

# 都市問題



vol.101  
July  
2010

平成22年7月1日(毎月1日発行)  
昭和28年5月30日第3種郵便物認可  
ISSN 0387-3382

東京市政調査会

●特集1

## 興隆する 東アジアとの 向き合い方

加藤祐三／渡辺利夫  
天児慧／伊豫谷登士翁

■卷頭言——想田和弘[映画作家]  
アテのない、散歩のように

■インタビュー——村川恭介[日本火星協会代表・宇宙建築家]  
なぜ、今、米国は火星を目指すのか

### ●特集2——住宅貧困をどうする

- 奥田知志——絆の制度化——「第三の困窮」に向き合うパーソナルサポーターの実現へ  
水内俊雄——居住保障とホームレス支援からみた生活保護施設  
池田昌弘——宅老所が有料老人ホームの届出を選択しない理由  
小川卓也——無料低額宿泊所の現実——行き場のない人を支える最後のセーフティネット  
藤田孝典——求められる無料低額宿泊所の規制——シェルター機能への特化を  
高橋誠——高齢者住宅問題の本質は「届け」「無届け」より質の見極め

## 特集 2

# 住宅貧困をどうする

2009年3月から4月にかけて、厚生労働省は無届け有料老人ホームの一斉調査を行い、7月には無料低額宿泊所等、社会福祉各法に法的位置づけのない施設の調査を行った。その後、「無料低額宿泊施設等のあり方に関する検討チーム」が設置され、施設に対する規制のあり方が検討された。

無料低額宿泊施設をめぐるこうした状況の中、本特集では、施設実態や住宅福祉制度の問題点等を踏まえ、住宅の貧困を克服するための制度、規制のあり方を再考したい。

2009年3月19日、群馬県渋川市の無届け老人施設「静養ホームたまゆら」で火災が発生し、施設利用者10名が死亡した。犠牲者のうち7名が東京都内自治体の紹介で入居した生活保護受給者であったことから、低所得者の住居施設が注目されることになった。(写真提供：共同通信社)



●特集2 貧困住宅をどうする

## 居住保障とホームレス支援からみた生活保護施設

**水内俊雄** [みずうちとしお]

大阪市立大学都市研究プラザ・大学院文学研究科教授

ホームレスと居宅を橋渡しする、  
支援施設や宿泊所、法定外施設の活動は、  
公的な中間施設である生活保護施設が  
本来の役割を果たせないでいるためだ。  
しかし、通所業務により新しい芽も芽生え始めた。

### 1 生活保護施設の今日的再興

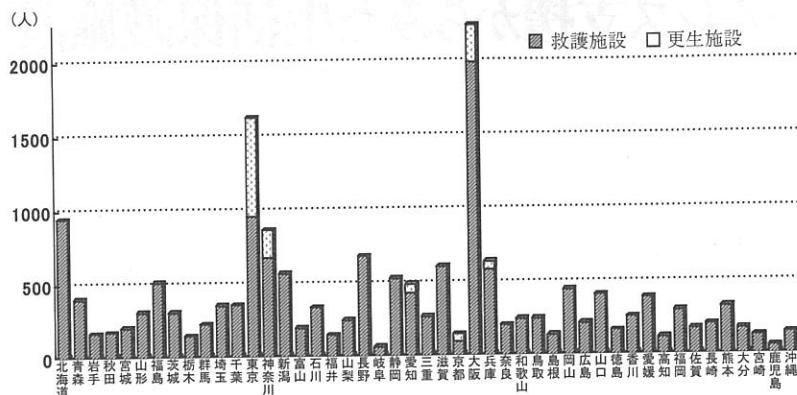
個人的な経験から始めることになるが、筆者は1998年から2001年にかけて、大阪市や大阪府下の大規模な野宿生活者の現場聞き取り調査に参画した。また、2001年6月より大阪市のホームレス自立支援センターおよび更生施設をベースにして、脱野宿後のアフターケア、再野宿、路上新聞配布、入所退所分析、地域定着支援のトライアル事業、更生施設のアフターケアとしての訪問事業や地域開放の喫茶事業や、退所者分析などに継続的にかかわってきた（『脱野宿への実践—自立支援センター就労退所者支援マニュアル』、NPO地域自立推進協会元気100倍ネット、2002年3月、水内俊雄他、「大阪市内の自立支援センター入所者・退所者の傾向、特徴分析」、2003年、『季刊 Shelter-less』 No.17、pp. 89-101）。

あいりん地域を核とする日雇労働者のまち

の維持機構としての、市立更生相談所条例にもとづく生活保護施設（ここでいう第1種の社会福祉施設、以下保護施設と略）の変容を、隣接するホームレス自立支援センター（第2種社会福祉施設）とともに、この10年みてきたことになる。同時に民間サイド、特に簡易宿泊所をアパートに転換し、ドヤ保護のなかった大阪市において生活保護受給者のアパート自立生活支援の試み、とくにサポートタイプハウスの初動段階の調査にも参加し、簡易宿泊所の変容もこの目で見てきた。

地理学研究者としての私の一貫した関心は、こうした一時通過施設と思われるハウジング政策、ありていに言えばハウジングを基礎にした社会保障=居住保障の実態と、それが及ぼす地域の変貌の解明という点にあった。実態として、それが社会福祉の領域のなかに完全に組込まれ、住宅政策からの介入のかけらもないこの分野で、将来的に政策対象となるであろう現状の分析や、それに基づく

