

I S S N 2185-1964

中部社会福祉学研究

第2号

2011.3

日本社会福祉学会中部部会

中部社会福祉学研究 目次

2011.3 第2号
日本社会福祉学会中部部会

論 文

中国都市部の社区サービスの推進における行政・NPO・住民組織の協力的仕組み	羅 佳	1
在宅要介護高齢者の End of Life Care を可能にする条件	松久宗丙	15
生活保護行政における保護請求権侵害の実態と構造 —福井県A市を事例として—	村田 隆史	27
ニューヨーク市における福祉改革と福祉受給者の属性	世利直子	39
「介護サービス情報の公表」制度の実態調査とその課題	春名 苗	49

研究ノート

自閉症スペクトラム障害のある学生の大学の取り組み —ソーシャルワークの視点から—	三橋 真人	57
---	-------	----

シンポジウム

社会福祉専門職の役割と課題 ソーシャルワーカーの働く場と専門性	シンポジスト	
	山村 瞳	69
	菅原 小夜子	
	内山 雅之	
	福田 俊子	
	コーディネーター	
	須藤 八千代	

書 評

『日本の女性政策 —男女共同参画社会と少子化対策のゆくえ』	山口 佐和子	83
-------------------------------	--------	----

論 文

中国都市部の社区サービスの推進における行政・NPO・住民組織の協力的仕組み

日本福祉大学大学院社会福祉学研究科社会福祉学専攻博士後期課程

羅 佳

A System for Promoting Community Service in Urban China by Cooperating with Governmental Organizations, Non-profit Organizations, and Resident Organizations.

Abstract

The late 1980s, The relative authorities of Chinese government started to restructure the social security and welfare system in order to respond to social issues. One of the major movements is shifting the social welfare service from "Unit-provided Welfare" model to the "Community Service" which supported by a broader base of social units, including some emerged Non-profit Organizations (hereafter refers as NPO's).

Giving that background, this article first examines the roles of social organizations and their relations under the "Unit System" and the "Community Service System" during in the planned economy.

Next, this article introduces the inauguration and development of NPO's as participants in the social welfare system.

Thirdly, using a recent fieldwork case study of social service activities within an urban community in Beijing, China, this article exemplified the complementary roles and responsibilities among government entities, NPO's and resident organizations. The case study illustrated four major aspects of "Community Service" related social welfare management:

1. The importance of community events. The concept of Social service including both "Programs" and "Activities". The fieldwork observed that six out eight community social service programs are "community activities" focused.
2. The importance of engaging communication residents. The fieldwork discovered that residents were trained with improved capability of identifying and solving problems within the community, which helps laying a solid foundation for residents to participate in future social service work.
3. A "Bottom-up" approach in implementing developing community social services. The fieldwork explored that this approach facilitated the cooperation among government entities, NPO's and resident organizations under the guidance of government authorities. This cooperative relationship better utilized social resource, exerted the leadership of government, cultivated the capability of residents to identify and resolve issues, and enhanced the resident autonomic administration.
4. The fieldwork also discussed the critical role of "Neighborhood committee" in developing and implementing Community Service, and how "Neighborhood committee" enhances its professionalism in community service.

Keyword

Unit system, Community service, Non-profit Organizations, Neighborhood committee, Resident activities

はじめに

中国の経済体制改革が、1979年の改革開放政策により、30年以上実施してきた。この30年余の間、1950年代以降に都市部で定着した「単位体

制」¹⁾ の改革が、経済体制の「計画経済」から「市場経済」へと転換される重要なポイントであった。国営企業が市場の競争原理に適応させるため、固有の生活保障機能の剥離が大きな動きであった。したがって、企業が持っていた様々な生活保障が

社会保障・社会福祉制度や市場によるサービスへ移行してきた。

この背景の中、1980年代後半から政策的に注目された「社区サービス」は、社会保障・社会福祉分野での役割が大きく期待されている。1980年代後半、民政部は社区サービスのモデル地域を設定し、都市部における社区サービスの展開を試みた。1989年の「全国都市部社区サービスの活動における経験交流会議紀要」の公表は中央政府が社区サービスを推進する姿勢を示した。その後、20年余の間、中央省庁は一連の公式文書を公布・通達し、1993年に社区サービス業を促進し、2000年に社区サービスをより幅広く展開していく社区建設の枠組を設定し、2007年の「社区サービス体系」を提示した。とりわけ、2007年に提示された「社会サービス体系」では、社区サービスの供給には、行政・NPO・居民委員会・住民・ボランティア等の多様な供給主体から構成する体系が必要であると唱えている。

中国の社区²⁾に関する研究は1980年代から盛んになり、日本でも多数の研究が発表されている。そのうち、社会福祉分野で活躍しているNPOを注目したのは沈潔氏と李妍エン氏の研究がある。沈潔氏は中国の華中師範大学社会学部社会福祉専攻の大学院生・学部生の協力を得て、2003年に中国湖北省武漢市の4つの行政区で計7つの街道の社区住民と居民委員会の責任者に対する面接調査を実施した結果、①行政とパートナーシップとしての平等関係を感じたのは極めて少ない、②行政に協力する立場にあるという意識が低いと見られる（沈 2006：93–110）。また、李妍エン氏は「社区参与行動」を行っている「燦雨石」と名づけたNPOの近年来の活動に注目し、とりわけ、社区での活動の展開をNPOの新たな突破口を開いたと評価している（王・李・岡室 2002：143–144）。

しかし、市場経済体制が中国で定着し進行する中、2007年の政策によって提示されたように、社区サービスの推進には社区サービスの供給における行政・NPO・社区居民委員会・住民・ボラン

ティア等の協力の現状と実態はどうなっているのでしょうか。それに関する研究は中国語の文献にも日本語の文献にも先行研究では見当たらない。

本稿では、まず1950～1970年代、つまり、NPOが存在しなかった時期における「単位体制」の下で、「単位体制」と「街居管理体制」と社会団体の関係を検討する。次に、NPOが中国での発足と発展の経緯を整理し検討する。第3に、2009年9月と10月に訪問した北京市大興区清源街道³⁾の社区サービス推進の事例（8つ）を用い、行政・NPO・住民自治組織の役割分担の構図を分析する。最後に、①社区サービスの内容、②事例の社区サービスプログラムの推進における住民参加の必要性、③推進する仕組みにおける行政・NPO・住民自治組織の協力的な働きかけ、④居民委員会の中核的な役割、および今後の社区サービスプログラムを推進するには、コミュニティワークの専門職としてコミュニティソーシャルワーカーが必要であることを考察する。

I. 1950～1970年代の「単位体制」と「街居管理体制」と社会団体の関係

1950～1970年代の中国では、「単位体制」が行われていた。この時期は中国の5,000年以上にわたる歴史の中で長い期間ではないが、現在の中国の政治・経済・社会システムへの影響が非常に大きく与えているため、現在の中国を分析する際に避けて通れない時期である。

1949年、長年の戦乱⁴⁾を経て、中国共産党政権が確立され、中華人民共和国が設立された。1950年代以降、経済基盤を再建するため、中央政府は計画経済体制を用い、「単位体制」を構築した。この「単位体制」は都市部の労働力を管理すると同時に、労働保険制度と「単位福利」⁵⁾を通じて個人への様々な生活保障を提供していた。1966～1976年の「十年動乱」と呼ばれる「プロレタリア文化大革命」は経済活動に大きな打撃を与えていたが、「単位体制」の社会管理機能は大きく変わらなかった。

1950～1970年代では、都市部住民の雇用保障をはじめとして、住宅・医療・子どもの教育・老後生活の保障など、いわゆる生活のすべてが「単位体制」の中で完結された。また、重工業で国家を振興する政府の方針の下、社会サービス業が極めて抑制され、1950年代の社会サービス業の状況は1980年代の状況とほとんど変わらなかった（路1985）。

「単位体制」では、都市部住民は何らかの「単位」に所属していたが、「単位」に所属しない人は少数であるものの、存在していた。これらの人を管理するため、行政出先機関の街道弁事処⁶⁾と住民自治組織の居民委員会⁷⁾が都市基礎組織として設立された。このような街道弁事処と居民委員会が構成される社会管理体系は「街居管理体制」と呼ばれ、「単位体制」の補足的な存在であった（何 2003：53）。

この時期には、社会団体と呼ばれる非政府組織が作られていたが、全国レベルの大規模な団体であり、その組織内の主要幹部は共産党组织から任命され、非政府組織であるが、党の統制の一貫性を徹底されていた。当時は、共産党的統制と行政管理が一体化された体制であったため、実際は行政の直接管理を受けていた。代表的なのは、「中華全国総工会」（労働組合の全国組織である）、「中国共産主義青年団」（青年の党員予備軍を組織した）、「中華全国婦女連合会」（婦人の全国組織）等があり、これらの社会団体は政治協商体制⁸⁾に組み込まれている。

II. 社区サービスの登場と展開とともにとなつたNPOの発展（1980年代以降）

1978年、中国共産党中央委員会第11期中央委員会第3回全体会議において、国家の方針が「文化大革命」期の階級闘争から経済建設に転換され、改革開放政策が採択された。中国では1979年より、計画経済体制から市場経済体制への経済体制改革を中心とする改革が行われ、中国社会に激しい変化をもたらした。1978年から始まった改革開放政策に伴い、

中央行政構造改革や社会保障制度の充実も行われてきた。とりわけ、1980年代後半から政策的に注目された社区サービスは、社会保障・社会福祉分野での役割が大きく期待されている。

1980年代後半、民政部は社区サービスのモデル地域を設定し、都市部における社区サービスの展開を試みた。1989年の「全国都市部社区サービスの活動における経験交流会議紀要」の公表は中央政府が社区サービスを推進する姿勢を示した。その後、20年余の間、中央省庁は一連の公式文書を公布・通達し、1993年に社区サービス業を促進し、2000年に社区サービスをより幅広く展開していく社区建設の枠組を設定し、2007年の「社区サービス体系」を提示した。これらの公式文書を検討した結果⁹⁾、社区サービスの対象者は高齢者や障害者等の社会保障・社会福祉制度に規定された対象者から社区のすべての住民へと拡大されてきた。また、サービスの内容には福祉サービスがほとんど含まれていたため、市場サービスと区別すべきであろう。しかし、1990年代、産業構造改革では、サービス業が中心である第三次産業を振興するとともに、国有企業の社会機能を分離させ、市場化させた動きもあった¹⁰⁾。この時期、社区サービスを第三次産業の一環として発展させる政府の方針があった。また、1980年代後半～1990年代に、居民委員会の活動経費や社区サービス運営財源が社区サービスの供給により補填され、政府の補助金より上回る事例もあった¹¹⁾。この動向は社区サービスが「営利」であるのか、また「非営利」であるのかについてその性格を動搖している。政府は社区サービスを推進する姿勢を明確にすると同時に、「基金会管理条例」（1988年制定、2004年廃止）、「社会团体登记管理条例」（1989）が制定され、4,446の民間非営利組織が存在していた¹²⁾。また、1989年3月と8月、直轄市¹³⁾である天津市と北京市で、住民の助け合い活動をきっかけに、社区ボランティア組織が発足した（王 2008：141）。

さらに、2007年、中央政府は社区サービスの供給には、従来の街道弁事処と居民委員会による供

給から、行政・NPO・社区居民委員会・住民・ボランティア等の多様な供給主体の体系構築が必要であると唱えている。これは、社区サービスの内容・性格の複雑化による推進体系の変化を意味していると言えよう。

中国では、上記の「単位体制」から「社区サービス」への転換のもと、NPOが急速に発展してきた現状のほかに、沈潔はその社会的動因を以下にまとめられていた（沈 2003：102－105）。

①経済体制改革に伴うリストラされた失業者のニーズや生活問題に対応するだけではなく、リストラされた失業者の新たな働き口として活躍されている。②子どもによる親の介護の形、あるいは、政府が運営する高齢者施設で身寄りのない高齢者を扶養する形式は、急速に進む高齢化社会の問題に対応する限界を示している。③スウェーデン、日本、アメリカなどの諸外国では、それぞれの特徴を持つNPO活動の進展は、社会福祉改革を行っている中国にとって良い手本を示した。④NPOの進展は、中国における市民の人間発達と社会的統合に向けたコミュニティの全般的利益実現の役割がたくされている。

III. 社区サービスの推進における行政・NPO・住民組織の役割分担—北京市大興区清源街道の実践を通じて

III-1 現地調査の概要

1. 調査地の選定

2009年1月、駒澤大学で行われた中国NPO活動に関する研究会で、北京市大興区清源街道弁事処の方々が社区参与型社区サービスの実践を報告した。その実践にある行政・NPO・住民組織の協力的関係が特徴的であった。その後、当時の研究会を主催した駒澤大学の李妍エン先生の同意を受け、自ら調査依頼を当街道弁事処の社区サービスを担当する副主任に提出し、同意を受けたあと、2009年9月23日と10月14日に2回訪問し、現地調査を行った。

2. 調査の日時、対象と方法

2009年9月23日、大興区清源街道弁事処と社区サービスセンターを訪問し、社区サービスを担当する街道弁事処の担当者（副主任）・社区サービスセンターの担当者（主任）に、プログラムの契機・プロセス・運営方式・効果等について、インタビュー調査を行った。また、当日にもらった清源街道の実践を紹介するDVD資料を文章に起こし分析を行った。

2009年10月13日、当街道の社区サービスセンターに再度訪問し、9月23日に聞き取った内容について、細かい点の再確認を行った。

社区サービスの諸事業をすでに実践している8つの社区における基本状況は、筆者が項目一覧表を作成し、社区サービスセンターの担当者（主任）にお願いし、各社区居民委員会の担当者（主任）に記入してもらう方式をとった。また、その方法で入手できなかった基本状況に関するデータを当街道弁事処の公式ホームページで入手した。

3. 倫理的配慮

調査地域の名称（街道と社区の名称）の公表は、街道社区サービスセンターの担当者に確認し、同意を受けた上の公表である。

III-2 結果

1. 清源街道の概況

北京市の行政区画では、都市部の区と農村部の県（日本の「県」と違い、行政レベルが「市」より以下）がある。区では都市部で、街道弁事処が管理する社区から構成している。県では、農村部であるため、村民委員会が管理する社区から構成する。北京市の都市化の進展の中、2000年前後から、都市部周辺の農村地域の都市化活動が盛んになり、大興区もその時期に「大興県」から「大興区」へと都市部の区画に加えられたため、行政の出先機関である街道弁事処が2001年に設置された。2009年現在、管内の面積は30km²で、人口が約13万人である。住宅様式は主に次の4種類である。①多層住宅と呼ばれるエレベーター無し集合住宅で、一般的に5階か6階建てである。②高層住宅と呼

ばれるエレベーター付き集合住宅で、一般的に20階以上の建物である。③中国語で「別荘型」と呼ばれる一軒家型住宅で、一般的に1世帯が居住する2階建てである。④平屋建てである。街道の住民は、北京市の都市計画による農村部の都市化によって土地が徴収された現地の農村戸籍の人もいれば、北京市市内で働く北京市の都市戸籍を持つホワイトカラー層もいる。また、後の事例でも述べるが、地方からの出稼ぎ労働者もいれば、「単位」で働き定年退職した人もいる。したがって、この地域の住民の階層が多様であることにつれ、住民の生活ニーズや社区サービスに対する要望が必ずしも一様ではないと言える。

街道弁事処は行政の出先機関として、2001年に設置され、現在、28の社区で暮らしている約13万人を管理している。社区サービスセンターは2003年に設立された。社区サービスや社区ボランティア組織の取り組みはまだ期間が短い。街道弁事処の職員や社区居民委員会のメンバーが住民と接する中で、社会保障・社会福祉制度で規定されたサービスの対象者が少ないことに気づいた。また、社区住民の階層や年齢によって、需要が多様であることに対して、社区で供給されている公共サービス、住民の生活不便を解消するためのサービスだけでは、住民の多様なニーズに対応できないことを把握した。その際、「社区参与行動チーム」（中国語では「社区参与行動組」）というNPO組織に積極的に連絡を取り、双方の協力による「社区サービスプログラム化管理」活動を開拓するようになった。つまり、社区サービスの開発・設計・実行の一連のプロセスが含まれるため、「事業」と呼ばなく、「プログラム」と呼ばれている。

この「参与式社区サービスプログラム化管理」は、従来の政府が統一したモデルで社区サービスを供給する方式を打破し、社区の特徴に基づいた住民の自主性を發揮させ、公益的かつ持続できる新しい社区サービスを創出することに目標を設定している。この方式には、住民の参加が最初のサービス開発における議論段階に限らなく、プログラムの立ち上げ前の段階から、議論・実行等のプロ

セスに終始、住民が参加することを通じた「住民参加」の実現を目指す方式であり、「清源モデル」と呼ばれている。

2. 清源街道における8つの社区サービス推進の事例

プログラムがもっとも住民の身近で行われることを保証するため、社区サービスセンターの職員が街道弁事処の1つの部署として申請された1つひとつのプログラムについて、自ら足を運んで、その社区を訪問し、社区の状況や住民の意見を確認する。毎年の初めの頃に、社区居民委員会主任、社区居民委員会の中の社区サービスを担当する役員、およびボランティアの方々が参加するプログラムの評価会を行う。その場で、写真などの資料を用いて、各社区が申請するプログラムを社区の住民に紹介したあと、住民からの質問を受け、説明を行ったりしている。住民が投票する、専門家が点数を付ける形でその年に執行する社区サービスプログラムを選出する。その後、街道弁事処の審査を受け、実施に移る。実施する際、街道弁事処がすべてのプログラムに補助金を提供し、地域内・外の人的・物的資源を調達する役割を果たしている。プログラムの責任者は、住民が選出した代表が担当するか、あるいは、ボランティアが担当する。プログラムを執行する前、「参与式」研修を受けなければならない。「参与式」研修では、「社区参与行動チーム」の母体である「燦雨石情報諮問センター」というNPOの運営者（主任）や職員が住民と一緒に社区の特徴を分析し、住民が自らアイディアを出し合い、議論することによって、その地域に適合する社区サービスを設計するとのプロセスを採用し、研修を通じて執行グループに参加している住民の1人ひとりのスキルを向上させる。清源街道の社区サービスプログラムの推進に直接に協力関係を持つNPOは「社区参加」を促進する「燦雨石情報諮問センター」だけであるけど、プログラム実行過程の中、必要に応じてこのNPOから他のNPO組織と連絡し、プログラムの実施に協力してもらうこともある。プログラ

ムの報告については、「執行状況報告制度」と「プログラム責任者定例会制度」が設けられている。書面、あるいは、口頭でプログラムの進捗状況を報告する。社区サービスセンターが主催する報告会は3ヶ月ごとに開催される。これらの方法を用いて、プログラムの執行に対する中間報告を行う同時に、問題点を分析し、アドバイスを受け、プログラムの執行の改善を実現している。

2007年、街道弁事処は管内の4つの社区をモデル地域に選定し、プログラムを始めた。それぞれは、金華里社区の「新しい住民の家」、郁花園社区の「郁花園文化芸術センター」、興華園社区の「子どもの創意空間」、金匯園二里の「『e』家親サービスセンター」、である。

2008年、2007年の実践の経験に基づき、さらに4つの社区でのプログラムの実施が始まった。それらは、濱河北里社区の「犬飼育マナー自治会」、香留園社区の「高齢者健康クラブ」、郁花園二里の「美しい居住環境づくり社区ボランティアサービス隊」、濱河西里南区の「高齢者互助サービス隊」、である。

3. 結果

(1) 同じ街道管内の社区の多様性

上記の8つの社区サービスプログラムが行われている社区の基本状況を形成時期・地域規模・人口規模・人口構成の項目で確認した(表1)。北京市大興区清源街道の管内は28の社区が存在するが、今回の8つの事例だけでさえ、それぞれの社

区の地域規模・人口規模・人口構成・住宅様式は必ずしも同じではないことが明らかにした。

①社区の形成時期

社区の形成時期¹⁴⁾は、事例4の形成時期不明のもの以外に、早いものが2003年に(事例2、3、6)、遅いものが2006年(事例5、7、8)か2007年(事例1)である。

②地域規模

社区の総面積は、事例3と8の不明以外に、最も広いのが約27万m²で(事例1)、最も狭いのが約9万m²(事例4)である。

③人口規模

総人口を見ると、最も多いのが6,332人で(事例3)で、最も少ないのが542人(事例4)である。

④人口構成

社区の人口構成は、データが入手できた事例1、2、3、5、7に限定し、(イ) 定住人口と流動人口¹⁵⁾の構成、(ロ) 65歳以上の人口と16歳以下の人口構成、の2つの側面から分析する。

(イ) 定住人口と流動人口の構成

定住人口が50%を超えた社区が事例2、5、7であり、流動人口が50%を超えた社区が事例1と事例3である。

(ロ) 65歳以上の人口と16歳以下の人口構成

65歳以上の人口割合は事例順に確認すると、事例1と事例2が3.5%で同じ程度であるが、事例3、5、7がそれぞれ1.8%、6.4%、24.0%で、社区ごとに異なる。

表1 8つの事例の社区の基本状況

事例番号	社区の名称	形成時期	総面積(m ²)	総人口(人)	定住人口の割合(%)	流動人口の割合(%)	65歳以上の人口の割合(%)	16歳以下の人口の割合(%)
事例1	金華里	2007年	約27万	1,576	35.0	65.0	3.5	3.3
事例2	郁花園	2003年	約25万	5,877	66.5	33.5	3.5	6.2
事例3	興華園	2003年	—	6,332	41.9	58.1	1.8	12
事例4	金惠園二区	—	約9万	542	—	—	—	—
事例5	香留園	2006年	約26万	2,340	69.0	26.0	6.4	1.2
事例6	濱河西里南区	2003年	約18万	5,193	—	—	—	—
事例7	郁花園二里	2006年	約17万	4,851	65.0	17.0	24.0	23.0
事例8	濱河北里	2006年	—	1,989	—	—	—	—

※筆者作成。該当データの入手できなかった箇所を「—」で表示。

16歳以下の人口割合は事例順に確認すると、3.3%、6.2%、12.0%、1.2%、23.0%で、社区ごとに異なる。

(2) 2007年に立ち上げた4つの社区サービスプログラムの実践

① 金華里社区（事例1）：

金華里社区の住宅形式は平屋の197棟、2階建て一軒家の28棟、3階建て以上の集合住宅の6棟である。流動人口が社区総人口の65%以上を占めている（2009年現在）のは特徴であるため、居民委員会の役員は住民のアドバイスを探用し「新しい住民の家」というプログラムを立ち上げた。このプログラムの主な目的は、この社区に居住している流動人口へのサービスの拡大を目指し、実質的なサービスを増やすことである。プログラムは、愛の心スーパー、小さな楽園などが含まれている。愛の心スーパーの中の商品はほとんど寄付や寄贈されたものである。スーパーの職員は公募で採用された地域の住民で、有償ボランティアとして働いている。職員は寄付・寄贈されたものを殺菌し、ものの質によってランク付け、市価より低い価額で販売している。そして、得た収入は社区内の低所得者や生活困窮者に寄付する。小さな楽園は、毎週水・金曜日に、流動人口の子供たちに開放して、指導員（社区の住民、保護者も含まれる）の指導を受けながら、一緒にゲームをしたり童謡を歌ったりしている。また、社区住民の要望に応えて、読書コーナーを設置するようになった。さらに、コスト料金を徴収するクリーニングサービス、あるいは、ズボンの裾直しの下請けなどのサービスを加え、地域住民の生活不便を解消するサービスを供給している。

② 郁花園社区（事例2）：

郁花園社区の特徴は全国の各地から北京に来た人が多くて、出身地が異なるため、お互いにコミュニケーションをとることが少ないとあった。居民委員会の役員が地域の住民を招いて討論会を開き、住民の意見を聴取した結果、

住民の間のコミュニケーションを深めたいという声が多かった。コミュニケーションをとるチャンスを作るために、社区居民委員会が提案した「郁花園文化芸術センター」というプログラムは実行し始まった。この文化芸術センターが母体として、13個の文化体育活動サークルを派生し、墨絵サークル、ダンスサークル、太極拳サークル、合唱サークル等のサークル活動が行われている。市レベルの各種大会では受賞することもある。そのうえ、年に1回開催される郁花園社区の文化芸術祭り、作品バザーなどの催しが開催される際、日ごろのサークル活動の結果を披露してもらう。このような催しに参加する住民は毎回平均1,000人ぐらいに達している。このプログラムの実行によって、社区住民の間のコミュニケーションを促進しただけではなく、芸術分野のレベルアップや作品の商品化などにもつながり、予想以上の効果が見られた。

③ 興華園社区（事例3）：

興華園社区の居民委員会が行った社区住民の民意調査の結果、子どもたちの放課後の教育が住民の最も関心を持つ課題に選ばれた。そのため、この社区では子どもたちの教育をテーマにし、「子どもの創意空間」というプログラムのもとで「社区青少年科学普及クラブ」が設立された。プログラムでは、順番制で決まった指導員（社区の住民、保護者も含まれる）の指導のもとで、子どもたちが自ら活動の計画を立て、お互いに意見を出し合い、活動の内容を議論したり、活動の担当者を選出したりしている。このプログラムを通じて、子どもたちが自分の目線から社区を観察し、そして、自ら社区に対する見方を述べる。社区を愛する情緒を育てる教育の一環としても実行されている。

④ 金惠園二区社区（事例4）：

金惠園二区は清源街道の北西部にあり、一軒家型住宅が集中する地域であり、社区に居住している家主は北京市内で働くホワイトカラー階層が多く、その家庭が雇う住み込み形式の家政婦の人数が増しているのが特徴である。居民委

員会の役員の提案より2007年4月に「『e』家親サービスセンター」を設立し、この社区に住み込みで働いている家政婦たちが相互学習する場所を提供している。例えば、毎月、定期的に家政婦に関する知識・理念の研修を行ったり、保健・料理教室、生け花教室、美容（散髪）教室などを開催したりすることによって、家政婦たちの教育レベルと職業の専門性が高められた。また、街道弁事処の援助を受け、社区の中で、学習室、図書室、活動室等を設置した。そのほか、環境保護を目的にする家具交換室を設置し、社区で暮らしている住民の不要な家具のリサイクルを実現している。

(3) 2008年に立ち上げた4つの社区サービスプログラムの実践

① 香留園社区（事例5）：

香留園社区は地価の高い別荘型住宅地域であり、65歳以上の人口が総人口の6.4%を占めているが、60歳以上の人口が総人口の25%を占めている。つまり、この地域では60～64歳年齢層の高齢者が多いという特徴がある。高齢者にとって、病院に通うことが日常生活の需要の1つであるが、この地域から通える病院が遠くて、地域内にも医療施設が整備されていないため、高齢者たちの在宅生活に不便が生じた。居民委員会の役員は住民から意見を聴取し、「香留園社区老年健康クラブ」プログラムを立ち上げた。クラブの活動として、街道管内の大病院から医師を呼び、定期的に社区を訪問してもらい、高齢者たちに無料診療を行ってもらうこともある。この社区で暮らしている高齢者たちが病院で並ばなくても受診できることが実現できた。また、高齢者向けの疾病予防知識の健康講座も行われている。ほかに、早朝の太極拳サークルや合唱団などを通じて、お互いに知らなかった高齢者の間にコミュニケーションをとる機会が増え、友達づくりができた。さらに、クラブに参加している高齢者たちはクラブに参加していない社区内の高齢者へ目を配り、ボランティアとして

病気で倒れた高齢者の家を訪問し、話し相手などの活動を行うこともある。

② 濱河西里南区社区（事例6）：

濱河西里南区社区は高齢者が多いとの特徴に基づき、住民が自発して「高齢者互助サービス隊」というボランティア組織を形成した。現在、87人のボランティアが活躍している。「マンツーマン」（1人に対して1人が対応）、あるいは、「ツーツーマン」（1人に対して2人が対応）の方式を用いて、援助が必要である一人暮らし高齢者や最低生活保障対象者、あるいは障害児を対象にし、日常食料品・食材の買い物サービス、調理・洗濯・掃除の家事援助サービス、病院への付き添いサービス等の幅広いサービス内容を供給している。社区内在住の73人の高齢者を援助している。

③ 郁花园二里社区（事例7）：

郁花园二里社区では、住民が住んでいる地域を愛する情緒を育てるため、社区の環境整備に焦点を当て、社区居民委員会が「美しい居住環境づくり社区ボランティアサービス隊」を立ち上げた。環境整備する活動には、路上でポイ捨てをしない、痰を路上に吐かない等の宣伝活動がある。住民がそれらの宣伝活動を通して、自分自身が暮らしている地域の環境を自らきれいにし守っていくことを学んだ。したがって、社区内で犬の散歩をするときに、糞を持ち帰りするようになる行動に移ったりしている。また、住民が投票して、環境にやさしい生活習慣を持つ家庭を選出する活動も行っている。選出された家庭の節水・節電などの環境保護に関する経験を紹介してもらい、住民の間で分かち合い、知識の共有によって、社区住民の全体の環境整備・環境保護のレベルが高まる。また、不定期に「美しい居住環境づくり社区ボランティアサービス隊」が主催するリサイクルバザーを開催し、住民が不要物の再利用で作ったものを出品してもらう。さらに、住民の座談会を不定期に開催し、現在の活動や社区の環境について意見交流を行い、改善策を一緒に考えだす。そのほか、

社区住民を対象にした健康講座・環境保護講座・地震対策講座などを開催することもある。

④ 濱河北里社区（事例8）

濱河北里社区では、ペットを飼っている家庭が増え、主に犬であり、犬の糞の散乱や放し飼いなどの問題をめぐる犬を飼う家庭と犬を飼わない家庭の間のトラブルが問題となってきた。社区の環境を維持し、住民の安全を守るため、社区居民委員会は住民の民意調査を行った結果に基づき、2006年12月に、「犬飼育マナー自治会」を立ち上げた。これは犬を飼っている家庭から構成する住民の自治組織で、ペットの年間検査登録ファイルの作成、会の規則と公約の作成、ペットの飼育法講座の開催、等の活動を行っている。その結果、社区内の環境を改善しただけではなく、ペットを飼う家庭とペットを飼わない家庭の関係の改善にも及んだ。

(4) 社区サービスプログラムにおける行政・NPO・住民組織の役割

事例の社区サービスプログラムにおいて、行政・NPO・住民組織がそれぞれ異なる側面から、社

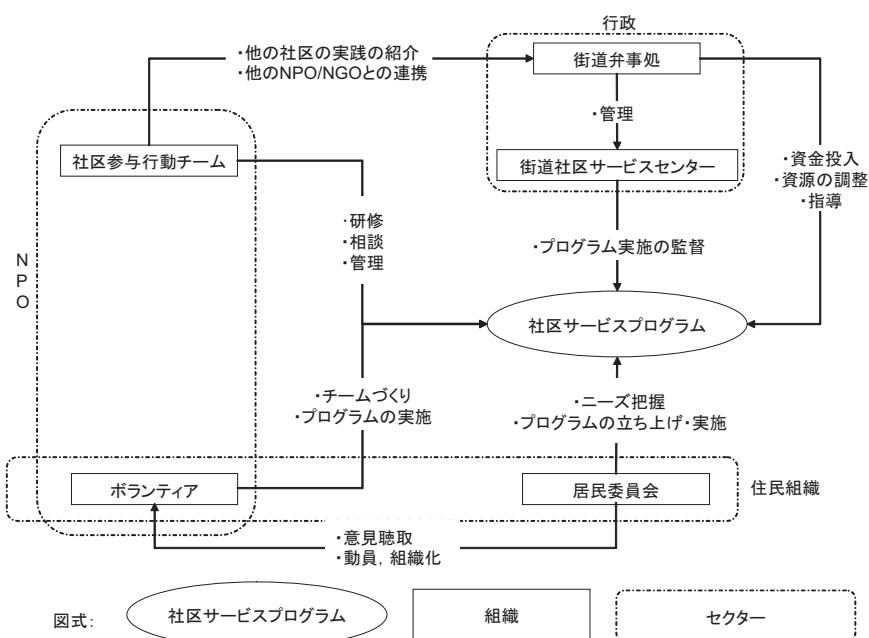
区サービスプログラムの推進に働きかけている（図1）。

街道弁事処と街道社区サービスセンターが行政側の立場から、住民が設計・実行するプログラムを円滑に展開していくため、資金と資源の調達と提供をしている。すべてのプログラムに資金援助するのは、活動の財源を保証していることである。また、住民参加の社区サービスプログラムは中国ではまだ新しい動きであり、住民がこれまで経験したことがないことである。そのため、行政からの政策指導が必要である。さらに、社区サービスセンターは街道弁事処の1部署として、すべての社区サービスプログラムの推進において、監督する役割を果たしている。ここでいう監督には、あらゆるプログラムの立ち上げ・住民の組織化・活動の実行・社区への訪問に関わっていることが含まれている。

「社区参与行動チーム」がプログラムの立ち上げ・管理・実行に関する研修を行うほか、プログラムの実施過程で、相談や他のNPO組織と連絡する役割をも果たしている。

住民から構成した社区のボランティア組織が社

図1 北京市大興区清源街道における社区サービスを推進する仕組み



※筆者作成。

区サービスプログラムの実行主体の一員となっている。社区サービスプログラムの実行中に、プログラムの活動運営や住民の組織化を行っている。居民委員会は社区サービスプログラムの推進において、社区の住民組織として、予備段階の民意調査や意見聴取（事例2、3、5、8）を行い、ニーズ把握の役割を果たしている。また、事例6以外に、居民委員会はそれぞれの社区において、プログラムの立ち上げや実施に中心的な役割を果たしていることも明らかである。

IV. 考察：

1. 社区サービスには「サービス」のほか「活動」も含まれている

今回は、現地調査の事例を通じて、行政・NPO・住民組織の役割を明らかにするのは主要な目的であるが、事例の中で「社区サービスプログラム」と呼ばれるものの内容をも明確化できたと考えている。つまり、「社区サービスプログラム」は「サービス」も含まれているが、「活動」（事例2、3、4、5、7、8）も少なくないことである。あるいは、住民の参加によって行われている「社区サービス」の主な内容は「活動」である。つまり、「サービスの供給」における行政・NPO・住民組織の協力関係と言うより、「活動の推進」における3者の協力関係である。いわゆる、「社区サービス」という概念の中に、「サービス」も含まれるが、「活動」、あるいは、「住民活動」「地域活動」の内容も含まれていることが明確化できた。したがって、今回の調査結果は、今後の中国都市部の「社区サービス」を理解するのに新たな内容を提示したと考えられる。

2. 社区サービスプログラムの実現における住民参加の必要性

上記に分析した8つの事例の社区における基本状況の結果から、社区によって、形成時期をはじめとして、地域規模・人口規模・人口構成が異なることは明らかである。また、事例4が最も面積

が狭く、最も人口が少ないのでに対して、最も面積の広い事例1の人口が最も多いではない。これは社区ごとの住宅様式の相違による人口密度が違ってくると考えられる。また、住宅様式の違いにより、住宅の販売価格や賃貸料も異なってくる。したがって、住宅の入居者の収入が違ってくることは考えられる。これらは、同じ社区で暮らしてもニーズや生活問題が必ずしも同じではないことと言えよう。

北京市大興区清源街道が2001年に北京市の都市部行政区画に加えられたものであるが、その管内の社区は必ずしも同じ時期に形成されたものではないことが明らかである。今回の調査対象者となった8つの事例の社区だけを見ても、各社区の地域規模・人口規模・人口構成・住宅様式は必ずしも同じではない。これらの違いによって、社区ごとに生じる生活問題（事例8）や住民のニーズ（事例2、3、4、5、6、7）の違いをもたらすことは間違いない。したがって、街道弁事処が1つの行政出先機関として、異なる社区で生じた住民の生活問題や住民のニーズに対して統一したサービスの供給は充分に対応できないと考えられる。そこで、社区によって異なる住民のニーズや生活問題の対応には行政が行う統一したサービスの役割が必要しながら、住民側が自らサービスの開発や推進に関わることが求められるであろう。今回の現地調査の事例では、ニーズに対応した社区サービスプログラムの開発などにおける住民参加の役割が明らかであり、社区サービスプログラムの開発や設計、実施等において住民参加の重要性が示された。

3. 行政・NPO・住民組織の協力的働きかけ

今回の清源街道の全体的な事例から、行政・NPO・住民組織の協力関係が注目されたい。

今回の8つの事例では、街道弁事処の職員や居民委員会のメンバーが住民と接する中で、社会保障・社会福祉制度で規定されたサービスの対象者が少ないと気づいた。また、社区住民の階層や年齢によって、需要が多様であることに対して、

