

令和7年度 福島県主任相談支援専門員養成研修

地域援助技術の展開



社会福祉法人半田市社会福祉協議会
コミュニティソーシャルワーカー 前山 憲一

これから私たちが向き合わねばならない地域課題

2040年問題

▲ 人口減社会（による税収減や支援者不足）

▲ 多死社会

高齢福祉サービスがだぶつく → 生き残りをかけて障害福祉等に参入

孤立死・孤独死の増加 → 身元保証のあり方や死後事務等についての検討

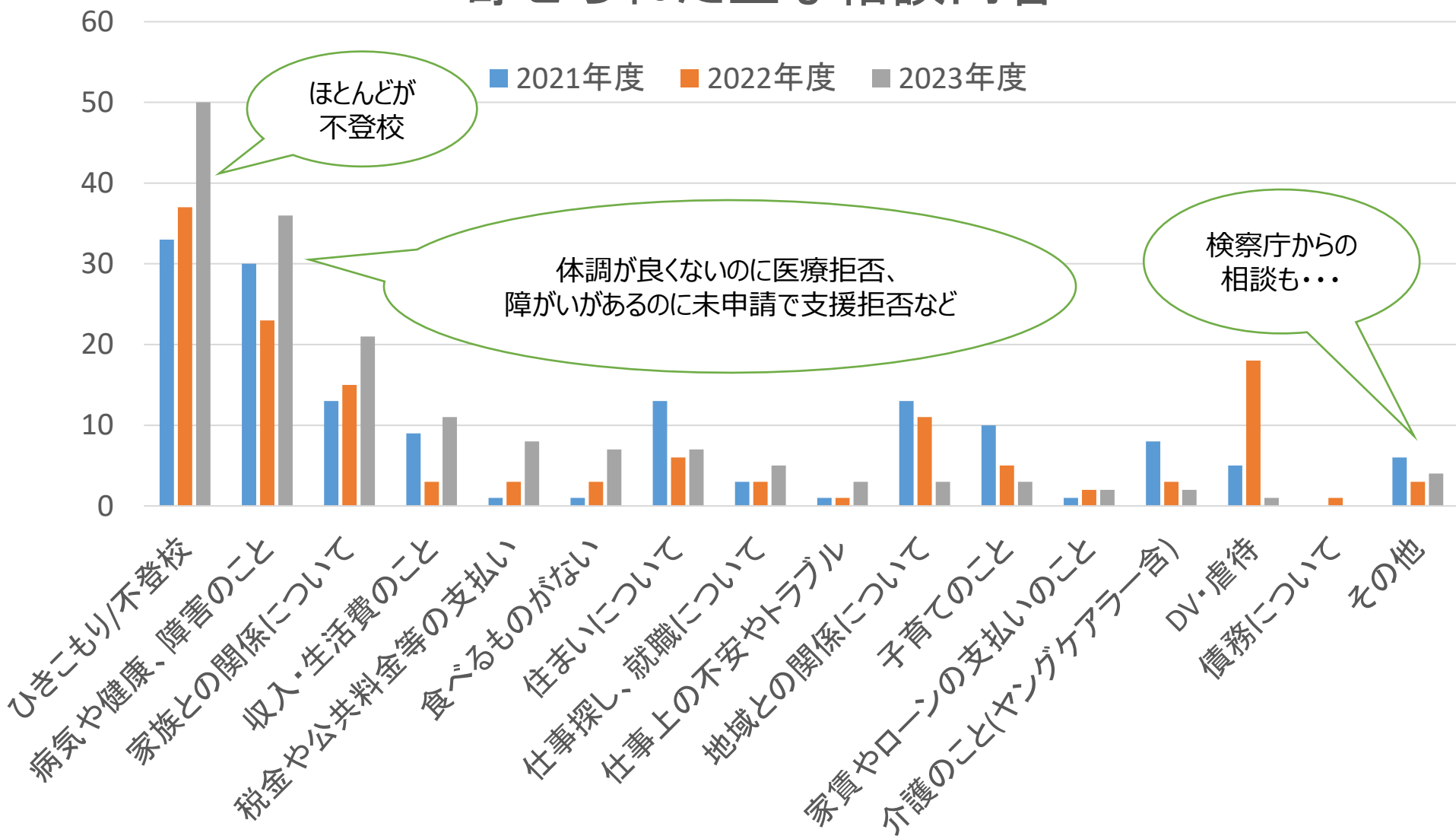
▲（半田市の場合） 「6歳の壁」問題 「15歳の崖」対策

行政だけ、社協だけ、民間法人だけでは解決できない
その解決手段のひとつとしての「重層的支援体制整備事業」

地域共生社会→地域**協働**社会（玉木幸則さん）

市民協働→市民**総働**（川北秀人さん）

重層的支援体制整備事業(半田市社協CSW)に 寄せられた主な相談内容



半田市の

「困っている人」の主な例と推計値

*2018年半田市人口統計を参考

貧困状態の子ども 2,735人

2018年 厚生労働省調査（17歳以下の子どもの貧困率13.7%）から算出

認知症で独居の高齢者 603～754人

厚生労働省「みんなのメンタルヘルス」（65歳以上の有病率8～10%）から算出

自宅にひきこもっている人 1,000人以上

2018年 内閣府調査（40～64歳のひきこもり出現率1.45%）から算出

「助けて」が言えない、地域から孤立しているケースが目立つ

私たちの最大の“敵”は・・・？

無関心

進化する地域包括ケアシステムの「植木鉢」・・・？



「地域共生社会」は**地域包括ケア**の上位概念

高齢期の支援を地域で包括的に確保する**地域包括ケアシステム**の構築が進められてきたが ……中略……

この**必要な支援を包括的に提供する**という考え方を、障害のある人、子ども等への支援にも**普遍化**すること。

8050世帯やダブルケア世帯等、課題が複合化していて、高齢者に対する地域包括ケアシステムだけでは適切な解決策を講じることが難しいケースにも対応できる体制をつくること。

これらは、**地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制の構築につながっていく**ものである。

