

独立した助言による支援は、行動力を強化し、統合協定や行政手続の場面で、事後的な訴訟と比べてもよりよく、市民の側に立った結果を保障することができると思われる。

そのことを行政自体は、指揮命令から離れた独自の職員を通じて確保できるはずである。希望権・選択権も、行政以外のところで十分なサービスと組み合わせれば、よりよく保障される<sup>\*28</sup>。「要請」が強まっていることがSGB第2編の問題なのではなく、当事者にとってネットが狭まっていることが問題なのである。

BSHGやSGB第1編と結びついてきた古い理念が、給付主体のところではもう元に戻ってしまっているが、それだけにいっそう、助言給付は義務的に保障される必要がある。一方的な基準を設けてサービスの実施を妨げないように、独立した市民向けの助言組織に対する義務的な費用引き受けをSGB第1編第17条で規定すべきである。政策や組織の相談に多額の費用をかけるのであれば、一貫して控えめなサービスまで市民に控えるべきではなかろう。社会的自助グループにも拡張されていた、民間福祉団体を優先するというBSHGの旧規定は、SGB第1編に引き継ぐ必要がある。行政に自覚があれば、敵対者ではなくパートナーとして実際に助言を認識し、まったく素っ気ない費用抑制プログラムに対する批判を受け入れることすらあろうが、これはまだ幾らか忍耐を要することと思われる。

### Ⅲ. 資料

#### ヒアリング調査まとめ

## 1 ヒアリング調査先一覧

1. 2006年 8月 30日	尼崎市福祉事務所.....	78
2. 2006年 8月 31日	堺市健康福祉局.....	84
3. 2006年 11月 17日	全国公的扶助研究会 .....	95
4. 2007年 1月 26日	山城北保健所 .....	103
5. 2007年 1月 26日	宇治市役所 .....	109
6. 2007年 2月 2日	札幌市保健福祉局 .....	116
7. 2007年 2月 2日	札幌市白石区保護課 .....	121
8. 2007年 2月 3日	北海道の労働と福祉を考える会.....	126
9. 2007年 2月 3日	自立支援事業所 なんもさサポート.....	133
10. 2007年 2月 4日	北海道生活と健康を守る会連合会.....	137
11. 2007年 2月 19日	新宿生活さぼーとセンター .....	142
12. 2007年 2月 20日	厚生労働省社会・援護局保護課.....	149
13. 2007年 2月 20日	東京都福祉保健局生活福祉部保護課.....	153

## 2 ヒアリング調査記録

1. 2006年8月30日 尼崎市福祉事務所

宿 信義氏（課長補佐）

小寺氏（退院促進担当、生活支援員）

溝淵氏（自立促進担当）

<宿氏、昨年12月のヒアリング以降の状況について>

149平方キロ、40万人台の人口。8800ほどの保護数（資料「保護率の動向」参照）。全国的な動向として保護率が横ばいになりつつある。尼崎も高止まりで推移している。被保護者も裕福な生活をしているという苦情もある。市の窓口寄せられる苦情の最も大きいのが生活保護。地域の中での公的扶助のあり方、地方分権のなかでの生活保護のあり方など、考えることがある。中核市をめざすなかで、生活保護も尼崎方式というのがあるのではないかと思う。行政当局は減らせというばかり。4分の1とはいえ、市の負担はおおきい。交付税ではいってくるとはいえ。捕捉率を把握するという話は前々から考えていた。現場の実態調査をすればある程度のはわかる。阪神間は保護率が高い。尼崎と伊丹だけ保護率が低いが、他方で収入が全国平均を割っている。また年金を払わない層があるので、将来的には保護率は高まっていくだろう。こうしたことも含めて潜在的受給者がどのくらいいるのかを把握する必要がある、それを国や市に伝えていく必要がある。私の前の上司がこのことには乗り気だったが頓挫してしまった。どのようにして把握するのか。こういう調査に国がいい顔をしないのは分かっているので、補助金が出ないのははっきりしている。こういう調査については、尼崎は調査しやすい地域だと思う。他の自治体でもこういう発想はあるかと思うが、当局がそうしたことに調査費を出すとは思えない。（こちらに対する投げかけとして）ただし上司や議員がどう受け止めるかが問題。

退院促進と自立促進の担当者をひとりずつ同席させている。

<自立支援について>

退院促進と自立支援は別々でなく、関連するものとして捉えている。入院患者となって180日以上未満か否かで長期短期に分けている。長期であればセーフティネットの補助金が出るというだけの区分。約300名の入院者がいる。彼らに対してどのようなルーティンを設けるか。まず病院を訪問し、A,B,Cの三区分にわけて病院に判断してもらう。

Aはいつでも退院可能、Bは環境を整えば退院可能、Cは病状的に退院不可能、の3つ。それから居宅の可能性について事務所で判定を行う。その上で、各種施設への入所可能性を探る。方針（入院継続、居宅、施設他）を決めて、入居や入所については支援を伴う。

