

コロナ禍におけるソーシャルワーク実践に関する基礎的研究

公益社団法人日本社会福祉士会

(所管 地域包括ケア推進委員会)

2021 年3月

1 はじめに

2020 年に新型コロナウイルス感染症が発生し、大都市圏を中心に日本全国に感染症が広がっていった。WHO は、2020 年 3 月 11 日に、世界的な大流行であるパンデミックであるという認識を示してから 1 年以上が経過した。アメリカのジョーンズ・ホプキンス大学のまとめによれば、世界全体で新型コロナウイルスの感染者は、1 億 1,800 万人以上、死亡者も 260 万人以上にのぼる（2021 年 3 月 12 日現在）。日本においては、新型コロナウイルスの感染者は 44.4 万人を超え、死亡者数は 8,457 人を超えた（2021 年 3 月 12 日現在）。未だに収束の目途が立たない状況である。

日本では 2020 年 2 月 1 日に新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令（令和 2 年政令第 11 号）等が施行され、新型コロナウイルス感染症を感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）第 6 条第 8 項の指定感染症として規定した。

同年 4 月 7 日には政府から緊急事態宣言が発出され、国民に外出自粛が要請されるとともに、飲食店の時短営業要請や小中学校の臨時休業、テレワークの推奨といった対応が取られることとなった。保育・介護・福祉機関においては利用者のサービス利用の必要性から事業所が閉鎖される等の措置はとらず、活動は継続していたが、感染者が発生した事業所では一時的にサービス提供を中止するほか、利用者や家族が感染を危惧してサービス利用を控える等が起こってきた。このような中で市民の暮らしに外出自粛による心身機能の低下や収入源による生活困窮者の増加等悪影響を与えた。また、医療従事者等に対する差別や偏見の顕在化等の事例については、枚挙にいとまがない。

このようなコロナ禍の状況において、ソーシャルワーク専門職である社会福祉士が、ソーシャルワーク実践を展開する上で、自らが感染者又は濃厚接触者になるリスク、クライアント又はその家族等に対して感染させてしまうリスク、クラスターの発生等により自らが所属する機関の機能の一部又は全部を停止するリスクなど、クライアントの生活と権利を護る立場でありながら、日々のソーシャルワーク実践が感染拡大の一因となってしまうジレンマに陥ることとなった。

また、これまでのソーシャルワーク実践ではアウトリーチの手法を用いて、クライアント等の潜在的なニーズの把握に努めてきたところであるが、外出自粛要請等により訪問ができずにアウトリーチの手法を用いたニーズの把握が難しくなり、多職種・多機関との協働に係る各種会議等を開催することができなくなり、情報の共有をはじめ、支援の目標や役割分担なども共有したりすることが難しい状況に追い込まれた。また、地域住民等との交流の機会や連携の機会も制限されるなど、ソーシャルワーク実践においても大きな影響を及ぼしている。

人と会うこと、距離を近づけることが感染拡大につながるという事実と、人と会い、距離を近づけていくことが支援であるとすれば、相反するなかで、コロナ禍において増大する様々な生活課題の解決にむけて、どの価値・倫理を優先して実践していくのか、難しい判断と根拠が求められる。

そのため、本委員会では、ソーシャルワーク専門職である社会福祉士の相談支援機能の維持又は展開を可能とするソーシャルワーク実践のあり方を明らかにし、コロナ禍等にお

ける相談支援機能の維持又は発展の要因を明らかにすることを目的として、調査を行うことにした。

2 調査方法

（１）調査の概要

本調査においては、①基礎的調査と②ヒアリング調査の２段階で調査を行った。まず、基礎的調査では、コロナ禍における社会福祉士の相談支援活動の実際を把握することを試みた。その上で、基礎的調査のなかから相談支援活動を維持または発展できた実践例を抽出・ヒアリング調査を実施し、どのようなことができた要因等を把握することを試みた。

