

# 支 援 課 題

## 旧山谷地域における介護保険制度と生活保護制度に関する考察

—デイサービス事業から見た両制度の意義と課題—

日本社会事業大学

院前期 2004 年卒 三 輪 秀 民

### I はじめに

#### 1 研究の視点

現在、「山谷」という地名はないが、東京の山谷は、「日雇い労働者の町—ドヤ街」として、横浜の寿町、大阪の釜ヶ崎とともに知られている。現在は東京都台東区内で地番変更されているが、筆者は縁あって、平成23年10月から約6ヶ月間、この地域で活動しているデイサービス事業所「デイサービスセンターコスモス」の生活相談員として勤務した。

土地柄、本事業所の利用者は一般のデイサービス事業所のそれと異なった特徴がある。すなわち、①女性より男性が多いこと②独居者が多いこと③糖尿病などの複数の病気を抱えていること④生活保護受給者が多いこと、などが挙げられる。

本報告では、デイサービスの利用者との関わりを通じて、デイサービスの視点からみた介護保険制度と生活保護制度の意義や課題を考察する。

#### 2 研究の方法

筆者が勤務した「デイサービスセンターコスモス」の施設関係者・利用者・行政関係者・ケアマネジャーなどの専門職からのヒアリング、参考文献、インターネット情報などを通じて研究を行った。

### II 研究結果の要旨

#### 1 研究対象の基本情報

(1) 台東区の概況（平成24年4月1日現在）

○人口： 170,539人（男87,548人、女82,991人）

通常の市区町村では、女性の人数が多いが、台東区では男性が多いという特徴がある。

○世帯： 96,692世帯（1.76名／世帯）

(2) 「山谷」とは

○奥州街道・日光街道に沿った地域であり、現在も簡易宿泊施設が多く、日雇い労働者が集まった地域である。昭和41年以前は地名として「台東区浅草山谷1～4丁目」が存在していたが、住所表示制度の実施により、「山谷」という地名はなくなった。

○料金が安いこと、比較的治安がよいこと、交通の便がよいこと（最寄駅：地下鉄南千住駅・三ノ輪駅、JR南千住駅）などの理由から、外国人旅行者がこの地域の簡易宿泊施設を利用することも多いという。

○1960年代には警官との間で数千人規模の暴動（山谷騒動）が何回か発生した。

○第二次世界大戦後から高度成長を支えてきた労働者が現在も旧山谷地域で生活している。コミック「あしたのジョー」の舞台となったことでも知られている。

(3) 「デイサービス」とは

介護保険法第8条第7項に規定されている介護保険制度における「居宅介護サービス」の一つで、「通所介護」ともいう。特に、デイサービスにおける入浴サービスは旧山谷地域では欠かせないサービスの一つといえよう。

(4) 「生活相談員」とは

特別養護老人ホームなどの「入所施設」やデイサービスなどの「通所施設」に配置されており、「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基

準」や「指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準」などで資格要件や員数が規定されている。その具体的な業務については、施設毎に決められているようである。一口にいうと、「利用者の相談窓口」と言えよう。

(5) 「介護保険制度」と「生活保護制度」との関係  
生活保護受給者が介護保険制度上の要介護認定を受けて介護サービスを利用する場合は、

介護保険制度が優先する。なお、介護保険上の保険料については「生活扶助」が、利用料については「介助扶助」が支給されているので、生活保護受給者の実質的な負担はない。

## 2 「デイサービスセンターコスモス」の概要

### (1) 位置づけ

特定非営利活動法人「訪問看護ステーションコスモス」の事業部門の1つである。

### (2) 職員

管理者1名、看護師1名、生活相談員1名、介護職員4名、調理員1名、その他3名が配置されている。

### (3) 利用者の状況（平成24年2月現在）

登録者は49名（男性26名、女性23名）であり、このうち、生活保護受給者33名（67%）となっている。

施設の定員19名に対し、1日の利用者の平均は15名強である。複数の病気を抱えている方がほとんどであり、病院に緊急入院する方や風邪などの体調不良で急遽休む方も多く、充足率はそれほど高くない。

