

意志の力

バブル崩壊後の長いトンネルをようやく抜け出したかに見えた日本経済であるが、サブプライム問題に端を発したアメリカの景気後退、原油高など先行き不安はぬぐえない。また、内閣府が2007年12月26日に発表した「06年度国民経済計算確報」によると、06年の国民1人あたり名目国内総生産(GDP)が、経済協力開発機構(OECD)加盟国(30カ国)中18位となった。比較可能な1980年以降最低の順位だ。世界のGDPに占める日本のシェアも9.1%と、94年のピーク時と比べてほぼ半減している。

ユーロ高で欧州各国のドル換算後GDPがかさ上げされた一方、日本は円安の影響でドル建てのGDPが目減りしたこともその理由だが、日本経済の地位が相対的に低下していることは明らかだ。

戦後の60年代、70年代には、国中にある種の熱気があった。誰もが働けば働いただけ、勉強すれば勉強しただけ、自分に見返りがあり、またそのことが社会を良くすることができると信じてきた。事実、GDPがどんどん上がり、世界第二の経済大国にまで成長した。エコノミック・アニマルという称号までもらったことになったが、それでも日本人の働きぶりが奇跡の成長を実現させた。

過去を振り返ると、人びとの夢や、それを実現したいという意志が歴史を作ってきたことは間違いない。そういう意味では、自由が奪われ、夢を抱くことすら許されなれない社会は、発展という歴史を生み出すことではできないが、今の日本のように自由はあっても、夢を持ってない、夢を実現しようという意志を持つことのできない社会は、自由がないに等しいのではないか。

もちろん、人間の意志だけで歴史が作られてきたわけではない。さまざまな偶然の要素が、複雑に作用して歴史が作られてきた。私達一人一人の人間の歴史も同じことなのだろう。意志の力と偶然の力、こういった様々な要素が、人や地域、そして国の歴史を作っていく。

今年成人式を迎えた若者は、日本がバブル期に入った87年から88年に生まれた。その後バブルは崩壊し、彼らが世の中のことを理解しはじめた頃には、日本はすでに長いトンネルの中に入り、「不況だ」「リストラだ」「日本はどうなるのだろう」という暗い言葉に包まれて育ってきたのがこの世代である。

いま、日本は発展どころか「持続可能性」すら危ぶまれている。それは環境、財政、年金、地方等々、多くの分野に及んでいる。私たちに与えられた課題は、いかにして持続的発展を実現するかである。World Commission on Environment and Developmentは持続的発展を「将来世代がそのニーズを満たす能力を損なうことなく、現行世代のニーズを満たす発展」と定義している。バブル崩壊後の日本しか知らない世代が夢を持つことのできる社会にどのようなようにすれば変わらえるのか、もはや議論の段階は終わったように思う。そして、変革を実現するのは高い「志」と強い「意志」なのである。

(編集委員 林 宜嗣)

生活保護制度と社会保障制度

おか べ 部 卓
たく

(首都大学東京都市教養学部教授)

1 現代社会と社会保障制度

(1) 社会保障制度の役割・機能

現代社会では、国民・住民の大多数が労働することによって収入を得、それによって生活に必要な物・サービスを購入している。しかし、この労働と生活といった一連の過程の中でさまざまな生活困難が生起する。たとえば、傷病になった場合には治療が必要となり、また、高齢、障害、失業、労災となった場合には、稼働収入の減少・喪失によりそれに代わる収入の途が必要となる。さらには、人によっては身体機能の低下による介助支援や何らかの事由で子どもの養育支援など個別の生活支援が必要になってくる場合がある。このように人びとが直面する生活上の諸困難に対し、国民・住民生活の維持・安定・向上を図る公的システムを社会保障制度と呼んでいる。

さてわが国における社会保障制度は、日本国憲法(1946年)の第25条1項において生存権保障を規定し、第2項において生存権保障の一環として社会福祉、社会保障、公衆衛生を挙げその法的根拠としている。そしてそれを具体化する方向で、1950年社会保障制度審議会が「社会保障制度に関する勧告」を発表しその基本的体系を提示している。同勧告は、社会保障、公的扶助、公衆衛生及び社会福祉の4つを体系とし、その後の社会保障制度の指針とした。それは、貧困からの救済(救貧)と貧困に陥ること

を予防（防貧）を基調にわが国の社会保障制度の骨格としたものであった。その後の社会保障制度の発展によりその制度的枠組み（理念・目的・機能・範囲・水準）は変容し、今日では、「広く国民に健やかで安心できる生活を保障すること」〔「社会保障体制の再構築に関する勧告」安心して暮らせる21世紀の社会を指して一〕（1995）としている。このように現在では、社会保障の目的は、救貧または防貧という範囲にとどまらず広く国民生活を保障する方向に進んできている。

さて社会保障制度審議会の分類に添い社会保障制度体系をみてみれば、制度別では、社会保険、公的扶助、社会福祉、公衆衛生及び医療、老人保健を狭義の社会保障、それに恩給と競争犠牲者援護を加えたものが広義の社会保障としている。さらに住宅対策と雇用対策が社会保障関連制度として位置づけている。

狭義の社会保障である5分野は、それぞれ次のような特徴もつ。①社会保険は、生活上の困難がもたらす一定の事由（保険事故）に対して、保険技術を用い、被保険者があらかじめ保険料を拠出し、保険事故が生じた場合に保険者が給付を行う公的な仕組みである。②公的扶助は、生活困窮（要保護）者に対し、国家が一般租税を財源とし最低限度の生活を保障するため、最低生活費の不足分を扶助費として金品を支給する制度である。生活保護制度がこれに該当する。③社会福祉は、個別の必要（ニーズ）に対応して主として対面的なサービス（個別的な対人サービス）を提供する仕組みである。④公衆衛生及び医療は、疾病を予防し健康増進を図る公衆衛生制度と、医療従事者の養成や医療機関の整備など医療サービスを支援する医療制度がある。⑤老人保健一高齢者の健康の保持と適切な医療の確保を図るための制度がある。

さらには、社会保障制度を、国民・住民生活のセーフティネットの観点から見ていけば、次のように位置づけられる。

第1のセーフティネットは、国民・住民の大多数が給与生活者であるこ

とから雇用の確保としての雇用対策、居住の確保としての住宅対策が第1のセーフティネットとして張られている。これは、上記の社会保障関連連制度に当たると。第2のセーフティネットは、通常生活していく中で生活の困難が生じた場合に対応するものであり、それは、国民・住民が強制加入する社会保険制度であり、これには、失業・労災に対応する労働保険（雇用保険・労災保険）、障害・高齢・死亡に対応する年金保険、傷病・出産に対応する医療保険、介護に対応する介護保険の5つの社会保険が張られる。この第2のセーフティネットは、雇用されているか自営であるかを問わず、主として稼得者及びその家族を中心に組み立てられている制度であり、社会保障制度の中では貧困を予防する防貧的機能を持つものとして位置づけられる。そして最後の第3のセーフティネットは低所得あるいは貧困であるかどうかという生活困窮の事実認定としての経済的要件が課せられるものであり、それは所得調査を課する低所得対策（社会手当制度、生活福祉資金貸付制度等）と資力調査を課す貧困対策（生活保護制度）に分かれる。

とりわけ生活保護制度は、第3のセーフティネットの中で最後に位置しているだけでなく、社会保障制度全体の中でも最後のセーフティネットとしての役割・機能を担っている。そのため、この生活保護制度の制度的枠組みが今後どのように設定されてくるかにより、国民・住民生活がどの範囲でどの程度保障されるかが決まってくる。生活保護制度は、セーフティネットとしての所得保障、医療保障、対人サービスとしての最終的施策として位置づけられており、この国民・住民生活を守るネットがどのように張るかによって国民の信頼と安心をもって生活していけるかどうかの分岐となる。

(2) 社会保障制度の課題

しかし、社会保障制度は、今日、以下の理由から国民・住民の十分な生活保障とはなりえていない。

わが国の社会保障制度は、夫が就労し妻が家事・育児・介護を行うという性別役割分業、フルタイムで雇用されている正規労働者、住民登録や安定した住居をもつ定住者、日本国籍を有する者等を前提に制度設計されている。そのため、家庭外で就労や社会的活動を行う女性、パートタイマー、フリーターなどの非正規労働者、安定した住居を持たないホームレスなどの非定住者、外国人登録や就労のため日本に來ている外国人等に対する生活保障が十分になされない制度構造となっている。

