

就労困難な人びとへの 生活相談・支援活動の現状と課題

—— すり鉢の底(釜ヶ崎)からみえてくるもの ——

尾松郷子

NPO釜ヶ崎支援機構生活・福祉相談業務統括

今回の『市政研究』では、「釜ヶ崎の現在」を特集のテーマに取り上げ、そのなかで「就労困難な人びとへの生活相談・支援活動の現状と課題」で原稿を書くように依頼された。そもそも、「就労困難な人びと」とは誰なのか。バブル経済の頃は、釜ヶ崎で八〇歳を超えたお爺ちゃんでも知的なハンディキャップを抱えた人でも、頭数を合わせるためにといつてはなんだが、マイクロバスに乗せられ現場に連れて行かれ、ほとんど仕事をしなくても賃金をもらうことができたという話を聞いたことがある。というこ

とは、その頃は、高齢者でも障がいを抱えている人でも、「就労困難な人びと」に分類されることはなかった。しかしながら、「派遣切り」がいわれるようになった現在の社会情勢では、三〇代の働き盛りの人であっても、生活していくのに十分なそして安定した収入を得ることができない事に就くことは難しく、その意味では「就労困難な人びと」に分類されてしまう。つまりは「就労困難な人びと」とは、ある一定の決まった層を指すものではなく、社会の状況によって変化していく、野宿をも余儀なくされる可能性のあ

る「生活困窮状態にある人たち」を指していると考ええる。

特定非営利活動法人釜ヶ崎支援機構(以下、NPO釜ヶ崎)が業務をはじめたのが一九九九年一月、福祉相談業務をはじめたのが二〇〇〇年九月、そして福祉相談部門ができたのが二〇〇一年四月、今年でNPO釜ヶ崎は一〇年目、福祉相談部門は八年目を迎える。NPO釜ヶ崎は、野宿生活者と野宿に至るおそれのある人々の社会的処遇の改善活動及びその自立支援が図られるような地域の形成に関する事業を行うことにより、社会福祉の向上を図ることを目的(定款第三条)として設立されたが、この一〇年、NPO釜ヶ崎福祉相談部門をはじめとする相談部門には、当初想定していた釜ヶ崎の高齢日雇労働者にかぎらず「生活困窮状態にある人たち」が日々相談にきている。最近の相談者の置かれている状況を見ると、一人の人がふたたび野宿に戻らないように「継続的」な支援を行っている現場においては、生活支援と就労支援を切り離して考えることはできない。ただ、生活保護を受給しながら「運よく」仕事に就くことができたとしても、収入認定された結果就労が魅力的なものにならないという生活保護制度の問題から、また現在の就労支援制度の枠組みではどうしても既存の労働市場に依拠する部分が大きいなどの理由から、実際の支援の内容が偏ってしまっている現実はあるのだが、「福

祉」と「就労」というベクトルは決して二項対立の関係にあるのではない。いまの社会のなかでどう生き抜いていくかを考えた場合、生活(Ⅱ「福祉」と仕事(Ⅱ「就労」)双方の「綻びた」セーフティネットをつなぎ合わせ、活用できる社会資源を組み合わせ、「低空飛行」で「不安定」な生活ではあっても、何とか凌ぐほかないのである。

本稿では、とくにふたたび野宿に戻らないための生活確保・継続を目的とする福祉相談・生活支援にかかわる日々の業務で経験してきたことを中心に、相談者の実態や生活保護制度の運用、社会資源の変化について、具体的な事例を紹介しながら整理していきたいと思う。

一 二〇〇〇年以前

—— 野宿から抜け出すには入院か施設入所

福祉相談業務がはじまった当初は、特別清掃に登録している釜ヶ崎の日雇労働者やシェルターを利用している高齢者が相談者の大半であった。支援内容も、あいりん地区内にある無料低額診療施設(大阪社会医療センター)の受診やあいりん地区の福祉事務所である大阪市立更生相談所に同行し、体調によってはすぐ入院となる場合もあるが、生活保護の法外援助で三徳ケアセンターに泊まりながら、大

阪市立更生相談所一時保護所（生活保護施設）に入所するまでの支援であった。

大阪市での生活保護における敷金支給の運用は、一九九八年には病院退院者、二〇〇〇年には施設退所者に（敷金が）支給されるようになっていたが、実際は、野宿から抜け出すには入院か施設入所という二つの選択肢しかなかった。

