転換をされたのだと思います。

次も地震の被災地である南芦屋浜の例です(図 特-2-10)。市川禮子さんという方が代表の喜楽苑という特別養護老人ホームがカギになっています(これもさきほどの小山さんの記事にありました)。1995年の阪神・淡路大震災の後に、芦屋浜に災害復興公営住宅として県営、市営、それぞれ 400 戸ずつ、当時はまだお金があったのでしょうか、14 階建てのR Cの公営住宅がいっぱい建てられました。

当時、仮設住宅での孤立死が散々問題になっていたので、ここでは、先ほどシルバーピアのワーデンに相当する、国の制度でライフサポートアドバイザー(以下、LSA)という人を派遣する仕組みを活用しました。シルバーハウジングがそれぞれ市営と県営にありますが、それらの住宅にLSAを派遣する費用を全体でプールして、LSAはシルバーハウジングに住んでいる人だけでなくて、他の公営住宅の高齢者の見守りも行っています。つまり、24時間365日の見守りサービスが実現しています。LSA用の補助では足りない費用は、実は芦屋市が持ち出しています。その費用、800世帯孤立死ゼロを達成するための費用は年間あたり4000万円です。1世帯あたりに直すと年間5万円、月あたりにすると、本当にわずかな金額です。月3000円とか4000円を負担するとそういう状況が実現する。例えば、要介護度4とか5の人でも、自己判断力のある人はこの住宅に住み続けています。

もう一つここで申しあげたいのは、これは要介護の高齢者だけの仕組みではなくて、先ほど竹島先生がおっしゃったように、地域全体を包摂する仕組みなんです。ボランティアの方々も駐在さんも関わって、地域の中にこういう仕組みが包摂されているわけです。

#### 8. 普通の住宅を使ったグループ居住の可能性

では住居をどうするかですが、建物というのはやはりすごくお金がかかります。けれど

も、(建築屋の仕事をなくすみたいですが) 私は徹底して普通の住宅でのグループ居住を追及してみたらどうかと考えています。例えば、ファミリー向け住戸の1LDKと3LDKを繋いだ外国の例、知的障害者のGHでは3DKと3DKを繋いで居住しているような例もあります。このグループ居住を一戸の単位だけで行うと、住んでいる人も支える側もうまくいかきませんが、一住棟に複数戸あれば安定的なグループ居住になります。また、別の住戸を日中の居場所にして、ちょっと息抜きできるコモンルームにする。こうしたことを、例えば公営住宅とか公団住宅、あるいは民間住宅の普通のファミリー向けのユニットを転用して実現すれば、特別養護老人ホームでやっているユニットケアと全く空間の形は同じわけです(図 特-2-11)。

今お話ししてきたことは、なにもホームレスとか要介護の高齢者向けということではありません。もっと目を見開くと、若者たちは既にこういう暮らし方を始めています(図 特-2-12)。建築系の専門誌に取り上げられた例ですが、豊島区の例で、麻雀屋さんに貸していたところが経営がうまくいかなくなったのでゲストハウスにしたそうです。一部屋に 3ベッド入って、若者向けのゲストハウスと書いてなければ、貧困ビジネスのようにも見えますが、なんと 1 ベッド当たり 4 万円を超える家賃を取っているそうです。こちらは江東区の例ですが、料亭だったそうです。3 階建てです。ここは部屋をシェアするのと、個室の2タイプがあります。家賃は7万円、2人ぐらいでシェアするところは一人4万円を取っています。

図 特-2-13 は賃貸住宅で使った普通の 3LDKです。シェアハウスとして、名前をショコラにすると若い女の人たちの入居希望が殺到します。家賃もなんと一部屋 6 万円とか 7 万円を取ります。リビングの共用部分の家具、備品は備え付けです。トランク一つで入居すれば、基本的な生活ができるようになっています。視野を広げてみると、新しい文化として、若者の新しい動きが始まっています。このシェア居住に興味のある方は、ひつじ不動産というキーワードで検索されると、もっともっといろんなものが出てきます。次の例は、川崎の生田にある 9LDKの戸建て住宅をシェアハウスにしている例です(図 特-2-14)。学生からおばさままでがシェアして住んでいるそうです。

#### 9. 「地域・グループ居住」と地域経済の活性化

最期に私が考えていることを整理してお話ししたいと思います。地域の中の普通の住宅を活用したグループ居住をしてはどうかということです。これは水田さんから問題提起されたお金の話から、考えてみたいと思います。要は現在の生活保護費は月当たり13万円出ていますが、住宅扶助5万3000円で、生活費が7万7000円になります。それでは、一人ずつに対応する生活支援の費用はとても出てこない。先ほどの水田さんのお話では、その分を住宅の広さをいじめることで、家賃の差額分からなんとか捻出しているということだったと思います。それをパラダイムシフトしたらどうか(図 特-2-15)。

例えば1軒の、3DK家賃10万円のところに先ほどのシェア居住をしてしまえば、3人が

居住できます。一応生活保護費が支給されれば、もうそれ以外の費用はもらわないという考え方です。私たち世代でいえば、もはや増税とかあるいは国債を発行してどこかからお金が出てくるということのほうが非現実的です。せめて今支出されている中で何とかやりくりできないかという非常に主婦感覚的な提案です。そうすると13万円×3人で39万円が全体の費用になります。家賃に10万円、生活費は3人の食費やいろいろ生活費で20万円、そうすると残り9万円が生活支援費に向けられるかもしれない。その費用が捻出されるわけです。それを半径2~3km、自転車で10分くらいの、何かあればすぐ駆けつけられるところに10ユニットあれば、9万円×10ユニットで月90万円のお金がプールできるでしょうという皮算用です。そうすれば、24時間対応で、必ず誰か一人が何かあった時には対応できる仕組みができるのではないかということです。また、何もこれだけをやろうと思うとまた窒息しそうなたいへんなことになります。ですから、既にふるさとの会もされていることですが、地域に必要ないろいろなサービスを一つの地域でマネジメントしていく。そういうパラダイムシフトが今必要ではないかと思っています。

この地域でのグループ居住が実現できれば、実は地域経済も元気になります(図 特-2-16)。生活保護費というのは、資料によると、東京都で一月当たりの生活保護費の総額は去年の11月の実績で407億円です。うち住宅扶助費が83億円です。この金額が給付された人に渡るだけでは全くいくらつぎ込んでも全然リターンがないわけです。ところが、グループ居住みたいな形に対して給付されると、先程来出ている生活支援をお願いするという雇用の創出に結び付く。それから家賃も生活費も地場のお店だとか大家さんに入るわけです。生活支援にも様々な働き方があるかと思いますが、その仕事をする人も住む場所が必要です。その人たちの経済行為も実は地場に売買を通じて浸みわたっていくわけです。それで儲けが出たお店だとか大家さんがちゃんと税金を払えば、公共にリターンが帰ってくる。

それからもっと重要なことは、この生活支援を提供する人が支えられる人ではなくて将来のタックスペイヤー=納税できる人になっていくという循環を作ることが、今私たちがやらなければいけないことだと思います。ですから生活保護費の投下が地域の経済循環を創出するというぐらいの意気込みでやる必要があると思っております。

かねてから申し上げていることですが、私たちの21世紀前半の都市/街での暮らしというのは、福祉と経済の循環を創りだすことだ(図 特-2-17)。ここでいう福祉というのはいわゆる制度的な福祉ではなくて、要するに損得をこえた助け合いというそういう意味合いに私は思っています。それをすることによって、人も動くしお金も動くという、こういう可能性が、先ほど私たち建築家はイノベーターですと申し上げましたが、私が考えている新しいイノベーションです。



東京都区部の単身高齢者の居住実態

●区部には65歳以上の単身借家居住世帯が161,400世帯(借家率46.3%)存在。
●そのうち、75歳以上で民間借家に居住するものは4万世帯で、木造賃貸居住者が18,700世帯、非木造賃貸居住者が21,300世帯である。こうした世帯が心身の弱化に直面すると、たちまちに自身だけでの居住継続は困難になる。
●公営住宅にも、75歳以上単身世帯が21,800世帯居住している。家賃負担や追い出し等の不安は軽減されているといえるが、心身の弱化に直面した場合には、民間借家居住と同様に、居住継続が困難になる。

■18-446 \*\*210-746 \*\*786-1156 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 | 1756 |

図 特-2-1

図 特-2-2

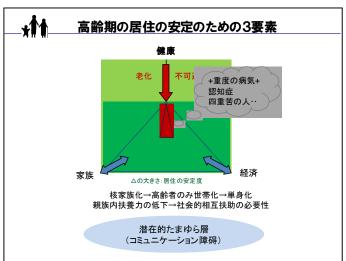


図 特-2-3

図 特-2-4

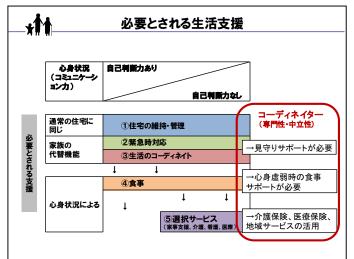
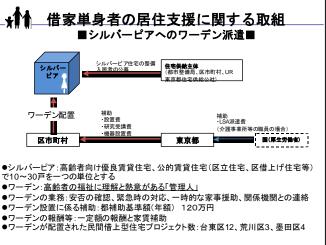


図 特-2-5

図 特-2-6



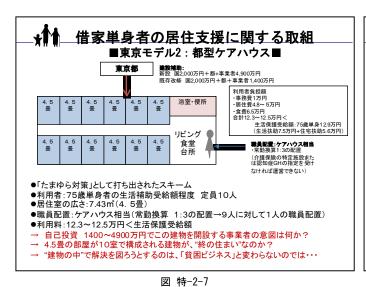


図 特-2-8

地域なら解けるかもしれない:南芦屋浜の地域見守りモデル

シルバーハウジング 110戸 単身102世帯・夫婦等7世帯

5万円/世帯·年 で孤立死ゼロが連成可能/?

