



2010년 한국과 일본의 홈리스 복지정책 경험 비교

- 일시 2010년 7월 9일(금) 10시
- 장소 한국보건사회연구원 대회의실
- 주최 한국보건사회연구원 · 한 국 도 시 연 구 소 · 한국사회정책학회
오사카시립대학 도시연구플라자 서울서브센터
- 주관 홈리스연구회



2010년 한국과 일본의 홈리스 복지정책 경험 비교

모시는 글

홈리스 문제는 빈곤, 주거, 건강, 가족, 사회 적응 등 다양한 분야의 소외와 배제가 집약된 것입니다. 따라서 그 대응 역시 단편적이어서는 안 될 것입니다. 여기서 우리는 다양한 분야의 처방과 연구를 서로 공유해야 할 필요를 확인하게 됩니다.

하지만 우리의 현실이 다양한 시도를 촉진하고 종합적인 검토를 충분히 허락했다고 말하기는 어렵습니다. 그간의 홈리스 분야의 연구도 이런 기여를 충분히 다하지는 못했습니다. 홈리스 연구회를 시작하게 된 것은 이런 반성에서 비롯된 것입니다.

이번 “2010년 한국과 일본의 홈리스 복지정책 경험 비교”는 같은 문제를 경험하고 있는 두 나라가 서로 배울 수 있는 기회가 될 것입니다. 보다 넓은 교류는 서로의 부족한 경험을 보완하고, 인식의 발전에 자극이 될 것이라고 생각합니다. 그리고 깊어진 상호 이해의 기반 위에 공동 활동을 모색하는 계기도 될 것이라고 기대합니다.

한국보건사회연구원 · 한국도시연구소 · 한국사회정책학회 · 홈리스연구회
오사카시립대학 도시연구플라자 서울서브센터



진행순서

10:00-10:30	등록 및 인사말
10:30-12:00	기조발표 • 동아시아 도시의 홈리스 지원과 또 하나의 이너시티 재생 • 일본의 홈리스, 그 특수성과 보편성
12:00~13:00	점심식사
13:00~13:30	영상 시청
13:30-14:50	주제발표 I • 노숙 발생의 원인에 관한 연구 : – 한국 남성 노숙인의 생애사를 중심으로 – • 노숙인의 관점에서 본 한국 노숙인 정책 • 전과자 문제와 홈리스 지원의 만남(해후)
15:00-16:20	주제발표 II • 한국의 노숙인 사망실태와 해결방안 모색 • 재활시설을 이용한 정신장애노숙인의 특성별 10년간 추이 분석 • 현 단계의 일본 홈리스 문제와 취로지원
16:30-17:50	주제발표 III • 복합적 거주 지원에 의한 노숙인 지원의 새로운 방향 모색 – 홈리스 지역생활이행지원사업을 중심으로 – • 일본의 홈리스 지원 자원과 정책들 – 소득 · 거주 · 케어 • 한국의 노숙인 주거지원 유형과 성격
18:00-18:30	한 · 일 홈리스 공동연구의 방향 토론



목 차

기조발표	• 동아시아 도시의 홈리스 지원과 또 하나의 이너시티 재생..... 01 미즈우치 토시오 (오사카시립대 도시연구플라자 교수)
	• 일본의 홈리스, 그 특수성과 보편성 29 김수현 (세종대 도시부동산대학원 교수)
주제발표 I	• 노숙 발생의 원인에 관한 연구 : 한국 남성 노숙인의 생애사를 중심으로 65 신명호 (한국도시연구소 소장)
	• 노숙인의 관점에서 본 한국 노숙인 정책 113 김소영 (서울대학교 사회복지학과 박사과정) 구인회 (서울대학교 사회복지학과 교수)
	• 전과자 문제와 홈리스 지원의 만남(해후) 141 히라카와 타카야키 (오사카시립대 도시연구플라자 특별연구원)
주제발표 II	• 한국의 노숙인 사망실태와 해결방안 모색 167 주영수 (한림대학교 의과대학 교수)
	• 재활시설을 이용한 정신장애노숙인의 특성별 10년간 추이 분석 217 민소영 (경기대학교 사회복지학과 교수) 이병석 (경기대학교 박사과정)
	• 현 단계의 일본 홈리스 문제와 취로지원 257 나카야마 토오루 (오사카시립대 사회복지학과 교수)
주제발표 III	• 복합적 거주 지원에 의한 노숙인 지원의 새로운 방향 모색 275 전홍규 (오사카시립대 도시연구플라자 준교수)
	• 일본의 홈리스 지원 자원과 정책틀 - 소득·거주·케어 313 카키타 유스케 (오이타대학교 복지사회과학연구과 준교수)
	• 한국의 노숙인 주거지원 유형과 성격 331 남기철 (동덕여자대학교 사회복지학과 교수)



2010년 한국과 일본의 홈리스 복지정책 경험 비교

기조발표

- 사회 ● 이태진 (한국보건사회연구원 연구위원)

- 발표 ● 동아시아 도시의 홈리스 자원과 또 하나의 이너시티 재생
미즈우치 토시오 (오사카시립대 도시연구플라자 교수)
東アジア都市におけるホームレス支援ともうひとつのインナーシティ再生
水内俊雄, 大阪市立大学・都市研究プラザ)

- 일본의 홈리스 그 특수성과 보편성
김수현 (세종대 도시부동산대학원 교수)
日本のホームレスの特殊性と普遍性
キム・スヒョン (世宗大学校)



2010년 한국과 일본의 홈리스 복지 정책 경험 비교

기조발표

동아시아 도시의 홈리스 지원과 또 하나의 이너시티 재생

● 미즈우치 토시오 (오사카시립대 도시연구플라자) ●

동아시아 도시의 홈리스 지원과 또 하나의 이너시티 재생

미즈우치 토시오(오사카시립대 도시연구플라자)

본고에서는 한국, 일본, 홍콩, 대만의 대도시의 홈리스 상황과 지원에 관해 최근에 나타난 특질을 밝히고 있다. 도시 정책의 과제라는 측면에서 이를 정리하면 먼저 쉼터 및 숙박소(urban hostels) 등으로 대표되는 중간시설(transit housing) 공급이 공식화 된 점, 둘째로 생활보호 이용을 중심으로 하는 기존 사회보장제도가 홈리스 지원에 최초로 적용된 점, 마지막으로 NGO가 지원 주체가 되어 지원 시책의 일익을 담당하게 된 점 등을 공통된 특질로 가진다. 단, 홈리스에 대한 정의가 각기 다른 관계로 일본에서는 노숙을 하고 있는 사람만이 홈리스에 포함되지만 한국 및 홍콩에서는 쉼터 등의 중간 시설 이용자도 홈리스로서 카운트되며, 또한 최근의 추이 역시 거의 감소하는 경향을 보이지만 중간시설 이용자를 포함하면 각국의 경제변동이 차이가 있는 점도 있어 그 변화의 양상은 비슷하다 볼 수 없다. 한 편, 홈리스를 벗어난 사람들이 중간시설로부터 지역 내의 보통의 주택 거주로 이행하는 사례도 증가했다. 특히 그 경향은 한국과 일본에서 많이 관찰된다. 본고에서는 일본에 중점을 두어 지역생활 이행 상황과, 주거지원이 포함된 주택이 증가하는 것이 저임대료 주택이 많은 이너 시티 재생으로 이어지는 가능성이 있음을 지적하고 있다.

1. 동아시아 도시의 홈리스 지원과 이너시티

동아시아의 선진 자본주의 도시의 홈리스 문제는 1990년대 후반의 경제위기 및 불황에 따

라 급증한 실업자가 주거를 상실하는 문제로서 처음으로 도시 정책의 과제로 주목 받게 되었다. 그 중 대부분은 도시의 공공 공간에 움막이나 텐트, 박스로 만든 집 등의 임시적인 거처를 마련하게 되었고, 이에 따라 홈리스로서 살아가는 사람들이 가시화되었다. 이를 통하여 단지 잠자리로부터 배제시키는 것, 혹은 쫓아 내어 다른 장소에 은폐시켜버리는 것이 아니라 어떤 정책을 도입하여 탈 홈리스 지원을 시행해야 한다는 인식이 처음으로 크게 제기된 것이다.

도시 정책의 과제라는 측면에서 이를 정리하면 먼저 쉼터나 숙박소(urban hostels)로 대표되는 중간시설(transit housing)의 공급이 공식화된 것, 둘째로 생활보호의 이용을 중심으로 하는 기존의 사회제도가 홈리스 지원에 최초로 적용된 것, 마지막으로 NGO가 지원 주체가 되어 지원 시책의 일익을 담당하게 된 것의 세 가지를 공통된 특징으로 가진다고 볼 수 있다.

또 도시의 공간 구조와의 관계로부터 보면, 저임대료 주택이나 질이 낮고 협소한 주택에 집중되는 블루 컬러 노동자 및 서비스 산업 종사자들이 거주하는 이너 시티의 도시 재생과, 탈 홈리스 지원 프로그램이 결합되기 시작한 점이다. 탈 홈리스를 이루어낸 사람들의 다수는 단신 남성이다. 중간 시설에서의 재할을 거쳐서 다시 한 번 임대주택에서 거주를 시작하지만, 저임대료 주택을 선택할 수 밖에 없게 된다. 또한 수입도 낮아 취업 역시 불안정하여 생활보호를 수급받고 있는 경우도 많다. 따라서, 이렇게 사회적으로 불리한 위치에 있는 사람들의 생활을 뒷받침해나가는 사회 자원 및 취업 기회도 가까운 곳에 집중할 필요성이 있다. 노숙에서 벗어난 사람들의 수가 이전보다 증대하여 그들을 받아들이는 이너 시티는 슬럼이 철거된 재개발지역이 아니라 혼란스럽고 난잡하고 무질서한 이너 서티인 경우가 대부분이다. 이러한 지역에는 주거 지원의 NGO가 활동하기 시작하여 지금까지의 재개발에서는 볼 수 없었던, 이너 시티의 주거 기능의 수복을 더한 재활용이라는 시도가 부분적으로 시작되었다.

한국, 일본, 대만의 대도시, 그리고 홍콩과 같은 동아시아 선진 자본주의 도시의 이너 시티들은 구미에서 보여지는 것과 같은 에스니시티에 의한 주거 분리나 발전 도상국과 같은 근근이 유지해 나가는 열악한 스쿼터 및 슬럼은 거의 소멸되었다. 또한 유럽처럼 사회적 펀드나 소셜 펀이 힘을 발휘하는 것도 아니고 미국처럼 사회적 비즈니스가 왕성한 것도 아니며 구 슬럼 및 스쿼터의 열악한 주거 개선을 위해 애쓰는 강력한 NGO가 그렇게 많은 것도 아니다. 눈에 보이는 빈곤에 대해서는 어느 정도 가족제도 및 커뮤니티의 상호 부조의 전통이 그를 완화하는 역할을 해 왔다. 그리고 상대적으로 기능하는 생활보호 및 사회제도에 의해 탈 홈리스가 가능해져, 이들을 이너 시티에서 뒷받침해 나가는 특징적인 도시 재생의 시도가 이러한 동아시아의 이너시티에서 보여지게 되었다.

시정과 유연하게 연대를 맺고 있는 홈리스 지원 NGO의 성장은 동아시아의 새로운 도시 거버넌스를 창출하는 창조적인 시도라 할 수 있다. 이러한 움직임은 21세기에 들어서서 갖

격화되기 시작한 것으로, 선행 연구도 거의 없다. 원래부터 이너시티는 사회적 배제라는 인식이 강한 지역차별의 대상이 되기 쉬운데, 이러한 연구는 사회적 조건이 불리한 이너 시티 안에서도 가장 사회적 배제를 받아 왔던 홈리스 경험자가 이너 시티에서 어떻게 지역에 정착해 가는지에 대한 새로운 도전이자, 그와 동시에 저임대로 주택 부동산 시장을 둘러싼 사회 기업의 발전과도 관계되는 도시적 이슈라 할 수 있다.

2. 홈리스 인구의 증감 비교

1990년대에 들어가면서 발생한 새로운 빈곤 현상인 동아시아의 도시 홈리스 문제는, 도시 공간 구조면에서 살펴 보면 도심부의 공공 공간을 점유하는 형태로 나타나는 경우가 많았다. 그렇기 때문에 기존 이너 시티에서의 비교적 저소득자의 주거 분포와, 그를 지탱하는 사회 자원의 분포 사이에는 미묘한 차이가 관찰되었다. 도시 공간 구조 역시 기존의 저소득층의 분포와 홈리스 인구의 분포가 반드시 상관 관계가 있다고 할 수 없었다. 도심부에서 보이는 홈리스의 노출이 홈리스 문제를 사회에 인식시켰다는 것은 틀림 없으며, 먼저 그 상황부터 기술하려고 한다.

사진 1의 서울역 지하도, 사진 3의 타이페이 역 지하도는 도시의 출입구 및 통근객이 많이 왕래하는 역, 혹은 그 주변 지역으로 박스를 이용해 자는 사람이 이용하는 공간이 되었다. 사진 2의 홍콩 카오룽(九龍) 쪽의 스타 페리 승선장 입구 주변의 홍콩문화센터에서는 박스로 만든 침대가 줄을 지어 있다. 이 광경은 홍콩 섬의 절경을 보기 위한 가장 좋은 관광 거점 중 하나이기 때문에 더욱 더 놀라운 것이었다. 사진 4의 도쿄는 일본 최대의 철도 터미널이자 최대의 변화가인 신주쿠에 있는 박스 하우스의 군집이 찍혀 있으며, 사진 5의 오사카에 찍혀 있는 것은 2000년에 1000명 이상이나 달한 오사카 성 공원의 노숙생활자의 블루 텐트 마을의 광경이다.

이러한 사진들은 도시의 대표적인 장소에서의 광경으로, 홈리스 문제가 최초로 도시 문제로서 인식되는 계기가 되었다. 하지만 그 노숙 생활의 방식에 대해서 말하자면, 인구도 장소도 일본의 두 도시와 그 외의 도시에서는 약간 차이가 있었다. 그림 1은 각 도시의 2000년 전후의 노숙생활자의 분포지로 집중적으로 관찰되는 포인트를 장소 별, 유형 별로 묘사한 것이다. 일본의 두 도시는 천변 공원을 포함한 도시 공원에서 텐트 생활을 하는 숫자가 압도적으로 많은 것에 비해, 그 외 동아시아의 세 도시에서는 역사나 지하도에서 박스로 노숙을 하는 경우가 많은 점이 큰 차이로 할 수 있다. 타이페이 등에서는 쉽게 발견되지 않는 고가 밑이나 하천 주변에서 텐트 및 움막 생활을 하는 케이스도 눈에 띄었지만, 일본과 그 외 동아시아 도시에서 나타나는 노숙 형태를 전반적으로 보면 전자는 텐트 생활로 대표되는 정착형이 상당히

많으며, 후자는 박스 등을 이용한 비정착형이 대부분이었다. 또 빈 집을 스쿼팅하는 사례 역시 거의 눈에 띄지 않았다.

그렇다면 여기서 수적 규모 및 그 추이에 대해 표 1을 통해 살펴 보자. 이 표는 5도시에서의 1990년대 후반부터의 홈리스 인구의 증감과 홈리스 지원시설의 이용자 수 및 정원의 추이를 나타낸 것이다. 굵은 글자는 수도의 도시 홈리스 수의 공식 발표치이며, 그 내용으로서 노숙 생활자와 중간시설 이용자를 들고 있다. 단, 여기서 일본의 공식 발표치는 중간시설 이용자를 포함하고 있지 않은데, ‘불안정한 주거 상황에 위치한다’는 홈리스의 본래의 정의로부터 본다면 일본의 공식 수치의 정의는 세계 기준이라고는 할 수 없다고 말할 수 있을 것이다. 표 1에서 지적할 수 있는 특징으로서 다음과 같은 점을 들 수 있다.

- (1) 어떤 도시든 2000년 전후에 노숙생활자가 급증 또는 그 수가 피크에 달했다는 점
- (2) 홈리스 자립 지원 시설이 2000년 전후에 급속하게 설치된 점
- (3) 도쿄와 오사카에서 노숙생활을 하는 수가 압도적으로 많은 점
- (4) 노숙생활을 하는 홈리스는 도쿄, 오사카에서는 급증하고 홍콩 및 타이페이에서는 점차 감소, 그리고 서울에서는 급감이 보이는 점
- (5) 홈리스 지원시설 이용자 수는 특히 서울 및 홍콩에 수가 많으며, 도쿄 오사카의 경우 그렇게 많다고 할 수 없다는 점. 단, 도쿄와 오사카에서의 시설은 정의가 좁아 NGO 및 민간 시설이 포함되어 있지 않기 때문에 이렇게 적은 수치가 나온 점에 대해서는 부연 설명이 필요하다). 이러한 상황 속에서 중간 시설 이용자 및 그 정원은 2000년대 후반에는 점차 감소 혹은 일정한 값에서 변화하고 있다.
- (6) 2008년의 경제 위기는 서울을 제외하고 노숙생활자의 수를 증가시키지는 않았다. 오히려 노숙에 이를 가능성이 있는 사람이나 쉼터 등의 이용자가 증가하게 되었지만 표 1의 수치가 정원이 되어 있는 경우가 많기 때문에 그 상황은 파악되지 않고 있다.

1) 일본의 홈리스 통계는 현재 노숙 중인 사람만을 홈리스로서 카운트하며, 홈리스 지원시설 역시 공적 섹터에 의해 운영되고 있는 경우만 카운트하고 있다. 서울과 홍콩은 NGO 시설도 포함해서 공표하고 있으나 일본의 경우 민간 및 NGO가 운영하는 시설을 이용하고 있는 사람의 전국적인 실태가 2009년에 처음으로 밝혀졌다. 도쿄에서는 3,547, 오사카에서는 1,436이라는 수치로 공적 섹터의 수치를 크게 웃도는 것이다.

〈표 1〉 The recent transition of numbers of homeless people and capacity / users of related facilities

Cities / Year	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	note
Seoul			2000	3,725	3,532	3,383	2,945	2,830	2,820	3,203	3,173	3,089	2,926	3,088		Official Number
in facilities			0	3,403	3,173	2,994	2,534	2,346	2,193	2,517	2,589	2,502	2,374	2,463		users
rough sleepers			2000*	322	359	389	411	484	627	686	584	587	552	625		* estimation
Hong Kong							2,050								1,571	Official Number
in facilities							1,265								1,150	capacity
rough sleepers		1,019			819	1,398	785	529	463			335	338	421		
Taipei							430			267	245	260	335	531		Official Number
in facilities	84	84	84	119	119	107	107	107	107	137	137	137	167	167		capacity
in facilities	26	47	70	367	523	719	605	611	618	643	520	534	519			users
rough sleepers							430			267	245	260	335	531		
Tokyo								5,927				4,213	3,426	3,105	2,786	Official Number
in facilities (public)	0	0	0	0	156	536	736	736	918	1,018	796	780	780	768	696	capacity
in housing (public)							0	0	0	615	1,190	1,021	755	309	0	users
in facilities (private)					dn	dn	dn	dn	dn	dn	dn	dn	dn	3,547		
rough sleepers								5,927				4,213	3,436	3,105	2,786	national survey
rough sleepers	3,338	3,151	3,181	4,572	5,521	4,997	5,316	5,333	5,365	4,619	3,773	3,402				winter
rough sleepers	3,519	3,682	4,295	5,798	5,677	5,613	5,585	5,436	5,497	4,263	3,670					summer
Osaka			8,660					6,603				4,069	3,647	3,724	2,860	Official Number
in facilities (public)	20	20	20	140	670	954	1,274	1,024	1,024	834	1,034	844	734	734	734	capacity
in facilities (private)					dn	dn	dn	dn	dn	dn	dn	dn	dn	1,436		
rough sleepers			8,660					6,603				4,069	3,647	3,724	2,860	national survey
rough sleepers	374	704	2,740	3,654	3,816	2,914	2,632	2,244	1,978	1,577	1,225	927	846	624	538	municipality owned land

표 1에서 밝혀진 것은 2000년대 후반 노상생활을 하는 홈리스 수가 감소하는 경향이 나타난 것으로 보아 홈리스 문제는 어느 정도의 개선의 움직임이 보인다는 것이다. 그와 동시에 중간 시설 이용자가 증대함에 따른 지원의 필요성이 증가했다는 것도 분명하다. 그리고 당연히 이러한 시설의 퇴소자가 지역에서 생활하기 위한 지원 필요성 역시 급속하게 과제로서 인식되게 되었다. 어느 것도 동아시아 도시에서는 지금까지 경험한 적이 없는 현상이며, 이에 더해 홈리스 시책으로서는 전례가 없는 시도 및 대처 방안이 실시되었다. 그 최전선을 짊어지게 된 NGO를 중심으로 홈리스 지원의 추이에 대해 다음 장에서 서술하겠다.

3. 홈리스 지원의 다단계화와 지원 내용의 신장

1990년대 후반에 거의 동시에 출현한 NGO 등에 의한 홈리스 지원은 5도시 모두 거의 공통되는 지원 단계를 형성했다. 표 2와 같이, 먼저 그 지원은 탈 노숙에서 지역내의 거주를 계속하기에 이르기까지의 과정 안에서 여러 지원을 필요로 했다. 현재 실시되고 있는 지원 상황을 정리하자면, <1> 홈리스화 예방에 관한 지원, <2> 노숙 중의 지원(아웃 리치, 급식제공, 데이 센터) , <3>탈 노숙 지원으로서의 중간시설 입소, 취업자립, 생활보호자립, 주택 확보에

관한 지원, <4> 주택 거주 후의 애프터 케어 지원으로 구성되어 있다. 이는 <2>단계의 응급 지원에서부터 <3>단계의 중간 시설 지원 단계로 확대되어, 2000년대 후반부터 탈 홈리스의 사람들이 지역에서 계속 생활할 수 있도록 지원하는 <4>의 단계로 발전해 왔다. 이와 동시에 홈리스화를 예방하는 지원<1>도 발생하였다.

1990년대 후반, 홈리스 수의 차이는 있을지언정 기이할 정도로 거의 동시에 <2>와 <3>이 세트화 된 홈리스 지원 시책이 공적으로 형성되기 시작했다. NGO가 운영하는 중간시설도 정책적으로 생겨나 표 1에서 볼 수 있듯이 시설 이용자 및 정원이 급증한 것이다. 이러한 세트화를 가장 빠르게 실현한 곳은 한국이며 서울에서는 지원 단계 <2>의 아웃리치, 드롭 인 센터 설치와 단계<3>의 "자유의 집"이라 불리는 평가 센터와 쉼터라 불리는 홈리스 지원센터가 1998년 함께 정비되었다. 이러한 시스템의 정비를 중앙정부에 호소한 것이 1998년 설립된 전국실직노숙자대책 종교/시민단체협의회(이하 전실노협이라고 약칭)이다. 서울에서 시행되기 시작한 시스템을 다시서기 지원 시스템이라 부르는데, 특히 지원단계 <2>에 있어서 드롭 인 센터의 정비 등은 서울의 사례가 가장 빨리 설치되었으며 그 수도 많다고 볼 수 있다. 한 편, 이와는 전혀 다른 루트로 사회복지사업법으로 규정되어 있는 ‘부랑자’ 수용시설이 존재해 왔다. 이는 사회복지법인이 운영을 담당하며 나름의 역사를 가지는, 위에 서술한 NGO와는 다른 계통이라 볼 수 있다.

〈표 2〉 Four stages of assistance activities and facilities for homeless people by public subvention

	◀ Preventing Becoming Homeless	↔ Outreach, On-site Assistance	↔ Assistance in Transit Housing	↔ Following-up Assistance
Seoul	Drop-in Center	Outreach Team Drop-in Center Day Center	Assessment Center Shelter Self-Reliance Support Center	After-Care Team Rent-out Housing Buying-out Housing
Hong Kong		Outreach Team Day Center (in operation after 2006)	Shelter (at the first start) Transit Shelter Hostel	After-Care Team
Taipei		Outreach Team	Relief Center Transit Shelter	
Tokyo	Counseling Center	Outreach Team	Assessment Center Self-Reliance Support Center	After-Care Team Rent-out Housing
Osaka	Counseling Center	Outreach Team	Assessment Center Shelter Self-Reliance Support Center	After-Care Team Rent-out Housing

한국으로부터 영향을 받은 것은 아니지만 2년 정도 늦게 도쿄와 오사카에서 유사한 지원 시스템을 단기간에 만들어냈다. <2>단계에서는 아웃 리치 팀이 오사카에서 1999년에 편성, 지원<3>의 핵심이 되는 중간시설로서 도쿄, 오사카에 잇달아 홈리스 지원시설 센터가 2000년에 세워졌다. 도쿄에서는 2002년 assessment center가 만들어진다. 그리고 2002년 홈리스 지

원법이 유력한 여러 홈리스 지원 NGO단체의 뒷받침을 받아 국회의원에 의해 입법화되었다. 이 법률에 의거하여 지방정부에서 시행할 의지가 있으면 국비 100%로 홈리스 지원 사업을 실시할 수 있게 되었다. NGO뿐 아니라 기존의 다수 사회복지법인이 사업에 관여하고 있는 것도 또한 특징이다. 지원단계 <2>에 속하는 노숙처 직접 지원이라는 관점으로부터 보면, 드롭 인 센터 등이 일본에서는 공식 프로그램화 되지 못하고 서울에 약간 뒤쳐져 있다.

홍콩의 경우, <2>의 아웃 리치 팀은 1998년 처음으로 공적 지원을 받게 되었다. 홍콩의 특징이 드러나 있는 것이 <3>단계인데, bed house 및 cage house, cubicle 등의 협소 위험 주택의 철거와 관련된 중간 시설을 홈리스 지원에도 적용하고 있음을 볼 수 있다. 그 때문에 순수하게 assessment center 및 홈리스 지원 센터에 해당하는 것은 만들지 않고 위에 언급한 협소 위험주택대책인 지원이 포함된 저임대료 hostels를 유용함으로써 홈리스 지원을 위한 중간시설로서 기능하게 하는 특징이 나타났다. 2001년에는 총 3개의 기독교 계 NGO를 선택, 3년의 액션 플랜의 실시 주체로 삼아 <2>, <3>의 과정을 처음으로 제도화 했다. <2>의 노숙처 지원에 대해서는 데이 센터 등의 설치가 보여졌으나 이용자 감소에 의해 폐쇄된 상황이다.

타이페이는 시스템 구축에 관해서는 ad hoc로, 엄격하게 제도화되어 있지는 않다. <2>의 아웃 리치 팀은 1997년부터 시의 사회국에서 스타트하고 있으며 지원단계<3>으로서 긴 역사를 가지는 유민수용소에 일부 홈리스 지원 기능을 포함시킨 것과 NGO지원이 포함된 쉼터 운영을 새로이 위탁시킨 것이 사업으로서 인지할 수 있는 것이다. 단, 홈리스 자립 지원센터라는 확실한 기능을 명시하는 전체적인 계획은 아직 등장하지 않았다.

2000년대 이후 홈리스 지원의 최대 과제는 <3>의 중간 시설을 퇴소하는 사람들이 지역에서 계속적으로 생활할 수 있도록 어떤 지원을 제공할 것인가 라는 점이었다. 애프터 케어 지원이라 불리는, 케어를 필요로 하는 사람들의 수는 늘어 갈 뿐이며 어느 도시든 그 지원 체계의 구축에 고심하고 있다. 퇴소자의 생활 기반은 취로에 따른 수입 혹은 생활보호에 따른 부조에 의해 성립되는데, 전자의 기회가 그다지 많지 않은데다 실직하는 경우가 많아 취로 지원 및 취로 계속 지원이 매우 중요한 과제이다. 또한 일본에서는 특히 생활보호 수급액이 많기 때문에 생활보호 수급자에 대한 지속적 접촉 지원이 더욱 큰 무게를 점하고 있다.

사회복지 전반에 있어서 시설 내 서비스가 일반적이기 때문에 <4>와 같은 퇴소 후의 애프터 케어 지원은 자금의 출처가 법률로는 거의 규정되어 있지 않아 좀처럼 공적인 프로그램으로서 실시되지 않고 있었다. 다수 NGO에 의한 자발적인 애프터 케어가 시작된 후에야 공식적인 프로그램이 조금씩 도입되고 있는 실정이다. 특히 홈리스 지원에 있어서 이 <4>의 공식 프로그램화는 <3>보다 훨씬 늦어졌다. 오사카에서는 2005년부터 홈리스 자립 지원 센터 퇴소자의 애프터 케어 사업이 시작되었다. 1년간 퇴소자에 대한 방문활동이 개시되어 같은 해에는

지역 생활을 원활히 하기 위한 시설에 입소하면서 아파트 주거를 일정 기간 실시하는 거점 사업도 개시되었다.

서울에서는 1999년부터 자립 기반이 확보된 쉼터 이용자를 대상으로 전세주택을 공급, 지역 생활을 지원하는 "자활의 집"프로젝트가 시작되었다. 하지만 재정적인 기반이 안정적으로 확보되지 않아 전시 효과를 다분히 띤 채로 2003년에 사업 자체가 종료되어 버렸다. 그 후 2007년 국토해양부와 보건복지부가 연계하여 ‘단신계층용매입임대사업’이 시작되었는데, 이 사업은 노숙자 및 간이숙소에 거주하는 단신생활자의 주거 지원 사업이었다. 그 후 해당 사업의 성과가 인정받아 2009년부터 ‘쭉방/비닐하우스 거주세대용 매입임대주택사업’이 새로이 실시되고 있다(10년 주거 가능). 이러한 사업들은 본격적인 <4>단계 지원의 도구로서 주목할 만 하다. 또한 2004년부터, 도쿄의 공원 등지의 텐트생활자의 탈 노숙 후의 주거를 저렴한 임대료로 제공하는 지역 생활 이행 지원 사업이 시작되어 다수의 NGO가 관여하여 생활 서포트를 지원하는 유니크한 시도도 시작되었다.

4. 일본의 홈리스 지원이 도시에 미친 5가지 효과

[그림 1] 홈리스 지원의 다단계화(다스테이지화)와 이너 시티 변용의 관계를 나타내는 그림

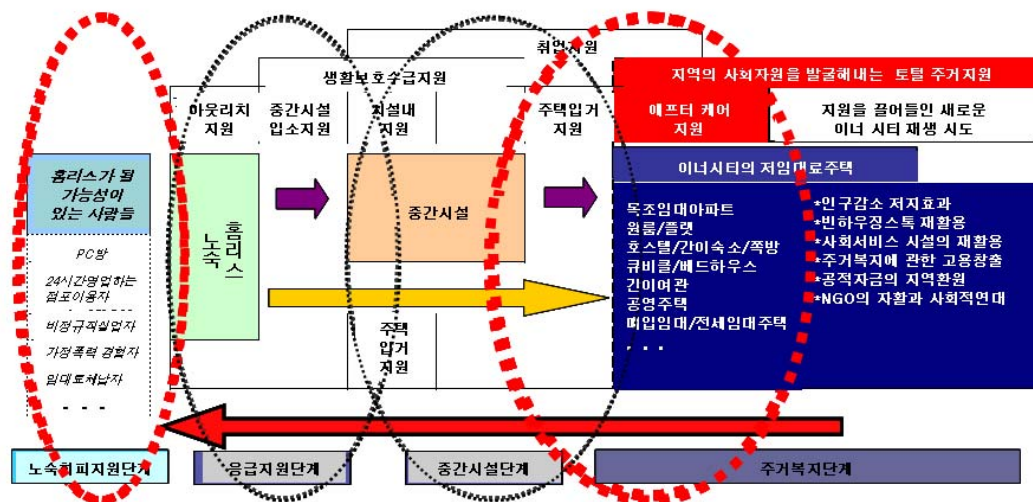


그림 1은, 홈리스 지원의 초기 단계에서는 가는 점선과 같이 시행되었던 지원이 최근 2, 3년 동안 굵은 점선에 포함되는 지원이 본격화 되어 왔음을 나타내고 있다. 특히 주거복지 지원 단계에서는 이너 시티의 저임대로 주택지 지역의 재생으로도 간주할 수 있는 변용이 생겨나기 시작했다. 이 표는 한국, 홍콩 등의 홈리스 지원의 새로운 움직임 역시 고려하여 만든 것이지만 어느 나라든 홈리스 지원이 도시 정책, 도시 정치와 결합되기 시작되었다는 측면으로부터

터 이러한 재생을 시도하고 있다고 읽어낼 수 있는 통로가 생성되기 시작되었다고 볼 수 있다.

도시 정치의 과제라는 측면에서 정리하자면 가장 먼저 들 수 있는 것이 쉼터 및 숙박소 등의 중간 시설 공급이 공식화 된 것이며, 다음으로는 생활보호 이용을 중심으로 하는, 기존 사회 보장 제도가 홈리스 지원에 최초로 적용되기 시작한 것, 세 번째로는 NPO가 지원 주체가 되어 지원 시책의 일익을 담당하게 되었다는 것 등을 공통된 특질로 가진다. 이 세 가지 과제가 최근 10년간 어떻게 나타나고 어떻게 기능하며 어떤 효과를 도시에 부여하였는지를 다음으로 고찰하려 한다.

세 가지 과제 중, 두 번째 측면에 대한 효과를 기술하겠다. 노숙을 벗어난 사람들을 도시의 저가 임대 주택에 거주할 수 있게 하는 가장 큰 수단은 생활보호였다. 지금까지는 사용할 수 없다고 생각되어 온 생활보호 제도를, 지원단체가 여러 운동을 거듭하여 변형시킨 것으로, 이는 바꾸어 말하면 탈 노숙 홈리스 지원이 생활보호의 기존 이미지를 전환하여 주거 지원을 기치로서 사용했다 할 수 있다. 그에 따라 생활보호를 축으로 많은 사람들이 중간시설 혹은 지역 내의 아파트, 맨션 등의 거택 생활로 이행하게 된 것이며 이러한 중간시설 및 지역에서의 거택생활에 대한 케어 대책을 생활보호 수급액에서 청구하면서 주거 계속 지원이 시작된 것이다. 이러한 생활보호를 기반으로 한 최근의 새로운 움직임이 도시에 미치는 영향을 정리 하면 아래의 5가지를 들 수 있겠다.

첫 번째로 생활보호에 의거하여 지역에서 거택생활을 하기 시작하는 실태 진행에 대한 점이다. 좀 더 현실적으로 말하면, 저가 임대 주택에 살면서 그 생활을 계속해 나가기 위해, 생활보호나 연금, 혹은 풀타임 취로에서 반 취로 반 복지의 형태로, 이너 시티라 불리는 지역에서의 단신 중장년 남성의 주거 형태의 확대가 그것이다. 그 위에 이러한 생활을 계속 유지시키는 요인으로서, 주거지원을 담당하는 NPO 등에 의한 밀착 지원이 중요한 요소가 되었다. 뒤에 설명할 무료저가숙박소 등에서의 장기 이용 등을 포함하여, 토탈형 주거 계속 지원을 시행하는 주거복지를 실현시키기 위한 활동이 시설 복지를 대신하는 새로운 "복지"의 형태로 등장한 것이다. 하지만 이러한 행정 서비스를 포함한 케어에 대한 대가를 지불하기 위한 자원은 생활보호 수급액 밖에 없는 경우가 대부분으로, 빈곤비즈니스라는 이름표가 달라 붙어 있는 것도 사실이다.

두 번째는 첫 번째로 언급했던 주거의 내용과 연관된 것이다. 생활보호에 완전히 의존하는 형태로부터 반 취로 반 복지 형태로, 생활보호의 부분적인 사용법이 취로와 조합되어 일부에서 침투되기 시작했다. 충분한 고용 조건이 없는 상황 하에서 반 복지 부분을 베이직 인컴과 같이 간주하여 생활보호 일부를 최저임금과 같이 이용하거나, 연금을 병용하거나 해서 중장년 단신거주자의 지역에서의 주거를 실현시키고 있는 것이다. 임대료 보조(하우징 바우처)와 같은

지원도 도쿄 23구 지역생활이행사업에서 볼 수 있게 되었다. 이 동안에 사회적 취업=공적 취업을 함께 시행하여 취업 상황의 취약성을 보충해 온 점도 짚고 넘어가야 할 사항이다. 이렇게 공적 취업을 함께 시행함으로써 사회적인 자원 및 인재가 연결되는 계기가 만들어지는 점도 이 시스템의 장점인데, 역시 지역생활이행지원사업에서 볼 수 있다.

세 번째로 이하 3개의 중간시설의 의의에 대해서 서술하고자 한다. 먼저 홈리스 자립지원센터라는 시설이 등장한 효과이다. 생활보호 조치가 불필요하면서도 들어가기 쉬워 간편하게 이용할 수 있는 홈리스 자립지원센터가 도입, 설치된 것이다. 기능적으로 보면, 무료 숙박소 기능에 하로 워크의 취로지원을 접목시켜 취업자들에게 있어서는 늘 들르게 되는 중간시설로서 등장한 것이 이 시설이다. 2000년 설치 당시, 취로 자립을 달성하여 퇴소하는 것이 최대의 목적이었으나 그 이후 생겨난 자립지원센터는 생활보호에 따르는 거택생활을 출구로서 승인하는 곳이 늘어났다. 당 센터가 있는 대도시에서는 상당히 폭넓게 열린 인테이크를 하게 되어, 홈리스라고 인정되기만 한다면 매우 접근하기 쉬운 시설로서 생활보호법과 홈리스 지원법의 더블 스탠더드로 움직이는, 전혀 없는 새로운 사회 보장의 메뉴가 생겨난 것이다.

넷째로, 중간시설로서의 생활보호시설이 변용함에 따라 발생한 효과이다. 홈리스 지원에 종사하는 대도시 생활보호시설 일부에게는 홈리스 자립지원센터가 좋은 라이벌이 되어, 생활보호법을 통해 내려오는 조치비로 시설을 운영하고 있는 상황 하에 있었던 생활보호 시설 내에서 겨우 발상 전환이 이루어지기 시작했다. 퇴소를 장려하는 통소通所사업이 생겨나 일부 생활보호시설의 경우 지금까지 있어왔던, 회전율이 나쁜 체류형 시설로부터 회전율이 빠른 지역생활이행을 촉진하는 시설로 변모하게 된 것이다. 매우 일부이기는 하지만 종래의 부정주 빈곤 시책(아이린/가마가사키, 산야, 코토부키)으로부터 벗어난 생활보호시설의 변신이 나타나기 시작했다.

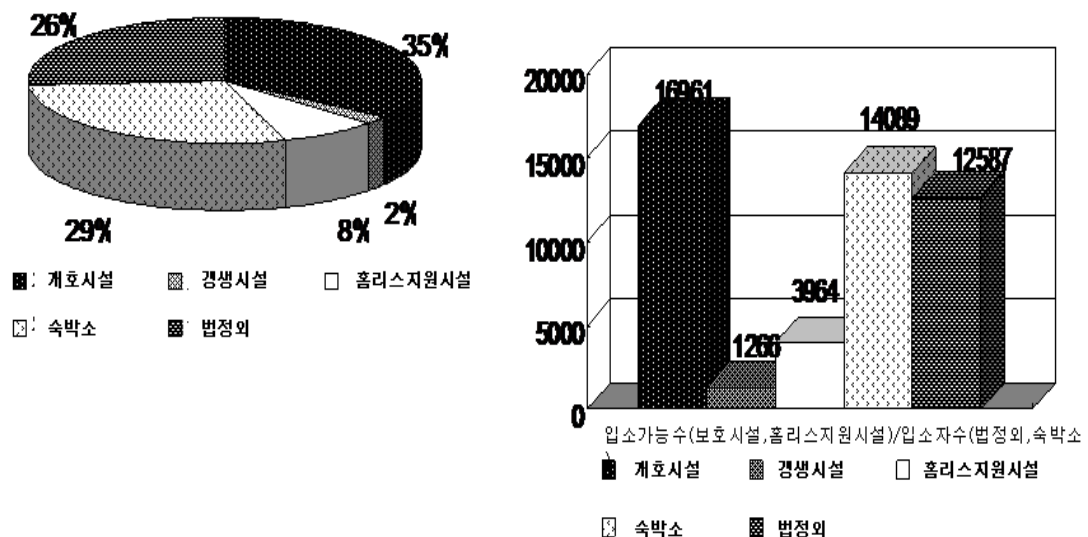
다섯 번째로 중간시설로서의 민간, NPO에 의해 운영되는 무료저가숙박소의 효과이다. 원래 제2차 세계대전 이후의 유물 같은 존재로 잊혀져 가고 있었던 것이 NPO등의 아웃리치로 발견된 탈 노숙 희망자를 받는 곳으로 이용되기 시작하여, 그 후 동경도 내 홈리스 지원의 수용처로서 결정되어 탈 노숙의 출구로서 편의적으로 이용되게 되었다. 많은 수의 입소자들은 생활보호 수급자이지만 개개의 사람들은 여러 타입으로 구성되어 있다. 임대료에 더해 식사 등의 행정서비스가 생활보호 수급액에서 징수되는데 입소자 각각에게 필요한 지원 필요도는 그 다양성의 폭이 크기 때문에 그 지원에 대한 대가의 적정치는 산출하기가 어려운 것이 사실이며, 이것이 적정하지 못할 경우에는 빈곤비즈니스로 간주되기 쉽다. 하지만 기능적으로 보면 생활보호시설에 가까운 숙박소도 여럿 존재하여, 특히 비교적 보호시설이 충분히 기능하지 못하고 있는 수도권에서는 중간시설의 대체로서의 역할을 수행하고 있다고 볼 수 있다. 또한 그 형태

로 보면 거의 거택에 흡사한 숙박소도 있어 수도권에서는 홈리스 지원의 중간시설로서 가장 그 역할이 커진 상태이다. 그러나 설비 면에만 간단한 가이드라인이 있을 뿐, 지원 시의 케어 대가나 그 케어의 투명성에 대한 제도 정비 및 자금원의 제도화에 대해서는 거의 손을 대지 못하고 있는 상태이다.

5. 홈리스 지원의 심화와 이너 시티의 변용

2009년 1월 시점의 데이터로서, 후생성에서는 법적 근거가 없는 생활보호 수급자가 이용하고 있는 시설을 조사했다. (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/10/s1030-14.html>)

[그림 2] 소위 중간시설 입소 / 입소가능자 수 내역

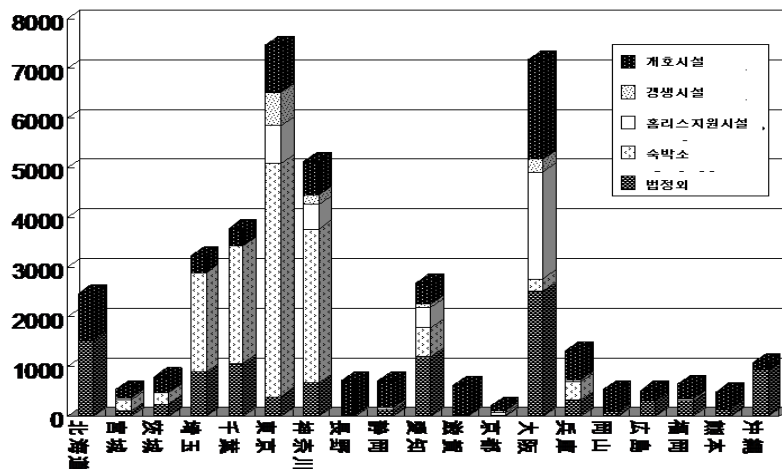


이러한 종류의 전국적인 데이터는 처음으로 얻어진 것으로 반드시 홈리스 지원 계통의 시설과 모두 일치하고 있는 것은 아니지만, 생활보호를 수급한 중장년 단신 남성을 대상으로 했다는 점에는 차이가 없으며 광의의 홈리스 인구로 간주할 수 있다고도 볼 수 있다.

이미 데이터화 된, 다른 중간시설인 생활보호 시설, 홈리스 지원시설, 그리고 동시에 조사가 진행되었던 무료 저가 숙박소의 입소 가능자수의 분포를 그래프로 해 보았다.

전국적으로 살펴보면 보호시설은 장기화된 사람이 많아 평균 입소년수가 15년을 넘는 상태이다. 숙박소가 2년 남짓, 홈리스 지원시설이 반 년 정도라는 것을 감안하면, 현재 법정 외 시설이나 숙박소, 홈리스 지원시설이라는 3개 시설만으로 63%라는 비율을 차지 하고 있어 이 비율은 9할 가까이로 상승할 것으로 예상된다.

[그림 3] 중간시설 입소/입소가능 수의 도도부현 별 분포



또한 그림 3과 같이 500인 이상의 입소자가 존재하는 19도도부현(교토부는 일부 자료 미제출 상태)에서의 분포를 보면, 먼저 수도권에 입소한 수가 현저히 많으며, 그 상당한 부분을 숙박소가 점하고 있음을 알 수 있다. 교토, 오사카, 고베 지방에서는 오사카부가 단독으로 높으며 그 외는 아이치현, 홋카이도, 오키나와 현이 높은 수치로 주목된다. 또한 그 구성으로 보면 법정외 시설이 많은 것을 특징으로 볼 수 있다.

사실, 특히 법정외 부분에서 고령자 복지, 장애인 복지와 관련된 지역주거 복지주택산업과 맞닿아 있는 부분이 있으리라 예상된다. 그룹 홈, 케어 홈, 개호지원 포함 주택, 생활지원 포함 주택, 콜렉티브 하우스, 노인하숙, 국제하숙과 같은 것들이 조금씩 홈리스 지원에 따른 주거지원과현장에서 계속 접촉이 생겨나고 있다. 주거지원을 원활히 시행하기 위한 사회자원으로서 빈 하우스 스톡을 이용하여, 생활보호로 당면 주거 계속을 보증, 홈리스 상태의 위기를 타개하는 지원주택시장이 존재하는 것이다.

여기서 도시의 공간구조와의 관계로부터 그러한 움직임이 보이기 시작한 지역에 주목해 보고자 한다. 그림 4는 잠정적으로 지도화한 것으로, 홈리스 지원에 관계된 주거의 주거의 지리적 분포를 나타내고 있다. ①은 23구에 있는 중간시설 중, 민간 NPO의 무료저가숙박소와 공적 섹터의 보호시설 및 홈리스지원 관련시설의 분포이다. 수도권에 숙박소가 많다는 사실이 23구에서 반영되어 한 눈에 명료하게 확인할 수 있으나, 숙박소가 하우스 스톡으로 이용하는 것이 사원 기숙사나 학생 기숙사 혹은 목조 임대 아파트 등을 개조한 것이기 때문에 23구내의 범위에 분포하고 있음을 읽어낼 수 있다. 단, 소위 말하는 산야山谷지구를 중심으로 하여 홈리스 지원을 시행하는 NPO의 중간시설 스톡은 ②에 표시되어 있다. 이는 지도 ①에서 ○부분을 확대한 것인데, 간단히 소개하면 저임대로 주택, 저질협소주택이 집중된 블루 컬러 노동자 및 서비스 산업종사자들이 거주하는 이너 시티의 도시 재생(노후 주택의 개조)과 탈 홈리스

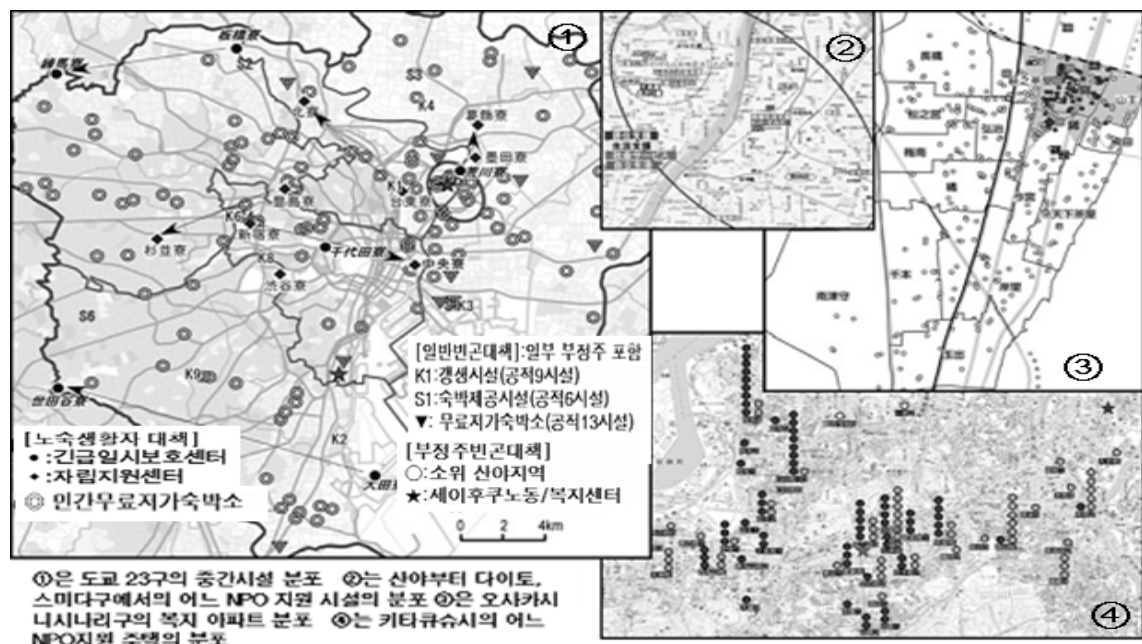
지원의 프로그램이 결합한 전형적인 예라 할 수 있다.

③은 오사카시 니시나리西成구의 사례인데 원래 구역 전체가 전형적인 이너 시티로, 수도권에서의 숙박소의 역할이 현지에서 복지 아파트라 불리는 곳이 집중적으로 이용되고 있다는 점을 알 수 있다. 그림에서는 중간 시설도 동시에 표시하고 있지만 지금부터의 퇴소자도 이러한 복지 아파트를 이용하며, 그 중에서도 아이린 지역(③의 회색 망이 걸린 부분)에는 간이숙박소 전용 복지 아파트가 집중하여 지리적으로 주거지원을 위한 자원이 집중함에 따라 간이숙박소 거리가 크게 개조(컨버전)된 상황을 읽어낼 수 있다. 또한 다른 지구에서도 노후된 단독주택 및 나가야가 집합주택으로 개조되는 상황이 맹렬한 기세로 진행되고 있다.

④는 기타큐슈의 아하타 동구, 코쿠라키타구에서 중간시설로부터 지역으로 거택 이행시키는 지원활동을 10년 이상 계속하고 있는 지원단체가 밀착 지원하고 있는 주택의 분포도이다. 반드시 물리적 구조의 개조를 동반하지는 않으나 촘촘하게 애프터 케어를 지원하여, 평화롭고 조용하게 생활할 수 있게 하는 고령자의 이너 시티를 소프트 면에서 활성화시키는 활동으로서 주목할 수 있겠다.

이러한 지역들에는 주거지원 NPO들이 활동하기 시작하면서 종래의 재개발이 아닌, 이너 시티의 주거 기능 수복을 더한 재활용 시도가 부분적으로 시작되어 오고 있다. 상대적으로 기능하고 있는 생활보호 혹은 연금제도를 적절하게 이용하는 지원이 정비되면 탈 홈리스가 가능해지고 이러한 사람들을 이너 시티에서 뒷받침해 나가는 유니크한 도시 재생의 시도가 이너 시티에서 가능해 진 것이다.

[그림 4] 홈리스 지원이 창출한 중간시설 및 거택과 그 분포



東アジア都市におけるホームレス支援と うひとつのインナーシティ再生

水内俊雄（大阪市立大学・都市研究プラザ）

1. 東アジア都市のホームレス支援とインナーシティ

東アジアの先進資本主義都市のホームレス問題は、1990年代後半の経済危機や不況により、激増した失職者が家を失う問題として初めて都市政策の課題として注目されるようになった。多くは都市の公共空間に小屋やテント、段ボールハウスなどの暫定的なねぐらを求めることで、ホームレスの人々は可視化された。単なる寝場所からの排除や、追い出して他の場所に隠ぺいしてしまうのではなく、何らかの政策を導入して、脱ホームレスへの支援を行わねばならない、という認識がはじめて強く起こってきたのである。

都市政策の課題として整理すれば、第一に、シェルターや宿泊所（urban hostels）に代表されるような中間施設（transit housing）の供給が公式化されてきたこと、第二に、生活保護の利用を中心とする既存の社会保障制度がホームレス支援にはじめて援用されはじめたこと、第三に、支援の主体がNGOとなり、支援の施策の一翼を担うようになってきたこと、などといった共通する特質を有している。

また都市の空間構造との関係からみると、低家賃住宅、低質狭小住宅の集中するブルーカラー労働者やサービス産業従事者の居住するインナーシティの都市再生と、脱ホームレスの支援プログラムが結びついてきたのである。脱ホームレスを果たした人々は、多くは男性単身者である。中間施設でのリハビリを経て、再び賃貸住宅での居住をし始めるが、低家賃住宅を選択せざるを得ない。また低収入で就労も不安定であり、生活保護を受給している場合も多い。したがって、こうした脆弱なvulnerable人々の生活を支えてゆく社会資源や、就労機会も近接して集中している必要があ

る。脱野宿の人々の数が以前よりかなり増大し、そうした人々を受け入れるインナーシティは、スラムクリアランスされた再開発地域ではなく、混沌とし、猥雑で無秩序なインナーシティである場合がほとんどである。こうした地域には居住支援のNGOが活動し始め、従来の再開発ではないインナーシティの居住機能の修復を加えた再活用の試みが部分的に始まってきた。

日本、韓国、台湾の大都市や香港といった東アジアの先進資本主義都市のインナーシティは、歐米に見られるようなエスニシティによって分断された居住segregationや、発展途上国のような日々サバイバルといった劣悪なスクォッターやスラムはほぼ消滅した。また欧州のような社会的ファンドや、ソーシャルファームが強いわけでもなく、アメリカのようなソーシャルビジネスが盛んなわけでもない。かつスラムやスクォッターの劣悪な居住改善に努める強力なNGOがそれほど多いわけでもない。目に見える貧困に対してはある程度、家族制度やコミュニティの相互扶助の伝統がその緩和に役立ってきた。そして、相対的に機能している生活保護や年金制度により、脱ホームレスが可能となり、こうした人々をインナーシティで支えてゆくユニークな都市再生の試みがこうした東アジア大都市のインナーシティでみられるようになってきた。

都市政府とのゆるやかな連携を有するホームレス支援のNGOの成長は、東アジアの新たな都市ガバナンスを作り出す創造的な試みとなっている。こうした動きは21世紀になって本格化したばかりであり、先行研究もほとんどない。もともと社会的排除のまなざしに強い地域差別を受けがちな社会的条件不利なインナーシティにおいて、社会的排除をもっとも受けてきたホームレス経験者がインナーシティでどのように地域で定着してゆくか、という新たな挑戦となっている。同時に低家賃住宅不動産市場を巻き込んだ社会企業の発展にも関わるurban issueとなっている。

2. ホームレスの人々の増減の比較

1990年代にはいつて生まれた新しい貧困現象である東アジア都市のホームレス問題は、都市の空間構造の面からすると、都心部の公共空間を占有する形で現れてくるが多かった。そのために、既存のインナーシティでの比較的低収入者の居住分布やそれを支える社会資源の分布とは微妙に異なる現象として立ち現われた。都市空間構造も、既成の低収入層の分布と、ホームレスの人々の分布はかならずしも関連しなかった。都心部で見るホームレスの露出が、ホームレス問題の社会による認知となったことは間違いない。まずその状況から述べてみたい。

写真1のソウル驛地下街、写真3の台北驛地下街は、都市の玄關口や通勤客が多く行き交う驛やその近くで、段ボールで寝る人々の利用する空間となった。写真2の香港九龍側のスターフェリー乗船口近くの香港文化センターでは、ダンボール寝床が列をなした。この光景は、香港島の絶景を

見る格好の観光スポットでもあるだけに、ショッキングなものであった。写真4の東京では、日本最大の鉄道ターミナルと同時に最大の盛り場である新宿での段ボールハウスの群れを映し出しており、写真5の大阪では、2000年には1000以上にもなった大阪城公園の野宿生活者のブルーテント村の光景である。

以上の写真は、ホームレス問題を東アジア都市で初めて都市問題として認知されるきっかけをなす、都市の代表的なスポットでの光景であった。ただ野宿生活のあり方については、人数も場所も日本の2都市とそれ以外では少々異なっていた。図1は、それぞれの都市の2000年前後の野宿生活者の分布で集中的に見られるポイントを、場所類型別に描いたものである。大きな違いは、日本の2都市は河川敷公園を含む都市公園でのテント生活をする数が圧倒的に多かったことであり、その他の東アジア3都市では、驛舎や地下街での段ボールでの野宿が多かったと言える。台北などでは発見されにくい高架下や河川敷などでのテント、小屋生活もみられたが、全般的に日本とその他の東アジア都市での野宿の形態は、前者はテント生活に代表される定着型がたいへん多く、後者はダンボール等を利用した非定着型がほとんどであった。また空き家のスクワッティングという事例もほとんどみられなかった。

では、数的なボリュームやその推移について表1を見てみよう。この表は5都市における1990年代後半からの、ホームレスの人々の増減と、ホームレス支援施設のキャパシティや定員の推移を示している。太字は都の都市のホームレス数の公式発表値であり、内訳として野宿生活者rough sleepersと中間施設利用者をあげている。ただし日本の公式発表値は、中間施設利用者は含まれていない。不安定な居住状況にあるというホームレスの本来の定義からすれば、日本の公表数値の定義は、世界標準ではないといえよう。特徴として、次のような点が指摘できる。

- (1) どの都市においても、2000年前後に野宿生活者が急増したり、数がピークとなったこと。
- (2) ホームレス自立支援施設が、2000年前後に急速に設置されたこと。
- (3) 東京と大阪で、野宿生活を送るホームレスの数が圧倒的に多いこと。
- (4) 野宿生活を送るホームレスは、東京、大阪では急減し、香港や台北では漸減し、ソウルでは増減がみられること。
- (5) ホームレス支援施設のキャパシティが特にソウルや香港で多く、東京、大阪の場合にはそれほど多いとは言えないこと。ただし、東京、大阪の施設の定義が狭く、NGOや民間の施設が含まれていないことからこうした低位の数値が出てくるとも付言しておかねばならない²⁾。そうした状況のなかで、中間施設利用者やその定員は2000年代後半には漸減、もし

2) 日本のホームレス統計は、現に野宿している人のみをホームレスとしてカウントし、またホームレス支援施設も公的セクターによって運営されているケースのみをカウントしている。ソウルと香港はそうしたNGOの施設も含んで公

くは一定の値で推移している。

- (6) 2008年クライシスは、ソウルをのぞいて、野宿生活者を増やしはしなかった。むしろ野宿にいたる恐れのある人や、シェルター等の利用者が増えることになったが、表1の数値が定員となっている場合が多いので、その状況は捉えられていない。

〈表 1〉 The recent transition of numbers of homeless people and capacity / users of related facilities

Cities / Year	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	note
Seoul			2000	3725	3532	3383	2945	2830	2820	3203	3173	3089	2926	3088		Official Number
in facilities			0	3,403	3,173	2,994	2,534	2,346	2,193	2,517	2,589	2,502	2,374	2,463		users
rough sleepers			2007	322	359	389	411	484	627	686	584	587	552	625		* estimation
Hong Kong							2050							1,571		Official Number
in facilities							1,265							1,150		capacity
rough sleepers		1,019			819	1,399	785	529	463			335	338	421		
Taipei							430				267	245	260	335	531	Official Number
in facilities	84	84	84	119	119	107	107	107	107	137	137	137	167	167		capacity
in facilities	26	47	70	367	523	719	605	611	618	643	520	534	519			users
rough sleepers							430			267	245	260	335	531		
Tokyo								5,927					4,213	3,426	3,105	2,786 Official Number
in facilities (public)	0	0	0	0	156	536	736	736	918	1,018	796	780	780	788	696	capacity
in housing (public)							0	0	0	615	1,190	1,021	755	309	0	users
in facilities (private)					dn	dn	dn	dn	dn	dn	dn	dn	dn	3,547		
rough sleepers								5,927				4,213	3,436	3,105	2,786	national survey
rough sleepers	3,338	3,151	3,181	4,572	5,521	4,997	5,316	5,333	5,365	4,619	3,773	3,402				winter
rough sleepers	3,519	3,682	4,295	5,798	5,677	5,613	5,595	5,496	5,497	4,263	3,670					summer
Osaka			8,660					6,603					4,069	3,647	3,724	2,860 Official Number
in facilities (public)	20	20	20	140	670	954	1,274	1,024	1,024	834	1,034	844	734	734	734	capacity
in facilities (private)					dn	dn	dn	dn	dn	dn	dn	dn	dn	1,436		
rough sleepers			8,660					6,603				4,069	3,647	3,724	2,860	national survey
rough sleepers	374	704	2,740	3,654	3,816	2,914	2,652	2,244	1,978	1,577	1,225	927	846	624	508	municipally owned land

表1で明らかになったことは、2000年代後半、ホームレス問題は、路上生活を送るホームレスの数の減少傾向が見られたことにより一定程度改善の兆しが見られたこと。それと同時に、中間施設利用者の増大したことによる支援の必要性が増したこと。そして当然こうした施設退所者の地域生活を送るための支援の必要性も、急速に課題として認識されるようになったことである。いずれも東アジア都市では今まで経験のしたことのなかった現象であり、ましてやホームレス施策としては前例のない取り組みとなった。ではその最前線を担うことになったNGOを中心とするホームレス支援の推移について次章で述べてみたい。

表しているが、日本の民間やNGOの運営する施設を利用している人の全国的な実態については、2009年にはじめて明らかになった。東京では、3,547、大阪では、1,436という数値となっており、公的セクターの数値を大きく上回っている。

3. ホームレス支援の多段階化と支援内容の伸張

1990年代後半においてはほぼ同時に出現したNGOなどによるホームレス支援は、5都市ともほぼ共通の支援の段階を形成した。表2のように、この支援は、まず脱野宿から地域での居住の継続にいたるプロセスでいくつかの支援が必要とされた。現今の支援の状況をまとめておくと、<1>ホームレス化予防に関する支援、<2>野宿中の支援（アウトリーチ、炊き出し、デイセンター）、<3>脱野宿時の支援としての、中間施設入所、就労自立、生活保護自立、住宅確保に関する支援、<4>住宅に居住後のアフターケア支援から構成されている。<2>の段階の応急援護から<3>の段階の中間施設支援の段階へと廣がり、2000年代後半より脱ホームレスの人々の地域での生活の継続を支援する<4>の段階に進んできた。同時にそうしたホームレス化を予防する<1>の支援も生まれてきた。

1990年代後半に、ホームレス数の違いはありながらも、奇しくもほぼ同時に<2>と<3>がセットになったホームレス支援施策が公的に形成され始める。NGOの運営による中間施設も、政策的に生みだされ、表1にみられるような施設利用者や定員が急増したのである。このセットをもっとも迅速に実現したのは韓国であり、ソウルでは、<2>の支援段階の、アウトリーチ、ドロップインセンターの設置と、<3>の段階の、「自由の家」と呼ばれるアセスメントセンターと、「シムト」と呼ばれるホームレス自立支援センターが1998年に一舉に整備された。こうしたシステム整備を中央政府に訴えたのは、1998年に設立された全国失職露宿者対策宗教・市民団体協議會（以下は全失露協と略記）である。ソウルでは動きだしたシステムをタシソギ（分かち合い）支援システムと呼んでいる。とくに<2>の支援段階における、ドロップインセンターの整備などは、ソウルの事例が最も早く設置され数も多いといえる。一方、これとは全く別の系統で、社會福祉事業法で規定されている「浮浪者」收容施設が存在してきた。これは社會福祉法人が運営に当たっており、歴史もあり、上述のNGOとは系譜が異なる。

〈表 2〉 Four stages of assistance activities and facilities for homeless people by public subvention

	◀▶ Preventing Becoming Homeless	◀▶ Outreach, On-site Assistance	◀▶ Assistance in Transit Housing	◀▶ Following-up Assistance
Seoul	Drop-in Center	Outreach Team Drop-in Center Day Center	Assessment Center Shelter Self-Reliance Support Center	After-Care Team Rent-out Housing Buying-out Housing
Hong Kong		Outreach Team Day Center (in a hotel) after 2006	Shelter (at the first stage) Transit Shelter Hostel	After-Care Team
Taipei		Outreach Team	Relief Center Transit Shelter	
Tokyo	Counseling Center	Outreach Team	Assessment Center Self-Reliance Support Center	After-Care Team Rent-out Housing
Osaka	Counseling Center	Outreach Team	Assessment Center Shelter Self-Reliance Support Center	After-Care Team Rent-out Housing

韓国に學んだわけではなかったが、2年ほど遅れて同じような支援システムを短期間に作ったのは東京と大阪であった。＜2＞の段階では、アウトリーチチームが大阪では1999年に編成され、＜3＞の支援の目玉となる中間施設として、東京、大阪で相次いで、ホームレス自立支援センターが2000年につくられた。東京では2002年にアセスメントセンターがつくられる。そして2002年にホームレス自立支援法が、有力ないくつかのホームレス支援NGOのバックアップを受けて、國會議員によって立法化された。この法律にもとづき、地方政府で取り組む意志があれば、國費100%で、ホームレス自立支援事業が行えるようになった。NGOのみならず、既成の多くの社會福祉法人が事業に関わっていることもその特質である。＜2＞の支援段階である野宿地での直接支援という観点からは、ドロップインセンターなどは日本では公的プログラム化されてはおらず、少々ソウルに後れを取っている。

香港の場合には、＜2＞のアウトリーチチームは、1998年にはじめて公的支援を受けることになった。＜3＞の段階に香港の特質が出ているが、ベッドハウスやケージハウス、キュービクルといった狭小危険住宅のクリアランスに関連する中間施設を、ホームレス支援にも適用している。そのため、アセスメントセンターやホームレス自立支援センターに純粹に相当するものは作らず、上述の狭小危険住宅対策の支援付き低家賃Hostelsを流用することで、ホームレス支援の中間施設機能を担わせることになった。2001年には3つのいずれもキリスト教系のNGOを選択して、3年のアクションプランの実施主体とし、＜2＞＜3＞の流れを初めて制度化した。＜2＞の野宿地支援については、デイセンターなどの設置はみたが、利用者減により閉鎖されている。

台北は、システムづくりに關してはad hocであり、きっちりとは制度化されていない。＜2＞のアウトリーチチームは1997年から細々と市社會局のほうでスタートしている。＜3＞の支援段階として、長い歴史をもつ遊民收容所に一部ホームレス支援の機能を組み込んだことと、NGOに支援付きシェルターの運営を新たに委託したことが、事業として認知できる。ただ、ホームレス自立支援センターというはっきりとした機能を明示する全体的なスキームは登場していない。

2000年代にはいつてのホームレス支援の最大の課題は、＜3＞の中間施設を退所する人々が、地域で継続的に生活を送ることが可能となる支援をどのように提供するかと言う点にあった。アフターケア支援と呼ばれ、ケアを必要とする人々の数は増えて行くばかりで、この支援体制の構築はどの都市も苦慮している。退所者の生活基盤は、就勞による収入か生活保護による扶助により成り立ち、前者の機会がそれほど恵まれずまた失職してしまうことが多いことにより、就勞支援や就勞継続支援が大変重要となっている。また日本ではとくに生活保護費の額が高いので、生活保護受給者の見守り支援がより大きなウェイトを占めている。

社會福祉全般において施設内サービスが一般的である。そのために、＜4＞のような退所後のアフ

ターケア支援は、資金の出所が法律ではほとんど規定されておらず、なかなか公的なプログラムにはなっていない。多くのNGOによるボランティアリーなアフターケアが始まり、その後に公式なプログラムが少しずつ導入されているのが実状である。とくにホームレス支援に関して、この<4>の公的プログラム化は、<3>よりさらに遅れた。大阪では2005年からホームレス自立支援センター退所者のアフターケア事業が始まった。1年間の退所者の訪問活動が開始され、同年には、地域生活を円滑にするための施設に入所しながらアパート居住を一定期間おこなうサテライト事業も開始された。

ソウルでは、1999年より自立基盤が確保できたシェルター利用者に對し、借り上げ賃貸住宅を供給して地域での生活を支援する「自活の家」プロジェクトが始まった。しかし財政的な基盤が安定的に確保されず、多分に展示効果に留まったまま2003年に事業そのものが終了してしまった。その後2007年に国土海洋部と保健福祉部が連携して「單身階層用買上賃貸事業」が始まった。この事業は野宿者およびドヤに居住する單身生活者の居住支援事業であった。その後、本事業の成果が認められ、2009年より「チョッパン・ビニルハウス居住世帯用買上賃貸住宅事業」が新たに実施されている（10年間居住可能）。これらの事業は本格的な<4>段階の支援のツールとして注目に値する。また2004年から、東京の公園などでテント生活者の脱野宿後の住居を格安の家賃で提供する地域生活移行支援事業が始まり、生活サポートに多くのNGOもかかわるユニークな取り組みも始まった。

4. 日本のホームレス支援が都市に与えた5つのインパクト

〔図1〕 ホームレス支援の多ステージ化とインナーシティの変容の関係を表す図

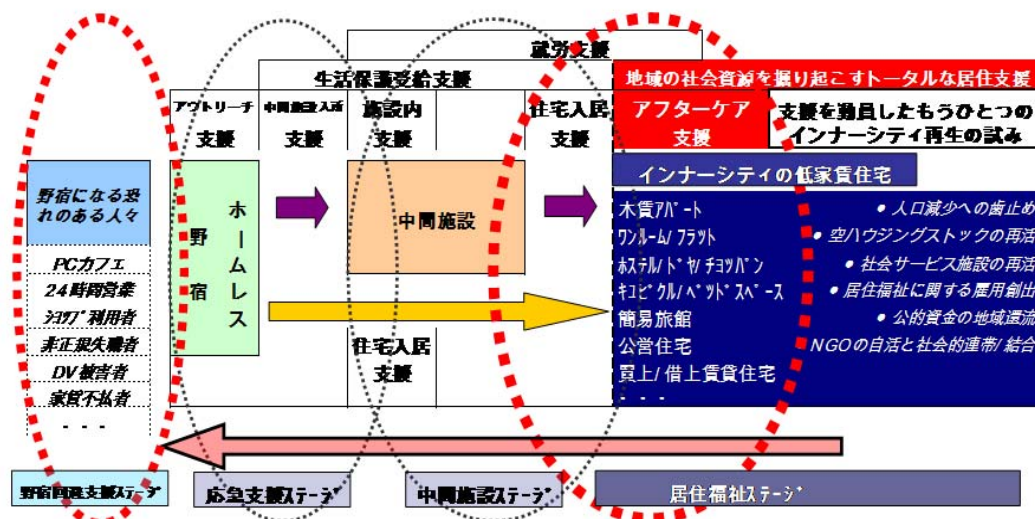


図1では、ホームレス支援の初期ステージでは細破線の支援が、ここ2、3年で太破線のふたつの支援が本格化してきたことを図示している。とくに居住福祉の支援ステージでは、インナーシティの低家賃住宅地の地域の再生とも見なすことのできる変容が生まれ始めている。これは韓国や香港などでのホームレス支援の新しい動きをも視野にいれて描いた図であるが、いずれもホームレス支援が都市政策、都市政治と結びついてきたところに、こうした再生の動きと理解できる回路が生まれてきたと言える。

都市政治の課題として整理すれば、第一に、シェルターや宿泊所に代表されるような中間施設の供給が公式化されてきたこと、第二に、生活保護の利用を中心とする既存の社会保障制度がホームレス支援にはじめて援用されはじめたこと、第三に、支援の主体がNPOとなり、支援の施策の一翼を担うようになってきたこと、などといった共通する特質を有している。この3つの課題がこの10年の間にどのように発現し機能し、どのようなインパクトを都市に与えてきたのかを次に考えてみたい。

3つの課題のうち、前二者についてそのインパクトを述べてみたい。脱野宿のひとびとが、都市の低家賃住宅に居住しえている最大の切り札は、生活保護であった。それまでは、使えないと思われていた生活保護制度を、支援団体によるさまざまな運動のたまものにより変革させた点であり、言葉を変えれば、この脱野宿のホームレス支援は、生活保護の旧來のイメージを轉換させ、居住支援の武器として使ったのである。したがって、この生活保護をもとに、多くの人が、中間施設や地域のアパートへの居宅生活に移行できたのである。そしてさらに、こうした中間施設や地域での居宅生活に對して、ケア對価を生活保護費にもとめながら、居住継続支援が始まったのである。この生活保護を基盤とした最近の新たな動きの都市へのインパクトを、下記の5つにまとめてみた。

第一に、地域での居宅生活を生活保護に依據して送り始める實態の進行についてである。現實により即して言えば、低家賃住宅に住みその生活を継続してゆくために、生活保護や年金、あるいはフル就労から、半就労・半福祉という形での、いわゆるインナーシティでの單身中高年男性の居住形態が擴がりである。さらにこうした生活継続を維持できる要因として、居住支援にあたるNPOなどによりよりそい支援がキーとなった。後述する無料低額宿泊所などでの長期の利用などもふくめた、トータルに居住の継続支援を行う居住福祉を実現する活動が、施設福祉ではない新しい「福祉」のあり方として登場してきた。しかしこうした家政サービスも含んだケアの對価のリソースが、生活保護費オンリーである場合がほとんどで、貧困ビジネスというラベリングがつきまといがちなこと事である。

第二に、第一の点の居住の中身に關わることである。生活保護へのフル依存から、半福祉・半就労といった部分的な生活保護の使い方が、就労と組み合わせ一部で浸透し始めた。十分な雇用條

件がない状況の中で、半福祉部分をベーシックインカム的な考え方で生活保護の一部を最低賃金的に利用したり、年金を併用したりして、中高年単身者が地域での居住を実現しはじめているのである。家賃補助（ハウジングバウチャー）的な支援も、東京都23区の地域生活移行支援事業でみられるようになった。この間に社会的就労≒公的就労をはさみこむことにより、その就労状況の脆弱さを補ってきたことも指摘しておかねばならない。この公的就労をはさみこむことが社会的な資源や人材とのつながりの契機になることにも、このシステムの長所があり、地域生活移行支援事業ではそのがある。

第三に、以下3つ中間施設の意義について述べてみたい。まずホームレス自立支援センターというものの登場のインパクトである。生活保護の措置が不要で、入りやすく手軽な利用が可能なホームレス自立支援センターが導入、設置されたことである。機能的には無料の宿泊所機能にハローワークの就労支援をつけ、就労者にとっては通勤療的な中間施設として登場した。2000年の設置当初、退所は就労自立が最大の目的とされたが、後発の自立支援センターは、生活保護による居宅生活という出口も認容するところが多くなった。センターのある大都市では、かなり間口の広がったインテイクとなり、ホームレスと認証できるものであれば、受け入れる敷居の大幅に低い施設であり、生活保護法とホームレス支援法のダブルスタンダードで動く前例のないもうひとつの社会保障のメニューができたのである。

第四に、中間施設としての生活保護施設が変容することによって生じたインパクトである。ホームレス支援に取り組む大都市における生活保護施設の一部は、ホームレス自立支援センターがよきライバルとなり、生活保護法での措置費での施設運営状況にあるなか、ようやく生活保護施設の考え方の転換が生じてきた。退所をうながす通所事業が生まれ、一部の生活保護施設では、それまでの回轉の悪い滞留型の施設から、回轉のはやい、地域生活移行を促進する施設へと変貌してきた。従来の不定住貧困施策（あいりん／釜ヶ崎、山谷、壽）から抜け出た生活保護施設の変身がごく一部ではあるが見られ始めてきた。

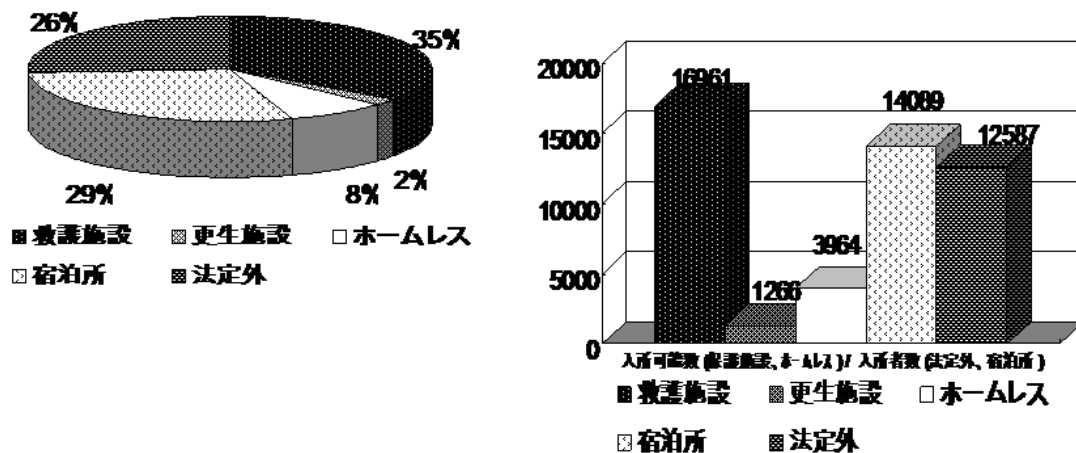
第五に、中間施設としての民間、NPOによって運営される無料低額宿泊所のリバイバルのインパクトである。もともと、戦後の遺物みたいな位置づけでほとんど忘れかけられていた存在が、NPOなどによるアウトリーチによる脱野宿希望者の受け皿として利用され始め、その後東京都におけるホームレス支援の受け皿とする決断により、脱野宿の出口として便宜的に利用されるようになった。かなりの入居者は生活保護受給者であるが、さまざまなタイプの人々から構成されている。家賃に加えて、食事などの家政サービスを生活保護費から徴収しているが、入居者のそれぞれの支援の必要度に大きなバラエティがあるので、その支援対価の適正値は見出しがたいところがある。これが不適正の場合には、貧困ビジネスと見られがちになる。しかし機能的に生活保護施設に

近いような宿泊所も多々あり、それだけ保護施設が十分に機能していない特に首都圏では、その代替の役割を果たしているともいえる。またその形態から、限りなく居宅に近い宿泊所もあり、ホームレス支援の中間施設としては首都圏においてはもっともその役割が大きくなっている。しかしながらゆるいガイドラインが設備面であるだけで、支援のケア対価やそのケアの透明度についての制度整備や資金源の制度化についてはほとんど手つかずの状態である。

5. ホームレス支援の深化とインナーシティの変容

2009年1月時点のデータとして、厚労省は、法的位置づけのない生活保護受給者が利用している施設の調査を行った (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/10/s1030-14.html>)。

〔図 2〕 いわゆる中間施設の入所 / 入所可能数の内訳



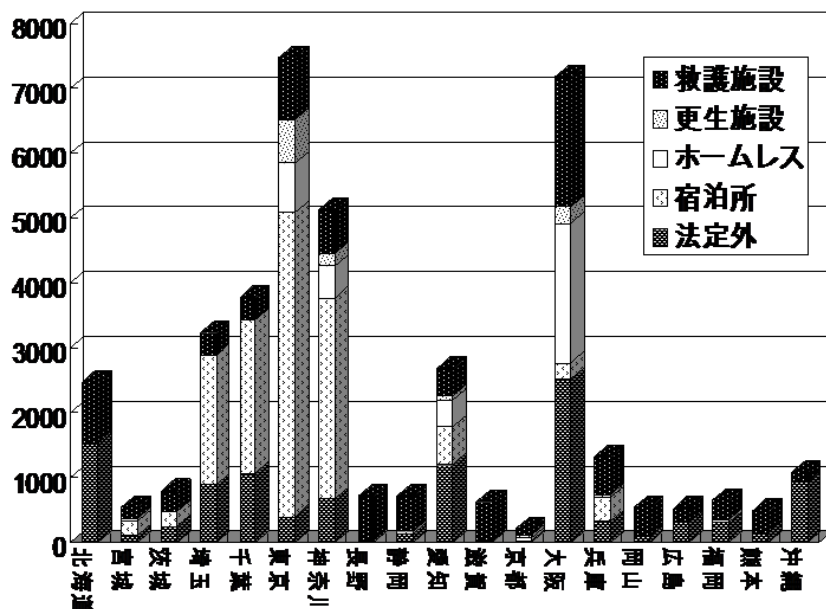
この種の全国データは初めて得られたものであり、必ずしもホームレス支援の系譜の施設とすべて一致するわけではないが、生活保護を受給した中高年単身男性を対象にしていることにはかわりなく、廣義のホームレスの人々と位置付けることが可能である。既にデータのある、他の中間施設である、生活保護施設、ホームレス支援施設、そして同時に調査の行われた無料低額宿泊所の入所可能者数の分布をグラフ化してみた。

全国的には救護施設は長期化した人が多く、平均入所年数が15年を越え、宿泊所が2年強、ホームレス支援施設で半年ぐらいであることを考えると、法定外の施設や宿泊所、ホームレス支援施設の役割は、図2の円グラフの63%が9割近くに高まること容易に予想されよう。

また図3のように、500人以上の入所者のある19都道府県（京都府は一部資料未提出）での分布をみると、まずは首都圏の入所者数の大きいことが際立っており、そのかなりの部分を宿泊所が

占めていること。京阪神では大阪府が突出し、あとは愛知県、北海道、そして沖縄県の多さが注目される。構成では法定外の多いことがその特徴となっている。

〔図 3〕 中間施設の入所 / 入所可能数の都道府県別分布



実際のところ、特に法定外の部分で、高齢者福祉、障害者福祉にかかわる地域居住の福祉住宅産業との出会いがあると予想される。グループホーム、ケアホーム、介護支援付き住宅、生活支援付き住宅、コレクティブハウジング、老人下宿、国際下宿、これらが微妙にホームレス支援による居住支援と現場で出会いつつある。居住支援を円滑に行うための社会資源としての空きハウジングストックを利用して、生活保護で当面居住継続を保証し、ホームレス状態の危機を乗り切る支援住宅市場が存在しているのである。

都市の空間構造との関係から、そうした動きがみられる地域に注目してみたい。図4は、暫定的な地図化であるが、ホームレス支援の関わる居住の地理的分布を示したものである。①は23区における、中間施設のなかでも、民間NPOの無料低額宿泊所と公的セクターの保護施設やホームレス支援関連施設の分布である。首都圏の宿泊所の多さの反映を23区で一目瞭然見ることができるが、宿泊所のハウジングストックが、社員寮や学生寮、あるいは木賃アパートなどをコンバージョンして利用するので、23区内に広範に分布していることが読み取れる。ただし、いわゆる山谷地区を中心にホームレス支援を行うNPOの中間施設ストックは②で示している。①の地図の○部分の拡大であるが、簡単に紹介すれば、低家賃住宅、低質狭小住宅の集中するブルーカラー労働者やサービス産業従事者の居住するインナーシティの都市再生（老朽ハウジングのコンバージョン）と、脱

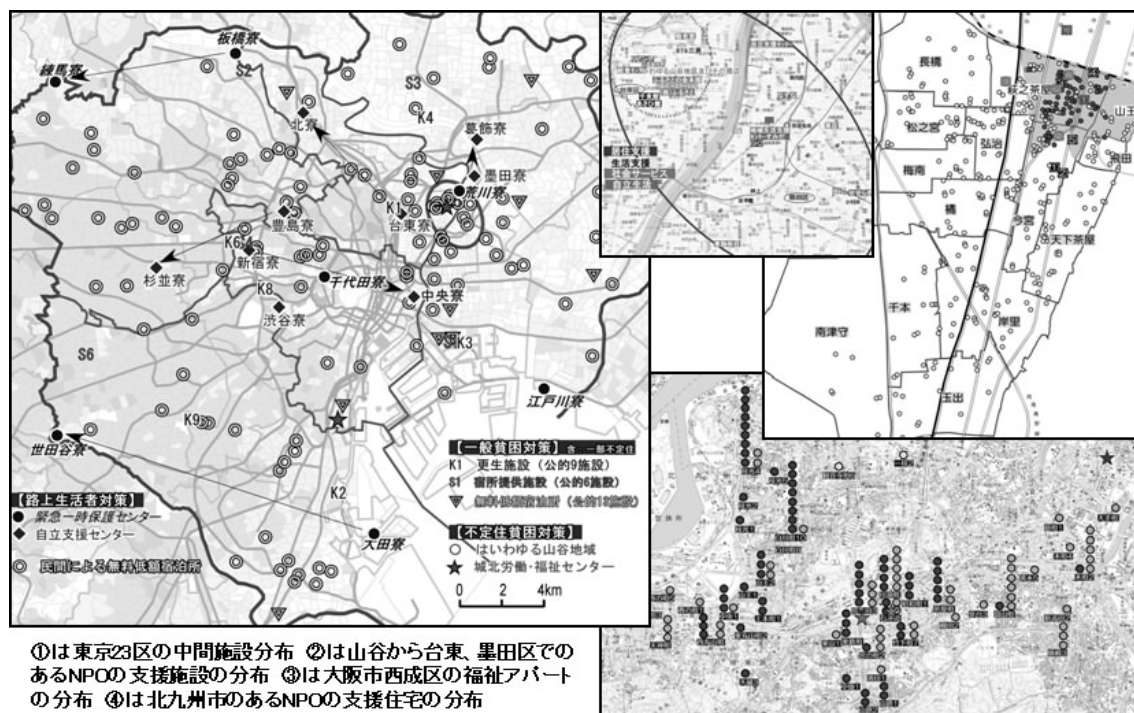
ホームレスの支援プログラムが結びついた典型例と言えよう。

③は大阪市西成区の事例であるが、もともと区域全体が、典型的なインナーシティであり、首都圏の宿泊所の役割は、現地で言われる福祉アパートにその受け皿が集中する様が見て取れる。中間施設も同時に示しているが、ここからの退所者もこうした福祉アパートを利用し、中でもあいりん地域（③の灰色網かけ部分）には、簡易宿所転用の福祉アパートが集中し、地理的に居住支援の資源が集中していることもあり、簡宿街の大コンバージョンの状況が見て取れる。またその他の地区でも、老朽一軒家や長屋の集合住宅へのコンバージョンが猛烈な勢いで進んでいる。

④は北九州市の八幡東区、小倉北区で中間施設から地域への居宅移行の支援活動を10年以上行っている支援団体が寄りそい支援を行っている住宅の分布図となっている。必ずしも物理的構造のコンバージョンを伴う形ではないが、決めの細かいアフターケア支援が、平和で静かに暮らしていける高齢者のインナーシティをソフト面で活気づける活動として注目することができる。

こうした地域には居住支援のNPOが活動し始め、従来の再開発ではないインナーシティの居住機能の修復を加えた再活用の試みが部分的に始まってきた。相対的に機能している生活保護や年金制度をうまく利用するような支援さえ整えば脱ホームレスが可能となり、こうした人々をインナーシティで支えてゆくユニークな都市再生の試みがインナーシティで可能となってきたのである。

[図 4]





2010년 한국과 일본의 홈리스 복지 정책 경험 비교

기조발표

일본의 홈리스, 그 특수성과 보편성

● 김수현 (세종대 도시부동산대학원 교수) ●

일본의 홈리스, 그 특수성과 보편성³⁾

김수현(세종대 교수)

1. 일본 홈리스는 다른가?

모든 사회현상이 그렇듯, 홈리스 문제도 그 나라의 맥락이 반영되어 있다. 얼핏 보면 거리 노숙이라는 현상이 비슷해 보이고, 또 그 배경에는 누적된 가난이 있다는 점이 동일하다. 그러나 자세히 들여다보면 각국의 홈리스 발생배경, 존재형태, 대책 등은 상당한 차이를 보이는 것이 사실이다. 심지어 나라에 따라서는 홈리스의 정의자체가 다르기도 하다⁴⁾. 특히 미국, 유럽 등 서구의 홈리스와 동아시아 주요 도시(도쿄, 서울, 타이페이, 홍콩)의 홈리스는 연령, 건강상태, 발생배경 등이 상당한 차이를 보이고 있다.

그 중에서도 특히 일본 홈리스는 다른 나라와 뚜렷이 구별되는 몇 가지 특징을 가지고 있다.

우선 고령 홈리스가 많다. 2007년도 조사에 따르면 도쿄지역 홈리스의 평균 연령은 58.9세로, 미국이나 영국에서 50대 이상이 10~20%에 그치는 상황과 비교하면 매우 나이가 많다고 할 수 있다. 서울의 거리 홈리스보다도 10살 정도 더 많다(표 1).

3) 이 논문은 김수현, 2010, “한국과 일본의 노숙인 비교”, 『서울도시연구』 제11권 제1호, 서울시정개발연구원, pp.139-159의 내용을 바탕으로 다시 썼다.

4) 이 글에서 홈리스는 거리 노숙 중이거나 공공이 제공하는 쉼터에서 임시로 생활하는 사람으로 정의한다. 나라에 따라서는 홈리스의 정의와 그에 연동된 정책이 차이를 보이는데, 실제 영국의 경우 주거불안계층을 포함하는 개념으로 넓게 정의하고 정책도 그런 방향에서 운영 중이다.

〈표 1〉 홈리스의 연령분포 비교

(단위 : %)

	도쿄		서울		서구
	2003	2007	2004	2007	
평균(세)	57.3	58.9	46.1	50.0	영국: 50대 이상은 20% 이하(35세 이하 50-70%) 미국: 50대 이상 약 10%(29세 이하 46%) 45세 이하 86% 캐나다: 쉼터 이용자의 2%가 65세 이상
29세 이하	0.2	0	4.8	1.5	
30-39세	4.2	1.6	21.5	14.6	
40-49세	11.2	10.0	34.4	35.9	
50-59세	38.2	41.2	30.3	32.3	
60-69세	40.4	39.0	7.7	11.5	
70세 이상	5.0	7.8	1.6	4.2	
기타	0.5	0.1			

자료: 도쿄-東京都福祉保健局(2007), 서울-김해수(2007), 영국-Crane & Warnes(2005), 미국-wikipedia/homelessness in the US, 캐나다-Stergiopoulous(2003)

다음으로 서구에 비해서 알코올이나 약물의존 비율이 낮다. 오사카 지역 조사에 따르면 전체 홈리스의 31%가 문제음주자로 나타나고 있는데(黒田研二, 2006), 미국의 경우 알코올 의존은 조금 더 높은 수준(38%)이지만 마약 등 약물의존 비율이 26%(National Resource and Training Center on Homelessness and Mental Illness, 2009)에 이른다. 다른 유럽 국가들도 대체로 비슷한 약물의존 비율을 보인다(Herrman, 2008).

더구나 일본의 홈리스들은 구걸하는 모습을 찾아볼 수 없다. 실제 2007년도 도쿄도 조사에 따르면 홈리스들 중 일을 하는 비율이 69.2%에 이르는데, 빈 깡통과 같은 폐품 수집 61.6%, 건설일용 17.1%, 기타 잡업 9.0% 순이다. 일하는 비율은 전 연령대에 걸쳐 나타나는데, 30대 87.5%, 40대 58.0%, 50대 71.4%이고 60대 69.7%, 70대 64.1% 등이다(東京都福祉保健局, 2007). 대부분 거리생활자들은 어떻게든 자력으로 생계를 유지하는 것이다.

또한 홈리스 생활을 한 기간도 다른 나라와 비교하면 현저히 길다. 도쿄의 경우 5년 이상 거리노숙 생활을 한 비율이 45%에 이를 정도이다. 반면 미국은 3주 이내의 단기 홈리스가 80%를 차지한다(표 2).

〈표 2〉 거리노숙기간 비교

(단위 : %)

	도쿄		서구
	2003	2007	
1년 미만	25.9	16.2	미국 : 80%는 3주 이내의 단기 홈리스, 10%는 만성적 홈리스로 주로 약물의존 문제에서 기인
1-3년	19.0	18.0	
3-5년	22.0	20.0	
5-10년	23.9	24.8	
10년 이상	9.0	21.0	

자료: 도쿄-東京都福祉保健局(2007), 日本住宅會議(2004), 미국-Substance Abuse and Mental Health Services Administration(wikipedia /homelessness in the US에서 재인용)

이렇게 장기간 노숙생활을 하는 동안, 이들은 다른 나라에서 찾아보기 힘든 잠자리 해결방식을 택하고 있다. 바로 공원이나 하천변에 가설텐트(주로 파란색 방수 천으로 만들었다고 해서, ‘블루시트’로 부른다)를 짓고 생활하는 것이다. 일종의 정착형 노숙이라고 할 수 있는데, 도쿄에서는 그 비율이 49.8%에 이른다. 가설텐트 외에도 골판지 등을 이용해서 잠자리를 만드는 경우도 24.8%를 차지한다(東京都福祉保健局, 2007). 반면 홈리스들 중에서 응급쉼터나 그룹홈 등을 이용하는 경우는 서구에 비해서 매우 낮은 편이다. 대체로 전체 홈리스의 20% 미만에 불과하다.

이렇게 일본 홈리스는 다른 나라에 비해 더 나이가 많고, 거리 노숙기간이 길 뿐 아니라 사실상 거리를 주거지로 삼아서 생활하는 비율이 높다. 또한 쉼터 입소보다는 거리에서 생계유지를 하면서 독립적으로 생활하는 경향이 높고, 상대적으로 알코올 의존 성향이 낮으며 일에 참가하는 경우가 많다. 이처럼 연령과 생활양식이 서구와 큰 차이를 보이는 것은 일본형 홈리스를 규정짓는 특징이 아닐 수 없다.

그럼 이러한 특징은 일본 고유의 것인가? 또 왜 이런 특성을 갖게 되었을까? 앞으로도 고령 홈리스라는 특성은 계속될 것인가? 이런 특징을 어떻게 이해해야 할까? 이 글은 이런 의문에서부터 시작하여 일본의 홈리스 문제를 살펴보고자 한다.

2. 일본의 홈리스 발생 구조

일본의 홈리스가 고령이며 장기간 거리생활을 하고 있고 특히 반(半) 정착형 생활을 하는 배경에는 일본 특유의 홈리스 발생구조가 영향을 끼쳤다. 바로 일용직 인력시장인 요세바(寄せ場)⁵⁾가 그것이다. 오랫동안 일본에서 홈리스는 요세바와 그 배후 주거지인 단신자용 간이숙박소(도야)⁶⁾를 중심으로 형성되어 왔다. 실제 도쿄의 홈리스 중에서 요세바에서 일자리를 찾은

5) 요세바는 에도시대 때부터 사용한 용어로 유동적인 노동력이 매매되는 노동시장을 의미한다. 현존하는 요세바는 1950년대 후반부터 고도경제성장기에 걸쳐 형성된 것으로, 산업구조 전환에 따른 많은 실업자를 흡수하고 동시에 기간산업인 제조업이나 토목건축업의 임시노동력을 담아두는 장소로 발전했다(日本住宅會議 2004 : 35).

<부표 1> 일본 5대 도시의 요세바(2003년 현재)

도시	도쿄	요코하마	오사카	나고야	가와자키
요세바 명칭	상야(山谷)	고토부키쵸(壽町)	가마가사키(釜ヶ崎)	사사지마(笹島)	가와자키
간이숙박소(도야) 건물 수	170	89	140	34	51
수용능력(95년)	8,526	6,480	19,143	2,237	2,503
지역내 생활 일용노동자 수	5,900	5,000	21,000	1,000	2,000

자료 : 日本住宅會議 編, 2004, 『ホームレスと住まいの権利』, ドメス出版, 37쪽.

6) 원래 잠자리를 나타내는 宿의 일본어 발음은 やと이지만, 이를 은어로 나타내서 とや라고 부른다.

경험이 있는 사람의 비율이 60%를 차지하고 있다(日本住宅會議, 2004). 그만큼 도야에서 지낸 경험을 가진 비율도 높고, 거리생활자의 분포 역시 요세바와 도야 지역에 집중되어 있다. 도쿄에서 홈리스가 가장 많이 분포한 台東區, 墨田區 등은 상야(山谷) 요세바가 속한 지역이며, 오사카의 西成區 역시 일본 최대의 요세바인 가마가사키(釜ヶ崎) 지역이 속한 곳이다.

이처럼 일본 홈리스는 고도 성장기에 요세바에 들어와 건설업 일용노동에 종사하다가, 이후 가족에게 돌아가지 못하고 그대로 퇴직된 경우가 전형적이다. <표 3>에서 보는 바와 같이 도쿄의 요세바인 상야지역의 노동자 연령은 40년 만에 가장 젊은 층과 나이 많은 층의 비율이 역전되고 만다. 요세바와 그 배후 숙박소인 도야 지역은 더 이상 일자리를 구할 수 없는 중고령 일용노동자들이 마지막으로 침전되는 장소로 변한 것이다(川上昌子, 2006 : 53).

<표 3> 도쿄 상야 지역 노동자의 연령구성 추이

(단위 : %)

연도	40세 미만	40대	50대	60대 이상
1961년	65.0	18.4	12.1	4.5
1970년	48.1	28.9	15.2	7.8
1980년	23.0	35.3	26.7	15.0
1992년	6.8	25.7	40.7	26.8
2000년	3.2	12.5	29.7	54.6

자료 : 川上 昌子 編, 2006, 『日本におけるホームレスの實態』, 東京: 學文社, 45쪽.

그런데 이렇게 요세바에서 일자리를 구하기 어려워지면 집세를 낼 수 없어 주거상실로 이어지는 것은 이해할 수 있는데, 그동안 ‘가족관계’는 어떻게 된 것일까? 일본 홈리스들의 가족관계에 대한 조사를 보면, 요세바에 근거를 둔 장기 불안정층의 경우 가족형성 경험이 없거나 해체된 경우가 대부분이다(岩田正美, 2009). 그럼 이들은 원래 가족이 해체된 상태에서 도시지역 인력시장으로 유출되었는가, 아니면 돈 벌러 나왔다 제대로 안 되어 귀향을 못한 것일까? 이 부분에서 일본 특유의 출가(出稼)노동 관행에 대해 이해할 필요가 있다. 일본에서는 봉건시대부터 계절에 따라 집을 떠나 장기간 막노동에 종사하다 귀가하는 관행이 있었고, 이것이 현대에 들어와 대도시 요세바와 결합하면서 생활 근거지를 떠난 도시지역 일용노동으로 굳어지고 말았다. 게다가 일본식 체면문화와 결합되어 ‘돈을 벌지 못한 상태에서 가족에게 돌아가지 못함으로써’ 자연스럽게 가족관계가 해체되었다고 할 수 있다(김수현 외, 1998).

결국 일본 홈리스 발생의 특수성은 요세바와 도야의 존재에서 찾을 수 있다. 일본 경제구조의 변화와 함께 요세바의 일자리 제공기능이 약화되면서 해체과정(deyosebisation)에 들어가고, 임시·일용노동자들이 일자리를 잃게 된 것(disemployment)이 홈리스 대량발생의 원인이 된 것이다(Aoki, 2003). 더구나 요세바와 도야 중심의 홈리스는 사회적으로 ‘익숙한 모습’이었기

때문에 사실상 방치되어 왔다. 도야 지역을 벗어나지 않게 하는 식으로 홈리스 대책을 펼친 것이다.

그러나 요세바와 도야는 불변의 특수성인가? 이를 그냥 불안정 노동과 불안정 주거 그리고 취약한 사회안전망의 문제로 이해하면 어떻게 될까? 일본 고도성장기에 일용직 노동력들이 요세바 지역에 퇴적된 숫자가 많았다는 점은 분명하지만 이는 일본만의 경험은 아니다. 서구의 경우도 20세기 초반, 특히 대공황 무렵에는 도시의 특정지역에 인력시장 겸 단신자용 저렴주거가 발달한 바 있다(Skid Row Hotel). 다만 이들 지역의 인력조달 기능은 20세기 중반에 들면서 사라져버렸을 뿐이다. 산업 및 인력시장 구조의 변화에 따라 그같은 전근대적 기능이 소멸된 것이다. 일본의 경우 건설업 의존이 높는데다 중층적 하청구조가 오랫동안 지속됨으로써 비교적 최근까지 인력시장 구조가 전근대적인 상황에 머물러 왔다. 그러나 앞에서도 설명한 바와 같이 이러한 요세바 기능이 이미 해체되고 있어 앞으로는 더 이상 일본 홈리스 발생의 특화된 구조가 되기 어려울 것으로 보인다. 도야 지역 역시 도심지 단신자용 저렴숙박소 기능은 계속하겠지만, 종전과 같이 인력시장과 연계된 홈리스 공급원 역할을 할 수 없을 것이다.

실제 2000년대 들어 요세바를 경유하지 않은 이른바 ‘새로운’ 홈리스가 다수 출현하고 있는 점도 중요하다. 이들은 요세바와 도야 지역 생활 경험이 없기 때문에 네트 카페(PC방)나 지하도 등 기존 도심공간에서 적응하고 있다⁷⁾.

결국 일본의 홈리스 문제도 전 세계적인 홈리스 발생의 원인으로 지적되는 실업, 가족해체, 질병, 알코올 의존이나 심리·정서 장애, 높은 주거비 등이 복합된 요인으로 보는 것이 타당하다. 요세바 노동자들도 넓게 보면 이 범주의 문제와 동일하기도 하다. 더구나 본질적으로 보면, 일본의 복지정책이 취약하고 사각지대가 광범하다는 점이 홈리스 발생의 근본 원인이다. 요세바의 존재를 지나치게 강조하는 것은 누적된 빈곤과 취약한 사회안전망 문제에 오히려 면죄부를 주는 논의가 될 수도 있는 것이다.

3. 일본 홈리스 대책의 성격

일본은 1990년대 초 이른바 버블붕괴가 일어나면서 건설일용직 노동자들이 더 이상 일자리를 찾기 어렵게 되자, 요세바와 도야 지역을 중심으로 홈리스가 계속 늘어나기 시작한다.

7) 이에 따라 일본에서 홈리스 유형을 나눌 때 요세바를 거쳤는지(경유형), 아닌지(직행형)가 의미있는 분류방법이기도 하다(堤圭史郎, 2009). 또한 좀 더 세분하면 ①상용직 취업기간이 길고 노숙시작 전에 일반주택에 거주했으며 교육수준이나 가족형성 경험이 높은 편인 ‘안정형’, ②노숙 전에 장기간 혼자 생활하기는 했으나 직장이 제공하는 주거(기숙사, 현장숙소 등)에서 거주한 경우인 ‘노동숙사(労働宿舎)형’, ③장기간 불안정한 직업을 전전하고 주택도 불안정했던 경우로 교육수준이 낮고 가족형성 경험이 적으며, 노숙기간도 긴 ‘불안정형’, 즉 요세바 정착형으로 나눌 수도 있다(岩田正美, 2009 : 95-136).

1999년 전국적으로 거리홈리스가 2만 명을 넘어설 정도였다. 그러나 홈리스 정책은 이들을 ‘요세바 내부’에 묶어두는 데 그치고 있었다. 전통적으로 요세바에는 일자리를 못 구한 노동자들이 노숙하는 경우가 많았기 때문에, 이 문제도 같은 맥락에서 덮어두려는 방식이었다. 이때 까지 홈리스 보호는 생활보호법에 따른 것이 아니라 지자체가 자체적으로 시행하는 사업이었다(法外援護). 이른바 ‘요세바 대책’의 일환으로 식권을 제공하거나, 겨울철에 월동용 임시숙박 시설(대형 텐트) 개설, 특별청소사업 실시 등이었다. 65세 이상의 노인에 대해서도 ‘주소가 불 명확하다’는 이유로 생활보호제도의 적용 대상에서 제외시켰다.

〈표 4〉 홈리스 추이

(단위 : 명)

연도	전국	도쿄	오사카
1997	-	3,700	-
1998	-	4,300	-
1999	20,451	5,800	8,660
2000	-	5,700	-
2001	24,090	5,600	8,660
2002	25,000	-	-
2003	25,296	5,927	6,603
2004	-	-	-
2005	-	-	-
2006	-	-	-
2007	18,564	4,213	4,069
2008	16,018	3,436	3,647
2009	15,759	3,105	3,724

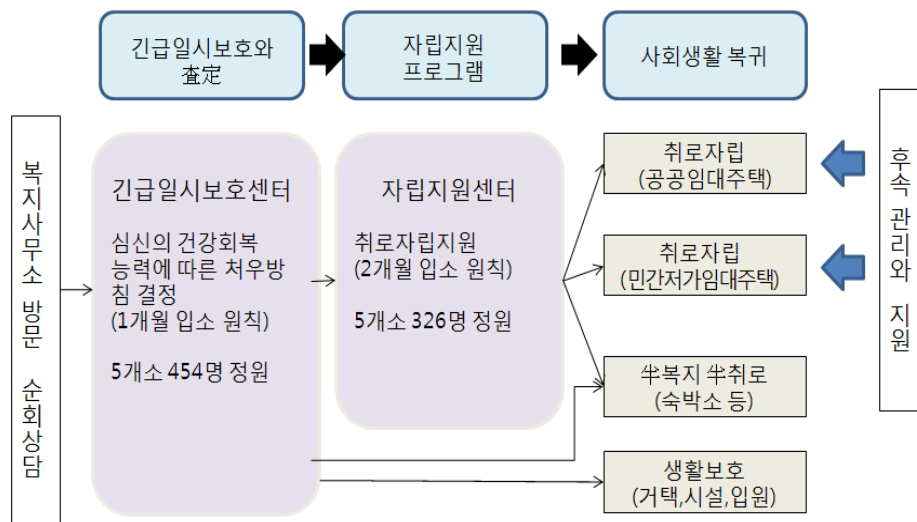
자료 : 東京都福祉保健局, 日本住宅會議(2004)

그러나 1990년대 후반부터는 홈리스 인원이 절대적으로 늘어난 것도 문제지만, 그 분포가 요세바와 도야 지역을 넘어 시민들이 생활하는 도심으로 밀려왔다. 공원, 하천변은 물론이고 지하철역사 등지에 홈리스들이 가설텐트나 골판지 집(단보루 하우스)을 짓고 자리 잡은 것이다. 더구나 요세바 경험이 없는 이른바 ‘새로운’ 홈리스의 출현은 더 이상 이 문제가 무시할 수 없는 수준까지 확대되었음을 의미했다.

이에 따라 2001년 전국적인 홈리스 조사가 시행되고 2002년 8월부터 홈리스지원법이 10년 한시법으로 시행된다. 이 법에서는 홈리스의 보호와 자활지원을 위한 중앙정부, 지방정부 및 시민사회의 기본적 역할을 규정하고, 특히 각 지자체별로 홈리스 자활촉진을 위한 시행계획을 수립토록 했다. 이 법의 시행과 함께 빠른 속도로 홈리스 보호체계가 구축되는데, 도쿄의 경우 다음 <그림 1>과 같이 ‘응급보호-자활지원-사회생활 복귀’의 흐름으로 구성된다. 응급보호를

위해서는 도쿄도를 권역별로 나눠 2007년 현재 모두 454명이 입소할 수 있는 쉼터(寮)를 확보하고, 자립지원센터는 5개소, 326명이 이용할 수 있는 시설을 운영하고 있으며 홈리스 특성과 상황에 따라 다양한 주거자립지원 프로그램을 운영하고 있다.

[그림 1] 도쿄도의 홈리스 자립지원 체계



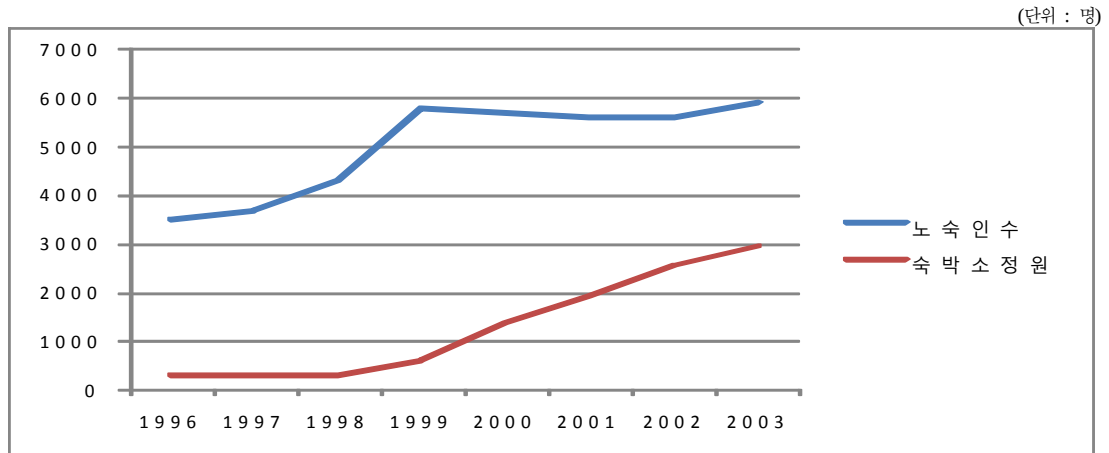
자료 : 도쿄도 福祉保健局 홈페이지

그런데 홈리스지원법 시행 이후 가장 큰 변화는 홈리스들에게 생활보호제도를 적극적으로 적용하고 있다는 점이다. 도쿄도, 가와자키시, 요코하마시에서는 간이숙박소(도야)를 주소지로 인정하고(오사카는 예외였으나, 2009년 가을부터 적용한다고 한다), 생활보호의 거택보호 장소로 활용하고 있다⁸⁾. 또한 2000년 들면서부터 민간단체(NPO)들도 적극적으로 홈리스 보호에 참여하고 있는데, 이들은 생활보호제도의 住宅扶助費를 활용하여 홈리스 등에게 잠자리를 제공하는 사업(숙박소 사업)을 활발히 전개하고 있다. 숙박소는 복지시설은 아니지만(따라서 운영 자체를 정부가 지원하지는 않는다), 주거가 곤란한 노인, 장애인 등에게 지원되는 주거보조금을 활용하여 운영하는 시설이다. 실제로 도쿄의 홈리스 증가가 멈춘 시기와 숙박소 확대시기가 일치하고 있다. 홈리스 증가인원에 해당하는 만큼을 숙박소가 수용했다고 할 수 있다⁹⁾(그림 2).

8) 2009년 10월, 오사가 현지 방문시 홈리스 지원사업 종사자들로부터 들은 설명에 따르면, 최근 일본 대도시에서 인구감소와 도심공동화 현상으로 가옥주들이 세입자를 구하기 어려워지자, 보증금이 없는 순수 월세주택이 늘어나면서 홈리스들이 상대적으로 주택을 구하기 쉬워졌다고 한다.

9) 숙박소 입소 이유의 35%가 노숙이다(日本住宅會議, 2004 : 75).

[그림 2] 도쿄의 숙박소 증가와 홈리스 숫자 추이



자료 : 日本住宅會議 編, 2004, 『ホームレスと住まいの權利』, ドメス出版. 202쪽 그래프를 재구성

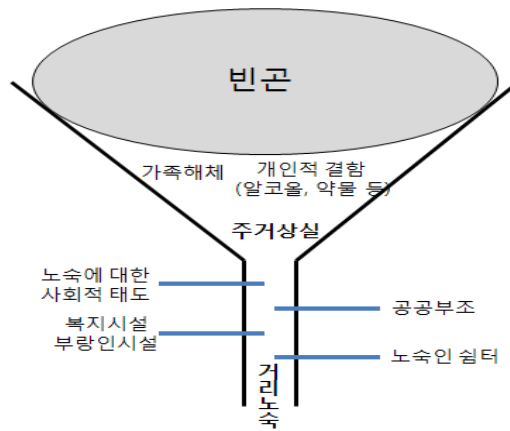
4. 일본 홈리스의 특수성을 어떻게 이해할까?

앞에서 살펴본 바와 같이 일본의 홈리스가 다른 나라와 대비되는 가장 중요한 지점은 연령이다. 서구는 젊고 약물의존 비율이 높은 경향이 있지만, 일본은 상대적으로 고령이고 일할 의지가 높거나 일에 참여하는 경우가 많다. 그럼 서구에서 고령 홈리스는 왜 적은가? 이들은 모두 시설에 있는가? 아니면 노인의 빈곤율이 상대적으로 낮은 것인가? 또 반대 측면에서는 왜 서구의 경우 젊은층이 더 쉽게 노숙에 이르는가?

이 문제를 본격적으로 검토하기에 앞서, 빈곤층이 거리노숙에 이르기까지 발생요인들을 다시 한 번 생각해 보자(그림 3 참조). 일반적으로 전체 빈곤층에 비하면 극히 일부만이 노숙에 이른다. 빈곤층 중에서도 약물·도박의존, 정신적 문제를 가지고 있거나 무엇보다 가족이 해체된 경우가 노숙 위험이 높으며, 이들 중에서도 생애전반기부터 장기간에 걸쳐 단신생활 혹은 애초 가족형성 경험이 없는 경우는 더 위험도가 높다. 그러나 이처럼 극단적인 빈곤상황에서 주거상실의 위험이 있다하더라도 사회적 태도가 노숙을 억제하거나 부정적인 기류가 형성되어 있다면 실제 거리로 나오는 비율은 줄어들 수 있다.

또한 공공부조제도를 통해 극빈층을 보호하고 주거상실 위험계층에 대해 지원책을 편다면 노숙에 이르는 상황은 예방될 수 있다. 설령 그 과정이 작동하지 않았을 경우라면, 병원이나 홈리스 쉼터가 적절히 갖춰져 있으면 거리노숙은 줄어들 수 있다. 또한 최악의 경우 구호시설과 같은 집단생활시설이 있다면 어떻게 거리노숙은 줄일 수 있다. 물론 이 경우, 시설 수용이 바람직한 일인가 하는 점은 논외로 하기로 한다. 개념적이기는 하지만, 거리노숙에 이르기까지의 과정을 염두에 두고 서구에 비해 일본에서 고령 거리홈리스가 많은 이유를 생각해 보기로 한다.

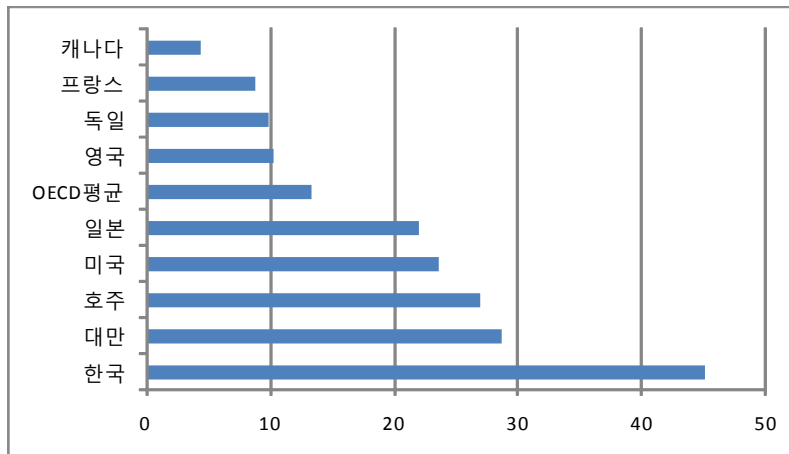
[그림 3] 거리노숙 발생과정 개념도



① 고령 노숙이 많은 이유

먼저 노인빈곤 문제에서 시작해 보자. 다음 그래프에서 보는 바와 같이 아시아 국가(일본, 한국, 대만)의 노인빈곤율은 모두 20%를 넘는 수준이며, 특히 한국은 OECD 국가 중에서 가장 높다.

[그림 4] 각국의 노인빈곤율 비교



주 : 대만은 LIS 자료

자료 : OECD, 2009, Pensions at a Glance : Retirement-Income Systems in OECD Countries.

이는 아직 연금제도가 성숙하지 않았을 뿐 아니라 연금의 사각지대가 큰 것이 가장 중요한 원인이다. 일본의 갱생시설 입소자에 대한 사례조사에 따르면 연금수급자는 전혀 없는 것으로 나타나고 있으며(中山徹, 2006), PC방 등에서 생활하는 사람들에 대한 조사에서도 90% 이상이 공적연금에 가입하지 않은 것으로 나타난다(岩田正美, 2009 : 146). 또한 일본의 국민연금

체납률은 1980년 3.9%, 1990년 14.8%, 1997년 20.4%에서 2004년 36.4%로 급격히 높아지고 있다(里見賢治, 2006). 물론 한국은 이보다 더 나쁜 상황으로 OECD 국가 중 공적연금을 실제로 납부하고 있는 비율을 뜻하는 강제기여자수의 비율이 58.8%로 이는 멕시코, 터키를 제외하고는 가장 낮은 수준이다. 그 결과 한국에서는 전체 연금가입 대상자 중 약 1/3이 장기적으로 연금의 사각지대에 놓일 가능성이 있다.

이처럼 일본과 한국 모두 연금제도가 빈곤층의 안전망 역할을 하지 못하는 가운데, 전통적인 가족복지가 빠른 속도로 해체되면서 노인들의 빈곤상황은 더 심화되고 있다. 일본, 대만, 한국 모두 이른바 아시아적 복지체제의 특성 속에서 공적이전보다는 가족들 간의 사적이전 소득이 매우 큰 비중을 차지하고 있기 때문에, 가족관계의 약화와 부양담당자의 경제적 불안정이 노인빈곤율을 더 높이는 것으로 나타나고 있다. 실제 일본 노인들의 수입원에서 1981년에 가족원조가 29.8%를 차지했지만, 2000년에는 그 비율이 12.0%로 줄어 들었다. 반면 미국은 같은 때 각각 2.4%, 2.7% 수준에 그치고 있다(조영훈, 2006 : 304). 한국의 경우 2000년 현재 사적이전 소득이 노인들의 소득에서 차지하는 비중은 21.2%이다(구인회·손병돈, 2005).

그러나 이어서 드는 의문은 왜 노인빈곤율이 일본과 비슷한 미국에서는 고령 홈리스의 비율이 상대적으로 낮은가 하는 점이다. 특히 가족부양 사례를 찾아보기 힘든 미국에서 빈곤 노인은 누구의 도움을 받고 사는가 하는 궁금증이다. 보다 세부적인 분석이 필요한 해석이기는 하나, 여기에는 미국의 공공부조제도(SSI)가 일본처럼 ‘주소부정’을 이유로 대상자를 배제하고 있지 않다는 점, 그리고 상대적으로 무료요양시설에 대한 입주기준이 완화되어 있는 데서 그 답을 찾을 수 있을 것으로 보인다. 또한 대부분 유럽 국가들도 이러한 노인요양시설을 사회서비스 차원에서 강화함으로써, 길거리로 노인이 나가는 사태는 막는다고 볼 수 있다.

그럼 노인빈곤율이 한국보다 낮은 일본에 고령 홈리스가 많은 이유는 무엇일까? 우선 한국의 가족간 원조 비율이 아직 일본보다 높다는 점이 큰 이유를 차지할 것이다. 위에서 살펴본 대로 노인들의 소득 중 이전소득이 차지하는 비중이 아직 2배 정도 높기 때문이다. 그런데 더 중요하게 봐야 될 점은, 한국이 부랑인과 같이 주거가 없는 부유형 빈곤층에 대한 보호(내지 ‘수용’) 강도가 훨씬 높다는 사실이다. 노인인구는 일본이 한국의 약 6배에 이르지만, 부랑인 복지시설(즉, 일본의 구호시설 및 갱생시설) 수용인원은 2배에 못 미친다. 그만큼 최하층 빈곤 가구에 대한 지원(생활보호) 또는 수용(부랑인복지시설) 수준이 한국이 일본에 비해 높다는 것을 알 수 있다. 결국 노인빈곤율 외에도 ‘무의탁 노인들을 어떤 방식으로 보호’하는가 하는 점이 고령 홈리스 발생빈도와 깊은 관련이 있다. 노숙 상황은 일반적인 빈곤과 달리, 장기간에 걸친 퇴적과 사회적 관계망의 단절을 담고 있기 때문에 직접적인 보호시설의 유무가 큰 영향을 끼친다고 할 수 있다.

또한 이미 빈곤율에는 반영되어 있는 요소이기는 하지만, 공공부조제도의 적극적인 적용도 노숙을 방지하는 데 도움이 된다. 일본은 생활보호제도의 혜택을 받는 가구의 비율이 2005년 현재 1.15%에 불과한 반면(嵯峨嘉子, 2006), 한국은 기초생활보장제도 시행과 함께 대상자도 크게 늘어나 4.72%에 이르고 있다. 양국 모두 사회보험 제도가 미성숙하고 사각지대가 많기는 하지만, 한국은 그 공백을 공공부조제도가 매우고 있는 반면, 일본은 그마저 제한적으로 운영된다고 할 수 있다.

그리고 극빈층 노인들이 거리생활을 하는 데 대한 사회적 태도를 생각해 보면, 일본의 경우 요세바 지역에는 오래 전부터 일자리 찾지 못한 일용노동자들이 거리노숙을 하는 경우가 많았으므로 이들이 고령화된 시점에도 그런 식의 ‘둔감한’ 사회적 태도가 형성되었을 수 있다. 그러나 앞에서 다뤘지만, 요세바는 이미 구인-구직기능을 사실상 상실했으며 체제 근로자도 대부분 돌아갈 가족이 없는 단신 고령자들이다. 따라서 이들 문제는 근대적 복지제도를 통해 해결해야 하는 과제일 뿐이다.

② 젊은층 노숙이 적은 이유

이제 반대로 서구의 젊은층이 좀 더 노숙에 빠지기 쉬운 점을 생각해 보자. 먼저 노인들의 경우와는 달리 젊은층의 빈곤율은 서구가 더 높을까? 한국, 일본의 근로가능 연령대의 빈곤율은 모두 12%로 OECD 평균 9%보다 높으며, 미국(15%)보다는 낮지만 영국(7%)에 비해서는 높다(OECD, 2008). 아시아 국가들이 특별히 서구보다 낮다고 볼 근거가 없으며, 또한 서구 국가들 간의 차이도 간단히 설명하기 어려운 구조를 가지고 있다. 다만 Rowntree 재단이 실시한 유럽 13개국의 14-24세 청년층 빈곤문제에 대한 연구에 따르면 이들의 빈곤에 가장 중요한 영향을 끼치는 것은 어린 나이에 부모로부터 독립 내지 관계가 단절되는 것을 지적하고 있다(Iacovou & Aassve, 2007).

따라서 서구 국가들이 대체로 아시아 국가들에 비해 젊은층의 경제적 독립연령이 빠르고, 부모와 함께 사는 비율이 낮기 때문에 극심한 빈곤문제에 대처하기 어려울 것으로 예상할 수 있다. 그러나 본 연구는 성인자녀(adult children)들이 부모와 동거하거나 경제적으로 의존이나 부모와 동거하는 비율을 국가별로 비교할 수 있는 신뢰성 있는 자료를 구하지 못했다. 젊은층 1인 가구비율은 UN이나 OECD 자료를 통해 비교할 수 있지만, 부모와의 경제적, 정서적 연계정도 등을 비교한 자료는 찾기 어려웠다. 더구나 최근 서구에서도 높은 주택가격으로 인해 결혼 전까지는 부모와 함께 사는 비율이 늘고 있고, 이것이 언론의 관심사가 되고 있다는 점을 감안하면 좀 더 구체적인 분석이 필요할 것으로 보인다.

다음 가능성은 서구 젊은이들의 사회적 이탈문제이다. 우선 마약복용률을 나라별로 비교한 데 따르면, 서구 국가들은 일본에 비해 코카인은 5-10배(미국은 100배), 마리화나는 10-20배(미국은 약 40배)나 많이 복용하는 것으로 나타났다. 특히 청소년의 경우, 일본은 유의미한 통계를 보이지 않을 만큼 낮은 수치를 보였으며, 음주율도 훨씬 낮았다(Degenhardt et al., 2008). 또한 흡리스들의 약물의존 수준을 서구 국가별로 비교한 데 따르면 1980년대에 비해 90년대, 2000년대로 올수록 의존정도는 더욱 증가하고 있다(Fazel et al., 2008). 이어서 근로 가능 연령대의 한부모 가정의 비율은 서구 국가들 간에도 상당한 차이를 보이는데, 일본은 미국이나 영국의 1/3 수준이다. 특히 영국은 16-24세 여성으로 혼자 자녀를 키우는 비율이 유럽 국가 중 가장 높은 수준(The Clearinghouse on International Developments in Child, Youth and Family Policies, 2009)으로, 이는 영국기준 흡리스가 늘어나는 이유의 하나로 지목되고 있다. 10대 출산비율은 반드시 이탈만이 아니라 저출산 추세를 반영하기도 하는 것이지만, 한국, 일본은 OECD 국가 중 최하수준으로 미국, 영국의 10-20분의 1에 불과하다(The Nationmaster, 2009).

그 외 노숙에 대한 사회적 인식도 생각해 볼 수 있다. 일본뿐 아니라 미국 등 서구에서도 흡리스에 대한 공격행위가 문제되고 있지만, 노숙은 사회적 이탈행위로서 비난받아야 될 일처럼 인식되는 경우가 많다. 이를 사회적 약자에 대한 편견이라고 볼 수도 있지만, 아직 노숙에 대한 사회적 태도가 흡리스 발생에 어떤 영향을 끼치는지에 대한 연구는 확인할 수 없다. 이는 향후 국가 간 비교연구의 주제가 될 수 있을 것이다. 이와 함께 가설적 해석이기는 하지만, 청년층의 의무 군복무도 거리노숙에 대한 태도를 결정하는 요인이 될 수 있다. 전반적으로 청년층의 사회적 기강(discipline)이나 질서에 대한 순응도, 자기절제 수준이 높을수록 노숙에 대한 제어가 강할 것으로 가정해 볼 수 있다. 거리흡리스 중 군복무 경험이 있는 비율이 매우 낮은 점(정원오 외, 1998)도 한 가지 참고사항이다.

③ 일본의 흡리스 대책은 특수한가?

이제 흡리스 대책의 수준이나 방법에서 서구와 대비되는 아시아적인 고유의 특징이 있는가를 생각해 보자. 기본적으로 흡리스 대책에는 흡리스를 바라보는 사회적 시각이 반영되어 있다. 따라서 흡리스를 어떻게 정의하는가 하는 차이만큼이나 나라별로 수준과 방법에서 다양한 차이를 나타낸다. 여기에는 전반적인 복지제도와 수준, 나아가 복지국가의 성격이 배경을 이루고 있다.

그러나 흡리스 대책은 적어도 일정 단계 이상으로 산업화된 국가들은 대체로 교과서적인 정

책패키지로 수렴하는 경향이 있다. 일단 발생한 홈리스에 대해서는 ‘현장상담-응급쉼터 입소(건강, 근로능력, 취업의지 등)상황과 욕구에 따른 지원-안정적인 주거지원’ 등의 일련의 패키지로 구성된다. 다만 나라별로 각각의 수준과 주안점에서 차이가 있을 뿐이다. 한국은 1998년 이전에는 홈리스 대책이 별도로 없었지만, 그 뒤 불과 3~4년 사이에 적어도 거리에서 쉼터에 이르는 ‘직접보호 대책’에 관한 한 선진국 수준의 시스템을 구축한 바 있다. 일본 역시 2000년 이전까지는 홈리스를 사실상 방치하다시피 했지만, 최근에는 직접보호 대책도 패키지화했고 특히 공공부조제도(생활보호)를 적극적으로 활용하고 있다. 결국 홈리스 문제가 사회적 의제로 부각되면서 ‘응급보호와 사회복귀’라는 세계적으로 공유될 수 있는 패키지를 채택했다는 공통점을 가지고 있다. 특별히 아시아 혹은 일본 특유의 정책이라고 부를 수 있는 여지가 없는 것이다.

5. 맺음말

각 나라의 홈리스들이 연령이나 생활방식 등에서 차이를 보이는 것은 연구자들의 호기심을 자극하기에 충분하다. 특히 한국, 일본 등 아시아 국가들의 홈리스가 서구에 비해 상대적으로 고령이지만, 근로의욕이 높다는 사실은 그 원인과 향후 전망에 대한 다양한 연구과제를 던져준다고 하겠다.

실제 서구에 비해 상대적으로 ‘높은 연령’을 특징으로 하는 일본의 홈리스는 그 현상만 놓고 보면 분명히 특유의 성격이라고 규정할 만하다. 그러나 고령 홈리스가 많다는 것은 그만큼 사회안전망이 취약하고 미성숙한 상태라는 점을 보여주는 것이다. 따라서 현재의 특징은 요세바의 존재나 급격한 가족복지의 약화와 같은 역사적 특성이 반영되어 있기는 하지만, ‘고령 홈리스마저 거리에서 보호하지 못하는 낮은 수준의 복지제도 문제’가 핵심이다. 여기에는 곧 동북아시아의 ‘낮은 국가복지와 높은 가족복지 의존’이라는 ‘유교적 복지체제’의 한계가 반영된 것이다¹⁰⁾. 따라서 이 문제는 고유의 사회적, 문화적 속성이라기보다는 ‘지체된 복지의 반영’으로 보아야 된다. 따라서 향후 한국을 포함한 일본의 홈리스 문제가 어떻게 진행될 것인가는

10) 동아시아 국가들은 대체로 사회복지에 있어 공공의 책임이 낮고, 가족을 중심으로 한 비공식 부문의 역할이 크다는 특징이 있다(박병현, 2007 : 215-226). 실제 빈곤완화에 있어서 공공지출보다는 사적이전의 역할이 매우 크고(대만·한국 사례 : 김진욱·최영준, 2009), 구매력 기준의 동일한 소득수준 단계와 비교하여 공공사회지출 비중 역시 OECD 국가 평균에 비해 절반 이하에 머무는 상황이다(일본·한국 사례 : 박병현, 2007 : 79). 근로가능 연령에 대한 소득지원이나 각종 사회서비스 수준 역시 일본, 한국은 OECD 국가 중 최하위 수준에 머물고 있다. 특히 빈곤율은 두 나라 모두 약 15%로 멕시코, 터키, 미국과 함께 가장 높은 그룹의 국가에 속해 있다(OECD, 2009). 이에 따라 동아시아 국가들의 사회안전망 수준은 서구 복지국가에 비해 훨씬 낮은 것으로 평가되고 있으며, 이는 단순히 후발 복지국가가 갖는 시차의 문제가 아니라 유교주의가 반영된 복지체제의 성격차이로 인식된다(이혜경·다카가와 쇼고, 2006).

이들 국가의 복지수준이나 복지를 둘러싼 국가-시민사회-가족의 역할이 어떻게 변할 것인가 하는 점이 관건이다.

또한 이 글에서는 일본의 홈리스 문제와 대응방식이 한국에 주는 몇 가지 시사점을 얻을 수 있었다. 첫째, 일본의 예에서 보듯이 일단 거리로 나온 홈리스들은 적극적 지원이 없을 경우, 경제 사정이나 개인특성 등으로 인해 고령화, 만성화 추세에서 벗어나기 어렵다. 한국 역시 거리노숙 기간이 길어지고 고령화되는 경향이 있으므로 유의해야 할 것이다.

둘째, 홈리스지원법 시행 이후 일본의 거리홈리스 변화에서 알 수 있듯이 홈리스 대책은 공공부조를 포함한 기본적인 패키지가 종합적으로 시행될 때 효과를 거둘 수 있다. 이는 1998년 이후 한국이 구축한 보호체계가 필수 불가결했으며 홈리스 보호에도 효과가 있었다는 것을 확인하게 된다.

셋째, 일본의 홈리스 대책이 생활보호를 활용한 주거지원에 중점을 두고 취로지원이나 복지 지원을 겸하는 것처럼, 한국도 쉼터입소 중심 지원체계를 개별 주거지원 강화방식으로 보완할 필요가 있다.

마지막으로 일본이 홈리스지원법 시행이후 각 지자체마다 홈리스 자립지원계획 수립을 의무화하고 주기적으로 전국적인 실태조사를 실시한 것을 참고할 필요가 있다. 홈리스 보호사업이 지방정부 책임으로 규정되어 있지만, 지자체의 실제 관심과 노력이 떨어지고 있는 한국으로서는 시사점을 얻어야 할 대목이다. 또한 관련 법 제정도 조기에 추진할 필요가 있다.

《참고문헌》

구인회·손병돈, 2005, “노후소득보장의 사각지대: 1990년대 후반기의 변화추이와 변화요인”,

『한국노년학』 25권 4호, pp.35-52.

김수현, 2002, 『서울시 중장기 노숙자 정책 연구』, 서울시정개발연구원.

_____, 2010, “한국과 일본의 노숙인 비교”, 『서울도시연구』 제11권 제1호, 서울시정개발연구원, pp.139-159.

김수현·홍선미·전홍규, 1998, 『영국·일본·미국의 홈리스 실태와 대책』, 서울시 노숙자 다시서기지원센터.

김연명, 2002, 『한국 복지국가의 성격논쟁』, 서울: 인간과 복지.

김정숙, 2008, “한국의 공적노후소득보장체계에서의 새로운 길 모색”, 2008 한국사회보장학회 국제학술대회 자료집.

김진욱·최영준, 2009, 신흥복지국가의 사적이전과 공적이전 : 서구복지국가와의 비교를 중심

- 으로, 2009년 제4회 빈곤포럼 발표자료, 한국보건사회연구원.
- 김해수, 2007, “거리노숙으로 보는 현장보호활동의 변화와 과제”, 노숙인다시서기지원센터, 서울시 노숙인 정책토론회 자료집.
- 박병현 편, 2007, 『동아시아 사회복지연구』, 경기도: 공동체.
- 박영란, 2005, “이중의 빈곤, 빈곤의 여성화”, 최장집 편, 『위기의 노동』, 서울: 후마니타스.
- 보건복지부, 2007, 「2007년도 노숙인보호사업 안내」.
- 이혜경·다케가와 쇼고, 2006, 『한국과 일본의 복지국가레짐 비교연구』, 서울: 연세대학교 출판부.
- 정원오·김수현·주영수, 1998, 「노숙의 원인과 양상」, 서울시 노숙자 다시서기지원센터.
- 조영훈, 2006, 『일본 복지국가의 어제와 오늘』, 서울: 한울아카데미.
- 大阪市, 2006, “大阪市西成區の生活保護受給の現状”.
- 東京都福祉保健局, 2007, 『東京ホームレス白書Ⅱ』.
- 水内 俊雄, 2006, “大阪市におけるホームレス支援法以降の野宿生活者問題と支援策の到達点”, 中山 徹 編, 「ホームレスの自立と地域生活支援に関する総合的調査研究」, 科学研究費補助金 研究成果報告書.
- 岩田 正美, 2007, 『現代の貧困』, 東京: 筑摩書房.
- _____, 2009, 『社會的 排除』, 東京: 有斐閣.
- 里見 賢治, 2006, “社會的セフティネットの概念とその構築の理論的課題”, 中山 徹 編, 「ホームレスの自立と地域生活支援に関する総合的調査研究」, 科学研究費補助金 研究成果報告書.
- 日本住宅會議 編, 2004, 『ホームレスと住まいの權利』, ドメス出版.
- 堤圭史郎, 2009, “ホームレスへの人々への類型的な理解と「孤立」のリアリティー「問題づくり」をめぐって”, 「ホームレスと社會」 Vol. 1, 明石書店.
- 中山 徹 編, 2006, 「ホームレスの自立と地域生活支援に関する総合的調査研究」, 科学研究費補助金 研究成果報告書.
- 嵯峨 嘉子, 2006, “生活保護制度の近年の動向とホームレス支援の課題”, 中山 徹 編, 「ホームレスの自立と地域生活支援に関する総合的調査研究」, 科学研究費補助金 研究成果報告書.
- 川上 昌子 編, 2006, 『日本におけるホームレスの實態』, 東京: 學文社.
- 則岡 昇一, 2006, “救護施設とホームレス支援”, 中山 徹 編, 「ホームレスの自立と地域生活支援に関する総合的調査研究」, 科学研究費補助金 研究成果報告書.
- 虹の連合, 2007, 「もう一つの全國ホームレス調査」.
- 黒田 研二, 2006, “ホームレスの健康支援”, 中山 徹 編, 「ホームレスの自立と地域生活支援に関する総合的調査研究」, 科学研究費補助金 研究成果報告書.

