

平成 24 年度セーフティネット支援対策等事業費補助金
社会福祉推進事業

生活困窮自立促進（社会参加）プロセスの構築に係る
ツール検証・地域調査

報 告 書

平成 25 年 3 月

HIT 一般社団法人北海道総合研究調査会

目 次

I 調査研究の目的と方法

I-1. 背景	1
I-2. 目的	1
I-3. 調査の方法	2
(1) ツール検証調査	2
(2) 体制検証調査	4

II ツール検証調査結果

II-1. 検証調査参加事業所の概要	7
II-2. スクリーニング検証の対象者	9
(1) シート回収状況	9
(2) 来談による相談概要	9
(3) 相談受付の概要	11
(4) スクリーニングの結果	16
(5) 緊急支援の内容	19
(6) 暫定的な支援の必要性	20
II-3. アセスメント・プラン作成検証の対象者	21
(1) 対象者の概要	21
(2) 「生活保護ボーダー層」の複合的な課題	29
(3) アセスメント・プランの展開例	32
II-4. 全プロセスの試行結果	36
(1) 試行事例	36
(2) シート活用に関する意見	39
II-5. ツール類についての意見整理	41
(1) パネル会議の開催	41
(2) アセスメントシート・プランシート等帳票類の項目に関する事項	42
(3) ツール類の構成・使用場面に関する事項	45

III 体制検証調査結果

III-1. 対象地域の概要	47
(1) 千葉県浦安市	47
(2) 千葉県市川市	48
(3) 宮城県仙台市青葉区	49
III-2. 相談支援対象者の把握方法	50

Ⅲ-3. 地域体制の整備に関するアンケート調査結果.....	52
(1) 相談支援の状況	52
(2) 中心となるコーディネート機関について	53
(3) 課題解決のために有効と考えられる地域の社会資源.....	55
Ⅲ-4. 複合課題把握の実態調査結果（個票ベース）	57
(1) 対象者の概要	57
(2) 既存の制度のみでは対応できない課題を有する人または世帯	61
(3) 既存の制度のみでは対応できない課題を把握した経緯	62
(4) 相談から把握された本人や世帯の課題、背景・要因	66
(5) 課題解決のために連携が必要と考えられる機関または機能.....	78
Ⅲ-5. 地域体制整備に関する現状と課題.....	83
(1) ワークショップの開催概要	83
(2) 既存の相談支援のみでは対応できない複合課題事例	84
(3) 望ましい支援体制のあり方について	92
 Ⅳ 調査結果のまとめ	
(1) ツール検証調査	101
(2) 体制検証調査	102

資料編

【参考資料1】 ツール検証調査 調査票

【参考資料3】 ツール検証調査 アセスメントシート・プランシート等「帳票類」に関する意見

【参考資料2】 体制検証調査 調査票

I 調査研究の目的と方法

I-1. 背景

1990年代からの長期不況や2008年秋に起こったリーマンショックを背景に、社会経済環境が大きく変化し、安定した雇用機会の縮小、非正規労働者の急増、勤労世代の所得低下等により、ワーキングプアの拡大、失業の長期化、未婚化・少子化、子どもの貧困率の上昇等、生活・雇用環境の悪化が深刻化している。このような中で、生活保護世帯は平成24年12月には215万人を超え、過去最高を更新して以来増加傾向にあり、これまで高齢者や傷病・障害者等の就労が困難な人々が中心であったが、稼働年齢世代を含む受給者が急増してきている。

また、経済的な困窮者の増加とともに、失業、病気、介護等をきっかけに、家族とのつながりをなくし、あるいは地域コミュニティの希薄化によって、労働参加や社会とのつながりを失い孤立化する人々がみられるようになってきた。社会的孤立の拡大は、生活、経済、精神・健康面で頼る人がない上に、社会的サービスへのアクセスが困難になることで、その延長上に貧困・生活困窮、孤独死といった問題につながりやすい。

以上のような生活困窮者をめぐる現状と課題を踏まえ、社会保障審議会「生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会」においては、経済社会の新しい条件に見合った生活支援の仕組みの導入に向けた考え方が示されたところである（社会保障審議会「生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会」報告書、平成25年1月25日）。

このような現状認識に基づき、平成24年7月に設置された「生活困窮自立促進（社会参加）プロセス構築モデル事業 統括委員会」では、生活困窮のリスクの増大を防止し、一人ひとりがもつ能力を発揮し「自立」と「参加」を実現する仕組みとして、自立促進（社会参加）に向けた相談支援プロセスの構築や体制構築に向けた検討を進めているところである。また、同時に「相談支援プロセス・ワーキングチーム」が設置され、支援プロセスを具体的に展開するためのアセスメントシートやプランシート等が検討されているところである。

I-2. 目的

本調査研究では、「自立促進（社会参加）プロセス」の構築に向けて、統括委員会や相談支援プロセス・ワーキングチームにおける議論を踏まえ、（1）支援のプロセスを試験的に踏み、その際アセスメントやプランに関する開発中のツールを検証し、現場からの意見を集めること、および（2）地域が協働で進める支援体制の構築に向けて、現状と課題を洗い出し、共通認識した上で、今後の対応方策について検討することを目的とする。

- （1）「自立促進（社会参加）プロセス」において使用を予定するアセスメントツール及びプラン表についての検証 ⇒ **ツール検証調査**

- （2）地域が協働で進める生活困窮者支援体制の構築に向けて、行政や民間の関係機関等が関わっている生活困窮者像を把握し、その対応および現行の支援体制の課題の整理 ⇒ **体制検証調査**

I-3. 調査の方法

(1) ツール検証調査

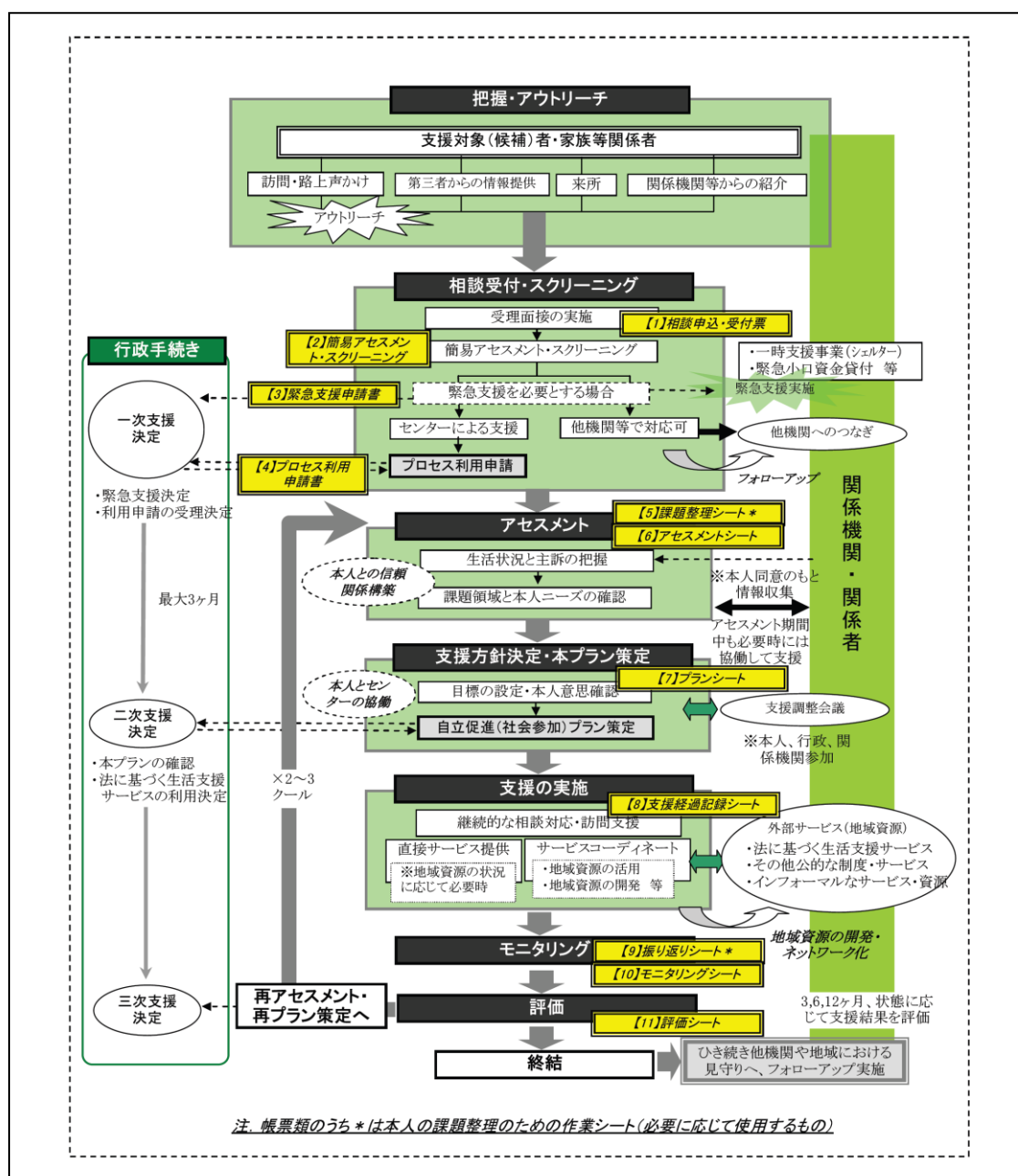
1) 調査内容と方法

「相談支援プロセス・ワーキングチーム」において検討中の「試行版アセスメントシート」を用いて、次ページ①～⑤の調査・検証を実施した。

「試行版アセスメントシート」は、以下のプロセスにそって【1】～【11】が想定されている。

※ツール検証調査に使用したこれらの帳票類は、巻末の資料編（参考資料2）を参照

図表 I-3-1 「自立促進（社会参加）プロセス」における相談支援の流れと必要な手続き



(「相談支援プロセスの流れと考え方 V.1.0 (平成24年度検証調査用)」(事務局：みずほ情報総研株式会社)より)

①相談支援事業の概要把握

対象となる相談支援機関の相談支援の状況（対応件数等）や職員体制を把握するためアンケート調査を実施した。

②スクリーニングシート・利用申請書（含緊急・暫定支援プラン）の検証

任意の1ヵ月を調査期間として設定し、その間に新規に相談を受け付けた方すべてに対して「1.相談申込・受付票」および「2.簡易アセスメント・スクリーニングシート」を試行し、振り分けを実施した。また、「3.緊急支援申請書」「4.利用申請書（含緊急・暫定支援プラン）」を作成し、必要な支援を検討できるシートになっているかの検証を行った。

③アセスメントシート・プランシートの検証

状況をよく知っている利用者5名を選び、アセスメントとプラン作成を試行し、シート類（「5.課題整理シート」「6.アセスメントシート」「7.プランシート」）の内容について検証を行った。なお、5名は生活困窮の課題領域（背景・要因）ができるだけ異なる者を選んだ。

※検証調査のための「アセスメント時期」を設定するため別途「タイムラインシート」（巻末の資料編「参考資料1」参照）の記入を実施した。

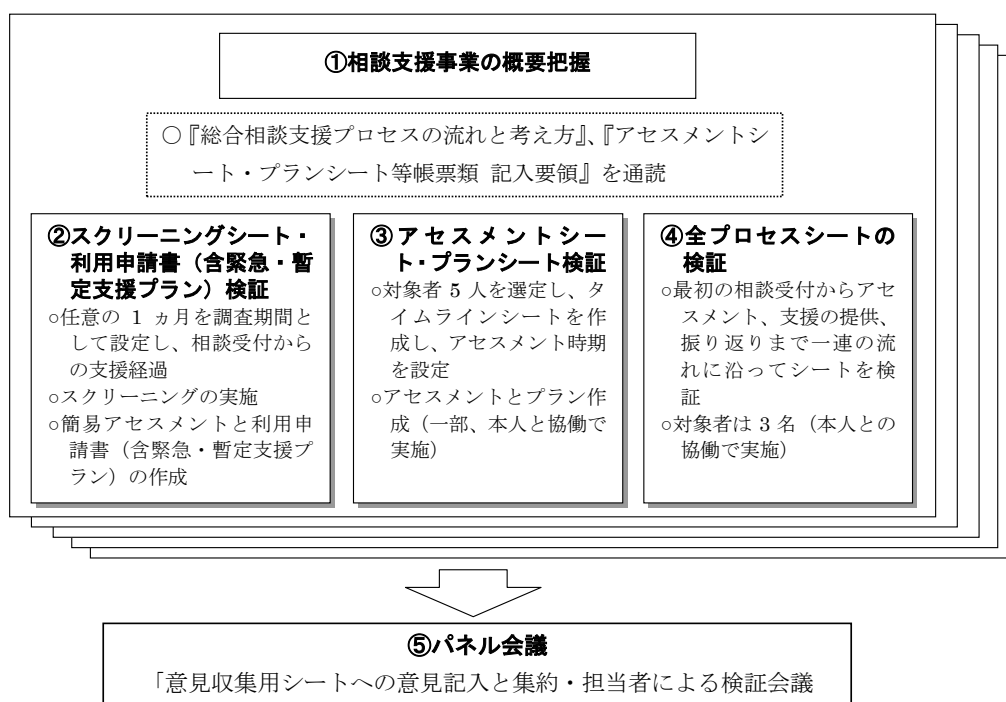
④全プロセスシートの検証

上記5名とは別に、3名を選び、最初の相談受付からアセスメント、支援の提供、振り返りまで一連の全ての流れに沿って全シート類の検証を行った。

⑤パネル会議

上記調査を実施後、「試行版アセスメントシート」についての意見を「意見収集用シート」に記入してもらい、収集した意見をもとにパネル会議を実施し、担当者による意見交換を行った。

検証調査の流れ



2) 調査対象機関・事業所

・千葉県中核地域生活支援センター	13 カ所
・富士宮市地域包括支援センター	1 カ所
・NPO 法人地域生活支援ネットワークサロン（釧路市、PS*実施団体）	1 カ所
・沖縄県労福協（那覇市、PS*実施団体）	1 カ所
	計 16 カ所

※PS：パーソナル・サポート・サービス モデルプロジェクト

3) 調査期間

平成 24 年 12 月中旬から平成 25 年 1 月 31 日

※ただし、②スクリーニングシート・利用申請書の検証については、調査対象機関・事業所ごとに任意の 1 ヶ月間を設定し、調査を実施した。

(2) 体制検証調査

1) 調査内容と方法

行政と民間の関係機関等による生活困窮者支援体制の構築に向けて、現行の各種相談支援機関が関わっている生活困窮者の状態像を把握し、その対応や課題を整理するため、以下の①～④の調査・検証を実施した。

①行政へのヒアリング

調査対象となる地域の行政に対して、ヒアリングを実施し、調査に参加する「相談支援機関」についての洗い出しを行い、協力依頼を行った。

②第 1 回ワークショップ（関係機関への説明）

調査協力の承諾を得た相談支援機関の職員、担当者等を対象に、「生活困窮自立促進（社会参加）プロセス」の全体像等についての説明を行った。それを踏まえ、生活困窮者の状態像を共通に理解するため、現状関わっている生活困窮の事例について把握している課題とその対応状況、残されている課題等について意見を出し合った（ワークショップ形式）。ここでは、生活困窮者を定義せずに、参加者が生活困窮と感じる事例を出し合った。

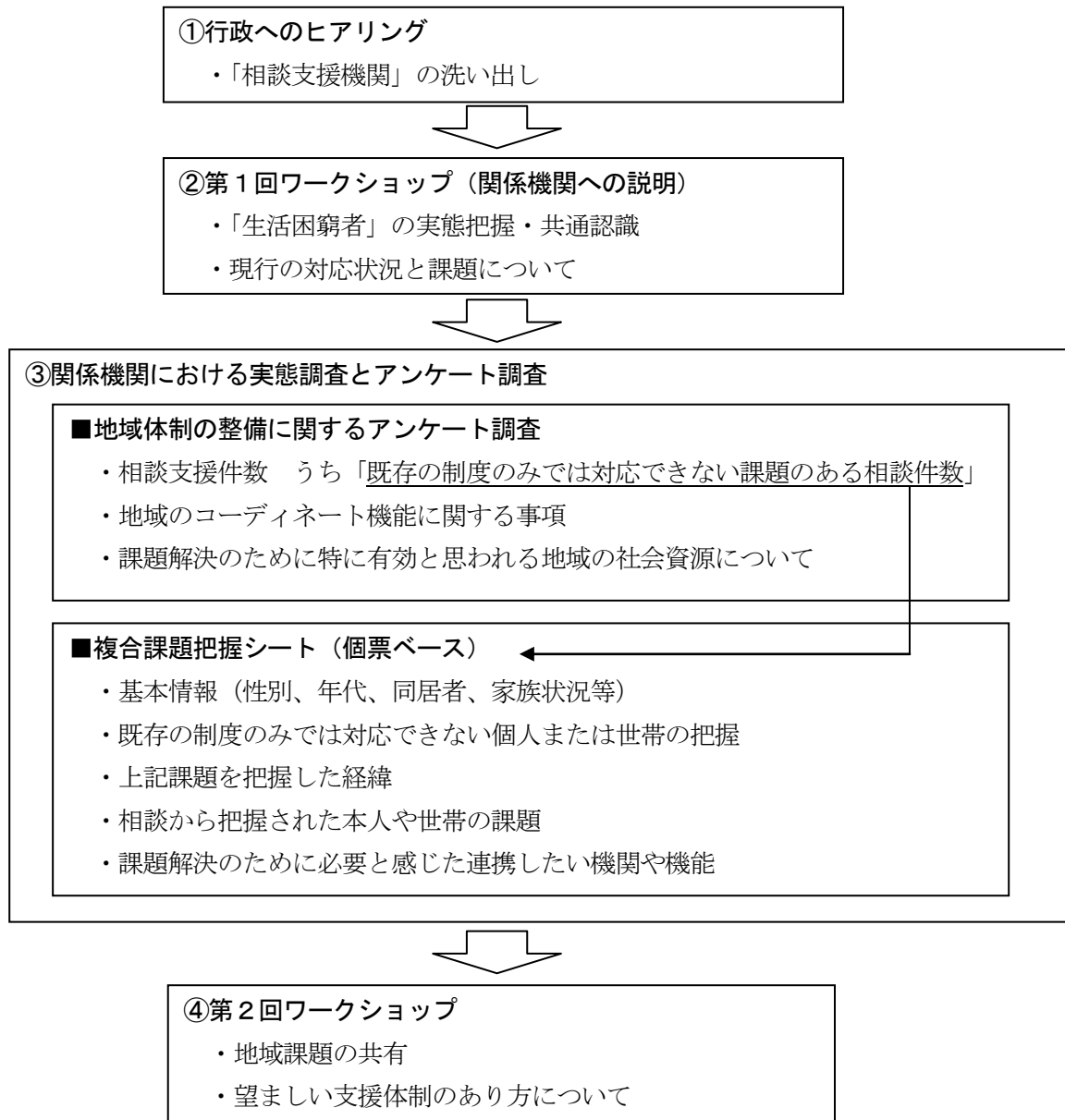
③関係機関における実態調査とアンケート調査

各調査地域の事業所を対象に、「地域体制の整備に関するアンケート調査」を実施した。そこから抽出された「既存の制度のみでは対応できない課題を抱える支援ケース」について、「複合課題把握シート」により個票ベースの調査票の回答を得て、対象者の類型や背景要因を集計して生活困窮者の状態像の把握を試みた。また、課題解決のために必要な機関・機能等を把握した。

④第 2 回ワークショップ

②・③の調査結果を関係機関にフィードバックし、地域において望ましい支援体制のあり方について検討するための第 2 回ワークショップを開催した。

検証調査の流れ



2) 調査対象地域

（対象地域）	（調査協力機関）	
・千葉県浦安市	9 カ所	
・千葉県市川市	8 カ所	
・仙台市青葉区	16 カ所	計 3 地域：33 カ所

3) 調査期間

平成 25 年 1 月から平成 25 年 3 月

Ⅱ ツール検証調査結果

Ⅱ-1. 検証調査参加事業所の概要

調査参加事業所は、生活困窮者への支援を行っている図表Ⅱ-1-1の16の機関である。千葉県中核地域生活支援センター13ヵ所、地域包括支援センターが住民の幅広い相談窓口を担っている富士宮市、パーソナル・サポート・サービス・モデルプロジェクトを実施し、対象者が幅広い釧路市のNPO法人、沖縄県の（公財）沖縄県労働者福祉基金協会が設置したセンターである。

図表Ⅱ-1-1 検証調査実施機関の概要

地域		機関名	相談件数(件)		職員体制(人)							相談支援の対象者の主な特徴
			総相談件数	新規相談実数	相談支援		その他		計			
					常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	計	
千葉県	1	中核地域生活支援センターなかまネット	7,483	204	2	0	1	2	3	2	5	障がいや疾病等確定診断がないが、生活のしづらさを抱え、困っている方や家庭全体にたくさんの問題があり、いろいろな角度から支援が必要な方。ほとんどの方がコミュニケーションの苦手さを抱えていると思う。
	2	中核地域生活支援センターがじゅまる	81,218	173	4	1	1	0	5	1	6	各種制度に当てはまらない(含ボーダーライン)人たち。多問題を抱えた世帯。
	3	中核地域生活支援センターほっとねっと	9,772	389	3	2	0	1	3	3	6	何らかの障がいのある方の生活のしづらさ(制度利用ではなく経済的な課題、人間や近隣との関係など)にいくつかの課題のある方とその家族からの相談と支援を必要とされる方が多い。
	4	中核地域生活支援センターのだネット	8,984	244	3	2	1	1	4	3	7	障がいでも児童でも高齢でもない方が26.2%で、手帳の相談、就労相談、離婚・DVの問題、引きこもりについての相談が多かった。精神の障がい者で児童でも高齢でもない方が20.1%で、退院後の支援依頼、障害年金についての相談、家族関係の悩みが中心。児童が13.5%で、発達に気になるという相談や不登校についての相談が多い。
	5	いんば中核地域生活支援センターすけっと	11,670	263	4	4	0	0	4	4	8	中核に相談の来るケースは一つの家庭に問題が多数ある場合が多い。障がい、貧困、母子家庭、外国人など複数の要素が絡まりあっているケースが多い。また、警察からの相談も多く、精神障がいもしくはその恐れのある人が通院しない、家庭で暴力を振るうなど、対応する先のない問題も多く寄せられている。
	6	中核地域生活支援センター香取ネットワーク	4,085	187	2	3	0	1	2	4	6	当事業所は障害の有無にかかわらず、という形式で相談窓口を設けているが、障害(特に精神疾患)のある方から、またその家族からの相談が多いと感じている。
	7	中核地域生活支援センター海匠ネットワーク	4,319	125	3	0	1	1	4	1	5	障がい児者の割合が約65%、高齢者約4%、児童約6%、それ以外が一般(DV・多重債務etc)
	8	中核地域生活支援センターさんぶエリアネット	5,203	207	2	2	0	1	2	3	5	総相談件数の内訳は障がい者65%、高齢者3%、児童16%、その他16%。障がい者相談の内訳は、精神障がい43%、知的障がい31%、身体障がい26%。また、個人への支援だけでなく、家族全体や家族間の関係によっておこる問題への支援が多くなっている。生活困窮、法律相談、および引きこもりや支援・制度につながっていない社会的孤立状態にある相談も多い。
	9	中核地域生活支援センター長生ひなた	6,267	200	3	0	0	2	3	2	5	障害を持った方が全体の半数以上を占めている。近年は従来の福祉の対象者になりにくかった方からの相談をいただくことが増えている。
	10	中核地域生活支援センター夷隅ひなた	4,087	81	5	0	0	0	5	0	5	発達障害をはじめ、障がい者をもつ家族からの相談が多い。後見制度や社協の生活支援員につながるまでのお金の管理等の相談も多い。10月以降は虐待防止センターができ、少なくなったが、緊急対応やシェルター対応の相談がある。
	11	中核地域生活支援センターひだまり	3,404	124	5	4	0	0	5	4	9	既存の福祉サービスを利用できない方々への支援が多く、困りごとを訴えられないことが多い。
	12	中核地域生活支援センター君津ふくしネット	6,622	217	4	0	1	0	5	0	5	どこからも支援を得られずに中核センターを紹介されて相談に来る。問題の根底に貧困がある。
	13	中核地域生活支援センターいちばら福祉ネット	5,841	280	3	0	1	0	4	0	4	生活困窮がベースにあることに加え、障害または疑い(手帳未取得・医療未受診)があり、問題を複合的に抱えているケースが多い。福祉ニーズが前面に出ていないという特徴がある。
		小計	158,955	2,694	43	18	6	9	49	27	76	
富士宮市	14	富士宮市 地域包括支援センター	3,256		7	0	0	0	7	0	7	3356件の相談の中で、高齢者1632、障害相談774件、虐待・成年後見等権利擁護295件、経済困窮・児童等295件となっている。最近では経済困窮の相談が増加している。
釧路市	15	地域生活支援ネットワークサロン	134	84	6	3	3	0	9	3	12	相談領域としては、仕事に関するものが一番多い。その他、メンタル、家族関係で問題を抱えているケースも多い。一人あたりの抱えている平均問題領域数は2.61となっている。
那覇市	16	就職・生活支援パーソナル・サポート・センター (南部・中部)	4,074		22	0	4	0	26	0	26	障害者支援や生活保護、若者支援など既存の制度の狭間にいるボーダーゾーンの方が多い。メンタルダウンや鬱など精神面でも問題・課題を抱えている方が多い。そのほか、金銭問題、健康問題、ひとり親世帯、生活保護受給者も多い。年代では30代から50代が多く、男女比は6:4で男性が多い。
		計	166,419	2,778	78	21	13	9	91	30	121	

(続き)

地域	機関名		相談件数(件)		新規相談について、相談受付から終了までに要した期間(件)					
			総相談 件数	新規 相談実数	～1か月	～3か月	～6か月	～1年	～1年以上	不明
千葉県	1	中核地域生活支援センターなかまネット	7,483	204	86 (42.2%)	55 (27.0%)	26 (12.7%)	36 (17.6%)	1 (0.5%)	0 (0.0%)
	2	中核地域生活支援センターがじゅまる	81,218	173	102 (59.0%)	13 (7.5%)	31 (17.9%)	10 (5.8%)	17 (9.8%)	0 (0.0%)
	3	中核地域生活支援センターほっとねっと	9,772	389	222 (57.1%)	35 (9.0%)	35 (9.0%)	5 (1.3%)	92 (23.7%)	0 (0.0%)
	4	中核地域生活支援センターのだネット	8,984	244	139 (57.0%)	30 (12.3%)	14 (5.7%)	21 (8.6%)	40 (16.4%)	0 (0.0%)
	5	いんば中核地域生活支援センターすけっと	11,670	263	143 (54.4%)	71 (27.0%)	30 (11.4%)	12 (4.6%)	7 (2.7%)	0 (0.0%)
	6	中核地域生活支援センター香取ネットワーク	4,085	187	70 (37.4%)	5 (2.7%)	6 (3.2%)	5 (2.7%)	42 (22.5%)	59 (31.6%)
	7	中核地域生活支援センター海匠ネットワーク	4,319	125	49 (39.2%)	20 (16.0%)	25 (20.0%)	19 (15.2%)	12 (9.6%)	0 (0.0%)
	8	中核地域生活支援センターさんぶエリアネット	5,203	207	128 (61.8%)	16 (7.7%)	31 (15.0%)	18 (8.7%)	3 (1.4%)	11 (5.3%)
	9	中核地域生活支援センター長生ひなた	6,267	200	78 (39.0%)	44 (22.0%)	23 (11.5%)	27 (13.5%)	28 (14.0%)	0 (0.0%)
	10	中核地域生活支援センター夷隅ひなた	4,087	81	20 (24.7%)	28 (34.6%)	1 (1.2%)	4 (4.9%)	9 (11.1%)	19 (23.5%)
	11	中核地域生活支援センターひだまり	3,404	124	72 (58.1%)	18 (14.5%)	13 (10.5%)	13 (10.5%)	8 (6.5%)	0 (0.0%)
	12	中核地域生活支援センター君津ふくしネット	6,622	217	193 (88.9%)	14 (6.5%)	5 (2.3%)	3 (1.4%)	2 (0.9%)	0 (0.0%)
	13	中核地域生活支援センターいちはら福祉ネット	5,841	280	220 (78.6%)	27 (9.6%)	22 (7.9%)	11 (3.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	小計		158,955	2,694	1,522 (56.5%)	376 (14.0%)	262 (9.7%)	184 (6.8%)	261 (9.7%)	89 (3.3%)
富士宮市	14	富士宮市 地域包括支援センター	3,256							
釧路市	15	地域生活支援ネットワークサロン	134	84	18 (21.4%)	11 (13.1%)	15 (17.9%)	9 (10.7%)	31 (36.9%)	0 (0.0%)
那覇市	16	就職・生活支援パーソナル・サポートセンター（南部・中部）	4,074							
計			166,419	2,778	1,540 (55.4%)	387 (13.9%)	277 (10.0%)	193 (6.9%)	292 (10.5%)	89 (3.2%)

Ⅱ-2. スクリーニング検証の対象者

(1) シート回収状況

各機関では、平成 24 年 10 月から平成 25 年の 1 月までの間の任意の 1 ヶ月において、新規に相談受付をしたすべての人を対象に、スクリーニングを実施した。

スクリーニングの対象となったのは 171 件で、各シートの回収状況は図表Ⅱ-2-1 のとおりである。来談者が自ら記載したのは、139 件 (81.3%) に上っている。また、当該センターで支援を行うことが必要と判断された対象者には、【3】か【4】のいずれかのシートを記載することになるので、合計 81 件 (相談を受けた 171 件の 47.4%) が相談支援の対象となっている。

図表Ⅱ-2-1 シートの回収状況

	件数	%
【1-1】フェイスシート兼相談申込・受付票(本人・来談者用)	139	81.3%
【1-2】フェイスシート兼相談申込・受付票(スタッフ用)	171	100.0%
【2】簡易アセスメント・スクリーニングシート	160	93.6%
【3】緊急支援申請書	27	15.8%
【4】自立促進(社会参加)プロセス利用申請書	54	31.6%
スクリーニング調査実施実人数	171	

(2) 来談による相談概要

【1-1】フェイスシート兼相談申込・受付票(本人・来談者用)より

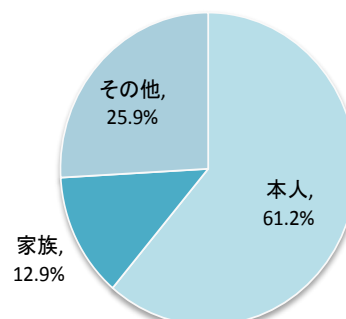
①来談者の属性

来談者が相談の際に、自分で相談の概要を記載した者は、139 件で、そのうち、本人が 85 件 (61.2%) と最も多かった (図表Ⅱ-2-2)。また、「その他」では、病院職員 (看護師、ケースワーカー、医療ソーシャルワーカー、精神福祉士等) が 6 件、行政の担当課職員が 5 件、地域包括支援センターと社会福祉協議会職員がそれぞれ 4 件等となっている。

図表Ⅱ-2-2 来談者の属性 (N=139)

	件数	%
本人	85	61.2%
家族	18	12.9%
その他	36	25.9%
計	139	100.0%

	件数	%
父親	1	5.6%
母親	6	33.3%
兄弟姉妹	3	16.7%
配偶者	2	11.1%
子ども	2	11.1%
祖父母	0	0.0%
他の親族	4	22.2%
全体	18	



②相談内容

相談内容について、該当する事項のすべてを選んでもらい、さらに最も困っている事項を選択してもらった。相談したい事項では、「病気や健康、障害のこと」が最も多く 62 件（44.6%）、次いで「収入・生活費のこと」が 52 件（37.4%）、「仕事探し、就職について」が 51 件（36.7%）となっている（図表Ⅱ-2-3、図表Ⅱ-2-4）。また、最も困っていることでは「仕事探し、就職について」が最も多く 20 件（14.4%）、次いで「収入・生活費のこと」が 16 件（11.5%）となっている。

図表Ⅱ-2-3 相談内容（N=139）

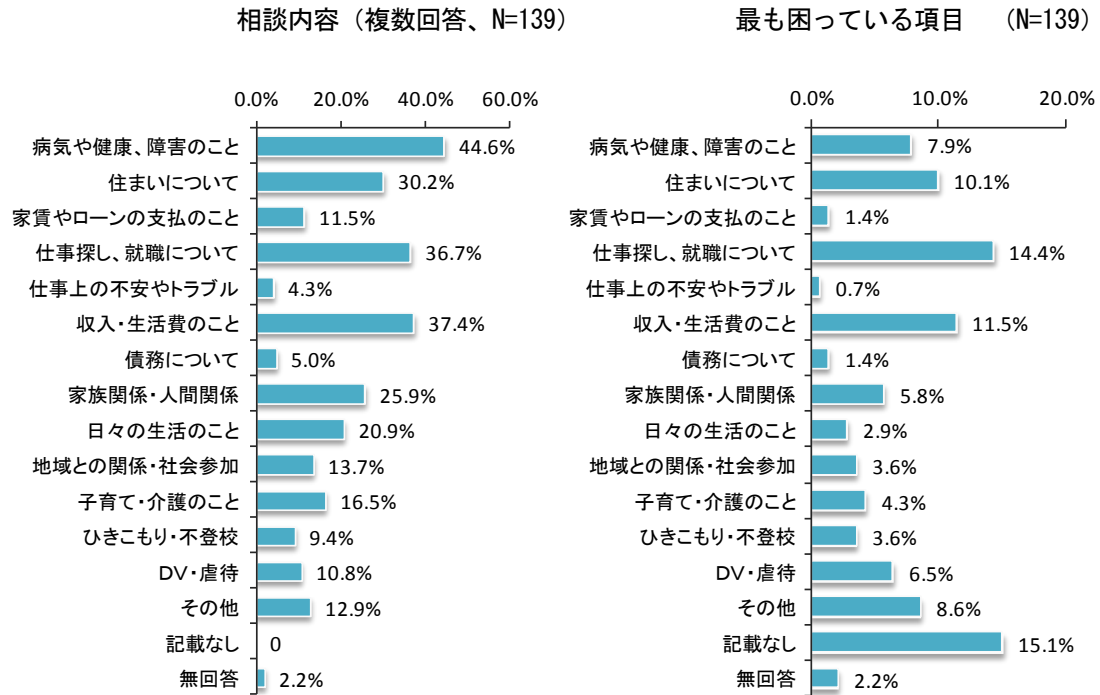
	相談内容 （複数回答）		最も困っている項目	
	件数	%	件数	%
病気や健康、障害のこと	62	44.6%	11	7.9%
住まいについて	42	30.2%	14	10.1%
家賃やローンの支払のこと	16	11.5%	2	1.4%
仕事探し、就職について	51	36.7%	20	14.4%
仕事上の不安やトラブル	6	4.3%	1	0.7%
収入・生活費のこと	52	37.4%	16	11.5%
債務について	7	5.0%	2	1.4%
家族関係・人間関係	36	25.9%	8	5.8%
日々の生活のこと	29	20.9%	4	2.9%
地域との関係・社会参加	19	13.7%	5	3.6%
子育て・介護のこと	23	16.5%	6	4.3%
ひきこもり・不登校	13	9.4%	5	3.6%
DV・虐待	15	10.8%	9	6.5%
その他	18	12.9%	12	8.6%
記載なし	—	—	21	15.1%
無回答	3	2.2%	3	2.2%
全体	139		139	100.0%

※最も困っている項目について

相談内容に複数の回答があるが、最も困っている項目についての記載がない場合は、「記載なし」とした。

また、相談内容に1つしか記載がない場合は、その項目を「最も困っている項目」として集計した。

図表Ⅱ-2-4 相談内容



（３）相談受付の概要

【1-2】フェースシート兼相談申込・受付票（スタッフ用）より

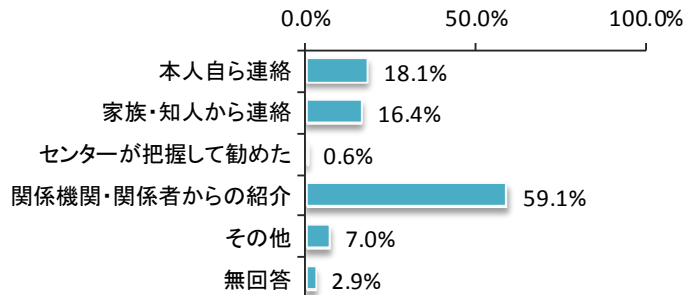
相談を受け付けたスタッフが記載した 171 名のフェースシートより相談者の概要を整理すると、以下のようなものである。

①相談経路

相談経路では「関係機関・関係者からの紹介」が最も多く 101 件（59.1%）と 6 割を占めている（図表Ⅱ-2-5）。次いで「本人自ら連絡」が 31 件（18.1%）、「家族・知人から連絡」が 28 件（16.4%）となっている。

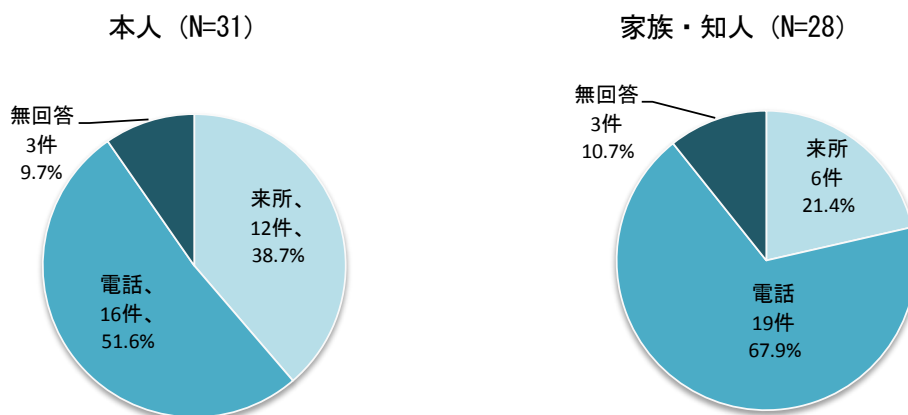
図表Ⅱ-2-5 相談経路（複数回答、N=171）

	件数	%
本人自ら連絡	31	18.1%
家族・知人から連絡	28	16.4%
センターが把握して勧めた	1	0.6%
関係機関・関係者からの紹介	101	59.1%
その他	12	7.0%
無回答	5	2.9%
全体	171	



また、「本人」、「家族・知人」からの連絡の方法については、いずれも「電話」が最も多く、「本人」で16件（51.6%）、「家族・知人」で19件（67.9%）となっている（図表Ⅱ-2-6）。

図表Ⅱ-2-6 本人、家族・知人からの連絡方法

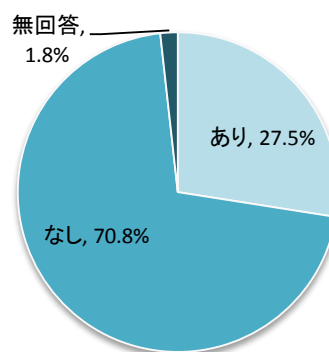


②緊急支援の必要性

相談内容を聞いたうえで、スタッフとして緊急支援の必要性があるかを判断した結果、「あり」が47件（27.5%）、なしが121件（70.8%）となっている（図表Ⅱ-2-7）。

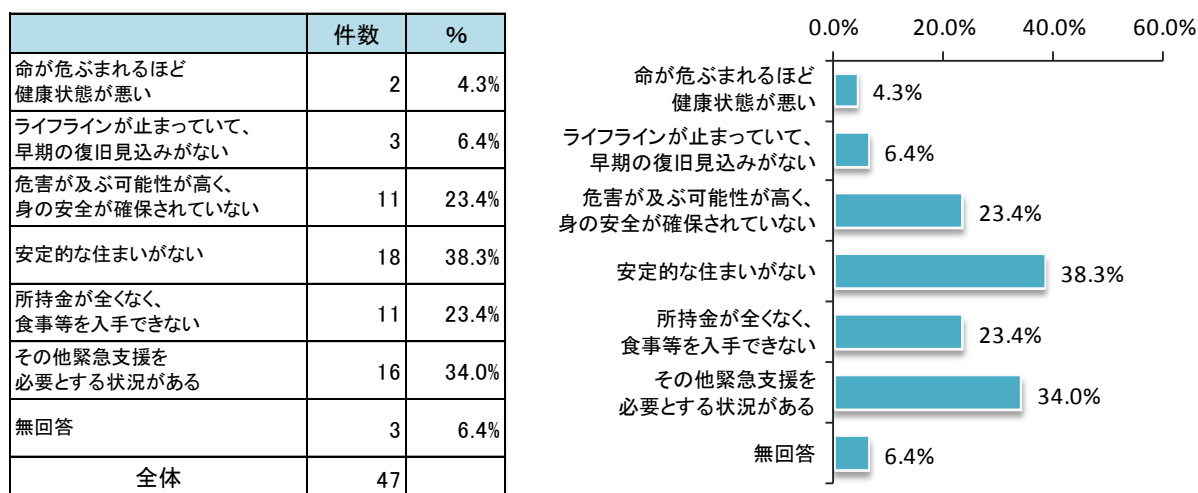
図表Ⅱ-2-7 緊急支援の必要性 (N=171)

	件数	%
あり	47	27.5%
なし	121	70.8%
無回答	3	1.8%
計	171	100.0%



緊急支援が必要と判断した 47 件の理由をみると、「安定的な住まいがない」が 18 件（38.3%）、「危害が及ぶ可能性が高く、身の安全が確保されていない」「所持金が全くなく、食事等を入手できない」がそれぞれ 11 件（23.4%）となっている（図表Ⅱ-2-8）。「その他緊急支援を必要とする状況がある」も 16 件（34.0%）と多くなっている。

図表Ⅱ-2-8 緊急支援が必要と判断した理由（複数回答、N=47）

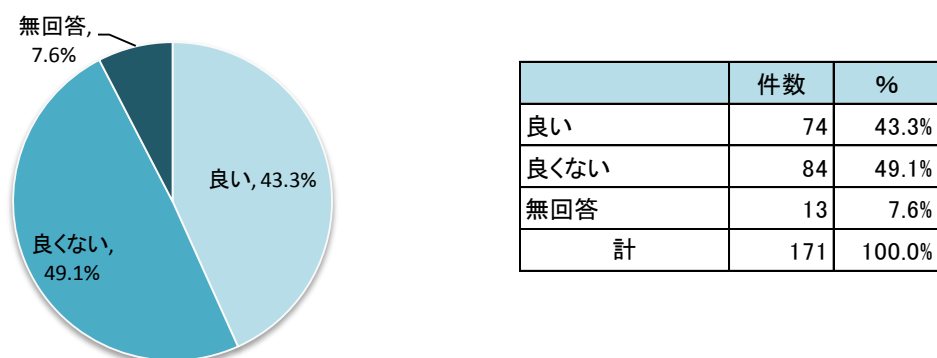


④健康状態・就労状態・通所通学・生計の状況

相談支援を受けた段階で、押さえておくべき情報として、健康状態・就労状態・通所通学・生計の状況を聞いた。その結果は、以下のとおりである。

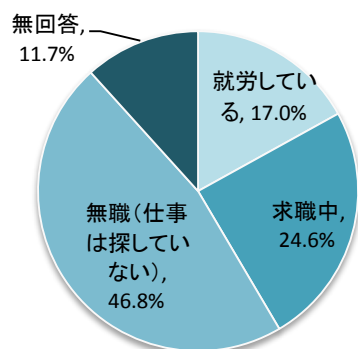
健康状態は、「良くない」が 84 件（49.1%）、「良い」が 74 件（43.3%）と、良くない状況にあるのが半数近くで「良い」を上回っている（図表Ⅱ-2-9）。

図表Ⅱ-2-9 健康状態（N=171）



就労状態は、「無職（仕事を探していない）」が 80 件（46.8%）と最も多く、次いで「求職中」が 42 件（24.6%）となっている（図表Ⅱ-2-10）。

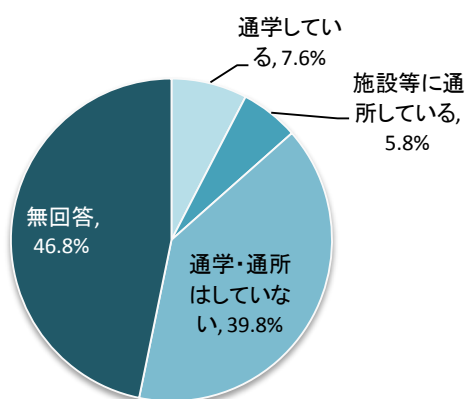
図表Ⅱ-2-10 就労状態（N=171）



	件数	%
就労している	29	17.0%
求職中	42	24.6%
無職(仕事を探していない)	80	46.8%
無回答	20	11.7%
計	171	100.0%

通所・通学の状況は、「通学」が 13 件（7.6%）、「通所」が 10 件（5.8%）となっている（図表Ⅱ-2-11）。

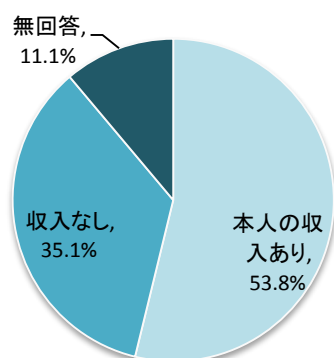
図表Ⅱ-2-11 通所・通学の状況（N=171）



	件数	%
通学している	13	7.6%
施設等に通所している	10	5.8%
通学・通所はしていない	68	39.8%
無回答	80	46.8%
計	171	100.0%