図1 救護施設・更生施設の定員の分布 2003年



政策課題提案の試みがたいへん重要な作業であると考えてきた。

その意味で、虹の連合による2006年の、脱野宿の人々のその後の中間施設や地域居住の実態の調査からは、たいへん大きな経験を得ることになった。北は旭川から南は那覇まで、全国42都市、63のホームレス支援団体の協力を得て、実に多種多様なハウジング資源のバラエティと、創意工夫満点の支援団体の取り組みに接することができた（『もう一つの全国ホームレス調査』2007年、虹の連合、大阪就労福祉居住問題調査研究会）。

この調査の成果については、あちこちで紹介している（水内俊雄「もう一つの全国ホームレス調査—厚労省調査を補完する—」2007年、『季刊Shelter-less』No.32, pp.83-122）が、本特集との関連で言えば、この調査で初めて全国規模で中間施設をはじめとする脱ホームレスの人々のハウジングが発見され、現実地域においてそれぞれの生活の再興が進行し始めていたことが確認されたことがある。

大阪での保護施設や簡易宿泊所、ホームレス自立支援関連のハウジングを見てきた体験からすると、全国の民間セクターを中心とするハウジングは、大阪の保護施設が生活保護の措置として運営組織に経費がほぼ払われる

形で運営されるのに対して、民間セクターを中心とするハウジングは、主には生活保護、そして就労収入や年金などの組み合わせで家賃が払われ、他の支援対価も契約という形で支払われてきた。

措置か契約かという大

きな違いがあるだけでなく、措置施設は大阪市の場合に4人～10人部屋のベッド間仕切りあるいは2段ベッドで、3.3平米=2畳という最低基準を上回ることなく「守って」いる。ところが簡易宿泊所では4.86平米=3畳の個室となり、全国の大部分の中間施設はほぼ3畳（一部間仕切り個室を含む）～7畳くらいまでの広さを有する個室が大部分であることが「発見」された。これは一般住宅のみならず、多くの無料低額宿泊所に共通する形態であった。

## 2 措置施設と契約施設

この発見の意味について、視覚的にグラフを用いながら説明してみよう。図1は、保護施設の都道府県別分布を示したものである。保護施設の大部分は救護施設であり、基本的に入所は全国から受け入れができる、47都道府県に満遍なく立地している。加えて、旧六大都市には更生施設があり、特に大阪府と東京都への集中が極立っている。

両施設の定義は生活保護法第38条において、救護施設は「身体上又は精神上著しい障害があるために日常生活を営むことが困難な要保護者を入所させて、生活扶助を行う」施

設である。更生施設は「身体上及び精神上の理由により養護及び補導を必要とする要保護者を入れさせ生活扶助を行う」施設である。

旧六大都市における更生施設の存在は、諸都市では固有の寄せ場など日雇労働者集住地域での居住保障を保護施設が担っていたことの反映である。こうした寄せ場での

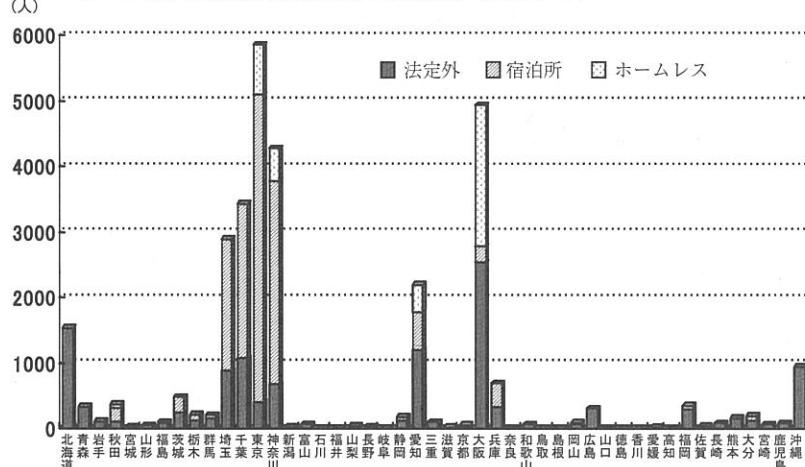
日雇労働者の失業などが野宿生活者問題に直結し、特に大阪市では、こうした施設もホームレス施策としての中間施設と連携してゆくことになった。

しかし、その他の大部分の都道府県において、ホームレス支援のハウジングは、図2のホームレス自立支援関連の施設、無料低額宿泊所、そして法定外の支援付き住宅が担うことになる。その分布は著しく首都圏と大阪府、そして大都市を有する道県や沖縄県などに偏在し、図1の保護施設のそれと比較すると分布の広がりに大きな相違がある。

しかし実は、この図2こそが、2000年代に入って脱ホームレスの人々の居住資源として登場し、機能はじめたホームレス支援のハウジングの実態の分布を、はしなくも示すものである。図1の措置施設とは異なり、これらは厳格な基準やガイドラインもなく、自然発的に、創意工夫のもとに、そして主に生活保護費を元手に運営されてきたといえる。

虹の連合による、もうひとつのホームレス支援調査において、図2に分類される多くのハウジングに接することができた。それらは

図2 法定外・無料低額宿泊所・  
ホームレス支援関連施設の定員の分布（2008年）



ある種、優良なサービス、優良な施設を対象とした調査になったことを差し引いても、措置施設よりも総じて良質なスペースが提供され、寄り添い的な支援に濃密度に接することができた。調査に同行することの多かった措置施設の複数のスタッフからは、こうした第2のハウジング業界は措置施設にとって、よき、そして手ごわい競争相手となろうし、学ぶべき点はたくさんあるとのコメントが、異口同音に発せられた。

