



504教室 資料



スケジュール

13:00 開室 (ご自由にご覧ください)

展示

○活動報告など

- ・ 権利擁護センターぱあとなあ東京
- ・ 権利擁護委員会
- ・ 障害者支援委員会
- ・ 低所得者支援委員会
- ・ 独立・開業型委員会
- ・ 自殺予防ソーシャルワーク委員会
- ・ あだち社会福祉士会
- ・ 板橋区社会福祉士会

16:00 閉室



505教室 資料



スケジュール・抄録／資料

- 13:00 **実践報告** ソーシャルワーク協働事業センター 安武美保氏
『「とまりぎ」12年の歩み』・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 42
- 13:30 **実践報告** 独立・開業型委員会 加藤誠氏
『独立・開業型委員会の設立に関する報告』・・・・・・・・・・ 44
- 14:00 **実践報告** 司法福祉委員会 忠澤智巳氏
『刑事司法ソーシャルワーカーの実践エビデンス』・・・・・・・・ 46
- 14:30 **文献研究** 東京福祉大学大学院 魏 小玉氏
『地域包括ケアにおける地域包括支援センターのあり方に関する検討』・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 48
- 15:30 **実践報告・研究** 障害者支援委員会
『「制度の谷間」に社会福祉士はどう対峙すべきか』・・・・・・・・ 50
- 16:00 終了

「とまりぎ」12年の歩み

路上生活者（ホームレス状態の人々）への伴走型支援を通して見えてきたもの

氏名：安武 美保、小根山 倫夫、澁谷 泉

所属：公益社団法人東京社会福祉士会ソーシャルワーク協働事業センター「とまりぎ」

（公社）東京社会福祉士会の受託事業

平成14年8月7日に「ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法」が施行され、平成24年に5年延長、平成29年度に以降10年間の期間延長が決定された。平成30年には、生活困窮者自立支援法等の改正法が成立。現在、ホームレスの自立支援等に関する基本方針の改定に向けて作業が進められている。

東京社会福祉士会は、平成13年に「新宿路上生活者実態調査事業」（平成13年11月～平成15年3月）の受託を開始して以降、都内の自治体等から生活困窮者自立支援法等に基づく事業を受託している。

実践報告の経緯について

そうした受託事業の一つ、新宿区における拠点相談事業「とまりぎ」は、平成18年4月から受託を開始した。開設時から現在に至るまでの延べ相談者数は表1のとおりである。

◎表1 「年度毎の延べ相談者数」 単位：人

平成18年度	7,906	平成24年度	5,727
平成19年度	9,782	平成25年度	3,971
平成20年度	9,360	平成26年度	3,235
平成21年度	10,191	平成27年度	2,704
平成22年度	7,674	平成28年度	2,147
平成23年度	6,646	平成29年度	1,968

相談件数は平成21年度をピークに減少している。これはリーマンショック後一時的にホームレス状態に陥った方が自立支援センターの利用等何らかの方法で路上生活を脱却したも

のと考えられる。

平成29年度の年間相談利用者は約2,000人（新規：120人程）であった。相談者の傾向として、最終来所日から数年ぶりに来所する相談者が増加したと感じられた。

そこで、その実数を調査し、当該相談者達が最終来所日以降、どのような生活を送り、どのような経緯で再度相談に訪れ、相談後どのような結果になったのかを相談記録から抽出した。

具体的には、平成29年度に来所した利用者のうち最終来所日が平成27年3月31日以前の方をピックアップ。再来所当時の状況と支援後の状況について比較し、考察した。

相談者の再来所時の状況

平成29年度の再来所時の状況は表2のとおりで、路上生活状態の方が78人中69人と全体の89%を占める。

◎表2 「再来所時の相談者の状況」

路上	69	89%
路上外	8	10%
不明	1	1%
合計	78	100%

表2の路上生活状態であった69人の最終来所日から再来時の状況は、表3の通りで、最終来所日からずっと路上であった方は24人。それに対し、自立や生活保護等でいったんは路上生活を脱出したが、何らかの理由で再路上状態になった方が43人と、路上状態にある方の62%を占めている。一方、生活保護や就労、年金等で地域生活を維持できている方は8人と全体の10%であった。これらの方々については、単に挨拶に立ち寄った場合もあったが、