生計の状況は、「本人の収入あり」が 92 件（53.8%）と最も多く、「収入なし」は 60 件（35.1%）となっている（図表Ⅱ-2-12）。

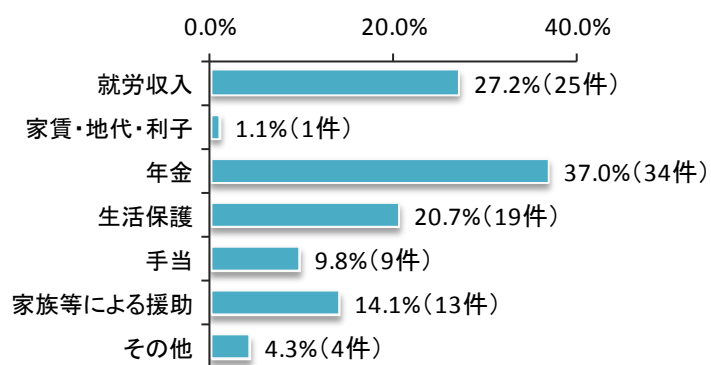
図表Ⅱ-2-12 生計の状況（N=171）



	件数	%
本人の収入あり	92	53.8%
収入なし	60	35.1%
無回答	19	11.1%
計	171	100.0%

収入の種類では、「年金」が 34 件（37.0%）と最も多く、ついで「就労収入」「生活保護」となっている（図表Ⅱ-2-13）。

図表Ⅱ-2-13 収入の種類（N=92）



(4) スクリーニングの結果

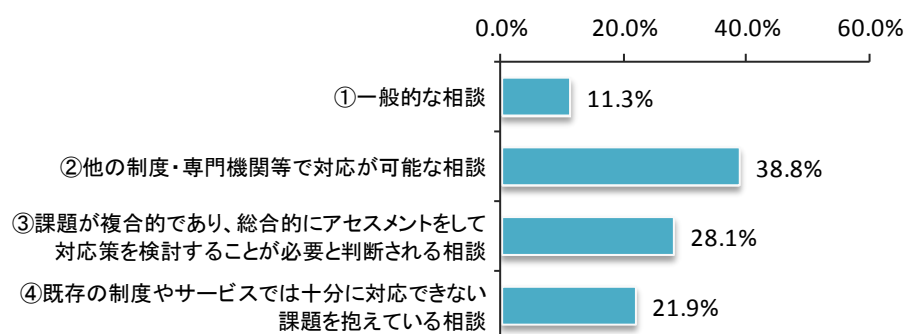
【2】スクリーニングシートより

スクリーニングの結果を大きくは4段階、さらにその内容によって12段階に分けて、相談受付をしたスタッフに判断してもらった。なお、スクリーニングシートの回収は160件で、11件については、回収されなかった。

まず、大きく4段階に振り分けた結果は、図表Ⅱ-2-14のとおりである。「②他の制度・専門機関等で対応が可能な相談」が62件(38.8%)と最も多く、ついで「③課題が複合的であり、総合的にアセスメントをして対応策を検討することが必要と判断される相談」が45件(28.1%)となっている。「④既存の制度やサービスでは十分に対応できない課題を抱えている相談」は35件(21.9%)、約2割となっている。

図表Ⅱ-2-14 スクリーニングの結果(4段階、N=160)

	件数	%
①一般的な相談	18	11.3%
②他の制度・専門機関等で対応が可能な相談	62	38.8%
③課題が複合的であり、総合的にアセスメントをして対応策を検討することが必要と判断される相談	45	28.1%
④既存の制度やサービスでは十分に対応できない課題を抱えている相談	35	21.9%
計	160	100.0%

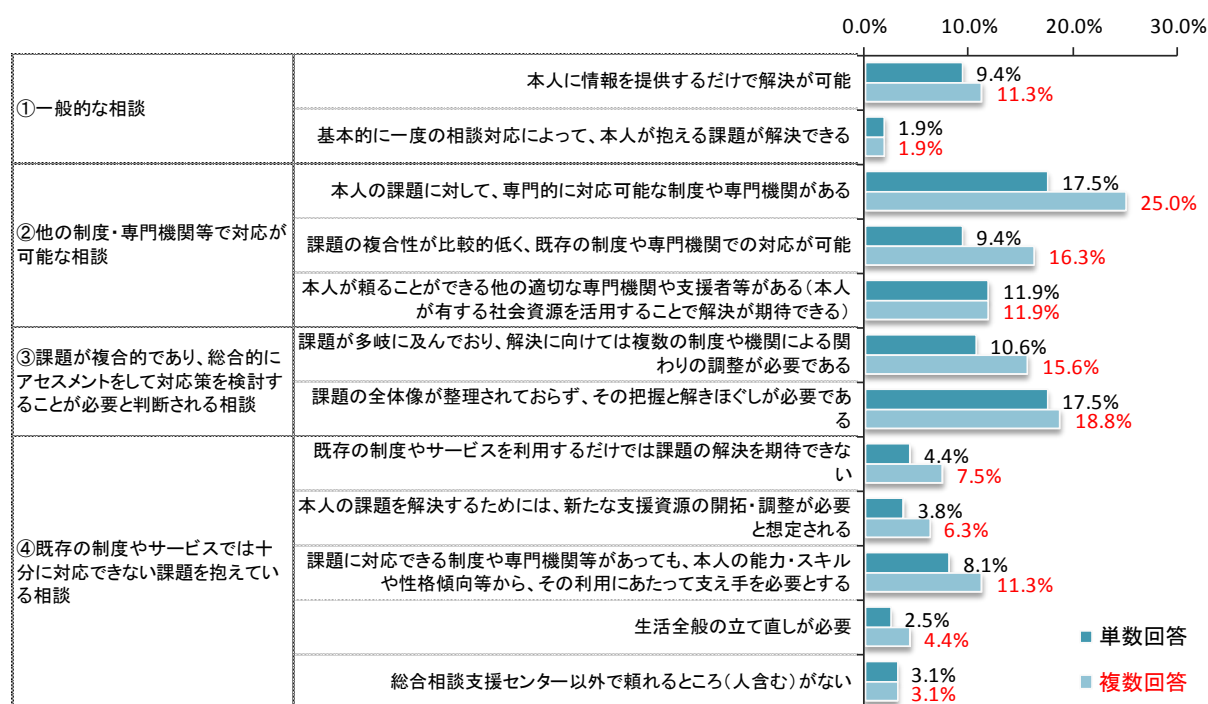


スクリーニングの結果を12段階に分類した結果は、図表Ⅱ-2-15のとおりである。

本項目については、複数選択であり、集計すると、②-1の「本人の課題に対して、専門的に対応可能な制度や専門機関がある」が40件（25.0%）と高く、次いで③-2の「課題の全体像が整理されておらず、その把握と解きほぐしが必要である」が30件（18.8%）となっている。

図表Ⅱ-2-15 スクリーニングの結果（12段階、N=160）

		単数回答		複数回答	
		件数	%	件数	%
①一般的な相談	本人に情報を提供するだけで解決が可能	15	9.4%	18	11.3%
	基本的に一度の相談対応によって、本人が抱える課題が解決できる	3	1.9%	3	1.9%
②他の制度・専門機関等で対応が可能な相談	本人の課題に対して、専門的に対応可能な制度や専門機関がある	28	17.5%	40	25.0%
	課題の複合性が比較的低く、既存の制度や専門機関での対応が可能	15	9.4%	26	16.3%
	本人が頼ることができる他の適切な専門機関や支援者等がある（本人が有する社会資源を活用することで解決が期待できる）	19	11.9%	19	11.9%
③課題が複合的であり、総合的にアセスメントをして対応策を検討することが必要と判断される相談	課題が多岐に及んでおり、解決に向けては複数の制度や機関による関わり調整が必要である	17	10.6%	25	15.6%
	課題の全体像が整理されておらず、その把握と解きほぐしが必要である	28	17.5%	30	18.8%
④既存の制度やサービスでは十分に対応できない課題を抱えている相談	既存の制度やサービスを利用するだけでは課題の解決を期待できない	7	4.4%	12	7.5%
	本人の課題を解決するためには、新たな支援資源の開拓・調整が必要と想定される	6	3.8%	10	6.3%
	課題に対応できる制度や専門機関等があっても、本人の能力・スキルや性格傾向等から、その利用にあたって支え手が必要とする	13	8.1%	18	11.3%
	生活全般の立て直しが必要	4	2.5%	7	4.4%
	総合相談支援センター以外で頼れるところ（人含む）がない	5	3.1%	5	3.1%
全体		160	100.0%	160	



次に、12 分類で①から④になるにつれ、既存の制度やサービスでは対応できず、困窮の状態が深刻であると考えられ、最も深刻な状況 1 つを集計したところ、図表Ⅱ-2-16 のようになっている。

② - 1 の「本人の課題に対して、専門的に対応可能な制度や専門機関がある」、③ - 2 の「課題の全体像が整理されておらず、その把握と解きほぐしが必要である」がともに 28 件（17.5%）と最も多くなっている。

図表Ⅱ-2-16 スクリーニングの結果（12 段階）【単数選択の場合】

		件数	%
①一般的な相談	本人に情報を提供するだけで解決が可能	15	9.4%
	基本的に一度の相談対応によって、本人が抱える課題が解決できる	3	1.9%
②他の制度・専門機関等で対応が可能な相談	本人の課題に対して、専門的に対応可能な制度や専門機関がある	28	17.5%
	課題の複合性が比較的 low、既存の制度や専門機関での対応が可能	15	9.4%
	本人が頼ることができる他の適切な専門機関や支援者等がある（本人が有する社会資源を活用することで解決が期待できる）	19	11.9%
③課題が複合的であり、総合的にアセスメントをして対応策を検討することが必要と判断される相談	課題が多岐に及んでおり、解決に向けては複数の制度や機関による関わりの調整が必要である	17	10.6%
	課題の全体像が整理されておらず、その把握と解きほぐしが必要である	28	17.5%
④既存の制度やサービスでは十分に対応できない課題を抱えている相談	既存の制度やサービスを利用するだけでは課題の解決を期待できない	7	4.4%
	本人の課題を解決するためには、新たな支援資源の開拓・調整が必要と想定される	6	3.8%
	課題に対応できる制度や専門機関等があっても、本人の能力・スキルや性格傾向等から、その利用にあたって支え手が必要とする	13	8.1%
	生活全般の立て直しが必要	4	2.5%
	総合相談支援センター以外で頼れるところ（人含む）がない	5	3.1%
計		160	100.0%

(5) 緊急支援の内容

【3】緊急支援申請書より

緊急支援が必要な背景と支援内容をみると、図表Ⅱ-2-17 のようになっている。

47 件中、生活困窮者支援制度の新たな事業と想定される「一時支援事業（一時的な居住等の支援）」と「居住支援給付金」の 2 つの事業については、それぞれ 3 名、1 名が該当する、と判断されている。また、それらの 4 名を含み 13 名については、「緊急の対応の必要性」が記載されており、記載内容から、緊急小口貸付金等や、虐待や事件につながる危険性が高く、家族からの引き離し等他の専門機関への連絡、支援の要請の必要性を読み取ることができる。

図表Ⅱ-2-17 緊急支援の内容

一時支援事業（3 件）	・貸付金がおおりるまでの食糧援助 ・介護のために転居し、同居した父が、息子の障がいを理解できず児童虐待があるため、別居して生活する必要がある。母子家庭で前の住居は引き払ってきたので行くあてがない。 ・DV 被害があるが、65 歳以上のため児童家庭課では保護の対象ではなく、要介護でもないので、担当課がない。
居住支援給付金（1 件）	・けがによる失業で現在収入はないが、6 ヶ月で完治が見込めるため自立の可能性が高い
緊急小口貸付金等	・年金支給停止の可能性はある ・簡易宿泊の宿泊代 ・子どもの校納金の一部 ・強制執行により現住所からの退去が決定している
緊急に避難	・兄弟間のトラブルで凶器を持ち出している ・DV 被害
その他	・高齢で独居のため、緊急入院で金銭・貴重品等を安心して預けることができる場所が必要

（６）暫定的な支援の必要性

【３】緊急支援申請書・【４】自立促進（社会参加）プロセス申請書より

「プラン決定までの間で当面必要になりそうなこと」への記載は、46件あり、その概要は図表Ⅱ-2-18のようになっている。なお、そのうち「緊急支援」も「暫定的な支援」も両方とも必要と判断されているのは7件であった。

図表Ⅱ-2-18 暫定的な支援の必要性

支援の分野	概 要
就労のための支援	・適切な求人情報があり次第提供 ・若者サポートステーションの情報提供 ・ハローワークへの支援要請、書類の整理、情報提供 ・履歴書指導
住まいの支援	・現住所の取得 ・アパート探し、物件情報の提供 ・グループホーム等の入居の手続き ・入所施設の見学同行
医療・受診の支援	・受診と家族の協力体制の確保 ・新たな医療機関を探す ・入院手続きの支援と医療機関との情報交換依頼
制度利用の支援	・就労移行支援事業所の情報提供 ・遺族年金や障害年金の確認や書類作成の同行 ・滞納金の確認と専門機関への照会 ・入院中に精神手帳の申請、その他の制度サービス利用の支援 ・利用できる貸付、金銭管理代行の契約
相談支援員による面談	・生活保護担当ケースワーカーとの情報交換 ・家族の状況確認のための訪問 ・ハローワーク担当者と本人の定期的な面談

Ⅱ-3. アセスメント・プラン作成検証の対象者

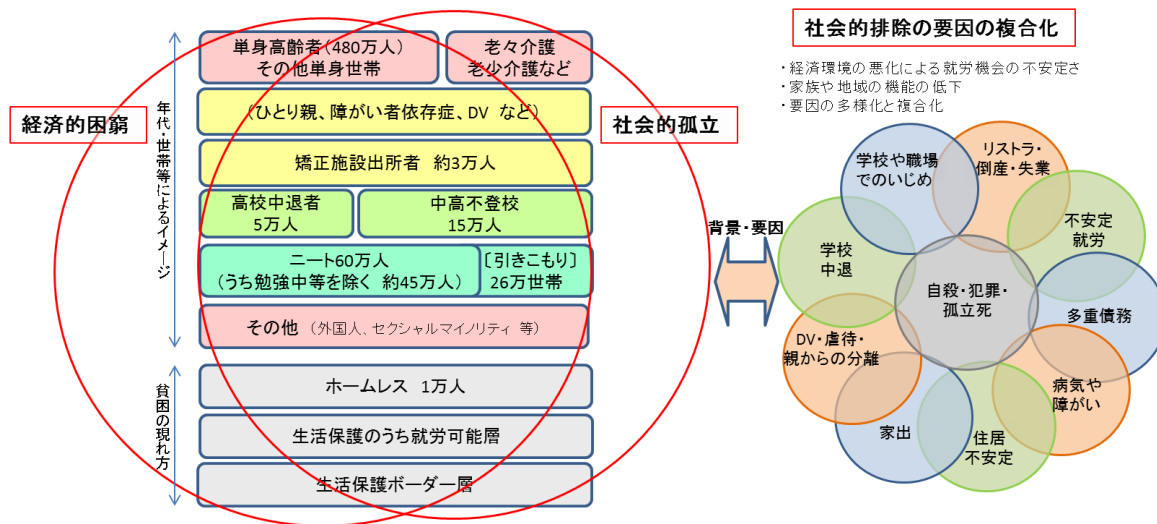
(1) 対象者の概要

検証実施機関において、すでに関わっており、相談支援者がよく知っている対象者の中から、できるだけタイプの異なる利用者 5 名程度を選んでもらい、シート類の検証を行った。

対象者の状態像を把握するため、『自立促進（社会参加）プロセス構築モデル事業』で検討された「相談・利用者像」（図表Ⅱ-3-1）を参考に設定した類型と背景要因を全員に把握した（巻末の資料編「参考資料 1」を参照）。

その結果を以下に整理する。

図表Ⅱ-3-1 生活困窮の要因の複合化イメージ



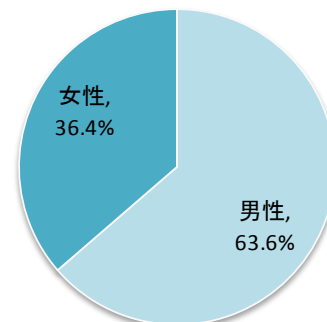
(資料：社会保障審議会生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会「中間まとめ」参考資料、第2回総合相談・支援プロセスWT（平成24年8月9日、事務局：みずほ情報総研株式会社）岩田委員提出資料より作成)

①性別・年齢

対象者の性別については、男性が 49 件（63.6%）、女性が 28 件（36.4%）となっている（図表Ⅱ-3-2）。

図表Ⅱ-3-2 性別（N=77）

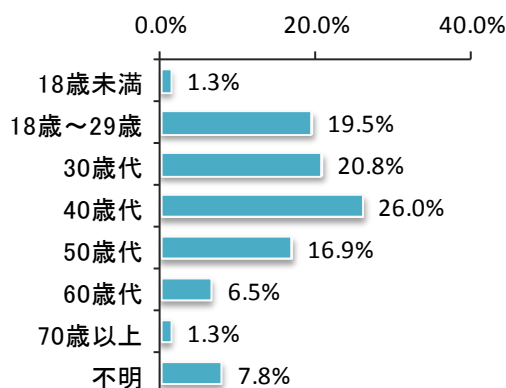
	件数	%
男性	49	63.6%
女性	28	36.4%
その他	0	0.0%
計	77	100.0%



対象者の年齢については、「40 歳代」が 20 件（26.0%）、「30 歳代」が 16 件（20.8%）、「18 歳～29 歳」が 15 件（19.5%）となっている（図表Ⅱ-3-3）。

図表Ⅱ-3-3 年齢（N=77）

	件数	%
18歳未満	1	1.3%
18歳～29歳	15	19.5%
30歳代	16	20.8%
40歳代	20	26.0%
50歳代	13	16.9%
60歳代	5	6.5%
70歳以上	1	1.3%
不明	6	7.8%
計	77	100.0%

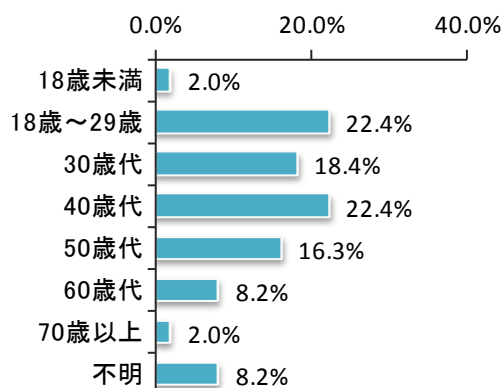


また、年齢について性別にみると、男性では「18～29 歳」の割合が女性よりも 8.1 ポイント高く、22.4%であった。一方、女性では「40 歳代」の割合が男性よりも 9.7 ポイント高く、32.1%であった（図表Ⅱ-3-4）。

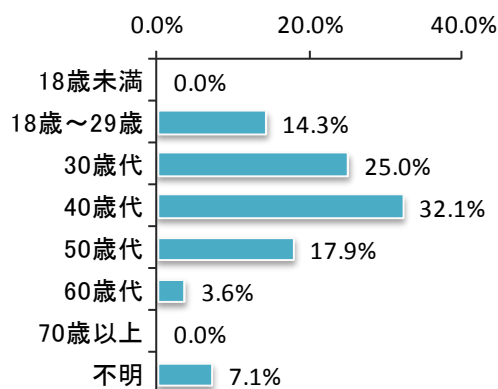
図表Ⅱ-3-4 年齢（性別）

	男性		女性	
	件数	%	件数	%
18歳未満	1	2.0%	0	0.0%
18歳～29歳	11	22.4%	4	14.3%
30歳代	9	18.4%	7	25.0%
40歳代	11	22.4%	9	32.1%
50歳代	8	16.3%	5	17.9%
60歳代	4	8.2%	1	3.6%
70歳以上	1	2.0%	0	0.0%
不明	4	8.2%	2	7.1%
計	49	100.0%	28	100.0%

【男 性】



【女 性】

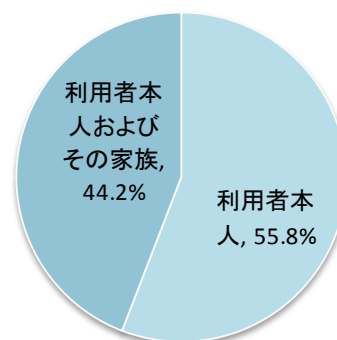


②本人支援と家族支援

支援の対象が家族にもおよぶ場合があり、対象となっているのが「利用者本人」のみの場合が 43 件（55.8%）、「利用者本人およびその家族」が 34 件（44.2%）であった（図表Ⅱ-3-5）。

図表Ⅱ-3-5 支援対象者（N=77）

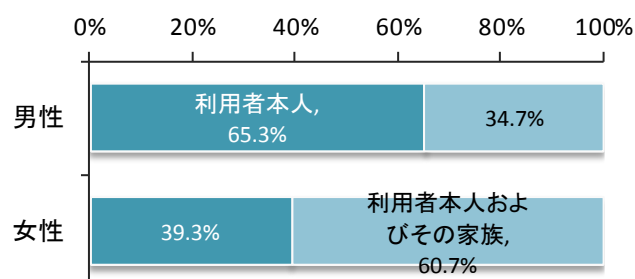
	件数	%
利用者本人	43	55.8%
利用者本人およびその家族	34	44.2%
計	77	100.0%



支援対象者について性別にみると、男性では「利用者本人」の割合が高く、32 人（65.3%）であった。一方、女性では「利用者本人およびその家族」の割合が高く、17 人（60.7%）となっている（図表Ⅱ-3-6）。

図表Ⅱ-3-6 支援対象者（性別）

	男性		女性	
	件数	%	件数	%
利用者本人	32	65.3%	11	39.3%
利用者本人およびその家族	17	34.7%	17	60.7%
計	49	100.0%	28	100.0%



支援対象者が「利用者本人およびその家族」の場合の家族の続柄については、「母親」が 13 件（38.2%）、「子ども」が 11 件（32.4%）、「兄弟姉妹」が 8 件（23.5%）となっている（図表Ⅱ-3-7）。

図表Ⅱ-3-7 支援対象者が「利用者本人およびその家族」の場合の続柄（N=34）

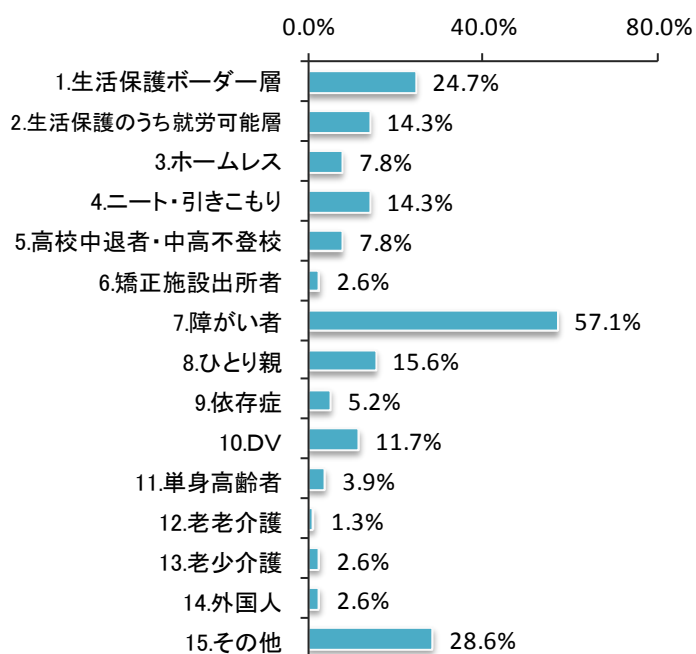
	件数	%
父親	5	14.7%
母親	13	38.2%
兄弟姉妹	8	23.5%
配偶者	4	11.8%
子ども	11	32.4%
祖父母	1	2.9%
他の親族	1	2.9%
その他	2	5.9%
全体	34	

③類型

支援対象者の類型についてみると、「障がい者」が44件（57.1%）と最も高くなっている（図表Ⅱ-3-8）。

図表Ⅱ-3-8 類型（複数回答、N=77）

	件数	%
1.生活保護ボーダー層	19	24.7%
2.生活保護のうち就労可能層	11	14.3%
3.ホームレス	6	7.8%
4.ニート・引きこもり	11	14.3%
5.高校中退者・中高不登校	6	7.8%
6.矯正施設出所者	2	2.6%
7.障がい者	44	57.1%
8.ひとり親	12	15.6%
9.依存症	4	5.2%
10.DV	9	11.7%
11.単身高齢者	3	3.9%
12.老老介護	1	1.3%
13.老少介護	2	2.6%
14.外国人	2	2.6%
15.その他	22	28.6%
全体	77	



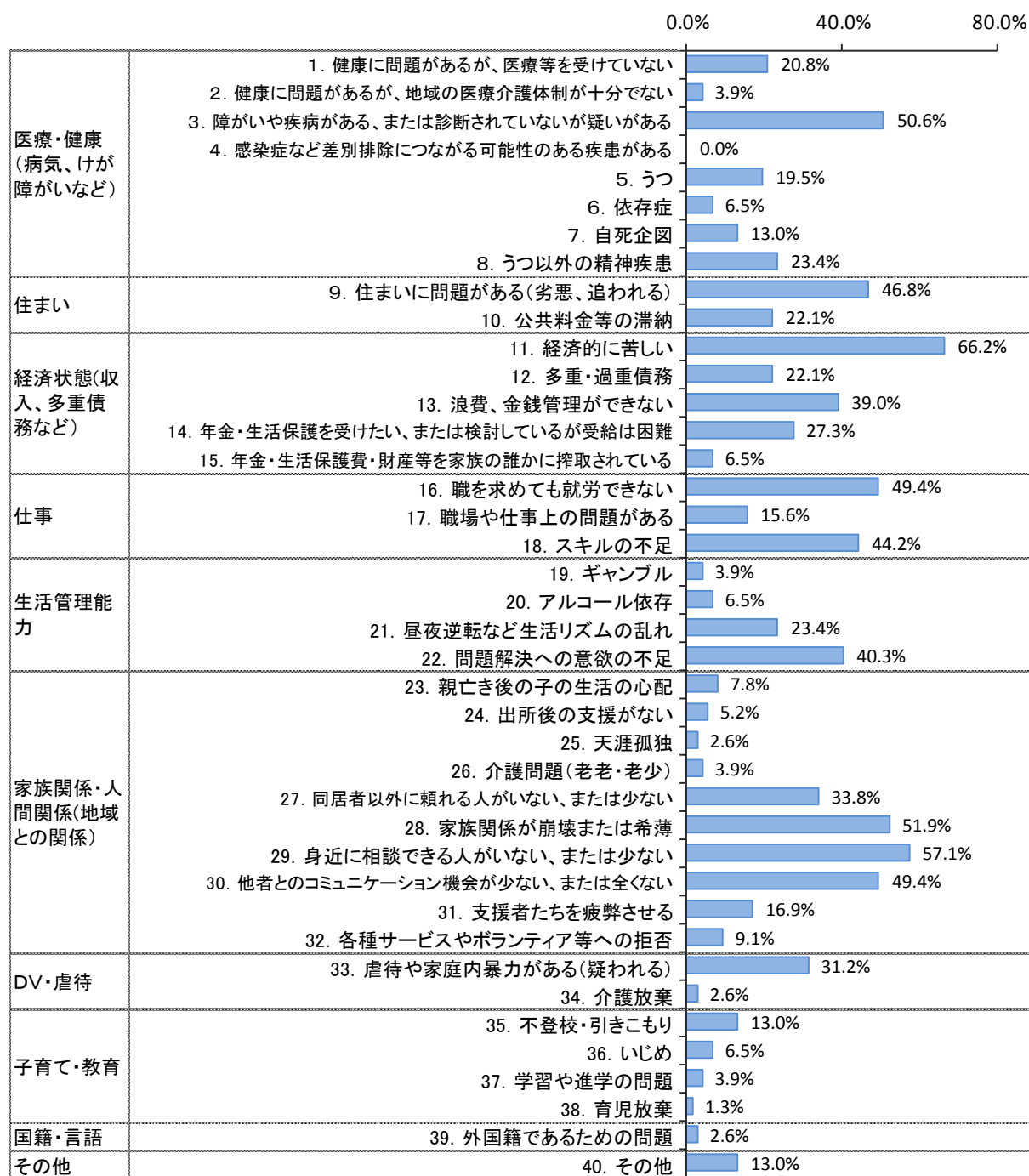
④背景・要因

支援対象者の背景・要因についてみると、「11.経済的に苦しい」が 51 件（66.2%）と最も高く、次いで「29.身近に相談できる人がいない、または少ない」が 44 件（57.1%）、「28.家族関係が崩壊または希薄」が 40 件（51.9%）、「3.障がいや疾病がある、または診断されていないが疑いがある」が 39 件（50.6%）、「16.職を求めても就労できない」が 38 件（49.4%）となっている（図表Ⅱ-3-9、図表Ⅱ-3-10）。

図表Ⅱ-3-9 背景・要因（複数回答、N=77）

本人の背景・要因		件数	%	(順位)
医療・健康 (病気、けが 障がいなど)	1. 健康に問題があるが、医療等を受けていない	16	20.8%	(18)
	2. 健康に問題があるが、地域の医療介護体制が十分でない	3	3.9%	(32)
	3. 障がいや疾病がある、または診断されていないが疑いがある	39	50.6%	(4)
	4. 感染症など差別排除につながる可能性のある疾患がある	0	0.0%	(40)
	5. うつ	15	19.5%	(19)
	6. 依存症	5	6.5%	(27)
	7. 自死企図	10	13.0%	(22)
	8. うつ以外の精神疾患	18	23.4%	(14)
住まい	9. 住まいに問題がある(劣悪、追われる)	36	46.8%	(7)
	10. 公共料金等の滞納	17	22.1%	(16)
経済状態(収入、多重債務など)	11. 経済的に苦しい	51	66.2%	(1)
	12. 多重・過重債務	17	22.1%	(17)
	13. 浪費、金銭管理ができない	30	39.0%	(10)
	14. 年金・生活保護を受けたい、または検討しているが受給は困難	21	27.3%	(13)
	15. 年金・生活保護費・財産等を家族の誰かに搾取されている	5	6.5%	(27)
仕事	16. 職を求めても就労できない	38	49.4%	(5)
	17. 職場や仕事上の問題がある	12	15.6%	(21)
	18. スキルの不足	34	44.2%	(8)
生活管理能力	19. ギャンブル	3	3.9%	(32)
	20. アルコール依存	5	6.5%	(27)
	21. 昼夜逆転など生活リズムの乱れ	18	23.4%	(14)
	22. 問題解決への意欲の不足	31	40.3%	(9)
家族関係・人間関係(地域との関係)	23. 親亡き後の子の生活の心配	6	7.8%	(26)
	24. 出所後の支援がない	4	5.2%	(31)
	25. 天涯孤独	2	2.6%	(36)
	26. 介護問題(老老・老少)	3	3.9%	(32)
	27. 同居者以外に頼れる人がいない、または少ない	26	33.8%	(11)
	28. 家族関係が崩壊または希薄	40	51.9%	(3)
	29. 身近に相談できる人がいない、または少ない	44	57.1%	(2)
	30. 他者とのコミュニケーション機会が少ない、または全くない	38	49.4%	(5)
	31. 支援者たちを疲弊させる	13	16.9%	(20)
	32. 各種サービスやボランティア等への拒否	7	9.1%	(25)
DV・虐待	33. 虐待や家庭内暴力がある(疑われる)	24	31.2%	(12)
	34. 介護放棄	2	2.6%	(36)
子育て・教育	35. 不登校・引きこもり	10	13.0%	(22)
	36. いじめ	5	6.5%	(27)
	37. 学習や進学の問題	3	3.9%	(32)
	38. 育児放棄	1	1.3%	(39)
国籍・言語	39. 外国籍であるための問題	2	2.6%	(36)
その他	40. その他	10	13.0%	(22)
全体		77		

図表Ⅱ-3-10 背景・要因（複数回答、N=77）



支援対象者が「本人および家族」の場合の「本人の背景・要因」と「家族の背景・要因」についてみると、「本人の背景・要因」では、「11.経済的に苦しい」が23件（67.6%）と最も高く、次いで「3.障がいや疾病がある、または診断されていないが疑いがある」が19件（55.9%）となっている（図表Ⅱ-3-11、図表Ⅱ-3-12）。

図表Ⅱ-3-11 支援対象が「本人および家族」の場合の「背景・要因」（複数回答、N=34）

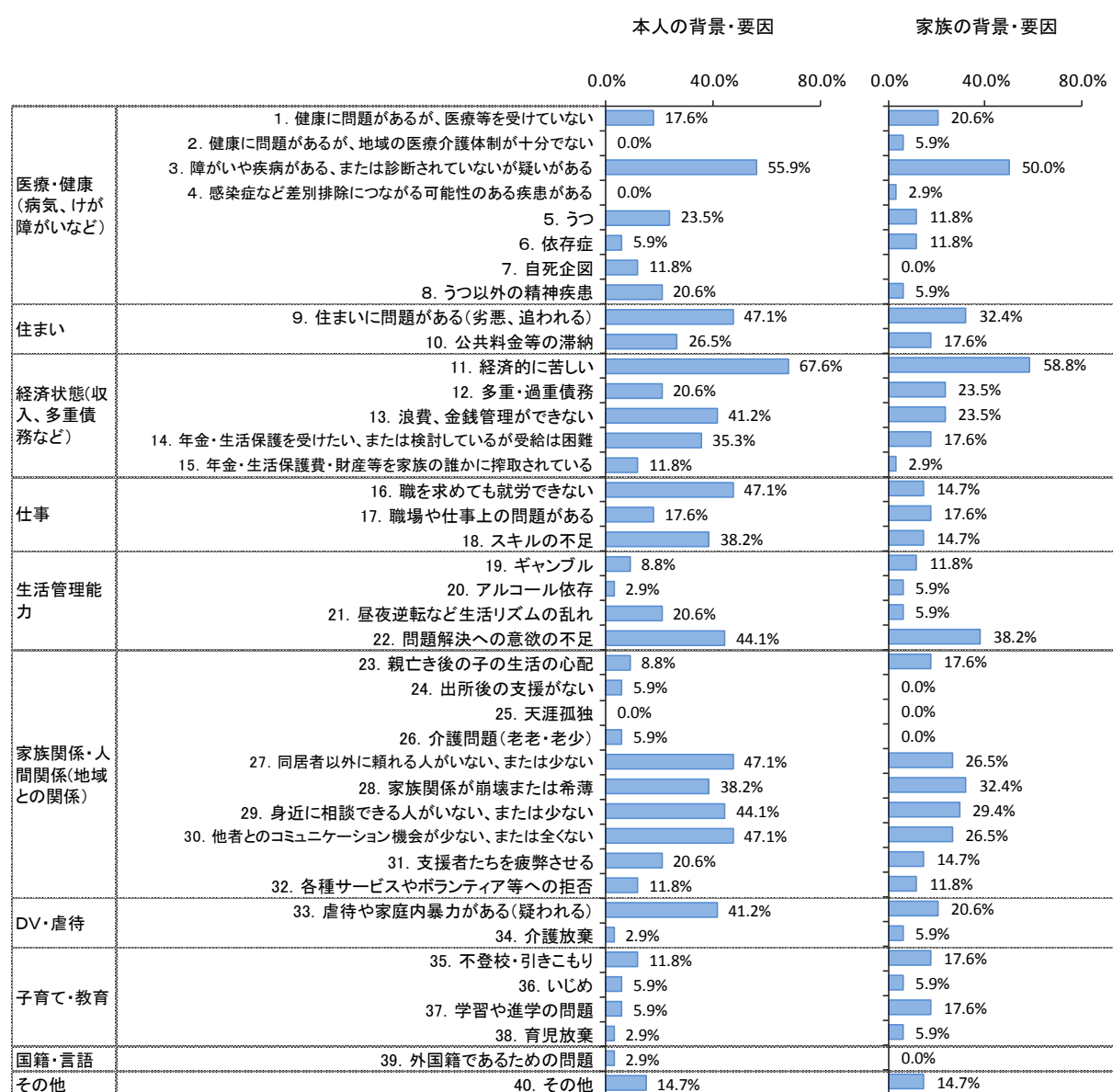
		本人の背景・要因		家族の背景・要因	
		件数	%	件数	%
医療・健康 (病気、けが 障がいなど)	1. 健康に問題があるが、医療等を受けていない	6	17.6%	7	20.6%
	2. 健康に問題があるが、地域の医療介護体制が十分でない	0	0.0%	2	5.9%
	3. 障がいや疾病がある、または診断されていないが疑いがある	19	55.9%	17	50.0%
	4. 感染症など差別排除につながる可能性のある疾患がある	0	0.0%	1	2.9%
	5. うつ	8	23.5%	4	11.8%
	6. 依存症	2	5.9%	4	11.8%
	7. 自死企図	4	11.8%	0	0.0%
	8. うつ以外の精神疾患	7	20.6%	2	5.9%
住まい	9. 住まいに問題がある(劣悪、追われる)	16	47.1%	11	32.4%
	10. 公共料金等の滞納	9	26.5%	6	17.6%
経済状態(収入、多重債務など)	11. 経済的に苦しい	23	67.6%	20	58.8%
	12. 多重・過重債務	7	20.6%	8	23.5%
	13. 浪費、金銭管理ができない	14	41.2%	8	23.5%
	14. 年金・生活保護を受けたい、または検討しているが受給は困難	12	35.3%	6	17.6%
	15. 年金・生活保護費・財産等を家族の誰かに搾取されている	4	11.8%	1	2.9%
仕事	16. 職を求めても就労できない	16	47.1%	5	14.7%
	17. 職場や仕事上の問題がある	6	17.6%	6	17.6%
	18. スキルの不足	13	38.2%	5	14.7%
生活管理能力	19. ギャンブル	3	8.8%	4	11.8%
	20. アルコール依存	1	2.9%	2	5.9%
	21. 昼夜逆転など生活リズムの乱れ	7	20.6%	2	5.9%
	22. 問題解決への意欲の不足	15	44.1%	13	38.2%
家族関係・人間関係(地域との関係)	23. 親亡き後の子の生活の心配	3	8.8%	6	17.6%
	24. 出所後の支援がない	2	5.9%	0	0.0%
	25. 天涯孤独	0	0.0%	0	0.0%
	26. 介護問題(老老・老少)	2	5.9%	0	0.0%
	27. 同居者以外に頼れる人がいない、または少ない	16	47.1%	9	26.5%
	28. 家族関係が崩壊または希薄	13	38.2%	11	32.4%
	29. 身近に相談できる人がいない、または少ない	15	44.1%	10	29.4%
	30. 他者とのコミュニケーション機会が少ない、または全くない	16	47.1%	9	26.5%
	31. 支援者たちを疲弊させる	7	20.6%	5	14.7%
	32. 各種サービスやボランティア等への拒否	4	11.8%	4	11.8%
DV・虐待	33. 虐待や家庭内暴力がある(疑われる)	14	41.2%	7	20.6%
	34. 介護放棄	1	2.9%	2	5.9%
子育て・教育	35. 不登校・引きこもり	4	11.8%	6	17.6%
	36. いじめ	2	5.9%	2	5.9%
	37. 学習や進学の問題	2	5.9%	6	17.6%
	38. 育児放棄	1	2.9%	2	5.9%
国籍・言語	39. 外国籍であるための問題	1	2.9%	0	0.0%
その他	40. その他	5	14.7%	5	14.7%
全体		34		34	

また、「9.住まいに問題がある（劣悪、追われる）」「16.職を求めても就労できない」「27.同居者以外に頼れる人がいない、または少ない」「30.他者とのコミュニケーション機会が少ない、または全くない」がともに16件（47.1%）であった。

一方、「家族の背景・要因」については、「11.経済的に苦しい」が20件（58.8%）と最も高く、次いで「3.障がいや疾病がある、または診断されていないが疑いがある」が17件（50.0%）、「22.問題解決への意欲の不足」が13件（38.2%）となっている（図表Ⅱ-3-11、図表Ⅱ-3-12）。

本人も家族も背景・要因は広い範囲に及んでいることがうかがえる。

図表Ⅱ-3-12 支援対象が「本人および家族」の場合の「背景・要因」（複数回答、N=34）



(2)「生活保護ボーダー層」の複合的な課題

特別部会の報告書で、新たな生活困窮者支援制度の対象として「生活保護受給に至る前の段階にある経済的困窮者」を中心に検討すべきとされた。本調査において、対象者の類型で最も多かったのは「障がい者」であるが、次いで多かった「生活保護ボーダー層」の人が、「生活保護受給に至る前の段階にある人」と想定することができ、また、制度のはざまにある人が多い可能性がある。

以下では、「生活保護ボーダー層」に分類された対象者 19 人の状態像を分析する。

①他の類型との重複状況

「生活保護ボーダー層」の類型に分類された対象者 19 人の他の類型との重複状況をみると、「障がい者」が 11 人 (57.9%)、「ひとり親」5 人 (26.3%)、「高校中退・中高不登校」3 人 (15.8%)、「ニート・ひきこもり」2 人 (10.5%) となっている (図表Ⅱ-3-13)。

図表Ⅱ-3-13 類型（生活保護ボーダー層の該当有無別）（複数回答）

	該当あり		該当なし	
	件数	%	件数	%
1.生活保護ボーダー層	19	100.0%	0	0.0%
2.生活保護のうち就労可能層	3	15.8%	8	13.8%
3.ホームレス	0	0.0%	6	10.3%
4.ニート・引きこもり	2	10.5%	9	15.5%
5.高校中退者・中高不登校	3	15.8%	3	5.2%
6.矯正施設出所者	0	0.0%	2	3.4%
7.障がい者	11	57.9%	33	56.9%
8.ひとり親	5	26.3%	7	12.1%
9.依存症	1	5.3%	3	5.2%
10.DV	0	0.0%	9	15.5%
11.単身高齢者	0	0.0%	3	5.2%
12.老老介護	0	0.0%	1	1.7%
13.老少介護	0	0.0%	2	3.4%
14.外国人	0	0.0%	2	3.4%
15.その他	6	31.6%	16	27.6%
全体	19		58	

②「背景・要因」の状況

「背景・要因」をみると、図表Ⅱ-3-14、図表Ⅱ-3-15 のようになっている。

「11.経済的に苦しい」が 19 人 (100.0%)、「9.住まいに問題がある (劣悪、追われる)」「16.職を求めても就労できない」「29.身近に相談できる人がいない」がともに 13 人 (68.4%)、「3.障がいや疾病がある、または診断されていないが疑いがある」、「30.他者とのコミュニケーション機会がない、または全くない」が 11 人 (57.9%)、「22.問題解決への意欲の不足」「28.家族関係が崩壊または希薄」が 9 人 (47.4%)、「12.多重・過重債務」「14.年金・生活保護を受けたい、または検討しているが受給は困難」が 8 人 (42.1%) となっている。このようにさまざまな課題が重複しており、本人のみでは解きほぐすことができない状況に陥っていると考えられる。

生活保護ボーダー層と判断された人は、住まいの問題や職探しに課題があるものの、相談できる

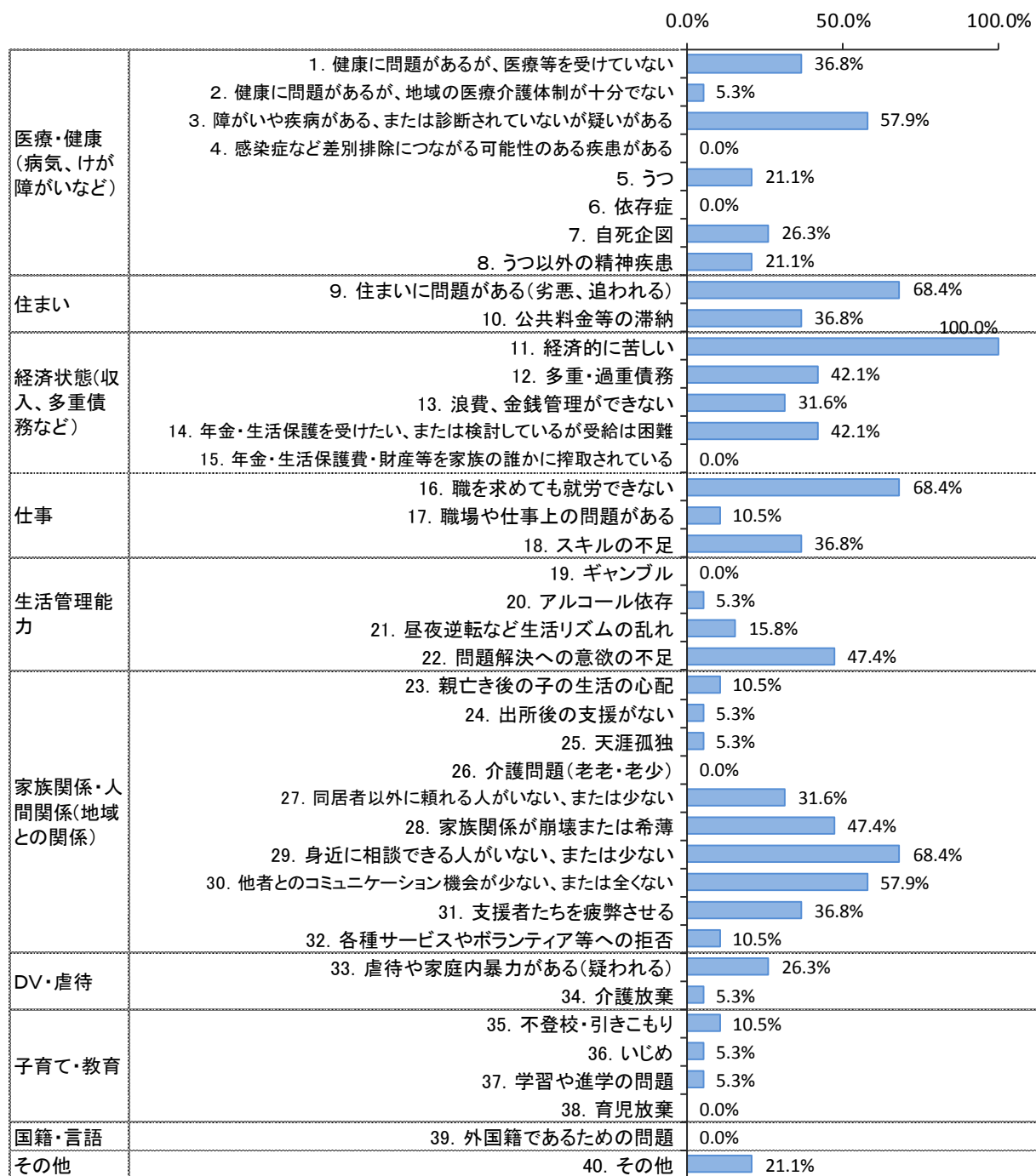
人が身近にいないということからますます困窮に追い込まれる危険性があることがうかがえる。

