

救護施設から見た 福祉現場での「働き方」

——「最後のセーフティネット」の労働実態から見えてくるもの

松木 宏史

- 1 福祉現場の慢性的な人手不足
- 2 「健康で文化的な最低限度の生活」を支えるケアの場——救護施設
- 3 救護施設で働くということ
- 4 「最後のセーフティネット」から働き方を問う
おわりに

1 福祉現場の慢性的な人手不足

(1) 激務で待遇の悪い仕事

こんにち、あらゆる福祉現場において「担い手不足」「人手不足」が課題となっている。

端緒となったのはまず介護現場からだった。様々なメディアが「介護人材の不足」や「待遇の悪さ」を報道した。その結果待遇が改善され、担い手不足が解消されたならよかったが、実際にはそうならなかった。「介護は激務で待遇が悪い」ことだけが独り歩きし、若者の進路選択では「介護」は不人気コースとなってしまった。介護福祉士養成校は慢性的に定員割れとなり、必然的に担い手も少なくなっていく。

そしていま「保育」も同じ道をたどる危険性がある。保育現場もかつての介護現場と同じように「人材不足」「待遇の悪さ」が強調されている。保育士養成校は単に18歳人口が減少しているということ以上に学生数を減らしている。園長先生たちと話すとき「募集をかけても誰も来ないんです」という話になる。日本ではどういふわけか、現場の実態が告発されればされるほど、問題解決に至らず現場を目指す人が減っていくという悪循環が作り出されてしまっている⁽¹⁾。

ところで、福祉・保育現場が「激務で薄給」なのは今に始まった話ではない。しかしなぜいま改めてクローズアップされるようになってきているのだろうか。

かつては福祉・保育現場の現状に対して「そうした環境は改善しないといけない」という社会的

(1) 筆者が次に不安を覚えているのは義務教育の教員である。東京都では教員免許なしでも教壇に立てるようなという案が検討されるほど担い手不足の状態に陥っている（2023年1月20日朝日新聞の報道）。

合意があった。実際に公私間格差是正制度など、公・民の賃金格差を少しでも埋めていく仕組みが取り入れられていた。大変だけれども意義のある仕事だという周囲からの温かい目もあった。

しかし、経済の低迷が続くなかで特に民間企業の間労働者層の賃金が下がり続け、非正規雇用も増えた。労働条件の悪さについては「うちの会社だってみんなそうだ」「みんな苦しい」と、福祉・保育現場の訴えが相対化されてしまう状況が生まれた。「だからすべての業種で賃上げが必要」とまとまることができないのは既存の労働運動が低調なのと無縁ではない。そこに新自由主義的な根強い「自己責任論」が覆いかぶさった。「労働条件が悪いのは分かっていたこと」「その仕事を選んだのはあなた」そして「介護（保育）は誰にでもできる仕事」という誤った仕事像も作り出されている⁽²⁾。福祉・保育現場の人事担当者はさぞ頭を痛めているだろう。

さらに2022年には、保育・介護の現場で不適切な援助が発覚し大々的に報じられたことも記憶に新しい。残念ながら多くの報道は、不適切な援助を行った職員を断罪することにとどまり、なぜそのような施設内虐待や人権侵害的な保育がまかり通るのかという背景や構造にまで踏み込んだものは少なかった。

これでは、現場の職員はももとの仕事の上に「チェックシートの記入」や「見回りの強化」といったことが加わり、ますます多忙化を極めるだけである。そしてこうした「締め付け」は「誰でもできる仕事」という言説と矛盾していることも指摘しておきたい。

このように、施設内虐待等を職員個人の責任のみに帰してしまうと、本質的な解決は遠ざかり、現場の負担だけが増えてしまう。経営者も自らの施設運営を顧みることなく職員の管理・懲罰を強化する方向に流れてしまう。事件・事故の背景を考察することなく当該職員を断罪して終わりにしては、同じような事案がすぐに出てくるだけである。

(2) この論文のねらい——救護施設から今の人手不足を見てみると

こうした「慢性的な人手不足」が象徴的に表れる現場の一つが救護施設である。後述するが、救護施設はももとの最低基準・人員配置が他法施設と比較して貧弱である。しかし入居者の生活課題は多様で、求められる仕事の範囲も幅広い。社会的な位置づけからも大きな責任を帯びた施設である。