なんらかの生活上の困りごとの相談に来たケースも見受けられた。以上の事を考えると、久しぶりに来所した方は、一旦は落ち着いた生活を送っていたが、何らかの事情で生活に行き詰まり、以前利用していたとまりぎを思い出し来所に至ったと思われる。

◎表 3 「再来所時の相談者の状況（表 2）の内訳」

生活保護から路上	20	26%
自立生活から路上	22	28%
自立支援センターから路上	1	1%
矯正施設等から路上	2	3%
ずっと路上	24	31%
生活保護受給中（緊泊含む）	7	9%
自立	1	1%
不明	1	1%
合計	78	100%

再来所後の相談者動向

とまりぎで再来所後の状況は、表 4 のとおり。路上のままの状況の方が 21 人で全体の 27%、施設等を利用されている方は 42 人で 54%に変化している。再来所時に 89%であった路上の方がその後 27%に減少していることから、とまりぎでの相談後路上を脱した利用者が多く存在していることがわかる。

ちなみに、全体の 19%を占める不明者に関しては、今後の生活について何らかの提案を行ったものの、「考えてみる」等の返事のみで、確認が取れなかったケースも含まれている。

以上のことから、久しぶりに来所された方々の多くは何らかの危機的状況をとまりぎでの相談をきっかけに解決したと言え、とまりぎでの相談支援が再路上生活を防ぐ一定の効果を上げていると言える。

◎表 4 「再来所後の相談者の状況」

路上	21	27%
路上外	42	54%
不明	15	19%
合計	78	100%

◎表 5 「再来所後の相談者の状況（表 4）の内訳」

生活保護申請（施設等利用含む）	16	21%
自立支援センターへ	10	13%
帰住先へ	8	10%
生活保護継続	6	8%
就労決定	2	3%
路上	21	27%
不明	15	19%
合計	78	100%

今後の課題

路上生活の状態を止めることを頑なに拒む人には、病気の方が多い。一時的に相談に繋がって治療をしても、体調が回復すれば元の路上生活に戻っていくことを繰り返す人もいる。長期にわたる路上生活によって確立された生活手段を持っているため、健康状態が著しく悪化しない限り生活を変えようとしにくい。

そのような長期路上生活者が新たな生活に移行するには、長期継続的な関係性を築いていくことが不可欠であるが、相談員が提示するフォーマル・インフォーマルな情報を整理し、ホームレス状態を止める事を本人が選択することが必要である。路上生活者の実数は年々減少傾向にある。しかし、従来の支援の枠には当てはまらない長期に及ぶ路上生活者の数は増加しており、支援は更に困難になっていくと思われる。長期化する路上生活状態の方への支援は、個別かつ継続的で従来の選択肢に捉われない新たな選択肢が必要である。そのため、相談員は常に模索し続けている。

新たな選択肢の創出には、福祉事務所をはじめとする関係機関との連携に加え、地域での人との繋がりへの再構築が求められる。拠点相談所の存在自体が意味あることであることを強調したい。（※調査はいずれも「とまりぎ」調べ）

独立・開業型委員会の設立に関する報告

委員長：加藤誠

ご報告の趣旨について

昨年度計3回の委員会設立準備会を経て、平成29年12月9日（土）公益社団法人東京社会福祉士会理事会の承認を受け、同法人調査研究センター内に、独立・開業型委員会が設立されました。当委員会は、現在独立もしくは開業されている方、又近々開業される方が所属する委員会として、単独で活動している社会福祉士が横のつながりを確保し、情報交換を行う場を設置することを目的の一つとして活動しております。現状、平成30年2月15日には公益社団法人東京社会福祉士会ホームページ、又広報誌四月（242）号にて、それぞれ設立の経緯等ご報告をさせていただきました。しかしながら、当委員会委員長として、現状周知が十分にできているとは考えておらず、再度周知と進行状況のご報告を兼ねて、実践報告をさせていただきます。

委員会設立について

現在全国で独立型社会福祉士の方が、それぞれの活動地域で様々なニーズをとらえ、すばらしい実践を展開されている状況です。東京都においても、同様に50名を超える方が独立型社会福祉士として活動しているとともに、その他多くの方が、独立型社会福祉士という形をとらず、税務署に開業届を提出する形で、自営業として活動しています。すでに他都道府県社会福祉士会において独立型社会福祉士の委員会の設立や話し合いの場がもたれています。そのなかで、平成28年度から公益社団法人日本社会福祉士会において独立型社会福祉士名簿の更新にあたり更新研修が導入され、都道府県士会において、更新研修を実施することができる形となっております。