地域

地域包括支援センター

・介護予防プランの作成 ・相談

| 市営住宅 平均年前78.3歳 要介護認定率43.4% | 県営住宅 平均年前76.7歳 要介護認定率21.3% | 日本記録 | 日本記述 | 日本記

孤立死 ゼロ

0

シルハーハワシンワ 120戸 単身93世帯・夫婦等17世帯

総合福祉施設あしや真楽苑

駐在所

訪問介護 - 訪問看護

サービス事業

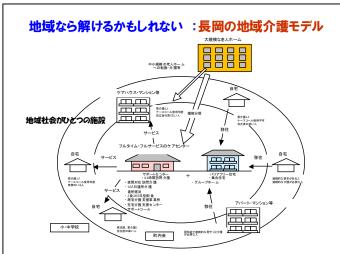








図 特-2-11 図 特-2-12



図 特-2-13

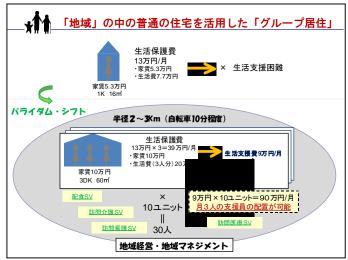
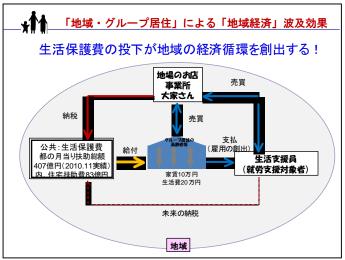


図 特-2-15



★ 戸建て9LDKのシェア・ハウス: 生田コモンハウス

図 特-2-16

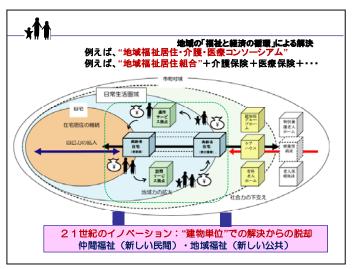


図 特-2-17

# 総括にかえて

#### 総括にかえて

国際医療福祉大学大学院教授 高橋紘士

今日、生活困窮者問題を社会経済の周辺の問題としてみなすのか、日本の経済社会の根 底のありかたと関わらせて捉えるのか、見識が問われる時代になったといえます。

最近、経済書を幾つか集中的に読んでみました。なぜ、現在日本の経済社会が行き詰ったかを、経済成長政策を構想した時代まで遡りたいとおもい、日本の経済成長をお膳立てした下村治の著作を中心に読んでいました。彼は1970年代のオイルショックの時、それまでの誰よりも強気の経済成長派といわれた立場から、一転ゼロ成長論者に転換しました。その理由を知りたいと思ったからです。はっきりいえるのは、戦後のエコノミストのなかで、下村治というひとは、政策に影響を与えただけでなく、その後の日本経済の転換を政治的思惑に囚われずに喝破したという意味で、重要人物の一人であると確信するに至りました。(もっとも伊東光晴さんによると彼の成長理論の立論には問題があるとのことで、人の評価とは難しいものです。『日本の伏流』2011年11月刊行 筑摩書房参照)

下村治はオイルショックによって、エネルギーが単なる商品ではなくなり、政治的な要因で左右されるものになったこと、これが、経済の拡大均衡の条件を失わせたとし消費を刺激することによる誤った成長路線は財政規律の喪失を生み出し、国民経済に破滅的影響を及ぼすことを危惧していたのです。最後の著作は激烈なアメリカ批判の書でした。現代経済の病巣を1970年代の末期に予測していたのです。

その後、日本の経済についてリアリティをもって論議するエコノミストは思いのほか少ないようです。興味のおありの方は彼がブレーンを務めた池田勇人との関係をビビッドに描いた、沢木耕太郎の『危機の宰相』(文春文庫)が下村の人となりも含め、興味深いのでお読みください。

最近出版された本では、櫨(はじ) 浩一氏の「日本経済が何をやってもダメな本当の理由」(日本経済新聞出版社)を大変面白く読みました。玄人筋にはあまり受けの良くないと知り合いの経済学者がいっていましたが、私はいろいろなことを刺激してくれる良書だと思っています。

日本ではこれほど医療や介護の需要が大きいのに、成長幻想政策と私的消費志向政策、 すなわち、社会的消費ではなく個別の消費に金を使えば使うほど経済成長できるという幻想で、高齢化に向かう日本社会が必要としている、医療や介護福祉への需要を抑制してきたために、日本経済だけでなく、社会がうまくいかなくなっているという指摘をしています。

この方はエコノミストです。理論モデルに囚われる「経済学学者」ではなく、現実の経済をウォッチしてきた人です。その櫨さんが面白いことを指摘しています。笠信太郎という朝日新聞の論説主幹を務めたひとがその昔「花見酒の経済」という本を書いて、経済成長というのは熊さんと八っつぁんがやり取りをしているような空中楼閣だということを書いているですが、社会消費型経済では花見酒型の経済がさまざまな雇用を活性化させていくということがあるのだということを指摘しています。

何が申し上げたいかというと、実は今日のテーマというのは財源やコストの問題を抜きにして語れないのです。生活困窮者支援は、社会保障のなかでも優先順位が低いようです。政治力学的に言って、まず年金や医療の財政問題が注目されます。そして介護保険の問題となり、福祉は最後になるようです。福祉の財源は保険料というのは使えませんから、税財源の調達と給付水準の問題は密接にリンクしているのです。しかし、最近にわかに、生活支援戦略の検討が始まりこの問題は少しずつ関心が高まっています。

税と社会保障の一体改革においてもセーフティネットについて触れられるようになりました。この間の政府のブレーンである宮本太郎氏も、経済財政の持続可能性問題の根底に社会の持続可能性問題があり、生活困窮者を簇生させるセーフティネットの脆弱化がこの問題であると指摘をしています。

私は消費税についてはヨーロッパの水準まで増税しなくてはいけないと思っています。 増税すると私的消費を圧迫するから景気が悪くなるという、というようなそういう段階で はないということを感じています。広く浅く課税することによって消費税 1%で約 2.5 兆円 の財源が確保できます。この増税分を社会保障、とりわけ、保険料財源を欠く生活保護制 度や生活困窮者支援の領域にも投入すべきと考えます。

さらに住宅手当などを創設すべきだと考えています。しかし、これらの制度が現状のままで良いとは考えていません。(普遍的給付としての子ども手当はその財政規模の割には政策効果があがらないと思っています。また、生活保護制度も昭和 20 年代の成立時の構造が維持されているため多くの不都合が顕在化しています。しかも、この財政危機の進行下では増税分は税制再建に使わざるを得ない状況が日に日に進行しています。)また、従来型の施設や病院に依存する医療介護では、社会経済とのリンケージが喪われ、投入した社会保障給付はブラックホールに吸い込まれてしまいます。社会保障給付が後述するように地域の経済社会のなかで循環し、雇用を生み出し、また、地域居住を推進することにより、支援を受ける人々が地域のなかで生きることができ、また、単なる支援の受け手ではなく、支援の担い手として再登場できるシステムを構想する。すなわち経済社会と医療介護などの福祉セクターが相互循環するという新しいシステムを構想する必要があります。

その前提は生活困窮者が地域で継続して住み続けることの居場所としての住まいを確保し、そこに支援を外付けで提供する。そして、制度による定型的な支援とともに、多様なインフォーマルのサポートを活性化させる仕組みを創出する、などを、新しいセーフティネットとして構築する。そのためには、従来の給付型の施策だけでは不十分で、地域の力を再構築する地域づくりと連動させるなどの実践にもとづいたシステムを構築する必要があります。

図-1 は国交省の国土審議会の長期展望作業の資料で、平成23年2月24日に公表したものです。この報告には大変興味深い資料が沢山ありますがその一つです。2050年に単独世帯が一番多い世帯類型になります。そのうちの半分は高齢者世帯になります。もう核家族世帯も必ずしもドミナント(優勢)ではなくなる。ということはこれを逆算しますと2050年というのは、先ほどから出ている、就労支援で、一人でうまく適応できない若者たちが50年後にこうなるわけですよね。まさに未来が今始まっていて、そこに対するシステムをどう作り直したらいいかということを示唆しているのです。



図-1 世帯類型の将来予測

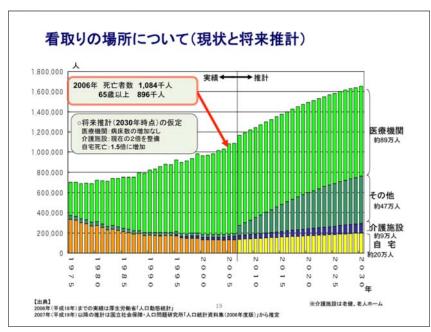


図-2 看取りの場所の現状と将来予測

図-2 はターミナルケアの場所についての推計です。これは現保健局医療課の鈴木康裕氏が老人保健課長時代に推計したもので、今回の中医協の資料にも掲載されています。病床数は現状でフィックス(固定)すると仮定し、自宅での看取りが 1.5 倍になる、介護施設を 2 倍に整備したとしても、2030 年には看取りの場が不明の人が 47 万人発生する。この47 万の人は現実にはどうなるんですか、という予測です。