また、わが国における社会保障制度は、家族、企業が制度の前提としてあるいは代替・補完として制度設計がされている。たとえば、家族扶養においては、対人サービスにおける養育・介護機能など、また企業においては、扶養手当や保険料の事業主負担などがそれぞれである。しかし、今日では、家族、企業がこれまで果たしてきた役割・機能を行えなくなっている。すなわち、家族、企業が変容する中で、依然として、扶養、企業の役割・機能を制度構造に組み入れているため国家として国民・住民の生活保障を担うだけの制度構造となっていない。さらには、わが国における社会保障制度は、大きくは職域、地域の二つのチャネルを通して制度に加入し給付を受ける仕組みとなっている。公務員・一般被用者及びその家族という比較的安定した職域（特殊職域・一般職域）にいる者・家族に対しては給付水準が比較的高いが、不安定な雇用状態にある者や地域にて加入する者・家族については低位あるいは保障されない構造にある。

そして社会保障制度が十分機能しない場合には、国民・住民の生活保障は生活保障制度を中心とする公的扶助制度が対応することになる。上述したように生活保障制度は、国民最低限の生活を保障するナショナルミニマム機能と、本人の収入・資産・労働能力、家族・親族等のインフォーマルな社会資源や他法他施策等のフォーマルな社会資源を活用したとしても収入が最低生活以下となる場合、最後のセーフティネット（安全網）としてのセーフティネット機能をもっている。このセーフティネット機能の例示

として、生活保障受給世帯の構成割合からとらえると理解しやすい。現在、生活保障受給世帯は、約5割が「高齢者世帯」、約4割が「傷病・障害者世帯」、そして残りの1割が「ひとり親世帯」と「その他世帯」となっている。その大半が老齢年金、障害年金、児童扶養手当等の対象世帯である。しかし、資格要件、制度運用、給付水準の低位性から他法他施策は防貧的機能を果たしていないと読みとることができる。

2 生活保障制度の現状・課題

(1) 構造・運営・世論

しかし、その生活保障制度においても、制度構造及び制度運営（行政）の障壁から「利用しにくく出にくい」制度となっており、国民・住民の最後のセーフティネットとなえていない。制度設計（理念・目的、原理・原則、扶助の種類・方法、権利義務関係、権利救済等）が貧困に対応する構造になっているのか。また法制度に適った運用がされているのか。法制度を支える運営実施体制になっているのか等を考えてみる必要がある。

制度的制約から生活保障制度の対象となっている貧困層は「制度によって切り取られた」層であり、それ以外は制度から排除されている。生活保障制度では、特定の対象層を「生活保障受給層」とし、制度展開してきている。すなわち、本来の貧困層と制度対象としての貧困層＝「生活保障受給層」は乖離している。これは、一般扶助主義に立つ生活保障制度が、制限扶助主義的傾向を強めているとも解釈できる。具体的には、稼働層等（外国人・ホームレス・稼働層）を排除し非稼働層の中の特定層（高齢・障害・ひとり親等）を被保護層として同定しているのである。すなわち、制度対象とならない膨大な貧困層が存在していることを認識しなければならぬ。

上記のようないろいろな課題があるにせよ、社会保障制度の展開は、貧困・低所得層を中心とする救貧対策（公的扶助制度）から一般階層を中心

に貧困を予防する防貧対策（社会保険制度・社会福祉制度等）へと政策の軸足を移している。

これは、被用者を中心として社会保険・社会福祉制度が一般階層対策として定着していくプロセスでもあり、そのなかで、上記のわが国の社会保険制度の課題（社会保障制度関連制度として位置づけている住宅対策や雇用対策の不備も含めて）について究明・解決することなく、貧困層＝「生活保護受給層」を「自立した市民」から脱落した特殊な層としての層」という位置づけがされてくる。その結果、「生活保護受給層」はステイグマ（社会的恥辱感）が付与され、一般市民には生活保護＝福祉依存という世論形成がされていくことにもなってくるのである。

(2) 問題・課題

ここで、近年、注目されてきている生活保護をめぐる問題を挙げると、①都市部に多く見られるホームレス問題、②国際化の進展に伴う困難外国人問題、③上級学校進学率の増加に伴う被保護世帯の教育問題、④経済停滞に伴う雇用・失業問題、等がある。

このことに関連してここ数年生活保護の受給者数が、増加傾向にあることを注目する必要がある。このことは、これまで生活を支えてきた稼得者が、失業あるいは収入の低下（経済環境・雇用環境の変化、具体的には経済停滞・雇用悪化）によって十分な所得を得ることができなくなったこと、稼働・雇用悪化によって十分な所得を得ることができなくなったこと、世帯内・世帯外の扶養機能、すなわち、子どもの養育・老親扶養あるいは親族に対する経済的な支援がなかなか難しくなってきたことが、稼働世帯、非稼働世帯ともに受給世帯として増加していることになっているのではないかと考える。極端な例では、所得を得られないために住居を確保することができず、また親族・地域・職域などのネットワークも十分得ることができないような人が、ホームレス化しているのではないかと考える。

また、外国人については、社会保険に加入し給付を受けられることはでき

る。しかし、それが十分機能しない場合には、生活保護制度は国籍要件があり適用できない仕組みとなっている。すなわち、制度中の問題としてのホームレス問題、制度の外の問題としての外国人問題として挙げることでできる。さらに、生活保護を受給している有子世帯の教育問題は、貧困の再生産（世代間継承）につながるため、教育の機会をどのように保障していくかということが問題となる。

このような状況のなか、生活保護制度においては、以下のような課題が表面化しているといつてよいであろう。

①制度及び制度運用上の課題として、形式と実態の乖離が問題となっている。それは、制度利用に伴うステイグマ、捕捉率の低位性、一般生活水準と比較した保護水準の妥当性、保護の要件（失業・居住要件の有無、国籍条項の是非）、資産保有の範囲と程度、扶養意識と扶養範囲・程度などの問題である。このことと関連して、手持金保有、ホームレス等をめぐる訴訟などが起きている。

②実践的課題としては、被保護世帯の中には多様な生活課題を抱える利用者があり、その対応に苦慮している現状がある。とりわけ、精神障害やアルコール・薬物等の依存症、あるいは多重債務を抱えた利用者地域の中で孤立しネットワークをもたない高齢者・障害者などが増えてきている。より有効な援助方法と社会資源の開発・活用が望まれる。

これらのことから、生活保護制度の理念、目的、制度の仕組み、それに変わるマンパワー・実施体制についてどのようにするかという生活保護制度及びそれを支える運営実施体制に立ち入った改革が必要であると考える。

3 今後の展望

(1) 貧困・低所得対策をめぐる政策動向

2002年7月には「ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法」が10年の時限立法で成立（8月公布・施行）、さらには2003年8月には社会保

う形となっている。

(2) 今後の検討課題

このような状況のなかで、社会保障制度・生活保護制度に関し以下の諸点について確認していく必要がある。

① 社会保障制度は、国家責任、ナショナル・ミニマム、無差別平等という考え方のもとで行われなければならないこと。

② わが国の社会保障制度を支える前提や条件が変容しているなかで、これまで通りの社会保障制度の維持・存続は困難であり、新たな制度構築をしていく必要があること。

③ 貧困・低所得問題の究明は経済的側面だけでなく非経済的（文化的）側面も検討していく必要があること。とりわけ、貧困低所得問題に関する認識を、制度利用者、一般市民という二つのチャンネルから考えていく必要があること。

その上で、次のような観点から、社会保障制度の根幹をなす生活保護制度の新たに制度構築のための問題提起を行う。

① 国民・住民にとって生活保護制度の理念となっている生存権保障、すなわち「健康で文化的な生活」とは何か（最低生活及びそのコストの問い直し）、生活保護制度の最低生活体系からの見直し、一般世帯との均等だけに偏らず社会にとって容認できない最低限度の生活とは何か、さらには新たな生活再建の基盤となる生活とは何かについての検討。この点に関しては、最低賃金制度や年金・手当制度の低位性を看過し生活保護制度が提供する給付水準に疑義を呈する意見もあり、福祉国家としてのナショナル・ミニマム機能をどの制度が担うのかを真剣に議論する必要がある。

② 国民にとって「利用しやすく」また「生活再建につながる」制度の仕組みを構築していくには、制度の資格要件の緩和、ステイグマの軽減・払拭の方策、生活基盤確立を図るための生活扶助・住宅扶助をはじめとし

