

② 生活支援の現場からみる生活困難層と支援の課題

1 はじめに

特集1の②に記述した統計データや意識調査から横浜における格差社会をみると、「新たな生活困難課題」が、バブル崩壊以後、市民の中に影を落としていることがみてとれた。それは、世代や世帯類型でみれば、若年世代や一人親家庭、高齢単身者の一部であり、職業別では現業職や自営業、就労形態では失業状態の市民や低賃金の非正規雇用労働者の一部であり、また、住宅所有形態別にみれば「公営住宅」「民間借家」の居住者に多く見られる。こうした世帯は、明らかに、「生活費」や「仕事・職場」や「住宅」の面で生活課題を抱えており、生活の基盤が不安定な市民である。ここに、子育てや介護の問題や病気など重い生活課題が覆いかぶされば、不安定な基盤が容易に崩れることは推測できる。結果が、生活保護世帯の増大として現出していることが推測できる。しかし、これらの統計デー

タでは、このような市民が、実際に横浜という地域の中で、どのような生活をして、どのような課題を抱えているのか具体的にイメージすることはできない。生活の困難課題も様々で居住している地域も様々であり、また、課題を感じている当事者が、行政や政治への発言を積極的に行うという余裕や行動様式もないため、一定の市民ニーズとして顕在化しているわけでもない。では、どのようにして具体的な生活像に接近できるのか。ここでは、二つの調査から、その実態に迫ってみる。ひとつは、平成18年度の横浜会議の協働研究として実施された「生活困難層の公民協働の生活支援システムのあり方」調査である。この研究は瀬谷区役所の協力を得て、区役所の福祉保健センターの相談業務やケアの業務を担っている職員、地域で活動している民生・児童委員、生活支援サピスを提供しているNPO等支援者を対象にして、支援困難のケースをアンケート調査

により収集、分析したものである。この調査については、平成19年度、都市経営局がさらなる実態調査を行っているところである。もうひとつは、「生活の場に対応した総合的サービス供給に関する考察―たすけあいゆいの活動を通して―」（一橋大学高田和夫教授・横浜チーム）（平成16年3月）とその後の濱田理事長へのヒアリングを通してである。（19年12月実施）

南区の「たすけあい ゆい」は、平成3年、地域の住民である主婦9人からスタートした活動で、同11年NPO法人を、15年社会福祉法人を取得し、平成18年度から「睦地域ケアプラザ」と「睦母子生活支援施設」を運営している。「たすけあい ゆい」の活動は、身近に暮らしている手助けを必要としている住民へ個別で親身な対応を重ねる中で、順次サービスを創出、拡大してきた。既存のサービスの枠組みに則って対象者を選択してきたのではなく、眼の

前の支援の必要な住民に合わせる仕組みをつくってきた、という経緯からみると、ゆいのサービスは、地域社会で手助けを求めている市民のニーズをほぼ網羅している、とみることができている。この章では、この二つの地域調査から、市民の抱える生活困難課題と、求められている支援の内容はどのようなものか、また、支援の課題は何かを考察することとする。

ちなみに、区別の生活保護率をみると（平成20年1月）、第1位は中区の57・7%（寿町を含む）、第2位は南区の27・1%、第3位瀬谷区の21・8%でいずれも高い保護率となっている。「ゆい」のある南区吉野町、弘明寺周辺は、横浜のインナーシティエリアとして長い歴史をもち、一方瀬谷区は、大和市に隣接した相鉄線沿線の高度成長期に開発された郊外住宅地域である。地理的条件や地域住民の生活様式、地域資源の内容等に違いがあるが、この二つの調査を手がかりに生活困難課

執筆

格差社会における生活支援のあり方を考えるプロジェクト

題と支援の課題を考えてみる。

2 地域調査からみる生活困難課題を抱えた市民
—瀬谷区生活相談における支援困難事例調査—からみる

瀬谷区の調査では、公民の支援者に支援困難ケースについてきく中で、生活困難課題を抱えている人々の生活に迫ったものである。区内68機関、事業所の343人の支援者から564事例が寄せられた。この調査結果からみる生活困難課題を抱えた人とは次のような特徴をもつ。