### (4) 一日の流れ（平成24年4月1日から、9：20～16：30に変更）

午前中：朝の挨拶→血圧測定→入浴→午前の体操→ゲーム→お口の体操

午後：昼食→午後の体操→午後の活動（レクリエーション）→おやつ→帰りの挨拶

### (5) 所在地

「いろは商店街」（東京都台東区日本堤1丁目）の一角に位置する。

## III 考察

この項目では、4つの視点から考察したい。

### 1 「レスパイトケア」から「社会参加」へ

筆者は、デイサービス（通所介護）やショートステイ（短期入所介護）は、利用者を介護する家族の「レスパイトケア」が主たる意義であると考えていた。レスパイトケアとは、1日24時間、1年365日介護をしている家族に、利用者がデイサービスなどを利用して休む時間をとってもらおうという意味合いがある。もちろんこの地域においても、その意義を否定するものではないが、むしろ「社会参加」の意義の方が大きいのではないかと考える。

生活保護受給者は男女とも独居の方が多く、アパートなどに居住する場合話し相手も少なく、狭い部屋（多くはベッド）で、間食を食べながら、一日中テレビを見て、タバコを吸っていることも少なくない。これでは健康上良くないことは言うまでもない。

そういう方がデイサービス事業所に来れば、話し相手もおり、運動をしたり、レクリエーションを楽しんだり、入浴することで清潔が保たれ、元気に過ごすことができる。デイサービスの利用は社会参加の一步であり、自立につながり得ると考える。

### 2 地域資源としてのデイサービスの意義

前項と関係するが、この「社会参加」という機能を持つデイサービス事業の意義をもっと評価して良いのではないだろうか。そして、「地域資源」として育て上げるように、介護保険制度の施策を行うべきであると考えている。

### 3 利用者の自立の事例

デイサービスを利用した結果、すぐに自立につながったという事例はそう多くはない。そもそも自立につながったか否かを客観的に評価すること自体が困難である。しかしながら、筆者は、抽象的ではあるが、「肉体的な自立」は困難であって

も「精神的な自立」は可能ではないかと考える。そのような視点から自立につながったと思われる事例を以下に述べる。

Aさん（女性、70歳代、要支援1）は、歩き方も遅く、ふらつきがみられることもあり、職員が自宅・事業所間の歩行の見守りを行なっていたが、入れ歯を忘れたり、自宅の鍵を紛失したりで、事業所に来るまで一筋縄ではいかない。ところが、平成23年12月からスタートした「音楽療法」のB先生を気に入り、元気に指導する先生の指導に感銘を受けた。「これではいけない。」と自覚し、自分で積極的に朝の支度を行い、定刻より30分も早く、自力で来所するようになった。この音楽療法については、「元気になる」とか、「楽しい」という声が聞かれ、多くの施設利用者に支持されている。

#### 4 苦しい経営状況

筆者が勤務したデイサービス事業所では、利用者の数に対して、関わっている職員の数が相対的に多い。具体的には、利用者約15名に対し、フロアの職員が6～7名（入浴介助要員と見守り要員）、調理員が1名、委嘱運転手1名、その他1名合計約10名（管理部門などの間接要員を除く）が関わっている。介護の業界では人件費の比率が高いと言われているが、これだけの人数が関わっていることからみても、もともと採算がとれにくい事業であると言わざるを得ない。