なお、1人あたりの「背景・要因」の項目数は、10.2個となっており、要因が複合化していることが課題になっていると言える。

図表Ⅱ-3-14 生活保護ボーダー層と判断された人の本人の背景・要因（複数回答、N=19）

本人の背景・要因		件数	%	(順位)
医療・健康 (病気、けが 障がいなど)	1. 健康に問題があるが、医療等を受けていない	7	36.8%	(11)
	2. 健康に問題があるが、地域の医療介護体制が十分でない	1	5.3%	(27)
	3. 障がいや疾病がある、または診断されていないが疑いがある	11	57.9%	(5)
	4. 感染症など差別排除につながる可能性のある疾患がある	0	0.0%	(34)
	5. うつ	4	21.1%	(19)
	6. 依存症	0	0.0%	(34)
	7. 自死企図	5	26.3%	(17)
	8. うつ以外の精神疾患	4	21.1%	(19)
住まい	9. 住まいに問題がある(劣悪、追われる)	13	68.4%	(2)
	10. 公共料金等の滞納	7	36.8%	(11)
経済状態(収入、多重債務など)	11. 経済的に苦しい	19	100.0%	(1)
	12. 多重・過重債務	8	42.1%	(9)
	13. 浪費、金銭管理ができない	6	31.6%	(15)
	14. 年金・生活保護を受けたい、または検討しているが受給は困難	8	42.1%	(9)
	15. 年金・生活保護費・財産等を家族の誰かに搾取されている	0	0.0%	(34)
仕事	16. 職を求めても就労できない	13	68.4%	(2)
	17. 職場や仕事上の問題がある	2	10.5%	(23)
	18. スキルの不足	7	36.8%	(11)
生活管理能力	19. ギャンブル	0	0.0%	(34)
	20. アルコール依存	1	5.3%	(27)
	21. 昼夜逆転など生活リズムの乱れ	3	15.8%	(22)
	22. 問題解決への意欲の不足	9	47.4%	(7)
家族関係・人間関係(地域との関係)	23. 親亡き後の子の生活の心配	2	10.5%	(23)
	24. 出所後の支援がない	1	5.3%	(27)
	25. 天涯孤独	1	5.3%	(27)
	26. 介護問題(老老・老少)	0	0.0%	(34)
	27. 同居者以外に頼れる人がいない、または少ない	6	31.6%	(15)
	28. 家族関係が崩壊または希薄	9	47.4%	(7)
	29. 身近に相談できる人がいない、または少ない	13	68.4%	(2)
	30. 他者とのコミュニケーション機会が少ない、または全くない	11	57.9%	(5)
	31. 支援者たちを疲弊させる	7	36.8%	(11)
	32. 各種サービスやボランティア等への拒否	2	10.5%	(23)
DV・虐待	33. 虐待や家庭内暴力がある(疑われる)	5	26.3%	(17)
	34. 介護放棄	1	5.3%	(27)
子育て・教育	35. 不登校・引きこもり	2	10.5%	(23)
	36. いじめ	1	5.3%	(27)
	37. 学習や進学の問題	1	5.3%	(27)
	38. 育児放棄	0	0.0%	(34)
国籍・言語	39. 外国籍であるための問題	0	0.0%	(34)
その他	40. その他	4	21.1%	(19)
全体		19		

図表Ⅱ-3-15 生活保護ボーダー層と判断された人の本人の背景・要因（複数回答、N=19）

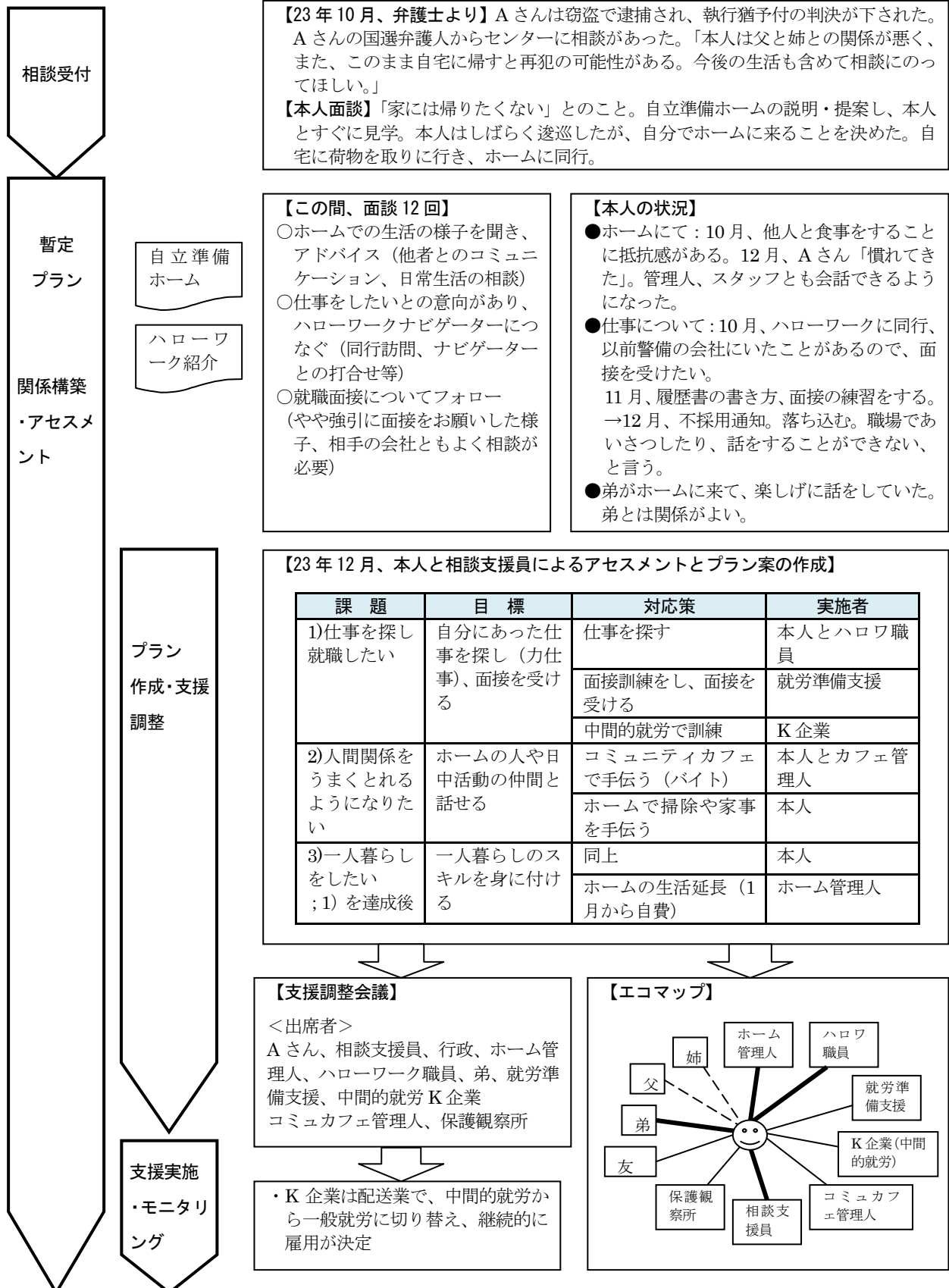


（３）アセスメント・プランの展開例

アセスメント・プラン作成検証を行った「生活保護ボーダー層」の事例の中から、特徴の異なる事例を選定し、本人が特定されないように加工した上で、自立促進プロセス（相談支援プロセス）の事例として、以下に整理する。

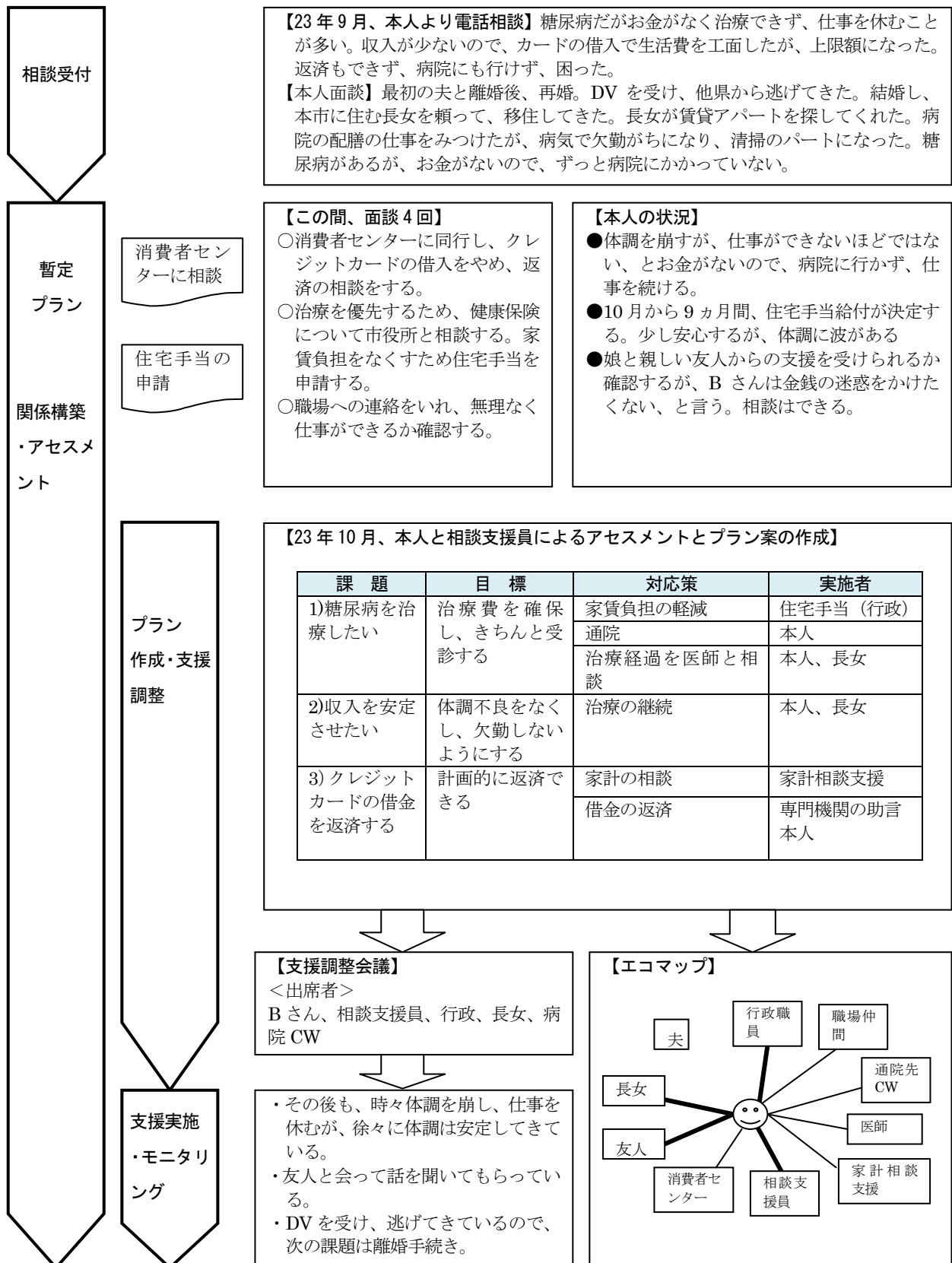
<事例1>

逮捕後執行猶予の判決で自立準備ホームに入居。社会人としての基本的なマナーを身に付け就労を目指す20代、男性の事例（Aさん）



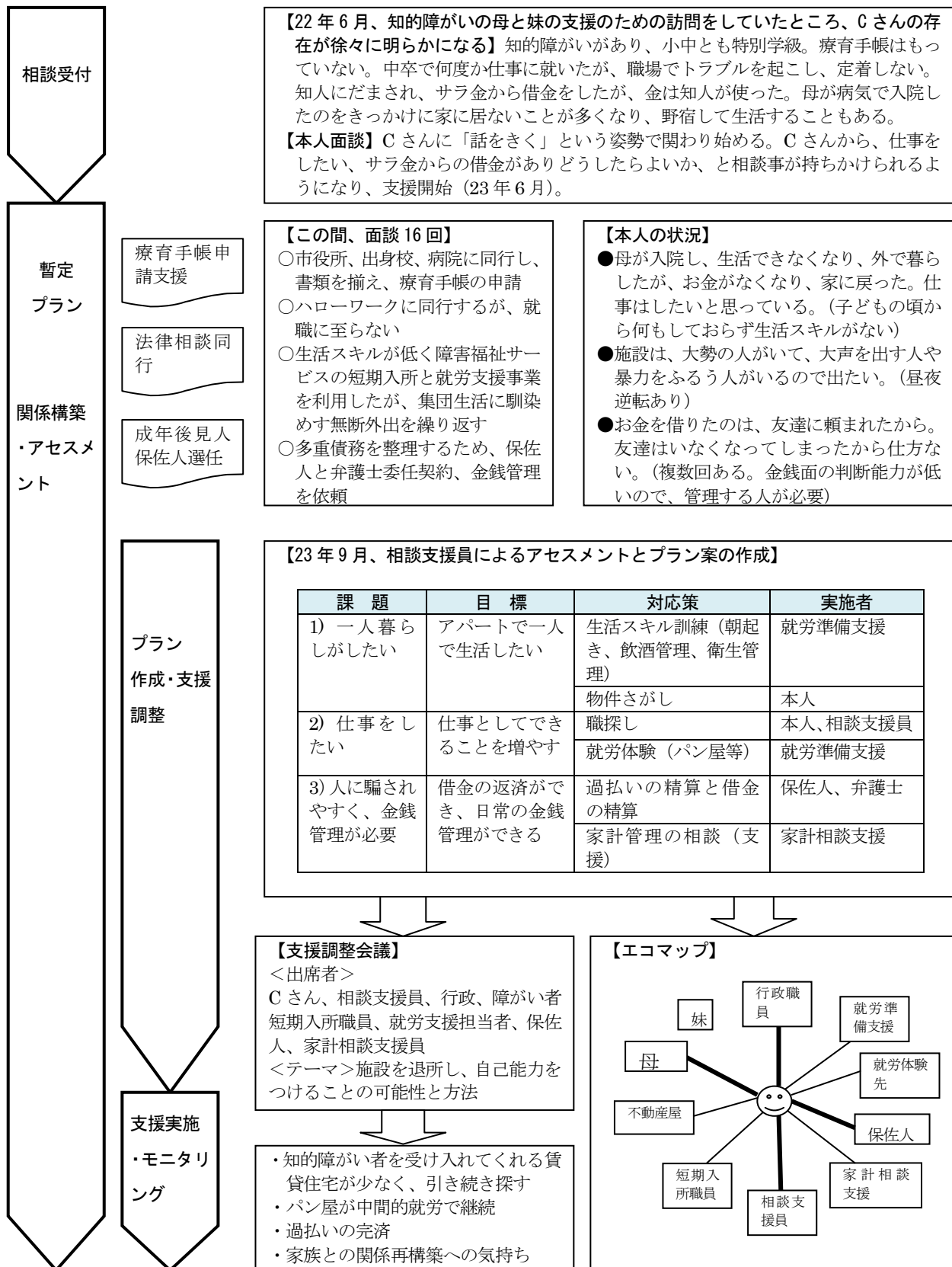
＜事例2＞

一人暮らし、糖尿病のため体調が悪いと仕事を休むので、収入が少なく、カード借金をつくってしまった50代、女性（Bさん）



<事例3>

知的障がい疑われ、職場でのトラブルで何度か職を変えたが、無職で、母親と妹の障害年金を頼って生活している30代、男性（Cさん）

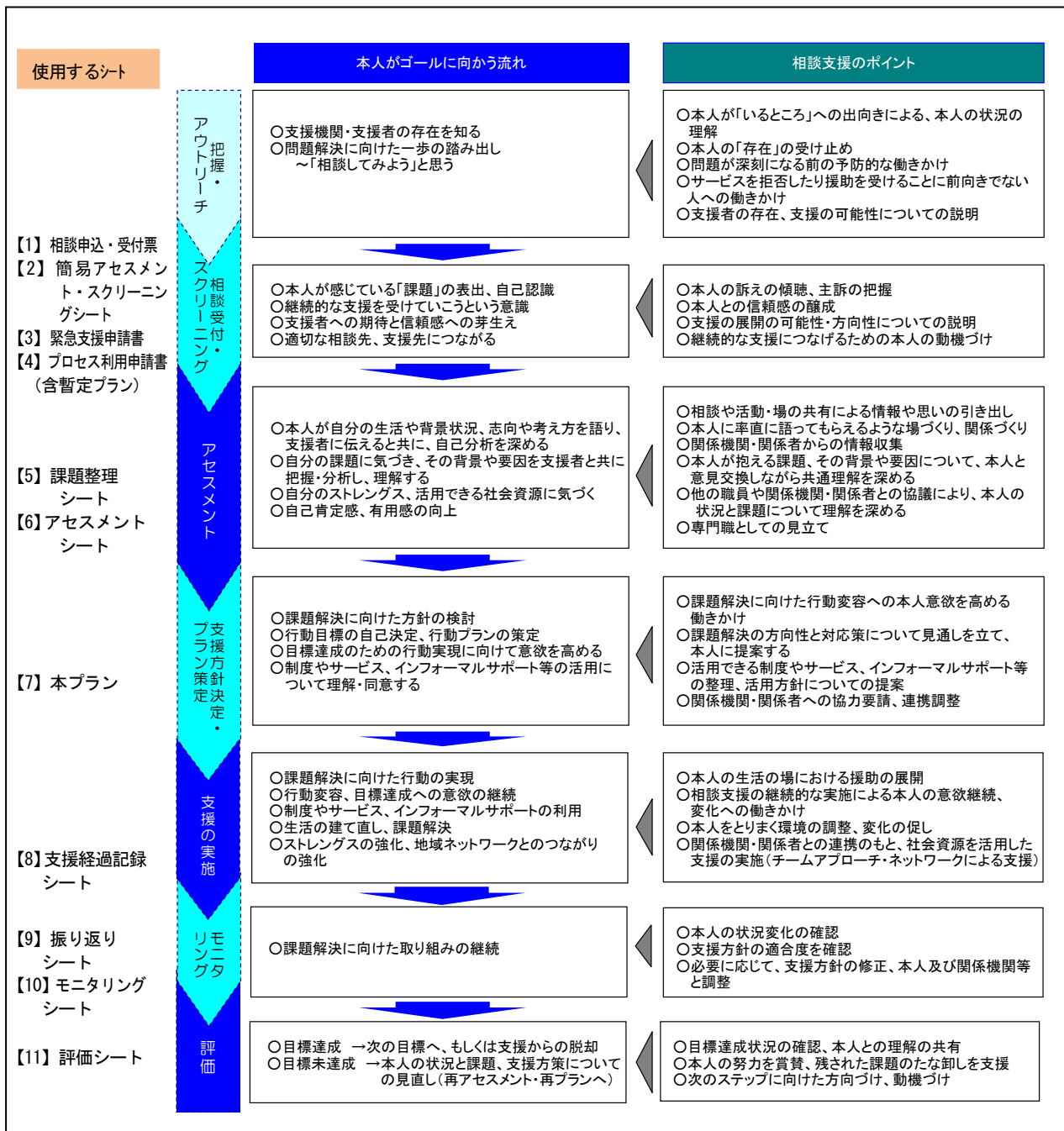


Ⅱ-4. 全プロセスの試行結果

(1) 試行事例

既存の事例への支援経過を整理し、図表Ⅱ-4-1のプロセスにそってシート類の活用を試みた。

図表Ⅱ-4-1 ケアマネジメントの流れにおける相談支援のポイント



(総合相談・支援プロセス WT 報告書(事務局:みずほ情報総研株式会社))に追記

全プロセスを試行したのは3事例である。3事例について、世帯の類型と背景・要因を、巻末の参考資料1「対象者の概要」の個票にて把握し、その結果を図表Ⅱ-4-2に整理する。

なお、ご本人達には調査研究の目的により情報を提供いただくことに対して承諾を得ている。

図表Ⅱ-4-2 事例の複合課題の状況

事 例	対 象	類 型	背景・要因
事例1 30代男性	①本人 ②母親	生活保護ボーダー層	【本人】: ・住まいの問題（劣悪） ・経済的に苦しい（正職員だったが、会社が倒産し、アルバイトで生計をたてている） ・職場や仕事上の問題がある ・問題解決にむけた意欲が見られない ・頼れる人がいない ・家族関係が崩壊 ・身近に相談できる人が少ない ・他者とのコミュニケーション機会が少ない 【母親】: ・うつ ・自殺企図 ・住まいの問題（アパートからの退去要請） ・公共料金の滞納 ・経済的に苦しい ・多重・過重債務 ・生活保護を受けたいが受給が困難 ・問題解決への意欲が見られない ・身近に相談できる人が少ない
事例2 20代男性	①本人	・生活保護のうち就労可能 ・ニート・引きこもり ・高校不登校	・経済的に苦しい ・就労スキルの不足 ・ギャンブル ・アルコール依存 ・昼夜逆転など生活リズムの乱れ ・問題解決への意欲の不足 ・家族関係が崩壊（父親からの虐待、両親の離婚） ・身近に相談できる人がいない ・他者とのコミュニケーション機会がない ・虐待・家庭内暴力 ・不登校 ・学習・進学の問題
事例3 50代女性	①本人 ②息子(小4) ③孫(5歳) ④娘(30代)	生活保護ボーダー層	【本人】: ・住まいに問題（近隣トラブル） ・公共料金等の滞納 ・経済的に苦しい ・生活保護を受けたことがあり、受けたくない（受けることは仕方がない） ・支援者たちとの信頼関係構築が難しい 【息子】: ・不登校 ・学習や進学の問題 【孫】: ・障がい（てんかんがあり大声で叫ぶため近所か

事 例	対 象	類 型	背景・要因
			ら苦情がある) 【娘（孫の母親）】: ・夫の自殺企図 ・スキル不足 ・問題解決への意欲がない ・身近に相談できる相手がいない ・各種サービスやボランティア等への拒否 ・育児放棄

それぞれの事例について、支援の経緯と経過を、図表Ⅱ-4-3 に記す。

図表Ⅱ-4-3 支援の経緯と経過

事 例	相談の経緯	経 過
事例 1	・母は借金を抱えて一人で悩み、自殺未遂。母の異変に気づけなかった。病院から母の生活保護受給を勧められたが、市役所では申請が認められず、相談支援センターA を紹介された。	・相談を受けてから、母の入院する病院と司法書士への連絡。入院費の整理と多重財務の処理を依頼。 ・本人の就労支援のため、調理師免許を活かし、ヘルパーの資格取得を支援し、就労先の福祉施設に紹介した。
事例 2	・高校の担任からスクールソーシャルワーカーに相談。退学してしまったが、気になるので、訪問してほしい、とのこと。3 回程度の面談を重ねるうちに、母の元を離れて自分でやり直したい、という気持ちが見えてきた。 ・S 市から共同ハウスのある M 市への転居を決め、共同ハウスを運営する法人の相談支援センターB への相談につながった。	・就労準備のための研修を紹介。参加の様子を傾聴。 ・研修と同時に、仕事を探すが、アルバイト程度の仕事。 ・職業訓練センターを紹介し、センターと調整する。 ・アルバイト先と NPO の仕事の手伝いを続け、他者とのコミュニケーションを支援。
事例 3	・息子が在籍する小学校から相談支援センターC に連絡があった。入学以来、学校にこない子どもがおり、母親とも連絡がとれないことが多い。家庭の事情が複雑なようであり、学校としてもどう関わったらよいかわからないので、一緒に相談にのってあげてほしい。 ・連絡があってから、電話で母親（本人）と連絡がとれるまでに 2 ヶ月、実際に訪問し、面談までに 2 ヶ月かかった。	・連絡がとれてからは、比較的スムーズに相談を受ける。 ・息子の転校や孫の養護学校の紹介・入学の手続き等を支援。 ・転居することになり、住まいを一緒に探す。 ・娘も同居することになり、課題が膨らむ。本人の負担が増し、何でも相談に乗り、一緒に解決するよう行動する。

(2) シート活用に関する意見

先のスクリーニング調査、アセスメント・プラン作成調査では試行しなかったモニタリングシート等についての意見を収集し、整理すると以下のようなものである。

シート類	意見等
【5】課題整理シート (必要に応じて本人使用)	・本人目線と主語で課題を表現することにより、一緒に向き合うべき方向性や目標を共有することに役立つ。 ・普段のアセスメントは主に日常会話の中で深めることが多いが、情報を構造化するツールを用いる機会は、整理・確認のために有効であった。 ・子育てなど家族に関する悩みが多いケースでは、本人の成育歴までさかのぼってゆっくり聞く機会がない場合もあるが、シートの「これまでにあった主な出来事（よかったこと、つらかったことなど）」において改めて背景をじっくり聞く機会を持つことができる。 ・課題領域ごとに状況が整理され、本人が優先順位を理解し、無理なくプランにつながれると考えられる。 ・本人が口にした言葉をそのまま課題として整理することが、本人にとっても納得のいくプランになると考えられる。
【8】支援経過記録	・連携の状況や重要性をコンパクトに把握し、整理することができる。関係者との経過共有にも有効と思われる。 ・【8】支援経過記録で整理するのは、支援者がそれぞれの責任で実施すべきことと、相互に連絡調整することであり、それが明確にされていれば、支援の連携は円滑に進むと考えられる。事例3のケースでは、孫の障がい相談支援室と本人の相談支援センターが同時に関わってサービス調整をしており、調整する機関（担当支援員）が相互に連絡を取って取り組んでいることが分かる。
【9】振り返りシート	・本人及び周囲の動きを本人と共有するためにはこうしたツールがあることには一定の意味があると感じた。ただし、通常、状況等が難しいケースの場合はそう簡単に進捗することは少なく、数値化することの抵抗感や機械的な評価に陥り、本人の意欲低下や支援者との関係性にも影響を与えるリスクもあるので、配慮が必要である。
【10】モニタリングシート	・3つの事例では、モニタリングの前に、本人と【9】振り返りシートに、【7】で立てた目標達成の状況を評価している。その振り返りの結果が、モニタリング（【10】）に反映されていると考えられる。 ・複数の支援者が関わるが多く、プランで明確にされる「目標」が経過の中で修正される場合は、それを記載することで、支援側の意識統一が図られると考えられる。
【11】評価シート	・公式な会議に、支援者と本人が協働で作成する書式が提出できることは本人にとっての安心感があるものと感じた。通常、支援者側の困難がクローズアップされる支援会議が多いので、こうした書式の作成機会は支援プロセスにとって重要であると感じる。

シート類	意見等
その他 （一連の流れをとおして感じたこと、など）	・【1-2】フェイスシート（スタッフによる記入）において記載されている「過去の相談履歴」から、事例 2 と事例 3 では、生活保護や障がいサービスの利用、就労支援などの支援を受ける際に、本人にとっては「冷たい扱い」「違和感を感じる扱い」を受けた経験があることが分かる。 ・信頼関係を構築する上では、初期の段階で、過去の経験から相談支援に関する印象を把握しておくこと、暫定プランとして早急に、またはその場で課題に対応した動きをつくること（【4】）、本人が自分で課題を整理できるように本人の話を聞くことが重要である。

Ⅱ-5. ツール類についての意見整理

(1) パネル会議の開催

対象者を選定して、ツール類を試用してもらい、それらに対する意見を集約した。集約した意見をもとに、各機関の代表者に集まってもらい、ツールに関する意見を整理した。これらの意見は、現場の意見として「相談支援プロセスワーキングチーム」に伝えることを目的とした。

日 時：2013年2月14日（土）15：00～17：00

場 所：TKPスター貸し会議室 501

参加者：

日 置 真 世：特定非営利活動法人地域生活支援ネットワークサロン理事

高 橋 信 也：特定非営利活動法人地域生活支援ネットワークサロン代表理事

朝比奈 ミカ：千葉県中核地域生活支援センター がじゅまる

上 谷 豪：千葉県中核地域生活支援センター なかまねっと

藤 井 公 雄：千葉県中核地域生活支援センター ほっとねっと

濱 里 正 史：就職・生活支援パーソナル・サポート・センター

総合コーディネーター兼パーソナル・サポート・アドバイザー

運 天 都 子：就職・生活支援パーソナル・サポート・センター

(検証調査事務局)

五十嵐 智嘉子：一般社団法人北海道総合研究調査会(HIT)理事長

切 通 堅太郎：一般社団法人北海道総合研究調査会(HIT)調査部 主任研究員

辻 涼 子：一般社団法人北海道総合研究調査会(HIT)調査部 研究員

(総合支援プロセスワーキングチーム事務局)

山岡 由加子：みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部

年金・福祉チーム 福祉・労働課 上席課長

野 中 美 希：みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部

年金・福祉チーム 福祉・労働課 コンサルタント

意見は、「アセスメントシート・プランシート等帳票類の項目に関すること」と「シート類の構成・使用場面に関すること」の大きく2つに分けることができる。パネル会議においては、後者の「シート類の構成・使用場面に関する意見」をもとに、提案事項を整理した。

(2) アセスメントシート・プランシート等帳票類の項目に関する事項

帳票類	項目等に関する主な意見
全体	・重複する部分が多く、記入する時間がかかる。 ・問題は整理しやすくなったと思うが、本人記入とスタッフ記入が重複しているような気がする。 ・本人の生活歴や能力、環境に関する情報はアセスメントシートに集約し、それが必要になるときはアセスメントシートをコピーして活用する等により、重複して他のシートに記入する手間を省いてはどうか。
【1-1】フェイスシート兼相談申込み・受付票（本人・来談者用）	・【1-1：本人・来談者用】・【1-2：スタッフ使用】について －本人・来談者用と限定せず、スタッフも同じ様式で記入してもよいのではないか。 －初期相談対応の際、聞き取りを行うので、あえて相談・利用者用はなくても良いと思う。 ・電話等の相談時にはスタッフが記入してもよいのか。 ・「就労・就学状況」として、就労予定がほしい。 ・「■家族構成」欄に、名前・年齢がほしい。（多問題ケースが多いため） ・「■お困りになっていることを具体的に書いてください」：困っていることだけでなく、本人の希望をかけるようにしてほしい。
【1-2】フェイスシート兼相談申込み・受付票（スタッフ使用）	・「当初相談経路」に「訪問」の欄がない。 ・「■過去の相談歴」について －本人から明確に聞き取れるケースは少ないと思うが、重要な項目。 －本人・来談者に「差支えない範囲で」記入してもらった方がよいと思う。今までの相談状況（苦情・継続中など）がわかることで、二重の質問をしなくて済むと思う。※项目的にはとっても良い項目だと思う。 ・「■本人の現在の状況」：「健康状態」について、精神障害で安定の場合、「良い」だが、通院先は明記した方がよい。 ・「■初期対応の経過」について －どこまでを「初期」とするか。状況と期間、2つの軸から説明・定義が必要。 －「初期対応の経過」として特別作らなくても、ケース記録用紙的な方が状況を記入しやすい。内容→検討→対応となるため、【内容－検討】の記入先がほしい。 －初期対応を切り出す必要性がない。スクリーニングをしてもらい、あとは支援記録経過シートに記入してもらえればよい。 ・「現在受けている制度・関わっている機関」というような項目があってもよいのではないか。 ・地域との関わりもあるので、家族構成だけでなく、エコマップの形式にして関係している機関は連絡先とともに追加していき一覧になるようにしておくとうい。（なるべくすぐ目につく場所に）
【2】簡易アセスメント・スクリーニングシート	・スキルの高い相談員であれば、このシートは不要と思われるが、一通りの目安を示しているので参考になる。 ・あくまで簡易・対応の決定ということであればよいと思う。項目②③④を選んだ際に具体的な支援方針の記載があればと思う。 ・支援記録経過シートのようなフォーマットにして、経過ごとのスクリーニング結果、その具体的な支援方針・内容を記録できる形にしてはどうか。

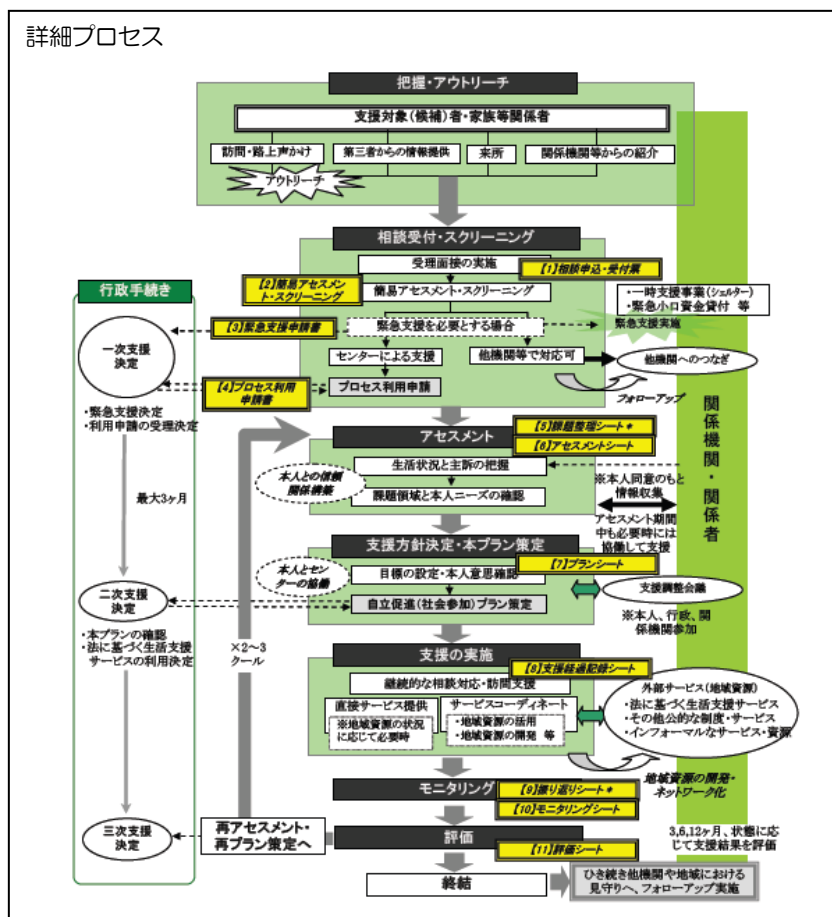
帳票類	項目等に関する主な意見
【3】緊急支援申請書	・今回の事例は使用しなかったが、必要だと思う。
【4】利用申請書	・「■自立促進（社会参加）プロセス利用申請理由」〈具体的に〉記入する欄は必要か？相談申込・受付票の添付があるので、それに替えてはダメか？
【5】課題整理シート	・面倒と思い、作成を嫌がる方がいた。 ・記入することが本人の負担になるのでは。初回と合わせると負担が強い。 ・共通のシートを見ながら（文字化しながら）いくことはとても良いと思うがもう少し簡略化しても良いと思う。課題に対してすべてやると支援者・相談者側、双方が疲れる。 ・（課題料領域1、2、3、4というように分かれていることについて）当事者の方が「自分の困りごとを分けることができない」という声があった。（困りごとが混ざり合っただけで一体になっているため） ・「課題領域」とすると、領域ごとに整理しないといけなく思ってしまうので、「課題」や「解決したいこと」などにしてはどうか。 ・文章を考えて記入していく欄よりは、選んでチェックする選択形式の方が回答しやすいようだった。 ・「■課題発見のまとめ」について －課題領域で書いたことを再び書くのは負担 －（優先的に解決していきたい課題）プランシートに載っている部分でもあるので、課題整理シートでは不要なのでは？ ・これを1つの題材として、そのときに自分がどう思っていたかなど、自分自身を評価して考え方や生活ぶり変わったというところは、結果的にご自身が評価するにはいいのではないかと。課題を抱えている方に、その状態を書いてくれと言うと、なかなか具体性が無かったり整理ができていなかったりしてしまう。 ・このシートを全部完璧に表す必要はないので、フェイスシートやプランと記入内容が重複するところを省き、あとは本人自信のフィードバックとして、使いたい時に使うという形にしてはどうか。
【6】アセスメントシート	・問題が家族全体にわたる場合に記入しづらい。 →「家族について」という項目を追加する。 ・（アセスメントシート全体を通じて）書いていると、同じことを何度も書いているような気がする、もっとまとめられないだろうか、という声があった。 ・求職者支援をベースとしたシートのため、福祉支援の場合は使いづらい。 ・相談者によって有効な場合・部分とそうでない場合・部分がある。情報としては必要だが、全ての相談者について作成するのは無理がある。→相談者ごとに選択、アレンジして使うような感じがよい。 ・「■健康面について」 －フェイスシートと重複している部分が多い。 －65歳以上の高齢者以外の生活保護の対象として、病気や障害などが原因である場合がとて多い。そのため「課題」の欄を1行ではなく、もう少し広げ、具体的な病気や障害、それによる心身状況の変化、生活への影響が書けるようになったらよい。 －（健康保健加入）※チェック□の追加「滞納 ¥_____」、「計画返済中」 －（障害・手帳の状況）障害程度区分認定の有無、また区分の表記が必要。 ・「■収入や経済状況について」 －世帯のうち、どの構成員がいくらかを生活費として入れることで総金額となっているか記入できると全体像を把握しやすい。

帳票類	項目等に関する主な意見
	－（各種手当等の給付状況）※チェック口の追加「児童」「児童扶養」「特別児童扶養」「各市の手当」 －雇用保険の給付や制度のことで、例えば雇用保険の受給中であれば、いつまでなのか、あと1ヵ月しかない、生活保護であれば申請したが不受理になったことがあるなど、相談経験、申請経験等についても確認できた方がよい。 ・「■仕事について」 －現在の求職活動の状況は？ －仕事の項目で、「仕事の経験なし」を入れた方がよい。 －解雇・退職の理由も把握すると、本人の特性等を知ることができるのではないか。 ・「■DV・虐待について」 －児相の保護決定などの経験があると虐待の深刻さが分かる。 －※チェック口の追加「ネグレクト」 ・「■子育てのこと」：引きこもりや不登校の原因として、親・家族が原因であることが多いので、その項目を入れてほしい。 ・「■生活歴（ライフヒストリー）」について －小・中学校に関しては、普通学級 or 特別支援学級等の所属学級等も記載できると障害のボーダーや本人の能力の見極めになるのではないかな。 －※チェック口の追加「人種」「言語」「性」「年齢」「障害者」「職業」刑務所・拘置所に入ったことがあるか、執行猶予がいつまでか 等 ・「■担当者所感」：もう少し他の項目が必要ではないか。（人との関係性を作れるかどうか、言語理解や姿勢、表情、意欲、依存性など） ・「■統括」：不要（プランシートで記載） ・金銭管理という言葉より「お金のやりくり」などにしてはどうか。
【7】 プランシート	・「課題整理シート」で長く作業をしすぎて、プランシートにたどり着いたとき、疲れていて、「さっき書いたのと同じでいいや」となってしまった、という声があった。 ・課題整理シート・アセスメントシート・プランシートなど、「課題・やること」の内容を記入する欄がそれぞれにあり、重複しているので、整理が必要だと思う。 ・「■プラン」記入欄について －期間・頻度は記入しづらい。 －「本人がすること」と「支援プラン」が同じ内容についてお互いのやることを書くことが多くなると思う。その点では、介護保険や障害者自立支援法のケアプランの書式内容を取り入れることも良いのではないかな。 ・「■プラン申請に関する本人記入欄」では、「申請します」ではなく、「同意します」の方が適切であろう。 ・同意書は、支援調整会議に本人が参加する場合は参加の上同意すれば OK、参加しない場合は同意欄に同意してもらう、ということによいと思う。
【8】 支援記録シート	・【1-2】フェイスシート兼相談申込み・受付票の「初期対応」と一体化する。 ・スクリーニング結果もその時に応じて変わる場合がある。支援記録一覧の中に、スクリーニング、申請、本プラン、モニタリングなどのタイミングを記せるようにしてはどうか。
【9】 振り返りシート	・0 と 100 のところが、全体的な満足感なのか、目標に対してのというところが悩む。

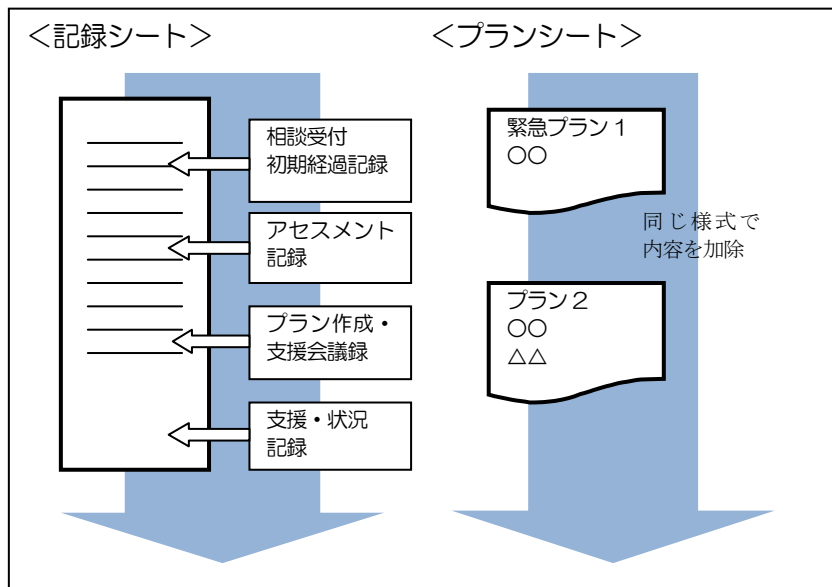
(3) ツール類の構成・使用場面にに関する事項

集約した意見をもとに、パネル会議において以下のように提案事項を整理した。

- ①プロセスごとのシートではなく、特に、「プラン」と「記録」はどの段階でも共通のフォーマットとし、場面に応じて使用できるようにする。



以上の流れの中で、以下のようなシートの使い方をイメージすることを検討してもらいたい。



②介護や他の福祉制度と類似のシートを設計する

介護保険・障害者自立支援法上のケアマネジメント、高齢・障害・児童の虐待対応の流れなど、ほとんどの分野でアセスメントからプラン作成の流れができている中で、書式だけが違っている。相談・利用者は、障がいを持った人が多くなることも想定され、また、介護・福祉系のプラン様式が統一されているほうが、他のサービスを利用する際にも情報交換しやすい。

③本人の同意をとるタイミングを最初の1回ですむようにする

頻回に同意書にサインをすることなしに、相談支援からサービスを利用できるようにすることが求められる。同意書は、最初の相談支援事業の申込によってその後の支援決定についての申請についてもカバーできるようにすることが望まれる。

④支援決定のタイミング

プランの決定やサービス提供のタイミングは、利用者によってさまざまであるため、支援決定のタイミングは、むしろ制度運用として「支援開始の〇ヵ月後までに出して支援調整会議を開くこと」等決めたほうが円滑に進むと考えられる。

⑤義務書類とアレンジしてよい書類の明確化

提出書類として義務とするものと現場でアレンジしてよい書類を明確にすることが求められる。

Ⅲ 体制検証調査結果

Ⅲ-1. 対象地域の概要

(1) 千葉県浦安市

面積	16.98 km ²
人口	164,877 人 (平成 22 年、国勢調査)
高齢化率	11.7% (平成 22 年、国勢調査)
生活保護率 (月平均)	6.66% (平成 22 年、福祉行政報告例)

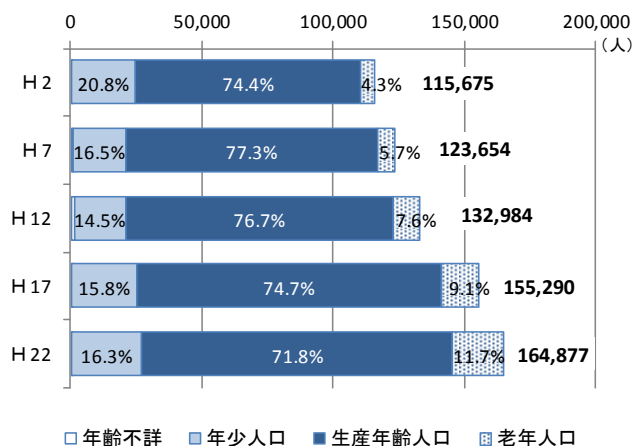


浦安市は、東京湾の奥部に位置し、東と南は東京湾に面し、西は旧江戸川を隔てて東京都江戸川区と対峙し、北は市川市と接している。土地は、旧江戸川の河口に発達した沖積層に属する低地と、その約 3 倍に及ぶ公有水面埋め立て事業によって造成された埋め立てからなっており、おおむね平坦である。

昭和 58 (1983) 年に東京ディズニーランドがオープン、その後も周辺地区に大型リゾートホテルなどが建設され、国際色豊かな街になっている。昭和 63 (1988) 年 12 月には JR 京葉線が開通し、新浦安、舞浜の駅周辺の整備も進み、東京ベイエリアを代表する都市として発展を続けている。

人口は増加しており、社会動態を見ると、転入が転出を上回る傾向が続いている(図表Ⅲ-1-1、図表Ⅲ-1-2)。通勤時間の短さや便利さ、市内に東京ディズニーリゾートが所在すること、計画的に整えられた住環境の良さが注目され、マンション建設が相次いだことなどを背景に、県内及び県外からの人口流入が比較的多くみられる地域であるといえる。

図表Ⅲ-1-1 年齢別(3区分)人口の推移



□ 年齢不詳 □ 年少人口 ■ 生産年齢人口 ▨ 老年人口

(出所：各年国政調査)

図表Ⅲ-1-2 人口動態(社会動態)の推移

	推計人口	社会動態									
		転入					転出				
		総数	対人口割合(%)	県内	県外	総数	対人口割合(%)	県内	県外	その他	増加数
H2	112490	13,024	11.58	2,506	10,518	11,225	9.98	3,492	7,733	661	2,460
H7	124239	12,988	10.45	3,413	9,575	12,387	9.97	3,784	8,603	-1,211	-610
H12	133779	13,302	9.94	3,385	9,917	11,362	8.49	3,238	8,124	444	2,384
H17	155644	15,435	9.92	4,035	11,400	11,844	7.61	3,027	8,817	-636	2,955
H22	164935	11,989	7.27	2,527	9,462	11,898	7.21	3,356	8,542	-32	59

※千葉県毎月常住人口調査による(千葉県毎月常住人口調査要綱に基づき、直近の国勢調査人口及び世帯数を基準とし、これに毎月の住民基本台帳の移動状況により集計)

(2) 千葉県市川市

面積	56.39 km ²
人口	473,919 人 (平成 22 年、国勢調査)
高齢化率	19.1% (平成 22 年、国勢調査)
生活保護率 (月平均)	12.09% (平成 22 年、福祉行政報告例)



市川市は、千葉県の北西部に位置し、東西に狭く南北に長く、江戸川を隔てて東京都江戸川区・葛飾区の両区と対峙している。東は船橋市及び鎌ヶ谷市、北は松戸市、南は浦安市に隣接し、東京湾に臨んでおり、都心から約 20km の圏内にあり、郊外住宅都市として発展してきた。

