

平成24年度 老人保健事業推進費等補助金  
老人保健健康増進等事業

高齢者と障がい者への  
ワンストップ相談支援体制の確立のための  
ケアマネジメントのあり方に関する調査研究

報 告 書

平成25年3月

# 目 次

<b>I 調査研究の概要</b> .....	1
1 背景と目的 .....	1
2 調査研究の実施体制 .....	3
<b>II 相談支援対象者（対応困難世帯）の状況</b> .....	7
1 対応が困難な世帯事例の状況.....	7
2 相談支援の対象となる対応困難世帯の把握方法.....	10
<b>III 相談支援体制構築にむけたモデルとしての取組</b> .....	35
1 現行制度における相談支援体制 .....	35
2 ワンストップによる相談支援体制の先進的事例.....	36
3 本調査研究におけるモデルとしての取組み .....	43
<b>IV 制度横断的なケアマネジメントのあり方についての検討</b> .....	67
1 現行制度におけるケアマネジメント .....	67
2 本調査研究における事例検討.....	69
3 ケアマネジメントの担い手に求められる機能 .....	74
<b>V 地域におけるワンストップ相談支援体制確立に向けた課題</b> .....	77
1 地域の特性に応じた相談支援体制の検討.....	78
2 地域資源を開発できる機能.....	78
3 行政機関と相談支援の関係の位 .....	78
4 個人情報への運用に係るルールの設定 .....	78
5 「エンパワメント」と地域づくり.....	78
6 アセスメントツールの開発.....	78
7 ワンストップ相談支援を担う新しい人材の育成.....	79

# I 調査研究の概要

## 1 背景と目的

### (1) 背景

高齢者が自立支援事業を利用して生活援助を受け、障がい者が高齢期に入って介護保険対象になるなど、介護保険と自立支援の事業を組み合わせる利用者が増加している。また、要介護の親と障がいを持った子どもが同居し、それぞれサービスを受けているものの両者の連絡がなく調整が不十分なことも多い。加えて近年では、高齢者・障がい者のいる世帯において、福祉的な支援が必要と思われるが、支援の対象になっていない家族が把握されることが散見されている。例えば、「要介護高齢者宅に30代の子が生活しており、うつ状態の疑いがあるがどこにも相談していない」、「障がいのある子どもの療育にあたっている親にも障がいの疑いがあり、経済的困窮に陥っているが、どこにも相談していない」などの世帯がある。さらには、うつや引きこもりの要因として、非正規雇用や雇止めなど病気や障がいによらない社会経済的要素が関係することがあり、介護保険制度や自立支援制度、あるいは医療ケアなど現行の福祉制度のみでは支えきれない、複合した困難を抱えている事例が把握されるようになっており、支援現場では、そうした世帯の課題をどのようにとらえ、支援体制を整えていくかが課題となっている。

さらに、制度的な枠組みの整備に加え、支援手法についても課題がある。ソーシャルワークが必ずしも定着していない現状の中でも、介護保険制度と自立支援制度では、ケアマネジメントの手法を導入した制度である。こうした手法が世帯支援にも有効と考えられるが、課題もある。経済的困窮に対応するサービスは地域に不足しており、相談を受けても対応策を提示できない可能性が高い。また、介護支援介護支援専門員（ケアマネジャー）の養成課程は確立されてきているが、利用者ニーズをサービスにあてはめる傾向があることが課題とされ、地域資源（インフォーマルサービス）の活用は十分とは言えないのが現状である。また、自立支援法の改正により、サービスを受けるすべての障がい者・児は、ケアマネジメントの手法を活用したサービス等利用計画（ケアプラン）のもとにサービスを利用することとなるが、相談支援員の中には、十分な研修を受けないまま実務に就かなければならないものが多いことも現状である。それぞれの課題については、双方がこれまで培ってきた「地域資源の活用方法」や「生涯学習体系」などの方法論を学び合うことで解決の道を探ることが可能と考えられる。

高齢者と障がい者のケアマネジメントを一体的に推進するためには、関係する専門職が「言語」の共有化を図り、「実態」を理解しあい、高齢者と障がい者・児のケアや生活支援を地域で創っていくための文化的基盤の整備が必要である。

## (2) 目 的

本事業では、第 1 に、複合的な課題を抱える支援困難世帯を対象に、その把握手法を検討し、また、把握される対象世帯の状態を把握する。

第 2 には、支援困難世帯における課題の発見と関係者による情報共有、そして必要な支援策の開発までを一貫して担う「ワンストップの相談支援体制」を地域の中に構築するための関係者による合意形成プロセスを、モデルとして取り組む。さらに第 3 に、介護保険と自立支援の関係者などが、制度の枠を超えてケアマネジメントのあり方を学習し、協働で困難事例を検討することが有効であることを検討する。

## 2 調査研究の実施体制

### (1) 検討委員会の設置

ケアマネジメントや相談支援に詳しい有識者 10 名からなる検討委員会を設置し、本調査で実施する各事業の進め方、成果報告について意見交換し、成果を取りまとめた。期間中に委員会は 3 回開催した。

図表 I-1 委員会名簿

委員（敬称略）	所属	備考
田中 千枝子	日本福祉大学	座長
林 恭 裕	北翔大学人間福祉学部 学部長	副座長
石 崎 剛	厚別区第二地域包括支援センター センター長	
大 原 裕 介	特定非営利活動法人ゆうゆう 理事長	
鈴木 真 弓	北のくらしと地域ケア研究所 代表	
高 取 真由美	当別町福祉部福祉課 課長	
松 坂 優	特定非営利活動法人わーかーびいー 理事長	
梅 井 治 雄	北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課 課長	
上 田 尚 弘	北海道保健福祉部福祉局高齢者保健福祉課 課長	
五十嵐 智嘉子	一般社団法人北海道総合研究調査会 理事長	

図表 I-2 委員会開催経過

開催回	日程	概要
第 1 回	平成 24 年 9 月 4 日（火）	・ 調査研究事業の概要説明 ・ モデル事業について ・ ケアマネジメント実務の学習会の内容について
第 2 回	平成 24 年 12 月 21 日（金）	・ 調査研究事業の進捗について
第 3 回	平成 25 年 3 月 18 日（月）	・ 調査研究の取りまとめ（報告書案）等について

### (2) モデル事業の実施

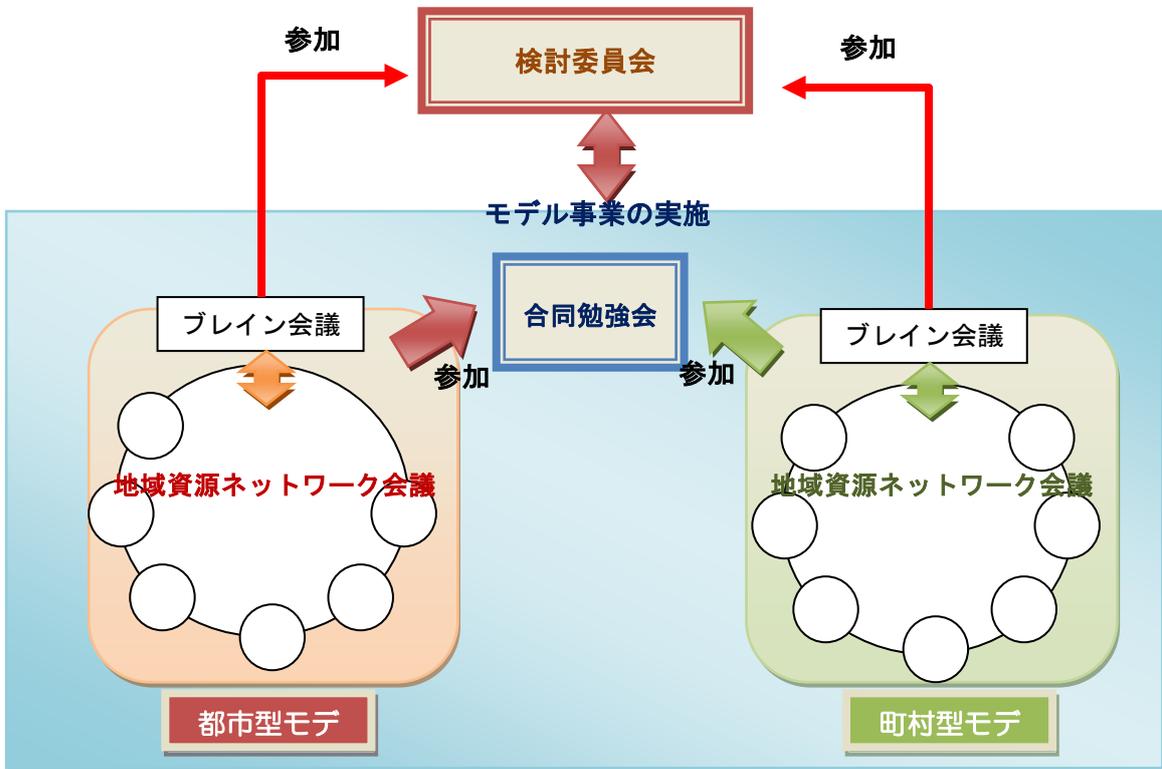
都市型と町村型の 2 つのタイプでモデル事業を実施した。都市型モデルは札幌市厚別区で、町村型モデルは北海道石狩郡当別町で実施した。

また、それぞれの地域では、地域包括支援センターと相談支援事業者が共同でモデル事業の実施にあたることとした。

### (3) 調査研究の実施体制と経過

調査研究は以下のような体制で実施した。

図表 I-3 調査研究の実施体制



図表 I-4 厚別区におけるモデル事業実施経過

日 程	概 要
平成 24 年 9 月 6 日	第 1 回 地域資源ネットワーク会議 ・調査研究事業の説明 ・次回に向けて
10 月 10 日	第 1 回 戦略会議 ・調査研究事業の説明 ・事例調査に関し、調査概要を説明
10 月 10 日	第 2 回 地域資源ネットワーク会議 ・事例検討
11 月 14 日	第 2 回 戦略会議 ・事例調査 調査票について意見交換 ・方法の確認
11 月 16 日	第 3 回 地域資源ネットワーク会議 ・前回検討した事例の経過報告 ・新たな事例の検討 ・今後の取り組みについて
12 月 20 日	第 4 回 地域資源ネットワーク会議 ・前回検討した事例の経過報告 ・各機関が「つながっている」場や団体の情報共有
平成 25 年 1 月 19 日	シンポジウムの開催 ・制度横断的なケアマネジメントの必要性 ・地域関係者の合意形成プロセス等についての成果報告
1 月 25 日	第 5 回 地域資源ネットワーク会議 ・それぞれが気になっている事例等についての情報交換 ・今後のネットワーク会議のあり方・スタンスについて
2 月 22 日	第 6 回 地域資源ネットワーク会議 ・それぞれが気になっている事例等についての情報交換 ・会として拠点を構えることについて
3 月 21 日	第 7 回 地域資源ネットワーク会議 ・それぞれが気になっている事例等についての情報交換 ・今後の具体的な活動について ・住民説明会の開催について

図表 I-5 当別町におけるモデル事業実施経過

日 程	概 要
平成 24 年 10 月 12 日	第 1 回連携会議 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 調査研究事業の説明</li> <li>・ 当別町でのモデル事業の説明</li> <li>・ 自己紹介およびモデル事業に係る質疑応答</li> <li>・ 札幌市厚別区との合同学習会開催について</li> <li>・ 事例調査の依頼について説明</li> </ul>
11 月 20 日	第 2 回連携会議 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第 2 回連携会議と、今後の連携会議の進め方について</li> <li>・ 事例調査の実施方法について</li> <li>・ グループワーク。4 グループに分かれ、当別町内で身近で困っている人の事例を出す。</li> </ul>
12 月 20 日	第 3 回連携会議 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第 2 回連携会議で出された事例のうちから、モデルケース 2 ケース（障がい相談員のケース、介護支援専門員のケース）を抽出。</li> </ul>
平成 25 年 1 月 21 日	第 4 回連携会議 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第 3 回検討会で抽出された 2 ケースの詳細な情報確認を行い、理解を深める</li> </ul>
2 月 19 日	第 5 回連携会議 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ポジティブアプローチの手法の 1 つである「AI」の手法を用いたケース検討の実施</li> </ul>
3 月 15 日	第 6 回連携会議 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 次年度に向けた行動計画の検討</li> </ul>

図表 I-6 ケアマネジメント学習会経過

日 程	概 要
12 月 10 日	<b>【複合課題世帯の把握】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域の取組報告</li> <li>・ ワークショップ「日常の相談支援の中で把握した複合課題をもつ世帯の事例」</li> </ul>
1 月 25 日	<b>【事例検討会】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 学習会「高齢と障がい者のケアマネジメントの実際と課題」</li> <li>・ 事例学習会「共通の事例で、課題と対応策を考える」</li> </ul>

## II 相談支援対象者（対応困難世帯）の状況

### 1 対応が困難な世帯事例の状況

#### (1) 対応困難世帯への共通認識

モデル事業2 地域における合同ケアマネジメント学習会第1回では、参加者それぞれが日常の業務を行う中で把握した「制度横断的な対応が必要な事例」について、本人が特定できないような情報の内容で出し合い、地域に複合化した課題を抱える人の存在（ニーズの存在）を共通に認識した。また、そうした人々を支援する仕組みの必要性について確認した。以下の図表は、その一例である。

図表 II-1 対応困難世帯の事例の把握状況（一例）

支援の対象	状況	支援者が感じている課題
高齢者 [地域包括支援センター]	要介護状態の80歳代の女性、その娘と孫で生活。 [本人の状況] 最近、ガンが発見され、余命も限られている。 [家族の状況] 孫には障がいがあり、娘は離婚している。一家は本人の年金で生活している様子。	・本人が亡くなった後、娘親子の生活を支える人がいない。 ※「障がい児の親の会」で母親の悩みが相談された経緯があるが、具体の相談支援にはつながっていない。
高齢者 [地域包括支援センター]	70歳代の母親と40歳代の娘・息子の3人暮らし。 [本人の状況] 介護保険でデイサービスを利用。 [家族の状況] 娘・息子はともに統合失調症で就労しておらず、息子はひきこもり。福祉制度は利用していない。	・娘・息子の社会的孤立が、今後の課題になると予測される。
高齢者 [地域包括支援センター]	高齢者虐待をしている嫁に対応。夫が末期がんで、不登校の子どもがいるという家族構成。	・学校との連携が取れていない。
障がい者 [障がい者相談支援事業所]	軽度知的障がいのある40歳代の本人と、70歳代の要介護状態の母親の2人暮らし。 [本人の状況] 就労支援事業を利用しているが、本人の就労意欲が薄く、金銭管理に困難がある。生活習慣からか、肥満気味である。 [家族の状況] 要介護状態であり、生活保護を受けている。	・本人には困り感がなく、支援を必要と思っていない。 ・相談支援事業所、生活保護ワーカー、居宅介護支援事業所が関わっているが、緊急的には困難がないので、連絡を取り合っていない。
高齢者 [地域包括支援センター]	高齢になる親に障がいのある息子が暴力を振り、お金をせびっている。子を自立させてほしい、との訴え。	・息子本人に障がいの自覚がなく、関係機関につなぐことができない。
障がい者 [障がい者相談支援事業所]	知的障がいがあり、生活費の使い方ができないでいる。お金の管理について相談しているが、うまくいかない。対応してくれる機関がないか。	・相談支援事業所として、日常的に関わることには限界がある。

## (2) 支援困難世帯への対応の必要性

対応困難世帯は、背景や要因が複合化して解きほぐしが困難な場合、世帯に解決にむけた意識や意欲がなく困難になっている場合、地域や社会から孤立しており解決策が見いだせない場合、または本人と支援者の認識・意識に差がある場合など困難となっている要因はいくつか考えられる。合同ケアマネジメント学習会では、支援する側として、どのような体制整備が必要かを検討した。

### ①異なる制度・組織間で連携した対応が必要

学習会において、同じ世帯について、別々の相談支援者がそれぞれの立場で関わりをもっている事例があったが、それぞれ関わっていることを明確に認識はしていなかったことが分かった。

関係する機関で情報を共有し、世帯としての課題を共有したうえで、それぞれが対応することが必要である。また、対象となる世帯に対しても、支援者が個別にかかわるのではなく、全体に関わることを了解してもらうことが必要である。

### ②世帯全体に関わり、マネジメントする人材が必要

サービスを提供するだけではうまくいかないと考えられる事例が散見される。サービスを使いながら自己決定による生活を送ることができるようなケアマネジメントが必要である。

また、多くの支援者が関わることによって、対象者本人にも支援者側に混乱が生じないようにすることが必要である。そのため、中心となってマネジメントを行う支援者を決めることが必要である。

現実的には、ケアマネジャーも相談支援専門員も制度に基づく人材であるため、こうした世帯のケアマネジメントを実施できるかは制度の枠の外で実施しなければならず、財源の確保と人材養成が大きな課題と言える。

### ③個々の課題に対応できる雇用や活動の場・サービスが地域に必要

世帯構成員が抱えている課題は、介護や障がいのほか、医療ニーズ、経済的困窮、地域社会からの疎外、意欲の喪失など現行の福祉制度のみでは対応できないことも多い。個別のニーズに対応するためには、地域における社会的活動の場、いつでも相談にのれる体制が必要であると同時に、自らも自立する意欲をもつこと、自立まで継続的に支える仕組みが必要である。

#### ④ワンストップ支援体制の必要性

地域には、孤立死対策、虐待予防などの体制整備のため、地域支え合い体制づくり事業や安心生活創造事業などを活用した取組がされ始めている。こうした事業や取組が個別・分断されないよう、関係者が連携し、それぞれが把握している社会資源の共有、必要に応じた社会資源の開拓・開発などを一体的に実施するための仕組み「ワンストップ」による相談支援体制の検討が必要である。

## 2 相談支援の対象となる対応困難世帯数の把握方法

対応困難世帯がどのくらい存在するかを把握するのは、対象者の属性や対象者像も明らかでないため比較的難しい。

方法としては、①既存の相談支援機関が把握している事例などから把握する、②住民アンケート調査から把握する、という方法がある。

### (1) 先行調査研究等による調査結果

#### ①支援困難事例の量的調査（『支援困難事例の分析調査』（2010年、岡田朋子著、ミネルヴァ書房）より）

先行調査として「支援困難事例の量的調査」がある。本調査では、支援者が支援困難としている事例を調査対象とし、一つひとつの「事例」として検証・研究するのではなく、「それらの集合的総量把握のため一定地域での支援困難事例の量的な調査」（抜粋）として実施されている。

調査の概要は、以下のように整理することができる。

#### 【調査の背景（抜粋）】

地域において支援が難しいといわれている事例はどのくらい発生し、その内容はどのようなものか。そして一事例ずつ支援される困難事例の生活課題は、地域の福祉課題として組み替えることができるのか。またその支援方法に新たな視点を見出すことはできるのか。これらの問題意識を土台として、一定地域内で発生しているほぼすべての支援困難事例の量的調査を実施した。

#### 【調査の名称】

「生活相談における支援困難事例調査」：横浜市都市経営局事業「政策の創造と協働のための横浜会議」による調査研究として実施

#### 【調査期間】

2004（平成16）年10～11月

#### 【調査の方法】

- ・相談機関の支援者に向けて、支援困難な人々へどのように対応しているのかをたずねる調査を実施。支援困難事例の量的な把握を目的とした調査。
- ・横浜市A区で生活相談を行っている相談支援機関・事業所68か所で、高齢者、障がい者、子どもの分野を問わず、一般向けに生活相談を担当している生活相談を担当している343人の支援者を対象。
- ・支援者が抱える支援困難事例について、対象児者1人につき1枚の調査票を記入してもらい、回収・集計。

・ 調査項目

回答者について	所属、職種、経験年数、事例の担当期間
支援困難な対象者について	属性（性別、年齢等）、世帯構成、経済状況、同一世帯内で他にも支援困難者がいるか・いる場合には続柄、支援困難な生活課題、支援開始時や過程での困難状況、制度やサービスを提供する際の困難、支援者が抱えている課題、チームを組む相手、チームを組む上での困難、事例が抱える困難さの背景

【調査結果の概要】

1) 把握された困難事例数

対象とした 343 人の支援者のうち 133 人から (38.8%) 564 件の回答があり、実人数は 514 人、実世帯数で 373 世帯となった。これは、調査区域人口の 0.4%、世帯の 0.8% に当たることがわかった。

2) 基本属性

性別については、男性、女性がほぼ半数ずつであるが、女性の割合が若干高かった。年齢層は 18 歳までの子どもが 23.9%、70 歳以上の高齢者が 25.0% と割合が高い。

図表 II-2 性別

項目	件数	割合(%)
男性	253	44.9
女性	309	54.8
無回答	2	0.4
合計	564	100.0

図表 II-3 年齢層

項目	件数	割合(%)
～18歳	135	23.9
19～29歳	53	9.4
30～39歳	94	16.7
40～49歳	58	10.3
50～59歳	44	7.8
60～69歳	37	6.6
70歳～	141	25.0
無回答	2	0.4
合計	564	100.0