障審議会福祉部に「生活保護制度の在り方に関する検討委員会」が設置され、1年余にわたり給付水準・制度の仕組み・運営実施体制など生活保護制度の在り方に関して検討が行われた。その結果、2004年度から老齢加算の段階的廃止、2005年度から生活扶助基準第1類年齢区分の簡素化、人工業養費の廃止、母子加算の見直し、生業扶助による高等学校等就学費の対応、自立支援プログラムの導入等が実施された。

また三位一体改革における生活保護費の負担金の見直しについては、2004年11月の政府与党の合意を踏まえ、地方団体関係者が参加する協議機関を設置して制度の在り方についての検討を幅広く行い、2005年秋までに結論を得て、2006年度から実施することとされていた。しかし、国と地方との協議で、2005年12月、生活保護負担金の補助率削減は見送りとなった。

その他、〈1〉2006年、国より要保護者において、自宅を保有しているものについてはリバースモーゲージを利用した貸付を優先させるとする要保護者向け長期生活支援資金制度の創設の提案・実施、〈2〉2006年10月、「新たなセーフティネット検討会」(全国知事会・市長会)より稼働世帯に対する有期保護制度、高齢者のための新たな制度、ポーターライン層の生活保護移行防止策を柱とする「新たなセーフティネットの提案」報告書を提出、〈3〉2007年10月から12月にかけて生活保護基準の妥当性を検討する「生活扶助基準に関する検討会」(厚生労働省)を開催、〈4〉ホームレスの自立の支援等に関する特例措置法は10年の時限立法であることから、2007年には2度目の全国調査を実施しこれを基にこれまでのホームレス政策の見直しの検討、等が行なわれている。

上記の政策動向の特徴としては、生活保護水準においては一般世帯の均衡の観点から抑制の方向へ、また給付においては稼働年齢層においては就労支援とセットで考えるワークフェアの方向へ、非稼働層（高齢者）においては資産活用と別制度で、国と自治体の財政負担は今後へ先送り等とい

て能力開発・活用支援としての教育扶助・生業扶助等の各種扶助、在宅と並ぶ重要な生活拠点である保護施設の在り方の検討。この点に関して「利用しにくく出にくい」制度構造となっている。国民・住民にとって「利用しやすい」生活再建につながる」制度改革をしていく必要があるう。

③利用者・国民が「安心」と「信頼」をもって相談でき「満足」が得られる給付・サービスが得られるような組織・業務・財政・人的各体制の確立と地域社会の生活課題の発見・相談・解決に貢献できるソーシャルワークの在り方の検討。この点に関して制度を担う行政において利用を抑制する制度運営が行われていることが問題となっている。また地域のなかで孤立した真に困窮している要保護者へアウトリーチ等の体制を組むことも求められている。

④利用者の自立支援（日常生活自立支援、社会生活自立支援、就労自立支援）の仕組み・運用・体制・方法の構築。この点に関しては、生活保護行政においては、「自立＝経済的自立」という考え方が支配的であった。今日的に非常に強い、支配的な考え方ではないかと考える。では、今でもこういう考え方が妥当性を持つか。今日、自立の考え方は、大きく変わってきている。障害者や高齢者の自立をどう考えるかという議論の中で、自立の考え方の方向性として、「広く、自分の置かれた地域の中で様々な社会資源を活用して、自分が選び取って自分の生活を実現していく」という意味で使われるようになってきている。このように考えなければ、例えば、就職の可能性がない、身辺自立が図ることができない状態にある重度の障害者や高齢者の人たちにとっての「自立」について、答えが出ない。すなわち、経済的あるいは身体的支援を受けている彼ら・彼女たちは、経済的自立、身辺自立というゴールにたどりつけない存在としてとらえることになってしまう。そこで、地域の中で経済給付や対人サービスを受けながら自己決定・自己選択に基づき生活を営む

「精神的自立」「援助（支援）付自立」という考え方で自立をとらえ返す必要がある、またその支援を行っていないかなければならない。

以上のように、公的扶助制度の中核に位置する生活保護制度が、国民・住民生活のナショナル・ミニマムを保障するとともに最後のセーフティネットとして機能していくことが必要であり、またそのような制度構造や運営実施体制を構築していかねばならない。生活保護の利用が、生活の回復・安定、そして新たな生活意欲と生活再建のステップとなるような制度設計にすべきである。

*本稿は、拙稿「生活保護行政を考える」(『マッセ大阪 研究紀要 第10号』(例)大阪市町村振興協会おおさか市町村職員研修研究センター、平成19年3月)を修正加筆したものである。

<参考文献>

- ・岡部卓「貧困問題と社会保障—生活保護制度『再検証』—」『社会福祉研究』83号、鉄道弘済会 2002
- ・岡部卓「求められる新たな『セーフティネット』—生活保護制度を中心として—」『ガバナンス』66号、ぎょうせい、2006
- ・岩田正美・岡部卓・清水浩一編『貧困問題とソーシャルワーク』有斐閣、2003
- ・東京都板橋区・首都大学東京共編 岡部卓 執筆者代表『生活保護自立支援プログラムの構築—官学連携による個別支援プログラムのPlan・Do・See—』ぎょうせい、2007

THE JOURNAL OF
SOCIAL SCIENCES AND HUMANITIES
(JINBUN GAKUHO)

EDITED BY

The Faculty of Social Sciences and Humanities

of

Tokyo Metropolitan University

1-1 Minamiosawa, Hachioji-shi, Tokyo

No.394

March 2008

SOCIAL WELFARE 24
CONTENTS

41

Articles

- Low Fertility Problem and Politics of Idea in Japan
.....Takashii Horie (1)
- Mental Health Support System for University Students (1)
Outcome of a Faculty Staff Survey
.....Hazuki Makino & Research Committee on
Mental Health Support System for University Students (31)
- Support for Self-Sufficiency in Public Assistance System
.....Taku Okabe, Akemi Soeda, Rie Yajima, Akihide Inaba,
Junko Wake, Takashi Horie, Hazuki Makino (53)
- Research Notes
Identity of Social Work: Effects by Development of Care Management
..... Akemi Soeda (83)

人文学報

No.394

社会福祉学 24

論 文

- 少子化問題をめぐるアイデアと政治 堀 江 孝 司 (1)
- 大学生に対するメンタルヘルス支援体制に関する研究(1)
—教職員対象の調査結果から— 横 野 葉 月
大学生のメンタルヘルス支援システム構築に関する研究会 (31)
- 生活保護における自立支援プログラム
..... 岡部卓・副田あけみ・矢嶋里絵
・稲葉昭英・和気純子・堀江孝司・横野葉月 (53)
- 研 究 ノ ー ト
ソーシャルワークのアイデンティティ
—ケアマネジメントの展開が及ぼした影響— 副 田 あ け み (83)

首都大学東京都市教養学部人文・社会系
東 京 都 立 大 学 人 文 学 部

生活保護における自立支援プログラム

岡部卓・副田あけみ・矢嶋里絵・稲葉昭英
・和気純子・堀江孝司・槇野葉月

〈要旨〉

生活保護において、2004年度より、生活保護制度の運営実施機関が組織的に生活保護受給世帯の自立を支援する制度に転換することを目的とする自立支援プログラムが導入された。

そこで、全国に先駆け首都大学東京と官学連携し自立支援プログラム・個別支援プログラムの策定とその評価事業に取り組んだP自治体の各種プログラムの概要、評価結果と課題、今後の展望について明らかにする。

〈キーワード〉

生活保護制度、自立支援、プログラム評価

1. 研究の概要

1.1 問題関心・研究目的・内容・体制

生活保護を受給している有子世帯は、生活困窮を基底として生活諸面でどのような生活課題をかかえているのか、また、そこでどのような援助・支援方策(ソーシャルワーク実践および政策)を展開していったらよいか、について理論的・実証的に明らかにする必要がある。こうした取り組みはまた、生活保護受給有子世帯の現在の生活再建を行なうだけでなく、将来にわたり貧困が世代間継承(再生産)されることを防止することにつながってくる。

そこで、本研究では、(1)生活保護受給有子世帯の生活実態の把握と生活課題

りわけ有子世帯のうち高校進学等の世帯を対象とする高校進学支援等自立支援プログラムについては、その実態把握と援助・支援方策(ソーシャルワーク実践および政策研究)についてよりインテンシブな調査および政策検討を行なっている。生活保護受給有子世帯における子どもの養育課題、子どもの教育課題、保護者の就労課題をどのように緩和・解決していったらよいか、その援助・支援方策は、P自治体はもとより全国の生活保護を運営実施しているフィールドにおいて取り組みられなければならない大事なテーマの一つである。

