

生活困窮者居住支援・生活支援の取組み（研究協力者：滝脇憲，的場由木）

—2020年度 研究報告—

1. 研究目的

経済的に困窮し、家族によるサポートが得られない独居の認知症高齢者の暮らしを支える「生活困窮者居住支援・生活支援」のモデルを可視化させ、事業化の必要性、普及の可能性について検討すること。

2. 方法

「生活困窮者居住支援・生活支援」のモデルを可視化させるため、2020年度は以下の方法で支援事例の分析を行った。

方法1) NPO法人自立支援センターふるさとの会（以下、ふるさとの会）の認知症支援の仕組みの概要を記述する。

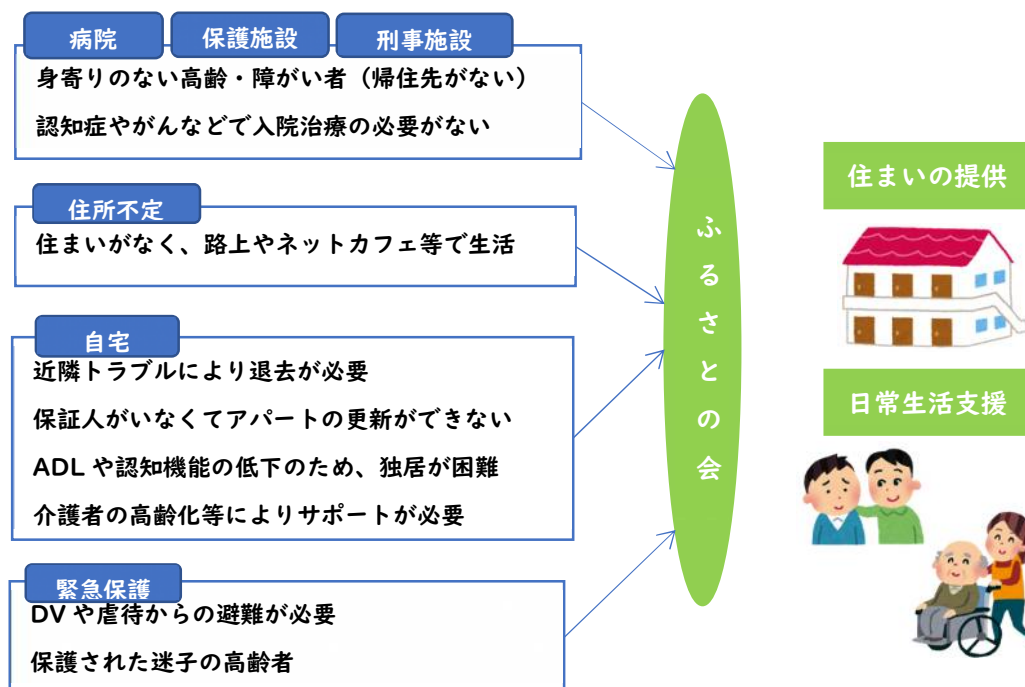
方法2) 単身の認知症高齢者の支援事例を検討する。

方法3) 現状の課題点の整理と必要な支援ニーズについて考察する。

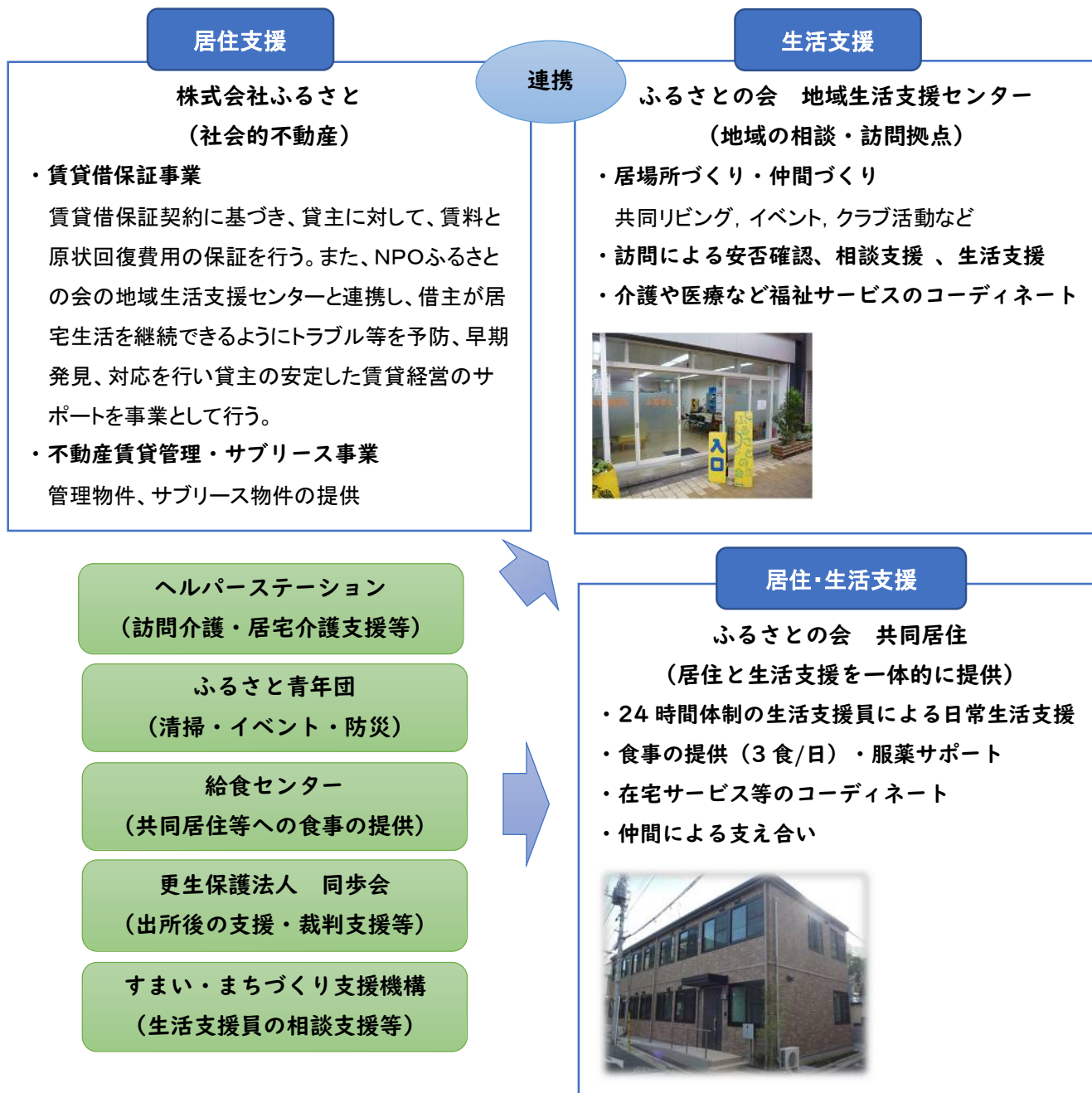
3. 結果

結果1) ふるさとの会の居住支援・生活支援の取組みと認知症の利用者への支援内容

図1. ふるさとの会の居住・生活支援の主な利用経緯



ふるさとの会の居住支援・生活支援への利用経緯を図1に示す。病院や刑事施設退所後の帰住先のない高齢者・障がい者、路上や知人宅等で住所不定の状態となっている人、自宅での生活が近隣トラブルや心身の機能低下、介護者の入院等によって困難となってしまった人、家庭内暴力や迷子などで緊急的に保護が必要な人などが、福祉事務所等の紹介により、ふるさとの会の居住支援や生活支援の利用につながっている。



上記のように、ふるさとの会では、介護事業、不動産事業、人材育成、更生保護、給食事業など、さまざまな事業との連携とバックアップ体制によって、認知症を持つ単身の生活困窮者の居住・生活支援が成り立つ仕組みとなっている。