する総合的調査研究』, 科学研究費補助金 研究成果報告書.

ありむら潜, 2007, 『最下流ホームレス村から日本を見れば』, 東京: 東信堂.

Aoki, H., 2003, Homelessness in Osaka : Globalisation, Yoseba and disemployment, Urban Studies, Vol. 40 No. 2, pp.361-378.

Crane, M., and Warnes, A., 2005, Responding to the needs of older homeless people, Innovation, Vol. 18 No. 2, pp.137-152.

Degenhardt, L. et al., 2008, Toward a Global View of Alcohol, Tobacco, Cannabis, and Cocaine Use: Findings from the WHO World Mental Health Surveys, PLOS Medicine(<http://www.plosmedicine.org>).

Fazel, S., Khosla, V., Doll, H., Geddes, J., 2008, The Prevalence of Mental Disorders among the Homeless in Western Countries: Systematic Review and Meta-Regression Analysis, PLOS Medicine(<http://www.plosmedicine.org>).

Herrman, H., 2008, Mental Disorders among Homeless People in Western Countries, PLOS Medicine(<http://www.plosmedicine.org>).

Iacovou, M and Aassve, A., 2007, Youth poverty in Europe, Joseph Rowntree Foundation(<http://www.jrf.org.uk>).

OECD, 2008, Growing Unequal? Income Distribution and Poverty in OECD Countries.

OECD, 2009, Society at a Glance 2009 : OECD Social Indicators.

Stergiopoulous, V., 2003, "Old and homeless", The Canadian Journal of Psychiatry, 48, pp.374-380.

National Resource and Training Center on Homelessness and Mental Illness(<http://web.archive.org>, 2009.8.30 현재).

Substance Abuse and Mental Health Services Administration(http://en.wikipedia.org/wiki/Homelessness_in_the_United_States, 2009.8.30 현재).

The Clearinghouse on International Developments in Child, Youth and Family Policies, at COLUMBIA UNIVERSITY(<http://www.childpolicyintl.org/>).

The Nationmaster(http://www.nationmaster.com/graph/peo_tee_bir_rat-people-teenage-birth-rate (2009.8.30 현재)).

日本のホームレスの特殊性と普遍性¹¹⁾

キム・スヒョン(世宗大学校 教授)¹²⁾

1. 日本のホームレスは違うのか？

他の社会現象と同じく、ホームレス問題にもその国の脈絡が反映されている。各国の路上野宿という現象は類似しており、その背景には繰り返された貧困が潜んでいる。しかし、深く掘り下げていくと、ホームレス発生の背景、存在形態、対策などが国によってかなり異なることが分かる。また、ホームレスの定義も国によって様々である。¹³⁾とりわけ、米国、欧州などの西欧諸国のホームレスと、東アジア主要都市(東京、ソウル、台北、香港)のホームレスは、年齢、健康状態、発生背景などがかなり違う。

その中でも特に日本のホームレスには、他の国と明確に区別できるいくつかの特徴がある。

まず、高齢者のホームレスが多いということである。2007年度調査によると、東京地域のホームレスの平均年齢は58.9歳である。米国やイギリスにおける50代以上のホームレスの比率が10～20%に過ぎないことを考えると、日本のホームレスの年齢がかなり高いことが分かる。ソウルのホームレスに比べても、10歳ほど年齢が高い(表1)。

11) この論文は、キム・スヒョン、2010、「韓国と日本の野宿者の比較」『ソウル都市研究』第11巻第1号、ソウル市政開発研究院、pp.139-159をもとに再構成したものである。

12) shkimsdi@sejong.ac.kr

13) この論文で定義するホームレスとは、路上で野宿したり公共が提供するシェルターで臨時起居する人をいう。国によってホームレスの定義と関連政策が違う。イギリスは住居不安層までをホームレスと定義しており、それに基づいた政策が展開されている。

〈表1〉ホームレス年齢分布の比較

(単位：％)

	東京		ソウル		西欧
	2003	2007	2004	2007	
平均(歳)	57.3	58.9	46.1	50.0	イギリス：50代以上は20%以下(35歳以下50-70%) 米国：50代以上約10%(29歳以下46%)45歳以下86% カナダ：シェルター利用者の2%が65歳以上
29歳以下	0.2	0	4.8	1.5	
30-39歳	4.2	1.6	21.5	14.6	
40-49歳	11.2	10.0	34.4	35.9	
50-59歳	38.2	41.2	30.3	32.3	
60-69歳	40.4	39.0	7.7	11.5	
70歳以上	5.0	7.8	1.6	4.2	
その他	0.5	0.1			

資料：東京-東京都福祉保健局(2007)、ソウル-キム・ヘス(2007)、イギリス-Crane & Warnes(2005)、米国-wikipedia/homelessness in the US、カナダ-Stergiopoulous(2003)

次に特徴として挙げられるのは、アルコールや薬物依存比率が西欧より低いということである。大阪地域での調査では、ホームレス全体の31%が問題を抱えている飲酒者(黒田研二、2006)だとしている。米国は、アルコール依存はやや高い水準(38%)であったが、麻薬などの薬物依存比率が26%(National Resource and Training Center on Homelessness and Mental Illness、2009)と高い。その他の欧州諸国も大体同レベルの薬物依存比率を示している(Herrman、2008)。

次の特徴は、日本のホームレスは物乞いをしないということである。現に、2007年度に実施された東京都の調査によると、ホームレスの中で仕事をしている人の比率が 69.2%であり、その内訳は、空き缶などの廃品回収61.6%、建設日雇17.1%、その他の雑業9.0%である。仕事をしている人の比率は、全ての年齢層で高く、30代87.5%、40代58.0%、50代71.4%、60代69.7%、70代64.1%だった(東京都福祉保健局、2007)。路上生活者のほとんどは、何らかの方法で自力で生計を立てていた。

また、ホームレスになってからの期間も、他の国より遥かに長い。東京の場合、5年以上路上で野宿生活をした人の比率が45%であるが、米国は80%が3週以内の短期ホームレスであった(表2)。

〈表2〉路上野宿期間の比較

(単位：％)

	東京		西欧
	2003	2007	
1年未満	25.9	16.2	米国：80%は3週以内の短期ホームレス、10%は慢性的ホームレスであり、主に薬物依存問題から起因
1-3年	19.0	18.0	
3-5年	22.0	20.0	
5-10年	23.9	24.8	
10年以上	9.0	21.0	

資料：東京-東京都福祉保健局(2007)、日本住宅会議(2004)、米国-Substance Abuse and Mental Health Services Administration(wikipedia /homelessness in the USから再引用)

長期間に渡って野宿生活をしている日本のホームレスは、他の国ではみられない形の寝泊りの仕方をしてい
る。公園や河原に仮設テント(主に、青色の防水シートで作られているので「ブルーシート」といわれる)を設け
て生活している。定着型野宿の一つともいえるが、東京の場合、その比率が49.8%に上る。仮設テントの他に
も、段ボールなどを利用して寝床を作る場合も24.8%を占める(東京都福祉保健局、2007)。その一方で、
ホームレスの緊急シェルターやグループホームなどを利用する比率は、西欧よりかなり低い方で、ホームレス全
体の20%弱に過ぎなかった。

日本のホームレスは、他の国より高齢者が多く、路上野宿期間が長い上、事実上、路上を住居地として
暮らす比率が高い。また、シェルター入所より、路上で生計を立てながら、独立的に生活をする傾向が強い。
アルコール依存性は相対的に低く、仕事に参加する人が多い。年齢や生活様式が西欧と大きく違うことが、
日本型ホームレスの特徴である。

ならば、このような特徴は日本固有のものなのだろうか？ こういう特徴が形成された理由は？ 高齢ホームレスと
いう特徴は今後も続くのか？ この特徴をどう捉えればいいのか？ などの疑問からスタートして、日本のホームレス
問題について考えてみたい。

2. 日本のホームレスの発生構造

日本のホームレスの特徴は、高齢者が多く、路上生活期間が長い上、半定着型生活をしているということ
である。その背景には、日本独特のホームレス発生構造である日雇い労働市場の「寄せ場」¹⁴⁾の存在があ
る。日本のホームレスは、長期間にかけて、寄せ場とその周辺の住居地である単身者用の簡易宿泊所(ド
ヤ)¹⁵⁾を中心に形成されてきた。現に、東京のホームレスの中で、寄せ場で求職した経験のある人が60%に
上る(日本住宅会議、2004)。同じく、ドヤで過ごした経験のある人の比率も高く、路上生活者の分布も寄せ
場とドヤ街に集中している。東京でホームレスが最も多く分布している台東区、墨田区などには山谷(さんや)
寄せ場があり、大阪の西成区にも日本最大の寄せ場の釜ヶ崎(かまがさき)地域がある。

14) 「寄せ場」は江戸時代から使われてきた用語であり、流動的な労働力の賣買が行われる労働市場を意味する。現存
する寄せ場は、1950年代後半から高度成長期にわたって形成されたもので、産業構造の変化により発生した多くの
失業者を吸収すると共に、基幹産業の製造業や土木建築業の臨時労働力を貯めておく場所として発展した(日本
住宅会議、2004：35)。

<付表 1> 日本の5大都市の寄せ場(2003年現在)

都市	東京	横浜	大阪	名古屋	川崎
寄せ場名	山谷	壽町	釜ヶ崎	笹島	川崎
ドヤの建物数	170	89	140	34	51
収容能力(95年)	8,526	6,480	19,143	2,237	2,503
この地域で起居する 日雇い労働者の数	5,900	5,000	21,000	1,000	2,000

資料：日本住宅会議 編、2004、『ホームレスと住まいの権利』、ドメス出版、37頁。

15) 宿所を意味する「宿」の日本語発音は「やと」で「どや」はその俗語である。

日本のホームレスは、高度成長期に寄せ場に流れ込み、建設日雇い労働をしていたが、その後、家庭に戻ることができず、残ったというのが典型的なケースである。〈表3〉のとおり、東京の寄せ場である山谷地域における労働者の年齢をみると、40年ぶりに、最若年層と高齢層の比率が逆転していることが分かる。寄せ場とその周辺の宿所地域のドヤ街は、仕事が見つからない中高年の日雇い労働者が最後に辿りついた場所となったのである(川上昌子、2006 : 53)。

〈表3〉東京山谷地域労働者の年齢構成の推移

(単位：%)				
年度	40代未満	40代	50代	60代以上
1961年	65.0	18.4	12.1	4.5
1970年	48.1	28.9	15.2	7.8
1980年	23.0	35.3	26.7	15.0
1992年	6.8	25.7	40.7	26.8
2000年	3.2	12.5	29.7	54.6

資料：川上 昌子 編、2006、『日本におけるホームレスの実態』、東京：學文社、45頁。

上述のとおり、寄せ場で仕事が見つからず、家賃を滞納し、住居から追い出されることまでは容易に想像できるが、その間、「家族関係」はどういう状態だったのだろうか？日本のホームレスの家族関係に関する調査によると、寄せ場に起居している長期不安定層の場合、家族を形成した経験がないか、あるいは、家族が解体されてしまったケースがほとんどである(岩田正美、2009)。こういった人々は、最初から家族が解体された状態で都市地域の日雇い労働市場に流れ込んできたのだろうか？それとも、出稼ぎに失敗し、家族のところに戻れなくなってしまったのだろうか？ここで、日本独特の出稼ぎ労働の慣行について理解する必要がある。封建時代から日本では、特定季節になると家を離れて出稼ぎに行き里に帰るという慣行があった。この慣行が現代の大都市の寄せ場と結合し、地元を離れて都市地域で働く日雇い労働になったのである。そして、メンツを重んじる日本の文化も影響して「お金も稼いでないのに、家族のところに帰ることはできない」と思い、自然に家族関係が解体されてしまったのである(キム・スヒョン外、1998)。

結局、日本のホームレス発生の特殊性の裏には、寄せ場とドヤ街がある。日本の経済構造の変化と共に、寄せ場の求職・求人機能が弱まり、解体過程(*deyosebisation*)に入る。そして、臨時・日雇い労働者が職を失ってしまったこと(*disemployment*)が、ホームレスが大量に発生した原因である(Aoki、2003)。また、寄せ場とドヤ街を中心に起居しているホームレスの姿は、すでに社会的に「見慣れている風景」であったため、事実上、放置されてきたのである。ホームレスをドヤ街から離さないようにする方式のホームレス対策が取られてきたのである。

しかし、寄せ場とドヤ街というのは、不変の特殊性なのだろうか？これを、単に、不安定労働と不安定住居、脆弱な社会的セーフティネットの問題だと捉えることはできないのか？確かに、高度成長期に寄せ場地域に

留まった日雇い労働者数が多いことは多いが、これは日本だけの経験ではない。西欧においても、20世紀初め、とりわけ、大恐慌時には、都市特定地域に日雇い求人・求職市場を兼ねた单身者用の安価な住居が発達していた(Skid Row Hotel)。これら地域の日雇い労働者調達機能は、20世紀半ばになって消滅する。産業や日雇労働市場の構造が変化したことで、前近代的な調達機能が消滅したのである。日本の場合、建設業への依存度が高く、重層的な下請構造が長年続いているため、近年になるまで、前近代的な日雇労働市場の構造が続いていた。しかし、上述のとおり、寄せ場機能はすでに解体されつつあり、これ以上日本に限られたホームレス発生構造として続くことはできないと思われる。ドヤ街も、都心における单身者用の安宿としての機能は維持されると思うが、かつてのような日雇い労働市場と連携したホームレス供給源としての役割は失うことになると思われる。

2000年代に入り、寄せ場を経由しない、いわば「新」ホームレスが多数登場していることにも注目しなければならない。「新」ホームレスは、寄せ場とドヤ街で暮らしたことなく、ネットカフェや地下道などの都心空間で適応している。16)

結局、日本のホームレス問題も、世界的なホームレス発生原因である失業、家族解体、病気、アルコール依存、心理・情緒障害、高額な住居費用などの要因が複合的に絡み合って発生したものを見るべきである。寄せ場の労働者も、広い意味では、この範疇の問題と同じである。本質的には、日本ホームレス発生の根本的な原因は、日本の福祉政策が脆弱であり、カバーできない部分が多いということにある。寄せ場の存在を強調しすぎることは、貧困の繰り返し、脆弱な社会セーフティネットの問題に免罪符を与えることになりかねないのである。

3. 日本のホームレス対策の性格

日本では、1990年代の初めにバブルがはじけ、建設日雇い労働者が仕事を失ってしまう。そのため、寄せ場とドヤ街を中心にホームレスが増え始め、1999年には、全国のホームレスの数が2万人を越える。しかし、ホームレス政策は、「寄せ場内」にホームレスを囲い込むことに止まっていた。以前も、寄せ場で仕事が見つけられなかった労働者が野宿するケースが多かったため、この問題も同じ考え方に基ついて対応していたのである。当時、ホームレス保護は、生活保護法に基づいた取り組みではなく、自治体の自主事業であった(法外援護)。「寄せ場対策」の一つとして、食券を提供したり、冬場に越冬用の臨時宿泊施設(大型テント)を

16) 日本のホームレスを分類する方法として、寄せ場を経由している(経由型)、経由していない(直行型)の分類が意味を持つことがある(堤圭史郎、2009)。もっと詳細に分類すると、①常用職に就いていた期間が長く、野宿をする前に一般住宅に居住しており、教育水準や家族形成経験が高い「安定型」、②野宿をする前に長期間一人暮らしをしており、職場で提供される住居(寮や現場の宿所など)で居住していた労働者宿舎型、③長期間不安定な職業を転々とし、住宅も不安定なケースで、教育水準が低く、家族形成経験も少ない上、野宿期間が長い「不安定型」つまり、寄せ場定着型に分類することができる(岩田正美、2009：95-136)。

開設したり、特別清掃事業などを実施した。65歳以上の高齢者も「住所不定」ということで、生活保護制度の適用対象から外された。

〈表4〉ホームレスの推移

(単位 : 名)

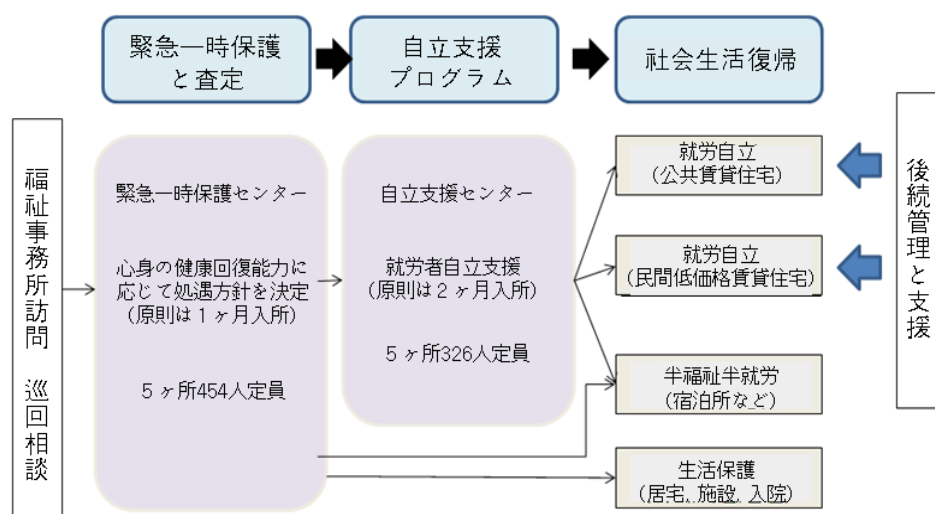
年度	全国	東京	大阪
1997	-	3,700	-
1998	-	4,300	-
1999	20,451	5,800	8,660
2000	-	5,700	-
2001	24,090	5,600	8,660
2002	25,000	-	-
2003	25,296	5,927	6,603
2004	-	-	-
2005	-	-	-
2006	-	-	-
2007	18,564	4,213	4,069
2008	16,018	3,436	3,647
2009	15,759	3,105	3,724

資料 : 東京都福祉保健局、日本住宅会議(2004)

しかし、1990年代後半からは、ホームレスの絶対的な数値が増加したばかりでなく、ホームレスは寄せ場とドヤ街に止まらず、市民達が生活する都心にまで広がってきた。ホームレスは公園、河原はもちろん、地下鉄の駅舎などに、仮設テントや段ボールハウスを設けて定着したのである。とりわけ、寄せ場で過ごした経験がない「新」ホームレスの登場は、この問題が無視することのできない水準にまで拡大していることを示すものであった。

こうした問題に対応し、2001年、ホームレスに対する全国レベル調査が行われると共に、2002年8月からホームレス支援法が10年の限時法として施行されることになる。この法律では、ホームレス保護と自活支援のため、中央政府と地方政府、市民社会の基本的な役割を定めると共に、ホームレスの自活を促すための各自治体の施行計画の策定を義務付けた。同法の施行を受け、ホームレス保護体系の構築が加速化した。東京は、＜図1＞のように、「緊急保護-自活支援-社会生活復帰」のフローが構築された。緊急保護を行うために、東京都をエリア別に区分し、2007年現在、計454人が入所可能なシェルター(寮)を確保している。自活支援センターは5ヶ所、326人が利用する規模の施設を運営している。ホームレスの特性と状況に応じた多様な住居自活支援プログラムが運営されている。

[図 1] 東京都のホームレス自活支援の体系



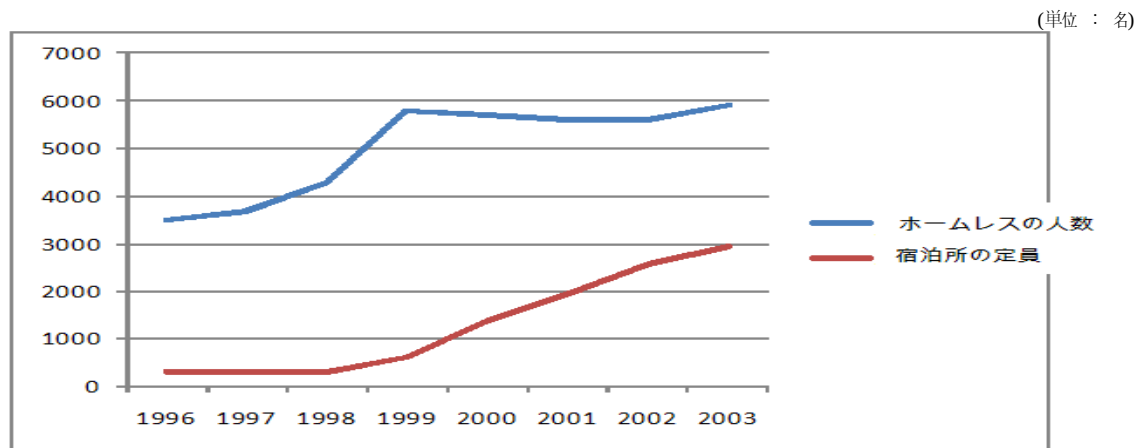
資料：東京都福祉保健局ウェブサイト

ホームレス支援法施行後の最も大きな変化は、ホームレスに対して生活保護制度を積極的に適用しているということである。東京都、川崎市、横浜市では、簡易宿泊所(ドヤ)を住所として認定(大阪は例外だったが、2009年秋から適用する予定)、生活保護の居宅保護場所として活用している。¹⁷⁾そして、2000年に入り、民間団体(NPO)も積極的にホームレス保護に参加している。これらの団体は生活保護制度の住宅扶助費を活用して、ホームレスなどに宿所を提供する事業(宿所事業)に活発に取り組んでいる。宿所は、福祉施設ではなく、(そのため、政府は運営については支援を行わない)、住居事情が困難な高齢者、障害者などに対して支援される住居補助金を活用して運営される施設である。現に、東京のホームレス増加が止まった時期と、宿所が拡大した時期が一致するが、これは、ホームレスの人数の増加分を宿所が受け入れたからだと思われる¹⁸⁾(図2)。

17) 2009年10月大阪を訪問した時にホームレス支援事業関係者から聞いた話によると、最近、日本大都市では、人口減少と都心空洞化のため、部屋を借りる人が減っており、保証金なしの住宅が増えていて、ホームレスが部屋を借りやすくなっているという。

18) 宿所入所理由の35%が野宿である(日本住宅会議、2004：75)。

【図 2】 東京における宿所の増加とホームレス数の推移



資料 : 日本住宅会議 編、2004、『ホームレスと住まいの権利』、ドメス出版。202頁グラフを再構成

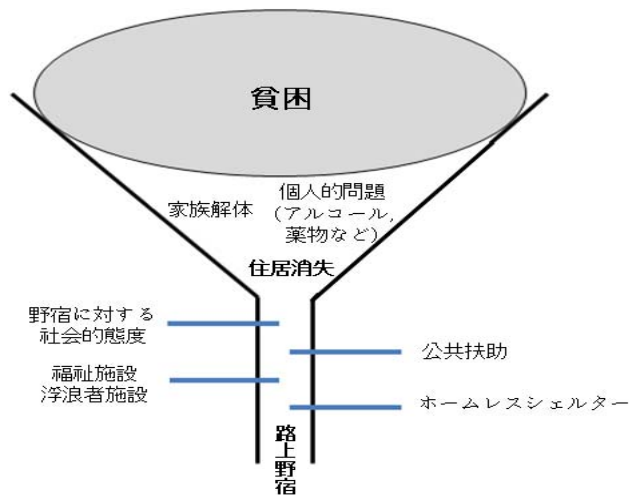
4. 日本のホームレスの特殊性をどう捉えるべきか？

上述したように、他の国のホームレスと異なる日本のホームレスの最大の特徴は、年齢である。西欧の場合は若年層が多く、薬物依存比率も高いが、日本は相対的に高齢者が多く、仕事意欲が強い。現に、仕事に参加するケースも多い。西欧で高齢者ホームレスが少ないのはどうしてなのだろうか？西欧の高齢者ホームレスはみんな施設に入っているのだろうか？それとも、高齢者の貧困率が相対的に低いからなのだろうか？そして、見方を変えて考えた場合、西欧の若年層はどうしてホームレスになりやすいのか、などの疑問が沸いてくる。

この問題を本格的に検討する前に、貧困層が路上生活者になる過程、その発生要因についてももう一度考えてみたい(図3 参照)。一般的に、全体の貧困層のごく一部の野宿に至る。貧困層の中でも、薬物・ギャンブル依存、精神的な問題を抱えている場合や、何より、家庭が解体されてしまった場合に野宿に至る可能性が高まる。このうち、生涯の前半期から長期間に渡って単身生活をしていたり、最初から家族形成経験がないケースは、ホームレスになる可能性がさらに高い。しかし、極端な貧困状況にあり、住居を失う危険があっても、野宿を抑制する社会的態度や、ネガティブな空気が存在する場合、実際に路上に出る比率が減るかもしれない。

また、公共扶助制度に基づいて極貧層を保護し、住居を失う恐れのある人に対して支援策を実施すれば、野宿に至ることを予防できるかもしれない。もし、そのプロセスがないとするならば、病院やホームレスシェルターが適切に備わっていれば、路上野宿を減らすことができる。最悪の場合、救護施設などの集団生活施設さえあれば、路上野宿を何とかして減らすことができる。但し、施設収容が望ましいかどうかについては議論があるが、ここでは論じないこととする。路上野宿に至るまでのプロセスを念頭に置きながら、西欧に比べて日本の高齢ホームレスが多い理由について考えてみよう。

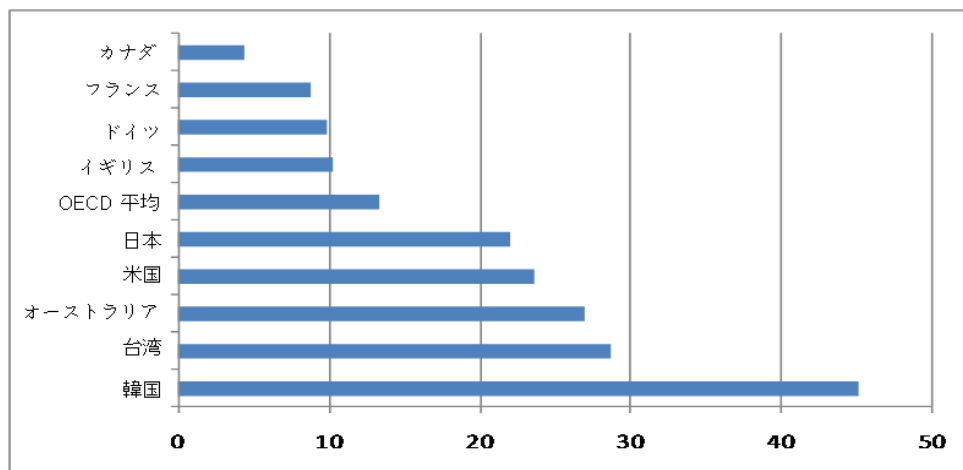
[図 3] 路上野宿の発生プロセスに関する概念図



① 高齢者の野宿が多い理由

まず、高齢者の貧困問題から考えてみたい。次のグラフに示したとおり、アジア諸国(日本、韓国、台湾)における高齢者の貧困率は、いずれも20%を上回っており、そのうち、特に韓国はOECD諸国の中で最も高い比率を示している。

[図 4] 各国の高齢者貧困率の比較



注：台湾はLIS 資料

資料：OECD、2009、Pensions at a Glance : Retirement Income Systems in OECD Countries.

この重要な原因は、年金制度が成熟化してない上、年金がカバーできない対象が多いということである。日本の更生施設入所者に対する事例調査によると、年金受給者で入所している人は一人もない(中山徹、

2006)一方で、ネットカフェなどで生活している人に対する調査では、90%以上が公的年金に加入していなかった(岩田正美、2009 : 146)。また、日本の国民年金滞納率は1980年3.9%、1990年14.8%、1997年20.4%、2004年36.4%と急激に増加している(里見賢治、2006)。もちろん、韓国の状況はこれよりもっと悪く、OECD諸国の中で公的年金を実際に納付する比率を示す強制寄与者数の比率が58.8%である。この数値は、メキシコ、トルコを除き、最も低い水準である。その結果、韓国は、全体年金加入対象者の約1/3が、長期的に考えると、年金の死角地帯に置かれる可能性がある。

日本と韓国の年金制度は、貧困層に対してセーフティネットの役割を果たしていない。しかし、その中で、伝統的な家族福祉が急速に解体されつつあり、高齢者の貧困状況はさらに厳しくなっている。日本、台湾、韓国いずれもアジア的な福祉体制という特性を持っており、公的移転よりは家族間の私的移転所得が大きな割合を占める。そのため、家族関係の弱体化と扶養担当者の経済的な不安定さが、高齢者の貧困率をさらに押し上げている。現に、日本高齢者の収入源に占める家族援助比率は、1981年は29.8%だが、2000年は12.0%まで下がっている。その一方、米国の場合、同期間の比率がそれぞれ2.4%、2.7%水準に過ぎなかった(ジョ・ヨンファン、2006 : 304)。韓国は、2000年現在、高齢者の所得に占める私的移転所得の比率が21.2%である(ク・インフェ・ソン・ビョンドン、2005)。

しかし、次の疑問は、高齢者貧困率が日本と同水準である米国で、どうして高齢者ホームレスの比率が相対的に低いのかということである。とりわけ、家族扶養例があまり見られない米国で、貧しい高齢者達は誰の助けで生活しているのだろうか。この解釈には詳細な分析が必要だが、その答えは、米国の公共扶助制度(SSI)が日本のように「住所不定」を理由に対象者を排除していないこと、そして、相対的に無料療養施設の入居基準が緩いということではないかと思われる。ほとんどの欧州諸国では、高齢者療養施設を、社会サービスの観点で強化することで、高齢者が路上に追い出される事態を防止している。

次に考えてみたいことは、高齢者の貧困率が韓国より低いのに、どうして日本には高齢者ホームレスが多いかということである。その大きな理由としてまず考えられるのは、家族間の援助比率が日本より高いということである。上述したように、高齢者の所得に占める移転所得の比率が、2倍ほど高い。しかし、もっと注目しなければならないのは、韓国の場合、浮浪者など、住居のない浮遊型貧困層に対する保護(あるいは「収容」)の強度が遥かに高いということである。高齢者人口は日本が韓国の約6倍に上るが、浮浪者福祉施設(日本の救護施設及び更生施設)の収容人員は2倍に過ぎない。最下位層の貧困世帯に対する支援(生活保護)や収容(浮浪者福祉施設)水準が日本より韓国が高いのだ。結局、高齢者貧困率の他にも、頼るところのない老人に対する「保護」方式が、高齢者ホームレス発生頻度に大きく影響するわけである。野宿という状況は一般的な貧困とは異なり、長期間にわたる堆積と、社会的ネットワークの断絶までが含まれているため、直接的な保護施設の存否が大きく影響するのである。

また、貧困率にすでに反映されている要素であるが、公共扶助制度の積極的な適用も、野宿を防止する効

果がある。日本で生活保護制度の恵沢を受ける世帯の比率は2005年現在1.15%に過ぎない(嵯峨嘉子、2006)、韓国は、基礎生活保証制度が施行されて以来、対象者が大きく増加し、4.72%に上る。両国とも社会保険制度が成熟化しておらず、カバーできない部分も多いが、韓国はその空白を公共扶助制度で埋めている。しかし、日本はそれすら制限的に運営されているのが現状である。

そして、極貧層の高齢者が路上生活をするにに対する社会的な態度についても、日本は、かなり昔から寄せ場地域に行くとか路上野宿をする仕事のない日雇い労働者が多くいたため、この人々が高齢化した時になっても、これらの人々に対して「鈍感な」社会的態度が形成されたのかもしれない。しかし、上述したように、寄せ場の求人・求職機能は事実上消滅しており、そこに滞在している労働者のほとんどが帰る家庭のない単身の高齢者である。従って、この問題は近代的な福祉制度を通じて解決しなければならない課題である。

② 若年層の野宿が少ない理由

では、次に、西欧の若年層はどうして野宿に至りやすいのかについて考えてみたい。高齢者とは違って、若年層の貧困率は西欧諸国の方かもっと高いのだろうか？韓国や日本の労働可能年齢帯の貧困率はいずれも12%であり、OECD平均9%より高く、米国(15%)よりは低いが、イギリス(7%)より高い(OECD、2008)。アジア諸国が特に西欧諸国より低いわけではなく、西欧諸国間でも異なる。簡単に説明することができない難しい構造となっているのだ。Rowntree財団が行った欧州 13ヶ国の14-24歳青年層の貧困問題に関する研究によると、青年層の貧困の最も大きな原因は、幼い時に親から独立したり、関係が断絶したことであると指摘している(Iacovou & Aassve、2007)。

従って、西欧諸国の場合、アジア国家より若年層の経済的な独立年齢が早い上、親と同居する比率も低いいため、厳しい貧困問題に対応しにくいということが推察できる。しかし、本研究では、成人子女(adult children)の親との同居、経済的な依存、親と同居する比率に関して、国別に比較できる信頼性のある資料を手に入れることができなかった。若年層1人世帯の比率はUNやOECD 資料を用いて比較することができるが、親との経済的、情緒的な連携の程度などについて比較した資料を見つけることはできなかった。さらに、最近、西欧においても、高額な住宅価格のため、結婚するまで親と同居する比率が高まっており、マスコミもこうした現象に注目していることを考えると、もっと具体的な分析が必要な部分である。

次の可能性は、西欧の若者の社会的な逸脱問題が考えられる。まず、麻薬服用率を国別に比較した資料をみると、西欧諸国は日本に比べて、コカインは5-10倍(米国は100倍)、マリファナは10-20倍(米国は約40倍)も多く服用していることが分かった。とりわけ、青少年についてみると、日本は有意な数値を示さないほど低く、飲酒率も遥かに低かった(Degenhardt et al.、2008)。また、ホームレスの薬物依存水準を西欧の国別に比較した資料によると、1980年代から90年代、2000年代に近づくほど、依存度が高まっている(Fazel

et al., 2008)。次に、労働可能年齢帯の片親家庭の比率をみると、西欧諸国でも国別にかなり違うが、日本は、米国やイギリスの1/3 水準である。とりわけ、イギリスは16-24歳の女性で一人で子供を育てる人の比率が欧州諸国の中で最も高い水準(The Clearinghouse on International Developments in Child, Youth and Family Policies, 2009)であり、イギリスのホームレスが増える理由の一つとなっている。10代の出産比率は、必ずしも逸脱だけではなく、少子化現象を反映するものでもあるが、韓国と日本はOECD諸国の中で最も低い水準であり、米国、イギリスの10-20分の1に過ぎない(The Nationmaster, 2009)。

その他にも、野宿に対する社会的な認識について考える必要もある。日本や米国などの西欧社会においても、ホームレスに対する攻撃が問題となっており、野宿は社会的な逸脱行為として非難を受けて当然だと認識される場合が多い。この現象を社会的な弱者に対する偏見と捉えることもできるが、野宿に対する社会的な態度がホームレス発生にどう影響するのかに関する研究を確認することはできなかった。これは、今後、各国の比較研究テーマになりえると思われる。これと共に、仮説的な解釈であるが、青年層の義務軍服務も路上野宿に対する態度を左右する要因になりうる。全体的に、青年層の社会的な紀綱(discipline)や秩序に対する順応度、自己節制水準が高いほど、野宿に対する制御が強いことが推定できる。路上のホームレスの中で軍服務経験がある比率が極めて低いこと(ジョン・ウォンオ外, 1998)も参考にすべきである。

③ 日本のホームレス対策は特殊なものなのか？

では、ここから、ホームレス対策の水準や方法において、西欧と違うアジア固有の特徴があるのかどうかについて考えてみよう。ホームレス対策にはホームレスに対する社会的な見方が反映されている。そのため、国によってホームレスの定義が異なるように、水準と方法も様々である。背景には、全般的な福祉制度と水準、福祉国家の性格がある。

しかし、ホームレス対策は、少なくとも一定レベル以上の産業化を果たした国では、おおむね、教科書的な政策パッケージに集束する傾向がある。発生したホームレスに対して「現場相談 - 緊急シェルター入所 - (健康、労働能力、就労意志など)状況と欲求に応じた支援 - 安定的な住居支援」などの一連のパッケージで対応する。国別に水準と主眼が異なるだけである。韓国は、1998年以前まで、特にホームレス対策というものがなかった。しかし、その後わずか3~4年間で、路上からシェルターに至る「直接保護対策」について、先進国並のシステムを構築した。日本も、2000年までホームレスを事実上放置してきたが、最近、直接保護対策をパッケージ化し、特に、公共扶助制度(生活保護)を積極的に活用している。結局、ホームレス問題は社会的なテーマとなり、「緊急保護と社会復帰」という世界的に共有できるパッケージを採択したという共通点がある。アジアや日本独特の政策という余地がないのである。

5. 結語

各国のホームレスの年齢や生活方式などが異なるのは、研究者の好奇心を刺激するに充分である。とりわけ、韓国や日本などのアジア諸国は西欧諸国より高齢者ホームレスが多く、労働意欲が高い。その原因と今後の展望に関する多様な研究テーマとなりえるのではないと思われる。

現に、西欧より相対的に「高齢」を特徴としている日本のホームレスは、その現象だけをみれば、確かに独特な性格といえる。しかし、高齢者ホームレスが多いのは、社会的セーフティネットが脆弱で、未成熟な状態にあるということを表すものである。従って、現在の特徴は、寄せ場の存在や急激な家族福祉の弱体化など、歴史的な特性が反映されているが、「高齢者ホームレスも路上で保護できない低い水準の福祉制度の問題」がそのポイントであると思われる。これには、まさに北東アジアの「低い国家福祉と高い家族福祉依存」という「儒教的な福祉体制」の限界が反映されているのである。¹⁹⁾ 従って、この問題は、固有の社会的・文化的特性というよりは、「取り遅れている福祉の反映」だと認識すべきである。従って、今後、韓国を含めた日本のホームレス問題の将来においてポイントとなるのは、これらの国々の福祉レベルと、福祉を巡る国家-市民社会-家族の役割の変化である。

この研究ではまた、日本のホームレス問題と対応方式が韓国に与えるいくつかの示唆点を得ることができた。第一、日本の例からも分かるように、路上に一度追い出されたホームレスは積極的な支援がない限り、経済事情や個人の特性などにより、高齢化、慢性化から逃れることができない。韓国もホームレスの路上での野宿期間が長くなりつつあり、高齢化傾向が見られているため、特に、この点について留意しなければならない。

第二、日本でホームレス支援法が施行されて以来、日本のホームレスがどう変化したのかをみると、ホームレス対策は公共扶助などの基本的なパッケージが総合的に施行されてこそ効果を上げることができる対策だということが分かる。このことから、1998年から韓国が構築してきた保護体系は、必須のものであり、ホームレス保護効果があったことが確認できる。

第三、日本のホームレス対策は、生活保護を活用した住居支援に重点を置いており、就労支援や福祉支援を兼ねている。韓国も、シェルター入所中心の支援体系を個別住居支援強化方式に補完していかなければ

19) 東アジアの特徴は、社会福祉における公共の責任が薄く、家族を中心とする非公式部門の役割が大きいということである(パク・ビョンヒョン、2007: 215-226)。貧困緩和において、公共支出の役割より、私的移轉の役割が極めて大きく(台湾・韓国事例: キム・ジンウク・チェ・ヨンジュン、2009)、購買力基準の同一所得水準段階に比べ、公共社会支出の割合もOECD諸国平均の半分を下回る(日本・韓国事例: パク・ビョンヒョン、2007: 79)。労働可能年齢に対する所得支援や各種社会サービスの水準も、日本と韓国はOECD諸国の中で最下位を占めている。とりわけ、貧困率は、両国とも約15%と、メキシコ、トルコ、アメリカと共に最も高い(OECD、2009)。そのため、東アジア諸国のセーフティネット水準は、西欧の福祉国家よりはるかに低いと評価されている。これは単に、後発の福祉国家として避けられない時差の問題だけではなく、儒教主義が反映された福祉システムの性格の違いに起因するものと思われる(イ・ヘギョン・武川正吾、2006)。

ならない。

最後に、日本ではホームレス支援法施行されて以来、各自治体ごとにホームレス自活支援計画の策定を義務付けると共に、定期的に全国レベルの実態調査を行っている。これについても参考にしなければならない。ホームレス保護事業は地方政府の責任だとされているが、自治体の実際の関心と取り組みが薄れつつある韓国において、良い示唆となる。また、関連法の制定も早期に推進しなければならない。

《参考文献》

- ク・インフェ・ソン・ビョンドン、2005、「老後所得保証の死角地帯：1990年代後半期の変化推移と変化要因」、「韓国老年學」25巻4号、pp.35-52。
- キム・スヒョン、2002、「ソウル市の中長期的なホームレス政策に関する研究」、ソウル市政開発研究院。
- ____、2010、「韓国と日本のホームレスの比較」『ソウル都市研究』第11巻 第1号、ソウル市政開発研究院、pp.139-159。
- キム・スヒョン、ホン・ソンミ、ジョン・ホンギョ、1998、「イギリス・日本・米国のホームレス実態と対策」、ソウル市野宿者立ち直り支援センター。
- キム・ヨンミョン、2002、『韓国福祉國家の性格に関する論争』、ソウル：人間と福祉。
- キム・ジョンスク、2008、「韓国の公的後所得保証体系における新たな道の模索」、2008 韓国社會保証學會國際學術大會 資料集。
- キム・ジンウク、チェ・ヨンジュン、2009、新興福祉國家の私的移轉と公的移轉：西歐福祉國家との比較を中心に、2009年第4回貧困フォーラム発表資料、韓国保健社會研究院。
- キム・ヘス、2007、「路上野宿から見た現場保護活動の変化と課題」、野宿者立ち直り支援センター、ソウル市野宿者政策討論會の資料集。
- パク・ビョンヒョン 編、2007、『東アジア社會福祉研究』、京畿道：共同体。
- パク・ヨンラン、2005、「二重の貧困、貧困の女性化」、チェ・ジャンジプ 編、『危機の労働』、ソウル：フマティナス。
- 保健福祉部、2007、「2007年度野宿者保護事業に関するご案内」。
- イ・ヘギョン、武川正吾、2006、『韓国と日本の福祉國家レジームの比較研究』、ソウル：延世大學校出版部。
- ジョン・ウォンオ・キム・スヒョン・ジュ・ヨンス、1998、「野宿の原因と様相」、ソウル市野宿者立ち直り支援センター。

- ジョ・ヨンフン、2006、『日本福祉國家の昨日と今日』、ソウル：ハンウルアカデミー。
- 大阪市、2006、「大阪市西成區の生活保護受給の現状」。
- 東京都福祉保健局、2007、『東京ホームレス白書Ⅱ』。
- 水内 俊雄、2006、「大阪市におけるホームレス支援法以降の野宿生活者問題と支援策の到達点」、中山 徹 編、『ホームレスの自立と地域生活支援に関する総合的調査研究』、科学研究費補助金研究成果報告書。
- 岩田 正美、2007、『現代の貧困』、東京：筑摩書房。
- _____、2009、『社會的 排除』、東京：有斐閣。
- 里見 賢治、2006、「社會的セフティネットの概念とその構築の理論的課題」、中山 徹 編、『ホームレスの自立と地域生活支援に関する総合的調査研究』、科学研究費補助金 研究成果報告書。
- 日本住宅會議 編、2004、『ホームレスと住まいの權利』、ドメス出版。
- 堤圭史郎、2009、「ホームレスへの人々への類型的な理解と「孤立」のリアリティー「問題づくり」をめぐる」、『ホームレスと社會』Vol. 1、明石書店。
- 中山 徹 編、2006、『ホームレスの自立と地域生活支援に関する総合的調査研究』、科学研究費補助金 研究成果報告書。
- 嵯峨 嘉子、2006、「生活保護制度の近年の動向とホームレス支援の課題」、中山 徹 編、『ホームレスの自立と地域生活支援に関する総合的調査研究』、科学研究費補助金 研究成果報告書。
- 川上 昌子 編、2006、『日本におけるホームレスの實態』、東京：學文社。
- 則岡 昇一、2006、「救護施設とホームレス支援」、中山 徹 編、『ホームレスの自立と地域生活支援に関する総合的調査研究』、科学研究費補助金 研究成果報告書。
- 虹の連合、2007、『もう一つの全國ホームレス調査』。
- 黒田 研二、2006、「ホームレスの健康支援」、中山 徹 編、『ホームレスの自立と地域生活支援に関する総合的調査研究』、科学研究費補助金 研究成果報告書。
- ありむら潜、2007、『最下流ホームレス村から日本を見れば』、東京：東信堂。
- Aoki, H., 2003, Homelessness in Osaka : Globalisation, Yoseba and disemployment, UrbanStudies, Vol.40No. 2, pp.361-378.
- Crane, M., and Warnes, A., 2005, Responding to the needs of older homeless people, Innovation, Vol.18No. 2, pp.137-152.
- Degenhardt, L. et al., 2008, Toward a Global View of Alcohol, Tobacco, Cannabis,

- and Cocaine Use : Findings from the WHO World Mental Health Surveys, PLOSMedicine([http : //www.plosmedicine.org](http://www.plosmedicine.org))。
- Fazel, S., Khosla, V., Doll, H., Geddes, J., 2008, The Prevalence of Mental Disorders among the Homeless in Western Countries : Systematic Review and Meta-Regression Analysis, PLOSMedicine([http : //www.plosmedicine.org](http://www.plosmedicine.org))。
- Herrman, H., 2008, Mental Disorders among Homeless People in Western Countries, PLOSMedicine([http : //www.plosmedicine.org](http://www.plosmedicine.org))。
- Iacovou, M and Aassve, A., 2007, YouthpovertyinEurope, JosephRowntreeFoundation([http : //www.jrf.org.uk](http://www.jrf.org.uk))。
- OECD, 2008, GrowingUnequal ? IncomeDistributionandPovertyinOECDCountries.
- OECD, 2009, SocietyataGlance2009 : OECDSocialIndicators.
- Stergiopoulos, V., 2003, 「Old and homeless」, TheCanadianJournalofPsychiatry, 48, pp.374-380.
- National Resource and Training Center on Homelessness and Mental Illness([http : //web.archive.org](http://web.archive.org), 2009.8.30 現在)。
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration([http : //en.wikipedia.org/wiki/Homelessness_in_the_United_States](http://en.wikipedia.org/wiki/Homelessness_in_the_United_States), 2009.8.30 現在)。
- The Clearinghouse on International Developments in Child, Youth and Family Policies, at COLUMBIA UNIVERSITY([http : //www.childpolicyintl.org/](http://www.childpolicyintl.org/))。
- The Nationmaster([http : //www.nationmaster.com/graph/peo_tee_bir_rat-people-teenage-birth-rate](http://www.nationmaster.com/graph/peo_tee_bir_rat-people-teenage-birth-rate)(2009.8.30 現在)。



2010년 한국과 일본의 홈리스 복지정책 경험 비교

주제발표 I

● 사회 ● 미즈우치 토시오 (오사카시립대 도시연구플라자 교수)

● 발표 ● **노숙 발생의 원인에 관한 연구: 한국 남성 노숙인의 생애사를 중심으로**
신명호 (한국도시연구소 소장)
ホームレス発生原因に関する研究: 韓国男性ホームレスの事例を中心に
シンミョンホ (韓国都市研究所長)

노숙인의 관점에서 본 한국 노숙인 정책

김소영 (서울대학교 사회복지학과 박사과정)

구인회 (서울대학교 사회복지학과 교수)

野宿者の観点からみた韓国の野宿者政策

김·소·윤 (서울대학교 사회복지학과 博士課程)

ク・インフェ (서울대학교 사회복지학과 副教授)

전과자 문제와 홈리스 지원의 만남(해후)

히라카와 타카야키 (오사카시립대 도시연구플라자 특별연구원)

刑余者問題とホームレス支援の邂逅 —福祉地理学的アプローチの可能性—

平川隆啓 (大阪市立大学文学研究科院生・都市研究プラザ特別研究員)



2010년 한국과 일본의 홈리스 복지정책 경험 비교

주제발표 |

노숙 발생의 원인에 관한 연구 :

- 한국 남성 노숙인의 생애사를 중심으로 -

● 신명호 (한국도시연구소 소장) ●

노숙 발생의 원인에 관한 연구: -한국 남성 노숙인의 생애사를 중심으로-

신 명 호 (한국도시연구소 소장)

1. 서론

대체로 일반인들이 노숙자를 바라보면서 처음 갖게 되는 궁금증은 ‘저 사람은 어쩌다가 거리로 나오게 되었을까?’하는 것이다. 보통사람들에게 노숙은 충격적인 생활양식이고, 놀라움은 언제나 그것의 배경이 되는 원인을 궁금해 한다. 그런 점에서 는 사회현상을 분석하는 연구자들도 마찬가지이다. 절대빈곤을 벗어났다고 믿었던 산업사회에서 노숙자들의 출현은 그 자체로서 충격적이고 참으로 난감한 문제였다. 한국사회는 1997년 말 경제위기를 기점으로 바로 그 난감하고 고민스러운 현상에 직면하게 되었다.

이미 수십 년 전부터 노숙자 문제를 연구해온 서구사회에서도 가장 먼저, 그리고 가장 많은 연구 성과물을 내놓은 분야가 노숙 발생의 원인에 관한 것이었다. 뒤늦게 노숙자 연구에 돌입한 한국사회이지만, 이 ‘원인’이라는 연구주제는 반드시 짚어야 할 테마가 아닐 수 없다. 원인의 제거나 완화가 문제 해결을 가져온다는 근대 사회과학의 전제를 부정할 수 없기 때문이다.

이 글은 지금까지 노숙의 발생 원인을 다룬 국내외의 선행연구들을 검토하고, 그 연구 성과들이 제시한 설명 논리가 오늘날 한국사회의 노숙자 문제에도 합당하게 적용될 수 있는지를 살펴보고자 한다. 이 글은 노숙 원인에 관한 그간의 연구들이 시간의 흐름에 따른 정황의 변화를 소홀히 했다고 보고, 노숙자 개인의 생애사를 통시적 관점에서 분석하고자 한다. 생애사에 담긴 노숙 원인 정보를 일목요연하게 정리하는 데는 라벤힐(Ravenhill, 2008)이 시도한 생애경로도(route-maps)가 유용하다고 보고, 그의 도구를 원용하여 한국 남성 노숙자 5명의 사례를 분석하였다. 이들 다섯 사례는 20대 한 명, 30대 한 명, 40대 두 명, 50대 한 명 등으로, 서울대학교 아시아연구소가 채집한 52명의 노숙인 생애사 아카이브 자료 가운데 추출한 것이

다. 이 다섯 사례들을 선정하는 과정에서는 각 생애사의 특징적 요소들이 가급적 중복되지 않도록 유의하였다.

2. 노숙의 원인에 관한 선행연구들의 설명 논리

일찍이 노숙의 원인에 관한 연구는 주로 미국과 영국을 중심으로 활발히 전개되어 왔다. 오늘날에는 노숙에 영향을 미치는 요인들을 크게 개인적인 것과 구조적인 것으로 구분하고, 전자는 개인의 특성과 행동을, 후자는 빈곤이나 실업, 주택시장의 상황과 같은 사회경제적 요인들을 가리키는 것으로 이해된다. 원인 논쟁은 때로 노숙을 ‘주택문제’(housing problem)로 볼 것인가, 아니면 ‘사회적 문제’(social problem)로 볼 것인가로 입장이 나뉘기도 하였다(Fitzpatrick, 2006). 미국과 영국 사회는 이러한 상반된 담론들이 진퇴를 거듭하는 과정에서 각기 독특한 양상과 궤적을 그려왔다.

1) 영국의 경우

제2차 세계대전 직후, 영국의 학계는 노숙자의 불건강, 약물복용과 같은 소위 ‘개인적 병리 현상’을 노숙의 주요 요인으로 지목하는 경향이 강했다. 그러나 이러한 경향은 1960년대 중반부터, 노숙은 주택시장의 실패 때문에 생겨난 결과라는 학술보고와 주거운동단체들의 주장이 거세지면서 변하기 시작했다(Pleace & Quilgars, 2003). 그래서 노숙을 주택시장의 관점에서 설명하는 구조주의적 논리가 1980년대까지 우세를 지켜왔으나, 80년대 말부터는 다시, 거리노숙자의 건강문제의 심각성을 지적하면서 사회적 지원의 중요성을 강조하는 주장이 고개를 들기 시작했다. 그리하여 연구자들은 개인적 요인들을 인정하고 또한 설명하고자 노력하면서도, 전반적으로는 구조적 요인들의 영향이 더 강하다는 입장이 일반적이었다(Fitzpatrick & Christian, 2006). 이것이 소위 ‘새로운 정설’(new orthodoxy)(Pleace, 2000)이 자리잡게 된 과정인데, 그 핵심적 요지는 이러하다.

첫째, 주택의 부족이나 빈곤율의 상승, 실업률 같은 구조적 변인들은 노숙이 발생할 수 있는 상황을 만들고 노숙의 전반적인 규모를 결정한다.

둘째, 그러나 개인적 문제를 가진 사람들은 이처럼 불리한 사회적 · 경제적 상황 앞에서 다른 사람들에 비해 더욱 취약할 수밖에 없다.

셋째, 따라서 노숙자 가운데 지원을 필요로 하는 사람들의 비중이 유난히 높은 것은 그들이 구조적 힘에 취약하기 때문으로, 개인 차원의 설명이 별도로 필요한 것은 아니다(Fitzpatrick, 2005: 4).

1990년대에 들어서 영국의 노숙자 연구는 이 같은 ‘정설’의 범주를 넘어서지 않으면서, 다양한 노숙자 집단에 대한 개인적 차원의 지원을 점차 강조하는 방향으로 나아갔다. 개인적 지원의 필요성을 주장하되 이것이 병리적 현상을 강조했던 과거의 경향과 확연히 다른 것은, 구조적 요인의 영향을 크게 인식했다는 점이다. 정부의 정책도 홈리스 문제가 단순히 주택문제가 아니고, 그 이상의 대책이 필요하다는 것을 인정하기 시작했다. 사회적 지원의 대상은 최근까지도 주로 단신 노숙자에 한정되는 경향이 있었지만, 점차 자녀가 있는 노숙자에 대한 지원의 필요성도 거론되고 있다.

이 같은 정부 정책의 변화는 노숙에 대한 예방, 특히 노숙자 부모 밑에 있는 자녀들의 장래에 대한 우려가 깊어지면서 노숙을 미연에 방지하는 방향으로 관심의 초점이 옮겨간 것과 관계가 있다. 실제로 1990년대 말부터 영국 정부의 노숙자 정책은 위기를 관리한다는 차원에서 예방지향적인 차원으로 중심이 이동했다. 이제는 노숙의 원인(causes)이란 개념 대신, 노숙을 촉발한다거나(triggers) 사람들을 취약하게 만드는 요인(factors)이라는 개념을 선호하게 되었다(Ravenhill, 2008: 71-2).

2) 미국의 경우

미국 사회학은 노숙자에 관한 초기 연구에서 노숙자를 가족과의 연계가 약한, 그래서 대개 뜨내기 노동을 하는 젊은 사람으로 묘사하기 일쑤였다. 이러한 관점은 사회적 연계 단절(social disaffiliation)과 정신이상(mental disorders)을 강조하는 미국 노숙자 연구의 전통과 일맥상통한다(Sosin et al., 1990). 세계대전 이후에 미국의 노숙자 연구는 주로 커뮤니티를 중시하는 임상심리학의 기반 위에서 이루어졌다. 사회적 연계의 단절과 정신질환을 강조하는 이러한 경향은, 공교롭게도 노숙자의 증가 현상과 탈시설화(deinstitutionalization) 정책²⁰⁾이 같은 시기에 진행되면서, 자연히 정신건강에 이상이 있는 사람들의 노숙 문제에 대한 관심이 높아지는 가운데 더욱 강화되었다.

그러나 1980년대 말부터 이러한 개인 차원의 병리적 접근에 대해 비판의 목소리가 높아지면서 주택시장과 기타 구조적 요인에서 원인을 찾으려는 경향이 생겨났다. 그리하여 영국에서 등장한 ‘새로운 정설’과 유사하게, 1990년대를 거치면서는 개인적 요인과 구조적 요인이 통합되는 양상을 띠게 된다. 최근에는 미국 문헌에서도 주택의 공급과 구매력에 초점을 맞춘 구조적 설명이 강세를 띠는 추세에 있다(Fitzpatrick & Christian, 2006). 예를 들어, 노숙자

20) 쟁크스(C. Jencks, 1994)는 1980년대에 미국의 노숙자들이 증가하게 된 이유들 가운데 하나로, 주립정신병원의 입원환자 수를 줄이는 정책을 지목하고 있다. 정신병원에 수용했던 환자들을 통원 치료 및 심리 상담을 받도록 내보냄으로써 거리노숙자가 늘어났다는 것이다.

발생률에 대해 주택가격, 임대주택 공실률(空室率), 소득 대비 임대료 비율 등을 회귀분석한 결과, 주택의 가격이나 접근가능성, 저렴주택의 수요 같은 경제적 변인들이 노숙자 규모의 변량을 상당 부분 설명할 수 있다는 식의 주장이다(Quigley & Raphael, 2001)²¹⁾. 또 역시 양적 연구방법을 사용해서, 노숙자가 주거안정을 이루는 데는 정신건강이나 약물복용 여부, 사회적 관계망 같은 개인적 요인은 거의 영향을 안 미치는 반면, 임대료를 보조해줌으로써 주거를 지원하는 정책이 가장 효과적이었음을 입증한 연구도 있다(Shinn et al., 1998)²²⁾.

이상의 과정을 일별해볼 때, 영국과 미국이라는 두 사회는 개인적/구조적 요인들을 통합적으로 고려하는 입장에 서 있다는 점에서 소위 ‘정설’을 공유하고 있으나, 근자에 영국에서는 개인과 가족 차원의 지원을 강조하는 경향이 강해지는 데 반해서, 미국에서는 주택시장의 문제를 강조하는 경향이 부각되고 있다(Fitzpatrick & Christian, 2006).

3) 한국의 경우

한국 사회의 노숙자 연구는 그 역사가 극히 짧은 탓에 앞의 두 나라와는 비교가 안 될 정도로 결과물이 적고, 따라서 노숙의 원인에 관한 연구 역시 손에 꼽을 정도이다. 그리고 연구의 결론도 외국의 경우와 별반 다르지 않다.

한국도시연구소(1998)는 노숙자들의 생애 과정을 인터뷰해서, 그들이 겪었던 주요 사건 · 사고의 성격에 따라 노숙의 발생 원인을 세 가지 유형으로 제시하였다. 첫째, 고용의 악화나 자영사업의 실패, 재산의 손실과 같은 경제부문의 변화, 둘째, 선천적 혹은 후천적인 신체 질환이나 사고에 의해 노동능력을 상실한 경우, 셋째, 가족의 사망, 이혼 및 가출 등에 의한 가족의 해체가 그것이다.

정원오(1999) 역시 사례조사의 방법을 통해, 빈곤과 실업, 불우한 성장배경, 부모의 학대 또는 부모의 조기 사망, 청소년기의 가출, 저학력, 어린 나이의 취업, 저임금과 불안정한 고용상태, 사업의 부도 등 다양한 요인들이 노숙을 초래한다고 주장하면서, 이를 사회구조적 요인과 개인적 요인으로 구분할 수는 있으나 양자 간의 관계가 명확하지는 않다고 말하고 있다.

21) 키글리와 라파엘(Quigley & Raphael, 2001)은 인구 10만 명 당 노숙자 수의 비율을 종속변수로 하고, 임대주택 공실률(vacancy rate), 임대료 수준, 소득 대비 임대료 비율, 그 밖의 대도시 지역 변수(1월달 기온, 실업률, 인구 1만 명 당 장애인연금수급자 비율 등) 등을 독립변수로 하여 회귀분석(logarithmic regression)을 실시하였다.

22) 신 등(Shinn et al., 1998)은 뉴욕시의 노숙자들 가운데 시정부로부터 주거비 지원을 받은 266가구와 그렇지 않은 298가구를 각각 실험집단과 비교집단으로 설정하고, 5년 후에 다시 인터뷰를 해서 주거가 안정된 정도를 비교한 결과, 임대료 지원을 받은 집단의 4/5가 자기 집을 마련한 것으로 나타났다. 로지스틱 분석 결과, 노숙자가 주거안정을 이루는 데는 인구학적 조건인 연령과 임대료 지원 주택의 입주 여부가 유의미한 예측요인(predictors)으로 판명되었다.

김수현(2002)은 한국사회의 노숙자 발생 조건을 절대빈곤 시대의 결손가정 경험, 취약계층을 위한 사회복지시설의 부족, 저렴한 주택 재고의 감소, 노동시장의 양극화로 인한 신빈곤의 발생 등으로 꼽으면서 거시적 차원의 요인에 더 큰 무게를 두고 있다.

한편, 남기철은 흔히 노숙자의 성격을 내재적 요인에 의한 ‘부랑인’과 외재적 요인에 의한 ‘실직노숙자’로 구분하는 경향에 반대하면서, 실직노숙자도 개인적 취약 특성과 실업 및 가족 해체라는 개인적 위기로인을 가지고 있다고 주장함으로써, 한국의 경우도 개인적 요인, 사회적 요인, 사회경제적 요인 등 세 가지 수준의 요인들이 상호작용한다고 보는 외국 담론의 관점을 견지해야 함을 시사하였다(남기철 1998; 2009). 노숙자와의 심층면접 결과를 바탕으로 발생 원인별로 노숙자를 유형화한 연구도 있다. 현시웅 등은 노숙의 주원인이 원가족의 부재와 유년기 교육의 결핍에 있는 생래형, 원가족으로부터의 이탈이 노숙을 초래했다고 보는 가출형, 실직 및 사업의 부도로 인해 노숙에 이른 실직형 등으로 유형을 나눈 바 있다(현시웅·최희경 2008).

그런데 이상의 연구들은 노숙의 원인 내지 촉발요인에 관한 영미권의 선행연구들과 비교할 때, 대략 다음과 같은 특징을 지닌다.

첫째, 영미권의 초창기 연구에서 강조되었던 개인 차원의 문제와 취약성—예컨대, 정신질환, 알콜 및 약물 중독 등이 상대적으로 덜 강조되고 있다. 이러한 현상은 한국 사회가 노숙자 문제를 사회문제로 인식하고 학문적 관심을 갖기 시작한 시점이, IMF 경제위기가 발발한 1990년대 후반부터라는 사실과 관련이 있다.

앞에서 살펴본 바와 같이, 영미권 사회는 1950년대부터 현재까지 홈리스 문제를 사회 이슈로 꾸준히 다루면서, 학문적 사조(思潮)와 거대담론의 변천, 그리고 정치·경제적 상황과 사회운동 등이 상호작용을 하면서 홈리스 담론도 변증법적으로 발전해왔다고 할 수 있다. 따라서 개인적 요인에 기반한 설명 논리와 사회구조적 접근법을 각각 양극단으로 하는 스펙트럼 선상에서 두 사회는 출발점과 이동 과정이 다를지언정, 양극단을 절충하는 형태로 노숙의 원인에 관한 담론을 형성하였다. 이에 비해서, 한국 사회는 1997년 외환위기로 인해 대량실업 사태가 일어나고 그런 경제 충격의 여파로 거리에 노숙자가 급증하면서, 자연히 노숙의 주요 원인을 실직과 사업부도로 인식하는 경향이 생겨났다. 이 때부터 노숙자 문제에 주목하기 시작한 한국 사회는 그 전부터 존재하던 소위 ‘부랑인’과 새로 등장한 ‘실직노숙자’를 노숙자의 두 부류로 유형화하기에 이른다. 한편, 보다 체계적인 설명에 나선 학계의 연구자들은 ‘부랑인’과 ‘실직노숙자’를 아우를 수 있는 설명틀로서 영미권 경험자료의 산물인 ‘정설’을 수용하였다. 한국 노숙자의 경우에도 노숙을 촉진하는 개인적 요인과 구조적 요인이 모두 작용하는 것이 사실이므로 이 두 가지를 절충한 외국의 담론은 별다른 이의 없이 받아들여졌다. 다만, 개인적 요인에

초점을 맞춘 연구 결과물이 극히 적고, 노숙 문제를 예방하고 해결하기 위한 정책의 수립을 강조하기 위해서는 구조적 요인에 방점을 찍을 필요가 있었다.

둘째로, 노숙의 원인으로 사회구조적 요인을 강조하고, 특히 근자에는 주택시장에서의 실패라는 점을 부각하는 연구들이 등장했지만(김수현 2002; 신원우·김소영 2005; 남기철 2009), 이는 한국의 경험자료를 실증적으로 분석한 결과라기보다 한국 사회의 거시적 경제지표——예컨대, 산업구조, 실업률, 빈곤율 등의 변화와 사회보장체계의 취약성 등을 보여줌으로써, 이처럼 근로빈곤층에게 불리한 사회·경제적 구조가 노숙자의 양산에도 영향을 주었을 것이라고 추론하는 수준이었다. 예를 들어 키글리와 라파엘(Quigley & Raphael, 2001)의 연구에서처럼, 인구 10만명당 노숙자의 수를 종속변수로 하고, 임대료 수준과 실업률 등 경제구조 관련 변인들을 독립변수로 한 중단분석은 구조적 요인과 노숙 발생 간의 인과관계를 명확히 보여주는 데 반해, 한국에서는 아직까지 양자의 관련성을 실증적으로 입증한 연구들이 이루어지지 않았다. 이는 노숙자 문제에 학문적 관심을 갖는 연구자층이 두텁지 않은 때문이기도 하고, 노숙자의 수와 같은 관련 기본통계가 안정적으로 확립되지 않은 탓도 있을 것이다.

그렇다면 주로 사례연구(case study)의 방법에 의존하고 있는 한국의 노숙자 연구에서는 노숙의 원인과 관련해서 영미권의 ‘정설’을 받아들이는 것이 최선일까? 다시 말해서, 노숙의 촉발요인을 개인적 요인과 사회구조적 요인, 혹은 개인적 · 사회적 · 사회경제적 요인으로 범주화하는 것이 가장 타당한 설명 방식일까?

노숙자와의 심층면접을 통해서 노숙에 이르게 된 과정을 정리하다보면, 질병이나 음주벽과 같은 개인 차원의 특성과 행동이 발견되기도 하고, 구조조정에 의한 실직 혹은 사업 실패로 인해 일순간에 자기 집을 잃고 임대주택마저 구하지 못하게 된 거시적 요인도 드러나기 마련이어서, 일견 개인—구조의 설명 패턴은 적절해 보인다. 그러나 이러한 설명 방식은 노숙상태로의 진입에 영향을 주는 것으로 보이는 수많은 요인들을 두 개, 혹은 세 개의 범주로 나눈 것에 지나지 않는다. 결국, 때로는 개인적 요인이, 또 어떤 경우에는 구조적 요인이 노숙의 원인으로 작용한다는 것인데, 그렇다면 예컨대, 배우자와의 이혼이라는 사건은 어떤 범주에 속하는 것인가? 노숙자 당사자의 이혼이라는 점에서 당연히 개인적 요인으로 분류되겠지만, 만약 이혼의 동기가 경제위기로 인한 부도로 갑자기 빈곤상태에 내몰렸기 때문이라면 그것을 개인 차원의 원인으로만 보는 데는 무리가 있다. 아마도 예의 설명 방식대로라면 경제적 실패를 가져온 구조적 요인과 이혼이라는 개인적 요인이 중첩되었다고 해석할 것이다. 이처럼 이분법(또는 삼분법)적 설명들은 ‘인간의 행위를 결정하는 사회구조와 행위자로서의 개인이 어떻게 연관되어 있는가’라는 사회과학 고래의 명제에 관해 답을 하지 않은 채 필요에 따라 양자를 뭉뚱그리고 있다. 또한 개인적 요인이라는 개념도 그 기준이 명확하지 않아서, 어린 시절 부모로부터

터 학대를 받거나 방임 상태로 양육된 경우, 본인이 통제할 수 없는 환경의 문제를 개인적 요인으로 분류하는 것이 합당한지도 생각해볼 일이다. 개인에게서 발견되는 특징적 요소들 가운데는 신체적 장애와 같이 개인에게 고착된 ‘조건’이 있는가 하면, 가정폭력처럼 가족의 환경으로 주어진 ‘정황’도 있고 그로 인해 가출이라는 개인의 ‘행동’으로 표현되는 요인들도 있다. 성격이 서로 다른 요소들이 개인이라는 관찰단위에서 발견된다는 이유만으로 하나의 범주로 묶여 있다. 굳이 범주의 층위를 나눈다면 개인과 사회구조 사이에 가족이나 지역사회와 같은 중간 규모의 범주를 설정하는 것이 얼마든지 가능하며, 이들 중간 범주의 요인들은 다시 개인적 요인이나 사회구조적 요인들과 긴밀하게 영향을 주고 받는다고 할 수 있다. 요컨대, 노숙의 요인을 범주화하는 분류 방식은 그 기준이 자의적이고 논리적 근거가 미약하다는 것이다.

한 발짝 더 나아가서, 두 가지 범주를 모두 인정하되 사회구조적 요인이 개인적 요인보다 더욱 근원적이고 영향력이 크다는 식의 ‘정설’ 역시, 실증적 근거가 없기는 마찬가지이다. 사회정책으로 통제하기 어려운 개인적 요인보다는 구조적 원인을 강조하는 편이 큰 변화를 이끌어내는 데 유리하다는 정치적 이유를 제외하면, ‘정설’을 지지해야 할 과학적 근거는 없다. 이제까지 개인 차원의 요인과 거시적 요인들이 노숙에 미치는 영향력의 크기를 ‘총체적’으로 비교한 연구는 국내외를 막론하고 없었다. 물론 조작적으로 정의된 두 범주의 요인 몇 가지를 이용한 소수의 분석 사례—예컨대 앞에서 예시한 Shinn et al.(1998)의 연구—가 있기는 하지만, 소위 ‘정설’이 주장하는 바와 같은 일반론, 즉 구조적 요인의 항상적 우위를 논증하는 연구는 앞으로도 찾아보기 어려울 것이다. 왜냐하면 이 주제의 핵심에는 쉽게 풀리지 않는 존재론(ontological) 내지 인식론적(epistemological) 이견이 존재하기 때문이다.

우선 노숙 발생의 원인을 밝히기 위해서는 노숙상태란 무엇인가에 대한 합의된 정의가 필요하다. 그러나 ‘홈리스니스’(homelessness), 즉 노숙자들의 공통된 속성에 관해서는 ‘과연 그러한 것이 존재하는가’라는 회의론에서부터 ‘객관적 실체로서 존재한다’는 견해까지 철학적 입장이 뚜렷이 나뉘고 있다. 전자는 “... (단일한) 홈리스니스란 것은 존재하지 않으며, 이질적인 특성들(heterogeneous characteristics)들의 집합이 존재할 뿐으로, 이러한 특성들이 우리가 흔히 ‘홈리스니스’라고 지칭하는 광범위한 증상들(symptoms)을 일으키는 것”이라고 주장한다(Williams, 2001: 2). 홈리스니스는 한 마디로 정의하기 어려울 만큼 다양하고 광범위한 증상들로 이루어져 있으며 이것을 일으키는 원인 역시 매우 이질적이라는 것이다. 이런 관점에서는 주거공간이 없다는 공통점만으로는 노숙자의 개념을 명확히 세울 수 없다고 본다. 가령, 노숙을 주택문제라고 개념화하는 것은 이질적인 문제와 상황들을 아무런 논리적 근거도 없이 그냥 하나로 묶는 것에 지나지 않는다(Tosi & Torri, 2005: 7). 따라서 이들은 홈리스를 어떤 식으로든 정의하고 범주화하는 것은 ‘홈리스니스’라는 객관적 실체가 있어서가 아니라, 그것을 정

의하는 사람들의 정치사회적 역할, 집단적 태도와 그 나라의 정황에 따라서 주관적으로 이루어진다는 상대주의의 입장에 서 있다²³⁾. 이들은 그 근거로서, 각 나라마다 노숙자에 대한 정의가 다르고, 또 한 국가 안에서도 정부관리와 학자, 엔지오(NGO) 활동가들 사이에 개념의 범주를 놓고 큰 이견과 갈등이 존재하는 현실을 제시한다.

반면에, 거리생활을 한 사람들에게서만 나타나는 독특한 특징들이 있고 그러한 특징과 노숙(rough sleeping) 사이에는 규칙적 인과관계가 성립한다고 보는 실증주의적 관점이 있다. 전 세계의 홈리스 집단에 일관되게 적용할 수 있는 보편적 개념은 존재하지 않더라도, 예를 들어 거리생활자와 쉼터거주자 집단 사이에 유사한 생애사적 특징과 경험, 인구학적 특성들이 발견된다면 이들은 보통의 세입자 집단과는 확연히 구별되는 범주를 형성하는 것이고, 이러한 범주는 허구가 아니라 ‘실제로 존재하는’(real) 것이라는 입장이다(Fitzpatrick, 2005: 12). 그러나 노숙의 발생 원인과 관련해서 전통적 실증주의가 갖는 약점은 원인과 결과 간에 100퍼센트의 상관관계를 전제하는 데서 비롯된다. 주택의 부족이나 빈곤이 노숙의 발생 원인이라고 했을 때, “노숙자는 주택 재고가 전혀 부족하지 않은 지역에서도 나타난다”거나, “가난한 사람들의 극히 일부가 노숙자가 될 뿐, 대부분은 거리생활을 경험하지 않는다”는 반론에 부딪치는 것이다.

전자가 노숙과 관련된 다양하고 이질적인 특성과 요인들 속에서 규칙성(regularities) 찾기를 거부하고 오히려 사회가 노숙문제를 다루는 방식에 관해서 설명하고 있다면, 후자는 복잡다단한 현상 자체를 단순화해서 설명하고 있으나 지나치게 단순화된 설명체계에 의해서 현실세계의 경험적 요소들이 부분적으로 무시되거나 묻혀버림으로써 설득력이 반감되는 결과를 낳고 있다. 이 같은 문제점에 관해서는 다음 장에서 한국 노숙자의 생애사 사례를 살펴보면서 구체적으로 다루기로 한다.

3. 노숙 발생 요인들의 관계

노숙상태로의 진입 이유와 경로를 다룬 선행연구들은 대체로 최초의 거리생활이 시작된 시점을 기점으로, 이전 몇 년 간의 사건들 속에서 주요한 원인을 찾는 경향이 있다. 정상적인 주

23) 이러한 인식론적 입장을 구성주의(constructionism)라고 하는데, 인간은 자신의 경험으로부터 지식과 의미를 생성해낸다고 보고, 어떤 사회현상을 정의할 때 다른 정의(definition) 대신 특정한 한 가지 정의를 채택해야 할 객관적 이유란 없다는 입장이다. 사회문제는 객관적으로 존재하는 것이 아니라, 어떤 집단이 그것을 사회 문제라고 규정하고 이를 해결하기 위해 정책을 수립하는 등의 행동을 함으로써 비로소 사회문제가 된다고 본다. 사회문제의 정의와 범주는 그것을 정의하는 그룹의 태도와 역할, 그 사회의 정황에 따라 결정되는 것으로, 결국 사회적으로 구성된다고 보는 입장이다. 사회문제를 정의하는 방식이 정책이 구성되는 방식을 만들어내고 정책이 구성되는 방식이 그 문제를 해결하기 위한 조직들을 만들어내는 것이다(Tosi & Torri, 2005; Ravenhill, 2008).

거를 갑자기 상실하게 된 결정적 계기나 이유가 있었을 것이라는 전제가 깔려 있다. 그래서 ‘도박이나 빚보증으로 집안 경제가 파탄 나서’, ‘가정폭력을 일삼다가 배우자로부터 이혼을 당 해서’, ‘건강이 악화되어 일자리를 잃는 바람에’, ‘사업실패 후 부인이 가출한 탓에’ 등등이 노숙의 주요 원인으로 지목된다. 이러한 진단은 대개 개별 노숙자의 생애 과정 가운데 거리생활의 직접 원인이 되었다고 짐작되는 2-3개의 사건들을 간추린 결과이다. 노숙인 생애사 아카이브 자료 가운데, 필자가 인터뷰에 참여했던 김복동 씨의 예를 통해서, 기존 연구의 문제점을 살펴보기로 하자.

『김복동 씨는 1959년 제주도에서 태어났다. 아버지는 초등학교 교장이었는데 그의 생모는 아버지의 정식 부인이 아니었기 때문에, 12살 때까지는 어머니하고만 따로 살았다. 중학교에 들어갈 무렵, 어머니 곁을 떠나 아버지 집으로 들어가 아버지의 본부인 밑에서 이복형제들과 함께 자랐다(두 살 위인 그의 친누나는 그보다 몇 해 일찍 아버지 집에 들어가 살고 있었다). 청소년기에 그는 생모와의 이별에 가슴 아파하면서 아버지에게 반항심을 갖게 되었다. 아버지는 그가 대학에 가기를 원했지만 그는 고등학교를 졸업하고 군대에 다녀왔다. 제대 후 3년 간, 물으로 나가 국가자격시험 공부를 해봤지만, 능력의 한계를 깨닫고 제주도로 돌아왔다. 작은 서점을 운영하면서 한가롭게 지내던 차에, 친구 따라 구경 갔던 호텔 빠친코에 빠져들게 되었다. 그 후로 도박은 쉽게 떨쳐버릴 수 없는 버릇이 되었다. 1988년 29살 때, 초등·중등 학교 동창생인 부인을 만나 결혼하게 되었다. 그녀는 피아노 교습소를 운영했고 그 역시 서점 운영을 계속했으므로 경제적으로는 여유가 있었다. 결혼 후 딸을 낳았지만, 부인 몰래 그의 도박장 출입은 계속되었고 마침내 도박 편력이 밝혀져 결혼한 지 2년 만에 이혼을 당했다. 도둑질과 노름을 가장 백안시하는 제주도 사회에서 노름꾼으로 찍힌 그는 부모형제, 친구들로부터도 완전히 외면당하게 된다. 이혼의 충격은 상당히 컸다. 그 충격을 잊기 위해 지인의 소개로 일본의 배터리 공장에 말단 직공으로 취업했으나, 중금속을 다루는 탓에 건강이 나빠져 2년 만에 한국으로 돌아왔다. 1992년 아는 사람의 소개로 제주도의 어떤 회사에 취직을 했고, 입사 후 5년쯤 되면서부터 좋은 실적을 내서 인정도 받았다. 그러다 2002년 부하 직원의 잘못으로 회사가 8천만원의 손실을 입게 되어 그에 대한 책임을 지고 사표를 썼다. 그 때부터 간간히 막노동을 하면서 과수원의 폐가 등지에서 살았다. 우연히 만난 노숙자 친구가 서울로 가자고 해서 2006년 3월, 카페리를 타고 목포를 거쳐 영등포역에 도착했다. 최근에는 한 달에 약 7일 정도 일용직 노동일을 나가면서 서울역 근처 쉼터에서 생활한다.』

김복동 씨의 일생을 일별해보면, ‘도박’이 그로 하여금 정상적인 생활을 이탈하게 한 결정적인 원인처럼 보인다. 만약 그가 도박에 손을 대지 않았다면 결혼생활도 순탄했을 것이고 따라서 노숙자로 전락하지도 않았을 것이라는 가정을 할 수 있다. 일본에서 돌아와 다시 제주도

에서 취직을 했을 때만 해도, 회사로부터 실력을 인정받아 연봉이 4천만원 정도까지 되었으니 다시 안정된 생활기반을 갖출 만도 했는데, 그는 그 때까지도 도박을 완전히 끊지는 못했었다고 한다. 따라서 이런 사례의 경우, ‘도박과 그로 인한 가정해체’를 노숙 진입의 주요 원인으로 설정하기 쉽다.

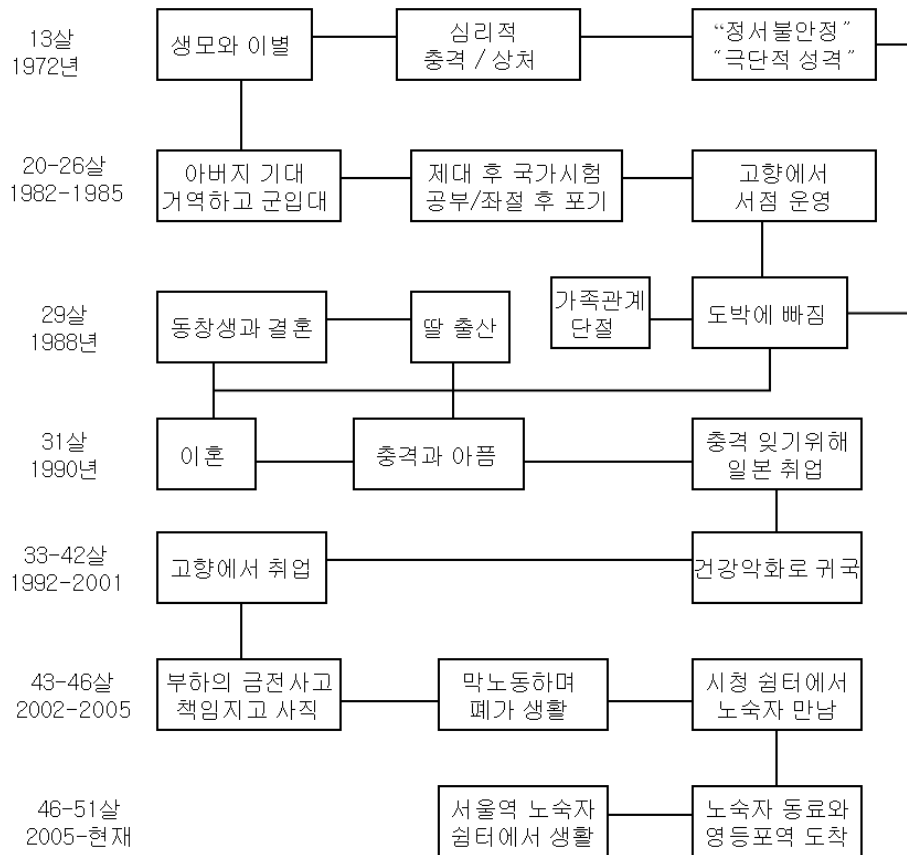
그러나 그가 도박에 빠지게 된 배경에는 어린 시절 ‘어머니와의 이별’이 가져온 트라우마(trauma)와 그로 인한 ‘불안정한 성격’이 자리잡고 있다. 그는 자신의 성향을 순간적으로 극과 극을 달리는 “극단적 성격”이라고 표현했고, 그것이 어머니와 헤어지게 된 사건과 관련이 있다고 스스로 진단했다. 그는 당시의 충격과 아픔에 관해서 기억하기조차 싫다며 구체적인 진술을 거부했다. 그것은 성인이 된 후 이혼하는 과정에서 딸과 헤어지는 아픔을 증폭시켰던 것으로 보인다. 그는 이혼하고 나서 아내와 딸의 신발이 놓여 있는 빈 집의 현관문을 들어설 때, “창자가 끊어지는(斷腸) 아픔”을 느꼈다고 말했다.

내가 지금 와서 가만히 담배 같은 거나 도박 같은 거 끊지 못하는 이유가 뭔가 (생각해보면) ... 어릴 때 빨지를 못 한 거 같아요. 엄마 젖 같은 거나, 아니면 뱃속에서 엄마가 심한 갈증이 있었거나 해서 ... 한 곳에 집착해야 하고 그 집착이 아니면 불안하고 누가 떼어 갈까봐. ... 안정된 가정이 아니라는 건 이야기한 거 아닙니까? 성격이 그렇게 따라 형성이 되더라고요. (중략) 도박 내기 좋아하고 어떤 때 혼자 술 먹고 그러는 이유가 나는 이미 성격화 돼 있어요. 맞아요.

그리고 이러한 어린 날의 트라우마는 생활을 안정적으로 관리하고 스스로 통제하는 능력의 성장을 가로막기도 한다. 일본에서 돌아와 비교적 고액의 연봉을 받으며 거의 10년 간 회사생활을 하면서도²⁴⁾, 그는 제대로 저축을 못하고 수입의 대부분을 호지부지 써버렸다. 그를 친동생처럼 대해주던 사장 내외는 그의 성격을 “정서불안정”이라고 했고, “돈을 관리하는 능력은 유치원생 수준”이라고 지적한 바 있었다.

24) 가족이 없었던 그는 회사의 기숙사에서 숙식을 모두 해결했기 때문에 생활비로 지출되는 돈은 많지 않았다.

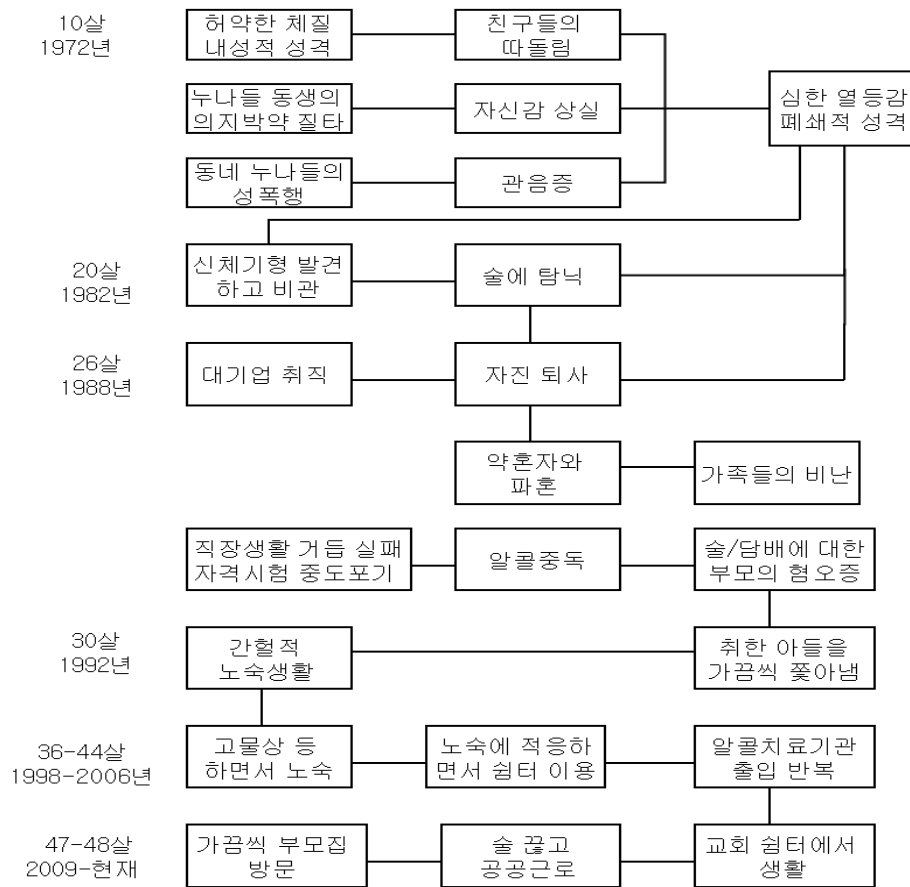
[그림 1] 김복동(51세)씨의 생애경로도



이는 아동기의 트라우마적 사건은 우울감과 부적응의 감정을 낳고, 일상생활의 어려움을 정면으로 부딪쳐 해결하는 능력의 상실을 가져온다는 선행연구들(Ravenhill, 2008: 137)과도 일맥상통한다. 이처럼 노숙을 낳는 결정적 요인인 것처럼 보이는 사건의 이면에는 훨씬 이전의 또 다른 경험과 사건이 요인으로 작용했던 것을 알 수 있다.

박주영 씨(48세)의 사례(그림 2) 역시, 노숙에 영향을 주는 요인들이 복잡적이고 누적적이어서, 어느 한 가지를 주된 원인으로 지목하기가 어려움을 보여준다.

[그림 2] 박주영(48세)씨의 생애경로도



그가 괜찮은 대기업에서의 직장생활을 오래 이어가지 못하고 궁극에는 취업을 포기하게 되며, 약혼녀에게 파혼까지 당하게 되는 직접적 원인은 알콜중독이지만, 그가 술에 탐닉하게 된 배경에는 극도의 열등감과 폐쇄적인 성격이 있고, 여기에는 자신의 신체가 기형이라는 사실과 그 이전의 몇 가지 경험들이 원인으로 작용하고 있었다.

태어날 때부터, 이런 얘기는 좀 하기가 그런데, 정상적인 그런 몸을 갖고 태어나 질 않았어요, 제가. 그래가지고 좀 기형이에요, 체격이. 그러다보니까 군대 갈 수 있는 충분한 조건이 되는데도 불구하고 단지 그거 하나 때문에 그냥 빠꾸 당해버렸죠. 그거 때문에 막 그냥 세상 한탄하고. '이제 나는 직장도 필요 없고, 나는 차라리 죽어야 되겠다. 차라리 술이나 왕창 마셔가지고 죽자 죽자 그냥', 계속 그 생각만 가지고 계속 방황하면서 살다시피 했어요. ... 그 회사 다닐 때는 맞선도 많이 들어왔었거든요. 그거 때문에 맞선 볼 때 마다 좀 안 좋은 일들이 있었고. 그거 때문에도 정신적인 타격이 좀 컸었어요. 스트레스도 많이 받았었고.

[중략] (누나들은) 재주들도 많고 참 독종이라 그럴까, 나하고는 완전 딴판이었어요. 나는 좀 이렇게 공부하는 거 싫어하고 그냥 좀 뭐 하다가 싫증내고, 그냥 때

려치우고 때려치우고 그러는데. 누님들은 한 번 뭐 했다 하면 그냥 계속 끝장을 보고 마는 그런 성격들이었기 때문에. 그게 어렸을 때는 별로 표시가 안 났는데, 크면서 이제 그게 자꾸 확연하게 들어나다 보니까, 동생에 대해서 ‘재는 투자할 만한 가치가 없는 사람이다’ 이렇게 생각을 하고선 그냥 좀 많이 박대를 하고. 박대라기보다는 ... 실망감을 느끼고, 많이 무시하고, ‘재는 이제 완전히 포기를 하자’ 이런 식으로.

따라서 노숙으로의 진입은 지나온 과거의 산물로서(Ravenhill, 2008: 97), 한두 가지의 주요한 원인이 만들어내는 단선적인 인과적(因果的) 과정이라기보다, 여러 가지 요인들이 연쇄적 고리를 이루면서 복합적이고 누적적으로 일어나는 현상으로 이해해야 한다. 즉, 시간이 경과하면서 생활조건을 악화시키는 요인들이 점차 누적되는데, 이러한 요인 가운데는 처음의 박탈 상황을 더욱 심화시키는 자포자기적 행위들이 포함되기도 한다. 박주영 씨의 경우를 예로 들자면, 아동기에 몇 가지 조건과 사건들에 의해서 형성된 열등감은 20살 때 신체기형이라는 사실을 알고 더욱 심화되며, 이로 인해 알콜중독이 심해지고 실업과 파혼이 중첩되면서 가족들의 비난과 홀대로 인한 노숙으로의 진입 가능성은 더욱 높아졌던 것이다.

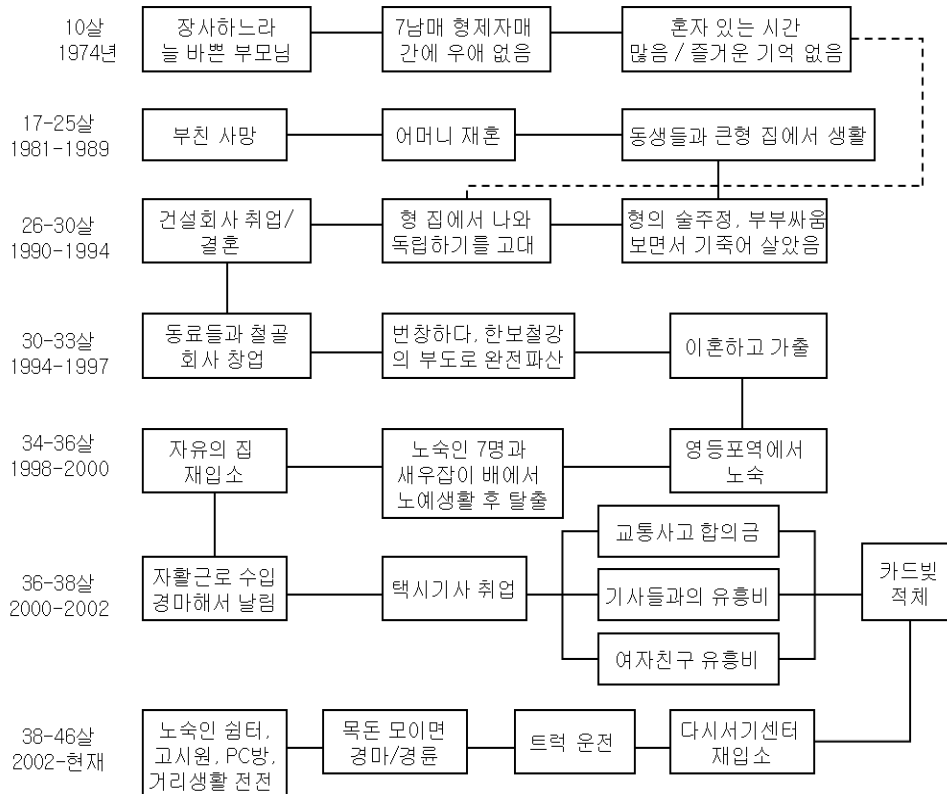
이렇게 통시적 관점에서 보면, 대부분 노숙을 촉발하는 요인들이 어린 시절부터 나타나는 것이 보통이고 시간이 지나면서 이들 요인이 누적되기 마련이지만, 어떤 경우에는 아동기의 촉발요인 없이, 성인기에 노숙으로 바로 전락한 사례들도 있다.

김종민 씨(그림 3)의 경우는 어린 시절을 다소 외롭게 보내고 어머니의 재혼으로 형 집에 살면서 빨리 독립하기를 고대했던 경험이 있기는 하지만, 뚜렷이 노숙의 촉발요인이라고 할 만한 아동기의 특징은 눈에 띄지 않는다. 그가 노숙으로 진입하게 된 계기는 1997년 ‘한보철강’의 부도로 하도급업체였던 그의 소유 회사가 파산한 것이다. 이 경우는 개인의 취약한 특성보다 산업구조상의 경제위기가 개인의 거리생활을 촉발했다고 할 수 있다. 그런데 그의 사례에서 주목하게 되는 것은, 남은 약간의 재산을 이혼한 부인에게 주고 노숙으로 접어든 이후, 현재까지 12년째 전국의 노숙인 쉼터, 쪽방, PC방, 고시원 등을 전전하고 있다는 것이다. 이제까지 간혹 돈을 모아서 월세방에라도 들어갈 기회가 있었지만, 그 때마다 경마, 경륜 등으로 목돈을 날리고 다시 쉼터로 돌아오기를 반복했다. 그렇다고 그가 최초의 노숙을 하기 이전부터 도박벽을 가지고 있었던 것도 아니다. 거리생활을 시작하면서 노숙문화에 젖어든 것이다. 그는 12년 전, 노숙이라는 새로운 환경에 비교적 빠르게 적응해 들어간 것으로 보인다. 처음 영등포역에서 만난 노숙자들과 함께, 바로 새우잡이 배를 타러 가기도 했다.

택시회사는 2000년 들어와서 1년 반 정도, 월드컵 끝날 때까지 꾸준히 다녔죠. 150만 원 정도 받고. 신용불량이다 보니까 ... 고시원에 두었지요. 이제 <자유의 집>에서 나왔어요. 한 달 월급 타고 나서. 고시원 침대 밑에다 월급 타면 놔두는

거예요. 300만원, 400만원 되니까, 쉬는 날 또 이게 경마 생각나는 거예요. 경마는 안 할 때면 안 하거든요. 근데 사람이 놀면 잡생각이 들어서 반복되는 생활이예요. ‘경마 이거 도저히 안 되겠다’, 한동안 안 하다가 경륜, 자전거를 알게 된 거예요. 또 망가지는 거예요. 벌면 버는 대로 족족 들어가고. 그 당시에는 여자(사귀던 술집 호스티스)가 잘 살았으니까. 여자한테 얻어먹기도 하고.

[그림 3] 김종민(46세)씨의 생애경로도



그러면서도 그는 자신처럼 의지가 약한 노숙자를 계속 받아주는 노숙인시설이 있기 때문에 오히려 자립심을 기르는 데 방해가 된다고 한탄한다.

내가 이제 돈이 없으니까, 그럴 잼야요. 남자가 아무것도 없으면 여자는 멀어진다... 이제 여자도 회사도 그만두고. 돈 떨어지니까 다시 또 이거죠, 다시. 진짜 한번 발 디더 놓으니까 여기서, 이런 데가 없으면 차라리, 노숙인 쉼터 이런 게 없으면, 어떻게 하든 간에 사회에 적응해서 살 텐데, 생각이, ‘돈 떨어지고 잘 데 없으면 재워주는데 뭐가 걱정이냐?’ 이게 큰 문제예요, 제가.

이상과 같이 노숙자 개인들의 생애과정을 분석해보면, 노숙은 갑작스럽게 일어나는 주거상의 일회성 위기라기보다, (성인기에 외적 위기가 발생하는 사례들을 제외하면) 비교적 오랜 기간을 두고 잠복해 있던 위기요인들이 어떤 사건들을 통해서 현재화되고, 현재화된 위기에 대해서 개인이 어떤 반응을 함으로써 발생하는 결과라고 할 수 있다. 따라서 노숙에 이르게 하는

요인들 가운데 ‘중요한’, 또는 ‘결정적인’ 원인을 한두 가지로 추려서 범주화 내지 유형화하는 방식은 매우 복잡한 현상을 지나치게 단순화하는 문제를 낳을 뿐 아니라, 요인들 간의 시간적 선후 관계를 무시함으로써 다중적 인과관계를 평면화하는 결과를 낳게 된다. 예를 들어, 노숙의 원인으로 빈곤한 가정환경, 가정폭력과 아동학대, 조기의 가출, 저학력, 음주 혹은 도박, 가정해체 등등을 나열한다면, 각 개인의 생애과정에서 이들 요인이 시간의 경과와 함께 영향을 주고 받는 과정이 무시된 채, 각각이 노숙을 유발하는 직접적 원인인 것처럼 해석될 수 있다. 또한 ‘음주형 노숙’이라거나 ‘조기가출형 노숙’이라는 식의 유형화도, 각 개인의 생애사에 깃들어 있는 여러 촉발요인들 가운데, ‘과연 어떤 근거로 ‘음주’나 ‘가출’이 가장 주된 요인이라고 단정할 수 있는가?’하는 반론에 부딪친다. [그림 1]의 김복동 씨 사례에서 보았듯이, 피상적으로는 그가 만약 도박에 빠지지 않았다면 다른 문제가 없었을 것처럼 보이지만, 도박에 탐닉하게 된 배경에는 어린 시절의 트라우마와 그로 인한 불안정한 정서가 원인으로 작용했기 때문에, 도박이 아니었더라도 다른 것에 집착하는 행동을 했을 개연성이 높다.

이와 같은 이유에서 노숙의 원인을 분석하는 연구는 노숙이라는 결과를 낳는 ‘원인(들)’을 찾으려는 종래의 정태적인 분석틀을 벗어나, ‘잠재된 위기요인들이 시간의 경과와 더불어 어떻게 현재화되는가’하는 통시적 관점에서 바라볼 필요가 있다. 여기서 위기(risk)란 우연히 발생할 수도 있는 불확실성에 의해서 어떤 결과가 초래되는 통시적 과정(diachronic process)이며, 그 결과는 더 심대한 인과적 상황을 낳을 수도 있고 그렇지 않을 수도 있다(Croft, 2001: 745). 이처럼 ‘원인’이라는 개념 대신, 사람들로 하여금 홈리스니스(homelessness)에 대한 대처능력을 취약하게 만드는 요인(factors)이라는 개념을 채택하게 되면, 다음과 같은 실증주의의 논리적 허점을 극복할 수 있다.

흔히들 주택의 부족, 빈곤, 실업, 정신건강이나 약물 및 알콜 중독과 같은 개인적 취약점을 노숙(rough sleeping)의 원인이라고 말한다. 그러나 주택 재고가 부족하지 않은 지역에서도 노숙 문제는 계속되고 있다. 마찬가지로, 정신건강에 문제가 있는 사람이나 약물중독자, 그리고 빈곤한 사람들의 대부분은 노숙을 하지 않는다. ... 따라서 주택 부족, 빈곤, 정신건강, 약물중독 문제를 노숙의 원인이라고 할 수 없다는 결론에 이른다(Randall & Brown, 1999; Fitzpatrick, 2005: 5에서 재인용).

결국 사회적 취약계층의 생애과정에 잠재돼 있던 위기요소들은 노숙의 촉발요인으로서 시간이 흐르면서 축적되고 중첩되는 가운데 당사자의 대처능력을 떨어뜨리게 되고, 마침내 그들이 불가항력의 사건에 부딪쳤을 때 노숙상태로 전락할 수 있는 확률을 높이게 된다. 그러나 똑같은 요인의 조합들이 항상 똑같은 결과를 낳지 않는 것은, 노숙의 촉발요인과 반대방향으로 작용하는 힘, 즉 노숙을 억제하고 지연시키는 요인들이 각 개인마다 다르게 작용하고 있기 때문

이다. 예컨대, 직업능력이 우수하거나 사회적 네트워크가 탄탄하다면 일자리를 잃고 사업이 실패하는 위기에 직면했더라도, 새로운 취업의 기회를 마련함으로써 곧바로 노숙으로 떨어지는 위험을 피할 수 있을 것이다. 김복동 씨의 사례에서도 부인으로부터 이혼을 당하고 부모형제들로부터 외면을 당하는 위기가 도래했지만, 일본으로의 취업을 주선해주거나 귀국한 이후에 다시 취업을 알선해준 지인들의 관계가 남아있었기에 그가 노숙으로 진입하게 된 시점은 지연될 수 있었다. 반대로, 김종민 씨의 사례는 3년간의 짧은 직장생활 경험 외에는 이렇다 할 직업적 능력이나 경력이 없었을 뿐 아니라, 여섯 형제자매가 있음에도 불구하고 어렸을 때부터 우애가 없고 소원한 관계로 일관했던 탓에 그들로부터 전혀 도움을 받지 못한 채 이혼 후 곧바로 노숙으로 접어든 경우이다. 개인 차원의 사회자본 뿐 아니라, 저렴한 서민주택의 재고, 촘촘한 사회안전망과 예방적 복지프로그램 등도 노숙의 촉발요인들을 상쇄하고 노숙현상을 억제하는 요인으로 작용할 것이다.

4. 사회적 연계와 취업이력

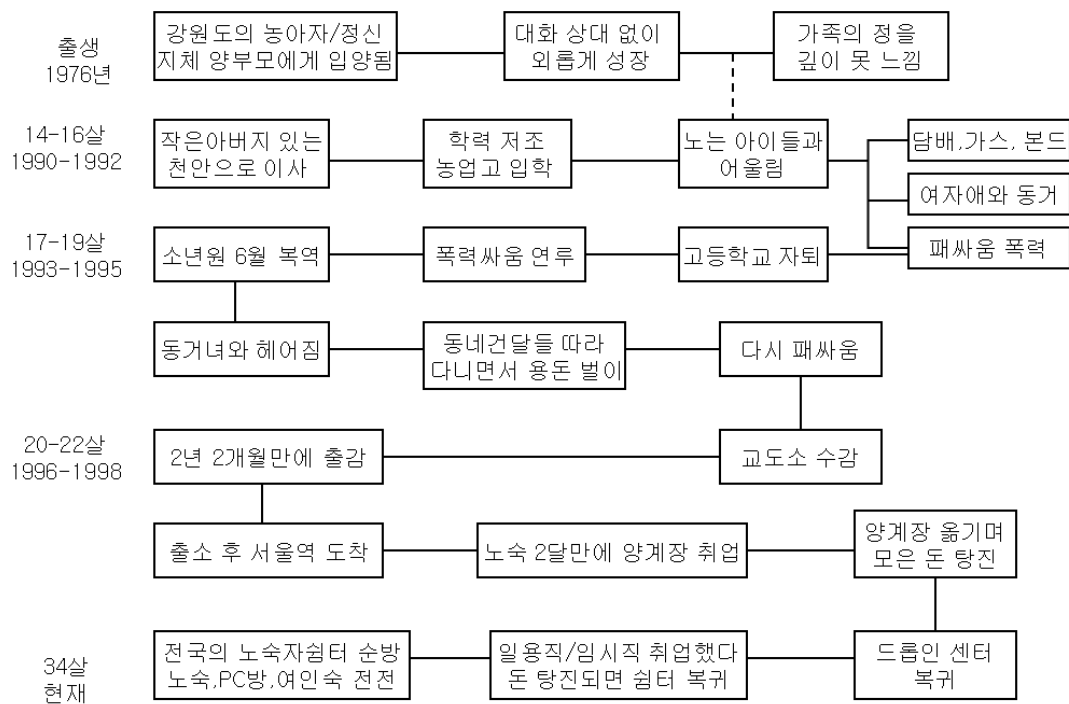
처음 노숙생활로 진입한 사람들에게서는 대체로 두 가지의 공통점이 발견된다. 첫째는 그 전까지 지속적으로 유지되어온 취업이력이 단절된 것이고, 둘째, 가족관계를 비롯한 사회적 연계가 단절된 것이다. 역으로 말하면, 이전까지 꾸준한 취업활동과 사회적 연계의 유지는 여러 가지 위기 가운데서도 노숙으로의 전락을 막아온 긍정적 힘으로 작용해왔던 것인데, 마침내 그러한 긍정적 요인이 사라짐으로 해서 거리에서 잠을 자야 하는 상황에 이른 것이다. 그런 점에서 노동경험이 없거나 짧은 사람들은 노숙으로의 진입 가능성이 높은 경향이 있다. 김명섭 씨(그림 4)의 사례가 그 전형을 보여준다.

김명섭 씨는 어린 시절 의사소통이 안 되는 장애인 부부에게 입양되어 외롭게 성장하다가 청소년기에 몇 차례 폭력사건에 연루되어 20살에 교도소에 들어간다. 2년 여만에 출소한 그는 집으로 가지 않고 곧장 서울역으로 향했다.

공주교도소에서 새벽 4시 반에 딱 나왔는데, 16만원인가 주더라구요, 교도관이. 그렇게 해 갖고 인제 서울로 왔어요. 무작정 서울로. 집에도 안 가고, 친구한테도 안 가고, 천안으로 안 갔어요. 서울역으로 온 거예요. 서울역으로. 서울역으로 왔는데 돈도 있겠다, 그래 갖고 돌아다니는데 그 때 98년도에 IMF터진 그 때. 야, 뭐 장난이 아니더라구요. 어수선하고 술 먹고 지하도에서 자는데 소주병이 날아다니고, 뽕스 깔고 자는데. 야! 이런 데도 있구나, 난 놀래 갖고 여관에서 자다가, ... 돈 떨어지니까 다시 친구한테 가기도 뭐하고 그래 갖고 생각을 한 게 놀러 왔게 됐어요. [중략] 그 때 게스트하우스라고 돌아가신 심철호 씨가 게스트하우스 설립을 하셨는데, 거기서 인제 버스로 와 갖고 버스 안에서 의사선생님이란

상담도 하고, …… 게스트하우스 가니깐 엄청 좋더라고요. 밥을 24시간 먹고 그 때는 처음이니까는, 방송도 많이 했지만 … 음식 같은 거 도와주는 게 많았어요. 진짜 막 못 먹어서 버릴 정도였으니까. …… 밥 아무 때나 먹겠다, 탁구장, 노래방 뭐 다 있더라구요. 거기서 이제 처음 노가다라는 것을 알았어요, 막노동. 아저씨들 따라 가갖고 막 자재 정리도 하고 … 이제 맨날, 맨날 돈 받으니까, “어우, 이런 것도 있네, 좋네”, 그래 갖고 그렇게 생활했었죠. …… 침에 전 아무것도 연장 이름을 몰랐어요. ‘야 뭐 갖고 와, 뭐 갖고 와’ 하는데 뭘 알아요? 그 때는 힘만 있어 갖고 “야아, 아저씨들은 왜 이렇게 농땡이만 피우고 일도 안 하네”, 그랬는데 지금 와서 생각해보니까 그게 맞는 거예요. … 요령이 있더라구요, 일하는 것도. 그 때 많이 배웠죠.

[그림 4] 김명섭(34세)씨의 생애경로도

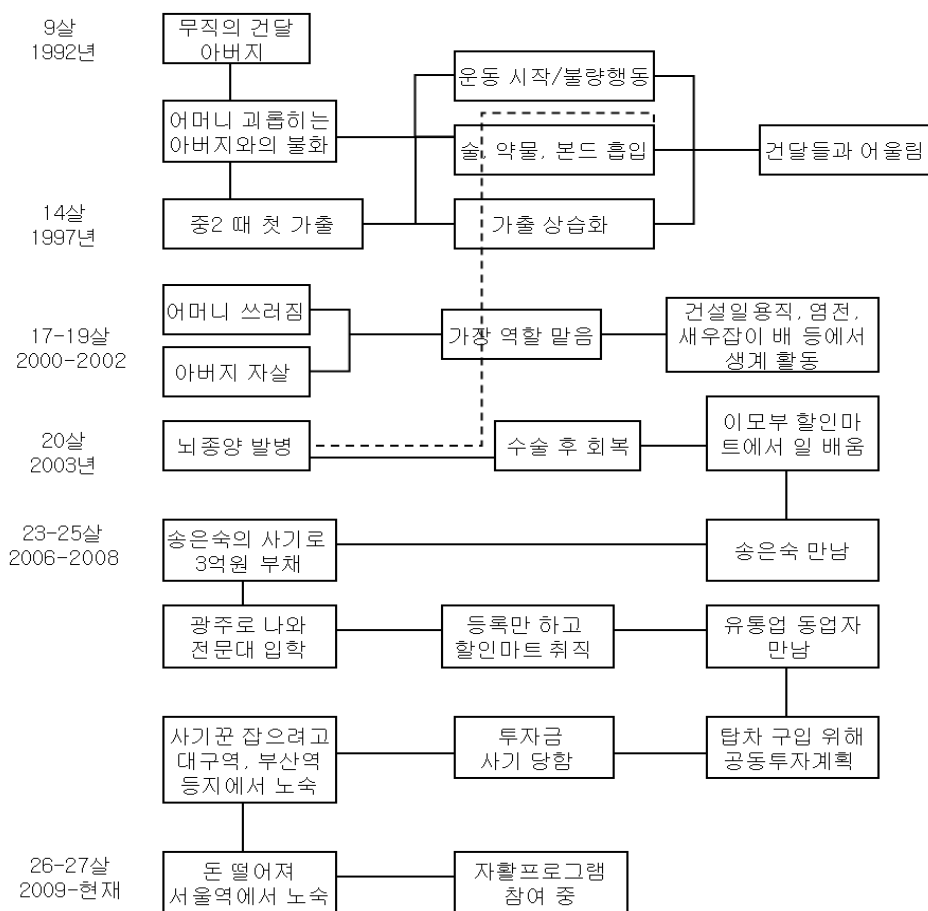


그가 집을 찾지 않은 것은 양부모에게 정이 없고 가정이 가정으로 느껴지지 않은 것이 일차적 이유이지만, 만약 그에게 일을 해본 경험이 있어서 취업할 의사와 최소한의 기능이 있었다면 부모님 집이 아니더라도 자립적인 생활을 시작할 수 있었을 것이다. 그가 현재 10여 년 간 노숙생활에서 벗어나지 못하는 이유에 관해서 본인은 끈기와 인내심의 부족을 꼽고 있는데, 이는 청소년기까지의 가정환경이 자기통제력과 문제 해결 능력을 길러주지 못한 때문일 테고, 교도소에서의 생활 역시 그런 점에서 부정적인 영향을 미쳤을 것으로 보인다. 또한 이미 오랫동안 현재지향적인 노숙문화에 동화돼온 것도 노숙 탈출이 어려운 이유의 하나일 것이다.

돈 떨어지면 찾게 되는 데가 이런 데예요. 벗어날 수가 없어요. 뭐 가족이나 처자식이 있어? 뭐가 있어? 내 몸뚱아리 하나니까 아무 개념 없이 사는 거죠, 인생을. 그렇게 살면 안 되는데 그렇게 살아요. 여기 대부분 사람들이 다 이런 생각들을, ‘이렇게 살면 안 되는데…’ 하면서도 그런 생각 다들 할 거예요. 여기 너무 젖다 보니까. [중략] 일은 열심히 하는데, 그 일에 몰입해서 열심히 하는데, 거기 완전 백프로 몰입을 하는 게 아니예요. 요쪽 한 생각은 또 다른 데 이상한 데로 가 있으니까, 돈 생기면 글로 가 버리는 거예요. 만약에 쉽게 말해서 여자가 생각난다고 그러면, 여자 쪽으로 가는 … 그런 쪽으로 그러니까 뭐, 못 하는 거지 회사생활.

비교적 최근에 노숙을 시작한 젊은 노숙자 김희진(27세) 씨가 처음 거리생활을 하게 된 계기는 장사 밀천을 사기당하고, 그 사기꾼을 잡기 위해 대구역과 부산역전을 지키면서부터였다. 이미 25살 때 사귀던 여자에게 한 차례 속아 3억 원의 빚을 진 바 있는 그는, 그것을 만회하기 위해 경험이 있는 유통업 계통으로 사업계획을 세웠으나 동업하기로 한 사람으로부터 또 다시 투자금을 사기당했다.

[그림 5] 김희진(27세)씨의 생애경로도



그는 사기꾼을 찾을 가능성이 점차 희박해지자 절망스러운 기분에 자포자기의 심정이 되었다.

저도 그렇게 처음에 자포자기해서 노숙을 하게 됐어요, 저 역시도. …… 자포자기하는 심정으로 술도 막 엄청 먹어버리고, 밥도 안 먹고, 막 피똥까지 쌀 지경인데, 죽겠다는 생각은 안 했지만 스스로 죽으려고 한 거예요. 뭐 누가 옆에서 돈 백만 원 쥐어주는 것도 싫고, 말 거는 것도 싫고 … 그게 참 희한한 거예요, 사람 마음이. 그렇게 망가지더라구요. 그게 자포자기가 되는 거예요.

그러나 앞에서 본 김명섭 씨가 취업이력이 전혀 없는 상태에서 노숙으로 진입한 경우라면, 김희진 씨의 경우는 실질적인 가장이 된 이후 꾸준히 일을 해왔고 유통업 쪽으로는 꽤 경험도 쌓여서 사업에 대한 의욕이 높은 상태였다. 다만, 사업을 진행하는 과정에서 치밀하게 확인하고 판단하는 역량이 부족했던 탓에 쉽게 사기를 당해 경제활동을 중단할 수밖에 없게 되었다. 노숙인의 생애과정에는 간혹 이처럼 사기를 당해 경제적으로 파탄에 이른 경우들이 등장하는데, 가족 중에 그런 위험을 간파하고 정확한 판단을 내려줄 사람이 있다면 그런 위기로인이 상쇄되는 데 반해서, 그런 인적 네트워크가 취약할 경우 경험과 지식이 부족한 당사자 혼자서 그릇된 결정을 하기 쉬운 것이다. 김희진 씨도, 비록 아버지를 미워하기는 했지만 만약 아버지가 살아 계셨다면 자기가 곤궁에 빠지지 않았을 것이고, 설사 일이 벌어졌다 하더라도 아버지가 사람을 동원해서 해결해주었을 것이라고 믿고 있었다. 그러나 그는 나이가 젊고 아직 노숙 문화에 길들여지지 않았을 뿐 아니라, 어머니와 여동생을 위해 자신이 다시 일어서야 한다는 의지가 강해서, 노숙기간이 오래된 다른 사례자들에 비해 노숙 탈출의 가능성이 높아보인다.

그리하여 개인의 튼실한 사회적 연계는 노숙으로의 진입 위험을 줄이고 방지하는 기능을 하는 반면, 이러한 사회적 네트워크가 취약한 경우에는 위기를 회피하기 위한 노력이 힘들어지는 것이다. 따라서 사회적 연계의 단절이라는 현상은 노숙 진입의 확률에 영향을 주는 요인이면서, 동시에 거의 대부분의 사례에서 노숙으로의 진입 직전 단계에 공통적으로 나타나는 특징이기도 하다. 이전에 맺었던 정상적인 사회적 관계가 단절되었기 때문에 노숙으로 진입했다고 볼 수도 있고, 이전의 사회적 연계의 단절 자체가 홈리스니스의 구성요소라고도 할 수 있는 것이다. 대부분의 노숙자 본인들이 관계의 단절을 노숙의 주요한 촉발요인으로 인식하고 있는 것(Ravenhill, 2008: 129)도 이와 같은 이유 때문일 것이다.

5. 결론

이 글은 노숙이 발생하는 원인에 관해서 국내외 선행연구들의 결과를 살펴보고, 한국 사회

에서도 그러한 설명 논리들이 타당하게 적용될 수 있는지를 밝히고자 하였다. 흔히 개인적 요인과 사회구조적 요인, 또는 개인적 · 사회적 · 사회경제적 요인 등의 구분법이 사용되고 있고, 각 범주의 요인들이 복합적이고 중층적으로 작용하지만, 전반적으로는 사회구조적(사회경제적) 요인이 노숙을 발생시키는 구조적이고 본원적인 힘이며 그 영향이 다른 요인에 비해 더 크다는 것이 영미권에서 수립된 소위 ‘정설’의 논리이다.

이와 관련해서 국내의 선행연구들을 검토한 결과, 다음의 사실을 알게 되었다.

첫째, 사회구조적 요인이 개인의 노숙 발생에 미치는 영향에 관한 실증적 연구는 아직까지 한국에서 이루어진 바가 없다. 한국 사회에서도 구조적 요인이 노숙 발생의 주요한 원인이라는 국내 논문들의 주장은, 사회취약계층이 그러한 구조적 요인으로 인해 불리한 조건에 처하게 되므로 노숙 발생의 과정에서도 영향을 받을 것이라는 논리적 추정일 뿐이다. 따라서 사회구조적 요인의 영향이 다른 요인들보다 더 크다는 주장 역시 실증적 근거를 갖고 있지는 않다. 앞으로 한국의 경험적 자료에 근거한 분석이 요망되는 부분이다.

둘째, 개인의 생애자료에 입각한 연구는 이상의 사회구조적 요인의 효과를 밝히는 데 한계를 갖고 있다. 구조가 개인의 행위에 미친 영향을 분석하는 데 필요한 정보는, 개인을 관찰단위로 하는 자료수집 방법으로는 충분히 확보하기 어렵다. 본 연구가 활용한 노숙자 생애사 아카이브 자료는 이제까지 전례가 없을 만큼 상세하고 구체적인 정보를 담고 있지만, 노숙으로의 진입과 관련해서 파악된 거시적 요인 정보는 1997년 말의 경제위기와 복지시설 이용 경험 등이 전부였다. 따라서 사회구조적 요인의 효과를 밝히는 연구는 통계적 일반화가 가능한 접근법을 사용해야 할 것이다.

한국 남성 노숙자 5명의 생애사를 경로도(route-map)의 형식을 빌려 분석한 결과, 노숙으로의 진입은 한두 가지의 주요 원인에 의해 발생한다기보다, 장기간에 걸쳐 다양한 요인들이 누적되고 중첩되면서 어떤 사건들을 계기로 현재화된다고 보는 편이 더 합당함을 확인할 수 있었다. 어린 날의 트라우마적 사건과 불우한 가정환경 등은 노숙의 직접 원인이기보다는 위기에 대처하는 능력을 손상시키는 촉발요인으로 잠재되어 있다고 할 수 있다. 이러한 잠재요인들은 개인의 심리와 정서 상태에 영향을 주기도 하고, 이는 다시 직업능력을 비롯한 경제적 자립능력의 성장 기회, 사회적 네트워크의 구축 가능성에 영향을 주고 받으면서 개인의 위기 대처능력을 결정해 나간다. 개인에 따라서 노숙의 진입 시점이 늦게 나타나는 것은, 위기를 촉발하는 요인들의 효과를 상쇄하고 노숙으로의 전락을 지연시키는 긍정적 힘이 작용했기 때문이다. 이러한 긍정적 요인은 개인 차원에서는 가족관계를 비롯한 사회적 네트워크, 안정적 취업 활동을 가능케 하는 학력 및 직업능력 등 사회자본과 경제자본 등일 수 있고, 제도의 차원에서는 사회안전망의 역할을 하는 사회보장체제와 빈곤층을 위한 주택정책 등이 될 것이다.

노숙으로의 진입에 영향을 주는 무수한 요인들이 있는 것이 사실이고 관념적 차원에서는 그것들을 ‘개인’ 혹은 ‘사회구조’라는 범주로 구분하는 것도 가능하겠지만, 정작 그들 간의 구체적인 관계와 상호작용에 주목하지 않는 범주화 내지 유형화는 매우 자의적이라는 점에서 그다지 의미 있어 보이지 않는다. 수많은 요인들 가운데 어느 한두 가지가 가장 강력하고 전형적이라는 주장도, 그것이 설득력을 가지려면 엄격한 실증적 근거로 뒷받침되어야 할 것이다. 노숙의 발생 요인과 관련해서 이 같은 문제들이 명확히 규명되지 않으면, ‘어차피 개인적 요인은 사회의 정책 · 제도적 접근이 불가능한 영역이고 오로지 구조적 요인의 개선만이 해답’이라는 식의 그릇된 인식이 확산될지도 모른다.

《참고문헌》

- 김수현 (2002). 노숙자 문제의 이해와 대안. 시민과 세계, 2. pp. 334-344.
- 남기철 (1998). 노숙자 문제의 현황과 시각. 동향과 전망, 39. pp. 52-73.
- 남기철 (2009). 『노숙인 복지론: Homeless의 사회적 통합』. 파주: 집문당
- 신원우·김소영 (2005). 1990년대 이후 한국 노동시장 변화와 노숙인 문제의 등장. 아세아연구, 48 (2). pp. 29-58.
- 정원오 (1999). 노숙자의 실태와 대책. 상황과 복지, 5. pp. 164-188.
- 한국도시연구소 (1998). 『홈리스의 발생원인과 실태에 관한 연구』 (개정판).
- Croft, J. (2001). 'A Risk' or 'At Risk'? : reconceptualising housing debt in risk welfare society. Housing Studies, 16 (6), pp. 737-753.
- Fitzpatrick, S. (2005). Explaining homelessness: a critical realist perspective. Housing, Theory and Society, 22 (1), pp. 1-17.
- Fitzpatrick, S. & Christian, J. (2006). Comparing homelessness research in the US and Britain. European Journal of Housing Policy, 6 (3). pp.313-333.
- Jencks, C. (1994). The homeless. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- May, J. (2000). Housing histories and homeless careers: a biographical approach. Housing Studies, 15 (4). pp. 613-638.
- Quigley, J. M. & Raphael, S. (2001). The economics of homelessness: the evidence from North America. European Journal of Housing Policy, 1 (3). pp. 323-336.
- Shinn, M., Weitzman, B. C., Stojanovic, D., Knickman, J. R., Jiménez, L., Duchon, L., James, S. & Krantz, D. H. (1998). Predictors of homelessness among families

in New York City: from shelter request to housing stability. *American Journal of Public Health*, 88 (11). pp. 1651-1657.

Ravenhill, M. (2008). *The culture of homelessness*. Hampshire, England: Ashgate Publishing Ltd..

Sosin, M., Piliavin, I. & Westerfelt, H. (1990). Toward a longitudinal analysis of homelessness. *Journal of Social Issues*, 46, pp. 157-174.

Tosi, A. & Torri, R. (2005). Homelessness as a process: theoretical approaches and social construction of the question. Available at:

http://www.cuhp.org/admin/EditDocStore/BRX_TOSI-TORRI.pdf

Williams, M. (2001). Complexity, probability and causation: implications for homelessness research. *Journal of Social Issues*. Available at:

<http://www.whb.co.uk/socialissues/mv.htm>.