しかし、利用者の多くが生活保護を利用し、家賃のみならず、契約によって利用するハウジングにおいて付加されるサービス対価や人件費は、利用者の生活扶助費から支払わざるを得ない構造となっている。従って利用者とのトラブルが生じた時に、そのサービスが適正でなかった場合には、事業者に「貧困ビジネス」というラベルが貼られるがちとなる。ひいては、NPOによる中間施設運営全體がそう理解されてしまう状況が、派遣切り以降のハウジングアパート状況の見える化によって生じてしまった。図2の部分の供給のありかたの全体が、貧困ビジネスとして認識され

表1 救護施設入所中の人々および直近1年の入所者  
2005年10-11月調査(『全救協』122号) (%)

入所期間	入所者	直近一年退所者
1年未満	9.6	39.9
1年以上5年未満	22.2	30.7
5年以上10年未満	15.0	9.8
10年以上20年未満	19.7	7.5
20年以上30年未満	15.2	6.2
30年以上40年未満	13.8	4.2
40年以上	4.7	1.7
平均入所期間	15.7年	6.6年

てしまったといつても過言ではない。

しかし、ここしか選択肢がないからここでサービスを受けざるを得ないという状況が問題であることは事実であるにしても、筆者からすると、貧困ビジネスという理解のもとに規制強化を図ることよりも、どこに居住保障システムの欠陥があるのか、適正な支援の対価をどう見出すかなど、方向を定めた議論が、むしろ必要であると思えるのである。

図1の保護施設、特に数が圧倒的に多い救護施設は、先ほどの定義にもあるように、経済的な問題や心身の障害により日常生活を営むことが困難なさまざまな人たちに福祉サービスを提供する基幹施設として長い歴史を持ち、現代的な定義において、障害の種類等にかかわらず、必要な人に必要なサービスを提供できる、総合的な機能を持つ福祉施設とうたわれている。

この説明どおりであれば、脱ホームレス支援においても、図1の分布となる保護施設は、図2の新たに登場した中間施設群と連携しながら、措置施設のメリットを生かした適切なホームレス支援が必要となる。

しかし、現実はそうではない。この第1種の社会福祉施設の現状についての理解抜きに、図2のハウジングの運営に対して貧困ビジネスと短絡的にラベリングすることはでき

ない。ハウジングを基礎にした社会保障の骨太の議論を損なうことになることを深く懸念している。

### 3 保護施設の役割とその歴史的系譜

措置施設であり、財政的、人材的に有利な支援基盤を有している救護施設が、ホームレス支援の観点からは、なぜ十分に機能していないのか。まず、いくつかの数字をもとに、現状を示しておこう。

救護施設の機能の特質を、もっとも如実に表わしているのが、表1の入所期間の平均が15.7年であるという事実である。1年未満も1割近くになるが、これは、後述する出入りの大きい救護施設がごく少数あることによる反映であり、多くの救護施設では出入りはほとんどないといってよい状況である。

このことは、入所期間20年以上を合算すると33.7%と、3分の1を占めていることからも判明する。救護施設は、終の棲家的な利用のあり方により、出入りのない施設イメージとなっている。それは、中間施設として本来望まれている一時通過の機能、出入りのあるリハビリ的な施設のイメージからは遠い。

表2は、2005年度の全救護施設の入所者の障害の状況を示したものである。後述する救護施設の歴史からもうかがえるように、救護施設とは障害をもった人々の中間施設との位置付けが強かった系譜もあり、法定の3障害を何らかの形で有する人が圧倒的である(その割合は、後出の表7で88.3%にものぼることが示される)。それに対し、いわゆる生活障害という形での入所は1割にとどまっている。

また表3は、2007年度における入所経路

の分布である。在宅からと、病院、特に精神病院からの流れが大きく、この点が救護施設の性格を反映しているといえる。在宅からの流れを含め、障害を持つ人の行き場としての救護施設の位置付けが確認されよう。

こうした入所者の構成となる歴史的な経緯について少々述べておきたい。図3-1、図3-2は、保護施設の数と定員の推移を示したものである。戦後の混乱期の「浮浪」する人、住所の定まらない単身者を受け入れた更生施設や、行き場のない家族を受け入れる宿所提供的施設がまず導入され、1950年代中半に施設数的にピークを迎える。

雇用情勢の大幅な改善と失業の減少による生活困難者の減少により、更生施設や宿所提供的施設への需要は徐々に減っていく。こうした中間施設のハウジングは、建設省を中心とした公営住宅や住宅公団などの住宅供給政策のあり方とはまったく断ち切られた、厚生省によるハウジングというよりは社会福祉施設としての位置付けであった。

1950年代中半以降より、この中間施設は、まずは養老施設、それから救護施設の拡充整備として始まる。1960年度の厚生白書によれば、養老施設については、老齢人口が急増しつつあること、家族による私的扶養の方式が次第に崩れつつあることなどから、最近特にその需要が高まり、早急な施設収容を要する人が約3万9,000人にのぼり、救護施設についても要収容者に比べ施設がきわめて少なく、未収容率は約65%を示しているなど、養老と救護施設の収容力の増加が強く望まれている、とされている。

表2 救護施設入所者の障害の状況  
2005年10-11月調査(『全救協』122号)

なんらかの身体障害	25.2%	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級	不明
		5.7%	6.3%	4.1%	3.4%	1.7%	1.5%	0.5%	2.1%
なんらかの知的障害	45.9%	A1	A2	B1	B2	不明			
		5.2%	6.7%	7.9%	3.9%	1.6%			
なんらかの精神障害	51.5%	1級	2級	3級	不明				
		5.4%	10.3%	2.8%	6.8%				

