

第9回生活困窮者問題シンポジウム

8050問題を考える

コロナ禍での社会的孤立と貧困にどう向き合うべきか

令和3年12月5日（日）

シンポジウム

コーディネーター

新見公立大学健康科学部 教授

山本 浩史氏

シンポジスト

岡山県精神保健福祉センター 所長

野口 正行氏

岡山市社会福祉協議会 寄り添いサポート担当室長

松原 智一氏

NPO法人岡山きずな 社会福祉士

新名 雅樹氏

岡山済生会ライフケアセンター 総括事務部長

森本 尚俊氏

豊中市社会福祉協議会 福祉推進室長 オンライン参加

勝部 麗子氏

ご紹介いただきました、新見公立大学の山本です。実は私は、元 岡山県済生会の職員として、里帰りをしたような気分で、ここに座っております。どうぞ、よろしく願いいたします。

本日の進行ですが、まず 4 人のパネラーの方に発表していただきます。そして、4 人の方の発表終了後に皆様の質問にも答えながら、ディスカッションをしていきます。皆さんからの質問ですが、お手元に質問票が配布されていると思います。発表終了後に係の方が回収に回りますので、その時にお渡しください。

それでは、最初となりますが、岡山県精神保健福祉センター野口正行さん、発表をお願いいたします。

「岡山県精神保健福祉センターからみた社会的孤立と貧困の問題」

野口氏

皆さん、こんにちは。岡山県精神保健福祉センターの野口と申します。突然、地元ネタで申し訳ありませんが、精神保健福祉センターのことをあまりご存じでない方もいらっしゃると思いますので、最初に建物と場所だけここに書かせていただきました。

今日は、先ほど炭谷理事長から医療者や研究者はこういう問題にあまり関心がないというお話がありましたが、私は、おそらくこういう問題に非常に関係が深い精神医療、あるいは精神保健という立場から見た 8050 問題、あるいは生活困窮ということでお話をさせていただきます。

精神保健センターはどういうものか簡単に紹介いたしますと、基本的には行政機関の一つで、都道府県、政令市に一つずつある精神保健の専門機関として保健所、あるいは市町村を支援するという役割を担っています。ただ、普通の精神科医療機関と少し違いますが、ひきこもり、希死念慮、依存症や、特に病識がなく治療契約が困難な精神障害者の場合はなかなか医療機関にかかりにくいということがありまして、そういう方たちは市町村、保健所が最初に担うことが多いです。そういう方たちの相談に対応していく、困難事例への指導と言うとおこがましいですが、一緒に支援するというのが一つの役割になっております。

病院ではありませんので、病床はありません。外来や相談、あるいは、先ほどからアウトリーチという話が出ていますが、訪問という意味ではわれわれもアウトリーチ活動を行

っております。

これは宣伝ですが、毎日新聞でも取り上げられたので、ここで披露させていただきます。

精神障害の方は、実は経済的な困難を抱えている方が非常に多いというか少なくありません。安定して治療につながっている方ももちろんたくさんいらっしゃいますし、治療につながりながらちゃんとお仕事もされている方も非常にたくさんいらっしゃるわけですが、少なからぬ方がなかなか治療につながりにくい、あるいは治療につながってはいるけれども生活支援を、たとえば家族が丸ごと抱えざるを得ないという方が非常に多い。経済的困窮や、そもそも自宅がなかなかない、あるいは犯罪被害に遭う、病気のために犯罪にかかわってしまったというかたちで生活課題が複合化して、生活破綻に至るという場合も決して少なくはないわけです。そのように、生活困窮と精神障害は非常に密接に関連していますが、特に精神障害の側からそういうことについて検討されたことがなかったというのがいままでの状況であります。

具体的な事例をいくつか挙げて、少しイメージを持っていただけたらと思います。

1 例目は、統合失調症プラス知的障害の方で、お父さん、お母さん、息子さんの3人暮らしです。お母さんと息子さん統合失調症で、息さんは知的障害を合併されております。息さんは、小学校のころからひきこもっていて、家族ぐるみで近隣から孤立しています。診断はついておりませんが、お父さんも軽度の知的障害プラス発達障害が疑われる方です。

経済的には、年金で生活されていますが、計画的なお金遣いができなくて、年金月にお金を使い果たしては奇数月に困窮するという状況です。家に行きますと、でかいテレビがあったり高いワンちゃんを飼っていたりしますが、奇数月になるとお金がないので、たとえば犬の餌を食べるということにもなってしまいます。

さらに、息さんは治療が必要ですが、治療を受けられないので、再発しては入院、しかも強制入院を繰り返すという状況でした。

病院も対応になかなか苦慮したため、われわれに相談がありまして、医師、看護師、精神保健福祉士などで訪問を開始しております。関係づくりが非常に難しいところがありましたが、たとえば看護師がご飯をつくって、そのご飯がおいしいということから関係をつくるなどいろいろな工夫をして、お父さんを中心に家族の信頼を得て、徐々にいろいろな機関の支援を導入しております。具体的には、ヘルパーさんがご飯をつくったり片づけを

したり、糖尿病もあるので訪問看護の方が入ってそのへんの管理をしたり、お薬で訪問薬局の方が入っていたり、社協の方が金銭管理をしたりするという状況です。ただ、金銭管理は、本人たちが思うようにお金を使いたいということがあってなかなか言うことを聞いてくれないので、支援は難航していますが、一応服薬も継続して、最近では再発もせず、入院もしない状況が何とか続けられています。

まだいろいろ課題があって、お父さんが難しい方で、医療機関にかかるけれども、ツケにしてあとで払わないということで、地元の医療機関からも来ないでくださいと言われていたりして、非常に対応に神経を使う方です。

2例目は、統合失調症で50代の単身で生活保護を受給している方です。自宅は劣化が進んでおり、ガス、水道、電気は止まっていますが、一応家で寝泊まりはして、日中は街を歩いたり、駅の水道やトイレを使ったりして生活されているようです。仕事ができそうだけれどもしようとしらないということで、何でなのか見てほしいと生活保護の担当者から依頼がありまして、私たちが訪問することになりました。実際に行ってみますと、医療機関にかかっていないこともあって診断がついていませんでしたが、幻覚や妄想があって、仕事ができる状態ではないと生活保護の担当者の方に説明して、生活保護は継続することになっています。

ただ、お金を使いすぎてしまって、生活保護の受給前にたびたび前借りを要求するということで、担当者からもいろいろ注意を受けていたようです。それ以外にも、駅でずっとたむろしていることもあったりして、かなり厳しく注意されたところ、本人が生活保護の受給を拒否して、今度は路上で残飯をあさるという状況になってしまって非常に困ったということで、一時切れていましたが、こちらに再び相談がありました。このときは、幻覚や妄想の状態がかなり悪くなっていたので、保健所と一緒に支援をすることになりましたが、精神科医と看護師、精神保健福祉士などがフードバンク等にもお世話になりながら、遠いところなので私たちが保健所に預けて、保健所から持っていってもらうというかたちで支援を開始しました。そういうことをする中で本人さんも少し状態が落ち着き、いまは生活保護もちゃんと受け取るようにはなっておりますし、幻覚、妄想はありますが、前ほどひどくはない状態になっております。

それから、自閉スペクトラム症と知的障害がある50歳の単身の方です。お父さんがいるときはコントロールされていたようですが、40歳のときにお父さんが亡くなって、お母さんだけになってから、自分の要求が通らないと物を壊したりするようになりました。そ

