

期の貧困に影響されている。Duncan & Brooks-Gunn (1997) の中では、幼児期のIQや学力については、どれも大きな影響が見出されているものの、身体的な成長(動的発達0-3歳、身長・体重5-8歳、不健康・死亡52歳)や、心理的な問題(不安・けんか・多動行動12歳、うつ52歳)への影響は検証されなかった。しかし、ほかのデータを使った後続研究では、低階層と高階層の子どもの健康格差は、子どもの年齢が上がるにつれて拡大することが報告されている(Currie and Stabile 2003、Case et al. 2002)⁸。これによると、子どもの健康格差は、10歳を超えてから急速に拡大するとされており、Duncan & Brooks-Gunn (1997) が身体的成長を測定した5-8歳時点においては、まだ、統計的に有意にできるほどの差がなかったとも考えられる。また、4歳から14歳における「うつ」状況についても、所得との関係が見出されており(Strohschein 2005)、52歳時点での「うつ」が思春期の貧困に影響されないという上記の結果は、若年時の格差が成人するにつれて縮小することを示唆している可能性がある。Strohschein (2005) は、反社会的行動についても分析しており、4歳時点で貧困の子どもは、その時点での反社会的行動が非貧困の子どもより多いだけでなく、その後の同じような所得の変動による影響にもより悪く反応するとしている。

第2に、所得の影響は、子どもの成長過程によって異なる。Duncan & Brooks-Gunn (1997) では、乳幼児期の所得とその時期の学力に強い相関があることが示されたものの、思春期以降の所得は大人となつてからの最終学歴や高校進学率、大学進学率に影響しないことが明らかにされている。しかし、大人になつてからの学歴達成が思春期以前の所得と関係があるのかは、データの不備により、不明のままであった。そこで、同じ著者陣による1998年の論文は、子ども期の所得がすべて把握できている大人のサンプルを使って、どの時期の所得が大人となつてからの最終学歴や高校終了率に一番寄与して

いるのかを分析している。これによると、やはり、乳幼児期(0-5歳)の所得の影響が、他の時期の所得の影響に比べて、一番大きい(Duncan, Yeung, Brooks-Gunn, Smith 1998)。この時期における経済的不利は、子どもが成長してからも持続するのである。これらの結果は、ヘッドスタート(Head Start)⁹などの就学前児童を対象とするプログラムをいっそう支持する内容となっている。

第3に、所得の効果は、中・高所得層よりも、低所得層のほうが大きい。多くの文献は、所得の効果を得階層ごとに別々に推計できる手法をとっており、これによると、追加的な所得の効果は低所得層に最も大きく、中・高所得層では比較的に小さい。つまり、同じ額の児童手当をすべての子どもに付与したとすれば、一番、効果があるのは低所得層である。

4 Experimental データと Nonexperimental データ

これらの分析は、アウトカムを被説明変数とし、子ども期の世帯所得を説明変数とする多重回帰分析によって行われている。多重回帰分析は被説明変数と説明変数の関係性を立証するものの、因果関係は証明しない。アウトカムと子ども期の貧困の関係は、両方の変数に影響する異なる要因によって引き起こされている可能性もあるからである(omitted-variables problem)。このことは、貧困対策を講じる上で非常に重要な問題を引き起こす。例えば、もし、子どものアウトカム(例えば最終学歴)が、子どもの教育に対する投資額(すなわち所得)だけに影響されるのであれば、無償教育を徹底させることによって、貧困の子どもの不利を解消することができる。しかし、子どものアウトカムが、家庭での勉学に関する意識に影響されているのであれば、無償教育や貧困世帯への所得保障だけでは、貧困の子どもの不利は改善されない。具体的な貧困対策として、どのような内容(所得

保障、親の就労支援、教育プログラム、食料扶助など)の政府の介入策が子どものアウトカムを改善するのに効果的であるのかを知るためには、より精緻な分析手法が必要となる。

政府の介入策の効果を測定するのに理想的な方法は、同様の条件のもとに、無作為に抽出された介入策の対象グループとコントロール・グループを比較する実験的(random experiment)枠組みによる分析を行うことである。アメリカでは、このような実験を行うモデル事業が多く存在し、重要な示唆を提示している。実験的データを使った研究の優れた文献を二つ紹介しよう。Clark-Kauffman et al. (2003)は、0歳から15歳までの子どもを持つ世帯を対象とした14のプログラムの対象者とコントロール・グループのデータを用いて、どのようなプログラムが子どものアウトカムに影響しているかを分析している。分析の対象となったのは、福祉改革の目玉となった三つの手法、すなわち、所得保障、強制的な就労参加と就労サービス、給付の有期化、である。この結果によると、プログラムへの参加は0～5歳児のアウトカム(プログラムに参加してから2年から5年の間に測定される学力テストや教師による評価)にプラスの影響を与えるが、その効果が観察できるのは潤沢な所得保障を伴うプログラムのみであり、強制的な就労参加・サービスや給付の有期化のみのプログラムではその効果はない。つまり、子どものアウトカムという視点からみると、福祉改革の「アメ」は効果があるが、「ムチ」はないということになる。日本の福祉行政にも非常に大きな示唆をあたえる研究結果である。もう一つ紹介したい文献は、就学前児童の教育プログラムの効果をサーベイしているCurrie (2001)である。Currie (2001)は、7つの就学前児童の教育プログラムのモデル事業の効果をサーベイし、このようなプログラムは、おおむね学力を長期的に向上させる成果があったとしている。しかし、これらモデル事業は比較的小規模であり(対象児童100人以下)、かつ子ども一人あたりに

かける費用は、ヘッドスタートなどの全国レベルで実施されている政府の大規模プログラムに比べ高いため、同様の効果が大規模プログラムで発揮されるかどうかについては確証がないとしている。

しかし、すべてのプログラムにおいて実験的データが存在するわけではない。そこで、研究者はいろいろな手法を考案して、非実験的(non-experimental)データを用いて貧困や貧困対策のプログラムがアウトカムに及ぼす影響の解明に挑んでいる。実験的データに比べ、非実験的データを用いた分析の第一の問題は、セクション・バイアス(selection bias)がおきることである。つまり、貧困(低所得)である世帯とそうでない世帯、プログラムに参加する世帯とそうでない世帯には、観察されていない質的な違いがある可能性がある。例えば、低所得者向けの職業訓練を受講しようとする人は、受講しない人に比べ、学習意欲や所得向上意識が高いかもしれない。だとすれば、この二つのグループの将来の所得が統計的に有意に異なっても、それは職業訓練の成果ではなく、もともとあった受講者と非受講者の能力の違いによるものかもしれないのである。このようなバイアスに対処する一つの方法が、時系列で観察されたデータを用いる方法である。例えば、所得保障の効果を実証したい場合に、所得が変化した世帯において、子どものアウトカムがどのように変化したのかを分析する。もし、子どものアウトカムが所得と関係がありながらも独立した家庭独自の属性(例えば、階層や子どもの教育に対する親の考えなど)によって影響されているのであれば、子どものアウトカムの変化は、所得の変化に左右されないはずである。逆に、所得が変化した世帯において、子どものアウトカムが改善したのであれば、所得は子どものアウトカムにプラスの効果をもつとすることができる。この手法を用いたDuncan et al. (1994)は、3歳から5歳のIQ値の変化はその間の親の所得の変化に大きく影響されるとしている。

セレクション・バイアスを取り除くもう一つの手法は、同じ家庭の兄弟姉妹やいとこなどのペアで、片方がプログラムに参加し、片方が参加していない場合などを比較することである¹⁰ (Duncan et al., 1998)。こうすることにより、その家庭がもつ属性が及ぼす影響を取り除くことができる。Currie & Thomas (1995) や Graces et al. (2002) は、この手法を用いてヘッドスタートの効果を検証しており、白人についてはヘッドスタートに参加した子どもは、参加していない兄弟姉妹に比べて、学力、高校卒業率、大学進学率、20歳時点での勤労収入が高いとしている。アフリカ系の子どもについては、ヘッドスタートに参加した子どもは参加していない兄弟姉妹に比べて学力が向上するものの、その効果は時間とともに薄れるという結果がでている。しかし、犯罪を犯す確率については長期にみても低下している。