①世帯構成の特徴―母と未成年の子からなる世帯が約23%と区平均の約10倍以上顕著な特徴は、世帯構成にある。「母と未成年の子」世

帯22・7%、「ひとり暮らし」22・5%、「夫婦と未成年の子」17・6%、「成人した子とその親」13・1%である。瀬谷区の世帯構成の特徴として、母子世帯は20%（17年国調）と、全市の11%の約2倍と多いが、この調査対象では、区の10倍以上となっている。逆に「ひとり暮らし」は区とほぼ同じ割合で、全市の30・2%より少ない。

② 経済的側面―生活保護が約半数、約7割が経済困難者

経済的な状態は、「生活保護を受けている」46・3%と「生活保護は受けていないが生活が逼迫している」20・7%で、これらを合わせて経済的困難者とまとめるとその合計が全体の67%となっており、「経済的には普通」が25・4%、「経済的には余裕がある」は28%となっている。瀬谷区的生活保護者の人口に占める割合は20%（平成18年10月調査時点）であることから考えると、生活保護を受けている世帯が46・3%となっているのは特徴的で、支援困難な人々は経済的な困難の度合いは相対的に高いといえる。経済的状态を世帯状況から見ると、「母と未成年の子」世帯の89・1%が生活保護を

受けている。そのほかに「生活保護を受けている」が平均の46・3%を超えている世帯は、「母子とその祖父母（どちらかでも）世帯」62・5%、「父子とその祖父母（どちらかでも）世帯」が75%であった。一方「経済的には普通」は全体で25・4%、主な世帯構成は「夫婦とその親」、「夫婦二人暮らし」、「成人した子とその親」等であった。年齢層は65歳以上が多くなっておりその中でも80歳以上が一番多い。65歳以上では49%が「経済的には普通」と回答していた。

このことから、支援困難な人々の経済状態は「母と未成年の子」世帯を中心として年齢が若く未成年の子を含む世帯が多く「生活保護を受け」、一方高齢者、特に80歳以上の高齢者では「生活保護を受けている」が顕著に少なく、「経済的には普通」に暮らしている、ということがいえる。高齢者で経済的に普通の世帯の困難事例とは、戸建の自家に夫婦2人で暮らしているが、夫婦でアルツハイマーである場合や、夫婦のどちらかが虐待を繰り返している場合などが挙げられる。今回の調査では、住宅所有形態を聞いてはいるが、瀬谷区の市営・県営住宅に居住

する世帯は区の世帯の12・9%と高く、18区中最も高い割合である。

③ 障害者手帳とのかかわり―手帳の所持率は区平均の8倍

生活上に困難をもたらす一つの要素として、障がいを持つているかどうかがある。障がいに関しては、法的な裏づけのある身体障害者手帳、知的障害者手帳、精神保健福祉手帳所持で捉えた。「障害手帳を持っている」が143件であり全体の25・4%、手帳数の合計が157件である（一人で複数の手帳を持つ対象者がいるため）。それぞれの手帳所持の割合は、調査区の平均手帳所持率と比較すると、全体で約8倍であり、特に精神保健福祉手帳は区平均の48倍となっていた。障害者手帳所持者の経済的な状況を見ると、特徴的なことは、「精神保健福祉手帳を持っている」ものうち「生活保護を受けている」が73%とその割合が非常に高い。