の後、お母さんが一緒に住めないということでアパートで独居するようになりましたが、部屋の片づけができなかったり、いろいろ問題を起こして逮捕されたり、自分からホームレスになりたいと言ってホームレスになってしまったりということがあって、逮捕されて家もなくなってしまいましたので、いったん精神科病院への入院を経験したあと、在宅で支援をしている方です。50歳時にいったんはショート型の生活訓練施設に入りましたが、気に入らないとトイレに服を捨てて詰まらせてしまったり、無断外出を繰り返したりということで施設もかなり苦勞されて、いったんグループホームに出ましたが、女性職員を威嚇して警察に逮捕されてしまいました。その後、不起訴となって、精神科病院に入院されています。退院後は、アパートに独居となり、後見人、ヘルパー、訪問看護などいろいろな人たちを入れて何とか在宅で支えていましたが、貯金が底を突いて生活保護を導入しています。とにかくお風呂に入ったり洗濯をしたりするのが嫌で、いつもかなり臭いをさせながら外来に来られています。散髪やひげそりもしたくないと言いつつも、最近は大いトラブルを起こすこともなく、何とか生活を継続できている状況です。

もちろんこういう方たちばかりではないですが、こういう方たちもいらっしゃいます。私たちが支援している生活困窮を抱えた精神障害のある方は、課題がいろいろ複合化して、かつ支援拒否が強く、身体疾患と精神疾患が合併していたり、それに発達障害も加わっていたり、お金の問題や家の問題、近隣とのトラブルもあって介入がなかなか難しく、なおかつキーパーソンもいないので糸口を見出すのも難しいという状態で、支援者が疲弊しがちです。

実は、こういう方たちは決して少ないわけではありません。これは市町村に対して行った調査で、市町村は精神保健にかかわる相談を結構受けていますが、全国の半分以上の市町村が相談対応で非常に苦慮しているということです。どういう方に苦慮しているかというと、受信拒否、大声で威嚇する、ひきこもり、あと、虐待は児童虐待が多いですが、それ以外にも高齢者虐待も含まれていると思いますし、アルコールや薬物、発達障害、暴力など、治療につながりにくい、あるいは治療にちょっとつながっているけれども精神障害の部分で十分対応し切れなくて、医療の枠組みから外れるような課題が多い状況です。

こういう方たちの問題は、医療の中でもいままでまったく注目されなかったわけではありません。たとえばホームレスの方の20%ぐらいは精神病の診断がつく、統合失調症やうつ、双極性障害、依存症といった重度の精神障害の半数近くがそもそも治療につながっていない、心理社会的課題が重篤であればあるほどむしろ治療の動機が少ないなど、いずれ

にしても、精神障害を抱えることで治療の困難度が非常に増すと言えるかと思います。

これは、勝部さんの地域共生社会の資料の中でも出てきましたが、まさに課題の複合化や制度のはざまという問題においては精神の問題が重要になってくるというのは、市町村や保健所の方と話をしても皆さん言われるところで、今後の地域共生社会を考える際には、精神の問題は欠かせないのではないかと思います。

こういう方に対しては、薬物療法は導入が非常に難しいので、基本的には関係づくりに重点を置きながら、焦らないのが大事です。もちろん実際に診断をつけたり、薬物療法の効果や入院の判断は必要ですが、われわれの場合も断らない支援や伴走型の支援が基本的な支援になります。

ただ、一方で、課題としては、社会の偏見の問題もありますが、行財政改革によって自治体の支援機関の人員の制約が非常に厳しくて支援提供体制が脆弱であるとか、精神科医療機関がこういう問題に関しては医療の問題とは言えないというところもあって二の足を踏んでいるかもしれない、さまざまな支援機関の精神障害への理解についてはばらつきがあって支援ニーズの大きさに比べて支援提供体制に難しいところがあるという感じがしております。

まとめですが、生活困窮者支援において、特に複合的な課題を抱えた方は精神障害者と重なることが多いと思いますが、その支援は重要な課題ではないかと思います。こういう方で困るのは、支援拒否という問題が非常に大きいというところですね。この場合、関係づくりに重点を置き、長期的視点に立って支援していくことが必要かと思われまます。課題としては、人員体制の強化、支援スキルの向上、支援ネットワークの強化あたりが重要ではないかと思われまます。ご清聴ありがとうございました。

山本 ありがとうございました。続きまして、岡山市社会福祉協議会寄り添いサポート担当室長の松原智一さんをお願いします。

「岡山市寄り添いサポートセンターの取り組み」

松原氏

皆さん、こんにちは。岡山市社会福祉協議会生活支援・総合相談課寄り添いサポート担当室の松原と申します。本日は、大変貴重な機会をいただきありがとうございます。私からは、今回のテーマである「コロナ禍での社会的孤立と貧困にどう向き合うべきか」とい

うことで、岡山市寄り添いサポートセンターのコロナ禍での取り組み、相談支援について現場からのご報告をさせていただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

まず、岡山市の概要です。岡山市は、平成 21 年に政令指定都市に移行しております。岡山市地域共生社会推進計画は、いわゆる地域福祉計画でありまして、岡山市全体で地域共生に向けた取り組みを行っているところです。

続いて、岡山市社会福祉協議会について説明させていただきます。本会の前身は岡山済世協会といいまして、大正 11 年に設立しています。主催の済生会さんと大変名前が似ていますが、字が違います。これは、現在の民生委員制度の原点である、大正 6 年に岡山県でつくられた済世顧問制度に関係がありまして、その支援組織として誕生しております。山本先生がこれのご専門ということですが、大正 11 年は 1922 年でいまは 2021 年ですので、来年が 100 周年となっております。平成 25 年 11 月には、生活困窮者自立促進支援モデル事業を受託し、寄り添いサポートセンターが始まりました。そのあと、平成 26 年には、福祉区の民生委員児童委員協議会の事務局を受託しております。ローカルな話ですが、岡山市は 4 区ですが福祉事務所は 6 カ所ありまして、福祉事務所の単位に民生委員児童委員協議会がありますので、その事務局として研修や会議を担当しております。

あとは、主な活動をいろいろ書いております。社会福祉協議会はいままで地域福祉活動に取り組んでいますが、最近はコロナ禍の影響でなかなか地域福祉活動ができない状況が続いています。皆さん何とかつながりをつくろうといろいろ工夫、努力されていて、訪問活動や子ども食堂がお弁当を配るといったコロナ禍に対応した活動について、社会福祉協議会でも基金を活用した助成をしています。また、子どもの居場所づくり等促進事業に親子応援メールとありますが、これは、新型コロナウイルスの影響もあって昨年度から始めたものです。児童扶養手当を受給されたり、就学援助を受けられたりしている親子を対象に、メール登録した方に子ども食堂、フードドライブなどのお役立ち情報をメール配信しています。約 2500 の登録があると聞いております。

自立相談支援事業の資料については、お目通しいただき割愛させていただきます。

続いて、岡山市における生活困窮者自立支援事業の全体像と特徴です。岡山市では、1 番目に、各事業を専門性の高い、得意分野のある団体に委託しています。2 番目に、自立相談支援事業を部分的にほかの団体に委託しています。この図では重なっていますが、岡山きずなさんが自立相談支援事業の一部を、パソナさんが就労支援事業の一部を切り出して受託しています。あと、家計改善支援事業のグリーンコープさんは寄り添いサポートセン

ターの中にありまして、一体的な相談をしています。あとは、生活困窮者向けの事業と被保護者向けの事業を一体的に実施しているのも岡山市の特徴です。

岡山市寄り添いサポートセンターの取り組みをご紹介します。まずは、チラシや PR カードの配布とありますが、PR カードにフリーダイヤルを掲載し、相談ができます。フリーダイヤルを設置しているところは全国的にもそう多くないようですが、本当にお金がなくて相談できない方が公衆電話や受けることしかできなくなった携帯電話で電話してこられて、あなたのところはつながって助かったという声をよくお聞きします。

各地区の民生委員児童委員協議会との連携は、先ほども民生委員さんの話が出ましたが、岡山市の民生委員さんは大変熱心に活動していただいているので、69 地区の民生委員会を順番に回って PR カードをお配りして、PR をお願いしております。