社区で供給されている公共サービス、住民の生活不便を解消するためのサービスだけでは、住民の多様なニーズに対応できないことが分かった。つまり、新しい生活問題が生じた場合（例えば、事例8のペットの飼い方による住民のトラブルなど）、これまでのような行政から設計した社区サービスだけでは限界があったため、社区サービスを開発しようとするきっかけで、NPOと協力関係を結び始めた。行政だけでは、各社区の異なる実情に適合する社区サービスの設計には限界がある。そのため、NPOの力や地域住民の知恵を合わせ、それぞれの力を發揮させながら社区サービスプログラムを実現させてきた。

行政は社区サービスプログラムの開発や設計には直接に関わらず、見守る形で監督・指導する役割を果たしている。その代りに、地域生活の主体である住民が社区サービスプログラムの開発・設計を担う一員として加えられた。地域住民によるサービスの開発と設計の専門性の欠如は否定しないが、地域住民が地域生活の主体として最も地域の生活問題を発見しやすい利点があることを強調したい。

行政が制度で決定された社区サービスを実行するという「トップダウン」方式に対して、住民が自ら社区サービスプログラムを開発することは社区サービスにおける「ボトムアップ」方法であり、一般の住民にとって、自ら社区サービスを開発したり、住民の組織化やプログラムの実行を行ったりするにはほとんど経験はない。そのため、どうすれば社区サービスプログラムが住民のニーズに対応できるかについて、行政からの政策指導やアドバイスが不可欠である。その際、行政から過度的な指導やアドバイスをしたら、行政からの一方的なサービス設計となりがちで、注意しなければならない。

このように、新しい生活問題に対応するには、異なるセクターの力で異なる角度からサービスの開発・設計・実行にアプローチし、お互いの力でお互いの限界を補うことが、これから社区サービス推進には有用であることを今回の現地調査の

事例では示されている。先行研究では、社会福祉分野で活躍しているNPOについて「行政とパートナーシップとしての平等関係を感じたのは極めて少ない」「行政に協力する立場にあるという意識が低い」（沈 2006：93－110）との指摘があったが、今回の現地調査の事例を通じて社区サービスの推進の実践においては、少なくとも活動の推進を中心にする際に、すでに協力関係の雛形ができていると言えよう。

4. 居民委員会の中核的な役割と社区サービスの推進における専門職の必要性

本稿の調査結果の中ですでに分析したが、社区住民の組織化（コミュニティオーガニゼーション）が、社区サービスプログラムの推進過程における有用な方法論である。しかし、日本では、大橋謙策氏が指摘されたように、コミュニティオーガニゼーションが「大多数の地域住民の共通関心事の解決等には取り組んできたが、地域で個別生活課題を抱えながら、地域自立生活を望んでいた人々への個別援助とそれを支えるソーシャルサポートネットワークづくりとを個別具体的に展開するという実践は弱かったといわざるを得ない」（大橋 2000：33）。これからは、コミュニティオーガニゼーション（コミュニティワーク）の理論と考え方を包含したコミュニティソーシャルワークが必要となってくる（大橋 2000：32－33）。今回の現地調査の事例より、プログラムの設計やサービスの開発には、コミュニティソーシャルワークの専門職の働きかけが見当たらなかった。これは今回の事例で取り上げた地域に限らず、中国の都市部社区に存在する一般的な課題だと想定し、今後の社区におけるコミュニティワークの展開においてコミュニティソーシャルワーカーの配置と働きが必要であることを指摘しておきたい。

調査結果で明らかにしたように、居民委員会は社区サービスの推進の中、サービスの開発・設計・実行に関わっていることから、居民委員会が社区サービスの推進に中核的な役割を果たしていることが明確である。また、2009年から、北京市では、

社区サービスステーションを社区ごとに設置する動きが始まった。これまで社区居民委員会が担ってきた行政から下請けした公共サービスを社区サービスステーションという組織が代わりに担うという改革である。言い換えると、社区居民委員会が行政的機能と自治的機能の二重性格を持っていたが、これからは、行政的機能の弱化と自治的機能の強化に変化していくことは考えられる。このことは、居民委員会の改革をも意味しているのである。居民委員会の単なる性格変化だけではなく、その構成メンバーの意識改革も求められてくる。つまり、居民委員会がこれから、住民組織として社区サービスの推進にどのような役割を果たすべきかの再検討も必要となってくる。そこで、コミュニティソーシャルワークが居民委員会におけるコミュニティワークの不可欠な手法として働き、それらのサポートとして、社会福祉専門職の社区での配置に関する社会保障・社会福祉システムの改革も必要となってくることは考えられる。

おわりに

本稿では、1950～1970年代の「単位体制」期における「単位体制」と「街居管理体制」と社会団体の関係を検討し、NPOが中国での発足と発展の経緯を整理し検討したうえ、筆者が現地調査を行った北京市大興区清源街道の社区サービスの事例を用いて、現在、中国都市部の社区の住民活動における行政・NPO・住民組織の協力的仕組みを分析してきた。今回の事例は北京市大興区清源街道の8つの事例だけ取り上げられたのは本稿の限界であるが、しかし、これまでの社区サービスの推進では見られなかった新しい動向である。筆者は今後、北京市大興区清源街道の事例の追跡調査を行い、社区サービスの推進における住民参加の仕組みを付け加えて検証していきたい。

【注】

- 1) 市場経済が導入される以前の中国において、主に使われていた言葉であり、具体的には、企業、行政機関、学校などの職場を総称するものである。この「単位」の中には、さらに細かい単位が存在しており、たとえば、企業は企業単位に属し、学校は事業単位のカテゴリーに属していた。1949年の中華人民共和国の成立後、工業化を実現するために、「単位」体制を通じて、人口の集中管理を実施すると同時に、低賃金であるが手厚い生活保障を提供する「単位福祉」を実現してきた。具体的に、食堂・幼稚園・小学校・中学校・銭湯・病院等の施設の整備や通勤バスの手配などがある。
- 2) 社区とは、1930年代に中国の社会学領域に登場した用語で、中国の社会学者の費孝通氏が英語 "community" を中国語に訳したもので、政策的な定義と学術的な定義には異なる部分があるが、「生活共同体」であることは共通している。社区は省・直轄市・自治区の下にある都市部の街道と鎮により管理されるものであり、特別行政区を除いたあらゆる都市部に存在するもっとも基礎的な行政区画の単位である。2006年の公式統計データを用いて試算した結果、1つの社区には1000～3000世帯の人口規模が多いことが明らかである。1980年代後期以来、中国政府は社区を基盤にして社会福祉・社会保障サービスの供給を展開させてきた。
- 3) 街道について、注6をご参照されたい。
- 4) 1912年の辛亥革命以来、北伐戦争（1926～1927年）、第一次国内戦争（1927～1937年）、満州事変（1931年）、日中戦争（1937～1945年）、第二次国内戦争（1946～1949年）の一連の戦乱である。
- 5) 注1をご参照されたい。
- 6) 1954年12月に実施された「都市街道弁事処組織条例」の第1条には、以下のような規定がある。「政府と住民の関係を密接にするために、市の区・区を設置しない市の人民委員会の業務の必要に応じて、その出先機関として、街道弁

事処を設置することができる」。また、同条例の第2条によると、「10万人以上の人口がある市の区・区を設置しない市においては、街道弁事処を設置しなければならない。10万人以下5万人以上の人口がある市の区・区を設置しない市においては、行政の業務必要に応じて、街道弁事処を設置してもよい。5万人以下の人口がある市の区・区を設置しない市では、原則的には街道弁事処を設置しない」とある。そして、街道弁事処の管轄範囲は、「原則的に公安派出所の管轄区と同様である」(同条例第3条)と規定されている。

7) 1954年の「都市居民委員会組織条例」では、一般的に、100~600世帯の規模(同条例第3条)で、居民委員会の委員人数は7~17人で構成すると規定されていた(第3条)。その中、主任が1人で、副主任が1~3人であり(第3条)、委員全員の任期が1年となる(第4条)。1989年の「中華人民共和国都市居民委員会組織法」では、「住民自治に便宜を図るため」「100世帯~700世帯」と規定されていた(第6条)。居民委員会が主任、副主任と委員があわせて計5~9人から構成する(第7条)、任期は3年で、再任することができる(第8条)。

8) 政治協商とは、国家と地方の重大な政策・方針及び政治、経済、文化、社会生活における重要な問題について、政策を決定する前に協商し、また政策を執行している時に協商することを指している。人民政治協商会議の主な職能は政治協商、民主監督、政治に参加し意見や提案を出すという3つのことである。この3つの主な職能は各党派や団体、各民族、各界の人々が中国の政治体制で国事に参加し、役割を果たす重要な内容と基本的な形で、人民政治協商会議の性質と特徴を体现し、人民政治協商会議が他の政治組織と区別される重要な部分である。

9) 羅佳(2008)「中国都市部社区の構成要素」『社会福祉学研究』(3)、103~108。

10) 産業構造再編とともに、国有企业における効率低下が問題視され、さらに、国有企业における社会的機能の関連機関の肥大化が問題視されていた。それらが経済発展を阻害する要因とみられ、国有企业改革の一部として行われた。例えば、1993年、四川省では22の大型国営企業で社会機能を剥離する実験を行い、主に食堂・銭湯・幼稚園・病院・学校等であり、その中、企業の元の非生産部門をサービス会社として別に設立し、自主経営権を持つ独立採算を実施する実践もあった(劉・趙・丁ほか 1995:40)。

11) 1989年の杭州市長慶街道の社区サービスに対する調査では(高振栄・陳以新 1989)、社区サービスの財源は、1988年には、「社区の経済活動収入」「政府補助」「社会募金」「民政事業費」「有償サービス」の5種類あり、社区サービスの財源を占める割合がそれぞれ66.83%、10.1%、12.62%、3.36%、7.1%である(高振栄・陳以新 1989:92)。1995年、北京大学社会学科の教員と学生たちは、北京市の3つの街道弁事処と5つの居民委員会に対する事例調査を行った調査の結果、車河居民委員会管内にある25の社区サービス拠点から、居民委員会総収入の80%を占める財源を得ていた(雷・王 2001)。

12) 『中国社区建設年鑑2003』60頁による。

13) 直轄市は中国の地方行政単位の1つであり、「省」「自治区」「特別行政区」と同じ行政レベルである。日本の都道府県レベルに相当する。

14) 社区の形成時期は各社区の居民委員会の設立時期と同じ時期であるため、実際の住宅が建てられ、すでに住民が入居していても、社区の居民委員会が成立しない場合、社区と名付けられないことが多い。

15) 流動人口は定住人口と相対する人口を指す。都市部における流動人口のパターンは、①農村部から都市部へ、②都市部から都市部へ、の2種類が主流である。

【日本語文献】

大橋謙策(2000)「社会福祉基礎構造改革とコミュニティソーシャルワーク—コミュニティワークからの発展」『月刊福祉』2000(5)、28~33。

-
- 沈潔（2003）「第3章 中国の社会福祉改革とNPOの勃興」沈潔編『社会福祉改革とNPOの勃興—中国・日本からの発信』101–123。
- 沈潔（2006）「第6章 中国の福祉NPOの特質—官民協働の視点からみる」沈潔編『地域福祉と福祉NPOの日中比較研究』日本橋報社、91–114。
- 王名・李妍エン・岡室美恵子（2002）『中国のNPO：いま、社会改革の扉が開く』第一書林。
- 王文亮（2008）『現代中国の社会と福祉』ミネルヴァ書房。
- 路風（1985）「北京市商業服務業概況」「『前線』1985（3）、21–22。
- 雷潔瓊・王思斌編（2001）『転型中的城市基層社區組織—北京市基層社区組織与社区发展研究』北京大学出版社。
- 高振榮・陳以新（1989）「微觀水平向宏觀水平過渡的理想模式—杭州市長慶街道社区サービス調査報告」『社会学研究』1989（6）、89–96。
- 何海兵（2003）「我国城市基礎社会管理体制的変遷：从单位制、街区制到社区制」『中国公共管理論壇』2003、6、52–62。

【中国語文献】

- 劉詩白・趙國良・丁任重ほか（1995）「对四川省建立现代企业制度的考察」『中国社会科学』1995（3）、36–46。

論 文

在宅要介護高齢者の End of Life Care を可能にする条件

中部学院大学大学院 人間福祉学研究科 博士課程（後期）

松 久 宗 丙

The Condition to Enable the Feasible End of Life Care for the Elderly at Home

Abstract

The purpose of the present study was 1) to clarify factors leading to negative practice of the End of Life Care for the elderly at home and 2) to find requirements to practice the End of Life Care for the elderly at home on the basis of the viewpoint of social work.

METHODS: We conducted semi-structured interviews with families who could practice the End of Life Care and those who could not practice it, and analyzed the interviews using the Modified Grounded Theory Approach (M-GTA).

RESULTS: We classified the factors resulting in negative practice of the End of Life Care for the elderly at home and recommended the following requirements to practice the End of Life Care.:

- ①Wishes of elderly in need of care and their families
- ②Supporting systems are available: their families are able to support elderly and they want to do
- ③Social support systems or support by social workers, etc.
- ④Medical treatment care are received by reliable family doctors, etc.
- ⑤Barrier-free, free-access-route's are in order under the living environment in necessary

Keyword

Elderly at home, End of Life Care, Social Work, Free-access-route's, Qualitative research

I. はじめに

わが国における終末ケアの実践や研究は、主に医療機関におけるがんの末期入院患者や慢性疾患入院患者あるいは老人福祉施設入所者を対象として発展してきた。わが国における高齢者の終末ケアに関する先行研究として、在宅に関するものでは、訪問看護ステーションを対象にした調査（近藤 2004a；杉本ら 2003）や、特別養護老人ホーム等の施設に関するもの（宮原 1999；小野ら 2001；杉本ら 2006）などがある。また、長期的な生活支援としてのロングタームケア（小笠原ら 1994）もある。さらに、終末ケアの実践や研究をめぐる概念として、1995年前後からは北米を中心にターミナルケア及びホスピスケアの理念を受け継ぐ人生の終焉を尊重したケアとして、End

of Life Careという用語が新たに用いられるようになってきた¹⁾。

このような背景のなか、在宅要介護高齢者（以下、在宅高齢者と略す）とその家族にとって、在宅で最期を過ごすということが現実的な選択肢の一つとなり得ているのだろうか。在宅高齢者とその家族が、これまで生活してきた地域や住まいができるだけ長く暮らし続けることを希望し、在宅で最期を迎えるという選択をするならば、選択肢の一つとして在宅での最期を支援²⁾する必要があると考える。

そこで、本稿では生活コスモス³⁾を包括・統合的にとらえる支援科学⁴⁾としてのソーシャルワークの視点（太田 1999；2002；2005；2009）に立脚し、①在宅高齢者の家族が End of Life Care に消極的になる要因を明らかにし、②在宅高齢者

の End of Life Care を可能にする条件を見出すことを目的とする。

II. 方法

1. 対象者と調査方法

対象者の抽出にあたっては、居宅介護支援事業所アンケート調査（本稿では、紙面の都合上、アンケート調査の詳細説明については省略する。）を実施しており、回答のあった居宅介護支援事業所の職員を仲介役として、在宅高齢者のEnd of Life Careができた家族5事例（以下、できた家族と略す）と在宅高齢者のEnd of Life Care ができなかった家族（但し、在宅高齢者のEnd of Life Care ができなかった家族は在宅高齢者のEnd of Life Care をしたいという願いはあっても実践できなかった家族とする。）5事例（以下、できなかった家族と略す）を抽出した。

調査方法は、研究承諾を得られた対象者（表1）に対し、倫理面への配慮として、研究の趣旨を説明し理解を得た上で、各1回の半構造化面接を実施した。約1時間から2時間のインタビューによるデータ収集からなる逐語録とともに、ケース記録や日記などについても閲覧した。調査期間は2005年5月31日～9月10日である。

2. 分析方法

修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ

（以下、M-GTA）（木下 1999；2003；山本ら 2002）を用いた。本研究の分析方法として、M-GTAを選択した理由は、①在宅高齢者のEnd of Life Care ができた家族とできなかった家族という限られた範囲内の、しかも限られた人数データを用いること、②在宅高齢者とその家族の生活コスモスを分析でき、③その分析結果から在宅高齢者のEnd of Life Care を可能にする何らかの示唆を与えるような理論を構築できる可能性があるという観点から、M-GTAが適切であると考えた。なお、信頼性・妥当性の確保については、複数の研究者にスーパーバイズを受けた。

III. 結果と考察

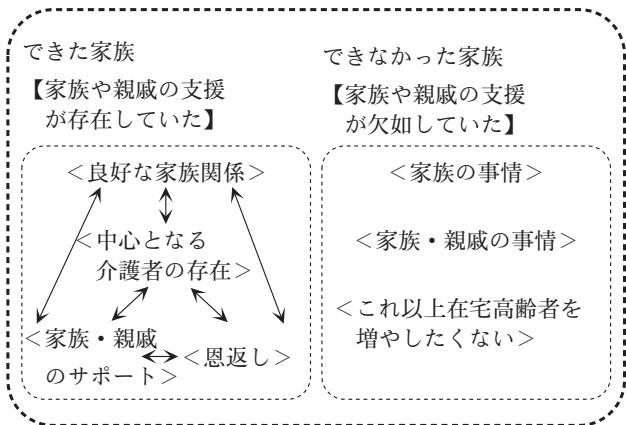
M-GTAにおいては、プロセスに考察の要素が含まれることから、結果と考察を分けずに提示する。また、カテゴリーごとに、概念の意味することと生成過程を説明しながら論じる。なお、文中に『　』で示した部分は在宅高齢者の家族がEnd of Life Care に消極的になる要因、【　】はカテゴリー、<　>は概念、「__」は調査対象者の発言からの引用、図中の→は影響の方向、→→は変化の方向である。

表1 対象者の属性

事例	性別	年齢	看取りの場所	続柄	介護期間	家族構成
1	男	87	自宅	妻	3ヶ月	5人（本人、妻、長男夫婦、孫）
2	女	83	自宅	夫	6年8ヶ月	4人（本人、夫、長男夫婦）
3	女	86	自宅	長男の嫁	1年	4人（本人、長男の嫁、孫2人）
4	女	92	自宅	長男の嫁	6年	4人（本人、長男夫婦、孫）
5	女	83	自宅	長男の嫁	1年6ヶ月	2人（本人、長男の嫁）
6	女	95	病院	長男の嫁	10ヶ月	3人（本人、長男の嫁、孫）
7	男	101	病院	孫の嫁	1年	7人（本人、長男夫婦、孫夫婦、曾孫2人）
8	男	86	病院	妻	2年1ヶ月	2人（本人、妻）
9	女	88	特養	長男の嫁	15年	5人（本人、長男夫婦、孫2人）
10	男	89	病院	妻	1年	4人（本人、妻、長男夫婦）

在宅要介護高齢者の家族がEnd of Life Careに消極的になる要因

1) 『家族や親戚の支援が欠如』



できた家族は、家族や親戚の支援が存在していた。それは<中心となる介護者の存在><家族・親戚のサポート><良好な家族関係><恩返し>が生成され、【家族や親戚の支援が存在していた】で集約された。

在宅高齢者の End of Life Care に、家族や親戚の支援は不可欠である。そして、その際には、軸となる人（主介護者）が必要である。主介護者を軸とし、実践していくことが在宅高齢者の End of Life Care の成立につながっていくといえることから<中心となる介護者の存在>が生成された。「やっぱり在宅で看るには、本人もそうしてもらいたいだろうし、家族も看たいと思っても、やっぱ家に入れる過程には条件がある。やっぱし、専門で看られる人がお家にいるかどうか、…（中略）…いろんなことローテーションやっても誰か一人軸になる人が、いつも看られるってゆう条件じゃないとできないですね。（事例 3）」

<家族・親戚のサポート>とは、「弟達の協力もありましたし、子供の協力もあった。（事例 3）」「兄弟の助けがなければとっても一人じゃ背負えません。（事例 5）」である。

<良好な家族関係>とは、一朝一夕のものではなく、長年の積み重ねが必要である。また、良好な家族関係は在宅高齢者の End of Life Care を行う動機の一つとしての<恩返し>へつながっている。「おばあちゃんとの関係は悪くはなかっ

たです。だから、やっぱその関係もね、家で看るときのあれはね、お嫁ですから、お婆ちゃんとの関係がね良くないとなかなか、感情が入って。（事例 3）」「私を可愛がってくれたんですよね。若いで気がつかんのは当たり前やって可愛がってくれたし。だから余計ね、可愛がってもらった分返さないと。（事例 4）」

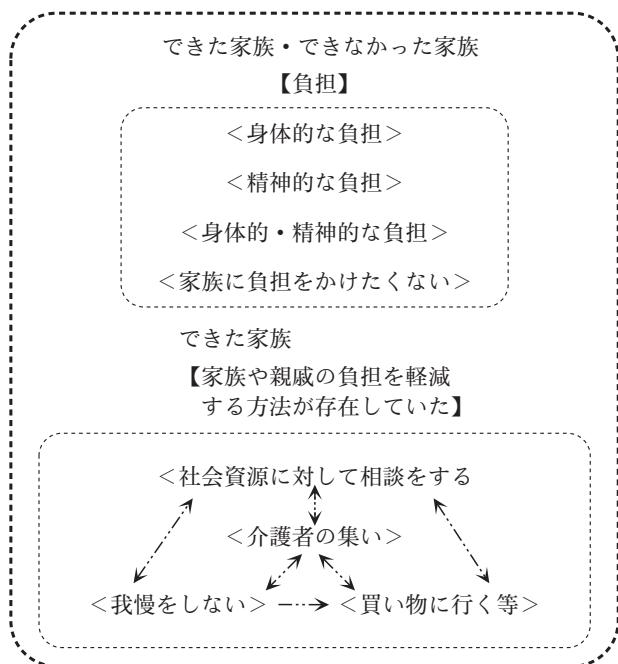
できなかった家族は、家族や親戚の支援が欠如していた。社会的な制度やソーシャルワーカー等による支援が存在しても、同じ屋根の下で暮らす家族の担う役割は身体的のみならず、精神的にも重要である。在宅高齢者の End of Life Care において、在宅高齢者・主介護者に対し、家族の支援が欠如する理由として、<家族の事情><家族・親戚の事情>さらに、<これ以上、在宅高齢者を増やしたくない>が生成され、【家族や親戚の支援が欠如していた】で集約された。

老々介護の場合は在宅高齢者・主介護者も、ともに身体機能が低下し、高齢な主介護者のみによる介護が困難になったことや他の家族が要介護状態になり複数の在宅高齢者を一人の介護者で担う負担から<家族の事情>が生成された。「私が面倒見れなんだで。私も倒れそうやったもん（事例 10）」

<家族・親戚の事情>とは、家族・親戚が障がいや疾病と共生しており、主介護者を支援できないことや遠くに住んでいる親戚は交通手段が容易ではないため、支援が困難であるということである。また、家族が仕事をしている場合や、高齢である親戚は長期にわたる支援は自分自身が年老いていく身なので困難とのことであった。「他の兄弟みんな車に乗れないんですね。（事例 6）」「皆さん（他の兄弟）お医者さんにかかるてんばかりなもんで（事例 6）」「結構フルに仕事、パートでフルに働いていたので、そういうふうで私も看れないだろうということでこのおばさん達が、しおりの看にみましたよね。で、おばさん達も結局段々年をとられて…（中略）…お手伝いにも来れないって言われてたんですね。（事例 7）」

<これ以上、在宅高齢者を増やしたくない>とは、在宅高齢者・主介護者・家族が共倒れになり、在宅高齢者の数が増えることを避けることである。共倒れになる原因としては、老々介護や主介護者一人での介護が挙げられる。このような状況を回避するためにも、家族・親戚の支援が必要であること、さらに、社会的な制度やソーシャルワーカー等による支援を適切に利用することが挙げられる。「だって老々だから。(事例8)」「自分も倒れてまつたら、それこそ病人二人抱えてまったく家やってけえへんし。やっぱり病院へ入ってもらわなしうがねえなあとと思って自分でそう思ったんやけどねえ。(事例10)」

2)『家族や親戚の負担を軽減する方法が欠如』



できた家族には、家族や親戚の負担を軽減する方法が存在した。しかし、できなかった家族には、家族や親戚の負担を軽減する方法が欠如していた。まずは、どのような負担が存在したのかを論じる。【負担】として<身体的な負担><精神的な負担><身体的・精神的な負担>が生成された。さらに在宅高齢者の視点から<家族に負担をかけたくない>が生成された。

【負担】は、排泄介助や食事介助、腰痛等の介護者自身の障がいや疾病から<身体的な負担>が

生成された。「1日に5回なり、6回なりはね、大概何しても小の方(尿)が出るもんでね。そういう時の交換なんかは、しんどかったわな。(事例2)」「身体の辛さはぎっくり腰やね。(事例4)」

<精神的な負担>として、親戚等から家の中や在宅高齢者が「臭い」と言わされること、認知症の症状に戸惑うことがあった。「一番辛いのは臭いって(親戚等から)言われることですね。精神的な辛さはそれやったけど。(事例4)」「その、アルツハイマーがちょっと酷くなった時に辛かったです。で、本人は4時に起きとるけど、私たちはよう起きとれえへん。でも起きとらな何やるか分からへんでね。(事例1)」

<身体的・精神的な負担>として、できた家族は、認知症の進行で、徘徊が見受けられるようになったことや、主介護者が仕事を辞めて介護に専念することなどがあった。「(認知症の進行で)歩いて自分の好きなことしてしまうですね。そん時がえらかったけど。(事例1)」「あの介護で(仕事を)辞めました。それまでは行ってましたけど、介護をするためにやむを得ず辞めて。(事例4)」

できなかった家族は、遠くに住む親戚が在宅高齢者の自宅へ来るので時間がかかる。また、訪問入浴を利用した場合に家族は、入浴の準備のために着替えを用意したり、部屋を温めたりと、身体的にも精神的にも負担となった。「自宅でしたら、お風呂とか来てもらってたんですけど、でもね、家族は大変です。お風呂来てもらっても部屋を温めておかなければいけないし、…(中略)…今日お風呂に来てもらうとなると朝から忙しかったです。(事例9)」

在宅高齢者の視点からの<家族に負担をかけたくない>とは、施設等に入所している場合に一人で歩くことができず、在宅高齢者が自宅に帰ることによって、家族に迷惑がかかる。したがって、やむを得ず施設での生活を選択する。「それで人間誰でもね、家へ帰りたいやろうと思うんですよ。…(中略)…歩けもしないのに帰ったらきっと私は(主介護者)が大変な思いをするだろうなと…(中略)…家へ帰りたいってことは言わなかったです。」

(事例 6) 「私たちにはあんまり帰りたいとは、
極力我慢していたとは思うんですけど (事例 7)」

できた家族は、負担の軽減方法として<介護者の集い><我慢をしない><買い物に行く等><社会資源に対して相談をする>が生成され、【家族や親戚の負担を軽減する方法が存在していた】で集約された。

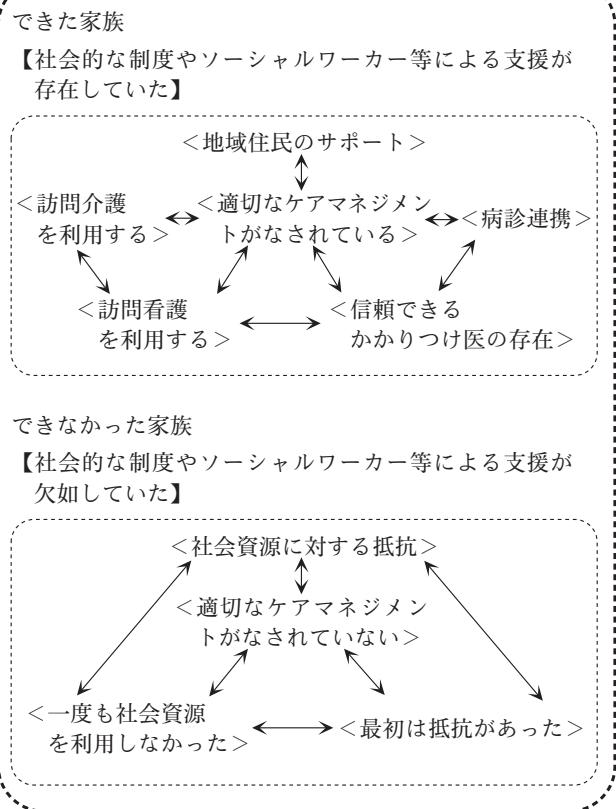
介護者がお互いに話し合える集会等に参加することで、辛いのは自分だけではないことやおむつ交換や食事介助の際の工夫を学べ、在宅高齢者の End of Life Care を実践する意欲へつながっていることから<介護者の集い>が生成された。

「(介護者の集い) 他の人のそういう介護の話とか聞きながらね、まあ自分もちょっとやれとるなとかね。(事例 2)」

また、家族・親戚からのサポート、社会資源を利用して、介護者は自分一人で負担を抱えないようすることから<我慢をしない>が生成された。
「病院のフォロー、もちろん看護婦さんとか先生のフォロー、兄弟のフォローね。そういうフォローがあったので、私はめちゃくちゃ我慢しない。(事例 3)」

さらに、訪問看護や訪問介護を利用している間に、買い物に行くことや、ペットの散歩等も気分転換となっていた。<買い物に行く等>「ストレスは溜まっても買い物に行けばすっとするし、まあ犬もいますしね。(事例 4)」「やっぱり、ちょっとした買い物、ちょっとだけでもスーパーとか、ああいうとこ行くだけでも解消になるんですよね。(事例 4)」これらの社会資源は介護者の負担の軽減を図るために相談・助言という役割も果たしている。このようなことから<社会資源に対して相談をする>が生成された。「なんか頼るところないと、やれんもんで、その人と相談したり指示したりしてはやっとったんです。(事例 2)」

3) 『社会的な制度やソーシャルワーカー等による支援が欠如』



できた家族は、社会的な制度やソーシャルワーカー等による支援が存在していた。それは<適切なケアマネジメントがなされている><信頼できるかかりつけ医の存在><病診連携><訪問看護を利用する><訪問介護を利用する><地域住民のサポート>が生成され、【社会的な制度やソーシャルワーカー等による支援が存在していた】で集約された。

ソーシャルワーカーやケアマネジャーの担う役割は、在宅高齢者・家族との信頼関係のもと、ニーズと社会資源との調整だけではなく、死別後の悲しみに対するグリーフケアの役割も果たしており、<適切なケアマネジメントがなされている>が生成された。

高齢者の多くは、慢性疾患と共生していることが少なくない。医療者との関わりの中で、最期が近づくにしたがって、関わりは濃厚となっている。その際にかかりつけ医の存在は重要である。また、かかりつけ医が近隣に存在することによって、在宅高齢者が急変した場合でもすぐに駆けつけることができた。このように迅速な対応はかかりつけ

医との信頼関係につながっており、<信頼できるかかりつけ医の存在><病診連携>が生成された。
「1週間に1回は先生が往診に来てくださいましたでしょ。それで私は助かりました。(事例1)」「そうやって毎日来てもらえりゃ、入院しとるのも同じやよ。(事例1)」「困った時は連絡します。夜の9時でも10時でも連絡して来てもらいました。(事例3)」「(自宅と病院が)近かったでね。本当に助かりました。(事例1)」

また、<訪問看護を利用する><訪問介護を利用する>とは、かかりつけ医のみではなく、看護師やホームヘルパーの支援から生成された概念である。「1日おきに看護婦さんが来ってくれるやつが頼りでやっとったんですけど。(事例2)」「看護婦さんのアドバイスでだいぶ助かりますけどね(事例4)」そして、地域のボランティアの存在から<地域住民のサポート>が生成された。「お友達にも支えられた(事例5)」「助けたり助けられたりで、全部無償のボランティアでやるとまた返ってくるという。そうゆう仲間(地域での支え合い)事例5」

できなかった家族は、家族や知人等以外の他人(ホームヘルパー等)が自宅に上がることによって、在宅高齢者・家族のプライベートな部分を見られることに抵抗があった。また、訪問介護を利用していることを近隣の住民に知られることに対して、家事を怠っているのではないかと誤解されることに抵抗があり、社会資源を利用しない<社会資源に対する抵抗><最初は抵抗があった><一度も社会資源を利用しなかった>もしくは、数回だけ利用するという状況が見出され<適切なケアマネジメントがなされていない>状況から【社会的な制度やソーシャルワーカー等による支援が欠如していた】で集約された。

家族は訪問介護を利用した場合に、ホームヘルパーに気を使ってしまい、精神的負担の軽減にはつながっていない場合もあった。「(ホームヘルパーに)お茶出さないかんとかね。そういうふうでかえって気を使っちゃうので(事例8)」

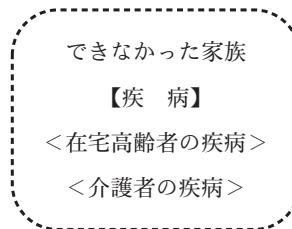
また、在宅高齢者・家族にとっても、毎回異なっ

たホームヘルパーはお客様のように感じてしまい気を使う。これらから<社会資源に対する抵抗>が生成された。

<最初は抵抗があった>とは、ホームヘルパーが自宅に上ることに対して、最初は抵抗があつたが、慣れてきたら抵抗が無くなつたというものである。「もう最期の頃は、慣れてきたらそれも平気でしたけども、最初はやはり(抵抗があつた)。(事例9)」

しかし、ホームヘルパー等の他人が自宅に上ることに対して、どうしても抵抗がある場合や、自宅が自営業の場合は、家族が常に付き添えたため<一度も社会資源を利用しなかった>や介護のほとんどを主介護者・家族が担う状況から社会資源利用の希薄へつながり<適切なケアマネジメントがなされていない>も生成された。「やはり私が全部やれたもんで。ほんと家もこういう店やっとるもんで。ヘルパーさん来てもらって何にもやってもらうことあらへんやろ。で、別に来てもらわへんなんだ。(事例10)」

4) 『疾病』



在宅高齢者のEnd of Life Careにおいて、家族や親戚の支援や社会的な制度、ソーシャルワーカー等の支援が整っていたとしても、在宅高齢者・家族の疾病によって在宅高齢者のEnd of Life Careは困難となる場合もある。<在宅高齢者の疾病><介護者の疾病>が生成され、【疾 病】で集約された。

<在宅高齢者の疾病>とは、在宅高齢者が転倒して骨折してしまった。また、肺炎になったことで医療的ニーズが高くなり、在宅での生活が困難になることや、それに伴って衰弱し、医療機器が揃っている病院等の方が緊急時に早急に対応して

もらえるということから在宅高齢者の End of Life Care が困難になったということである。
「老衰ってこともあったでしょうけど、段々身体も衰弱していきましたね。そうゆうことで在宅ではできませんでした（事例 6）」「ですから病院入れるとか施設に預けっ放しとかなしに最期まで看るつもりでいたんです。そうゆう確信持ってたんですが、まあやむなくね、肺炎になるやら骨折で動けなくなるってことでそれが（在宅での最期）叶えられませんでしたけどね。（事例 6）」

＜介護者の疾病＞とは、介護者自身の身体的問題として、介護者自身の障がいや疾病から在宅高齢者の End of Life Care が困難になっていった。
「私がもうちょっと腎臓が悪いもんで、私一人では介護を・・・。（事例 9）」

