

生活保護における自立支援プログラム

岡部卓・副田あけみ・矢嶋里絵・稲葉昭英
・和気純子・堀江孝司・楨野葉月

〈要旨〉

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

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

〈キーワード〉

生活保護制度、自立支援、プログラム評価

1. 研究の概要

1.1 問題関心・研究目的・内容・体制

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

そこで、本研究では、(1)生活保護受給有子世帯の生活実態の把握と生活課題

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

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

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

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

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

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

2. 調査の概要(調査の全体像・目的)

2.1 調査の全体像

下記の参考資料に依拠して、次の3つを行なう。

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

2.2 調査目的

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

2.3 調査期間

平成19年7月1日～平成19年10月31日

2.4 各調査の概要

2.4.1 自立支援プログラム評価表に基づく調査

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

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

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

※ 16のプログラム

- (1) 高校進学支援プログラム
- (2) 不登校児支援プログラム
- (3) ひきこもり改善支援プログラム
- (4) 若年者社会生活支援プログラム
- (5) 精神障がい者在宅生活支援プログラム
- (6) 精神科等受診支援プログラム
- (7) 精神障がい者退院支援プログラム
- (8) 在宅要介護(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

2.4.2 養育・教育・就労支援に関わる調査

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

2.4.3 P自治体の実践「高校進学支援プログラム」に関する調査

・・・教育支援の一例として

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

3. 自立支援プログラム評価表に基づく調査

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

3.1 ひきこもり改善支援プログラム

3.1.1 プログラムの概要

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

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

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

3.1.2 課題項目の概要

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

3.1.3 集計結果(自己点検の結果のまとめ)

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

3.1.4 今後の展望

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

3.2 不登校児支援プログラム

3.2.1 プログラムの概要

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

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

3.2.2 課題項目の概要

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

3.2.3 集計結果

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

3.2.4 今後の展望

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

3.3 若年者社会生活支援プログラム

3.3.1 プログラムの概要

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

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

3.3.2 課題項目の概要

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

3.3.3 集計結果

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

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

3.3.4 今後の展望

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

3.4 精神障がい者在宅生活支援プログラム

3.4.1 プログラムの概要

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

3.4.2 課題項目の概要

支援対象者の課題改善項目は、サービスの利用に関するもの、「生活にリズム

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

3.4.3 集計結果(自己点検の結果のまとめ)

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

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

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

表3.4.1 ケースワーカーによる自己点検評価(数字は度数)

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

3.4.4 今後の展望

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

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

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

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

3.5 精神障がい者退院支援プログラム

3.5.1 プログラムの概要

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

3.5.2 課題項目の概要

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

3.5.3 集計結果(自己点検の結果のまとめ)

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

築できていない段階にあると考えられる。

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

3.5.4 今後の展望

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

3.6 在宅要介護(支援)高齢者等支援プログラム

3.6.1 プログラムの概要

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

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

3.6.2 課題項目の概要と自己点検評価

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

表3.6.1 ケースワーカーによる自己点検評価 (数字は割合)

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

〈非該当・不明ケースを除く〉

3.6.3 課題改善に関する評価

本プログラムの対象者は36名であり、課題達成状況の内訳は、「確認(現状維

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

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

表3.6.2 課題改善状況の評価

(数字は割合)

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

〈非該当・不明ケースを除く〉

3.6.4 今後の展望

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

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

3.7 介護サービス利用支援プログラム

3.7.1 プログラムの概要

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

3.7.2 課題項目の概要と自己点検評価

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

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

3.7.3 課題改善に関する評価

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

3.7.4 今後の展望

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

3.8 人工透析患者支援プログラム

3.8.1 プログラム概要

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

ある。

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

3.8.2 課題項目の概要

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

3.8.3 集計結果

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

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

3.8.4 今後の展望

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

3.9 居宅生活移行支援プログラム

3.9.1 プログラム概要

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

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

3.9.2 課題項目の概要

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

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

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

3.9.3 集計結果

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

3.10 住宅情報提供支援プログラム

3.10.1 プログラムの概要

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

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

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

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

3.10.2 課題項目の概要

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

いずれも、到達段階を4つにわけて評価するように設定されている。

3.10.3 集計結果(自己点検の結果のまとめ)