出典：「支援困難事例の分析調査」（2010 年、岡田朋子著、ミネルヴァ書房） 81、82 ページ

3) 障がい手帳の有無

全体の 143 件 (25.4%) が何らかの障がい手帳を持っていた。

4) 経済状況

生活保護受給者は 46.3%、生活保護を受給していないが経済的に困窮しているは 20.7% となっている。

5) 困窮の広がり

支援困難と感じた状態や理由をみると、第 1 位から順に「育児・子育てに問題」「精神科で診断を受けた病気がある」「精神不安定・情緒不安定・情緒未成熟」「虐待を受けている (そのおそれがある)」「認知症やそのおそれがあり日常生活に支障」となっている。

困難があると考えられた項目数は全部で 1,311 項目で、1 ケースあたり 2.3 項目が該当し、困難の幅が広がりをもっていると考えられる。

図表 II-4 対象者を支援困難と感じた状態や理由

カテゴリ	回答数	(%)	順位
1. 虐待を受けている (そのおそれがある)	103	(18.3)	4
2. 虐待をしている (そのおそれがある)	81	(14.4)	6
3. DVを受けている (そのおそれがある)	23	(4.1)	
4. DVをしている (そのおそれがある)	13	(2.3)	
5. 権利侵害を受けている	34	(6.0)	
6. 育児・子育てに問題 (そのおそれがある)	197	(34.9)	1
7. 認知症やそのおそれがあり日常生活に支障	84	(14.9)	5
8. 精神科で診断を受けた病気がある	126	(22.3)	2
9. 精神不安定・情緒不安定・情緒未成熟など	124	(22.0)	3
10. うつ状態やその傾向がある	67	(11.9)	8
11. アルコール依存や薬物依存がある	24	(4.3)	
12. 人格障がいや境界例	53	(9.4)	9
13. 難病や末期癌などの重篤な病気がある	18	(3.2)	
14. 重度障がい、重複障がいのため重介護が必要	37	(6.6)	
15. 自閉症などコミュニケーション障害がある	44	(7.8)	
16. 人を近づけない、接近困難	75	(13.3)	7
17. 引きこもっている	52	(9.2)	10
18. ギャンブルにのめり込みローン返済に追われる	31	(5.5)	
19. いじめを受けている	8	(1.4)	
20. 学校に行けない	30	(5.3)	
21. 非行、犯罪を繰り返す	7	(1.2)	
22. その他	37	(6.6)	
23. 軽い知的障がいがある	16	(2.8)	
24. 家族内の頻繁なトラブルがある	9	(1.6)	
25. 近隣者との頻繁なトラブルがある	10	(1.8)	
26. 生活の実態が不明	7	(1.2)	
無回答	1	(0.2)	
計	1,311	(100.0)	

出典：「支援困難事例の分析調査」(2010 年、岡田朋子著、ミネルヴァ書房) 85 ページより抜粋

## ②安心生活創造事業における「生活困難者の把握」

安心生活創造事業は、厚生労働省が選定する地域福祉推進市町村が実施するモデル事業であり、事業の柱の一つとして、「地域において、基盤支援（見守りや買い物支援）を必要とする方々を把握し、その方々が普段の生活においてどのようなことに困っており、どのようなことを必要としているのかを把握する」事業を実施することとなっている。

現在、全国で 58 の市町村が参加しており、その中で、H 町では、以下のような方法で、生活困窮者の把握を行っている。

### H 町調査生活困窮者実態調査（平成 24 年度実施）

#### 【目 的】

- ・生活困窮者に対する「包括支援計画」策定のための基礎資料を得る。

ただし、ここで「生活困窮者」とは、単に経済的に困窮している状態にあるのみではなく、その背景に他者とのコミュニケーションがとれない、うつや精神疾患があり自己決定ができない、意欲を失い自己肯定的になれないなどにより、地域や社会から孤立しているなどの困難を持っていることが想定される。

#### 【方 法】

##### 1) 行政が保有する個票データに基づくスクリーニング

- ・町が保有する個票データに基づき、生活保護世帯（者）、各種行政サービスの支払い滞納者などのデータに基づいて、困窮者住民税等の課税状況によるスクリーニングを行い、実人数を把握する。

##### 2) 行政及び関係機関・団体へのヒアリング

- ・生活困窮者の状況を把握していると思われる行政関係機関等に対し、①具体的な生活困窮者及びそのリスクが高いと考えられる人の把握、及び①その対応の方法等について、ヒアリングにより情報収集し、現状と課題を分析する。

##### 3) アンケート調査

- ・対象者が抱えている生活上の問題（経済的・非経済的）と、それに対する相談・支援に関するニーズを把握することとを目的に、住民基本台帳から 2,000 人を無作為に抽出し、アンケート調査を実施する。

#### 【調査結果の概要】

##### 1) 行政データの把握

- ・H 町の人口は約 7,800 人で、人口は微増傾向にある。人口に占める高齢者の割合は年々高くなっている一方で、14 歳以下の年少人口が増加しており、その割合は平成 7 年以降 13%程度そのまま推移している。
- ・生活保護世帯の割合は 12.7%、各種行政サービス滞納者の割合は約 21%程度である。

## 2) アンケート調査の結果の概要

2,000 件の発送に対し、1,005 件の回答があった（回収率 50.3%）。アンケートでは、非経済的な生活上の「困り度」と、経済的な「ゆとり度」のクロスにより、生活困窮者の対象者像を把握した。

調査項目は、次の通りである。

図表 II-5 調査項目

基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 性別、年齢</li> <li>・ 町内在住歴</li> <li>・ 世帯人員、同居者、同居者の中の要支援者の状況</li> <li>・ 障がい者手帳の有無</li> <li>・ 利用している行政サービス</li> <li>・ 職業、就労形態</li> <li>・ 住まいの種類</li> </ul>
生活の満足度等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活の満足度（点数）</li> <li>・ 生活上の困り度</li> <li>・ 困っていることや不安に思うこと、その具体的内容</li> </ul>
収入の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経済的なゆとり度</li> <li>・ 収入の種類、個人の年収、世帯の年収</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 困っているときの相談相手</li> <li>・ 生活上の困りごとを解決するために町に期待すること（自由記載）</li> </ul>

生活上の困り度については、「ふつう」が最も高く 47.2%、次いで「まあまあ困っている」が 17.9%、「あまり困っていない」が 17.3%であった。「大変困っている」「まあまあ困っている」を合わせた割合は 23.9%であった。

経済的なゆとり感については、「ふつう」が最も高く 55.9%、次いで「やや苦しい」が 24.1%となっている。「大変苦しい」「やや苦しい」を合わせた割合は 31.0%であった。

図表 II-6 生活の困り度・経済的ゆとり感

生活上の困り度			経済的なゆとり感		
項目	件数	構成比	項目	件数	構成比
大変困っている	60	6.0%	大変苦しい	69	6.9%
まあまあ困っている	180	17.9%	やや苦しい	242	24.1%
ふつう	474	47.2%	ふつう	562	55.9%
あまり困っていない	174	17.3%	ややゆとりがある	73	7.3%
全く困っていない	90	9.0%	大変ゆとりがある	15	1.5%
無回答	27	2.7%	無回答	44	4.4%
合計	1,005	100.0%	合計	1,005	100.0%

### 3) アンケート調査からみた収入の状況

アンケート調査では「個人の収入」「世帯の収入」（平成24年1年間の総支給額）について質問している。以下では、「個人の収入」「世帯の収入」の両方に回答した781件について分析する。

個人の1年間の収入が200万円未満であり、かつ世帯の1年間の収入が200万円未満の人は、718件中218件（27.9%）であった。

図表Ⅱ-7 個人の収入と世帯の収入（N=781）

項目		問13 世帯全体の平成24年1年間の収入										合計	
		50万円未満	50～100万円未満	100～200万円未満	200～300万円未満	300～400万円未満	400～500万円未満	500～600万円未満	600～700万円未満	700～1,000万円未満	1,000万円以上		わからない
問12 あなた個人の平成24年1年間の収入	50万円未満	12	5	11	25	10	10	4	5	5	0	0	87
	50～100万円未満		50	53	41	25	10	9	4	8	1	0	201
	100～200万円未満			87	53	19	12	9	7	3	7	0	197
	200～300万円未満				64	33	13	2	6	6	2	0	126
	300～400万円未満					31	12	11	2	5	2	0	63
	400～500万円未満						19	8	4	7	1	0	39
	500～600万円未満							15	8	10	1	0	34
	600～700万円未満								3	3	3	0	9
	700～1,000万円未満									11	3	0	14
	1,000万円以上										6	0	6
	わからない	0	0	0	1	2	1	0	0	0	1	0	5
	合計	12	55	151	184	120	77	58	39	58	27	0	781
		218 27.9%			563 72.1%							781 100.0%	

また、個人の収入について等価収入※をみると、1年間の収入が200万円未満の人は54.0%、100万円未満の人は14.0%であった。

図表Ⅱ-8 個人の収入（等価収入）（N=781）

項目	平成24年1年間の収入(等価収入)											合計	
	50万円未満	50～100万円未満	100～200万円未満	200～300万円未満	300～400万円未満	400～500万円未満	500～600万円未満	600～700万円未満	700～1,000万円未満	1,000万円以上	わからない		
問12 あなた個人の平成24年1年間の収入	50万円未満	12	11	33	17	11	2	0	1	0	0	0	87
	50～100万円未満	7	56	92	26	10	8	0	1	1	0	0	201
	100～200万円未満		23	118	28	17	6	2	1	2	0	0	197
	200～300万円未満			60	42	18	2	1	2	1	0	0	126
	300～400万円未満			7	34	15	5	2	0	0	0	0	63
	400～500万円未満			1	16	12	9	0	1	0	0	0	39
	500～600万円未満				8	10	11	2	3	0	0	0	34
	600～700万円未満				1		3	2	2	1	0	0	9
	700～1,000万円未満					2	6	2	3	1	0	0	14
	1,000万円以上						1	3		2	0	0	6
	わからない	0	0	2	2	0	0	1	0	0	0	0	5
	合計	19	90	313	174	95	53	15	14	8	0	0	781
	422 54.0%			359 46.0%								781 100.0%	
	109 14.0%			672 86.0%									

※等価収入：世帯当たりの収入が同水準であっても、世帯人員によって1人あたりの効用水準が異なることを考慮して調整した収入額を便宜的に「等価収入」と呼ぶ。「等価収入＝世帯収入／世帯人員1/2」として算出。

#### 4) 生活困窮にある人あるいは生活困窮に陥ることが危惧される人

経済的なゆとり度と、生活上の困り度のクロス集計から、「経済的に苦しく、困っていることがある」との回答は781件中174件(22.3%)であった。そのうち、「経済的に非常に苦しく、かつ大変困っていることがある」と回答したのは42件(5.2%)であった。

図表Ⅱ-9 「経済的なゆとり度」と「生活上の困り度」のクロス集計

項目	経済的な「ゆとり度」						合計
	大変苦しい	やや苦しい	ふつう	ややゆとりがある	大変ゆとりがある	無回答	
生活上の困り度	大変困っている	42	4	1	0	0	47
	まあまあ困っている	11	117	13	1	0	143
	ふつう	2	66	286	8	0	364
	あまり困っていない	1	9	93	35	2	142
	全く困っていない	0	1	44	17	11	73
	無回答	1	3	7	1	0	12
	合計	57	200	444	62	13	781

	件数	割合
経済的に苦しく、困っていることがある	174	22.3%
経済的に非常に苦しく、かつ大変困っていることがある	42	5.4%
全体	781	

①生活困窮にある人  
あるいは  
②生活困窮に陥ることが危惧される人

#### 5) アンケートの結果から見るH町における生活困窮者の対象者像

生活困窮にある人あるいは陥ることが危惧される人については、生産年齢層に多く実際に就労している人がほとんどである。就労形態としてはパートアルバイトが大きな割合を占めており、不安定な非正規な雇用形態の人が多くことが窺える。

世帯の状況では、ほとんどの人が複数人で居住しており、同居者の中に子どもや障がい者がいる世帯ではより困窮している傾向にある。

何らかの行政サービスを利用している人はほとんどみられなかった。生活に困窮している人に対して、既存制度ではフォローができていないということの証左である。そして、相談する相手がいない・わからないと回答している人の割合も高く、社会的にも孤立している状況が窺えた。

図表Ⅱ-10 H町における生活困窮者の対象者像 (N=781)

	経済的に苦しく、困っていることがある	経済的に大変苦しく、大変困っている
回答者に占める割合	・ 22.3%	・ 5.4%
年齢階級	・ 20歳代 (1.1%) ・ 30歳代 (10.3%) ・ 40歳代 (25.9%) ・ 50歳代 (17.8%) ・ 60歳以上 (44.2%)	・ 20歳代 (0.0%) ・ 30歳代 (14.3%) ・ 40歳代 (35.7%) ・ 50歳代 (19.0%) ・ 60歳以上 (28.5%)
就業形態	・ 正職員 (33.6%) ・ パート、アルバイト (36.4%) ・ 無職 (35.6%)	・ 正職員 (30.0%) ・ パート、アルバイト (46.7%) ・ 無職 (26.2%)
収入の状況	(等価収入※) ・ 200万円未満 (71.9%) ・ 100万円未満 (26.5%) ・ 50万円未満 (5.2%)	(等価収入) ・ 200万円未満 (76.2%) ・ 100万円未満 (35.7%) ・ 50万円未満 (9.5%)
	(主たる収入源) ・ 働いて得た収入 (63.2%) ・ 公的年金 (39.1%) ・ 貯金の切りくずし (19.5%)	(主たる収入源) ・ 働いて得た収入 (76.2%) ・ 公的年金 (19.0%) ・ 貯金の切りくずし (21.4%)
同居者の状況	・ ひとり暮らし (8.6%)	・ ひとり暮らし (9.5%)
	・ 未就学者 (11.5%) ・ 65歳以上の高齢者 (27.6%) ・ 障がい者 (13.2%)	・ 未就学者 (14.3%) ・ 65歳以上の高齢者 (14.3%) ・ 障がい者 (21.4%)
生活満足度	・ 52.8点	・ 29.7点
サービスの利用状況	・ 高齢者介護サービス (4.6%) ・ 障がい者支援サービス (2.3%) ・ 子育てサービス (3.4%) ・ 利用しているサービスはない (70.1%)	・ 高齢者介護サービス (0.0%) ・ 障がい者支援サービス (7.1%) ・ 子育てサービス (2.4%) ・ 利用しているサービスはない (76.2%)
困っていること	・ 健康 (42.0%) ・ 生活費 (72.4%) ・ 仕事 (29.9%)	・ 健康 (50.0%) ・ 生活費 (92.9%) ・ 仕事 (47.6%)
主な相談先	・ 町役場の人 (8.0%) ・ 地域包括支援センター (2.9%) ・ 社会福祉協議会 (5.2%) ・ 子育て支援センター (2.3%) ・ 保健師 (2.9%) ・ 民生委員 (4.0%) ・ 町内会 (1.1%) ・ 家族・親戚 (39.7%) ・ 知人・友人 (29.3%) ・ 相談する相手がない・わからない (23.0%)	・ 町役場の人 (11.9%) ・ 地域包括支援センター (0.0%) ・ 社会福祉協議会 (4.8%) ・ 子育て支援センター (2.4%) ・ 保健師 (4.8%) ・ 民生委員 (7.1%) ・ 町内会 (2.4%) ・ 家族・親戚 (38.1%) ・ 知人・友人 (33.3%) ・ 相談する相手がない・わからない (33.3%)

※等価収入：世帯当たりの収入が同水準であっても、世帯人員によって1人あたりの効用水準が異なることを考慮して調整した収入額を便宜的に「等価収入」と呼ぶ。「等価収入＝世帯収入／世帯人員<sup>1/2</sup>」として算出。

## (2) 調査研究における実態調査の実施

本調査研究においては、参加機関において相談支援に従事している専門職が、現在把握している困難世帯の事例について、それぞれどのような課題を有しているかを1例ずつについて記載してもらう。

### 【目的】

近年、既存の各種相談機関では、相談支援を受ける本人の家族にも、障がいや疾病、経済困窮、社会的孤立などの複数の課題があることが把握されている。こうした実態を把握し、個々に対する「ケアマネジメント」を応用して家族支援の方策を検討するため、現状を把握することを目的とする。

### 【調査の期間】

厚別地区 平成24年11月19日～12月18日

当別地区 平成24年12月26日～12月25日

### 【調査対象機関】

厚別地区（6カ所）	当別地区（5カ所）
<ul style="list-style-type: none"><li>○厚別区第2地域包括支援センター</li><li>○札幌市障がい者相談支援事業 ますとびいー</li><li>○厚別区社会福祉協議会<ul style="list-style-type: none"><li>・日常生活自立支援事業利用ケース</li><li>・移送サービス利用登録者</li><li>・ボランティアの利用相談</li></ul></li><li>○社会福祉法人楡の会（障がい児者支援）<ul style="list-style-type: none"><li>・生活介護事業所おおぞら</li><li>・法人の相談窓口</li></ul></li><li>○社会福祉法人札幌報恩会（障害児者支援）<ul style="list-style-type: none"><li>・札幌報恩学園（障がい者支援施設）</li><li>・グリーンホーム厚別（障がい者支援施設）</li><li>・就業・生活相談室しんさっぽろ</li><li>・ステーション106（相談支援事業所）</li></ul></li><li>○NPO法人札幌・障害者活動支援センターライフ</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○当別町<ul style="list-style-type: none"><li>・町の保健師が関わったケース</li><li>・子育て支援課こども係</li></ul></li><li>○当別町地域包括支援センター</li><li>○当別町社会福祉協議会</li><li>○当別町障がい者総合相談支援センター</li><li>NANAKAMADO（ななかまど）</li><li>○居宅介護支援事業所 あったかプランとうべつ</li></ul>

### 【実施の方法】

- ・各事業所で、調査開始日における対象者および調査開始日以降に相談を受けた対象者について、その家族（世帯）に既存の制度のみでは対応できない複合した課題があることを把握している場合、その状況を調査票に記載する。記載者は、相談支援の専門職とすることを依頼した。

【調査項目】

①相談を受け支援している本人

1. 高齢者	2. 障がい者	3. 子ども	4. その他
--------	---------	--------	--------

②世帯の課題を把握した経緯

対象者本人の世帯が複合的な課題を抱えていることを把握した経緯を以下の中から番号で1つだけ記載。4または6を選択した場合は、その具体的な経緯を記載。

1. 対象者の自宅訪問したときに自ら把握した
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(その機関名 )
5. ケース会議等で知った
6. その他(具体的な機関名や経緯 )

③相談から把握された世帯の課題

把握された課題の状況を簡潔に記し、また、課題としてあてはまるものを以下からすべてを選び、番号を記載してください。

1. 経済的に苦しい	15. 理解不足から各種公的福祉サービスを受けられない家族がいる
2. 多重債務	16. 精神疾患のある家族がいる
3. 劣悪な住宅に住んでいる	17. 精神疾患以外の疾病のある家族がいる
4. 住むところを追われる危険性がある	18. 老老介護
5. 年金・生活保護で家族を養っている	19. 老少介護(同居している未婚の子ども等による高齢者の介護)
6. 家庭内暴力がある、または疑いがある	20. 子供が学校に馴染めない(行けない)
7. 言葉の暴力(暴言など)がある、または疑いがある	21. 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
8. 年金や生活保護、財産、給与などを家族の誰かに搾取されている	22. 親族とのつながりが希薄
9. 育児放棄	23. 天涯孤独
10. 介護放棄	24. 同居している家族以外に頼れる人がいない
11. 共依存的傾向	25. 身近に相談できる人がいない
12. 経済的理由で十分な医療を受けられない家族がいる	26. その他
13. 職を求めても就労できない家族がいる	(具体的に )
14. 何らかの障がい疑われる家族がいる	

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選択

<p><b>【6-1、機関】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 地域包括支援センター</li> <li>2. 居宅介護支援事業所</li> <li>3. 相談支援事業所</li> <li>4. 福祉事務所</li> <li>5. 児童相談所</li> <li>6. 学校、教育委員会</li> <li>7. 自治体(年金・公的保険・公共料金)</li> <li>8. 保健所・保健師</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. ハローワーク</li> <li>10. 社会福祉協議会</li> <li>11. 民生委員・児童委員・福祉委員</li> <li>12. 病院・専門医</li> <li>13. 弁護士</li> <li>14. 警察</li> <li>15. 町内会</li> <li>16. 福まち</li> <li>17. その他( )</li> </ol>
<p><b>【6-2、機能】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 居場所(話を聞いてくれるところ)</li> <li>2. ボランティア活動をコーディネートしてくれるところ</li> <li>3. 福祉的就労の機能</li> <li>4. 中間的就労の機能</li> <li>5. 行政機関や制度に精通している窓口</li> <li>6. その他</li> </ol>	

