

2014 年度 北海道ブロック 社会福祉士養成教育研修会報告書

ソーシャルアクションの実践的教育 ～大学における教育例から考える教育方法～

2015 年 2 月 21 日(土) 10:30～16:30

北星学園大学 B 館 502 教室

(札幌市厚別区大谷地西 2-3-1)

開催の趣旨

ソーシャルアクションの実践的教育をテーマとして、昨年度は NPO 法人ほっとプラスの藤田孝典氏をはじめ、北海道内で実践されている 4 氏からソーシャルアクションの実践について報告いただいた。報告及び議論を通して見えてきたことは、ソーシャルワーカーが現場で一つひとつのケースに真摯に向き合う中で、個別支援にとどまらず関係者を巻き込みながら問題提起し、制度、政策へアプローチ、地域の社会資源開発とマクロな実践が必要不可欠であるということだ。ソーシャルワーカーが「人権尊重」と「社会正義」の価値に根ざし、制度・体制の不備による限界を「仕方がない…」という言葉で終わらせない現実的な実践が求められていると言えるだろう。

一方で、ソーシャルアクションに対する日本の研究・教育の弱さが指摘されている。現場においては、大切さは分かるが忙しくソーシャルアクションを展開するまでの余力が無い、という声が聞こえる現状だ。このままでは、ソーシャルワーカーが本来の姿を失っていくのではないかという危機感も抱かせる。

ソーシャルワーカーが価値・倫理に対する認識を深め、個別支援からソーシャルアクションへの展開を行える能力を育てることが養成教育において喫緊の課題と言える。そこで、本年度の研修では、昨年度のテーマを引き続き、特にソーシャルアクションの教育方法を学び研鑽する機会としたい。

教育機関の教員はもとより、広く現場の実践者、学生の皆さんに参加頂き議論を深めていくことを願っている。

プログラム

10:30 開催の挨拶

社会福祉士養成校協会北海道ブロック運営委員長
北海道医療大学 教授 鈴木 幸雄

10:35 講演 ソーシャルアクション教育の意義と重要性

北星学園大学 教授 木下 武徳氏

12:00 休憩

13:00 教育例報告 ソーシャルアクションを志向した演習教育の実践

名寄市立大学 准教授 忍 正人氏

14:45 休憩

15:00 ディスカッション

司会

北星学園大学 教授 木下 武徳氏

コメンテーター

北海道社会福祉士会 会長 高橋 修一氏

北海道精神保健福祉士協会 鈴木 浩子氏

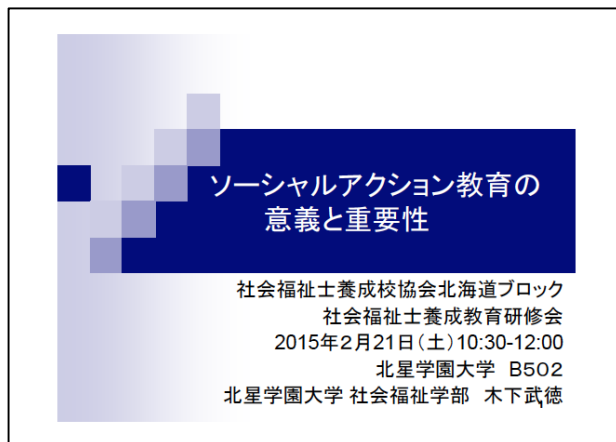
北海道医療ソーシャルワーカー協会 会長 関 建久氏

16:30 終了の挨拶

社会福祉士養成校協会北海道ブロック研修委員長
専門学校日本福祉学院 丸山 正三

【講演】

ソーシャルアクション教育の意義と重要性
北星学園大学 教授 木下 武徳 氏



私は、もともと地域福祉の研究をしていました。後から、コミュニティオーガニゼーションの中にソーシャルアクションがあるのだという話が出てきますが、ソーシャルアクションを踏まえた地域福祉のあり方、行政の責任を追及していく形での地域福祉のあり方を考えています。地域福祉はボランティアで行えば良いという考えもありますが、そうではなくて、ボランティアでやれることと、行政でやらなくてはならないこと、行政でしかできないことは何なのかということを経験的に考えていく必要があります。そういう中で行政を動かすのはソーシャルアクションなんですね。アクションの無いところでは、行政サービスは低下していきいます。良い職員がいても予算を取るために交渉しなければなりません、一人の交渉で予算はつきません。ある行政職員から、デモ行進などしてもらえた方が上司に話す時にすごい有利になるんだけどね、という話を聞いたことがあります。

行政の中で予算削減の圧力の中でどのように社会福祉を大事にしていくのか。住民のソーシャルアクション、ソーシャルワーカーのソーシャルアクションによりサポートすることによって、行政の中で働く人た

ちが自分たちの意見が少数派ではないんだということを示し、行政サービスを向上させて来たんだという話を大学、大学院の勉強の中でも聞いてきました。

社会福祉の政策は、運動の方向性と政治の方向性、そして、市民の持っている感情、感覚、意識が一致した時にできると言われます。どれか一つ欠けても政策はできませんので、この3つをどのように盛り上げていくかによって政策が決まると言われます。そういう意味でソーシャルアクションは非常に重要です。

ソーシャルアクション(SA)とは

- ソーシャルアクションは、**個人・集団・住民ニーズに適合した社会福祉制度やサービスの改善・創設を促す援助技術**である。
- 具体的には、**社会福祉関係者の組織化を図り、一般市民の問題意識を喚起しながら、議会や行政機関に立法的・行政措置をとらせるべく集合行動の展開**などを通して、社会的政策的に福祉問題の解決を促進していく。
- 歴史)
 - アメリカ: 19世紀後半の社会改良運動(セツルメント運動)
1960年代の公民権運動、福祉権運動
 - 日本 : 方面委員による救護法制定・実施促進運動
1960年代の保育所増設運動、など

ソーシャルアクションの定義は様々ありますが、私がもっともしっくりきたのが、久保美紀さんの定義です。ソーシャルアクションは、個人・集団・住民のニーズに適合した社会福祉制度やサービスの改善・創設を促す援助技術であるということ。具体的には、社会福祉関係者の組織化を図り、一般市民の問題意識を喚起しながら、議会や行政機関に立法的・行政措置を取らせるべく集合行動の展開などを通して、社会的政策的に福祉問題の解決を促進していくものであるということなのです。

ソーシャルアクションの政治運動との違いは、基本的には政治的な変更をもたらすものではないということです。また、ここでいうソーシャルアクションは社会福祉の問題を対象に社会福祉の関係者(当事者、従事者)の組織化を図っていった、一般市

民の問題意識を喚起していくということです。一般市民の問題意識が高まらなないと影響力を持たないからです。そうして、立法的にも反映させることで行政運用を転換していく集団的活動だということです。

ソーシャルワークの歴史を見ますと、一方は COS の活動で戸別訪問から関わっていくものと、もう一つのセツルメントは大学の学生などがスラム街に入っていく活動があります。そして、貧困の原因が社会の側にあると気づき始め、そういう問題を解決していくためにソーシャルワーカーはソーシャルアクションに関わっていきました。

1960 年代に公民権運動が展開されますが、福祉の現金給付を受けていた人たちの半分以上が黒人でありましたので、黒人の人たちの生活を獲得していくために福祉権運動が進められていきました。

これらの運動の中で、生活を改善し、社会福祉を向上させることに関わっていた人たちがソーシャルアクションを行っていたとされています。

日本では、方面委員による救護法制定・実施促進運動が有名です。1926 年に日本で最初の貧困対策法ができますが、その時に後押ししたのが方面委員です。1960 年代は、女性の社会進出が進んでいく中で保育所増設運動が進められていきました。また、50 年代後半から 60 年代にかけて、朝日訴訟を通したソーシャルアクションが行われ、社会福祉の学生達も多く関わっていました。最近では、障害者自立支援法が総合支援法に変わっていくきっかけとなったこともソーシャルアクションの一つです。当事者の人たちが中心になっていましたけれども、側面的にサポートする形で障害者支援施設の職員さんも大きく関わっていたと思います。

SAの展開過程

- ① **学習会や調査**などによる問題と要求の明確化、
- ② 解決すべき課題の特定と**行動計画・対策案**の策定、
- ③ **啓発・広報活動**などを通しての住民の理解の促進および**世論形成**、
- ④ **署名、陳情、請願、裁判闘争**などによる議会や行政機関に対する要求、
- ⑤ 活動の効果や問題点の総括、新たな課題の提起

以上、久保美紀「ソーシャルアクション」『エンサイクロペディア社会福祉学』中央法規、2007年より

ソーシャルアクションの具体的な活動は、学習会や調査、行動計画・対策案、啓発・広報活動による世論形成、署名、陳情、請願、裁判闘争などです。また、ソーシャルワークの一環ですので、評価をして次につなげることになります。

SWIにおけるSAの位置づけ(1)

- 1929年の金融恐慌→失業率24.9%(1933年)
フランクリン・ルーズベルト大統領(1933-45年在任)
によるニューディール政策、1935年社会保障法成立
- 1935年 全米社会事業会議 SA分科会設置
→ SAを初めて公式に使用
- 1939年以降、①ケースワーク、②グループワーク、
③CO、④運営管理、⑤調査と並ぶ専門技術とされた。

参考)横山寿一・阿部敦・渡邊かおり(2011)『社会福祉教育におけるソーシャル・アクションの位置づけと教育効果:社会福祉士の抱く福祉観の検証』金沢電子出版

ソーシャルワークの中にソーシャルアクションが位置付けられた背景としては、1929 年の金融恐慌による 24.9%という失業率の中、フランクリン・ルーズベルト大統領がニューディール政策の公共事業を通して失業対策を始めました。そして、1935 年に社会保障法が成立しました。

同年、全米社会事業会議においてソーシャルアクションの分科会が設置され、ソーシャルアクションを始めて公式にソーシャルワークに位置付けられたと言われます。

アメリカは多くの移民が生活していますが、カソリックの人たちが多くいます。19 世紀後半、公立学校の宗教の時間にプロテ

スタントの解釈による聖書が使われていたことがありまして、カソリックが多い貧しい移民の人たちが公立学校において、それは望ましくないと運動を始めます。また、カソリック系の福祉施設を作る際、公的な補助金をつけるような運動も行われました。

ソーシャルワークは当時、精神医学やメンタルな部分に意識を向けていまいましたが 1935 年の社会保障法の成立の中で行政の中にソーシャルワーカーが多く就職していきます。その中でソーシャルアクションが注目されてきたと言えます。

SWIにおけるSAの位置づけ(2)

- コミュニティ・オーガニゼーションの3つのモデル
(ジャック・ロスマン、1960年代)
- ① **小地域開発モデル** ……地域社会の問題解決のために地域住民の参加・合意形成を強調(プロセス重視)
⇒ SWIはenabler(側面的援助者)
- ② **社会計画／政策モデル** ……地域社会の社会問題を収集・分析し、解決する。(タスク重視)
⇒ SWIは事業推進者
- ③ **SAモデル** ……地域の中で**特に弱い立場に置かれた人**の権利回復や向上を求めるための組織化および政治過程を先導する。
⇒ SWIは運動家、代弁者

1950 年代後半から 60 年代にかけて、再び注目を浴びます。この時には、ソーシャルアクションはコミュニティオーガニゼーションに位置付けられるのだとジャック・ロスマンが示しました。

コミュニティオーガニゼーションの小地域開発モデルは、地域社会の問題解決のために地域住民の参加・合意形成のためにソーシャルワーカーが側面的に関わっていて、住民主体の福祉のまちづくりを目指すモデルです。社会計画/政策モデルは、地域社会の社会問題を収集・分析して行政スタッフにも反映していき、直接的に政策に関与していくモデルです。

ソーシャルアクションモデルは、その地域の中で弱い立場に置かれた人の権利回復や向上を求めるために組織化および政治過程を先導するモデルです。小地域開発モデル

ルでは、その地域の多数派の人を中心に福祉のまちづくりをしています。しかし、社会福祉の支援を必要とするのは、障害者、認知症の患う人など多数派にならない人ですが、その人達の声は埋もれてしまいます。その人達の声を政治過程、行政スタッフに反映させていくためにソーシャルアクションが必要だという位置付けになります。ソーシャルワーカーは運動家であり、代弁者としての役割を持ちます。

なぜSAが必要なのか？(SAの意義)

- 現代社会において、**人権侵害、貧困、社会的排除などの社会問題は解決していない** 特にマイノリティ
- これらの問題を解決するには、**既存の制度・事業・支援・対応、社会資源では不十分**
例)介護施設、保育所等の欠如(待機者)
障害者自立支援法の応益負担など
- これを充足するには、
 - ① 社会資源(⇒福祉予算)の拡充や政策の変更が必要
 - ② 市民、議会へのこれらの必要性の理解の促進
 - ③ それを実現するための社会的・政治的行動

なぜ、ソーシャルアクションが必要なのか。それは、現代社会においても人権侵害、貧困、社会的排除などが解決していないからです。介護が出来ず介護殺人なども起きています。介護保険制度がスタートしても、介護問題は解決していません。

行政運営には、多数派の意見が反映されます。少数派、マイノリティの人の声をどのように行政に反映させるかということが課題です。福祉の問題は、常に既存の制度では不十分、資源もない、お金もないという状態に置かれやすいところにあります。

では、どうそれを充足するか。社会資源の拡充が必要、福祉予算の拡充が必要ですし、福祉政策の変更も必要です。例えば、福祉サービスの対象基準をどのように決めるかという政策の変更が必要です。

そのために、ソーシャルアクションによって行政施策に反映させていくプロセスが必要です。特に、市民の理解を促進するこ

とも必要です。

国際ソーシャルワーカー連盟

「ソーシャルワークの定義」(2000年7月)

- ソーシャルワーク専門職は、人間の福利(ウェルビーイング)の増進を目指して、**社会の变革を進め**、人間関係における問題解決を図り、人々のエンパワメントと解放を促していく。ソーシャルワークは人間の行動と社会システムに関する理論を利用して、人びとがその環境と相互に影響し合う接点に介入する。**人権と社会正義の原理**は、ソーシャルワークの拠り所とする基盤である。

ここで、見ておくべきことは、もともとソーシャルワークの中に社会変革という言葉が何度も出てくることです。国際ソーシャルワーク連盟の定義でも社会の变革を進めること、人権と社会正義の原理という言葉が示されています。

国際ソーシャルワーカー連盟 2014年

「ソーシャルワーク専門職のグローバル定義」

- ソーシャルワークは、社会変革と社会開発、社会的結束、および人々のエンパワメントと解放を促進する、実践に基づいた専門職であり学問である。
- **社会正義、人権、集団的責任、および多様性尊重の諸原理**は、ソーシャルワークの中核をなす。
- ソーシャルワークの理論、社会科学、人文学、および地域・民族固有の知を基盤として、ソーシャルワークは、生活課題に取り組みウェルビーイングを高めるよう、**人々やさまざまな構造に働きかける**。
- この定義は、各国および世界の各地域で展開してもよい。

2014年のソーシャルワーク専門職のグローバル定義においても、社会正義、人権、集団的責任、および多様性尊重の諸原理はソーシャルワークの中核をなすという言葉が入っています。

グローバル定義における 「中核となる任務」より抜粋

- 人種・階級・言語・宗教・ジェンダー・障害・文化・性的指向などに基づく抑圧や、特権の構造的な原因の探求を通して**批判的意識を養う**こと、そして**構造的・個人的障壁の問題に取り組む行動戦略**を立てることは、人々のエンパワメントと解放をめざす実践の中核をなす。
- 不利な立場にある人々と連帯しつつ、この専門職は、**貧困を軽減し、脆弱で抑圧された人々を解放し、社会的包摂と社会的結束を促進**すべく努力する。

グローバル定義の解説では、人種・階級・言語・宗教・ジェンダー・障害・文化・性的指向などに基づく抑圧や、特権の構造的な原因の探求を通して批判的意識を養うこととあります。これは、社会福祉教育においても問題を理解し、その構造的な原因を探究する姿勢、なぜ、差別が生じているのか背景を理解することを意味していると言えます。