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

3.10.4 今後の展望

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

3.11 就労支援プログラム

3.11.1 プログラムの概要

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

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

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

3.11.2 課題項目の概要

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

3.11.3 集計結果の概要

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

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

3.11.3.1 意欲や取り組みの積極性に見られる支援対象者個人の変化

「『就労すること』について積極的に考えるようになった」かどうかと課題改善状況の関連から検討しよう。表3.11.1の周辺度数から、「できた」者は全体で41名、35%であるが、「できた」場合には就労が90%と、この課題と就労とが結びつきやすいことがよくわかる。

一方、「できない」「少しできた」は53名で計45.7%、どちらもその6割以上が支援継続中である。いずれも中止が3割強弱をそれぞれ占めており、就労について積極的に考えることができるかどうかが就労の実現に大きな意味を持つことを示している。

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

	就労	課題改善状況 支援継続中	中止	計
できない	0	11(64.7)	6(35.3)	17(100.0)
少しできた	4(11.1)	22(61.1)	10(27.8)	36(100.0)
ある程度できた	2(12.5)	10(62.5)	4(25.0)	16(100.0)
できた	37(90.2)	3(7.3)	1(2.4)	41(100.0)
調査不能	0	5(83.3)	1(16.7)	6(100.0)
計	43(37.1)	51(44.0)	22(19.0)	116(100.0)

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

表3.11.2 「これまでの職歴を振り返ることができた」×課題改善状況

	就労	課題改善状況 支援継続中	中止	計
できない	0	4(80.0)	1(20.0)	5(100.0)
少しできた	3(15.0)	13(65.0)	4(20.0)	20(100.0)
ある程度できた	7(16.3)	24(55.8)	12(27.9)	43(100.0)
できた	33(70.2)	9(19.1)	5(10.6)	47(100.0)
調査不能	0	1(100.0)	0	1(100.0)
計	43(37.1)	51(44.0)	22(19.0)	116(100.0)

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

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

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

	就労	課題改善状況 支援継続中	中止	計
できない	0	13(80.0)	4(20.0)	17(100.0)
少しできた	3(15.0)	13(65.0)	4(20.0)	20(100.0)
ある程度できた	9(29.0)	13(41.9)	9(29.0)	31(100.0)
できた	30(68.2)	9(20.5)	5(11.4)	44(100.0)
調査不能	1(25.0)	3(75.0)	0	4(100.0)
計	43(37.1)	51(44.0)	22(19.0)	116(100.0)

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

	就労	課題改善状況 支援継続中	中止	計
できない	0	7(70.0)	3(30.0)	10(100.0)
少しできた	4(18.2)	14(63.6)	4(18.2)	22(100.0)
ある程度できた	2(6.1)	19(57.6)	12(36.4)	33(100.0)
できた	37(75.5)	10(20.4)	2(4.1)	49(100.0)
調査不能	0	1(50.0)	1(50.0)	2(100.0)
計	43(37.1)	51(44.0)	22(19.0)	116(100.0)

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

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

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

	就労	課題改善状況 支援継続中	中止	計
できない	0	11(73.3)	4(26.7)	15(100.0)
少しできた	3(12.0)	14(56.0)	8(32.0)	25(100.0)
ある程度できた	5(17.9)	16(57.1)	7(25.0)	28(100.0)
できた	35(89.7)	3(7.7)	1(2.6)	39(100.0)
調査不能	0	7(77.8)	2(22.2)	9(100.0)
計	43(37.1)	51(44.0)	22(19.0)	116(100.0)

表3.11.6 就労支援相談員との面接が継続的にできるようになったか×課題改善状況

	就労	課題改善状況 支援継続中	中止	計
できない	1(4.5)	19(86.4)	2(9.1)	22(100.0)
少しできた	4(22.2)	9(50.0)	5(27.8)	18(100.0)
ある程度できた	10(35.7)	10(35.7)	8(28.6)	28(100.0)
できた	22(66.7)	7(21.2)	4(12.1)	33(100.0)
調査不能	6(40.0)	6(40.0)	3(20.0)	15(100.0)
計	43(37.1)	51(44.0)	22(19.0)	116(100.0)