2. 調査の概要(調査の全体像・目的)

2.1 調査の全体像

下記の参考資料に依拠して、次の3つを行なう。

- (1) 自立支援プログラム評価表に基づく調査、
- (2) 養育・教育・就労支援に関わる調査、
- (3) 自治体における「高校進学支援プログラム」に関する調査である。

2.2 調査目的

- (a) 生活保護有子世帯の「生活実態の把握」、
- (b) 生活保護有子世帯の「養育・教育・就労支援の実態の把握」

2.3 調査期間

平成19年7月1日～平成19年10月31日

2.4 各調査の概要

2.4.1 自立支援プログラム評価表に基づく調査

昨年度P自治体と首都大学東京とが協同で作成した、P自治体で取り組まれている自立支援プログラムの個別プログラムに関する評価表(以下、評価表)をベースとした調査を行った。なお、評価表は「P自治体 自立支援プログラム実施の手引き」に収録されている。ここでは記すべき点は、評価表は、本来、CWが自

の析出(養育、教育、就労等それぞれの実態と課題)、(2)生活保護におけるソーシャルワークに関する研究として有子世帯への援助・支援の実態と在り方の検討(養育支援、教育支援および就労支援の実態と今後の在り方)、(3)生活保護政策に関する研究として生活保護政策の実態と今後の在り方の検討(ワークフェア政策、児童・家族政策の実態と今後の在り方)の三つを柱に分けて行なうこととする。

(1)(2)において、P自治体の協力を得て、①同自治体管内の生活保護受給有子世帯を対象とする調査、②自立支援プログラム実施している生活保護受給有子世帯の養育・教育・就労支援に関わる調査、③生活保護における高校進学支援プログラムに関する調査、④生活保護における自立支援プログラム評価表に基づく調査を行なう。

(3)においては、生活保護有子世帯に適用される制度、施策の現状ならびに課題について検討を行なう。とりわけ、生活保護制度における教育扶助ならびに生業扶助の検討を通して教育に関する制度資源の課題について言及する。

なお、本研究においては、平成18年度～平成20年度厚生科学研究・政策科学推進研究事業(B)「生活保護受給有子世帯の生活実態と養育・教育支援および就労支援方策研究事業」ならびに平成17年度締結されたP自治体と首都大学東京官学連携事業「生活保護受給者の自立支援に関するP自治体と首都大学東京との共同研究」の一環として、学内で社会福祉学専攻の教員が参加しての研究会の開催、また、ワーキンググループをつくり調査研究のための作業を行なっている。学外においては、P自治体との合同研究会を開催している。また、P自治体でもワーキンググループを作り、首都大学東京と連携し、調査研究を行なっているP自治体職員の協力を得て、調査表の作成、転記作業を行い、生活保護受給有子世帯のデータベースの作成ならびに自立支援プログラムの評価を行なっている。

具体的には、P自治体の協力を得て管内にある福祉事務所をフィールドとして管内生活保護受給有子世帯の生活実態を把握するための全数調査を実施した。また生活保護受給有子世帯だけでなく生活保護受給している世帯で、自立支援プログラムが有効適切に行なわれるための自立支援プログラムの開発をおこなない、その実施状況ならびに成果(評価)についての調査も実施している。と

らのプログラムの実施遂行状況やソーシャルワークについて反省・評価するために作成されたものであり、勤務評定とは異なるということである。

本調査では、評価表に基づいた評価結果データをP自治体から預かり、そのデータを分析・解釈する。また、これらの分析・解釈を通して、よりよいプログラムの実施のために必要な方策を示すことを目指す。

※16のプログラム

- (1) 高校進学支援プログラム
- (2) 不登校児支援プログラム
- (3) ひきこもり改善支援プログラム
- (4) 若年者社会生活支援プログラム
- (5) 精神障がい者在宅生活支援プログラム
- (6) 精神科等受診支援プログラム
- (7) 精神障がい者退院支援プログラム
- (8) 在宅介護(支援)高齢者等支援プログラム
- (9) 介護サービス利用支援プログラム
- (10) 人工透析患者支援プログラム
- (11) 居宅生活移行支援プログラム
- (12) 住宅情報提供支援プログラム
- (13) 成年後見制度利用支援プログラム
- (14) 多重債務解消支援プログラム
- (15) 就労支援プログラム
- (16) 「生活保護受給者等就労支援事業」活用プログラム

2.4.2 養育・教育・就労支援に関わる調査

- ・ P自治体と首都大学東京とで協同で調査票を作成しそれを基に調査
- ・ 本研究(3年計画)の目的は、上述(a)、(b)の二つである。今年度の調査(2)は集計作業にとどめ、次年度以降に分析・考察を進める予定である。

2.4.3 P自治体の実践「高校進学支援プログラム」に関する調査

- ・ ……教育支援の一例として
- ・ P自治体と首都大学東京とが協同で作成した、P自治体で取り組まれている、中学三年生の子を有している生活保護受給世帯を対象とした「高校進学支援プログラム」に関する調査
- ・ 当調査は、本研究の目的(b)に対応するものである。
- ・ なかでも、P自治体の先駆的な実践を取り上げること、具体的な教育支援のあり様を明らかにし、今後のよりよい教育支援の基盤を提出することを目指している。
- ・ 調査対象：高校進学支援プログラム利用世帯全世帯(全143帯)
- ・ 調査方法：担当ワーカーによる訪問・面接・電話
- ・ 回収率：100%(：自治体調査)
- ・ 今年度は集計作業にとどめ、次年度以降に分析・考察を進める予定である。

3. 自立支援プログラム評価表に基づく調査

今年度は、P自治体で実施した以下の各種自立支援プログラムの評価(実施されたプログラムに限定)についての集計・分析を行なう。なお、評価票を含めた全体考察については、厚生科学研究・政策科学推進研究事業(B)「生活保護受給有子世帯の生活実態と養育・教育支援および就労支援方策研究事業」(平成18年度)研究報告書について行なう。

3.1 ひきこもり改善支援プログラム

3.1.1 プログラムの概要

当プログラムは、ひきこもり状態にある被保護者が、適切な治療または社会的適応能力を回復、維持できるように、当事者、家族、関係機関との連携を図りながら支援を提供していくものである。プログラム対象者が単身世帯である場合と、家族と同居している世帯である場合とでは当然ながら介入方策が異なる。単身世帯である場合には、訪問、電話、手紙等の方法を通して対象者との関係

性を構築する。対象者と面接し生活状況等を把握できた段階で、健康福祉センターの保健師と連携し、病院の受診や健康福祉センターにある対策メニュー等から対象者に適した支援策を検討し提供していくことになる。

家族と同居している世帯であれば、家族への働きかけが重要になる。家族の関わりがひきこもり状態の維持や改善に大きく影響することもあるため、対象者の生活状況だけではなく、家族の一人一人の対象者に対する態度や接し方等について聴取し、家族との関係構築にも尽力する。関係機関と連携した支援についても家族の合意の下で進められる。

3.1.2 課題項目の概要

自己点検の課題項目は、ひきこもり状態にある対象者との関係、家族との関係、関係機関との関係に関して設定されている。ひきこもり状態にある対象者と支援関係を築いていくことの難しさを踏まえ、課題項目は「声かけに応じる」「会話ができる」等スモールステップでの評価ができるように設定されている。

3.1.3 集計結果(自己点検の結果のまとめ)

平成19年の自己点検評価表の提出があったケースは1事例のみであった。支援開始時は平成19年の8月であり、自己点検実施は9月末であるため、ほぼ1ヶ月間の支援である。家族同居世帯の事例であり支援は継続中である。ひきこもり状態にある本人との関係性の構築には苦慮しているが、家族との面接により生活状況の把握や支援関係の構築に向けての働きかけが行われている。健康福祉センターとの連携も始まっており、複合的な問題を見据えた支援が行われる予定となっているとのことである。

3.1.4 今後の展望

「ひきこもり状態」と一口にいっても、当事者や家族の年代や抱えている困難によって支援の方策やあり方は異なる。単一機関による支援ではなく連携しつつ多様な支援策を提供できることが状態の改善への重要な糸口になるかもしれない。

3.2 不登校児支援プログラム

3.2.1 プログラムの概要

当プログラムは、被保護世帯に義務教育の不登校状態の子どもがいる場合に実施される、子ども本人と保護者を対象とするプログラムである。担当CWは子どもや家族の状況を把握し、子どもや保護者の同意を得た上で学校に連絡し、情報を共有し連携を図る。また家庭の状況を把握した結果、児童虐待や育児放棄等親の不適切な養育状況が明らかになった場合には、速やかに子ども家庭支援センター(緊急時には児童相談所、警察)と連携する。