#### IV 今後の課題

本項目では、①介護保険制度の持続可能性②生活保護制度の持続可能性③介護保険制度の関連テーマ、の3つについて、それぞれの課題を指摘したい。

##### 1 介護保険制度の持続可能性について

###### (1) 介護保険制度の現状と問題点

平成24年4月1日から各市町村は「第5期介護保険事業計画」をスタートさせた。第1号被保険者の保険料は、制度がスタートした第1期（2000

年4月1日から3年間）から每期（1期3年）ごとに上がり続け、第5期では全国平均で月額約5,000円（基準額、台東区は5,150円）とされている。

介護保険料の負担が年金生活者にとってどのような意味をもっているかについて検証してみる。

「台東区第5期介護保険事業計画」をベースに、Bさん（年100万円の年金生活者）を想定してみる。Bさんは、全12段階のうち第5段階（本人が住民税課税で、合計所得金額が125万円未満）に属しているので、まず、介護保険料だけで年6.8万円（基準額：第4段階61,800円）×1.1を年金から特別徴収（天引き）される。さらに、地域によっては市民税（住民税）も引かれるので、実際に手にする金額は年93万円以下になる。

この金額は独居の生活保護受給者よりはるかに低い金額であり、生活費や医療費を賄うことは至難なことである。参考までに、生活保護受給者は保険料段階は第1段階であり、その保険料は年30,900円であるが、生活扶助として支給されているため、実質的な負担はない。デイサービスを利用すれば年金生活者は1割負担であるが、生活保護受給者は介護扶助として支給されるので実質的な負担はない。ただし、昼食費（1食当たり300～500円程度）は両者とも自己負担である。

保険料の負担が今後ますます増加すると、特に年金生活者の生活が成り立たないことが懸念される。「保険料50%、税金50%」で賄うという現在の「介護保険制度」はそろそろ限界に近づいており、持続可能な介護保険制度を目指して制度設計をし直す時期に来ていると考える。

###### (2) 介護保険制度の検討課題

介護保険制度を持続可能なものとするために、以下の4つの検討課題を指摘したい。

第1点は、まず国民に対しては、「平均寿命」の長さを自慢するのではなく、「健康寿命」が重要であり、福祉・医療・保健においては「自立」・「自助」を尊重するという意識改革が必要である。

第2点は、行政に対しては、「介護予防」に一層力を入れ、要介護高齢者の増加スピードを抑えるという「急がば回れ」の施策を強力に推進する

必要がある。八王子市や稲城市などが実施している「高齢者ボランティアポイント制度」は、少ない予算で「介護予防」の効果が期待できるという点で検討に値する。

第3点は、介護保険サービスを利用せず自立している高齢者には、保険料をわずかでも引き下げるというインセンティブを与えるなどの施策も有効であろう。現状では、いくら頑張っても、3年ごとに保険料だけが上がっていくシステムになっており、「正直者が馬鹿をみる(?)」と言っても過言ではない。

第4点は、基礎年金でも実施したように、そろそろ税金の比率を引上げることを検討する必要がある。その際、恒久的な財源を確保しなければならないことは言を俟たない。

## 2 生活保護制度の持続可能性について

### (1) 生活保護制度の現状と問題点

平成24年3月末時点で生活保護受給者は210万人を突破し、被保護世帯数も151万世帯強と過去最多を更新した。それに伴い生活保護費は国全体で平成23年度は3.7兆円と10年前と比べ68%増となっており、受給者の中でも若年層や壮年層の急増が指摘されている。特に若年層が一旦受給し、生活保護の受給額が働くことによる報酬よりも多くなれば、一生労働者として市場に戻ってこないことが懸念される。また、生活保護費の中でも、医療扶助が半分近く占められていることも問題となっている。更に、不正受給が後を絶たないことは極めて残念なことである。

国の財政逼迫の大きな要因の一つになりつつあるとともに、地方自治体においては、予算総額の1割を超えているという事実は看過することができない状況になっている(平成24年8月21日付「日本経済新聞」朝刊3面)。