そして、構造的・個人的障壁の問題に取り組む行動戦略を立てることは、人々のエンパワメントと解放を目指す実践の中核をなす。不利な立場にある人々と連帯しつつ、この専門職は、貧困を軽減し、脆弱で抑圧された人々を解放し、社会的包摂と社会的結束を促進すべく努力する、と書かれています。

パワーが奪われた人、貧困状況にある人を支援していくということ、ここが中核になるとありますので、貧困問題や抑圧された人に支援をしないソーシャルワーカーは中核となる任務ができていないということになります。

(日本)社会福祉士の倫理綱領 2005年 価値と原則(抜粋)

- (人間の尊厳) 社会福祉士は、すべての人間を、出自、人種、性別、年齢、身体的精神的状況、宗教、文化的背景、社会的地位、経済状況等の違いにかかわらず、かけがえのない存在として尊重する。
- (社会正義) 差別、貧困、抑圧、排除、暴力、環境破壊などの無い、自由、平等、共生に基づく社会正義の実現を目指す。
- (貢献) 社会福祉士は、人間の尊厳の尊重と社会正義の実現に貢献する。

12

日本の倫理綱領においても、社会正義として、差別、貧困、抑圧、排除、暴力、環境破壊などの無い、自由、平等、共生に基づく社会正義の実現を目指すこと、貢献として、人間の尊厳の尊重と社会正義の実現に貢献するとあります。

社会福祉士の倫理綱領:倫理基準

- 3) 社会に対する倫理責任(抜粋)
- (ソーシャル・インクルージョン) 社会福祉士は、人々をあらゆる差別、貧困、抑圧、排除、暴力、環境破壊などから守り、包含的な社会を目指すよう努める。
- (社会への働きかけ) 社会福祉士は、社会に見られる不正義の改善と利用者の問題解決のため、利用者や他の専門職等と連携し、効果的な方法により社会に働きかける。

13

社会福祉士の行動規範 3) . 社会に対する倫理責任(1)(抜粋)

- 1. ソーシャル・インクルージョン
- 1-1. 社会福祉士は、特に不利益な立場にあり、抑圧されている利用者が、選択と決定の機会を行使できるように働きかけなければならない。
- 1-2. 社会福祉士は、利用者や住民が社会の政策・制度の形成に参加することを積極的に支援しなければならない。
- 1-3. 社会福祉士は、専門的な視点と方法により、利用者のニーズを社会全体と地域社会に伝達しなければならない。

14

社会福祉士の行動規範 3) . 社会に対する倫理責任 (1)(抜粋)

- 2. 社会への働きかけ
- 2-1. 社会福祉士は、利用者が望む福祉サービスを適切に受けられるように権利を擁護し、代弁活動を行わなければならない。
- 2-2. 社会福祉士は、社会福祉実践に及ぼす社会政策や福祉計画の影響を認識し、地域福祉の増進に積極的に参加しなければならない。
- 2-3. 社会福祉士は、社会における意思決定に際して、利用者の意思と参加が促進されるよう支えなければならない。

15

社会福祉士の行動規範では、社会への働きかけとして、社会福祉士は、利用者が望む福祉サービスを適切に受けられるように権利を擁護し、代弁活動を行わなければならない、社会福祉実践に及ぼす社会政策や福祉計画の影響を認識し、地域福祉の増進に積極的に参加しなければならない、社会における意思決定に際して、利用者の意思と参加が促進されるよう支えなければならないとあります。

倫理基準、行動規範と具体化されていますが、弱いなと思います。行動規範ですので、実際の行動を想定して書かれていると思いますが、ソーシャルアクションとしては、できる範囲の行動として収めているような気がしています。利用者の問題を社会に伝達するだけで良いのかと思いますし、よく言われていますが「利用者」という言葉で良いのかという問題もあります。利用者という言葉ですと、利用者になった人でないと対象にならないことになります。コミュニティソーシャルワークにおいてもソーシャルアクションにおいても利用者が不明確なことが結構多いと思います。利用者に限定され、社会の活動という意味では弱く、行政や議会に働きかけるという側面が見えにくいものになっているように思います。

グローバル定義はもっと深いことを求めているように思いますが、社会福祉士の倫

理綱領では制度の枠内で済ましてしまうように思われます。

社会福祉士はどのようにSAをしているのか？

高良麻子「日本の社会福祉士によるソーシャル・アクションの認識と実践」『社会福祉学』53(4),42-54頁, 2013年

- 対象: 日本社会福祉士会より無作為抽出3600人に郵送
- 回答: 616人(17%) 大卒75%
- 78%が社会問題、76%が法制度の問題を認識
- SAの実践経験あり 51%、なし 47%
- SAの実践内容(経験ありのうち): %
 - ①組織化42、②委員発言37、③公務員へ働きかけ34、
 - ④問題を住民に知らせる30、⑤実態調査26、
 - ⑥議員へ働きかけ21、⑦パブコメ提出17、
 - ⑧問題を社会に知らせる17、など

16

社会福祉士は、ソーシャルアクションとしてどういうことをしているか調べた研究がありました。高良麻子さんの研究によりますと、まず日本社会福祉士会の会員を対象としたソーシャルアクションの調査で回収率が17%と低く、ソーシャルアクションに対する関心の低さが指摘されています。また、回答者において、ソーシャルアクションの実践経験があると認識しているのは5割となっています。

ソーシャルアクションの認識について、制度の改善、社会問題の解決、社会福祉の向上は、目的意識として制度の改善ですよというイメージですね。もう一つ、行政・立法機関への働きかけ、問題の提起、地域への働きかけ、社会資源の開発というように方法論をイメージしている人がいるということです。大体、制度改正ということで3割くらいの人、行政・立法機関への働きかけが25%程度の人という上位の認識になっています。

実際にどんなソーシャルアクションをしているかという問いについて、問題や制度不備に関心をもつ人の組織化42%、各種委員会の委員として発言37%、国家または地方公務員への働きかけ34%、問題や制度不備を地域住民に知らせる活動30%、というようなソーシャルアクションをしている

という結果が出ています。

表 ソーシャル・アクションの実践内容

ソーシャル・アクションの実践内容	度数	%
問題や制度不備に関心をもつ人(当事者含む)の組織化	135	42.3
各種委員会の委員としての発言	120	37.6
国家または地方公務員への働きかけ	110	34.5
問題や制度不備を地域住民に知らせる活動	98	30.7
問題や制度不備に関する実態調査	84	26.3
議員への働きかけ	68	21.3
パブリックコメントの提出	56	17.6
問題や制度不備を社会的に知らせる活動	55	17.2
問題対応モデルの開発と提示	29	9.1
問題対応可能な議員や知事・市長等の擁立	10	3.1
裁判闘争	7	2.2
議員や知事・市長等への立候補	1	0.3
その他	23	7.2

N=319

20

戻りますが、ソーシャルアクションをしていますと回答している人は5割でしたので、5割における割合となります。ということは、現場では社会福祉士としてあまりソーシャルアクションをやっていないという結果になります。

私の考えでは直接的ではなくても、間接的にはどこかやっているんじゃないかなと思います。しかし、ソーシャルアクションをやっていると認識できていない可能性があるわけですね。活動をしていても、それがソーシャルアクションだと思う人と思わない人がいるのかもしれませんが。逆に言えば、それだけソーシャルアクションという言葉が現場の中で生きていないのかもしれない。

表 ソーシャル・アクションでの葛藤

ソーシャル・アクションでの葛藤	度数	%
ある問題を抱えている人々の利益と社会全体の利益との間での葛藤	130	45.8
ある問題を抱えている人々の利益と他の問題を抱えている人々の利益との間での葛藤	103	36.3
制度運用者としての責任と利用者への責任との間での葛藤	76	26.8
利用者への責任と組織としての組織への責任との間での葛藤	74	26.1
被雇用者としての組織への責任と社会全体への責任との間での葛藤	45	15.8
制度運用者としての責任と被雇用者としての組織への責任との間での葛藤	44	15.5
その他	26	9.2

N=284

表 ソーシャル・アクション実践に必要なこと

ソーシャル・アクション実践に必要なこと	度数	%
社会問題や制度等に関する情報	386	62.9
社会資源開発に関する知識・技術	287	46.7
実態調査に関する知識・技術	281	45.8
周知、啓発活動に関する知識・技術	253	41.2
組織化に関する知識・技術	245	40.0
所属組織の理解	193	31.4
公務員や議員等に働きかけるための知識・技術	191	31.1
雇用関係等によるリーダーシップ	179	29.2
資金	163	26.5
その他	64	10.4

N=614

21

ソーシャルアクションでの葛藤として、ある問題を抱えている人々の利益と社会全体の利益との間での葛藤45.8%とあります。

例えば、生活保護の基準引き下げについて、社会の多くの人が引き下げた方が良く
 と思っている中で、個人の利益をどれだけ
 確保できるのかという問題です。2012 年 3
 月に札幌市の包括外部監査報告書が出てい
 ますが、その中で生活保護の監査が行われ
 ています。ケースワーカーに質問紙で聞い
 たものがありますが、その中で、なぜこの
 人を助けなければいけないのか疑問に思い
 ながら支援をしている、もっと引き下げた
 方がいいのになんでこんな人の生活保護支
 給しなければいけないのか、などを思いな
 がら仕事をしている人がいるというが分か
 ります。

ソーシャルワーク実践に必要なことでは、
 社会問題や制度等に関する情報が欲しい
 62%、社会資源開発に関する知識・技術
 46%、実態調査に関する知識・技術 45%、
 開発活動 41%、組織化が 40%と続してい
 ます。

表 ソーシャル・アクションに関する職能団体への期待		
職能団体に期待すること	度数	%
社会問題や制度等に関する最新情報の提供	335	55.6
社会問題や制度不備等に関する社会への周知	254	42.1
ソーシャル・アクションに関する研修の実施	234	38.8
国家または地方公務員への働きかけ	232	38.5
社会福祉士の認知向上に向けたPR	222	36.8
社会問題や制度不備等に関する調査	222	36.8
ソーシャル・アクションに関する会員への啓発	180	29.9
議員への働きかけ	180	29.9
社会問題や制度不備等に関する会員の意見の集約	155	25.7
パブリックコメントの提出	139	23.1
所属組織へのソーシャル・アクションに関する理解の促進	104	17.2
議員や知事・市長等の擁立	75	12.4
その他	24	0.4

N=603

職能団体に期待することについて、社会
 問題や制度等に関する最新情報の提供
 55.6%、社会問題や制度不備等に関する社
 会への周知 42.1%、ソーシャルアクション
 に関する研修の実施 38.8%、国家、地方公
 務員への働きかけ 38.5%、社会福祉士の認
 知向上に向けた PR36.8%、というような期
 待がなされています。

ソーシャルアクション教育

23

アメリカのSW教育(1)

- Karger, Howard Jacob & David Soesz(2008) [American Social Welfare Policy](#), Pearson Education
- 第8章 [The Making of Government Policy](#), pp.205-31
 - ①政治過程、②政治過程の批判的検討
 - ③政治過程(社会階層、立法、献金、企業のロビー費用)
 - ④SWとアドボカシー、⑤アドボカシー組織、⑥政治的実践
- 議論の問題
 - ①あなたの地域の議員を見つけ、医療福祉分野で何をしたいのか。
 - ②排除されている人たちがどのようにして政策形成過程に参加させることができるか。
 - ③NASW支部は何を立法化させようとしているのか。
 - ④地域の選挙事務所に関わっているSWを見つけ、何をしようとして
いるのかを聞く、など

24

海外でのソーシャルアクションの教育に
 ついて、アメリカの社会福祉政策の大学の
 テキストの中で、第8章では、政治過程、
 政治過程の批判的検討、政治過程の社会階
 層、立法、献金、企業のロビー活動など
 によって政策が出来ていること、ソーシャル
 ワーカーのアドボカシー活動、社会福祉を
 拡充するための組織、政治実践としてどの
 ようなことができるかが述べられています。

当たり前のことですけれども、ソーシャ
 ルアクションをしようとするのであれば政
 策がどういう過程でつくられているかを知
 っておかないといけないわけですが、議会
 にどう働きかけるのかということを日本で
 は教えていません。例えば、請願書を自治
 体に出すことができますが、あまり授業の
 中で教育されていないと思います。

子ども向けのソーシャルアクションのテ
 キストもアメリカの書店では売られていま
 して、その中でソーシャルアクションをす

るために、問題を選択して、調査して、解決策をみんなで話し合っ、集団を組織化して、賛成してくれる人たちと協働し、宣伝広報していく、お金を得ていく、解決に取り組む、それらを評価する、そして最後にギブアップしないということが書かれています。

どんなことをするかですが、ラジオ番組で訴える、議会で報告する機会を得る、アメリカ大統領に手紙を出そうと例文も載っています。子ども向けのテキストのため、わかりやすく書かれています。

アメリカでは、子どもの時から地域の問題を解決するということを教育していて、大学生も抗議活動していたりなど、おかしい状況にあると運動して社会に訴えることがあります、日本ではそういう気概は弱いと思います。

アメリカのテキストに戻りますが、議論するテーマについて、あなたの地域の議員を見つけ医療福祉分野で何をしたのか調べなさい、北海道で言えば北海道社会福祉士会は立法化のために何をしたのか調べ、議論させることなど挙げられています。

アメリカのSW教育(2)

- Gamble, Dorothy N. & Marie Weil (2010)
Community Practice Skills, Columbia UP
- 11章 “Political and Social Action”, pp.350-386
- ①組織づくり、②組織評価、③問題分析、
④目標設定、⑤連携、資源獲得等の技術向上
⑥目標達成のための戦略、⑦内外の矛盾の対応
⑧過程のモニターと評価、⑨外敵からメンバーを守る
⑩活動の発展の祝福企画(人々を維持するために)
- ワークブック
- ①積極的権利(福祉)と消極的権利(自由)について議論
②社会・経済・環境の問題について議論
③若者ホームレスの社会・経済・環境要因について議論
⇒ どうしたらホームレス問題を解消できるか議論など

あるコミュニティワークのテキストには、11章で40ページ近くかけてソーシャルアクションについて書いてあります。ソーシャルアクションのプロセスが出ています。非常に面白いのが、活動発展の祝福の企画、セレブレーションしなさい、と書いてある

のですが、それは活動を達成した感覚をみんなで祝福できないと活動が維持できませんよということです。

ワークブックでは、積極的権利と消極的権利として、政府が介入する権利と介入しない権利を議論しなさいとか、若者ホームレスの社会、経済、環境要因について、どうしたらホームレス問題を解決できるか議論しなさいとなっています。

アメリカのSW教育(3)

- Shannon R. Lane, Julie Cooper Altman, et al. (2012) “Inspiring and Training Students for Social Action: Renewing a Needed Tradition”, *Journal of Teaching in Social Work*, 32:532-549 アデルフィ大学(NY)
- ①議会訪問(州・連邦)、SA Day・・・講演会、福祉の選挙賛同者
- ②SA Day・・・2009 学生や地域住民の経済危機の体験報告、
⇒ グループ討議
- ③SA Day・・・2010 **社会問題についてビデオを見て、
11分野の問題毎にグループをつくり、今日何ができるか議論**
(児童福祉、DV、障害、教育、ヘイトクライム、医療・精神保健、ホームレス、失業、高齢者、移民問題等)
⇒ 知事に高齢者福祉の予算削減しないよう要望書を書く
障害認識週間に参加するよう学生に働きかける、など

また、ソーシャルアクションに関する論文を調べてみました。アデルフィ大学の話ですが、ソーシャルアクションを教えるために州議会訪問をして立法がどのようにできているのか、連邦議会の訪問などを行っています。ソーシャルアクション DAY が1日あって、ソーシャルアクションに関わる講演会を行ったり、特定の問題について賛同者の署名を集める活動などを行っているようです。

アメリカのSW教育(4)