2017年4月5日 衆議院厚生労働委員会より（一部）

「支える側」と
「支えられる側」
という関係を越える

地域共生社会

全ての人々が地域、暮らし、
生きがいを共に創り、
高め合うことができる・・・

包括的支援体制

精神障害分野は
「にも包括」

地域包括ケア

あらゆる分野の相談支援
に関する事業者が「地域
生活課題」を把握し、関係
機関につなげていく・・・

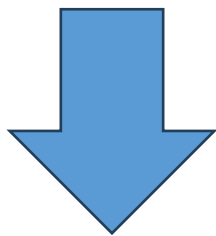
(手段としての)
重層的支援体制
整備事業

要介護状態となっても、住み
慣れた地域で自分らしい生活
が続けることができるように、
医療・介護・予防・生活支援
が**一体的に提供**される・・・

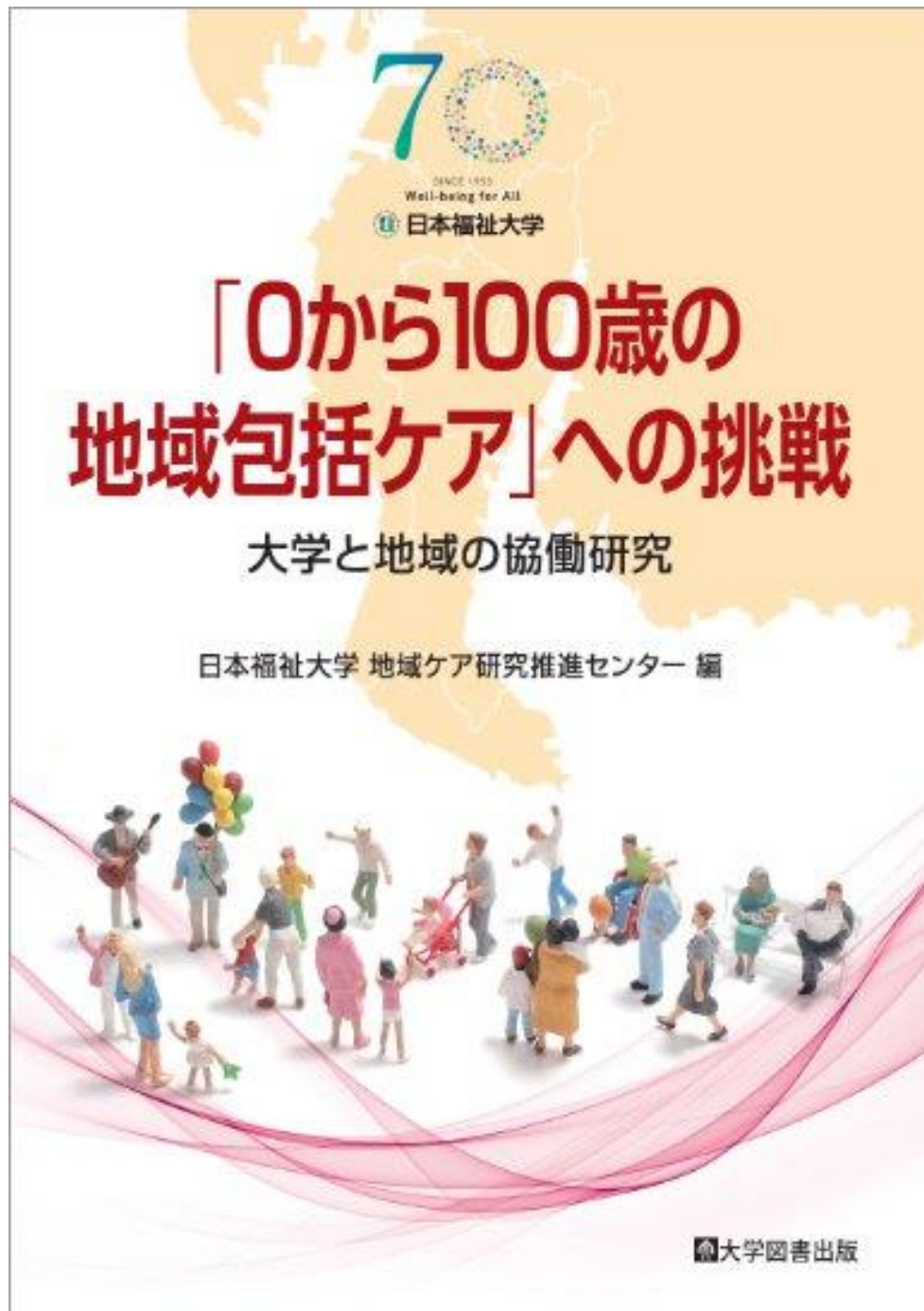
断らない相談支援
多職種・多機関連携
地域づくり・参加支援

「地域共生社会の実現」を念頭とした