関係機関としてはフレンドセンター(相談、コンサルテーション、適応指導教室)やスクールカウンセラー、教育相談所、子ども家庭支援センター、児童相談所が挙げられる。担当CWは保護者にこれらの機関について紹介し利用を促したり、学校や関係機関からの働きかけや協力を要請したり、必要なら同行訪問を行うなど、共通理解に基づき支援を展開していく。これらにより、子どもの不登校状態の解消や、社会的適応能力の向上を図るプログラムである。

3.2.2 課題項目の概要

支援対象者については、「子どもの表情が明るくなった」「子どもがあいさつ等声かけに応じるようになった」「等子どもの変化に関する項目と、「保護者が子どもに対する思いを話すようになった」「保護者が関係機関につながるようになった」等保護者の変化に関する項目が含まれている。援助の点検項目では、子ども、保護者に対する働きかけに加えて、通学先や関係機関への働きかけに関する項目も設けられている。

3.2.3 集計結果

3事例の回収が得られたが、課題改善項目については全て未評価であった。支援開始日は5月、7月、8月であり、点検日までは数ヶ月しか経過していなかった。全事例とも支援継続中であり、十分な評価が行えなかったのかもしれない。

3.2.4 今後の展望

不登校児の支援においては、子どもへの支援および家族への支援が必要不可欠である。福祉事務所のワーカーとして、不登校の子どもと直接的な援助関係を構築するのは困難かもしれないが、学校の教員やスクールカウンセラーとは異なる援助規範に基づく支援を提供できれば、新たな解決の糸口になるかもしれない。平成20年度より予算化されたスクールソーシャルワーカー事業との連携も今後は重要になるであろう。

3.3 若年者社会生活支援プログラム

3.3.1 プログラムの概要

義務教育終了後、就労や修学をしていない概ね20歳代の若年の保護者を対象としたプログラムである。対象者に対して適性を検討し、進学、就職、職業訓練の受講等に結びつけ、支援対象者の経済的、社会的自立を促すことを目的としている。

対象者の年代や希望にあわせて、高校進学支援や就労支援といった他の支援プログラムの適用や、職業訓練校入校時技能習得費の支給について検討する。希望が不明瞭な場合には、関係機関を活用して適性を検討したり、精神面での問題への対応必要性を検討したりし、定期的な面接により継続的な支援の提供心がける。主な連携先としては福祉事務所の就労支援相談員、保健師、東京しごとセンターなどが挙げられる。

3.3.2 課題項目の概要

支援対象者の課題改善項目には、「面接ができるようになった」「支援対象者／家族の表情が明るくなった」「具体的行動を決めることができるようになった」等支援対象者および家族との関係構築の指標になるものと、「他のプログラムに繋がった」「東京しごとセンターに繋がった」等他のプログラムや関係機関との連携という介入の進展度に関連する項目がある。またCWによる援助の点検項目は状況の聴取、支援方針の検討等、段階的な支援が把握できる内容となっている。

3.3.3 集計結果

平成19年度の9月時点での点検票は1事例のみであった。5月に介入を開始し、9月の調査時点では支援継続中であった。

CWは支援対象者とCWと面接を行い、生活状況を把握し、本人と不安や悩みを分かち合い、考えをまとめて具体的行動に移すこともでき、いったんは就労支援プログラムへとつなげることができた。また家族との関係も築くことができた。その結果、就労支援プログラムによって就労を開始することができたが辞めてしまい、再度支援を行なう段階であった。

3.3.4 今後の展望

若年者の社会生活支援は重要な課題であるが、プログラムへの参加に結びつけること自体が一つの課題であると思われる。支援の提供に際しては、単純に「就労や就学に結び付ける」ことを目的とするだけではなく、度々の困難や失敗に直面しつつ、安定した人間関係に支えられて乗り越えていく体験を重ねられるような、息の長い支援が求められる。今後、事例を蓄積していく中で、生活状況や課題の把握、悩みの共有に加えてさらにもどのような援助が若年者の社会生活支援に求められるのか明らかにしていく必要がある。

3.4 精神障がい者在宅生活支援プログラム

3.4.1 プログラムの概要

精神障がいにより、日常生活上の様々なことに困難を感じるものの、対人関係を築くのが難しく、適切な相談機関へ援助を求めることが難しいものも少なくない。本プログラムでは、精神障がいのある在宅の被保護者に対し、精神科医療機関等と連携をはかりながら、日常生活における個別課題に応じて医療、制度、福祉サービスが利用できるよう支援していくことにより、日常生活自立及び社会参加を促すことを目的としている。

3.4.2 課題項目の概要

支援対象者の課題改善項目は、サービスの利用に関するもの、「生活にリズム

ができた」「服装が清潔になった」等日常生活の身辺自立に関するもの、「人との交流が増えた」「将来について話すようになった」等社会参加や安定した生活に関連するものが含まれている。援助の点検項目は、状況の聴取やサポート資源の把握、サービスの利用促進に関する項目となっている。

3.4.3 集計結果(自己点検の結果のまとめ)

標本数は25であり、うち介入開始から自己点検実施日まで1ヶ月も経過しておらず「支援継続中」と評価された1例は、課題改善(到達)項目全てについて未評価であった。また「改善」と報告された1事例に関しては、ほぼ全ての項目で「できた」あるいは「ある程度できた」と評価されていた。23例は「確認(現状維持)」という状態であった。

この23事例の評価について概要を表3.4.1に示す。支援対象者の課題改善度について最も高く評価されていたのが「安定した生活が維持できている」(「できた」が13例、「ある程度できた」が8例)であり、ついで「関係機関とつながり相談先が増えた」(「できた」が10例、「ある程度できた」が4例)であった。その他の項目については、23例中10例前後で非該当または未記入の回答となっており、十分な情報が得られていない。

一方CWによる援助の点検項目では、支援対象者の生活状況やサービス利用状況の把握や関係機関とのかかわりの把握といった、個別面接で可能な項目については「できた」という評価が多い。一方で、新しい制度・サービスや利用できる制度・サービスの話になると、説明ができた対象が10例弱いる一方で、できないあるいは調査不能とされるものも10例ほど見られる。利用できるサービスなどについては積極的に情報の提供を受けている支援対象者と、情報の提供を受けているかどうかすら定かでない支援対象者がいるということであるなら、こうしたサービスの格差が今後の安定した地域生活に何らかの影響を与えるのかどうか、注意深く見守る必要があるかもしれない。

表3.4.1 ケースワーカーによる自己点検評価(数字は度数)

(支援対象者の課題改善項目)	できた	ある程度できた	少しできた	できない	調査不能
安定した生活が維持できている。	13	8	1	1	0
関係機関とつながり相談先が増えた。	10	4	0	0	9
新たな制度・サービスの利用を開始した。	9	0	1	1	12
服装が清潔になった。	9	3	1	1	9
服業ができるようになった。	8	4	1	0	10
利用可能な制度・サービスの情報を得た。	7	5	0	0	11
室内が清潔になった。	7	2	4	1	9
表情が明るくなった。	7	5	3	0	8
生活リズムができた。	6	4	2	2	9
落ち着いた雰囲気を持つようになった。	6	7	0	1	9
生活を向上させたい意欲が出た。	5	3	3	3	9
課題に対して達成感を持った。	4	6	2	1	10
人との交流が増えた。	4	7	1	2	9
将来について話すようになった。	3	4	2	5	9
(CWによる援助の点検)					
支援対象者の制度・サービスの利用状況を把握した。	20	1	2	0	0
関係機関との関りを把握した。	14	7	1	1	0
支援対象者の生活状況を把握した。	13	6	4	0	0
支援対象者の訴えを聴取した。	12	8	2	1	0
利用できる制度・サービスの説明をした。	10	2	0	3	8
新しい制度・サービスにつなげた。	8	1	0	4	10
新しい制度・サービスの利用後に状況把握をした。	8	3	0	4	8
関係機関と連携して制度・サービスの利用支援を行った。	7	2	0	3	11
親族との関りを把握した。	6	7	5	3	2
必要と思われる制度・サービスの利用について動機付けを行った。	6	4	0	4	9

3.4.4 今後の展望

今回の評価では、課題改善到達状況を「支援継続中」「改善」「確認(現状維持)」というように分類されたが、その結果現状維持、という回答が最多を占めたため、在宅支援にとつてどのような援助的なのかかわりがありが有効なのか、十分に把握することは困難であった。