居宅の場合は本来は私費になるということで、そうなるとう担当が変わるのだが、もとも

と家のなかった人が居宅することは大変困難であり、過去に自殺者も出たような状況がある。お金の管理や生活の自立、通院などができず、破綻してしまう。ここを支援するために生活支援員（小寺氏）に3ヶ月ついてもらって、生活の支援を行う。本来はケースワークがやるべきものだが、ワーカーの仕事は給付や書類手続きに忙殺されてしまっている。嘱託職員にこの生活支援を担当してもらっている。病院にいてその判断をするなかで、ワーカーが多様に対応するのと、この問題に特化するのとどっちがいいのかを試行錯誤した結果、専門的に特化したほうが人間関係がうまくいき、専門性が担保される。行政との関係としても、専門的にこれをやるセクションが窓口一本となって取り組むことにメリットがある。インフラが整備されていない状況のなかで、施設が見つからなかったりする状況があった。処遇の最終的な判断は福祉事務所で（支援台帳に記入）。退院促進に関わるのは①~⑥、自立支援に関わるのは④~⑧、その両者が重なるところもある。自立支援は就労促進ではなく、生活自立支援。居宅可能かどうかの判定を行い、居宅後の3ヶ月の支援を行う。就労までは担わない。3ヶ月以内に就労と言うケースはここまでにない。就労支援は全く別のカテゴリーと捉えている。退院3ヶ月以内に働けという声もある。住居が決まらない場合は県費、住居がきまれば市費という区分があって。本日同席二人の採用はそれぞれの専門・担当を明示しているが、実際の仕事の中で両者の業務がダブルこともある。採用のときに特に専門性を問題にしていない。新規採用者には基本的なことを一から教えなければならない。その意味で①のところから関わってもらう。

退院促進も自立支援も国の10割負担（セーフティネット補助金）。就労支援も最初の3年ということだったが5年経っている。担当二人は、市の社協で高齢者施設に（溝淵氏：自立促進）、民間の有料老人ホームに（小寺氏：退院促進）それぞれ勤め、高齢者支援などに関わる。双方とも病院に勤めていたわけではない。退院と自立それぞれ2人、嘱託。対象者数については別紙。昨年11月からはじめた事業で、今年4月~8月で33人の対象者がいる。月平均20件前後の訪問を行っている。短期入院の中にはホームレスも含まれている。小寺氏は長期・短期を問わず退院促進の担当をしている。ホームレスが退院後居宅に移るのはかなり無謀。救護施設で生活習慣をつけ、その段階で居宅可能かどうかを判断する。いきなり居宅は無理。長期入院のなかに精神、結核などが含まれている。最近一人精神の方が退院されたが、退院させたもののやはり無理だったという結果に。病院の側の体制は、病院によって異なる。病院の病床数が減らされて危機感を持っているところは対応しようとしている。こちらの働きかけもあって、過去には9割が退院不可だったが、今は7.5割になっている。病院も追い出しにかかっている状況がある。病院と事務所の連携としては、有馬病院等の例。病院が退院という声を掛けてくれる。最近はこちらからの働きかけがなくても声がかかってくる。これまでは病院が囲いこんでいたということだが。有馬記念は訓練施設や生活施設も病院内に併設してあるが、生活施設も隔離されていて社会性を養成することは難しい。これを退院とは言いがたい。訓練や生活支援と一緒にやっている経験があるが、尼崎の患者は尼崎に返そうという意識がある。ベッド数の削減目標があるので、年度計画で減らさねばならないので、これが一昨年から明確になってきた。退院不可ばかりだったのが、昨年あたりから退院に積極的になってきた。双方の思惑が一致した。精神等の場合は退院しても服薬を続ける。近隣の理解など、家族との関係構築が不可欠。失敗例もある。再入院は1人（精神で）。有馬病院は退院しても相談員PSWが退院者

にケアをしている。

家族が受け入れ可能な場合は退院がスムーズにいくが、概して家族関係がうまくいっていないことも多い。家族が退院に消極的であることが多い。家族会などの運動に関わっていれば、苦勞を共有して、ということもできるが、苦勞だけを感じている人は退院に戸惑ってしまう。近所や親戚に対する思いなども。退院の条件としての環境として、家族や通院の可能性など、いくつかある。家族関係に不安がある場合には、退院の判断をしにくい。その場合はグループホームなど。たいていは家族がいるケースだった。

3ヶ月以降はそれぞれ居住地の担当ケースワーカーに引き渡す(市費)。居宅支援訪問票などの資料を担当者に引き継ぐ。もともと地区担当がもっているケースを、彼らが重点的に対応し、3ヶ月でもとに戻す。県費のワーカー、市費のワーカー、嘱託の三者が共有して集中して対応する期間があるということ。

退院可能判定(ABC)は病状、環境による。Aでもすぐに退院可能というケースから着手、Bでも病院から優先して欲しいというケースを先行させる。昨年度182名の面談を行い、うち100がBまたはA。実際の退院は32名。グループホームや施設を経由して居宅というルートをとるが、そもそも家族の同意を得られないと(保証人になってもらうので)、移ることができない。ホームレスが入所するのは、生活習慣上の困難。精神の方は救護所に入所させたとしてもそこから時間がかかる。ホームレスは救護所に入るとある程度の期間で目処がつく。精神だと1、2ヶ月では目処がたたない。居宅に繋げるのもホームレスの方が比較的容易。精神の場合は時間をかけて対応する。救護施設に入って、落ち着いたらワーカーに連絡してもらう。精神の場合はまだ救護施設からの退所例はない。退院促進、自立促進の前には救護施設は終の棲家だった。ここからの退所というのが始まったのはごく最近のこと。救護施設の職員は医療ケアの専門家(看護師など)が中心。ホームレスの受け入れはごく最近のこと。身体、精神等の重度障害が中心だった。(大阪の救護とは違う)。