平成29年1月に実施された独立型社会福祉士実践研究集会において、参加していた独立型社会福祉士のなかで、情報交換の場及び更新研修の実施を検討する場を確保するために、委員会設立の必要性があるのではないかと意見が出され、調査研修センター担当理事との打ち合わせを行い、準備会を発足させました。

社会福祉士として単独で活動していくということは、ソーシャルワーカーとしての実践を行っていくことが求められる一方で、その事業の経営的側面にも責任を果たしていかなければならない立場にもあります。そういった点では、ソーシャルワークの事務所を運営していくということは、よりよいソーシャルワーク実践とそれを支える経営的基盤の維持が両輪として、うまく回っていくことが、大事であると考えております。そういった意味では、現状社会福祉士を取り巻く環境としては、ソーシャルワークを実践するために必要な認知度及び経営的基盤が十分に整っておらず、それぞれの会員がそれぞれの専門分野において、その方が有している専門性を活用し、実践を展開している状況にあると考えております。

委員会の進捗

昨年度2回、今年度4回、計6回の委員会及び幹事会を実施しております。

平成29年2月10日（土）実践研究大会においてポスター発表を実施しました。また平成30年5月25日（金）には、カフェテリアと銘打って、多くの方にお集まりいただき、開業されている方の実践報告及び交流を行う会を実施しております。

委員会の今後の展望

今後委員会としては、年に6回程度委員会を実施し、東京社会福祉士会において活動している全ての独立型社会福祉士、又その他の形で開業をされている方にご参加いただき、単独で活動をしている社会福祉士のソーシャルワーク実践及び事業運営の研究を行っていくことを目指していくとともに、独立型社会福祉士更新研修の実施及び独立型社会福祉士の広報活動を行っていく予定としております。よりよい委員会活動を行うことを通して、専門職団体として、地域で活動される社会福祉士を支え、それぞれの実践を通して、地域の福祉の増進に資することを目指しております。

刑事司法ソーシャルワーカーの実践エビデンス

—判決後支援における実践報告から—

○忠澤智巳¹⁾，久保田邦子²⁾，小林良子³⁾

所属：東京社会福祉士会 司法福祉委員会^{1) 2) 3)}

キーワード：司法福祉，入口支援，出口支援，刑事司法ソーシャルワーカー

【研究背景】

触法行為により、罪を問われる高齢者や障害者の事例は目にすることが多くなり、今日の社会福祉における複雑化および多様化した事例のひとつとして取り上げられている。

また、矯正施設に入所している高齢者および障害者の存在についても、多くの研究報告や著書により明らかになっている。そして、各研究者は、受け皿となる資源や法制度などの必要性を唱え、施設側では支援の難しさやあり方を訴えている。これらは、確かに触法高齢者や障害者に対する受け入れ側の要望であり、早急な対応を望むところである。

しかし、触法行為により刑事手続き上にある者は、支援を受けられない状況にあり、弁護士による弁護活動とは別に、高齢者や障害者の特性を理解しながら福祉や医療の支援につなぐ支援者を要する。この段階で支援者となる者は福祉施設などの職員ではなく、刑事司法ソーシャルワーカーが候補となる。

東京社会福祉士会では、司法福祉委員会が2014年から刑事司法ソーシャルワーカー（以下刑事司法SW）の養成研修を開催しており、研修を修了した登録者が弁護士と連携しながら活動している。

刑事司法SWは、いわゆる司法の入口支援では弁護士と協働し弁護側として活動できるが、釈放や判決後は弁護士は連携する支援者の立ち位置から離れてしまい、刑事司法SWは、社会福祉士の看板のみで関係機関と連携するネットワークを構築して「支援につなぐ」ソーシャルワークを実践している。

今日では、司法福祉領域の研究をはじめ、刑事司法SWや支援に必要な更生支援計画が認知されてきている。しかしながら、現場の刑事司法SWは独りで支援に苦慮しながら、手探りで活動する場面がある。これまで研究ではネットワークや連携の言葉が多用されてきたが、実務者にとって心強い実践レベルの理論やエビデンスの確立が待たれる。