まさに今までの病院優位のシステムでは、どうもうまくいかないということを示している予測です。看取りのあり方についての構造変革の必要があるということ意味しています。

看取りをめぐる問題への対処も今すぐに始めなければなりません。

現在、長期ケアのあり方について地域包括ケアの論議が行われています。自助、互助、 共助、公助の問題からこの論議をしています。制度的支援の総合化だけではうまくいかな いという予感のもとに論議しています。マクロレベルでいうと、社会保険としての共助と か、税金による公助としての福祉の前提として、自助と互助の相互関係をあらためて再構 築する必要があるのです。自助、互助というのが脆弱化しています。先ほどの単身世帯の こともそのリスクですし、去年の100歳老人消失問題などでいろんなことが明らかになり、 孤立死の問題に関心が集まりました。

我々が今まで前提にしてきたことが、前提でなくなってきているということが社会経済 のあちこちに起っています。

今までの論議から幾つかソリューションの方向が提起されていたのだと思うのです。

問題は、生活困窮者問題が残余的な問題であって、社会の主流の問題ではないという認識があります。福祉国家がかならずしも、最下層の人々には恩恵をもたらしてはいない、という指摘は福祉国家の本家であるイギリスでも 1960 年代に議論されました。社会の支配層の人々は生活困窮者の問題は歯牙にかけない問題として、無視してきました。それよりも選挙で影響力を持つ層の問題として論議されつづけてきました。しかし、昨今の情勢のなかで、そうはいかなくなりました。それとともに、資源配分の源泉となる経済部門では配分余力を欠いた状況が顕在化しています。

社会では様々な能力と才能をもった人とそうでない人々がもともと統計的に一定の分布をしているといえます。現代のグローバルな経済の社会ではどんどんその閾値があがってきている、このような経済社会に適応できる層がどんどん少なくなっていくという傾向があります。かつてクリントン政権で労働長官を務めたことのあるロバート・ライシュという人が、『ザ・ワーク・オブ・ネイションズ』という書物でこのことを論じていました。

伝統的社会では 60、70 歳でも自分で生業を持って暮らしていた人がいるのに、現代では 労働から排除されます。現代の経済社会ではインテリジェントレベルでいうとどんどん閾 値が上がっているのです。ライシュはこのような状況に適応して富を独占する階層のこと をシンボリックアナリストとよんでいます。金融経済下で法外な報酬を得る人々のことを ご存知でしょう。これにひきかえ、先ほどのお話しにあった大阪の零細自営業を支えてき た仕事が、全部中国に行き、バングラデシュにも行っています。ということは、そこで膨 大な不安定就労層と失業者がグローバルな金融経済化とそれへの適応の結果として顕在化 するのです。この現象が大きな社会的コストとして跳ね返ってきています。

経済「学」学者にはそれが見えないようです。全部経済外的存在であると思っているけれども、それが今経済社会に復讐し、経済社会活動の基盤を脅かしつつあると思われます。

そうなると、福祉と経済社会の関係をシステムとしてどう考えるかということですが、 今までは成長して得た余剰を政治システムによって再分配する仕組みだったのですが、日本がこれから経験する 35%台の高齢社会というのはヨーロッパも経験していませんから、 日本では仮に消費税を 25%くらいにしてもやれるわけがない。いままでこれを誤魔化して きたのです。35%の高齢者を始めとする依存人口を抱え、生産年齢人口についても、劣化した社会が市場優先社会で形成されてきました。このような事態を解決するためにどういう社会システムが必要かというとアメリカモデルはいうまでもなく、ヨーロッパモデルでも当てはまらないのです。だから日本の高齢化を私がどこの国も経験したことのない未踏高齢社会であると呼んでいます。

そうすると、その資源をどういうふうに考えるか、最後に述べるように、福祉とか医療とかを分離してお金を分配するのではなくて、統合型システムが必要となるということです。福祉と経済は、まさに花見酒の経済が基礎となるともいえるのです。

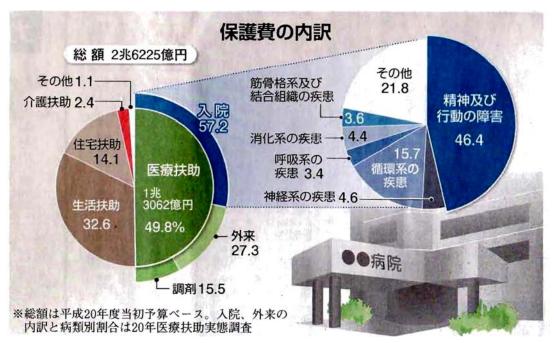


図-3 保護費の内訳

図-3 は、産経新聞の佐藤好美さんが今年の1月14日号の記事にしたものです。生活保護 費の半分が医療扶助の費用です、要するに生活保護制度は医療扶助制度ともいえるのです。 医療扶助の内訳は入院6割です。これがそのまま費用に対応しませんけれども、疾病でい うと精神疾患に相当額が使われています。医療扶助のお金はそのまま病院に吸い取られて いるということを意味します。

なぜ我々が日常生活支援扶助ということをずっと言ってきたかというと、医療扶助というのは実は非稼働層の生活支援機能を社会的入院によって対応する仕組みと解釈できるからです。日常生活支援扶助を創設して、住宅扶助と組み合わせれば、社会的入院層の地域居住が可能になるはずです。これを福祉施設に依存しようとすると、救護施設は足りません、更生施設も足りません、特養も足りません。だから医療が社会的入院として対応してきた。これは入院者の生活の質という観点からみても人権問題につながる問題です。

そこを我々はもう一回インテグレート(統合する)することにより、新しい可能性を追求 できるのではないかと思うのです。 釜ヶ崎の生活支援も、新宿のホームレス支援も、ふるさとの会も、どのような経済的価値を生み出しているかを明らかにする必要があると思うのです。

図-4 の試算は長期入院を地域居住に切り替えると地域にどのような効果が現れるかの試算です。 ふるさとの会が前から使っているデータです。

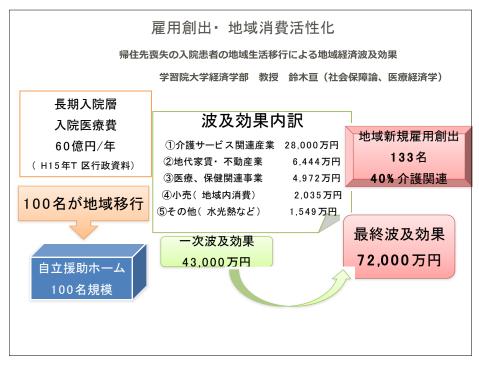


図-4 帰住先喪失の入院患者の地域生活移行による地域経済波及効果

図-5 は、救護施設で100 名サポートすると措置費で2億7000 万かかりますが、これをふるさとの会方式でやりますと、1億6000 万で出来るという推計です。この差額はいったい何でしょうか?これの数字には施設整備費は入っていませんから、施設整備を加えれば費用はもっと嵩みます。ふるさとの会はアパートを借り上げ、その家賃を支払っていますから、地域の家作の所有者の方々を支援していることになります。ふるさとの会の事業で借りている家主さんの多くは自営業であることが多いようです。これらの人たちは地域の担い手の役割をとっていただいている方々です。この方たちの生活も家賃収入によって安定するという効果があり、ひいてはこの方々の活動の基盤が確保されることにより、地域の活性化につながります。

#### 現状の救護施設とふるさと(共同・独居)の 公的コスト比較

100名の場合(年齢による生活扶助費は、独居55歳、共居65歳で設定)

	救護施設	共同居住	独居	ふるさと (共居+独居)
100	¥	¥	¥	¥
名	272,515,800	182,159,000	165,335,000	169,394,282

	更生施設	就労支援ホーム
100	¥	¥
名	277,087,800	184,655,000

図-5 現状の救護施設とふるさと(共同・独居)の公的コスト比較

実はこれはコストの面からの話をしていますが、コスト削減の話ではなくて、救護施設と同じくらいの金を投入すれば、もっと社会的に波及効果のある、より良い事業をつうじて、地域社会も潤すことのできるウィンウィンモデルを開発できるかもしれないということを意味します。

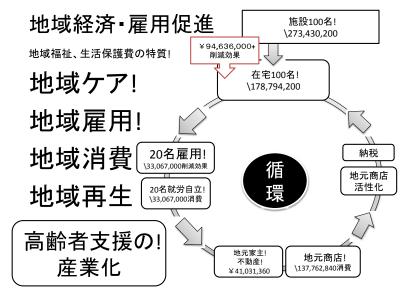


図-6 地域経済・雇用促進の循環

そして様々な雇用創出が、制度が強制するように支援者と被支援者を二分法的に固定することを克服し、被支援者だった方々も支援の担い手として位置が変わるということがおこります。被援助者といわれた人が固定しないというのが今日の支援の最先端の考え方です。人間のプラスティックな(しなやかな/統合的な)ダイナミクス(力学/原動力)を考えるような支援を主流化する必要があります。

要するに今までは雨露しのげる、屋根を与えておけばいいというのが旧来の施設や長期療養病院の考えかたです。そうではなく被支援者が主体性を獲得する、エンパワーメント (自律を促し支援すること)という言葉はソーシャルワークでお題目のように唱えられていますが、そうではなく、様々な課題や問題を抱えている人たちが生きる力を獲得していくそういうプロセスを支える仕組みをどう地域に創りだしていくか。まさにエンパワーメントを目指した事業モデルに変えないといけないのです。

