

て初めて応用ができる。地域ではそれぞれがいろいろな工夫や協力をしながら、支え合っている。机上の空論では、誰も動いてくれないし、地域ケア会議等での意見も聞き入れてもらえない実情がある。冒頭のように、小地

域福祉活動がシステム化されようとする中で、画一的なものではなくクライアントと環境、地域住民や関係機関を観察・評価し、常に応用できる実践力を高めていくことがソーシャルワーカーに求められるものではないだろうか。

～支部事務局のご案内～

北海道医療ソーシャルワーカー協会は9つの支部によって構成されています。詳しくはお

近くの各支部事務局へお問い合わせ下さい。

・中央A支部(南区・豊平区)

〒062-0034
札幌市豊平区西岡4条4丁目
1-521
西岡病院 医療相談室内
TEL 011-853-8322
FAX 011-853-7975

・中央B支部(北区・中央区・石狩など)

〒060-0062
札幌市中央区南2条西19丁目
同交会病院 医療相談室内
TEL 011-611-9131
FAX 011-611-4537

・中央C支部(白石区・東区)

〒065-8611
札幌市東区北12条東3丁目
1-1
天使病院 医療社会事業課内
TEL 011-711-0101
FAX 011-751-1708

・中央D支部(厚別区・清田区・北広島・江別・恵庭・千歳など)

〒069-0372
岩見沢市幌向南2条3丁目
111番地
介護プランセンターほろむい
TEL 0126-32-6621
FAX 0126-32-6668

・中央E支部(西区・手稲区・小樽・倶知安・岩内・余市など)

〒063-0811
札幌市西区琴似1条5丁目
1-1
静和記念病院
地域医療連携室内
TEL011-611-1111
FAX011-611-1127(直)

●札幌支部連絡協議会

〒060-0001
札幌市中央区北1条西9丁目
リンケージプラザ4F

【南支部】(函館・八雲・瀬棚など)

〒042-8511
函館市駒場町9-18
富田病院 生活支援室内
TEL 0138-52-1112
FAX 0138-55-2243

【日胆支部】(室蘭・登別・伊達・苫小牧・洞爺・白老・浦河など)

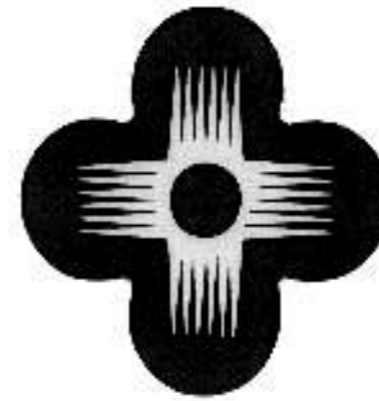
〒051-8501
室蘭市新富町1丁目5-13
日鋼記念病院
TEL 0143-22-2225(直)
FAX 0143-22-5296

【北支部】(旭川・富良野・北見・網走・紋別・稚内・滝川など)

〒090-8666
北見市北6条東2丁目1番地
北見赤十字病院
TEL 0157-24-3115
FAX 0157-22-3339

【東支部】(釧路・帯広・根室など)

〒085-0805
釧路市桜ヶ丘1丁目10番34号
桜ヶ丘医院 在宅介護事業部
TEL 0154-91-0801
FAX 0154-91-0885



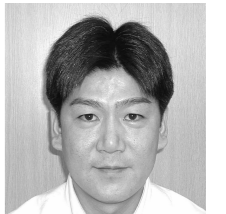
第25号

平成20年1月25日発行

ぱぶりけーしょん

事務局 北海道医療ソーシャルワーカー協会
札幌市中央区南4条西10丁目
北海道病院センター内
<http://sar-jp.com/msw/>

身近な課題を地域活動へつなげる



北海道医療ソーシャルワーカー協会
会長 関 建久
(所属:道東脳神経外科病院)

ある病院のソーシャルワーカーは、転院して長期療養するクライアントの療養先の確保に困っていた。そこでそのワーカーは近隣の病院のワーカー達と協議し、地域の長期療養病院の受け入れ基準や待機期間のリストを作成した。

またある病院のソーシャルワーカーは高次脳機能障害のクライアントが利用できる地域のサービス種類・量が少ないと感じた。そこで同様の意見を持つ仲間を募り、そのワーカーの所属する職能団体のネットワークを利用し、広報誌を発行し、啓発活動をおこなった。