④ 生活課題の困難さ

困難な生活課題は全体で26項目から複数回答とし、項目の多い順に上位5位までは、「子育ての問題がある」（34・9%）、「精神科で診断を受け

表1 瀬谷区調査にみる生活困難層の世帯状況別経済状態

世帯状況	上段：度数 下段：%	経済状態					
		合計	生活保護を受けている	経済的に逼迫	経済的には普通	余裕がある	わからない
合計	564 100.0	261 46.3	117 20.7	143 25.4	16 2.8	27 4.8	-
ひとり暮らし	127 100.0	55 43.3	25 19.7	33 26.0	8 6.3	6 4.7	-
夫婦二人暮らし	45 100.0	17 37.8	3 6.7	20 44.4	5 11.1	-	-
夫婦とその親	1 100.0	-	-	1 100.0	-	-	-
夫婦と未成年の子	99 100.0	27 27.3	28 28.3	34 34.3	-	10 10.1	-
母と未成年の子	128 100.0	114 89.1	10 7.8	1 0.8	-	3 2.3	-
父と未成年の子	12 100.0	8 25.0	4 33.3	3 25.0	-	2 16.7	-
母子と祖父母	8 100.0	5 62.5	2 25.0	-	-	1 12.5	-
父子と祖父母	4 100.0	3 75.0	1 25.0	-	-	-	-
夫婦と未成年の子と祖父母	12 100.0	1 8.3	1 8.3	10 83.3	-	-	-
成人した子とその親	74 100.0	13 17.6	26 35.1	33 44.6	-	2 2.7	-
その他	50 100.0	20 40.0	17 34.0	7 14.0	3 6.0	3 6.0	-
無回答	4 100.0	3 75.0	-	1 25.0	-	-	-

た病気がある」（22・3%）、「精神不安定、情緒不安定等がある」（22・0%）、「虐待を受けている」（18・3%）、「認知症やそのおそれがある」（14・9%）であった。1事例に23項目の重複が見られた。

と回答があった。項目は多い順に上位5位までが次の通りである。「家族員の中にまとも役（キイパーソン）がいな」（35・9%）、「対象者自身が困っていない」（31・6%）。「対象者が支援方針を理解しない」（24・8%）、「対象者とコミュニケーションがとれない」（23・0%）

⑤ 支援開始や支援過程での困難さ

支援を開始する際や支援過程における困難では、12項目から90%の回答者が困難あり

「サービスを拒否している」（20・7%）で、複数回答により1事例に26項目の重複が認められた。

⑥ サービス利用上の困難さ

サービスや制度を利用する際の困難では、全体の60%が困難ありと回答し、6項目の複数回答のなかから、上位4項目は次のようになった。「ニーズに合うきめ細やかさがない」(64・5%)、「サービス利用時の手助けがない」(23・4%)、「サービスの量が不足している」(21・6%)、「身近に利用できるサービスがない」(14・2%)となり、1事例に14項目の重複が見られた。

⑦ 生活困難層と支援の課題

生活のトータルマネジメントの必要性

調査項目の中から対象者の特徴をまとめると9つのパターンとなった(表2)。これらのパターンは、抱えている複数の生活課題とその世帯状況という組み合わせから成り、この調査では、このような市民を生活困難層と呼ぶ。典型例を挙げると次のようになる。

△例1▽

「精神疾患の診断を受けるか精神不安定を抱え、精神保健福祉手帳を持ち、育児子育ての問題を抱え、生活保護を受けている(以上の複数の生活課題) + 30歳、44歳までのひとり親家庭の

母(世帯状況)」

生活保護を受け精神的な疾患やその状態を持つひとり親の母は、通常の生活リズムを崩してしまうことが多く、その中で育児子育ての役割を負うという苦しい状況がある。母親の精神的な波によって、外出ができないため子を保育園まで送っていきえず登園させられないか、食事や入浴も十分にさせられないまま翌日朝食抜きで登園させるなどぎりぎりの生活状況がみられる。一方保育園では、子が登園さえしてくれば、着たまの汚れた衣類を、集めておいた古着の衣類に着替えさせたり、日中の食事などの世話ができる。子の保育を通じて世帯の生活への見守りや支えにつながる。しかし登園ができなくなった場合の支援については、対応のすべがない状況である。

このような世帯の場合、子が保育園に通園している期間は、保育園が子どもやその親たちの生活に接している情報は区役所の専門職に伝えられるが、これらの子どもが学齢期になると、保育園のような日常的な衣食にかかわる生活支援機能を果たす所がないため、見えにくくなってくる。

例えば母の精神状態によって近所に住む親族宅で夕飯を食べて就寝する小学生が朝登校時に自分の通学カバンを取りに自宅によるが、母が鍵をかけて寝ている(睡眠薬を使用している)ため登校できない、などの事態が起こってくる。これらの子どもは不登校気味になったり、場合によってはいじめなどの対象となって初めて学校側によって生活課題があること認識される。そして、近隣の人々や地域の支援者である地域の民生・児童委員や主任児童委員によってそれまでに見守られていたその様子が学校側と共有されていく。