関係機関との連携ですが、特に今回の 8050 問題の関係では、こころの健康センターの中にある岡山市ひきこもり地域支援センター、おかやま地域若者サポートステーションと連携しています。その他、済生会病院さんでは無料低額診療でいつも本当にお世話になっています。

続いて、アウトリーチ支援では、特に昨年度から体制を強化し、意識して支援していますが、相談員が出向いていってお話をさせていただくことも結構あります。つい先日も、民生委員さんと元ご家族の方からご連絡をいただき、車上生活の方の相談に乗ったというか説得というか、最終的には岡山きずなさんをお願いしたという支援もありました。

食糧支援は、スーパーのご協力もいただき賞味期限が近い食品を引き取って、支援が必要な方に提供しています。そのあとに順正デリシャスフードキッズクラブという記載があり、私たちは DFK と言っていますが、高梁市にある学校法人順正学園さんが社会貢献事業として中学生以下のお子さんがある世帯に 1 年間、月 1 回段ボールに入ったお米、カレーのルー、お菓子を配るということに取り組みられていて、そういったつなぎもしています。

無料職業紹介事業もしております。これは、ハローワークを通さずに職業相談ができて、スピード感を持って支援ができるのが特徴です。

最後に、住まいと暮らしの無料相談会をしています。これは、宅地建物取引業協会という不動産業者の協会や NPO と協力しながら、要配慮者の居住支援について連携を図っているものです。

次に、コロナ禍での相談についてご報告します。寄り添いサポートセンターの相談受付件数の年度推移ですが、新型コロナウイルスの影響を受けた令和 2 年度は前年度の約 4 倍

の相談がありました。政令指定都市との 10 万人当たりでの比較で言えば、岡山市は真ん中か少し下ぐらいの件数になっております。

プラン作成件数についてです。この数字は相談があった方の中から実際に就労支援、家計相談など何らかの支援を行った方がプラン作成件数となっております。これも数字で出ていますが、政令市の中では比較的頑張っているほうだと感じています。ただ、令和 2 年度は相談件数に比べてプラン作成件数が少ないように見えますが、迅速な対応のために次に出る住居確保給付金のプランはつくらなくてもいいという通知があったので、実際には支援していますがプラン作成件数に反映されていません。

住居確保給付金制度の受付ですが、離職や減収された方を対象に、賃貸物件にお住まいの方の家賃をお支払いする制度です。令和 2 年 4 月から要件が緩和され申請しやすくなり、令和元年に比べて 44 倍という数字になっております。臨時相談窓口を設けて対応しましたが、令和 2 年 5 月がピークで、多いときには 1 日 80 名ぐらい来所されて、現場はちょっとしたパニックになってしまいました。令和 2 年 7 月からは、岡山市の独自予算で収入基準額を緩和して受付をしています。

最後に、特例貸付申請の受付件数です。先ほど勝部さんから少しお話がありましたが、寄り添いサポートセンターではなくて社会福祉協議会が全国的にさせていただいたものです。新型コロナウイルスの影響によって減収や離職をされた方を対象に、生活費の貸付をするものです。令和 2 年 3 月 25 日から始まった制度で、大幅に条件が緩和されています。岡山市だけの数字ですが、延べ申請受付件数が約 2 万 5000 件、貸付決定額が 108 億円です。これは、本来、自立相談とセットで運用するものですが、件数が多くてなかなか十分な相談ができなかったという課題が全国的にも出ております。

コロナ禍での相談の変化については、とにかく自営業の方が多かったです。先ほどの勝部さんのお話と重なっていると思いますが、飲食店、タクシー運転手、イベント関係、建設関係、営業といった分野の方が多く相談に来られました。

感染予防の観点から、各種申請手続が郵送申請可能になりました。ということは、書類だけの手続になってしまって、電話はしますがなかなか相手が見えないという事態が生じてしまったわけです。

続いて、面談もアクリル板越しでマスク着用という中で、声も聞こえにくく、表情もわかりづらいので、なかなか関係がつくりにくいという状況が生じていました。

外国籍の方の相談が大変増えました。正直、こんなに外国籍の方が岡山にいるのかとび

つくりしました。書いたり話したりしてもなかなか通じずに、コミュニケーションに苦労しました。

若い方からの相談が大変増えました。特に岡山は 20 代の方が大変多くて、インターネットを見たという方の割合が結構増えたと思います。

緊急事態宣言があったからだと思いますが、県外からの来訪者は激減しました。

最後に、有効求人倍率の低下ですが、コロナ禍前は人手不足もあって、就労は割と決まりやすい状況でしたが、コロナ禍になって一遍に仕事自体が減って、マッチングもなかなかしにくい状況となってしまいました。

8050 問題関係の事例を掲載しておりますが、プライバシーに配慮して、年齢や家族構成など細かいところは加工しております。ご了承ください。

支援事例 1 として、6 年間ひきこもりの男性についてです。小学校からずっとひきこもりで、実際には内職や農作業ぐらいしかしていなかった方で、こころの健康センターからつながったケースです。両親ともお仕事があって、経済的には困っていないケースでしたが、パソナさんの就職サポート事業を活用しました。就労経験はありませんでしたが、意欲はあり、一人暮らしをしたいという目標を持っておられました。いろいろな支援をして、グループワークも最初はなかなかうまくいきませんでした。何とかお仕事に就いて、勤務時間も増えて、一人暮らしまで実現できたという私の中でも結構印象深い事例です。

支援事例 2 は、うつ病で 5 年間就労ができていない男性で、こころの健康センターからつながった事例です。先ほどの事例と似ていますが、ワーカーズコープの就労準備支援事業を活用して、カウンセリング、就農体験や、いくらか工賃ももらえて自分のペースで活動できるポスティング、チラシ配りで自信をつけていただいて、最終的にはスーパーを受けて採用されたという事例です。

支援事例 3 は 85 歳のお母さんと 55 歳の長女の 2 人暮らしで、お母さんが認知症になって、最終的に 2 人とも成年後見制度につないだケースです。

支援事例 4 は、足が悪くて外出できなかつた方で、お母さんが亡くなったということで、最終的に生活保護を申請して、地域の活動につないだケースです。

最後に課題と今後の取り組みについて記載しました。まず、事業継続計画は、コロナ禍で本当にたくさんの方が毎日来所されて、医療機関、施設も全部そうだと思いますが、私たちが感染してしまうと相談自体もストップしてしまう中で、危機意識を持ちながら対応していたので、災害時の対応のような計画も必要だと改めて感じました。

それから、外国籍の方への対応は、NPO、日本語学校の方などいままで関係なかったようなたくさんの方と関係しました。難しかったのがビザの問題ですが、そういったところも本当に勉強させていただいたので、これからの課題だと感じています。

それから、就労先の開拓ですが、先ほど出たように、いままで私たちは就労経験をお聞きして、経験のあるお仕事を紹介していましたが、たとえばタクシーの運転手の方だったら、タクシー以外でないとなかなか仕事がうまくいかないというところで本当に苦労したので、新しい仕事の開拓が必要だと改めて感じました。

あとは、働き方の多様化ですが、私たちはできるだけ長く雇用をお願いしたいといままで思っていたのですが、相談者は自営業の方が多く、コロナ禍が落ち着いたら元に戻りたいという短期間の就労の要望もあったので、そういったところへの対応が必要だと感じました。

まずはつながることということで、このへんは 8050 問題の課題ですが、アウトリーチ支援の強化と、民生委員さんをはじめとした地域、関係機関の連携が必要です。

最後に、つながり続ける支援ということで、成功事例も出していますが、現実的にはなかなか進まない、すぐには解決しない事例も多く、手探りで支援しています。今日は、関係機関の皆様と話し合う中で、何かヒントがいただけたらと思います。