5 理論の実証

なぜ、貧困は子どものアウトカムに影響するのか。ここまでで紹介した文献の多くは、低所得であらわされる貧困と子どものアウトカムと深い相関があること、そして、(特に乳幼児期の) 所得保障と就学前児童教育プログラムが、子どものアウトカムに長期的なプラスの影響を与えることを示した。しかし、これだけでは、図2で示した、いくつかの経路を立証または否定することはできない。例えば、子どものアウトカムに対して、所得保障は確かに効果があるものの、それは、所得移転が子どもへの投資に回ったためか、経済状況がいくらか改善されたことによって親のストレスが減少したためなのかは、わからない。筆者が考えるところでは、おそらく、これらの経路はすべてある程度は存在するのであろう。いくつかの文献は、経路が一つではなく、複数であることを示唆している。例えば、Duncan & Brooks-Gunn の中の1章である Smith ら (1997) は、説明変数に家庭におけ

る学びの機会、母子関係、家の物物的状況の影響を変数に加えると、これらが高所得と低所得の世帯の子どもの差の半分以上を説明するとしている。つまり、子どものアウトカムの格差の半分は「家庭の環境」の差による。しかし、残りの半分は何かという問題は残る。Conger, Conger and Elder (1997) は「ストレス論」の重要性を検証するために、①両親の不和(夫婦間の問題について自己申告)、②母親の経済的プレッシャー(母親による家計の状況のアセスメント)、③両親間の経済的葛藤(親が経済問題についてけんかをするかを子どもに聞いた解答)、④母親の育児(第三者による母親の育児に対する評価)、⑤子どもの自己評価、⑥子どもの学力の関係を分析している。サンプルは中学生の男女である。これによると、子どもの学力は、低所得であることや両親の不和(①)から、直接には影響されないが、経済的プレッシャー(②)には直接的に影響されている。両親の経済的葛藤は、母親の育児や子どもの自己評価を通して、子どもの学力に影響するものの、直接的には影響していない。

これらの分析に共通する問題は、一つの経路はほかの経路とも密接に関係しており、ひとつひとつの経路を分離して表す指標を測定することが難しいことである。例えば、低所得であることと、経済的プレッシャーを別のものとして測定することは非常に困難であり、上記の結果も、それを念頭に読まなければならない。

おわりに

本稿では、アメリカの子どもの貧困に関する計量分析をいくつか紹介しながら、アメリカにおける理論と実証の「今」を描写した。アメリカの社会学者の O'Connor は、1980年代初頭から、アメリカの貧困研究は、貧困者の行動(behavior)、文化、人口学的属性に焦点を当てすぎ、社会構造や政治構造、そして経済がどうして貧困を生み出しているのかについては省みて

こなかったと指摘する (O'Connor, 2000: 548)。本稿で紹介した文献も、貧困の子ども個人の家庭環境 (世帯所得を含め) に、子どもの将来のアウトカムの悪さの要因を求める研究である。また、貧困対策としても、個々の貧困世帯への所得保障や教育プログラムの実施といったマイクロレベルでの解決法を想定した内容となっている。これは、個人主義が重んじられるアメリカの貧困研究の特徴ともいえる。その根底には、貧困は、資本主義の経済から零れ落ちてしまった人たちの問題であり、貧困対策とは、社会の仕組みを変えることなく、零れ落ちてしまった人々への救済的措置であるという考えがある。同じアングロサクソン国でも、貧困対策に「地域」を対象とした政策を盛り込んでいるイギリスとは、異なるアプローチである。貧困の根本的な解決に必要なのは、経済社会の構造の変化であるという立場の研究者からみると (筆者もその一人であるが)、アメリカのアプローチは臍に落ちないかもしれない。しかし、日本においても、実際の公的扶助は、生活保護であれ、児童扶養手当であれ、それらに付随するさまざまなサービスであれ、個々の世帯単位で給付されている。また、公式貧困線さえも持たない日本においては、そもそも、どのような人々が貧困 (低所得) 状態であるのか、という基本的な統計でさえも入手が困難な状態である。さらに、さまざまなプログラムの短期・長期的な効果を測定することも十分に行われていない。アメリカにおける大規模調査に基づく豊富なデータと、モデル事業の実施による evidence に基づいた政策立案をする姿勢は、日本の貧困行政が学ぶべき姿である。その意味で、本稿が、少しでも日本の貧困研究者の参考になれば幸いである。

注

1 日本におけるパネルデータを用いた貧困の動態の研究としては、家計経済研究所の「消費生活に関するパネル調査」(以下、家計研パネル)を用いた岩田正美らのチームによる一連の研究 (岩田 1999; 岩田・濱本 2004; 濱本

2005)、東京都老人総合研究所の「全国高齢者の生活と健康に関する長期縦断調査 (JAHEAD)」(以下、老研パネル)を用いた原田他 (2001)、山田 (2004)、さらに、慶應義塾大学が行っている慶應義塾家計パネル調査 (Keio Household Panel Study、以下 KHPS または慶應パネル)を用いた石井・山田 (2007)、厚生労働省の「21世紀出生児縦断調査」を用いた阿部 (2008) がある。

- 2002年の母子世帯政策の改革は、懲罰的なワークフェアを中心とする1996年のアメリカの福祉改革に非常に似通っていることは周知の事実である (例えば、生涯5年間の受給の有期化)。
- アメリカの公式貧困線は、1959年に社会保険庁のモーリー・オーシャンスキーが発案したもので最低食料価格の3倍に設定された絶対的貧困線である (U.S. Census Bureau, HP)。しかし、この所得の定義には所得税など税負担、EITCなど税制からの給付、フードスタンプなどの現物給付も含まれていない。これらの負担、給付を含めても、貧困率は減少しており、その推移は公式なものとは並行している (Haskins & Primus, 2002)。
- しかし、依然として、黒人の子どもの貧困率は他の人種の子どもに比べ突出している。2006年の、黒人の子どもの貧困率は33%、ヒスパニック系を除く白人は10%、ヒスパニック27%、アジア系12%である (U.S. Census Bureau, Historical Poverty Tables, Table 3)。
- 1996年の福祉改革の詳細、影響については根岸 (2006)、阿部 (2006b)、阿部 (2004) などが詳しい。要約すると、それまでの半永久的な所得保障であったAFDC (Aid to Families with Dependent Children) が廃止され、代わりに就労支援と就労するまでの限定的期間の現金給付であるTANF (Temporary Assistance to Needy Families) が策定された。TANFの目的は、1) 貧困家庭を扶助することにより、子どもが自身の家庭の中でケアされること、2) 就労準備、就労、結婚を促し福祉依存を減らすこと、3) 婚外子を減らすこと、4) 二親家庭の維持と形成を促すこと、であり、就労による自立、家族 (二親世帯) の形成の方向性が明確に打ち出されている。具体的には、母子世帯への給付が、生涯で累積60ヶ月、継続では24ヶ月に限定され、受給中にも、厳格な就労要件が課せられた。
- 相対的剥奪 (relative deprivation) とは、Townsend (1979) によって開発され、社会において一般的に享受される物品や行動を具体的にリストアップし、その有無を指標化する貧困指標である。日本における相対的剥奪指標を用いた貧困測定の際としては阿部 (2006a) を参照のこと。
- 貧困の継続性による類型化については、岩田 (1999)、岩田・濱本 (2004) などを参照のこと。
- Currie and Stabile (2003) は、カナダのデータで、Case et al. (2002) はアメリカのデータを用いて子どもの健康格差を確認している。これらの研究では、低階層と高階層は各測定時点における所得で判断しているため、過去の貧困歴の影響を確かめることはできない。
- Head Startとは、1965年に始まり、低所得の就学前児童に対して、学びの場と予防医学的サービスを提供するものである。
- あるいは、兄弟姉妹の片方がX歳の時点での親の所得と、もう一方がX歳の時点での親の所得が異なる場合は、所得の影響を分析することができる。