そういう意味で以下の表を作ったのですが、「産業化」というのは、熊さんと八つぁんがやった花見酒の経済の事業です。最近これをコミュニティビジネスと呼んでいます。別に何とかケアサービスという株式会社がある必要はなくて、地域でお金を循環させていけるような仕組みをどう上手に作っていくかということで、だからふるさとの会の事業はコミュニティビジネスです。ソーシャルビジネスと言ってもいい。要するに目的は収益を上げることではなくて、社会的な地域を活性化していく、それから固定している被支援者といわれている人たちをパターナリスティック(父権主義的/父親的干渉)に支配し、抑圧するのではなくて、その人の可能性を引き出すような支援をすることによって、それが逆にいうとソーシャルコストの削減につながっていくという、経路を見つけ出すそういう作業であります。とすれば、まさにこの循環の過程の中で生業するということは、これからの日本の社会にとって戦略的な意味を有する事業です。

今後経済成長の時代は終わり、経済縮小の時代に向かいます。1億2000万人の人口が22世紀に4000万になるという人口減少社会の中でこれから巨大に膨れ上がる団塊世代の高齢者をどうマネジメントするかと、これは高齢者を比喩にして言っていますが、様々な形でディベンデント(依存的な)人たちが増える、それをどう抱え込むか、市場経済原理主義では解決つかないもので、連帯経済というべき発想が必要で、その連帯経済を担うのがまさに本来のNPOの役割です。

### 福祉と経済社会

- 分散型システム 自立人口から依存人口への資源移転システム
  - 経済社会から福祉システムが分離し、経済的余剰を一方向的に福祉システムに配分する方式⇒社会的消費と階層消費のゼロサム化
  - 施設病院を大規模型にして、相互排除型システムとなる、福祉(対象別)医療が自己完結する。給付がブラックホール化する。⇒貧困ビジネス
  - 施設在宅分離システム
- 統合型システム 超高齢化、依存人口極大化への対応
  - 経済社会と福祉を融合、統合する、地域社会が福祉機能を内在化するシステム,施設と居宅が連続化する⇒地域包括ケア
  - 経済社会と福祉が相互補完する。社会保障給付が地域循環する。社 会的包摂化が進む
  - 地域包括ケアの考え方で統合化する、この間をインフォーマルシステムがつなぎの役割を果たし、境界融合がおこる、居住システムが基盤となる

1942 年に、福祉国家構想を提起したベヴァリッジがこういうことを言っているのです。 「窮乏というのは我々の行く手を阻む巨人だけれども、窮乏の解決というのはもしかした ら他の 4 つの問題と比べると簡単かもしれない。その 4 つとは、疾病 (Disease)、無知 (Ignorance)、陋穢 (ろうあい Squalor)、無為 (Idleness) で、窮乏に対する戦いより もっと困難かもしれない」と。

要するに、生活困窮の問題は確かに窮乏への闘いではあるけれど、同時にその人格的発達が様々な形で損なわれた青年たちの無為の問題だし、ターミナルの受け皿としては不適切な陋穢の問題であり、無知のもたらす生活困難の問題であります。

しかしこれらの解決は単なる箱もの(が解決策)としての近代が作り出した従来型施設ではないことは明らかで、地域を基盤として支援を創出するという改めて大変普遍的な課題があります。

本年の研究は多岐にわたるものですが、そのモチーフは以上のようなものではないかと 考え、本報告書の結論にさせていただきます。

本稿は2011年10月10日に開催された支援付き住宅推進会議と特定非営利法人ふるさとの会の共催によるシンポジウムでの発言の速記録をもとに、本報告書の後書きにふさわしいように修正を加えた。

# 参考資料

平成23年度厚生労働省社会福祉推進事業

重層的な生活課題(「四重苦」)を抱える人の地域生活を支える 〈居場所〉と〈互助〉機能の研究

第1章 研究の目的と概要

第1節 生活困窮者支援の課題

図-1

図-2

#### 生活困窮者支援の課題①

- ―「四重苦」を抱える人の社会的排除―
- 低所得/単身/高齢要介護/精神疾患また はがんなど、重層的な生活課題(「四重苦」) を抱える人は、既存のフォーマルな制度や社 会資源だけでは在宅生活を支えることが困難 である。
- 「四重苦」を抱える人は全国に少なくとも7万 人以上、東京都だけでも1万2千人以上存在 する。(ふるさとの会の推計による)

		人数	比率	備考
全国	被保護実人員	2, 050, 495		厚労省「福祉行政報告例」23年7月分模数
	被保護世帯数	1, 486, 341		
	うち高齢者世帯数	630, 527	42%	同上(世帯数でカウント)
	うち介護扶助受給者総数	243, 256	12%	
	65歳以上の介護扶助受給者数	176, 308		厚労省「被保護者全国一斉調査(基礎調査21年)」より
	在宅	141, 320		
	施設	34, 988		
東京都	被保護実人	274, 191		出典:2011.8 東京都 福祉月報8月
	被保護世帯	208, 308		
	うち単身被保護高齢者世帯数	80, 512	39%	同上
東京都 介護	扶助受給者総数	30, 209	11%	同上 注)単身世帯に限らず
	在幸	24, 549		周上
	施設	5, 660		注) 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設は
	下での高齢要介護・在宅・困窮は24.5			

都下では「低所得・単身・高齢要介護・認知症などの障害」の四重苦を抱えた方は

全国では、**7**0, 660人が四重苦を抱えた状態で生活していると推計される

注釈) ①上記数字は被保護世帯のみをカウントしており国民基礎年金 (月額66,000円) だけで暮らす困窮・単身・高齢更介護者

図-4

## →無届け施設に1万6000人

図-3

(2010年6月末時点)

「社会福祉各法に法的位置付けのない施設」

- •全国1,314施設
- ・生活保護受給者の利用 ~1万6,614人 \*09年1月の前回調査から4,027人増加
- 都道府県別で入所者が最も多いのは大阪府 の5,350人、次いで北海道の1,976人、愛知県 の1.819人

(産経新聞2010年6月)

#### 生活困窮者支援の課題② ―若年困窮者の急増―

- 生活保護受給者のうち、高齢、障害・傷病、母子 いずれにも該当しない「その他」世帯が急増。
- 厚生労働省は「第2のセーフティネットの充実」や 「自立、就労支援」の強化を打ち出し、2011年10 月からは「求職者支援制度」がスタートした。生 活保護受給者に対する就労支援も効果を上げ ている。
- しかし、こうした取り組みも、困窮化・孤立化の流れに歯止めをかけるものではなく、雇用が回復し なければ限界がある。

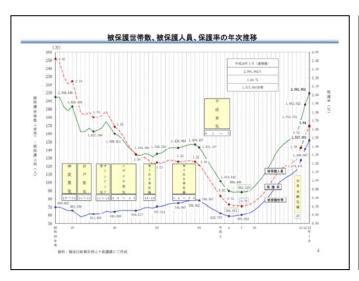
図-6 図-5

) 生活保護受給者に対しては、就労能力や就労意欲に応じて就労支援を実施しており、就労・増収に一定数繋がる等の成果が見られる。							
	対象者数	就労・増収者数	保護費削減額(推計)				
①ハローワークの就職支援ナビゲーター による福祉事務所とのチーム支援 (就職支援ナビゲーター (ハロワワク) 700人や23°) -1.000人や24°))	17.230	9,921	約33.1億円				
2福祉事務所における就労支援員を活用 した就労支援 (就労支援(福祉事務所) 1,742人+124,11-2,200人(H24'))	54,493	17,451 (報告: 320%)	約58.2億円				
3福祉事務所における2以外の就労支援	16,908	4,091	約13.6億円				

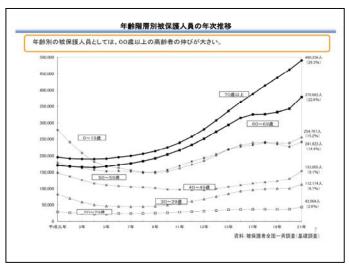
#### 生活困窮者支援の課題③ —生活保護世帯の動向—

- 生活保護受給者は、戦後の混乱期の1951年 度をも上回り、209万人を突破した。
- 高齢者世帯は、世帯類型別の構成割合としては大きな変化はないが、世帯数は10年間で26万世帯以上増えている。
- 平成元年の水準と比較して、70歳以上の人員の伸びが大きいが、人口の動きとの比較で見た場合、20代と60代で特に伸びの差が大きい。

図-7 図-8



世帯類型別の保護世帯数と世帯保護率の推移 10年前と比較すると、各世帯類型ごとにみた保護世帯数、世帯保護率ともに増加しているが、特に、稼働年齢層と考えられる「その他の世帯」の割合が大きく増加している。 ◆10年前(平成12年度) 被保護世帯 傷病·障害者 その他の世帯 高齢者世帯 総数 世帯 世帯数 750.181 341,196 63.126 290.620 55,240 (構成割合(%)) (100 (45.5 (8.4) (38.7) (7.4 世帯保護率(%) 16.5 43.9 106.1 ◆現在(平成22年度) 被保護世帯 高齢者世帯 母子世帯 総数 世帯 227,407 世帯数 1,405,281 603,540 108,794 465,540 (構成割合(%)) (100) ( 42.9 ( 7.7 (33.1) (16.2) 世帯保護率(‰) 28.9 59.1 153.7 18.4 (参考)その他の世帯のう 20~29歳が5.2% 50歳以上が54.9% 資料出所:福祉行政報告例 国民生活基礎語表