救護施設で働く職員は、設備や人員配置の貧弱さと求められる仕事の質・量との板挟みになっている。何より、それらは入居している人たちの生活水準にも影響してくる。

この論文ではまず救護施設の人手不足、過密労働の根本には低すぎる「最低基準」があることを確認する。低い「最低基準」の意味するところは、少ない職員数で効率よく入居者を管理するという安上がり福祉の典型である。こうした構造を打破するためには最低基準を見直すほかないのだが、現状それは職員や経営者の創意工夫にしわ寄せされている。こうした構造を解き明かし、福祉現場の「人手不足」を救護施設から照射したい。

(2) 確かに福祉現場で働くために高度な学歴が必要なわけではない。しかし、人権意識や生活感覚そして辛い思いをしている人に共感できる感性が必要で、「誰にでもできる仕事」などではない。

2 「健康で文化的な最低限度の生活」を支えるケアの場——救護施設

(1) 法的位置づけ

救護施設は生活保護法第 38 条 2 項において「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、生活扶助を行うことを目的とする施設とする」と規定されている。

入所の要件について基本的には障害の有無や軽重、年齢は問われず、広く生活に困窮している人たちが対象となる。そのため、職員の仕事は「おむつ交換からアパート探しまで」（田中 2006：52）と比喻されるように幅広い。そのため、救護施設の平均像を描き出すことはきわめて困難である。ただ、その社会的な位置づけを考える際には、2000 年に生活保護法が一部改正される前の条文が手掛かりとなる。

そこにはこう書かれている。「救護施設は、身体上又は精神上著しい欠陥があるために、独立して日常生活の用を弁ずることの出来ない要保護者を収容して、生活扶助をおこなうことを目的とする」（下線部筆者）。著しい欠陥、要保護者を収容といった言葉にハッとさせられる。きわめて差別的である。

ちなみに、著しい「欠陥」がある人間とはいったい誰のことか。小山進次郎によれば、それは「所謂廃人の状態にあるもの」（小山 1951 = 2004：476）とされている。かつての救護施設とは、あえていえば、「欠陥のある廃人を収容する施設」という位置づけだったのである（松木 2021：59）。改めてこれらの文言を見てみると、「棄民」という言葉が思い浮かぶ。もちろん社会福祉においてこうした用語は時代の制約を受けるため一方的に批判することは慎まなければならない。しかしここまで明確にその施設の性格を表した表現が、2000 年になるまで放置されていたという事実が、救護施設の置かれていた状況を描き出しているといえる⁽³⁾。

(2) どのような人たちが入居しているか

しかしそれにしても、こうした条文や解説を読むだけでは救護施設で暮らしている人の実情はわかりにくい。救護施設の協議体である全国救護施設協議会（以下、全救協）が行った平成 28 年度全国救護施設実態調査では、施設数は全国に 183 施設あり、入居している人は 1 万 6465 人となっている。10 年以上入居している人たちが 39.5% を占めており、長期にわたる入居が目立つ。障害別でみると精神障害の割合が最も高く 41.1% であるが、救護施設の特徴として重複障害者が常に一定数を占めており 20.3% である。また「障害なし」10.5%、「生活障害」6.0% と、目立った障害のない利用者も入所している。ちなみにここでいう「生活障害」とは全救協による定義で「障害三法（身体／知的／精神）の対象にはならないが、何らかの日常生活上の障害のある人」を指す（全救協 2004）とされている。こうしてみると、障害者から生活困窮者まで救護施設で暮らす人々がい

(3) かつて貝塚邦郎は救護施設での処遇を描いたルポルタージュで「食わせて寝かせる救護施設」と表現した。そして救護施設の前時代的な状況を「(戦後のバラック時代に生まれた生活保護法が) バラック時代のままで呼吸し続けている」（貝塚 1970：83）と指摘している。

かに多様であるかがわかる（松木 2021：59）。

入所の要件は生活に困窮していることの一点のみであり、障害の有無も年齢も原則としては問われないことが救護施設の特徴である。その特徴ゆえに救護施設の実像が広く一般に理解されることは難しい。ただ、救護施設にも「類型」がある。障害の有無を問わず入居できるのがスタンダードだが、精神障害者の支援に特化したタイプや、ホームレス支援に特化したタイプ、女性のみ入居できるタイプなどがある。それぞれ施設の成り立ちや地域特性から役割が分化している（松木 2021：65）。