参考文献

阿部彰 (2008) 「子どもの貧困のダイナミズム——厚生労働省「21世紀出生児縦断調査」を使って」厚生労働科学研究

- 費補助金政策科学推進研究事業「パネル調査(縦断調査)に関する総合的分析システムの開発研究」平成19年度報告書、2008.3.31、205-216頁。
- 阿部彩(2006a)「相対的剝奪の実態と分析:日本のマイクロデータを用いた実証研究」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(2006.9.30)、251-275頁。
- 阿部彩(2006b)「アメリカの社会保障改革と財政」『ファイナンシャル・レビュー』第86号、(2006.9)、3-30頁。
- 阿部彩(2004)「アメリカの福祉政策の成果と批判」『海外社会保障研究』第147号、2004.6.25、68-76頁。
- 阿部彩(2002)「EITC(Earned Income Tax Credit)の就労と貧困削減に対する効果:文献サーベイから」『海外社会保障研究』Vol.140、79-85頁、2002.9.25。
- 岩田正美(1999)「女性と生活水準変動——貧困のダイナミクス研究」樋口美雄・岩田正美編著『パネル・データからみた現代女性——結婚・出産・就業・消費・貯蓄』東洋経済新報社。
- 岩田正美・濱本知寿香(2004)「デフレ不況下の『貧困経験』」樋口美雄・太田清・家計経済研究所編『女性たちの平成不況』日本経済新聞社。
- 小西祐馬(2008)「先進国における子どもの貧困研究」浅井春夫・松本伊智朗・湯澤直美(2008)『子どもの貧困』明石書店、276-301頁。
- 堤未果(2008)『ルポ 貧困大国アメリカ』岩波新書。
- 久本貴志(2006)「アメリカの貧困——労働市場の視点から」渋谷博史・C.ウエザーズ編『アメリカの貧困と福祉』日本経済評論社、15-54頁。
- 根岸毅宏(2006)『アメリカの福祉改革』日本経済評論社。
- Case, Anne, Lubotsky, Darren and Paxson, Christine (2002) Economic Status and Health in Childhood: The Origins of the Gradient,"*American Economic Review*, 92(5), pp.1308-34.
- Clark-Kauffman, E., Duncan, G. & Morris, P. (2003) How Welfare Policies Affect Child and Adolescent Achievement," *The American Economic Review*, Vol. 93, No. 2, pp. 299-303.
- Conger, R., Conger, K. and Elder, G. (1997) Family Economic Hardship and Adolescent Adjustment: Mediating and Moderating Processes," Duncan & Brooks-Gunn eds. *Consequences of Growing Up Poor*, pp. 288-310.
- Currie, Janet (2001) Early Childhood Education Programs," *The Journal of Economic Perspectives*, Vol.15, No.2, pp. 213-238.
- Currie, Janet and Stabile, Mark (2003) Socioeconomic Status and Child Health: Why Is the Relationship Stronger for Older Children?," *The American Economic Review*, Vol. 93, No. 5, pp. 1813-1823.
- Currie, Janet and Thomas (1995) Does Head Start Make a Difference?," *The American Economic Review* Vol. 85, No. 3: pp. 341-364.
- Duncan, G., Brooks-Gunn, J. and Klebanov, P. (1994) Economic Deprivation and Early-Childhood Development," *Child Development*, 65: pp.296-318.
- Duncan, Greg J. and Brooks-Gunn, Jeanne (1997) Income Effects Across the Life Span: Integration and Interpretation," in *Consequences of Growing Up Poor*, Russell Sage Foundation, pp. 596-610.
- Duncan, G., Yeung, W.J., Brooks-Gunn, J. and Smith, J. (1998) "How Much Does Childhood Poverty Affect the Life Chances of Children?," *American Sociological Review*, Vol. 63, No. 3, pp. 406-423.
- Garces, E., Thomas, D. and Currie, J. (2002) Longer-Term Effects of Head Start," *The American Economic Review*, Vol. 92, No. 4, pp. 999-1012.
- Haskins, R. & Primus, W. (2002) Welfare Reform and Poverty," in Sawhill, L., et al. (2002) *Welfare Reform and Beyond: The Future of the Safety Net*. The Brookings Institute Press.
- Iceland, John (2003) *Poverty in America: A Handbook*, University of California Press (上野正安訳『アメリカの貧困問題』シュプリンガー・フェアラーク東京、2005)。
- Mayer, Susan (1997) Trends in the Economic Well-Being and Life-Chances of America's Children," Duncan, G. & J. Brooks-Gunn eds., *Consequences of Growing Up Poor*, New York: Russell Sage Foundation, pp. 49-69.
- O'Connor, Alice (2000) Poverty Research and Policy for the Post-Welfare Era," *Annual Review of Sociology*, Vol.26, pp. 547-562.
- Smith, J., Brooks-Gunn, J. & Klebanov, P. (1997) Consequence of Living in Poverty for Young Children's Cognitive and Verbal Ability and Early School Achievement," Duncan & Brooks-Gunn eds. *Consequences of Growing Up Poor*, pp. 132-189.
- Strohschein, Lisa (2005) Household Income Histories and Child Mental Health Trajectories," *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 46, No. 4, pp. 359-375.
- Townsend, Peter (1979) *Poverty in the United Kingdom*, Allen Lane.

V. プロジェクト進行記録

V. プロジェクト進行記録

1. 研究会

①平成20年6月9日 15:00～17:00

報告：田村光子氏（植草学園短期大学、NPO 法人じょいんと）

「障害者の地域生活移行を考える ～居住支援の視点からのアプローチ～」

参加者名：上枝朱美（研究協力者）、田宮遊子（研究協力者）、山田篤裕（研究分担者）、勝又幸子（国立社会保障・人口問題研究所 情報調査分析部長）、泉田信行（同研究所 社会保障応用分析研究部第1室長）、阿部 彩（研究代表者）、菊地英明（研究分担者）

②平成20年7月24日 10:00～12:00

報告：上枝朱美氏（研究協力者）

「低所得者向けの住宅政策は必要か？ —住宅と健康、生活満足度との関係—」

参加者名：大石亜希子（千葉大学法経学部准教授）、田村光子（植草学園短期大学講師）、山田篤裕、新居秀夫（厚生労働省社会・援護局）、西山裕（国立社会保障・人口問題研究所 政策研究調整官）、西村幸満（研究分担者）、阿部 彩、菊地英明、守泉理恵（同研究所 人口動向研究部第1室）

③平成20年8月12日 14:00～16:00

報告：鎌田健司氏（明治大学政治経済学部）

「わが国における婚前妊娠結婚の社会経済的な規定要因の分析

～NFR98 データによる分析～」

参加者名：大石亜希子、上枝朱美、山田篤裕、新居秀夫、里村 浩（厚生労働省社会・援護局）、阿部 彩、西村幸満、菊地英明

④平成20年12月26日 10:00～12:00

報告：剥奪（deprivation）の日豪比較

参加者名：上枝朱美、山田篤裕、新居秀夫（厚生労働省社会・援護局）、阿部 彩、西村幸満、菊地英明

⑤平成21年3月10日 10:00～12:00

報告：プロジェクト研究代表者、研究分担者、研究協力者による本年度研究報告

参加者名：田宮遊子、山田篤裕、阿部 彩、西村幸満、菊地英明

⑥平成21年3月13日 14:00～16:00

報告：林 正義氏（一橋大学経済学部）

「生活保護費と財源保障」

参加者名：金子能宏（国立社会保障・人口問題研究所 社会保障応用分析研究部長），
泉田信行，野口晴子（同研究所 社会保障基礎理論研究部第2室長），
山本克也（同研究所 社会保障基礎理論研究部第4室長），菊池 潤（同
研究所 企画部第2室），竹沢純子（同研究所 企画部第3室），酒井 正
（同研究所 社会保障基礎理論研究部第4室），阿部 彩，菊地英明