今回のテーマである孤立という問題に対して、普段から地域福祉活動に取り組んでいる社会福祉協議会が果たす役割は大きいと感じています。

私からの説明は以上とさせていただきます。ありがとうございました。

山本 ありがとうございます。それでは、続きまして、NPO 法人岡山きずなの新名雅樹さん、お願いいたします。

「8050問題と孤立」～ホームレス者への支援から考える孤立の課題～

新名氏

皆さん、こんにちは。岡山きずなの新名と申します。よろしくお願いたします。今日は、お招きいただきありがとうございます。

10月から岡山きずなという名前になりました。以前は岡山・ホームレス支援きずなという、本当に表立ってホームレスの支援団体という名称でしたが、多様な方を支援するという中で、今後は子どもから大人までさまざまな方の困窮に対応していこうということ

法人名を変更しております。その中で、ソーシャルワーカーをさせていただいています。

自己紹介を簡単に載せましたが、僕は岡山済生会病院生まれです。いまから 50 年前、いまは駐車場になっているところにまだ新棟が建っていたところに生まれ、このすぐ近所の伊福町に住んでいまして、長らく僕のかかりつけは済生会で、子どものころから外科治療をずいぶんしてしてもらった記憶があり、感慨深いものがあります。

この中でいろいろな仕事をしていますが、いまはホームレスの方、路上生活の方だけではなくて、主に生活困窮者と呼ばれる方のサポートをしています。なでしこプランにもかかわっていただいて、先ほど紹介ビデオにもこの建物が出ましたが、安楽亭という居場所事業を展開しています。ここで何をやっているか、単純に言うと大人のための無料食堂事業、炊き出しをしています。ホームレスの方に公園で炊き出しをしているのを見たことがある方もいらっしゃると思いますが、私たちは、路上ではなくて、ちゃんとだれかと話をしながら、落ち着いてゆっくり食事を取ろうということで、法人設立から 11 年目に入りますが、この 11 年間は屋内での食堂事業として炊き出しを続けています。

衣食を通じて命をつなぐという中で、なでしこプランのご協力で健康相談なども行っていただいて、無料低額診療で治療につないで、末期のがんが発見されるといった本当に命にかかわるような重大な事案から、高血圧のようなこれから気をつけなければならないことも含めて、済生会病院さんには大変お世話になっています。この中で、先ほど岡山市社協の松原さんからありましたが、私たちはいま自立相談支援事業も受けていますし、シェルター事業、住まいを失って行くところがなく、路上にいらっしゃる方のための一時生活支援事業もお受けして、委託事業として展開しています。

ですが、実際には安楽亭という無料食堂事業が非常に大きな事業です。あと、夜回りと書いてありますが、いま岡山駅の地下にだいたい 30~40 名のホームレスがいます。皆さん終電が終わってから駅の地下に戻ってこられるので、ご存じない方が多くて当たり前ですが、だれもいないところでひっそりと過ごしている。そこに私たちが毎週水曜日の深夜に訪ねて行って、それこそ寄り添いサポートセンターをご紹介したり、市役所でこうすればホームレス状態から抜け出せますよといったご案内をしたりしています。

きずなで出会う方は、路上生活者の方はもちろんのこと、最近では退院されて帰る場所のない方もいらっしゃいます。入院が長くなって、アパートの契約ができなくなってしまった方もいらっしゃいますし、何よりも、ひきこもり、閉じこもり状態の方や、親子で DV、虐待といった問題を抱えたまま困窮してしまって、家賃も払えず、生活費もなく、食料も

ないといった方のご相談もお受けしています。

東京でストリートカウントというのをやっていますが、たとえば路上生活に至った方の数も昼間と夜間では全然違います。東京だと、昼間に調査すると 290 名いるところが、夜間に調査すると 2.1 倍の 600 名以上です。岡山でも、厚生労働省が発表している数の約 3 倍いらっしゃるのが実情です。夜になるとみんな出てきて、駅の地下をねぐらにしているといった状況です。くしくもイオン岡山ができたことで地下通路が開放されることになったので、岡山に来ると地下で寝ることができるということが路上生活者間でまことしやかに語られていると聞いたことがあります。

私たちはホームレスと言っていますが、実は二つに分けられます。これが今日のテーマにもなりますが、ハウスレスというのが家やお金がない状態で、サッカーや野球でホーム試合と言いますが、自分の居場所、掛け替えのない関係性のある場所をホームとすれば、それを失った状態がホームレスとなりますので、たとえば虐待を受けて帰る場所を失っている子どもたちや、先ほど出たようなさまざまな居場所を失った方をホームレスと私たちは呼んでいます。お金がない、安心して住める場所がないのはもちろんですが、友人、家族、知人、近隣との関係が切れて、安心できる空間がないのがホームレスの状態であり、これが深刻な状態になっていると考えられます。

ですから、経済的に困窮して、お金がないからこれから困るだろうという数のお話が炭谷理事長からもありましたが、おそらく国民の半数近くがこれから困るだろうと僕たちも非常に危機的に感じています。そういった方にどう対応するのかということについては、まだ課題は多いですが、実際にはホームを失うということがいまの日本社会の大きな課題になっているのではないかと考えます。

阿部彩先生の研究によりますと、2018 年の貧困率に 2030 年の人口統計を掛け合わせると、貧困者がますます高齢化し、女性化すると言われていています。女性の貧困も非常にピックアップされるところで、実は路上生活者の相談でも約 2 割は女性の方です。お見かけすることは多分ほとんどないと思いますが、ひっそりとどこかにいらっしゃって、相談対応しているというのが私たちの実情です。しかし、もっといるのではないかと。若い女性ですと、風俗関係のお仕事の待機所で雑魚寝をしたり、ネットカフェに泊まったりしながら生活している方もいらっしゃいます。そういった方もホームレスですし、最近は車上生活の方も少なくないです。こんな実情の中で、ますます高齢化、女性化が進むのではないかとされています。

ひきこもりとの関係性を考えても、健全な個人と家族と社会の関係というのは、常にどこかしらがかかわり合いを持っていると斎藤環先生はおっしゃっていますが、個人の中でシステムが破綻して、家族の中で何とかしようという、外部との接触がないかなりストレスフルな状態になっている。この行く末は、結局介護殺人、介護心中ももちろんですし、一家離散です。私たちきずなの前に現れる中高年の男性の方々は、ほとんどが一家離散をしていて、帰る場所すらありません。ひきこもり問題を真剣にとらえていかなければ、結果としてホームレスをたくさん誕生させるだけという状況で、私たちとしても何とかその前の段階で食い止めることはできないだろうかといつも考えています。

生活保護や生活困窮者支援といったお金の問題や、先ほど野口先生からあった病気の治療はもちろんですが、社会的孤立、関係的困窮という孤立無援の状態をどうするかというのが一番大きな課題だと考えています。

これは小さくて見えにくいですが、階段状に落ちていってホームレスになっていくさま、網になっている社会のセーフティーネットからの排除です。ただ、帰るときは一段で上がらないといけません。福祉事務所で生活保護を受けようにも住所がない、そもそも保証人がいないからアパートも借りられない。だから、服がないから買いに行かなければいけないのに、着ていく服がないみたいなことがずっと起きます。こういったことがホームレス者を在宅、一般の地域に戻すということの大きな弊害になっていると言われています。

さらに、先ほど野口先生からもあったように、疾患の治療ができていない方や、障害があったとしても手帳などは持っていない方は非常に多いです。ホームレスの方の約 2~3割に精神障害があるのではないかというのは、私たちも実感しています。こういった方々は、そもそも人間関係も破綻していたりするので、身元引受人等不在のため住居確保や入院、施設入所などが困難です。このあたりが非常にややこしいことになっています。在宅の方の相談を受けていても、お金の管理に困っている方が非常に多いし、昨年度は全年代から相談を受けました。