### (3) 調査結果の概要

#### ①対象者数と回収数

12の機関から調査表を回収した。複合課題が把握されている世帯は合計で44件となった。

また、それぞれの機関が相談支援の対象としている全対象者数を確認したところ、12機関のうち11機関から回答があった。調査時点で11機関が相談支援の対象とした対象者数は854件で、854件で、そのうち複合課題が把握されている世帯数は35件（4.1%）であった。

#### ②相談を受けて支援している本人

相談を受け支援している本人は「障がい者」が21人（47.7%）と最も多くなっている。

図表Ⅱ-11 相談を受けて支援している本人

	高齢者	障がい者	子ども	その他	合計
当別	4	5	4	1	14
	28.6	35.7	28.6	7.1	100.0
厚別	8	16	6	0	30
	26.7	53.3	20.0	0.0	100.0
合計	12	21	10	1	44
	27.3	47.7	22.7	2.3	100.0

#### ③把握した経緯

把握した経緯は、「本人や家族から相談を受けた」が半数近くとなっており、相談支援に関わっている中で、信頼関係ができ、家族からの新たな相談につながったことがうかがえる。

図表Ⅱ-12 把握した経緯

	対象者の自宅を訪問したときに自ら把握した	本人や家族から相談を受けた	地域住民から相談が寄せられた	他の機関から情報を受けた	ケース会議等で知った	その他	全体
当別	7	5	0	3	0	1	14
	50.0	35.7	0.0	21.4	0.0	7.1	
厚別	1	16	0	8	2	6	30
	3.3	53.3	0.0	26.7	6.7	20.0	
合計	8	21	0	11	2	7	44
	18.2	47.7	0.0	25.0	4.5	15.9	

#### ④相談から把握した世帯の課題

##### 【全体】

世帯の課題を 26 の項目で聞いた。最も多かったのは「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 31 件 (70.5%)、次いで「身近に相談できる人がいない」が 25 件 (56.8%)、「経済的に苦しい」が 20 件 (45.5%) となっている。

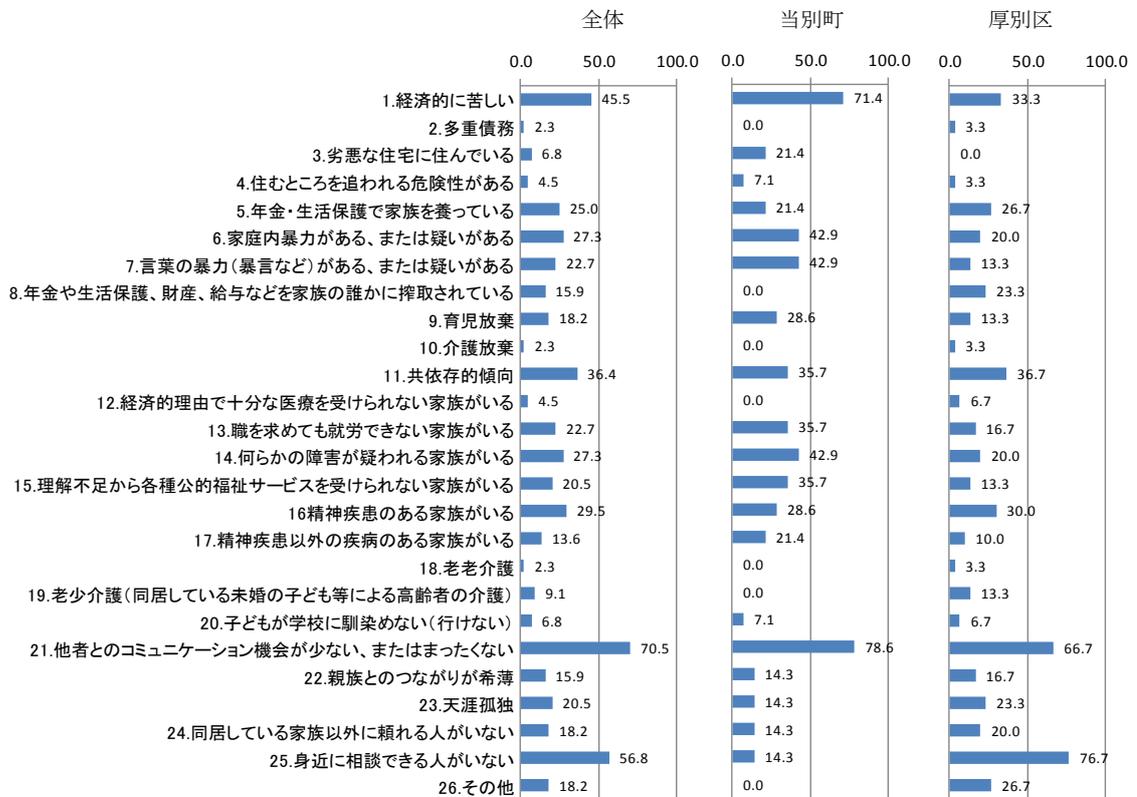
課題としてあげられた項目数は、合計で 239 となり、44 件の平均では、1 ケースあたり 5.4 個の課題を有していることになる。

困難を抱えている世帯は、地域や社会から孤立していると同時に、経済的にも困窮状態になっていることがうかがわれる。

##### 【地域別】

当別町と厚別区の別にみると、当別町では、「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」について「経済的に苦しい」がわずかの違いで続き、厚別区では、「身近に相談できる人がいない」が最も多く、ついで「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」となっており、孤立状態がむしろ課題となっていることがうかがえる。

図表Ⅱ-13 相談から把握した世帯の課題（地域別）



	全体		当別		厚別	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
1.経済的に苦しい	20	45.5	10	71.4	10	33.3
2.多重債務	1	2.3	0	0.0	1	3.3
3.劣悪な住宅に住んでいる	3	6.8	3	21.4	0	0.0
4.住むところを追われる危険性がある	2	4.5	1	7.1	1	3.3
5.年金・生活保護で家族を養っている	11	25.0	3	21.4	8	26.7
6.家庭内暴力がある、または疑いがある	12	27.3	6	42.9	6	20.0
7.言葉の暴力(暴言など)がある、または疑いがある	10	22.7	6	42.9	4	13.3
8.年金や生活保護、財産、給与などを家族の誰かに搾取されている	7	15.9	0	0.0	7	23.3
9.育児放棄	8	18.2	4	28.6	4	13.3
10.介護放棄	1	2.3	0	0.0	1	3.3
11.共依存的傾向	16	36.4	5	35.7	11	36.7
12.経済的理由で十分な医療を受けられない家族がいる	2	4.5	0	0.0	2	6.7
13.職を求めても就労できない家族がいる	10	22.7	5	35.7	5	16.7
14.何らかの障害が疑われる家族がいる	12	27.3	6	42.9	6	20.0
15.理解不足から各種公的福祉サービスを受けられない家族がいる	9	20.5	5	35.7	4	13.3
16.精神疾患のある家族がいる	13	29.5	4	28.6	9	30.0
17.精神疾患以外の疾病のある家族がいる	6	13.6	3	21.4	3	10.0
18.老老介護	1	2.3	0	0.0	1	3.3
19.老少介護(同居している未婚の子ども等による高齢者の介護)	4	9.1	0	0.0	4	13.3
20.子どもが学校に馴染めない(行けない)	3	6.8	1	7.1	2	6.7
21.他者とのコミュニケーション機会が少ない、またはまったくない	31	70.5	11	78.6	20	66.7
22.親族とのつながりが希薄	7	15.9	2	14.3	5	16.7
23.天涯孤独	9	20.5	2	14.3	7	23.3
24.同居している家族以外に頼れる人がいない	8	18.2	2	14.3	6	20.0
25.身近に相談できる人がいない	25	56.8	2	14.3	23	76.7
26.その他	8	18.2	0	0.0	8	26.7
全体	44	100.0	14	100.0	30	100.0

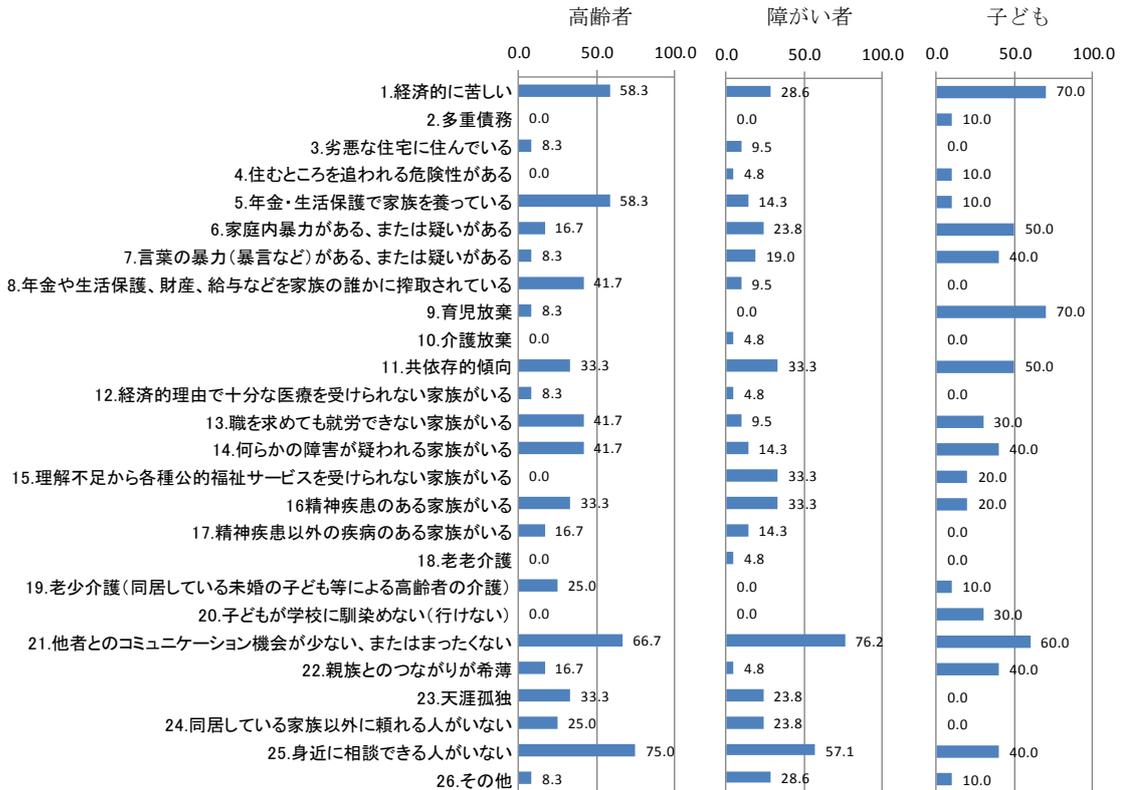
### 【対象者別】

相談支援機関のともとも対象者別にみると、「高齢者」の世帯では「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少ない、または全くない」について、「経済的に苦しい」と「年金・生活保護で家族を養っている」が同数で続いている。

対象者が「障がい者」の世帯の場合、「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」「身近に相談できる人がいない」に次いで、「共依存的傾向」「理解不足から各種公的福祉サービスを受けられない家族がいる」「精神疾患のある家族がいる」が続いている。

対象者が「子ども」の世帯の場合は、やや異なった傾向があり、「経済的に苦しい」「育児放棄」が最も多く、次いで「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」となっている。

図表Ⅱ-14 相談から把握した世帯の課題（対象者別）



	高齢者		障がい者		子ども	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
1.経済的に苦しい	7	58.3	6	28.6	7	70.0
2.多重債務	0	0.0	0	0.0	1	10.0
3.劣悪な住宅に住んでいる	1	8.3	2	9.5	0	0.0
4.住むところを追われる危険性がある	0	0.0	1	4.8	1	10.0
5.年金・生活保護で家族を養っている	7	58.3	3	14.3	1	10.0
6.家庭内暴力がある、または疑いがある	2	16.7	5	23.8	5	50.0
7.言葉の暴力(暴言など)がある、または疑いがある	1	8.3	4	19.0	4	40.0
8.年金や生活保護、財産、給与などを家族の誰かに搾取されている	5	41.7	2	9.5	0	0.0
9.育児放棄	1	8.3	0	0.0	7	70.0
10.介護放棄	0	0.0	1	4.8	0	0.0
11.共依存的傾向	4	33.3	7	33.3	5	50.0
12.経済的理由で十分な医療を受けられない家族がいる	1	8.3	1	4.8	0	0.0
13.職を求めても就労できない家族がいる	5	41.7	2	9.5	3	30.0
14.何らかの障害が疑われる家族がいる	5	41.7	3	14.3	4	40.0
15.理解不足から各種公的福祉サービスを受けられない家族がいる	0	0.0	7	33.3	2	20.0
16.精神疾患のある家族がいる	4	33.3	7	33.3	2	20.0
17.精神疾患以外の疾病のある家族がいる	2	16.7	3	14.3	0	0.0
18.老老介護	0	0.0	1	4.8	0	0.0
19.老老介護(同居している未婚の子ども等による高齢者の介護)	3	25.0	0	0.0	1	10.0
20.子どもが学校に馴染めない(行けない)	0	0.0	0	0.0	3	30.0
21.他社とのコミュニケーション機会が少ない、またはまったくない	8	66.7	16	76.2	6	60.0
22.親族とのつながりが希薄	2	16.7	1	4.8	4	40.0
23.天涯孤独	4	33.3	5	23.8	0	0.0
24.同居している家族以外に頼れる人がいない	3	25.0	5	23.8	0	0.0
25.身近に相談できる人がいない	9	75.0	12	57.1	4	40.0
26.その他	1	8.3	6	28.6	1	10.0
全体	12	100.0	21	100.0	10	100.0

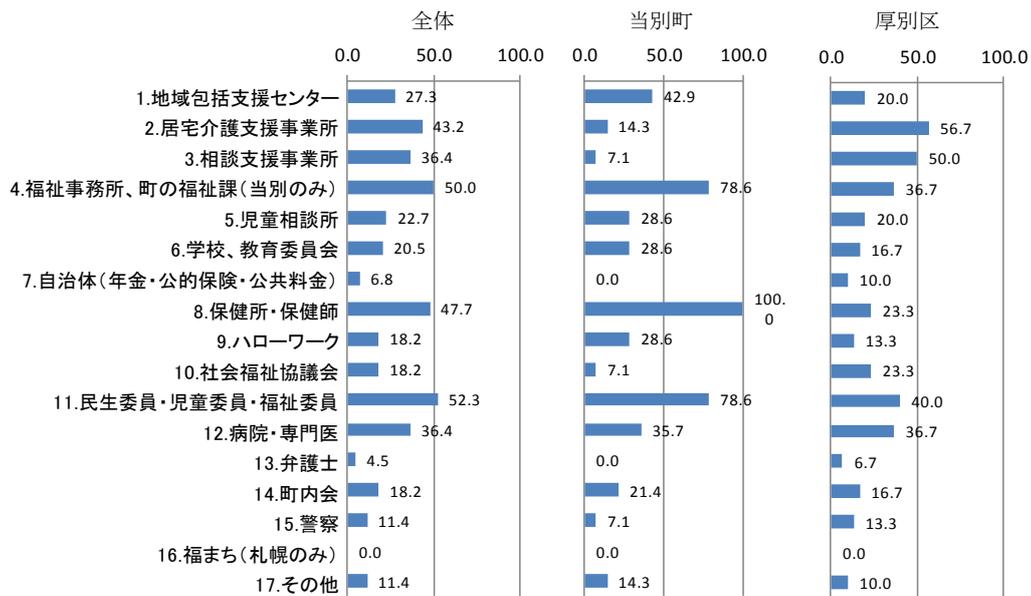
⑤連携したい機関

【地域別】

課題解決のために必要と感じた連携したい機関をみると、全体では「民生委員・児童委員・福祉委員」「福祉事務所(町の福祉課)」「保健所・保健師」がそれぞれ半数近くとなっている。

地域別にみると、厚別区で「居宅介護支援事業所」の割合が高くなっているが、これは調査実施者に、居宅事業所を含めず、地域包括支援センターのみを対象にしたことによると考えられる。

図表Ⅱ-15 相談から把握した世帯の課題(地域別)



	全体		当別		厚別	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
1.地域包括支援センター	12	27.3	6	42.9	6	20.0
2.居宅介護支援事業所	19	43.2	2	14.3	17	56.7
3.相談支援事業所	16	36.4	1	7.1	15	50.0
4.福祉事務所、町の福祉課(当別のみ)	22	50.0	11	78.6	11	36.7
5.児童相談所	10	22.7	4	28.6	6	20.0
6.学校、教育委員会	9	20.5	4	28.6	5	16.7
7.自治体(年金・公的保険・公共料金)	3	6.8	0	0.0	3	10.0
8.保健所・保健師	21	47.7	14	100.0	7	23.3
9.ハローワーク	8	18.2	4	28.6	4	13.3
10.社会福祉協議会	8	18.2	1	7.1	7	23.3
11.民生委員・児童委員・福祉医院	23	52.3	11	78.6	12	40.0
12.病院・専門医	16	36.4	5	35.7	11	36.7
13.弁護士	2	4.5	0	0.0	2	6.7
14.町内会	8	18.2	3	21.4	5	16.7
15.警察	5	11.4	1	7.1	4	13.3
16.福まち(札幌のみ)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
17.その他	5	11.4	2	14.3	3	10.0
全体	44	100.0	14	100.0	30	100.0

### 【対象者別】

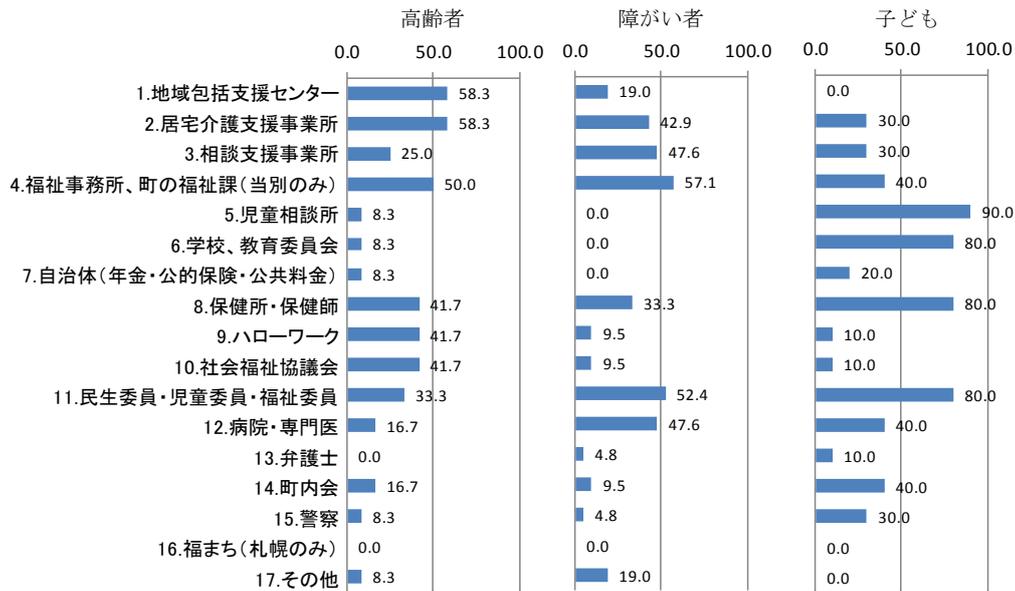
対象者別にみると、高齢者では「地域包括支援センター」「居宅介護支援事業所」が最も高く、「福祉事務所、町の福祉課」が続いている。次いで「保健所・保健師」「ハローワーク」「社会福祉協議会」が同数で続いている。

障がい者では、「福祉事務所、町の福祉課」に次いで「民生委員・児童委員・福祉委員」、「相談支援事業所」「病院・専門医」と続いている。

子どもでは「児童相談所」が最も多く、次いで「学校・教育委員会」「保健所・保健師」「民生委員・児童委員・福祉委員」が同数で続いている。

高齢では「地域包括支援センター」「居宅介護支援事業所」、障がいでは「相談支援事業所」「病院・専門医」、子どもでは「児童相談所」「学校・教育委員会」など、それぞれの対象者により連携したい機関について特徴がみられた。