このような子育ての望ましくない状態や家族の情報、緊急の対応を取る課題とも言えないため、深刻な問題となるまではそれぞれに多忙な専門機関ではなかなか捕捉されにくく、地域支援者が見守っている。落ち着いた通常の生活の仕方を身につける機会がないまま成長していく子は、成長につれて次世代への連鎖を予想させ、支援者達は将来に向けても心を痛めている。これらの子供が生活の仕方を身につけるための方策などが必要となっている。

△例2▽

「認知症や重度の障害を持つ本人と精神科診断の病気を持つ家族がいて両者の意見が食い違い、虐待もみられ、サービス拒否もある、普通の経済状態である+後期高齢者を含む主に二人世帯」

これは成人のみの世帯で、認知症や重度障害を持つ後期高齢者とその子という組み合わせと高齢者夫婦の組み合わせがある。家族員に精神的な疾患や偏りがあるため経済的には普通の世帯でありながらサービスを拒否したり、その日の気分ですべてサービスを断つたりするため、本人はサービスを受けられない状態となる。家族による虐待もみられ、本人と家族との意見の違いに関して家族自身の状況を困ったことと捉えずまた他に調整役となる家族員もおらず、契約で成り立つ介護保険サービスの利用が十分できない状態となる。このような困難事例では生活課題が重複している度合いに応じて、介護保険サービスという一つの(縦割りの)サービスをこえて家族員の課題も同時に視野に入れないとサービス利用ができないという重層的な展開が求められる。当事者が課題の整理ができず、支援策へ手が届かない状

況こそ、生活困難層が困難に陥る理由である。その人の生活に寄り添う親族、近隣などの支える関係を欠いている場合が多く、生活に寄り添う支援が必要である。その機能を「生活のトータルマネジメント」と呼び、それをどのように確保するか、が生活困難層の支援の重要な課題となっている。

瀬谷区の調査は、縦割りの福祉制度の側から対象を絞った調査ではなく、一定の地域エリアにおいて、専門機関や地域における民間の支援者から支援困難な事例を分野横断的にみたものである。ある意味で、地域に暮らす様々な生活困難課題と生活状況がトータルにみられ、制度・サービスの枠外の生活的ニーズも明らかになった。このような調査は、その地域エリアにおける生活困難層の特徴をあぶりだす。瀬谷区においては、母と未成年の子世帯、生活保護世帯、医療では精神の課題と「育児・子育て」問題が結びついて生活困難層が顕在化しているが、仮にこのような調査を他区で行ったらどうだろうか。例えば、都心部では困窮した高齢単身者の問題や外国人労働者の問題、低所得の若年層の問題が顕在化する可能

性もある。今後のあり方を考えるには、全市的な視点からのさらなる調査が必要だろう。

3 地域住民が支える生活 困難層「たすけあいゆい」の活動から

①地域の伴走者として支える 認知症の父親の家をデイサービスに

次に、南区で活動している社会福祉法人「たすけあいゆい」の活動から、地域住民が行ってきた生活のトータルマネジメントの事例をみる中で、生活困難層の支援のあり方を考えてみる。

介護保険制度がまだスタートしていない時代のことである。近所から苦情が寄せられている認知症の父親と精神障害者の息子のケアを医療ソーシャルワーカーから頼まれたゆいはいは、この親子の援助のために一肌脱ぐことになる。まず、息子を精神病院へ入院させ、痴呆の父親を市のホームヘルプの制度と「たすけあい結い」のサービスで見ていくこととした。だが、父親は、徘徊がひどくなり、警察の世話になることも多く、在宅の限界を感じるようになっていた。いっそのこと、おもてなしの好きなやさしいこの高齢