結果2) 単身認知症高齢者の支援事例

※複数事例を組み合わせて加工しています。

事例①	認知症を抱えながら独居生活を継続した事例：A 氏
事例概要	<p>A 氏 70 代女性</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 認知症疑いがある。地域包括支援センターが関わり、精神科クリニックの往診と権利擁護が導入された。</li> <li>• 長年生活していたマンションが改装になるため、退去する必要がある。ふるさとの会の利用者さんの多いアパートに入居予定だが、保証人がいない状態で、不動産会社の紹介する保証会社の審査に落ち、不動産会社から福祉事務所にふるさとの会でのアパート保証の勧めがあり、利用に至った。</li> <li>• 2 匹の猫と暮らしているため、ペット可能な物件に入居した。</li> </ul>
支援経過	<p>+1 か月 介護保険の申請・介護サービスの導入</p> <p>+2 か月 アパートの家主より「氏の行動に関して同じアパートの住人から『夜中や早朝に外出をしたり、廊下でぶつぶつ話したりしている』と心配する声が上がっている」との連絡がある。 往診と訪問看護を導入。</p> <p>+3 か月 介護保険認定おける（要支援1）</p> <p>+7 か月 大家から退去警告が出る。 サービスを提供する事業所が増えたことで、本人混乱気味だが、共同リビング（居場所）で友達づくりをするなど、人間関係が広がった。 退去勧告が出たことから、共同居住への入居を検討。</p> <p>+9 か月 共同居住の見学を実施したが、居室スペースがネックとなって、入居を見送ることにした。</p> <p>+10 か月 大家さんより「往診事業所との齟齬」、「火の元管理の心配」、「近隣住民退去による損失」の不安の訴えがあり、再度退去勧告が出される。</p> <p>+11 か月 生活困窮者の支援をしている NPO が運営するアパートに転居することになり、地域生活を継続できることとなった。</p>
居住支援の形態	<p>アパート保証事業（株式会社ふるさとによる賃貸借保証） 身寄りがなく、親族等の保証人が不在のため、利用に至った。</p>

生活支援の形態 支援の提供体制	共同リビング事業（居場所、イベント、1回/月以上の訪問相談） 訪問での安否確認や相談の頻度は、月に1～2回が通常であるが、必要に応じて週に1～2回の関わりとなっていた。
地域連携の体制	<p>①精神科診療所による訪問看護及び往診（+薬局による薬配達）</p> <p>②毎日の配食サービス（夕食のみ）</p> <p>③社会福祉協議会による権利擁護（社会福祉協議会による月に一度の金銭管理、随時のサポート、二か月に一度の年金引き落とし同行）</p> <p>月：訪問看護、配食サービス</p> <p>火：訪問介護による清掃 隔週での往診（精神科）、配食サービス</p> <p>水：デイサービス、薬局による薬配達 夕食はデイサービスの弁当。</p> <p>木：訪問介護による清掃、配食サービス</p> <p>金：精神科訪問看護、配食サービス</p> <p>土：配食サービス</p> <p>日：配食サービス</p>
コミュニティの あり方	アパートの大家さんや、社会サービスとのつながりの中で生活していたが、他の入居者からの苦情に大家さんが困り、退去勧告をせざるをえない状況となってしまった。
地域生活の継続 を支える取組み	<p>夜間の不安とトラブルの問題があったことから、ふるさとの会が運営する共同居住への転居を検討したが、猫の飼育が継続できないことがネックとなり、入所希望にはならなかった。</p> <p>大家さんの悩みや不安に寄りそったり、他の入居者の人たちの相談先があれば退去勧告とならずに済んだ可能性がある。地域生活の継続を支えるためには、アパートを運営する支援団体との連携に加え、社会的不動産事業による家主へのサポートが重要である。</p>