二 二〇〇〇年以降——「サポーターハウス」の出現

西成労働福祉センターの求人数も減少し、簡易宿所（ドヤ）の稼働率が低下していくなか、構造的には三畳一間でトイレ・台所・風呂共同のドヤと違いはないのだが、共同リビングをつくり福祉のことに詳しいスタッフを常駐させた「サポーターハウス」と呼ばれる共同住宅への転用が進んだ。ここは敷金・保証人がなくてもすぐ入居でき、その日からでも生活できるように布団・テレビ・小さな冷蔵庫が設置されている。食事、煙草代や酒代を別にすれば配食サービスを利用することによって生活保護費が支給されるまで一銭もなくとも生活することは可能である。ただ、居宅保護を受給しながら一日部屋で生活することを考えると非常に狭く、住環境として恵まれているとはお世辞

にもいえない。しかしながら、施設や病院以外に新しい選択肢ができ、野宿から抜け出すことができる人たちは増えた。加えて支援者も、居宅保護になってからふたたび野宿に戻らないための、現金給付にとどまらない家族的な役割を担うような、生活全般に対する「社会保障」（アフターフォロー）について考えることになる。

アフターフォローとは、まず、物忘れがありお金を落としてしまったりお金をもつとアルコールやギャンブルに使い切ってしまう人たちに対して、お金を預かり計画的に使う手伝いをする（金銭管理）、そして、複数の医療機関から処方された薬を預かり一回ずつ袋に整理することと眼前での抗酒剤などの服薬確認（服薬管理）の二つを挙げることができる。金銭管理にしても服薬管理にしても管理することが目的ではなく、毎日NPO釜ヶ崎の事務所まできてもらい、一日一回話をするにより体調（安否）確認を行うことが目的である。

必ずこななければならない人たちがきていない場合は、できるかぎり部屋まで訪問して状況を確認することになる。私が働きだした最初の二カ月の間に、こないで部屋の様子を見に行くと亡くなっていったという人が四人いた。いずれもその前日に顔を見ており、なおかつ病院も受診していた。いまでも、はじめて部屋のなかで人が亡くなっている

場面に遭遇したときの光景をはっきりと覚えている。鍵は開いていたがすでに死後硬直がはじまっていたため体がぶつかり扉を少ししか開けることができず、その隙間から亡くなっているのを確認したときのショック、何をどうすればいいのかわからず、先輩スタッフにきてもらわなければならなかった。またアルコール依存症という病気のことについてほとんど知らなかった頃、アルコール依存症の専門治療につながったが通院が途絶え、顔をみないので部屋に行くと、部屋中にワンカップの空き瓶が転がっておりその中心で吐血して喉をかきむしり非常に苦しんだ形相で亡くなっての発見したこともあった。その後も、薬を取りに來ないので心配になって部屋を見に行くと、すでに亡くなっていたというケースは後を絶たない。そのたびに、何かできることはなかったのか、他の人たちがそうならなかったのかの工夫はないのかと悩むが、結局できないことばかりで、一民間団体の限界を痛感することになる。

三 一民間団体の限界を超えるために

——さまざまな社会資源の活用

一人の人とかかわるなかで、活用できる社会資源は一民間団体のスタッフから医療を中心に広がっていったが、一

人暮らしの生活全般を支えていくにはまったくといっていいほど足りず、ボランティアの力を借りても十分だったとはいえないなかった事例を紹介する。

五〇代のAさんは、精神疾患（発達遅滞）と耳鼻科の癌を抱えていた。集団生活になじめず、施設入所と野宿を繰り返していた。治療を再開するために居宅を確保し、生活保護申請の支援を行った。その過程で以前受診していた耳鼻科に同行したところ、受診拒否を通告された。その理由として、この間継続して通院していないこと、精神疾患を抱えていることの二つを挙げられた。一方Aさんは精神疾患のために、耳鼻科の癌が再発していることがどういふことか、病状が進むとどのようにいふかを理解することが難しかった。それを考えれば、病状を説明する場面でも今後抗がん剤の治療などが必要になったときの説明をする場面でも、誰かが同行し、病状を確認したり、継続的な治療の確保をする必要があった。医師と話し合った結果、NPO釜ヶ崎スタッフが必ず同行するのであれば治療契約を結ぶが、入院せざるを得ない状況になったときはNPO釜ヶ崎のスタッフが入院先を探すということになった。