図表Ⅱ-16 相談から把握した世帯の課題（対象者別）



	高齢者		障がい者		子ども	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
1.地域包括支援センター	7	58.3	4	19.0	0	0.0
2.居宅介護支援事業所	7	58.3	9	42.9	3	30.0
3.相談支援事業所	3	25.0	10	47.6	3	30.0
4.福祉事務所、町の福祉課(当別のみ)	6	50.0	12	57.1	4	40.0
5.児童相談所	1	8.3	0	0.0	9	90.0
6.学校、教育委員会	1	8.3	0	0.0	8	80.0
7.自治体(年金・公的保険・公共料金)	1	8.3	0	0.0	2	20.0
8.保健所・保健師	5	41.7	7	33.3	8	80.0
9.ハローワーク	5	41.7	2	9.5	1	10.0
10.社会福祉協議会	5	41.7	2	9.5	1	10.0
11.民生委員・児童委員・福祉医院	4	33.3	11	52.4	8	80.0
12.病院・専門医	2	16.7	10	47.6	4	40.0
13.弁護士	0	0.0	1	4.8	1	10.0
14.町内会	2	16.7	2	9.5	4	40.0
15.警察	1	8.3	1	4.8	3	30.0
16.福まち(札幌のみ)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
17.その他	1	8.3	4	19.0	0	0.0
全体	12	100.0	21	100.0	10	100.0

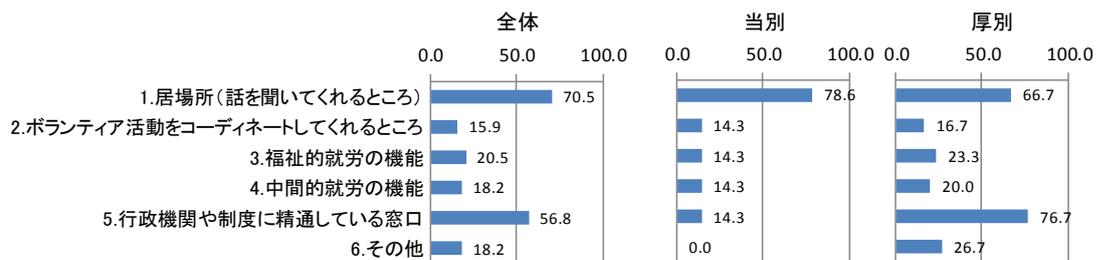
## ⑥連携したい機能

### 【地域別】

連携が必要と感じた機能をみると、全体では「居場所（話を聞いてくれるところ）」が最も多く、続いて「行政機関や制度に精通している窓口」となっている。地域別には、当別町では「行政機関や制度に精通している窓口」の割合が低くなっているが、実態として、すでに行政とは連携されているためであると言える。

図表Ⅱ-17 連携したい機能（地域別）

	全体		当別		厚別	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
1.居場所（話を聞いてくれるところ）	31	70.5	11	78.6	20	66.7
2.ボランティア活動をコーディネートしてくれるところ	7	15.9	2	14.3	5	16.7
3.福祉的就労の機能	9	20.5	2	14.3	7	23.3
4.中間的就労の機能	8	18.2	2	14.3	6	20.0
5.行政機関や制度に精通している窓口	25	56.8	2	14.3	23	76.7
6.その他	8	18.2	0	0.0	8	26.7
全体	44	100.0	14	100.0	30	100.0

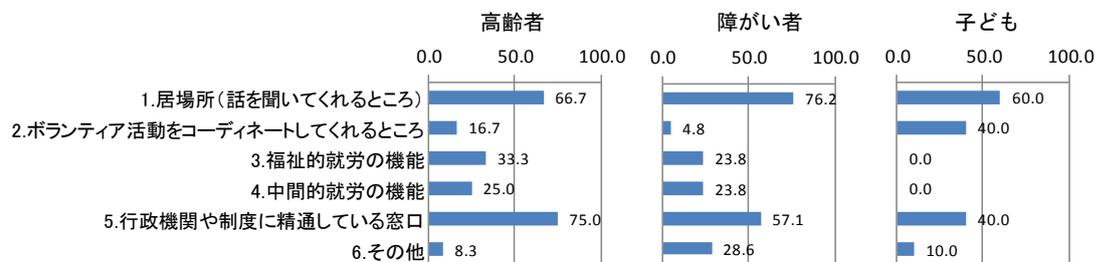


### 【対象者別】

連携が必要と感じた機能について対象者別にみると、いずれの対象者でも「居場所（話を聞いてくれるところ）」「行政機関や制度に精通している窓口」が多い。また、「子ども」では「ボランティア活動をコーディネートしてくれるところ」が多くなっている。

図表 II-18 連携したい機能（対象者別）

	高齢者		障がい者		子ども	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
1.居場所(話を聞いてくれるところ)	8	66.7	16	76.2	6	60.0
2.ボランティア活動をコーディネートしてくれるところ	2	16.7	1	4.8	4	40.0
3.福祉的就労の機能	4	33.3	5	23.8	0	0.0
4.中間的就労の機能	3	25.0	5	23.8	0	0.0
5.行政機関や制度に精通している窓口	9	75.0	12	57.1	4	40.0
6.その他	1	8.3	6	28.6	1	10.0
全体	12	100.0	21	100.0	10	100.0



⑦世帯の課題についての分析

「④相談から把握した世帯の課題」として把握した 26 項目について、「1.経済的な課題」「2.虐待に関する課題」「3.課題を抱える家族の存在」「4.社会的孤立」の4つの課題因子としてくり直した。

図表Ⅱ-19 相談から把握した世帯のかだと課題因子の対応

相談から把握した世帯の課題	課題因子
1.経済的に苦しい 2.多重債務 3.劣悪な住宅に住んでいる 4.住むところを追われる可能性がある 5.年金・生活保護で家族を養っている 12.経済的理由で十分な医療を受けられない家族がいる	1.経済的な課題
6.家庭内暴力がある、または疑いがある 7.言葉の暴力（暴言など）がある、または疑いがある 8.年金や生活保護、財産、給与などを家族の誰かに搾取されている 9.育児放棄 10.介護放棄	2.虐待に関する課題
11.共依存的傾向 13.職を求めても就労できない家族がいる 14.何らかの障害が疑われる家族がいる 15.理解不足から各種公的福祉サービスを受けられない家族がいる 16.精神疾患のある家族がいる 17.精神疾患以外の疾病のある家族がいる 18.老々介護 19.老少介護 20.子どもが学校に馴染めない（行けない）	3.課題を抱える家族の存在
21.他者とのコミュニケーション機会が少ない、またはまったくない 22.親族とのつながりが希薄 23.天涯孤独 24.同居している家族以外に頼れる人がいない 25.身近に相談できる人がいない	4.社会的孤立

課題因子を集計すると、「4.社会的孤立」に該当する世帯の割合が、調査対象となった 44 件のうち 90.9%（40 件）と高くなっている。

複合的な課題を抱える世帯の背景には、社会的孤立が大きく関わっていることがうかがえる。

図表Ⅱ-20 課題因子

項 目	件数	割合
1.経済的課題	24	54.5
2.虐待に関する課題	26	59.1
3.課題を抱える家族の問題	35	79.5
4.社会的孤立	40	90.9
全 体	44	100.0

課題因子について対象者別にみると、「高齢者」「障がい者」「子ども」のいずれも「社会的孤立」の割合が 80%を超えており、特に「高齢者」では、すべてのケースが「社会的孤立」に該当している。

「障がい者」では「課題を抱える家族の問題」、「子ども」では「虐待に関する課題」「課題を抱える家族の問題」の割合が高くなっている。

図表Ⅱ-21 課題因子（対象者別）

項 目	合計	経済的課題	虐待に関する課題	課題を抱える家族の問題	社会的孤立
全体	44	24	26	35	40
	100.0	54.5	59.1	79.5	90.9
高齢者	12	8	7	10	12
	100.0	66.7	58.3	83.3	100.0
障がい者	21	9	10	16	19
	100.0	42.9	47.6	76.2	90.5
子ども	10	7	8	8	8
	100.0	70.0	80.0	80.0	80.0
その他	1	0	1	1	1
	100.0	0.0	100.0	100.0	100.0

地域別にみると、当別では、4つの因子のいずれもが70%を超えているのに対し、厚別では「課題を抱える家族の問題」が76.7%、「社会的孤立」が93.3%と他の因子と比べて高くなっている。

また、「社会的孤立」については、当別で85.7%、厚別で93.3%と、厚別の割合がやや高くなっている。都市部にある厚別においては、経済的課題よりも、むしろ社会的孤立が大きな課題となっていることがうかがえる。

図表Ⅱ-22 課題因子（地域別）

項目	合計	経済的課題	虐待に関する課題	課題を抱える家族の問題	社会的孤立
全体	44	24	26	35	40
	100.0	54.5	59.1	79.5	90.9
当別	14	11	10	12	12
	100.0	78.6	71.4	85.7	85.7
厚別	30	13	16	23	28
	100.0	43.3	53.3	76.7	93.3

「社会的孤立」に該当する40件について、その他の課題因子がどのように複合しているのかをみた。

「社会的孤立のみ」に該当しているのは、40件のうち5件（12.5%）であり、残りの35件は、何らかの課題因子が複合している。

「社会的孤立」に加え、「経済的課題」「虐待に関する課題」「課題を抱える家族の問題」のいずれにも該当しているものが15件（37.5%）と、全体の約4割を占めている。

図表Ⅱ-23 「社会的孤立」に該当する世帯が抱える課題

項目	件数	割合
経済的課題	1	2.5
虐待に関する課題	1	2.5
課題を抱える家族の問題	7	17.5
経済+虐待	2	5.0
虐待+家族	5	12.5
経済+家族	4	10.0
経済+虐待+家族	15	37.5
社会的孤立のみ	5	12.5
合計	40	100.0

### Ⅲ 相談支援体制構築にむけたモデルとしての取組

#### 1 現行制度における相談支援の体制

現行制度における相談支援は、高齢者、障害者、子どもなど、それぞれの制度の中で対象者を規定し、対応している。

図表Ⅲ-1 主な福祉分野の相談支援機関

名称	対象者	概要
地域包括支援センター (介護保険法)	高齢者 (地域住民等)	[地域包括支援センターに期待されている機能] ①地域のネットワーク構築機能 ②ワンストップサービス窓口機能 ③権利擁護機能 ④介護支援専門員支援機能
相談支援事業所 (自立支援法)	身体障がい者 知的障がい者 精神障がい者(発達障がいを含む)	・地域の相談に応じ、情報提供や助言、事業所等との連絡調整を総合的に実施する ・障がい福祉サービスを適切に利用することができるよう、障害者のニーズや置かれている状況などを勘案しサービス利用計画を作成する
子ども・若者総合相談センター (子ども・若者育成支援法)	就学および就業のいずれもしていない子ども・若者 その他の子ども・若者であって、社会生活を円滑に営む上での困難を有する者	・地方公共団体が子ども・若者育成支援に関する相談に応じ、関係機関の紹介その他の必要な情報の提供及び助言を行う拠点として設けられるもの。 ・幅広い分野にまたがる子ども・若者の問題への相談に対し、いわゆる「たらい回し」を防ぐ機能を果たす。
児童相談所 (児童福祉法)	子どもに関する家庭 子ども(18歳未満) その他	子どもに関する家庭その他からの相談のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものについて、必要に応じて子どもの家庭、地域状況、生活歴や発達、性格、行動等について専門的な角度から総合的に調査、診断、判定(総合診断)し、それに基づいて援助指針を定め、自ら又は関係機関等を活用し一貫した子どもの援助を行うなど
福祉事務所 (社会福祉法)	福祉六法に定める援護、育成又は更生の措置に関する事務を司る。 なお、都道府県福祉事務所では、福祉三法(生活保護、児童福祉法、母子及び寡婦福祉法)を所管。	

## 2 ワンストップによる相談支援体制の先進事例

・全国には、行政が中心になって、あらゆる相談に対応するワンストップの相談支援体制を組みつつあるところがある。以下ではいくつかの取組を整理する。

### (1) 国によるモデルプロジェクト <パーソナル・サポート・サービスモデル事業>

・平成 22 年度から内閣府において、生活上のさまざまな課題を複合的に抱え、就労や自立した生活から距離がある人に対し、個別的・継続的・包括的に支援を行う「パーソナル・サポート・サービス」の導入に向けて、モデルプロジェクトが実施されている。本事業は、緊急雇用創出事業の基金の中で実施されており（「経済危機対応・地域活性化予備費」平成 22 年度～23 年度、「住まい対策」平成 23 年度第 3 次補正予算）、平成 24 年度は 27 地域で実施されている。なお、国の事業としては、24 年度で終了することになっている。

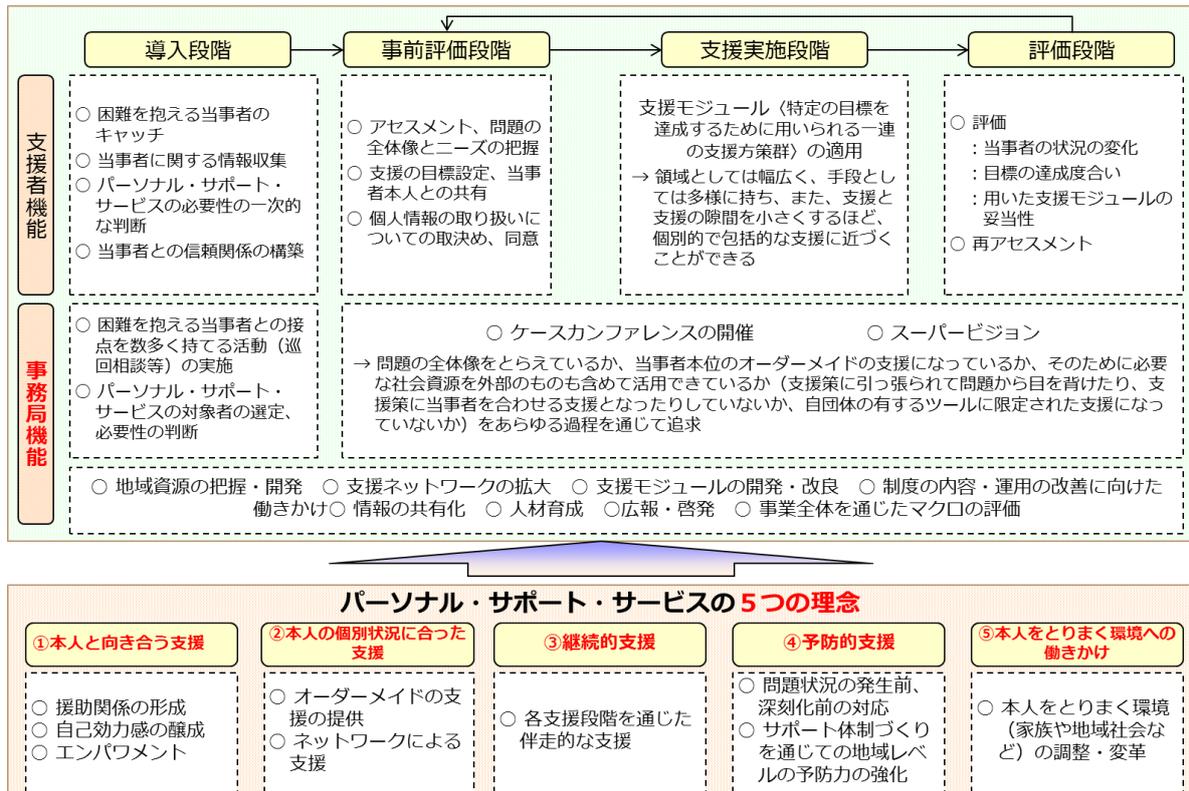
・「パーソナル・サポート・サービス」プロジェクトでは、今後参考になるいくつかの取組が行われた。それらは、次の 3 点に整理することができる。第 1 に、本人のニーズにあったオーダーメイドの支援を提供し、それらを「支援モジュール」として整理し、どの地域でも共通の支援を提供できるよう目指した点である。

第 2 に、ある個人に生じた問題は、同じ地域に住む別の個人にとっても潜在的な問題、すなわち地域社会の課題でもあり得るという考えから、パーソナル・サポーター（PS）から個人に対するアプローチのみではなく、地域として対応する「事務局機能」の整備を進めた点である。

「事務局機能」として地域の関係機関が協働し、個人が生活する場である地域に対して働きかけて関係づくりを進め、社会資源を開拓、開発する機能整備を目指した。モデル地域において実践を重ねる中で、PS が媒体となり、地域資源の連携促進や、有効活用・活性化、あるいは創出につながるという成果もみられ、社会的排除リスクの連鎖・蓄積を止める施策としても期待されている。

そして第 3 に、モデル地域の実施主体は NPO 法人や労働者福祉団体、社会福祉法人等への委託、自治体の直接実施等多様であり、これまでの支援活動における主たる目的（就労支援、地域づくり等）、対象者層（こども・若者支援、ホームレス支援等）など地域ごとにさまざまであるが、関わる人たちが交流・研修会等の機会において、それぞれの分野・地域での支援経験を持ち寄り、ノウハウや言語の共有を行うことで、さらに具体の支援の効果を高めることにつなげている点である。

図表Ⅲ-2 パーソナル・サポート・サービスモデル事業概念図



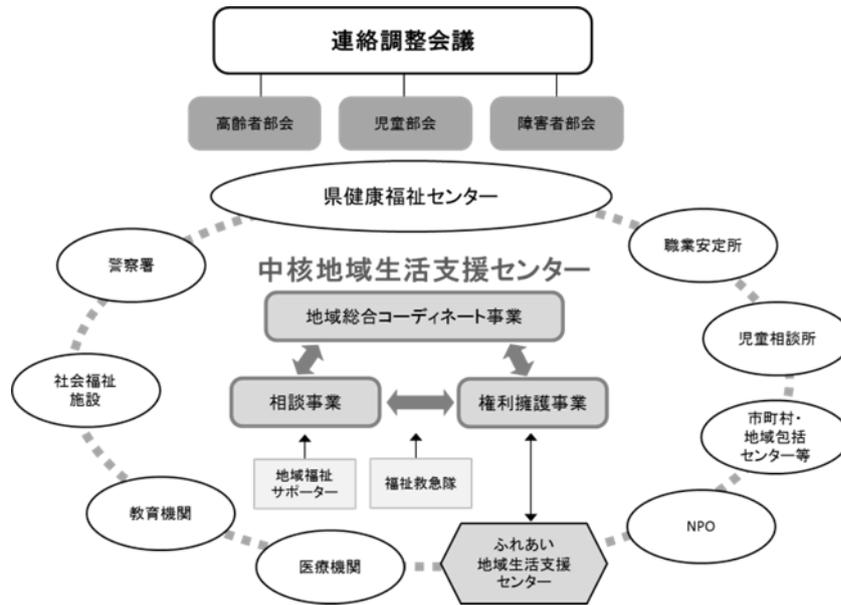
## (2) 県による取組事例 <千葉県中核地域生活支援センター>

千葉県では、地域や社会から疎外されている人すべてに対して相談を受け、解決策をさぐる支援を実施するため、平成 16 (2004) 年度から、県の単独事業によって千葉県中核地域生活支援センター (以下、「中核センター」という。) を県内 14 の健康福祉圏ごとに設置した。平成 24 (2012) 年現在、指定都市と中核市を除く千葉県の 430 万人をカバーして 13 ヲ所が設置されている。中核センターの運営は、毎年県からのプロポーザル方式によって民間事業者に委託されている。事業は、①福祉サービスのコーディネート、②福祉の総合相談、③権利擁護の 3 本の事業を中心としているが、基本的には、支援メニュー (特定の業務やサービス) を持たずに活動している。中核センターの基本的な運営原則は以下のとおりである。

- だれでも：対象者を年齢や障がい等で限定しない
- いつでも：24 時間 365 日体制で受け付ける
- どこでも：原則として積極的にセンターから訪問する (アウトリーチ)
- どんなことでも：断らない、どんな相談にも応じ対応する
- どのように：本人に寄り添い、一緒に。本人の自尊心や生活力、問題対応・解決能力を高めるように、世帯 (家族) 全体を視野に、複数のスタッフで

『活動白書 2011』(平成 24 年 7 月、千葉県中核地域生活支援センター連絡協議会) によると、2011 年度に受けた新規の相談内容は、「福祉・介護サービスの利用」が約 50%、「医療・健康に関すること」が 30%、ついで「家族問題」「経済問題」がそれぞれ 15%程度となっているが、課題は複合化しており、65%以上が複数の課題を抱えている、と報告されている。こうした状況に対し、①相談する／相談を受ける関係づくり、②相談者自身と相談者を取りまく状況の把握と理解 (多面的なアセスメント)、③問題解決に向けて本人の目標を定め、関係機関との連携を深め、徐々に中核センターの役割を小さくしていく、ことが実践されている。