【研究目的】

司法福祉における、入口支援および出口支援の活動に携わる社会福祉士などの専門職が根拠に基いた支援を実施するために、これまでの実践から得た情報や知識の共有により、体系化し、今後の支援の展開への応用を検討することを目的とする。

【研究方法】

本研究では、入口支援および出口支援に携わった刑事司法SWの実践から特に「支援のつなぎ」について焦点を当て、その阻害要因や支援をつなぐ際の工夫や独自の視点などに着目して、エビデンスとなる分類を試みる。

また、刑事司法SWが用いた方法、手法やストラテジーについて考察する。

1. 刑事司法SWの実践の抽出

刑事司法SWの実践については、入口支援から出口支援に及ぶ活動内容が記載された文献を用いて、「支援のつながり」について連続したソーシャルワークの作業を抽出する。

文献については、東京社会福祉士会司法福祉委員会が2018年3月に報告した判決後支援の実践研究から「被疑者・被告人となった高齢・障害者への判決後支援の研究」の文

献を用いる。

この文献を用いた根拠としては、刑事司法 SW の活動を中心とした内容であり、実践の研究文献としては希少であることに加え、入口支援と出口支援の双方つながりを取り上げている最新の文献であることから、本研究に用いることにした。

2. 刑事司法 SW の活動に関する分類

刑事司法 SW の活動では、支援対象者がどのような状態であるかアセスメントを行っているが、本研究の視点では、刑事司法 SW の活動が支援を開始する対象者の状況と時期について分類する。また、刑事司法 SW が置かれた立場についても分析を行い、入口支援と出口支援の活動移行に伴う状況の環境の差異について考察し、支援をつなぐ環境と活動について言及する。

3. 倫理的配慮

本研究で用いる文献は、その使用において東京社会福祉士会司法福祉委員会の承認を得て、文献の事例については個人が特定されない様に配慮している。また、研究においても社会福祉士学会分科会発表申込要領の倫理を遵守している。

【結果】

刑事司法 SW が支援介入する際の対象者の状況については、対象者が高齢者や障害者である場合、その心身の変化や発達を捉えるとキャプランの危機理論の定義から発達段階の危機である。また、触法行為についても状況的危機であることが定義から分類される。

また、入口支援では支援につなげる時間的制限や対象者が逮捕・拘留されている状況から支援者側も状況的危機な状態として捉えることができる。

出口支援においては、支援につなげる資源の不足や矯正施設の服役による時間の経過による状況の変化などがある。これにより、刑事司法 SW が立案した更生支援計画の実行が難しくなる場合や、計画の変更を余儀なくな

れることがある。

「被疑者・被告人となった高齢・障害者への判決後支援の研究」を概観すると、「支援のつながり」については、今日の問題である受け皿の不足はある程度想定しながら支援活動を行っている状況が見られる。また、現場の刑事司法 SW は「支援のつながり」を難しくする立ち位置と更生支援計画の行方に懸念を抱いていることが分かった。

【考察】

本研究の結果から、更生支援計画は入口支援と出口支援をつなげる重要なものであり、「支援のつながり」にとっては必要不可欠である。計画の実現には刑事司法 SW の存在も重要であるが、法制度の活動ではない。出口支援となる判決後の活動はどの時期まで関わるのか判断が難しく、長期の服役には担当した刑事司法 SW や更生支援計画の存在も危ぶまれる。

現在、法制度の根拠で活動できる支援者としては保護司があげられるが、更生支援計画と連動した活動ができるかは課題である。

この場合についても、立ち位置は公的であるものの、社会福祉士同様に個人の支援者に過ぎないのである。

「被疑者・被告人となった高齢・障害者への判決後支援の研究」では、保護司について報酬や活動に触れ、出口支援では地域生活定着支援センターのような機能の必要性を唱えている。こうしたことから、今後の活動には公的制度による支援者の立ち位置と組織が必要とされることが考察できる。