**事例②**

**認知症等を理由に独居生活が困難となる事例：B氏**

事例概要

B氏 70代男性

- 若い頃は日雇い労働をしていたが、高齢となってから仕事ができなくなり路上生活に至った。養護老人ホームに入所するも自己退所し、日雇い収入で低家賃のアパートに入居し、生活していた。
- 70代になり、生活費を紛失したり約束を忘れたりすることが多くなり、認知症が疑われた。介護認定を受け、訪問介護の導入も試みたが、時間の管理が困難で、ヘルパーの必要性を本人が理解できなかったため中止となった。
- 生活保護費を紛失したり、本人自身も物忘れがひどいと自覚し始め1人の生活が大変となったと訴えたため、共同居住への入所をすすめることとなった。
- 兄弟がいるが交流はない。
- 杖歩行（利用開始時：要介護1）

支援経過

- +1 か月 頻回に訪問し、生活支援員の顔を少しずつ覚えてもらいながら関係をつくる
- +2 か月 共同居住を見学
- +3 か月 通院した結果、アルツハイマー型認知症と診断される
- +5 か月 ヘルパーステーションのケアマネジャーに相談
- +6 か月 共同居住に2回目の見学
- +1 年 訪問を継続  
便失禁をしたまま、近所のパン屋に行き、陳列されたパンを汚してしまったことがあったが、行きつけのパン屋だったため、店主の理解もあり、パンを購入することでトラブルとはならなかった。
- +1 年半 布団に焦げ跡を発見し、火災リスクが高いため、関係者でカンファレンス実施。食事が不安定となり、栄養不良と脱水となったため、ほぼ毎日訪問することになる。訪問介護を再度導入することになった。
- +2 年 腸閉塞により入院となった。退院後は経管栄養が必要であるため、自宅のアパートにもどることは難しいとの判断で、退院後にサービス付き高齢者住宅に入所することになった。

居住支援の形態

転宅支援：共同居住の見学等の支援

生活支援の形態 支援の提供体制	生活支援：訪問による生活支援 訪問での安否確認や相談の頻度は、月に1～2回が通常であるが、火災リスクが高くなって以降は、ほぼ毎日の関わりとなっていた。
地域連携の体制	生活保護： 医療：通院なし⇒通院⇒往診 介護：訪問介護（買い物同行・掃除）・居宅介護支援
コミュニティの あり方	近隣との人間関係は多くはなかったが、行きつけの商店との関係性は良好であったため、警察沙汰になることなく、生活を継続することができた。商店の店主に、何かあった際は連絡してもらおうようお願いしたところ、失禁やふらつきがあった際に連絡をくれるようになり、生活支援員の訪問以外の見守りがあった。
地域生活の継続 を支える取組 み	火災のリスクと、栄養不良や脱水のリスクがあったが、訪問介護の導入まで生活支援員が毎日訪問することで、生活を継続することができたが、入院後に自宅に戻ることは困難との主治医の判断により、サービス付き高齢者住宅へ入所することとなった。

### 事例③ 共同居住で看取りまでの支援が可能であった事例：C氏

事例概要	<p>C氏 80代男性（高血圧、失語症、認知症）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・長年建設業に携わり、A地域で生活してきた。簡易宿泊所での生活が長かったが、高齢になり、生活保護を受給してからは、アパートを借りて生活していた。建設業引退後も、地域のイベントの設営の陣頭指揮をとるなど、活躍していた。80代になってから、認知症が疑われる様子が多くなり、家賃の支払いが滞ったり、支払い過ぎたりと金銭の管理に心配があり、生活サポートを手厚くする必要がある。</li> <li>・要介護1。脳梗塞の後遺症で失語症になり、コミュニケーションが難しく、警戒心が強い。訪問者が来ても出ない。</li> <li>・診療所の往診、訪問介護を週1回利用している。</li> </ul>
支援経過	<p>X+1 か月 認知症により、会話が成り立たないことが多くなっているが、ADLは自立しており、家事援助までは必要ない。</p> <p>X+4 か月 本人は施設入居はしたくないという希望が強く、現在のアパート暮らしを望んでいると福祉事務所のケースワーカーに話していた。</p> <p>X+1 年 毎日、自転車で走っている様子だが、「転倒した。お巡りさんが来た」と話す。怪我はなし。</p>