地域包括ケアの推進を！

- 高齢者の終末期ケア
- 子ども・若者支援
- 多職種連携
- 災害時支援
- 共生社会のプラットフォーム
など

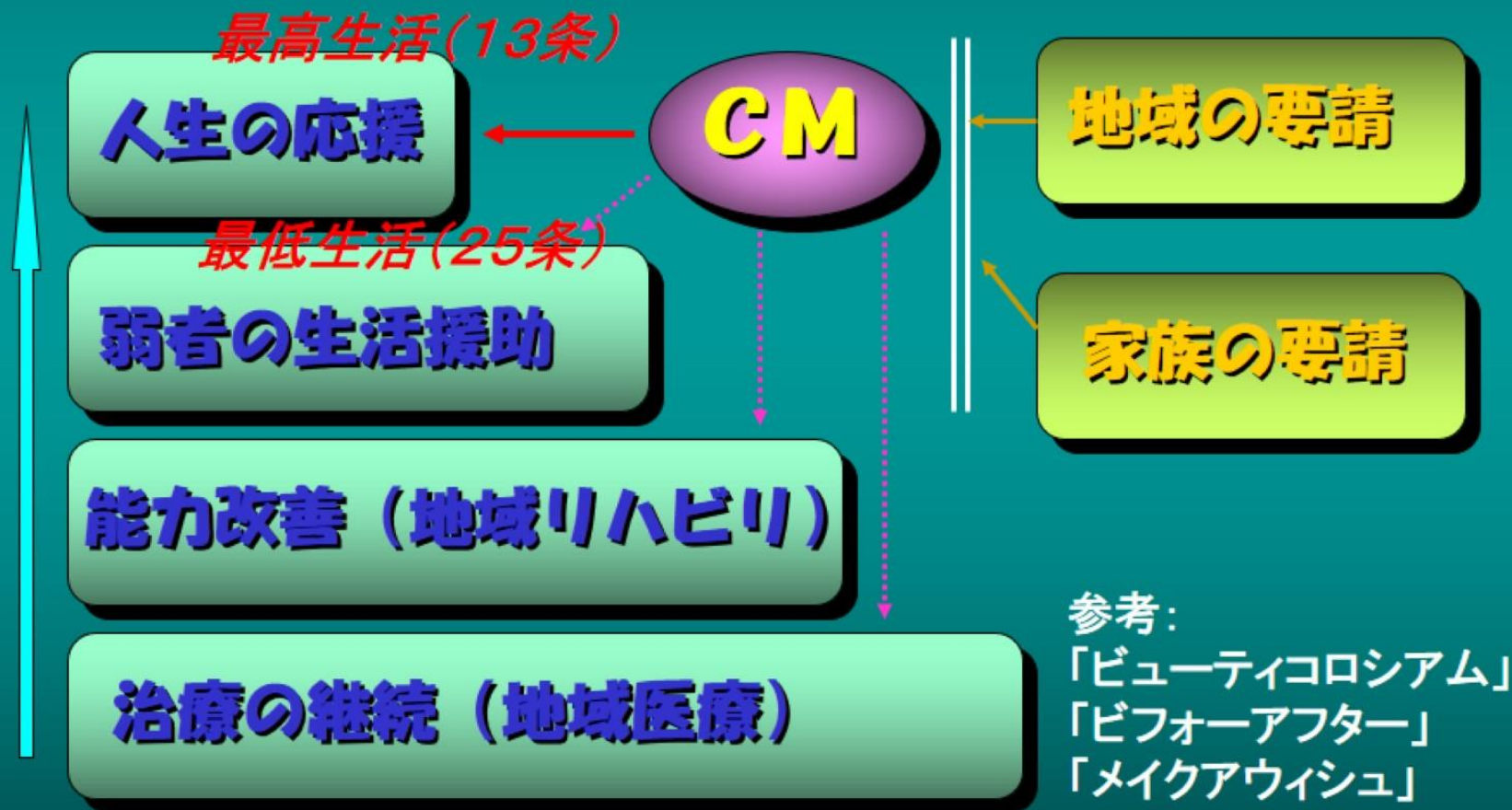


地域社会全体で支え合う
ケアリング・コミュニティ
の構築を目指す



ケースマネジメントの価値

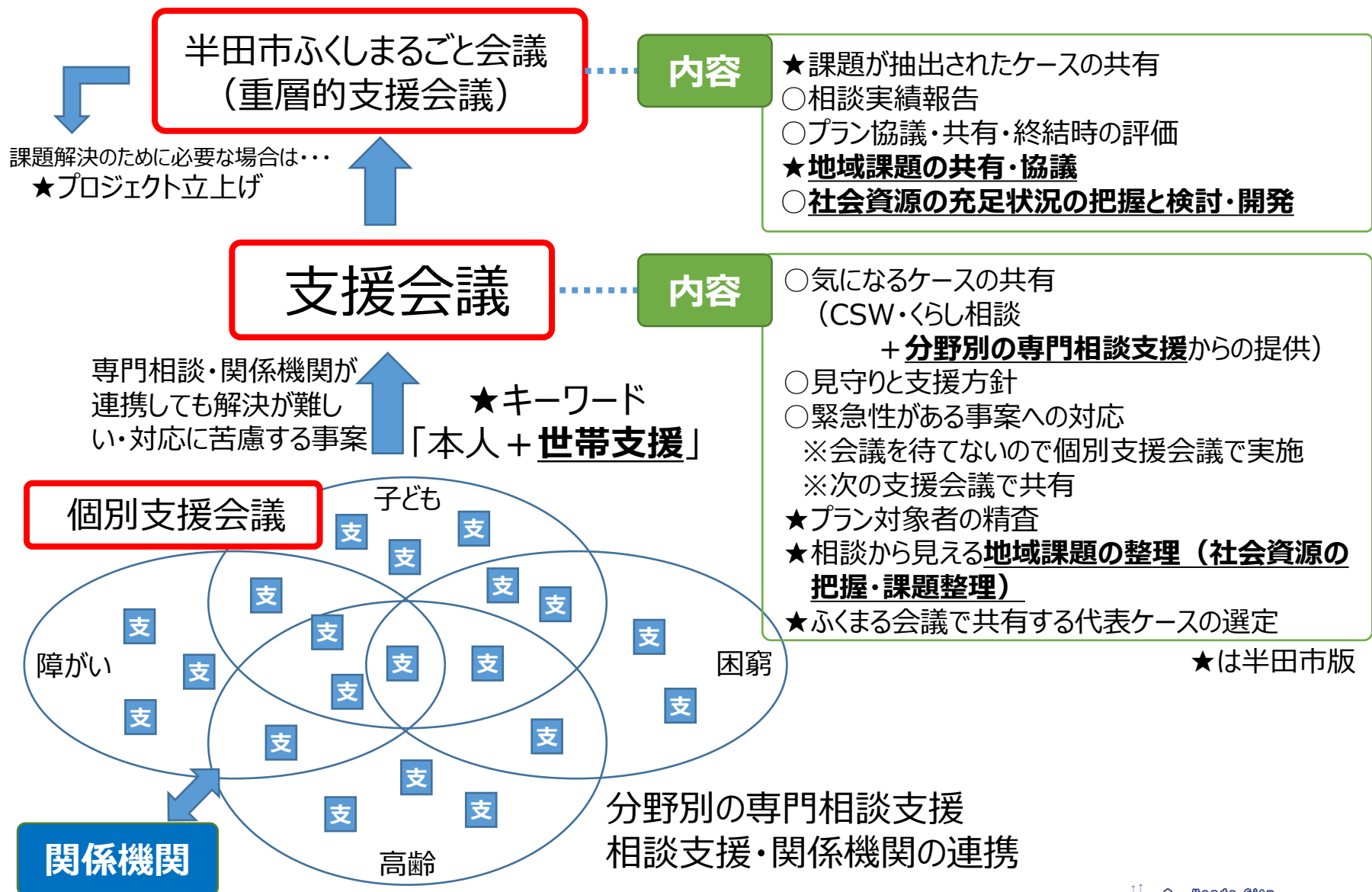
治療遵守から人生応援への歴史的変遷



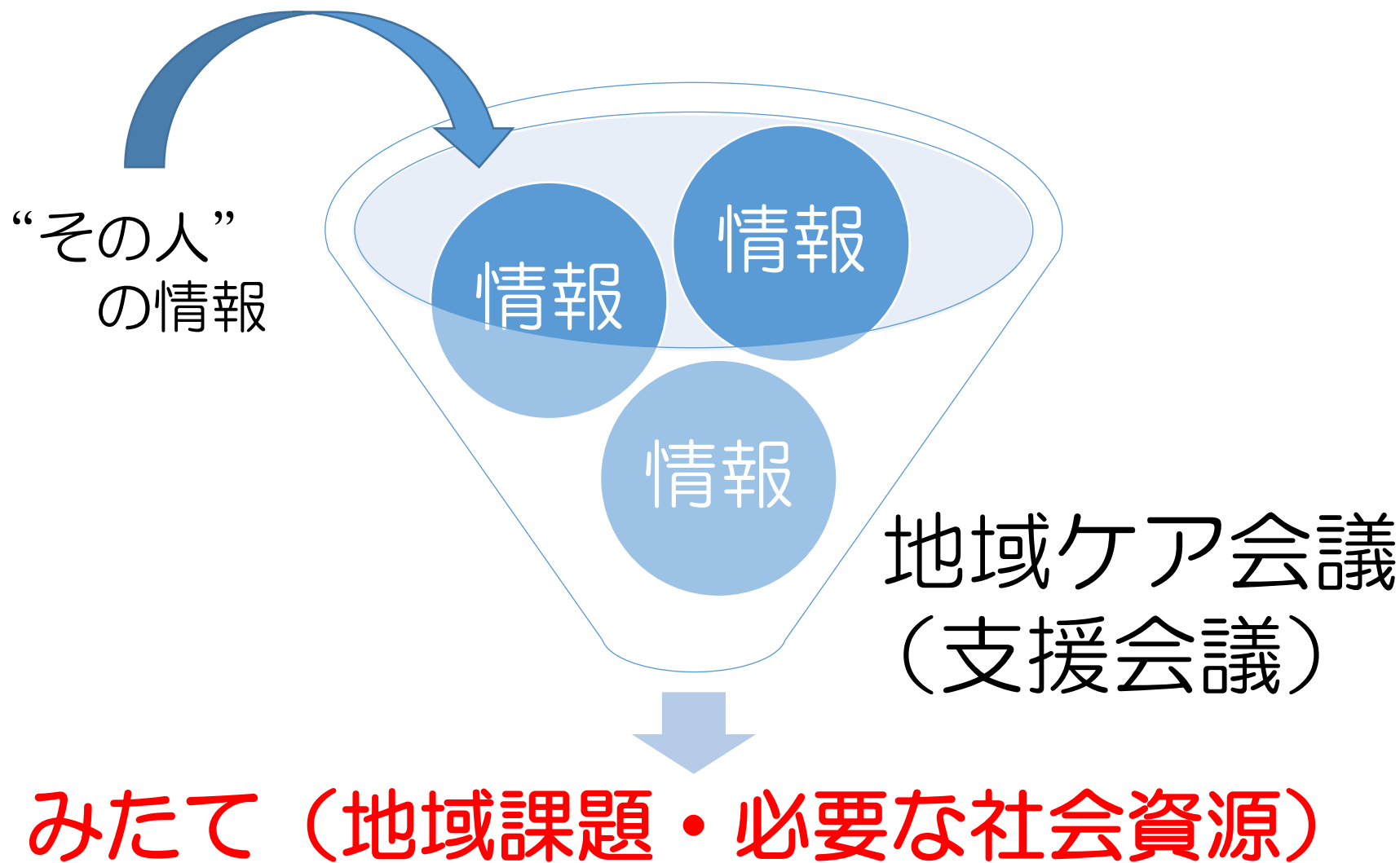
地域包括ケアを“阻む”もの…

- (1) 特定の支援者による利用者の抱え込み
- (2) 固定した価値観や手法を押し付けられる
- (3) 現場が多忙で多職種連携どころではない
- (4) 対人サービスとしての成果評価がない
- (5) ある職種は連携してくれない
- (6) 個人情報保護を理由に情報共有できない