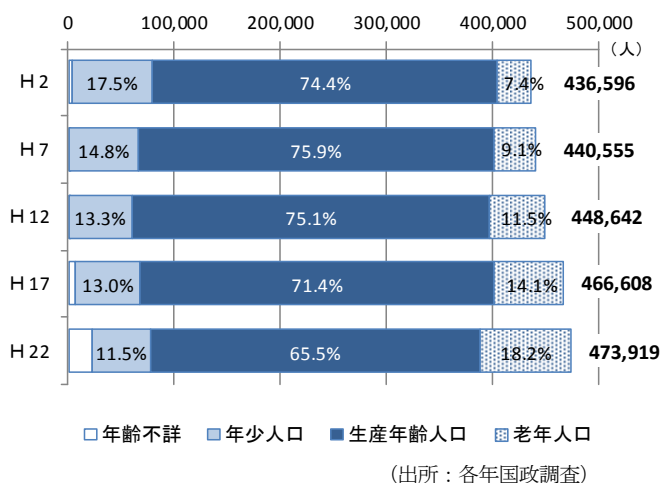
北部には梨栽培などの農業が盛んで屋敷林などの緑も多く、また学園も多い文教・住宅都市であり、南部は、東京湾に臨み京葉工業地帯の一翼を担っていると同時に、新しい住宅都市が形成されている。

人口は、平成 23 年 10 月 1 日現在 471,694 人で、千葉市、船橋市、松戸市について県内 4 番目に多く、千葉県の人口 6,211,820 人の 7.6%を占めている。人口は増加傾向にあるが、社会動態は近年減少に転じている（図表Ⅲ-1-3、図表Ⅲ-1-4）。

都心から 20km 圏内に区域全体が含まれるという立地にあることから、昭和 30 年代の高度経済成長と首都東京を中心とした市街地の急激な外延化に伴い、住宅都市として急速に発展してきた。その結果、市内には、歴史的資源も残る戸建の住宅地が広がる旧市街地と土地区画整理事業により整備された住宅地（新市街地）が混在している。

都心からの通勤圏であり、若年層の移動も少なく、旧市街地では居住年数が長い状況である。

図表Ⅲ-1-3 年齢別（3 区分）人口の推移



図表Ⅲ-1-4 人口動態（社会動態）の推移

	推計人口	社会動態									
		転入					転出				
		総数	対人口割合 (%)	県内	県外	総数	対人口割合 (%)	県内	県外	その他	増加数
H2	429,798	40,584	9.44	8,509	32,075	38,732	9.01	11,682	27,050	2,968	4,820
H7	440,389	35,468	8.05	9,409	26,059	40,796	9.26	13,578	27,218	-1,211	-6,539
H12	449,434	37,716	8.39	9,792	27,924	36,643	8.15	11,482	25,161	-3,015	-1,942
H17	465,896	35,229	7.56	8,743	26,486	36,709	7.88	11,099	25,610	317	-1,163
H22	472,954	31,821	6.73	7,479	24,342	34,489	7.29	10,043	24,446	-1,043	-3,711

※千葉県毎月常住人口調査による(千葉県毎月常住人口調査要綱に基づき、直近の国勢調査人口及び世帯数を基準とし、これに毎月の住民基本台帳の移動状況により集計)

(3) 宮城県仙台市青葉区

面積	301 km ²	
人口	291,436 人	(平成 22 年、国勢調査)
高齢化率	19.0%	(平成 22 年、国勢調査)
生活保護率 (月平均)	13.07%	(平成 22 年、福祉行政報告例)



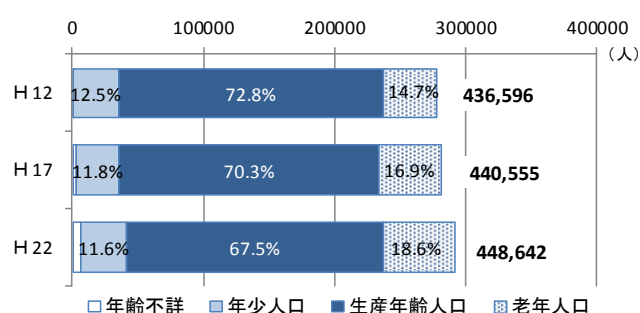
青葉区は、市制 100 周年を迎えた平成元年 4 月、仙台市が政令指定都市に移行するのにあわせて誕生した。区域は都心から宮城地区がある山形県境まで北西方向に帯状に広がり、市の 5 区の中で、人口、面積とも最も大きく、近代的な都市機能と豊かな自然環境が共存している。

区内には東北大学をはじめ多くの大学、研究機関、専門学校があり、「学都仙台」を代表する文教ゾーンを形成している。また、博物館、科学館、仙台文学館、せんだいメディアテークなどの教育・文化施設も多く、また、国際文化交流の拠点施設である国際センター、豊齢化社会の活動拠点施設であるシルバーセンターや福祉プラザ、情報・産業プラザなどが設置されている。

青葉区の西部に位置する宮城地区は、旧宮城町の地域であり、面積は区の 86% を占め、山形県境に接している。東部は、大規模な宅地開発と区画整理が行われ人口が急増しているほか、郊外型商業施設の集積が進んでいる。また、西部は、宮城地区の地域中心拠点としての各種都市基盤整備が進められ、北西部では、畜産、農林業などが営まれている。

震災の影響により、平成 23 年の社会増加数は、市内他区、宮城県内の仙台都市圏以外の他市町の転入超過数が大幅に増加した（図表Ⅲ-1-6）。県内外から被災者が移り住む傾向があり、仮設住宅では高齢者や経済的困窮状態にある人が比較的多く、仮設住民の見守りや支援を受けている場合も見受けられる。一方、見なし仮設に入居している被災者は状態把握が難しいため、社会的に孤立する危険性があると指摘されている。

図表Ⅲ-1-5 年齢別(3 区分)人口の推移



※割合：年齢不詳を含む

(出所：各年国政調査)

図表Ⅲ-1-6 社会増加数の地域別内訳

	社会増加数	市内他区	宮城県	仙台都市 県内の 他市町村	仙台都市 圏以外の 市町	東北5県	東京圏	その他の 地方 (国外含む)	その他 増加数
H18	603	82	585	90	495	1,613	-1,530	-167	20
H19	158	233	450	-103	553	1,378	-1,847	-60	4
H20	1,046	275	669	122	547	1,550	-1,422	-98	72
H21	1,160	389	715	85	630	1,184	-1,385	65	192
H22	1,303	369	666	172	494	1,198	-1,028	-	98
H23	4,654	1,983	1,911	639	1,272	1,724	-974	-58	68

(出所：平成 23 年仙台市の人口動向)

Ⅲ-2. 相談支援対象者の把握方法

「生活困窮自立促進（社会参加）プロセス」においては、図表Ⅲ-2-1 で示す考え方・基準に基づき、相談受付時にスクリーニングによって、情報提供を行うことで解決可能と判断できるレベルから、他の機関・サービスで対応が可能と判断でき、適切につなぐレベル、さらには課題が複合化しており、新たな相談支援機関（センター）が中心となって「相談支援プロセス」にそった支援を提供する場合とを判断することが提示されている。

そこで、本調査では、レベル3と4にあたるような事例の、地域における把握実態と、現行の相談支援体制における対応状況や課題等を把握することを目的とした。このため、対象地域において、調査協力の承諾を得た相談支援機関に対するアンケート調査およびワークショップ形式による意見交換を通して、「既存の制度のみでは対応できない課題」を抱える事例の状況を把握した。

ここで、「既存の制度のみでは対応できない課題」とすることで、生活困窮者の状態像をあげてもらうのではなく、複合的な課題を抱え、かつ、既存の相談支援機関が連携して関わっているものの解決に向けて十分に対応できていない事例を抽出することができると考えた。また、本来既存の機関が連携することにより十分に解決できる課題であったとしても、現実にはそうならないために、制度のはざまに在るように見える事例、を抽出することもねらいとしている。

Ⅲ-3、Ⅲ-4 でアンケート調査結果、Ⅲ-5 でワークショップの結果を整理する。

<参考>総合的な相談とスクリーニング・簡易アセスメントの基本的な考え方

1) 多様な相談内容のスクリーニングについて

- センターでは、例えば「買い物に行けない」というような一般的な相談から、緊急度の高い相談まで、内容やレベルがさまざまに多岐にわたる相談が寄せられることが考えられる。
- あらかじめ相談内容とレベルに応じた対応方針を設定し、状況を適切に把握した上で、スクリーニングを行う。

■一般的な相談への対応

- 基本的に、下記の3つの考え方で整理することができる。

- ①自分で対応が可能と判断される場合は、関連する情報を提供する。
 - ②相談者の状態に応じて、地域のネットワークで対応する窓口につなぐ。つないだ先は必ず訪問し、対応する。センターは、どのように対応したか、確認する。

※センターと対応機関が、日ごろから情報交換を行い、解決につなげてくれるという信頼関係が相互にあることが重要である。

 - ③最初の相談が、一見「一般的」な相談に見えた場合でも、その背景に、「社会的孤立」や「経済的困窮」が潜んでいる場合があるので、まずは、センター職員と関連機関の職員とチームで訪問し、内容を確認して、確実につなげる。

- ①から③の判断は、相談者、情報提供者にもよる。地域の民生委員が日頃から気になっている人、というような場合は、②か③で対応する。

■スクリーニングの考え方

○基本的に、相談内容とレベルには、下表の1～4のような分類が考えられる。

○「1. 一般的な相談」と「2. 単一機関で対応可能な相談」については、前記①から③の対応を行い、それ以外は、センターとして「自立促進（社会参加）プロセス」の支援を提供する。

○スクリーニングにおいても、状況把握のみならず、現状や支援に関する本人の理解力、家族や地域関係者など他者との関係性、コミュニケーション力、本人の意思等を十分に考慮し、紹介先への同行や、紹介先担当者と同行して本人を訪問するなど適宜対応することが必要である。

図表Ⅲ-2-1 スクリーニングの考え方-相談内容とレベル

内容とレベル	具体例	対応方針
1. 一般的な相談	・買い物に行けない ・ゴミが出せない（分別できない、出せない） ・さびしい など	前記①から③
2. 既存の機関のみで対応可能と判断する場合	・相談内容が障がい、疾患、介護、債務、家族問題等に関することで、どこに相談してよいかわからない ・課題に対応した既存の専門機関（制度）につなげることで解決の方向に結びつく場合	既存の専門機関につなぐ 前記①から③
3. 課題が複合化的で制度横断的な支援が必要、または既存の機関のみでは対応できないと判断される場合	・複合的な課題を抱える人に対し、その課題領域を適切に整理した上で、複数の専門機関や住民団体（ボランティアを含む）等の連携が必要と判断される場合 ・既存の機関が支援に関わっているが、総合的な課題の解決に向けて十分に対応できていないと判断される場合（家族の構成員ごとの支援にとどまらず、家族全体として総合的な支援・コーディネートが必要な場合を含む）	以下の2つの対応が考えられる 1) 連携すべき機関が支援・コーディネート機能を有している場合は、連携先機関が連携のチーフ（全体コーディネーター）になり、センターは関係機関とともに関与しながら支援 2) センターが中心となって、関係機関とともに支援。 必要に応じて専門的な機関との連携を図る。
4. 既存の制度やサービスでは十分に対応できない課題を抱えている場合	・どの制度・サービスでも十分に対応できない課題を抱え、地域や他者との断絶が長い、長期に就労から遠ざかっている等により支援が必要と判断される場合 ・本人の自立（社会参加、就労等）に向けて、社会資源の活性化や開発が必要な場合	センターが中心となって、関係機関とともに支援。 必要に応じて専門的な機関との連携を図る。 （※上記2）と同様）

（平成24年度社会福祉推進事業「生活困窮者支援体系に資する調査・研究事業報告書」（事務局：一般社団法人北海道総合研究調査会）より）

Ⅲ-3. 地域体制の整備に関するアンケート調査結果

(1) 相談支援の状況

3 地域から合計 33 の機関が調査に参加した。浦安市では、行政機関、市川市と仙台市青葉区では、行政機関と行政から運営委託や事業委託を受けている民間の相談支援機関が参加した。各機関における相談件数は図表Ⅲ-3-1 のとおりである。

調査期間内の任意の時点において把握されている「総相談件数」が、8,224 件、その中で「既存の制度のみでは対応できない課題のある相談件数」は 346 件（4.2%）となっている。

この割合が 20%以上と高い機関もあり、対象者を限定しない相談支援を行う機関（中核地域生活支援センターがじゅまる：市川市、一般社団法人パーソナルサポートセンター：仙台市青葉区）や、障がい者の総合相談支援を行う機関（基幹型支援センターえくる：市川市、障害者相談支援事業所ほっとすぺーす：仙台市）などがあげられる。

図表Ⅲ-3-1 検証調査実施機関における相談支援の状況

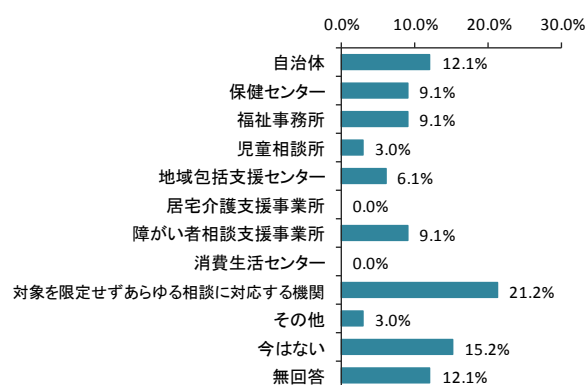
地域	機関名	相談件数(件)	
		総相談件数	うち、既存の制度では対応できない課題のある相談件数
浦安市	1 女性プラザ	159	0 (0.0%)
	2 浦安市社会福祉課	920	52 (5.7%)
	3 浦安市障がい福祉課	600	8 (1.3%)
	4 浦安市健康増進課	100	0 (0.0%)
	5 浦安市猫実地域包括支援センター	112	14 (12.5%)
	6 こども家庭支援センター家庭児童相談	234	4 (1.7%)
	7 浦安市指導課	131	0 (0.0%)
	8 浦安市指導課教育研究センター	374	2 (0.5%)
	9 こども家庭支援センター母子婦人相談	211	0 (0.0%)
	小計	2,841	80 (2.8%)
市川市	1 市川市福祉部地域福祉支援課	38	5 (13.2%)
	2 市川市中部包括支援センター	46	4 (8.7%)
	3 南八幡メンタルサポートセンター	200	4 (2.0%)
	4 基幹型支援センターえくる	230	55 (23.9%)
	5 市川市福祉事務所	416	10 (2.4%)
	6 市川市子育て支援課	86	10 (11.6%)
	7 中核地域生活支援センターがじゅまる	117	38 (32.5%)
	8 市川市社会福祉協議会	78	12 (15.4%)
	小計	1,211	138 (11.4%)
仙台市青葉区	1 仙台市青葉福祉事務所保護課	303	21 (6.9%)
	2 仙台市権利擁護センター	344	8 (2.3%)
	3 障害者相談支援事業所ふらっと青葉	102	11 (10.8%)
	4 ほっとすぺーす	78	20 (25.6%)
	5 地域生活サポートセンターぴぽっと支倉とびら	135	10 (7.4%)
	6 一般社団法人パーソナルサポートセンター総合相談センター	34	8 (23.5%)
	7 清流ホーム	268	8 (3.0%)
	8 五橋地域包括支援センター	468	3 (0.6%)
	9 上杉地域包括支援センター	520	4 (0.8%)
	10 国見地域包括支援センター	300	1 (0.3%)
	11 葉山地域包括支援センター	280	3 (1.1%)
	12 台原地域包括支援センター	300	5 (1.7%)
	13 花京院地域包括支援センター	223	9 (4.0%)
	14 国見ヶ丘地域包括支援センター	250	8 (3.2%)
	15 南吉成地域包括支援センター	560	2 (0.4%)
	16 小松島地域包括支援センター	7	7 (100.0%)
	小計	4,172	128 (3.1%)
計 (33カ所)		8,224	346 (4.2%)

(2) 中心となるコーディネート機関について

複合した課題をもつ本人や家族を支援するため、中心となって地域の関係機関等をコーディネートすべき機関はどこだと考えられるか、1カ所を選んでもらったところ、「対象を限定せずあらゆる相談に対応する機関」が最も多く7件(21.2%)、次いで「今はない」が5件(15.2%)、「自治体」が4件(12.1%)、「保健センター」「福祉事務所」「障がい者相談支援事業所」が3件ずつとなっている(図表Ⅲ-3-2)。

図表Ⅲ-3-2 中心となって地域の関係機関等をコーディネートすべき機関 (N=33)

	件数	%
自治体	4	12.1%
保健センター	3	9.1%
福祉事務所	3	9.1%
児童相談所	1	3.0%
地域包括支援センター	2	6.1%
居宅介護支援事業所	0	0.0%
障がい者相談支援事業所	3	9.1%
消費生活センター	0	0.0%
対象を限定せずあらゆる相談に対応する機関	7	21.2%
その他	1	3.0%
今はない	5	15.2%
無回答	4	12.1%
計	33	100.0%



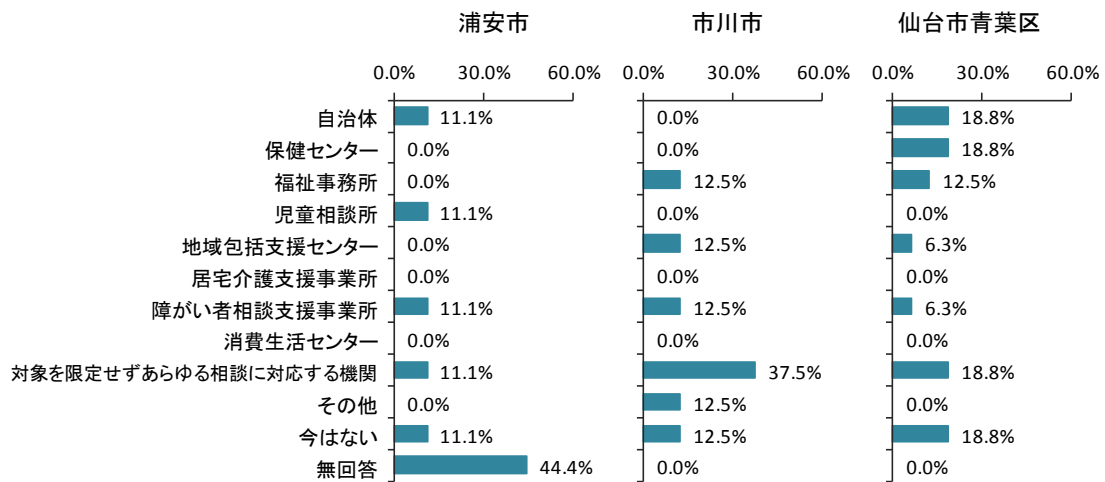
これらを対象地域別にみると、図表Ⅲ-3-3 のようになっている。

浦安市では、「自治体」、「児童相談所」、「障がい者相談支援事業所」、「対象を限定せずあらゆる相談に対応する機関」、「今はない」がそれぞれ1件ずつとなっている。

市川市では、「対象を限定せずあらゆる相談に対応する機関」が3件(37.5%)であるほか、「福祉事務所」、「地域包括支援センター」、「障がい者相談支援事業所」、「その他」、「今はない」がそれぞれ1件ずつとなっている。

仙台市青葉区では、「自治体」、「保健センター」、「対象を限定せずあらゆる相談に対応する機関」、「今はない」がそれぞれ3件(18.8%)であり、次いで「福祉事務所」が2件(12.5%)、「地域包括支援センター」、「障がい者相談支援事業所」が1件ずつ(6.3%)となっている。

図表Ⅲ-3-3 中心となって地域の関係機関等をコーディネートするべき機関（地域別）



	浦安市		市川市		仙台市青葉区	
	件数	%	件数	%	件数	%
自治体	1	11.1%	0	0.0%	3	18.8%
保健センター	0	0.0%	0	0.0%	3	18.8%
福祉事務所	0	0.0%	1	12.5%	2	12.5%
児童相談所	1	11.1%	0	0.0%	0	0.0%
地域包括支援センター	0	0.0%	1	12.5%	1	6.3%
居宅介護支援事業所	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
障がい者相談支援事業所	1	11.1%	1	12.5%	1	6.3%
消費生活センター	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
対象を限定せずあらゆる相談に対応する機関	1	11.1%	3	37.5%	3	18.8%
その他	0	0.0%	1	12.5%	0	0.0%
今はない	1	11.1%	1	12.5%	3	18.8%
無回答	4	44.4%	0	0.0%	0	0.0%
計	9	100.0%	8	100.0%	16	100.0%

(3) 課題解決のために有効と考えられる地域の社会資源

既存の制度のみでは対応できないケースの支援を行う中で、課題解決のために特に有効と考えられる地域の社会資源（組織・団体等）をあげてもらったところ、次のようになっている。

■浦安市

4 調査参加機関から、13 の社会資源があげられた。そのうち 6 件（46.1%）は「現在存在しない」社会資源とされている（図表Ⅲ-3-4）。

図表Ⅲ-3-4 課題解決のために有効と考えられる地域の社会資源（浦安市）

機関名	地域の社会資源（組織・団体等）	理由	現在存在しない
浦安市社会福祉課	弁護士会	法的問題への対応のため	○
	司法書士会	法的問題への対応のため	○
	金銭管理について支援する団体	収入額としては、充足しているが、これを適切に消費することができない方が増えている。	
	中間的就労を提供する場（障がい者以外）	障がい者ではなくても直接一般就労には結びつかない方が多く、訓練の場が必要	○
	低所得者世帯の中高生に対する学習支援の場	貧困の再生産を防ぐためには進学が効果的であるため	○
浦安市障がい福祉課	発達障害者支援センター	県内2か所あるが、面接予約は3か月待ちのため	○
浦安市健康増進課	民生委員、児童委員	すでに多大な功績あり	
	市民大学OBグループなど地域活動推進団体	地域における人脈の豊かさとネットワークの軽さ	
	青少年相談員	児童を通してみえる家庭の問題の発掘	
浦安市まなびサポートセンター	自治体（障害福祉課）	制度の問題のため	
	障がい者総合相談事業所	具体的支援の手立て	
	家庭児童相談所	家庭的問題へのアプローチ	
	ていねいな就労相談	自分に知的な障害があるとは自覚していないために、就労が続かないため	○

■市川市

8 調査参加機関から、26 の社会資源があげられた。そのうち 12 件（46.1%）は「現在存在しない」社会資源とされている（図表Ⅲ-3-5）。

図表Ⅲ-3-5 課題解決のために有効と考えられる地域の社会資源（市川市）

機関名	地域の社会資源（組織・団体等）	理由	現在存在しない
市川市福祉事務所	傾聴ボランティア	特に精神疾患を抱えている方への話し相手、相談相手として	○
	アルコール依存症見守り	AA（アルコールリックス アノニマス）に参加するため	○
	通訳ボランティア	メジャーではない言語を話す方との意思疎通のため	○
市川市子育て支援課	地域中核支援センター	対象を選ばず、福祉の総合窓口とコーディネートのため	
	私立小・中・高校在籍する不登校の支援団体	不登校や引きこもり対策	○
基幹型支援センターえくる	対象を問わない居場所	学校、仕事、以外の所属先が必要	
	対象を問わない人間関係のトレーニングができる場	障害手帳を持っていない人でもコミュニケーションの訓練が必要な人が多い。	○
	訪問型のカウンセリング	外出できない本人、世帯への心理的サポートが必要	○
	若年層への見守りシステム	高齢世帯でなくても民生委員のように関われる仕組み	○
	対象を問わない一時避難の住まい		○
南八幡メンタルサポートセンター	対象を限定しない就労事務所	福祉の制度の対象とならない方々への雇用創出のため	○
市川市中部包括支援センター	社会福祉協議会	生活福祉資金貸付制度等を実施しているため	
	NPO法人などで金銭管理サポートをする組織		○
市川市福祉部地域福祉支援課	在宅介護支援センター	課題の早期発見のため、再発の防止のため、サービスの普及のため	
		高齢者は早期発見から支援まで継続的に関わる機関があるが、高齢者以外は継続的な支援をする機関が必要	○
中核地域生活支援センターがじゅまる	対象を限定しない相談機関（中核センター）	多問題を抱える家族を丸ごと受け止めるため、グレーゾーンの問題を抱える人を排除しないため	
	ニート、引きこもり等の若者、青年の支援機関	その人それぞれの発達段階に寄り添う、育ちを保障する。	
	SSTの場（ソーシャルスキルトレーニング）	障害者手帳を取るに至らない人のSSTのため	○
市川市社会福祉協議会	ハローワーク	雇用促進のため	
	法テラス	多重債務、法的問題への対応のため	
	民生委員	見守り、地域とのつながりのため	
	地区社協	見守り、地域とのつながりのため	
	基幹型支援センター	寄り添い型支援が必要のため	
	中核支援センター	寄り添い型支援が必要のため	
	地域包括支援センター	寄り添い型支援が必要のため	
	市社会福祉協議会	他機関との調整、住民組織との協働、それらのコーディネートのため	

■仙台市青葉区

14 調査参加機関から、35 の社会資源があげられた。そのうち 15 件（42.8％）は「現在存在しない」社会資源とされている（図表Ⅲ-3-6）。

図表Ⅲ-3-6 課題解決のために有効と考えられる地域の社会資源（仙台市）

機関名	地域の社会資源（組織・団体等）	理由	現在存在しない
仙台市青葉福祉事務所保護課	NPO団体、社会福祉法人等	中間就労のコーディネート、就労の前提となる生活訓練等のため	○
	傾聴ボランティア	見守り活動のため	
	地域のサロン等	居場所づくりのため	○
仙台市権利擁護センター	就労支援機関	障がい者手帳を持ってないボーダー層の就労を支援するため	
	法テラス	民事法律扶助制度の利用のため	
	地域生活定着支援センター	犯罪を繰り返す障がい者や高齢者を地域で支える上で、福祉機関だけでは対応が難しいケースがあるため	
地域生活サポートセンターびぼっと支倉とびら	教育機関	本人や世帯の状況の判断、介入の早期化のきっかけ	
	自治体、社会福祉士会	コミュニティソーシャルワーカーの育成	
ほっとす ベース	居宅介護支援事業所	日常生活支援のため	
	不動産協会	保証人や身元引受人がいなくても物件を借りるため	○
	民生委員	地域生活の見守りのため	
障害者相談支援事業所ふらっと青葉	一時的な避難所	対象者を限定せず、制度に区別なく、利用できる場所。いろいろな理由（食べ物がもらえない、雨風をしのげない）で居住スペースがない。帰る場所があるのに帰れず、まちをうろうろするケースがある。	○
五橋地域包括支援センター	法テラス	資力のない方が法的な問題を解決するため	
	ホームレス支援団体	路上生活者の生活支援、就労支援	
	社会福祉協議会	独居高齢者、障害者の見守り支援	
上杉地域包括支援センター	就労支援	高齢者と一緒に引きこもっている子ども（20～50代）の就労のため	○
台原地域包括支援センター	弁護士会		○
南吉成地域包括支援センター	ハローワーク	雇用促進のため	
	高齢者向けシェルター	一時避難のため	○
	高齢者向け住宅	居住の確保のため	
	弁護士会	法的問題への対応のため	
花京院地域包括支援センター	パーソナルサポート	対象や課題を限定しない相談機関として	○
	ソーシャルコーディネート機関	専門機関を連携する機関として	○
国見地域包括支援センター	専門職・成年後見人の受託団体	親族後見人が困難な方のため	
	権利擁護に関する総合相談機関	包括支援センターだけでは対応しきれない困難ケースのため	
	認知症専門医の往診機関	拒否などにより通院が困難認知症高齢者医療へつなげるため	○
国見ヶ丘地域包括支援センター	地域住民の互助的団体	制度を活用できない場合の支援を安価で。	○
	犬を飼っている高齢者施設	犬好きの高齢者の居場所となっている。安否確認にも有効のため。	
	家庭内暴力に訪問して支援する機関	訪問してくれる相談機関がないため	○
	安価な通院支援サービス	介護保険では通院の待ち合い等に2,000円/ｈ前後の自費が発生し、高額となるため	○
一般社団法人パーソナルサポートセンター総合相談センター	ホームレス支援団体	居所設定のため、また、シェルター利用のため	
	就労支援事業所	中間就労のため	
	福祉事務所	生活保護のため	
	女性シェルター	DV、虐待以外による入所施設がないため	○
清流ホーム	入所施設（保護施設）	無定のようにアパートのような形式ではなく、施設内に職員が配置され、常に見守りや指導ができる環境。救護施設のイメージだが、どの施策にも該当しない方が入所できることが必須。支援機関は数年かかるといわれ、場合によっては終の棲家とするくらいの位置づけが必要であろう。大枠では男女別や年齢別の区分が必要と思われるが、高齢だが元気で自活力に欠ける稼働年齢だが様々な問題を抱えている、しかしそれぞれの問題に該当する施設への入所というほどではない（入所基準に該当するほどではない）という微妙な状態の方で、しかも常時支援を必要とする方が多くいるからである。	○

Ⅲ-4. 複合課題把握の実態調査結果（個票ベース）

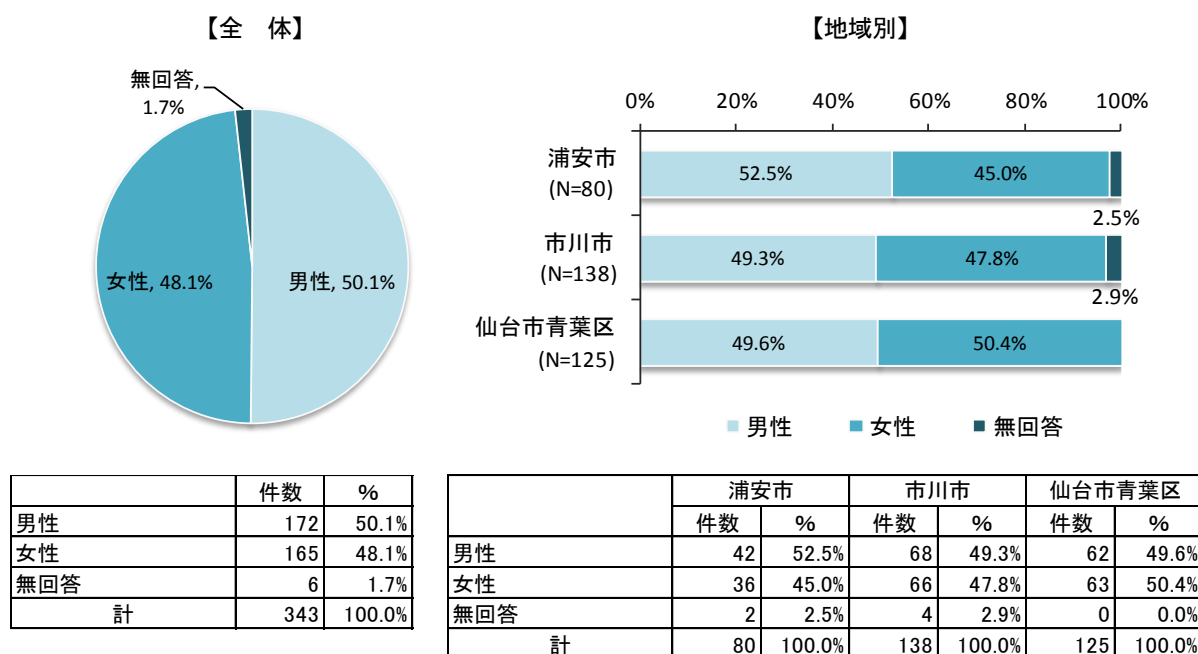
「2. 地域体制の整備に関するアンケート調査」において把握された「既存の制度のみでは対応できない課題のある相談件数」346件について、個別の支援状況を記入するシート（個票）が343件（99.1%）回収された。

（1）対象者の概要

①性別・年代

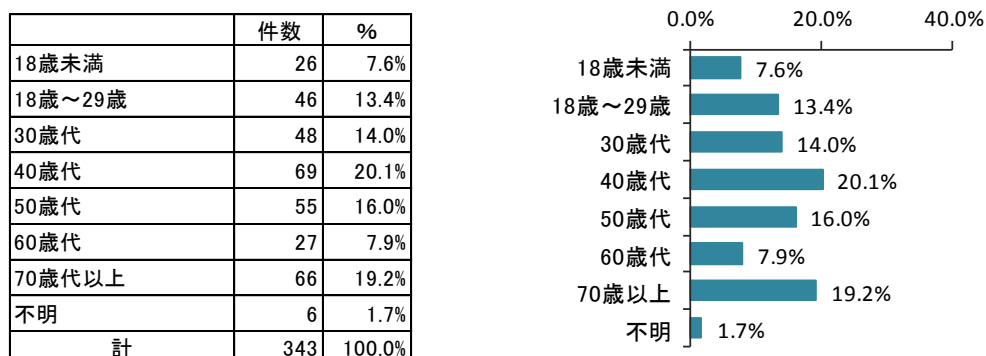
対象者の性別については、男性が172件（50.1%）、女性が165件（48.1%）とほぼ半数ずつであり、地域別をみても同程度の割合となっている（図表Ⅲ-4-1）。

図表Ⅲ-4-1 性別（N=343）



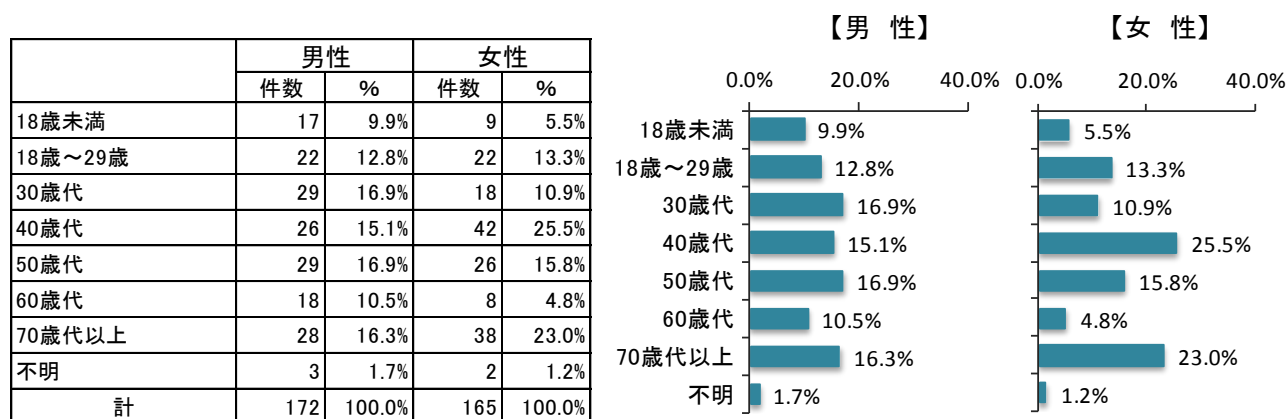
年代については、40歳代が69件（20.1%）、70歳代が66件（19.2%）と多いが、若者から高齢者まで幅広い年齢層が対象となっている（図表Ⅲ-4-2）。

図表Ⅲ-4-2 年代（N=343）



年代について性別にみると、男性は比較的年代による差が少なく、女性は40歳代が42件(25.5%)、次いで70歳代以上が38件(23.0%)、50歳代(15.8%)、18歳～29歳(13.3%)と続き、18歳未満、60歳代は、それぞれ5.5%、4.8%と低い割合となっている(図表Ⅲ-4-3)。

図表Ⅲ-4-3 年代(性別)

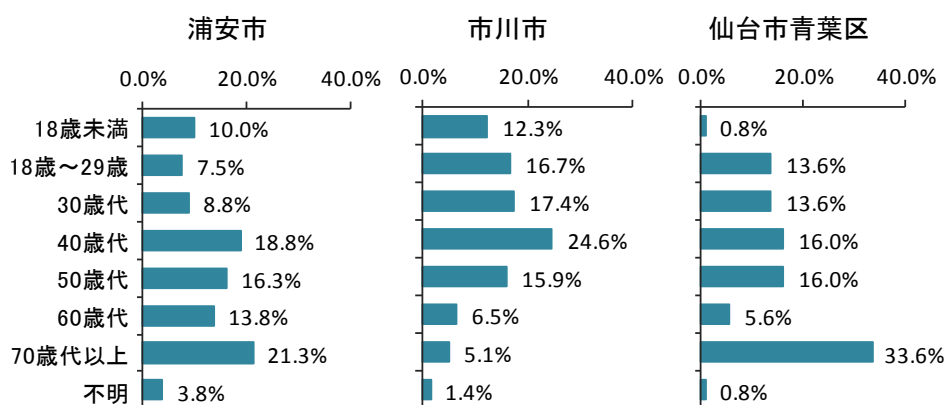


また、地域別に対象者の年代をみると、図表Ⅲ-4-4 のようになっている。

浦安市では、40歳代から70歳代以上の割合が高く、市川市では40歳代の割合が24.6%と最も高いほか、30歳代以下の年代の割合が高くなっている。

仙台市青葉区については、地域包括支援センターの参加が多いこともあり、70歳代以上が33.6%と最も高く、次いで18歳以上から50歳代までが10数%と同程度の割合となっている。

図表Ⅲ-4-4 年代(地域別)



	浦安市		市川市		仙台市青葉区	
	件数	%	件数	%	件数	%
18歳未満	8	10.0%	17	12.3%	1	0.8%
18歳～29歳	6	7.5%	23	16.7%	17	13.6%
30歳代	7	8.8%	24	17.4%	17	13.6%
40歳代	15	18.8%	34	24.6%	20	16.0%
50歳代	13	16.3%	22	15.9%	20	16.0%
60歳代	11	13.8%	9	6.5%	7	5.6%
70歳代以上	17	21.3%	7	5.1%	42	33.6%
不明	3	3.8%	2	1.4%	1	0.8%
計	80	100.0%	138	100.0%	125	100.0%

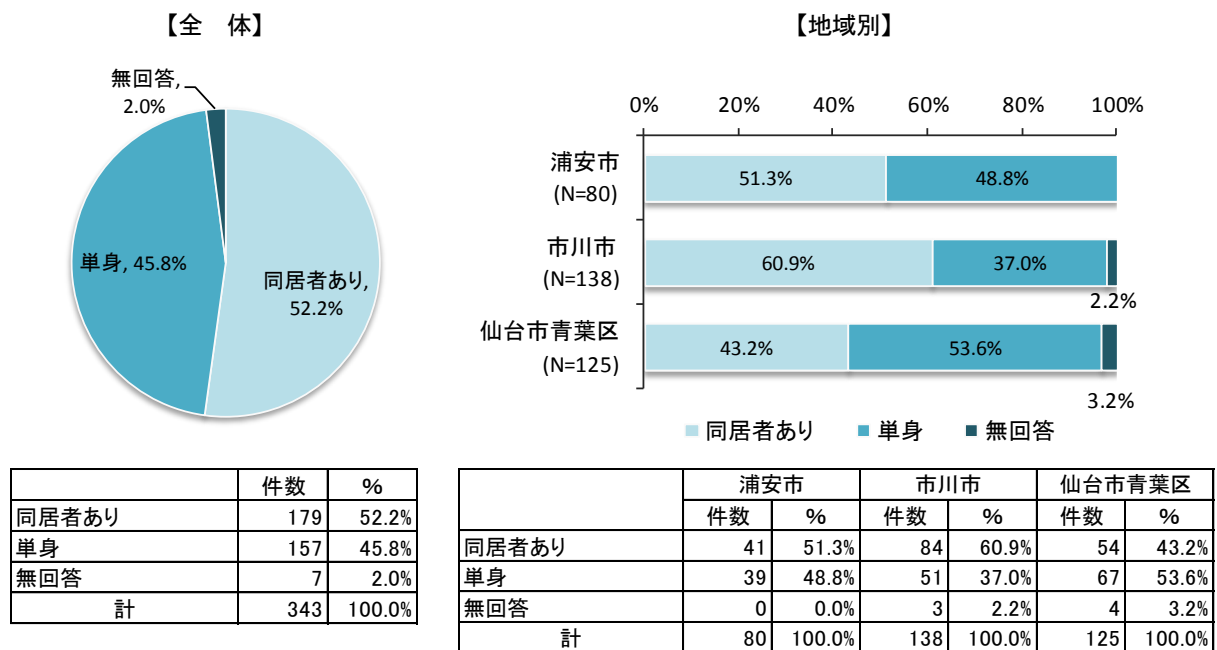
②同居者の有無

同居者の有無については、「同居者あり」が 179 件（52.2%）、「単身」が 157 件（45.8%）であった（図表Ⅲ-4-5）。

地域別にみると、浦安市では、「同居者あり」が 51.3%、「単身」が 48.8%であった。

市川市では、「同居者あり」が 60.9%、「単身」が 37.0%となっており、「同居者あり」の割合がやや高くなっている。また、仙台市青葉区においては、「同居者あり」が 43.2%、「単身」が 53.6%と「単身」の割合が半数よりやや高くなっている。

図表Ⅲ-4-5 同居者の有無（N=343）



③婚姻の有無

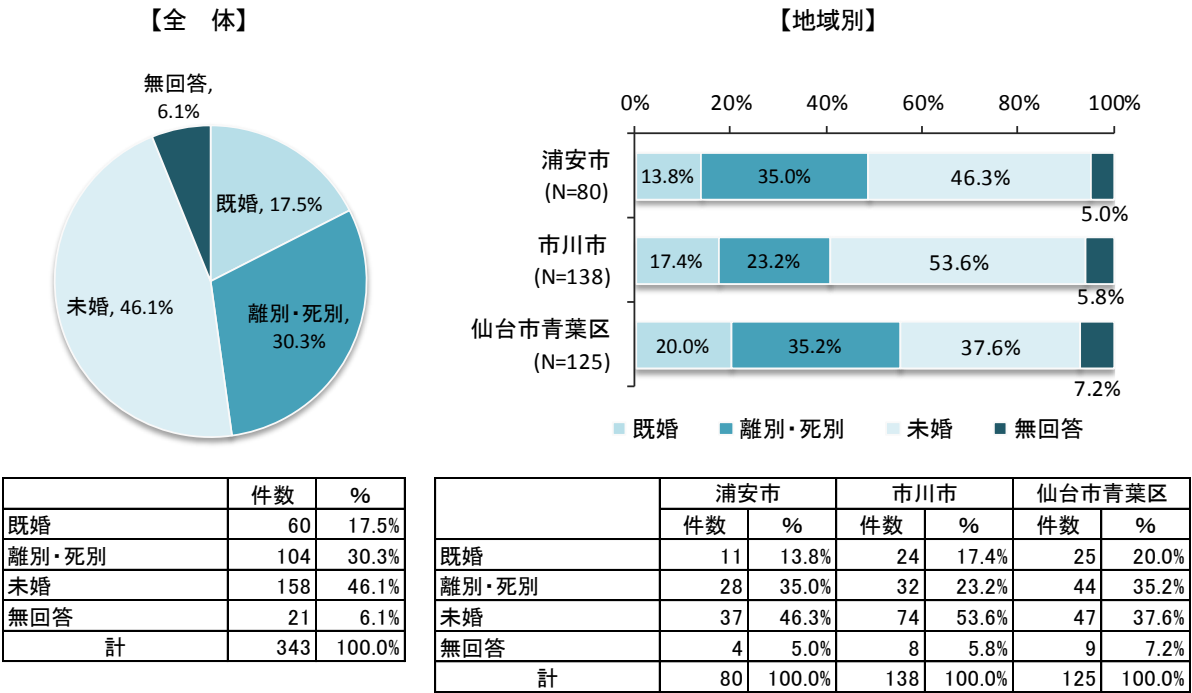
婚姻の有無については、図表Ⅲ-4-6 のようになっている。

「未婚」が 158 件（46.1%）と最も多く、次いで「離別・死別」が 104 件（30.3%）、「既婚」が 60 件（17.5%）であった。

地域別にみると、浦安市では、「未婚」が 46.3%、と最も多く、次いで「離別・死別」が 35.0%、「既婚」が 13.8%であった。また、市川市では、「未婚」の割合が 53.6%と、全体に比べ 7.5 ポイント高く、次いで「離別・死別」が 23.2%、「既婚」が 17.4%となっている。市川市の対象者が他の 2 市よりも比較的若い年代が多く占めること、また同居者ありの割合がやや高いことから、未婚で家族と同居しているケースがみられるものと考えられる。

仙台市青葉区については、「未婚」が 37.6%、と最も多く、次いで「離別・死別」が 35.2%、「既婚」が 20.0%であった。

図表Ⅲ-4-6 婚姻の有無 (N=343)



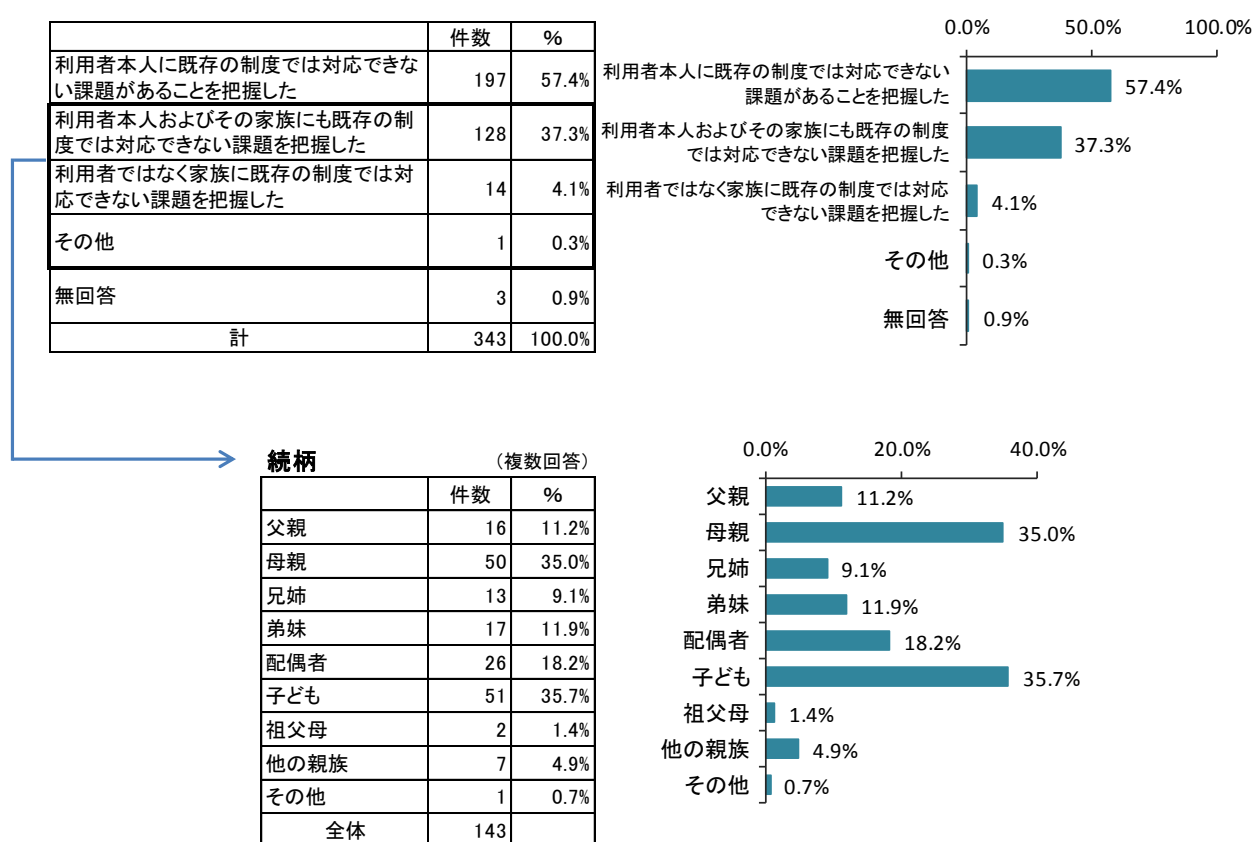
(2) 既存の制度のみでは対応できない課題を有する人または世帯

既存の制度のみでは対応できない課題を把握した対象が、本人または家族も含めての場合がある。

「利用者本人」に課題を把握した場合は 197 件（57.4%）と最も多く、次いで「利用者本人およびその家族」の場合が 128 件（37.3%）、「利用者ではなく家族」の場合が 14 件（4.1%）となっている（図表Ⅲ-4-7）。