ある居宅介護支援事業所のケアマネジャーは、地域内でのケアマネジャーのアセスメント力が弱く、単に利用者の望むサービスばかりをプランに組み込んでいるように感じた。そこでケアマネジャーを対象に、クライアントのストレングスを活用した面接技術の勉強会を近隣の居宅介護支援事業所へ声をかけ実施し、利用者のプラス面に焦点を当てた面接技術獲得を目的とした勉強会を開催している。

私たちソーシャルワーカーは何らかの生活上の課題を抱えたクライアントへ援助を行っています。しかしクライアント個人だけを対象にしているだけではなく、実は個別援助の延長線上でソーシャルワーカーは所属する組織、近隣の機関や地域に対して何らかの働きかけを行っています。冒頭に挙げた三つの出来事は、実際に当協会の会

員が行っている活動です。これは直接クライアントに対する援助ではありませんが、ソーシャルワーカーの重要な役割です。

ソーシャルワークは「個人と環境の接点へ介入する」ことが特徴です。これは個人に対する働きかけばかりでなく、また環境だけでもありません。「接点へ介入する」というのは、ソーシャルワーカーが毎日出会うクライアントの抱える課題と社会資源への調整や環境の改善を目指す具体的な活動でもあります。

当協会は昨年協会設立 50 周年を迎え、これからの協会活動の重要な柱の一つに「会員の地域活動への支援」をあげました。地域活動という何かかきこまった「協議会」や「委員会」を想像しがちです。もちろんこういった委員会で発言していくことは重要ですが、北海道各地でおこなっている様々な課題、貧困、障害、病気や社会制度などに対し、冒頭で紹介したような、会員が取り組んでいる活動も重要な地域活動です。当協会ではこういった活動に対し、会員を始め地域の関係機関の皆様と協働して取り組んでいけるようバックアップしたいと考えています。

この度「地域活動での取り組み」をテーマに本誌を発行いたします。地域に横たわる多くの課題を皆様とともに協力して改善していきたいと思っております。

今年もどうぞ宜しくお願い申し上げます。

以上

『日本最北端のホームレス』

旭川・上川社会保障推進協議会
 常任運営委員 太田 秋男

厳寒の旭川にホームレスがいるとは誰も思っておりませんでした。しかし、旭川は現実にホームレスが住む日本最北端の街なのです。03年9月、初めてホームレスの「生活健康相談会」を行ってから4年が過ぎました。この間、脱ホームレスをめざす240人に対して生活保護の相談から申請・受給までの支援や、住宅・就労・医療などの支援にとりくんできました。当初、公式確認では21人が路上（野宿）生活を送っていました。現在は、車上生活者の実態は把握できていませんが平均10人程度に減少しています。市民ボランティアの会・市担当部局・社保協の三者が日常的に連携し、関係機関とともに自立支援活動を継続してきた結果でもありと考えています。

私たちがホームレスの自立支援活動をすすめる上で、MSWの専門的な関わりを得られたことも大きな力になっています。02年8月、国は「ホームレスの自立の支援に関する特別措置法」を施行しましたが、具体的な施策は該当する地方自治体に委ねられていました。当初、旭川でもホームレス対策は手探り状態の時でした。「生活健康相談会」に参加していただいたMSWが、ホームレス個々の抱えている問題を整理し、自立に向けた的確なアドバイスや、関係機関と粘り強く調整を重ねる姿から多くのことを学ぶことができました。MSWの皆さんにとっては当たり前のことでも、面談での接し方、相談記録の取り方、社会資源の活用方法の指導など、ボランティアとして参加した者が経験させていただいたことが今日の支援活動に引き継がれています。

全国のホームレスは07年厚労省調査で18564人、03年の全国調査より6732人減少しました。厚労省は「景気回復に伴う雇用改善が影響した」としていますが、住居がないことを理由とするネットカフェ難民が全国で約5400人と推計されるなど、経済格差はむしろ拡大されており実態が多様化したと捉えるほうが正確だと思います。働いてもまともな生活ができない、ワーキングプア（働く貧困層）の問題も、ホームレス予備軍との関連で深刻な課題になっています。ホームレスになる要因で最も多いの

は職を失うことであり、安定した仕事に就けないことです。特に北海道（旭川）の雇用は厳しい状況が続いています。07年10月の旭川職安管内の有効求人倍率は0.52倍ですが、正社員の実質有効求人倍率は0.2～0.3倍と低迷したままです。全道の有効求人倍率も、改善しているというものの0.55倍にすぎません。若者をはじめ多くの働き手が道外に仕事を求め、大半が非正規の派遣労働に従事しています。その経済的基盤は極めて脆弱なもので、ひとたび仕事が途絶えると路上（野宿）に流れることとなります。北海道が日本最大のホームレス供給地帯であるとの指摘は今も変わっていません。