（２）調査協力者

基礎的調査においては、主として地域包括支援センター、相談支援事業所、生活困窮者自立支援機関に所属し、相談支援機能を担う社会福祉士（都道府県社会福祉士会の会員。以下「個人会員」という。）を対象とすることとし、調査協力者の選定については、以下の方法で行った。

- ① 都道府県社会福祉士会を介した個人会員への協力依頼
- ② 本調査研究の関係者等への協力依頼

（３）基礎的調査

質問紙調査とし、調査協力者に調査票を添付ファイルでメール送信し、回答された調査票を日本社会福祉士会事務局に添付ファイルでメール返信してもらった。

- ① 調査項目は以下の通りである。
 - 基本情報：都道府県士会、市区町村、所属機関名、役職/職種、回答者氏名
 - 地域の人口、新型コロナウイルスの陽性者数
 - コロナ禍におけるソーシャルワーク実践
 - 成果について
 - 課題について
- ② 調査期間は 2020 年 8 月 17 日～9 月 23 日、回答者数は 122 名であった。

（４）ヒアリング調査

基礎的調査で収集された調査表を、地域包括ケア推進委員会委員が分析し、新型コロナウイルス感染防止とソーシャルワーク実践の両立に資する事例を 6 事例抽出し、当該調査回答者にオンライン（Zoom）による追加ヒアリング調査に協力可能な 5 事例を選定した。ヒアリング調査では、5 名の調査協力者に対して地域包括ケア推進委員会委員（2 名以上）がインタビュー調査を行った。なお、主なヒアリング項目は次のとおりである。

- 課題／取り組みの発端／状況をどのように捉えたか（アセスメント）
- その課題の解決／状況の改善のためにどのような取り組みを行ったか。
- 展開について
- ソーシャルワーカーとしてどのように判断したか。

- 社会福祉士へのメッセージ
- その他必要な事項

3 倫理的配慮

基礎的調査の回答にあたっては、回答内容及び回答者個人が特定されないように個人情報に関する記述については配慮を求めるとともに、公表にあたっては、回答者を含む個人を特定できないように配慮した。また、回答者に対しては、書面にて本調査の目的を説明し、回答をもって調査への同意とした。なお、本調査の実施にあたっては、本会の理事会での承認を得た上で実施した。

4 基礎的調査

(1) データ分析の方法

各設問に対する回答から、特徴的、あるいは重要な意味合いを含んでいると思われる部分を切り出した。その上で、それぞれの切片化されたデータ（以下データ）を比較し、共通する要素を含んだデータをグループ分けしていった。その上で、グループ化したデータについてミクロ・メゾ・マクロ実践のいずれに当たるのかを考えて、さらにグループ化していった。そこから、それぞれの設問に対して、ソーシャルワーカーが経験した状況や成果、課題についてデータを元に記述した。

(2) 調査結果

① コロナ禍以前の SW 実践の状況

コロナ禍以前のソーシャルワーク実践としては、ミクロ実践では利用者に対するアウトリーチによるニーズ把握が多かった。メゾ実践では関係機関等からの情報収集・ニーズ把握が多く行われていた。こうした連携先には民生委員や地域サロンの地域福祉活動に携わる人たち、不動産会社や家主といったインフォーマルな存在、老人福祉センターなどの福祉機関、介護支援専門員協会といった職能団体、行政組織などが見られた。また、連携の手段には地域ケア会議、事例検討会、地域自立支援協議会（専門部会）、意見交換会等の場が活用されていた。また、各種会議を活用して地域活動アウトリーチのコーディネートをしている例もあった。

社会資源開発としては、圏域内での関係機関を巻き込む会づくりやイベント開催、NPO 組織の立ち上げ、入浴やシェルター等のサービス提供を行う社会資源づくりや自治体への支援要請が行われた例もあった。ここからは、ミクロ実践としては利用者へのアウトリーチを行い、メゾ実践としては関係機関との関係形成を通じてニーズ把握を行い、そうしたニーズを抱えた人たちに対する個別の支援を展開していきながら、メゾ実践としては社会資源開発や自治体への働きかけも行っているというソーシャルワーカーの実践の姿が垣間見えた。