者が、この本人の家で地域の他の高齢者を迎えてホスト役をやることができるとはなにか、と考えたことが、「デイサービスさくら」の始まりである。当時はまだ、デイサービスへの補助金はなかった時代である。認知症でも、地域のために役立つことができ「その人固有の歴史の尊重」がゆいの倫理綱領にうたわれているのだが、この言葉の実態的な意味は、このような実践にある。

弁護士との協力を得て、この家屋を賃貸契約し、家賃は、息子の入院費用に回すなどしてこの家族の生活を支えるとともに、デイサービスの経費は、ホームヘルプサービス等他の事業収益や企業等の協賛金などで賄っていくことになる。この古家で行われているデイサービスは、障害児、がんの末期患者、重介護の高齢者（横浜市の地域ケアプラザでは、重度のケースは受け入れていない）、アルコール依存症など地域の多様な病気や障害を抱えた人たちが通う場となっていく。現在では、このデイサービスの利用者は、社会福祉法人となった「ゆい」が運営する地域ケアプラザのデイサービスに通うこととなった。また、この家の父親が

死亡したのちは、この家で、二人の精神障害者が仲良く暮らしている、ということである。現行の制度・サービスは、利用者の条件の枠をはめ、それに則ったサービスを提供するのが一般的である。それに對し、生活困難層の人々は、利用の条件に合わせて、サービスを選択、利用すること自体が難しい。また、地域社会は、時として、迷惑する困った住民として排除の方向に働く場合もあるため、誰かが、地域の一員として暮らすための理解を得ることやそのための生活条件を整える必要がある。「ゆい」は、近隣の住民として生活のトータルマネジメントを行ってきた、と言える。

しかし、このような活動が、市内の各地区にあるわけではない。困ったことをつつみ隠さないと、また、近隣が助け合おうという下町特有の風土から生み出された、とも言える。

②地域人材と地域資源の好循環でサービスを創出—地域の女性に、豊かな労働資源

介護保険や支援費制度を基盤としたサービス提供事業所の案内には、必ず企業目標、理念、運営方針などが記され、在宅支援系サービス提供事業の場合には「住み慣れた地域」

表2 瀬谷区調査からみる特徴のある9つのパターン

対象者クラスターNo.1 精神的な問題を持つひとり親家庭の母 13% ひとり親家庭の母で30歳から44歳が多い。生活保護を受けている人が多く、精神保健福祉手帳所持も多い。精神科で診断を受けた病気がある。精神不安定、うつ状態が多く、突発的問題の発生や支援内容の理解不足が多いなどがある。	対象者クラスターNo.2 家庭内に調整役がない2人暮らし 7% 夫婦二人暮らしが多く成人した子とその親の家族もある。対象者は男性が多く生活保護を受けているものがやが多い。精神不安定、精神科診断の病気がある。人を近づけないなどがあり、家族員内の調整役がない、支援内容の理解不足、サービス拒否などがある。	対象者クラスターNo.3 育児子育て問題、虐待、精神不安定、DVが重なっている家族 3% 世帯構成や年齢は様々、経済状態のばらつきは平均的。育児子育てに問題、精神不安定、虐待をしている、DVを受けている、人格障害などが重複し平均値を目立って上回っている家族。	対象者クラスターNo.4 認知症なども持つ後期高齢者がいる意見不一致の家族 12% 成人した子とその親の世帯が多く次いで夫婦世帯も。経済的には普通。認知症を持つ家族員、虐待を受けている。精神科の診断を受けた家族員がいる。対象者と家族の意見の食い違いやサービス拒否がある。	対象者クラスターNo.5 アルコールやギャンブル依存のある単身男性 11% 45歳以上64歳までの男性の一人暮らし。生活保護をうけ身体障害者手帳の所持も多い。ギャンブル依存、アルコールの理解不足があり重ねて信頼関係が取れない。	対象者クラスターNo.6 不適切な育児子育て、虐待をされている未成年の子 19% 9割が母と未成年の子世帯内の、不適切な育児子育てを受け、虐待を受けている子供だけの塊。生活保護世帯が多い。権利侵害や不登校も多く、家庭内での調整役がないことが支援上の課題である。	対象者クラスターNo.7 虐待を含む育児子育てに問題がある核家族 17% 30歳代前半を中心とした若い核家族で育児子育てに問題をはらみ虐待も非常に多い。DVを受けている、しているも重なっている。家庭内に調整役がおらず対象者自身は困っている様子がない。	対象者クラスターNo.8 後期高齢の認知症を持つ単身女性 13% 8割が後期高齢者で占められ単身女性で認知症が特段に多い。人を近づけず、精神疾患もある。経済的には余裕がある。サービス拒否や突発的な問題を起こす。	対象者クラスターNo.9 重度知的障害や自閉症などの障害を持つ子を抱える家族 5% 支援対象児・者が知的障害手帳を7割、身体障害者手帳を4割が所持する3人から5人の家族。自閉症やコミュニケーション障害、重度障害があり、育児子育てに問題を抱え虐待も発生している。家族員間での意見の食い違いが大きい。
---	---	--	--	--	---	--	--	---