- Mayra Lopez- Humphreys and Beverly Araujo Dawson(2014)“From Education to Action: The Immediate and Long-Term Results of Intergroup Dialogue on BSW Students' Social Justice Activity”, *Journal of Baccalaureate Social Work*, vol.19
- インターグループ対話(IGD)により1年後にSAIに関わるか?
- IGD:①差別、偏見、抑圧がどう学生の人生に影響を与えるか
構造的・制度的な抑圧や集団間の葛藤、社会集団による経験の違い
②経験や見方の矛盾:対人的、文化的、構造的歴史
システムや抑圧、権力、特権の分析の推進
③対話から活動へのアプローチを明らかにする
■ ⇒ **IGDをした学生は、SAIに関わっている傾向がある**

これはインターグループ対話として、議

論にならないように体験を話し合いました
 うというのを何回か繰り返しやるということ。
 具体的には自分が持っている偏見、差別、抑圧が学生の人生にどんな影響を与えているか考える話し合い、経験や見方の違いについての話し合い、活動をするために何をしていけば良いかなどが話されているということです。そうすると、1年後にソーシャルアクションに関わる人が増えたそうです。

北星CW実習の例

28

1. 福祉計画学科のCW実習・概要 (2)方法～講義の主な流れ(09年度)

- 1. CWの目的・方法の学習(講義形式)
- 2. 対象地域の学習(グループ学習+講義形式)
 - ①前年度報告書等、NHK特集TV番組等による学習・討議、歌志内市議による講義
 - ②文献学習・議論、社協次長・介護予防C職員・NPO役員による講義
- 3. 調査課題の整理 →調査票の作成
- 4. 現地調査:訪問面接、グループインタビュー等
- 5. 質的・量的データの集約・集計
- 6. 報告書の作成:データ分析・議論、課題の整理
- 7. 住民・行政への調査結果の報告

30

自治会等住民団体へのグループ・インタビュー



31

1. 北星学園大学 福祉計画学科の CW実習・概要 (1)位置づけ・目的

- CW実習の目的
 - ①地域の視点から個々の生活・福祉課題を考える
 - ②北海道の地域福祉課題を具体的に理解する
 - ③地域課題を解決する力をつける
- 社会調査を切り口に地域社会へ

「社会調査」という方法で、地域に入り込み、地域を知り、地域に住む人と話し、アセスメントをし、生活・福祉課題解決の方向性を議論をしながら探ります。

29

生活で不便なことは？



2008年9月10日 空知プレス

32

北星学園大学では、コミュニティワーク実習をしています。それは地域の課題を解決していくための力をつけるために、社会調査を切り口に地域に入り込んで地域の人と話をし、そこでアセスメントして、福祉の問題解決、方向性を提案していくという活動をしています。



北海道新聞 地方版 2008年9月9日

33



歌志内市では、訪問調査をして高齢者の老老介護、高齢者の単身世帯などの問題で話をしたり、町内会でどうしているのか、見守り活動ができていのかどうか、地域の課題はどんなものがあるか話し合いをして、地域の問題について明らかにして、市民と役所に提出して、それを反映してもらう、そういう形でソーシャルアクションするというをしています。

こういう調査を何回かしていると地域福祉計画をつくらなければならないと意見が出て、法的には努力義務なのですが歌志内市でも策定することになりました。

CW実習の特徴・成果(1)学生の立場から

- 1. 地域、家庭に入り込んで直接暮らしの声を聞く
 - ★どんなところに、どのように生活をしているのか。
 - ～地域環境、家、部屋も直接、見て理解する。
 - ★どのようなことに困っているのか、今後どのように生活していきたいのか。「見る・聞く・話す」対話によるニーズ把握
- 2. 暮らしがどう成り立っているのかを理解する
 - ★暮らしの各要素(家族や職業、収入、家の構造、地理、近隣関係、行政サービス等)がどう関連しているのか
 - ①個別の高齢者世帯の事例を通じて、
 - ②調査集計結果の分析を通じて学ぶ。
 - 「個性性と全体性」を理解 → 「アセスメント力」をつける

4. CW実習の特徴・成果(2)学生の立場から

- 3. 地域の社会資源について把握する。
 - ★実際に地域で支援活動をしている人に直接話しを伺いながら、地域資源の現状と課題について理解する。
- 4. 調査結果から地域の生活課題とその対応について具体的に考える。
 - ★一般論ではなく、地域および調査対象者の具体的な生活事例を基に、地域で生活していくための地域・政策を含めた課題を明らかにし、その対応策について提案する。
- 5. 課題をまとめ、市民・行政に対して提案する。
 - ★データの集計・分析、報告書の作成、プレゼンテーションなどの方法を理解し、実行する。「地域の理解の促進」

こういうことを取り組むことで、実際地域の中に課題がどのように生じているのかを理解することができます。よく家庭訪問をした時に、どこを見るかということで、台所とトイレと風呂を見るといわれています。何を食べているか、衛生状態、何に気を使っているか、見えないところを見るとその人の置かれている状況が把握しやすい。電話で話すだけではなくて、家が狭いという時に実際にその部屋を確認すること自体が社会問題の認識に具体性を与えて、より良い認識につながっていくのではないかと思います。生活の成り立ちをちゃんと見ていく中でニーズを見極めて、提案していくのです。

SA教育の課題

- **最も不利にある人について、具体的に知る機会**
⇒ 直接インタビュー、対話、小説、映画など...
- **SWによるSAの実践の記録**
SWとしては記録がされていない？
記録にしたものはSWと考えられていない？
⇒ SAの重要性の認識
- **専門職団体、福祉事業所の組織的対応**
- **SWのなかで、SAがこれまでの社会福祉政策に与えた影響**についての研究・理解の促進

..

最後は時間ありませんでしたが、午後の議論でお話できたと思います。

【教育例報告】

ソーシャルアクションを志向した演習教育の実際 名寄市立大学 准教授 忍 正人 氏

相談援助演習のカリキュラムにおいて、地域福祉及びコミュニティソーシャルワークが盛り込まれている。名寄市立大学のシラバスから、「地域福祉を学ぶこと～地域福祉が何故必要なのか」、「ソーシャルアクションとは～ソーシャルアクションによる改善、開発等を学ぶ」の模擬演習が実施された。

1. 地域におけるサービス提供に関する相談援助演習

＜事例を通して学んでほしいポイント＞

- ①クライアントを取り巻く多様な利害関係者を把握する。
- ②クライアントの願いに沿ったチームアプローチを促進するコーディネーションの方法を理解する。
- ③地域特有の支援課題と、専門職とは異なる住民による支援の特性を理解する。

地域におけるサービス提供とは、制度サービスによる組み合わせの支援だけでなく、

インフォーマルなサポートを含んだソーシャルサポートネットワークによる支援を考える必要がある。したがって、そのチームはクライアント本人を含む親族、近隣、専門職、行政機関などの多様な利害関係者によって構成される。このような地域における支援において、ソーシャルワーカーはチームメンバー間の共通の支援目標の合意形成やチームのなかでのキーパーソンへの支援、前向きな協働を促進させる会議運営を含めたコーディネーションの方法が問われることになる。

さらに、地域における支援課題は、サービス提供以前にクライアントがサービスを利用できるように支援することの困難性がある。ワーカビリティやアクセスビリティにかかわる課題である。また、場合によっては、近隣の住民意識や態度などの近隣環境へのアプローチも必要となる。

以上のような総合的な対応が可能となったとき、単なる制度サービスの組み合わせによる支援とは質的に格段に異なる支援が実現できることを理解してほしい。

＜事例＞

Aさんは78歳の女性で結婚歴はなく、公営住宅の3階に一人で暮らしている。同市内に要介護の姉と甥が住んでいるが、甥とは全くかわりはない3～4年前より毎日どこかに出かける姿を見かけられていたが、最近、悪臭、ゴキブリが増えたなどの苦情を近隣から受け、ボランティアグループの代表を兼ねる担当民生委員のBさんから地域包括支援センターに相談が入った。地域包括支援センターのソーシャルワーカー（以下、SWが同行訪問すると家の中には高価な健康食品が山積みになり、数か月前の食品が腐敗臭を放っていた。しかし、本人はその家の中の状況には無関心で、ただひたすら時間に追われるように外出しようとする。Aさんは、なじみであるBさんには、穏やかな顔を見せるが、SWには険しい顔で応答した。早速、SWは高年福祉課にも連絡をとったが、高年福祉課からは独居で身寄りがないならば早期の施設入

所が妥当ではないかという意見を受けた。また、SW と B さんは確定診断を受けるために、嫌がる A さんを連れて認知症専門医を受診し、ピック病の診断を受けた。医師からも同じ行動を繰り返すこの病気の特性を説明され、「在宅生活は無理。悪質な業者に通い続け財産を取られてしまわないうちに施設入所をしたほうがよい」という意見を受けた。これらの判断を聞いた B さんは、「A さんはここに住みたいと言っている。もう少し頑張っこの地に住めないのかしら」と難色を示した。この言葉を聞いた SW は、ピック病の特性から予測される生活の困難さと、B さんの「A さんに残された能力があるのなら地域で支えながら望む生き方をさせたい」という思いの間で判断に悩んだ。SW は、B さんが A さんを長年知っており、その関係性から判断していることの意味を慎重に受け止めたいと考えたのである。

SW は消費者センターへの連絡や火災予防のための火災警報装置などの日常生活用具の申請をするとともに、高年福祉課に甥への連絡を依頼し、地域ケア会議を何度も開いた。地域ケア会議では、安全のために入所を勧める医師や高年福祉課職員、消費者対策を客観的に述べる消費者センター職員、困惑する甥、地域での見守りを主張する B さんと地域ボランティアの意見に分かれたが、最終的にはもう少し見守りを続けて様子を見ることになった。また、甥は A さんの金銭管理を引き受けることになった。この地域ケア会議と並行して、SW は B さんと地域ボランティアに促され、自治会、行政職員らとともに家の片づけを始めた。2 トントラック。ほぼ一杯の期限切れの商品と生ごみが出された。大変であったが、この共同作業を通じてメンバーの気持ちが一つになっていく感じを SW は受けた。また、SW と B さんは「火事のおそれやゴキブリが出る」という不安や苦情が出ている住宅の近隣住民に専門機関が A さんを支援していることを説明し、小地域ネットワーク会議の場では自治会長に地域での見守りをしていこうと訴えていた。

その間、A さんは介護保険の要介護認定を申請し、要介護 3 に認定された。しかし、訪問介護を受けてホームヘルパーが訪問すると家にいないことがあり、また、デイサービスも拒否し続けた。ついには B さんがデイサービスに付き添うことになる。A さんは B さんというなじみの人と一緒なら、慣れない環境でも安心した顔を見せるのであった。結果的に、地域ボランティアや自治会長は約 2 年の間、A さんの見守りや声かけを続けた。この間、B さんと SW とケアマネジャーは常に連絡を取り合った。そして、B さんは A さんに施設生活になじんでもらうため、帰宅願望の強い A さんの言動に振り回されつつもショートステイを定期的に利用するように施設職員と根気強く連携した。現在、A さんは成年後見の手続きを終え、司法書士である後見人のもとで施設に入所し、穏やかな生活を送っている。また、入所後も地域ボランティアとの交流は続いている。なお、A さんへの対応を契機に、SW は認知症高齢者の見守り支援や悪質商法対策のネットワークづくりを地域ケア会議に提案した。

< 検討課題 >

A さん、認知症（ピック病）78 歳女性への地域支援活動を通して、地域支援がなく、直接施設入所していた場合、事例のように、地域支援の後に施設入所した場合の 2 つをグループでまとめて、発表する。

< 教員による解説 >

①本ケースは、認知症のなかでも支援困難な症状をもつピック病の A さんに対する医療判断や、悪質商法からの安全確保優先という判断、A さんが地域との関係の中でそれなりに一人で地域で暮らしているという現実や A さんの想いを大切にしようとする判断のなかで、支援目標が問われたケースである。結果として、日常的なかわりをしている民生委員 B さんの意向が最も A さんの想いや利益を代弁しているものとして尊重され、チームケアの支援目標とされた。

②地域生活支援を目標にしたソーシャルワ

ーカーの調整業務としては、関係者によるケア会議の開催が第一の業務となる。この場合、誰を招集するかを的確に想定することが肝要である。しかし、最も重要なのはメンバーによる支援目標の合意形成である。ソーシャルワーカーにとってメンバーの「招集」は簡単であるが、支援目標の合意や各メンバーの内発的な協力関係をつくることは難しい。本ケースの場合、その合意に至らせたのはソーシャルワーカーの力ではなく、Aさんの想いを代弁したBさんやそれに共感的であった地域ボランティアの力である。

③連携の留意点として、次の支援が実現したことで、本ケースの地域生活支援が成り立っている。

(1)Aさんが住み続けることに不安をもつ周辺住民の理解を得るはたらきかけ。特に、自治会長（地域リーダー）の理解を得たこと。

(2)ピック病の特性であるサービス拒否に対して、サービスを結びつけ、具体的な生活支援ができたこと。

(3)つながりがほとんどない親族（甥）とのかかわりを、行政を通じて結びつけたこと。

(4)人生の折り合いをつけていくAさんの生き方の過程を尊重すること。

④本ケースはサービス拒否のケースでもある。サービスへの確実なアクセスがコーディネーションの重要な機能である。本ケースにおいて、Aさんがサービスを徐々に受け入れたのは、唯一信頼しているBさんの付き添いというサポートであった。専門職だけではサービス利用には結びつけられなかったであろう。

⑤本ケースは、結果として施設に入所しているが、そのためにはAさんの想いに反した安易な施設入所支援ではなく、Aさんが施設を自宅に代わる第二の居場所にする気持ちとAさんを支援する地域ボランティアが地域の仲間として支えきったという気持ちとの両方の折り合いをつけていくプロセスが大切であった。その結果、Aさんと地域ボランティアの交流が施設入所後も続いている。

⑥このほか、次の四つの学びがある

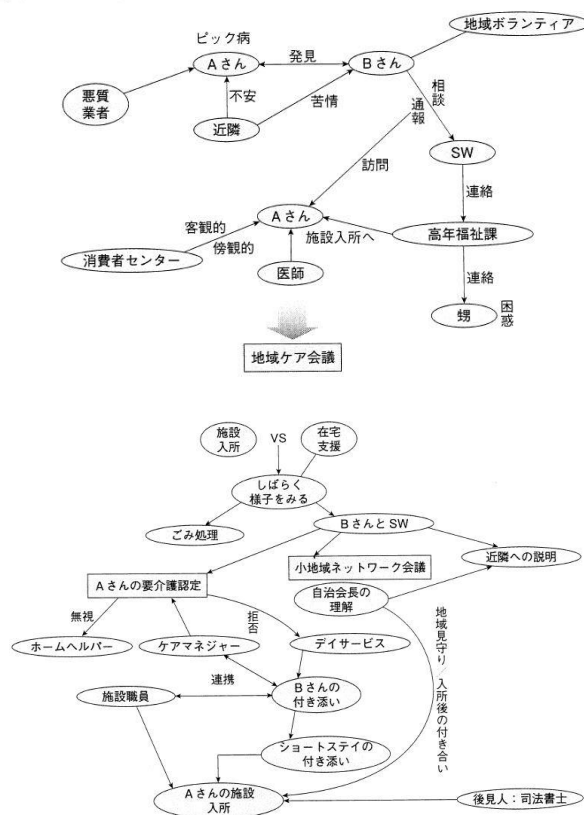
(1)Aさんの「ごみ屋敷掃除」という具体的な対応による協力関係の構築である。「ごみ屋敷」への制度的なサービスはなく、このような具体的な協働行為からメンバー間の信頼関係が生じる。

(2)本ケースはソーシャルワーカーがコーディネーションのキーパーソンでなく、Bさんをキーパーソンにし、それをソーシャルワーカーが支えたケースである。エコマップでの両者の位置関係に留意し、その意味を理解することが大切である。

(3)本ケースは最終的には成年後見制度を活用したケースである。しかし、そのような法的支援の前提に、このようなチームケアによる福祉的支援が必要であることを理解してほしい。

(4)以上のようなコーディネーションから、関係者のよいネットワークが形成され、本ケースの悪質商法対策のような普遍的な提案が生まれるものである。

図 プロセスチャート



2. 社会資源の把握、活用、調整、開発に関する相談援助演習

＜事例を通して学んでほしいポイント＞

- ①既存のシステムを評価する視点から社会資源開発へと至る問題意識を得る。
- ②対応する問題状況の的確な理解（アセスメント）から、改善・開発すべき資源のイメージをつかむ。
- ③改善・開発しようとする社会資源の役割・機能、それらを担う人や機関について考える。そして、そうした資源開発を、誰が、どの機関が主導するのか、どのように進めていくのかを考える。