ホームレス発生原因に関する研究 ー 韓国男性ホームレスの事例を中心に ー

シンミョンホ (韓国都市研究所長)

1. 序論

一般的に一般人がホームレスによせる最初の好奇心は「どんな経緯からホームレスに追い込まれたのだろうか」ということであろう。一般人の目に映るホームレスの生活様式は非常にショッキングなものである、そうした驚きから彼らがホームレスに追い込まれるまでの原因が常に知りたいのである。

そうした点は社会現象を分析する研究者も同様である。絶対的貧困状態から逃れたと信じていた産業社会にとってホームレスの出現は非常なるショックであるのみならず頭を抱える問題であった。韓国社会は1997年末の通貨危機を基点にこうした悩みに晒されることになった。

既に数十年前からホームレス問題を研究してきた西欧社会もいち早く最多の研究成果物を出した分野がホームレス発生原因に関するものであった。

少々遅れてホームレス研究に熱中している韓国社会であるが、ホームレス発生「原因」という研究テーマは必ず考察してみなければならないテーマでもある。原因の除去或いは緩和によって問題が解決されるという近代社会科学の前提を否定することが出来ないからである。

本稿はホームレスの発生原因をテーマにした国内外の先行研究を検討し、それらの研究成果が提示した説明論理が今日の韓国社会のホームレス問題にも合理的に適用可能であるかについて考察してみようと思う。本稿はこれまでのホームレス原因に関する研究が時間の流れによる状況の変化を繊細に捉えることが出来なかったものと看做し、ホームレス個人の生活史を通史的な観点から分析してみたいと思う。生活史に盛り込まれている原因情報を一目瞭然と整理する際にはラベンヒール

(Ravenhill, 2008)が試みたルートマップ(路線地質図)が役に立つ。ラベンヒールのツールを援用し韓国男性ホームレス5人のケースを分析した。これらの五つのケースは20代一人、30代一人、40代二人、50代一人であり、ソウル大学アジア研究所が集めた52人のホームレス生活史アーカイブ資料から抜き出したものである。これらの五つのケースの選定においてはそれぞれの生活史の特徴的な要素が重複しないよう注意を拂った。

2. ホームレス原因に関する先行研究の説明論理

ホームレスの原因に関する研究は主にアメリカやイギリスを中心に早くから活発に展開されてきた。今日においてはホームレスに影響を及ぼす要因を大きく個人的なものと構造的なものに区分し、前者は個人の特性と行動を、後者は貧困や失業、住宅市場の状況のような社会経済的要因を指していると言える。原因に関する論争は時にはホームレスを‘住宅問題’(housing problem)として看做すか、或いは‘社会的問題’として捉えるべきかにその立場が分かれることもあった(Fitzpatrick, 2006)。アメリカとイギリス社会はこうした相反する談論が浮き沈みを繰り返す中、それぞれ独特な様相と軌跡を描いて来た。

1) イギリスの場合

第2次世界大戦直後、イギリスの学会はホームレスの不健康、オーバードースのような所謂‘個人的病理現象’をホームレスの主要要因として指摘する傾向が強かった。しかしこうした傾向は1960年代中頃から、ホームレスは住宅市場の失敗によって登場した結果であると言う学術報告及び住居運動団体の主張が強まるにつれて変わり始めた(Pleace & Quilgars, 2003)。よってホームレスを住宅市場の観点から説明する構造主義的論理が1980年代まで優勢であったが、80年代末から再び、ホームレスの健康問題の深刻性を指摘しつつ社会的支援の重要性を強調する主張が出現し始めた。研究者たちは個人的な要因を認め、また、そうした点を説明しようと努力しながらも、全般的には構造的要因の影響がより強いと言う立場が一般的であった(Fitzpatrick & Christian, 2006)。これらが所謂‘新しい定説’(new orthodoxy)(Pleace, 2000)が定着するプロセスであるが、その核心的な要旨は次の通りである。

第一に、住宅不足、貧困率の上昇、そして失業率のような構造的変化はホームレスが発生する状況を招きホームレスの全般的な規模を決定する。

第二に、にもかかわらず個人的な問題を抱えている場合は、こうした不利な社会的且つ経済的状況の下で他と比べ一層脆弱にならざるを得ない。

第三に、よってホームレスのうち援助が必要であるケースの割合が格別に高い理由は彼らが構造的な力に脆弱であるためであり、個人レベルでの説明が別途必要ではない(Fitzpatrick, 2005: 4)。

1990年代に入ってからイギリスでのホームレス研究は、こうした‘定説’の範疇から逃れず、様々なホームレス集団に対する個人的レベルの援助を段々と強調する方向へと向かった。個人的援助の必要性を唱えるのだが、これが病理的な現象を強調した過去の傾向とはっきりと区分される部分は、構造的要因の影響を大きく認識したと言う点である。政府の政策もホームレスの問題が単なる住宅問題ではなく、それ以上の対策が必要であるということを認め始めた。社会的支援の対象は最近まで主に単身ホームレスに限る傾向があったが、次第と子持ちホームレスに対する支援の必要性も論じられている。

こうした政府政策の変化はホームレス予防、特にホームレス両親の下にいる子供たちの将来に対する懸念が深まるにつれて、ホームレスを事前に防止する方向へと関心の焦点が移動したと関係がある。実際、1990年代末からのイギリス政府のホームレス政策は、危機を管理する予防志向のレベルへとその重きが移動した。もはやホームレスの原因(causes)という概念の代わりに、ホームレスを触発(triggers)したり、脆弱化させる要因(factors)という概念を好むようになった(Ravenhill, 2008: 71-2)。

2) アメリカの場合

アメリカの社会学はホームレスに関する初期研究で、ホームレスを家族との連携が弱い、非定期的労働をする老いた人を描きがちであった。こうした見方は社会的連携の断絶 (social disaffiliation) と精神異常(mental disorders)を強調するアメリカのホームレス研究の伝統と一脈相通ずる(Sosin et al., 1990)。世界大戦以降、アメリカのホームレスに関する研究は主にコミュニティを重視する臨床心理学を基盤として行われた。社会的連携の断絶と精神疾患を強調するこうした傾向は、生憎にもホームレスの増加現象と脱施設化 (deinstitutionalization) 政策²⁵⁾が同時期に行われ、自然とメンタルヘルスに異常のある人々のホームレス問題に対する関心が高まる中で更に強化された。

しかし1980年代末からこうした個人レベルの病理的アプローチに對し、批判の聲が高まるにつれて、住宅市場とその他の構造的要因からその原因を見つけだそうとする傾向が生れ始めた。つま

25) ジェンクス(C. Jencks, 1994)はアメリカの1980年代におけるホームレス増加理由の一つとして、州立精神病院の入院患者数軽減政策をあげている。精神病院での受け入れ患者らを通院治療及び心理カウンセリング等により退院させたため、街のホームレスが増えたと主張している。

り、イギリスで登場した「新しい定説」と類似しており、1990年代を経ては個人的な要因と構造的な要因が統合される形になる。最近になってはアメリカの文獻でも住宅の供給と購買力に焦点を当てた構造的な説明が重みを増す傾向にある。(Fitzpatrick & Christian, 2006)。例えば、ホームレスの発生率について住宅価格、賃貸住宅の空室率、所得に対する賃貸料の割合等を回帰分析した結果、住宅価格やアクセス性、安い住宅需要といった経済的変因によってホームレスの規模の变量をかなりの部分において説明できるとした主張である(Quigley & Raphael, 2001)²⁶⁾。また、量的研究方法を用いることによって、ホームレスの住居安定においてはメンタルヘルスや薬物服用の可否、社会的関係網のような個人的要因は殆ど影響を及ぼさない反面、賃貸料を補助することによる住居支援政策が最大の効果をもたらしたという研究もある(Shinn et al., 1998)²⁷⁾。

以上のような仮定から察知できることは、イギリスとアメリカの二つの社会は個人的・構造的な要因を統合的に考慮する立場である点では「定説」を共有している。しかし、最近のイギリスでは個人と家族レベルでの支援を強調する傾向が強くなっている反面、アメリカでは住宅市場の問題を強調する傾向が強まっている。(Fitzpatrick & Christian, 2006)。

3) 韓国の場合

韓国社会のホームレス研究はその歴史が浅いため、前者の二国とは比べものにならないほど結果物が少ない。因って、ホームレス原因に関する研究も少なく、研究の結論も外国の場合とさほど変わらない。

韓国都市研究所(1998)はホームレスの生活史をインタビューし、彼らが経験した主な事件・事故の性格によってホームレスの発生原因を三つの類型で示した。第一は、雇用悪化及び自営業者の失敗、財産損失といった経済部門の変化である。第二は、先天的或いは後天的身体疾患等の事故による労働能力喪失の場合である。第三は、家族の死、離婚及び家出による家族の解体である。

チョン・ウォンオ(1999)もやはり事例調査の方法を用いることによって貧困及び失業、不遇な成長背景、親の虐待及び親の早期死亡、青少年期の家出、低学歴、低年齢での就業、低賃金と不安

26) キグリーとラパエル(Quigley & Raphael, 2001)は人口10万人当たりのホームレス数の割合を従属変数とし、賃貸住宅の空室率(vacancy rate)、賃貸料の水準、所得に対する賃貸料の割合、その他の大都市地域の変数(1月の気温、失業率、人口1万人当たりの障害年金受給者の割合など)等を独立変数として回帰分析(logarithmic regression)した。

27) シン等(Shinn et al., 1998)はニューヨーク市のホームレスのうち、市政府から住居費の支援を受けた266所帯と受けていない298所帯を各々実験集団と比較集団に設定し、5年後に再びインタビューをし住居安定度を比べた結果、賃貸料の支援を受けた集団の4/5が自前の家を購入したことがわかった。ロジスティックを分析してみた結果、ホームレスの住居安定を図るためには、人口学的条件、年齢、賃貸料支援、住宅入居可否等が有意な予測要因(predictors)であることが判明された。

定な雇用状態、事業の失敗等の様々な要因からホームレスが発生すると主張しながら、社会構造的な要因及び個人的要因に区分することはできるが、両者の関係は明確ではないと述べている。

キム・スヒョン(2002)は韓国社会におけるホームレスの発生条件を絶対的貧困率が高かった時期の欠損家庭経験、脆弱階層のための社会福祉施設不足、安い住宅在庫の減少、労働市場の二極化による新貧困層の発生等をあげながら、マクロ的なレベルでの要因のほうによりウエイトを置いている。

一方、ナム・ギチョルは、ホームレスを常に内在的要因による「浮浪者」或いは外在的要因による「失業ホームレス」に区分する傾向に反対しながら、失業ホームレスも個人的脆弱性と失業及び家族解体といった個人危機要因を持つと主張している。そして、韓国の場合にお

いても外国の議論である個人的要因、社会的要因、社会経済的要因等の三つの要因が相互作用するとした(ナム・ギチョル 1998; 2009)。ホームレスとの深層面接の結果を基に、発生原因別にホームレスを類型化した研究もある。ヒョン・シウン等はホームレスの主な原因が元家族(family of origin)の不在及び幼年期の教育の欠乏に代表される生来型、元家族からの離脱によるホームレスに代表される家出型、失業及び事業の失敗によるホームレスに代表される失業型等に分類した(ヒョン・シウン、チェ・ヒギョン 2008)。

以上の研究は野宿の原因ないし触発要因に関する英米圏の先行研究であるがこれらの研究によって次のような特徴を挙げる事が出来る。

第一に、英米圏の初期研究において強調される個人レベルの問題及び脆弱性一例えば、精神疾患、アルコール及び薬物中毒等があまり強調されていない。こうした現象の背景には韓国社会がホームレス問題を社会問題として取り上げ、学問的関心を持ち始めた時点が通貨危機が勃発した1990年代後半からであるという事実と関係がある。

冒頭で述べたように、英米圏社会においては1950年代から現在に至るまでホームレス問題を絶えず社会イシューとして取り扱ってきた。つまり、学問的思潮及び巨大議論の変遷、そして政治・経済的状况及び社会運動等が相互作用することによってホームレス議論も弁証法的発展を遂げてきたと言える。したがって個人的要因に基づく説明論理及び社会構造的アプローチを各々両極端とするスペクトラム線上で両社会はスタート点と移動過程は異なるとしても、両極端を折衝する形でホームレスの原因に関する議論が形成されてきた。しかし、韓国社会は1997年の通貨危機により大量失業事態が生じ、こうした経済ショックの影響により街にホームレスが急増することになったため、おのずとホームレスの主な原因を失業と事業失敗と認識する傾向が現れた。こうした時期にはじめてホームレス問題に注目し始めた韓国社会はそれ以前から存在していた所謂「浮浪者」と新しく登場した「失業ホームレス」を二種類のホームレスとして類型化するに至る。一方、より体

系的な説明に取り組んだ學界の研究者らは「浮浪者」と「失業ホームレス」を共に取り扱える説明の枠組みとして英米圏の資料の賜物と言える「定説」を受け入れた。韓國のホームレスの場合もホームレスを促進する個人的要因及び構造的要因が兩方とも作用するということは否めないため、この二つを折衝した外國の談論は異議なく受け入れられた。但し、個人的要因に焦点をあてた研究結果は非常に少なく、ホームレス問題を予防し解決するための政策樹立を強調するためには構造的要因に重点を置く必要がある。

第二に、ホームレスの原因として社會構造的な要因を強調し、特に最近では住宅市場での失敗という点を強調する研究が登場した(キム・スヒョン 2002; シン・ウォンウ、キム・ソヨン 2005; ナム・ギチョル 2009)、これは韓國の經驗資料を實証的に分析した結果というよりは韓國社會のマクロ的な經濟指標—例えば、産業構造、失業率、貧困率などの変化と社會保障体系の脆弱性などを提示することにより、こうした勞働貧困層に不利な社會・經濟的構造がホームレスの量産にも影響を与えたものと推論するレベルのものであった。例えばキグリーとラパエル(Quigley & Raphael, 2001)の研究のように、人口10万人当たりのホームレスの数を從屬變數とし、賃貸料のレベルと失業率等經濟構造關連の變因を獨立變數とする縦斷分析は、構造的要因及びホームレス發生における因果關係を明確に示しているのに比べ、韓國では未だに兩者の關連性を實証的に立証した研究はない。これはホームレス問題に學問的な關心を持つ研究者層が厚くないためでもあり、ホームレス數のような關連基本統計が安定的に確立されていないためでもある。

とすると、主に事例研究(case study)の方法に依存している韓國のホームレス研究においては、ホームレス原因を英米圏の「定説」を受け入れることが最高の選擇であろうか。繰り返すと、ホームレスの觸發要因を個人的要因と社會構造的要因、或いは個人的、社會的、社會經濟的要因に範疇化することが最も妥当な説明方式であろうか。

ホームレスとの深層面接を通じてホームレスに至った過程をまとめてみると、疾病や飲酒癖のような個人レベルの特性と行動が發見されるか、或いは構造調整による失業或いは事業失敗により一瞬のうちに家を失い、賃貸住宅さえも手に入れることができなくなったマクロ的な要因も現れるのが当然で、一見個人及び構造の説明パターンは適切に見える。しかし、こうした説明方式はホームレス状態への進入に影響を及ぼすものと見られる數多くの要因のうち二つ或いは三つの範疇で分けたものに過ぎない。結局、時には個人的要因が、またある時には構造的要因がホームレスの原因として作用するということであるが、そうであるならば例えば、配偶者との離婚という事件はどの範疇に屬するのだろうか。ホームレス当事者の離婚という点で当然個人的な要因に分類されるであろうが、もし離婚の動機が經濟危機による破産によりいきなり貧困状態に陥ったものだとすると、これを個人レベルの原因としてのみ見るには無理がある。つまり、例の説明方式通りだと經濟的失敗

がもたらした構造的要因と離婚という個人的要因が重なったものと解釈できよう。こうした二分法(または三分法)的説明の枠は「人間行爲を決める社会構造と行爲者としての個人がどのような関連性を持っているか」という社会科学古来の命題に對しては答えを出さないまま、必要に応じて兩者を大雑把に総合している。また、個人的要因という概念もその基準が明確でないため、幼年時代に親から虐待を受けたり、ほうって置かれる形で育て上げられたりした場合、本人がコントロールできない環境の問題を個人的要因に分類することが正しいのかも考えてみるべき事である。個人から発見される特徴的な要素の中には、身体的障害のように個人に固着された「条件」があるかと言えば、家庭内暴力のように家族の環境から与えられる「情況」もあり、これによる家出という個人の「行動」で表現される要因もある。互いに性格の異なる要素が個人という観察単位で発見されるという理由だけで、一つの範疇に縛られている。敢えて範疇のレイヤーを分けるとすると、個人及び社会構造間に家族や地域社会といった中間規模の範疇を設定することがいくらかでも可能であり、これらの中間範疇要因は再び個人的要因や社会構造的要因と緊密に相互影響を与えていると言える。例えば、ホームレス要因を範疇化する分類方式はその基準が恣意的であり、論理的根拠が弱いといえる。

ここでさらに突き進み、二つの範疇を全部認めながらも社会構造的要因が個人的要因よりもより根拠的であり影響力が大きいという「定説」もやはり実証的根拠がないという面では同様である。社会政策によって統制し難い個人的要因に比べ構造的な原因を強調した方が大きな変化を導き出すには有利であるという政治的な理由を除けば、「定説」を支持しなければならない科学的根拠はない。これまで個人レベルの要因とマクロな要因がホームレスに及ぼす影響力の大きさを「總体的」に比べた研究は国内外を問わずなかった。もちろん造作的に定義された二つの範疇の要因の幾つかを利用した少数の分析事例—例えば既に例示したShinn et al.(1998)の研究がないわけではないが、所謂「定説」が主張しているような一般論、つまり構造的要因の恒常的優位を論証する研究は、これからもなかなか発見できないであろう。なぜならこのテーマの核心には容易に解けない存在論(ontological)ないし認識論的(epistemological) 異見が存在するからである。

まず、ホームレス発生原因を明かすためにはホームレス状態とは何かについて合意された定義が必要である。しかし「ホームリスネス」(homelessness)、つまりホームレスの共通属性に關しては「果たしてそうしたものが存在するのだろうか」という懐疑論から、「客観的な實體として存在する」という見解まで哲學的立場が明確に分かれている。前者は「…(単一の) ホームリスネスというものは存在せず、異質的な特性(heterogeneous characteristics)の集合が存在するだけで、こうした特性が私たちが通常「ホームリスネス」と呼ぶ廣範囲の症状(symptoms)を引き起こすものである」と主張する(Williams, 2001: 2)。ホームリスネスは一言で定義し難いほど多様で廣範囲の

症状で成り立っており、これを引き起こす原因もやはり非常に異質的であると言える。こうした観点からは住居スペースがないという共通点だけではホームレスの概念を明確に立てることができないと言える。例えば、ホームレスを住宅問題であると概念化することは異質的な問題と状況を如何なる論理的な根拠もないまま一本に束ねているに過ぎない(Tosi & Torri, 2005: 7)。したがって彼らは、ホームリスをどんな方法にせよ定義し範疇化させることは「ホームリスネス」という客観的実体があるからではなく、それを定義する人々の政治社会的役割、集団的態度とその国の状況によって主観的に行われるという相対主義の立場に立っている²⁸⁾。彼らはその根拠として、各国ごとにホームレスに対する定義が異なり、また一國の中でも政府官吏と學者、NGO活動家の間で概念の範疇をめぐる大きな異見と葛藤が存在する現實に置かれている。

一方、ホームレス生活をした人々にのみ現れる獨特な特徴があり、こうした特徴及び野宿(rough sleeping)の間には規則的因果関係が成立すると見る實証主義的な見方がある。世界中のホームリス集団に一貫して適用できる普遍的概念は存在しないとしても、例えば、ホームレス生活をしているものと保護施設居住者集団間に類似する生活史的な特徴と経験、人口學的特性が見つかるとするならば、彼らは普通のテナント集団とは著しく區別される範疇を形成していることになり、こうした範疇は虚構ではなく、「實際に存在する」(real)ものであるという立場になるのである(Fitzpatrick, 2005: 12)。しかしホームレスの發生原因と關連して傳統的實証主義の弱点は、原因と結果の間に100パーセントの相關關係を前提にするというところから来る。住宅不足や貧困がホームレスの發生原因であるとした時、「ホームレスは住宅在庫が全く不足していない地域でも現れる」とか「貧しい人々のごく一部がホームレスになるだけで、殆どはホームレスにならない」という反論に出くわすのである。

前者がホームレスに關わる多様かつ異質的な特性及び要因のうち規則性(regularities)を探すことを拒み、むしろ社會がホームレス問題を取り扱う方式について説明しているとするならば、後者は複雑多難な現象そのものを單純化して説明しているが、余りにも單純化しすぎた説明体系により現實世界の經驗的要素が部分的に無視されるか、或いは埋められてしまうことにより、説得力が半減する結果を生んでいる。こうした問題点については次の章で韓國のホームレスの生活史事例を調べつつ具体的に取り扱うことにする。

28) こうした認識論的立場を構成主義(constructionism)と言うが、人間は自分の経験から知識と意味を生成するものだが、ある社會現象を定義する際に他の定義(definition)の代わりに特定の一つの定義を採擇しなければならない客観的な理由などないという立場である。社會問題は客観的に存在するのではなく、ある集団がそれを社會問題と規定し、これを解決するために政策を樹立する等の行動を取ることであり、初めて社會問題になると言える。社會問題の定義及び範疇はそれを定義するグループの態度及び役割、その社會の状況によって決まり、結局社會的に構成されると見られる。社會問題を定義する方式が政策構成方式を作り出し、政策構成方式がそうした問題解決のための組織を作り出すのである(Tosi & Torri, 2005; Ravenhill, 2008)。

3. ホームレス発生要因の関係

ホームレス状態への進入理由及び経路に関する先行研究は、概ね最初のホームレス生活が始まった時点を基点に、数年前の事件の中で主な原因を探る傾向がある。正常な住居をいきなり失うことになった決定的な契機や理由があったはずだということがその前提となっている。つまり、「ギャンブルや借金の保証で家庭経済が破綻してしまい」、「頻繁な家庭内暴力により配偶者から離婚されて」、「健康が悪化し働き先を失ってしまい」、「事業の失敗後、妻が家出をして」などがホームレスの主な原因として挙げられている。こうした診断は概ね個別ホームレスの生涯の中でホームレス生活の直接原因となったと推測されるいくつかの事件をまとめた結果である。ホームレス生活史アーカイブ資料の中で、筆者がインタビューに参加したキム・ボクトンさんの例を通じて、既存の研究の問題点について考察してみたいと思う。

『キム・ボクトンさんは1959年済州道で生まれた。父親は小学校の校長先生であったが、母親は父親の本妻ではなかったため、12歳までは母親と二人で暮らした。中学校に入る頃、母親のそばを離れ父親の家に入り、父親の妻や腹違いの兄弟と一緒に育った(二つ年上の彼の姉は彼よりも数年前早く父親の家に住んでいた。)。青少年期に彼は生母との別れに悲しみながら父親に對して反抗心を抱くようになった。父親は彼が大學に進學することを希望したが、彼は高校を卒業して軍隊へ行った。除隊後の3年間は陸地に住みながら國家試験の勉強をしてみたが、能力の限界を認識し、済州道に戻ってきた。小さい書店を運営しながら穏やかな毎日を送っていたある日、友達と遊びに行ったホテルのパチンコにはまることになった。それ以来ギャンブルは減多にやめられなくなってしまった。1988年29歳の時、小学校及び中学校の同級生であった奥さんに出会い、結婚した。彼女はピアノ教習所を運営し、彼もやはり書店を引き続き運営していたため経済的にはゆとりがあった。結婚後娘が生まれたが、彼は奥さんに内緒でギャンブル場へ通い続け、ついにギャンブルの遍歴が明らかになり、結婚2年目で離婚された。盗みとギャンブルを最も白眼視する済州道の社會で、親と兄弟、そして友達もギャンブラーとして烙印された彼から次々と離れていった。離婚のショックは相当大きかった。そのショックを忘れるために知り合いの紹介で日本のバッテリー工場に末端職工として就職したが、重金属を取り扱ったため健康が悪くなり、2年で韓国に歸ってきた。1992年知り合いの紹介で済州道のある會社に就職し、入社5年目からは良い実績をあげ、認められるようになった。しかし2002年部下のミスで會社が8千万ウォンの損失を被ることになり、その責任を負い會社を辞めた。その時から肉体労働をしながら果樹園の廢家などで暮らした。偶然會ったホームレスの友達にソウルへ行こうと誘われ、2006年3月、カーフェリーに乗って木浦を経由して永登浦驛に着いた。最近では1ヶ月に約7日ぐらい日雇い労働者として働きながらソウル驛の近

くの福祉施設で生活している。』

キム・ボクトンさんの生涯を一瞥してみると、「ギャンブル」が彼を正常な生活から離脱させた決定的な原因のように見える。もし彼がギャンブルに手を出さなかったとしたら結婚生活もうまく行き、したがってホームレスになることもなかったと仮定することができる。日本から歸ってきて再び濟州道で就職をした時も、會社から實力を認められ年俸が4千万ウォンほどであったため再び安定した生活基盤を持つこともできたにもかかわらず彼は当時もギャンブルから完全に離れることができなかったそうである。したがってこうしたケースの場合、「ギャンブルとそれによる家庭の解体」をホームレス進入の主な原因に設定しやすい。

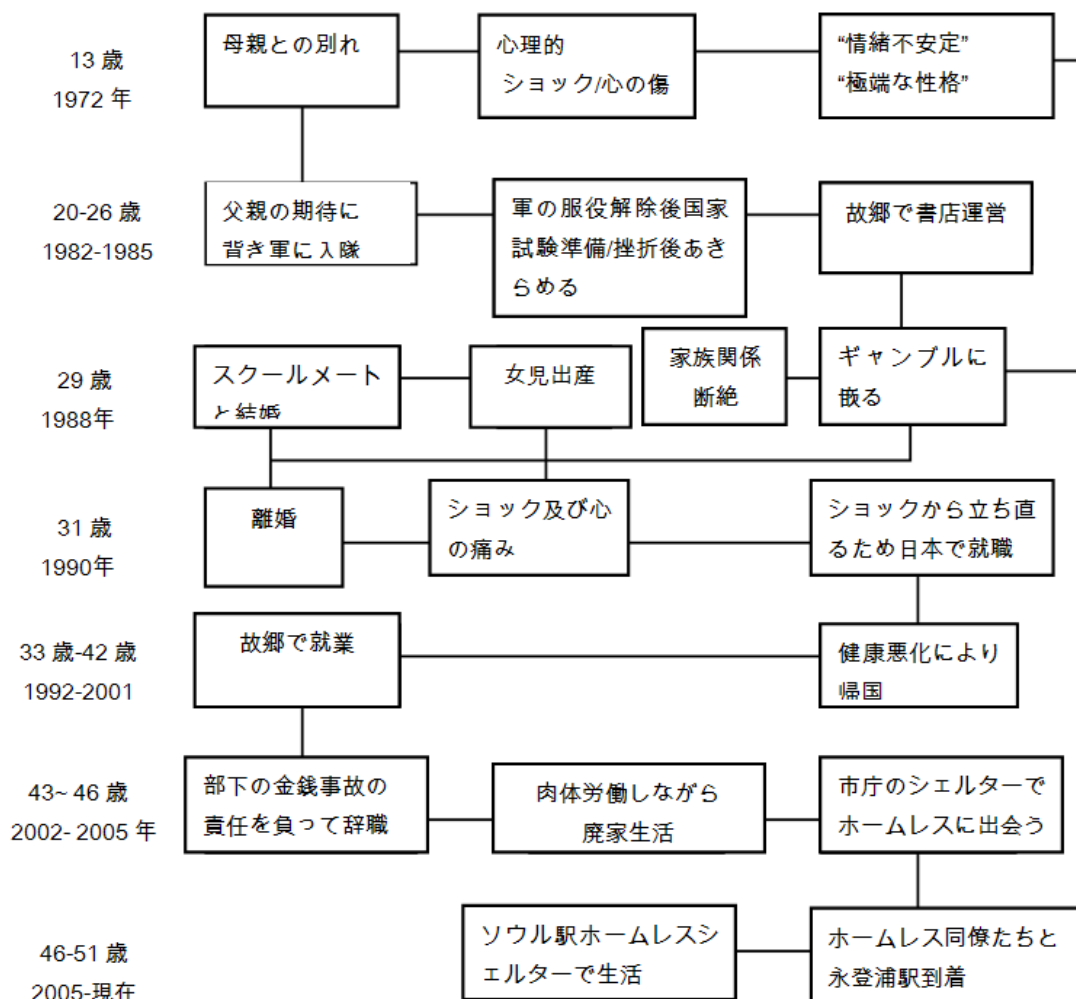
しかし彼がギャンブルに嵌った背景には幼年時代の「母親との別れ」がもたらしたトラウマ(trauma)とこれによる「不安定な性格」が見え隠れしている。彼は自分の性向を感情の起伏が激しい「極端な性格」と表現し、それが母親と別れることになった事件と関連があると自ら診断した。彼は当時のショックと苦しみについて思い出すことさえ嫌だと言って具体的な陳述を拒んだ。それは大人になってから離婚する過程で娘と別れる苦痛を増幅させたと見られる。彼は離婚してから、妻と娘の靴が置かれた誰もいない家の玄関に入る度に、「腸が斷たれるような痛み」を感じたと述べた。

私が今になってもたばこやギャンブルが止められない理由は何か（考えてみると）
… 幼かった頃母の乳を吸うことができなかったような気がするんです。でなければ
お腹の中にいた時母に大きな葛藤があったりして … 何かに執着していなければ不安で、
誰かに連れて行かれそうな気がして … 安定した家庭でなかったということはもう話した
じゃありませんか。性格がそれによって形成されたと思うんです。
(中略) ギャンブルや賭け事が好きで、時には一人でお酒を飲んだりする理由が、私は既に
そういう性格になっているんですよ。

そしてこうした幼年時代のトラウマは生活の安定及び自分自身をコントロールできる能力も妨げた。日本から歸ってきてからはほぼ10年間比較的高額の給料を得る會社生活をしながらも²⁹⁾、彼はまともに貯蓄することができず収入の殆どを無意味に使い切ってしまった。實の弟のように彼の面倒を見てくれた社長夫婦は彼の性格を「情緒不安定」と言い、「お金を管理する能力は幼稚園児レベルだ」と指摘したこともある。

29) 家族のいなかった彼は會社の寮で生活したため、生活費として支出するお金は多くなかった。

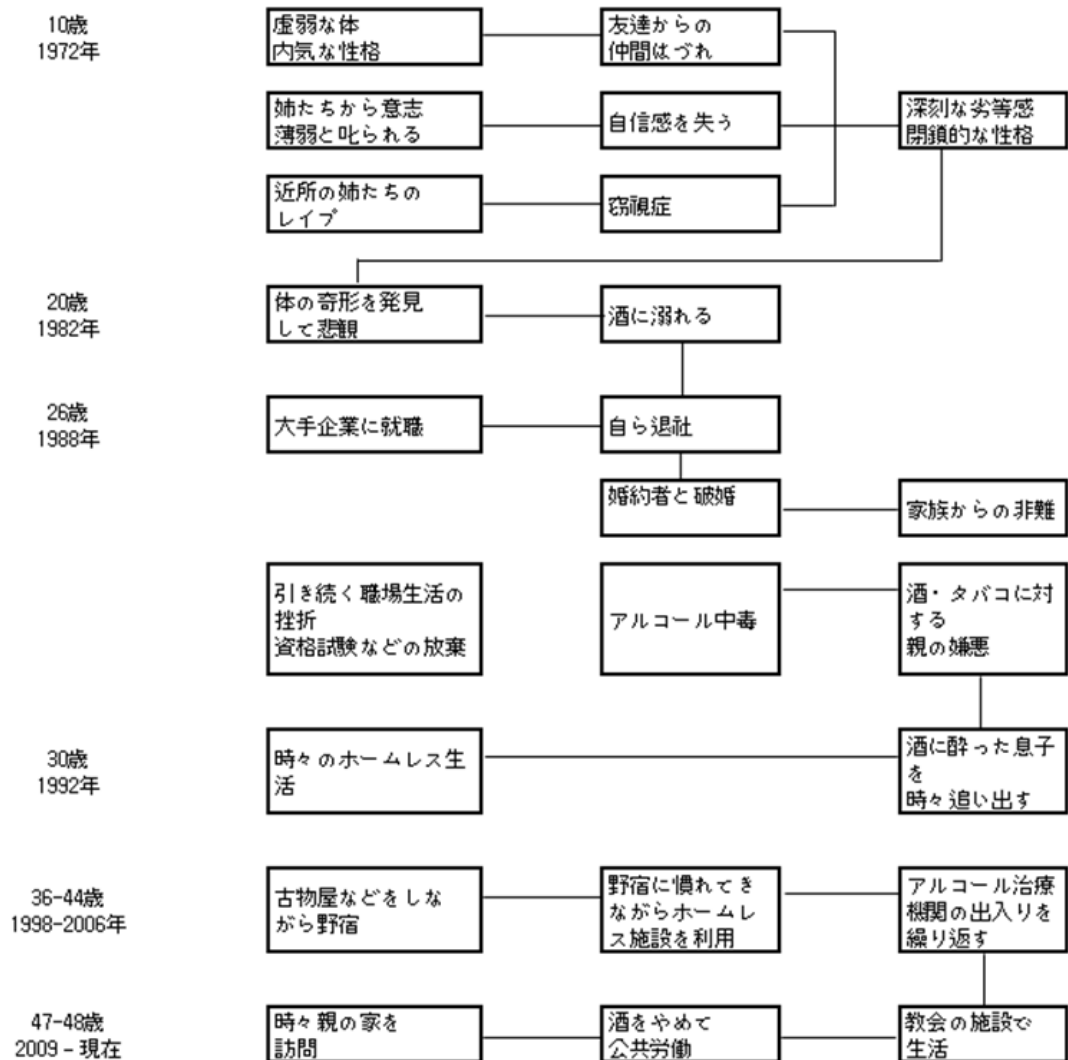
〔図 1〕 キムボットン(51歳)さんのルートマップ



児童期のトラウマ的事件は憂鬱感と不適用の感情を生み出し、日常生活においての難關を正面解決できなくなると言う先行研究(Ravenhill、2008: 137)とも一脈相通じるところがある。ホームレスになる決定的な要因のように見える事件の裏にはその事件よりもかなり以前の別途の経験及び事件が要因として作用したことがわかる。

パクジュヨンさん(48歳)の場合も(図2) やはり、ホームレスになった諸要因が複合的で累積的であるため、ある一つの事件を主な原因として指摘することは困難である。

〔図 2〕 ボクジュヨン(48歳)のルートマップ



彼は大手企業での安定した職場生活が續けられず、結局は就職をあきらめることになり、婚約者に破婚までされることになる。直接的な原因はアルコール中毒ではあるけれど、こうなった背景には極度の劣等感と閉鎖的な彼の性格があり、自分の体が奇形だという事実と、それ以前にあったいくつかの経験が原因として作用している。

こんな話は何ですけど、生まれた時からまともな体じゃなかったんです。ちょっと体格が奇形で、軍隊にも十分に行けたはずなのに奇形だとう理由から最初から拒まれて…、それで世の中を恨んで“もうおれは職場もいらない、死んだ方がましだ。酒でも飲みまくって死のう。”ただ單にそれしか考えずに生きてきました。・・・會社で働いていた時はお見合いも結構したんですけど、体のことでいやな目にもあっ

て、精神的な打撃がひどかったです。だいぶストレスをうけました。

(中略) (姉たちは) 器用で用慮もいいしっかりものでしたね。私は勉強もきらいで、少ししては嫌気がさしてやめることの繰り返しなんだけど、姉たちは何でもはじめたら終わるまではあきらめない性格だったんです。子供の時は知らなかったんですけど、大きくなってからはそういうことがはっきりとしてきたんです。だから弟に対して“あいつは期待するだけ無駄なやつだ。”って思って少し虐待されたり、虐待というよりは・・・失望して無視されて、“もうあいつは完全に諦めよう”ってふうになったんです。

従って、ホームレスへの進入は今まで過ごしてきた過去からの産物であり (Ravenhill, 2008:97)、一つか二つの重要な原因からおこった単純で因果的な過程というよりは、いろいろな要因が連鎖的な輪となって、複合的で累積的に起こる現象として理解しなければならない。すなわち、時間が経過しながら生活条件を悪化させる要因が累積してくるが、このような要因のなかに最初の剥奪された状況をさらにひどくする自暴自棄な行為が含まれることもある。パクジュヨンの場合、いくつかの条件と事件によって児童期に形成された劣等感が、20歳の時に身体奇形という事実を知ってからさらに深化し、アルコール中毒が深くなった。そして、失業と破婚が重なり家族から受けた非難と無視がホームレスに陥る可能性をさらに高めたとみえる。

このように時間を遡ってみると、ホームレスに至らせる要因が子供の頃から現れることが多く、時間がたつとともにこれらの要因が累積していくが、一方では児童期の触発要因もなしに成人期にホームレスに陥っていった例もある。キムジョンミン(図3)の場合、多少孤獨な子供のころを過ごし、母の再婚によって兄の家でいながら早く独立することを待ちこがれた経験はあるけれど、これと言ってホームレスを触発する要因になる程の特徴はみえない。彼がホームレスに陥った契機は、1997年の‘ハンボ鐵鋼’の不渡りにより、下請負契約をしていた彼の会社が破産したことによる。この場合は、個人の脆弱な特性よりは産業構造上の経済危機がホームレス生活に陥らせたと言える。ところが、彼の例で注目されるのは、少し残った財産を離婚した妻に渡してホームレスになった以後、現在まで12年もの間、全国のホームレス施設、ゲームセンター、高試院(國家試験を準備する人のための私設の寮)などを轉々としているということである。これまで時々お金が集まって部屋を借りて家賃を拂えるぐらいにはなったが、毎度競馬、競輪などで金を使い果たして再びホームレス施設に戻ることを繰り返した。だからといって彼が最初のホームレスになる前から博打癖をもっていたわけではない。ホームレス生活をはじめてからホームレス文化に浸かっていったのである。彼は12年前にホームレスという環境に比較的早く適応していったものとみえる。最初はヨンドンポ驛で會ったホームレス仲間とすぐにいっしょになって海老釣り船に乗り込んだりもした。

タクシー会社には2000年に入ってから1年半ぐらい、ワールドカップが終わるまでずっと働いてました。150万ウォンぐらいもらって、信用不良なので・・・高試院に金を置いてました。その時点では＜自由の家＞からは出ていました。ひと月の月給をもらって高試院のベッドの下に置くんです。それが300万ウォン400万ウォン集まると休みの日にはまたまた競馬が頭にちらつくんです。競馬はやめているときもありますけど、休んでいると邪念がさすんです。それで同じことを繰り返すんです。“もう二度と競馬をしてはいけない”と思ってしばらくはがまんするのですが結局は競輪、自転車の方にはいったんです。それでまたくずれてしまうんです。稼いだ金は全部使い果たしては女（つきあってたホステス）のところに行って世話になったりして、

【図 3】 キムジョンミン（46歳）のルートマップ



その一方で彼は、自分のように意志の弱いホームレスを受け入れるホームレス施設があるから返って自立心を養うのに妨げになると嘆いていた。

自分がお金がないから、そうでしょう。男が何もなくなると女とも付き合えないし、もう女も会社もやめて、お金がなくなるとまた同じところにくるんです。本当に一度足を踏み入れてしまうと、またこういうところで、むしろこんなところがな

ければホームレス施設なんかなければ、どうにかして社会に適応して生きていくのに。“金がなくなっても泊まる場所がなくなっても、泊めてくれるんだから心配なんかしなくてもいいじゃん”って考えること自体が大きな問題なんです。

以上のように、ホームレスひとりひとりの生活史を分析してみると、ホームレスは突然起こった住居上の一回性的な危機だというよりは（成人後の外的危機から生じたケースを除けば）、比較的長い間潜んでいた危機要因が何らかの事件を通じて現在化し、現在化した危機に対して個人が何らかの反応をして発生した結果と言える。従って、ホームレスにいたった要因のなかで‘重要な’又は‘決定的な’原因の一つか二つを選んで範疇化ないし類型化する方法は、非常に複合的な現象をあまりにも単純化したことになり、様々な要因のなかにある時間的な前後関係を見逃して、多重的な因果関係を平面化する結果になる。例えば、ホームレスの原因として、貧しい家庭環境、家庭内暴力と児童虐待、早期の家出、低学力、飲酒又はギャンブル、家庭解体などを取り上げるだけで、各々個人の生活史においてこれらの要因が時間の経過と共に影響しあっている過程を見逃すと、今挙げたことだけがホームレスに到った直接的な原因として解釈される可能性がある。また‘飲酒型ホームレス’又は‘早期家出型ホームレス’というような類型化も、各々個人の生活史のなかにある様々な原因の中で‘いったい何を根拠に「飲酒」や「家出」を最も主な原因として断定するのか?’という反論に陥る(図1)。キムボクトンの例から分かるように、表面的には彼がギャンブルに陥らなければ特に問題はなかったように見えるが、背景には子供の頃のトラウマと、それによる不安定な情緒が原因として作用したため、ギャンブルでなくても他のことに執着する可能性が高い。

こうした理由から、ホームレスの原因を分析する研究はホームレスという結果をもたらした‘原因’を探そうとする従来の静態的分析の枠から逃れ、‘潜在的な危機要因が時間の経過とともにどのように現在化されたのか’という時間上の観点からみつめ直す必要がある。ここで危機 (risk) とは偶然発生する不確実性によってなんらかの結果をもたらすことになる通時的過程 (diachronic process) であり、その結果は更に深い因果的な状況をもたらすこともありうる (Croft, 2001:745)。このように‘原因’という概念の代わりに人々にとってホームレスネス (homelessness) に對する對處能力を弱める要因 (factors) という概念を採擇すると、次のような實証主義の論理の穴を埋めることができる。

よく住宅不足、貧困、失業、精神健康や薬物及びアルコール中毒のような個人的な弱点をホームレス (rough sleeping) の原因だという。しかし、住宅在庫不足のない地域でもホームレス問題は引き續いている。同様に、精神健康に問題がある人や薬物中毒者そして貧しい人たちの大部分はホームレスではない。…従って、住宅不足、貧困、精神健康、薬物中毒問題をホームレスの原因とすることはできないという結論にいたる (Randall & Brown, 1999; Fitzpatrick, 2005: 5 から再引用)。

結局、社会的脆弱層の生活史に潜在していた危機的な要素は、ホームレスの触発要因となり、時間と共に蓄積し度重なるなか、当事者の対処能力は弱まり、終いには不可抗力の事件に遭うことによってホームレス状態に陥る確立を高める。しかし、同じ要因の組み合わせがいつも同じ結果をもたらさないのは、ホームレスの触発要因と反対の方向に作用する力、即ち、ホームレスを抑制し遅延する要因が各々異なって作用しているためである。例えば、職業能力が有能であったり社会的なネットワークがしっかりしていれば、職場をなくし事業に失敗する危機に陥っても再就職の機会をつかむことができ、失業したままホームレスになる危険が避けられる。キムボクトンの例からもわかるように、妻から離婚され父母兄弟からも無視されたことによる危機はあったけれども、日本への就職を世話してくれたり帰国後に再び就職を斡旋してくれた知人との関係が残っていたためホームレスへ陥る時点を遅延することができた。反対に、キムジョンミンの例は3年間の短い職場生活の経験以外はこれといった職業能力や経歴がなかっただけでなく、6人の兄弟姉妹がいるにもかかわらず子供の時から兄弟愛がなく疎遠な関係で一貫したために、彼らから全く助けを受けることができず、離婚後すぐにホームレスになったケースである。個人的に与えられる社会資本だけでなく、安価な庶民住宅の在り、きっちりと編みこまれた社会安全網及び予防的な福祉プログラムなどもホームレスの触発要因を相互相殺することによってホームレス現象を抑制する要因として作用すると思われる。

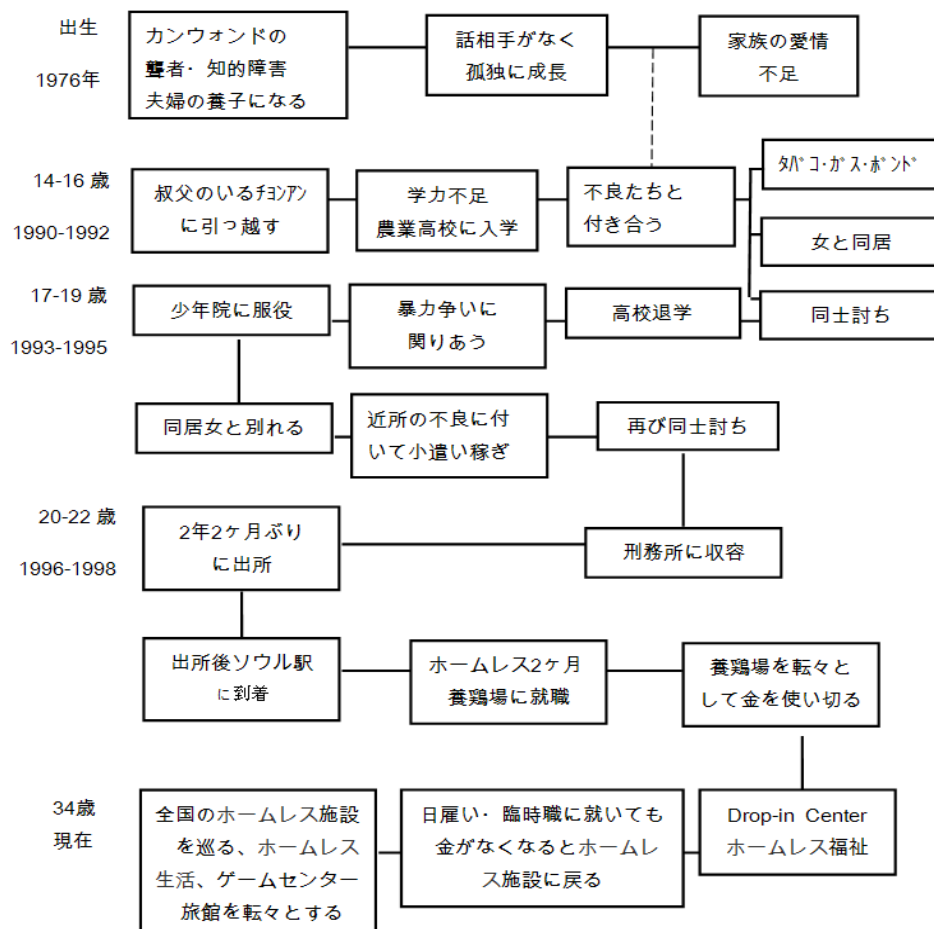
4. 社会的連係及び就業履歴

初めてホームレス生活に突入した人たちには特に二つの共通点がみられる。一つは、それ以前に持続して維持された就業履歴が断絶されるということ、二つには、家族関係をはじめ社会的な連係が断絶するということである。逆に言えば、以前までに続けられた就職活動と維持されてきた社会的連係は様々な危機のなかでもホームレスへの転落を防ぐ肯定的な力として作用してきたのであるが、終にはそうした肯定的な要因がなくなり、ホームレスになる状況へといたるのである。そういう点で労働経験のない人や少ない人はホームレスに進入する可能性が高い。キムジョンソップ（図4）がその典型的な例である。

キムジョンソップは子供の時に意思疎通のできない障害者夫婦の養子になり寂しく成長した。青少年期に何度か暴力事件に係わり20歳の時に刑務所に入り、2年後に釋放されるが家には歸らずそのままソウル驛に向かった。

コンジュの刑務所から明け方の4時半に出たんですけど、看守から16万ウォンをもらったんです。・・・それからソウルにきました。何にも考えないでソウルにねえ。家にも行かず友達のところにもチョンアンにもいかなかったんです。ソウル驛に来たんですけど、もらったお金もあるしそれもってあっちこっちぶらぶらしてたんですけど、もうすごいんですね。その時が1998年の通貨危機の時でした。酒飲んで地下道で寝てたら周りはいうるさいし、焼酎のビンが宙を舞うし…、こんな所もあるんだって驚きましたね。最初は旅館に泊ってたんですけど…お金がなくなってからは友達のところに行くのもいやになってホームレス生活を始めました。（中略）その時、亡くなったシムチョルホさんがゲストハウスを設立されて、お医者さんたちがバスに乗って来てカウンセリングもしてくれて…ゲストハウスはすごく良かったですね。食事もいつでもくれるし、その時は初めてのことだったからテレビでも放送されて…食べ物などは随分いろんなところからの援助があって、食べられずに捨てるほどでした。…ご飯はいつでも食べられるし、卓球場、カラオケボックスまでありましたね。そこではじめて土方を知りました。荒仕事です。おじさんたちに付いて行って資材の整理をして、毎日お金が貰えるので「こんなこともあるんだ。いいもんだ。」と思って生活してました。初めは道具の名前も分からなかったですね。「あれもってこい、これもってこい。」っていうんだけど分からなくて、力だけ強かったですね。「どうしてもあのおじさんたちは仕事もしないでサボってるんだろう。」って思ってたんですけど、「それが正しかったんです。・・・仕事にも要領が要るんです。その時たくさん教わりました。

〔図 4〕 キムミョンソプ (34歳) のルートマップ



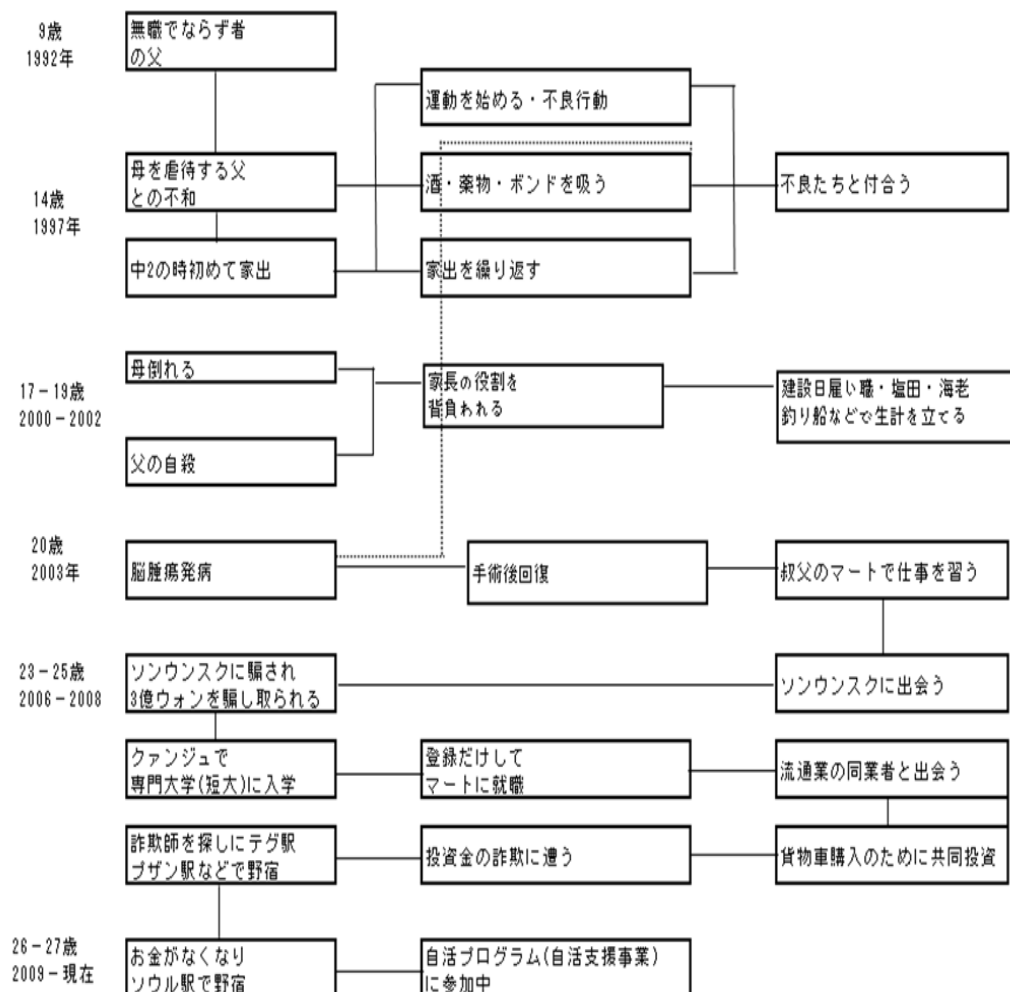
彼が家に歸らなかった理由は、義理の親への愛情がなく、家庭が家庭として感じられないのが一次的な理由ではあるが、もし、彼に仕事の経験があって就職しようとする意思と、最小限の技能があったならば、親の家でなくても自立的な生活をする事が可能であったろう。彼は十年近い現在のホームレス生活から抜け出ることができない理由として、本人は根氣と我慢不足を挙げている。しかし、これは青少年期までの家庭環境が自己統制力と問題解決能力を養うことができなかったためであり、刑務所での生活もまたそういう点では否定的な影響を及ぼしたものとみられる。また、既に長い間今さえ良ければよいと言う現在満足的なホームレス文化に同化してきた点も野宿から脱出できない理由のひとつとみえる。

金がなくなるとくるのがこういう所ですよ。こうしたパターンから逃れることができないんです。家族もいない、妻も子供もいない。何もないでしょう。この体しかないからね。自分の人生について何も考えてないんです。こんなんじゃないだめだと分かっているけどこんな生活をしてしまうんです。ここに

いるほとんどの人が「こんなふうには生きてはいけない」と思ってるんだけどなかなか抜けられなくて…浸ってしまうというか。（中略）仕事は一生懸命にするんですが、自分を完全に打ち込んではいないんです。一方では違うことを考えてるから、金ができるとそっちの方にいっちゃうんです。女が抱きたくなったら買春をしに行くし、そうなってくるともう會社生活はできませんね。

比較的最近になってからホームレスをはじめた若いホームレス生活者であるキムヒジン（27歳）がホームレスをはじめたきっかけは、商賣資金の詐欺に遭いその詐欺師を捕まえるためにテグ驛とプサン驛で探しはじめてからだ。既に25歳のとき、つきあっていた女に騙されて3億ウォンの借金をしたことがある。彼は借金を埋めるために流通業の事業計畫を立てたが、同業者から投資金を盗られるという詐欺にもあった。

〔図 5〕 キムヒジン（27歳）のルートマップ



彼は自分を騙した人たちを探す可能性が次第になくなってくると、絶望して自暴自棄になった。

私も最初はもうなげやりになって野宿をしました。やけくそになって酒びたりになっていましたね。ご飯も食わず、血便がでるほどになってました。死のうとは思ってなかったけど、自らが死のうとしたんです。隣の人がお金を百万ウォンくれてもいいや、話しかけられてもいいや、・・・それは不思議なもので、心というのがそういうふう荒れていったんです。自暴自棄になるんです。

しかし、先にみたキムミョンソプは就職の経験が全くない状態でホームレスに至ったけれども、一方のキムヒジンさんの場合は實質的な家長になった後にずっと休まずに仕事をしてきたし、流通業の方ではかなりの経験もあって事業に対する意欲も高い状態であった。ただし、事業を進める過程において緻密に確認し判断する力が不足していたため詐欺に遭い経済活動を中断することになったのである。ホームレスの生活史には、時々このように詐欺に遭って経済的破綻に陥った場合がある。家族のなかにそうした危険を見抜き正確な判断を下す人がいれば、危機要因が互いに相殺されるのに反し、そうした人的ネットワークが弱い場合は、知識不足である当事者一人で間違った決定を下しやすくなる。キムヒジンが父親のことを嫌っていたとしても、もし父親が生きていたとしたら自分がこうした困窮に陥ることもなく、困難なことに遭遇したとしても父親が人手を通じて解決してくれたであろうと信じていた。しかし、彼はまだ若くホームレス文化にそれほど浸かっていない。また、母や妹のためにも立ち直ろうとしているため、ホームレス期間の長い他のホームレスと比べホームレス脱出可能性は高いものと見られる。

このように、個人の社会的関係はホームレスへの進入危険を減らして防止する技能をする一方、社会的ネットワークが弱い場合は危機を避けようとする努力が何倍にも増す。従って、社会的関係と断絶する現象はホームレスへ進入する直前に現れる共通的な特徴である。以前に結ばれていた社会的関係が断絶したためにホームレスへ進入したとも言え、以前の社会的関係の断絶自体がホームレスネスの構成要素となる。大部分のホームレス自らが関係断絶をホームレスの重要な触発要因として認識している (Ravenhill, 2008: 129) のもこうした理由からであろう。

5. 結論

ここではホームレス発生原因について、これまでの国内外の研究結果に基づく説明及び論議が韓国社会でも適用可能かどうかを考察してみた。一般的に個人的要因と社会構造的要因或いは個人的、社会的、社会経済的要因などを区分法として用いており、各範疇の要因が複合的且つ重層的に

作用するが、全般的には社會の構造的(社會經濟的)要因がホームレスを發生させる構造的で根原的な力であり、その影響が他の要因よりも大きく影響するというのが英米での「定説」となっている。

以上と関連して、國內のこれまでの研究を検討した結果、次のようなことが言えるであろう。

最初に、社會構造的要因が個人のホームレス發生に及ぼす影響に関する實証的な研究は、未だに韓國で進められたことがない。韓國社會でも構造的要因がホームレス發生の重要な原因であるという國內論文の主張は社會的基盤の弱い階層がそうした構造的要因によって不利な條件に陥るためホームレス發生過程でも影響を受けるというのは論理的な推定に過ぎない。従って、社會的要因からの影響が他の要因よりも大きいという主張もまた實証的な根拠をもっていない。今後、韓國での經驗的な資料に基づく分析が要求される。

二番目には、個人の生涯に渡る資料に基づいた研究は以上の社會構造的要因からの影響を明かすには限界がある。構造が個人の行爲に及ぼす影響を分析するために必要な情報は、個人を觀察單位として資料を収集する方法では十分に確保することはできない。本研究が活用したホームレスの生活史に関するアーカイブ資料は、前例がないほど詳細で具体的な情報をもっているが、ホームレスへの進入と関連して把握された巨視的な要因をも含む情報は1997年末の通貨危機及び福祉施設の利用経験が全てであった。従って、社會構造的な要因からの影響を明かす研究は統計的に一般化できる方法で近づくべきである。

韓國男性の野宿者5人の生活史をロードマップにして分析した結果、ホームレスへの進入は、ひとつかふたつの主要な原因によって發生するというよりは、長期間にわたって多様な要因が累積し重なりながら、なんらかの事件を契機に現在化したとみる方が妥当であるといえる。兒童期のトラウマ的な事件と不遇な家庭環境などは、ホームレスの直接的な原因というよりは、危機に對處する能力を損なう触發要因として潜在していたといえる。このような潜在要因は個人の心理及び情緒にも影響を与える。これはまた、職業能力をはじめとする經濟的自立能力が成長する機會、社會的ネットワークの構築可能性に影響しあいながら個人が危機に對處する能力を決定していく。人によってホームレスへの進入時点が遅くなるのは、危機を觸發する要因の効果を相殺しあいホームレスを遅延させる肯定的な力が作用したためである。このような肯定的な要因は個人的には家族關係をはじめとする社會的ネットワーク、安定的な職業活動を可能にさせる學力及び職業能力など、社會資本と經濟資本だとも言え、制度の面では、社會安全網の役割をする社會保障体制及び貧しい階層のための住宅政策などがあるといえる。

實際には野ホームレスへの進入に影響を及ぼす様々な要因があり、觀念的にはそれらが‘個人’或いは‘社會構造’の範疇で區分されるのも可能ではあるが、それらの間にある具体的な關係と相互作用

用に注目しない範疇化ないし類型化は非常に恣意的だという点で、それほど意味はないものとみられる。様々な要因のなかで、ひとつかふたつを最も強力で典型的だという主張も、厳格で実証的な根拠がなければ説得力はない。ホームレスの発生要因と関連し、こうした問題が明確に究明されなければ、「結局、個人的要因は、社会政策・制度的アクセスが不可能な領域であり、構造的要因を改善するのみが正解である」というような間違った認識が扩散する可能性もある。

《参考文献》

- キム スヒョン (2002) ホームレス問題の理解と代案、市民の世界、2. pp. 334-334.
- ナム キチョル (1998) ホームレスの現況と視角。動向と展望、39. pp.52-73.
- ナム キチョル (2009) ホームレス福祉論：Homelessの社会的統合、パジユ：集文堂
- シン ウォンウ - キム ソヨン (2005) 1990年代以降の韓国労働市場の変化とホームレス問題の登場。アジア研究、48 (2) .pp.29-58.
- ジョン ウォンオ (1999) ホームレスの実態と対策、状況と福祉、5. pp. 164-188.
- 韓国都市研究所 (1998) ホームレスの発生原因及び実態に関する研究 (改正版)
- Croft, J. (2001). 'A Risk' or 'At Risk'? : reconceptualising housing debt in risk welfare society. *Housing Studies*, 16 (6), pp. 737-753.
- Fitzpatrick, S. (2005). Explaining homelessness: a critical realist perspective. *Housing, Theory and Society*, 22 (1), pp. 1-17.
- Fitzpatrick, S. & Christian, J. (2006). Comparing homelessness research in the US and Britain. *European Journal of Housing Policy*, 6 (3). pp. 313-333.
- Jencks, C. (1994). *The homeless*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- May, J. (2000). Housing histories and homeless careers: a biographical approach. *Housing Studies*, 15 (4). pp. 613-638.
- Quigley, J. M. & Raphael, S. (2001). The economics of homelessness: the evidence from North America. *European Journal of Housing Policy*, 1 (3). pp. 323-336.
- Shinn, M., Weitzman, B. C., Stojanovic, D., Knickman, J. R., Jiménez, L., Duchon, L., James, S. & Krantz, D. H. (1998). Predictors of homelessness among families in New York City: from shelter request to housing stability. *American Journal of Public Health*, 88 (11). pp. 1651-1657.
- Ravenhill, M. (2008). *The culture of homelessness*. Hampshire, England: Ashgate Publishing Ltd..

- Sosin, M., Piliavin, I. &Westerfelt, H. (1990). Toward a longitudinal analysis of homelessness. *Journal of Social Issues*, 46, pp. 157-174.
- Tosi, A. &Torri, R. (2005). Homelessness as a process: theoretical approaches and social construction of the question. Available at:
http://www.cuhp.org/admin/EditDocStore/BRX_TOSI-TORRI.pdf
- Williams, M. (2001). Complexity, probability and causation: implications for homelessness research. *Journal of Social Issues*. Available at:
<http://www.whb.co.uk/socialissues/mv.htm>.



2010년 한국과 일본의 홈리스 복지 정책 경험 비교

주제발표 |

노숙인의 관점에서 본 한국 노숙인 정책

- 김소영 (서울대학교 사회복지학과 박사과정) ●
- 구인회 (서울대학교 사회복지학과 부교수) ●

노숙인의 관점에서 본 한국 노숙인 정책

김소영(서울대학교 사회복지학과 박사과정)³⁰⁾

구인회(서울대학교 사회복지학과 부교수)³¹⁾

본 연구는 노숙인 생애사를 통해 드러난 노숙인들의 노숙 이전, 노숙 이후의 경험을 통해 노숙인 정책이 노숙 문제의 해결에 어떻게 작동하고 있는지를 보고자 했다. 생애사 자료를 통해 얻은 노숙인들의 노숙 이전 자료를 분석하여, 이들이 어떤 위험 요인을 가지고 있는 사람들인지를 보았다. 또한 노숙 생활에 정책적 요소가 어떻게 영향을 미치며, 그 효과는 어떠한지 검토하였고, 탈노숙 과정에 대한 정책적 효과를 노숙인의 입장에서 검토하였다. 우리나라 노숙인 정책은 예방 정책은 없고, 노숙인의 보호와 유지에 머무르는 정책이 대부분이었다. 또한 제한된 탈노숙의 정책이 지원되고 있었다.

노숙인 문제의 해결을 위한 노숙인 정책은 노숙인 예방과 탈노숙에 초점을 맞추어 저야 할 것이며, 노숙인으로 진입한 이후에는 노숙 상태 유지에만 머무르는 것이 아닌 노숙인들의 노숙 이전 삶을 고려한 적극적인 탈노숙 정책이 펼쳐져야 할 것이다.

1. 서론

한국에서 노숙인 문제가 사회문제로 대두된 지 13년이 되어 간다. 처음 경제위기로 실업으로 내몰린 노숙인이 등장했을 당시의 충격과 당혹감은 매우 컸다. 우리가 온정의 손길로 도와

30) marie7@snu.ac.kr

31) inhoeku@snu.ac.kr

야 하는 사람들은 독거노인, 소년소녀 가장, 장애인과 같은 일부의 힘 없고 나약한 사람들인 줄 알았는데, 무기력하게 서울역 광장을 가득 메운 노숙인들은 한창 일할 나이의 남성들이 거의 전부였으니 말이다. 이들 남성들이 과연 도움을 요청하고 있는 것인지, 도대체 어떠한 도움을 주어야 하는 것인지조차 서로가 알 수 없는 상황이었다. 어떠한 경험도 전무한 상황에서 이들을 대면해야 하는 시민들과 정부 역시 난감하기는 마찬가지였다. 그들을 위한 초기 긴급한 대책은 기초상담과 쉼터 확충을 통한 거리 노숙 방지, 생필품 지원을 중심으로 이루어졌다.

그러나 10여 년 전의 상황은 지금 현재도 크게 달라진 것 같지 않다. 오히려 외형적으로 볼 때, 이들의 모습은 더욱 무기력하기만 하다. 여전히 신규노숙자들은 매년 생겨나고, 기존 노숙자들과 신규 노숙자들의 상호 교류를 통한 생존법 학습, 정보 습득 등을 통해 이들은 하룻밤 밖에서 자는 것뿐만 아니라, 살아가는 것도 충분히 익숙해지는 만성 노숙인이 되어 간다. 물론 상당수의 노숙인이 어떠한 형태로든 노숙 과정에서 수차례 정부의 정책적 지원의 틀 안에 들어오는 경험을 하게 되는데, 경험적으로 보았을 때 정책적 지원을 통한 탈노숙을 경험하는 사람들은 극히 일부에 지나지 않는 것으로 보인다. 오히려 노숙인 지원 정책을 보는 노숙인들은 그것에 거는 기대를 점차 접고 있는 듯하다.

이러한 정책의 무력감은 어디서부터 비롯되는 것인가. 노숙인 문제가 사회문제로 제대로 인식이 되고 있는지, 그를 해결하기 위한 사회정책은 올바른 목표를 갖고 추진되고 있는지 검토해 볼 필요가 있다. 자기 주거를 잃거나 사회적 관계를 단절한 채 거리로 나오는 사람들의 문제가 집합적 노력으로 해결되어야 할 사회문제가 명백하다면, 문제의 출발과 해결의 방법을 재검토해 볼 필요가 있다. 노숙인은 왜 발생하며, 어떻게 진입하는가, 그들은 어떻게 생활을 유지하고 있는가, 어떻게 탈노숙으로 노숙의 상황을 벗어날 수 있도록 지원할 것인가. 각 단계별 목적에 부합하는 정책 수립이 되어 있는지, 그 기능은 노숙인들을 제대로 지원해주고 있는 것인지 살펴보아야 한다.

답보상태에 놓인 문제의 해결에 있어 새로운 전환이 필요하다면, 우리가 급히 대처하느라 미처 관심을 기울이지 못했던 대상에 대한 정확한 이해로 다시 돌아갈 필요가 있다. 정책 대상인 노숙인 중 대다수는 자신의 인생이 왜 이렇게 나락으로까지 치닫게 되었는지 애초부터 잠재해 있던 문제의 원인과 결과를 비교적 정확히 알고 있다. 또한 그들은 자신의 과오와 환경적 한계 역시 객관적으로 알고 있다. 그리고 어떠한 도움이 궁극적으로 자신을 이롭게 할 것인지, 자신을 지금 이대로 머무르게 하는 것인지도 판단하고 있는 것이 사실이다. 그리고 멀리 내다 봤을 때 자신에게 무엇이 필요한지를 누구보다도 잘 알고 있다.

과연 계속되는 신규 노숙인은 어떠한 사람들이며, 노숙 진입은 어떻게 설명할 수 있는 것인지, 그리고 노숙으로의 진입을 막기 위해서는 어떤 장치가 필요한 것인지를 알아내기 위해서

는 노숙인들의 노숙 이전의 삶에 대해 관심을 기울일 필요가 있다. 뿐만 아니라 노숙인으로 하여금 노숙을 벗어나도록 돕기 위해서, 또한 노숙이 장기화 만성화 되는 것을 막기 위해서는 노숙인의 현재의 삶을 연속선상에서 살펴볼 필요가 있다. 더 나아가 이들이 노숙 이후 경험한 다양한 노숙인 정책과 서비스가 실제로 이들에게 어떠한 도움을 주었는지, 궁극적으로 탈노숙을 위한 적절한 정책이었는지를 이들의 입장에서 평가할 필요가 있다.

이러한 관점에서 노숙인 생애사를 통해 당사자의 목소리로 노숙인의 노숙 이전과 이후의 삶, 노숙 과정의 경험들을 듣는 것은 정책 대상에 대한 통시적 이해와 다차원적이고 연속적인 경험의 귀결인 현재의 노숙 상태의 정확한 진단에 큰 도움이 된다.(Ralston, 1996) 노숙인 생애사를 통한 연구의 진행은 단순한 이해와 해석적 차원을 넘어서, 현재의 노숙인 문제 대응과 문제점 해결에 있어 비판적 차원의 연구를 가능하게 해 준다. 뿐만 아니라 이들이 경험한 노숙인 정책에 대한 평가와 실제적인 대안을 얻을 수 있는 좋은 실마리를 제공해 줄 수 있다.

본 글에서는 탈노숙과 노숙 예방이라는 궁극적 목적을 달성하기 위한 노숙인 정책을 보는 새로운 시각을 제시하기 위해, 2장에서 그 간의 한국 노숙인 정책에 대한 간략한 정리를 할 것이다. 3장에서는 노숙인 생애사 조사에 대한 간단한 설명을 한 후, 4장은 생애사 조사를 통해 나타난 정책 대상자들의 노숙 전의 위험 요인들을 검토하여 노숙 진입을 막기위한 정책의 시사점을 찾고자 시도하겠다. 또한 현재 노숙 생활에서 경험하는 노숙인 정책이 어떻게 이루어지고 있으며, 이것이 정책적 효과를 달성하고 있는지 살펴보겠다. 뿐만 아니라 탈노숙의 목적 역시 추구하고 있는지 찾아보고자 한다. 5장은 노숙인 생애사를 통해서 본 노숙인 문제에 대한 정책적 대응에 대한 정리를 통해 향후 노숙인 정책의 방향에 대한 제언을 하도록 하겠다.

2. 한국의 노숙인 정책

한국의 노숙인 정책은 그 목적과 기능에 따라 크게 4가지로 구분될 수 있다. 첫째는 거리의 노숙인을 보호하고, 이들의 거리 노숙을 막기 위한 현장 중심의 응급구호와 이들을 일시적으로 보호하는 것을 목적으로 하는 일시 보호 시설 정책이다. 대도시, 특히 서울의 경우 서울역과 영등포 역, 을지로 입구 역 등 노숙인 밀집 지역을 중심으로 매일 진행되는 현장보호(outreach) 활동이 대표적으로 이에 해당한다. 이 활동은 노숙인들의 건강상태와 위험 정도를 체크하거나 필요한 경우 의료체계나 경찰 등에 연계하고, 노숙인을 위한 일시 보호시설의 입소를 안내하거나 정보를 제공한다. 또한 일시적인 보호 기능을 위한 시설은 상담보호센터(drop-in center)와 노숙인 쉼터가 있다. 상담보호센터는 노숙인들을 위한 단기 이용시설로 시설에 따라 차이가 있을 수 있으나 한 달에 20일 이상은 잠을 잘 수 없도록 제한 규정을 두고

있고, 취침, 식사, 생필품 등을 얻거나, 각종 정보를 얻을 수 있는 곳이다. 상담보호센터는 서울시의 경우 5개소가 있다. 반면 노숙인 쉼터는 기간 제한 없이 장기간 거주할 수 있는 임시 거주시설³²⁾이다. 쉼터는 기관에 따라 그 규모에 차이가 있으나, 20인 이하에서부터 200인 이상 까지 다양한 분포를 보이고 있고, 서울시에 현재 38개소, 약 2000여명이 기거하고 있다. (서울특별시, 2010) 노숙인 밀집지역을 중심으로 다수의 민간 지원기관에서 실시하고 있는 거리급식의 경우, 노숙인 정책이라고 할 수 있는가에 대한 논란의 여지는 있으나, 민간 구호활동의 영향과 그에 대한 정부의 무정책 역시 정책으로 볼 수 있을 것이다. 최근 인권 문제로 인해 역 광장이나 지하도 등에서 급식을 하는 것을 실내에서 할 수 있도록 지자체에서 실내 공간을 마련해 주는 등의 움직임이 있다.

둘째는 노숙인들이 노숙에 이르기까지 갖고 있던 다양한 심리적, 경제적, 신체적 문제를 해결하거나 완화시키고자 하는 치료적 관점의 정책이 있다. 대표적인 것이 재활사업으로 불리는 알콜 치료, 도박 치료 등의 중독 문제를 해결하는 시설과 서비스, 신용불량 등의 경제적 문제를 해결하도록 지원하는 하는 프로그램과 치료 정책이 있다. 뿐만 아니라 노숙인들이 갖고 있는 신체질환, 사고, 정신건강에 대한 치료를 목적으로 하는 의료서비스 정책 등을 들 수 있다.

셋째는 일을 통한 자립을 지원하는 일자리 제공과 삶의 의욕을 고취시키기 위한 자활정책을 들 수 있다. 특히 노숙인을 대상으로 하는 일시적 일자리 지원은 일자리 찾기 사업, 특별자활 사업, 공공근로사업, 희망근로 사업 등 다양한 이름으로 제공되고 있는데, 대체적으로 일하는 시간에 따라 월 30만원에서 80만원 가량을 받으며 건설현장, 공공 녹지조성, 공원청소, 공공시설물 청소, 노숙인시설의 업무 지원 등의 일을 하게 된다. 최근에는 근로가 아닌 교육을 통한 성찰과 자활을 도모하는 인문학 강의 프로그램이 대학이 운영위탁을 받아 진행되고 있다.³³⁾

넷째, 매입임대주택, 전세주택 자활의 집 지원, 주거비 지원 사업 등의 주거지원 정책이 있다. 이 중 매입임대주택과 자활의 집 지원은 지원대상이 쉼터 입소 노숙인 중 자활의지가 강하고, 일정 금액 (약 200만원 가량)의 저축액을 확보하고, 시설장이 추천하는 사람이 그 대상이다. 주거지원 정책은 쉼터에서 생활하지 않는 노숙인에게 고시원, 쪽방 등의 월세를 지원해주는 사업이다.

32) 노숙인 쉼터가 장기간의 거주를 보장한다는 성격이 있어, 이를 응급, 일시보호 정책으로 분류하는 것에 대해 의견을 달리할 수 있으나, 노숙인 쉼터는 거주하는 노숙인의 자활을 지원하고 사회복지를 유도한다는 본래의 목적을 갖고 있다는 점에서 일시 보호적 성격을 갖고 있다.

33) 서울특별시에서 지원하는 ‘희망의 인문학 과정’은 2009년, 최초 참가자의 73%인 1200여명이 6개월의 교육을 수료하였고, 긍정적 사고와 대인관계의 향상 등의 생활의 변화, 삶의 욕구 증가, 학습욕구의 증가 등 참가자 개인의 긍정적인 성과가 상당수 있었다고 집계하고 있다.(서울특별시, 2010) 그러나, 서울시의 본 사업은 저소득층을 대상으로 실시하는 사업으로서 노숙인만을 위한 사업은 아니며, 노숙인의 참여는 약 500여명이었다. (서울특별시, 2009) 이 외에도 일부 민간단체에서 후원을 통해 노숙인들을 위한 인문학 수업을 진행하고 있다.

〈표 1〉 한국의 노숙인 정책

정책 유형	종 류	목 적
응급구호와 일시보호	거리 아웃리치, 상담보호센터(drop-in center), 노숙인 쉼터, 거리급식 및 무상급식	거리나 위험 상황에서의 일시적 보호
재활과 치료	신용회복, 의료서비스, 알콜·도박 등의 재활치료	역기능적 문제, 건강 상의 문제를 해결
자활지원	경제적 어려움을 극복하기 위한 일자리 제공, 자활의식 고취를 위한 프로그램 등	일을 통한 자립
주거지원	자활의 집, 매입임대주택, 주거비지원 등	거주의 안정적 확보 지원

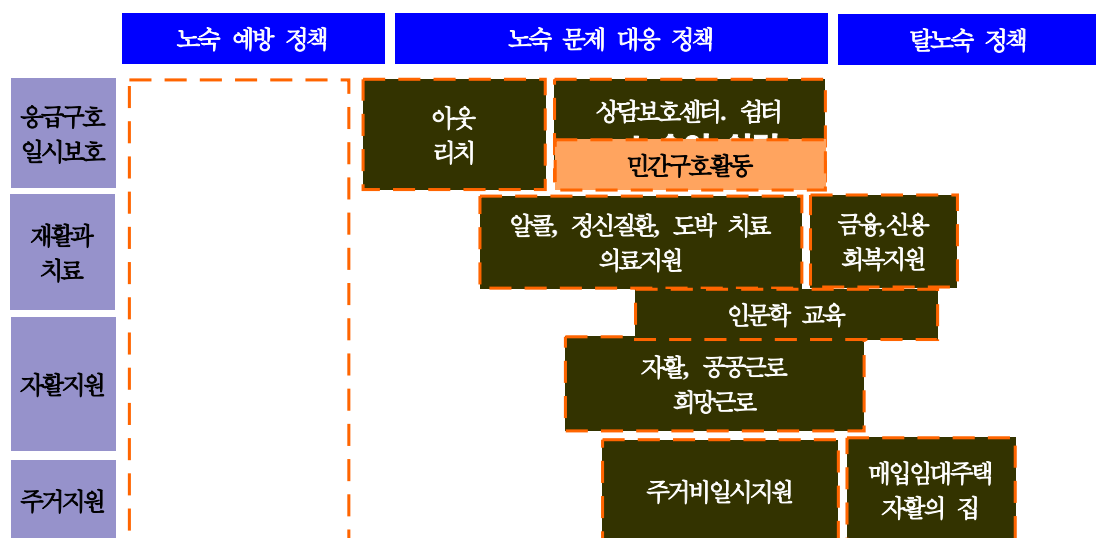
앞서 살펴본 노숙인 정책은 현재 한국에서 노숙인 문제를 해결하기 위한 정책들인데 한국의 노숙인 정책은 여러 연구자들의 지적처럼 몇 가지 중요한 문제를 안고 있다. 우선 재활치로나 주거지원 등의 경우 총량 자체가 매우 미미한 수준이라는 점이다. 재활정책의 경우 총량의 절대적인 부족이 늘 문제 거리로 지적되고 있다. (신원우, 2007) 서울시에 300명 규모의 노숙인 알콜 정신재활 치료센터는 단 1곳에 그치고 있고, 여성 노숙인을 위한 재활쉼터는 서너 곳에 불과하다. 노숙인의 신용회복 서비스의 경우, 절대 다수의 노숙인이 경제적인 활동을 할 수 없을 정도의 채무문제를 갖고 있으나, 이를 위한 적절한 대책이 미약하고, 복잡한 처리 절차 등의 장벽으로 인해 실질적인 문제해결에는 이르지 못하고, 상담으로 그치는 경우가 대부분이다. 특히 주거지원의 경우 노숙인의 문제를 주거문제로 보았을 때, 이를 해결하기 위해 일차적인 방안은 안정적인 주거를 확보하도록 하는 것이다. 주거의 확보를 위해 진행되고 있는 정책은 그 규모가 매우 미미한 수준이어서 소수의 노숙인들만이 혜택을 누리고 있는 것이 사실이다.³⁴⁾ 이와 같은 한국의 노숙인 정책에 대한 기존 연구자들의 평가는 대체로 정책의 효과를 보기에 공급량이 부족(재활, 주거 지원의 부족)하거나 부재(不在)하고 일시적인 보호대책으로 일관되었다는 점, 정책을 실행하는 기관들 간의 연계가 이루어지지 않고 있다는 점, 개별적인 사례에 대한 기관과 정부의 대응이 미미하고 획일적이라는 점 등을 지적하고 있다. 이와 같은 정책의 총량이나 기관의 기능적인 부분에 대한 지적은 타당하고 노숙인 문제를 해결해 가기 위해 반드시 해결해야할 과제들이다. 그러나 기존 연구들은 대부분 정책의 공급자 측면에서의 연구를 진행하였으며, 정책 대상자의 관점에서 정책을 평가하거나 전망하지 않고 있다. 또한 이제까지의 정책이 정책 대상자에게 있어 유효한 지원이 되고 있는지에 대한 분석 역시 결

34) 자활의 집의 경우, 서울시의 기준, 2009년 12월말 현재 53가구, 101명만이 혜택을 받고 있으며, 단신자매입 임대주택의 경우 2008년 약 300호가 시범사업으로 지원되고 있다. 임시주거비지원의 경우는 정부재정이 아닌 민간 재정으로 추진되는 사업으로 2008년에 450여명이 약 2~3개월의 월세를 지원 받았다.(남기철, 2009)

여되어 있다.

그러나 무엇보다도 중요한 점은 노숙인 문제에 대응하기 위한 보다 근본적인 시각이 마련되어야 한다는 것이다. 개별 노숙인 정책의 효과적 활용과 총량의 확대 역시 중요한 문제이나, 노숙인 문제에 현재의 대응이 적절한 것인지, 노숙인 문제의 해결이라는 목적에 부합하는 것인지에 대한 논의가 필요하다. 그 중 중요한 것이 현재의 정책이 노숙인 문제 전체에 적절히 대응하고 있는가 하는 것이다. 우선, 현재의 노숙인 정책은 노숙인 발생 이후의 대응과 노숙인의 보호에 과도하게 집중되어 있어, 노숙 진입을 막는 예방적 정책과 노숙의 탈출을 돕는 탈노숙 정책을 통한 노숙인 문제 해결이 이루어지지 않고 있다. 특히 노숙의 예방적 정책을 위해서는 97년 경제 위기 이후 신규 노숙인은 지속적으로 발생하고 있는데, 왜 노숙인이 계속 발생하고 있는지, 이들은 어떠한 사람들인지를 명확히 규명하는 것이 필요하다. 이것이 노숙 진입을 막는 일차적 대응의 실마리가 될 것이다. 둘째, 현재의 노숙인 정책이 노숙인들의 보호에 우선순위를 두고 추진되고 있다고 한다면, 그러한 보호의 목적은 충분히 달성하고 있는가, 또한 보호 체계가 이들의 삶의 개선에 도움이 되고 있는가를 살펴볼 필요가 있다. 특히 현재 노숙인 정책의 흐름으로 일반적으로 제시되고 있는, ‘거리응급구호 → 재활 → 자활 → 탈노숙’의 과정은 실제로 노숙인들이 거주하고 있는 기거의 형태, 즉, ‘거리 → 상담보호센터 → 재활치료센터 → 쉼터 → 탈쉼터’를 기반으로 하는 도식화인데, 이러한 도식은 실제로 생각대로 작동되지 않고 있다. 셋째, 탈노숙을 유도하기 위한 정책들, 즉 일자리를 제공하거나, 쉼터의 일수를 제한하는 정책 등이 과연 탈노숙을 유도하고 있는지 살펴볼 필요가 있다.

[그림 1] 노숙인 정책의 지형



3. 노숙인 생애사 조사

이러한 노숙인 정책에 대한 새로운 제고는 정책 설계자의 관점이 아닌 정책 대상자의 관점을 취하는 것에서 출발할 수 있다. 서울대학교 아시아연구소에서 추진한 이번 노숙인 생애사 조사는 본격적으로 2009년 10월부터 2010년 5월까지 약 9개월 동안 서울시내에서 생활하는 50명³⁵⁾의 노숙인을 대상으로 진행되었다. 조사의 방식은 심층 면담으로 1명의 노숙인 당 총 3회(회당 1~2시간 정도)의 인터뷰를 진행하였다. 조사자는 13명의 청년인턴으로 약 1개월간의 노숙관련 교육, 인터뷰와 질적 연구에 대한 교육 훈련, 1개월 간의 노숙 현장에 대한 실습 등을 통해 노숙문제와 심층 면담에 대한 훈련을 받았다.³⁶⁾

인터뷰에 응할 대상자를 구하는 것이 쉽지 않았는데, 대상자 선정에는 다양한 방법을 사용하였다. 우선 조사원들이 실습을 하면서 알게 된 노숙인을 1차 대상으로 삼아 직접 인터뷰 참여 의사를 타진하였고, 둘째 노숙인들이 주로 이용하는 상담보호센터에 인터뷰 참가자 모집 공고문을 게시하여 참여 의사가 있는 노숙인이 직접 연락하도록 하여 참여하였다. 셋째, 면접을 실시한 노숙인이 지인을 소개해 주는 스노우볼링 방법을 사용하였다. 넷째, 거리노숙인, 쉼터 노숙인 등의 특정 경험이 있는 노숙인 면접이 필요한 경우 노숙인 지원기관의 실무자의 협조를 구하여 인터뷰 참여 의사가 있는 노숙인을 구했다. 인터뷰 의사를 가진 인터뷰 대상자를 만나면 1차적으로 본 인터뷰의 취지와 방법을 구두로 설명하고 서면으로 전달하였고, 노숙인으로 볼 수 있는지, 대화로 자신의 이야기를 전달하는 것이 가능한지, 진실 되게 자신의 경험을 이야기해 줄 수 있는 사람인지 등을 판단하여 인터뷰를 진행하였다. 인터뷰는 녹음을 했고, 이후 녹취록을 작성하며 연구의 목적으로 내용이 활용될 것을 고지하였고, 개인정보 보호에 대한 설명을 한 후 설명서와 동의서를 받았다.

조사에서 사용한 면담 질문지는 공통적으로 표준화된 질문지를 사용하였고, 인터뷰의 특성상 구술자가 이야기를 진행하는 대로 내용을 따라가면서 조사자들이 인터뷰 질문지의 내용을 상기하며 중요한 내용들을 질문하는 식으로 진행되었다. 주요 질문은 노숙이전의 삶과 노숙으로 이르게 된 과정, 노숙 이후의 삶으로 구분되었다. 세부적으로는 성장배경, 청소년기의 시절, 노숙 전의 사회생활과 사회적 관계, 노숙에 이르게 된 경로, 노숙 이후의 생활(숙식, 생활지역,

35) 인터뷰는 총 52명을 진행하였으나, 구술의 진실성이 심각히 의심되는 경우, 인터뷰 자체의 목적 등을 이해하지 못하여 인터뷰가 중단된 경우 등 2사례는 자료구축에서 제외하였다.

36) 본 노숙인 생애사 조사는 연구자가 아닌 조사원에 의해 인터뷰가 실시되었다는 특징을 가지고 있다. 이는 다량의 자료를 수집하고, 자료수집의 취지가 단지 조사 시점의 관련 연구자들의 연구 뿐만이 아닌 기록과 보관에도 있다는 점을 감안하여 선택한 조사 방법이었다. 그러나 면담의 특성상 인터뷰 진행자와 인터뷰 대상자의 상호작용으로 내용이 구성되는 특징이 있어, 최대한 균형 잡힌 인터뷰 내용과 양질의 면담을 유지하기 위하여 인터뷰가 진행되는 동안 지속적으로 조사원과 연구원, 연구진이 함께 면담에 대한 사례회의를 실시하여, 인터뷰 방법, 내용, 관점에 대한 피드백을 실시하였다.

노숙 이후의 일, 하루 일과, 생존의 방법, 노숙 이후의 소득활동, 여가활동), 노숙에 대한 견해 (노숙인 이라는 것에 대한 생각, 노숙인들을 위한 정부 정책에 대한 의견) 등을 심층적으로 물었다.³⁷⁾

〈표 2〉 노숙인 생애사 아카이브 조사

조사명	노숙인 생애사 아카이브 구축 사업		
조사기간	2009.10.21~2010.5.14		
조사방법	심층면접(1인당 3회, 1회당 1~2시간), 노숙지역 현장관찰, 관계자 면담		
조사내용	성장배경(가정환경, 청소년기 생활과 학업) 노숙전의 생활(직업, 사회적 관계 등) 노숙에 이르게 된 경로 노숙 이후의 생활(하루 일과, 생존방법, 일, 소비, 정체성, 등)		
인터뷰 대상자 정보			
사례수	50 사례 -남:46명, -여:4명	연 령	20대: 4명, 30대: 9명 40대: 16명, 50대: 12명 60대: 6명, 70대: 1명
대상자 참여경로	자발적 참여:10명, 직접 섭외:9명, 기관소개:19명 인터뷰 참여자 소개:11명		
노숙 형태	거리:3명 상당보호센터:15명 쭈방:2명 고시원:5명 썬터:17명 사우나, PC방, 찜질방 등:6명	최초 노숙 시점	97년 이전:6명 97~00년:5명 01~05년:11명 06~09년:26명

본 연구에서는 조사 대상자 중 여성을 제외한 남성 중, 인터뷰 내용이 다소 미진한 2사례를 제외한 44명의 사례만을 연구 대상으로 삼았다. 뿐만 아니라 노숙인 정책에 대한 노숙인들의 의견을 수집하기 위하여 노숙인 자조 모임에서 이 주제에 대한 그룹 인터뷰를 한 차례 진행하였고, 노숙인 정책 관련 담당 공무원과의 간담회를 통해 의견을 수렴하였다.³⁸⁾

4. 노숙인의 관점으로 본 노숙인 정책

1) 정책 대상에 대한 이해 : 예방적 노숙인 정책 수립을 위해

37) 현재 본 노숙인 연구는 현재 2단계 조사를 준비 중이며, 노숙인의 건강, 자활, 정체성, 학습(교육), 생존방식, 노숙인에 대한 인식과 언론보도 등의 주제로 내년 4월까지 해당 주제에 대한 심층 연구와 조사가 진행될 예정이다.

38) 연구 내용은 엄밀한 질적 연구의 분석 과정을 거쳤다고 보되, 노숙인들과의 심층면접을 통해 수집한 사실과 그들의 의견을 토대로, 연구자의 판단과 해석을 통해 제시되는 것이나, 노숙인들의 의견에 중요한 비중을 두고 정리하였다. 이는 인터뷰 자료의 양과 연구 주제의 거시성으로 인한 연구의 한계라 할 수 있다.

노숙인 생애사 조사를 통해 현재 서울에서 생활하고 있는 노숙인들의 노숙 이전의 삶에 대해 들었다. 노숙인들의 노숙 이전의 삶에 대한 정보를 얻는 것은 어떤 사람들이 어떤 생애 사건들을 통해 노숙에 이르게 되었는지 알 수 있다.(Avramov, 1999) 또한 이를 통하여 노숙인의 노숙 이전의 생애를 조사하는 것은 다양한 위험요인(risk factor)들이 무엇이었는지를 밝혀 줌으로써 노숙에 이르게 되는 과정을 충분히 설명해 주게 된다. 또한 이러한 시도는 노숙인들의 동질적인 집단인지를 밝혀줄 수 있도록 해 준다.³⁹⁾

생애사 조사를 통해 본 노숙인들의 삶은 노숙 이전의 다차원적인 사회적 배제의 경험의 중첩이었음이 극명하게 드러나고 있었다. 이들이 어떠한 위험 요인을 내재하고 있는 사람들인가를 파악하기 위해 생애사 자료를 토대로 노숙 이전 경험했던 다양한 어려움과 사건을 나열해 보고, 각 사례들이 과연 얼마만큼 이러한 위험을 경험했는지를 추출하여 정리하였다.

노숙인들은 과연 태어날 때부터 취약한 가정환경에서 자란 사람들인가? 이에 대한 답을 얻기 위해 원가정의 경제적 어려움, 부모의 나쁜 양육태도나 가정 분위기를 경험하였는지, 부모의 이혼이나 유년 시절의 부모의 사망을 경험하였는지, 부모의 자살이나 가족구성원의 질병이나 장애의 경험을 했는지, 그 이외의 어린 시절의 충격적인 경험⁴⁰⁾이 있었는지를 살펴보았다. 총 44명의 사례 중 12명이 세 가지 이상의 성장배경이 위험 요소를 가지고 있었다. 이들의 경험은 대부분 원가정의 경제적 어려움과 부모의 나쁜 양육과 나쁜 가정 분위기 등을 복합적으로 경험하였고, 이 두 가지 위험 요인에 더하여 유년 시절 부모의 이혼이나 사망이나 자살 등을 복합적으로 경험한 사람들도 8명이었다. 그러나 44명 중 13명의 사례는 성장배경의 어떤 위험 요인도 경험하지 않았던 것으로 나타났고, 부모의 이른 사망, 가족 구성원의 장애 등 하나의 위험 요인만을 경험 한 사례가 6사례로 나타났다.

노숙인들의 성장배경에서는 두 가지 다른 경로를 읽을 수 있다. 다양한 위험 요인의 중복으로 시작부터 매우 열악한 상황에서 성장기를 맞이하는 그룹과 비교적 평범한 성장배경을 가지는 그룹이 그것이다. 일반적으로 대부분의 연구에서는 노숙인들의 취약한 성장배경이 대표적인 노숙의 원인으로 조사되었는데, 이는 사실과는 다르다. 조사 사례의 절반 이상은 대체적으로 일반인과 크게 다르지 않은 성장 배경을 가지고 있었다.

아울러 노숙인들의 인적자본이 축적되는데 있어 생애에 어떠한 위험 요인을 경험하였는지

39) 생애사를 통해 개별 노숙인들의 생애에서 공통적으로 경험되는 위험요인들을 나열한 후, 각 사례가 이 사건을 경험하였으면 1, 경험하지 않았으면 0으로 표기하였다. 여러 차례 같은 위험을 경험하였다면 경험한 만큼 숫자로 표기하였다.(예를 들어 교통사고를 2번 당하면 2로 표기, 양부모님이 모두 일찍 돌아가셨으면 2로 표기)

40) 기타 어린 시절의 충격적인 경험은 유년 시절 동네 누나들에게 집단 강간을 당한 경험(10번), 친구 어머니의 자살을 목격했다거나(22번 사례), 연탄가스에 중독되었던 사건(25번), 본인이 본처의 자식이 아니라는 사실을 알게 됨(33번) 등의 경우로 이러한 유년 시절의 경험은 당사자의 생애 전반에 정신적, 신체적인 손상을 가져옴.

조사하였다. 유년시절에 장애 등 건강상의 문제점이 있었는지, 초, 중, 고등학교 중 중퇴의 경험이 있는지, 고졸 미만의 낮은 학력, 교통사고, 화재 등의 불의한 사고를 당한 경험, 성인기 이후 질병이 있는지 여부, 청소년 시절부터의 이른 노동 경험이 있는지 여부 등을 체크하였다.

조사한 노숙인들 중 16명은 3회 이상 낮은 인적자본을 갖게 될 만한 경험을 하였던 것으로 나타났다. 이러한 경험들 중 빈도가 높게 나타났던 것은 중퇴의 경험, 가출과 낮은 학력이었고, 결국 이러한 경험이 청소년기의 노동 경험으로 이어진 것으로 나타났다. 충분히 학업을 진행하지 못하고 이른 시기에 일을 하게 된 것이 결국 낮은 일자리를 전전하는 결과를 낳았고, 성인이 되어서도 좋은 경제생활을 유지하지 못하게 된 원인으로 작용하였을 것으로 추측된다.⁴¹⁾ 성장배경 위험요인과 마찬가지로 이들 중 17명은 인적자본을 취득하는데 별 무리가 없었던 것으로 보인다.

비행의 위험 요인 역시 이러한 패턴과 맥을 같이한다. 오히려 비행의 경험이 없는 사례수가 그렇지 않은 사례보다 더 많이 나타났다. 청소년시절의 범법행위나 비행행동, 그로 인한 보호관찰의 경험, 자살시도, 복역, 성인기 이후의 범법행위, 폭력사건, 도박, 알콜 중독 등의 비행 경험을 조사하였는데, 26명은 이런 경험이 1회 이하였고, 2회는 9명, 3회 이상은 10명으로 나타났다. 노숙인들 다수가 범법자라거나 큰 비행을 경험한 사람들일 것이라도 치우친 생각임을 알 수 있다.

〈표 3〉 노숙인의 노숙 이전 경험한 위험요인(risk factor)

범주	성장배경 위험 요인	인적자본 위험 요인	비행 위험 요인	사건과 어려움 위험 요인
세부 위험 요인	원가정의 경제적 어려움 나쁜 양육과 가정분위기 (폭력, 외도) 부모의 이혼 유년시절 부모의 사망 부모의 자살 가족구성원의 질병이나 장애 기타 유년시절의 충격적 인 경험	유년시절 나쁜 건강, 장애 학력단절(중퇴경험) 낮은 학력(고졸미만) 유년시절 불의의 사고 가출 성인기의 건강문제 이른 노동경험	청소년시절 비행 경험 보호관찰경험 차별경험 자살 시도 복역 범법행위 폭력사건 도박 알콜중독	신용불량 불운한 사건(사기, 화재, 교통사고 등) 사업부도 비자발적실업/구조적 실업 가족구성원 질병 가정 해체(이혼 등)
0~1회	17명	17명	26명	15명
2회	13명	8명	9명	12명
3회이상	14명	16명	9명	17명

41) 낮은 학력을 가지고 일찍 경험한 일 경험은 대체로 낮은 기술을 요하는 단순한 직업이었고, 이들은 수차례 저임금의 일자리를 이동하고 있었다. 주로 경험했던 일은 분식집 서빙, 사출공장(7번), 전자회사(14번), 인쇄소(17번), 주물공장, 플라스틱 공장, 구두공장 등(26번), 구두방(27번), 금형 프레스 공장, 건설일용직(28번), 양계장, 건설일용직, 고층 건물 창문닦이(29번), 형광등 제조공장, 전자회사, 자동차 부품, 파이프, 식품 공장 등(38번), 숙식제공 호프집 서빙, 백화점, 주유소 영업(42번), 섬의 미역양식장(48번) 등이었다.

마지막으로 성인기 이후 겪은 불행한 사건과 어려움의 경험을 살펴볼 필요가 있다. 신용불량, 사기, 화재, 교통사고 등의 불운한 경험, 사업의 부도, 비자발적 실업과 경제위기로 인한 실업, 가족구성원의 질병, 이혼과 별거 등의 가족 해체의 경험은 다른 범주의 위험요인보다 노숙인들이 가장 많이 경험한 위험요인들로 나타났다. 뿐만 아니라 이러한 위험요인들 중 불행한 사건의 경험(총 34회)과 가족의 해체 경험(23회)이 가장 많은 수를 차지했다. 단 1회의 경제적 충격(사기, 사업실패 등)만으로도 이들에게 재기의 기회가 잘 주어지지 않았고, 경제적 어려움이 여타의 어려움을 가중시키는 양상을 보였다.⁴²⁾ 이들이 어려운 상황이 전개되었다는 점이며, 누적적 위험요인에 더하여 경제적인 충격과 부족한 소득은 결국 가정의 해체를 불러오고, 지지 체계를 상실한 남성들은 결국 노숙에 이르게 된 것으로 추측할 수 있다. 특히 어떤 위험 요인들이 본인의 노숙에 가장 결정적인 영향을 미쳤는지 묻은 질문에 대한 노숙인들의 답(참고자료의 음영처리 부분)은 상당부분 비행과 사건의 경험에 있었다.

2) 노숙 생활 : 노숙인은 적절히 보호되고 있는가?

노숙인들이 노숙에 진입하게 되는 요인은 매우 이질적이면서도 다차원적이나 막상 노숙을 하면서 겪게 되는 위험은 대체적으로 공통적이다. 이들은 대부분 거리에서 밤을 나는 것을 피하기 위해 필요한 최소한의 돈, 몇 천원도 갖고 있지 못하는 절대적인 경제적 어려움 상황에서 노숙에 진입한다. 그 시점에서는 당장 끼니를 해결하지 못할 정도의 배고픔을 경험한다. 겨울이라면 추위를 피할 수 있는 곳을 찾지 못하고 역이나 건물, 거리 등의 공공장소를 배회하게 된다. 우선 노숙인이 경험하는 정책적 경험은 이들이 다양한 생존 방법을 모색하면서 시작된다. 대부분의 노숙인 밀집 지역에 있어 본 노숙인이라면 거리 상담과 응급 구호에 노출되게 되고, 이들은 어떠한 방식으로든 필요할 때 최소한의 도움을 얻을 수 있게 된다. 무료급식을 이용하게 되거나, 상담보호센터에서 잘 수 있거나, 건강상의 문제가 있는 경우 치료를 받을 수 있다. 쉼터에 대한 거부감이 없다면, 쉼터 입소를 권유받을 수도 있다.

이들이 노숙 생활 중에 얻게 되는 정책적 경험의 대부분은 노숙인 시설, 즉 상담보호센터, 쉼터, 재활센터로 부터 비롯된다. 노숙인들이 거리로 나와 거리생활에 대한 아무런 정보도 없고, 갈 곳도 없는 상황에서 어떤 경로를 통해서든 시설의 경험을 하게 되면 이들은 우선적으로 거리에서의 위험에서는 보호받을 수 있게 된다. 실내에서 잠을 잘 수 있는 것과 씻을 수

42) 특이한 점은 이들 중 5명은 여타의 사건과 어려움을 경험하지 않았음에도 노숙생활을 하고 있었는데, 역마살로 인해 한 군데 정착하지 못하는 성격 때문에 결국 노숙을 하고 있다고 대답한 사례가 있고, 여러 차례 교도소 복역을 반복한 후 노숙으로 진입한 경우, 도박과 알콜로 모든 돈을 탕진하고 바로 노숙에 진입한 경우 등이 이러한 경우에 해당되었다.

있는 것, 시설의 규칙에 따라 식사를 해결할 수 있기도 하다.

우리가 면담을 한 노숙인은 거의 대부분 노숙인 시설에서의 거주, 혹은 이용 경험이 있는 노숙인들이었다. 이들은 경우에 따라 한 쉼터에 오래 머물고 있거나, 그렇지 않으면 여러 쉼터를 옮겨 다녔던 경험이 있거나, 노숙 지역을 바꾸면서 같은 종류의 시설(예를 들어 영등포역 근처의 상담보호센터만을 옮겨 다니거나, 혹은 서울역, 영등포역의 상담보호센터를 번갈아 이용하거나)을 옮겨 다니는 경우가 많았다.

“그래 가지고 20일 넘으면 못 들어오게 하니까 안 돌아다닐 수가 없는 거예요. 예를 들어서 웅달샘에서 20일 넘었다 그러면 햇살 가고. 햇살 있는 사람이 20일 되면 웅달샘 가고. 그러니까 서로 교체가 되는 거예요 이게. 그러니까 안 만날 수가 없어요, 이런 계통에 있는 사람들은 다. 그런 게 있더라구요. (사례 34번⁴³⁾)”

또한 시설을 이용하면서도 PC방, 찜질방, 만화방 등을 간간히 섞어서 이용하거나, 주말에는 경마장 자리를 잡아주는 데 하루 밤을 쓰기도 하는 등 시설이 아닌 곳을 이용하면서 생활하기도 했다. 이런 생활을 할 수 있는 노숙인들은 대체적으로 일당을 받는 육체노동을 할 수 있는 최소한의 건강을 유지하고 있는 사람들로서, 본인들은 일자리가 있고, 마음만 먹으면 언제든지 일을 할 수 있다고 생각하기 때문에 비교적 거주 비용 부담이 적은 상담보호센터를 선호하고 있었다. 반면 쉼터는 장기간 거주가 가능하기 때문에 크게 단체생활에 무리가 없고, 시설의 운영에 큰 불만이 없다면 훨씬 오랜 시간을 이용하고 있었다.

또한 시설을 이용하거나 생활하는 것은 보호를 넘어서서, 노숙 생활의 유지를 위한 수단이기도 했다. 이 곳에서는 단지 숙식을 해결하여 거리를 피하는 보호를 받는 것뿐만 아니라, 의료서비스를 연계 받거나, 국민기초생활보장 제도에 대한 정보를 얻는 등 추가적인 보호 체계로 들어오는 것을 의미한다. 이는 ‘보호’를 넘어서, 상당부분 노숙 생활의 ‘유지’를 위한 정책적 지원으로 파악된다. 의료서비스, 수급권, 일자리 정보, 주거보장 프로그램 정보 등은 대부분 시설을 중심으로 공유되고 있어서 실제로 이들이 시설을 이용하는 큰 이유 중 하나가, 바로 이러한 노숙생활을 유지하기 위한 정보와 혜택을 얻기 위해서였다.

“ ‘OOOOO[쉼터명]이 지금 희망근로 사람이 모자라서 지금 가도 사람 뽑는다. …… 그러면서 ‘희망근로라도 해서 생활비라도 좀 해야겠어요.’ 했더니, ‘그럼 내일부터 나오세요’ 그러더라구요. 아, 그 전에 ‘그럼 선생님 여기에 입소할 생각은 없냐고 물어보더라고. ‘사람도 여기서 자고 그래요?’ 그랬지. 여기도 쉼터처럼 여

43) 34번 사례는 55세의 남성으로 95년부터 노숙을 시작했다고 했으며, 현재 영등포를 중심으로 쉼터와 상담보호센터 등을 이동하며 생활하고 있다.

기서 잔다고. 우리가 인가는 안 났는데 잘 수 있다고 그러더라구요. (사례34) ”

정책적 혜택을 누릴 수 있음이 지금 당장 보장되지 않으나, 추가적인 개인 비용을 들여서 생활을 유지하는 것이 버거운 사람들에게, 필요한 서비스를 얻게 될 가능성이 있는 곳을 벗어나기란 쉽지 않다. 더군다나 시설이 아닌 고시원이나 쪽방에서 생활 하게 될 경우, 주거비를 비롯한 모든 생활비를 본인이 담당해야 한다는 점 때문에 노숙시설에서 생활하는 것이 지속될 수밖에 없다. 이런 시설 위주의 정책적 지원은 개인 부담 주거를 갖고 생활을 하는 사람들을 그 이외의 모든 프로그램에서 제외시키게 되면서 더 큰 사각지대를 만들게 된다. 단순히 자기 부담의 고시원, 쪽방 생활자를 노숙인이 아니라고 판단할 수 없는 상황임에도, 보호체계에서 벗어나게 될 뿐만 아니라, 자활 사업 참여 등을 통한 생활 유지 기회에서조차 배제된다. 현재의 이익(주거비를 포함한 생활비용 부담 경감)과 미래에 있을지도 모르는 이익(시설에서 제공 되는 정보를 통해서 얻을 수 있을지도 모르는 각종 지원) 모두를 포기하면서 시설을 벗어나는 것이 오히려 합리적 선택이 아닌 것처럼 보이기까지 하다. 심지어 일반 노동시장에서 일을 하며 저축을 하는 사람의 경우, 생활비를 아끼기 위해서라도 시설을 떠날 수 없는 상황이 있었다.

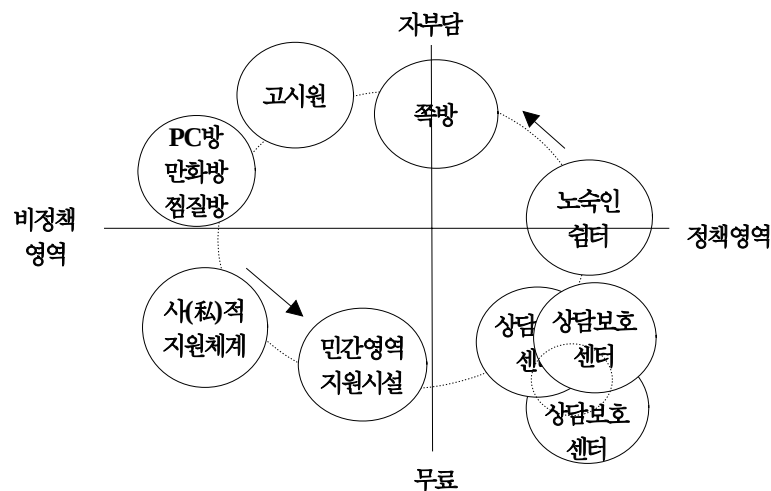
“이제 저는 3가지 일을 동시에 하고 있습니다. 일을 하면 남들이 부러워할 정도로 한 달에 백 몇 만원 정도를 벌어요. 벌면서도 이 생활을 못 빠져나가는 이유가 뭐냐면... 그걸 벌지 않습니까? 제일 급선무가 의식주예요. 먹고 자고 하는 거. 만약에 여기서 먹고 자고 안하면 150만원이 그냥 한 달 그대로 다 나가는 거예요.... 근데 저는 사정, 사정 해가지고 여기서 자고... 자는 것만 해결해도 큰 도움이 되는 거예요.(사례 21)”

결과적으로 이러한 시설 중심의 지원은 노숙인들로 하여금 시설을 잠시 벗어났다가 다시 시설로 돌아오게 하는 ‘회전문 현상’을 초래하게 된다. 면담을 통해 만난 대부분의 노숙인들은 상담보호센터, 쉼터, PC방, 만화방, 찜질방, 쪽방, 고시원을 반복적으로 이동하며 생활하고 있었다. 이러한 경험들을 보았을 때, 오늘 시설에 있는 사람이 내일 시설을 벗어나게 되었다 해서, 이들이 노숙을 벗어난 것은 결코 아닌 것이었다. 이들의 생활에 큰 변화가 없는 이상, 다시 노숙 시설로 회귀하는 반복적인 경험을 하게 된다. 무료로 제공되는 정책적 지원의 혜택을 받다가, 일을 해서 돈을 벌게 되면 다시 정책영역 바깥의 유료 잠자리를 갈 수 있게 되고, 다시 경제적 형편이 어렵게 되거나 유료 잠자리를 얻을 수 있는 형편이 안되면 또 쉽게 시설로 진입하게 되는 현상이 반복적으로 일어나고 있었다.

이러한 반복되는 노숙 생활은 정책 영역 안에 들어와 있는 노숙인들로 하여금, 이 곳을 벗어나지 못하고 있는 스스로에 대한 무력감과 자괴감을 느끼게 하고 있다. 특히 노숙을 유지하

면서 이들이 가장 혐오스러워 하며 언급하는 점은, 공짜로 재워주고 먹여주는 곳들이 있는 한, 노숙인들은 결코 스스로 자립할 수 없다는 것이었다. 일차적인 노숙인 보호를 위해 마련되어 있는 시설을 이용하면서도, 개인적인 비용을 들이지 않고 식사를 해결하고 있으면서도, 그곳에 기대고 젖어드는 일이 보호를 넘어서는 노숙을 지속하게 하는 노숙유지의 방편이 되고 있다고 지적하고 있었다.

[그림 2] 노숙 상태에서의 거주 변화 : 회전문 현상



오히려 이들은 무기력감이 증가하고, 일당 받는 일을 해서 며칠 시설을 벗어나는 일들이 덧 없어지고, 주말이면 스크린 경마장에 가거나(말꼬리를 잡으러 간다고 표현함), 무료한 시간들을 교회 구제금을 받으러 다니는 일, 지하철을 타고 수원-서울역, 인천-영등포-서울역 등을 이동하는 일, PC방에 가서 게임을 하는 일 등에 사용하고 있다. 시설위주의 정책은 결국 무기력한 노숙인을 더욱 무기력하게 만들어 결국 노숙을 지속하게 만드는 요인으로 작용하고 있었다.

주지할 만한 사실은, 한국의 노숙인 정책 대상은 대부분 거주개념으로 구분되어 있고, 탈노숙을 위한 단선적 과정을 상정하고 있다는 것이다. 노숙인은 대부분 거리노숙인(상담보호센터 이용 포함), 쉼터노숙인, 쪽방, 고시원 등 거주 노숙인 등으로 구분하고, 후자로 갈수록 더 안정적인 주거상태를 보이는 것으로 인식하고 있다. 그러나 노숙인들의 경험을 통해 보았을 때, 그러한 정책 대상의 설계는 전혀 맞지 않아 보인다. 이들은 개인의 선호와 경제적 여건, 그 이외의 부가적인 이득에 따라 그 여러 가지 노숙 상태 중 하나를 선택하고 있는 것이며, 각기 비슷한 수준의 노숙의 양태이다. 이들은 다양한 노숙 방식을 모두 경험하며 노숙생활을 유지하기도 하고, 보호가 필요할 때는 보호체계로 편입했다가 그렇지 않은 경우 쉽게 이탈하고 있었다. 이러한 상황에서 현재 대부분을 차지하고 있는 시설 중심의 노숙인 정책은 노숙인의 일부를 단절적으로 정책적 대상으로 삼고 있어 그 효과를 기대하기 어렵고, 정책의 효과가 누적

적으로 나타나도록 하는 것 역시 실패하고 있는 것이다. 이러한 부분적 시설 위주의 정책은 노숙인들로 하여금 이들이 노숙인 시설로 계속하여 회귀하도록 하는 역할을 하고 있는 역설적인 상황을 초래하고 있다.

3) 탈노숙 : 노숙을 벗어날 수 있는가?

이들이 노숙인 정책에 기대어 노숙 생활에서 생존을 유지하고 보호 받을 수 있는 여건이 마련되어 있다는 것 자체로 탈노숙의 기대를 가질 수 있는 것은 아니다. 앞서 노숙인들이 가지고 있는 위험요인들을 검토해 보았듯이, 노숙 과정에서의 스티그마와 건강의 손실, 무력감, 알콜 문제의 심화 등의 문제점만을 털어버리면 탈노숙을 할 수 있는 사람들이었다면, 그들은 노숙인이 되지도 않았을 것이다. 노숙생활이라는 극단적인 상황이 시작되기까지는 이미 상당부분 심각한 경제적인 문제를 겪었거나, 일을 할 수 없게 된 지 한 참이 지났거나, 아니면 그런 상황에서도 기댈 수 있는 사회적 관계망이 모두 단절된 상황에 이미 처해 있었던 것이다. 이미 노숙에 진입하기 이전부터 가지고 있던 개인이 해결하기 곤란한 다양한 문제들은 노숙을 하면서 겪게 되는 생존 자체의 문제에 가려 보이지 않지만 여전히 노숙 과정에서 더욱 심각해지거나 사회로의 복귀를 가로막게 된다. 탈노숙이 가능하기 위해서는 이러한 문제를 어떤 방식으로든 해결해야만 한다. 이 지점에 탈노숙의 어려움이 있다.

노숙인 본인들의 관점에서 보았을 때, 노숙 진입은 아무런 개인적, 사회적 안전망을 거치면서도 노숙 위험요인을 해결하지 못해서 이르게 된 최종적인 결과물이다. 그러나 노숙인 문제를 다루는 학자나 정책입안자들은 그 노숙 시점을 노숙 진입의 시작 시점으로만 본다는 데 큰 차이가 있다. 노숙인들에게 노숙을 벗어난다는 것은 노숙 과정 중에서 얻게 되는 다양한 문제를 해결해 나가는 과정이나 단순히 거리를 벗어나는 것이 아니라 다른 대안이 없이 노숙에 이르도록 한 노숙 이전의 복합적인 문제들을 해결하는 것을 의미한다.

이러한 문제의 해결은 노숙 이전에 가지고 있었던 역기능과 문제점을 알콜 문제나 정신적, 신체적인 문제의 치료, 금융문제의 해결이라는 지난한 과정에서부터 시작할 수 있다. 현재 노숙인 정책은 이러한 부분을 부분적으로 지원하고 있으나 그 지원의 규모나 방법이 매우 제한적이다. 특히 현재 근로능력과 의사가 있는 상당수의 노숙인은 자신이 가지고 있는 금융 문제를 직면하지 않고, 방법을 구하지 못해 문제를 더 심각해지도록 방치하는 경우가 많다. 따라서 금융거래나 일반 노동시장에서 직업을 구하는 것에 큰 장애를 갖게 되고, 일당을 받는 형식의 일만을 할 수 밖에 없다. 현 제도 하에서 진행되고 있는 금융 문제의 해결 방안에 대해 노숙인들이 접근할 수 있도록 적극적인 지원이 필요하다. 특히 금융 문제의 해결은 과정이 복잡하고 어려운 점이 많아 단순 상담과 제도의 안내만으로 노숙인 스스로 문제를 풀어가는 것은 거

의 불가능하다고 볼 수 있다.

두 번째 탈노숙은 노숙으로 이르게 만들었던 경제적 손상과 빈곤 상황을 극복하는 데 필수적인 경제활동을 할 수 있도록 일자리를 마련해 주는 것으로부터 본격화될 수 있다. 현재 서울시의 경우 지자체에서 노숙인들을 위한 공공근로 성격의 일자리 사업이 시행되고 있다. 물론 앞서 설명한 것처럼 시설에 거주하는 사람들이 우선적인 대상이 된다는 문제와 일자리의 수가 넉넉하지 못하다는 문제가 있으나 대체로 많은 노숙인들이 이 일자리를 매우 선호하고 있는 것으로 보인다. 이는 다양하게 해석될 수 있다. 약 6개월간 이라는 비교적 장기간의 고정적인 일자리를 마련했다는 것이 큰 장점일 수도 있고, 하루 중 4시간 가량의 단순한 업무가 대부분 이어서 실제로 이들의 준비되지 못한 체력으로도 감당할 만큼 크게 힘든 일이 아니라는 점이 좋게 평가되고 있기도 하다. 인터뷰 참가자 중 한명은 공원을 가꾸는 일을 참가하면서 자기 스스로 성취감과 뿌듯함, 보람, 시민들의 수고한다는 한마디에 큰 감명을 받기도 했다. 물론 참여하는 노숙인들 중 일부는 여전히 자활하기 어려운 낮은 수준의 급여를 가장 큰 문제점으로 지적하고 있지만, 무엇보다 노숙인들이 선호하는 이유는 월급제라는 점이었다. 일당을 받아 생활하는 것이 돈을 모을 수 없는 패턴인데 반해, 월급은 생활을 예측할 수 있고, 돈을 모을 수 있다는 큰 장점이 있다고 지적했다.

“[시설에서 진행되는 자활사업을] 사람들이 호응도가 높아가지고 서로 하려고 그러는 거예요. 그러면 한 달 뒤에는 나오는 돈이니까 힘들어도 일을 한단 말이에요. 힘든 일도 안 시키지만, 여기서, 그러니까 일다운 일이 아니지만 그래도 여기서 나름대로 노숙인을 위해서 일을 시키잖아요. 그러니까 신뢰를 가지고 여기서 일을 한단 말이에요. 희망근로... 그래가지고 한 달에 한번 돈을 받는다는 말이에요. 그러니까 그 목돈이 열심히 일을 한 사람은 남아있는 거고, 아닌 사람은 나가는 거고 그러는 거예요. 이 자체가. (사례21번)”

그럼에도 불구하고 한시적 일자리 사업은 더 일하기 원하는 노숙인들의 경제활동 욕구를 채워주는데 근본적인 한계를 가지고 있다. 오히려 정부가 제공해 주는 일자리의 일을 하고 동시에 일반 시장에서의 일을 하면서도, 돈을 더 모으기 위해, 전략적으로 상담보호센터를 선택하는 노숙인도 있었다. 가능하다면 일반 노동시장에서 취업을 할 수 있도록 일자리를 구해주는 노력과 노숙 이전의 일 경험에 근거한 구직 활동을 지원해 주는 정책을 확대하는 것이 장기적으로 이들의 탈노숙을 위해 필수적인 선택이라고 볼 수 있다.

“제 개인적인 의견이라면은 노숙이라는 것을 조금이라도 줄이려면은 구직, 구직 활동을 열심히 해줘야 돼요. 여기서[상담보호센터] 구직이라는 것은 여기서 한계가 있다고요. 이 뭐냐면은 다 개개인이 틀려요. 여기 들어올 때는 학력차도 워낙 천차만별이고 개인기술, 뭐 여러 가지 사람이 많아요. 여기 최고의 주방장도 있어

요. 우리나라에서 최고의 주방장이라고 하는 분도 몇 분 있어요. 그런 사람도 있고 군에 예편해가지고 대령출신들도 있고. 별의별 사람들 많아요. 그런 사람들 구직 활동을 하려면은 여러 정보가 취합을 해가지고 그 사람의 적성을 맞춰서 지원을 해줘야 하는데 그게 상당히 미약해요. 그 사람들 탈출을 시키려면 다른 게 없어요. 의식주 그런거를 하는게 아니라 구직활동. 일을 할 수 있는 환경을 갖다가 정부에서 그걸 확대를 해서 지원을 해줘야 되요. ” (사례21번)

주거지원 정책 역시 주요한 탈노숙 정책이다. 노숙인의 탈노숙에 있어 주거지원 정책은 다시 일어설 수 있는 디딤돌 역할을 하는 것이다. 우리나라 주거지원 정책은 앞서 살펴본 대로 총량이 매우 적어서 수혜자가 많지 않은 것이 사실이나, 지불가능하고 비교적 장기간 생활할 수 있는 안정적 주거를 지원하는 것은 탈노숙의 기반을 만들어주는 큰 기제임에 틀림없다. 주거를 마련할 수 있다는 기대감만으로도 노숙인들의 경제활동 태도가 달라지고, 소비 패턴이 달라지고 있는 것을 확인할 수 있었다.

또한 가족과 친지 등 사회적 관계망을 끊고 거리로 나온 이들의 탈노숙은 단절된 과거의 관계를 회복하거나 새로운 관계망을 형성하는 것을 통해서 완전한 극복이 가능하다. 이들이 노숙 이전으로 회복되기 위해서는 노숙 이전에 깨졌던 가족과의 관계를 다시 회복하는 일, 그리고 상실한 자신의 역할에 대한 회복이 가장 중요할 것이다. 그것은 물리적으로 노숙을 벗어나게 할 수 있는 현실적인 방법이기도 하지만, 무엇보다도 다시 일어나야겠다는 희망과 의지를 회복하는데 아주 중요한 일이다. 그러나 그러한 원관계 회복이 어렵다면, 대안적인 관계망을 형성하고 그 속에서 새로운 사회적 역할을 찾을 수 있도록 지원하는 것이 필요하다. 이런 측면에서 보면, 노숙자를 개인 단위로서 노숙에서 구출을 하는 것은 완전한 성공을 거두기 어렵다. 노숙현장에서 벗어나는 것은 노숙 생활로 유지하던 지원체계에서의 이탈을 의미하고, 지원체계를 벗어나 개인이 홀로 자립하는 것은 매우 어려운 일이다. 따라서 개인이 아닌 노숙인들의 탈노숙을 공동체 등 새로운 사회적 관계망 구축의 전망 위에서 집단과 지역사회 차원의 지원체계를 마련하려는 고려가 필요하다.

“ 그러니까 자기 공동체를 만들어야 된다는 거지, 나는. 그리고 무슨 그 사상이나 개념을 떠나가지고 자기들이 진짜 지금은 힘드니까. 자기네들이 모임을 해가지고 먹고 눕고 살 수 있을 정도의 기본적인 것만 만들어주고, 자기들이 노력해서 쉽게 말해서 진짜, 진짜 자본주의를 배워야 된다는 거지.....그래서 나는 그 복지를.. 내놓은 것[그냥 주는 것] 보다 나는 개들이 그런 일을 할 수 있도록 그 파벌을 만들어 주겠다는 거지... 맨날 가져가가지고 너 배고프지 먹어라 아니라는 거예요. (사례41번)44)”

44) 사례41번은 45세 남성으로 직장에서의 퇴직, 위암투병을 하던 부인과 사별 후, 서울로 올라와서 일을 하려고 하였으나 잘 되지 않아 2007년 10월부터 현재까지 PC 방에서 거주하고 있다.

5. 결론

본 연구는 노숙인 생애사를 통해 드러난 노숙인들의 노숙 이전, 노숙 이후의 경험을 통해 노숙인 정책이 노숙 문제의 해결에 어떻게 작동하고 있는지를 보고자 했다. 이전의 노숙인 정책에 대한 연구는 주로 노숙인 정책의 전달체계 효율성, 각 기관들의 기능, 노숙인 숫자의 증감 등에 대한 정책 공급자 측면의 연구와 평가로 이루어져온 반면, 본 연구는 정책 대상자의 관점에서 노숙인 정책 문제를 논의하고, 해결 방안을 모색해 보고자 하는 새로운 시도라 할 수 있다. 특히 본 연구에서 사용하고 있는 생애사 조사 자료는 노숙인들의 생애 전반에 대한 자료를 활용할 수 있고, 노숙 이전의 삶, 노숙에 이르는 과정, 노숙 이후의 삶, 노숙인이 가지고 있는 다양한 견해 등을 총체적이고 맥락적으로 파악할 수 있어, 노숙이라는 사건 발생의 흐름을 비교적 잘 파악할 수 있다. 또한 잘 드러나지 않던 노숙 생활에 대한 비교적 상세한 정보를 얻을 수 있고 노숙인의 내면에 심층적인 생각을 알아볼 수 있어 향후 노숙인 정책에 대한 기초 자료로 활용하는데 장점이 있었다.

우리나라의 노숙인 정책이 대부분 노숙 발생 이후의 사후 대책이어서, 노숙의 진입을 차단하기 위한 예방적 차원의 노숙인 정책이 미흡했다. 본 연구에서는 이러한 문제의식에서 생애사 자료를 통해 얻은 노숙인들의 노숙 이전 자료를 분석하여, 이들이 어떤 위험 요인을 가지고 있는 사람들인지를 보았다. 노숙인의 노숙 이전의 삶은 종전의 견해처럼 성장과정에서부터 대부분 불우한 환경을 경험하고 낮은 인적자본을 축적한 사람들이라는 견해를 모두 받아들이기에는 무리가 있어 보였다. 그러나 성장 배경, 인적자본, 비행의 경험을 거치면서 이들 대부분의 생애는 위험 요인이 해소되지 않고 누적되는 양상을 보여 왔다. 이는 비단 노숙 문제라기보다 이제까지의 우리 사회의 취약한 안전망과 내포된 위험성의 개인적 경험이라고 볼 수 있다.

특히 성인기 이후 경제활동의 손상과 가정의 해체 등을 결정적으로 경험하면서 사회에서의 역할과 기능을 상실하면서 불가피하게 거리를 선택한다는 사실을 볼 때, 노숙대책은 노숙 이전의 경제적 기능 상실을 막는 것에서부터 출발할 수 있을 것이라 생각된다. 진정한 의미의 탈노숙이 가능하기 위해서는 노숙과정에서 얻게 되는 문제의 해결에서 나아가, 이들을 노숙까지 이르게 한 각종 문제의 해결에까지 이르러야 한다는 점에서 탈노숙은 그만큼 어려운 것이며, 더 많은 노력이 필요한 것임을 주지해야 한다.

특히 노숙 과정에서 겪게 되는 노숙인 정책은 지원기관과 정부의 다양한 노력에도 불구하고 노숙인 보호와 유지에만 그치고 있다. 오히려 정책이 이들의 향후 진로에 중요한 변수로 작용하고 있는 것을 알 수 있었는데(Avramov, 1999), 시설만을 중심으로 한 노숙인 정책 집중,

그 이외의 노숙 현장의 배제 정책은 결국 이 두 영역에서 회전하고 있는 노숙인들의 자활 의지를 약화시키거나 누적적인 효과를 내지 못하게 하고 있다. 시설중심의 노숙인 정책, 무조건적인 숙식제공과 무분별한 민간 거리급식에 대한 방관은 그러한 지원 정책에 의존하면서도 희망과 새로운 의지를 만들어내지 못하고 무력감과 자괴감만을 키우는 상황을 낳고 있었다.

또 이러한 노숙인의 보호와 유지의 고립된 틀을 해소하기 위해서는 탈노숙의 정책을 더욱 다변화 하고, 이에 대한 보완 마련이 요구된다. 개별적인 주거지원, 확실적인 일자리 지원만으로는 이들의 완전한 탈노숙은 어려울 수 있다. 끊어진 관계를 대체할 만한 새로운 사회적 관계를 설정하고 사회적 역할을 재정립 할 수 있는 기회를 마련하기 위해 자립지원의 단위를 집단과 지역사회 범위로 확대하는 것을 적극 고려할 필요가 있다.

《참고문헌》

Avramov, Dragana, 1999, "Data Sources on Homelessness and Data Necessary for Needs-based research", in 「Coping with homelessness issues to be tackled and best practices in Europe」, Ashgate, England

Blau, Joel., 1992, The visible poor : Homelessness in the United States, Oxford University Press. New York.

Ralston, Meredith L., 1996, "Homeless women and Theories of the Welfare State", in 「Nobody wants to hear our thuth」, Greenwood Press, London.

김수현, 2002, 「서울시 중장기 노숙자 정책 연구」, 서울시정개발연구원

남기철, 2009, 「노숙인 복지론」, 집문당

이태진, 2004, “홈리스 실태와 지원정책 : 노숙자·부랑인·쪽방거주자”, 「한국의 소수자, 실태와 전망」, 한울아카데미

신원우, 2007, “노숙인 재활사업 10년, 평가와 과제”, 서울시 2007 노숙인 정책토론회 자료

황운성, 2007, “노숙인 복지 10년, 새로운 전환 모색”, 서울시 2007 노숙인 정책토론회 자료

서울특별시, 2010, “서울시 노숙인 현황과 대책”, 복지국 자활지원과 내부 자료

서울특별시, 2009, “노숙인 보호 및 자활·자립 지원”, 영등포역 노숙인 정책 공청회 자료 (09.9)

野宿者の観点からみた韓国の野宿者政策

キム・ソヨン(ソウル大 校 社會福祉學科 博士課程)

ク・インフェ(ソウル大 校 社會福祉學科 副教授)

1. 序論

この研究では、野宿者の生涯史に基づいて、野宿者の保護・支援、脱野宿活動などの野宿者政策について評価した。野宿以前と以後の暮らし、野宿時の経験など、当事者である野宿者から直接話を聞くことで、政策対象に対する通時的な理解が深まると共に、多角的で連続的な経験を繰り返した結果たどり着いた現在の野宿状態について、正確に診断することができる。(Ralston, 1996) 生涯史に基づいて野宿者をみることは、野宿者に対する単純な理解や解析にとどまらず、野宿者問題の対応と解決策において、より批判的な研究を可能にする。

2. 調査方法

この研究ではソウル大 校 アジア研究所が行った野宿者生涯史調査の資料を利用した。この調査は、2009年10月から2010年5月までの約9ヶ月間にわたって、ソウル市内の50名の野宿者を対象に行われたものである。調査方法はデプスインタビューであり、1名の野宿者に対して計3回(1回当り1~2時間ほど)のインタビューを行った。インタビューの特性上、対象者に話をしてもらい、調査者は内容を聞きながら、質問紙の内容を想起して必要な部分で質問をする方式で進められた。主な質問は「野宿以前の暮らし」と「野宿に至るまでの経緯」「野宿以後の暮らし」である。詳細には、成長背景、青少年期時代、野宿以前の社會生活と社會的關係、野宿に至るまでの経緯、野宿以後の生活(宿所・食事、生活地域、野宿後の仕事、一日の日課、生存方法、野宿以後の所得活動、

余暇活動)、野宿に対する意見(野宿者であることをどう思っているのか、政府の野宿者向け政策に対する意見)などについて、深層的に質問を行った。合計50名の調査対象者のうち、インタビュー内容が不十分なケースと、女性野宿者を除いた44名の資料を用いた。

3. 野宿者の観点からみた野宿者政策

1) 政策対象に対する理解：予防的な野宿者政策の策定に向けて

野宿者は生まれつき脆弱な家庭環境で育った人なのか?計44名のケースのうち12名が、成長背景におけるリスク要因を3つ以上持っていた。しかし、44名のうち13名は、成長背景におけるリスク要因を一つも持っておらず、早くに親をなくしたり、家族構成員が障害を持っているなど、1つのリスク要因を経験しているケースが6例だった。野宿者の成長背景をみると、二つの異なる経緯がある。まず、様々なりリスク要因が重なった場合であり、最初から極めて劣悪な状況で成長期を迎えたグループがあり、そして、比較的、成長背景が平凡なグループに分けることができる。これまでのほとんどの研究調査では、野宿者の脆弱な成長背景が野宿の主な原因であるとされてきた。

次に、人的資本の蓄積において、野宿者がこれまでどういうリスク要因を経験しているかについて調べた。対象者のうち16名は、低い人的資本の蓄積につながる経験を3回以上していた。この経験の中で頻度が高かったのは中退、家出、低い学力であった。結局、そのため、青少年期から労働を経験しており、學業に励むことができず、低賃金の職場を轉々とし、成人になってからも良質な経済生活を維持することができなくなっている。

非行のリスク要因も、同じパターンであった。非行を経験していないケースが、そうでないケースより多かった。26名は、非行のリスク要因の経験回数が1回以下、2回は9名、3回以上は10名であった。野宿者の多数が法律を違反した者であるとか、重大な非行を経験している、という意見は慎重に提起すべきである。

〈表 1〉 野宿以前に経験したリスク要因(risk factor)

カテゴリー	成長背景 リスク要因	人的資本 リスク要因	非行 リスク要因	事件、困難 リスク要因
詳細 危険 要因	家族の経済的な困難 悪い養育と家庭の雰囲気(暴力、不倫) 親の離婚 幼年時代に親が死亡 親の自殺 家族構成員の病気や障害 その他、幼年時代の衝撃的な経験	幼年時代の健康状態・障害 学力断絶(中退経験) 低い学力(高卒未満) 幼年時代の不意の事故 家出 成人期の健康問題 幼い時から労働を経験	青少年時代の非行経験 保護観察経験 差別経験 自殺企図 服役 法律違反行為 暴力事件 ギャンブル アルコール中毒	不良債務者 不運な事件(詐欺、火災、交通事故など) 事業破綻 非自発的な失業/構造的な失業 家族構成員の病気 家庭崩壊(離婚など)
0~1回	17名	17名	26名	15名
2回	13名	8名	9名	12名
3回以上	14名	16名	9名	17名

最後に、成人期以後に経験した不幸な事件と困難について調べた。不良債務者、詐欺、火災、交通事故などの不運な経験、事業の破綻、非自発的な失業と経済危機による失業、家族構成員の病気、離婚と別居などの家庭崩壊経験は、その他のカテゴリーのリスク要因より野宿者が最も多く経験しているリスク要因であった。また、このようなリスク要因の中で最も多かったのは、不幸な事件の経験(計34回)と家庭の崩壊経験(23回)である。一回の経済的な衝撃(詐欺、事業失敗など)に対して、立ち直るチャンスがなかった上、経済的な困難が重なり、状況がさらに深刻化している。度重なるリスク要因に加えて、経済的な衝撃や不十分な所得により、家庭が崩壊され、支持体系を失った男性達が野宿を始めるのである。特に、野宿に至る中でどのリスク要因が最も決定的な影響を及ぼしたのかについて質問したところ、野宿者は(参考資料の影処理部分)の多くが、非行や事件関連の経験だと答えた。

この結果は、野宿問題というよりは、我が社会の脆弱なセーフティネットと、内包された危険性の個人的な経験といえる。深刻なのは、この問題は今も續いており、緩和策を見出すのも難しい状況であるため、潜在的な野宿者の発生が避けられないということである。成人期以後の経済活動の損傷、家庭の崩壊などを経験することで、社会での自分の役割と個人的な機能を失い、経済活動期の男性が仕方なく路上生活を選択している。このことから、野宿を始める以前の段階で、経済的な機能を失わないように支援することが重要だということが分かる。

2) 野宿生活：野宿者は適切な保護を受けているのか？

まず、野宿者は、多様な生存方法を模索する時に、初めて野宿者政策を経験する。野宿者密集地

域にいる野宿者のほとんどは、路上相談や緊急救護が受けやすいので、多様な最小限の支援を受けることができる。無料給食を利用したり、相談保護センターに泊まったり、健康上の問題がある場合は治療を受けることができる。シェルターへの拒否感がなければ、シェルター入所もできる。これは、野宿者施設の多様な保護機能を示すものでもある。また、施設を利用したり施設で生活することは、保護を受けるだけでなく、野宿生活を維持するための手段にもなる。施設に入ることは、宿所と食事を提供してもらうだけでなく、医療サービスに連携したり、国民基礎生活保障制度に関する情報を提供するなど、追加的な保護体系に入ることをも意味する。施設という支援方式は、「保護」を提供するだけでなく、野宿生活を「維持」するための政策支援なのである。このような施設中心の支援方式は、野宿者が、施設を出てしばらく後に施設にまた戻ってくる「回轉扉現象」をもたらす。無料提供される政策支援の恵澤を受け、仕事をしてお金を稼ぎ、政策領域の外にある有料宿所に行く。そして、また、経済的に厳しくなったり、有料宿所に泊まれなくなると、すぐ施設に戻ってくる。

3) 脱野宿：野宿から逃れることができるのか？

野宿者が野宿に進入する時点は、野宿者本人が考えるには、個人的・社会的セーフティネットの支援を受けられなかったためにたどり着いた最終地点である。しかし、野宿者問題の研究者や政策立案者は、野宿生活を始める時が野宿進入時点だと考えていて、両方の見方に大きなずれがある。野宿者にとって、脱野宿ということは、野宿時の様々な問題や、路上生活から逃れることだけではなく、他に選択肢がなかったために野宿生活に陥ったので、野宿以前の複合的な問題が解決されることだと考えている。現在の野宿者政策は、部分的には上記の部分に對して支援しているが、規模や方法が極めて限られている。

野宿に至らせた経済的な打撃と貧困状況を克服するため、仕事を提供し、経済活動ができるようにする必要がある。現在、ソウル市は、自治体レベルで野宿者のための公共労働など、求職支援事業を進めている。もちろん、上述のとおり、施設入所者がまずその対象であり、仕事の数も十分でないという問題はあるが、多くの野宿者にこの仕事は喜ばれている。これについては、いろいろな見方がある。約6ヶ月間という比較的長期間の仕事ができるということ、1日4時間のほとんどが単純作業なので、弱った体力の野宿者でも仕事ができるということから、良い評価を得ている。インタビュー対象者の一人は、公園造園に参加して働いているが、達成感とやり甲斐が感じられ、市民の励ましの声をいただいて大きな感銘を受けたと答えている。参加している野宿者の中に、自活が不可能な厳しい水準の給料が最も大きな問題点だとしている人もいるが、何より野宿者が喜んでいるのは、月給制で給料をもらえるということである。日当の場合、生活するためのお金を稼ぐのが

大変なパターンだが、月給制の場合は、生活を予測することができ、お金を稼げるメリットがあると答えている。

しかし、期限がある仕事なので、もっと働きたい野宿者の経済活動ニーズに応えることができないでいる。政府が提供する仕事をしながら、同時に、市場などで仕事をしてもっとお金を稼ぐために、相談保護センターを戦略的に選択する野宿者もいた。一般の労働市場に就職できるように支援すると共に、野宿以前の仕事経験を考慮して求職活動を支援しなければならない。それが、長期的に、脱野宿のための正しい選択肢であると思われる。

家族や親戚などの社会ネットワークが断絶されて路上生活を始めた脱野宿にとって、新しい関係ネットワークを作ることは重要である。もちろん、野宿以前に戻るためには、崩壊した家族との関係を回復すること、そして、失った自分の役割を回復することが欠かせない。代案的な関係ネットワークを設定し、新しい社会的役割を模索するための機会を提供しなければならない。個人単位で野宿から救出する方法は、成功確率が極めて低い。野宿現場から逃れるということは、野宿生活を維持してきた支援体系からも離れることを意味するが、支援体系を離れて個人が自立するのは彼らにとってより難しいことかも知れない。従って、野宿者の自立支援の単位を個人から集団、地域社会の範囲にまで広げることが考慮しなければならない。

5. 結論

この研究では、生涯史資料を用いて野宿政策について評価した。野宿者政策は支援機関と政府の様々な努力にもかかわらず、野宿者保護や維持にとどまっている。とりわけ、施設中心の野宿者政策に力を集中しており、その他の野宿現場を排除する政策は、結局、この二つの領域の間でぐるぐる回轉している野宿者の自活意思を弱めるだけであり、累積的な効果を生み出すことができない。施設中心の野宿者政策、条件なしの宿所と食事の提供、無分別な民間レベルの路上給食を傍観してはならない。このような政策は、野宿者の支援政策への依存を高め、希望や意思を持つことなく、野宿者の無力感と自壊感を拡大する状況となっている。韓国の野宿者政策はほとんどが野宿発生以後に對して行われる事後対策であり、野宿を始めることを防ぐ予防政策が不足している。

野宿対策は、野宿以前の段階で経済的な機能を失うことを防ぎ、野宿を始めてから失った経済的な機能を回復すると共に、社会関係を復元することに焦点をおくべきである。野宿者の保護と維持の孤立した枠組みを解消するためには、脱野宿の政策をさらに多様化すると共に、これに對する追加的な対策が展開されるべきである。断絶された関係に取って代わる新しい社会関係を設定し、社会における役割を再度確立できるような機会を提供しなければならない。



2010년 한국과 일본의 홈리스 복지 정책 경험 비교

주제발표 I

전과자 문제와 홈리스 지원의 만남(해후)

● 히라카와 타카야키 (오사카시립대 도시연구플라자 특별연구원) ●

〈한국어 번역본 별첨자료 참고〉

전과자 문제와 홈리스 지원의 만남 -복지지리학적 관점의 가능성-

히라카와 타카아키 (오사카시립대 도시연구플라자)

요 지

최근 교정시설을 퇴소한사람 (이하,전과자)과 관련된 지원에도 주목이 쏠리고 있다.

본고에서는 전과자를 둘러싼 현상, 그리고 새롭게 추가되고있는 지원시책을 정리하고 전과자와 관계있는 지원의 실태와 과제를 분명히 하겠다.

우선 지원을 필요로하는 전과자의 실태를 개관하고, 교정시설이 사회복지시설의 측면을 갖고있는 현상을 보도록 하겠다. 다음으로, 지역생활정착지원사업 (후생노동성 2009) 에 대해서도 정리 하겠다. 각도도부현에 지역생활정착지원 센터를 설치하고, 고령,장애인등 지원이 필요한 출소자에게 복지서비스를 제공하는 사업이다.

운영조직에 주목하면, 개호복지나 장애인 복지에 관련있는 법인이 태반이다.

그러나, 홈리스지원의 실적이 있는 법인, 또는 의료기관이나 종교기관에 관련된 법인도 운영하고있어, 폭넓은 지원의 제공이 기대된다.

이러한 시책적인 전개에 대해서, 오사카에서는 NPO적인 움직임으로서 ‘다가서서 함께하는 네트(よりこい) 오사카’가 2009년부터 전과자의 상담사업, 네트워크의 구축, 조사사업등을 행하고 있다. 조사에서는, 개호나 장애인복지시설등과 비교해, 생활보호시설에서의 전과자 도입사례가 많은것이 판 명되었다. 또 노숙자순환상담이나 복지사무소등에서의 상담사례에서는 홈리스지원에있어서 의 사회자원과의 연휴가 전과자지원에도 큰 역할을 다하고 있는것이 인정되었다.

게다가, 상담사업의 개별 케이스에서는 사회복지시설로의 연결이 안 정적으로 복지서비스를 제공하는 기반이 되어, 지역생활의 유지가 계속될 것 이라는 것을 알 수 있다. 이러한 연속적, 횡 단적인지원을 실현하는 타분야형 네트워크의 구축이, 전과자지원과 홈리스지원에 공통된 실천이며 과제라고 말 할 수 있을 것이다.

1. 전과자에 관한 실태와 새로운 자원의 구조

교정시설을 퇴소한사람과 관련된 지원의 필요성이 사회적으로 외쳐지게되었은 아직 오래되다. 그 선구라고 말할수있는것이 山本讓司가 출소후에 자신의 체험담이나 그 후의 추적조사등에서 쓴 저서『獄窓記 (2004)』『累犯障害者 (2006)』등 일것이다.

지금까지 는 그 실태가 거의 레포트로 쓰여지는 것이 아닌, 몬스터적인 이미지가 선행되고 있었기 때문에 사회방위론적견지부터의 격리론이나 엄벌화론등이 제창되었다. 그러나 그 실태는 열악한 생육력의 가운데 복지와 연결되는 경우는 거의 없었고, 가벼운죄로 반복되어 형무소에 들어가곤 했다. 형무소가 안정망화가 되고있는 현상이다. 이처럼 생활이 곤란한 장애인이나 고령자의 의한 범죄, 재범 또는 무고한죄등, 복지분야의 교정교육에 있어서의 대응이 급한 분야의 하나이다. 이것은 현재의 홈리스문제가 급속하게 장애를 가진 사람들의 문제로서 인식되는것과도 연결된다.