精神障がい者の在宅生活を支援していくためには、援助職との継続的な支援関係の構築とともに、服薬管理が行なえ地域の友人関係が築けていることが重要である。場合によっては自宅訪問などから、生活状況を把握しつつ、地域のコ

コミュニティ資源に結び付けていくなど、息の長い継続的な支援の提供が求められるであろう。

今回の評価では大半が「できた」と評価されたため、スモールステップでの達成感を味わいにくかったかもしれない。よりきめ細やかな援助について検討するためには、評価のアンカーポイントをより正確にすることが重要になってくるであろう。

3.5 精神障がい者退院支援プログラム

3.5.1 プログラムの概要

精神科医療機関に長期入院している被保護者で、退院可能であるものになたいし、医療機関との連携の下で在宅生活への移行や施設入所を支援していくことにより、社会的自立を促進することを目的とする。対象者の状態に応じて救護施設、更生施設、介護施設、グループホームなどの施設入所か、公営住宅や民間賃貸住宅等の在宅生活への移行を検討する。一般住宅への入居の場合には、物件探し、物件確保、外泊訓練、賃貸契約支援、居住後の継続的な支援体制の構築、といった多様な支援策を包括的に整えていくことが求められる。そのためには、複数の機関の連携が必須である。

3.5.2 課題項目の概要

課題改善(到達)項目は、退院を考え始める段階から、スケジュールの考慮、金銭管理、物件確保、契約、外泊訓練、施設入所の話し合い、まで地域居住に至る諸段階を包含している。援助の点検項目では、支援対象者や関係機関のスタッフとの関係性の構築、具体的な調整や施設入所にかかる手続が含まれている。

3.5.3 集計結果(自己点検の結果のまとめ)

回収が得られた8事例のうち、支援継続中であったのが3事例、退院に至ったのが5事例であった。支援継続中の事例については「いずれも前年度より支援を継続していたが、どの項目についても「できない」または「未回答」という結果であった。すなわち支援対象者においては、未だ退院に対して具体的な目標を構

築できていない段階にあると考えられる。

一方、退院に至った事例については、5事例全てにおいて「病院訪問により、支援対象者や病院スタッフと信頼関係を作れた」「福祉事務所に来所の際に、継続的に生活問題や退院の相談をされる関係ができた」「退院に向けて関係機関との連携した支援関係を作れた」の3項目については「ある程度できた」ないしは「できた」の評価がなされていた。施設入所に至った1事例については、退院後の生活の様子についての具体的な援助よりも親族との調整や施設入所に関する調整が援助の中心となった。アパート退院に至った4事例では課題項目の全てを「できた」とする事例もあったが、「退院に対して不安を感じていたり拒否的であった」や「福祉事務所に来所し相談する／生活保護費を受け取れる」では非該当の事例も3事例みられた。全ての事例において共通に見られた援助としては、退院に向けて生活の不安を語るような援助関係を構築しつつ、退院のスケジュールを相談し、外泊訓練やアパート探しを支援することであり、これらが退院支援において必須の要件と考えられた。

3.5.4 今後の展望

長期入院者を退院に結びつけるためには、退院後の生活について生き生きと思い描けるような支援が重要であり、ただ「退院させればよい」というものではない。退院支援プログラムは入院医療から地域生活への橋渡しとして重要な役割を担っているが、今後は在宅生活支援プログラムに結び付けて実際の生活上の困難に対して適切れることなく支援を提供していくシステム作りが重要であろう。

3.6 在宅介護(支援)高齢者等支援プログラム

3.6.1 プログラムの概要

本プログラムは、介護を必要とする在宅高齢の非保護者を対象とし、「在宅介護(支援)高齢者支援プログラム検討票」を用いて介護をめぐるニーズとサービス利用状況を把握し、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所などの関係機関との連携によって必要な介護サービスの導入を図り、対象者の社会的お

持」が28名(78%)、「改善」が6名(17%)、「支援継続中」が2名(6%)である。

課題改善項目を具体的にみると(表3.6.2)、「サービス導入による通院介助や福祉用具による安全確保は全対象ケースで改善されている。このほか、サービスの情報を入手や要介護認定申請も概ね実施できている。一方、ヘルパーの受け入れや居室衛生の確保、サービスによる食事改善、金銭の計画的な管理といった対象者の生活習慣と深く関連した課題の達成率が相対的に低くなっており、支援の難しさをうかがわせる結果になっている。

表3.6.2 課題改善状況の評価 (数字は割合)

	できた	ある程度 できた	少し できた	できない
サービス情報の入手	73.3	21.1	5.3	0
要介護(支援)認定申請	93.3	6.7	0	0
ヘルパーの受け入れ	44.4	44.4	11.1	0
関係機関での相談確保	47.4	36.8	15.8	0
ヘルパーによる居室清掃	50.0	27.3	22.7	0
サービスによる食事改善	41.7	25.0	25.0	8.3
金銭の計画的な管理	50.0	20.0	30.0	0
サービスによる通院介助	100	0	0	0
福祉用具による安全確保	100	0	0	0
表情が明るくなった	47.8	21.7	26.1	4.3
安定した生活の維持	66.7	16.7	13.3	3.3

(非該当・不明ケースを除く)

3.6.4 今後の展望

今回の評価では、要介護認定の申請といった手続き的な支援や、福祉用具といった特定のサービス利用による課題の改善が顕著にみられる一方、居室衛生、食事改善、金銭管理といった対象者の生活習慣に関わる課題については、必ずしも十分な改善が図られていないことが判明した。高齢者の生活習慣は、長年にわたって形成されてきたものであることから、サービスの導入だけでは改善が難しい場合も少なくない。高齢者一人一人に特有な生活スタイルや価値観を理

よび日常生活の自立を促すことを目的としている。なお、介護サービスが必要であるが、対象者が介護サービスの利用を拒否している場合は、3.7に示す「介護サービス利用支援プログラム」を活用する。

3.6.2 課題項目の概要と自己点検評価

自己点検の課題項目は、対象者の日常生活のアセスメントにもとづくサービスの利用状況の把握、介護サービスの利用支援、要介護(支援)認定申請支援、関係機関への連絡・送致、ケアマネジャーとの連携、対象者の状況を身近で把握するケアマネジャーやホームヘルパーの訪問による近況確認、通院などによる不在を回避した家庭訪問の実施、の計8項目である。自己点検の評価の結果は下記に示すとおり、サービス利用状況を把握し、情報提供や助言をしながら、必要な場合は認定申請を支援することはほとんどのケースで達成されている。関係機関および関係者との連携は7割近いケースで「できた」とされている。他方、ケアマネジャーとの意思疎通や不在を回避した家庭訪問の達成率は相対的にやや低くなっており、今後の課題となっている。

表3.6.1 ケースワーカーによる自己点検評価 (数字は割合)

	できた	ある程度 できた	少し できた	できない
制度・サービス利用状況把握	90.0	6.7	3.3	0
介護サービス利用助言・活用	86.7	6.7	6.7	0
認定申請助言・代理申請	100	0	0	0
関係機関への連絡・送致	77.8	5.6	11.1	5.6
ケアマネジャーとの意思疎通	64.0	20.0	16.0	0
不在回避の家庭訪問	62.5	16.7	20.8	0
ケアマネ訪問による近況確認	73.1	15.4	7.7	3.8
ヘルパー訪問による近況確認	76.0	16.0	8.0	0

(非該当・不明ケースを除く)

3.6.3 課題改善に関する評価

本プログラムの対象者は36名であり、課題達成状況の内訳は、「確認(現状維

解し、信頼関係を構築しながら、介護予防や健康管理を含めた生活の質の向上について十分な情報提供や助言を行い、関係機関・専門職と継続的に連携・協働して支援を展開していくことが必要であろう。

3.7 介護サービス利用支援プログラム

3.7.1 プログラムの概要

本プログラムは、介護が必要な状況にありながら、介護サービスの利用を拒否し、日常生活に支障を生じている在宅高齢の非保護者を対象とする。支援にあたっては、「介護サービス支援プログラム検討票」を用いながら、介護をめぐり心身のニーズ、親族との関係、受診歴、サービス利用歴等を把握しながらサービスの拒否する背景要因を明らかにし、介護サービス利用につなげる方法を多元的に検討する。また、必要に応じて認知症をはじめとする精神疾患の有無や入院治療の必要性を主治医や関係機関の意見をもとに検討し、専門医療機関の受診を支援する。サービス拒否が継続している間は、関係機関との連携のもとに見守り支援を行い、介護サービス利用を促す支援を展開する。その際は、公的機関のみならず、親族等によるインフォーマルな支援も視野に入れる。サービス利用に至るプロセスにおいては、本人との面接を粘り強く重ね、信頼関係を構築することが重要になる。なお、介護サービスの利用が合意された場合は3.6に示した「在宅要介護高齢者等支援プログラム」へ移行する。