表3 救護施設入所前の状況

入所前の状況	人 数	%
在宅	5,664	33.8
精神科病院	5,064	30.2
一般病院	1,841	11.0
保護施設	1,833	10.9
障害者施設	795	4.7
野宿生活	421	2.5
その他の社会福祉施設	346	2.1
その他	243	1.4
児童福祉施設	160	1.0
婦人保護施設	150	0.9
老人福祉施設	100	0.6
無回答	86	0.5
司法施設	41	0.2
行路病人	34	0.2
	16,778	100.0

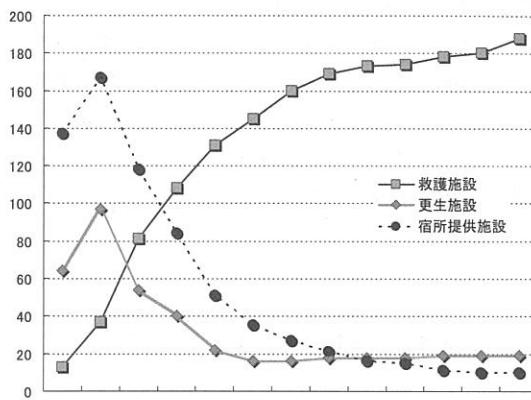
(資料) 平成19年度全国救護施設実態調査報告書より

ちなみに、1962年末において養老施設の657カ所、4万4,451人の定員に対して、救護施設は108カ所、7,701人の定員であり、養老施設の急成長がうかがえよう。

1963年には老人福祉法の施行に伴い、従来の生活保護法による養老施設が、老人福祉法による養護老人ホームとされることとなった。精神薄弱者の利用についても、1964年度に精神薄弱者福祉法による精神薄弱者援護施設に移管された。

1968年度の厚生白書は、こうした他法の整備により保護施設が他の社会福祉施設に転

図3-1 保護施設数の推移



(資料) 厚労省社会福祉施設等統計より

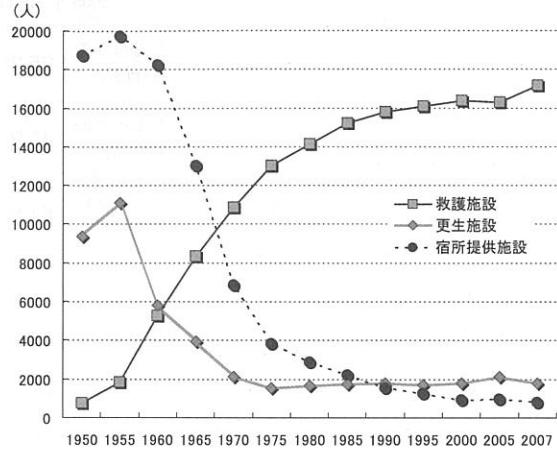
換され、救護施設を除いて保護施設の果たす役割が減少したという認識を示している。

しかし、現実に即して言えば、各種の社会福祉立法があいついでなされ、障害福祉の理念が確立されたその時期に、最も考慮すべき重度、重複障害者の集中する救護施設が、障害福祉の視座から置き去りにされたのである。

1965年には、精神衛生法改正にともない、生活保護法による精神障害者の社会復帰施設としての緊急救護施設が導入されたが、精神科医師の反対もあり、1973年には特別基準がはずされたことなどは、典型的な弥縫策となってしまったと言えよう。ただし、その後も独自に緊急救護的機能を有し続ける施設もあったことは付記しておきたい。

1970年代に入り、厚生白書は救護施設について、「身体上又は精神上著しい欠陥があり一人では日常生活ができない要保護者を収容する施設であり、増加している。これは複合障害のため他種の施設では受け入れ困難な対象が増加しており、これら多様なハンディキャップを持った者を総合的に受け入れることのできる救護施設のような施設の社会的ニ

図3-2 総定員の推移



ドが依然として存在していることの現れである」というとらえ方を示している。

とはいえたが、救護施設の実情は、他の専門施設で障害の治療、訓練、あるいはリハビリテーションの必要がなくなった症状固定者や、単一障害でなく障害が複合かつ重度であるために措置を断られた者、多様な障害、社会的ハンディキャップを持つ人たちをミックスして入所してもらっている状況であった。そもそも生活保護法のもとで、設備、人員、体制面で専門的なアプローチが整えられるかと言うと、疑問を投げかけざるを得ないのであった。

救護施設を扱う論文や書籍が極めて少ない中で、1980年代には、この方面の研究の第一人者、一番ヶ瀬康子による、たいへんショッキングなタイトルの本が出版される。『救護施設～最底辺の社会福祉施設からのレポート』（一番ヶ瀬康子、太田貞司、緒方力、田中寿美子、ミネルヴァ書房、1988年）がそれで、「救護施設は社会の進展から二重、三重に取り残された人々の最後にたどり着く施設である。分類不能と決めつけられ、待遇を高める必要性を認められていないものとし

て扱われている施設である。言い替えれば、社会福祉の最底辺のしかも極限で差別された施設であり、棄民の施設であったといえようか」(19頁)と記述されている。

一番ヶ瀬は、他法優先でどうしても下方基準での選別が働くを得ない救護施設の状況について、歴史的な系譜を踏まえた、かなりショッキングな叙述を行ったわけである。

表4は、社会福祉施設の定員の割合である。他法の社会福祉施設は大変大きく、救護施設(表では保護施設)は、この表の母数全体からすると4.4%にしかならない。しかし、これは数字のトリックである。救護施設は、他法の中でも、医療法にもとづく病院や、刑務所に代表される矯正施設からの流れも引き受ける一時通過施設としての性格も有していること、また利用者の回転が速ければ、この定員数は相対的にまだまだ大きくなることは、この表4からは読み取れない。