社会資源を用いた援助は、ソーシャルワークの特徴のひとつであるが、提供できる援助は地域の資源システムに左右される。そこで、社会資源の改善・開発を行い、従来は対応できなかった問題も対処できるように支援システムを変革していくことが必要になる。これもまた、ソーシャルワークの重要な役割である。

本演習では、クライアントを取り巻く環境の側にはたらきかける方法について考える。

＜事例＞

A 団地は人口約 22 万人の B 市内にある公営住宅の一つである 21 棟の建物があり、全戸数は 630 戸、住民数は 1071 人である。

C 地域包括支援センターはこの A 団地を含む学区を担当しており、要支援認定を受けた高齢者の予防プランの作成にあたるなかで、利用者と同じように身体の機能が衰えてきているが、介護保険の申請をしていない利用者の友人がいることがわかってきた。

また、地域包括支援センターの主任介護支援専門員は地域の民生委員や居宅介護支援事業所の介護支援専門員との懇談会を定例的に開催しているが、そのなかでも独居高齢者の支援について意見が交わされることがあった。独居高齢者に対しては民生委員が訪問してかかわりをもつが、男性の場合、民生委員からのはたらきかけに対して拒否的な人が多く、その反面、調理などの日常の家事に困っている様子が見てとれ、

要支援・要介護状態になる危険性が高いことが報告されていた。また、実際に要支援・要介護状態となり何らかのサービスを利用している男性の場合でも、他者とのかかわりは乏しく、孤立しがちな生活の様子が報告されていた。そのため、地域包括支援センターの総合相談事業の一環として、A 団地の独居高齢者をリストアップし、戸別訪問・実態把握を行うことにした。

地域包括支援センターは、こうした実態把握の取組みを通常業務のなかに組み入れて、3 職種が A 団地の各棟を分担し、それぞれの業務のなかで時間をつくって訪問を始めた。その矢先、66 歳の独居の男性が孤独死する出来事が起こった。玄関先の新聞受けに新聞が溜まっていたことから、近隣の住民が自治会長に連絡し、自治会長から公営住宅の管理課に連絡を入れて、管理課・警察・自治会長の立ち会いで解錠し、部屋に入ったところ、この男性が居間で倒れているのが発見された。死後 1 週間が経っていた。

この男性は ADL 面の不自由さはなかったが、高血圧と糖尿病があったことがわかった。この出来事から、地域包括支援センターは、従来、実態把握の対象としていた層（要支援・要介護相当の状態にありながら、まだ介護保険の申請をしていない人たち）だけでなく、この男性のような人たちに対しても支援の目を向けなければならないことを実感した。しかし、そのためには、センター職員だけでは対応できないことが実感され、団地内の見守りネットワークを構築するためにどう動けばよいかを考えることにした。

＜検討課題＞

- ①問題となる状況（66 歳の男性の孤独死）が起こった原因や背景について考えてみよう。KJ 法を用いて、グループワークを実施する。過去の生活史をでっちあげ可（経済状況、精神状況、身体状況、社会環境等）
- ②今後、資源開発を想定している A 団地における見守りネットワークの構想を考えてみよう。考えるポイントは以下のとおりで

ある。

（66歳孤独死の問題に対して）

- ・誰（どのような機関）が
- ・どのような活動を行うのか
- ・そのために、地域包括支援センターは、呼びかけを誰（どのような機関）に対して行うか
- ・A団地の見守りネットワークと他のケアシステムとの接点をどのようにつくっていくか

<解説>

本演習は、「孤独死」「社会的に孤立しがちな高齢の男性」という問題に対して、地域ネットワークの構築という資源開発を考えるものである。

社会資源開発は、その前提として既存の社会資源やケアシステムが十分に機能していなかったり、手の届かない問題があることが発見されるところから始まる。また、その発見のされ方は、この事例のように、「①問題が顕在化する場合」や「②現場職員が感じている危惧から推測される場合」、あるいは「③何らかの調査の結果、発見される場合」などがある。

こうした問題が発見された場合、それを知ったソーシャルワーカーが現状の打開策を考える最初の人になる。しかし、そのソーシャルワーカー、一人だけでは、現状を変えることは難しいかもしれない。そのため、ソーシャルワーカーは、①自らの機関を使って、②他機関にはたらきかけて、③地域住民など専門職以外の人的資源を巻き込んで、社会資源開発へと展開する最初の動きを起こすのである。まずは「この問題を一緒に考える人のつながりや場づくり」から始めなければならない。

こうした話し合いの場では、「誰の責任か」という話になりやすいが、それでは責任の押しつけ合いやセクショナリズムに陥ってしまう。話し合いは、「この問題がなぜ起こったのか」という現状分析とともに、「これから、どうすればよいか（再発の防止やよりよい状況をつくる）」という解決策の検討に焦点を当てていくことが有効である。さ

らに、この事例にある孤独死した男性と似たような状況にある人たち（潜在的要援護者層）の存在に目を向け、彼らがどのようなニーズをもち、そのニーズがなぜ満たされないのかを考えることも有効である。こうした議論から、発見された問題に対して、「①新たな資源を立ち上げる」のか、「②既存の資源の改善（再資源化）」を図るのかという戦略を考えていく。

事例にあるような見守りネットワークづくりにおいては、そのネットワークに参加してもらいたい人や機関に対して、どのような役割を担ってもらいたいかを考えるだけではうまくいかない。さまざまな立場にある人や機関が、それぞれの立場で合意可能な共通の目標を立てること、また、それぞれが協力し合えるような役割分担のあり方（情報の流し方を含む）を考えることが大切である。

こうした資源開発を進めようとする際、取り組んでいる問題と似たような状況がほかの地域で起こっていたり、すでになされている何らかの取組みを参考にすることは有効である。問題提起だけでなく、具体的に活動を推し進めていくにあたって、知識や情報面からのサポートをすることもまた、ソーシャルワーカーの大切な役割である。

【ディスカッション】

(公社) 北海道社会福祉士会等でのソーシャルアクション活動を通して

北海道社会福祉士会 会長 高橋 修一 氏

はじめに

○実践例 本会会員堂前さん(障がい福祉分野で実践)の言葉から

「無い制度は創る」
「制度が整備されても必ず隙間がある」

⇒ ソーシャルワーカーとしての
倫理観、気づきから社会環境への働きかけ、制度の
改善へ

まず、はじめにイメージを持ってもらうために、本会の広報誌(参加者に写しを配布)にも記載された本会会員のベテランソーシャルワーカーの実践を紹介します。

「無い制度は創る」という姿勢で、障がい者福祉の制度が不十分な時代に、車椅子対応の住宅が皆無であった中、地元企業に働きかけ住宅にスロープを設置してもらい、地域での自立支援生活につなげた、という内容です。まさに今回のテーマであるソーシャルアクションを丁寧にされていて、紹介文章の最後には「制度が整備されてきても、制度の狭間」は必ずあるというメッセージも綴られています。

このようにソーシャルワーク実践においてソーシャルアクションの重要性は認識できますが、個人レベルでできることと、一方で制度や仕組みを大きく動かしていくためには、様々な動き方があると思います。

その一つとして、我々のような職能団体に所属しながら様々なネットワークを作りながら実践にフィードバックする環境をつくることも考えられます。

本会のソーシャルアクションに関わる活動 1

○北海道社会福祉士会の概要

会員 1,791名 組織率 23% (2015年12月末現在)

○本会のソーシャルアクションは始まったばかり

例「生活困窮者自立支援法に関する提言書」

2014年9月1日 各自治体あて

自立相談支援機関に社会福祉士配置等を提言

○日本社会福祉士会

2015年4月 企画室 立ち上げ

⇒組織的に迅速に声明や提言立案等を行なう

職能団体や関係団体との協議の場を作りたいというような提言を出しております。例えば、今お話ししたような所を申し入れという形で、道内の各自治体の方への提言書やアンケートを取ること。それを基に、各自治体の方にフィードバックして、会としてはこの様に考えているということ自治体へ返送しております。

日本社会福祉士会の動きとして、組織的に動くということ、裏返して言うと迅速に動きづらいという逆の課題もございます。各会員が個人個人で動くとはやはりスピード感を持って動けるのですが、こうした声明やアクションを起こすときはやはりスピード感が大切になってきます。そういった時には、迅速に動ける体制がやはり必要になってきます。日本社会福祉士会では、ソーシャルアクション的なことも含め、分野を横断していろいろ課題を検討し、外部へ発信したり声明を出したりといったことを行う企画室を立ち上げ、迅速に声明や提言立案等を行う体制を作っていくことが確認されております。

本会のソーシャルアクションに関わる活動 2

- 組織でアクションを起こすスケールメリット
⇒ “オールジャパン”、“オール北海道”として実践現場の声を届け検証することができる。
- 現場の声を届けるための組織体制づくり
⇒ 様々な領域で活動する会員の背景を強みに
- 現場の声に気づき、言語化し、分析できる力量
⇒ 組織力と言っても、結局は個々の会員の実践の積み重ね(エビデンス)がバックデータとして必要。

組織でアクションを起こすメリットというのは、何といってもスケールメリットというか規模です。先ほど組織率の話をしてきましたが、まだまだ組織率は高いとはいえません。とはいっても、厚生労働省とかそういったところでは、全国で3万9千人弱いる会員の声というのは無視できなくなっているという実態もあります。

先ほど、生活困窮者支援制度の話をしてきましたが、例えば今、地域包括支援センターの社会福祉士は必置という形になっていますが、そこを紐解いていくと社会福祉士会として組織的に働きかけて職種が配置されているという部分もあります。また、配置されている社会福祉士ですとか行政向けの標準研修テキストみたいなのところも社会福祉士会のものが採用されている。これはやはり現場の声や課題を集約・分析して外に発信するという組織があって初めてできることになります。現場の声を届ける、収集・分析してきちんと具体的な政策や仕組みに反映させていく組織体制をこれから整備していかなければならないという努力目標も含め、組織体制というのは大事なと思います。

色々作っていく前提となりますが、先ほどの模擬授業ではないですけど、1つの事例にきちんと向き合い、内容を分析・言語化し、実践の積み重ね、エビデンスがバックデータとしてやはり必要になってくると

思います。ただし、現場は大変といっても向いてはくれないので、そういったことも我々の会の方で、生涯研修実習システムとかいろいろ整備しておりますが、資格取得後でも学び続けていけるような体制を作っていかなければならないと思っております。

教育に期待すること 1

- 何のため、誰のための支援なのか
⇒ 支援の価値基盤を強化する教育を

教育に期待すること 2

- 相手(利用者)が求めていること、望んでいること
ニーズと現実(社会環境)にはギャップがあることに「気づく」こと。
- 実践の振り返り、言語化→気づき 背景を考える癖をつける。
- 諸制度の形成過程、歴史的背景の可視化を。

教育に期待すること 3

- 権利擁護の視点
サイレントマジョリティの代弁者となる視点

教育に期待すること、1つだけお話しさせていただきたいところは、先ほど忍先生の授業の中に地域福祉の話がありましたが、

ある会員の方から教科書の中で社協の歴史の記述がちょっと薄くなっているというご指摘がありました。他制度のところ、冒頭ご紹介した障害分野もそうですが歴史的な経過があって今の制度が作られてきたというところ。その経過や背景を理解している方とそうでない方が、実践に出た場合の行動に結びつくときの感度がやはり違ってくるのではないかと思います。

そういう背景がわかるような教育や実践に期待し、我々社会福祉士会としても資格を取った後のバックアップ、スキルアップ支援をして行かなければならないと思います。権利擁護の視点というのは先ほど倫理綱領といったところでも確認した通りでございます。

本会としての今後の展開

- ソーシャルアクション実践(声明や政策提言)と併せて会としての発信力強化を目指す。
- 発信だけではなく、発信後のモニタリングも意識する。

最後になりますが、今回、日本福祉士会も含めてですが、何か発信しても結局、社会福祉士、ソーシャルワーカーという存在自体が知られていなければ、やはり、誰が言ってるんだ、という話にもなります。その辺、発信・声明を出すということは、それと合わせて我々ソーシャルワーカーとしての発信力みたいなものも強化して行かなければならないです。あとは、これも現在の課題となっており、先ほどと重なるのですが、何か外に向かって声明を出したり、提言を出したりした後がどうなったのかという継続性みたいなところなんです。結局、出した後に何がどう変わったのかということ

ろも内部で話し合っておりまして、先ほどご紹介した生活困窮の政策提言のところも実際に始まるのは4月からでございますので、2015年度も継続して提言なり声明なりいろいろ考えて発信をしていきたいと思っております。

(司会／木下氏)

ありがとうございました。北海道社会福祉士会で、ソーシャルアクションに携わる活動ということで生活困窮者自立支援法に関する提言書をだされていると。しかも、調査によって得られたデータ、現場の声に基づいた提言書、実態に基づいた提言書を出していくことで社会福祉士の活躍していく場を広げ、また逆に言えばその人は必要な分野にいるということをしつかり訴えていくことがソーシャルアクションとして大事なことだと思います。

私自身が大事だなと思うことについては、スケールメリットというお話がありましたが、組織というのは一人じゃなかなか出来ないことを、組織として専門職団体としてやっていくことができるんじゃないかということです。それが非常に大事なことになるんじゃないかとお話を聞きながら思いました。ありがとうございました。

精神保健福祉士協会としてのソーシャルアクション

北海道精神保健福祉士協会 鈴木 浩子 氏

精神保健福祉士協会としての ソーシャルアクション

北海道精神保健福祉士協会
日本精神保健福祉士協会北海道ブロック選出理事
鈴木 浩子 (医療法人こぶし相談支援事業所とまっぶ/苫小牧市)

私は現在、日本精神保健福祉士協会の北海道ブロック理事をしています。本来であれば北海道協会の会長がここに立つべきなのでしょうが、こうして私が出てきたのは、実は本日、北海道協会で理事会を行っておりまして、会長が抜けるわけにいきませんので、私が会長の代わりに参加させていただきました。

今の私のスタンスとして、日本協会と北海道協会活動のどちらにも参加していますが、日本協会の方に軸足を置いており、北海道協会の方では相談役のような立場で参加しております。

また、私は柳町診療所でソーシャルワーカーをしつつ、昨年7月に立ちあがった「相談支援事業所とまっぷ」での相談支援専門員という2足のわらじを履いています。

日本精神保健福祉士協会と 北海道精神保健福祉士協会について

- 基本的には別団体であり、別組織
 - ・独自の規約、事業、予算で組織運営
- 北海道協会に日本協会支部を付置する形態
 - ・支部の事務機能
 - ・日本協会が実施する事業の委託
 - ・情報交換や共有、連携

※日本協会支部＝構成員を都道府県毎に組織した内部機関
都道府県協会＝都道府県を単位とした団体

日本精神保健福祉士協会と北海道精神保健福祉士協会についてですが、基本的には別団体です。別組織といってもいいかもしれませんが、独自の規約とか事業内容とか、予算を持ち組織運営をしています。というのも精神科ソーシャルワーカー協会としての歴史的な背景があるものですから、精神保健福祉士が国家資格になったときに、組織団体として既存の地区の協会があったのですが、その地区の元々の活動を補完しつつ、融合して日本協会を組織するために別組織という形をとりました。ですから、北海道精神保健福祉士協会は、日本協会とは

別ということになります。

とはいえ、地区協会事務局に日本協会北海道支部を付置する形をとっているところがほとんどで、北海道協会でも日本協会支部の事務機能も兼ね、日本協会が実施する事業の受託をしたり、情報交換とか連携をしたりしています。日本協会の各都道府県支部は構成員を都道府県ごとに組織した内部機関という位置づけになります。また、各都道府県協会は都道府県を単位とした団体ということです。この団体は、任意のところがあったり法人化したりというような動きはバラバラです。ちなみに北海道協会は、4月から法人化に移行する予定になっております。