### (2) 生活保護制度の検討課題

生活保護制度についても持続可能なものにするに、以下の6つの検討課題を指摘したい。

第1点は、生活保護受給者の支給額の方が年金受給者のそれよりも高いケースが見られる、また、

生活保護受給額の方が労働報酬の対価として支払われる最低賃金がよりも上回るという逆転現象を起こしている。この際、生活保護受給額の適正化を早急に検討する必要がある。

第2点は、医療費については、一部病院による生活保護受給者の過度な診療や囲い込み、また処方された薬の売買が路上で行われていることがマスコミなどで報道されている。この対策としては、受診ごとに一部負担金の導入を、またジェネリック医薬品の導入も検討してはどうであろうか。過去に「老人医療費無料制度」で医療資源の無駄遣いによる財政逼迫など要因で、廃止された経緯があることから見ても検討に十分値すると考える。「ただほど高くつくものはない」ということを改めて意識せざるを得ないのである。

第3点は、不正受給をなくす方法の一つとして可能な限り、現金支給から現物支給またはバウチャー支給に変えることも検討に値する。例えば、空き家の公的住宅の活用などが考えられる。

第4点は、生活保護制度の制度設計に早急に着手する必要があるが、その際、年金制度、医療制度、介護保険制度、生活保護制度の一体的改革が必要であり、整合性のとれた制度が望まれる。「社会保障制度は聖域である」として、なかなか切り込めないことは否めないが、無駄や不公平・不公正があることも事実であり、是正していかなければならないだろう。

第5点は、若年層や壮年層に対しては、いきなり生活保護制度にいくのではなく、就労支援を中心に据えた新しい仕組みづくりを提案したい。

第6点は、デイサービス利用者には若年層や壮年層は見られないが、病気への対応では問題がないわけではない。飲酒や喫煙が多いことは健康の視点から気になることである。

## 3 介護保険制度の関連テーマにおける課題

### (1) 行政との連携促進

台東区では、介護保険制度が発足してから、「介護相談員派遣事業」を実施している。現在29の事業所に7名の介護相談員を派遣している。デイ

サービスセンターコスモスに毎月2回午前か午後に来所する介護相談員のCさんは利用者と話をしたり、プログラムに参加していただいている。また、介護相談員から紹介していただいたボランティアが、現在デイサービスセンターコスモスの「午後の活動」の音楽関連プログラムで活躍している。

介護相談員には、事業所に対して今後とも、運営面などでの適切なるアドバイスを期待したい。

## (2) 利用者にとっての「自立」の意味

介護保険法および生活保護法のいずれにおいても、利用者の「自立」が謳われて。しかし、福祉や介護の現場では「自立」は素直に喜べない側面もある。例えば、Dさん(ストマ装着)は、「要支援」であったときは、デイサービスを利用することができたが、「自立」となった途端に、その利用ができなくなった。ストマ装着なので銭湯を利用できない。デイサービスであれば入浴可能である。従って、自費でデイサービスを利用せざるをえない。なお、筆者が退職後、本人が介護認定申請を行うように地域の介護支援専門員が助言し、要支援1の認定を受けとのことである。

生活保護受給者のうち、高齢者に自立を期待するのは困難であろう。しかし、利用者のなかには、健康のために喫煙をやめたEさん、糖尿病対策のためおやつに出される甘いものを控えるFさんなどは広い意味での自立に向けて努力していると言えるのではないだろうか。

一緒に働いていた看護師Gさんが、「面倒を見すぎることは利用者の自立を妨げていると思う」と言われたが、「なるほど、それも一理ある」と同感した次第である。

## (3) 持続可能な経営に向けて

特定非営利法人といえども大きな赤字を垂れ流しては事業を継続することができない。Ⅲ-4項で述べたが、筆者が勤務したデイサービス事業所は現在苦しい経営状況にある。デイサービスは介護保険制度の中で行われている事業なので、もともと大きく利益を上げることは期待できないが、少なくとも、「収支トントン」にしたいもの

である。そうでなければ、職員に給与を払うことはできないし、社会貢献もできない。事業を閉鎖すれば、一番困るのはデイサービスを大きな楽しみにしている利用者であることを関係者は肝に命じる必要がある。