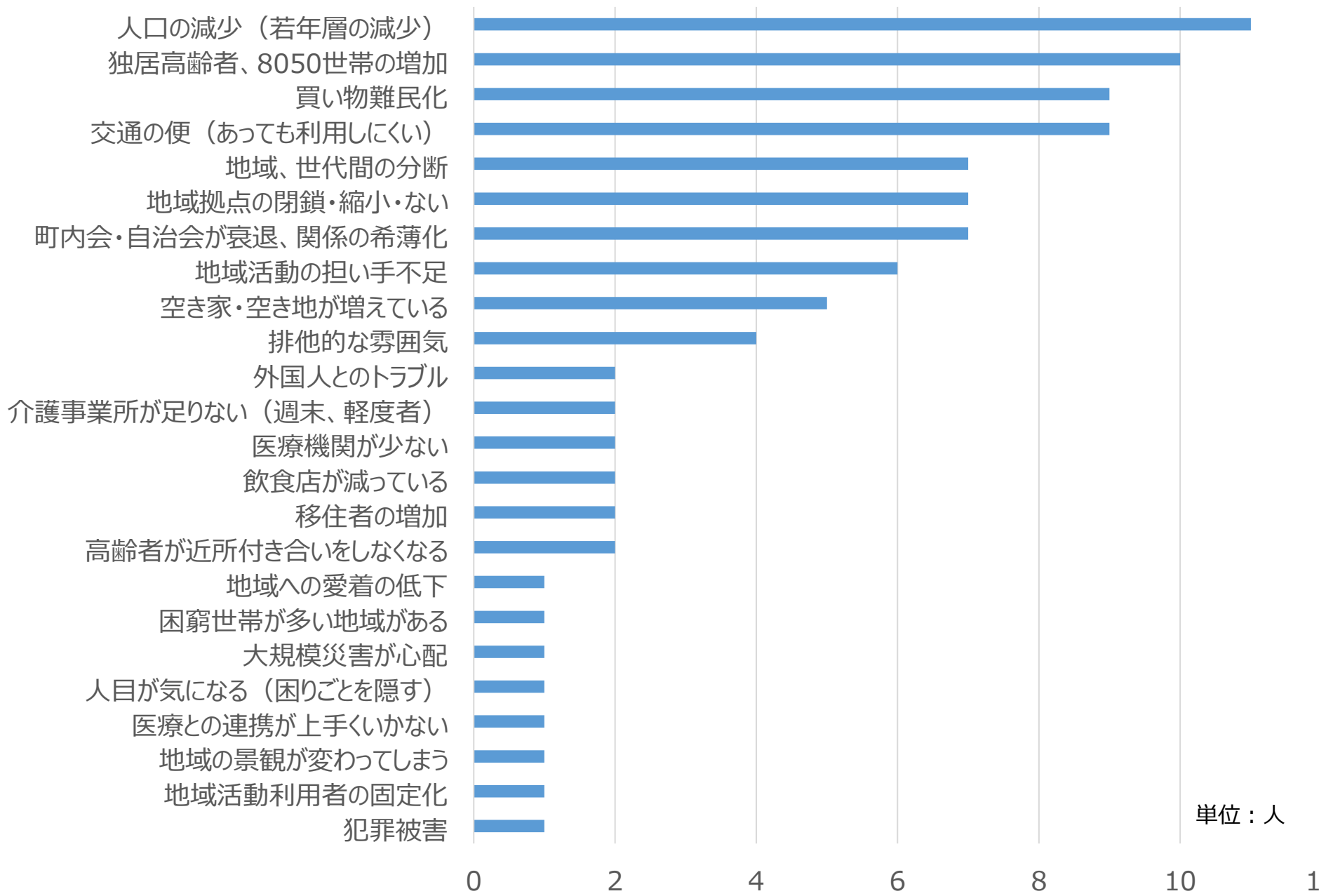
重層的支援会議・支援会議の位置づけと役割について



提供した“その人”の情報が「地域ケア会議（支援会議）」で揉まれて、
新しい気づき・いろんな見え方に…



受講者が挙げた地域課題（愛知県社協「地域包括ケア研修」より）



「地区診断シート（小学校区）」を使って分析する

★ 平成 28 年度 半田 小学校区 地区診断シート ★ （平成28年9月現在）

1. 基本情報

項目	数値	備考
人口	8,907 人	
男性	4,526 人	構成比 50.8 %
女性	4,381 人	構成比 49.2 %
年齢別(0～3歳)	305 人	構成比 3.4 %
〃 (4～6歳)	225 人	構成比 2.5 %
〃 (7～12歳)	441 人	構成比(小学生) 5.0 %
〃 (13～15歳)	239 人	構成比(中学生) 2.7 %
〃 (16～18歳)	245 人	構成比 2.8 %
〃 (19～39歳)	2,255 人	構成比 25.3 %
〃 (40～60歳)	2,614 人	構成比 29.3 %
〃 (61～64歳)	421 人	構成比 4.7 %
〃 (65～69歳)	606 人	構成比 6.8 %
〃 (70～74歳)	482 人	構成比 5.4 %
〃 (75歳以上)	1,074 人	構成比 12.1 %
外国人	190 人	構成比 2.1 %
世帯数	3,654 世帯	
子育て世帯	653 世帯	構成比 17.9 %
定住世帯	2,204 世帯	構成比(10年以上) 60.3 %
出生数	76 人	前年度計
転入者数	473 人	前年度計
公営住宅数	0 件	市営・県営
高齢化率	24.3 %	高齢者人口 2,162 人
一人暮らし高齢者人数	518 人	構成比 24.0 %
高齢者のみ世帯人数	1,304 人	構成比 60.3 %
高齢者のみ世帯	904 世帯	構成比 24.7 %
ひとり暮らし介護保険サービス利用料	6,897 円	自己負担分含む
障がい者(身体・視覚)	20 人	内 障がい児 0 人
障がい者(身体・聴覚)	22 人	内 障がい児 2 人
障がい者(身体・肢体)	131 人	内 障がい児 1 人
障がい者(身体・その他)	79 人	内 障がい児 0 人
障がい者(知的)	21 人	内 障がい児 15 人

2. 地域の社会資源

I. 行政組織

項目	名称	備考
幼稚園・認定こども園	半田幼稚園	避難所設定 ヶ所
小学校	半田小学校	避難所設定 1 ヶ所
中学校	半田中学校(岩滑小地区)	避難所設定 ヶ所
高校・大学	なし	避難所設定 ヶ所
保育園	住吉保育園	避難所設定 ヶ所
学童保育	半田学童保育所 にこにこクラブ	〇内:所在地以外の対象小学校区
児童センター	半田児童センター	
放課後子ども教室	はんだキッズ	
交番・警察署	東広交番	
消防署	なし	

II. 福祉系組織・施設

高齢者福祉施設/介護施設	デイサービスつみき福祉工房/ひだまり指定通所介護事業所
障がい福祉施設	社会福祉法人ダブルエッチジェー AWひまわり・WHJ支援センター/社会福祉法人むそう harabitaikai①・harabitaikai②・セブンハウス・生活支援センターあっと・相談支援びと/特定非営利活動法人ジョブコラボレーション ジョブコラボ半田/特定非営利活動法人つみき福祉工房
放課後児童デイ等	ゆめっこ/社会福祉法人むそう 生活支援センターあっと/株式会社ベネスター キッズ・あいびい〜/特定非営利活動法人ひなたの物語り ひなた

III. 保険・医療組織等

病院	藤田病院
診療所	安野内科・循環器科/新美眼科医院/森クリニック/半田共立クリニック/住吉町クリニック/キッズランドクリニック/知多クリニック
接骨院	なし
歯科医院	石田歯科医院/歯科ハミール/大沢歯科/くきた矯正歯科/杉山歯科医院/タナカ歯科/ひだか矯正歯科クリニック
薬局	カンワヤ薬局 住吉町店/シロードラッグしみん薬局/スギ薬局 中町店/清心堂薬局/とみ薬局/ひだまり調剤薬局 半田店/ファーマライズ薬局 半田本町店/みずほ薬局 駅前店/美濃半薬局/リーフ調剤薬局 住吉店/わかば調剤薬局/なかまち調剤薬局

3. 地域のコミュニティグループ・キ

項目	
公民館・区民館	住西
公民館等クラブ	別
主任児童委員(28.12.1現在)	【半】
民生委員(28.12.1現在)	【半】
自治区(自主防災会も同様)	6区
区長	住(4)
地域コミュニティ	住(ミヨコ)
地域ふれあい施設等	ない
地域担当職員	佐
ふれあい施設活動団体	ない
お助け隊	ない
地域サロン	子(び)
	び(サ)
にじいろサポーター	4名
認知症サポーター	半
NPO法人	別
まちひろ登録団体	別

4. その他(地域特性)

イベント、地区行事等
各種行事・祭典、地区行事

自分の住む「地域」を見直す

	プラス面	マイナス面
内部因子	強み (Strengths) 例：昔馴染みの住民が多く、「困ったときはお互い様」の文化がある。	弱み (Weaknesses) 例：高齢化率が年々上昇している。 排他的な雰囲気がある。 空き家が増えた。
外部因子	機会 (Opportunity) 例：地域の祭礼が無形文化財に登録されそうである。	脅威 (Thread) 例：空き家を活用して、障害福祉事業所が進出する予定だが、一部の地域住民が反対運動を始めた。