この中で、身の回りのことは置いておいたとしても、住まいの問題も実はかなり大きくて、安かろう悪かろうの住まいが横行しています。生活保護で住まいを確保したとしても、築 25 年以上がほとんどです。そうなってくると、あと 10 年住めば 35 年とか 40 年で、虫が出るといった劣悪な環境なのはもちろんですが、間取りが狭い、設備や隙間の問題、エアコンのありなしや買い替えの問題、それから、治安、防犯などもあまりよろしくない状態のお家が非常に多くなってきていて、これは大きな課題です。ごみ屋敷問題というお話

が勝部さんからもありましたが、継続居住できる環境かどうかということも考えると、住まいの問題は 8050 問題でも大きな課題となっています。安かろう悪かろうの住まいがそもそも介護ストレスの原因にもなるといったところは、考えていかなければいけない課題だと考えています。

医療関係でも、医療保険制度からの脱落や、もともと住所不定、保険料未納、情報が足りないといったことで医療にかかるための方法論がない。こういった点で、済生会さんの無料低額診療はソーシャルワーカーの皆さんを非常に助けていて、何とか治療が受けられるところまでつないでいただいています。ただ、そのことをご存じない方も非常に多いので、これからどのように普及させていくかも課題だと思います。

そして、「助けて」が言えなくなります。ご家族でひきこもっている状態もなかなか衝撃的なものがありますが、「助けて」が言いにくいのではなくて、助けてもらおうと思わない、どうせ誰も助けてくれないというところまでいったん陥ると、どんな専門家がかかわっても、扉を開けてもらうまでに時間がかかります。ですから、まさにコミュニティーソーシャルワークという活動が非常に重要になってくるだろうし、私たちもよくこういう場面の中で毎日のように訪ねていくことがあります。

まとめですが、私たちは、衣食住にい（衣・居・医）、しょく（食・職）、じゅう（住）、ゆう（遊・友）と漢字を当てはめて考えています。仕事や居場所、医療も非常に重要です。遊・友というのを僕は付けましたが、これからはこのサポートを充実させて、個別化していかざるを得ない。8050 問題の行き先は、50 の皆さんがどうやって生きていくかという問題だと思います。その人たちの自己責任論にさせずに、自尊心も回復しながら、足りないものを本人と一緒に考えていく、伴走していくというやり方になると思います。

ですが、住み続けるにはといっても、たとえばやめていたお酒をまた飲んだり、パチンコに狂ってしまったり、いろいろな課題があります。これをただの自己責任に追い込まずに、関係性の困窮に対するアプローチをだれがするのか。勝部さんもおっしゃっていましたが、地元民でも制度上の障害者でも高齢者でもない人々が求める居場所づくりを、これから岡山市も、かなり力を入れて取り上げていかなければいけないだろうと考えます。

そして、ネットワークについては、今日お集まりの皆さんも地域のみんなで頑張ろうということにはなると思いますが、あくまでもつながることが目的ではなくて、個人の人間関係を重視する支援の機能なのか、個人の人間関係なのかといったところで、その人にとって居心地のいい人間関係をつくることも常に私たちは考えていかなければいけないので

はないかと考えています。

最後に、僕は25年ソーシャルワーカーをやっている中で、特に当事者自らの役割、出番を見出せる、実感できる人間関係や居場所をつくっていくことは最も大事なことだと思います。そして、つまずきがあっても、伴走を続けていくのが一つの答えだと思います。人間は失敗の連続ですから、疲弊してあきらめてしまうのではなくて、だれかとバトンをつなぎながら、交代してもらいながら、再度チームに加わるといったかたちで伴走を続けることが重要だと考えています。

そして、公助の福祉の必要性に声を上げ、代弁する。社会福祉法人、NPOや私たちのような小さな団体も含めて、市の代わりをしているところもあります。ただ、子ども食堂の問題のように、民間に頼るのも重要なことではありますが、これは一つの公的な制度に切り替えて、行政が担っていくべきだといった声を上げていくことも大事なのではないかと考えています。

そして、僕は研究者として住居の研究をしています。僕の師匠の師匠である早川和男先生がおっしゃっていた居住福祉、住宅がすべての礎になり、しっかりした土台を基に、その上を渡っていくという生活ができたらと思って日々活動をしています。ご清聴ありがとうございました。

山本 ありがとうございます。最後になりますが、岡山済生会ライフケアセンター総括事務部長の森本尚俊さんです。

「岡山県済生会の地域支援活動」

森本氏

皆さん、こんにちは。岡山済生会ライフケアセンターの森本です。今日は、たくさんの方にご参加いただき、ありがとうございます。岡山県済生会の地域支援活動については、先ほど動画で主なものを紹介しておりますので、私はまとめの話をしたいと思います。

岡山県済生会は、岡山済生会総合病院を中心に医療施設、健診施設、老健、特養、養護施設等多くの老人福祉施設を有しており、地域に安心と信頼のネットワークを築いています。全国の済生会では、SDGsの達成のためさまざまな取り組みをしています。今回は、特に1の「貧困をなくそう」、3の「すべての人々に健康と福祉を」、11の「住み続けられるまちづくりを」に焦点を当てて活動の紹介をしたいと思います。

医療・保健的側面ですが、動画で紹介しました活動のほかに、外国人への健診活動や、あとで紹介する出産・育児支援活動、被虐待児への医療支援活動、市民健康セミナー、健康教室への講師派遣等を実施しております。コロナ禍においても、感染状況を見ながら、できるだけ範囲で継続して行っております。

先ほど言いました出産・育児支援活動についてですが、近年、経済的な問題だけでなく、社会的リスクの高い出産が増加しています。多くが頼れる家族や友人がいない、育児能力に欠ける、愛着形成ができない等、将来虐待等につながるおそれのあるケースです。その早期発見と予防のため、出産前から助産師、MSW が介入して、行政、関係団体と連携し、出産前からお母さんを孤立させないような子育てのサポートを実施しています。こうした問題を予防的に解決していく取り組みが、今回のテーマである 8050 問題に必要とされる視点とつながりがあると思います。

健康相談やセミナー、健診活動の写真ですのでご覧ください。

次に、福祉・介護的側面ですが、まずは、福祉施設の経営です。福祉施設の経営は採算性が低く、現在は介護職員等の確保も難しい分野ですが、超高齢社会に対応し、地域を支える事業として、積極的に取り組んでおります。各事業については、コロナ禍においても回数を減らすなど制限しながら継続して実施しております。

さて、8050 問題とのかかわりですが、医療、福祉分野の事例を少し挙げさせていただきます。Fさんは、80代の女性で要介護3、キーパーソンのひきこもりで未就労の50代男性と2人暮らしです。在宅ケアマネから在宅介護が困難ということで、母親をショートステイで受けましたが、介護中に虐待が見つかり、支援拒否の息子を根気強く説得して特養入所につなげています。

もう一つの例は、Kさん80代女性で要介護3、キーパーソンのうつ症状の50代女性と二人暮らしです。こちらも、母親をショートステイで受けましたが、家はごみ屋敷で、寝るところもなく、食べるものも十分でないという状態でしたので、母親を特養入所につなげております。

その他、親が入院・入所して、MSW・相談員のアセスメントの中で子どもの身体的虐待やネグレクト、経済的虐待が発覚し、対応することがあります。

現状と課題です。医療、福祉施設の場合は、虐待等の問題が発覚してからの対応となる、MSW や相談員との話の中で問題が明らかになるなど、問題が表面化しづらいです。また、親が問題を隠して、子どもに虐待を受けているとなかなか言わなかったり、子どもも支援

を拒否したりと難しい問題です。病院、施設としては、高齢の親が入所等すれば、子どもとのかかわりが少なくなり、問題を抱えた子どもの今後に不安が残ったままです。対症療法で、根本的な問題の解決にはなっていないと思います。