2. 特別講演会

日 時：平成21年1月27日 14:00～16:00

場 所：国立社会保障・人口問題研究所 第4会議室

講演者：アン・ハーディング氏（オーストラリア キャンベラ大学社会経済モデリン
グ・センター長）

報告題目：「制度改革による現在、将来、地域に対する影響の推計：マイクロ・シミュレ
ーションの適応」

参加者名：伊藤伸介（明海大学経済学部），稲垣誠一（(財)年金シニアプラン総合研究
機構），齋藤立滋（大阪産業大学経済学部），白石浩介（三菱総合研究所），
山田亮一（高田短期大学人間介護福祉学科），新居秀夫，勝又幸子，金子能
宏，佐藤龍三郎（国立社会保障・人口問題研究所 国際関係部長），府川哲
夫（同研究所 社会保障基礎理論研究部長），酒井 正，竹沢純子，阿部 彩

3. 国際学会（海外）

期 間：平成20年8月24日 ～8月30日

開催地：ポロトルツ（スロベニア）

報告者：阿部 彩（研究代表者）

- ① 国際所得財産研究学会（International Association for Research in Income and Wealth）にて、当研究の一環として行った「日本-オーストラリアの貧困・剥奪の国際比較の結果」を報告し、国外の有識者らと意見交換を行った。
- ② 貧困研究の国際的潮流の情報収集を行い、今後の国際比較研究の資料とした。
- ③ マイクロ・シミュレーションの権威であるキャンベラ大学アン・ハーディング教授と社会保障の受給のマイクロ・シミュレーションの日本への適用性に関して議論を行った。

4. 調査・データ整備関連

1) 掛川調査データ整備 (1965～1985年掛川市にての旧社会保障研究所実施の調査)

平成20年4～10月	データ整備、データ分析 (中高年生活世帯調査、家計調査) データ入力作業 (児童養育費調査)
10月30日	データ入力作業の状況および今後の作業・データ分析の方法等の検討会議
10～12月	データ分析 (中高年生活世帯調査、家計調査) データ入力作業 (児童養育費調査)
平成21年1～3月	データ分析、クロス表の作成

2) 2008年社会生活調査

平成20年6～8月	調査票の設計
9～12月	調査会社の選定
平成21年1～2月	調査実施
3月	データ入力

「障害者の地域生活移行を考える ～居住支援の視点からのアプローチ～」

田村光子（千葉大学大学院人文社会科学研究所・植草学園短期大学）
連絡先：miraclem73@hotmail.com / m.tamura@uekusa.ac.jp

1、本テーマの概要

1.1 テーマの背景

- 障害者福祉制度改革における大きな方向転換「施設から地域へ」の視点
- 制度によってとめられる事業展開と実際の支援展開の乖離を克服
- 「居住福祉」の視点からの示唆（全体論的アプローチの必要性）

1.2 本報告で明らかにしたいこと

- 実際の地域生活支援実践の報告から、制度の枠組みを超えた支援展開の重要性。
→ 障害者の地域生活移行には、制度の枠組みでは語れない部分での実際の支援が重要な役割を果たすこと、一方そうした支援実践に対して制度や政策的枠組みでの評価が低いこと。
- 障害者の地域生活移行はこれからどのような視座をもっていったらよいのか。
→ 障害者福祉の枠組みだけでなく、コミュニティ政策を基盤としながら、障害のあるなしにかかわらず人々の生を全体論的にとらえ、変革の必要性を示唆することが重要であること。

1.3 研究対象および研究方法

● 研究対象

重度障害者への地域生活移行支援に取り組むA事業体、B事業体の実践

A事業体：2001年より個人ヘルパー派遣事業を開始。市の一時介護助成制度ⁱ⁾の適用をうける。

2003年NPO法人化、障害児のための遊びの広場事業、支援費・訪問介護制度によるヘルパー派遣事業、制度外での対応事業の三事業を展開。2005年障害者自立支援法移行に伴い、居宅介護（身体/家事）、行動援護、移動支援、日中一時支援事業を展開、2006年からケアホームを2件運営開始。利用登録者183名、総提供時間数：19,224時間/年（H19）

B事業体：2006年より国立病院機構付属の病院にて筋ジストロフィーを担当したことがきっかけとなり、長期療養者の地域生活移行の必要性を実感し、2008年1月より事業所を開始。居宅介護（身体/家事）、重度訪問介護、移動支援を展開。

● 研究方法

支援者、事業者としての実践展開の中でのアクションリサーチを基本としている

- 実際の実践展開の中で、一人でも多くの障害者の地域生活移行を実現できること
- 上記のような実現の中で、実際的なニーズを間近に実感しながら、現行制度の問題点を明らかにできる
- 実際的なニーズから問題把握し、検討しながら、制度枠組みを超えた支援展開に結びつけられる

1.4 障害者の地域生活移行のながれ

- 高度経済成長を背景として60年代後半～70年代前半に障害者コロニーが各地に建設される一方で、80年代に入り、ノーマライゼーション思想が流入。「施設から地域へ」の視点の転換を受け入れながらも、制度が未整備状態のため、90年代に障害者基本法の制定、3法の改正、バリアフリー施策の展開などが図られ、00年代にはいり契約制度の導入「支援費制度」「自立支援法」が展開。
- 障害者地域生活支援の視点は90年代に萌芽、米国のレスパイトサービスの視点を取り入れた一時預かり

i) 一時介護助成制度は、千葉県東葛飾地域で展開した市町村単独の制度。あらかじめ登録された事業所のサービス利用料の一部を市町村が助成するというもの。助成金を受け取るためには個人申請を基本とし、各市によって限度額もさまざまであった。

や送迎サービス等を民間事業者が展開、こうした取り組みに対して一時介護助成制度も展開。また、一般の学童保育等の取り組みにおいても障害のある子どもの受け入れと支援者の加配などが積極的に各県ごとに条例制定などのかたちで行われる一方で、障害児のみの学童保育事業等も展開していった。

- 00年代に入り、支援費制度が導入され、個人事業者の多くが制度事業に移行した。
 - レスパイトサービスは介護者の休息を目的に始まったが、一方で障害者の地域での暮らしの充実にもつながった。集団的援助体制から一対一でのガイドヘルパー派遣へと大きくサービス内容が広がっていく一方で、利用者自己負担が大きいたことが問題であった。(ii) 支援費制度によってヘルパー派遣制度が位置づけられ、応能負担による自己負担、事業体の収入増により多くの事業体が事業を拡大し、ヘルパーが少しずつ育成されていった。
- 障害者自立支援法により、障害種別により分離、重層化したサービス体系を一元化し、実施主体の市町村への一元化の方向性、「施設」単位から「事業」単位へ、24時間サービスから「日中」と「住まいの場」のサービス分離へ展開、NPO法人などの参入への規制緩和が果たされた。
 - 応能負担により、施設利用者にとっては大きな自己負担を強いられる結果となった。
 - 一方で制度化されなかった、あるいはこれまで県、市町村で単独でとりくまれていた事業が廃止、検討に追い込まれている現状がある。(作業所・ワークホーム事業 (iii) /一時介護助成事業/生活ホーム事業 (iv) 等)