（3） 救護施設の社会的位置と役割

救護施設は、他に行き場のない利用者にとって最後の拠り所である。あらゆる社会関係、制度施策からはじき出された人々を受け止める救護施設の守備位置を示したものが次頁の図1である。このように、救護施設は生活問題対策における最後の受け皿（セーフティネット）に位置している。サッカーにたとえれば、ゴールキーパーの位置である。フォワード（雇用政策・公共一般施策）、中堅（社会保険）、ディフェンダー（社会福祉サービス）といった、前提となる諸施策の網の目からこぼれた問題に対応する（あるいは破れた網の目を押さえにかかると）キーパーが生活保護制度である。なかでも保護施設である救護施設は、その最も最終的な位置にある。

救護施設の利用者は、何らかの理由で前提となる制度の不備・不足によって網の目をすり抜けてしまった人々たちである。もし、ゴールキーパー（救護施設）がボールをそらせてしまったら、失点するのみ（対応する制度政策は存在しない）である（松木 2011：176）。このように救護施設は社会的には「他法施策・施設の補完・代替」の役割が求められており、「最後の受け皿」「最後のセーフティネット」と形容されている（松木 2013：137）。

3 救護施設で働くということ

（1） 慢性的な人手不足——その構造

ところで救護施設は「最後のセーフティネット」にふさわしい設備や人員を擁しているのだろうか。

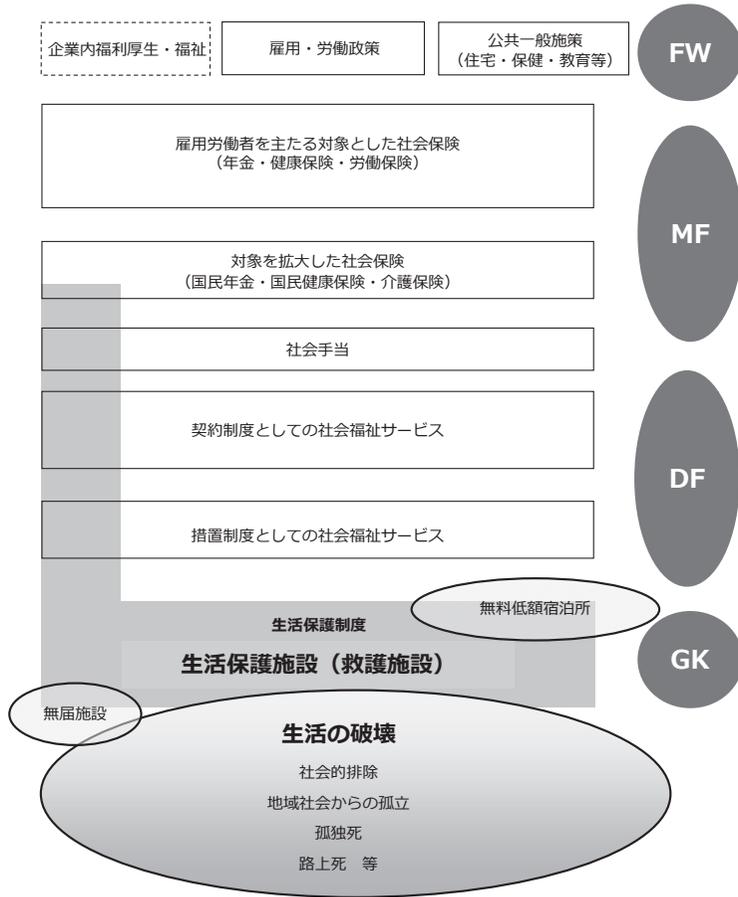
まずは介護・介助の面から比較してみると次頁表1のようになる。直接処遇職員の配置は障害分野の生活介護や特別養護老人ホームよりも低い。また、専門職の配置は定められていない。入所者一人当たりの床面積や廊下の幅などハード面でもかなり見劣りすることがわかる。

救護施設にも全面的な介助が必要な入居者がいる。リハビリが必要な入居者もいる。そうした人々たちへの対処は、各施設の自助努力によって行われている。

次々頁表2では、無料低額宿泊所と比較してみたが、ここでも特に居住環境の面で見劣りしていることは否めない。無料低額宿泊所は、一部の施設が行っていたいわゆる「みなし個室⁽⁴⁾」の問題