職能団体としてのソーシャルアクション

- ソーシャルアクション：
社会福祉制度や福祉サービスの新設や改善を目指して、議会や行政機関に対応を求める組織的な行動およびその方法



まさに職能団体の活動目的の大きな柱のひとつ

職能団体の活動＝ソーシャルアクション

私は日本協会の理事になってから、改めて日本協会の活動というものはソーシャルアクションなんだということをつくづく感じました。北海道の片隅で、仕事をずっとしていますと制度とか法律とかそういったものが上から降ってくる。何かをやれと言われて、これしか無いんだからやりなさいと言われていたような感じがしていたんですけど、日本協会の理事になって、いろいろな情報がより鮮明かつ短時間に入ってくると日本協会の活動の一つがソーシャルアクションであるをつくづく感じる次第です。

日本精神保健福祉士協会の ソーシャルアクション(要望・見解等)①

□ 2012年度の要望・見解等(1)

- ・精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会ヒアリング(2012/4/25)
- ・新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チームにおける「保護者制度・入院制度」に関するヒアリング(2012/4/27)
- ・生活保護制度を巡るこの間の動向に関する見解―国民の健康で文化的な最低限度の生活保障の堅持を―(2012/7/2)
- ・雑誌「プレジデント」2012年7月16日号記載の「編集長」から抗議します(2012/7/20)
- ・『「生活支援戦略」中間まとめ』に関する意見(2012/8/6)
- ・精神障害者地域移行・地域定着支援事業の継続に係る要望等について(2012/8/17)
- ・自殺総合対策の見直し素案に対する意見(2012/8/17)
- ・新たな入院制度に関する本協会の見解(2012/10/29)
- ・生活保護基準の引き下げに断固反対する―国民の健康で文化的な最低限度の生活保障の堅持を!―(2012/11/1)

日本協会のソーシャルアクションを挙げてみました。2012年度の要望・見解はこのような感じです。結構この年は多かったです。その理由としては、精神保健福祉法をご存知でしょうか。精神障害者の人たちの医療や福祉に関した法律なのですが、私たち精神保健福祉士にとってとても重要な法律です。それが改正の動きになったのですが、それに対していろいろな要望や見解を頻繁に出しました。

日本精神保健福祉士協会の ソーシャルアクション(要望・見解等)②

□ 2012年度の要望・見解等(2)

- ・生活保護基準の引き下げの見直しについて(要望)(2012/11/2)
- ・障害を理由とする差別を禁止する法律に関する意見(2012/11/6)
- ・生活困窮者および生活保護受給者への支援について(見解)(2012/11/22)
- ・社会保障政策に係る各政党の政権公約に関する見解(2012/12/10)
- ・精神保健および精神障害者福祉に関する法律の改正に関する要望書(2013/1/25)
- ・ソーシャルワーカーは生活扶助費の削減に反対します(社会福祉専門職団体協議会)(2013/2/20)
- ・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正に関する意見(2012/3/5)
- ・成年被後見人の選挙権を剥奪する公職選挙法第11条1項1号を違憲無効とした東京地方裁判所判決に対する会長声明(2012/3/25)
- ・抗議声明:成年被後見人選挙権に関する訴訟判決への政府控訴に強く抗議します!(2013/3/28)

それと生活保護の引き下げということも、この年、結構ありました。精神障害者の方にとっては生活保護というのが最後の砦なんです。むしろ、それしかないというような重要な生活保障です。多くの方々が生活保護を受け地域生活をしていますので、生活保護を引き下げるとするのは、その方の生活の質やレベルに大きく影響を与えるものです。

日本精神保健福祉士協会の ソーシャルアクション(要望・見解等)③

□ 2013年度の要望・見解等

- ・精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律の一部を改正する法律案への見解(2013/5/22)
- ・生活保護法の一部を改正する法律案に関する見解(2013/5/24)
- ・東京地方裁判所判決への政府控訴の取り下げを求める!～成年被後見人の選挙権を認める公職選挙法改正後も控訴を続ける政府に抗議する～(2013/6/12)
- ・2014年度診療報酬改定に関する要望について(2013/6/26)
- ・障害のある人の暮らしの権利保障のために、改めて訴える～健康で文化的な最低生活を保障する生活保護制度の構築を!～(2013/7/22)
- ・「精神障害者雇用トータルサポート」に係るお願い(2013/8/9)
- ・生活保護法の一部を改正する法律案に反対するソーシャルワーカー2団体及びソーシャルワーカー養成団体声明(2013/10/29)
- ・改正精神保健福祉法の施行事項に関する意見・要望(2013/11/25)
- ・介護保険制度の見直しに係る要望書(2014/1/9)
- ・「生活保護法施行規則の一部を改正する省令(案)」の抜本的修正を求める声明(2014/3/13)

この年はとても多かったです。

日本精神保健福祉士協会の ソーシャルアクション(要望・見解等)④

□ 2014年度の要望・見解等

- ・避難生活等による精神的損害に係る賠償に関する要望書(2014/4/9)
- ・自主的避難等に係る損害賠償に関する要望書(2014/4/17)
- ・認知症列車事故訴訟に対する要望書(2014/6/11)
- ・第15回公益社団法人精神保健福祉士協会全国大会・第13回精神保健福祉士学会学術集会アビール(2014/6/21)
- ・ガザ地区における人権侵害について(声明)(社会福祉専門職団体協議会)(2014/8/14)
- ・子どもの貧困対策を総合的に推進するための要望(日本社福士会と連名)(2014/9/24)
- ・福祉人材としての精神保健福祉士の確保対策の検討について(お願い)(2014/10/3)
- ・社会福祉法人の法人非課税等の税制を堅持してください(2014/10/24)
- ・生活保護住宅扶助基準の引き下げに反対する声明～住宅扶助基準の引き下げは精神障害者の地域移行・地域定着の大きな障壁となる～(2014/12/1)
- ・「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」に関する見解(2014/12/25)
- ・シリアにおける日本人拘束に対する声明(専門職団体協議会構成4団体)(2014/1/28)
- ・障害福祉サービスのあり方等に関する論点整理に係る意見(2014/2/4)

そして去年はこのような感じです。興味のある方は後でホームページを紐解いていただければと思います。

日本精神保健福祉士協会の ソーシャルアクション(要望・見解等)⑤

- 制度・政策への意見・要望・見解
- 企業や団体、マスコミへの要望・抗議等
- 社会で起きる様々な事象に対する声明その他にも
- 委員会等における委員の派遣
- 審議会・検討委員への意見提出・発信
- 関係省庁への要望書・意見書の提出
- ロビー活動 などなど

このように日本協会のソーシャルアクションということで、要望・意見・見解を出しています。精神障害者というと、偏見もまだまだありますので、その方々に不利になるような発言などがあった場合に、それに対して抗議などもしています。その他に

社会で起きる様々な事象に対する声明も起こしております。

去年認知症の高齢男性が徘徊中に電車にはねられて死亡した遺族に対して、JR 東海が電車が遅れた等の理由で損害賠償訴訟を起こし、ご遺族に損害賠償を支払いなさいとの判決が出ました。地域の中で高齢者を見ていこうという今の社会状況の中では後ずさりしてしまうような判決に対しても声明を出しています。

他にも法律が改正をする場合に担当省庁が委員会を招集しますので、そういうところに参加したりなど色々なところで活動しています。

日本精神保健福祉士協会の ソーシャルアクション①

□ 改正精神保健福祉法(2014年4月1日施行)

【大きな柱】

- ①保護者制度の廃止
- ②医療保護入院の見直し 等
 - ・「退院後生活環境相談員」の選任(義務規定)
 - ＝精神保健福祉士等
- ③精神医療審査会の見直し
 - ・「精神障害者の保健又は福祉に学識経験を有する者」を委員として規程(2016年4月施行)
 - ＝精神保健福祉士、保健師等

先ほど言った精神保健福祉法が改正になる動きの中で日本協会は一生懸命動いて、いろんな提言をしたり、意見を出したり、というようなことをしました。それがすべて反映したかどうかわかりませんが、精神保健福祉法の大きな柱はこの3つです。

保護者制度の廃止ということで、これは私たち精神保健福祉士のみにかかわる問題ではないのですが、1900年の精神病者監護法から始まった保護者制度がここで廃止になりました。これは結果として廃止にはなりましたが、保護者の同意は残ったという、ちょっと後味の悪い結果になってしまったところがあります。その他にも医療保護入院の見直し。これは精神科の強制入院です。この入院形態で入院をしたら「退院後生活

環境相談員」を必ず選任しなさいという規定で、これは病院長に対する義務規定になります。その退院後生活環境相談員はどういう人が担うかという点と精神保健福祉士等という風に明記されています。

その他に精神医療審査会の見直しということでは、精神医療審査会というのは医療保護入院の強制入院が妥当かどうかという判断したり、患者さんから退院請求が出たときにそれに対応する機関です。その委員は、今まで医者である精神保健指定医と弁護士等の学識経験者ということだったんですが、そこに精神障害者の保健又は福祉の学識経験を有する者という項目が挙げられました。これは、精神保健福祉士や保健師等を想定しているということです。このように法律の中には精神保健福祉士が明記されています。

これがソーシャルアクションかと言われるれば、すぐにはわからないと思いますが、こうすることによって地域で生活する、あるいは人権を擁護する、代弁をするという機能がここに出てくることになりますので、私たちにとってはとても大きな成果だったと思います。

日本精神保健福祉士協会の ソーシャルアクション②

□ 生活保護法

- ・生活保護基準の引き下げ、住宅扶助基準の引き下げに対する意見・要望

□ 障害年金制度

- ・等級変更等に係る緊急調査(構成員)
→要望書提出予定

□ マスコミ等の報道への意見・抗議

□ 障害福祉分野における職域拡大 等々

その他に、さっきも言ったように生活保護法というのは私たちの対象者にとってはとても重要な法律です。去年、住宅扶助の引き下げについても言及をしてきました。これでは地域の中で長期入院者の方を支援

していきましようという国の方針に相反することになると反対をしています。

あとは、障害年金制度です。これも今あちこちで地域格差があると指摘されています。こっちの都道府県では通ったのにこっちの都道府県では却下されたという格差や等級が下がるなどで生活が立ち行かなくなるという話が出てきています。そういうことに関しても情報を集めて要望書を提出していくという予定になっています。それぞれ、マスコミ報道への抗議とか障害福祉分野についての職域拡大についても、今、行っているところです。

先ほど、高橋さんが「社会福祉士等」っておっしゃいましたが“社会福祉士及び精神保健福祉士等”となるように今、日本協会は動いておりますが、なかなか難しいです。

日本精神保健福祉士協会の現状と ソーシャルアクション①

□ 組織率の低さ＝組織の脆弱性

◎精神保健福祉士登録数 65,040人 (2014年12月末)

・日本精神保健福祉士協会会員数 9,577人

⇒ 組織率: 15%未満 (2014年1月16日現在)

・従事者数 20,000人弱(推定)

⇒ 組織率: 50%未満

※北海道の登録者数 3,166人

北海道精神保健福祉士協会会員数 827人(2015年1月15日現在)

組織率: 約26%

日本精神保健福祉士会あるいは北海道協会もそうですが、組織率の低さがあります。これはもう本当に端的に言えば組織の脆弱性につながるものだという風に思います。2014年の10月末には、精神保健福祉士の数は社会福祉振興・試験センターのカウントでは65,040人いるようです。では、日本精神保健福祉士会の会員はいくらかというと9,577人、とても悲しい人数です。65,040人の方がすべて関連するような仕事に就いているとは限りませんし、若い方では社会福祉士も一緒に取得している方も多いので、

社会福祉士の方に軸足を置いている方が多いのかと思いますが、それにしても15%未満。これは推定で何とも言えないんですが、5、6年前に試験センターが調査したときに18,000人弱だろうという推定があったので、私は20,000人くらいになっているだろうと考えて、資料には20,000人弱としました。これは確実な数ではありませんので参考にはしないでください。

これを考えたとしても組織率は50%未満、あまりにも少なすぎるという風に悲しくなりました。ちなみに北海道の登録者は3,166人で北海道協会の会員数は827人です。これでもなお26%という、ちょっと悲しい数字になっています。

日本精神保健福祉士協会の現状と ソーシャルアクション②

□ 組織率の低さ＝アピール力の弱さ

・専門職として存在価値が問われる

・意見や要望がその専門職としての総意なのか問われる

・意見等の集約力が低くなる



圧力団体としての存在感

活動や事業の幅が広がる可能性

その低さというのはアピール力の低さにもつながるだろうと私は思っています。専門職なのになぜ協会に入らないんだ、あなたの専門職はそんな程度なのっていうような存在価値が問われるのではないかと危惧しているところです。そして、何かアピールしたときに、その意見や要望がその専門職の総意なんだ、たかが数%の組織率の業界が言うことが総意という風に言えるんですかということになりかねません。また、意見や要望を言う時にその数が少ない、母体のグループが少ないですから情報を集める力が弱くなるということもあります。

やはり、これは組織率の低さというのは団体の存在感が薄れる、活動の幅も狭まっ

てくるだろうと感じます。そのように数は力だろうとつくづく思っています。

職能団体への入会は誰のため？

□ 入会しない理由～それが本当の理由？

- ・会費が高いから → 安ければ入会する？
- ・入会するメリットが感じられない
→ 期待するメリットとは何？
- ・入会して得られるものがあるのか
→ 得たいものは何？
- ・協会は何かしてくれるのか
→ あなたは何をしたい？

日本協会でも入会促進に力を入れています。それで入会しないのはなぜだろうということをよく話し合います。入会しない人になぜと聞くと、大体は会費が高いからとか、入会するメリットが感じられないからだとか、入会して得られるものがあるの、入会して何か仕事ができるものなの、あと、協会に入ったら何か私にしてくれるの、ということが結構聞こえる声です。

では、会費が安かったら入るのでしょうか。入会するメリットはなんですか、あなたにとってのメリットとは何ですか。入会して得られるものってなんですか。あなたは何をしたいんですか、という風に逆に私は聞きたいと思っています。

職能団体に入会する意義

□ 入会＝ソーシャルアクションの第一歩

- ・「受身」ではない「闘う」専門職となるために
- ・「仕方がない」「どうしようもない」と諦めない専門職となるために
- ・目の前にいるクライアントの「人権擁護」と「幸福権追求」のために
- ・「社会正義」というソーシャルワークの価値を実現するために
- ・一人の力ではできないことを、一人ひとりの力を組織の力に結集して強固なものにするために

これは私の個人的な意見ですが、職能団体に入会する意義というのは先ほどから何度も話に出てきましたけれども、やっぱり

ソーシャルアクションの第一歩だろうと思っています。「受身」ではない「闘う」専門職になるために、あるいは「仕方がない」とか「私の力ではどうしようもない」とあきらめない専門職になるためにも、そして、目の前にいる対象者・クライアントの人権擁護とか幸福権追求とか、さっき言ったような社会正義ということについてもソーシャルワークの価値の実現をするためにも職能団体に入会する意義っていうのはあるのではないかと思います。

一人の力ではできません。なかなか難しいです。でも、一人ひとりの力を組織の力に結集して強固なものにすることによってできることがたくさんあると私は思っています。

養成教育に求めること・期待すること

□ 資格取得が目的とならない教育

- ・資格を取得して満足するのではなく、その後に何をしたいのか、何をすべきなのかが重要

□ 専門職としての責務に向き合える人材育成

- ・自己研鑽、資質の向上に真摯に取り組む姿勢
- ・問題意識を持つ力、言語化する力、それらを社会に発信していく力

実現し継続するために＝職能団体への加入を！

最後になりますが、今後教育に求めること、期待することですけれども、資格取得が目的とならない教育。資格を取って満足して終わってしまうのではなく、取った後に何をしたいのか、何をすべきなのかを考えていくことがとても重要だと思います。資格取得後も先を見据えるような教育をしていただければということと、専門職として責務に向き合えること、また、向き合える人材を育成していただきたいと思います。