2、事業運営の枠組みと実践的実践展開

2.1 事例1) 事業体Aによる地域生活支援実践の過程とケアホームおよびその周辺にある実践報告

- 2001年 ヘルパー派遣事業が制度化されていない時点で、利用者ニーズに応じた援助の必要性を研究するために、マンツーマンの援助を基本とした個人事業を立ち上げ、その実践過程を研究した。はじめは研究ベースの取り組みであったが、これまでの障害者福祉実践では解決できなかつたさまざまな地域生活支援ニーズを把握するとともに、利用者家族からぜひ事業化してほしいという要望、支援者として協力したいというボランティアの声、事業化するにあたって場所の提供をしたいという3者の声からNPO法人化、支援費制度の適用を受けた。
 - 研究と利用者のニーズからはじまったこともあり、事業立ち上げの時点から制度外事業枠を設けた。
 - 任意団体時にはぐまれた人々のネットワークからうまれた事業であること、理事長ほか理事、スタッフが自らのできる範囲内で自宅等の場所、力を提供し、専門的援助ではなく、あくまでも地域力をベースに少しずつ事業化していった。
 - こうしたことが反映し、相談事業は受けない(専門的な支援をしているわけではないし、支援をうけるにあたって、また地域にある事業者として相談があればのるのは当たり前である。こうした相談で1件あたりいくらという補助金をあてていることがおかしい。相談だけでは何も解決しない、相談に応じて必要な援助を必ずつけなければならない(理事長談))
 - 上記のような理念が実際の障害者支援にあっていないという批評を利用者からうけることもある。「じょいんとさんはうるさいことを言われてレベルが高いので使いにくい」(利用者談)
- 02年から親の会の運営により生活ホームとして展開されてきた場所を、2007年から事業体Aへの業務委託が行われ、同時に自立支援法のケアホーム事業へと移行した。事業移行の理由は以下の点にあった。
 - 親の会の会員のみしか利用ができず、社会の要請にマッチしていないこと。
 - 親の会の登録会員の減少に伴い、生活ホームによる収益を他の事業展開に結びつけるのが困難
 - 自立支援法の施行、障害者プラン達成目標に裏打ちされた行政からの指導があったこと。

ii 例として、遊園地に出かける支援 8:00 自宅を出発→9:00 到着・入園→15:00 退場・出発→16:00 帰宅という8時間支援の場合、1時間800円の事業体を利用すると、1日で6,400円がかかる。その他交通費や入園料、昼食代などの実費負担を考えたとき、相当な負担になること。一方で

iii 1970年代に在宅障害者に対応できる社会資源の絶対数や多様性において極点に不足している就労の場を補おうという動きから、障害者団体や親の会等によって任意に創設されたもので、各県、市町村任意の補助事業として展開している。80年代からは精神障害者、90年代からは生活保護施設利用者の就労支援などへ拡大した。

iv 生活ホーム事業は、各県単独事業として少人数の住まいの場と世話人による支援提供を可能にしてきた事業。法人化等が要求されない、個人で参入が可能、人員規定や施設基準がグループホームと比較して緩やかであることなどから、障害者の住まいの場として全国で展開されてきた。

→ 施設が3名入居用につくられていること、07年時点で3名ではケアホーム認定が降りないことや実状として運営できる利用料設定ではなかったことから、そのまま生活ホームで認可してもらえよう
に要望したが、県へ相談にいくも却下。県によるグループホーム整備事業補助金をうけて施設増改築
費の一部を補助してもらい、増改築してケアホームを実施。

- この時点では、ケアホーム/グループホームよりも生活ホームの方が補助金額が高い現状があった。ケア
ホーム、グループホームへの移行があまりはかられなかったことも背景として、県単独補助をだし、生活
ホームとグループホーム、ケアホームの収益の差を補助するシステムが導入され、適用された。
- 現在の運営体制、収支、支援体制は以下の通りである。

<運営体制>

5キロ圏内に2か所（以降、第1、第2ホームとする）の住宅の1フロアに4人分の個室を設け、共有
スペースに台所がある。（写真参照）風呂、トイレは一つづつ完備。

<利用者概況>

現在、7名の男性が入居（3名と4名に分かれて入居・区分は以下のようになっている）

第1ホーム … 障害程度区分 区分2（3名）・区分5（1名）

第2ホーム … 障害程度区分 区分3（3名）

<支援者体制>

世話人、生活支援員の二人体制/15:00~19:00（母親役割）と19:00~翌9:00（父親役割）/両者
とも法人の別事業には携わっていない40代から70代までの地域在住者の女性と男性が勤務。

<収支の概況>

収入：自己負担 67,000円/月（食費・家賃・水道光熱費・保険・雑費）(v)

その他 共同生活介護事業費（年間）約420万円

支出：総額 7,295,097円/年

（給与 3377825円/年 家賃2,138,660円/年 食費 1,063,088円/年 その他福利厚生や水
道光熱費、通信費、消耗品費）

収入	事業収入 (9割)	事業収入 (1割)	個人負担分	計				
第1ホーム	2178195	164380	3026602	5369177				
第2ホーム	1814369	87884	2233213	4135466				
支出	給与手当	福祉厚生費	家賃	食費	水道光熱費	通信費	消耗品費	計
第1ホーム	1927350	20315	1254402	566533	263013	73628	37742	4142983
第2ホーム	1450475	20315	884258	496555	249727	43167	7617	3152114

- 現在、スタッフ自宅において障害者下宿を実験的に実施。事業展開は以下のようである。

<利用者の概況>

療育手帳Bでほぼ自立。区分認定を受けていないが、非該当または区分1が予想される。

→ 一人で火を抜かうことが困難。時間感覚がスローで少し声掛けが必要。落ち込んだり気分のムラが多
少あるため、食事のときに会話をして今日一日感じたこと、本人なりの言分などを聞いてあげるこ
となどが必要くらいの援助である。専門的な心理的サポート等は、法人がフォローするというを前
提として、障害者下宿が開始された。

<支援過程>

養護学校高等部卒業後、就職した工場が千葉県から埼玉県へ移転。それにともない一家埼玉県に移り住み
一戸建てをたてて生活していた。10年ほど勤務したその工場が、近年の不況等のおりを受けて閉鎖する
ことになり、千葉県または埼玉県の新しい工場への勤務移動を命じられることになった。そこで以前くら
していたことから千葉県を選択し、大宮から始発電車に乗って7年間通った。帰宅時間が11時を過ぎる
こともあったと言う。年齢も30後半となり、体力的な低下も心配した親御さんと本人の声から、自立し
て生活することを決意。千葉県の工場へ通える暮らしの場を探して東京都の江戸川区から千葉市までの湾
岸地域をくまなく探したが、グループホームなどを見学しても、本人のニーズにあった、また親御さんの
希望に合った支援体制が期待できないと感じていた。千葉市花見川区のワーカーからA事業体を紹介され、

v 家賃補助として毎月14,000円が当事者に補助されるため、実質的には53,000円である。

相談に来る。ケアホームは男性のみの対応であったが、相談にのったところ、ケアホームで暮らさなくてもなか違う方法で暮らしの場ができるのではないかと理事長ほか、スタッフが考え、向上から近いスタッフ自宅の1室を開放し、障害者下宿というかたちで生活することになった。

<支援の実際>

平成19年9月入居。まずは1泊の体験宿泊からはじめたが、環境の急変への配慮から、実際に完全入居となったのは10月からであった。週末は大宮の自宅に帰るが、土曜日出勤や残業も多く、帰れないときもある。週末は千葉に住んでいる友人と会うことも多いようで、わざわざ大宮へ帰ったのに千葉で友人と会っているときもあり、スタッフ夫婦からそういうときはこちらから行ってもいいのよと声かけをされている。(本人または親の要望もある様子)最近では土日にパソコン教室へ通いはじめた。職場へは自身で通勤し、朝食、昼食はお弁当と水筒、夕食の準備、入浴準備、あとは次の行動へ移るときに声かけが必要な程度である。普段は快活な性格で職場での出来事などを夕食時にスタッフ夫婦に話す、友人関係で精神不安定になることも度々あり、そのときには食欲がおちたり、声かけをしても次の行動に移れなかったりする。またそうしたときには夜遅くまで寝ずに友人と携帯メールをしていることもあり、見守りや語りかけが必要になる。実家に帰った折に、親にそうしたことを話すこともあり、両親からスタッフ夫婦や法人に電話相談があることも度々である。実家から帰ってくることができずそのまま1週間休むこともあるが、スタッフ夫婦も「日頃よりまじめにがんばって仕事をしていて疲れもでるだろうから十分休んでから来てもらえればいいですよ」とおおらかに見守られながら生活している。