- X+2年 腰痛で入院したが、入院生活に慣れず、すぐに退院した。全く言葉を話せないことが多いが、行きつけの商店で買い物をしており、銭湯を利用し、生活は安定している。道端で生活支援のスタッフに会っても顔を思い出せず困惑している様子だが、生活保護費を役所に取りに行くことや、共同リビングには自ら来て、必要な相談ができている。
- X+3年 アパート更新。大家さんとの関係も良好で、何かあれば知らせてくれる。
- X+4年 足腰が悪くなり、3階のアパートの上り下りが大変になっている。カンファレンスでは、同じ地域にある共同居住への転居を進めることとなった。
- X+4年1か月 3階のパートに上がれず、途方に暮れている状況になったため、共同居住に案内して、転宅することになった。最初は混乱していたが、だんだんと共同居住に慣れていった。
- X+6年 共同居住で、食事量が少なくなった。主治医の見解では、認知症も進行しており、老衰であるとのこと。カンファレンスにて、入院や施設入所をしたくない気持ちははっきりと意思表示をするため、現在の共同居住での看取りの支援をすることとなった。
- X+6年2か月 ふるさとの会を利用する仲間の企画により、食事会などのイベントを行い、食が進むようにサポート。往診、訪問看護、訪問介護を利用し、看取りまで支援した。

居住支援の形態	アパート保証事業（株式会社ふるさとによる賃貸借保証） 転宅支援：共同居住への転宅支援
生活支援の形態 支援の提供体制	共同リビング事業（居場所＋訪問支援） →共同居住転居後は、24時間体制での生活支援
地域連携の体制	通信：福祉電話 介護：居宅介護支援・訪問介護 看護：訪問看護（週1回） 医療：往診（週1回）
コミュニティのあり方	C氏は、長年A地区で生活しており、地域の行きつけの商店、銭湯に通い続けることで、会話が成立しないほど認知症が進行した後も、安定して生活できていた。大家さんとの関係性も良好であったことから、家賃滞納などがあった際も、生活サポートに知らせてもらい、

支払いを継続することができた。また、古くからの知り合いが多く、毎日自転車で出かけるC氏を誰かしらが見守っている状態であった。

地域生活の継続を支える取り組み

C氏は、会話による意思疎通が困難だったが、入院や施設の進めには、明確に首を振って行きたくない意思表示していたため、カンファレンスで、地域で継続して生活できるような方法を模索する方向になった。

同じ地域の共同居住に転居したことで、往診、訪問看護、行きつけの商店など、これまで蓄積してきた関係性を変えることなく、居所のみ変更する形で地域生活を継続することができた。

#### 事例④ 緊急的に保護が必要であった事例：D氏

事例概要

D氏 80代 男性

- ・トラックの運転手など、いろいろな仕事を転々としながら生活していた。
- ・60代の頃から生活保護を受給し、都営住宅で20年ほど生活していた。80代になったある日、無銭飲食で逮捕されたため、一旦生活保護が廃止となった。執行猶予で釈放後、自宅の都営住宅に戻る事を頑なに拒むが、自立で歩行が難しく、認知症が進行しているため、緊急一時保護となった。
- ・高血圧、糖尿病、狭心症、糖尿病網膜症、慢性硬膜下血腫、認知症
- ・要介護2

支援経過

- X年 緊急入所後、1か月ほどして、転倒して通院したところ、糖尿病であることがわかった。
- X+2か月 往診導入。認知症の症状は見られるが、統合失調症ははっきりと診断をつけられるとこまでではないとのこと。
- X+3か月 訪問看護導入。生活に慣れ、コミュニケーションがスムーズ。外出時に迷子になることがあったが、連絡先カードを持って外出することで、道を聴きながら帰宅できている。
- X+6か月 カンファレンス実施。歯科、訪問介護（入浴介助）、手すり（レンタル）を導入することになった。
- 近所の家の車の運転席に座っているところを発見され、車の持ち主からの苦情があった。生活支援員が謝罪のために訪問し、認知症であることや普段の生活のサポートについて