実際には、他法のうち、とくに障害者関係の法制整備と施設建設が進む中で、救護施設の問題は、障害者の施設や、家族や地域での支えの欠如や漏れの問題ときわめて連動する仕組みとなってきたのである。

1988年の住宅白書では「救護施設はホームレスの障害者の福祉施設といってよいだろう。障害者にとって、住むところがなくなったり、急に介護する人がいなくなり自分の家に住めなくなったりしたときは、おおかたの場合、老人病院や精神病院などの病院、あるいは救護施設などの福祉施設に行くのが現状だ。障害者もなるべく地域に住み続けられるようにしようという取組が遅れているからである」(1988年版『住宅白書』ドメス出版、p40)と、救護施設の問題を、障害をもつたホームレスの人々への問題であると、より同

表4 社会福祉施設の割合

社会福祉施設(除保育所)	定員	%
保護施設	22,561	4.4
老人福祉施設	205,571	40.0
身体障害者更生援護施設	33,343	6.5
婦人保護施設	1,929	0.4
児童福祉施設	99,588	19.4
精神薄弱者援護施設	70,471	13.7
その他の社会復帰施設等	80,715	15.7
総計	514,178	100.0

(資料) 厚生労働省:平成19年社会福祉施設等調査結果より

時代的な指摘をしている。これはとくに精神病院の社会的病院化、単身高齢者の社会的入院後の医療費が恒常的にかかってしまうといった問題の解消と強く連動していたと言える。精神病院から退院する人たちを地域や社会に返していく時には、途中の施設がいる。その一時通過施設として、救護施設にその役割が期待されたという要請があった。

#### 4 通所事業の導入と保護施設の変化

救護施設をさらに入出のある形にしていくという要請のもとに、厚労省は仕組みづくりとして1989年に「救護施設通所事業実施について」(平成元年7月1日厚生省社会局長通知)、1994年に「救護施設退所者等自立生活援助事業の実施について」(平成6年6月24日厚生省社会・援護局長通知)を通知し、ここに、いわゆる救護施設の初代の通所事業が始まる。同事業は2002年に、取扱いが厳密になるとともに、事業費が増強される形でバージョンアップされることになる。

このバージョンアップに際して救護施設の初代の通所事業連絡会幹事の言は、この事業に対する救護施設の現状を知る上で参考となる。「2002年末に制定された『新障害者プラン』では、生活支援の項目で通所型施設に重

表5 救護施設実施事業の内容（複数回答）

事業名	回答数	%
保護施設通所事業	21	11.5
居宅生活訓練事業	15	8.2
救護施設居宅生活者ショートステイ事業	1	0.5
サテライト型救護施設	0	0.0
その他	22	12.1
2007年度以降実施	25	13.7
必要性はあるが実施困難	25	13.7
必要性なし	16	8.8
未定・無回答	59	32.4
全救護施設（回答は122施設）	182	

(資料) 2005年10-11月調査(『全救協』122号)

表6 救護施設退所後のプラン

	利用者希望	職員の判定	直近1年退所者
継続入所	59.3%	65.8%	
他施設 <sup>1</sup>	8.2%	17.9%	17.9%
家族と同居	3.3%	0.4%	
居宅 <sup>2</sup>	15.7%	8.2%	27.3%
居宅 <sup>3</sup>	1.7%	5.6%	
入院	0.8%	1.4%	19.7%
その他	1.2%	0.3%	8.8%
不明	9.8%	0.4%	9.9%
		司法施設	0.2%
		野宿生活	2.7%
		死亡	13.3%
母数	16,816		2,478

\*1 保護施設、障害者施設、介護保険施設、老人福祉施設

\*2 アパート、自宅

\*3 グループホーム、福祉ホーム

(資料) 2005年10-11月調査(『全救協』122号)

点を置き『入所型施設は真に必要なものに限定する』と明記しています。一般的に知名度も低く、必ずしも使い勝手がよいとはいえない生活保護法による救護施設が、このような状況下で『真に必要な施設』になり得るのでしょうか。現状の維持のみ最優先に考えるのならば、答えは『難しい』と言わざるを得ません。(中略) 救護施設を利用せざるを得ない人びとは、単に経済的問題のみならず、さまざまな生活障害を抱えています。一方、救護施設の出口、つまり退所のスタイルは、就労自立、アパート移管などより、老人福祉施

設等への移管、入院、死亡などが主流になっていると考えられます。利用者の入所に至る経過を考えると、やむを得ない面もありますが、入所期間の長期化、滞留が、保護が必要な人にすぐに対応できない救護施設の使い勝手の悪さを生み出していると言えます。現在、厚生労働省では、社会的入院の解消、ホームレス問題など救護施設に期待を寄せています。しかし、その期待に添うことは可能でしょうか」(満保善夫、「保護施設通所事業の展開:特集の視点」『全救協』112号、2003年)。そして続いて、その期待に添うには、ケアマネジメントを通所事業で実践していくことであり、法人・施設・職員の高い理念と、能力が求められ、それではじめて「真に必要な施設」になれる、という認識が披露される。

表5のように、たいへんなエネルギーを要する通所事業を実施している救護施設は11.5%に過ぎないし、加えて居宅生活訓練事業を実施している施設はさらに少なく、数も増えていない。また、今後取り入れたいという意向を表明する施設もわずかである。以前から通所事業を行っている施設のみが、継続的に行っているのが実態である。

