

全国福祉事務所長会議資料

(第2分冊)

平成20年4月25日
厚生労働省

目次

講演

- (1) 自立支援の取り組みにおける教育機関との連携
・・・・・・・・・・ 1

東京都板橋区板橋福祉事務所 池谷 秀登氏

- (2) 精神障害者の地域移行・・・・・・・・・・ 5

岩手県保健福祉部障害保健福祉課 工藤 一恵氏

事例紹介

- (1) 就労意欲に欠ける者に対する取り組み・・・・・・・・ 67

伊丹市福祉事務所 松尾 勝浩氏

- (2) 多重債務の整理を進めるための取り組み・・・・・・・・ 71

長崎県福祉保健部福祉保健課 梁瀬 英頼氏

- (3) 生活保護の取り組み状況・・・・・・・・・・ 81

松山市福祉事務所長 白石 義秀氏

- (4) 中越沖地震災害時の福祉事務所の対応・・・・・・・・ 89

柏崎市社会福祉事務所長 近藤 清信氏

- (5) 北九州市の事例検討・・・・・・・・・・ 105

北九州市保健福祉局長 小村 洋一氏

自立支援の取り組みにおける
教育機関との連携

東京都板橋区板橋福祉事務所
池谷 秀登

自立支援の取り組みにおける教育機関との連携
—板橋区と首都大学東京との官学連携事業の取り組み—

東京都板橋区板橋福祉事務所 池谷秀登

1. 首都大学東京との官学連携事業の経過
資料1
2. 板橋区自立支援プログラム実施要領
資料2
3. 板橋区自立支援プログラム実施の手引き
資料3
4. 出版
「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」東京都板橋区／首都大学東京共編 首都大学東京教授岡部卓著者代表 発行ぎょうせい 2007年12月
5. 板橋区自立支援プログラムの検証
6. 有子世帯の検討
7. 課題と展望

資料 1

協定書

板橋区（以下「甲」という。）と首都大学東京（以下「乙」という。）は、生活保護受給者の自立を支援するために下記により共同研究を実施する。

記

（目的）

第 1 条 生活保護受給者の自立を支援するための「板橋区自立支援プログラム」のあり方について共同研究を実施する。

（研究事業内容）

第 2 条 甲乙が行う研究の具体的内容等については、次のとおりとする。

- （1） 就労自立に関する研究
- （2） 日常生活自立に関する研究
- （3） 社会生活自立に関する研究
- （4） その他、甲乙の協議に基づく事業

（期間）

第 3 条 共同研究の期間は、協定書締結の日から平成 19 年 3 月 31 日までとする。以後の継続については改めて協議するものとする。

（研究成果の取り扱い）

第 4 条 共同研究にかかる著作物、ノウハウ、研究成果としての成果有体物などは甲と乙が共有するものとする。なお、共同研究の成果については、乙による学術的利用を妨げない。

（信義則）

第 5 条 甲及び乙は信義を重んじ、誠実にこの協定を履行しなければならない。

（疑義の決定）

第 6 条 この協定に関し疑義が生じたときは、甲と乙が協議して別に定める。

（その他）

第 7 条 共同研究の具体的運営体制及びスケジュールなどについては、別途定めるものとする。

この協定の締結を証するため、この協定書を 2 通作成し、甲乙両者記名押印の上、各自その 1 通を保有するものとする。

平成 18 年 8 月 31 日

甲 東京都板橋区長

石塚輝雄 印

乙 首都大学東京 人文科学研究科長

神崎 繁 印

資料 2

板橋区生活保護自立支援プログラム

- 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 在宅要介護（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

資料3

板橋区生活保護自立支援プログラム実施の手引き目次

I部

第1章 自立支援プログラムとはどういうものか

- 1 自立とは何か（自立と自律）
- 2 「就労自立」と「社会生活自立」「日常生活自立」の関係
- 3 自立支援プログラム導入の背景
- 4 プログラム作成の目的
- 5 自立支援プログラムによる援助方法の見直しと整理

第2章 自立支援プログラムの評価

- 1 自立支援プログラムに対する評価の視点
- 2 自立支援プログラムに対する評価の方法

II部

第1章 個別支援プログラム実施にあたって

- 1 個別支援プログラム支援対象者の選定
- 2 留意事項について
- 3 自立支援プログラム実施上の評価・確認について
- 4 支援対象者が個別支援プログラムの参加に積極的（協力的）でない場合

第2章 個別支援プログラム留意事項・課題改善項目

個別支援プログラム一覧

○ 以下略

精神障害者の地域移行

岩手県保健福祉部障害保健福祉課
工藤 一恵

精神障害者の地域移行 ～岩手県の取り組み～

岩手県保健福祉部障害保健福祉課
工藤 一恵

1

精神障害者退院促進支援事業の 取り組み経過

[現状]

- 平均残存率37.9%(全国ワースト2位)
- 現退院率 23.0%(全国ワースト30位)
- 平均在院日数387.0日(全国ワースト18位)

・各審議会、会議等で検討課題
・入院患者の社会参加や社会復帰に向けた取り組み
の必要性
⇒平成15年度からモデル事業として実施

2

精神障害者退院促進支援事業実施 に向けての戦略

戦略 1

県の政策的な事業として位置づける

戦略 2

全県的な取り組みに向けて関係者や県民の
理解を図る

戦略 3

関係職員の資質の向上と連携強化

3

戦略 1

県の政策的な事業
として位置づける

4

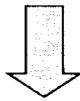
岩手県内の社会的入院者

平成18年7月に精神科病院、入所施設を対象に
「地域移行」に係るニーズ調査を実施

1,069人が地域移行希望あり!



うち、社会的入院者は267名



調査結果については、市町村にも情報提供し、
県・市町村障害福祉計画策定資料として活用

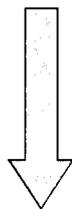
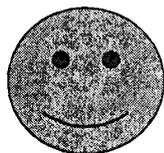
5

平成20年度の施策推進方針

(目指す姿)

誰もが住み慣れた地域で生活できる社会の実現

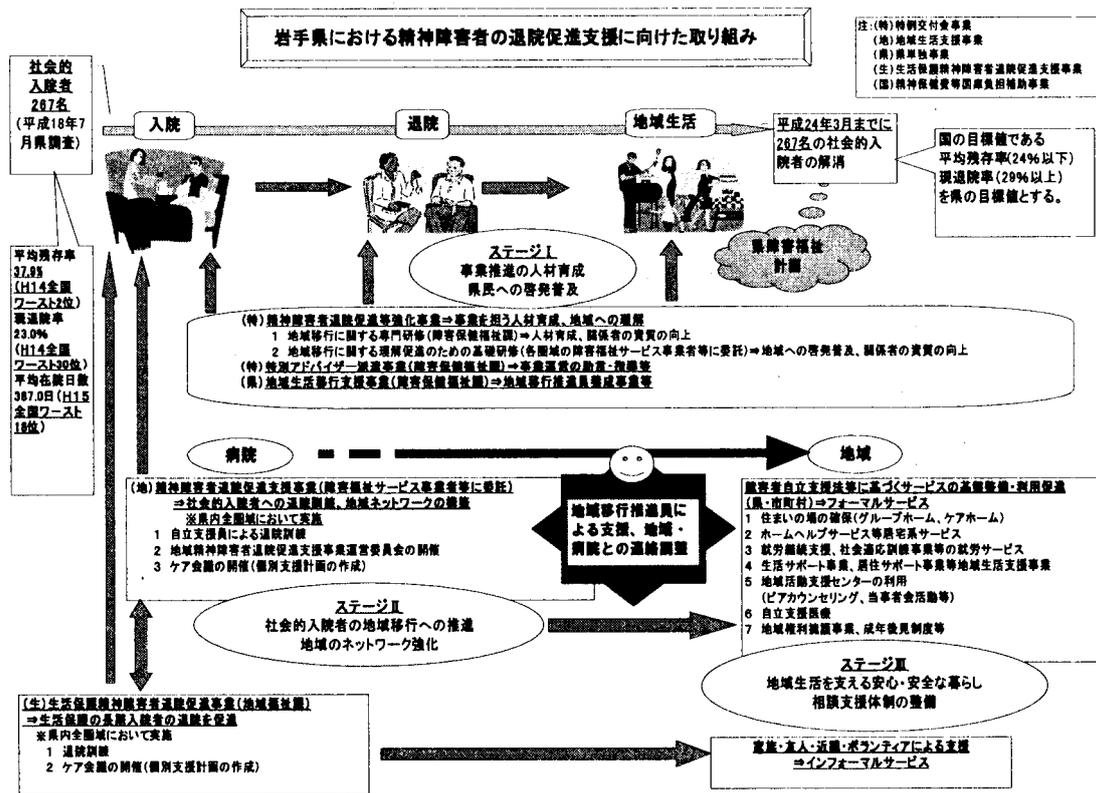
多くの県民は年齢や性別、障害の有無に関
わらず、地域での生活を希望



主要経費の
政策的経費

地域生活支援施策として
精神障害者退院促進支援事業他関連事業

6



【18年度の移行状況】

区分	18年度目標	実績	目標達成率	主な帰来先等
施設	133人	132人	99.2%	自宅:46、病院・他施設26、GH・CH23
精神科病院	44人	73人	165.9%	他施設・病院:44、自宅12、GH:9
計	177人	205人	115.8%	

※ 18年度目標は、単年度あたり単純平均値

【平均残存率】

平成14年ワースト2位⇒平成17年ワースト10位

戦略2

全県的な取り組みに向けて
関係者や県民の理解を図る

9

医療機関等へのアプローチ

- 各障害保健福祉圏域に説明会等。
→精神保健福祉士、総看護師長を通じて
- 精神医会、日本精神病院協会県支部の会合において事業説明。
- 各種審議会、委員会等において、退院促進支援事業をはじめとする**障害者の「地域移行」**に係る説明項目を入れる。
⇒**県内22ヶ所全ての精神科病院からの協力**

10

利用者・県民へのアプローチ

圏域単位の説明会を実施

- 平成18年度(4ヶ所)
障害者サービスの基盤整備に係る
障害関係者等との意見交換会「わいわいトーク」
- 平成19年度(9か所)
地域移行に関する説明会

マスコミを活用しての周知等

- テレビ放映
- 地元新聞への連載記事等

11

戦略3

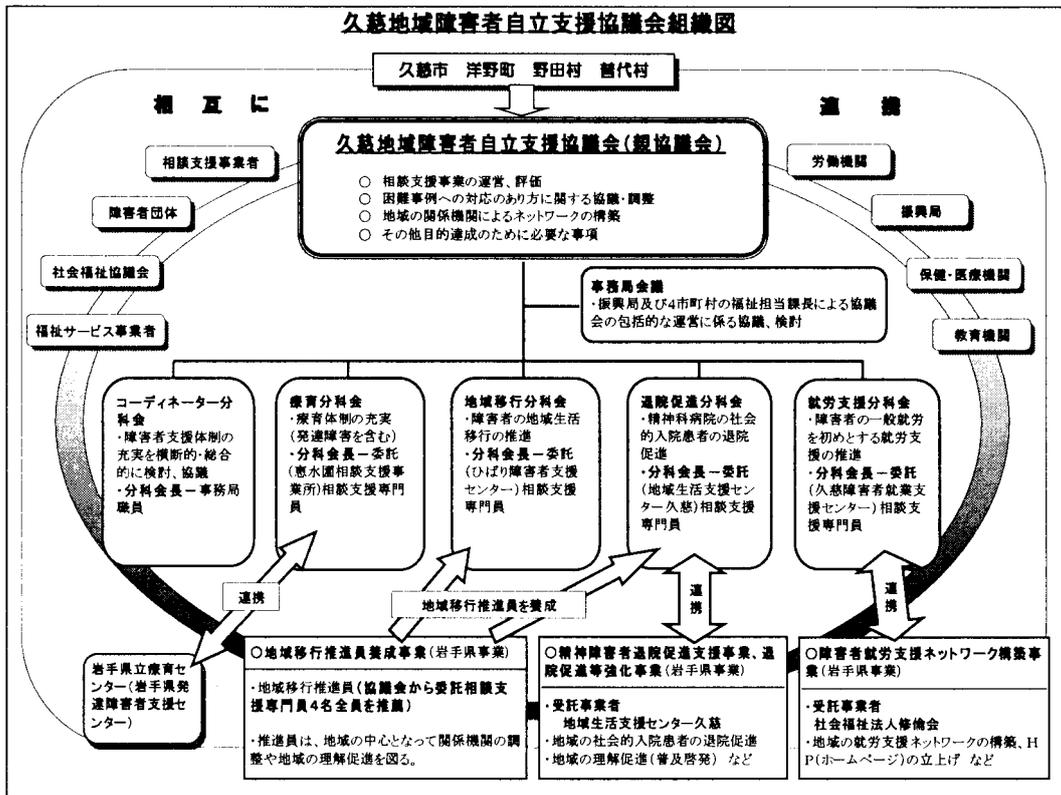
関係職員の資質の向上と 連携強化

12

その工夫として。。。

- ①事業を地域自立支援協議会に位置づける
(県内すべてに地域自立支援協議会を設置)
- ②研修内容の充実強化
- ③地域移行推進員の養成
- ④岩手県標準例個別支援計画書
「私の希望する暮らし」の作成

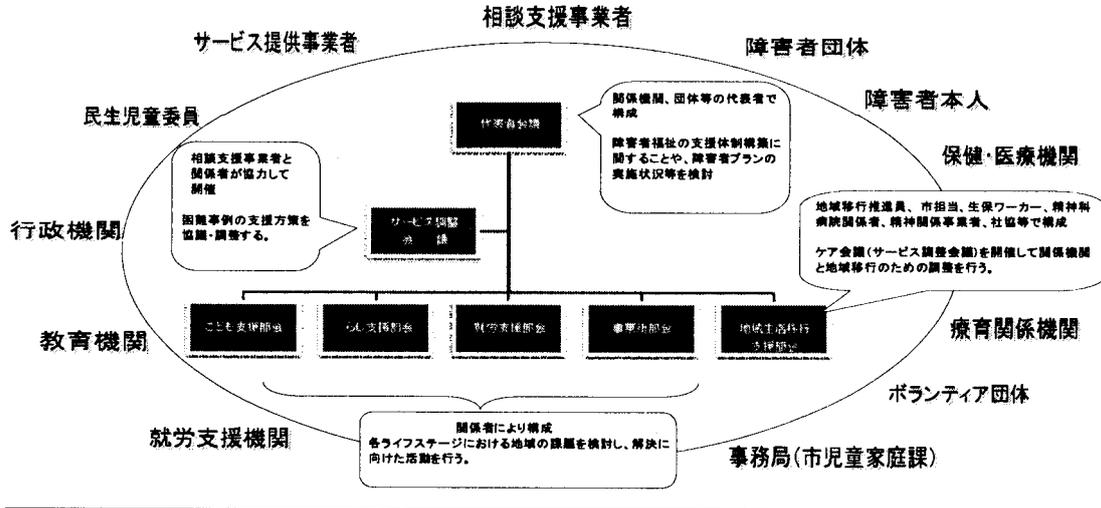
13



北上市地域自立支援協議会

地域自立支援協議会は、事業者や団体等で構成され、代表者会議、専門部会、サービス調整会議を設置しています。また、障害者本人を始め、関係者がこの協議会を活用し合います。

協議会は、次のようなことに取り組めます。
 ①ネットワークを構築し、障害者の生活を支援します。
 ②地域の課題を把握し、福祉施策の向上に取り組めます。
 ③相談支援事業の運営評価をします。
 ④困難事例の対応の在り方を協議します。



平成20年度障害保健福祉関係者等研修

- 精神障害者退院促進等強化事業
 - ・ 専門研修(本庁実施分)
 - ・ 基礎研修(全圏域)
- 障害者相談支援従事者研修、現任者研修
- 認定調査員研修、現任者研修
- サービス管理責任者研修、現任者研修
- 市町村審査会委員研修、現任委員研修
- 主治医研修
- 地域生活移行推進員養成研修
- 施設長、精神科病院長研修会
- 地域移行に係る講演会等
- 地域障害者自立支援協議会担当者会議等
- ※下線については、現任者研修を県独自に実施
- ※●については、平成19年度からの新規事業

「私の希望する暮らし」 個別支援計画書 岩手県標準例)

- ・ 県自立支援協議会に地域移行部会を設置
- ・ 地域移行部会に個別支援計画ワーキンググループを設置

～地域生活移行計画のツールとして

「わたしの希望する暮らし」を作成
(平成19年度障害者保健福祉推進事業等を活用)

19

(目的)

- ・ 本人が希望する地域で、その人らしく生活することを応援するための「個別支援計画書」
- ・ 本人と支援者が共に考え、共に作成、共に実行

(対象)

- ・ 精神科病院または施設から、地域での生活を希望する方
- ・ すでに地域で生活している方

20

期待される効果 1

- ・ 本人の「希望」や「願い」、具体的な支援方法、支援の経緯などが支援者間で共有できる
- ・ 施設等の所在地以外での生活（移行）を希望する際に、その市町村への申し送りの共通ツールとして活用できる

21

期待される効果 2

「私の希望する暮らし」の評価
= 「**ケアマネジメント**」の評価へ！

- ・ 個々の課題が地域への課題としてみえてくる
- ・ 市町村の普遍的課題として障害福祉計画に反映できる
⇒ **地域自立支援協議会の機能強化につながる**

22



「私の希望する暮らし」（個別支援計画書）
記載要領

平成20年3月

岩手県保健福祉部障害保健福祉課

目次

- I 「私の希望する暮らし」とは (p 1)
- II ケアマネジメントとは (p 3)
- III 相談受付票 (p 5)
- IV 私の希望する暮らし [Aシート] (p 7)
- V 私の願いや今の暮らし [Bシート] (p 9)
- VI 私の暮らし応援プラン [Cシート] (p 12)
- VII 私の暮らし応援プランの話し合い [Dシート] (p 17)
- VIII 私の暮らし応援プラン [Eシート] (p 22)
- IX 「私の希望する暮らし」作成に係るQ&A (p 27)

資料編

- 資料1 (様式) 相談受付票 (p 32)
- 資料2 (様式) 私の希望する暮らし (p 36)
- (ワーキンググループ構成員及び研究協力者) (p 47)

I 「私の希望する暮らし」とは

1 目的

「私の希望する暮らし」は、障害を抱える方（以下「本人」という）が、その人が希望する地域で、その人らしく生活することを応援するための「個別支援計画書」のことです。

「私の希望する暮らし」を、本人と支援者が共に考え、共に作成し、共に実行していくことを目的とするものです。

2 対象者

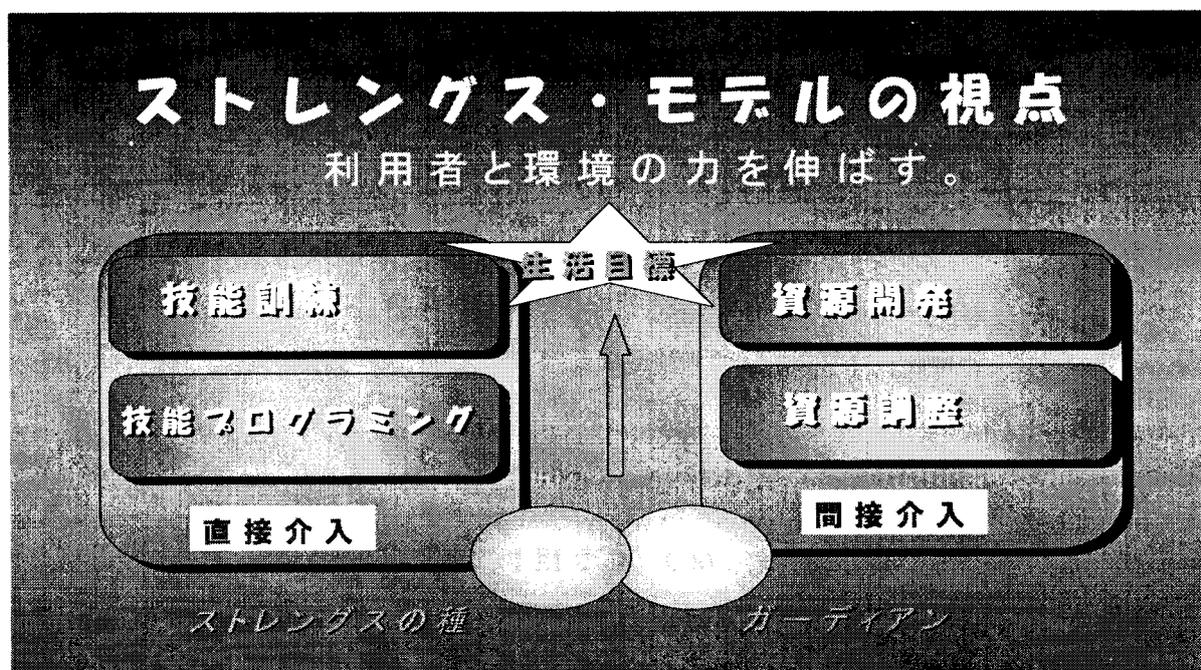
精神科病院または障害者施設（以下「施設等」という）から、地域での生活を希望する方や既に地域で生活をしている方が対象となります。

3 特徴

「わたしの希望する暮らし」の特徴は、2つあります。

1つは、ケアマネジメントの手法を用いて、関係する機関がケアチームを作り、本人の「希望」を支援する点にあります。もう1つは、本人が得意なこと、生得的な才能、獲得した能力やスキル、潜在的能力等に支援の焦点を向けている（ストレングス視点）ことです。

これらは、本人や家族はもちろん、それを応援する支援者にも、わかりやすく表記できるよう工夫されています。



（野中猛氏の講演資料（2007）から引用）

4 支援者の姿勢

支援者には、本人の希望や願いに十分に耳を傾ける姿勢が要求されます。例えば、「海外旅行に行きたい」「タレントになりたい」など、今の時点では無理であると思われる「希望」を本人が話された場合でも、「できない」と否定するのではなく、まずは、その希望を受け止めることが重要です。夢を実現するために「今からできることは何だろう」「取り組めることはどんなことがあるだろう」等々、共に考えていこうとする姿勢がとても重要になります。

5 期待される効果

この個別支援計画書を用いることによって、本人の「希望」や「願い」、あるいは具体的な支援方法等やこれまでの支援の経緯を関係者間で共有することが可能になります。また、施設等の所在する市町村以外への移行を希望する場合に、その市町村への申し送りに係る共通のツールとして活用することもできるでしょう。

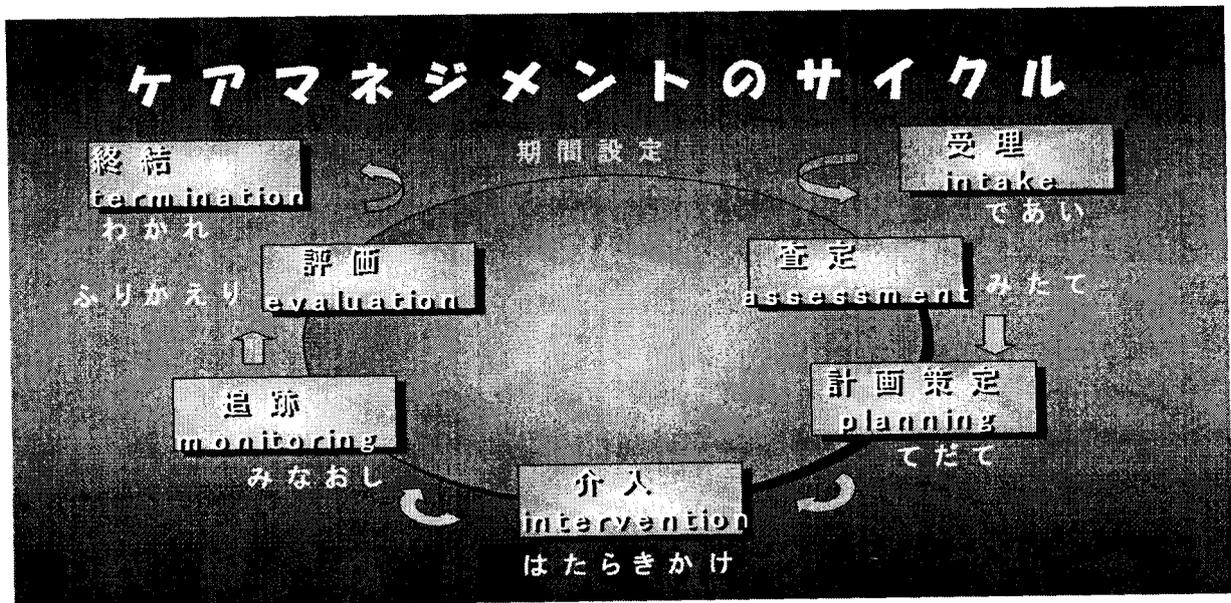
更に、ケアマネジメントにおける「評価」を行うことにより、個々別々の事例の課題であったものが、ある種の共通した課題として見えてくる場合があります。たとえば、①支援している人たちは障害基礎年金だけで生活していた、②生活介護の量がもう少し手厚く入っていれば、施設入所には至らなかった、③仕事に就きたいとっている人が多かった等々です。

それらをよく調べてみると、①の場合は、本人が生活保護のことを知らなかった、②の場合は、ヘルパーの供給量が不足していた、③の場合は、就労支援事業所の量や質が不十分だった等々ということが、市町村の課題として見えてくる場合があります。

これらの課題を、市町村の障害福祉計画に反映することができれば、個々の事例の課題を市町村の普遍的な課題として、建設的に把握することが可能になります。これは、ミクロな課題をマクロな課題へと発展させる「地域自立支援協議会」の重要な機能の1つでもあります。

Ⅱ ケアマネジメントとは

ケアマネジメントは下記のサイクルで行われます。



(野中猛氏の講演資料(2007)を改変)

1 アセスメント：「査定」

広辞苑によれば「査定」とは、「調べて決定すること」とあります。つまり、利用者や家族の“現在の生活状況”を把握することを指します。生活状況を把握するために、障害や生活状況に関する多面的な情報を集め、「現在のニーズは何か」「どのような支援が必要か」等々を“とりあえず決める”ことです。

2 プランニング：「計画」

必要な支援が決まったら、課題を解決するための「計画」を立てることになります。また、それを担当する者、実施日、頻度、関係者の連絡方法等も、ここで決めます。いわゆる「支援の設計図」を描くことです。

3 インターベンション：「介入」

「計画」に基づいて利用者の生活に「介入」していくことになります。いわゆる「支援」や「サービス」と呼ばれるものです。ここでいう「支援」や「サービス」は、一般論でいうものではなく、「その利用者」に“個別”なものを指します。

「介入」には、直接的なものと同接的なものがあります。ホームヘルプやショートステイのように、利用者にかかわる支援を「直接介入」といいます。ケアマネージャーがケアパッケージ全体を調整することを「間接介入」といいます。

4 モニタリング：「追跡」

支援（＝介入）が開始された後、①計画通りに個別的・具体的なサービスが提供されているか、②目標の達成状況はどうか、③新たなニーズは発生していないか等々を確認する作業を行います。これがモニタリング（追跡）といわれるものです。アセスメントの段階で“とりあえず決めた”内容について、自分達が支援してきたことを、今一度、振り返ってみるのです。この作業を行わないと、支援の進捗状況がつかめないばかりでなく、支援によって利用者の生活がどの程度変化したのかが分からなくなるのです。

「追跡」の頻度は、設定した目標や利用者の生活の変化によって異なります。支援をスタートさせて間のない時期は、頻回に行うことが望ましいでしょう。この「追跡」は、支援の直接担当者が行う場合もありますが、ケアチーム全員で行う場合もあります。直接的な支援効果を把握する場合は前者、ケアパッケージ全体の支援効果を把握する場合は後者が適しているでしょう。

5 エバリュエーション：「評価」

ケアマネジメントにおける「評価」とは、エバリュエーションのことを指します。アセスメント時の評価（実は査定）と混同されがちなので、注意が必要です。

理論的には、ケアマネジメントのプロセスを終えるとき、つまり、利用者の支援をチームで提供する必要がなくなった時に行います。支援の最初から最後までを見渡して、何がどう変わったかを評価します。

「追跡」つまりモニタリングの場合は、支援途中の「その時点での振り返り」ですが、「評価」つまりエバリュエーションは、「支援の開始から終了までを振り返る」こととなります。

Ⅲ 相談受付票

1 相談受付票について

「相談受付票」は、本人（場合によっては、家族等）からの相談内容のほか、本人の基本的情報が記載されます。

障害者程度区分の認定調査における「概況調査票」の多くの項目と重複していることから、認定調査が終了している場合は、概況調査票から情報を得ることができます。認定調査が終了していない場合は、概況調査票の作成を兼ねることから、繰り返して聞き取りをすることも解消され、作成の効率化が図られます。

2 相談受付票の構成

相談受付票は、以下の12項目により構成されています。

- ◎ 基本情報
- ◎ 相談内容
- ◎ 障害に関する状況
- ◎ 家族の状況
- ◎ 介護者の状況
- ◎ 保健福祉サービス等の利用について
- ◎ 医療に関すること
- ◎ 社会参加等について
- ◎ 就労関連について
- ◎ 日中活動について
- ◎ 居住関連について
- ◎ その他参考となる事項

3 記載要領

記載については、文字の色を1回目の面接では黒、2回目は赤、3回目は青などに色分けする工夫もよいでしょう。その際、面接日時も記載するようにしましょう。

◎ 基本情報

各項目にしたがって記載します。

☆ポイント

本人以外の方が相談した場合でも、各項目については本人の状況について記載して下さい。その場合、「相談者氏名欄」に本人氏名のほか、相談者氏名及び本人との関係を（ ）で記載します。

◎ 相談内容

具体的な相談内容を記載します。

☆ポイント

- ・できる限り本人の言葉や表現を使用し、専門的な用語は避けて簡潔に記載します。
- ・ここでの相談内容が、本人が希望するくらしやそれらを実現するための目標設定、支援の手がかりや方法に係る基礎情報となります。

◎ その他の項目(3 障害に関する状況 ～ 12 その他参考となる事項)

各項目にしたがって記載します。

☆ポイント

- ・各項目について、すべて一度に聴き取る必要はなく、相談内容や個別支援計画作成、支援の際に必要なと判断される項目を聴き取ります。したがって、必要のない項目は空欄で構いません。
- ・記載されなかった項目の情報が必要と判断された場合は、随時、本人から聴き取っていきます。その際は、本人に必ずその情報が必要であることの説明をします。