<運営について>

- ▶ 障害者下宿については、市役所に生活ホームにしたいという旨の相談をおこなったが、ケアホームを運営しているのだから、そことあわせて申請してほしいと言われた。しかし集団生活とはちがうこと、A事業体のようにアットホームなケアホームであったとしても、さらに個別支援の要素が強いこと、里親や職親的な役割が大きいこと、実際的には自宅の改築費用、食費の計算、負担、介護量などをそろえることが難しいということから、このようなかたちをとった。
- ▶ 受け入れに当たって、自宅の改築する必要があった。(入り口やエアコンの取り付けなど)費用はスタッフ夫婦が持つことになった。月10万5000円で、家賃、水道光熱費、食費等を賄っているが、夫婦と同じ一屋根の下で暮らしているため、収入は改築費用の返済にあてている。また年金生活者の夫婦にとつては、また子育てをするような思いで生きがいにもなっている。

2.2 事例2 事業体Bによる重症心身障害者の地域生活移行実践から

- 現在、障害者自立支援法における「療養介護」(vi)指定は、全国にある国立病院機構の運営する病院と長野にある、一箇所の病院しか指定をうけていない状況がある。「療養介護」指定をうけられる患者が筋ジストロフィー、ALS等の難病指定を受けた疾患により長期療養を余儀なくされている利用者たちである。
- 事業体Bを立ち上げたI氏は、国立病院機構付属病院勤務にて筋ジストロフィーを担当し、非常に能力が高く身体的条件をサポートする体制さえあれば自立は可能ではないかと感じる多くの利用者をケアしてきた。一方、幼い頃から入院を余儀なくされ、30年間自宅に帰ったことのない利用者も多く存在し、自立して地域生活するというイメージが乏しい現状の中、「ここから出たい」という思いを多くの利用者から伝えられた。
- 長期療養患者について考えるブログを立ち上げ、そのやり取りの中でも患者たちの声を耳にするようになった。また当事者へのヒヤリングやアンケート調査を通して次のような結果を得た
 - ◇ 長期療養者へのヒヤリングから
 - ▶ 環境さえ整えば、病院を出て地域に住みたいですか？(自宅に帰る)と言う質問に
 - ▶ → 15人中13人が「はい」
 - ◇ 長期療養の後病院を出た方へのヒヤリング
 - ▶ 病院を出てから変わったこと

vi 療養介護指定は、医療を必要とする障害者で常時介護を必要とする障害者に対して、主に昼間に病院や施設で機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下の介護、日常生活上の世話等を提供する。具体的には長期入院による医療的ケアを要する者で、ALS患者、筋ジストロフィー患者などで障害程度区分は6が想定されている。こうした専門的ケアであることも影響し、単価設定が高い一方で、指定を受けた病院ではこうした人々を受け入れることで大きな収入源になることも実際である。

- → 6人中4人が「風邪をひかなくなった」
- ◇ 病院や施設を出た方へのアンケート調査
 - また戻ることへ抵抗はありますか？
 - → 6人中5人が「はい」
- こうした経験の中で、筋ジストロフィーをもつ R 氏からの「病院を出たい」という思いを受け、R 氏と話し合いを進め、約 1 年前から自立生活の準備を開始した。R 氏は父、母、兄 2 人の末っ子として昭和 45 年に生まれ、3 歳で筋ジストロフィーの診断を受ける。小学校 2 年生から養護学校に通うが、病院付設の養護学校で、入学の条件として入院を余儀なくされ、そのまま 30 年病院にて療養生活を送っていた。養護学校でも勉強がよくでき、イラストを描いたり、パソコンも得意。自立生活の準備にあたって一番重要なのが生活費をどのように捻出するのかということであった。
- R 氏の収支は以下のである。障害基礎年金が唯一の収入源であるが、外出等には有償ボランティアに頼まねばならない実状があり、以下に示した費用を施設入所者と比較して長期療養者は自己負担分も多く自己資金がなかなかできない状況にある。
 - 身体障害者手帳 1 級認定（昭和 48 年 3 月認定）
 - 障害基礎年金 1 級（年間 99 万 100 円）
 - 重度心身障害者医療制度による医療費助成
 - 障害者自立支援法の療養介護給付の自己負担（低所得者 2 のため 24600 円）
 - 食事療養費（14400 円）
 - 電話代、雑費（
 - 有償ボランティア代金、外出費用（ヘルパー分も払うため月 40,000 円を超えることもある）
- 同時に 07 年夏頃に相談支援事業に相談。相談支援事業は在宅障害者の自立支援事業のため、病院の中に入り込みにくさもあったようで、相談支援事業者による支援をうけての実現は難しい状態であった。秋になって住居地を千葉市に決定、受け入れ先の事業所を探しはじめた。しかし、自立支援法における重度訪問介護^(vi)の時間数をたくさん受けてくれる事業所がない^(vii) 実情をうけ、それならばと I 氏自らで事業所を新たに作るようになった。
- 実際の地域生活への移行では、こうした特に病院から地域へという移行におけるさまざまな壁にぶつかることになった。地域生活へ移行するにあたって、入居金やさまざまな生活用品の購入などお金がかかるため、生活保護の申請を行ったが却下。却下の理由は「いま病院に入院できているから。」移転費用を自分で補えるという人でなければ地域生活への移行はできないということを実感させられた。また生活福祉資金についても「生保目的の人が対象ではない」と却下された。
- さらに、在宅で生活するということは「療養介護」から「重度訪問介護」へ障害者自立支援法上のサービスを転換しなければならず、市の担当者に相談するも「いまの段階ではどれくらいの時間数が必要なのか想定ができず時間数をだすことがむずかしい」と言われ、退院当日まで暮らしの最低条件としての生活保護や介護サービスを想定できない状態で病院を出ることになる。
「彼らが自立するためには、一度ホームレス状態にならなければいけない」（I 氏と筆者談）
- 退院当日に、初めて担当する相談支援事業者に会い、市役所で障害福祉サービス、生活保護を申請することになる。重度訪問介護サービス、生活保護の申請についても 1 ヶ月は決定にかかるといわれ、その 1 ヶ月は見通しがたたない状態で生活せざるを得ない状態、支援者やボランティアの協力、I 氏の協力によりその生活が援助されることになる。
- また 30 年間の生活が一転する中、退院翌日から、はじめて出会う支援者やボランティアの協力はありがたい一方で、一から一人ひとりに介護法を 24 時間おしえつづけなければならない実情があり、こうした

vi 重度訪問介護サービスは、障害者自立支援法・介護給付サービスの一つで、重度の肢体不自由者であって常時介護を要する障害者につき、居宅における入浴、排せつ又は食事の介護や外出時における移動中の介護等を総合的に支援するものである。従来の居宅介護サービスのみでなく、長時間、総合的に支援すること、障害程度区分が 3～6 であることが条件で、歩行、移乗、排尿等に困難がある重度障害者が対象となる。

vii 重度訪問介護サービスは単価設定が低く、また個人の障害特性にあわせて専門的な援助が必要となることもあり、利用登録者の多い居宅介護事業者にとっては、必要度が認識されていても引き受けることが難しいサービスである。

人々が地域移行の過程で病院に入り込んで支援方法を段階的に学んでいくこと(知的障害者の自立訓練事業のようなもの)が必要であると実感させられる。一方、病院では、療養介護サービス利用者が両者を同時並行利用する視点は、週末などに自宅等へ帰宅する場合しか考えられていないのが実状である。さらに病院は異例には対応しないという姿勢も強く、R氏が入院していた病院でも「自立支援はしない」という姿勢が強い。

→ 自立支援法自体の設計が、「施設 → 地域」というスローガンのわりには施設に対し補助金が下りている上に、単価の上乗せがある。一方、在宅支援は介護報酬の単価が非常に低い^(*)のために、事業者としてやっていくことが困難である、現状では重度な障害者向けの社会資源が増える見込みがない。

- さらに、在宅医療についても退院前から受け入れをお願いしていたが、区分認定や入院していた病院からの診断結果等をうけてなのか、訪問看護事業者が強い難色を示すことになった。「筋ジストロフィー患者は30歳を過ぎたら再入院する時期にある」と本人の話を書く前から退院自体は賛成していなかった。R氏の場合、筋ジストロフィーでもかなり進行の遅い型であるが、一般的に進行の早いデュシェンヌ型が認知されているため、すべてはデュシェンヌ型に合わせて語られてしまっていた。