また、家族に支援が及ぶ場合の本人との続柄についてみると、「子ども」が 51 件（35.7%）、「母親」が 50 件（35.0%）と多く、次いで「配偶者」が 26 件（18.2%）となっている。

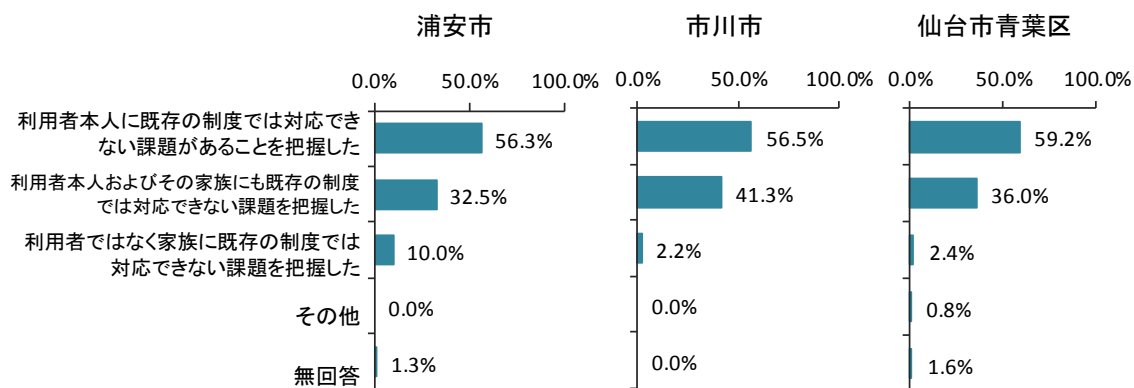
図表Ⅲ-4-7 既存の制度のみでは対応できない課題を有する人または世帯（N=343）



なお、課題を把握した対象について、地域別にみると、図表Ⅲ-4-8 のようになり、3 市とも、「利用者本人」に課題を把握した場合は 50～60%と最も多く、次いで「利用者本人およびその家族」の場合が 30～40%となっている。

どの地域においても、家族を含めた支援が必要なケースが多くみられる。

図表Ⅲ-4-8 既存の制度のみでは対応できない課題を有する人または世帯（地域別）

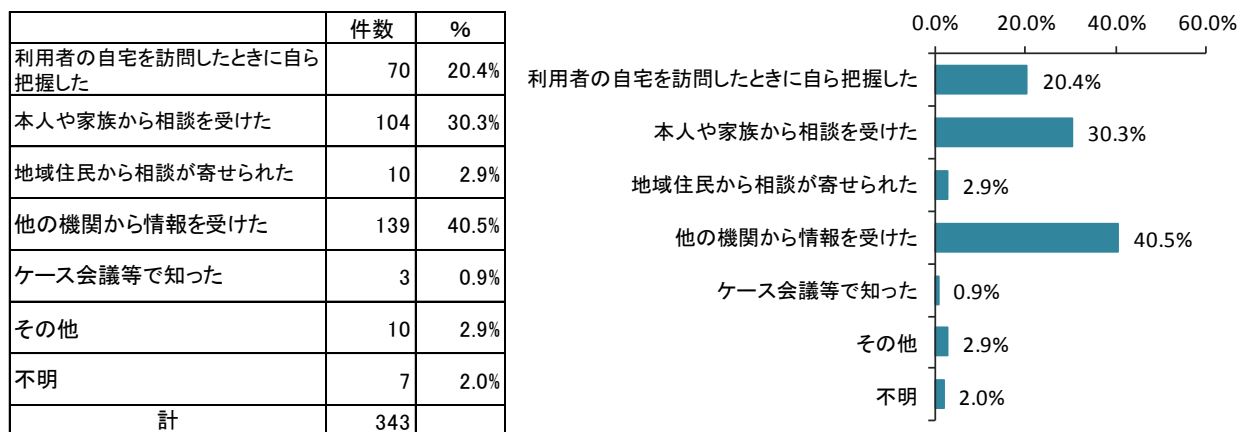


	浦安市		市川市		仙台市青葉区	
	件数	%	件数	%	件数	%
利用者本人に既存の制度では対応できない課題があることを把握した	45	56.3%	78	56.5%	74	59.2%
利用者本人およびその家族にも既存の制度では対応できない課題を把握した	26	32.5%	57	41.3%	45	36.0%
利用者ではなく家族に既存の制度では対応できない課題を把握した	8	10.0%	3	2.2%	3	2.4%
その他	0	0.0%	0	0.0%	1	0.8%
無回答	1	1.3%	0	0.0%	2	1.6%
計	80	100.0%	138	100.0%	125	100.0%

（３）既存の制度のみでは対応できない課題を把握した経緯

既存の制度のみでは対応できない課題を把握した経緯としては、「他の機関から情報を受けた」が139件（40.5%）と最も多く、次いで「本人や家族から相談を受けた」が104件（30.3%）、「利用者の自宅を訪問したときに自ら把握した」が70件（20.4%）となっている（図表Ⅲ-4-9）。

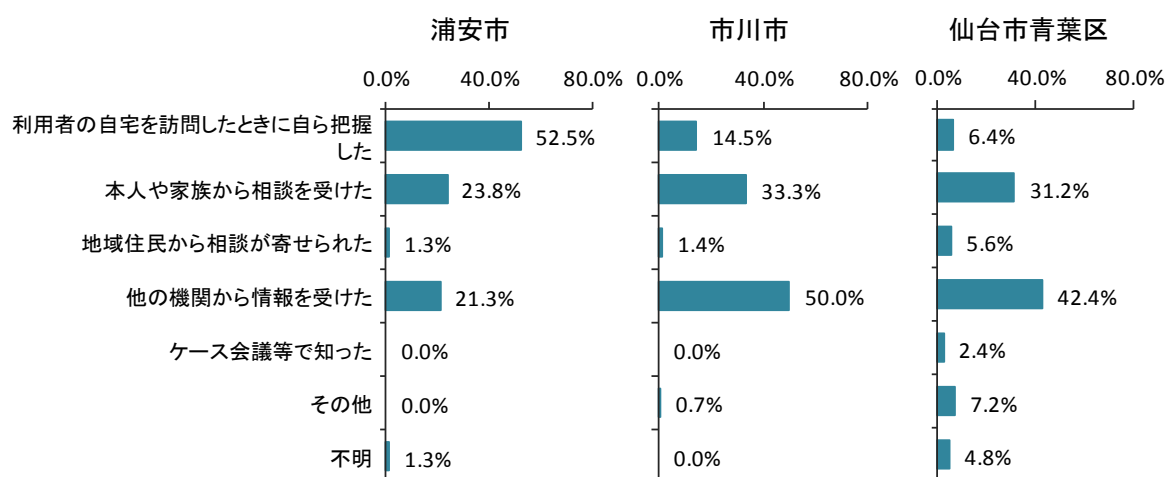
図表Ⅲ-4-9 既存の制度のみでは対応できない課題を把握した経緯（N=343）



また、地域別にみると、浦安市では、「利用者の自宅を訪問したときに自ら把握した」が 52.5%と半数を占めている。ひとつとしては、浦安市の調査協力機関は全て行政の関係部署であることから、情報を把握した際などに直接訪問しやすいことが考えられる。

市川市、仙台市青葉区については、全体と同じく「他の機関から情報を受けた」が最も多く、次いで「本人や家族から相談を受けた」となっており、訪問により把握した件数は少なかった。

図表Ⅲ-4-10 既存の制度のみでは対応できない課題を把握した経緯（地域別）



	浦安市		市川市		仙台市青葉区	
	件数	%	件数	%	件数	%
利用者の自宅を訪問したときに自ら把握した	42	52.5%	20	14.5%	8	6.4%
本人や家族から相談を受けた	19	23.8%	46	33.3%	39	31.2%
地域住民から相談が寄せられた	1	1.3%	2	1.4%	7	5.6%
他の機関から情報を受けた	17	21.3%	69	50.0%	53	42.4%
ケース会議等で知った	0	0.0%	0	0.0%	3	2.4%
その他	0	0.0%	1	0.7%	9	7.2%
不明	1	1.3%	0	0.0%	6	4.8%
計	80		138		125	

【他の機関から情報を受けた】・【その他】について、具体的な機関名や経緯を記述してもらったところ、主なものを整理すると、次頁のようである。

（【他の機関から情報を受けた】・【その他】の具体的な機関名や経緯）

行政機関が最も多く、健康、高齢、障害、子育て等の関係課からの相談や協力要請などがあげられる。次いで、医療機関、福祉事務所が多いほか、地域包括支援センター、学校・教育委員会、児童相談所・児童施設、保健所・保健センター、地域の包括的な相談支援機関、介護事業所等、地域のさまざまな機関から情報の提供を受けていることがわかる（図表Ⅲ-4-11）。

図表Ⅲ-4-11 課題を把握した経緯（他の機関から情報を受けた・その他）の概要

分 類	主な概要
行政機関 (29 件)	・行政機関から情報提供。ゴミ屋敷になっており、近隣住民から苦情が来ている。ごみ処分後、継続的に生活保護を行ってほしい ・保健福祉センターに本人が来所し、相談。そこからの情報提供 ・障害高齢課からの支援依頼。知人男性からの各種虐待に伴い、他市から転居してきた ・子育て支援課より、子の就学状況、本人と子の関わりについて ・妻からの相談機関である障害者支援課から妻の入院費が夫によって使われてしまっているかもしれないと相談 ・市からの連携要請
医療機関 (16 件)	・医療機関より。入退院を繰り返しているので、地域生活を継続できるよう支援してほしい ・精神科病院より、情報提供。退院してグループホームに入居するので支援をお願いしたい ・母が入院する精神科病院より、家族全体の支援要請 ・本人が入院していた医療機関。長期入院しているが、退院支援を行い、退院後も継続的に相談に乗り、地域定着を図ってほしい ・医療機関の MSW、入院中の利用者、手持ち金等ないと話しているが、話につじつまの合わないことが多く、相談に乗ってほしいと連絡があった
福祉事務所 (14 件)	・福祉事務所 CW より、生活支援の要請あり ・生活保護課の担当のケースワーカーより認知症の疑いがあるため関わってほしいとの依頼 ・福祉事務所より、生活保護対象にならないための支援要請 ・福祉事務所より、手帳は持っていないが、知的障害の疑われる本人。生保だったが就職が決まり、生保が切れてしまう。その後の生活フォローをお願いしたいと要請
地域包括支援センター・在宅介護支援センター(9 件)	・他の地域包括支援センター管轄地域からの転入のため引き継ぐ ・地域包括支援センターが訪問調査 ・本人が他地域に住んでいた時の地域包括支援センター ・母に関わっている在宅介護支援センターより娘のことでサポートに入ってもらいたいとの要請あり
学校・教育委員会 (8 件)	・学校。転入後、一度も登校させず、訪問を母が拒否している。本児とも会えない ・本人が通学している特別支援学校の担任より、母のサポートとの協力要請 ・教育委員会より不登校児童の中卒がについて支援要請
児童相談所・児童施設 (6 件)	・児童相談所より、ネグレクト母子家庭の支援要請あり ・子どもが入所していた児童施設から連携要請 ・児童養護施設
保健所・保健センター(6 件)	・保健所にて、生活のサポートをしてほしいと協力要請あり ・保健所より、母がパニックになり包丁を持ち出した。その後、当センターに協力要請。 ・保護センターより本人の子供たちのことで協力依頼があった。

分 類	主な概要
対象者を限定しない相談支援機関(6件)	・中核地域生活支援センターがじゅまる ・NPO法人ワンファミリー仙台
介護事業所等(5件)	・居宅介護支援事業所より相談別居の息子が時々母親のもとにお金をせびりに来る。その際に大声を出したりするため恐怖 ・本人のケアマネジャーさんからの情報
ホームレス支援機関(4件)	・刑務所に出所後、本人が頼ったホームレス支援機関より連携の要請 ・ホームレス支援機関より本事業利用相談を受ける中で把握
社会福祉協議会(3件)	・詐欺にあったと本人が消費者センターへ相談。その後、貸付に相談。生活費と本人の金銭管理能力を心配した社協からの相談 ・社会福祉協議会の日常生活支援事業相談員より相談。事業の契約を拒みそうな方だが、支援が必要と思われるので関わってほしい ・地区社協サロンのスタッフより、利用している18歳未満の少年について関わってほしいとの協力要請
その他(47件)	・不動産業者 ・法律事務所、司法書士 ・他の自治体 ・権利擁護センター ・警察 ・就労支援機関 ・女性センター ・精神保健福祉センター ・発達支援センター ・訪問看護事業所 ・ひきこもり支援センター ・地域定着支援センター ・ハローワーク ・民生委員 ・相談者の家族の知人 ・公益財団法人クレジットカウンセリング協会仙台センター など

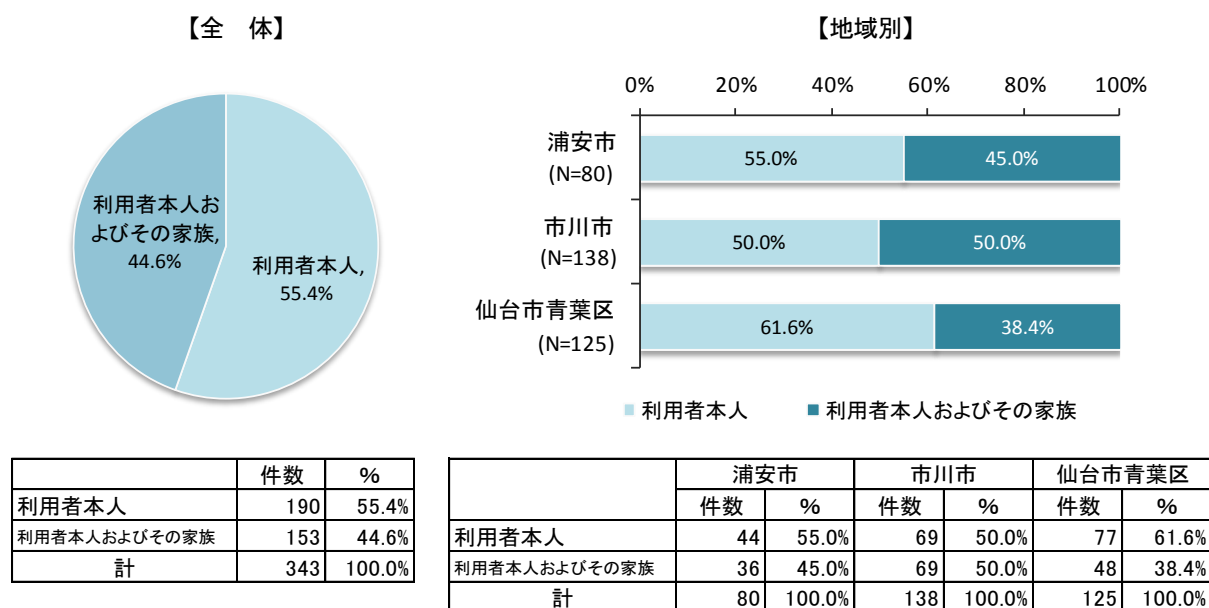
(4) 相談から把握された本人や世帯の課題、背景・要因

①支援対象（本人支援と家族支援）

支援対象は、「利用者本人」の場合が 190 件（55.4%）、「利用者本人およびその家族」の場合が 153 件（44.6%）であった（図表Ⅲ-4-12）。

地域別にみると、全体と概ね同様の傾向であるが、仙台市青葉区については「利用者本人」である場合が 61.6%であり、全体と比べ 6.2 ポイント高くなっている。

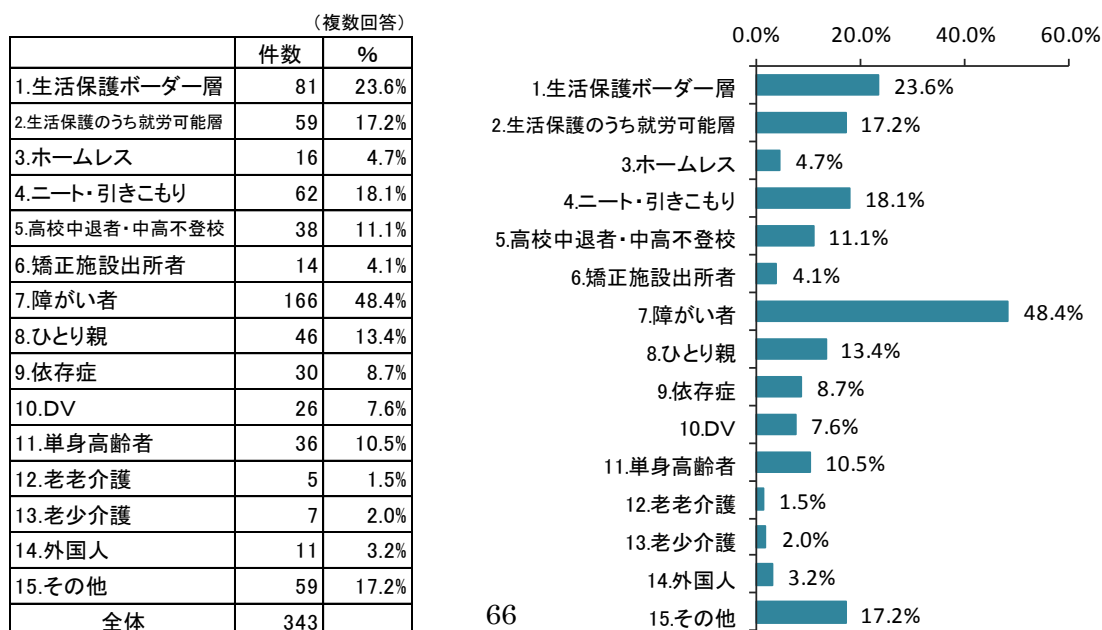
図表Ⅲ-4-12 支援対象（N=343）



②類型

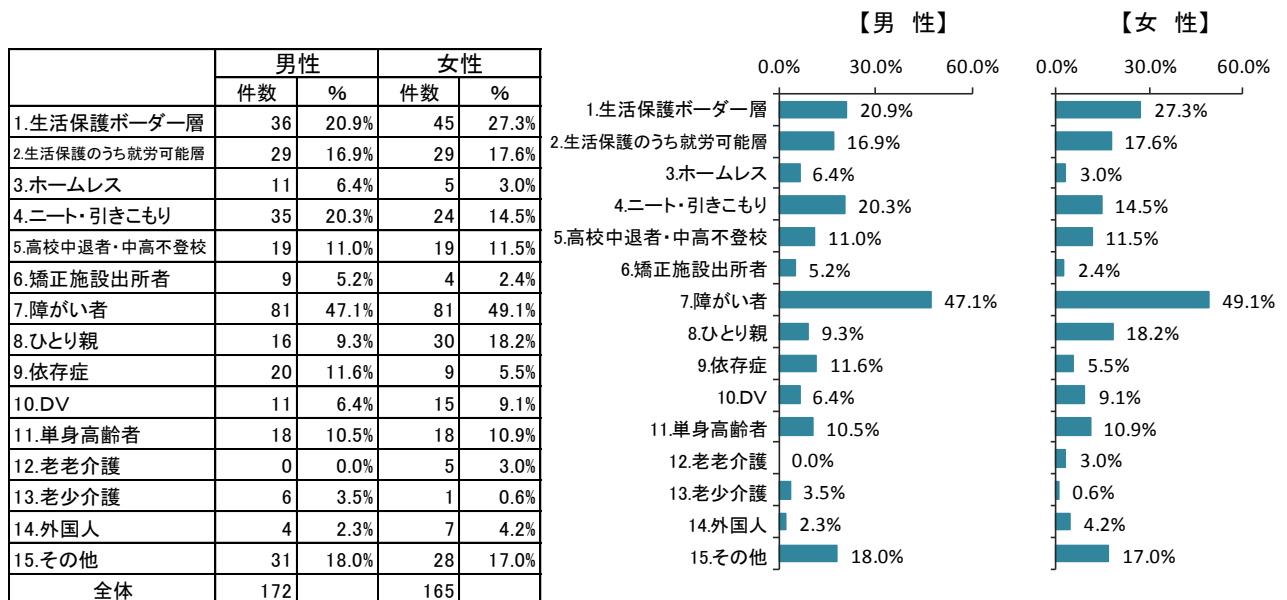
支援対象者の類型については、「障がい者」が 166 件（48.4%）、次いで「生活保護ボーダー層」が 81 件（23.6%）となっている（図表Ⅲ-4-13）。

図表Ⅲ-4-13 支援対象の類型（複数回答、N=343）



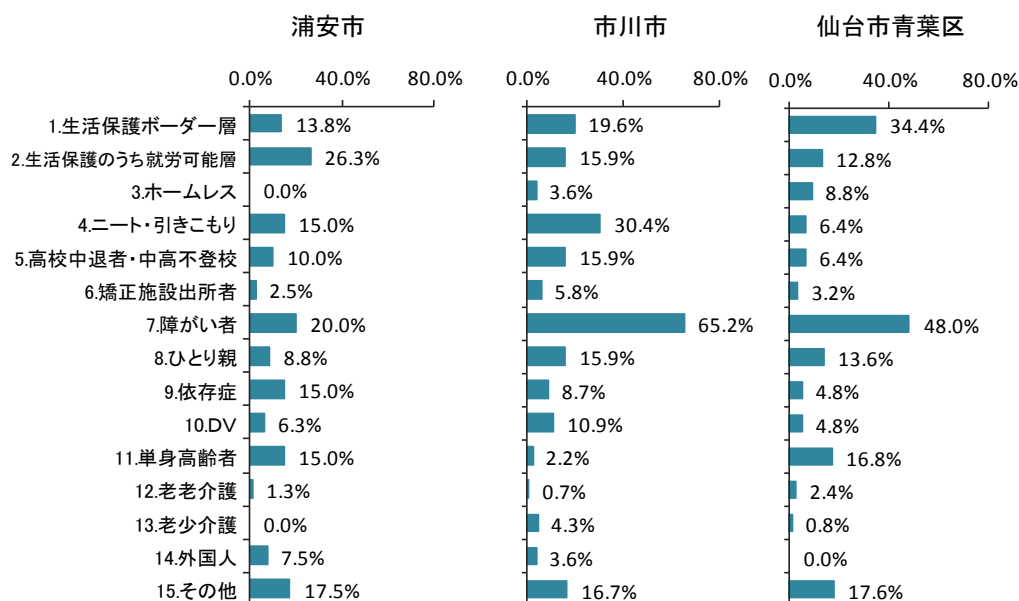
また、類型について性別にみると、男性、女性とも「障がい者」が半数ちかくを占め、次いで「生活保護ボーダー層」となっている。女性については「ひとり親」が「生活保護ボーダー層」に次いで18.2%と多くなっている（図表Ⅲ-4-14）。

図表Ⅲ-4-14 支援対象の類型（複数回答、性別）



また、地域別にみると、図表Ⅲ-4-15 のようになっている。浦安市では、「生活保護のうち就労可能層」が26.3%、次いで「障がい者」が20.0%となっている。一方、市川市では、「障がい者」が65.2%と高く、次いで「ニート・引きこもり」が30.4%、「生活保護ボーダー層」が19.6%であった。仙台市青葉区については、「障がい者」が48.0%、次いで「生活保護ボーダー層」が34.4%、「単身高齢者」が16.8%となっている。

図表Ⅲ-4-15 支援対象の類型（複数回答、地域別）



図表Ⅲ-4-16 支援対象の類型（複数回答、地域別）

	浦安市		市川市		仙台市青葉区	
	件数	%	件数	%	件数	%
1.生活保護ボーダー層	11	13.8%	27	19.6%	43	34.4%
2.生活保護のうち就労可能層	21	26.3%	22	15.9%	16	12.8%
3.ホームレス	0	0.0%	5	3.6%	11	8.8%
4.ニート・引きこもり	12	15.0%	42	30.4%	8	6.4%
5.高校中退者・中高不登校	8	10.0%	22	15.9%	8	6.4%
6.矯正施設出所者	2	2.5%	8	5.8%	4	3.2%
7.障がい者	16	20.0%	90	65.2%	60	48.0%
8.ひとり親	7	8.8%	22	15.9%	17	13.6%
9.依存症	12	15.0%	12	8.7%	6	4.8%
10.DV	5	6.3%	15	10.9%	6	4.8%
11.単身高齢者	12	15.0%	3	2.2%	21	16.8%
12.老老介護	1	1.3%	1	0.7%	3	2.4%
13.老少介護	0	0.0%	6	4.3%	1	0.8%
14.外国人	6	7.5%	5	3.6%	0	0.0%
15.その他	14	17.5%	23	16.7%	22	17.6%
全体	80		138		125	

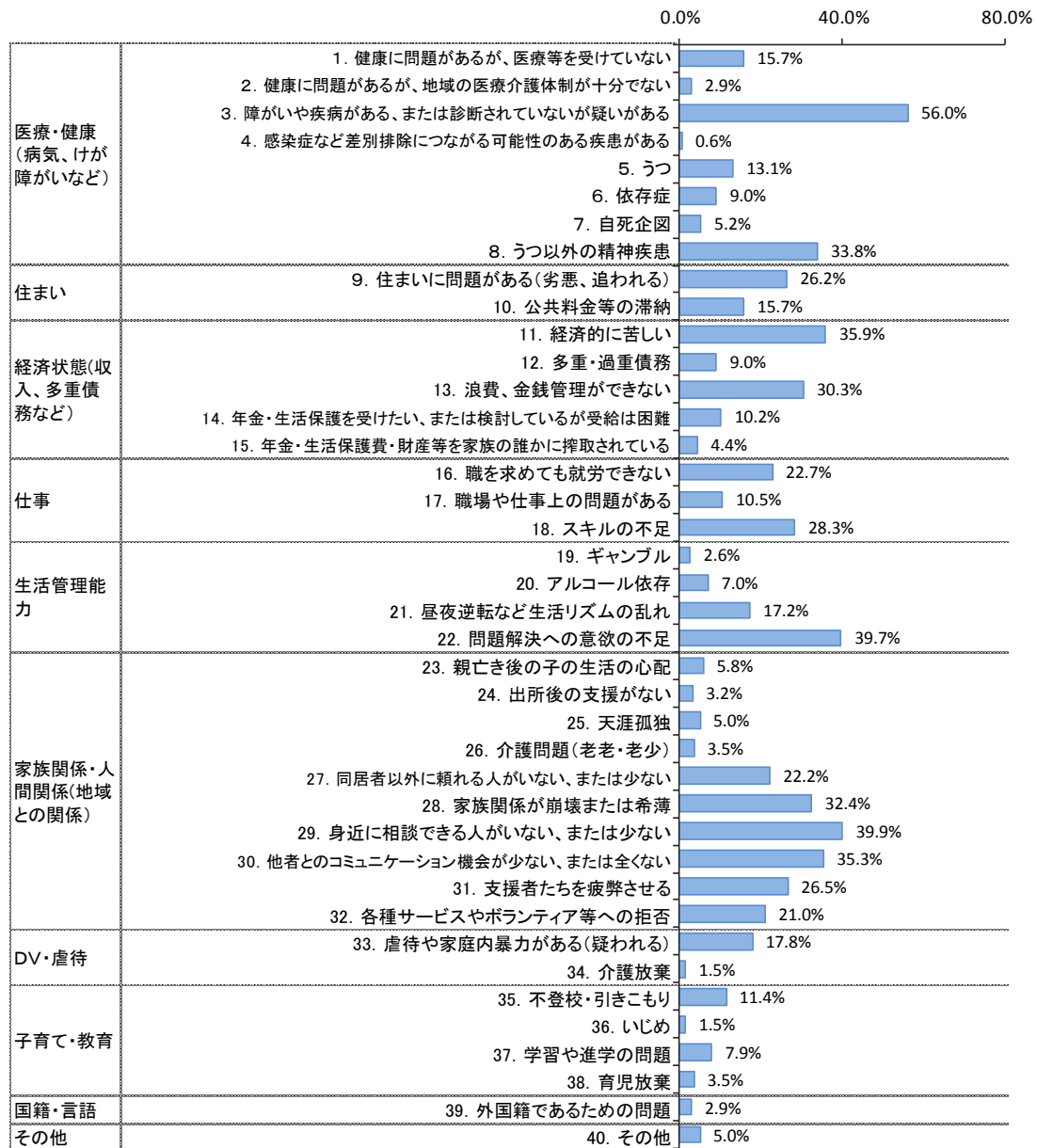
④背景・要因

支援対象者の背景・要因についてみると、「3.障がいや疾病がある、または診断されていないが疑いがある」が 192 件 (56.0%) と最も高く、次いで「29.身近に相談できる人がいない、または少ない」が 137 件 (39.9%)、「22.問題解決への意欲の不足」が 136 件 (39.7%)、「11.経済的に苦しい」が 123 件 (35.9%)、「30.他者とのコミュニケーション機会が少ない、または全くない」が 121 件 (35.3%) となっている (図表Ⅲ-4-17、図表Ⅲ-4-18)。

図表Ⅲ-4-17 背景・要因 (複数回答、N=343)

		本人の背景・要因		順位
本人の背景・要因		件数	%	
医療・健康 (病気、けが 障がいなど)	1. 健康に問題があるが、医療等を受けていない	54	15.7%	(17)
	2. 健康に問題があるが、地域の医療介護体制が十分でない	10	2.9%	(35)
	3. 障がいや疾病がある、または診断されていないが疑いがある	192	56.0%	(1)
	4. 感染症など差別排除につながる可能性のある疾患がある	2	0.6%	(40)
	5. うつ	45	13.1%	(19)
	6. 依存症	31	9.0%	(23)
	7. 自死企図	18	5.2%	(28)
	8. うつ以外の精神疾患	116	33.8%	(6)
住まい	9. 住まいに問題がある(劣悪、追われる)	90	26.2%	(10)
	10. 公共料金等の滞納	54	15.7%	(17)
経済状態(収入、多重債務など)	11. 経済的に苦しい	123	35.9%	(4)
	12. 多重・過重債務	31	9.0%	(23)
	13. 浪費、金銭管理ができない	104	30.3%	(8)
	14. 年金・生活保護を受けたい、または検討しているが受給は困難	35	10.2%	(22)
	15. 年金・生活保護費・財産等を家族の誰かに搾取されている	15	4.4%	(31)
仕事	16. 職を求めても就労できない	78	22.7%	(12)
	17. 職場や仕事上の問題がある	36	10.5%	(21)
	18. スキルの不足	97	28.3%	(9)
生活管理能力	19. ギャンブル	9	2.6%	(37)
	20. アルコール依存	24	7.0%	(26)
	21. 昼夜逆転など生活リズムの乱れ	59	17.2%	(16)
	22. 問題解決への意欲の不足	136	39.7%	(3)
家族関係・人間関係(地域との関係)	23. 親亡き後の子の生活の心配	20	5.8%	(27)
	24. 出所後の支援がない	11	3.2%	(34)
	25. 天涯孤独	17	5.0%	(29)
	26. 介護問題(老老・老少)	12	3.5%	(32)
	27. 同居者以外に頼れる人がいない、または少ない	76	22.2%	(13)
	28. 家族関係が崩壊または希薄	111	32.4%	(7)
	29. 身近に相談できる人がいない、または少ない	137	39.9%	(2)
	30. 他者とのコミュニケーション機会が少ない、または全くない	121	35.3%	(5)
	31. 支援者たちを疲弊させる	91	26.5%	(10)
	32. 各種サービスやボランティア等への拒否	72	21.0%	(14)
	33. 虐待や家庭内暴力がある(疑われる)	61	17.8%	(15)
DV・虐待	34. 介護放棄	5	1.5%	(38)
	35. 不登校・引きこもり	39	11.4%	(20)
子育て・教育	36. いじめ	5	1.5%	(38)
	37. 学習や進学の問題	27	7.9%	(25)
	38. 育児放棄	12	3.5%	(32)
国籍・言語	39. 外国籍であるための問題	10	2.9%	(35)
その他	40. その他	17	5.0%	(29)
全体		343		

図表Ⅲ-4-18 背景・要因（複数回答、N=343）



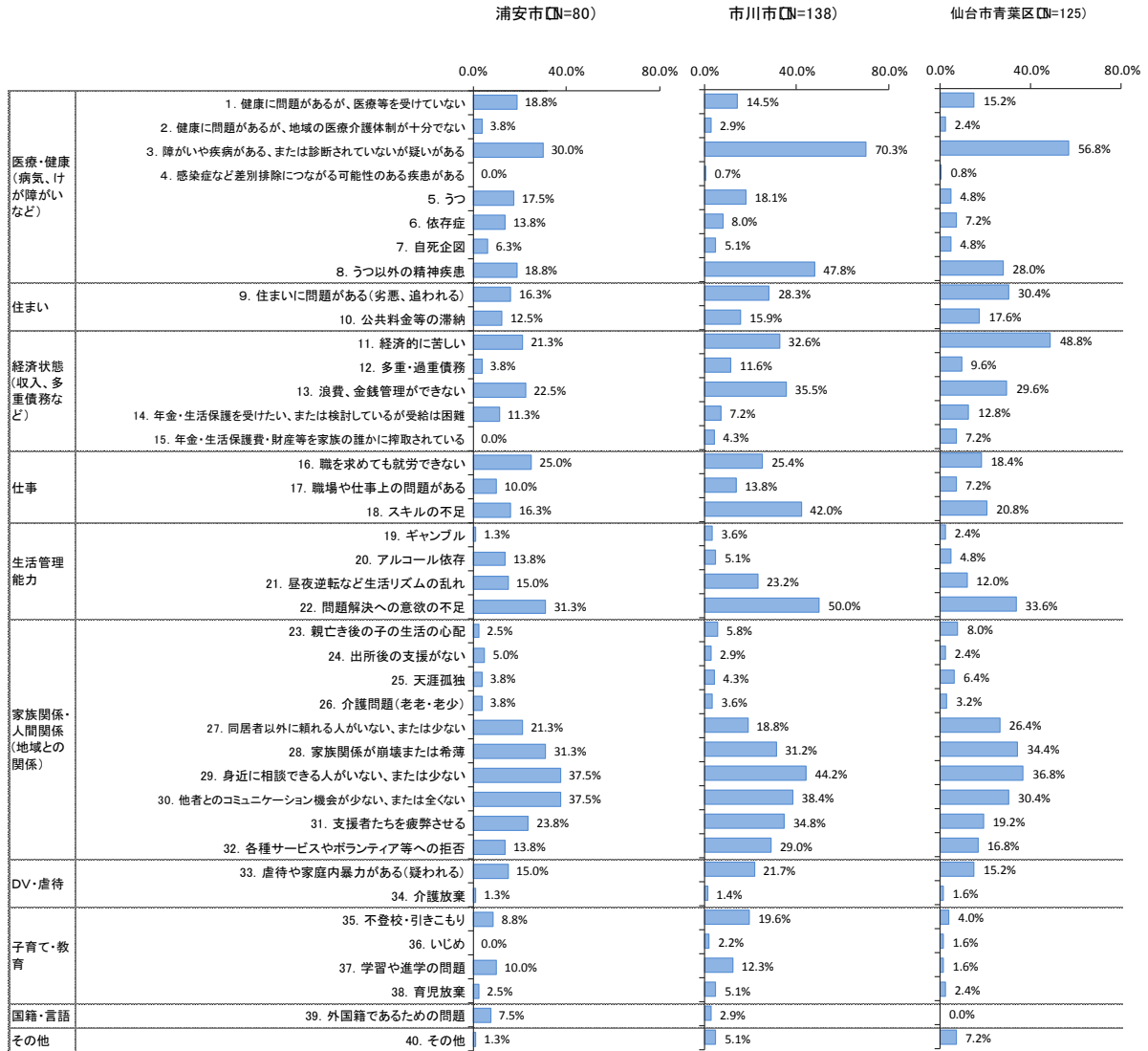
また、背景・要因について、地域別にみると、浦安市では、「29. 身近に相談できる人がいない、または少ない」、「30. 他者とのコミュニケーション機会が少ない、または全くない」がそれぞれ 30 件（37.5%）と最も多く、次いで「22. 問題解決への意欲の不足」、「28. 家族関係が崩壊または希薄」となっている。市川市では、「3. 障がいや疾病がある、または診断されていないが疑いがある」が 97 件（70.3%）と最も多く、次いで「22. 問題解決への意欲の不足」、「8. うつ以外の精神疾患」が続く。

仙台市青葉区では、「3. 障がいや疾病がある、または診断されていないが疑いがある」が 71 件（56.8%）と最も多く、次いで「11. 経済的に苦しい」が 61 件（48.8%）となっている（図表Ⅲ-4-19、Ⅲ-4-20）。

図表Ⅲ-4-19 背景・要因（複数回答、地域別）

		浦安市 (N=80)		市川市 (N=138)		仙台市青葉区 (N=125)	
本人の背景・要因		件数	%	件数	%	件数	%
医療・健康 (病気、けが障がいなど)	1. 健康に問題があるが、医療等を受けていない	15	18.8%	20	14.5%	19	15.2%
	2. 健康に問題があるが、地域の医療介護体制が十分でない	3	3.8%	4	2.9%	3	2.4%
	3. 障がいや疾病がある、または診断されていないが疑いがある	24	30.0%	97	70.3%	71	56.8%
	4. 感染症など差別排除につながる可能性のある疾患がある	0	0.0%	1	0.7%	1	0.8%
	5. うつ	14	17.5%	25	18.1%	6	4.8%
	6. 依存症	11	13.8%	11	8.0%	9	7.2%
	7. 自死企図	5	6.3%	7	5.1%	6	4.8%
	8. うつ以外の精神疾患	15	18.8%	66	47.8%	35	28.0%
住まい	9. 住まいに問題がある(劣悪、追われる)	13	16.3%	39	28.3%	38	30.4%
	10. 公共料金等の滞納	10	12.5%	22	15.9%	22	17.6%
経済状態 (収入、多重債務など)	11. 経済的に苦しい	17	21.3%	45	32.6%	61	48.8%
	12. 多重・過重債務	3	3.8%	16	11.6%	12	9.6%
	13. 浪費、金銭管理ができない	18	22.5%	49	35.5%	37	29.6%
	14. 年金・生活保護を受けたい、または検討しているが受給は困難	9	11.3%	10	7.2%	16	12.8%
	15. 年金・生活保護費・財産等を家族の誰かに搾取されている	0	0.0%	6	4.3%	9	7.2%
仕事	16. 職を求めても就労できない	20	25.0%	35	25.4%	23	18.4%
	17. 職場や仕事上の問題がある	8	10.0%	19	13.8%	9	7.2%
	18. スキルの不足	13	16.3%	58	42.0%	26	20.8%
生活管理能力	19. ギャンブル	1	1.3%	5	3.6%	3	2.4%
	20. アルコール依存	11	13.8%	7	5.1%	6	4.8%
	21. 昼夜逆転など生活リズムの乱れ	12	15.0%	32	23.2%	15	12.0%
	22. 問題解決への意欲の不足	25	31.3%	69	50.0%	42	33.6%
家族関係・人間関係 (地域との関係)	23. 親亡き後の子の生活の心配	2	2.5%	8	5.8%	10	8.0%
	24. 出所後の支援がない	4	5.0%	4	2.9%	3	2.4%
	25. 天涯孤独	3	3.8%	6	4.3%	8	6.4%
	26. 介護問題(老老・老少)	3	3.8%	5	3.6%	4	3.2%
	27. 同居者以外に頼れる人がいない、または少ない	17	21.3%	26	18.8%	33	26.4%
	28. 家族関係が崩壊または希薄	25	31.3%	43	31.2%	43	34.4%
	29. 身近に相談できる人がいない、または少ない	30	37.5%	61	44.2%	46	36.8%
	30. 他者とのコミュニケーション機会が少ない、または全くない	30	37.5%	53	38.4%	38	30.4%
	31. 支援者たちを疲弊させる	19	23.8%	48	34.8%	24	19.2%
	32. 各種サービスやボランティア等への拒否	11	13.8%	40	29.0%	21	16.8%
	33. 虐待や家庭内暴力がある(疑われる)	12	15.0%	30	21.7%	19	15.2%
DV・虐待	34. 介護放棄	1	1.3%	2	1.4%	2	1.6%
子育て・教育	35. 不登校・引きこもり	7	8.8%	27	19.6%	5	4.0%
	36. いじめ	0	0.0%	3	2.2%	2	1.6%
	37. 学習や進学の問題	8	10.0%	17	12.3%	2	1.6%
	38. 育児放棄	2	2.5%	7	5.1%	3	2.4%
国籍・言語	39. 外国籍であるための問題	6	7.5%	4	2.9%	0	0.0%
その他	40. その他	1	1.3%	7	5.1%	9	7.2%
全体		80		138		125	

図表Ⅲ-4-20 背景・要因（複数回答、地域別）



次に、支援対象者が「本人およびその家族」である場合の「本人の背景・要因」と「家族の背景・要因」をみると、図表Ⅲ-4-21、図表Ⅲ-4-22 のようになっている。

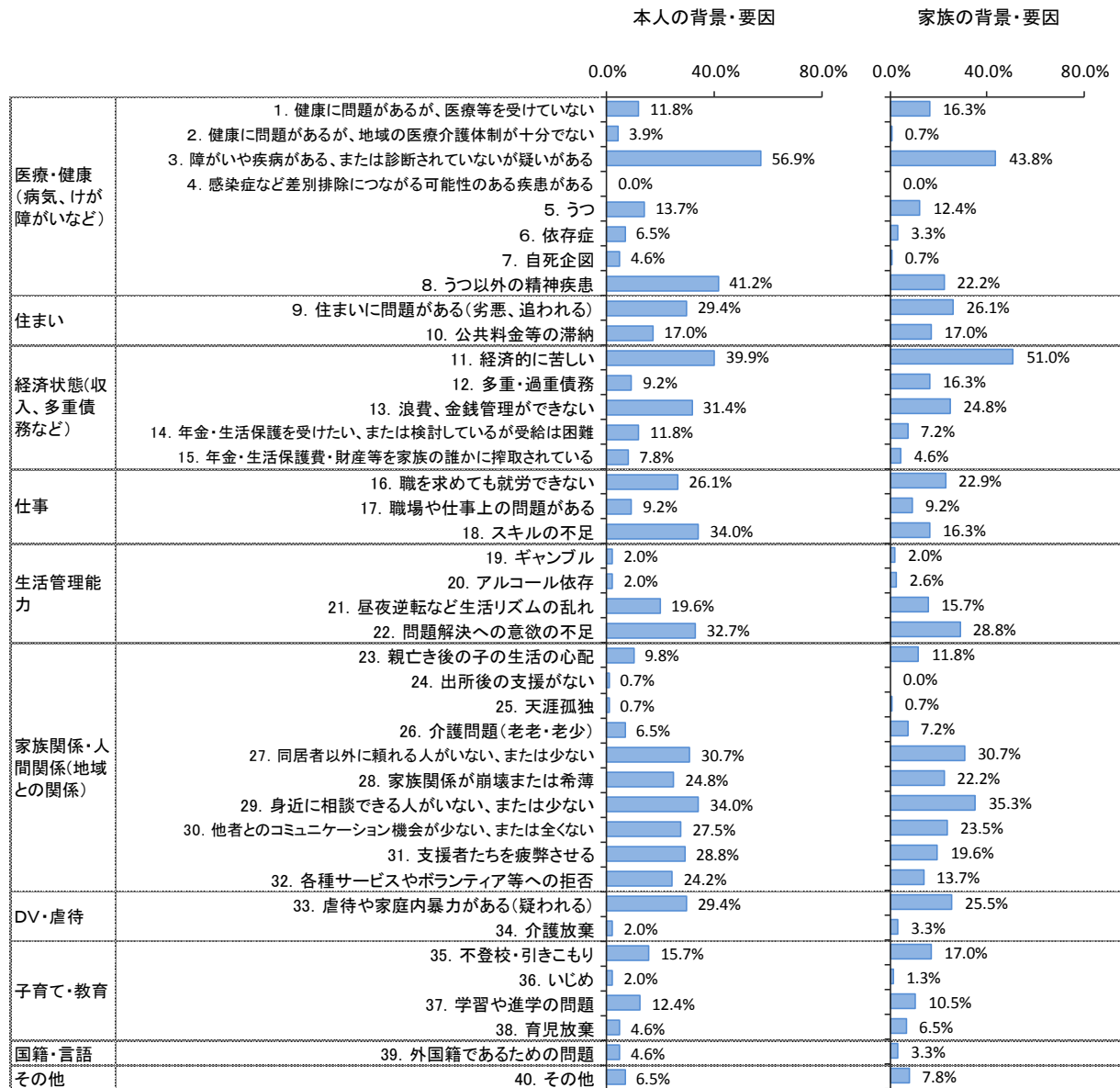
「本人の背景・要因」として、「3.障がいや疾病がある、または診断されていないが疑いがある」が 87 件（56.9%）と最も高く、次いで「8.うつ以外の精神疾患」が 63 件（41.2%）、「11.経済的に苦しい」が 61 件（39.9%）、「18.スキルの不足」、「29.身近に相談できる人がいない、または少ない」がそれぞれ 52 件（34.0%）となっている。