IV 私の希望する暮らし〔Aシート〕

1 「私の希望する暮らし〔Aシート〕」について

「私の希望する暮らし〔Aシート〕」（以下「Aシート」という）は、いわゆる「フェイスシート」に相当し、本人の希望する地域生活の実現のために支援する関係者を「応援してくれる人」と、位置づけています。本人が利用している施設等だけではなく、地域移行推進員や市町村担当者が記載されることは、施設等単独で計画を作成、実施するのではなく、地域全体で取り組むという意識が本人に伝わります。その結果、本人が願いや希望を持って、生き生きとした生活を送れるように支援することにつながります。

2 「私の希望する暮らし〔Aシート〕」の構成

Aシートは、以下の2項目により構成されています。

- ◎ サブタイトル
- ◎ 私のことを応援してくれる人

3 記載要領

このシートの内容に変更があった場合は、その都度新たにシートを順次追加し、時系列で把握できるようにします。

◎ サブタイトル

本人の願いや希望、目標などから、「私の希望する暮らし」をイメージしやすい「サブタイトル」を記載します。

☆ポイント

- ・本人と一緒に話し合ってサブタイトルを決めます。
- ・サブタイトルを決める時期にこだわる必要はありませんが、「私の暮らし応援プラン〔Eシート〕」（以下「Eシート」という）が実施される時期までには決めておくことが望ましいでしょう。
- ・サブタイトルは、本人の願いや希望、目標などをとに本人と一緒に考えます。本人が意欲を持てるように、長所や持っている力などを意識した表現が望ましいでしょう。

<記載例>

- ・「親孝行大作戦」
- ・「笑顔が似合ういい男プラン」 など

◎ 私のことを応援してくれる人

○ 病院・施設担当者等

本人が精神科病院に入院している場合には当該精神科病院の、本人が障害者施設を利用している場合には当該障害者施設の担当職員氏名を記載します。

☆ポイント

- ・本人が学校等に在籍している場合には、当該学校等の担任教諭を記載します。
- ・担当職員に該当する者がいない場合には、未記載とします。

○ 主治医

主治医氏名を記載します。複数の疾患を抱え、主治医が複数いる場合は、主たる疾患等の主治医を記載します。

○ 精神保健福祉士・サービス管理責任者・その他

・精神保健福祉士

本人が精神科病院に入院している場合この欄を☑し、当該精神科病院の精神保健福祉士の氏名を記載します。通院中の方についても、本人の希望により記載する場合があります。

・サービス管理責任者

本人が障害者施設を利用している場合この欄を☑し、当該障害者施設のサービス管理責任者の氏名を記載します。

・その他

精神保健福祉士またはサービス管理責任者以外の職員の場合、この欄を☑し、作成する者の職名、氏名を記載します。

○ 地域移行推進員

地域移行推進員の所属、氏名を記載します。

○ 市町村担当者

援護の実施者となる市町村担当者の担当課名、職名、氏名を記載します。

☆ポイント

本人が暮らしを希望する市町村と援護の実施者の市町村が異なる場合でも、援護の実施者となる市町村担当者の記載が必要です。

○ そのほかの人

その他、本人が関わってほしいと希望する機関や人について記載します。

☆ポイント

関わる関係機関等があればその所属、職名、氏名を記載します。

<記載例> ○○さん(友人)、△△さん(父親)

V 私の願いや今の暮らし〔Bシート〕

1 「私の願いや今の暮らし〔Bシート〕」について

「私の願いや今の暮らし〔Bシート〕」（以下「Bシート」という）は、本人の願いや希望、現状、それらについての長所や持っている力などが記載された、いわゆる「アセスメント」に相当します。記載された内容をもとに、本人が希望する暮らしの実現のための目標設定や具体的な支援方法に係る情報を整理するものです。

2 「私の願いや今の暮らし〔Bシート〕」の構成

Bシートは、以下の4項目により構成されています。

- ◎ 暮らしのこと
 - 好きなことや楽しみ
 - 人づきあいのこと
 - 住むところ
 - いつもの暮らし
 - 身の回りのこと
 - からだやこころのこと
 - もしものときのこと
 - そのほかのこと
- ◎ 願いや希望など
- ◎ 今の暮らし
- ◎ 私のいいところや得意なこと

3 記載要領

記載については、文字の色を1回目の面接では黒、2回目は赤、3回目は青などに色分けする工夫もよいでしょう。その際、面接日時も記載するようにしましょう。

◎ 暮らしのこと

好きなことや楽しみ	趣味や余暇などに関する内容を記載します。
人づきあいのこと	家族や友人関係、近隣との関係、病院職員や施設職員との関係など対人関係について記載します。

VI 私のくらし応援プラン〔Cシート〕

1 「私のくらし応援プラン〔Cシート〕」について

「私のくらし応援プラン〔Cシート〕」（以下「Cシート」という）は、いわゆる「仮の支援計画（ラフプラン）」に相当します。

Aシート、Bシートからの情報や本人との面接内容から、本人の願いや希望などの実現のために作成され、その実現のための目標設定や目標を支えるための具体的な支援内容が記載されます。

また、Cシートは、本人の願いや希望を実現するために実施される個別支援計画書の基礎となるものです。

2 「私のくらし応援プラン〔Cシート〕」の構成

Cシートは、以下の7項目により構成されています。

- ◎ 私の願い、希望、夢など～私の希望するくらし
- ◎ 願いをかなえるためにやってみたいこと
- ◎ 願いをかなえるために、まず、やってみたいこと
 - やってみたいこと
 - 応援してくれる人・ところ
 - 回数
 - 行う期間
 - 私が行うこと
 - 応援する人が行うこと
- ◎ 願いをかなえるために気をつけてほしいこと、気を配ってほしいこと
- ◎ 私のくらし応援プランの話し合い
- ◎ 「私のくらし応援プランの話し合い」を希望します
- ◎ また、話し合いでは～
 - このプランのこと
 - 相談票のこと
 - そのほかのこと
 - 年月日・サイン
 - 代理人・代筆者

3 記載要領

◎ 私の願い、希望、夢など～私の希望する暮らし

本人との話し合いの中から、本人が「こうやって生活したい」「こんなことをやってみたい」など、本人が希望する暮らしの全体像を記載します。いわゆる長期目標に相当します。

☆ポイント

- ・「安定した生活がしたい」などの抽象的な表現は避けます。
- ・本人自身の長期目標となることを明確にし、できる限り本人の言葉や表現を使用します。
- ・作成者の判断や基準で変更したり打ち消したりしないで下さい。
- ・自らの意思を表明することが困難な場合は、家族の方などから聴き取ります。この場合、文末に代替りの人の氏名、本人との関係を（ ）で記載します。

◎ 願いをかなえるためにやってみたいこと

「私の願い、希望、夢など～私の希望する暮らし」を実現するために、行ってみたいこと、取り組んでみたいことなど、本人と話し合った内容を記載します。この項目は、日常生活や現状に添って具体的に掘り下げていく中期目標に相当します。

☆ポイント

- ・本人自身の中期目標となることを明確にし、できる限り本人の言葉や表現を使用します。
- ・作成者の判断や基準で変更したり取り消したりしないで下さい。
- ・自らの意思を表明することが困難な場合は、家族の方などから聴き取ります。この場合、文末に代替りの人の氏名、本人との関係を（ ）で記載します。

◎ 願いをかなえるために、まず、やってみたいこと

各項目にしたがって記載します。

○ やってみたいこと

「私の願い、希望、夢など～私の希望する暮らし」や「願いをかなえるためにやってみたいこと」を実現するために、本人と話し合ったことについて記載します。この項目は、日常生活や現状に添ってより具体的に掘り下げていく短期目標に相当します。

☆ポイント

- ・本人が、まず、取り組むことができるような具体的な内容を記載します。
- ・本人自身の短期目標となることを明確にし、できる限り本人の言葉や表現を使用します。
- ・本人と作成者の判断に差異があれば、本人と十分に話し合い調整する必要があります。作成者の判断で支援内容等を提案しても、本人の同意が得られなければ具体化できません。
- ・作成者の判断や基準で変更したり打ち消したりしないで下さい。
- ・自らの意思を表明することが困難な場合は、家族の方などから聴き取ります。この場合、文末に代替りの人の氏名、本人との関係を（ ）で記載します。

○ 応援してくれる人・ところ

「やってみたいこと」の実現のために具体的な支援を実施する機関、担当者（職名、氏名）、支援を実施する場所を記載します。

☆ポイント

行政機関、医療機関、サービス提供機関、友人や近隣住民のほか、本人自身、家族なども含めて考慮します。

○ 回数

実施する支援の回数や頻度を記載します。

○ 行う期間

実施する支援の期間を記載します。

☆ポイント

- ・支援内容により、見直しの期間を設定します。
- ・実施期間や見直しの時期は、1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月などの制限や基準はありませんが、支援の経過が把握できるような期間を設定する必要があります。
- ・本人との話し合いによって「やってみたいこと」が実現すると想定される期間や時期を設定します。

○ 私が行うこと

本人自身が「できること」「する必要があること」を本人と話し合い記載します。

☆ポイント

設定の際は、本人に大きな負担をかけずに達成感が得られるよう配慮します。

○ 応援する人が行うこと

支援者が行うことを具体的に記載します。

☆ポイント

本人や周囲の環境などについて調整や支援が必要な場合に記載します。

<記載例>

- ・買い物のときに、お金を払うときの手伝いをする。
- ・町内の行事に参加するために、町内会長のところと一緒にいく。

◎ 願いをかなえるために気をつけてほしいこと、気を配ってほしいこと

「私の暮らし応援プラン」を実施していくために、本人に対して「気をつけてほしいこと」「気を配ってほしいこと」「してほしくないこと」などを記載します。

☆ポイント

- ・言葉遣い、接し方、説明の丁寧さなど本人に直接関わることを考慮します。
- ・人間関係、金銭、家族のことなど本人の情報に関わることを考慮します。
- ・作成者の判断や基準で変更したり打ち消したりしないで下さい。

◎ 私の暮らし応援プランの話し合い

○ 私の暮らし応援プランの話し合いに参加してほしい人たち

本人の希望する暮らしをすすめるために参加してほしい機関や人を、本人の意向をもとに記載します。

☆ポイント

- ・人選に際しては、既存の資源やサービスなどのほか、地域の方などが積極的に参加するよう配慮します。
- ・「私の暮らし応援プラン」を実施する上で欠かせない機関や人について、本人が知らない場合があります。その場合、作成者が説明の上、参加について本人と話し合う場合もあります。
- ・参加が必要と判断した機関や人であっても、本人がその参加を認めない場合があります。その場合は、再度、本人と話し合い、Cシートの内容変更や参加の有無について検討します。

○ 話し合いの日時・場所

開催予定日と場所を記載します。

☆ポイント

- ・「私の暮らし応援プランの話し合い」には本人の参加を原則とし、その上で、他の参加者についての調整をします。
- ・開催場所は、本人が落ち着いて会議に参加できるよう配慮します。

◎ 「私の暮らし応援プランの話し合い」を希望します。

Cシートについての同意及び依頼となります。

◎ 話し合いでは、☑印をつけたところについて、参加した人たちに伝えてもかまいません。

本人情報等の提供についての同意欄になります。

○ このプランのこと

○ 相談票のこと

○ そのほかのこと

「私の暮らし応援プラン」「相談受付票」以外の本人に関する内容となります。

☆ポイント

- ・ A、B、Cシート及び相談受付票について、記載されている内容全部を本人が同意するとは限りません。各項目をひとつずつ確認し同意を得る必要があります。
- ・ 本人が同意しない内容がある場合は、その旨を「そのほかのこと」に記載し、話し合いの提出資料から削除します。
- ・ 本人の希望する暮らしを支援していくうえで、関係者に情報提供をした方が効果的と作成者が判断した場合は、本人とよく話し合い、理解を得ることが必要です。
- ・ 話し合いで本人が触れてほしくない、話したくないことについても確認します。この場合、「そのほかのこと」に記載します。

○ 年月日・サイン

同意欄にあたり、本人が同意した年月日を記載します。本人からサイン（署名）を受けます。

○ 代理人・代筆者

本人の状況によりサインが困難な場合、代理人もしくは代筆者が署名し、本人との関係、サインできない理由を記載します。

☆ポイント

- ・ 代筆者は、本人が指名した者が代筆をすることが原則です。指名された代筆者が本人と利害相反関係（例えば、本人が利用している施設等の職員）にある場合、その旨を本人に説明し別の代筆者を指名してもらいます。
- ・ 代理人は、本人が利用している施設等の本人の身元引受人もしくは民法上の代理人にあたるものとします。
- ・ 本人の状況により同意の確認が得られない場合、代理人に説明し、代理人の同意後にサインをいただきます。

Ⅶ 私のくらし応援プランの話し合い〔Dシート〕

1 「私のくらし応援プランの話し合い〔Dシート〕」について

Dシートは、いわゆる「ケア会議」にあたり、このシートは本人への報告書となります。

A、B、Cシートをもとに開催される話し合いの結果について記載されます。

本人の今の様子と具体的な支援により、今のくらしがどのように変化していくのか、視覚的にも理解できやすくなっています。また、話し合いの結果に基づき、修正点や変更点なども併せて記載され、具体的な支援が決まります。

2 「私のくらし応援プランの話し合い〔Dシート〕」の構成

Dシートは、以下の7項目により構成されています。

- ◎ 話し合いの日時・集まった人たち
- ◎ 私を応援する人
- ◎ 私のくらしをどのように変えていくか
- ◎ 私のくらし応援プランのつけ足したいこと、変えてほしいこと、直してほしいこと
- ◎ そのほかのこと
- ◎ 次の話し合いの日時
- ◎ 「私のくらし応援プランの話し合い」は書いてあるとおりにおこなわれました。
 - 年月日・サイン
 - 代理人・代筆者

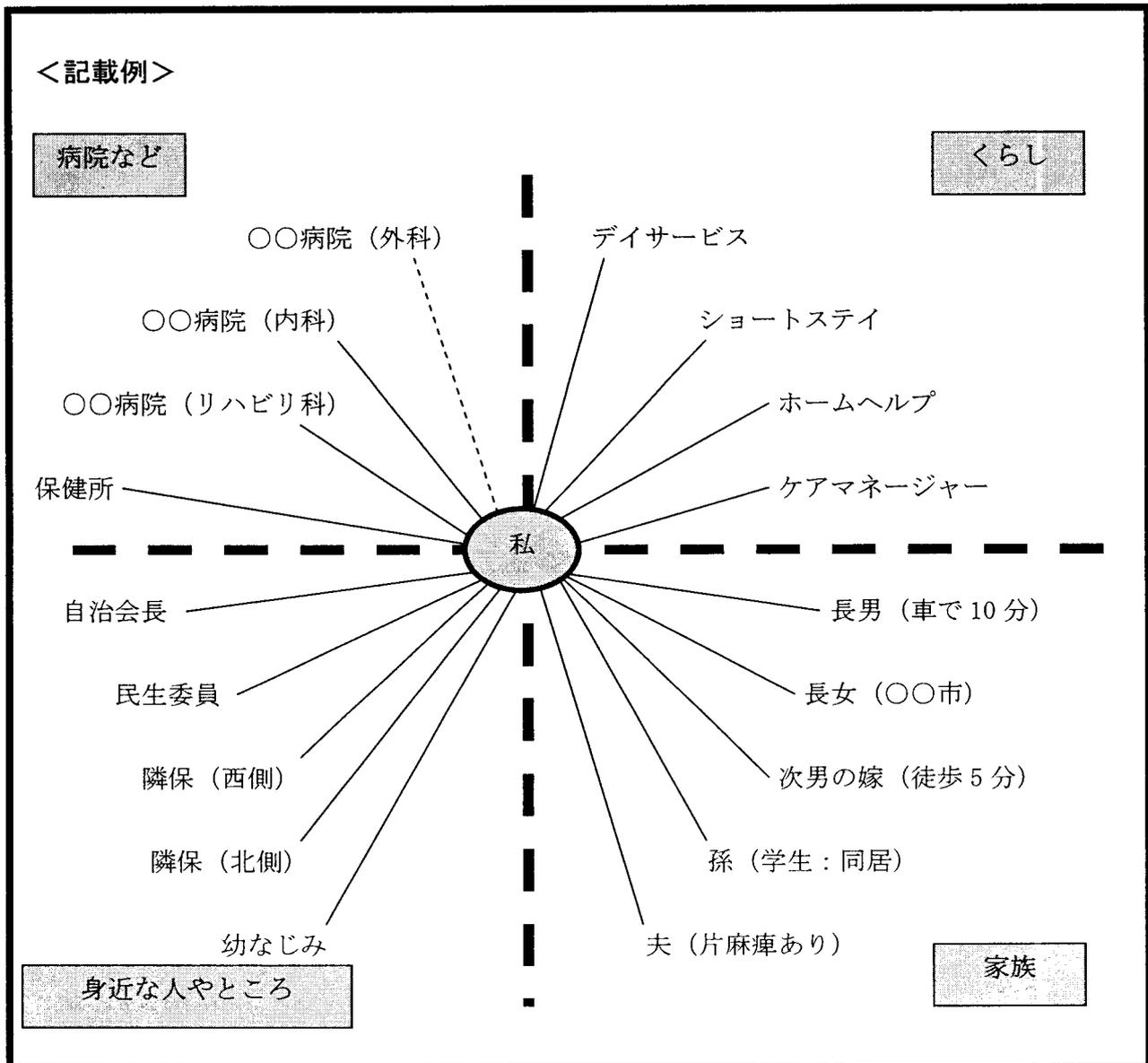
3 記載要領

- ◎ 話し合いの日時・集まった人たち
 - 日時・場所
実施した日時と開催場所を記載します。
 - 集まった人たち
参加者の所属、職名、氏名を記載します。
 - 私が参加できなかった理由
本人が参加できなかった場合、その理由を記載します。
 - 参加してほしい人が参加できなかった理由
本人が参加を希望した機関等が参加できなかった場合、参加予定者の所属、職名、氏名、参加できなかった理由を記載します。

◎ 私を応援する人

本人を中心に、現在使用しているサービスや過去に使用していたサービスなどを書き込みます。現在使用しているサービスは実線で、過去に使用していたサービスは点線で記載するなどの工夫もよいでしょう。

関わりはあるが関係性が悪いものは波線で表現するなどの工夫をすることは必要ですが、それらの記号がどういう意味をもつかは参加者全員で把握しておく必要があります。

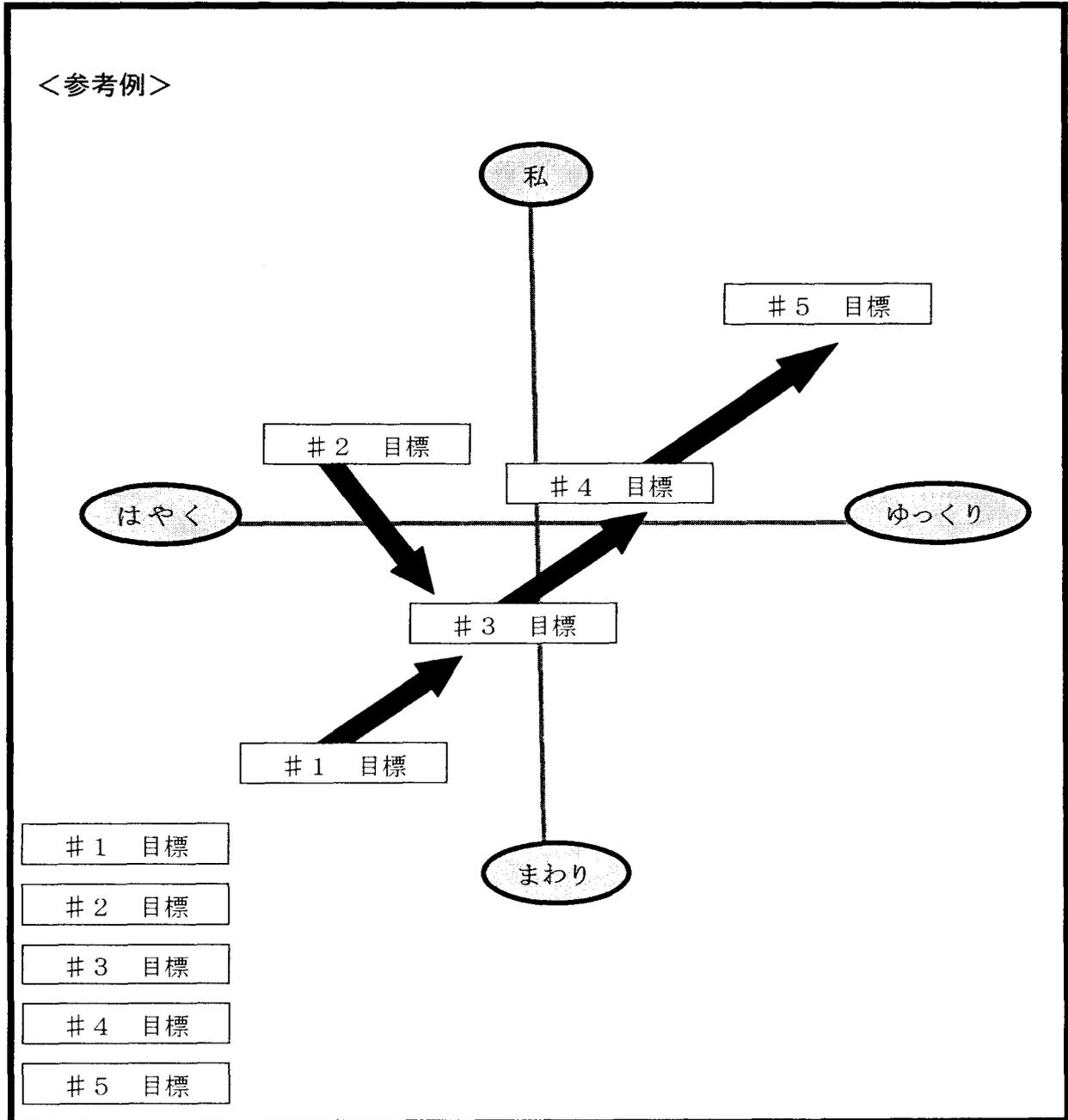


(野中猛、高室成幸、上原久著:「ケア会議の技術」(中央法規 2007) の図を改変)

◎ 私のくらしをどのように変えていくか

実現可能な目標を実行する順に並び替えます。「はやく（急いで行うもの）→ゆっくり（ゆっくりでもよいもの）」、「まわり（関係機関の調整等を図るもの）→私（本人が主体的に動くもの）」の軸で分けた十文字表を使うと、支援展開を体系的に把握できます。

この際、実際の支援展開や本人や家族の生活がどのように変化するかをイメージすることが可能です。

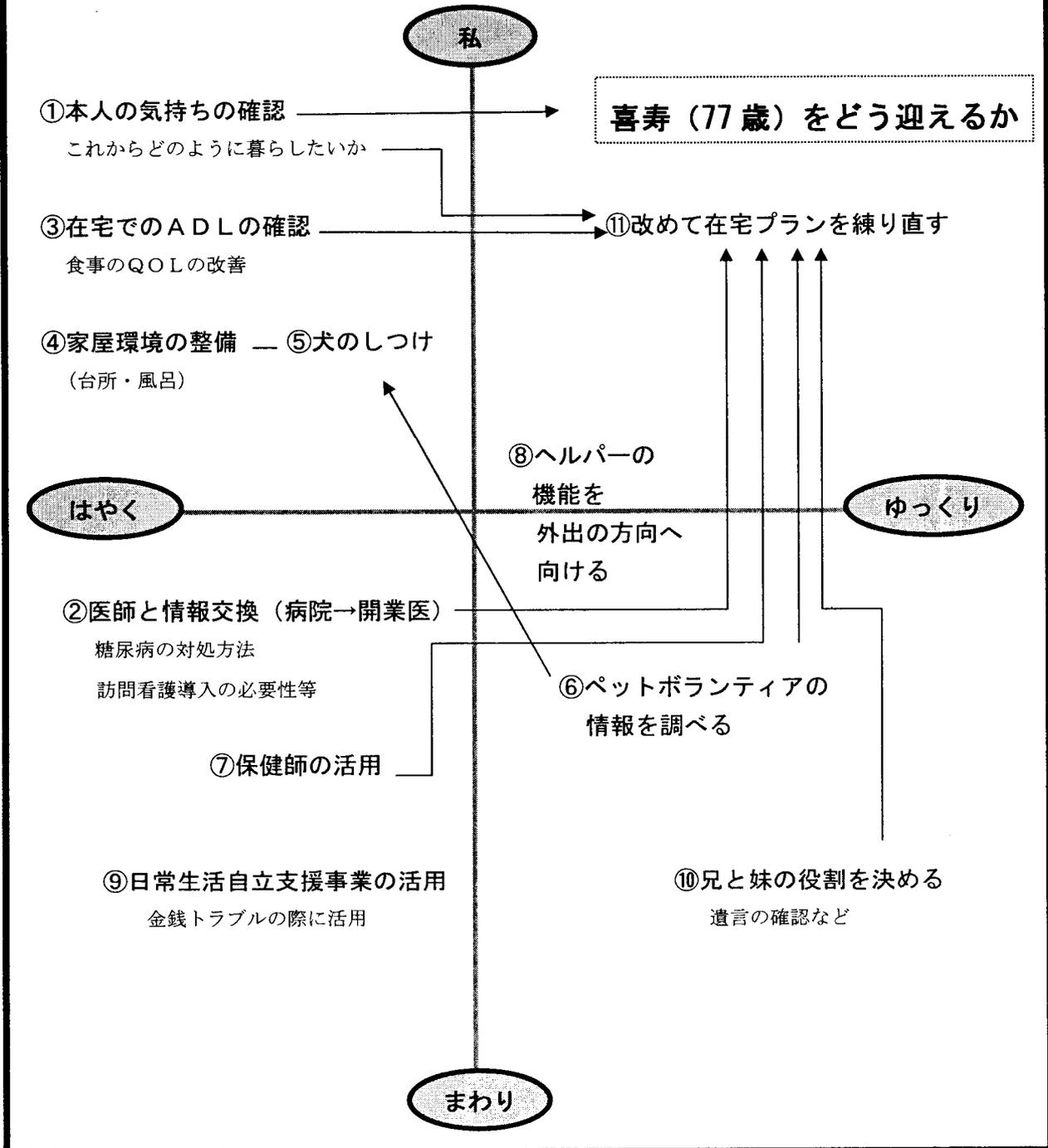


(野中猛、高室成幸、上原久著：「ケア会議の技術」(中央法規 2007) の図を改変)

<記載例>

[事例概略]

一人ぐらしの高齢者男性（73歳・要介護3）。救急搬送が重なり、家の中がゴミだらけの事例。糖尿病に伴う下肢の壊死や低血糖発作がある。糖尿病は服薬治療中だが、ほとんど服薬しない。家の中で動物を飼育しているが、糞尿の始末はできない。浴室や台所は糞尿で詰まり使用不可。兄と妹は電車で30分のところに居住。ヘルパー（2回/日×週2回）、デイサービス（1回/週、入浴確保）を利用中。自宅は内縁の妻（特養入所中）名義。収入は2ヶ月で約50万円（労災年金含む）で本人管理だが、持っているお金を使い果たしてしまう。



(野中猛、高室成幸、上原久著：「ケア会議の技術」(中央法規 2007) の図を改変)

- ◎ 私の暮らし応援プランにつけ足したいこと、変えてほしいこと、直してほしいこと
話し合いの結果、Cシートの修正点、変更点、追加事項等について記載します。
- ◎ そのほかのこと
各項目に該当しない特記事項などを記載します。
- ◎ 次の話し合いの日時
次回開催の話し合いの開催予定日時と場所を記載します。

☆ポイント

- ・「私の暮らし応援プランの話し合い」には本人の参加を原則とし、その上で、他の参加者についての調整をします。
- ・開催場所は、本人が落ち着いて会議に参加できるよう配慮します。

- ◎ 「私の暮らし応援プランの話し合い」は書いてあるとおりにおこなわれました。
「私の暮らし応援プランの話し合い」についての同意となります。

○ 年月日・サイン

同意欄にあたり、本人が同意した年月日を記載します。本人からサイン（署名）を受けます。

○ 代理人・代筆者

本人の状況によりサイン（署名）が困難な場合、代理人もしくは代筆者が署名します。この場合、本人との関係、サイン（署名）できない理由を記載します。

☆ポイント

- ・代筆者は、本人が指名した者が代筆をすることが原則です。指名された代筆者が本人と利害相反関係（例えば、本人が利用している施設等の職員）にある場合、その旨を本人に説明し別の代筆者を指名してもらいます。
- ・代理人は、本人が利用している施設等の本人の身元引受人もしくは民法上の代理人にあたるものとします。
- ・本人の状況により同意の確認が得られない場合、代理人に説明します。代理人の同意後にサインをいただきます。

VIII 私の暮らし応援プラン〔Eシート〕

1 「私の暮らし応援プラン〔Eシート〕」について

Eシートは、いわゆる「個別支援計画書(ケアプラン)」として、本人に提出されます。Dシートで合意された具体的な支援内容などが記載され、共に一緒に希望や夢の実現を目指して歩いていくための共通のツールとなります。

また、いわゆる「モニタリング」として、短期目標を中心に、支援内容の経過や結果について確認・検証します。この作業は、いわゆるケア会議の中でも重要なポイントになり、①計画通りに個別的・具体的な支援が提供されているか、②目標の達成状況はどうか、③支援の結果は良好か、④新たな願いや希望は発生していないかなどについて確認・検証します。その結果に基づき、場合によっては、長期目標や中期目標が変更や修正されることもあり、B、C、Dシートが活用されていきます。

相談からはじまり、「相談受付票」等の作成後、話し合いを経て、いよいよ本人の希望する暮らしの実現に向けた本格的な支援に入ります。

2 「私の暮らし応援プラン〔Eシート〕」の構成

Eシートは、以下の15項目で構成されています。

- ◎ サブタイトル
- ◎ 年月日・サイン
- ◎ 代理人・代筆者
- ◎ 説明者
- ◎ 担当する人
- ◎ 私の願い、希望、夢など～私の希望する暮らし
- ◎ 願いをかなえるためにやってみたいこと
- ◎ 私を応援する人
- ◎ 私の暮らしをどのように変えていくか
- ◎ 願いをかなえるために気をつけてほしいこと、気を配ってほしいこと
- ◎ とりくみの様子
 - やってみたいこと
 - 月
 - ふりかえり
 - これから
- ◎ 今の気分はどんな感じ?
- ◎ 夢にどこまで近づいたかな
- ◎ あったらいいな
- ◎ そのほかのこと