이 사실은 그 후 미디어에서도 다뤄지게 되어, 실태는 점점 알려지게 되었다. 이러한 중, 범죄를거듭하는장애자를 시초로, 원조가 필요한 형사시설등을 퇴소한사람, 죄를 지어서 지원을 요하는 장애인, 복지지원을 필요로하는 교정시설등을 퇴소한사람, 촉법장애자등, 다양한 방법으로 레포트를 비롯하여 조사, 연구등이 진행되고있다. 한편, 호칭이 고정되어있지않은 측면에는, 이러한전과자에 관한 문제의 사회화가 과도기임을 엿볼수있다. 상품을 붙이는것의 문제는 있다 고해도, 이후, 지원이나 시책을 전개해나가는 이상 피할수 없는 길 일 것이다.

본고 에서는 필자와 관련된 전과자지원조직이 실시한 조사를 근본으로서 하고있다. 원래의 조직, ‘다가서서 함께하는 네트(よりそい) 오사카’가 홈리스지원에 하나의 형태로서도 읽혀지는 것은 가능하다. 단, 본고에서는 전과자지원의 구조속에서 취해질수 있는 것이다.

1-1. 교정시설의 현상과 과제

우선, 범죄백서, 법무성특별조사, 그 외의 관계있는 조사에서, 전과자와 관련된 데이터를 표시며, 교정시설의 있어서의 실태를 개관하겠다.

입소 수형자수는 28,963명이다. 가석방자는 15,840인, 만기석방자는 15,792인 평성21년판 범죄백서. 이 중에서 친족등의 받아줄사람이 없는 만기석방자는 약 7,200인. 고령자또는 장애를 갖고있으며 자립이 곤란한자는, 그 중에서도 약1,000인을 넘는다 2006년 법무성특별조사.

65세 이상의 만기석방자의 5년이내형무소재입소률은 70%전후와, 64세이하의 연령층과 비교하면 높다. 게다가, 65세이상의 재범자중에서 약 4분의3이 2년이내에 재범을 저지르고있다. 일반형법범 의 검거인원은, 25세이상에만하여 증가하고있으며, 이후도 이 경향은 계속 될 것이

라고 보고있다.

장애인의 입소수형자로 심각하다. 2006년 범주성특별조사에서는 조사대상수형자 27,024인 중 지적장애 또는 지적장애가 의심되는 사람이 410인, 의교수장소지자는 26인이었다. 그 중에서 범죄의 동기로서 36,8%의 사람이 곤궁, 생활고 때문이라는 데이터로 있다. 이 수치는 높지않다고 볼 수 있다.

그러나 한편, 같은 2006년도의 신수형자총수중, IQ검사에서 69이하의 수형자는 22.9%이다.

IQ를79까지 낮히면49.7%(16.413인)이다. 또, 테스트불능이라고 생각되는사람은1,765인이다. 이것은 전술의 2006년 범주성특별조사와는 크게 다른결과이며, 교정시설에 있었어 적정하게 장애를 판단하기까지 이르지않은 현상을 짐작해볼수있다

또, 입소수형자 중에서, 재범자는 50%전후를 차지한다. 출소후5년이내, 형무소에 재입소한 케이스는, 가석방자가 32.2%임에 대비해서, 만기출소자는 55.1%까지 이른다.

주된 내용으로서는, 절도, 각성제취결법 위반등을 들 수있다.

절도, 각성제취결법위반과함께, 단신으로 주거불정 또는 홈리스, 불안정취로 또는 무직의 경우, 재범률이 올라갈 경향이있다.(평성21년판 범죄백서)

지역생활에 있어서 복지적인 지원이 미치지않은 결과로서 채택할 수 있는 데이터이다.

이러한 복지적인 과제는, 근년의 범죄백서의 부제로부터 짐작할 수 있다.

재범자의 실태와 대책(2007) 고령범죄자의 실태와 대우(2008) 재범방지대책의 충실(2009)라고하는 것처럼, 재범, 고령자라는 키워드가 명확히 내세워지고 있다.

〈표 1〉 범죄백서에 있어서의 부제의 변천

발행년	부제
2000年	경제범죄의 현상과 대책
2001年	증가하는 범죄와 범죄자
2002年	폭력적 색채가 강한 범죄의 현상과 동향
2003年	변모하는 흉악범죄와 그 대책
2004年	범죄자의 처우
2005年	소년비행
2006年	형사정책의 새로운 풍류
2007年	재범자의 실태와 대책
2008年	고령범죄자의 실태와 처우
2009年	재범방지대책의 충실

이것들로부터, 복지적인 지원이 두루미치지않은 것의 재범은 명확하며, 이후의 과제로서 인식되고 있다.

1-2. 지역생활정착지원 센터의 전개

이러한 교정시설의 상황에대해서, 전과자지원과 관련된 움직임은 [지역생활정착지원센터]의 도입에의해서, 제도적으로는 한번에 진행되기로 됐다. 이 지역생활정착지원사업은, 후생노동성에 의한 복지의 분야에서의 대책이며, [고령또는 장애를 갖고 있기 때문에 복지적인 지원을 필요로 하는 교정시설퇴소자에 대해서 퇴소후 바로 장애인수첩의 발급, 사회복지시설로의 입소등과 연결시키기위한 준비를, 보호관찰소와 협동해서 진행시키다] 이것에의해서, 복지적관점으로부터의 전과자지원이 내걸어지고있는것이다.

[범죄에 강한사회의 실현을 위한 행동계획 2008] 등, 재범장이나, 고령, 장애 등에의해 자립 곤란한 형무소출소자들의 사회복지를 지원하는 계획이 책정되는 등, 근년의 중앙정부의대응임과 동시에, 남애린회에 의한 [죄를 지은 장애자의 지역생활지원에관한 연구] 등에서 보여지는 [사회생활지원센터 (가칭)] 구상의 제언등의 손을쓰는 것이 연결된것이라고 말할 수있다. 게다가 되돌아가자면, 전술한 미디어에서의 전과자의 관한 실태의 보도등, 사회에 복지적 과제로서의 주목이 큰 전환기가 되었다.

2009년도의 도입된 지역생활정착지원센터는, 고령또는 장애를 갖고있기 때문에 복지적인 지원을 필요로 하는 교정시설 퇴소자에대해서, 퇴소후 곧바로 복지서비스등을 접할 수 있는 특별조사 코디넷을 주된 것으로한다. 전 도도부현에 설치될 예정으로, 2010년7월 현재, 25도후현에서 설치되고있다. 지역생활정착지원센터의 운영은 민간에게 위탁되어, 주된 운영조직으로서, 사회복지법인이 80.0%(20/25)이며, 사단법인, 협회등은 24.0%(6/25)이다. 후자의 대부분이, 사회복지사회나 사회복지협의회 등, 복지적지원과 관련된 전문가가 모이는 조직이다. 사회복지시설은 직접갖고있지않지만, 사회복지전반에관한 네트워크에서의 대응이 기대되고있다. 전자는 고령개회나 장애인사회복지시설을 운영하는 사회복지법인이 눈에 띈다. 한편, 홈리스지원을 하고 있는 특정비영리활동법인이나, 일부의 사회복지회가있으며, 보다넓은 지원이 기대된다. 또, 의료기관으로서의 수탁은 1사례에 머무른다.

〈표 2〉 지역생활정착지원센터의 운영조직과 사업유형

	설치도도후현	운영조직형태	조직명	개소일	설치장소	그 외의 주된 사업	시설의 유무와 타입
1	宮崎県	사단법인	宮崎県社会福祉士会	2009년 7월		사회복지 전반	無
2	山口県	사회복지법인	山口県社会福祉協議会	2009년 7월		사회복지 전반	無
3	長崎県	사회복지법인	南高愛隣会	2009년 7월	長崎市	장애자지원	장애 (약 60 시설)
4	静岡県	사회복지법인	あしたか太陽の丘	2009년 7월	沼津市	장애자지원	장애 (약 10 시설)
5	和歌山県	사회복지법인	和歌山県福祉事業団	2009년 9월	和歌山市	장애자지원	장애 (약 40 시설)
6	佐賀県	사단법인	佐賀県社会福祉士会	2009년 12월		사회복지 전반	無
7	岩手県	사회복지법인	平成会	2009년 12월	一関市	장애자지원	장애 (약 10 시설)
8	山形県	사회복지법인	山形県社会福祉事業団	2010년 1월		장애자지원, 고령자지원	장애·고령·구호 (約 30 施設)
9	栃木県	특정비영리활동법인	栃木県障害施設・事業協会	2010년 1월	宇都宮市	장애자지원	無
10	岐阜県	사회복지법인	岐阜県福祉事業団	2010년 1월		장애자지원, 고령자지원	장애·고령 (約 15 施設)
11	宮城県	특정비영리활동법인	ワンファミリー仙台	2010년 2월	仙台市	홈레스지원	웰터
12	秋田県	사회복지법인	晃和会	2010년 4월	秋田市	고령자지원	고령 (수 시설)
13	香川県	사회복지법인	竜雲学園	2010년 4월	高松市	장애자지원, 고령자지원, 종교	장애 (약 5 시설)
14	三重県	사단법인	三重県社会福祉士会	2010년 4월		사회복지 전반	無
15	愛知県	특정비영리활동법인	くらし応援ネットワーク	2010년 4월	名古屋市	장애자지원	장애
16	島根県	사회복지법인	島根県社会福祉協議会	2010년 5월	松江市	사회복지 전반	無
17	群馬県	사회복지법인	はるな郷	2010년 5월		장애자지원	장애 (약 10 시설)
18	埼玉県	협회	埼玉県発達障害福祉協会	2010년 5월	全体調整	장애자지원	無
		사회복지법인	埼玉県社会福祉事業団		嵐山町 (中央部)	장애자지원	장애 (약 10 시설)
		사회복지법인	親愛会		川越市 (南・西部)	장애자지원	장애 (약 10 시설)
		사회복지법인	啓和会		久喜市 (東部)	장애자지원	장애 (약 10 시설)
19	北海道	사회복지법인	清心会	2010년 6월	秩父市 (秩父・北部)	장애자지원	장애 (수 시설)
		사회복지법인	北海道社会福祉協議会		札幌市	사회복지 전반	無
20	大分県	사회복지법인	大分県済生会	2010년 6월	釧路市		
21	福岡県	사단법인	福岡県社会福祉士会	2010년 6월	大分市	생활권군 자지원, 무려 지역 진료 소사	의료기관
22	広島県	사단법인	広島県社会福祉士会	2010년 6월	福岡市	사회복지 전반	無
23	兵庫県	사회복지법인	みつみ福祉会	2010년 6월	広島市	사회복지 전반·홈레스지원	無
24	熊本県	사회복지법인	南高愛隣会	2010년 7월		장애자지원, 고령자지원	장애·고령·보육 등 (約 10 施設)
25	大阪府	사회복지법인	大阪府総合福祉協会	2010년 7월		장애자지원	장애 (약 60 시설)
					大阪市	사회복지 전반·홈레스지원과 자지원	無

특징적인 운영의 사례로써, 사이타마현에서는 현내에 4개의 거점을 설치하고있다. 홋카이도에서도 도내가 광역이라는것도 있으며, 2거점에서의 실시에 이르고있지만, 사이타마현에서는 더욱더 지역을 세분화하고, 지원의 밀도를 올리는 시도라고 말할수있다. 또, 그것들을 통괄할 수있도록 복지협회가 들어옴으로써 전체로서의 균형을 도모하는 체제를 조절하고있다. 본고가 대상으로하는 오사카후의 수탁단체는 완전한 네트워크 조직으로서의 ‘다가서서 함께하는 네트 (よりそい) 오사카’와 밀접한 관계를 갖고있다는 의미에서 특별되고있는 듯하다

2. 복지지리학에서 보는 전과자 지원

필자는 지리학에 속하고있기 때문에, 전과자지원에 복지지리학이 어떠한식으로 공헌하나를 약간 서술하고싶다. 사회학자의 廣井良典 는 [지속가능한 복지사회]에 있어서, 복지에지리적 공간적인 시점을 도입하고, 복지정책과 도시정책, 지역만들기, 환경정책등과 연결시켜야만하는 것을 주장하고있다. 여기에는 커뮤니티의 중심이 뭔가? 라는것으로 지역의사회자원에 착목하고있지만, 학교는 물론, 복지 의료 관련시설이 뜨고있는 것이 조사에의해서 명확하게 나타나고있다.

커뮤니티의 유지에 이러한 시설이 지역에있어서 불가결한 요소가 되고있는 일본의현상이었다. 등장이 새로운 복지지리학에서는 이러한 시설이나 그 이용자에게 우선 관심을 받고, 고령자와 관련된복지시설의 적정입지나 이용자입장에서 본 효율성등이 물어지고있다.

대표적인 복지지리학으로서 杉浦眞一郎 의 일련의 연구를 들수있는데, 그것들 정리한 서의 타이틀에서부터 알 수 있는 것처럼 [지역과 고령자복지-개호서비스의 수급공간], 특히 개호 서비스를 둘러싼 입지나 이용에 대해서 주목이 쏠리고있다.

宮澤仁 의편저에서는 보다 구량적으로 [지역과 복지의 분석법-지도 GIS의 응용과 실례], 지도화를 통한 이용자의 설치자의 행동, 경영양식을 묻고있다. 보다 지역에서의 주체에 착목한 연구에, 稻田七海 의 연구가있다. [개호보험제도의 수용에따른 고령자케어와 상호부조의 변용- 上甕島旧里村의 사례로써]

장애자의 지원에관해서는 일본의 복지지리학에서는 거의 연구가 갈피못잡지만, 神谷浩夫의 논고는 선구적이며, 경제지리학년도, 특히 정신과진료소의 입지의 지역특성등이 지적되고있다.

전과자문제로 다시 되돌아가보자면, 일본의 복지지리학은 그렇게 연구가 진행되지않고있는 중, 하물며 고령자나 장애를 가진 사람의 복지시설화하고있는 교정시설의 퇴소자를 다루는연구는, 지리학에서는 전혀 갈피못잡는 분야이다. 복지지리학은 시설중심의 분석이 주류가 되고 있기 때문이다. 단, 廣井가 서술하고있는것처럼 시설에서 지역이라고하는 흐름은 지역복지의 문맥에서 크게 주목되어, 장애인시설에서부터의 지역주거 라는 과제에 관해서는 많은 연구가 존재하고있다. 이것은 장애인운동에있어서, 탈시설의 표준화의 흐름 속에서 생긴 연구이다. 유감스럽게도 지리학에 있어서 지역의 사회자원을 이용하면서 어떻게든 장애자의 지역정착이 행해졌는가의 연구는 없지만 전과자지원의 지리학적연구도 이러한 지역사회자원을 어떻게 동원하고 또, 계속전개해 갈지 라는 과제가 본논문의 착목할 논점이다.

3-1 퇴소후의 복지시설이용에대해서의 조사결과에 의해

형무소를 중심으로하는 교정시설을 사실상, 고령자 또는 장애인자의 복지시설의 가까운 현상이 확인되어, 그 출소자의 그 후의 지역생활을 어떻게 지원할까, 또 지역에는 어떠한사회자원이 있는가 라는 과제에 대해서는 전혀 미지의 분야이다.

기준에 서술한것처럼 기성의 복지지리학의 좌제설정에도대해서도, 이용자에게 선택지가 있고, 가동성의 부담력도 있다고하는 중에서 연구가 진행되고있지만, 전과자에 대해서는 그러한 전제가 성립되지않다는 것을 전장에서 확인했다.

또 출소수의 전과자가 지역생활을 계속적으로 보낼수없는 경우, 현상에서는 지역생활정착 지원센터의 정비가 막 시작된 상태이며, 현실적으로 어떻게 홈리스상태가 되는 위기적인 상황

을 회피하기위해서 어떠한 SOS를 취하며, 그것들 어떻게 도입해왔는지의 연구도 사법복지학 의분야에서 약가 보여질수있지만, 거의 모든것은 균등하게 없다고해도 과언은 아니다. 그러기 위해서는 ‘다가서서 함께하는 네트(よりそい) 오사카’에서는 현실에 그러한 퇴소자의 복지자원의 이용이 어떠한 것이 되어있는가의 조사를 오사카후를 대상으로 행했다. 복지시설화도 현저한 교정시설을 퇴소한사람이 SOS를 발신해서 제대로 다른 사회복지시설과 연결된 사례의 조사를 시설로의 앙케이트 조사하는 형태로 행했다. 사회복지시설에 있어서의 전과자를 수용하는 실태조사이다. 필자는 그 조사통계, 분석, 보고서필을 중심으로 관계한다. 기간은 2009년 10월부터 2010년 3월까지이며, 그 후의 추적조사도 포함한다. 이 지원에 관해서 사회복지법에서 규정되고있는 분야가 없기 때문에, 이른바 생활보호, 장애인복지, 아동복지, 개호복지의 각 법에서 정해지고있는 모든 사회복지시설에 앙케이트를 우송회답을 받기로하는 형을 취했다. 오사카후전역에서 사회복지협의회의 시설리스트를 이용해서 회답을 구한 결과가 표3같은 우송상황과 회수수가 되었다. 이러한 낮은 회수율은 전과자로서 입소자를 취하지않는 것도 크게 관계하고있으며, 각각의 시설에서 조사용지가 방치되는 사태도 많이 일어나고있다. 하나는 조사기간이 매우 한정되어있어, 미회답시설로의 부탁할 수 없었던 것에도 기인하고있다.

〈표 3〉 사회복지시설에있어서의 전과자지원실태조사의 개요 (1)

	회수율	회수 수	우송수
개호복지	12.2%	127	1045
아동복지	13.1	8	61
장애인복지	19.4%	97	501
신체	20.0%	134	64
정신	15.0%	184	120
지적	19.0%	44	231
그 외	25.9%	22	85
생활보호	27.4%	20	73
합계	14.8%	252	1699

회수율은 생활보호시설이 가장 높은 27.4%, 그 다음으로는 복합적인 장애인시설로서 그 외에 분류되는 장애인복지의 시설이다. 장애인복지전체에서는 19.4%, 그리고 아동복지의 13.1%, 개호복지의12.2%이다. 생활보호시설의 큰 역할이 판명되지만 더욱 그 세부를 살펴보자면 표4에서 보여지는것과같이, 갱생시설이나 홈리스자립지원센터, 구호시설등의 다양한 생활곤란을 입고있는 홈리스 자립지원센터에서의 높은 회수율을 알수있다.

〈표 4〉 사회복지시설에있어서의 전과자지원실태조사의 개요(2)

시설.사업분류	시설구분	회답수	무효	합계	회답률
생활보호등 합계		19	54	73	26
	케어센터	1	1	2	50.0%
	의료보호시설	2	4	6	33.3%
	구호시설	8	14	22	36.4%
	갱생시설	2	1	3	66.7%
	자립지원센터	4	2	6	66.7%
	숙박제공시설	0	1	1	0.0%
	순환상담	0	1	1	0.0%
	부인보호시설	1	0	1	100.0%
	무료저액숙박시설	0	7	7	0.0%
	무료저액진료시설	1	23	24	4.2%
합계		0	19	19	0
	체부자유아동시설	0	6	6	0
	지적장애아시설	0	13	13	0

그렇다면 회답한 시설의 회답상황을 소개하겠다. 표5에서, 시설별의 수용상황을 나타내고있다. 우선, 전체적특징으로서 70.9%의 시설이 [전과자가 확인되지않기 때문에 실적은 알수없다]라는 회답이다. 원래 수용하지 않는다는 것은 9.4%에 미치고있다. 그리고 수용하거나 상황에 따라서는 수용해왔다. 라는 회답은 실제로 입소까지 이르지 않는 경우도 포함해서 15.4%이다. 이것이 생활보호시설이라고 한다면 42.1%에 미치고 있다. 장애인복지, 개호복지, 아동복지에 관해서는 원래 준거법의 구조의 아래에서 입소하기 때문에 전과자라는 분류법은 준거법시설에서는 제2차적으로 되어버리는 것을 나타낸다. 이 경향은 이후의 수용상황의 회답에서도 나타나고있으며, 표6처럼, 생활보호시설에서는 73.7%이 이후도, 또는 이후부터 수용할것이라는것으로, 수용하지않는다는 회답은 없다. 한편으로 아동복지시설의 수용회답이 0이라는 것은 법의 성격상에서는 당연한것으로써 장애인복지가 20.0%, 개호복지가 17.1%이다. 그러나그것은 다른법을 우선시하는 원칙에서, 이러한 낮은 회답을 비판할 수는 없을것이다.

전과자라는 것이 어느 시점에서 판명됐는가 라는 회답에 관해서는 [상담전부터 알고있었다]가 47.8%, 상담할때알았다가 17.4%, 입소후에 알았다가 30.4%이다.(표7) 이것은 입소경로와도 관련되는 것이지만, 88.8%가 복지사무소나 의료기관, 또는 홈리스자립지원관련의 창구에서 경유하고있다. 구체적실례는 표9처럼, 이러한 상담창구나 의료기관이나 홈리스관련의 순환상담원이라는 것이 매우 중요한 역할을 다하고있는 것을 알 수있다. 그리고 입소중의 서비스에 대해서는 구별하지않는다는 회답이 76.9%이라는 것에서부터도 SOS를 발신한 사람이 어떤식으로 이러한 시설과 연결되는지, 라는 것이 매우 중요한것처럼 생각되어진다.

〈표 7〉 시설구분별로는 전과자의 상담경위

시설 사업분류	시설구분	①	③	④	합계
개호복지 합계		1	2	1	4
	개호노인보건시설	0	1	0	1
	유료노인 홈	0	0	2	1
	양호노인 홈	1	1	0	2
장애복지 합계		0	8	0	8
	장애자지원시설	0	1	0	1
	정신장애자통수수상시설	0	4	0	4
	지적장애자갱생시설	0	2	0	2
	지적장애자입수갱생시설	0	1	0	1
생활보호등 합계		0	6	0	6
	구호시설	0	2	0	2
	갱생시설	0	2	0	2
	자립지원 센터	0	2	0	2
합계		1	16	1	18
대상자의 입소의 경위에대해서					
① 본인으로부터의 직접상담이 있었다					
③ 다른 시설로부터의 상담이 있었다					
④ 불명					

〈표 8〉 시설구분별로 보는 전과자본인에 관한 정보파악

시설,사업분류	시설구분	①	②	③	⑤	합계
개호복지 합계		2	0	1	1	4
	개호노인보건시설	0	0	1	0	1
	유료노인 홈	0	0	0	1	1
	양호노인 홈	2	0	0	0	2
장애자복지 합계		5	1	2	0	8
	장애자지원시설	1	0	0	0	1
	정신장애자통소수산시설	2	0	2	0	4
	지적장애자갱생시설	1	1	0	0	2
	지적장애자입소갱생시설	1	0	0	0	1
생활보호등 합계		4	3	4	0	11
	구호시설	1	2	2	0	5
	갱생시설	1	1	2	0	4
	자립지원센터	2	0	0	0	2
합계		11	4	7	1	29
이용자가 전과자임이 판명된 타이밍에 대해서 ① 상담전에 알고있었다 ② 상담할때 알고있었다 ③ 입소후에 알았다 ⑤ 그 외						

〈표 9〉 시설구분별로 보는 전과자의 이용경위

시설, 사업분류	시설구분	코멘트
개호복지	개호노인보건시설	이전, 입원했었던 병원에의하면 뇌한의 후유증이있어서 재활치료가 필요로 하고있다고했기 때문에
	양호노인 홈	지역복지과(복지사무소)에서, 본인이병으로 수술하고, 혼자사는것에대해 불안했다고, 무연금, 견학시, 보호관찰관의 보호가 있었음
장애복지	지적장애자입소갱생시설	의료소년원에의하면 20살이되었기 때문에 출소하지않으면안되지만, 수용처가없기 때문에 자립지원센터경유로 정해질때까지 짧은기간동안 수용을 의뢰받았다. 우선, 2개월간 짧은기간동안 돌봤다. 짧은기간동안 수용할 때, 의료소년원직원의 보호아래 내원
	지적장애자갱생시설	복지사무소에서 단기입소사업의 이용의뢰가 있어서, 단기입소사업이용에서 시설입소로 되었다. 성년후견인으로부터 단기입소사업의 이용의뢰가있어서, 현재도 이용계속중.
	정신장애자통소수산시설	지역소에서의 소개
	정신장애자통소수산시설	소개처의보건소 상담원에의한 이야기가 있다
	정신장애자통소수산시설	진료소의사로부터의 의뢰

〈표 9〉 시설구분별로 보는 전과자의 이용경위(계속)

시설, 사업분류	시설구분	코멘트
생활보호등	구호시설	원칙, 시설의 입소는 조치기간으로부터의 수용이다
	갱생시설	기본적인 당시설이용자에대해서는 갱생상담소나 복지사무소를 통한 입소가 가능하다. 단, 실제 배경에는 홈리스 관계의 자립지원센터나 각종지원단체, 개인의 상담등이 있으며, 계속되는 경우도있다
	갱생시설	원칙, 시설의 입소는 조치기간으로부터의 수용이다
	자립지원센터	당시설은, 순환상담으로부터의 의뢰에의한 입소

〈표 10〉 시설구분별로 보는 전과자의 지원내용

시설,사업분류	시설구분	1	2	3	4	5	합계
개호복지 합 계		0	0	1	2	1	4
	개호노인보건시설						1
	유료노인 홈						1
	양호노인 홈						2
장애복지 합 계		0	0	0	9	2	11
	장애자지원시설				1		2
	정신장애자통소수산시 설				1		2
	지적장애자갱생시설				4		4
					2		2
	지적장애자입소갱생시 설				1		1
생활보호등 합계		1	0	1	9	0	11
	케어센터						0
	의료보호시설						0
	구호시설				4		4
	갱생시설	1		1	2		4
	자립지원센터				2		2
	부인보호시설				1		1
	무료저액진료시설						0
합계		1	0	2	20	3	26

대상자의 입소의 경위에대해서

1. 전과자용의 프로그램을 준비하고 적극적으로 케어 서비스를한다
2. 트러블등이 있는 경우에는 전문 스텝이 지원한다
3. 전문성은 없지만 전과자로 시행착오 지원한다
4. 전과자와 그렇지 않는 이용자와의 케어 서비스에는 차이가없다
5. 그 외

단, 퇴소후의 거처에 대해서는 취직이나 가정복귀를 합하면 27,8%에 그치고 있으며(표11), 구체적으로는 표12처럼 반드시 순조롭게 진행되지는 않다는 것을 판명하자.

〈표 11〉 시설퇴소후의 행방

아파트 등으로의 이행		
생활보호등	구호시설	7인
생활보호등	구호시설	3인
생활보호등	구호시설	1인
생활보호등	경생시설	6인
생활보호등	경생시설	3인
생활보호등	자립지원센터	3인
타 시설등으로의 전소		
생활보호등	경생시설	2인
병원등으로의 이행		
생활보호등	구호시설	1인
생활보호등	구호시설	1인
그 외. 불명		
개호복지	요양노인홈	1인
장애자복지	지적장애자경생시설	1인
장애자복지	정신장애자통소수산시설	
생활보호등	구호시설	
생활보호등	구호시설	1인
생활보호등	구호시설	1인
생활보호등	경생시설	43인
생활보호등	경생시설	8인
생활보호등	부인보호시설	1인
생활보호등	자립지원센터	6인

〈표 12〉 시설퇴소의 이유

	회답수	퍼센트
취토. 사회복귀등	3	16.7%
가정복귀등	2	11.1%
트러블.	4	22.2%
그 외	9	50.0%
	18	100.0%

사회복지시설의 조사에서는 복지사무소나 의료기관에서 시설에 입소하는 형태가 대부분이라는 것을 알았지만, 시설을 통하지 않고 이른바 개별의 상담창구를 경우한 사례도 많다는 예 측에 의해서, 보호사, 케이스워커, 의료 사회워커, 약물의존관련의 상담원, 변호사, 사법서사, 순환상담원, NPO등의 상담창구가 되는 사람들에게도 인터뷰조사를 실시했다. 보호사의 사례

에서는, 집행유예나 가석방의 사람들을 지원하는 점에서, 이번회의 만기퇴소자를 다루고 있는 것이 아니기 때문에, 조사의 대상자와는 다르며, 또 다른 대부분의 상담창구의 사람들도 시설 실태가 명확해졌다. 순조롭게 지역에서 생활을 계속하고 있는 사례는 여기서는 다루지 않지만, 잠정적인 결론으로서, 우선 시설에 시설퇴소후의 지역생활계속의 매우 중요한 역할을 다하고 있는 것이 판명됐다고 말할수있다.

다음 장에서는 ‘다가서서 함께하는 네트(よりそい) 오사카’가 서비스 개시후, 어떤 대상자로의 행하고있는지, 그 생생한 사례를 소개하겠다.

3-2. 연결망에 의한 전과자지원

‘다가서서 함께하는 네트(よりそい) 오사카’에서는 전과자와 관련된 상담창구를 설치하고있다. 서비스개시후의 2009년 9월부터 2010년 6월까지 개별의 케이스 기록을 기초로, 상담원들은 것을 근거로하여 대상자에있어서의 지역생활의 실태를 명확하게했다.

‘다가서서 함께하는 네트(よりそい) 오사카’에서는 퇴소후의 대상자를 중심으로 전과자 전반에 관련된상담을 행하고있다. 2010년 6월 20일까지는 65케이스의 상담사례가있었다. 지역정착지원센터에서 실시하는 특별조사이외에, 직접 관련없는 장애인이라고 판단되는사람, 고령자가 아닌사람으로 지원을 필요로하는 대상자를 조정하고있다. 이하 타입별로 그 특징을 서술하겠다.

〈표 13〉 형어지지원의 개별 케이스

연대	성별	친	친 주소지	거주, 생활비 등	과정 시설	종소후의 주거지	주거, 생활비 등	이동 패턴 (종소 후)	시설의 이용	의료기관	생활보조 가족	그 외 사회 복지
연대	성별	친	친 주소지	거주, 생활비 등	과정 시설	종소후의 주거지	주거, 생활비 등	이동 패턴 (종소 후)	시설의 이용	의료기관	생활보조 가족	그 외 사회 복지
14	10 m		住所不定		浪速少年院	福岡県田川市	更生보호시설	施設選択	更生보호시설			
21	50 f		京都市山科区 馬場区、城東区、東大塚市	ホームレス、施設等	和歌山刑務所	和歌山市内	更生보호시설	교정시설근접	更生보호시설			NPO (개호상담)
27	60 m		門真市		大阪刑務所	大阪市→北九州市	更生보호시설→구호시설	施設選択	사회복지시설 (생활보호)			
3	20 f		京都市山科区		堺医療刑務所	長崎県	更生보호시설→입원 (정신)	施設選択	更生보호시설	入院	父母	
4	50 m		住所不定		播磨センター	大阪市西成区	구호시설	居住地近接	사회복지시설 (생활보호)			
28	60 m		あいらん	ホームレス	大阪刑務所	大阪市	구호시설	居住地近接	사회복지施設 (生活保護)			
6	70 m		大阪市平野区、大正区		滋賀刑務所	滋賀県	구호시설	교정시설근접	사회복지施設 (生活保護)		弟	
57	60 m		東大阪市	ホームレス	加古川刑務所	大阪市西成区	구호시설→행방불명	居住地近接	사회福祉施設 (生活保護)			NPO (상담)
24	40 m		浪速区	ホームレス	不明	大阪市北区→大阪市北区	구호시설→행방불명	居住地近接	社会福祉施設 (生活保護)			
16	50 m		大阪市西区		播磨センター	大阪市北区	更生시설	居住地近接	社会福祉施設 (生活保護)			
7	20 m		住所不定		大阪拘置所	大阪市北区→大阪拘置所	更生시설	居住地近接	社会福祉施設 (生活保護)			
19	40 m		都島区	アパート (不法居住)	大阪拘置所	大阪市	更生시설→기주보호	居住地近接	社会福祉施設 (生活保護)	居宅		보호사(복지상담)
40	30 m		堺市		播磨センター	大阪市→堺市	更生시설→행방불명	居住地近接	社会福祉施設 (生活保護)		おば	
26	60 m		枚方市		加古川刑務所	枚方市	개호시설	居住地近接	社会福祉施設 (介護福祉)			
34	50 m		大阪市天王寺区		滋賀刑務所	あいりん	거택보호 (지원형제택)	居住地近接		居宅		NPO (복지상담)
20	60 m		都島区	ホームレス	加古川刑務所	あいりん	거택보호 (지원형제택)	居住地近接		居宅		NPO (복지상담)
60	60 m		門真市		大阪刑務所	門真市	거택보호	居住地近接		居宅		지역소 (복지상담)
48	40 m		京都市		京都市刑務所	京都市左京区	거택보호→입원	居住地近接		居宅		보호사 (상담)
25	50 m		広島県		大阪刑務所	広島県因島市	직인회사에 가린다	居住地近接		居宅		기업 (취로상담)
13	20 m		池田市	不明	不明	池田市	거택보호·의료수첩B1 작업소	居住地近接				JOB종마차 (취로상담)
52	40 m		高槻市		滋賀刑務所	京都市	알코올의존증 회복 그룹	居住地近接	社会福祉施設 (장애)			의존증회복지원
3	54 m		神戸市西区		加古川刑務所	神戸市東灘区→大阪市	입원·치욕수첩B2	居住地近接		入院		
12	50 m		大阪市生野区	居宅保護	加古川刑務所	羽曳野市	입원 (정신)	居住地近接		入院		
43	70 f		東大阪市		和歌山刑務所	堺市	입원 (정신)	居住地近接		入院		
10	30 f		大阪市城東区		和歌山刑務所	堺東区→貝塚市	입원 (정신)	居住地近接		入院		
8	30 m		住所不定		大阪拘置所	東成区→羽曳野市→奈良県山添村	아내거정환보호 생활→입원(정신)→그룹 홈	居住地一致	社会福祉施設 (장애복지)	入院	父母	
54	40 m		貝塚市		神戸刑務所	岸和田市	형의 생활보호생활	居住地一致			兄, 아내	
65	40 m		あいらん	ホームレス、施設等	大阪刑務所	阿倍野区	아내의 생활보호생활	居住地一致			아내	노숙자 상담
23	50 m		門真市		大阪拘置所	門真市→大阪市	홈리스→更生전보호→차입지인 센터 구호시설	居住地近接	社会福祉施設 (생활보호)			노숙자 상담
31	40 m		大阪市北区	ホームレス	大阪拘置所	扇町公園	홈리스→입원 (결핵)→입원 (정신)	居住地近接		入院		
11	20 m		東大阪市		奈良少年刑務所	東京→大阪	홈리스	居住地近接				
22	30 f		滋賀県長浜市		和歌山刑務所	奈良県大津市→長崎市→熊本県山鹿市	更生간급보호→거택→입원→퇴원→체포	居住地近接		入院		
39	40 m		西成区		京都刑務所	大阪市	更生간급보호→행방불명	居住地近接				
17	60 m		奈良県天理市	アパート (違法)	播磨センター	奈良県天理市	행방불명	居住地近接				
50	30 f		尼崎市		美称センター	大阪市→奈良県	행방불명	居住地近接			兄	NPO (복지상담)

〈표 14〉 전과자지원의 지원유형

1 시설입소형		2 거택생활형				3 의료지원형	4 불안정지원형
지원단계	거주·생활·장애훈련	거주·생활·거점생활	거주·생활	사회자원 활용	주거	의료	일시적·제도·외지원 등
개요	생활안정도, 장애등의 양, 취로·사회생활지원도움	생활안정도, SST(사회생활적응훈련)등의 전과자를위한 프로그램실시	생활보호, 호를이용, 스트레스, 포예의한 보호, 금전관리 등 지원, 원형재택에서 지역생활보호낸다	의존증, 장애등에관한 프로그램, 램실시	친족·지역지원, 을받고, 일반적, 인아파트에서 지역생활을한다	정신질환, 결핵등의 치료의한 입원	친족등의 생활보호, 비를기면 생활, 홈, 레스재, 생긴급보, 호등의 잠정적인 지원등, 불안정한 생활을보낸다
해당	4.6.7.16.19.24.26.28.40.57	9.14.21.27	20.43	13.52	25.48.60	3.10.12.43	8.11.17.22.23.31.38.50.54.65
대상자자립도경향	낮다	낮다	낮다~낮다	낮다~낮다	낮다	낮다	낮다
이용기간의경향	6개월미만				3개월~		
사례	거점보호시설등	복지아파트	알고음, 약물의존회복기관, 작업소등	아파트	정신과등(조치입원, 사회적업원 포함)	홈레스, 생활긴급보호등	
	거점시설, 구호시설, 개호시설, 자립지원센터						

① 시설입소형

퇴소직후에 생활보호시설이나 고령자시설등에 들어간 케이스에서는 그 후도 안정적으로 생활을 보내는 케이스는 70%로 많다. 나머지 3사례는 시설입소후, 행방불명이 되었다. No.57의 사례에서는 홈리스를 20년이상하고있으며, 시설에있어서의 생활에 적응하지 못한 것을 원인으로 생각할 수 있다. 또 no.24도, 시설의 무단퇴소와 홈리스를 반복하고있는등, 보다 밀도높은 지원이 필요되어지는 케이스라고 말할수있다.

또,전과자에서 지원자의 부재, 생활환경의 불안정, 또는사회생활상의 문제등의 이유로, 지역에서 자립갱생을 할 수 없는 사람을 대상으로한 시설로서, 갱생보호시설이 있다.전과자를 대상으로하는것으로 SST 등 대상자에게 특화한 프로그램등도 있다. 갱생보호시설과 관련되는 사례에서는, 구호시설로 이행하는, 입원이라는 지원이행해지고있다.

이처럼, 대부분의 대상자에게 있어서 시설에 들어간다는 것이 계속적인 지원을 행할 수 있는 환경으로서 큰 역할을 다한다는 것을 알수있다.

② 거택생활형

그럼, 퇴소직후, 시설등에 들어가지않는 케이스는 어떻게

그 중, 거택생활을 보내는 타입이 인정된다. 게다가, 홈리스등의 복지지원을 행하는 NPO와 제휴하는것으로, 생활보호비의 재택부조로, 공동주택의스텝에의한 상담이나 보호가 행해지는 지원형공동주택으로 들어가는 2사례에서는 안정된지역생활을 보내고있는 것을 확인할수있다.

또, 일반적인 아파트에서의 생활에대해서도, 취로가 확보되는등, 대상자의 자립도가 높다고 생각되어진다. 반면, 자립도가 낮은경우로 거택생활을하는경우, 치육통장의 취득과 작업소로의 통소, 의존증회복그룹과의 제휴등, 사회자원의 이용이 인정된다.

상담사례가 2009년 9월부터의 것이며, 경과로서의 정보량이 적을수도있지만

현시점에서는 지역의 사회자원을 적극적으로 동원하는것으로 자립도에 응한 지원이가능하다고 생각되어진다.

③ 의료지원형

의료를 필요로하고있는 대상자도 23%로 많으며, 그 중 퇴소후 바로 입원한사례는 50%이다. 현재의 사례는 모든 정신장애였지만, 입소했던 교정시설은 의료형무소가아니라, 수용분류급상에서도 장애자의 수용을 허용하지않는 시설인가 여성을 수용하는 와카야마형무소의 경우이다. 이 것으로부터, 대상자와 관련하는 퇴소전부터의 정보수집은 매우 중요하며, 교정시설과의

연휴가 필요할 것이다.

이번의 케이스에서는 사전의 정보수집이 가능했던 대상자가 퇴소후에 입원하는 것이 가능해졌다.

④ 불안정지원형

‘다가서서 함께하는 네트(よりこい) 오사카’에서의 상담사례로서, 퇴소전부터 정비가 안된 경우도 수용했다. 이러한 경우, 불안정한 생활환경인 케이스가 29%로 많은 것을 알수있다.

그 하나로서, 퇴소후, 노숙했던 사례를 들 수있다. 노숙자순환상담을 통해서 홈리스 상태에서 지원으로 이어지는 케이스가있다. No.31의 사례에서는 노숙자순환상담에의해서 대상자의 결핵이 발견되어, 입원했다. 그 후, 정신증이라는것이 판명되어 현재는 사나토리우무로 전원했다.

눈에 띄는 사례로서, 친족의 생활보호비등에 기대어서 생활을 보내는 패턴을 볼 수있다. 3 사례중, 1사례는 의료기관을 경유하고, 그룹홈의 이용과 연결되고있지만, 다른 2사례에대해서는 대상자의 의지등에 의해서 구체적인 지원으로는 발전되지않고있다.

행방불명이 된 2사례에대해서도 같다. 자립도는 낮지만 친족이나 지인등에게 기대지만, 시설이나 제도를 적극적으로 이용하는 것도 아닌 불안정한 생활을 보내는 것을 알 수 있다.

또, 갇생긴급보호를 이용하는 경우도, 잠정적인 지원이라는것도 있고, 계속적으로 지역생활을 보내지않는 케이스가 되었다.

4. 총괄

이상, 전과자에 있어서 퇴소후의 지원을 중심으로 사회복지시설의 이용과 네트워크 조직에 있어서의 지원연휴를 보았다. 전자에서는 지역생활로의 접속점으로서 시설입소라는 선택지가 중요하다는 것을 확인했다. 또, 사회복지시설중에서도 생활보호시설의 수용률이 높으며, 생활곤란이라는 관점에서의 지원이 전과자에게도 유효하게 작용하고있는 것을 알 수있었다. 그 대부분은 홈리스지원과도 관련된 사회자원에 의한 것이며, 과제나 문제 의식등 공통된 점도 많다고 말 할수있다.

게다가 이 사실은‘다가서서 함께하는 네트(よりこい) 오사카’의 상담사례를 분석하는것으로도 명백하게되었다. 대상자를 시설입소로 수용시킨경우와 그렇지않는경우의 지역생활계속이나 안정적으로 차이가 인정되었다. 입소와 연결된 시설도 생활보호등의 사회복지시설이 대부분을 차지하고있다. 또, 생활보호를 이용한 거택에서의 생활에서도 지원형주택으로의 입거나 그 다

른 사회 자원의 지원을 활용하고있어, 생활곤란자지원, 이른바 홈리스지원을 복지서비스가 중요한 역할을 담당하고있다.

이후, 지역생활정착지원센터의 설치가 진행됨에 따라, 전과자지원은 보다 구체적으로 진행 될것이다. 이번에 명확하게된 것을 한번 훑자면 (1) 지원 (2)사회복지시설로의 접속

(3)장해자, 고령, 생활곤란등, 다분야형네트워크에의한 복지서비스의 제공이 중요하다고 말할 수있다. 그것들, 지원을 횡단적, 연속적으로 이을 수 있는 네트워크의 구축이나 각분야의 제도에 관한 정보공유등은 ‘다가서서 함께하는 네트(よりそい) 오사카’에의해 그 단서를 하고있다. 각지로 넓혀지고있는 전과자지원의 현장에서 추구하고있는 시점의 하나일것이다.

《참고문헌》

- 山本讓司 (2004) 『獄窓記』 新潮社
- 山本讓司 (2006) 『累犯障害者』 新潮社
- 法務省法務總合研究 (2000) 『平成12年版犯罪白書』
- 法務省法務總合研究 (2001) 『平成13年版犯罪白書』
- 法務省法務總合研究 (2002) 『平成14年版犯罪白書』
- 法務省法務總合研究 (2003) 『平成15年版犯罪白書』
- 法務省法務總合研究 (2004) 『平成16年版犯罪白書』
- 法務省法務總合研究 (2005) 『平成17年版犯罪白書』
- 法務省法務總合研究 (2006) 『平成18年版犯罪白書』
- 法務省法務總合研究 (2007) 『平成19年版犯罪白書』
- 法務省法務總合研究 (2008) 『平成20年版犯罪白書』
- 法務省法務總合研究 (2009) 『平成21年版犯罪白書』
- 社會福祉法人大阪府總合福祉協會 (2010) 『「援助の必要な刑余者(罪を犯した人)の支援調査事業」 刑期を終えた人々の社會復歸支援のあり方検討調査報告書』
- 廣井良典 (2006) 『持續可能な福祉社會』 ちくま新書
- 杉浦眞一郎 (2005) 『地域と高齢者福祉—介護サービスの需給空間』 古今書院
- 杉浦眞一郎 (2005) 『地域と福祉の分析法—地図・GISの応用と實例』 古今書院
- 稻田七海 (2009) 「介護保險制度の受容に伴う高齢者ケアと相互扶助の変容—上飯島旧里村を事例として」 『人文地理 61(4)』 p36-55. 人文地理學會
- 神谷浩夫 (2002) 「精神科診療所の立地における大都市集中の意味」 『經濟地理學年報 48(3)』 p221-237. 經濟地理學會

刑余者問題とホームレス支援の邂逅 —福祉地理学的アプローチの可能性—

平川隆啓（大阪市立大学文学研究科研究生・都市研究プラザ特別研究員）

要 旨

近年、矯正施設を退所した人（以下、刑余者）にかかわる支援にも注目が集まるようになってきた。本稿では、刑余者を取りまく現状、そして新たに加わりつつある支援施策を整理し、刑余者にかかわる支援の実態と課題を明らかにしていく。

まず、支援を必要とする刑余者の実態を概観し、矯正施設が社会福祉施設の側面を持ちつつある現状を見ていく。次に、地域生活定着支援事業（厚生労働省 2009-）についても整理する。各都道府県に地域生活定着支援センターを設置し、高齢・障がい等、支援が必要な出所者に福祉サービスを提供する事業である。運営組織に注目すると、介護福祉や障がい福祉にかかわりのある法人が大半を占める。しかし、ホームレス支援の実績がある法人、あるいは、医療機関や宗教組織にかかわる法人も運営しており、幅広い支援の提供が期待される。

これら施策的な展開に対し、大阪ではNPO的な動きとして、よりそいネットおおさかが2009年から刑余者の相談事業、ネットワークの構築、調査事業等を行ってきた。調査からは、介護・障がい福祉施設等に比べ、生活保護施設での刑余者受け入れ事例が多いことが判明した。また、野宿者巡回相談や福祉事務所等での相談事例では、ホームレス支援における社会資源との連携が刑余者支援にも大きな役割を果たしていることが認められた。

さらに、相談事業の個別ケースからは、社会福祉施設へのつながりや、安定的に福祉サービスを提供する基盤となり、地域生活の継続に結び付くことが分かった。これら、連続的・横断的な支援を実現する他分野型ネットワークの構築が、刑余者支援とホームレス支援に共通する実践であり課題と言えるだろう。

1. 刑余者に関する実態と支援の新しい仕組み

矯正施設を退所した人（以下、ここでは刑余者と呼ぶ）にかかわる支援の必要性が社会的に叫ばれるようになってまだ久しい。その先駆けとも言えるのが、山本譲司が、出所後に自身の体験談やその後の追跡調査などから書き下ろした著書『獄窓記（2004）』『累犯障害者（2006）』などであろう。これまでは、その実態がほとんどレポートされることなく、モンスター的なイメージばかりが先行していたため、社会防衛論的見地からの隔離論や、厳罰化論などが唱えられていた。しかし、その実態は、劣悪な生育歴の中でほとんど福祉と結びつくことがなく、微罪で繰り返し刑務所に入るなどといった、刑務所が「セーフティネット」となっているという現状である。このように、生活困難な障がい者や高齢者による犯罪、再犯あるいは冤罪など、福祉分野や矯正教育において対応が急がれる分野の一つである。これは現在のホームレス問題が、急速に障がいをもった人々の問題として認識されていることにもつながる。

この事實は、その後メディアでも取り上げられるようになり、実態は徐々に知られつつある。そのような中、「累犯障害者」をはじめ、「援助の必要な刑事施設等を退所した人」、「罪を犯した支援を要する障害者」、「福祉の支援を必要とする矯正施設等を退所した人」、「触法障害者」等と、様々な取り上げられかたで、レポートをはじめ、調査、研究等が進められている。一方、呼称が固定しない側面には、これら刑余者に關する問題の社會化が過渡期であることがうかがえる。レッテルをはることへの問題はあるにせよ、今後、支援や施策を展開していく上では避けて通れない道であろう。

本稿では、筆者が関わっている刑余者支援組織が行った調査をもとにしている。もともとこの組織、よりそいネットおおさかが、ホームレス支援に深くかかわってきた人々によって結成されたものであり、ホームレス支援のひとつの型としても読み取することは可能である。ただ本稿では、刑余者支援の枠組みの中でとらえるものである。

1-1. 矯正施設の現状と課題

まずは、犯罪白書、法務省特別調査、その他の関係する調査から、刑余者に關するデータを示しつつ、矯正施設における実態を概観していく。

入所受刑者数は28,963人である。仮釋放者は15,840人、満期釋放者は15,792人（平成21年版犯罪白書）。このうち、親族等の受入先がない満期釋放者は約7,200人。高齢者又は障害を抱え自立が困難な者は、その中でも約1,000人にのぼる（平成18年法務省特別調査）。

65歳以上の満期釋放者の5年以内刑務所再入所率は、70%前後と、64歳以下の年齢層（60%

前後）に比べて高い（法務省特別調査）。さらに、65歳以上の再犯者のうち約4分の3が2年以内に再犯に及んでいる（平成19年版犯罪白書）。一般刑法犯の検挙人員は、65歳以上に限り増加していることから、今後もこの傾向は續くとみられる。

障がい者の入所受刑者も深刻である。平成18年法務省特別調査では、調査対象受刑者27,024人のうち知的障がい又は知的障がいと疑われる者が410人（1.5%）、療育手帳所持者は26人（0.09%）であった。そのうち、犯罪の動機として36.8%もの人が「困窮・生活苦」とするデータもある。この数値そのものは高くないように見える。

しかしその一方で、同じ平成18年度の新受刑者総数はのうち、IQ検査で69以下の受刑者は22.9%（7,563人）である。IQを79までに廣げると49.7%（16,413人）である。また、テスト不能とされる人は1,765人となっている。これは、前述の平成18年法務省特別調査とは大きく異なる結果であり、矯正施設において適正に障かいを判斷するまでに至っていない現状がうかがえる。

また、入所受刑者のうち、再犯者は5割前後を占める。出所後5年以内に刑務所に再入所したケースは、仮釋放者が32.2%に對し、満期出所者は55.1%にのぼる。その主な内容として、窃盜、覺せい齊取締去違反などがあげられる。窃盜、覺せい齊取締去違反のともに、單身で住居不定またはホームレス、不安定就勞または無職の場合に、再犯率が上がる傾向にある（平成21年版犯罪白書）。地域生活において福祉的な支援につながらなかった結果ともとれるデータである。

このような福祉的な課題は、近年の犯罪白書の副題からもうかがい知ることができる。『再犯者の實態と對策（2007）』、『高齢犯罪者の實態と處遇（2008）』、『再犯防止施策の充實（2009）』というように、再犯、高齢者と言ったキーワードが打ち出されている（表1●）。

〈表 1〉 犯罪白書における副題の変遷

発行年	副題
2000年	經濟犯罪の現状と對策
2001年	増加する犯罪と犯罪者
2002年	暴力的色彩の強い犯罪の現状と動向
2003年	変貌する凶悪犯罪とその對策
2004年	犯罪者の處遇
2005年	少年非行
2006年	刑事政策の新たな潮流
2007年	再犯者の實態と對策
2008年	高齢犯罪者の實態と處遇
2009年	再犯防止施策の充實

このことから、福祉的な支援が行き届かないことでの再犯は明らかであり、今後の課題として認識されつつある。

1-2. 地域生活定着支援センターの展開

このような矯正施設の状況に對して、刑余者支援にかかわる動きは、「地域生活定着支援センター」の導入により、制度的には一舉に進むことになった。この地域生活定着支援事業は、厚生労働省による福祉の分野からの取り組みであり、「高齢又は障害を有するため福祉的な支援を必要とする矯正施設退所者について、退所後直ちに障害者手帳の發給、社会福祉施設への入所などにつなげるための準備を、保護観察所と協働して進める」ことによって、福祉的アプローチからの刑余者支援が掲げられたのである。「犯罪に強い社会の實現のための行動計画2008」など、再犯防止や、高齢・障がい等により自立困難な刑務所出所者等の社会復帰を支援する計画が策定されるなどの近年の中央政府の対応であるとともに、南愛隣會による『罪を犯した障がい者の地域生活支援に関する研究』等に見られる「社会生活支援センター（仮称）」構想の提言などの働きかけが結びついたものと言える。さらにさかのぼれば、前述したメディアでの刑余者に關する實態の報道など、社会に福祉的課題としての注目が大きな轉機となった。

2009年度に導入された地域生活定着支援センターは、高齢又は障害を有するため福祉的な支援を必要とする矯正施設退所者について、退所後直ちに福祉サービス等につなげる特別調整というコーディネートを主とする。全都道府縣に設置される予定で、2010年7月現在、25道府縣で設置されている（表2●）。地域生活定着支援センターの運営は民間に委託され、主な運営組織として、社会福祉法人が80.0%（20/25）となり、社団法人、協會などは24.0%（6/25）となっている。後者の多くが、社会福祉士會や社会福祉協議會など、福祉的支援にかかわる専門家が集まる組織である。社会福祉施設は直接持たないが、社会福祉全般に關するネットワークでの対応が期待されている。前者は、高齢介護や障がい社会福祉施設を運営する社会福祉法人が目立つ。一方、ホームレス支援を行っている特定非営利活動法人や、一部の社会福祉會あり（2/25）、より廣がりのある支援を期待される。また、医療機關としての受託は1事例にとどまる。

〈表 2〉 地域生活定着支援センターの運営組織と事業類型

	設置都道府県	運営組織形態	組織名	開所日	設置場所	その他の主な事業	施設の有無とタイプ
1	宮崎県	社団法人	宮崎県社会福祉士会	2009年7月		社会福祉全般	無
2	山口県	社会福祉法人	山口県社会福祉協議会	2009年7月		社会福祉全般	無
3	長崎県	社会福祉法人	南高愛隣会	2009年7月	長崎市	障がい者支援	障がい、(約60施設)
4	静岡県	社会福祉法人	あしたか太陽の丘	2009年7月	沼津市	障がい者支援	障がい、(約10施設)
5	和歌山県	社会福祉法人	和歌山県福祉事業団	2009年9月	和歌山市	障がい者支援	障がい、(約40施設)
6	佐賀県	社団法人	佐賀県社会福祉士会	2009年12月		社会福祉全般	無
7	岩手県	社会福祉法人	平成会	2009年12月	一関市	障がい者支援	障がい、(約10施設)
8	山形県	社会福祉法人	山形県社会福祉事業団	2010年1月		障がい者支援・高齢者支援	障がい、高齢・救護等(約30施設)
9	栃木県	特定非営利活動法人	栃木県障害施設・事業協会	2010年1月	宇都宮市	障がい者支援	無
10	岐阜県	社会福祉法人	岐阜県福祉事業団	2010年1月		障がい者支援・高齢者支援	障がい、高齢等(約15施設)
11	宮城県	特定非営利活動法人	ワンファミリー仙台	2010年2月	仙台市	ホームレス支援	シェルター
12	秋田県	社会福祉法人	晃和会	2010年4月	秋田市	高齢者支援	高齢(数施設)
13	香川県	社会福祉法人	竜雲学園	2010年4月	高松市	障がい者支援・高齢者支援・宗教(寺院)	障がい、(約5施設)
14	三重県	社団法人	三重県社会福祉士会	2010年4月		社会福祉全般	無
15	愛知県	特定非営利活動法人	くらし応援ネットワーク	2010年4月	名古屋市	障がい者支援	障がい、
16	島根県	社会福祉法人	島根県社会福祉協議会	2010年5月	松江市	社会福祉全般	無
17	群馬県	社会福祉法人	はるな郷	2010年5月		障がい者支援	障がい、(約10施設)
18	埼玉県	協会	埼玉県発達障害福祉協会	2010年5月	全体調整	障がい者支援	無
		社会福祉法人	埼玉県社会福祉事業団		嵐山町(中央部)	障がい者支援	障がい、(約10施設)
		社会福祉法人	親愛会		川越市(南・西部)	障がい者支援	障がい、(約10施設)
		社会福祉法人	啓和会		久喜市(東部)	障がい者支援	障がい、(約10施設)
		社会福祉法人	清心会		秩父市(秩父・北部)	障がい者支援	障がい、(数施設)
19	北海道	社会福祉法人	北海道社会福祉協議会	2010年6月	札幌市 釧路市	社会福祉全般	無

	設置都道府県	運営組織形態	組織名	開所日	設置場所	その他の主な事業	施設の有無とタイプ
20	大分県	社会福祉法人	大分県済生会	2010年6月	大分市	生活困窮者支援・無料低額診療事業	医療機関
21	福井県	社団法人	福井県社会福祉士会	2010年6月	福井市	社会福祉全般	無
22	広島県	社団法人	広島県社会福祉士会	2010年6月	広島市	社会福祉全般・ホームレス支援	無
23	兵庫県	社会福祉法人	みつみ福社会	2010年6月		障がい者支援・高齢者支援	障がい・高齢・保育等 (約10施設)
24	熊本県	社会福祉法人	南高愛隣会	2010年7月		障がい者支援	障がい (約60施設)
25	大阪府	社会福祉法人	大阪府総合福祉協会	2010年7月	大阪市	社会福祉全般・刑余者支援	無

特徴的な運営の事例として、埼玉縣では縣内に4つの據点を設けている。北海道でも道内が廣域ということもあり、2據点での実施に至っているが、埼玉縣ではさらにエリアを細分化し、支援の密度を上げる試みと言える。また、それらを統括するように福祉協會が入ることで、全体としてのバランスを図る体制を整えている。本稿の對象とする大阪府の受託団体は、完全なネットワーク組織としてのよりそいネットおおさかと密接な關係を有しているという意味で、特筆されよう。

2. 福祉地理学から見る刑余者支援

筆者は地理學に屬しているので、刑余者支援に福祉地理學がどのように貢獻するかを若干述べておきたい。社會學者の廣井良典は（『持續可能な福祉社會』ちくま新書、2006年）において、福祉に地理的・空間的な視点を導入し、福祉政策と、都市政策、まちづくり、環境政策などと結びつけなければならないことを主張している。そこではコミュニティの中心が何かということで、地域の社會資源に着目しているが、學校に次いで、福祉・医療關連施設のあがってくるのが調査より明らかにされている。コミュニティの維持にこうした施設が地域において不可欠になっている日本の現状がある。登場が新しい福祉地理學では、こうした施設やその利用者にまず目が向けられ、高齢者にかかわる福祉施設の適正立地や、利用者から見た効率性などが問われた。

代表的な福祉地理學として、杉浦眞一郎の一連の研究があげられるが、それをまとめた書のタイトルからわかるように（『地域と高齢者福祉—介護サービスの需給空間』、古今書院、2005年）、とくに介護サービスをめぐる立地や利用のあり方に注目が向けられている。宮澤仁の編著ではより計量的に、（『地域と福祉の分析法—地図・GISの応用と實例』、古今書院、2005年）、地図化を通じた、利用者や設置者の行動、經營様式を問うている。より地域での主体に着目した研究

に、稲田七海の研究がある（「介護保険制度の受容に伴う高齢者ケアと相互扶助の変容—上甕島旧里村を事例として」人文地理 61(4), 36-55、2009）

障害者の支援に関しては、日本の福祉地理学ではまだほとんど研究が手つかずであるが、神谷浩夫の論稿は先駆的ではあり（「精神科診療所の立地における大都市集中の意味」、経済地理学年報 48(3), 221-237, 2002）、特に精神科診療所の立地の地域特性などが指摘されている。

刑余者問題に引き戻すと、そもそも日本の福祉地理学そのものがそれほど研究が進んでいない中で、ましてや高齢者や障害を持つ人の福祉施設化している矯正施設の退所者を扱う研究は、地理学ではまったく手つかずの分野である。どうしても福祉地理学は施設中心の分析が主流となってきたのである。ただし廣井が述べるように、施設から地域にという流れは地域福祉の文脈で大いに注目され、障害者施設からの地域居住という課題に関しては、多くの研究が存在している。これは障害者運動における、脱施設のノーマライゼーションの流れの中から生まれた研究である。残念ながら地理学において、地域の社会資源を利用しながら、どのようにして障害者の地域定着が行われたかの研究はないが、刑余者支援の地理学的研究も、こうした地域社会資源をどのように動員し、またつなぎわたしてゆくかという課題が、本論文の着目すべき論点となる。

3. 刑余者支援における施設利用の実態と実際の支援事例

3-1. 退所後の福祉施設利用についての調査結果より

刑務所を中心とする矯正施設を事実上、高齢者あるいは障害者の福祉施設の近いという現状であることが確認され、その出所者のその後の地域生活をどのように支援するか、また地域にはどのような社会資源があるかという課題についてはまったく未知の分野である。既に述べたように既成の福祉地理学の課題設定からしても、利用者に選択肢があり、モビリティも、負担力もあるという中で研究が進められてきたが、刑余者については、そのような前提そのものが成り立たないということを前章で確認した。

また出所後の刑余者が地域生活を継続的に送れなくなる場合に、現状では地域生活定着支援センターの整備が始まったばかりであり、現実にはどのようにホームレス状態になる危機的な状況を回避するためにどのようなSOSを發し、それをどのように受け止めてきたかの研究も、司法福祉学の分野でわずかに見られるが、ほぼ皆無に等しいといって過言ではない。そのために、よりそいネットおおさかでは、現実にはそうした退所者の福祉資源の利用がどのようなものになっているのかの調査を、大阪府下を対象に行った。福祉施設化も著しい矯正施設を退所した人がSOSを發信して、うまく他の社会福祉施設につながった事例の調査を、施設へのアンケート調査という形でおこなっ

た。社会福祉施設における刑余者の受け入れ実態調査である。筆者は、その調査設計、分析、報告書執筆に中心的に関わった。期間は、2009年10月より2010年3月までであり、その後の追跡調査も含めている。

この支援に関して社会福祉法で規定される分野がないために、いわゆる生活保護、障害者福祉、児童福祉、介護福祉の各法に定められる社会福祉施設すべてにアンケートを郵送回答してもらうという形を取った。大阪府下全域で、社会福祉協議会の施設リスト用い、回答を求めた結果が、表3●のような郵送状況と回収数となった。この回収率の低さは、刑余者として入所者をとらえていないこととも大きく関わっており、それぞれの施設で、調査用紙が放置されるという事態も多く招いてしまった。ひとつは調査期間が極めて限られており、未回答施設への再度のお願いもかけなかったことにも起因している。

〈表 3〉 社会福祉施設における刑余者支援実態調査の概要（1）

	回収率	回収数	郵送数
介護福祉	12.2%	127	1045
児童福祉	13.1%	8	61
障害者福祉	19.4%	97	501
身体	20.0%	13	64
精神	15.0%	18	120
知的	19.0%	44	231
その他	25.9%	22	85
生活保護	27.4%	20	73
合計	14.8%	252	1699

回収率は、生活保護施設がもっとも高く27.4%、そのつぎに複合的な障害者施設としてその他に分類された障害者福祉の施設となっている。障害者福祉全体では、19.4%、そして児童福祉の13.1%、介護福祉の12.2%となっている。生活保護施設の役割の大きいことが判明するが、さらにその細部を見ると、表4●で、みられるように、更生施設やホームレス自立支援センター、救護施設などの、多様な生活困難をかかえたホームレス自立支援センターでの回収率の高いことがわかる。

〈表 4〉 社会福祉施設における刑余者支援実態調査の概要（2）

施設・事業分類	施設区分	回答数	無効	合計	回答率
生活保護等 合計		19	54	73	26
	ケアセンター	1	1	2	50.0%
	医療保護施設	2	4	6	33.3%
	救護施設	8	14	22	36.4%
	更生施設	2	1	3	66.7%
	自立支援センター	4	2	6	66.7%
	宿泊提供施設	0	1	1	0.0%
	巡回相談	0	1	1	0.0%
	婦人保護施設	1	0	1	100.0%
	無料低額宿泊施設	0	7	7	0.0%
	無料低額診療施設	1	23	24	4.2%
合計		0	19	19	0
	肢体不自由児童施設	0	6	6	0
	知的障害児施設	0	13	13	0

では回答した施設の回答状況を紹介する。表5●では、施設別の受け入れ状況を示している。まず全体的特徴として、70.9%の施設が、「刑余者がどうか確認していないので、実績はわからない」、という回答となっている。もともと受け入れないというところは、9.4%にとどまっている。そして、受け入れたり、状況に応じては受け入れてきた、という回答は、実際に入所に至らない場合も含めて、15.4%となっている。これが生活保護施設となると、42.1%にのぼっている。障害者福祉、介護福祉、児童福祉に関しては、もともと準據法の枠組みのもとで入所するので、刑余者というラベリングは、準據法施設では、第2次的になってしまうことの表れである。この傾向は、今後の受け入れ状況の回答から見事に現れており、表6●のように、生活保護施設では、73.7%が今後も、あるいはこれから受け入れてゆくということで、受け入れないという回答はナシとなっている。一方で児童福祉施設の受け入れ回答ゼロというのは、法の性格上から当然として、障害者福祉が20.0%、介護福祉が17.1%となっている。しかしそれは他法を優先という原則からも、この回答の低さを批判することはできないであろう。

刑余者ということがどの時点で判明したかという回答に関しては、「相談前からわかっていた」が47.8%、相談時に分かったが17.4%、入所後に分かったが30.4%となっている（表7●）。これは入所経路ともかかわることであるが、88.8%（表8●、16/18で計算）が福祉事務所や医療機関、あるいはホームレス自立支援関連の窓口から経由している。具体的事例は表9●のように、こうした相談窓口や医療機関やホームレス関連の巡回相談員というのが大変重要な役割を果たしていることがわかる。そして入所中のサービスについては、区別していないという回答（表10●、20/26を計算）が、76.9%となっていることから、SOSを発した人がどのようにこうした施設につながってゆくか、ということが大事なことのように思われる。

〈表 7〉 施設区分ごとにみる刑余者の相談経緯

施設・事業分類	施設区分	①	③	④	合計
介護福祉 合計		1	2	1	4
	介護老人保健施設	0	1	0	1
	有料老人ホーム	0	0	2	1
	養護老人ホーム	1	1	0	2
障がい福祉 合計		0	8	0	8
	障害者支援施設	0	1	0	1
	精神障害者通所授産施設	0	4	0	4
	知的障害者更生施設	0	2	0	2
	知的障害者入所更生施設	0	1	0	1
生活保護等 合計		0	6	0	6
	救護施設	0	2	0	2
	更生施設	0	2	0	2
	自立支援センター	0	2	0	2
合計		1	16	1	18
対象者の入所の経緯について					
① 本人から直接相談があった					
③ 他施設から相談があった					
④ 不明					

〈表 8〉 施設区分ごとにみる刑余者本人に関する情報把握

施設・事業分類	施設区分	①	②	③	⑤	合計
介護福祉 合計		2	0	1	1	4
	介護老人保健施設	0	0	1	0	1
	有料老人ホーム	0	0	0	1	1
	養護老人ホーム	2	0	0	0	2
障がい福祉 合計		5	1	2	0	8
	障害者支援施設	1	0	0	0	1
	精神障害者通所授産施設	2	0	2	0	4
	知的障害者更生施設	1	1	0	0	2
	知的障害者入所更生施設	1	0	0	0	1
生活保護等 合計		4	3	4	0	11
	救護施設	1	2	2	0	5
	更生施設	1	1	2	0	4
	自立支援センター	2	0	0	0	2
合計		11	4	7	1	23
利用者が刑余者であることが判明したタイミングについて						
① 相談前に分かっていた						
② 相談時に分かっていた						
③ 入所後に分かった						
⑤ その他						

〈表 9〉 施設区分ごとにみる刑余者の利用経緯

施設・事業分類	施設区分	コメント
介護福祉	介護老人保健施設	以前、入院していた病院より脳梗塞の後遺症があり、リハビリが必要とされたため。
	養護老人ホーム	地域福祉課（福祉事務所）から。本人が病気で手術し、1人暮らしに不安となったとこのこと。無年金。見学时、保護観察官の付き添いあり。
	障害者支援施設	区役所からの依頼。
障がい福祉	知的障害者入所更生施設	医療少年院より20歳になったので出所しないといけませんが、受け入れ先がないので、自立支援センター経由で決まるまでの間、シヨートで受け入れを依頼される。まず、2ヶ月間シヨートであずかった。シヨート受け入れ時、医療少年院職員の付き添うのもと来園。
	知的障害者更生施設	福祉事務所から短期入所事業の利用依頼があり、短期入所事業利用から施設入所になった。成年後見人から短期入所事業の利用依頼があり、現在も利用継続中。
	知的障害者更生施設	受け入れ先が見つかるまでのことで利用。
	精神障害者通所授産施設	市役所からの紹介。
	精神障害者通所授産施設	紹介先の保健所相談員より話がある。
	精神障害者通所授産施設	保険センターから相談を受け、本人と会う。社会復帰を目指すため、通所の希望があり、仮通所から開始。
	精神障害者通所授産施設	診療所医師からの依頼。
生活保護等	救護施設	原則、施設の入所は措置期間からの受け入れである。
	更生施設	基本的な当施設利用者については、更生相談所や福祉事務所を通じての入所となる。ただ、実際の背景には、ホームレス関係の自立支援センターや各種支援団体、個人の相談などがあり、つなぐ場合もある。
	更生施設	原則、施設の入所は措置期間からの受け入れである。
	自立支援センター	当施設は、巡回相談からの依頼により入所。

〈表 10〉 施設区分ごとにみる刑余者の支援内容

施設・事業分類	施設区分	①	②	③	④	⑤	合計
介護福祉 合計		0	0	1	2	1	4
	介護老人保健施設				1		1
	有料老人ホーム						1
	養護老人ホーム			1	1		2
障がい福祉 合計		0	0	0	9	2	11
	障害者支援施設				1		2
	精神障害者通所授産施設				1		2
	知的障害者更生施設				4		4
					2		2
	知的障害者入所更生施設				1		1
生活保護等 合計		1	0	1	9	0	11
	ケアセンター						0
	医療保護施設						0
	救護施設				4		4
	更生施設	1		1	2		4
	自立支援センター				2		2
	婦人保護施設				1		1
	無料低額診療施設						0
合計		1	0	2	20	3	26
対象者の入所の経緯について							
① 刑余者向けプログラムを用意し、積極的にケア・サービスにあたる							
② トラブル等があった場合は、専門スタッフが支援する							
③ 専門性はないが、刑余者とうことで試行錯誤で支援する							
④ 刑余者とそうでない利用者とのケア・サービスに差はない							
⑤ その他							

ただし、退所後の行き先については、就職や家庭復帰をあわせて27.8%にとどまっており（表11●）、具体的には、表12●のように、必ずしも順調には行っていないことが判明しよう。

〈表 11〉 施設退所後の行き先

アパート等への移行		
生活保護等	救護施設	7人
生活保護等	救護施設	3人
生活保護等	救護施設	1人
生活保護等	更生施設	6人
生活保護等	更生施設	3人
生活保護等	自立支援センター	3人
他施設等への転所		
生活保護等	更生施設	2人
病院等への移行		
生活保護等	救護施設	1人
生活保護等	救護施設	1人
その他・不明		
介護福祉	養護老人ホーム	1人
障がい者福祉	知的障害者更生施設	1人
障がい者福祉	精神障害者通所授産施設	
生活保護等	救護施設	
生活保護等	救護施設	1人
生活保護等	救護施設	1人
生活保護等	更生施設	43人
生活保護等	更生施設	8人
生活保護等	婦人保護施設	1人
生活保護等	自立支援センター	6人

〈表 12〉 施設退所の理由

	回答数	パーセント
就労・社会復帰等	3	16.7%
家庭復帰等	2	11.1%
トラブル・失踪	4	22.2%
その他	9	50.0%
	18	100.0%

社会福祉施設の調査では、福祉事務所や医療機関からつなぎわたされ、施設に入所という形がほとんどであることがわかったが、施設を通さず、いわゆる個別の相談窓口を経由した事例も多いとの予測より、保護司、ケースワーカー、医療ソーシャルワーカー、薬物依存関連の相談員、弁護士、司法書士、巡回相談員、NPOなどの相談窓口となる人々にも、インタビュー調査をかけた。保護司の事例では、執行猶予や仮釋放の人々を支援するという点で、今回の満期退所者を扱っているのではないため、調査の対象者とは異なり、また他の大部分の相談窓口の人々も、施設につなぎわたしていく実態が明らかとなった。うまく地域で生活を継続している事例は、ここでは上がってこな

いという形にはなっているが、暫定的な結論として、施設にとりあえずつなぎわたし、施設退所後の地域生活継続のフォローアップが結構重要な役割を果たしていることが判明したといえる。

次章では、よりそいネットおおさかが、サービス開始後、どのような対象者へのつなぎわたしをおこなっていたかの、生々しい事例を紹介する。

3-2. つなぎわたしによる刑余者支援

よりそいネットおおさかでは、刑余者にかかわる相談窓口を設けている。サービス開始の2009年9月から2010年6月まで個々のケース記録をもとに、相談員の聞き取りを踏まえて対象者における地域生活の実態を明らかにした。

よりそいネットおおさかでは、退所後の対象者を中心に、刑余者全般にかかわる相談を行っている。2010年6月20日までに65ケースの相談事例があった。地域定着支援センターで行う特別調整以外に、そこにはつながらない障がいと判断されない人、高齢ではない人で支援を必要とする対象者をも調整している（以下、一般調整と呼ぶ）。以下タイプ別にその特徴を述べる（表13●、表14●）。

〈表 13〉 刑余者支援の個別ケース

no.	年代	性別	前居住地	居住・生活歴等	つながりのある家族・親族関係	犯罪の発生地	矯正施設	出所後の居住地	居住・生活歴等	移動のパターン (出所時)	施設の利用	医療機関の利用	生活保護の利用	その他社会資源の利用
14	10	m	住所不定	住所不定		茨木市	浪速少年院	福岡県田川市	更生保護施設	施設選択	更生保護施設			
21	50	f	西成区、城東区、東大阪市	ホームレス	ホームレス、施設等		和歌山刑務所	和歌山市内	更生保護施設	矯正施設地近接	更生保護施設			NPO (介護相談)
27	60	m	門真市			門真市	大阪刑務所	大阪市→北九州市	更生保護施設→ 救護施設	施設選択	社会福祉施設 (生活保護)			
9	20	f	京都市山科区		父母	京都府山科区	堺医療刑務所	長崎県	更生保護施設→ 入院 (精神)	施設選択	更生保護施設	入院		
4	50	m	住所不定			大阪市西淀川区	播磨社会復帰 促進センター	大阪市西成区	救護施設	居住地近接	社会福祉施設 (生活保護)			
28	60	m	あいりん	ホームレス		あいりん	大阪刑務所	大阪市	救護施設	居住地近接	社会福祉施設 (生活保護)			
6	70	m	大阪市平野区、大正区		弟	大阪市	滋賀刑務所	滋賀県	救護施設	矯正施設地近接	社会福祉施設 (生活保護)			
57	60	m	東大阪市	ホームレス		東大阪市	加古川刑務所	大阪市西成区	救護施設→ 行方不明	居住地近接	社会福祉施設 (生活保護)			NPO (相談)
24	40	m	浪速区、浪速公園	ホームレス			不明	大阪市西区→大阪市北区	救護施設→ 行方不明	居住地近接	社会福祉施設 (生活保護)			
16	50	m	大阪市西区				播磨社会復帰 促進センター	大阪市北区	更生施設	居住地近接	社会福祉施設 (生活保護)			
7	20	m	住所不定			大阪市北区	大阪拘留所	大阪市北区→大阪拘留所	更生施設	居住地近接	社会福祉施設 (生活保護)			
19	40	m	都島区	アパート (不法滞在)		都島区	大阪拘留所	大阪市	更生施設→ 居宅保護	居住地近接	社会福祉施設 (生活保護)		居宅	弁護士 (福祉相談)

no.	年代	性別	前居住地	居住・生活歴等	つながりのある家族・親族関係	犯罪の発生地	矯正施設	出所後の居住地	居住・生活歴等	移動のパターン (出所時)	施設の利用	医療機関 の利用	生活保護 の利用	その他社会資源 の利用
40	30	m	堺市		おば	東京都秋葉原	播磨社会復帰 促進センター	大阪市→堺市	生活ケアセンター →行方不明	居住地近接	社会福祉施設 (生活保護)			こころの健康総合 センター (相談)
26	60	m	枚方市			枚方市	加古川刑務所	枚方市	介護施設	居住地近接	社会福祉施設 (高齢)			弁護士・社会福 祉士 (相談)
34	50	m	大阪市天王寺区				滋賀刑務所	あいりん	居宅保護 (支援付き住宅)	居住地近接			居宅	NPO (福祉相談)
20	60	m	都島区 桜ノ宮公園	ホームレス		都島区 桜ノ宮公園	加古川刑務所	あいりん	居宅保護 (支援付き住宅)	居住地近接			居宅	NPO (福祉相談)
60	60	m	門真市				加古川刑務所	門真市	居宅保護	居住地近接			居宅	市役所 (福祉相談)
48	40	m	京都府				大阪刑務所	京都市左京区	居宅保護→ 入院	居住地近接		入院	居宅	弁護士 (相談)
25	50	m	広島県			広島県	広島→尾道→ 播磨	広島県因島市	知人の会社を頼る	居住地近接				企業 (就労相談)
13	20	m	池田市			池田市	不明	池田市	居宅保護 ・療育手帳B1 作業所	居住地近接	社会福祉施設 (障がい)			JOBプラザ (就労相談)
52	40	m	高槻市				滋賀刑務所	京都府	アルコール依存症 回復グループ	居住地近接				アルコール依存 回復支援
3	54	m	神戸市西区				加古川刑務所	神戸市東灘区→ 大阪市	入院・療育手帳B 2	居住地近接		入院		
12	50	m	大阪市生野区	居宅保護		大阪市生野区	加古川刑務所	羽曳野市	入院 (精神)	居住地近接		入院		
43	70	f	東大阪市				和歌山刑務所	堺市	入院 (精神)	居住地近接		入院		
10	30	f	大阪市城東区				和歌山刑務所	城東区→貝塚市	入院 (精神)	居住地近接		入院		

no.	年代	性別	前居住地	居住・生活歴等	つながりのある家族・親族関係	犯罪の発生地	矯正施設	出所後の居住地	居住・生活歴等	移動のパターン (出所時)	施設の利用	医療機関の利用	生活保護の利用	その他社会資源の利用
8	30	m	住所不定		父母	西成区	大阪拘留所	東成区→羽曳野市 →奈良県山添村	父母の生活保護で生活→入院(精神)→グループホーム	居住地一致	社会福祉施設(障がい)	入院		
54	40	m	貝塚市		兄、妻		神戸刑務所	岸和田市	兄の生活保護で生活	居住地一致				
65	40	m	あいりん	ホームレス、施設等	妻		大阪刑務所	阿倍野区	妻の生活保護費で生活	居住地一致				野宿者巡回相談
23	50	m	門真市				大阪拘留所	門真市→大阪市	ホームレス→更生緊急保護→自立支援センター→救護施設	居住地近接	社会福祉施設(生活保護)			
31	40	m	大阪市北区 扇町公園	ホームレス		大阪市北区	大阪拘留所	扇町公園	ホームレス→入院(結核)→入院(精神)	居住地近接		入院		野宿者巡回相談
11	20	m	東大阪市			東大阪市	奈良少年刑務所	東京→大阪	ホームレス	居住地近接				
22	30	f	滋賀県長浜市			滋賀県長浜市	和歌山刑務所	滋賀県大津市→長浜市→彦根市→和歌山刑	更生緊急保護→帰宅→入院→退院→逮捕	居住地近接		入院		
39	40	m	西成区				京都刑務所	大阪市	更生緊急保護→行方不明	居住地近接				
17	60	m	奈良県天理市	アパート(実家)			播磨社会復帰促進センター	奈良県天理市	行方不明	居住地近接				
50	30	f	尼崎市		兄	大阪市港区	美祢社会復帰促進センター	大阪市→奈良県	行方不明	居住地近接				NPO (福祉相談)

〈表 14〉 刑余者支援の支援類型

支援の段階	① 施設入所型		② 居宅生活型			③ 医療支援型	④ 不安定支援型
	居住・生活・障がい・就労	居住・生活・更生	居住・生活	社会資源活用	居住		
概要	生活の安定を図るとともに、障がい等の養護や、就労や社会生活の支援を行う	生活の安定を図るとともに、SST（社会生活適応訓練）等の刑余者のためのプログラムを実施	生活保護を利用し、スタッフによる見守り、金銭管理等の支援付き住宅で地域生活を行う	依存症や障がい等にかんするプログラムを実施	親族や地域の支援を得つつ、一般的なアパートで地域生活を行う	精神疾患や結核等の治療による入院	親族等の生活保護費を頼った生活や、ホームレス、更生緊急保護等の暫定的な支援など、不安定な生活を送る
該当	4,6,7,16,19,24,26,28,40,57	9,14,21,27	20,43	13,52	25,48,60	3,10,12,43	8,11,17,22,23,31,39,50,54,65
対象者自立度の傾向	低い	低い	高い～低い	高い～低い	高い	低い	低い
利用期間の傾向	6ヶ月以上	6ヶ月未満				3ヶ月～	
事例	更生施設、救護施設、介護施設、自立支援センター	更生保護施設等	福祉アパート等	アルコール・薬物依存回復機関、作業所等	アパート等	精神科等（措置入院、社会的入院を含む）	ホームレス、更生緊急保護等

①施設入所型

退所直後に生活保護施設や高齢者施設等に入ったケースでは、その後も安定的に生活を送るケースは70%（7/10）と多い。残る3事例は施設入所後、行方不明となっている。no.57の事例では、ホームレス（野宿）を30年以上しており、施設における生活になじめなかったことが原因と考えられる。また、no.24も、施設の無断退所とホームレスを繰り返しているなど、より密度の高い支援が必要とされたケースであると言える。

また、刑余者で、支援者の不在、生活環境の不安定、あるいは、社会生活上の問題などの理由で、地域で自立更生ができない人を対象にした施設として、更生保護施設がある。刑余者を対象としていることで、SST（社会生活適応訓練）等、対象者に特化したプログラムなども持つ。更生保護施設につながる事例では、救護施設に移行する、入院といった、切れ目なく支援につながっている。

このように、大半の対象者において、施設につながることが、継続的な支援を行う環境として大きな役割を果たしていることが分かる。

②居宅生活型

では、退所直後、施設等につながらなかったケースはどうだろうか。

その内、居宅生活を送るタイプが認められる。さらに、ホームレス等の福祉支援を行うNPOと連携することで、生活保護費の住宅扶助で、共同住宅のスタッフによる相談や見守りが行われる支援付き共同住宅（以下、福祉アパートと呼ぶ）へとつながる2事例（no.20,34）では、安定した地域生活を行っていることが確認できた。

また、一般的なアパートでの生活についても、就労が確保されているなど、対象者の自立度が高いと考えられる。反面、自立度が低い場合で居宅生活する場合は、療育手帳の取得と作業所への通所、依存症回復グループとの連携など、社会資源の利用が認められる。

相談事例が、2009年9月からのものであり、経過としての情報量が少ないと言えるが、現時点では、地域の社会資源を積極的に動員することで自立度に応じての支援を可能としていると思われる。

③医療支援型

医療を必要としている対象者も23%（8/35）と多く、その内、退所後すぐに入院した事例は50%（4/8）ある。今回の事例はすべて精神障がいによるものであったが、入所していた矯正施設は

いずれも医療刑務所ではなく、收容分類級上でも、障がい者の收容を行っていない施設か（加古川刑務所は、犯罪傾向の進んでいない26歳以上の男子で、刑期3年未満の者）女性を收容する和歌山刑務所の場合となっている。このことから、対象者に關する退所前からの情報収集は極めて重要であり、矯正施設との連携が必要となろう。今回のケースでは、事前の情報収集が可能であった対象者が退所後に入院につながることができている。

④不安定支援型

よりそいネットおおさかでの相談事例として、退所前から調整ができなかった場合も受け入れている。このような場合、不安定な生活環境となるケースが29%（10/35）と多いことが分かった。

そのひとつに、退所後、野宿していた事例があげられる。野宿者巡回相談を通じて、ホームレス状態から支援につながるケースがある。no.31の事例では、野宿者巡回相談により、対象者の結核が見つかり、入院へとつないだ。その後、精神疾患もあることが判明し、現在はサナトリウムに轉院している。

あと目立つ事例として、親族の生活保護費等を頼りに生活を送るパターンが見受けられる。3事例の内、1事例は医療機関を経由し、グループホームの利用につながっているが、他2事例については、対象者の意志などにより具体的な支援につなげられていない。行方不明になっている2事例についても同様である。自立度は低いが、親族や知人等を頼りとし、しかし施設や制度を積極的に利用することなく不安定な生活を送っていることが分かる。

また、更生緊急保護を利用する場合も、暫定的な支援ということもあり、継続的に地域生活を送れないケースとなっていた。

4. 総括

以上、刑余者における退所後の支援を中心に、社会福祉施設の利用と、ネットワーク組織における支援連携を見てきた。前者では、地域生活への接点として施設入所という選択肢が重要であることを確認した。また、社会福祉施設のなかでも生活保護施設の受け入れ率が高く、生活困難というアプローチからの支援が刑余者にも有効に働いていることが分かった。その多くは、ホームレス支援にもかかわる社会資源によるものであり、課題や問題意識等、共通する点も多いと言える。

さらにこの事實は、よりそいネットおおさかの相談事例を分析することでも明らかとなる。対象者を切れ目なく施設入所につなげた場合と、そうでない場合の地域生活の継続や安定に差異が認

められた。入所につながる施設も生活保護等の社会福祉施設が大半を占めている。また、生活保護を利用した居宅での生活でも、支援付き住宅への入居や、その他社会資源の支援を活用しており、生活困難者支援、いわゆるホームレス支援で培ってきた福祉サービスが重要な役割を担っていた。

今後、地域生活定着支援センターの設置が進むにつれ、刑余者支援はより具体的に進むであろう。今回、明らかになったおことを踏まえるなら、（１）つなぎわたしの支援、（２）社会福祉施設への接續、（３）障がい、高齢、生活困難等、多分野型ネットワークによる福祉サービスの提供が重要と言える。これら、支援を横断的・連動的につなげるネットワークの構築や、各分野の制度に関する情報共有などは、よりそのネットワークをおおさかにより、その端緒を開きつつある。各地で廣がりつつある刑余者支援の現場に求められる視点のひとつであろう。

《参考文献》

- 山本讓司（2004）『獄窓記』新潮社
- 山本讓司（2006）『累犯障害者』新潮社
- 法務省法務総合研究（2000）『平成12年版犯罪白書』
- 法務省法務総合研究（2001）『平成13年版犯罪白書』
- 法務省法務総合研究（2002）『平成14年版犯罪白書』
- 法務省法務総合研究（2003）『平成15年版犯罪白書』
- 法務省法務総合研究（2004）『平成16年版犯罪白書』
- 法務省法務総合研究（2005）『平成17年版犯罪白書』
- 法務省法務総合研究（2006）『平成18年版犯罪白書』
- 法務省法務総合研究（2007）『平成19年版犯罪白書』
- 法務省法務総合研究（2008）『平成20年版犯罪白書』
- 法務省法務総合研究（2009）『平成21年版犯罪白書』
- 社会福祉法人大阪府総合福祉協会（2010）『「援助の必要な刑余者（罪を犯した人）の支援調査事業」刑期を終えた人々の社会復帰支援のあり方検討調査報告書』
- 廣井良典（2006）『持續可能な福祉社会』ちくま新書
- 杉浦眞一郎（2005）『地域と高齢者福祉—介護サービスの需給空間』古今書院
- 杉浦眞一郎（2005）『地域と福祉の分析法—地図・GISの応用と実例』古今書院
- 稲田七海（2009）「介護保険制度の受容に伴う高齢者ケアと相互扶助の変容—上甕島旧里村を事例として」『人文地理 61(4)』p36-55.人文地理學會

神谷浩夫 (2002) 「精神科診療所の立地における大都市集中の意味」『経済地理學年報 48(3)』 p221-237. 経済地理學會



2010년 한국과 일본의 홈리스 복지정책 경험 비교

주제발표 II

● 사회 ● 정원오 (성공회대학교 사회복지학과 교수)

● 발표 ● 한국의 노숙인 사망실태와 해결방안 모색
주영수 (한림대학교 의과대학 교수)
韓國の野宿者死亡の実態と解決策の模索
쥬·요ンス (翰林大学校 医科大学 教授)

재활시설을 이용한 정신장애노숙인의 특성별 10년간 추이 분석

민소영 (경기대학교 사회복지학과 교수)

이병석 (경기대학교 박사과정)

リハビリ施設を利用した精神障害ホームレスの特性別の10年間推移についての分析

민·조온 (京畿大学校社会福祉学課教授)

이·빈송 (京畿大学校博士過程)

현 단계의 일본 홈리스 문제와 취로지원

나카야마 토오루 (오사카시립대 사회복지학과 교수)

現段階の日本における野宿生活者生活 ホームレス問題と就労支援

Toru Nakayama (大阪府立大学 中山徹)



2010년 한국과 일본의 홈리스 복지 정책 경험 비교

주제발표 II

한국의 노숙인 사망실태와 해결방안 모색

● 주영수 (한림대학교 의과대학 교수) ●

한국의 노숙인 사망실태와 해결방안

모색45)

주 영 수 (한림대학교 의과대학 교수)

1. 서울시의 노숙인수와 사망자수 변화추이 (1999년 - 2005년)

노숙인수에 대해서는 IMF 경제위기가 시작된 1998년도부터 논란이 많았다. 그 당시에는 주로 어느 일정한 시기에 거리에서 생활하고 있는 ‘거리 노숙인수’를 세어서 그 규모를 추정하였기 때문에 그에 기반한 노숙인 정책수립 및 집행 과정에서 다소 혼란이 일기도 하였다.

다음 표는 1998년도에 있었던 ‘노숙인수와 관련된 실태조사결과’의 예들이며, 대부분 서울시내에 최대 3,000명 이내의 노숙인이 있을 것이라고 보고하고 있다. 당시 정부는 이에 기초하여 1998년도 중반부터 서울시내에 노숙인 임시보호시설들을 구축하게 되었고, 1999년 1월 초에는 ‘서울 자유의 집’을 마지막으로 개소하면서 3,000여명의 노숙인 모두를 시설내부에 수용하고자 하였으나, 예상치 않게 곧바로 ‘자유의 집’까지 모두 찻음에도 거리의 노숙인이 그대로 남아있는 상황이 확인되면서, 이러한 노숙인수 추정방식들에 큰 오류가 있음을 실제로 확인한 바 있다.

그러나 문제는 그런 경험을 했음에도 불구하고 지금까지도 중앙 및 지방정부의 노숙인수 추정은 10년 전의 방식을 그대로 답습하고 있으며, 결과적으로 노숙인수를 과소추정 함으로써 정부 스스로 정책적 책임을 최소화 하려는 듯 한 인상을 지속적으로 보인다는 데 있다.

45) 한국보건사회연구원의 ‘노숙인 정책의 평가와 개선방안 (정책보고서 2007-77)’연구의 일환으로 작성됨.

〈표 1〉 1998년도 노숙인수 추정을 위한 실태조사 결과

- 1998년 2월 18일 - 20일 조사 결과

주관 : 복지부, 부랑인시설 연합협의회, 전국재해대책협의회, 가톨릭 서울대교구

내용 : 서울역 주변 400명, 청량리역 주변 150명, 시청역 주변 100명, 영등포역 주변 100명, 용산역 주변 30명, 성북역 주변 10여명, 수원역 주변 50명 등 수도권 지역에만 **총 840명** 정도를 확인함.

- 1998년 6월 15일 - 30일 조사결과

주관 : 복지부

내용 : 서울역, 영등포역, 청량리역, 용산역, 을지로 지하도, 서소문 공원, 종묘 공원 지역의 **3,000여명**의 노숙인중에서 2,593명을 상담함. 이 중에서 1,198명을 귀가 혹은 취업이나 사회복지시설에 입소시킴.

- 1998년 8월 5일 발표내용

주관 : 서울시 (노숙인 종합대책)

내용 : 노숙인수를 **2,000명** 정도로 추정. 연말까지는 6,000명 정도로 늘어날 것으로 예상.

- 1998년 9월 7일 발표내용

주관 : 서울시 (보건복지국)

내용 : 서울시내 노숙인수는 **2,400명** 정도이며, 연말까지는 3,300명 정도가 될 것으로 예상.

- 1998년 11월 1일 발표내용

주관 : 국회 보건복지위 국정감사자료(황규선 의원 제출)

내용 : **9월말 현재**, 서울의 노숙인은 **2,550명**으로(서울역 주변에 1,250명, 시내 곳곳에 개별적으로 노숙하는 경우가 250명, 서울시가 마련한 42개의 노숙인 희망의 집에 **1,050명**), 연말까지는 3,300명으로 늘어날 것으로 예상. 이 중 서울역과 서소문 공원 등을 중심으로 **50여명**의 여성 노숙인과, 20여 가구의 가족단위 노숙인이 있다고 주장.

- 1998년 11월 11일 조사결과

주관 : 서울시청 사회과

내용 : 서울시의 ‘희망의 집’ 입소현황조사 결과, 서울지역 사회복지관에 입소한 총 노숙인 수는 **1,976명**으로 파악되었고, 현재 야간에 노숙을 하고 있는 사람 수는 실제조사결과 **400명** 정도인 것으로 파악됨. 따라서, 서울시의 총 노숙인수는 **2,400명** 정도인 것으로 추정함.

- 1998년 11월 14일 발표내용

주관 : 서울시, 검찰

내용 : 현재, 서울시의 노숙인 수는 2,400명 정도. 전국적으로는 3,900명 정도.

- 1998년 11월 23일 조사결과

주관 : 서울시청 사회과

내용 : 현재 야간에 노숙을 하고 있는 사람 수는 실제조사결과 총 **250명** 정도인 것으로 파악함.

본 연구조사에서는 노숙인 수를 1999년~2003년의 ‘서울 자유의 집’ 신규입소자들과, 서울역 노숙인 무료진료소 환자등록자, 그리고 서울역 민간 진료팀 환자등록 자료 등을 취합하여 추정해 보았다. 본 자료원의 노숙인들은 모두 주민등록번호를 가지고 있으며, 주민등록번호를 남기지 않거나 부정확하게 기입한 사람들을 자료원에서 원천적으로 제외함으로써 노숙인수의 과대추정의 가능성을 배제하였다. 또한 본 자료는 그 특성상 ‘서울지역’의 여러 시스템에서 추출하였으므로, ‘서울지역’ 노숙인 자료로서 정의하고자 한다.

본 자료에서의 ‘1999년 말 현재’ 서울시 노숙인 수는 8,711명으로 추정된다. 당 해 년도의 자료는 100% ‘서울 자유의 집’에서 수집된 것이므로, 여기에다가 1999년도 일반 쉼터 입소자 수(대략 2,000명)를 추가할 경우, 당시 전체노숙인은 10,000명이 훨씬 넘었을 것으로 추정해 볼 수 있겠다.

2000년의 경우는 새롭게 추가된 노숙인이 2,973명이었고, 2001년에는 3,268명이었다. 그러나 어떤 사회적 계기가 있었는지는 모르겠으나 2002년도부터는 이전의 절반 수준인 평균 1,400명 정도의 신규노숙인 유입이 매년 발생했던 것을 확인할 수 있었다. 그 결과 2005년말 현재 총 20,694명이 ‘서울시 노숙인 등록인’으로 파악되었으며, 그 중에서 사망자(1,685명)와 보호시설 수용자들(정확한 숫자는 추정하기 어려움)을 제외하고는 여전히 많은 사람들이 지속적으로 ‘현재적 거리생활자’와 ‘잠재적 거리생활자’로서 살아가고 있을 것으로 추정되고 있다.

노숙인 사망자는 1999년에 103명에서 2003년에 321명으로 매년 지속적으로 증가하다가, 2004년 후에는 대략 300명 선이 유지되고 있는 것으로 추정된다. 즉, ‘서울시 노숙인 집단’에서 하루에 대략 한명 정도의 사망자가 지속적으로 발생하고 있는 것으로 추정해 볼 수 있겠다. 참고로 노숙인 사망자는 ‘통계청 사망자료’에서 주민등록번호로 확인이 된 사람들만을 포함시켰다.

〈표 2〉 서울시 노숙인 등록자수 및 사망자수 변화추이

연도	신규등록자수1)	누적등록자수2)	사망자수3)	누적사망자수4)
1999년	8711	8711	103	103
2000년	2973	11684	157	260
2001년	3268	14952	215	475
2002년	1085	16037	287	762
2003년	1701	17738	321	1083
2004년	1305	19043	295	1378
2005년	1651	20694	307	1685

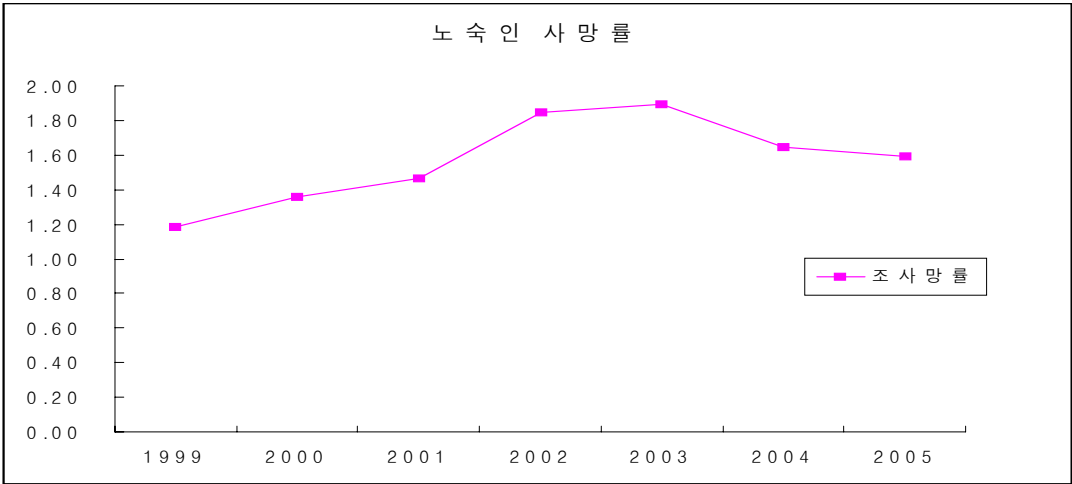
- 1) 1999년~2003년의 서울 자유의집 신규입소자 + 서울역 노숙인 무료진료소 등록자 + 서울역 민간 진료팀 환자등록 자료를 취합함 (대부분 거리 노숙인으로 정의할 수 있음).
- 2) 총 누적등록자수 : 20694명 (남자 : 20009명, 여자 : 685명)
- 3) 1999년~2005년의 ‘통계청 사망자료’에서 확인한 ‘등록된 노숙인수’
- 4) 총 누적사망자수 : 1685명 (남자 : 1667명, 여자 : 18명)

노숙인 조사망률은 1999년부터 2003년까지 지속적으로 증가하였으며, 2003년도에는 1.89%로 가장 높았다. 이후에는 다소 저하되었으나, 그래도 대략 1.60% 정도일 것으로 추정된다.

〈표 3〉 서울시 노숙인 조사망률

연도	사망자수(조사망률,%)	생존-누적등록자수(%)
1999	103 (1.18)	8711 (100.00)
2000	157 (1.36)	11581 (100.00)
2001	215 (1.46)	14692 (100.00)
2002	287 (1.84)	15562 (100.00)
2003	321 (1.89)	16976 (100.00)
2004	295 (1.64)	17960 (100.00)
2005	307 (1.59)	19316 (100.00)

[그림 1] 서울시 노숙인 조사망률



2. 연령별 노숙인 조사망률 변화추이

연도에 따른 연령별 노숙인 조사망률 변화추이를 보면 다음 표들과 같다(이후의 모든 추가 분석과 설명은 남자 노숙인 만을 대상으로 하고자 한다. 여자 노숙인의 경우는 그 숫자가 적어서 자료의 안정성이 상대적으로 떨어지기 때문이다).

1999년의 경우, 70세 이상의 사망률이 3.51%~18.18%로 높았고 그 다음으로는 50~59세가 1.63%로 높았다.

1999년	남자(사망자)	남자(전체)	여자(사망자)	여자(전체)	사망자	전체
20세미만	0(0.00)	60(100.00)	0(0.00)	11(100.00)	0(0.00)	71(100.00)
20-29세	4(0.54)	738(100.00)	0(0.00)	45(100.00)	4(0.51)	783(100.00)
30-39세	25(0.86)	2918(100.00)	0(0.00)	68(100.00)	25(0.84)	2986(100.00)
40-49세	45(1.50)	3006(100.00)	0(0.00)	71(100.00)	45(1.46)	3077(100.00)
50-59세	21(1.63)	1287(100.00)	0(0.00)	35(100.00)	21(1.59)	1322(100.00)
60-69세	3(0.78)	385(100.00)	1(7.69)	13(100.00)	4(1.01)	398(100.00)
70-79세	2(3.51)	57(100.00)	0(0.00)	3(100.00)	2(3.33)	60(100.00)
80세이상	2(18.18)	11(100.00)	0(0.00)	3(100.00)	2(14.29)	14(100.00)
총합	102(1.21)	8462(100.00)	1(0.40)	249(100.00)	103(1.18)	8711(100.00)

2000년의 경우도, 70세 이상의 사망률이 7.32%~14.29%로 높았고, 그 다음으로는 50~59세가 2.15%로 높았다.

2000년	남자(사망자)	남자(전체)	여자(사망자)	여자(전체)	사망자	전체
20세미만	0(0.00)	77(100.00)	0(0.00)	11(100.00)	0(0.00)	88(100.00)
20-29세	5(0.52)	958(100.00)	0(0.00)	46(100.00)	5(0.50)	1004(100.00)
30-39세	29(0.77)	3778(100.00)	0(0.00)	78(100.00)	29(0.75)	3856(100.00)
40-49세	68(1.68)	4043(100.00)	0(0.00)	79(100.00)	68(1.65)	4122(100.00)
50-59세	38(2.15)	1769(100.00)	0(0.00)	38(100.00)	38(2.10)	1807(100.00)
60-69세	9(1.53)	588(100.00)	0(0.00)	14(100.00)	9(1.50)	602(100.00)
70-79세	6(7.32)	82(100.00)	0(0.00)	3(100.00)	6(7.06)	85(100.00)
80세이상	2(14.29)	14(100.00)	0(0.00)	3(100.00)	2(11.76)	17(100.00)
총합	157(1.39)	11309(100.00)	0(0.00)	272(100.00)	157(1.36)	11581(100.00)

2001년의 경우도, 70세 이상의 사망률이 3.92%~20.00%로 높았고, 그 다음으로는 50~59세가 2.43%로 높았다.

2001년	남자(사망자)	남자(전체)	여자(사망자)	여자(전체)	사망자	전체
20세미만	0(0.00)	116(100.00)	0(0.00)	30(100.00)	0(0.00)	146(100.00)
20-29세	3(0.25)	1187(100.00)	0(0.00)	51(100.00)	3(0.24)	1238(100.00)
30-39세	35(0.75)	4652(100.00)	0(0.00)	84(100.00)	35(0.74)	4736(100.00)
40-49세	95(1.81)	5237(100.00)	0(0.00)	100(100.00)	95(1.78)	5337(100.00)
50-59세	55(2.43)	2265(100.00)	1(2.13)	47(100.00)	56(2.42)	2312(100.00)
60-69세	17(2.20)	772(100.00)	0(0.00)	20(100.00)	17(2.15)	792(100.00)
70-79세	4(3.92)	102(100.00)	1(25.00)	4(100.00)	5(4.72)	106(100.00)
80세이상	4(20.00)	20(100.00)	0(0.00)	5(100.00)	4(16.00)	25(100.00)
총합	213(1.48)	14351(100.00)	2(0.59)	341(100.00)	215(1.46)	14692(100.00)

2002년의 경우도, 70세 이상의 사망률이 7.38%~15.00%로 높았으나, 그 다음으로는 60~69세가 4.82%로 높았다.

2002년	남자(사망자)	남자(전체)	여자(사망자)	여자(전체)	사망자	전체
20세미만	0(0.00)	121(100.00)	0(0.00)	31(100.00)	0(0.00)	152(100.00)
20-29세	3(0.24)	1241(100.00)	2(2.99)	67(100.00)	5(0.38)	1308(100.00)
30-39세	43(0.89)	4827(100.00)	0(0.00)	94(100.00)	43(0.87)	4921(100.00)
40-49세	113(2.03)	5567(100.00)	1(0.89)	112(100.00)	114(2.01)	5679(100.00)
50-59세	72(2.99)	2411(100.00)	0(0.00)	55(100.00)	72(2.92)	2466(100.00)
60-69세	41(4.82)	850(100.00)	0(0.00)	30(100.00)	41(4.66)	880(100.00)
70-79세	9(7.38)	122(100.00)	0(0.00)	9(100.00)	9(6.87)	131(100.00)
80세이상	3(15.00)	20(100.00)	0(0.00)	5(100.00)	3(12.00)	25(100.00)
총합	284(1.87)	15159(100.00)	3(0.74)	403(100.00)	287(1.84)	15562(100.00)

2003년의 경우도, 70세 이상의 사망률이 4.55%~9.87%로 높았고, 그 다음으로는 60~69세가 4.34%로 높았다.

2003년	남자(사망자)	남자(전체)	여자(사망자)	여자(전체)	사망자	전체
20세미만	0(0.00)	126(100.00)	0(0.00)	32(100.00)	0(0.00)	158(100.00)
20-29세	5(0.37)	1334(100.00)	0(0.00)	76(100.00)	5(0.35)	1410(100.00)
30-39세	40(0.77)	5178(100.00)	0(0.00)	105(100.00)	40(0.76)	5283(100.00)
40-49세	133(2.17)	6133(100.00)	0(0.00)	132(100.00)	133(2.12)	6265(100.00)
50-59세	86(3.26)	2634(100.00)	1(1.30)	77(100.00)	87(3.21)	2711(100.00)
60-69세	40(4.34)	921(100.00)	0(0.00)	36(100.00)	40(4.18)	957(100.00)
70-79세	15(9.87)	152(100.00)	0(0.00)	11(100.00)	15(9.20)	163(100.00)
80세이상	1(4.55)	22(100.00)	0(0.00)	7(100.00)	1(3.45)	29(100.00)
총합	320(1.94)	16500(100.00)	1(0.21)	476(100.00)	321(1.89)	16976(100.00)

2004년의 경우도, 70세 이상의 사망률이 8.33%~11.54%로 높았고, 그 다음으로는 60~69세가 4.51%로 높았다.

2004년	남자(사망자)	남자(전체)	여자(사망자)	여자(전체)	사망자	전체
20세미만	0(0.00)	133(100.00)	0(0.00)	38(100.00)	0(0.00)	171(100.00)
20-29세	2(0.14)	1391(100.00)	0(0.00)	93(100.00)	2(0.13)	1484(100.00)
30-39세	30(0.55)	5422(100.00)	0(0.00)	127(100.00)	30(0.54)	5549(100.00)
40-49세	114(1.76)	6486(100.00)	1(0.67)	149(100.00)	115(1.73)	6635(100.00)
50-59세	82(2.92)	2808(100.00)	2(2.13)	94(100.00)	84(2.89)	2902(100.00)
60-69세	44(4.51)	975(100.00)	0(0.00)	40(100.00)	44(4.33)	1015(100.00)
70-79세	13(8.33)	156(100.00)	1(7.69)	13(100.00)	14(8.28)	169(100.00)
80세이상	3(11.54)	26(100.00)	3(33.33)	9(100.00)	6(17.14)	35(100.00)
총합	288(1.66)	17397(100.00)	7(1.24)	563(100.00)	295(1.64)	17960(100.00)

2005년의 경우도, 70세 이상의 사망률이 5.85%~12.00%로 높았고, 그 다음으로는 60~69세가 4.07%로 높았다.

2005년	남자(사망자)	남자(전체)	여자(사망자)	여자(전체)	사망자	전체
20세미만	0(0.00)	139(100.00)	0(0.00)	43(100.00)	0(0.00)	182(100.00)
20-29세	3(0.21)	1451(100.00)	0(0.00)	115(100.00)	3(0.19)	1566(100.00)
30-39세	38(0.67)	5692(100.00)	0(0.00)	147(100.00)	38(0.65)	5839(100.00)
40-49세	118(1.69)	6976(100.00)	0(0.00)	180(100.00)	118(1.65)	7156(100.00)
50-59세	87(2.80)	3110(100.00)	3(2.61)	115(100.00)	90(2.79)	3225(100.00)
60-69세	44(4.07)	1081(100.00)	1(2.04)	49(100.00)	45(3.98)	1130(100.00)
70-79세	10(5.85)	171(100.00)	0(0.00)	15(100.00)	10(5.38)	186(100.00)
80세이상	3(12.00)	25(100.00)	0(0.00)	7(100.00)	3(9.38)	32(100.00)
총합	303(1.63)	18645(100.00)	4(0.60)	671(100.00)	307(1.59)	19316(100.00)

3. 연령별 노숙인 표준화 사망률(비) 변화추이⁴⁶⁾

1999년의 경우, 일반인구의 사망률과 대비하여 보았을 때 20~29세가 5.36배의 사망비를 보였으며, 30~39세가 4.37배, 40~49세가 3.27배인 것으로 확인되었다. 전체적으로는 1.45배 사망률이 높았다.

1999년	노숙인 사망자	노숙인 (전체)	사망률	기대사망수	일반사망자	일반(전체)	ratio
	a	b	a/b	c=(a/b)*e	d	e	c/d
20세미만	0	60	0.0000000	0.00	4,652	7,334,759	0.00
20 - 29세	4	738	0.0054201	23,004.62	4,288	4,244,353	5.36
30 - 39세	25	2,918	0.0085675	37,261.87	8,518	4,349,206	4.37
40 - 49세	45	3,006	0.0149701	50,115.04	15,333	3,347,685	3.27
50 - 59세	21	1,287	0.0163170	34,750.51	22,128	2,129,710	1.57
60 - 69세	3	385	0.0077922	10,754.45	30,889	1,380,155	0.35
70 - 79세	2	57	0.0350877	19,006.91	31,223	541,697	0.61
80세이상	2	11	0.1818182	23,685.82	20,107	130,272	1.18
계	102	8,462		198,579.24	137,138	23,457,837	
노숙인조사사망율 (10만명당)			표준화사망율(10만명당)				
			f		g		f/g
			1205.39		584.61		1.45

46) 남자 자료만 분석함.

2000년의 경우, 일반인구의 사망률과 대비하여 보았을 때 20~29세가 5.33배의 사망비를 보였으며, 30~39세가 4.27배, 40~49세가 3.81배인 것으로 확인되었다. 전체적으로는 1.78배 사망률이 높았다.

1999년	노숙인 사망자	노숙인 (전체)	사망률	기대사망수	일반사망자	일반(전체)	ratio
	a	b	a/b	c=(a/b)*e	d	e	c/d
20세미만	0	77	0.0000000	0.00	4,417	7,231,646	0.00
20 - 29세	5	958	0.0052192	22,035.54	4,131	4,222,010	5.33
30 - 39세	29	3,778	0.0076760	33,448.14	7,826	4,357,485	4.27
40 - 49세	68	4,043	0.0168192	59,342.82	15,560	3,528,280	3.81
50 - 59세	38	1,769	0.0214811	46,726.88	21,911	2,175,259	2.13
60 - 69세	9	588	0.0153061	22,153.91	31,255	1,447,389	0.71
70 - 79세	6	82	0.0731707	41,621.78	31,502	568,831	1.32
80세이상	2	14	0.1428571	19,409.86	20,664	135,869	0.94
계	157	11,309		244,738.93	137,266	23,666,769	
노숙인조사망율 (10만명당)			표준화사망율(10만명당)				
			f		g	f/g	
1388.27			1034.10		579.99	1.78	

2001년의 경우, 일반인구의 사망률과 대비하여 보았을 때 30~39세가 4.53배의 사망비를 보였으며, 40~49세가 4.40배, 20~29세가 3.04배인 것으로 확인되었다. 전체적으로는 1.86배 사망률이 높았다

2001년	노숙인 사망자	노숙인 (전체)	사망률	기대사망수	일반사망자	일반(전체)	ratio
	a	b	a/b	c=(a/b)*e	d	e	c/d
20세미만	0	116	0.0000000	0.00	4,111	7,083,816	0.00
20 - 29세	3	1,187	0.0025274	10,611.67	3,488	4,198,683	3.04
30 - 39세	35	4,652	0.0075236	32,941.62	7,277	4,378,412	4.53
40 - 49세	95	5,237	0.0181402	67,350.03	15,316	3,712,759	4.40
50 - 59세	55	2,265	0.0242826	53,710.06	20,793	2,211,878	2.58
60 - 69세	17	772	0.0220207	33,350.01	31,672	1,514,483	1.05
70 - 79세	4	102	0.0392157	23,436.04	31,470	597,619	0.74
80세이상	4	20	0.2000000	29,097.20	20,739	145,486	1.40
계	213	14,351		250,496.63	134,866	23,843,136	
노숙인조사망율 (10만명당)			표준화사망율(10만명당)				
			f		g	f/g	
1484.22			1050.60		565.64	1.86	

2002년의 경우, 일반인구의 사망률과 대비하여 보았을 때 30~39세가 5.81배의 사망비를 보였으며, 40~49세가 5.05배, 50~59세가 3.39배인 것으로 확인되었다. 전체적으로는 2.52배 사망률이 높았다.

2002년	노숙인 사망자	노숙인 (전체)	사망률	기대사망수	일반사망자	일반(전체)	ratio
	a	b	a/b	c=(a/b)*e	d	e	c/d
20세미만	0	121	0.0000000	0.00	3,685	6,916,505	0.00
20 - 29세	3	1,241	0.0024174	10,021.75	3,047	4,145,665	3.29
30 - 39세	43	4,827	0.0089082	39,188.40	6,743	4,399,126	5.81
40 - 49세	113	5,567	0.0202982	78,628.09	15,566	3,873,651	5.05
50 - 59세	72	2,411	0.0298631	67,673.85	19,958	2,266,134	3.39
60 - 69세	41	850	0.0482353	76,079.26	32,215	1,577,253	2.36
70 - 79세	9	122	0.0737705	46,725.64	31,727	633,392	1.47
80세이상	3	20	0.1500000	23,746.35	22,569	158,309	1.05
계	284	15,159		342,063.34	135,510	23,970,035	
노숙인조사사망율 (10만명당)			표준화사망율 (10만명당)				
			f		g		f/g
1873.47			1427.05		565.33		2.52

2003년의 경우, 일반인구의 사망률과 대비하여 보았을 때 40~49세가 5.55배의 사망비를 보였으며, 30~39세가 5.05배, 20~29세가 4.75배인 것으로 확인되었다. 전체적으로는 2.64배 사망률이 높았다.

2003년	노숙인 사망자	노숙인 (전체)	사망률	기대사망수	일반사망자	일반(전체)	ratio
	a	b	a/b	c=(a/b)*e	d	e	c/d
20세미만	0	126	0.0000000	0.00	3,449	6,760,327	0.00
20 - 29세	5	1,334	0.0037481	15,340.89	3,228	4,092,950	4.75
30 - 39세	40	5,178	0.0077250	34,087.41	6,753	4,412,615	5.05
40 - 49세	133	6,133	0.0216860	87,094.81	15,685	4,016,184	5.55
50 - 59세	86	2,634	0.0326500	76,258.82	19,296	2,335,648	3.95
60 - 69세	40	921	0.0434311	70,542.02	32,686	1,624,230	2.16
70 - 79세	15	152	0.0986842	66,682.99	31,341	675,721	2.13
80세이상	1	22	0.0454545	7,819.45	23,306	172,028	0.34
계	320	16,500		357,826.40	135,744	24,089,703	
노숙인조사사망율 (10만명당)			표준화사망율 (10만명당)				
			f		g		f/g
1939.39			1485.39		563.49		2.64

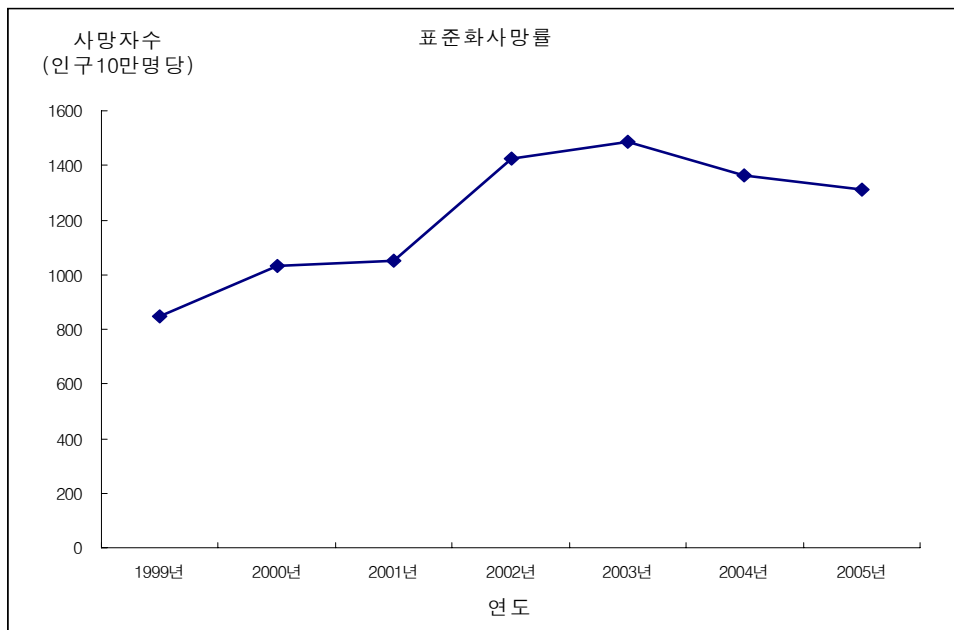
2004년의 경우, 일반인구의 사망률과 대비하여 보았을 때 40~49세가 4.71배의 사망비를 보였으며, 30~39세가 4.12배, 50~59세가 3.63배인 것으로 확인되었다. 전체적으로는 2.42배 사망률이 높았다.

2004년	노숙인 사망자	노숙인 (전체)	사망률	기대사망수	일반사망자	일반(전체)	ratio
	a	b	a/b	c=(a/b)*e	d	e	c/d
20세미만	0	133	0.0000000	0.00	3,049	6,627,124	0.00
20 - 29세	2	1,391	0.0014378	5,765.23	2,672	4,009,715	2.16
30 - 39세	30	5,422	0.0055330	24,391.69	5,927	4,408,391	4.12
40 - 49세	114	6,486	0.0175763	72,470.99	15,371	4,123,218	4.71
50 - 59세	82	2,808	0.0292023	71,197.41	19,620	2,438,077	3.63
60 - 69세	44	975	0.0451282	74,483.52	32,598	1,650,487	2.28
70 - 79세	13	156	0.0833333	60,207.33	32,550	722,488	1.85
80세이상	3	26	0.1153846	21,460.15	24,462	185,988	0.88
계	288	17,397		329,976.31	136,249	24,165,488	
노숙인조사망율 (10만명당)			표준화사망율 (10만명당)				
			f		g		f/g
1655.46			1365.49		563.82		2.42

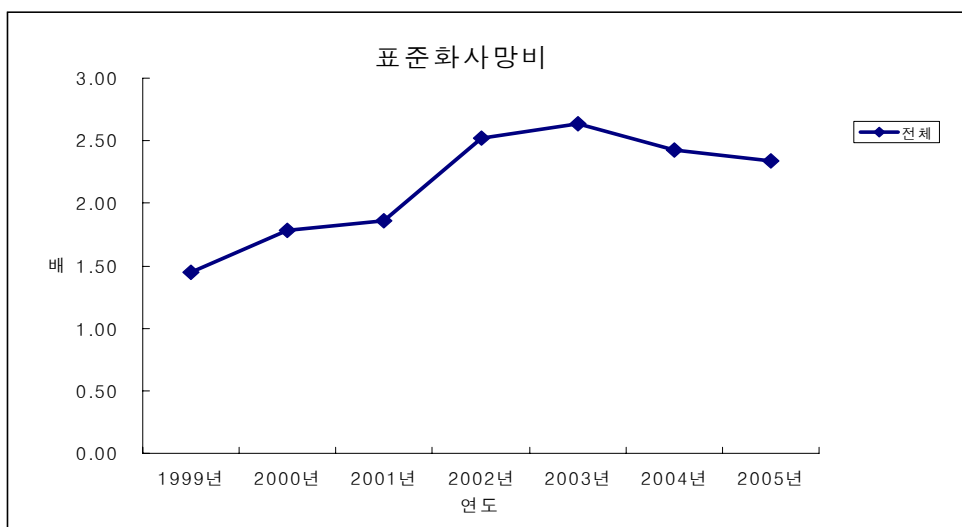
2005년의 경우, 일반인구의 사망률과 대비하여 보았을 때 30~39세가 5.14배의 사망비를 보였으며, 40~49세가 4.85배, 50~59세가 3.74배인 것으로 확인되었다. 전체적으로는 2.34배 사망률이 높았다.

2005년	노숙인 사망자	노숙인 (전체)	사망률	기대사망수	일반사망자	일반(전체)	ratio
	a	b	a/b	c=(a/b)*e	d	e	c/d
20세미만	0	139	0.0000000	0.00	2,640	6,506,923	0.00
20 - 29세	3	1,451	0.0020675	8,090.86	2,611	3,913,278	3.10
30 - 39세	38	5,692	0.0066760	29,185.17	5,675	4,371,632	5.14
40 - 49세	118	6,976	0.0169151	70,724.64	14,576	4,181,145	4.85
50 - 59세	87	3,110	0.0279743	71,913.81	19,216	2,570,712	3.74
60 - 69세	44	1,081	0.0407031	68,027.05	31,567	1,671,301	2.16
70 - 79세	10	171	0.0584795	45,488.65	33,709	777,856	1.35
80세이상	3	25	0.1200000	23,767.08	25,411	198,059	0.94
계	303	18,645		317,197.27	135,405	24,190,906	
노숙인조사망율 (10만명당)			표준화사망율 (10만명당)				
			f		g		f/g
1625.10			1311.23		559.74		2.34

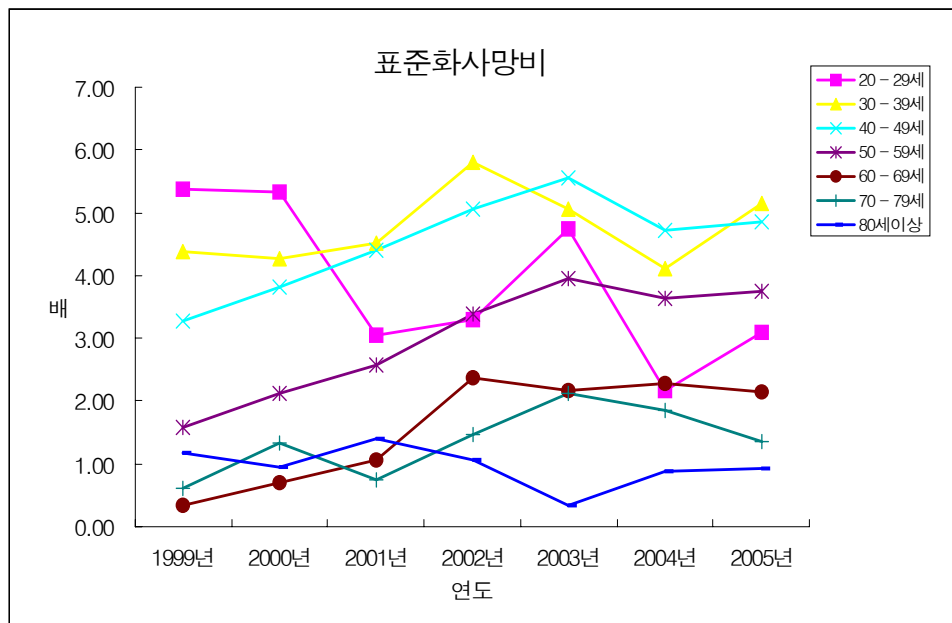
먼저 전체적인 노숙인의 ‘표준화 사망률’을 볼 때, 2003년까지는 지속적으로 증가하는 경향이 관찰되다가, 그 이후에는 약간 떨어진 상태로 ‘유지’되고 있는 것으로 추정된다(인구 10만 명 당 1999년 846.54명, 2000년 1034.10명, 2001년 1050.60명, 2002년 1427.05명, 2003년 1485.39명, 2004년 1365.49명, 2005년 1311.23명으로 확인된다).



전체와 연령별 표준화 사망비 변화추이를 연도별로 그려보면 다음 그림들과 같다. 1999년과 2000년에는 20세-29세 연령대, 2001년과 2002년에는 30세-39세 연령대, 2003년과 2004년에는 40세-49세 연령대에서 ‘표준화 사망비’가 가장 높았다. 분석결과를 보면 노숙여건이 불안정하던 시기에는 주로 젊은 연령대의 사망이 매우 많았던 것으로 보이나, 시간이 지날수록 일반인구들의 사망특성과 근접한 방향 쪽인 30세-69세 연령대의 사망이 증가함이 관찰된다.



연령대	1999년	2000년	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년
20세 미만	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
20 - 29세	5.36	5.33	3.04	3.29	4.75	2.16	3.10
30 - 39세	4.37	4.27	4.53	5.81	5.05	4.12	5.14
40 - 49세	3.27	3.81	4.40	5.05	5.55	4.71	4.85
50 - 59세	1.57	2.13	2.58	3.39	3.95	3.63	3.74
60 - 69세	0.35	0.71	1.05	2.36	2.16	2.28	2.16
70 - 79세	0.61	1.32	0.74	1.47	2.13	1.85	1.35
80세 이상	1.18	0.94	1.40	1.05	0.34	0.88	0.94



4. 연도별 노숙인 사망원인 변화추이

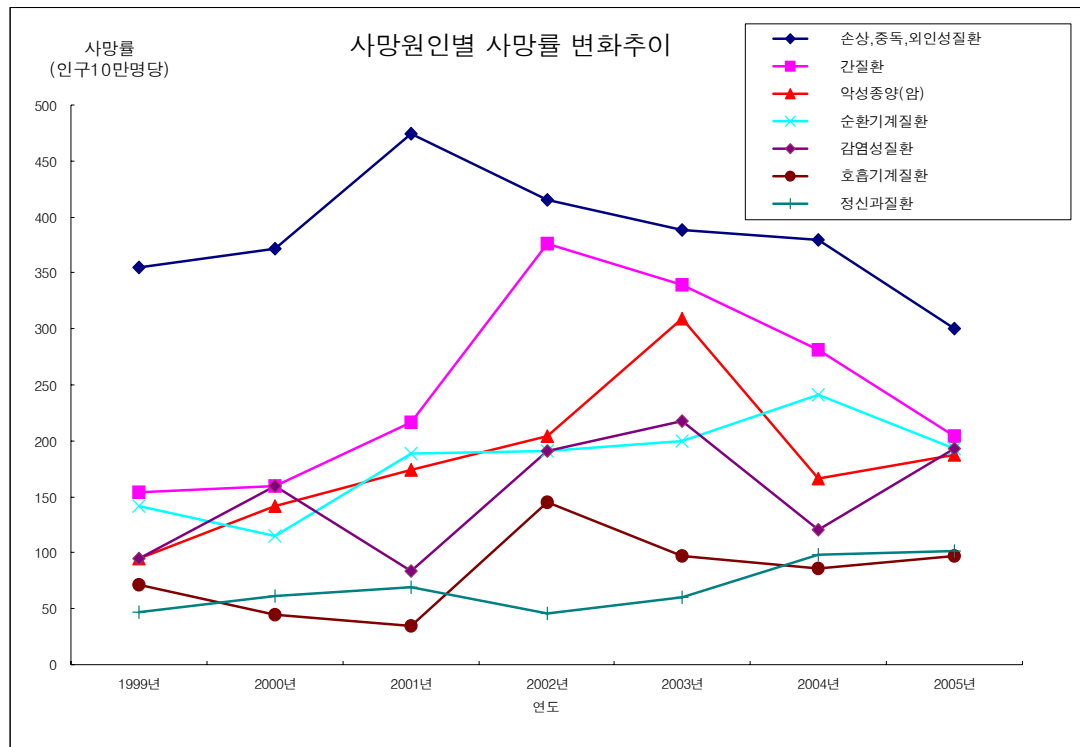
1999년부터 2005년까지의 전체자료(7년)를 통합하여 분석해 보았을 때의 남자 노숙인 사망 원인으로는, ‘손상, 중독, 외인성 질환’과 같이 주로 ‘다쳐서 사망’에 이르는 경우가 23.34%로 가장 많았으며, ‘간 질환’과 같이 과다한 ‘알코올 섭취’로 인한 사망이 15.72%로 두 번째로 많았고, ‘악성종양’과 ‘순환기계 질환’이 각각 11.70%와 11.52%로 많았다.

분류	남자 사망자수(%)	여자 사망자수	합계
간질환	262 (15.72)	2	264
감염성질환	160 (9.60)	1	161
기타	28 (1.68)	0	28
기타 분류되지 않는 증상 등	161 (9.66)	1	162
내분비계질환	78 (4.68)	3	81
비뇨기계질환	12 (0.72)	0	12
손상, 중독, 외인성질환	389 (23.34)	5	394
순환기계질환	192 (11.52)	2	194
신경계질환	29 (1.74)	0	29
악성종양(암)	195 (11.70)	3	198
정신과질환	74 (4.44)	1	75
호흡기계질환	87 (5.22)	0	87
합계	1667 (100.00)	18	1685

또한, 전체(1999년-2005년)자료를 이용하여 사망원인별 사망률 변화추이(인구 10만명 당)를 분석한 결과⁴⁷⁾, ‘손상, 중독, 외인성 질환’과 같은 이유로 사망하는 경우가 전 기간 동안 300명 이상 지속적으로 가장 많았으며, ‘간질환’이 153명~376명 정도의 수준으로 그 다음으로 많았다. 그러나, 전체적인 변화추이를 한 자리에 놓고 보면, 초창기의 ‘외상’ 중심에서 이제는 ‘만성질환’ 중심으로 점차 변화해 가고 있음을 확인할 수 있는데, 다시 말해서 ‘외상’과 관련된 ‘응급적인 의료지원’이 가장 중요했던 상황에서 이제는 ‘만성질환’에 대한 ‘지속적이고 체계적인 관리’가 중요한 상황으로 정책적 변화가 모색되어야 할 것으로 판단된다.

분류	1999년	2000년	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년
간질환	153.63	159.17	216.01	376.01	339.39	281.66	203.81
감염성질환	94.54	159.17	83.62	191.31	218.18	120.71	193.08
기타	47.27	17.69	13.94	39.58	36.36	22.99	21.45
기타 분류되지 않는 증상 등	177.26	185.69	139.36	145.13	169.70	109.21	193.08
내분비계질환	11.82	79.58	55.75	85.76	78.79	109.21	80.45
비뇨기계질환	11.82	26.53	6.97	6.60	12.12	11.50	10.73
손상, 중독, 외인성질환	354.53	371.39	473.83	415.59	387.88	379.38	300.35
순환기계질환	141.81	114.95	188.14	191.31	200.00	241.42	193.08
신경계질환	0.00	26.53	27.87	26.39	30.30	28.74	42.91
악성종양(암)	94.54	141.48	174.20	204.50	309.09	166.70	187.72
정신과질환	47.27	61.90	69.68	46.18	60.61	97.72	101.90
호흡기계질환	70.91	44.21	34.84	145.13	96.97	86.22	96.54

47) 남자 자료만 분석함.



시간의 경과에 따라서 전체 사망원인의 비교사망률(PMR, Proportionate Mortality Rate) 변화추이를 관찰해 보았을 때, 연도별 특성은 다음과 같다⁴⁸⁾.

분류	1999년	2000년	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	전체
간질환	12.75	11.46	14.55	20.07	17.50	17.01	12.54	15.72
감염성질환	7.84	11.46	5.63	10.21	11.25	7.29	11.88	9.60
기타	3.92	1.27	0.94	2.11	1.88	1.39	1.32	1.68
기타 분류되지 않는 증상 등	14.71	13.38	9.39	7.75	8.75	6.60	11.88	9.66
내분비계질환	0.98	5.73	3.76	4.58	4.06	6.60	4.95	4.68
비뇨기계질환	0.98	1.91	0.47	0.35	0.63	0.69	0.66	0.72
손상,중독,외인성질환	29.41	26.75	31.92	22.18	20.00	22.92	18.48	23.34
순환기계질환	11.76	8.28	12.68	10.21	10.31	14.58	11.88	11.52
신경계질환	0.00	1.91	1.88	1.41	1.56	1.74	2.64	1.74
악성종양(암)	7.84	10.19	11.74	10.92	15.94	10.07	11.55	11.70
정신과질환	3.92	4.46	4.69	2.46	3.13	5.90	6.27	4.44
호흡기계질환	5.88	3.18	2.35	7.75	5.00	5.21	5.94	5.22
합계	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

그 중에서 2001년도 자료를 이용한 '연령보정 비교사망률(Age-Adjusted PMR)' 분석결과는 다음과 같은데, 일반인구집단의 그 것과 대비해서 가장 큰 차이(비)를 보이는 것은 ‘정신과 질환’으로서 3.66배 정도 높았으며, 감염성 질환도 1.94배 정도 많았다.

48) 남자 자료만 분석함.

Age-Adjusted Proportionate Mortality Rate				
질 병 군	PMR-Homeless	PMR-Population	Homeless/Population PMR Ratio	Rank
감염성 질환	5.42	2.79	1.94	3
악성 종양	16.46	27.54	0.60	
내분비계 질환	3.21	4.42	0.73	
정신과 질환	7.18	1.96	3.66	1
신경계 질환	1.38	1.24	1.11	5
순환기계 질환	14.24	20.73	0.69	
호흡기계 질환	1.45	6.63	0.22	
간질환	10.71	7.73	1.39	4
비뇨기계 질환	0.58	1.24	0.46	
기타 분류되지 않는 증상 등	7.03	7.33	0.96	
손상, 중독, 외인성 질환	32.34	14.68	2.20	2

5. 전체 사망자의 분류별 세부 질환명⁴⁹⁾

사망자들의 질환명을 세부적으로 확인해보면 다음과 같다. 참고로 다음에 제시하는 자료는 사망원인 세부항목별로 2명 이상이 있는 원인의 경우만 나열한 것이다.

‘손상, 중독, 외인성 질환’의 경우는 총 389명이었는데, 외상성 뇌손상(S065, S068, S029, S062, S069, S099, S027, S060, S021)이 93명으로 가장 주요한 원인이었고, 익사(T751)도 42명이 있었으며, 저체온증(T68, T699)으로 인한 사망 또한 24명으로 확인되고 있다.