「家族の背景・要因」としては、「11.経済的に苦しい」が 78 件（51.0%）が最も高く、次いで「3.障がいや疾病がある、または診断されていないが疑いがある」が 67 件（43.8%）、「29.身近に相談できる人がいない、または少ない」がそれぞれ 54 件（35.3%）、「27.同居者以外に頼れる人がいない、または少ない」が 47 件（30.7%）、「22.問題解決への意欲の不足」が 44 件（28.8%）となっている。

図表Ⅲ-4-21 支援対象者が「本人およびその家族」である場合の背景・要因（複数回答、N=153）

		本人の背景・要因		家族の背景・要因	
		件数	%	件数	%
医療・健康 (病気、けが 障がいなど)	1. 健康に問題があるが、医療等を受けていない	18	11.8%	25	16.3%
	2. 健康に問題があるが、地域の医療介護体制が十分でない	6	3.9%	1	0.7%
	3. 障がいや疾病がある、または診断されていないが疑いがある	87	56.9%	67	43.8%
	4. 感染症など差別排除につながる可能性のある疾患がある	0	0.0%	0	0.0%
	5. うつ	21	13.7%	19	12.4%
	6. 依存症	10	6.5%	5	3.3%
	7. 自死企図	7	4.6%	1	0.7%
	8. うつ以外の精神疾患	63	41.2%	34	22.2%
住まい	9. 住まいに問題がある(劣悪、追われる)	45	29.4%	40	26.1%
	10. 公共料金等の滞納	26	17.0%	26	17.0%
経済状態(収入、多重債務など)	11. 経済的に苦しい	61	39.9%	78	51.0%
	12. 多重・過重債務	14	9.2%	25	16.3%
	13. 浪費、金銭管理ができない	48	31.4%	38	24.8%
	14. 年金・生活保護を受けたい、または検討しているが受給は困難	18	11.8%	11	7.2%
	15. 年金・生活保護費・財産等を家族の誰かに搾取されている	12	7.8%	7	4.6%
仕事	16. 職を求めても就労できない	40	26.1%	35	22.9%
	17. 職場や仕事上の問題がある	14	9.2%	14	9.2%
	18. スキルの不足	52	34.0%	25	16.3%
生活管理能力	19. ギャンブル	3	2.0%	3	2.0%
	20. アルコール依存	3	2.0%	4	2.6%
	21. 昼夜逆転など生活リズムの乱れ	30	19.6%	24	15.7%
	22. 問題解決への意欲の不足	50	32.7%	44	28.8%
家族関係・人間関係(地域との関係)	23. 親亡き後の子の生活の心配	15	9.8%	18	11.8%
	24. 出所後の支援がない	1	0.7%	0	0.0%
	25. 天涯孤独	1	0.7%	1	0.7%
	26. 介護問題(老老・老少)	10	6.5%	11	7.2%
	27. 同居者以外に頼れる人がいない、または少ない	47	30.7%	47	30.7%
	28. 家族関係が崩壊または希薄	38	24.8%	34	22.2%
	29. 身近に相談できる人がいない、または少ない	52	34.0%	54	35.3%
	30. 他者とのコミュニケーション機会が少ない、または全くない	42	27.5%	36	23.5%
	31. 支援者たちを疲弊させる	44	28.8%	30	19.6%
	32. 各種サービスやボランティア等への拒否	37	24.2%	21	13.7%
DV・虐待	33. 虐待や家庭内暴力がある(疑われる)	45	29.4%	39	25.5%
	34. 介護放棄	3	2.0%	5	3.3%
子育て・教育	35. 不登校・引きこもり	24	15.7%	26	17.0%
	36. いじめ	3	2.0%	2	1.3%
	37. 学習や進学の問題	19	12.4%	16	10.5%
	38. 育児放棄	7	4.6%	10	6.5%
国籍・言語	39. 外国籍であるための問題	7	4.6%	5	3.3%
その他	40. その他	10	6.5%	12	7.8%
全体		153		153	

図表Ⅲ-4-22 支援対象者が「本人およびその家族」である場合の背景・要因（複数回答、N=153）



また、地域別にみると、図表Ⅲ-4-23、図表Ⅲ-4-24 のようになっている。

浦安市では、「本人の背景・要因」として、「3.障がいや疾病がある、または診断されていないが疑いがある」が 14 件（38.9%）と最も高く、次いで「29.身近に相談できる人がいない、または少ない」が 12 件（33.3%）、「27.同居者以外に頼れる人がいない、少ない」、「30.他者とのコミュニケーション機会が少ない、または全くない」、「33.虐待や家庭内暴力がある（疑われる）」がそれぞれ 10 件（27.8%）となっている。「家族の背景・要因」としては、「22.問題解決への意欲の不足」が 15 件（41.7%）と最も多く、次いで「11.経済的に苦しい」が 14 件（38.9%）、「27.同居者以外に頼れる人がいない、少ない」が 13 件（36.1%）、「33.虐待や家庭内暴力がある（疑われる）」が 12 件（33.3%）、「30.他者とのコミュニケーション機会が少ない、または全くない」が 11 件（30.6%）となっている。

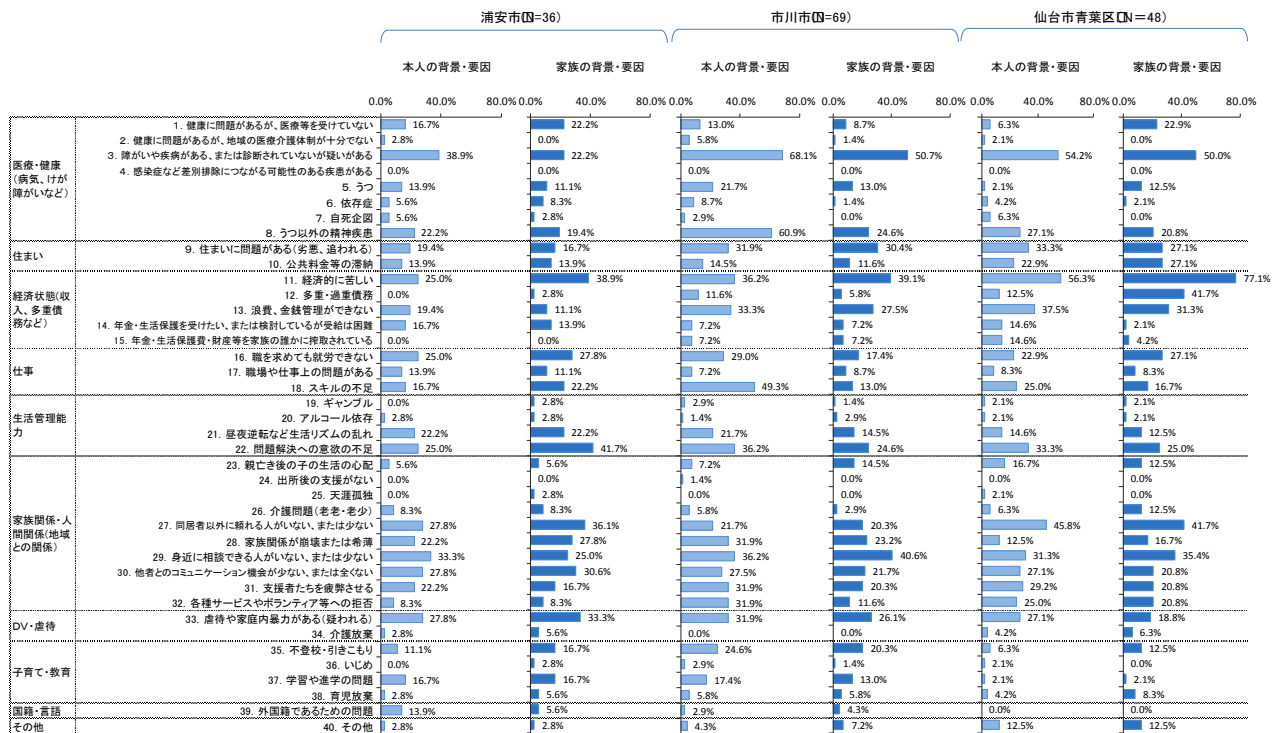
市川市では、「本人の背景・要因」として、「3.障がいや疾病がある、または診断されていないが疑いがある」が 47 件（68.1%）と最も高く、次いで「8.うつ以外の精神疾患」が 42 件（60.9%）、「18.スキルの不足」が 34 件（49.3%）となっている。「家族の背景・要因」としては、「3.障がいや疾病がある、または診断されていないが疑いがある」が 35 件（50.7%）と最も高く、次いで「29.身近に相談できる人がいない、または少ない」が 28 件（40.6%）、「11.経済的に苦しい」が 27 件（39.1%）となっている。

仙台市青葉区では、「本人の背景・要因」として、「11.経済的に苦しい」が 27 件（56.3%）、「3.障がいや疾病がある、または診断されていないが疑いがある」が 26 件（54.2%）と高いほか、「27.同居者以外に頼れる人がいない、少ない」が 22 件（45.8%）となっている。「家族の背景・要因」としては、「11.経済的に苦しい」が 37 件（77.1%）と最も高く、次いで「3.障がいや疾病がある、または診断されていないが疑いがある」が 24 件（50.0%）、「12.多重・過重債務」、「27.同居者以外に頼れる人がいない、少ない」がそれぞれ 20 件（41.7%）となっている。

図表Ⅲ-4-23 支援対象者が「本人およびその家族」である場合の背景・要因（複数回答、地域別）

		浦安市 (N=36)				市川市 (N=69)				仙台市青葉区 (N=48)			
		本人の背景・要因		家族の背景・要因		本人の背景・要因		家族の背景・要因		本人の背景・要因		家族の背景・要因	
		件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
医療・健康 (病気、けが 障がいなど)	1. 健康に問題があるが、医療等を受けていない	6	16.7%	8	22.2%	9	13.0%	6	8.7%	3	6.3%	11	22.9%
	2. 健康に問題があるが、地域の医療介護体制が十分でない	1	2.8%	0	0.0%	4	5.8%	1	1.4%	1	2.1%	0	0.0%
	3. 障がいや疾病がある、または診断されていないが疑いがある	14	38.9%	8	22.2%	47	68.1%	35	50.7%	26	54.2%	24	50.0%
	4. 感染症など差別排除につながる可能性のある疾患がある	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	5. うつ	5	13.9%	4	11.1%	15	21.7%	9	13.0%	1	2.1%	6	12.5%
	6. 依存症	2	5.6%	3	8.3%	6	8.7%	1	1.4%	2	4.2%	1	2.1%
	7. 自死企図	2	5.6%	1	2.8%	2	2.9%	0	0.0%	3	6.3%	0	0.0%
	8. うつ以外の精神疾患	8	22.2%	7	19.4%	42	60.9%	17	24.6%	13	27.1%	10	20.8%
住まい	9. 住まいに問題がある(劣悪、追われる)	7	19.4%	6	16.7%	22	31.9%	21	30.4%	16	33.3%	13	27.1%
	10. 公共料金等の滞納	5	13.9%	5	13.9%	10	14.5%	8	11.6%	11	22.9%	13	27.1%
経済状態(収入、多重債務など)	11. 経済的に苦しい	9	25.0%	14	38.9%	25	36.2%	27	39.1%	27	56.3%	37	77.1%
	12. 多重・過重債務	0	0.0%	1	2.8%	8	11.6%	4	5.8%	6	12.5%	20	41.7%
	13. 浪費、金銭管理ができない	7	19.4%	4	11.1%	23	33.3%	19	27.5%	18	37.5%	15	31.3%
	14. 年金・生活保護を受けたい、または検討しているが受給は困難	6	16.7%	5	13.9%	5	7.2%	5	7.2%	7	14.6%	1	2.1%
	15. 年金・生活保護費・財産等を家族の誰かに搾取されている	0	0.0%	0	0.0%	5	7.2%	5	7.2%	7	14.6%	2	4.2%
仕事	16. 職を求めても就労できない	9	25.0%	10	27.8%	20	29.0%	12	17.4%	11	22.9%	13	27.1%
	17. 職場や仕事上の問題がある	5	13.9%	4	11.1%	5	7.2%	6	8.7%	4	8.3%	4	8.3%
	18. スキルの不足	6	16.7%	8	22.2%	34	49.3%	9	13.0%	12	25.0%	8	16.7%
生活管理能力	19. ギャンブル	0	0.0%	1	2.8%	2	2.9%	1	1.4%	1	2.1%	1	2.1%
	20. アルコール依存	1	2.8%	1	2.8%	1	1.4%	2	2.9%	1	2.1%	1	2.1%
	21. 昼夜逆転など生活リズムの乱れ	8	22.2%	8	22.2%	15	21.7%	10	14.5%	7	14.6%	6	12.5%
	22. 問題解決への意欲の不足	9	25.0%	15	41.7%	25	36.2%	17	24.6%	16	33.3%	12	25.0%
家族関係・人間関係(地域との関係)	23. 親亡き後の子の生活の心配	2	5.6%	2	5.6%	5	7.2%	10	14.5%	8	16.7%	6	12.5%
	24. 出所後の支援がない	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	25. 天涯孤独	0	0.0%	1	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.1%	0	0.0%
	26. 介護問題(老老・老少)	3	8.3%	3	8.3%	4	5.8%	2	2.9%	3	6.3%	6	12.5%
	27. 同居者以外に頼れる人がいない、または少ない	10	27.8%	13	36.1%	15	21.7%	14	20.3%	22	45.8%	20	41.7%
	28. 家族関係が崩壊または希薄	8	22.2%	10	27.8%	22	31.9%	16	23.2%	6	12.5%	8	16.7%
	29. 身近に相談できる人がいない、または少ない	12	33.3%	9	25.0%	25	36.2%	28	40.6%	15	31.3%	17	35.4%
	30. 他者とのコミュニケーション機会が少ない、または全くない	10	27.8%	11	30.6%	19	27.5%	15	21.7%	13	27.1%	10	20.8%
	31. 支援者たちを疲弊させる	8	22.2%	6	16.7%	22	31.9%	14	20.3%	14	29.2%	10	20.8%
	32. 各種サービスやボランティア等への拒否	3	8.3%	3	8.3%	22	31.9%	8	11.6%	12	25.0%	10	20.8%
DV・虐待	33. 虐待や家庭内暴力がある(疑われる)	10	27.8%	12	33.3%	22	31.9%	18	26.1%	13	27.1%	9	18.8%
	34. 介護放棄	1	2.8%	2	5.6%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.2%	3	6.3%
子育て・教育	35. 不登校・引きこもり	4	11.1%	6	16.7%	17	24.6%	14	20.3%	3	6.3%	6	12.5%
	36. いじめ	0	0.0%	1	2.8%	2	2.9%	1	1.4%	1	2.1%	0	0.0%
	37. 学習や進学の問題	6	16.7%	6	16.7%	12	17.4%	9	13.0%	1	2.1%	1	2.1%
	38. 育児放棄	1	2.8%	2	5.6%	4	5.8%	4	5.8%	2	4.2%	4	8.3%
国籍・言語	39. 外国籍であるための問題	5	13.9%	2	5.6%	2	2.9%	3	4.3%	0	0.0%	0	0.0%
その他	40. その他	1	2.8%	1	2.8%	3	4.3%	5	7.2%	6	12.5%	6	12.5%
全体		36		36		69		69		48		48	

図表Ⅲ-4-24 支援対象者が「本人およびその家族」である場合の背景・要因（複数回答、地域別）



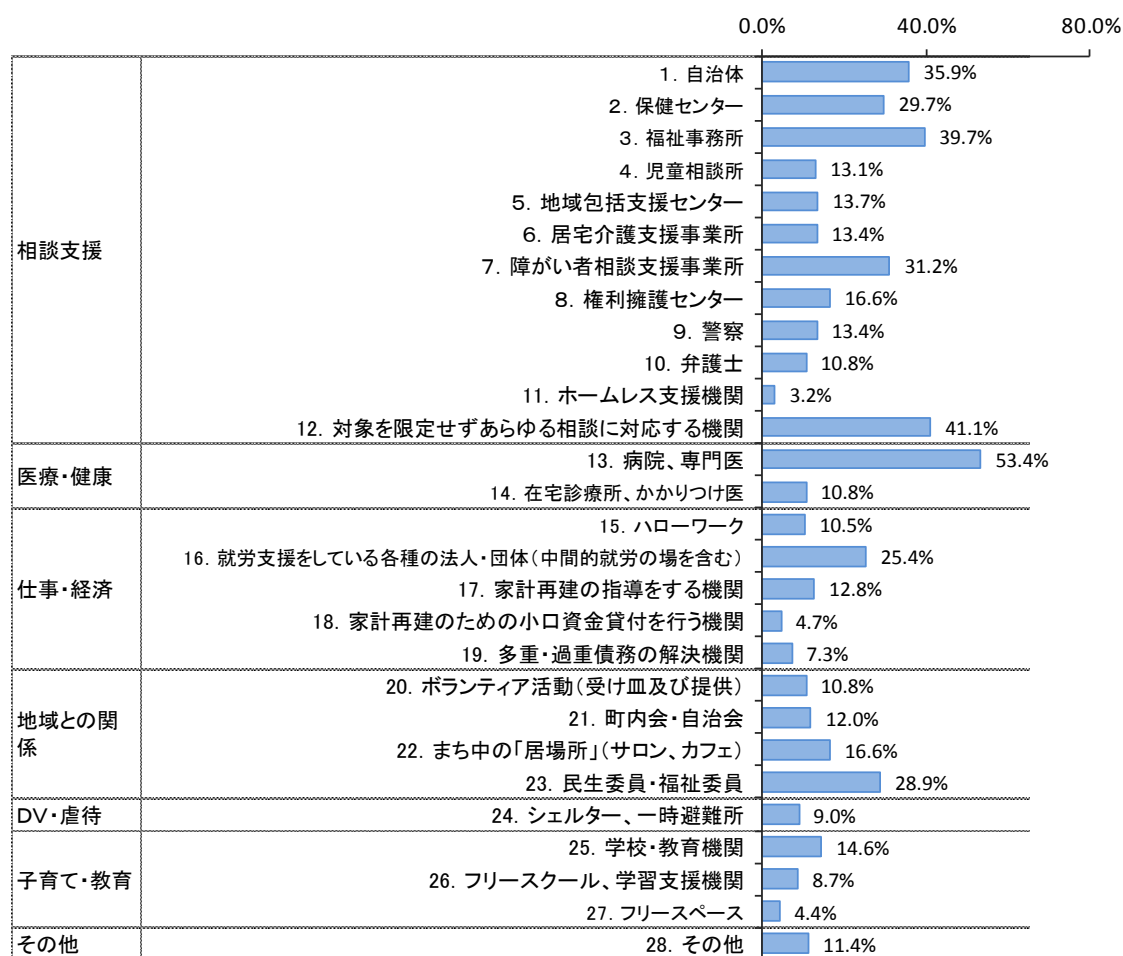
(5) 課題解決のために連携が必要と考えられる機関または機能

課題解決に向けて、連携が必要と感じた機関または機能について、複数回答で選んでもらったところ、『医療・健康』において「13.病院、専門医」が183件（53.4%）と最も多く、次いで『相談支援』における「12.対象者を限定せずあらゆる相談に対応する機関」が141件（41.4%）、「3.福祉事務所」が136件（39.7%）、「1.自治体」が123件（35.9%）となっている（図表Ⅲ-4-25、図表Ⅲ-4-26）。

図表Ⅲ-4-25 課題解決のために連携が必要と考えられる機関または機能（複数回答、N=343）

		本人の背景・要因 (N=77)		
連携が必要と感じた機関・機能		件数	%	(順位)
相談支援	1. 自治体	123	35.9%	(4)
	2. 保健センター	102	29.7%	(6)
	3. 福祉事務所	136	39.7%	(3)
	4. 児童相談所	45	13.1%	(15)
	5. 地域包括支援センター	47	13.7%	(12)
	6. 居宅介護支援事業所	46	13.4%	(13)
	7. 障がい者相談支援事業所	107	31.2%	(5)
	8. 権利擁護センター	57	16.6%	(9)
	9. 警察	46	13.4%	(13)
	10. 弁護士	37	10.8%	(19)
	11. ホームレス支援機関	11	3.2%	(28)
	12. 対象者を限定せずあらゆる相談に対応する機関	141	41.1%	(2)
医療・健康	13. 病院、専門医	183	53.4%	(1)
	14. 在宅診療所、かかりつけ医	37	10.8%	(19)
仕事・経済	15. ハローワーク	36	10.5%	(22)
	16. 就労支援をしている各種の法人・団体（中間的就労の場を含む）	87	25.4%	(8)
	17. 家計再建の指導をする機関	44	12.8%	(16)
	18. 家計再建のための小口資金貸付を行う機関	16	4.7%	(26)
	19. 多重・過重債務の解決機関	25	7.3%	(25)
地域との関係	20. ボランティア活動（受け皿及び提供）	37	10.8%	(19)
	21. 町内会・自治会	41	12.0%	(17)
	22. まち中の「居場所」（サロン、カフェ）	57	16.6%	(9)
	23. 民生委員・福祉委員	99	28.9%	(7)
DV・虐待	24. シェルター、一時避難所	31	9.0%	(23)
子育て・教育	25. 学校・教育機関	50	14.6%	(11)
	26. フリースクール、学習支援機関	30	8.7%	(24)
	27. フリースペース	15	4.4%	(27)
その他	28. その他	39	11.4%	(18)
全体		343		

図表Ⅲ-4-26 課題解決のために連携が必要と考えられる機関または機能（複数回答、N=343）



また、地域別みると、図表Ⅲ-4-27、図表Ⅲ-4-28 のようになっている。

浦安市では、『医療・健康』における「13.病院、専門医」が 45 件（56.3%）と最も多く、次いで『相談支援』における「12. 対象を限定せずあらゆる相談に対応する機関」が 24 件（30.0%）、『地域との関係』として「23. 民生委員・福祉委員」が 18 件（22.5%）となっている。

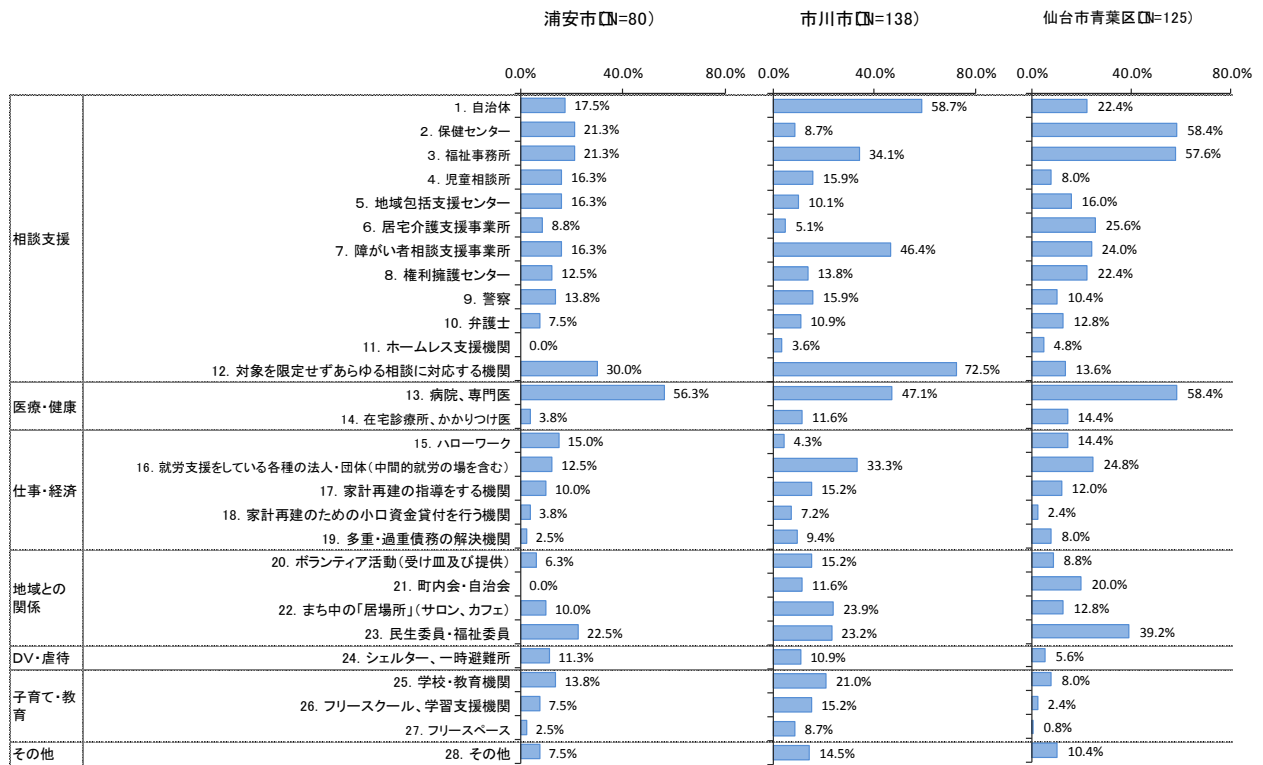
また、市川市では、『相談支援』における「12. 対象を限定せずあらゆる相談に対応する機関」が 100 件（72.5%）と最も多く、次いで「1. 自治体」が 81 件（58.7%）、『医療・健康』における「13. 病院、専門医」が 65 件（47.1%）であるほか、『相談支援』における「7. 障がい者相談支援事業所」が 64 件（46.4%）、「3. 福祉事務所」が 47 件（34.1%）と比較的高くなっている。また、『仕事・経済』において「16. 就労支援をしている各種の法人・団体」（33.3%）、『地域との関係』において「22. まちの中の「居場所」」（23.9%）や「23. 民生委員・福祉委員」（23.2%）などがあげられている。

仙台市青葉区については、『医療・健康』における「13. 病院、専門医」、『相談支援』における「2. 保健センター」が同じく 73 件（58.4%）、「3. 福祉事務所」が 72 件（57.6%）と高く、次いで『地域との関係』における「23. 民生委員・福祉委員」が 49 件（39.2%）となっている。

図表Ⅲ-4-27 課題解決のために連携が必要と考えられる機関または機能（複数回答、地域別）

		浦安市 (N=80)		市川市 (N=138)		仙台市青葉区 (N=125)	
連携が必要と感じた機関・機能		件数	%	件数	%	件数	%
相談支援	1. 自治体	14	17.5%	81	58.7%	28	22.4%
	2. 保健センター	17	21.3%	12	8.7%	73	58.4%
	3. 福祉事務所	17	21.3%	47	34.1%	72	57.6%
	4. 児童相談所	13	16.3%	22	15.9%	10	8.0%
	5. 地域包括支援センター	13	16.3%	14	10.1%	20	16.0%
	6. 居宅介護支援事業所	7	8.8%	7	5.1%	32	25.6%
	7. 障がい者相談支援事業所	13	16.3%	64	46.4%	30	24.0%
	8. 権利擁護センター	10	12.5%	19	13.8%	28	22.4%
	9. 警察	11	13.8%	22	15.9%	13	10.4%
	10. 弁護士	6	7.5%	15	10.9%	16	12.8%
	11. ホームレス支援機関	0	0.0%	5	3.6%	6	4.8%
	12. 対象を限定せずあらゆる相談に対応する機関	24	30.0%	100	72.5%	17	13.6%
医療・健康	13. 病院、専門医	45	56.3%	65	47.1%	73	58.4%
	14. 在宅診療所、かかりつけ医	3	3.8%	16	11.6%	18	14.4%
仕事・経済	15. ハローワーク	12	15.0%	6	4.3%	18	14.4%
	16. 就労支援をしている各種の法人・団体（中間的就労の場を含む）	10	12.5%	46	33.3%	31	24.8%
	17. 家計再建の指導をする機関	8	10.0%	21	15.2%	15	12.0%
	18. 家計再建のための小口資金貸付を行う機関	3	3.8%	10	7.2%	3	2.4%
	19. 多重・過重債務の解決機関	2	2.5%	13	9.4%	10	8.0%
地域との関係	20. ボランティア活動（受け皿及び提供）	5	6.3%	21	15.2%	11	8.8%
	21. 町内会・自治会	0	0.0%	16	11.6%	25	20.0%
	22. まち中の「居場所」（サロン、カフェ）	8	10.0%	33	23.9%	16	12.8%
	23. 民生委員・福祉委員	18	22.5%	32	23.2%	49	39.2%
DV・虐待	24. シェルター、一時避難所	9	11.3%	15	10.9%	7	5.6%
子育て・教育	25. 学校・教育機関	11	13.8%	29	21.0%	10	8.0%
	26. フリースクール、学習支援機関	6	7.5%	21	15.2%	3	2.4%
	27. フリースペース	2	2.5%	12	8.7%	1	0.8%
その他	28. その他	6	7.5%	20	14.5%	13	10.4%
全体		80		138		125	

図表Ⅲ-4-28 課題解決のために連携が必要と考えられる機関または機能（複数回答、地域別）



「その他」への記載は 39 件あり、その記載内容は図表Ⅲ-4-29 のようになっている。

主な内容としては、「相談支援」に関するものが 8 件、「生活・社会スキル獲得」として自立訓練や生活支援を行う機関等を求めるものが 6 件、「健康・介護」の関連機関が 5 件、「家計再建」を支援するものが 4 件、その他、「依存症」、「言語・文化」などの対応に関するものが 3 件となっている。

図表Ⅲ-4-29 課題解決のために連携が必要と考えられる機関または機能（「その他」記載内容）

相談支援 (8 件)	・「対象を限定せずあらゆる相談に対応する機関」の充実、具体的機関がほしい(2) ・訪問型のカウンセリング機関／訪問型の家族相談、カウンセリング(2) ・母親支援、カウンセリング(1) ・長期に支援できる窓口(1) ・本人の能力の見立て、両親からの独立に向けてあっせんできる施設(1)
生活・社会 スキル獲得 (6 件)	・生活スキル獲得のための機関(1) ・障がいに対する拒否感も強い、障がいがあってもなくても人間関係のトレーニングができる場(1) ・障害福祉サービス事業所(就労・日中活動)(1) ・医療的な管理・指導を行いながら自立訓練を行う入所施設(1) ・SSTの場(1) ・児童養護施設退所後の生活支援施設(居住型)(1)
健康・介護 (5 件)	・介護サービス事業所(3) ・保健所(2)
家計再建 (4 件)	・貸付機関として社会福祉協議会(1) ・債務整理機関(1) ・日常的な金銭管理及びそのスキル獲得の支援をしてくれる機関(1) ・本人の病状・特性を理解しながら金銭管理の出来るところ(1)
依存症 (3 件)	・依存症への支援(2) ・アルコール依存と AA プログラムを抱き合わせにする等、依存症からの脱却の制度整備(1)
言語・文化 (3 件)	・言語や文化を通訳してくれる人(1) ・日本語学習(1) ・タイ語の通訳のいる就労支援団体(1)
その他 (10 件)	・専門機関(3) ・検察庁(1) ・保護観察官(1) ・家族(1) ・企業との間に入り、定着に向けて調整可能な機関(1) ・精神障がい者の通所型施設だと送迎が無く、知的障害には外へ出る機会が無くなっている。安価な移動システムがあれば良い。(1) ・少し話をしただけでは障がい特性の把握が困難なため、子育て支援課と障がい者支援課の連携が必要。(1) ・放課後デイケアセンター(1)

Ⅲ-5. 地域体制整備に関する現状と課題

(1) ワークショップの開催概要

3地域それぞれにおいて、調査に参加した機関の対象者によるワークショップを2回実施した。

第1回WSでは、制度化が検討されている生活困窮者支援制度（仮）の概要や調査趣旨を説明した上で、各機関において把握している生活困窮者の状況等を共有した。その後、「地域体制の整備に関するアンケート調査」を実施し、それらの結果を踏まえ、第2回WSを開催し、今後の対応方策に向けた検討を進めた。

各回の開催概要は、以下のとおりである。

	第1回WS	第2回WS
目 的	現支援体制での困難事例や課題について意見交換を行う。	アンケート調査結果をフィードバックし、地域課題を共有するとともに、今後の対応方策に向けた検討を行う。
開催内容	1. 開会・趣旨説明 2. 自己紹介 3. 生活困窮者支援制度(仮)の概要と相談支援コーディネートのイメージ(説明) 4. ワークショップ (1) グループ内自己紹介 (2) 個人ワーク ※付箋に記載 ー担当機関、事例の概要、把握の経緯 ー現在の対応方法、望ましい対応策 (3) 事例紹介と質疑 (4) 討議 ①課題解決の方策について ②ニーズへのアプローチについて 5. グループ発表 6. 調査について	1. 開会 2. 自己紹介 3. 報告 (1) 第1回ワークショップから (2) 実態調査の結果 4. ワークショップ (1) グループ内自己紹介 (2) 望ましい支援体制のあり方について ー現状にとらわれずに、望ましい姿を検討 ー望ましい姿に向けた方策を検討 (3) 生活困窮者として優先的・重点的に対応すべき対象者像について 5. グループ発表と意見交換



(2) 既存の相談支援のみでは対応できない複合課題事例

第1回ワークショップにおいて、参加者より出された「既存の相談支援のみでは対応できない複合課題事例」について、「その対応機関・内容」、「現在残された課題」を地域ごとに整理した。

主な事例概要は次のとおりである。

※事例は、個人情報保護の観点からキーワードにより整理している。

①事例概要

■浦安市

参加機関	
・浦安市 健康福祉部 社会福祉課	・浦安市 こども家庭支援センター
・浦安市 健康福祉部 障がい者福祉課	・浦安市 こども発達センター
・浦安市 健康福祉部 高齢者支援課	・浦安市 教育総務部指導課
・浦安市 健康福祉部 地域包括支援センター	・浦安市 女性プラザ
・浦安市 健康福祉部 健康増進課	・浦安市 消費生活センター

事例の概要・課題	対応機関と内容	現在、残された課題
<20代女性と息子> - 母子家庭 - コミュニケーションが苦手 - 転職の繰り返し、収入不安定 - 息子は発達障がい	- こども家庭支援センターで、コミュニケーション力の向上を図り、就労支援をしているが、本人にあった仕事が見つからない - 子ども発達センターで療育支援	- 安定的で本人にあった就労につくこと - 子どもの療育を中心とした生活を組み立てることができていない
<発達障害の可能性のある子どもを持つ母親> 子どもの発達について心配(ことばが遅いように思うが誰に相談してよいかわからない、障がいがあると言われるのが嫌である)	心理的・言語的側面から子どもの状況を少しずつ把握する機会を設ける	- 今後、知能検査等の実施を予定 - 児童発達支援事業の活用を検討 - 障害について説明を行っていく
<10代・ひきこもりの女性> - 長期間不登校、ひきこもり - 精神的に不安定な母親と生活 - 家庭崩壊と経済的な困窮、地域からの孤立	- 児童相談所、子ども家庭支援センター等との連携により対応 - 半ば強制的に母子分離 - 本人は現在児童相談所に保護中	- 保護者の精神疾患のため、望ましい対応が取りにくい。医療との連携が必要 - 卒業後の支援体制の不備、連携不足が課題。ひきこもりにより学力が著しく低い状態にある
<60代・女性> - 夫からのDV - 生活保護を受給 1人暮らし - 足が悪く外出が困難	- 女性センターから弁護士を紹介し、離婚成立 - 子ども家庭支援センターによるサービスのつなぎ - 介護保険制度によりケアマネジャーが付き、ヘルパー利用	- 生活保護 CW の指導を受けているが、食生活が乱れ、喫煙量が多い - 自分で収入を得ようという意思がない - 住民票がないので、民生委員の訪問対象にならない
<精神疾患の男性> - 要介護の高齢の男性 - 同居している息子は精神疾患があり無職。親の年金で生活 - 親へのネグレクト	本人には地域包括支援センターと居宅介護支援事業所が関わり、長男には、病院と中核センターが関わっている	息子が自立した生活ができるまで支援する人はだれか

事例の概要・課題	対応機関と内容	現在、残された課題
<50代・独居男性> ・50代男性の一人世帯 ・親名義のマンションに居住しライフラインがストップ ・精神疾患の疑い	・中核センターの支援により、生活の建て直しを図っている	・預金があるため生活保護の対象とすることができない ・本人の了承なく組合費を口座からの支払に振り返ることは、市としてはできない
<50代・男性> ・50代男性、無職 ・就労経験なし ・知的障がいの可能性	・保健所、親族、社会福祉課により対応 ・知的障害、精神障害かどうか訪問により確認 ・生活保護の申請、受診への促し、ハローワークへの同行等の支援を行う	・今後の対応としては、中核センター等への引き継ぎが望ましいと思われる
<精神疾患の女性> ・精神疾患でうつ病で悩んでいるとの相談	・話をして「女性のための相談」を予約 ・カウンセラーの先生から病院に通うようにアドバイスされる	・悩みが解決されず、くり返し「女性への相談」を受けている
<高齢者世帯の住宅問題> ・事情があって今のアパートを出なくてはならない ・保証人がいないが、どこか紹介してもらえるか	・市営住宅の募集状況を確認し案内をしたが、現状ではほとんど空かない状況	・年金生活のみの高齢者、または高齢者世帯の方の住宅問題
<生活保護ボーダー> ・生活保護受給レベルに至らない方からの日常生活の厳しさの訴え ・各種サービス利用の負担感が大きいことから利用を控えている	・家族からの支援を受けてはどうか、と提案 ・関係する行政専門機関への相談を提案	・つなげていく一方、細かな対応やその後の経過が不明であることの統一感のなさが問題
<ゴミ屋敷の独居者> ・ゴミ屋敷状態の戸建に独居 ・知的障害 ・アルコール依存症	・片付けの支援 ・定期的な他者の介入。CM、ヘルパー、PHN等	
<独居がん患者> ・医療に対する不信感 ・経済的困窮 ・知的障がいの可能性	・生活保護ケースワーカーとの同行訪問 ・診療に同行 ・信頼関係の形成 ・どのような終末を迎えたいか、サポート体制を作る	
<知的障がいボーダー> ・親が知的障がいのボーダー ・20代の子も知的障がいと精神障がい ・低所得、医療的支援の不足	・子が暴れたため措置入院 ・世帯分離し、生活保護へ ・医療ケア ・自立した生活に向けて、成年後見制度の利用	
<ホームレス> ・継母とそりが合わず家を出て、ホームレスになった	・生活保護 ・簡易宿泊施設 ・就労支援	

■市川市

参加機関	
・市川市地域福祉支援課 ・市川市中部地域包括支援センター ・南八幡メンタルサポートセンター ・障害者地域生活支援センター ・基幹型支援センター えくる	・市川市福祉事務所 ・市川市子育て支援課 ・市川市役所男女共同参画課 ・中核地域生活支援センター がじゅまる ・市川市社会福祉協議会（貸付相談）

事例の概要・課題	対応機関と内容	現在、残された課題
<30代・母と子の2人家庭> ・夫が家を出て行方不明 ・無職、精神的な疾患（本人） ・仕事に関する相談	・生活保護につなぎ、生活保護受給と住宅手当支給を受け、子どもは保育園に入園 ・自身は精神科に通院し、体調の良い時に仕事をしている	・仕事をしなければ、という思いが強く、無理する危険があると感じる。自分で相談する力があり、見守るのみでOKか。 →行政がいつまでも見守るか
<精神疾患またはボーダーにあると思われるDV被害の女性と乳児> ・DV被害女性、所持金なし ・生後まもない子どもがいる ・本人は精神疾患、またはボーダーが疑われる	・警察からの連絡を受け、相談を実施。シェルターも実家も拒否するため、説得ができず、危険な時の対応等を事細かに説明し、身に危険があれば警察に通報することを約束させて相談を終了 ・警察から児童相談所へ通告	・放っておくと母子ともに状態が悪化することが懸念されるが、本人が拒否する上、誰からも説得が難しいため、支援機関として踏み込んだ関わり方が困難
<メンタル疾患（パニック）のある单身女性の妊娠・子育て> ・単身で妊娠 ・経済的自立や支援がなく、生活保護を申請	・子育て支援課が同行して生活保護申請 ・出産は助産制度を利用 ・子どもを保育園に入れるまで就労は不可 ・母親に、家計簿の記録やカード利用等の生活習慣を身に付けてもらうための支援（病院のドクターと連携）	・日常生活習慣が確立されず、就労も困難なため、頼る人がいないと経済的自立が難しい ・今後、親の精神不安定からくるネグレクトや虐待により、子どもの生活リズムをつくることや通学が難しく、登校支援や学習支援を担う役割が必要
<父と子2人の3人暮らし> ・父親が失業、経済的に困窮 ・2人の子は仕事が長続きせず無職	・父親を借受人として、総合支援資金の貸付と住宅手当を給付 ・その後、父から仕事を見つけた、との連絡があり、返済も徐々に進む予定	・貸付のみでなく相談支援が必要と思われるケース ・父と子の両方の相談を受けることができればよい →子の仕事が長く続かない要因等をつかむことが必要
<40代・父と息子> ・父と子の2人暮らし ・父は非正規の仕事で低収入、経済的に困窮、うつ状態 ・息子は特別支援学校に通学 ・家庭での虐待（ネグレクト）	・ネグレクトの疑いから父と子を分離し、生活ホームで暮らし、年金受給の上、生活保護で生計を立てるよう調整 ・当センターの業務としては、障がいを持った子の支援が終わることで終了のはずであるが、父の状態が心配で、何かあった時に、SOSを出してもらえよう継続的に訪問	・父は仕事をしており、生活保護の対象でもないため相談を受けるところがない。 ・本来業務ではないが、誰かが「おせっかい」をしなければ、生活が崩壊する ・保健センターの同行で医療につながり、安定した生活を送ることができるよう支援が必要
<高齢夫婦と無職の息子> ・高齢夫婦と40代無職の息子 ・息子はパーソナル障害 ・親への虐待	・介護サービスを利用中だが、息子とトラブル ・長男への支援（就労支援、金銭管理）	・介護サービスだけでは解決できない家族への支援方法・体制

事例の概要・課題	対応機関と内容	現在、残された課題
<高齢夫婦と無職の息子> ・高齢夫婦と無職の息子 ・親の年金で生活 ・息子は精神的な疾患の可能性 ・夫婦は要介護状態にあるが、利用料を支払うことが困難	・息子は手帳もなく、他者の受け入れもできず、支援を受ける意思がない ・両親には、居宅サービスを利用することで生活を成り立たせることが可能	・高齢の親の年金で生活していることについて、成年後見制度が適用にならないか→息子の障がい認定が下りれば、世帯分離が考えられる（※両親の合意必要）
<生活能力の低い両親と多数の子どもが同居する世帯> ・両親が生活能力に乏しいため生活に行き詰る ・子どもは児童相談所が関わっている	・子どもたちへの支援から児童相談所が関わるが、両親を含めた生活支援まで行き届かない状況 ・がじゅまるが要所でフォローしている	・家族全体（世帯）に対する支援が必要 ・ファミリーサポートセンター等を含めた地域の協力体制が求められる
<精神障害のある妻と、ギャンブル好きで生活能力のない夫> ・精神障害のある妻から、生活費が不足していると相談 ・夫がギャンブルなどに使ってしまうとのこと	・相談に来るのは本人（妻）だけであるため、適切な支援につなげないでいる。	・本人（妻）のみのアプローチでは解決に至らず、夫を含めた対応が必要
<高齢（身寄りなし）の男性> ・廃業予定の雇用主から相談 ・知的障がい疑われる高齢の男性従業員（住み込み） ・孤立者（身寄りなし、年金なし） ・ホームレスになる危険性	・雇用主に対し、失職後の生活保護申請の可能性と障がいの相談を受けることについて助言 ・雇用主は、「自分で福祉事務所に相談に行く」とのこと ・その後、雇用主からも連絡がなく、経過は不明	・経過は不明 ※こうしたケースに踏み込んでよいのか迷う →踏み込んでいかないと早期対応ができない、との意見あり
<30代・男性> ・不動産屋から相談 ・アパートに一人暮らしの男性で、ゴミ屋敷状態にあるとのこと	・「がじゅまる」につなげる ・不動産屋と本人の母親と相談し、まずは本人と話をし、ゴミを撤去することに。費用は、母が負担するが、本人は、自分で不動産屋に月々支払って返す、と考えている	・生活感がずれているようだが、障がいの認定は受けていない。一旦ゴミを撤去しても、その後の様子を見ながらアセスメント（見守り）を続けることが必要
<10代後半の女性> ・シングルマザー ・ヘルパー資格取得後、アルバイトするが、突然ひきこもり状態になる	・ヘルパー資格取得を支援 ・本人を見守りながら、人間関係構築や生活管理能力を身に付けてもらうための支援が必要	・自立援助ホームのような、地域の暮らしの中で回復をサポートする場が必要 ・身元保証の仕組み
<40代・男性> ・コミュニケーション能力が乏しく社会との関わりが苦手 ・低賃金の派遣の仕事による不安定な収入、経済的に困窮 ・頼れる人がいない	・調理師の資格があったことから、それを活かしてグループホームに就職することができた ・そこまでの過程で、一時宿泊が可能なシェルターの提供や金銭管理等の支援が必要であった	・コミュニケーション能力が乏しいものの、知的には問題がなく、障害者の制度を使わずに生活のサポートができる仕組みが必要
<40代・男性> ・高学歴・大卒の40代男性 ・1人暮らし ・元アルコール依存症 ・ひきこもり ・軽度の精神障害が疑われる	・本人と面会。精神保健福祉手帳の取得も可能と思われるが、本人は拒否。その他の制度の利用も拒否 ・ハローワークでの求職活動に同行 ・地域活動支援センターで生活リズムを調整 ・生活クラブでのユニバーサル求人に応募	・本人が制度の利用を拒否するため、制度に頼らず働くことができる場を探すこと。 ・「ユニバーサル雇用」のような取組が受け皿として重要
<単身高齢者> ・借金のため生活が苦しい ・年金が生活保護の基準以上	・法律相談 ・社協の貸付	