今後の取り組みとして、問題を発見したときの情報提供、医療、福祉資源の提供は従来どおりですが、先ほど出産・育児支援活動のときにお話ししましたように、問題を未然に防ぐ予防的な仕組みの必要性があると思います。未然に問題を防ぎ、把握するのはなかなか困難だと思いますが、行政、各種団体と連携した取り組みに参画することで、制度のはざまにある方の支援をしていきたいと思っています。

最後に、岡山県済生会が今後計画している地域支援活動には、高齢者に安心できる住まいの提供、障害者の就労支援、高齢者・子どもの居場所づくり活動があります。住み続けられるまちづくりに寄与し、済生会のソーシャルインクルージョンの実践をしていきたいと思っています。以上、簡単ですが、ご清聴ありがとうございました。

山本 ありがとうございます。これで4人のパネラーの方の発表が終わりました。

それでは、ここからディスカッションに入っていきます。冒頭でも申しましたが、皆さんのお手元に質問票が入っていると思います。いままで聞かれた中でもう少し聞いてみたい、あるいは質問したいことがありましたら、お書きになって会場内の係の方にお渡しください。

ディスカッション

山本 ここからは、先ほど基調講演をいただいた勝部麗子さんにも加わっていただき、全員で5人になりますが、一緒にディスカッションを進めてまいりたいと思います。

いま回収中なので、集まったら質問票を見ながら私から質問していきたいと思いますが、その間、少し話を整理していきたいと思っています。先ほど野口さんからは、重度の精神障害のある方の複合的な課題というお話をいただきました。特に支援に拒否的なケースといったところの課題をお話しいただきました。続きまして、松原さんからは、社協ではいまコロナで生活資金の貸付などが増えていると思いますが、その中で、生活困窮、あるいは外国籍の方、ひきこもりの方に対しどのような支援を行っていくのかについてお話をいただきました。さらに、新名さんからは、主にホームレスの方を通した支援、制度と制度

外、制度のはざまについてお話をいただきました。最後に、森本さんからは、岡山県済生会の取り組みの中で、高齢者のケースから 8050 問題の支援につながったケースも交えながらお話をいただきました。こういった話を含めてディスカッションを進めてまいりたいと思います。

では、質問票を私にいただいてよろしいでしょうか。確認ですが、われわれはマスクをしたままのほうがよろしいですか。それとも、外したほうがよろしいですか。迷うところですね。気を使ってなかなかマスクが外しづらいこともあります。いかがいたしましょうか。このままで。残念ながら素敵な顔が見えないかもしれませんが、マスクを着けたままで進めさせていただけたらと思います。私も大学にいますが、去年入ってきた学生の顔をまともに見たことがありません。もしかすると、このまま卒業までマスクを外した顔が見られないのではないかという危惧感もありますが、なかなかマスクを外しづらい社会になっています。

それでは、時間もありますので、早速話を進めてまいりたいと思います。まず、何枚かいただいておりますので、私もいま読む時間がなかなか取れていませんが、その中で一番多かったお話をお聞きできたらと思います。今回、4 人の方からさまざまな生活困窮のケースをご報告いただきました。共通点として言えるのは、特に 8050 問題、あるいは、ひきこもりの方の支援の場合は、ダイレクトになかなかつなぎにくいという点です。ですから、ほかのケースからつながることがある。また自ら SOS を求めない方、求められない方がおられるというお話を聞きました。

これが一番難しいところかと思いますが、このあたりから皆さんにお話を聞いていきたいと思います。率直にお聞きしますと、われわれはインボランラリーなクライアントという言い方をよくしますが、SOS を求められない、あるいは求めないケースの場合、どういうアプローチをされているか、まず、精神科医の立場から、野口さんお願いします。

野口 受診されれば、もちろんわれわれが第一に受ける立場になることもありますが、そうではなく、新名さんたちのようなところからつながってくることも多いだろうと思います。いずれにしても、われわれは市町村から受けたりしますが、市町村では、精神障害のあるなしにかかわらず、たとえば税金の問題など自分たちが困っている問題があって、それをちゃんと受け止めていただいて、そこからつながることが非常に大事です。2 事例目で挙げた事例もそうですが、生活保護を受けられて、精神障害があるかどうかわからな

くてこちらが入っていきましましたので、そういうつながったところできちんと受け止めて、これはどうなのだろうというときに素通りしないで、必要なところにつながっていくのは大事だと思います。

ただ、つながっていくためにどうするかというのが課題だといまわれわれは思っています。そのためには、こちらも本人さんのところに向いていくというアウトリーチが必要ですし、本人へのアウトリーチプラス関係機関へのアウトリーチといえますか、それぞれの機関同士がお互いにアウトリーチしながらつながっていかないと、一つの機関だけがアウトリーチしてつながっても、そこから先につながっていくのが難しいとなると、解決が難しくなると感じております。

松原 支援を求めない方へのアプローチというところですよ。大変難しい問題だと思いますが、まずは、本人に近いキーパーソンとなる方がどなたなのかはケースによって違うと思いますが、ご家族や、どこかつながっている関係機関があればそういった方と一緒に訪問させていただくのが一番いいと思います。ただ、ご家族が本人と良い関係にあるかどうかというところは注意が必要だと思いますし、私たち単独で行ってもなかなか受け入れてもらうのは難しいケースも多いので、いろいろ情報収集する中で、つながっている方がいらっしゃったら、できたらその方と一緒に訪問したいと思います。

新名 ホームレス支援の立場からですが、支援を求めない方はものすごく多いです。駅で寝ている方にお会いする度に思いますが、だいたいボランティアですと声をかけた瞬間に、これぐらい怪しい人たちはいないわけですよ。ただ、たとえばうちが無料食堂をやっているのはなぜかというと、衣食住はどんな人にも必ず必要だからです。ですから、最大公約数なのか最小公倍数なのかあれですが、食べることというだれにでも共通することを一つの媒介にしてつながっていけないかというところで声をかけさせていただいています。どんな方でもお腹はすくので、食べ物を拒否される方は比較的少ないです。

もちろんそれを拒否して、君たちからお恵みみたいなのは要らないと怒る方もいるし、まったく無視する方もいます。でも、足しげく毎週のように訪ねていく中で、初めて関係性ができるということもあります。相手からすると、だまされたりひどい目に遭ったりしたという経験を踏まえているので、怖いですよ。それをわかったうえで、私たちが同じ轍を踏まず、地雷を踏まず、少しずつ歩み寄って、にじり寄っていくことが大切で、いま

までの経験では、そうすることでだいぶ関係性が改善されて、うまくいったと思います。

森本 先ほど報告させていただきましたが、問題が発覚してからの対応になることが多いです。ただ、居宅介護支援事業等で在宅のケアマネもしていますし、当院ではコミュニティーカフェも実施していますので、民生委員さんや愛育委員さんとの話の中で、そういった問題がわかることがあります。ですから、その時点で対応していくことは可能ですが、まったく情報が得られないときにはどうしていくかということをこれから話し合っていたらと思います。

山本 勝部さん、いかがでしょうか。

勝部 本人の困り感が何かということで、たとえばひきこもっている人たちでも、散髪をしたいとか歯が痛いというのをきっかけにご家族さんとかかわりを持って、通院や散髪ボランティアの方と一緒にいくということもあります。

ただ、匿名性の高い気持ちはまだ強い問題だけに、本当は地域の人や近所の人に知られたくないという思いがあるので、われわれのところに相談に来られる方も実のところは四国や北海道から電話がかかってくるか、近所の相談窓口には親戚が座っているので、地域のネットワークは知っていても見て見ぬふりをしてあげるほうがいいみたいなムードもある中で、なかなかつながりにくいということもあります。それだと、相談窓口にどんなに優秀で断らない人が1人座っていても届かないということになってしまうので、そういう意味では、断らない窓口を1個つくるよりは、たとえば比較的敷居が低い介護保険などができたことで、家庭にケアマネジャーさんたちが日常的に入れるような体制が割と一般化してきましたから、そういうお家に出向くことができるチャンスのある人たちが相談につないでくれるような断らない体制づくり、みんなでつないでいくということができるようにしていかないとなかなか難しいと思います。