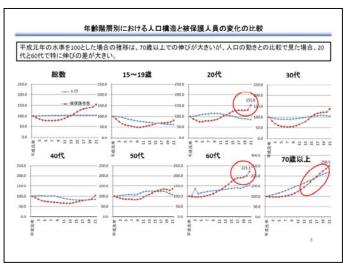


図-11 図-12

#### 生活困窮者の社会的孤立

- 生活保護受給世帯は、「単身世帯」の割合が著しく増加し、直近では約3/4を占めている。
- 板橋区の調査によると、問題を抱えた時に相談できる相手が「誰もいない」と回答した人が4人に1人(26.2%)に上るなど、社会とのかかわりが希薄な人が多かった。
- \* 仕事については、86.9%が仕事を選ぶ上で「人や社会とのつながりに恵まれること」を重視した。仕事を通じて期待することは「他人の役に立っていること実感する」が64.6%と、人とのつながりにも期待を寄せていることがうかがえる。
- 職場やコミュニティなどの生活基盤がない生活困窮者は、町会など既存の中間集団に参加することが少なく、孤立しがちである。また、メンタルヘルスの課題を抱えていることが多く、近隣トラブルや心身の変化を一人で背負い込むリスクを抱えている。

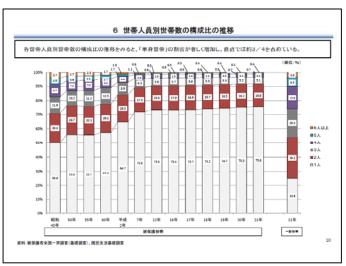


図-14

図-13

#### 「自助」と「互助」の支援の必要性

図表1 事例の特性別にみた自助・互助・共助・公助の組み合わせ

事例種別	自助	互助	共助	公助	例示
通常事例 7	0		0	CA.	有料老人ホーム入居 (特定施設の場合)
通常事例 2	0	0		15.0	家族や近隣の手助けで生活
通常事例 3	0	0	0		家族と介護保険サービスで生活
通常事例 4	0	0	0	0	介護保険以外の公的支援も受ける
支援困難事例 1	×	×	0	×	単身の認知症の高齢者
支援困難事例 2	×	×	×	0	子どもへの虐待
支援困難事例 3	×	×	0	0	自立援助ホーム在住のホームレス
支援困難事例 4	×	×	×	×	サービス未開発な場合の支援

岡田朋子氏作成「生活困難事例の構造と生活支援の方法に関する研究」 立教大学大学院コミュニティ福祉学研究科平成19年度学位請求論文所収から一郎改変

図は高橋紘士氏「介護保険の「自助」「互助」「共助」「公助」の関係」(『月刊介護保険』法研刊 10年1月号所収)より引用 互助がなければ、 公助も共助もない

互助がなければ、 自助の力も発揮できない

図-16

図-15

第2節 研究の目的と対象

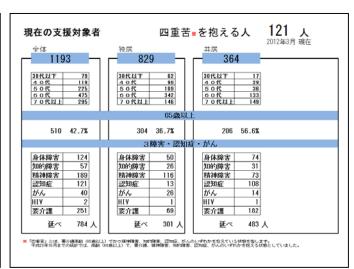
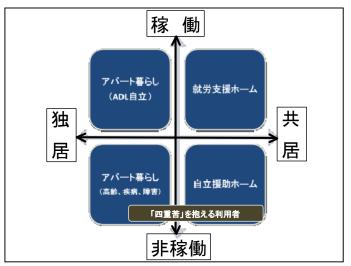
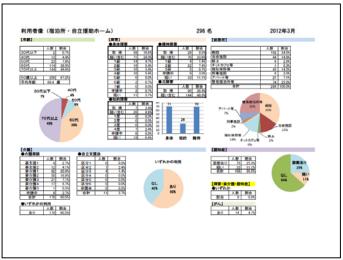
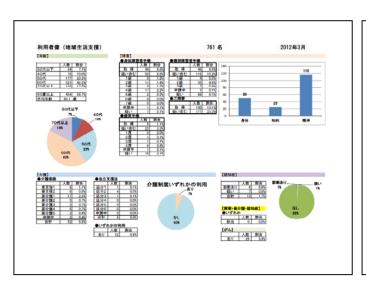


図-17 図-18







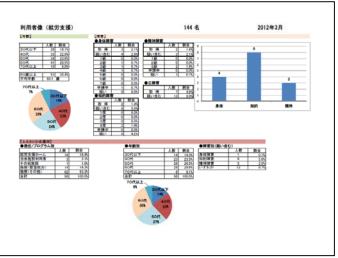


図-21

平成23年度厚生労働省社会福祉推進事業

<sup>重層的な生活課題(「四重苦」)を抱える人の地域生活を支える</sup>
〈居場所〉と〈互助〉機能の研究

第2章 ふるさとの会の実践から

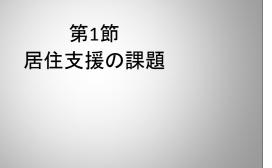
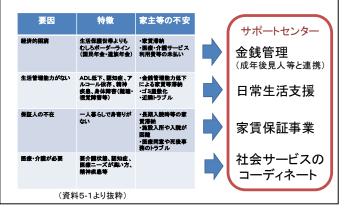


図-23 図-24

#### 低所得高齢者の居住支援



保証人がいない人への対応

- 契約時に家族や親族等の保証人の いない高齢者を拒否する不動産事 業者が多い
- 身寄りのない低所得高齢者が、高齢 者用住宅やケア付き住宅を利用できない状況がある



- 部分的な保証人機能を請負う事業者 やNPOが増え、トラブル・被害が増加
- 保証人を求めない劣悪なサービスや 住居・施設の急増

優良な保証事業やサー ビスを担保するために、

- •保証人(事業者)
- •生活支援を行うNPO
- •居住資源を持つNPO
- •成年後見人等 などの連携が必要

サポートセンターがネットワークをつくり、公的機関(福祉事務所、地域包括支援センター等)と連携

図-25 図-26

#### 施設入所できない人への対応

- 在宅が困難になっても、特養に入所できない
- 身寄りのない人や家族に問題がある人は入所できない 胃ろう、インシュリン注射、人工透析など医療依存度の高い人の入所が困難



- 高額または、医療サービス中心の有料老 人ホームの増加
- 不透明な地域密着型施設の増加 常時 見守りが必要な状態で在宅単身で過ご す重度要介護高齢者の増加
- いま暮らしている場所を「支援付き住宅」
- 24時間の日常生活 支援体制へ。
- 在宅医療で胃ろう、 インシュリン注射、 透析等は対応可能。
- 在宅では内科往診、 精神科の往診の両 方を受けることがで きる。

#### 入院ができない高齢者への対応

- 家族のいない高齢者は、保証人がいなければ入院できない現状
- 急性期病院から回復期病院への転院が困難(リハビリが受けられない)



- 医療ニーズの高い高齢者を受け入れる 都外の老人保健施設・有料老人ホーム・ ケア付き住宅の利用が増加
- 包括的かつ継続的 なケア体制
- 在宅復帰が可能であれば入院・転院はスムーズになる
- 在宅医療等社会サービスをコーディネートする
- カンファレンスによるサービスの適切性・透明性の確保
- 地域包括によるサービスの質の管理

図-28

# 単身困窮者支援の医療連携課題 急性期 回復期 在宅 SC 1. 居所の維持・確保(居住のコーディネートと保証人) 2. 回復期・在宅生活を可能にする生活支援 3. 在宅の医療・介護サービスの調整(地域包括やケアマネにつなど)

図-27

第2節 地域サポートセンターを核とする 地域包括支援システム

#### サポートセンター(地域の拠点)

「居場所」「訪問」「泊まり」の<mark>資源をつくり</mark>地域の**〈互助〉**で支える →24時間365日の「面」的支援

利用者の紹介 路上相談、福祉事務所・地域包括・病院その他 カンファレンス ADLの自立度・疾病等の評価、訪問と相関図作成、トータルプラン(支援計画)作成

コーディネート 社会サービス(医療・看護・介護・福祉など)及び 居住(独居・家賃保証や共同居住・自立援助ホー

ム) 支援など社会資源の紹介

継続的・伴走的支援 ADLの低下など個々人のニーズの変化 に対応し、地域生活が継続するよう伴走的支援を 行う

図-31

ふるさとの会の取り組みについて
~生活困窮(高齢)者に対する居住と居場所(就労、社会参加含む)の確保を支援~

- 他域の公的社会資源
(フォーマルリービス)
- 「福祉事務所
- 「福祉事務所
- 「日本でルリービス)
- 「日本でルリー 「日本でルリー」
- 「日本の工作であった。
- 「日本の工作であ

図-32

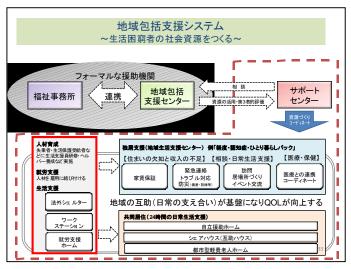


図-33

認知症になっても がんになっても 障害があっても 家族や金がなくても 地域で孤立せず 最期まで暮らせるように

図-34

34

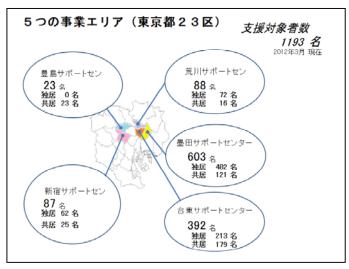


図-35











☑-39

第3節 地域包括支援の取り組み

(1)生活保護法外の応急援護 (シェルター)