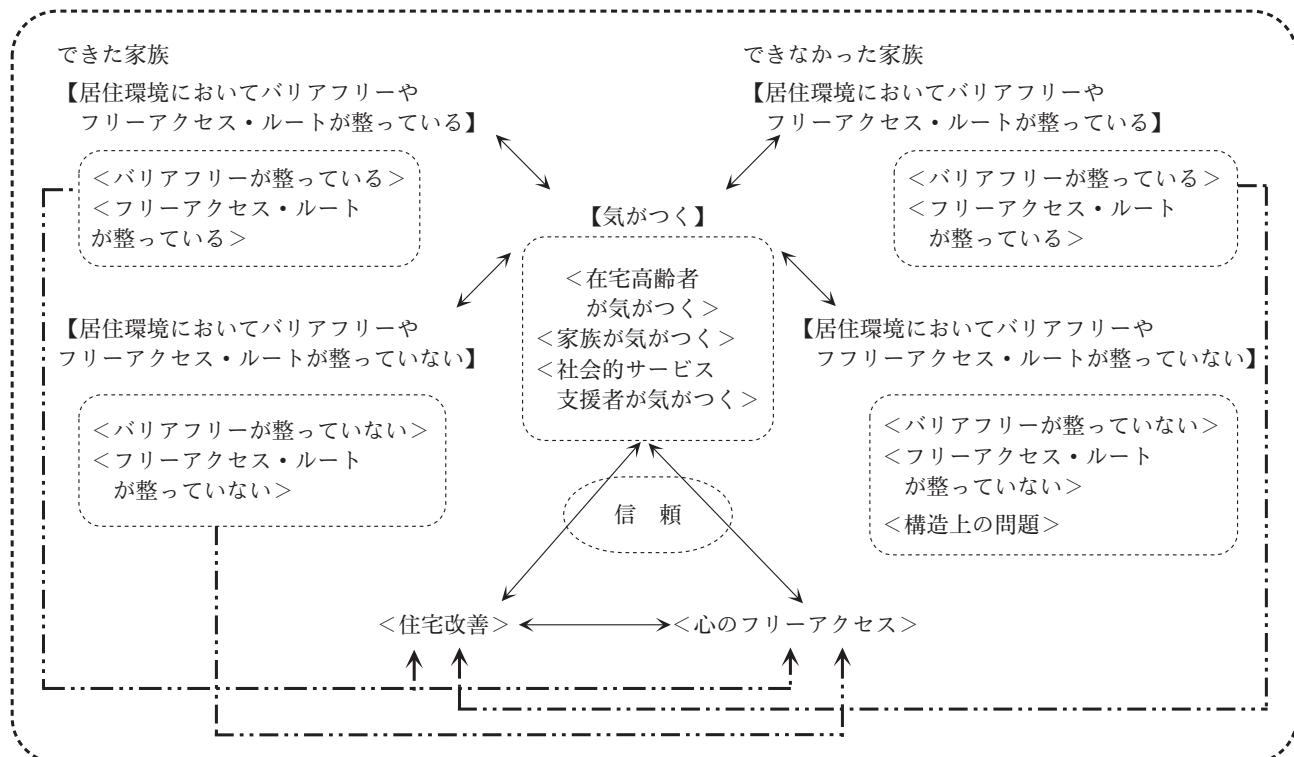
5) 『居住環境においてバリアフリーやフリーアクセス・ルートが欠如』

できた家族・できなかった家族に共通して、居住環境において＜バリアフリーが整っている＞＜バリアフリーが整っていない＞や訪問介護、訪問看護、訪問入浴等の社会資源が自宅に訪れ、在宅高齢者の部屋まで行く際に、家族のプライバシー

を侵害するようなこと、（具体的には、家族が集い、寛ぐ居間や台所等を通過すること）がなく、在宅高齢者の部屋に行けるような自宅＜フリーアクセス・ルートが整っている＞と居間や台所を通過しなければ在宅高齢者の部屋に行けないような自宅＜フリーアクセス・ルートが整っていない＞が生成され、【居住環境においてバリアフリーやフリーアクセス・ルートが整っている】【居住環境においてバリアフリーやフリーアクセス・ルートが整っていない】で集約された。

フリーアクセス・ルートとは、社会資源の一つであるホームヘルパー等が、在宅高齢者・家族の自宅において、在宅高齢者の部屋まで至る動線を指す。動線の中でも、在宅高齢者・家族のプライバシーを侵害せずに、自由に行き来できる動線を「フリーアクセス・ルート」と考える。

具体的には、事例 1、訪問介護や訪問入浴等を利用した場合、縁側から直接、在宅高齢者の部屋に入ることが可能であることや、玄関から入った場合でも、廊下があるので家族のプライバシーは守られている。トイレは在宅高齢者の部屋から近いが、風呂は遠い。しかし、訪問入浴で対応することができた。また、バリアフリーであるため、



車椅子での移動が容易であった。

事例4、縁側は無いが、ホームヘルパー等が庭から直接、在宅高齢者の部屋に入ることができた。玄関からの場合では、居間を通らなくても在宅高齢者の部屋に行ける。しかし、台所を通過しなければならない。このような構造でも家族はカーテンや暖簾を取り付けることでプライバシーを確保していた。

さらに、車椅子で移動できるようにバリアフリーに改善したことや布団からベッドへ換える等の<住宅改善>⁵⁾という概念が生成された。「風呂を直してね、なんていうの、車椅子でずっと行けるように風呂を直した（事例2）」

事例6、自宅が水害等の防止のために地上から少し高い位置に建てられているため、段差のある造りになっている。また、母屋と別に在宅高齢者の部屋（離れ）が建てられており、在宅高齢者と介護者の生活空間の違いがあった。

事例10、自宅の1階部分が自営業（喫茶店）であり、2階と3階部分が事実上の自宅ということになり、住宅の構造上の問題として複数階における生活空間から家族の介護負担が増大した。さらに、1階部分が自営業であり、訪問入浴等の機材の搬入が困難という理由から在宅でのEnd of Life Careを希望しながらも<構造上の問題>から、やむを得ず施設入所に至った。

上記のカテゴリー及び概念の生成過程において、居住環境の要因が関係していることを<在宅高齢者が気がつく><家族が気がつく><社会的サービス支援者が気がつく>が生成され、【気がつく】で集約された。

すなわち、在宅高齢者の家族がEnd of Life Careに消極的になる要因の一つに居住環境の問題がある。そして【気がつく】は、ホームヘルパー やソーシャルワーカー、ケアマネジャー等との信頼関係から<住宅改善>へと繋がっており、住宅の<構造上の問題>が存在しても、物理的、構造上の問題のみならず、人と人との心の繋がりから<心のフリーアクセス>へも繋がっていることが実証された。

IV. 結論

在宅要介護高齢者のEnd of Life Careを可能にする条件として、以下に5つの条件を抽出することができた。なお、本研究としての新しい知見は、5)の条件におけるフリーアクセス・ルートについてである。

- 1) 在宅要介護高齢者・家族の明確な意思表示があること
- 2) 家族等の介護力や支援体制があること
- 3) 社会的な制度やソーシャルワーカー等による支援があること
- 4) 信頼できるかかりつけ医等による医学・医療的ケアがあること
- 5) 居住環境においてバリアフリーやフリーアクセス・ルートが整っていること

以下に、各条件の解説を行う。

- 1) 在宅要介護高齢者・家族の明確な意思表示があること

在宅高齢者・家族にとって、在宅でのEnd of Life Careを望んでいるか否かを明確に意思表示しておくことは、在宅高齢者・家族、そして支援者の支援過程における基盤である。

本調査において、在宅高齢者の家族がEnd of Life Careに消極的になる要因が見出された。在宅高齢者のEnd of Life Careにおいて、家族等の介護力や支援体制、社会的な制度やソーシャルワーカー等による支援、信頼できるかかりつけ医等による医学・医療的ケア、在宅高齢者・家族の生活の場である自宅においての居住環境の要因等が相互かつ複雑に絡み合いながら展開されていることが実証された。

すなわち、在宅高齢者・家族の生活コスモスにおいて、相互かつ複雑に絡み合いながら、展開される在宅高齢者のEnd of Life Careは、在宅高齢者・家族の明確な意思表示のもと、家族支援や社会支援過程におけるフィードバックの基盤としても重要な意義がある。

2) 家族等の介護力や支援体制があること

在宅高齢者の End of Life Care を支えているのは在宅高齢者と共に暮らす家族である。家族や親戚の支援がなければ在宅高齢者の End of Life Care は困難であると言っても過言ではない。その根拠に、独居高齢者の在宅での End of Life Care が困難なことや孤独死が挙げられる。

本調査において、在宅高齢者の End of Life Care を可能にするためには、家族や親戚の物理的・精神的支援が必要であると実証された。在宅高齢者の End of Life Care ができた家族は一人の主介護者を軸として、その家族や親戚が交代で在宅高齢者に付き添うことや在宅高齢者の End of Life Care にかかわるすべての人に情報を共有し、在宅高齢者・主介護者を支援していた。一人の介護者のみでは、負担のすべてを一人の介護者が背負ってしまう危険性がある。一人の介護者が負担のすべてを背負うことは、在宅高齢者と介護者の共倒れや高齢者虐待、さらには家庭崩壊につながってしまうと推察できる。在宅高齢者の End of Life Care は主介護者を軸として、家族・親戚がお互いに支え合うような支援体制を構築する必要がある。

3) 社会的な制度やソーシャルワーカー等による支援があること

社会的な制度・サービスとして、適切なケアマネジメント、信頼できるかかりつけ医の存在、病診連携、訪問看護、訪問介護等が見出された。しかし、ホームヘルパー等が自宅に上がることに対して抵抗があることや、訪問介護等を利用していることを近隣の住民に知られると抵抗があり、社会的なサービスを利用しない、もしくは、数回だけ利用するといったことが実証された。

しかしながら、決して社会的な制度・サービスが整っているからといって、在宅高齢者の End of Life Care が可能となるわけではない。あくまでも、社会的な制度・サービスは在宅高齢者の End of Life Care を可能とする前提にすぎない。さらに、社会的な制度や政策と在宅高齢者・家

族との架け橋として、ソーシャルワーカーやケアマネジャーが存在し、在宅で最期を過ごすということを社会的に、地域全体で支えていく地域生活支援体制を構築する必要がある。

4) 信頼できるかかりつけ医等による医学・医療的ケアがあること

在宅高齢者の End of Life Care が長期になる場合は、その延長線上に死があるととらえ、医療的ニーズが高くなれば、在宅高齢者・家族の医療的ニーズに応え得る、信頼できるかかりつけ医が必要である。

かかりつけ医の存在は単に医療的な処置を意味するのではなく、相談や助言という領域にまで及ぶことがある。また、かかりつけ医は主治医と同義として扱っているが、必ずしも主治医がかかりつけ医とは限らず、複数の医師も含まれられる。在宅高齢者・家族にとって、病院と比べて医療機器が十分に整っていない在宅高齢者の End of Life Care は不安であり、その際、在宅高齢者・家族の不安は医療的な不安のみならず、生活全体に及ぶ。相談に対する助言というものは、在宅高齢者・家族にかかわるすべての者が、その有する知識・職権領域において行うべきである。

すなわち、多職種連携のチームアプローチから在宅高齢者の End of Life Care は可能となっていくのである。そのような状況で、信頼できるかかりつけ医の存在は在宅高齢者・家族の安心につながっているといえる。

5) 居住環境においてバリアフリーやフリーアクセス・ルートが整っていること

在宅高齢者の End of Life Care を可能とするためには、居住環境が関係していることを本調査において実証された。自宅をバリアフリーにするために住宅改善をおこなうことは自宅内において在宅高齢者の移動空間や動線を拡大するとともに、家族の介護負担の軽減の役割も果たしている。

フリーアクセス・ルートについて、物理的なフリーアクセス・ルートと心のフリーアクセスが実

証された。

すなわち、施設等から在宅復帰を支援するソーシャルワーカーの支援過程において、居住環境について、バリアフリーの視点や、特にフリーアクセス・ルートが存在するか否かを支援過程に取り入れることの重要性を示唆できる。

V. おわりに

本調査は、何らかの公的な社会サービスを利用している在宅高齢者・家族に限られ、全くサービスを利用していない在宅高齢者・家族には、調査が行えなかったこと、本調査対象者は、経済的に支障がなく、費用負担の面からの考察がなされていないことから、多様な環境要因・地域・文化性を反映するものではないと考えられる。また、限られた範囲と数の事例であるため、結果を広く普遍化することは容易ではないが、個々の事例分析を克明に行うことにより、内面に深く踏み込むことができ、人の死を通して、人は成長し、人の死は遺された者たちの生き方になっていることを垣間見ることができた。

【注】

- 1) End of Life Care とは、①対象をがんに特化せず、死の危険性が徐々に高まる進行性や慢性の疾患を含む、②ターミナル期を 6 ヶ月以内と限定せず、時間軸を長くとる、などの特徴をもち、「生命を脅かす進行性あるいは慢性の状態で生き、あるいはそれによって死にゆく個々の高齢者を治療し、慰め、支える、能動的で共感的なアプローチを必要とする。また、個人的、文化的、そして、スピリチュアルな面での価値観、信仰、習慣に配慮する必要がある。さらに、死別後の家族や友人に対するケアを行う」(National Advisory Committee : 2000) と定義されている。なお、End of Life Care の表記について、先行研究では、End-of-life Care やエンドオブライフ・ケアと表記されることがある。生活コスモスを包括・統合的にとらえる

支援科学としてのソーシャルワークの視点から本テーマを論じる場合は、life より Life の方が望ましいといえる。そこで、本稿では End of Life Care と表記することとする。

- 2) 「援助」と「支援」を使い分ける。太田義弘は、「援助とは、利用者へのサービスを提供する行為者側の発想と論理であるのに対して、支援とは、利用者の実存性を前提にした方法としての協働行為である」(太田2002:37) として、その両者の考え方を分けている。本稿においての「支援」は一般的に用いられている「援助」と基本的には同義概念として用いているが、ソーシャルワークの視点に立脚するならば、「援助」よりも「支援」の方が望ましい。
- 3) 生活とは、一つひとつの具体的な出来事の積み重ねからなる現実である。他者からは部分的にしか見えないが、独自の広がりや複雑な内容、さらに、独自の流れから秩序をもって構成されている概念である。その固有な領域・関係・内容からなる世界を生活コスモスと呼んでいる。(太田2005:7)
- 4) 支援科学とは、「ソーシャルワーク固有の生活支援過程を展開する方法と技術の科学的体系」(太田1999:23)「生活を支援するという固有な視野から科学を統合化した発想で構成されたもの」(太田2002:43)
- 5) 住宅改善とは、身体機能の低下と住環境との間に不適合関係が生じたとき、それを解消あるいは緩和させる目的で行う居住環境サイドの質の変更をいう。したがって、ここでは、たんに老朽化した設備や場所をなおすという修繕は含まない。そして、住宅改善にはその手段によって、住宅改造、補助器具（福祉用具）、住み方の工夫がある（鈴木1997:11）。

文献

- 木下康仁 (1999) 『グラウンデッド・セオリー・アプローチ－質的実践研究の再生』弘文堂。
木下康仁 (2003) 『グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践』弘文堂。

- 近藤克則（2004a）「終末期ケアの質向上のための4つの課題」宮田和明・近藤克則・樋口京子編『在宅高齢者の終末期ケア 全国訪問看護ステーション調査に学ぶ』中央法規出版。
- 宮原伸二（1999）「特別養護老人ホームにおける死についての多角的検討」『プライマリ・ケア』22（1）、41–48。
- National Advisory Committee（2000）A Guide to End-of-life Care for seniors, University of Toronto and University of Ottawa. (=2001岡田玲一郎監訳 『高齢者のEnd-of-lifeケアガイド』厚生科学研究所。)
- 小笠原祐次・蛭江紀雄編（1994）『明日の高齢者ケア6 ロングタームケア』中央法規出版。
- 小野幸子・田中克子・梅津美香・ほか（2001）「G県の特別養護老人ホームにおける看取りの実態」『岐阜県立看護大学紀要』1（1）、134–142。
- 太田義弘編（1999）『ソーシャルワーク実践と支援過程の展開』中央法規出版。
- 太田義弘（2002）「支援科学としてのソーシャルワーク実践と方法」『ソーシャルワーク研究』28（2）、33–45。
- 太田義弘・中村佐織・石倉宏和編（2005）『ソーシャルワークと生活支援方法のトレーニングー利用者参加へのコンピュータ支援ー』中央法規出版。
- 太田義弘編（2009）『ソーシャルワーク実践と支援科学—理論・方法・支援ツール・生活支援過程—』相川書房。
- 杉本浩章・近藤克則・樋口京子ほか（2003）「在宅死亡患者割合に関連する因子の研究—全国訪問看護ステーション調査ー」『老年社会科学』25（1）、37–47。
- 杉本浩章・近藤克則（2006）「特別養護老人ホームにおける終末期ケアの現状と課題」『社会福祉学』46（3）、63–74。
- 鈴木晃編（1997）『保健婦・訪問看護婦のための住宅改善支援の視点と技術』日本看護協会出版会。
- 山本則子・萱間真美・太田喜久子・大川貴子（2002）『グラウンデッドセオリー法を用いた看護研究のプロセス』文光堂。

論 文

生活保護行政における保護請求権侵害の実態と構造

—福井県A市を事例として—

金沢大学大学院人間社会環境研究科博士後期課程

村 田 隆 史

Public Assistance Administration Violates Right to Claim Public Assistance

—Cases in "A" City, Fukui Prefecture—

Abstract

This study shows the actual conditions in welfare office denials of claims for public assistance and examines the cause of the denials. Such denials are serious human rights violations in public assistance administration.

The Public Assistance Law guarantees a claim for public assistance. In actual public assistance administration, however, a number of incidents have occurred, including death from hunger due to applicants' spur-of-the-moment rejection of public assistance and routine denials of claims for public assistance at welfare offices. These incidents suggest a harsh reality for people in need of public assistance. This reality has already been discussed in preceding studies. However, preceding studies analyzed individual case details. Few investigations have addressed actual conditions on a larger scale. Therefore the author interviewed welfare beneficiaries in "A" City in Fukui prefecture.

The interviews revealed three major facts. First, the welfare offices through their interviews actually investigated claims for public assistance. Second, the offices imposed certain obligations on applicants as requirements for their application for public assistance based on the results of office investigations. Third, the offices sometimes violated the stipulations in the public assistance book and notifications issued by the Ministry of Health, Labour and Welfare, which resulted in structural violations of claims for public assistance. For welfare offices, this study proposes that the public assistance interview system is reexamined before the actual application begins; that welfare offices educate applicants about application procedures through full disclosure of the process; and that the obligation to provide guidance about the process is institutionalized. These three requirements would fully guarantee the right to public assistance.

Keywords

Public Assistance Law, Public Assistance Administration, Right to Claim Public Assistance, Human Rights Violations

I. はじめに－問題の所在と課題の設定

本稿の課題は、福祉事務所における「水際作戦」¹⁾の実態とその構造を、福井県A市の生活保護受給者への聞き取り調査から明らかにすることである。

生活保護を取り巻く状況は、「自主的」な保護の辞退による餓死事件、老齢加算と母子加算の廃止（母子加算は2009年12月に復活）、福祉事務所窓口でのやり取りに不満を抱き抗議の意味をこめ

て自殺する事態が起こるなど、極めて厳しい。国のモデルとされ、保護の「適正化」を徹底的に実施した福岡県北九州市では、餓死・自殺事件が発生する事態となっている（藤藪・尾藤2007）。餓死・自殺事件が発生しないまでも、全国各地の福祉事務所で人権を侵害する生活保護行政が行われていることは、多くの研究によってすでに明らかにされている。しかし、それらは詳細な個別事例の分析にとどまっており、特定の自治体を対象にした一定規模の調査はこれまであまり行われてこ

なかった²⁾。そこで、筆者は、「水際作戦」による保護請求権侵害の実態とそれが構造的に行われていることを明らかにするため、福井県A市の生活保護受給者を対象に聞き取り調査を行った。

「水際作戦」の問題を考える際には、保護請求権の意義を明確にした上で、実際の生活保護行政における保護の申請要件と受給要件の区別を確認しておかなくてはならない。1950年に制定された新生活保護法(法律第144号)では、第二次世界大戦以前の救護法(1929年法律第39号)、第二次世界大戦後に制定された旧生活保護法(1946年法律第17号)で一貫して否定され続けた保護請求権が³⁾、第2条(無差別平等)と第7条(申請保護の原則)で明記された⁴⁾。国民に保護請求権があることは、生活保護法の制定時に厚生省社会局長であった木村忠二郎、厚生省社会局保護課長であった小山進次郎も生活保護法の解説書で認めしたことである(木村1950:56-57、小山1951:162-166)。

次に、保護の申請要件と受給要件の区別であるが、実際の生活保護行政では両者が混同されていることがある。生活保護法の第4条(保護の補足性)では、保護の優先事項や受給要件として、「あらゆるもの」を「活用」することを求めている。しかし、これはあくまでも保護受給の際の優先事項であって、保護の申請要件ではない。国民には保護請求権が保障されているので、「生活保

護の申請をしたい」と言えば、保護申請を阻害することはできない。このことを確認した上で、福井県A市の実態を分析していく⁵⁾。

II. 福井県A市の生活保護行政と実態調査の概要

1. 北陸地方における生活保護行政

福井県A市の生活保護行政を分析する前に、北陸地方の特徴を確認する。福井県、富山県、石川県に共通するのは、全国の中でも保護受給率が低いということである。2008年度の数値では、47都道府県中、石川県が4.7%で40位、福井県が3.0%で46位、富山県が2.4%で47位となっている⁶⁾。

「水際作戦」による保護請求権侵害の実態としてこれまで紹介してきたのは、福岡県北九州市や大阪府などの保護受給率が高い自治体が中心であるが、実際にはあらゆる自治体で行われている。保護受給率の低い北陸地方、福井県A市の実態を明らかにすることは、保護請求権の侵害が特定の自治体の事例ではなく、一般的な問題であることを実証するという意義を持っている。

2. 福井県A市の被保護世帯数とその内訳

次に、福井県A市の被保護世帯数とその内訳を全国平均と比較してみる(表1)。2008年度の福井県A市は、被保護世帯数が989世帯、1263人で

表1 被保護世帯数と内訳(2008年度)

	全 国	福井県A市
被保護世帯数	114万8766世帯	989世帯
被保護人員数	159万2620人	1263人
保護率	12.5%	4.67%
高齢者世帯	45.7%	49.6%
傷病者世帯	23.5%	29.7%
障害者世帯	12.0%	9.7%
その他世帯	10.6%	6.8%
母子世帯	8.2%	4.2%
稼働世帯(再掲)	13.0%	7.2%

出所) 全国は厚生労働省「平成20年度 社会福祉行政業務報告(福祉行政報告例)」(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/38-1.html>, 2010.3.2)、福井県A市は、A市役所提供資料より作成。

保護受給率は4.67%であり、全国平均の12.5%と比べると、約3分の1である。世帯類型別被保護世帯数では、高齢者世帯が49.6%と約半数を占めており、傷病者世帯が29.7%、障害者世帯が9.7%と続いている。高齢者世帯、傷病者世帯、障害者世帯の非稼働世帯が多数を占めているのは、全国平均と比べて同じ傾向にある。しかし、稼働能力者を含むその他世帯が6.8%、母子世帯が4.2%であり、全国平均のその他世帯10.6%、母子世帯8.2%と比べると、稼働能力者を含む世帯が少ないことが特徴である。実際に、稼動世帯（再掲）を比較すると、全国平均が13.0%であるのに対して、福井県A市は7.2%にとどまっている。北陸地方の保護受給率の低さは先述したが、その他世帯、母子世帯、稼働世帯の割合が低いことも共通する特徴である。

3. 福井県A市福祉事務所の職員体制

A市福祉事務所は、地域福祉課、障害福祉課、長寿福祉課、児童福祉課から構成されている。生活保護業務は地域福祉課が担っており、職員体制は、査察指導員2名、ケースワーカー11名、経理担当2名、医療担当1名、特別相談員1名、嘱託医1名、臨時職員1名となっている（2008年度時点）。面接相談員は置かれておらず、ケースワーカーは地区割でケースを担当し、相談対応、各種調査、家庭訪問などの業務を行っている。また、特別相談員とは、警察OBであり、危険を伴う可能性のある窓口対応と訪問調査、暴力団関係者の対応、ホームレスに関する調査を行っている（全国社会福祉協議会2008：17-19）。社会福祉法第16条が定めるケース担当の標準数からすると、A市のケースワーカー数は不足している。

4. 福井県A市生活保護行政実態調査の概要

(1) 調査目的

福井県A市の福祉事務所における保護請求権侵害の実態とその構造を、生活保護受給者への聞き取り調査から明らかにすることを目的として実施した。

(2) 調査協力者

本調査では、福井県にあるB医療機関の協力を得た。聞き取り調査は、B医療機関の職員（主にソーシャルワーカー）が行った。B医療機関は、「いのちの平等」を掲げ、地域での医療・介護活動、生活相談を行っている。そのため、A市内では低所得者であっても、受診しやすい医療機関である。

(3) 調査期間と調査方法

2009年9月から12月にかけて、自宅訪問もしくは医療機関内において、聞き取り調査によって行った。

(4) 調査対象者

生活保護を受給しながら、B医療機関で受診した患者のうち、入院等の理由で調査が困難であった者を除く62名。

(5) 調査項目

調査項目は、基本事項（年齢、性別、世帯構成、仕事の有無）、受給している扶助の種類、毎月の生活保護費、生活保護費以外の収入の有無と額、保護受給の開始時期、保護受給にいたった経緯、保護受給以前に制度の存在を知っていたか、保護受給を権利と考えているか、1度目の訪問で保護申請できたか、保護申請ができた際に同行申請があったか、（1度目の訪問で保護申請できなかった者を対象に）1度目の訪問の際に保護申請の意思を伝えていたか、何度目の訪問で保護申請が認められたか、保護申請が認められた際に同行申請があったか、福祉事務所窓口で保護申請ができないかった際に職員に言わされたこと（選択式と自由記入欄）、生活保護行政への要望、である。

(6) 回収率

調査への協力拒否、連絡がつかなかった者を除く47名から有効回答を得た。回収率は75.8%であった。

5. 倫理的配慮

調査協力者のB医療機関に調査の趣旨などを説明し、協力を得た。調査対象者への倫理面の配慮については、聞き取り調査を実施する際に調査の趣旨、回答は自由意志に基づくこと、個人が特定

されない方法で集計することを説明し、同意を得た者のみ、聞き取り調査を行うようお願いしている。調査結果の公表に関しては、個人が特定されないよう配慮することを条件として、B医療機関から許可を得ている。

III. 福井県A市生活保護行政実態調査の結果分析

1. 生活保護の受給状況

(1) 性別・年齢構成 (n=47)

回答者の性別構成は、ほぼ同じ男女比になっている。年齢構成は、高齢者世帯が多く、70歳以上が半数以上を占めている（表2）。一方で、A市では割合が少ない、稼働年齢層にあたる30歳代と50歳代があわせて13名いることは注目すべき点である。

(2) 世帯人員 (n=47)

世帯人員は、1人世帯・15名（31.9%）、2人世帯・9名（19.1%）、3人世帯・5名（10.6%）、4人世帯・3名（6.4%）、5人世帯・2名（4.3%）、6人世帯・1名（2.1%）、無回答・12名（25.5%）であった。質問項目では、必ずしも「世帯」の概念を明確にしていなかったため、多人数世帯のうち、同居していない家族の人数が含まれていることも考えられる。世帯構成を記入する表を設けたため、無回答が多かったが、実際は1人世帯の可能性が高い。

(3) 保護の受給状況 (n=47、複数回答可)

保護の受給状況は、生活扶助・41名（87.2%）、医療扶助・39名（83.0%）、住宅扶助・27名（57.4%）、介護扶助・11名（23.4%）、教育扶助・1名（2.1%）、生業扶助、出産扶助、葬祭扶助はいずれも0名であった。

(4) 保護の受給開始時期 (n=47)

保護の受給開始時期は、1960年代・1名（2.1%）、1980年代・3名（6.4%）、1990年代・8名（17.0%）、2000年代・29名（61.7%）、不明及び無回答・6名（12.8%）であった。

2. 生活保護申請までの経緯＝貧困に陥る過程と保護申請への障害

保護請求権の侵害は、福祉事務所における行政の対応であるが、保護請求権の保障を広く考えていく際には、生活保護申請までの経緯と福祉事務所にたどり着くまでの障害も分析しなければならない。

本調査では、生活保護申請にいたった経緯に関して自由記入欄を設けた。病院に通院する患者を対象にした調査であるから当然ではあるが、病気やそれをきっかけにした失業が最も多く、約半数を占めていた。具体的には、支払うことができない自己負担額が設定されている社会保険（医療保険）（80歳代女性）、病気を理由とした正当な手続きを踏まえているか疑問が残る解雇（50歳代男性）などである。自由記入欄をみていくと、直前まで正社員として働いて安定した収入を得ていたケースや、病気を理由に失業しているが雇用保険、労災保険、傷病手当制度が機能していないケースもある。生活保護は、「最後のセーフティネット」であるため、あらゆる制度の矛盾が集中してあらわれてくる。病気をきっかけに失業や医療費で貧困に陥る実態は、まさに湯浅誠のいう「すべり台社会」そのものである（湯浅2008：19-38）。

しかし、生活保護が必要になったからといって、制度にたどり着けるわけではない。日本の生活保護は、主に「申請主義」を探っているため、福祉事務所に行かなければ、保護受給どころか保護申請すらできない⁷⁾。本調査でも、「保護受給以前に制度の存在を知っていたか」という質問項目を

表2 回答者の性別・年齢構成

(人)

	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代	合計
男 性	1	0	7	7	7	1	0	23
女 性	2	0	3	1	10	7	1	24
合 計	3	0	10	8	17	8	1	47

設けたが、半数以上の24名（51.1%）が生活保護のことを知らなかったと答えている。知らないという人は、「生活保護自体を知らない」、「生活保護のことを知っていても、市役所に行かなくてはいけないということを知らない」、「福祉事務所の窓口を訪問しても、申請するということを知らない」など様々なケースが存在する。

さらに、A市福祉事務所の問題点は「生活保護のしおり」にもある。A市の「生活保護のしおり」（2009年）には、生活保護が憲法25条に基づく制度だということが明記されていない上に、生活保護受給にあたっての「義務」ばかりが強調されていて、「権利」であることは後に追いやられている。

保護請求権を保障するためにも、社会保障権実現のための国（地方自治体を含む）の広報義務（小川1987：329－347）や福祉事務所における「申請助言義務」（森川2009：152－156）があらためて問われなければならない。

3. 保護申請にいたった訪問回数と保護申請の意思表示

次に、福祉事務所への何度目の訪問で保護申請にいたったかをみていく。「1度目の訪問で保護申請することができたか」という質問項目を設けたが、保護申請ができた28名（59.6%）、保護申請ができなかった17名（36.2%）、無回答2名（4.3%）であり、約6割が保護申請にいたってい

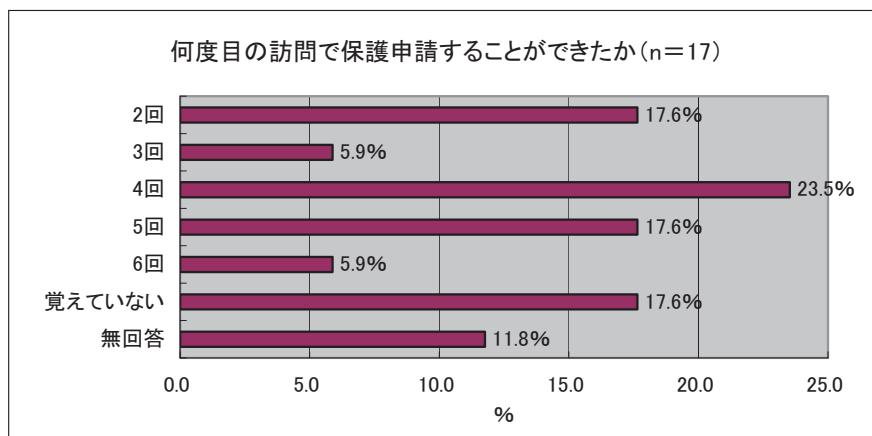
る。

それでも、1度目の福祉事務所への訪問で保護申請できなければ、何度も訪問しなければならない。そこで、複数回の訪問で保護申請にいたった者を対象に「何度目の訪問で保護申請することができたか」という質問項目を設けた（図1）。結果は、4回が4名（23.5%）、5回が3名（17.6%）、6回が1名（5.9%）と約半数が4回以上であった。「覚えていない」と答えた者の中にも、複数回訪問しているケースがある。福祉事務所を訪問しても、保護申請にいたらなければ、時間とお金と労力を使ったにもかかわらず、「相談」とどまることになる。

それでは、福祉事務所を訪れた人々は保護申請ではなく、「相談」を望んでいたのであろうか。答えは「否」である。複数回の訪問で保護申請にいたった者を対象に「1度目の訪問の際に保護申請の意思を伝えていたか」という質問項目を設けた。中には伝えていない、覚えていないという者もあわせて4名（23.5%）いたが、1度目の訪問で保護申請が認められなかった17名のうち、10名（58.8%）は保護申請の意思を伝えていたと答えている。つまり、保護申請の意思を明確にしたにもかかわらず、それが認められなかったのである。

調査対象者の保護申請・受給開始時期とは前後するケースもあるが、厚生労働省は面接相談や保護申請に関してどのように定めているかを、『生活保護手帳』や厚生労働省「通知」で確認しておく。

図1 保護申請が認められるまでの訪問回数



『生活保護手帳』では相談者の保護申請の意思を確認することが書かれており（生活保護手帳編集委員会編2009：281－282）、「生活保護行政を適正に運営するための手引について」（平成18年3月30日社援保発第0330001号 各都道府県・各指定都市・各中核市民生主管部（局）長宛 厚生労働省社会・援護局保護課長通知）では、申請の意思のある者には速やかに手続きを行うことが明記されている（生活保護法規研究会編2009：638－667）。A市福祉事務所の対応は、『生活保護手帳』や厚生労働省「通知」に違反している。

4. 福祉事務所で言われる様々な理由

それでは、福祉事務所においてどのようなことを言われ、保護申請にいたらなかったのであろうか。次にその点を分析していく（図2）。この質問項目は、選択式と自由記入欄を設けている。

「保護申請できなかった際に面接員に言われたこと」という質問項目（選択式）を設けたが、最も多かったのが、家族（親族）の扶養が5名（29.4%）であり、就労（働いていない）が4名（23.5%）、申請書類が揃っていないが2名（11.8%）と続いている。次に、具体的にどのような対応をされているのか、自由記入欄の記述をみていく（調査員による記入を原文のまま引用している）。

（1）家族（親族）の扶養

- ・「同居の息子以外にも2人子どもがいるので、

支援は望めないのか」（70歳代女性）

- ・「3人の子どもから援助をもらえ」（70歳代女性）

（2）就労（年齢および稼働能力）

- ・「まずは仕事をすることを勧められ、金沢に仕事を紹介されたが、金沢で年がいっているということでダメになった（市は仕事していないのなら、せなあかんわぁーと言われた）」（70歳代男性）

- ・「その年齢で働けないのはおかしい。兄弟がいるではないか、なぜ扶養してもらえないのか。申請するに至った理由を詳しく書いてこい」（60歳代女性）

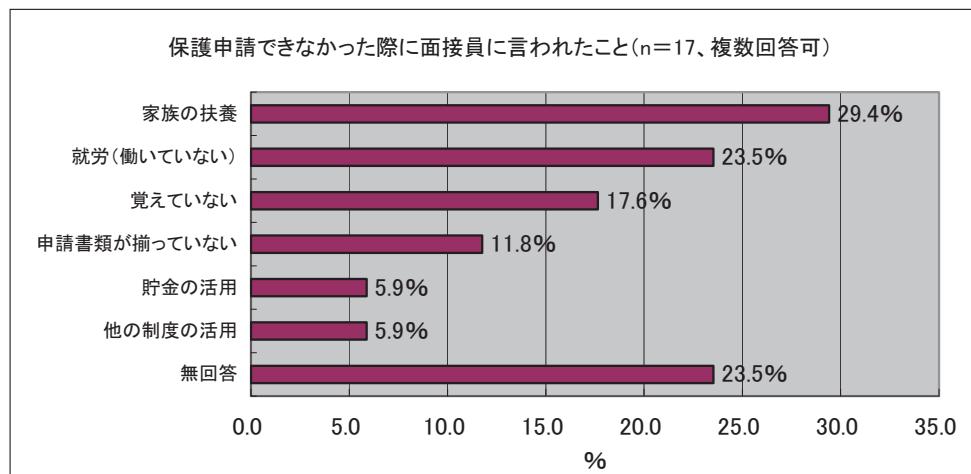
（3）申請書類が揃っていない、資産（貯金）の活用

- ・「年金の書類などを見せてほしい」（80歳代女性）
- ・「生命保険の解除を条件としている」（50歳代女性）

（4）その他（職員の高圧的な態度）

- ・「持っている着物を売って生活費にしろと言われた。他県でいっぱい保護費をもらっている話を週刊誌に書いてあったので、おかしいと思った。生活保護が終了した後、保護を受けていた間の医療費を返せと言われた。プライベートのことを細かく聞かれた」（70歳代女性）
- ・「役所・職員としては何をしにきたのかという態度。分からぬことを聞いても、ダメが優先。

図2 保護申請できなかった理由



誰にも出さないという態度」(50歳代男性)

これらは、「水際作戦」による保護請求権の侵害が、若い世代などの特定の世代を対象にしたものではなく、あらゆる手段で行われていることを示している。上記の福祉事務所の対応の問題点については、後でまとめて考察する。

5. 同行申請による窓口対応の変化

1人で福祉事務所を訪問しても保護申請できないが、支援者が同行申請することによって、対応が変化することは広く知られている（生活保護問題対策全国会議編2007：132－145、『朝日新聞』2009年12月19日付、東京ソーシャルワーク編2010：74－87など）。近年では、生活保護を必要とする人々の支援を行う者（弁護士や司法書士など）を対象とした制度の解説書まで出版されている（日本弁護士連合会生活保護問題緊急対策委員会編2008、森川2009）。