2.3 制度・政策の枠組みと実際の支援との乖離

- A事業者の実践の枠組みでの制度・政策との乖離

➤ 国はグループホーム/ケアホームの基準が満たされなないために事業化できない場合を見込み、いくつかのグループホーム/ケアホームが場所が離れていてもある規定範囲(2km範囲)以内にあれば1人で4か所まで持てるという制度緩和(電車に乗って見回ってもいい)を図った。

→ 実際にこのようなかたちで事業展開をはかっている社会福祉法人では、宿泊7000円で学生にアルバイトでお願いし、ぎりぎりの採算で運営しているという。(全国放課後連大会報告より)

→ そこまでなくてもA事業者では運営ができてい = 実質的な支援者のみしか報酬をとっていないから(管理者やサービス提供責任者は、実質的に支援に入ったときのみ報酬をうけることになっている)

→ 世話人が障害者支援のプロではなく、地域在住の中老年世代が中心であることも大きく影響。できることを協力したいという思いのあるメンバー、年金生活者もおり、宿泊5000円でのお願いが可能。さらに、必要な食材を持参してもらったり、利用者の好みにあわせて食材をもちよるなど、生活者の視点にたった支援が展開される。

➤ A事業者の利用者家族談「家族としては、本人のライフスタイルを一転させるのではなく徐々に可能性を考えながら自立生活を考えたい。自宅で家族と暮らしながら、家事援助を利用して徐々に独り立ちをさせていくようなかたちは考えられないか。必要があるならば別棟をつくり、そこで支援をうけながら生活するなども想定している」

→ 障害者福祉という枠組みの中でとらえられている暮らしの場(施設、グループホーム、ケアホーム、福祉ホーム等)では限界がある。ノーマライゼーション理念にかざせば、上記のようなかたちや、障害者下宿など、個別のニーズに対応した暮らしの場が設けられることが普通であり、果たして施策の中でそれらが想定されているのか。

→ 上記の利用者談で考えたとき、居住支援時間数は相当であり、こうしたことを想定した場合、今現在の自立支援法では応益負担でも予算がもたないのが明白である。

→ さらに利用者談では、どのような暮らしの可能性があるので、制度の中での暮らしの場のかたちしか親たちは知らないために、親の会等での話にもグループホームやケアホームという選択肢しかあがってこない。もっと多様な暮らしを提示してほしいし、追及しなければならぬ。

➤ 障害者自立支援法は、直接的な支援サービス・専門的なケアへの視点を統合したものである。一方で障害のある方のライフスタイルの視点はなく、上記の利用者談にでてくるように、「多様な暮らしの提示」とまでは到達できていない。一方、A事業者の実践過程では、それを提示しつつある。

- B事業者の実践の枠組みでの制度・政策との乖離

➤ 「医療」「福祉」の両制度が自立への大きな壁となってしまった

^{*} R氏の場合一日に26時間介護となっているが、0時~0時のサービスを行うと、一時間あたりの単価は1200円となる。

- 本来ならば病院に居宅介護者が入って支援を引き継ぎ、スムーズな移行がめざされるのではないか。
- 一方で制度のしほりがあるためできない。特に「二重給付の禁止」(x)が課題である。例えば長期療養者の自立支援として、病院をでて自立する前後1ヶ月に「二重給付」(診療報酬と介護報酬)を認めるといことができれば、スムーズな移行が可能である。
- 長期入院を余儀なくされてきた障害者が自立するためには、医療と福祉の連携が必要である。本来「療養介護」は両者の視点をあわせもつが、医療者がこの指定を受けているため、自立支援といった福祉の範疇での支援はできないという考えかたが強い

➤ 「福祉」制度のしほり

- 相談支援事業は担当圏域以外への移動は対応はなかなかしないために、いつまでも出られない。相談支援事業者が圏域を超えて包括的に支援しあうことが必要ではないか
- 病院にいるという状況が生活保護の対象でないことも大きな要因であった。長期療養者の場合、病院や施設から地域生活への移転費用は障害者自立支援法で対応すべき(生活保護の領域ではないのではないか)
- 福祉制度についても上記の二重給付と同様、1ヶ月前に申請を受付ける、また退院時にサービスが受けられるように障害福祉サービスの審査が前もって協議されることが必要である。

➤ 筋ジストロフィーの場合、進行性であるというだけで、その暮らしの場は「病院」なのか。

「ぐっすり」と眠れた (地域生活初日のR氏談) 初日からの疲れもあっただろうが、R氏の場合、夜間の援助は約1回でよい。一方病院では、カーテンで仕切られただけの部屋に4名で暮らしており、2時間に1回の介助が入るため、ぐっすり眠るという経験を30年間したことがなかったのではないか。

- そもそも制度の中でかたられる障害者の生活の場は病院、施設、グループ・ケアホーム、家族つきの在宅の視点だけではないか
- 福祉的援助(生活支援)だけでなく、ふつうに暮らす「居住支援」の視点が必要ではないか
- 両者の実践に共通することは、「出会い」(人間関係)から始まる個人事業的要素の強いケア実践であること。

➤ 両事業体とも、障害程度としては重度の方を対象に事業をおこなっており、程度区分に関係なく暮らしづくりを考えている。

- 障害程度区分ありきでの暮らしのかたちを限定して考えていない。
- 制度の枠組みの中では語れない「生」の実際を大切にしている。

➤ 「支援する側」「される側」という立場ではなく、両者の力で相互作用的に暮らしの場をつくっていきこうという試みがある。

- 制度の枠組みの中では相互作用的な「生」の実際が語られていない。
- こうしたことが影響し、制度の分断がおこるのではないか。

「障害のある方の「居住」を考えると、医療、福祉、コミュニティが分断している、政策上の大きな問題があるのではないのでしょうか」(B事業体I談)

3、全体論的な政策枠組みの見直しの必要性

3.1 「居住福祉」の視点

早川和男らによって提唱された概念。「住まい」あつての暮らしと人生であること、生活の基礎は住宅であり、住宅が貧しくて本当の意味の「福祉」は得られないものであるという考え方を提唱し、「住居は人権である」「住居は福祉の基礎である」「居住民主主義」といった表現もされている。

- 人間の生活はひと口に「衣食住」によって成り立っている。「衣食」は消費的で個人的な生活手段であるのに対し、「住」は、直接消費して生命と生活を維持するのではなく、「住居」という物理的な居住空間の存在が命を守り、日々の生活行為の場を提供する」「現代日本人の生きるうでの不安、あるいは諸々の社会矛盾の根底に、その貧困と居住不安が横たわっているといわざるをえない」「安心して住めるへやがいまのぼくらにいちばん必要です(釜ヶ崎のドヤに暮らす人々の話から)」(x)

x 二重給付の禁止とは、介護保険制度でも話題になる視点で、例えば生活保護を受けている世帯で介護サービスが必要になった場合、あるいは障害者自立支援法によるサービス提供を受けている人が高齢になり介護サービスが必要になった場合など、どちらかの法律が優先し、重複しないことが条件となっている。

xi 早川和男『居住福祉』(岩波新書) 参照

- デンマークでは“Move in time, while you can and before others decide for you (他人にきめられるのではなく自分のことが自分自身で判断できる間に転居する)”という考え方がある。日本はデンマークやスウェーデン、イギリスと比べて自宅以外の居住の場の選択肢は少ない (xii)
- 日本の居住条件の厳しさ、家賃の高さ、保証人の必要性、本人の収入条件や障害有無などが大きく反映する。上記の路上生活者の視点とR氏の実践では当事者の実感として同じものが根底にある。またR氏の実践では、物件探しに苦勞し、24時間介護を条件に住宅兼事務所というかたちでの物件賃借というかたちになっている。また、移転費用や福祉制度等も壁になり、「生活保護前提の自立は認めない」という社会的要請も実際にあった。