■仙台市青葉区

参加機関	・ 仙台市健康福祉局社会課保護係 ・ 青葉区役所保護課 ・ 仙台市社会福祉協議会 まもりーぶ仙台 ・ 仙台市社会福祉協議会 地域生活支援課 ・ 障害者相談支援事業所 ふらっと青葉 ・ 障害者相談支援事業所 ほっとすぺーす ・ 障害者相談支援事業所 とびら ・ 一般社団法人パーソナルサポートセンター ・ 五橋地域包括支援センター ・ 南吉成地域包括支援センター ・ 国見ヶ丘地域包括支援センター ・ 葉山地域包括支援センター ・ 花京院地域包括支援センター ・ 台原地域包括支援センター ・ 小松島地域包括支援センター ・ 仙台市路上生活者等自立支援ホーム（清流ホーム）
------	--

事例の概要・課題	対応機関と内容	現在、残された課題
<70代女性とその家族> ・ 認知症の母親（年金証書なし）を40歳代の知的障がい疑われる次男が介護 ・ 生活保護受給の申請拒否	・ 長男と三男が金銭の援助を決めるも援助を巡って夫婦仲も兄弟仲も悪くなる ・ 地域包括支援センターとしては生活保護を拒否した時点で手を引き、ケアマネジャーが介護保険サービス利用を介して見守り	・ 制度の理解 ・ 本人たちが話をきいてくれる説明のできる支援相談員からの説明
<70代母親と50代息子> ・ ゴミ屋敷 ・ 地域からの孤立 ・ 母親は認知症の疑い ・ 息子は無職（母の年金で生活）	・ 支援センターが、地域の人に相談し（巻き込み）ながら、本人と面接を進める ・ 母親の兄弟にも協力を求めている	・ 連携して支えてもらえる資源がない
<70代母親と40代息子> ・ 息子はひきこもり ・ 高齢の母から息子の後見について相談	・ 社会福祉士会より生活支援の必要性から地域包括支援センターに依頼、地域での連携体制要請 ・ 息子の精神状況の確認のため、精神科受診歴の確認 ・ 病院へ障害年金の相談	・ NPOで封入送付の作業を提供しているとの情報あり ・ 世代間交流としてそうした場を提供 ・ 引きこもりに対応する資源がない
<80代父と50代息子> ・ 父親が認知症、施設に入所 ・ 息子は知的障がい、てんかん発作あり、年金で一人暮らし ・ 飲酒、生活管理能力の不足	・ 相談支援事業所 ・ 社会福祉協議会の「まもりーぶ仙台（権利擁護センター）」のサービスを利用し始めたところ	
<40代女性と20代の息子> ・ 母子家庭、被災者 ・ 借り上げ公営住宅で生活 ・ 子どもの専門学校の授業料が払えず、退学のおそれ	・ 社協の生活福祉資金の貸し付けだけでは充足しない ・ 学校独自の減免制度の有無確かめる必要 ・ 母子寡婦福祉法上の資金の貸し付け確認 ・ 被災者のための各種の貸付制度があるが、利用マニュアルなどが長すぎて当事者にはよく分からない	・ 制度の整理と、簡単な利用案内が必要 ・ 理解が不十分な当事者に代って検討・交渉する専門家がいとよい
<40代母と10代娘> ・ 母子家庭 ・ 母は知的障がい ・ 一般企業での就労を希望しているが、能力等の状況を判断すると、難しい状況	・ ハローワークへ同行 ・ 市就労支援センターを紹介	・ 就労準備支援 ・ 就労後のフォロー体制 ※軽度の方は自分でできることがあるため、逆にいろいろ自分で行ってしまいが、それをどのように管理するか

事例の概要・課題	対応機関と内容	現在、残された課題
<30代・女性> ・緊急のシェルター入居依頼 ・夫の異なる数人の子ども ・現夫は多重債務者、知的障害の疑いあり	・女性シェルターに入居 ・ケース会議実施し、つなぎ先を決定 ・知的障害の手帳取得の方で進めている	・女性のシェルターが不足 ・シェルター入居後の対策、子供の保護についての支援方法 ・受け皿機関への予算を組むこと
<知的障がい家族> ・家族全員が知的障がい ・浪費癖あり ・娘は結婚・離婚の繰り返し ・子どもの療育困難	・ケア会議等を開き、関係機関で情報共有を行っている	・本人の同意が得られない場合の支援方法をどうするか ・避妊等を教育してくれる機関はないのだろうか
<30代・男性> ・本人より生活保護の申請 ・住居なし、収入なし ・全身入れ墨で職探しが困難	・生活保護開始。アパート入居後、就労支援開始するも、現状認識と実態の乖離があり、現実を理解できるようにすることが必要 ・ハローワークには行っていない。入れ墨を隠して就職、就労継続しなければならない理解者が必要	・雇用先の確保のための一般就労資源の確保 ・就労支援は、段階を経たゴール設定による支援プログラムが必要
<40代男性> ・低学歴（中卒）、不安定就労 ・家族なし ・刑余者 ・ホームレス ・軽度の知的障がい	・生活保護開始 ・就労支援を開始しようとしたところてんかん発作の発症し、治療開始 ・アパートの引っ越しによる保護課の関わりは、他区に移管	・病院との連携 ・段階に応じた就労支援プログラムの開発と専門家の実施
<両親と子2人> ・多額の借金 ・父がケガにより就労不能 ・経済的に困窮	・公的貸付機関を案内するもダメ ・法的整理には時間がかかり、困っていた	・ある程度貸し倒れを気にしないですむ福祉的貸付を紹介 ・家計再建と就労支援を一体化した資源がないか
<50代・女性> ・高校卒業後からひきこもり ・高齢の両親の年金で生活 ・家庭環境の悪化	・区の保健師に相談し、精神科通院につながった ・一時は安定したが、波があり、包括で見守る	・精神疾患の方の在宅での生活支援サービスが十分ではない
<60代・女性> ・1人暮らし、体調悪化により退職、収入なし、生活が困難 ・介護認定、ヘルパー利用するも費用が負担できず中止 ・保護対象にならず、高齢で就労も困難な状況	・地域包括で見守っている ・安価なボランティアの支援機関に依頼している ・今の大家さんが、物件を探してくれるとも言っている	・高齢者住宅は、低家賃で、保証人なしでも入居できるところがある
<20代・男性> ・仮設住宅に入居 ・引きこもり、長期離職 ・発達障がい、家族関係の悪化(DV)、多重債務	・封入作業や運搬作業など中間的就労として月に3～4回程度参加している	・同世代の人、地域の人と知り合いがない
<80代・女性> ・知的障がいと認知症 ・路上生活 ・地域からの孤立	・急の要請があれば受け入れるが、強制力がないので、本人の意思で退所が可能になってしまう ・地域からは、早く何とかしてくれ、と強く言われている	・長い歴史があり、本人が、商店街の路上のある一角を自分の居場所と思いこんでおり、地域の人、それを受け入れてきた時期があった
<50代・男性> ・刑余者 ・母親（生活保護受給者、介護保険ヘルパー利用）と同居	・A区役所生活保護受給 ・NPO法人による金銭管理 ・相談支援事業所より月1回訪問による確認	・新たな社会参加のための機会を得ること ・少人数のメンバーが通うサロンのようなものがあればよい

②既存の相談支援のみでは対応できない複合課題事例の把握状況

3 地域の相談支援機関により、家族全体及び単身者において、複合した課題を抱える事例があげられ、それぞれ現行の制度・サービスのみでは対応しきれない課題があることがわかる。

課題としてあげられた主な事例を分類すると、以下のようであった。

○家族全体として課題がある事例

- ・母子家庭・父子家庭 — 本人（親）が精神的な疾患や障がいボーダーが疑われる、非正規の仕事で低収入であるなどにより不安定な就労状況、または失業中であり困窮状態にある事例。加えて子どもにも障がい（またはボーダー）が疑われる。
- ・高齢世帯 — 親が年金暮らし、認知症であるなど経済状況や健康状況が不安定な中で、子どもが知的障がいを抱える、長期離職・ひきこもりである、家庭内のネグレクトがみられるなどの事例
- ・不登校 — 長期間不登校・ひきこもり、家庭崩壊（保護者の精神疾患等）と経済的な困窮、地域からの孤立等により本人に対する支援につなげることが難しい事例
- ・その他 — 家族全員が知的障がい、生活能力の低い両親と多数の子どもがいる世帯などの事例

○単身者で課題がある事例

- ・障がい — 知的障がいのボーダー、精神疾患等により無職、就労経験なし、経済困窮等の事例
- ・稼働層 — 40～50 代の男性 1 人暮らし。アルコール依存症やひきこもり、社会との関わりが苦手なため無職あるいは低収入で生活が不安定である事例
- ・単身高齢者 — 借金のため生活が苦しいが、年金が生活保護の基準以上であるなどの事例
- ・その他 — 刑余者やホームレス、体調悪化による離職から困窮に陥った中高年者、金銭管理等の生活能力が不足している単身者の事例

③残された課題

これらの事例に対し、「残された課題」としてあげられていることとして、大きくは「相談支援体制に関する課題」、「社会資源の不足・または連携が十分でないことによる課題」に整理することができる。

○相談支援体制に関する課題

- ・中心となって関係機関をコーディネートし、継続的に支援する機関がない
- ・本人が課題を伝えられない、理解が不十分な場合等でも適切に相談に対応できる相談員がいない
- ・家族全体に対する支援を行うための、地域の関係機関・社会資源との協力体制が十分でない
- ・介護や障害等の現行のサービスだけでは解決できない課題への支援方法・体制が確立できていない
- ・孤立を防止するため地域におけるつながりをもたせる「コミュニティ支援」の必要性

○社会資源の不足・または連携が十分でないことによる課題

- ・障がいのボーダー層、長期離職者など直ちに一般就労につなげることが難しい場合に、多様な人を受け入れる就労支援の場（障害の有無に限らずサポートができる仕組み）
- ・家族支援として、健康面における医療機関との連携や、基礎的な生活管理能力（生活習慣、家計管理等）を身に着けるための支援の仕組み

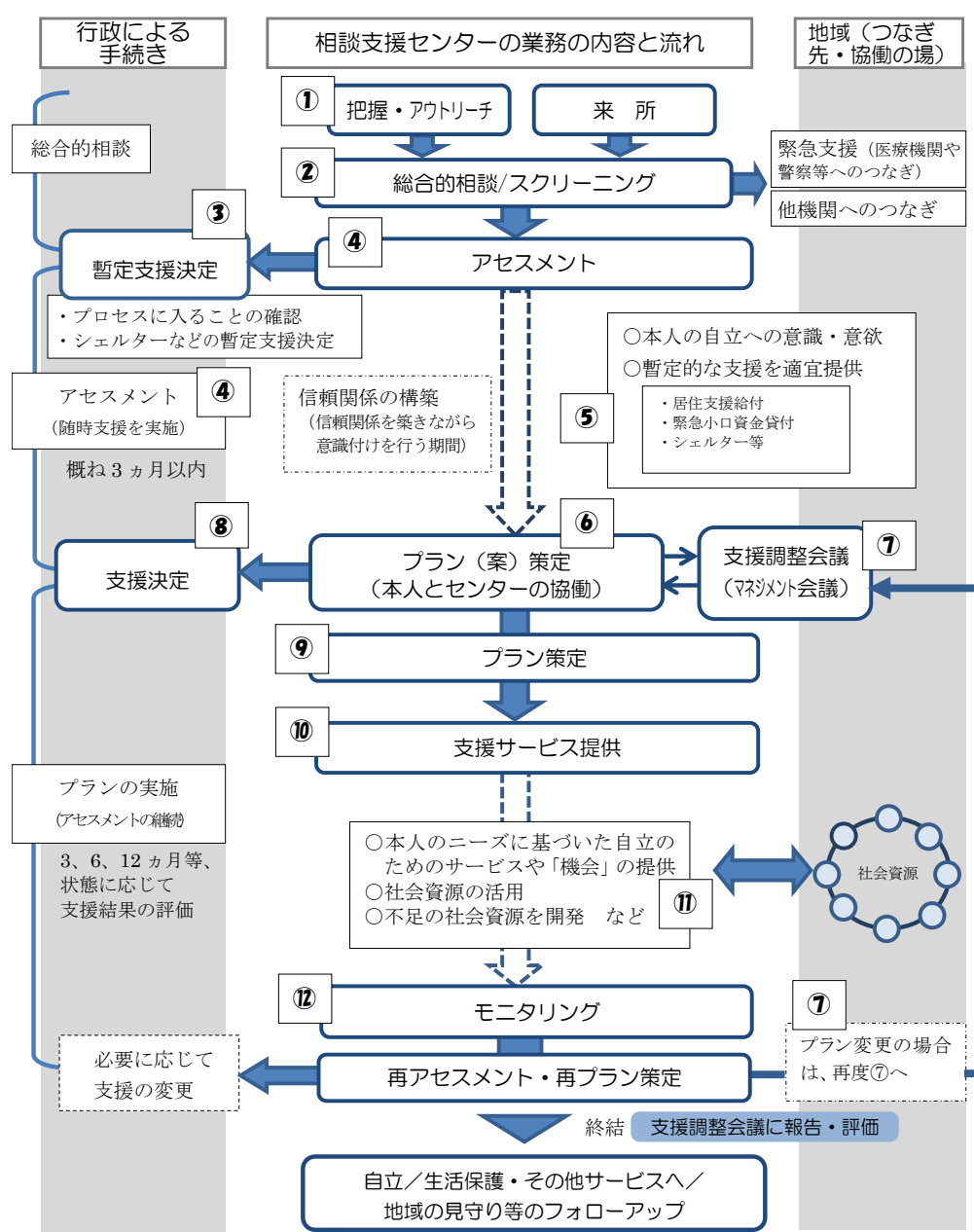
- ・親の相談につながった場合に、その家庭環境で育つ「子ども」に対しても、虐待防止や生活リズムの形成、学習支援など、長期視点で貧困の連鎖を防止する取組
- ・医療やシェルター等のつなぎ先
- ・ひきこもりや長期離職状態にある人等に対する資源となる、同世代や地域の人たちと知り合える場（社会参加の場、少人数のサロン等）、ピアサポート
- ・小口の貸付と家計再建メニュー等

(3) 望ましい支援体制のあり方について

第2回WSにおいては、検討中である「自立促進（社会参加）プロセス」について、下記のフロー図をもとに、第1回WSで出された現行の相談支援機関の生活困窮者の把握状況、「地域体制の整備に関するアンケート調査」結果を踏まえ、地域で生活困窮者支援を実践するための望ましい支援体制のあり方、方策について意見交換を行った。

主な意見内容について、1) 支援体制全体に関わる論点、2) プロセスごとの意見、に分けて次頁以降に整理した。なお、これらは参加者の自由な意見を整理したものであり、総意としてとりまとめたものでも、行政としてのとりまとめでも、行政への提言でもない。

図表Ⅲ-5-1 相談支援プロセスの概要



（平成24年度社会福祉推進事業「生活困窮者支援体系に資する調査・研究事業報告書」（事務局：一般社団法人北海道総合研究調査会）より）

①浦安市

1) 支援体制全体に関わる論点

■対象者像と支援の基本的考え方

- ・今まで市町村が関わらなかった対象者に対してどこまで踏み込むことができるか。特に家計相談について行政としてどこまで関わるができるか。
- ・行政で対応することが難しい対象者（ひきこもり、アルコール依存、ギャンブル等）への対応。
- ・生活保護を受給していてもお金の使い方がわからない、使い方が適切ではない受給者がいるが、そうした人たちに対する「余計なお世話」＝「一步踏み込んだ関わり」を行う機関が必要。

■仕組みづくり

<庁内体制・設置のプロセス>

- ・前提として、制度によって地域でどのようなことが解決されるのか、相談支援センターは何をするところか、といったことについて、全庁的な共通理解が必要。その上で、包括的な体制を検討し、役割や責任を明確化していくべき。
- ・直営か委託か、ということがまずひとつの決定事項。直営の場合、行政内部の体制や連携の強化により支援の幅を広げ、生活困窮者の漏れをなくすことが考えられる。一方、寄り添い型の支援を現行の行政職員の体制でできるか、というと難しい面もあり、別に中心となる機関が必要ではないか。
- ・直営の場合には一定のレベルのサービス提供が可能。しかしながら事務仕事が発生し負担が大き。実務と事務作業が分担された仕組みが望ましい。一方、委託の場合には行政側から実態が見えなくなるおそれがある。
- ・利用者／生活困窮者のニーズを把握し、それに即した支援のしくみをつくるべき。

<関係機関との連携>

- ・連携する各機関との日頃の情報交換が必要。
- ・新たな相談支援センターは、関係機関のパイプ役といえるのではないか。
- ・この制度に基づく専門的な窓口を置くことによって、現行の支援機関による連携が今まで以上に図られ、問題解決に向けた機能を発揮できるようになることが期待される。
- ・複数の部署が連携したネットワーク（経済的困窮、虐待等）が必要。
- ・多くの人が関わり過ぎるとそれぞれの人の視点が異なってしまう、まとまらない。認識の共有を行うための工夫が必要（連携における課題）。

<出口づくり>

- ・受け入れのための機関が必要であると同時につなげる先をつくっておくことが必要。

■体制

<望ましい支援体制についての考え方>

- ・ライフステージに応じた課題解決が図れるように関係機関、支援機関（調整機関も含めて）の体制づくりが必要。縦割り行政ではない体制づくり。
- ・事前にいくつかのビジョン（支援のあり方）を決めてチームを構成し、実際の相談支援業務が発生したときに対応できるように準備をしておく。

- ・地域特性に応じて、社会資源を巻き込んだ体制づくりを行うことが重要。
- ・行政の場合には異動が伴う。人の流れを踏まえ 10～20 年後を見据えた体制構築、仕組みづくりを考えるべき。民間においても異動はあることが考えられる。ノウハウの蓄積が重要。
- ・行政が担う場合、実務とともに事務的業務を処理しなくてはならない。役割分担・仕事分担がなされるとよい。

＜相談支援体制の検討＞

- ・センターとして新たな機関を設けるか、あるいは、現行の個々の支援機関で把握されたケースに関して他機関との包括的な支援体制が必要な際、解決のためのチームを組むという方法もある（後者であれば比較的成本がかからずに済む）。
- ・現行の組織体制を整理し、同じような業務を抱える部署をいくつも作らず統合できるところは統合して進めることが必要。課を超えたプロジェクトチームの設置等。
- ・行政の中の組織体制を見直し、統一したひとつの総合窓口を設置することも考えられる。

■人材育成・財源

- ・専門性のある人材を育成して配置することと、そのための財源の確保が必要。
- ・行政に設置する場合、職場によって対応の仕方が異なるため、総合窓口配置される職員によって対応が異なることが考えられる。受付専門の職員の育成が必要。
- ・総合的な窓口の受付職員はプロ過ぎない人が望ましい。多様な人が相談に訪れるので、受付でプロが抱えこむのではなく、速やかに適材適所へ振り分けられることが重要。
- ・相談を受ける人材の育成方法として、対象範囲ごとの個別の職員を育成するのか、トータルで総合的に対応することができる能力を持った人材を育成するのか。トータルに対応できる人材が望ましい。
- ・人材への待遇、補償も重要。福祉分野の担い手の補償の検討が必要。
- ・相談支援を行う人は事務仕事が増えたと感じる場合がある。業務について役割分担されることが望ましい。

■その他

- ・利用者にとってわかりやすい支援プロセスとする。提供する側は理解をしても利用する側からはわかりにくいものにならないように留意することが必要。
- ・相談支援プロセスを簡単にわかりやすくする。ツールの開発も必要。
- ・1枚で相談者の概要・状況がわかるアセスメントシート／チェックシートが必要。プロセスのどの段階（つなぎ先も含めて）においても一目で把握できるシート（シートの一本化）。
- ・相談しやすい環境（場所、空間）が必要。

2) プロセスごとの意見

プロセス	意 見
把握・アウトリーチ	・日頃の業務において、生活困窮の恐れのある人がいても、制度の対象でない場合（介護保険等）や、対象者だけでなく家族に問題がある場合では、つなげる先がない。マンパワーがあれば、本来もう少しアプローチしたい方があり、掘り起しは可能。 ・児童の分野では、家族から支援を拒否される場合も多く、孤立して生活に困っていることがわかっていても、相談につながらない。
総合的な相談／スクリーニング	・対象者本人の理解、承認を得ることが不可欠であろう。
アセスメント	・コーディネートする部署・機関の設置が必要。 ・アセスメントにより適切な支援者や支援機関につなぐとともに、その結果を確認し、評価までを行なうことが必要。 ・アセスメントの結果を誰が見てもわかりやすいようにする。
プラン策定	・個別制度の利用を含む形で包括的なプランを策定するため、プランを策定する人材にはかなりの力量がいる。
支援調整会議	・課題把握の場の設定は必要だが、他にも類似の会議があり、同じような会議を増やす必要はない。 ・関係機関や関係者間のネットワークを構築し、情報の共有と連携を図ることが重要。 ・関係機関との連携も必要であるが、それ以前に専門職間での共通意識を共有できるようにする。 ・本人に出席を求められない場合もあるのでは。
社会資源の活用	・社会資源を使うためのシステムの構築が必要。行政、民間、人、「信頼感」がカギ。民間に比べ初めて利用する場合には行政の方が信頼感を持ちやすい一方で、柔軟性などの側面で不満をもたれる。社会資源を利用してもらい、そこから得るところがあるため、実践しながらシステムを構築する。 ・社会資源を使うための知識（経験）を積むプログラム、研修システムが必要ではないか。 ・民生委員など地域との協力関係が重要。 ・行政だけではなく、民間企業、学校（大学）、住民で役割を整理。 ・家計の支出管理などは行政では対応できない。生活保護を受給していてもお金の使い方がわからない、使い方が適切ではない受給者がいる。そうした人たちに対する余計なお世話をしてくれるところが必要。
モニタリング	・つなぎ先から相談支援センターに対し、成果のフィードバックを行う。 ・誰もが対象者の状態を理解できるようなモニタリングシートの工夫。項目ごとのチェック方式など。
終結	・人それぞれの目標設定がある。それには相談支援員の力量、まとめ方が問われる。対象者に即した目標を導き出し、位置付けることができるようなプランナーが必要。 ・寄り添い型でいくと支援者に依存してしまい、いつまでも終結することができないことが懸念され、支援者にとって負担となる。依存しない関係を築くためにも期間を区切ることが必要。

②市川市

1) 制度設計全体に関わる論点

■対象者像と支援の基本的考え方

- ・相談支援センターの対象者がどのような人か整理することが必要。広くすると、あらゆる相談が舞い込み、せつかくの機能が失われる。例えば、現在の支援体制からもれている人だけにするなど、関係機関や住民とのルールづくりが必要。
- ・対象者をある程度限定していく必要がある。特に、ボーダー層の対象者を明確にすべき。

■仕組みづくり

<相談支援機関について>

- ・全体をコーディネートする機能が重要。地域の社会資源を把握するとともに、各分野・制度に詳しく、さまざまな関係機関や専門機関と連携していく必要がある。
→相談支援機関の立ち位置を明確にすること
- ・ホテルのコンシェルジェのような役割のイメージ。
- ・役割として、つなぐだけでなく、結果の確認やフォローを行う必要がある。モニタリングを義務づける。例えば書面で残し、その後の確認を行ったかをチェックするなど。

<出口づくり>

- ・センターに利用者が滞留しないよう、就職先や多様な出口メニューを作っておくことが必要。
- ・支援のメニュー化が必要。メニューの組み合わせによるサービスの提供。
- ・地域で仕事をつくる必要がある。例えば、ユニバーサル就労の取組が参考になる。
- ・社会福祉法人や公益法人による中間的就労を推進することも重要。社会貢献事業のメニューを出してもらう。国から働きかけてもらうことが望ましい。

■体制

- ・職員自身がバーンアウトしないようサポートする体制が求められる。多様な相談者に対してどのように対応するか、どのような機関（関連組織、関連機関、住民、行政等）が対応するのか、あらかじめルールを決めておく。
- ・夜や休日にも対応できること。
- ・多様なことに幅広く対応できるスーパーバイザー的な人材（経験を有している人材）が必要。
- ・相談員の担当数（量）について、詳細の検討が必要。

■人材育成・財源

- ・関係機関をコーディネートし連携させることができる人材が必要。
- ・寄り添い型の支援を行う人と、時には本人に現実を認識させる厳しいことも伝える役割の人が必要（役割分担）。

■その他

- ・「見守り」という名の放置とならないよう、ルール化する必要がある。
- ・身寄りのない人の身元保証の仕組み（住まい、仕事）が必要。

2) プロセスごとの意見

プロセス	意 見
把握・ アウトリーチ	＜把握・アウトリーチのあり方＞ ・セルフ・ネグレクトの状態に関わっていく機関が必要。 ・SOSを出せない、窓口に来ることができない人への対応を整理する。 ・対象者を把握するため、多くの機関と連携が必要。(病院や税の未納者等) ＜地域との連携＞ ・アウトリーチのための人員はできるだけ多く。地域からの発見が大事。 ・身近なところに日常的な困りごとを持ち込めるサポーターがいて気軽に相談につなげられる環境をつくれないか。 ・支援につながった後も、地域の暮らしの中で長く関わり見守る人の存在が重要。 ・行政では把握できない事象に対してすき間を埋めるための住民組織が必要ではないか(入口と出口にあるすき間)。
総合的な相談／ スクリーニング	・スクリーニングの判断基準が重要。 ・対象者には、つなぎ先を紹介すれば、①自分で行くことができる人と、②同行する必要がある人がいる。どちらにも対応する必要がある。 ・本人との契約は必要か。支援を拒否する人もいると思われるので同意が前提。
暫定的な支援	・緊急支援のメニュー化。具体的なサービスと担当機関の明示が必要。
アセスメント	・本人に寄り添いながら問題を整理する。
プラン策定／ 再アセスメント (再プラン)	・行政による「支援決定」を伴うことから、どのタイミングでプラン変更を考えるか、判断のための指標が必要。
社会資源の活用	＜グループワークの場合＞ ・個別支援には限界がある。生活や就労等のトレーニングにも「グループワーク」の視点が重要。(生活スキルを学ぶことができる小グループの場合。就労支援においても他者とモチベーションを高め合いながら活動できる場等) ・同じ目線で似た経験を話すことができるピアサポート。 ＜居場所＞ ・子ども・10代の若者や高齢者では、ある程度サロン活動等が行われてきているが、20～40代の居場所がない(障がいボーダーを含む)。 ＜子ども・次世代への対応＞ ・親子の関係が希薄化している中、地域で子どもたちを育てる発想が必要。 ・学校以外にも子ども自身が選ぶことのできる公的な教育の場があるとよい。 ＜その他＞ ・小口資金管理者 (FP) ・家計管理チェック
終結	・いつまでも総合相談支援センターで引き受けることにはならないと思うので、次の引き受け機関への引き渡しの時期を決める必要がある。 ・自立(終結)して、就職・自活した人へのフォロー体制も重要。

③仙台市青葉区

1) 制度設計全体に関わる論点

■対象者像と支援の基本的考え方

- ・生活保護ボーダー（非正規労働者、低所得層）の人をまず優先的に支援するべきでは。
- ・さまざまな事務所が関わっているものの、中心となる機関がない場合もあり、情報共有が必要。

■仕組みづくり

- ・相談支援センターが中心で進めていく流れとなれば、権限を与えなければ動けない。（個人情報の開示・行政等への招集）
- ・生活保護の手前のセーフティネットを充実させる。
- ・福祉機関のみでなく経済関係の人への理解が必要。
- ・問題・課題に合わせた柔軟な対応が必要。
- ・個人情報保護の壁をどうするのか。制度的な保証が必要。

■体制

- ・医療が必要な人も多く、医師が配置されるとよい。
- ・必要に応じて警察の協力も受けられるように。
- ・24時間365日の体制。
- ・行政とセンターの連携をスムーズにするために立場をはっきりさせる（チームでどう動くか、どこがどのように担当するのか）。
- ・対応部署のない問題をどうするか。（例えばゴミ屋敷対策の行政部署は？新設するのか？）
- ・アウトリーチや見守りを行う地域住民との関わりを進める部署はどこになるのか。
- ・ワンストップサービスのよう、なんでも相談できる機関（総合的な相談窓口）が必要。

■人材育成・財源

- ・相談支援センターが基本的な支援を中心で進めていくとなれば、スタッフ数は相当必要ではないか。（財源の問題と関わる）
- ・指定管理制度の条件に生活困窮者を1～2人雇用するなどの条件をつけるといった対応も検討してはどうか。
- ・アセスメントできる人材の育成。
- ・相談支援と就労支援とは別に考えることが必要。（相談支援：伴走、就労支援：営業、本人へのメリット）

2) プロセスごとの意見

プロセス	意 見
把握・アウトリーチ	・対象者を早期に把握するため、制度やセンターについて地域へ普及・周知することが必要。 ・把握の方法として、引きこもり等の見えない対象者に対して、専門職のカンファレンスで出していくことが有効か。 ・医療機関との連携会議を定期的に行い、情報共有する。 ・支援機関に結びつかない人（申請・相談をしない方）を適切な制度に結びつける方法を見つけていくことが必要。 ・仮設住宅でパーソナル・サポート・センターや社協が行っているような見守り活動を被災者以外の「生活困窮者」にも行う（アウトリーチ）。 ・支援を拒否された方の対応はどうするのか。
総合的な相談／スクリーニング	・判断力が低下している方（障害、認知症等）は誰がどのような立場で相談、または申請に結びつけるのか明確にした方がよい。 ・複数の課題を総合的に整理できる専門機関があるとよい。 ・スクリーニングの判断基準をオープンにする。
暫定的な支援	＜シェルター＞ ・居所がない人のシェルター（とりあえず最低限の衣食住を満たしてくれる）が課題。その後、時間をかけたアセスメントが必要。※特に女性・家族用 ・シェルターは地域ごと（県内4か所程度）は必要。 ・居所なしの緊急な方はシェルターのあるところに集まってきてしまうため、各自治体に設置すべき。 ・緊急一時宿泊所（外国人も対応できる場所）が必要。 ＜その他＞ ・つなぎとしての公的貸付制度（柔軟に有効に機能するもの） ・つなぎ資金貸付制度（小口）が必要。
アセスメント	・当事者自身が振り返り、立て直すために適切なアドバイスをできるところまでアセスメントすること。
社会資源の活用	＜家計支援＞ ・家計債権支援でのFP等の有資格者によるコンサルティング。 ・毎日届けてくれる金銭管理制度。 ・借金を抱えた人が生活保護を受ける際に、本人に手続きの負担を感じさせない借金整理の方法（使いやすい訪問型法テラスなど）があるとよい。 ＜就労支援＞ ・制度にあてはまらない人のための就労準備支援、中間的就労の場（農業・木工品製造・飲食など） ・就労するための保証人制度。 ・きめ細やかな就労支援をする場。 ・その人に合った仕事を見つける・作る場 ・農業を活用できないか（1次産業による受け皿） ・本人・事業体・住民にも win-win の関係を作ること（農家の人手不足：65～70歳の退職者の活用等）。

プロセス	意見
	・就労意欲をもった生活困窮者への技能訓練。 ・中間的就労に関わるプログラム開発（農業・介護・施設管理など）。 ・就労後、初回給料を受け取るまでのつなぎ資金の貸付。 ＜日常生活・社会生活の習得＞ ・生活スキル獲得のための支援。 ・日常生活や社会生活についての訓練の場。 ＜医療・介護＞ ・一時的にでも入院や受診を受け入れてもらえる医療機関が必要。 ・保証人や身元引受人がいなくても入所できる介護施設（公的な施設）。 ・いつでも診てくれる医療機関。 ＜地域＞ ・密な関わりをしてくれる人の存在（日々、見守りや細かな相談に乗ってくれる方） ・被災者（同意書を取り交わした方）への見守り支援。 ＜居場所＞ ・年齢・世代別の居場所（大人の児童館のようなところ）。 ・愚痴を聞く、またはたしなめてくれるような仲間がいる居場所やサロン。 ・作業場等の日中の居場所。 ・生活困窮者が日中活動できるフリースペース（居場所）。 ＜その他＞ ・軽度の知的・発達の問題を扱える者への支援資源が少ない。 ・多様な機関・資源・サービスが関わるので、それを統括する機関が必要。 ・（ゴミ屋敷の例でいうと）相談できる機関があるとして、実際に片付けを手伝ってくれる機関がない。→中間的就労で活用できないか。 ・情報共有（情報蓄積）、失敗の共有。

Ⅳ 調査結果のまとめ

(1) ツール検証調査

①スクリーニング検証

4自治体の16の相談支援事業所においてスクリーニングを試行した結果、171件が対象となり、プロセス上、相談支援機関での支援が必要と判断されたのは全件数の47.4%にあたる81件であった。また、相談経路は、「関係機関・関係者からの紹介」が約6割と多く、本人自らや家族・知人からの連絡はそれぞれ約2割弱であり、地域で生活困窮者を把握し適切な機関・団体へつなぐ連携体制の重要性がうかがえた。

相談内容を聞いた上で、スタッフとして緊急支援が必要と判断した事例は全体の27.5%の47件であった。緊急支援が必要な背景としては、安定的な住まいがない、所持金が全くなく食事等を入手できない、身の安全が確保されていないなどが多く、一時的な住まいや食料の提供、緊急小口貸付等の当面の生活資金等の支援の必要性を読み取ることができる。

②アセスメント・プラン作成検証

調査協力機関それぞれから77件の対象事例を把握し、アセスメント・プラン作成を試行した。

対象者の課題領域（背景・要因）としては、経済的に苦しい、職を求めても就労できないといった経済的要因のほか、家族関係が崩壊または希薄、障害や疾病がある、または診断されていないが疑いがあるなど、家族・地域との関係性や健康面等の多様かつ複合的な課題を抱えていることが把握された。

③プロセス試行上の課題の整理

プロセスを試行した上での意見を集約し、パネル会議において課題を整理した。意見は、大きく「アセスメントシート・プランシート等帳票類の項目に関すること」、「シート類の構成・使用場面に関すること」の2つに分けることができる。

項目に関することは、それぞれの様式で細かく意見があり、それらをシートごとに整理し、試行版シートの作成を担当するワーキングチームに伝えた。

プロセスの流れやプロセスそのものの課題・提案としては、1) プロセスごとのシートではなく、特に「プラン」と「記録」はどの段階でも共通のフォーマットとして、場面に応じて使用できるようにする、2) 介護や障がい等の他の福祉制度と類似のシートを設計する、3) 本人の同意をとるタイミングを最初の1回ですむようにする、4) 「支援決定」のタイミングを制度運用として決めてしまっってはどうか、5) 義務書類とアレンジ可能な書類の明確化、などがあげられた。

これらの意見についても、試行版シートの作成を担当するワーキングチームにフィードバックし、別途統括委員会におけるプロセス案の検討に反映した。

また、アセスメント・プラン作成を行った「生活保護ボーダー層」の事例の中から、特徴の異なる事例を選定し、相談支援プロセスによる支援の展開例を作成した。

(2) 体制検証調査

①地域体制整備に関する現状と課題

アンケート調査およびワークショップの結果から、知的障がいボーダー、DV被害や子育て問題等を抱える母子世帯、高齢・要介護の両親と無職の子ども（ひきこもり、障がいの可能性、浪費、親への虐待）の困窮世帯、アルコール依存症や刑余者など地域から孤立する単身者など、さまざまな複合要因により、自らの機関・団体だけでは対応できない相談事例・課題が把握された。

こうした複合課題の事例においては、本人だけでなく家族への支援も必要とする場合が多く、中心となって地域の関係機関のコーディネートを行う総合的な相談支援機関、寄り添い型の支援の充実を求める声があった。また、本人が自ら SOS を出せない、虐待などがあっても気づいていない場合などに、どう周りが把握するか、といった地域における生活困窮者の把握・アプローチに関する課題と対応が検討された。

②今後の支援体制のあり方について

検証調査を行った3地域（千葉縣市川市、浦安市、宮城県仙台市青葉区）では、それぞれで調査参加機関が異なり（行政、民間等）、地域特性に応じた課題も把握された。一方、上記のような複合課題、家族問題を抱えるケースに対応する支援体制整備の課題として、いくつかの共通事項もみられた。地域において今後の支援体制を検討していくにあたり、特に重要と考えられた点をあげると以下のようなものである。

○対象者像の検討：具体的にどのような人を相談支援機関の対象とすべきか、地域においてある程度のルールづくりが必要ではないかとの意見があった。関係機関や住民等と協力して把握し、適切な支援先につなげるため、まず地域で重点的・優先的に、制度による支援を行うべき対象者像を検討し、設定することが必要である。

○庁内体制の整備と相談支援機関の設置までのプロセス：地域で解決すべき生活困窮者の問題や相談支援機関の機能について共有し、行政内で福祉分野のみにとどまらない全庁的な理解を得ることが重要である。また、関係機関とともに設置のプロセスを描くことが必要となる。

○関係機関との連携：制度に基づく専門的な窓口を置くことによって、現行の支援機関による連携が今まで以上に図られ、問題解決に向けた機能を発揮できるようになることが期待される。このため、さまざまな分野の関係機関の「情報共有の場」をいかに設けるか、地域での工夫が求められる。

○中核的な支援機関の設置形態：相談支援機関として新たな機関（センター）を位置づけるほか、行政機関の関係者からは、現行の個々の支援機関で把握されたケースに関して他機関との包括的な支援体制が必要な際、解決のためのチームを組むという方法も提案された。現行の支援体制を整理し、地域に応じた相談支援機関の設置のあり方を検討することが必要である。

○社会資源の活用：相談支援の「入口」につなぐための、地域からの把握を行う体制づくり（身近な相談サポーター等）や、「出口」として、就労支援のための場の開拓、居場所づくり、ピアサポーター、日常生活・生活習慣を身に着けるなど社会参加の場づくり、長期的な地域での見守り体制等、必要な社会資源を活性化していくことの重要性が意見として多く出された。相談支援機能とともに、社会資源の活用方策をあわせて検討していくことが重要である。

資料編

〔参考資料 1〕 ツール検証調査 調査票

タイムラインシート				
記入日	実施機関	記入者	ID	性別 年代
成育歴（把握している範囲で）				
関わりに至るまでの経緯				

↓【**アセスメント時期**】アセスメントシートに記載する時期の欄に○を記入してください。

年月日	○	本人の状況	分析、考察 (アセスメント)	支援	
				個別・当該機関 (ミクロレベル)	地域の他機関 (メゾレベル)

※必要に応じて適宜セルを広げたり、追加して下さい。

◆対象者の概要

※あてはまる番号に○をつけてください。過去から現在において、把握されたすべてを選んでください。

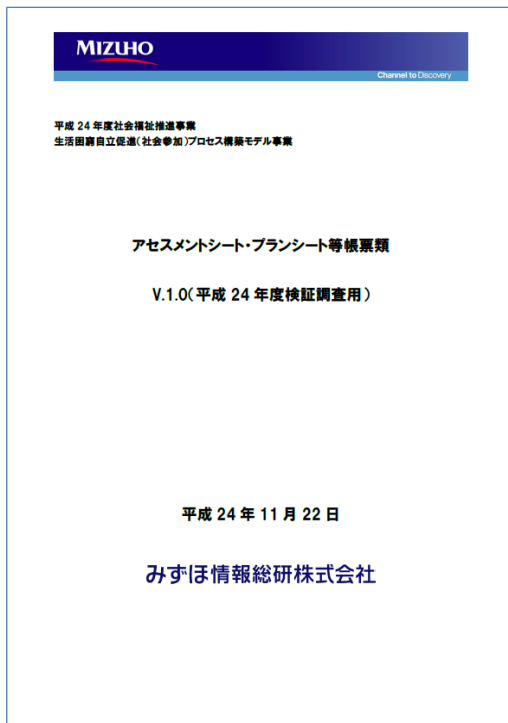
I D	支援 対象	※相談支援の対象が、ご本人のみ、家族を含むか、あてはまるものに○（※「統柄」は複数可※）	
		1. 利用者本人	2. 利用者本人およびその家族 → 本人との統柄（ ）
類型	※支援の対象が世帯（本人とその家族）の場合も、 <u>中心的な相談支援の対象</u> について記載してください。（※複数可※）		
	1. 生活保護ボーダー層 2. 生活保護のうち就労可能層 3. ホームレス 4. ニート・引きこもり 5. 高校中退者・中高不登校 6. 矯正施設出所者 7. 障がい者 8. ひとり親 9. 依存症 10. DV 11. 単身高齢者 12. 老老介護 13. 老少介護 14. 外国人 15. その他（ ）		
背景・要因 （※複数可※）	※支援の対象が世帯（本人とその家族）の場合は、 <u>本人と家族のそれぞれについて</u> 背景・要因としてあてはまるものすべてに○（本人と家族の両方に該当する項目については、両方に○）		
	本人	家族	
医療・健康 （病気、けが 障がいなど）	1. 健康に問題があるが、医療等を受けていない 2. 健康に問題があるが、地域の医療介護体制が十分でない 3. 障がいや疾病がある、または診断されていないが疑いがある 4. 感染症など差別排除につながる可能性のある疾患がある 5. うつ 6. 依存症 7. 自死企図 8. うつ以外の精神疾患	1. 健康に問題があるが、医療等を受けていない 2. 健康に問題があるが、地域の医療介護体制が十分でない 3. 障がいや疾病がある、または診断されていないが疑いがある 4. 感染症など差別排除につながる可能性のある疾患がある 5. うつ 6. 依存症 7. 自死企図 8. うつ以外の精神疾患	
住まい	9. 住まいに問題がある（劣悪、追われる） 10. 公共料金等の滞納 11. 経済的に苦しい	9. 住まいに問題がある（劣悪、追われる） 10. 公共料金等の滞納 11. 経済的に苦しい	
経済状態 （収入、多重 債務など）	12. 多重・過重債務 13. 浪費、金銭管理ができない 14. 年金・生活保護を受けたい、または検討しているが受給は困難 15. 年金・生活保護費・財産等を家族の誰かに搾取されている 16. 職を求めても就労できない	12. 多重・過重債務 13. 浪費、金銭管理ができない 14. 年金・生活保護を受けたい、または検討しているが受給は困難 15. 年金・生活保護費・財産等を家族の誰かに搾取されている 16. 職を求めても就労できない	
仕事	17. 職場や仕事上の問題がある 18. スキルの不足 19. ギャンブル	17. 職場や仕事上の問題がある 18. スキルの不足 19. ギャンブル	
生活管理能力	20. アルコール依存 21. 昼夜逆転など生活リズムの乱れ 22. 問題解決への意欲の不足 23. 親亡き後の子の生活の心配 24. 出所後の支援がない 25. 天涯孤独	20. アルコール依存 21. 昼夜逆転など生活リズムの乱れ 22. 問題解決への意欲の不足 23. 親亡き後の子の生活の心配 24. 出所後の支援がない 25. 天涯孤独	
家族関係・ 人間関係 （地域との関係）	26. 介護問題（老老・老少） 27. 同居者以外に頼れる人がいない、または少ない 28. 家族関係が崩壊または希薄 29. 身近に相談できる人がいない、または少ない 30. 他者とのコミュニケーション機会が少ない、または全くない 31. 支援者たちを疲弊させる 32. 各種サービスやボランティア等への拒否	26. 介護問題（老老・老少） 27. 同居者以外に頼れる人がいない、または少ない 28. 家族関係が崩壊または希薄 29. 身近に相談できる人がいない、または少ない 30. 他者とのコミュニケーション機会が少ない、または全くない 31. 支援者たちを疲弊させる 32. 各種サービスやボランティア等への拒否	
DV・虐待	33. 虐待や家庭内暴力がある（疑われる） 34. 介護放棄 35. 不登校・引きこもり	33. 虐待や家庭内暴力がある（疑われる） 34. 介護放棄 35. 不登校・引きこもり	
子育て・教育	36. いじめ 37. 学習や進学の問題 38. 育児放棄	36. いじめ 37. 学習や進学の問題 38. 育児放棄	
国籍・言語	39. 外国籍であるための問題 40. その他（具体的に ）	39. 外国籍であるための問題 40. その他（具体的に ）	

〔参考資料 2〕 ツール検証調査 アセスメントシート・プランシート等「帳票類」に関する意見（パネル会議資料）

平成 24 年度社会福祉推進事業
生活困窮自立促進（社会参加）プロセス構築モデル事業検証調査

ツールの検証調査

アセスメントシート・プランシート等「帳票類」に関する意見について



平成 25 年 2 月 14 日
一般社団法人北海道総合研究調査会

シート類を記載しての全体的な意見・感想

- ・今回記入したケースは虐待とアルコール依存のケースなので、記入上、空白が多くなりました。シートを汎用化しているので仕方ないと思いました。実際に生活困窮の状態にある人の支援に使用した場合には、作業が煩雑になるのではと危惧しますが、給付対象として考えるのであれば、この程度のアセスや支援計画づくり、モニタリングは必要であろうと思いました。

【富士宮市地域包括支援センター】

- ・本人の性格（本人像）が見えづらく感じる。
- ・介護保険の要介護認定の記入欄があるのであれば、障害程度区分も必要ではないか。
- ・重複する部分が多く、記入する時間がかかりすぎる（後で見てもすぐわかるようにページ数は少ない方がよい）。
- ・当事者の一日及び 1 週間のタイムスケジュールを記載する欄がほしい。
- ・金銭管理能力について記入する欄がない。
- ・アセスメントシートに各項目について細かく設定しすぎているように感じる。
- ・課題整理シートは妄想がある人がやると、妄想を強めてしまうことになるため、対象者の選別が必要。

【中核地域生活支援センターいちほら福祉ネット】

- ・問題は整理しやすくなったと思いますが、本人のところとスタッフのところと重複しているような気がした。改めて聞いたりするときはシートがあるので聞きやすかった。

【中核地域生活支援センターひだまり】

- ・「インテーク・スクリーニング・アセスメント・ケアプランの流れについて」
 - ・流れとしては、ケアマネジメントの手法と同様なので、福祉職としてはわかりやすい。
 - ・介護保険・障害者自立支援法上のケアマネジメント、高齢・障害・児童の虐待対応の流れなど、ほとんどの分野でこの流れができていて、書式だけが違っているため、他の分野のものを取り入れるか、他の分野の書式へ反映してもらうかなどの融合があると動きやすいし、書類の負担感軽減と、直接支援へ時間がさけると思う。
- ・＜初期対応とセンターでの支援＞を分けてやっていくことはよいと思うが、実際に一通りやっていくと、明確に分け過ぎと感じてしまう。他機関へ依頼しても継続的には側面支援を行ったり、戻ってくる支援が実際には少なくない（スクリーニングシートの活用ページ（p6）にも、経過とともに変わっていくと記載してある）。
- ・両者を同一のケース記録（初期対応の経過・支援経過記録シートを合わせる）などで繋がっていければよいと思う。