(4) ベニヤ板で仕切っただけで布団を敷けば畳が見えなくなるような劣悪な「個室」のこと。貧困ビジネスの象徴として批判を浴びた。

図1 生活問題対策のなかでの救護施設的位置



出所：三塚（1997），湯浅（2008），山森（2009）で示された生活問題対策（セーフティネット）の概念図を整理した松木（2011）に近年の動向を踏まえて加筆。

表1 介護・介助に着目した他法施設と救護施設の最低基準比較

	障害者自立支援施設 (生活介護)	特別養護老人ホーム	救護施設
直接処遇職員の人員配置 (入所者：職員)	平均障害程度区分 五以上 3：1 四以上 5：1	介護職員・看護職員の 総数は3：1	54：1
専門職の配置	機能訓練指導員 (理学・作業療法士)	機能訓練指導員 介護支援専門員	—
リハビリ・作業等の設備	提供するサービスの種類ごとに 訓練・作業室を設置	機能訓練室	—
入所者一人当たり床面積	9.9 m ² 以上	10.65 m ² 以上	3.3 m ² 以上
廊下の幅	1.5 m以上	1.8 m以上	1.35 m以上

表2 日常生活支援に着目した最低基準の比較

	無料低額宿泊所	救護施設
職員の人員配置	サービス内容に応じた数	5.4 : 1
入所者一人当たり床面積	7.43 m ² 地域の事情によりこれによりがたい場合は 4.95 m ²	3.3 m ²
居室の定員	1人	4人以下

表3 施設Aにおけるこの数年の労使懇談の議題

2019年10月	職員人員の確保について、職員の担当業務に関する要望
2020年2月	職員の人員確保、人員配置について
2021年1月	新型コロナウイルス対応について
2021年11月	利用者向き合う時間の確保・デスクワークの時間の確保の両立のためゆとりある人員配置を効率的に業務ができるよう高性能なPCの導入、プリンターの支援員室への配置、支援員室から直接faxできるように整備、公用車へのナビ搭載
2022年11月	利用者向き合う時間の確保・デスクワークの時間の確保の両立のためゆとりある人員配置と欠員補充を早急に 一日のうち一定時間支援員室対応を休止できないか

出所：A 寮の労組役員からいただいた内部資料を基に筆者が編集した。

があり、2019年に基準が見直された。そこでこうした逆転現象が起こってきたわけだが、救護施設では個室が確保されず、一人当たり床面積も狭小である⁽⁵⁾。救護施設は様々な背景を持つ人たちが利用するが、他法施設と比較した場合に援助の手札が少ない状態であることがわかる。慢性的な人手不足が構造的に作り出されている⁽⁶⁾。

(2) 労使懇談の議題から見える「現場の課題」

では、そのような環境で働く職員はどのような思いを持って働いているのだろうか。また、施設の管理者は様々な課題をどのように解決しようとしているのだろうか。

筆者は、ある救護施設（以下施設A）の管理者と労働組合の役員にお話を伺う機会を得た⁽⁷⁾。施設Aは関西地方にある定員100人を超える大型施設である。基本的には障害の有無や年齢で受け入れを選別しないタイプの施設である。入居者の男女比は半々である。管理者と労組役員には施設名や個人名を伏せたうえで論文として公表してもよいという許可を得ている。

ここ数年の労使懇談において、議題に上ったテーマは表3の通りである。施設Aでは現在直接的な労使紛争事案はないが、定期的に労使で懇談を開いて職場改善と労働条件改善のための話し合

(5) なお、そもそも社会福祉施設の居住環境自体が低位に置かれていることも忘れてはいけない。例えば「住生活基本法」に基づいた「住生活基本計画」における「最低居住面積水準」によると単身者は25 m²と定められている。施設の一人当たりの居住面積はあまりにも狭小であるといえる。