演習 1 あなたが活動している地域（小学校区または中学校区）を思い浮かべ、当該地域の「強み・弱み・機会・脅威」を列記してください。

	プラス面	マイナス面
内部因子	強み（Strengths）	弱み（Weaknesses）
外部因子	機会（Opportunity）	脅威（Thread）

演習 2 以下のテーマで、地域ケア会議を開催すると想定してください。
「必ず・是非とも・できればレベル」の参加者をイメージして書き出してください。

地域ケア会議のテーマ：精神疾患がある50歳男性の家（独居）がゴミ屋敷に…
隣人から行政に相談があり、どうすればいいか？

必ずレベル

是非ともレベル

できればレベル

演習 3 演習 2 で挙げた「必ずレベル・是非ともレベル・できればレベル」の方々に、
どのように声をかけますか？

必ずレベル

是非ともレベル

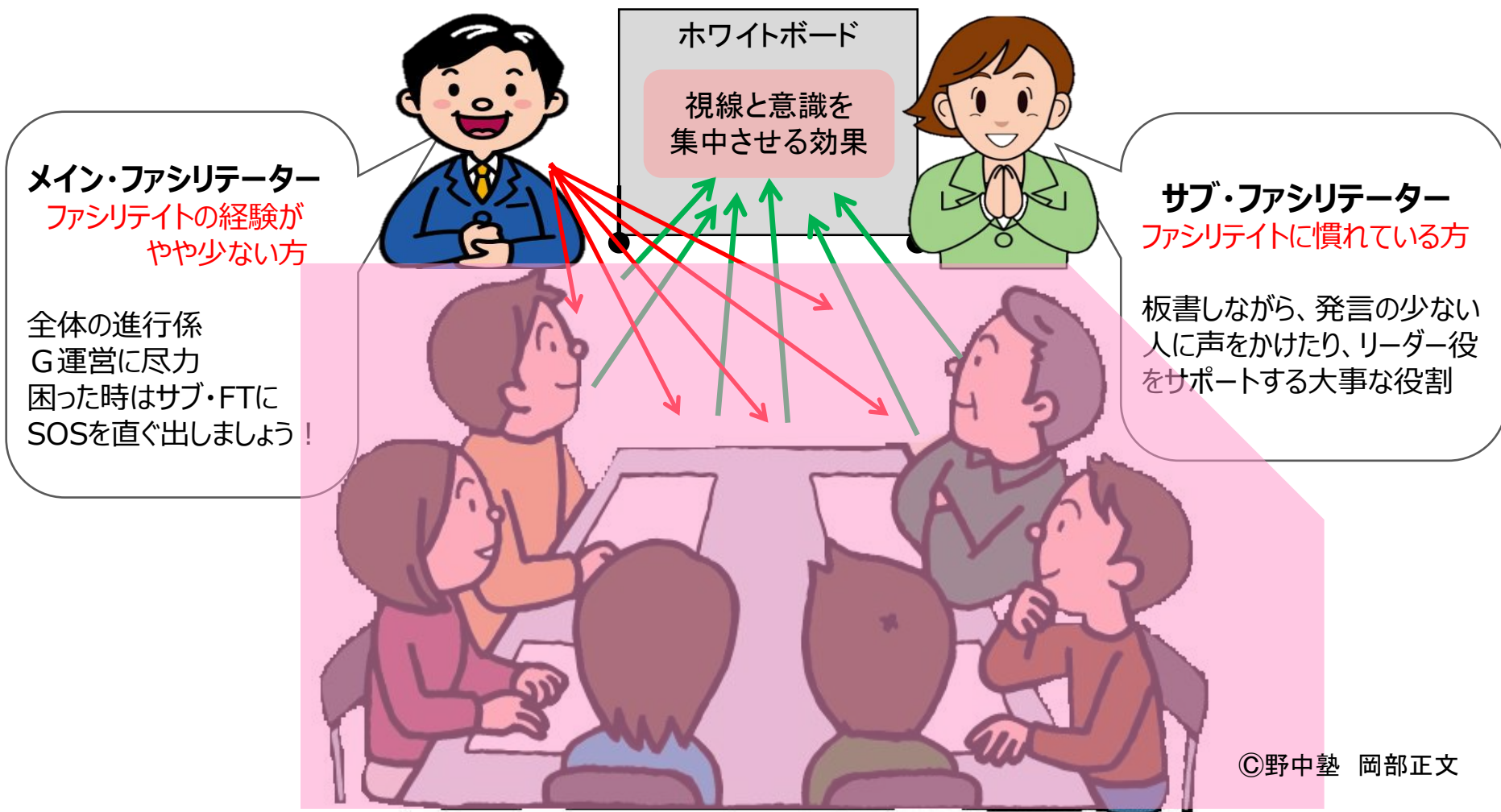
できればレベル

気持ちよく「地域ケア会議」に参加してもらうために…

- 「参加することが当たり前」という感覚で声をかけない**
- その人に迷惑がかからない時間帯・場所の選定**
- 個人情報の取り扱いについての留意**
- 「何のための会議なのか」を明確に説明する**
- 参加者にとってのメリットを考え、それをきちんと伝える**
- その後の「支援の経過」を参加者にきちんと報告する**

ケア会議の有効な配置例

“ダブルファシリテーター”とホワイトボードの活用



対人援助には**対象者理解**が必須である

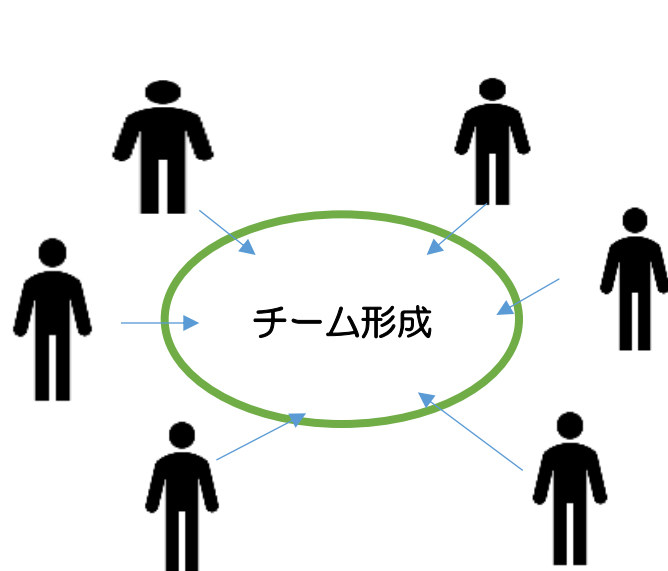
【情報収集のポイント】

- ・その課題の背景（生い立ちや人間関係）
- ・その人のもつストレングス（強み）
- ・「花の時代」「どん底の時代」の聞き取り
そして「将来はこうありたい」という夢