図表Ⅲ-2 千葉県中核地域生活支援センター 概念図



出典：『介護保険情報』（2012年12月号） 社会的包摂の実現に向けて より

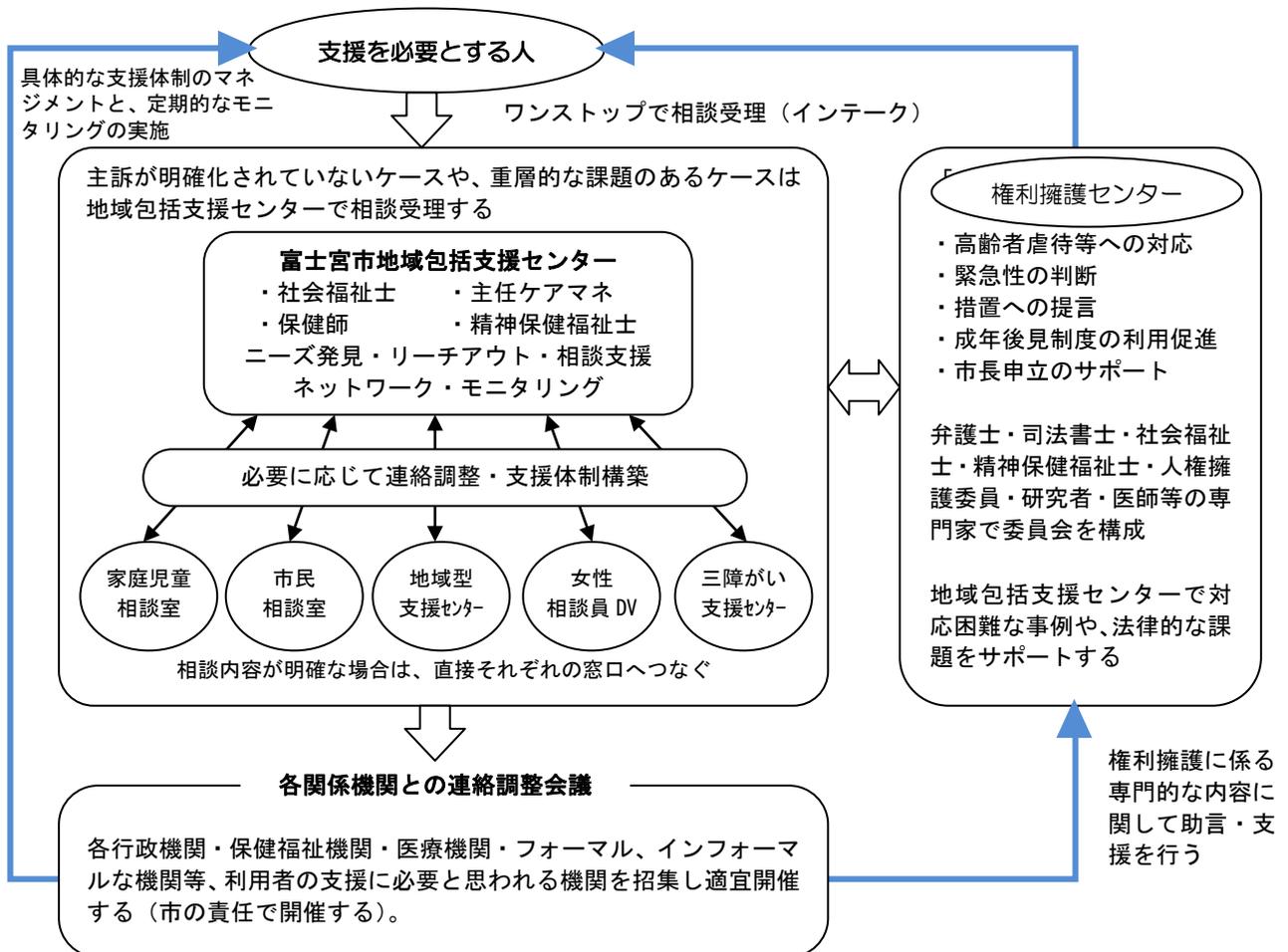
(3) 市による取組事例

<「地域包括ケアシステム」の流れから>

静岡県富士宮市（人口約 135 千人）では、平成 20（2012）年度、生活困窮の背景が複合化・重層化していることを可視化し、世帯に対応することが必要との考え方から、福祉総合相談課を新設し、地域包括支援センターや家庭児童相談室等の福祉に関する相談を一元化した。これを受けて、市直営の地域包括支援センター（1 ヲ所）を、高齢者のためだけでなく、障がいやその他生活に関する多様な課題に地域で対応するためのワンストップの総合相談センターとして位置付け、相談の受理から支援機関とのコーディネートを行う体制を整えた。

平成 23 年度の「総合相談事業実施状況報告書」によると、相談の 9 割が高齢者となっているが、障がい者で 3%、その他では「経済的問題」で全体の 0.3%となっている。

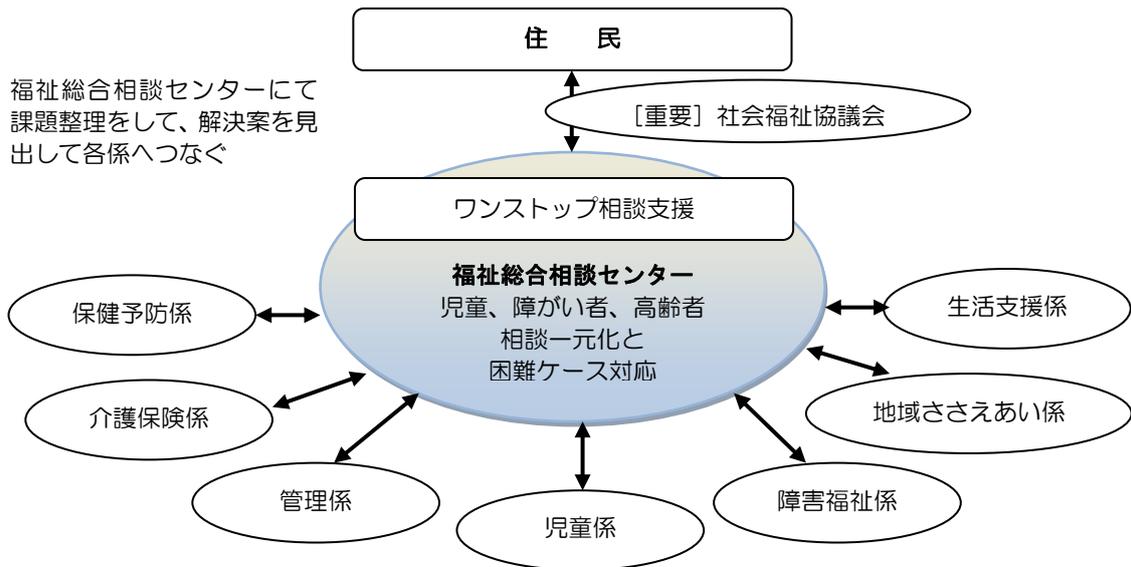
図表Ⅲ-3 富士宮市 総合相談支援システムフロー



出典：富士宮市

千葉県鴨川市（人口約 35 千人）でも、平成 24 年 4 月から、地域包括支援センターの機能を拡充し福祉関係のワンストップ相談と、地域づくり・地域支援を担う「鴨川市福祉総合相談センター」を開設したところである。高齢者からの相談に加えて、障がい者、児童、DV、その他医療、就労・経済的問題の相談が増えつつある、と言う。

図表Ⅲ-4 鴨川市 福祉総合相談センター システムフロー



出典：『介護保険情報』（2012 年 11 月号） 社会的包摂の実現に向けて より

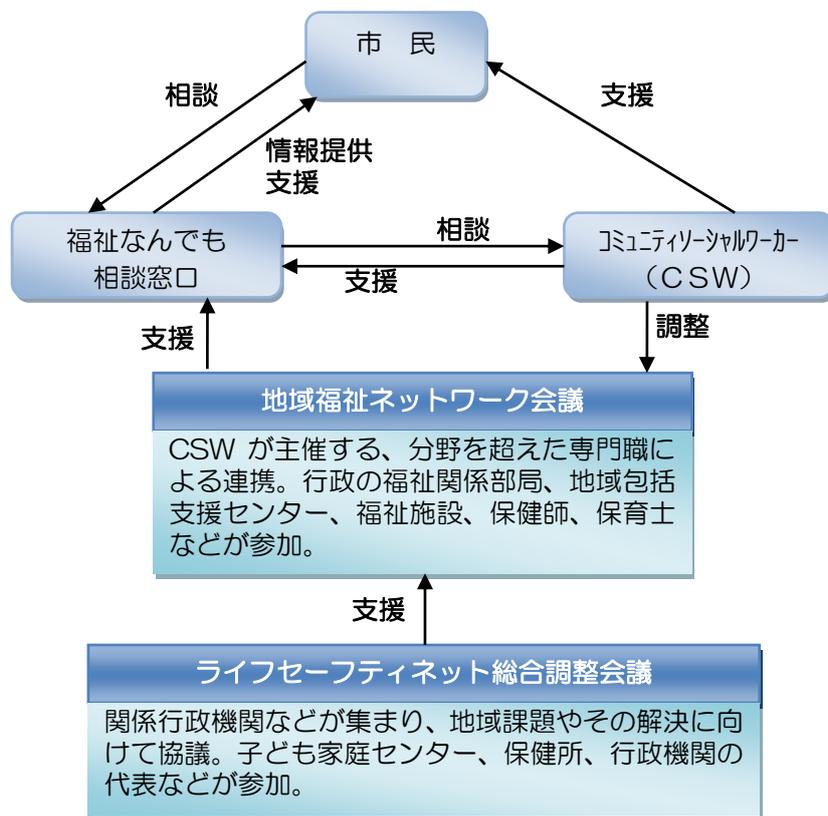
<各種事業を活用した地域福祉の向上への取り組み>

大阪府豊中市（人口 390,457 人）では、行政担当部局、社会福祉協議会、地域包括支援センター、各福祉施設・センター、保健所、消防・警察等の多様な関係機関により「地域ネットワーク会議」を設置し、市民のあらゆる困りごとに対応する体制を構築している。

市民のニーズを訪問して把握する、いわゆるアウトリーチをする人材として CSW（コミュニティソーシャルワーカー）や養成訓練を受けたボランティアサポーター等が生活圏域に配置され、身近な相談を受ける体制を整えている。CSW は、相談内容に応じて「地域ネットワーク会議」や地域住民で解決する問題か、あるいは就労支援につなぐか、といった振り分けも行っている。

「安心生活創造事業」（市）や「パーソナル・サポート・サービスモデル事業」（社会福祉協議会）等を活用して展開している。

図表Ⅲ-5 豊中市 「ライフセーフティネット」の仕組み



出典：豊中市社会福祉協議会ホームページ

### 3 本調査研究におけるモデルとしての取組

#### 3-1 札幌市厚別区 インフォーマルネットワークの広がり

##### (1) 札幌市厚別区における取組の背景

札幌市厚別区では、平成 20 年度より地域の高齢者・障がい者・児童のケア、相談支援などに関わる機関により、「事例検討会」を開催してきた。事例検討を重ねる中で、複数の分野にニーズがまたがるケースや、制度の狭間にあり課題解決が困難なケースが報告され、地域における包括的なケア体制を構築する必要性が認識された。

平成 23 年度からは、事例検討会をベースとして、札幌市の自立支援協議会における「厚別地域部会」として正式に発足した。2 年目となる平成 24 年度からは、困難事例の検討にとどまらず、専門機関や区の担当者などが連携して事例に対応する事を目指して活動を進めている。また、区民向け研修会、各種の障がい者相談員との情報交換会、区内の各種事業所の交流会等を企画・運営し、行政も含めたフォーマルなネットワークとして、徐々に専門機関連携の輪を広げつつある。

##### 厚別地域部会の主な構成団体（約 20 団体）

- |                   |                  |
|-------------------|------------------|
| ・ 医療機関、医療連携・相談室   | ・ 地域包括支援センター     |
| ・ 障がい者の相談支援事業者    | ・ 区介護支援専門員連絡協議会  |
| ・ 障がい者の生活支援事業者    | ・ 児童発達支援センター     |
| ・ 障がい者支援施設        | ・ 障がい児等療育相談支援事業所 |
| ・ 訪問介護事業所（障がい、高齢） | ・ 民生員・児童委員協議会    |
| ・ 訪問看護事業所（障がい、高齢） | ・ 区保健福祉課         |
|                   | ・ 区社会福祉協議会       |

##### (2) 制度サービスでは対応できないニーズへの対応

厚別区では、制度サービスのみでは対応できないニーズに応じるため、民間の活動が活発になっている。以下に例をあげる。

##### ①日常生活支援 【あつべつ・たすけ愛 ふくろう】

先駆的な活動で知られているのは、地域の双方向会員制有償ボランティア組織「日常生活支援たすけ愛 ふくろう」である。利用会員と協力会員のそれぞれが登録し、「利用チケット」の購入によってさまざまな困り事に対応している。協力会員には、専門家もおり、それぞれの資格を生かした手伝いが可能になっている。また、利用会員・協力会員のいずれにも登録している会員もいる。

「ふくろう」では、介護保険外のサービスも提供しており、地域包括支援センターや在宅介護支援センターからの依頼も受けており、日頃から連携している。

## ②ココから Labo

平成 23 年、厚別区内に、子供の放課後活動の場を提供し、季節に応じて川や公園、山などにでかけるイベントを行う子供向けの学びの場「ココから Labo」が開設された。幼児や小学生を中心に、中高生や子育てを考える大人までが集い、事務所のある多目的スペースでの遊びやものづくりのほか、季節や行事に応じて公園、川、海、山などへでかけ、頭と体をつかったアクティビティが実施されている。

事務所スペースには、上述の「ふくろう」が事務局を置いている。「ふくろう」の仕組みのように、「ココから Labo」と「ふくろう」も、相互に人や設備、ノウハウを共有しながら、互いの利用者が困ったときには相互にサービスを提供するという協働がうまれるようになってきた。

## ③Link Next

平成 24 年 2 月に地元の大学生が中心となり、若者が持つ知識や感性を活かして地域づくりに参加することを目的として起業。若者（主に大学生）によるインフォーマルサービスの提供（高齢者宅の除雪、発達障がい児を対象とした放課後学習教室の運営など）や、商店街やまちづくり団体等を対象とした地域活動の企画・運営支援などを行っている。

これらのほかにも、障がい者事業所が運営するカフェにおいて障がい者の親の相談に対応、コミュニティ・カフェなど、地域の中でさまざまな活動が実践されており、一部の実践者の間では、お互いのサービスを活用しあうという連携が行われていた。

### (3) 厚別区におけるモデル事業の体制

#### ①ブレイン会議（戦略会議）

フォーマルな専門職のネットワークである厚別地域部会の幹事会を「ブレイン会議（戦略会議）」と位置付け、制度サービスでは対応できない地域資源の必要性やその開発・連携の在り方について議論した。

#### ②地域資源ネットワーク会議

「日常生活たすけ愛ふくろう」と「ココから Labo」を中心として、地域の実践者同士の協力により、制度によらなくても、自分たちの活動の中でできることに対応していくという考えのもと、実践者同士のゆるやかなネットワークとして「わ・わ・わ あつべつ」を設置し、これをインフォーマルネットワーク会議と位置付けた。会議のコアなメンバーは下表のとおりである。なお、オブザーバーとして、ブレイン会議のメンバーである地域包括支援センターが参加した。

- ・ 日常生活支援・あつべつ・たすけ愛 ふくろう（双方向会員制ボランティア組織）
- ・ ココから Labo（子ども・子育て支援）
- ・ Link Next（大学生ボランティアによるインフォーマルサービスの提供）
- ・ 障がい者生活支援事業所（コミュニティ・カフェの運営）
- ・ 介護予防センター
- ・ 厚別区社会福祉協議会

[オブザーバー]

- ・ 地域包括支援センター

「わ・わ・わ あつべつ」は、メンバーそれぞれが把握している社会資源・実践者などをゆるやかにつないで、必要に応じて相談・利用できる体制づくりと、メンバーが抱えているケースのうち、制度サービスにはなじまない、あるいは対応が難しい事例を持ち寄り検討することからスタートした。

(4) 地域資源ネットワーク会議における事例検討

①事例の概要

<p>障がいの疑いがあるが、本人に障がいの認識がなく、診断・手帳を受けていない。母親が本人の働く場を探している事例。</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・障がいの疑いがあるが、本人に障がいの自覚がなく、診断を受けていない。障がい者手帳もなし。</li> <li>・母親は書物などをよみ「本人にはアスペルガー障がいがある」と自己判断している。</li> <li>・本人は自宅で引きこもり気味で、ゲームなどをして過ごしている。母親としては少しでも社会に出て働いてほしいと思い、本人の働く場を探している。</li> </ul> <p><b>【経済的課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・裕福な家庭であり、生活には困っていない</li> </ul> <p><b>【虐待に関する問題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人から親への暴言や暴力がある</li> </ul> <p><b>【課題を抱える家族の存在】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・兄は高学歴であるが、仕事が長続きせず、自宅に引きこもっている。</li> </ul> <p><b>【社会的孤立】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉サービスなどを利用しておらず、子どもたちの問題を母親が1人で解決しようと動いている</li> <li>・子ども達は定職につかず、自宅でゲームをするなどして過ごしている</li> </ul>	
事例把握のきっかけ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「わ・わ・わ あつべつ」メンバーである障がい者生活支援事業所が運営するコミュニティ・カフェに本人の母親と本人が来店。</li> <li>・母親と息子は、カフェの客としてお茶を飲んで、カフェの様子をみていた。</li> <li>・本人が店を出たあとで、母親が会計の際にあわてた様子で話し始める。「息子に見つかるから、気づかれたら困るから」と、相談していることを息子に気付かれてはならないと異常に気にする。</li> </ul>
母親からの相談内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母親の友人から、このカフェなら本人が働けるのではないかと問われ、カフェの様子を見に来た。「ここで本人が働くことはできないか」と相談。</li> <li>・本人には障がいの自覚がなく、診断を受けていない。このカフェであれば、障がい者が働く店には見えないので、本人も働きやすいと考えた様子。</li> </ul>
専門職としての判断とアドバイス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カフェは自立支援事業の「就労支援 B 型」で運営されているので、働くためには診断を受け、障がい者手帳をもらう必要があることを説明。</li> <li>・まずは病院に行って、本人が診断を受けるところからスタートしなくてはならないことを伝える。</li> </ul>
アドバイスの結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母親は、その場では「わかった」と言って帰ったが、後日、母親の知人を通じて「あのカフェでは働けないと言われた」と話していることが分かった。</li> </ul>

## ②事例検討のテーマ

- ・本人とも面会ができない中で、本人の気持ちを知るために、どのようにアプローチしたらよいか。
- ・「本人への支援」までは遠いので、相談してきた母親を糸口として、家族に対してどのような関わりを持てるか。また、どういった支援が可能か。

## ③検討結果の概要

- ・事例検討の最初の段階では、本人にどのようにアプローチするかという点を中心に議論が進んだが、本人をとりまく家族に視点を移し、まずは相談してきた母親と十分に話をして関係づくりをすることが最初の一步であることが認識された。
- ・その上で、母親が今回相談にきたのは「自分の負担を軽くしたい」と考えていた可能性があり、そのために必要なサービスについて検討する必要性を確認した。
- ・支援者側が「当事者」と考える者だけでなく、「相談者に対するアセスメント」が重要である。

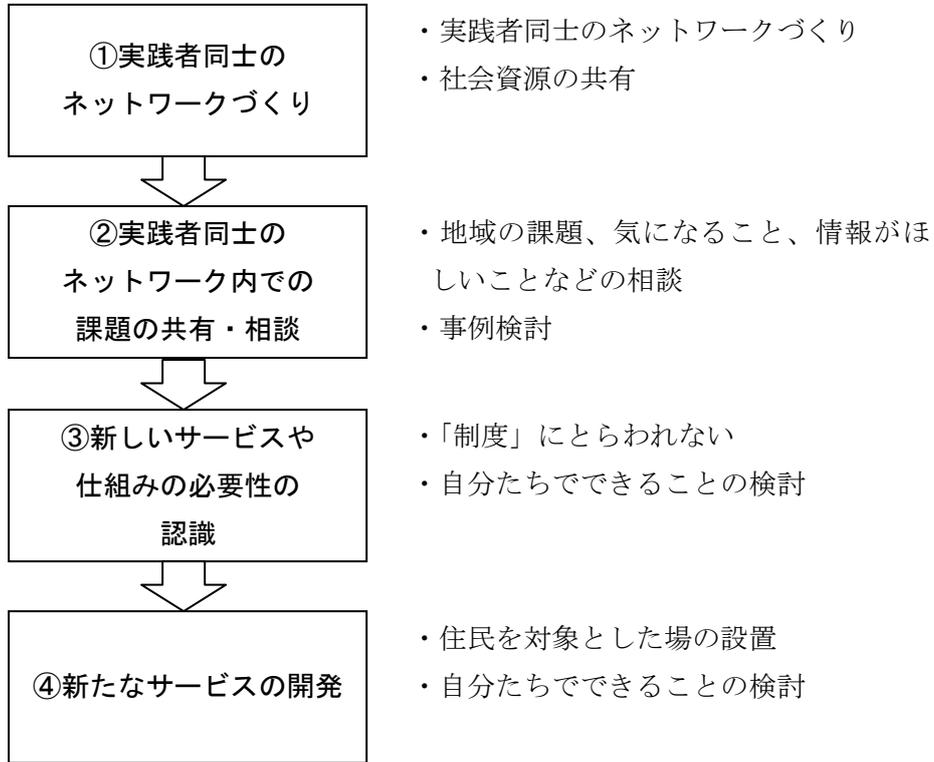
本人の状況・アセスメントのポイント	可能性・アイデア
<ul style="list-style-type: none"><li>・本人は、自分に障がいがあるとは認識していない。</li><li>・母親に対する暴力がある。</li><li>・アルバイトなど仕事は続かないが、自分に原因があるのではなく、周りに原因があると考えている。</li><li>・現在は仕事をしておらず、ほぼ引きこもり状態。</li><li>・本人と直接話すことができず、状況は母親からの聞き取り内容がすべて。本人の意向などを直接確認することができない。現在のところ、本人とコンタクトを取るのには難しい状況。</li><li>・本人自身の問題というより、家族全体の問題。親を説得しても、本人が自立するとは思えない。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・本人は夢も希望もあつたはず。「わ・わ・わ」としては、本人が自分の足で立つことができるよう、原点に戻って自分を振り返れる仕組みをつくることを考えてはどうか。</li><li>・「セルフネグレクト」や引きこもりなどに対応する動きもあるという。そうした動きをしている団体などについての情報はないか。</li><li>・本人がいきなり仕事をするのは難しいと思うが、ボランティアなどの形で、ちょっとした「地位」を与えて教育してもらおうと、本人もプライドを保てるし、社会に馴染む場も提供できるのでは。</li></ul>