3 記載要領

話し合いで合意された内容を記載します。記載については、Cシート、Dシートに準じます。

◎ 年月日・サイン

同意欄にあたり、本人が同意した年月日を記載します。本人からサイン（署名）を受けます。

◎ 代理人・代筆者

本人の状況によりサイン（署名）が困難な場合、代理人もしくは代筆者が署名します。この場合、本人との関係、サイン（署名）できない理由を記載します。

◎ 説明者

☆ポイント

説明者は、作成担当者が行うことが望ましいでしょう。

◎ 担当する人

○ 作成年月日

作成した年月日を記載します。

○ 作成者

作成者の所属、職名、氏名を記載します。

☆ポイント

作成者は、「私の希望する暮らし」の担当者となります。

◎ とりくみの様子

この「とりくみの様子」は、モニタリングシートも兼ねています。確認・検証（モニタリング）を行うごとにこのシートを順次追加することにより、時系列で支援の経過や本人の暮らしぶりの変化などが把握されるようになります。

○ やってみたいこと

話し合いで合意された内容を記載します。

○ 月

「やってみたいこと」を実施する期間となり、支援を行う月を記載します。実施の期間を矢印で記載し、支援内容（誰が・いつ・どこで・何を・どうする）を記載します。

○ ふりかえり

・わたし

「やってみたいこと」の実現のために本人がやってきたこと、頑張ったことなどを記載します。

☆ポイント

記載欄は自由記載としていますので、本人の満足度評価の内容や感想などを記載してもかまいません。

・まわり

支援者側が「やってみたいこと」の実現のために実施した支援の経過について記載します。

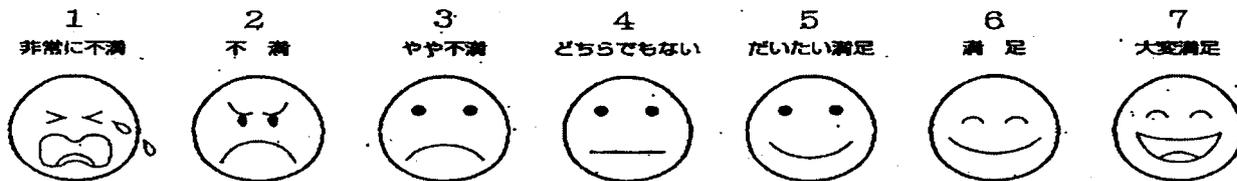
☆ポイント

- ・経過が時系列で分かるよう記載します。
- ・本人の生活や気持ちの変化などにも着目します。
- ・活用した資源などがあれば記載します。

・やってみてどうでしたか？

「やってみたいこと」を実施した経過や結果、支援内容などについて、本人の満足度を7段階で評価してもらい記載します。

☆評価基準



☆ポイント

- ・目標の達成度に対する評価ではありません。また、支援者側の満足度を評価するものではありません。あくまでも、本人の満足度の度合いについて確認します。
- ・支援者側の主観や意見などが入らないよう留意しながら評価してもらいます。
- ・目標の達成度と本人の満足度は、必ずしも一致しません。例えば、目標は達成できなかったが本人は満足した、などが考えられます。
- ・単に「満足した」「不満だった」のみを評価してもらうのではなく、どのような関わりが実りをあげたのか、あるいはそうではなかったのかなどについても確認しながら評価してもらいましょう。そのためにも、多角的な視点で評価できるよう、本人への働きかけを工夫することが大切です。
- ・自らの意思を表明することが困難な場合は、家族の方などから聴き取ります。この場合、表中に代わりの人の氏名、本人との関係を（ ）で記載します。

○ これから

支援の経過や結果、達成度などについて評価します。

・続けてみる

目標や支援内容を継続することを指します。

・変えてみる

目標や支援内容などを修正することを指します。

・つけ足す

新たに「やってみたいこと」を設定することを指します。

・ひと休み

何らかの理由により目標や支援が留まっていることを指します。

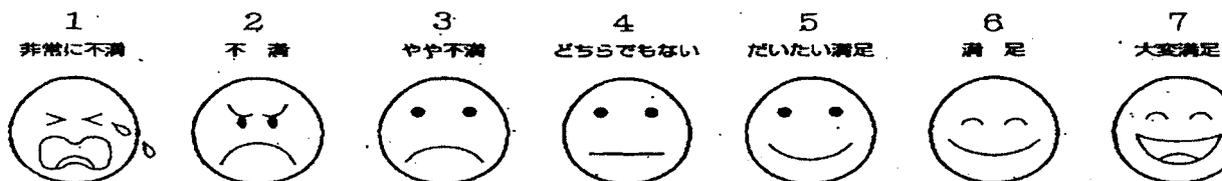
・クリア！

支援の結果、「やってみたいこと」が達成されたことを指します。

◎ 今の気分はどんな感じ？

この「とりくみの様子」全般についての本人の満足度を7段階で評価してもらい記載します。

☆評価基準



☆ポイント

- ・本人の「主観による満足度」について確認します。目標の達成度に対する評価ではありません。また、支援者側の満足度を評価するものでもありません。
- ・支援者側の主観や意見などが入らないよう留意しながら評価してもらいます。
- ・目標の達成度と本人の満足度は、必ずしも一致しない場合もありえます。例えば、「目標は達成できなかったが、支援者が一生懸命やってくれたので大変満足した」などが考えられます。
- ・「満足した」あるいは「不満だった」の評価のみでなく、「どのような点に満足したのか」を具体的に聞き取ることができれば、次の支援に役立つ場合が多々あります。
- ・自らの意思を表明することが困難な場合は、家族の方などから聴き取ります。この場合、表中に代替りの人の氏名、本人との関係を（ ）で記載します。

◎ 夢にどこまで近づいたかな

全体として目標はどの程度達成されたと思うのかについて、目標を達成できた場合を100m走のゴールとしたときに、本人と支援者が走っていると思われる場所に▼印をつけます。

☆ポイント

- ・ 正確な評価を求めるものではありません。
- ・ 本人と支援者として評価が違う場合があります。お互いに話し合い決めることが望ましいでしょう。

◎ あったらしいな

目標として計画したものの、サービスや資源が存在しないために、目標達成ができない場合もありえます。その場合、「どのようなサービスや資源があれば目標を達成できるのか」を具体的に記載します。現存しなくとも、「こんなものがあればいいのに…」という新しい形のサービスでもかまいません。

◎ そのほかのこと

特記事項等のほか、自由記載欄となります。

IX 「私の希望する暮らし」作成に係るQ&A

問1：好きなことや夢を語るだけでは、現実にそぐわない計画になると思いますが？

回答：何に対する計画（スケジュール）なのか、という視点が大切だと思います。「プラン（計画）」は、「目標」を計画的に進めるためのものですし、また「目標」は、「ニーズ」に基づくものという前提があります。「好きなこと」や「語られる夢」は、デマンドといわれるもので、「ニーズ」とは区別されるのが一般的です。

私たち専門家は、利用者が語る内容（デマンド）、関係者が持ち寄る情報、あるいは諸々の事実関係からニーズを査定する必要があります。「目標」は、査定されたニーズと、利用者のデマンド（希望）をうまく組みあわせながら、利用者が主体的に取り組めるようにアレンジして提示するものです。

この部分が、我々専門家の腕の見せどころでもあります。提示された「目標」を実行するために必要なのが、「計画表（プラン）」といわれるものです。誰が担当するのか、いつまでに実行するのか、どこでどのように実行するのか、次回の評価はいつ行うのかなどが記載されたものを指します。

問2：計画票に月間スケジュール、週間スケジュール、一日のスケジュールが必要ではないでしょうか。

回答：その計画が週単位で進められるものであれば、週ごとのスケジュール表が必要になると思います。また、月単位や日単位で進められるものであれば、それぞれの単位（月や日）によるスケジュール表が必要になると考えられます。

時に、月・週・日のそれぞれの単位で、利用者の生活状況を把握する必要が出てくる場合があります。その場合、月間または週間のスケジュール表があった方が把握しやすいことはいうまでもありません。

ただしその場合は、利用者の生活状況を把握することが目的なのであって、支援計画を進めるための「スケジュール表」ではないことに留意する必要があると思います。この場合は、利用者の「生活サイクル（またはリズム）の情報共有」が目的になりますので、目標達成のためのスケジュール表とは、使用する目的が異なります。

問3：計画票に細かい収支（貯金、年金、など）について記載する必要があるのではないのでしょうか。

回答：金銭面の詳細情報については、ニーズがそこにある（ありそうな）場合、あるいはニーズ査定により、金銭面へのアプローチが必要となった段階で収集しても間に合う場合が多いのではないのでしょうか。

この部分は非常にデリケートな情報ですので、収集する場合は、それを必要とする根拠や、聴取するための十分な説明や関係づくりのためのゆっくりとしたアプローチが必要です。

問4： 計画書の作成において希望がかなえられない時、例えば本人が実家で家族とくらしたいと希望しているが、家族が受け入れられないことを表明している場合はどうしたらよいのでしょうか。

回答： 実務的にはこういう場面の方が多いのかもしれませんが。しかしその場合も、まずはご本人の希望に沿った支援を展開する必要があります。仮にそれが、客観的に「無理だ」と考えられる場合でも、支援者として「まずは行動する」ことが求められます。

理由は、主に2つあります。

1つは、「本人の希望に添って支援する」という支援者側の姿勢をご本人に体験的に理解していただくためです。

2つめは、利用者に「現実検討していただく機会とする」ためです。

この2つを同時並行的に行うために、家族を交えたケア会議を開くのも有効な方法だと思います。

ただしその場合でも、支援者側が結論を急いではいけませんし、諦めてはいけません。家族の感情を本人の前で表出されることによって、これまで気づかなかった家族の思いを、本人が知る機会になる場合があるからです。

家族の思いを本人がどう理解するか、あるいは家族の思いを理解したうえで本人がどのような行動をとるかという点を評価して、次の支援計画に反映させていけば良いわけです。

問5： 仮にどうしても本人の希望が受け入れられなくなったとき、本人の希望を変更させることもあると思いますが、なぜ無理なのかをこの計画に記載していく必要はないのでしょうか。

回答： ご指摘のとおりで、それができるようにシートは工夫されています。しかしながら、実現が難しいので目標を変更するということがあれば、支援の方法を変えてどうしたら実現するかといった2つの視点を入れて振り返り、それをシートに反映させる必要があります。

あの手この手を尽くしても、すべての支援が良い方向に展開するとは限りません。「本人の希望が受け入れられない」こともしばしば起こりえることです。その場合、モニタリングを目的とするケア会議で評価します。

その目標について、誰が、いつ、どのような支援を行ったのか、その支援の方法は妥当だったか、別のアプローチはないか等々チーム全員で振り返り（評価）を行います。その結果、「目標」を変更することもあるでしょうし、支援の「方法」を工夫する場合もありえます。いずれの場合も、「モニタリングによる（中間）評価」として記録しておくことが必要になります。

問6： 本人を入れて行うケア会議にはどのような工夫があるでしょうか。また、障害特性により、本人の理解力が低い場合など、支援者が配慮すべき点はどのようなことでしょうか。

回答： これまでのケア会議が、「専門職による専門職のための会議」として機能していればいるほど、本人が会議に参加することに違和感や抵抗感を覚えることも多いと思います。しかし、本人や家族もチームの一員として歓迎し、目標達成に向かって互いに協力しあうことも決して悪くない方法です。

本人や家族が参加すると、支援者の言葉づかいが丁寧になり、本人の理解力に合わせた適切な配慮や支援を意識するようになります。支援者の好ましい変化が、利用者に悪影響を及ぼすとは考えにくいものです。支援者の「〇〇さん、一緒に頑張ろうね。」という一言は、利用者にとってどれほど励まされることでしょうか。

ケア会議を相撲に例えれば、「土俵」のようなものです。本人と支援者が真剣に目標に向き合うため、最初は、不慣れなこともあると思います。けれど、「お互い、不慣れだけど一緒にがんばろう！」という姿勢を示すことこそ、支援の基本姿勢ではないでしょうか。

不慣れな場合には、ケア会議を進めていくためのルールをあらかじめ決めておくこともよいでしょう。参加者全員で終了時間を確認しておくのです。本人や支援者が、自分の思いを延々と話し続けてしまう場合などは、「お話する時間が長くなるとゴールまでいきませんがよろしいですか？」等と本人に確認すればよいのです。時間は無限に保証されているものではありません。本人も支援者も、時間管理には責任を持つことが重要です。

問7： ケア会議において短期目標を設定し、実際の支援を行う場合、本人の長所や能力を伸ばす支援に限定してよいのでしょうか。生活していくうえで、直してほしい生活習慣等（例：酒を飲みすぎる等）を短期目標として指導しなくともよいのでしょうか。

回答： ケア会議は、①概要把握、②全体像把握、③アセスメント、④目標設定、⑤計画策定の順に進められます。このうち「良いところ」または「悪いところ」の情報は、①および②の部分で把握され、かつ、③で吟味されることとなります。①～②の部分は、あくまでも事実関係のみを提示することがコツです。

事例提供者（または支援者）の「主観」が入ってしまうと、③のアセスメントがぶれてしまいます。良くも悪くも、事実は事実として提示すべきです。「これはいけない」「こうすべきだ」という「支援者の主観」は、極力排除する習慣を身に着けることが理想です。この習慣は、トレーニングによって身につく部分でもあります。

以上のように、事例を多面的に把握するためには、事例の「良いところ」も「悪いところ」も、「事実」として把握する必要があります。

上記を踏まえたうえで、③のアセスメントに入ります（実際のケア会議では、各自の頭の中でアセスメントしながら情報収集（質問）を行っているものです）。③のアセスメント（＝査定）では、「良いところ」または「悪いところ」が表面化してきた「背景」を読み込みます。

その際のポイントは以下です。一般の日常生活では、「飲むからダメ」「飲むことは悪いこと」「飲むから問題が起こる」という一次元的な思考法を用いています。しかし、我々専門家は、もう少し多次的に物事をとらえるものです。つまり、なぜ「悪いところ」が表面化しているのか、常に悪いときばかりなのか、そうでない時はないのか等、その背景や機序を探索するわけです。

この例で言えば、どうして酒を飲まなければならないのか、酒を飲むと事例にとってどんな良いことがあるのか、酒を飲まずに過ごせた時期はなかったのか、その時期なぜ飲まずにいられたのか等々、「酒を飲むこと」だけではなく、「飲まなければならない背景」について、「つなげて考える」のです。

更に、酒を飲むのは本人の問題だけではなく、家族を含めた周囲の人間関係の問題によることも少なくはありません。そこで本人のみの問題として捉えるのは逆効果にもなりえます。アセスメントの段階までに、本人を含めた様々な立場の人のストーリーと文脈（言い分）を把握し、幅広い視点から本人が問題飲酒に至った背景を考えることにより、より効果的で拡がりのあるプランを作成することも可能です。

本人が否認しているからこそ「底つき体験」による自覚を待つという解決方法もありますが、最近では、飲酒そのものに焦点を当てず、自己実現を応援していくことで、本人の断酒への意欲を高めるアプローチも知られています。

その際必要になるのが、各種専門性に基づく理論や知識です。医師であれば医学、保健師であれば保健学、あるいは社会福祉学や教育学、心理学や社会学など、それぞれの領域で開拓された学術的な知識です。

また、日頃から、自らの実践について学術的な裏づけを取る作業を怠らなければ、有効な「経験知」としてアセスメント（＝査定）に役立つものとなります。時に、支援者の人生経験も有効に作用する場合がありますが、利用者の「人生」を理解しようとする場合、支援者一個人の人生経験などは、あまりにも無力であることの方が多いことを十分に理解しておく必要があるでしょう。

以上、要約すると、①②の段階では、良いところも悪いところも全てを「事実」として把握する。③アセスメントの段階では、①②の情報の上に立って、事例が（自らの）力を発揮しやすい点はどこにあるのか、苦手な部分はどこなのか等々を、専門的な知識の基に「査定」ということとなります。

資 料 編

(吹き出しについては、記載要領のページ数を示すものである)

相談受付票

番号 —

受付日	平成 年 月 日	受付者	所属
相談方法	来所・電話・訪問・入所・入院・その他 ()		氏名
相談者	本人・家族(続柄)・その他 ()		相談時間 () 分

1 基本情報

P 5

ふりがな		性別	男・女	生年月日	(大正・昭和・平成)
相談者氏名				年 月 日	() 歳
住所	〒 —			電話	— —
相談者連絡先 ※本人以外の場合	〒 —			電話	— —
	氏名 () 本人との関係 ()				

2 相談内容

P 6

--

3 障害に関する状況

障害または疾患 P 6	
障害種別	等級および程度区分
1) 身体障害者等級	1・2・3・4・5・6 申請中又は申請予定
2) 身体障害の種類	視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・内部障害・その他 ()
3) 療育手帳の種類	A・B 申請中又は申請予定
4) 精神障害者保健福祉手帳等級	1級・2級・3級 申請中又は申請予定
5) 障害基礎年金等級	1級・2級 申請中又は申請予定
6) その他の障害年金等級	1級・2級・3級 申請中又は申請予定
7) 生活保護の受給	あり(他人介護料有り)・あり(他人介護料無し)・なし
8) 特記事項(手帳情報以外の障害特性等)	

P 6

4 家族の状況 (主たる介護者に○印)

氏名	続柄	生年月日(年齢)	世帯	備考(職業等)	家族関係図 (□=男, ○=女)
			同・別		

P 6

5 介護者の状況

介護者の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒ <input type="checkbox"/> 介護者一人のみ <input type="checkbox"/> 代替・協力者あり()
介護者の健康状態	<input type="checkbox"/> 普通に生活 <input type="checkbox"/> 病気がち()
特記事項	

P 6

6 保健福祉サービス等の利用について

利用を希望するサービス等					
介護保険法	要介護認定	<input type="checkbox"/> なし(自立)	<input type="checkbox"/> あり ⇒	<input type="checkbox"/> 要支援()・ <input type="checkbox"/> 要介護()	認定日 年 月 日
	要介護認定申請	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ⇒	<input type="checkbox"/> 申請中(申請時期:)	
障害者自立支援法	障害認定	<input type="checkbox"/> なし(非該当)	<input type="checkbox"/> あり ⇒	障害程度区分()	認定日 年 月 日
保健福祉サービス	利用サービス名	提供機関	支援内容	利用頻度	制度
					介・自立
					介・自立
インフォーマルサポート	インフォーマルサポート名	提供機関・関係	支援の内容・役割	特記事項・連絡先等	

11 居住関連について P 6

住居状況	<input type="checkbox"/> 自宅（単身） <input type="checkbox"/> 自宅（家族等と同居） <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> ケアホーム <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 入所施設 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
	<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> マンション・アパート <input type="checkbox"/> その他（ ）				
生活環境	本人の部屋	<input type="checkbox"/> 専用 <input type="checkbox"/> 兼用			備考（間取り等）
	寝 具	<input type="checkbox"/> ベッド（普通・ギャッジ・電動） <input type="checkbox"/> 布団 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	浴 室	段差（有・無）／手すり（有・無）			
	ト イ レ	段差（有・無）／手すり（有・無）			
	玄 関	段差（有・無）／手すり（有・無）			
特記事項					

12 その他参考となる事項 P 6

<input type="checkbox"/> 終 結	<input type="checkbox"/> 助言・情報提供	<input type="checkbox"/> 他機関紹介	<input type="checkbox"/> その他（ ）			
<input type="checkbox"/> 支援継続	<input type="checkbox"/> 家庭訪問 ⇒担当者氏名（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）					
<input type="checkbox"/> そ の 他						
供覧・決裁						

資料2

(フェイスシート)

P7

(サブタイトル)

私の希望するくらし

[Aシート]

平成 年 月 日

お名前 _____ 様

私のことを応援してくれる人

P8

P8

病院・施設担当者等	職	氏名	主治医	
□精神保健福祉士 □サービス管理責任者 □その他(職名)			氏名	
地域移行推進員	所属	氏名		
市町村担当者	課名	職	氏名	
そのほかの人				

P 9

P 10

【私の願いや今の暮らし】

P 10

P 11

くらしのこと	願いや希望など	今のくらし	私のいいところや得意なこと
好きなことや楽しみ			
人づきあいのこと			
住むところ			
いつものくらし			
身の回りのこと			
からだやこころのこと			
もしものときのこと			
そのほか			

(仮のケアプラン)

【私の暮らし応援プラン】

担当する人:(所属) (職) (氏名) _____

担当する人と話した日: 平成 年 月 日()

P13

1 私の願い、希望、夢など～私の希望する暮らし

P13

2 願いをかなえるためにやってみたいこと

3 願いをかなえるために、まず、やってみたいこと

やってみたいこと	応援してくれる人・ところ	回数	行う期間	私が行うこと	応援する人が行うこと
P13	P14	P14	P14	P14	P15

4 願いをかなえるために気をつけてほしいこと、気を配ってほしいこと

P 15

5 私のくらし応援プランの話し合い

私のくらし応援プランの話し合いに参加してほしい人たち
(所属、職名、氏名を記載)

P 15

P 15

話し合いの日時	平成 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	場所
---------	------------------------	----

P 15

P 16 「私のくらし応援プランの話し合い」を希望します。
また、話し合いでは、印をつけたところについて、参加した人たちに伝えてかまいません。

- このプランのこと
 - 相談票のこと
 - そのほかのこと

P 16

平成 年 月 日 サイン _____

P 16 代理人 代筆者 サイン _____ (私との関係 _____)
(私がサインできない理由 _____)

【私の暮らし応援プランの話し合い】

1 話し合いの日時・集まった人たち

P17

P17

日時	平成 年 月 日() 時 分～ 時 分	場所	
----	----------------------	----	--

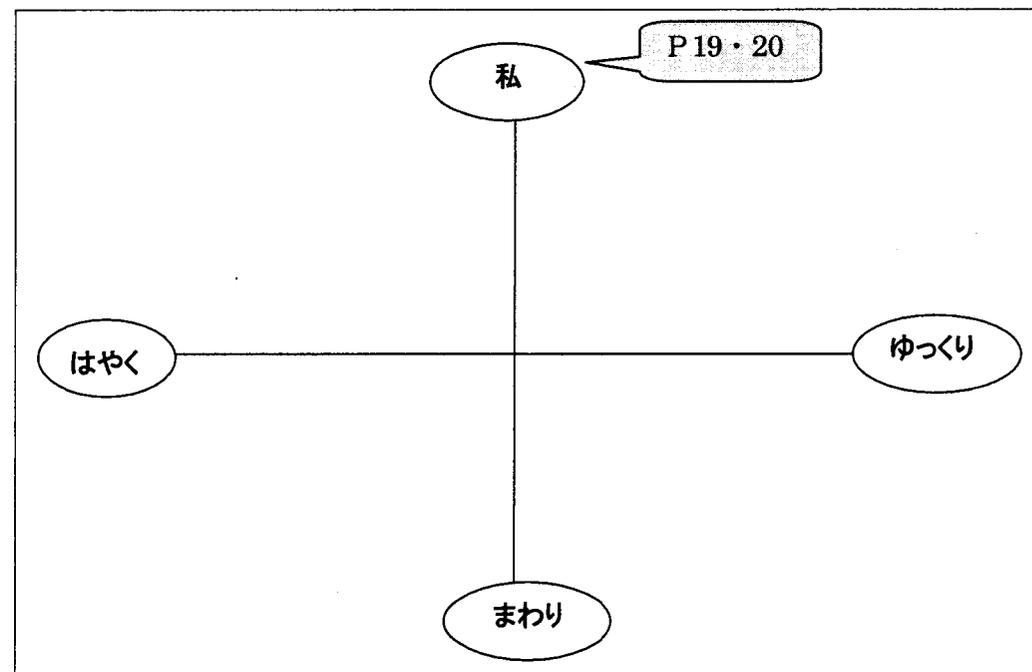
集まった人たち (所属、職、氏名を記載)	私が参加できなかった理由 (参加できなかった場合に記入)	参加できなかった人・理由
P17	P17	P17

2 私を応援する人

P18

3 私の暮らしをどのように変えていくか

今の様子	
病院など	暮らし
私	
身近な人やところ	家族



4 私のくらし応援プランにつけ足したいこと、変えてほしいこと、直してほしいことなど

項 目	つけ足したいこと、変えてほしいこと、直してほしいことなど
P21	

5 そのほかのこと

P21

6 次の話し合い日時

P21

日時	平成 年 月 日() 時 分～ 時 分	場 所	

「私のくらし応援プランの話し合い」は、書いてあるとおりにおこなわれました。

P21

P21 平成 年 月 日 サイン _____

P21 代理人 代筆人 サイン _____ (私との関係 _____)
 (私がサインできない理由 _____)

(本人提出用)

【私の暮らし応援プラン】

〔(サブタイトル) 〕

平成 年 月 日 サイン _____

代理人 代筆人 サイン _____ (私との関係 _____)
 (私がサインできない理由 _____)

説明者: (所属) _____ (職) _____ (氏名) _____

P23

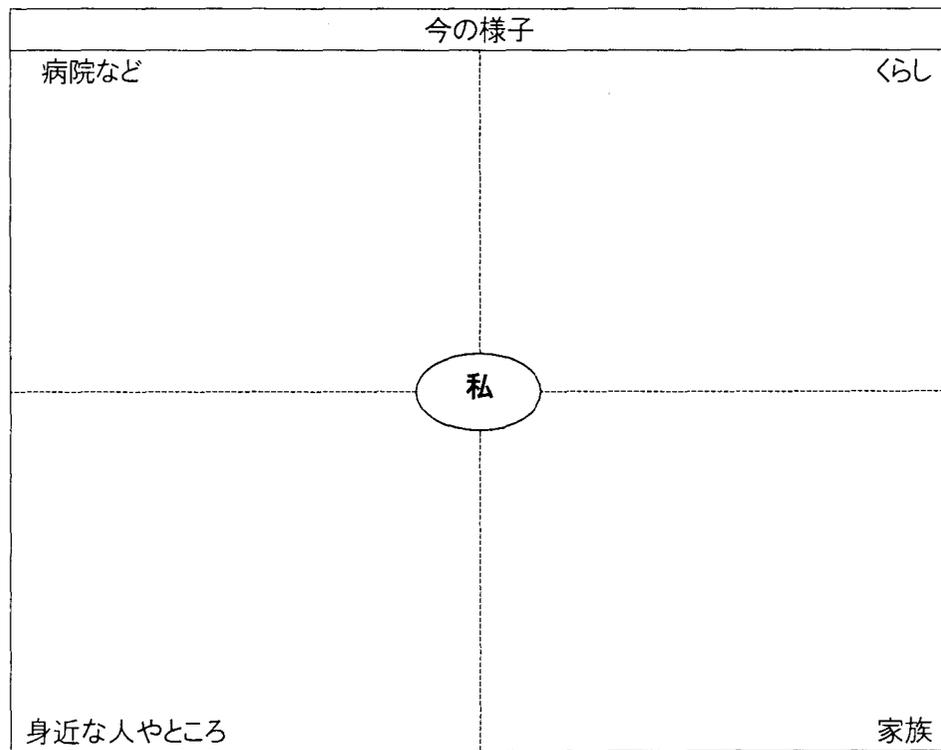
1 担当する人

作成年月日	平成 年 月 日	作成者	(所属)	(職)	(氏名)
-------	----------	-----	------	-----	------

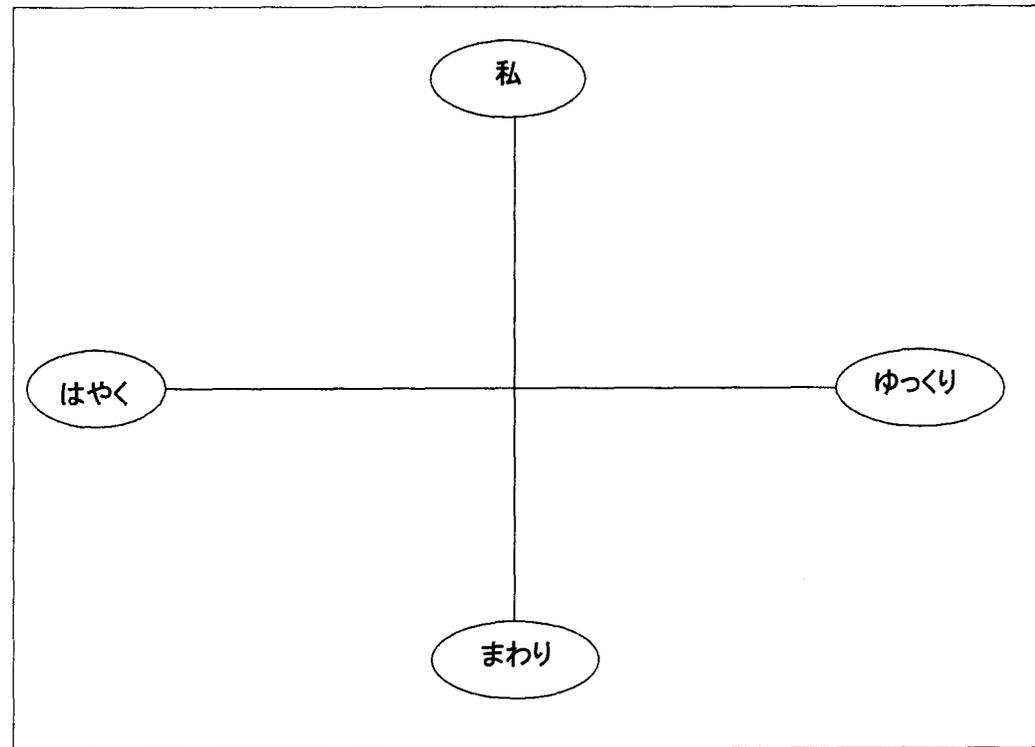
2 私の願い、希望、夢など～私の希望する暮らし

3 願いをかなえるためにやってみたいこと

4 私を応援する人



5 私の暮らしをどのように変えていくか



6 願いをかなえるために気をつけてほしいこと、気を配ってほしいこと

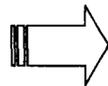
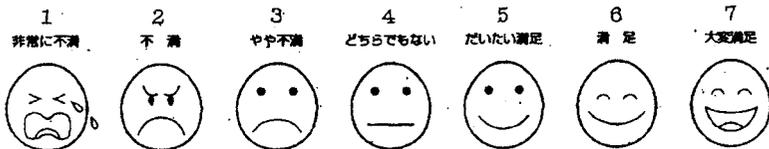
Blank rectangular box for writing.