生活保護が開始された当初の支援としては、耳鼻科受診

野宿して生活する女性のなかには売春をして生活費を稼がざるを得ない人もいる。そのような女性の相談役になっているおばあちゃんが、BさんをNPO釜ヶ崎まで連れてきた。Bさんは全身にアザがあり、何かみえない者から追われて怯えていてゆっくり話を聞けるような状態ではなかった。外科受診を勧め納得し病院の近所まで行くが、急に走り出し姿を見失った。やっとの思いで見つけ事務所に連れ帰り、救急車を呼んだほうがいいといったものの、車には乗りたくないと言え、怯えて大きな声をだして暴れた。それならば生活が困らないように役所に相談に行こうと説得し一緒に歩いていくと、車が行き交う交差点で急に走り出し、すぐ信号が変わったので事故になることはなかったが、腕を抱えて相談に行かなければならなかった。このまま放置しておく、「確実に」死んでしまうのではないかと、強い恐怖を覚えた。

何か役所に連れていったものの意思疎通が悪く話をできる状態ではなかったが、保健所に行く精神科の医師に診てもらふ必要があることは誰にでも判断できた。診断は「自傷他害のおそれがあるので入院が必要」ということであった。Bさんの周りにいた全員が入院の必要があることを説得するが、本人は理解できるような状態ではなかった。どうすればいいのか、医師と保健所職員・支援者で話

の同行と金銭管理だけで、片眼はみえなかったが、何とか一人で生活することができた。その生活が一年半以上経った頃、癌が進行してきて急に眼がみえなくなり、その状況になってはじめて使える社会資源はないかと焦った。

まず、福祉事務所の担当ケースワーカーに在宅で使える社会資源はないか相談したところ、簡単に「入院先を探したらどうか」といわれた。何もしてくれないケースワーカーに対し腹が立ち「わあわあ」といったのを覚えている。いまになって考えれば、ケースワーカーと連携をとり情報提供をしておくべきだったと思うが、当時私は一人でAさんを抱え込んでいた。

ただ何もできないというわけにはいかず、まず精神科の服薬は必要だったので精神科の医師に「往診」してもらうことになった。その医師から「訪問看護」を考えてはどうかと提案された。さらに当時ボランティアとしてNPO釜ヶ崎福祉相談部門にきていた看護師からも同内容の提案があった。そこで「訪問看護」をお願いした。さらに内科の医師を紹介してもらい「往診」してもらうことになった。

その一方で、精神障害者保健福祉手帳をもっていたので、既存の社会制度である在宅ヘルパーを利用しようと手続きをしたところ、精神疾患により日常生活が困難になったわけではないという理由で却下された。そのため、NPO釜

ヶ崎福祉相談部門にきていたボランティアの人たちに依頼して、毎日誰かが訪問することにより安否確認をし、買物にも行けるような体制を組み立てた。そのような生活が五カ月続いたが、腫瘍が脳に転移、痙攣発作を起こしているところを訪問した看護師が発見し、救急車を呼び入院したが、三カ月もせずに病院で最期を迎えた。

Aさんのように亡くなるまで支援することは難しい。相談者がきて聞き取りをし、ふたたび野宿に戻らないような生活全般に対しての支援のかたちを模索し、居宅保護などで生活が安定したらできるだけ早い時期に使える社会資源につなげなければならぬ。さもなければ支援者がいつまでも抱え込んでしまい、使えるサービスを活用できないことは相談者にとって不利益につながり、また既存の社会制度の不備を訴えていく機会をも失う。

四 さまざまな社会資源の一つ——支援者のできごと

つぎに、野宿から抜け出す場面において、「責任をとれ」といつて行政だけに任せていられない、社会資源の一つである支援者ができることはないのかを考えることになった事例を紹介する。

『市政研究』関連号

第103(春季)号 1994年4月

特集Ⅰ ●釜ヶ崎労働者の現在

巻頭言 〈フリーワーカーの街・釜ヶ崎〉への発想転換	八木 正
「釜ヶ崎労働者の現在」を考える	福原 宏幸
就労状況からみた釜ヶ崎労働者の現在	島 和博
釜ヶ崎労働者と自治体行政	平野 佐敏
「暴動」から見た寄せ場の文化	平川 茂
「先進」と「後発」の遭遇	青木 秀男