49) 남자 자료만 분석함. 가장 흔한 일부 질환들을 빈도순서로 나열하였음.

○ 손상, 중독, 외인성 질환 - 389명

S065 : 32명 - 외상성 경막하 출혈
S068 : 15명 - 기타 두 개내 손상
S029 : 14명 - 상세불명의 두개골 및 안면골의 골절
S062 : 11명 - 미판성 뇌손상
S069 : 7명 - 상세불명의 두 개내 손상
S224 : 7명 - 늑골의 다발성 골절
S099 : 5명 - 상세불명의 머리손상
S027 : 4명 - 두개골 및 안면골을 침범하는 다발성 골절
S060 : 3명 - 뇌진탕
S361 : 3명 - 간 또는 담낭의 손상
S223 : 2명 - 늑골의 골절
S021 : 2명 - 두 개저의 골절

T71 : 53명 - 질식
T149 : 44명 - 상세불명의 손상
T751 : 42명 - 익사 및 비치명적 익수
T068 : 21명 - 기타 명시된 다발성 신체부위의 손상
T68 : 18명 - 저체온증
T659 : 12명 - 상세불명의 물질의 중독 작용
T028 : 10명 - 기타 복합 신체부위의 골절
T300 : 8명 - 상세불명 신체부위의 상세불명 정도의 화상
T603 : 6명 - 체초제 및 살진균제의 중독 작용
T699 : 6명 - 상세불명의 저하된 온도의 영향
T599 : 5명 - 상세불명의 기체, 연무 및 증기의 중독 작용
T609 : 5명 - 상세불명의 살충제의 중독 작용
T179 : 4명 - 상세불명 호흡기로 부분의 이물
T029 : 3명 - 상세불명의 다발성 골절
T315 : 2명 - 신체표면의 50-59%를 포함한 화상
T542 : 2명 - 부식성 산 및 산양 물질의 중독 작용
T794 : 2명 - 외상성 쇼크
T845 : 2명 - 내부관절 인공삽입물에 의한 감염 및 염증성 반응

‘간질환’의 경우는 262명이었고, 대부분이 알코올성 간질환으로 판단되었다.

○ 간질환 - 262명

K741 : 82명 - 간경변증
K702 : 34명 - 알코올성 간염유증 및 간경화증
K703 : 26명 - 알코올성 간경변
K709 : 26명 - 상세불명의 알코올성 간질환
K746 : 26명 - 기타 및 상세불명 간의 경변

‘악성종양(암)’의 경우는 195명으로서, 간암(56명)과 호흡기암(32명)이 많았다.

○ 악성종양(암) - 195명

C220 : 56명 - 간세포 암종

C349 : 32명 - 상세불명 기관지 또는 폐의 악성 신생물

C169 : 23명 - 상세불명 위의 악성 신생물

‘순환기계 질환’은 총 192명으로서, 심근경색증과 뇌경색 혹은 뇌출혈 등으로 인한 사망이 대부분 이었다.

○ 순환기계 질환 - 192명

I219 : 32명 - 상세불명의 급성 심근경색증

I619 : 30명 - 상세불명의 뇌내출혈

I639 : 25명 - 상세불명의 뇌경색

I64 : 14명 - 출혈 또는 경색으로 명시되지 않은 졸중

I620 : 10명 - 경막하 출혈(급성, 비외상성)

‘감염성 질환’은 160명으로서, 주로 폐결핵과 관련된 경우들이었다.

○ 감염성 질환 - 160명

A162 : 96명 - 세균학적 또는 조직학적 확인의 언급이 없는 폐결핵

A150 : 22명 - 배양유무에 관계없이 객담현미경 검사로 확인된 폐결핵

A419 : 19명 - 상세불명의 패혈증

‘호흡기계 질환’은 총 87명으로서, 주로 폐렴과 만성 폐쇄성 폐질환으로 인한 사망이었다.

○ 호흡기계 질환 - 87명

J189 : 31명 - 상세불명의 폐렴

J449 : 14명 - 상세불명의 만성 폐쇄성 폐질환

J459 : 11명 - 상세불명의 천식

J690 : 8명 - 음식 또는 구토물에 의한 폐렴

‘내분비계 질환’은 78명인데, 대부분 당뇨병이었다.

○ 내분비계 질환 - 78명

E14 : 38명 - 상세불명의 당뇨병

E11 : 11명 - 인슐린-비의존성 당뇨병

‘정신과 질환’은 74명으로서, 그 중에서 알코올과 관련된 경우가 대부분인 67명이었다.

○ 정신과 질환 - 74명

F102 : 59명 - 알코올 의존성 증후군

F03 : 5명 - 상세불명의 치매

F100 : 4명 - 급성 알코올 중독에 의한 정신 및 행동장애

F104 : 2명 - 섬망을 동반한 알코올 사용에 의한 금단상태

* F103 : 1명 - 알코올 사용에 의한 금단상태

* F109 : 1명 - 알코올 사용에 의한 상세불명의 정신 및 행동장애

* F409 : 1명 - 상세불명의 공포불안장애

* F99 : 1명 - 상세불명의 정신장애

6. 생존분석결과 (생존률)

본 연구조사에서 활용된 자료를 이용하여 ‘생존분석’을 시행한 결과, 노숙인이 ‘노숙’에 진입한 지 1년이 경과되면 1.30%가 사망을 하고, 5년이 경과하면 8.63%가 사망하는 것으로 추정되었으며, 5~6년 사이에 전체의 10%가 사망하는 것으로 분석되었다.

○ 1년 생존률 : 0.9870

○ 2년 생존률 : 0.9684

○ 3년 생존률 : 0.9490

○ 4년 생존률 : 0.9317

○ 5년 생존률 : 0.9137

○ 6년 생존률 : 0.8993

7. 거리 노숙인 상병상태 변화 양상

생존해 있는 노숙인들의 ‘일반 질환’ 유병상태를, 1999년 5월부터 시작된 노숙인 임상검사결과를 이용하여 시간의 흐름에 따라 추적한 결과, 당뇨병(혈당검사), 빈혈(혈색소검사), 간기능(GOT/GPT검사), 신기능(BUN/Cr검사), 백혈구, 혈소판 검사에서 이상자 분율이 증가하는 경향을 보이고 있는데, 특히 2006년의 경우는 그 정도(수치)가 매우 심각해졌음을 알 수 있었다.

만성 B형간염 보균자의 경우는, 2001년~2003년에 증가하였다가 다시 감소한 상황이 관찰되고 있고(이는 아마도 일부기간의 노숙인 수검자가 선택적이었기 때문였던 것으로 생각되며, 본래는 6% 내외 수준인 것으로 추정됨), 매독의심자의 경우는 전체 기간 동안 증가하는 것으로 관찰된다. 폐결핵의 경우는 거리현장 실태를 정확히 반영할 수 있는 결과가 없는데, 이전의 결과들로 보서는 유병률이 대략 2% 내외일 것으로 추정되고 있으며, 발생률의 경우는 2007년 10월 4일 국회 보건복지위 장복심 의원에 따르면 노숙인 10만명당 645.2명으로서 일반인(62.3명)의 10배에 달하는 것으로 판단되고 있다.

구 분	2006년 노숙인 다시서기 지원센터 임상검사 1,359명 (%)	2003년 11월~12월, 거리노숙인 임상검사 131명 (%)	2001년 8월, 거리 노숙인 임상검사 201명 (%)	2001년 8월, 거리 노숙인 설문조사 182명 (%)	2000년 3월, 전국쉼터 107개 설문조사 4,374명 (%)	1999년11월 ~2000년1 월, 자유의 집 임상검사 1,219명 (%)	1999년5월, 자유의 집 임상검사 536명 (%)
고혈압 의심	-	-	-	23(12.7)	227(5.19)	-	63(11.8)
당뇨병 의심	291(21.4)	13(9.9)	15(7.5)	10(5.5)	140(3.2)	101(8.3)	41(7.6)
만성B형간염	79(5.8)	14(10.7)	16(8.0)	-	-	81(6.6)	33(6.2)
매독 의심	89(6.5)	-	5(2.5)	-	-	53(4.3)	19(3.5)
폐결핵	-¶	2(2.5)†	-	8(4.4)	129(2.9)	-	9(1.7)
빈혈 의심	418(30.8)	-	6(3.0)	-	-	56(4.6)	-
간기능 이상‡	1,003(73.8)	51(38.9)	51(25.3)	-	-	255(20.9)	-
신기능 이상	40(2.9)	-	-	-	-	9(0.7)	-
백혈구 이상	165(12.1)	-	7(3.5)	-	-	25(2.1)	-
혈소판 이상	169(12.4)	-	10(5.0)	-	-	30(2.5)	-
요잠혈 양성	-	-	-	-	-	12(1.0)	-

† 흉부방사선촬영 총 수검자 79명중에서 2명(2.5%)은 ‘결핵의심’, 12명(15.2%)은 ‘폐결핵활동성 미정’ 소견으로 나옴. 본 보고서에서는 이 중에서 ‘결핵의심’자 2명을 환자로 가정하였음(이 14명 중에서 6명은 객담검사까지 시행하였으나 모두 음성으로 판정되었고, 나머지 중에서 1명은 추적 중에 사망한 것으로 파악되었으나 나머지는 추적에 실패함).

‡ 여기서의 간기능 이상 판단기준은 GOT/GPT 수치가 40IU/L을 넘는 사람으로 함.

¶ 장복심 의원(국회 보건복지위원회)의 '취약계층 결핵환자 발생현황(2007.10.04.) : 노숙인 인구 10만명당 발생률이 645.2명(일반인 10만명당 62.3명)임.

그 외에 2003년도와 2006년도 서울시 노숙인 무료진료소¹⁾ 이용자의 질병실태 변화양상을 보면, 2003년도의 경우는, 호흡기계 질환 23.3%, 근골격계 질환 18.0%, 소화기계 질환 15.4%, 순환기계 질환 7.2% 순서이었으나, 2006년도의 경우 호흡기계 질환 22.1%, 순환기계 질환 13.1%, 근골격계 질환 12.4%, 소화기계 질환 9.7% 로 그 질병실태의 변화가 확인되고 있으며, 동시에 정신장애 등이 3.9%(831명)에서 7.3%(1,989명)로, 암 질환 등이 0.1%(27명)에서 0.4%(101명)로 증가하는 현상도 관찰되었다. 반면에 사고로 인한 손상의 경우는 1.8%(373명)에서 0.3%(93명)로 상당히 감소한 상황이다.

진단명	2003년 (%)		2006년 (%)	
호흡기계 질환	4,938	23.3	5,996	22.1
근골격계 및 결합조직 질환	3,813	18.0	3,353	12.4
소화기계 및 치과 질환	3,256	15.4	2,624	9.7
순환기계 질환	1,523	7.2	3,551	13.1
피부 및 피하조직 질환	1,305	6.2	1,287	4.7
감염성 및 기생충성 질환	1,142	5.4	1,234	4.6
달리 분류되지 않는 증상·후	1,050	5.0	4,698	17.3
눈 및 귀의 질환	1,038	4.9	460	1.7
외인성 상처 및 손상	934	4.4	172	0.6
정신장애 및 신경계 질환	831	3.9	1,989	7.3
내분비, 영양 및 대사성 질환	803	3.8	1,278	4.7
사고로 인한 손상 및 중독	373	1.8	93	0.3
비노·생식기계 질환	140	0.7	262	1.0
신생물 및 혈액 질환	27	0.1	101	0.4
기타	2	0.0	0	0.0
합계	21,175	100.0	27,098	100.0

자료 : 노숙인다시서기지원센터 - 2002~2003년 거리노숙인 현장진료소 사업보고서, 2007년 노숙인 의료지원 현황

‘서울시 노숙인 무료진료소 진료의뢰 현황(2006년도)’을 보면, 전체 진료인원 20,507명 중에서 ‘병원의뢰’가 된 환자가 10,870명으로 전체의 50%이상이 진료소를 넘어서서 ‘병원(동부시립병원, 서울의료원, 국립의료원, 서북병원, 은평병원 등)’으로 의뢰가 되고 있음을 알 수 있다. 또한 결핵관리 대상자는 월평균 16명으로 유지되고 있는 상황이다(본래 수요는 그보다 더 많으나, 쪽방지원 규모 만큼으로 제한됨).

	주간진료(명)	야간진료(명)	병원의뢰(명)	119후송(명)	결핵관리(명)
1월	960	705	981	2	18
2월	915	693	979	8	20
3월	972	825	1,063	6	23
4월	311	912	814	-	13
5월	904	687	863	6	23
6월	1,041	774	916	3	17
7월	1,092	581	831	3	17
8월	1,115	468	1,062	1	13
9월	1,317	662	841	1	16
10월	1,155	474	775	1	11
11월	1,324	685	947	1	12
12월	1,322	613	798	4	11
합계	12,428	8,079	10,870	36	194

* 야간진료는 자원봉사단체(15개)가 순환하며 주 5일 저녁 7시30분~9시까지 진료.

* 병원의뢰는 시립동부병원/서울의료원(2차병원), 국립의료원(3차병원), 시립서대문병원(결핵), 시립은평병원(정신,알코올), 보라매병원 의뢰 환자수임.

* 결핵관리는 쪽방지원 인원임.

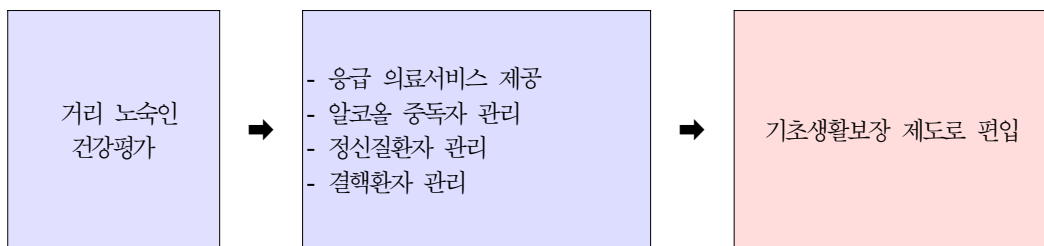
자료 : 노숙인다시서기지원센터 - 2007년 노숙인 의료지원 현황

8. 노숙인 의료(사망)문제 해결방안 모색

가. 노숙인 의료서비스 제공체계 구축 / 공식화

노숙인 의료문제 특히 사망문제를 최소화하기 위해서는, 보다 현장보호를 중심으로 의료정책의 방향이 설정되어야 할 것이다. 즉, 보다 거리현장에 밀착해서 노숙인들의 ‘건강상태를 사정(assessment)’할 수 있는 방식으로의 정책적 고려가 있어야 할 것이다(예, 모바일 팀 운영 혹은 현장 상담소의 기능강화). 물론, 그 이후의 과정들도 세부적으로 마련되어야 하는데, 그동안 10년 가까이 노숙인 의료분야 전문가들이 주장해왔던 ‘주제별 관리체계 구축’이 모색되어야 할 것이며, 물론 중장기적으로 ‘기초생활보장 수급권자’의 선정기준의 유연한 적용을 통하여 기초의료보장의 틀 안으로 편입되어야 함은 말할 나위가 없을 것이다.

▶ 단기적 과제로 주제별 관리체계 구축



▶ 중-장기적 과제

또한, 지방의 경우는 국공립의료기관이 부족하거나 없어서, 민간이 자발적으로 비공식적 의료전달체계를 운영하고 있는데, 이를 국가 혹은 지방정부가 공식화해 줌으로써 민간의료기관과의 연계를 통한 공공성 강화방안을 모색해야 할 것이다.

■ 단기적 정책 과제

- 현장 아웃리치 체계 강화 (모바일팀 운영 혹은 현장 상담소 기능강화)
- 주제 (응급의료, 알코올중독, 정신질환, 결핵) 별 관리체계 구축
- 지방의 경우, 노숙인 의료전달체계 내에 민간의료기관을 지정하여 편입

■ 장기적 정책 과제

- 기초생활보장 체계내로 편입 (수급자 조건의 현실화 및 완화)

나. 알코올 중독자, 정신 질환자 관리

정신질환 관련 지원이 강화되어야 한다. 특히 노숙인 무료진료소에 현재 향정신성 의약품을 사용할 수 없는데, 이를 필수적인 약품으로서 노숙인 무료진료소의 의료기관 등록 혹은 인근 보건소에서의 약품 공급 및 처방지원 등과 같은 다각적인 방안 모색을 통하여 해결해야 할 것이다.

또한, 순회 정신보건 진료팀을 운영하여 거리현장의 정신보건 outreach 서비스를 제공하고, 지역정신보건센터와의 긴밀한 연계를 통해서 정신질환 등으로 의뢰되어 병원에 입원했던 환자가 거리로 퇴원해 나왔을 때 사후관리나 재활치료가 가능하도록 관리체계를 담당해 줄 필요가 있다. 이러한 체계는 기존의 상담보호센터, 정신보건 관련 전문상담 등과의 연계 강화를 통해서 유기적으로 운영되어야 할 것이다.

■ 단기적 정책 과제

- 무료진료소의 ‘의료기관 등록’ 혹은 다른 향정신성 의약품 사용가능 방안 등을 모색
- 거리현장을 순회하는 정신보건진료팀 운영

■ 장기적 정책 과제

- 상담과 지역정신보건센터와의 유기적 연계체계 구축(지역정신보건 체계안에 노숙인 상담 관리방안을 구체적으로 명시하고 소요재정을 지원)

다. 결핵 환자 관리

일단 노숙자 상설 현장 진료소의 확대와, 결핵투약 치료를 관리해 줄 수 있는 현장 진료소 내 의료인력 보강(사례관리 방식으로 접근)을 통하여 일차적인 문제를 해결해야 할 것이다. 그 과정에서 결핵 진단체계의 상설화(예, 결핵협회와 공조)와 국공립병원이나 제반 결핵 요양원과 의 연계체계를 공식화함으로써 환자의 전달-관리체계를 강화해야 한다. 특히, 현장에서의 사례 관리체계의 확대강화는 매우 시급한 일이다.

전달-관리체계의 구축에 얼마간의 시간이 필요하므로, 일단 현재의 쪽방지원 프로그램을 확대하여 ‘병원’에서 나온 노숙자 결핵환자를 위한 일시적 보호(이용)시설을 추가로 확보하고, 지방에서도 이런 프로그램이 운영될 수 있도록 중앙정부의 정책적 지원이 필요하다고 판단된다(예, 대도시의 경우 쪽방지역에 일시적 보호시설 설치 및 운영).

■ 단기적 정책 과제

- 현재 운영되고 있는 노숙인 무료진료소의 시스템(사례관리를 위한 인프라) 보강
- 결핵협회 혹은 국공립결핵병원과의 연계를 통한 결핵진단체계의 상설화

■ 장기적 정책 과제

- 중장기적 결핵요양관리체계 구축 (결핵요양원 혹은 국공립결핵병원 등과의 연계확보)

라. 노숙자 의료비 추계 (2002년도 자료이용, 600명 기준)

2002년도에 이미 노숙인 3,000명에 25억원 정도의 의료비가 소요될 것으로 추계한 바 있다. 이는 지난해 서울시가 지출한 노숙인 의료구호비 30여억원의 소요수준이 절대로 과도한 것이 아님을 설명해 주고 있다고 생각한다. 앞으로는 노숙인 의료구호비의 ‘현실화’에 대해서 더 이상의 논란이 없기를 바란다.

	1인당 진료비 (의료구호비 지원분)	1개월당 추정 환자수	연간 추정 환자수	연간 추정 의료비
입원 진료비	1,134,524원	30명	360명	408,428,640원
외래 진료비	27,019원	250명	3,000명	81,057,000원
합 계				489,485,640원

* 단, 사망과 응급실 방문에서 발생하는 비용은 자료가 부족하여 예산추정 과정에는 반영하지 못함. 아마도 대략 외래 진료비 수준의 비용이 발생할 것으로 판단됨.

■ 단기적 정책 과제

- 노숙인 의료구호비 예산수립과정에서 노숙인 건강관련 보건의료전문가의 의견청취
- 서울시의 경우는 노숙인 주무부서의 ‘보건정책과’와의 긴밀한 정책적 공조체계 수립

■ 장기적 정책 과제

- 전국적으로 균일한 의료구호비 지급(정책추진)을 위한 중앙부서(복지부)의 개입방안 모색

마. 노숙인 정보관리체계 구축

현재 일부 기관에서는 건강자료, 상담자료, 개인신상자료 등이 intra-Net 통해서 직접 검색되고 관리되는 방식으로 운영되고 있다. 물론, 이들이 중·장기적으로 노숙인 관련 각종정책 개발에 중요한 data source로 기능할 수도 있을 것이므로, 보다 잘 짜여진 네트워크가 필요할

것으로 판단되며 이와 관련된 정부의 지원이 반드시 있어야 한다고 판단된다.

그러나, 동시에 그 과정에서 개인의 인권적 측면, 법제도적 측면의 기밀보호의 문제가 충분히 고려되어야 하며 따라서 공정하고 법적인 고려가 충분히 이루어진 상태에서 공익적 단위(예, 가칭 노숙인 윤리위원회)가 개입하여 이에 대한 철저한 관리를 수행해야 할 것이다.

■ 단기적 정책 과제

- 노숙인 정보관리 프로그램 구축 및 배포

■ 장기적 정책 과제

- 노숙인 정보관리 윤리위원회 구성 및 운영

바. 의료문제에 관한 ‘정책결정구조’ 구축 필요

현재 노숙인 건강문제에 대한 실태파악이 총체적으로 이루어지고 있지 못하고, 동시에 노숙인들의 질병특성에 대한 이해가 부족하여 정책실패 위험성이 상존하고 있다. 또한, 노숙인들의 흐름과 수준(거리 혹은 쉼터)별 의료체계에 대한 고민이 전무하므로, 적절한 ‘의사결정구조’를 구축하여 의료측면에서의 구체적인 중·장기 정책대안 모색이 필요하다. 그 것을 위한 정책결정 조직구성이 필요하다고 판단된다.

■ 단기적 정책 과제

- 지자체별로 ‘노숙인 관련 보건의료정책 자문회의(가칭)’ 구축 및 운영

■ 장기적 정책 과제

- 국가적 혹은 중장기적 문제해결을 위한 중앙부서(복지부)내 ‘노숙인 관련 보건의료정책 자문위원회(가칭)’ 구축 및 운영

韓国の野宿者死亡の実態と解決策の模索⁵⁰⁾

ジュ・ヨンス（翰林大学校 医科大学 教授）

1. ソウル市の野宿者数と死亡者数の変化の推移（1999年～2005年）

野宿者の数については、通貨危機が始まった1998年度の当時も多様な見方が存在していた。当時は、ある特定時点に路上生活をしている路上野宿者を集計して「路上野宿者」を把握し、このデータに基づいて野宿者政策が策定・執行されたため、政策が混乱してしまうこともあった。

次の表は、1998年度の「野宿者数に対する実態調査の結果」であり、ソウル市内には最大3,000名ほどの野宿者がいると報告している。政府はこの数値をもとに、ソウル市内の野宿者を臨時保護するための施設の構築を、1998年度の半ばから始め、1999年1月の初めには「ソウル自由の家」を開所した。そして、約3,000名の野宿者全員を施設に收容しようとしたが、「自由の家」がほぼ満員状態であるにもかかわらず、路上には大勢の野宿者が残っていた。このことから、野宿者数の推定方式が大きく間違っていることが確認された。

しかし問題は、こうした経験をしているにもかかわらず、中央政府や地方政府の推定方式が、10年前と変わってないということである。結局、野宿者数を過小推定することで、政府の政策責任を最小化しようとしているのではないかと思われる。

50) 韓国保健社会研究院の「野宿者政策の評価と改善方策(政策報告書2007-77)」研究の一環として作成されたものである。

〈表 1〉野宿者数を推計するための1998年度の実態調査の結果

● 1998年 2月18日～20日調査の結果

主管：福祉部、浮浪者施設連合協議会、全国災害対策協議会、カトリックソウル大教区

内容：ソウル駅周辺 400名、清涼里駅周辺 150名、市庁駅周辺 100名、永登浦駅周辺 100名、竜山駅周辺 30名、城北駅周辺 約10名、水原駅周辺 50名など、首都圏エリアだけで合計**840名**ほどを確認

● 1998年6月15日～30日の調査結果

主管：福祉部

内容：ソウル駅、永登浦駅、清涼里駅、竜山駅、乙支路地下道、西小門公園、宗廟公園 地域の**約3,000名**の野宿者のうち2,593名に対して相談を行い、1,198名を帰宅、就職、社会福祉施設入所させた。

● 1998年8月5日の発表内容

主管：ソウル市（野宿者総合対策）

内容：野宿者数は**約2,000名**と推計。年末には**約6,000名**に増える見通し。

● 1998年9月7日の発表内容

主管：ソウル市（保健福祉局）

内容：ソウル市内の野宿者数は**約2,400名**と推計。年末には**約3,300名**に増える見通し。

● 1998年11月1日の発表内容

主管：国会保健福祉委員会の国政監査資料(ファン・キュン議員提出)

内容： **9月末現在**、ソウル市の野宿者数は**2,550名**(ソウル駅周辺に1,250名、市内各所で個別的に野宿している人が250名、ソウル市が設けた42の野宿者希望の家に**1,050名**)、年末には**3,300名**に増える見通し。このうち、ソウル駅と西小門公園などを中心に**約50名**の女性野宿者と約20世帯の家族単位の野宿者がいると報告。

● 1998年11月11日の調査結果

主管：ソウル市役所社会課

内容：ソウル市の「希望の家」の入所状況について調べた結果、ソウル地域の社会福祉館入所野宿者は**1,976名**、現在、夜間野宿をしている人は実際の調査結果から**約400名**と報告。従って、ソウル市の野宿者数は合計**2,400名**ほど。

● 1998年11月14日の発表内容

主管：ソウル市、検察

内容：現在、ソウル市の野宿者数は**約2,400名**。全国的には**約3,900名**。

● 1998年 11月23日の調査結果

主管：ソウル市役所社会課

内容：現在、夜間野宿をしている人は、実際の調査結果から合計**250名**ほど。

この研究調査では、1999年から2003年まで「ソウル自由の家」に新たに入所した人と、ソウル驛野宿者無料診療所の登録患者数、ソウル驛民間診療チームに登録された患者データなどを集計して野宿者数を推計している。この資料は、住民登録番号を持っている野宿者だけを対象としたものである。つまり、住民登録番号を記載しなかったり、正確に記入しなかった人を資料元から外すことで、野宿者数を過大推計する可能性を排除した。そして、この資料は「ソウル地域」の複数のシステムから抽出したものであるため、「ソウル地域」野宿者資料と定義したい。

この資料によると、1999年末におけるソウル市の野宿者数は8,711名である。当年度の資料は全て「ソウル自由の家」で収集されたものであり、これに、1999年度における一般シェルター入所者数(概ね2,000名)を追加すると、当時の野宿者総数は10,000名を大幅に越える規模であることが分かる。

2000年に2,973名、2001年に3,268名が追加された。社会的な契機は不明だが、2002年度以後は、以前の半分水準の平均約1,400名の野宿者が毎年発生している。その結果、2005年末の「ソウル市野宿者登録者」をみると、合計20,694名、そこから死亡者(1,685名)と保護施設収容者(正確な数値は推計不可能)を除いても、「現在のな路上生活者」と「潜在的な路上生活者」が依然多いことが分かる。

次に、野宿者死亡者数についてであるが、1999年の103名から2003年には321名と、毎年持続的に増加しており、2004年からは約300名ほどで推移している。つまり、「ソウル市野宿者集団」で一日に約一人の死亡者が発生し続けていることになる。参考までに、この野宿者死亡者数は「統計庁死亡資料」の中で住民登録番号が確認された対象だけを数えたものである。

〈表 2〉ソウル市の野宿者登録者数及び死亡者数の変化の推移

年度	新規登録者数(1)	累積登録者数(2)	死亡者数(3)	累積死亡者数(4)
1999年	8711	8711	103	103
2000年	2973	11684	157	260
2001年	3268	14952	215	475
2002年	1085	16037	287	762
2003年	1701	17738	321	1083
2004年	1305	19043	295	1378
2005年	1651	20694	307	1685

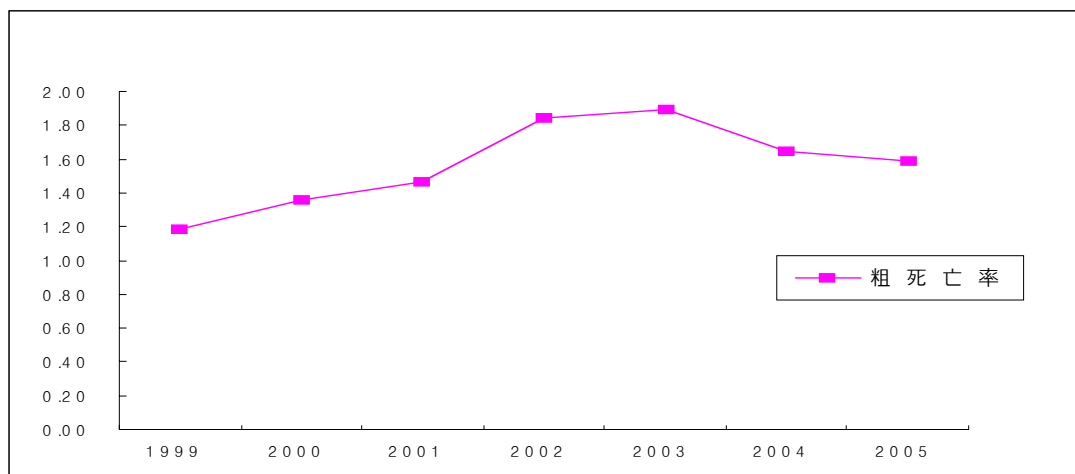
- 1) 1999年～2003年のソウル自由の家の新規入所者 + ソウル驛野宿者無料診療所の登録者 + ソウル驛民間診療チームの患者登録資料などを集計。(ほとんどが路上野宿者と定義できる)。
- 2) 累積総登録者数：20694名(男性：20009名、女性：685名)
- 3) 1999年から2005年までの「統計庁死亡資料」から確認された「登録野宿者数」
- 4) 累積総死亡者数：1685名(男性：1667名、女性：18名)

野宿者粗死亡率は1999年から2003年まで持続的に増加し、2003年度ピーク時には1.89%まで上がり、その後やや減少して、大体、1.60%水準で推移している。

〈表 3〉 ソウル市野宿者の粗死亡率

年度	死亡者数(粗死亡率,%)	生存-累積登録者数(%)
1999	103 (1.18)	8711 (100.00)
2000	157 (1.36)	11581 (100.00)
2001	215 (1.46)	14692 (100.00)
2002	287 (1.84)	15562 (100.00)
2003	321 (1.89)	16976 (100.00)
2004	295 (1.64)	17960 (100.00)
2005	307 (1.59)	19316 (100.00)

〔図 1〕 ソウル市野宿者の粗死亡率



2. 各年齢における野宿者粗死亡率の変化の推移

次の表は、各年度における各年齢の野宿者粗死亡率の変化をまとめたものである。（ここからの追加分析と説明は、男性野宿者だけを対象に実施したものである。数が少なく、資料の安定性が相対的に低い女性野宿者は除外した。）

1999年は、70歳以上の死亡率が3.51%～18.18%と高く、次いで50～59歳1.63%の順となっている。

1999年	男性(死亡者)	男性(全体)	女性(死亡者)	女性(全体)	死亡者	全体
20歳未満	0(0.00)	60(100.00)	0(0.00)	11(100.00)	0(0.00)	71(100.00)
20-29歳	4(0.54)	738(100.00)	0(0.00)	45(100.00)	4(0.51)	783(100.00)
30-39歳	25(0.86)	2918(100.00)	0(0.00)	68(100.00)	25(0.84)	2986(100.00)
40-49歳	45(1.50)	3006(100.00)	0(0.00)	71(100.00)	45(1.46)	3077(100.00)
50-59歳	21(1.63)	1287(100.00)	0(0.00)	35(100.00)	21(1.59)	1322(100.00)
60-69歳	3(0.78)	385(100.00)	1(7.69)	13(100.00)	4(1.01)	398(100.00)
70-79歳	2(3.51)	57(100.00)	0(0.00)	3(100.00)	2(3.33)	60(100.00)
80歳以上	2(18.18)	11(100.00)	0(0.00)	3(100.00)	2(14.29)	14(100.00)
合計	102(1.21)	8462(100.00)	1(0.40)	249(100.00)	103(1.18)	8711(100.00)

2000年も、70歳以上の死亡率が7.32%～14.29%と高く、次いで50～59歳2.15%の順となっている。

2000年	男性(死亡者)	男性(全体)	女性(死亡者)	女性(全体)	死亡者	全体
20歳未満	0(0.00)	77(100.00)	0(0.00)	11(100.00)	0(0.00)	88(100.00)
20-29歳	5(0.52)	958(100.00)	0(0.00)	46(100.00)	5(0.50)	1004(100.00)
30-39歳	29(0.77)	3778(100.00)	0(0.00)	78(100.00)	29(0.75)	3856(100.00)
40-49歳	68(1.68)	4043(100.00)	0(0.00)	79(100.00)	68(1.65)	4122(100.00)
50-59歳	38(2.15)	1769(100.00)	0(0.00)	38(100.00)	38(2.10)	1807(100.00)
60-69歳	9(1.53)	588(100.00)	0(0.00)	14(100.00)	9(1.50)	602(100.00)
70-79歳	6(7.32)	82(100.00)	0(0.00)	3(100.00)	6(7.06)	85(100.00)
80歳以上	2(14.29)	14(100.00)	0(0.00)	3(100.00)	2(11.76)	17(100.00)
合計	157(1.39)	11309(100.00)	0(0.00)	272(100.00)	157(1.36)	11581(100.00)

2001年も、70歳以上の死亡率が3.92%～20.00%と高く、次いで50～59歳2.43%の順となっている。

2001年	男性(死亡者)	男性(全体)	女性(死亡者)	女性(全体)	死亡者	全体
20歳未満	0(0.00)	116(100.00)	0(0.00)	30(100.00)	0(0.00)	146(100.00)
20-29歳	3(0.25)	1187(100.00)	0(0.00)	51(100.00)	3(0.24)	1238(100.00)
30-39歳	35(0.75)	4652(100.00)	0(0.00)	84(100.00)	35(0.74)	4736(100.00)
40-49歳	95(1.81)	5237(100.00)	0(0.00)	100(100.00)	95(1.78)	5337(100.00)
50-59歳	55(2.43)	2265(100.00)	1(2.13)	47(100.00)	56(2.42)	2312(100.00)
60-69歳	17(2.20)	772(100.00)	0(0.00)	20(100.00)	17(2.15)	792(100.00)
70-79歳	4(3.92)	102(100.00)	1(25.00)	4(100.00)	5(4.72)	106(100.00)
80歳以上	4(20.00)	20(100.00)	0(0.00)	5(100.00)	4(16.00)	25(100.00)
合計	213(1.48)	14351(100.00)	2(0.59)	341(100.00)	215(1.46)	14692(100.00)

2002年の場合も、70歳以上の死亡率が7.38%～15.00%と高く、次は60～69歳4.82%である。

2002年	男性(死亡者)	男性(全体)	女性(死亡者)	女性(全体)	死亡者	全体
20歳未満	0(0.00)	121(100.00)	0(0.00)	31(100.00)	0(0.00)	152(100.00)
20-29歳	3(0.24)	1241(100.00)	2(2.99)	67(100.00)	5(0.38)	1308(100.00)
30-39歳	43(0.89)	4827(100.00)	0(0.00)	94(100.00)	43(0.87)	4921(100.00)
40-49歳	113(2.03)	5567(100.00)	1(0.89)	112(100.00)	114(2.01)	5679(100.00)
50-59歳	72(2.99)	2411(100.00)	0(0.00)	55(100.00)	72(2.92)	2466(100.00)
60-69歳	41(4.82)	850(100.00)	0(0.00)	30(100.00)	41(4.66)	880(100.00)
70-79歳	9(7.38)	122(100.00)	0(0.00)	9(100.00)	9(6.87)	131(100.00)
80歳以上	3(15.00)	20(100.00)	0(0.00)	5(100.00)	3(12.00)	25(100.00)
合計	284(1.87)	15159(100.00)	3(0.74)	403(100.00)	287(1.84)	15562(100.00)

2003年の場合も、70歳以上の死亡率が4.55%～9.87%と高く、次いで60～69歳4.34%の順となっている。

2003年	男性(死亡者)	男性(全体)	女性(死亡者)	女性(全体)	死亡者	全体
20歳未満	0(0.00)	126(100.00)	0(0.00)	32(100.00)	0(0.00)	158(100.00)
20-29歳	5(0.37)	1334(100.00)	0(0.00)	76(100.00)	5(0.35)	1410(100.00)
30-39歳	40(0.77)	5178(100.00)	0(0.00)	105(100.00)	40(0.76)	5283(100.00)
40-49歳	133(2.17)	6133(100.00)	0(0.00)	132(100.00)	133(2.12)	6265(100.00)
50-59歳	86(3.26)	2634(100.00)	1(1.30)	77(100.00)	87(3.21)	2711(100.00)
60-69歳	40(4.34)	921(100.00)	0(0.00)	36(100.00)	40(4.18)	957(100.00)
70-79歳	15(9.87)	152(100.00)	0(0.00)	11(100.00)	15(9.20)	163(100.00)
80歳以上	1(4.55)	22(100.00)	0(0.00)	7(100.00)	1(3.45)	29(100.00)
合計	320(1.94)	16500(100.00)	1(0.21)	476(100.00)	321(1.89)	16976(100.00)

2004年の場合も、70歳以上の死亡率が8.33%～11.54%と高く、次いで60～69歳4.51%の順となっている。

2004年	男性(死亡者)	男性(全体)	女性(死亡者)	女性(全体)	死亡者	全体
20歳未満	0(0.00)	133(100.00)	0(0.00)	38(100.00)	0(0.00)	171(100.00)
20-29歳	2(0.14)	1391(100.00)	0(0.00)	93(100.00)	2(0.13)	1484(100.00)
30-39歳	30(0.55)	5422(100.00)	0(0.00)	127(100.00)	30(0.54)	5549(100.00)
40-49歳	114(1.76)	6486(100.00)	1(0.67)	149(100.00)	115(1.73)	6635(100.00)
50-59歳	82(2.92)	2808(100.00)	2(2.13)	94(100.00)	84(2.89)	2902(100.00)
60-69歳	44(4.51)	975(100.00)	0(0.00)	40(100.00)	44(4.33)	1015(100.00)
70-79歳	13(8.33)	156(100.00)	1(7.69)	13(100.00)	14(8.28)	169(100.00)
80歳以上	3(11.54)	26(100.00)	3(33.33)	9(100.00)	6(17.14)	35(100.00)
合計	288(1.66)	17397(100.00)	7(1.24)	563(100.00)	295(1.64)	17960(100.00)

2005年の場合も、70歳以上の死亡率が5.85%～12.00%と高く、次いで60～69歳4.07%の順となっている。

2005年	男性(死亡者)	男性(全体)	女性(死亡者)	女性(全体)	死亡者	全体
20歳未満	0(0.00)	139(100.00)	0(0.00)	43(100.00)	0(0.00)	182(100.00)
20-29歳	3(0.21)	1451(100.00)	0(0.00)	115(100.00)	3(0.19)	1566(100.00)
30-39歳	38(0.67)	5692(100.00)	0(0.00)	147(100.00)	38(0.65)	5839(100.00)
40-49歳	118(1.69)	6976(100.00)	0(0.00)	180(100.00)	118(1.65)	7156(100.00)
50-59歳	87(2.80)	3110(100.00)	3(2.61)	115(100.00)	90(2.79)	3225(100.00)
60-69歳	44(4.07)	1081(100.00)	1(2.04)	49(100.00)	45(3.98)	1130(100.00)
70-79歳	10(5.85)	171(100.00)	0(0.00)	15(100.00)	10(5.38)	186(100.00)
80歳以上	3(12.00)	25(100.00)	0(0.00)	7(100.00)	3(9.38)	32(100.00)
合計	303(1.63)	18645(100.00)	4(0.60)	671(100.00)	307(1.59)	19316(100.00)

3. 各年齢における野宿者の標準化死亡率(比)の変化の推移⁵¹⁾

1999年の死亡率をみると、一般人口に比べて20～29歳が5.36倍高く、30～39歳が4.37倍、40～49歳が3.27倍、全体的な死亡率は1.45倍である。

1999年	野宿者 死亡者 a	野宿者 (全体) b	死亡率 a/b	期待死亡数 c=(a/b)*e	一般死亡 者 d	一般(全体) e	ratio c/d
20歳未満	0	60	0.0000000	0.00	4,652	7,334,759	0.00
20 - 29歳	4	738	0.0054201	23,004.62	4,288	4,244,353	5.36
30 - 39歳	25	2,918	0.0085675	37,261.87	8,518	4,349,206	4.37
40 - 49歳	45	3,006	0.0149701	50,115.04	15,333	3,347,685	3.27
50 - 59歳	21	1,287	0.0163170	34,750.51	22,128	2,129,710	1.57
60 - 69歳	3	385	0.0077922	10,754.45	30,889	1,380,155	0.35
70 - 79歳	2	57	0.0350877	19,006.91	31,223	541,697	0.61
80歳以上	2	11	0.1818182	23,685.82	20,107	130,272	1.18
合計	102	8,462		198,579.24	137,138	23,457,837	
		野宿者粗死亡率 (10万人当り)	標準化死亡率(10万人当り)				
			f		g		f/g
		1205.39	846.54		584.61		1.45

51) 分析の対象は男性のみ。

2000年の死亡率をみると、一般人口に比べて、20～29歳が5.33倍高く、30～39歳が4.27倍、40～49歳が3.81倍、全体的な死亡率は1.78倍である。

1999年	野宿者 死亡者	野宿者 (全体)	死亡率	期待死亡数	一般死亡者	一般(全体)	ratio
	a	b	a/b	c=(a/b)*e	d	e	c/d
20歳未満	0	77	0.0000000	0.00	4,417	7,231,646	0.00
20 - 29歳	5	958	0.0052192	22,035.54	4,131	4,222,010	5.33
30 - 39歳	29	3,778	0.0076760	33,448.14	7,826	4,357,485	4.27
40 - 49歳	68	4,043	0.0168192	59,342.82	15,560	3,528,280	3.81
50 - 59歳	38	1,769	0.0214811	46,726.88	21,911	2,175,259	2.13
60 - 69歳	9	588	0.0153061	22,153.91	31,255	1,447,389	0.71
70 - 79歳	6	82	0.0731707	41,621.78	31,502	568,831	1.32
80歳以上	2	14	0.1428571	19,409.86	20,664	135,869	0.94
合計	157	11,309		244,738.93	137,266	23,666,769	
野宿者粗死亡率 (10万人当り)			標準化死亡率(10万人当り)				
			f		g		f/g
			1388.27		579.99		1.78

2001年の死亡率をみると、一般人口に比べて、30～39歳が4.53倍高く、40～49歳が4.40倍、20～29歳が3.04倍、全体的な死亡率は1.86倍である。

2001年	野宿者 死亡者	野宿者 (全体)	死亡率	期待死亡数	一般死亡者	一般(全体)	ratio
	a	b	a/b	c=(a/b)*e	d	e	c/d
20歳未満	0	116	0.0000000	0.00	4,111	7,083,816	0.00
20 - 29歳	3	1,187	0.0025274	10,611.67	3,488	4,198,683	3.04
30 - 39歳	35	4,652	0.0075236	32,941.62	7,277	4,378,412	4.53
40 - 49歳	95	5,237	0.0181402	67,350.03	15,316	3,712,759	4.40
50 - 59歳	55	2,265	0.0242826	53,710.06	20,793	2,211,878	2.58
60 - 69歳	17	772	0.0220207	33,350.01	31,672	1,514,483	1.05
70 - 79歳	4	102	0.0392157	23,436.04	31,470	597,619	0.74
80歳以上	4	20	0.2000000	29,097.20	20,739	145,486	1.40
合計	213	14,351		250,496.63	134,866	23,843,136	
野宿者粗死亡率 (10万人当り)			標準化死亡率(10万人当り)				
			f		g		f/g
			1484.22		565.64		1.86

2002年の死亡率をみると、一般人口に比べて、30～39歳が5.81倍高く、40～49歳が5.05倍、50～59歳が3.39倍、全体的な死亡率は2.52倍である。

2002年	野宿者 死亡者	野宿者 (全体)	死亡率	期待死亡数	一般死亡者	一般(全体)	ratio
	a	b	a/b	c=(a/b)*e	d	e	c/d
20歳未満	0	121	0.0000000	0.00	3,685	6,916,505	0.00
20 - 29歳	3	1,241	0.0024174	10,021.75	3,047	4,145,665	3.29
30 - 39歳	43	4,827	0.0089082	39,188.40	6,743	4,399,126	5.81
40 - 49歳	113	5,567	0.0202982	78,628.09	15,566	3,873,651	5.05
50 - 59歳	72	2,411	0.0298631	67,673.85	19,958	2,266,134	3.39
60 - 69歳	41	850	0.0482353	76,079.26	32,215	1,577,253	2.36
70 - 79歳	9	122	0.0737705	46,725.64	31,727	633,392	1.47
80歳以上	3	20	0.1500000	23,746.35	22,569	158,309	1.05
合計	284	15,159		342,063.34	135,510	23,970,035	
野宿者粗死亡率 (10万人当り)			標準化死亡率 (10万人当り)				
			f		g		f/g
1873.47			1427.05		565.33		2.52

2003年の死亡率をみると、一般人口に比べて、40～49歳が5.55倍高く、30～39歳が5.05倍、20～29歳が4.75倍、全体的な死亡率は2.64倍である。

2003年	野宿者 死亡者	野宿者 (全体)	死亡率	期待死亡数	一般死亡者	一般(全体)	ratio
	a	b	a/b	c=(a/b)*e	d	e	c/d
20歳未満	0	126	0.0000000	0.00	3,449	6,760,327	0.00
20 - 29歳	5	1,334	0.0037481	15,340.89	3,228	4,092,950	4.75
30 - 39歳	40	5,178	0.0077250	34,087.41	6,753	4,412,615	5.05
40 - 49歳	133	6,133	0.0216860	87,094.81	15,685	4,016,184	5.55
50 - 59歳	86	2,634	0.0326500	76,258.82	19,296	2,335,648	3.95
60 - 69歳	40	921	0.0434311	70,542.02	32,686	1,624,230	2.16
70 - 79歳	15	152	0.0986842	66,682.99	31,341	675,721	2.13
80歳以上	1	22	0.0454545	7,819.45	23,306	172,028	0.34
合計	320	16,500		357,826.40	135,744	24,089,703	
野宿者粗死亡率 (10万人当り)			標準化死亡率 (10万人当り)				
			f		g		f/g
1939.39			1485.39		563.49		2.64

2004年の死亡率をみると、一般人口に比べて、40～49歳が4.71倍高く、30～39歳が4.12倍、50～59歳が3.63倍、全体的な死亡率は2.42倍である。

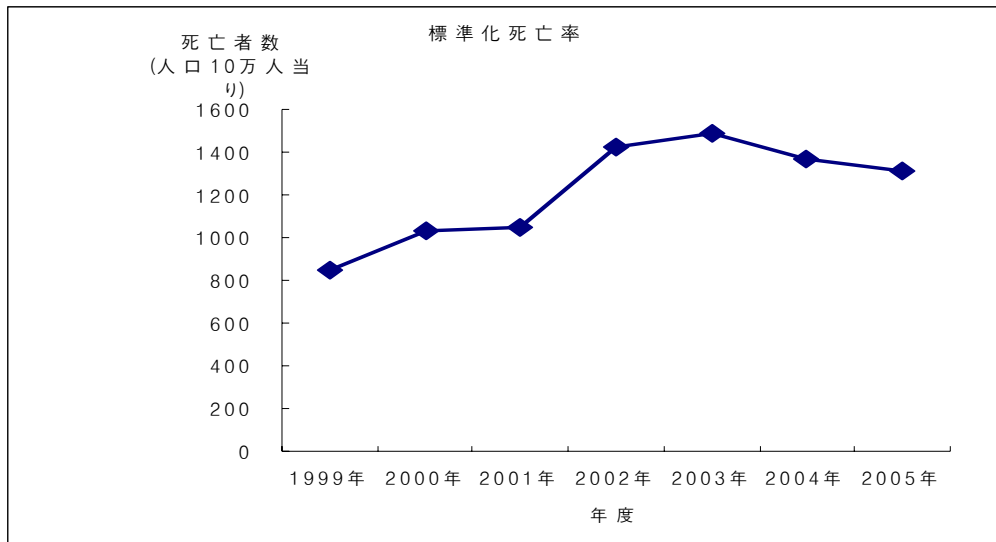
2004年	野宿者 死亡者	野宿者 (全体)	死亡率	期待死亡数	一般死亡者	一般(全体)	ratio
	a	b	a/b	c=(a/b)*e	d	e	c/d
20歳未満	0	133	0.0000000	0.00	3,049	6,627,124	0.00
20 - 29歳	2	1,391	0.0014378	5,765.23	2,672	4,009,715	2.16
30 - 39歳	30	5,422	0.0055330	24,391.69	5,927	4,408,391	4.12
40 - 49歳	114	6,486	0.0175763	72,470.99	15,371	4,123,218	4.71
50 - 59歳	82	2,808	0.0292023	71,197.41	19,620	2,438,077	3.63
60 - 69歳	44	975	0.0451282	74,483.52	32,598	1,650,487	2.28
70 - 79歳	13	156	0.0833333	60,207.33	32,550	722,488	1.85
80歳以上	3	26	0.1153846	21,460.15	24,462	185,988	0.88
合計	288	17,397		329,976.31	136,249	24,165,488	
野宿者粗死亡率 (10万人当り)			標準化死亡率 (10万人当り)				
			f		g		f/g
1655.46			1365.49		563.82		2.42

2005年の死亡率をみると、一般人口に比べて、30～39歳が5.14倍高く、40～49歳が4.85倍、50～59歳が3.74倍、全体的な死亡率は2.34倍である。

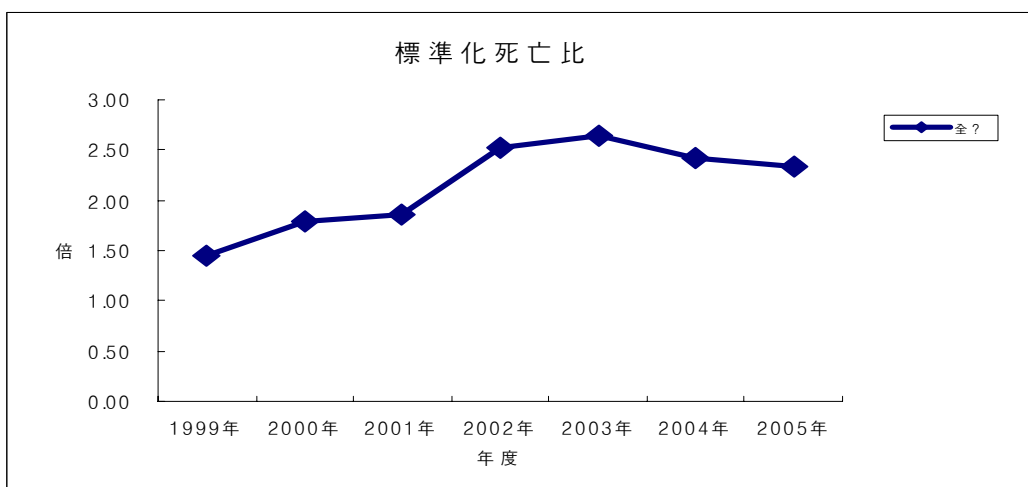
2005年	野宿者 死亡者	野宿者 (全体)	死亡率	期待死亡数	一般死亡者	一般(全体)	ratio
	a	b	a/b	c=(a/b)*e	d	e	c/d
20歳未満	0	139	0.0000000	0.00	2,640	6,506,923	0.00
20 - 29歳	3	1,451	0.0020675	8,090.86	2,611	3,913,278	3.10
30 - 39歳	38	5,692	0.0066760	29,185.17	5,675	4,371,632	5.14
40 - 49歳	118	6,976	0.0169151	70,724.64	14,576	4,181,145	4.85
50 - 59歳	87	3,110	0.0279743	71,913.81	19,216	2,570,712	3.74
60 - 69歳	44	1,081	0.0407031	68,027.05	31,567	1,671,301	2.16
70 - 79歳	10	171	0.0584795	45,488.65	33,709	777,856	1.35
80歳以上	3	25	0.1200000	23,767.08	25,411	198,059	0.94
合計	303	18,645		317,197.27	135,405	24,190,906	
野宿者粗死亡率 (10万人当り)			標準化死亡率 (10万人当り)				
			f		g		f/g
1625.10			1311.23		559.74		2.34

全体的な野宿者の「標準化死亡率」は、2003年まで持続的に増加する傾向にあるが、その後や

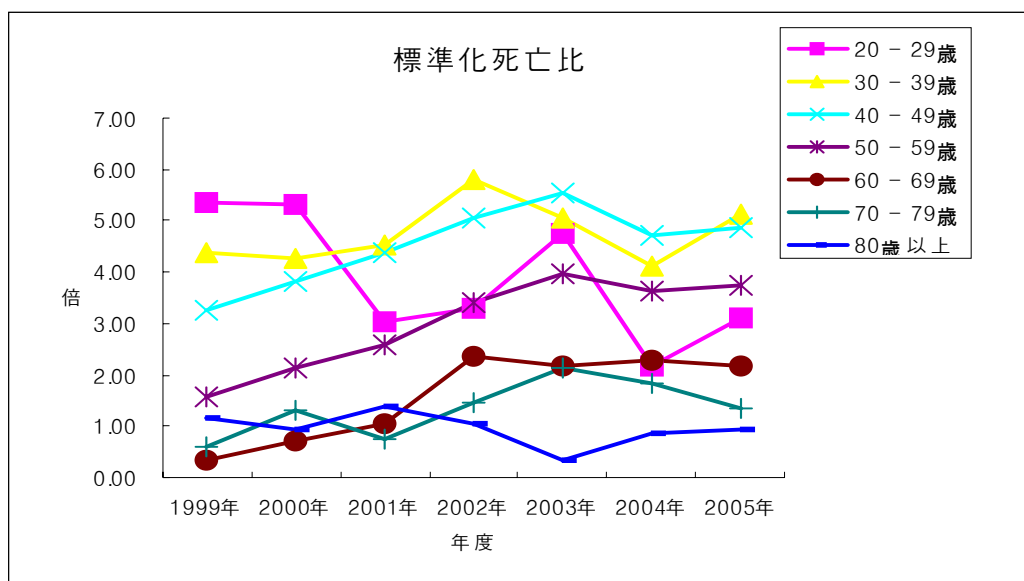
や減少し、その水準で「推移」していることが分かる(人口10万人当り、1999年は846.54名、2000年は1034.10名、2001年は 1050.60名、2002年は1427.05名、2003年は1485.39人、2004年は1365.49人、2005年は1311.23名を確認)。



「全体」と「年齢別」の標準化死亡比の変化推移を年度別にまとめたのが次の図である。1999年と2000年は20歳-29歳、2001年と2002年は30歳-39歳、2003年と2004年は40歳-49歳の「標準化死亡比」が最も高かった。分析結果によると、野宿環境が不安定な時期には主に若い年代の死亡が多く、時間が経つにつれて一般人口の死亡特性に近い30歳-69歳の死亡が増加していることが分かる。



年代	1999年	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年
20歳 未満	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
20 - 29歳	5.36	5.33	3.04	3.29	4.75	2.16	3.10
30 - 39歳	4.37	4.27	4.53	5.81	5.05	4.12	5.14
40 - 49歳	3.27	3.81	4.40	5.05	5.55	4.71	4.85
50 - 59歳	1.57	2.13	2.58	3.39	3.95	3.63	3.74
60 - 69歳	0.35	0.71	1.05	2.36	2.16	2.28	2.16
70 - 79歳	0.61	1.32	0.74	1.47	2.13	1.85	1.35
80歳 以上	1.18	0.94	1.40	1.05	0.34	0.88	0.94



4. 各年度における野宿者死亡原因の変化の推移

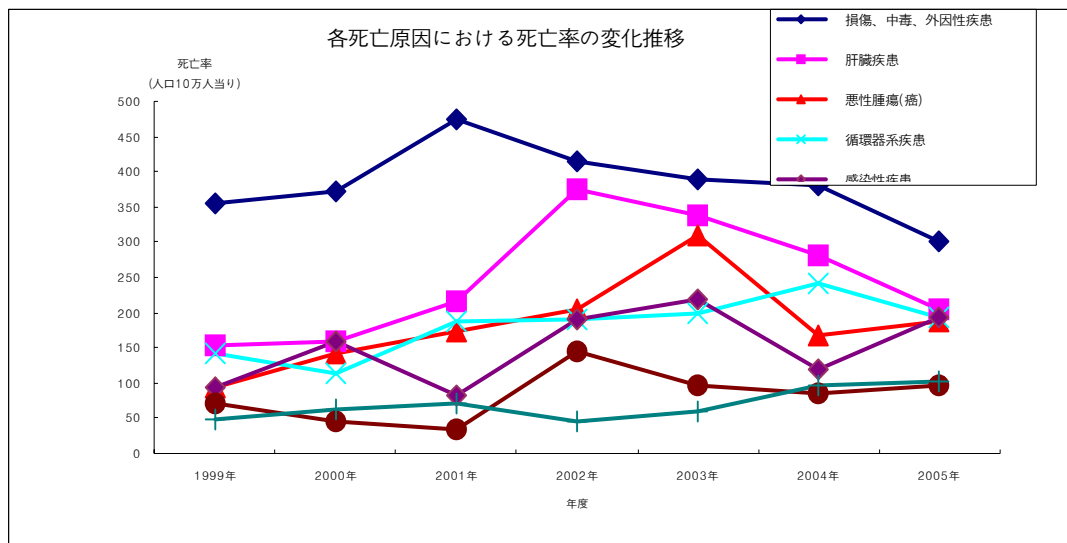
1999年から2005年の資料(7年)を統合して分析した結果、男性野宿者の死亡原因は「損傷、中毒、外因性疾患」など、主に「怪我による死亡」が23.34%と最も多く、次いで「肝臓疾患」など「アルコール飲みすぎ」による死亡が15.72%、「悪性腫瘍」「循環器系疾患」がそれぞれ11.70%と11.52%であった。

分類	男性死亡者数(%)	女性死亡者数	合計
肝臓疾患	262 (15.72)	2	264
感染性疾患	160 (9.60)	1	161
その他	28 (1.68)	0	28
その他の未分類症状など	161 (9.66)	1	162
内分泌系疾患	78 (4.68)	3	81
泌尿器系疾患	12 (0.72)	0	12
損傷、中毒、外因性疾患	389 (23.34)	5	394
循環器系疾患	192 (11.52)	2	194
神経系疾患	29 (1.74)	0	29
悪性腫瘍(癌)	195 (11.70)	3	198
精神科疾患	74 (4.44)	1	75
呼吸器系疾患	87 (5.22)	0	87
合計	1667 (100.00)	18	1685

また、これらの資料(1999年-2005年)を用いて、各死亡原因における死亡率変化の推移(人口10万人当り)について分析したところ⁵²⁾、「損傷、中毒、外因性疾患」などで死亡するケースが全期間にわたって300名強と最も多く、次いで「肝臓疾患」が153名～376名と多かった。全体的な変化の推移をみると、初期は「外傷」が中心だったが、今は、「慢性疾患」が中心となっていることが分かる。つまり、以前は、「外傷」関連の「救急医療支援」が重要だったが、今は「慢性疾患」に対する「持続かつ体系的な管理」が重要だということが分かり、これに対応した政策の変化が求められる。

分類	1999年	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年
肝臓疾患	153.63	159.17	216.01	376.01	339.39	281.66	203.81
感染性疾患	94.54	159.17	83.62	191.31	218.18	120.71	193.08
その他	47.27	17.69	13.94	39.58	36.36	22.99	21.45
その他の未分類症状など	177.26	185.69	139.36	145.13	169.70	109.21	193.08
内分泌系疾患	11.82	79.58	55.75	85.76	78.79	109.21	80.45
泌尿器系疾患	11.82	26.53	6.97	6.60	12.12	11.50	10.73
損傷、中毒、外因性疾患	354.53	371.39	473.83	415.59	387.88	379.38	300.35
循環器系疾患	141.81	114.95	188.14	191.31	200.00	241.42	193.08
神経系疾患	0.00	26.53	27.87	26.39	30.30	28.74	42.91
悪性腫瘍(癌)	94.54	141.48	174.20	204.50	309.09	166.70	187.72
精神科疾患	47.27	61.90	69.68	46.18	60.61	97.72	101.90
呼吸器系疾患	70.91	44.21	34.84	145.13	96.97	86.22	96.54

52) 分析の対象は男性のみ。



全体の死亡原因の比較死亡率(PMR、Proportionate Mortality Rate)の経時変化をまとめると、各年度の特性が次のとおりであることが分かる⁵³⁾。

分類	1999年	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	全体
肝臓疾患	12.75	11.46	14.55	20.07	17.50	17.01	12.54	15.72
感染性疾患	7.84	11.46	5.63	10.21	11.25	7.29	11.88	9.60
その他	3.92	1.27	0.94	2.11	1.88	1.39	1.32	1.68
その他の未分類症状など	14.71	13.38	9.39	7.75	8.75	6.60	11.88	9.66
内分泌系疾患	0.98	5.73	3.76	4.58	4.06	6.60	4.95	4.68
泌尿器系疾患	0.98	1.91	0.47	0.35	0.63	0.69	0.66	0.72
損傷、中毒、外因性疾患	29.41	26.75	31.92	22.18	20.00	22.92	18.48	23.34
循環器系疾患	11.76	8.28	12.68	10.21	10.31	14.58	11.88	11.52
神経系疾患	0.00	1.91	1.88	1.41	1.56	1.74	2.64	1.74
悪性腫瘍(癌)	7.84	10.19	11.74	10.92	15.94	10.07	11.55	11.70
精神科疾患	3.92	4.46	4.69	2.46	3.13	5.90	6.27	4.44
呼吸器系疾患	5.88	3.18	2.35	7.75	5.00	5.21	5.94	5.22
合計	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

53) 分析の対象は男性のみ。

2001年度の資料を用いて「年齢補正比較死亡率(Age-Adjusted PMR)」を分析した結果を次に示す。一般人口集団に比べて最も大きく違う値(比)を示したのは「精神科疾患」3.66倍であり、感染性疾患も1.94倍と多かった。

Age-Ajusted Proportionate Mortality Rate				
疾病群	PMR-Homeless	PMR-Population	Homeless/Population PMR Ratio	Rank
感染性疾患	5.42	2.79	1.94	3
悪性腫瘍	16.46	27.54	0.60	
内分泌系疾患	3.21	4.42	0.73	
精神科疾患	7.18	1.96	3.66	1
神経系疾患	1.38	1.24	1.11	5
循環器系疾患	14.24	20.73	0.69	
呼吸器系疾患	1.45	6.63	0.22	
肝臓疾患	10.71	7.73	1.39	4
泌尿器系疾患	0.58	1.24	0.46	
その他の未分類症状など	7.03	7.33	0.96	
損傷、中毒、外因性疾患	32.34	14.68	2.20	2

5. 死亡者全体の各分類における詳細な疾患名⁵⁴⁾

死亡者の疾患名の詳細を次にまとめた。参考までに、下記資料は、各死亡原因の詳細項目に、2名以上が該当するものだけを集計したものである。

「損傷、中毒、外因性疾患」は合計389人、外傷性脳損傷(S065、S068、S029、S062、S069、S099、S027、S060、S021)が93名と最も多かった。溺死(T751)も42人、低体温症(T68、T699)による死亡も24名が確認された。

54) 分析対象は男性のみ。最も多い一部疾患を頻度順に並べたものである。

○ 損傷、中毒、外因性疾患 - 389人

S065 : 32名 - 外傷性の硬膜下出血
S068 : 15名 - その他の頭蓋内損傷
S029 : 14名 - 詳細不明の頭蓋骨及び顔面骨の骨折
S062 : 11名 - びまん性脳損傷
S069 : 7名 - 詳細不明の頭蓋内損傷
S224 : 7名 - 肋骨の多発性骨折
S099 : 5名 - 詳細不明の頭部損傷
S027 : 4名 - 頭蓋骨及び顔面骨にまで及ぶ多発性骨折
S060 : 3名 - 脳震盪
S361 : 3名 - 肝臓あるいは胆嚢の損傷
S223 : 2名 - 肋骨の骨折
S021 : 2名 - 頭蓋底の骨折

T71 : 53名 - 窒息
T149 : 44名 - 詳細不明の損傷
T751 : 42名 - 溺死及び非致命的な溺水
T068 : 21名 - その他、明記された多発性身体部位の損傷
T68 : 18名 - 低体温症
T659 : 12名 - 詳細不明の物質による中毒作用
T028 : 10名 - その他の複合身体部位の骨折
T300 : 8名 - 詳細不明の身体部位における詳細不明程度の火傷
T603 : 6名 - 除草剤や殺真菌剤による中毒作用
T699 : 6名 - 詳細不明の低温の影響
T599 : 5名 - 詳細不明の気体、煙霧及び蒸気による中毒作用
T609 : 5名 - 詳細不明の殺虫剤による中毒作用
T179 : 4名 - 詳細不明の呼吸器部分の異物
T029 : 3名 - 詳細不明の多発性骨折
T315 : 2名 - 身体表面の50-59%に及ぶ火傷
T542 : 2名 - 腐食性酸及び酸様物質の中毒作用
T794 : 2名 - 外傷性ショック
T845 : 2名 - 内部関節の人工挿入物による感染及び炎症性反応

「**肝臓疾患**」は**262**名で、そのほとんどが**アルコール性肝臓疾患**であった。

○ 肝臓疾患 - 262名

K741 : 82名 - 肝硬変症
K702 : 34名 - アルコール性肝繊維症及び肝硬化症
K703 : 26名 - アルコール性肝硬変
K709 : 26名 - 詳細不明のアルコール性肝臓疾患
K746 : 26名 - その他の詳細不明の肝硬変

「悪性腫瘍(癌)」は195名で、肝臓癌(56名)と呼吸器癌(32名)が多かった。

○ 悪性腫瘍(癌) - 195名

C220 : 56名 - 肝細胞の癌腫

C349 : 32名 - 詳細不明の気管支あるいは肺の悪性新生物

C169 : 23名 - 詳細不明の胃の悪性新生物

「循環器系疾患」は合計192名で、そのほとんどが心筋梗塞症、脳硬塞、脳出血による死亡であった。

○ 循環器系疾患 - 192名

I219 : 32名 - 詳細不明の急性心筋梗塞症

I619 : 30名 - 詳細不明の脳内出血

I639 : 25名 - 詳細不明の脳硬塞

I64 : 14名 - 出血あるいは硬塞と明記されていない卒中

I620 : 10名 - 硬膜下出血(急性、非外傷性)

「感染性疾患」は160名で、主に肺結核と関連のある疾患だった。

○ 感染性疾患 - 160名

A162 : 96名 - 細菌学・組織学的な確認が明記されていない肺結核

A150 : 22名 - 培養・非培養の喀痰顕微鏡検査を通じて確認された肺結核

A419 : 19人 - 詳細不明の敗血症

「呼吸器系疾患」は合計87名で、主に肺炎と慢性閉鎖性の肺疾患による死亡であった。

○ 呼吸器系疾患 - 87名

J189 : 31名 - 詳細不明の肺炎

J449 : 14名 - 詳細不明の慢性閉鎖性肺疾患

J459 : 11名 - 詳細不明の喘息

J690 : 8名 - 飲食あるいは嘔吐物による肺炎

「内分泌系疾患」は78名で、そのほとんどが糖尿病であった。

○ 内分泌系疾患 - 78名

E14 : 38名 - 詳細不明の糖尿病

E11 : 11名 - インシュリン-非依存性糖尿病

「精神科疾患」74名の中の67名がアルコール関連であった。

○ 精神科疾患 - 74名

F102 : 59人 - アルコール依存性症候群

F03 : 5名 - 詳細不明の認知症

F100 : 4名 - 急性アルコール中毒による精神及び行動障害

F104 : 2名 - 譫妄を伴うアルコール使用による禁断状態

* F103 : 1名 - アルコール使用による禁断状態

* F109 : 1名 - アルコール使用による詳細不明の精神及び行動障害

* F409 : 1名 - 詳細不明の恐怖不安障害

* F99 : 1名 - 詳細不明の精神障害

6. 生存分析の結果（生存率）

この研究調査で活用したデータを利用して「生存分析」を行った結果、「野宿」をして1年後に1.30%、5年後に8.63%が死亡することが分かり、5～6年間で全体の10%が死亡することが分かった。

○ 1年生存率: 0.9870

○ 2年生存率: 0.9684

○ 3年生存率: 0.9490

○ 4年生存率: 0.9317

○ 5年生存率: 0.9137

○ 6年生存率: 0.8993

7. 路上野宿者の傷病状態変化の様相

生存野宿者の「一般疾患」の有病状態について、1999年5月から実施された野宿者臨床検査の結果を用いて経時的に追跡した結果、糖尿病(血糖検査)、貧血(血色素検査)、肝機能(GOT/GPT検査)、腎機能(BUN/Cr検査)、白血球、血小板検査において異常者の比率が増加する傾向を示した。特に2006年には、その程度(数値)が極めて深刻化している。

慢性B型肝炎保菌者は2001年～2003年に増加し、その後は減少している(これは、一部期間においては、野宿者受検者が選択的であったからであり、本来は約6%水準だと思われる)、梅毒が疑われる人は全期間にわたって増加している。肺結核は、路上現場の実態を正確に反映した結果はないが、以前の結果に基づいて考えてみると、有病率は約2%、発生率は、2007年10月4日の国会保健福祉委員会におけるジャン・ボクシン議員の報告によると、野宿者10万人当り645.2名であり、一般人(62.3名)の10倍に達する。

区分	2006年 野宿者 立ち直り 支援センター 臨床検査 1,359人 (%)	2003年 11月～12月、路上野宿者 臨床検査 131名 (%)	2001年 8月、路上野宿者 臨床検査 201名 (%)	2001年 8月、路上野宿者 アンケート調査 182名 (%)	2000年 3月、 全国シエルタ ー 107個 アンケート調査 4,374名 (%)	1999年11月 ～2000年1月 、自由の家 臨床検査 1,219人 (%)	1999年5月 自由の家 臨床検査 536名 (%)
高血圧が疑われる	-	-	-	23(12.7)	227(5.19)	-	63(11.8)
糖尿病が疑われる	291(21.4)	13(9.9)	15(7.5)	10(5.5)	140(3.2)	101(8.3)	41(7.6)
慢性B型肝炎	79(5.8)	14(10.7)	16(8.0)	-	-	81(6.6)	33(6.2)
梅毒が疑われる	89(6.5)	-	5(2.5)	-	-	53(4.3)	19(3.5)
肺結核	4	2(2.5) [†]	-	8(4.4)	129(2.9)	-	9(1.7)
貧血が疑われる	418(30.8)	-	6(3.0)	-	-	56(4.6)	-
肝機能異常 [‡]	1,003(73.8)	51(38.9)	51(25.3)	-	-	255(20.9)	-
腎機能異常	40(2.9)	-	-	-	-	9(0.7)	-
白血球異常	165(12.1)	-	7(3.5)	-	-	25(2.1)	-
血小板異常	169(12.4)	-	10(5.0)	-	-	30(2.5)	-
尿潜血陽性	-	-	-	-	-	12(1.0)	-

† 胸部放射線撮影受検者79人のうち2名(2.5%)は「結核が疑われる」、12名(15.2%)は「肺結核活動性未定」所見であった。この報告書では、このうち「結核が疑われる」2名を患者と仮定した(14名のうち6名は喀痰検査まで行ったが、全員が陰性であり、1名は追跡中に死亡、その他は追跡失敗)。

‡ ここでは、GOT/GPT数値が40IU/Lを基準に肝機能の状態を判断した。

¶ ジャン・ボクシン議員(国会保健福祉委員会)の「脆弱層結核患者の発生状況」(2007.10.04.)：野宿者人口10万人当り発生率が645.2名(一般人は 10万人当り62.3名)。

その他、2003年度と2006年度の間に、ソウル市野宿者無料診療所を利用した人の疾病実態の変化についてみると、2003年度に、呼吸器系疾患23.3%、筋骨格系疾患18.0%、消火器系疾患15.4%、循環器系疾患7.2%の順であり、2006年度は、呼吸器系疾患22.1%、循環器系疾患13.1%、筋骨格系疾患12.4%、消火器系疾患9.7%であった。精神障害などが3.9%(831名)から7.3%(1,989人)、癌疾患などが0.1%(27名)から0.4%(101名)に増加した。一方、事故による損傷は1.8%(373名)から0.3%(93名)に大幅に減少した。

診断名	2003年 (%)		2006年 (%)	
呼吸器系疾患	4,938	23.3	5,996	22.1
筋骨格系及び結合組織疾患	3,813	18.0	3,353	12.4
消火器系及び歯科疾患	3,256	15.4	2,624	9.7
循環器系疾患	1,523	7.2	3,551	13.1
皮膚及び皮下組織疾患	1,305	6.2	1,287	4.7
感染性及び寄生虫性疾患	1,142	5.4	1,234	4.6
未分類の症状・症候	1,050	5.0	4,698	17.3
目及び耳の疾患	1,038	4.9	460	1.7
外因性の傷及び損傷	934	4.4	172	0.6
精神障害及び神経系疾患	831	3.9	1,989	7.3
内分泌、栄養及び代謝性疾患	803	3.8	1,278	4.7
事故による損傷及び中毒	373	1.8	93	0.3
泌尿器・生殖器系疾患	140	0.7	262	1.0
新生物及び血液疾患	27	0.1	101	0.4
その他	2	0.0	0	0.0
合計	21,175	100.0	27,098	100.0

資料：野宿者立ち直り支援センター - 2002～2003年の路上野宿者現場診療所の事業報告書、2007年野宿者医療支援の現況

「ソウル市野宿者無料診療所への診療依頼の現況(2006年度)」によると、診療人員20,507名のうち「病院へ依頼」した患者が10,870名であり、全体の50%以上が診療所を経由して「病院(東部市立病院、ソウル医療院、国立医療院、西北病院、恩平病院など)」へ依頼されていた。また、結核管理対象者は月平均16名で推移している(元々の需要はそれを上回るが、簡易宿所支援規模の上限があり、その水準に制限される)。

	昼間診療(名)	夜間診療(名)	病院依頼(名)	救急隊搬送(名)	結核管理(名)
1月	960	705	981	2	18
2月	915	693	979	8	20
3月	972	825	1,063	6	23
4月	311	912	814	-	13
5月	904	687	863	6	23
6月	1,041	774	916	3	17
7月	1,092	581	831	3	17
8月	1,115	468	1,062	1	13
9月	1,317	662	841	1	16
10月	1,155	474	775	1	11
11月	1,324	685	947	1	12
12月	1,322	613	798	4	11
合計	12,428	8,079	10,870	36	194

* 夜間診療はボランティア団体(15団体)が交互に週5日夜7時30分-9時まで診療。

* 病院依頼は、市立東部病院/ソウル医療院(2次病院)、国立医療院(3次病院)、市立西大門病院(結核)、市立恩平病院(精神、アルコール)、ボラメ病院に依頼した患者数である。

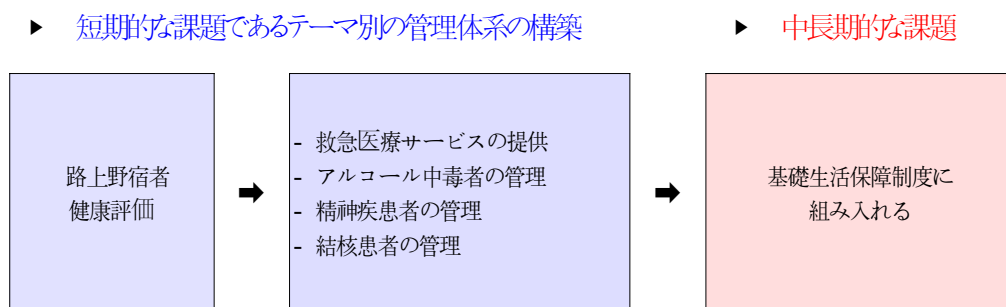
* 結核管理は、簡易宿所の支援人員である。

資料：野宿者立ち直り支援センター - 2007年における野宿者医療支援の現況

8. 野宿者医療(死亡)問題の解決策の模索

イ. 野宿者医療サービス提供体系の構築と公式化

野宿者の医療問題、特に、死亡問題を最小化するためには、現場保護を中心とした医療政策にもっと力を入れなければならない。路上現場により密着し、野宿者の「健康状態アセスメント (assessment)」を行うことのできる方式の政策が求められる。(例、モバイルチームの運営や現場相談所の機能を強化)。もちろん、以後のプロセスについても詳細な方策が必要だが、これまでの10年間、野宿者医療分野の専門家が主張し続けてきた「テーマ別の管理体系の構築」を模索する必要がある。また、中長期的には「基礎生活保障受給権者」の選定基準を柔軟に適用することで、基礎医療保障の枠組みの中に組み入れる必要がある。



また、地方は国公立医療機関が不足していて、民間の自主的な非公式の医療伝達体系が運営されているが、この体系を国家及び自治体が公式化することで、民間医療機関との連携を通じた公共性の強化を図らなければならない。

■ 短期的な政策課題

- 現場アウトリーチ体系の強化(モバイルチームの運営、現場相談所の機能を強化)
- テーマ (救急医療、アルコール中毒、精神疾患、結核)別の管理体系の構築
- 地方の場合は、野宿者医療伝達体系の中に民間医療機関を指定して組み入れる。

■ 長期的な政策課題

- 基礎生活保障体系の中に組み入れる。(受給者条件の現実化及び緩和)

ロ. アルコール中毒者、精神疾患者の管理

精神疾患関連の支援も強化しなければならない。とりわけ、現在、野宿者無料診療所では向精神薬を使うことができないが、これを必須薬品として、野宿者無料診療所の医療機関登録や、近くの保健所で薬品を供給・処方するなど、多様な方策を模索して対応する必要がある。

また、巡回精神保健診療チームを運営して、路上現場の精神保健アウトリーチサービスを提供すると共に、地域精神保健センターと緊密な連携を構築して、精神疾患などで依頼されて入院した患者が退院して路上に戻った時にアフターケアやリハビリ治療ができるように、管理体系を担当させる必要がある。既存の相談保護センター、精神保健関連専門シェルターなどとの連携を強化して有機的に体系を運営する必要がある。

■ 短期的な政策課題

- 無料診療所の「医療機関登録」、あるいは、その他の向精神薬を使える方策などを模索
- 路上現場を巡回する精神保健診療チームの運営

■ 長期的な政策課題

- シェルターと地域精神保健センターの有機的な連携体系を構築(地域精神保健体系の中に野宿者シェルター 管理方策を具体的に定め、所要財政を支援)

ハ. 結核患者の管理

野宿者常設現場診療所を拡大すると共に、結核投薬治療を管理する現場診療所内の医療スタッフを補強(ケースマネジメント方式でアプローチ)することで、一次的な問題を解決しなければならない。結核診断体系の常設化(例、結核協会と協力)、国公立病院や各結核療養院との連携体系を公式化することで、患者の伝達-管理体系を強化する必要がある。特に、現場のケースマネジメント体系を拡大・強化することは極めて緊急な課題である。

しかし、伝達-管理体系を構築するまでは時間がかかるため、とりあえず、現在の簡易宿所支援プログラムを拡大すると共に、退院した野宿者結核患者のための一時保護(利用)施設をもっと確保する必要がある。そして、地方においてもこのプログラムを運営できるように、中央政府の政策的な支援が必要である。(例、大都市の場合は簡易宿所地域に一時保護施設を設置して運営)。

■ 短期的な政策課題

- 現在、運営中の野宿者無料診療所のシステム(ケースマネジメントのためのインフラ)を補強
- 結核協会や国公立結核病院との連携に基づいて、結核診断体系を常設化

■ 長期的な政策課題

- 中長期的な結核療養管理体系の構築 (結核療養院や国公立結核病院などと連携)

二. 野宿者医療費の推計 (2002年度資料 600名基準)

2002年度の資料によると、野宿者3,000名に對し、約25億ウォンの医療費が所要された。このことから、ソウル市が昨年に支出した約30億ウォンの野宿者医療救護費は、過度な規模でなかったことが分かる。今後、野宿者医療救護費の「現實化」をめぐる不毛な論争が續かないことを期待するものである。

	1人当り診療費 (医療救護費支援分)	1ヶ月当り推定 患者数	年間推定 患者数	年間推定 医療費
入院診療費	1,134,524ウォン	30名	360名	408,428,640ウォン
外来診療費	27,019ウォン	250名	3,000名	81,057,000ウォン
合計				489,485,640ウォン

* なお、死亡あるいは救急室訪問により発生した費用については、資料不足のため予算推定プロセスに反映することができなかった。概ね、外来診療費と同額の費用が発生したと思われる。

■ 短期的な政策課題

- 野宿者の医療救護を行うための予算を策定するに際して、野宿者健康関連の保健医療専門家の意見を聴取。
- ソウル市と野宿者担当部署の「保健政策課」の緊密な政策協力体系を構築。

■ 長期的な政策課題

- 全国レベルでバランスのとれた医療救護費を支給(政策推進)するための中央部署(福祉部)の介入方策を模索。

ホ. 野宿者情報管理体系の構築

現在、一部の機関では、健康資料、相談資料、個人情報に関する資料などが、intra-Netを通じて直接検索・管理する方式で運営されている。この資料は、中・長期的な野宿者関連政策の開発のための要なデータソースなので、ネットワークを一層しっかり構築必要がある。これと関連した政府の支援も欠かせない。

その一方で、構築の過程において、個人の人権的な側面、法制度的な側面のプライバシー秘密保護の問題も十分に考慮しなければならない。そのため、公正に、法律的に十分に考慮した上で、公益的な単位(例えば、(仮称)野宿者倫理委員会)が介入して徹底に管理する必要がある。

■ 短期的な政策課題

- 野宿者情報管理プログラムの構築と配布

■ 長期的な政策課題

- 野宿者情報管理倫理委員会の構成と運営

ヘ. 医療問題に関する「政策決定構造」の構築

これまでは、野宿者健康問題の実態を總体的に把握することができない上、野宿者の疾病特性に関する理解も不足していたため、政策が失敗する恐れが存在してきた。また、野宿者のフローやレベル(路上あるいはシェルター)別の医療体系についても全く考慮していなかった。今後、適切な「意思決定構造」を構築すると共に、医療の側面においても、具体的で中・長期的な政策方策を模索しなければならない。そのための政策決定組織を構成することが求められる。

■ 短期的な政策課題

- 自治体別に「野宿者関連の保健医療政策諮問會議(仮称)」を構築して運営。

■ 長期的な政策課題

- 國家あるいは中長期的な問題を解決するために中央省廳(福祉部)傘下に「野宿者関連の保健医療政策諮問委員会(仮称)」を構築して運営。



2010년 한국과 일본의 홈리스 복지 정책 경험 비교

주제발표 II

재활시설을 이용한 정신장애노숙인의 특성별 10년간 추이 분석

- 민소영(경기대학교 사회복지학과 교수) ●
- 이병석(경기대학교 박사과정) ●

재활시설을 이용한 정신장애노숙인의 특성별 10년간 추이 분석⁵⁵⁾

민소영(경기대학교 사회복지학과 교수)⁵⁶⁾

이병석(경기대학교 박사과정)

본 연구는 목적은 상대적으로 연구가 소홀하였던 정신장애노숙인에 대하여 실증적 자료를 바탕으로 정신장애인의 인구사회학적 및 임상적 특성 그리고 시설 이용과 관련된 특성의 동향을 분석함으로써, 정신장애노숙인 인구집단에 대한 이해를 높이고, 적절한 개입방안을 제시하기 위한 것이다. 분석대상은 1999년부터 2008년까지 비전트레이닝센터를 이용한 정신장애노숙인 총 775명을 분석대상으로 하였다. 본 연구에 이용된 자료는 비전트레이닝센터에서 구축하는 인트라넷의 이차 자료를 기본으로 하였다. 분석방법은 먼저 1999년부터 2008년까지 비전트레이닝센터를 이용한 총 775명의 정신장애노숙인에 대한 일반적 특성에 대하여 기술통계를 실시하였으며, 지난 10년 동안 비전트레이닝센터의 입소자수, 신규입소건수, 입소횟수 및 입소기간 등에 대하여 추이를 분석하였다. 또한 정신장애노숙인 입소자의 특성에 어떠한 변화가 나타났는지를 분석하였다. 분석결과는 첫째, 40-50대의 정신장애노숙인의 절대적 비율은 높으나, 신규입소자를 중심으로 살펴보면 20-30대의 젊은 층의 정신장애노숙인이 증가하고 있는 것으로 나타났다. 둘째, 미혼자의 비율이 증가하고 있으며, 연계하는 가족이 있음에도 노숙인이 되는 비율이 증가하고 있다. 셋째, 정신장애노숙인의 경우 빈곤과 의료서비스의 사각지대에 놓여 있다. 넷째, 지역사회와의 연계를 통한 입소나 퇴소 의뢰가 미흡함이 나타났다.

중심단어 : 정신장애, 노숙인, 재활시설

55) 본 연구의 자료수집 및 분석과 해석에 아낌없는 도움과 조언을 해주신 비전트레이닝센터의 소장님과 실무진들에게 깊은 감사를 드립니다.

56) e-mail : som@kyonggi.ac.kr

1. 서론

우리나라 노숙인의 정신장애에 대한 역학조사에 따르면, 연구방법과 대상에 따라 다양하나, 주요 정신질환 유병률이 5%에서 59.1%까지 다양하다(남기철 · 황운성, 2002; 안준호 외, 2001; 한오수 외, 2001). 또한, 기분장애, 정신병적 장애, 물질사용 장애에 대한 정신질환의 평생유병률이 60.1%에서 73.6%로 보고되었다(안준호 외, 2001; 한오수 외, 2001; 함봉진, 2003). 일반인구집단과 비교하였을 때, 정신장애노숙인의 정신질환 유병률이 많게는 4배 가까이 높은 수치이다(한국보건사회연구원, 2002).

이처럼 노숙인은 일반인구에 비하여 정신장애의 위험성에 현저히 높게 노출되어있지만, 이러한 위험성에 대한 정부차원의 노력은 매우 미미한 실정이다(남기철, 2007). 노숙인의 정신건강 관련 문제에 대한 심각성이 지속적으로 제기되어왔음에도(신원우, 2003; 남기철, 2006), 노숙인의 정신건강 문제에 대한 사회적 차원의 노력이 미흡한 이유 중 하나는 정신장애노숙인에 대한 실증적 자료가 축적되어있지 않다는 점이다. 즉, 정신장애를 가진 노숙인의 규모는 어느 정도이며, 이들은 어떠한 특성을 가진 집단들인가에 대하여 기본적인 자료가 구축되어있지 않아서, 이들 인구집단에 대한 정책적 개입의 관심과 방향을 자리잡는 것이 어려웠다는 것이다.

이에 본 연구는 그동안 상대적으로 연구가 소홀하였던 정신장애노숙인에 대하여 실증적 자료를 바탕으로 정신장애노숙인의 인구집단에 대한 이해를 높이는 데 그 목적을 둔다. 이를 위하여 본 연구에서는 우리나라에서 유일하게 정신장애노숙인을 대상으로 전문화된 재활서비스를 특화하여 제공하는 비전트레이닝의 지난 10년 자료를 근거로 정신장애노숙인의 특성에 따른 변화 추이를 살펴본다. 인구사회학적 및 임상적 특성, 그리고 시설 이용과 관련된 특성의 동향을 분석함으로써, 정신장애노숙인 인구집단에 대한 이해를 높이는 것 뿐만 아니라, 이들 인구집단에 대한 적절한 개입방안을 제시하는 데 필요한 기초 자료를 제시하는 데 그 연구 의의를 둔다.

2. 연구방법

1) 분석대상기관: 비전트레이닝센터

비전트레이닝센터는 정신장애 및 알코올중독 노숙인의 재활과 사회복귀를 목적으로 서울에서 대한성공회에 위탁 운영하도록 하여 2004년 2월에 설립된 노숙인 전문재활센터이다. 우리나라의 유일한 남성노숙인 정신재활기관이기도 하다. 비전트레이닝센터의 전신인 ‘자유의

집’(노숙인보호시설)에서 2001년에 ‘노숙인 정신건강센터’가 개설되어 되어 정신장애노숙인을 위한 재활프로그램을 운영하기 시작했으며 2002년에는 ‘노숙인 알코올상담센터’가 개소되어 미국 ‘데이탑’ 모델을 도입한 알코올재활프로그램을 진행한 이래 지금까지 10여년에 걸쳐 노숙인을 위한 재활사업을 진행하고 있다. 현재 알코올재활사업, 정신건강사업, 자활지원, 거리건강사업으로 나누어 해당 대상자를 위한 프로그램을 운영하고 있다.

비전트레이닝센터 정신건강사업은 정신보건요원 6명(촉탁-전문의 1, 임상심리사 1, 상근-간호사 2, 사회복지사 2명)과 사회복지사 6명이 일평균 60-80여명의 회원과 함께 생활하고 있으며 ‘자유집’ 노숙인 정신건강센터에서부터 누적된 등록인원은 859명이다. 정신건강사업은 (<표 1참조>) 정신장애노숙인의 재활능력을 증진하고, 일상생활에 필요한 자조기술 습득, 직업재활에 대한 의욕 고취 등을 위하여 사회재활프로그램, 직업재활프로그램을 운영하고 있다. 특화사업으로 보호작업장, 주거지원(매입임대주택)을 통한 독립생활을 지원하고 있으며 퇴소 후 고시원, 쪽방 생활자에 대한 사후관리 프로그램을 운영하고 있다. 거리-재활센터-사회복지로 이어지는 노숙인 정신보건 체계를 구축하여 정신장애노숙인에 대한 전문적 재활치료 서비스를 제공하고, 이들의 삶의 목표와 동기를 유도하여 긍정적 재사회화와 사회복귀를 목적으로 하고 있다.

〈표 1〉 정신장애노숙인사업의 정신건강 프로그램 내용

사업	프로그램
사회재활프로그램	약물교육, 증상교육, 일상생활기술훈련, 사회기술훈련, 지력사회적응훈련, 영성훈련, 스트레스관리, 각종예술요법, 동아리활동, 체육활동, 자조활동
직업재활프로그램	직업훈련, 취업장개발, 취업장방문, 자조활동
보호작업장운영	친환경 비누제작 및 판매, 각종 임가공작업
주거지원 (독립생활지원)사업	취업관리, 일상생활관리(요리, 청소, 여가 등), 금전관리, 지역자원연계
재가관리프로그램	자조활동, 문화활동, 지역연계(루트프로젝트회의)
그룹홈운영	2010년 7월1일 개소예정

2) 분석대상

1999년부터 2008년까지 비전트레이닝센터를 이용한 정신장애노숙인 총 775명을 분석대상으로 하였다. 대상 선정에 있어 특정 기관의 정신장애노숙인에 한정함으로써 일반화의 제약이 나타날 수 있다. 이에 대하여 우리나라에서 정신장애노숙인을 대상으로 하는 쉽터가 전무하며, 비전트레이닝센터가 우리나라의 유일한 남성노숙인 전문 정신재활기관으로 정신장애노숙인에

대한 객관적 정보를 확보하고 있는 기관인 동시에 서울시 노숙인 사업의 최초의 재할기관으로서 역할을 하고 있기 때문에 어느 정도 일반화 문제를 극복할 수 있다고 하겠다.

3) 분석 자료소개

본 연구를 위한 분석자료는 비전트레이닝센터에서 구축하는 인트라넷의 이차자료를 기본으로 하였다. 인트라넷 자료는 정신장애노숙인에 대하여 초기 입소상담 시에서 얻은 정보를 기본으로 작성되었으며, 이후 개인 신상 등의 정보가 변경될 때는 각 사례담당자가 자료를 수정하여 업데이트하도록 되어있다. 자료는 인구학적 특성, 노숙관련특성, 그리고 정신관련 특성 등 크게 3가지의 정보로 구분되어 있다. 이 연구를 위하여 누락된 자료는 상담란의 상담내용을 참조하여 수정보완하여서 최종 분석자료를 구성하였다.

4) 분석범위 및 방법

본 연구에서는 먼저 1999년부터 2008년까지 비전트레이닝센터를 이용한 총 775명의 정신장애노숙인에 대한 일반적 특성에 대하여 기술통계를 실시하였다. 둘째, 지난 10년 동안 비전트레이닝센터의 입소자수, 신규입소건수, 입소횟수 및 입소기간 등에 대하여 추이를 분석하였다. 셋째, 지난 10년 동안 정신장애노숙인 입소자의 특성에 어떠한 변화가 나타났는지를 분석하였다.

4. 연구결과

1) 조사대상자의 일반적 특성

본 연구의 분석대상인 총 775명의 인구사회학적, 임상적, 경제적 특성을 살펴보았다. 먼저, <표2>는 인구사회학적 특성으로 연령, 학력, 주민등록상태, 직업형태, 기초생활보장수급여부 및 의료보험형태를 보여준다. 분석대상의 10명 중 7명은 40대와 50대가 차지하였으며(N=567, 73.2%), 평균연령은 약 47.8세로 나타났다. 학력은 약 3명 중 1명이 고졸이하의 학력을 가져 가장 높은 비율을 차지하였다. 비록 가장 적은 비율이지만 10명 중 1명 정도는 대졸이상의 고학력을 가지고 있는 것으로 나타났다(N=83, 11.1%). 직업형태는 일용직이 상당한 수를 차지하여 가장 높은 비율을 보였고(N=233, 74.5%), 그 다음으로는 서울시 일자리나 공공근로가 차지하였다(N=27, 12.0%). 주민등록 상태를 살펴보면 대부분의 정신장애노숙인은 유효한 주민등록증을 소지하고 있었다(N=696, 91.3%). 약 9.6%는 주민등록상태가 말소된 사람들이었

대(N=66). 기초생활수급과 관련하여서는 분석대상의 약 3분의 1미만은 기초생활수급자인 빈곤층인 것으로 나타났다(N=196, 32.8%). 의료보험가입 형태를 살펴보면, 지역의료보험을 소지한 사람이 약 과반수를 차지하여 가장 높은 비율을 보였다(N=340, 52.6%). 한편, 약 3분의 1은 의료보호자인 저소득층인 것으로 나타났다(N=215, 33.2%).

주민등록상태와 기초생활수급여부와의 교차 분석의 추가적 결과에 의하면, 주민등록상태가 말소이면서 기초생활비수급인 경우는 92%를 차지한 반면, 주민등록상태가 유효하면서 기초생활비수급인 경우는 이보다 약 30%가 적은 65%였다. 또한, 주민등록상태와 의료보험가입형태와의 교차 분석 결과, 주민등록상태가 말소이면서 의료보험에 미가입된 경우는 38.2%인 반면, 주민등록상태가 유효하면서 의료보험에 미가입된 경우는 이보다 거의 10배가 적은 3.2%에 불과하였다. 노숙인의 특성상 가장 일차적인 어려움은 주거불안정이다. 주소지의 확보가 쉽지 않기 때문에 빈곤함에도 기초생활수급이나, 의료급여자가 되기가 무척 어렵다 물론 건강보험의 가입도 어렵다. 결국 소득이나 의료 서비스로부터 사각지대에 몰리게 되고, 이는 더욱 더 노숙과 질병 노출이라는 악순환으로 연결될 수 있다.

〈표 2〉 인구사회학적 특성

특성	구분	빈도(명)(%)
연령(N=775)	2-30대	136(17.5)
	40대	300(38.7)
	50대	267(34.5)
	60대	72(9.3)
	평균연령(표준편차)	47.8(9.0)
학력(N=747)	국졸이하	187(25.0)
	중졸이하	181(24.2)
	고졸이하	296(39.6)
	대졸이상	83(11.1)
직업형태(N=300)	전문직	15(4.7)
	자영업	20(6.7)
	일용직	233(74.5)
	서울시 일자리/공공근로	27(12.0)
	보호작업장	3(1.5)
	기타	3(0.9)
주민등록상태(N=760)	분실/말소	49(6.4)
	분실/유효	158(20.5)
	소지/말소	17(2.2)
	소지/유효	538(70.8)
기초생활수급여부(N=598)	수급	196(32.8)
	비수급	402(67.2)
의료보험가입형태(N=647)	직장의료보험	84(7.4)
	지역의료보험	340(52.6)
	의료보호	215(33.2)
	미취득	44(6.8)

<표 3>에서 임상적 상태와 관련된 특성을 살펴보면, 분석대상의 대부분은 정신장애만 있는 것으로 나타났다. 한편, 정신질환과 관련된 진단명을 살펴보면, 약 과반수정도는 정신분열병 환자였으며, 5명 중의 1명(N=139, 19.3%)은 기분장애환자였다. 한편, 알코올성장애를 가진 노숙인도 15.7%를 차지하였다.

〈표 3〉 임상 및 장애상태

특성	구분	빈도(명)(%)
이중장애(N=775)	정신장애만	729(94.1)
	정신장애외 신체장애	46(5.9)
진단명(N=721)	정신분열병	403(55.9)
	기분장애	139(19.3)
	알코올성장애	113(15.7)
	기타정신장애	66(9.2)

일반적으로 노숙인은 가족과의 단절을 경험하는 등 지지체계가 상당히 미흡한 것으로 보고되고 있다. <표 4>에 의하면, 정신장애노숙인의 과반수 이상은(N=439, 58.1%) 미혼으로 나타나 가족을 구성해본 경험이 없는 사람들이 더 많은 비율을 차지하였다. 반면, 연계가족수는 오히려 2명 이상의 가족구성원과 연계하고 있다고 응답한 사람이 거의 과반수이상을 차지하였는(N=199, 56.9%). 연계하는 가족의 형태가 형제자매가 가장 많았으며(N=206, 45.0%), 그 다음으로 부모(N=159, 34.7%)로 나타났다. 종합하면 미혼이 많고 주로 형제자매나 부모와 연계하는 것으로 나타났다.

〈표 4〉 결혼 및 가족연계 특성

특성	구분	빈도(명)(%)
결혼상태(N=755)	기혼	270(35.8)
	미혼	439(58.1)
	사실혼	46(6.1)
연계가족수(N=350)	없음	53(15.1)
	1명	98(28.0)
	2-3명	127(36.3)
	4명이상	72(20.6)
연계 가족형태(복수응답)	배우자	38(8.3)
	부모	159(34.7)
	자녀	88(19.2)
	형제자매	206(45.0)
	친척	3(0.7)

2) 조사대상 정신장애노숙인의 비전트레이닝센터 이용 추이

지금까지 살펴본 정신장애노숙인의 특성을 중심으로 1999년부터 2008년까지 10년 동안의 변화를 살펴보고자한다. 각 연도별로 신규입소자를 분석하여 정신장애노숙인의 특성에 어떠한 변화가 나타나는지를 분석하였다.

(1) 비전트레이닝센터 입소 현황 추이 분석

<표5>는 분석대상 정신장애노숙인이 지난 10년간 비전트레이닝센터에 입소한 현황을 보여 준다.

〈표 5〉 정신장애노숙인의 비전트레이닝센터 입소 현황

연도	입소자 (명)	신규입소자수 (명, %)	입소건수(회)	평균입소건수(회) (평균, 표준편차)	평균입소기간(일) (평균, 표준편차)
1999	180	180(100%)	316	1.76(0.10)	79.27(136.53)
2000	230	108(47.0%)	427	1.86(1.15)	85.11(120.43)
2001	306	112(36.6%)	610	1.99(1.30)	107.79(123.01)
2002	324	102(31.5%)	568	1.75(1.39)	82.88(104.0)
2003	283	69(24.4%)	460	1.63(0.96)	89.08(100.27)
2004	154	37(24.0%)	220	1.43(0.69)	267.45(376.60)
2005	101	33(32.7%)	142	1.41(0.85)	197.92(268.59)
2006	123	44(35.8%)	165	1.34(0.58)	125.38(200.37)
2007	157	50(31.8%)	246	1.57(0.92)	97.21(130.32)
2008	153	40(26.1%)	225	1.48(0.76)	75.31(83.93)

연도별 입소자수 추이를 살펴보면, 2002년까지 증가하다고 2003년부터 ‘자유의집’으로부터 축소·이전을 준비하면서 감소하였다. 2004년부터 약 100-150명사이로 입소자수가 유지되고 있다. 연도별 신규입소자 수의 추이를 살펴보면, 1999년부터 2002년까지 지속적으로 감소하다가 마찬가지로 2003년도에 급격히 감소하였다. 이후 2004년부터 신규입소자가 30-40명 선에서 유지되고 있다.

연도별 입소건수 추이를 살펴보면, 2001년도에 610건까지 증가하다가 점차 감소하였다. 2004년도는 2003년도 비하여 2배 이상으로 급격히 감소하다가 이후 안정적 추세를 유지하였다.

연도별 평균입소건수는 전체적으로 1회에서 2회사이로 나타났다. 또한, 1999년에서 2002년까지 꾸준히 증가하다가 2003년부터 ‘자유의집’으로의 축소·이전을 준비하면서 감소하여 2004년부터는 1.5회 전후로 유지되고 있다. 평균 입소기간은 2004년도에 전년도인 2003년도

에 비하여 3배 이상으로 급격히 증가하였다. 이는 주로 중간의 집 형태를 띄웠던 ‘자유의 집’에서 전문재활쉼터로 이전하는 과정에서 장기거주자가 나타났기 때문이다. 다시 서서히 감소하여 2008년도에는 1999년도의 수준을 유지하였다. 전체적으로 거대규모의 노숙인보호시설이었던 ‘자유의 집’에서 전문재활쉼터로 전환되던 2003년을 기점으로 입소자수의 규모가 대폭 감소하였다. 전문재활쉼터로 자리잡게 된 2004년부터는 입소자수나 입소현황에 있어서 안정화되었다.

(2) 정신장애노숙인 특성에 따른 연도별 추이 분석

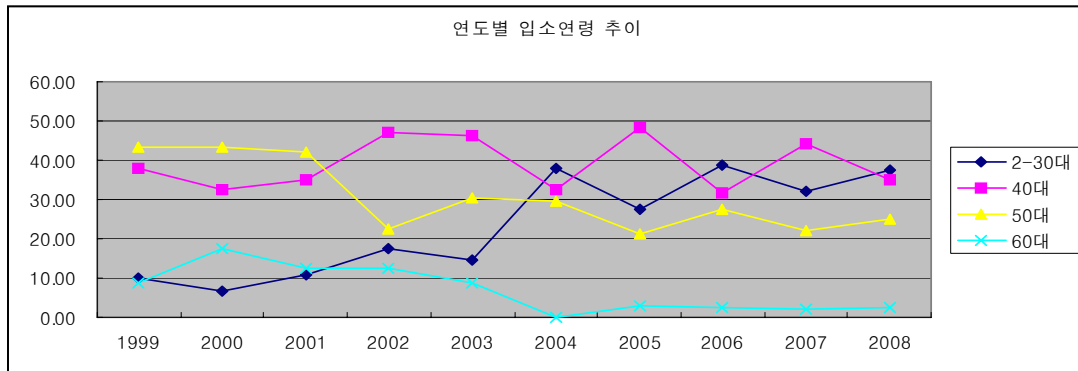
입소당시의 연령에 대한 연도별 추이를 <표 6>과 <그림 1>에서 살펴보면, 1999년에서 2000년도 초반에는 주로 50대가 가장 많았으며 그 다음으로 40대가 많았다. 그러나 2002년도에 이르면 40대가 더 많은 비율을 차지하여, 이후 꾸준히 50대 보다 많은 비율을 보였다. 한편, 가장 젊은 층인 20-30대 입소자의 비율이 2004년 이후부터 급격히 증가하였으며, 이는 전년도 2003년에 비하여 약 2.6배 이상의 증가를 보였다. 2008년도에는 이르러서는 가장 높은 비율을 차지하였다.

이러한 이유는 비전트레이닝센터가 ‘자유의 집’이 기능하였던 초창기 응급보호기의 과도기를 거쳐서 전문재활쉼터로 유형화되어 특성화된 재활전문기관으로 자리 잡게 되면서 나타난 현상이라고 설명될 수 있다. 젊은 나이 때부터 노숙인이 되었던 사람일수록 성격적인 문제나 정신적 혹은 심리적 문제가 심각한 경우가 많다. 그래서 정신사회재활에 대한 전문적인 서비스 제공기관이 되면서 실제로 이러한 서비스가 필요한 대상자가 주로 이용하게 되었고, 그 과정에서 가족이나 사회적 보호를 받지 못한 젊은 정신장애인들이 보다 적극적으로 이용하게 되었던 것으로 설명된다. 또 다른 면에서는 노숙이 장기화되고 만성화된 고연령층일수록 재활쉼터에 적응하기 쉽지 않았음을 시사한다고 볼 수 있다.

<표 6> 연도별 신규입소자 연령 추이(단위:%)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
2-30대	10	6.5	10.7	17.6	14.5	37.8	27.3	38.6	32	37.5
40대	37.8	32.4	34.8	47.1	46.4	32.4	48.5	31.8	44	35
50대	43.3	43.5	42	22.5	30.4	29.7	21.2	27.3	22	25
60대	8.9	17.6	12.5	12.7	8.7	0	3	2.3	2	2.5
합계(명)	180	230	306	324	283	154	101	123	157	153

[그림 1] 연도별 입소연령 추이

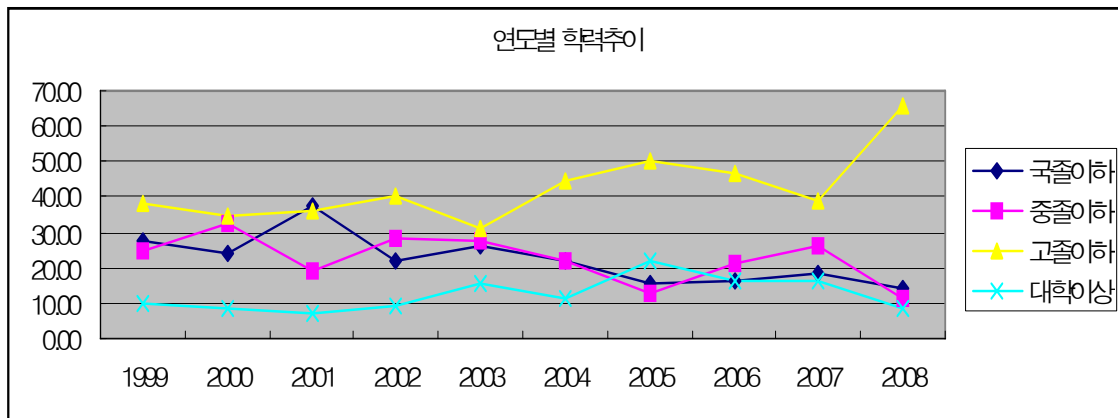


<표 7>과 <그림 2>에서 입소당시의 학력에 대한 연도별 추이를 살펴보면, 전체적으로 고졸이나 대졸이상의 고학력이 차지하는 비율이 지속적으로 증가하는 추세를 보였다. 먼저, 대졸이상의 고학력을 가진 정신장애노숙인이 2003년도부터 증가하다가 2005년도에는 국졸이나 중졸보다도 많은 비율을 차지하였다. 이후 2008년도에는 다시 2000년대 초반 수준으로 떨어졌다. 고졸의 학력을 가진 정신장애노숙인의 비율도 국졸이나 중졸이 차지하는 비율과 점점 간격이 벌어져 2008년에는 약 3명 중 2명이 고졸의 학력을 가진 것으로 나타났다.

<표 7> 연도별 신규입소자 학력 추이

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
국졸이하	27.3	24	37.8	21.9	26.2	22.2	15.6	16.3	18.4	14.3
중졸이하	24.4	32.7	18.9	28.1	27.7	22.2	12.5	20.9	26.5	11.4
고졸이하	38.1	34.6	36	40.6	30.8	44.4	50	46.5	38.8	65.7
대학이상	10.2	8.7	7.2	9.4	15.4	11.1	21.9	16.3	16.3	8.6
합계(명)	176	104	111	96	65	36	32	43	49	35

[그림 2] 연도별 학력추이



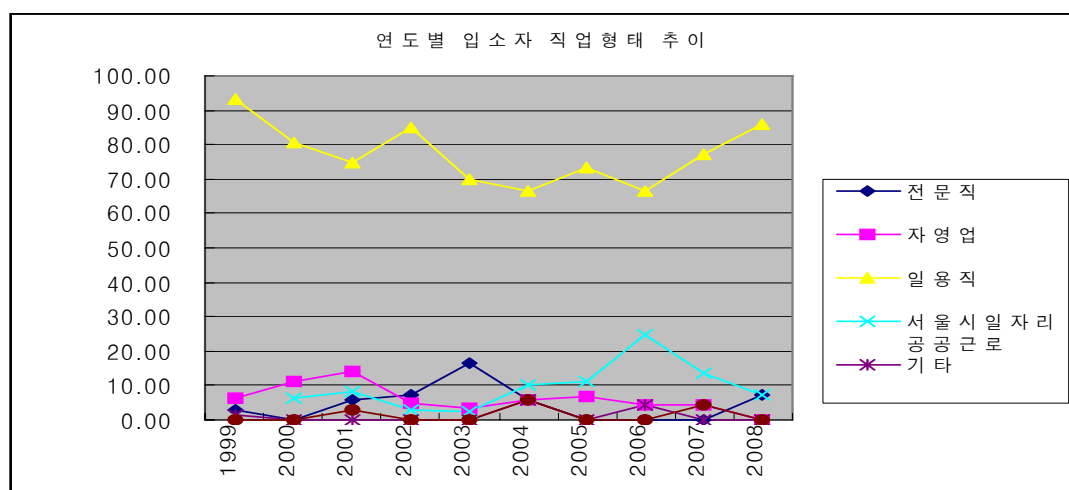
상대적으로 고학력층이 늘어난 이유로는 노숙인 쉼터라는 사회적 낙인과 부정적 인식으로 인해 시설이용을 꺼리던 고학력층이 상대적으로 전문재활쉼터에 입소하는 것을 좀 더 수용하기 때문으로 설명될 수 있다. 이 외에, 초기 면담 과정에서 학력에 대한 신뢰성 있는 답변을 꺼리기 때문으로도 해석될 수 있다.

<표 8>과 <그림 3>에서 입소당시의 직업형태를 연도별로 살펴보면, 일용직이 가장 높은 비율을 지속적으로 차지하였다. 그 다음으로 2000년대 초반까지는 자영업의 비율이 높았으나, 점점 그 비율이 감소하였다. 반면 서울시 일자리나 공공근로가 차지하는 비율이 2003년도에는 2002년에 비하여 4배이상 대폭 증가하여, 일용직 다음으로 높은 비율을 꾸준히 차지하였다. 한편, 2003년도에는 전문직의 비율이 2002년도에 비하여 2배이상 갑자기 증가하였는데, 이는 2003년도에 대졸이상의 학력소유자가 갑자기 증가한 현상과도 관련있는 것으로 보인다.

<표 8> 연도별 신규입소자 직업형태 추이

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
전문직	3.1	0	5.6	7.5	16.7	5.6	0	0	0	7.1
자영업	6.2	11.1	13.9	5	3.3	5.6	6.7	4.2	4.5	0
일용직	83.1	80.6	75	85	70	66.7	73.3	66.7	77.3	85.7
서울시일자리공공근로	6.2	8.3	2.8	2.5	10	11.1	20	25	13.6	7.1
보호작업장	1.5	0	0	0	0	5.6	0	4.2	0	0
기타	0	0	2.8	0	0	5.6	0	0	4.5	0
합계(명)	65	36	36	40	30	18	15	24	22	14

[그림 3] 연도별 입소자 직업형태 추이



<표 9>에서 주민등록상태를 살펴보면, 2002년과 2003년에는 약 20%이상이 주민등록상태가 말소된 상태로 입소하였다. 2004년부터는 주민등록의 말소상태가 차지하는 비율이 점차 감

소하다가 2007년부터는 다시 10%이상을 상회하였다.

소득 및 의료 보장과 관련되어 먼저 입소당시 기초생활수급여부의 상태를 연도별로 살펴보면, 전체적으로 비수급자의 비율이 높았다. 2000년대 중반에는 수급자와 비수급자의 비율이 비슷해지기도 하였으나, 대체로 비수급자의 비율이 약 2-3배 이상 높은 것으로 나타났다. 특히 2007년도는 2006년에 비하여 약 20%가까이 비수급의 비율이 증가하는 것으로 나타났다. 입소당시의 의료보험상태를 보면, 지역의료보험가입자의 비율이 2002년부터 감소추세를 보이다가 다시 2007년부터 증가추세를 보였다. 반면, 의료보호자의 비율은 이와 반대로 2003년부터 증가하다가 2007년에는 감소하는 경향을 보였다. 전체적으로 살펴보면, 2007년대 말부터는 주민등록상태가 말소된 정신장애노숙인의 입소가 증가하는 반면, 비수급의 비율과 의료보험의 미취득 비율이 증가하였다. 한편, 비슷한 시점부터 의료급여자가 감소하는 현상이 나타났는데 이는 심사의 기준이 갈수록 엄격해지고 있는 현실을 반영한 것이라고 볼 수 있다. 결국, 정신장애노숙인의 빈곤과 건강상태가 더욱 열악해짐을 알 수 있다.

〈표 9〉 연도별 신규입소자의 기초생활보장수급여부 및 의료보험형태

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
주민등록상태										
말소	5.9	3.7	2.7	20.6	20.0	8.1	6.5	2.3	10.2	12.5
유효	94.9	96.3	97.3	79.4	80.0	91.9	93.5	97.7	89.8	87.5
합계(명)	179	108	111	97	65	37	31	43	49	40
기초생활보장수급여부										
수급	32.3	41.1	37.7	23.2	30.0	40.5	50.0	36.6	18.8	25.0
비수급	67.7	58.9	62.3	76.8	70.0	59.5	50.0	63.4	81.3	75.0
합계(명)	124	73	69	82	60	37	32	41	48	32
의료보험형태										
직장	4.8	8.9	8.1	5.3	3.8	8.1	16.7	9.3	10.2	8.1
지역	61.2	52.2	60.5	44.0	39.6	40.5	36.7	44.2	59.2	62.2
의료보호	31.3	33.3	30.2	28.0	43.4	43.2	46.7	44.2	20.4	27.0
미취득	2.7	5.6	1.2	22.7	13.2	8.1	0	2.3	10.2	2.71
합계(명)	147	90	86	75	53	37	30	43	49	37

<표 10>에서 질병과 관련된 상태에서는 전반적으로 정신분열병 환자가 가장 높은 비율을 차지하였다. 알코올성장애를 가진 복합정신장애 노숙인은 2002년부터 감소하여 2003년이후부터는 10% 미만을 유지하였다. 이는 2002년에 ‘노숙인 알코올상담센터’가 개소되어, 알코올성장애 환자가 분리되었기 때문에 나타난 현상이다.

〈표 10〉 연도별 신규입소자의 정신질환진단명 추이

(단위:%)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
정신분열병	50.3	46.9	46.8	64.5	59.4	83.3	78.1	61.0	50.0	59.5
기분장애	17.0	16.3	19.3	16.1	23.4	13.9	18.8	24.4	28.3	27
알코올성장애	24.8	27.6	22.9	11.8	0	2.8	3.1	7.3	8.7	0
기타장애	7.9	9.2	11.0	7.5	17.2	0	0	7.3	13.3	13.5
합계(명)	165	98	109	93	64	36	43	41	46	37

<표 11>에서 입소당시의 결혼상태를 연도별로 살펴보면, 기혼자와 미혼자의 비율이 거의 비슷하다가, 2002년부터는 기혼자가 차지하는 비율에 비하여 미혼자의 비율이 2배 이상 증가하였다. 이러한 차이는 더욱 더 벌어지는 것으로 나타났다. 가족연계수의 연도별 추이를 살펴보면, 연계하는 가족 수가 없거나 1명인 입소자들의 비율은 감소하는 반면, 2명 이상의 가족과 연계하고 있다고 응답한 정신장애노숙인의 수가 증가하고 있었다. 연계하는 가족 구성원에 대하여 살펴보면, 2002년부터 부모나 형제자매와 연계하고 있다고 응답하는 비율이 증가하였다. 이상에서 살펴보면 2000년 중반으로 갈수록 정신질환 노숙인 중 미혼자가 많아졌으며, 연계하는 가족구성원도 2명 이상으로 복수의 사람들과 연계하고, 연계하는 가족 구성원은 형제자매나 부모인 것으로 나타났다.

‘자유의 집’을 중심으로 수행되었던 노숙인보호위주의 사업 시기에는, 일시적 실직으로 인한 경제위기로 인하여 노숙인이 되는 경우가 많았고 주로 가정이 있는 기혼자가 많았다. 이후 이러한 일시적 경제 위기보다는 만성적인 정신질환으로 인하여 거리에 물리는 노숙인이 많아지면서 미혼자가 증가함을 볼 수 있다. 한편, 연계하는 가족이 있는 현상은 비전트레이닝의 사업이 안정화, 전문화 되면서 종사자의 적극적 사례관리로 입소자의 정보수집을 강화하고 가족과의 연계를 위한 다양한 서비스를 제공하면서 드러난 현상이라고도 볼 수 있다.

〈표 11〉 연도별 신규입소자의 결혼상태 및 가족연계 추이

(단위:%)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
결혼상태										
기혼	49.4	46.3	45.5	29.9	24.6	16.2	19.4	23.3	18.4	14.3
미혼	43.3	41.7	49.1	64.9	72.3	78.4	80.6	76.7	71.4	85.7
사실혼	7.2	12	5.5	5.2	3.1	5.4	0	0	10.2	0
합계(명)	180	108	112	102	69	37	33	44	50	40
연계가족수										
1명	21.5	38.2	22.2	38.6	26.3	44.0	16.7	37.5	14.3	15.8
2-3명	35.4	35.3	19.4	38.6	47.4	44.0	37.5	33.3	32.1	42.1
4명이상	20.0	14.7	30.6	14	23.7	8.0	29.2	12.5	28.6	31.6
없음	23.1	11.8	27.8	8.8	2.6	4.0	16.7	16.7	25.0	10.5
합계(명)	65	34	36	57	38	25	24	24	28	19
연계 가족형태(복수응답)										
배우자	6.0	1.7	6.8	14.5	16.7	3.4	20.0	7.1	3.4	7.7
부모	27.0	15.5	23.7	41.9	40.5	48.3	52.0	42.9	51.7	46.2
자녀	15.0	15.5	11.9	25.8	33.3	17.2	32.0	17.9	17.2	15.4
형제자매	38.0	34.5	37.3	53.2	59.5	48.3	52.0	35.7	58.6	53.8
친척	0	3.4	0	0	0	0	4	0	0	0

<표 12>와 <그림 4>에서 입소당시 입소형태를 살펴보면, 자진 입소하는 건수가 가장 높았다(2121건). 그 다음으로 거리상담(503건), 타쉼터로부터 의뢰(326건) 순으로 나타났다. 한편 공공의뢰(38건)나 상담보호센터로부터의 의뢰(130건) 건수가 가장 낮은 것으로 나타났다.

연도별 추이를 살펴보면, 자진 입소가 2004년도에 급격히 감소한 현상이 나타났으나 이후 부터는 다시 증가하여 지속적으로 과반수 이상의 비율을 차지하였다. 다음으로 거리상담을 통한 입소 건수가 높았는데, 2002년부터 증가하기 시작하여 2005년도와 2006년도에는 조금 감소하였다가 다시 증가하는 형태를 보였다. 지역사회와의 연계를 통한 입소 건수를 살펴보면, 먼저 타쉼터를 통한 의뢰건수가 2004년을 제외하고는 전체적으로 10% 정도의 낮은 비율을 차지하고 있으며, 점점 감소하는 추세로 나타났다. 한편 병원을 통한 의뢰 건수는 지속적으로 증가하는 추세를 보였다. 마지막으로 상담보호센터를 통한 의뢰는 2004년도부터 이루어졌으나, 지속적으로 감소하는 추세를 보였다.

이와 관련하여 2004년에 전문재활쉼터로 전환하던 당시, 새로운 생활규정에 동의하지 않는 경향이 나타나면서 자진 입소율이 저조하였으나, 점점 새로운 생활규정에 대한 이해와 동의가 확대되면서 이후 회복되었다. 또한 가장 열악한 노숙생활에 처한 거리노숙인들에 대하여 거리상담을 통한 적극적인 아웃리치 기능을 강화시키면서 거리상담을 통한 입소가 증가하였다. 그

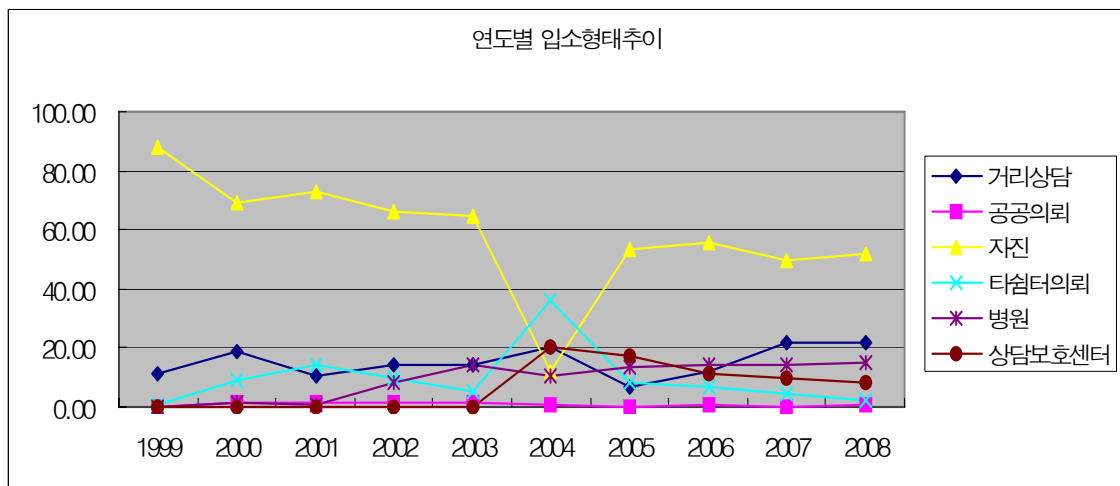
리고 시립병원과의 지속적인 협조관계에 의해 퇴원환자를 의뢰받으면서 병원을 통한 입소건수가 지속적으로 증가하였다. 입원치료를 통해 증상이 완화된 대상자들의 경우 재활프로그램의 대상자로 적합하므로, 병원과 지속적인 연계를 유지하며 재활프로그램이 필요한 대상자를 적극적으로 발굴하였기 때문이다. 하지만 여전히 어려운 문제는 노숙인보호사업의 전달체계 속에서 전문적인 정신건강재활이 필요한 노숙인들의 의뢰를 유도하는 연계작용이 미비하여, 지역사회 내 타쉼터나 상담보호센터로부터의 입소 건수가 저조한 것이 안타까운 현실이다.

〈표 12〉 연도별 입소형태 추이

(단위:%)

입소형태(건)	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
거리상담(455건)	11.1	18.9	10.5	14.5	14.4	20.5	7.0	12.2	21.5	21.4
공공의뢰(36건)	0.00	1.4	1.6	1.8	1.7	0.5	0.00	0.6	0.00	0.9
자진(2005건)	88.0	68.9	72.9	66.3	65.0	12.3	53.5	55.5	49.6	51.8
타쉼터의뢰(321건)	1.0	9.2	14.5	9.5	5.0	36.4	8.5	6.7	4.5	2.2
병원(220건)	0.0	1.7	0.5	7.9	13.9	10.5	13.4	14.0	14.6	15.2
상담보호센터(111건)	0.0	0.00	0.00	0.00	0.00	20.0	17.6	11.0	9.8	8.5
합계(건)	316	424	609	567	460	220	142	164	246	224

[그림 4] 연도별 입소형태추이



마지막으로 <표 13>과 <그림 5>에서 퇴소형태를 살펴보면, 전체적으로 가장 높은 비율을 차지하는 퇴소형태건수는 자진퇴소였다(1275건). 그 다음으로 타쉼터로의 퇴소(755건), 무단퇴소(457건)로 나타났다. 가정복귀(53건)와 직업퇴소(209건) 건수는 가장 저조하였다. 연도별 추이를 살펴보면, 2000년도부터 꾸준히 증가하다가 2007년부터 다소 감소하는 경향이 있으나 거의 과반수의 비율을 유지하고 있다. 한편 지역사회연계측면에서 타쉼터로의 퇴소건수를 살펴보면, 전반적으로 감소하는 경향을 보이고 있으며, 가정복귀 및 직업퇴소 등의 긍정적 퇴소형

태를 제외하고는 가장 낮은 순위를 차지하였다. 직업퇴소의 경우는 꾸준히 감소하는 경향을 보이고 있으며 가정복귀는 5%미만을 차지하여 매우 낮은 것으로 나타났다. 무단퇴소나 강제 등 부정적 방향의 퇴소 형태를 살펴보면, 먼저 무단퇴소의 경우 2004년부터 감소하는 경향이 있으나 다시 증가하여 2000년대 초반 수준을 유지하고 있다. 또한 강제퇴소의 경우, 2005년부터 증가하는 경향을 보이고 있다.

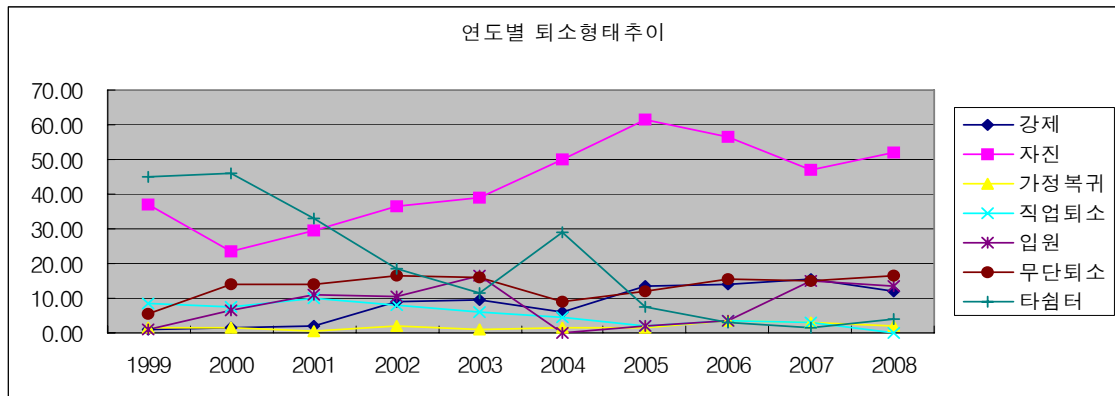
자진퇴소를 하는 경우에는 긍정적인 원인과 부정적인 원인이 혼재되어 나타나는 경우가 많다. 예를 들어, 전문재활습터에 적응하기 위해서는 여러 가지 생활규정이 요구되는데, 정신장애인의 경우 이러한 생활규정에 쉽게 적응하지 못하여 자진퇴소하는 경우가 많다. 또한 노숙으로 인한 우울과 자기비하나 피해의식 속에서 변화와 회복이라는 자기전망을 갖지 못하면서 자진퇴소를 결정하는 경우도 있다. 이 외에도 전문재활시설에서 생활하면서 여러 가지 사회복지서비스로의 연계를 통하여 기초생활급여와 장애수당 및 직업생활을 통하여 독립생활을 할 수 있는 금전적 그리고 심리적 힘을 갖게 되면서 긍정적인 자진퇴소를 하는 경우가 있다.

한편 타습터로의 퇴소가 감소하는 이유는, 정신장애를 가진 노숙인을 대상으로 하는 전문정신재활시설로 전환된 이후로는 타습터에서 정신장애노숙인의 의뢰를 쉽게 받아들여주지 않는 경향 때문이기도 하다. 한편, 시설이나 프로그램에 적응하지 못하여 무단으로 퇴소하거나 시설종사자나 시설에 있는 동료 정신장애노숙인에게 위해 행위를 하면서 나타날 수 있는 강제퇴소 비율이 일정하게 유지된다는 것은, 시설에서 살아가는 정신장애노숙인에게는 적응의 문제나 위험의 문제가 항상 존재한다는 것을 보여준다 하겠다.

〈표 13〉 연도별 퇴소형태 추이

	(단위:%)									
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
강제(235건)	1.1	1.3	2.1	8.8	9.3	6.0	13.4	14.1	15.6	12.2
자진(1275건)	37.2	23.6	29.4	36.3	39.2	49.8	61.3	56.4	46.8	51.9
가정복귀(53건)	1.5	1.3	0.5	2.0	1.1	1.7	1.4	3.7	3.2	1.9
직업퇴소(209건)	8.6	7.3	9.9	7.8	5.9	4.3	2.1	3.7	3.2	0.0
입원(300건)	1.1	6.3	10.8	10.3	16.6	0.0	2.1	3.7	14.8	13.6
무단퇴소(457건)	5.6	14.1	14.2	16.4	16.2	9.0	12.0	15.3	14.8	16.4
타습터(755건)	45.0	46.2	33.2	18.3	11.6	29.2	7.8	3.1	1.6	4.2
합계(건)	269	398	585	590	439	233	142	163	250	214

[그림 5] 연도별 퇴소형태추이



5. 결론 및 제언

지금까지 살펴본 지난 10년간의 정신장애 노숙인의 추이분석과 관련하여 몇 가지 짚어보아야 할 연구결과 및 제언은 다음과 같다. 첫째, 20-30대의 젊은 층의 정신장애노숙인이 증가하고 있다. 절대적으로 40-50대 정신장애노숙인의 비율이 높으나, 신규입소자를 중심으로 살펴보면 점점 젊은층의 정신장애노숙인이 증가하고 있는 것으로 나타났다. 앞서도 언급하였듯이 쉼터 이용 초기에는 경제적 위기에 의한 일시적 실직으로 노숙이 되었던 40-50대 가정이 많았다. 그러나 점차로 이러한 일시적 위험보다는 만성적으로 빈곤과 정신질환의 위험에 노출되는 20-30대의 비율이 늘어나고 있다. 사회에 전반적으로 퍼져있는 취업 어려움과 그로 인한 경제적 어려움 속에서 미흡한 사회적 안전망은 젊은층을 노숙으로 내몬다. 무엇보다도 정신장애노숙인은 일반적으로 노숙인들에게 나타나는 불우한 가족환경과 더불어 정신질환이라는 어려움 때문에 더욱 열악한 처지에 놓이게 된다. 빈곤한 가족에게 정신장애를 가진 가족구성원을 돌보기란 매우 어려운 일이기 때문이다. 결국 정신장애를 가진 경우, 일찍 거리에 내몰리게 된다. 즉, 이제는 노숙을 일시적인 위험 상태로 인식하는 것은 적절하지 않다는 것이다. 점점 더 우리 사회에 빈곤과 질환을 가지며 만성적으로 주거가 불안정한 인구집단이 형성되어간다는 것을 인정하여 이에 대한 적절한 장기적인 개입 전략이 필요하겠다.

둘째, 미혼자의 비율이 증가하고 있으며, 부모나 형제자매 등 연계하는 가족이 있음에도 노숙인이 되는 비율이 증가하고 있다. 이는 20-30대의 젊은 층의 노숙인이 늘면서 기혼자보다는 미혼자의 비율이 증가하기 때문이다. 또한 비록 가족들과 연계하고 있기는 하나 정신질환이라는 병적 증상 때문에 가족과 함께 거주하기는 힘들어하여 노숙인이 될 수 있음을 보여주는 결과이다. 지역사회에서 정신질환에 대한 낙인과 편견, 그리고 미흡한 지역사회보호체계와 함께 불우한 가정형편이 더해져서 젊은 나이에 노숙으로 내몰게 되는 현상이 늘어가고 있는 것이다.

셋째, 정신장애노숙인의 경우 빈곤과 의료서비스의 사각지대에 놓여 있다는 점이다. 분석 결과에서도 나타났듯이, 소득 및 의료서비스로부터 제도적 보호를 받기 위해서는 주민등록증이 유지되어야 한다. 본 연구의 분석대상인 정신장애노숙인의 경우, 주민등록증이 말소된 경우들이 있고 말소된 노숙인일수록 기초생활수급을 받지 않고 있으며, 의료보험이 미취득된 상태가 많았다. 즉, 주소지가 확보되지 못하기 때문에 기초생활보장이나 의료보장 서비스 등의 보호를 받지 못하는 것이다. 결국 빈곤과 열악한 건강 상태로의 악순환이 지속될 수 밖에 없게 된다. 그러므로 주소지 확보라는 엄격한 잣대를 보다 융통성있게 운용하여 정신장애노숙인이 일반 빈곤층과 동일하게 사회안전망 안으로 편입될 수 있는 대안이 필요하다.

넷째, 지역사회의 연계를 통한 입소나 퇴소 의뢰가 미흡하다. 분석 결과에서도 나타났듯이 입소나 퇴소 시 지역사회의 다양한 서비스 기관과의 연계가 미흡한 실정이다. 이 속에서 입소 인원을 확보해야 하기 때문에 전문재활기관임에도 불구하고 자체적으로 거리노숙인에 대한 적극적인 아웃리치 기능이 수행되고 있는 실정이다. 이는 거리, 드롭인센터나 상담소, 중간의집을 거쳐 재활쉼터로 이어지는 노숙인 보호시스템이 유기적으로 작동하지 못하기 때문이다. 비록 각각의 노숙보호기관이 고유한 자기기능이 부여되어 있고, 그 속에서 역할과 임무가 있음에도 불구하고 자기 기관중심의 사업늘리기 및 규모키우기에 급급한 경우가 있기 때문이다. 무엇보다도 정신장애노숙인의 경우, 지역사회정신보건서비스 전달체계와의 연계가 절대적으로 필요하나, 지자체의 정신보건관련 기관과의 연계는 거의 없는 실정이다. 또한 정신장애노숙인에 대한 보호사업은 사회복지법과 정신보건법이 겹쳐지는 부분이 있어 책임이나 권한 소재가 불명확하면서, 정신장애노숙인은 정신보건법에 온전히 보호를 받지 못하고 있다는 또 하나의 한계를 안고 있다. 그러므로 지역사회연계가 부족한 것에 대한 적극적 개입과 대처가 절실히 필요하겠다. 현재 정신장애노숙인의 지역정착을 돕기 위해 서울시 광역정신보건센터와 비전트레이닝센터가 주축이 되어 ‘루트프로젝트회의’를 진행하고 있으나, 아직은 시작단계로 실제 효과는 미미한 수준에 그치고 있다. 지역단위에서 노숙인의 보호와 재활 및 사회복지이라는 일련의 과정이 원활히 진행될 수 있는 네트워크 구축이 절실하다 하겠다.