7 とりかみの様子

やってみたいこと	月	月	月	ふりかえり		P25 これから									
				やってみたこと	やってみて どうでしたか?										
P23	P23		P23	やってみたこと	(わたし) (まわり)	続けてみる 変えてみる つけ足す ひと休み クリア!									
				やってみて どうでしたか?	<table border="0"> <tr> <td>1 非常に不満</td> <td>2 不満</td> <td>3 やや不満</td> <td>4 どちらでもない</td> <td>5 だいたい満足</td> <td>6 満足</td> <td>7 大変満足</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		1 非常に不満	2 不満	3 やや不満	4 どちらでもない	5 だいたい満足	6 満足	7 大変満足		
1 非常に不満	2 不満	3 やや不満	4 どちらでもない	5 だいたい満足	6 満足	7 大変満足									
			P24	やってみたこと	(わたし) (まわり)	続けてみる 変えてみる つけ足す ひと休み クリア!									
				やってみて どうでしたか?	<table border="0"> <tr> <td>1 非常に不満</td> <td>2 不満</td> <td>3 やや不満</td> <td>4 どちらでもない</td> <td>5 だいたい満足</td> <td>6 満足</td> <td>7 大変満足</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		1 非常に不満	2 不満	3 やや不満	4 どちらでもない	5 だいたい満足	6 満足	7 大変満足		
1 非常に不満	2 不満	3 やや不満	4 どちらでもない	5 だいたい満足	6 満足	7 大変満足									
				やってみたこと	(わたし) (まわり)	続けてみる 変えてみる つけ足す ひと休み クリア!									
				やってみて どうでしたか?	<table border="0"> <tr> <td>1 非常に不満</td> <td>2 不満</td> <td>3 やや不満</td> <td>4 どちらでもない</td> <td>5 だいたい満足</td> <td>6 満足</td> <td>7 大変満足</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		1 非常に不満	2 不満	3 やや不満	4 どちらでもない	5 だいたい満足	6 満足	7 大変満足		
1 非常に不満	2 不満	3 やや不満	4 どちらでもない	5 だいたい満足	6 満足	7 大変満足									
				やってみたこと	(わたし) (まわり)	続けてみる 変えてみる つけ足す ひと休み クリア!									
				やってみて どうでしたか?	<table border="0"> <tr> <td>1 非常に不満</td> <td>2 不満</td> <td>3 やや不満</td> <td>4 どちらでもない</td> <td>5 だいたい満足</td> <td>6 満足</td> <td>7 大変満足</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		1 非常に不満	2 不満	3 やや不満	4 どちらでもない	5 だいたい満足	6 満足	7 大変満足		
1 非常に不満	2 不満	3 やや不満	4 どちらでもない	5 だいたい満足	6 満足	7 大変満足									

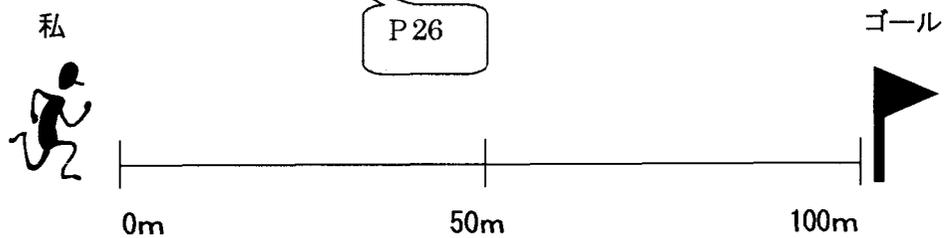
8 今の気分はどんな感じ?

P25



(そのわけは?)

9 夢にどこまで近づいたかな



10 あったらしいな

P 26

11 そのほかのこと

P 26

文 献

- 1) 後藤雅博編：摂食障害の家族心理教育. 金剛出版, 2000
- 2) 東豊：セラピスト入門ーシステムズアプローチへの招待. 日本評論社. 1993
- 3) 東豊：セラピストの技法. 日本評論社. 1997
- 4) 西尾雅明：ACT入門. 金剛出版, 2004
- 5) 野中 猛, 高室 成幸, 上原 久：ケア会議の技術. 中央法規, 2007
- 6) 野中猛：図説ケアチーム. 中央法規, 2007
- 7) 白木孝二監訳：ソリューションフォーカスト・アプローチ. 星和書店, 2000
- 8) 障害者福祉研究会編：障害者相談支援従事者初任者研修テキスト. 中央法規, 2007
- 9) 障害者福祉研究会編：障害程度区分認定ハンドブック. 中央法規, 2007
- 10) 大島巖編著：ACT・ケアマネジメント・ホームヘルプサービス：精神障害者地域生活支援の新デザイン. 精神看護出版, 2004

ワーキンググループ構成員及び研究協力者

1 個別支援計画作成に係るワーキンググループ構成員

(◎印 委員長、○印 副委員長)

所属	職	氏名
ワークセンターむろおか	生活支援員	中田 桂子
岩手県立療育センター	障害支援部長	千葉 亨
ひばり障害者支援センター	相談支援専門員	◎村田 幸雄
のびやか丸	相談支援専門員	高橋 美香子
みやま寮	精神保健福祉士	新田 慎一郎
地域活動支援センター一関	相談支援専門員	佐々木 一貴
ウィリー	相談支援専門員	畠山 兼
都南病院	精神保健福祉士	工藤 隆司
県立南光病院	主任医療社会事業士	千葉 孝治
石上の園	生活支援係長	鈴木 俊孝
黄金荘	課長	○小笠原 隆
大松学園	相談支援専門員	藤原 伸哉
奥中山学園	副園長	薄 正仁
岩手県保健福祉部障害保健福祉課	主任	工藤 一恵

2 研究協力者

所属	氏名
東北福祉大学総合福祉学部教授	西尾 雅明
日本福祉大学大学院福祉社会開発研究科博士後期課程	上原 久



就労意欲に欠ける者に対する取り組み

伊丹市福祉事務所
松尾 勝浩

職場適応訓練推進事業の実施について

～就労場所の提供による就労意欲の助長～

伊丹市福祉事務所

1. 伊丹市福祉事務所の概況

管内人口 19万4千人 保護率 9.7%

保護世帯 1,285世帯 1,894人

2. 事業の概要

- ・昭和63年10月1日施行
- ・訓練期間・・・原則6ヶ月（最長1年まで）
1日4時間以内 1ヶ月20日程度
- ・委託料・・・3,000円/日（うち500円を必要経費として対象者に給付
収入認定は除外）
- ・委託先・・・4事業所
日本管財（清掃事業）
スーパーてるや
いたみ企業組合（清掃事業等）
伊丹市立東有岡ワークハウス（指定障害者サービス事業所就労移行
支援・就労継続支援B型）
- ・実施状況・・・平成17年度2名（1箇所） 委託料 666千円
平成18年度1名（1箇所） 345千円
平成19年度5名（2箇所） 453千円（2月実績まで）

3. 事例

- 1) 37歳傷病女性 平成3年3月「保護開始
平成8年12月～平成9年10月 職場適応訓練実施
平成9年11月～ 就労開始
平成11年4月～7月 精神病院入院
平成11年10月 退職
平成11年11月～平成14年7月 精神病院入院
平成17年1月～平成17年12月 職場適応訓練実施
平成18年1月 作業所正式入所

2) 56歳単身男性 平成16年10月保護開始
平成18年 5月～平成19年4月 訓練実施
平成19年 8月 就労支援開始
平成19年10月 警備会社へ就職

3) 27歳傷病男性 平成19年8月保護開始
平成19年4月～8月 精神病院入院
平成19年10月～12月 職場適応訓練実施
平成20年1月～ 障害者自立支援法による通所

4. 効果の認められる点

- ・生活環境の改善。
- ・生活リズムの樹立。
- ・人間関係の構築。
- ・社会性の習得。
- ・食生活の改善。

5. 問題点

- ・委託先の限定。
- ・訓練期間中は必要経費のみの支給。
- ・訓練後の進路の限定。

伊丹市職場適応訓練推進事業実施要綱

(目的)

第1条 生活保護法（昭和25年法律第144号。）第6条第1項に規定する被保護者に対し、勤労意欲の助長および稼働能力の活用を促進させるため、一定の事業所等において職場適応のための訓練等（以下「職場適応訓練」という。）を行い、もって被保護者の処遇の充実および自立を促進することを目的とする。

(実施主体および実施機関)

第2条 職場適応訓練の実施主体は伊丹市とし、その実施機関を伊丹市福祉事務所とする。

(対象者)

第3条 職場適応訓練の対象者は、被保護者のうち、職場または適職がない者、傷病等により長期間稼働していない者もしくは職親的援護を必要として稼働していない者等であって、本事業への参加を希望し、かつ、本事業を活用することにより処遇の充実または自立助長の効果が期待されると福祉事務所長が認める者とする。

2 前項における参加希望者は、職場適応訓練参加申込書（様式第1号）を福祉事務所長に提出するものとする。

(訓練の実施)

第4条 職場適応訓練は、被保護者に対し、仕事の場を提供し、職場適応のための訓練等を行わせることにより、その適応意欲を助長することに熱意を有する個人または法人もしくは公的施設等であって、福祉事務所長が適当と認める事業所（以下「協力事業所」という。）において、実施するものとする。

(訓練期間等)

第5条 訓練期間は、原則として6カ月とする。ただし、事業目的を達成するため福祉事務所長が必要と認めた場合は、1カ年まで延長できるものとする。

2 訓練時間は1日4時間以内とし、訓練日数は、1カ月当たり20日程度とする。

3 訓練への参加指示は、生活指導の一環として対象者同意のうえ実施するものとする。

4 訓練期間中に訓練を継続することが困難と認められる事態が生じた場合には、訓練を受ける者（以下「訓練対象者」という。）および協力事業所と協議のうえ中止等の決定を速やかに行うものとする。

(訓練の委託契約)

第6条 市長は、協力事業所と職場適応訓練の実施について委託契約を締結するものとする。

(報告)

第7条 協力事業所は、職場適応訓練の状況を翌月の10日までに職場適応訓練状況報告書（様式第2号）により、福祉事務所長に報告するものとする。

2 協力事業所は、訓練期間終了後10日以内に職場適応訓練終了報告書(様式第3号)により、福祉事務所に報告するものとする。

(費用の支弁等)

第8条 協力事業所は、委託料を職場適応訓練委託料請求書(様式第4号)により、市長に請求するものとする。

2 市長は、前項の内容を審査し適当と認めた場合は、協力事業所に対し、訓練対象者一人につき日額3,000円を訓練実日数に応じて算定した額を訓練委託料として支弁するものとする。ただし、訓練対象者が参加しなかったこと等により協力事業所の事業に支障を及ぼしたと市長が認める場合も、協力事業所に対し訓練委託料を支弁することができるものとする。

3 協力事業所は、訓練対象者に対し、訓練に伴う最低限必要な経費として、訓練委託料のうちから日額500円を給付するものとする。この場合において、当該経費は訓練対象者の収入として認定しない取り扱いとする。

4 福祉事務所に長は、訓練対象者が訓練に参加するための交通費を必要とする場合、移送費を給付することができるものとする。

(支弁の時期)

第9条 訓練委託料は、訓練期間が満了した後において支弁するものとする。ただし、市長が特に必要と認める場合は、訓練期間満了前に訓練委託料の全部または一部を支弁することができるものとする。

(秘密の保持)

第10条 福祉事務所に長は、協力事業所に対し事業実施上知り得た訓練対象者の秘密の保持については、十分留意するよう指導するものとする。

(関係機関との連携)

第11条 福祉事務所に長は、本事業の円滑な実施を図るため、連絡会議等を開催し、関係機関および関係者との連携を密にするものとする。

(補則)

第12条 この要綱に定めるもののほか、実施に関し必要な事項は、福祉事務所に長が別に定める。

付 則

この要綱は、昭和63年10月1日から施行する。

多重債務の整理を進める
ための取り組み

長崎県福祉保健部福祉保健課
梁瀬 英頼

多重債務者に対する個別支援プログラムの策定について

長崎県福祉保健部福祉保健課保護班係長

梁瀬 英頼

1. 長崎県の保護動向について

【被保護世帯数・人員・保護率の推移】

	被保護世帯数	被保護人員	保護率(%)
H16年度	14,735	21,605	14.47
H17年度 (対前年比)	15,405 (104.5%)	22,541 (104.3%)	15.20 (105.0%)
H18年度 (対前年比)	15,979 (103.7%)	23,200 (102.9%)	15.81 (104.0%)
H19年度 (H20.2現在)	16,667	24,077	16.58

【世帯類型別被保護世帯の状況】

	高齢世帯	障害世帯	傷病世帯	母子世帯	その他世帯
H17年度 (構成比)	6,546 (42.6%)	1,359 (8.8%)	4,537 (29.5%)	1,220 (7.9%)	1,713 (11.1%)
H18年度 (構成比)	6,666 (41.8%)	1,488 (9.3%)	4,692 (29.4%)	1,256 (7.9%)	1,852 (11.6%)
H19年度 (H20.2現在)	6,839 (41.1%)	1,585 (9.5%)	4,709 (28.3%)	1,320 (7.9%)	2,192 (13.2%)

2. 長崎県における自立支援プログラムへの取り組み

1) 生活保護制度研究会の活用

2) 現場の意見を踏まえて

3) モデルプログラムの策定

4) 福祉事務所における個別支援プログラムの策定

3. 多重債務者に対する個別支援プログラムの取り組み状況

4. 多重債務者に対する個別支援プログラムの今後の課題等

1 目 的

近年の被保護者の中には、様々な要因から多重債務に陥り、その解決策を見いだすことが出来ずに、結果として、自立が阻害され生活保護適用に至っている場合が少なくない。

また、保護開始後は福祉事務所のケースワーカーの支援により、多重債務の解消に向けた取組を進めるが、多重債務に陥った根本的な原因を意識することなく、借金解消という単純な対応のみにとどまってしまう、結果として、自立阻害要因の解消を果たしても再び多重債務に陥ってしまうという悪循環を辿る場合もある。

このように、自立阻害要因の一つ又は全部が多重債務である被保護者に対する支援のあり方としては、多重債務に陥った要因を把握し、支援対象者に自覚を促すとともに、支援対象者と福祉事務所や関係機関が一体となって、きめ細かな支援メニューによる自立阻害要因の除去へ向けた取組を進めていく必要がある。

本プログラムは、各実施機関が、個別に、具体的かつ組織的な支援を行うための個別支援プログラムを策定するためのモデルプログラムとして策定する。

2 支援対象者

本プログラムにより支援する対象者は、各実施機関の生活保護受給者のうち、自立を阻害している要因に「多重債務」が挙げられる被保護者とする。

3 プログラムの実施

1) 支援対象者の選定

- ① 地区担当員は、担当する被保護者のうち、多重債務による自立阻害要因を抱えた者を、別紙1「多重債務者支援プログラム対象者名簿」（以下「別紙1」という。）に搭載する。
- ② 別紙1は、査察指導員が保管することとし、ケース審査等において搭載漏れがないかの確認を行う。

2) 支援メニューの選定

- ① 支援メニューの選定は、メニュー選定会議において、選定する。
- ② メニュー選定会議は、地区担当員、査察指導員、担当課長による構成とする。
- ③ 支援メニューは、別添「多重債務者に対する個別支援プログラム」の「被保護

世帯の抱える自立阻害要因」ごとに、当該被保護者が抱える阻害要因の解消を図るために必要な支援メニューを抽出し、選定する。

- ④ 地区担当員は、メニュー選定会議において選定した支援メニューを、別紙2「個別支援プログラム支援メニュー」に整理し、ケース記録に編纂の上、決裁に付す。

3) 支援メニューの説明

- ① 地区担当員は、実施機関が決定した支援メニューについて、当該被保護世帯に対して、説明を行う。
- ② 当該被保護者への支援を進める上で、扶養義務者の協力が必要な場合も想定されるため、必要に応じて、扶養義務者に対しても支援メニューの説明を行う。

4) 支援の開始及び支援状況の記録

- ① 上記3)までの手続きが終了した被保護世帯から順次支援を開始する。
- ② 支援の状況については、ケース記録に編纂している別紙2に記載し、ケース記録とともに決裁に付す。

5) 支援メニューの見直し

- ① 地区担当員は、支援の過程で、既に決定した支援メニューを、何らかの事情から見直しが必要と判断された場合は、メニュー選定会議の開催を査察指導員へ要請し、査察指導員はこれを開催する。
- ② 支援メニューの見直しがなされた場合は、見直しの内容を別紙2に記載し、決裁に付す。
- ③ 見直したメニューは、その内容を再度支援対象者（世帯）に説明する。

6) 支援状況の評価

- ① 支援の状況は、少なくとも3ヶ月ごとに、ケース検討会等により評価を行う。
- ② ケース検討会等の構成は、メニュー選定会議の構成と同様とする。
- ③ 査察指導員等は、評価の結果、支援の効果が現れていないと判断された場合は、支援メニューの見直し等も含めて、問題点等を整理し、地区担当員に必要な助言指導を行う。
- ④ 支援状況の評価の結果は、別紙3「支援の評価」に記載し、決裁に付す。

4 その他

各実施機関は、本「(モデル)個別支援プログラム」(以下「モデルプログラム」という。)を元に、各実施機関の管轄区域内に居住する被保護者に係る多重債務者の状

況を把握し、「モデルプログラム」を参考に福祉事務所独自の個別支援プログラムを策定し、支援を展開することとする。

別紙1

多重債務者支援プログラム対象者名簿

ケース番号	地区名	世帯主氏名	支援対象者氏名	年齢	多重債務の内容	備考

個別支援プログラム支援メニュー

ケース番号	地区名	世帯主氏名	支援対象者氏名	年齢	世帯類型	
多重債務の内容						
支援メニュー選定会議開催状況						
開催年月日						
会議出席者						
検討結果						
被保護世帯の抱える自立阻害要因に対する支援メニュー						
①						
②						
③						
④						
⑤						
⑥						
⑦						
支援の状況	年 月 日			年 月 日		
	年 月 日			年 月 日		
支援メニューの見直し						
被保護世帯の抱える自立阻害要因に対する支援メニュー						
年 月 日	支援メニューの内容					

別紙3

支援の評価

ケース番号 支援対象者氏名

評価年月日	評価の結果	支援メニュー見直しの要否
		要 ・ 否
		要 ・ 否
		要 ・ 否
		要 ・ 否

効果測定 (年度)	
---------------	--

○多重債務者に対する個別支援（モデル）プログラム

被保護世帯の抱える自立阻害要因		自立支援メニュー
大項目	小項目	
①経済的自立の阻害要因	<ul style="list-style-type: none"> ・ 多重債務の原因は、借金を返済するための新たな借金を作るなど、借金を繰り返すためである。 ・ 収入が得られても、借金返済を優先するため、自己の自立への手段方法等に活用されにくい。 ・ 金銭管理能力に欠ける面があり、日常生活面における将来設計を立てられない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 無料法律相談への相談の助言。（法的債務整理等の検討） ・ 法律扶助協会への相談の助言。（代理援助制度等の検討） ・ 生活保護制度の周知徹底。（借金の取扱いに対する制度の説明） ・ 多重債務の原因を把握し、自己の生活維持を優先させる等の自立意欲助長の支援。 ・ 金銭管理能力支援のための家計簿記帳等の指導助言。 ・ 扶養義務者等による金銭管理支援。 ・ 地域福祉権利擁護事業活用の検討及び手続きの支援。 ・ 成年後見人制度活用の検討及び手続き支援。 ・ ギャング依存症疑の場合、専門病院への受診勧奨、当事者グループ紹介。
②精神的自立の阻害要因	<ul style="list-style-type: none"> ・ 借金の取り立てによる精神的ストレスがある。 ・ 多重債務者の場合、借金の額も多額な場合が多く、自己の収入では返済不可能な場合が多いため、返済に対する不安が強い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健所等を通じて、精神科デイケア、当事者グループが実施するグループカウンセリング等を紹介、参加の助言指導を行う。 ・ 警察への被害届提出の勧奨と手続きの支援。 ・ 借金の取り立てに関しては、無料法律相談、消費生活センター等の活用を促し、ストレスの軽減を図る。 ・ 医療機関（心療内科・精神科）への相談を促す。

○多重債務者に対する個別支援（モデル）プログラム

被保護世帯の抱える自立阻害要因		自立支援メニュー
大項目	小項目	
③社会的自立の阻害要因	<ul style="list-style-type: none"> 扶養義務者、知友人等からの借金も返済が滞ることから信用を失墜しており、社会的人間関係から孤立している。 	<ul style="list-style-type: none"> 扶養義務者との関係改善を支援。自立阻害要因（多重債務）による心的・社会的ストレスの軽減を図るための精神的な援助を要請する。 地区民生委員等と連携して、地域での孤立化の防止・人間関係の回復を図る。

生活保護の取り組み状況

松山市福祉事務所長
白石 義秀

「坂の上の雲」のまち松山

愛媛県松山市福祉事務所

生活保護の取組み状況

平成20年4月25日

松山市の概要



松山市について

松山市は、愛媛県の中央部、松山平野にあり、東は西日本の最高峰石鎚山を擁する四国山地を背景とし、西は波静かな国立公園瀬戸内海が望めます。

平成12年4月に中核市へと移行し、平成17年1月には北条市・中島町と合併し四国初の50万都市となりました。

人口・世帯数(平成20年4月1日現在)
513,008人 221,184世帯(推計人口)

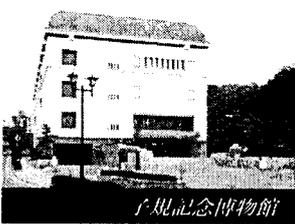
『坂の上の雲』のまち 松山



道後温泉本館



秋山兄弟生誕地



子規記念博物館



正岡子規

明治を生きた松山出身
の三人の主人公たち

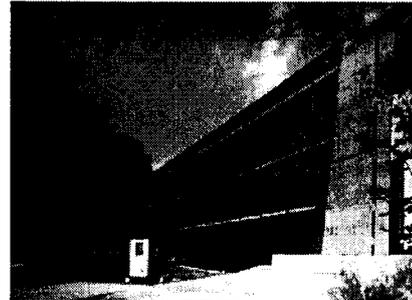


秋山 真之



秋山 好吉

NHKスペシャルドラマ「坂の上の雲」
平成21年秋より放送開始

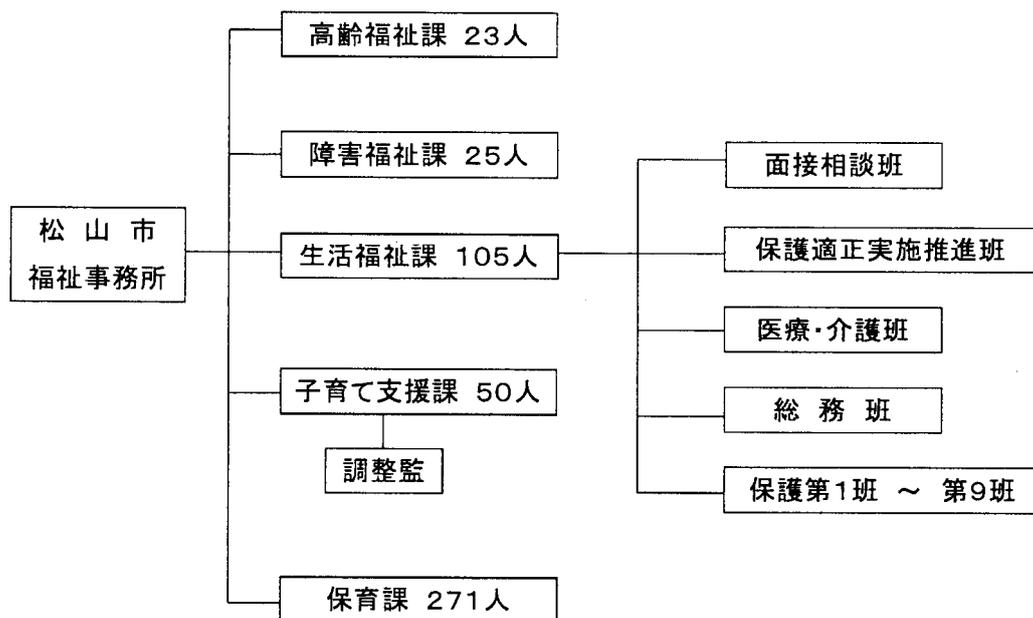


坂の上の雲ミュージアム

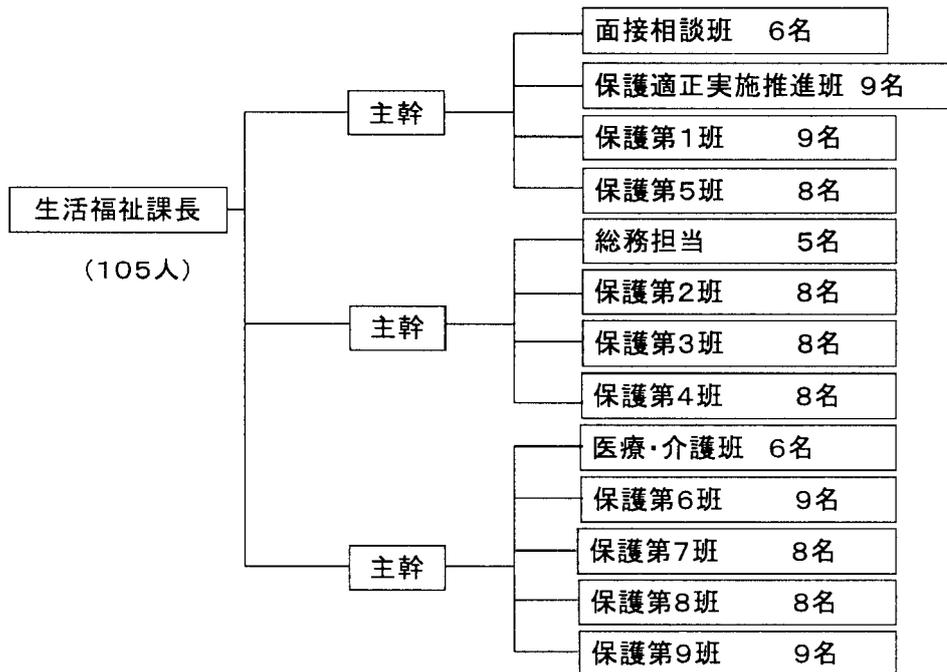


松山城天守閣

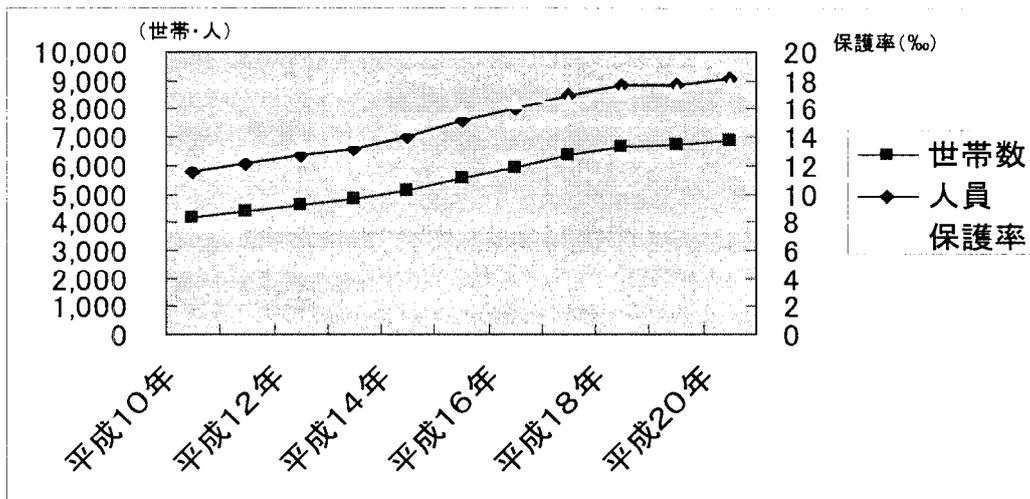
福祉事務所の機構 (平成20年4月1日現在)



生活福祉課 (平成20年4月1日現在)

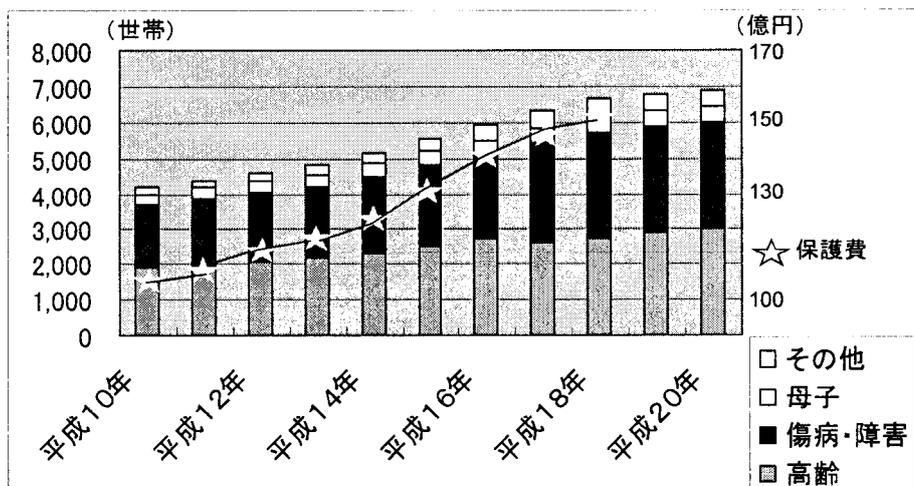


被保護世帯・人員・保護率の推移



平成20年3月末現在 保護世帯 6,892世帯
 保護人員 9,075人
 保護率 17.62%

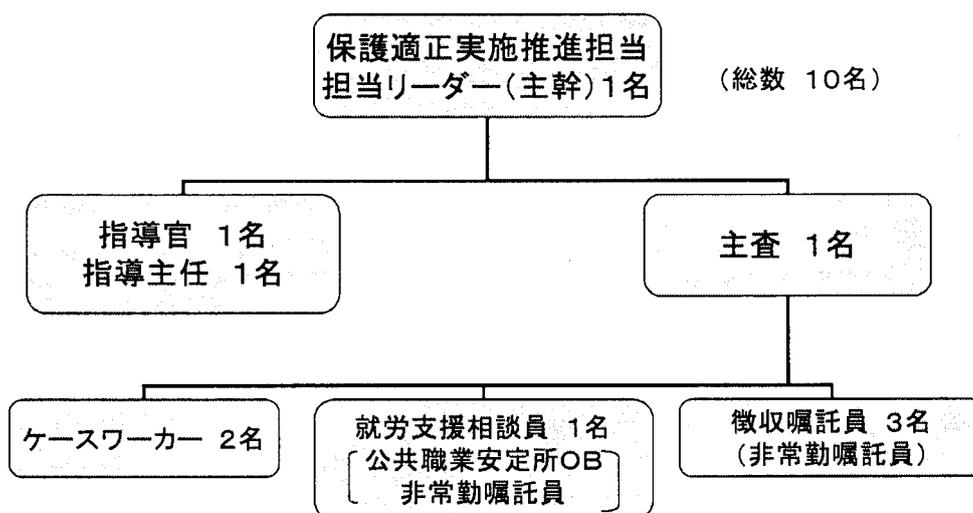
被保護者の世帯類型別・保護費の推移状況



保護世帯数 6,892世帯 平成20年3月末現在

高齢世帯 3,016世帯(43%)	傷病・障害 2,968世帯(43%)
母子世帯 444世帯(6%)	その他世帯 464世帯(6%)