先に、1度目の福祉事務所への訪問で28名（59.6%）が保護申請できたことは述べたが、彼らもすんなりと申請できたわけではない。「保護申請の際に支援者を伴っていたか」という質問項目に対して、28名のうち23名（82.1%）は同行申請があったと答えている。同行申請がなければ、保護申請が認められなかっと断定することはできないが、本調査の個別事例をみても、困難であったことが推測できる。支援者とは具体的に、病院職員が8名（34.8%）、市議会議員が7名（30.4%）、家族・親戚が5名（21.7%）、民生委員が4名（17.4%）などである（複数回答可）。B医療機関は、地域での医療・介護活動、生活相談を行っていく過程で、生活再建の手段として生活保護を受給することを選択し、職員が同行申請することがある。そのため、病院職員が多数を占めている。

複数回の訪問で保護申請が認められた17名に対しても、同様の質問項目を設けているが、12名（70.6%）が支援者を伴っていたと答えている。個別ケースを分析すると、相談者の生活状況が急激に悪化して認められたというよりも、支援者が同行申請することによって、福祉事務所の対応が

変化していると考えられる。

本調査の対象者は最終的には、保護申請・受給にいたっている。しかし、複数回訪問している者の中には、本人の意志表示にも関わらず、福祉事務所の対応によって保護申請にいたらなかったケースもある。また、本調査の対象者以外にも「こんなことを言われるくらいなら保護の申請などしない」、「自分には生活保護を申請・受給する資格はない」と思い込み、保護申請そのものを諦めてしまっている人もいると思われる。

6. 2つのケースの事例検討

以上の点を踏まえて、2つのケースの事例検討を行う。1つ目の事例は、橋の下で4年間ホームレス生活をおくっていた70歳代女性のCさん、2つ目の事例は5年間車中泊生活をおくっていた60歳代男性のDさんである。特にDさんの事例は、2008年12月末に日比谷公園に開村された「年越し派遣村」の影響によって、生活保護行政が「改善」された2009年1月以降の事例である⁸⁾。その点に着目しながら、分析していく。

(1) Cさんの事例

Cさんは、2008年6月に生活保護の受給が開始されている。60歳代半ばまでは、自らの手で収入を得て生活していたが、徐々に収入が減少していく生活困難に陥った。収入が途絶えてからは友人宅を転々として生活していたが、その過程で知り合った人から紹介されて、2004年から橋の下でホームレス生活をおくることになった。ホームレス生活は結果的に、入院するまで4年間続くことになった。その間は、期限切れの食料品を入手するなどして何とか生きているという状態であった。

Cさんは、2008年6月に生活保護を受給する以前に、具体的な回数は覚えていないが、何回もA市福祉事務所を訪れている。その際に、生活保護の申請をしたいと意思を明確にしても、「子どもから援助してもらえ」、「何とかして働けるだろう」と職員から言われ、保護申請をすることができなかった。Cさんが4年間ホームレス生活をおくっていたことからも要保護状態にあったことは明ら

かだと考えられるが、偶然にも支援活動を行っている市議会議員という支援者を得ることができ、病院へ入院し、ようやく生活保護を受給することができた。自由記入欄には、「以前は何回行ってもダメだった。今回は1度で通った」と同行申請による窓口対応の明らかな変化が書かれており、本来であれば、もっと早く生活保護を申請・受給できていたケースである。支援者と出会うことができなければ、Cさんはいまだにホームレス生活を続けていた可能性すらある。

(2) Dさんの事例

Dさんは、2009年7月に生活保護の受給が開始されている。元々、身体が弱いにも関わらず土建業で働きながら何とか生計を立てていたが、給料の未払いなどもありホームレス（車中泊）生活に陥った。ホームレス生活に陥りながらも、5年間は何とか生活（生きていく）することはできていたが、ついに極度の生活困窮状態となり、保護申請することを決意する。Dさんは福祉事務所を訪れて「生活保護を申請したい」と明確に意思表示をしたが、「働くことができる」と指摘され、保護申請することができなかった。Dさんは、保護申請が認められなくても、何度も福祉事務所を訪れた。そして、合計5回目の訪問で、職場の人間の支援（同行申請）を得て、ようやく保護申請・受給にたどりつくことができた。Dさんは結果的に生活保護を受給することができたが、支援者がいなければ「働くことができる」ことを理由にホームレス生活を続けていた可能性も十分に考えられる。

「年越し派遣村」を契機に、生活保護行政は「改善」されたといわれている。確かに、これまででは、支援者が同行申請しても保護申請を認められなかったホームレスや稼働能力者に対して、保護申請・受給が認められる実態がある。しかし、「水際作戦」による保護請求権侵害はいまだに存在する。保護請求権を保障するための取り組みの重要性を、上記の2つの事例は示している。

IV. 調査結果の考察

ここまで分析してきたA市福祉事務所の対応は、個別のケースワーカーではなく、福祉事務所という組織で行われていることに問題がある。上記の対応が、生活保護法と照らし合わせて、いかなる問題点をもっているのか。また、どのような構造であるのかをまとめる。

1. 保護申請以前の面接相談で行われている実質的な調査

1点目は、保護申請以前の面接相談で実質的に調査が行われていることである。生活保護法では、保護受給の要件を満たしているかを調べるために、第24条（申請による保護の開始及び変更）や第28条（調査及び検診）によって調査を行うことになっているが、当然ながら保護申請前に調査が行われることはない。しかし、本調査でも明らかにしたように、実際の生活保護行政では、保護申請以前に収入、貯蓄、家族（親族）関係、健康状態、など事細かに調査されている。

2. 生活保護の申請要件と受給要件の混同

2点目は、面接相談で行われた調査に基づき保護申請の要件として何らかの義務が課されていることである。保護受給の際に、受給要件や優先事項とされるものとして、生活保護法では、第4条（保護の補足性）があり、第60条（生活上の義務）、第61条（届出の義務）、第62条（指示等に従う義務）では保護受給に関する義務を課している。しかし、これらは保護申請・受給後に問われるべき事柄であって、保護申請の要件ではない。本調査でも「子どもから援助してもらえないのか」、「生命保険の解除を条件としている」、「働けるのではないか」などと窓口で言われ、保護申請にいたっていないケースが存在したが、受給要件や優先事項をあたかも、保護申請の要件であるかのような対応がされている。「I. はじめに」で、申請要件と受給要件を区別する必要があることを述べたのは、実際の生活保護行政で、日常的に両者が混同されているためである。

また、「申請書類が揃っていない」ことを理由に保護申請できていないケースもあるが、保護申請時には、関係資料などは添付資料に過ぎないので申請書と一緒に提出する必要はない（東京ソーシャルワーク編2010：83－84）。

3. 『生活保護手帳』や厚生労働省「通知」にも違反するケース

3点目は、『生活保護手帳』や厚生労働省「通知」にも違反するケースが存在することである。上記の2点は、生活保護法に違反しているケースであるが、具体的な運用方法を示す『生活保護手帳』と厚生労働省「通知」も実際の生活保護行政では、軽視されている場合がある。典型的なのは、相談者が「生活保護の申請をしたい」と言ってもそれが認められないケースである。保護申請の意思を確認することや申請の意思を確認した場合に速やかに手続きを行うことが『生活保護手帳』や厚生労働省「通知」に記載されていることは先述したが、本稿でも明らかにしたように、スムーズに保護申請ができるわけではない。

厚生労働省「通知」に関しては、「年越し派遣村」の影響と2009年3月に有期雇用契約の満期雇い止めが危惧される中で、「職や住まいを失った方々への支援の徹底について」（平成21年3月18日社援保発第0318001号 各都道府県・各指定都市・各中核市民生主管部（局）長宛 厚生労働省社会・援護局保護課長通知）が出された。これは生活保護行政の運用を「改善」するために出されたものであるが、実態は必ずしも「改善」されているわけではないことは、分析してきたとおりである。さらに、「『緊急雇用対策』における貧困、困窮者支援のための生活保護制度の運用改善について」（平成21年10月30日社援保発1030第4号 各都道府県・各指定都市・各中核市民生主管部（局）長宛

厚生労働省社会・援護局保護課長通知）、「失業等により生活に困窮する方々への支援の留意事項について」（平成21年12月25日社援保発1225第1号 各都道府県・各指定都市・各中核市民生主管部（局）長宛厚生労働省社会・援護局保護課長通

知）と、2009年の1年間だけで重要な「通知」が相次いで出されている。これらの「通知」どおりに生活保護行政が行われているかどうか、常に検証していかなくてはならない。

4. 保護申請以前の面接相談

最後に、上記の3点と深く関連しているが、保護申請以前の面接相談自体をどのように捉えるかを考えいかなくてはならない。実際の生活保護行政において、保護申請以前の面接相談は恒常的に行われており、さらに『生活保護手帳』や厚生労働省「通知」にも面接相談を行うよう書かれているので、この点が指摘されることは少ないが、生活保護法では、保護申請以前の面接相談に関する条文は明記されていない。

第27条の2（相談及び助言）は「保護の実施機関は、要保護者から求めがあつたときは、要保護者の自立を助長するために、要保護者からの相談に応じ、必要な助言をすることができる」と定めているが、相談に訪れた者が要保護者であるかどうかは何らかの調査を行わなければ把握できないはずである。そして、保護申請以前の面接相談が行われていることによって、実質的な調査が行われ、その調査をもとに保護申請の要件が課され、保護請求権が侵害されていることは本稿が明らかにしたとおりである。

現在の生活保護行政における保護申請以前の面接相談は、『生活保護手帳』や厚生労働省「通知」に基づいて行われている。しかし、このことが結果的に法律で保障されている保護請求権を侵害している。したがって、保護申請以前の面接相談自体を見直す必要がある。

V. おわりに

以上、福井県A市を事例として、福祉事務所の「水際作戦」による保護請求権侵害の実態を明らかにし、それが一般的に行われていること、その構造を分析した。生活保護は「最後のセーフティネット」であり、福祉事務所を訪れた人々の多く

は、生活困窮状態にある。そのことを踏まえると、保護請求権の保障を実現することは緊急の課題であるといえる。

「I. はじめに」で確認したように、生活保護法において、保護請求権が保障されていることは明らかであり、現在の生活保護行政はあまりにも法律の趣旨とかけ離れている。その実態を明らかにし、改善への道筋を示していくことが最優先課題である。本稿では福井県A市の分析にとどまっているが、保護請求権の保障を実現するためには、生活保護法に違反する行為を含む「水際作戦」による保護請求権の侵害が、全国各地で行われていることを明らかにする必要がある。同時に、「社会保障権と広報義務」や「申請助言義務」などを踏まえた理論構築を行うことが必要であるが、このことは今後の課題としたい。

謝辞

本稿で用いた調査はB医療機関の協力なしに実施することはできなかった。また、多くの方に聞き取り調査でお話を聞かせていただくことができ、回答を得ることができた。ここに記してお礼申し上げたい。

【注】

- 1) 筆者は、「水際作戦」を「法律に基づかない行為によって、福祉事務所窓口に訪れた本人の意思表示にも関わらず、何かしらの理由で生活保護の申請をさせない行政の対応」と定義してきたが、より定義を明確にするため、「福祉事務所の窓口を訪れた本人の保護申請の意思表示にも関わらず、法律に基づかない行為によって、保護申請をさせない行政の対応」と修正する。
- 2) 石川県と富山県で一定規模の調査を行った研究として、村田（2010a、2010b）などがある。
- 3) 旧生活保護法は、一般扶助主義を探った点では画期的であったが、保護請求権に関しては、「反射的利益」に過ぎないとして否定され続けた。内藤（1947：22–23）を参照。
- 4) 本稿では、主に保護申請に焦点を当てている

が、保護請求権は不服申立制度などを含み、具体的な給付内容を権利として請求できるという、権利性が強い概念である。詳しくは、片岡（1997：122–125）や阿部（2001：112–122）を参照。

- 5) 本調査の対象者は、生活保護を受給しているため、一見すると、「水際作戦」と関係がないように思われるかもしれない。しかし、後述するように、いずれのケースもすんなりと保護申請・受給ができたわけではない。生活保護法で保護請求権が保障されていることからも、結果的に保護申請・受給できればよいというのは誤りである。特に1度目の福祉事務所への訪問で、保護申請できるか否かは、生活保護を必要とする人々の生活に大きな影響を与えることから、重要なことである。そのため、保護申請・受給にいたった者を対象とした調査であっても、その過程で行われた対応を分析することは、保護請求権侵害の要因を明らかにするのに、有効であると考えられる。
- 6) 厚生労働省「平成20年度 社会福祉行政業務報告（福祉行政報告例）」(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/38-1.html>, 2010.8.11) と総務省「人口推計(平成20年10月1日現在)」(<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/index.htm>, 2010.8.11) を基に筆者が計算した。
- 7) 「申請主義」の弊害について、山口編（2010：6–65）が具体的な事例を用いて分析している。
- 8) 2009年1月以降の石川県内における生活保護行政の「改善」の実態に関しては、寺越（2009：102–104）で紹介されている。

文献

- 阿部和光（2001）「第1章 公的扶助法における権利と法の構造」日本社会保障法学会編『講座社会保障法第5巻 住宅保障法・公的扶助法』法律文化社、107–132。
藤藪貴治・尾藤廣喜（2007）『生活保護「ヤミの北九州方式」を糾す』あけび書房。
片岡直（1997）「第一章 現行生活保護法の目的

- と原理」古賀昭典編『新版 現代公的扶助法論』法律文化社、115–154。
- 木村忠二郎（1950）『改正 生活保護法の解説』時事通信社(本稿では、菅沼隆監修 (2007)『日本社会保障基本文献集第13巻 改正 生活保護法の解説』日本図書センターを使用)。
- 小山進次郎（1951）『改訂増補 生活保護法の解釈と運用』中央社会福祉協議会（本稿では、2004年に全国社会福祉協議会から出された復刻版を使用)。
- 森川清（2009）『権利としての生活保護法－その理念と実務』あけび書房。
- 村田隆史（2010a）「保護申請時の福祉事務所の対応に関する問題点と改善への課題－富山県富山市の実態調査結果から－」医療・福祉問題研究会『医療・福祉研究(第19号)』、58–66。
- 村田隆史（2010b）「『水際作戦』による保護請求権侵害の実態と構造に関する一考察～石川県金沢市を事例にして～」全国公的扶助研究会『季刊 公的扶助研究 (第217号)』萌文社、32–39。
- 内藤誠夫（1947）『生活保護法の解釈』日本社会事業協会。
- 日本弁護士連合会生活保護問題緊急対策委員会編（2008）『生活保護法的支援ハンドブック』民事法研究会。
- 小川政亮（1987）「社会保障権と広報義務－主としてドイツ連邦共和国社会法典総則における－」

日本福祉大学『日本福祉大学研究紀要（第74号）』(小川政亮著作集編集委員会編 (2007)『小川政亮著作集1－人権としての社会保障』大月書店、329–347に再録。本稿では、小川 (2007) を使用。引用ページはこれによる)。

生活保護法規研究会編（2009）『生活保護関係法令通知 平成21年度版』中央法規。

生活保護問題対策全国会議編（2007）『市民の力で貧困を絶つ！貧困に抗する力を広げていこう』全国クレジット・サラ金問題対策協議会。

生活保護手帳編集委員会編（2009）『生活保護手帳(2009年度版)』中央法規。

寺越博之（2009）「生活困窮者への相談支援活動に取り組んで」医療・福祉問題研究会『医療・福祉研究 (第18号)』、102–104。

東京ソーシャルワーク編（2010）『How to 生活保護 [雇用不安対応版]－申請・利用の徹底ガイドー』現代書館。

山口道宏編（2010）『「申請主義」の壁！－年金・介護・生活保護をめぐって』現代書館。

湯浅誠（2008）『反貧困－「すべり台社会」からの脱出』岩波新書。

全国社会福祉協議会（2008）『生活と福祉 (No.630)』。

資料

『朝日新聞』2009年12月19日付。

論 文

ニューヨーク市における福祉改革と福祉受給者の属性

一橋大学大学院経済学研究科博士後期課程

世 利 直 子

The Welfare Reform in New York City and the Attributes of Welfare Recipients.

Abstract

In 1996, the welfare reform was implemented in the United States with an aim to reduce welfare recipients. The federal government urged them to work and leave the welfare. Following the welfare reform, welfare recipients are allowed to receive public assistances under the condition of going to work.

New York City has more welfare recipients than any other cities in the United States. The New York State launched the welfare reform in 1997. The purpose of this paper is to investigate the characteristics of the welfare reform and the attributes of welfare recipients in New York.

New York City has implemented the workfare policies in the largest scale in the United States. In that city, the welfare applicants have to participate in a program of preparation for work and job placement. The welfare policy in New York City is characterized by the "Work-First Model" that facilitates job placement for welfare recipients.

Under the administration of Mayor Giuliani, the cash assistance recipients declined over 60 percent from about 1,160,000 in 1995 to about 460,000 in 2001. The welfare reform in New York was considered to have succeeded with regard to a reduction in recipients.

However, in fact, as welfare recipients are less educated and are often black or Hispanic women, they are never expected to have good jobs, under the current "Work-First Model" policies. More education and work training are expected to lead them to have sustainable and high-wage jobs.

Keyword

welfare reform, New York City, workfare, Giuliani

I. はじめに

アメリカ合衆国では、1996年8月、個人責任・就労機会調停法（Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act of 1996: PRWORA）が成立し、福祉の給付は5年間の期限付きになり、急増する福祉受給者を削減するために受給者に就労を促し、福祉から離脱させることを目的とした「福祉改革（Welfare Reform）」が行われた。その受給者のほとんどを母子世帯が占める「要扶養児童家族扶助（Aid to Families with Dependent Children: AFDC）」がその他の関連するプログラムと共に廃止され、「貧困家

庭への一時扶助（Temporary Assistance to Needy Families: TANF）」に統合された¹⁾。このTANFは州によってその名称を代え、それぞれの州は独自のプログラムを行っている。本稿で取り上げるのは、ニューヨーク州におけるTANFである「家族支援（Family Assistance: FA）」と、単身者や子供を持たない夫婦などFAの対象ではない人々やFAの受給期限を超過した人々のための扶助である「セーフティネット扶助（Safety Net Assistance: SNA）」という制度である。また、ニューヨーク市人的資源局による現金扶助受給者数の推移に関するデータによればニューヨーク市ではジュリアーニ市長（1994～

2001年)のもとで行われた福祉改革によって、現金扶助受給者はピークであった1995年3月116万593人から2001年12月46万2595人、2010年2月35万3824人へ80万6769人(69.5%)も減少し(New York City Human Resources Administration, Department of Social Services (2010a)における"Cash Assistance Recipients in New York City 1955-2010"のデータ)、ニューヨーク市の福祉改革は成功のモデルとして全米から注目を浴びた。具体的な制度としては、公的扶助申請者に対する求職活動プログラムである「技能評価・職業斡旋プログラム(Skill Assessment and Job Placement: SAP)」や、受給者に対して求職活動に加えて職業教育訓練を行う「雇用サービス職業斡旋プログラム(Employment Services Placement: ESP)」、受給者に就労義務を課す「就労経験プログラム(Work Experience Program: WEP)」があげられ、いわゆるワークフェア型の政策である。ニューヨーク市における福祉改革の特徴について概観し、公的扶助受給者の属性といった福祉受給者の特徴を調査することを本稿の目的とする。また、本稿ではニューヨーク市の福祉改革を中心に論ずるが、はじめにその前提としてのニューヨーク州における福祉改革と公的扶助政策についての解説を行う。研究方法としては、文献研究とともにニューヨーク州の福祉政策を運営する一時的・障害者支援局(Office of Temporary and Disability Assistance: OTDA)、ニューヨーク市社会サービス省内の人的資源局(Human Resource Administration: HRA)が公表する資料をもとに調査を行った。

II. ニューヨークにおける福祉改革

1. ニューヨーク州を対象とした福祉改革の概要

1996年福祉改革が行われるまで、ニューヨーク州では一般に公的扶助の受給に対して寛大な措置がとられていた。ニューヨーク州には州法で貧困者の救済を義務づける項目があり²⁾、ニューヨークで公的扶助を受給するために他の州から移住す

る人々もいた。実際にニューヨーク市福祉局で働いていた砂金(1997: 64)によれば、ニューヨークでは海外からの移民も多いが、国内のカロライナ州やアラバマ州、ミシシッピー州などの貧しい州からだけでなく、福祉法の改正により生活保護法の受給資格が厳格化されたカリフォルニア州からもニューヨークの公的扶助の寛大さを頼ってやってくる人々が当時³⁾は増加の一途であったという。しかし、福祉受給者の急増からニューヨーク州でも福祉受給者数の削減を目的とした福祉改革が行われるようになった。

前述のように、1996年全米を対象としたPRWORA法が成立したことにより、1997年8月、ニューヨーク州ではニューヨーク州福祉改革法(The New York State Welfare Reform Act: WRA)が成立した。このWRA法もまた受給者の削減と就労要件の強化を目的としていた。これによって、要扶養児童家族扶助(Aid to Families with dependent child: AFDC)が家族支援(Family Assistance: FA)に、またニューヨーク州の一般扶助プログラム⁴⁾である家庭扶助(Home Relief: HR)がセーフティネット扶助プログラム(Safety Net Assistance Program: SNA)に変更された。AFDCとは、それまでアメリカにおける公的扶助の代名詞であり、かつその受給者の多くを母子世帯が占めるため母子政策の中核をなす重要な制度であった。ひとり親家庭あるいは両親のどちらかが重度の心身障害者あるいは失業者であり18歳未満の子どもの養育が経済的に困難な貧困家庭に与えられるプログラムである。受給資格は、世帯構成員の所得や資産状況、就労能力、障害の有無や年齢、乳幼児の有無によって決定された。一方、HRとはニューヨーク州独自の一般扶助プログラムのことであり、連邦政府の現金扶助プログラムが対象とならない貧困者に対する制度である。主に児童を扶養していない受給者がその中心となる。

根岸(2006)によれば、WRAには3つの特徴がある。1つは、労働インセンティブを与えるための所得上限の緩和である。稼得所得に対して現

金扶助が減額される割合を小さくすれば、つまり稼得所得と現金扶助の合計が増加すれば福祉受給者の労働意欲を刺激するという考え方である。就労することによって稼得所得が増加しても現金扶助が減額されないように所得の上限を緩和したことである。2つめは、就労要件を定めることである。職業教育・訓練への参加をFAおよびSNA受給者やその申請者にも求める。ニューヨーク州では、連邦政府が定めた労働訓練参加率を達成するために、就労可能なFAおよびSNA受給者に、職業教育訓練への参加を義務付けたことに加え、参加しなかったものに対して本人の現金給付が一定期間ゼロになるといった制裁措置を設けた。3つめは、保育サービスの提供を拡充することである。ニューヨーク州では、FA受給者と貧困線200%未満の者に保育サービスを提供した。ニューヨーク州の所得中位値85%を上限に州政府が所得制限を設定して保育サービスを提供する制度を具現化した。2004年6月の貧困線200%は2人家族（親1人、児童1人）月2080ドル、年24,980ドル、3人家族（親1人、児童2人）月2,612ドル、年31,340ドルであった（根岸2006：165-167）。

①家族支援（Family Assistance :FA）

ニューヨーク州におけるTANFであり、未成年の子どもを持つ貧困な家族がその対象となる（同じ世帯に両親がいる場合も、親ではなく親類がその子どもを養育する場合も含む）現金扶助プログラムであり、TANFのガイドラインのもと運営される。FAの財源は連邦からの一括補助金であるが、不足分は州とカウンティがそれぞれ負担する。

FAのもとでは、成人有資格者は扶助金の受給が生涯で合計5年間に限られ、これは他の州でTANFが提供する扶助を受給した期間をも含む。この受給期限に達すると、成人受給者はもちろんFAを受給する世帯の全ての構成員がFA受給資格を失う。このFAの受給期限である5年を過ぎた場合は、SNA受給者となる。一方、FAを受給する親や親類で就労可能と確定されるものは、FAを受給するために連邦の就労要件を満たさなければ

ばならない。また、FA受給家族の親または親類は、不在の親の居場所を突きとめるために社会福祉課に協力しなければならない。正当な理由なしに協力しない場合は、給付額を減額される。ニューヨーク州一時的・障害者支援局（Office of Temporary and Disability Assistance : OTDA）の2010年3月の調査によれば、FAの受給者数はニューヨーク州全体で25万5822人（うち成人受給者6万2945人、子どもの受給者19万2882人）ニューヨーク市のみでは、15万2628人（うち成人受給者3万6757人、子どもの受給者11万5871人）であった。

②セーフティネット扶助プログラム（Safety Net Assistance Program: SNA）

一般扶助のニューヨーク州での名称であり、単身者や児童を扶養しない夫婦、成人の親類と離れて暮らす子ども、薬物乱用者やアルコール依存者の家族など、FAの受給資格のない者、FAの受給期限をオーバーした者にたいして現金扶助やサービスを与えるニューヨーク州独自のプログラムである。就労可能な受給者には、FAと同様に就労要件が課される。この就労要件はHRにくらべ強化され、現金扶助の受給期間が2年に制限される。この受給期間を超えるとバウチャーなどの現物給付のみになる。また、薬物乱用者やアルコール依存者の家族はこの現物給付を受給することができる。財源は、ニューヨーク州とカウンティ政府が折半する。前述のOTDAの2010年3月の調査では、SNA受給者数は、ニューヨーク州で29万3522人（うち成人受給者18万5475人、子どもの受給者10万8047人）、ニューヨーク市で19万7529人（うち成人受給者12万5223人、子どもの受給者7万2306人）であった。

ニューヨーク州は、主にFAとSNAを合わせて一時扶助（Temporary Assistance）と呼んでいるが、これらを申請するには58の地方の社会福祉課のうち自分の地域を管轄する課に行き、22項目もの記入箇所の複雑な申請書を記入しなければならない。また、OTDAによれば受給資格の証明のための証明書類は、身分証明のためのIDから、

子どもの出生証明書、預金口座を調べるための通帳、生命保険の保険証書、自動車の登録証など主だったものだけで31種類も存在する。なお、申請してからFAは30日以内、SNAは45日以内に要否が決定する。

2. ニューヨーク市を対象とした福祉改革の概要

ニューヨーク市は、全米のなかでも最も福祉受給者が多い都市の1つである。1994年、ルドルフ・ジュリアーニが市長に就任し、ニューヨーク市ではそれまで増加の一途を辿っていた福祉受給者を削減する目的で、福祉改革が実行された。ニューヨーク市の福祉政策は、組織的に構造改革され福祉受給者に全米でも最も厳しいかつ大規模な就労要件を課すこととなった。

前期ジュリアーニ期（～1999年半ば）は就労要件と就労要件を満たさないものに制裁を加えることを重要視していた。1994年12月において成人受給者のうち強制的な就労要件に従った割合は60%以下であったが、1999年4月までに79%に増加した。また、市はワークフェアの仕事を受給者に強制し、1999年の初めのある週、3万人以上が無給の仕事である基本的なWEPワークフェアの仕事についていた。

後期ジュリアーニ期では（1999年半ば～2001年）、就労要件と制裁を重視する姿勢は継続されており、2001年11月の最終週、成人受給者の約73%のケースは強制的な就労要件に直面し、13%のケースで制裁を受ける過程にあり、9%は実際に制裁を受けていた。しかし、WEPプログラムは、基本的なワークフェアよりも教育訓練を支援するように変化しつつあるようである。2000年の11月の最終週、約25,000人はWEPの仕事についていたが、約25%だけが基本的なWEPの仕事であり、その他の75%は、職業経験に他の活動を組み合わせた職業準備サービスや短期の訓練、教育といった仕事であった。通常、職業経験やワークフェア（21時間）が週3回に加えて、その他の活動が週2回（14時間）である。これは、フルタイムの活動の“3+2”モデルと称され、週35時間と定義される。

一方、1999年4月の最初の週は、WEPの仕事の90%近くは基本的なワークフェアタイプであった。また、地方の福祉事務所は職業斡旋をサービスの中心に据えたことから2001年5月までにジョブセンターにその名称を変更した。1999年と2000年の初め、人的資源局（HRA）は2種類の雇用サービスを提供するため、サービスを民間の請負業者に委託したうえで、15以下の基本的な契約に統合した。2種類の雇用サービスとは、TANF申請者のための技能評価・職業斡旋プログラム（Skill Assessment and Placement: SAP）と雇用サービス職業斡旋プログラム（Employment Services Placement: ESP）である。請負業者との契約はパフォーマンスベースであり、職業斡旋や継続、高賃金の仕事の継続、解決済みのケースを反映して市から目標達成報奨金が提供された（Nightingale, Pindus, Kramer et al2002: iii – vi）。

（1）ニューヨーク市におけるワークフェアプログラム

ジュリアーニ政権下のニューヨーク市で公的扶助を申請した場合、技能評価・職業斡旋プログラム（Skill Assessment and Placement: SAP）、雇用サービス職業斡旋プログラム（Employment Services Placement: ESP）、就労経験プログラム（Work Experience Program: WEP）の順でワークフェアプログラムに参加しなければならない⁵⁾。ジュリアーニ政権下のニューヨーク市で実施された主要なワークフェアプログラムの具体的な解説を行う。

① 技能評価・職業斡旋プログラム（Skill Assessment and Placement: SAP）

SAPとは現金扶助の申請者にたいして技能評価を行い、履歴書の書き方や面接の受け方、仕事の探し方など求職活動を提供するプログラムである。公的扶助を申請した場合、必ずこのSAPプログラムに参加することを求められる。SAPによるサービスはジョブセンターからSAP請負業者に割り当てられ申請が承認されるまで行われる。小林（2007）によるSAPサービスの過程の典型

例では、最初の1週間でプログラム参加者は、ジョブセンターでグループ説明会を受け、成人基礎教育試験（Test of Adult Basic Education）の受験、適性検査、雇用能力計画の作成といった3日間に及ぶ査定を受ける。2週目に参加者はSAP請負業者の本社で就労準備のため、目標設定履歴書の作成、求職技術、面接技術の指導などのワークショップに参加し（3時間半で5日間）、要請された労働時間（週35時間）の残りの時間で、身分証明書の取得、興味のある職に就くために必要とされる技能の調査、職の応募書類の準備が行われる。2週目の終わりには請負業者の求職課に照会し、3週目に説明会を受け求職のためのパンフレットを受け取り、その後半日間の求職技術習得のためのワークショップ、残りの半日は求職活動を行うことが義務づけられている（小林2007：150－151）。福祉申請者は、福祉受給のための第一歩となる申請だけで様々な求職活動のための長時間にわたるワークショップ等に参加せねばならない。

②雇用サービス職業斡旋プログラム（Employment Services Placement: ESP）

現金扶助受給者に求職活動だけでなく、就労に結びつく職業教育・訓練を提供するプログラムである。福祉申請が承認され、福祉受給者になった場合、このプログラムに参加することが義務付けられる。小林（2007）によるESPサービスの過程では、JOBセンターのスタッフが新規のFA/SNA受給者を情報管理システムによって機械的にESP請負業者に割り当てる。参加初日、参加者はプログラムの説明会に参加し、参加手続きや査定のための様々な書類に記入し、成人基礎教育試験を受ける。2日目に請負業者のケースマネージャーとの綿密な面接を行い、受給者の就労能力と関心を査定し、サービス案と目標を策定する。その後の8日間は就労準備のための効果的な求職活動技術の学習、職の応募書類の記入、面接の練習、履歴書の準備、就労準備などのワークショップに終日参加する。ESP請負業者に割り当てられてから2週間就職できない参加者はWEPプログラムに割

り当てられる。前述のようにプログラム参加者は、週3回のWEPに週2回の求職活動、短期訓練といったESPの活動を行うのだが、短期訓練を受ける参加者は非常に少数で、在宅介護の手伝い、警備員、食品サービス労働者、コピー機の修理人などに必要な訓練に限られている（小林2007：152－153）。また、前述のように請負業者との契約はパフォーマンスベースであるため、ESP請負業者が福祉受給者を職に就かせ、それを継続させると市から業者にボーナスが支給される仕組みになっている。

③就労経験プログラム（Work Experience Program: WEP）

SAPでも2週間のESPでも仕事に就くことができなかった場合、ニューヨーク市が受給者を雇用して就労義務を課すWEPはニューヨーク市における代表的なワークフェア政策である⁶⁾。WEPは、現金扶助を受給する人々に模擬の就労経験を提供することを目的としており、このプログラムを通じて就労可能な人々に現金扶助を受給するために、ニューヨーク市や一部では非営利団体の仕事を割り当てる。WEPの内容としては、公衆衛生局（The Department of Sanitation）や公園管理局（The Department of Parks）による公園や道路の清掃やごみ収集活動、運輸局（The Department of Transportation）での落書き消し、労働福祉局などでの受付、守衛など主に公的機関での労働である。WEPは無給の仕事であり、受給者は公的扶助を受けるためにこの就労活動に参加している。このプログラムは、就労活動に参加させることが目的であって基本的に職業教育・訓練的な要素はなく、受給者に収入が高い仕事に就かせ自立を促すためのスキルを身につけさせる目的はない。

（2）ニューヨーク市におけるワークフェアプログラムの特徴

ジュリアーニ政権下のニューヨーク市福祉改革の中核をなすワークフェアプログラムの特徴として、第一に公的扶助申請者の段階で、公的扶助受給者になることを断念させる政策が実施されていることがあげられる。そのうちの1つが、指紋の

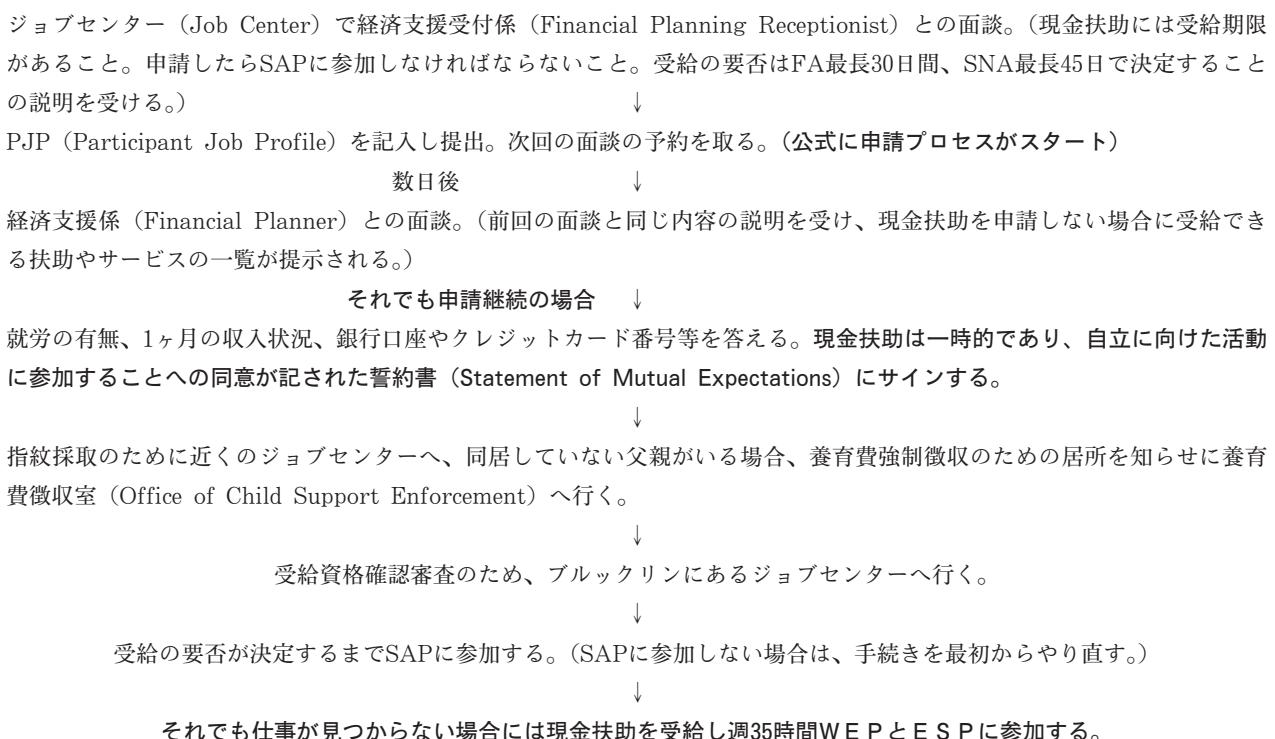
採取と申請手続きの煩雑化である。FA/SNAを申請するには、指紋の採取が義務付けられている。これは、同一人物による二重受給の防止がその目的であるが、指紋の採取に嫌悪を感じ拒否したため申請を断念する者も多かった。指紋採取システムがスタートした初年度に、指紋採取を拒否して2.5万ケースが受給から外れたという（根岸 2006：168）。FA/SNAを申請する場合、次のような申請手続きを行わなければならない（図1参照）。実に煩雑で分かりづらい申請手続きであり、書類に不備があった場合やSAPに参加しなかった場合は最初から手続きをやり直さなければならず、申請自体をあきらめてしまう申請者も多い。これこそがニューヨーク市のねらいであり、公的扶助受給者を大幅に削減するためには公的扶助申請者の段階で申請をあきらめさせる政策を実施している。