一度ホームレスになると自力で社会復帰するのは極めて困難になります。住所不定で保証人もいない、お金もないし保険もないから病院にもかかれぬ、会社の面接を受けても連絡先がないため断られる、アパートもなかなか貸してもらえない。路上（野宿）生活をする中で精神的・心理的に大きな苦痛も伴うし、常に暴行や犯罪に巻き込まれる危険にもさらされています。まして冬の旭川は厳しすぎます。命がけのホームレス生活を送っている彼等は、一人では自立の道をあきらめていても具体的な支援があると前向きに努力していきます。特に福祉や医療の支援が必要な人は、MSWが関わることで問題が解決する事例も少なくありません。

これまで大勢のホームレスが路上（野宿）から脱して行きました。しかし、新たなホームレスが次々と生まれており、若年層にも広がっていることが危惧されています。ホームレスの自立支援は勿論ですが、ホームレス予備軍に対する対策も重要です。福祉・医療の現場や地域社会の中でも、いつホームレスになってもおかしくない事態が確実に広がっていると実感するからです。日本国憲法第25条の理念や、生活保護法第1条の目的が真に生かされることが大切であると思います。

2007年12月20日

地域活動には“実践力”

苫小牧市中央地域包括支援センター
 社会福祉士 浅野 豊



平成19年12月「生活安心プロジェクト」緊急に講ずる具体的な施策（内閣府）の中の国民の声への返答で、厚生労働省は、「身近な地域において支援を必要とする人々に対する見守り・声かけをはじめとする福祉活動の活性化を行おうとする市町村に対し、地域の支援担当者

や地域住民の調整役を担う者（コミュニティソーシャルワーカー（仮称））の配置などを行うモデル事業を創設する。（20年度）」と回答している。期間は2年間で全国100カ所の地域に配置すること。

1 趣旨

単身高齢者や高齢者世帯のみの世帯が増加している中で、都市部などにおいて、地域から孤立した状態で高齢者が死亡する事例等が社会問題となっている。単身高齢者及び高齢者のみの世帯数は今後も増加することが予想される一方、地域のコミュニティ意識の希薄化が指摘されている中で、こうした高齢者等が地域から孤立することのないよう、取り組みを進める必要がある。

このため、孤立死ゼロを目指して、「高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議（「孤立死ゼロ」を目指して）」（以下「推進会議」という。）を開催し、各地域において実践されている特徴的な取り組みを全国に普及させるとともに、高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくりに向けて、国民等に提言することとする。

高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議（「孤立死」ゼロを目指して）より

先日、地域のケアマネジャーとの事例検討会の中で、現在も独居を続けている80歳になる女性の事例があった。

「子供たちはそれぞれ独立し遠方で生活し、年3～4回帰省する程度だった。25年前に夫が死亡してから現在まで一人で生活してきた。半年ほど前、近所の友人から東京の長男に「最近、様子がおかしいよ」との連絡が入り、長男が心配して介護保険課に連絡した。介護保険課より居宅介護支援（ケアマネジャー）の依頼があり、援助を開始したという。2年ほど前から徐々に身の回りのことができなくなり、地域の民生委員、友人家族と一緒に食事をしたり、温泉に連れて行ったりと地域（町内会）ぐるみでこの女性を支えていた。最近では、調理もままならないため5～6回／週は、友人の自宅で食事をしている状況だった。依頼を受けたケアマネジャーは、これは大変と毎日へ

ルパーを入れ、正月などヘルパーが休みの時には、自らが安否確認も含めた援助を開始した。そのことにより、地域での支え合いの関係が崩壊しケアマネジャーに依存するようになってきたとのことだった。」

この事例から、ケアマネジャーの対応の是非は別として、地域や近隣で独居の方を支えていく活動がおこなわれていることに感心した。

地域活動は地域を知ることから始まる。クライアントがどのような地域で、どのような環境で暮らしているのかを知り、地域の持っている力をいかに活用できるかを考えて援助する視点を持つことが大切だと考える。所属機関の機能によりアウトリーチできない場合も多くあり、現実的ではないと思われるかもしれないが、事例のようにその個人が持つ小さなネットが、地域には顕在している。個々のケースを通じて地域を知る。その積み重ね（実践）があっ