持続可能な経営のための方策としては、介護支援専門員などのネットワークを通じた営業強化やマニュアル見直しなどによる業務の効率化などが望まれる。

## V おわりに

経営母体の理事長である山下眞実子氏は、「山谷に訪問看護ステーションを・・・」の思いで、平成12年6月に訪問看護ステーションコスモスを開設し、旧山谷地域で「訪問看護」を着実に実践されてきた。筆者にデイサービスで勤務するという機会を与えていただいたことにより、山下氏が旧山谷地域で活動する意義の一端を知ることができた。

また、本年8月9日に死去した筆者の妻、三輪すみ子は病の中をパワーポイント作成や文字校正などの面で協力した。また、約10年にわたって日本社会事業大学社会福祉研究大会での筆者の発表を励まし、支えてくれた。

この二人に対し、ここに深く謝意を表明するものである。

## 【参考文献】

- 1 台東区(2004. 3)『第5期台東区介護保険事業計画(概要版)』
- 2 社会福祉士養成講座委員会(2012. 2)『高齢者に対する支援と介護保険制度』(中央法規)
- 3 今川勲(1987. 7)『現代棄民考—山谷はいかに形成されたか—』(田畑書店)
- 4 杉村宏(2000. 2)『現代の貧困と公的扶助』(放送大学教育振興会)
- 5 岩田正美(2008. 12)『社会的排除—参加の欠如・不確かな帰属—』(有斐閣)
- 6 青木紀・杉村宏(2007. 2)『現代の貧困と不平等—日本・アメリカの現実と反貧困戦略—』

(明石書店)

- 7 岩田正美 (2010. 6) 『貧困と社会福祉』(日本図書センター)
- 8 岩田正美 (2010. 6) 『現代の貧困－ワーキングプア／ホームレス／生活保護』(ちくま新書)
- 9 結城康博・嘉山隆司 (2010. 3) 『高齢者は暮らしていけない－現場からの報告－』(岩波書店)
- 10 コスモス (2005. 12) 『ひとりじゃない－コスモス5年誌』
- 11 朝稲日出夫 (1978. 12) 『あしたのジョーは死んだのか』(筑摩書房)
- 12 島本和彦 (2006.) 『あしたのジョーの方程式』(太田出版)
- 13 サーフライダー 21 (1995. 1) 『あしたのジョー－心理学概論 (矢吹丈－その心と病)』(中央公論社)

## 気づきを促す援助

－子ども家庭支援センターのソーシャルワークから－

日本社会事業大学院福祉マネジメント研究科

2012年卒業 元 良 美佐子

### 1. はじめに

子ども家庭支援センターは、子どもと家庭のための総合相談窓口として、都内の区市町村に1995年度から順次設置され現在に至っている。この間に2004年の児童福祉法等の改正により、児童虐待に関する通告先、安全確認を行う主体にも位置づけられた。

しかし、このような役割を担う子ども家庭支援センターではあるが、実際に虐待を経験し、自己肯定感が低下している子どもや様々な課題を抱えながらも不適切な養育を認めず、相談意欲の乏しい保護者と関わることは非常に困難である。

この報告は、筆者が所属する子ども家庭支援センター(以下、Aセンターと記す。)での支援事例を振り返りながら、この困難さをどう乗り越えるのか、すなわち、児童虐待事例への効果的な支援と面接に必要なものについて考察したものである。

### 2. 方法

#### 1) 取組1

2011年7～8月、子育て家庭等への支援実績が10年以上ある実践者4名に60～90分間の個別、半構造化面接にてインタビューを実施した。質問項目は「面接の工夫」、「支援に成功したひとり親家庭の事例から学んだ事」等である。一部、筆者が所属するゼミ<sup>1)</sup>のメンバーの協力を得て、詳細に語られた3名の逐語録を文単位で切片化し、カテゴリーを抽出して面接の構造と過程を整理した。

#### 2) 取組2

2009～2011年度、筆者が支援に困難を感じた事例に、取組1の成果(気づき、実践知)を活かし、