

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)

—2021 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、2019 年度、2020 年度に以下の方法での実態調査、支援事例の分析を行った。

1)2019 年度

- (1) 一人暮らしの生活困窮者の居住支援と生活支援の実際、一人暮らしが困難な生活困窮者に住まいと生活支援を提供する共同居住の取組みの概要を記述する。
- (2) 実際にどのような人が住まいを含めた生活基盤を喪失しているのかを明らかにするために、24 時間体制での居住支援・生活支援を利用している生活困窮者の全体像、認知症高齢者の実数や割合等について記述する。
- (3) 単身の認知症高齢者の支援事例(複数の事例を組み合わせた典型事例)を記述する。

2)2020 年度

- (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。
- (2) 単身の認知症高齢者の支援事例を検討する。
- (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

1)2019 年度の結果の概要

- (1) 一人暮らしの生活困窮者の居住支援と生活支援の実際と一人暮らしが困難な生活困窮者に住まいと生活支援を提供する共同居住の取組み

一人暮らしの生活困窮者への地域生活支援として、①賃貸住宅の保証人がいない(賃貸借契約の更新ができない、転居ができない)生活困窮者に対するアパート保証、互助ハウスの提供、②地域生活で孤立しないための居場所(共同リビング)の提供、互助づくり、生活支援員による定期訪問、制度利用のためのコーディネートが実施されている。また、一人暮らしが困難な生活困窮者の地域生活支援として、①共同居住や軽費老人ホーム等の住まいの提供、②24 時間体制での日常生活支援・食事の提供、必要な医療や居宅サービスのコーディネート、生活の

主体になるための互助づくり等の支援が提供されている。

(2) 24 時間体制での居住支援・生活支援を利用している生活困窮者の全体像、および認知症の入所者の実態

2009 年 1 月から 2018 年 12 月までの 10 年間に 24 時間体制で生活支援員が常駐している共同居住に入居した 65 歳以上の利用者数は延べ 598 人であった。男性が 96%、後期高齢者が 41.1%、生活保護受給ありが 96.7%、入所時点で認知症の診断があった人は 16.1%、認知症の診断はないものの、本人の様子等から認知症が疑われる人が 15.4%であった。入所時に認知症の診断のあった人は、病院からの入所が最も多く 26%、次いで自宅からの入所(20.8%)であった。認知症の疑いのある人の入居直前の居所は、保護施設・宿泊施設(26.7%)、簡易宿泊所・路上(24.4%)の順に多かった。

また、認知症のある人の入所時の介護度が「なし・不明」が 39.6%で、「要介護 1~2」は 27.1%、「申請中」が 15.6%であった。認知症のある人の入所理由は、「ADL低下・認知症状の悪化」が最も多く 60.4%、「退所後・退院後の帰住先なし」が 40.6%であった。

さらに、認知症のある人の 49.0%が「服薬のサポート」が必要であり、46.9%が「金銭管理のサポート」が必要であった。

(3) 単身の認知症高齢者の支援事例(典型事例)

単身認知症高齢者の支援事例では、「頼れる親族や家族がなく、保護施設からアパート転宅後に保証人や生活の見守りが必要なケース」、「統合失調症で精神障害のグループホームに入所したが、入所後に認知症であることがわかり共同居住に転居したケース」、「同居家族が入院後、生活が不安定となったケース」、「飲酒により栄養状態が悪化してしまったケース」、「認知症による家賃滞納などのトラブルがありながらも、介護保険サービスや生活支援によって在宅生活を継続しているケース」などがあつた。一人暮らしを支えるための支援を 2 年~10 年程度継続した後、認知症等の進行により一人暮らしが限界となり、共同居住や高齢者施設に転居となるケースが見られた。

2) 2020 年度の結果の概要

(1) ふるさとの会の認知症支援の仕組みの概要

ふるさとの会の居住支援・生活支援の主な利用経緯は、「病院・保護施設・刑事施設などを退所後に帰住先がない」、「住所不定」、「自宅で生活していたが、近隣トラブル、アパート更新困難、認知機能低下等によって生活を継続できない」、「家庭内暴力等からの避難のため緊急保護が必要」など多岐にわたっている。

認知症の高齢者を含めた支援の仕組みとして、①株式会社ふるさとの会による居住支援(賃貸借保障事業、不動産賃貸管理・サブリース事業)、②ふるさとの会の地域生活支援センターによる独居生活支援(居場所づくり・仲間づくり、訪問による安否確認、相談支援、生活支援)、介護や医療などの福祉サービスのコーディネート、③ふるさとの会の共同居住(居住と生活支援を一体的に提

供)による24時間体制の生活支援員による日常生活支援、食事・服薬サポート、在宅サービス等のコーディネート、仲間による支え合いづくりなどがあり、さらに地域の様々な支援機関との連携によって成り立つ仕組みとなっている。

(2) 単身の認知症高齢者の支援事例

単身の認知症高齢者の支援事例では、「認知症を抱えながら独居生活を継続した事例」、「認知症等を李湯に独居生活が困難となった事例」、「共同居住で看取りまでの支援が可能であった事例」、「緊急的に保護が必要であった事例」があった。