表6は、「利用者の出口をどのようにプランしているか」という設問に対する救護施設の回答である。施設でこのまま看てゆくという回答が3分の2近くを占め、他施設移管や入院まで含めるとほぼ9割近くに達している。救護施設をさらに入出のある形にという要請に対して、全国的には施設で抱え込みという形でサービス提供を行う形が浸透しているといつても過言ではない。

一方で、この通所事業を採用した施設においては、その他の施設に比し、入退所の動き

表7 救護施設の入所、入所中、退所者の状況

救護施設直近1年の入所者 2005年度（「全救協」122号）			救護施設入所中の利用者 2005年10-11月（「全救協」122号）			救護施設直近1年の退所者 2005年度（「全救協」122号）			通所事業退所者 2005年8月（「全救協」121号）						
精神	知的	身体	%	精神	知的	身体	%	精神	知的	身体	%	精神	知的	身体	%
○			28.4%	○			29.7%	○			24.7%	○			23.8%
○			4.9%	○			19.9%	○			7.9%	○			2.9%
○			10.5%	○			8.3%	○			11.9%	○			10.8%
○	○		3.4%	○	○		13.6%	○	○		5.4%	○	○		5.4%
○	○		1.1%	○	○		8.6%	○	○		2.9%	○	○		2.0%
○	○		2.8%	○	○		4.5%	○	○		3.3%	○	○		1.6%
○	○	○	0.6%	○	○	○	3.8%	○	○	○	1.0%	○	○	○	0.2%
35.2%	10.0%	15.0%	51.7%	51.5%	45.9%	25.2%	88.3%	34.4%	17.2%	19.1%	57.1%	31.0%	10.5%	14.6%	57.7%
いわゆる生活障害			36.4%	いわゆる生活障害			10.2%	いわゆる生活障害			31.7%	いわゆる生活障害			17.9%
障害なし			11.9%	その他			1.5%	障害なし			11.1%	障害なし			11.0%
			100.0%				100.0%				100.0%				100.0%

で大きな数字的な違いが生じ、同時にホームレス支援の拡大化に伴い、一部の救護施設もその一翼を担うことになっていく。

## 5 ホームレス支援とも関わる 保護施設の最前線

表7にみるように、通所事業の影響は、直近1年の入所退所者のデータと、入所中のデータとの比較から確認することができる。障害を持つ人の割合は、入所中の88.3%から、直近1年の入所者では51.7%に下がり、特に知的障害を持つ人の割合が5分の1近くにまで減っている。その代わりに、いわゆる生活障害が入所者の10.2%から36.4%に、障害なしが1.5%から11.9%と大幅に増えてくる。

直近1年の退所者についても、生活障害や障害なしという人の割合は、それぞれ31.7%、11.1%と、直近1年の入所者とそれほど変わらず、いわゆる広い意味でのホームレスの人々の比較的短期の入退所が進んでいることがうかがえよう。

また表8にみるように、入所期間も平均

(15.7年)の3分の1近くの6.6年とかなり短縮され、特に1年未満の退所が39.9%とたいへん高率になっている。

この傾向からも、近年の救護施設においては通所事業の効果が加わり、広い意味でのホームレスの人々の受け入れが進んできたことにより、一部の施設においては回転の速い、近年期待されている中間施設としての救護施設のあり方に近づいてきているといえるかもしれない。

では、その最前線の状況を、大阪市の事例を中心に若干紹介してみたい。旧六大都市にしかない更生施設も、大阪市の2事例を通じて合わせて紹介する。

今回取り上げる大阪市の事例につき、表8が端的にその状況を表している。今回サンプルとして2つの救護施設と2つの更生施設を取り上げ、参考までに全国の更生施設のデータも併せて紹介している。

全国の救護施設と全国の更生施設の特質は、前者の直近1年データとの比較で端的に現れている。1年未満の入所期間の退所者が、救護では39.9%であるのに対し、更生施設では66.7%であり、退所者の入所期間

表8 入所期間などの比較

	全国救護	全国救護 直近1年	救護 今池平和寮	救護 今池通所	救護 淀川寮	全国 更生*	更生 淀川寮	更生 大淀寮
1年未満	9.6%	39.9%	34.4%	75.0%	51.0%	66.7%	37.8%	62.5%
退所者数 (調査年)	現入所者	2,478	現入所者	128 (5年分)	100	1,465	80	161
総定員	16,816 利用者数	16,816 利用者数	64	64	98	1,308	98	144
平均入所 期間	15.7年	6.6年	2.5年	1.5年	1.4年	1.0年	1.7年	1.2年
調査時期 年度	2005年 11月	2005年度	2008年 3月	2002- 2006年度	2010年 3月	2008年 3月	2010年 3月	2010年 3月

\* 京都市中央保護所と大阪市の一時保護所と、改築中と回答なしの2更生施設を除く

も前者の6.6年に対して、後者は1.0年という著しい違いがある。

更生施設では、総定員1,308人（回答施設の総計）に対して1年間の退所者が1,465人と、出入りの大きな施設であることが判明する。

また、これらの4施設はいずれも通所事業を導入しているが、救護施設の今池平和寮については、現入所者の入所期間と、通所事業を受けている退所者との入所期間の比較が可能となっている（今池平和寮のデータについては以下を参照：「大阪市西成区の救護施設今池平和寮の取り組み」2007年、大阪市西成区健康福祉センター、大阪就労福祉居住問題調査研究会編）。入所期間1年未満が、入所者の34.4%から通所事業では75.0%に上がり、平均入所期間も2.5年から1.5年へと短縮化されている。