母親の状況・アセスメントのポイント	可能性・アイデア
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 母親は息子の状況を何とかしたいと思いつつも、本人は親の意見を受け入れない。</li> <li>• 支援を受けるために必要な手続き（病院での診断や手帳取得にかかる手続き等）の話は、専門職として与えるべきと思った情報量と、母親が必要としていた情報量に差があり「お手上げ」になってしまったのではないか。</li> <li>• 自分から「助けてほしい」という人しか、私たちには手を出せない。今回のケースは、母親が SOS を発信していると考えられるのではないか。</li> <li>• 制度サービスを受けるための手続きのハードルは高く、母親の負担がさらに増えてしまう。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 母親は自分の負担を軽くしたくて、相談に来たのではないか。制度サービスを受けるための手続きのハードルは高く、母親の負担がさらに増えてしまう。</li> <li>• 母親の心理的な負担を減らすような方法を考えてはどうだろうか。母親を助けてあげることで、家の中が変わっていくかもしれない。</li> <li>• 母親はいろいろなことがつらくて混乱しているのではないか。次に母親が来たときは、話を聞くことができると、「わ・わ・わ」のことを伝えたい。一緒に話すことで、いろいろな知恵が出ると思う。</li> <li>• 今回、母親が相談に来たコミュニティカフェは、障がいの事業所という看板を出さず、普通の喫茶店として営業していたからこそ、母親が来ることができたのだと思う。</li> </ul>

### (5) 厚別におけるワンストップ支援体制の構築にむけたプロセスの整理

厚別におけるワンストップ支援体制構築に向けたプロセスについて整理すると、図Ⅲ-6 のようであった。

図表Ⅲ-6 厚別におけるワンストップ支援体制の構築にむけたプロセスの整理



#### ①実践者同士のネットワークづくり

第1段階では、最初集まったメンバー同士が互いに実践していることを紹介しあい、また、メンバーそれぞれの実践の中で把握している社会資源について共有した。

ネットワークづくりでは「人軸のネットワーク」がキーワードとなった。取り組みの実践者である「キーパーソン」とつながることが重要であることが認識された。

#### ②実践者同士のネットワーク内での課題の共有・相談

活動を通じて把握した地域の課題や、抱えている事例に関する相談などについて、月1回の定期的な会議（インフォーマルネットワーク会議）を持ち、メンバーで共有した。

必要に応じて事例検討を行い、地域資源のネットワークの中でのつなぎ先を検討したり、必要な対応などを協議した。その際、制度サービスや専門家による対応が必要と判断されるものについては、ブレイン会議（専門職のネットワーク）へつなぐことを念頭に置き、「自分たちでできること」について議論することを心がけた。

#### ③新しいサービスや仕組みの必要性の認識

事例検討を通じて、課題を抱える対象者は、専門的な相談窓口や行政での手続きについて「ハードルが高い」と感じる場合があり、相談できないままに課題を抱え込み、問題が大きくなる可能性が認識された。インフォーマルネットワーク会議として、住民が気軽に立ち寄ることができ、緩やかに相談を受け止める場の必要性が確認された。

#### ④新たなサービスの開発

地域資源ネットワーク会議の中心となっていた「日常生活たすけ愛ふくろう」と「ココから Labo」が中心となり、住民を対象とした「ちょっとした困りごと」を受け止める場を設置した。この2者が実質的な事務局となり場を運営。また、会議の中で新たな場のあり方や提供するサービスの内容について議論しながら、地域のニーズに応じた制度外サービスを展開することとなった。

## (5) 「機能」としてのワンストップ相談支援体制構築のポイント

### ①住民により近い場で相談を受け止めることの有効性

複合的な課題を抱える家族のケースについては、課題が複合して絡み合い、ひも解くのが難しくなっていることがほとんどである。本人やその家族も含め、課題解決のために大きな負担がかかることになる。

対象者に歩み寄り、寄り添いながら課題解決の糸口を見つけだし、スモールステップを積み重ねて絡み合った糸を少しずつほどこいていく作業が重要である。住民が気軽に立ち寄ることができ、普段からの何気ない関わりやつながりを保つことを目的として、住民により近いところに「困りごとを受け止める場」があることが有効であると考えられる。

### ②地域資源ネットワークを中心とした地域資源の開拓・開発

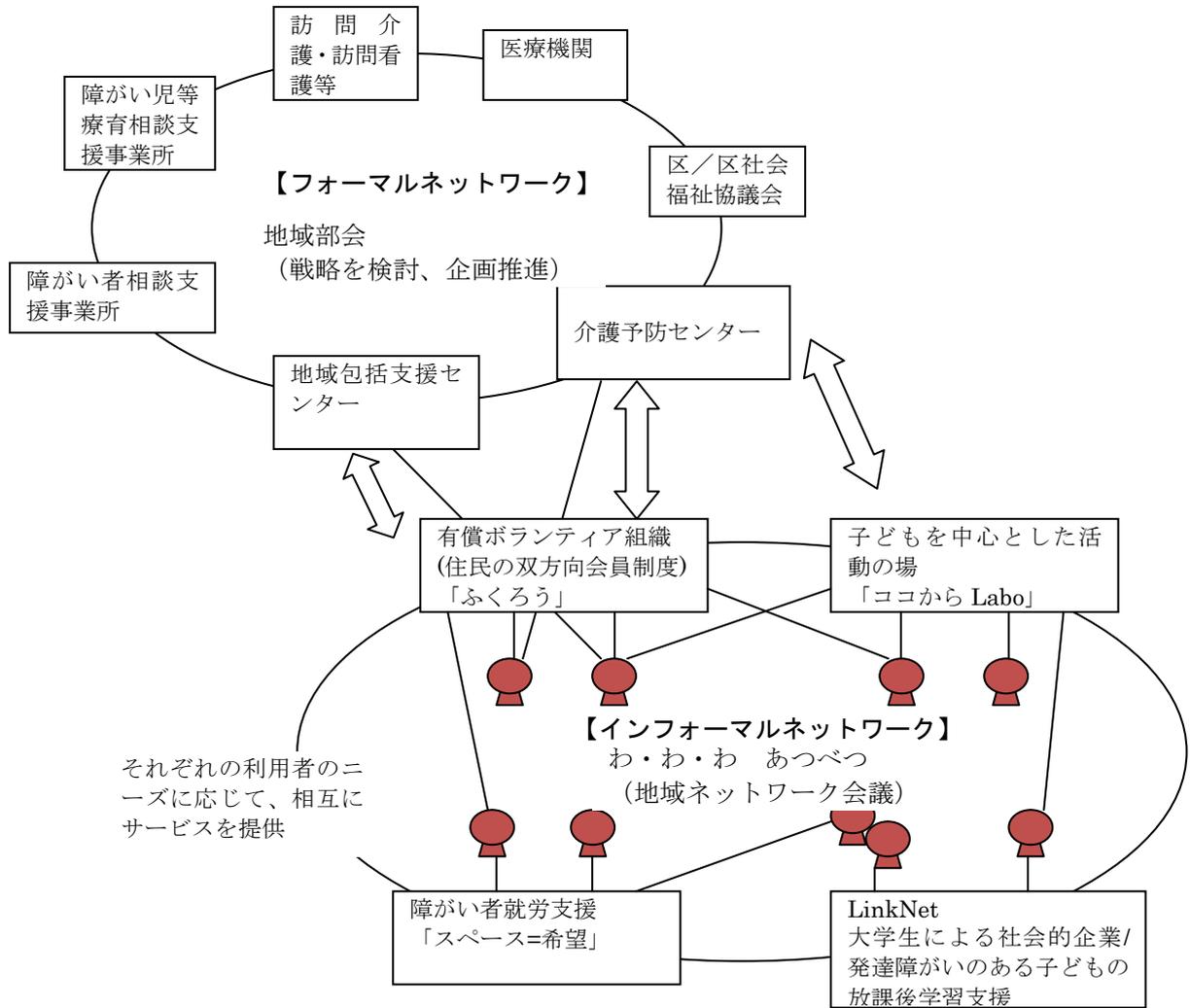
地域資源ネットワークでは、既存のサービスで対応することが難しいケースについても、「自分たちのネットワークの中で、対応できる資源はないか」「活動を工夫することで、対応することが可能ではないか」という視点で意見交換がなされた。例えば、単体の活動としては対応が難しい場合でも、ネットワークの中で顔の見える関係づくりがなされていることで、それぞれの活動を組み合わせた新しいサービスを検討できるなど、柔軟なサービス開発が可能である。制度サービスありきではなく、自分たちで何ができるかを考える土台があることにより、新しいアイデアやサービスが生み出される。

### ③インフォーマルネットワークと専門職によるネットワークとの連携

インフォーマルのネットワークとして「専門的なサービスが必要である」と判断した場合には、必要に応じて専門職のネットワークにつなぐことで、制度サービスの利用に結び付ける。厚別区の場合は、地域資源ネットワーク（「わ・わ・わ」）の定例会議に地域包括支援センターがオブザーバーとして参加しており、専門知識を持つメンバーを入口として専門職によるネットワーク（自立支援協議会）と連携している。

インフォーマルネットワークと専門職のネットワークがそれぞれ独立して存在していることで役割分担が明確となり、緩やかな連携を保つことにより隙間のない支援体制の構築が可能となっている。

図表Ⅲ-7 連携イメージ図



### 3-2 当別町 行政を巻き込んだ戦略的なワンストップ相談支援体制の構築に向けた取組み

#### (1) 当別町における取組の背景

当別町では、2002年、町と地元の福祉系大学（北海道医療大学）と協働で街中の空き店舗を活用して学生ボランティアセンターを設立した。その運営は、北海道医療大学の卒業生たちによる「NPO 法人ゆうゆう」が担うこととなり、当時から法人の代表を務めているのが大原裕介氏である。大原氏らは、学生時代からボランティア活動として障がい者支援を行っていたが、ボランティアセンター開設時より学生による障がい児者の一時預かり（レスパイトサービス）を立ち上げ、その後も障がい者に対する自立支援事業を中心に町内で事業を展開してきた。

当別町には3つの「共生型施設」があるが、その一つが「共生型地域福祉ターミナル」であり、そこには社会福祉協議会のボランティアセンターと NPO 法人のボランティアセンターが同居している。全国にも例を見ない「社会福祉協議会と NPO 法人によるボランティアセンターの共同運営」は、当別町の地域福祉計画策定委員による議論によりその有効性や必要性が認識され、町行政の強力なバックアップにより立ち上げに至った。なお、大原氏は当該委員会の委員長を務めている。

このように、当別町では、NPO 法人と行政が綿密に連携し、地域福祉サービスの構築に向けた取組みを続けており、個別のケースに応じて事業所単位の情報共有・連携ははかれる土壌がある。

#### (2) 制度サービスでは対応できないニーズへの対応

当別町では、「共生型パーソナルアシスタント」という有償ボランティア制度をつくり、町民のニーズに応じて「ヘルパーを派遣するまでもないが、ボランティアでは不足なサービス」を提供している。「パーソナルアシスタント」として登録するためには、町が定めた独自の27時間の研修を受講する必要がある。利用料は1時間500円で、認知症高齢者の話し相手、高齢者の買い物や通院の付添、障がい者の通勤・通学支援などを行っている。こうした取り組みについても、町と NPO 法人ゆうゆうなど民間の事業者が協力・連携しながら実践しているところに特徴がある。

また、当別町では、地域福祉計画において「いつでも気軽に相談できる窓口体制づくり」を掲げており、行政をしっかりと位置付けた総合相談支援体制の構築を目指しモデル事業を展開した。

### (3) 当別町におけるモデル事業の体制

#### ①ブレイン会議（戦略会議）

障がい相談支援事業所（NPO 法人ゆうゆうが運営）と、町の福祉課が戦略会議として位置づけられた。ブレイン会議において、地域資源ネットワーク会議のあり方やメンバーを決定するなど、ブレイン会議が主導してモデル事業を推進した。

#### ②地域資源ネットワーク会議（連携会議）

ブレイン会議が、町の福祉関連事業所、民生委員、小中学校、行政など幅広い関係者に連携会議（地域資源ネットワーク会議）への参加を呼び掛けた。呼びかけに応じた約 30 名が参加して、連携会議がスタートした。

連携会議では、連携会議メンバーによるケース発表・ケース検討を経て、ポジティブアプローチの手法の一つである「AI (Appreciative Inquiry)」の手法を用いて、当別町としてどのような仕組み・システムがあれば、理想の状態（課題が解決された状態）に近付けるかを検討した。

図表Ⅲ-8 地域資源ネットワーク会議への参加機関

分野	参加機関
高齢	居宅介護支援事業所 地域包括支援センター 社会福祉協議会
障がい	知的障害者相談員 身体障害者相談員 地域活動支援センター 障がい者総合相談支援センター
教育・子育て	小学校特別支援コーディネーター 中学校特別支援コーディネーター
インフォーマル	民生児童委員協議会 社会福祉協議会ボランティアコーディネーター 社会福祉協議会福祉委員かい
行政	福祉課介護サービス係 子育て推進課子ども係 福祉部福祉課（障がい担当） 福祉部福祉課 保健サービス係

(4) 連携会議（地域資源ネットワーク会議）における事例検討

①連携会議の進め方

ブレイン会議がプログラムを企画し、連携会議を進行した。全6回のプログラムは表III-9のとおりである。

図表III-9 連携会議プログラム

回数	プログラム
第1回	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連携会議趣旨説明</li> <li>・参加者自己紹介</li> <li>・今後のスケジュール確認</li> </ul>
第2回	テーマ：「どうべつのこまった・こまっているケースを集めよう！」 <ul style="list-style-type: none"> <li>・連携会議メンバーによるケースの発表・共有</li> <li>・集まったケースから次回の連携会議で深めるケースを2事例抽出</li> </ul>
第3回	テーマ：「抽出したケースを深めよう！」 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケースの抽出と連携会議メンバーによるケースの共有</li> <li>・ケース担当者からのケース発表</li> </ul>
第4回	テーマ：「ケースを中心に あったらいいなこんなシステムワークショップ」 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケースを深める</li> <li>・課題解決のために当別町に「あったらいいな」と思う仕組みについてワークショップ</li> </ul>
第5回	テーマ：「今までのケースも眺めて、必要なシステムとはなんだろうか」 <ul style="list-style-type: none"> <li>・深めたケースをはじめ、会議の中で出てきたケースを含め全体として必要と思われるシステムを検討</li> </ul>
第6回	報告会 <ul style="list-style-type: none"> <li>・当別町に必要なシステム、連携の在り方について報告</li> </ul>

②事例発表・共有の方法と事例の概要

【事例発表・共有の方法】

事例発表・共有は、4グループに分かれ、グループワーク形式で実施した。参加者各自が3事例程度をあげ、1枚の付箋に1つの事例を記入して発表し、模造紙に貼りつけた。グループメンバーからの質問を受け、その質問内容と回答を模造紙に追記した。

【発表された事例の概要】

4つのグループともに「介護が必要な高齢者と障がい者の世帯」「現状は介護が必要ではない高齢者と障がい者の世帯」のケースが多くあげられていた。事例の概要を整理すると、下表のようであった。

図表Ⅲ-10 発表された事例の概要

ケースの傾向	主なケース	各ケースからみえてきた課題
<p>介護が必要もしくは現状介護は必要ない高齢者と障がい者の世帯</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 80 歳代父と 50 歳代知的障がい娘の世帯。父は軽度の認知症の疑いがあるが、サービス利用に拒否的で、見守りを継続している（2つのグループで同一の世帯について事例があげられた）。</li> <li>・ 80 歳代の介護保険を使用している母と発達障がいの疑いのある 40 歳代息子の世帯で、息子からサービスに対するクレームが出てくるケース（2つのグループで同一の世帯について事例があげられた）。</li> <li>・ 80 歳代母と知的障がいの子どもの 2 人暮らしで、今後のサービス利用や金銭管理の支援などが必要なケース。</li> <li>・ 60 歳代軽度知的障がいの息子と高齢の母の 2 人暮らし。息子はサービスにつながっているが、高齢の母の支援が今後必要なケース。</li> <li>・ 80 歳代母と 60 歳代娘婿の 2 暮らし。現在は最低限必要な事は娘婿が行っているが、うつ傾向が娘婿にあるため、今後が心配なケース（2つのグループで同一の世帯について事例があげられた）。</li> <li>・ 70 歳代母と 40 歳代知的障がい息子の世帯。今後、金銭管理を含めた生活支援が必要になると想定されるケース。</li> <li>・ 介護が必要な 80 歳代の母と障がいの疑いのある息子の 2 人暮らし。現在は成り立ってはいるが、母亡き後に支援が必要。また、現在は金銭管理が心配なケース。</li> <li>・ 70 歳代の母と発達障がいの疑いのある息子の 2 暮らし。何のサービスともつながっていないため、今後が心配なケース。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 主な介護者が高齢者</li> <li>・ 主な介護者が障がい者</li> <li>・ 金銭面での不安、課題</li> <li>・ 虐待の疑い</li> <li>・ 家事全般の課題</li> <li>・ キーパーソンの不在</li> <li>・ サービス受入れ拒否</li> <li>・ 本人達は困っていないが、周りが心配</li> <li>・ 高齢と障がいの制度のズレによって適切なサービス利用が難しい</li> <li>・ 今は微妙なバランスで成り立っているが、将来的に不安</li> </ul>
<p>3 世代に渡って、支援の必要な世帯</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護が必要な祖母、高齢の祖父、精神的に不安定な母、発達障がいの子どもと 3 世代に渡って支援が必要なケース。</li> <li>・ 末期がんの夫、知的障がいの 60 歳代の妹、働いてはいるが障がい疑われる 30 歳代息子、軽度知的障がいの 20 歳代の娘と同居し、本人も心臓疾患と精神的不安定さのある家庭で、包括的な支援が必要なケース。</li> <li>・ 介護必要な母、精神障がいの嫁、特に障がい等はない息子と同居する夫が介護や育児の負担を感じているケース。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 課題の複雑化</li> <li>・ キーパーソンの不在</li> <li>・ 複数機関の連携</li> <li>・ 金銭面での不安、課題</li> <li>・ 家族内の不協和</li> </ul>