上記の6つの以外の課題項目は、比較的欠損値が多いものとなる。「不安を相談するようになった」程度と課題改善状況の関連は、24名(20%)が欠損値であるが、「できた」17名中、71%が就労へと至っている。「希望を持てるようになった」程度については、21名が欠損値、15名が「できた」、そのうち93%が就労へと至っている。希望を持てるようになった場合に就労へと至る傾向が見られるが、希望をもてるようになった人数は多いとはいえない。

「正しく履歴書が書けるようになった」程度は、25名(21.6%)が欠損値、「できない」16名、「少しできた」10名、「ある程度できた」29名、「できた」36名。このうち、「できた」36名中64%が就労へと至っている。ただし、「できない」16名中中止は2名、大半が支援継続中であり(2名)、履歴書を書けるというスキルは必ずしも仕事への意欲と直結しないようだ。

「ハローワークでの求職活動を行うようになった」は50名が欠損値、「できない」17名、「少しできた」10名、「ある程度できた」17名、「できた」22名。「できた」場合に、59%が就労へと至っている。ただし、「ある程度できた」場合でも、29%が中止であることに注意する必要がある。

「就労希望先とアポイント面とがとれるようになった」については、欠損値39名、「できない」16名、「少しできた」12名、「ある程度できた」14名、「できた」35名。「できた」のうち、80%が就労と、やはり就労希望先とのコミュニケーションがとれる場合には就労へと至っているケースが多い。

同様に、「企業との面接が行えるようになった」についても、「できた」場合(36名)に86%が就労、「適切な身なりで面接に望めるようになった」についても、「でき

た」場合(29名)に93%が就労と、社会的なスキルを身につけることができた場合に就労の可能性は高くなることがわかる。この傾向は「面接の技術が向上した」「自己の面接について見直し等評価ができるようになった」といった項目において顕著で、前者は「できた」19名全員、後者は「できた」13名全員が就労へと至っている。ただし、「できた」は全体の中で多数とはいえない。

3.11.3.2 求職活動のためのスキル支援の効果

就労支援員による具体的な支援に関する項目は欠損値が多かったため、一括して表7に課題改善状況との関連の結果をまとめた。表3.11.7は、それぞれの項目について「できた」ものの度数および全体に占めるパーセンテージ、「できた」者のうち、就労に至った者の度数及びパーセンテージ、中止に至った者の度数及びパーセンテージを示したものである。

表3.11.7 具体的な支援が「できた」人の比率、および「就労」「中止」率

支援内容	「できた」ものの 度数(%)	うち就労に至った ものの度数(%) ¹⁾	うち中止に至った ものの度数(%) ²⁾
必要な技能の修得	10(8.6)	1(10.0)	2(20.0)
これまでの職歴の振り返り	38(32.8)	30(78.9)	1(2.6)
支援対象者の希望を聴取	39(33.6)	34(87.2)	0
履歴書の書き方を支援	37(31.9)	20(54.1)	7(18.9)
求職情報の提供	30(25.9)	19(63.3)	3(10.0)
面接の受け方を支援	9(7.8)	7(77.8)	0
ハローワークに同行	2(1.7)	1(50.0)	0
求職活動の報告を求めた	25(21.6)	21(84.0)	1(4.0)
求職状況の振り返り	24(20.7)	20(83.3)	0
技能修得に関する情報提供	17(14.7)	4(23.5)	3(17.6)
新たな課題を発見	11(9.5)	0	8(72.7)

注1),2):具体的な支援が「できた」対象者の内訳を「就労」「支援継続中」「中止」の3群にわけたときの、就労および中止の度数および%を示している。

「できた」比率が高いのは、支援対象者の希望聴取、これまでの職歴の振り返り、履歴書の書き方の支援、求職情報の提供、求職活動の報告、求職活動の振り返りなどの項目である。これらのうち、就労に至った比率が高いのは支援対象者

の希望聴取、求職活動の報告を求める、求職状況の振り返り、など進行中の求職活動に対する助言などの項目である。履歴書の書き方などは、予想に比して就労に至ったものの度数が高いわけではない。

3.11.3 全体のまとめ

全体としては、やはり具体的なスキルを教えること以上に、意欲を持たせること、意欲をもった支援対象者に継続的な支援を続け、職歴や求職活動の振り返りを行い、希望をききつつ経過の報告を求めることがもっとも就労という結果と結びつきやすいようだ。