図-42



	シェルター事業 入居	计一覧	
	既往歴など	シェルタ一利用に至るまで	現状と課題など
A 氏	- 30代前半(男性) - ギャンブル借金(90万円)。半 分を両親が返済	・大学中退後、IT関係に10年勤務。退職後に上京。 ネットカフェ⇒緊急一時保護センターが期限満了と なり	・ハローワークなどでT関係職種への求職活動中 ・ギャンブル問題に対する生活支援検討中
B 氏	・30代後半(男性) ・ギャンブル借金(140万円)	・高校中退後、調理師見習を転々⇒タクシー会社に 2年勤務も借金から退職し、社員寮退寮⇒ネットカ フェ等に居たが所持金がなくなり。	・ジョブステーションを利用、清掃職(週3,4日)に就く ・アパート転宅が目標だが、パチンコに費 やし貯蓄できない
C 氏	-40代後半(男性)	・飲食業を転々後、派遣、清掃、日雇土木作業員となる。ネットカフェから施設入所したが、期限満了で居所なくなり	・社会福祉協議会の貸付金を利用してア パート転宅予定 ・就労阻害要因を発見のうえ、継続就労 への支援が必要
D 氏	·40代前半(男性)/高血圧 ·債務1億円	・コンサル会社勤務時に知人の保証人となり債務を抱え、昨年9月に出産した妻と離婚→路上生活となる	・債務の法律相談・処理必要 ・希望年収が高く、就労先が少ない
E 氏	・30代半ば(男性) ・パニック障害、解離性障害	・F県で生活保護受給時、同棲相手によるDV. 金 銭管理から失踪後、都内で保護開始し、当会就労 支援ホーム入所⇒更生施設入所当日失踪、保護 廃止⇒再び当会での支援継続となる	・音楽関係のアルパイト中 ・障害により集団生活が苦手なことから、 生活環境の整備と支援が必要。見守りの ある現在は安定している
F 氏	-40代半ば(男性) ・犯歴6回 (車上荒らし4回、窃盗2回)	・H県出身で、高校中退後から仕事に就く。20歳時 に車上売らしをし、H州務所で服役、出所後にも車 上荒らし、認をを繰り返し、実際都市を転々としな がら生活をしていた。40歳以降都内で、生活保護に なったが、2度廃止。	・工場の仕事や飯場の仕事などを転々と していた ・生活保護を 2度ほど 受給したが、廃止に なっている。 ・犯歴が5回(20代~40代の間)
			-

-	シェルター事業 入居	<b>皆一覧</b> (退居後)	
	既往歴など	シェルタ一終了後	課題など
A 氏	・30代前半(男性) ・ギャンブル借金(90万円)。半 分を両親が返済	- 就労先、居所がない。 - 資付金 (10万円) と謝金19,000円があるので、しばらくは生活可能。 シェルター事業を継続し、就労に繋ぐ。	・ハローワークなどでIT関係職種への求職活動中だが、仕事がなかなか見つからないので、職種を広げて就労先を探す。
B 氏	・30代後半(男性) ・ギャンブル借金(140万円)	・30,000円の蓄えがあるが、居所・就労先が見つかっていない状況。 シェ ルター事業を継続し、支援を行う。	・金銭管理が課題。10,000円以上お金が あるとパチンコに使ってしまうとの事だが、 本人がギャンブル依存症であるという自 覚はあまりない。
C 氏	・40代後半(男性)	・シェルター事業1ヶ月過ぎに貸付金等がおり、アパートへの転居が決まった。 ・就労先に関しても、ホテルの清掃の雇用につき、 自活を行っている。	・就労阻害要因を発見のうえ、継続就労 への支援が必要かと思われる。 ・対人関係を築くのが苦手なので、コミュ ニケーションを取るのに時間がかかる。
D 氏	・40代前半(男性)/高血圧 ・債務1億円	・日雇いの仕事で貯めたお金でアパートの初期費 用を支払い、転宅。 ・日雇いの仕事を継続しながら就労活動を行う予定。	・債務の法律相談・処理必要 ・希望年収が高く、就労先が少ない
E 氏	-30代半ば(男性) -パニック障害、解離性障害	・友人宅(女性)の家に居候しながらアルバイト(音楽関係の仕事)を継続し、お金が貯まり次第、自立して生活していく予定。	・障害により集団生活が苦手なことから、 生活環境の整備と支援が必要。 ・アルバイトという事と、居候生活なので、 不安定な環境であることから今後、相談 があるかもしれない。
F 氏	<ul><li>・40代半ば(男性)</li><li>・犯歴6回</li><li>(車上荒らし4回、窃盗2回)</li></ul>	・居室の鍵が開かなくなり、慌ててしまい、部屋から 飛び降り骨折。その後、尿員から入院が必要との 事で、生活保護申請し、現在は当法人の就労支援 ホームに入居中。	・生活保護を2度ほど受給したが、廃止になっている為、安定した環境を提供することが必要と思われる。 ・犯歴が5回(20代~40代の間)という事も

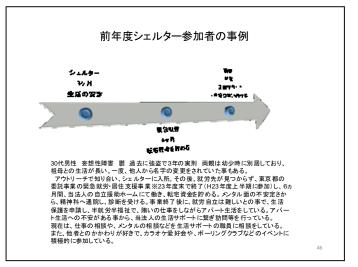


図-46 図-45

なっている為、女足した環境を提供することが必要と思われる。 ・犯歴が5回(20代~40代の間)という事もあり、就労先の幅が狭い。

# シェルター事業の概要 事業対象者 福祉事務所からの紹介を受け、就労阻害要因を抱える稼働層(その他世帯) ※生活保護を申請する手前・窓口で相談・援助を求める人 ・ 一地域におけら単身困窮者への社会資源として位置づける ・ 労働施策や第二セーフティネット、障害・ 路上対策事業等の他法僚先の原則を踏まえ、最後のセーフティネットである生活保護 制度を活用する時限側の「ワンクニュント」で概念する。 入所から卒業までの流れ ・入所・福祉事務所より紹介を受け、アセスメント・健康診断を行い入所。 ・支援期間中に対象者に対する生活・就労阻害要因を把握する。 ・居室には、生活用品・布団が設置してありその日より生活が可能。 「衛盛には、王治州師・南田が坂祖ししのプでのロネッ王治かり順志。 ・事事は「日2を授保。 ・数労支援: ハローラー内向行、履歴書添削、労働施策へつなげる、法人内雇用へつなげる ・服徳法律等、関係機関へつなげ。 ・企業: 6か月間をめどに、アバート転宅(保証)又は生活保護申請、他社会資源へつなげ、継続支援を行う。 アフターフォロー 事業終了後も適切な地域社会資源へつなげ、継続的な関わりを行う。 → AWA 歩島な生活保護制度を利用しないことで、CW業務の軽減と公的資金の削減 ・質問ビジネスの活動余地をなくす→「サービスを前提とした空間提供」と「空間提供のみ」の違い

(2)独居支援 賃貸借保証と生活支援

図-48 図-47

#### アパート保証

#### 株式会社ふるさと 賃貸借保証事業

◇事業内容 : 賃料滞納と原状回復費用の保証を行う

#### コンセプト

NPO法人 ふるさとの会地域生活支援センターと連携、生活サポートが必要な方でアパート生活が継続できるようトラブルの早期発見、対応を行う。

#### 不動産屋取引実績

都内16区、他県1市 計112店舗

#### 保証契約実績

1)生活保護受給 2)非生活保護 456件 28件

**計484名** (H23.12月末現在)

※同業他社と比較しても不動産屋に好評

図-49

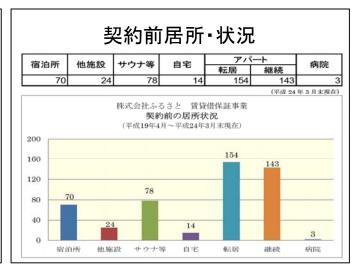


図-50

#### 年齡別契約状況 ・圧倒的に 60 代が多く、また社会サービスの検討対象になる 65 才以上は 187 件に上る。 現在、契約者最高年齢は86歳女性である。 20~29# 30~39# 40~49# 50~59# 60~64# 65~69# 70~79 80歳以上 合計 113 110 60~69才 2 14 44 126 69 8 486 人数 株式会社ふるさと賃貸借保証事業 年代別 ~契約件数~ (平成19年4月~平成24年3月末現在) 140 126 120 110 80 60 40 20 30~397 40~497 50~597 60~647 65~697



図-51

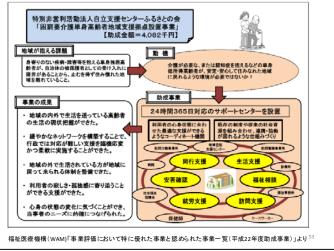


図-53

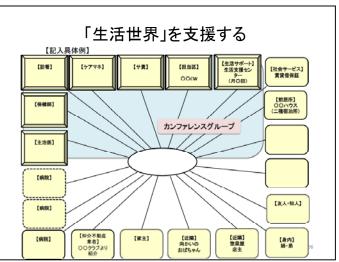
#### 外部有識者のコメント

全体的な主として非営利の、一部企業化されているビジネスの全体像を把握していると上記のような評点となると思われる。ソーシャル・イノベーターとしての取り組み・事業という観点から見ることができるかが採択や評価を行うためのポイントとなると考える。ある意味では公的貧困対策の民営版ともいえるものである。

行政で担い得ない制度の谷間や3重苦(高齢・単身・低所得)に加えて精神という4重苦の部分への対応を、福祉事務所の1生保ワーカーが担うことは現実的には全く不可能である。この事例は新商区というこの領域について先進的な取り組みを行う区行政および担当者達の協力があって可能なものとなったが、このような事業体が存在することによって、いわば新商区の地域性を踏まえ、行政との良好なパートナーシップのもとで事業を進めていることも成功事例として特筆すべきである。