(6) ここまで述べた救護施設の生活実態は松木（2021）を再編集したものである。詳細はそちらを参照いただきたい。

(7) お話を伺った管理者は他の施設でも管理職経験のあるベテランである。また労組役員も施設Aだけでなく法人の分会でも役割を担っている経験が豊かな組合員である。

いが持たれている。

まず一貫して目に付くのが「人員確保」「欠員補充」という言葉である。先述のように、救護施設ではもともと職員の配置基準が低い。そこに社会福祉業界全体に広がる「担い手不足」が覆いかぶさる形で現場にしわ寄せが出ている。労組もただ人員増を要求しているだけでは打開できないと考えたのだろう。2021年、2022年にはより具体的に人手不足が議題に挙がっている。「利用者向き合う時間」「デスクワーク」とはレジデンシャルワーク（生活施設での援助）において最も基本的な時間である。そこが脅かされている、という悲鳴のような要求である。

貝塚（1970）は東京・くるめ園の実践のルポであるが、いかに救護施設が「安上がり」に設置されているか、そして限られた条件のなかで職員と利用者が「人間としての連帯の上に立ち」励ましあう様子が描かれている。他法施設とくるめ園の現状を比較し、「(利用者の) 要求の数分の一」しかケアを提供できない状況を告発している。同じく、くるめ園の実践をレポートしたものに、渡辺（1992）がある。ここでは、全身性の障害を持つ利用者に必要なケアを提供できない職員の苦悩が綴られている。これらを見ると、貝塚（1970）で「食わせて寝かせる」と表現された53年あまり前の救護施設の状況と本質的に変わっていないことがよくわかる。

また「一定時間支援員室対応を休止できないか」という要求についても注目したい。これは、不安を抱えた入居者がひっきりなしに支援員室（いわゆる詰め所）のカウンターにやってくるため、バックヤード業務が進まず困難をきたしていることが根底にある。これはいわば人為的に入居者とかかわらない時間を設けなければ仕事が進まないということである。近年は保育所でも勤務中に「ノンコンタクトタイム」つまり園児とかかわらなくてもよい時間を創出し、事務仕事にとどまらず保育研究に充てるなど自己研鑽につなげる動きがある。救護施設もそうした試みを考えねばならないのかもしれない。これも、そうまでしないと仕事が回らないという厳しい現実から出てきた言葉である。

表4は労組役員から聞き取りし、彼あるいは労組のなかで一定共通認識のある職場の問題についてまとめたものである。やはりまず人手不足があり、そこから派生して「若い人が育たない」「入居者の不定愁訴への対応」「書き仕事」に支障が出ている。施設Aでは正規職員と非常勤職員の業務に一定の違いを設けており、より不安定な雇用形態の職員に過大な負担がかからないようにしている。これを逆の視点から見ると、「非常勤職員ばかり増えても正規職員の負担軽減に直結しにくい」ということになる。

表4 施設Aの労組役員の考える職場の問題

人員増を要求してきたがなかなか実現しない
知り合いに仕事を紹介しようにもしにくい
若い人が育たないという感覚がある
いわゆる介護もさることながら、入居者の不定愁訴への対応に時間を取られる
ちょっとした書き仕事に集中できる場所がなかなかない
メンタル不調を訴える職員も出てきている
非常勤職員はケース担当をしないため、そこが増えても正規職員の負担軽減に直結しにくい

出所：施設Aの労組役員からの聞き取りを筆者が編集した。

また「知り合いに仕事を紹介しようにもしにくい」は一読だけでは理解しづらいかもしれない。人手不足で福祉人材センターやハローワークに求人を出しても反応がない。窮余の策として施設は職員に「よさそうな知り合いがいたら声をかけて」と呼び掛けている。しかし職員の立場からすると、さして労働条件の良くない職場に知り合いを誘うのは気が引ける。このあたりのジレンマから出てきた言葉である。

また彼は「救護施設の職員配置はそもそも様々な人々を受け入れることを想定していないのではないか」と話している。現在施設 A には、生活困窮を共通の課題としつつ、精神病院から地域移行を目指す人たち、DV から逃れてきた女性たち、地域で暮らすことが難しくなった障害者たち、知的障害があり長期にわたって入居している人たちなど、年齢も生活問題も様々な人たちが暮らしている。こうした人たちの思いを受け止め暮らしを支えるには、質量ともに救護施設の人員配置では限界がある。現場で働く者として正直な感想だろう。それほどまでに人手不足が慢性化し、行き届いた援助が困難になっている（あるいは職員の創意工夫に任されている）状況である。