特集Ⅱ ●自治体問題研究講座「新段階の日本の政治と経済」

細川政権のゆくえと地方分権	辻山 幸宣
新しい政治、新しい生活と人間社会	坪郷 實
構造転換と労働組合運動の再構築	石川 両一

し合った。保健所職員は、「本人が了承して入院してくれないことには何もできない」の一点張りであった。彼女にはすぐ連絡をとれるような家族はいないだろうし、いたとしてもこの状態の彼女から連絡先を聞き出すことは無理で、家族同意で入院させることはできない。それならば市長同意で入院させる方法はないのかということになった。医師が勤務する入院設備の整った病院まで連れていけば再度診察をして市長同意で措置入院をさせることはできるが、誰が彼女を病院まで連れていくのか。保健所職員に対する「連れてくることができるか」という医師の問いかけに、「過去にしたことがない」という返事で、それは「できない」という意味のものであった。そこで医師は支援者に「連れてこられるか」と尋ねた。行政でなくても支援者でも病院には連れていけることに気づいた。いざBさんを病院に連れていくと決まると、保健所職員と一緒に行くとい出した。それならば行政の責任で連れていくべきではないかと強くいった。

翌日、保健所職員と三人でタクシーに乗って病院まで行き、入院することになった。車の中で、Bさんの腕を強くつかみながら料金メーターをみて早く病院に着いてくれと祈るような気持ちでいたのを思い出す。その後、約一年入院し援護寮での生活訓練を経て、現在地域で生活しながら、どの選択肢を選ぶのかは、ふたたび野宿に戻らないように今後どのような生活を送るのか、相談者と支援者が話をして形づくっていくなかで決まってくる。

六 二〇〇八年以降

— 行政をはじめとする社会資源との連携

相談業務をはじめから、相談者のことで生活保護担当部署に電話することはあったが、そもそもNPO釜ヶ崎がどのような支援を行っているのか説明する機会もなく、説明する努力もしてこなかった。そのためというわけではないが、行政から突然困ったからといって「何でも屋」のようにケースを振られることがなかったわけではない。行政の責任を放棄しているのではないかとクレームをつけることもあった。しかしながら、抗議することだけでは問題解決につながることもなかった。そこで、お互いが社会のなかの一部として責任を担いながら連携して支援していく体制をとるためにはどうすればいいのか、まず互いのことを理解するために研修会を開いた。さらに、支援について模索しなければならぬケースに関して頻繁にケース検討会議を行うことが増えた。これは頻繁にケース検討会議を行い総合的な支援を行わなければふたたび野宿に戻る可

ら、精神科に通院している。

五 二〇〇三年以降——野宿からの敷金支給

「ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法」(二〇〇二年八月七日公布・施行、法律第一〇五号)と「ホームレスに対する生活保護の適用について」(二〇〇三年七月三十一日、社援保発第〇七三一一〇一号)に基づき、二〇〇三年九月から反失連(釜ヶ崎就労・生活保障制度の実現をめざす連絡会)の中之島野营地で野宿状態からの敷金支給生活保護申請がはじまった。いまから考えると、中之島野营地からの集団申請は、二〇〇八年末から正月にかけてマスコミを賑わせた東京の「派遣村」と同じ運動だったのかもしれない。

これ以降、野宿から抜け出す選択肢が、それまでの四つ(入院・施設・サポーターハウス・敷金なしのアパート)に敷金ありのアパートが加わり、「劇的に」といえばいいすぎかもしれないが、幅が広がった。そして、NPO釜ヶ崎福祉相談部門にみる相談者数は一・五倍に増加し、困窮状態に陥り流れてくる釜ヶ崎で日雇労働の経験がほとんどない人たちが増えてきた。相談者が多様化するなかで、居宅保護にとどまらず施設入所や自立支援センター入所な

能性の高い人たちが相談にきているということを示している。そのなかで支援の限界を感じる機会は増えてきた。

以下では、行政と民間が連携をとって活用できる社会資源を総動員しても、支援が不十分だった事例を紹介する。

Cさんは三〇代後半で糖尿病を患っている知的障がいのある女性である。五年以上前から野宿している状態で区役所の知的障がいの担当部署に相談をし、その後生活保護を担当する部署で継続相談、大阪市内で野宿している人たちに声をかけ相談を行っている巡回相談のスタッフにも相談と、当時かかわることができる公的機関と民間機関がかかわってきた。ところが突然、ホームレスの支援を行っていた弁護士から保健福祉センターに生活保護申請の書類が届いた。たしかに野宿しているのはおかしい。ただ、すぐ居宅保護に移行できるのか。弁護士は居宅保護になれば問題は解決すると思っていたようだ。しかし糖尿病の状態が悪く教育入院が必要なら、療育手帳の期限が切れていたため活用できる社会資源が少ない状態で、どこまで一人で生活することができるのか疑問であった。区役所の生活保護担当者からは、一度入院もしくは施設入所をして生活訓練をしてから将来的に居宅保護をしてはどうかという提案があった。弁護士に支援の方向性を説明し説得を依頼した