(3) 現状の課題点の整理と必要な支援ニーズ

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として、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などが必要であることが推察された。

4. 考察

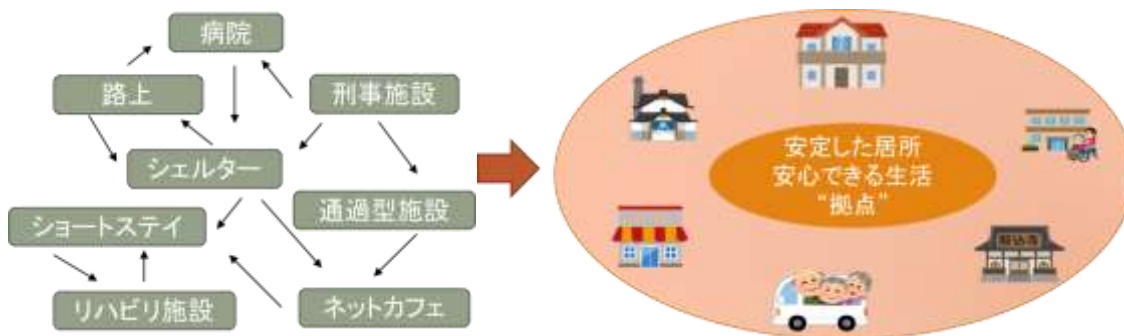
1) 低所得の単身の認知症高齢者の居住の安定化のための支援ニーズ

2019年度の研究結果では、ふるさとの会が提供する共同居住(24時間体制で生活支援が常駐している)に入所した65歳以上の高齢者のうち、約3割が認知症の診断があるか、もしくは認知症が疑われる状態で入所している実態があった。認知症のある人は、病院退院後に帰住先がない、自宅での生活が困難となったなどの理由で共同居住の入所に至っていた。認知症のある人の介護度は要介護1～2が最も多かったが、その理由として、特別養護老人ホームへの入居が困難(2015年4月から原則として要介護3以上の認定を受けている高齢者が対象となっている)であること、養護老人ホームへの入所も困難(身体的に自立している高齢者を主な対象としている)であることが考えられる。要介護1～2の高齢者の住まいには、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅などの選択肢もあるが、都市部は地価が高いため利用料が高く、生活保護受給者が入居可能な施設は限られている。そのため、都外の施設で生活する生活保護受給者が増加している(東京都福祉保健局, 2014)と同時に、生活困窮者を対象とした共同居住の利用にも至っていると考えられる。

また、認知症の診断があっても介護保険の要介護認定を受けていない人が多く、認知症が疑われる状態で入所した人は、保護施設や宿泊施設、簡易宿泊所や路上からの入所が多かった。これらのことから、認知症と診断されたり、認知症が疑われたりするような状態でありながらも、必要な支援につながらずに居住が不安定な状態になっている実態があると考えられる。

居住が不安定な状態にある高齢者や障がい者の実態は、その流動性ゆえに明らかになっていないことも多いが、日本では、「老人漂流社会」(NHKスペシャル取材班, 2013; 森川, 2013)、「ぐるぐる病院」(山川, 2014)、「短期頻回転院」(総務省行政評価局, 2014)、「療養病床めぐり」(健康保険組合連合会, 2007)、「ロングショート」(日本経済新聞, 2020)などと表現されている。海外で

は、安定した居所のない状態が1年以上続いているか、または繰り返し居所を失っている(3年間で4回以上、または累積で365日以上)状態の人は“Chronically homeless”と定義され、高齢者や精神疾患のある人が住まいを失い、長期にわたって Chronically homeless の状態になりやすいことから、より手厚い支援が必要であると報告されている(National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2018)。



上記の図の左側で示すように、病院、シェルター、通過型施設、ショートステイ、リハビリ施設などの施設を転々とする生活を長期間にわたって送ることは、リロケーションダメージをはじめとして、健康状態の悪化を招き(Kertesz et al., 2005)、長期的な視点でのケアプランの作成や、継続的な支援を困難にする恐れがある。また、住み慣れた地域で安定した人間関係を築いていくことが難しくなり、生活史を共有しているキーパーソンがいないために、認知症が進行した際に、本人が大事にしている価値観や希望などの重要な情報を支援機関が得られなくなってしまう可能性もある。

これらのことから、居住の安定化の支援として、上記の図の右側で示すように安定した居所と安心できる生活の拠点となる居場所や関係性を地域の中につくることが求められる。

2) 認知症になっても住み慣れた地域で生活できるようにするための取組み

2019年度と2020年度の事例調査の結果から、身寄りのない単身高齢者が認知症になった際に、家賃や水光熱費の滞納や、近隣トラブル、火の元のトラブルなど、さまざまな生活上の困難が生じる一方で、アパート保証と居場所の提供、訪問支援を組み合わせることで、10年以上の長期にわたって一人暮らしの生活が継続できた事例もあった。