(3) 環境を整備して問題解決を図る

管理者も手をこまねているわけではない。施設 A の管理者によれば、業務改善や労働環境の改善のため職員に適宜アンケートを取りながら運営を進めている。支援のセルフチェックも行い、いわゆる「不適切な支援」を防ぐ試みも行われている。また中長期計画を明確にすること、法人の理念に立ち返ることをはじめとして、職員とも面談を重ねることを重視している。労組とのやり取りもその一つである。しかし労組も組織率の低下も相まって、部署ごとの組合員にばらつきも出ている。組合員がいない部署の声を聞き取ることも大切になっているという。

またこの間は「コロナウイルス対応による労働災害が急増している」とのことだ。生活施設はどこも感染リスクを負いながらの仕事となっている。一方で行動制限が緩和されると社会生活を送っているなかで防ぎようもない。苦慮しているなかでの救いは入居者が協力的だったことである。様々な行動制限や消毒の徹底、マスク着用も協力してくれたという。

しかし、いくら防護していても完全には感染を防げない。そういう環境下で管理者は「職員の職業意識が高い」と感じている。職員集団と協力して利用者を守るためにコロナに向けて頑張ると覚悟を決めることができたという。

限られた予算・人員のなかで施設運営を進めるために施設 A の管理者は「環境を整備して問題解決する」ことが大切だという（次頁表 5）。

このように施設 A では、起こってしまった様々な課題に対して対症療法ではなくその背景や構造に目配りしながら問題解決が図られていることがわかる。制約の厳しい施設運営での創意工夫と言えるだろう。

福祉現場での労働はよく感情労働であるといわれる。実際に施設 A の職員からも利用者の不定愁訴への対応のむずかしさについて声が上がっている。そうしたなかで表 5 の例にある病気休職していた職員への対応は丁寧だったといえるだろう。聞き取りを重ねて「ケース担当をすること」が職場復帰の障壁になっていることを明らかにし、その人にあった働き方での復帰を促している。

こうした労使の創意工夫によって、施設 A の現場は何とか保たれている状況である。

表5 環境を改善して問題解決を図った例

起こった問題	対処
入浴介助時に入居者に不適切な声掛け	入浴介助時の多忙さが背景にあると分析。入浴の時間を幅広く取り、介助が過密にならないように変えた。
入居者向けの給茶機前の廊下が濡れて転倒する人が出た	はじめはマットを敷いたが、そこに足を引っかける入居者も出てきた。採算を勘案したうえで廊下を濡れても滑らない素材に変更。転倒事故はゼロになった。
メンタル面で不調を訴える職員	休職ののち職場復帰となったが定着が難しかった。ネックとなっていたのが「ケース担当をすること」だったため話し合っで非常勤職員へ。ケアワークに専念し変則勤務からも外れ現在も働き続けられている。

出所：施設 A 管理者からの聞き取りを筆者が編集した。

4 「最後のセーフティネット」から働き方を問う

(1) 構造的な、作られた「人手不足」

これまで施設 A の状況を中心に、救護施設での「働き方」を見てきた。見えてきたのは最低基準や人員配置の低さと、入居者の要望との板挟みになる職員の姿である。人手が十分に確保できないなかで、施設 A では労使が（当然ぶつかり合うこともあるだろうが）入居者への援助という点では協力してきた実情が見えてきた。人手不足は低位に置かれた最低基準・人員配置と近年の福祉・保育業界の不人気とが複合して起きている。これを放置して、よりよい援助がしたいという職員の善意・施設の善意に頼る「構造的なやりがい搾取」が福祉職場に作り出されていることを指摘せざるを得ない。そして慢性的な人手不足は非正規職員（時には派遣会社に頼らざるを得ないとも聞く）への依存を高め、職員間の分断を作り出してしまう（次頁図2）。

おそらくこうした構図は、救護施設に限らずあらゆる福祉現場で生じているのではないだろうか。「福祉の担い手がいらない」「養成校も定員割れらしい」という話を聞くと、若者の職業選択における「選好」によって「人手不足」が生じているように聞こえる。しかしそれは、福祉職場を目指す（目指そうとしている）若者への責任転嫁に他ならない。

現在直面している「人手不足」は、低位な水準を放置してきた国・地方行政の責任である。また、福祉・保育現場の危機をあおるだけの報道の責任である⁽⁸⁾。「激務で待遇が悪い」状況を放置してはいつまでもこの状態が続く。