救護施設の淀川寮では（退所者全体の数字となっているが）平均入所期間が1.4年と、隣接する淀川寮の更生施設の1.7年よりも短くなっていることも特筆すべきことであろう。

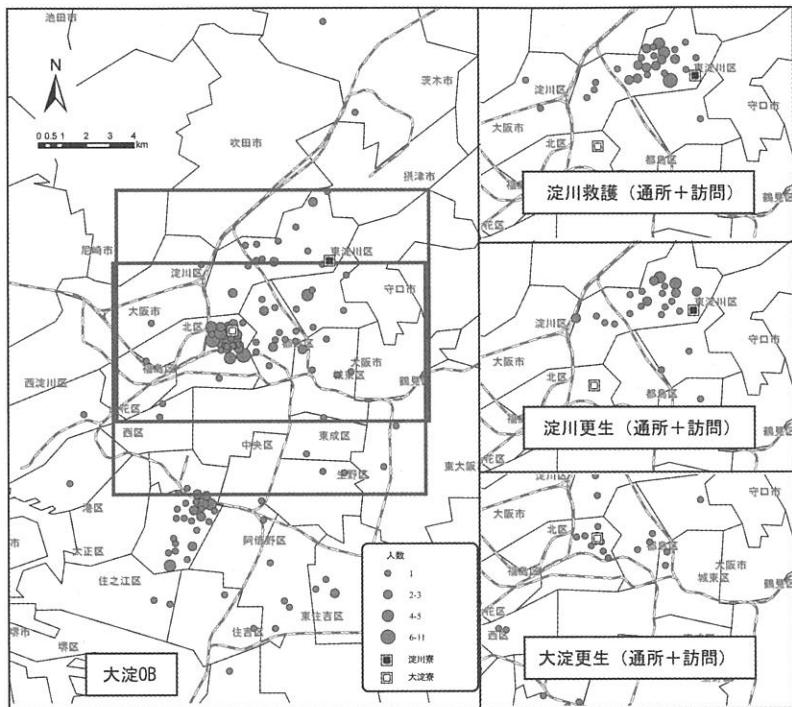
救護、更生の淀川寮、および大淀寮での障害を持つ人の割合は、身体障害で4.7%、知的障害で13.5%、精神障害で31.8%、そしてアルコール依存で8.5%となっている。通所

事業の導入で、決して退所後の地域生活の継続が楽観できないなかでも、地域の社会資源もうまく使用しながら生活継続が可能となっている。更生施設の大淀寮、淀川寮も、入所者の平均年齢がそれぞれ53.9歳、51.1歳と若くなっている。

ちなみに、大淀寮、淀川寮（救護・更生）の通所事業対象者の分布を、図4で示している。淀川寮の場合には基本的には施設のある当該区にほぼ集中させる形となっているが、大淀寮は比較的ちらばっており、退所者の任意加盟のOB会については、かなり広範に地域居住を行っている状況が見て取れる。

ただし、入退所の多いことは、その引き換えに、退所が必ずしも生活保護や就労収入による退所とはなっていないことが、表9で判明する。全国救護施設と全国更生施設との大きな違いは、更生では就労退所が11.8%を占めることであり、同時に地域生活に移行する居宅での生活保護が30.2%と、救護施設の27.3%をやや上回る。救護施設は、他施設や入院というケースを合わせると37.6%を占めるが、更生施設の場合は16.0%とかなり低くなる。死亡という事例にも大きな差が出ている。

図4 大淀寮、淀川寮（救護、更生）の通所事業などの対象者分布  
(2010年3月)



もっとも注意しなければならないのは、希望退所、無断退所、勧告退所の比率の著しい違いである。全国の救護施設では、この項に該当する数字は上がっていながら、表の「その他2」に記したように、野宿や不明の分をあわせて10%くらいであると想定される。これに対し全国の更生施設では26.9%である。そして更生施設淀川寮では55.1%、同じく大淀寮では50.9%という、たいへん高い値となっている。

ただし、この数値が独り歩きしないためにも、ここで若干の説明を要しよう。自主退所のなかである部分は、施設内で貯蓄したお金で退所後しばらく自分で暮らし、その後に居宅保護を受けるという、不本意な退所には分類されない事例も多く含まれていることは強調しておきたい。

表9には、第2種社会福祉施設のひとつで

あるホームレス自立支援センターの2002～2006年度までの平均値も、参考までに合わせて掲載している。ホームレス自立支援センターは、ある種ハローワーク付き通勤寮的な性格を有するため、就労退所は23.2%と第1種施設の保護施設より当然高くなっているが、不本意な退所も30.8%とやはり高くなっている。また生活保護を受け地域生活に移行する事例も16.6%みられる。

少なくとも、回転の速い施設であればあるほど、また入所者が他法施設や医療機関とつながらないような障害をもっていたり、あるいは障害がないという事例において、就労や居宅保護での地域居住につながる確率が高くなると同時に、自主退所（遅れて居宅保護の事例があることは前述したとおりである）や不本意な退所も増加することは事実のようである。