「安心」「その人らしく」「生活」というキーワードが、前面に打ち出され、対象となる高齢者や障害者を支援することを目標としているものがほとんどである。しかし「たすけあい ゆい」の場合、その目標を地域で支え合える街づくりとしており、そのために、運営理念に基づいた専門的かつ心をつなぐサービス提供を行なう、としているのが特徴である。

当初、ゆいの活動は、地域におけるご近所の助け合いを、少しシステム化しただけのものであった。働き手はほとんどが地域住民の中の主婦であり、援助を必要としている人に、必要な援助をメンバー自身が納得した形で届ける、という自主管理の方式で行なわれてきた。たとえば、兄弟に障害児がいるために運動会に行けない母親の代わりに、お弁当をもって運動会と一緒にでかけたりする、というボランティアな行為として行われてきた。仕事としてのサービスというよりご近所の付き合いの延長であり、生活そのものの具体的なニーズに対応する中で行われてきた。サービスの総合性とは、その人の必要に応じて柔軟に組み立てられる必要がある。それを可能にしたのが、地域の女

地図 生活の場に対応した総合的サービスの各拠点—「たすけあい ゆい」の活動地図



性たちである。主婦たちは、子どもが小さい時は、月5,000円の収入でもよし、子どもから手が離れば、フルタイムで活動に従事できる、というように、地域の中で無理のない範囲で働くことができるような仕組みをつくった。職住接近で、なおかつ働き甲斐のある職場は、地域の主婦たちにとっては、極めて貴重な場であった。

たとえば、ひとつの事業を組み立てる場合、メンバーの確保の仕方、ゆいのコーディネート力が大きく作用している。認知症高齢者のグループホーム「くるみ」の開設にあたっては、スタッフが、運営の理念を共有し、整備の段階から細かい打ち合わせを行い、地域の人材が適材適所で役割を担っていくこととなる。決して、高い賃金ではないが、そこで、働く喜びと誇りが支えとなるような形をとる。また、ゆいは、各種のヘルパー養成研修を行っており、生活保護を受給している母子世帯の母親がヘルパー資格を取得し、事業所で働くなど自立支援の場となっているという側面もある。

現在では、ゆいの事業が拡大するにつれ、働き手の数も増え、若手職員の採用試験が

実施されるなど、地域の主婦が近所の手助けの延長のような働きをしていた時代とは異なってきた。しかし、新たなニーズに対応するボランティアな支え合いの精神は、その根底に受けつがれている。

新たに開設した陸地域ケアプラザや睦母子生活支援施設では、拠点を活用して、地域の住民がかかわるきめの細かい事業を展開している。母子支援施設を退所した後も、放課後の子供の預かりや保育園への送迎など、母親が自立し、生活の基盤をつくるまでの細かい支援を続けている。さらに、地域における若年認知症のケアや若者自立支援などに、既存の資源を有効に活用した新しい取り組みを行っている。

③ 地域ケアプラザをまちづくりの拠点に

地域ケアプラザを運営するにあたっては、福祉サービスの拠点としてのみではなく、地域住民のまちづくり活動の拠点を目指し、開設時には盛大なお祭りを行った。地域の様々な人に来てもらえる工夫をし、翌日からは、来館者が激増することとなる。これに限らず、たとえば、施設の子どもの七五三には着物や着付けの先生を地域から調達し、