その意味では、いかにして積極的な意欲を持たせるか、どのような方法が有効なのかがさらに検討される必要があるだろう。

3.11.4 今後の展望

ホームレスから就労へという社会移動は簡単ではなく、そのための支援は同様に簡単ではない。また、単純に就労が可能になれば目標が達成されたわけではなく、継続的な就労による自立こそが望まれる。今回の就労支援は第1段階、つまりとりあえず就労するという結果との対応でそのプログラムの効果を検討した。

少なくとも、支援対象者自身が就労の意味や可能性を考えること、そのためにこれまでの職歴や現在の求職活動を振り返ることは有効であるという結果が示された。たとえそれが全体の中で30%程度にしか示されない効果であっても、就労支援プログラムの結果は一定度示されていると判断して良いだろう。

しかしながら、就労の継続があつてこそ、ここで検討された就労支援プログラムの意味はある。短期間で離職・退職してしまうのであれば、プログラムの意義は薄れてしまう。就労を開始した支援対象者に、継続的に支援を続けていくことが次に望まれる。このことは、プログラムの効果の検証もまた、継続的にされていかねばならないことを意味しているのである。

3.12 多重債務解消支援プログラム

3.12.1 プログラムの概要

本プログラムは、多重債務等を抱える被保護者(以下「支援対象者」という)が、債務の解消及び社会生活の自立を図ることができるよう、債務解消及び日本司法支援センター(以下「法テラス」という)への相談を助言するものである。

担当CWは、まず支援対象者に債務解消及び法テラスへの相談を助言し、プログラム利用の合意を得、法テラスのパンフレットを渡し、相談日を電話予約するよう助言する。法テラスへの相談の際、債務一覧表が必要であることを伝え、必要に応じ支援対象者ととも一覧表を作成し、板橋区自立支援事業による予納金の支給について検討する。法テラスによる相談及び援助の可否の決定後、検討表に記入し決裁を行う。法テラスによる援助「否」の場合は、その理由を検討表に記入し、支援を終了する。他方、援助「可」の場合は、弁護士による援助開始後、支援対象者からの申立てや代理援助契約書を基に検討表に記入し決裁を行う。

3.12.2 課題改善項目の概要

本プログラムは、支援対象者との関係、関係機関との関係等に留意して行われる。改善項目としては、債務の解消、過払金の返還、扶助費を債務弁済にあてないこと等により、支援対象者の生活や金銭状況の安定と家族関係の改善等を図ることである。

3.11.3 集計結果(自己点検の結果のまとめ)

平成19年の自己点検評価表が提出されたのはケースである。うち1ケースは課題が解消されたが、残り3ケースは未だ支援継続中である。課題解消ケースは2007年7月19日から支援が開始されており、支援期間2ヶ月程で解消に至っている(点検日9月26日)。法テラスの相談・援助が得られた結果、借金の督促がなくなり、債務は解消され、支援対象者の生活や金銭状況は安定し、表情に明るさが戻った。

支援継続中3ケースの支援期間は2~3ヶ月弱である。うち1ケースは、7月23

日の支援開始から、2ヶ月を経過している(点検日9月25日)。法テラスへの相談・援助を経て、借金の督促がなくなり、扶助費を債務返済に充てることがなくなったものの、債務解消や過払金の返金には至らず、生活や金銭状況は少し安定したにとどまる。本ケースの支援対象者は、「独力では債務解消が困難」であるが、法テラスの相談にCWが同行することができなかった。

3.12.4 今後の展望

本プログラムは、債務解消と本人及び家族の生活の自立を目的とする。

そのためにCWは、法テラスによる問題解決への橋渡しとしての役割を迅速に果たすこと、生活再建にむけ支援対象者との関係性の構築、法律実務家との有機的連携を図ることが重要と思われる。

*執筆分担は、次の通り

1.岡部、2.岡部、3.1 槇野、3.2 槇野、3.3 槇野、3.4 槇野、3.5 槇野、3.6 和気、3.7 和気、3.8 副田、3.9 和気、3.10 稲葉、3.11 堀江、3.12 矢嶋