끝으로 본 연구 결과를 해석함에 있어서 일반화의 한계가 지적될 수 있다. 왜냐하면 본 연구는 비전트레이닝이라는 특정 기관을 이용한 남성 정신장애노숙인만을 대상으로 하였기 때문이다. 사실 우리나라에서는 정신장애노숙인을 대상으로 하는 쉽터가 전무하여 자료의 접근성이 매우 제한적이다. 다행히 비전트레이닝센터가 우리나라의 유일한 남성노숙인 전문 정신재활기관으로 정신장애노숙인에 대한 객관적 정보를 확보하고 있는 기관이다. 그러므로 이러한 일반화의 한계에도 불구하고, 본 연구 결과가 정신장애노숙인의 특성 및 변화추이를 살펴볼 수 있는 중요한 기초자료가 될 수 있을 것으로 기대된다.

《참고문헌》

- 남기철. 2006. “노숙인의 심리사회적 외상과 보호시설 퇴소”. 한국학술정보원
- 남기철. 2007. “노숙인 정신건강서비스 현황과 쟁점”. 《사회복지연구》 35: pp. 313-336.
- 남기철 · 황운성. 2002. “노숙인의 쉼터 생활 유형과 특성 분류”. 《사회복지연구》 19: 104-134
- 안준호 · 홍진표 · 유제춘 · 박종익 · 이철 · 한오수, 2001. “도시 노숙자의 주요 정신장애에 관한 역학 연구” 《신경정신의학》 24(2): pp. 193-202.
- 원우. 2003. “노숙인의 심리사회적 특성과 노숙경험이 노숙 전후의 음주문제에 미치는 영향”. 서울대학교 박사학위논문.
- 한오수 · 홍진표 · 하지혜 · 이철 · 김창윤 · 이동우 · 박종익. 2001. “도시쉼터 노숙자의 정신장애 유병율과 삶의 질”. 《신경정신의학》 40(5): pp. 804-811.
- 함봉진 · 이동 · 이정호 · 최영민 · 김봉석 · 홍성하 · 조성진 · 조맹제. 2003. “노숙 시설을 이용하는 남자 노숙자에게 정신장애의 유병율”. 《Journal of Korean Neuropsychiatric Association》 42(5): pp. 644-653

リハビリ施設を利用した精神障害ホームレスの特性別の 10年間推移についての分析⁵⁷⁾

ミン・ソヨン(京畿大chool社會福祉學課教授)

イ・ビョンソク(京畿大chool博士過程)

本研究の目的は、相對的に研究がないがしろにされた精神障害ホームレスに對し、實証的資料に基づいて精神障害者の人口社會學的・臨床的特性、そして施設の利用に關わる特性の動向を分析することで、精神障害ホームレスの人口集団に對する理解を高め、適切な介入方策を提示することである。分析の對象は、1999年から2008年までビジョントレーニングセンターを利用した精神障害ホームレス、合計775人を對象にした。本研究に利用された資料は、ビジョントレーニングセンターで構築するイントラネットの二次資料を基にした。分析の方法は、先ず1999年から2008年までビジョントレーニングセンターを利用した合計775人の精神障害ホームレスの一般的な特性に對し、技術統計を実施し、ここ10年間のビジョントレーニングセンターの入所者數、新規入所件數、入所回數、入所期間等の推移を分析した。また、精神障害ホームレスの入所者の特性にどのような変化が現れたのかについて分析した。分析の結果は、第一、40-50歳代の精神障害ホームレスの絶對的な割合は高いものの、新規入所者を中心に見ると、20-30歳代の若年層の精神障害ホームレスが増加していることが分かった。第二、未婚者の割合が増加しており、連携している家族がいるにもかかわらず、ホームレスになる割合が増加している。第三、精神障害ホームレスは、貧困と医療サービスの死角地帯に置かれている。第四、地域社會の連携を通じた入所や退所の依頼が不十分であることが分かった。

キーワード：精神障害、ホームレス、リハビリ施設

1. 序論

韓国のホームレスの精神障害に対する疫學調査によると、研究方法と対象によって多様ではあるが、主な精神疾患の有病率が5%から59.1%まで様々である(ナム・ギチョル / ファン・ウンソン, 2002; アン・ジュンホの他, 2001; ハン・オスの他, 2001)。また、気分障害、精神病的障害、物質使用障害に対する精神疾患の生涯有病率が60.1%から73.6%と報告された(アン・ジュンホの他, 2001; ハン・オスの他, 2001; ハム・ボンジン, 2003)。一般人口集団と比較すると、精神障害ホームレスの精神疾患の有病率は、4倍近く高い数値である。(韓国保健社會研究院, 2002)。

このようにホームレスは、一般人口に比べ、精神障害の危険に非常に高くさらされているが、このような危険性に対する政府レベルの努力は非常に微々たるものである。(ナム・ギチョル, 2007)。ホームレスの精神健康に関する問題に対する深刻さがしきりに提起されてきたにも関わらず、(シン・ウォンウ, 2003; ナム・ギチョル, 2006)、ホームレスの精神健康問題に対する社會的レベルの努力が不十分である理由の一つは、精神障害ホームレスへの實証的資料が蓄積されていないことである。すなわち、精神障害を持っているホームレスの規模がどれくらいであり、彼らはどのような特性を有している集団なのかについての基本的な資料が構築されておらず、この人口集団への政策的介入の關心と方向を決めることが難しかった。

これを受け、本研究は、これまで相對的に研究がないがしろにされた精神障害ホームレスに対し、實証的資料に基づいて精神障害ホームレスの人口集団に対する理解を高めることをその目的にする。このため、本研究では、韓国で唯一精神障害ホームレスを対象に専門的なリハビリサービスに特化して提供するビジョントレーニングセンターのここ10年間の資料を基に、精神障害ホームレスの特性による変化の推移を考察する。人口社會學的・臨床的な特性、そして施設の利用とこれに関わる特性の動向を分析することで、精神障害ホームレスの人口集団への理解を高めるだけでなく、この人口集団に対する適切な介入方策の提示に必要な基礎資料を提示することに本研究の意義を置く。

2. 研究の方法

1) 分析対象機関: ビジョントレーニングセンター

ビジョントレーニングセンターは、精神障害及びアルコール中毒のホームレスのリハビリと社會への復歸を目的に、ソウル市が大韓聖公會に運営を委託し、2004年2月に設立されたホームレス

専門リハビリ施設である。韓国唯一の男性ホームレスの精神リハビリ機関でもある。ビジョントレーニングセンターの前身である「自由の家（ホームレス保護施設）」には2001年、「ホームレス精神健康センター」が開設され、精神障害ホームレスのためのリハビリプログラムを運営しはじめ、さらに、2002年には「ホームレスアルコール相談センター」がオープンし、米国の「DAYTOP」のモデルを取り入れたアルコールリハビリプログラムを行ってこれまで約10年間にわたってホームレスのためのリハビリ事業を進めている。現在アルコールリハビリ事業、精神健康事業、自活への支援、路上健康事業に分けてそれぞれに該当する人のためのプログラムを運営している。

ビジョントレーニングセンターの精神健康事業は、精神保健要員6人(囁託-専門医1人、臨床心理士1人、常勤看護師2人、社会福祉士2人)と、社会福祉士6人が一日平均60-80人あまりの会員とともに生活しており、「自由の家」のホームレス精神健康センターから累積された登録人数は859人である。精神健康事業は(<表1参照>)精神障害ホームレスのリハビリ能力を増進し、日常生活に必要な自助技術の習得、職業リハビリテーションへの意欲の向上などのために、社会リハビリプログラム、職業リハビリプログラムを運営している。特化事業として、保護作業場、住居支援(買入れ賃貸住宅)による独立生活への支援を行っており、退所後、考試院⁵⁸⁾や三疊一間のような狭いところで生活している人への事後管理プログラムを運営している。路上-リハビリ施設社会への復歸につながるホームレスの精神保健システムを構築し、精神障害ホームレスに対する専門的リハビリ治療サービスを提供して彼らの暮らしの目標と動機を引き出し、前向きな再社会化と社会への復歸を目的にしている。

〈表 1〉精神障害ホームレス事業の精神健康プログラムの内容

58) 譯者注：いわゆるカプセルホテルのような小さな部屋があるところを言う。名称は公務員試験などを準備する人が勉強のために借りて生活する小さな部屋から由來する。

事業	プログラム
社会リハビリプログラム	薬物教育、症状教育、日常生活技術訓練、 社会技術訓練、知力社会適応訓練、霊性訓練、 ストレス管理、各種芸術療法、サークル活動、 体育活動、自助活動
職業リハビリプログラム	職業訓練、就職先の開発、就職先訪問、自助活動
保護作業場の運営	エコソープの製作・販売、各種林加工作業
住居支援 (独立生活への支援)事業	就職管理、日常生活管理(料理、掃除、余暇等)、 金銭管理、地域資源の連携
在家管理プログラム	自助活動、文化活動、地域連携(ルーツプロジェクト会議)
グループホームの運営	2010年7月1日開所予定

2) 分析の対象

1999年から2008年までビジョントレーニングセンターを利用した精神障害ホームレス合計775人を分析の対象とした。対象の選定において、特定機関の精神障害ホームレスに限定することで、一般化の制約が表れうる。しかし、韓国には精神障害ホームレスを対象にする施設が皆無であり、ビジョントレーニングセンターが韓国唯一の男性ホームレス専門精神リハビリ機関として、精神障害ホームレスに対する客観的情報を確保している機関であると同時に、ソウル市のホームレス事業の最初のリハビリ機関としての役割を果たしているため、ある程度一般化問題を克服することができるといえる。

3) 分析資料の紹介

本研究のための分析資料は、ビジョントレーニングセンターが構築しているイントラネットの二次資料を基にした。イントラネットの資料は、精神障害ホームレスの初期入所の相談の際に得た情報を基に作成されており、その後個人の身の上の情報等に変更があるときは、各事例担当者が資料を修正してアップデートするようになっている。資料は人口学的特性、ホームレス関連の特性、精神関連の特性等大きく三つの情報に分けられている。本研究のため、漏れた資料については、相談欄の相談内容を参照に修正・補完して最終分析資料を作った。

4) 分析範囲及び方法

本研究では、まず1999年から2008年までビジョントレーニングセンターを利用した合計775人の精神障害ホームレスへの一般的な特性に対し、技術統計を実施した。第二、ここ10年間、ビジョントレーニングセンターの入所者数、新規入所件数、入所回数、入所期間等に対し、推移を分析し

た。第三、ここ10年間、精神障害ホームレスの入所者の特性にどのような変化が現れたのかを分析した。

4. 研究の結果

1) 調査対象者の一般的な特性

本研究の分析対象である合計775人の人口社会学的、臨床的、経済的特性を考察した。先ず、＜表2＞は、人口社会学的特性として、年齢、学歴、住民登録状態、職業の形態、基礎生活保障の受給の有無、医療保険の形態を示している。分析対象の10人に7人は40歳代と50歳代が占めており(N=567, 73.2%)、平均年齢は約47.8歳であることが分かった。学歴については、約3人に1人が、高卒以下の学歴を持ち、最も高い割合となった。最も低い割合ではあるが、10人のうち1人くらいは大卒以上の高学歴を持っていることが分かった(N=83, 11.1%)。職業の形態については、日雇いか相当の数を占め、最も高い割合を見せ(N=233, 74.5%)、続いて、ソウル市の雇用や公共勤労が占めた(N=27, 12.0%)。住民登録状態を見ると、大半の精神障害ホームレスは、有効な住民登録を持っていた(N=696, 91.3%)。約9.6%は、住民登録が抹消された人だった(N=66)。基礎生活受給に関しては、分析対象の約1/3未満は、基礎生活受給者の貧困層であることが分かった(N=196, 32.8%)。医療保険の加入の形態を見ると、地域医療保険を持っている人が約過半数を占め、最も高い割合を見せた(N=340, 52.6%)。一方、約1/3は、医療保護者である低所得層であることが分かった(N=215, 33.2%)。

住民登録状態と基礎生活受給の有無との交差分析の追加的結果によると、住民登録が抹消されて基礎生活の非受給の場合が92%を占めたが、住民登録が有効でありながら、基礎生活の非受給の場合は前者より約30%が低い65%であった。また、住民登録状態と医療保険加入の形態との交差分析の結果、住民登録が抹消されて医療保険に未加入の場合は38.2%である反面、住民登録が有効でありながら、医療保険に未加入の場合は、前者よりほぼ10倍も低い3.2%に過ぎなかった。ホームレスの特性上、第一義的な困難は住居の不安定である。住所地の確保が容易でないため、貧困であるにも関わらず、基礎生活受給者や医療給与受給者になるのが非常に難しい。もちろん健康保険の加入も難しい。結局所得や医療サービスの死角地帯に追い込まれることになり、これはホームレス状態と疾病に一層さらされるという悪循環につながりかねない。

〈表 2〉人口社会的特性

特性	区分	頻度(人)(%)
年齢(N=775)	2-30歳代	136(17.5)
	40歳代	300(38.7)
	50歳代	267(34.5)
	60歳代	72(9.3)
	平均年齢(標準偏差)	47.8(9.0)
学歴(N=747)	小卒以下	187(25.0)
	中卒以下	181(24.2)
	高卒以下	296(39.6)
	大卒以上	83(11.1)
職業の形態(N=300)	専門職	15(4.7)
	自営業	20(6.7)
	日雇い	233(74.5)
	ソウル市の雇用/公共勤務	27(12.0)
	保護作業場	3(1.5)
	その他	3(0.9)
住民登録状態(N=760)	紛失/抹消	49(6.4)
	紛失/有効	158(20.5)
	所持/抹消	17(2.2)
	所持/有効	538(70.8)
基礎生活受給の有無(N=598)	受給	196(32.8)
	非受給	402(67.2)
医療保険の加入の形態(N=647)	職場医療保険	84(7.4)
	地域医療保険	340(52.6)
	医療保護	215(33.2)
	未取得	44(6.8)

〈表3〉で臨床的状态に関わる特性を見ると、分析対象の大半は、精神障害のみあることが分かった。一方、精神疾患関連の診断名を見ると、約過半数程度は精神分裂病患者であり、5人に1人(N=139,19.3%)は気分障害患者であった。一方、アルコール性障害を持っているホームレスも15.7%を占めた。

〈表 3〉臨床及び障害の状態

特性	区分	頻度(人)(%)
二重障害(N=775)	精神障害のみ	729(94.1)
	精神障害の他、身体障害	46(5.9)
診断名(N=721)	精神分裂病	403(55.9)
	気分障害	139(19.3)
	アルコール性障害	113(15.7)
	その他精神障害	66(9.2)

一般的にホームレスは、家族との断絶を経験するなど支持体系が相当不十分であると報告されている。＜表4＞によると、精神障害ホームレスの過半数以上は(N=439, 58.1%)、未婚であることが分かり、家族を作ったことのない人の割合がより高い割合を占めた。反面、連携をしている家族数は、むしろ2人以上の家族のメンバーと連携していると答えた人がほぼ過半数を占めた(N=199, 56.9%)。連携をしている家族の形態については、兄弟姉妹が最も多く(N=206, 45.0%)、その次が親(N=159, 34.7%)であることが分かった。まとめると、未婚が多くて、主に兄弟姉妹や親と連携をしていることが分かった。

＜表 4＞ 結婚及び家族連携の特性

特性	区分	頻度(人)(%)
結婚状態(N=755)	既婚	270(35.8)
	未婚	439(58.1)
	事実婚	46(6.1)
連携している家族数(N=350)	無し	53(15.1)
	1人	98(28.0)
	2-3人	127(36.3)
	4人以上	72(20.6)
連携している家族の形態(複数回答)	配偶者	38(8.3)
	親	159(34.7)
	子供	88(19.2)
	兄弟姉妹	206(45.0)
	親戚	3(0.7)

2) 調査対象の精神障害ホームレスのビジョントレーニング利用の推移

これまで考察した精神障害ホームレスの特性を中心に、1999年から2008年までの10年間の変化を見てみたい。各年度別に新規入所者を分析し、精神障害ホームレスの特性にどのような変化が現れたのかを分析した。

(1) ビジョントレーニングセンターの入所現況の推移の分析

＜表5＞は、分析対象の精神障害ホームレスがここ10年間、ビジョントレーニングセンターに入所した現況を示している。

〈表 5〉精神障害ホームレスのビジョントレーニングセンターへの入所の現況

年度	入所者 (人)	新規入所者数 (人, %)	入所件数(回)	平均入所件数(回) (平均, 標準偏差)	平均入所期間(日) (平均, 標準偏差)
1999	180	180(100%)	316	1.76(0.10)	79.27(136.53)
2000	230	108(47.0%)	427	1.86(1.15)	85.11(120.43)
2001	306	112(36.6%)	610	1.99(1.30)	107.79(123.01)
2002	324	102(31.5%)	568	1.75(1.39)	82.88(104.0)
2003	283	69(24.4%)	460	1.63(0.96)	89.08(100.27)
2004	154	37(24.0%)	220	1.43(0.69)	267.45(376.60)
2005	101	33(32.7%)	142	1.41(0.85)	197.92(268.59)
2006	123	44(35.8%)	165	1.34(0.58)	125.38(200.37)
2007	157	50(31.8%)	246	1.57(0.92)	97.21(130.32)
2008	153	40(26.1%)	225	1.48(0.76)	75.31(83.93)

年度別入所者数の推移を見ると、2002年まで増加したが、2003年から「自由の家」から縮小・移転を準備するにしたがって、減少に轉じた。入所者数は2004年から、約100-150人くらいを維持している。年度別新規入所者の推移を見ると、1999年から2002年まで持続的に減少したが、同じく2003年度に急減した。2004年から新規入所者が30-40人レベルを維持している。

年度別入所件数の推移を見ると、2001年度に610件まで増加したが、次第に減少した。2004年度は、2003年に比べ2倍以上に急減したが、その後安定的な推移を見せている。

年度別平均入所件数は、全体的に1回～2回くらいであることが分かった。また、1999年から2002年まで着実に増加したが、2003年から「自由の家」から縮小・移転を準備するにしたがって、減少し、2004年からは1.5回前後を保たれている。平均入所期間は、2003年度に比べ2004年度に3倍以上急増した。これは、主に一時的入所施設の形態を見せた「自由の家」から専門リハビリ施設に移行する過程で長期居住者が出たためである。しかし、再び徐々に減少に轉じ、2008年度には1999年度の水準となった。全体的に巨大規模のホームレス保護施設であった「自由の家」から専門リハビリ施設に移行した2003年を起点に、入所者数の規模が大幅減少した。専門リハビリ施設として定着した2004年からは入所者数や入所現況は安定化した。

(2) 精神障害ホームレスの特性による年度別推移についての分析

入所当時の年齢についての年度別推移を〈表6〉と〈図1〉から見ると、1999年から2000年度前半には、主に50歳代が最も多く、その次は40歳代であった。しかし、2002年度になると、40歳代がより多い割合を占め、それ以降は50歳代より多い割合を見せた。一方、最も若い層である20-30歳

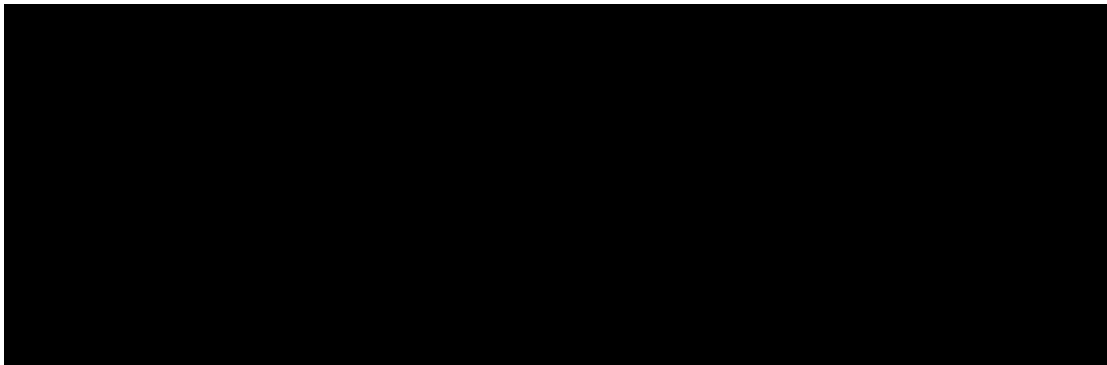
代の入所者の割合が2004年以降から急激に増加したが、前年度の2003年に比べ約2.6倍以上の増加を見せた。2008年度には最も高い割合を占めた。

このような理由については、ビジョントレーニングセンターが、「自由の家」が機能した初期応急保護期の過渡期を経て専門リハビリ施設となり、特性化したリハビリ専門機関として位置づけられる中、現れた現象と説明することができる。若いとしてホームレスになった人ほど、性格的な問題や精神的又は心理的問題が深刻なケースが多い。従って、精神社会リハビリへの専門的なサービス提供機関になるにつれ、実際このようなサービスが必要な人が主に利用するようになった。さらに、こういう中で家族や社会的保護を受けなかった若い精神障害者がより積極的に利用するようになったと思われる。反面、ホームレスが長期化・慢性化した高年齢層であるほど、リハビリセンターになれるのが容易ではなかったことを示唆すると言える。

〈表 6〉 年度別新規入所者の年齢の推移

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
2-30歳代	10	6.5	10.7	17.6	14.5	37.8	27.3	38.6	32	37.5
40歳代	37.8	32.4	34.8	47.1	46.4	32.4	48.5	31.8	44	35
50歳代	43.3	43.5	42	22.5	30.4	29.7	21.2	27.3	22	25
60歳代	8.9	17.6	12.5	12.7	8.7	0	3	2.3	2	2.5
合計(人)	180	230	306	324	283	154	101	123	157	153

〔図 1〕 年度別入所年齢の推移



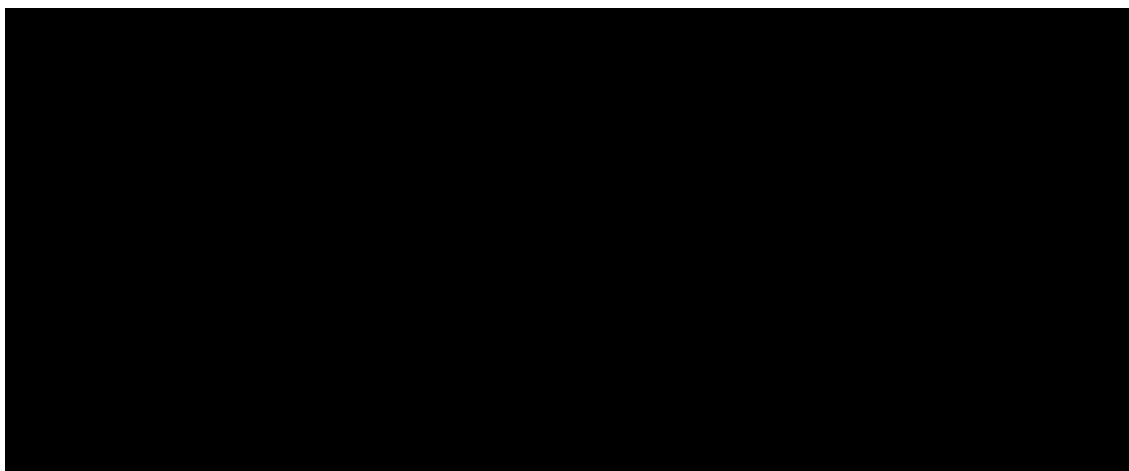
<表7>と<図2>から入所当時の学歴に対する年度別推移を見ると、全体的に高卒や大卒以上の高学歴が占める割合が持続的に増加する模様を見せた。まず、大卒以上の高学歴を持つ精神障害ホームレスが2003年度から増加したが、2005年度には小卒や中卒よりも多い割合を占めた。その後、2008年度には再び2000年代前半水準に落ちた。高卒の学歴を持つ精神障害ホームレスの割合も、小卒や中卒が占める割合との差が次第に開き、2008年には約3人のうち2人が高卒の学歴を持っていることが分かった。

〈表 7〉年度別新規入所者の学歴の推移

(単位:%)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
小卒以下	27.3	24	37.8	21.9	26.2	22.2	15.6	16.3	18.4	14.3
中卒以下	24.4	32.7	18.9	28.1	27.7	22.2	12.5	20.9	26.5	11.4
高卒以下	38.1	34.6	36	40.6	30.8	44.4	50	46.5	38.8	65.7
大学以上	10.2	8.7	7.2	9.4	15.4	11.1	21.9	16.3	16.3	8.6
合計(人)	176	104	111	96	65	36	32	43	49	35

[図 2] 年度別学歴の推移



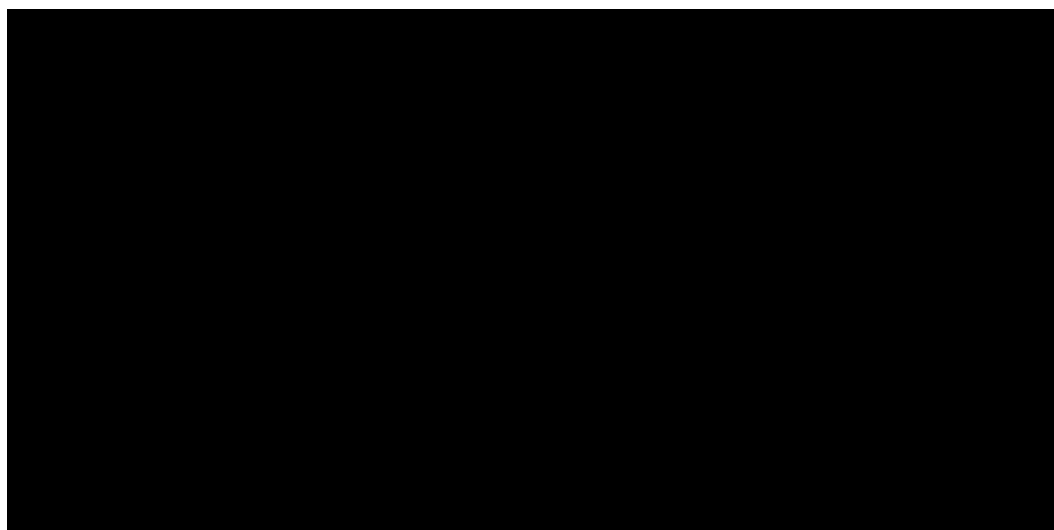
相対的に高学歴層が増えた理由については、ホームレスの施設という社会的レッテルと否定的な認識により、施設の利用を嫌がった高学歴層が相対的に専門リハビリ施設への入所をより受け入れているからだと言える。この他、初期面談の過程で、学歴に対する信頼性のある答弁を嫌がっているためであるとも解釈できる。

〈表8〉と〈図3〉から入所当時の職業の形態を年度別に見ると、日雇いが最も高い割合を持続的に占めた。次に、2000年代前半までは、自営業の割合が高かったものの、次第にその割合が減少した。反面、ソウル市の雇用や公共勤務が占める割合が、2003年度には2002年に比べて4倍以上大幅増加し、日雇いの次に高い割合を占めた。一方、2003年度には専門職の割合が2002年度に比べて2倍以上急増したが、これは2003年度に大卒以上の学歴の所有者が急増した減少とも関わりがあるものと見える。

〈表 8〉 年度別新規入所者の職業の形態の推移

	(単位:%)									
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
専門職	3.1	0	5.6	7.5	16.7	5.6	0	0	0	7.1
自営業	6.2	11.1	13.9	5	3.3	5.6	6.7	4.2	4.5	0
日雇い	83.1	80.6	75	85	70	66.7	73.3	66.7	77.3	85.7
ソウル市の雇用・ 公共勤労	6.2	8.3	2.8	2.5	10	11.1	20	25	13.6	7.1
保護作業場	1.5	0	0	0	0	5.6	0	4.2	0	0
その他	0	0	2.8	0	0	5.6	0	0	4.5	0
合計(人)	65	36	36	40	30	18	15	24	22	14

[図 3] 年度別入所者の職業の形態の推移



〈表9〉から住民登録状態を見ると、2002年と2003年には約20%以上が住民登録が抹消された状態で入所した。2004年からは住民登録が抹消されている状態が占める割合が次第に減少し、2007年からは再び10%以上を上回った。

所得及び医療保障と関連して、先ず入所当時の基礎生活受給の有無を年度別に見ると、全体的に非受給者の割合が高かった。2000年代半ばには受給者と非受給者の割合が似ているが、大体非受給者の割合が約2-3倍以上高いことが分かる。特に2007年度は、2006年に比べて約20%近く非受給の割合が増加していることが分かる。入所当時の医療保険状態を見ると、地域医療保険加入者の割合が2002年から減少傾向を見せるが、2007年から増加傾向に轉じた。反面、医療保護者の割合は、これとは反対に、2003年から増加傾向にあったが、2007年には減少傾向を見せた。全体的に見ると、2007年代末からは、住民登録が抹消された精神障害ホームレスの入所が増加した反面、非受給の割合と医療保険の未取得の割合は増加した。一方、ほぼ同時期から医療給与受給者が減少

する現象が見えるが、これは審査の基準が次第に厳しくなっている現実を反映したものと言える。
結局、精神障害ホームレスの貧困と健康状態が一層劣悪になることが分かる。

〈表 9〉 年度別新規入所者の基礎生活保障受給の有無及び医療保険の形態

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
(単位:%)										
住民登録状態										
抹消	5.9	3.7	2.7	20.6	20.0	8.1	6.5	2.3	10.2	12.5
有効	94.9	96.3	97.3	79.4	80.0	91.9	93.5	97.7	89.8	87.5
合計(人)	179	108	111	97	65	37	31	43	49	40
基礎生活保障の受給の有無										
受給	32.3	41.1	37.7	23.2	30.0	40.5	50.0	36.6	18.8	25.0
非受給	67.7	58.9	62.3	76.8	70.0	59.5	50.0	63.4	81.3	75.0
合計(人)	124	73	69	82	60	37	32	41	48	32
医療保険の形態										
職場	4.8	8.9	8.1	5.3	3.8	8.1	16.7	9.3	10.2	8.1
地域	61.2	52.2	60.5	44.0	39.6	40.5	36.7	44.2	59.2	62.2
医療保護	31.3	33.3	30.2	28.0	43.4	43.2	46.7	44.2	20.4	27.0
未取得	2.7	5.6	1.2	22.7	13.2	8.1	0	2.3	10.2	2.7
合計(人)	147	90	86	75	53	37	30	43	49	37

〈表10〉の疾病と関連しては、全般的に精神分裂病患者が最も高い割合を占めた。アルコール性障害を持つ複合精神障害ホームレスは、2002年から減少し、2003年からは10%未満を保っている。これは、2002年に「ホームレスアルコール相談センター」がオープンし、アルコール性障害患者が分離されたためである。

〈表 10〉 年度別新規入所者の精神疾患診断名の推移

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
(単位:%)										
精神分裂病	50.3	46.9	46.8	64.5	59.4	83.3	78.1	61.0	50.0	59.5
気分障害	17.0	16.3	19.3	16.1	23.4	13.9	18.8	24.4	28.3	27
アルコール性障害	24.8	27.6	22.9	11.8	0	2.8	3.1	7.3	8.7	0
その他の障害	7.9	9.2	11.0	7.5	17.2	0	0	7.3	13.3	13.5
合計(人)	165	98	109	93	64	36	43	41	46	37

〈表11〉から入所当時の結婚状態を年度別に見ると、既婚者と未婚者の割合がほぼ似ているが、2002年からは既婚者が占める割合に比べ、未婚者の割合が2倍以上増加した。このような差はさら

に一層開いていくことが分かった。連携している家族数の年度別推移を見ると、連携している家族がいないか、1人である入所者の割合は減少している反面、2人以上の家族と連携していると答えた精神障害ホームレスの数が増加していた。連携している家族構成員を見ると、2002年から親や兄弟姉妹と連携していると答える割合が増加した。以上のことから見ると、2000年代半ばになるほど精神疾患ホームレスのうち未婚者が多くなっている上に、連携している家族構成員も2人以上で、複数の人と連携しており、中でも連携している家族構成員は、兄弟姉妹や親であることが分かった。

「自由の家」を中心に行われたホームレス保護中心の事業時期には、一時的な失職による経済危機でホームレスになるケースが多く、主に家庭を持つ既婚者が多かった。その後、このような一時的な経済危機よりは慢性的な精神疾患によって路上に追い出されるホームレスが多くなるにつれ、未婚者が増加していることが分かる。一方、連携している家族がいる現象は、ビジョントレーニングの事業が安定化・専門化したことにより、従事者の積極的な事例管理で、入所者の情報収集を強化し、家族との連携のための様々なサービスを提供したことで現れた現象とも言える。

〈表 11〉 年度別新規入所者の結婚状態および家族連携の推移

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
(単位:%)										
結婚状態										
既婚	49.4	46.3	45.5	29.9	24.6	16.2	19.4	23.3	18.4	14.3
未婚	43.3	41.7	49.1	64.9	72.3	78.4	80.6	76.7	71.4	85.7
事実婚	7.2	12	5.5	5.2	3.1	5.4	0	0	10.2	0
合計(人)	180	108	112	102	69	37	33	44	50	40
連携している家族数										
1人	21.5	38.2	22.2	38.6	26.3	44.0	16.7	37.5	14.3	15.8
2-3人	35.4	35.3	19.4	38.6	47.4	44.0	37.5	33.3	32.1	42.1
4人以上	20.0	14.7	30.6	14	23.7	8.0	29.2	12.5	28.6	31.6
いない	23.1	11.8	27.8	8.8	2.6	4.0	16.7	16.7	25.0	10.5
合計(人)	65	34	36	57	38	25	24	24	28	19
連携している家族の形態(複数回答)										
配偶者	6.0	1.7	6.8	14.5	16.7	3.4	20.0	7.1	3.4	7.7
親	27.0	15.5	23.7	41.9	40.5	48.3	52.0	42.9	51.7	46.2
子供	15.0	15.5	11.9	25.8	33.3	17.2	32.0	17.9	17.2	15.4
兄弟姉妹	38.0	34.5	37.3	53.2	59.5	48.3	52.0	35.7	58.6	53.8
親戚	0	3.4	0	0	0	0	4	0	0	0

〈表12〉と〈図4〉から入所当時の入所形態を見ると、自ら入所する件数が最も多かった。(2121件)。次に路上での相談(503件)、他のセンターからの依頼(326件)の順であった。一方、公共依頼

(38件)や相談保護センターからの依頼(130件)の件数が最も低いことが分かった。

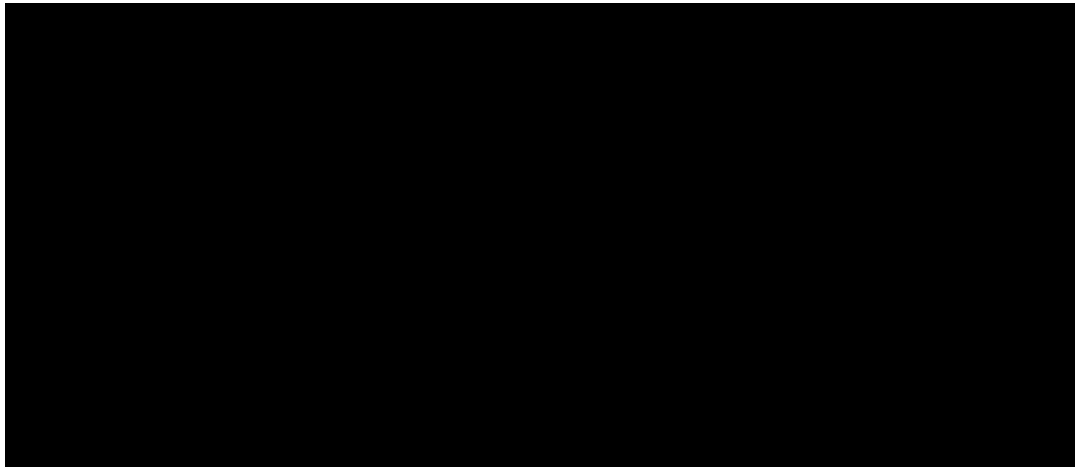
年度別推移を見ると、自ら入所することが2004年度に急減するが、それ以降は再び増加に轉じ、持続的に過半数以上の割合を占めた。次に路上での相談によって入所する件数が多かったが、2002年から増加しはじめ、2005年度と2006年度には少し減少したが、再び増加する形態を見せた。地域社会との連携による入所件数を見ると、先ず他のセンターによる依頼件数が2004年を除いては全体的に 10%程度の低い割合を占めており、徐々に減少する傾向を見せた。一方、病院による依頼件数は持続的に増加する傾向を見せた。最後に、相談保護センターによる依頼は、2004年度から行われたが、持続的に減少する傾向を見せた。

これと関連し、2004年に専門リハビリ施設に移行した当時、新たな生活規定に同意しない傾向が表われ、自ら入所する割合が低調したが、次第に新たな生活規定に対する理解と同意が廣がり、それ以降盛り返した。また、最も劣悪なホームレス生活に置かれたホームレスに對し、路上での相談による積極的なアウトリーチ機能を強化させたことで、路上での相談による入所が増加した。そして市立病院との持続的な協調関係により、退院患者の依頼を受け、病院による入所件数が持続的に増加した。入院治療を通じて症状が緩和された人の場合、リハビリプログラムの対象者に適合するため、病院と持続的な連携を維持してリハビリプログラムが必要な人を積極的に發掘したためである。しかし、以前として難しい問題は、ホームレス保護事業の伝達体系の中で専門的な精神健康リハビリが必要なホームレスの依頼を誘導する連携作用が不十分なため、地域社会内の他のセンターや相談保護センターからの入所件数が低調であるのが残念な現状である。

〈表 12〉年度別入所形態の推移

入所の形態(件)	(単位:%)									
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
路上での相談 (455件)	11.1	18.9	10.5	14.5	14.4	20.5	7.0	12.2	21.5	21.4
公共依頼 (36件)	0.00	1.4	1.6	1.8	1.7	0.5	0.00	0.6	0.00	0.9
自らの入所 (2005件)	88.0	68.9	72.9	66.3	65.0	12.3	53.5	55.5	49.6	51.8
他のセンターからの依頼 (321件)	1.0	9.2	14.5	9.5	5.0	36.4	8.5	6.7	4.5	2.2
病院 (220件)	0.0	1.7	0.5	7.9	13.9	10.5	13.4	14.0	14.6	15.2
相談保護センター (111件)	0.0	0.00	0.00	0.00	0.00	20.0	17.6	11.0	9.8	8.5
合計(件)	316	424	609	567	460	220	142	164	246	224

[図 4] 年度別入所形態の推移



最後に、＜表13＞と＜図5＞から退所の形態を見ると、全体的に最も高い割合を占める退所の形態の件数は、自らの退所であった(1275件)。次に、他のセンターへの退所(755件)、無断退所(457件)の順であった。家庭への復歸(53件)と就職退所(209件)の件数は最も低調であった。年度別推移を見ると、2000年度から着実に増加したが、2007年から多少減少する傾向があるが、ほぼ過半数の割合を保っている。一方、地域社会連携の側面から他のセンターへの退所件数を見ると、全般的に減少する傾向を見せており、家庭への復歸や就職退所等の前向きな退所の形態を除いて最も低いランクとなった。就職退所の場合は、地道に減少する傾向を見せており、家庭への復歸は5%未満を占め、非常に低いことが分かった。無断退所や強制など否定的な退所の形態を見ると、先ず無断退所の場合、2004年から減少する傾向があるが、再び増加し、2000年代前半水準を保っている。また、強制退所の場合、2005年から増加する傾向を見せている。

自ら退所する場合は、肯定的な原因と否定的な原因が混在して表われているケースが多い。例えば、専門リハビリ施設になれるためには様々な生活規定が要求されるが、精神障害者の場合、このような生活規定に簡単になれず、自ら退所するケースが多い。また、ホームレス生活によるうつや自己卑下、被害意識の中で変化と回復という自己見通しが持てず自ら退所を決めるケースもある。この他にも、専門リハビリ施設で生活し、様々な社会福祉サービスへの連携を通じて基礎生活給与や障害手当て、職業生活を通じて独立生活ができる金銭的かつ心理的パワーが持てるようになり、自ら退所する肯定的なケースがある。

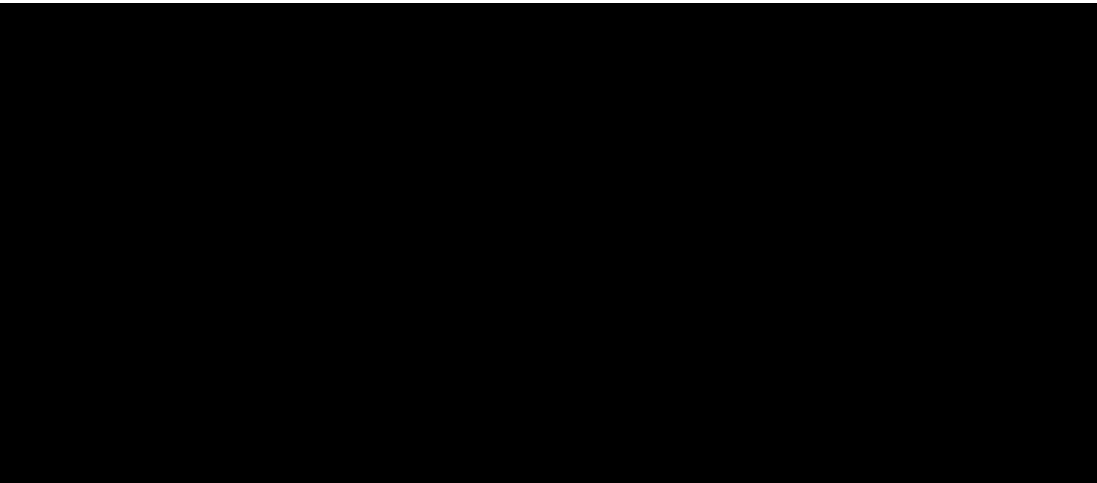
一方、他のセンターへの退所が減少する理由は、精神障害を持つホームレスを対象にする専門精神リハビリ施設に移行した後は、他のセンターが精神障害ホームレスの依頼を簡単に受け入れてくれなかったためでもある。一方、施設やプログラムになれず、無断で退所したり、施設従事者や施

設の仲間の精神障害ホームレスに危害行為をして強制退所される割合が一定水準を保っているのは、施設で生活する精神障害ホームレスには適応問題や危険の問題が常にあることを示すといえる。

〈表 13〉 年度別退所形態の推移

	(単位:%)									
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
強制(235件)	1.1	1.3	2.1	8.8	9.3	6.0	13.4	14.1	15.6	12.2
自らの退所(1275件)	37.2	23.6	29.4	36.3	39.2	49.8	61.3	56.4	46.8	51.9
家庭への復帰(53件)	1.5	1.3	0.5	2.0	1.1	1.7	1.4	3.7	3.2	1.9
就職退所(209件)	8.6	7.3	9.9	7.8	5.9	4.3	2.1	3.7	3.2	0.0
入院(300件)	1.1	6.3	10.8	10.3	16.6	0.0	2.1	3.7	14.8	13.6
無断退所(457件)	5.6	14.1	14.2	16.4	16.2	9.0	12.0	15.3	14.8	16.4
他のセンター (755件)	45.0	46.2	33.2	18.3	11.6	29.2	7.8	3.1	1.6	4.2
合計(件)	269	398	585	590	439	233	142	163	250	214

[図 5] 年度別退所形態の推移



5. 結論及び提言

これまで考察してみたここ10年間の精神障害ホームレスの推移の分析と関連し、いくつか考えるべき研究結果と提言は下記の通りである。第一、20-30歳代の若年層の精神障害ホームレスが増加している。絶對的に40-50歳代の精神障害ホームレスの割合が高いが、新規入所者を中心に見ると、次第に若年層の精神障害ホームレスが増加していることが分かった。前述したようにセンター利用の初期には経済的危機による一時的な失職でホームレスになった40-50歳代の夫が多かった。

しかし、次第にこのような一時的な危険よりは、慢性的に貧困と精神疾患の危険にさらされている20-30歳代の割合が増えている。社会全般に広がっている就職難とこれによる経済的な困難の中で不十分なセーフティネットは、若年層をホームレスに追い込んでいる。何よりも精神障害ホームレスは、一般的にホームレスに表われる不遇な家庭環境とともに精神疾患という困難のため、さらに劣悪な状況におかれるようになる。貧しい家族にとって精神障害を持つ家族構成員の世話をすることは、大変難しいことであるためだ。結局、精神障害を持つ人は、若いときに路上に追い出されるようになる。すなわち、もうホームレスを一時的な危険状態と認識することは、適切ではないということである。韓国社会に貧困と疾患を持って慢性的に住居が不安定な人口集団が形成されつつあることを認めてこれに対する適切かつ長期的な介入戦略が求められるだろう。

第二、未婚者の割合が増加しており、親や兄弟姉妹等連携している家族がいるにも関わらず、ホームレスになる割合が増加している。これは、20-30歳代の若年層のホームレスが増えて既婚者よりは未婚者の割合が増加しているためである。また、家族と連携はしているが、精神疾患という病的症状のため、家族と一緒に暮しにくいと思い、ホームレスになりうることを示す結果である。地域社会の精神疾患に対するレッテル・偏見、不十分な地域社会保護体系に不遇な家庭状況が加わり、若い歳に路上に追い出される現象が増えている。

第三、精神障害ホームレスは、貧困と医療サービスの死角地帯におかれている。分析の結果からも分かるように、所得及び医療サービスから制度的保護を受けるためには、住民登録證が維持されるべきである。本研究の分析の対象である精神障害ホームレスの場合、住民登録證が抹消されたケースがあり、抹消されたホームレスであるほど、基礎生活受給を受けず、医療保険の未取得の状況が多かった。つまり、住所地の確保ができないため、基礎生活保障や医療保障サービス等を受けられない。結局、貧困と劣悪な健康状態への悪循環が續きかねない。従って、住所地の確保という厳しい基準をより融通が効くように運用し、精神障害ホームレスが一般の貧困層と同様にセーフティネットの中に入れるような対策が必要である。

第四、地域社会の連携による入所や退所の依頼が不十分である。分析の結果からも分かるように、入所や退所の際、地域社会の多様なサービス機関との連携が不十分な状況である。このような状況で入所人数を確保しなければならないため、専門リハビリ機関にも関わらず、自主的にホームレスへの積極的なアウトリーチ機能が果たされている。これは、路上、ドロップインセンターや相談所、一時的入所施設を経て、リハビリセンターにつながるホームレス保護システムが有機的に働かないためである。それぞれのホームレス保護機関は、それぞれ固有の機能が与えられており、その中で役割と任務があるにも関わらず、自己機関中心の事業増やしや規模の拡大に汲々としているケースがあるためだ。何よりも精神障害ホームレスの場合、地域社会精神保健サービスの伝達体系

との連携が絶対的に必要であるが、自治体の精神保健関連の機関との連携がほとんどないのが現状である。また、精神障害ホームレスに対する保護事業は、社会福祉法と精神保健法が重なる部分があり、責任や権限の所在が不明であるため、精神障害ホームレスは、精神保健法の保護をまともに受けていないというもう一つの限界を抱えている。従って、地域社会の連携不足に対する積極的な介入と対処が切に必要であろう。現在精神障害ホームレスの地域定着を助けるため、ソウル市の廣域精神保健センターとビジョントレーニングセンターが中心となって、「ルーツプロジェクト會議」を進めているが、まだスタート段階で、効果は微々たる水準にとどまっている。地域単位でホームレスの保護・リハビリ・社会への復歸という一連の過程が円滑に進められるネットワークづくりが切實であろう。

最後に、本研究の結果の解釋において、一般化の限界が指摘され得る。その理由は、本研究はビジョントレーニングという特定機関を利用した男性の精神障害ホームレスだけを対象にしたためである。實は、韓國では、精神障害ホームレスを対象にする施設が皆無で、資料へのアクセス性が非常に制限的である。幸いビジョントレーニングセンターは、韓國唯一の男性ホームレス専門精神リハビリ機関として精神障害ホームレスに対する客観的な情報を確保している機関である。従って、このような一般化の限界にも関わらず、本研究の結果が精神障害ホームレスの特性及び変化の推移を考察する重要な基礎資料になりうることと期待される。

《参考文献》

- アン・ジュンホ/ホン・ジンピョ/ユ・ゼチュン/パク・ジョンイク/イ・チョル/ハン・オス, 2001. “都市ホームレスの主要精神障害に関する疫學研究” 《神經精神醫學》24(2): pp. 193-202.
- ナム・ギチョル. 2006. “ホームレスの心理社会的な外傷と保護施設の退所”. 韓國學術情報院
- ナム・ギチョル. 2007. “ホームレスの精神健康サービスの現況と争点”. 《社會福祉研究》35: pp. 313-336.
- ナム・ギチョル/ファン・ウンソン. 2002. “ホームレスの施設生活の類型と特性分類”. 《社會福祉研究》19: 104-134
- ハム・ボンジン/イ・ジョンホ/チェ・ヨンミン/キム・ボンソク/ホン・ソンハ/メ・チョ・ソンジン/メ・チョ・メンジェ. 2003. “ホームレス施設を利用する男性ホームレスの精神障害の有病率”. 《Journal of Korean Neuropsychiatric Association》42(5): pp. 644-653
- ウォンウ. 2003. “ホームレスの心理社會學的特性とホームレス経験がホームレス前後の飲酒

問題に及ぼす影響”. ソウル大學校 博士學位論文

ハン・オス/ホン・ジンピョ/ハ・ジヘイ・チョル/キム・チャンユン/イ・ドンウ/パク・ジョンイク.

2001. “都市施設 ホームレスの精神障害有病率と暮らしの質”. 《神經精神醫學》40(5): pp. 804-811.



2010년 한국과 일본의 홈리스 복지 정책 경험 비교

주제발표 II

현 단계의 일본 홈리스 문제와 취로지원

● 나카야마 토오루 (오사카시립대 사회복지학과 교수) ●

〈한국어 번역본 별첨자료 참고〉

현 단계의 일본 홈리스 문제와 취로지원

나카야마 토오루 (오사카시립대 사회복지학과)

요지

본고는 일본에 있어서의 노숙생활자 (홈리스) 문제와 취로지원의 현상과 문제에 관해서, 홈리스의 자립등지원에 관한 특별조치법 (이하, 홈리스 지원법이라 함)을 기초로 취로에 관해 자립을 도모하는 것을 목적으로 설치된 자립지원센터에 초점을 맞추어 그 현상과 과제, 취로지원에 관한 정책적 함의를 기술한 것이다.

일본에 있어서 최근 자립 지원이 강조되고 있으나 홈리스 자립 지원법도 취로에 의한 자립을 기본으로 설치한 시책으로 되었다.

동 센터는 오사카시등의 대도시 자치체에 있어서 설치된 것이지만 압도적다수의 자치체에서는 생활 보호법의 활용법과 민간단체가 손수 만든 지원책이외의 시책 전개가 되지 않고 있다. 본고에서는 공적 취로 사업의 제도적 부정에서 전개된 자립지원센터의 현 상태와 한계를 노숙생활자의 「양극화」 (장기화·고령화·청년화) 라는 변용을 근거로 오사카의 자립지원센터를 사례로 개설한 것이다.

자립지원의 출구로서 취로가 불안정고용으로 있음으로 사회보장제도로 부터 누락되는 경향이 많은 것, 생활 보장 제도의 정상화 아래에서도 취로에 의한 자립이 강조되고 있고 「반취로·반복지」 나 후보증계속적 「케어」 등, 그 노동 코스트 부담의 문제, 새로운 사업주 체에의 착목과 「홈리스」 정의의 재정의화가 홈리스 자립 지원법 이후를 전망하고 있는 지금 요구되고 있다는 것을 지적하고 있다.

서론

본고의 과제는, 일본에서의 노숙생활자(노숙자) 문제와 취업지원의 현 상태와 과제에 대해서 「노숙자의 자립등 지원에 관한 특별조치법」(이하, 노숙자 지원법이라 한다)에 근거해 취업에 의한 자립을 도모하는 것을 목적으로 설치된 「자립지원센터」에 초점을 맞추어 현 상태와 과제, 취업 지원에 관한 정책적 함의를 기술하는 것이다.

현재 일본의 복지 분야에서는 「자립지원」이 각 분야에서 이용되어 유행어가 되어 있다. 생활보호 제도 안에서는 「취업에 의한 자립」, 「일상생활에 있어서의 자립」, 「사회생활에 있어서의 자립」이라 일컫는 3개의 「자립」이 제시되지만, 사실상 「취업에 의한 자립」= 「경제적 자립」에 수렴해 나가는 경향이 있다. 노숙자 지원법이나 청년자형 노숙자에 대한 대응책도 「취업 자립」이 강조되고 있다. 「취업 자립」을 지지하는 제도적 골조의 중요성의 재확인이 본고의 시점이다.

본고에서는 첫째, 자립 지원법 안에서의 취업지원의 위치와 정책적 배경 및 골조로서 일본 고용 정책의 특징에 대한 설명을 한다. 둘째, 후생 노동성에 의한 전국 조사 결과로부터 노숙 생활자의 변용과 근년의 청년자의 「거주 불안정」층 문제에 대해 다루며, 셋째로는 자립지원 센터의 현상과 그 한계에 대해 기술하고, 마지막으로 위 내용을 근거로 해 약간의 정책적 함의에 대해 기술한다.

1. 홈리스 자립 지원법에서의 취업 지원책의 골조와 취업을 둘러싼 제도적 전제

주지하는 바와 같이 일본에서는 90년대 후반보다 대도시를 중심으로 심각해졌다. 노숙생활자(홈리스, 이하, 노숙생활자라고 함)에게의 대응책으로서 2002년(이하, 홈리스 지원법이라고 함) 2002년이 성립했다. 동법(제3조)는 「자립 의사가 있는 노숙자에 대해 안정된 고용의 장소의 확보, 직업 능력 개발 등에 의한 취업 기회 확보, 주택 입주의 지원 등에 의한 안정된 거주 장소를 확보해 .. 생략(저자)...이러한 사람들을 자립시키는 것」이라고 하며, 이것의 구체화가 「자립지원센터」이다. 또, 「집합소」를 상징한 「어쩔 수 없이 홈리스가 될 수밖에 없는 우려가 있는 사람들이 다수 존재하는 지역」에서의 예방적 조치에 대해서도 언급하고 있어서 「취업의 기회의 확보」도 일단 강조되고 있다. 게다가 일시적 숙박 장소의 제공이나 생활 보호법의 실시에 대해서도 지적되고 있다. 동법의 제도 설계의 배경에 후생노동성 사이트에서의 노숙생활자의 3유형론이 존재하고 있어서 동법에 영향을 주었다. 제1타입에는 취업에 의한 자립을 도모할 수 있는 층, 제2타입에는 복지·의료의 지원에 의해 자립을 도모하는 것이 가능한 층, 제3타입에는 사회적 생활을 거부하는 층이 3유형이다. 자립지원센터는 제1타입에 대한 시

책이었다. 2003년 1월~2월에 걸쳐 동법(제14조)에 근거한 전국 조사(개수 조사와 생활 실태 조사)가 실시되어 동년 7월에 「기본방침」(동법 제8조)이 공표되었다. 그것을 근거로 다음 해 노숙 문제가 심각한 도도부현·정령시에서 「실시계획」이 책정되었다. 이것에 근거한 지원책이 「홈리스 자립 지원법」에 근거하는 지원책이라고 말해지고 있다.

노숙생활자는 전국 모든 도도부현에 존재하지만 「실시 계획」을 책정한 자치체는 대도시 자치체에 한정되어 있다. 책정 자치체는 주요 대도시 자치체인 삿포로시, 센다이시, 치바현(치바시, 이치카와시), 사이타마현, 도쿄도, 가나가와현(가와사키시, 요코하마시, 히라츠카시), 시즈오카현, 아이치현(나고야시), 교토부(교토시), 오사카부·오사카시, 효고현(히메지시만), 오카야마시, 후쿠오카현(기타큐슈시, 후쿠오카시, 구루메시), 구마모토시이다. 그리고 뒤에 기술하듯이 「자립지원센터」설치 자치체는 이 중 일부밖에 없다. 홈리스 자립 지원법은 5년 후에 「기본방침」의 재검토를 규정하고 있기 때문에, 2007년 다시 전국 조사를 실시한 후 2008년 7월 새로운 「기본방침」을 공표해 주요 자치체의 실시계획이 책정 되었다. 골조의 변경은 크게 없었다고 평가되고 있다. 일본에 있어서 노숙생활자에 대한 자립지원센터를 핵심으로 한 취업 지원에 대해 말하는 경우, 그 제도적 전제에 대해 설명해 두는 것은 중요하다고 할 수 있다. 일본의 고용·실업 정책의 하나로서 「고용 보험법」이 있다. 필자는 「고용 보험법」(1974년) 성립과 동시에 이른바 장기 실업자에 대해서 실시되어 온 공적 취업 사업인 「실업대책 사업(이하, 「실책」이라고 생략한다)」으로 유입 창구 폐쇄를 일체로 보고 「고용 보험 체제」라고 호칭하고 있다. 전자는, 고도 성장기부터의 급부금 지급에 의한 「금전유도」정책을 체계화한 것이다. 구직자 급부(실업 보험 급부) 뿐 아니라 고용 보험 3사업(현재 2사업(고용안정 사업, 능력개발 사업))의 창설이 그것이다. 후자는 공비에 의한 직접적 고용을 제공하는 사업이었다. 그리고 그 대안으로서 창설된 사업이 후에 「실버 인재 센터」(1986년 법제화)로 전개는 도쿄의 「고령자 사업단」(1975년)이다. 공적 취업 사업의 근거법 「긴급 실업대책법」(1949년)의 폐지는 고도 경제성장기에 기획되어 실제의 폐지는, 1995년의 버블 경제 붕괴 후 탄탄한 실업대책이 요구되는 시기였다. 이것은 중요하다. 나라는 법적 근거를 가지는 직접적 고용 대책은 취하지 않는다는 표현이기도 한 것이다. 이 2개의 제도적 골조는 결과적으로, 고용의 수용처를 민간기업으로 한정하는 것으로 연결되었다. 민간기업 사업주에게의 금전 급부=임금 보조 제도를 통해 「유도」를 도모해 「흡수」시키는 제도적 골조가 확정되어 법적 근거를 가지는 직접적인 고용 창출 정책은 없어졌다. 게다가 일본의 사회 보장 제도는 정규 노동자를 대상으로 제도 설계되고 있어 「비정규」노동자화가 진행되는 가운데 고용 보험이나 건강 보험·후생연금으로부터 누락되는 노동자가 증가하게 되었다. 따라서 낄품팔이 노동자 전용 고용보험 제도는 있지만, 「낄품팔이노동자 피보험자 보험자 수첩」(흰수첩)의 보관 유지자수는 큰 폭으로 감소

하고 있다. 공적 취업 사업으로서 오사카시·오사카부에 의해 「집합소」에서 전개하고 있는 90년대에 들어와 창설된 「특별 청소 사업」이라는 제도가 자주 지적되고 있지만, 원칙 자치체의 단독 사업이 되고 있는 것에 유의할 필요가 있다.

2. 국가의 전국조사에서 본 노숙자의 반응

최근의 홈리스 자립지원법에 근거하여 실시된 전국조사결과에 따라 실태를 확인해보자. 우선, 양적 동향을 표시한 것이 <표 1>이다. 2003년 시점에서는 전국 25,296명이었던 것이 2010년(평성22년도)1월 현재 13,123명으로 감소한 것을 알 수 있다.

그리고 데이터에는 없으나 47도도후현의 모든 지자체에서 그 존재는 인식되어져 있고 이 시점에서는 2003년이후 변화는 보이지 않는다. 오사카후는 4,302명 그 중 오사카시 3,724명이 있다.

<표 1>은 개수조사 결과를 시별로 본 것이다. 오사카시가 2,860명, 동경23구가 2,766명으로 되어 있다. 전년대비 864명 감소하였지만 오사카시가 가장 많으며 지금까지도 같은 결과이다.

다음으로 후생성에 의한 2007년 재정리를 위해 실시된 생활실태조사 결과를 소재로 하여 그동안의 노숙생활자의 변화된 모습을 보도록 하자. 동조사는 동경도 특별구, 법적지정도시 및 2003년 조사에 있어서 100명 이상의 홈리스가 확인된 지자체를 대상으로 전체 약 2,000명에 대한 개별 면접조사이다. 약 반수는 오사카시와 동경 23구로 수가 적은 지자체의 대상자 수는 20명, 30명으로 극히 적은 수였다. 따라서 조사결과는 대도시에 있어서의 실태를 반영한 것이다. 그 결과의 개요는 첫째로 고령화가 진전된 것을 들 수 있다.

<표 1> 전국 홈리스 수의 추이

	남	여	불명	합계
2007년 조사	16,828	616	1,120	18,564
2008년 조사	14,707	531	780	16,018
2009년 조사	14,554	495	710	15,759
2010년 조사	12,253	384	487	13,124

자료출처: 후생노동성 「전국조사개수조사결과」로부터 인용.

〈표 2〉 2010년 동경23구 및 정령지정도시에 있어서 홈리스 수

지자체명	2010년 조사				2009년 조사
	남	여	불명	계	
도쿄도23구	2,721	65	0	2,786	3,105
삿포로시	58	6	8	72	99
센다이시	102	5	1	108	124
사이타마시	112	3	15	130	120
치바시	65	2	0	67	72
요코하마시	702	8	0	710	697
가와사키시	639	17	10	666	691
나가타시	18	1	0	19	24
시즈오카시	27	2	18	47	56
하마마츠시	52	3	4	59	85
나고야시	352	10	140	502	641
교토시	214	9	54	277	335
오사카시	2,792	59	9	2,860	3,724
사카이시	72	5	8	85	92
고베시	117	4	0	121	151
오카야마시	37	0	2	39	46
히로시마시	80	9	0	89	111
기타큐슈시	123	6	12	141	149
후쿠오카시	364	17	12	393	969
소계	8,647	231	293	9,171	11,291
합계전국	12,253	384	487	13,124	15,759

자료출처: 앞의 표와 동일

홈리스의 평균연령은 57.5세(2003년 55.9세)로 연령분포는 40세부터 54세까지가 26.6%(2003년 36.7%), 55세 이상이 69.0%(2003년 58.8%)이다. 둘째로 「공원」이 줄고 「고수부지」가 증가한 것이다. 생활 장소로는 「공원」이 36.1%(2003년 48.9%), 「고수부지」가 32.7%(2003년 17.5%)로 되어 있다. 셋째로 노숙생활의 장기화이다. 조사 시 노숙생활 기간은 3년 미만이 39.9% (2003년 조사에서는 56.4%)인 것에 대하여 5년 이상은 41.3%(평성15년 조사 때는 24.0%)로 되어 있다. 넷째로 노동과 수입 상황은 홈리스의 70.1%가 노동을 하고, 노동 내용은 「폐품회수」가 75.9%이며, 평균 수입 월액은 1만엔 이상 3만엔 미만이 29.9%로 가장 많고 다음으로 3만엔 이상 5만엔 미만이 25.1%이다. 다섯째로 「순회상담원」을 만난 적이 있는 사람이 62.3%이지만 상담한 적이 있는 사람은 35.9%로 매우 낮다. 여섯째로 홈리스 자립지원시설(이하 「자립지원센터」)을 알고 있는 사람은 66.3%로 그 중에 이용한 적이 있는 사람은 9.1%이다. 그리고 대피소 및 자립지원센터를 이용한 후에 다시 노숙생활

로 돌아가 버린 사람이 있는 것이 확인 되었다. 일곱 번째로 생활 보호를 받은 적이 있는 사람은 24.3%(2003년 24.5%)로 되어 있고 비율의 변화는 보이지 않는다. 여덟 번째로 앞으로의 생활과 구직 활동인데, 「제대로 취직하여 일하고 싶다」는 사람은 35.9%(2003년 49.7%)로 가장 많지만 2003년에 비해 줄어들고 있다. 또, 구직활동을 하고 있는 사람의 비율은 19.6%(2003년 32.0%)로, 2003년보다 큰 폭으로 감소하고 있다.

이상과 같은 노숙생활자의 변용으로부터, 「자립지원센터」를 통한 취로에 의한 자립을 계획하는 것을 핵심으로 한 지원책의 타당성이 문제시 되어 왔다. 지원책에, 그물망에 걸리지 않는 층이 의론의 도마위에 오르게 되었다.

2007년 조사에서는 타입별 분석(2007년 홈리스의 실태에 관한 전국조사 「생활실태조사」 2007년 11월)를 시행하였다. 거기에는 노숙 경험의 타입으로 「장기층」 49%(이번 노숙이 4년 이상), 「신규참여 층」 33%(이번 노숙이 4년 미만으로 첫노숙도 4년 미만), 「재유입층」 18%(이번 노숙이 4년 미만으로 첫 노숙이 4년 이상)으로 크게 나뉜다. 장기층에서는 55-64세의 비율의 증가가 크고, 신규 참여층에서는 45세미만과 65세 이상의 비율의 증가를 지적하고 있다. 또 장기층, 재유입층은 건설 기능 종사자, 건설작업종사자의 비율이 높고, 신규 참여층에서는 이밖에 서비스, 판매, 운수, 통신 등의 직종의 비율이 높게 나타나고 있다. 정책적 함의로는 첫째로 「제도이용이 없는형」에의 지원을 어떻게 하는지. 둘째로 가장 비율이 높은 「순회상담. 그 밖의 지원만의 활용형」에의 지원을 어떻게 하는지. 셋째로 지원제도를 활용하여 일단, 노상에서 벗어난(자립지원센터 등 활용형 「재노상형」의 「재노상화」의 원인과 해결책을 어떻게 하는지가 지적하고 있다. 특히, 세번째의 논점이 본고와의 관련성으로 중요하다.

그런데, 상기조사결과는 「이동」층이 충분히 나타나지 않은 것뿐 아니라, 2006년경부터 사회 문제화 된 「넷카페」등에서 자고 지내는 젊은 층의 존재와 그것과 연동해서 2008년 표면화한 「임시직 파면」 문제, 노동의 상실과 동시에 주거를 상실하는 「일용직파견」을 전형으로 한 임시직노동자의 문제를 충분히 제기되지 않았다고 여겨진다.

위에서 말한 홈리스에 대한 전국조사와는 별도로 후생노동성은 장관의 2007년 국회 답변을 포함해 2007년 6월~7월에) 주거상실불안정취로자의 실태에 관한 조사(동경. 오사카)를 실시하였다. 그것에 따르면 동경, 오사카에서 약 5,400명이 「넷카페」에서 자고 지내고 있다고 추계결과를 발표했다. 오사카에 있어서는 저자도 참가한 직력. 생육력등의 생활사에 관한 청취조사(NPO가마가사키 지원기구. 오사카 시립대학 대학원 창조 도시 연구과(젊은층 불안정취로, 불안정 주거자 청취조사)보고서 - 「젊은층홈리스생활자」에의 지원모색 -2008년 3월)이 실시되었다. 본래의 주거 공간이 아닌 「넷카페(=PC방)」등에서 기거하는 상대적 젊은층(동조사에서는 40세 미만으로 하고 있다)문제는, 일부는 실제 노숙생활과의 유동관계가 있다는 것도 밝

혀졌다. 따라서 새로운 노숙생활자의 인접.유동계층, 또는 예비군으로 붙잡아 둘 필요가 있다. 실제, 나중에 기술할 자립지원센터 입소자를 네트카페에서의 생활경험자가 드문드문 보이는 상황이 되어 있다. 지금까지의 노숙생활문제에 새로운 층이 생겨 날 수 있다고 보는 시점이 중요하다. 그들 중에는 단순히 일을 소개하면 좋은 사람들뿐만 아니라 보다 탄력적인 취로지원이랑 복지원호를 필요로 하는 사람도 존재하고 있어, 노숙자 예방책으로 시행 할 필요가 있다는 정책적 과제가 부상하고 있다. 이러한 새로운 층에 대해서, 우리들은 「광의의 홈리스」라고 생각하고 있지만 후생노동성은자립지원법의 정의를 이유로 「홈리스」가 아니라고 하는 것에 유의 할 필요가 있다.

3. 「자립지원센터」의 취로지원과 그 한계

자립지원센터는 (숙박 및 식사제공, 건강진단, 생활상담, 지도 등을 행하고, 자립의욕을 환기 시킴과 함께 직업 상담 등에 의한 취로자립)을 지원하는 시설이다. 보호시설이 아닌 「법외시설」이다. 홈리스 자립지원법 지원책의 핵심시설이라고 할 수 있다. <표 3>에 나타난 것과 같이 「순회상담」은 두 시를 제외하고 실시 된 것에 대해, 자립지원센터가 설치되어 있는 지자체는 10지자체에 한정 되어 있다. 지자체에 따라 기본적 제도 설계는 같지만 그 구체적 방법은 다른 것이다.

〈표 3〉 동경도, 오사카부시·부도 그외의 행정령시의 홈리스대책 사업표

	삿포로	센다이	사이타마	치바	도쿄도	가와사키	요코하마	나고야	교토	고베	히로시마	후쿠오카	기타큐슈	사카이	오사카
순회상담	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○
자립지원센터	×	○	×	×	○	○	○	○	○	×	×	○	○	○	○
긴급일시숙박소	×	×	×	×	○	○	○	○	×	×	×	×	×	×	○

자료출처: 오사카시 건강복지국 「사업분석보고 아이린·홈리스 대책」 2007년 5월을 기준으로 작성.
 ※사카이시 외의 남9시 4정에서 갱생하는 이즈미키타·이즈미미나미 블록으로 사업실시. 2010년 3월에 폐쇄.
 ※※후쿠오카시는 2009년 6월부터 사업실시. 또한 상기 이외의 지원사업으로 도쿄도, 가나가와현, 아이치현, 오사카부가 취업 지원센터사업을 실시하고 있음.

여기서는 주로 오사카시를 중심으로 그 역할과 한계에 대해서 고찰하고자 한다.
 오사카시의 노숙생활자 수는 전국최대이다. 일본최대의 「요세바」를 갖고 있는 지자체이다. 92년 거품경제가 붕괴되고 98년 금융위기, 08년 리먼 쇼크라고 하는 금융위기를 경험하면서 「요세바」의 건설노동시장의 약체화(고령화와 구인감소)는 이른바 「실업자구제책」 축소라고

하는 것과 동시에 노자생활자의 큰 공급모체가 된 것은 잘 알려진 사실이다. 오사카시의 노숙 생활자대책 최대의 특징은 이전의(요세바)대책과 90년대에 등장한 노숙생활자문제에 대한 「홈리스대책」이 이중으로 전개되는 점에 있다. 노숙자 대책의 「이원성」이라고 할 수 있다. 그리고 근래의 젊은층을 중심으로 한 새로운 「불안정거주층」에 대한 대책이 등장하고 있고, 시책의 방법을 복잡화 시키고 있다. 여기서는 「홈리스대책」 자립지원센터에 한정하고 다른 시책에 대해서는 필요한 만큼 지적하기로 한다.

오사카시는 전국에서 제일 먼저 홈리스 자립지원법 성립전의 2000년 10월~11월에 걸쳐서 자립지원센터 니시나리, 오요도, 요도가와를 개설하였다. 그 후 2006년에는 마이즈1 「어세스먼트 센터」, 마이즈2를 개설하였다. 현재 어세스먼트 센터(마이즈1)를 포함 5번째의 자립지원센터가 설치 되어 있다.

입소에서 퇴소의 과정은 다음과 같다.

「순회상담」-> 「실시기관」-> 「마이즈1. 어세스먼트 센터」-> 「자립지원센터 입소」-> 「구직활동」-> 「취직, 저축」. 「새틀라이트 형 지원센터」-> 「아파트등 거주 확보」-> 「취로 퇴소」. 「취로 자립」-> 아파트등 거주에 의한 지역생활) 자립지원센터에 의한 「취로 퇴소자」에 대한 애프터케어사업」 (퇴소 후 1년 간을 대상으로 직장과 지역에 있어서의 생활 등의 상담과 지도 등을 실시 2008년도부터 애프터케어 기간을 퇴소 후 3년으로 연장)

실제로는 「생활보호시설」로 재입소와 가동능력면에서 「거택보호」 등 생활보호 수급에 의한 퇴소와 「자주, 무단퇴소 등」에 의한 과정에서의 탈락도 보인다.

또, 과정에 있듯이 2008년부터 조기에 취로자립이 기대되는 사람들이 소인수 주거에서의 생활을 경험함으로써 지역사회에서의 안정된 생활에 보다 자연스럽게 이행할 수 있도록 하는 것을 목적으로 한 「새틀라이트사업」 「민간 아파트 등 활용」은 2009년부터 본격 실시 되고 있다.

2008년 12월말까지의 5개 시설(오요도, 니시나리, 요도가와, 마이즈1, 마이즈2)의 자립지원센터의 실적은 반드시 높다고는 할 수 없다. 입소총수(누계)는 5,437명, 퇴소총수(누계) 5,145명으로 그중 「취로자립」은 1,893명(36.8%), 「복지등의 조치」는 654명(12.7%), (자주퇴소, 무단퇴소 등)이 2,598명(50.5%)로 되어 있어 「취로자립」은 40%를 밑돌고 있다.

다섯 센터의 하나인 자립 지원센터 「니시나리」를 구체적으로 보자. 이 센터는 2000년 11월에 개설되어, 정원 65명의 시설로서 다른 자립 지원센터와 같은 입소기간을 원칙으로 3개월 이내, 최대 6개월로 되어 있다.

동센터는 지원사업으로서, 주력사업인 자립지원사업외에 애프터케어사업, 새틀라이트사업(소규모 주택형 정원10명)을 실시하고 있다.

입소 중 지원내용은 1. 식사와 거주의 확보등 생활전반의 지원, 2. 직업상담원에 의한 취로 지원과 취업개척, 직업안정소 헬로워크에서의 직업소개, 3. 의료상담등의 의료지원(생활보호제도에서는 의료부조만 적용), 4. 전문가에 의한 법률상담, 5. 경비 대출. 취로필수품의 대출(양복, 넥타이등)이 있다.

2010년4월말시점에서 개설 이래 총 입소자수는 1,904명(이 중 재입소 226명. 11.9%)로 10%가 재입소자이다. 평균연령 49.2세(최연소 15세, 최연장 74세), 평균재적일수 100일로 되어 있다. 2010년 4월말 현재의 입소자 상황은 42명(새틀라이트 5명, 센터37명), 평균연령 약 43세, 이 중 취로자는 17명으로 약41%로 되어 있다.

자립지원센터의 근래의 변용을 보자.

제1, 「취로자립」율이 40%정도에 그치고 있다는 점이다. 개설 이래 입퇴소 동향 <표 4>를 보면 총퇴소자1,862명중 취로퇴소자수는 816명으로 취로퇴소율은 43.8%이다. 시설 내 생활은 집단생활이라는 점과 이층침대등의 협소함, 더우기 음주금지 등의 생활규제등의 생활규칙에 따라 「자주. 무단등 퇴소」가 많다. 오사카시의 자료 2007년 5월 사업분석에 따르면, 자립지원센터의 취로퇴소율이 40%로 거의 이 수준에서 추이해 온 것이라고 생각된다.

<표 4> 개설이래 입소자·퇴소자의 상황(증가인수)2010년 4월 30 현재

총 입소자수	그중 재입소	총 퇴소자수	취로 퇴소등	주택 보호	시설입소 (보호시설등)	입원	반취로· 반복지	자주·무 단 퇴소	귀향 등
1,904	226	1,862	816	26	113	63	10	794	40
100.0	11.9	100.0	43.8	1.4	6.1	3.4	0.5	42.6	2.1

자료출처: 오사카자강관 「자립지원 센터 니시나라-최근10년간」 2010년5월부터 작성.

<표 5> 입소자의 평균연령

년도말	평균연령
2001	52.46
2002	51.76
2003	50.54
2004	49.00
2005	48.85
2006	49.83
2007	49.29
2008	48.51
2009	43.62

자료출처: 표3과 동일

제2, 입소자의 젊은층화이다. 동자립지원센터 입소자의 평균연령은 표5에서 보듯이 2001년 시점에서는 매년 젊어지고 있는 것을 알 수 있다. 개설 시에는 약53세였던 것이 근년에는

43.6세로 40대 전반층까지 내려가고 있다. 근년의 「파견. 일용직」 계약파기와 주거상실이 일체화되었다. 「주거상실층」의 증가를 반영한 것이다. 2010년 2월 10일 「아사히신문」은 오사카에서 20~30대가 입소자의 약1/3에 달하고 리먼쇼크라고 불리는 금융위기후의 고용정세의 악화가 젊은 홈리스를 만들어 내고 있다고 보도했다. 어세스먼트 (마이즈1)의 연령별 데이터에 의하면 30대 이하의 비율은 2006년도 15.0%, 07년도 18.9%였던 것이 09년도 4월~12월의 입소자 500명에 33.2%로 급상승하고 입소자 평균연령도 50.5세에서 44.4세로 6.1세 내려갔다고 보도했다. 또 이것과 관련하여 노숙기간이 짧은 사람, 또는 노숙경험이 없는 사람의 증가, 더욱이 텐트의 「고정층」 으로부터의 입소감소도 전해지고 있다.

제3, 제1과 관련한 것으로 안정적취로의 확보가 곤란하다는 점이다. 자립지원센터입소자, 아 이런 지역의 고령일용직 노동자, 주거상실불안정노동자들을 대상으로 취로지원을 위해 지원을 시행하고 있다. 「오사카 홈리스취업지원센터」(2007년 설치)의 취업실적을 보면 <표 6>, 취직자수 431명으로 취직처의 고용형태는 「정사원」 118명(27.4%)로 비정규가 313명(72.6%)으로 정사원은 30%를 못미치는 형태이며 70%이상이 「비정규」로 되어 있다. 「비정규」의 내역은 「계약사원」 138명, 「파트타임」 91명, 「파견사원」 55명으로 되어 있다. 이러한 고용형태는 사회보험제도로부터 제도적으로 구제 되어진 경우가 많고, 계약기간의 파기 등 일의 창출과 동시에 재거주가 불안정할 가능성이 높다. 「청소」 166명, 「경비」 74명, 「제조」 37명, 「빌딩정리정비」 32명 등으로 되어 있다. 청소와 경비, 빌딩정리정비등의 직종이 많은 것이 특징이다. 자립지원센터 니시나리 입소한 사람의 취업처 중 청소가 가장 많다.

〈표 6〉 오사카 홈리스 취업지원 센터 취업상황(2008년도)

단위:명								
	정사원	비정규 노동자소계	계약 사원	파견 사원	파트	아르 바이트	그외	총수
총수	118	313	138	55	91	14	15	431
경비	54	20	6	3	9	2	0	74
청소	11	155	101	3	47	3	1	166
빌딩정리정비	16	16	9	0	5	0	2	32
건설토목	4	2	0	0	1	0	1	6
제조	21	16	3	7	4	1	1	37
창고운송	1	16	6	9	0	1	0	17
상업	2	8	0	0	5	3	0	10
조원업	0	0	0	0	0	0	0	0
간호	0	1	0	0	1	0	0	1
그 외	9	79	13	33	19	4	10	88

자료출처: 「2007년 오사카 홈리스 취업지원 센터 취업실적」

제4, 여러 가지 복합적 문제를 떠안은 층 문제도 대두되고 있어 지원 플로우에 있는 애프터 케어의 중요성이 높아지고 있다는 것이다. 지원책의 전개와 함께, 가족 문제, DV 피해자, 빚 등 안고 있는 사람, 더욱이 장애를 안고 있는 사람, 형여자 문제 등, 복합적 문제를 떠안은 층의 존재가 자립지원센터에서도 점차 명확화 되고 있다. 동 자립지원센터 입소자로 장애가 있는 상황을 보면, 2000년 2009년에 「정신장애」(통합 실조증·치는·알코올 의존 등) 79명, 「지적장애」 18명, 「신체장애」 8명, 총인원수로 105명으로 되어있다. 어세스먼트 센터 설치 후 증가되어 오고 있다. 기타큐슈 노숙자 지원 기구가 운영에 관련되는 「기타큐슈 자립지원센터」에서는 퇴소 후의 소득 보장이나 복지 서비스의 이용이라고 하는 사회자원을 활용할 수 있는 것에서 입소자의 장애의 확인과 「료육수첩」 등의 취득을 실시하고 있다. 2009년 6월까지의 퇴소자 중 약 28%(「료육수첩」을 취득자만)가 지적장애 자였다. 동 시점의 입소자 중 약 4할이 하등의 장애를 안고 있고, 정신 장애까지도 넣으면 대략 반수가 된다. 어느 자립지원센터에서도 기타큐슈 노숙자 지원 기구와 같이 전문가를 배치해 지원을 실시하고 있는 것은 아니다. 복합적 문제를 떠안은 사람들은 취업에 연결되는 것에 어려움뿐이 아니라, 만일 취업했다고 해도 취업을 계속해 나가는 것에도 어려움을 보이고 있다.

제5, 퇴소 후의 취업 계속성의 유지와 중기적인 생활 안정을 도모하기 위해 「애프터 케어」 사업의 중요성 야기되어 오고 있다. 애프터 케어 사업 평가는 데이터 부족등의 이유로 어려운 면이 있다. 취업·퇴소율이 자립지원센터안에서 가장 높은 기타큐슈 지원 기구에서는 보조금이 있는 기간(1년간)을 넘어도 동NPO 독자적인 애프터 케어 사업을 실시하고 있다. 이러한 취업 계속·생활 안정을 위한 퇴소 후의 생활 지원책인 「자립 생활 서포트 센터」(NPO 독자 시설)과의 견고한 제휴 등이 그 높은 유효성이 되어 나타나고 있다. 다른 대도시와 달리 노숙 생활로부터 퇴소 뒤에까지의 지원 플로우의 모두에게 동 NPO가 일원적으로 관련되고 있는 것이 그 기반이 되고 있는 것에도 주목할 필요가 있다. 제도로서는 지원의 계속이 있는 것 같이 설계되어 있어도 실은 「조각」이 되고 있는 경우가 있기 때문이다. 동NPO의 지원의 실천 이념인 「반주적 지원」, 「계속적 케어」의 계속도 상기와 같은 기반의 위에서 성립되어 있다. 말하자면 지역 내에 있어서의 「토털 서포트」 체제가 만들어 내지고 있다.

이상 자립지원센터의 동향을 봐 왔다. 자립 지원법의 핵심적 지원책으로서 「취업 자립」을 목적으로 개설된 자립지원센터는 일정한 역할을 완수하면서도 비교적 단기간으로 일을 확보해 거주 확보의 자금을 저축하는 것을 우선하는 시스템이다. 따라서 불안정하고 조건이 나쁜 고용 조건에서도 그것을 선택 하지 않을 수 없는 것이 현 상황이다. 노숙경험자에 대한 취업 지원은 생활 기반의 취약성을 극복할 수 없는 불안정 고용 노동자를 재생산하는 모순된 측면을 갖고 있다. 게다가, 일본의 고용 정세의 악화 아래 불안정 고용·비정규 고용은 2007년 시점에서

고용자 전체의 34%에까지 그 비율을 높이고 있다. 취업 지원에 있어서의 개별 원조와 함께 안정적 직업 생활을 보낼 수 있는 구조 만들기를 지역 안에서 어떻게 구축하는가 하는 시점이 중요해져 있다.

결론

이상 「고용 보험 법체제」의 아래에서의 일본에 있어서의 노숙생활자(홈리스)의 변용과 자립지원센터를 중심으로 한 취업 지원에 대해 간단하게 기술해 왔다.

본고에서는 구체적인 취업 지원 실정에 대해서는 취급하지는 않았지만, 자칫하면 면접 기술 능력 평가구직 활동에의 지원이라고 하는 개별적 원조에 초점이 맞추어지기 쉽다. 본고에서는 개인을 둘러싼 고용 환경 재정비의 중요성을 주목하고 있다. 마지막에 위에서 말한 것에 입각해 약간의 정책적 함의를 하고자 한다.

제1, 일본의 취업자립을 목표로 하는 지원책의 원칙은 「공적 취업 사업」을 제도적으로 부정한 다음 전개되고 있다는 것이다. 자치체에 있어서의 공공 사업등에 대해노숙생활자등의 고용을 감안하는 입찰 제도는 일정 평가할 수 있는 것 「공적 취업 사업」은 없다. 오사카에 있어서의 자치체 단독 사업의 고용 창출은 예외라고 해도 좋다. 하지만, 채용도 한정되어 있기 때문에, 한 명 당의 취업 날짜로 생활할 수 없는 상황에 있다.

제2, 자립 지원의 또 하나의 중요한 기존 제도, 생활보호 제도 운용의 정상화가 진전되고 있다는 것이다. 지금까지 「주소가 없다」, 「일할 수 있는 연령이다」라고 하는 이유로 생활 보호를 적용하지 않는 제한적 운용이 많은 자치체에서 행해져 왔다. 그러나 2008년 이래의 「반빈곤」운동이나 「파견마을」등을 계기로, 2009년 3월 18일 후생노동성 사회·원호국 보호 과장통지 「일자리나 거주지를 잃은 분들에게의 철저한 지원에 대해」가 발표되어 「현재지보호」의 철저 등이 재차 명기되어 주소를 상실한 젊은이들에게의 보호 적용이나 「현재보호」의 정상적인 실시가 전개되고 있다. 노숙생활자의 토탈적 감소에 기여하고 있다고 생각할 수 있다. 그러나 한편으로 생활보호 제도에서 취업에 의한 「자립」도 강하게 요구되고 있다.

제3, 취업의 흡수처는 「민간기업」으로의 불안정한 고용이 압도적으로 많은 상황 속에서 지금까지 누차 지적되어 온 「반취업·반복지」를 어떻게 만드는지가 향후 지극히 중요해질 것이다. 취업·고용과 복지급부·복지적 취업과의 편성과 그것을 지지해 가는 케어계속의 구조가 연동시켜 가는 시스템 만들기가 요구되는 단계에 와 있다. 이것과 관련해 「케어」노동코스트를 누가 어떻게 확보해 나가는가가 현실적 문제를 지원 사업 안에서 명확화 할 필요가 있다.

제4, 일 만들기, 고용 창출은 「공적으로」라고 하는 것만으로는 사태의 개선은 충분히 도

모할 수 없는 상황에 있다. 거기서 사업의 주체로서 근년 주목 되어온 「사회적 기업」의 존재에 주목할 필요가 있다.

제5, 본고에서 전개하고 있지 않지만 지원의 기반은 생활기반인 「거주」이며, 그 위에 「취업」, 「소득」 확보, 「복지」가 전개하는 토달적인 것임을 재확인 하는 것이 필요할 것이다.

마지막으로, 일본에 있어서의 노숙생활자·노숙자의 협애함이다. 정의가 정책 범위 구조가 결정되기 위해 「홈리스」를 재정의화를 해서 홈리스 자립 지원법 이후를 전망한 정합적인 시책 체계로 바꾸어 만드는 것이 요구되고 있다.

《참고문헌》

中山 徹, 2009年. 「建設労働者の状況改善」、建設政策, 125, 2-19頁,

中山 徹編, 2009年, 「尼崎市野宿生活者調査報告分析編」、社會福祉調査研究會, 200頁

水内 俊雄, 2007年, 「虹の連合によるもう一つの全國ホームレス調査」、部落解放590号, 12月, pp.20-32

中山 徹 海老 一郎 「」高田 敏 他編『ホームレス研究—釜ヶ崎からの發信』信山社, 34-67頁, 2007年7月

中山 徹, 橋本 理編著, 2008年, 『南大阪における新しい仕事づくりと地域再生』、大阪公立大學共同出版會, 128p

現段階の日本における野宿生活者生活 (ホームレス) 問題と就労支援

Toru Nakayama (大阪府立大学 中山徹)⁵⁹⁾

要旨

本稿は、日本における野宿生活者（ホームレス）問題と就労支援の現状と課題について、「ホームレスの自立等支援に関する特別措置法」（以下、ホームレス支援法とする）に基づく就労による自立を図ることを目的として設置された「自立支援センター」に焦点をあててその現状と課題、就労支援に関する政策的インプリケーションを述べたものである。日本において近年「自立支援」が強調されているが、経済的自立=就労支援に収斂していく傾向がある。ホームレス自立支援法も就労による自立を基本に据えた施策となっている。同センターは大阪市などの大都市自治体において設置されたものの圧倒的多数の自治体では生活保護法の活用手と民間団体の手作りの支援策以外施策展開が成なされていない。本稿では、公的就労事業の制度的否定の上で展開してきた自立支援センターの現状との限界を野宿生活者の「二極化」（長期化・高齢化、若年化）という変容を踏まえ、大阪の自立センターを事例として概説したものである。自立支援の出口としての就労が不安定雇用でありしがつて社会保障制度から漏れがちであること、生活保護制度の正常化のもとでも就労による自立は強調されており、「半就労・半福祉」やアフターフォロー・継続的「ケア」やその労働コスト負担の問題、新しい事業主体への着目と「ホームレス」定義の再定義化がホームレス自立支援法以降を展望している今求められていることを指摘している。

はじめに

本稿の課題は、日本における野宿生活者（ホームレス）問題と就労支援の現状と課題について、「ホームレスの自立等支援に関する特別措置法」（以下、ホームレス支援法とする）に基づく就労による自立を図ることを目的として設置された「自立支援センター」に焦点をあててその現状と課題、就労支援に関する政策的インプリケーションを述べることである。

いま、日本の福祉分野では「自立支援」が各分野で用いられいわば流行言葉となっている。生活保護制度の中では、「就労による自立」、「日常生活における自立」、「社会生活における自立」という3つの「自立」が示されたが、事実上「就労による自立」＝「経済的自立」に収斂していく傾向がある。ホームレス支援法や若年者型ホームレスに対する対応策も「就労自立」が強調されている。「就労自立」を支えていく制度的枠組みの重要性の再確認が本稿の視点である。

そこで、本稿では、第一に、自立支援法の中での就労支援の位置と政策的背景、枠組みとして、日本における雇用政策の特質についての触れておく。第二に、厚生労働省による全国調査結果から野宿生活者の変容と近年の若年者の「居住不安定」層問題について触れ、第三に、自立支援センターの現状とその限界について延べ 最後に、上を踏まえ、若干の政策的含みについて述べる。

1. ホームレス自立支援法における就労支援策の枠組みと就労をめぐる制度的前提

周知のように日本において90年代後半より大都市を中心に深刻化した。野宿生活者（ホームレス、以下、野宿生活者と略す）への対応策として、2002年（以下、ホームレス支援法と略す）2002年が成立した。同法（第3条）で「自立の意思があるホームレスに対し、安定した雇用の場の確保、職業能力の開発等による就業の機会の確保、住宅への入居の支援等による安定した居住の場の確保し・・・略（著者）・・・これらの者を自立させること」としており、この具体化が、「自立支援センター」である。また「寄せ場」を想定した「ホームレスとなることを余儀なくされるおそれのある者が多数存在する地域」における予防的措置についても言及しており、「就業の機会の確保」も一応謳われてはいる。さらに、一時的宿付場所の提供や生活保護法の実施についても指摘されている。同法の制度設計の背景には、厚労省サイドにおける野宿生活者の3類型論が存在しており、同法に影響を与えた。第1タイプに、就労による自立がはかれる層、第2タイプに、福祉・医療の支援により自立を図ることが可能な層、第3タイプ、社会的生活を拒否する層、がそれである。自立支援センターは、第1のタイプに対する施策であった

2003年1月～2月にかけて、同法（第14条）に基づいた全国調査（概数調査と生活実態調査）が

実施され、同年7月に「基本方針」（同法第8條）が公表された。それを踏まえ、翌年、野宿問題が深刻な都道府県・政令市で「実施計画」が策定された。これに基づいた支援策が「ホームレス自立支援法」に基づく支援策と言われている。

野宿生活者は全国すべての都道府県に存在するものの、「実施計画」を策定した自治体は、實は大都市自治体に限られている。策定自治体は、主要大都市自治体である札幌市、仙台市、千葉縣（千葉市、市川市）、埼玉縣、東京都、神奈川縣（川崎市、横浜市、平塚市）、静岡縣、愛知縣（名古屋市）、京都府（京都市）、大阪府・大阪市、兵庫縣（姫路市のみ）、岡山市、福岡縣（北九州市、福岡市、久留米市）、熊本市である。そして、後述するように「自立支援センター」設置自治体は、このうちの一部でしかない。ホームレス自立支援法は、5年後に「基本方針」の見直しを規定しているため、2007年再び全国調査の実施、2008年7月新「基本方針」の公表、主要自治体の実施計画の策定となった。大きく枠組みに変更はなかったと評価されている。

日本における野宿生活者に対する自立支援センターを中核とした就労支援について述べる場合、その制度的前提について触れておくことは重要であろう。

日本の雇用・失業政策の1つとして「雇用保険法」がある。筆者は「雇用保険法」（1974年）成立と、同時にいわゆる長期失業者に対して実施されてきた公的就労事業であった「失業対策事業（以下、「失対」と略す）」への流入窓口の閉鎖を一体のものとして捉え「雇用保険体制」と呼称している。前者は、高度成長期からの給付金支給による「金銭誘導」政策を体系化したものである。求職者給付（失業保険給付）だけでなく、雇用保険三事業（現在2事業（雇用安定事業、能力開発事業））の創設がそれである。後者は公費による直接的雇用を提供する事業であった。そして、その対案として創設された事業がのちに「ジレンマ人材センター」（1986年法制化）へ展開する東京の「高齢者事業団」（1975年）である。公的就労事業の根拠法「緊急失業対策法」

（1949年）の廢止は、高度經濟成長期に企畫され、實際の廢止は、1995年のバブル經濟崩壊後で、失業対策の充實が求められる時期であった。このことは重要である。國は法的根拠をもつ直接的雇用対策はとらないということの表現でもあったということである。この2つの制度的枠組みは、結果として、雇用の受け皿を民間企業に限定することにつながった。民間企業事業主への金銭給付＝賃金補助制度を通じて「誘導」を図り「吸収」させる制度的枠組みが確定し、法的根拠をもつ直接的な雇用創出政策はなくなった。さらに、日本の社會保障制度は正規労働者を対象に制度設計されており、「非正規」労働者化が進む中で、雇用保険や健康保険・厚生年金から漏れる労働者が増加することになった。たしかに、日雇労働者向けの雇用保険制度はあるが、「日雇労働者被保険者保険者手帳」（白手帳）の保持者数は大幅に減少している。

公的就労事業として、大阪市・大阪府による「寄せ場」で展開している90年代に入って創設さ

れた「特別清掃事業」といった制度がよく指摘されるが、原則自治体の単独事業となっていることに留意する必要がある。

2. 国の全国調査にみる野宿生活者の変容

直近のホームレス自立支援法に基づいて実施された全国調査結果によって、実態を確認しておこう。

まず、量的動向を示したのが（表1）である。2003年時点では、全国25,296人であったものが、2010年（平成22年度）1月現在で13,124人と減少していることがわかる。

そして、データを示さないが、47都道府県にすべての自治体でその存在は確認されており、この点では、2003年以降変化はみられない。大阪府は4,302人、うち大阪市3,724人であった。

表1は、概数調査結果を政令市別にみたものである。大阪市が2,860人、東京23区が2,766人となっている。対前年より864人減少しているものの大阪市が最多であり、これまでと同様である。

次に、厚生労働省による2007年直しに向け実施された生活実態調査結果を素材として、この間の野宿生活者の変容をみておこう。同調査は、東京都特別区、政令指定都市及び2003年調査において100人以上のホームレスが確認された自治体を対象に全体で約2,000人に對する個別面接調査である。約半数は、大阪市と東京23区で、数が少ない自治体の対象者数は、20人・30人と極めて少数であった。したがって、調査結果は、大都市における実態を反映したものとなっている。その結果の概要は、第1に、高齢化が進んだ

〈表 1〉 全国のホームレス数

	男	女	不 明	合 計
2007年 調査	16,828	616	1,120	18,564
2008年 調査	14,707	531	780	16,018
2009年 調査	14,554	495	710	15,759
2010年 調査	12,253	384	487	13,124

資料出所： 厚生労働省「全国調査（概数）調査」2010年6月19日

url <http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/homeless10/index.html>

〈表 2〉2010年全国調査（概数）結果（政令市）

自治体名	210 年調査				2009 年調査
	男	女	不明	計	
東京都23区	2,721	65	0	2,786	3,105
札幌市	58	6	8	72	99
仙台市	102	5	1	108	124
さいたま市	112	3	15	130	120
千葉市	65	2	0	67	72
横浜市	702	8	0	710	697
川崎市	639	17	10	666	691
新潟市	18	1	0	19	24
静岡市	27	2	18	47	56
浜松市	52	3	4	59	85
名古屋市	352	10	140	502	641
京都市	214	9	54	277	335
大阪市	2,792	59	9	2,860	3,724
堺市	72	5	8	85	92
神戸市	117	4	0	121	151
岡山市	37	0	2	39	46
広島市	80	9	0	89	111
北九州市	123	6	12	141	149
福岡市	364	17	12	393	969
小計	8,647	231	293	9,171	11,291
合計全国	12,253	384	487	13,124	15,759

資料出所：図1と同じ

ことである。ホームレスの平均年齢は57.5歳（2003年55.9歳）であり、年齢分布については、40歳から54歳までが26.6%（2003年36.7%）、55歳以上が69.0%（2003年58.8%）である。第2に、「公園」が減り、「河川敷」が増大したことである。生活場所としては、「公園」が36.1%（2003年48.9%）、「河川敷」が32.7%（2003年17.5%）となっている。第3に、野宿生活期間の長期化である。調査時の野宿生活期間は、3年未満が39.9%（平成15年調査においては56.4%）であるのに對し、5年以上は41.3%（平成15年調査においては24.0%）となっている。第4に、仕事と収入の状況は、ホームレスの70.1%が仕事をし、仕事内容は、「廃品回収」が75.9%であり、平均的な収入月額が1万円以上3万円未満が29.9%と最も多く、次いで3万円以上5万円未満が

25.1%となっている。第5に、「巡回相談員」に會ったことがある者は62.3%であるが、相談したことがある者は35.9%と低い。第6に、ホームレス自立支援施設（以下「自立支援センター」という。）を知っている者は66.3%であり、このうち利用したことがある者は9.1%となっている。そして、シェルター及び自立支援センターを利用した後に、再び野宿生活に戻ってしまう者がいることが確認された。第7に、生活保護を受給したことのある者は24.3%（2003年24.5%）となっており割合の変化はみられない。第8に、今後の生活と求職活動であるが、「きちんと就職して働きたい」者は、35.9%(2003年49.7%)と最も多いものの、2003年よりその割合は低下している。また、求職活動をしている者の割合は19.6%（2003年32.0%）であり、2003年より大幅に減少している。

以上のような野宿生活者の変容から、「自立支援センター」を通じて就労による自立を図ることを中核とした支援策の妥当性が問題となってきた。支援策に綱に引っかからない層の固定化に對する今後の施策の在り方が議論の俎上に上ってきている。

2007年調査では野宿生活者のタイプ別分析（「平成19年ホームレスの実態に関する全国調査（生活実態調査）」2007年11月）を行っている。そこでは、野宿経験のタイプとして「長期層」49%（今回の野宿が4年以上）、「新規参入層」33%（今回の野宿が4年未満で、初めての野宿も4年未満）、「再流入層」18%（今回の野宿が4年未満で、初めての野宿が4年以上前）に大別し、長期層では55～64歳の割合の増加が大きく、新規参入層では45歳未満と65歳以上の割合の増加を指摘している。また、長期層、再流入層は建設技能従事者、建設作業従事者の割合が高く、新規参入層ではこのほか、サービス、販賣、運輸・通信などの職種の割合が高くなっている、としている。政策的インプリケーションとしては、第一に、「制度利用なし型」への支援をどうするか。第二に、最も割合の高い「巡回相談・その他支援のみ活用型」への支援をどうするか。第三に、支援制度を活用して、一旦、路上から脱却した「自立支援センター等活用型（再路上型）」の「再路上化」の原因や解決策をどうするか、ということを指摘している。特に、第3の論点が本稿との関連では重要である。

ところで、上記調査結果は、「移動」層が十分捉えられていないだけでなく、2006年頃から社会問題化した「ネットカフェ」等で寝泊まりする若年者の存在やそれと連動して2008年に表面化した「派遣切り」問題、仕事の喪失と同時に住居を喪失する「日雇派遣」を典型とした派遣労働者の問題十分捉えられていないと考えている。

上で述べたホームレスに對する全国調査とは別に厚生労働省は大臣の2007年國會答弁を踏まえ、2007年6月～7月に「住居喪失不安定就労者の実態に関する調査」（東京・大阪）を実施した。これによると東京・大阪で約5400人が「ネットカフェ」で寝泊まりをしていると推計結果を

公表した。大阪においては、著者も参加した職歴・生育歴などの生活史に関する聞き取り調査（NPO釜ヶ崎支援機構・大阪市立大学大学院創造都市研究科「若年不安定就労・不安定住居者聞き取り調査」報告書―「若年ホームレス生活者」への支援の模索―2008 年3月）が実施された。本来的居住空間ではない「ネットカフェ」等で起居している相対的若年者（同調査では40歳未満としている）問題は、一部は實際野宿生活との流動関係があることも明らかとなった。したがって、新たな野宿生活者の隣接・流動階層、あるいは予備軍と捉える必要があるだろう。実際、後で述べる自立支援センター入所者にネットカフェでの生活経験者は散見される状況となっている。従来の野宿生活者問題に新しい層が つぎ込まれつつあるものと捉える視点が重要である。彼らの中には単に仕事を紹介すればよい人々だけでなく、より弾力的な就労支援や福祉援護を必要とする者も存在しており、野宿者予防策として行われる必要があるという政策的課題が浮上している。これらの新しい層について、我々は「廣義のホームレス」と考えているが、厚生労働省は、自立支援法の定義を理由に「ホームレス」ではないとしていることに留意する必要がある。

3. 「自立支援センター」の就労支援とその限界

自立支援センターは、「宿泊及び食事の提供、健康診断、生活相談・指導等を行い、自立の意欲を喚起させるとともに、職業相談等による就労自立」を支援する施設である。保護施設ではなく「法外施設」である。ホームレス自立支援法の支援策の中核的施設と位置づけられている。表3にみるように、「巡回相談」は2市を除き実施されているのに対して、自立支援センターが設置されている自治体は10自治体に限られている。自治体によって、基本的制度設計は同じであるが、その具体的在り方は異なっている。

〈表 3〉東京都、大阪府市・府もその他政令市におけるホームレス対策事業

	札幌	仙台	さいたま	千葉	東京都	川崎	横浜	名古屋	京都	神戸	広島	福岡	北九州	堺	大阪
巡回相談	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○
自立支援センター	×	○	×	×	○	○	○	○	○	×	×	○	○	○	○
緊急一時宿泊所	×	×	×	×	○	○	○	○	×	×	×	×	×	×	○

資料出所：大阪市健康福祉局「事業分析報告 あいりん・ホームレス対策」2007年5月をもとに筆者作成。

※堺市以南9市4町で更生する泉北・泉南ブロックとして事業を実施。2010年3月で閉鎖。

※福岡市は、2009年6月より事業実施。また、上記以外の支援事業として東京都、神奈川県、愛知県、大阪府が就業支援センター事業を実施している。

ここでは、主に大阪市を中心にその役割と限界について考察する。

大阪市の野宿生活者数は全国最多である。日本最大の「寄せ場」を抱えて自治体である。92年バブル経済崩壊、98年金融危機、08年リーマン・ショックと言われる金融危機を経験する中で、「寄せ場」の建設労働市場機能の弱体化（高齢化と求人大幅減）は、いわば「失業者の受け皿」の縮小である同時に、野宿生活者の大きな供給母体となったことはよく知られたことである。大阪市の野宿生活者対策の最大の特徴は、旧來の「寄せ場」対策と90年代に登場した野宿生活者問題に対する「ホームレス対策」が二重に展開しているところにある。野宿者対策の「二元性」といわれている。そして、近年の若年者を中心とした新たな「不安定居住層」に対する対策が登場してきており、施策の在り方を複雑化させてきている。ここでは、「ホームレス対策」・自立支援センターに限定し、他の施策については必要な限り指摘するにとどめる。

大阪市は、全国に先駆けて、ホームレス自立支援法成立前の2000年10月～11月にかけて自立支援センター西成、同大淀、淀川を開設した。その後、2006年には舞洲1（アセスメントセンター）、舞洲2を開設した。現在アセスメントセンター「舞洲1」を含め5つの自立支援センターが設置されている。

入所から退所のフローは以下の通りである。

「巡回相談」→「実施機関」→「舞洲1・アセスメントセンター」→【自立支援センター・入所】→【仕事探し】→【就職・貯金】・【サテライト型自立支援センター】→【アパート等居住確保】→「就労退所」・「就労自立」→「アパート等居住による地域生活」←自立支援センターによる「就労退所者に対するアフターケア事業」（退所後概ね1年間を対象に職場や地域における生活等の相談や指導等を実施。2008年度から、アフターケア期間を退所後概ね3年間に延長）。

実際には、「生活保護施設」への再入所や稼働能力面から「居宅保護」など生活保護受給による退所や「自主・無断退所等」によるフローからの脱落もみられる。

また、フローにあるように、2008年度より早期に就労自立が期待される人等が、少人数住戸での生活を経験することによって、地域社会での安定した生活へのよりスムーズな移行を図ることを目的とする「サテライト事業」（民間アパート等活用）は2009年より本格実施となっている。

2008年12月月末までの5施設（大淀、西成、淀川、舞洲1、舞洲2）の自立支援センターの実績は、必ずしも高いものではない。入所総数（累計）は5,437人、退所総数（累計）は5,145人で、うち「就労自立」は1,893人（36.8%）、「福祉等の措置」は654人（12.7%）、「自主退所・無断退所等」が2,598人（50.5%）となっており、「就労自立」は40%を下回っている。

5センターの1つである自立支援センター「西成」ですこし具体的にみておこう。同センターは、2000年11月開設され、定員65名の施設であり、他の自立支援センターと同様入所期間は原則としては3ヶ月以内、最大6ヶ月となっている。

同センターは、支援事業として、主力事業である自立支援事業の他に、アフターケア事業、サテライト事業（小規模住宅型定員10人）を実施している。

入所中の支援内容は、1食事や居住の確保等の生活全般の支援、2職業相談員による就労支援や就業開拓、職業安定所ハローワークでの職業紹介）、3医療相談等の医療支援（生活保護制度では医療扶助のみ適用）、4専門家による法律相談、5経費の貸し付け・就労必需品の貸し付け（背広・ネクタイ等）である。

2010年4月末時点で、開設以来の総入所者数は1,904人（うち再入所226人・11.9%）で1割が再入所者である。平均年齢49.2歳（最年少15歳、最年長74歳）、平均在籍日数100日となっている。2010年4月末現在の入所者の状況は、42人（サテライト5人、センター37人）、平均年齢約43歳、うち就労している者17人で約41%となっている。

自立支援センターの近年の変容をみておこう。

第1に、「就労自立」率が40%程度にとどまっていることである。開設以来の入退所の動向（表4）をみると、総退所者1,862人のうち就労退所者数は、816人で就労退所率は43.8%である。施設内生活は集団生活であることや二段ベット等の狭さ、さらに飲酒禁止等の生活規則の存在等によって「自主・無断等退所」は多い。大阪市の資料2007年5月事業分析によると、自立支援センターの就労退所率40%としておりほぼこの水準で推移してきたものと考ええる。

〈表 4〉 開設以来の入所者・退所者の状況（延べ人数）

2010年4月30現在

総入所者数	うち再入所	総退所者数	就労退所等	居宅保護	施設入所 (保護施設等)	入院	半就労・ 半福祉	自主・ 無断退所	帰郷等
1,904	226	1,862	816	26	113	63	10	794	40
100.0	11.9	100.0	43.8	1.4	6.1	3.4	0.5	42.6	2.1

資料出所：大阪自強館「自立支援センター西成—この10年間」2010年5月より作成。

〈表 5〉

年度末	平均年齢
2001	52.46
2002	51.76
2003	50.54
2004	49.00
2005	48.85
2006	49.83
2007	49.29
2008	48.51
2009	43.62

資料出所：表3と同じ。

第2に、入所者の若年化である。同自立支援センター入所者の平均年齢は、表5でみるとように、2001年時点では、年々若年化していることがわかる。開設時には、約53歳であったものが、近年では、43.6歳と40歳代前半層にまで下がってきている。近年の「派遣」契約打ち切りと住居喪失が一体となった「住所喪失層」の増加を反映したものである。2010年2月10日「朝日新聞」は、大阪では20～30歳代が入所者の約3の1に達し、リーマン・ショックと呼ばれる金融危機前後の雇用情勢の悪化が、若年ホームレスを生み出していることをうかがわせる、と報じた。アセスメントセンター「舞洲1」の年齢別データによると、30代以下の割合は2006年度15.0%、07年度18.9%だったものが、09年度4月～12月の入所者500人で、33.2%と急上昇し、入所者平均年齢も50.5歳から44.4歳に6.1歳下がった、と報道した。また、これと関連して、野宿期間が短い者、又は野宿経験のない者の増加、さらに、テント・小屋かけの「固定層」からの入所の減少も伝えられている。

第3に、第1と関連するが、安定的就労の確保が困難であるということである。自立支援センター入所者、あいりん地域の高齢日雇労働者、住居喪失不安定就労者などを対象に就労自立のための支援を行っている「大阪ホームレス就業支援センター」（2007年設置）の就職実績をみると

(表6)、就職者総数431人で、就職先の雇用形態は「正社員」118人(27.4%)で「非正規」が313人(72.6%)と正社員は30%弱でしかなく、70%強が「非正規」となっている。「非正規」の内訳は、「契約社員」138人、「パート」91人、「派遣社員」55人となっている。これらの雇用形態は社会保険制度から制度的に排除されている場合が多く、契約期間の打ち切りなど仕事の創出と同時に再び居住が不安定となる可能性は高い。制度職種は、「清掃」166人、「警備」74人、「製造」37人、「ビルメンテナンス」32人等となっている。清掃や警備、ビルメンといった職種が多いことも特徴である。自立支援センター西成入所中の者で就職している者の職種は、清掃が多い。

〈表 6〉大阪ホームレス就業支援センター就職状況 (2008年度)

単位:人

	正社員	非正規労働者 小計	契約	派遣	パート	アルバイト	その他	総数
			社員	社員				
総数	118	313	138	55	91	14	15	431
警備	54	20	6	3	9	2	0	74
清掃	11	155	101	3	47	3	1	166
ビルメン	16	16	9	0	5	0	2	32
建設土木	4	2	0	0	1	0	1	6
製造	21	16	3	7	4	1	1	37
倉庫運送	1	16	6	9	0	1	0	17
商業	2	8	0	0	5	3	0	10
造園業	0	0	0	0	0	0	0	0
介護	0	1	0	0	1	0	0	1
その他	9	79	13	33	19	4	10	88

資料出所: 「平成19年度大阪ホームレス就業支援センター就職実績」
より作成。 <http://www.homeless-shien.jp/>

第4に、様々な複合的問題を抱えた層問題も浮きぼりとなってきており、支援フローにあるアフターケアの重要性が高まってきていることである。支援策の展開とともに、家族問題、DV被害者、借金など抱えている者、さらに障がいを抱えている者、刑余者問題など、複合的問題を抱える層の存在が自立支援センターでも次第に明確化されてきている。同自立支援センター入所者で障がいの状況を見ると、2000年～2009年で「精神障がい」(統合失調症・うつ・アルコール依存等)79人、「知的障がい」18人、「身体障がい」8人、延べ人数で、105人とされている。アセスメントセンター設置後増加してきている。北九州ホームレス支援機構が運営に関わる「北九州自立支援センター」では、退所後の所得保障や福祉サービスの利用といった社会資源が活用できるということから、入所者の障がいの確認と「療育手帳」等の取得を実施している。2009年6月までの退所者のうち約28% (「療育手帳」を取得者のみ) が知的障がい者であった。同時点の入所者のうち約4

割がなんらかの障がいを抱えており、精神障害までもいれるとおおよそ半数になる。どの自立支援センターにおいても、北九州ホームレス支援機構のように専門家を配置し支援を行っているわけではない。複合的問題を抱えた人々は、就労に結びつくことの困難さだけでなく、仮に就労したとしても就労を継続していくことの困難さをも示している。

第5に、退所後の就労継続性の維持と中期的な生活安定を図るため「アフターケア」事業の重要性が問われてきている。このアフターケア事業評価はデータ不足などもあって難しい面がある。就労退所率が自立支援センターの中で最も高い北九州支援機構では、補助金のある期間（1年間）を超えても同NPO独自のアフターケア事業を実施している。これらの就労継続・生活安定のための退所後の生活支援策である「自立生活サポートセンター」（NPO独自施設）との強固な連携などがその高い有効性となって示されている。他の大都市と異なり、野宿生活から退所後までの支援フローのすべてに同NPOが一元的に関わっていることがその基盤となっていることにも注目する必要がある。制度としては支援の継続があるかのように設計されていても、実は「切れ切れ」となっている場合があるからである。同NPOの支援の実践理念である「伴走的支援」、「継続的ケア」の継続も上記のような基盤の上になり立っている。いわば地域内における「トータルなサポート」体制の作り出されている。

以上、自立支援センターの動向をみてきた。自立支援法の中核的支援策として「就労自立」を目的として開設された自立支援センターは、一定の役割を果たしながらも、比較的短期間で仕事を確保し、居住確保の資金を貯蓄することを優先するシステムである。したがって、不安定で条件の悪い雇用条件でもそれを選択せざるを得ない現状にはある。野宿経験者に對する就労支援は、生活基盤の脆弱性を克服できない不安定雇用労働者を再生産するという矛盾した側面をもっている。しかも、日本の雇用情勢の悪化のもと不安定雇用・非正規雇用は2007年時点で雇用者全体の34%にまでその割合を高めている。就労支援における個別援助とともに安定的職業生活を過ごせるような仕組み作りを地域の中でどう構築するのかといった視点が重要となってきている。

最後に

以上、「雇用保険法体制」のもとでの日本における野宿生活者（ホームレス）の変容と自立支援センターを中心とした就労支援について簡単に述べてきた。

本稿では、具体的な就労支援内実については触れてはいないが、ともすれば、面接技術・能力評価・求職活動への支援といった個別的援助に焦点がいきがちである。本稿では個人をとり巻く雇用環境の再整備の重要性に着目している。最後に上の述べたことを踏まえ、若干の政策的インプリ

ケーションを記しておく。

第1に、日本の就労自立を目指す支援策の原則は「公的就労事業」を制度的に否定した上で展開されていることである。自治体における公共事業等において野宿生活者等の雇用を勧誘する入札制度は一定評価できるもの「公的就労事業」はない。大阪における自治体単独事業の雇用創出は例外といってよい。だが、財源も限られていることから、一人あたりの月就労日数で生活できない状況にある。

第2に、自立支援のもう一つの重要な既存制度、生活保護制度運用の正常化が進展していることである。これまで「住所がない」、「働くことができる年齢である」といったことを理由に生活保護を適用しない制限的運用が多くの自治体でとられてきた。しかし、2008年以降の「反貧困」運動や「派遣村」などを契機に、2009年3月18日厚生労働省社会・援護局保護課長通知「職や住まいを失った方々への支援の徹底について」が出され、「現所在地保護」の徹底等があらためて明記され、住所を喪失した若年者への保護適用や「現在保護」の正常な実施が展開している。野宿生活者のトータルな減少に寄与していると考えられる。しかし、一方で生活保護制度からの就労による「自立」も強く求められている。

第3に、就労の吸収先は「民間企業」で不安定な雇用が圧倒的に多いという状況の中で、改めてこれまで指摘されてきた「半就労・半福祉」の内質をどう作るか、が今後極めて重要となろう。就労・雇用と福祉給付・福祉的就労との組み合わせと、それを支えていくケアの継続の仕組みが連動させていくシステム作りが求められる段階となっている。これに関連して「ケア」労働のコストを誰がどのように確保していくのかといった現実的問題を支援事業の中で明確化する必要がある。

第4に、仕事づくり、雇用創出は「公的に」というだけでは事態の改善は十分図ることができない状況にある。そこで、事業の主体として近年注目されてきている「社会的企業」の存在に着目する必要がある。

第5に、本稿で展開していないが、支援の基盤は生活基盤である「居住」であり、その上に「就労」、「所得」確保、「福祉」が展開するというトータルものと捉えることの再確認が必要であろう。

最後に、日本における野宿生活者・ホームレスの狭義さである。定義が政策枠組みを決定されるため、「ホームレス」を再定義化しホームレス自立支援法以降を展望した統合的な施策体系につくり変えることが求められている。

《参考文献》

中山徹 2009年。「建設労働者の状況改善」、建設政策、125、2-19頁、

中山 徹編、2009年、「尼崎市野宿生活者調査報告分析編」、社会福祉調査研究会、200頁

水内 俊雄、2007年、「虹の連合によるもう一つの全国ホームレス調査」、部落解放590号、12月、pp.20-32

中山 徹、海老一郎、「」高田 敏 他編『ホームレス研究—釜ヶ崎からの発信』信山社、34-67頁、2007年7月

中山 徹、橋本 理編著、2008年、『南大阪における新しい仕事づくりと地域再生』、大阪公立大学共同出版会、128p



2010년 한국과 일본의 홈리스 복지정책 경험 비교

주제발표 III

● 사회 ● 나카야마 토오루 (오사카부립대 사회복지학과 교수)

● 발표 ● 복합적 거주지원에 의한 노숙인지원의 새로운 방향 모색
전홍규 (오사카시립대 도시연구플라자 준교수)
複合的居住支援によるホームレス支援の新たな方向の模索 -ホームレス地域生活
移行支援事業を中心に-
全泓奎, 稲田七海, 全昌美, 南垣碩

일본의 홈리스 지원 자원과 정책들 - 소득·거주·케어
카키타 유스케 (오이타대학교 복지사회과학연구과 준교수)
日本のホームレス支援資源と政策枠組み - 所得・居住・ケア
垣田 裕介 (大分大学 大学院福祉社会科学研究科)

한국의 노숙인 주거지원 유형과 성격
남기철 (동덕여자대학교 사회복지학과 교수)
韓国における野宿者住居支援の類型と性格
ナム·키철 (同德女子大学校 社会福祉学科)



2010년 한국과 일본의 홈리스 복지 정책 경험 비교

주제발표 III

복합적 거주 지원에 의한 노숙인 지원의 새로운 방향 모색 - 홈리스 지역생활이행지원사업을 중심으로 -

● 전홍규, 이나다 나나미, 전창미, 남원석 ●

복합적 거주 지원에 의한 노숙인 지원의 새로운 방향 모색 — 홈리스 지역생활이행지원사업을 중심으로 — 60)

전홍규*, 이나다 나나미**, 전창미**, 남원석***

개요

본 연구는 새롭게 사회적인 대응이 요구되는 거주 곤궁층에 대한 거주 및 생활 니즈를 밝힘과 동시에, 기존의 시설이나 제도에 구애받지 않고, 민간의 잠재적인 주거자원이나 인재를 활용하여 거주 곤궁 문제에 대응해 온 거주 지원 사업의 유효성을 검증하고 평가하여 포섭적인 거주 지원 모델로서의 복합적인 거주 지원의 중요성과 과제를 제시하는 것을 목적으로 하고 있다. 본 연구에서는 관민 공동의 복합적인 거주 지원 사업으로서 진행되어 온 도교도 홈리스 지역생활이행지원사업을 고찰해 포섭적인 거주 지원 모델로서의 가능성을 제시한다. 이상의 사례는 서구의 주택을 우선으로 하는 복합적인 지원 모델과도 상통하며 이용자의 수요의 다양화에 따른 대응을 기대할 수 있다는 의미에서도 높이 평가되고 있다. 사업 이용자의 상당수는, 경제적인 결핍, 저학력, 가족이나 사회적 관계, 건강이나 보건의, 사회 보장 제도의 미비 등, 여러 가지 불이익이 생애에 걸쳐 축적되는 가운데 극한적인 사회적 배제라고 하는 노숙인 상태를 경험하고 있다. 따라서 카테고리별로 분류된 개별적인 서비스 대응이 아니라 '주택+서비스'라는 형태로 복합적인 지원이 요구된다. 본 사업을 통해서 많은 이용자가 노숙상태로부터 빠져나와, 생활이나 취업에 있어서 높은 의욕을 보이고 있으며, 가족이나 사회적 관계가 회복 가능하게 되는 등의 성과도 확인되었다. 이를 가능하게 한 것은 주택 지원뿐만 아니라, 입주 후, 꼼꼼한 생활 요구에 대응하기 위한 체제가 초기부터 포함되어 있었기 때문이다.

키워드

노숙인 복합적 거주지원 지역생활이행지원사업

60) 본 원고는 2009년도 ‘재단법인 제일주택건설협회’에 의한 연구조성(대표 : 전홍규)을 받아 실시한, 공동연구에 의한 성과의 일부를 정리한 논문이다

* 오사카시립대학교 도시연구플라자 준교수

** 오사카시립대학교 도시연구플라자 GOCE특별연구원

*** 한국토지주택공사 토지주택연구원 책임연구원

1. 서론

본 연구에서는 새롭게 사회적인 대응이 요구되고 있는 거주 곤궁층의 거주 및 생활 니즈에 대해 기존의 시설이나 제도에 구애되지 않고 민간의 잠재적인 거주 자원이나 인재를 활용하여 대응해 온 도쿄도의 거주 지원책의 유효성을 검증하는 것을 목적으로 한다.

지금까지 노숙인 등 거주 곤궁층에 대한 국가에 의한 전통적인 복지 서비스의 할당에서는 규칙에 얽매어진 집단적인 시설에의 수용이나 자립의 강조, 그리고 임시적이고 긴급 보호적인 서비스의 공급이 강조되어 왔지만 그 기능과 유효성에 대한 평가는 나뉘어진다. 이러한 문제를 먼저 경험해 온 서양에서는 노숙인 문제에 대한 직접적인 서비스의 공급으로부터 국가는 철회하여 이를 대신하는 국가의 정책 방침으로서 후방 지원적이고 코디네이터적인 역할이 대두되어 왔다(Edgar, et. al, 2000). 그러한 흐름 위에 만들어진 어프로치로서 서비스 지원형 주택(Supported Housing, 이하, SH)과 하우스링퍼스트어프로치(이하, HF)가 알려져 있다.

일본에서는, 2002년 8월에 '노숙인의 자립의 지원등에 관한 특별 조치법'의 제정을 시작으로 노숙인 자립 지원 사업이 전국적으로 전개되었다. 자치체 독자적인 사업으로서는 도쿄도가 04년부터 도구(都區) 공동 사업으로서 '노숙인 지역생활이행지원사업'을 시작하여 임대주택을 노숙인에게 저렴한 임대료로 원칙 2년간 임대함과 더불어 생활 지원을 실시하는 사업이 시도되어 왔다. 이 사업은 시설에의 입소를 거치지 않고 거리에서 아파트로 즉시 입주를 지원해 생활 서포트도 동시에 실시한다는 면에서 혁신적으로, 지원자나 연구자의 사이에서는 그 유효성이 기대되고 논의가 이루어져 왔다(신쥬쿠 노숙인 지원 기구, 2005a/b ; 나카지마, 2006)⁶¹).

본 연구에서는 거주 지원책으로서의 이 사업의 유효성을 검증하기 위해 이용자의 거주력과 생활력을 검토해 거주 곤궁 상태에 이르기까지의 과정을 확인함과 동시에 본 사업에 대한 평가 및 만족도를 파악한다. 이어서 사업 위탁 및 생활 지원을 실시하고 있는 민간 지원 단체에 대해 인터뷰 조사를 실시하여, 지원 단체의 지원 내용이나 사업 위탁 후의 변화를 밝히고자 한다. 이를 통하여 거주 곤궁층에의 포섭적인 거주 지원 모델의 구축을 향한 단서를 제시하고자 한다. 본 연구는, 2009년 7월 9일 14일에 걸쳐 본 사업에 관련되는 모든 사업 위탁 단체 및 본인의 승낙을 얻을 수 있었던 11명의 이용자를 대상으로 질적조사 수법을 이용하여 조사를 실시했다.

61) 논의된 것은 홈리스에 대한 공원으로 부터의 배제문제, 2년간 임대기간 후의 생활과 취로(취업)의 확보 문제, 독립 또는 고독사(孤獨死) 문제, 도덕적 해이(moral hazard) 문제, 도에서 운영하는 주택(都営住宅)의 우선입주문제, 월세부담이 적은(低家賃) 민간아파트의 열악한 환경문제 등이다(나카지마, 2006).

2. 노숙인 거주 지원에 있어서의 서양 모델의 비교

유럽에서는 사회적 배제 어프로치가 사회정책과 도시정책 분야에서 주목을 받아 왔다. 그 개념의 특징은 기존의 화폐 중심적인 빈곤 개념에 비해, 빈곤화를 수반하는 메커니즘의 '다차원성'과 동태적인 프로세스에 주목하고 있다는 점(Berghman, 1995)에 있다.

빈곤에 대한 대응도 '분배적 문제'로부터 '관계적 문제'로 초점이 변화(from a distributional to a relational focus)하고 있는 것(Room, 1995a ; 1995b ; 1999)도 특징적이다. 즉, 소득이나 자산의 유무라고 하는 결과론적인 상태에 의해서 빈곤의 여하를 판정하는 것이 아니라, 개인이나 집단이 공식적인 사회의 조직이나 제도와의 참가로부터 배제되어 가는 프로세스에 초점이 옮겨지고 있다(Somerville, 1998)는 점에 중점이 놓여지고 있다.

따라서 이에 대한 정책 대응으로서는 배제를 경험하고 있는 개인이나 집단에 변화를 요구하는 것이 아니라, 그러한 개인이나 집단이 보다 참가하기 쉽도록 관련 제도나 프로세스의 변화를 촉구해가는 것이 전제가 되어야 한다고 주장되고 있다(Percy-smith, J. ed., 2000).

한편 이와 같은 사회적 배제 어프로치를 거주 문제에 연결시켜서 생각해 보면 어떠한 측면을 고려해야 할 것인가. 그리고 이와 관련한 대응은 어떠한 형태로 수행되어야 하는 것일까. 이러한 문제를 풀어 가기 위해 여기에서는 노숙인과 같은 거주 곤궁층의 주거에 대응한 서양의 어프로치를 검토해 보고자 한다.

서론에서 말한 것처럼, 서양에서는 국가의 역할 변화와 병행하는 복지 서비스의 대체적인 공급자로서 자발적인 NGOs의 형태로 시민사회가 등장하여 보다 포괄적이고 다차원적인 지원 어프로치를 시도해 왔다. 특히, 노숙인 지원과 관련해서는 최근 15~20년간에 걸쳐 등장해 온 '서비스 지원형 주택'(Supported Housing, 이하 SH)과 '하우징퍼스트어프로치'(이하, HF)가 주목받고 있다.

SH는 노숙인들의 사회적 배제를 없애기 위해 고안 된 수많은 정책 대응 중 하나이다. 여기에서는 가능한 한 스스로의 생활 환경을 스스로가 컨트롤하기 위해서 임파워먼트 하는 것, 주 환경의 노멀라이제이션이나 자립 생활의 다양성을 인정하는 것 등이 주창되고 있다(Edgar B. et al., 2000).

이와 같은 SH는 지원 서비스의 목적, 개인의 요구와 노숙화의 경로에 따라서 이하와 같은 4개의 시나리오가 상정되고 있다.

【시나리오 A】에서는 이용자가 가능한 한 자립적인 생활을 보낼 수 있는 형태로 항구적인 주거와 서비스가 계획된다. 즉 특정한 목적을 가진 서비스 지원형 시설이나 주택에 있어서, 이 곳에서 거주하기 위해서는 지원 서비스를 받는 것이 조건이 된다.

【시나리오 B】는 일시적인 지원 서비스를 필요로 하고 있는 사람들에게 적합하다. 주택은 항구적이며, 거기에 거주할 때는 반드시 지원 서비스에 응하는 것이 전제되어 있지 않다. 필요한 경우는 '재택 지원 서비스(support in housing)'가 제공된다.

【시나리오 C】는 항구적인 지원 서비스가 요구되며, 시설로부터 커뮤니티 베이스의 케어 서비스로 전환해가는 것을 의미한다. 시설로부터 벗어난 후, 지원 숙소나 이행기 숙소등이 제공되고 평가가 이루어 진다. 이는 종종 '케어의 연속(continuum of care)' 프로그램과 관련되어 있다.

【시나리오 D】는 단기적인 숙소와 지원 서비스가 필요한 상태이다. 예를 들면, 청년층의 경우, 자립적인 생활을 보내기 위해서 필요한 생활 기술을 획득하는 기간 동안, 임시적인 지원 서비스 등이 필요해 지기도 한다. 또 개인적인 위기 상황(가족 관계의 붕괴, 혹은 청소년의 임신, DV, 마약 등)에 대응하기 위해 필요한 경우도 있다.(Edgar B. et al., 2000, pp.72-73)

이상 SH와 관련해서는, 하나의 고정된 시설의 테두리에 당사자의 니즈를 가두는 것이 아니라, 당사자의 요구에 맞추어 여러 가지 형태로 지원할 수 있도록 시나리오가 준비되어 있음을 알 수 있다.

미국의 경우, 1990년대 이후, 노숙인 대책을 '케어의 계속모델("Continuum of Care" model)에 근거해 실시해 왔다. 이는 행정 시책적인 성격이 강하고, 노숙 생활의 방지, 아웃 리치 활동, 긴급 피난처, 통과 시설, 지원 서비스, 항구 주택으로 구성되는, 일련의 상호 연속적인 서비스로 구성된 프로그램이다. 이에 대해 하우스링퍼스트(이하, HF)는 민간의 노숙인 지원 단체에 의해 주창되어 본격적으로 전개된 프로그램이다. Kertsez 등에 의하면, HF는 1999년에 '노숙상태를 없애기 위한 전미 연합(NAEH)에 의하여 처음으로 사용된 표현이라고 한다. 구체적으로는 아웃 리치 활동을 통해서 접촉하게 된 만성적인 노숙인 개인을 대상으로, 어떠한 서비스 수용도 요구함이 없이 주택으로의 이행을 지원해, 그 후에도 정기적인 방문 상담을 실시하고 있다(Kertsez et al., 2009).

말(2004)은 로스앤젤레스시를 예로 들어 민간 단체인 '비욘드 쉼터(Beyond Shelter)'의 활동을 소개하고 있다. 그에 따르면, 이 활동 중에서 노숙인은 긴급 쉼터나 통과 시설을 경유하지 않고 직접 '서비스 지원형 항구주택'에 입주한다. 이는 주택을 최우선으로 생각하는 것이 당사자의 자기 존엄을 회복하여 자립을 달성하는데 있어서 유효하다고 생각하기 때문이다. HF는 거주와 서비스를 일체화한 복합적인 지원 모델이기 때문에, 입주 후의 애프터케어의 실시에 따라서는 일정 정도의 성과를 얻고 있다는 보고도 있다(Tsemberis et al., 2004).

이와 같은 특징을 가진 HF와 지금까지의 전통적인 지원 어프로치인 '지원의 계속어프로치

와의 가장 큰 차이는, 항구 주택을 우선으로 볼 것인가, 혹은 그것을 목표(Goal)로서 밖에 간주하지 않을 것인가에 있다. 이밖에 입주 후에 치료 프로그램 등에의 참가가 강요 되지 않는 것도 특징이라고 말할 수 있다.

3. 노숙인 지역생활이행지원사업에 있어서의 거주 지원의 평가와 과제

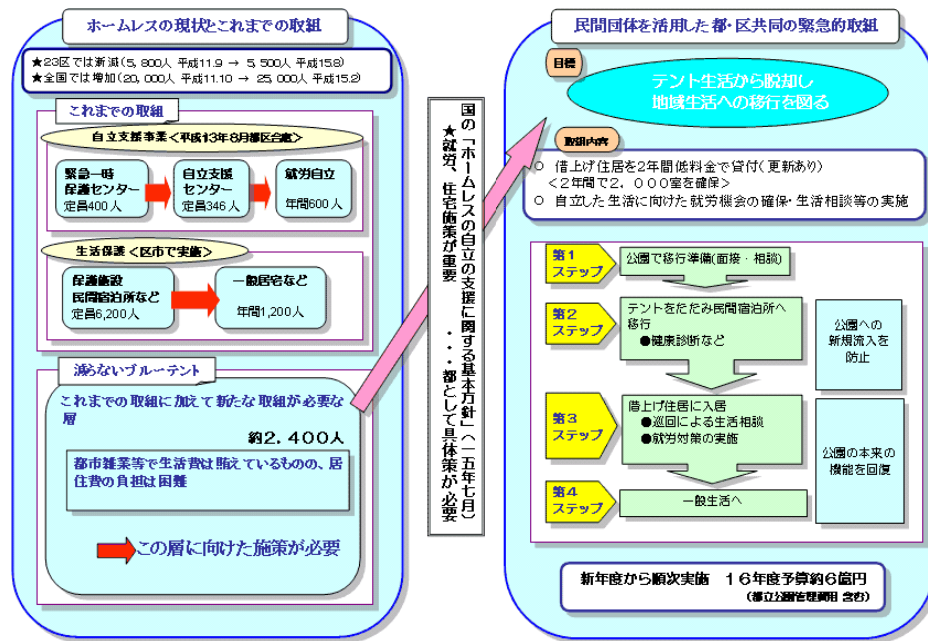
1) 도쿄도 홈리스 지역생활이행지원사업의 개요

도쿄도에서는 2004년부터 홈리스 지역생활이행지원사업을 실시해 왔다. 그 배경으로서 '도쿄 노숙인 백서'(2007)에서는 '자립 지원 시스템에서는 대응이 곤란한 노숙인도 존재하고 있습니다. 노숙인의 대부분은 폐품 회수 등의 도시 잡업적인 일자리에 종사해 일정한 수입을 얻고 는 있지만 아파트 등의 임대료 지불이 곤란하기 때문에 공원이나 하천 부지 등에 텐트를 치고 생활하고 있습니다'라고 말하고 있다. 즉, 이 사업은 '이러한 노숙인에 대해서 자립지원 시스템을 보완, 확충하는 새로운 프로그램으로 2004년 6월에 착수한 것'이다. 공원이나 하천 부지에 살고 있는 노숙인들이 지역 생활에 이행하는 것을 지원하기 위해서 차용 주거를 적은 임대료로 재차 임대하여(서브 리스), 취업이나 생활 서포트를 합체 한, 주택과 서비스의 복합 사업이 전개되었다.