福祉医療機構(WAM)「事業評価において特に優れた事業と認められた事業一覧(平成22年度助成事業)」より 54





-55 図-56

#### (3)共同居住 24時間体制の日常生活支援

1011

宿泊所・自立援助ホーム 24時間365日 既存住宅ストックを活用した 共同居住











No	エリア	年齢	障害·疾病	介護	前居所	生育歷·生活状況
1	下符合館	50ft	統合失調症		病院 更生能設 電冶所	設上にて押になっているところを通報され、入院保護開始。更生施設 宿泊所等を経て、入所となる。 試合失調症の診断。
2	下海合麻	7109	アルコール 依存症 肺気腫		更生施設	断酒活動。た後に更生施設入所。アバート生活は体力的に級ス、入 所となる。
3	下海会解	50ft	W報性W推定		病院	空き缶収集中負傷。保護開始。 病院受診・人院するも、独内で奇声をあげ機制退院。その後人院した 病院でも同様に退院、人所となる。
4	下落台館	eoft,	アルコール依存症		自立支援 更生施設	自立支援センター人所後、アルコールの問題が発覚。保護関始。 更生能設に入所後、専門ケリニックのデイケアに参加。 判断力の低下やときおり失禁もある。
5	下落台館	70ft	認知症 高血圧症	要介護3	物泊所 病院	宿泊所人所中央្部廃止。その後公園で生活していたが、失業状態で 福祉事務所に相談来所。人院・転院を繰り返し、人所となる。 脳血管性認知症の診断。
6	下落台解	70ft	变形性脊椎症 脊結石	要介護1	76/8所	車いす生活。 雑製技術をもち内閣仕事をしていたが、仕事が無くなり無収入状態。 保護開始。入所総技が取り壊しとなり、入所に至る。
7	下海会館	70代	基金任理		Fヤ 期段	無易宿泊所で生活していたが失踪のため保護廃止。その後終止から 致急敷後され、人房・保護関係。 ADUは包膜し速度可能な状態となったが、物念れ等の認知症状があ 生活を観り見等りの必要あるため人格となった。
8	下落合館	70代	前立牌肥大座 庚用性症候群		更生総設 フバート 病院	第上生活をしていたが保護開始。更生施設を経て、アパーナに入所。 尿路感染によって教急輸送され入院。退院後宿泊所に入所していたが、生活金額の見守り必要なため入所となった。
9	干海会館	7108	糖尿病 神山脳快養	要介謂2	病院	結核にて入院。その後、透析をてに入院。肝臓がんもみつかり治療。 治療後、退院可能な状態となり入所となる。
10	下落合館	soft	認知症 前立線肥大症	要介護2	71(-)	脳血管性認知症の診断。 ヘルパーや訪問者膜を導入し、アパートでの単身生活を継続していた。 大家から立ち返ぎを迫られ、人所となる。

図-59 図-60





派遣やケアプランの作成を行っています。

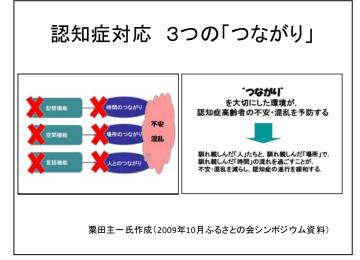
居宅

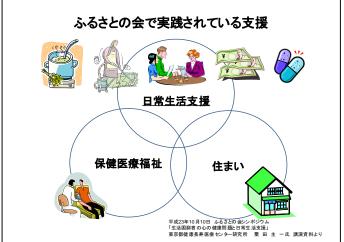
訪問介護

台東区 訪問介護

当会の施設をご利用の方や地域で暮らす要介護高齢者 や障害者、ひとり暮らしをしている高齢者等にヘルパーの

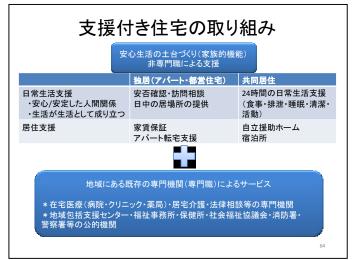
図-62 図-61





ヘルパーステーションふるさと

図-64 図-63



# (4)都市型軽費老人ホーム

図-65 図-66

#### 都市型軽費老人ホーム「ルミエールふるさと」 (新宿区大久保1丁目/2012年4月開設)

身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことに不安があり、家族による援助を受けることが困難な60歳以上の方に、居室、食事等を提供し、日常生活に必要な相談及び援助を行う施設







リビングの風景(2012年4月、非常勤スタッフ研修)

66

利用者像(ルミエールふるさと) 合計 17 名 2012 年 4 月現在 【年齡構成】 【障害の状況】 身体障害者手帳 取得割合 0.0% 疑い含む 0.0% 23 名総計 精神障害者手帳 取得割合 0.0% 0名 扱い合む 0.0% 0名 0名 0名 取得割合 0.0% 0名 扱い合む 0.0% 0名 取得割合 細い合む 50ft 0名 0.0% 70代以上 13名 中請中 65歳以上 15名 申請中 6級 平均年齢 74.5 【認知症の状況】 【要介護の状況】 술計 0.0% 0名 【認知症・三障害・要介護の状況】 介護保険 割合 70.6% 12名 制合 (疑い含む) いずれかに該当(実数) 15 名 혦슴 0.0% 0名 いずれかに該当(割合) 要支援1 区分1 要支援2 要介護1 42 区分3 0.2 要介護2 2名 要介護3 2名 区分5 0.2 要介護4 要介護5 0名 申請中 申請中

図-68

义	-6	67
---	----	----

新宿区	ルミエール	<b>\$</b> & & &	ځځ				
No	エリア	年齢	性別	障害•疾病	介護	収入	生活歷・生活状況
1	ルミエールふるさと	7100	男性	間質性肺炎	要支援2	生保	和式トイレ・風呂のない木造アパートに生活。隙間風があ り、ネズおが出入りしている状態。肺炎のため在宅酸素導 人になったが、電力の使用制限もあり、現在のアパートで の生活が困難だなった。
2	ルミエールふるさと	70f¢	男性	腰椎圧迫骨折 認知症	要介護3	生保	腰椎圧迫骨折のため、2階アパートでの生活が困難となった。介膜サービスを利用しているが、行動の制限が大きい。
3	ルミエールふるきと	7015	男性	認知症	要介護1	生保	更生施設に入所。更生施設では日中活動の場がなく、生 活の場を確保・介護サービスを導入したい
4	ルミエールふるさと	70f¢	男性	認知症 神経因性腺脱炎	要介護2	生保	老健入所中だが、期間超過のため転換しなければならない。 扱連時の声振けや夜間のオムツ使用をしている状態。
5	ルミエールふるさと	70f¢	女性	起立性低血圧	要介護2	生保	老健入所中。リハビリにより、身体機能が回復傾向にある。ADLもほぼ自立しているため、自立原の高い掩設で生活させたい。
6	ルミエールふるさと	7100	女性	認知症 右大腿骨折	要介護2	生保年金	家主が亡べなったため、立ち退ぐ必要が出てきた。右足が 不自由で車積子にて屋内外を移動している状態。
7	ルミエールふるさと	70f₹	男性	急性心筋梗塞治癒後	要介護1	生保年金	ADL・全銭管理等は自立だが、高齢のため単身生活に不 安がある。
8	ルミエールふるさと	70代	女性	なし	なし	年宝	目の調子が悪く日常生活に支障が出ている。自宅が階段 しかなく3階までの昇経動作に困難がある。
9	ルミエールふるさと	70f¢	女性	認知症 脳動脈硬化症	なし	年金	新宿区のアバートに一人暮らし。親傾はいるが、施設入所 のため、達方居住のため、同居が困難。
10	ルミエールふるさと	7108		神経痛	要介護1	年金	入退院を繰り返し、彼の負担となっている。彼からの自立 が必要であるが、住む場所を確保できない。 68