ケースの傾向	主なケース	各ケースからみえてきた課題
独居高齢者世帯	<ul style="list-style-type: none"> <li>・80歳代独居男性。軽い認知症の疑いがあるが、サービスを利用していない。ゴミの片付けが出来ず、近所とトラブルになっている。</li> <li>・70歳代独居男性。本人は困っていない様子だが、冬場家が雪に埋まってしまう等、周囲としては安否等の心配があるケース。</li> <li>・70歳代独居男性。年金のみの生活で生活が困窮しているケース。</li> <li>・60歳代独居男性。町内に母と同居する姉夫婦がおり、現在は生活が成り立っているが、姉夫婦以外に社会とのつながりが少ないため、今後支援が必要となってくるケース。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・金銭面での不安、課題</li> <li>・近所とのトラブル</li> <li>・サービス受入れ拒否</li> <li>・家事全般の課題</li> <li>・本人は困ってないが、周りが心配</li> </ul>
発達障がい及びグレーゾーンの親子の世帯	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神不安の強い50代の母親が発達障がいの疑いのある子どもへのネグレクト疑いのケース。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・キーパーソンの不在</li> <li>・虐待の疑い</li> <li>・近所とのトラブル</li> <li>・金銭面での不安、課題</li> <li>・適切なサービスがない</li> <li>・就労、就学の課題</li> <li>・本人が学校でのトラブル</li> <li>・親が学校とのトラブル</li> </ul>
障がいのある親と子どもの世帯	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母と子供2人の世帯。母はうつ病で家事全般ができないことがあり、子どもへのネグレクトが疑われたケース。</li> <li>・母はうつ病で2人の子どもと同居。母は入院を繰り返しており、近くに祖父母もいるが祖父母も十分に頼れないケース（2つのグループで同一の世帯について事例があげられた）。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・育児の不安、課題</li> <li>・家事全般の課題</li> <li>・親が学校とのトラブル</li> <li>・金銭面での課題</li> <li>・就労の課題</li> <li>・近所とのトラブル</li> </ul>
子どもの障がい認知ができない世帯及び就園が困難なケース	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発達障がいの疑いが強い子どもについて、母親が障がいを認められない、特別支援学級への転級等、必要な支援が本人に行き届かないケース。</li> <li>・自閉症、発達障がいの児童に対して、幼稚園が対応することができず、就園が困難となっているケース。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人が学校でのトラブル</li> <li>・親が学校とのトラブル</li> <li>・学習や対人関係等での本人の負担と課題</li> <li>・普通学級から特別支援学級への転級の拒否</li> </ul>

専門職それぞれが、予想以上に困難な課題を抱えたケースを担当していることがわかった。また、当別町では、分野をまたがる事業所単位の情報共有・連携が、比較的積極的に行われている中でも、専門職としてそれぞれが関わりを持っているケースについて、うまく連携されていない事例があることが改めて把握された。

### ③事例の抽出と抽出した事例の概要

事例発表であげられた事例について、参加者それぞれが「大変だ・対応が必要だ」と考える事例を3つ選び投票した。その中で、最も多くの参加者が「大変だ・対応が必要だ」と考えた事例2つを抽出し、検討することとした。

抽出した2つの事例は、次の通りである。

#### 【抽出事例1】ひとり親で本人に発達障がいがあり、子どもの生活環境が心配な事例

- ・うつ病で入退院を繰り返し、改めて診断して発達障がいとわかる。
- ・金銭管理はしているが、何を買えばよいかわからなくなり、同じ調味料をいくつも購入するような状態になる。
- ・片付けができない、食材が傷んでいるかどうか判断できないなどの理由から、調理ができず、近居の実母が支援。
- ・周囲には自分の障がいを知られないようにしている。

経済的課題：生活保護世帯

虐待に関する問題：暴力などはないが、部屋はかなり汚い。朝ごはんは食べられていない様子。

課題を抱える家族の存在：特にない

社会的孤立：人を寄せ付けない。生保のケースワーカーも家の中に入れず玄関で対応。行政には「顔見知りがいる」といい、役所には来ない。

#### 【抽出事例2】介護保険サービスを利用する母親と障がいが疑われる息子の世帯で、息子とのコミュニケーションが難しい事例

- ・息子は診断を受けていないものの、発達障がいの疑いがある。
- ・家の中は物があふれて、整頓されていない。
- ・母親の介護のために派遣されたホームヘルパーに対して、ささいなことでクレームをつける。
- ・介護支援専門員に対しても攻撃的な態度をとり、コミュニケーションが難しい。

経済的課題：息子は仕事をもち、やりくりもできている。

虐待に関する問題：介護サービス開始当初は、母親は床に毛布を敷いたところに寝かせられ、満足に水分もとれていない状況だった。

課題を抱える家族の存在：特にない

社会的孤立：職場、介護サービス関係者とのかかわりがほとんど。

#### ④事例検討の方法

##### 【AI の手法による事例検討】

「AI (Appreciative Inquiry)」とは、「状況が最も良くなる」状況をイメージし、そのためにはどのような仕組みやプロセスが必要かを考えていく「ポジティブアプローチ」の手法の一つである。一般的な事例検討においては、事例についての「課題」を明らかにし、その課題を解決するための手法を検討していくが、当別町におけるモデル事業では「この事例が最もよい状況」あるいは「当別町がもっともよい状況」にある状態をイメージして、その実現のための必要なことは何かについて、前向きな検討を促す手法により事例検討を実施した。

### ⑤検討結果の概要

3 グループに分かれ、抽出した 2 事例が「最もよい状況」となるために必要だと思うもの（支援、機関、仕組み、場所、つながりなど）、必要だと思う理由、具体的な内容とについて、各グループで検討した。

#### 【グループ 1】

グループ 1 では、複合的な機能を持つ「定食屋」を核とした支援の仕組みを提案した。また、当別町内には精神科・心療内科がないことから、「無料送迎バス」などによる病院への送迎についても想定した。

必要だと思うもの	必要だと思う理由	具体的な内容
場所、多機能な「定食屋」	リラックスできて、多世代が集え、立ち寄れる場所と、役割の持てる場が必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多機能な「定食屋」。朝 6 時位から夜遅くまで開店している。事例 1 では、朝ごはんが作れないことがあるので、そんな時に、子どもたちが散歩帰りなどに気軽に立ち寄ることができる。事例 2 では、仕事帰りに立ち寄ることができる。</li> <li>・地域の一人暮らしの高齢者が食事をしに来ることもできる。</li> <li>・オープンキッチンで、かぎっ子の子どもたちが学校帰りに立ち寄って、食材を持ち込んだりしてスタッフに教えてもらいながら、料理を 1 品作り、それを自宅に持ち帰ることができる。</li> <li>・月 1 回は世代を超えた合コンをする。子どもを連れての参加も OK で、世代ごとに遊んだりしながら、交流を深め、それを互いに報告し、交流を深める。</li> <li>・事例 1 の場合は働く場も必要と感ずるため、この定食屋で、皿洗いなど簡単な仕事を、自分の都合のつく時にする。そのことで、役割を持つことができ、社会とつながることもできる。</li> <li>・支援者が情報交換できる場所でもあるといい。</li> </ul>
人	本人だけではなく、家族と支援者を支える人が必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事例の本人が、いきなり定食屋に行くのは難しいので、誘う人が必要。世話焼きするおばちゃんや子どもなどが居て、誘い出してくれるたり、一緒に居てくれるといい。</li> <li>・事例 1 では子どもたちが本人（母親）を心配し、十分に甘えることができない。医療大学の学生ボランティアなど、お兄さんのような存在がいてくれるといい。</li> </ul>
機関	町内に精神科、診療内科などがない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メンタル的な対応をしてくる病院、心療内科が町内にあるといい。</li> <li>・無料送迎バスなどを使って、相談しにいける病院があるといい。</li> </ul>

## 【グループ2】

グループ2では「穏やかな気持ちで生活できること」を最もよい状況と仮定し、そのために必要なことについて議論した。

必要だと思うもの	必要だと思う理由	具体的な内容
カウンセラーのいる町営「カフェ」	相談する人、場所が必要。支援者以外でも理解してくれる人が必要。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ウェイター、ウェイトレスが実はカウンセラーで、その人たちと何気ないやりとりをする中で、自然にカウンセリングを受けているという仕組み。気軽に相談できるようになる。</li> <li>・誘ってくれる人、誘い出してくれる人が必要。</li> </ul>
出会いの場	2事例とも独身。出会いがあれば少し違ってくるのではないか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・既に町では、“町コン”をやっているが、少し数を増やしていきやすくする。</li> <li>・誘ってくれる人、誘い出してくれる人が必要。</li> </ul>
医療機関	町内に精神科がない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・気軽に受診できる場</li> </ul>
仕事	2事例とも経済的に十分な状態ではないため。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・給料の高い仕事と、2人の生きづらさを理解し、それに合った・理解のある職場につなげてくれる窓口</li> </ul>
片付けコンサル	2事例とも片づけがあまり得意ではない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家の中をいっきに片づけてくれて、そのノウハウなどを専門家につなげてくれるような企業、仕組み。</li> </ul>

### 【グループ3】

グループ3では、予防的な関わりとして、継続的に関わる人や仕組みの重要性が議論された。

必要だと思うもの	必要だと思う理由	具体的な内容
お金	経済的な心配がなく、将来に対する不安がなくなれば、問題の様子が違ってくるのではないか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事例2では住宅ローンがある。ローン完済。</li> <li>・生活保護受給基準が低くなるという。</li> <li>・宝くじが当たるといい。</li> </ul>
場所	2事例とも家族以外の人との関わりが希薄である	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自然に相談できる場所</li> <li>・疲れた時に親子で行ける「駆け込み寺」のような場所。</li> <li>・困った時に電話をすればすぐ来てくれる「子育てボランティア」のようなシステム</li> <li>・自分の障がいを隠すことなく話せる場</li> </ul>
医療機関	町内に精神科がないため	<ul style="list-style-type: none"> <li>・話しやすい先生がいて、カウンセリングが受けられる</li> </ul>
支援者を支援する人、場所	支援する人が大きなストレスを抱え、疲弊している	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス支援者や専門家をケアする人</li> <li>・男性ヘルパーを派遣してはどうか</li> </ul>
職場の理解者	事例2では介護をしながら働いている。職場のストレスも大きい。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ストレスのより少ない職場</li> <li>・より自分に合った仕事にかえる、または新しい仕事を見つける相談をできるシステム</li> </ul>
「揺り籠から墓場まで」関わる人、場	問題発生を未然に防げないか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・何か問題が起きてから支援するのではなく、幼いころから継続的にライフステージに応じて関わりを持ち続ける保健師のような人が地域にいるシステム</li> </ul>

### ⑤検討結果の整理

3 グループから出された意見について、次の8つの分野にカテゴリ化した（図表Ⅲ-11）。

図表Ⅲ-11 分野別の意見整理

カテゴリ	内容
場所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障がいを理解してくれる場所</li> <li>・障がいを気にせず、なんでも話せる場所</li> <li>・カウンセラーがいるカフェ</li> <li>・駆け込み寺のような場所（疲れた時に母子でお世話になれる所）</li> <li>・自由に気軽にいつでも行ける場</li> <li>・自分の気持ちを素直に出せる場</li> <li>・1人のなって休める場</li> <li>・町民に開放する寮</li> <li>・早い時間にやっている定食屋</li> <li>・笑って話せる場所</li> <li>・本音を言える場</li> <li>・立ち寄り易い場</li> <li>・オープンキッチン</li> <li>・頼られる、役割を持てる</li> </ul>
趣味	<ul style="list-style-type: none"> <li>・趣味を持てるようにする</li> <li>・趣味で気分転換できるようにする</li> </ul>
仕組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・片づけや家事のコンサル会社</li> <li>・子育ての手伝いボランティア</li> <li>・支援者が愚痴を言える場や仕組</li> <li>・訪問介護、ケアマネを支援する人、アドバイザー</li> <li>・支援者のストレスに対応できる機関</li> <li>・支援者の相談所</li> <li>・男性ヘルパー的な支援</li> </ul>
仕事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安定収入が得られる仕事</li> <li>・就職相談窓口</li> <li>・理解のある職場</li> <li>・ストレスの少ない職場</li> <li>・理解のある定食屋</li> </ul>
お金	<ul style="list-style-type: none"> <li>・お金の心配や将来の不安をなくす</li> <li>・経済的自立</li> <li>・生保受給</li> <li>・生保の基準を下げる</li> <li>・ローン完済</li> <li>・宝くじがあたる</li> </ul>
相談	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談し易い場</li> <li>・ずっと支える体制（ゆりかごから墓場まで）</li> <li>・課題を抱える前の子どもの頃から自然とかかわる</li> </ul>
出会い・人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・お見合いの場</li> <li>・世代を超えた合コン（大人チーム、子どもチーム）</li> <li>・遊びに行ける友人や遊び</li> <li>・いい感じにちょろちょろする子ども</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いい感じに世話をやくおばさん</li> <li>・大学生</li> <li>・子供をサポートする人</li> <li>・誘う人</li> </ul>
医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町内に精神科、心療内科</li> <li>・往診してくれる精神科の医師</li> <li>・良い精神科の医師</li> <li>・精神科（札幌や江別）までの無料送迎バス</li> </ul>

これらの内容を具現化するための取り組みについて、「すぐに実行できること」と「時間をかけて検討すべきこと」の2つに整理した。

明日からすぐに取り組めること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今ある相談所や事業所が入りづらいという意見があるので、入口の工夫、または事業所内に入り易いような雰囲気にする。</li> <li>・町民が生活動線上で相談できる仕組みがあればいい。</li> <li>・町民が買い物に行く店などに呼び掛けて、「福祉の相談受け付けます」といったステッカーを店舗に貼っていただけるよう、店舗を回り趣旨説明し、協力していただく。</li> </ul>
将来的に目指す姿	<ul style="list-style-type: none"> <li>・お店や相談できる場所などがなんでも入っている建物ができるとうい。わざわざ「相談に行く」のではなく、何かのついでに、日常的に相談できるところをつくりたい。</li> <li>・支援者（専門家）を支援してくれるスーパーバイザーを町が設置する。</li> </ul>

## (5) 当別におけるワンストップ支援体制の構築にむけた課題の整理

今回のモデル事業では、行政を位置づけたワンストップ相談支援体制の構築の第一歩として、事業者と行政が同じテーブルで議論する場を設けた。

### ①行政を交えた議論の場を設置した効果

ワンストップ相談支援体制の構築にあたっては、事業者同士の連携の必要性やむずかしさが課題としてあげられるが、モデル事業で検討対象となったような事例について、行政内部においても、関係部局と連携して対応する必要性が改めて確認された。

また、高齢、障がい、子どもなど、さまざまな分野において「地域ケア会議」「自立支援協議会」「要保護児童対策地域協議会」など、関係者が連携の上、対応困難な地域課題に対応することを目指した会議が持たれているが、そうした取り組みをしてもなお対応できない事例があり、それぞれの会議での議論を互いに共有する必要性が浮き彫りとなった。

行政の中で組織的にケースに当たるためには、「行政内部におけるワンストップの仕組み」のような、複合化した課題を持つ世帯のケースなどに対して横断的に対応できるセッションの必要性が示唆された。

行政と事業者は、困ったときに「助ける側」「助けられる側」という構図で見られがちである。モデル事業における連携会議においては、行政職員が自ら「困っている事例」を話題に出したことで、行政も困っているのだという「弱み」や「つらさ」が事業者側にも共有され、事業者と行政が一步近づいて連携する土台づくりにつながった。

### ②次年度への課題

#### ●民間と行政が一体となった組織体制の検討

民間事業者同士のネットワークと、行政内部のネットワークが交わらなければ、「民間事業者と行政の縦割り」のような構造となってしまう。民間と行政のそれぞれが取り組むのではなく、混合させた組織体制が必要である。

そうした体制について、行政内部に民間を入れた形をつくる、あるいは民間事業者のネットワークに行政を組み込むという方法が考えられるが、いずれの方法であっても、民間と行政の「協働」によるワンストップの仕組みについてガバナンスを構築することが求められる。

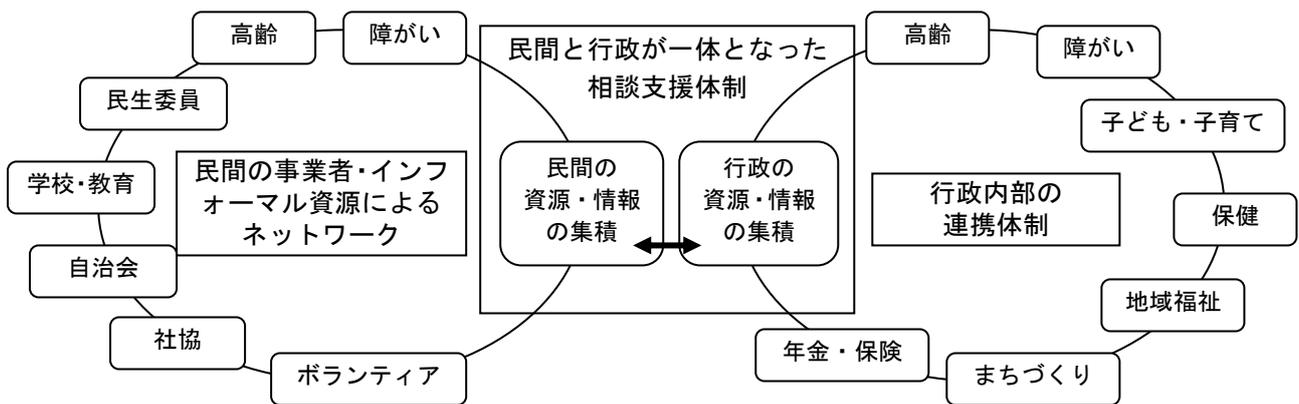
町村型のモデルでは、行政機能がコンパクトであり、かつ、事業所の顔も互いに見えていることが多いため、それぞれの事業所が抱える課題についてもリアリティを持って共有できる。そうした状況では、行政・民間の相談支援機能を1カ所にまとめたワンストップ相談支援体制が有効ではないかと考える。

● 「個」ではなく「チーム」として関わるための体制・土台作り

現状では、複合的な課題を抱える世帯への対応が、相談支援を担当する職員の「個の力」にゆだねられている現状が改めて把握された。「個」に頼る仕組みでは、ケースを抱え込んで解決に時間がかかったり、能力のある一部の職員にケースが集中し負担が重くなることが考えられる。

担当者の専門領域外のケースや、複合的な生活課題に対応するためには、チームアプローチが不可欠である。地域にある社会資源を集積しチームで対応することにより、迅速な課題解決につながると同時に、相談支援に携わる職員一人ひとりの負担を軽減することにもつながる。「個」に頼る仕組みから、「チーム」でのアプローチを目指す仕組みづくりが必要である。

図表Ⅲ-12 民間と行政一体となった相談支援体制のイメージ



## IV 制度横断的なケアマネジメントのあり方についての検討

### 1 現行制度におけるケアマネジメント

#### (1) 高齢・障がいの制度のケアマネジメントの理念

##### ①介護保険制度におけるケアマネジメント

介護保険法は、「介護の社会化」「高齢者の自立支援」を制度の基本理念と位置付け、平成12年に施行された。高齢者がその人の持つ人生観や価値観に即した生活を主体的に送ることができるよう、社会的に支援するという基本的な考え方にに基づき、各種の介護保険サービスが整備され、提供されるようになった。

介護保険サービスを利用するにあたっては、まず「認定調査」が行われる。要介護状態であると認定された場合（要介護認定）、要介護度に応じて給付限度額が決定し、介護支援専門員（ケアマネジャー）が「介護サービス計画」（ケアプラン）を作成してサービスの利用に至る。

介護保険制度では、ケアプランを作成し、その実施を支援し調整・管理する一連の過程をケアマネジメントと位置付けている。ケアマネジメントは「介護支援サービス」と同義であり、介護支援専門員によるケアプラン作成のプロセスそのものがケアマネジメントと捉えられている。

##### ②障がい者自立支援法におけるケアマネジメント

障がい者のケアマネジメントは、2006年より相談支援事業所において実施されている。厚生労働省による「障害者ケアガイドライン」では、障がい者のケアマネジメントについて「障害者の地域における生活を支援するために、ケアマネジメントを希望する者の意向を踏まえて、福祉・保健・医療・教育・就労などの幅広いニーズと、様々な地域の社会資源の間に立って、複数のサービスを適切に結びつけて調整を図るとともに、総合的かつ継続的なサービスの供給を確保し、さらには社会資源の改善及び開発を推進する援助方法」と規定している。

#### (2) 高齢・障がいの制度によるケアマネジメントの違い

高齢者・障がい者のいずれの制度によるケアマネジメントにおいても、本人の自立支援を基本理念とし、地域での自立した生活を実現するために総合的なサービス調整を行うことを基本としている。

2つの制度の大きな違いの一つは、ケアプランの作成とサービス利用の関係である。介護保険制度においては要介護認定によりサービス給付限度額が決定し、利用者のニーズを勘案しながら、給付限度額の範囲に収まるようにケアプランが作成されるケースが多い。一方、自立支援制度の場合、利用者のニーズに基づき地域生活に必要なサービスを検討し、その内容に基づいてサービス支給量が決定される仕組みである。

ケアプランに組み込まれるサービスについては、介護保険制度においてはサービス給付の対象となる介護保険サービスから選択されることが多いが、自立支援制度ではボランティアなど制度外のサービスが組み込まれることが多い。障がい者の生活支援に関しては、子どもから成人になるまで長期間にわたる支援が必要であり、就労を含め社会参加により重きが置かれていることや、自立支援制度が始まる以前から、障害者の自己決定を尊重する社会援助技術として取り組まれていたことが影響していると考えられる。

また、ケアマネジメントの担い手についても違いがある。介護保険制度におけるケアマネジメントの担い手は介護支援専門員である。介護支援専門員となるためには、都道府県の実施する「介護支援専門員実務研修受講試験」に合格し、「介護支援専門員実務研修」を修了しなければならない。その後も5年ごとに「更新研修」を受講することが介護支援専門員として業務を行うために必須であることが法的に規定されており、介護支援専門員としての知識・技術の維持向上のための仕組みが整備されている。