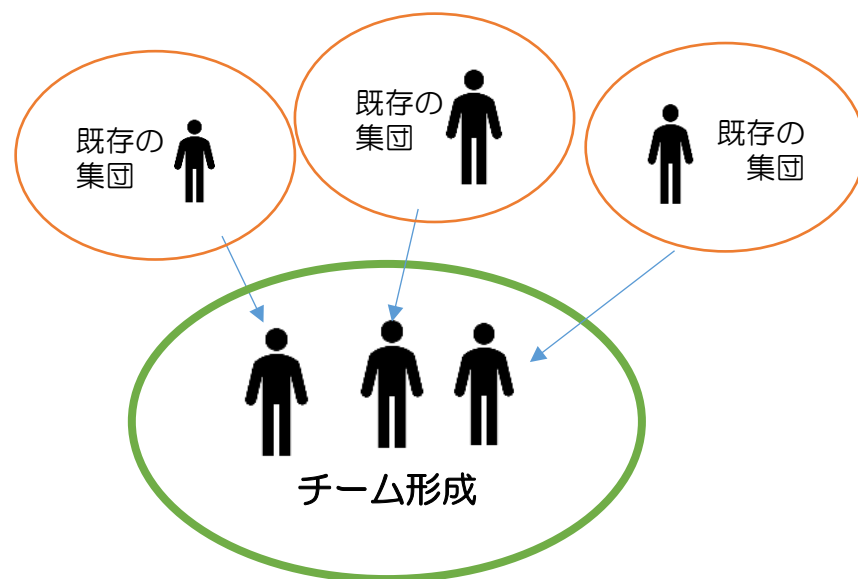
「チームアセスメント」が効果的

チームの比較文化論

西洋のチーム：機能性重視 日本のチーム：凝集性重視

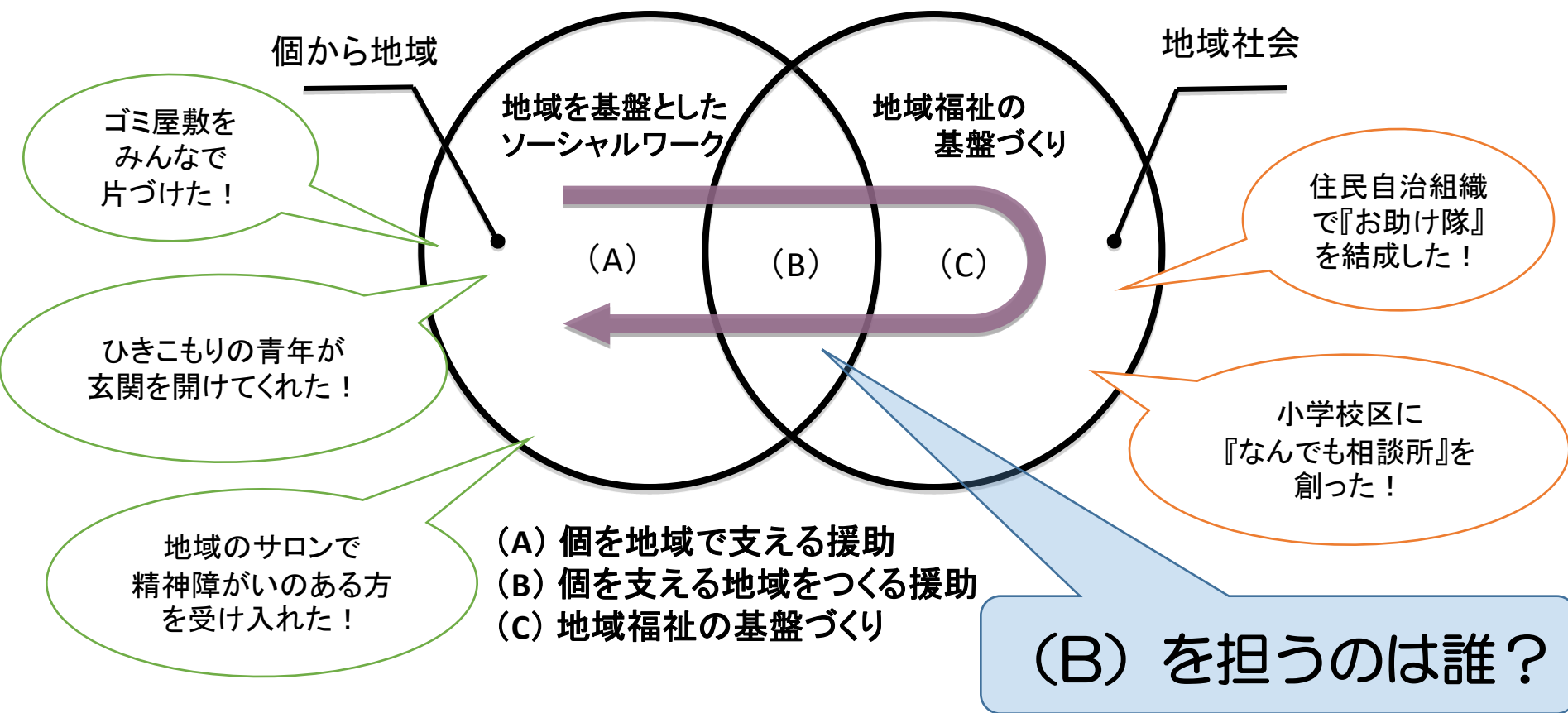


個人の「技術・能力」と
チームの「目的・目標」が明確

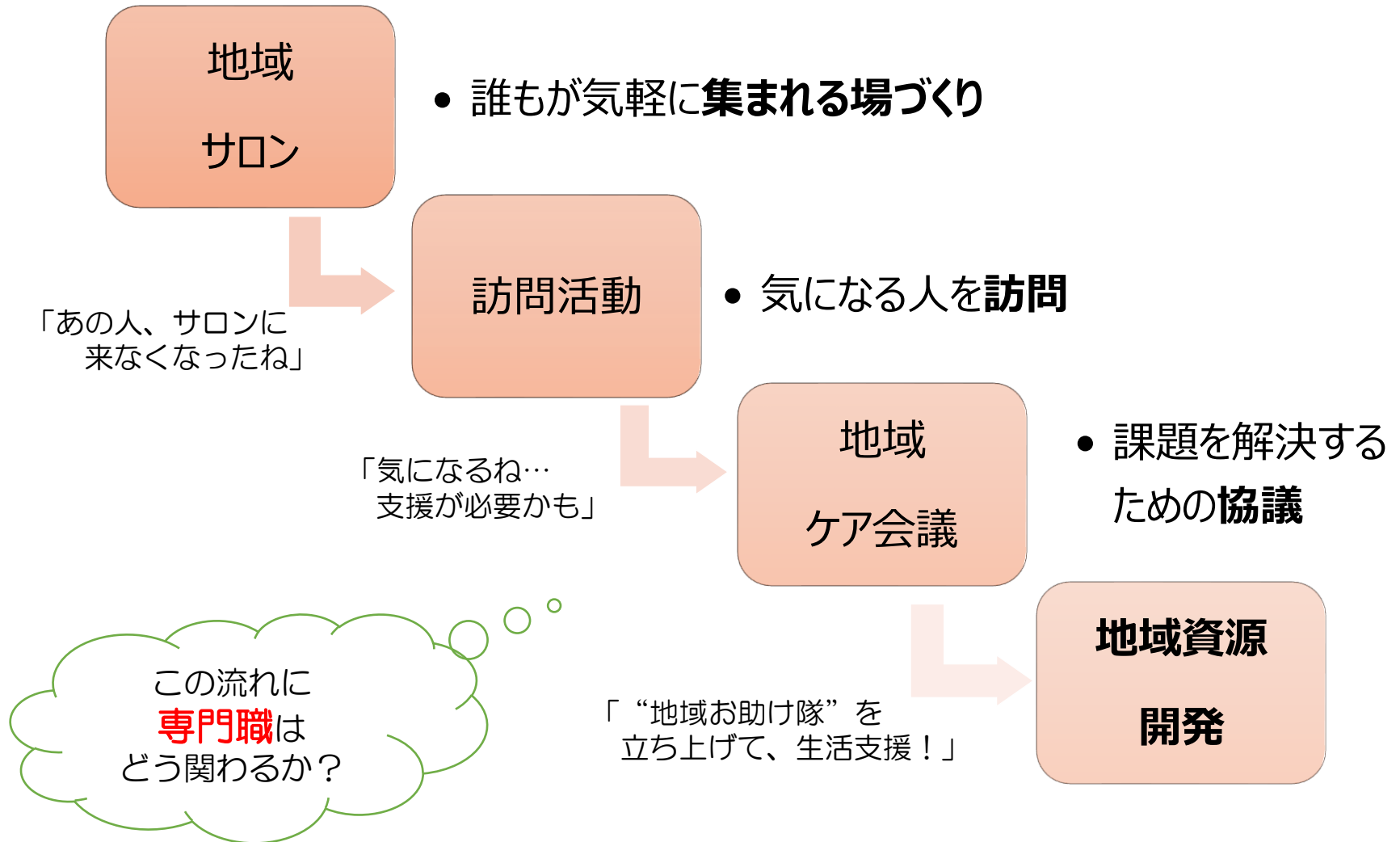


“既存の集団”の思惑、
本音と建前の使い分け

「地域を基盤としたソーシャルワーク」と 「地域福祉の基盤づくり」の位置



地域福祉活動の進化（例）





気づきや見守り、
支援機関へのつなぎ...