それ以外の受け皿としては特養。高齢化のなかで、特定疾患の場合は65歳未満でも受け入れている。しかし国がユニット型を進めているなかで状況が変わってきている。国はユニット型にしか補助金を出さなくなっている。結果的には生活保護を締め出すことになる。50人の定員だったら5つくらいのユニットを作って、10人単位の共用スペースと個室が原則。有料老人ホームを髣髴させるくらいの設備。食満(けま)きらく園などがユニットタイプ。入居のホテルコスト(日常生活費の自己負担)が高いので、生活保護受給者には到底入所不可能。

100人の対象者のうち居宅対象が32。一人を退院させるのにかなりの時間がかかる。職員が多ければできるが。63名が精神病院の入院だったので、余計時間がかかる。居宅可能者のうち、精神のケースはなかなか大変。家を探すこと自体に患者本人が戸惑う。本人は退院したくないという思いが強い。行政や病院は退院させたがっている。他方まだ病状がある人が退院したがる。快方に向かっている人がむしろ退院したがる。家を探す段階になってストレスがたまってまた病状が悪化してもいけないので、状況をみつつ。

昨年の年初に長期入院278、うち182名に面談できた。うち100名がA、B判定。うち32名退院。90人以上はまだ面接できていない。退院促進のところで最も難しいのは、本人に対する動機付けと施設特定と家族説得。20、30年という長期入院もいるので、退院と

言ってもぴんとこない。病状は安定していて退院可能といわれても、病院を離れる条件がない。入院が長すぎた。服薬の管理、お金の管理、人とのコミュニケーションなど、そう簡単には戻らない。本人にとって何がいいのかどうかは難しい。監獄に入れられているのと同じだと考えるか、社会に出ていらん苦勞をさせたくないと思うか。本人が外に出て、昔の地域とは大きく変わってしまっている。

ホームレスの場合。自立支援担当は事実上ホームレス担当。ホームレスとの顔つなぎができていますので、何かあったら行政が面倒見てくれるという意識はもっている。NPO の「神戸の冬を支える会」の炊き出しでの情報交換などもあって、病気になったら救護施設に行くわ、というようなことで。

ホームレスは横ばい。神戸はドヤ保護で数字の上では減少した。尼崎で把握しているホームレスはこの8月の数字で356人。神戸はホームレスをドヤに収容して、保護をかける。ハコからドヤに移ったとたんホームレスの数字は減るわけで。ドヤ保護は兵庫区や西宮区のように寄場の歴史があるところではできるが、尼崎ではそれができない。神戸は住居のない人は減っていない。尼崎の簡易宿泊所の業者はまだやっていけると考えている。

家をもつ人は、家が欲しい、保護を受けたいという気持ちがあるので、すんなり家を見つけてくる。賃貸の予定証明書を役所にもってこるとこちらが敷金の給付をするのだが、これが期限までにできない人も多い。精神の場合はPSWと一緒に探したりもする。賃貸証明書を不動産屋に出してもらって、ということをも本人が自力でできるかどうか、も居宅可能性の判定のひとつ。尼崎では保証人はいない、敷金もない物件、不動産屋が被保護者を専門的に受け入れるというような地域特性がある。西宮ではこうはいかない。よそでは保証人が見つからない、と言う声をよく聞くが、尼崎ではこういうケースは稀。震災後の住宅事情もあって。本人の意識さえあれば住宅は見つかる。ホームレスは家族とのつながりもなく、保証人を探すことは困難だが、それでも住宅を見つける。NPOの支援はあり、それを通じて不動産屋との関係ができた、と言う事情もある。むしろ家を持った後の方が問題。ひきこもったり、仕事をしてなくて、時間をもてあましています。年齢的には50歳代が多い。20-30歳代のホームレスでは精神障害であるケースが多いので、こういう場合には家探しを強く求めない。とはいえ、小寺氏の担当は3ヶ月のみであとは地区担当に渡してしまう。長期的な支援は地区担当に。3ヶ月の範囲では就労支援まで結びつけるのは無理。そこから先の生きがいなどは地区担当に関わってもらって。地区との連携があまりスムーズとはいえないという課題はある。40人も50人もこれまで自立支援の対象としてきて、就労は1ケースもない。地区担当ワーカーが本来担うべきだが、小寺氏とワーカーと一緒にいくということではできていない。

ワーカーの人手不足を補うために囑託を入れた、ということが日常的になってしまっているはいけない。折角の資源を活用できているのかどうか。ワーカーがやるべきことができているかどうか。ワーカーの担当が多すぎて、できるだけケースに立ち入らないようにしている雰囲気がある。訪問活動がうまくできていない。若いワーカーはなんでもきっちりこなさなければ（変更処分についてはその日のうちにしなければ）と思ってしまうので、対人関係がぎすぎすしてしまう。担当ケース数を減らしたらそれができるかというとな難しい。明石は唯一県内80ケースできているが、だからきっちり訪問ができているかというところではない。（ワーカーの資質の問題）。