2つめとして、SAPによる求職活動の徹底があげられる。履歴書の作成方法、面接の受け方など求職するうえでの技術の指導がワークショップ

を通じて行われ、職業斡旋を徹底的に行うことでのような仕事に就くかというより、いち早く仕事に就かせることによって福祉申請者を労働市場に送り込み、申請そのものを取り下げさせ申請者のリストから削除することをねらったプログラムである。これらのニューヨーク市の政策によって、福祉の受給を希望する生活困窮者は、福祉の申請すら行えない状況に追い込まれた。

第二の特徴として、福祉受給者に対するESP請負業者による成果主義的就労斡旋サービスの提供である。SAPでの求職活動が実を結ばず福祉申請が承認され福祉を受給できたとしても、受給者はESPプログラムに参加しESP業者の指導のもとの就労準備・求職活動が義務付けられ、就職した場合も担当ケースマネージャーによって監視され就労の継続努力が求められた（小林2007：153）。市はESPを請負業者に担当させ、職業斡旋や継続、高賃金の仕事の契約、解決済みのケースを反映して目標達成報奨金を支払うことで、つまり福祉受給者ができるだけ多く仕事に就かせ、その仕事を

図1 FA/SNA申請手続き



出典：根岸（2006:176）より作図

継続させることで業者はボーナスを受け取るようになり、福祉受給者の就労斡旋に成果主義が持ち込まれるようになった。たとえ、福祉受給者が就職し福祉を離脱して、その仕事を継続したとしても彼らにとってよりよい就労環境が提供されるとは限らず、受給者の福利を考えた受給者主体の職業斡旋サービスが行われない可能性がある。しかも、もともと福祉受給者は就労能力が低い可能性が高く、彼らに十分な職業訓練をせずに、求職活動や職業斡旋を徹底させて受給者が生計を立てうるだけの収入を得て継続可能な自立した生活を送れるかは疑問であろう。

第三の特徴として、WEPを通じた懲罰的な就労活動があげられる。WEPはニューヨーク市の代表的なワークフェアであるが、街路や公園の清掃、落書き消しといった活動では、何のスキルも身につかず、明らかに受給者が十分な収入の自立につながるような仕事に就くための効果的な職業訓練ではない。福祉受給者に福祉を受給する代わりに職業訓練でもない活動に強制的に従事させることは懲罰的といえるだろう。ニューヨーク市はこれらの懲罰的な活動を義務付けることで、福祉受給者に自ら福祉から離脱することを促している。また、WEPは福祉受給者を現金扶助から引き離す役割を担っているという指摘もある（根岸2006:186）。

3. 福祉受給者の属性

次に、ニューヨーク市の福祉受給者の属性について論述したい。ニューヨーク市人的資源局の2010年1月の四半期における調査では、ニューヨーク市におけるFA受給者は15万5千278人、件数は7万15件であり、SNAは10万9千395人、件数は8万9千626件であった。60ヶ月のFA受給期間を過ぎてSNAに移った人数は9万781人、件数は2万9千384件であった。

性別内訳については、成人受給者のうちFAでは男性17%、女性83%、SNAで男性54%、女性46%、60ヶ月の受給期限超過SNA受給者で男性13%、女性87%を占め（表1参照）、FAと期限超過

SNAの成人受給者の8割以上が女性であり、これらは主に子どもを持つ貧困な家族のためのプログラムであるから受給世帯のうち母子世帯が多いといえる。

人種別構成に注目すると、FAでは黒人42%、ヒスパニック50%、白人5%、その他2%であり、SNA受給者では黒人48%、ヒスパニック32%、白人11%、その他8%であり、期限超過SNA受給者は黒人52%、ヒスパニック43%、白人4%、その他1%であった（表2参照）。黒人受給者はこれら全ての福祉プログラムの受給者のうちほぼ半数を占める。FA受給者と期限超過SNA受給者における黒人とヒスパニック受給者は9割以上である。ニューヨーク市には、もともと黒人とヒスパニックの人々が多く居住しており、2000年における調査では白人44.7%、黒人26.6%、アジア人9.8%、ヒスパニック27%であるが（New York Quick Facts from the U.S. Census Bureau）、公的扶助受給者にしめる彼らの割合は非常に高いといえる。

一方、教育水準は、FAでは0～8年生8%、9～11年生43%、高卒以上49%であり、SNA受給者は0～8年生12%、9～11年生39%、高卒以上49%であり、期限超過SNA受給者は0～8年生7%、9～11年生48%、高卒以上45%となっている。2000年における25歳以上の全米の高卒者の割合は80.4%であるから、全受給者うち中等教育以下の学歴が半数以上であることは、ニューヨーク市における福祉受給者の教育水準の低さを示す（表3参照）。子どもに関しては、平均の子ど�数は一件につきFAでは1.6人、SNAでは0.13人、60ヶ月超過でSNAに移った受給者では2.14人である。3歳以下のこどもをもつケースではFAで33%、SNAでは4%、期限超過SNAでは15%である。FA受給者は、3歳以下の幼児を育てる家族が、期限超過SNAでは2人以上の子どもを養育する家庭が多い。

このように、福祉受給者において黒人や英語のスキルに問題がある可能性のあるヒスパニックの女性の占める割合は大きく、また半数以上を占め

表1 ニューヨーク市における福祉受給者の性別内訳（2010年）

	FA受給者	SNA受給者	60ヶ月超過SNA受給者
男性	17%	54%	13%
女性	83%	46%	87%

表2 ニューヨーク市における福祉受給者の人種別内訳（2010年）

	FA受給者	SNA受給者	60ヶ月超過SNA受給者
黒人	42%	48%	52%
ヒスパニック	50%	32%	43%
白人	5%	11%	4%
その他	2%	8%	1%

表3 ニューヨーク市における福祉受給者の教育水準（2010年）

学歴	FA受給者	SNA受給者	60ヶ月超過SNA受給者
0～8年生	8%	12%	7%
9～11年生	43%	39%	48%
高卒以上	49%	49%	45%

(注) 表1～表3の数値は、New York City Human Resources Administration, Department of Social Services (2010b) における "Facts Quarterly Supplement January 2010" の公表データによる。

る教育水準が低い受給者に即職業斡旋をして就労させても、やはり低賃金の不安定な仕事にしか就けない可能性が高い。

III. 調査の分析

ニューヨーク州では、福祉受給者数の削減を目的とした1997年福祉改革によって家族支援(Family Assistance: FA)とセーフティネット扶助プログラム(Safety Net Program: SNA)という公的扶助政策が実施されることになった。FAとは、未成年の子どもを持つ貧困な家族が対象となる現金扶助プログラムであり、受給期限は生涯で5年であり受給者である就労可能な親は連邦が定める就労要件を満たすことが求められる。この受給期限を超過した場合はSNAの受給者となる。SNAとは、FAの受給資格がない単身者や、児童を扶養しない夫婦が現金扶助や各種サービスを与えるニューヨーク州独自のプログラムであり、受給期限は2年間である。FA/SNAの申請には複雑な申請書の記入が義務づけられており、有資

格者であることの証明のための書類や証明書は主だったものだけで31種類も存在する。

ニューヨーク市の福祉改革におけるワークフェア政策の特徴として、第一に、公的扶助申請者に指紋の採取を義務化し、申請手続きを煩雑化し(図1参照)、求職活動を徹底させることによって、申請そのものを断念させる戦略がとられていること。第二に、市は民間の請負業者に就労斡旋サービスを一任し、職業斡旋や仕事の継続、高賃金の仕事に就かせた場合に目標達成報奨金を支払うなど、公的扶助受給者の職業斡旋に成果主義が取り入れられていること。第三に、WEPを通じた懲罰的な就労活動があげられる。職業訓練ではなくスキルも身につかない公園の清掃や落書き消しといった懲罰的ともいえる就労活動を福祉受給者に義務づけることで、受給者に自ら福祉から離脱させることを求めていることがあげられる。

また、ニューヨーク市の福祉受給者の属性として、FAと期限超過SNA成人受給者の8割以上が女性であり、これらは主に子どもを持つ貧困な家族のためのプログラムであるから受給世帯のうち

母子世帯が多いといえる。人種別構成ではFA/SNA受給者のうち黒人受給者がほぼ半数を占め、FA/期限超過SNA受給者において黒人とヒスパニック系受給者が9割以上を占める。一方、教育水準は、全受給者のうち高校を卒業していない中等教育以下（11年生以下）の学歴が半数以上であり、ニューヨーク市における福祉受給者の教育水準の低さを示している。

全米のなかでも多くの福祉受給者を抱えるニューヨーク市は、公的扶助の申請そのものを困難にし、民間の請負業者による徹底的な職業斡旋を行い、職業訓練にはならない就労活動を受給者に強制することで福祉受給者数を大幅に削減した。しかし、成人の福祉受給者の多くを黒人やヒスパニック系のシングルマザーが占め、またその教育水準は低く、英語のスキルの問題も考えられることから、就職したとしても低賃金の不安定な仕事に就く可能性は高いといえる。

IV. おわりに

全米における福祉改革では、就労を条件とした貧困者にとって厳しい福祉政策が実施されたが、なかでも最も過酷かつ大規模なワークフェアを実施するのがニューヨーク市であろう。職業訓練に入れて福祉受給者を福祉から離脱させようとする福祉政策を人的資源開発モデルと呼ぶが、ニューヨーク市ではすぐに職業斡旋を行い仕事に就かせるワークファーストモデルの福祉政策が行われている。さらに、就労可能な受給者に公園や道路の清掃などの公的機関での労働をさせるWE Pは、福祉受給者に自立した生活のための資格やスキルを身につけさせる就労活動ではない。ワークファーストモデルでは、受給者は福祉から離脱しても経済的自立が望める賃金の仕事には就けないだろう。前述のように、ニューヨーク州法には「貧困者への扶助、ケア、支援」を州・地方政府に義務づける一節があるが、福祉申請さえ困難にする現行の福祉政策とは矛盾しているように思われる。また、この未曾有の不況のもとでは、そも

そも教育水準、英語のスキル、人種の問題など雇用に対して複合的な障壁を持つ福祉受給者が十分な職業訓練なしに自立可能な職業に就くことは困難である。福祉受給者が賃金の高く安定した継続可能な仕事に就けるように、ニューヨーク州・市両政府は効果的な教育・職業訓練プログラムを拡充する必要がある。

【注】

- 1) 1996年アメリカ福祉改革の内容の詳細については、世利（2009）を参照のこと。
- 2) ニューヨーク州憲法 第17条第1項「貧困者に対する救済、ケア、援助は社会的関心事であり、その時々で議会が決定する内容に従い州やその地域によって当該の方法や手段で与えられるものとする。」による。
- 3) 砂金（2007：64）に「レーガン大統領がカリフォルニア州知事時代に行った福祉法の改正により」という記述があるため、80年代のことと考えられる。
- 4) 一般扶助（General Assistance: GA）とは、州によって独自に行われるプログラムであり、実施されない州もある。年齢や障害ではなく所得のみを基準とした一般的な貧困者を対象とし、彼らの救済を目的とした扶助プログラムである。
- 5) しかし、2006年にSAP、ESP両プログラムは、バックトゥワーク（Back to Work）プログラムに統合された。バックトゥワークプログラムのもとでは、1人の請負業者の担当者が技能評価から職業斡旋、仕事の継続に至るまで受給者と連携し、一貫したサービスの提供や、高い就職斡旋率に導くことが求められている。現在ではその他には、前述のWE Pプログラムや、受給者とビジネスをつなぐ無料の職業斡旋サービスであるビジネスリンク（Business Link）、低い基礎技能や限定期的な英語習熟度の参加者に対して、基礎技能や読み書き能力の教育を専門に扱うビギン（Begin Employment, Gain Independence Now）プログラム、雇用に対して医療やメンタルヘルスの面で障害がある福祉

受給者のニーズに、カスタマイズされた支援やサービスを提供するウィーケア(WeCare)プログラムなどが実施されている(Human Resources Administration, Temporary Cash Assistance)。

6) その他には、オハイオ州やウィスコンシン州でも大規模な「就労経験」プログラムが実施されていることで有名である。

参考文献

- City of New York Human Resources Administration, Cash Assistance Recipients in New York City 1955–2010.
- 砂金玲子(1997)『ニューヨークの光と影』マルジュ社、64。
- 小林勇人(2007)「ニューヨーク市のワークフェア政策」『福祉社会学研究4』福祉社会学会、東信堂、150–153。
- 根岸毅広(2006)『アメリカの福祉改革』日本経済評論社、165–168、186。
- New York City Human Resources Administration, Department of Social Services (2010a) *Cash Assistance Reports* (released on the website of the Human Resources Administration: http://www.nyc.gov/html/hra/html/statistics/cash_assistance_reports.shtml, accessed on Aug 25, 2010.)
- (2010b) *HRA/DSS Fact Sheets* (released on the website of the Human Resources Administration:http://www.nyc.gov/html/hra/html/statistics/hra_facts.shtml, accessed on Aug 25, 2010.)
- New York State, Office of Temporary and Disability Assistance, Temporary and Disability Assistance Statistics March 2010.
- Nightingale Demetra Smith and Pindus Nancy M. and Kramer Fredrica D. and Trutko John and Mikelson Kelly S. and Egner Michael (2002) *Work and Welfare Reform in New York City During the Giuliani Administration: A study of Program Implementation*, Washington, D.C.: Urban Institute Labor and Social Policy Center, iii–vi.
- 世利直子(2009)「アメリカのシングルマザー政策」(杉本・森田(2009)、所収、38–41頁)。
- 杉本貴代栄・森田明美 編著(2009)『シングルマザーの暮らしと福祉政策—日本・アメリカ・デンマーク・韓国の比較調査』ミネルヴァ書房。
- U.S. Census Bureau, New York Quick Facts from U.S. Census Bureau (<http://quickfacts.census.gov/qfd/states/36000.html>, accessed on Aug 30, 2010)

論 文

「介護サービス情報の公表」制度の実態調査とその課題

聖隸クリストファー大学
春 名 苗

Investigation on actual situation and related problems of the publication of long-term care service information

Abstract

The objective of the study is to clarify the actual situation of the system "publication of long-term care service" and to propose measures for making the system more convenient for both the clients and professionals. The investigation was made for clients, families, and care managers in Shizuoka Prefecture in December, 2009 and January, 2010. The results are: 1) The utilization rate of the internet, through which the system is published, decreases with increasing the age of the clients. 2) The relevant information can also be delivered from the care managers to the clients, as well as from the internet. 3) 31.1 percent of the care managers have trouble in understanding the published data. 4) 14.4 percent of the care managers do not put reliability on the published data. The conclusions are: 1) care managers will play important roles in delivering information. 2) The validity of items in the system should be examined. 3) The display of information should be easier and clearer for the clients.

Keyword

publication of long-term care service information, the internet, clients, families, care managers, investigation on actual situation.

I. 研究目的

2000年の介護保険制度導入により、措置から契約へと移行し、利用者が自ら主体的にサービスを選択することの重要性が強調されるようになった。しかし、その一方で、利用者がサービスを選択するための必要な情報を発信する環境整備は十分ではなかったため、2006年の介護保険制度改革を機に「介護サービス情報の公表」制度が創設された(久留2007)。すべての介護サービス事業所を対象として、事実に基づいた客観的な情報をもとに比較検討できるよう、標準化された項目について一貫性を持って公表する仕組みとなっている(シルバーサービス振興会2009)。

項目には、「基本情報項目」と「調査情報項目」

がある。「基本情報項目」は、事業所の概要である。「調査情報項目」は、事業所が提供するサービスの内容や運営に関する取り組みなどで、大項目、中項目、小項目、確認事項、確認のための材料の5つで構成されている。大項目は、利用者の視点から分類した調査領域を示している。中項目は、大項目の分類をより具体的に分類した項目である。小項目は、中項目の分類に対して事業所の具体的な取り組みについて確認するための項目になっている。確認事項は、調査官が事業所において確認を行う事項であり、確認のための材料は、調査員が確認事項を確認するための根拠資料となる(シルバーサービス振興会2006)。

事業所は年に1度、介護サービス情報を都道府県知事に報告し、知事はその情報のうち、基本情

報についてはそのまま公表する。調査情報項目については、確認調査を行ったうえ、正しい内容を公表する（シルバーサービス振興会2007）。しかし、その内容の良し悪しは評価せず、改善に向けての指導も行っていない（新副2006）。

そのため、調査を受ける側の事業所においては、強制的に調査を受けさせられ、その上に手数料を支払わされることへの不満や、この調査により公表される情報が本当に多くの利用者に利用されることになるのかといった疑問などがあることもいわれている（豊川2007）。また、豊田は（2007）、事業所によっては調査情報項目の「ある」の数を増やすことにはばかり力を入れてしまっているところも少なくないことを指摘している。書類の「ある・なし」ではケアの質は保証されないのである（新副2006）。

また、インターネットを利用することが「介護サービス情報の公表」制度利用の前提となることについて、中村は（2008）、パソコンを所有していない高齢者が多いため、利用者は別の手段でサービスを選択している可能性をあげている。また、栗林も（2007）インターネットを利用できない人に十分な対応をとる体制は考慮されていないとしている。

このように、「介護サービスの情報公表」制度をめぐり、2つの問題が考えられる。1つめは、調査を受ける事業所側が調査情報項目の妥当性についての少なからず疑問をもっているという点である。しかし、調査情報項目の妥当性への不信感は、調査を受けるときにとどまらず、専門職が制度を利用しない理由にもつながっているのではないかだろうか。それらを明らかにするとともに、それ以外の点でも専門職が制度に疑問を持つ点は何かを提示したい。2つめは、制度利用のツールがインターネットであり、そのことが利用者や家族にとって困難な点である。利用者や家族のインターネット利用率は低いとも考えられ、利用者や家族がサービス利用の選択をする際に制度を活用し、情報選択するのは少ないと思われる。そのため、本稿では、実態調査を行い、制度の中身やそのツー

ルにまつわる問題点を明らかにし、その課題を論じていく。

II. 研究目的

(1) 調査対象と方法：本研究の対象者は、静岡県内のケアマネジャー、利用者、家族である。静岡県の高齢化率は2010年に23.0%となり、全国の高齢化率23.1%とほぼ同じである。2010年9月末現在、要支援者数は132,109人であり、サービス受給者数は79,609人である。要支援者数に対し、サービスの受給者数は60.26%であり、全国60.33%とほぼ同じである。調査対象となる利用者は、在宅生活を送っており、かつ、訪問介護、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与のいずれかの居宅サービスを利用している者とし、各サービス利用者の数や要介護度に偏りがないように依頼した。家族は、調査を受けた利用者の家族に対して行った。静岡市内の8の社会福祉施設に協力を依頼し、利用者がサービスを利用しているとき等に回答をしてもらった。ケアマネジャーに対しては、静岡市ケアマネジャー協議会と静岡県介護支援専門員連絡協議会に直接訪問して依頼し、後日回収を行った。

(2) 調査期間：調査期間は、2009年12月10日から2010年1月15日である。

(3) 倫理的配慮：調査対象者に対して、調査協力依頼文書の中で、この調査は利用者や家族が介護サービス事業所を選択する際に必要としている情報を把握すること、事業者にあっても情報が有效地に活用されることを目的としている旨を伝えた。回答結果はコンピュータ処理され、個人の回答については秘密を厳守することを明記した。

(4) 調査の依頼数、有効回答数、回収率：ケアマネジャーは、149の依頼に対し、132の有効回答数、回収率89%、利用者は、230の依頼に対し、188の有効回答数、回収率は82%、家族は、152の依頼に対し、111の有効回答数、回収率は73%である。

(5) 調査項目：ケアマネジャーは、制度の認知度、制度を参考にしている・していない理由、利用者や家族への援助で制度を用いているかどうかなど12項目を設定し、最後に自由記述欄とした。利用者・家族は、ほぼ同じ質問項目を用いた。年齢、インターネット利用の有無、サービスを決めるときに参考にした情報（家族への質問は、「あなたのご家族がサービスを決めるときに参考にした情報」といった表現にした）など12項目を設定し、最後に自由記述欄とした。

III. 調査結果

1) ケアマネジャーの調査結果

「『介護サービス情報の公表』制度を知っていますか」という質問では次のようにになった（表1）。「閲覧したことがある」56.8%、「閲覧したことはないが内容は知っている」34.1%、「聞いたことがある程度」6.1%、「知らない」1.5%となった。「閲覧した」と「内容は知っている」を合わせると、ケアマネジャーは9割の認知度である。

制度を認知していると回答した人を対象に、「あなたにとって『介護サービス情報の公表』制度の情報は参考になる内容だと思うか」と利用者・家族とは関係なく、専門職の利用を聞いたところ、次のようにになった（表2）。「参考になると思う」32.5%、「参考にならないと思う」63.3%であった。制度を認知していない専門職を合わせて全体でみると、「参考になると思う」と回答したのは、

表1 「介護サービス情報の公表」制度の認知度 (N=132)

閲覧したことがある	56.8%
閲覧はしていないが内容は知っている	34.1%
聞いたことがある	6.1%
程度知らない	1.5%
不明	1.5%

表2 あなたにとって制度の情報は参考になるか (N=120)

参考になると思う	32.5%
参考にならないと思う	63.3%
不明	4.2%

表3 参考になるとする理由（当てはまるものすべて）(N=39)

施設のサービスの基本的な情報が得られる	76.9%
各施設やサービスを調査した詳しい情報が得られる	25.6%
複数の施設のサービス内容が比較できる	33.3%
その他	5.1%

表4 参考にならないとする理由（当てはまるものすべて）(N=76)

情報が多すぎてわからない	36.8%
載っている情報がいいのか悪いのか見方が分からない	53.9%
欲しい情報がない	32.9%
パンフレットや人からの情報以上のものは得られない	44.7%
公表されているデータが信用できない	25.0%
その他	5.3%
不明	1.3%

29.5%であった。

また、「参考になると思う」と回答した人に対し、その理由を聞くと、次のようにになった（表3）。「施設やサービスの基本的な情報が得られるところ」76.9%、「複数の施設のサービス内容が比較できるところ」33.3%、「各施設やサービスを調査した詳しい情報が得られるところ」25.6%となった。専門職が自分で活用するときには、基本情報を一番よく利用していることが分かる。自由記述でも「基本的な情報を得ることができます、要點等については施設にて情報を収集しなければ質がよいか悪いか見分けられない」というのもあり、調査情報を伝えきることも難しいと思われる。

そして、「参考にならないと思う」と回答した人に対し、その理由を聞くと、次のようにになった（表4）。「載っている情報がいいのか悪いのか見方が分からない」53.9%、「パンフレットや人からの情報以上のものは得られない」44.7%、「情報が多すぎてわからない」36.8%、「欲しい情報がない」32.9%、「公表されているデータが信用できない」25.0%となった。それらを制度を認知していない専門職もあわせて全体で見てみると、31.1%のケアマネジャーが「載っている情報がいいのか悪いのか見方が分からない」と考えていることになり、膨大なデータを活用できていないこ

表5 利用者や家族へのサービス情報提供時における「介護サービス情報の公表」制度の活用
(N=132)

利用者や家族に制度のホームページサイトを紹介	14.2%
自分が制度のホームページで閲覧した内容を利用者や家族に伝えた	15.0%
活用したことはない	67.5%
不明	3.3%

表6 利用者・家族の年齢

	利用者 N=188	家族 N=111
40歳未満	0%	3.6%
40歳以上65歳未満	3.2%	52.3%
65歳以上75歳未満	17.6%	20.7%
75歳以上	76.6%	22.5%

表7 インターネット利用の有無

	利用者 N=188	家族 N=111
利用したことがある	7.4%	31.5%
利用したことがない	86.7%	67.6%
不明	5.9%	0.9%

表8 年齢とインターネット利用の有無の関係(N=299)

	40歳未満	40～64歳	65～74歳	75歳以上
利用したことがある	100%	46.9%	19.6%	1.8%
利用したことがない	0%	53.1%	80.4%	94.1%
不明	0%	0%	0%	4.1%

とになった。自由記述でも「公表されている情報の見方や比較の仕方を知らないとせっかくの情報が活用されないと思います」という回答があった。

また、制度を認知していない専門職もあわせて全体で見てみると、14.4%のケアマネジャーが、「公表されているデータが信用できない」と公表データは現場の状況を表していないという考えを持っていることになった。自由記述でも、「情報公開に合わせて資料を作成されていることが多いと思う」、「たった1件でもできていれば、『1.あり』になるので、それほどあてにならない」、「調査情報をクリアするための材料が用意されるだけで全く意味のないものになっている」という回答があった。ただ、自由記述では、「施設側も公開により、より良いサービス向上に努めることができるのではと思う」、「公表する側も公表すること

に対して責任を持ち、さらなる介護する側のレベルアップにもつながると思う」という考え方もあった。

その他、「利用者や家族へのサービスの情報を提供するときに、『介護サービス情報の公表』制度の情報を活用したことはありますか」という質問では、次のようにになった（表5）。「活用したことはない」67.5%が一番多く、「自分が情報公表のホームページで閲覧した内容を利用者や家族に伝えた」14.2%、「利用者や家族に情報公表のホームページのサイトを紹介した」15.0%となった。制度を認知している専門職では、利用者や家族へのサービス情報を提供する際、ケアマネジャーは29.2%が、利用者や家族への情報提供の際に直接的あるいは間接的に制度を活用していることになる。それらを制度を認知していない専門職もあわせて全体でみると、26.5%となる。

2) 利用者・家族の調査結果

「あなたの年齢をお答えください」の質問では、次のようにになった（表6）。利用者は、「40歳以上65歳未満」3.2%、「65歳以上75歳未満」17.6%、「75歳以上」76.6%、となった。家族は、「40歳未満」3.6%、「40歳以上65歳未満」52.3%、「65歳以上75歳未満」20.7%、「75歳以上」22.5%となった。

「あなたはインターネットを利用したことがありますか」の質問では、次のようにになった（表7）。利用者は、「利用したことがある」7.4%、「利用したことがない」86.7%となった。家族は、「利用したことがある」31.5%、「利用したことがない」67.6%となった。

利用者と家族をあわせて年齢とインターネット利用の有無の相関をみると、次のようにになった（表8）。40歳未満では、「利用したことがある」100%、40歳から65歳未満では、「利用したことがある」46.9%、「利用したことがない」53.1%、65歳以上75歳未満では、「利用したことがある」19.6%、「利用したことがない」80.4%、75歳以上では、「利用したことがある」1.8%、「利用し

たことがない」94.1%、となった。65歳未満では、4割以上の利用があったが、65歳以上75歳未満になると約2割に減り、75歳以上になると約2%まで減っている。

「サービス利用を決めるときに、参考になった情報は何でしたか、より当てはまるもの2つに○をつけてください」という質問では、次のようになった（表9）。

利用者は、「ケアマネジャーからの情報」66.5%、「友人・知人からのすすめ」17.0%となった。インターネット利用が前提の「『介護サービス情報の公表』制度の情報」は3.2%、「サービス事業所のホームページ」は1.1%にとどまった。また、「パンフレット・新聞からの情報」は4.8%であった。家族においても「ケアマネジャーからの情報」62.2%が一番多く、次に「友人・知人からのすすめ」27.9%となった。「『介護サービス情報の公表』制度の情報」は0.9%、「サービス事業所のホームページ」は0.9%にとどまった。また「パンフレット・新聞からの情報」2.7%であった。

表9 サービス利用の際に参考にした情報（2つ）

	利用者 N=188	家族 N=111
ケアマネジャーからの情報	66.5%	62.2%
行政からの情報	7.4%	16.2%
地域包括支援センターからの情報	6.9%	10.8%
施設専門職からの情報	3.2%	8.1%
友人・知人からの情報	17.0%	27.9%
パンフレット・新聞の情報	4.8%	2.7%
事業所のホームページの情報	1.1%	0.9%
介護サービス情報の公表の情報	3.2%	0.9%
自分が元々知っていた情報で判断	2.7%	11.7%
その他	4.8%	11.7%

表10 「介護サービス情報の公表」制度の認知度

	利用者 N=188	家族 N=111
閲覧したことがある	2.7%	4.5%
閲覧はしていないが内容は知っている	6.3%	4.5%
聞いたことがある	7.4%	20.7%
程度知らない	80.9%	66.7%
不明	2.7%	3.6%

自由記述にも、「ケアマネジャーの言うことだけでたくさんです。多く情報が入ると考えがまとまりにくくなる」、「ケアマネジャーさんに、いろいろ聞いて参考にしました」など、サービスを決定する際にはケアマネジャーからの情報に頼っている意見が多かった。

また、「介護サービス情報の公表」制度の情報も、利用者は3.2%、家族は0.9%と低かった。自由記述においても、「インターネットの操作ができませんので、残念ながら利用できません」、「年寄りにインターネット利用は無理だと思います」など、制度利用の前提であるインターネット活用は困難であるという意見が多く寄せられた。

パンフレット・新聞からの情報はわずかであったが、自由記述をみると「利用者の立場に立って平等で簡単な案内を作成してほしい」、「行政から静岡市の介護保険の冊子を得て自分たちで場所等の設定ができた」など紙面での情報を求める声もあった。

その他、「『介護サービス情報の公表』制度をご存知でしたか」という質問では次のようになった（表10）。利用者は、「閲覧したことがある」2.7%、「閲覧したことないが内容は知っている」6.3%、「聞いたことがある程度」7.4%、「知らない」80.9%となった。家族は、「閲覧したことがある」4.5%、「閲覧したことないが内容は知っている」4.5%、「聞いたことがある程度」20.7%、「知らない」66.7%であった。「閲覧した」と「内容は知っている」を合わせると利用者も家族も共に9.0%であり、1割に満たない。

IV. 考察

1. 「介護サービス情報の公表」制度の調査項目の中身と見方の改善

調査結果では、ケアマネジャーの29.5%は、自分にとって「情報公表のホームページの内容が参考になる」と回答しており、参考にしているケアマネジャーは約3割存在していた。しかし、14.4%のケアマネジャーが、公表されているデータは

現場の状況を表していないという考えを持っていた。自由記述でも、「情報公開に合わせて資料を作成されていることが多いと思う」、「たった1件でもできていれば、『1.あり』になるので、それほどあてにならない」、「調査情報をクリアするための材料が用意されるだけで全く意味のないものになっている」というように、調査の中身の妥当性の検討をしなければ、信用性がなくなり、専門職からの利用も少なくなると思われる。調査を受けるときの事業所の不感だけにとどまらず、それが専門職の制度の利用に消極的な状況を生み出しているのであれば、早急に調査情報項目の妥当性の検討を行わなければならないと考える。

その他、調査結果では、31.1%のケアマネジャーが膨大なデータの見方が分からず、サービス内容の比較等、活用できていないことが明らかになった。専門職でさえ、見方が困難であれば、利用者や家族が活用できる内容になっているとは考えられない。利用者や家族がデータを見て、意味を理解し、比較ができるように見方を早急に確立していく必要がある。

また、基本情報項目から調査情報項目まで膨大なデータが並べられているが、データをみていくうちによくわからなくなってしまうことも多いであろう。例えば、地域密着型サービス外部評価では、最初に「事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点」や「外部評価で確認されたこの事業所の特徴」などの項目がある。施設の特徴やアピールしたい点は、事業所をよく理解する上で大切な項目だといえよう。しかし、「介護サービス情報の公表」制度では、「介護サービスの提供内容に関する特色等」がかなり後ろの項目にならないと出てこない。利用者や家族がサービスを選択するときにまず欲しいと考えるであろう情報を最初にあげ、もっと深く知りたい場合には、読み進めることができるというように、提供する情報の順番を考える必要がある。

ただ、自由記述では、「施設側も公開により、より良いサービス向上に努めることができるのであると思う」、「公表する側も公表することに対して

責任を持ち、さらなる介護する側のレベルアップにもつながると思う」という考え方もある。

つまり、データの公開自体は施設のサービスの質の向上につながるプラス面を持っているが、公表する調査の中身の妥当性が検討されていないマイナス面が、現場を振り回す要因を作り出しているといえる。

調査情報項目の中身の妥当性を吟味し、信頼性を高めること、また、調査項目等の見方をわかりやすく明確にすること、利用者や家族がよりほしいと思われる情報から掲載していくこと、など改善することが重要であると考える。

2. インターネットの利用の限界と専門職を通じての利用方法

調査結果では、サービス利用の選択の際に参考にした情報について、「介護サービス情報の公表」制度と回答したのは、利用者3.2%、家族0.9%と、ごく僅かであった。サービスを利用したことがある利用者や家族の「介護サービス情報の公表」制度の閲覧は、利用者2.7%、家族4.5%となり、ほとんど利用されていないことが明らかになった。利用者や家族にとって、制度の内容を利用しやすいように改善することも必要ではあるが、まず、内容以前の問題として、制度活用のツールであるインターネットの問題を検討しなければならない。

40歳～65歳未満で4割以上の利用が、65歳以上75歳未満になると約2割に減り、75歳以上では2%にまで減ってしまう。将来的には、若いころからインターネットを利用していった場合、高齢になっても利用することは考えられるが、現段階では、制度の利用の前提がインターネットの利用ということになると、利用者や家族に「介護サービス情報の公表」制度のホームページをみてサービスを選択してもらうことは困難といえる。

インターネットを利用していない人に対しては、パンフレット等、紙面で確認できるもので発信していく必要もあるだろう。しかし、調査結果では、パンフレット・新聞の情報を参考にする回答が少ないことが明らかになっているため、もし、紙媒体

で情報の提供を行う際には、利用者や家族の立場に立った簡単で見やすいものという内容の検討と、どこに配布するのかという場所の検討を同時にしていくかなければ利用の増加にはつながらないと考える。

調査結果では、利用者や家族の6割以上は、ケアマネジャーから得た情報を参考にしてサービスを決めていた。そして、ケアマネジャーは、自分にとって「情報公表のホームページの内容が参考になる」と答えたのが29.5%であることが分かった。また、実際、利用者や家族に対して情報公表のホームページの内容を活用したことがあるのかという質問では、「自分が情報公表のホームページで閲覧した内容を利用者や家族に伝えた」と「利用者や家族に情報公表のホームページのサイトを紹介した」とをあわせると26.5%となった。ケアマネジャーの3割近くが「介護サービス情報の公表」制度のホームページの内容を参考にし、また、利用者や家族に対して直接的あるいは間接的に伝えているとするとその意味は大きいのではないかと思われる。インターネットを使える利用者には「介護サービス情報の公表」のホームページを紹介する、インターネットが使えない利用者には、「介護サービス情報の公表」のホームページの内容をかみ砕いて話すことも、利用者にとって制度の内容が伝えられると考えられる。

利用者や家族のインターネット利用が少ない現状では、利用している人に「介護サービス情報の公表」のホームページを見てもらう対策を考えるとともに、専門職、とくにケアマネジャーの利用を促進させることも間接的には「介護サービス情報の公表」制度の内容が利用者や家族のサービス選択に生かされると考える。ケアマネジャー研修などに積極的に「介護サービス情報の公表」制度の内容等を組み込むこと、またケアマネジャーから見ても利用者や家族に紹介したいと思わせる内容を吟味し、調査情報項目の信頼性を高めていくことが必要である。

V. 本研究と今後の課題

最後に、本研究の限界と今後の課題について3点あげておきたい。

第1は、公表する調査の中身があいまいなためデータが信頼できない課題を明らかにしたが、具体的な調査項目の中身の検討にまでは至らなかった。今後は、事業所のサービスの質の向上につながる評価項目についても更なる研究を進めていきたい。

第2は、利用者や家族にとってもわかりやすい調査データの見方を確立すること、利用者や家族の欲しい情報から項目を並べていく必要性を明らかにしたが、実際の調査項目の読み解きや利用者や家族の欲しい情報を何かということについては検討を行っていないため、今後の課題としていきたい。

第3は、インターネットが利用できない高齢者や家族が多い中では、パンフレット等、他の手段で情報を発信していく必要があると思われるが、本研究では、インターネット以外の情報発信に関してのあり方は十分に検討をしていない。今後、インターネットを利用している利用者をいかに制度閲覧につなげていくかという課題とともに、インターネットが利用できない利用者に対してもサービスの自己選択の機会を保証するようなあり方を考えていきたい。

謝辞：本研究は、国の「介護サービス情報の公表」制度推進事業の一環として、静岡県が利用実態調査を行ったものである。筆者が依頼を受けて、質問紙を作成し、調査結果をまとめ、その一部を本論文とした。記して感謝します。