コンビニエンスストアや
喫茶店、商店等が
多職種連携
のパートナーになることがある

地域の困りごとと…どうする？

専門性

相互協力

地域性

困りごとを**解決する**

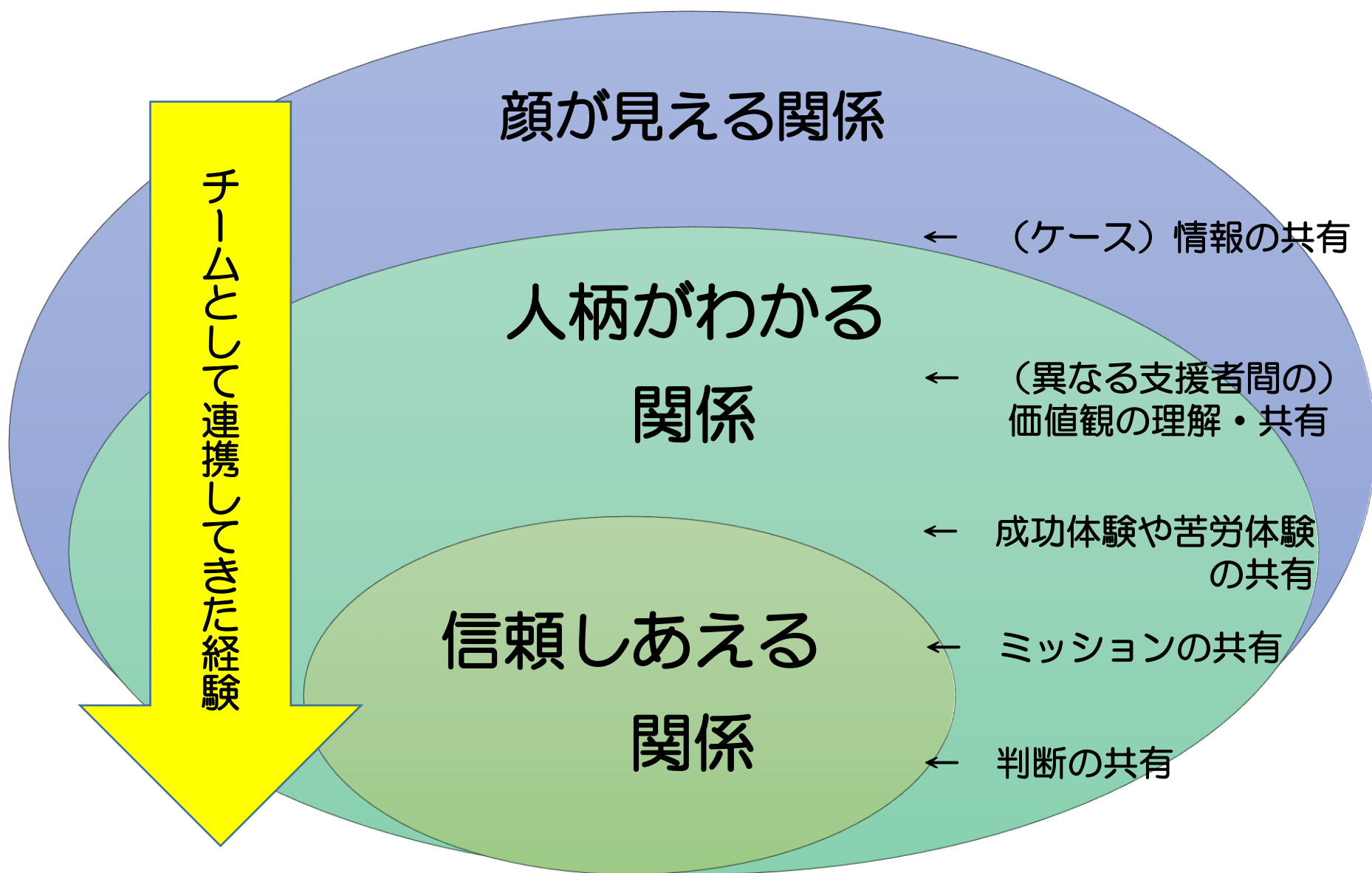
分野や制度を越えた
専門職ネットワーク

支援する人や団体に
つなげる

「ふくし共育」に
よって**地域力**を
さらに**強化**する

困っている人を
見つける・見守る

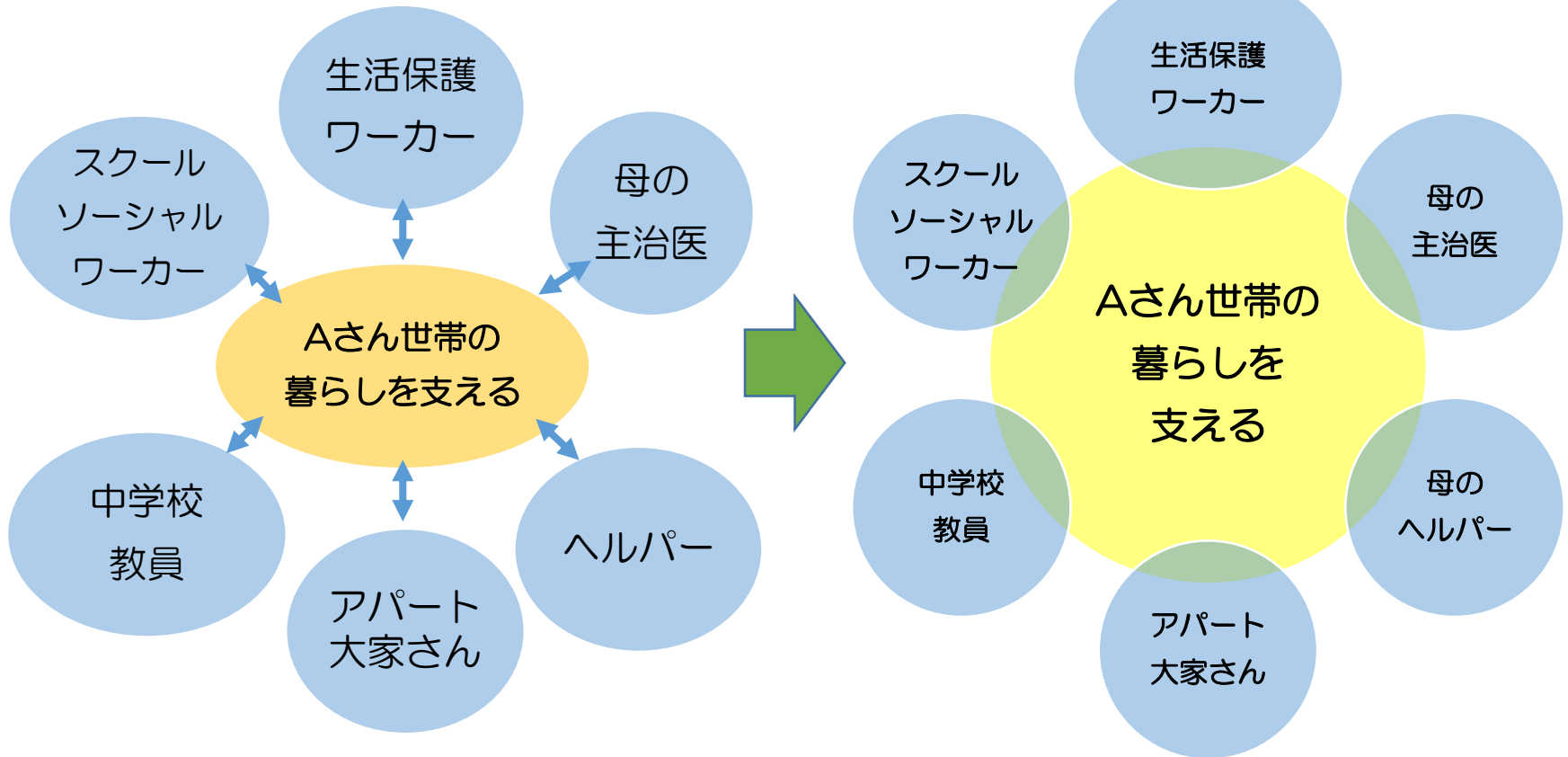
他機関・他職種との連携の深化



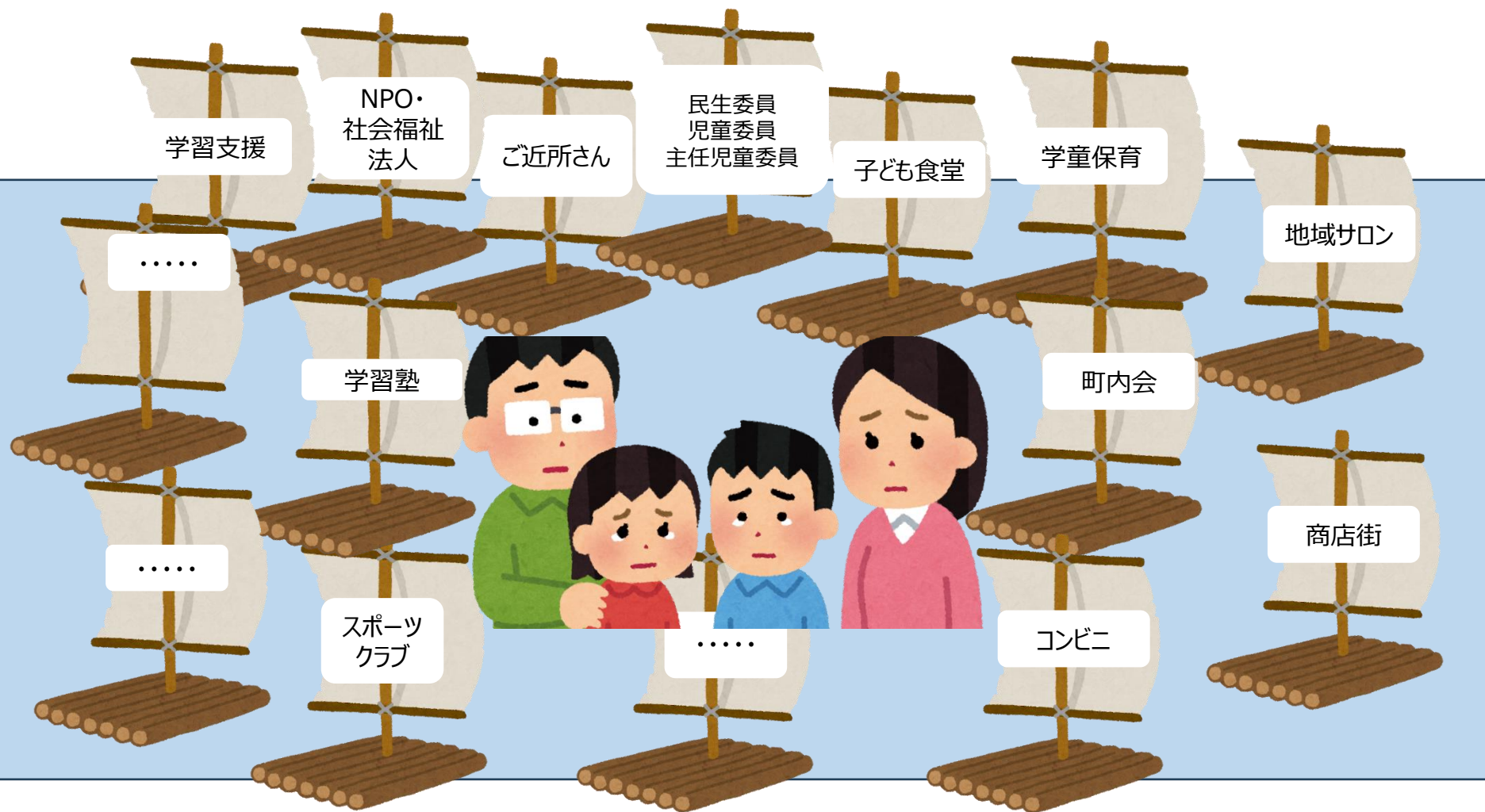
多職種連携のあり方

Aさん世帯の情報を共有し、
支援者間で役割を分担する

Aさん世帯の情報と人生観（価値観）
支援者間のミッションを共有する
そして、それぞれの役割を理解する



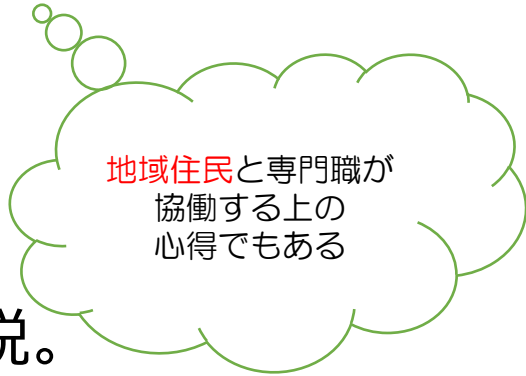
ひとつひとつ、ひとりひとは小さくても・・・



「イカダ連帯型」支援 → そのハブがケアマネジメント

地域におけるケアチームの留意点

1. **命令でなく協力の関係**
相手にとっての**価値や見返りを考慮**する。
2. **専門用語は厳禁**
一般的な言葉を使用する。必要ならば解説。
3. **社会的常識感覚が大切**
行政・病院・施設の**特殊な感覚を持ち込まない**。
4. **利用者中心主義**
チーム全体に共通する目標は**利用者の幸福**である。
5. **活動の喜び**
チーム員同士が出会って**活動を共にする喜び**を大切にする