昔はワーカーの方から要求があって、福祉事務所部会というようなものがあり、定員確保や何かの要求がでてきたり、検討会をやっていたりした。いまや嘱託の仕事に対してワーカーが関心を持とうともしないし、自立支援などについて無理解。嘱託を増やして仕事をこなしたとしても、これが逆にワーカーの仕事を事務労働においやってしまうという問題がある。社会福祉士を採用した時期があった（澄川時代）が、今はこれをやめている。ローテーションにするために一般職採用にしている（市長交替後）。本人がいやがったら他の職場に移れる、という人事の方針。神戸の市長は専門職採用に否定的な発言をしている。意欲という面から見ると、専門職採用はやはり意味がある。一般職採用が福祉事務所に回ってきて不満を言っているようでは、職員のモチベーションはない。現在福祉士は 18 人。社会福祉主事は全員もっている。福祉士の専門性というよりも意欲やモチベーションの問題。20 年前の SW 群と今の SW は違う。組合運動も衰退しているなかで、運動につなげようという動きはない。当時のそうした年齢層が現在 SV になっている。

係会議は現在 SV 主導でやっている。昔は CW 主導でやっていたのだが。ジェネレーション・ギャップというものか。団塊の世代は逆に人に任せることをしたがる。組織の一員としては役割どおりの仕事をするが。市長次第。人事採用方針によって変わりうる。北九州には戦略というのがあるが、尼崎ではそれもできない。専門職を採用しても、神戸みたいになってしまう。社会福祉士を採用すると、専門職の職場しか知らないことになってしまう。専門職採用でも福祉士をもっていないこともある。受験資格をもっていれば。

宇部市では一昨年退院促進を手がけたという報告があるが、こちらはそれ以上のことをやっていたので、特に学ぶべきところはない。自立支援は国の資料をみたが、他では大してやっていないということがわかった。ホームレス対応しているなかで必要に駆られてやってきた。自分の権限のなかでできることは限られている。

居宅支援訪問表のデータは蓄積されている。これを分析する意味もある。行旅病人のデータについて。救急搬送の例。昔は栄養失調がいたものだが今はいない。年間 295 のうちホームレスが 143。予算要求が済んだところ。街頭相談を二人増やそうという要求を出している。新しいことをやるには最終の段階。9 月議会までに要求。財政当局はやむをえない支出ということでこれまでできたが、ケースの増加の見込みで対応。保護費を削れ、という財政当局の働きかけは強くはない。現場に介入するやり方を尼崎はとっていない。市長がかわったら変わるかもしれないが。現状から必要なものは出さなければならないという対応。北九州は特異。

法定受託事務で入ってきたが、地域に任せるやり方になってくるかもしれないが、今、来年くらいの予算査定ではそういう話にはなっていない。返上するというような話もあったが、生活保護をどうするかと言う話は自治体当局からはない。締め付けようたって締め付けようがない。扶助費で抑制が通るわけがない。扶助費を止めるわけにはいかない。保護率が高止まりのなかで、保護費を抑制しようがない。

セーフティネット補助金の 10 割負担以外に、2 分の 1 負担の補助金もある。予算要求している街頭相談はこれを用いる予定。炊き出ししているところを市長に見てもらった。市長がこうしたことに理解をもち、2 分の 1 負担補助の利用については市長から言い出した。日常生活支援について。2 分の 1 負担について普通なら市が断るところだが。

就労可能な人、稼働可能な人に対する申請者について（27 条の 2）。自立支援相談員が



関わって、申請したいと言ってきた人を断ることはしていない。面接マニュアルによって条件が整っているかどうかのチェックはする（却下の可能性があれば）。窓口で申請を断るという立場はとっていない。宿氏自身は就労に関わっていない。大東ネットワーク（NPO）に関わっているのは90人程度。職安とタイアップしている。履歴書の書き方を指導したりハローワークからの求人情報提供や出張相談をしている。労働行政と保護との関係はあって、職安から協力をしようという話はくる。大東ネットワークでの自立事例は33人。

大東ネットワークはSSSの問題があって、いろいろやりとりがあった。生活保護を適用する場合は鍵付きの個室であることなどの条件付けをし、近所からの苦情がないように規律するなど。就労の支援にも力を入れている。単なる通過施設であってほしい。90人定員の施設だが年間4-5人は就労自立していく。中高年者で稼働能力がある場合、こちらから頼んで入れてもらうこともある。SSSとは違うと思っている。

2. 2006年8月31日 堺市健康福祉局

早川泰史氏（健康福祉局福祉推進部生活援護管理課課長）

道中隆氏（福祉推進部理事）

北野真勝氏（福祉推進部理事）

安部勝之氏（生活援護管理課主管）

寺岡氏（東区、就労支援相談員）

布川、嵯峨、武田、庄谷、上畑、八田 記録：八田（一部補足、嵯峨）

<早川氏>

お願いしている委託事業は、動向の分析と自立支援策づくり。自立支援プログラム案作成は、最小の経費で最大の効果、最小の業務で最大の効果がでるようなものが望ましい。こちらが提案したプログラムは、一部現場の運用のなかで、変更がありうることを了承願いたい。