保護適正実施推進班の体制

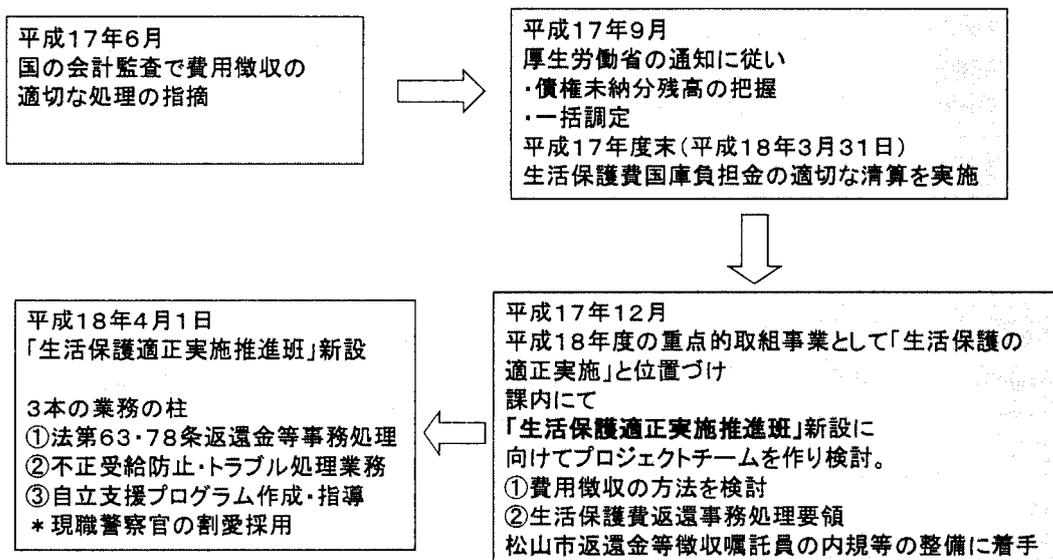


保護適正実施推進担当の業務内容について

担当リーダー	1名	総括
主査	1名	1. 法第63条・78条等に関する事務処理等業務 2. 不正受給防止対策に関する業務 3. 自立支援プログラムに関する業務
指導官 指導主任	2名	1. 不正受給防止対策に関する業務 2. 被保護者及び新規申請者の面接指導に関する業務 3. 悪質な不正受給者、公務執行妨害等に対する告発に関する業務 4. ケースワーカー等職員に対する研修・支援に関する業務 5. 警察等関係機関との連絡・調整に関する業務
主任 主事	2名	1. 法第63条・78条等に関する事務処理等業務 2. 適正実施に係る統計処理業務
就労相談員	1名	1. 被保護者に対する就労支援業務
徴収担当	3名	1. 法第63条・78条による費用返還等の債務者に対して、 家庭訪問等による徴収業務

生活保護適正実施推進事業について

1. 保護適正実施推進班の新設までの経緯



保護適正実施推進班の実績

1. 不正受給の減少

年度		件数	調定額
平成18年度	63条	266	78,427,840円
	78条	218	118,201,659円
平成19年度	63条	226	56,983,522円
	78条	217	69,073,893円

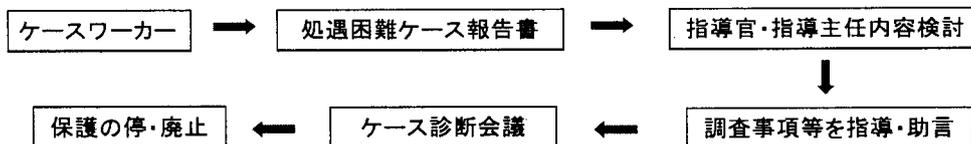
2. 債権の徴収

年度	収納額
平成18年度	107,925,285円
平成19年度	91,303,181円 (平成20年3月末現在)

3. 処遇困難ケース対応の成果

	相談件数	特に処遇困難ケース	処遇困難ケースの成果
平成18年度	218件	11件	7件廃止、他文書指示
平成19年度	241件	5件	4件廃止、他文書指示

4. 処遇困難ケース対応フロー



不当要求行為等発生報告(事例1)

発生日時	平成19年8月16日 9時45分 ~ 9時55分までの間
発生場所	福祉事務所生活福祉課内対応カウンター
相手方	無職(生活保護受給者) 46歳 男性
不当要求行為等の内容	担当ケースワーカーの胸ぐらをつかみ、威圧する態度をとった。(事故に伴う事務処理、費用返還等の話し合いの中で、担当の指導に逆上する。)
措置状況	生活福祉課職員が公務執行妨害罪で現行犯逮捕した後、警察に110番通報。身柄を引渡した。
処分結果	平成19年8月17日付、逮捕による生活保護廃止。 9月5日松山地方検察庁が公務執行妨害罪で罰金30万円の処分として松山簡易裁判所に略式裁判を請求、同日付け釈放。

公務執行妨害罪

刑法95条 公務員が職務を遂行するに当たり、これに対して暴行又は脅迫を加えた者は、3年以下の懲役又は禁錮又は50万円以下の罰金に処する。

不当要求行為等発生報告(事例2)

発生日時	平成19年3月28日 9時30分ころ
発生場所	福祉事務所生活福祉課4号面接室
相手方	無職(生活保護受給者) 68歳 男性
不当要求行為等の内容	福祉事務所職員2人に対して、「お前らがちゃんとせないかんのじゃが、保護費を上げい、バックの中に入れとんじゃ。(刃物)」等と、暗に凶器を所持している旨を告知するなどして脅迫し、職員に義務のない職務を強要したものの。
措置状況	平成19年5月1日 松山東警察署 通常逮捕
処分結果	<ul style="list-style-type: none"> ・平成19年5月2日付、逮捕による生活保護廃止。 ・平成19年7月27日第3回公判(判決) (罪名及び罪状) 職務強要 刑法第95条第2項 懲役1年2ヶ月

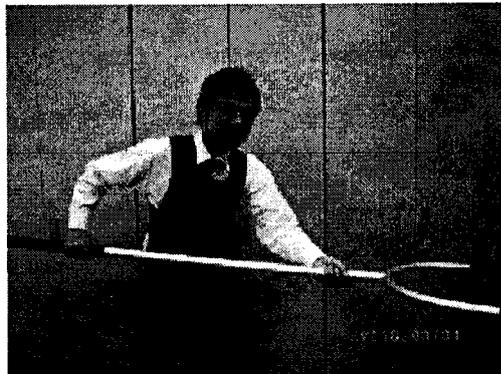
参考資料(ポスター)



参考資料



(防刃チョッキ)



(さすまた)

中越沖地震災害時の福祉事務所の対応

柏崎市社会福祉事務所長
近藤 清信

中越沖地震を体験して

平成19年7月16日午前10:13発生

がんばろう！輝く柏崎



中越沖地震からの教訓

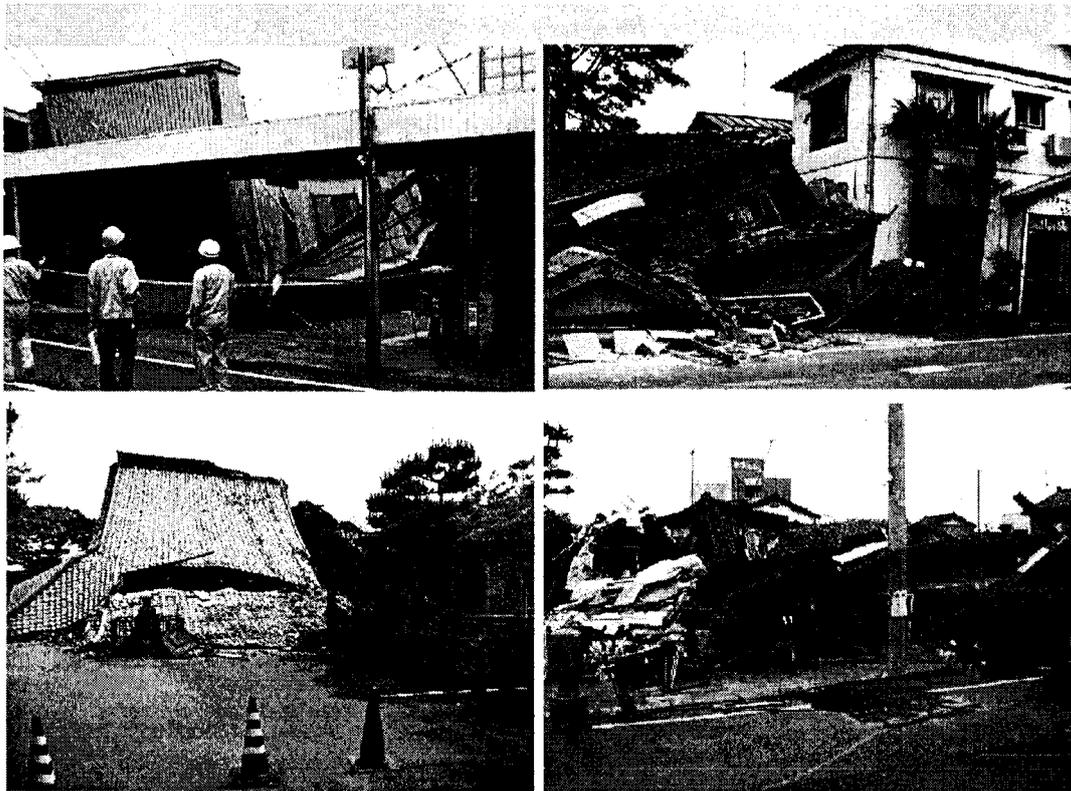
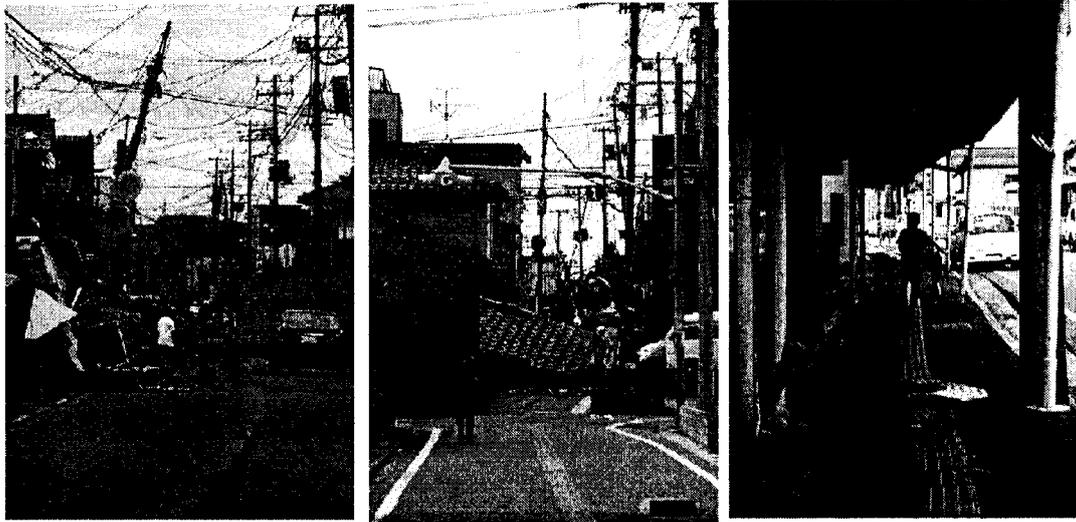
- ◆中越・中越沖地震を体験した者として何をなすべきか？
- ◆この教訓をいかに伝えるか。
- ◆だれと、どのように共有するのか？
- ◆自助・共助・公助を考える

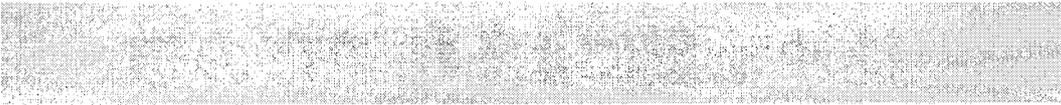
平成20年4月25日

柏崎市社会福祉事務所

所長 近藤 清信

【市街地被害】





中越沖地震による柏崎市の被害状況

- 死者 14名 重軽傷者 1,664名
- 住宅被害（住家）
 - 全壊 3,427 (1,110)
 - 大規模半壊 953 (675)
 - 半壊 6,231 (3,865)
 - 一部損壊 41,637(22,517)
- ライフライン
 - 水道 全市40,260戸給水停止 8月4日復旧
 - ガス 全市30,978戸供給停止 8月26日復旧

避難所及び仮設住宅設置状況

- 避難所開設状況
 - 82箇所 11,410人(ピーク時)
 - 8月31日に全て閉鎖
 - 9月 1日から一時待機所を設置(民宿等)
- 仮設住宅設置状況
 - 39地区 1,007戸設置

要援護者台帳作成経過

- 平成16年7月16日 水害
床上浸水 14戸 床下浸水 160戸
避難所 32箇所 577人

- 平成16年10月23日 中越大震災
避難所 84箇所 6,484人

- 平成17年6月28日 水害
床上浸水 167戸 床下浸水 367戸
避難所 32箇所 727人

- 災害担当部署及び福祉保健部で協議
- 平成18年度より福祉総合システム稼動
防災担当課へは紙ベースで提出
- 平成18年度末に要援護者定義決定

- 自主防災組織設置の推進(防災課)
- 福祉避難所検討会開催(19・7・19予定)

- * 水害・原子力防災対応を想定していた。

高齢者の安否確認と支援

■ 安否確認

- 介護保険施設入所・サービス利用者の安否確認
(7/16～21)
施設及びケアマネに利用者安否確認を指示
- 在宅要支援者の安否確認 (7/16～21)
市職員のほか 関係機関・民生委員等の協力を得て
確認 <資料1>

■ 支援

- 施設での緊急入所(7/16～)
地震発生時にデイサービスやショートステイを利用していた方がそのまま緊急入所となったほか、避難してきた方の緊急入所の受け入れ
(緊急ショートの状況)?
- 福祉避難所の開設(7/16～8/31)
7月19日から順次6箇所開設。8月31日までの44日間。
延べ1,368人が利用。
- 世帯巡回(健康相談)(7/23～)
県福祉保健部が、在宅被災者の健康状態とケアの必要性の把握を行うため、被災地域の世帯を訪問。
- 高齢者総合相談窓口の設置(7/28～8/31)
県が窓口設置。相談総件数は211件、うち介護・福祉が83件、生活環境62件など。8/1からは市の被災者総合相談所も開設された。

在宅要援護者(高齢者)の安否確認

■ 合計9,017人の安否を確認

- ① 単身要介護認定者 517世帯 517人
- ② 全員要介護認定高齢者のみ世帯
72世帯 137人
- ③ 単身一般高齢者 2,155世帯 2,155人
- ④ 高齢者のみ世帯で②以外
3,107世帯 6,203人
- ⑤ 高齢者と児童のみ世帯 3世帯 5人

■ 確認方法

行政職員やケアマネ等による電話、訪問
 民生委員が訪問
 緊急通報装置設置業者による確認

福祉避難所の開設状況(1)

■ 開設箇所

No	開設場所	規模	開設期間	運営主体
1	柏崎小学校コミュニティデイホームはまなす	30人	7/19~8/31	(社)新潟県老人福祉施設協議会
2	特別養護老人ホームいこいの里	10人	7/19~7/31	(福) 泚山会
3	長浜デイサービスセンターふれあい	10人	7/20~7/31	㈱ツクイ
4	元気館障害者デイサービスセンター	10人	7/20~8/5	(社)新潟県老人福祉施設協議会
5	県立柏崎高等学校セミナーハウス (米峰会館)	20人	7/21~8/31	新潟県介護老人保健施設協会
6	特別養護老人ホームくじらなみ	10人	7/29~8/17	(福) 泚山会

福祉避難所の開設状況(2)

- 利用状況(6箇所合計)
 - ・施設規模 90人
 - ・日最大避難者数 56人(7/28及び7/29)
 - ・開設日数 44日(7/19~8/31)
 - ・延べ避難者数 1,368人
 - ・実避難者数 105人
 - ・利用者の内訳
高齢者86人、障害者7人、乳幼児1人、
児童2人、その他9人

要援護者(障害者)の状況

- 身体障害者 524人(100人)
身体障害者手帳第1種所持者
 - 知的障害者 238人
療育手帳A所持者
 - 精神障害者 321人(105人)
精神障害者保健福祉手帳1・2級所持者
- * ()は単身世帯数・課題もあり

中越沖地震での初期対応

- 全市民が要援護者状態
震度5以上の場合全職員が登庁
- 登庁職員
被害状況調査実施
被害状況の把握
避難所設営(各避難所担当が事前に決まっている)
支援物資の対応
派遣支援員(自衛隊・自治体・国等)対応

要援護者安否確認は行政
では現実的に対応不可能

- 電話が不通(各施設も含め…)
- 被災者の避難所への移動
- 各担当職員の本部・避難所への動員
- **一次避難は地域(自主防災組織)が原則**

一方で…

- 7月26日未明の大雨による対応
土砂災害警戒情報が発令された地域の
要援護者の対応は可能であった。

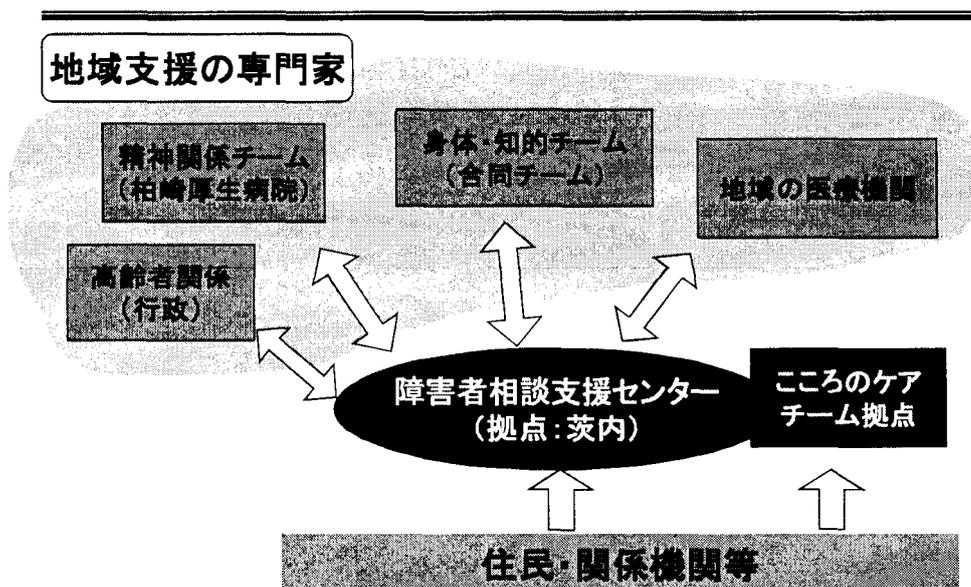
事業者等関係機関との連携強化

- 障害者福祉制度の変革
措置制度→支援費制度→障害者自立支援法
制度の改革により、市の情報の質が低下した
- 各事業所の対応
各種サービス事業を利用している障害者に対し、
事業者からの安否確認が適切・迅速に実施され
た。
児童についても、各学校において安否確認が実
施され、教育委員会は把握していた。

障害者相談支援センター設置

- 「茨内地域生活支援センター」を拠点とし、同セン
ター及び「障がい児(者)生活支援センターふく
し・ぱーとなー」に県内相談支援事業者等の協力
を得て活動を開始する(7月18日～9月30日)
* 派遣相談員延べ 275人
- 「ふくし・ぱーとなー」は、市福祉課内に拠点設置
行政の持っている各種情報(民生委員・災害・各
種支援情報等)の提供と共有
- 「茨内地域生活支援センター」には、「こころのケ
アチーム」が併設され、一体的な支援を実施

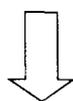
支援体制



障害者相談支援センター活動内容

- 自宅及び避難所への訪問活動
- 電話による安否確認・状況把握

安否確認
7月23日終了



- 各種情報提供
- 関係機関との連絡調整
- ニーズ把握
- カウンセリング・・・等

7月18日～
一次スクリーニング

↓

7月23日～
二次スクリーニング

↓

個別支援活動

ニーズ把握により実施した事業

- ・重度障害者への入浴サービス(元気館)7月23日～8月17日の間実施

⇒ 仮設入浴などの利用が困難な障害者を対象に、自衛隊から元気館の特殊入浴風呂に給湯してもらい実施
利用者 延べ266人

- ・在宅障害児童の日中支援サービス(さざなみ学園)8月6日～31日の間実施

⇒ 学校の夏期休暇と重なったこともあり、被災世帯の負担軽減を目的に日中支援(介助)を実施
利用者 実利用者数6人 延べ30人日

その他 実施した主な事業

- 聴覚障害者への支援(新潟県ほか)

7月20日～7月29日まで実施
手話通訳者・奉仕員等による自宅や避難所訪問により状況把握。(県の手話通訳者派遣、(社)県聴覚障害者協会の訪問活動及び市手話サークル等連絡協議会の手話奉仕員派遣)
訪問人数 延べ151人

- 視覚障害者への支援(市内の点訳、音訳奉仕会)

7月30日、8月11、20日発行の市臨時広報の点訳・音訳版を作成

各施設の対応

- 入所施設において緊急シヨートの実施及び避難の受け入れ
- 県内外福祉施設職員の動員を受ける
- 養護学校での一時受け入れ
- 通所施設での障害児者受入の開始

今後各施設へのアンケート実施の検討

医療救護活動について

(1)DMAT(災害派遣医療チーム)の活動

- 災害発生から概ね48時間以内の活動
- 専門的トレーニングを受けた救命治療を目的とするチーム
- 40病院から42チームが派遣される
県内5病院・5チーム 県外35病院・37チーム
- 拠点病院でのトリアージ・他病院への搬送・崩壊現場や避難所での医療活動

(2) 医療救護班の活動

- 被災地における医療救護班数
活動延べ班数 380班 派遣病院・団体数 70病院等
- 活動期間
7月16日～8月16日 32日間
- 活動内容
避難所での初期救急医療
救護所での診療活動
避難所での日中及び夕刻の巡回診療活動等
- 診療実績
延べ 7,677人

(3) その他

県外派遣保健師延べ3,547人が8月31日まで活動
派遣自治体数 80自治体

今後の課題

- 「要援護者名簿」とは何なのか？
- 誰が主たる支援者なのか・・・
- 主たる支援者とのネットワークは・・・
- 行政・事業者・学校等情報共有は可能か
- 各関係機関の連携の必要性

ご清聴ありがとうございました

中越沖地震での多くの支援に感謝します。

復興に歩みだした柏崎に遊びにきてください。



北九州市の事例検討

北九州市保健福祉局長
小村 洋一

最終報告書

平成 19 年 12 月

北九州市生活保護行政検証委員会

■ 中間報告(平成19年10月答申)

はじめに.....	1
第1 生活保護行政の概要.....	5
1 生活保護制度のあらまし	5
(1) 目的と基本原則.....	5
(2) 給付種類・費用・保護基準など	6
2 北九州市における生活保護行政の経緯と現状.....	7
(1) 生活保護行政の経緯.....	7
(2) 被保護者数などの現状.....	7
第2 事例の検証.....	9
1 門司区の事例.....	9
(1) 概 要.....	9
(2) 家族環境や健康状態など.....	9
(3) 福祉事務所の対応の経過.....	9
(4) 福祉事務所の対応の問題点.....	11
2 八幡東区の事例.....	15
(1) 概 要.....	15
(2) 家族環境や健康状態など.....	15
(3) 福祉事務所の対応の経過.....	15
(4) 福祉事務所による対応の検証.....	16
3 小倉北区の事例.....	19
(1) 概 要.....	19
(2) 家族環境や健康状態など.....	19
(3) 福祉事務所の対応の経過.....	19
(4) 福祉事務所の対応について.....	20
第3 生活保護行政全般についての考察.....	26
1 生活保護行政における問題点.....	26
2 福祉事務所運営方針と「数値目標」問題.....	27
3 面接業務について.....	30
4 保健分野や民生委員との連携の強化を.....	32
第4 提 言 ～信頼と安心の生活保護行政に向けて～.....	34

■ 最終報告(平成19年12月答申)

第5 孤独死対策についての考察.....	37
1 国における孤独死対策の現状.....	38
2 北九州市における孤独死対策の現状.....	38
(1) 行政(市)における取り組み状況.....	38
(2) 地域(民間)における見守りの状況.....	40
3 孤独死増加の社会的要因.....	42
(1) 孤独死増加の社会的要因.....	42
(2) 孤独死対策の現状と問題点.....	42
4 孤独死防止のために.....	44
(1) 社会情勢と自助・共助・公助の役割.....	44
(2) 孤独死防止に向けた提言.....	44
(3) 地域福祉ネットワークの充実に向けて.....	46
第6 今後の保健福祉行政に向けて.....	47
1 生活保護制度に関するフォローアップ.....	47
2 苦情処理(オンブズパーソン)制度.....	48
最終報告に際して.....	49

■ 参考資料等

【別記Ⅰ】 北九州市生活保護行政検証委員会 主な審議経過.....	51
【別記Ⅱ】 有識者の意見(要旨).....	52
1 北九州市社会保障推進協議会 代表 高木 健康 氏(弁護士).....	52
2 熊本県立大学教授 石橋 敏郎 氏.....	53
【別記Ⅲ】 参考 東広島市保護廃止決定取消等訴訟.....	54
【別記Ⅳ】 参考 市の生活保護行政に対する取り組み(2007(平成19)年3月以降).....	55
北九州市生活保護行政検証委員会設置要綱.....	56
北九州市生活保護行政検証委員会委員名簿.....	58
中間報告書の字句訂正について.....	59
参考資料 孤独死と生活保護に関するアンケート調査結果.....	61
参考資料 北九州市生活保護行政検証委員会中間報告に対する市民意見について.....	85

中間報告

(平成19年10月答申)

はじめに

北九州市生活保護行政検証委員会委員長 稲垣 忠

「闇の北九州方式」、「水際作戦」。ここ1、2年、北九州市の門司区と八幡東区で生活保護の申請をした人が保護を認められず、その後死亡したケースが相次いだ事例を巡って、こんな言葉がマスコミに氾濫した。

本来、市民生活の安全・安心を第一に考えるべき自治体の行政が、市民に知らされない仕組みで行われ、「最終的なセーフティネット」(生きるための安全網)から市民を閉め出して、結果的に市民の死を招いた、との告発の意味が込められたもので、全国的にも大きな関心と反響を呼んだ。

2007(平成 19)年2月に実施された北九州市長選で当選した北橋健治市長は、選挙期間中からこのような結果を生じた行政のあり方を強く批判し、検証と改善を市民に約束した。

こうして、北九州市生活保護行政検証委員会(以下「検証委」)は、北橋市長の私的諮問機関として同年5月に発足した。当初は、8月中に中間報告、10月に最終報告を提出する予定で審議を始めたが、その途中で新たに小倉北区で死亡事例が見つかり、これも行政に不適切な対応があったのではないかとこの疑問が持たれて、審議項目に追加することになり、予定が遅れてこのたびの中間報告となった。

第1回の検証委で私は委員会の役目として、二つの論点を挙げた。第一は、果たして市の保護行政で「闇の北九州方式」と呼ばれるようなことがあって、憲法 25 条で保障された生存権がないがしろにされているのか、という点の事実解明である。

第二は、マスコミが「生活保護を受けられず孤独死した」といった表現で、この二つの事実を直接的に結びつけていることについての疑問である。

全国的な孤独死事例をみても、孤独死は家族関係など複雑な要因が絡んで起きており、生活に困っていないケースでも起きている。実際に北九州市内の警察署が孤独死とみているのは年間200件に上っている。このため、問題にされた死亡事例を検証することは、孤独死あるいは孤立死を少しでもなくすための社会的なネットワークをどう構築するかという大きな課題にも関連し、この観点からの事実解明が重要だった。

この目的達成のために、私はあくまでも事実に基づく検証を重視した。医療の世界でEBM(Evidence-Based Medicine)、つまり、「十分根拠が立証された医療」の重要性がいわれるように、

この検証委でもEBI(Evidence-Based Investigation)の精神を持って、証拠や十分な資料に基づいた調査・検証をすとした。それがあつてはじめて説得力ある解決策が提言できると考えたからである。

このため、市に対し検証委が必要と判断したあらゆる関連資料の提出を求めた。市当局はこれを確約し、以後の審議で検証委の求めに応えてもらえたと考えている。

また、新聞やテレビで登場する「住民の声」とされるものは状況を知る手がかりになり得ても、どこまで事実なのかの証明は困難であることから、あくまでも公文書の記述や実際の公開・非公開審議の場での地元関係者の証言を得ることに務めた。この過程で、地域住民がマスコミに語ったとされることが、当事者の証言で否定されるケースも起き、審議方法に間違いがなく客観性を保つことができたと考えている。

「主な審議経過」は別記Ⅰ(51頁)の通りで、5月から8月までに8回の検証委で事実関係の審議を行い、中間報告をまとめるに際し、さらに9月に2回の検証委を開いた。

検証委は原則公開と決め、報道関係者、市民に自由に傍聴してもらった。問題の性質上、プライバシーに関わる点が少なくないため、やむを得ず非公開審議となることもあったが、この場合は検証委終了後、かなり時間をかけて、許される範囲で、報道関係者に丁寧に審議内容の説明をしてきた。

難しかったのは、公文書の公開問題だった。生活保護の申請者や受給者について福祉事務所が作成したケース記録などで、検証委には全文をそのまま公開されたが、これらを傍聴の報道関係、市民にどの範囲まで公開するかだった。健康・収入状況はもとより、家族関係などプライバシーに関わる記述が多く、これらを公開することは行政としては守秘義務に反することにもなる。このため、関係部分を黒塗りにして渡さざるを得ないことも多かった。

やむを得なかった措置とはいえ、このために検証委と傍聴者の間には、特定の個人について情報量に大きな差がでる結果となり、問題点の認識の仕方に齟齬をきたす場合もあった。事情をご理解していただきたいと願う。

また、有識者らからの意見聴取では、北九州市社会保障推進協議会(以下、「社保協」)代表の高木健康弁護士から第3回という比較的早期の委員会で意見を聞く機会を得たことは特記しておきたい。社保協は、これまで市の生活保護行政を強く批判してきた団体で、厳しい対立をしてきたといわれる。検証委としては、客観的な立場から社保協の主張をお聞きして参考にしたいと考え招請した。