3.7.2 課題項目の概要と自己点検評価

自己点検の課題項目は、対象者の生活状況、課題、意向、諸機関との関係性の把握、介護サービスの説明や申請支援、面接の積み重ねによる信頼関係の構築、関係機関の紹介および関係機関への情報提供と連携、親族の協力確保などを含む14の項目によって構成される。今回は、プログラム対象者が3名であったことから事後的な評価にとどまることが、対象者の生活状況や課題の確認、介護サービスの説明や申請支援、関係機関との連携など、ほとんどの項目で課題は概ね達成されてきた。「少しでもいい」「できない」と評価されたのは、「関係機関との関わりの把握する」、「親族の協力を得る」、「生活上の課題について対象者の意向

を把握する」、「関係機関の役割を説明する」の4項目である。いずれも、対象者に認知症やADLの低下がみられる状況で十分な意思疎通が困難であったことが背景にあるものと思われる。

3.7.3 課題改善に関する評価

本プログラムの対象者は3名であり、課題達成状況の内訳は、「改善」が1名、支援継続中(ADL低下のため介護療養病棟への入院)、「不明」(認知症病棟への入院)1名である。「不明」とされた事例においても、必要な医療的対応がなされたことから、一定の課題達成はなされていると考えて良いものと考えられる。今回の評価では、「できない」と評価された項目はみられず、多くが「できた」「ある程度できた」と評価されている。「少しでもいい」という評価にとどまっている課題の多くは、身体や居室の衛生確保といった在宅における介護サービス導入を前提とした項目であるが、2名は入院による介護サービス利用となっているため、在宅生活に関わる課題については顕著な改善はみられないであろう。

3.7.4 今後の展望

介護が必要であるにもかかわらず、介護サービスの利用を拒否する高齢者の多くは、認知症などの精神疾患を抱えて適切な判断能力に障害をもっている場合が少なくない。今回の評価からも、対象者との意思疎通に困難を抱く事例がみられた。このような状況では、本人との粘り強い継続的な面接によって信頼関係を築きながらも、親族や関係機関による多角的な支援や連携により、対象者本人の生活の質の確保につとめることが求められる。

3.8 人工透析患者支援プログラム

3.8.1 プログラム概要

当プログラムの目的は、通院先等関係機関との連携を図り、腎不に罹患し人工透析を受けている支援対象者の生活状況を把握し、安定した日常生活を送れるよう支援していくことで、支援対象者の健康および日常生活自立を促すことで

ある。

具体的には、支援対象者の通院状況、通院手段等を人工透析患者支援プログラム検討票により把握し、適切な訪問、緊急時の対応を容易にするものである。方法は、①支援対象者にプログラムを説明し、利用の合意を得る、②通院先、透析日等を確認し、検討表を作成、③身体障害者手帳を所持していない支援対象者に、取得を助言、手続を進める、④65歳未満の場合、障害年金等について受給資格を確認する、⑤食事状況に留意し、食事状況に不安がある場合、配食サービス、ホームヘルプサービスの導入等を検討する、などである。

3.8.2 課題項目の概要

支援対象者の課題改善(到達)項目は、①手帳の活用、②年金活用、③自立支援医療の活用、④配食サービスの活用、⑤ホームヘルプサービスの活用、⑥食事についての知識の深まり、⑦安心して療養できるようになる、⑧安定した生活の維持、の8つである。これらを「できた」「ある程度できた」「少しできた」「できない」の4段階で判断するように設定してある。これらの8つの課題のチェック結果を踏まえて、全体としての課題改善状況を、「確認(現状維持)」、「改善」、「支援継続中」のどれかに判断することになっている。

3.8.3 集計結果

人工透析患者支援プログラム点検票の提出があったのは、16ケースで、課題改善状況は、いずれもみな「確認(現状維持)」であった。うち、9人は手帳活用、年金活用、自立支援医療の活用ができ、安心して療養できるようになった、安定した生活が維持できている、という人たちで、そのうち3人は、配食サービスやホームヘルプサービスの活用もできていた。

残り7人は、安定した生活が維持できている、となっているが、その他の課題項目についてはチェックがなされていない。ある人については、備考欄に「知人の支援があり、現時点ではまだ具体的な施策の活用はない」とある。これから類推すると、この7例は、いまのところ他施策の必要性がない、ということではな

いか。

3.8.4 今後の展望

提出されたケースがすべて「確認(現状維持)」であったが、今後、他施策の活用が必要となる支援対象者も増える可能性もあるので、今後もこの人工透析患者支援プログラム点検票をもとに、支援を継続していく必要がある。

3.9 居宅生活移行支援プログラム

3.9.1 プログラム概要

当プログラムの目的は、路上生活者及び宿泊所入所等の安定した住居を持たない支援対象者に対して、関係機関と連携し、支援対象者の居宅生活への移行を円滑に進めることを目的とする。具体的には、支援対象者で、自立した居宅生活を希望している者に対して、現在入所している、または、入所予定の私設・病院と協議の上、アパート生活等の支援方法を決定するものである。

実施方法は以下のとおりである。①支援対象者の現在の状況、自立目標を聴取するとともに、プログラムについて説明し利用の合意を得る、②居宅生活移行支援プログラム検討票「(1)現在の入院・入所状況」を作成する、③施設及び病院の担当者へプログラムの趣旨を説明、支援対象者の生活状況の確認を依頼、④プログラム開始後約3か月以内に支援対象者、施設および病院担当者、担当ケースワーカーで協議し、支援方針を決定、検討票「(2)居宅生活移行支援検討」を作成、合わせて社会資源の活用を検討。支援方針決定の際は、必要に応じて「アパート生活のためのチェックリスト」を使用する、⑤約3か月で支援方針が決定しない場合は、支援期間を3か月延長し、施設及び病院とさらに協議、検討票「(3)居宅生活移行支援検討(継続)」を作成する。

3.9.2 課題項目の概要

支援対象者の課題改善(到達)項目は、①アパート生活することを考え始めた、②金銭管理ができるようになった、③決められた通り通院できるようになった、④決められた通り服薬ができるようになった、⑤掃除ができるようになった、⑥選択ができるようになった、⑦他人とのコミュニケーションが取れるようになった、⑧身だしなみに気をつけるようになった、⑨就労することができた、⑩

アパート探しを始めた。⑪アパート契約ができた、⑫住民票の設定をした、⑬家具什器等の必要な物品を購入した、⑭アパート生活を始めた、の計14である。

これらを、「できた」「ある程度できた」「少しできた」「できない」の4段階で判断したうえで、全体としての課題改善状況を、「改善」が「支援継続中」のどちらかに判断する。

3.9.3 集計結果

居宅生活移行支援プログラム点検票の提出があったのは11ケースで、課題改善状況は、「改善」が5、「支援継続中」が6であった。「改善」できた5ケースは、1ケースを除き、14項目の大半が「できた」となっている。ただし、⑨については、まだ、みなできていない。「支援継続中」の6ケースについては、上記の①～⑧までの課題は「できた」が多いものの、⑩もしくは⑭以下の項目について「できた」が少ない。ただし、⑨が「できた」人も2人いる。

3.10 住宅情報提供支援プログラムの概要

3.10.1 プログラムの概要

当プログラムはアパート等の住宅物件を探すことが困難な被保護者に対し、入居可能な物件情報を提供する等の支援を行うことで、転居及び居住生活への移行を可能とし、社会的自立を図ることを目的とするものである。支援対象者から聴取した情報をもとに、住宅課を通じて、協力不動産店へ物件情報提供を依頼し、物件探しをサポートする。保証人が見つからない者については、同課で行っている「板橋区家賃等債務保証支援事業」へつなげることで、保証人を確保し、契約を円滑に進める。

支援対象者は、高齢者、障がい者、ひとり親世帯、多子世帯のいずれかに該当し、自分でアパート等の住宅物件を探すことが困難な被保護者である。

具体的な手順としては、担当CWは、支援対象者にプログラムについて説明し、合意を得た上で、支援対象者の状況を聴取した内容を住宅情報提供支援プログラム検討票に記入する。検討票を基に記載された依頼書を持参またはFAXで住宅課に送り、依頼書の内容に該当する物件があれば、担当CWに提供さ