ただ、今回、社協は貸付でいろいろな世帯と出会い、その中でいろいろなご相談を受けたので、ここからはそこにしっかりとつながっていきたいと思います。

それから、私も何度も何度も訪問していますが、先日、ある国立大学をドロップアウトした方と54回目の訪問でやっとしゃべれました。それも、会話の地層というのがあって、いきなりあなたはどうやって生きていきたいのかとか、あなたは仕事をどうしたいと思っ

ているのかという話ではなくて、彼と話げできた一番の入り口は、「豊中は高校野球発祥の地なんですよ、知ってた？」という話で、高校野球の決勝戦の前の日に訪問したときに、「明日、履正社高校勝つかな」と言ったら、彼が初めて笑いながら「いや、星稜ですよ」と言いました。そんな小さな話がいろいろできるようになって、この人は安心できる人だとどうやってわかってもらうかというところからになるので、専門職がこれ以上のことをやってはいけないとあまり言いすぎていると、関係性がなかなか結べないと思います。そのあたりは非常に難しいですが、それぞれが少しウイングを広げて、自分の対象の人ではないけれども、そこに心を寄せてつなげていくという気持ちをみんなが持ち合っていないと、SOSを出せない人には届かないような気がします。

山本 ありがとうございます。皆さんからお話を聞きましたが、根気よく継続してこちらから出向いていくことがかなり必要だということと、ちょっとしたきっかけから展開するケースがあるということがお聞きできたと思います。専門用語でアウトリーチと言ひ方をよくしますが、待っていて向こうからやってくるケースばかりではないので、こちらから出向いていきながら支援につなげていくことが、かなり必要だということがお聞きできたと思います。

それでは、会場から出たもう一つの質問に答えていきたいと思います。これは、もしかしたら全員の方がお答えしにくい質問かもしれませんが、あえてこの質問を皆さんにお聞きしたいと思います。今回は生活困窮ということを取り上げながらも、その中でひきこもりのケースがたくさん出てきましたが、その予防のための対策としてはどんなことが有効でしょうかというご質問をいただいています。個別性やいろいろなケースがあるので、一概にまとめることはできないかもしれませんが、どなたかこれにお答えできる方はいらっしゃいませんか。いかがでしょうか。なかなか難しい問題ですね。

新名 予防的な対策の一つとしては、住まいだと僕は思ひます。日本の住まいの賃貸借の仕組みや補助のなさによって、低廉で十分な、安心できる住環境がそもそも維持できていません。戦後、持ち家政策がずっと続いている中で、持ち家の老朽化も含めると、住むところがあるからそれでいいのか、本当に安心できる環境なのかというのは非常に疑問に思ひます。たとえば一人暮らしをするにしても、生活保護なのか、そうではなくてももう少し安い家賃で住めるのかということはあると思ひますが、そういった住まいへの対策は

日本ではほとんどなく、ヨーロッパに比べるとめっちゃくちゃ遅れています。語弊がありますが、安心してひきこまれる環境をつくっていかないと、そこにすらいられなくなってしまふということもあり得るし、80代の親と50代の子どもの世帯が安心して過ごせるような住まいのあり方を考えていかないと、ひきこもりの問題の予防の対策の一つにならないのではないかと僕は研究の中で思っています。

山本 ありがとうございます。野口さん、どうぞ。

野口 簡単に。内閣府が行ったひきこもりの調査を見てみますと、若いときに不登校でひきこもりになる方もいらっしゃいますが、就労での失敗で引きこもりになる方も結構多いみたいです。そういう意味では、不登校になった方がみんなひきこもりになるわけでは全然なくて、その後回復される方も多いですが、その際に、親御さんや本人にとって、学校に行けなかったら将来はどうなるかなかなか選択肢がないという不安がありますので、学校に行かなくても、一回失敗してもその後戻れるという選択肢がもう少しずつ増えていきます。そのへんのいろいろなオプションが必要だと思います。また、教育関係であれば、たとえばスクールソーシャルワーカーの方が、その後市の関係者につないでいくということは必要だと思います。就労で失敗した際にも、たとえばいまはハローワークにPSW、ソーシャルワーカーの方が配置されて、支援をするということもありますので、就労と保健福祉士のつながりをつけていくというのは一つありだと思います。

山本 ありがとうございます。勝部さん、いかがでしょうか。

勝部 いま野口さんからもお話がありましたが、私たちのところは貸付とアウトリーチも含めた困窮者支援の窓口もやっています。その中で、こんなにたくさんひきこもりの人がいるということに愕然としています。8050問題になるまで出会うことができない、30年以上ずっとどこにも相談できずにカプセル状態で暮らしている人たちがいることを考えたときに、そもそもどこから家の外に出られなくなったのか、社会参加が難しくなったのかという発端が、中学校ぐらいとか、早い子だと小学校の高学年ぐらいでいろいろとしんどさが出てきている子もいるので、学校連携をもっとちゃんとやるべきだとすごくいま考えています。学校と福祉の連携のプロジェクトをして、早い段階から保護者の方々が相談

できる窓口があることや、義務教育が終わったあともつながっていける場所をどうつくっていくかということ連携していく必要があると考えているのが一つです。

あと、もう少し多様な働き方ができる、あるいは、もっと1次産業で食べていけるような社会にしていくことで、自然の中でこつこつと自分のペースで仕事ができるような人たちの中にはいるわけです。しかし、いまは1次産業を非常に弱めてしまったことで、そういう働き場所がなくなって、そこもどんどんAIに取られていくみたいなかたちになっています。ひきこもりの人たちの中には、ひきこもったわけではなく、行く場所がなくなっただけだと言う人がいます。そう考えると、社会の人たちが自分たちの労働の場をどんどん失っていることが、ひきこもる人たちを増やしているということになるので、働き方をもうちょっとしっかりと考えていくことも提言していかないと、結果として自分たちもいつ出ていく場所がなくなるかわからないという非常に不安定な状況が続いていくのではないかと思います。

山本 ありがとうございます。これに関しても、たぶんいろいろなきっかけがあって、そういった状態が生じていると考えられますが、次に再チャレンジできる場がないというお話がいま出てきたと思います。あるいは、多様な場が必要だということでしょうか。特にいまのお話の中では、もちろん仕事だけがすべてではないのですが、自立支援や経済的自立のことを考えたら、最終的には就労が必要になってくると思います。そういった中で、農業などの1次産業で収入が得られる仕組みがあればというお話もいま出てきたと思います。ひきこもりの問題は、個人だけの問題でもないでしょうし、もちろん個人個人にきっかけがいろいろあったのですが、おそらく社会の構造から生じていること、あるいはいまの社会が合わないということも、もしかしたらあると思ってお聞きしました。

いま就労という話が出てきましたが、たとえばという話で1次産業というキーワードが出てきたと思います。新名さん、たとえば就労につなげるホームレス支援のあり方の中で、1次産業をどう見られていますでしょうか。

新名 うちの安楽亭では、すでに畑作業を週1回やっています。これは、福祉作業所でも営利目的の事業でもないですが、実際に畑作業に毎週かかわってくださる方が5~10名いらっしゃって、まだ働いてもないし、生活保護も受けていますが、確かに勝部さんがおっしゃるように、それがなじむ方は間違いなくいます。