て説明したところ、理解を得られた。

X+7 カ月 通所サービスを導入。都営住宅に住みながらも利用できるのかと質問あり。デイサービスなどの日中活動の場があることを知っていたら、20 年も一人で退屈な生活をしなくてもよかったのに、と話した。

居住支援の形態	転宅支援：共同居住の見学
生活支援の形態 支援の提供体制	生活支援：共同居住による 24 時間支援
地域連携の体制	医療：内科（通院） 精神科（往診） 歯科：入所後導入。 介護申請：高齢者相談センター 介護：居宅介護支援・訪問介護（入浴介助） 通所：デイサービス その他：福祉用具
コミュニティのあり方	D氏は長年B地区で生活していたが、特に近隣の人たちとのつながりはなく、生活していた。介護サービスを受けられることや、日常生活で困ったときの相談先や居場所などの情報が全くない状態で生活しており、孤立していた。 認知症が進行し、ひとり暮らしの不安が多くなってきた際、無銭飲食での逮捕をきっかけに支援につながるようになった。
地域生活の継続を支える取り組み	D氏は、B地区が共同居住の中に緊急入所枠を確保していたため、釈放後すぐに入居することができた。また、緊急入所枠は一時的な利用を想定しているが、タイミングよく共同居住に空き部屋が出たため、継続して本入居することができた。

#### 4. 考察

##### 1) 生活困窮の状態にある独居認知症高齢者の地域生活の継続に必要な支援ニーズ

上記の支援事例、および単身の認知症高齢者の地域生活の継続に必要な支援ニーズについて、特に単身の生活困窮であることによるニーズに焦点を当てて検討した結果、①家主・大家の悩みや不安に寄りそう支援、②緊急時の生活場所の確保、③生活支援員のサポート体制、④生活困窮者・単身者に必要な地域連携体制と調整の4つの要素があると考えられた。以下にその内容をまとめた。

### ①家主・大家の悩みや不安に寄りそう支援

生活保護、または年金収入のみにより単身生活をしている高齢者は、低家賃のアパート等で生活していることが多い。高齢になり、保証人や緊急連絡先となる親族がいなくなることで、アパートの更新が困難となって居所を喪失する場合もあるが、長年家賃を払い続けていることが信用となって、保証人がいなくても入居が続けられている場合もある。

しかし、70代後半から80代になって認知症を発症することで、家賃滞納、ゴミ出しトラブル、騒音、小火などのトラブルが発生し、事例①のように、家主・大家が退去勧告を出さざるを得ない状況になってしまう問題がある。アパートでのトラブルは、日常の管理をしている大家さんに苦情が集中してしまうことが考えられ、退去者が出ることによる家賃収入の減少や、居室が傷んでしまった場合等の退去後の原状回復のための費用など、敷金だけで対応できない場合には貸主の負担になってしまうこともある。このようなトラブルによる家主・大家への負担が、単身の高齢者や認知症等の疾患を抱えた人の入居を拒む理由となるため、トラブルを解決するための支援が重要である。

トラブルの解決のためには、入居者の支援と同時に家主・大家さんに寄りそって対応する支援が重要である。また、不動産事業者としてアパートの管理業務を行う不動産賃貸管理やサブリースの仕組みをつくることによって、これまで家主・大家が担っていた負担に対応するなど、単身の生活困窮者が入居可能な住宅を確保する取り組みが実施されている。

### ②緊急時の生活場所の確保

これまで、ふるさとの会の共同居住には、相談当日の入居が必要な高齢者の緊急入所に対応しており、入院先の病院でトラブルとなって自主退院したものの帰住先がない場合や、事例④のように逮捕勾留されて釈放となった後に自宅に戻れない場合、迷子となって保護された場合などの利用があった。