●職員配置等

- ・ 7事務所合計で12978世帯。
- ・ CW102名、査察指導員21名（4月1日現在）
- ・ 配置基準から 58名マイナス 査察指導員2名マイナス
- ・ 平成15年よりバリュアブルスタッフ19名配置  
安定している高齢者世帯の見守り。  
平成16年 24名に  
アルバイトのため、途中で転職などがあり、常に充足されない現状
- ・ バリュアブルスタッフを加えると、全部で126名。
- ・ 7福祉事務所間で格差  
堺区 4308世帯を所管 2課体制 7福祉事務所のうち最大、  
美原区 139世帯 CW 2名を配置

●保護動向

- ・ S.60年がピーク。
- ・ H5 バブルはじけた後 保護率は底に→10.1パーミル。その後、1割ほど増
- ・ ここ数年は、6%強の増。H5から保護世帯数は倍増

●保護率増加の要因

①公営住宅（府営・市営）（新金岡、泉北ニュータウン等）

府下からの低所得者流入がある。

全国平均10%に対して堺市20%（公営住宅比率？）

泉北ニュータウンでは被保護世帯はほとんどが公営住宅入居者。

②大規模な精神病院

特に浅香山病院。他に浜寺、阪南中央など

他市からきても、退院後は堺市で生活するため。

③核家族化により、高齢者世帯が保護を受給

④失業率

有効求人倍率の回復がいわれるが、大和川を隔てて、南は遅れている。なかなか1を越えることができない。

- ・保護率の上昇が鈍化しているとはいえ、止められていない。
- ・今後、右肩あがりや横ばいにもっていかればとの期待を持っている。
- ・扶養意識の低下や、権利義務のバランスのくずれ、モラルハザードがみられる。

●平成15年度より 就労支援相談員配置

美原以外1名配置

●面接相談員 H16から、面接専門（市職員・OBなど）

- ・面接は3日を目処に、1日は事務処理。今年から全区1名 新規面接担当
- ・今までは査察指導員のみが輪番でおこなっていたが、その分時間をとられるので導入した。

●レセプト点検

- ・非常勤3名で行っている。全市分で40万枚ほど 平成ひとけたおわりくらい
  - ・とにかく点検だけに短期臨時職員（アルバイト）を各課に配置。レセプトを出した分と返ってきた分をチェック。
- 廃止になってもレセプトの番号さえわかれば請求が可能のためチェックが必要。  
以前は、市作成のフォーマット（氏名等が記載されている）によるもののみであったが、今は汎用のものになった。このため、医療機関がそのまま出す可能性がある。  
電算システムを今年から入れ替え、比較点検  
今年度より全体での点検を外部委託 全レセプトを外部委託。一部画像で

●扶養義務調査

- ・4名の扶養義務調査員、労多くして返りが少ない。
- ・3事務所に配置

●年金受給権等の確認

- ・社会保険事務所のOB2名（今年度から堺福祉事務所に配置）  
年金受給権、一時金などの確認。

●職員体制

- ・ここ数年は、せめて政令市並みの84%の充足率にと訴えている。
- ・しかし職員削減率は日本一。今後また10%削減を予定。
- ・当局は「ただ、マイナスにはなっていない」ことを強調するが……。CW業務は紙でできない、対人業務だ、何回面接したかが問われる、と主張しているが。

<嵯峨・布川>

- ・職員の財政補助は？ \*補助金の一覧表をほしい

<早川氏>

- ・バリュアブルスタッフ以外は10割国庫補助。バリュアブルスタッフは市

<布川>

- ・多様な外部委託があるが、職務の在り方についての議論はどのようにおこなわれてきたのか？

<早川氏>

- ・CWの意見をききながら、最終的にはそれぞれの所属長らが集まる会議で決めた。根幹はワーカーでやっていきたいというのがベースにある。ただ、外部化もやむなし、という部分もある。

<布川>

- ・根幹は充実してきた？

<早川氏>

- ・なかなかそれは……。
- ・従来は3年で異動であったため、育成しても他へ出ていく状況。
- ・平成13年度から福祉職採用を行っており、50数名になる。うち、42, 3名が福祉事務所職員。
- ・昨年は17, 18人（異動もあるため、6名増）、今年度は23人  
このため、全体の3分の1が1年未満の職員。
- ・女性職員が8割。同じ年齢で、今後結婚、出産などが予想される。大阪府人事では、一定数の出産、育児休暇等を見込んでプールしているようだが。

<庄谷>

- ・堺市ほどの規模の自治体ならば、女性職員の出産にかかわる援助を、臨時的なものではなく本格的にする必要があるのでは。

<早川氏>

- ・ そのとおりだが、なかなか。市職員全体でも4割が女性。
- ・ 女性職員採用によるプラスの面もある。母子世帯への対応は、男性では遠慮があったが、かなりシビアな援助・指導をしている。女性の方が厳しい。