引用文献

- 栗林令子（2007）「包括表示される広告と委託される介護保険の情報公開—望まれる、患者・国民に有益な情報公表の確立—」『保険診療』2号、98-102頁。
久留善武（2006）「介護サービス情報の公表とケ

-
- アマネジメント—利用者の適切な選択と事業所のサービス改善のために—』『介護支援専門員』8－6号、13－16頁。
- 久留善武（2007）「制度の活用で介護保険の基本理念を推し進める」『ケアマネジメント』2号、16－18頁。
- 中村弘（2008）「介護サービス情報公表制度に関するアンケート結果と問題点」『月刊保団連』11号、45－48頁。
- 新副正剛（2006）「デイサービス運営の理念が調査項目から見えてくる」『ケアマネジメント』5号、25－27頁。
- シルバーサービス振興会編（2006）『事業者のための「介護サービス情報の公表」制度Q&A』中央法規出版、30－34頁。
- シルバーサービス振興会編（2007）『「介護サービス情報の公表」関連法令通知集』中央法規出版、1頁。
- シルバーサービス振興会編（2009）『「介護サービス情報の公表」制度理解を深めるQ&A』5頁。
- 豊田奈保子（2007）「現場の声を取り入れることで今後の制度の発展に期待」『ケアマネジメント』2号、19－22頁。
- 豊川琢（2007）「介護サービス情報公表制度に不満続出 高額な手数料、頻繁に行われる調査—サービスの質の底上げには一定の成果上がる」『日経ヘルスケア』5号、66－70頁。

研究ノート

自閉症スペクトラム障害のある学生の大学の取り組み —ソーシャルワークの視点から—

健康科学大学 健康科学部
三 橋 真 人

I. 問題の所在

現在、18歳人口の減少にともない、わが国の大学はいかに学生を集めかに汲々としている。入試の形態もAO入試、指定校推薦、公募推薦、センター試験併用、編入学と様々な方法を用意し、何度も受験できるよう、合格の機会を増やしている。また、社会人コースを併設し、大学生の年齢層そのものを広げようとしている。18歳人口は、こだわらなければ、どこかの大学に入学できるという全入時代が到来したのである。多くの受験生に大学へ入学してもらうことも重要である。しかし、このことは新しい問題を生むこととなった。あらゆる学生に門戸を開くということは、大学があらゆる学生に対応できるユニバーサル社会の場としての役割を求められるようになったということだ。つまり、今、筆者は、大学に求められる課題として思うことは、「入学させたのはいいけれど」という状況にならないことである。入学させた学生をいかに育てていくかが重要である。今後、入学後のフォローアップ体制が大学の評価につながっていくのではないだろうか。

読売新聞社が2009年に実施した「大学の実力」調査で「今の学生に必要な支援」を学長に自由記述してもらったところ、「発達障害の発見と個別のケア」が多く挙がった。つまり、大学全入時代、大学は「発達障害のある学生の援助の取り組み」と正面から向き合わなければならないことも課題の1つとなった。大学現場で発達障害の学生を支えるのは、教職員の孤軍奮闘になっている傾向が

あるのではないか。大切なのは、教職員間の連携、大学間の連携や情報の共有化、医療・福祉・心理間の連携、小・中・高・大の連携であると考える。あいだをつないでいく仕組みづくりと、当該学生の支援情報が個別的に、継続的に引き継がれていく仕組みづくりが大切であると考える。

本論では、発達障害の中でも、特に、自閉症スペクトラム障害のある学生の事例を通して、ソーシャルワークの視点を持って、障害学生への大学の取り組みを考えていきたい。

II. 2008年度 障害のある学生の修学支援に関する実態調査

独立行政法人日本学生支援機構では、全国の大学、短期大学及び高等専門学校を対象に「障害のある学生（以下「障害学生」という）の修学支援に関する実態調査」を実施した。まずは、高等教育機関における障害学生の修学支援に関する実態調査を紹介したい。この調査は4回目で、調査結果（2009年9月発表）の概要は次の通りであった。

以下、実態調査の引用である。

1) 調査概要及び回収状況

(1)目的

今後の障害学生の修学支援に関する方策を検討する上で、全国の大学、短期大学及び高等専門学校（以下「学校」という）における障害学生の状況及びその支援状況について把握し、障害学生の修学支援の充実に資する。

(2) 対象

大学（大学院、大学院大学及び専攻科を含む。以下同じ。）、短期大学（部）（大学内に短期大学部を有している場合を含む。専攻科を含む。以下同じ。）及び高等専門学校（専攻科を含む。以下同じ。）

(3) 調査方法

郵送による悉皆調査

(4) 調査期日

平成20年5月1日現在

(5) 回収状況

回答校数1,218校（前年度1,230校）（回収率100.0%（同100.0%））

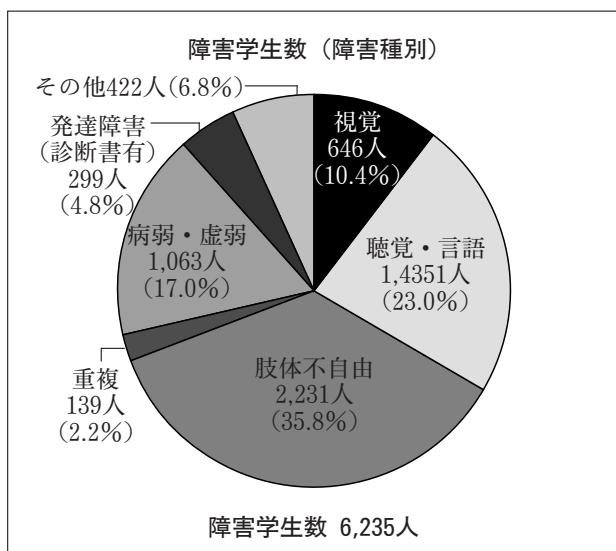


図1 障害学生数 (障害種別)

2) 調査結果概要

(1) 障害学生数等

- ・ 障害学生数：6,235人（前年度5,404人）（全学生数に対する割合は0.20%（同0.17%））
- ・ 障害学生が0人の学校数：499校（同520校）（回答校全体の41.0%（同42.3%））
- ・ 障害学生が1人以上在籍する学校数：719校（同710校）（回答校全体の59.0%（同57.7%））

(2) 大学（大学院含む）に在籍している障害学生数（学科（専攻）別）

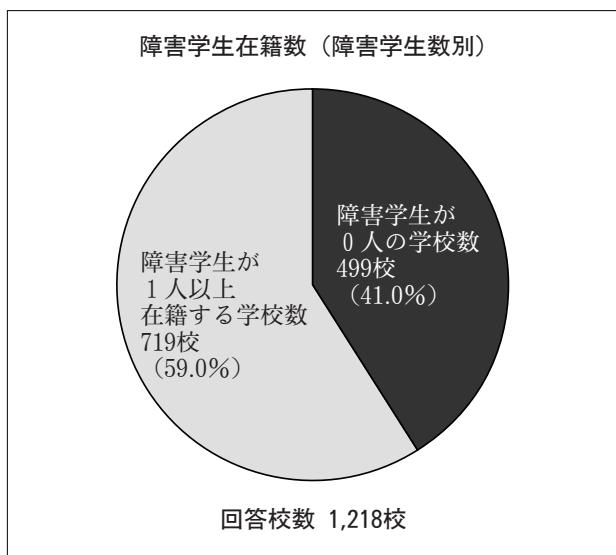


図2 障害学生在籍校数 (障害学生数別)

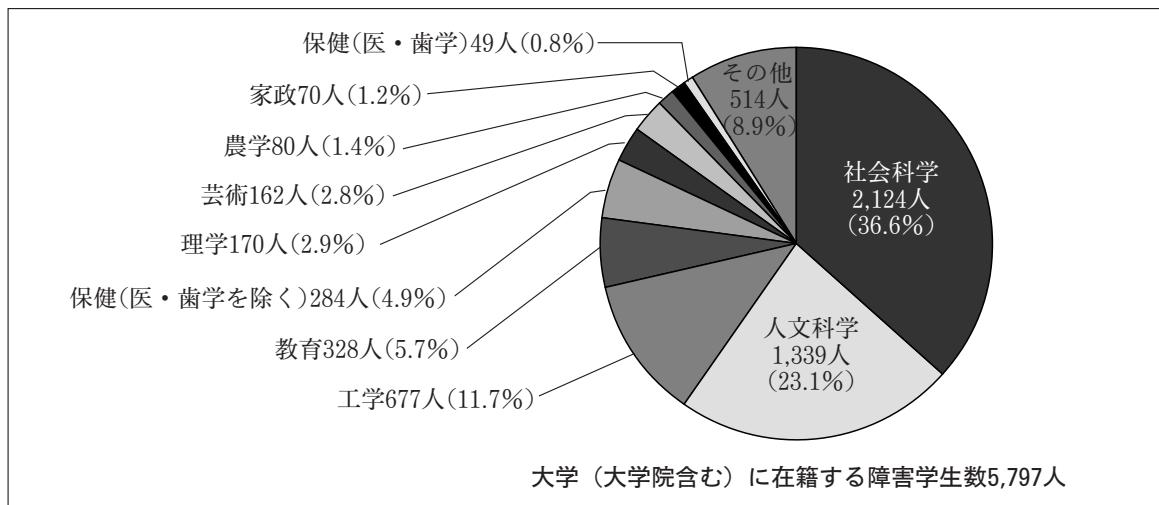


図3 大学（大学院含む）に在籍する障害学生数

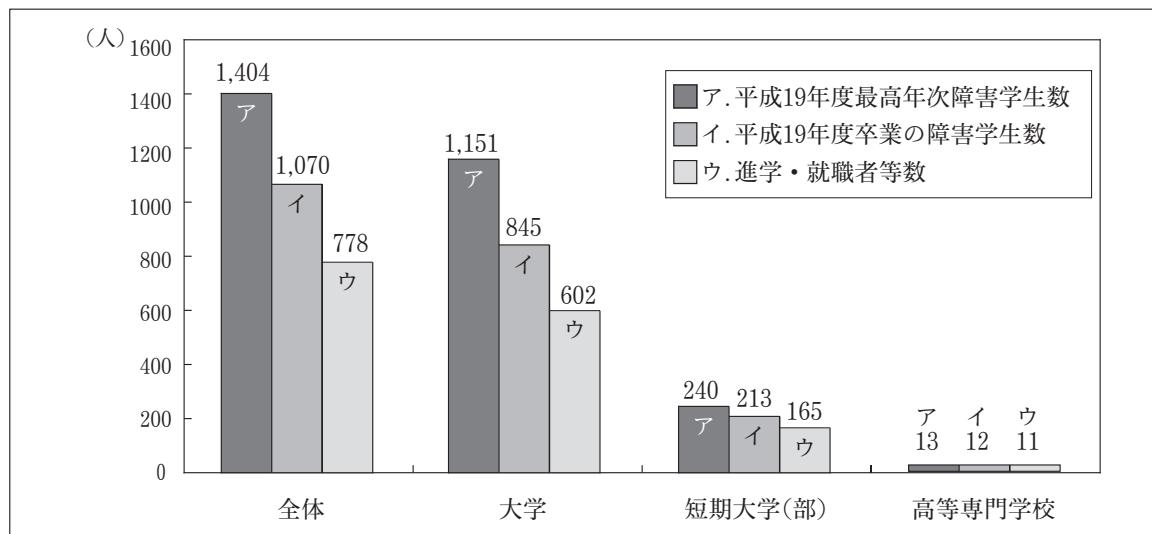


図4 障害学生の卒業後の進路

表1 障害学生数・支援障害学生数（平成17年度～平成20年度）

区分	障害学生数(人)	支援障害学生数(人)	障害学生 在籍率
平成17年度	5,444	2,029	0.16%
平成18年度	4,937	2,256	0.16%
平成19年度	5,404	2,972	0.17%
平成20年度	6,235	3,440	0.20%

(独立行政法人 日本学生支援機構 (JASSO) 学生生活部)

- (3) 支援障害学生（学校に支援の申し出があり、それに対して学校が何らかの支援を行なっている（予定を含む。）障害学生）数等
- 支援障害学生数：3,440人（前年度2,972人）（全学生数に対する割合は0.11%（同0.09%））
 - 支援障害学生が0人の学校数：651校（同711校）（回答校全体の53.4%（同57.8%））
 - 支援障害学生が1人以上在籍する学校数：567校（519校）（回答校全体の46.6%（同42.2%））

(4) 障害学生の卒業後の進路

- 平成19年度最高年次障害学生数：1,404人（前年度1,217人）
- 平成19年度卒業の障害学生数：1,070人（同1,005人）
- 進学者・就職者等（大学院、大学学部、短期大学本科、専攻科、別科、臨床研修医、専修学校・外国の学校・教育訓練校へ進学等した者及び就職者）数：778人（同679人）

III. 障害学生支援

1) 国連障害者の権利条約

2006年12月に採択された「国連障害者の権利条約」は、障害のある人の基本的人権を促進・保護すること、固有の尊厳の尊重を促進することを目的とする国際的原則である。

わが国は、2007年9月28日、国連において障害者権利条約に署名した。

「国連障害者の権利条約」の中には下記の通り、「教育」の項がある。

第二十四条 教育

1. 締約国は、教育についての障害者の権利を認め る。締約国は、この権利を差別なしに、かつ、機会の均等を基礎として実現するため、次のことを目的とするあらゆる段階における障害者を 包容する教育制度及び生涯学習を確保する。

1. 人間の潜在能力並びに尊厳及び自己の価値についての意識を十分に発達させ、並びに人権、

-
- 基本的自由及び人間の多様性の尊重を強化すること。
- 2.障害者が、その人格、才能及び創造力並びに精神的及び身体的な能力をその可能な最大限度まで発達させること。
- 3.障害者が自由な社会に効果的に参加することを可能とすること。
- 2.締約国は、1の権利の実現に当たり、次のことを確保する。
- 1.障害者が障害を理由として教育制度一般から排除されないこと及び障害のある児童が障害を理由として無償のかつ義務的な初等教育から又は中等教育から排除されないこと。
 - 2.障害者が、他の者と平等に、自己の生活する地域社会において、包容され、質が高く、かつ、無償の初等教育の機会及び中等教育の機会を与えられること。
 - 3.個人に必要とされる合理的配慮が提供されること。
 - 4.障害者が、その効果的な教育を容易にするために必要な支援を教育制度一般の下で受けること。
 - 5.学問的及び社会的な発達を最大にする環境において、完全な包容という目標に合致する効果的で個別化された支援措置がとられることを確保すること。
- 3.締約国は、障害者が地域社会の構成員として教育に完全かつ平等に参加することを容易にするため、障害者が生活する上での技能及び社会的な発達のための技能を習得することを可能とする。このため、締約国は、次のことを含む適当な措置をとる。
- 1.点字、代替的な文字、意思疎通の補助的及び代替的な形態、手段及び様式並びに適応及び移動のための技能の習得並びに障害者相互による支援及び助言を容易にすること。
 - 2.手話の習得及び聴覚障害者の社会の言語的な同一性の促進を容易にすること。
 - 3.視覚障害若しくは聴覚障害又はこれらの重複障害のある者（特に児童）の教育が、その個

人にとって最も適当な言語並びに意思疎通の形態及び手段で、かつ、学問的及び社会的な発達を最大にする環境において行われることを確保すること。

- 4.締約国は、1の権利の実現の確保を助長することを目的として、手話又は点字について能力を有する教員（障害のある教員を含む。）を雇用し、並びに教育のすべての段階に従事する専門家及び職員に対する研修を行うための適当な措置をとる。この研修には、障害についての意識の向上を組み入れ、また、適当な意思疎通の補助的及び代替的な形態、手段及び様式の使用並びに障害者を支援するための教育技法及び教材の使用を組み入れるものとする。
- 5.締約国は、障害者が、差別なしに、かつ、他の者と平等に高等教育一般、職業訓練、成人教育及び生涯学習の機会を与えられることを確保する。このため、締約国は、合理的配慮が障害者に提供されることを確保する。

2) 発達障害者支援法

2005年に「発達障害者支援法」が成立した。同法では、第二条において、発達障害を定義し、第八条において、その教育において、国及び地方公共団体、大学及び高等専門学校の責務を記述している

（定義）

第二条 この法律において「発達障害」とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう。

2 この法律において「発達障害者」とは、発達障害を有するために日常生活又は社会生活に制限を受ける者をいい、「発達障害児」とは、発達障害者のうち十八歳未満のものをいう。

3 この法律において「発達支援」とは、発達障害者に対し、その心理機能の適正な発達を支援し、

及び円滑な社会生活を促進するため行う発達障害の特性に対応した医療的、福祉的及び教育的援助をいう。

(教育)

第八条 国及び地方公共団体は、発達障害児（十八歳以上の発達障害者であって高等学校、中等教育学校及び特別支援学校に在学する者を含む。）がその障害の状態に応じ、十分な教育を受けられるようにするため、適切な教育的支援、支援体制の整備その他必要な措置を講じるものとする。

2 大学及び高等専門学校は、発達障害者の障害の状態に応じ、適切な教育上の配慮をするものとする。

注1) 発達障害とは、学習障害 (Learning Disabilities)、注意欠陥・多動性障害 (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder)、高機能自閉症若しくはアスペルガー症候群 (自閉症スペクトラム)などを指す。本論では、DSMの改定を踏まえて、高機能自閉症・アスペルガー症候群を自閉症スペクトラムと改定後の名称を用いていた。研究者により定義が異なる場合があるが、全般的な知的発達の遅れがなく、原因として中枢神経系に機能障害や機能不全があると言われている。

○学習障害 (LD)

口頭では正確に答えられるが、誤字脱字が多くたり、内容の乏しい稚拙な文章を書く、口頭で問題を読んでもらうと正しく答えられるが、自分で文章を読んで解答することができない、計算問題は得意でも図形問題は解けない、などといった、聞く、話す、読む、書く、計算する、推論するといった学習上の基礎的能力のうち、特定のものの習得と使用に著しい困難を示す障害である。

○注意欠陥/多動性障害 (ADHD)

年齢にそぐわない不注意(約束を忘れたり、物をなくしたりすることが多いなど)、衝動性(他人の会話や遊びを邪魔するなど)、多動性(授業中じっとしていられない、しゃべり過ぎ

るなど)を特徴とする行動の障害です。7歳以前に現れると言われている。

○自閉症スペクトラム (高機能自閉症・アスペルガー症候群を含む)

同年齢の仲間関係をつくることが困難、言葉の発達の遅れ、興味や関心の領域が狭く特定のものにこだわることを特徴とする行動の障害です。3歳位までに現れると言われる。このうち言葉の発達の遅れを伴わない場合は、アスペルガー症候群と呼ぶ。

注2) アスペルガー症候群は「自閉症スペクトラム」に含まれる発達障害に分類される。その症候群は、「発達に由来する脳機能障害で、通常の認知力があり、会話ができるが、『社会性の障害』、『言語コミュニケーションの障害』、『想像力の障害』の特徴を持つ（これらの基本障害は「ローナ・ウイングの三つ組の障害」とも言われている）。親の養育方法とは関係なく、生まれつきの障害である」とされている（上野、市川：2010）。

アスペルガー症候群の人たちは、その特性ゆえに周囲からの理解が得にくく、孤立感や無力感、さらには被害者意識に苦しんでいる人が多い。

3) 教育基本法

2006年12月に改正された教育基本法では、「第一章、教育の目的と理念」において第3条（生涯学習の理念）では「国民一人一人が、自己の人格を磨き、豊かな人生を送ることができるよう、その生涯にわたって、あらゆる機会に、あらゆる場所において学習することができ、その成果を適切に生かすことのできる社会の実現が図られなければならない」とされた。

さらに、第4条（教育の機会均等）の第2項に、「国及び地方公共団体は、障害のある者が、その障害の状態に応じ、十分な教育を受けられるよう、教育上必要な支援を講じなければならない」とされた。

4) 障害学生支援

吉岡（2009）によれば、障害学生の支援について、

2000年頃までは友人やボランティアの支援が大半だった。しかし、近年は多くの大学が公的に点訳、音声ガイド、ノートテイク、手話通訳、身体介助をといったサービスを提供している。さらに障害学生支援は、ユニバーサルな社会作りにおいて、既存の社会に何が必要なのかを科学的に明らかにするフィールドであるとし、その研究は、当該学生と他の学生、教員、職員のコミュニケーション進展するものであり、このやり取りを支え、促進する援助を開発していくこと自体も、これから障害学生支援の重要な課題であると述べ、その意味で、教育機関の中でも大学が担う役割は極めて大きい。

と述べている。

また、どのような支援をどの範囲の学生まで行うかについては、独立行政法人日本学生支援機構の『教職員のための障害学生就学支援ガイド』を参考にするという方法がある。肢体不自由児、視覚・聴覚・言語・病弱などの身体障害とともに発達障害学生への具体的な支援策が記載されている。

発達障害児の早期発見、発達支援等を行うために、2005年4月に発達障害者支援法が施行された。第8条第2項において、「大学及び高等専門学校は、発達障害者の障害の状態に応じ、適切な教育上の配慮をするものとする」と規定された。これにより、発達障害者支援法と高等教育との関連はどうなったのか。つまり、このような法律の施行により、今後、各大学等では、発達障害者を受け入れた場合、適切な教育上の配慮が求められることになったのである。

以上、記述してきたように、発達障害者の高等教育を受ける権利が整備された。そして、障害学生支援は、ユニバーサル社会づくりの方向性が打ち出された。しかし、『社会性の障害』、『言語コミュニケーションの障害』、『想像力の障害』の特徴を持つ自閉症スペクトラム（アスペルガー症候

群等）をどこまで支えていけるのか、高等教育機関はどこまでが支援の範囲なのか、大学・短大や専門学校では葛藤が生まれることになった。

IV. 調査方法

本研究の目的は、発達障害の中でも、特に、自閉症スペクトラム障害のある学生の事例を通して、ソーシャルワークの視点を持って、障害学生への大学の取り組みを考えていくところにある。

1) 対象者紹介：A子さん（女性）。1991年5月生まれ（19歳）。B県C市在住の大学1年生で、自宅通学生である。2010年4月、学校推薦によりD大学社会福祉学部に入学した。高校時代のA子さんの成績は、内申書が3.0であるので、学力的には中の中といえる。

診断名：広汎性発達障害アスペルガー症候群。中学校2年生のときに医師から告知された。

家族構成：父親（会社員）、母親（パート）、A子、弟（高校1年）の4人暮らし。

2) 研究の倫理的配慮

本研究をあたり、A子本人と、A子の両親から研究協力の同意をいただいた。

協力を約束してくれたが、十分に倫理的配慮がゆきわたるように、以下の契約をした。

条件1：本人が特定されないよう十分配慮すること。

条件2：データは論文以外には使用しないこと。

条件3：論文執筆中、途中経過を隨時報告する。

条件4：論文が完成したら、A子、A子の両親に見せた上で投稿する。

3) 調査期間：2010年4月～7月末

4) 調査方法：A子さんに対する半構造的インタビュー

V. 自閉症スペクトラム障害のあるA子さんの事例

1) A子さんに対して、筆者の介入前（A子さんの入学1ヶ月の様子）

A子さんは、新しい環境の中で、自立しようと自分で精一杯に頑張った。しかし、頑張りすぎてしまったようで、授業中に教室の床に倒れ落ちてしまって保健室に運ばれることがあったり、パニックを起こしたり、駄々をこねてしまったり、という状況が続いた。

4月は、教務課職員、保健室の先生、スクールカウンセラーが対応していた。しかし、ゴールデンウィーク明けになって、A子さんのパニックの頻度が多くなり、パニックの時間も長くなり、パニック症状がエスカレートしていった。学校に来ることが怖いと叫ぶようになり、その段階で筆者のところに支援の依頼が来た。

筆者は、精神保健福祉士であり、精神科医療、精神保健福祉臨床に従事していたという理由もあり、教務課よりA子さん支援の依頼があり、引き受けることとした。

2) A子さんに対して、筆者の介入後（A子さんの入学1ヶ月の様子）

①作文「今思っていること」

A子さんが「今（大学入学直後）思っていること」を文章にして、ゴールデンウィーク明け、筆者のところに届けてくれた。

以下、その内容である。長文のため、今回は紙面の都合上、所々（中略）を入れた。

注）文章表記はA子さんの原文ママ

今思ってること

1 障害について自分がどう思っているか？

a E中学校に入るまでの自分

私は小学校3年生の時から「この子はおかしい」と言われてきたそうです。でもその時は「コミュニケーションが苦手なだけで普通の子だ」とどこに調べに行っても言

われたそうです。そして、小学校6年生の時に「広汎性発達障害アスペルガー症候群」と診断されました。でもその時は私には告知されませんでした。F中学に入学し、いんしつないじめにあいました。（中略）いじめにあっても先生にも助けてもらえないでした。

b E中学1年生の時

1年生の2学期にE中学校へ転校してきて何も話せない子でした。先生とも友達とも自分から話すことはもちろん出来なかっただし話かけられてもそれに答えることはできませんでした。もちろん自分の精神状態をうつたえることもできませんでした。（中略）

c E中学2年生の時～3年生の時

2年生の時は先生たちがクラスのみんなにもA子の障害について話をしたほうがいいんじゃないかと親に相談があったそうです。その時にA子にも告知しましょうとなつたそうです。告知された時は「障害があるから何でもやっていい」というようにめちゃくちゃやっていました。けれどだんだんと自分の気持ちを表にだしたり精神状態をうつたえることができるようになった。（中略）クラスのみんなと先生がサポートしてくれてそこまでいきました。

d E高校1年～2年生の時

高校に入るとクラスのみんなと先生のサポートによりだんだんと障害のことを受け入れまだ暴力をふるったりスキンシップはしてしまうことがあるけど、少しは言葉でうたえられるようになりました。初めて会う人にはあい変わらずにげるとか怖いとかうったえていました。（中略）

e 高校3年生の時

（中略）

f 今

今は障害についてこれも個性だしがんばったら成長できるからがんばろう。みんなに

話しても理解してサポートしてほしいと思えるようになりました。

(終わり)

注) E中学校は、私立で幼稚園から高校まで統合教育を行っている。

3) クラスマイトに自分のことを知ってもらう

A子さんは筆者に「自分の障害についてクラスの仲間に知っておいてもらつたほうが安心できる」と語った。そこで、筆者の勤務校には、ホームルームの時間はないが、教務課に趣旨を説明して、ホームルーム実施の許可をもらった。

ホームルーム当日、自分の障害についてと理解して欲しいことをB5版レポート用紙2枚の原稿にまとめてきて、本人の意志に基づき、クラスマイト分コピーをとり、配布した。

その上で、A子さんは原稿を読み上げた。以下、その内容の全文である。

注) 文章表記はA子さんの原文ママ

精神保健福祉専攻のみんなへ

1 私の障害について

私は広汎性発達障害アスペルガー症候群という障害をもっています。私の場合の苦手なことは下記の通りです。

- ①初めて会う人が怖くて初めて会う人とはあまりうまく話せない。
- ②新しい環境になれるのに1年以上かかる。
- ③長時間座ってするのが苦手。(高校の時は45分以下)
- ④聴覚過敏があるため予測していない音や高い音が苦手。
- ⑤言葉で自分の気持ちを表わすことが苦手。
- ⑥相手が言ったことをそのままの意味でしかとれない。
- ⑦相手の気持ちを理解できない。
- ⑧その場の雰囲気を読むのが苦手

2 理解してほしいこと

- ①について……誰か知っていて話しやすい人が

そばにいて立ちあえばスムーズに話がすすみます。

②について……まわりの人が話しかけて(返事は最初なくても)まわりの人にうちとければ自然になれていけます。

③について……授業中でもつらかったら教室の外に出ます。

④について……音をならす時は「音をならすけどここにいる?」と予告してからならすとだめそうだったら音がなる前に別の場所に行きます。

⑤について……つらそうにしていたら思いつくままにはいか、いいえで答えられる質問をすれば首をたてにふるかよこにふるかでわかるし、言えるときは自分の状態について話します。

⑥について……そのままの意味でとってもつうじるように話して下さい。

⑦について……自分の気持ちを正直に言ってくれたほうが分かります。

⑧について……今どういう雰囲気なのかはっきり言ってくれたほうが分かります。

3 努力していること

- ①初めて会う人とも何とか話せるように努力しています。
- ②大学という環境になれようとも努力しています。
- ③90分座ってようと努力はしています。(教室を出てしまうこともあるけど)
- ④言葉で自分の気持ちを言えるように努力しています。(言えない時もあるけど)
- ⑤病院に行ってカウンセリングの中でこういう時どうしたらいいかも勉強しています。
- ⑥高校3年の時に自分の障害についての本も読みました。

A子 より
(終わり)

4) A子さんはなぜ大学進学を希望したのか

高校3年の進路面談で、担任の先生から「A子を、今、ここで、このままの状態で、社会に出すわけにはいかない。A子に、4年間の猶予を与える。大学で、自立性と社会性を身につけて欲しい」と言われて、大学進学を決めた。

5) A子さんはなぜ、社会福祉学部、その中の精神保健福祉専攻を選んだのか

高校3年生の時に、選択授業で「カウンセリング」という授業があった。その科目の担当の先生が好きだったので、「カウンセリング」を一生懸命に勉強した。それで、「心理学」を学びたいという希望を持っていた。大学は心理学部を希望した。3校受験をして、D大学1校に合格して、社会福祉学部社会福祉学科精神保健福祉専攻に入学することになった。

6) A子さんは、大学生活で何を得たいのか

- ①勉強・資格・卒業は、横に置いておいて、自分が何かの仕事について、働き始めて、そのときに、高校の先生たちに大学に行って「こんな立派に成長したよ」と報告できるような人間になりたいから。
- ②自分のこと、自分の障害のこと、自分の心のことを知りたかったから。
- ③高校生のとき、職業体験で保育園に行った。そのとき、自分の障害体験を生かし障害児に関わる仕事につきたいから。

7) A子さんに、大学入学4月から現在7月までの感想を振り返ってもらった。

4月、「もう限界」と大学の最寄りの駅から高校の先生に電話して泣いた。

高校の先生に「もう限界。よしよししてくれるのはいないし、みんな先生たち厳しいもん」

と言って泣いていた。わかってくれるのは高校の先生しかいない。こういう時、甘い言葉をかけてくれるのは高校の先生しかいないと思っていたから。

90分間座っているのだってすごくつらかったけど、オリエンテーションとか、入学式の時だってすごくつらかったけど、わかってくれる人がいないと思って頑張った。

そして、5月、どうしても抑えきれなくなってしまった、パニックを起こしてしまった。誰かに助けて欲しくて「助けてよ。もう限界だよ。なんで、(誰か先生が)そばにいてくれないの」という心からの泣き声で、理屈ではわかっているのに、だだをこねてしまった。

それから何度かパニックが起きてすべてが怖くなってしまったこともあった。「周りの音が怖い。学校に行くのが怖い。歩いている人が怖い」。そして、最後には「親が怖い」となってしまったときもあった。

どうにかして辛い気持ちを訴えようという気持ちからか、もうわけも分からずに頭が真っ白になりながら必死で思いつく言葉をいっていた。

パニックを起こさないように、だだをこねないように努力はした。例えば、色々な先生に自分で私はこういうタイプだからこういうことがるとか、履修登録が一人で出来ないとかを一生懸命初めて会う先生ばかりで怖いのに訴えた。それは、高校の時にはできないことだった。でも、履修登録は一人でやることになったから前期は失敗した。

なのに、パニックを起きたり、だだをこねてしまったりした時はつらかったし、頑張ったのにという気持ちもあった。だだをこねたくないのに、だだをこねてしまったことやパニックを起こしたくないのにパニックを起こしてしまったことが辛かった。

でも、5月の連休明け、毎日パニックを起こしてしまったあたりから、先生(筆者)が担任になってくれて、自分の気持ちを気づいてくれてうれしかったし、気が楽になった。例えば、

辛いとき、いつでも担任の先生（筆者）のところに行けばいいと思うことができことになったことが、一番楽になった。それに、先生（筆者）とルールを決めたことで、今日自分のするべきことがわかるようになって楽になった。それにスケジュールを先生（筆者）に管理してもらうことで、自分の疲れ具合が分かるようになって、そんなに疲れなくなった。それに、先生（筆者）が授業に一緒に出てくれたりしてくれることによって、少しづづ学校も楽しいと感じるようになった。

8) A子さんとのルール決め

例

①担任である筆者と必ず連絡ができる時間を決める

筆者に携帯電話・携帯メールをしてよい時間。

日～土 AM 7：00～9：00

PM19：00～21：00

②A子さんが学校にいる事が出来る時間

AM9：00～PM16：00

③授業は1日1コマ（履修する授業を再決定）

授業30分前に、筆者の研究室に来る。授業を受ける。授業が終わったら、ごほうびで、筆者と30分話して帰る。

④担任（筆者）の指示に従う

筆者がA子さんが頑張り過ぎているな、調子が悪そだと判断したら、授業は休みなさいと言って帰らせる。パニックを起こした翌日は、明日は休みなさいと指示する。

⑤一人で居られる落ち着く場所をキャンパス内に確保する

⑥期末テストの受験方法

⑦席を決める

⑧クラスメイトに自分を理解してもらう

⑨教職員に自分を理解してもらう

⑩A子さん支援のコーディネーターは筆者がつとめる

⑪A子さんの高校の先生との連携

VI. 考察

1) 達成感の支援

A子さんは、恐らく、大学というところはどういうところか、何をするところか、どう過ごすのかというイメージができていないまま入学したのだと考えられる。

高校の先生から「大学で自立性と社会性を身につけて欲しい」と言われても、A子さんにとっては、「自立とはどういうものなのか」、「社会性とはどういうものなのか」ということを具体的にイメージができていないようにも感じられた。4月、入学当初、自立ということで一人で頑張ろうと思い、疲れてパニックを起こしたと思われる。

それよりも、1日、1日の達成感の積み重ねがA子さんにとっては大切だと思う。「今日は○○した」、「今日は○○した」という些細なことの実感を持ってもらうことが大切なではないだろうかと思う。

2) A子さんとの環境調整作業

筆者はA子さんと一緒に環境調整作業を行った。私がF先生に、A子さんに対して枠組みを決めてはどうかと思った背景がある。筆者との会話の中で「A子は決められない」というフレーズが頻繁に発せられるからであった。

高校に比べて大学は自己決定・自己選択という自由と自己責任のセットの比重が極めて高くなる。

授業は、もちろん必修で必ず履修しなければいけない科目もあるが、選択科目もたくさんある。履修登録は、自分で自分の時間割を作る作業である。今年度取得する単位も自分で決めてよい。自分の自由意志が反映される。

高校と違い、授業と授業の間に、空き時間ができる。空き時間は自分でどのように過ごしてよいか決めてかまわない。

授業の際、席も自由である。どこに座っても構わない。前述の通り、登校時間も下校時間も各自の履修状況によって様々である。

大学というところがどのようなところであるか

イメージができていない状況で、かつ、「決められない」という特徴を持ったA子さんにとって、高校から大学への環境の変化というものは、大変大きな激変であったと考えられる。

パニックはゼロにはならないと思うが、環境調整で、パニック発作の回数を少なくすることはできると考えられる。

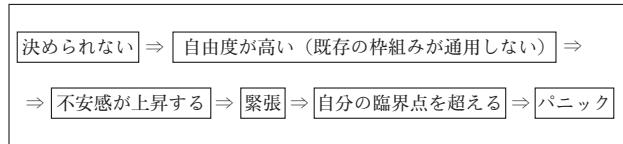


図5 A子さんのパニック仮説

3) A子さんにとっての「安心感の援助」

A子さんとA子さんを取り巻く環境を整えることについては、A子さんにとっての安心感をたくさん作っていくということをキーワードにして、A子さんと一緒につくっていくこととした。環境ルールが出来あがったら、保護者にも確認してもらうことにした。

1. A子さんにとっての安心できる環境作りの基盤にあるものは、B中学とB高校（A子さんは中・高一貫校に通っていた）をほぼ同じく継承したものである。

私は、A子さんに対して、継続性と個別性を重視した支援を行うことにした。結果的に、それがA子さんの安心感に今のところつながって行っている。特別支援が必要な学生については、その学生の情報が継続的に引き継がれることが大切であると再確認をさせられた。小学校から中学へ、中学から高校へ、高校から大学や専門学校へ、あるいは、高校から企業、または、福祉的就労へと、上手につなぐ仕組みが必要である。

「あいだ」をつなげていくことを実践するコーディネーター役割を行う人が必ず必要と言える。

2. A子さんが自分の障害のことをクラスの仲間

に話した。それを受け、特別支援を必要とする学生のサポートについて、即、サポートしたいという申し出をしてきた学生が多かったことに筆者は驚いた（クラス38名中、15人）。現在、筆者と協力しながら、クラスメイトが、授業支援をしてくれている。このことは、社会福祉を学ぶものにとって活きた学問になっていると考えられる。