まちの中に賑やかな場面を演出している。一方、地域組織の方からは、社会福祉法人「たすけあいゆい」の傘下のもとに、地域施設の指定管理者となることを提案する動きが出るなど、ゆいの活動とともに地域が育ち、まちづくりの裾野をさらに広げている。

4 生活のトータルマネジメント—地域における自立支援の仕組みづくり

平成19年度に行われている瀬谷区の調査では、生活困難層の個別のケースに対して、区福祉保健センターの各セクションと地域の支援者が情報共有と支援の課題出しを行い、さらにどのような機能が必要なのか、を検討しているところである。また、横浜市長との協働研究として、超高齢化を迎える郊外住宅地問題研究を実施し、他都市の生活困難層の支援策の視察を行っている。それらの調査結果も踏まえ、現在のところ明らかになってきた課題を述べる。

① 生活のトータルマネジメントと伴走者の必要性

自ら課題を整理し、助けを求め、自助機能と親族、近隣等に支えられて課題解決に向

かう互助機能が希薄になり、制度・サービスの利用に行きつけない状態が生活困難層の特徴である。瀬谷区においては、それらの人々を支援する機能として、身近に寄り添い、共に動く「伴走者」の必要性が浮かび上がってきた。

現状は、地域の民生・主任児童委員や近隣住民が、地域での生活を「見守り」あるいは「課題に気付いて」いても、その問題を投げかける先をもたず、投げかけても有効な対応がとられることが少ない。ましてや課題を整理して「伴走」する余力も役割も与えられていないわけではない。相談機関やサービス提供機関もサービス制度毎に機能しているため相談に向いてこない人々に対しては生活の現場での第1次情報をキャッチし、重複している問題の全体像を把握し、取り組みへの方針を提案するまでの機能を持ち得るには制約が多いのである。そのような中で瀬谷区では介護保険事業を行うNPOが、専門機関からの依頼を受けて「伴走者」としてのネットワークをもち、制度・サービスにつなげる役割を担っている。しかし、これも、専門機関からの依頼で一部分可能となるが、組織的に行われて

いるわけではない。また、多くは、制度・サービスの枠組みにのらないことが多いので、無償の仕事となることが多い。「たすけあいゆい」のような「生活のトータルマネジメント」の拠点を持つ地域は極めて少ないために、多くの地域では、生活困難層へのトータルな支援は、個別的、部分的に行われているか、地域の中に放置されているのではないかと。生活困難層の人々に対しては、福祉サービスはもとより契約で成り立っている医療やその他の社会的サービスが利用できるようにするまでの様々な支援が必要である。それらは日々の生活の一つ一つのきめの細かい対応の中からその課題が明らかになってくる。さらにサービスを利用していても生ずる生活課題たとえば、精神的な波を持ち外出ができなくなる親の子どもの保育園の送迎の手助けなど、生活困難層へ支援策の開発(サービスの利用を可能とする「水際支援」の仕組みの導入)が必要との指摘もある。今後、このような「伴走」という互助機能をどのように社会的な仕組みとして持ちうるのか、また自助・互助機能と相談支援機能とをどのように結び、社会的セーフティネッ

トの仕組みをつくるか、が自立支援に向けた大きな課題である。

② 医療、福祉の専門機関の機能を地域化する

瀬谷区調査からは、「母と未成年の子世帯」に限らず地域で生活する生活困難層の多くの人たちが、精神の疾患を抱えて生活面で苦しみ、また、精神の障害を負っている、という実態が明らかになった。

しかし、精神の医療機関へ受診をしても、医療側に対応のすべがなかったり、また、そもそも医療機関へ受診すること自体が困難であるなど、現行の精神保健医療制度の枠組みが生活のニーズに対応できていない状況が明らかになっている。当事者の自立した力を重視し、当事者本位の身近なサポートの必要性が指摘されている。精神医療の専門機関のスタッフが、地域の生活支援センターとの連携を組むなど、地域の生活実態に近いところで、地域に向かう姿勢をどのように持てるのか、そのための仕組みづくりが求められている。