高木代表の主張の要点は別記Ⅱ(52頁)の通りだが、北九州市の保護行政の大きな問題点は、

窓口で本来保護申請を受け付けるべき人に申請書すら交付せずに「相談」扱いをして帰しているという、いわゆる「水際作戦」を行い、その結果死を招く違法行為が行われていることだと指摘があった。

検証委での審議を重ねた結果、行政の対応に不適切な点があることが次々と明るみにでた。門司区と八幡東区の事例は、申請段階、いわば生活保護の「入口」での対応に問題があると判断した。小倉北区の事例は保護を受けている人が自立するとして保護を廃止する場合の「出口」で問題があったと認定した。

詳しくは、本文を参照していただき、「入口」「出口」双方のあり方の改善へ向けての検証委の強い提言をお読みいただきたいが、要は生活保護法の精神や規定を尊重し、社会常識をもって対処するといった「当たり前の行政」の必要性が浮かび上がったといえる。

このような事態には北九州市の特異な歴史があることも見逃せない。かつて北九州市は、全国一の保護率を記録した。原因は、経済環境悪化という根本問題があったとはいえ、それに輪をかけて暴力団や一部団体の不当な圧力に行政が押しまわられて、不正受給が増加したという背景が歴史的な事実として市民に記憶されている。このため、二度にわたる「適正化」への取り組みなど、厳しい対策を迫られてきた。いわば、強力な「濫救(らんきゅう)防止」である。40年前登場した谷伍平市長は、これに全力を注ぎ、後を継いだ末吉興一市長も5期、20年の間、路線を変えずにきた。

当然のことだが、この間の生活保護行政については、毎年、市議会の予算、決算の議決を受け、関係する常任委員会でも審議されてきた。「生活保護のありよう」は、市民の代表である議会から認められてきた。いいかえれば、市民の支持があったのである。

何度かの波の高低のあと、現在の北九州市の保護率は約13%(パーミル、1,000分の1)。全国平均は12%なので、この数字だけでは北九州市が問題とはいえないだろう。ただし、政令都市の中では、保護率の伸びが特に低いなどとの批判が社保協などの団体から出ており、「闇の北九州方式」と言った保護締め出しのやり方をしているのではないかとの指摘が続けられてきた。

今回検証対象となった事例をみると、「入口」「出口」で不適切と判断したので、これらの指摘を根拠無しとはできない。ただし、「保護削減の目標を立てて、それが勤務評定の材料とされている」といった指摘については、事情聴取した市の関係者は明確に否定した。

北橋新市長の下で行われる生活保護行政見直しは、一転して「漏救(ろうきゅう)防止」といえる。いろんな事情によって窮迫して生活保護を受けるべき人が、行政の不適切な対応で閉め出さ

れることはあつてはならない、との決意の表れであろう。

検証委は同時に不正受給というモラルハザードも許されないと考える。このため、不正受給の実態についても報告を受けたが、2006(平成 18)年度だけで約 8,000 万円に上っている。生活保護費は4分の3が国、残りの4分の1は市の税金で負担している。例えば、同年度の保護予算は総額300億円なので、市民の負担は 75 億円になる。たとえ1円であっても軽視してよいわけがない。

この点について、社保協が検証委の全委員あてに出した「意見書」の中で、北九州市の不正受給の割合が全国平均と変わらないことを数字をあげて指摘して、「特に北九州市民が悪質というわけではない」などと主張しているのは極めて残念である。高木代表は検証委での意見陳述で「不正受給は許されないと発言されているだけに、特に違和感を持ったことを付記しておきたい。8月に市が実施した市民 3,000 人対象のアンケート調査でも、不正受給の防止を望む人も極めて多かったと、市から報告があった。これは、「歴史的な記憶」に対する市民の敏感な反応と捉えたい。

限られた時間のなか、多忙な委員のみなさんと共に慎重な審議を重ねて、中間報告ができることに感謝している。また、マスコミ報道が過熱し、一部で委員会活動に対して事実を反する報道もみられたのは誠に残念だが、総じて報道が大きな力になった。ご協力に対し、お礼を申し上げたい。

この中間報告については、市民のパブリックコメントをいただき、その内容と孤独死防止の方策についての問題提起などを加えて、最終報告書にする予定である。メドとして、12月初旬までにご報告できるよう作業を進めたい。

2007(平成 19)年 10 月 1 日

第1 生活保護行政の概要

1 生活保護制度のあらまし

(1) 目的と基本原則

生活保護制度は、国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的とし(生活保護法 第1条)、次のような考え方に基づいて運用されている。

① 無差別平等の原理 (生活保護法 第2条)

性別や社会的身分などはもとより、生活困窮に陥った原因の如何はいっさい問わず、もっぱら生活に困窮しているかどうかという経済状況にだけ着目し保護を行う。

② 最低生活保障の原理 (生活保護法 第3条)

憲法 25 条の生存権を具体化するため、生活保護制度により保障される生活水準は「健康で文化的な生活水準」を維持できるものとされている。

③ 補足性の原理 (生活保護法 第4条)

生活保護を受ける者が、資産(預貯金、不動産等)、能力(稼働能力等)や他の法律による援助や扶助などその他あらゆるものを生活に活用してもなお、最低生活の維持が困難なものに対して適用される。また、民法に定められる扶養義務者の扶養、その他の扶助は生活保護に優先して実施される。

④ 申請保護の原則 (生活保護法 第7条)

生活保護は、申請に基づき開始する。

⑤ 世帯単位の原則 (生活保護法 第10条)

世帯を単位として、保護の要否、およびその程度を定める。

(2) 給付種類・費用・保護基準など

生活保護は、生活扶助、教育扶助、住宅扶助、医療扶助、介護扶助、出産扶助、生業扶助、葬祭扶助の8種類からなり、扶助の種類別の被保護人員をみると、医療扶助の受給者が年々増加し、平成18年度では被保護者数の90%に及んでいる。

財源はすべて公費で、国4分の3、地方自治体4分の1の割合で負担しており、2006(平成18)年度の国の当初予算額は、約2兆円であり、北九州市の当初予算額は300億円となっている。

生活保護の基準は、平成18年度において、東京都23区(1級地-1)の標準3人世帯(33歳男・29歳女・4歳子)で世帯月額16万7,170円、高齢者単身世帯(68歳女)で8万820円、高齢夫婦世帯(68歳男・65歳女)で12万1,940円となっている(北九州市(1級地-2)では、標準3人世帯で世帯月額15万9,870円、高齢者単身世帯で7万7,190円、高齢夫婦世帯で11万6,460円)。ただし、医療費と住宅扶助は別途支給される。

【参考】生活保護制度をめぐる見直し論

バブル社会崩壊後の日本の社会経済に生じている産業構造の変化、雇用の流動化、家族形態の変貌、失業の増加、収入の低下などにより、生活保護世帯が増加している。

このような情勢を受けて、国は「生活保護制度の在り方に関する専門委員会」を立ち上げ、2004(平成16)年12月、専門委は被保護世帯を対象とした就労による経済的な自立を目指す自立支援プログラムの策定などの提案を行った。

また、地方公共団体においても全国知事会と全国市長会が「新たなセーフティネット検討会」を設置し、「保護する制度」から「再チャレンジする人に手を差し伸べる制度」の構築に向け、①稼働世代に5年間の有期保護制度を創設する。②高齢者対象の制度を分離して設ける。③ボーダーライン層が生活保護に移行するのを防止する就労支援制度などの提案を行っている。

2 北九州市における生活保護行政の経緯と現状

(1) 生活保護行政の経緯

1963(昭和 38)年の合併前、旧五市の保護率は、全国平均と同程度か低い状況であったが、昭和 30 年代半ばを境に石炭産業の斜陽化などの影響で、被保護人員が急増した。北九州市が発足した昭和 38 年度の保護率は全国平均を大幅に上回り、1967(昭和 42)年度には過去最高の保護率(人口千人に対する被保護者の割合)67.2%を記録した。

そのため、保護の適正化に向けた取り組みが強化され、1967(昭和 42)年から始まる第1次適正化では、ケースワーカーの増員や福祉事務所の増設などにより、1974(昭和 49)年 10 月には 38.5%まで低下した。その後2度におよぶオイル・ショックによる経済不況でふたたび増加傾向になり、1979(昭和 54)年には 46%台まで増加。さらに、暴力団などの不正受給が目立ったため、適正化に着手することとなった。

1979(昭和 54)年から始まる第2次適正化では、生活保護相談窓口専任で係長級の面接員を置くなど福祉事務所の組織強化を図り、1984(昭和 59)年5月には市発足以来、最低の 38.4%を記録した。その後は、景気上昇や基礎年金制度の導入などの経済的・制度的要因もあって被保護人員は減少し、最近では長期不況の影響を受けながらも 12~13%台のほぼ横ばいで推移している。

(2) 被保護者数などの現状

2006(平成 18)年度において、被保護人員は1万2,711人(全国:152万人)、被保護世帯数は1万214世帯(全国:108万世帯)、保護率は12.8%となっており、全国平均の11.9%を上回る状況になっている。2006(平成 18)年7月からは、保護率は上昇傾向に転じ始めている。

また、世帯類型別被保護世帯数の構成比では、高齢者世帯 66.5%(全国平均:44.0%)、母子世帯1.9%(全国平均:8.7%)、傷病・障害者世帯27.5%(全国平均:37.1%)であり、全国平均に比較しても高齢者世帯が多い状況である。しかし、全国平均と同様に総数の約9割は高齢者や病気・障害のある人などの稼働能力のない人たちとなっている。

2006(平成 18)年度の保護費決算額は、284億円で、そのうち、医療扶助174億円(61%)、

生活扶助 77 億円(27%)、その他 33 億円となっており、医療扶助が大きなウエートを占めている。

2006(平成 18)年度において、ケースワーカー1人の担当世帯数は、平均 72 世帯であり、被保護者1人あたりの保護費は 223 万円で、うち医療費が約6割の 134 万円を占める。

第2 事例の検証

【検証結果について】

各事例の事実関係についての記述は、福祉事務所の「面接記録表」「ケース記録表」などの公文書と、検証委が行った関係部門担当者ならびに関係者への公開、非公開ヒアリングの結果による。

1 門司区の事例

(1) 概要

2006(平成 18)年5月、門司区の市営住宅で一人暮らしをしていたAさん(当時 56 歳)が、自宅で亡くなっているのが見つかった。検死の結果、死後4か月とされた。

Aさんは、生活困窮の状況にあったため、2005(平成 17)年9月と12月の2回にわたり、門司福祉事務所に生活保護を受給するための相談に訪れていた。福祉事務所では、成人した子らに親族で援助できないか話し合うよう促し、生活保護の申請書の交付に至らなかった。

(2) 家族環境や健康状態など

Aさんは妻と離婚し、2人の子供のうち、長男は結婚して北九州市内に妻子と暮らし、次男は未婚で母(Aさんの別れた妻)と同市内で暮らしていた。Aさんは身体障害者手帳4級(下肢不自由)を持っていた。2005(平成 17)年7月には、栄養失調による衰弱で動けない状態となり、町内会長や民生委員らにより救急車が呼ばれ、病院に搬送されている。また、電気、ガス、水道のライフラインは、同年9月の時点で、止められていた。

(3) 福祉事務所の対応の経過

(北九州市では、区役所内に福祉事務所がおかれ、区役所参事(部長級)が福祉事務所長を務める。参事のもとには、保健福祉課、生活支援課、保護課の3課があり、保護課は生活保護関係を担当している。)

2005(平成 17)年9月 28 日、市営住宅を管理する市住宅供給公社の職員が、家賃滞納のためAさん宅を訪問したところ、Aさんは衰弱している様子だったので、翌 29 日、市水道局営業課へ本人の状態を知らせ、さらに翌 30 日、福祉事務所の生活支援課に連絡された。

福祉事務所は、30 日、緊急対応ケースとして、すぐ保健師とケースワーカーをAさん宅に派遣した。保健師はAさんの身体状態について、「栄養不足ではあるが、言動は明瞭。現時点では救急車を呼ぶまでもない状況」と判断し、民生委員に見守りを依頼するとともに、次男と連絡を取り、福祉事務所に来所するよう依頼した。

同日夕方、Aさんと次男が福祉事務所の保護課を訪れた。保護課で、Aさんは「入院したい」と申し出たが、次男は「栄養さえつけば回復する」と発言した。このため、福祉事務所は生活保護の申請と受け止めずに、「親族でよく話し合うよう助言した」として、この日の来訪を「相談」として処理した。

この相談の後、福祉事務所は、毎週1回、地区担当保健師を派遣する方針を決定し(10 月 3 日)、11 月 10 日までに計5回訪問を実施した。11 月 11 日、Aさんの健康状態や次男の援助の継続を確認し、福祉サービスの紹介、民生委員への見守り依頼などのうえ定期訪問(緊急対応ケースに対する初期対応)を終了した。

ライフラインが止められたAさんに対しては、次男がパンやペットボトルに入った水を数日おきに差し入れ、離婚した妻も時には差し入れをするなどの援助をしていたようだ。また、携帯電話も離婚した妻が貸与していた。

ところが、次男の援助が年内で途切れることになったため、Aさんと次男は、12 月6日に生活保護の申請のため、再び福祉事務所を訪れた(年内に援助できなくなることについて、福祉事務所では「理由を聞いていない」とした。検証委はこの点の事実解明が必要と考えたが、次男をはじめ遺族の検証委への出席がかなわず、不明のままである)。

福祉事務所では、申請前の相談として、生活保護制度の趣旨・概要を説明したうえで、次男の援助が途切れても、長男の援助ができないか、親族で話し合いをするよう求めた。この際に、長男と話し合っただけで援助が期待できないのなら再度相談に来るように伝えた。結局、この日も申請書を渡すなどの保護へ向けた支援をしなかった。その後、Aさん側から長男の援助可能性などについて、福祉事務所に相談や連絡はなく、福祉事務所もなんら対応をとらなかった。

2006(平成 18)年5月 23 日に近くに住む住民により、Aさんが自宅で亡くなっているのが発見

された。検死によると、死因は病死(冠状動脈硬化に伴ううっ血性心不全)で、同年1月ごろ、亡くなったものと推定された。

(4) 福祉事務所の対応の問題点

ア 申請前の相談と申請の意思確認について

この事例においては、9月と12月の2回にわたり、Aさんと次男が福祉事務所に出向いている。福祉事務所側は、2度ともあくまでも生活保護申請でなく、「相談」扱った。検証委は、この対応に問題があったと判断した。

9月に福祉事務所を訪れたAさんは、相談を受けた面接員によると痩せて弱々しく見え、栄養が行き届いていないという印象であり、次男はおとなしい性格という印象を持ったという。前述のように、(生活保護を受けて)入院したいという意向を示したAさんに対し、栄養を補給すれば回復するという次男の発言を受けて、面接員は、Aさんと次男で意見が分かれたこと、さらに次男がAさんに食料品の差し入れなど生活を援助している状況にあること、健康状況に急迫性がないと判断したことなどから、家族間での話し合いを促すだけにとどめた。

しかし、状況はどうか、本人の申請意思は示されたのであり、申請書交付などの手続きの指導をすべきであった。

さらに、12月には、次男の援助が年内で途切れるという事情もあって、Aさん本人から「生活保護を申請したい」という明確な発言があったことは、面接員も認めている。

ところが、この段階になっても、Aさんと次男に対し、長男からの援助の可能性を検討した後に申請を行うかどうかを判断するよう提案し、この申し出を2人に「納得してもらった」として、申請指導に至らなかったと主張した。

面接員は「処理が間違っていたとは思わないが、もう少し配慮すべきだったかもしれない」と述べた。

しかし、ライフラインが止められたまま何か月も経過している事実やAさんの見た目にも弱々しい健康状態などの状況が判明している点などを総合して判断すれば、申請書を交付すべきであった。いわゆる「入口」での不適切な対応で、「水際作戦」と呼ばれても仕方がないと言わざ

るを得ない。

イ 扶養義務について

福祉事務所は、滞納していた市営住宅の家賃を長男がAさんに代わって支払っているという事情が判明したことや、次男が断続的にAさんに差し入れを続けていることなどを考慮して、子による扶養にかなり期待したと思われる。また、9月、12月とも、Aさんと次男と一緒に福祉事務所を訪れており、生活保護の相談に子が同席するようなことはまれなことから、いっそう扶養義務の履行の可能性を重視したようだ。

しかし、12月中で援助ができなくなるとの次男の申し出や、離婚した妻に検証委の事務局が連絡を取った際、「ほたっとして（放っておいて・関わらせないで）欲しい」という厳しい言葉が返ってきたことなどを考慮すると、複雑で微妙な家族関係がうかがわれ、扶養の可能性は極めて低いと思わざるを得ない。

「相談」の段階で、扶養義務者の有無や扶養の可能性などを尋ねることは福祉事務所によれば当然であろうが、その「程度」が過度になるのは問題である。申請意思が明示されれば、保護申請を受理したのち、親族で話し合いを求めることや、厳格に調査することも可能であろう。

この事例においては、扶養義務を重視し過ぎて、切迫した生活状況で健康状態に問題のあるAさんに扶養義務履行の可能性を求めたことは、生活保護法の趣旨からみて行き過ぎと思われる。

ウ 健康状態の把握と危機回避措置について

福祉事務所は、毎週1回の地区担当保健師派遣を終了後、一般の障害者支援に移行することとし、その後は、地区担当保健師とAさんとの関わりは終了している。12月には、民生委員から地区担当保健師が所属する生活支援課に、次男の援助が年内一杯で途切れることと栄養状態の不安があることの連絡を受けていたが、生活保護担当の保護課へ直接相談するように助言したまま、特に関わっていない。

9月に関わった保健師は「栄養状態が悪いので、いつ、どのような(危険な)状態になってもおかしくないのではないかと報告しており、また「(12月までに)あらゆる施策を駆使して保健指導した。しかし、普通に食事もできない状況では、健康維持などできない。(保健師の)仕事

の限界を超えていると感じた」と述べている。

確かにAさんの生活困窮状態に対しては、保健師が主導的役割を果たすことは困難であった。しかし、保健師はAさんの切迫した健康状態を専門的に把握し、上司に報告した。さらに、福祉事務所が関係課協議なども経ながら、結果としてAさんを放置したことは、保護開始を避けたためではなかったかと疑われる。生活保護法上の問題はもとより、市民の保健指導の立場からも再考の余地があろう。

健康状態に問題がある相談者に対する緊急避難的な保健指導体制について、検討するよう求めたい。

エ 関係機関の連携・協力について

衰弱したAさんが、市住宅供給公社職員によって発見された9月においては、市水道局、福祉事務所の生活支援課、保護課と情報が伝えられ、直ちに緊急対応ケースとして対応し、民生委員や次男とも連絡を取り、その後も、次男による支援とともに地区担当保健師による週1回の見守りが続けられるなど、福祉事務所を中心とした各機関・関係者が連絡を取り合い、迅速な対応が見られた。

しかし、12月の相談時においては、民生委員からの連絡を受けた生活支援課は、Aさんに対し保護課に直接相談するように助言するのみで、Aさんが次男と保護課を訪れた後は、福祉事務所との接触が途絶えた。

「申請前の相談中の段階」とされているが、Aさんがかなりの生活困窮と栄養不足にある状況に変わりはないことから、何らかの緊急措置が必要なことは明らかであった。

また、福祉事務所が家族への援助の可能性について相談するように求めたのであるから、福祉事務所からAさん側に、その回答を求めるべきであったのではないか。さらに、保護開始や親族による援助が行われるまでの一定期間、見守りを続ける方策は取れなかったか。

福祉事務所においてかなりの困窮状態、危機的状态を把握していたのであるから、福祉事務所から積極的にアプローチすべき事例であったと思われる。特に12月の対応においては、保護課と生活支援課との間に「縦割り」の溝が垣間見える。福祉事務所が全体で対応した9月相談時のような対応を徹底する必要がある。

また、民生委員は、12月まではAさんと関わりを持っていたようであるが、12月29日の訪問を最後に、1月以降、体調を崩してAさんを訪問できなくなった。町内会長によると、Aさんは、普段から家に閉じこもりがちで、外出することも少なく、町内会長も体調がすぐれないことは知っていたものの、あまり話す機会もなかったようである。

民生委員や町内会などによる地域の見守りなどのサポートについては、課題が多く今後なお検討しなければならないと思われる。

Aさんの遺体発見後のマスコミに登場した地元の住民の中には、Aさんのことは地域で見守っていた、気遣っていたなどの趣旨のインタビュー発言があったが、前述のように町内会長は接触がきわめて少なかったことを認めている。

なにより、死後4か月もだれも気づいていないという事実が、Aさんが親族とも地元住民とも孤立していたことを物語る。Aさん宅は施錠されていなかった。ひと声かける人がいれば、発見はもっと早かったと思われる。

地元の一部の住民からは検証委に対し、現地での懇談会開催の要望が寄せられたが、検証委としては町内会長や民生委員の代表者から非公開のヒアリングで事情を聴取することにし、あえてそのような懇談会を開く必要性までは認めることができなかった。

いずれにせよ、各地で増えつつある「孤独死」「孤立死」の問題に、行政の対策のほか、行政とともに民間も加わった社会的ネットワークの早期構築の大切さを示しているといえる。検証委の作業が、その入口になるよう、期待している次第である。

【門司区で続いていた孤独死・孤立死】

Aさんの事例は、マスコミなどで生活保護を受けられなかったことによる「孤独死」とされ、福祉事務所の対応に厳しい批判の声が起きた。なお、門司区内では、2006(平成18)年4月に母娘2人の遺体が見つかり、6月にも死後数か月経った60歳代夫婦の遺体が見つかった。いずれも、生活保護を受けている家庭ではなく、いわば社会的な「孤立死」という状態だった。

2 八幡東区の事例

(1) 概要

2005(平成 17)年1月7日、介護保険のケアマネジャーが、八幡東区で一人暮らしのBさん(当時 68 歳)宅を訪問したところ、玄関で死亡しているBさんを発見した。

Bさんは、1999(平成 11)年 11 月、八幡西区において生活保護を受給していたが、年金受給と養護老人ホーム入所により 2003(平成 15)年1月に保護廃止となっていた。ホームでのトラブルや本人の希望により、同年 11 月この養護老人ホームを退所し、2004(平成 16)年3月と5月に八幡東福祉事務所に保護申請を行っていたが、それぞれ、保護申請の却下、取り下げとなっていた。

同年 10 月 29 日に保護の相談のため、再び福祉事務所を訪れていたが、保護申請の取下げ後の状況に変化がないこと、子からの援助の可能性があることなどにより、保護申請に至っていなかった。

(2) 家族環境や健康状態など

Bさんは離婚を経験し、長男、次男、長女がいたが、いずれも福岡市内や北九州市内などで別世帯のため、一人暮らしであった。

過去に糖尿病で市立八幡病院に入院歴があり、左目は見え、右目視力は0.2と訴えていたが、2004(平成 16)年 12 月の主治医の説明によると、糖尿病の教育的入院の必要は認められるが、緊急入院して治療を要する状況でなかったという。

なお、2004(平成 16)年5月の時点で、電気と水道は止められていた。

(3) 福祉事務所の対応の経過

Bさんは養護老人ホームを退所するに当たって、転居費用のためとして、年金を担保に 130 万円余を借りたが、約4か月で費消してしまい、「生活の維持が困難になった」として 2004(平成 16)年3月に福祉事務所に保護申請を行った。しかし、Bさん宅に申請指導に訪れたケースワーカー等を刃物で脅かして現行犯逮捕され、調査不能となったため、保護申請も却下となった。

ウ 特異な経緯や性癖への対応について

Bさんは、生活保護の訪問調査に訪れたケースワーカーに対する公務執行妨害罪で逮捕される(前述)など暴力的な言動や特異な性癖が目立った。

ほかにも、Bさんは養護老人ホームに入所中に、思うようにならないことを理由に職員をカッターナイフで脅したり、女性入所者へのセクハラ事件などのトラブルを起こしていた。また、2004(平成16)年11月に「早く何とかしないと、風の強い日に放火する」という脅迫状を福祉事務所に送付した。12月14日には、自分で腹を刺して市立八幡病院に搬送されたりしている(このときは、大した外傷でなく2～3日で退院している)。

さらには、養護老人ホームの退所に当たって転居費用として年金を担保に130万円余を借りているが、約4か月で費消してしまい、その後の保護申請に際して、福祉事務所に使途のうちの少くない額を説明することができなかった。これらのことから、福祉事務所としては扱いにくい対象者と思っていたようで、反発する職員もいた。

しかし、生活保護法は、困窮状態に陥った原因を問わないこととしており(いわゆる無差別平等の原則)、相談者の過去の言動や性癖は、保護を拒む理由とはならない。このような言動や特異な性癖に福祉事務所が困惑した事情は理解できるが、保護の相談を受けるうえで何らかの影響があったとしたら、不適切な取扱いと言わざるを得ない。

例えば、2004(平成16)年5月14日付で保護申請を受付後、申請を取り下げた6月1日までの間に7日も家庭訪問を実施してBさんの生活指導を実施したり、同年10月29日の相談時では、電気・水道が停止している中で生活をしているBさんに対し、あらためて扶養親族に援助を求める指導を行うなど、過剰とも受け取れるような指導、助言を行ったりしている。

この点については、福祉事務所の担当者は、Bさんの問題行動と、保護申請、保護要件についてはきちんと考え分けて考えているとし、申請前の相談に影響したことはない、と断言している。ただ、Bさんの特異な言動や性癖を福祉事務所は熟知していたのであるから、それらを前提に生活指導、保健指導を継続しておれば、Bさんの生活を改善できた可能性はあるのではないか。ここでも、ソーシャルワーク的な福祉事務所関係各課の連携が望ましかった。

3 小倉北区の事例

(1) 概要

小倉北区のCさん(当時52歳)は、一人暮らしだったが、2007(平成19)年7月10日に自宅で死亡しているのが見つかった。2006(平成18)年10月までタクシー運転手として働いていたが、病気のため仕事ができなくなり、12月7日に生活保護の申請をした。同月26日に保護が開始され、就労・自立に向けた指導も始められた。

ところが、翌2007(平成19)年4月2日になって、Cさんから保護を辞退する旨の申し出があり、小倉北福祉事務所は、4月10日付で保護を廃止した。その後Cさんと福祉事務所との関わりは途切れた。遺体発見はその3か月後だった。

(2) 家族環境や健康状態など

Cさんは独身で、姉と妹が居たが、姉は市内で別世帯を営んでおり、妹については行方不明だった。Cさんの死亡に伴い、葬祭扶助が適用された。ここでも親族間の微妙な関係がうかがわれる。

Cさんにはアルコール性肝障害、糖尿病、高血圧の持病があり、タクシーの運転の仕事を辞めていたが、主治医の指導により飲酒を控えることにより、これらの病気は回復しつつあった。

(3) 福祉事務所の対応の経過

Cさんは生活保護の相談のために2006(平成18年)12月6日に姉と一緒に福祉事務所を訪れた。翌7日に保護申請をし、同月26日保護が開始された。

その後、市立医療センターで行った検診と嘱託医協議を経て、Cさんは「軽就労可」と判定されたため、2007(平成19)年1月16日、福祉事務所のケースワーカーがCさん宅を訪問し、仕事を見つけて自立するよう指導した。また、同月18日にはCさんが福祉事務所を訪れたので、処遇方針(軽就労可)を再度説明している。

さらに2月23日、担当のケースワーカーは病状調査を実施し、主治医の意見から「普通就労が可能」と判断した、とされる。これを受けて、同日、ケースワーカーがCさん宅を訪問し、より一

う。

次に、Cさんの辞退届の受理に当たっては、就職先や勤務時間、収入など自立して生活するうえでの最低条件について、見通しさえ尋ねていないことは、極めて不適切である、と検証委は判断した(この自立の確認については、いくつかの判決が必要性を判示している。最近では、別記Ⅲ(54頁)の広島高裁2006(平成18)年9月27日判決)。

検証委からは、「世間の常識からいっても、働く目途を聞くのは当たり前ではないか」と強く指摘し、早急にそのような運用に変えるべきだとの要求がでたが、福祉事務所側は現状に問題はないと拒否し、保健福祉局(本庁)保護課長も「Cさんのように、働けると診断された稼働年齢層の人が辞退届けを自ら提出した場合は、ケースワーカーが10人いれば10人が小倉北と同じ対応をとるだろう」との発言がある状態だった。市の保護行政全体にわたり、そのような感覚、雰囲気であったことがうかがわれる。ただし、実際には2007(平成19)年8月に実施した緊急点検では、自立の目途を確認していない廃止ケースは、同年4月からの3か月あまりで市内に1件しかなかった。

イ 精神保健分野からの支援と「生きる」ことへの支援について

この事例においては、Cさんの日記が全国的に大きな反響を呼んだ。検証委では、ご遺族の了解を得て、日記を閲覧・検証した。全32ページのノートのうち8ページに記入があり、2007(平成19)年2月から6月5日までの日付が入っていた。

反響が大きかったのは、最初の報道で「おにぎり食べたい」「働けないのに働けといわれた」と書かれていたとの記述があったためだ。日記の詳細はプライバシーに関わるために公開されず、それだけに報道関係の関心が強かった。

日記の記述には心の揺れをうかがわせるように、乱れた文字が目立った。福祉事務所への不満がうかがえる表現が4か所ほどあり、「せっかくガンバロウと思ったやさき切りやがった」「書かされ、印まで押させ、自立指導したんか」などの記述があった。ただ、「働けないのに働けといわれた」と報道された文言はなかった。これら行政に関する記述部分については、全委員の協議のもと、委員長から報道関係者に紹介した。Cさんの表現をそのまま伝えたが、マスコミは「おにぎり食べたい」を象徴的な言葉に、行政の非情さの証しとして全国に流した。

むしろ、これらの内容は衝撃的だった。と、同時に、日記の多くの部分を占める自殺願望の記述に胸を打たれた。早くに亡くなった父、前年に亡くなった弟のどこに行きたいとの記述が、生活保護を受けている最中の2月からあり、「なかなか人間って死ねないものだ」「自分でわが命を絶つとは思わなかったです」などといった文章があちこちにみられた。「いいようのない孤独感が伝わってくる」と委員長は記者会見で述べたが、まさに、精神的にきわめて不安定で、「生きること」への意欲の欠如をうかがわせた。

それでなくても、生活保護申請をする人たちは、心身とも疲れたという人が多いと思われる。これからは、面接員やケースワーカーなど関係する職員が、いっそう人間をみる洞察力と感受性を身につけて市民に接することが望まれる。同時に、精神保健の専門知識をもつ要員を確保し、サポートする体制を構築してほしい。