3.2 障害者福祉の解決課題

- 「子育て」「介護」「医療」という枠組み ≠ 「障害者」という枠組みはどこか異質
 - 「障害者」領域はすべてに関連する部分が多いが、一方でこうした関連分野への認識があまりなされていない。特にそうした毎日の居住における課題は、当事者やその家族のみで解決しているために、その課題などの問題点が浮き彫りにされない現状がある。(例：知的障害者の歯科診療を支える制度などはない)
 - 「障害者福祉の枠組みの中で検討しなくてはならないことと、別課題で展開しなくてはならないことが歴史的に重複し、現行では重複した制度設計となっている。
(現在の障害者福祉は、旧旧法、旧法、新法3段階の法律で対応している(行政談))
- 障害者の自立を考えると、「世帯・家族に付帯した制度設計」が大きく影響し、家族の意志が大きく反映することはいうまでもない。成年後見人制度があっても、日本のような家族文化をもっている国においては、親が生きている限り、兄弟や親戚が拒否しない限り、家族の判断が大きく左右する。
 - R氏の場合も、実際に自立に向けては家族からの反対をうけたことも事実である。一度病院をでたら二度と戻れないということ、そのようになったら将来的なケアを自分たちがすることは難しいという問題があった。アンケートの結果をみてもわかるように、「病院に戻るきもちはない」という答えが多く、介護者の意思による選択が当然となってしまうのが実際である。
 - A事業体でもケアホームで暮らしているが、実際は世帯分離せず、年金の管理等は親というのが一般的。当事者が利用料を支払う感覚はなかなかはぐくまれにくい状況がある。ケアホームでも生活の質をあげるために、負担分を増やすのは至難の業である。
 - 障害者の自立問題を考えると、こうした日本の家族文化の壁は欠かせない議論になっているが、障害者自立支援法においても、家族が選択し、コーディネートしなくてはならない制度設計になっているのが実情である。「コーディネートはまかせたい。年金の管理は家族でしたい」が、本人の選択にもとづく自立支援においては大きな壁となっている矛盾点である。

3.3 個人のニーズに基づいた全体論的アプローチの必要性

- 障害者自立支援法に、「居住」の視点を加えた制度設計が必要
 - 「安心して住まえる住まいの場の確保」「障害の程度や進行、年齢にあわせて住みかえができるしくみ」「さまざまなライフスタイルの提案」
- 新しい支援文化の創造
 - 「家族以外の地域の中での関係性に基づくコーディネーターをつくる」
 - 「制度にふりまわされない暮らし方の追求」
 - そのためには、当事者や家族が、障害者福祉を超えたさまざまな地域コミュニティにある資源について関係性をつくる支援が必要となる。
- デンマークでのデイサービスセンターやアクティビティハウスは『地域のコモン』として位置づけられている (xiii)
 - 制度によって成り立つ施設でなく、人間相互の関係性(ケアリング)によるコミュニティにおいて成り立つ施設づくりが必要。今回の実践報告でも、両者の事例とも「出会いや関係性の転換」から始まっている。こうしたものはぐくむ制度が社会保障政策全般にもとめられるのではないか。

xii 山本美香編『臨床に必要な居住福祉』(弘文堂) 参照

xiii 松岡洋子『デンマークの高齢者福祉と地域居住』(新評論)

厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究
「低所得者の実態と社会保障のあり方に関する研究」

低所得者向けの住宅政策は必要か？
— 住宅と健康、生活満足度との関係 —

2008年7月24日

東京国際大学
上級 朱美

本研究の目的

- 日本の住宅の状況と問題点を考える
- 低所得者向けの住宅政策の重要性を示す
- 今後の住宅政策の課題を検討

報告の概要

- 日本の住宅の状況
- これまでの住宅政策
- 社会保障と住宅
- 健康と住宅
- 生活満足度と住宅
- 今後の課題

日本の住宅の状況

- 『日本の住宅・土地』(平成15年)
総住宅数 5389 万戸 > 総世帯数 4726 万世帯
- 空き家率 総住宅数の12.2%
- 延面積 持家121.67㎡ > 借家45.59㎡
- 普通世帯の住居の状況
持家 60.9% 民営の借家26.7%
公営の借家(都道府県営住宅、市町村営住宅)4.6%
給与住宅(社宅、公務員住宅など)3.2%
公団・公社の借家2.0%

これまでの住宅政策(1)

- 戦後 約420万戸の住宅が不足
- 1950年 住宅金融公庫法
- 1951年 公営住宅法
- 1955年 日本住宅公団法
対象とする所得階層が異なる。

これまでの住宅政策(2)

- 住宅金融公庫→独立行政法人金融支援機構
- 日本住宅公団→都市再生機構
- 市場化、ストック化の方向
- 住生活基本法(2006年):「量から質へ」
- 住宅の寿命を延ばす「200年住宅」

社会保障と住宅

- 平成17年度の社会保障給付費「住宅」は0.4%
- 日本では、住宅は狭義の社会保障に含まれていない。
- 公営住宅は超過需要で、入居者と入居できなかった人との間の不公平
- 森田・中村(2004)、永井(2007)
- 菊池(2005)住宅扶助単給を緩やかに認めるべき

先行研究

- 都村(1990)
家計にとって負担になっている支出項目は、「住居費、家賃、住宅ローン返済費」が最も高く51.4%また借家世帯よりも持家世帯のほうが経済的にゆたかであり、ゆとりもある
- 臼井(1990)
生活満足度の高い世帯は、持家率が高く、また新増築率が高い

健康と住宅

- ・ 家庭内の事故で亡くなった人12,152人(平成18年)「転倒および転落」が18.6%
- ・ 『社会生活調査』(2003)
- ・ 橋本・浦川(2006)

住宅設備、住宅の不具合、住宅環境による不健康は、生活満足度に大きなマイナスの影響

住環境と不健康

- ・ 「住居が原因で不健康な人がいる」(75人(4.9%))

と「住まいの不都合」との関係

となりの物音 日当たりが悪い、湿気が多い 雨漏り、すき間風
76.00% 57.33% 65.33% 40.00%

『社会生活調査』のデータにより筆者計算

住宅設備と不健康

表2 住宅設備と不健康

	家族専用のトイレ	家族専用の浴室(台所)	家族専用の洗面	家事専用 の浴室	家事専用 の洗面	家族専用 の洗濯機		家族専用 の乾燥機
						故障率と 身が別の 部屋	故障率と 身が別の 部屋	
ある	94.67%	94.67%	90.67%	81.33%	80.00%	80.00%	80.00%	51.35%
ない	5.33%	5.33%	9.33%	18.67%	20.00%	20.00%	20.00%	48.65%

『社会生活調査』のデータにより筆者計算

生活満足度と住宅の状況

表6 住宅の状況と生活満足度

住宅の状況	生活満足度		生活満足度		生活満足度
	満足	不満	満足	不満	
住居が原因で不健康な人がいる	0.23%	0.23%	20.19%	28.85%	21.17%
住居が原因で不健康な人がいない	1.83%	10.44%	28.85%	28.72%	18.83%
住居が原因で不健康な人がいる	2.04%	8.16%	22.83%	24.48%	27.48%
住居が原因で不健康な人がいない	0.00%	13.16%	42.11%	18.42%	23.88%
住居が原因で不健康な人がいる	1.83%	31.79%	14.09%	17.79%	28.08%
住居が原因で不健康な人がいない	0.00%	0.00%	16.45%	24.24%	28.83%
住居が原因で不健康な人がいる	0.00%	0.00%	30.00%	0.00%	30.00%
住居が原因で不健康な人がいない	0.00%	1.83%	28.85%	28.85%	18.83%
住居が原因で不健康な人がいる	0.00%	3.47%	14.81%	18.25%	28.25%
住居が原因で不健康な人がいない	0.00%	0.00%	20.23%	22.23%	18.83%
住居が原因で不健康な人がいる	0.00%	0.00%	21.88%	28.84%	10.85%
住居が原因で不健康な人がいない	0.19%	9.21%	28.97%	27.16%	20.61%

『社会生活調査』のデータにより筆者計算