4) 自閉症スペクトラムの障害のある学生への個と環境の調整の重要性

人間であれば、新しい環境に移る時にストレスをともなうことは当たり前である。しかし、知的障害・発達障害のある人の場合、障害特性が環境の変化というものに大変な困難さを感じさせる。

本研究は、自閉症スペクトラムの障害のある学生が、高校から大学に進学し、大学生活への適応困難な状況から、個と環境の相互作用の安定化によって、環境に適応していくことを明らかにすることことができたと考えられる。

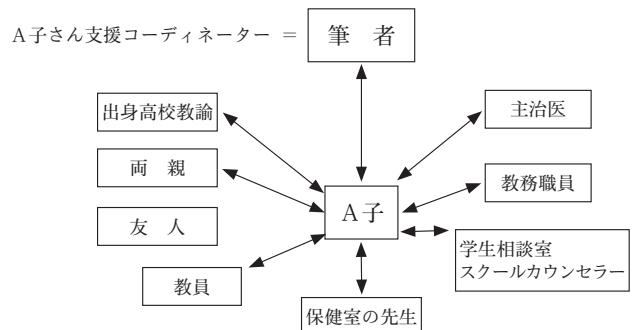


図6 大学でのA子さんのサポートネットワーク

VII. 障害学生に対する大学の取り組みの課題

大学における障害学生行動支援の取り組みは、意識や認識の格差、取り組みの格差が大きいようである。障害者の権利条約、教育基本法、発達障害者基本法では、それぞれの教育を平等に受ける権利については、高等教育機関においては努力規定であって、義務規定ではない。各大学における

ひとつひとつのケースの積み上げによって、社会や高等教育機関に関わる人たちの認識をじわじわと変えていくことが大切であると考える。

日本学生支援機構によれば、2008年には全国の大学で発達障害のある学生は、299人在籍していたと報告しており、さらに、年々増える傾向にあり、診断書はないものの支援を受ける学生も515人に上ると報告している。

ネットワークをきめ細かく作っていくことができるコーディネーターの存在が必要であり、ネットが幾重にも細かくつくられていることによって、特別支援を必要とする学生を支援していくと考える。コーディネーターは、どれだけ当事者の活動しやすい環境調整・環境整備ができるかという援助の質が問われることになるであろう。

大学現場で発達障害の学生を支えるのは、教職員の孤軍奮闘になっていることは避けなければならないだろう。大切なのは、教職員間の連携、大学間の連携や情報の共有化、医療・福祉・心理間の連携、小・中・高・大の連携であると考える。あいだをつないでいく仕組みづくりと、当該学生の支援情報が個別的に、継続的に引き合がれていく仕組みづくりが大切であると考える。

本研究で取り上げたA子さんも発達障害による生きづらさに悩み、一人抱え込み、活路を見出せない状況であった。筆者が勤務した大学も発達障害者の支援に関してはまだ未整備で、対応や支援も手探りの状況にある。

自閉症スペクトラムという障害のために自分のやりたいことが阻害される不幸がないように、また、何のために大学に来ているのかがわからない学生が自分のやりたいことを見出せるように、大学全体としての取り組みが求められているのではないだろうか。

文献

- 上野和彦・市川宏伸（2010）、大人のアスペルガー症候群、ナツメ社
ウタ・フリス編著、富田真紀訳（1996）、自閉症とアスペルガー症候群、東京書籍

- 清水貞夫・藤本文朗編（2005）、キーワードブック障害児教育～特別支援教育時代の基礎知識～、かもがわ出版
東條恵（2004）、発達障害ガイドブック、考古堂
トニー・アトウッド著（1999）、ガイドブックアスペルガー症候群、東京書籍
長崎県教育委員会・長崎県教育センター（2003）、長崎県教育センターWeb情報、vol.84
www.edu-c.pref.nagasaki.jp/C-eb/0084/2teigi.htm
日本精神保健福祉士協会・日本精神保健福祉学会監修（2004）、精神保健福祉用語辞典、中央法規出版
福地クリニック（2006）、
www.fukuchi-clinic.com/ga/be/2006/be004.htm
福田真也（2010）、大学生のアスペルガー症候群、明石書店
松本美奈（2010）、500校分析－大学の実力－発達障害①、読売新聞（朝刊）
松本美奈（2010）、500校分析－大学の実力－発達障害②、読売新聞（朝刊）
松本美奈（2010）、500校分析－大学の実力－発達障害③、読売新聞（朝刊）
水野薰・内山登紀夫・吉田友子編著（2001）、高機能自閉症・アスペルガー症候群入門、中央法規出版
文部科学省（2003）、今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）平成15年、文部科学省
ローナ・ウイング（1998）、自閉症スペクトラム、東京書籍
吉岡昌子（2009）、障害学生支援、望月昭・中村正・サトウタツヤ編著、『対人援助学』キーワード集、pp.108-109 晃洋書房
吉田友子（2003）、高機能自閉症・アスペルガーリー症候群その子らしさを生かす子育て、中央法規出版

社会福祉専門職の役割と課題

ソーシャルワーカーの働く場と専門性

シンポジスト

社会福祉法人天竜厚生会	山村 瞳
特定非営利活動法人こころ、	
ハートケアセンターこころ	菅原 小夜子
静岡市児童相談所	内山 雅之
聖隸クリリストファー大学	福田 俊子
コーディネーター	
愛知県立大学	須藤 八千代

【司会】 皆さん、こんにちは。愛知県立大の須藤と申します。

今、杉本先生からご紹介あったように、本日のシンポジウムは「ソーシャルワーカーの働く場と専門性」というテーマで、ソーシャルワーカーの働く場所、あるいは専門性というのをさまざまな視点から問い合わせ、非常に興味深いテーマになっております。

4人のシンポジストの方は、特に静岡県というフィールドを意識して、この地域に焦点を当てた形で議論ができるようお願いいたしました。発言の順番からご紹介いたしますと、1番目の山村瞳さんは「社会福祉法人天竜厚生会」、そして「日本社会福祉士会」の会長でもいらっしゃいます。それから「N P O 法人ハートケアセンターこころ」のソーシャルワーカーでいらっしゃる菅原小夜子さん。3番目に静岡市児童相談所育成担当参事兼統括主幹の内山雅之さんに発言していただきます。最後に聖隸クリリストファー大学の福田俊子さんにお願いしております。

【山村】 それでは、トップバッターということでちょっとやりにくいんですけども、私の方か

ら報告をさせていただきます。

社団法人日本社会福祉士会の会長ですが、これは昨年4月からで1年たったところです。所属は浜松市にあります社会福祉法人天竜厚生会で、3月まで障害の担当をしていたんですが、この4月、突然異動がございまして高齢の担当で、新しく介護保険に携わるという立場で今やっております。社会福祉法人ですから、専門性という課題は40年以上前から議論されてきているわけです。

今日お話し申し上げるのは、社会福祉士会のことが中心になると思うんですけども、ただ、後段で社会福祉士とは何ぞやというところは、私の30年の今の職場の経験の中での私論的なところを含めて申し上げたいなというふうに思っています。

まず、私の立場では、社会福祉士の現状ということについて、社会福祉士会が抑えている数字等をごらんいただきながら現状を申し上げたい。その次に、社会福祉士会が社会福祉士をこれからもっと働きやすい場、それが社会の中で生かされるために、内容をどういうふうにやっていかなくてはいけないかという当面の取り組み状況を含めて申し上げていきたいと思います。

もともとソーシャルワーカーは長い歴史の中で言われてきた言葉です。社会福祉士は20年前に制度ができて初めて出てきた言葉なので、若干20年という歴史の中では、まだ社会福祉士というのは浸透し切っていないのかと考えます。ソーシャルワーカーと言った方がもっとすっきりするのかなというふうに私なりには思っています。

<2008年社会福祉振興・試験センター調査>

2008年に社会福祉振興・試験センターがアンケート調査をいたしました、それは、社会福祉士の資格登録をしている人たちを対象に行われたアンケートです。その結果を見ていきますと、対象人数は違うのですが、社会福祉士会が行った会員の調査とほぼ類似しているというふうに思うんです。

再確認する意味でどういう職場に勤めているかという状況を見ていきますと、やはり介護・福祉の分野、それから、医療を含めて6割ぐらいの方がそういった分野での仕事をされている。それ以外には、就労の分野であるとか、スクールソーシャルワークの分野であるとか、非常に多岐にわたっているという状況が見ることができました。

また、新しい社会福祉士の役割ということで盛んに言われています教育、司法、就労といった分野での広がりが2008年度のアンケート結果でも見ることができるのかなと思っています。

しかし、圧倒的に既存にあります社会福祉施設、いわゆる戦後の流れである社会福祉サービス等を中心とした業務に従事している人たちがかなり高い割合を示しているということで、20年3月31日現在ですが、社会福祉施設等が39%、社協等が13%、医療機関が11%、行政機関が12%、あと独立型社会福祉士等、その他ということになっております。

もう1点、年齢別に見ていきますと、20代、30代合わせると60%を超えております。これは当然ですが、毎年、若い学生さんが社会福祉士を取られて登録されているということで、非常に若い人たちの集まりで毎年3万人近く卒業されて、その大半が受験されておりましたから、ここ何年か1万人以上の合格者が出ております。この辺の数字

は、社会福祉士会としては、主たる対象となる人たちをまず優先的に何をどう取り組んでいくかという意味で、どういった仕事に携わっている人たちが多いのか、それから若い20代、30代の人たちが多いということに対して、彼らをどういうふうにこれから道筋を立てていくかということ、それが大きな会の役割ということになります。その職場の割合と年齢の割合というものを非常に重きを置いて見なくてはいけないと思っているわけです。

2点目に、試験センターは、いろいろ細かいアンケートの質問を設けておりまして、例えば離職の問題という国の方も重きを置いている部分があるんですけども、職場を離れた理由、あるいは現在職場にいるんですが、不満に思っていることという設問がありまして、両方について、一番答えの多い内容が「認めてもらえていない」ということです。これは職場の中と、周辺の社会の中でも「認めてもらえていない」ということを含めてなのかなと思うんですが、社会福祉士というものを認めてもらえてないという一つの不満の中で、現状の職場で不満に思っていたり、それが理由で離職したりということがあるということですね。

もう一つの大きな答えが、「待遇が低い」ということです。これは、直接的に給料が低いということに対しての大きな不満を持っているという事実がございます。この結果にかかわらず、実際にそういう現状であるということは、一番大きな問題として受けとめなくてはいけないと感じているところです。実際に数字が出てきますと、明確にその問題が浮き彫りに出るわけです。

一方では、社会福祉士はより高い力量が必要であるということです。当然ですが、勉強を重ねて、経験を経て、高い力量を持っている高いレベルの仕事に対する収入の保障というのはリンクして考えていかなくてはいけないということです。現状は、そのギャップが非常に大きい、ということを認識せざるを得ないわけです。そうした現状に対して、今後どう取り組んでいくかというのが大きな課題であるということを申し上げていきたいと思

います。

実は昨年の21回の結果を見ると、日本社会福祉士会は会員が昨年の9月に3万人を超えております。社会福祉士の登録者数は12万人を超えております。今年の3月15日の結果を見ますと、4万3,000人が受験をいたしまして1万1,900人余り合格者が出ております。ですから、以後13万人という登録者数になるのではないかと予測しています。この数は非常に意味があると思っています。というのは、社会福祉士の登用については、現在この数字を見ますと、北海道から沖縄まで、多分市町村単位でこういう役割を担う社会福祉士を配置していきたいという場合に、それにこたえ得る数字であるだろうと思います。ですから、こういう数字を迎えた時代にこれからどう取り組んでいくかというのが非常に大きな課題ということになるわけです。

<2007年改正と専門社会福祉士>

2007年に改正がございました。この改正というのは大きな節目になる内容でございます。いわゆる社会福祉士という資格を一步前進させるという意味では、この改正の役割は高かったと思っています。第1点は、新カリキュラムでは、実習指導のあり方が大幅に変わりまして、やや実習を受ける学生さんにとってはハードルが高いことになるわけですけれども、ただ、かなり実効ある実習にしないと育たないという考え方が新カリの中にはっきり入ってます。すでに実習指導者の養成講座も行われておりますし、これに沿って施設の現場等で新しい考え方の実習指導が開始されているわけです。

もう1点が、改正のときに専門社会福祉士の検討が求められております。それを受け、2008年から社会福祉士会は専門社会福祉士の具体的な内容についての検討に入っております。2012年に、この専門社会福祉士の制度を稼働するという計画で、今さらに検討を深めているところです。

それから3点目ですが、倫理というのが公の資格の場合欠かせない要素ですが、その資格に対する倫理として、やはりこれは職能団体としての日

本社会福祉士会が具体的にそれを担保する方法を考え、きちんと実効あるものにしていかなくてはいけないというのが大きな課題です。

それから今、ソーシャルワークが重要であるということが盛んに多くのところで言われております。これは、最近の大きな社会的な問題ですけれども、日本は貧困率が非常に高い。3万人の自殺者、これが一向に減る気配がない。それから、今後、75歳以上の後期高齢者、25年から30年間ふえ続けるという中での超高齢社会にどう対応していくのか。それから、少子化とか家庭機能の崩壊、地域機能の崩壊とか、いろんな問題がこれから山積みになっていく中で、これは、やはりソーシャルワーク機能がきちんと担えないと、いわゆる生活の困難というものが国民を支えていくことができなくなってくる。

これは個別の医療であるとか介護であるとか、そういう個別のサービスで解決できるものではなくて、生活レベル、あるいは社会モデルとしてのソーシャルワーク機能というのが生かされていかないと非常に危ういという危機感もございます。その意味で、社会福祉という狭い領域ではなく生活は幅広いわけですから、その生活にかかわる就労、あるいは教育、それから司法といった広がりが出てきているのは、まさに地域の中の生活を考えていったときに、広い範囲でのソーシャルワーカーが要請されていくという社会的な背景があります。

ご承知のとおり、スクールソーシャルワーカー、それから刑務所、更生保護施設、それから地域包括支援センター等に社会福祉士が配置をされつつあります。それから、ことし1月にはハローワークで、就労だけではなくて、生活相談に対応する社会福祉士の配置を考えた方向での募集が始まっています。それに対しても、今後、どういうふうに育てていっていただくかというのが課題になります。

非常に範囲が広く、分野をまたがるというところは、一つは悩ましいんですが、「専門社会福祉士」を議論する中で一つの結論が出ております。

その一つは、分野をまたがっても、ジェネリックな力量としての社会福祉士のあり方、それは分野をまたがっても、ソーシャルワークのジェネリックの機能として共通するという部分を基礎的にきちんと養成しなくてはいけない。

そういう難しい時代に向けて、社会福祉士がより数的にも多く、質的にも高いレベルで育っていく。そこで、初めて社会に対して「社会福祉士をもっともっと活用してください」ということが言えるんです。そのためには、具体的に社会福祉士像をどうイメージしていったらいいのか。冒頭申し上げた20代、30代の若い方に、自分が将来目指す、これから勉強していく経験を積み重ねて求める社会福祉士像というのはどうなのかということを見るようにしなきゃいけない。これが一つテーマとして与えられています。

<社会福祉士像>

社会福祉士像というのは、社会福祉士の現場実習の中でも、社会福祉士像を実習指導を通じて伝えようというテーマがございます。実際には、具体的な社会福祉士像は何なんだろうというところがまだ定まっていないんではないかと思うんですが、ただ、今思うところの3点について申し上げて、とりあえず私の話を終えたいと思います。

1つ目が任用の拡大です。いずれにしても任用が拡大することによって、現在、社会福祉士というのは名称独占ですけれども、将来的には業務独占に必ずなるだろうということが求められる社会福祉士像の一つでございます。

2点目が、これも先ほどのアンケートの中で出ておりますけれども、所得の保障です。国家資格としての社会福祉士の資格を生かして実践していく。そのレベルに応じた所得の保障というのが必ず必要になってくるであろうと思います。ただ、これは一方的に要望を出すということではなく、そのレベルであるということをきちんと証明しなくてはいけないので、エビデンスが必要だと思います。そうしたエビデンスを構築していくのは、社会福祉士会の役割なのかなということを考えております。

3番目に、マインドの醸成ということで書かせていただきました。普通必要な力量というときに、知識、技術、価値というふうに言っております。現実にこれで進めて考えていきますと、もう一つマインドというのか、理念というのか、あるいはその方の持つ信念というのか、そこはちょっと特定して言いようがないんですが、ソーシャルワークを実践していく上でのその人の姿勢というものがあるんだろうと思うんですね。それがある正しい方向に向いていかないとまずいわけで、知識、技術、価値に加えて、そうしたマインドというものをきちんと持っていたかなくてはいけない。

これをどこで、どのように伝えていかなければいけないのかというのが社会福祉士会の中でも悩ましいことなんです。少なくとも社会福祉士会でいろいろ生涯研修制度等にこの要素も含めて教えていく必要があるであろうと思います。そのマインドというのは、やっぱり歴史が示すものが多いので、やはり歴史を伝える。先輩から後輩に対して、あるいははるかもうちょっと遡った先達のなしてきたこと等を含めた、それを伝える場なのかなということを感じております。

【司会】 ありがとうございました。社会福祉士会の会長として、今、社会福祉士という資格をめぐってどのような議論がなされているのか、今後の展望がどのように描かれているのか、大変勉強になりました。では菅原さん、お願いします。

【菅原】 皆さん、こんにちは。「ハートケアセンターこころ」で働いています菅原と申します。

私は個人のクリニックで1年間MSWとして仕事をしまして、公立総合病院、いわゆる公務員という立場で医療という専門職集団の中で約20年ぐらい働いて、昨年から今の所属であります、地域にあるNPO法人が設立した障害福祉サービス事業所で働き始めました。NPO法人というところですので、前の職場とは比べものにならないほどの本当に小さな集団で、有資格者というのは非常に職場の中は少なくて、現在、職場は事務も含めて30人の人たちが働いているんですけども、その中で社会福祉士であるとか精神保健福祉士とい

う資格を持っている人間は5人です。そんな状況と、非常に経営的にも脆弱な中で運営をしているという、そんな場所に今、身を置いています。

＜公立精神病院のP SWと専門性＞

こうした私自身の働く場が変わっていく中で、きょうのテーマであるソーシャルワーカーの働く場と専門性ということで、自分自身のことを振り返りながら、今どんなことを思っているのかということをお話しさせていただこうと思います。

先ほども申し上げましたように、公立病院ですので、いわゆる公務員という立場で、民間病院のような採算性というのを、今はそんなことないんですけども、当時は求められないというのが現実でした。そういう緩やかな環境の中で、しかも私自身は、精神科ソーシャルワーカー（P SW）として精神科に配属をされました。当時、その病院は60床の精神科病床を有しておりましたけれども、そこに3人の精神科の専属のワーカーを配置したという非常に恵まれた環境で働いたんです。

ではなぜ私がそこに入ったかという背景としては、皆さんもご承知のことだと思いますが、精神科には社会的入院者が非常に多くいらっしゃいます。今もそれは続いているが、こうした社会的入院者が退院できること、さらにその人たちが退院した後も地域で暮らし続けることができるためには、医療だけでは解決できない福祉の専門職が医療チームに加わることが必要不可欠だというそういう環境で、いわゆるソーシャルワーカーとしての専門性というのを逆にきちんと求められて仕事をし始めたということが私の経験の中にはあります。これが「恵まれた環境」ということになります。

しかし一方では医療ですので、ドクターとかナースとか、いわゆる専門職の集団の中で、専門職として現場の中でその役割をきちんと果たしていくなければならないですし、それを常に求められることは当然でありながら、ある意味、非常に大変だったということではありました。実際に、いつも現場の中では、医者から「君というソーシャルワーカーは、結局どうしたいんだ」ということを常に問われて、「ワーカーとしての意見を言いな

さい」、「ドクターに従うようなことではだめだ」ということを言われ続けました。こうした中で、私自身のP SWとしての専門性というのを常に問われ続けながら、それをきちんと理解してもらうための実践というのを行ってきたということがあります。

そうするためには、P SWとしての視点というものをしっかりと発言の中に入れて、医療チームの中で自分たちの存在意味を残していく。それは、クライアントとの関係性というところでも非常に重要なことになるですから、時に医者とも対立をしながらやってきたんです。そこで先ほど、公立病院という話をさせてもらいましたけれども、お互いが雇われている身ですので、そういうところでは民間病院とは違って、対立をしてもお互いの立場性が共通しているので、そういう意味ではいい関係で自分たちの専門性をぶつけ合えたということは、今思うと「あるのかな」と思います。

そういう状況の中で、ワーカーの立ち位置はどこにあるのだろうかといつも問い合わせながら実践してきました。精神障害者自身が障害と病気をあわせ持つ存在ですので、医療も福祉も切っても切れないという状況の中で、いかに医療という現場の中に生活を入れるかということが私たちに求められていた今も思いますし、それは今も同じような状況にあるとは思います。

その中で、その人が「生きること」、「暮らすこと」を支えるためにはどんな支援、どんな仕組みが必要かということの実践をやってきたわけです。そこで重要だったのが、生活者の視点であるとか、医学モデルでない生活モデルの視点をきちんと医療チームに伝えていくことでした。医療で働いている今のP SWの様子を見ていると、どうしても医療の中にいると医学モデルに陥っていく。やっぱりその文化の中に埋没してしまってしまう。そこにワーカーとしての専門性というのは薄れていいくと、そんな現実を時々かいま見たり、悩ましく思ったりということがあります。自分たちがそういうところできちんと伝えられることというのは、自分たちの専門性を発揮することとつながっ

ていくと思います。

もう一つ、ソーシャルワーカーとクライアントの関係性というのは非常に重要になってきて、今言ったような生活者の視点であるとか、生活モデルというところをきっちりワーカーとして言語化していくためには、クライアントとどう向き合って自分たちが実践をしていくか。結局、ワーカーの言葉というのは、クライアントとの関係性の中で生まれてくるものだということを、関係性の中から学んでいったということが振り返ってみるとあるというふうに感じています。

次に、これは当たり前のことですけれども、クライアントとのかかわりから生活課題を見出して、それを社会全体の福祉課題としてソーシャルアクションへつなげていく、この一連の営みが専門職としての使命であり役割です。そしてそれを見出していくためには、専門的な視点が必要であるということで、医療という専門職集団の中で、ワーカーとして何をすべきかと自分自身に問い合わせていく中で、それを見失わない実践、自分がそこに存在意味を見出して、そこにいていいんだ、私はここにい続けるんだということの意識につながっていったと思います。自分がそういう現場で鍛錬をされ、職場の環境というものがいかに専門性を育てるかということです。

ただ、実際にはそれが危うくなっている現状というのが今あると思っています。精神医療の現場では、本来、PSWとしての専門性を必ずしも発揮できているとは言いがたいと感じています。これは、MSWの実践においても共通の危機的状況はあると思います。もともと私はPSWと書いていますけれども、精神保健福祉士という国家資格は持っていますが、精神保健福祉士という国家資格はあくまでも国家資格名であって、自分自身は精神科ソーシャルワーカー（PSW）としてのアイデンティティーがありますので、精神保健福祉士と名のれない。

ただ、精神保健福祉士という資格ができた背景には、いわゆる長期入院、社会的入院という人たちが本来きちんと退院して、地域での生活が定着

できるようにすることを大きな役割として、厚労省は精神保健福祉士という国家資格をつくったと思うんです。それを発揮できるような現場というのは実際にはなかなか厳しい。

その背景としては、やっぱり精神科病院というのはほとんどが民間病院で経営されています。私のいた公立病院とは違って、非常に厳しい経営的視点が優先をされますので、入院患者さんというのは、ある意味固定資産化していますし、デイケアもデイケア産業化しているというそんな課題を抱えながら、そこでどれだけのPSWとしての専門性を持ってやれるかというのは非常に難しいと思います。

MSW自体も、今の業務の中心は、退院支援を中心になってきていますけれども、退院支援の限られた時間の中でどれだけソーシャルワークの視点を入れて支援できるかという点においては、本当にMSWも厳しい現状があるのかなと感じています。

実際には組織が求めるものと、本来その職務が持っている専門性というのはなかなか一致しない。組織のソーシャルワーカーになるか、組織の職員になるか、専門性を持ったソーシャルワーカーとしての自分を守るかということのせめぎ合いの中での葛藤を現場のワーカーというのは持っていると思います。いかにそこでバーンアウトしないでやり続けるかというのは、現場の中だけでは解決できない問題になっていると思います。

< NPO法人と福祉専門職 >

そんな医療の現場を離れて、今はNPO法人である地域の障害者福祉サービス事業所で働いています。病院から出て、「ソーシャルワーカー」という言葉を使うことは地域ではないんだ、ということが何か不思議な感じがします。その現場の立場の名前である「サービス管理責任者」とか「相談支援専門員」など、そういう書き方をしていて、何となく私としては違和感を感じているんです。現場自体が福祉専門職としてのバックボーンを求められていない、そんな印象があります。

例えば、私の職場は相談支援事業所や多機能事

業所も運営しているので、「相談支援専門員」であるとか、「サービス管理責任者」というのは当然職場にいます。私自身もそういう立場を持っています。ただ、実際に「相談支援専門員」であるとか、「サービス管理責任者」というふうに言わされている人たちがどういう形になるかといったら、ある一定の条件を満たして指定の研修さえ受けければ、誰でもなれるということになっています。つまり地域で専門的な支援をしなければいけない職も、誰でもできるような仕組みに今なっているということで、専門性というのが求められているにもかかわらず、専門性というのは認められていないという非常に矛盾した状況になっているということを感じています。専門職としての歯がゆさみたいなものを感じながら現場で仕事をしているのが現状です。

実際に、相談支援専門員の委託費を計算するときに、国が示しているのは時間1,480円という時間給になるんですね。そこから算出されて、委託費というのが大体出てくるわけですが、それで非常に高度な技術を求められていく。そこに、先ほど山村さんからのお話もありましたけれども、専門職に対する対価、専門性への対価というのが非常に低く見られている。結果的には、専門職配置ということができないというのが現場の厳しい現実でもあります。

最後ですけれども、ソーシャルワーカーとしての専門性を担保していくためにはということで、これは私のこだわりなのかもしれません、やはりワーカーとしての専門性という部分で、個のかかわりがどれだけ保障されるか、そのかかりに對して、どれだけの時間が保障されているかがとても大切だと思っています。

現場は時間も与えられていない。非常に機能分化して働く現場は切り刻まれていますので、本当はクライアントの生活丸ごとでなければいけないと思うのです。けれども、クライアントの生活そのものが、そういう仕組みの中で切り刻まれてしまっています。その中で、どれだけの専門性をこの現場が担保できるかという非常に厳しい状況

です。つまり専門職として力量を身につけていく、そしてワーカーとして成熟していくことというのは、やはりクライアントとの長い関わりの中で生まれていくし、成長していくと思っていますので、そのための時間が保障されていないのが非常に厳しいなと思っています。

【司会】 ありがとうございました。

今の菅原さんのお話、まさにきょうのシンポジウムのテーマである「ソーシャルワーカーの働く場と専門性」に関する現実をすごく如実に伝えるお話だと思いました。

3番目の発言者として、静岡の児童相談所で多忙な日々を送っていらっしゃる内山さんにお願いいたします。

【内山】 ご紹介いただきました静岡市の内山といいます。

静岡市に入りまして30年以上たつわけなんですけど、そのことを振り返りながら、自治体の中でどんなことに取り組んできたのか、というお話を許されるならということでお受けいたしました。

静岡市でもようやく福祉職を、若干名ということなんんですけど、採用するに至りました。昨年、福祉職の導入をどうしていくのかという検討会に私も入っていたりしたものですから、ちょっとそのときの様子をご報告できればなというふうに思います。

私が一番最初に配属されたのは建築部住宅課というところで、市営住宅の管理をやっていました。市営住宅の管理ですので、修繕工事の発注とか、家賃の収納だとか、そんなことをしていました、ただ、当時の市営住宅は、今の市営住宅と基準が違っていました、国民の所得階層の3分の1以下と、入居条件がそんなふうになっていました。当然貧困というものがあったし、高齢者の孤独死というような、そういう現場にいました。

<生活保護ワーカーから救護施設>

それで、あるとき市営住宅で高齢単身者の方が亡くなっています、死後3ヵ月の第1発見者ということがあったんですけど、そのときに、空の棺おけを担いでくるような人たちがいました、そ

の人たちが実は生活保護のケースワーカーだったんですね。同じ役所の中でもこんなことをしている人がいるんだなと思っているうちに、その2ヵ月後に自分が生活保護のケースワーカーになるということになりました。

それで、やはり福祉部署の生活保護のケースワーカーをやっていて、基本的には住宅課で相手をしていた市民と客層が全く一緒になることが多かったです。それで、当時の生活保護というのは、濫給を許すまいという大きな流れがあって、全国の市によっては、自分ところの市の生活保護には母子世帯はいないというようなことを平然と言いつけるような職員がいたりしたのが状況です。

それで、初めて福祉の世界に本格的に入っていったわけなんですけど、職場はどちらかというと古い人たちが多くて、何となくよどんだ感じという状況でした。その中で、新しく入ってきた職員たちと自主研究グループをつくって勉強会を開いたり、生活保護の世代間連鎖みたいなところをちょっと止めておこうということで、高校進学を勧めるために奨学金の資料をいっぱい集めて一覧表をつくったりということで、それなりに楽しんでいたのかなというふうに思います。

次に私が行ったのが、同じ生活保護課の中に生活保護法の救護施設というのがありますと、当時は市の直営でやっていました。救護施設の指導員を2年やるわけなんですけど、野球で言うなら球拾いの施設かなというのが正直な印象だったですね。高齢者もいれば、身体・知的障害者、アルコール、精神障害、それらトリプルで重なっているような人たち等、本当に雑多な方たちが対象の中で、その中で全体として待遇をしていくという難しさももう一方で感じていました。

私がいる2年間の間に何をやったかというと、要は重度の人は1泊旅行は連れていかないよと言っていたものを1泊旅行に連れていって、車いすの人でも1泊旅行に行くよと。バスの乗りおりができる、公衆電話から電話をかけられるような入所者だけでも、グループで図書館に遊びに行ってもいいよと。そんなことだとか、知的障害者の方で、

当時30後半ぐらいだったですかね。体力的にはあり余っている方もいて働きたいと言っていたものですから、それじゃあといって障害者の雇用ができるような事業所に頼んで就労させたりとか、そんなことをしていました。

その後水道局へ行くんですけども、そこへ異動が決まってから、毎年施設に来ている眼科検診の看護師さんに「本当に入所者が随分明るくなりましたね」と言われました。その瞬間、やっと自分のやってきたことが間違いじゃなかったんだなという思いがありました。

救護施設の指導員として1年経過したときに、生活保護のワーカーも6年ぐらいやったんですけど、生活施設の指導員が異動で来ただけでやっていていいのかなという思いもありまして、社会福祉士の資格に挑戦してみようかということで、当時の全社協の通信課程の方に応募してやり始めたということになります。

幸い社会福祉士の資格の試験には1回で合格できたんですから、水道部長から国家資格を取ると表彰してもらえるんですけど、社会福祉士の資格を取って水道部長から表彰してもらうというような奇妙な形になりました。ただ、その当時、介護保険の足音は近づいてきていたですから、自分は介護保険をやりたいんだということでアピールをして、じゃあ具体的に何ができるかなんてことは特に考えていましたわけではないんですけど、そういう転換の中で何ができるかやってみたいなというのが、そういう気持ちだけがあって、介護保険の方を希望していて、晴れて3年でまた高齢者福祉課に戻ったわけです。

＜介護保険そして児童相談所＞

その後、介護保険が始まりますと、当時、静岡市は居宅介護支援事業者ということで指定を受けて、保健師がケアマネジャーをやっていました。それで、私がその担当の係長という形でやっていました、民間が手を引っちゃったようなケースだと、そんなものを担当していました。介護保険が始まると、昼間は民間事業者の問い合わせの電話が次々とかかってきて鳴りっ放し、夜は居宅

介護支援事業者の仕事をして、その合間を縫って調査に出るという感じで、自分の部下の保健師たちは大変だったと思います。

そのような事業が安定してくると、今度はケアマネジャーの支援というところで、弁護士さんを巻き込んでケアマネジャーの弁護士相談の窓口を開いたり、そこで取り扱った事例だとか、ほかの困難事例を今度は事例集にしてケアマネさんたちに分けたり、ケアマネさんたちの支援ということで、高齢者虐待のケースを支援したりというようなことをしていました。

それから、児童相談所の方に、今度は政令市移行に伴って開設するということで、今度はいきなり児童福祉司の見習いからスタートしまして、正直言ってこれまたしんどいなというのが実感でして、生活保護のケースワーカーはお金があるし、ケアマネさんの関係もいざとなればサービスがあるしということなんだけど、当然そういったものは児童福祉司にはありませんし、そうした中で子供たちが虐待で傷ついた姿なんかを見ると、非常に自分のメンタルの部分でもとても大変だったというふうに思っています。

その後児童相談所を開設しまして、それ以降、児童福祉司のスーパーバイザーみたいなことをやっています。これも、児童福祉司の経験1年で児童福祉司のスーパーバイザーをやるというのもあまりない例かなと思いながら、ひな鳥に空を飛べと言われているようなもんだと思いながら飛びまわっていました。

＜政令市と福祉職採用＞

先ほど、福祉職を静岡市で採用していくというお話をしたんですけど、発端はどこからかというと、児童相談所からです。一昨年度やった検討会の会議の中で、政令市にアンケートをとったりしてやっていたものですから、その内容も少しお話をできればと思います。

政令市は19市あるんですけど、その中でも福祉職・福祉コースを設けているのは15市、あの4市はそういうものを設けずにできていると。それで、採用人員については、2名のところもあれば、

大きなところでは80名という言い方をしているいろいろがあるって、それらを足してみると、政令市の中では募集人員はおよそ260人ぐらいなのかなというところでした。

それで受験資格なんですけれど、ここも役所の中で議論が分かれたところです。政令市はほとんど社会福祉主任用資格という形になっています。それで、検討したときにもう一步高いものを求めるべきじゃないか。高いものが何かというと、社会福祉士だとかというところを求めるべきじゃないかという話があったんです。残念ながら、その議論まではその検討会の中で煮詰まらないできました。

じゃあ、どんな仕事をさせているのかというのも、その市によってさまざまでした。職域が比較的狭いところだと、区役所における福祉の相談援助業務とか、生活保護に関する業務と、要は現場の相談窓口という意味合いのところと、広いところですと、そこにあるように、健康福祉局、子ども青少年局、区役所等で企画立案、ケースワーク、あとは施設での生活指導、生活相談及び職業指導等の業務ということで、施設から区役所の相談援助から、先ほど市の説明で言った本庁機能、要は計画を立てたり、企画立案していくような本庁機能までいっているところということで、非常に広いところがある。

それじゃあ、各市の福祉職の現場の状況はどうかということなんんですけど、定着率がどうかという辺に关心があって調べたんですけど、基本的には「いいよ」ということですね。ただ、業務の内容が難しい、児童相談所では必ずしも福祉職だからといって定着率がいいとは言えないと答えている市があったり、生活保護のケースワーカーだから必ずしも定着率がいいとはいえないという言い方をしている市もありました。もう一方で、これはかなり大きな政令市だったんですけど、福祉職の現場志向が非常に強くて、昇任試験を受けたがらないので、管理上非常に困ると、そんなことを言っているところもありました。

それで、私たちが検討会の中で「必要性が本當

に要るのか」と言う人たちと、「やっぱり必要だ」という人たちと二分したというか、割合的には2対1ぐらいかな。「福祉職にする必要があるのか」というのが1割、2割、3割、それで、「福祉職がやっぱり必要じゃないか」というのは残った七、八割という内容でした。

それで「福祉職にしなくてもいいんじゃないか」という人たちは何を考えていたかというと、今いる人たちの中で、要はやりたい人にやってもらって、その人たちに研修体制を整備していくべきじゃないかというような言い方をする人ですね。それと、福祉職を認めると、その部門は職員が行きたがらない嫌な職場だというレッテルが張られてしまうなど、どちらかというと否定的な意見の人たちはそういうことを言っているんですね。