地域住民と専門職が
協働する上の
心得でもある

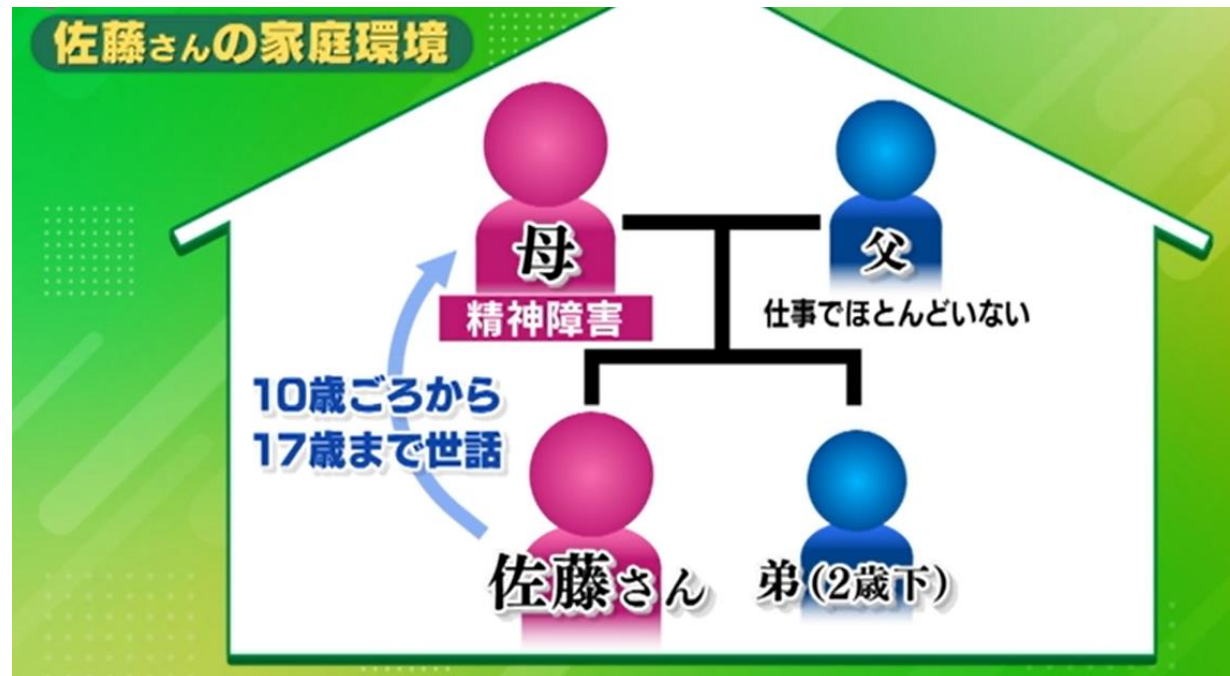


ヤングケアラーや世帯支援を取り上げたビデオです

【モデル事例】 佐藤さん家族 *ビデオを参照

母（40歳）は統合失調症で精神科病院に通院。
佐藤さん（17歳・高校2年生）は小学生の頃から母の代わりに家事を担い、母の体調が悪くなるとその介護（入浴介護や通院時の付添い）を一手に引き受けている。母は障害福祉サービスの利用を拒否。
父（45歳）はサラリーマンで残業が多く、朝早くから夜遅くまで仕事。
弟（15歳）は中学3年生で高校受験を控えている。

佐藤さんは大学進学を希望している。
学費等を心配する家計ではないが、母のお世話や家事のことを考えると、進学を躊躇してしまう。

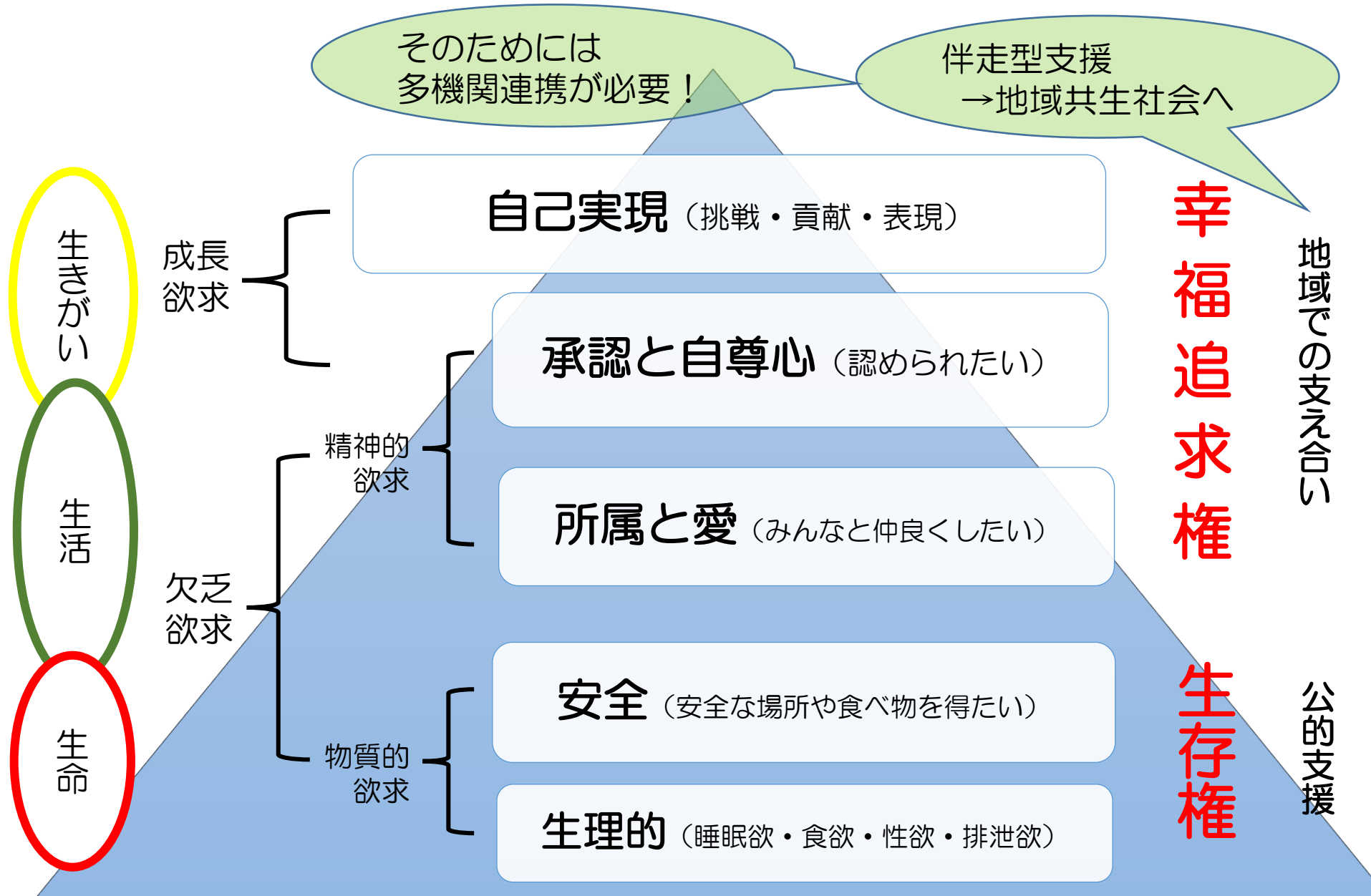


演習 4 佐藤さんの事例で**地域ケア会議**をやってみましょう

- ① 各グループで**役割分担・役作り**をしてください
 - * 登場人物の設定は、各グループの判断にお任せします
 - * 支援者側の方は進行役と記録係を担ってください

- ② 役割が決まったら**地域ケア会議**を始めてください

マズローの「欲求5段階説」を用いて“支援”を考える



伴走型支援

○ その人の主体性と支援者の主体性を考えてみる

ご本人「受診は嫌」 ⇔ 支援者「あなたは（病気だから）受診が必要」



「私はあなたに生きていてほしい」という感情と言葉

○ “細いパイプ” をその人にたくさんつないで支える

多職種連携 → 地域包括ケア → 地域共生社会

○ その人を「排除しない」「無関心にならない」

その人の生きる力が甦る、昂る



おつかれさまでした！