덧붙여 '차용 아파트 입주중에, 고령, 질병 등으로 인해 취업을 지속하지 못하여 생활에 곤란을 겪는 경우는 생활보호를 신청하게 된다고 되어 있어, 주택을 우선으로 한 시책이면서 생활보호와도 밀착한 형태로 사업을 전개하고 있다는 점을 어필하고 있다. 그러나, 이 사업의 가장 큰 특징은, 역시 거리로부터 시설을 거치지 않고 주택을 우선적으로 제공함을 통해 이용자의 사회재참가를 도모하는 점으로, 제2장에서 소개한 서양의 SH나 HF모델과도 상통하고 있다고 말할 수 있다. 더 나아가 이 사업은, 민간 단체에 위탁하는 형태로 사업을 전개한 점도 특징이다. 즉, 차용 아파트의 확보 및 이용자의 입주 후의 취업이나 생활 서포트에 대해 민간의 지원 단체에 위탁을 실시해, 사업을 실시했던 것이다. 그 중에는 지금까지 노숙인 지원의 실적이 있는 NPO 법인이나 사회 복지 법인도 있어 이들 단체가 그 노하우를 살리는 형태로 사업에 참가할 수 있었던 것이다.

그림 3-1은 이 사업의 개념도이다.

[그림 1] 홈리스 자립생활이행지원사업 개념도



출처: 도쿄도 홈페이지(<http://www.metro.tokyo.jp/INET/OSHIRASE/2004/02/20e2g401.htm>)

표 3-1은, 지역생활이행지원사업에 의한 성과를 집계한 것이다. 이 표에 따르면, 취업에 의한 자립도는 30%정도로 그 외의 약 60%가 생활보호에 이행하고 있다. 나머지는 실종, 도중 사퇴, 귀향 등이다.

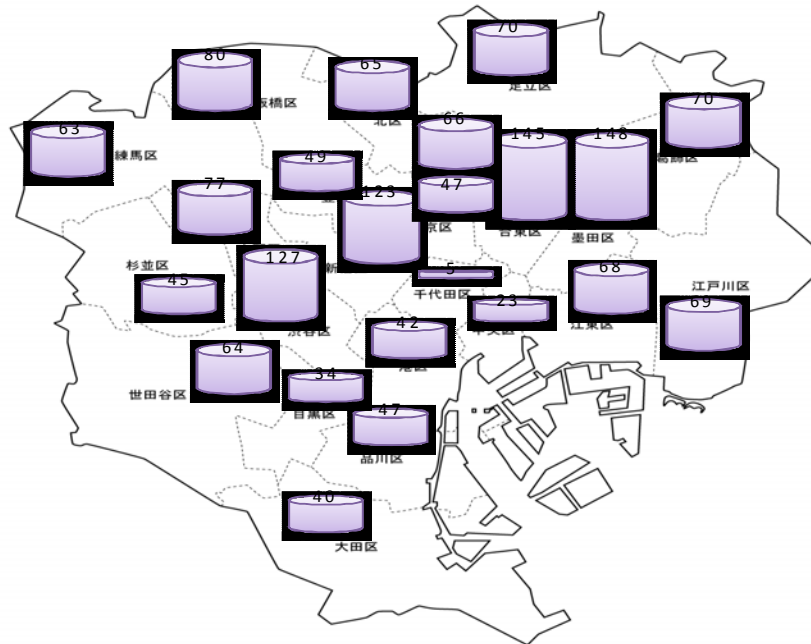
그리고 그림 3-2에서는 도쿄도내에서 확보한 임대주택의 분포 상황을 나타내고 있다. 위 표에 따르면, 다소 편향은 있다고 해도 거의 23구 전체에 걸쳐서 분포하고 있는 것을 알 수 있다.

<표 1> 지역생활이행지원사업의 성과(2009년 5월 현재)

	利用者	事業修了者			
		合計	自立	生活保護	その他
第1期 (2004-05) 都立5公園	1190	1160	310	648	202
第2期 (2006-07) 隅田川流域、その他6公園	447	273	47	153	73
第3期 (2007-08) 隅田川流域、世田谷、練馬	330	23	1	1	21
合計	1967	1456	358	802	296

출처: 생활 서포트 단체에의 히어링으로부터 작성

[그림 2] 임대주택 확보 상황(2007년 7월 4일 현재)



출처: 반도 외(2008)를 도표화

2) 이용자의 경험에서 본 다차원적인 메커니즘에 의한 사회적 배제

이하에서는 사업 이용자(표 3-2 참조)에 대해 실시한 라이프히스토리 조사에 대해서 분석해 보도록 한다. 그리고 노숙인 상태에 이르기까지의 배제의 메커니즘을 분류하는 것을 통해서, 한층 더 안정된 지역 생활에의 정착으로 이어지기 위한 거주 생활 지원의 과제를 분명히 한다.

그 중에서도 특히 배제의 다차원성에 주목해 사회적 배제를 가져오는 '원인'으로서의 메커니즘으로서 개인의 교육력이나 가족력에 대해 검토한 후, 이를 통해 새로운 배제가 재생산되어 가는 과정, 즉 '결과'로서의 사회적 배제에 대해서 사업 이용자의 라이프히스토리를 분석해 본다.

〈표 2〉 조사 대상자의 개요

	이용자	연령	출신	현재의 주거	소득원
1	M	53	이바라키현	아파트	취업(청소)
2	SM	55	미야기현	도영주택	취업
3	NM	50	오카와현	도영주택	생활보호
4	MY	62	도쿄도	아파트	생활보호+유상자원봉사
5	TY	67	후쿠오카현	아파트	취업(일용직)
6	Y1	61	에히메현	도영주택	생활보호
7	Y2	61	이와테현	아파트	
8	A	66	후쿠오카현	아파트	연금+유상자원봉사
9	S1	63	이바라키현	아파트	생활보호
10	S2	44	후쿠시마현	아파트	생활보호
11	S3	59	도쿄도	맨션	취업(청소)

(1) 원인으로서의 사회적 배제

이번 인터뷰에 응한 이용자에게 현저한 특징은 교육력이 짧은 사람이 많다는 사실이다. 그들 대부분은 중학 졸업 후에 단기간의 불안정한 고용에 종사하면서 한 곳에 정착하지 못하고, 다음 일을 찾아서 전국을 전전하는 경험을 가지고 있다. 예를 들면, 중학교 졸업 후, 주위의 권유로 단기간의 일에 종사하고, 그 다음은 미장이의 일, 이 후 각지를 이동하면서 다종다양한 일을 경험해 온 SM씨(55), 그리고 중학교 졸업 후 곧바로 집단취직으로 도시에 나와서 여러 가지 일을 전전해 가는 TY씨(67)와 Y1씨(61). 직업 훈련을 받은 후 한 번은 정사원이 된 적도 있지만, 그 후 불안정한 일을 장기에 걸쳐 경험해 나가는 MY씨(62), 졸업 후에 바로 탄광에서 일하지만 폐광으로 인해 다른 사업을 시작하지만 도산, 그 다음은 건설 일용에 종사해 나가는 A씨(66) 등 다양하다. 그러한 사람들의 공통점은, 졸업 후의 일이 안정적으로 일을 계속하지 못하고 직장을 이곳 저곳 바꾸는 일이 많아, 이에 따라 노동의 숙련화에 이르지 못하는 경우가 많다는 점이 특징이다.

한편, 가족간의 관계의 붕괴도 눈에 띈다. 이용자 중에는 현재도 가족 관계를 유지하고 있는 사람은 Y2씨(61)와 A씨, SM씨, S1씨 뿐이다. 그 외는 결혼 경험이 없는 단신 생활자, 이른바 '무연(無緣) 생활자'이다. 그러나, Y2씨의 경우는 원래 가족과의 관계가 싫어서 스스로 선택해 집을 나온 사람이며, A씨도 때때로 가족과 전화 연락을 하는 정도의 관계이다. SM씨·S1씨도 이혼에 의한 가족 붕괴로 양쪽 모두 아들하고만 연락을 취하는 정도이다.

내연 관계의 여성과는 20년간 함께 살아서 생활도 안정되어 있던 TY씨의 경우는, 내연 여성이 죽으면서 알콜 중독증에 빠져, 그 결과 복막염에 걸리고 병원에서 수술을 받았다. 이러한 경험이 다른 요인과 중첩되는 가운데, TY씨는 그 후 노숙생활을 하게 된다. 한편, 가족에게 송금을 하는 것이 힘들어서 도망치는 형태로 도쿄에 갔다는 Y1씨와 같이, 가족에 대해서 복잡한 경험을 안고 있는 경우가 많아, 그것이 이용자에게 있어서 그 후의 불안정한 생활에 깊게 연결되는 원인이 되고 있는 것을 알 수 있다.

(2) 결과로서의 사회적 배제

다음으로 여러가지 메커니즘이 축적됨에 따라 사회적 배제에 이르는 과정을 파악해보기로 하자. 위에서 언급한 '원인'으로서의 사회적 배제가 배제를 초래하는 메커니즘의 파악과 관련되는 것과 비교하여, '결과로서의 사회적 배제'를 파악하는 것은 배제에 이르러 가는 프로세스(poverty as process)의 해명과 관련된다. 여기에서는 우선 숙련 노동으로부터 박탈되는 것에 의해서 사회적 배제를 경험하게 되는 대표적인 케이스를 살펴보고자 한다.

SM씨는 중학교 졸업 후에 직업훈련학교에 들어갈 예정이었지만, 아르바이트에 이끌려 입교하지 않고 일에 종사했다. 그 후 미장이로서 당분간 일하고 나서는 주로 공장을 중심으로 다양한 지역을 이동하면서 생활을 했다. 처음은 현지의 성형 공장, 그 다음은 토치기현에 있던 H제작소에서 일해, 거기서 9년간 근무했지만 고향이 그리워져서 현지로 돌아와 집의 일을 도왔다. 그리고 프레스 공장과 목재 공장 등에서 일했다. 그 사이에 결혼해 아이가 태어났지만, 1년 후에 아내가 가출을 했다. 그리고는 자녀와 함께 이주 해, 후쿠시마현에서 청과업에 종사하지만 인간관계에 트러블이 생겨서 그만두고, 도쿄에 와 자녀를 양호 시설에 맡기고 나서 토목 회사에서 일했지만 거기서도 인간관계에 문제가 있어 그만두었다. 그리고는 다카다노바바에서 건설 일용일에 종사하였다. 자녀가 중학교를 졸업해 시설로부터 나오게 되어서 자녀와 함께 T공원에서 노숙생활을 시작했다.

SM씨 뿐만 아니라 대부분의 이용자가 숙련 노동에 종사할 기회를 얻지 못 한채 단기간의 불안정한 노동을 계속함에 따라 거주지까지도 전전하는 경험을 갖고 있다. 그러한 과정에서 가족이나 인간관계에 문제가 생겨 저축의 감소와 함께 점차 노숙생활에 빠져 버리는 경우를 볼 수 있다.

또 한 가지 특징은 안정된 거주 생활로부터의 박탈에 의한 사회적 배제를 지적할 수 있다. 이용자의 상당수는 지금까지 노숙상태에 이르기 전에 사우나나 캡슐호텔 등 거주지라고는 할 수 없는 매우 불안정한 시설을 거주지의 대신으로서 이용해 온 점을 들 수 있다(MY씨, S씨, TY씨 등).

한편 TY씨를 제외한 이용자 전원이 함바 생활을 경험하고 있다. 어떠한 연고나 저축도 없이 갑작스레 시골에서 도시로 나온 사람들의 의지처가 될 수 있는 곳은 접근하기 쉬운 일용직이나 함바에서의 일 밖에 없다. 그러나 무엇보다도 문제인 것은 함바가 인간적인 생활마저 유지할 수 없는 폭력 함바(=タコ部屋)인 경우가 많아 거기를 간신히 빠져 나올 수 있었다고 하더라도, 다음에 안정된 취업이나 거주지를 찾아내는 것은 매우 곤란한 일이라는 것이다.

‘사이타마는 대단했어. 머리도 뺄뻘 밀리고…。 형무소보다 심해. 젊은 사람이 잘 걸려 들어 왔지. 급료도 못 받고 모두 도망쳤어. 나도 도망쳤어. 방에 들어 와 갑자기 발로 차기도 했지, 방 하나에 40명 정도 넣고…。 억지로 밀어 넣어서 자기도 했어. 놀랐지, 휴일같은 건 없어. 다른 사람의 세탁도 하게 했지. 90년대 초 무렵이었지.’ 【N씨】

(3) 지역생활이행지원사업이 가져온 변화

그럼, 위와 같이 다양한 메커니즘에 의해서 노숙상태에 처한 사람들이, 지역생활이행지원사

업에 의해서 어떠한 형태로 거주 및 생활상의 변화를 경험했는지를 알아보자. 우선, 이 사업에 참가함에 따라 거주 안정을 유지할 수 있었던 점을 들 수 있다. MY씨는 '아파트에 살면서 절대 잊을 수 없는 일은 아파트에 입주한 첫 날과, 이불에서 자는 느낌이랄까요. “이불이 이렇게 부드러운 거구나” 라고 대부분의 사람들이 말했다.

더 나아가 이 사업은 그 후의 새로운 거주 안정으로 연결되기 위한 스텝으로서의 역할도 완수할 수도 있었다. 즉, 도쿄도가 이 사업 후의 지역 생활 정착자 전용으로 마련한 도영주택 할당분이다. 이번 조사에서도 3천엔 아파트에 3년간 거주한 후, 실제로 도영주택에 입주할 수 있었던 Y1씨와 SM씨한테서 이야기를 들을 수 있었다.

그 외 Y2씨나 A씨 등 가족과의 관계가 회복한 경우도 큰 변화의 하나라고 말할 수 있다. A씨의 경우, 현재 노모와 함께 있지만 모친이 돌아가시면 아내를 불러오고 싶다고 한다. 그 때문에 현재 도영주택에도 신청하고 있다고 한다. S1씨도 아파트에 들어가고 나서 가족과 재회해 아들로부터 가끔씩 연락이 온다고 말한다.

생활 서포트에 의한 적극적인 지원과 거주 안정을 확보함에 따라 생활에의 의욕도 향상되고 있는 것을 볼 수 있다. 이는 어느 정도 당사자에게 있어서는 사활이 걸린 갈림길을 의미하기도 한다.

‘이(3천엔 아파트) 사업이 없었으면 이미 죽었을 거라고 생각해. 아파트에서 꼭 잘 수 있기 때문에 일도 나갈 수 있는거고.’ 【TY씨】

‘3천엔 아파트에서 나와 3만 5천엔의 아파트를 찾아 이 쪽으로 이사해 왔습니다. 계약 때 보증금·사례금도 스스로(저금) 지불하고 입주했습니다. 생활상담 단체의 스텝이 엄격하게 저금을 권해 주었기 때문에 저금을 하고 있었기에 … (중략) … 도야마 공원에 있었을 때 50만엔의 빚이 있었지만, 3천엔 아파트에 들어가고 나서 생활서포트의 지원으로 변호사를 소개받아 해결했습니다. 도영주택에 들어가고 싶다고 생각해요.’ 【S1씨】

(4) 이용자의 니즈로부터 본 향후의 과제

그러나 이러한 경위를 거쳐 거주와 생활의 안정을 되찾은 그들이지만 그렇다고 해서 맘 놓고 안심 할 수는 없다. 즉, 대부분의 이용자의 앞에는 고령이나 질병이라는 현실의 벽이 가로 놓여 있기 때문이다. 군중 속에서 혼자 죽어 가는 자신의 미래가 걱정 되는 경우가 많은 듯 하다. 이는 실은 이 사업이 안고 있는 가장 큰 과제 중 하나라고도 말할 수 있다. 왜냐하면, 일부의 사람들은 이 사업에 참가하기 전에 노숙 생활 안에서 어느 정도의 커뮤니티를 가지고 있어 그것이 인포털한 안전망(safety net)로서 기능해 왔기 때문이다. 그러나 그것이 갑작스레

변화하여 완전히 낯선 사람뿐인 사회에 들어와 버렸다. 이러한 커뮤니티나 사회관계의 지원은 앞서 언급한 대중속의 고독(無緣) 문제에 대한 대응과도 관련해 중요한 과제의 하나로 지적할 수 있다.

‘사람들로부터 어떤 식으로 지으면 쉽게 지을 수 있을까 물어서…. 처음은 골판지 깔았지만 그 후에 파레트 가져오고, 그 위에 골판지 깔고, 그리고, 블루 시트 깔아…. 당시 공원에는 커뮤니티 같은 것이 이루어져 있었어. 얼굴을 잘 아는 사람도 있어서 별 탈 없이 공원에서 살게 되어 그 이래 6년 정도 정착해 버렸지. …도쿄도의 아파트에 들어가고 나서는 전혀 모르는 사람뿐이었어.’ 【MY씨】

여전히 생활의 보람에 관한 지원 과제에도 한층 더 대응이 필요하다. 이미 노숙에서 벗어나 지역 생활에의 이행을 완수한 그들임에도 불구하고 늘상 어떠한 형태의 일을 하기를 요구하고 있다는 것에 관심이 머문다. 이와 관련하여 그들의 생각을 좀 더 면밀히 분석해보면 그들이 요구하고 있는 것은 실은 일이 아니라 '삶의 보람'과 자기 존엄이 아닐까 하고 생각하게 된다. 즉, 이미 그들은 어느 정도의 연령에 이르고 있어 건강 등 현재 상태를 생각하면, 일을 통해서 취로 자립을 하는 것 보다, 오히려 조금이라도 몸을 움직이는 것을 통해서 노동을 통한 삶의 보람을 얻거나, 취로를 제일로 여기는 사회에 참가함으로써 자기 존엄을 얻고자 하는 것이 절실한 바람이 아닐까 하는 생각이 들기 때문이다. 실제 Y1씨는 현재 거주하고 있는 도영주택의 다른 거주자들에게 놓고 있다고 보이지 않게 일이 없어도 언제나 이력서를 가방에 넣어 다니다노바바를 배회한다. TY씨에게 있어서 취업은 방에 틀어박히지 않고 몸을 움직이는 것, 공원의 청소 등 지역이나 사회를 위해서 일하는 것을 의미한다.

‘한 달에 단 이틀간이라도 좋아요. 밥을 먹어도 물을 마셔도 맛있지 않으니까. 몸을 움직이고 싶어서…. 전에도 친구가 있는 곳에 일을 찾으러 가서 청소같은 것도 좋으니까 혹시 일이 없는지 물어 봐도 지금은 좀처럼 일이 없다고 했어. 하는 수 없이 이제 관공서 가서 알아보고 있어. 공원의 청소일 같은 것 있잖아. 그런 일을 단 3시간 정도라도 좋으니까…. 집에서 쪽 텔레비전 보면서 빈둥거리고 있는 게 제일 싫어. 쓸데없는 생각만 하게 된다니까...’ 【TY씨】

마지막으로 주거 및 그 유형에 대한 의견도 들을 수 있었다. 우선 주거와 관련해서, 이는 놀라운 점이기도 했지만, 거주에 있어서의 최후의 안전망(safety net)이라고도 할 수 있는 공영 주택이 실제로는 불량 주택이거나, 추운 겨울철에 온수조차도 사용할 수 없는 주택이었다는 사실이다.

“결함 주택’이라고 해 붉은 서류에 써 있습니다. …뭐 살게 해 준 것만으로도 고맙다고 생각하긴 합니다만… 욕조가 설치되어 앓을 뿐더러 온수는 나오지 않아

요. 온수기가 설치되어 있지 않으니깐. 물만 나올 뿐이지요. 온수기를 별도로 설치하는 데에 20만엔 정도 소요되니까... 겨울철에도 온수를 쓸 수 없어요.’【Y1씨】

한편, 반드시 주택만이 아니라 이용자의 니즈에 따라서는 다양한 유형의 거주 지원을 생각할 수 있지 않을까 하는 시사점이 풍부한 이야기도 들을 수 있었다. 즉, 이용자의 상황에 따라서는 자립된 주택 생활보다는 시설에서 항구적인 서비스를 받으면서 생활하는 것이 사람에 따라서는 바람직한 경우도 있다는 메시지로써 받아 들여야 할 이야기라고 생각이 들었다. 물론 그 경우 본인의 요구가 존중됨과 더불어 자기 존엄을 유지할 수 있는 생활이 전제가 되어야 할 것이다.

‘뭐랄까. 시설도 생각에 따라서는 좋을 수도 있어요. 음... 나이가 들게 되면 말이죠. 결국엔 혼자서 죽어가는 겁니다. 열쇠 걸고 자지 않습니까. 죽어도 아무도 모르지 않습니까. ...휴대폰 같은 것 가지고 있다고 하더라도 걸 수 없다니깐요... 뇌졸중으로 쓰러지거나 하면.’【Y1씨】

3) 지역생활이행지원사업 수탁 단체에 의한 지원의 실태와 과제

이하에서는 홈리스 지역생활이행지원사업의 수탁 단체에 의한 지원을 지원 내용, 사업 수탁 후의 변화로 나누어 분석해 보고자 한다.

(1) 지역생활이행지원사업에 있어서의 서포트 사업의 개요

이번 조사에서는 지금까지 이 사업에 관련되어 온 12개 단체를 대상으로 인터뷰를 실시했다. 이들 단체는 각각 '생활 지원 단체', '취업 지원 단체', '주택 지원 단체'로 나뉘어서 거리에서 아파트로 이행하는 이용자에 대해 각각의 전문 분야를 살려서 지원을 실시해 왔다(표 3-3 참조).

〈표 3〉 지역생활이행지원사업에 있어서의 각종 서포트 사업 수탁 단체

생활지원 (8단체)	주택지원(2단체)	취업지원 (1단체 2사무소)
(사복) 신에이회 (사복) 도쿄 원호 협회 (사복) 특별구인사 후생사무소조합사회복지사업단 (사복) 유린협회 (사단) 도쿄사회복지사회 중고년사업단아바테기업조합 NPO법인신쥬쿠노숙인지원기구 NPO법인자립지원센터고향회	NPO법인 지주·가옥주협회 사회복지법인 도쿄복지회	잡(Job)스테이션 서부사무소 잡(Job)스테이션 동부사무소

(2) 수탁 자원 단체에 있어서의 서포트의 내용

① 자립을 향한 자산 구축에의 지원

지역생활이행지원사업에서는 주택의 안정을 가장 우선적으로 여기고 있으며, 그 주택에서의 생활을 유지하기 위한 '취업 계속'을 애프터케어에 있어서 무엇보다도 중요시하고 있다. 사업 이용자는 임대료나 생활비를 스스로 조달해 갈 필요가 있어 일의 계속은 필수 조건이다. 따라서 생활 지원 단체가 취업 지도를 하는 경우는 잡스테이션에 가도록 지도하거나, 경우에 따라서는 동행하기도 하는 등 취업 지원을 실시하고 있다. 그러나 고용의 매칭이 잘 되지 않거나 일 자체가 감소하는 등으로 인해 안정적인 취업을 확보하는 것은 좀처럼 쉽지 않다. 생활 서포터로서의 지원의 바람직한 방향으로는 가능한 한 일을 계속하는 방향으로 지원하지만 최종적으로는 생활보호라고 하는 안전망(safety net)이 있으므로 불안감을 주지 않고 일찾기나 취업 계속을 유지하는 방법을 취하고 있다. 또 2년 후 사업 종료시에 자력으로 아파트를 빌릴 수 있도록 저금을 지도하거나 일용이나 단기 등 연계적인 형태의 일이 아니라, 가능한 한 장기적이고 안정적인 일을 찾도록 지도하고 있다. 그러나 실제로는 이행 지원 사업 참가자의 취업 자립율은 약 20%~30% 정도에 지나지 않으며, 이행 지원 사업 참가자의 과반수가 생활보호로 이행한 것과 비교하더라도 취업 자립율의 저조가 지적될 수 있다.

이 배경에는 지역생활이행지원사업 이용자의 연령층이 비교적 높다는 점과 경기 악화가 지속되는 것으로 인한 구인수의 감소라는 문제, 생활 서포트와 취업 서포트의 제휴 체제나 지원이 아무리 충실하다 하더라도 구조적인 문제로 인해서 취업할 기회가 감소하고 있다는 것을 의미하고 있다.

② 의지처와 관계 만들기의 지원

위와 같은 문제에 대응하는 지원으로서 지원 단체 법인내 고용을 진행시키고 있는 수탁 단체도 있다. 이행 지원 사업 졸업자의 취직처로서 수탁 단체의 관련 단체를 소개함과 동시에 애프터케어도 실시하는 '서비스지원형 취업'의 경우를 예로 들 수 있다.

예를 들면, NPO 법인 자립지원센터 고향의 모임(ふるさとの會)에서는 이행 지원 사업 대상자의 상담 공간으로서 '센터 스미다(センターすみだ)'를 개설해 이용자의 지역 정착 지원에 충실을 기하고 있다. 그리고 담당한 사업 종료자를 법인이 운영하는 급식 센터, 청소 센터나 자립원조호의 경비 담당 등으로 고용함을 통해 일자리와 애프터케어 기능을 겸비한 '서비스지원형 취업'을 추진하고 있다. 일자리와 애프터케어, 그리고 의지처 만들기가 동시에 실시될 수

있을 뿐만 아니라 향후 고령화에 따라 예상되는 질병이나 개호 등의 문제에도 법인이 보유하는 지원주택이나 개호사업소 등의 자원을 잘 조합하면서 지원을 전개할 수 있어 이행 지원 사업을 입구로 한 ‘종신형의 지원’이 가능하다. 이처럼 항상 누군가가 지켜보고 있다는 안심감과 ‘사회의 어딘가에서 필요로 하고 있다’라는 의식을 갖게 함을 통해 사회와의 접점을 계속 유지해 갈 수 있도록 지지하는 지원은 고용의 문제, 지역 생활의 계속, 고령화되었을 때에 발생할 수 있는 문제 등에 대응해 ‘단신자’의 지역 정착을 가능하게 하고 있다.

이밖에 개인적인 연계를 중시해 상담 기능을 충실화 한 애프터케어의 수법도 있다. 이행 지원 사업 종료와 동시에 사업 수탁도 종료해 이용자와의 관계도 종료하지만, 많은 수탁 단체는 사업 종료 후에도 무엇인가 곤란한 일이 있으면 언제라도 상담하러 오도록 이용자에게 말하고 있다. 사업 종료 후에도 졸업자의 모임을 결성해 정기적인 회식, 이벤트, 엽서에 의한 안부 확인, 근황 보고 등을 통하여 무슨 일이 생겼을 경우나 곤란에 처했을 때에 상담할 수 있는 장소가 있다는 인식을 사업 종료자가 갖게 하는 것이 향후의 애프터케어로 연결된다는 인식을 갖고 있기 때문이다.

(3) 지원 단체의 사업 수탁 후의 변화

① 시설 지원이라고 하는 스테레오타입으로부터의 탈피

지역생활이행지원사업의 생활 지원을 수탁한 단체 중에 사회복지법인격을 갖고 있는 단체는 신에이카이, 유린협회, 도쿄원호협회, 특별구인사후생조합 사회복지사업단 등 4개 단체이다. 이러한 사회복지법인은 노숙인 지원을 중심으로 활동해 온 NPO 법인과는 달리 오래전부터 도쿄도에 있어서의 빈곤 대책, 상아대책 사업을 계승해 오면서 노숙인 지원에 도달한 경위를 갖고 있어 사회복지 전반의 일부로서 노숙인 문제를 파악하고 관여하는 입장에 있다. 또 그들은 시설, 숙박소를 운영하고 있어, 직원의 대부분은 ‘시설내’에서의 지원·지도를 중심으로 활동해 왔다. 그 중에서 지역생활이행지원사업과 같이 거리나 공원에 아웃리치 활동을 전개하여 이행 지원사업의 설명을 실시함과 더불어 입주 후에는 개별 주택을 방문하여 상담 업무를 실시하는 작업은 지금까지 경험해 보지 못 한 일이었다. 또 사업 참가를 위한 입구로서 아웃리치뿐만이 아니라, 사업 이용자에게의 아파트 이행 후의 지원은 시설내 지원과는 완전히 다른 차원의 활동이기 때문에 처음에는 매우 어려움을 겪었다고 한다. 시설이면 개입할 수 있는 문제라 하더라도 주택이기 때문에 개입이나 지도를 거절당하는 경우도 많이 있었다고 한다. ‘다가서서 함께 하는 것’과 ‘지도하는 것’의 차이를 지원자가 충분히 인지해 실천으로 옮기는 것의 어려움이 발생한다. 그러나 이러한 지원 과정에서 생기는 곤란에 대해 지원 단체간 연계를 통해 해결

방법을 모색하거나, 법인내의 전문 부서에 상담, 지원을 의뢰하거나 하는 등, 다양한 측면에서 문제를 파악할 기술과 방법을 터득할 수 있었다고 한다.

② 새로운 복지 과제에 대한 대응과 지원 단체간의 연계

기존의 시설이나 사회복지 제도만으로는 대응이 곤란했던 노숙인 문제나 복잡한 복지 과제의 존재를 시설내에서 종사하고 있던 직원이 인식할 수 있는 계기가 되었다는 것은 이 사업에 의한 큰 효과 중 하나이다. 공적인 복지에서는 담당하지 못 한 노숙인 문제에 접하는 것은 현대의 복지 과제의 최첨단에 접하는 것임과 동시에 해결이 어려운 문제들과도 대응하게 되므로 social work의 본연의 자세를 근본부터 바꾸는 경험으로 연결되어 가는 것이 기대된다.

한편, NPO 법인의 직원은 전문적 지식과 경험이 풍부한 사회복지법인의 직원과 연계하여 정보교환을 통해 지금까지 숙지되어 있지 않았던 공적인 제도의 접속이나 이용 방법을 알 수 있어 매우 공부가 되었다고 말하고 있다.

이와 같이 이제까지의 복지 제도에서는 대응할 수 없는 문제에 대해서 NPO법인이나 사회복지법인, 그리고 주택을 전문으로 하는 NPO법인이 연계함으로써 문제 해결을 위한 다양한 경험과 지혜가 집결되었다. 그러나 여기서 축적된 노하우나 지원의 경험, 그리고 이행지원사업을 통해 밝혀진 지원의 한계나 과제에 대해 충분한 검증이 이루어졌다고는 말하기 어렵다. 도쿄도에 대해서는 지역생활이행지원사업의 지원 실적수의 공표와 이 사업으로 얻을 수 있었던 성과와 과제에 대해 평가, 검증하는 것을 통해 향후의 노숙인 지원이나 저소득자에 대한 거주 복지 시책의 유효 활용이 요구된다.

4. '거주'와 '서비스'의 복합화에 의한 노숙인 지원의 새로운 방향의 모색

이상 '자립지원시스템'에서는 대응이 곤란한 노숙인'에 주목해 04년부터 도구 공동 사업으로 실시되어 온 '홈리스 지역생활이행지원사업'에 대해 분석해 보았다. 이 사업에 대해서는 앞에서 말한 것처럼 연구자나 지원자의 사이에 유효성이 주목받아 '하우징퍼스트어프로치'라고도 이야기 되어 왔다. 이상에서 검토해 본 것처럼 이 사업은 서양과 같이 주택을 우선으로 하는 복합적인 지원 모델(HF / SH)과도 상통하며 이용자의 니즈의 다양화에 따른 대응을 기대할 수 있다는 의미에서도 높게 평가되고 있다. 실제 조사에서도 이용자 및 지원 스태프의 대부분이 본 사업의 유효성을 평가하고 있으며 사업의 지속성에 대해서도 높은 관심을 나타내고 있다.

사업 이용자의 상당수는 다양한 불이익이 생애에 걸쳐 축적되는 가운데 극단적인 사회적 배제라고 할 수 있는 홈리스 상태를 경험하고 있다. 따라서 이러한 복합적인 문제에 대응하기

위해서는 '주택+서비스'라는 형태로 복합적인 지원을 실시하는 것이 요구되어진다.

덧붙여 지금까지 한 번도 노숙인을 비롯한 곤궁층에의 지원에 종사한 경험이 없는 단체들조차도 이 사업을 계기로 복지에 대한 인식이 깊어져 이에 대응할 수 있도록 단체의 자기 변용을 진행시킨 것도 주목 해야 할 점이다. 그리고 사업에 종사한 많은 단체 간의 연계가 형성되어 이전과 같이 독자적인 지원을 각개 약진해 가는 '단체적(單體的)'인 지원이 아니라 상호간 사회자원을 공유해 나가는 '다체적(多體的)'인 지원 모델로서 새로운 관계가 구축되었다는 점도 큰 의미를 갖는다고 할 수 있다.

이상 본연구의 분석에 근거해 주택 곤궁층의 포섭적인 거주 지원 모델의 구축을 향한 단서를 제시하고자 한다.

우선, 지속적인 사업의 실시가 요구된다.

도쿄도에서는 2007년 8월에 '노숙인 대책 사업의 재구축에 대해'를 책정해 지역생활이행지원사업의 성과를 계승해 '자립 지원 주택'을 설치하겠다고 발표하였다. 그러나 이번 새로운 시스템에서는 '거리에서 바로 주택(아파트)으로'의 경로가 '시설 이용자의 취업 자립을 향해서'라는 형태로 살짝 바뀌었다. 즉, 주택 곤궁층 일반을 향한 주택을 제일로 생각하는 '복합적인 거주 지원 모델'로부터 '케어의 계속의 연장으로 복귀해버린 것 같은 인상을 불식시킬 수 없다. 신형 자립 지원 시스템의 희망자중에서 취업이 확보된 사람에 한해서 게다가 이용기간 2~3개월만의 '자립 지원 주택'을 제공한다는 것은 2년간의 사업 기간에 진행된 지역생활이행지원사업보다 후퇴하고 있다고 볼 수 있다. 덧붙여 말하자면 지역생활이행지원사업으로 이용자의 지역 정착에 큰 힘을 발휘한 생활 서포트로서의 민간 단체와의 제휴는 선언적인 수준에 머물고 있는 것처럼 보인다(도쿄도, 2009).

다음으로 당사자의 니즈에 따른 다양한 거주 지원 메뉴의 창출이 요구된다.

지금까지 노숙인 및 주택 곤궁층에 대한 거주 지원과 관련해서는 각각 다른 제도에 근거한 (혹은 뚜렷한 제도 규정이 없는) 여러 가지 시설(숙소)이 설치되어 왔다. 결론을 먼저 말하자면 것처럼 각각 다른 목적에 따라서 설치된 시설을 당사자의 자립/자활의 요구에 대응하는 형태로 역할이나 기능을 종합적으로 재배치해야 되는 것은 아닐까? 물론 해당 법률이나 제도적인 조정의 문제가 남는다. 그러나 이용자의 목소리로부터도 지적되듯이 니즈에 따라서는 주택보다 시설을 바라는 경우도 존재한다. 그러한 요구가 있어도 현재는 대응하는 제도상의 벽에 의해 이용할 수 있는 시설(주택)이 한정되어 있다. 따라서 각 시설 및 주택의 기능과 역할을 종합적으로 조정해 각 시설과 주택 간의 제휴, 니즈의 변화에 대응할 수 있는 유연한 공조(共助) 시스템의 확립이 필요하다. 이용자의 변화를 재빠르게 파악해 경우에 따라서는 병원 등 긴급 상황시에 대응 할 수 있도록 제휴해 나가는 체제가 한층 더 고안 될 필요가 있다.

마지막으로 삶의 보람과 존엄을 얻을 수 있는 지원 서비스의 개발이 요구된다.

지원 서비스에 있어서는 '자립=취업에 의한 자립'으로 한정해 버리는 정책 지향을 쉽게 볼 수 있다. 물론 많은 이용자의 목소리를 들어보면(비록 실제로 생활보호를 수급하고 있는 사람들조차도) 취업에 관한 의욕은 매우 강하다. 그러나 공공직업소개소나 요세바(인력시장)에 다녀도 어려운 경제정세의 영향이나 고령자라고 하는 벽에 의해 취업 자립이 방해받고 있다. 그런데도 그들은 필사적으로 취업 자립을 꿈꾸거나 이를 통한 자기실현을 바라고 있다. 그러나 이번 조사 시에 이용자로부터 들은 이야기를 보다 심층적으로 분석해 들어가보면 실은 그들의 의지는 취업 그 자체보다 삶의 보람을 얻고자 하는 것처럼 들리기도 한다. 즉, 취업을 요구하는 사회의 '모럴'을 자기수용한 결과로서의 삶의 보람의 회구인 것이다. 이는 공원 청소나 공공에 도움이 되는 일에 대한 열망이라고 하는 형태로도 나타나고 있다. 따라서 중고령층 전용의 사회적인 공공근로를 한층 더 진행시켜 나감과 동시에 그러한 노동에 대한 니즈를 가진 사람들이 용이하게 접근 할 수 있는 정책 환경의 정비가 요구된다. 이를 위와 같은 거주 지원 시스템에 연결해 매니지먼트 할 수 있는 인재를 민간으로부터 발탁 해 나가는 적극적인 대응을 통해 취업 자립과 합체한 복합적 거주 지원 모델이 가능하게 되는 것은 아닐까.

《참고문헌》

- Berghman, J., 1995, 'Social Exclusion in Europe: Policy Context and Analytical Framework,' in G. Room, Beyond the Threshold: The measurement and analysis of social exclusion, Bristol: The Policy Press, pp. 10-28.
- Edgar, B., J. Doherty and A. Mina-Coull, 2000, Support and Housing in Europe: Tackling social exclusion in the European Union, Bristol: The Policy Press.
- Kertesz, S.G. et al., 2009, Housing First for Homeless Persons with Active Addiction: Are We Overreaching?, The Milbank Quarterly, Vol.87, No.2, pp.495-534.
- Percy-Smith J., 2000, Policy Responses to Social Exclusion: towards inclusion?, Buckingham: Open University Press.
- Room, G. J., 1999, 'Social exclusion, solidarity and the challenge of globalization,' International Journal of Social Welfare, 8, pp. 166-174.
- Room, G., 1995a, 'Poverty and Social Exclusion: The New European Agenda for Policy and Research,' in G. Room(ed.), Beyond the Threshold: The measurement and analysis of social exclusion, Bristol: The Policy Press, pp.

1-9.

Room, G., 1995b, 'Poverty in Europe: competing paradigms of analysis,' Policy and Politics, vol. 23, no. 2, pp. 103-113.

Somerville, P., 1998, 'Explanations of Social Exclusion: Where Does Housing Fit in?,' Housing Studies, Vol.13, No.6, pp.761-780.

Tsemberis, S, A. Gulcur and M. N. Nakae, 2004, Housing First, Consumer Choice, and Harm Reduction for Homeless Individuals With a Dual Diagnosis, Research & Practice, Vol.94, No.4, pp.651-656.

나카지마 아키코, 2006, '노숙인 거주지원과 자치체 거주정책: 하우징퍼스트 시책과 과제', 『도시주택학』 (No.53), pp.44-47

도쿄도, 2009, '노숙인의 자립지원등에관한 도쿄도실시계획 (제2차) '

말 D 매슈, 2004, '지방정부의 홈리스 대책 : 로스엔젤러스군의 '케어의 계속과 노숙인문제경영의 한계', 나카무라 켄고 외 편저, 『서양의 홈리스 문제 : 지원의 실제, 법률문화사

반도 미치코 외, 2008, '노숙인 지원책으로서의 하우징퍼스트에 관한 예비적 연구2 : 도쿄도 지역생활이행지원사업에 있어서의 거주지원 ', 『일본건축학회대회학술강연경개집』, pp.1483-1484

신주쿠 노숙인지원기구, 2005a, 『季刊Shelter-less』 (No.25)

신주쿠 노숙인지원기구, 2005b, 『季刊Shelter-less』 (No.26)

複合的居住支援によるホームレス支援の新たな 方向の模索 ーホームレス地域生活移行支援事業を中心にー⁶²⁾

全泓奎*、稲田七海**、全昌美**、南垣碩***

概要

本研究は、新たに社会的な対応が求められる居住困窮層への「居住及び生活ニーズ」を明らかにすると共に、既存の施設や制度に捉われず、民間の潜在的な居住資源や人材を活かして居住困窮問題に対応してきた居住支援事業の有効性を検証かつ評価し、包摂的な居住支援モデルとしての複合的な居住支援の重要性と課題を提示することを目的としている。

本研究では、官民共同の複合的な居住支援事業として進められてきた「東京都・ホームレス地域生活移行支援事業」を考察し、包摂的な居住支援モデルとしての可能性を提示する。以上の事例は、欧米の住宅を優先とする複合的な支援モデルにも通底しており、利用者のニーズの多様化に沿った対応が期待できるという意味で高い評価を得ている。事業利用者の多くは、経済的な欠乏、低学歴、家族や社会的関係、健康や保健、社会保障制度の不備など、様々な不利益が生涯に渡って蓄積される中で、極限的な社会的排除といわれるホームレス状態を経験している。したがって、カテゴリーごとに分けられた個別的なサービス対応ではなく、「住宅+サービス」という形で複合的な支援が求められる。本事業を通じて多くの利用者が転居を果たし、生活や就労に高い意欲を示すようになり、家族や社会との復縁が可能になる等の成果も確認された。それを可能にしたのは、住宅支援のみならず、入居後のきめの細かい生活ニーズに対応するための体制が最初から盛り込まれていたからである。

キーワード

ホームレス 複合的居住支援 地域生活移行支援事業

62) 年度財団法人第一住宅建設協会による研究助成（代表：全泓奎）を得て行った、共同研究による成果の一部をまとめた論文である。

* 大阪市立大学都市研究プラザ准教授

** 大阪市立大学都市研究プラザGCOE特別研究員

*** 韓国土地住宅公社土地住宅研究院責任研究員

1. はじめに

本研究では、新たに社会的対応が求められている居住困窮層への「居住及び生活ニーズ」に対し、既存の施設や制度に捉われず、民間の潜在的な居住資源や人材を活かして対応してきた東京都の居住支援策の有効性を検証することを目的とする。

これまで、ホームレスなど居住困窮層に対する国家による伝統的な福祉サービスの割り当てでは、規則に縛られた集団的な施設への収容や自立の強調、そして臨時的で緊急保護的なサービスの供給が強調されてきたが、その機能と有効性は評価の分かれるところである。このような問題を先に経験してきた欧米では、ホームレス問題に対する直接的なサービスの供給から国家は撤退し、それに代わる国家の政策方針として、後方支援的かつコーディネート的な役割にシフトしてきた(Edgar, et. al, 2000)。そのような流れの上に創り出されたアプローチとして、サービス付き住宅(Supported Housing、以下、SH)とハウジング・ファースト・アプローチ(以下、HF)が知られている。

日本では、2002年8月に「ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法」の制定を皮切りに、ホームレス自立支援事業が全国的に展開されるようになった。自治体独自の事業としては、東京都が04年より都区共同事業として「ホームレス地域生活移行支援事業」を開始し、借上げた住居を路上生活者に低額の家賃で原則2年間貸し付け、生活支援を行う事業が試みられてきた。この事業は、施設への入所を経ずに、路上からアパートへの即入居を支援し生活サポートも同時に実施するという面で革新的で、支援者や研究者の間ではその有効性が期待され、議論⁶³⁾が成されてきた(新宿ホームレス支援機構、2005a/b；中島、2006)。

本研究では、居住支援策としての同事業の有効性を検証するため、利用者の居住歴や生活歴を検討し、居住困窮状態に至るまでのプロセスを確認するとともに、本事業に対する評価および満足度を捉える。さらに事業委託および生活支援を行っている民間支援団体へのインタビュー調査を基に、支援団体の支援内容や事業委託後の変化についても明らかにする。以上を通して、居住困窮層への包摂的な居住支援モデルの構築に向けた端緒を提示することにした。なお、本研究は、2009年7月9日～14日に渡って同事業に関わる全ての事業委託団体及び本人の了承が得られた11名の利用者を対象に、質的な調査手法を用いて調査を行った。

63) 議論となったのは、ホームレスの人々に対する公園からの排除問題、2年間の借上げ期間後の生活と就労の確保、孤立や孤獨死、モラル・ハザード論、都営住宅の優先入居問題、低家賃民間アパートの低質環境問題等である(中島、2006)。

2. ホームレス居住支援における欧米モデルの比較

ヨーロッパでは、社会的排除アプローチが社会政策と都市政策分野において注目を集めてきた。その概念の特徴は、既存の貨幣中心的な貧困概念に比べ、貧困化を伴うメカニズムの「多次元性」と「動態的なプロセス」に注目している点 (Berghman, 1995) にある。貧困への対応も「分配的問題」から「関係的問題」へと焦点が変化 (from a distributional to a relational focus) していること (Room, 1995a ; 1995b ; 1999) も特徴的である。つまり、所得や資産の有無という結果論的な状態によって貧困の如何を判定するのではなく、個人や集団が公式的な社会の組織や制度への参加から閉ざされていくプロセスに焦点が移りつつある (Somerville, 1998) という点に重点が置かれている。したがって、これに対する政策対応としては、排除されている個人や集団に変化を求めるのではなく、それらの個人や集団がより参加しやすくなるよう、関連制度やプロセスの変化を促すことが前提となるべきであると主張されている (Percy-smith, J. ed., 2000)。

では、このような社会的排除アプローチを居住問題に結び付けて考えてみると、どのような側面を考慮すべきであろうか。そしてそれに関連した対応はどのような形で行われるべきであろうか。これらの問題を解いていくために、ここではホームレスの人々のような居住困窮層の住まいに対応した欧米のアプローチを検討してみることにしたい。

序章で述べたように、欧米では国家の役割変化と並行する福祉サービスのオルタナティブ的なプロバイダーとして、ボランティアなNGOsの形で市民社会が登場し、より包括的で多次的な支援アプローチを試みてきた。とりわけ、ホームレス支援に関連してはここ15~20年間にわたり登場した「サービス付き住宅」(Supported Housing、以下SH)と「ハウジング・ファースト・アプローチ」(以下、HF)が注目される。

SHはホームレスの人々への社会的排除をなくすため考案された数多くの政策対応の一つである。そこでは、できるだけ自らの生活環境を自らがコントロールするためにエンパワーメントすること、住環境のノーマライゼーションや自立生活の多様性を認めること等がうたわれている (Edgar B. et al., 2000)。

そのようなSHは、支援サービスの目的、個人のニーズとホームレス化の経路にしたがって、以下のような4つのシナリオが想定されている。

【シナリオA】では、利用者が可能な限り自立した生活を送れるような形で恒久的な住まいとサービスが計画される。即ち特定の目的を持ったサービス付き施設や住宅で、そこに居住するためには、それらの支援サービスを受けることが条件となる。

【シナリオB】は、一時的な支援サービスを必要としている人々に当てはまる。住宅は恒久的で

あり、そこに居住する際は必ずしも支援サービスに応じることが前提とされてはいない。必要な場合は「在宅支援サービス (support in housing)」が提供される。

【シナリオC】は、恒久的な支援サービスが求められ、施設からコミュニティベースのケアサービスへと轉換していくことを意味する。施設から脱却した後、支援付き宿所や移行期宿所等が提供され、アセスメントが施される。これはしばしば「ケアの連続 (continuum of care)」に関連している。

【シナリオD】は、短期的な宿所と支援サービスが必要な状態である。例えば、若者の場合、自立した生活を送るために必要な生活スキルを獲得する間、臨時的な支援サービス等が必要となってくることもある。また個人的な危機状況 (家族関係の崩壊、あるいは青少年の妊娠、DV、ドラッグ等) に対応するため必要な場合もある (Edgar B. et al., 2000, pp.72-73)。

以上、SHに関連しては、一つの固定した施設の枠に当事者のニーズを閉じ込めるのではなく、当事者のニーズに合わせて様々な形で支援できるようシナリオが用意されている。

アメリカの場合、1990年代以来、ホームレス対策を「ケアの連続」モデル (“Continuum of Care” model) に基づいて行ってきた。これは行政施策的な性格が強く、ホームレス生活の防止、アウトリーチ活動、緊急シェルター、通過施設、支援サービス、恒久住宅から構成される、一連の相互連続的なサービスからなるプログラムである。これに對し、ハウジング・ファースト (以下、HF) は、民間のホームレス支援団体により主唱され、本格的に展開することとなったプログラムである。Kertsezらによると、HFとは1999年に「ホームレス状態をなくす全米連合」 (NAEH) によって初めて使われた表現であると言う。具体的にはアウトリーチ活動を通じて接触できた慢性的なホームレス個人を対象に、如何なるサービスの受入をも求めずに住宅への移行を支援し、その後も定期的な訪問相談を行っている (Kertsez et al., 2009)。

マール (2004) は、ロサンゼルス市の例を挙げ、民間団体の「ビヨンド・シェルター (Beyond Shelter)」の活動を紹介している。それによると、この活動の中でホームレス生活者は緊急シェルターや通過施設を経由せずに直接「支援サービス付き恒久住宅」に入居する。それは、住宅を最優先に考えることが当事者の自己尊厳を取り戻し、自立を達成する上で有効であると考えられている。HFは居住とサービスを一体化した複合的な支援モデルであるため、入居後のアフターケアの実施によっては一定の成果が上がっている、という報告もある (Tsemberis et al., 2004)。

以上のような特徴を持つHFとこれまでの伝統的な支援アプローチである「支援の連続」アプローチとの最も大きな違いは、恒久住宅を優先すべきものとして据えているか、あるいはそれをゴールとしてしか考えていないかにある。その他、入居後に治療プログラム等への参加が要求されないことも特徴と言えよう。

3. ホームレス地域生活移行支援事業における居住支援の評価と課題

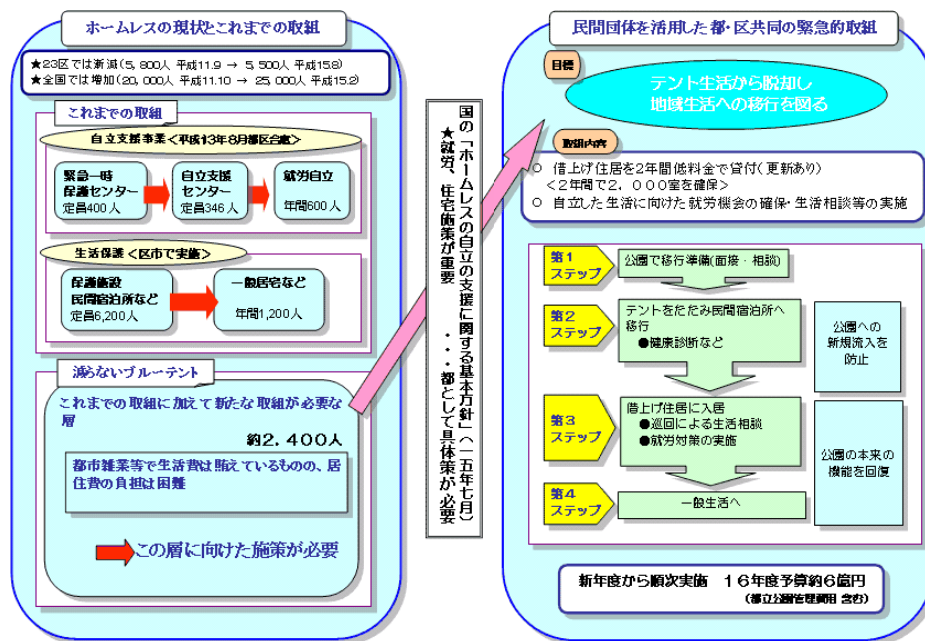
1) 東京都ホームレス地域生活移行支援事業の概要

東京都では2004年よりホームレス地域生活移行支援事業を実施してきた。その背景として『東京ホームレス白書Ⅱ』（2007）では、「自立支援システムでは対応が困難なホームレスも存在しています。その多くは、廃品回収等の都市雑業的な就労により一定の収入を得ているもののアパートなどの家賃の支拂いが困難であるために、公園や河川敷等にテントを張り、暮らしています」と述べている。つまり、同事業は、「これらのホームレスに対して自立支援システムを補完、拡充する新たなものとして、平成16年6月に立ち上げたもの」である。公園や河川敷で暮らしているホームレスの人々が地域生活へ移行するのを支援するために、借り上げ住居を低家賃で貸し付け（サブリース）、就労や生活サポートを合体した、住宅とサービスの複合事業が展開されることになったのである。

なお、「借り上げアパート入居中に、高齢、疾病等により、就労できず、生活できない場合は、生活保護を申請することになる」とあり、住宅を優先とした施策でありながら生活保護とも密着した形で事業を展開していることをアピールしている。しかし、この事業の最も大きな特徴としてあげられるのは、やはり路上から施設を経ずに住宅を優先的に提供することにより利用者の社会再参入を図る点で、第Ⅱ章で紹介した欧米のSHやHFモデルとも通底していると言えよう。さらに言うならば、本事業は、民間団体に委託する形で事業を展開した点にも特徴がある。つまり、借り上げアパートの確保、および利用者の入居後の就労や生活サポートについて民間の支援団体に委託を行い、事業を実施したのである。その中にはこれまでホームレス支援の実績のあるNPO法人や社会福祉法人もあり、それらの団体がそのノウハウを活かすような形で事業に参画できたのである。

図3-1は、この事業の概念図である。

【図 1】 地域生活以降支援事業の概念図



出所：東京都ホームページ <http://www.metro.tokyo.jp/INET/OSHIRASE/2004/02/20e2g401.htm>

表3-1は、地域生活移行支援事業による成果を集計して示したものである。それによると、就労による自立は30%程度で、その他の約60%が生活保護へ移行している。残りの数字は、失踪、途中辞退、帰郷等である。

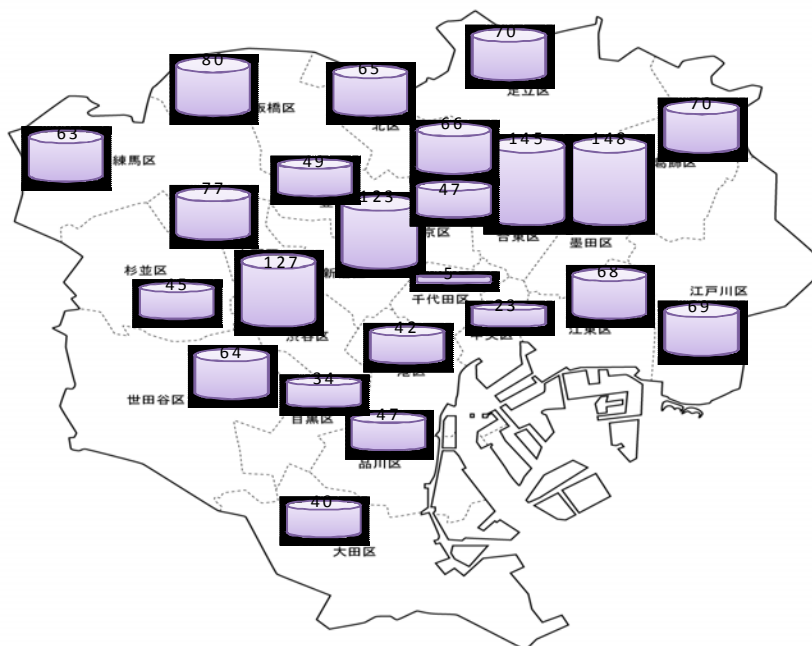
そして、図3-2では、東京都内における借上げ住居の分布状況を表している。それによると、多少偏りはあるにしてもほぼ23区全体に渡って分布していることがわかる。

〈表 1〉 地域生活移行支援事業の成果(2009年5月現在)

	利用者	事業修了者			
		合計	自立	生活保護	その他
第1期(2004-05) 都立5公園	1190	1160	310	648	202
第2期(2006-07) 隅田川流域、その他6公園	447	273	47	153	73
第3期(2007-08) 隅田川流域、世田谷、練馬	330	23	1	1	21
合計	1967	1456	358	802	296

出所：生活サポート団体へのヒアリングから作成

〔図 2〕 借上げ住居確保状況(戸) (2007年7月4日 現在)



出所：阪東他(2008)を図表化

2) 利用者の経験からみた多次元的なメカニズムによる社会的排除

以下では、事業利用者（表3-2参照）に對して行ったライフ・ヒストリー調査について分析を行う。そして、ホームレス状態に至るまでの排除のメカニズムを同定することを通じて、さらに安定した地域生活への定着につなげるための居住生活支援の課題を明らかにする。

その中でもとりわけ排除の多次元性に注目し、社会的排除をもたらす「原因」としてのメカニズムとして個人の教育歴や家族歴について検討した後、それによってさらなる排除が再生産されていくプロセス、つまり「結果」としての社会的排除について、事業利用者のライフ・ヒストリーを基に分析してみることにしたい。

〈表 2〉 調査対象者の概要

	利用者	年齢	出身	現在の住まい	所得源
1	M	53	茨城県	アパート	就労(清掃)
2	SM	55	宮城県	都営住宅	就労
3	NM	50	沖縄	都営住宅	生活保護
4	MY	62	東京都	アパート	生活保護+有償ボランティア
5	TY	67	福岡県	アパート	就労(日雇い)
6	Y1	61	愛媛県	都営住宅	生活保護
7	Y2	61	岩手県	アパート	
8	A	66	福岡県	アパート	年金+有償ボランティア
9	S1	63	茨城県	アパート	生活保護
10	S2	44	福島県	アパート	生活保護
11	S3	59	東京都	マンション	就労(清掃)

(1) 原因としての社会的排除

今回インタビューに応じた利用者に顕著なのは、教育歴が短い人が多いという事実である。彼らのほとんどは、中學卒業後に短期間の不安定な雇用に従事しながら一か所に定着せず、次の仕事を求めて各地を轉々とする経験を持っている。例えば、中學卒業後、仕事に誘われて短期間の仕事に就き、その後は左官の仕事、さらに各地を移動しながら様々な仕事を経験してきたSM氏（55）、そして中學卒業後すぐに集団就職で都會へ出て、それから様々な仕事を轉々としていくTY氏（67）とY1氏（61）。職業訓練を受けて一度は正社員になるが、その後不安定な仕事を長期に渡って経験していくMY氏（62）、卒業後にすぐ炭鉱で働き、廢鉱と共に事業を興すか倒産。その後は建設日雇いに従事していくA氏（66）など多様である。それらの人々に共通しているのは、卒業後の仕事が安定的に繼續せずに仕事を轉々と変えることが多く、それに伴い労働の熟練化に至らない場合が多い点であり、それが特徴として挙げられよう。

一方、家族との絶縁や亀裂も目立つ。利用者のなかで現在も家族關係を保っているのはY2氏（61）とA氏、SM氏・S1氏のみ。ほかには結婚経験のない單身生活者、いわゆる「無縁生活者」である。しかし、Y2氏の場合は元々家族とのかかわりが嫌で自ら選んで失踪してきた人であり、A氏も時折家族と電話連絡をする程度の關わりである。SM氏・S1氏も離婚による家族崩壊で兩方とも息子との絆しか保っていない。

内縁關係の女性とは20年間一緒に暮らし生活も安定していたTY氏の場合、その女性が亡くなるとアルコール中毒症に陥り、その結果腹膜炎にかかって病院で手術を受けることとなる。このような経験が他の要因と積み重なる中で、TY氏はその後ホームレス生活を送ることとなる。一方、家族に仕送りするのがきつくて逃げるような形で東京に行ったというY1氏のように、家族については複雑な経験を抱いている場合が多く、それが利用者にとってその後の不安定な生活に深く繋がる原因となっていることが読み取れる。

(2) 結果としての社会的排除

次に、様々なメカニズムが蓄積されることによって社会的排除に達していく過程を掘り下げてみることにする。上記の「原因」としての社会的排除が排除をもたらすメカニズムの同定に係るのに比べ、「結果」としての社会的排除を捉えることは排除に達していくプロセス（poverty as process）の解明につながる。ここでは、まず熟練労働から剝奪されることによって社会的排除を経験することになる代表的なケースを見てみよう。

SM氏は、中卒後に職業訓練校に入る予定であったが、アルバイトに誘われたため入校せずに仕事に就いた。その後左官としてしばらく働いてからは、主に工場を中心に色々な地域を移動しながら生活をした。最初は地元の成型工場、その後は栃木県にあったH製作所で働き、そこで9年間勤めたが故郷が恋しくなって地元に戻り家の手伝いをした。それからプレス工場と木材工場などで働く。その間に結婚し子供が生まれるが、その1年後に妻が家出をする。それからは子連れで、福島県で青果業に就くが人間関係がうまくいかず、その後東京に来て子供を養護施設に預けてから土木会社で働いたもののそこでも人間関係に問題があり辞めた。それからは高田馬場で建設日雇いを続けた。子供が中学を卒業して施設から出ざるを得なくなり、子供と一緒にT公園で野宿生活を始めた。

SM氏のみならず、ほとんどの利用者が熟練労働に就く機会を得られないまま短期間の不安定な労働を継続し、住まいまでも轉々としてきている。そのような過程の中で家族や人間関係に問題が生じ、生活の蓄えの縮減とともに次第に野宿生活に陥ってしまう場合が見て取れる。

もう一つ特徴的な点として、安定した居住生活からの剥奪による社会的排除を指摘できる。利用者の多くは、これまで野宿状態に達する前にサウナやカプセルなど住まいとは言えない非常に不安定な施設を住まいの代わりとして利用してきた点が挙げられる（MY氏・S氏・TY氏など）。

一方、TY氏を除く利用者全員が飯場生活を経験している。何の縁や蓄えもなく、いきなり田舎から都會に出てきた人々の寄り所となれるのは、アクセスのしやすい日雇い、あるいは飯場での仕事しかない。しかし最も問題なのは、そのような飯場は、時には人間的な生活さえ保つことができない暴力飯場（＝タコ部屋）である場合が多く、そこをやっとの思いで抜け出してきても、次に安定した就労や住まいを見つけるのは非常に困難なのである。

埼玉はすごかった。坊主にさせられて……。刑務所よりひどいんだよね。若い者がよく引っ掛かって来るんだよね。給料ももらえずにみんな逃げて行ってしまう。おれも逃げたよ。入ってきていきなりブツ飛ばされちゃうんだもん。1部屋に40人くらい入れるんだもん。押し入れにも寝てるんだもん。びっくりしちゃった。休みの日なんかないんだもん。人の洗濯もさせられて。90年代初めころ。【N氏】

（3）地域生活移行支援事業がもたらした変化

では、上記のようなさまざまなメカニズムによって野宿生活に陥ってしまった人々が、地域生活移行支援事業によってどのような形で居住および生活上の変化を経験したのかを見てみよう。まず、この事業に参加することによって大きく変わったことは、居住の安定を保つことができた点であると指摘する。MY氏は「アパートに住んで絶対忘れてはいけないのは、最初の日と、布団で寝

た感覚なんですよ。ほとんどの人が、や一布団ってこんなに柔らかいんだ、とみんな言っていました」と述べている。

さらに同事業は、その後のさらなる居住の安定につながるためのステップとしての役割も果たすこともできた。つまり、東京都の同事業後の地域生活定着者向けに設けた都営住宅枠である。今回の調査の際にも3千円アパートに3年間居住した後、実際に都営住宅に入居できたY1氏とSM氏から話を聞くことができた。

その他、Y2氏やA氏など、家族との復縁が可能になった場合も大きな変化の一つと言えよう。A氏の場合、老母がいる関係もあって、母親が亡くなったら妻を呼び寄せたいと言っている。そのため、現在都営住宅にも申し込んでいるそうである。S1氏もアパートに入ってから家族と再會し、息子からたまには連絡が来る、と述べている。

生活サポートによる手厚い支援と居住安定を確保したことにより、生活への意欲も高まっていることが見られる。それは、ある意味当事者にとっては死活の岐路でもあったようにも述べられている。

この（3千円アパート）事業がなかったらもう死んでいたんじゃないかと思うよ。アパートでくっすり寝られるから仕事にも行けると思う。【TY氏】

3千円アパートから出て3万5千円のアパートを探してこちらに引っ越してきました。契約の際の敷金・礼金も自分（貯金）で支拂って入りました。生活相談団体のスタッフが厳しく貯金を勧めてくれたから貯金して。・・・（中略）・・・戸山公園にいた時50万円の借金があったけど、3千円アパートに入ってから生活サポートの支援で弁護士を紹介してもらって解決しました。都営住宅に入りたい。【S1氏】

（4）利用者のニーズからみた今後の課題

しかし、このような経緯を経て、居住と生活の安定を取り戻した彼らではあるが、それで安心ということにはならない。つまり、ほとんどの利用者の前には、高齢や病気という現実の壁が横たわっているのである。群衆の中で無縁仏として死んでいく自分の将来のことが心配になる場合も多いようである。それは、実はこの事業が抱えている最も大きな課題の一つとも言えよう。なぜならば、一部の人々はこの事業に参加する前は野宿の中でそれなりのコミュニティを持っており、それがインフォーマルなセーフティネットとしての機能も果たしていたからである。しかしそれが一変し、全く見知らぬ人ばかりの森に入ってしまった。このようなコミュニティや社会関係の支援は、上記の無縁仏問題への対応とも絡んで重要な課題の一つとして指摘せざるを得ない。

人にどういうふうに立てたら建てやすいかと聞いてね。最初はダンボール敷いてたけど、そのうちパレートを持ってきて、その上にダンボール敷いて、で、ブルーシート敷いて。…当時公園にはコミュニティみたいなものもできていた。顔見知りの人もいたので、すんなりと入り、6年間ほど居付いてしまった。…東京都のアパートに入ってからはずいぶん知らない人ばかりだった。【MY氏】

なお、生きがいに関する支援の課題にもさらに対応が必要である。既に脱野宿から地域生活への移行を果たした彼らが、常に何らかの仕事を求めていることにまず目が留まる。そしてそのような気持ちの裏を掘り下げてみると、彼らが求めているのは実は仕事と言うより、「生きがい」と「自己尊厳」ではないか、と思うようになる。というのは、既に彼らはある程度の年齢に達しており、健康など現在の状態を考えると、仕事を通じて就労自立を果たすことより、むしろ少しでも体を動かすことを通じて、労働を通じた生きがいを得たり、就労を第一とする社会へ参加を果たすことにより、自己尊厳の気持ちを回復することの方が切實な願いなのではなかろうかという思いに至るからである。実際、Y1氏は現在居住している都営住宅の他の居住者から遊んでいると見られないよう、仕事がなくともいつも履歴書をカバンに入れ、高田馬場に通う。TY氏にとって就労は、部屋に閉じこもることなく体を動かすこと、公園の掃除など地域や社会のために働くことを意味していることが垣間見られる。

もうちょっと月二日間でもあれば良いんだけどね。ご飯食べても飲んでもおいしくないから。体動かしたいなと思って…。この間も友だちのところに仕事を調べに行って、木造のうちの掃除なんかでもよいからと聞いてみてもなかなか今はないって言うんだよね。なんでも良いからね。それでもう…。役所行ってね。公園の掃除なんかあるんじゃない。ああいうのを3時間でもなんでも良いんだよね。うちでずっとテレビみてごろごろしているのは一番よくないよ。ろくなこと考えないんだもんね。気晴らしができないっていうか。【TY氏】

最後に住まいおよびそのタイプについての意見も聞いた。まず、住まいについて、これは驚きでもあったが、居住における最後のセーフティネットとも考えられる公営住宅が、実際は不良住宅であったり、寒い冬場にお湯さえも使えない住宅だったという事実である。

「欠陥住宅」といって赤い書類に書いてあるんですね。…まあ入れてもらっただけでありがたいと思うんだけど…風呂ついてないからお湯なんか出ないですよ。お湯沸かし器ついていないから。水だけです。風呂釜が20万くらいだから。冬のときでもお湯を使えない。【Y1氏】

一方、必ずしも住宅のみではなく、利用者のニーズによっては、多様なタイプの居住支援が考えられるのではないかという示唆に富む話も聞いた。つまり、利用者の状況によっては、自立した住

宅生活よりは、施設で恒久的なサービスを受けながら暮らすことがその人によって望ましい場合もある、というメッセージとして受け止めるべき語りと考えている。もちろん、その際には本人のニーズが尊重され、自己尊厳が保てるような生活が前提となるべきである。

いや、施設も考えによっては良いんですよ。あの一、年とるとね。一人だけじゃ孤独死になっちゃうんですよ。鍵かけて寝るじゃないですか。死んだってだれもわからないじゃないですか。・・・ケイタイとか持っていてもかけられないって。脳卒中になって倒れたりしたら。【Y1氏】

3) 地域生活移行支援事業受託団体による支援の実態と課題

以下では、ホームレス地域生活移行支援事業の受託団体による支援を、支援内容、事業受託後の変化に分けて明らかにする。

(1) 地域生活移行支援事業におけるサポート事業の概要

今回の調査では、これまで事業に関わってきた12の団体を対象にインタビューを行った。これらの団体は、それぞれ「生活サポート団体」、「就労サポート団体」、「住宅サポート団体」に分かれており、路上からアパートに移行する利用者に対し、それぞれの専門分野を生かして支援を行ってきた（表3-3参照）。

〈表 3〉 地域生活移行支援事業における各種サポート事業受託団体

生活サポート（8 団体）	住宅サポート（2 団体）	就労サポート（1 団体2 事務所）
（社福）新栄会 （社福）東京援護協会 （社福）特別区人事・厚生事務組合社会福祉事業団 （社福）有隣協会 （社団）東京社会福祉士会 中高年事業団やまて企業組合 NPO法人新宿ホームレス支援機構 NPO法人自立支援センターふるさとの会	NPO法人地主家主協会 社会福祉法人東京福祉会	ジョブステーション西部事務所 ジョブステーション東部事務所

(2) 受託支援団体におけるサポートの内容

① 自立に向けた資産構築への支援

地域生活移行支援事業では、住宅の安定が第一にあり、その住宅での生活を維持するための「就労継続」を、アフターフォローを行う際に重要視している。事業利用者は、家賃や生活費を自ら賄っていく必要があり、仕事の継続は必須条件である。そのため、生活サポート団体が就労指導をする場合は、ジョブステーションへ行くように指導したり、場合によっては同行したりなどして、就労支援に接續している。しかし、雇用のマッチングがうまくいかなかったり、仕事そのものが減っていたりなどして、安定的な就労を確保することはなかなか容易ではない。生活サポートの支援のあり方としては、可能な限り仕事を續ける方向で支援するものの、最終的には生活保護というセーフティネットがあるので、不安感を与えずに仕事探しや就労継続を維持する方法をとっている。また、2年後の事業終了時に自力でアパートを借り續けるための貯金の指導をしたり、日雇いや短期などつなぎ型の仕事ではなく、なるべく長期で安定的な仕事を探すよう指導している。しかし、実際には移行支援事業参加者の就労自立率は2割～3割程度であり、移行支援事業参加者の半分が生活保護に移行したとことと比較しても、就労自立の低さが指摘される。

この背景には、地域生活移行支援事業利用者の年齢層が比較的高いことに加え、景気の冷え込みによる求人数の減少といった問題や、生活サポートと就労サポートの連携体制

や支援がいくら手厚くとも、構造的な問題によって就労する機会が減少していることを示している。

② 居場所づくり、関係づくりの支援

上記のような問題に対応する支援として、支援団体法人内雇用を進めている受託団体もある。移行支援事業卒業者の就職先として、受託団体の関連団体を紹介し、同時にアフターフォローも行うという「ケア付き就労」である。

例えば、NPO法人自立支援センターふるさとの会では、移行支援事業対象者の相談スペースとして「センターすみだ」を開設し、利用者の地域定着の支援を充實させている。そして、担当した事業終了者を、法人が有する給食センター、清掃センターや自立援助ホームの夜警担当などに雇用することで、就労の場とアフターフォロー機能を兼ね備えた「ケア付き就労」を推進している。仕事と継続的なフォローアップ、そして居場所づくりが一度に行えるだけでなく、今後高齢化することによって生じる病氣や介護などの問題にも、法人が有する支援付き住宅や介護事業所などの資源

をうまく組み合わせながら支援を展開することができ、移行支援事業を入口とした終身型の支援が可能である。こうした、常に誰かが見守っているという安心感と、「必要とされている」という意識を持たせ社会との接点を持ち続けることを支える支援は、雇用の問題、地域生活の継続、高齢化したときに起こる問題などに対応し、「単身者」の地域定着を可能にしている。

その他、個人的なつながりを重視し、相談機能を充実させたアフターフォローの手法もある。移行支援事業終了と同時に事業受託も終了し、利用者との関わりも終了するが、多くの受託団体は、事業終了後も何か困ったことがあればいつでも相談しに来るように、と利用者に告げるようにしている。事業終了後も卒業者の會を結成し、定期的な食事會、イベント、葉書による安否確認、近況報告などを通して、何かあったとき、困った時に相談できる場所があるという認識を事業終了者に持ってもらうことが、今後のアフターフォローにつながるという認識を持っているからである。

(3) 支援団体の事業受託後の変化

① 施設支援というステレオタイプからの脱却

地域生活移行支援事業の生活サポートを受託した団体のうち、社会福祉法人格を有する団体は新栄會、有隣協會、東京援護協會、特人厚社会福祉事業団の4団体である。これらの社会福祉法人は従来ホームレス支援を中心に活動してきたNPO法人とは異なり、古くからの東京都における貧困対策、山谷対策事業の流れを汲みながらホームレス支援に到達した経緯を持ち、社会福祉全般の問題の一部としてのホームレス問題を捉え関与する立場にある。また、それらは施設、宿泊所を運営しており、職員のほとんどは「施設内」での支援・指導を中心に行ってきた。その中で、地域生活移行支援事業のように、路上や公園にアウトリーチに出かけ移行支援事業の説明を行い、個別の住宅に出向いて相談業務を行う作業は、これまでにない経験だった。また、事業参加の入り口に對するアウトリーチだけでなく、事業利用者へのアパート移行後の支援は、施設内支援とは全く異なっていたため、非常に困難であったという。施設であれば介入できる問題も、住宅であれば介入や指導をためらうという場面も数多くあったということである。「寄り添う」とことと「指導」することの違いを支援者が十分に咀嚼し、実践に移すことの難しさがうかがえる。しかし、こうした支援のプロセスで生じる困難に對し、支援団体間の横のつながりの中で解決方法を求めたり、法人内の専門的な部署に相談、応援を依頼したりするなどして、多様な側面から問題を捉える術や方法が身についたという。

② 新たな福祉課題への対応と支援団体同士のつながり

従来、施設や社会福祉制度だけでは対応が困難なホームレスの問題や、複雑化した福祉課題が存在することを施設内で仕事をしている職員が認識することにつながったことは、これらの事業による大きな効果の一つである。公的な福祉では担いきれないホームレス問題に接することは、まさに現代の福祉課題の最先端に触れることであり、同時に問題解決に向けた難題も突きつけられることになるので、ソーシャルワークのあり方を根本から変える経験につながることを期待できる。

一方、NPO法人の職員は、専門的知識と経験を豊富に有した社会福祉法人の職員と横のつながりを持ち、情報交換することで、これまで熟知できていなかった公的な制度への接續や利用の方法を知ることができ、非常に勉強になったと述べている。

このように、従来の福祉制度では対応できない問題に対して、NPO法人や社会福祉法人、そして住宅を専門とするNPO法人が関わることで、問題解決にあたっての多様な経験と知恵が集結された。しかし、ここで蓄積されたノウハウや支援の経験、そして移行支援事業を通して明らかになった支援の限界や課題について十分に検証されているとはいえない。東京都に対しては、地域生活移行支援事業の支援実績数の公表と、この事業で得られた成果と課題について評価、検証することで、今後のホームレス支援や低所得者に対する居住福祉施策への有効活用が求められる。

4. 「居住」と「サービス」との複合化によるホームレス支援の新たな方向の模索

以上、「自立支援システムでは対応が困難なホームレス」に着目し、04年より都区共同事業として実施されてきた、「ホームレス地域生活移行支援事業」についての分析を行った。この事業に対しては、前述したように研究者や支援者の間でその有効性が注目され、「ハウジング・ファースト・アプローチ」ともいわれてきた。以上で検討してみたように同事業は、欧米のように住宅を優先する複合的な支援モデル（HF / SH）にも通底しており、利用者のニーズの多様化に沿った対応が期待できるという意味で高く評価されている。実際に調査の中からも利用者および支援スタッフの多くが本事業の有効性を評価しており、さらに事業の持続性についても高い関心を示している。

事業利用者の多くは、様々な不利益が生涯に渡って蓄積される中で、極限的な社会的排除といわれるホームレス状態を経験している。したがって、このような複合的な問題に対応するには「住宅＋サービス」という形で複合的な支援を行うことが求められよう。

なお、これまで一度もホームレスを始めとした困窮層への支援に携わった経験のない団体でさえ、この事業を契機に福祉への認識を深め、それに対応できるよう団体の自己変容を進めたことも

特記すべき点である。そして、事業に携わった多くの団体間の横のつながりが形成され、以前のように独自の支援をそれぞれ行っていく「單体的」な支援ではなく、互いの社會資源を共有していく「多体的」な支援モデルとして新たな関係が構築された点も大きい。

以上、本研究の知見に基づいて住宅困窮層への包摂的な居住支援モデルの構築に向けた端緒を提示することにしたい。

まず、持続的な事業の実施が求められる。

東京都では、2007年8月に「路上生活者対策事業の再構築について」を策定し、地域生活移行支援事業の成果を引き継いで「自立支援住宅」を設置することを発表している。しかし、今回の新システムでは、「路上から即住宅（アパート）へ」という経路が、「施設利用者の就労自立に向けて」という形にすり替えられている。即ち、住宅困窮層一般に向けた、住宅を第一に考える「複合的な居住支援モデル」から退き、「ケアの継続」の延長に舞い戻ってしまったような印象を拂拭できない。新型自立支援システムの希望者の中から就労が確保された人に限って、しかも利用期間2～3ヶ月のみの「自立支援住宅」を提供するというのは、2年間の事業期間で進められた地域生活移行支援事業よりも後退しているように見られる。なお、地域生活移行支援事業で利用者の地域定着に大きな力を発揮した生活サポートとしての民間団体との連携は、宣言的なレベルに留まっているように見える（東京都 2009）。

次に、当事者のニーズに沿った多様な居住支援メニューの創出が求められる。

これまでホームレスおよび住宅困窮層への居住支援に関連しては、各々異なる制度に基づいた（あるいは、はっきりした制度規定をもたない）様々な施設（宿所）が設置されてきた。結論を先に言うならば、そのように各々異なる目的に沿って設置された施設を、当事者の自立／自活のニーズに対応するような形で、役割や機能を総合的に再配置すべきではないだろうか。もちろん、当該法律や制度上の調整の問題は残る。しかし、利用者の聲からも指摘されるように、ニーズによっては住宅より施設を望んでいる場合も存在する。そのようなニーズがあっても現在は対応する制度上のバリアによって利用できる施設（住宅）が限られてくる。従って、各施設および住宅の機能と役割を総合的に調整し、各施設と住宅間の連携、ニーズの変化に対応できる柔軟な共助システムの確立が必要である。利用者の変化を素早く捉え、場合によっては病院等、緊急の対応とも連携していくような体制がさらに考案される必要がある。

最後に、生きがいと尊厳が得られる支援サービスの開発が求められる。

支援サービスにおいては「自立＝就労による自立」に限定してしまうような政策志向が見られがちである。もちろん多くの利用者の声を聞くと（たとえ、現に生活保護を受給している人々でさえも）就労への意欲は非常に強い。しかし、ハローワークや寄せ場に通っても厳しい經濟情勢の影響

や、高齢者というバリアがことごとく就労自立を妨げている。それでも彼らは必死で就労自立を夢見たり、そこでの自己実現を願っている。しかし、今回の調査の際に利用者から聞いた語りを深く掘り下げてみると、實は彼らの意志は、就労そのものより生きがいにあるようにも思われる。つまり、就労を求める社会の「モラル」を受け入れた上での生きがいなのである。それは、公園の掃除や、公共的に役立つような仕事への熱望という形で表れている。したがって、中高年齢層向けの公共的な仕事づくりをさらに進めていくと共に、そのような仕事へのニーズを持つ人々が容易にアクセスできるような環境の整備が求められる。それを上記のような居住支援システムに繋ぎ、マネジメントできる人材を民間から抜擢していくような積極的な取り組みにより、就労自立と合体した複合居住支援モデルが可能になってくるのではないだろうか。

《参考文献》

- Edgar, B., J. Doherty and A. Mina-Coull, 2000, Support and Housing in Europe: Tackling social exclusion in the European Union, Bristol: The Policy Press.
- Kertesz, S.G. et al., 2009, Housing First for Homeless Persons with Active Addiction: Are We Overreaching?, The Milbank Quarterly, Vol.87, No.2, pp.495-534.
- Berghman, J., 1995, 'Social Exclusion in Europe: Policy Context and Analytical Framework,' in G. Room, Beyond the Threshold: The measurement and analysis of social exclusion, Bristol: The Policy Press, pp. 10-28.
- Percy-Smith J., 2000, Policy Responses to Social Exclusion: towards inclusion?, Buckingham: Open University Press.
- Room, G. J., 1999, 'Social exclusion, solidarity and the challenge of globalization,' International Journal of Social Welfare, 8, pp. 166-174.
- Room, G., 1995a, 'Poverty and Social Exclusion: The New European Agenda for Policy and Research,' in G. Room(ed.), Beyond the Threshold: The measurement and analysis of social exclusion, Bristol: The Policy Press, pp. 1-9.
- Room, G., 1995b, 'Poverty in Europe: competing paradigms of analysis,' Policy and Politics, vol. 23, no. 2, pp. 103-113.
- Somerville, P., 1998, 'Explanations of Social Exclusion: Where Does Housing Fit in?,' Housing Studies, Vol.13, No.6, pp.761-780.

Tsemberis, S, A. Gulcur and M. N. Nakae, 2004, Housing First, Consumer Choice, and Harm Reduction for Homeless Individuals With a Dual Diagnosis, Research & Practice, Vol.94, No.4, pp.651-656.

東京都 2009、「ホームレスの自立支援等に関する東京都実施計画（第2次）」

新宿ホームレス支援機構、2005a、『季刊Shelter-less』（No.25）

新宿ホームレス支援機構、2005b、『季刊Shelter-less』（No.26）

中島明子、2006、「ホームレスの人々への居住支援と自治体居住政策：ハウジン・ファースト施策と課題」、『都市住宅学』（No.53）、pp.44-47

阪東美智子他、2008、「ホームレスの人々への支援策としてのハウジング・ファーストに関する予備的研究その2：東京都地域生活移行支援事業における居住支援」、『日本建築学会大会学術講演梗概集』、pp.1483-1484

マール・D・マシュー、2004、「地方政府のホームレス生活者対策：ロサンゼルス郡の「ケアの継続」とホームレス問題経営の限界」、中村健吾他編著、『欧米のホームレス問題：支援の事例（下）』、法律文化社



2010년 한국과 일본의 홈리스 복지 정책 경험 비교

주제발표Ⅲ
일본의 홈리스 지원 자원과 정책들
- 소득·거주·케어

● 카키타 유스케 (오이타대학교 복지사회과학연구과 준교수) ●

〈한국어 번역본 별첨자료 참고〉

일본의 홈리스지원 자원과 정책들

- 소득 · 주거 · 케어 -

카키타 유스케 (오이타대학교 복지사회과학연구과)

개 요

본고에서는, 21 세기 초두의 10년간에 있어서의 일본의 노숙생활자의 실태나 노숙자 지원책의 동향을 분명히 해, 문제점을 추출한다. 그것을 근거로 해 향후의 노숙자 지원의 과제나 정책 범위의 본연의 모습을 전망한다.

우선, 노숙자 지원의 정책 범위 구조의 주된 특징이나 문제점으로서 노숙자 지원 자원이 대도시부에 치우쳐 분포하고 있는 것이나, 노숙탈피 후의 지원이 부족한 것, 공적인 노숙자 지원책을 견인 혹은 보완해 온 민간 지원 단체에 대한 재정적 조치가 빠져 있는 것을 나타냈다.

그리고, 노숙자 지원 속에서는 기존의 생활보호 제도에 의해서 노숙생활자에게 소득이나 주거의 확보를 하는 등, 생활보호는 노숙생활로부터의 탈피에 대해 큰 역할을 이루어 내려 노숙자 지원의 정책 범위의 일익을 담당하고 있다고 평가했다. 그것과 동시에, 노숙생활자에 대한 생활보호 운용의 문제점도 분명히 했다.

게다가 노숙자 지원 자원의 분포에는 지역차이가 현저하고, 지원 자원의 부족한 지역에서는 심각한 문제 상황이 있는 것을 나타냈다. 그 예로서 필자가 조사 연구나 지원 활동의 필드로 하고 있는 오이타시를 다루어 지원 활동을 유지·전개하는데의 주요한 과제로서 재원이나 인적자원의 부족을 다루었다.

이상과 같은 일본의 노숙자 지원의 정책 범위의 문제점을 근거로 그것을 극복해, 소득과 주거, 케어의 안정적인 공급이 가능하게 되는 구조의 검토를 실시했다. 현행의 노숙자 자립 지원법은 10년간의 시험법 때문에 2012년에 기한을 맞이한다. 그 후의 지원책의 본연의 자세를 전망하는데, 노숙자 지원의 공급이나 재정의 골조에 대한 검토 작업을 진행시키는 것이 향후의 정책적·실천적 과제라고 할 수 있다.

본고에서는, 21 세기 초두의 10년간에 있어서의 일본의 노숙생활자의 실태나 노숙자 지원책의 동향을 분명히 해 문제점을 추출한다. 그것을 근거로 향후의 노숙자 지원의 과제나 정책 범위 구조의 모습을 전망한다.

1. 일본의 홈리스의 지원책 전개

1) 노숙생활의 증가와 홈리스지원책의 전개

일본에서는, 1990년대에 노숙생활자가 현저히 증가했다. 그 문제 상황의 중심을 차지한 것이 대도시부의 건설직일용근로자를 비롯해 불안정고용노동자들의 실업 및 주거상실이였다. 그런 상태는, 일본의 사회보장 제도 등 지역사회 복지 관련자료가 충분하게 기능하지 못한 것이 드러났다. 그런 속에, 홈리스대책의 새로운 뼈대가 설치되었다. 2002년 8월에 제정 설치된 「홈리스의 자립지원 등에 관한특별조치법」(이하 「홈리스자립지원법」으로 명기함)이다.⁶⁴⁾

이 정책의 골조는, 많은 노숙생활자를 안고 있는 대도시부에 있어서 홈리스지원을 위해 시책이나 시설 등의 자원(이하 홈리스지원자원, 또는 간단히 지원자원으로 표기함)을 집중적으로 배치하는 것이었다. 확실하게 이전부터 일본의 홈리스문제는 주로 대도시 문제(Urban issue)로 다루어져 왔다. 그러나, 후생노동성이 2003년에 실시한 전국기수조사에 의하면 전국의 노숙자 생활자수는 25,296명에 달하며, 그것은 대도시 뿐아니라, 전국의 도도부현에 넓게 분포되어 있다는 것으로 밝혀졌다.(후생노동, 2003). 그리고, 노숙자 생활자가 존재하지만 홈리스지원에 특화된 자원을 가지고있지 않는 듯한 지방도시에 관해서는 기존의 일반적인 사회보장 관련제도가 충분히 기능하지 않는 일도 있어 홈리스대책이 진전되지 않았다. 예를 들면 후생노동성에 의한 전국기수조사의 2003년 이후의 추이를 보면 대도시 등에서는 대체적으로 노숙자 생활자수가 감소하는 경향이 있는 반면에 일부 지방도시에서는 증대하는 경향이 보인다.

2) 홈리스지원의 중심책과 특징

홈리스 자립 지원법의 아래에서 노숙자 지원책의 기둥으로 되어 있는 것이, 노숙자 자립 지원 사업이다.

홈리스 자립 지원사업에 관해서 이와다(2006 : 24-25)는 그 특징을 4가지로 정리하고 있다. 즉, 첫째로 사업의 목적이 홈리스의 취로(민간취직)에 의한 자립에 있다는 것. 둘째로 그 목적

64) 본고에서는, 「노숙생활자 rough sleepers」와 「노숙자 homeless people」를 구사하고 있다. 노숙자 자립 지원법에 대해 노숙자는 노숙생활자로 한정되고 있지만, 본고에서는, 노숙생활자 뿐아니라, 노숙 상태에는 없기는 하지만 불안정한 거주 상태에 있는 사람을 포함하고 노숙자라고한다. 이러한 용어법이나 개념 규정은, 구미에서는 오히려 주류이며 [나카무라, 2003 ; 2004], 이미 일본에서도 이용되고 있는 [오사카 취업 복지 거주 문제 조사 연구회, 2007]. 한편, 지원에 관해서는 노숙생활자 뿐만 아니라, 노숙생활을 탈피해 시설로 이동한 사람도 대상으로 포함해 논하기 위해, 본고에서는 「노숙자 지원 support for homeless people」이라는 용어를 이용한다.

에 향해 자립지원센터에 숙박하게 해 상담 지원을 행하는 센타형 자립지원이 중핵에 놓여있는 것, 셋째로 홈리스의 유형화(취로가 가능, 의료·복지가 필요, 사회적부적응)를 전제로 지원 등 처치를 행하는 것, 넷째로 홈리스의 유형화와 지원 처치를 적절히 분산하는 기능은 타지방의 자치체의 복지사업소에 있다. 그리고, 구체적으로는 각 지역의 행정에 의탁에 의해, 홈리스 자치 지원 사업의 중심핵이되는 자치 지원센터를 복수설치하고 있는 지역도 있으며 센터를 보유하지 않는 지역도 있다. 이 홈리스지원책의 특징은, 홈리스지원에서 특화된 자원 등을 가지고 취학을 촉진해 자립생활으로 연결하는 것이 중요한 정책목표라는 점이다. 그러나, 대도시에서 있어서도, 지방도시에서 있어서도 자립생활의 지원이 양적으로 부족 또는 질적으로 불충분하다. 그 때문에, 노숙생활을 탈피한 후에도, 취업이나 생활의 주체적인 의욕이 감퇴하거나 지역에서 고립해 사회관계가 부족한 등의 문제점이 지적되고 있는 [아마다, 2009] 노숙탈피 후의 「생활의 질(quality of life: QOL)」을 얼마나 향상·안정시키는가 하는 것이 과제가 되고 있다고 말할 수 있다.

3) 홈리스 지원책에 있어서의 민간지원단체의 평가

이러한 정책적구조를 배경으로, 즉, 홈리스 지원자원분포의 지역적인 편중등 기존의 사회복지관련 기관에 의한 지원이 빈약한 속에서, NPO나 볼란티어등과 같은 민간지원단체가 저마다의 지역에 있어서 독자적인 홈리스지원을 전개해 가고 있다. 따라서, 민간지원단체에 의한 활동의 내용이나 규모는 지역에 따라 다르다. 그리고, 홈리스지원을 행하는 민간지원단체가 존재하지 않는 지역도 적지 않다.

후에 자세히 기술하는 것과 같이, 민간 지원단체에 의한 홈리스지원에 관해서는, 국가나 지방자치체에 의해 관련사업의 위탁 등이 일부 있다고는 하지만, 기본적으로는 지원에 필요한 비용이 공적으로 자금이 준비되지 않는다. 민간지원단체에 의한 홈리스지원은, 국가나 지방자치체의 홈리스대책이나 사회복지제도를 보완하는 역할을 해내고 있음에도 불구하고, 자원(voluntary) 활동이라는 위치에서 평가하고 있다.

일본의 홈리스 지원의 정책 구조로서, 홈리스 자립지원법이 설치되어 있음에도 불구하고 각 지역에 홈리스지원이 다다르고 있지는 않다. 그것은 정책 구조에 있어서 전국 각 지역에 공적기관 또는 민간 지원단체가 홈리스 지원을 전개하기 위한 기반을 정비하는 구조가 빠져있기 때문이다.

이런 상황에서, 일본 홈리스지원의 전개에 있어서 유효하게 기능하고 있는 것은, 다음 절에서 보는 것과 같이, 홈리스 자립 지원법에 의해50여년 전부터 운영되어온 생활보호제도다.

2. 홈리스 지원 속의 생활보호

1) 홈리스 지원에 있어서 생활보호의 위치

대도시의 홈리스자립지원사업의 실시를 배경으로하며, 일본의 노숙자생활자수는 확실히 감소경향을 보였다, 그러나, 노숙자로부터 탈피하는 것에 있어서 매우 큰 역할을 발휘한 제도는, 실은, 기존의 공적부조(public assistance)제도인 생활보호 (1950년 생활보호법 Daily Life Security Act)였다. 중심 해이되는 자치 지원센터를 복수설치하고 있는 지역도 있으며 센터를 보유하지 않는 지역도 있다. [오사카 취로 복지 주거문제 조사 연구회, 2007]. 즉, 일본의 홈리스 지원책은 제도상에서는 홈리스 자립 지원법과 생활 보호법과의, 말하자면, 더블스탠다드로 행해왔다. 생활보호는 본인의 자산, 수입능력이나 의료의 제공 등이 행해진다. 그것에 따라서 최저기준의 생활보장과 함께 능력에 맞는 자립을 돕는 것을 목표로 한다. (생활보호법제 1조)⁶⁵⁾

구체적인 보호기준에 대해 일본 노숙자의 평균 연령 57.5세 [厚生労働省, 2007] 로 보자면 (2009년4~10월 금액), 도쿄도 (23구) 에서는 단신으로, 생활비 (생활부조) 로서 월 약8만엔, 주택비 (주택부조) 로서 상한 약5만엔 등 합쳐서 약13만5천엔이 지급된다. 뒤에서 다시 다루겠지만 오이타시(大分市)는 지방도시로 금액이 더 낮아진다. 생활비로서 월 약7만엔, 주택비로서 상한 약3만엔, 계 약10만5천엔이 된다.

2) 노숙 생활에 대한 생활보조 운용

홈리스지원책에 있어서 생활보조는 중요한 역할을 수행하고 있다. 그러나 국내에서는 알려진 바와 같이, 또는 국외에서는 불가능한 인상을 줄지도 모르겠으나, 생활보호는 국가의 법률로 정해진 제도이나, 각 지역에서 전국 일률적으로 운용되어지는 않는다.

여기서 노숙생활에 의한 생활보호 신청에 대한 자치체의 대응 상황에 대해서, 홈리스 지원에 힘쓰고 있는 변호사 등으로 구성되어있는 「홈리스법적지원교류회」가 2009년 4월에 전국의 자치체를 대상으로 실시한 앙케이트조사 결과를 보자⁶⁶⁾. 생활 보호는 노숙자 생활 상태에

65) 생활보호의 수급 요건이나 보호비의 산정 기준에 대해서, 여기서 자세히 언급할 여유는 없다. 카키타 [2007] 을 참조. 공적 부조의 수급 요건이나 수급중의 취업 촉진책의 있는 그대로 붙고, 필자들은 금년, 국제 포럼을 개최했다(오이타대학 사회정책 연구회 주최 「최저 생활 보장의 국제 비교」 2009년 2월 27~28일, 오이타대학). 한국과 중국으로부터 연구자를 초빙 해 함께, 미국, 독일, 일본의 공적 부조를 전문으로 하는 일본인 연구자도 참가해 연구 보고와 토론을 실시했다. 그 성과는 근간으로 예정이다.

66) 조사 대상은 인구 10만명 이상의 전국 283 시구읍면에서, 121 시구읍면으로부터 회답을 얻었다(회수율

서도 신청이 가능함에도 불구하고 노숙자생활 그대로는 신청 수리 하지 않는 지자체나 신청수리한 후에 노숙자 생활을 하고 있는 것을 이유로 수리를 각하하는 지자체가 적지않은 것으로 판명되었다. 이것은 어느 쪽도, 생활보호의 법이나 통지에 어긋난 부적절한 운용이다. 생활보호의 신청에 관해서 이러한 운용을 행하고 있다고 회신한 곳은 58(47.9%)로, 조사대상의 약5할에 달한다.

이러한 부적절한 운용이 각지에서 행하여지고 있는 반면, 생활보호의 법이나 통지를 잘 알고 있는 지원자 등이 노숙생활자에 붙어 생활보호를 신청하면 자치체의 반응이 바뀌어 신청수리되는 일 등이 일어난다, 누가 신청하는가에 따라 운용이 달라지는 이러한 이상한 사태는 동경을 시작으로 각지에서 보여지며[湯淺, 2005] 필자가 지원활동에 하고 있는 오이타에서도 같은 상황이다 [카키타, 2010a]

3) 생활보호에 의한 소득, 주거 확보와 관리 부족

대도시에 있어서도 지방도시에 있어서도 노숙생활자로부터 탈피할 때 이용되는 주요한 제도적 자원은 생활보호이다. 그러나 생활보호에 의해 소득이나 주거를 확보해 노숙 생활로부터 탈피한다하더라도 그것이 끝이 되지 않는다. 왜냐하면 노숙탈피 후에 생활을 재조성하는 것에서는 소득과 주거의 확보뿐만 아니라 각각의 관리가 요구되기 때문이다⁶⁷⁾. 이것은 노숙 생활로부터 탈피한 후의 케어를 위해 에프터케어라고 한다.

물론 앞서 언급한 홈리스 자립지원사업에는, 노숙탈피 후의 취로지원과 생활지원 등도 지원 메뉴에 포함되어 있다. 그렇지만 전국레벨로 보면 홈리스 지원 사업을 실시하고 있는 자치체는 대략 대도시에 한정된다.

지방 생활보호제도에 있어서는 보호수급자에 대한 자립조장의 정책이 규정되고있다.

그러나, 생활보호를 운영하는 자치체에 있어서 담당직원은 만성적으로 부족하고, 인적 인면에서도 충분한 자립조장을 행할 여유가 없는 것이 실태이다.

그러면 여기서 중요한 역할을 담당하는 것은, 민간지원단체라고 할 수 있다. 그러나, 다음 절에서 보는 것과 같이, 민간 지원단체의 분포와 활동 상황에는 지역차가 있는 것과 더불어, 활동에 대해 공적부분에 의해 재정적 백업이 없으므로 케어의 안정적인 공급은 구조상으로 어렵다.

42.8%).조사 결과의 상세한 분석에 대해서는, 카키타 [2010a] 를 참조

67) 이것은, 전부터 문제시 되어옴과 함께 오늘의 중요한 논점이다. 필자는, 나카야마토오루씨 (오사 카 부립대학) 과 미즈우치 토시오씨(오사카 시립대학) 들과 함께, 노숙자 자립 지원 법제정전의 시점 에서, 오사카시내의 자립 지원 센터의 취업퇴소자를 대상으로 조사 연구를 실시했던 적이 있다

3. 일본의 홈리스지원자원과 그 분포

1) 일본의 홈리스 지원자원과 분포의 지역차

홈리스 지원자원의 분포에는 지역차가 현저하다. 여기서 말하는 홈리스 지원자원은, 홈리스 지원에 이용되는 시책과 기존제도, 시설, 서비스외에도 NPO 등의 민간지원단체에 의한 지원생 활동도 포함한다. 구체적으로, 예를 들어 시책으로서 홈리스 자립지원법, 기존의 제도로서 생활 보호제도, 시설로서 자립지원 센터나 생활보호시설(구호시설이나 갱생시설등), 의료기관, 주거 시설로서 무료저액 숙박소나 유료노인 홈, 서비스로서 순환 상담사업, 민간 지원단체에 의한 식사공급과 상담 지원 등을 들수있다.

여기서 지역별로 홈리스대책의 실시상황을 봐두고 싶다. 표1은, 사대도시(동경, 요코하마, 나고야, 오사카) 와 그 외의 지역마다 각 자치체에 있어서 홈리스 대책의 실시 상황을 본 것이다(데이터 출처는 후생노동성「자치체 홈리스 대책상황」 2007년). 사대도시에서는 약 3분의 2의 자치체가 홈리스 대책을 실시하고 있지만 그 이외의 지역에서는 실시하고 있지 않는 자치체가 9할이상을 상회하고있다. 사대도시나 일부의 지역도시를 제외한 대부분의 자치체가 홈리스 대책을 실시하고 있지 않는 것을 알 수 있다.

表 1 地域分類別にみたホームレス対策の実施有無

		実施している	実施していない	合計
四大都市	自治体	17	9	26
	%	65.4	34.6	100.0
その他	自治体	48	590	638
	%	7.5	92.5	100.0
合計	自治体	65	599	664
	%	9.8	90.2	100.0

2) 지원자원으로서의 민간지원단체와 분포의 지역차

때로는 행정에서 선구하고, 또 어떤 때는 행정의 홈리스대책을 보완하는 형식으로 각 지역에서 NPO 등의 민간 지원단체가 홈리스지원을 전개 해 왔다. 그 분포는 지역 분류별로 본 것이 표2이다. 여기에 의하면 정령지정도시의 8할, 지방도시의 9할이 홈리스 지원단체가 없는 것으로 간주된다.⁶⁸⁾

68) 이 결과는, 엄밀하게는, 자치체에 의해서 파악된 NPO·민간 단체의 수이기에, 각 지역에서 집계에 새고 있는

表2 地域分類別にみたNPO・民間団体等の数

		0	1	2~5	6~10	合計
四大都市	自治体	13	7	4	2	26
	%	50.0	26.9	15.4	7.7	100.0
政令指定都市等	自治体	35	1	6	2	44
	%	79.5	2.3	13.6	4.5	100.0
地方都市	自治体	538	36	20	0	594
	%	90.6	6.1	3.4	0.0	100.0
合計	自治体	586	44	30	4	664
	%	88.3	6.6	4.5	0.6	100.0

3) 노숙생활로부터의 탈각과정에서 이용되는 중간시설

노숙생활에서 일반주택에서의 생활로 이동하는 과정에서 어떠한 「중간시설transit housing」이 이용되고 있는지에 관해, 지역 유형별로 본다. 이용하는 데이터는 오사카 취로 복지 주거 문제 조사연구회에 의한 전국조사인 [오사카 취로 복지 주거 문제 조사 연구회, 2007]. 지역유형은 사대도시(동경,요코하마, 나고야, 오사카)와 행령지정 도시, 지방도시 3가지이다. 이 조사에 의해 얻어진 주목해야 하는 지점은, 노숙 생활로부터 탈피하는 과정에서 중간시설이 큰 역할을 하고 있다는 점을 명확하게 하는 것에 있다.

중간시설을 근거 범마다 크게 나누면 다음과 같다. 먼저 홈리스 자립지원법을 시작해서 시설로서 자립 지원센터나 아세스멘트센터, 공원 등에 설치되어있는 쉼터. 생활보호법상 시설로서 갱생시설과 구호시설, 숙박제공시설. 주로 집합소 시책의 경위를 가지는 법외 지원으로서 일시보호소, 케어센터, 일박쉼터. 사회 복지법 상의 무료저가 숙박소. 그 외의 민간시설, 주택으로서 병원 등의 의료관계나 NPO 등의 민간 지원단체가 임대한 주택, 지원자의 개인주택이 있다.

노숙생활로부터 탈각하는 국면에서 이용된 중간시설을 보면(표3), 전체에서는 홈리스 자치지원법에 의해 설치된 자립지원센터가 122명(19.0%)과 2할 정도를 차지한다. 다음으로 무료저가숙박소가 85명 (13.2%)으로 1할, NPO나 시가 임대한주택이 49명(7.6%)로 1할정도가 된다. 이 결과의 특징은 지역분류에 의해 경향이 확연하게 다른 점에 있다. 특히 주목되는 것은 중간시설을 이용하지 않았던 것을 지향하는, 표의 오른쪽의 「없음」에 있다. 노숙생활로부터 탈피하는 것에서 중간시설을 이용하지 않은 비율은 사대도시에서는 40명(16.7%)로 2할 미만, 정령지정 도시등에서는 45명(28.0%)와 3할 정도에 머무르는 것에 대해 지방도시에서는 119명(49.2%)과 약5할에 달하고 있다. 이 결과는 지방도시에 있어서 노숙 생활로부터 탈피하기 위

단체도 있다. 오이타시는 그 예의 하나이다. 2002년부터 오이타시내의 공원이나 오이타 역전에서 야경(식사 공급)을 계속하고 있는 「상당히 노숙자 지원」에 대해서 오이타시의 회답표에는 기록되지 않았다. 이 단체나 활동 내용에 대해서는, 카키타 [2010a] 를 참조

한 자원이 빈약하다는 것을 말한다고 할 수 있다.

表3 地域分類別にみた中間施設の利用状況

		病院	無料低額 宿泊所	宿所提供 施設	更生施設	救護施設	自立支援 センター	公園 / 駅 シェルター	ケア センター	一時保護 所
四大都市	人	6	24	3	8	44	82	16	5	1
	%	2.5	10.0	1.3	3.3	18.3	34.2	6.7	2.1	0.4
政令指定都市等	人	13	10	1	4	9	37	5	0	6
	%	8.1	6.2	0.6	2.5	5.6	23.0	3.1	0.0	3.7
地方都市	人	24	51	2	0	2	3	0	1	7
	%	9.9	21.1	0.8	0.0	0.8	1.2	0.0	0.4	2.9
合計	人	43	85	6	12	55	122	21	6	14
	%	6.7	13.2	0.9	1.9	8.6	19.0	3.3	0.9	2.2

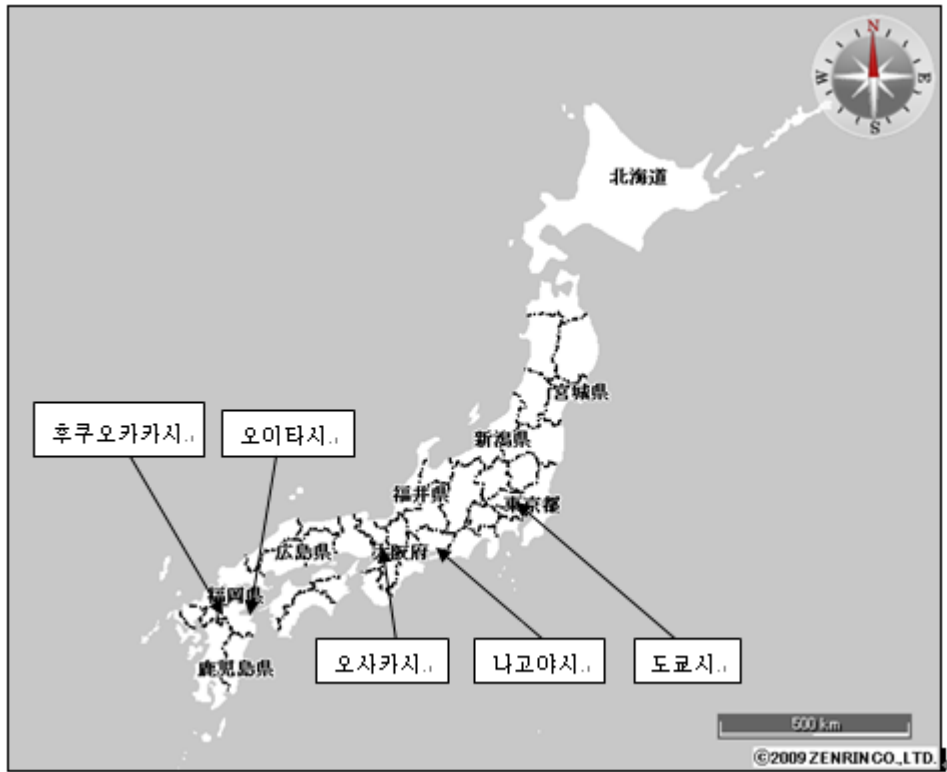
		アセスメン トセンター	一泊 シェルター	支援者の 個人宅	NPOや市 の借り上げ 住宅	施設の 緊急枠	その他	なし	合計
四大都市	人	0	0	0	3	0	8	40	240
	%	0.0	0.0	0.0	1.3	0.0	3.3	16.7	100.0
政令指定都市等	人	4	2	0	25	0	0	45	161
	%	2.5	1.2	0.0	15.5	0.0	0.0	28.0	100.0
地方都市	人	0	0	8	21	1	3	119	242
	%	0.0	0.0	3.3	8.7	0.4	1.2	49.2	100.0
合計	人	4	2	8	49	1	11	204	643
	%	0.6	0.3	1.2	7.6	0.2	1.7	31.7	100.0

그 지역에 어떠한 지원자원이 존재하는지에 따라 그 지역의 홈리스지원의 방법도 달라지며, 결과로서 그 지역의 노숙생활의 실태도 달라진다. 말하자면 장소가 달라지면 홈리스의 모습도 달라진다는 것이다. 예를 들어, 대도시의 경우 어떤 지원을 받았을지도 모르는 노숙생활자가 지원자원이 빈약한 지역에서는 이루어지지 않아서, 말하자면, 고군분투의 상황으로 하루하루 연명하지 않으면 안된다. 홈리스 자립지원을 기본으로 대도시에 있어서 「누가 길거리에 남았는가」 [아베, 2009] 라는 질문을 한다면, 지원자원의 빈약한 지역에 있어서는 「누구든 길거리에 남아있다」 라고 하는 것이 된다. 거기서 다음 절에서는, 지원자원의 빈약한 지역에 초점을 맞춰 홈리스 지원책의 전개상황과 과제를 명확히 한다.

4. 홈리스 지원자원의 빈약한 지역에 있어서 지원과제

본 절에서는, 지원자원의 빈약한 지역을 예로 들어 필자가 조사연구와 지원활동의 필드로 하고 있는 오이타시를 들어 홈리스연구의 과제를 제시한다. 지도1은 오이타시와 중요도시의 위치를 표시한 것이다.

[지도 1] 오이타시와 주요도시의 위치



1) 지원자원이 빈약한 지역에 있어서 실태파악

홈리스지원에 관해서 특정 지역에 초점을 맞추고 있는 주 선행연구(단행본)는 결국 도시부가 대상이다. [카와카미, 2005 ; 무기쿠라, 2006 ; 야마자키 외, 2006 ; 타카다 외, 2007 ; 야마다, 2009] 몇몇 지방도시에 관해서는 노숙생활자의 실태나 지원활동의 상태가 밝혀져 있다. 그러나 그런 지방도시는 결국 일정한 홈리스 지원상황이나 문제가 발생하는 경우가 많다. 특히 민간 지원단체의 활동을 통해 실태파악이 이루어지고 지원의 상태나 문제가 발생하는 경우가 많다. 이것은 홈리스 지원 단체나 활동이 있으므로 그 지역의 노숙자생활자가 「보이는」 것처럼 된 일도 있다.

거꾸로 뒤집어보면 홈리스지원의 빈약한 지역에 있어서는 노숙생활자의 존재나 문제상황은 보이기 어렵다. 이것은 많은 지방도시가 품고 있는 홈리스문제의 특징 중에 하나라고도 할 수 있다.

이런 특징은 오이타시에도 맞아 노숙생활자의 존재가 「보이기 어려운」 상황이며, 실태 파악이 곤란했다. 거기서 필자는 자신이 지원활동에 참여한 가운데 노숙생활자 등도 지속적으로 연

결해 가며 관찰을 했다. 필자는 우선 2006년 11월부터 오이타 시내의 공원에서 식사를 제공하는 볼란티어단체의 「오이타 홈리스지원」을 철야경비로 참가했다. 그리고 2008년 12월에는 홈리스지원 등을 목적으로 하는 「자립생활 서포트 센타 콤파스」의 설립에 참여했다. 필자는 지금부터의 철야경비나 상담회 등의 지원현장에 있어서 필자와 항상 만나 관찰 등 지원을 했기 때문에 실태를 파악하는 것이 가능했다. 그 성과를 정리하기 위해 카키타 [2010a]에서는 2008년 8월부터 09년 8월까지 1년간 관찰을 한 81명의 홈리스노숙자생활 56명, 노숙상태가 아닌 홈리스 25명을 대상으로 분석을 하고 있다.

이 조사 연구는, 지원 활동과 병행해 행해져 지역의 노숙자의 발굴이나 지원책의 전개로 연결되었다고 하는 점에서 확실히 액션 리서치⁶⁹⁾라고 할 수 있다. 노숙생활자의 존재가 「보이기 어렵다」 지역에 있어서는, 그들의 존재가 「보이는」 것처럼 된다고 하는 의미에 대해서도, 지원 활동에 종사하면서 조사 연구를 실시하는 액션 리서치의 방법이 유효했다고 말할 수 있다.

2) 「콤파스」에 의한 노숙자 지원 활동

필자도 멤버로서 활동하고 있는 「콤파스」는, 2008년 12월에 설립되었다. 사무국은 오이타 시내에 있고 있다.

주된 활동 내용은 제1, 전제 한 오이타시내의 공원에서 식사 등을 제공하는 야간경비에 참가하는 것이다.(춘하는 월 2회, 추동은 주 1회). 이것은, 노숙생활 현장에 나가는 아웃 리치형 지원이며⁷⁰⁾, 그 자리에서 「콤파스」의 지원 활동의 안내도 가고 있다. 매 회 약 2030명의 노숙생활자들이 이용하고 있다. 2010년 6월부터는 「콤파스」가 주최하게 되었다.

제2, 오이타 시내에서 매주 개최하고 있는 무료 상담회이다(10~16시). 야간경비로 만난 노숙생활자나, 관련 기관으로부터 조회된 생활 곤궁자들에 대한 상담·원조를 실시하고 있다. 생활보호 신청의 동행 등을 실시하는 것 외에 점심 식사도 무료로 제공하고 있다. 2008년 12월부터 2010년 4월까지의 이용자수는, 총계 796명에 달한다.

제3, 「콤파스」가 빌린 주거의 제공이다. 2010년 6월 현재, 2채의 주거를 빌리고 있고 정원은 합계 21명이다. 생활보호를 신청 중의 노숙생활자나, 민간 주택의 입주 계약 시에 요구

69) 액션 리서치에 대해서는, 직면해, 이하의 정의를 인용해 둔다. 사토 [2006: 175] 에 의하면, 「조사 대상이 되는 사회나 사람들의 생활의 변화에 적극적으로 관련되어 가는 조사 활동」이다. 후지이 [2006: 51] 는, 광의인 동시에 잠정적이라고 한 위에, 「연구자가 과제나 문제를 가지는 사람들 모두 협동해, 과제나 문제를 개혁해 나가려는 실천이며, 지식 창조에도 공헌하는 연구 형태」라고 정의한다.

70) 7노숙생활자에 대한 아웃 리치란, 「극히 개설적으로 말하면 노상등에서 숙박하는 노숙자의 상황이나 요구를 파악해, 거주 시설 및 서비스의 기회나 정보·조언의 제공을 통해서, 노숙으로부터의 탈피를 지원하는 활동」을 가리킨다. 카키타 [2004: 45] .

되는 보증인 확보가 불가능한 사람이, 입주하고 있다. 입주자에게는 집세나 광열 수도비등을 징수하고 있고 입주자는 생활 보호비에서 지불한다. 이러한 거주 설비를 가지고 있는 것은 노숙생활로부터 주택 생활로의 부드러운 이행을 지원 하는데 중요한 역할을 이루어 있다. 그러나, 채산에 맞는 입주자가 항상 있는 것은 아니기 때문에 운영은 불안정하고 어려움을 가지고 있다.

이러한 활동을 비상근 스태프 6명으로 진행하고 있다(모두 무급). 스태프는 사회 복지의 전문직이나 변호사 등이다.

활동의 재원으로서 회비 및 기부를 모집하고 있지만, 충분한 금액에는 달하지 못했다. 2009 년도에 대해서는, 후생 노동성의 사회 복지 추진 사업에 채택된 것으로, 무료 상담회의 운영, 주거의 차용이나 개수에 충당할 수 있었다.(「노숙자 생활공공자 지원시스템이 미정비인 지방 도시에 있어서의 자립 생활 서포트 활동의 추진 사업」). 그러나 현재는, 활동을 유지하는 비용이 확보 되어 있지 않고, 지원을 지지하는 일손도 부족하다.

3) 노숙탈피 후의 지원 과제

앞서 말한 것처럼, 노숙생활로부터의 탈피는 지원의 끝인은 되지 않고, 「콤파스」의 상담자가 많아도 생활보호를 받아 보통의 의식주를 확보가능 단계에서 다음의 과제로 들어서기 시작한다.

그 제1은, 취직 활동이다. 그러나, 취직처를 찾아도 간단하게는 발견되지 않는 경우가 많다. 게다가 생활보호에 의해서 생활비가 확보되고 있기도 해, 취업 의욕을 잃고 생활보호에 의존하는 생활에 빠지는 케이스도 있다. 제2는, 통원·입원에 의한 치료나 건강 회복이다. 영양 밸런스가 잡힌 식사의 확보도 중요하다. 또, 특히 알코올 의존증인 케이스에서는 일상적인 원조를 실시할 필요가 있다. 제3, 자립적인 일상생활의 지원이다. 「콤파스」에 오는 상담으로 많은 것은 매달 보호비를 계획적으로 사용하지 못하고 보호비의 지급전날이 되면 식사를 할 수 없다고 한 내용이다.

이와 같이 부상된 지원 과제는, 「생활보호 제도의 모습에 관한 전문 위원회」에 의해서 제기된 생활보호 제도가 목표로 하는 폭넓은 자립 지원 모습⁷¹⁾에 대조하면 다음과 같이 정리 할 수 있다 [카키타, 2007]. 제1에, 취업에 의한 경제적 자립을 위한 지원(취업 자립 지원)이다. 제2에, 각자의 능력이나 문제 등에 따르고, 신체나 정신의 건강을 회복·유지해, 스스로 자신의

71) 이것은 후생 노동성에 설치된 「생활보호 제도의 모습에 관한 전문 위원회」(위원장: 이와타 마사미 일본여자 대학 교수)의 보고서 [생활보호 제도의모습에 관한 전문 위원회, 2004]에 대해 제기되었다.

건강·생활 관리를 실시하는 등 일상생활에 있어 자립한 생활을 보내기 위한 지원(일상생활 자립 지원)이다. 상기의 의료나 일상생활의 지원 과제가 이것에 해당한다. 제3에, 사회적인 연결을 회복·유지하는 등 사회 생활에 있어서의 자립의 지원(사회 생활 자립 지원)이다. 그러기 위해서는, 지역에서의 고립을 막는 여러가지 지원이 필요하게 된다.

이상과 같이, 아웃 리치나 상담회 등을 통해 상담·원조를 실시하는 것으로, 지역의 노숙자가 거느리는 구체적인 문제나 요구가 「보이는」 것처럼 된 것은 평가할 수 있을 것이다. 하지만 「보이는」 것처럼 된 것에 대한 요구에 대해서 충분히 대처하려면 「콤파스」와 같은 소규모의 민간 지원 단체의 경우는 특히, 인적자원이나 재원의 면에서 한계가 있다.

본 절에서 얻을 수 있던 지견은 지원 자원의 부족한 오이타시와 같은 지방 도시만이 안는 문제 상황이라고 하는 것보다는 다른 지역에 있어서의 지원 활동도 얻을 수 있는 문제이며 노숙자 지원책에 있어서의 전국 레벨의 과제로서 평가할 수 있다는 것이다.

5. 홈리스 지원의 정책구조 쇄신에 대하여

1) 지역 생활 자원이라는 시점

노숙생활상태에서 주거시설로 이행할시, 생활을 재조성한 후 무엇이 필요하고, 현상태에서 무엇이 결여되어 있는가. 그것은 생활보호에 의한 소득의 보장이나 중간 시설이나 이용가능한 일반주거 등 자원에 의해 충족될 수 있는 것도 있는 반면 일상의 인간 관계나 거주 장소와 같은 인포멀한 자원 또한 필요로 할 것이다. 홈리스 지원에 있어서 소득이나 거주 확보에 그치지 않고 필요에 따라 케어를 제공하는 것이 요구 된다.

민간 지원 단체가 노숙 현장에서 그들과 만남, 상담에 따른 원조를 시행한다. 생활 보호 이용과 결부시켜, 주택에서의 생활이 시작되고 사람에 따라선 직장을 다닌다. 그러나, 이처럼 많은 지역에서도 보여지는 홈리스지원의 프로세스 이전에 그렇게 얻어진 생활이 지속되지 않고 경우에 따라서는 또다시 노숙생활로 돌아가는 것은 왜일까.

홈리스 지원에 있어서 현실적 과제의 하나가 노숙에서 벗어난 후 지역생활을 유지하게 하는 애프터케어라는 것에 이의는 없을 것이다.

예를 들면, 홈리스지원에 있어서 당사자의 주거장소나 일상적인 상담상대를 얼마나 확보하는가는 이전부터 제지역에서의 활동에 있어서 제기되어온 논점이다. 특정 비영리 활동법인 「키타큐슈 홈리스 지원기구」는 물리적 곤궁의 해소에 더해 「홈의 회복」에 의한 관계의 곤궁 해소를 목적으로 한 지원활동을 전개해 왔다 (아마자키 외, 2006)

「콤파스」도 매주 무료 상담회나 임대 주택 등의 기회가 INFORMAL 한 자원으로 한 주

거장소와 인간관계를 확보하는 기반이되는 것을 목표로 하고 있지만 현행정책 구조 하에서 「콤포스」가 그러한 지원과제까지 충분히 대응하기에는 인적자원과 재원 면에서의 곤란에 직면한다.

2) 홈리스지원에의 댓가의 부재.

고령자와 장애인, 아동 등을 대상으로 한 복지 제도와 의료, 개호제도와는 다르게, 홈리스지원의 영역에 있어서는, 지원활동과 사업 그 자체에 대한 공적인 수당이 없기 때문에 활동의 시작과 유지, 전개가 매우 곤란하다. 그렇다고 해서 민간지원 단체가 활동을 정지한다면 많은 노숙생활자와 이전 노숙생활자에의 지원이 일체 제공되지 않고 곤궁상태가 방치되게 된다.

이와 같이 민간 지원단체의 지원활동에 대한 비용이 일체 지불되지 않는 것이 배경이 되어, 많은 민간 지원단체는 생활보호수급자로부터 지원이용료를 징수하지 않으면 안되게 되었다. 이런 구조의 연장선상에 지원에 걸맞지 않는 이용료를 징수해서 이익을 얻는다는, 이른바 「빈곤 비즈니스」도 존재한다. 확실히 악질적인 사업자에 대해서는 엄중한 단속이 요구된다. 그러나 이와 같은 사태의 밑바닥에는 본고에서 말하고 있는 것처럼 홈리스 지원에의 댓가를 어디에서도 받을 수 없다고 하는 구조적 문제가 가로놓여 있다⁷²⁾.

3) 홈리스지원 정책 구조의 쇄신을 위해

여기까지 본고에서 제시해온 홈리스 지원과제를 극복하기 위해서는 새로운 정책 틀을 구축할 필요가 있다. 그 시점에서 현행의 홈리스지원법의 틀을 쇄신하는 정책 아이디어로서 「홈리스지원전국네트워크」가제창하는 「생활 곤란자에 대한 자립지원 하우스의 방법에 관한 가이드라인」은 검토할 가치가 있다.

이런 「홈리스지원전국네트워크」는 전국의 홈리스 지원단체등에 의해 구성되어 있고, 2010년 3월 현재로57단체 및 6명의 개인이 정회원으로 되어 있다. 2007년 4월에 발족하여 2010년1월에 특정 비영리 활동법인으로 인증 되었다. 이시장은 오쿠타 씨 (특정비영리활동법인 「키타큐슈 홈리스 지원기구」 이사장)로 미즈우치씨(오사카시립 대 학)와 필자도 이사를 역임하고 있다.

상기의 「가이드라인」은 후생노동성 「무료 저가 숙박시설 등의 모습에 관한 검토 팀」(제5회,2010년3월16일)에 발표된 것으로 그 중심으로 「홈리스 지역 거주 카페 추진 네트워크」가 제창되어 있다. 그 네트워크의 계획안을 표로 표시하면 그림 2와 같다. 그 중점은 노숙 생활상태가 거주시설로 이동한 후, 안심할 수 있는 생활환경을 얼마나 확보하고, 필요한 애프터케어

72) 이 문제에 대한 시각이나 정책적 대응을 둘러싼 논의에 대해서는 카키타 [2010b] 를 참조.

를 얼마나 안정적으로 공급할 수가 있을까이다.

이런 계획에 있어서는, 주거와 시설 등의 거주설비로서, 일정의 기준에 충족한 것을 「자립지원 하우스」⁷³⁾으로 설정하고, 그 운영에 필요한 비용을 공적으로 보조하는 것이 제안되었다. 게다가, 노숙자 생활탈피 후의 생활 재건 단계에서, 소득, 거주 환경, 케어를 확보하기 위해 필요한 환경 영향 평가와 상담, 지원의 코디네이트제공, 동시에 케어의 질과 사업의 투명도 담보, 불만불평 접수 장치의 확보가 정해져 있다. 이 계획안의 열쇠는 같이 달리는 반주적 코디네이트와 지속적 애프터케어의 제공이라는 컨셉이다. 지원자가 당사자에 바짝 붙어서 반주하고, 제 제도를 횡단적넘으며, 당사자에 필요한 서비스와 케어를 지속해서 코디네이트하는 역할이다.⁷³⁾ 그러한 케어의 맺기에 대해서도 공적으로 보조하는 것이 제안되어 있다.

이러한 홈리스 지원책의 틀을 만드는 일에 의해서 지원자원이 빈약한 지방도시를 포함한 각 지역에서, 소득과 주거, 케어를 안정적으로 공급하기 위해 필요한 기반이 형성된다고 여겨진다. 물론 그러기 위해선, 일정한 자원의 투입이 필요하고, 공적부문과 기존의 민간 사회복지 관련 기관 등을 포함하여, 지역에 지원 네트워크를 구축하는 것이 요구 되어진다. 홈리스지원 현장이 직면한 문제와 요구는 폭넓고, 그 때문에 다양한 제도와 자원을 횡단적으로 활용한 포괄적인 지원 틀의 구축이 요구된다. 그렇다고 하면, 이것은 이미 홈리스지원의 영역에 멈추지 않고, 넓은 지역에 존재하는 다양한 사회적 불리를 안고 있는 생활 곤궁자까지 시야에 포함한 지원 틀 만들기로 발전하는 계기가 된다고 말할 수 있을 것이다.

맺음

본고에서는 최근10년간 일본에 있어서 노숙생활자의 실태와 홈리스지원책의 동향 및 문제점을 확실히 했다. 우선, 홈리스지원의 정책틀 만들기의 주 특징과 문제점으로 홈리스 지원자원이 대도시부에 편파적으로 분포되어 있는 것과 노숙자 생활 청산 후의 지원이 부족한 점, 공적인 홈리스 지원책을 견인 또는 보완해온 민간 지원단체에 대한 재정적 조치가 결여되어 있는 것을 나타낸다.

그리고 홈리스지원 속에서는 기존의 생활 보호제도에 따른 노숙자 생활에의 소득과 주거의 확보가 행해지는등, 생활보호는 노숙 생활로부터 벗어남에 있어서 큰 역할을 다하고 있고 홈리스 지원의 정책틀 만들기의 일익을 담당하고 있다고 할 수 있다. 그와 동시에 노숙생활자에 대한 생활 보호운용의 문제점도 확실히 하고 있다.

73) 2010년 6월 8일에 새로운 내각이 발족됐다(민주당과 국민 신당에 의한 연립 정권). 6월 11일에 행해진 간 나오토 수상의 소신 표명 연설에서는 노숙자 대책의 모습에 대해 언급되었고, 「『밀착된 반주형지원』인 퍼스널서포트」 구조의 필요성을 역설했다.

게다가 홈리스 지원자원의 본포에는 지역차가 현저하고 지원자원이 빈약한 지역에서는 심각한 문제상황에 처해 있음을 나타낸다. 그 예로 필자가 조사 연구와 지원 활동의 필드로 하고 있는 오이타시를 예로, 지원활동을 유지, 전개하는 위에 주요한 과제로서 재원과 인력부족을 들었다.

이상과 같이 일본의 홈리스 지원의 정책 추진틀 만들기의 문제점을 포함해, 그 것을 극복하고 소득과 주거, 케어의 안정적인 공급이 가능하도록 한 틀만들기의 검토를 실시 하였다. 현행의 홈리스 자립지원법은 10년간의 시한법이므로 2012년에 그 기한이 다하게 된다. 그 후 지원책의 방법을 전망하는 동시에 홈리스 지원의 공급과 재정의 틀만들기에 대해 검토작업을 진행하는 것이 급무라고 말할 수 있겠다.

《참고문헌》

阿部彩, 2009, 「誰か路上に残ったか——自立支援センターからの再路上者とセンター回避者の分析」『季刊社会保障研究』45-2 : 134-144.

NPO地域自立推進協會元氣100倍ネット, 2002, 『脱野宿への実践——自立支援センター就労退所者支援マニュアル』.

藤井達也, 2006, 「参加型アクションリサーチ——ソーシャルワーク実践と知識創造のために」『社会問題研究』55(2) : 45-64.

岩田正美, 2006, 「福祉政策の中の就労支援——貧困への福祉対応をめぐる」『社会政策学会編『社会政策における福祉と就労』(社会政策学会誌第16号) 法律文化社, 21-35.

垣田裕介, 2004, 「ボランティア組織によるホームレス支援の事例」中村健吾・中山徹・岡本祥浩・都留民子・平川茂編著『欧米のホームレス問題(下)——支援の事例』法律文化社(第I編「イギリス」第4章) 45-65.

垣田裕介, 2007, 「現代の貧困と公的扶助制度」坂脇昭吉・阿部誠編著『現代日本の社会政策』ミネルヴァ書房, 124-146.

垣田裕介, 2010a, 「地方都市におけるホームレスの実態と支援策の展開——支援資源の未整備な地域におけるホームレス問題」大阪府立大学大学院社会福祉学研究科2009年度博士論文.

垣田裕介, 2010b, 「『無料低額宿泊施設等のあり方に関する検討チーム』を傍聴して」『ホームレスと社会』2 : 16-21.