れることになる。支援対象者は、提供された情報を基に、不動産屋と直接契約交渉を行う。

3.10.2 課題項目の概要

自己点検の課題項目は、「支援対象者の課題改善(到達)項目」と、「CWによる援助の点検」の項目に分かれている。前者は住宅課への相談に始まり、入居に至る各ステージに対応したものである。後者は援助にかかる作業項目の点検用のものである。

いずれも、到達段階を4つにわけて評価するように設定されている。

3.10.3 集計結果(自己点検の結果のまとめ)

平成19年の自己点検評価表の提出があったケースは7事例であった。うち3件は、本プログラムにより契約ができて、入居が実現したものである。また、3件は、住宅情報ネットワーク外の不動産屋を通じ、CWが契約にこぎつけたものである。最後の1件は、該当物件が見つからないうち、支援対象者が入院してしまっただので、現在は支援を中止しているケースであるが、退院後、必要があれば支援を再開する予定、とのことである。

3.10.4 今後の展望

CWによっては、既にもつ人的ネットワークから不動産物件を探すこともできるであろうし、今回はそれにあたるケースを多く含んでいた。本プログラムは、そうではないCWであっても、住宅情報の提供が上手くいき、かつ入居まで結びつくことを目指している。効果を確定するためには、もう少し事例が増えるのを待つ必要があるであろう。

3.11 就労支援プログラム

3.11.1 プログラムの概要

ある程度就労意欲のある者を対象に、本人の同意の下、就労支援相談員が求職活動のためのサポート(履歴書作成の助言、服装や対応へのアドバイス、ハロー

ワークへの仲介・同行、その他就労に関する相談など)をおこない、就労の実現とその結果としての自立をめざすプログラムである。なお、就労への動機付けはケースワーカーが行い、就労にむけた具体的な支援は就労支援相談員が担当、実際の職業のあっせんはハローワークが行うといった業務分担がなされている。支援対象者の希望によっては生活保護受給者等就労支援事業活用プログラムに移行させる。

支援対象者が意欲に欠ける場合や、他の課題が見つかった場合には、就労支援相談員がケースワーカーと話し合い、プログラムを継続するかどうかを協議する。

3.11.2 課題項目の概要

本人の就労に対する意欲や取り組みの積極性を問う「就労することについて積極的に考えるようになった」「これまでの職歴を振り返ることができるようになった」等、求職活動のスキルの獲得を意味する「ただし履歴書が書けるようになった」「ハローワークでの求職活動を行うようになった」「面接の技術が向上した」等、主として主体的な意欲とスキルの両者の面者について、課題項目を設けている。

3.11.3 集計結果の概要

標本数は119、うち、就労という結果にいたったものが43名(36.1%)、支援継続中51名(42.9%)、中止22名(18.5)、それ以外3名(2.5%)という分布を示す。短期的に効果をあげることは簡単ではないが、それでも4割近くが就労という結果に結びついたことは、評価されて良いように思われる。一方、支援継続中は、就労という結果に結びついていないケースであり、こちらは43%と就労以上に多い。就労との差異を検討することが重要になるようだ。

以下では、欠損値の少ない課題項目をとりあげ、課題項目を独立変数、課題改善状況(就労/支援継続中/中止)を従属変数としてたクロス集計結果を考察することにす。以下、意欲や取り組みの積極性に見られる支援対象者の変化と、求職活動のスキルについての支援とに内容を大分して結果をまとめる。

3.11.3.1 意欲や取り組みの積極性に見られる支援対象者個人の変化
 「就労すること」について積極的に考えるようになった」かどうかと課題改善状況の関連から検討しよう。表3.11.1の周辺度数から、「できた」者は全体で41名、35%であるが、「できた」場合には就労が90%と、この課題と就労とが結びつきやすいことがよくわかる。

一方、「できない」「少しでも中止が3割強弱をそれぞれ占めており、就労について支援継続中である。いづれも中止ができるかどうか就労の実現に大きな意味を持つことを積極的に考えることができるかどうか就労の実現に大きな意味を持つことを示している。

表3.11.1 「就労すること」について積極的に考えるようになった」×課題改善状況

	課題改善状況		計
	就労	中止	
できない	0	11(64.7)	17(100.0)
少しできた	4(11.1)	22(61.1)	36(100.0)
ある程度できた	2(12.5)	10(62.5)	16(100.0)
できた	37(90.2)	3(7.3)	41(100.0)
調査不能	0	5(83.3)	6(100.0)
計	43(37.1)	51(44.0)	116(100.0)

表3.11.2に、「これまでの職歴を振り返ることができた」程度と、課題改善状況のクロス集計結果を示す。「できた」のは47名、全体の40.5%であるが、就労に至ったのはその7割である。振り返ることができても、約11%が中止であること、とりわけ「ある程度できた」の28%が中止であることは、職歴の振り返りが直ちに就労につながることを意味していると考えられる。一方、「できない」はわずか5名と、課題自体は比較的ハードルは低いものであるといえそうだ。

表3.11.2 「これまでの職歴を振り返り返ることができた」×課題改善状況

	課題改善状況		計
	就労	支援継続中	
できない	0	4(80.0)	5(100.0)
少しできた	3(15.0)	13(65.0)	20(100.0)
ある程度できた	7(16.3)	24(55.8)	43(100.0)
できた	33(70.2)	9(19.1)	47(100.0)
調査不能	0	1(100.0)	1(100.0)
計	43(37.1)	51(44.0)	116(100.0)

表3.11.3は、決まった時間に来所・面接できるかどうか、と課題改善状況の関連を示したものである。「できた」のは44名で全体の約38%、その68%が就労に結びついている。また、「ある程度できた」のうち、29%が「中止」であり、前項目と同様に、決まった時間の来所・面接がただちに就労に結びつくものではないようだ。

- 1 表3.11.4は、「就労についての自分の考えを言えるようになった」程度と課題改善状況のクロス集計結果である。「できた」のは49名、全体の42.2%、そのうち75%強が就労に至っている。これに比較すると、「できない」「少しできた」「ある程度できた」は就労に至ったものの比率が低い。就労について自分で積極的に考えることが重要であるといえそうだが、ただし、「ある程度できた」場合でも、その36%が中止になっている。この数値は高く、その内容などを分析してみる必要がありそうだが。

表3.11.3 「決まった時間に来所・面接できるようになった」×課題改善状況

	課題改善状況		計
	就労	支援継続中	
できない	0	13(80.0)	17(100.0)
少しできた	3(15.0)	13(65.0)	20(100.0)
ある程度できた	9(29.0)	13(41.9)	31(100.0)
できた	30(68.2)	9(20.5)	44(100.0)
調査不能	1(25.0)	3(75.0)	4(100.0)
計	43(37.1)	51(44.0)	116(100.0)

表3.11.4 「就労についての自分の考えを言えるようになった」×課題改善状況

	課題改善状況		計
	就労	支援継続中	
できない	0	7(70.0)	10(100.0)
少しできた	4(18.2)	14(63.6)	22(100.0)
ある程度できた	2(6.1)	19(57.6)	33(100.0)
できた	37(75.5)	10(20.4)	49(100.0)
調査不能	0	1(50.0)	2(100.0)
計	43(37.1)	51(44.0)	116(100.0)

表3.11.5は、「就労すること」について具体的なイメージを持つことができるようになった「程度と、課題改善状況の関連を示したものである。当然のことながら、課題改善状況との関連は強く、「できた」39名(33.6%)のうち、9割が就労に至っている。逆に、それ以外のカテゴリでは「中止」の比率がいずれも25%を超えている。

表3.11.6に、就労支援相談員との面談が継続的にできるようになったかどうかと、課題改善状況の関連を示す。「できた」33名(28.4%)のうち、就労に至ったものが67%。「少しできた」「ある程度できた」でも、3割近くが「中止」になっている。面談の継続と、就労への意欲は必ずしも連動しないようだ。

表3.11.5 「就労すること」について具体的なイメージを持つことができるようになったか×課題改善状況

	課題改善状況		計
	就労	支援継続中	
できない	0	11(73.3)	15(100.0)
少しできた	3(12.0)	14(56.0)	25(100.0)
ある程度できた	5(17.9)	16(57.1)	28(100.0)
できた	35(89.7)	3(7.7)	39(100.0)
調査不能	0	7(77.8)	9(100.0)
計	43(37.1)	51(44.0)	116(100.0)