さらに自己研鑽とか資質の向上に向けて真摯に取り組むという姿勢が重要ですし、問題意識を持つ力、それを言葉にする力、

また、それを社会に発信していく力というのが重要だと思います。これを実現し継続していくためのツールとして職能団体への加入というのがあるのだと思います。ソーシャルアクションのお話をするときに、職能団体に入ることも1つなんだということも是非強調してお話していただければ学生さんの意識もそちらに向くのではないかと期待をしています。

日本及び北海道精神保健福祉士協会 今後の展開

□ 日本精神保健福祉士協会

- ・改正精神保健福祉法見直し(施行3年後を目途・2016年度)
- ・障害者総合福祉法見直し(施行3年後を目途・2015年度)
に向けた取り組み＝意見集約→要望・提言

□ 北海道精神保健福祉士協会

- ・2015年4月1日 一般社団法人に移行
→ソーシャルアクションの展開及び具現化

今後の展開ですけれども、もちろん、今までやってきたこともあります。改正精神保健福祉法の見直しが3年後にあります。もう1年切りましたので、ここは保護者制度が廃止になった後の入院の仕方、今は精神指定医が診察をして家族の方が同意すれば入院できることになるんですけれども本当にそれでいいんだろうか、それで人権が守られることになるんだろうかということがあって、なかなかこれは難しい問題なんですけれどもそういうことにも取り組んでいきたい。もう1つは改正のときに代弁者、アドボカシーの話が出て代弁者という立場の人たちを必ず置くべきではないかという話があったんですがどこかに消えてしまいました。是非これについて取り組んでいきたいと思っています。障害者総合福祉法の見直しの中でも、今年意見集約をして要望・提言をして行こうという準備をしています。

北海道精神保健福祉士協会は4月1日か

ら社団法人へ移行します。ここで大きな課題というか取り組みは、日本協会の会員と北海道協会の会員は一緒ではなかったんですね、北海道協会だけとか日本協会にも一緒に入っている人とかバラバラだったものを1つにしよう。だから北海道協会の会員の人たちはみなさん日本協会に入ってください、それが会員資格ですよという取り組みをしております。果たしてどうなるかというところが大変なところなのですが、今後法人化することによって北海道協会も北海道の政治に対して一生懸命提言をして行く、そういう展開をされるのではないかと期待をしております。

ご清聴、



苗小牧のゆる
キャラ「とま
ちヨップ」です。
よろしく！

ありがとうございます。

(司会／木下氏)

どうもありがとうございました。職能団体に入会すること自体がソーシャルアクションだと、非常に興味深いお言葉をいただいたと思います。社会福祉士会も同じですけれどもやっぱり一人では出来ないことを組織を通じてやり遂げる、そういうソーシャルアクションというのは組織的活動ということですが、一人で出来ないことをやっていこう、そういうルートの1つとして職能団体や専門職団体があるんだなということに気づきました。どうもありがとうございました。

激変中の医療業界



医療介護総合確保法の施行

- 2025年に向けた医療提供体制の改革
- 医療機関の医療機能の分化・連携の推進
- 地域医療構想(ビジョン)の策定

病床機能の見直し

- 在院日数の短縮(急性期から回復期へ)
- 機能維持のための要件が難度化

病院運営とソーシャルワークの共存へ

2

話の前提となるのは、医療業界は激変事業であるということです。

何が激変かということ、病院が潰れるかどうかということです。おそらく北海道の病院で少なく見積もっても2割、の病院が潰れるか病床数が減る事態になるでしょう。

これは至極当然の話です。人口が減るからです。高齢者が増えるといっても、増加する高齢者に国費を出し続けられないと思うのです。つまりソーシャルワーク実践の前提に日本の財政がどうなのかという現場に私たちは課題を突き付けられています。

2025年問題があります。昨年の6月に施行された地域医療構想・地域医療ビジョンでは2次医療圏、例えば、空知地方の2次医療圏では急性期病床、回復期病床は何床とこの構想で数を決定します。もちろんベッド数が減少します。地域単位の構想の会議では当該行政地域、医療機関や医師会など多くの人が集まりお互いに数を調整する作業が今年から始まる訳です。それを取りあえず完成させるのが2018年までの作業です。

2番目に病院はどこも救急医療などの急性期の医療をやりたいのですが、急性期のベッドは数を減らし回復期のベッドが増え

ます。

また、今年の4月からはいわゆる入院医学管理料といい患者さん7人に対して看護師1人が常にいるという7対1看護体制の要件が厳格になり、半年前より7対1の看護基準を持つ医療機関の数が1割くらい減少しました。もっともっと減っていきます。いわゆる救急のベッドを減らす、そのなかで、その病院を存続させるということが大変難しい時代になるということです。その病院の中で、ソーシャルワークをやっているとする私たちは、今までは病院という守られた箱の中で相談を受けてきたがその病院の中から出て病院も存続させること。医療制度が変わろうとする中で制度の狭間で漏れていく患者さんやクライアント。この両方を守るためにどうしようかというのがこれからMSWへ与えられたテーマとなるのです。

報告要旨

- 協会活動もソーシャルアクション
- アクションのテーマは医療者にとって関心のあるもの
- アクションのリソースは会員と会員の所属機関
- 多職種乗り入れ時代をリードする医療ソーシャルワーカーの育成が急務

3

そこで今日の4つの報告要旨では、前の2つが報告でありまして最後の1つが提案になります。協会活動がまず、最初のアクションの入り口になるでしょう。では次に何に取り組むかということが課題になります。私達はMSWですので医療を通じて多くのクライアントが課題となるメジャーなものからテーマにして行きます。またアクションのための資源は会員だけじゃなくて会員が所属している機関でもあるというのが報告の趣旨です。

協会活動もソーシャルアクション

会員数900名

- 社会福祉士取得率72.5%

うち260名(28%)が協会活動に携わる

- 協会活動は所属機関の組織風土や治療一辺倒の仕組みに洗脳されぬ安全弁として機能
- 他機関の仕組みや考え方の違いを共有
- 業務の工夫や取組みに刺激を受ける

アクションへの必要や気づきの場としての協会活動

- 大きなテーマへの関心の喚起と「仲間」との協働

4

まず1つ目の「協会活動もソーシャルアクション」を話します。私が就職した頃のMSWの新卒者は4~5名でした。現在は50名くらいいます。当時は介護保険制度もなく、MSWの業務も定型化されていませんでした。例えば退院支援のためのホームヘルパーの制度はありました。家庭支援員と言っていました。市役所で申請すると週に2回2時間行ってもいいですよというような許可が出ます。いわゆる行政処分でヘルパーの派遣が行われていました。現在では介護保険制度ができ、今のような充実した在宅サービス制度に守られています。ソーシャルワーカーはその所属病院の中で何をすればいいのかは定型化されました。あまり苦勞せず社会資源にアクセスできるようになり、大変援助しやすい環境になったわけです。しかし一見、いや結構、早いうちに他の職種から見てもまともな活動をしているように見えます。そこが落とし穴なんです。ステレオタイプのように主訴を分類して、社会資源を紹介するだけの、つまりはソーシャルワークとは呼べない相談援助の「ような」活動をしている会員が増加してしまいました。

この状況はまずいと考えています。まずは会員を協会活動に狩り出すことが協会活動としてのアクションのファーストステップになるでしょう。つまり自身の病院内の業務で課題になっていることや自分の病院

にはいない患者さんが抱える課題に気づくことがあります。もしくは自分の病院だけのことかと思っていたら他にもいっぱいあったとします。何とか解決できないかし思案するわけです。じゃあ一緒に何かやりませんか、という展開になるわけです。協会はそういうミクロで出会った課題を解決していく場としても活用したいと思います。

テーマは医療者にとって関心のあること

MSWにとって問題なことではなく、社会にとって問題なこと
(まずは医療関係者)

医療・介護連携、在宅医療、病院機能分化



当協会の取り組み

全通院連絡網の調査の実施
在宅医療・介護連携支援センターの委託受託
がん拠点病院以外でのがん相談実施施設の調査と公表
超高齢化に伴う単身・高齢者夫婦世帯者の救急搬入や退院支援

5

2つ目は「テーマは医療者にとって関心のあること」です。私達は協会活動していると所属する医療機関から目を付けられることがあります。病院の仕事をおろそかにしているのではないかという疑いです。協会活動へ理解がある病院長が最近増えたように思いますが、あまり出張ばかりしていると「もう役員やめろ」など言われる場合があります。病院のメリットに寄与しないと思われている訳です。園に対する戦略として協会としてはその活動が、会員が所属する病院のメリットになるようなテーマを設定します。そうすれば会員は協会活動が続けられる訳です。

ところで協会活動を通じて、または協会活動をしてきて思うことは、それが会員である私たちにとってどんなメリットがあるのかと聞かれることがあります。私はその問いはおかしいと思っています。自分たちの身分保障の為の協会じゃなくて道民の福祉の増進につながる活動をするのが私たちなのだから、社会にとって今ある問題に取

り組むべきじゃないかと言っています。しかしながら現実的なところは所属する会員の所属する病院にとってもメリットになるというテーマ。特に最近では医療と介護の連携とか在宅医療とか病院機能分化をテーマにすると所属機関に対する「受け」がよいようです。

なぜかという医療機関は自院の情報は持っていますが他の病院の情報は知らないのです。つまりネットワークがないのです。しかし MSW は所属機関内では立場は弱くとも他の病院動向はよく知っています。他院の情報を早くにキャッチできる。ということも所属機関に協会活動に参加させる 1 つのアピールポイントだと思っています。いやらしいけれど、医療機関内で MSW が生き抜く戦術です。

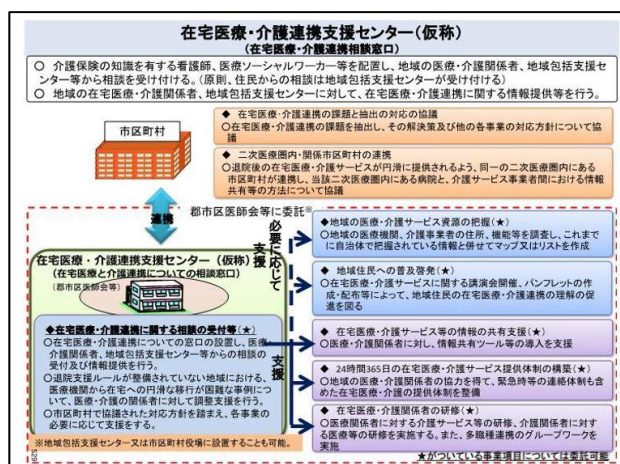
北海道医療新聞

2013年(平成25年)5月17日

入退院時連絡率 (道内2次医療圏別)

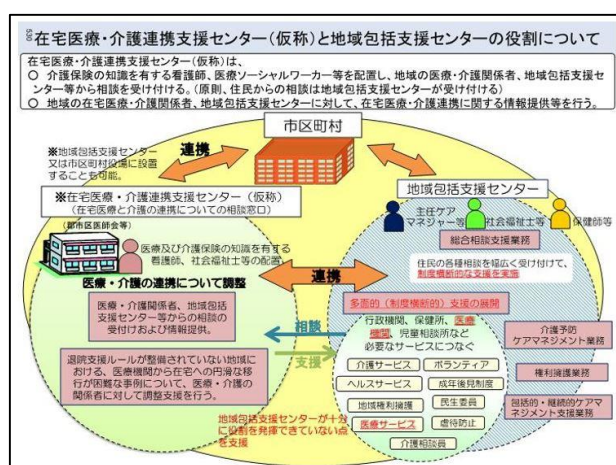
医療圏	医療機関 連絡済数 割合(%)	介護施設 連絡済数 割合(%)	医療機関 連絡済数 割合(%)	介護施設 連絡済数 割合(%)
札幌圏	60.2%	71.2%	64.9%	83.2%
旭川圏	32.3%	11.2%	66.7%	21.4%
釧路圏	28.2%	11.2%	66.7%	21.4%
帯広圏	54.2%	26.2%	63.1%	26.2%
苫小牧圏	28.2%	28.2%	64.9%	21.4%
室蘭圏	66.7%	24.2%	12.1%	17.1%
江部圏	72.7%	72.7%	72.7%	72.7%
千歳圏	66.7%	71.2%	110.0%	83.2%
札幌圏	66.7%	71.2%	59.9%	83.2%
旭川圏	41.2%	11.2%	66.7%	21.4%
釧路圏	66.7%	11.2%	66.7%	21.4%
帯広圏	49.4%	41.2%	66.7%	21.4%
苫小牧圏	20.9%	3.1%	66.7%	21.4%
室蘭圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
江部圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
千歳圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
札幌圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
旭川圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
釧路圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
帯広圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
苫小牧圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
室蘭圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
江部圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
千歳圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
札幌圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
旭川圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
釧路圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
帯広圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
苫小牧圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
室蘭圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
江部圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
千歳圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
札幌圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
旭川圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
釧路圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
帯広圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
苫小牧圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
室蘭圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
江部圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
千歳圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
札幌圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
旭川圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
釧路圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
帯広圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
苫小牧圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
室蘭圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
江部圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
千歳圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
札幌圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
旭川圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
釧路圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
帯広圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
苫小牧圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
室蘭圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
江部圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
千歳圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
札幌圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
旭川圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
釧路圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
帯広圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
苫小牧圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
室蘭圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
江部圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
千歳圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
札幌圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
旭川圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
釧路圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
帯広圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
苫小牧圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
室蘭圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
江部圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
千歳圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
札幌圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
旭川圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
釧路圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
帯広圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
苫小牧圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
室蘭圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
江部圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
千歳圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
札幌圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
旭川圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
釧路圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
帯広圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
苫小牧圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
室蘭圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
江部圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
千歳圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
札幌圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
旭川圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
釧路圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
帯広圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
苫小牧圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
室蘭圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
江部圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
千歳圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
札幌圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
旭川圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
釧路圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
帯広圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
苫小牧圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
室蘭圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
江部圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
千歳圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
札幌圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
旭川圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
釧路圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
帯広圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
苫小牧圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
室蘭圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
江部圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
千歳圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
札幌圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
旭川圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
釧路圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
帯広圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
苫小牧圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
室蘭圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
江部圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
千歳圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
札幌圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
旭川圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
釧路圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
帯広圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
苫小牧圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
室蘭圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
江部圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
千歳圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
札幌圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
旭川圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
釧路圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
帯広圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
苫小牧圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
室蘭圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
江部圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
千歳圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
札幌圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
旭川圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
釧路圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
帯広圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
苫小牧圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
室蘭圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
江部圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
千歳圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
札幌圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
旭川圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
釧路圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
帯広圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
苫小牧圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
室蘭圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
江部圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
千歳圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
札幌圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
旭川圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
釧路圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
帯広圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
苫小牧圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
室蘭圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
江部圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
千歳圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
札幌圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
旭川圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
釧路圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
帯広圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
苫小牧圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
室蘭圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
江部圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
千歳圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
札幌圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
旭川圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
釧路圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
帯広圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
苫小牧圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
室蘭圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
江部圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
千歳圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
札幌圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
旭川圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
釧路圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
帯広圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
苫小牧圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
室蘭圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
江部圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
千歳圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
札幌圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
旭川圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
釧路圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
帯広圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
苫小牧圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
室蘭圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
江部圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
千歳圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
札幌圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
旭川圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
釧路圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
帯広圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
苫小牧圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
室蘭圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
江部圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
千歳圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
札幌圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
旭川圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
釧路圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
帯広圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
苫小牧圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
室蘭圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
江部圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
千歳圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
札幌圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
旭川圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
釧路圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
帯広圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
苫小牧圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
室蘭圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
江部圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
千歳圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
札幌圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
旭川圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
釧路圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
帯広圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
苫小牧圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
室蘭圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
江部圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
千歳圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
札幌圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
旭川圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
釧路圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
帯広圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
苫小牧圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
室蘭圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
江部圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
千歳圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
札幌圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
旭川圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
釧路圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
帯広圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
苫小牧圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
室蘭圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
江部圏	66.7%	71.2%	66.7%	21.4%
千歳圏	66.7%	71.2%	666	