一方、自立支援制度におけるケアマネジメントの担い手は「相談支援専門員」である。一定程度の実務経験のある者が、初任者研修（5日間）、現認研修（3日間）を受講することで相談支援専門員となることができる。

図表IV-1 高齢者と障がい者のケアマネジメントの違い

項目	高齢者（介護保険制度）	障がい者（自立支援制度）
ケアプラン（ケアマネジメント）の対象者	介護保険サービスを利用する高齢者全員	自立支援法に基づく「自立支援給付」のサービスを利用する障がい者
ケアプランの作成・ケアマネジメントの中心	介護支援専門員	相談支援専門員
プロセスの違い	「要介護認定」により認定された要介護度により、サービス給付限度額が決まり、限度額を基準に介護保険サービスが組み立てられる	ケアプラン原案を作成して、本人が必要とするサービスを検討し、必要なサービス・支給量を決定する。
サービスの選択・利用	介護保険サービスから選択・利用することが多い。フォーマル・インフォーマルサービスを合わせてケアプランを作成すべきと指導されている。	自立支援法のサービスだけでなく、地域のボランティアや制度外サービスなどが組み込まれることが多い
研修・人材育成	実務研修、更新研修・専門研修など、介護支援専門員に対する体系化された研修が制度に位置づけられている	相談支援従事者研修
アセスメントツール ケアプラン	厚生労働省がアセスメントで最低限収集する情報を「課題分析標準項目」として示している。 居宅（施設）サービス計画書の標準様式が厚生労働省により定められている。	

## 2 本調査研究における事例検討

本調査研究においては、高齢・障がいそれぞれのアセスメントやケアプランのツール、プロセスのそれぞれについて、モデル事業を通じて互いに違いを学び合うことを目的として事例検討を実施した。それぞれのツール・プロセスを整理することで、互いの「よいところ」、取り入れることで有効に機能する仕組みや要素などを整理する。

### (1) ケアマネジメントの実際と課題

第2回合同ケアマネジメント学習会（厚別）において、①高齢と障がいのケアマネジメントのあり方について学習した上で、事例検討に入った。検討委員会委員である石崎氏・大原氏による講義からそれぞれのケアマネジメントの方法と課題が整理された。

図表IV-2 高齢のケアマネジメント・障がいのケアマネジメントの方法と課題の整理

	高齢のケアマネジメント	障がいのケアマネジメント
概念	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「ケアマネジメント」は大きな概念だが、「高齢者のケアマネジメント」というと、一般に介護保険制度によるケアマネジメントを指す</li> <li>・大まかにいうと、要介護認定を申請→介護支援専門員によるアセスメントとケアプラン作成→サービス利用→介護支援専門員によるモニタリングという流れ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導や訓練などにより「何かを施す」のではなく、地域の中で本人が能力を発揮できるような環境づくりを大切にしている</li> </ul>
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護認定を申請し、要介護度が決定と、要介護度に応じてサービスの支給限度額が決定する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・最初に、対象者がやりたいと思っていることを、日常の中でできるのかを検討する。それが難しいようであれば制度サービスを検討する。</li> </ul>
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「自助」「公助」「共助」「互助」のうち、介護保険は「公助」。地域包括では地域の中の「互助」の活動が断片的にしか把握できておらず、活用されていない。</li> <li>・介護保険のサービスでは電球交換などは対応できない。在宅で生活を続けるためには必要なサービスであり、広い意味の「ケアマネジメント」では誰かが担う必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公的サービスでは担いきれないインフォーマル資源が点在しており、関係者で共有する必要がある。</li> </ul>
今後に向けて	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域での助け合い活動が活発な地域で要支援者の介護保険サービス利用率が低い地域がある。一概には言えないものの、地域活動が活発であることが、関係あるのではないかと考えている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・団塊の世代の高齢者の尊厳・役割・居場所を考えたとき、デイサービスに行くのではなく、地域の中で就労してもらう方が本人にも地域にもメリットがある。</li> <li>・当別町では「買い物に行きたい」「温泉にいきたい」など制度では対応できないサービスを住民の手により行っている。この仕組みを、小中学生の放課後活動の取り組みにも広げていきたい。</li> </ul>

## (2) 事例検討

### 【事例概要】

<b>Aさん 男性 65歳</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>・地元 T 町に生まれ、中学卒業後は家業の農業を手伝っていた。</li><li>・20代で、町にでて就職するが、数年勤めた時、交通事故にあい、入院。2ヵ月ほどで退院するが、それ以来、体調不良（膝の痛み、頭痛、目のかすみ等）が続いている。病院に行っても問題ないと言われる。自宅療養を続けながら復職したが、体調が戻らず退職。</li><li>・仕事を転々としながら、その後も町で暮らしたが、35歳の時、父親が倒れ、介護のため T 町に戻った。</li><li>・そのまま姉宅で、アルバイトをしながら暮らしたが、50歳で、町営住宅に移り、一人暮らしを始める。</li><li>・母親が姉夫婦と同居しており、要介護状態になっている。毎日姉宅に通い、母親の見守りや食事の支度をしている。</li><li>・自分の身の回りの日常生活は自立、生活に支障をきたすほどの病気はない。</li><li>・65歳であるが、要介護認定を受けても、認定がつかない可能性が大きい。</li><li>・地域包括支援センターへの相談を提案したが、「相談してもどうにもならない」という。</li><li>・大きな問題が表出しているわけではなく、相談機関に結びつかないまま、課題が大きくなる可能性がある。医療機関に対して、不信感がある様子。人目を気にして、他者とは交流しないようにしているし、外出もしたげらない。既存のサービスでは対応できない難しさがある。</li></ul>

### 【事例検討】

- ・各グループで、「1つの課題」について「長期目標・短期目標（いずれかでも可）」と「ケア内容」が設定できるよう議論を進行。
- ・ファシリテーターとして参加した検討委員会委員長 田中氏より、「課題」は「ニーズ」であり、本人一人の課題だけでなく、家族に対してどのようなサポートができるのかという視点も重要。「サービスそのもの」ではなく、「ニーズ」に目を向けてどんなサービスが考えられるか検討してほしいとのアドバイスをもらい、議論をスタートした。

### 【検討結果（まとめ）】

- ・各グループの報告内容は、次ページ以降に整理するが、それらをまとめると以下のようであった。
- ・アセスメントとしては、本人が発した言葉の意味、事実関係を中心に整理されている。事実としても十分には把握されていないのは、体調不良の問題である。生活にも影響がでているが、医療機関にはかかっていない。
- ・否定的な言葉が多く発せられているが、周囲に相談できる人がいなかったことから前向きな生き方ができなくなっていると考えられる。従って、否定的な言葉をニーズととらえることはない。
- ・アイデアとして検討された内容は、実現可能性のあるものが多い。農業や介護などこれまでの体験を生かせることを活動として取り入れるというアイデアがあり、また、新たなことへの挑戦として、料理が出されている。

図表IV-3 検討結果のまとめ

テーマ	概要
本人理解	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故以来これまで仕事が長続きしなかったことに対する気持ち</li> <li>・気持ちを聞いてくれる話し相手がいなかった</li> <li>・「したいことが思いつかない」のは、これまでの社会経験不足と不安感の表れか</li> </ul>
アセスメントのポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人を理解するための継続的な関係をもてる存在</li> <li>・体調不良の原因として、納得できる説明</li> <li>・要介護状態の母親が将来先に亡くなった時の覚悟</li> <li>・日常の小さなしかし肯定できる一歩を見つける</li> <li>・仕事以外の価値観、やりたいことの発見 →本人が「特にやりたいことがない」という言葉を発しているが、真のニーズではないと考えられる。</li> </ul>
本人の可能性・アイデア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体験型・参加型の取組を紹介（介護経験を生かしたボランティア活動など）</li> <li>・母の介護のための外出同行</li> <li>・理学療法や心療内科などでの受診</li> <li>・車の運転ができるので、送迎ボランティア</li> <li>・農業経験を生かした農園の手伝い</li> <li>・料理の腕を上げる</li> </ul>

【1グループ】

とらえた課題・ニーズ	考えられる課題やニーズへの対応	本人の可能性・アイデア	更に確認が必要な事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の役割や仕事</li> <li>→やりがいや生きがいをみつきたい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人のことを知るために、継続的な人間関係や、本人が自分のことを話せる存在が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体験型・参加型の取組を紹介する</li> <li>・当別での取組を紹介する →本人がやりたいことをみつける、支援者側が本人のことをより理解する</li> <li>・母の介護の名目で、母親の外出機会に同行する</li> <li>・今までの仕事や経験を活かしたボランティア</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・どんなことをすると、本人が達成感を感じるのか</li> <li>・本人の気持ちに寄り添いながら提案することが必要</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・体調不良が改善してほしい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体調不良の原因として、納得できるものがみつかると</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳外科の再受診、心療内科の受診</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神疾患の有無を確認する</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の気持ちが少しでも話せる人がほしい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母親が亡くなった時、閉じこもりにならないようにする</li> <li>・他人に対する恐怖心を払しょくする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在関わりを持っている介護支援専門員を突破口に、関係づくりを行う</li> </ul>	

【2グループ】

とらえた課題・ニーズ	考えられる課題やニーズへの対応	本人の可能性・アイデア	更に確認が必要な事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会との結びつきを本人が拒否している</li> <li>・「したいことが思いつかない」理由として、不安感があるのではないか</li> <li>→経済的な不安、社会との関係が閉ざされていることへの不安、現在の自分の状況全般への不安など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会的関係づくりについて、小さな一歩から着実にステップアップし、本人が肯定されるよう組み立てていく</li> <li>・日常的な小さな一歩を積み重ねていきながら、本人が「夢」を持つようになる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人のできることを見つけて、社会的役割を担う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仕事が長続きしなかったのは、本人のパーソナリティなのか、事故の影響があるのか</li> </ul>

【3 グループ】

とらえた課題・ニーズ	考えられる課題やニーズへの対応	本人の可能性・アイデア	更に確認が必要な事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>・25歳の交通事故以来、「仕事ができなかった」「仕事をしてこなかった」という思いがある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仕事だけでなく、本人の違う価値や役割への気づきを促していく必要があるのではないか</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・姉との関係               <ul style="list-style-type: none"> <li>→姉からは「ちゃん」付の名前で呼ばれている。</li> <li>→母親の介護は「外出の機会を持ってほしい」との姉が配慮している面がある</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・体調について、本人の認識とプロの見立てにギャップがある               <ul style="list-style-type: none"> <li>→本人が思うほど病状は悪くない</li> <li>→痛みも改善できる余地がある</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病気に対する本人の主観的な認識への共感</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理学療法士等の関わりにより、しびれ・痛みは改善できる可能性がある</li> </ul>	

【4 グループ】

とらえた課題・ニーズ	考えられる課題やニーズへの対応	本人の可能性・アイデア	更に確認が必要な事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご本人は、特にやりたいことはない、したいことはないと話している。</li> <li>・どんなことをしたいのか、自分のやりたいことがわからない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分のことを話せる人・話せる環境を見つけていく</li> <li>・自分のことを話すことから、やりたいこと・できることを見つけていく</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・車の運転ができるので、送迎ボランティア</li> <li>・農業経験を活かして農園の手伝い</li> <li>・母親の介護経験を活かしてお年寄りの話し相手</li> <li>・料理の腕を上げる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日の母親の介護を、どのような気持ちで行っているのか（大変だと思っているのか、楽しんでなのか等）</li> </ul>

### 3 ケアマネジメントの担い手に求められる機能

#### (1) 制度横断的なワンストップ相談支援の機能について

制度横断的なワンストップ相談支援に求められる機能は、以下のようなことがあげられる。

##### ①複合したあらゆる相談を受ける

複合化した課題を持つ世帯は、そのこと自体に気がつかず放置してしまうことで一層複雑化することがある。まずは、すべての相談ごとを受け止めることが必要である。その上で、一緒に解きほぐす用意があることを伝え、信頼関係を築くことが必要である。解きほぐしには、時間がかかる可能性もある。

本調査研究では、ワークショップ、実態調査（アンケート調査）、事例検討を通じて、複合的な課題をもつ世帯の状況を把握した。福祉ニーズにおいては、認知症やターミナルの介護、子どもの療育、虐待、うつ・不安、精神疾患、引きこもり、他者とのコミュニケーションがとれない、といった課題を複数抱えている世帯があり、身近に相談できる人がいない、という状況にある世帯が多いことがわかった。加えて、経済的に苦しい、といったこれまでの福祉ではとりあげられてこなかった新たな課題も持ち合せていることがわかった。今後、ワンストップの相談支援には、福祉制度の枠を超えた認識、知識が必要とされると言える。

##### ②適切な支援機関につなぐ

ワンストップの相談支援者は、ケースを一人で抱え込むのではなく、適切な支援機関につなぐことが必要である。抱え込みは、支援者への依存を強めるなどケース世帯にとって良い結果をもたらさず、また、適切な解決策を見いだせないままになってしまう危険性がある。

本調査研究では、2つのモデル地域で、専門家による戦略的な会議を開催し、日頃の連携から相互にサービスを利用しあう関係を築き、また、緊急の場合にも連絡がとれる仕組みの構築を目指した。常に話し合う場を持ち、専門家につなぐ手段をもっていることが適切なケアマネジメントにつながると言える。

##### ③支援チームを構成しトータルコーディネーターを決める

複合した課題をもつ世帯に対しては、支援者がチームとなって支援することが必要である。その中で、相談支援者は、常に当該世帯の相談を受け、トータルにコーディネーターとしての役割を果たすことが必要である。

本調査研究の中では、トータルコーディネーターを設置するまでには至らなかった。現行の制度の中では、役割も予算も与えられていない中では困難であり、仕組みとして整備することが必要である。

#### ④地域の協力者を見つける

個々の世帯は、支援を受けながらも（サービスを利用しながらも）、自己決定ができ、できるかぎり自立していくことが望まれる。従来の自立の概念は、支援を受けることなく自分で決定し、自立することであったが、人間関係が希薄になり複雑な課題を抱えた世帯では、サービスを受けつつも、地域の中で自らの役割を果たしていくことが求められる。

本調査研究で事例検討の対象となったケースは、現時点では大きな課題が表出されていないものの、近い将来、社会的に孤立する危険性が感じられる一方、現状からみて、経済的にも自立の可能性が検討できる状態にあることも感じられる事例である。地域の中での役割を見出すことで、本人の意識が自立に向かう可能性を検討することも必要である。

#### 参考：地域包括ケアシステムの理念（厚生労働省）

地域包括ケアシステムは、ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために医療や介護のみならず、福祉サービスも含めたさまざまな生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制。

地域包括ケアシステムにおいては、「5つの視点」が示され、これらが地域の中で包括的・横断的に行われることを目指した体制づくりに取り組むこととされている。

#### 【地域包括ケアの5つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的（利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービスの提供）、継続的（入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目のないサービス提供）に行われることが必須。

##### ①医療との連携強化

- ・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化
- ・介護職員によるたんの吸引などの医療行為の実施

##### ②介護サービスの充実強化

- ・特養などの介護拠点の緊急整備
- ・24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設など在宅サービスの強化

##### ③予防の推進

- ・できる限り要介護状態としないための予防の取組みや自立支援型の介護の推進

##### ④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

- ・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加などを踏まえ、さまざまな生活支援（見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス）サービスを推進

##### ⑤高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備（国交省と連携）

- ・一定の基準を満たした有料老人ホームと高専賃を、サービス付高齢者住宅として高齢者住まい法に位置づけ

## (2) 「つなぎ先」との連携と創出について

相談を受け話を聞くだけで、相談した本人自らが課題を解きほぐし、解決策を見出すケースもある。しかしながら、本調査研究で対象にしたような世帯が複合化した課題を有しているケースは、課題の解きほぐし自体が困難になっており、対象者がそうした力をつけること自体を支援することが必要である。

また、相談を受けるだけで解決策を提示できないでいると、対象者が諦めたり、相談支援に対象者が溜まり、支援者が困難に陥ることが危惧される。そのため、相談支援のみならず、積極的に地域に「つなぎ先」を見出し、つなぎ先がない場合は創出することが必要である。

本調査研究でモデルとした、厚別区の地域ネットワーク会議（「わ・わ・わ」）は、地域のつなぎ先であると同時に、つなぎ先を見出す（探す）機能をもっている。また、今後は、対象者のニーズに応じて、地域資源を創り出す機能を持ちうることが期待される組織体である。また、当別町では、NPO 法人が中心となって、団塊の世代や農業者の協力により地域の活動の場を創りだしており、ここに認知症高齢者が活動の場を得た、という事例が報告されている。今後、こうした取組がモデルとなって地域に広がっていくことが期待される。

## V 地域におけるワンストップ相談支援体制確立に向けた課題

### 1 地域の特性に応じた相談支援体制の検討

都市部に比べて、人口の少ない町村部においては、行政の保健師や地域包括支援センターなどが課題を抱える世帯の状況を個別に把握しやすく、また、連携が必要な機関とも顔の見える関係づくりが進んでいることが多い。

都市部では、町村部に比べて生活支援サービスや介護サービスが豊富である一方で、多様な機関との関係づくりに難しさがある。

このように、町村部・都市部では、課題を抱える世帯の数や状況、社会資源の状況などに違いがあり、また、同じ町村部であっても、地域の特性は異なる。それぞれの地域の状況をしっかりとアセスメントした上で、その特性にあわせたワンストップ相談支援体制を構築することが求められる。

### 2 地域資源を開発できる機能

世帯のニーズは、経済的な困窮のほか、相談する相手がいない、活動や就労の場がないなど、必ずしも福祉サービスでは解決することができない。地域において活用できる資源を他の分野において「発見」し、「活用」していくことが必要である。さらに、ニーズにあう資源がない場合は、「開発・創出」することも必要である。開発・創出は、ケアに携わる者だけでできることでなく、地域の商工業、農林水産業等の関係者との協力が不可欠である。

地域資源を開発することにより、相談から対応策・解決策の提示まで一貫した支援を提供することが有効な支援となると言える。

### 3 行政機関と相談支援の関係

本来、行政は市民の多様な相談を受けることが任務である。対応困難な世帯からの相談への対応は、複数のサービスにつなげるのみではなく、それらのサービスが適切に提供され、課題解決に結びついたか確認することが必要である。この過程は、ケアマネジメントのプロセスであり、特に大規模な自治体では、行政職員が手掛けるよりは、民間の人材を活用することが適切である。

複数の資源が共同で支援を提供するためには、対象となる世帯の情報を関係者が共有する必要があり、その成果を行政として確認することが必要である。

## 4 個人情報運用に係るルール設定

世複合的な課題に対応するためには、複数の機関が世帯に関わることとなる。当該世帯の構成員の同意の上で、関係機関が必要な情報を共有し、協働しながらそれぞれの役割を果たすことで成果をあげることが求められる。

ワンストップ相談支援体制を有機的な仕組みとするためには、個人情報の運用に係る明確なルールを設定し、関係機関に周知・徹底することが必要である。

## 5 「エンパワメント」と地域づくり

対応困難世帯は、身近なところの相談する人がいないことが課題の一つとしてあげられた。地域において、困りごとを聞き、本人や世帯が自ら課題解決にむけた行動を起こすことを支援する地域づくりが求められる。本人が支援を受けながら、地域の中で役割を果たしていくことによって、本人の力がつくことが、本人のエンパワメントにつながると言える。

一方、個々のニーズに合わせて、地域資源を作ることを通じて、地域づくりが促進されることが期待される。

## 6 アセスメントツールの開発

現状では、「世帯」を対象としたアセスメントツールは開発されておらず、まずは、「世帯」をとらえる視点を整理することが必要である。例えば、要介護高齢者がいる世帯の場合、従来のアセスメントでは、家族を「介護力の有無と強さ」のみでとらえる傾向にあったが、①家族自身の人生・生活を側面的に支援、②世帯としての課題、③経済的課題（家計の切り詰め、介護に使える予算、など）などの視点が考えられる。

これらを踏まえ、「家族のケアプラン表」が作成可能か、あるいは、あるいはエコマップ、ジェノグラム等の有効な活用方法等について検討することが必要である。

## 7 ワンストップ相談支援を担う新しい「人材」の育成

対応困難な世帯が持つ課題は、高齢、障がいなど福祉分野にとどまらず、家計管理や就労、活動の機会の確保など、幅広い分野にわたっている。また、そうした分野それぞれの関係者との人的ネットワークを持つことが求められる。

ワンストップ相談支援を担う人材の能力として、分野を超えた幅広い知見・理解があること、地域づくりのためのネットワークづくりの能力があることの、2つの要素が重要である。現行のケアマネジメントの概念を基に、コミュニティソーシャルワークの技術を身に付けられるような人材育成が必要である。