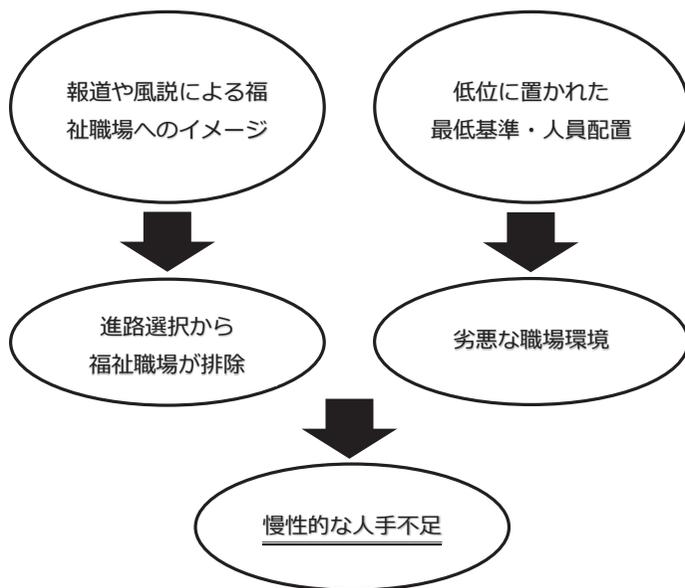
コロナ禍で医療福祉の職に就く人たちを「エッセンシャルワーカー」と呼び、感謝を伝えることが流行した時期があった⁽⁹⁾。しかし長くは続かなかった。医療崩壊を引き起こしているのは行政の不作为によるところは大きいですが、国民の怒りの矛先は「なぜもっと患者を診ないのか」と現場に向けられることも少なくない。

そもそも、エッセンシャルワーカーは感謝の言葉を求めているのか。コロナ禍での厳しい労働環

(8) 現場の魅力を十分に発信できていない養成校教員の責任でもある。忸怩たる思いである。

(9) 私が通勤で使用する交通機関には、いまでも医療従事者への感謝の言葉をペイントした車両が使われている。

図2 福祉・保育現場での人手不足の構図



境に報いる待遇と十分な休養を求めているのではないのか。そこへの手立てもなく感謝だけ伝える風潮は、現場の労働者の暮らしをあまりにも軽視していると言わざるを得ない。

(2) 「健康で文化的な最低限度の生活」保障にふさわしいケアのために

これまでみたように、福祉現場には低い最低基準、課題を抱えたままの人員配置が放置されたままとなっている。働く人を大切にしない構造が温存されている。これは「目の前の利用者さんを何とかしたい」という職員の思いに依存したやりがい搾取の構造ともいえる。そして福祉の仕事で「誰でもできる仕事」と貶めることによって職員の努力や創意工夫を見えなくしている。

ここまでくると「食わせて寝かせる」救護施設でどこが悪いのか？という開き直りすら感じる⁽¹⁰⁾。ほかの福祉施設や保育所についても、入れたらそれでいいではないか、入れない人だっているのだから…となると、利用者から要求や要望が出せなくなってしまう。劣悪な状況を放置するということは、当事者から声を奪うことにも通じるのだ。

いまこそ、それなりの水準で「援助」をするためにはお金と人手がいる、という当たり前のことを再確認しなければならない。例えば保育の世界では「子どもたちにもう一人保育士を！」という運動が取り組まれている⁽¹¹⁾。「もう一人」とはあまりに切実な要求であるが、日本の保育士の配置

(10) インターネットでの過激な言説になると、「生活保護は現金で支給せずすべて現物支給で、どこか収容施設にでも入れればよい」というものも見られる。これはそのまま現状の救護施設を言い表しているようにも見える。いずれにしてもこうした劣等処遇を思わせるような言説も垂れ流しにされている。そしてこうした言説に「いいね」が集まるのである。

(11) 愛知保育団体連絡協議会のホームページに詳細が掲載されている。

基準が先進国と比べて低いのは周知の通りである。最終的にはより適切な人員配置を求めるにしても、たった一人であったとしても人員増を勝ち取るという姿勢から学ぶべきことは多い。はじめから各種加算ありきで人の配置を考えるのではなく、基礎の部分を増やすことが重要である。

あわせて、一人暮らしから家族形成が可能な賃金・労働条件を整えることは急務である。福祉職場だけでなく、日本の賃金水準の低迷は労働力の再生産すら困難になってきている⁽¹²⁾。危機的な状況である。