があるのかを考えます。つまりこれは別にソーシャルワーカーがやる調整やらなくても病棟の看護師にやってもらえばいい調整の仕組みを考えれば済むでしょう。

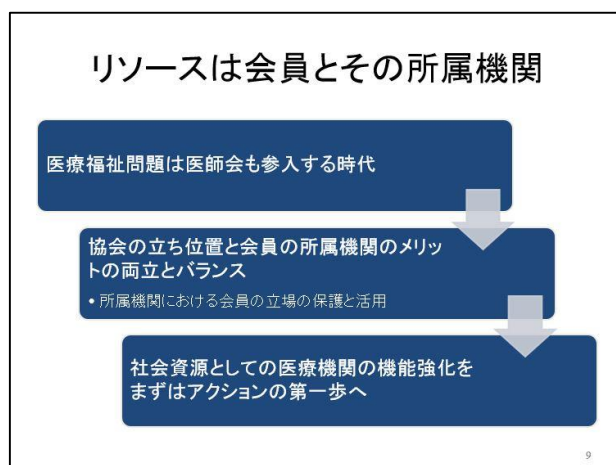


2つ目、「在宅医療・介護連携支援センター」。これは詳しくは説明しませんが、次年度から平成30年度までの間に各市町村にこの在宅医療介護連携支援センターを設置し、在宅医療推進に対する医療機関と地域包括支援センターや地域の介護サービスをコーディネートして在宅医療を推進するための調整をするセンターを設置しなさい、という事業です。これは市町村が独自でやる場合もあれば医師会等に委託することもできると書いています。これをできる市長村があるかといえ、無いでしょう。なぜか。今まで市町村には医療機関を担当する部署はありません。ではどこがやっていたかという保健所なんです。今まで保健所がやっていた事業を市町村がやれと言っても市町村の保健師さんが困ります。医療機関との交渉が恐怖なのです。今までかかったことがありませんから。

やはり市町村が委託をして医師会等に調整しその在宅医療介護連携センターは地域包括支援センターと連絡調整をして、地域からの相談は包括が受け、医療機関へ対する相談を在宅医療介護連携センターが受けるという仕組みになるでしょう。新しいMSWの職域の拡大です。



このセンターの要件が介護保険の知識を有する看護師、医療ソーシャルワーカーを配置しなさいということです。これは社会福祉士にもなっています。だから社会福祉士が働く頻度がまた1つ増えるということになります。



3番目のテーマです。「リソースは会員と会員の所属機関」です。日本医師会が地域包括ケア推進は我々医師が先達しようとしています。MSWも遅れてはなりません。立ち上がらなければなりません。私達MSWは医療のなかで生活モデルをずっと大事にしてきました。医療機関に生活モデルは理解されなかった時代が長く、そこでMSW達は苦勞しました。やっと自分たちの時代になったと思ったら医師に足元をすくわれかねません。そこはちょっと賢く立ち回りたいと考えます。そこで、これからのMSWがアクションをするにあたり、サラリーをかけた命の戦いという覚悟が必要で

す。その際、職能団体がバックアップすることが必要です。つまり病院の中でワーカー一人がああだ、こうだと主張してもダメなので、会員の所属機関のメリットとその所属機関を地域の社会資源としてどう使うのかという視点を助けるのです。先ほど申し上げた今困っている人だけを助けるのではなく、これから困るであろう人をどうやって助けるか、ないしは私たちが行う対象に含めていくかというクライアントの利益と所属機関にとってのメリットを両立させるという話です。

社会資源としての医療機関機能強化

対象者は国民一般

- 疾病に起因する生活課題だけでなく、再発予防に対する取り組みが求められる(医療費抑制)
- 脳卒中、心筋梗塞、糖尿病地域連携パスなど

医療機関の存続が地域の暮らしと直結

- 医療機関淘汰の時代に地域から求められる医療
- 地域ニーズを拾い上げ医療機関の改変を求められるソーシャルワーク
- 地域包括ケア実現へ向けた全道各地の会員の取り組み

10

もう1つは医療機関が潰れるとその地域から人がいなくなり、地域が崩壊するという事態をもたらします。これを避けるためにどんな形であれ医療機関ないしは医療機能がその地域に存続するためにはその地域のニーズや人口だとか市町村との関係などを全部わかった上で私たちが患者さんと向き合い、会員の所属機関がどういうことを地域から求められているかということが分かっている、それが私たちの1番の財産であり強みであり、この情報を活用して医療機関の存続につなげる方法を考えることが大切になると思います。これもある意味アクションの一つであると考え、職能団体が実施するソーシャルアクションではないでしょうか。

多職種乗り入れ時代のSW教育

社会システムに関する知識

- 援護の制度、歴史や方法など対象者に関するだけでなく社会そのものが持続していく仕組みの教育

他流試合が出来る環境

- IPEとIPW*の促進で多職種協働によるソーシャルワーク理解の推進とチーム医療の成長への主導

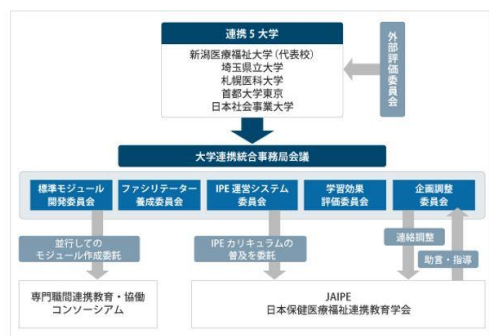
*IPE: Inter-Professional Education IPW: Inter-Professional Work
 褥瘡対策チーム、栄養サポートチーム(NST)、感染対策チーム(ICT)、退院支援チームなど多職種で課題解決にあたるチーム医療現場や医療機関の「多職種協働」による実践(IPW)と専門職教育(IPE)。医師や看護師はもちろん、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士などの幅広いコンディカルや事務職なども含まれる。

11

最後に、社会福祉の制度に関することはもちろん学んでいただくのですが社会そのものが持続していくには政治や日本と外国との関係だとかいろいろなものの影響で実は日本の施策が決まり、その施策の中の優先順位で社会福祉制度が決められていくという世の中全体が動いている仕組みも学生時代に学んで頂くとよいと思っています。つまり、ソーシャルワークは極めて政治的な背景に影響を受け、対応している実践分野なの다는ことです。

2つ目はIPEとIPWです。これからの医療機関の多職種連携及びMSWの価値評価はここで決まると思っています。単一職種が単一の行動を行い病院内で治療するという時代ではもう既に終了しています。疾患別クリティカルパスという予め定めた診療計画というのがあり、この計画に沿ってお互いに協力する時代です。職種毎に異なる視点や価値観、関わる目的はありますが、医療チームの一員としてMSWがチームに貢献し、患者の治療に役立てなければMSWは病院から排他されるでしょう。なぜこのような形式になっていったのか。入院期間を短くするためです。

QOL向上を目指す専門職間連携教育用モジュール中心型カリキュラムの共同開発と実践



文部科学省 平成21年度戦略的大学連携支援事業採択¹²

これは新潟の大学で IPE を使っていて文科省からお金をもらってということなんですけれども、ぼくが注目したのは事業を受託したのが新潟の大学で、参画している団体が埼玉県立大学や札幌医科大学など遠隔地にも関わらず IPE をやろうとしていることです。つまり近くだから仲良くできるんじゃないくて離れててもやろうと思えばできる。

今後の展開

所属機関適応型の会員を専門職志向(他流試合)にさせるため

- ・会員の所属組織が有用な社会資源とするための組織レベル実践の共有、研修と啓発
- ・地域他職種との協働による地域課題の戦略立案(医療・介護連携の進展、在宅医療の推進)
- ・全道における地域包括ケア活動のコーディネーター養成と支援

13

MSW は PT、OT、ST、看護師、薬剤師や医師と医療や治療について、意見交換はできません。治療や予後の見通しを聞くことはですます。なぜなら医学に関する知識量が絶対的に違うからです。MSW は社会福祉の知識しかありません。しかし治療を進める上で発生する生活への影響については専門家として医療スタッフに意見を言う。ただクライアントを守るだけではなく、医療チームの一員として治療が成功するように、チームの一員としての立場を保持しな

がら発言することが求められます。これを学生のうちからトレーニングすることの将来への大きな期待を持っています。

この取り組みについて協会は大きな関心を持っており、卒業後も教育が続けられるような体制づくりを検討していきます。医療の専門職に対抗するために知識や技術を磨き、所属機関をどう使える社会資源として所属機関から評価を得るかという研修を行う、そういったことを協会として取り組んで行きたいと思います。どうもありがとうございました。

(司会／木下氏)

医療分野では非常に深刻な問題にこれから向っていかなければならないということで医療ソーシャルワーカーも何らかの形でアクションが必要なんだということがわかるお話でした。どうもありがとうございました。

【質疑】

(質問者)

1 つめは教育的側面について、木下先生に質問です。

今回ソーシャルアクション教育ということで、ソーシャルアクションの理論的な定義なんですけれども、ジェネリックソーシャルワークという枠組みの中で、ソーシャルアクションを教育していくのか。というのはですね、社会福祉士の倫理綱領とか挙げながらソーシャルアクションを考えていますが、倫理綱領というのはソーシャルワークの枠組みなのでそういった発想なのか、若しくは、久保さんの定義を挙げて、ただ久保さんの定義では施策とか議会とか政治的な事も入っています。そうするとですね、ジェネリストソーシャルワーク養成というのは、ソーシャルアクションとは別の議論として取り上げていくべきなのか。さらに、

木下先生は社会福祉政策、アメリカのソーシャルワーク教育について例をあげていました。こういう教育をしていくとジェネラリストソーシャルワークの中では出来ない、やはりソーシャルワークというのは一種ソーシャルの連動性というのを考えていきつつ、やはりソーシャルアクションという別の理論で教育していくのか、そこをちょっと教えていただきたい。2点目は、結局は現場との橋渡しがあって現場の方々の教育に望むことというのを見ていますとやはり抽象性が高い気がしまして、結局卒業までにどういった仕上がり像が必要で、その仕上がり像を見て現場はこういう風にやっていますよというのがもうちょっと明確になればいいなと思いました。なので、せっかく現場の方もいらっしゃいますし教育の方もいらっしゃるので、ソーシャルアクションというものを取り上げた場合の教育における仕上がり像と現場からの要望をもう少し明確にお願いします。

（司会／木下氏）

ありがとうございます。ソーシャルアクションがジェネラリストソーシャルワークの枠組みの中に入って居るのかそうではないのかというご質問でしたが、私自身はジェネラルというのがベース・基盤になるということで理解すれば範囲には含まれると理解したいなと思うんですが。というのは、1つはやはりどこかで関わるものであると思うんですよね。そのソーシャルアクションというのがどういうレベルでどういう形でやっていくのか。今、専門職団体の方からご報告がありましたけれども、たぶん団体としてのソーシャルアクションの在り方として語られていたと思います。そういう風にソーシャルアクションというのはいろんなところでやりうる可能性もあると思いますし、そういう風に考えたら先ほど、鈴

木さんからもお話がありましたけれども、その職場を通じたソーシャルアクションの在り方というのも考えられるので、それはそれで通常の業務とのかかわりの中で考えていけるようにした方がいいのではないかなと思っています。それからもう1つ、卒業までにどんな仕上がりにしたらいいかっていうことですが先に専門職団体の方から一言ずついただいてからにしたいと思います。

（高橋氏）

やはり、個別の一人ひとりのソーシャルワーカーとして最低限身に着けていただきたいレベルというのは、先ほどの午後の演習を見ていて思いましたが、突き詰めて考えると1つのケースに向き立った時に、その課題だとか、その問題点、社会問題化するというのを木下先生がおっしゃっていましたが、1つの事例を見て気づける人と気づけない人は明らかに違います。例えば、同じアセスメントの考え方なり、アセスメントの方法・手法なりの視点でそのケースを見ても最終的に気づけなかったら、気づけなかった人は気づかないままで終わってしまう。見過ごしてしまう。そして、結局問題が埋もれてしまう。やはり、1つのケースから何らかの気づきを得ること。そして、その気づきを得るための教育的な働きかけとして、現場の実態をなるべく多く、実習と別になるのか実習の中でとなるのかはわかりませんが、その背景というか、気づける素地というのを持っていただきたいと思います。

ともすれば、やはり技術論になりがちだと思えますし、どうしても資格を取ることが目的になってしまうとやはりそういう前提になる視点や気づきというのは抜け落ちるというか、蔑ろになってしまうと思います。どの領域に行ったとしても課題や矛盾等に

いち早く気づけるような人材、我々社会福祉士の生涯研修制度というものもようやく立ち上げてキャリアアップしていけるような仕組みを作っておりますので、学生時代にすべてをとというのは難しいと思うんですけど、最低限その課題に気づけるというところを目指していただきたいなと思います。

（鈴木氏）

一言でいうのはなかなか難しいんですけども、やはり人権というところ。特に精神障害者の方々は人権というところが蔑ろにされてきたという歴史的な背景がありますので、人権、人に対する想い、そういうところを大切にできる、おかしいなというところに気づける心の柔軟性というか、柔軟に物事を見れる学生さんが居ればいいなと思います。理論や技術論も大事ですが、まず大切なことはこの人は今何について困っていて、困っていることをどう表現したらいいのかわからない、そういうところに気づけるというか、想像を働かせられる、その人の立場に立てる、そういう柔軟性を持ってほしい。精神保健福祉士や社会福祉士として人に関わる人はみんなそうなんだろうけれども、まず人の立場に立てるような心持ちを育成できればいいソーシャルワーカーになるのではないかと思います。

（関氏）

アクションしていくことが出来ない協会には存在理由がないという風に考えています。ご質問の答えになるかはわかりませんが、今日午前と午後と拝聴して非常に良かったと思います。特に午後のコミュニティワークの手法で1つ事例を通じてコミュニティをどう見ていくかという教育をされているということが現場の私たちが分かれば、卒

業後の扱い方がわかる。ふと思ったのが、アクションというものが極めて難しいことであるという認識をやめて、同じミクロの実践中であっても地域を視点にソーシャルワーカーが説明をすれば、それはアクションの1つだというふうにこの協議会で一致をしていただければ私たち職能団体もそれはアクションとして扱うことが出来ると思いました。アクションは小さいものから大きなものまである、でも、小さいものであってもその人が地域なり社会調整を図る目的で発言したことであればそれはアクションと規定しても良いのではないのでしょうか。そのような理解があれば非常にやりやすいと思いました。

（司会／木下氏）

ありがとうございます。ソーシャルアクションというものの位置づけが、デモ行進だとか裁判闘争などといったレベルのものもあれば、もう少し身近な個別ケースで制度や施策がこの人使えるはずなのに使えないのはおかしいんじゃないですか、ということやそういうところから行政と交渉してルールを変えていく場面も結構あると思うんです。

たぶん、ソーシャルアクションの中ではなかなかカバーされていないと思うのが行政との交渉なんですね。午前中にお話しましたけれども民間委託の研究をしていて非常に面白いと思うのが、ある NPO や当事者団体などの運動団体がありまして、その団体は例えば精神障害者のアドボカシーの団体で、最終的な要請としては福祉サービスを提供することになるんです。でも、そうサービスを提供できるような知識を持っている人は、その団体の中にしかない地域もたくさんあるわけです。そうやって来ると、そういう団体に組織を作ってもらって、いままで運動家だった人が事務局長

になり、それでサービスを提供することになる。そうすると、今まではデモ行進していたのが、それからはテーブルの上で予算の交渉をしたり制度の改変を話し合ったりする。今までだったら役所の外から大きな声を張り上げていたかもしれませんが、そういう状況になって来ると行政の会議室なんかで制度の改善を図っていく、交渉の分野になってくると思うのです。日本のソーシャルアクションって結構そういう交渉で進められてきているものがあるのではないかなと思います。

特に今回ソーシャルアクションと言うものが、議会が予算・権限をもって制度や施策を作るわけですから、本来は議会に対して要求し、それで条例なり法令化し、政策が実施されることが前提です。日本の場合はどちらかというとアメリカやヨーロッパとは違って、行政の職員と交渉して行政の職員が改革案を書いてそれを議会で承認して実施するという側面の方が強いですね。だからソーシャルアクションの位置づけがそういう意味ではヨーロッパとかアメリカとかとは性格がちょっと違うところもあるのではないかなと思います。