図-69

# 第4節 居場所づくり・仲間づくり・仕事づくり

図-70

#### (1)支援の担い手と 稼働層への就労支援

71

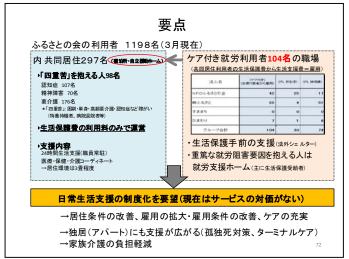


図-71 図-72

支援のコスト比較											
		-819	758		1000000	RESERVE	184 88				
	775-1/RSS) (2RSS)(\$)	1850	STERRENT	10(E081)	(8G,498) (8G,498)	06/FH7557	02757800	記立教徒サール			
OUL	Resistration	16682	6/862	Resorte		TATAS TATAS	<b>开力问题事</b> 集点	FIRST			
1986	12 in month Section of the Company of the Section of Company of the Company of Company of the Company of Management of the Management of Management of Managemen	ATTEMAÇA, APRILIDA DA DATE LOTA ANA	######################################	(1)、大学の名式を記されません。 これの大学では一般ないできません。 また、をからいできまりがありません。 これの本では、またのできない。 を可能をしている。 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、	※第1次の配金は新な市の出たことれ は第1次の配金は至174回回た。	market pro-den is ordinal and a state of the control of the contro	, Antila nurvani statili: primi proprima di distan Programanea	Salam min n. 1943 (Frida la Joseph de Ch. (Broyden Ba) Bold			
raid:	(32)+ 48.	11900	tsElizzoEli7	132# 16	10000000	MESTE	INCHES	1855			
1055	14677-4488 1716-1716-1717-181 1817-1716-181	CONTENTED OF IC. SERVICE.	数 たがないはた (中国的な。) (第27年9月15日)	を表 1982年の数数数 1.49年の1987年 (数) 1988年	(NESE)	MALIFER	SABITORIONATO. In CARDADON-SACO CARDADANAS PERSONAL	(8.8°Z.)			
ARM	1世紀/300 サービン事を事を取り(0 主記が発音を認めた。30.70	GOA DOS TITUDAS NO ESSOCIATION NEL DOS	200 70 (451 2003 70 Hotel (454 (1944)	*20/3/0 *-0-989580(0) 3253849000(0.0)	##### (##(27-C241)	生活的機 (フィアガートで) ロフー をでは対象にカーと構	1994 8425 1858584	お記述を あばかり。)			
981	panthorrii Wil	34MBesii Rit	partners fil	oweton3 ss	seethace ii Jisi	Sentanti Sit-15	sentanii nti	switterE dS			
(数)	865	18	901	80	RE	Rt.	WEST	MEST			
77(京才に表現。月間 「神経に教育	CATABLE AND ROSE THOSE	#1 SZMERIZY 19.4(F)	Posse Posse	OFFER THE BUTCH FORTE		POOR MARY Not past Poors	数域域 Portu HTMRは計 日内44	Messessi Anna			
ENNATE:	790	544	475	400			131				

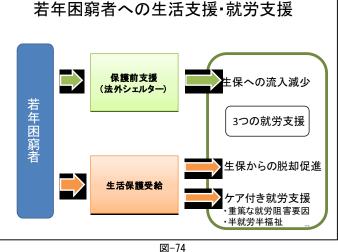


図-73

「法外シェルター」

生活保護の手前で、居住・就労・生活を支援

参考となる事業例: 自立準備ホーム (法務省管轄)

【自立準備ホーム】

保護観察所に登録されたNPO法人が管理・運営。

保護期間は原則6か月。

住居・食事の提供と就労支援などを実施し自立を促す。

- →ふるさとの会では平成23年6月より自立準備ホーム事業を開始し ている。
- →本事業は、法外シェルターのモデルになりうる

平成23年6月から平成24年3月:

8部屋でこの9か月間で32名を受け入れ

この間、退室時に生活保護を申請したケースはない

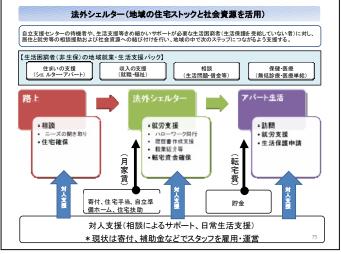
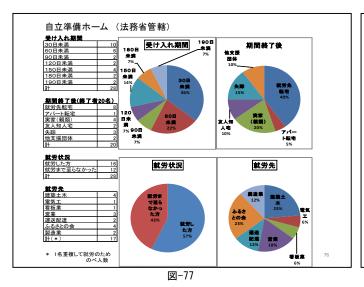
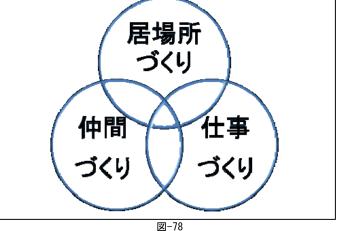
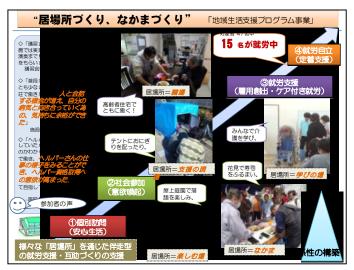


図-76

就労阻害要因を抱えた若年困窮者への支援











全職員数(平成24年3月末現在) 245名

常勤職員 64名 非常勤職員 181名 「ケア付き就労」 <u>104名</u>

⇒ふるさとの会の職員の4割を「ケア付き就労」 が占めている



若年困窮者への就労支援

就労支援ホーム
2丁目ハウス
(台無区 男性118)
はるかぜ
(曼田区 男性58)
「農田区 男性5

☑-81 ☑-82

#### ~就労支援ホーム『上池ハウス』~



(1)事業内容

男性の被保護稼働層を対象に、就労を通じてもう一度社会へとコミットしていくための支援

(2)施設について

· 所在地: 豊島区上池袋

・定員 : 26名(2階 10名、3階 7名、4階 9名)

【日常生活支援】

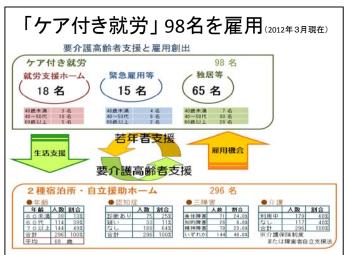
食事の提供(朝・夕)・生活相談・通院同行 【就労支援】 就労継続を目的とした当法人内雇用(**ケア付就労**:

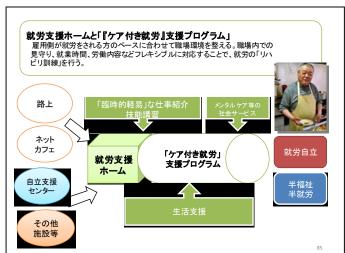
本人の状態に合わせた仕事の紹介)、生業扶助を活用した講習の調整、職業相談及び、職業紹介 【雇用】

当法人のケアヤ就労(当法人職員による職場での見守り)による雇用。当法人施設での日勤・夜勤/清掃/賄い補助/ヘルパー2級から介護福祉士へと育成等

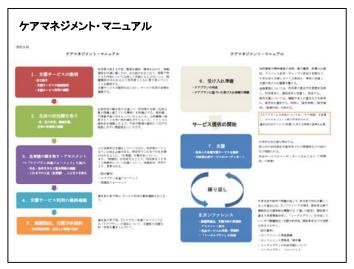
利用者像(上池ハウス) 合計 55 名 2012 年 2 月現在 [年齢構成] 【障害の状況】 55 名総計 身体障害者手帳 取得割合 1.8% 1名 20代以下 疑い含む 9.1% 5名 疑い含む 7.3% 4名 疑い含む 23.6% 13名 30代 40代 40.0% 22名 疑い会む 50ft 15% 0名 5級 申請中 0名 平均年齡 41.87歳 申請中 【就労状況】 【就労の職種】 【就労阻害要因】 【就労阻害要因の項目の詳細】 (米)人で機能の作用に進出している ケースを含む。可能は44名) 項目 割合 人数 外部雇用 就労人数 29名 職種 割合 人数 19% 16名 割合 59.18% SHARE 15.47% 13名 契约社員 816% (1 H) W 2007 1547% 13:2 【前職職種】 (米無難・入所日から1年前の期) 批別していなかった用) 当法人雇用 275.7.4.6-13.09% 11名 11.90% 10名 12.24% 東京·製料社員 正社員 14.28% 条件模索OE2) 5.95% 5名 合計 59.18% 29名 **50000000**0000 4.76% 4名

図-83 図-84





監修:的場由木保健師 ケア研修 誰でもが生活支援 目的: ①日常生活支援に必要な幅広い「**基礎的知識」**の習得 ②緊急時に必要なアセスメントと「初期的対応」ができるようにする I 制度理解 Ⅱ 対象者理解 Ⅲ コーディネ Ⅳ 生活支援 高齢者に多い疾患 介護基礎知識①外出移動 ホームレス自立支援法 糖尿病/高血圧 アセスメントの方法 介護基礎知識②食事 脳血管疾患/高次機能障害 介護保険 ケアとアート 介護基礎知識③排泄 障害者自立支援 社会サービス機関との連携 介護基礎知識4年清・着替え 知的障害/発達障害 更生保護 アディクション 金銭管理 多重債務 統合失調症 気分障害/不安障害/PTSD 応急処置·救急搬送 権利擁護 個人情報保護・守秘義務 育ちの支援/人格障害 摂食障害/解離性障害 体調不良時の対応・計測 医療的ケアの範囲 自殺のリスクと対応 服薬管理 性の理解 緩和ケア HIV/肝炎 虐待/暴力 路上生活 刑事施設出所者

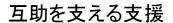


(2)絆を再生する 居場所づくり・仲間づくりの取り組み

図-90



図-92









第5節 まとめ〜地域包括支援システム

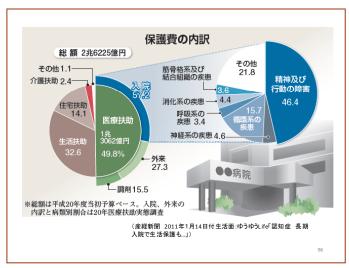
図-95

#### 包括的支援システムの意義

- >生活保護制度から他法優先の活用へ
- ≫就労(若年困窮者の居住・生活支援と雇用創出)
- ≫非生保の困窮者支援にも有効

(社会・経済的な意義)

- ➣財政負担軽減
- ≫地域内経済循環(コミュニティの再生)



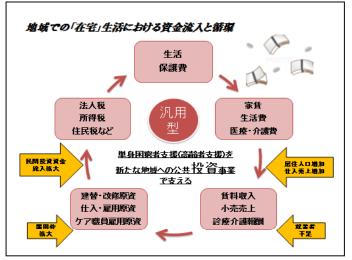




図-99

#### 重層的な生活課題(「四重苦」)を抱える人の地域生活を支える <居場所>と<互助>機能の研究 報告書

平成 24 年 3 月

特定非営利活動法人自立支援センターふるさとの会 Tel. 03-3876-8150