ウ 病状の調査について

この事例において、病状調査における就労が可能かどうかについて、福祉事務所と主治医の間で判断に食い違いがあることが明らかになった。

2007(平成19)2月23日付「病状調査票」において、主治医の見解として、病状は「高血圧、糖尿病については病状良化傾向にあり、肝障害についても、飲酒をせず服薬を続ければ病状は改善していく」とされ、医学的に見た就労についての意見欄では「普通の仕事」のところがチェックされていた。このため、福祉事務所はCさんに対し、定期的な通院を行いながら普通就労できるとして、就職活動を行うように指導していた。

しかし、この時の主治医の判断は、前述のように記載と異なっていた。医師の所見は「軽就労可」だったと、検証委に提出した書類に記している。「病状調査票」は、ケースワーカーが要保護者の病状を聞き取って記入・作成したものであり、ケースワーカーは主治医に病状調査票そのものを見せて内容の確認を求めていなかった。

非公開での長時間にわたる両者のヒアリングの結果でも、認識に差異が生じた理由は明らかにならなかったが、主治医からは病状調査票を主治医が確認する必要性や、主治医の意見を医学的に再度確認する福祉事務所の嘱託医との協議などの必要性が今後改善すべき点として

指摘があった。検証委もその必要性に同感で、市に対し早急な対応を求めた。

エ 就職指導・自立支援の方法について

Cさんは、福祉事務所から「19年度自立重点ケース」と位置付けされ、2007(平成 19)3月 28日付の「個別協議表」にその旨のゴム印が押されていた。自立見込みは「6か月以内」とされた。

自立重点ケースとはどのようなものなのか。小倉北福祉事務所側の説明によると、①稼働能力があり、1年以内に自立が見込める人②18年度は全受給者 3,166 人のうち、対象は113人で、3.6%③実際に自立したのは41人。そのうち、就労による自立は14人にとどまり、年金受給や、施設入所になった人のほうが多い、ことなどが明らかにされた。19年度は88人が自立重点ケースに指定されていると述べた。

北九州市では、高齢の受給者が多いため、もともと自立支援対象者が少ない。そこで、数少ない自立重点ケースに対しての指導はかなり集中的に行われている。Cさんも「軽労働が可能」とされた2007(平成 19)年1月以降、ハローワークなどを利用して求職活動をするよう繰り返し指導が行われた。果たして、どこまでCさんに効果的であったかは、疑問が残る。ケースワーカーなどの口頭指導を繰り返すのみでは、効果が期待できないだけでなく、かえって意欲を失わせる結果になる場合もある。Cさんの日記の中にも、反感を感じていることをうかがわせる部分があった。

このため、ハローワーク等への同行訪問や後述する就労支援プログラムへの参加の勧奨などきめ細かい支援を行うことが必要ではなかったか。もっとも C さんの場合は、この就労支援プログラムの支援対象者になる前に辞退届を提出しているため、支援の対象外だった。

1950(昭和 25)年の生活保護法制定当時、厚生省保護課長をしていた小山進次郎氏は、いまも生活保護法の解釈のバイブル的評価をうけている自著「生活保護の解釈と運用」の中で、生活保護法の目的は「単なる金銭給付だけの問題でなく、自立を目指すのは、それぞれの人の持っている能力を活かして、生きがいを感じさせること」であるとした。さらに、自立について、「人間を人に値する存在とするためには最低生活の維持では不十分であり、すべての人間が内

包する何らかの自主独立の意味における可能性を発見し、これを助長、育成し、その能力に相応しい状態で社会生活に適応させることこそ、真実の意味における生存権を保障する理由である」と述べている。また、自立助長という目的を織り込んだ理由として、「法律が惰民養成だ、という批判をかわすためではなくて、経済保障という側面だけを超えて、各人が持っている内在的な可能性を発展させるという社会福祉の制度だと認識しているため」とした。

この格調ある法の精神が現在の保護行政に生かされているのか。本当の意味で社会的な自立を支える運用をすべきである。

市は2004(平成16)年度から国に先駆けて、自立支援事業の一環として就労支援事業に取り組んでいるが、2006(平成18)年度の対象者は89名で、就労開始により自立した者は10名となっている。稼働年齢層が少ないため、支援対象者も少ないが、要保護者の意思を十分に聞き取り、個々の状況に即した就労指導を行うノウハウを開発し、蓄積していくことが望まれる。

小山進次郎著 生活保護の解釈と運用・第一条【趣旨】(四)

最低生活の保障と共に、自立の助長ということを目的の中に含めたのは、「人をして人たるに値する存在」たらしめるには単にその最低生活を維持させるというだけでは十分でない。凡そ人はすべてその中に何等かの自主独立の意味において可能性を包蔵している。この内容的可能性を発見し、これを助長育成し、而して、その人をしてその能力に相応しい状態において社会生活に適応させることこそ、真実の意味において生存権を保障する所以である。社会保障の制度であると共に、社会福祉の制度である生活保護制度としては、当然此処迄を目的とすべきであるとする考えに出でるものである。従つて、兎角誤解され易いように惰民防止ということは、この制度がその目的に従って最も効果的に運用された結果として起こることであらうが、少くとも「自立の助長」という表現で第一義的に意図されている所ではない。自立の助長を目的に謳った趣旨は、そのような調子の低いものではないのである。

第3 生活保護行政全般についての考察

1 生活保護行政における問題点

検証委は、門司区の事例など3例の検証のほか、北九州市の保護行政の基礎となる仕組み、人員配置などについても、市当局から資料の提供と説明を受けた。提出された資料はかなり大部になり、全部を報告書に盛り込むことはできないため、「水際作戦」とか「闇の北九州方式」とされる問題に関わりがあると思われる事項の検証結果を中心にまとめた。

まず、基本的な現況は次のとおり(2007(平成19)年5月 市保健福祉局保護課調べ)。

保護世帯数	10,387世帯	
保護人員	12,932人	
保護率	13.05%	(以上いずれも2007年4月現在)
生活保護費	284億円	(2006年度決算見込み)
1人当たり保護費	220万円	(うち医療費が132万円で6割を占める)
ケースワーカー数	142人	(面接員21人、地区担当員121人)
		(1人のケースワーカー当り2億円の事業費の計算)
1人当たり担当ケース数	73世帯	(10,387÷142。厚労省の予算算定の基準は80世帯)

北九州市は、かつて暴力団対策や不正受給防止に組織を挙げて取り組んできた経緯があり、特に、1979(昭和54)年に始まる第2次適正化に際して、福祉事務所運営方針の策定や係長級の面接員制度を取り入れてきたことは既にみたとおりである。不正受給の摘発等に取り組む現場職員を、市長自らが激励したこともあった。そのような背景もあって、近年、全国的に保護率が増加傾向にある中でも、北九州市の伸び率は低く抑えられてきた。

しかし、現在は、これらの制度が、保護件数や保護率を抑え込む「数値目標」策定や申請前の相談の段階で厳しく受給者を絞り込む「水際作戦」の基礎になっていると、報道などで指摘され、「孤独死」事例が続くことへの批判を呼ぶことになった。

2 福祉事務所運営方針と「数値目標」問題

福祉事務所の運営方針の例は、たとえば門司福祉事務所の場合、2006(平成 18)年度分は大きく3本の柱に分けられている。1つは「運営方針及び事業計画の策定」、2つ目に「年度別開始・廃止の状況(実績と見込み)」、3つ目が「個別ケースの処遇方針への取り組み」だ。

このうち、マスコミなどが問題視しているのは、保護の開始・廃止について「見込み」数を挙げている点だ。つまり、保護件数を下げるために『目標』とする数字とし、それが「入口」での厳しい規制と「出口」での無理な自立強要につながっているとの指摘である。

門司区の場合、2005(平成 17)年度実績では「開始112件」「廃止146件」で「開廃差 34」で、廃止の方が多し。18年度見込みは「開始135」「廃止128」と、開始の方が上回っている。

このような数字を示していること自体が、「開始はこの範囲で認めよう」「ここまで廃止の実績をあげよう」などとの締め付けの目標になっているのではないか、という声がマスコミに強かった。

門司区の運営方針でも「問題解決のための重点的な取り組み」として3点挙げている中で、「新規ケースの処遇・指導の徹底を図るために、面接主査と査察指導員・地区担当員との密接な連携をとり、処遇方針を決定の上、早期自立助長を目指す」との文章がある。

同様の「開廃の見込み」数字や、早期の自立を目指す取り組みを重視している表現は、他の福祉事務所の運営方針にも挙げられている。例えば、小倉北区の場合は次のように、さらに詳しい。

「一般的に、保護受給期間が長期化するほど、保護に対する依存心も強まる傾向があり、自立を難しくしている。このため、保護適正化を推進していくうえでも、保護開始後、短期のうちに自立可能なケースについては、積極的に指導援助を行い、時期を失することがないように自立させる必要がある。従って、今年度も新規開始ケースについて、早期に自立が図れるよう指導を徹底することを重点的に取り組んでいく」

このような数字を挙げていること、自立指導に力を入れるという重点項目の策定が妥当性を欠くといえるのか、議論になった。市当局は、検証委での発言、マスコミ取材への答えなどを通して一貫して、数値目標の存在を否定し、「あくまで運営方針は業務の適正運営のための指標であり、必要な人員や経費を算定するための見積りに過ぎない。予算やノルマの『枠』のために、保護要件を満たす人を保護しないようなことはありえない」としてきた。さらに、これらの目標が達

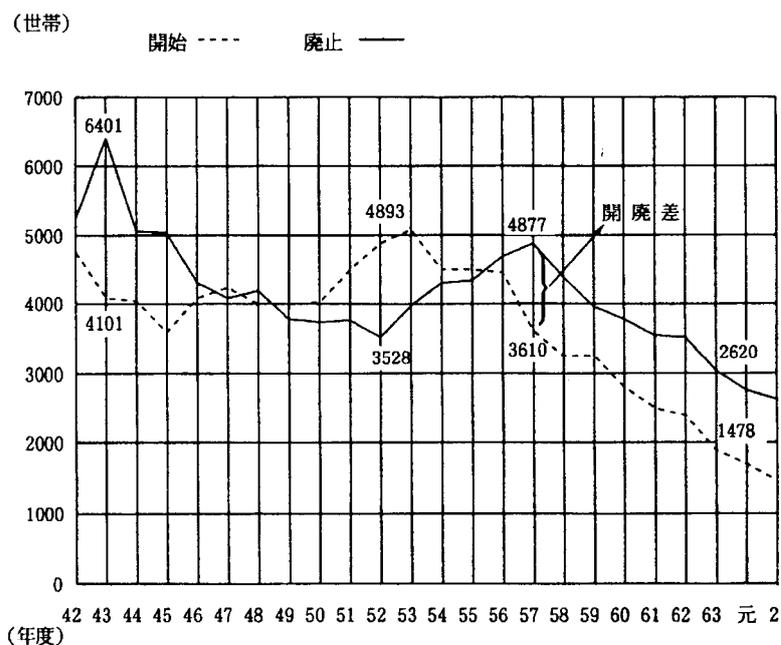
成されるかどうか、直接人事評価に結びつくようなことはない、と明言している。

しかし、検証委ではかつての濫救防止への熱心な取り組みから、「数値目標」の存在が否定しきれないのではないかと、との疑念がぬぐえなかった。

市の保護課と監査指導課が監修し、社会福祉協議会が1996(平成8)年に発行した『軌跡—北九州市・生活保護の30年』は、文字通り、生活保護行政の困難な道のりの実相を伝えているが、第2次適正化が始まった1979(昭和54)年ごろの状況についての記述がある。

「開廃差による目標管理」との見出しで、「年度当初に福祉事務所毎に実施されていた民生局長ヒアリングにおいて、各福祉事務所における年間の開廃差(開始見込件数と廃止見込件数との差、当然その数字はマイナス)を目標値として所長から報告させ、秋の中間ヒアリングではその進捗状況に応じて目標数値の修正が行われた。この廃止見込件数の中に、当然、若年層を含む「自立重点ケース」を入れるようにとの指示が出され、監査でもその進捗状況が検証された。(中略)定例の福祉事務所長会で成果を報告、開廃差がプラスとなった福祉事務所は肩身の狭い思いをした」というのである。

保護の開始・廃止世帯数の推移 (年度累計)



『軌跡—北九州市・生活保護の三十年』(北九州市保健福祉局監修)より

ここに見られるのは、明確なノルマである。かつて暴力団員らから脅迫されながらも「不正」防止に懸命に取り組んできたことが、結果的に生活保護費全体を抑制することになった。この「伝統」が脈々と伝わっているのではないか。まさに「北九州方式」である。

今回の検証事例でも、相談者(要保護者)の困窮状態や急迫した状態を認識しながら手を差し伸べることがなかった不適切な対応は、これらの「目標」が実態として職員を縛っているのでは、との強い疑念を持たれるのはやむを得ない。いくら「業務の適正な運営のため」といってもなかなか通る説明ではないだろう。

北橋健治市長は、2007(平成19)年9月11日に市議会本会議の一般質問への答弁の中で、開廃の数値を各福祉事務所の運営方針から「削除する」と表明した。

検証委では原則として審議を公開し、記者会見なども行って、問題点や改めるべき点が判明したときは、その都度、市に改善を求めてきた。

市長も、できることには早急に取り組む姿勢であり、検証委の審議期間中においても、数値目標の削除をはじめ、「面接記録票」書式の見直しや小倉北区の事例の発生に伴う緊急点検、精神的サポートが必要なケースに対する取扱いの通知など(別記IV(55頁)参照)を既に実施している。今後とも、迅速で的確な対応が望まれる。

3 面接業務について

門司区の事例と八幡東区の実例は、保護要件（扶養義務者による扶養がないこと）の確認のため、保護申請に至っていない事例であった。このような取扱いは、市における申請前の相談マニュアルである「面接業務手引書」を基に実施されていた。

「面接業務手引書」は、面接業務の標準的内容を示すことを目的に 1982(昭和 57)年に市が独自に作成し、1987(昭和 62)年、さらに 1998(平成 10)年と改訂を重ねてきた。

それによると、面接の手順は「導入」に始まり、ニーズの確認、保護要件等の説明、保護要件の検討、申請意思の確認、申請手続の指導という順で説明されている。ここでは、保護要件を検討した後に、申請意思の確認を行うことになっており、扶養義務者の扶養の有無や資産の保有状況などを聞き取ったうえで、「一応」保護要件があると判断される者に、申請意思の確認を行うことになっている。

生活保護受給の「入口」と言われるこの申請前相談の段階で、保護要件の確認に必要以上にこだわったうえでしか、申請意思の確認をしないというような運用を生じさせているのではないかとの疑問がもたれていた。

検証事例で指摘したように、明らかに保護要件のない人に対してはともかく、そうでなければ、申請の意思表示があった人に対しては、保護要件にこだわることなく申請書を渡すなど、指導をするという原則を確認しなければならない。

なお、北九州市以外でも、札幌市をはじめとする6政令指定都市がそれぞれ独自にマニュアルを作成している。

また、申請前の相談のため係長級の専任担当者を配置する面接員制度は、北九州市以外でも、札幌市をはじめ7政令指定都市で実施。新規の生活保護相談に応じて、生活保護制度や各種の福祉施策の説明などを行う。

北九州市は面接員 21 人のうち、ケースワーカーの経験のない人が 5 人いるが、今後は全員がケースワーカー経験者を配置すべきと考える。生活保護制度や各種の福祉施策に精通した職員を配置することにより、要保護者への支援を円滑にするものと思われるからである。

そのケースワーカーについても問題がある。一般事務員が発令され、3年程度で別の部署へ異動する人事システムの中で配置されており、福祉と保健に関する幅広い知識や豊かな経験を期待することは難しくなっている。かつて行っていた「社会福祉職」のような専門職員の配置や異動システムの見直しを検討する必要がある。

さらに、女性職員の配置についても配慮が必要である。北九州市の現業職員(ケースワーカー)に占める女性の割合(5.8%)は、福岡市の 33.2%や広島市の 25.2%に比較しても極端に少ない(2006(平成 18)年5月現在)。女性職員の異動希望が少ないことや市民とのトラブルも多いことなど、難しい面も考えられるが、男性だけでなく女性職員の視点も活用し、多様な悩みや不安の相談に対応する必要があることは論をまたない。

4 保健分野や民生委員との連携の強化を

門司区の事例においては、保護(福祉分野)の面接員と保健分野の保健師との相互理解と連携が求められ、個々の担当分野を超えた広い見地からのソーシャルワーク的な対応の重要性が浮かび上がった。小倉北区の事例では、精神保健の専門家なら抑うつ症状に的確に対応できたものと思われた。生活保護の分野に限らず、保健福祉一般に対するニーズは多様化、複雑化していると思われ、担当する職員の質、量ともに充実することが望まれる。

ソーシャルワーク的なアプローチを推進するため、保健福祉全般についての専門的な見識を有する職員の育成への研修態勢を充実するよう努めるべきである。例えば、保健師に対する生活保護制度研修や社会福祉研修、福祉担当者に対する保健指導研修なども考えられる。

民生委員との情報の共有も重要である。民生委員は地域の見守り活動を行ううえ、行政との接点という重要な位置付けにある。厚生労働省の通知(平成 15 年3月 31 日社援保発第 0331004 号)では、「単に本人等からの申請を待つだけでなく、真に保護が必要な者に対して適切に保護が実施できるように、地域の実情に応じて、住民に対する制度の周知や民生委員等の関係機関と連携によって生活に困窮する者の情報が福祉事務所につながるような工夫が必要である」とされている。

今回の事例においては、民生委員が連絡した相談者の生活困窮状況についての情報が、福祉事務所内で充分活用されていない。相談者に対する地域での見守りについても、福祉事務所と民生委員が十分に連携していたとは言いがたい面もあった。福祉事務所として生活困窮者の現状把握を行ううえでの民生委員との連携について、より一層の努力を求めたい。

しかし、「核家族化」に続き、親と子を中心とした家族関係の崩壊傾向が指摘され、さらには、自治会を中心とした地域社会のコミュニティの弱体化が懸念される近年の情勢の中で、民生委員の活動による地域住民の状況の的確な把握と支援は、ますます困難になるものと思われる。門司区事例でも指摘したとおり、民生委員の活動はボランティア的要素が強く、強制力もないため、どこまで生活困窮者の生活に関わっていくことができるのかという制度上の課題もある。

今後は、地域における民生委員活動の重要性や民生委員の取り組みを広く市民に周知し理解してもらうとともに、民生委員の活動をサポートできる体制づくりについて検討していく必要が

ある。いずれにせよ、民生委員を含む地域と福祉事務所の協力体制については、プライバシー保護との兼ね合いも含め、市民全体で議論を深めることが望まれる。

第4 提言 ～信頼と安心の生活保護行政に向けて～

「入りやすく出やすい生活保護制度をつくろう」。アドバイザーの石橋敏郎熊本県立大学教授が、厚生労働省の「生活保護制度の在り方に関する専門委員会」の委員になったとき、このようなキャッチフレーズとともに、専門委の審議を開始したという。わたしたち検証委のメンバーもまた、この言葉を「提言」の精神にしたいと考える。

北九州市で、生活保護から閉め出された人たちが相次いで孤独死という結果に追込まれたという事実は、どんなに言葉を重ねても、「最後のセーフティネット」が機能しなかったことを物語る。

その原因は、これまで述べてきた検証のとおりであるが、最終的には「利用しやすい入口」「安心して外に出られる出口」が保障されていなかったことに尽きると思われる。生活保護法は50年以上も根本的な改正がされず、超高齢社会化、単身住まいの増加、終身雇用制の揺らぎなど、大きく社会環境が変わった現在、時代に合わなくなると見なされ、見直しの必要性が叫ばれている。具体的な提言も全国知事会・全国市長会などから出はじめていた。

しかし、憲法25条が定める「国家責任による生存権の保障」という根本理念は変わるはずがない。わたしたちのいちばん身近な存在であるはずの地方自治体こそが、この根本理念を日々の行政で生かさなければならない。

「入口」と「出口」に問題があるなら、大改造が必要である。そのために、早急に取り組んでほしい8項目について提言したい。

◆ 提言 ◆

- 1 「入口」を不当に狭めてはならない。生活保護を受けたいと福祉事務所を訪れた人には、申請書を交付する。生活保護制度の基本的な事項についての説明や相談に応じることは必要な業務であるが、扶養義務者が義務を果たしてくれるかどうか、などについて申請書交付前に詳しく説明を求めたりすることは行き過ぎである。とくに、ライフラインが停止しているような場合は、早急な対応が望まれる。
- 2 「出口」では、ほんとうに本人が自立できるかを注意深く考察する。実務的に、働ける健康状態にあり、稼働年齢層の人に就労・自立を指導することは法の期待するところでもある。ただし、自立するとして辞退届が出された場合でも、「辞退」の意思が本当に本人の真意かどうかは重要なポイントだ。また、就労先、勤務条件、収入の金額などの確認は不可欠である。

- 3 面接業務は、相談者の身になって行う。当然のことなのだが、面接業務手引書の定める手続きでこの精神に反すると思われる点がないか。例えば、保護要件を検討したあとに申請意思の確認を行うとしている手順は、保護要件がなければ申請できないというような誤解を生じさせる。早急な検討と改善を求める。
- 4 福祉事務所を訪れる人は、貧困のために人間らしい生活を維持できなくなっているほか、社会的に様々な困難な事柄を重層的に抱えている場合が多くなってきている。福祉事務所の各課は連携を強くし、知識を相互に活用するなどして、相談者の援助を総合的な視点で行い、ソーシャルワークを実効あるものとする。
- 5 相談者がライフラインの停止など生活困窮状況にある場合や健康状態に不安がある場合などについては、相談者の「その後」について、福祉事務所が一定の日時をおいて、経過を確認するなどのフォローアップをする。この際、民生委員や福祉協力員など地域の見守りの仕組みが機能するよう関係を緊密にするよう努める。
- 6 専門知識と豊かな経験を持つ職員を確保するため、「社会福祉職」のような専門職員の採用や人事異動のあり方の見直しを図る。面接員にはケースワーカーの経験者を配置する。また、女性のケースワーカーを増員する。北九州市における女性ケースワーカーの割合はわずか 5.8% (2007(平成 19)年)で、福岡市の 33%に比べても極端に低い。女性の視点や能力を生かした幅広い相談業務を期待する。
- 7 世の中が複雑になり、心的要因で働く意欲や生きる意思をなくすケースが増えているとされる。精神的な問題を抱える要保護者に対応できる精神保健師は現在も配置されているが、なお、精神保健福祉センターとの連携にも努めるべきである。また、心理療法士の活用ができるような態勢づくりに取り組んでほしい。
- 8 憲法の人権規定や、生活保護法の精神、運用について、福祉事務所のケースワーカーにはすでに基本的な研修を行っているが、今後は接遇やカウンセリングの技法を含め、なお研修内容を充実させると共に、生活保護行政に関わる他の職種(例えば保健師など)にも研修対象を広げる。民生委員など関係する民間人にも実施できるように努める。

最 終 報 告

(平成19年12月答申)

第5 孤独死対策についての考察

門司区、八幡東区、小倉北区の3件の事例は、いずれも生活保護に関連する孤独死であったが、特に門司区の実例は、遺体が死後4か月経ってから発見されており、行政の対応や地域のネットワークなど多くの課題が浮かび上がった。

東京都新宿区においては、生活保護受給者の孤独死が2006(平成18)年4月から9月までの半年間に21件発生していた。そこで、同様の調査を市に求めたところ、市内の生活保護受給者の中にも、2007(平成19)年4月からの半年間に24件の孤独死があったことが分かった。これらの事例は、生活保護行政だけでは、孤独死を防止することができないことを物語っている。

また、2006(平成18)年に門司区で発生した母娘の孤立死(4月)と夫婦の孤立死(6月)は、一人暮らしでなくとも、また、経済的な困窮状態になくとも、孤立死に至る場合があることを示している。

さらに、今回検証した門司区や小倉北区の実例のように、50歳代で孤独死する例もあり、65歳以上を対象とする従来の高齢者福祉施策だけでは対応しきれないことにも注意する必要がある。

検証委では、北九州市や社会福祉法人北九州市社会福祉協議会(以下「市社協」)、穴生地区社会福祉協議会から提出された資料に基づいて、安心して暮らすことができるセーフティネットの構築には何が必要かという視点から、孤独死対策の現状を検証した。

孤独死と孤立死

一般的に孤独死は、一人暮らしをしていて誰にも看取られずに自宅で亡くなった事例のことであるが、特に明確な定義はなく、調査や事業に取り組んでいる機関や団体により見解が異なる。

東京都新宿区においては、孤独死対策の対象者を「2週間に1度以上、見守りがない独居、または高齢者の世帯」としており、厚生労働省は「一人暮らしでなくとも、夫婦や親族と一緒に遺体で発見されるような社会的な孤立の場合」も含めるという趣旨で2007(平成19)年度新規事業「孤立死防止推進事業(孤立死ゼロ・プロジェクト)」の事業名に孤立死という語を用いている。

1 国における孤独死対策の現状

都市部を中心に、地域から孤立した高齢者の死亡が近年増加したことを受け、厚生労働省は、こうした高齢者の孤立死防止を総合的に推進する取り組みとして「孤立死防止推進事業（「孤立死ゼロ・プロジェクト」）」を2007（平成19）年度から、予算額1億7,000万円で新設した。

事業内容は、①関係大臣（厚生労働、警察、消防、住宅行政）、知事、学識経験者などで構成される「孤立死ゼロ・プロジェクト推進会議」を設置し、高齢者等が一人暮らしであっても安心して暮らせるコミュニティづくりに向けた行動計画を策定する、②都道府県・政令市の中からモデル自治体を選定し、「孤立死ゼロ」を目指した取り組みを推進する「孤立死ゼロ・モデル事業」を実施する、としている。

2 北九州市における孤独死対策の現状

（1）行政（市）における取り組み状況

ア 民生委員

民生委員は、都道府県知事（政令指定都市においては市長）の推薦によって厚生労働大臣から職務を委ねられた特別職の地方公務員であり、地域住民の生活状況を把握し、援助を必要とする者への相談や助言、その他の援助などを行っている。

地域住民を対等な立場で支援するというボランティア的な要素が強い中で、行政と地域との接点という重要な役割を果たしており、都市部では人材不足といわれながら、北九州市内では概ね定員を充足していて、2006（平成18）年度末現在1,438人が活動している。

イ ふれあい巡回事業（建築都市局）

「ふれあい巡回事業」では、約3万3,000戸ある市営住宅に住む65歳以上の一人暮らしの高齢者世帯を、12人のふれあい巡回員が訪問し、安否確認や福祉、悩みの相談等を受け、助言や関係機関の紹介を行うものであり、2006（平成18）年度は訪問対象者6,304人に対し16,441回訪問等を実施している。

ウ いきいき安心訪問（消防局）

「いきいき安心訪問」は、152人の女性消防団員が65歳以上の一人暮らしの高齢者世帯を訪問し、火災や事故予防の指導に加え、必要に応じ身の回りの簡単なお世話や福祉相談を行うものであり、年間約2,600世帯を訪問している。

エ 行政情報の集約

「ふれあい巡回事業」や「女性消防団員」などの活動の中で「本人の生命に差し追った危険がある」、「この状態のままでは重大な健康上の問題となる」等の状態を確認した場合の情報を整理し、共有化を図るため、2006（平成18）年10月から、区役所生活支援課が集約する体制の整備を行っている。

これらの活動からの情報提供の状況は、2006（平成18）年度下半期で11件、2007（平成19）年度上半期14件となっている。

オ 孤独死を生まない地域づくり

国の孤立死防止推進事業（「孤立死ゼロ・プロジェクト」）が2007（平成19）年度に創設されたことを受け、北九州市においても2007（平成19）年度の新規事業として「孤独死を生まない地域づくり推進事業」を予算化している。

事業内容は、①全ての民生委員を対象とした孤独死に関するアンケート調査の実施、②孤独死防止の市民意識の高揚を図ることを目的とした孤独死に関するシンポジウムの開催、③孤独死対策への市民周知を図る啓発事業、である。

(2) 地域（民間）における見守りの状況

ア ふれあいネットワーク事業

ふれあいネットワーク事業は、校区(地区)の社会福祉協議会(以下「社協」)が主体となって、高齢者、障害者等の世帯を地域で見守り、支えあう事業であり、3つの「しくみ」からなる。

1つは、「見守りのしくみ」で概ね50～100世帯程度に1人の福祉協力員を配置し、高齢者世帯等の見守りを行うもので、2006(平成18)年度末現在6,777人がボランティアとして活動している。対象世帯は、約87,000世帯(うち高齢者世帯は80%の約72,000世帯)である。

2つ目は、「助け合いのしくみ」でニーズ対応チームを地域に作り、福祉協力員と協力して日常生活を支援する活動である。話し相手(約119,000回)、ゴミ出し(約26,900回)、買い物(約4,200回)、掃除(2,100回)など、年間約163,000回の多様な活動を展開している。

3つ目は、「話し合いのしくみ」で地域での支援活動を進める中で、1～2か月に1回「連絡調整会議」を開催し、社協職員、地域住民、民生委員、保健師、社会福祉施設職員などが話し合いに参加し、問題解決の方法や役割分担について考えていくというものである。

例えば、八幡西区の穴生地区では、86名の福祉協力員による月平均293世帯の訪問のほか、連絡調整会議、昼食交流会、講演会など、民生委員と連携しながら、40年以上にわたり活発な活動を積み上げており、高齢者の孤独死は起きていない。

市社協は、2006(平成18)年4月に門司区で発生した孤独死事例を契機として、同年5月に緊急点検を実施した。その結果、ふれあいネットワークの対象で54世帯、対象外で24世帯において「地域との関わりが薄い気になる世帯」との報告があり、区役所や民生委員などに対応を依頼している。

また、67地区で孤独死の再発防止に向けた話し合いが行われており、①集合住宅では、自治会への未加入者など地域とのつながりが薄い世帯が多く、状況の把握が難しい、②福祉協力員が訪ねても情報提供を拒否するケースが増えており、見守りに必要な情報を共有することが難しくなっている、③活動者を確保できない地域もあるため、地域住民のネットワークだけでなく、地元の企業やその従事者が地域と相互支援する方法を模索すべき、などの意見が出され、市社協は、地域における新たな「絆」^{きずな}づくりを目指した地域福祉活動の充実に取り組んでいる。

イ 友愛訪問事業など

友愛訪問事業は、各校区老人クラブ連合会が独居老人世帯を中心に高齢者宅を訪問し、安否の確認を行うもので、市内では2006(平成18)年度末現在3,427人が高齢者の独自性を生かしたボランティアとして活動している。

ほかにも、「ヤクルト・レディー」が飲料販売のかたわら把握した高齢者や児童などの情報を区役所に通報する「街の安全・安心サポート隊」の取組なども行われている。飲料を定期購入している市内の約20,000世帯を対象に、約300人の販売員が情報収集などの活動を行っている。