おわりに

福祉現場の人手不足は私たちの暮らしに直結する。本来は国民的議論が広がってもおかしくない。福祉関係者以外にいまひとつ広がらないのは、日本の経済低迷や今後の人口動態、何より今の暮らし向きが厳しく、先を見据えた議論を行う余裕が失われてしまっているからだろうか。

社会のなかにケアをどう位置づけるかは、今後の日本にとって大きな課題である。まずは一つ一つ事実を積み上げて、より良いケアを志向していくしかない。そのためにも福祉現場で働く人たちの「働き方」をより良いものにしていくしかないだろう。

(まつき・ひろし 大阪国際大学短期大学部教授)

【謝辞】

お忙しいなか聞き取りにご協力いただいた施設 A の方たちには御礼を申し上げます。管理者の方は率直に現状をお話くださり、労組の方は切実な現場の要求を語ってくださいました。ありがとうございます。

【参考文献】

- 愛知保育団体連絡協議会「子どもたちにもう一人保育士を！特設ページ」<https://www.aihokyou.com/%E5%AD%90%E3%81%A9%E3%82%82%E3%81%9F%E3%81%A1%E3%81%AB%E3%82%82%E3%81%86%E4%B8%80%E4%BA%BA%E4%BF%9D%E8%82%B2%E5%A3%AB%E3%82%92>（最終閲覧日 2023年1月20日）
- 貝塚邦郎（1970）『『食わせて寝かせる』救護施設か——この人間的要求をどうする？』『社会福祉研究』7号、鉄道弘済会
- 加美嘉史／松木宏史監修（2019）『救護施設からの風——「健康で文化的な最低限度の生活」×ゆたかな暮らし』クリエイツかもがわ
- 熊谷和史（2019）「救護施設における支援のあり方の視座——平成28年度全国救護施設実態調査からの一考察」『東北の社会福祉研究』15号（日本社会福祉学会東北地域ブロック）
- 国土交通省（2021）『住生活基本計画（全国計画）』
- 小山進次郎（1951=2004）『改訂増補 生活保護法の解釈と運用』全社協
- 社会福祉住居施設及び生活保護受給者の日常生活支援のあり方に関する検討会（2019）「日常生活支援住居施設のあり方に関する検討事項について」

(12) 日本経済新聞 2022年12月17日には「風呂なし物件、若者捉える シンプルライフ築く礎に」という記事が掲載された。さながら若者が自由意思でそうした物件に住んでいるかのように書かれているが、これは若年労働者の貧困を表しているに他ならない。以前なら貧乏学生が住んでいたような物件である。こうした報道は世間的に貧困を見えなくさせている。

- 全国救護施設協議会 (2004) 『全救協』 no.116
- 全国救護施設協議会 (2014) 『平成 25 年度全国救護施設実態調査』
- 全国救護施設協議会 (2017) 『平成 28 年度全国救護施設実態調査』
- 田中彰 (2006) 「救護施設における自立支援事業の実践と課題」『社会保障法』 21 号
- 中川健太郎監修 (2003) 『救護施設との出会い』 クリエイツかもがわ
- 松木宏史 (2011) 「地域に根差した施設発のソーシャルワーク」埋橋孝文編 『生活保障と支援の社会政策』
明石書店
- 松木宏史 (2013) 「『食わせて寝かせる』から 40 年——救護施設と『最低基準』」埋橋孝文編 『福祉 + α
生活保護』 ミネルヴァ書房
- 松木宏史 (2021) 「救護施設での暮らし再考」『貧困研究』 vol.26
- 松木宏史／松木まゆみ (2000) 「救護施設から『介護』を考える」国民医療研究所編／野村拓監修 『21 世
紀の医療・介護労働——国民的大連携をめざして』 本の泉社
- 三塚武男 (1997) 『生活問題と地域福祉』 ミネルヴァ書房
- 山森亮 (2009) 『ベーシック・インカム入門』 光文社新書
- 湯浅誠 (2008) 『反貧困』 岩波新書
- 渡辺孝臣 (1992) 「入所者の痛みをわが痛みとして」「日本の福祉はこれでいいのか」日本の福祉はこれで
いいのか編集委員会編 『日本の福祉はこれでいいのか——最前線から福祉労働を問う』 あけび書房