【引用文献・参考文献】

- 1) 東京社会福祉士会司法福祉委員会(2018)
「被疑者・被告人となった高齢・障害者への判決後支援の研究」日本社会福祉弘済会助成研究

地域包括ケアにおける地域包括支援センターのあり方に関する検討

○魏小玉¹⁾，喜多村悦史²⁾

所属：東京福祉大学大学院 博士課程¹⁾，大学東京福祉大学大学院 教授²⁾

キーワード：地域包括ケアシステム、地域包括支援センター、自助・互助、住民自治、介護保険

【研究背景】

「地域包括ケア研究会、2016」では、「元来、地域包括ケアシステムは、その対象を高齢者に限定しない概念」とする。そして「自助・互助・共助・公助」のバランスの中で検討し提案することを求めている。つまり「サービスの利用者から見た一体感」が重要であるとする。地域包括ケアシステムは英語で「community based integrated care system」となり、生活圏域をベースとすることや統合のことで強調する¹⁾。つまり、高齢者の介護問題だけへの特化は地域包括ケアシステムの本旨ではない。地域包括支援センターは地域包括ケアの中核機関として、何をするのか、地域にどのような役割を果たすのかへの疑問が本研究開始の動機である

【研究目的と方法】

地域包括支援センターが地域包括ケアシステム推進の中核機関として機能するためには何が必要か。地域包括研究会報告²⁾及び地域包括ケアシステム関連の文献や法律を読みこみ、地域住民の参加実態をヒアリングで解明して、地域包括支援センターのあり方を検討する。

【研究の内容及び結果】

「自助・互助・共助」の主体は住民側であり、行政の「公助」は側面的な枠組み作り等の支援であるべきだ。住民側に「助け合う力」があっても、「他人に迷惑をかけない」という社会ルールがあるので、「互助」は難しく、現状や課題が地域住民に共有され難い。地域

課題の理解を共有化する過程の支援こそが自治体本来の業務であり、自治体でしかできない。これは地方自治法1条の2（住民の福祉の増進）や社会福祉法4条（地域福祉の推進）の規定に符合する。あるネットで「日本人は閉鎖的で、保守的な特徴を持つ人が多いので、他人の状態なら優しくするが親密な関係になろうとはしない」「優しい、親切、冷たい、真面目」などを言われて、多数の人は自分の生活しか関心がないため、「互助・共助」の意識はまだ薄いと見られがちだが、自治体が誘導的な活動を行うことで、「互助・共助」が実質的なものに転化する。

地域包括支援センターの設置圏域は2-3万人、高齢化率は20%と想定される³⁾が、大都市、中山間地域、過疎地域では生活実態が異なり、画一的標準化をすべきではない。

何らかの困りごとを抱えた住民がとらえず駆け込めば、何らかの解決の糸口を得られるというのが、住民側のセンターに対する期待ではなからうか。その場合、センターは介護保険制度内のシステムではなく、地域住民の全般的福祉向上を担当する基礎的行政主体の業務であるのが自然であろう。筆者は日々接する地域住民10人（20代の在籍学生から60代の職員まで）以上に質問したが、なんと地域包括ケアシステムの中核機関たる地域包括支援センターの認知度はゼロであった。筆者が通っている通信コースの同級生15人（福祉現場の実務経験があり）でも、地域包括支援センターのことを知っている者は少ない。同僚の院生からも同様の感想を聞いている。センターに対するイメージでも「住民

のことを包括的に支援する」と認識したので、地域包括支援センターの概念は介護保険法から出ているが、住民の期待や意識とかみ合わないことを生じているように感じられる。

一方、相談援助の展開はケースの発見から始まるが、住民の認知度がなければ、ソーシャルワーカーの業務は進めない。また、センターに行くとしても、当初想定された問題に止まらず、ごみ収集やペットの問題に関する問い合わせは多数⁴であり、地域包括ケアシステムに関する行政、特に市町村の働きかけは空回りしている感があり、訴求方法を検討すべきである。住民参加態度や経営主体の積極性にも拘らず、自治体の熱意がなければセンターへの認知度向上は期待できない。

地域包括ケアシステムは各自治体の地域の独自性、個別性発揮が望まれる。自治体は老人福祉、障害・子ども子育て、生活困窮者や住生活、健康増進、母子保健、食育推進などで多くの行政計画を立案し、実施は地域住民が主体で「自助」「互助」をベースに進めることになっている。被保険者個々への給付を主目的とする介護保険事業と、地域住民主体の互助、共助を体系化する地域包括ケアシステムとは、基本的に方法論を別にする。地域包括ケアシステムは、自然発生的に存在する地域住民主体の任意自主的な福祉活動を、調整や連携を通じて広げるとの趣旨に合致する動きであると考えられる。