また、アパートでの一人暮らしが困難になった後も、同じ地域の共同居住に転居することで、主治医やデイサービス、訪問看護や訪問介護などの居宅サービスを継続でき、人間関係を変えることなく、より手厚い日常生活支援のある住まいでの地域生活の継続が可能となっている事例が見られ、看取りの支援も実践されていた。

これらの支援は、多様で重層的なニーズに応えるために、NPOによる自主事業、助成金や委託事業、社会的不動産事業との連携による空き家の活用など、さまざまな地域の資源や制度を組み合わせることによって発展してきたものである。特に「共同リビング」と呼ばれる居場所機能と、「共同居住」と呼ばれる住まいと日常生活支援を一体的に提供する支援形態は、孤立を防ぎ、安心した地域生活を継続するための支援として欠かせないものとなっている。これらの柱となる支援事業

は、「生活困窮者居住支援・生活支援」のモデルとなる重要な支援である。

3) 「生活困窮者居住支援・生活支援」のモデルの事業化の必要性

「生活困窮者居住支援・生活支援」のモデルは、高齢者となった不安定就業者(日雇い労働者など)のためにつくられた経緯がある。しかし、「共同リビング」や「共同居住」の支援を必要とする人は、高齢化した日雇い労働者だけではなく、預貯金を切り崩しながら生活してきた低年金者、親亡き後のひきこもりの人や、精神疾患を抱えながら生活してきた人など、高齢になるまでは安定した住まいがあった人の割合も増加している。

もともと不安定居住・不安定就労だった人たちの高齢化の問題と、高齢期の貧困による住まいの喪失の2つの流れが合流する形で、安定した住まいのない高齢者が増加し、その中で認知症となる人への支援ニーズも増加している実態があると考えられる。

特に都市部の高齢者は、賃貸住宅に住んでいる割合が高く、収入が低下する高齢期に家賃の支払いが困難となりやすい。年金だけでは生活できなくなり、預貯金がなくなったことで生活保護を受給する高齢者世帯が増加していることから、今後も低所得の単身の認知症高齢者は増加し、生活困窮者の居住支援と生活支援のニーズはますます高まっていくと考えられる。

これらのことから、共同リビングや共同居住などの生活困窮者居住支援・生活支援モデルが、低年金者を含めた多くの高齢者が利用できる形で事業化されることが必要であると考えられる。

4) 「生活困窮者居住支援・生活支援」のモデルの普及の可能性

ふるさとの会の共同居住は、無料低額宿泊所、自立援助ホーム、寄りそい型宿泊所として運営された時期を経て、現在は生活保護制度の中で新たに創設された「日常生活支援住居施設」として運営されている。日常生活支援の提供が制度の中に位置づけられたことで、委託費によって生活支援員を配置することが可能となった。今後は、手厚い支援を必要とする生活保護受給者の生活を支える社会資源のひとつとして活用されていくと考えられる。

将来的には、日常生活支援住居施設は、生活保護制度の中で位置づけられた施設であることから、生活保護を受給していない低年金者など、幅広い高齢者が利用可能な新たな「共同居住」の形も必要であると考えられる。低所得高齢者の居所の選択肢として普及していくためには、単一の制度だけではなく、複数の制度や民間事業としての創意工夫、地域の資源を柔軟に組み合わせることが可能な仕組み求められる。

【引用文献】

Kertesz, S. G., Larson, M. J., Horton, N. J., Winter, M., Saitz, R., & Samet, J. H. (2005). Homeless chronicity and health-related quality of life trajectories among adults with addictions. *Medical care*, 43(6), 574–585. doi: 10.1097/01.mlr.0000163652.91463.b4

健康保険組合連合会. (2007). 良質な高齢者医療&ケアの実現に関する研究：社会的入院問

- 題の本質と政策提言：報告書. 東京:健康保険組合連合会
森川すいめい. (2013)). 漂流老人ホームレス社会. 東京:朝日新聞出版.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2018). Permanent
supportive housing: Evaluating the evidence for improving health outcomes among
people experiencing chronic homelessness, The National Academies Press,
Washington, DC.
- NHK スペシャル取材班. (2013). 老人漂流社会. 東京:主婦と生活社.
日本経済新聞:引っ越し月 5 回も 重度障害者、短期入所施設を転々(2020 年 1 月 19 日),
Retrieved from:
<https://www.nikkei.com/article/DGXMZO54534270X10C20A1SHB000/>
- 総務省行政評価局. (2014). 生活保護に関する実態調査結果報告書 第 2-3-(6) 医療扶助受給
者における短期頻回転院への対処. Retrieved from
https://www.soumu.go.jp/main_content/000305400.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.ht
ml](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/seikatsu/shisetsu/tyousakekka/260901.html)
- 山川幸生. (2014). 医療扶助における短期頻回転院 (いわゆる「ぐるぐる病院」)の問題点. 賃金
と社会保障 = *Wage & social security*, (1622) 55-67.