<布川>

- ・ プログラムをつくる時、組み直したいことは？

<早川氏>

- ・ 対人業務のスキル継承である。大半の福祉職はまず生保にはいることになっている。しかし、多様化する福祉の事業を大きな目で見ることができない。一定の年限で児童福祉や地域福祉の現場をみて、もう一度生活保護にもどってきてほしい。ただ、そればかりすると、経験の短い者ばかりになるため、一部は残る必要がある。
- ・ 私自身は20年以上ずっと生活保護を担当してきた。

<布川>

- ・ 危機感を持っているワーカーもいると聞いている。さまざまな支援の人をいれても、そこにお任せみたいになってしまって、ワーカーが育たない、という課題も聞いているが。  
下の世代の人をどうやって育てるのか。

<早川氏>

- ・ OJTのなかで、就労支援相談員、年金調査員などを活用しながら、その術をCWが学んでほしいという願いをもっているが。

<北野氏>

- ・ 59年に適正化事業を始めたが、何でも査察指導員がかぶり、CWが判断するところが低下してきた。その上ケース数が増えたことにより、査察指導の機能も低下している。

<庄谷>

- ・ 本当は、ワーカーが全部やらないといけない。組織的にワーカーが自発的に、横の話し合いのような、チームをつくって議論をするようなことがなければならないのでは。本来はCWがやることを外部委託することで、資格のない非常勤が活性化する一方、地区担当のCWが停滞しているという実情をきくが・・・

<安部氏・早川氏>

- ・ さまざまなマンパワーに頼っているが、これは現場からあがった声ではなく、本庁主導で行なわれてきた。
- ・ 十分現場と意志疎通ができないまま、どういう形で協力関係をもつか議論がないまま、新たなマンパワーにお任せになってしまっている。仕事の中で線引きができてしまう。

本来は自分たちがやらなければならないところだと思う。

- ・国が打ち出したプログラムだが、現場で具体的にどう生かしてゆくかが課題。
- ・以前はCWたちで問答集をつくってきた。福祉職採用の1期生13名で。また、実務の手引きをつくったこともある。最近はどうしても今の仕事に追われ、そこまでなかなかできない。その余裕もない。精神的に余裕を持ってない。それがケースワークにも出る。先日の勉強会は2期生たちが中心となって、勉強会がたちあがってきたところ。

<庄谷>

- ・かつてはケース検討会を週に1回くらいはやっていた。学生が実習に行って、そういうことをしているときいていたが・・・このごろ、どこの福祉事務所でもほとんど行われておらず、難ケースは上司と相談という形になってきている。

<早川氏>

- ・定期的ではないが、(堺市では)結構おこなわれていると思う。課長、課長代理、職員、担当者数名などと。検討会をおこなった件数はそこそこあるのでは。
- ・係会議はあるが、最近では伝達事項だけに終始しているかもしれない。
- ・ベテランのCWが退職する中、なんとなく専門性がうすくなっている。

<道中氏>

- ・自治体間格差がある。堺市はSVにウエイトをおいている。生活保護の要として。ドイツの徒弟制度のようなもの。SVが(次の代に)替わるために、後継者育成として指導してきた。末席のCWは古参のCWが教育をする。CWがCWのCWをする。
- ・このようなことが、比較的10万人規模の市ではできてきた。
- ・厚労省は、ケース診断会議とケースカンファレンスを区別している。前者は必ず結論を出す。処分の方向性を出す。厳しいシビアな話も入る。そちらの会議については実習生は入れないのでは。後者では現状確認を含みながら処遇について検討するもの。そこには実習生を入れることもある。

<嵯峨>

- ・監査をする立場からみて、現場CWの困っていることとは？

<早川氏>

- ・まだまわりはじめだが・・・。

<安部氏>

- ・私もCWが長いので、だいたい承知している。

<早川氏>

- ・心の病気になるCWもいる。希望する人はまずいない4大部署。人事、財政、秘書、福祉(生活保護)。しかしまだ他は見栄えがいいが、生保は・・・。

- ・(S Vについて) まずC WをしてからS Vになっている。現場経験がないS Vはいない。S Vになった人材は一定レベル確保できていると思っている。

<北野氏>

- ・S Vは従前、主査にならないとS Vになれない。それが一定のレベルを維持している。ただ、最近は試験制度(係長・主査)が導入されたため、(S Vになってほしいような)これという人が通らないことがある。試験さえ受ければ、たとえ現場経験が1年であったとしてもS Vになれる。

<道中氏>

- ・われわれの監査は同じ組織内での監査。評価する側、受ける側が同じ。そこが組織矛盾を生じかねない。C Wの未充足を指摘したいが、それはまた本庁の自分たちの課題でもある。又裂き状態。訪問頻度もおちてきている。AのランクをBにおとし、Bに・・

<布川>

- ・自立Pの入れ方 困難なところから入れるのか、それとも・・・

<早川氏>

- ・当局は、処遇困難なケースに対応してほしいのでは。市民の目も厳しいから。
- ・しかし現場は結果が出る、やりやすいものを望んでいるかもしれない。まずできるところから、少しずつステップアップしてゆく。