地域包括支援センターの問題点に戻ると、「必須でないからしない」「余裕がないからしない」「ノウハウがないからしない」というのは理由が多数であるが、それらは理由にならない。自治体の根幹業務としてのコミュニティワークの実践なのであり、必須不可避の責務なのである。そして専門資格と能力を有する職員を配置することで実行できることなのである。ソーシャルワーク能力を有する自治体職員の配置を考える。委託する場合であっても、専門機関に委ねるべきであり、サービ

ス供給事業者への委託は望ましくない。

住民は重要な参加者なので、実力が伴った町内会やマンション管理組合なども受託者として考えてよいと考える。

センターに配置する職員（ソーシャルワーカー）の数は対象地域の実情に応じて増員すべきである。地域内での福祉活動が活発化する効果との見合いでは、増員に伴う経費は将来的に十分な見返りが期待できる。

地域包括ケアシステムのポイントは高齢者に限定しないことなのである。問題把握やニーズ確認などはその当事者本人だけではなくて、生活環境や人との交互作用に影響を及ぼすため、地域住民同士のさまざまな問題を幅広く拾い上げることである。介護に特化されることはセンターの活動に制約を課してしまい、地域住民と距離ができる。この点について、神奈川県 K 市では、地域福祉計画（根拠は地域福祉法 10 章 1 節）を頂点に他の福祉関連計画を並列する構造を採用する先見性が見られる。地域包括ケアシステムの根拠を社会福祉法に求める考えであろう。

そして市町村の固有業務である地域包括支援センターの活動経費は、市町村の一般財源で賄うものとし、介護保険からの独立を果たすことが、センター活動の発展につながることになる。

[引用文献・参考文献]

1 田中滋「地域包括ケアの概念と変遷」日医雑誌、第 143 巻第 4 号、2014、p745。

2 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書・地域包括ケアシステムと地域マネジメント」、2016 年 3 月。2008 年から活動している。本稿では主として 2016 年度報告書を参照した

3 石原美和「地域包括支援センターの役割」保健師ジャーナル、第 61 巻第 12 号、医学書院、2005、p1177。

4 高野龍昭「地域包括支援センターは介護保険制度におけるケアマネジメントの問題点や制度的な齟齬を見直すための試金石」高齢者ケアと医療がわかる、第 55 巻第 9 号、環境衛生研究会、2008、p14

「制度の谷間」に社会福祉士はどう対峙すべきか

——実際に谷間に陥った1人の社会福祉士の事例から考える——

○堀江奈穂子, (公社) 東京社会福祉士会障害者支援委員会

所属: (公社) 東京社会福祉士会障害者支援委員会

キーワード: 制度の谷間, 地域共生社会, 介護保険, 障害福祉サービス

【発表の背景】

国を挙げて、地域共生社会づくりが推し進められている。誰一人孤立しないよう、地域のなかの課題を「我が事」と捉えて皆が支え手となるコミュニティを育み、年齢・対象を限定せず「丸ごと」受け止めることのできる支援体制を築く取組みである。だが実際にそれを実施する市区町村の地域力実態は様々であり、各々に地域事情があるうえ、法制度の縦割りも今まで通りに存在する以上、包括的な支援体制の整備やサービスにつながらない課題、あるいは将来への不安を地域全体で支え合うことは本当に可能かと疑問に思った。本年3月の障害者支援委員会主催第18回プラ研（障害者支援実践研究会）において報告者代表が報告した障害当事者目線での地域生活と生活上の困難・課題は、まさしく法制度と運用、地域課題の問題を孕んでおり、これから共生社会を本気で実現するのであれば、理想を掲げるだけでなく、こういった事例を検討し、問題を把握したうえで、どうすれば現実化できるか、支援職としてどうあるべきなのか、丁寧に議論していくことが必要だと考えた。

【発表の目的】

本発表は障害当事者である報告者代表が現に経験した一例を報告するものだが、法制度が作り出す障壁（「制度の谷間」）や地域事情による課題、利用者心理など、複数の問題を明らかに含んでいる。本報告により、普遍