このようにいろんなことを考えていくと、ソーシャルアクションの幅というものをもう少し広く見ておいた方が日本の場合は適切なのではないかなと思います。各職員さんが個別に役所の職員さんとか議員さんをお願いして働きかけている方は結構いらっしゃると思うんですね。そういうのも踏まえて考えていけたらいいのではないかなと、お話を聞きながら思いました。

卒業までにどんな仕上がりにしたらいいいのかということですが、先ほど鈴木さんからお話しがありましたが、やはり人権感覚が大事なかなと思います。高橋さんからもありましたが、制度というのはパーフェクトなものはないので常に制度から漏れ

る人や制度の狭間におかれる人が出てくるわけで、常に制度の改善が必要です。できても予算の制約などがあってパーフェクトな制度はできないので、そこは常に改善していけるように働きかけていく。でもそのことに気づけるには、それが本当に困ったことであるということと、それを回復することが人権を尊重することになるんだということに気づけるか気づけないかということに大きな分岐点があるのではないかなと思います。先ほどもありましたけれども、制度が使えないからあきらめてしまうのではなくて、ソーシャルアクションが方法論としてあるということを知っていれば、それは1ヵ月や2ヵ月では改善しないかもしれないけれども、10年掛けて改善できるんだということがソーシャルワークの今までのいろんな経験や実績から言えるのではないかなと思います。

私も制度や政策まで考えるのであれば、地域福祉もそうですけれども10年単位で考えていって、今年は調査をして実態を明らかにして社会に訴えかける、次の年は組織化を図って他の専門職団体と連携をとってその次の年に働きかけるという気合がないと、制度や施策は動かないものだと思います。また、そういう方法があるのだということを理解しておくということが必要なんだと思います。ソーシャルワークの中には制度の狭間に置かれるとかマイノリティの人を対処にしていることが多いので、ソーシャルアクションはすごく大切ですよということを認識しておいてもらうということが非常に大事だと思います。

(質問者)

今の先生の話聞いて思ったのは知識として必要になってくるものと、事例として報告できるものはちょっと違うという部分ですね。知識の部分については木下先生の話

が目安になると思います。ありがとうございました。

（質問者）

木下先生の最後の説明できなかったスライドの所で、学生の立場からというまとめになっているんですけれども、これは学生さんがこういう力を身につけたとかそういうことのまとめを発表されたのかというのが聞きたいです。学生がもしここまでをやるということはすごい力を付けてくることだよなと思うのですけれども。このスライドについて補足をしていただければと思います。

（司会／木下氏）

地域の生活課題ということ考えた時に、地域に行っていないと地域のことはよく分からないですよ。それが実際に地域に出ていくことによって直接暮らしの声を聴くということもありますけれども、買い物する所までいくのが結構大変なんですというのを電話で聞くのと、行って、実際に交通手段がない事を見ていく中で言っていることの具体性がイメージされて具体的なものとしてニーズを把握できるというのが1つです。

そして、暮らしがどう成り立っているのかを理解する事ですけれども、これは生活というのは全体的な話ですので、たとえば家族が病気になったから仕事にいけないとかがあるわけですよ。生活がどのように成り立っているのかを理解するというのは個別ではなくトータルにみるということで、そういうことが1世帯ずついろんな話を聞いていく中で全体像が見えていくし、それらを分析していく中でそれぞれの関連性、所得が低いと外出する頻度が少ないんだということとか、買い物が大変だという人は食事の量が減り野菜も取りにくいというこ

となどが見えてくると、たぶん1つ聞いたら10わかるというようになってくると思うんですね。

そういうのが暮らしの関連性をイメージできるようになってくると、足が痛いって言われたら、じゃあ病院に行くのが大変ですね、というようにすぐに他のことにつなげていくことでニーズが見えやすくなると思います。そういうことはなかなか現場に行かないと見えないものなので、そういったことを見に行ってみようということなんです。そんなふうに見ていけるようにしたいし、そういう分析で見えてくることもあります。最終的には質的データや量的データを踏まえて他の人に話せるようにしていく。

先ほど、皆さんもおっしゃっていましたが、けれども、福祉の問題は、感覚的な事で終わってしまうこともあってうまく説明できないということもよくあります。そういうところは出来るだけ人に伝えていかないと伝わらないということで、そのような努力をしていくということを授業を通して最終的には報告書を作るということで地域の方や行政の職員の方にプレゼンをするという流れです。それが現場に入った時にどこまで役に立つのかは、すぐには役に立たないかもしれませんが長期的に見たら人権感覚のようなベースになるのではないかと期待しています。

（司会／木下氏）

率直に現在の大学教育や社会福祉士の養成の中でソーシャルアクションの期待というのはどこまであるのでしょうか。また、どんなことを教育してもらいたいのかについてお話しください。

（関氏）

学生を敢えて大事にしないことでしょうか。兄弟が少ない学生さんも多いですし、

小さいころから兄弟にやり込められたこともなくて卒業すると、職場でいきなりやり込められる。実習中もそうかもしれません。しかし、実習中はお金を払い実習を受けるお客さん立場だったのが、就職して今度はお金をもらう立場になる。するとお金をくれる職場や組織に楯突かなければならなりません。組織人としてまずい行動ですが、ソーシャルワーカーとしてはいなければならない。組織に抗するだけの信念を学生さんに持ってほしいというのが本音です。そこまで教育として大学で実施するのは難しいと思うのですが現場で取り組んでいる、職能団体で取り組んでいる「小さなアクション」を大学伝えていただくと10年後にはそういったアクションスキルや理念を持った学生さんがやがて現場のMSWとして活躍してくると思います。

（鈴木氏）

年々、地域というのが非常に重要になっています。ソーシャルワークは、地域なくしては語れないだろうっていうくらいの状況であるをつくづく感じております。というのは、私は長い間精神科の病院の方に居まして去年から本格的に柳町診療所というサテライトクリニックの方に異動したんですけれども、私がこの仕事を始めたころに比べると精神科の外来に訪れる方の層が格段に広がった。ということはそれだけ課題を抱えた人がいるんだ、そして、昔は統合失調症と躁うつ病と神経症という分類しかなかったのが今はもうありとあらゆるもの、最近では発達障害という課題がいっぱい出てきています。ある人がどうも生きにくい、何かうまくいかない、がおかしいなと思ってネットで調べてみたら自分の状態と合って自分は発達障害なのではないでしょうかと言って訪れる若い方が結構いらっしゃる。ということは地域にいっぱい課題というも

のが転がっているんだなということがつくづく思った次第です。相談支援専門員をやりながらもここにいっぱいあるんだということのを思いました。

ですので、手法などもとても重要なんですけれども、やはり生活をするということとは一体どういうことなんだろう、生きていくということがどういうことなのかということのを認識してほしいなと思います。特に長く入院されていた方が退院されるときに、或は一人暮らしをしたいという時に、やっぱり今まで当たり前にあったことをこれからは一人でやらなければいけない。例えば食事や掃除や洗濯も、それらはサービスを使えばいいんですけれども、でも何をするにも自分で決めていかなければいけませんね。今まではそれも誰かがやってくれていたんですけれども、そういう意識、生活をしていくということはどういうことなのかということのを、皆さんも自分で生活する中で生活するということはどういうことなんだろうという足場みたいなものをもう一度見ながら仕事をしていただけると、もしかしたらソーシャルアクションにつながるのではないかと思います。

（高橋氏）

先ほどから、気づきの重要性というのは申し上げて来た通りですけれども、僕の学生時代に比べて今の学生さんの置かれている環境は、SNSなどで自分の意見だとか考えを発信できるツールが沢山あると思うんですよね。なぜこのことを言うかということ、先ほどお話しいただいた人権感覚ということについて、ある新聞社に有名な小説家の方が「特定の人種を隔離してもいいんだ」という発言が載っていて、それに対して、おそらく若い人が意見を述べているんですね。そして、それに対してまたやり取りをしているんです。直接会って話合ったりす

ることはもちろん大事だと思うんですけど、やはり自分が考えていることや他者との価値観の相違といったところをちゃんとやり取りできるような訓練、普段の生活の中でもやり取りできるツールというのが今あると思いますので、そういうのを上手に活用しながら、自分と違う価値観を持った人とどう折り合いをつけていくかということの訓練は心がけ次第で出来ると思います。

先ほど、関会長からの御話でもありましたが、今どの職種でもチームで動く時代、ケアの現場というのは単独の機関だけで動くという時代ではないので、どんな領域に行ってもチームを組んだり、他の人と協働するといったときは、違う価値観の人をどう説得するか、自分の立ち位置をどう説明するかという時に自分と違う他者とどう折り合いをつけていくか、という意識を普段の生活の中で意識する事じゃないかなと思います。それはゼミだとかの場を活用しつつちょっとした心がけで出来るのではないかなと思います。

(司会／木下氏)

ありがとうございました。ソーシャルアクションのベースになるものがどういうものなのか、いろいろ広く考えていかないといけないなというのを今のお話を聞いていて思いました。関さんのお話では、やっぱりアクションなので行動力が求められるっていうのがあります。かつ人権感覚も必要で、また最後にもお話しいただきましたけれども人と対話していくということです。やはりソーシャルアクションっていつでも基本的には、半分くらいは多分、説得なんですよね。このサービスが本当に大事なのでこのようにしてほしい、予算つけてほしいとか制度をつくってほしい、なぜならこのような理由からです、という説得が大半を占めているのではないかなと思います。

そして、そこにどうやって自信を持って説得することができるのかというところが求められてくるのではないかなと思います。それは多分、人権感覚が気づきとして必要なんですけれども、そこから、それがなぜ大事なのかというところを言語化して人に伝えていくという力量が問われてくるのではないかなと思います。そういう意味でゼミでというお話もありましたけれども、先ほどの忍先生のお話を聞いていますと演習という中でもそのような力量を向上していく場面があるのではないかなと思いました。

いろいろとお話を聞いてきたのですが、最後に、学生の皆さんもいますし、養成に関わっている方もいますし、また現場で活躍されている方もいるわけなんですけれども、なにかソーシャルアクションについて一言、特に学生さん向けにソーシャルアクションの重要性や面白さをお話ししたいです。

(質問者／北海道医療大学 鈴木氏)

最初の挨拶で、福祉を目指す人が減少してきているということをお話しさせていただきました。そして、現場と教育機関がしっかりと養成していくという事が大事だという話をさせていただきました。その実習教育というか実践教育ですけれども、それは、1つは人権感覚がものすごく大切で、それから実践能力を身に付ける、この2つが核になっていくのでしょうか。そのために特にソーシャルアクションや社会正義等の獲得というのについては人権感覚をどれだけきっちと現場の方も教育の方も身に付けるか、教育として考えさせていくのかという事が大事なんだと思います。

今日の話の中で特に職能団体で、その組織率・加入率が23%とか、やっぱりはつきりいって壊滅的な状態ですけれども、この加入率も職能団体・組織を維持していくう

えで非常に危機的な数字だと思います。やっぱり社会福祉士を養成していてこのことは、大変まずい。そこで職能団体と養成校で何かできないかと思っています。

それで1番お聞きしたいのは、そういう部分でお互いのできるような発想や考えがないかお聞きしたいです。大学の方で、大学の教員や社会福祉士また精神保健福祉士をもっている教員が職能団体に入会していない。そういった事実が出てきました。それで、このようなことがあってもよいのかと思いました。そのようなことも含めてきちんとそのあたりは教育の中で職能団体の重要性を説明していくことが大事だと思いました。

(鈴木氏)

日本協会も北海道協会も養成校の方も理事を担っていただいています。連携をしていく体制づくりのため、必ず理事の中に一人は入っていただくようにはしています。それと日本協会の方では学生会員という名目で国家試験を受けるようとしている学生さんに1年を限って学生会員という制度の用意をしています。晴れて国家資格を取った時には入会金を免除するという特典を設けています。そのような制度があるという事も学校を通じて学生さんたちに伝えてほしいという取り組みもしております。

学生さんに向けてですが、資格を取ったら職能団体に入りましょうという事だけです。

(関氏)

高校生向けに大学が大学の紹介をする際に、学校で資格を取った後はこういう仕事があるという事を連続して説明していくことだと思います。一般にはほとんど知られていません。医療関係者は知っていますが、医師も知らない人がたまにいます。知名度が極めて低いので、知名度を上げていく必

要がある。お母さん方は子どもを、社会福祉士といったら「介護施設で働かせるために育てたんじゃない」と錯誤するでしょう。それくらいの知識しかないので知名度を上げることが必要です。大学と、卒業した後も道筋を一緒に見せてあげるというのが間口を広げるというか、知る機会をどう多くするか、いわゆる世間に知らしめる活動を大学とタイアップして協会としても協力していきたいと思っています。

(高橋氏)

ソーシャルアクションと関連して、社会福祉士の存在自体をアピールするということを直接的な手法としてやっていきたいなと思います。

去年、介護福祉士会を含めた社会福祉職能関係4団体がシンポジウムという事を開催しましたが、一般的な浸透度はまだまだなので、今後も考えられる策はいろいろあるのではないかと思います。

(質問者／北海道医療大学 鈴木氏)

現状では、社会福祉士会という組織が説明されていないというか浸透していません。大学の方でもあまり組織の部分に関しては説明していないというのが現状だと思います。それに対して協会の方からもしっかりと何か自分たちの協会の魅力をアピール・提示していただけると加入率も上がるのではないかなという感じもすると思いました。

(司会／木下氏)

どうもありがとうございました。テキストでも職能団体についての記述が少ないのではないかと思います。本来であればその役割などの話をして、実態とか役割とかをもう少し認識してもらい取り組みが授業の中でもできると思います。また、社会福祉関係の養成校にもパンフレットなどの取り

組みがあってもいいのではないかと思います。

ソーシャルアクションとの兼ね合いでいますとやっぱり一人でソーシャルアクションはできないので、組織や集団で活動していくという時に同じ資格や同じ志を持つ人がある可能性が高い、同じ仕事をしている人も中にはいるはずなので、そういう人たちの中で活躍の場を広げていってソーシャルアクション、職場や個人ではできない制度の改善など、そういったものが職能団体・専門職団体を通じて日本全国に影響を与えるようなことや北海道の中で、そういったアクションにも繋げていけるのではないかと思います。

今日はそういったことが認識できたと思いますし、そのことを大事にしてこれからの教育なり、また、学生さんはそういうことも認識してもらってこれからの勉強や実習や試験に臨んでももらえたらなと思います。これで終了させていただきます。ありがとうございました。

【研修終了の挨拶】

北海道ブロック研修委員会委員長 丸山正三

ソーシャルアクションということで、正直私も学生のときはあまり勉強したという記憶がなくて、何か特別なものなのではないかという意識をもっていました。今までは、ただ大切なものだという漠然とした考えだったんですけれども、2年がかりの研修を開催させていただき、はっきり分かってきた部分があるように思います。一言でいうと、ソーシャルアクションというのはソーシャルワーカーにとっては不可欠の活動になるんだということです。それは、コミュニティオーガニゼーションの中でも必要ですし、組織の中にも必要なこと、あらゆる場面で求められることだと思います。

す。ソーシャルアクションは、問題に気づいて何とかしようと動き出すことが始まりです。ちょっとした発信であってもそれがアクションになりますので、どんな立場にあってもできることなのだと思います。

学生の方々には、そういった現場の課題に目を向けるということ、気づく視点を大切にしていただけると良いなと思います。また、気付いた時にどう動くのか、変えていくための能力も大切になります。

今回は教育研修ということですので、まずは教員がいかに教育すべきかを考え、私たち教員や学校がこれからの教育につなげていかなければと思っています。

今回の研修は、現場の方、学生の皆さん、専門職団体、教育という4者が集まってくることができました。大変貴重な機会だったと思います。本当にありがとうございました。

2014年度 北海道ブロック研修委員会

委員長	丸 山 正 三	(専門学校日本福祉学院)
委 員	忍 正 人	(名寄市立大学)
委 員	笠 師 千 恵	(専門学校北海道福祉大学校)
委 員	平 野 啓 介	(札幌医学技術福祉歯科専門学校)
委 員	横山 登志子	(札幌学院大学)

発行日	2016 年 3 月 15 日
発行者	社会福祉士養成校協会北海道ブロック