<安部氏>

- ・新宿は多様なプログラムを実施しているが、N P Oの力が大きい
- ・堺は協力関係にある団体がいない。市の体制で完結しなければならない。ホームレス関連でいえば、ホームレス自立支援センターおおいずみが解消する20年3月以降の体制を考えないといけない。N P O等がない中でやらなければならない。文化の違いによるのか？

<道中氏>

- ・プログラムは福祉系よりも、ヘルス系のものがあれば。保護費の50%以上が医療費。医療費と貧困の親和性。支給構造の変化。生活習慣病が貧困層に。生活スタイルがともと変わらないのでは、受診していても・・・

<嵯峨>

- ・N P Oの活用というだけでなく、堺市自体がつくってきた社会資源をもっと活用してはどうか。特に5法関係。精神保健 退院促進事業など

<早川氏>

- ・退院促進は1事務所取り組んでいる。来年度に向けて・・・

<安部氏>

- ・ 市自体は2年前からやっているが、数字があがってこない。数字で全て評価されるのがしんどい。とにかく病院から出せばいいというわけではないはずなのに。

●就労促進事業について

<寺岡氏>

- ・ 悩みを抱えているのは、2ヶ月に1回、本庁の指導のもとに検討会しているが、なかなかいい意見がでないまま。ほとんど就労支援は難しい。本人はがんばっているが、様々な人生の中で国の制度を使わざるを得ない人たちがいる。完全に阻害要因がなくなったわけではない。母子家庭では、子どもを抱え、近くに保育所がない、時間的な問題がある。また、子どもの病気のと看、自宅で見守らなければ・・・という心配があると、近場で、就労時間がせいぜい6時間。それでは1ヶ月7、8万円いけばいいところ。近所のお母さんたちのつきあひをして、どうしてもというとき頼む人をつくっておくようにいうが。兄弟、両親がいないところで難しい状況。雇う側も、がんばるといっても、即戦力を求める。子どものことが・・・という姿勢を見せると、採用は困難。
- ・ 糖尿、内臓疾患の人、精神疾患の人が多。完全に治っているのではなく、継続療養。3日おきに通院する必要がある人もいる。そういう人は働くことと両立しない。短期間の離職を繰り返す、空白期間がある履歴の人は採用が難しい。無技能や無資格の問題。
- ・ 昔は社内で育成する余裕があったが、今は即戦力が求められる。派遣、請負・・・採用がますます無くなっていく。賃金もよくなったとはいえ、800円前後。ほとんどはパート採用。常用といえども、12、3万円。家族の方が2、3人いると、保護費以上の賃金を稼ぐのは難しい。完全に自立は難しい。
- ・ 保護費の軽減はできても完全自立は難しい。雇われてもすぐ辞める。本人の問題だけでなく、体調の変化など、医師が軽作業可と判断するが、完全自立は至難の業。CWが本人を指導しながら働くようCWとハローワークを進めるが・・・最初はそれなりにがんばるが、何回もいくうち、気力がなくなってくる。自分の年齢くらい面接しないと難しいよと言っているが、どこいってもあかん。しんどくなる。情報送っても、みただけで応募しない。
- ・ ハローワークに連絡をすると、毎週1回、1時間の相談を受けることになる(コーディネ、ナビの話か?)。しかし、だんだん情報をみるだけになり、疎遠になってしまう。
- ・ この事業は、本人の人生設計を具体的・親身に相談にのってあげることが一番大切では。ただ働き、面接にいけというだけではだめ。就労意欲を持ち続けられる援助が必要。
- ・ 自治体が自前で求人開拓し、売り込むことも必要では?
- ・ 能力開発に通っても、最後の卒業まで、就労までいかにリタイヤする人もいる。中



途半端な技能なので、それを売り込んで面接しても難しい。じっくりと人生を教えてあげることが必要。

- ・ 生活保護の人たちの自立のために、採用については賃金の一部補助など、企業が雇いやすいような仕組みもいるのでは。

<庄谷>

- ・ その人たちにあう仕事自体がない。その人たちにあった仕事を作り出す事業をつくるべきでは。堺市ほどの規模なら。中卒以下の人が多いだろうし、教育のやり直しという覚悟も決めて。国語力をつけるとか、資格付け（ITなど）。雇用を自治体として創出。個人的努力ではしんどい。

<安部氏>

- ・ 効果的な生業扶助として、運転免許が一番てっとりばやいのでは。制限付きでは認められている。無制限にはいかない。

<早川氏>

- ・ 労働関連の会議で、労働サイドは、2万7000の雇用を創出しようとしている。先日会議では、半分創出したというが、うちの分野ではその効果は現れていない。
- ・ MOVIX 堺ができて公創出を期待した。ダイヤモンドシティも、堺駅前も（PLATPLATのこと？）。しかし、結局生活保護受給者が仕事についたのはわずか。業者からすれば即戦力のため、外から人をつれてくる。
- ・ 生活保護が重要課題なんだから、地元雇用を条件付けにしたような契約の制度（地元雇用率を設けるなど）をつくるべきではないかと会議の度にいつている。
- ・ 母子や障害、高齢など、短時間で帰ることのできるような仕事も提案しているが。