それと、もう一つ、先ほど非常勤の職員という言い方をしていたんですけど、福祉の現場の中では、相談のところは非常勤の方たちを活用している場合が多いですよね。そうすると、その非常勤の人たちと福祉職を入れると均衡が崩れるんじゃないかという心配をする人だと、どちらかというと、導入をあまり肯定的じゃない人たちは、そういうところで心配をしていたり、私よりも少しポストが高い人たちは、福祉職を採用したときにポストはどうなるんだとか福祉事務所長は福祉職のポストなのか、行政職のポストなのか、そういうことを気にしていたりというところがありました。少なくとも区役所の相談窓口だと、そういうレベルではかなり必要だというところは認められていて、最終的に計画的に福祉職を採用していくことです。ただし、福祉職を採用しても、専門職として機能できるように研修体制ですとか、バックアップの体制をどうしていくのかというのは一つある。その体制をしっかりしないとまずいよというところです。

【司会】 ありがとうございました。最後に、聖隸クリストファー大学の福田先生から発言をお願いいたします。

【福田】 聖隸クリストファー大学の社会福祉学部に所属しております福田と申します。

私も若干自己紹介をさせていただくと、福祉系の大学を卒業した後に、高齢者の現場に4年、ケアワーカーとして3年、ソーシャルワーカーとして1年勤めた後に福祉系の単科大の実習指導の経験を7年して、その後、2000年に浜松にきました。

とにかく、ここ浜松に来てから非常に感じるのは、大学の教育現場も社会福祉の現場も、人を育てるということにだんだん余裕がなくなってきたことですね。学生の、あるいは新人職員の成長を待つということがなかなかできない現実の中で、かなり教諭としてもジレンマを抱えながら教育を担当してきているというふうに思います。

<高い実践力を有する社会福祉士養成>

資格制度改革の概要として見直しのポイントは、一つは、高い実践力を有する社会福祉士を養成するということですね。それと、社会福祉士の任用、活用の促進を図ること。社会福祉士の定義規定の見直しとして、相談援助だけではなくて、他のサービスとの関係者との連絡調整をして、橋渡しを行うということが新たに備わってきた。この制度改革が行われる前までの資格実習を担当してきて私が感じていたのは、やはりソーシャルワーカー像というのは、以前はそう明確ではなかったような気がします。今回、改正によって示された専門職像というのは、高い実践力というところですね。この実践力をどう見るかというところがなかなか難しいところだとは思うんですけども、それでもこれまでよりも明確な形が示されたように思います。

次に、養成カリキュラム上の変化としては、ソーシャルワークの関連科目が時間増になって、講義項目がふえたりだと、演習科目もふえたりしています。ソーシャルワーク論を担当させてもらっている私としては、やはり今まで伝え切れないことがたくさんある中で、かなりじっくり1年生の段階からソーシャルワークの話ができるというのは教育していく上ではありがたいです。よく感じるのは、介護福祉士専攻で、介護をとって社会福祉士をとることは、最初に介護の実習や何かを

するわけですね。そうすると、あそこでかなり介護の展開過程ということをたたき込まれてくるんですね。そうすると、社会福祉士の実習に出るまでに、その展開過程の意味がよくわかっているんです。

それに対して、社会福祉士専攻の学生というのは、実習はほとんどありませんし、講義の中でもほんの数時間ぐらいしか、展開過程について教える時間がなかったので、ほとんど演習なんかでやっても、何のことだというふうになってしまいますね。それが、今度の改正の中でかなり演習時間もふえて、講義とリンクができるというところでは大きな前進をしたというふうに感じています。

<実習プログラムの明確化>

今度は実習の方で言うと、内容の変化としては、ソーシャルワーカーとしての実習プログラムの明確化ということで、ある種のケアワーカー実習とは違うんだということが明確に出てきた。職場実習、職種実習、ソーシャルワーク実習の3段階ですね。この辺もある種のソーシャルワーカー像を明確にしていく上では重要な役割を今後果たしていくのではないかというふうに思います。そのほか、実習、演習を担当する教員や職員の資格要件なども明確化されているということですね。

こういうソーシャルワーク関連科目の改正に伴って養成内容が変化していく中で、展開過程が非常に強調されていますので、この点はすごくいい改正だったなあというふうに思っています。その半面、少し残念なのは、関係論・歴史にかかわる内容が減少したというふうに書きましたけれども、関係論が減少したというよりも、展開過程の分量がふえたので、関係論が少なく感じるということかもしれないんです。

先ほど菅原さんが現場の中では、ワーカー・クライアント関係の重要性ということをおっしゃっていましたけれども、ここはやっぱり何よりも大切で、展開過程を踏んでいくベースには、やはり関係論があるんだと思うんですね。この辺がもう少し強調されてもいいのではないかというふうに思いますし、先ほど山村さんもワーカーは歴史

を伝えることだというふうにおっしゃいましたよね、先輩から後輩に。これは、やはり教育の中でもソーシャルワークの歴史、社会福祉の歴史、こういうものはしっかり授業科目で教えていくということがまずは出発点として大事なのかなと思うので、この辺がもう少しあるとよいだろうと思います。

ソーシャルワーク論担当としては、国試対策としてソーシャルワークの歴史というのは外せないんですけども、よくよく見てみると、ソーシャルワークの実践理論の発展というのは、まさにワーカーとしての成長過程を体现してくれているようなものなので、それを学生にそういう形で伝えると、大変興味を持って聞いてくれたりするんですね。自分の行く末が歴史の中に見えてくるみたいなところで。そういう意味では、やっぱり歴史のものなんかはもう少しあるといいなということを感じていますね

<卒業生の動向>

卒業生の動向なんですけれども、ことしの春卒業した89名のうち、就職を希望した86人のうち73%の63名が社会福祉施設に就職をしています。これは、かなり高い率だろうというふうに思うんですけども、そのうち、ソーシャルワーカーとして就職をしたのは4人です。いずれも社会福祉士としてではなくて、精神保健福祉士として採用されたものです。ということは、ほとんどが圧倒的にケアワーカーとして最初は採用されているというのが実情です。これ以前の卒業生の中で、ほとんどが浜松市内出身の学生ですので、卒業後の何らかの動きというのは耳に入ってくるんですね。そういう卒業生の動向などを聞いてみると、早い人だとケアワーカーとして就職して1年目で、半年たったところで相談員の役割を担ってくださいといって、夜勤をやりながら相談員の仕事をしている。

こういうふうに考えると、実際の大学の学生たちの就職状況を見ると、ケアワーカーとして働くということは、まず社会人としての第一歩になっているわけですね。そのことは、働く意義という

ものにもつながっていくのではないかというふうに思います。実は、私自身もそういう働き方をしてきたというのがあるので、そういう見方をしてしまうのかもしれないんですけど、そんなふうに感じます。

特に、看護とりハがありますと、うちの大学は、じゃあ専門職連携という科目をつくって、対人援助職しか養成していないので、入口と出口は参加区分で一緒に授業しましょうなんていう、ちょっと無謀に近い授業をしているんですけれども、そうすると、明らかに社会福祉士の学生というのは、入ったときに社会福祉士のイメージがないんですね。同じリハや看護の学生たちと小グループになって話をすると、ほかの学部の学生は自分たちの専門職像をかなり明確に話すんですけど、その中で話せないですね。

こんなふうに、対人援助職の学び始めの土台から違っているものがあるって、そこから専門教育は積み重なっていくわけですけれども、それでも同じように看護やリハというのは専門家として決めて入ってくる。職業として選ぶということを決めて入ってくる人たちの教育であるのに対して、福祉士は、大体3年の実習ぐらいで行くか行かないか決めましょうねということですね。それは、私はいいことだというふうに思うんですけども、ただ、そういう中で、看護やリハなどは、3年の後半から4年の頭にかけて約1年間実習を続けているわけですね。そして専門職としての仕上げをして社会していく。

それに対して社会福祉士の場合は、仕事をするのしないのということを大体3年の実習で決めて、意欲があれば4年で実習するけど、大体の学生はそれで終わってしまう。そういう意味では、専門職として土台をつくるだけで終わってしまうカリキュラムの中で育たなきゃいけない。だからこそ、現場に出たときには、ケアワーカーとして本当に利用者さんに密着して生活を支援するということが、将来的なソーシャルワーカーとしての働きをする上でも大切な土台づくりになっているのではないかというふうに感じます。

そういう中でも、ソーシャルワーク実習でいえば第1段階の職場実習をしているような段階の現場1年目の中で、失敗体験の中でも、やっぱり遠くで見ていて半年たって随分なれてきたねとか、1年たって随分利用者と上手にかかわるようになったねと、そういう何げない先輩職員からの一言がすごい支えになっているとか、そういうことを語っていくんです。こういうことから、利用者と職員間の関係性の重要性ということを、恐らく大学で多少は聞いていたんでしょうけど、それを体感している。こういうことが土台づくりのではないかというふうに思います。

<ソーシャルワーカー養成校の課題>

最後なんですけれども、ソーシャルワーカー養成校の課題としては、まずは社会福祉専門職に共通する専門性とは一体何なのかということを、もう一度問い合わせたいということです。それは、今言ったケアワーカーとしてのお仕事が、現場の職員になるまでの土台づくりになっているのであるならば、やっぱりケアワーカーとソーシャルワーカーが同じ社会福祉専門職だと思うのですが、その専門職の間に共通する基盤は何なんだろうかということですね。

今、ソーシャルワーカーの中でいろいろな共通基盤ということは考えられていても、むしろ今回の法改正は、ソーシャルワーカーとケアワーカーを分断されてしまったという印象を受けるんです。そこを、もう一度つなぎ直す作業ということをしてみる必要性があるのではないかというふうに思います。

二つ目が、これは私が実は見られなくなってしまっているんですけども、かつて4年制大学を出た社会福祉の卒業生を採用してくれる現場の方の多くの方がおっしゃっていたのは、5年後、10年後の投資だというふうに言っていたんですね。そのときに力を発揮してくれればいいので、即戦力にはならなくてもよい。しかし、今の現場はそうでない状況も生まれてきている。このあたりで今までの認識で教育をし続けていいのかなというところがあって、これは私自身が、もう一回、現

場、あるいは養成校が双方に求めていく実践力は一体何なのか。何となくずれがあるような気がするので、そこを明確化していく必要があるのではないかということです。

そして三つ目に、現場・専門職団体養成校による継続教育システムの検討や確立ということなんですけれども、特に離職率の問題もありますが、とにかく待遇改善ということが第一に大切だという前提のもとに、それ以外に、やはり経験年数が3年から5年以下の職員をどういうふうに育てていくのかということです。

特に一人職場で育たなければいけない卒業生のサポートをどうするか。このあたりを、社会福祉の現場も、例えば浜松は天竜厚生会とか、聖隸福祉事業団とか、大きな法人があって、その中でしっかりとした教育システムをつくってくださっているので、その中で完結をするんですが、逆に小さな法人というのは、なかなか人を育てるだけの余力を持っていないわけですよね。そうすると、その辺を大学、あるいは専門職団体がどんなふうに手をつないで一緒に育てていけるだろうかということをまずは話し合い、そしてシステムを確立していくことが、これからは必要なのではないかということを考えております。

＜総括と討議＞

愛知県立大学 須藤八千代

2010年度日本社会福祉学会中部部会（4月17日、静岡県立大学短期大学部）の長いシンポジウム記録を、私の視点で大胆に整理したものが本稿である。今回の企画は「社会福祉専門職の役割と課題」をテーマとして重ねられてきたシンポジウムの第3回目にあたる。中部部会では、第1回は「司法福祉・ホームレス支援・成年後見制度」という“新しい分野”取り上げ、第2回目は「外国人支援」をテーマにシンポジウムを開催した。

今回は、新しい社会福祉サービスシステムの展開や社会問題の深刻化から、高い専門性が求められる福祉領域が拡大しているにもかかわらず、社会福祉専門職の雇用の場がそれを支えるものとなっ

ていかないという現実を、多様な立場から考えることを課題とした。そしてシンポジストは専門職団体の一つである日本社会福祉士会に加え、新たに政令市となった行政自治体、地域福祉の要となるNPO団体、それらに向けて福祉専門職教育をする大学という多面的な視座で構成された。その4人のシンポジストによる発言の主な内容を掲載させていただいた。

ここでは簡単にこれらの発言に向けて、当日フロアから出されたいくつかの意見と討議をご紹介することにとどめたい。

その一つが、ソーシャルワーカーとケアワーカーに共通する専門性に関する議論である。ソーシャルワーカーの専門性は常に問われつけられるテーマであるが、ここではケアワーカーとしての経験を経て、ソーシャルワーカーになるプロセスや、この二つの専門職が線引きしにくい、また切り離したかたちでは現場で成立しにくい質を持つことなどについて、ソーシャルワークとケアワークそれぞれの研究者の視点から議論された。これまでの単純な、固有性のみに立脚した専門職論では実践的にも理論的にも現実を乗り越えられないことが明らかになった。

だからこそと言っていいだろうか、フロアからは4人のシンポジストに、「ソーシャルワークのアイデンティティ」すなわち独自性とは何かという問い合わせなされた。各シンポジストが難渋しながら語られた言葉を敢えてまとめてみると、それは現実に向けた認識や哲学また考察力というソーシャルワークの「全体性」に触れている。ソーシャルワークとは、このようにあらかじめ存在する定義ではなく、このような場所で求められて語り出される＜いま・ここ＞での創発性に依拠するものだと、私は考えている。その意味でシンポジウムはある役割を果たした。

このような議論の最後にフロアから指摘された点は、シンポジウムのテーマにある雇用の問題が十分に深められなかったことである。NPOの立場からは、雇用の場の脆弱さと専門職存立の危機が語られたが、近年、社会福祉の領域でも非正規

雇用という就労形態が広がっている。その結果、長い歴史の中で積み上げられてきたソーシャルワークという専門的力量を、維持し成長させていくシステムが危うくなっている。そのことは社会福祉専門職の身分や生活だけではなく、日本社会の、さらに言えば国民生活全体の将来にもマイナスや損失をもたらすだろう。

そのような意味で重要な討議を十分に展開できなかった。これはひとえにコーディネーターとしての私の力不足の故であると反省している。

坂東眞理子著

『日本の女性政策——男女共同参画社会と少子化対策のゆくえ』

愛知県立大学非常勤講師
山 口 佐和子

本書は、『女性の品格』で300万部以上の発行部数を記録し2007年から2008年にかけて数多くのメディアにも登場した坂東眞理子氏による政策研究の集大成である。

坂東眞理子氏は、1969年総理府に入府し、1975年に総理府婦人問題担当室に配属となった。1978年日本初の『婦人白書』の編集に携わり、その後埼玉県副知事、在オーストラリア連邦ブリスベン総領事（女性初の総領事）を経て、2001年には初代内閣府男女共同参画局長に就任した。2004年からは昭和女子大学にて教鞭を執り、ハーバード大学研究員を経て、2007年より昭和女子大学学長の職務に就いている。国家の男女共同参画行政に深く関わってきた筆者の視点による女性に関わる政策記述は一読に値する。

まず、本書の構成と内容を記そう。序章では、本書の背景と目的および研究方法と全体構成の説明がなされている。本書の目的は、男女共同参画社会をめざしながら少子化問題にも対抗できる社会福祉政策を模索することにある。

「第I部女性政策の変遷」は、第1章から第6章で構成されている。第2次世界大戦後のアメリカ統治下における女性に関わる政策から始まり、時代ごとの特徴を追いながら現代まで記述されている。「第1章アメリカの戦後統治下の女性政策」では、婦人参政権の実現、女子教育の刷新、日本国憲法における両性の平等、民法改正とともに家制度の直系家族から夫婦を基本とする婚姻家族への移行の推進、優生保護法の制定、公娼制度の

廃止、男女同一労働同一賃金を規定した労働基準法の制定、女性よりも児童のための福祉政策の優先実施、社会保険制度の設立について触れている。

「第2章高度経済成長時代の女性政策と日本型福祉社会」では、1960年代に始まる高度経済成長時代から1970年代までを取り扱っている。この時代に、家族（主婦）および企業の果たす役割の大きい日本型福祉社会が形作られたと筆者は振り返っている。その背景に、法律婚の重視、婚外子の激減（戦前の10%から1%以下へ）、離婚率の低さという戦後家族体制の確立が日本社会にあったことを明らかにしている。また、1969年に高校進学率は男女逆転したが、1968年の文部省（当時）の正式文書においては「女性の役割は第一に主婦、第二が妻、第三が母、第四が勤労者、第五が市民」とあった事実を示している。当時、男女の賃金格差は大きく、それを前提とした社会保障制度が整備され、そのことが性別役割分担を強化し、保育や介護といった福祉は家庭で主婦が担うという考え方方が強化されていったことが述べられている。

「第3章安定成長期からバブル経済期の女性政策—性別役割分担と差別撤廃」では、戦後からの女性に関する国際連合の政策を紹介しながら、おもに1970年代から1990年代までをまとめている。日本型福祉社会は、同じ小さな政府でも、アングロサクソン的な民間企業に福祉サービスを任せるタイプでなく、伝統的な家族の妻や嫁に福祉の担い手を期待してきたことが特色だという。既婚女性の就労は家庭の福祉機能を阻害すると批判され

ながらも、一方で企業は安価な労働力を求め、子育て後の女性たちをパートタイマーとして積極的に迎え入れたという。1970年代から動き出していた世界の女性をめぐる状況は国連を中心に大きく変化し、1979年に「女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約」が国連で採択された。男女の伝統的役割に変更を迫る画期的な本条約批准のためには、まず国内法（国籍法改正、家庭科男女共修のための学習指導要領改訂、男女雇用機会均等法制定）整備が必要であったが、とくに均等法については当時の企業側の抵抗が激しかったことが語られている。そして、1990年代は、人権が重要な国際問題として考えられるようになった10年であり、女性の人権も重要課題となり、国連が女性政策を推進するナショナルマシナリー（国内本部機構）設立の要請を日本に対し強めていったと記されている。

「第4章グローバル経済の進展と構造改革期の女性政策」では、1990年代から2005年の第2次男女共同参画基本計画決定までをまとめている。バブル崩壊と経済のグローバル化が進むなか、アングロサクソン型の福祉の提供を市場に期待する方向に大きくシフトしたものの、アメリカと異なり、市場からのサービス供給は少ないままに、家庭も企業もすでに福祉提供者としての力を失いつつあったと筆者はいう。そのような社会背景の一方、N P O法制定（1997年）、男女雇用機会均等法改正（1997年）、介護保険法制定（1997年）、と日本型福祉社会の変貌がうかがわれる法施策が続いたと述べている。そして、1995年の第4回世界女性会議における「北京宣言・行動綱領」採択といった女性をめぐる世界的潮流のなかで、男女共同参画社会基本法が制定され（1999年）、筆者は当基本法の制定過程と内容を丹念に記している。基本法の具体的施策として基本計画が2000年に作られ、2005年には第2次基本計画が決定され、そのなかでは2020年までにあらゆる分野の指導的地位の女性を30%にすることが盛り込まれていると特筆している。

「第5章少子化と男女共同参画」では、章ごと

に時代を追う構成をはずれ、日本における少子化と政府対策に関する1960年代以降から2007年までの小史がまとめられている。少子化が一般に認識されたのは、1989年の合計特殊出生率が1.57を記録したことに始まり、2003年には本格的に政府が少子化対策を立法するようになったという。そして、少子化対策に男女共同参画が必要であることを初めて打ち出したのが、1997年に人口問題審議会が関係各大臣に提出した報告書であったことを明らかにしている。そこでは、個人の生き方の多様性（妊娠、出産に関する自己決定権）を制約しないという基本原則を確認したうえで、少子化対応の基本として固定的な男女の役割分担や仕事優先の雇用慣行の是正をあげているという。筆者は、女性の仕事の機会増大と保育サービスの供給増大こそが少子化対策になるとを考えている。前者に関しては、任期付き、短時間労働などの多様化された働き方が用意され、それが働く側によって選択されることが大切であり、今後はとくに育児や介護、看護、医療、教育など人をケアする人材が労働の場で必要とされるであろうと述べている。後者に関しては、介護保険と統合された育児保険を創設することを提案している。保育サービスの供給主体を家族以外に広げ、保育の質を第3者評価に任せ、育児サービスの市場からの購入を提案している。

「第II部各国の女性の状況と意識」は、第6章から第8章そして終章で構成されている。「第6章各国の女性の状況と意識」では、女性の結婚、出生、教育、労働、政界・経済界への女性参画、生活時間と家庭にかかる意識について諸外国と日本の状況を紹介している。1980年当時は女性労働力率の高い国ほど出生率が低下していたが、1990年代に入ってからは国による出生率の動きに差がみられるようになったという。また、男性の長時間労働だけが、男性の家事育児参加を阻んでいる理由ではないことを他国の例をあげ明らかにしている。

「第7章各国の女性政策と少子化対策」では、スウェーデン、ドイツ、アメリカ、韓国の女性政

策と少子化対策を紹介している。そして出生率は、女性への差別禁止と仕事と家事・育児の両立支援の両政策を進める国々で高く、女性差別が残り両立支援も配慮されない国々で低いことを明らかにしている。

「第8章女性とエグゼクティブのキャリアと子育て」では、日本とアメリカにおける女性エグゼクティブのキャリア形成と育児に関するインタビュー調査を比較している。日本では良い上司との出会いと理解のある夫もしくは離婚・死別が成功の引き金となっており、アメリカでは夫の家事育児分担と、家のアウトソーシングが当たり前と考えられているという現状が報告されている。

「終章少子化対策と女性政策の統合－日本型福祉レジームを求めて」では、少子化対策と女性政策の統合をめざした日本型福祉レジームの構築を提唱している。それは、雇用の多様化と育児保険で充当できる公的民間相互による保育・教育サービスである。

女性初の職務を複数全うし、長い年月行政と深く関わり、現在女子大教育に携わる筆者の知見は広く、本書は女性に関わる政策の歴史をまとめたものとして傍らに置く価値のあるものであろう。とくに戦後日本のあらゆる政策領域へのアメリカの支援と影響力には改めて驚いた。しかし、本評ではあえて、問題点を取り上げることを試みたい。

第1点目は、『日本の女性政策』という本書のタイトルについてである。女性政策とはさまざまな分野からなる政策領域である。たしかに第1章では、女性の政治参加、女子教育、法律のなかの女性の位置づけ、家族と女性の関係、リプロダクティブヘルスアンドライツに関する優生保護法、売買春の問題である公娼制度、女性の労働政策、女性に関わる社会保障制度と社会福祉制度いう多面的な項目が詳述されている。しかし、次章以降、これらの項目が時代を追って現代まで網羅されているわけではない。尻すぼみ感は否めない。またこれらが有機的に結びつき、終章で示されたような結論へと最終的に導かれるわけでもない。さらにいえば、『日本の女性政策』とこの21世紀に名

打つのであれば、高齢者領域と女性に対する暴力領域ははずせないはずだ。しかし、それらに関する記述はない。2009年の国連女性差別撤廃委員会第6次日本報告審議総括所見全体のおよそ2割が女性に対する暴力に関する所見で占められていたことからも必要性は明白である。本書の言及領域を的確に表現するタイトルが他にあったのではないかだろうか。たとえサブタイトルで「男女共同参画社会と少子化対策」と入れたとしても、そのことで本書の実質的な言及対象領域が明確になったとはいいくらい。それは男女共同参画社会がいかなるものか、いまだ日本に根付いておらず、本書の一番最初に定義もないからである。2009年に発表された世論調査によれば、男女共同参画社会という言葉を見聞きしたことがあるのは6割の日本人に過ぎない。内容を理解するものはさらに少ないと思われる。

第2点目は、本書の主題である働く女性に関する記述に、官制フェミニズム（国策フェミニズム）の影響が色濃く残っていることである。官制フェミニズムは、1990年代の国からのトップダウン施策に特徴的な、枠組みつきのフェミニズムである。言いかえれば、男性社会の枠組みを壊すことなく、そういった社会にとりあえず数合わせでも構わないでの女性の方を取り込む手法である。筆者自身はフェミニスト的経験（男性社会に切り込み、女性初の職務に就いた経験をもっている）をもち、今では行政側の人間でないにもかかわらず、そのような記述がみられるのは残念である。

女性に関する政策を研究対象としてきたMazurは、女性政策を労働・福祉政策に限定しない立場をとり、さらに単なる女性政策とフェミニスト政策を区別している。彼女によれば、フェミニスト政策とは、①男性と同等になるように女性の権利、地位、状況を向上させる、②ジェンダーに基づく階層性または家父長制の縮小ないし除去、③公的領域と私的領域両方に焦点を合わせるか、両領域間の区分を避ける方法、④男性と女性、両者に焦点を合わせる、⑤その国で認められているフェミニスト運動または活動家と結びついている考え方、

の5要素のうち3要素をみたすものと定義している。

本書の帰着点は女性の働き方と保育政策に対する提案であるが、筆者自身のフェミニスト的な経歴とは裏腹に、Mazurの定義に従えば、本書内にいくつかフェミニスト政策とは相いれない記述がみられる。たとえば、「育児や家事の分担は、男性の優越性や価値を貶めると反発する男性、分担すると家事育児の分野での貢献を評価されなくなるのではないかと恐れる女性もいるので単純には進まないが、女性の就労と育児を支える施策がとられていけば反発は少なくなるであろう」(p. 114)、そして「女性も85年の人生のうち、15年余りは子育てに比重を置いても、それ以外の期間が圧倒的に長い現在、社会に能力を還元することは不可欠である」(pp.114-115) ということから、任期付きや短時間勤務といった女性の働き方の多様化が必要であるという。これらは上記の①、②、④と相いれない。子育てが主に女性だけの問題と捉えられているからだ。また別の視点からいえば、一般にケア労働は子育てに終わらず、親の介護、孫の世話にいたるまで、ケア労働は一生つきまと、15年ではとても終わらないだろう。とすると、筆者の言及対象となる女性はごく一部の女性ともいえる。さらに「男性の家庭、子育てへの参画が重要であるという認識が深まってきており、ワークライフバランス憲章も出され」(pp.111) とあり、男性は早く帰宅し、家で待つ妻と一緒に、つまり両親の揃っているモデル家庭での子育てが少子化問題を解決する、という安易な発想に何の疑問もないようだ。これは上記の①、②、④、⑤と相いれない。なぜなら、シングルマザーやシングルファザーにワークライフバランスなどありえないし、家族やカップルの形の多様化も今後ますます進んでいくであろうことは国民の意識や市民運動からも明らかであるからだ。

つまり、一私人となった筆者が本書で語っていることは、自分自身のフェミニスト的バックグラウンドにもかかわらず、まさに官制フェミニズムの焼き直しである。さらにくわえるとしたら、筆

者のいう政策は、日本社会全体でなく一部の女性たちのためのものであり、女性の階層問題を全く度外視している。その姿勢は、アメリカと日本のエグゼクティブ調査にもみてとれよう。

最後に、本書の結論である、介護保険と統合して育児保険を設立し市場原理を保育政策に導入するという提案には疑問が残る。しかしこの点については、すでに保育の分野からさまざまな反論が出ているためコメントは差し控えたい。

日本にはこれまで女性にかかわる政策の基軸がなかったように思う。Mazurのいうフェミニスト政策の定義は我々にひとつの示唆を与えてくれているかもしれない。わが国も遅ればせながら、骨太のぶれのない女性に関わる政策理論を確立する時期に来ているのではないだろうか。それは、ただのトップダウンでなくボトムアップの、そして一部でなくあらゆる女性の人権を前面化した政策理論でなくてはならないはずだ。その際に、女性に関わる政策の戦後の歴史的断面を描いた貴重な資料として、本書が役立つことは約束できると思う。

参考文献

- Mazur, Amy G., *Theorizing Feminist Policy*, New York, Oxford University Press Inc., 2002
United Nations, CEDAW/C/JPN/CO/6, 2009
内閣府大臣官房政府広報室『男女共同参画社会に関する世論調査』平成21年10月

日本社会福祉学会中部部会機関誌編集委員会規程

1. (設置) 日本社会福祉学会中部部会（以下、「中部部会」と略す）は、機関誌『中部社会福祉学研究』を発行するために編集委員会（以下、「委員会」と略す）を置く。
2. (任務) 「委員会」は、機関誌『中部社会福祉学研究』の発行のため、編集・原稿依頼および募集・投稿論文の審査・機関誌の刊行などの任務を行う。
3. (構成) 「委員会」は、委員長、副委員長及び委員3名で構成する。
4. (選任) 委員長、副委員長及び委員は、「中部部会」幹事会の互選により選任する。
5. (任期) 委員長・副委員長及び委員の任期は、2年とする。ただし、再任は妨げない。
6. (査読者) 投稿論文の審査のため、査読者を依頼する。
7. (査読者の委嘱) 査読者は、「委員会」の推薦に基づき、委員長が委嘱する。
8. (査読者の役割) 査読者は、「委員会」の依頼により、投稿論文を審査し、その結果を「委員会」に報告する。
9. (投稿論文の審査) 「委員会」は、査読者の審査報告に基づいて、投稿論文の採否、修正指示等の措置を決定する。
10. 「委員会」は、幹事会及び総会に機関誌編集に関する報告を行う。

附則 この規程は、2009年5月1日より施行する。

日本社会福祉学会中部部会機関誌編集規程

1. (名称) 本機関誌は、日本社会福祉学会中部部会（以下、「中部部会」と略す）の機関誌『中部社会福祉学研究』とする。
2. (目的) 本機関誌は、原則として、「中部部会」会員の社会福祉研究の発表に当てる。
3. (資格) 本機関誌に投稿を希望する者は、「中部部会」会員でなければならない。共同研究の場合は、研究代表者が「中部部会」会員でなければならない。
4. (発行) 本機関誌は、原則として、1年1回発行する。
5. (内容) 本機関誌に、論文、研究ノート、調査報告、実践報告、資料解題、海外社会福祉情報、書評などの各欄を設けることができる。
6. (編集) 本機関誌の編集は、機関誌編集委員会が行う。
7. (掲載) 投稿原稿の掲載は、機関誌編集委員会の決定による。
8. (執筆要領) 投稿原稿は、日本社会福祉学会機関誌『社会福祉学』の執筆要領に従う。
9. (事務局) 機関誌編集事務局は、「中部部会」事務局に置く。

附則 この規程は、2009年5月1日より施行する。

『中部社会福祉学研究』投稿規程

1. 本機関誌の投稿者は、日本社会福祉学会中部部会（以下、「中部部会」と略す）の会員でなければならぬ。共同研究の場合は、研究代表者が「中部部会」の会員でなければならぬ。
2. 本誌には、論文、研究ノート、調査報告、実践報告、資料解題、海外社会福祉報告、書評等の欄を設ける。投稿は、原則として、中部部会会員による自由投稿とする。
3. 投稿する原稿は、未発表のものに限る。
4. 投稿する原稿の執筆に当たって、
 - (1) 投稿原稿の執筆は、「機関誌『社会福祉学』執筆要領」に従う。
 - (2) 投稿原稿は、原則として、ワープロまたはパソコンで作成し、A4版用紙に縦置き横書きで、1,600字（40字×40行）で印字した原稿3部及びCD-ROMを提出する。
 - (3) 投稿原稿は、図表・注・引用文献を含めて、10枚以内とする。
 - (4) 投稿に際しては、印字した原稿に、表紙を3枚つけること。
 - (5) 1枚目の表紙には、①タイトル（英文併記）、②原稿の種類、③所属・氏名・会員番号、（連名の場合は、全員）を記載する。
 - (6) 2枚目の表紙には、英文抄録（80ワード以内）、キーワード（5つ以内）を記す。
 - (7) 3枚目の表紙には、タイトル（英文タイトル併記）のみを記載し、所属会員番号、氏名は記載しないこと。
5. 投稿原稿の締め切りは、毎年8月末日とし、発行は3月30日とする。
6. 投稿される原稿及びCD-ROMは、「中部部会」編集長に送付する。
7. 投稿された原稿およびフロッピーディスクは、返却せず、CD-ROMは2年間保存の後、廃棄する。
8. 原稿が掲載されたものは、1編につき本誌2冊と20部の抜刷りを進呈する。
9. 投稿論文の審査結果に不服のある場合には、文書にて、編集委員会に申し立てることができる。

附則

この規程は、2009年5月1日より施行する。

2011年4月1日改正

査 読 規 程

1. 査読者は、機関誌編集委員会で選任し、編集委員長が依頼する。
2. 査読者は、1論文2名とする。
3. 査読辞退があった場合は、代替査読者を選任し、依頼する。
4. 査読者への発送文書は、①依頼文、②査読原稿、③執筆要領、④査読報告書（別紙参照）、⑤査読結果報告後の取り扱い等を送付する。
5. 査読結果は、A：無修正で掲載可、B：修正後に掲載可（小幅な修正）、C：修正後に再査読（大幅な修正）、D：研究ノートへの変更、E：不採用の5段階とする。
6. 査読結果は、編集委員会で集約し、査読結果を基に、編集委員会で掲載原稿を決定する。

附則

この規程は、2009年5月1日より施行する。

日本社会福祉学会中部部会機関誌編集委員会内規

<査読>

1. 2名の査読者の査読結果が異なる場合は、「上位の結果」を採用する。
2. 2名の査読者の査読結果が異なる場合は、1. を考慮して、編集委員会で決定する。
3. 査読者には、謝礼を支払う。
4. 査読者には、発行した「中部社会福祉学研究」を1部郵送する。

<依頼論文等>

1. 「中部社会福祉学研究」には、募集論文の他に、依頼論文（調査報告・書評を含む）、企画記事（中部部会シンポジウムの記録等）を掲載することができる。依頼の決定、掲載の決定は、編集委員会で審議して決定する。

<発行>

1. 「中部社会福祉学研究」は、1部500円で販売する。
2. 「中部社会福祉学研究」は、論文等が掲載された者には1部進呈する。
3. 「中部社会福祉学研究」の抜き刷りは、論文等掲載者が希望すれば、20部進呈する。
なお、さらに抜き刷りを希望する者は、有料で、希望に応ずることができる。

論文投稿者様

査読①

論文投稿者様

査読②

番号	原稿種類	タイトル

I 項目別評価（各項目ごとに該当する評価1つに○をおつけください）

評価基準： a 適切 b 不適切 c 非該当		
1 執筆要領（注・文献も含めて）に適合しているか、	a	b
2 先行研究を的確に踏まえているか、	a	b
3 研究目的は明確であるか、	a	b
4 社会福祉の理念・政策・実践との関連付けは明確であるか、	a	b
5 研究目的に照らして研究方法は適切であるか、	a	b
6 使用されている概念・用語は適切であるか、	a	b
7 調査の方法・分析が適切で、結果は明確であるか、	a	b
8 論理の展開には一貫性があるか、	a	b
9 考察および結論には新しい知見が含まれているか、	a	b
10 表題は内容を適切に表現しているか、	a	b
11 要旨の内容は適切であるか、	a	b
12 省略語・単位・数値は正確に表記されているか、	a	b
13 図表の体裁（タイトル・単位・形式）は整っているか、	a	b
14 図表は本文の説明と適合しているか、	a	b
15 研究倫理上の問題はないか、	a	b

II 掲載についての評価（該当する項目1つに○をおつけください）

評価	A 無修正で掲載可	E 不採択
	B 修正後に掲載可	
	C 修正後に再査読	
	D 研究ノートとして掲載可	

編集後記

東日本第災害に対して、また、いまなお続いっている余震に心安まることにない日々を過ごしておられることと、お見舞い申し上げます。いち早く救援活動に入っていただき、多様な援助活動を呼び掛けてくださっている方々に対しても、心から感謝するとともに、できるだけ幅広い方々に援助活動に参加していただけるよう、協力の輪を広げたいと考えております。

私たち社会福祉に携わる者は、復旧活動とともに、復興後の日本にどのような社会保障・社会福祉制度をつくるべきかを考え、提言し、その実現に向けた活動をして行かなければなりません。中部部会の活動や『中部社会福祉研究』をそうした場となるよう今後も活動を発展させてゆきたいと考えております。

(編集長 中田 照子)

<機関誌編集委員会>

- 編集長 中田 照子
- 編集委員 佐々木 隆志
杉本 貴代栄
春見 静子

中部社会福祉学研究

第2号

2011年3月30日 発行

編集責任者 中田 照子

編集集 日本社会福祉学会中部部会

発行責任者 杉本貴代栄（中部部会代表）

印 刷 株式会社 カミヤマ

Contents

March 2011

Original Articles

A System for Promoting Community Service in Urban China by Cooperating with Governmental Organizations, Non-profit Organizations, and Resident Organizations.

Ra Ka (LUO Jia)..... 1

The Condition to Enable the Feasible End of Life Care for the Elderly at Home

Souhei MATSUHISA.....15

Public Assistance Administration Violates Right to Claim Public Assistance

— Cases in "A" City, Fukui Prefecture — Takafumi MURATA.....27

The Welfare Reform in New York City and the Attributes of Welfare Recipients.

Naoko SERI.....39

Investigation on actual situation and related problems of the publication of long-term care

service information Mitsu HARUNA.....49

Notes

Mabito MITSUHASHI.....57

Symposium

.....69

Book Review

Sawako YAMAGUCHI.....83