川上昌子編著，2005，『日本におけるホームレスの實態』學文社。

厚生労働省，2003，『ホームレスの實態に関する全國調査報告書』2003年3月。

麥倉哲著，ふるさとの會編，2006，『ホームレス自立支援システムの研究』第一書林。

中村健吾・小玉徹・都留民子・平川茂編著，2003，『歐米のホームレス問題（上）——實態と政策』法律文化社。

中村健吾・中山徹・岡本祥浩・都留民子・平川茂編著，2004，『歐米のホームレス問題（下）——支援の實例』法律文化社。

大阪就労福祉居住問題調査研究會編，2007，『もう一つの全國ホームレス調査——ホームレス「自立支援法」中間年見直しをきっかけに』虹の連合。

佐藤郁哉，2006，『フィールドワーク——書を持って街へ出よう』増訂版，新曜社。

生活保護制度の在り方に關する専門委員會，2004，『生活保護制度の在り方に關する専門委員會報告書』2004年12月15日。

高田敏・桑原洋子・逢坂隆子編，2007，『ホームレス研究——釜ヶ崎からの發信』信山社。

山田壯志郎，2009，『ホームレス支援における就労と福祉』明石書店。

山崎克明・奥田知志・稻月正・藤村修・森松長生，2006，『ホームレス自立支援——NPO・市民・行政協働による「ホームの回復」』明石書店。

湯淺誠，2005，『あなたにもできる！ 本当に困った人のための生活保護申請マニュアル』同文館出版。

日本のホームレス支援資源と政策枠組み

ー 所得・居住・ケア ー

垣田 裕 介 (大分大学 大学院福祉社会科学部研究科) 74)

概 要

本稿では、21世紀初頭の10年間に於ける日本の野宿生活者の実態やホームレス支援策の動向を明らかにし、問題点を抽出する。それをふまえて、今後のホームレス支援の課題や政策枠組みのあり方を展望する。

まず、ホームレス支援の政策枠組みの主な特徴や問題点として、ホームレス支援資源が大都市部に偏って分布していることや、野宿脱却後の支援が不足していること、公的なホームレス支援策を牽引もしくは補完してきた民間支援団体に對する財政的措置が欠けていることを示した。

そして、ホームレス支援のなかでは、既存の生活保護制度によって野宿生活者への所得や住居の確保が行われるなど、生活保護は、野宿生活からの脱却において大きな役割を果たしており、ホームレス支援の政策枠組みの一翼を担っていると位置づけた。それと同時に、野宿生活者に対する生活保護運用の問題点も明らかにした。

さらに、ホームレス支援資源の分布には地域差が著しく、支援資源の乏しい地域では深刻な問題状況があることを示した。その例として、筆者が調査研究や支援活動のフィールドとしている大分市を取り上げ、支援活動を維持・展開するうえでの主要な課題として財源やマンパワーの不足をあげた。

以上のような日本のホームレス支援の政策枠組みの問題点をふまえて、それを克服し、所得と住居、ケアの安定的な供給が可能になるような枠組みの検討を行った。現行のホームレス自立支援法は10年間の期限のため、2012年に期限を迎える。その後の支援策のあり方を展望するうえで、ホームレス支援の供給や財政の枠組みについての検討作業を進めることが今後の政策的・実践的課題といえる。

本稿では、21世紀初頭の10年間に於ける日本の野宿生活者の実態やホームレス支援策の動向を明らかにし、問題点を抽出する。それをふまえて、今後のホームレス支援の課題や政策枠組みのあり方を展望する。

1. 日本におけるホームレス支援策の展開

1) 野宿生活者の増加とホームレス支援策の展開

日本では、1990年代に、野宿生活者が著しく増加した。その問題状況の中心を占めていたのは、大都市部の建設日雇労働者を始めとする不安定雇用労働者の失業および住居喪失であった。この事態は、日本の社会保障制度や地域の社会福祉関連資源が十分に機能しないことを露呈した。そうしたなかで、ホームレス対策の新たな枠組みが設けられた。2002年8月に制定・実施された「ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法 Law on Special Measures for Self-Sufficiency Support for Homeless People」（以下、「ホームレス自立支援法」と略記）である⁷⁵⁾。

この政策枠組みは、野宿生活者を多く抱える大都市部において、ホームレス支援のための施策や施設などの資源（以下、「ホームレス支援資源」、もしくは単に「支援資源」と略記）を集中的に配置するというものであった。たしかに、かつてから日本のホームレス問題は、主に大都市部の問題（urban issue）として語られてきた。しかし、厚生労働省が2003年に実施した全国概数調査によれば、全国の野宿生活者数は25,296人にのぼり、それは大都市部にとどまらず、全国の都道府県に広く分布していることが明らかとなった〔厚生労働省、2003〕。そして、野宿生活者が存在するけれどもホームレス支援に特化した資源を持たないような地方都市においては、既存の一般的な社会福祉関連制度が十分に機能しないこともあり、ホームレス対策が進まなかった。例えば、厚生労働省による全国概数調査の2003年以降の推移をみると、大都市等では概ね野宿生活者数が減少傾向にある一方で、一部の地方都市では増大傾向がみられる。

2) ホームレス支援策の支柱と特徴

ホームレス自立支援法のもとでホームレス支援策の柱とされているのが、ホームレス自立支援事業である。

75) 本稿では、「野宿生活者 rough sleepers」と「ホームレス homeless people」を使い分けている。ホームレス自立支援法においてホームレスは野宿生活者に限定されているが、本稿では、野宿生活者のみでなく、野宿状態にはないものの不安定な居住状態にある者を含めてホームレスとよぶ。このような用語法や概念規定は、欧米ではむしろ主流であり〔中村、2003；2004〕、すでに日本においても用いられている〔大阪就労福祉居住問題調査研究會、2007〕。他方で、支援に関しては、野宿生活者のみでなく、野宿生活を脱却して住居や施設に移行した者も対象に含めて論じるため、本稿では「ホームレス支援 support for homeless people」という用語を用いる。

ホームレス自立支援事業について、岩田〔2006：24-25〕はその特徴を4つに整理している。すなわち、第1に事業の目的がホームレスの就労（民間就職）による自立にあること、第2に、その目的に向けて自立支援センターに宿泊させて相談・支援を行う「センター型自立支援」を中核にしていること、第3に、ホームレスの類型化（就労が可能、医療・福祉が必要、「社会的不適応」）を前提として支援や措置を行うこと、第4に、ホームレスの類型化と支援・措置の振り分け機能は地方自治体の福祉事務所にあること、である。そして、具体的には各地域の行政に委ねられており、ホームレス自立支援事業の中核とされる自立支援センターを複数設けている地域もあれば、センターを保持しない地域もある。

このホームレス支援策の特徴は、ホームレス支援に特化した資源等を用いて、就労を促進し、自立生活に結びつけることが、主要な政策目標とされた点である。しかしながら、大都市においても、地方都市においても、自立生活の支援が量的に不足もしくは質的に不十分である。そのため、野宿生活を脱却した後においても、就労や生活の主体的な意欲が減退したり、地域で孤立して社会関係が乏しいなどの問題点が指摘されている〔山田，2009〕。野宿脱却後の「生活の質（quality of life: QOL）」をいかに向上・安定させるかということが課題となっているといえる。

3) ホームレス支援策における民間支援団体の位置づけ

このような政策的枠組みを背景として、つまり、ホームレス支援資源の分布の地域的な偏りや既存の社会福祉関連機関による支援が乏しいなかで、NPOやボランティアなどの民間支援団体が、それぞれの地域において独自にホームレス支援を展開していくこととなった。したがって、民間支援団体による活動の内容や規模は、地域によって異なる。そして、ホームレス支援を行う民間支援団体が存在しない地域も少なくない。

あとで詳しく述べるように、民間支援団体によるホームレス支援については、国や地方自治体による関連事業の委託等も一部あるとはいえ、基本的には支援に必要な費用が公的に手当てされない。民間支援団体によるホームレス支援は、国や地方自治体のホームレス対策や社会福祉制度を補完する役割を果たしているにもかかわらず、まさしく任意の（voluntary）活動として位置づけられている。

日本のホームレス支援の政策枠組みとして、ホームレス自立支援法が設けられているにもかかわらず、各地域においてホームレス支援が行き届いているわけではない。それは、政策枠組みのなかで、全国の各地域で公的機関もしくは民間支援団体がホームレス支援を展開するための基盤を整える仕組みが欠けているためである。

このような状況のもとで、日本のホームレス支援の展開にとって有効に機能しているのは、次節

でみるように、ホームレス自立支援法より50年以上前から運営されている生活保護制度である。

2. ホームレス支援のなかの生活保護

1) ホームレス支援策における生活保護の位置

大都市部におけるホームレス自立支援事業の実施を背景としつつ、日本の野宿生活者数はたしかに減少傾向をみせた。しかしながら、野宿生活からの脱却にあたって多大な役割を發揮した制度は、實は、既存の公的扶助 (public assistance) 制度である生活保護 (1950年生活保護法 Daily Life Security Act) であった [大阪就労福祉居住問題調査研究會, 2007]。すなわち、日本のホームレス支援策は、制度上ではホームレス自立支援法と生活保護法との、いわばダブルスタンダードで行われてきた。

生活保護は、本人の資産や稼働能力を活用してもなお保護基準に満たない困窮状態にある場合に、生活費や住宅費の支給や医療の提供等が行われる。それによって、最低基準の生活の保障とともに、能力に応じた自立の助長を目的としている (生活保護法第1條⁷⁶⁾。基本的には、保護を必要とする者やその家族等の申請にもとづいて、保護が開始される。制度の財源は税であり、國と地方自治体が負担する。

具体的な保護基準について、日本の野宿生活者の平均年齢57.5歳 [厚生労働省, 2007] でみると (2009年4~10月の額)、東京都 (23區) では、単身で、生活費 (生活扶助) として月額8万円強、住宅費 (住宅扶助) として上限5万円強、合わせて約13万5千円が支給される。後に取り上げる大分市は地方都市であり、額が低減する。同じく生活費として月額7万円強、住宅費として上限3万円強、合わせて約10万5千円となる。

2) 野宿生活者に対する生活保護の運用

ホームレス支援策において、生活保護は重要な役割を果たしている。しかし——國內では知られるように、あるいは國外には不可解な印象を与えるかもしれないが——、生活保護は國の法律で定められた制度でありながら、各地域で全國一律的な運用がなされているわけではない。

76) 生活保護の受給要件や保護費の算定基準について、ここで詳しく述べる余裕はない。さしあたり、垣田 [2007] を参照のこと。公的扶助の受給要件や受給中の就労促進策のありようについて、筆者らは今年、國際フォーラムを開催した (大分大學社會政策研究會主催「最低生活保障の國際比較」2009年2月27~28日、於：大分大學)。韓國や中國から研究者を招聘したとともに、アメリカやドイツ、日本の公的扶助を専門とする日本人研究者も交えて、研究報告や討論を行った。その成果は近刊予定である。

ここで、野宿生活者による生活保護の申請に對する自治体の対応状況について、ホームレス支援に取り組む弁護士等で構成される「ホームレス法的支援者交流会」が2009年4月に全国の自治体を対象に実施したアンケート調査の結果をみておきたい⁷⁷⁾。生活保護は、野宿生活状態であっても申請できるにもかかわらず、野宿生活状態のままでは申請を受理しない自治体や、申請を受理したのちに野宿生活状態であることを理由として却下している自治体が少なくないことが判明した。これらはいずれも、生活保護の法や通知に反した不適切な運用である。生活保護の申請に關してこれらのような運用を行っているとは回答したのは58（47.9％）で、調査対象の約5割にのぼる。

このように不適切な運用が各地で行われている一方で、生活保護の法や通知に詳しい支援者等が野宿生活者に付き添って生活保護の申請に出向くと、自治体の対応が変わって申請が受理されるなどといったことが起こる。誰が出向くかによって運用が異なるという、この不思議な事態は、東京をはじめ各地でみられ〔湯浅，2005〕、筆者が支援活動に携わっている大分市でも同様である〔垣田，2010a〕。

3) 生活保護による所得・住居の確保とケアの不足

大都市においても地方都市においても、野宿生活から脱却する際に用いられる主要な制度的資源は生活保護である。しかしながら、生活保護によって所得や住居を確保して野宿生活から脱却したとしても、それがゴールとはならない。なぜならば、野宿脱却後に生活を建て直すうえで、所得と住居の確保のみでなく、諸々のケアが求められるからである⁷⁸⁾。これは、野宿生活から脱却した後のケアのため、アフターケアとよばれる。

もちろん、先にふれたホームレス自立支援事業のなかには、野宿脱却後の就労支援や生活指導なども、支援のメニューに含まれている。しかしながら、全国レベルでみると、ホームレス自立支援事業を実施している自治体は、おおむね大都市部に限られる。

他方、生活保護制度においては、保護受給者に對する自立助長の方策が規定されている。しかし、生活保護を運営する自治体において担当職員は慢性的に不足しており、人的面でも十分な自立助長を行う余裕がないのが實態である。

そうすると、ここで重要な役割を担うのは、民間支援団体ということになる。しかし、次節でみるように、民間支援団体の分布や活動状況には地域差があるとともに、活動に對する公的部門によ

77) 調査対象は人口10万人以上の全国283市町村で、121市町村から回答を得た（回収率42.8％）。調査結果の詳細な分析については、垣田〔2010a〕を参照。

78) これは、かねてから問われてきたとともに、今日でも重要な論点である。筆者は、中山徹氏（大阪府立大學）や水内俊雄氏（大阪市立大學）らとともに、ホームレス自立支援法制定前の時点で、大阪市内の自立支援センターの就労退所者を対象とした調査研究を行ったことがある〔NPO地域自立推進協會元氣100倍ネット，2002〕。

る財政的バックアップがないために、ケアの安定的な供給は構造上困難である。

3. 日本のホームレス支援資源とその分布

1) 日本のホームレス支援資源と分布の地域差

ホームレス支援資源の分布には地域差が著しい。ここでいうホームレス支援資源とは、ホームレス支援に用いられる施策や既存制度、施設、サービスのほか、NPO等の民間支援団体による支援活動も含む。具体的に、例えば、施策としてホームレス自立支援法、既存の制度として生活保護制度、施設として自立支援センターや生活保護施設（救護施設や更生施設など）、医療機関、居住施設として無料低額宿泊所や有料老人ホーム、サービスとして巡回相談事業、民間支援団体による炊き出しや相談・支援などがあげられる。

ここで、地域ごとのホームレス対策の実施状況をみておきたい。表1は、四大都市（東京、横浜、名古屋、大阪）とそれ以外の地域ごとに、各自治体におけるホームレス対策の実施状況をみたものである（データ出所は、厚生労働省「自治体ホームレス対策状況」2007年）。四大都市では約3分の2の自治体がホームレス対策を実施しているのに對して、それ以外の地域では実施していない自治体が9割を上回っている。四大都市や一部の地域を除いて、大半の自治体がホームレス対策を実施していないことが分かる。

〈表 1〉 地域分類別にみたホームレス対策の実有無

		実施している	実施していない	合計
四大都市	自治体	17	9	26
	%	65.4	34.6	100.0
その他	自治体	48	590	638
	%	7.5	92.5	100.0
合計	自治体	65	599	664
	%	9.8	90.2	100.0

2) 支援資源としての民間支援団体と分布の地域差

時として行政に先駆けて、またある時には行政のホームレス対策を補完する形で、各地域でNPO等の民間支援団体がホームレス支援を展開してきた。その分布を地域分類別にみたものが表2である。これによれば、政令指定都市の8割、地方都市の9割において、ホームレス支援団体がないとされる⁷⁹⁾。

〈表 2〉地域分類別にみた NPO・民間団体等の数

		0	1	2～5	6～10	合計
四大都市	自治体	13	7	4	2	26
	%	50.0	26.9	15.4	7.7	100.0
政令指定都市等	自治体	35	1	6	2	44
	%	79.5	2.3	13.6	4.5	100.0
地方都市	自治体	538	36	20	0	594
	%	90.6	6.1	3.4	0.0	100.0
合計	自治体	586	44	30	4	664
	%	88.3	6.6	4.5	0.6	100.0

3) 野宿生活からの脱却過程で用いられる中間施設

さて、野宿生活から一般住宅での生活に移る過程で、どのような「中間施設 transit housing」が利用されているかについて、地域類型別にみておきたい。用いるデータは、大阪就労福祉居住問題調査研究会による全国調査である〔大阪就労福祉居住問題調査研究会，2007〕。地域類型は、四大都市（東京、横浜、名古屋、大阪）と政令指定都市、地方都市の三つである。この調査によって得られた注目すべき知見は、野宿生活から脱却する局面において、中間施設が大きな役割を果たしている点を明らかにしたことである。

中間施設を根拠法ごとに大別すると、次のようである。まず、ホームレス自立支援法にもとづく施設として、自立支援センターやアセスメントセンター、公園等に設けられたシェルター。生活保護法上の施設として、更生施設と救護施設、宿所提供施設。主に寄せ場施策の経緯をもつ法外援護として、一時保護所、ケアセンター、一泊シェルター。社会福祉法上の無料低額宿泊所。そのほか、民間施設・住宅として、病院などの医療機関や、NPO等の民間支援団体などが借り上げた住宅、支援者の個人宅がある。

野宿生活から脱却する局面で利用された中間施設をみると（表3）、全体では、ホームレス自立支援法にもとづいて設けられた自立支援センターが122人（19.0％）と2割弱を占める。次いで、無料低額宿泊所が85人（13.2％）で1割強、NPOや市の借り上げ住宅が49人（7.6％）で1割弱となっている。

この結果の特徴は、地域分類によって傾向が著しく異なる点である。最も注目されるのは、中間施設を利用しなかったことを指す、表中右端の「なし」である。野宿生活からの脱却にあたって中

79) この結果は、厳密には、自治体によって把握されたNPO・民間団体の数であるため、各地域で集計に漏れている団体もあろう。大分市はその例の一つである。2002年から大分市内の公園や大分驛前で夜回り（炊き出し）を続けている「大分ホームレス支援」について、大分市の回答票には記されていない。この団体や活動内容については、垣田〔2010a〕を参照。

間施設を利用しなかった割合は、四大都市では40人（16.7％）で2割未満、政令指定都市等では45人（28.0％）と3割弱に留まるのに對し、地方都市では119人（49.2％）と約5割にのぼっている。この結果は、地方都市において野宿生活から脱却するための資源が乏しいことを物語っているといえる。

〈表 3〉地域分類別にみた中間設の利用状況

		病院	無料低額 宿泊所	宿所提供 施設	更生施設	救護施設	自立支援 センター	公園 / 駅 シェルター	ケア センター	一時保護 所
四大都市	人	6	24	3	8	44	82	16	5	1
	%	2.5	10.0	1.3	3.3	18.3	34.2	6.7	2.1	0.4
政令指定都市等	人	13	10	1	4	9	37	5	0	6
	%	8.1	6.2	0.6	2.5	5.6	23.0	3.1	0.0	3.7
地方都市	人	24	51	2	0	2	3	0	1	7
	%	9.9	21.1	0.8	0.0	0.8	1.2	0.0	0.4	2.9
合計	人	43	85	6	12	55	122	21	6	14
	%	6.7	13.2	0.9	1.9	8.6	19.0	3.3	0.9	2.2

		アセスメン トセンター	一泊 シェルター	支援者の 個人宅	NPOや市 の借り上げ 住宅	施設の 緊急枠	その他	なし	合計
四大都市	人	0	0	0	3	0	8	40	240
	%	0.0	0.0	0.0	1.3	0.0	3.3	16.7	100.0
政令指定都市等	人	4	2	0	25	0	0	45	161
	%	2.5	1.2	0.0	15.5	0.0	0.0	28.0	100.0
地方都市	人	0	0	8	21	1	3	119	242
	%	0.0	0.0	3.3	8.7	0.4	1.2	49.2	100.0
合計	人	4	2	8	49	1	11	204	643
	%	0.6	0.3	1.2	7.6	0.2	1.7	31.7	100.0

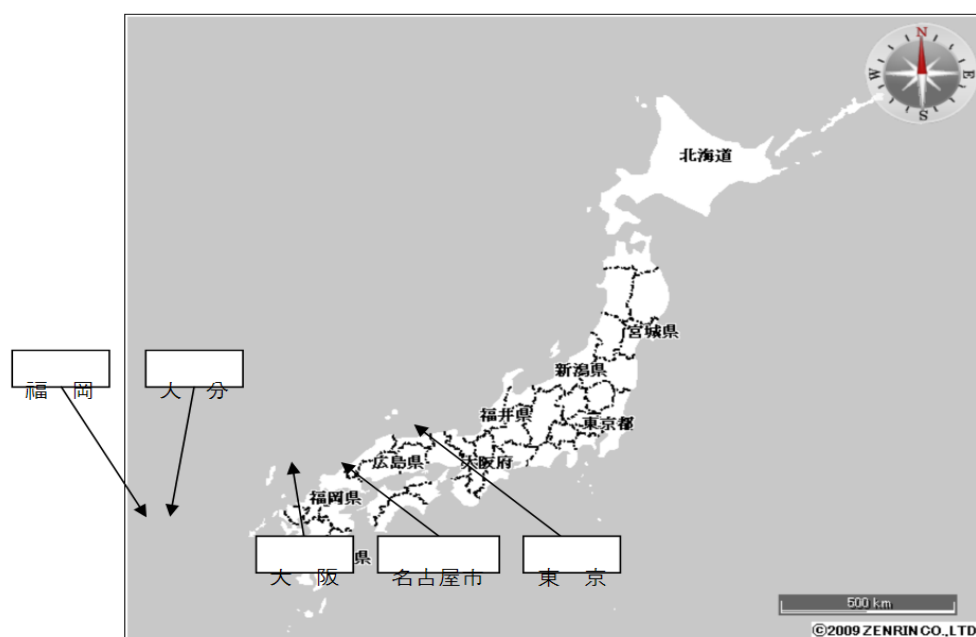
その地域にどのような支援資源が存在するかによって、その地域におけるホームレス支援のありようも変わり、結果としてその地域の野宿生活者の實態も変わってくる。要するに、ところ変わればホームレスの姿も変わる、ということである。例えば、大都市部であれば何らかの支援を受けられたかもしれない野宿生活者が、支援資源の乏しい地域ではそれかかなわず、いわば孤軍奮闘の状態を日々を食いつないでいかねばならない。

ホームレス自立支援法のもとで大都市部において「誰か路上に残ったか」〔阿部，2009〕という問いに照らせば、支援資源の乏しい地域においては「誰もか路上に残っている」ということになろう。そこで次節では、支援資源の乏しい地域に焦点をあてて、ホームレス支援策の展開状況や課題を明らかにする。

4. ホームレス支援資源の乏しい地域における支援課題

本節では、支援資源の乏しい地域の事例として、筆者が調査研究や支援活動のフィールドとしている大分市を取り上げ、ホームレス支援の課題を提示する。図1は、大分市および主要都市の位置を示したものである。

【図 1】 大分市および主要都市の位置



1) 支援資源の乏しい地域における実態把握

ホームレス支援に関して特定の地域に焦点をあてた主な先行研究（単行本）は、いずれも大都市部が対象とされている [川上, 2005； 麦倉, 2006； 山崎ほか, 2006； 高田ほか, 2007； 山田, 2009]。また、いくつかの地方都市については、野宿生活者の実態や支援活動の状況が明らかにされてきている。しかし、そうした地方都市のいずれにおいても、一定のホームレス支援が展開されている。特に、民間支援団体の活動を通して実態把握が行われ、支援の状況や課題が発信されることが多い。これは、ホームレス支援の団体や活動があるからこそ、その地域の野宿生活者が「見える」ようになっているということである。裏を返せば、ホームレス支援の乏しい地域においては、野宿生活者の存在や問題状況は「見えにくい」。これは、多くの地方都市が抱えるホームレス問題の特徴のひとつといえる。

この特徴は大分市にも当てはまり、野宿生活者の存在が「見えにくい」状況にあり、実態把握が困難であった。そこで筆者は、自ら支援活動に携わるなかで野宿生活者等と継続的に関わりながら、聞き取りを行った。筆者はまず、2006年11月から、大分市内の公園で食事等を提供するボランティア団体「大分ホームレス支援」の夜回り（炊き出し）に参加した。そして2008年12月には、ホームレス支援などを目的とする「自立生活サポートセンターこんばす」の設立に関わった。筆者は、これらの夜回りや相談会などの支援現場において、当事者とたびたび顔を合わせて聞き取りや支援を行うことによって、実態を把握することができた。その成果をまとめた垣田 [2010a]

では、2008年8月から09年8月までの1年間で聞き取りを行った81人のホームレス（野宿生活者56人、野宿状態にないホームレス25人）を対象とした分析を行っている。

この調査研究は、支援活動と並行して行われ、地域のホームレスの掘り起こしや支援策の展開につながったという点で、まさにアクションリサーチ⁸⁰⁾といえる。野宿生活者の存在が「見えにくい」地域においては、彼らの存在が「見える」ようになるという意味においても、支援活動に携わりながら調査研究を行うといったアクションリサーチの手法が有効であったといえる。

2) 「こんぱす」によるホームレス支援活動

筆者もメンバーとして活動している「こんぱす」は、2008年12月に設立された。事務局は大分市内においている。

主な活動内容は、第1に、先述した大分市内の公園で食事等を提供する夜回りへの参加である（春・夏は月2回、秋・冬は週1回）。これは、野宿生活現場に出向くアウトリーチ型支援であり⁸¹⁾、その場で「こんぱす」の支援活動の案内も行っている。毎回約20～30人の野宿生活者等が利用している。2010年6月からは「こんぱす」が主催することとなった。

第2に、大分市内で毎週開催している無料相談会である（10～16時）。夜回りで出会った野宿生活者や、関連機関から照会された生活困窮者等に對する相談・援助を行っている。生活保護申請の同行等も行いうほか、昼食も無料で提供している。2008年12月から2010年4月までの利用者数は、延べ796人にのぼる。

第3に、「こんぱす」が借り上げている住居の提供である。2010年6月現在、2軒の住居を借り上げており、定員は計21人である。生活保護を申請中の野宿生活者や、民間住宅の入居契約時に求められる保証人を確保できない者が、入居している。入居者からは家賃や光熱水道費等を徴収しており、入居者は生活保護費からそれらを支拂う。このような居住設備を持っていることは、野宿生活から居宅生活へのスムーズな移行を支援するうえで重要な役割を果たしている。しかし、採算に合う程度の入居者が常にいるわけではないため、運営は不安定かつ困難な面を有している。

これらの活動を、非常勤のスタッフ6名で行っている（いずれも無給）。スタッフは社会福祉の

80) アクションリサーチについては、さしあたり、以下の定義を引用しておく。佐藤 [2006: 175] によれば、「調査対象となる社会や人びとの生活の変化に積極的に関わっていくような調査活動」である。藤井 [2006: 51] は、廣義かつ暫定的と断ったうえで、「研究者が課題や問題を持つ人々ともに協働し、課題や問題を改革していこうとする実践であり、知識創造にも貢献する研究形態」と定義する。

81) 野宿生活者に対するアウトリーチとは、「ごく概略的にいえば、路上等で寝泊りする野宿者のもとへ出向いて状況やニーズを把握し、居住施設およびサービスの機会や情報・助言の提供を通じて、野宿からの脱却を支援する活動」を指す [垣田, 2004: 45]。

専門職や弁護士などである。

活動の財源として、會費および寄付を募っているものの、十分な額には達していない。2009年度については、厚生労働省の社會福祉推進事業に採擇されたことで、無料相談會の運営、住居の借り上げや改修に充てることができた（「ホームレス・生活困窮者の支援システムが未整備な地方都市における自立生活サポート活動の推進事業」）。しかし現在は、活動を維持する費用を確保できず、支援を支える人手も不足している。

3) 野宿脱却後の支援課題

先にも述べたように、野宿生活からの脱却は支援のゴールとはならず、「こんぱす」の相談者の多くも、生活保護を受けて一通りの衣食住を確保できた段階で、次の課題に取り組み始める。

その第1は、就職活動である。しかし、就職先を探しても簡単には見つからない場合が多い。しかも、生活保護によって生活費が確保されていることもあり、就労意欲を失って生活保護に依存するような生活に陥るケースもある。第2は、通院・入院による治療や健康回復である。栄養バランスのとれた食事の確保も重要である。また、特にアルコール依存症のケースでは、日常的な援助を行う必要がある。第3に、自立的な日常生活の支援である。「こんぱす」に寄せられる相談で多いものは、月々の保護費を計画的に使うことができず、保護費の支給日前になると食事をとれていないといった内容である。

このようにして浮かび上がってきた支援課題は、「生活保護制度の在り方に關する専門委員會」によって提起された、生活保護制度が目指す幅廣い自立支援のあり方⁸²⁾に照らし合わせて、次のように整理できる〔垣田，2007〕。第1に、就労による經濟的自立のための支援（就労自立支援）である。第2に、各人の能力や問題等に応じて、身体や精神の健康を回復・維持し、自分で自分の健康・生活管理を行うなど日常生活において自立した生活を送るための支援（日常生活自立支援）である。上記の医療や日常生活の支援課題がこれに該当する。第3に、社會的なつながりを回復・維持するなど社會生活における自立の支援（社會生活自立支援）である。そのためには、地域での孤立を防ぐ様々な支援が必要とされる。

以上のように、アウトリーチや相談會等を通して相談・援助を行うことによって、地域のホームレスの抱える具体的な問題やニーズが「見える」ようになったことは、評価できよう。しかしながら、「見える」ようになったニーズに対して十分に對處するには、「こんぱす」のような小規模な

82) これは、厚生労働省に設けられた「生活保護制度の在り方に關する専門委員會」（委員長：岩田正美日本女子大學教授）の報告書〔生活保護制度の在り方に關する専門委員會，2004〕において提起された。

民間支援団体の場合は特に、マンパワーや財源の面で限界がある。

本節で得られた知見は、支援資源の乏しい大分市のような地方都市のみが抱える問題状況というよりは、他の地域における支援活動も抱える問題であり、ホームレス支援策における全国レベルの課題として位置づけることができよう。

5. ホームレス支援の政策枠組みの刷新に向けて

1) 地域生活支援という視点

野宿生活状態から住居・施設に移行し、生活を建て直すうえで、何か必要で、現状では何か欠けているであろうか。それは、生活保護による所得の保障や、中間施設や利用可能な一般住居などといった資源によって満たされるものもあれば、日常の人間関係や居場所といったインフォーマルな資源もまた必要とされるであろう。ホームレス支援においては、所得や居住の確保に留まらず、必要に応じてケアを提供することが求められる。

民間支援団体が野宿現場で出会い、相談に応じて援助を行う。生活保護利用に結び付き、居宅での生活が始まり、人によっては仕事に通う。しかし、このように多くの地域でもみられるホームレス支援のプロセスのその先に、そうして得られた生活が持続せず、場合によっては再び野宿生活に陥るのは、なぜであろうか。ホームレス支援における今日的課題の一つが、野宿脱却後の地域生活を支えるアフターケアであることに異論はないであろう。

例えば、ホームレス支援において、当事者の居場所や日常的な相談相手をいかに確保するかは、かねてから諸地域での活動において問われてきた論点である。特定非営利活動法人「北九州ホームレス支援機構」は、物理的困窮の解消に加えて、「ホームの回復」による関係の困窮の解消を目的とし、支援活動を展開してきた〔山崎ほか、2006〕。

「こんぱす」においても、毎週の無料相談会や借り上げ住宅などの場が、インフォーマルな資源としての居場所や人間関係を確保する基盤になればと位置づけている。しかしながら、現行の政策枠組みのもとで「こんぱす」がそれらの支援課題にまで十分対応するには、ここでもマンパワー面や財源面の困難に直面する。

2) ホームレス支援への対価の不在

高齢者や障害者、児童等を対象とした福祉制度や、医療・介護の制度と異なって、ホームレス支援の領域においては、支援活動や事業そのものに對する公的な手当てがないため、活動の立ち上げ

や維持、展開が非常に困難である。だからといって、民間支援団体が活動を停止すれば、多くの野宿生活者や元野宿生活者への支援がどこからも提供されず、困窮状態が放置されることになる。

このように、民間支援団体の支援活動に対する費用がどこからも支拂われないことが背景となつて、多くの民間支援団体は生活保護受給者から支援の利用料を徴収せざるを得なくなっている。この構造の延長線上に、支援に見合わない利用料を徴収して利益を得るといった、いわゆる「貧困ビジネス」も存在する。たしかに悪質な事業者に対しては、嚴重な取り締まりが求められる。しかしこのような事態の根底には、本稿で述べているように、ホームレス支援への対価がどこからも支拂われないという構造的な問題が横たわっている⁸³⁾。

3) ホームレス支援の政策枠組みの刷新に向けて

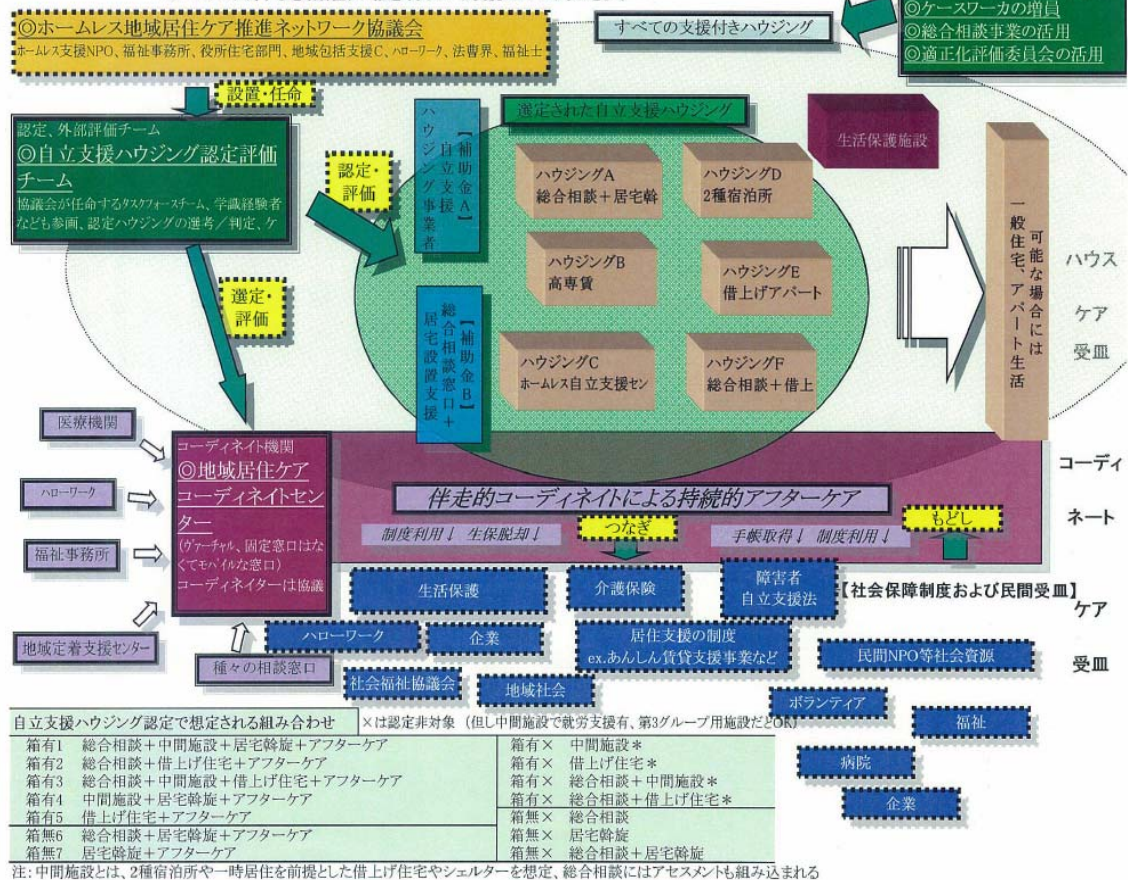
ここまで本稿で示してきたホームレス支援の課題を克服するためには、新たな政策枠組みを構築する必要がある。そこで、現行のホームレス支援法の枠組みを刷新する政策アイディアとして、「ホームレス支援全国ネットワーク」が提唱する「生活困難者に対する自立支援ハウジングのあり方に関するガイドライン」は、検討に値する。

この「ホームレス支援全国ネットワーク」は、全国のホームレス支援団体等によって構成されており、2010年3月現在で57の団体および6名の個人が正会員となっている。2007年4月に發足し、2010年1月に特定非営利活動法人として認証された。理事長は奥田知志氏（特定非営利活動法人「北九州ホームレス支援機構」理事長）であり、水内俊雄氏（大阪市立大學）や筆者も理事を務める。

上記の「ガイドライン」は、厚生労働省「無料低額宿泊施設等のあり方に関する検討チーム」（第5回、2010年3月16日）において發表されたもので、その中心として「ホームレス地域居住ケア推進ネットワーク」が提唱されている。そのネットワークのスキームを図示すると、図2の通りである。その主眼は、野宿生活状態から住居・施設に移行してから、安心できる生活環境をいかに確保し、必要なアフターケアをいかに安定的に供給するかという点にある。

83) この問題に対する視角や政策的対応をめぐる議論については、垣田 [2010b] を参照。

図2 生活困難者に対する自立支援ハウジングのあり方に関するガイドライン
—ホームレスに対する地域居住ケア推進ネットワーク実現のワンステップとして—



このスキームにおいては、住居や施設などの居住設備として、一定の基準を満たしたものを「自立支援ハウジング」として認定し、その運営に必要な費用を公的に補助することが提案されている。さらに、野宿脱却後の生活再建の段階で、所得・居住環境・ケアを確保するために必要なアセスメントや相談、支援のコーディネート、同時に、ケアの質や事業の透明度の担保、苦情受付の仕組みの確保が位置づけられている。このスキームでキーとなるのは、伴走的コーディネートと持続的アフターケアの提供というコンセプトである。支援者が当事者に寄り添って伴走し、諸制度を横断的にまたぎつつ、当事者に必要なサービスやケアを継続してコーディネートするという役割である⁸⁴⁾。それらのケアの対価についても、公的に補助することが提案されている。

このようなホームレス支援策の枠組みを設けることによって、支援資源の乏しい地方都市も含めた各地域において、所得と住居、ケアを安定的に供給するために必要な基盤が整うと考えられる。

84) 2010年6月8日に新しい内閣が発足した（民主党と国民新党による連立政権）。6月11日に行われた菅直人首相による所信表明演説では、ホームレス対策のあり方に言及され、「『寄り添い・伴走型支援』であるパーソナル・サポート」の枠組みの必要性が訴えられた。

もちろんそのためには、一定の財源の投入が必要であり、公的部門や既存の民間の社会福祉関連機関等を組み入れて、地域に支援ネットワークを構築することが求められる。ホームレス支援の現場が直面する問題やニーズは幅広く、そのため、多様な制度や資源を横断的に活用した包括的な支援枠組みの構築が求められる。だとすれば、これはもはやホームレス支援の領域に留まるのではなく、広く地域に存在する多様な社会的不利を抱えた生活困窮者まで視野に入れた支援枠組みへ発展する契機を有するといえよう。

むすび

本稿では、この10年間の日本における野宿生活者の実態やホームレス支援策の動向および問題点を明らかにした。まず、ホームレス支援の政策枠組みの主な特徴や問題点として、ホームレス支援資源が大都市部に偏って分布していることや、野宿脱却後の支援が不足していること、公的なホームレス支援策を牽引もしくは補完してきた民間支援団体に對する財政的措置が欠けていることを示した。

そして、ホームレス支援のなかでは、既存の生活保護制度によって野宿生活者への所得や住居の確保が行われるなど、生活保護は、野宿生活からの脱却において大きな役割を果たしており、ホームレス支援の政策枠組みの一翼を担っていると位置づけた。それと同時に、野宿生活者に對する生活保護運用の問題点も明らかにした。

さらに、ホームレス支援資源の分布には地域差が著しく、支援資源の乏しい地域では深刻な問題状況があることを示した。その例として、筆者が調査研究や支援活動のフィールドとしている大分市を取り上げ、支援活動を維持・展開するうえでの主要な課題として財源やマンパワーの不足をあげた。

以上のような日本のホームレス支援の政策枠組みの問題点をふまえて、それを克服し、所得と住居、ケアの安定的な供給が可能になるような枠組みの検討を行った。現行のホームレス自立支援法は10年間の時限法のため、2012年に期限を迎える。その後の支援策のあり方を展望するうえで、ホームレス支援の供給や財政の枠組みについての検討作業を進めることが急務といえよう。

《参考文献》

阿部彩, 2009, 「誰か路上に残ったか——自立支援センターからの再路上者とセンター回避者の分析」『季刊社会保障研究』45-2 : 134-144。

NPO地域自立推進協會元氣100倍ネット, 2002, 『脱野宿への実践——自立支援センター就労退所者支援マニュアル』。

藤井達也, 2006, 「参加型アクションリサーチ——ソーシャルワーク実践と知識創造のために」『社会問題研究』55(2):45-64。

岩田正美, 2006, 「福祉政策の中の就労支援——貧困への福祉対応をめぐって」社会政策學會編『社会政策における福祉と就労』（社会政策學會誌第16号）法律文化社, 21-35。

垣田裕介, 2004, 「ボランティア組織によるホームレス支援の実例」中村健吾・中山徹・岡本祥浩・都留民子・平川茂編著『欧米のホームレス問題（下）——支援の実例』法律文化社（第I編「イギリス」第4章）45-65。

垣田裕介, 2007, 「現代の貧困と公的扶助制度」坂脇昭吉・阿部誠編著『現代日本の社会政策』ミネルヴァ書房, 124-146。

垣田裕介, 2010a, 「地方都市におけるホームレスの実態と支援策の展開——支援資源の未整備な地域におけるホームレス問題」大阪府立大學大學院社会福祉學研究科2009年度博士論文。

垣田裕介, 2010b, 「『無料低額宿泊施設等のあり方に関する検討チーム』を傍聴して」『ホームレスと社会』2:16-21。

川上昌子編著, 2005, 『日本におけるホームレスの実態』學文社。

厚生労働省, 2003, 『ホームレスの実態に関する全国調査報告書』2003年3月。

麥倉哲著, ふるさとの會編, 2006, 『ホームレス自立支援システムの研究』第一書林。

中村健吾・小玉徹・都留民子・平川茂編著, 2003, 『欧米のホームレス問題（上）——実態と政策』法律文化社。

中村健吾・中山徹・岡本祥浩・都留民子・平川茂編著, 2004, 『欧米のホームレス問題（下）——支援の実例』法律文化社。

大阪就労福祉居住問題調査研究會編, 2007, 『もう一つの全国ホームレス調査——ホームレス「自立支援法」中間年見直しをきっかけに』虹の連合。

佐藤郁哉, 2006, 『フィールドワーク——書を持って街へ出よう』増訂版, 新曜社。

生活保護制度の在り方に関する専門委員會, 2004, 『生活保護制度の在り方に関する専門委員會報告書』2004年12月15日。

高田敏・桑原洋子・逢坂隆子編, 2007, 『ホームレス研究——釜ヶ崎からの発信』信山社。

山田壯志郎, 2009, 『ホームレス支援における就労と福祉』明石書店。

山崎克明・奥田知志・稻月正・藤村修・森松長生, 2006, 『ホームレス自立支援——NPO・市民・行政協働による「ホームの回復」』明石書店。

湯淺誠, 2005, 『あなたにもできる！ 本当に困った人のための生活保護申請マニュアル』 同文館出版。



2010년 한국과 일본의 홈리스 복지정책 경험 비교

주제발표 III

한국의 노숙인 주거지원 유형과 성격

• 남기철 (동덕여자대학교 사회복지학과) •

한국의 노숙인 주거지원 유형과 성격

남 기 철⁸⁵⁾(동덕여자대학교 사회복지학과)

1. 한국의 시설중심 노숙인 복지체계와 비가시화

한국의 노숙인에 대한 본격적 대책은 10여 년의 역사를 가지고 있을 뿐이다. 초기의 응급대책 시기를 넘어서면서 차츰 미흡하나마 주거지원에 대한 내용의 강조가 나타나고 있다. 그렇지만 노숙인에 대한 주거지원은 주택정책이나 혹은 주거복지의 전반적 프로그램으로 체계화되어 있다기보다는 특별한 취약계층에 대한 특수한 서비스 조치로서의 성격을 많이 나타내고 있다.

한국의 노숙인에 대한 법적 규정은 ‘노숙인및부랑인복지시설설치운영에관한규칙’ 제2조에서 나타나고 있다. 여기서는 “노숙인이라 함은 일정한 주거 없이 상당한 기간 거리에서 생활하거나 그에 따라 노숙인 쉼터에 입소한 18세 이상의 자를 말한다”는 것으로 정의한다. 또한 같은 시행규칙 제2조 1항에서는 부랑인을 정의하고 있는데 “부랑인이라 함은 일정한 주거와 생업수단 없이 상당한 기간 거리에서 배회 또는 생활하거나 그에 따라 부랑인 복지시설에 입소한 18세 이상의 자”를 말한다”고 정의하고 있다. 노숙인과 부랑인이 모두 법적 개념으로 규정되고 있으며 상당부분 모호하게 중첩되어 있는 상황이다. 실제 일선 현장의 복지업무에서는 노숙인과 부랑인의 구별은 불가능한 상황이다. 하지만 지방자치단체 업무로 규정된 노숙인 복지체계와 중앙정부 업무로 규정된 부랑인 복지체계는 서로 분리되어 있고 매우 상이한 서비스 환경을 가지고 있다. 사실상 동일한 대상에 대해 서로 분리되고 상이한 속성의 서비스 체계가 병행되고 있다는 점이 한국 상황의 가장 큰 특징이 된다.

이와 관련된 다른 특징은 생활시설 중심, 특히 부랑인 복지시설의 경우에는 혼합수용성격의

생활시설이 서비스의 중심을 이루어왔다는 점이다. 생활시설 중심으로 사회복지서비스가 제공되는 것은 한국 사회복지에서의 잔여적 복지 패러다임을 나타내는 전반적 특징이기도 하다. 20세기 말 노숙인에 대한 응급구호체계가 출발한 이후 2005년 노숙인 복지체계가 법적 제도적 근거를 갖출 때에도 시설보호 중심의 틀은 계속 유지되어 왔다. 다른 영역의 사회복지에 비해 낙후된 양상을 반영하는 것이기도 하다.

이는 정부나 지방자치단체의 노숙인 비가시화라는 내면적 지향과 관련된다. 시설에 입소한 노숙인에 대한 관심이나 후속적인 프로그램은 상대적으로 빈약하고 거리노숙인에 대한 관심이 높다. 한국의 노숙인 복지체계는 비가시화 정책이 매우 두드러진다. 2002년 월드컵 당시 일부 지방에서의 ‘노숙인 위로 여행’ 계획을 입안했던 점이나, 최근 G20 개최와 관련하여 주거지원이 특히 주요지역 거리노숙인을 중심으로 대폭적으로 검토되고 있는 점도 마찬가지로 맥락에서 파악될 수 있다.

시설입소를 중심으로 하는 비가시화 전략은 보이지 않도록 하는 조치와 그 유지만을 주로 감안하기 때문에 ‘클라이언트의 주거안정성 확보’라는 목표는 부각되지 않는다. 노숙에 대한 사회적 개입의 효과성도 주거 안정성의 확보가 핵심적인 것으로 간주될 수 있으나 아직까지 한국의 공공 노숙인 프로그램에서는 이것이 성과지표로서 활용되고 있지 않다. 노숙인 공공정책의 결과는 주로 시설입소, 프로그램 연계, 혹은 자활성공 등으로 묘사되곤 한다. 시설의 입소나 프로그램 연계는 사실상 투입(input)체계에 대한 묘사이다. 자활성공은 궁극적인 성과(outcome)중심의 지표라고 할 수 있지만 이는 대단히 모호하여 적절하게 조작화되기 어렵다.

각 지방자치단체에 대한 복지부의 복지종합평가가 이루어지고 있다. 이 종합평가는 각 지방자치단체별로 노인, 아동, 장애인, 저소득층에 대한 사회복지서비스를 투입, 과정, 산출의 영역별로 모두 평가하고 있으며 저소득층에 대한 내용에는 자활, 기초생활보장, 의료급여 등도 포괄하고 있다. 그러나 주거욕구나 노숙인과 관련된 내용은 평가지표나 내용에서 전혀 찾아볼 수 없다.

보건복지백서에서도 노숙인과 관련된 부분에서는 ‘추진실적과 성과’라는 부분에서 노숙인의 수와 분포 현황, 그리고 이에 대해 쉼터와 상담보호센터, 무료진료소, 주거지원프로그램, 직업재활사업이 운영되고 있다는 점만 나타내어 투입 자체를 성과로 보고 있다.

노숙인이 밀집되어 나타나는 서울 등 대도시 지역에서는 노숙인 문제에 대한 관심이 보다 높게 나타난다. 서울의 경우 2007년부터 2010년까지의 제1기 지역사회복지계획에서 8개 분야 사회복지 계획 중 하나로 노숙인 복지를 제시하며 “기본권 존중과 사회참여를 통한 자활”을 그 목표로 삼고 있다. 이에 따라 노숙인 보호의료체계의 강화, 직업재활사업 확대, 자립지원확대를 기본방향으로 하고 거리노숙인에 대한 상담, 일자리사업, 주거지원확대를 중점사업으로

제시하였다. 주거지원이 3개 중점사업, 3개 일반사업 등 총 6개의 노숙인 복지 사업 중 중점 사업의 하나로 중요한 위치인 것으로 표현되어 있다. 그러나 이에 대한 4개년의 예산은 노숙인복지분야 총 906억원 중 8억 4천만원으로 1%에 미치지 않는다. 중점사업이지만 다른 5개 사업분야는 물론이고 그리고 기타사업의 87억원의 10분의 1에도 미치지 않는다. 비예산사업으로 단신자용 매입임대사업 지원에 대한 내용이 제시되고 있지만 중앙정부의 100호 사업을 4년간 운영지원하겠다는 내용이 전부이다. 물론 노숙인 분야 전체 금액도 8개 사회복지 분야 중 가장 적으며 4개년 전체 계획예산인 12조 7200억원의 1%에 미치지 못한다. 노숙인 복지 그리고 주거지원사업이 명시되고는 있지만 사업의 규모나 내용이 빈약한 탓에 성과평가의 지표는 제시되지 못하고 있다.

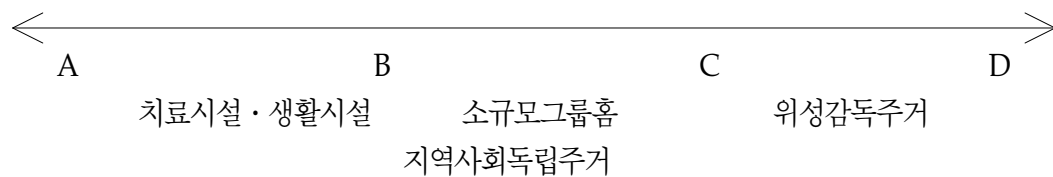
2. 한국 사회복지체계에서 주거욕구의 방기

한국에서 주택정책의 공공성은 대단히 약하다. 장기 공공임대주택 재고량은 전체 주택의 4%대에 머물고 있으며, 전체 가구의 절반은 민간임대에 의존하고 있는 상황이다. 공공부조제도의 급여 중 하나로 주거급여가 있지만 이는 실제 주거비 부담액과는 차이가 크다. 사실상 생계급여에 약간의 금액을 더 얹어주는 것에 지나지 않는다. 지방자치단체별로 시행하고 있는 임대료보조제도 역시 규모가 제약되어 현재로서는 명목적·전시적 수준을 넘지 못하고 있다. 때문에 한국의 사회복지정책 영역에서 주거에 대한 부분은 제외되어 있었던 것이 사실이다.

미시적인 사회복지실천의 부분에서는 조금 다른 각도에서 주거에 대한 관심이 조금씩 부각되어 왔다. 지역사회보호가 시설보호의 대안으로서 가지는 중요성은 한국 사회복지 전반에서 ‘정상화’와 ‘통합화’라는 이름으로 강조되어 왔다. 그런데 지역사회보호에서 주거 욕구에 대한 한국 사회복지에서의 관심은 특수취약인구집단에 대해 주어지는 서비스 패키지의 한 요소로서 나타나는 것이었다. 노숙인과 같이 주거 욕구 자체가 가장 핵심적으로 부각되는 경우, 기존의 공공복지체계에서는 이를 규범적 욕구(normative needs)에 부합하는 것으로 보지 않는 것이 일반적이었다.

한국 사회복지체계의 주요한 특성인 시설 중심적 접근도 관련이 있다. 대체로 취약성을 가진 인구층에 대해서는 생활시설 입소를 통해 서비스를 지원하는 방식이 우세했다. 때문에 오랜 기간 동안 지역사회 내에서의 주거부분에 대한 지원은 사회복지 영역 외의 활동으로 간주되었다. 주거 욕구가 가장 부각되는 홈리스(부랑인)에 대해서도 생활시설 통합수용을 통해 복지서비스를 제공했던 것들이 그러한 입장을 나타낸다. 최근 들어서야 사회복지 클라이언트에 대해서 생활시설 중심의 복지서비스를 지역사회 중심으로 전환해야 한다는 움직임이 일반화되고

소위 ‘직선적 연속체 모형’에 의한 주거지원 프로그램이 많이 논의되곤 한다. 이는 정신장애 인 등 취약한 클라이언트 집단에게 개입이 강한 주거지원에서부터 개입이 약한 주거지원으로 A->B->C->D의 순서를 통해 주거지원 프로그램을 이전하여 독립적인 지역사회생활로 돌아가 도록 한다는 방식이다.⁸⁶⁾ 여기서 A는 치료시설이나 생활시설을 말하는 경우가 많고 이후 그 룹홈, 위성아파트와 같은 지원주거 등의 단계를 거쳐 지역사회 일반 독립주거 생활로 이전시키 는 방식이다.



정신장애인에 대한 정신보건 영역의 실천에서 주거시설을 구조화와 감독의 정도에 따라 분류할 경우에는 병원 => 그룹홈 => 중간의 집 => 숙식보호 시설(board & care home) (=> 위탁가구) => 관리감독을 받는 독립주거 => 위성 아파트 => 독립주거의 순으로 나타내곤 한다. 그리고 이 운영에 대해서 직선적 연속체 모형과 지지적 주거접근법이라는 두 가지 이론적

86) 직선적 연속체 모형이 사회복지 클라이언트에 대한 주거지원 방법으로서 부적절하다는 비판에 따라 ‘지지적 주거접근 모형’을 대안적으로 제기하기도 한다. 직선적 연속체 모형은 논리적으로는 명쾌하지만 사실상 이러한 순차적 이전은 현실에서 일어나기 어렵고 이 순차적 이전 자체가 클라이언트에게는 건지기 어려운 스트레스나 프로그램 이탈의 원인이 될 수도 있다는 것이다. 지지적 주거접근 모형은 클라이언트와 프로그램 전문가의 논의에 기초하여 현재 심리사회적 기능수준에 맞는 주거지원 프로그램 수준을 결정하고 가급적 그 상태에서 필요한 기능수행을 학습하고 지원하여 안정적으로 생활하게 하는 것이다. 여기서 지역사회 복귀는 궁극적인 목표로 염두에 두되 잦은 프로그램 이전의 폐해를 경계하는데 초점을 두고 있다. 이는 직선적연속체모형의 단점에 대한 대안으로 부각된 것이다. 하지만 이 역시 한편으로 지나치게 이상적이고 자원이 부족한 상태에서 비현실적이라는 비판도 있다.

모형이 대표적으로 이야기되곤 한다(한국정신보건사회사업학회, 2005). 이러한 논의는 지지적 주거의 활용과 관련된 부분을 미국을 중심으로 한 정신보건 영역의 실천체계가 받아들이며 나타내는 패러다임의 변화이다. 노숙문제에 대해 정신보건과의 관련성을 특히 강조하는 미국의 상황을 감안할 때, 노숙인에 대한 주거지원 전략의 변화가 소화된 양상이라 할 수 있다.

3. 주거배제로서의 노숙

주지하다시피 노숙의 문제는 주거취약성의 연속선 상에서 조망된다. 유럽을 중심으로 노숙의 개념을 ETHOS(European Typology on Homelessness and Housing Exclusion)의 틀로 모색하는 것도 마찬가지로의 관점에 의한다. ETHOS에서는 노숙의 개념유형을 피난처가 없는 것(roofless), 집이 없는 것(houseless), 주거의 불안정성(insecure housing), 주거의 질이 부적절한 것(inadequate housing)으로 구별하여 살펴보고 있다. 이는 다시 하위의 구체적인 양상들로 세분화된다.

〈표 1〉 ETHOS 개념에 따른 노숙과 주거배제

conceptual category	operational category		living situation	generic definition
roofless	1	people living rough	1.1 public space or external space	living in the streets or public spaces, without a shelter that can be defined as living quarters
	2	people in emergency accommodation	2.1 night shelter	people with no usual place of residence who make use of overnight shelter, low threshold shelter
houseless	3	people in accommodation for the homeless	3.1 homeless hostel 3.2 temporary accommodation 3.3 transitional supported accommodation	where the period of stay is intended to be short term
	4	people in women's shelter	4.1 women's shelter accommodation	women accommodated due to experience of domestic violence and where the period of stay is intended to be short term
	5	people in accommodation for immigrants	5.1 temporary accommodation / reception centres 5.2 migrant workers accommodation	immigrants in reception or short term accommodation due to their immigrant status
	6	people due to be released from institutions	6.1 penal institutions 6.2 medical institutions 6.4 children's institutions / homes	no housing available prior to release stay longer than needed due to lack of housing no housing identified (eg by 18th birthday)
	7	people receiving longer-term support (due to homelessness)	7.1 residential care for older homeless people 7.2 supported accommodation for formerly homeless people	long stay accommodation with care for formerly homeless people (normally than one year)
insecure	8	people living in insecure accommodation	8.1 temporarily with family / friends 8.2 no legal (sub)tenancy 8.3 illegal occupational of land	living in conventional housing but not usual place of residence due to lack of housing occupational of dwelling with no legal tensncy illegal occupation of a dwelling occupation of land with no legal rights
	9	people living under threat of eviction	9.1 legal orders enforced (rented) 9.2 re-possession orders (owned)	where orders for eviction are operative where mortgagor has legal order to re-possess
	10	people living under threat of violence	10.1 police recorded incidents	where police action is taken to ensure place of safety for victims of domestic violence
inadequate	11	people living in temporary / non-conventional structures	11.1 mobile homes 11.2 non-conventional building 11.3 temporary structure	not intended as place of usual residence makeshift shelter, shack or shanty semi-permanent structure hut or cabin
	12	people living in unfit housing	12.1 occupied dwellings unfit for habitation	defined ac unfit for habitation by national legislation or building regulations
	13	people living in extreme overcrowding	13.1 highest national norm of overcrowding	defined as exceeding national density standard for floor-space or useable rooms

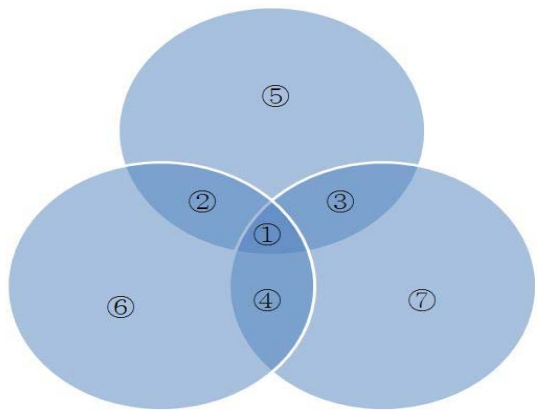
출처 : FEANTSA, 2009.

주거취약계층 전체를 광의의 홈리스(homeless) 개념으로 포괄하는 것이 바람직하다. 하지만 실제에서 ‘노숙인’을 지칭할 때는 이 연속선 상에서 극단적으로 취약한 일부만을 지칭하는 것이 일반적이다. 한국의 경우에는 roofless만을 기본적으로 노숙인으로 부르고 있고 여기에 houseless 중 극히 일부(3과 4의 범주)가 노숙인 범위에 추가로 포함되는 정도이다.

FEANTSA에서는 또한 노숙 및 주거배제의 영역을 물리적 영역, 법적 영역, 사회적 영역의

세 가지로 나누어 구분하고 있다. 그림에서 위쪽의 원은 법적 영역에서의 배제를 나타내고, 아래쪽 좌측의 원은 사회적 영역에서의 배제, 우측의 원은 물리적 영역에서의 배제를 나타낸다 (Edgar, 2009).

[그림 1] FEANTSA의 노숙과 주거배제 영역



이렇게 볼 때, 노숙과 주거의 배제 양상은 7가지의 이론적 영역으로 구분될 수 있는데 이 중 ①과 ②를 노숙으로 간주하고 나머지의 부분은 주거의 배제라는 양상으로 고찰하기도 한다.

〈표 2〉 FEANTSA의 노숙과 주거배제 영역

개념적 범주	노숙 (homelessness)	주거배제 (housing exclusion)
조작적 범주	① rooflessness ② houselessness	③ insecure and inadequate housing ④ inadequate housing and social isolation within a legally occupied dwelling ⑤ insecure housing (adequate housing) ⑥ social isolation within a secure and adequate housing ⑦ inadequate housing (secure housing)

출처 : Edgar, 2009.

한국의 협소한 노숙인 개념은 노숙인 규모의 과소추정과도 직결된다. 정부의 발표는 쉼터노숙인과 거리노숙인을 포함하여 특정 시점에서 파악된 수를 늘 4천명에서 5천명 사이의 인원규모로 이야기하고 있다. 그 중 3000명 정도가 서울 지역의 노숙인이다. 그런데 서울지역의 상담보호센터와 쉼터 노숙인의 등록자료에 따르면 매해 3,000명 가량이 신규등록되고 있으며, 지난 2009년 한 해 쉼터를 이용한 인원만 해도 4,540명(연말 기준 현원은 약 2,000명)이다. 상담보호센터를 일 년간 이용한 실인원은 파악되지 않는다. 쉼터와 상담보호센터를 이용하지 않은 인원도 누락되어 있다.

한국과 마찬가지로 협의의 노숙인 개념이 일반화된 미국의 경우 HMIS 자료를 활용한 연례

노숙인사정보고서(AHAR)에서는 2008년 특정 시점의 거리노숙인과 시설노숙인을 66만 여명, 일 년간 노숙인 시설을 이용한 수를 약 160만명으로 파악하고 있다(HUD, 2009). 5천명과 수백만명이라는 한국과 미국의 노숙인 규모 차이는 실제 문제의 규모나 노숙 개념의 조작화 차이에서도 기인하겠지만 기본적으로는 실태조사가 ‘문제를 포착하고 있는 정도’의 차이에서 유발되는 것이다.

4. 주택과 서비스의 결합 유형 : 주거우선(Housing First) 대 주거준비(Housing Ready)

거리생활이나 극단적 주거배제 상황을 경험하고 있는 노숙인에게는 주택의 제공만이 관건이 되는 것은 아니다. 노숙인의 주거배제 상황에 대응하기 위한 프로그램들은 물리적 주거의 제공과 아울러 사례관리나 사회서비스들을 연결하는 내용을 반드시 포함한다. 그런데 주거공간의 제공과 주거지원서비스의 결합 양상은 서로 상이할 수 있다. 노숙인이 지역사회에서 주거생활을 안정적으로 영위할 능력이 취약하므로 이에 대한 준비로 사회복지서비스와 사례관리를 제공한 후, 준비가 되었을 때 영구적 주거를 제공한다는 결합방식에 기초하는 경우도 많다. 이와는 대조적으로 일단 안정적인 주거를 제공하면서 필요한 사회복지서비스를 제공하는 결합방식도 부각된다. 주거공간은 상대적으로 비싼 자원이라는 점도 문제가 된다.

주거취약계층에 대해 안정적 주거의 제공을 전제로 하여 지역사회서비스를 결합하는 '주거우선(Housing First)' 접근은 미국을 비롯하여 많은 서구국가에서 주요한 방법으로 활용되고 있다. 주거준비(Housing Ready) 전략이 다른 서비스를 통해 준비된 대상자에 대해서 그에 맞는 주거를 연계하는 식으로 주거를 후순위의 내용으로 연계하는데 반해서, 주거우선 전략에서는 일단 지역사회 주거생활을 전제와 우선적 서비스로 하여 그에 맞는 다른 서비스를 연결하는 방식이다. 주거우선 접근에서 필수적으로 포함되어야 하는 서비스의 내용으로는 다음과 같은 것들이 제시되고 있다(Lanzerotti, etc. 2004, Beyond Shelter, 2009).

첫째는 초기의 위기개입(Initial Crisis Intervention)이다. 사회복지실천의 단기개입모형으로 알려진 위기개입의 방식을 주거취약계층의 즉각적 상황에 적용하여 상담과 사례관리의 단초로 삼는다.

두 번째는 대상자에게 영구적인 주거(Permanent Housing)를 얻을 수 있도록 지원하는 주거탐색과 연결이다. 이는 주거욕구의 명확화, 임대정보와 주거보조 수단의 정보제공 및 연계, 주거유지 관련 절차적 측면에 대한 교육, 이사비용이나 보증금에 대한 지원, 임대인과 임차인 간의 갈등요소 방지 등이 포함된다.

세 번째는 일단 주거가 제공되면서 대상자를 안정화시키는 주거기반의 사례관리

(Home-Based Case Management)이다. 대상자를 주류 사회서비스와 연결시키는 것, 아동이나 청소년에 대해 교육기회가 단절되지 않도록 지원하는 것, 위기관리를 위한 원조를 제공하는 것 등이다. 이는 주거이전 이후('after the move')의 서비스로 해당 가구를 이전(transition)의 상태에서 안정(stability)의 상태로 변화시키는데 초점이 있다.

이러한 요소를 통합하여 주거우선 접근은 네 가지의 주요한 단계 혹은 구성요소를 포함한다 (NAEH, 2009).

- ① 1단계 : 위기개입과 단기 안정화(Crisis Intervention & Short-Term Stabilization)
- ② 2단계 : 스크리닝, 접수와 욕구 사정(Screening, Intake and Need Assessment)
- ③ 3단계 : 주거자원의 통합적 제공(Provision of Housing Resources)
- ④ 4단계 : 사례관리의 제공(Provision of Case Management)

원래 주거우선 접근은 미국에서 정신건강이나 알코올 문제를 가지고 있는 노숙인에 대한 치료적 접근에서 먼저 부각되었다. 1992년의 'Pathway to Housing' 프로그램에서 대표적인 흐름을 찾아볼 수 있다. 이 프로그램에서는 알코올이나 약물, 정신건강, 사회적 기능수행에서의 문제를 가지고 있는 노숙인을 대상으로 주거를 제공하며 필요한 심리사회적 프로그램을 병행하였다. 이전의 프로그램에 비교할 때 큰 특징적 차이는 금주나 투약, 치료를 주거제공의 조건으로 삼지 않았다는 점이다. 이 프로그램은 두 가지 철학적 신념에 기초하고 있는데 첫째는 주거는 누구에게나 기본권에 해당한다는 것이고 두 번째는 변화의 선택이 소비자의 권한이라는 것이다(Tsemberis, 2004). 사례관리의 한 유형인 ACT 팀에 의한 조사결과에서 복합적 욕구를 가진 거리노숙인 조사를 통해 안정적 주거가 가장 우선적인 욕구라는 일관된 발견에 기초한 프로그램 방식이다. 이는 흔히 지원주거(supportive housing)라는 모델과 관련되며 안전하고 저렴한, 특히 영구적(permanent) 성격의 독립주거를 제공하였다. 일반적 주거계약에서의 퇴거 이상의 제약은 없다. 즉, 주거우선 접근에서의 퇴거는 치료나 관련된 사회복지 프로그램의 규칙에 의하지 않는다.

주거우선 접근에 기초하는 지원주거 프로그램(ACT 사례관리와 결합된)은 미국의 공공과 민간에서 수행된 여러 성과평가에서 다른 프로그램, 특히 기존 주거준비 접근에 기초한 프로그램보다 월등한 후속 주거유지 상황을 나타낸 것으로 보고되었다. 또한 심리사회적 기능과 관련된 영역에서도 효과적임이 나타났고 비용효과의 측면에서도 우수한 것으로 평가되었다(Tsemberis, 2004).

이후 주거우선 접근은 심리사회적 문제가 심각한 노숙인에 대한 개입 프로그램을 넘어 일반적인 노숙문제에 대한 대응프로그램으로서의 시도를 나타내었다. 이는 흔히 전환주거

(transitional housing)와 많이 비교된다. 전환주거는 시간제한적인 주거이면서 기본적인 의식주를 넘어서 서비스를 제공하는 방식이다. 보통 전환주거 프로그램은 영구적 주거를 가지기 위한 과도기로서 ‘주거준비’ 접근과 관련된다. 이진주거 프로그램의 목표와 방식은 매우 다양하다. 전환주거와 영구적 주거를 직접 비교하여 효과성을 파악한 연구는 소수이다. 하지만 전환주거나 주거준비의 단계를 거치지 않고 영구적 주거지원으로의 이동이 가능하고 이 경우 후속적인 주거안정성은 상당히 고무적인 것으로 평가하고 있다(Rog & Holupka, 2004). 보호의 연속성(CoC)은 주거의 전환적 단계를 거쳐야 한다는 의미와는 다르다.

주거우선 접근에서는 제공되는 사회복지서비스나 사례관리의 활동도 궁극적으로는 주거 안정성에 기여하여야 하는 것으로 본다. 때문에 그 궁극적 목표나 성과도 주거안정성의 측면에 기여하는가가 중요하다고 여긴다. NAEH에서는 다음과 같은 주거우선 프로그램의 논리모델 사례를 제시하였다.

〈표 3〉 주거우선 접근에서의 프로그램 논리모델 사례

목표	투입 (inputs)	활동 (activities)	산출 (outputs)	성과 (outcomes)	측정 (measurement strategies)
전반적 목표나 성공에 대한 측정	직원(인력), 재원, 기타 자원	서비스 구성요소	활동이나 노력에 대한 측정	클라이언트 수준의 성과 표적	자료추적의 방법
가구가 홈리스 상태로 지내는 기간의 감소 영구적 주거에서 지내는 가구의 비율 증가	주거전문가 2인 사례관리자 2인 단기 임대료 보조	주거와 자원의 사정 주거지 탐색 및 배치	연결된 가구 수(연간 100가구) 서비스 단위별 수(사정이 이루어진 수, 주거비 보조가 이루어진 수, 수행된 사례관리 세션)	80%의 가구가 접수 후 30일 이내에 영구주거에 배치	HMIS 자료

출처 : NAEH, 2009.

5. 한국의 노숙인 주거지원 프로그램

최근 들어서 한국에서도 지역사회 주거를 중심으로 하는 노숙인 서비스 변화의 모색이 늘어나고 있다. 이는 공공의 계획에 의한 것이라기보다는 민간의 시범적 활동이 공공의 역할을 견인하고 있는 양상을 나타내고 있다. 노숙인에 대한 프로그램 중에서 주거지원과 관련되는 양상을 몇 가지로 살펴볼 수 있다.

첫째는 생활시설이다. 생활시설은 그 자체가 주거지원서비스를 핵심구성요소로 포함하고 있

다. 부랑인 복지시설과 노숙인 쉼터가 이에 해당한다. 부랑인 복지시설은 과거 단기보호시설이라는 표현이 나타나기도 하였지만 사실상 대규모의 혼합수용과 장기보호를 수행하고 있다. 노숙인 쉼터는 1990년대 말 외환위기 이후 급격한 거리 노숙인 증가 상황에 맞추어 개소된 일시보호형, 지역사회근접형 소규모 생활시설이다. 생활시설에서는 자활의 집⁸⁷⁾이라는 후속 주거지원 서비스도 일부 운영하기도 하였다.

두 번째는 이용시설에서의 서비스이다. 노숙인 주 대상으로 하는 경우는 상담보호센터이다. 서울, 대구 등 대도시 지역을 중심으로 약 10개소가 있는데 이중 일부는 ‘응급잠자리’ 형태로 단기의 숙소를 제공하고 있기도 하다. 거리노숙인에 대한 근접성이 상대적으로 높은 시설체계이므로 노숙인에 대한 임시주거지원이나 공공임대주택사업 운영기관으로서 연결역할을 수행하는 경우도 많다. 상담보호센터 이외에도 광의의 홈리스와 관련된 이용시설에서도 유사한 역할을 수행하곤 한다. 전국 10여 개소의 쪽방상담소 역할도 이와 관련될 수 있다. 주거복지센터 역시 최근 역할이 부각되고 있지만 이는 노숙인에 대한 주거지원서비스라고 하기보다는 전반적인 지역사회 취약계층에 대한 주거위기를 다루고 있어 노숙생활 예방적 차원의 서비스라고 할 수 있다. 이용시설은 외부 주거지원과 관련된 사업의 지원체계로 보통 역할하고 있으며 자체적인 주거지원은 상담보호센터 내의 응급잠자리 형태 운영이 대표적이다.

세 번째는 임시주거지원서비스이다. 이는 민간(사회복지공동모금회)의 재원을 통해 이루어지는 사업이다. 3개월 이내의 월세 지원을 통해 단신자용 주거를 마련하도록 하고 이를 기반으로 공공복지서비스와의 연계나 지역사회 정착과정을 도모한다. 사업의 운영은 노숙인 복지시설을 중심으로 하는 12개 혹은 13개 기관이 공동모금회와 매해 계약을 체결하여 운영기관의 역할을 맡아 수행하고 있다. 2006년부터 사업이 시작되어 2009년 말까지 4년간 약 2,300명에게 주거지원을 실시하였고 이 중 80%가 주거를 계속 유지하고 있는 것으로 보고되고 있다.

네 번째로 공공임대주택사업과의 연계 프로그램이 있다. 한국의 공공임대주택사업은 임대아파트 건설을 중심으로 하며 매입 및 전세임대주택 등 여러 형태로 확장되어가고 있으며 그 전체적인 사업량도 수십만호 이상에 이르지만 이 중 노숙인이 직접 연계될 수 있는 내용은 극히 일부이다. 매입임대주택사업 중에서 단신자용 매입임대주택사업과 쪽방비닐하우스주민 등 취약계층을 위한 매입임대주택사업이 주로 노숙인과 관련되어 서비스가 이루어지고 있다. 추진되고 있는 사업량은 5,000호 가량이지만 아직까지 노숙인과 관련해서 입주가 완료된 것은 수백가구 정도이다. 노숙인 관련 매입임대주택사업은 일반 매입임대주택사업과는 달리 지방자치단체와

87) 이 자활의 집은 내용적 측면에서는 노숙인에 대한 공공임대주택사업으로 볼 수 있다. 그러나 현재 확장되고 있는 노숙인과 광의의 홈리스 대상의 공공임대주택사업과는 사업 운영이나 예산 전달체계에서 큰 차이를 나타내고 있으며 10년의 사업역사에도 불구하고 그 사업량과 성과는 매우 미미하여 시범사업적 성격이라 할 수 있다.

LH공사의 체계만을 활용하지 않고 민간기관을 운영기관으로 선정하여 전달체제로 활용하고 있다. 민간 운영기관이 활용되는 이유는 주로 사업의 대상이 행정적 절차로서 그 욕구를 정확히 파악할 수 없다는 점에서 대상표적과의 접근성을 고도화하기 위함이다. 운영기관으로는 주로 노숙인 이용시설이나 생활시설, 쪽방상담소 등과 관련된 조직체계가 활동하고 있다.

그 밖의 기타형태로 순수 민간 재원을 이용한 개별적 프로그램들이 있다. 임시주거비 지원이나 공동가정(group home)과 유사한 형태를 나타내고 있으며 일부는 당사자 자치적 활동과 결합되기도 한다. 이는 융통성과 유연성이라는 측면에서 큰 장점을 가지고 있지만 매우 소수이고 확장에는 한계를 나타내고 있다.

다소 도식적이지만 이들 프로그램의 특징적 측면을 전통적인 사회복지정책 분석체계에 비추어 비교해본다면 다음 표와 같이 요약할 수 있다.

〈표 4〉 대표적인 한국 노숙인 주거지원 프로그램

구분	생활시설	이용시설	임시주거비지원	(매입)임대주택
할당 : 대상 (allocation)	행정관서, 아웃리치팀 등을 통해 연계된 입소희망자(시설별로 대상자 선정 규정)	이용시설 방문이용자(부분적으 로 행정관서 등을 통한 응급숙소 이용의뢰)	운영기관을 통해 대상자 발굴 선정	운영기관을 통해 의뢰된 대상자에 대해 (공공의)심사와 선정
급여 (provision)	생활시설 공동생활을 통한 의식주 지원 (재활, 자활프로그램의 수행, 후속 주거지원 일부 연계)	거리노숙인에 대한 응급 잠자리 지원 (임시주거지원 및 임대주택 연계상담, 생활시설 입소연계)	지역의 저렴주거 제공(단기간의 임대료 지원, 공공부조 연계, 공공서비스 연계, 생활용품 제공, 행정지원 및 사례관리)	저렴한 임대료의 매입임대주택 제공(사례관리, 지역사회정착을 위한 주거지원서비스, 공공서비스 연계)
재원 (finance)	공공재원 (국고/지방비) 부분적 민간재원	공공재원 (국고/지방비) 부분적 민간재원	민간재원 (사회복지공동모금회)	국고 및 기금
전달체계 (delivery system)	중앙정부 -> 지방정부 -> 민간위탁시설 노숙인쉼터 82 부랑인시설 37	중앙정부 -> 지방정부 -> 민간위탁시설 상담보호센터 16 쪽방상담소 11	사회복지공동모금회 -> 민간시설(운영기관 계약)	정부 LH공사 주거복지재단 민간시설(운영기관 계약)
기타	1998년 이후 급증했다가 감소	2003년 이후 일반화 서비스 복합화	2006년 이후 지속 공공화되지 못하고 있음	2006년 이후 지속 광의의 홈리스를 포괄하는 지원으로 공공임대주택 일반과의 연계점 모색

각 주거지원 프로그램의 목표나 위상은 분명하지 않다. 명시적으로 공언된 목표는 다소 혼란스럽다. 상대적으로 생활시설의 주거지원은 이후의 ‘지역사회 주거준비’ 속성에 초점이 두어지고 있다. 그러나 생활시설 이후의 후속주거가 연계되는 비율은 높지 못하다. 이용시설의 주거지원 성격은 다른 주거지원사업으로의 의뢰와 연계가 초점이 되고 있으며 이를 표방하고 있기도 하다. 하지만 응급잠자리 성격으로 운영되는 숙소가 제공되고 있기도 하며 ‘종합기관’으로 모호한 기능을 한다. 임시주거지원과 매입임대주택사업은 한국에서 대표적으로 주거지원초점의 노숙인 지원프로그램인데 상대적으로 전자는 기능수준이 취약한 경우, 후자는 지역사회 독립생활이 가능한 경우를 지원한다는 구도를 가지고 있으나 역시 실제에서는 다소 모호하게 운영되고 있다. 목표의 조작화 수준이 낮기 때문에 그 성과의 파악도 기준이 불분명하다.

주거지원 프로그램별로 분명한 결론을 내릴만한 성과 근거자료가 구축되어 있지는 못하다. 부분적으로 일부 프로그램에 대한 자체자료를 분석하여 후속주거 안정성을 비교한 것이 있다. 사건사분석방법(event history analysis)인 Kaplan-Meier 분석방법에 의해 주거유지기간의 평균값을 추정한 결과는 다음 표와 같다(남기철, 2009). 이 자료는 2008년까지의 사례관리기록을 통한 분석이므로 일반화에서는 제한이 있다.

〈표 5〉 사업유형별 후속주거 유지기간 추정값

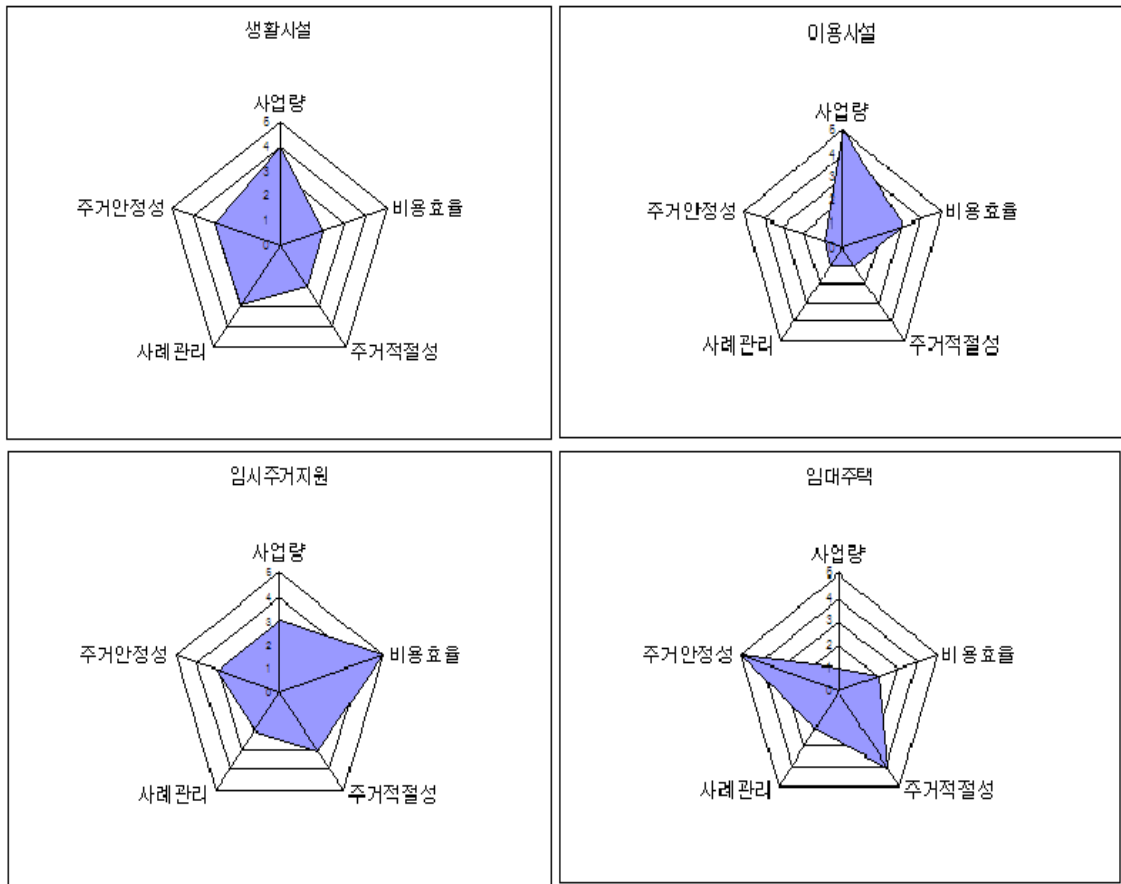
(단위 : 日)

구분	Kaplan-Meier 생존분석에 따른 생존시간 평균 추정			
	평균추정값	표준오차	95% 하한	95% 상한
임시주거지원 후속주거유지	674.269	15.990	642.929	705.609
매입임대사업 후속주거유지	614.363	12.734	589.405	639.321
쉼터입소자 쉼터유지	245.809	11.803	224.086	267.532
쉼터퇴소자 후속주거유지	726.441	11.507	703.886	748.995

여기서 눈에 띄는 점은 임시주거지원사업의 대상자가 주거를 유지하고 있는 기간이 쉼터입소자의 쉼터생활 유지기간보다 현저히 길게 나타나며 쉼터퇴소자의 후속주거유지기간 추정값과 큰 차이가 없다는 것이다. 매입임대사업을 이용하는 경우 그 유지 안정성이 높다는 점은 일반적으로 예측될 수 있다. 그러나 임시주거지원사업의 경우에 674일 이상이라는 평균 추정치는 상당히 중요한 의미를 가진다. 대개 이 사업에서 2개월 정도의 월세 금액을 보조한 후, 월세 지원은 종결된다. 따라서 평균 추정값이 23개월에 가깝게 나타났다는 것은 월세 지원이 중단된 이후에도 해당 주거를 상당히 오랜 기간 유지하고 있음을 나타내는 것이다.

이러한 점들을 감안하여 규범적 수준에서 한국 노숙인 주거지원 유형별로 <그림 2>와 같은 비교가 가능하다.

[그림 2] 한국 노숙인 주거지원 유형별 비교



생활시설과 이용시설은 사업량은 상대적으로 많은 프로그램에 해당한다. 생활시설은 제공되는 주거의 안정성과 사례관리의 측면에서는 보통수준, 주거의 적절성은 낮은 편이고 예산대비 비용효율성도 높지는 않다. 이용시설은 주거(?)를 제공하는 비용효율은 높은 편이지만, 주거의 안정성, 적절성이 낮고 사례관리도 충실하지 않다. 임시주거지원과 매입임대주택지원은 상대적으로 사업량이 적다. 임시주거지원은 비용효율은 대단히 높은 사업이지만 제공되는 주거의 적절성이나 안정성은 낮다. 사례관리도 취약하다. 매입임대주택사업은 제공되는 주거의 안정성과 적절성의 면에서 큰 장점을 가지고 있다. 하지만 예산의 투입이 많이 요구되고 사례관리도 취약하다.

전체적으로 보아 사업량이 상대적으로 많은 시설사업과 사업량이 상대적으로 적은 주거 프로그램으로 구별된다. 주거지원의 경우 임시주거지원은 ‘좋지 않은 수준’의 임시주거를 적은 비용으로 제공하고 임대주택사업은 상대적으로 ‘좋은 수준’의 주거를 높은 비용을 들여 제공한다. 모든 사업에 걸쳐 사례관리가 취약하다는 점은 공통적이다.

6. 한국 노숙인 주거지원 관련 쟁점

주거지원의 방식으로 주거우선과 주거준비 중 어느 하나가 우월하다고 할 수 없고 상호 배타적인 것도 아니다. 사례의 특성에 따라 다른 적용성을 가질 수도 있다. 그렇지만 전반적인 상황의 진단은 필요하다. 예를 들어 한국에서도 알코올과 정신건강 문제를 가진 노숙인에 대해 일부에서는 시설기반의 주거준비 프로그램을 운영하면서 동시에 매입임대주택을 활용하기도 한다. 이때 매입임대주택의 활용은 시설내 프로그램과 어떤 관계를 가지도록 설계해야 하는가 등의 명확한 입장이 필요할 수 있다.

일견 시설을 활용하는 주거지원 프로그램은 주거준비의 논리, 지역사회 주거제공과 관련되는 사업은 주거우선의 논리에 입각하고 있다고 생각하기 쉽지만 이는 적절한 구분은 아니다. 많은 경우 사례의 진전에 따라 프로그램별 이행이 감안되므로 지역사회에 가까워지는 사업을 주거우선이라고 단순화하기는 어렵다. 주거와 서비스의 결합방식이 관건이 된다. 또한 심각한 사회적 기능수준의 문제(알코올, 정신건강 등)가 없는 노숙인에게는 주거우선, 문제가 있는 경우에는 주거준비 접근을 활용한다는 연결도 적절치 않다. 주거우선 전략은 알코올 문제가 심각한 노숙인에 대한 서비스 효과성 제고에서 출발하였다.

한국에서 노숙인 주거지원에 대한 공공의 입장은 주거우선보다는 주거준비의 모형에 입각해 있다고 할 수 있다. 시설사업에서 향후 지역사회 일반적 주거생활로 복귀할 수 있도록 ‘준비’하는 과정을 상정하고 있다. 매입임대사업 혹은 자활의 집 운영에서는 소위 ‘준비된’ 입주대상자를 전제로 하곤 한다. 민간의 경우에는 주거준비가 비현실적이라고 보면서 주거를 권리로써 우선 적용해야 한다는 입장을 많이 나타낸다. 이는 주거우선의 전략과 유사한 입장을 가질 수 있지만 주택과 함께 제공되어야 할 사례관리 및 지원서비스의 취약성을 넘어서지 못하곤 한다. 민간의 대표적인 프로그램인 임시주거지원사업의 경우 주거우선의 논리에 기반한다고 할 수 있지만 제공되는 주거가 수준이 낮아 ‘영구주거’로서 상정되지 못하는 점도 제약이 된다.

여기서 생각해보아야 할 것은 한국의 기존 노숙인 복지체계가 과거에 기본적으로 상정해왔던 거리노숙인 => 생활시설(쉼터) => 주거준비(임시주거) => 영구주거(임대주택) 방식이나 혹은 거리노숙인 => 이용시설(상담보호센터) => 주거준비(임시주거) => 영구주거(임대주택) 방식의 ‘단계론’에 대한 검토이다. 노숙인 시설에 대해서 쉼터와 상담보호센터를 주거지원의 연속선 상에 놓여 있는 과정의 하나로 파악하는 관점도 늘어나고 있다. “응급잠자리 => 중장기 노숙인 쉼터 => 임시주거지원사업 => 매입임대주택의 연속선 상에서 쉼터와 상담보호센터의 역할은 영구적 주거환경을 마련하기 위한 준비단계로 조망(김의곤, 2009)”하는 것이다. 이는 물론 과거 대규모 복합시설에서 영구적으로 수용·보호한다는 패러다임보다는 진일보한 것이

다. 하지만 주거준비에서 영구주거로 진행한다는 부분에 대한 단계론과 ‘보호의 연속성’은 서로 다르다는 부분을 고민할 필요가 있다. 실제로 한국의 노숙인 복지체계에서 각 단계별 주거 상황(?)에서 정체되어 있는 양상이 많이 나타난다. 상담보호센터의 장기적 이용, 쉼터에서의 고착화, 임시주거지원 프로그램의 주거에서 이후 주거안정성 상승의 단절 등은 일반화된 사실이다. 이는 한국에서 주거우선 접근방식을 보다 적극적으로 모색해보아야 함을 나타낼 수 있다.

관련된 기존의 다른 연구에서도 미국의 주거우선전략, 일본 도쿄도의 노숙인 지역생활이행 사업 등을 검토하면서 안정적으로 거주할 수 있는 주택을 먼저 확보하면서 개인의 욕구에 따라 관련 서비스를 연계하는 것이 중요하다는 점을 강조하였고 이는 실질적으로 노숙생활 기간을 최소화하여 지역사회 정착의 가능성을 더 높이는 것으로 보았다(김윤이, 2009). 이를 위한 과제로 기존 저소득층 지원프로그램과의 연계, 단독법안, 주거와 서비스의 결합, 저렴주택형태를 활용, 공공과 민간의 파트너십, 지방정부의 역할강화를 제시하고 있다.

한국에서 주거우선 전략을 모색하려 할 때 핵심적 관건은 사례관리의 강조에 있다. 개인에게 영구주거를 제공하면서 이에 필요한 서비스를 결합하려면 각각에게 개별화된 사정(assessment)과 사례관리는 주거준비에서보다 더 중요한 의미를 가진다. 주거우선이 ‘우선적으로 주거만 제공’하는 것으로는 아무 것도 아니기 때문이다. 서비스 결합을 위해서는 사례관리가 매우 중요하다. 그런데 현재 한국의 노숙인 주거지원에서 사례관리의 취약성은 주거우선 전략이 성과를 거두는데 치명적 장애요인이 될 수 있다. 현재 임시주거지원사업이나 매입임대주택사업에서 사례관리의 취약성은 계속 지적되고 있는 문제점이다. 이는 당연히 사례관리 인프라에 대한 투자에서 해답이 찾아져야 한다.

서비스 수준의 적절성과 형평성의 갈등상황도 쟁점이 될 수 있다. 한국에서 주거와 서비스의 결합이 취약하고, 주택정책의 공공성이 취약하다는 점은 노숙인 주거지원을 ‘주거권의 확보’, 혹은 ‘주거욕구에 대한 사회적 개입’이 아니라 특수 인구에 대한 특수한 활동으로 만들곤 한다. ‘주거’ 욕구가 사상된 특수인구층 지원 복지 프로그램의 성격이다. 노숙생활을 경험하는 노숙인은 주택정책에 포함되는 대상으로 잘 연결되지 못하는 배제(exclusion)현상이 일반적으로 나타난다. 한국에서 노숙인(과 보다 넓은 의미의 홈리스)에 대한 주거지원을 확장하려는 시도는 늘 ‘시장상황에서 노력하는 일반 저소득층과의 형평성’이라는 논리를 장애물로 만나곤 한다. 소위 복지급여에 대한 도덕적 해이의 제기와 유사하다. 노숙인에 대한 주거지원은 특수한 상황의 극히 잔여적이고 제한적 서비스로 국한시켜 전반적 주택정책의 공공성 논란과 결부될 요소가 없도록 하는 것이다. 때문에 현재 전반적 주택정책의 공공성 수준을 전제하고 형평성을 감안하면 노숙인에 대한 주거지원은 확장되기도 어렵고 서비스의 수준이 향상되기도 어렵다.

서비스 수준의 적절성을 확보하는 것과 사회적 형평성의 긴장관계는 결국 한국 주택정책의 공공성 확보 주장과 주거욕구의 인정 속에서 근원적 방향을 잡아야 할 것이다.

최근 한국에서는 노숙인 문제에 대한 종합대책이 새롭게 발표되었다. 내용 중에는 과거부터 민간이 주장해 온 고무적인 서비스 체계화의 내용도 포함되어 있다. 하지만 일각에서는 정치적 상황에 따라 전시적인 프로그램 혹은 이면적인 정치적 의도가 있는 것으로 비판하기도 한다. 이에 포함되어 있는 주거지원 관련 내용에 대해서도 마찬가지이다.

보건복지부는 국토해양부가 매입할 예정인 미분양아파트 가운데 최대 40~50채를 활용해 서울 지역 노숙인 500여명에게 주거를 제공하는 방안을 검토하고 있다고 27일 밝혔다. 복지부는 조만간 실태조사와 의견수렴을 거치고 국토해양부는 노숙인에게 제공할 임대주택을 매입·활용하기 위해 매입주택 관련 훈령을 개정하게 된다. 복지부는 현재 서울에 2900여명의 노숙인이 있는 것으로 파악하고 있다. 이들 가운데 2400명은 노숙인 쉼터 등 보호시설에 있고 500여명은 서울역과 지하철역, 시내 공원 등에서 노숙하고 있는 것으로 조사됐다. 복지부 관계자는 "정책은 복지부가 담당하고 집행은 지자체가 담당한다."면서 "통상적인 겨울맞이 대책"이라고 밝혔다. 또 "기존의 쉼터는 항상 인원이 초과하는 문제가 있었다. 자활의지를 키울 수 있는 여건을 갖춰 정상적인 사회복귀를 돕기 위한 것"이라고 덧붙였다. (서울신문, 2010. 05. 28)

주거지원에 초점을 두는 프로그램의 확대는 바람직하지만 이번 프로그램이 G20 회의와 관련한 말초적인 비가시화 프로그램의 일환이 아닌가 하는 점이다.

노숙인 주거지원은 다양하게 나타날 수 있고 현재 한국의 전반적 대응상황은 자원투입의 절대량에서 취약성이 있다. 상대적으로 사업량이 많다고 하는 노숙인 시설관련 사업도 시설보호의 욕구규모에 비추어본다면 그 양이 충분하지 않다. 실태의 파악과 민간현장의 소리에 공공이 조금 더 민감해야 한다.

《참고문헌》

Beyond Shelter, 2009, "Housing First : Ending Family Homelessness", in <http://www.beyondshelter.org>.

Edgar, B., 2009, European Review of Statistics on Homelessness, FEANTSA.

HUD(2009), The 2008 Annual Homeless Assessment Report to Congress.

Lanzerotti, L. etc., 2004, Housing First for Families, NAEH.

NAEH, 2009, Organizational Change : Adopting a Housing First Approach, NAEH Issue Report.

Rog & Holupka, 2004, "Housing Intervention", in D. Levinson(eds.), Encyclopedia of Homelessness. SAGE.

Tsemberis, S., 2004, "Housing First Approach", in D. Levinson(eds.), Encyclopedia of Homelessness. SAGE.

김윤이, 2009, “외국의 홈리스 지원정책”, 제1회 주거복지컨퍼런스자료집.

김의곤, 2009, “홈리스 주거복지 시스템에서의 홈리스 시설의 역할”, 제1회 주거복지컨퍼런스 자료집.

남기철, 2009, “노숙인 주거지원 프로그램과 효과”, 한국사회정책, 제15집 제2호.

정신보건사회사업학회, 2004, <정신보건전문요원수련교재>, 양서원

韓国における野宿者住居支援の類型と性格

ナム・キチョル⁸⁸⁾(同徳女子大学校 社会福祉学科)

1. 韓国の施設中心野宿者福祉体系と不可視化について

韓国における本格的な野宿者対策の歴史はわずか十数年に過ぎない。初期の緊急対策期を経て、不十分ではあるが住居支援が強調されつつある。しかし、野宿者に對する住居支援は、住宅政策や住居福祉の全般的なプログラムとして体系化されているわけではなく、特に脆弱な層に對する特別サービス措置としての性格が強い。

韓国の法律では、野宿者について「野宿者及び浮浪者福祉施設の設置運営に關する規則」第2條で定めている。この條文では、「野宿者とは、定まった住居を持たず、相当期間を路上で生活したり、又、そのことで野宿者シェルターに入所した18歳以上の者をいう」と定義している。また、同施行規則第2條1項では、浮浪者について、「浮浪者とは、定まった住居と生計手段を持たず、相当期間を路上で徘徊、あるいは生活したり、又、そのことで浮浪者福祉施設に入所した18歳以上の者をいう」と定義されている。野宿者、浮浪者いずれも法律的な概念として定義されており、曖昧に重なり合っている。しかしながら、現場の福祉業務において、野宿者と浮浪者を区分して取り組むことはできない。それにもかかわらず、自治体の業務とされている野宿者福祉体系と、中央政府の業務とされている浮浪者福祉体系は、それぞれ分離されていて、かなり異なるサービス環境となっているのである。事實的には同じ對象に對して、それぞれ分離された異なる屬性を持つサービス体系が共存しているのが、韓国の最大の特徴である。

これと關連するもう一つの特徴は、生活施設が中心となっていることである。とりわけ、浮浪者

88) kcnam@dongduk.ac.kr

福祉施設は、混合收容性格の生活施設がサービスの中心となっている。生活施設を中心とする社会福祉サービスを提供していることも、韓国の社会福祉に対する残余的な福祉パラダイムを表す全般的な特徴である。20世紀末に、野宿者に関する緊急救護体系が発足した時も、2005年に野宿者福祉体系の法律・制度的な根拠が作られた時も、施設保護中心のフレームは維持されてきた。他の領域の社会福祉より遅れていることを示すものともいえる。

このことは、政府及び自治体の内面的な志向である「野宿者の不可視化」とも関係がある。施設に入所した野宿者に対する関心や、アフターケアプログラムは相対的に不十分であり、路上野宿者に対する関心は高い。韓国の野宿者福祉体系では不可視化政策が目立つ。2002年ワールドカップ当時、一部の地方で「野宿者慰安旅行」計画が立案されたことや、最近、G20開催と関連して、住居支援が、特に、主要地域の路上野宿者を中心に大幅に検討されていることから分かる。

施設入所中心の不可視化戦略は、街で目立たないようにする措置と、その状態を維持することだけを重視するため、「クライアントの住居安定性の確保」といった目標は薄れがちである。野宿者に対する社会的介入の効果を高めるためにも、住居安定性の確保は欠かせないものであるが、韓国の公共野宿者プログラムでは、これが成果指標として活用されていない。野宿者公共政策の結果として注目されるのは、主に、施設入所、プログラム連携、自活成功などだが、「施設入所」と「プログラム連携」は、事実上、投入(input)体系である。「自活成功」は究極的な成果(outcome)中心の指標であるが、判断が大変曖昧なため、適切な操作化が難しい。

福祉部は各自治体に対して福祉総合評価を行っている。この総合評価では、各自治体の高齢者、子供、障害者、低所得層に対する社会福祉サービスについて、投入、過程、算出の各領域別に評価を行う。低所得層に対するサービス評価では、自活、基礎生活保証、医療給付などについても評価する。しかし、住居ニーズや野宿者関連内容は評価指標も内容も全く見当たらない。

保健福祉白書においても「推進実績と成果」という部分で、野宿者の数と分布、シェルター、相談保護センター、無料診療所、住居支援プログラム、職業リハビリ事業が運営されているとして、投入そのものを成果ととらえている。

ソウルなどの大都市地域には野宿者が多く密集しており、野宿者問題に対する関心も高い。ソウルは、2007年から2010年までの第1期 地域社会福祉計画において、8分野の社会福祉計画の一つとして野宿者福祉を提示しており、「基本権の尊重と社会参画を通じた自活」を目標としてかかげている。また、野宿者保護医療体系の強化、職業リハビリ事業の拡大、自活支援の拡大を基本方向とし、路上野宿者に対する相談、求職事業、住居支援の拡大を重点事業として示している。住居支援は、3つの重点事業、3つの一般事業の総6野宿者福祉事業における一つの重点事業となっており、重要な位置を占めているかのように表現されている。しかし、その4ヵ年の予算規模をみる

と、野宿者福祉分野の予算総額906億ウォンに占める比率が1%、金額ベースで8億4千万ウォンに過ぎない。重点事業としているわりには、他の5事業分野はもちろん、その他の事業予算87億ウォンの10分の1にも及ばない規模の予算を当てている。非予算事業の中に單身者購入賃貸事業の支援について触れてはいるが、中央政府の100戸事業を4年間運営支援するという内容に止まっている。もちろん、野宿者関連の予算総額も、8社会福祉分野の中で最も少なく、12兆7200億ウォンの4ヵ年計画予算総額の1%にも及ばない。野宿者の福祉や住居支援事業に関する内容も盛り込まれているが、事業規模や内容が不十分であり、成果評価指標までは提示されていない。

2. 韓国の社会福祉体系における住居ニーズの放棄

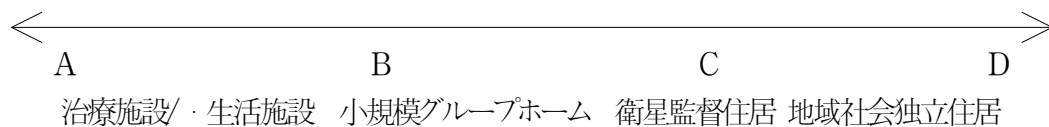
韓国の住宅政策の公共性は極めて低いものである。長期公共賃貸住宅の在庫量は、住宅全体の約4%に過ぎず、全世帯の半分は民間賃貸に依存している。公共扶助制度給付の一つとして、住居給付というものがあるが、実際の住居費負担額とは大きくかけ離れた金額である。生計給付にわずかな金額を上乗せした水準に過ぎない。各自治体が実施している賃貸料補助制度も、規模が限られていて、名目ばかりの見せ掛けの制度となっている。韓国の社会福祉政策で住居部分はずっと除外されてきたのである。

ミクロ的な社会福祉の実践においては、少し違う観点に基づいて、住居が強調されてきた。「施設保護」の代案として「地域社会の保護」が持つ重要性については韓国の社会福祉全般において「正常化」と「統合化」の名の下で強調されてきた。しかしながら、韓国の社会福祉の関心は、地域社会保護における住居ニーズを特殊で脆弱な人口集団に与えるサービスパッケージの一つの要素として考えるものであった。野宿者は住居ニーズが何より強調される対象であるが、既存の公共福祉体系においては、このニーズは規範的なニーズ(normative needs)ではないと考えられていた。

韓国の社会福祉体系の主要な特徴である「施設中心のアプローチ」も関係がある。脆弱な人口層を、生活施設に入所させる方式の支援が多かった。そのため、地域社会の住居支援は、社会福祉分野の活動ではないと考えられてきた。住居ニーズが最も強調されるホームレス(浮浪者)を、生活施設へ統合収容することで、福祉サービスを提供してきたことから分かる。最近、社会福祉クライアントに対する福祉サービスを、生活施設中心から地域社会中心に切りかえるための動きが活発化している。この問題を考えるにあたって、地域社会住居をめぐる議論は避けられない。

全「直線的連続体モデル」による住居支援プログラムの議論が湧いているが、このプログラムは、精神障害者などの脆弱なクライアント集団に対して、介入が強い住居支援から、介入が弱い住

居支援にA->B->C->Dの順で住居支援プログラムを移轉させることで、地域社會で獨立生活ができるようにするものである。ここで、Aの多くは治療施設や生活施設である。グループホームや衛星アパートなどの支援住居のステップを経て、地域社會の一般的な獨立住居生活に移轉させる方式である。



野宿者に對するケアの繼續(continuum of care)構想にも似たような構図が示されている。主な違いは、最初の出発点(A)をどの地点に設定するかである。保護の連續性を強調する外國の野宿者支援住居プログラムの多くは、住居のない路上生活(homeless)狀態から、地域社會での一般的な獨立住居へ移轉させることを設定する。その一方で、障害者などを對象としている從來の社會福祉プログラムの直線的な連續体モデルでは、生活施設が出發点として設定される。社會福祉の中では、生活施設入所者の退所と、地域社會への復歸、という側面で住居支援を考えているので、結局、特殊な脆弱性を持っており、そのため、施設保護などのサービスの提供對象として選定されたケースだけがターゲットになり得る。施設保護の代案である「地域社會住居」というのは、「保護方式」の問題と選擇である。これは、一般的な住居權や住居ニーズの社會性を認めた上での住居支援とは異なる。

精神障害者に対する精神保健領域の実践において、住居施設を構造化と監督の程度によって分類すると、病院 => グループホーム => 中間の家 => 宿所・食事保護施設(board & care home) (=> 委託世帯) => 管理監督を受ける独立住居=> 衛星アパート => 独立住居に分類できる。そして、その運営に関する代表的な理論モデルが「直線的連続体モデル」と「支持的住居アプローチ」である(韓国精神保健社会事業学会、2005)。この議論は、米國を中心とした支持的住居活用に關する精神保健領域の実践体系を受け入れることで表れたパラダイムの変化を意味する。野宿問題の精神保健との關係が強調される米國の状況を考えると、野宿者に対する住居支援戦略の変化が消化された様相といえる。

3. 住居排除としての野宿

ご周知のとおり、野宿の問題は、住居脆弱性の延長線上で考えられている。野宿の概念を ETHOS(European Typology on Homelessness and Housing Exclusion)のフレームに基づいて模索しようとする欧州を中心とした動きがあるが、これも同じ観点によるものである。ETHOS

では、野宿の概念について、避難先がないこと(roofless)、家がないこと(houseless)、住居の不安定性(insecure housing)、住居の質の不適切さ(inadequate housing)に分けており、これをまた細分化して分類している。

〈表 1〉 ETHOS概念による野宿と住居排除

conceptual category	operational category		living situation	generic definition
roofless	1	people living rough	1.1 public space or external space	living in the streets or public spaces, without a shelter that can be defined as living quarters
	2	people in emergency accommodation	2.1 night shelter	people with no usual place of residence who make use of overnight shelter, low threshold shelter
houseless	3	people in accommodation for the homeless	3.1 homeless hostel 3.2 temporary accommodation 3.3 transitional supported accommodation	where the period of stay is intended to be short term
	4	people in women's shelter	4.1 women's shelter accommodation	women accommodated due to experience of domestic violence and where the period of stay is intended to be short term
	5	people in accommodation for immigrants	5.1 temporary accommodation / reception centres 5.2 migrant workers accommodation	immigrants in reception or short term accommodation due to their immigrant status
	6	people due to be released from institutions	6.1 penal institutions 6.2 medical institutions 6.4 children's institutions / homes	no housing available prior to release stay longer than needed due to lack of housing no housing identified (eg by 18th birthday)
	7	people receiving longer-term support (due to homelessness)	7.1 residential care for older homeless people 7.2 supported accommodation for formerly homeless people	long stay accommodation with care for formerly homeless people (normally than one year)
insecure	8	people living in insecure accommodation	8.1 temporarily with family / friends 8.2 no legal (sub)tenancy 8.3 illegal occupational of land	living in conventional housing but not usual place of residence due to lack of housing occupational of dwelling with no legal tensncy illegal occupation of a dwelling occupation of land with no legal rights
	9	people living under threat of eviction	9.1 legal orders enforced (rented) 9.2 re-possession orders (owned)	where orders for eviction are operative where mortgagor has legal order to re-possess
	10	people living under threat of violence	10.1 police recorded incidents	where police action is taken to ensure place of safety for victims of domestic violence
inadequate	11	people living in temporary / non-conventional structures	11.1 mobile homes 11.2 non-conventional building 11.3 temporary structure	not intended as place of usual residence makeshift shelter, shack or shanty semi-permanent structure hut or cabin
	12	people living in unfit housing	12.1 occupied dwellings unfit for habitation	defined ac unfit for habitation by national legislation or building regulations
	13	people living in extreme overcrowding	13.1 highest national norm of overcrowding	defined as exceeding national density standard for floor-space or useable rooms

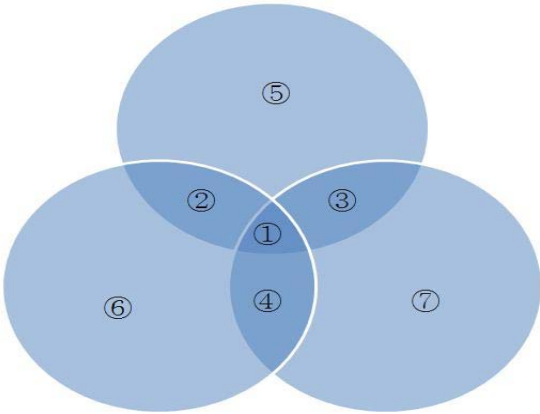
出所：FEANTSA, 2009.

ホームレス(homeless)の定義は廣義の定義を採用して住居脆弱層までを含むのか望ましいと思

われる。しかし、「野宿者」というと、極端に脆弱な一部だけを指すのが一般的である。韓国の場合、基本的にrooflessだけを野宿者としており、houselessの中のごく一部(3と4のカテゴリー)だけが野宿者に含まれる。

FEANTSAは野宿及び住居排除の領域を、物理的な領域、法律的な領域、社会的な領域の三つに分けている。図の中央の円は法律的な領域における排除を、左下の円は社会的な領域における排除、右の円は物理的な領域における排除を示す(Edgar、2009)。

[図 1] FEANTSAの野宿と住居排除の領域



こうした場合、野宿と住居の排除を、7つの理論的な領域に区分することができる。①と②を「野宿」、その他を「住居排除」として考察することもある。

〈表 2〉 FEANTSA野宿と住居排除の領域

概念的な範疇	野宿(homelessness)	住居排除(housing exclusion)
操作的な範疇	① rooflessness ② houselessness	③ insecure and inadequate housing ④ inadequate housing and social isolation within a legally occupied dwelling ⑤ insecure housing (adequate housing) ⑥ social isolation within a secure and adequate housing ⑦ inadequate housing (secure housing)

出所：Edgar, 2009.

韓国の狭義の野宿者定義は野宿者規模の過小推定につながる。政府の発表によると、シェルター野宿者と路上野宿者を含めて、ある特定時点において把握されたホームレス数が、4千名から5千名だとしている。そして、そのうち3000名ほどがソウル地域で生活しているとしている。しかし、ソウル地域の相談保護センターとシェルター野宿者の登録データをみると、毎年3,000名ほどが新規登録をしており、2009年一年間にシェルターを利用した人だけをみても4,540名(年末基準、現在は約2,000名)に上る。一年間に相談保護センターを実際に利用した人の数は把握されていない。

シェルターと相談保護センターを利用しない人もデータには含まれていない。

米國も韓國と同じく狹義の野宿者定義が一般化されている。HMIS資料を用いて作成された年次野宿者事情報告書(AHAR)によると、2008年のある特定時点における路上野宿者と施設野宿者の数は約66万名、一年間に野宿者施設を利用した人は約160万名である(HUD、2009)。韓國は五千名、アメリカは數百万名ということになるが、このように野宿者の規模が違うのは、問題の規模や野宿概念の操作化がそれぞれ異なるからでもあるが、基本的には、實態調査の「問題をとらえる程度」の違いから起因すると思われる。

4. 住宅とサービスの結合類型：住居優先(Housing First)と住居準備(Housing Ready)

路上生活や極端な住居排除状況におかれている野宿者にとって重要なのは住宅提供だけではない。そのため、野宿者の住居排除に対応するプログラムには、物理的な住居の提供と共に、ケースマネジメントや社會サービスの連携が必ず含まれる。住居スペースの提供と住居支援サービスには多様な組み合わせ方がある。野宿者は地域社會で住居生活を安定的に営む能力が不十分なため、準備過程として、社會福祉サービスとケースマネジメントを提供した後、準備が整った時点で恒久住宅を提供するという組み合わせも多い。その一方で、まず、安定的な住居を提供した後に必要な社會福祉サービスを提供する方式もある。住居空間が、相對的に高額な資源だということも、問題になる。

住居脆弱層に安定した住居を提供することを前提にして地域社會サービスを連携する「住居優先(Housing First)」アプローチは、米國など多くの西歐諸國で主要な方法として活用されている。住居準備(Housing Ready)戦略は、一つのサービスを受けて準備を済ませた対象者に住居を連携する方式であり、住居を後の順番に設定して連携するものである。その一方で、住居優先戦略は、地域社會の住居で生活することを前提としてまず提供し、それに対応するその他のサービスに連携する方式である。住居優先アプローチにおける必須的なサービスは以下のとおりである。(Lanzerotti, etc. 2004、Beyond Shelter、2009)。

第一、初期の危機介入(Initial Crisis Intervention)である。社會福祉實踐の短期介入モデルとして知られている危機介入方式を、住居脆弱層の緊急状況に適用して、相談とケースマネジメントの端緒としている。

第二、対象者が恒久住宅(Permanent Housing)を得られるように支援を行う住居探索と連結である。これには住居ニーズの明確化、賃貸情報と住居補助手段に関する情報提供・連携、住居維持関連の手續きに關する教育、引越し費用と保証金の支援、賃貸人と賃借人の葛藤要因の防止などが

含まれる。

第三、住居提供後に対象者を安定化させるための住居基盤ケースマネジメント(Home-Based Case Management)である。対象者を主流社会のサービスに結びつけること、子供や青少年の教育が途切れないように支援すること、危機管理のための援助を提供することなどが含まれる。これは、住居移転後(「after the move」)のサービスであり、対象世帯を移転(transition)状態から安定(stability)状態にシフトさせることに主眼を置いたものである。

これらの要素を統合し、住居優先アプローチには四つの主要ステップと構成要素がある(NAE H、2009)。

- ① 1段階:危機介入と短期安定化(Crisis Intervention & Short-Term Stabilization)
- ② 2段階:スクリーニング、受付とニーズアセスメント(Screening, Intake and Need Assessment)
- ③ 3段階:住居資源の統合的な提供(Provision of Housing Resources)
- ④ 4段階:ケースマネジメントの提供(Provision of Case Management)

住居優先アプローチは、精神健康やアルコール問題を抱える野宿者の治療アプローチとして米國で注目されたものである。1992年の「Pathway to Housing」プログラムに初めてその代表的な流れが示されている。このプログラムでは、アルコールや薬物、精神健康、社会的な機能を行う上で問題を抱えている野宿者を対象に、住居を提供すると共に、必要とされる心理・社会的なプログラムを提供する。かつてのプログラムと大きく異なる点は、禁酒、投薬、治療などを、住居提供の条件としないことである。このプログラムは、二つの哲学的な信念に基づいている。第一、住居は人間の基本権であり、第二、変化の選択は消費者の権限であるということである(Tsemberis、2004)。ケースマネジメントの一つの類型である、ACTチームが行った、複合的なニーズを持つ路上野宿者に対する調査から、安定的な住居が最も優先的なニーズだということが分かり、これに基づいて行われたプログラム方式である。これは、支援住居(supportive housing)モデルとも関係があり、安全・安価・恒久(permanent)独立住居を提供する。普通、住居契約において、退去以上の制約は設けない。つまり、住居優先アプローチでは、退去は、治療や関連社会福祉プログラムのルールに従わないのである。

米國において、公共と民間が行った成果に関する複数の評価で、住居優先アプローチベースの支援住居プログラム(ACTケースマネジメントと結合された)は、その他のプログラム、特に、従来の住居準備アプローチベースのプログラムより、住居を維持し続けるケースが極めて多いことが分かった。心理社会的な機能の領域においても効果があり、費用効果の側面でも高く評価されている(Tsemberis、2004)。

その後、住居優先アプローチは、深刻な心理・社会的問題を抱える野宿者に對する介入プログラムの枠を越え、一般的な野宿問題に對するプログラムとして広がっている。これは、よく、轉換住居(transitional housing)と比較されるが、轉換住居は時間限定的な住居であり、基本的な衣食住以上のサービスを提供する。普通、轉換住居プログラムは、恒久住宅を持つための過渡期であり、「住居準備」アプローチと関連性がある。移轉住居プログラムには多様な目標と方式がある。轉換住居と恒久住宅を直接比較してその効果について分析した研究は数少ない。しかし、轉換住居や住居準備のステップを経なくても、恒久住宅支援に移轉することもできる。この場合、後續的な住居安定性かなり良いと評価されている(Rog & Holupka, 2004)。ケアの繼續(CoC)は必ずしも住居轉換のステップ段階を経なければならないという意味ではないのだ。

住居優先アプローチにおいて、提供する社會福祉サービスやケースマネジメント活動は、究極的に住居の安定性に寄与しなければならない。そのため、究極的な目標や成果も、それが住居安定性に寄与するかどうかで判斷する。NAEHでは、次の住居優先プログラムの論理モデル事例を提示している。

〈表 3〉 住居優先アプローチにおけるプログラム論理モデルの事例

目標	投入 (inputs)	活動 (activities)	算出 (outputs)	成果 (outcomes)	測定 (measurement strategies)
全般的な目標と成功の測定	職員(人員)、財源、その他の資源	サービス構成要素	活動や取り組みの測定	クライアント水準の成果ターゲット	資料追跡方法
世帯がホームレス状態で過ごす期間の短縮 恒久住宅で過ごす世帯の比率が増加	住居専門2名 ケースマネジメント2名 短期賃貸料の補助	住居と資源のアセスメント 住居地の探索と配置	連結世帯数(年間100世帯) サービス単位別の数(アセスメント実施数、住居費を補助数、実施ケースマネジメントセッション)	80%の世帯が受付後30日以内に恒久住宅に配置	HMIS資料

出所：NAEH, 2009.

5. 韓国の野宿者住居支援プログラム

近年、韓国においても、地域社會住居を中心とする野宿者サービスが模索されつつある。公共計畫ではなく、民間のモデル的な活動が公共の役割を牽引する形となっている。野宿者プログラムの中で住居支援と関連するいくつかの内容について考察してみたい。

第一、生活施設である。生活施設には、住居支援サービスが中心的な構成要素となっている。浮浪者福祉施設と野宿者シェルターがこれに該当する。浮浪者福祉施設は、かつては短期保護施設と

呼ばれたこともあり、事実上、大規模な混合收容と長期保護を担当する施設である。野宿者シェルターは、1990年代末の通貨危機時に急増した路上野宿者問題に対応して設立された一時保護型・地域社会近接型の小規模生活施設である。生活施設では、自活の家という後続の住居支援サービスが一部で運営されたこともある。

第二は、利用施設におけるサービスである。相談保護センターは野宿者を主な対象としている。ソウルや大邱など大都市地域を中心に約10ヶ所設けられている。その一部は「緊急宿所」となっており、短期宿所も提供している。これらの施設は、路上野宿者へのアクセスが相対的に容易であるため、野宿者に対する臨時的な住居支援を行ったり、公共賃貸住宅事業を運営する機関へのつなぎの役割をする場合も多い。相談保護センターの他に、廣義のホームレス関連施設の一部も類似した役割を行っている。全国に十数ヶ所あるチョクバン相談所の役割もそうである。住居福祉センターの場合も、最近、この役割が注目されている。しかし、これは野宿者に対する住居支援サービスというよりは、地域社会の脆弱層の全般的な住居危機状況に対応するものであって、野宿生活を予防するためのサービスといえる。利用施設は、普通、外部住居支援関連事業をサポートしており、自主的に行っている住居支援事業は、相談保護センター内に緊急宿所を運営していることである。

第三、臨時住居支援サービスである。これは、民間(社会福祉共同募金会)の財源を利用して推進されている。3ヶ月まで家賃を支援し、単身者用の住居を探すようにする。そして、これをベースにして、公共福祉サービスに連携したり、地域社会への定着化を図る。事業の運営は、野宿者福祉施設を中心とする12あるいは13の機関が共同募金会と毎年契約を締結して運営している。2006年から事業が始まり、2009年末までの4年間で、約2,300名に対して住居支援を行った。このうち80%が住居を維持し続けていると報告されている。

第四は、公共賃貸住宅事業との連携プログラムである。韓国の公共賃貸住宅事業は、賃貸アパート建設を中心としており、購入・保証金預入方式の賃貸住宅など、多様な形に拡張している。全体の事業量も数十万戸規模を超えているが、野宿者と直接連携できる内容はかなり限られている。購入賃貸住宅事業の中で、野宿者と関連してサービスが提供されている事業は、単身者用の購入賃貸住宅事業と、簡易宿所やビニールハウス住民などの脆弱層のための購入賃貸住宅事業である。約5,000戸規模で推進されているが、今のところ、野宿者と関連して入居が完了しているのは数百世帯に過ぎない。野宿者関連の購入賃貸住宅事業は、一般の購入賃貸住宅事業とは違い、自治体やLH公社を活用するほか、民間機関を運営機関に選定して伝達体系として活用している。民間運営機関を活用する理由は、主に、事業の対象が行政的な手続きであるため、ニーズを正確に把握できないことから、対象ターゲットへのアプローチを高度化するために活用している。運営機関としては、主に、野宿者利用施設や生活施設、チョクバン相談所などと関連する組織体系が活動してい

る。

その他、純粋に民間財源を利用した個別的なプログラムもある。臨時住居費支援や共同家庭 (group home) などであり、その一部は、当事者の自治的な活動と結合される場合もある。これは融通性と柔軟性の側面で大きなメリットがあるが、極めて少数であるため、擴張には限界がある。

やや図式的ではあるが、このプログラムの特徴を、伝統的な社会福祉政策の分析体系に基づいてまとめた。

〈表 4〉代表的な韓国野宿者住居支援プログラム

区分	生活施設	利用施設	臨時住居費支援	(購入)賃貸住宅
割当：対象 (allocation)	役所、アウトリーチチームなどを通じて連携された入所希望者(施設別に対象者の選定規定)	利用施設訪問利用者(部分的に役所などを通じて緊急宿所利用を依頼)	運営機関を通じて対象者を発掘・選定	運営機関を通じて依頼された対象者に(公共の)審査、選定
給付 (provision)	生活施設共同生活を通じた衣食住支援(リハビリ、自活プログラム推進、後続住居支援に一部連携)	路上野宿者に対する緊急宿所支援(臨時住居支援及び賃貸住宅連携相談、生活施設入所連携)	地域の低額住居の提供(短期間の賃貸料の支援、公共扶助連携、公共サービス連携、生活用品の提供、行政支援及びケースマネジメント)	賃貸料が安い購入賃貸住宅を提供(ケースマネジメント、地域社会定着に向けた住居支援サービス、公共サービス連携)
財源 (finance)	公共財源(国庫/地方費) 部分的な民間財源	公共財源(国庫/地方費) 部分的な民間財源	民間財源(社会福祉共同募金会)	国庫及び基金
伝達体系 (delivery system)	中央政府 -> 地方政府 -> 民間委託施設 野宿者シェルター82 浮浪者施設 37	中央政府 -> 地方政府 -> 民間委託施設 相談保護センター 16 チョクバン相談所 11	社会福祉共同募金会 -> 民間施設 (運営機関 契約)	政府 LH公社 住居福祉財団 民間施設 (運営機関契約)
その他	1998年から急増、その後、減少	2003年から一般化 サービス複合化	2006年から持続 公共化されていない	2006年から持続 広義のホームレスを 包括する支援であり、 公共賃貸住宅一般との 連携ポイントを模索

各住居支援プログラムの目標や位置付けを明確に区分することはできない。それぞれ掲げる目標も曖昧である。相対的に、生活施設住居支援の場合、以後の「地域社会住居の準備」に焦点を当てている。しかし、生活施設後のプロセスの後続住居につながる比率は高くない。利用施設の住居支援の性格は、その他の住居支援事業への依頼と連携に焦点を当てているが、緊急宿所として運営される宿所を提供しているのであって、「総合機関」としての機能が曖昧である。臨時住居支援と購入賃貸住宅事業は、住居支援に焦点を当てた韓国の代表的な野宿者支援プログラムであるが、相対

的に、前者は機能的に脆弱な場合、後者は地域社会独立生活が可能な場合に支援を行うという構図である。しかしながら、実際の運営はやや曖昧なものとなっている。目標の操作化レベルが低いため、成果把握の基準がはっきりとしていないのだ。

各住居支援プログラムの成果を明確に判断できる資料は構築されていない。一部のプログラムに對して自主的に資料を分析し、後續の住居安定性について比較したものがある。イベントヒストリー分析法(event history analysis)のKaplan-Meier分析法を用いて住居維持期間の平均値を推定した結果を次表に示す(ナム・キチョル、2009)。この資料は2008年までのケースマネジメント記録を用いて行った分析であるため、一般化するには制限がある。

〈表 5〉事業類型別の後続住居維持期間の推定値

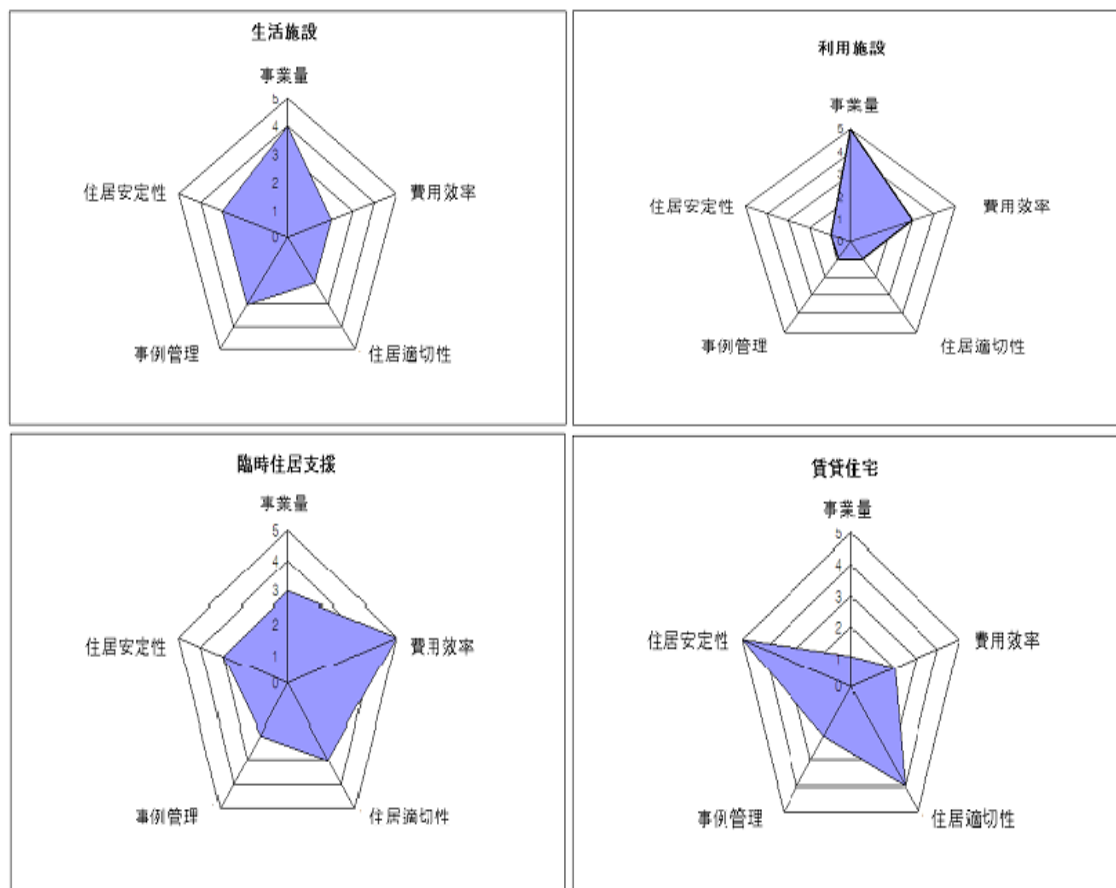
(単位：日)

区分	Kaplan-Meier生存分析による生存時間平均推定			
	平均推定値	標準誤差	95% 下限	95% 上限
臨時住居支援 後続住居維持	674.269	15.990	642.929	705.609
購入賃貸事業 後続住居維持	614.363	12.734	589.405	639.321
シェルター入所者 シェルター維持	245.809	11.803	224.086	267.532
シェルター退所者 後続住居維持	726.441	11.507	703.886	748.995

ここで注目すべきは、臨時住居支援事業対象者の住居維持期間が、シェルター入所者のシェルター生活維持期間より長い上、シェルター退所者の後續住居維持期間の推定値と大きく変わらないということである。購入賃貸事業を利用する場合、維持安定性が高いということは一般的に推察できるものである。しかし、臨時住居支援事業の674日以上という平均推定値は極めて意味を持つ。この事業では、2ヶ月ほど家賃に該当する金額を補助し、その後、家賃支援は終了する。従って、平均推定値が約23ヶ月だということは、家賃支援が中断されてからも、かなり長期間に渡って住居を維持していたことを意味する。

この点を勘案して、規範的なレベルで、韓国の野宿者に對する住居支援タイプ<図2>を比較すると次のとおりである。

[図 2] 韓国の野宿者に対する住居支援類型の比較



生活施設と利用施設の事業量は相対的に多い。生活施設は、提供する住居の安定性とケースマネジメントの側面では「普通」、住居の適切性は「低い方」であり、予算対比の費用効率性も高くない。利用施設は、住居(?)を提供する費用効率は高い方であるが、住居の安定性、適切性が低く、ケースマネジメントも充實していない。臨時住居支援と購入賃貸住宅支援は、相対的に事業量が少ない。臨時住居支援は、費用効率はかなり高い方だが、提供する住居の適切性や安定性は低い。ケースマネジメントも脆弱である。購入賃貸住宅事業は、提供する住居の安定性と適切性の側面で、大きなメリットがある。しかし、相当な予算を投入しなければならない上、ケースマネジメントも弱い。

全体的に大きく分けると、事業量が相対的に多い施設事業と、少ない住居プログラムに分類することができる。臨時住居支援は「良くない水準」の臨時住居を少ない費用で提供しており、賃貸住宅事業は相対的に「良い水準」の住居を高い費用で提供している。いずれの事業においてもケースマネジメントは脆弱であった。

6. 韓国の野宿者住居支援をめぐる争点

住居支援の方式には「住居優先」と「住居準備」方式がある。一概にどちらが優れているとは言えず、この二つの方式は相互排他的なものでもない。事例の特性に応じて、それぞれ違う適用性があると思われる。しかし、状況について、全般的に診断する必要がある。例えば、韓国においても、一部では、アルコールや精神健康問題を抱えている野宿者に對し、施設ベース住居準備プログラムを運営すると共に、購入賃貸住宅を活用しているが、これを進めるにあたって、購入賃貸住宅の活用と施設内プログラムとの関係を設計するための明確な観点が求められるからだ。

一見、施設を活用する住居支援プログラムは住居準備の論理に基づいていて、地域社会住居提供関連の事業は住居優先の論理に基づいていると思いがちだが、これは適切な区分ではない。多くの場合、あるケースの進展によってプログラム別の移行が勧告されるので、地域社会へ近づく事業が住居優先だと単純化することはできない。住居とサービスの組み合わせ方式が重要である。また、深刻な社会機能の問題(アルコール、精神健康など)を抱えていない野宿者に對して住居優先を、問題を抱えている人には住居準備アプローチを活用する、というやり方も適切ではない。住居優先戦略は、アルコール問題が深刻な野宿者に對するサービスの効果を高めるために始まったものである。

韓国の公共分野の野宿者住居支援に對する立場は、住居優先よりは、住居準備モデルに近い。施設事業においては、地域社会への一般的な住居生活に復歸できるように「準備」する過程を想定している。購入賃貸事業や自活の家の運営では、いわゆる「準備された」入居対象者を前提にしている。民間の方では、住居準備は非現実的であり、住居を権利としてまず適用しなければならぬという見方が多い。これは住居優先戦略に似た主張であるが、住宅と共に提供すべきケースマネジメントや支援サービスの脆弱性問題に對応することができない。民間の代表的なプログラムである臨時住居支援事業は、住居優先の論理に基づいているが、提供する住居の水準が低いため「恒久住宅」として想定できないという制約もある。

ここで、韓国の既存の野宿者福祉体系が基本的に想定してきた路上野宿者=> 生活施設(シェルター) => 住居準備(臨時住居) => 恒久住宅(賃貸住宅)方式、あるいは、路上野宿者=> 利用施設(相談保護センター) => 住居準備(臨時住居) => 恒久住宅(賃貸住宅)方式の「段階論」について考えてみる必要がある。野宿者施設に對して、シェルターと相談保護センターを、住居支援における連続性のあるプロセスの一つとして把握する見方も広がっている。「緊急宿所 => 中長期野宿者シェルター=> 臨時住居支援事業 => 購入賃貸住宅の連続線上でシェルターと相談保護センター

の役割を、恒久住宅環境を持つための準備段階だ(キム・アイコン、2009)」とする見方である。これはもちろん、かつての大規模複合施設での恒久收容・保護というパラダイムに比べると、一步進んだものである。しかし、住居準備を通じて恒久住宅へ進むという段階論と「保護の連続性」とは異なる考え方ということを考えなければならない。現に、韓国の野宿者福祉体系において、各段階の住居状況(?)で停滞する様相が多く伺える。相談保護センターの長期利用、シェルターでの固着化、臨時住居支援プログラムの住居から住居安定性の上昇につながらない、などの問題が一般化されている。これは、韓国で、住居優先アプローチ方式を、もっと積極的に模索しなければならないことを意味するものである。

これまでの関連研究においても、米国の住居優先戦略、日本東京都の野宿者地域生活履行事業などを検討し、安定的に居住できる住宅を優先的に確保し、個人のニーズに応じた関連サービスに連携するのが重要だと強調している。實質的に野宿生活期間を最小化することで、地域社会への定着可能性をさらに高めることができるとしている(キム・ユンイ、2009)。課題として、既存の低所得層支援プログラムとの連携、單獨法案、住居とサービスの結合、低額住宅形態の活用、公共と民間のパートナーシップ、地方政府の役割強化を提示している。

韓国で住居優先戦略を模索するにあたってポイントとなるのは、ケースマネジメントである。個人に恒久住宅を提供し、必要なサービスを結合するためには、それぞれに個別化されているアセスメント(assessment)とケースマネジメントは、住居準備においてより重要な意味を持つ。住居優先が「優先的に住居だけを提供」することに止まってしまうと、何の意味もないからである。サービスを結合するには、ケースマネジメントが極めて重要である。しかし、現在、韓国の野宿者住居支援におけるケースマネジメントの脆弱性は、住居優先戦略が成果を上げる上で致命的なネックとなっている。現在、臨時住居支援事業や購入賃貸住宅事業において、ケースマネジメントの脆弱性はずっと指摘を受けている問題である。この問題に対する答えは、ケースマネジメントインフラに対する投資から見いださなければならない。

サービス水準の適切性と公平性の葛藤状況も争点となる。韓国では、住居とサービスの組み合わせが脆弱で、住宅政策の公共性が弱い。そのため、野宿者住居支援が、「住居権の確保」や「住居ニーズに対する社会的な介入」にならず、特別な対象に対する特別な活動になってしまう。「住居」ニーズが消去されたまま、特別人口層の支援福祉プログラムになってしまう。野宿生活を経験する野宿者を、住宅政策の対象につなげられない排除(exclusion)現象が一般化している。韓国で野宿者(及びより廣義のホームレス)に対する住居支援を擴張するための取り組みは、常に「市場状況で努力する一般低所得層との公平性」という論理にぶつかる。いわゆる、福祉給付に対するモラルハザード提起のようなものである。野宿者に対する住居支援は、特殊な状況に対する極めて残余

的・制限的なサービスに限定されているため、全般的な住宅政策の公共性議論に結びつくことができない。そのため、現在、全般的な住宅政策の公共性レベルと、公平性を考えた場合、野宿者に對する住居支援をさらに廣げることができず、サービスの質を高めることもできない。適切なサービス水準を確保することと、社會的な公平性の間で緊張關係が形成されているが、結局、韓國住宅政策の公共性を確保しなければならないという主張と、住居ニーズの認定の間で、根源的な方向を決めなければならない。

最近、韓國で、野宿者問題に對する總合對策が發表された。内容をみると、以前から民間側に主張してきた前向きなサービス体系化が盛り込まれている。しかし、一部では、政治的な狀況を考慮した見せかけのプログラムであり、その裏には政治的な意図が隠れているという批判の聲も上がっている。住居支援關連の内容についても同様である。

保健福祉部は27日、国土海洋部が購入する予定だった未分譲アパートの中、最大40～50件を活用して、ソウル地域野宿者500余名に住居を提供する方策を検討していることを明らかにした。福祉部は、近いうちに、実態調査と意見聴取を行い、国土海洋部は、野宿者に提供する賃貸住宅を購入・活用するための購入住宅關連の訓令を改正する予定である。福祉部は、現在、ソウルに約2900名の野宿者がいると把握している。このうち2400名は野宿者シェルターなどの保護施設に、500余名はソウル駅と地下鉄駅、市内公園などで野宿していることが調査から分かった。福祉部の関係者は「政策は福祉部が担当し、執行は自治体が担当する」としながら「通常の冬場準備対策」だとしている。また「既存のシェルターは、常に人員が超過するという問題があった。自活意志を高められる環境を整え、正常な社会復帰を手助けするため」であると付け加えている。(ソウル新聞、2010. 05. 28)

住居支援に焦点を当てたプログラムの擴大は望ましい。しかし、このプログラムがG20 會議と關連のある末梢的な不可視化プログラムの一つではないかという指摘もある。

野宿者住居支援の方式は多様であり、現在の韓國の対応は、資源投入の絶對量が脆弱である。事業量が相對的に多い野宿者施設關連事業も、施設保護のニーズ規模を考えた場合、量が充分とはいえない。實態把握と民間の現場の聲に公共がもっと敏感に對応しなければならない。

《参考文献》

Beyond Shelter、2009、「Housing First : Ending Family Homelessness」、in [http :
//www.beyondshelter.org](http://www.beyondshelter.org).

Edgar、B.、2009、European Review of Statistics on Homelessness、FEANTSA.

HUD(2009)、The2008AnnualHomelessAssessmentReporttoCongress.

Lanzerotti、L. etc.、2004、HousingFirstforFamilies、NAEH.

NAEH、2009、OrganizationalChange：AdoptingaHousingFirstApproach、
NAEHIssueReport.

Rog & Holupka、2004、"Housing Intervention"、in D. Levinson(eds.)、
EncyclopediaofHomelessness.SAGE.

Tsemberis、S.、2004、"Housing First Approach"、in D. Levinson(eds.)、
EncyclopediaofHomelessness.SAGE.

精神保健社会事業学会、2004、＜精神保健専門要員研修教材＞、ヤンソウォン

キム・イコン、2009、「ホームレス住居福祉システムにおけるホームレス施設の役割」、第1回住
居福祉カンファレンス資料集

キム・ユンイ、2009、「外国のホームレス支援政策」、第1回住居福祉カンファレンス資料集

ナム・キチョル、2009、「野宿者住居支援プログラムと効果」、韓国社会政策、第15集 第2号

2010년 한국과 일본의 홀리스 복지정책 경험 비교

1판1쇄발행 2010년 07월 09일

발행처 한국보건사회연구원

연락처 Tel. 02)380-8317 / Fax. 02)352-9129

주소 서울시 은평구 진흥로 268번지

홈페이지 www.kihasa.re.kr

디자인 소아디자인 02)3406-9330~1 www.soyadesign.co.kr

※ 본 자료는 저작권법에 의해 보호받는 저작물이므로 무단전제나 복제를 금합니다.