<庄谷>

- ・ 生活保護では半雇用・半就労ができる。

<早川氏>

- ・ 課題はある。一般市民を対象にしないといけない。納期がそれで間に合うかななどの問題もある。
- ・ 商工の一部門に労働関係組織がある。

<安部氏>

- ・ 障害者分野ではやっているが、出口の問題がある。
- ・ 訓練→受け皿 株式会社づくり 国の補助金
- ・ 障害者などは、身体的にもリタイヤが早い。
- ・ 常に回転していないといけない。公共施設清掃、草刈り、リサイクルなどあるが、たちどまれない。とまると死んでしまう。責任をもたなければならない。仕事は民間との競争になるので、福祉的配慮はあるが、どうしてもそれだけではなかなかいかない。

\* 生業扶助の内訳、高校修学費などのデータがほしい。

<寺岡氏>

- ・ 例えば、50歳、建設業、雨降ったら仕事なしで、家の近く、自分のペースでできる仕事を希望・・・、それだと就職は難しい。
- ・ 生活保護は、いい制度で安心感がある。反面、うまく制度にのっている人をみると、モチベーションが落ちる。いったん保護にかかると安心して、保護から飛び出ることには勇気がいる。

<布川>

- ・ 奥森氏の言うような「保護から高く出ること」をどれだけ本気でできているのか？モラトリアムの期間をとってくれたらいいが。

<寺岡氏>

- ・ 子どもが働かないのは困る。  
本気になって話をきいてくれるのがうれしい、といわれることも。

<早川氏>

- ・ 信頼関係のなかで、ここまでワーカーがしてくれるのだったら、じゃあ、やろうか、というケースもあった。

<安部氏>

- ・ 一回切れると、また再申請が大変という思いがあるのではないか。堺市はそれほど窓口で締め出すようなことはしていないと思うが・・・。

<寺岡氏>

- ・ いったん切れたら、「二度とあの厳しい書類を出せとかいうのはいや」という人はいる。

<安部氏>

- ・ 単身男性の料理教室や、CWが子どもの勉強をみるなどのことをやってきた。しかし、ことごとくアウトに。そこに足を運んでもらうことができない。そういう場所・機会を設けても続かない。そのためやる側の根気が続かない。うまくいったという話はきかない。昔、まだ福祉がのどかであった時代にはあったが・・・。

<早川氏>

- ・ 保護費と保護率の増加、保護費の増加率の方が低い。そこを評価してほしい。  
我々の努力もあるのではと思う。当局は、保護率しかみないが。  
「安心安全の福祉のまち」を堺市が宣言したとき、福祉が増えて何が悪いと思った。  
当局は「保護世帯の多いところに市民は住みたくない」というが・・・。さらに保護

にかからなくてもよいような周辺整備が必要。事業の評価項目が必要ではないか。

<安部氏>

- ・指定都市でワースト2 ワースト1は大阪市 大阪市は特殊。  
大阪市 一般地区で140ケース。  
堺市も担当ケース数はそれに近い。ワーカーの質も重要だが、この間どうしても新たな事業展開には量が足りない。そこも含め、なんとかよい方法がないかな。そこへの庁内理解がない。

<早川氏>

- ・省力化の方法 実施体制のカバー方法があるのでは。  
例えば、高齢者の担当の場合、ヘルパーから情報を得ておき、いざというときに連絡してもらおうなど。

<道中氏>

- ・実施体制については（CWの配置）、法制上の課題。査察指導員1名あたり現業員7名配置という基準などは、どこにも法的根拠がない。

<武田>

- ・地方交付税について。国はそれ相応の交付金を出しているのではないかと主張する。

<早川氏>

- ・しかし、いつなくなるかわからない。4分の1は市の負担という議論にすりかえられる。
- ・計算基準がそこにあるだけで、そこに使われるかは分からない。

<道中氏>

- ・みはらの里（みはら病院の近くにある）救護施設、50名入所。保護施設は、これまで無視されてきたのではないか。長期入所者、長期入院患者の問題。

<安部氏>

- ・精神のグループホームで困っているのは、メンバーの確保。病状が安定していればいいが、病状不安定になって入院すれば、空席になる。しかし空席にはできないので（補助金の都合上）、別の人を入所させる。すると、退院したときに戻ってこれない。  
病状の不安定さは施設運営に影響してくる。病院（併設のGH）はコントロールできるが、団体がやると難しい。

<早川氏>

- ・医療費が50%の理由・・・術（治療）をする側の問題はないのか？
- ・医療扶助 入院と外来の比較では外来が多い。国保との比較でも。

<安部氏>

- ・保護受給期間が2極化。1年以内に自立 増。データの的に確認する必要がある。
- ・保護にきたときには、モチベーション高い。やむなく保護を受けた。しかし、だんだんと下がってしまう。
- ・早期に自立できたら報奨金とかを出す仕組みも必要ではないか。
- ・寺岡相談員：元職安職員。他の相談員もすべてOB。
- ・職安職員も生活保護受給者イメージがあったと思う。仕事も探さず、印鑑だけもらってといわれたこともある。
- ・職安の就労支援コーディネーターは、積極的な人が担当している。良い人がなってくれた（元「日本マンパワー」再就職支援会社の人）。職安は柔軟な対応をしてくれる。
- ・泉北高速の交通費が高いため、南区役所まで出張してくれる。