が、Cさんが拒否したことをもって「本人の意思」と異なるということで頑なに居宅保護を勧め、社会資源を活用することなく入居させた。その後、ケースワーカーが訪問するが不在だった。弁護士は不動産屋の様子を見に行くように電話で依頼、同行してもらえないかと不動産屋に頼まれ訪問することとなった。

その後、Cさんは糖尿病のため二週間教育入院した。その間に生活保護担当者のところに行き、不動産屋から相談をうけており、NPO釜ヶ崎を一社会資源として使ってもらえるのであれば、ふたたび野宿に戻らないために協力したいと申し出た。退院する前に当面の支援内容を確認するため、行政主導でケース検討会議が開かれ、参加させてもらうことになった。そのなかで、区役所に毎日お金を取りに行くこと、訪問看護を週三回利用すること、NPO釜ヶ崎はどうしても手薄になる日曜日の夕食を一緒に食べることに、精神科の病院の受診に同行するなどの援助を担うこととなった。この会議の段階で療育手帳は期限が切れた状態であった。当初の目標は、毎日必ず家に帰ること、金銭管理・服薬管理の三本柱であった。

その後療育手帳の交付をうけ、在宅でのヘルパー利用や作業指導所通所を段階的に開始していった。最後に、お金を計画的に使うために大阪社会福祉協議会が行っているあいない。約束を守ることができず生活全般が乱れた結果、いつ合併症になってもおかしくないような体調になっていた。

これをうけ、どのようにすればいいのかケース検討会議が催された。まずしなければならぬことは、糖尿病のコントロールである。そのためには「管理」するのではなく、かわっている全員が同じように声かけをすることが必要ではないかということになった。つまり、訪問看護だけが服薬管理をするのではなく、食事をとる場面にかかわる支援者は食中でも食後でも眼前で服薬するように声かけをしていく。また、何を食べたかノートに記入していくことで、食事のカロリーを考えることができ糖尿病のことに付いて情報を提供することができ。糖尿病の状態が非常に悪く、このまま行けば入院しなければならぬ状態であることを自覚するための取り組みがはじまった。

Cさんを取り巻く支援体制は、行政担当者をはじめ、制度の枠組みにとられない主体性のある人に恵まれた結果なし得たものだと思う。裏を返せば、制度的に彼女の生活全般を保障しているものではないので、行政の担当者が異動することにより、主体性に欠けるケースワーカーがくれば、すぐにも彼女の生活は崩壊してしまう脆弱な体

んしんサポートの契約を行った。そして一週間のスケジュールとして、月曜日から金曜日までは作業指導所に通所、週三回夕方ヘルパーが本人宅を訪問し食事の準備や部屋の掃除を一緒にする、訪問看護が週三回行き服薬の管理と糖尿病の病気に関する知識を伝え、あんしんサポートが週一回本人宅に一週間分の生活費を渡し、週一回NPO釜ヶ崎のスタッフが調理を一緒に作り食事をする、というような体制をとることになった。この体制ができるまでケース検討会議は五カ月に三回開かれた。それほどいろいろな人たちがかわり共有しなければならぬ情報が多かったことを示している。

居宅保護になって八カ月経った頃、糖尿病が悪化し作業指導所を長期欠勤、結局一カ月弱入院することになった。しかしこの入院期間中に、病棟の他の患者からお金を借りる、間食をする、入院中に外出して部屋を見ず知らずの男性を上げるなど、それまでにもあった問題が頻発する結果となった。同じ頃、支援内容に関しても手詰まり感があつた。ヘルパーが訪問して食事をつくるが量が少ないと怒り、味つけが薄いとマヨネーズをかける。四割服薬できていたらよいほうという服薬状況。あんしんサポートが金銭管理をしているが、一週間計画的にお金を使うことができず。週末に約束している時間に訪問するが、家に帰って

制であることを意味している。

七 二〇〇九年二月以降

—釜ヶ崎内での生活保護の集団申請

二〇〇八年暮れには「派遣村」が注目され、炊き出しや生活・職業相談がなされた。その現場がマスコミをとおり、年末であるにもかかわらず「不幸な人々」を映し出した。そのなかでも生活保護の集団申請がされ、水際作戦といわれるように生活保護申請は難しいと思っていた「一般市民」に、思っていた以上に「簡単に」生活保護を受給することができるといふ印象を与えたと思う。