その中で、慣れてきた方が A 型作業所の就労で無事に自立していったというケースもあります。その方は、30~40 年土木と警備員しかやったことがありませんでしたが、その後、50 代になってから知的障害があることがわかったというか、やっと知的障害者と認定された中で、本人も何でこんなに無理して働いてきたのだろうという見方をしていました。いまは自分のつくった作物が非常に感慨深いとあって、毎日のように通っています。だから、間違いなく 1 次産業は一つのきっかけにはなると思いますし、そういった方が実際にいらっしやいます。

山本 ありがとうございます。おそらくすべての方というわけではなく、本当にやりたい方がおられて、うまくマッチすれば、それも一つの経済的な収入を得る手段になるということだと思います。1 次産業だけで収入を得ようと思っても、うまく商業ベースに乗せないと収入は得られないと思います。もしかしたら、そのサポートもこれからは必要なのかとお聞きしました。

さらに、勝部さんのお話の中で、教育との連携というのが出てきました。いままで医療、保健、福祉の連携をよく言ってきましたが、複合的な問題に対しては、それ以外の分野との連携がますます必要になってきているというお話だと思います。この連携について、それぞれの立場からどういった連携が必要なのかお話しいただいてもよろしいでしょうか。おそらく時間的にこれが最後になってくると思いますが、補足も含めてこの点を皆さんにお伺いできたらと思います。

野口 ありがとうございます。教育や就労、不動産の方との連携は非常に大事だとわれわれも思っています。さらに言えば、住民の方、民生委員さん、愛育委員さんなどいろいろな方と一緒に話をする中で、いろいろな糸口が見つかることもありますので、いろいろなところとオープンにつながっていく必要があります。また、連携する際のこちらのマインドとして、われわれが専門家ですと上から下みたいなかたちで入るとうまくいかない。われわれは知識による専門家ですが、精神障害だと経験による専門家という言い方があって、当事者の方は経験による専門家ですので、対等なパートナーとしてそれぞれの立場からできることを一緒に考えていき、それぞれが持っているものを生かしていくというかたちを取っていくという両方が必要だと思います。

松原 連携についてということで、先ほどもご紹介しましたが、岡山市は地域共生社会推進計画で断らない相談をやっています。断らないということで、寄り添いサポートセンターは子ども、障害者、高齢者というくくりではなく、幅広い世代、分野での連携がとても多く、質問も出ていますが、違う分野の方が来たとしても、いろいろな関係機関に丁寧につないでいます。連携をするときには、相手がどんなことをしているかわからないと難しいと思いますので、私たちもしっかり勉強して関係機関のことを知り、反対に、私たちも知ってもらうということが大切だと思います。以上です。

新名 連携については、僕の先ほどのお話の中でも出させていただいたように、だれのための連携かということがまず一番にあります。本人が欲するものをつくっていくというのが連携には重要だという意味で、定型はないと思います。Aさんにはことここここ、Bさんにはことここここというのは、Aさん、Bさん自身が選んだものであるのが重要だと特に考えています。その中では、やっている側は機能を重視して、自分たちはこんなことができるから、Aさんはこれに合わせてくださいとなりがちですが、一步引いて、Aさんが望むものは何だろうかという共通認識をしっかりと持てるようにして、それがたとえば農業であれば農業でもいいでしょうし、生活保護をもらいながら、ヘルパーを利用しながら暮らすということであればそこにちゃんと重点を置いて、安心できる住まい方のために連携するのではないかと僕は感じています。

森本 連携については、岡山県済生会としては養護施設の経営などいろいろしております。行政からの要請に応じて入所等の積極的な取り組みをしております。また、今後、コミュニティー食堂などの計画もありますから、地域とのつながりの中で要望を掘り起こして、連携を深めていきたいと考えております。また、先ほどの就労支援に関しましても、福祉工場等の計画もしておりますから、そういったいろいろな活動の中で、行政や医療連携をさせていただいているきずなさんなどにつながっていきたいと思っております。

山本 勝部さん、いかがでしょうか。

勝部 本人がどう生きたいかということはいろいろありますが、私は、ずっと苦しい状況にあって、自分が何をしたい、どうしたいということをイメージできない人たちにも多

く出会ってきました。必ずあるその人のいいところをどうやって引き出していくかという中で、いろいろな人たちとつながって行って、助けてくれる人を増やしていく。支えられていた人、支えている相手は、きっとほかの分野では支える人になってくれて、コロナの間、私たちは YouTube のチャンネルもたくさんつくりましたが、チャンネルをつくってくれた子もいれば、出演して折り紙を紹介してくれた人もいました。すべてがだめな人、すべてがいい人はいないので、欠落やでこぼこがあるということをお互いに認め合う社会にしていくことがとても重要です。

そのためには、連携とよく言いますが、自分はこれをする人だとか、ここにつなぐ仕事だとか、この制度の担当者なのでそれしかできないとジャッジするような対応だけをしていると、結局ぶつぶつ切れてしまうので、出会ってその人のことが少しわかったら、一緒に応援してくれる人たち、みんなが少しずつのりしろを持って助けてくれる人たちをリレーしていくようなことがとても大事だろうと思います。でも、最初の人がつながっていないと、次の人につなげることができないという感じがします。

その中で、先ほど支援拒否の話がありましたが、私たちも、職員間で支援拒否されたという話をするとき、みんなでいつも反省し、よりよく生きたくないと思っている人は本当にいるのだろうか、そのときの私たち支援者の態度を拒否したのではないか、私たちは正しいことを言っていたけれども、優しさはあったのだろうかと問うようにしています。支援をしている私たちの態度が拒否されているととらえられたならば、ひきこもりの人たちは何度かいろいろな相談機関に行っていますが、自分たちはここではないと思ったり、その態度にとってもガックリきたりして、どこにも相談できないと思われている方が多くいます。ですから、どこかにつないでおしまいということではなく、かけがえのないその人とつながり続けていくことそのものが支援であると私たちは考えていて、そういう伴走の考え方がこれから問われるのではないかと思います。

山本 ありがとうございます。連携というのもいろいろあって、個別のケースによって連携先が変わってきたり、多様な連携が求められたりするというお話だったと思います。そして、だれのための連携なのかということもそうでしょうし、日ごろからいろいろなところとつながっていなかったらすぐに連携はできないということでもあると思いました。

われわれは、支援拒否のケースを困難事例と呼ぶわけですが、だれにとって困難なのかというと、先ほど勝部さんのお話の中で出てきたように、たぶん専門職にとっての困難で

あって、ケース自体は困難ではないという言い方なのだろうと改めて思いました。ありがとうございます。

それでは、与えられた時間が残念ながら来てしまいましたので、これで閉じないといけません、今回のシンポジウムは、勝部さんの基調講演を含めて、生活困窮というキーワードで話を進めてまいりました。生活困窮は、言い換えれば、言葉が適切かどうかわかりませんが、貧困問題ということになってくると思います。貧困の中には、絶対的貧困と、ぎりぎりの線にあって、何かあったらすぐに絶対的貧困になってしまう相対的貧困、あるいは、経済的な貧困ではなくて、人と人のつながりが薄いつながりの貧困というのが、今日のシンポジウムで出てきたと思います。そう考えれば、事後的な支援も必要でしょうが、予防的な支援ももしかしたら今後求められるのだろうと思いました。

まだコロナ禍が続く中で、いまは感染が少し下火かもしれませんが、ひょっとしたら次の波が来たときに、いまぎりぎりの状態にある方たちが貧困状態に陥っていくことが想定されます。そういった中で、皆さんのいろいろな分野のお仕事による支援の必要性が、この先ますます増えていくのではないかと、今日のお話を聞きました。今回は、済生会のシンポジウムということですが、医療、福祉施設を運営されている済生会の役割も大きいのではないかと改めて思いました。

最後に、締めにはなりません、こういったシンポジウムでは、なかなか結論が出ないまま終わることが多いと思いますが、道筋を見つけていきながら、支援をしていくということが大事だということで、今日のシンポジウムを閉めたいと思います。どうもありがとうございました。