3 孤独死増加の社会的要因

行政や民間による孤独死対策の現状を踏まえ、検証委で孤独死の要因や問題点について検討したところ、いくつかの問題点が浮かび上がってきた。

(1) 孤独死増加の社会的要因

近年、核家族化に象徴されるような家族形態の変化や高齢社会の進展、経済情勢の悪化などにより、市民に将来の不安や孤立感が高まってきている。特に、一人暮らしを含む高齢者だけの世帯で地域社会から孤立したまま死亡する孤独死は社会問題化し、地域住民が主体的に取り組んでいる千葉県松戸市の常盤平団地や行政が主導的な役割を担う東京都新宿区の取組が、孤独死対策の先進例として取り上げられてきた。

孤独死に至る社会的要因は、少子高齢化が進む中で、①一人暮らしや高齢者だけの世帯の増加(核家族化の進展)、②失業や離婚などの増加による家庭の絆の崩壊(家族関係の希薄化)、③都市化などによる地域社会の変容(町内会などの地域コミュニティ力の低下)などが考えられる。地域との関わりあいを持ちたくないという人々が増加し、さらに地域によっては見守り活動を行う人材の確保が困難な地域も見受けられるようになっている実態は、市社協が実施した緊急点検で明らかになったとおりである。

(2) 孤独死対策の現状と問題点

孤独死対策においては、現在のところ「孤独死」についての定義さえ明確ではなく、国や自治体などの機関によって異なる。また、どれぐらいの数の孤独死が発生しているのかは、国も全国のほとんどの自治体も詳しい状況把握ができていない。北九州市においても、2006(平成18)年における65歳以上の独居高齢者の病死、自殺、事故死などを含めた死亡件数が218件(人)という北九州市警察部管内(中間市及び遠賀4町を含む。)の統計に頼るしかない状況である。

北九州市の取組は、民生委員の活動を除けば、「ふれあい巡回」(建築都市局)や「いきいき安心訪問」(消防局)などの取組がそれぞれの主管業務に付随して見守りを実施している程度

に過ぎない。国の支援による「孤独死を生まない地域づくり推進事業」も緒に就いたばかりであり、市として、孤独死対策事業を早急に本格化させることが必要であろう。

地域(民間)の見守り体制としては、社協による「ふれあいネットワーク事業」が一定の成果をあげている。しかし、長年の活動により成果が見られる穴生地区においても、福祉協力員の確保が困難になってきており、自治会に入っていない公団住宅などが問題になっている。

門司区の検証事例では、当該町内会長も福祉協力員の制度を知らず、見守り制度として機能していない状態であった。地域によってそれぞれ固有の事情もあり、高齢化などにより地域活動そのものが存亡の危機に瀕している地域もあることに注意する必要がある。

一方で、市民の過剰なプライバシー意識が、地域における見守り活動を消極的にさせる一つの要因となっていることも問題である。さらには、行政が把握した個人情報、非公開が原則であり、民間へ提供することができない。例えば、民生委員は守秘義務が課せられている非常勤特別職の地方公務員として、民間ボランティア機関である社協に情報を提供することすらできないという制度的な問題もある。しかし、地域コミュニティ力の弱体化を補う方策として、地域活動にあたる団体や個人相互で情報を共有化することが必要であると思われる。

4 孤独死防止のために

(1) 社会情勢と自助・共助・公助の役割

かつての伝統的な社会では、子育てや高齢者介護など「自助」として家族で支えてきたものが、現代社会では、産業構造の変化、核家族化などの世帯構成の変化のために家庭内で担うことが困難となり、行政が「公助」という形でこれらのサービスを提供するようになっている。また、地域住民相互の関わり合いも希薄化し、近隣・地域の活動による「共助」にも多くを期待することはできなくなっている。このように、従来「自助」「共助」で実施されてきたものであっても、社会情勢などの変化に伴い、「公助」の占める役割が大きくなってきた。

国の「社会保障の在り方に関する懇談会」が2004(平成16)年に取りまとめた「今後の社会保障の在り方について」の中で、我が国の福祉社会は、自助、共助、公助の適切な組み合わせによって形づくられるものであり、全ての国民が社会的、経済的、精神的な自立を図る観点から、①自ら働いて自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持するという「自助」を基本として、②これを生活のリスクを相互に分散する「共助」が補完し、③その上で、自助や共助では対応できない困窮などの状況に対し、所得や生活水準・家庭状況などの受給要件を定めた上で、必要な生活保障を行う公的扶助や社会福祉などを「公助」として位置付けることが適切であると述べている。

北九州市においても、今回の検証を通じ、民生委員の巡回や各種見守り活動が行われているにもかかわらず、孤独死が発生していることは、既存の地域住民のネットワークには限界があることが示された。市民自身による「自助」や地域による見守り活動の「共助」に限界が見えてきた以上、まず基盤としての「公助」の役割を明確にするとともに、行政がコーディネーター役として自助、共助との協働の仕組みを確立していく必要がある。

(2) 孤独死防止に向けた提言

市は、地域福祉におけるネットワークの現状と問題点を洗い出し、孤独死対策や地域づくりの取組を早急に充実させるべきである。例えば当面は、孤独死対策に関する全庁的な連絡調整

組織を構築したり、地域活動において核となる要員を確保したりすることなどが考えられる。

将来的には、地域包括支援センターや市民センターの活用を視野に入れるべきであろう。

また、①孤立しがちな生活困窮者を地域福祉のネットワークにつなぐシステムをつくる、②プライバシーと見守りの関係について検討する、③地域や市民との間で役割分担や費用負担のコンセンサスを得る、などのため市民団体やNPO、地域代表などの関係者からなる独自の連絡会議などを開設することを提案する。

孤独死対策には、幅広い市民の協力と不断の粘り強い取組が不可欠である。そのため、求められる安心の度合と必要な費用の負担なども含めて議論を深める必要がある。地域づくりをすすめるための市民的な合意と協力体制を形成することによってのみ、有効なセーフティネットが構築できると考えるからである。

生活困窮者などを社会的な排除や孤立から守る取り組み

～ソーシャル・インクルージョン～

イギリスやヨーロッパにおいては、生活困窮者を社会的な排除や孤立から防止するために、社会起業を通して、地域社会の仲間に入れていくという「ソーシャル・インクルージョン」が一つの政策目標とされている。地域社会のつながりの再構築のあらたな取り組みである。

日本においても 2000(平成 12)年に厚生労働省が「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する報告書」において、従来の社会福祉が困窮した人々の福祉ニーズを把握できず、社会的排除や社会的孤立を見落としてきた問題に対応するために、「ソーシャル・インクルージョンのための社会福祉」の模索を提案した。

その内容は、今日的な「つながり」の再構築を図り、全ての人々を孤独や孤立、排除や摩擦から援護し、健康で文化的な生活の実現につながるよう、社会の構成員として包み支え合う(ソーシャル・インクルージョン)ための新しい社会福祉を目指すというもので、基本的人権に基づいたセーフティネットの確立や社会福祉協議会、自治会、NPO、生協・農協、ボランティアなど地域社会における様々な機関・団体の連携を築くなどである。

(3) 地域福祉ネットワークの充実に向けて

全国に先駆けて、孤独死対策に取り組んできた千葉県松戸市の常盤平団地自治会長中沢卓実氏は『『どう死ぬか』は『どう生きるか』という人としての生き方の問題でもある』と述べている。

生活困窮者に対して経済的に支援するだけでなく、社会的な孤立から生じる絶望感をなくし、自立した生活を取り戻すためには、「プライバシーの壁」を超えた地域社会における人と人とのふれあいや人としての生きがいつくりが必要であろう。

例えば、市民センターは、スポーツ・文化・趣味・ボランティアなどの様々な講座やサークル活動を通じて、学ぶことによる向上心や地域における人の「つながり」の強化に寄与している。このような生涯学習のネットワークを活用して、引きこもり、孤立しがちな生活困窮者を地域社会の「つながり」に取り込むような仕組みも考えられる。

さらには、災害・避難時の連絡網や医療ネットワークなど地域における既存のネットワークについて、福祉ネットワークの展開に活用できないか、なども検討が必要であろう。

だれもが安心して生き生きと暮らすことができる社会全体としてのセーフティネットの構築のため、行政と地域、市民をあげた合意と協力による地域づくりが望まれる。

第6 今後の保健福祉行政に向けて

生活保護行政の問題は、憲法13条の幸福追求権や憲法25条で保障された生存権における社会保障制度に関する問題であり、全ての市民に関わる基本的人権をどのように守っていくかという重要な問題である。

すべての市民の個人の尊厳が守られ、基本的人権が尊重される地域社会を築いていくためには、生存権を保障する制度としての生活保護制度の精神とその役割について、あらためて行政や市民の理解が必要であると考えます。

生活保護やセーフティネットについて、ここまで検証し、提言してきた事項を今後実施していくに当たっては、制度そのものや提言の実施状況について積極的に広報し、一般市民を含めて広く議論を深め、理解を得ながら進める必要がある。今後のフォローアップや苦情処理の仕組みを考えるに当たっても、市民に対する情報の公開や透明性の確保が必要である。

折りしも、北九州市は2008(平成20)年度の予算編成の作業中であり、検証委の提言を踏まえて今後の生活保護行政をチェックする「(仮称)北九州市生活保護行政検証フォローアップ委員会」の設置や保健福祉サービス全般について苦情相談を受ける「(仮称)北九州市保健福祉オンブズパーソン」の設置を盛り込んでいるという。

市民目線を重視した保健福祉行政に向けた改善策と思われ、検証委としても、実現に向けて取り組むよう提言する。

1 生活保護制度に関するフォローアップ

長年、行政において継続されてきた運用・制度を転換することは、かなりの困難を伴うと思われるが、今回の検証により提言した項目については、今後、市当局において着実に実施するようあらためて求めたい。

市議会においても、予算や決算をはじめとする審議に当たって、提言事項が実現されているかをチェックしていくようお願いしたい。

さらには、一般市民からも監視できるよう、市民目線の第三者により確認し、公表するような仕組み(フォローアップ委員会など)を創設することを提言する。

2 苦情処理（オンブズパーソン）制度

保健福祉サービスの利用者は、一般的に発言力が弱く、自らの権利を十分に行使できない場合が多い。オンブズパーソン制度は、これら利用者の苦情を公正・中立な立場で調査・判断し、簡易・迅速に処理して、市民の権利を守るものである。

「最後のセーフティネット」である生活保護制度においても、市民の「安心」を確保する意味で大きな役割を果たすものと期待される。

最終報告に際して

北九州市生活保護行政検証委員会

委員長	稲垣 忠
委員	田中 政治郎
同	富安 兆子
同	東山 久子
同	平田 トシ子

この最終報告は、平成19年10月1日に答申した中間報告に対して寄せられたパブリックコメント(市民からの意見)と、孤独死防止の方策などについて審議した2回の検証委の結果をまとめ、「第5 孤独死対策についての考察」、「第6 今後の保健福祉政策に向けて」として、中間報告に付け加えたものである。

11月9日まで1か月の期間を設けたパブリックコメント募集には、個人・団体を合わせて60余通が寄せられた。

検証委の活動については、「真摯な検証作業に敬意を表する」(日本弁護士連合会、生活保護問題対策全国会議など)とするいくつかの団体からの声や、「中間報告はおおむねフェアだと思う」という市民からのご意見をいただいたのは、限られた時間とプライバシー保護という根本的な制約のもとで、慎重かつ公正に審議を進めてきた私たちの姿勢にご理解をいただいたものと感謝したい。

その反面、厳しい注文もいくつか付けられた。団体からの意見で目立ったのは、検証委が3件の死亡例について「行政の対応に不適切な点があった」など、「最後のセーフティネット(生きるための安全網)」が機能しなかったと具体的に指摘したことに対し、「もっと踏み込んで、行政の対応は違法であると明記せよ」と求めるものだった。

検証委は、違法性の問題を判断する立場にはないと考える。なぜなら、検証委は「行政の対応に過ちがあった」と断じ、それを「憲法や生活保護法の規定・精神にのっとった当たり前の行政に戻せ」と明確に述べたが、そのことで十二分に行政の姿勢を正す「実務的な効果」が生み出せるものと確信しているからである。実際、市は相次いで改善の方策を打ち出しているのは周知の通りだ。それはまさに、検証委設置の「要綱」の第1条にある「検証結果を今後の本市の福祉施策に活かしていくため」ということが実行されつつあるということである。

「違法と断定せよ」と求める意見の中には、「関係者の懲戒処分も」と踏み込む声まであったが、

違法性の問題は、法的に適正な手続きで審理されるべきものである。すなわち、民事訴訟や刑事訴訟で関係者が主張立証を尽くして法律要件該当性(故意・過失・因果関係)の判決がなされる。検証委は、違法性を判断する立場にないのであるから、処分の問題も同様に判断する立場にない。私たちは憲法や生活保護法の規定・精神を踏まえながら、あくまでも「市民の目線」を重視し、検証委としての判断をしてきたものである。

さらに、「過去の事例も徹底的に検証を」と求める意見もいくつか出されていたが、これも応じ難いものであった。検証委の要綱では、検証対象は門司区と八幡東区の「孤独死事例」と明記されている。審議の途中で小倉北区の事例についても北橋市長の要請があったため検証に加え、計3例を取り上げた。過去の事例について検証する必要があるとされるのなら、別途、委員会を立ち上げて対処するべきと考える。

パブリックコメントで多かった市民に対する広報活動徹底の要望や、第三者によるチェック、苦情処理体制の確立などを求める意見については、今後の行政が取り組むべき課題として、新たに最終報告に盛り込んだ。苦情申出の制度については、市民3000人を対象にした「孤独死と生活保護に関する市民アンケート」でも、約40%の市民が望んでいたことも考慮した。

北橋市長は中間報告を受けて、すでに関係部局に対し、「中間報告を尊重して一刻も早く市民の信頼を回復するための改善に着手するよう」に訓示している。また、北九州市政だよりの11月1日号では、5ページにわたる異例の「生活保護を考える特集」を組み、検証委の中間報告の詳報や、「市民アンケート」の調査結果のグラフも紹介するなど、広報活動の強化に乗り出している。さらに、来年度には福祉オンブズパーソン制度の具体化も図る予定といわれる。

なお、パブリックコメントでは、その他様々な意見があった。検証委は、市が尊重すべき意見を取り入れて生活保護行政の改善に努めていくよう求める。

最後に、報告書本文で紹介している「2007年4月から9月までの半年で、市内の生活保護受給者のうち24人の孤独死があった」という事実に変更して注目してほしいと思う。

生活保護は、文字通り、最低限度の生活を保障する制度であるが、それだけでは「生命の保障」にはならないことを物語っている。私たちが孤独死を防ぐために、「自助」「共助」「公助」の協働による「セーフティネット」の構築を強く主張してきたゆえんでもある。

市はこの最終報告を踏まえ、生活保護行政はもとより、保健福祉の各分野で安心と信頼の確立に向けて、できるだけ早期に市民の期待に応えることのできる体制づくりを実現させるよう、強く要望する。

2007(平成19)年12月20日

参 考 资 料 等

【別記 I】

北九州市生活保護行政検証委員会 主な審議経過

- | | |
|---------|--|
| 第 1 回会議 | 委員会の設置、生活保護行政の概要
5月17日(木) 14:30～ 市総合保健福祉センター |
| 第 2 回会議 | 福祉事務所運営方針等、門司区事例関係者ヒアリング
6月5日(火) 18:00～ 北九州国際会議場 |
| 第 3 回会議 | 市社会保障推進協議会の意見聴取、門司区事例審議整理
6月19日(火) 15:00～市立男女共同参画センター |
| 第 4 回会議 | 門司区事例及び八幡東区事例の関係者ヒアリング
7月10日(火) 15:00～ 西日本総合展示場 |
| 第 5 回会議 | 小倉北区事例概要報告、門司区事例再説明
7月20日(金) 16:00～ 北九州国際会議場 |
| 第 6 回会議 | 小倉北区事例関係者ヒアリング、審議整理
7月30日(月) 15:00～ 市立男女共同参画センター |
| 第 7 回会議 | 生活保護法と自立、就労支援・職員研修・不正受給
8月8日(水) 16:00～市立男女共同参画センター |
| 第 8 回会議 | 小倉北区事例関係者ヒアリング、緊急点検結果報告
8月24日(金) 14:00～市総合保健福祉センター |
| 第 9 回会議 | 中間報告のまとめ
9月21日(金) 15:00～北九州国際会議場 |
| 第10回会議 | 中間報告のまとめ
9月27日(木) 19:00～市総合保健福祉センター |
| 第11回会議 | 孤独死の取組状況、市社協・穴生地区社協の取組み
10月18日(木) 15:00～市総合保健福祉センター |
| 第12回会議 | 最終報告のまとめ
12月13日(木) 14:00～市総合保健福祉センター |

【別記Ⅱ】

* 有識者の意見（要旨）

検証委では、様々な角度から検証を行いたいという考えに基づき、生活保護制度に関わり、研究している有識者からも、次のような専門的なご意見をいただいで参考にした。

1 北九州市社会保障推進協議会 代表 高木 健康 氏（弁護士）

（1）北九州市の生活保護の状態

最近の高齢化や貧困層の増大で、他の自治体でも保護率や保護費は増大している。他の地区より高齢化が進み求人倍率も低い北九州市の実態から考えると、北九州市の保護率や保護費は他の自治体より大幅に増加してもよい。ところが、北九州市の場合は逆に減少している。その原因は、保護の申請をさせない、または受け付けられないことによる申請率の低さにある。

（2）門司区の事例について

福祉事務所は男性の困窮状態を認識していたのであるから、むしろ、保護が開始になる可能性があることを教えて保護の申請意思の確認をすべきであった。生活保護基準を超える援助を扶養義務者が行えると考えた福祉事務所の判断は理解できない。

（3）申請前の相談のあるべき姿について

北九州市では、事前相談を徹底することで市民を限りなく保護から遠ざけ、申請意思の客観性を厳格に求めるため、結果的には面接員が申請を認めない限り申請できないという歪んだ運用に陥っている。申請時の聞き取りでは、調査してみなければわからない場合も含め、申請を促し、保護開始にならないことがその時点で明らかであっても、申請が可能であることを教示すべき。

（4）扶養義務の考え方

生活保護法では「扶養義務が保護に優先する」と規定しているが、これは、保護受給者に対して実際に扶養援助が行われた場合は収入認定して、その援助の金額の分だけ保護費を減額するという意味であり、扶養自体は保護の前提条件ではない。

2 熊本県立大学教授 石橋 敏郎 氏

(厚生労働省:生活保護制度の在り方に関する専門委員会委員)

(1) 自立支援の基本的な視点

自立支援とは、就労による経済的な自立の支援(就労自立支援)だけでなく、例えば高齢者や障害者にとっては、自分で自分の健康・生活の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)であり、ひきこもりの人などにとっては、社会的なつながりを持つなど社会生活における支援(社会生活自立支援)である。

(2) 自立支援の課題について

自立支援プログラムは、受給者側からも自分の意見を述べる、プログラムの変更を願い出ることができる、情報を十分に提供されるといった方策を取るべきであって、行政側の一方的な自立支援となってはならない。

自立支援プログラムが成功するかどうかは、その人にあった自立支援プログラムを作れるか、サポートできる体制が取れているか、また専門知識を有した人材が福祉事務所に配置されているかが重要である。

(3) 広島高等裁判所判決について

辞退届というのは、法律的には受給権の放棄を意味するため、辞退届の意味を受給者が理解していることが重要である。

広島高裁は、受給者が生活保護を辞退したらどのような結果になるか理解しないまま辞退届が書かれたことに対し、錯誤による無効と判断している。

また、仮に辞退届を出したとしても、その辞退届のみで保護を必要なくなったと判断してはならない。行政は本当にこの人が生活保護を必要としなくなった状態にあるかどうか、別に判断しなければならぬとも述べている。

【別記Ⅲ】

参考 東広島市保護廃止決定取消等訴訟

(2006(平成18)年9月27日広島高裁判決)

1 概要

Aは、2000(平成12)年11月に保護申請したが、1月からかつて勤務していたふとん店に再就職が決まったことから、12月に保護辞退届を提出し、1月から保護廃止となった。

これに対し、Aは辞退届が自由意思によらない強要によるもので無効とし、東広島市福祉事務所長の保護廃止決定の取り消しを求めるとともに、就労指導の過程でケースワーカーの言動に不法行為があったとして東広島市に対しては損害賠償の支払いを求めた。

第1審判決(広島地裁 2005(平成17)年3月23日判決)では、保護廃止決定は適法であり、ケースワーカーの言動にかかる不法行為についても違法性はないとしてAの訴えを退けた。

Aは、この判決を不服として広島高裁に控訴していた。

2 広島高裁判決要旨

- 1 Aの保護辞退の意思表示に瑕疵がないことが、保護廃止決定が適法であるための要件である。
本件辞退届には、保護を辞退する必要があるのに、その義務があるものと誤信して保護辞退の意思表示をしたものであり、その根幹部分に錯誤があり無効というべきであるから、本件保護廃止決定は、違法な処分として取り消しを免れない。
- 2 ケースワーカーの言動は配慮に欠けるものであり、これによりAに不快感を与えたことはあるとしても、侮辱的発言として不法行為とまではいえない。
- 3 保護行政の担当者に自立の目的の点に関する厳密な調査義務までは求め得ないとしても、客観的根拠の乏しい事柄を断定的かつ自己責任的な文言により記載させ、Aの瑕疵ある意思表示を表示させた点において、少なくとも過失がある。

と判断し、東広島市福祉事務所長の保護廃止決定は違法な処分として取り消し、東広島市に対しても30万円の慰謝料の支払いを命じた。

【別記Ⅳ】

参考 市の生活保護行政に対する取り組み(2007(平成19)年3月以降)

北九州市は、北橋市長就任以来、生活保護行政に関する運用面での改善に向けた取り組みを実施している。

2007(平成19)年

- 3 月 ・福祉社事務所の面接室に保護申請書を常備するとともに、市のホームページで生活保護が検索しやすいように「健康な暮らしと福祉のコーナー」に生活保護の情報を移設
- 5 月 ・生活保護行政検証委を設置し、門司区などの事例検証を開始
- 7 月 ・保護の相談段階と廃止後の両面から緊急点検を各福祉事務所で実施。その後も気になるケースについては日常的な点検を実施
・福祉事務所職員等による面接相談業務の検討チームを設置し、面接記録票の書き方を全市的に統一し、書式を改める検討を開始
- 8 月 ・精神的なサポートが必要なケースの辞退届による保護変更の取扱いは、より慎重に行うよう各福祉事務所へ通知
- 9 月 ・病状調査票の書式を全市的に統一し、調査方法も改めるよう検討を開始
・厚生労働省のホームレスに対する生活保護の適用についての通知(2003(平成15)年7月)をあらためて各福祉事務所に周知
・各福祉事務所において作成する生活保護運営方針等の資料からノルマとの批判があった数値目標を削除することを決定
・同月6日に厚生労働省の会議で示された辞退届の取扱いなどに関する見解(注*)を各福祉事務所に周知

*注 【生活保護関係全国係長会議における厚生労働省の見解】

- 扶養義務などを理由に申請書を交付しないなど、法律上認められた保護の申請権を侵害しないこと。
- 辞退届が有効になるためには、本人の任意かつ真摯な意思に基づくものであるか確認を行うこと。
- 廃止後、直ちに急迫した状態に陥ることがないように十分に確認を行うこと。
- 廃止決定の判断や手続きは、担当者任せでなく組織的に対応すること。

北九州市生活保護行政検証委員会設置要綱

(趣旨)

第1条 北九州市内における「孤独死」事例の発生に伴い、報道等において、行政の対応に問題が提起されていることから、これらの事例及びその背景としての生活保護などのセーフティネットに関する客観的で公正な検証を行うとともに、その検証結果を今後の本市の福祉施策へ活かしていくため、北九州市生活保護行政検証委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(所管事項)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事項を検証し、及び検討する。

- (1) 門司区及び八幡東区における「孤独死」事例の経緯及び背景
- (2) 生活保護に関する相談窓口、福祉事務所の運営方針など報道等により問題提起された事項
- (3) その他委員会が必要と認める事項

(組織)

第3条 委員会は、委員5名以内をもって組織する。

- 2 委員は、学識経験者の中から市長が委嘱する。

(委員長)

第4条 委員会に委員長1名を置き、委員の互選により定める。

- 2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 3 委員長に事故あるときは、あらかじめ委員長の指名する委員がその職務を代理する。

(議事)

第5条 委員会は、委員長が招集する。

- 2 委員会は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。
- 3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(会議の公開等)

第6条 委員会の会議は原則として公開とする。ただし、委員長は公開することにより個人情報をみだりに他人に知らせることとなると認めるときは、会議を非公開とする。

2 委員長は、傍聴人の退場を命ずるなど会議における秩序維持のために必要な措置を命じることができる。

(資料の提出等の要求)

第7条 委員会は、その所掌事務を遂行するために必要があると認めるときは、関係者に対し、資料の提出、説明その他必要な協力を求めることができる。

(関係者の出席等)

第8条 委員会は、その所掌事務を遂行するために必要があると認めるときは、委員以外の者を委員会に出席させることができる。

(秘密を守る義務)

第9条 委員は、検証により知り得た秘密を他に漏らしてはならない。

2 前項の規定は、委員の職を退いた後も同様とする。

(委員の委嘱期間)

第10条 委員の任期は、当該年度の末日までの範囲内で市長が定める。

(庶務)

第11条 委員会の庶務は、保健福祉局において処理する。

(委任)

第12条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

付 則

この要綱は、平成19年5月17日から施行する。

北九州市生活保護行政検証委員会 委員名簿

◇ 委員

稲垣 忠 ◎

(北九州市立大学大学院特任教授(社会福祉)、元朝日新聞論説委員)

田中 政治郎

(福岡県弁護士会北九州部会長)

富安 兆子

(高齢社会をよくする北九州女性の会代表)

東山 久子

(NPO法人食と文化でつくる北九州力の会代表)

平田 トシ子

(九州女子短期大学教授(ジェンダー論)・北九州市人権施策審議会委員)

五十音順。◎は委員長

◇ アドバイザー

石橋 敏郎

(熊本県立大学教授(社会保障法、社会福祉法))

中間報告書の字句訂正について

平成 19 年 10 月 1 日に報告した中間報告書の一部標記に誤り等がありましたので、最終報告書を取りまとめるにあたり下記のとおり訂正いたしました。

ページ・行	修正後(正)	修正前(誤)
P. 2 上から 11 行目	(51 頁)	(36 頁)
P. 2 上から 21 行目	を得ないことも	をえないことも
P. 2 上から 30 行目	(52 頁)	(37 頁)
P. 5 上から 14 行目	を受ける者が、	をうける者が、
P. 5 上から 14 行目	稼働能力	稼働能力
P. 6 上から 16 行目	を受けて	をうけて
P. 6 上から 21 行目	稼働世代	稼働世代
P. 13 上から 12 行目	連絡を取り、	連絡をとり、
P. 13 上から 22 行目	方策は取れなかったか。	方策はとれなかったか。
P. 14 上から 21 行目	2006(平成 18)年4月に	2005(平成 17)年4月に
P. 20 上から 16 行目	第 1 は C さんの	第 1 は A さんの
P. 22 上から 5 行目	(54 頁)	(39 頁)
P. 25 上から 10 行目	稼働能力	稼働能力
P. 29 上から 14 行目	(55 頁)	(40 頁)
P. 34 上から 27 行目	真意かどうか	真意がどうか

今後の方針（平成19年12月25日北九州市長による記者発表抜粋）

検証委員会の最終報告書、厚生労働省監査の結果通知を踏まえ、以下の9の方針を策定し、今後の保健福祉行政の指針とした。

- ① 市民が家族や地域から孤立し、様々な制度やサービスを受けられない状態で死に至ることがないように、“全てのいのちを大切に”という強い信念の下、行政として地域を支援する新しい仕組み「いのちをつなぐネットワーク」の構築を平成20年度から進める。

⇒ 平成20年4月1日付けで「いのちをつなぐネットワーク担当係長」16名を7福祉事務所に配置し、ネットワークの構築に着手した。

- ② 最終報告書に盛り込まれた提言が着実に実行されているか確認し、公表する「(仮称)北九州市生活保護行政検証フォローアップ委員会」を設置するとともに、保健福祉行政全般にわたって市民の権利を擁護する「(仮称)北九州市保健福祉オンブズパーソン」の創設を平成20年度から進める。

⇒ 平成20年4月1日付けでラインを配置し、創設に着手した。

- ③ 「(仮称)就労自立支援・不正受給防止対策チーム」の設置を平成20年度から進める。

⇒ 平成20年4月1日付けで本庁監査指導課に課長職1名、係長職1名を増員し7福祉事務所と合同でチームを編成し、対策に取り組むこととした。

- ④ 精神保健福祉センターと連携し、要保護者への精神的なサポートを担当する「臨床心理士」の各福祉事務所への配置を平成20年度から進める。

⇒ 平成20年4月1日付けで「臨床心理士」6名を7福祉事務所に配置した。

- ⑤ 「(仮称)社会福祉専門職」の採用やこれに関連した人事異動の見直し、面接主査へのケースワーカー経験者の配置、女性ケースワーカーの増員を平成20年度から進めるとともに、今後見込まれる生活保護世帯の増加に対しては、適正な人員を配置する。

⇒ 平成20年4月1日付けで査察指導員2名を、4月25日付けでケースワーカー13名を増員し、合わせて女性ケースワーカーも増員する。平成20年度に「(仮称)社会福祉専門職」の採用枠を設け、21年度から配置する。

- ⑥ ホームレスに対する保護の適用について、平成15年7月31日付の厚生労働省通知に基づき適切な運用を行う。なお、運用上の問題点については厚生労働省と十分協議する。
- ⇒ 厚生労働省との協議を終え、平成20年4月1日から「ホームレス等への生活保護の適用について」のマニュアルの運用を開始した。
- ⑦ 生活保護の相談段階と廃止での丁寧な対応については、すでに平成19年10月18日に通知したが、今後ともさらなる生活保護制度の適切な運用に努める。
- ⇒ 「平成20年度保護の実施方針」の中で、生活保護の相談段階と辞退による廃止での丁寧な対応について明示した。
- ⑧ 「面接業務手引書」及び「生活保護事務手引書」を平成19年度内に改訂する。
- ⇒ 平成20年1月に「相談業務手引書」を改訂し運用開始。
平成20年4月に「生活保護事務手引書」を改訂し運用開始。
- ⑨ 福祉事務所各課との連携を図り、職員の生活保護制度の研修内容を充実することでソーシャルワークを実効あるものとする。
- ⇒ 平成20年度から研修内容を充実した現業職員研修を実施する。合わせて、民生委員や保健師への生活保護制度の研修も実施する。