的な課題・教訓を抽出することと地域共生社会実現に向けていま何が欠けているのか、何が必要であるのかの検討を目的とする。

【本例における方法等】

1. 対象

報告者代表＝調査対象（1名）

- ・45歳女性
- ・上下肢機能障害にて障害認定：第二種二級
- ・38歳当時脳出血を発症し、後遺症として片側の手足に障害を有した中途障害者。日常生活において不便なことも多いが、現在一般企業で正規雇用されてフルタイム勤務、都内で一人暮らし
- ・介護保険第2号被保険者、特定疾病による要支援状態の適用（要支援2）
- ・社会福祉士（東京社会福祉士会会員）

2. 調査・研究の期間と内容

- ①調査対象本人の障害当事者としてのこれまでの来歴を本人自ら時系列で列挙・整理し、
- ②それをもとに共同研究者がインタビュー。
- ③さらに全体でディスカッション。上記を報告者本人が整理し、まとめる。本年8月～9月、以上を実施。

3. 調査・分析方法

- ①調査対象者本人の受傷後経緯及び生活実態に基づき、医療、障害者福祉、介護福祉、就労といった側面において、転機、サービス利用（申請）履歴、その際の状況及び心象詳

細をテキスト化。②サービス提供における現実的な制限やそれによって起こる不利益、直面した時の心情、今振り返っての感じ方、普遍化できる点・特殊事情による点をインタビューにて確認③共同研究者（障害者支援委員会）が日頃の実践から得ている知見をもとに地域相談支援体制、支援職・行政の対応の背景、法制度の限界等についてディスカッション。このフィードバックを受け、発表者本人が1.利用者として2.社会福祉士として得た視角を整理した。

4. 倫理的配慮

- ・調査対象本人了承のうえ本報告を実施。
- ・登場する関係機関や関係者は匿名に変換。
- ・障害者支援委員会による共同研究。

【結果】

報告者本人が得られた視角は次の通り。

- ① 国の方針はあるものの、実際の制度の運用、使えるサービスや提供体制は地方公共団体の裁量や地域事情に委ねられ、利用者の生活のしやすさを左右している。福祉サービスは利用者の自立を支援するものであるが地域により支援しやすいモデル・しにくいモデルが存在し、その場合、後者にはサービスが十分に作用しないのではないか。
- ② その場合、「地域共生」の「ソフト」の支援体制では十分なセーフティネットとは言えない。利用者実態に合わせ法制度の運用を柔軟にし、しっかりハードが機能する仕組みも整えるべきではないか。
- ③ 当該地域で適用されているローカルルールや社会資源の制約などで支援が十分に及ばない場合、福祉専門職が取るべき態度・アクションは何か。利用者とラポールを築くために、どうしたらよいか。
- ④ 相談支援職・専門職・行政担当者のネガティブな態度は、利用者に対して拒否的

な印象を与え、結果的にディスエンパワメントを引き起こす。

- ⑤ それにより行政や福祉、また福祉専門職全般に対する信頼感は損なわれ、ひいては「地域共生」に対する共感も左右されるのではないか。
- ⑥ 介護保険法上の特定疾病を原因とする障害を有す40～64歳の若年障害者にとって、現行の法制度（介護保険制度及び障害者総合支援制度）は、必ずしも就労による社会参加を促す仕組みになっておらず、むしろ結果的に抑制するよう陰に陽に作用することがある。

【考察】

①地域共生社会実現という国の理念の実施は地方公共団体の裁量や地域力に委ねられている。実際にサービスを利用できるか否かも、地域の社会資源や当該地域を管轄する行政の「施策の優先順位」、支援職の力量に大きく依存せざるをえない。必要とするのはセーフティネットではなく安定的な「床」であるが個々に必要なサービスへの理解や提供が不足し、利用者の生活のしやすさや、自立度、ひいては精神の安定性をも左右する可能性がある現状では、「地域共生社会」という言葉が十分に実態を伴うとは考えづらい。

②現時点で直面する「包括的支援」の不足、「制度の谷間」問題はどの地域社会でも、どのような利用者でも起こりうる普遍的な課題である。本事案が地域課題として昇華され、制度改善や運用改善へ向けて社会全体の問題として呈上されることが必要であり、そのためにも本例の実践報告にとどまらず、継続した研究が必要なのではないか。

【参考文献】

厚生労働省,2017,「地域における住民主体の課題解決力強化・相談支援体制の在り方に関する検討会最終報告」