「派遣村」の風は、反貧困を訴えるグループによって各地で生活保護申請を支援する流れにつながった。大阪でもご多分に漏れず、二〇〇九年二月、釜ヶ崎地域内で大阪市立更生相談所に生活保護の集団申請がなされた。集団申請をした人たちのなかには、就労指導をうけて求職活動の支援をしてほしいとNPO釜ヶ崎のお仕事支援部に相談してくるケースもあつた。お仕事支援部のスタッフが聞き取りをしていくなかで、アルコール臭をさせてたびたびくるケース、一桁の計算をするのも難しいケース、ギャンブルで債務をつくってしまったケースなど、何らかのかたちで継続

的な支援を必要とするケースや一人暮らしをしていくのは難しいのではないかと思われるケースが浮き彫りになってきた。結局、ふたたび野宿に戻らないための支援を福祉相談部門で行うこととなった。アルコール依存症への介入、精神科を一緒に受診して居宅保護受給したうえで療育手帳を取得する支援、金銭管理・服薬管理等、すぐに一人暮らしをするのは難しいと思われるケースに関しては、敷金支給の生活保護申請を施設入所へと方向転換し、大阪市立更生相談所の職員とのケース検討会議も頻繁に行った。また、支援していくなかで、「本人の意思」とは何かを考えるとことになった。

八二〇〇九年四月以降——民間でつくり上げる

新たな支援のネットワーク（大阪希望館）

NPO釜ヶ崎内部でも、従来からあった相談窓口（福祉相談部門／お仕事支援部）に加え、二〇〇八年度から相談業務（市内対策部／生活改善事業）がはじまり、各部門での相互の連携強化が必要とされている。お仕事支援部に仕事を探しているが六〇歳を超えていてすぐに就職に結びつけるのが難しい場合は、福祉相談部門で相談しながら求職活動の支援をお仕事支援部で行い、居宅保護を行うと

た。

さらに無謀ではあるが、社会資源がないのであればできる範囲の社会資源をつくってみようと考えはじめた。行政にはもちろんがんばってもらう、制度の改正を行うことは必要なことであるが、行政だけに責任を負わせていいのかと不安を感じるほど「簡単に」困窮状態に陥った若い相手が増えてきた。現場の民間レベルで新たなネットワークを構築し行政が追いかけるという動きがないことには、これほど広範囲に広がって無尽蔵に生みだされてくる困窮状態に陥った人々を支援するのは難しいのではないだろうか。「生活保護」か「就労自立」という二項対立の悪癖を打ち破る、新しい制度に基づいた「社会保障」を勝ち取るための「戦い」はいまはじまったばかりである。

（付記）

本文中で用いたケースの詳細については、釜ヶ崎支援機構のホームページ（<http://www.npokana.org/>）の参考資料室／死に追いやらない支援を目指して——釜ヶ崎支援機構福祉相談部門の取組み——第8章 緩慢な自殺——支援の現場の声を参照。

いうケースは多々ある。それ以外にも、アルコールの問題があると疑われるケースなどはお仕事支援部から福祉相談部門へ、また二〇代の若い相談者などは、福祉相談部門から市内対策部に依頼し、自立支援センターに入所するまでの期間、作業を提供し支援を行うなど、各部門の特性を活かして支援を工夫しているところではある。

その一方で、「ネットカフェ難民」「派遣村」とマスコミが取り上げるように、日本全体がさまざまな意味で不安定化していくなか、困窮している人が増えたにもかかわらず、それに対応することができない制度のうえに成り立った「相談窓口」から「たらいまわし」「不法投棄」され、ほろほろになった状態でNPO釜ヶ崎にたどり着いた相談者もいた。NPO釜ヶ崎支援機構福祉相談部門をはじめとする相談部門では、たんに制度（既存の社会資源）に乗せるだけでは野宿に戻る可能性の高い人たちの支援をすることが多く、どう支援をしていこうかと悪戦苦闘している。ただ、他の部門との連携のなかで、他の部門がもっている社会資源を活用することもでき、「選択肢」がわずかばかり広がった。具体的には、これまで福祉相談部門には泊まるところに關してはシェルターか三徳ケアしかなかったが、民間のシェルター（ドヤタイプとワンルームタイプ）を活かし、腰を据えて相談することができるようになった