また、区の福祉保健センターに関して、地域の支援者との情報共有をさらにきめ細かく行い、現行の福祉の制度・

サービスでは対処しきれない課題を整理する必要がある。

③ 住まいとケアの結びつき

たとえば、家庭の生活リズムが不安定な子ども達は、入浴や着替えの習慣が十分でないなど生活習慣が身につけておらず、小・中学生になれば何かをきっかけに不登校となることも考えられ、生活困難層の世代間連鎖を予想させる。地域の支援者からは、生活の安定したリズムと基本的な生活習慣を体得できる「生活体験ハウス」を望む声が強い。空家を活用し、NPOが生活の世話役として常駐し、親子ともに安定したリズムの生活を一時的にでも体験する場があれば、子どもたちの精神的安定がはかられ、また、将来にむけても良い影響を与えることができるのでは、ということである。

市内では単身高齢者など、生活の支援を必要としている人たちが、できる力を出し合い、助け合って住む「グループリビング」がいくつか試みられている。生活サポート付き居住の場があることで、当事者の自立した力を削がず、共同生活を送ることができれば、自立への第1歩となるであろう（コラム参照）。

④ 就労支援とコミュニティビジネスの創出

生活保護世帯を対象とした自立支援専門員は、就労の意欲のある人に個別的で極めて丁寧なかかわりを持っている。適する仕事を探し、履歴書の書き方や服装の指導など、個人的な対応をタイミングを合意しながら行っている。こうした地道で丁寧な努力が生活困難層の人の生活を好転させ、自立へのモチベーションを高めることとなる。

また、「たすけあいゆい」の活動のように、地域の必要に応じて、小さなビジネスを作り出すことはきわめて重要だ。それは、身近なニーズへきめ細かく対応していく中で、必要な仕事を作り出す、という方向性のもとに生み出され、また、当事者自身の力や地域の資源を最大限活用する、という方向でもある。たとえば、ひとり親家庭の母親がヘルパー資格をとり近隣の高齢者の世話をする仕事について、といった地域での働き方は、かなりの地域で見られるようになってきている。さらに、郊外部においては、豊富にある農地、緑地などの地域資源を活用した、福祉と環境の連携したコミュニティビジネス

の創出なども、今後の課題であろう。

生活困難層への就労支援は、大きな企業への就職や競争的環境への適応ということではなく、身近な生活の延長線上に無理なく作り出される、という性格のものではなからうか。

⑤ 個別専門的施策の中間領域化

生活困難層への自立支援策としては個別専門分野ごとの細分化された条件付きのサービスを果てしなく作り出すことは、効果的ではない。当事者の自立を基軸として、生活の固有の関係性とその広がりへの視点をベースに、地域の資源をマネジメントする。福祉、医療、住宅、就労などの各施策が、それらを支援するために生活により近いところで専門性の壁をとり払い、相互につながりあうことが必要であろう。このことを「中間領域化」というならば、この施策領域は、現在生活困難という課題に直面している人たちが対象となるだけでなく、広く一般の市民のセーフティネットとして機能するよう

に組み立てる必要がある。結果として、福祉や医療、住宅などの丸抱えの施策の転換をはかることとなり、コスト

の軽減にもつながることになるのではないかと。

格差社会が固定化し、生活困難層が固定的な層として社会の中に沈殿することを避けなければならぬ。瀬谷区や南区の調査では、地域住民である支援者は多くの努力をしている姿が浮かび上がってきた。各種の専門機関や資源との連携の如何により、ソーシャルインクルージョン（社会的包摂）への道が拓かれる可能性は、十分あるのではなからうか。

なお、生活困難層の自立支援等の検討は、来年度から本格的に展開することとなる。

△格差社会における生活支援のあり方を考えるプロジェクト・岡田朋子〓福祉と保健の生活課題を考える会代表／木村利恵〓アントレプレナーシップ。空き家活用“推進事業担当”関口昌幸〓子ども青少年局企画調整課／中川久美子〓都市経営局調査・広域行政課主任調査員▽

各章は、①…関口、中川、②…岡田、中川、コラム…木村が主に担当しました。