【中核地域生活支援センターさんぶエリアネット】

・書類作成の時間についての意見

- ・アセスメント → 支援計画まで作成した事例は、過去に遡って「相談申込み・受付票」から作成しなおした（過去の記録を見直して整理抜粋に2時間程度）ので、実際よりは多くかかっていると思う。相談しながら本人に支援計画を書いていただいた（2時間程度）部分は時間をかけたので合計10時間程度かかっている。
- ・課題整理シートは項目が多かったこともあり、100分程度かかった（理解力が乏しい方のため、課題を整理や自分の考えを出すのに時間がかかった）。プランシートは逆に書きやすかったため20分程度。知的・精神障害がある相談者の場合、私たちの想定する時間より30分程度は多くかかると思う。

【中核地域生活支援センターさんぶエリアネット】

- ・記入に時間がかかってしまう。時間も考慮に入れてほしい。
- ・ケースのタイプとして「本人が自分のことで相談する」というタイプ以外が対応が困難だったり、寄り添いが必要だったりする。例えば、「本人が自身の問題を自覚しておらず、相談しようとしにくい（または周りが困って相談する等）」であったり、「本人が周りの環境によって権利を侵害されているが、自覚がなく、相談に至らない（または第三者が心配して相談する等）」といったタイプのケースである。問題の居所や本人の自覚の有無によってアセスメントの仕方は大きく変わると思う。本人に自覚のないケースでは問題の表出しづらいシートだと思いました。

【中核地域生活支援センターすけっと】

- ・ご本人と課題を整理し、それに向けて何をしていくかはわかりやすいと思います。課題→支援（プロセスを含めて）が1枚のペーパーで表記できるともっとわかりやすいのではないかと思います。

【中核地域生活支援センターほっとねっと】

- ・（本人もスタッフも）書く内容が多い、という感想を漏らしていました（必要に応じて適宜欄を埋める、そのコツがスタッフ側のほうでつかめていないことが原因のようにも思います。）。
- ・シートを書くことを通じてスタッフと本人との間の見立て・実態のズレを修正することができたケースもあったようです（本人の気持ちの変化した、というよりもスタッフの側で見立てについて前進したという面が強かったようです）。

【地域生活支援ネットワークサロン】

- ・同じ内容と思われる（そこにたどり着いてしまう）設問が多く、スタッフも本人も迷いを感じてしまう。
- ・全体的にボリュームが多すぎるという感じを受けてしまい、「相談」これからに向けての気持ちがなくなってしまう、いやになってしまう。例えば、50個ほどの必要設問を要するとしても、答えやすい質問（短文明確な文章）で答えることと、悩ませないほうが良いと思う。答えたくないことも悩まなくてすむようにする。

【中核地域生活支援センター香取ネットワーク】

- ・本人の相談意欲がない方の記入がしにくい。
- ・相談申込票「当初相談経路」に訪問の欄がない。
- ・アセスメントシートのチェックは、情報の記録にはなるが、そこから総括欄の課題や支援方法を導くことにはつながらない感がある。
- ・総括欄は内容的にプランシートと重なるので、そちらと一体でいいのではないか。
- ・簡易アセスメント、スクリーニングを行うことで、当センターの役割を確認できた。

【中核地域生活支援センター長生ひなた】

- ・本人（相談者）の記入部分がたくさんあり、文章作成が苦手な方であったり、字を書くことが苦手な方、知的・精神の方等への配慮された課題整理シートになればよいと感じた。

【中核地域生活支援センターなかもネット】

- ・全体を通して重複した記入は極力避けるべき。
- ・本人の生活歴や能力、環境に関する情報はアセスメントシートに集約し、それが必要になるときはアセスメントシートをコピーして活用する等により、重複して他のシートに記入する手間を省いてはどうか。
- ・複合した多くの問題を抱える家族の場合、家族全体を捉える必要があるが、アセスメントシートの記入がしづらい。健康面、収入や経済状態についての欄で、家族の誰を指すかの欄を設けるなどではどうか。
- ・課題と解決の方向性、優先順位はプランシートに一括して記入することとし、重複して他のシートに記入する手間を省いてはどうか。
- ・プランシートの裏面が記入しづらい。本人がすることは内容だけでなく、支援プランは、どこの機関が何をするかを記載する方がよい。期間・頻度は必ずしも必要ではないので、備考欄でまとめてシンプルな構成にしてはどうか。

【中核地域生活支援センターがじゅまる】

【1-1】フェースシート兼相談申込・受付票【本人・来談者使用】

相談申込・受付票

相談日	平成 年 月 日	受付者	
-----	----------	-----	--

■基本情報

ふりがな		性別	☐ 男性 ☐ 女性 ☐ ()
氏名		生年月日	☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日 (歳)
住所	〒 -		
電話	自宅 () -	携帯	() -
E-mail			
就労・就学状況	☐ 就労・就学している (職場・学校名:) ☐ 仕事を探している ☐ 仕事をしていない(仕事は探していない)		
健康状態	☐ 良い ☐ 良くない		
来談者 ※本人以外 の場合	来談者の 本人との 関係 ☐ 家族(本人との続柄:) ☐ その他()		
電話	() -		
E-mail			

■家族構成

同居者	☐ 有(自分を含んで____人) ☐ 無		
婚姻	☐ 未婚 ☐ 既婚 ☐ 離別 ☐ 死別 ☐ その他()		子ども ☐ 無 ☐ 有(____人 一扶養 ☐ 有 ☐ 無)
家族の 状況	続柄	同居	就労先・学校等
		☐ 同居 ☐ 別居	
		☐ 同居 ☐ 別居	
		☐ 同居 ☐ 別居	
		☐ 同居 ☐ 別居	
		☐ 同居 ☐ 別居	
		備考(健康状態等)	

1 Copyright, 2012@Missha Information & Research Institute, Inc

・電話等の相談時には
スタッフが記入してよ
いのか。【のだネット】

・就労予定がほしい。
【いちほら福祉ネット】

不明の時は？
【海匠ネットワーク】

・家族の死別の場合
は？
【海匠ネットワーク】

・名前・年齢がほしい（多問題ケースが多いため）。【いちほら福祉ネット】

・＜本人・来談者用＞と限定せず、スタッフも同じ様式で記入しても良いのではないか。+αとしてスタッフ
使用書式の1-2に裏面の1-1と重複しないものを入れても良いと思う。
・初期相談対応の際、聞き取りを行うので、あえて相談者・来談者用はなくても良いと思う。

【さんぶエリアネット】

【1-1】フェースシート兼相談申込・受付票【本人・来談者使用】

■ご相談の内容(お困りのこと)

ご相談されたい内容に○をおつけください。複数ある場合は、一番お困りのことに◎をおつけください。

病気や健康、障害のこと	住まいについて	家賃やローンの支払のこと
仕事探し、就職について	仕事上の不安やトラブル	収入・生活費のこと
債務について	家族関係・人間関係	日々の生活のこと
地域との関係・社会参加	子育て・介護のこと	ひきこもり・不登校
DV・虐待	その他()	

<お困りになっていることを具体的に書いてください>

2 Copyright, 2012@Missha Information & Research Institute, Inc

・ほぼ聞き取りになると思
います。
【富士宮市】

・困っていることだけでな
く、本人の希望をかける
ようにしてほしい。
【いちほら福祉ネット】

【1-2】フェースシート兼相談申込・受付票：補助シート【スタッフ使用】

■初期対応の経過

実施日	スクリーニング 結果	担当者	総合相談支援センターでの対応	関係機関・関係者への依頼内容、 対応状況の確認等

※スクリーニング結果欄は実施したときのみ記載。

5 Copyright, 2002@Missha Information & Research Institute, Inc

・「初期対応の経過」として特別作らなくても、ケース記録用紙的な方が状況を記入しやすい。

内容→検討→対応となるため、【内容→検討】の記入先がほしい。

【さんぶエリアネット】

・スキルの高い相談員であれば、このシートは不要と思いますが、一通りの目安を示してあるので参考になる
と思いました。【富士宮市】

資料—6

【2】簡易アセスメント・スクリーニングシート【スタッフ使用】

簡易アセスメント・スクリーニングシート

実施日	平成	年	月	日	実施者	
氏名						

■支援プロセスへのスクリーニング基準

①一般的な相談		
☐ 本人に情報を提供するだけで解決が可能 ☐ 基本的に一度の相談対応によって、本人が抱える課題が解決できる	➡	情報提供や相談対応 のみで終了 (センターの継続支援は不要)
②他の制度・専門機関等での対応が可能な相談		
☐ 本人の課題に対して、専門的に対応可能な制度や専門機関がある ☐ 課題の複合性が比較的低く、既存の制度や専門機関での対応が可能 ☐ 本人が頼ることができる他の適切な専門機関や支援者等がある(本人が有する社会資源を活用することで解決が期待できる)	➡	他の制度や専門機関につなぐ。必要に応じて、事前連絡や同行支援を実施し、結果をフォローアップする。
③課題が複合的であり、総合的にアセスメントをして対応策を検討することが必要と判断される相談		
☐ 課題が多岐に及んでおり、解決に向けては複数の制度や機関による関わりが必要である ☐ 課題の全体像が整理されておらず、その把握と解きほぐしが必要である	➡	センターが 継続支援する (センターが中心となって 課題と支援方針を整理の上、各 種制度・関係機関と連携 して支援を実施)
④既存の制度やサービスでは十分に対応できない課題を抱えている相談		
☐ 既存の制度やサービスを利用するだけでは課題の解決を期待できない ☐ 本人の課題を解決するためには、新たな支援資源の開拓・調整が必要と想定される ☐ 課題に対応できる制度や専門機関等があっても、本人の能力・スキルや性格傾向等から、その利用にあたっては支援手を必要とする ☐ 生活全般の立て直しが必要 ☐ 総合相談支援センター以外で頼れるところ(人含む)がない	➡	センターが 継続支援する (地域資源の開拓や制度・サービス利用に係る伴走型支援を実施)

6

Copyright © 2022 Mizuho Information & Research Institute, Inc.

【3】緊急支援申請書【スタッフ作成の上、本人確認・同意】

緊急支援申請書

申請日	平成 年 月 日	担当者	
-----	----------	-----	--

■基本情報

ふりがな		性別	☐ 男性 ☐ 女性 ☐ ()
氏名		生年月日	☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日
代理人 ※本人以外 の場合	電話 () -	代理人の 本人との 関係	☐ 家族(本人との続柄:) ☐ その他()

■申請する緊急支援事業

☐ 一時支援事業	支援期間 月 日 ~ 月 日
☐ 住宅給付(居住支援給付金)の給付	給付期間 月 日 給付額 円
<申請理由>	

本プラン決定までの間で当面必要になりそうなこと	
本プラン策定目標時期(目安)	平成 年 月

■利用申請に関する本人(代理人)記入欄

〇〇市御中 緊急支援事業の利用を申し込みます。 平成 年 月 日	本人署名 _____ 印
	代理人署名 _____ 印
※印鑑がない場合は署名のみ	

<必要添付書類>

☐ フェイスシート兼相談申込・受付票
☐ 【相談申込時】情報管理に関する本人承諾書

【4】自立促進(社会参加)プロセス利用申請書
【スタッフ作成の上、本人確認・同意】

自立促進(社会参加)プロセス利用申請書

申請日	平成 年 月 日	担当者	
-----	----------	-----	--

■基本情報

ふりがな		性別	☐ 男 ☐ 女
氏名		生年月日	☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日

■自立促進(社会参加)プロセス利用申請理由

<具体的に>
<あてはまるものにチェック> ☐ 課題が多岐に及んでおり、解決に向けては複数の制度や機関による関わりでの調整が必要である ☐ 課題の全体像が整理されておらず、その把握と解きほぐしが必要である ☐ 既存の制度やサービスを利用するだけでは課題の解決を期待できない ☐ 本人の課題を解決するためには、新たな支援資源の開拓・調整が必要と想定される ☐ 課題に対応できる制度や専門機関等があっても、本人の能力・スキルや性格傾向等から、その利用にあたって支え手が必要とする ☐ 生活全般の立て直しが必要 ☐ 総合相談支援センター以外で頼れるところ(人含む)がない

本プラン決定までの間で当面必要になりそうなこと	
本プラン策定目標時期(目安)	平成 年 月

■利用申請に関する本人記入欄

〇〇市御中 自立促進(社会参加)プロセスの利用を申し込みます。 平成 年 月 日	本人署名 _____ 印
※印鑑がない場合は署名のみ	

<必要添付書類>

☐ フェイスシート兼相談申込・受付票
☐ 緊急支援申請書(※ある場合)
☐ 【プロセス利用申請時】情報管理に関する本人承諾書

・必要か？相談申込・受付票の添付があるので、それに替えてはダメか？
【がじゅまる】



・今回の事例では使用しませんでした、必要だと思います。【富士宮市】

・今回の事例では使用しませんでした、必要だと思います。【富士宮市】

【5】課題整理シート【必要に応じて、本人使用】

課題整理シート

氏名		スタッフ	
----	--	------	--

初回作成日	平成 年 月 日
第1回更新日	平成 年 月 日
第2回更新日	平成 年 月 日

○ このシートは、あなた（本人）がスタッフと一緒に、課題を整理して対応策を一緒に考えていくためのシートです。課題として重要と考えられるテーマから検討していきます。

○ ご回答は、お答えいただけることだけで構いません。

●解決したい課題（テーマ）

解決したい課題に○をおつけください。複数ある場合は、一番解決したいことに◎をおつけください。		
病気や健康、障害のこと	住まいについて	家賃やローンの支払のこと
仕事探し、就職について	仕事上の不安やトラブル	収入・生活費のこと
債務について	家族関係・人間関係	日々の生活のこと
地域との関係・社会参加	子育て・介護のこと	ひきこもり・不登校
DV・虐待	その他（ ）	

<解決したい課題の概要を書いてください>

☞ 一番解決したいテーマから課題を分析しましょう。

9 Copyright, 2022@Missha Information & Research Institute, Inc.

・面倒と思い、作成を嫌がる方がいた。【のだネット】

・その都度、別々に使う方が現実的か。
【がじゅまる】

（課題領域1、2、3、4
というように分かれている
ことについて）

・当事者の方が「自分の困りごとを分けることができない」という声をよく聞きました。（困りごとが混ざり合って、一体になっているため）

【ネットワークサロン】

・「支援」にどんなサービスがあって、自分がどの枠に入っているのか等、求める前の支援情報がわからない。

↑ ↑ ↑

書きにくいとの意見がありました。

【なかまネット】

【5】課題整理シート【必要に応じて、本人使用】

課題領域1 []

現在の状況（困っていること、変えたいこと）	
現在の状況に至った原因や背景	今後どのようにしていきたいですか？
自分としてやっていきたいこと	支援を求めたいこと

課題領域2 []

現在の状況（困っていること、変えたいこと）	
現在の状況に至った原因や背景	今後どのようにしていきたいですか？
自分としてやっていきたいこと	支援を求めたいこと

10 Copyright, 2022@Missha Information & Research Institute, Inc.

・記入することが本人の負担になるのでは。初回と合わせると負担感が強い。【いちほら福祉ネット】

・共通のシートを見ながら（文字化しながら）いくことはとても良いと思うが、もう少し簡略化しても良いと思う。課題に対してすべてやると支援者・相談者側、双方が疲れる。【さんぶエリアネット】

・文章を考えて記入していく欄よりは、やはり、選んでチェックする選択形式のほうが、回答しやすいようにした。【なかまネット】

【5】課題整理シート【必要に応じて、本人使用】

課題領域3〔 〕

現在の状況（困っていること、変えたいこと）	
現在の状況に至った原因や背景	今後どのようにしていきたいですか？
自分としてやっていきたいこと	支援を求めたいこと

課題領域4〔 〕

現在の状況（困っていること、変えたいこと）	
現在の状況に至った原因や背景	今後どのようにしていきたいですか？
自分としてやっていきたいこと	支援を求めたいこと

【5】課題整理シート【必要に応じて、本人使用】

●自分のこと

これまでにあった主な出来事（よかったこと、つらかったことなど）	
（いつ頃）	（どんなこと／どう思ったか）

周囲の支え・助けになるかわり		
	家族・友人・知人等個人的なつながり	公的機関・サービスなど
現在持っている		
今後持ちたい		

自分の強み・得意なこと

苦手なこと

・問題が家族全体にわたる場合に記入しづらい。

【がじゅまる】

●健康面について

・フェイスシートと重複している部分が多い。

【いちほら福祉ネット】

・複数の疾病等を持っている場合の記入については？

【海匠ネットワーク】

・65歳以上の高齢者以外の生活保護の対象として、病気や障害などが原因である場合がとても多い。そのため「課題」の欄を1行ではなく、もう少し広げ、「具体的な病気や障害」→「それによる心身状況の変化」→「生活への影響」が書けるようになったらよい。

【さんぶエリアネット】

・国民健康保険証を保険料が滞納で、短期で発行している場合。

【海匠ネットワーク】

・服薬状況は？

【京都PS】

・障害程度区分認定の有無、また、区分の表記が必要。【海匠ネットワーク】

【6】アセスメントシート【スタッフ使用】

アセスメントシート

※ 使用にあたって
・本シートは「フェイスシート兼相談申込・受付票」と共に使用する。
・すべての領域・項目についてチェックする必要はなく、本人の訴えや状況から課題として重要と考えられる領域・項目からチェックしてアセスメントを深める。
・本人が作成する「課題整理シート」も必要に応じて活用して、本人自身としての課題の整理を支援し、本人についての理解を深める。

氏名 _____ スタッフ _____

初回作成日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 最終更新日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

■健康面について

疾病・傷病、健康上の課題	☐ 無 ☐ 有 → 具体的に: _____
通院状況	☐ 通院していない ☐ 通院している → 病院名: _____ 診療科: _____ 主治医: _____
健康保険加入	☐ 国民健康保険 ☐ 健康保険(国保以外) ☐ 免除中 ☐ 加入していない
障害・手帳の状況	手帳所持: ☐ 無 ☐ 有 → ☐ 身体 ____ 級 ☐ 知的(療育) ____ 級 ☐ 精神 ____ 級 自立支援医療制度: ☐ 利用している ☐ 利用していない <具体的な障害の状況・程度等>
介護保険	☐ 要介護認定を受けている → ☐ 要介護(____)度 ☐ 要支援(____)度 ☐ 要介護認定を受けていない
利用している福祉・介護サービス	
備考	

14 Copyright 2012 Mizuho Information & Research Institute, Inc.

・「免除中」は、ないはずでは？

【京都PS】

☐ 滞納 ￥ _____

☐ 計画返済中 _____ など

【なかまネット】

【5】課題整理シート【必要に応じて、本人使用】

●課題発見のまとめ

今の自分(現状)	こうありたい自分(目標)

優先的に解決していきたい課題	
課題の内容	目指したい解決の姿
①	
②	
③	
④	

13 Copyright 2012 Mizuho Information & Research Institute, Inc.

・課題の概要と重複している。【いちほら福祉ネット】

・課題領域で書いたことを再び書くのは負担。

【いちほら福祉ネット】

・これが、プランシートに載っている部分でもあるので、課題整理シートでは不要なのでは？ という意見がありました。

【ネットワークサロン】

【6】アセスメントシート【スタッフ使用】

■住まいについて

住居	☐ 持家 ☐ 借家 ☐ 賃貸アパート・マンション ☐ 野宿 ☐ その他() (名称: ☐ 家族 ☐ 本人 ☐ その他())
住民票	☐ 有()市・区・町・村 ☐ 無
公共料金	☐ 供給停止 → < ☐ 電気 ☐ ガス ☐ 水道 → 停止時期: から > ☐ 未納有だが現状は維持(☐ 電気 ☐ ガス ☐ 水道) ☐ 未納なし
家賃・地代 (賃貸の場合)	☐ 未納(から) → < 家主等からの立ち退き要請 ☐ 無 ☐ 有 > ☐ 未納なし
備考	

■収入や経済状態について

収入	毎月 円 手段: ☐ 勤労収入 ☐ 年金 ☐ 生活保護 ☐ 家族等の援助 ☐ その他()
毎月の生活費 と内訳	総金額: 円 内訳: 家賃 円、食費 円、光熱水費 円、医療費 円 嗜好品費 円、送行費 円、その他 円
雇用保険の失業 等給付	☐ 受給中 ☐ 受給済み(期間満了) ☐ 受給資格なし ☐ 受給不要
生活保護	☐ 受給中(受給開始時期: ~) ☐ なし ☐ 現在は受給していないが、過去に受給経験あり(期間: ~ ~)
各種手当等の 給付状況	☐ 受給中(☐ 住宅手当 ☐ 訓練給付 ☐ その他()) ☐ 受給なし ☐ 受給経験あり(☐ 住宅手当 ☐ 訓練給付 ☐ その他())
年金受給	☐ 受給中(金額: 円) ☐ 加入(☐ 支払中 ☐ 免除中) ☐ 非加入 ☐ 不明
債務	☐ 有()円 ☐ 無 返済状況: ☐ 特に問題なし ☐ 問題はあるが緊急性はなし ☐ 緊急性あり < 借り手や金額等 >
その他資産	(例: 不動産、家屋、貯蓄、保険、自動車等)
備考	

・(アセスメントシート全体を通じて)書いていると、同じことを何度も書いているような気がする、もっとまとめられないだろうか、という声がありました。【ネットワークサロン】

・本人が家族か。多問題家庭の場合、両方必要。
【がじゅまる】
・世帯のうち、どの構成員がいくらかを生活費として入れることで総金額となっているか記入できると全体像を把握しやすい。
【海匠ネットワーク】

- ☐ 児童
 - ☐ 児童扶養
 - ☐ 特別児童扶養
 - ☐ 各市の手当
- 【なかまネット】

・貸し付けは？【京都 PS】

・現在の求職活動の状況は？【京都 PS】

・仕事の項目で、「仕事の経験なし」の項目を入れたほうがよい。
【さんぶエリアネット】

・解雇・退職の理由も把握すると、本人の特性等を知ることができるのではない。
【海匠ネットワーク】

【6】アセスメントシート【スタッフ使用】

■仕事について

現在の就労状況	☐ 無 → 仕事をやめた時期: 年 月 無職期間: 年 月 ☐ 有 → 雇用形態: 職種: 期間: ~			
	期間	就労先等	雇用形態	経験業務
これまでの就労状況 (ボランティア・アルバイト・職業訓練経験も含む)				
※現在に近い順に上から記載				
保有資格・スキル				
訓練の受講状況等				
雇用保険	☐ 加入 ☐ 非加入			
備考				

■日々の生活/本人が得意なこと・苦手なことについて

生活管理能力について	☐ 課題あり(起床できない、昼夜逆転生活、極端に不規則な飲食、入浴しない、不衛生な衣服着用、不衛生な環境での生活、過度な飲酒やギャンブル等) ☐ 特に課題なし < 気になる点 >
本人が得意なこと	
本人が苦手と感じていること	
備考	

・国民年金(1号・3号)・厚生年金・共済組合
☐ 滞納 ☐ 免除
 【なかまネット】

・p15~18 まではケースによって記入箇所を選ぶことになるので、空白部分が多くなります。【富士宮市】

・求職者支援をベースとしたシートのため、福祉支援の場合は使いづらいです。【のだネット】

【6】アセスメントシート【スタッフ使用】

■地域との関係・社会参加について

外出頻度・行先等	☐ ほぼ毎日 ☐ 週の半分程度 ☐ ほとんど外出しない ☐ その他()
ひきこもり等社会参加に係る課題	☐ 無 ☐ 有 一具体的に: ひきこもり等の期間:
交友関係 (つきあいのある人など)	
備考	

■DV・虐待について

DV・虐待の有無	☐ 無 ☐ 有 → ☐ DV ☐ 児童虐待 ☐ 高齢者虐待 ☐ 障害者虐待 ☐ その他()
被害者の属性	☐ 本人 ☐ 配偶者 ☐ 子ども ☐ 親 ☐ その他()
加害者の属性	☐ 本人 ☐ 配偶者 ☐ 子ども ☐ 親 ☐ その他()
DV・虐待の状況	いつ頃から() どのくらい続いているか(年 月 日) ☐ 身体的虐待 ☐ 精神的虐待 ☐ 性的虐待 ☐ 経済的虐待
これまで関わりがあった機関	☐ 児童相談所 ☐ 配偶者暴力防止・相談支援センター ☐ 婦人相談所 ☐ 地域包括支援センター ☐ 障害者虐待防止センター ☐ 家庭児童相談室 ☐ 警察 ☐ その他()
保護命令	☐ 発令中 ☐ かつて発令されていた ☐ なし
備考	

■子育てのこと／ひきこもり・不登校について (※子どもに関する相談の場合に使用)

就学・就園段階	☐ 保育所 ☐ 幼稚園 ☐ 小学校 ☐ 中学校 ☐ 高等学校・高等専門学校 ☐ 特別支援学校(特別支援級含む) ☐ 専門学校 ☐ 大学 ☐ 大学院 → ☐ 在学中 ☐ 卒業 ☐ 中途 学校名:
子どもが抱える課題	☐ 虐待 ☐ 貧困 ☐ いじめ ☐ 不登校 ☐ ひきこもり ☐ 友人ができない ☐ 通学先 ☐ 就職先 ☐ 身体疾患 ☐ 精神疾患 ☐ 非行 ☐ 犯罪 ☐ 薬物 ☐ 未成年の妊娠・出産 ☐ その他()
備考	

17 Copyright, 2012@Mitsuo Information & Research Institute, Inc

引きこもり不登校の原因として、親・家族が原因であることが多いので、その項目を入れてほしい。
【さんぶエリアネット】

・小・中学校に関しては、普通学級 or 特別支援学級等の所属学級等も記載できると障害のボーダーや本人の能力の見極めになるのではないかな。

↑
各学校における通学状況や成績が良い・悪い等についても同様に本人の能力の見極めになるのでは。

【海匠ネットワーク】

・身体機能なのか能力なのかかわからない。

【いちばら福祉ネット】

・障害者の場合、その障害程度に比較してなのか、それとも、一般的にどうかで判断が異なると思われる。

【海匠ネットワーク】

・「健康面」の「利用しているサービス・社会資源」と内容がかわる。

【さんぶエリアネット】

・不要。下欄に含めてよい。
【がじゅまる】

【6】アセスメントシート【スタッフ使用】

■生活歴(ライフヒストリー)

最終学歴	☐ 中学校 ☐ 高等学校・高等専門学校 ☐ 特別支援学校(特別支援学級含む) ☐ 専門学校 ☐ 大学 ☐ 大学院 → ☐ 在学中 ☐ 卒業 ☐ 中途 学校名:
過去の課題・経緯	☐ 虐待(☐ 加害 ☐ 被害) ☐ DV ☐ 貧困 ☐ 借金 ☐ いじめ ☐ 不登校 ☐ ひきこもり ☐ 進路 ☐ 身体疾患 ☐ 精神疾患 ☐ 非行 ☐ 犯罪 ☐ 薬物 ☐ その他()
生活歴で留意すべきこと	
備考	

■国籍・言語について

国籍	☐ 日本 ☐ その他 → 国籍:
言語	☐ 通訳不要 ☐ 通訳必要 → 言語:

■担当者所感

聞く	☐ 良好 ☐ 普通 ☐ 不良	話す	☐ 良好 ☐ 普通 ☐ 不良
書く	☐ 良好 ☐ 普通 ☐ 不良	コミュニケーション	☐ 良好 ☐ 普通 ☐ 不良
集中力	☐ 良好 ☐ 普通 ☐ 不良	落ち着き	☐ 良好 ☐ 普通 ☐ 不良
本人の強み (技能、資格、性格等)			
本人が有する社会資源・活用できる制度・サービス等			
本人が最も信頼している人・頼れる人			
本人の意欲・希望、現状や課題の理解度			
担当者としての印象や気になる点等			

18 Copyright, 2012@Mitsuo Information & Research Institute, Inc

☐人種 ☐言語 ☐年齢 ☐性 ☐障害者 ☐職業
刑務所・拘留所入ったことがあるか、執行猶予がいつまでか 等
【なかまネット】

【6】アセスメントシート【スタッフ使用】

■総括

課題の全体状況 (まとめ)		
支援の基本的 方向性		
優先的に対応す べき課題と 具体的対応策		
	①	
	②	
	③	

- 不要
(プランシートで記載)
【がじゅまる】

- 課題整理シートで長く作業をしすぎて、プランシートにたどり着いたとき、疲れていて、「さっき書いたのと同じでいいや」となってしまった、という声がありました(このプランシートが一番大事なはずなのに…)。
【ネットワークサロン】

【7】プランシート【本人とスタッフが協働で作成→支援調整会議で協議→行政による支援決定】

プランシート

申請日	平成	年	月	日	プラン作成 担当者	
作成回	口初回 口再プラン()回目					

ふりがな		性別	口男性 口女性 口()
氏名		生年月日	口大正 口昭和 口平成 年 月 日 (歳)

■解決したい課題

課題の全体概要	
優先的に解決したい課題	
1	
2	
3	

■目標(目指す姿) ※本人が設定

長期目標	短期目標(当面半年程度を目安)

■プランの期間と次回モニタリング(予定)時期

プラン期間	平成	年	月	日まで	次回モニタリング時期	平成	年	月
-------	----	---	---	-----	------------	----	---	---

- p19の総括は重要な部分だと思います。【富士宮市】
- 総括の部分を当事者と一緒に作ればプランシートは不要だと感じる(1ページ目)。【いちほ福祉ネット】

・記入しづらい。
【がじゅまる】

・「本人がすること」と「支援プラン」が同じ内容についてお互いのやることを書くことが多くなると思う。

（自立支援のためにあえて行動してもらい、それを見守る・フォローするなどのことがあるため）。その点では、介護保険や障害者自立支援法のケアプランの書式内容を取り入れることも良いのではないかなと思う。

【さんぶエリアネット】

〇〇市御中

私は、上記のプランに基づく支援について申請します。

平成____年____月____日 本人署名_____印

※印鑑がない場合は署名のみ

支援調整会議開催日	平成 年 月 日	支援決定	☐ 決定 ☐ 変更の必要あり (変更内容:) (決定日:平成 年 月 日)
-----------	----------	------	--

☐フェイスシート兼相談申込・受付票
☐【プラン申請時】情報管理に関する本人承諾書

22 Copyright, 2012@Mizuho Information & Research Institute, Inc.

支援経過記録シート

[illegible]

【9】振り返りシート【必要に応じて、本人使用】

振り返りシート

1 目	振り返り実施日	平成	年	月	日
これまでの取り組みの振り返り					
自分の取り組み			周囲の取り組み		
当初目標（短期目標）の達成度（※到達を 100 とした場合）					
今後どのように取り組んでいきたいか					
自分としてやっていきたいこと			支援を求めたいこと		

2 目	振り返り実施日	平成	年	月	日
これまでの取り組みの振り返り					
自分の取り組み			周囲の取り組み		
当初目標（短期目標）の達成度（※到達を 100 とした場合）					
今後どのように取り組んでいきたいか					
自分としてやっていきたいこと			支援を求めたいこと		

【9】振り返りシート【必要に応じて、本人使用】

3 目	振り返り実施日	平成	年	月	日
これまでの取り組みの振り返り					
自分の取り組み			周囲の取り組み		
当初目標（短期目標）の達成度（※到達を 100 とした場合）					
今後どのように取り組んでいきたいか					
自分としてやっていきたいこと			支援を求めたいこと		

4 目	振り返り実施日	平成	年	月	日
これまでの取り組みの振り返り					
自分の取り組み			周囲の取り組み		
当初目標（短期目標）の達成度（※到達を 100 とした場合）					
今後どのように取り組んでいきたいか					
自分としてやっていきたいこと			支援を求めたいこと		

【10】モニタリングシート【スタッフ使用】

モニタリングシート

氏名		担当者	
----	--	-----	--

回 会議開催日 記入者	現状の把握・支援状況等	方針
第1回 年月日 記入者:		☐ 当初方針で継続 ☐ 方針修正 ☐ その他 【備考】※方針修正の詳細等
第2回 年月日 記入者:		☐ 当初方針で継続 ☐ 方針修正 ☐ その他 【備考】※方針修正の詳細等
第3回 年月日 記入者:		☐ 当初方針で継続 ☐ 方針修正 ☐ その他 【備考】※方針修正の詳細等
第4回 年月日 記入者:		☐ 当初方針で継続 ☐ 方針修正 ☐ その他 【備考】※方針修正の詳細等

【11】評価シート【本人とスタッフが協働で作成→支援調整会議で確認】

評価シート

氏名		担当者	
----	--	-----	--

評価日	平成 年 月 日	評価回	☐ 初回 ☐ ()回目
-----	----------	-----	--

■目標の達成状況

目標の達成状況	
現在の状況と 残された課題	

■プランの終結・継続に関する本人希望・スタッフ意見

本人の希望	☐ 終結を希望 ☐ 継続を希望
スタッフの意見	

<支援調整会議における評価実施>

支援調整会議 開催日	平成 年 月 日	プラン評価	☐ 終結 ☐ 再プランして継続
終結後の対応 ／再プラン時 の留意点			

<必要添付書類>

☐ フェイスシート兼相談申込・受付票 ☐ モニタリングシート ☐ プランシート ☐ [プラン申請時]情報管理に関する本人承諾書
--

【12】個人情報管理に関する管理・取扱規程【本人に提示し、同意】

個人情報に関する管理・取扱規程

●●市●●総合相談支援センターでは、当センターにおける個人情報保護に関する取組方針および個人情報の取扱いに関する考え方として、個人情報に関する管理・取扱規程を制定します。

【取組方針】

当センターは、個人情報の適切な保護と利用を重要な社会的責任と認識し、相談業務、支援業務等、当センターが実施する業務を行うにあたっては、「個人情報の保護に関する法律」をはじめとする関係法令等に加えて、本規程を遵守し、ご相談者の個人情報の適切な保護と利用に努めます。

【個人方法の取得方法】

ご相談者の個人情報を業務上必要な範囲において、適正かつ適法な手段により取得します。

【利用目的】

ご相談者の個人情報を、当センターの業務遂行ならびに利用目的の達成に必要な範囲において取り扱うこととし、その範囲を超えて他の目的に利用することはありません。

◎当センターの業務内容

- 相談業務
- 緊急支援の実施
- 自立支援計画の策定・実施モニタリング・評価

◎利用目的

- 相談業務を円滑に行うため
- 自治体に対して総合相談プロセスの利用申請、自立支援計画申請を行うため
- 支援サービス提供、関係機関・者との連絡・調整等自立支援に資するため

【個人情報の内容】

当センターでは、以下の情報を個人情報として取り扱います。

- 氏名、性別、年齢、住所、電話番号、家族関係等個人の属性に関わる基本的情報
- 健康状態、疾病、障害、介護等健康に関する情報
- 就労・通学・通所状況に関する情報
- 収入、資産、債務等経済的状況
- 福祉制度利用状況
- その他、生活歴や過去の経験、抱えている課題等、相談業務において知り得た情報

【第三者への提供の制限】

ご相談者（又は代理人）の同意をいただいている場合や法令等に基づく場合を除き、原則としてご相談者の個人情報を第三者に対して提供いたしません。ただし、利用目的の達成に必要な範囲内において、関係機関・者等との間で共同利用する場合には、原則としてご相談者（又は代理人）の同意を得た上で、ご相談者の個人情報を関係機関・者等に対して提供することがあります。

【12】個人情報管理に関する管理・取扱規程【本人に提示し、同意】

また、例外として、以下に定めたとおり同意を得ずに関係機関・者等に対して情報提供場合があります。

◎同意の上で第三者に提供する場合

- 都道府県、支援調整会議構成員並びに所属機関等との間で、緊急支援や各種支援サービスの利用申込みや自立支援計画策定に関する調整を行うため
- 他機関・者が実施するサービス提供を受けるため
- 各種福祉制度申込時に、当センターから事前に自治体へ相談する場合
- 病気・怪我等の際に医療機関につなぐ場合

◎同意を得ずに第三者に提供する場合

- ご相談者が病気・怪我等により意思疎通ができなくなった場合
- 緊急での情報提供が必要な場合
- その他、利用目的の達成のために、必要不可欠であると当センターが判断した場合

【保存期間】

ご相談者の情報の保存は、利用申込日より開始します。保存期間は、利用停止日より5年間とします。その後は、適切な方法（消滅処理等）により廃棄します。

【安全管理措置】

ご相談者の個人情報を正確かつ最新の状態で保管・管理するよう努めるとともに、漏えい等を防止するため、合理的な安全管理措置を実施します。

【継続的改善】

情報技術の発展や社会的要請の変化等を踏まえて本ポリシーを適宜見直し、ご相談者の個人情報の取扱いについて、継続的に改善に努めてまいります。

個人情報利用に関する同意書

●●市●●総合相談支援センター御中

私は、貴センターに利用申込をするにあたり、上記「個人情報に関する管理・取扱規程」について承諾いたしました。

平成 年 月 日
利用者 住所 _____
氏名 _____ 印
代理人 住所 _____
氏名 _____ 印

〔参考資料3〕体制検証調査 調査票

地域体制の整備に関するアンケート調査票			
機関名	記入日 平成 年 月 日	記入者	

- 1** 本調査期間内の任意の時点（※）における、①貴事業所で担当している相談支援件数をお答えください。また、その中で、②ご本人またはその家族の方で、既存の制度のみでは対応できない課題（既存の制度・機関のみではうまく対応できない、課題が複合化し複数機関による総合的な支援を必要とする等）があることを把握している相談支援件数をお答えください。

※任意の時点：平成24年 月 日現在

①上記時点で担当している相談支援件数（総数） 件

②その内、既存の制度のみでは対応できない課題のある相談支援件数 件

その個別の支援ケースの状況について、別紙の記入用紙に記載してください。別紙の記入用紙に記載した個別ケースの合計が、上記②の件数と同じになるようご注意ください。

- 2** 上記②で把握しているような複合した課題をもつ本人や家族を支援するため、中心となって地域の関係機関等をコーディネートするべき機関はどこだと思いますか。以下の中から **1つだけ** 番号を選んでください。今、存在しなければ、「0. 今はない」を選んでください。回答は、個人の私見で構いません。

<※別紙「複合課題把握・記入シート」問4より抜粋>

- | | | | |
|---------------|-------------------------|----------------|----------|
| 1. 自治体 | 2. 保健センター | 3. 福祉事務所 | 4. 児童相談所 |
| 5. 地域包括支援センター | 6. 居宅介護支援事業所 | 7. 障がい者相談支援事業所 | |
| 8. 消費生活センター | 9. 対象を限定せずあらゆる相談に対応する機関 | | |
| 10. その他（具体的に： | | | |
| 0. 今はない | | | |

- 3** 既存の制度のみでは対応できないケースの支援を行う中で、課題解決のために特に有効と考えられる地域の社会資源（組織・団体等）を記載し、その理由とともにお答えください。

※現在、地域に存在しない機関については右欄に○を記載してください。

地域の社会資源（組織・団体等）	理 由	現在、地域に存在しない場合○
例) 弁護士会	法的問題への対応のため	
例) 商工会	地域雇用の創出のため	○
例) 傾聴ボランティア	見守り活動のため	

※記入欄が不足する場合は、この調査票の裏面にご記入ください。

複合課題把握・記入シート			
機関名	記入日 平成 年 月 日	記入者	

I D	～10 番号を順にふってください。 (10 番号と本人氏名を一致できるようにしておいてください)		相談受付日 (最初の相談受付日)	平成 年 月 日	
	性別	1. 男性	2. 女性	3. その他	同居者
年代	1. 18 歳未満	2. 18 歳以上 30 歳未満	3. 30 歳代	婚姻	1. 既婚 2. 離別・死別 3. 未婚
家族の 状況	続柄	同居の有無	就労先・学校等	備考	
		1. 同居 2. 別居			
		1. 同居 2. 別居			
		1. 同居 2. 別居			
		1. 同居 2. 別居			
		1. 同居 2. 別居			

1 既存の制度のみでは対応できない課題を有する人または世帯

利用者または利用者の家族も含めて複合課題が把握されたか等の状況を **1つだけ** 選んでください。

2、3、4 の場合、本人との続柄を記載してください。

1. 利用者本人に既存の制度では対応できない課題があることを把握した	続柄
2. 利用者本人およびその家族にも既存の制度では対応できない課題を把握した	
3. 利用者ではなく家族に既存の制度では対応できない課題を把握した	
4. その他（	

2 既存の制度のみでは対応できない課題を把握した経緯

利用者本人または世帯が既存の制度のみでは対応できない課題を抱えていることを把握した経緯を、以下の番号の中から **1つだけ** 選んでください。4 または 6 を選択した場合は、具体的な機関名と経緯を記載してください。

1. 利用者の自宅を訪問したときに自ら把握した	具体的な機関名や経緯
2. 本人や家族から相談を受けた	
3. 地域住民から相談が寄せられた	
4. 他の機関から情報を受けた	
5. ケース会議等で知った	
6. その他	

3 相談から把握された本人や世帯の課題、背景・要因

把握された課題の状況を簡潔に記載してください。

支援対象	1. 利用者本人 2. 利用者本人およびその家族 → 本人との続柄（
類型 (複数可)	※支援の対象が世帯（本人とその家族）の場合も、 <u>中心的な相談支援の対象</u> について記載してください。 1. 生活保護ボーダー層 2. 生活保護のうち就労可能層 3. ホームレス 4. ニート・引きこもり 5. 高校中退者・中高不登校 6. 矯正施設出所者 7. 障がい者 8. ひとり親 9. 依存症 10. DV 11. 単身高齢者 12. 老老介護 13. 老少介護 14. 外国人 15. その他（
把握された課題の状況 (簡潔に)	

背景・要因としてあてはまるものを以下から**すべて選び**、番号に○をつけてください。
 支援の対象が世帯（本人とその家族）の場合は、本人と家族のそれぞれについて、あてはまるもの**すべてに○**をつけてください（本人と家族の両方に該当する項目については、両方に○）。

背景・要因	本 人	家 族
医療・健康 (病気、けが 障がいなど)	1. 健康に問題があるが、医療等を受けていない 2. 健康に問題があるが、地域の医療介護体制が十分でない 3. 障がいや疾病がある、または診断されていないが疑いがある 4. 感染症など差別排除につながる可能性のある疾患がある 5. うつ 6. 依存症 7. 自死企図 8. うつ以外の精神疾患	1. 健康に問題があるが、医療等を受けていない 2. 健康に問題があるが、地域の医療介護体制が十分でない 3. 障がいや疾病がある、または診断されていないが疑いがある 4. 感染症など差別排除につながる可能性のある疾患がある 5. うつ 6. 依存症 7. 自死企図 8. うつ以外の精神疾患
	9. 住まいに問題がある（劣悪、追われる） 10. 公共料金等の滞納	9. 住まいに問題がある（劣悪、追われる） 10. 公共料金等の滞納
経済状態 (収入、多重 債務など)	11. 経済的に苦しい 12. 多重・過重債務 13. 浪費、金銭管理ができない 14. 年金・生活保護を受けたい、または検討しているが受給は困難 15. 年金・生活保護費・財産等を家族の誰かに搾取されている	11. 経済的に苦しい 12. 多重・過重債務 13. 浪費、金銭管理ができない 14. 年金・生活保護を受けたい、または検討しているが受給は困難 15. 年金・生活保護費・財産等を家族の誰かに搾取されている
仕事	16. 職を求めても就労できない 17. 職場や仕事上の問題がある 18. スキルの不足	16. 職を求めても就労できない 17. 職場や仕事上の問題がある 18. スキルの不足
生活管理能力	19. ギャンブル 20. アルコール依存 21. 昼夜逆転など生活リズムの乱れ 22. 問題解決への意欲の不足	19. ギャンブル 20. アルコール依存 21. 昼夜逆転など生活リズムの乱れ 22. 問題解決への意欲の不足
家族関係・ 人間関係 (地域との関係)	23. 親亡き後の子の生活の心配 24. 出所後の支援がない 25. 天涯孤独 26. 介護問題（老老・老少） 27. 同居者以外に頼れる人がいない、または少ない 28. 家族関係が崩壊または希薄 29. 身近に相談できる人がいない、または少ない 30. 他者とのコミュニケーション機会が少ない、または全くない 31. 支援者たちを疲弊させる 32. 各種サービスやボランティア等への拒否	23. 親亡き後の子の生活の心配 24. 出所後の支援がない 25. 天涯孤独 26. 介護問題（老老・老少） 27. 同居者以外に頼れる人がいない、または少ない 28. 家族関係が崩壊または希薄 29. 身近に相談できる人がいない、または少ない 30. 他者とのコミュニケーション機会が少ない、または全くない 31. 支援者たちを疲弊させる 32. 各種サービスやボランティア等への拒否
DV・虐待	33. 虐待や家庭内暴力がある（疑われる） 34. 介護放棄	33. 虐待や家庭内暴力がある（疑われる） 34. 介護放棄
子育て・教育	35. 不登校・引きこもり 36. いじめ 37. 学習や進学の問題 38. 育児放棄	35. 不登校・引きこもり 36. いじめ 37. 学習や進学の問題 38. 育児放棄
国籍・言語	39. 外国籍であるための問題	39. 外国籍であるための問題
その他	40. その他 （具体的に)	40. その他 （具体的に)

4 課題解決のために必要と感じた連携したい機関または機能

課題解決に向けて、連携が必要と感じた機関または機能を以下の中から すべて選び 、番号に○をつけてください。				
相談支援	1. 自治体	2. 保健センター	3. 福祉事務所	4. 児童相談所
	5. 地域包括支援センター	6. 居宅介護支援事業所	7. 障がい者相談支援事業所	8. 権利擁護センター
医療・健康	9. 警察	10. 弁護士	11. ホームレス支援機関	12. 対象を限定せずあらゆる相談に対応する機関
	13. 病院、専門医	14. 在宅診療所、かかりつけ医		
仕事・経済	15. ハローワーク	16. 就労支援をしている各種の法人・団体（中間的就労の場を含む）		
	17. 家計再建の指導をする機関	18. 家計再建のための小口資金貸付を行う機関	19. 多重・過重債務の解決機関	
地域との関係	20. ボランティア活動（受け皿及び提供）	21. 町内会・自治会	22. まち中の「居場所」（サロン、カフェ）	
	23. 民生委員・福祉委員			
DV・虐待	24. シェルター、一時避難所			
子育て・教育	25. 学校・教育機関	26. フリースクール、学習支援機関	27. フリースペース	
	28. その他（具体的に :)			