このような緊急的な受け入れが可能な居所が地域内にあることは、地域生活を継続する上で重要であると考えられる。

### ③生活支援員のサポート体制

生活困窮により、居所を転々としてきた認知症高齢者の中には、支援が開始されるまでの期間の生活歴に関する情報がほとんどなく、認知症のために本人から説明することも困難であることが少なくない。そのため、生活支援を提供するスタッフは、支援の手がかりが少ない状態で本人との信頼関係をつくり、少しずつ本人の世界を理解しながら、必要なサービスにつなげていくことが求められる。また、住民票や戸籍などが無い等の事情により、介護保険等の制度を利用するまでに時間を要する場合や、新しい環境での混乱などから医療や介護などの拒否が強くなり、なかなか必要なサービスを導入できない場合もある。

このようなさまざまな困難や介護負担を生活支援員が抱え込まないよう、生活支援員を

サポートする体制は重要であり、一時的に人員体制を手厚くしたり、生活支援員同士で、認知症を抱える人の支援の工夫などを話し合う場をつくるなどの取組みが実施されている。

#### ④生活困窮者・単身者に必要な地域連携体制と調整

身寄りのない単身の認知症高齢者は、家主・大家（または管理会社）、近隣住民、商店、地域包括支援センター、在宅サービス事業者、支援団体、権利擁護担当者、医療機関、福祉事務所、高齢福祉課、警察、配食サービス事業者など、さまざまな機関の関わりによって地域生活が成り立っている場合が多い。特に、新しいサービスの導入や、トラブルが生じた際の調整など、キーパーソンとなって対応する調整役が必要であり、介護や医療サービスを導入するまでの期間、生活支援員が本人の状況に寄りそいながら必要な介助をする場合もあり、頻回な訪問が必要であった。

また、生活困窮者が多く集住する地域では、身寄りのない生活困窮者を地域で支えることを目的とした地域連携のネットワークを発足し、事業者同士の情報交換を行っている例もある。明確な意思表示が困難な状況にある認知症の生活困窮者の意思決定等の倫理的な問題や、よりよい支援のあり方や地域連携のあり方を話し合う場があることは、家族のいない高齢者の尊厳を守り、人権を尊重するために重要であると考えられる。

#### 2) 「生活困窮者の居住支援・生活支援」のモデルの検討

ふるさとの会の居住支援・生活支援は、身寄りのない日雇い労働者が、高齢になった後も、地域での生活を継続できるための支援としてつくられたものである。しかし、元日雇い労働者であるか否かに関わらず、さまざまな事情で居所を喪失した高齢者や障がい者が利用するようになり、対象者数が増加し、活動地域が広がっていった経緯がある。

海外では、不安定居住であった生活困窮者の高齢化と、一般の高齢者の貧困化による居所喪失の問題が指摘されており（Petersen & Parsell, 2015）、ホームレスとなる高齢者の割合が高くなっている問題がある（Bryan, 2009）。50歳以上のふるさとの会の共同居住入居者の前居所の経年変化（図2）では、病院から帰住先がないために入所する人の割合が低下する一方で、自宅から入所する人の割合が増加傾向であることから、もともと居所のない生活困窮者が高齢化している問題と、地域で比較的安定して生活していた低所得高齢者が困窮状態となって住まいを喪失する問題とが合流している可能性がある。

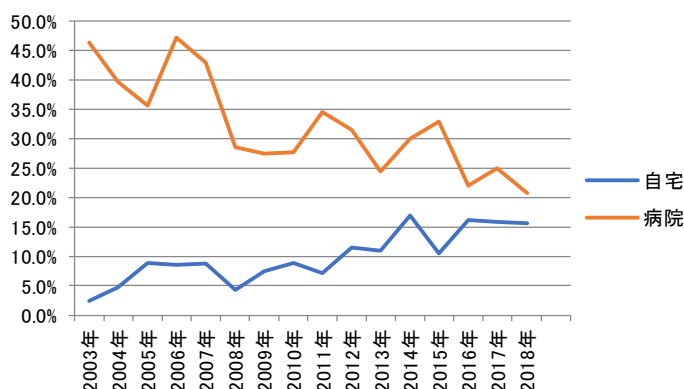


図2. 共同居住入所者の前居所の比較 ( N = 250 )