表9 退所理由の比較

退寮理由	全国 救護	今池 救護	淀川 救護	淀川 更生	大淀 更生	全国 更生	全国ホームレス自 立支援センター
就労		0.0	1.0	8.8	17.4	11.8	23.2
居宅	27.3	59.4	58.0	32.5	25.5	30.2	16.6
施設変更	17.9	3.6	0.0	0.0	3.1	9.2	14.2
老人ホーム		0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	
入院	19.7	16.1	3.0	1.3	1.9	6.8	8.0
希望	その他2 を参照	10.0	20.0	36.3	32.3	16.0	30.8
勧告		0.0	7.0	7.5	8.7	0.0	
無断		0.0	8.0	11.3	9.9	10.9	
希望・勧 告・無断 の合計	不明	(10.0)	(35.0)	(55.1)	(50.9)	(26.9)	(30.8)
死亡	13.3	7.6	0.0	1.3	0.6	1.0	—
その他	8.8	3.2	2.0	1.3	0.6	14.1	6.8
その他2	全国救護：矯正施設0.2、野宿 2.7、不明9.9						措置によ るその他 0.4
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
調査年月	2005年度 度平均	2000- 2006年 度平均	2010年3月	2010年3月	2010年3月	2008年3月	2003- 2006年度

## 6 保護施設の今後

全国に数多く存在する救護施設と、旧六大城市にしか存在しない更生施設をほぼその構成団体とする生活保護施設の特徴を、いくつかの指標をもとに分類、分析してきた。歴史的な経緯については、減少一方であった更生施設についてはほとんど触れず、救護施設を中心にみてきた。

ホームレス支援の観点から、救護施設の役割に期待するというもともとの課題に即して言えば、多くの救護施設は、行き場のない障害者の受け皿として関連医療機関とも結びつきながら、少々閉じぎみの入所の経路をひそかに有していた。措置を決定する福祉事務所においても、生活障害や障害がないというホームレスの状況一般に対して、こうしたひそかな措置をホームレスの人々にも適用すると

いう想像力を働かせなかつたといつても過言ではない。

一方、大阪市の事例は、あいりん地域の日雇労働者のリハビリ施設としても位置付けられたという経緯もあり、ホームレス状況に近い人々にも措置が適用されていたという理解が正しいであろう。ただ、居宅ではなく施設収容一本であったという市立更生相談所の体制が、佐藤裁判によって崩されたという歴史があったことも知っておかねばならない。

また同時に、通所事業を導入すると著しく施設の回転が速くなり、それだけ多様な間口を開くことが可能になることも確認された。ちなみに、今池平和寮においては、2005年度の入所者29人中17人が野宿生活の経験ありとなっていた。

救護施設とホームレス支援の関わりは、明示的には札幌市と福岡市では救護施設を利用

したホームレス自立支援の制度を導入した。札幌市では、救護施設就労支援入所事業として民設の救護施設に6名の枠を設けて、稼動年齢層を対象とした就労支援を行っている。福岡市では、2000年代初めに草創期の取り組みとして、高齢者や障がい者などの要援護者に生活保護を適用し、公設の救護施設を利用した2週間程度の入所の後、居宅生活に移行する事業を行った。

地方都市におけるホームレス支援のいくつかのヒアリングの中で、当該市が独自におこなう生活保護制度の運用による緊急一時入所、緊急一時保護で、救護施設を利用した短期入所を経て、脱ホームレスを実現するという事例が印象的に思われる。

大分で自らも支援活動に携わる垣田によれば、大分県内の救護施設「大分県渓泉寮」は定員120人で、施設の特色として「ホームレスの受入」を掲げている。全国の救護施設の野宿生活者の受け入れが3%以下という状況の中で、「大分県渓泉寮」の2007年度の新規入所者16人中、野宿生活者が4人(25.0%)となっており、垣田は「入所者数の実に4分の1を野宿生活者が占めている」と、このことを特筆している(垣田裕介、『地方都市におけるホームレスの実態と支援策の展開－支援資源の未整備な地域におけるホームレス問題－』2010年、大阪府立大学大学院社会福祉学研究科2009年度博士論文)。

徳島市のホームレス支援団体、新しい自立化支援塾(代表:森本初代)では、2008年度より移転新築して空き部屋のあった救護施設を利用し始めたことにより、さまざまな障害や生活困難を抱えたホームレスの利用が進められた。長くて6ヶ月以内、最短で保護決定までの2週間ほどの利用を経て、ほとんど

が脱野宿を果たしている。数枠を脱野宿支援に向けることにより、回転率は一挙に高くなり、その入り口と出口において地域の社会資源と接することが可能ともなる。社会資源のネットワーク、連携強化において、この仕組みを利用したホームレス支援に関わる救護施設へのインパクトは大きいと言える。

障害やさまざまな生活障害をかかえた人々の脱ホームレス支援には、まさしくリハビリテーションを目的とした救護施設、更生施設を間に挟み、利用することはやはり非常に重要である。ハウジングファーストという形での脱野宿の次のステージを、いきなり地域での居住に結び付けることは、何らかの支援がないかぎり、またそうした社会資源との遭遇がないかぎり、その継続はなかなか困難である。

大阪府の調査事例から、矯正施設を出した人の地域生活の支援において、保護施設の果たす役割は現在においても極めて大きいことが判明している(注『刑期を終えた人々の社会復帰支援のあり方検討調査報告書』、財団法人大阪府人権協会、2010年3月)。

法務省と厚労省の連携による地域定着支援センターも、保護施設との連携が強くうたわれている。そもそも、経費的に、居宅保護or無料低額宿泊所<自立支援センター<更生施設<救護施設<刑務所<医療施設、という相違があるなかで、措置施設であり第1種社会福祉施設である更生施設、救護施設は、生活保護費の投下に見合ったホームレス支援に大胆に乗り出す必要性は高い。それには社会資源の要となる人材の力は大きいと思われるし、こうした仕組みを各地で創り出す人々に出会った経験からも、再度紹介するが、施設側には「法人・施設・職員の高い理念と、能力が求められる」のであろう。