さらに、地価の高い都市部では、単身の高齢者数が今後も増加し（東京都，2019；東京都都市整備局，2018）、遠方の有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅の利用がさらに増加すること（東京都福祉保健局，2014）が予測される。

これまでふるさとの会が運営してきた生活支援付きの共同居住は、生活保護制度等の改正にともない「日常生活支援住居施設」として整備される見通しとなっている。日常生活支援住居施設として整備されることにより、人員体制を手厚くすることが可能となった一方、生活保護制度として委託費が支払われる仕組みであるために、生活保護を受給していない低年金の生活困窮者の支援が難しくなることが危惧される。また、これまで緊急的なニーズに対応していた緊急入所の対象者が限られてしまう可能性もある。そのため、今後は、生活保護制度だけではない仕組みによって、日常生活支援付きの住居をつくっていく必要がある。海外では、精神疾患を抱えている生活困窮者の支援として、生活支援と住まい、専門的支援のコーディネートが一体的に提供される恒久的支援付き住宅（Permanent Supportive Housing）が有効であると報告されている（Henwood, Katz, & Gilmer, 2015）。ふるさとの会の共同居住は、恒久的支援付き住宅と同様の支援モデルであると考えられるため、ひとり暮らしが困難な高齢者が恒久的に生活することができる支援付き住居として、整備されていくことが望まれる。

最後に、独居支援の課題として、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で、従来の訪問相談等の支援が少なくなったり、居場所に集まる機会が限定されたりすることで、単身の高齢者が孤立しやすくなっている問題も生じている。ふるさとの会では、共同居住でのクラスターの発生を予防するために、感染対策を強化しており、2020年2月頃から深刻化した感染拡大から1年経過する期間では、共同居住での感染者はいなかったが、独居支援の利用者の感染は数件生じている。新型コロナウイルス感染症は、今後収束に向かう可能性もあるが、低家賃の木造アパートや、簡易宿泊所等で生活している高齢者は、水害や地震などの災害や、パンデミックの状況になった際に最も被害を受けやすい状況にあると考えられることから、生活困窮者の支援団体だけではなく、地域全体での対応ができるように働き

かけていくことが必要である。

【引用文献一覧】

- Bryan Lipmann (2009) Elderly Homeless Men and Women: Aged Care's Forgotten People, *Australian Social Work*, 62(2), 272-286, doi: 10.1080/03124070902792454
- Henwood, B. F., Katz, M. L., & Gilmer, T. P. (2015). Aging in place within permanent supportive housing. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 30(1), 80-87. doi: 10.1002/gps.4120
- Petersen, M., & Parsell, C. (2015). Homeless for the first time in later life: an Australian study. *Housing Studies*, 30(3), 368-391. doi: 10.1080/02673037.2014.963522
- 東京都. (2019). 東京都世帯数の予測. Retrieved from <http://www.toukei.metro.tokyo.jp/syosoku/sy19rf0000.pdf>
- 東京都福祉保健局. (2014). 生活保護受給者の有料老人ホーム等の利用実態調査結果（平成26年度調査）. Retrieved from <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/seikatsu/shisetsu/tyousakekka/260901.html>
- 東京都都市整備局. (2018). 高齢者の居住安定確保プラン（一部改定案）第2章東京の高齢者を取り巻く状況. Retrieved from [http://www.toshiseibi.metro.tokyo.jp/juutaku\\_seisaku/kourei\\_antei/pdf/kou\\_antei\\_05.pdf?1803](http://www.toshiseibi.metro.tokyo.jp/juutaku_seisaku/kourei_antei/pdf/kou_antei_05.pdf?1803)