ミクロ実践の具体例

《定期訪問、アウトリーチ訪問》

- 要支援者を定期的に訪問し、課題把握を行う。
- アウトリーチにより個人・世帯全体の生活課題の把握を行う。
- 孤立ゼロ訪問事業を通じて、サービスを利用していない独居者や高齢者夫婦のみ世帯の自宅訪問。
- 担当町村内でホームレス巡回、実態把握を行う。
- 行政担当者と同行してアウトリーチを行う。
- 地区民生委員や地区福祉委員からの気になる方についての連絡を受けて訪問・声かけを行う。

《独自の工夫》

- 独自のアセスメント用紙を用いて潜在的なニーズを把握する。

メゾ実践の具体例

《地域の関係者からの情報収集》

- 不動産会社や家主等の関係先からの相談者の状況の確認を行う。
- 民生委員との定期的な情報交換会を行う。
- 地域リーダー層に地域包括支援センター機能をどの程度把握しているかアンケート調査を実施し、そこからリーフレットを作成、配付する。

《地域の居場所等との関係形成による情報収集》

- 地域ケア会議や研修会を実施する。
- 地域サロンを訪問し住民・民生委員へ困り事に関する聞き取り調査を行う。
- 老人会や高齢者のサロンなど集まりに出向いて相談会、相談を受ける。
- 地域の支え合い活動グループとの定例会議を行う。

《協議会・地域ケア会議・事例検討会等の組織からの情報入手》

- 自立支援協議会を通じたニーズ把握を行う。
- 自立支援協議会の下部組織の“相談・就労支援部会”“障害児支援部会”“まちづくり支援部会”を定期的に開催、地域の現状把握を行う。
- 自立支援協議会の専門部会の意見交換会で他事業所の職員から意見・アンケートでニーズ把握を行う。
- 圏域の地域自立支援協議会の専門部会等で潜在的なニーズを把握を行う。
- 地域ケア会議を開催し、地域役員や区社協、学区社協と地域課題について意見交換を行う。
- 地域ケア個別会議の年度別集計による市内 13 地区及び市全体としてのニーズ把握を行う。

- ・ 事例検討会を定期開催する。
- ・ 個別地域ケア会議、校区别地域ケア会議、医療・介護事業所による地域活動アウトリーチのコーディネートを行う。

《他機関との関係形成による情報の入手》

- ・ 関係機関で把握した課題を抱える人を困窮窓口へつないでもらえるような関係作りを行う。
- ・ 老人福祉センターやスポーツセンターへ出向き「介護予防相談」「健康相談」を実施する。《他団体からの情報入手》
- ・ 介護支援専門員協会との情報交換を行う。

《社会資源開発（自主運営組織づくり、イベント企画・運営）》

- ・ 圏域内で「お互い様があふれる会」を組織する。
- ・ 地域の NPO 団体・ボランティア団体・サロンを巻き込み「見市」という男性の社会参加を促すイベントを開催する。
- ・ 一人暮らしの孤独防止活動のための NPO 法人でんでん虫の会を開始した。
- ・ 入浴・シェルター・福祉コミュニティ等の自主運営等の地域社会資源を開発した。

《行政との連携》

- ・ 把握した情報を行政や基幹型支援センターと共有する。
- ・ ホームレス支援事業の補助要請等の自治体へ要請した。

② 社会福祉士が直面した困難な状況

新型コロナウイルスの感染拡大が進む中、ソーシャルワーカーはさまざまな困難に直面することになる。例えば、ミクロ実践では給付金対応に忙殺される、利用者からの相談がなくなる、相談機関の活動休止や母体法人からの訪問活動の抑制、あるいは活動自粛等で訪問による利用者のニーズ把握が困難になった。またコロナ感染を危惧して事業者側がサービス提供を抑制したり、利用者側がサービス利用を拒否するなど、ニーズとサービスをつなぐことが難しくなった。このようにソーシャルワーカーは本来の相談支援活動ができなくなる状況に直面した。

その一方で、利用者はストレスによる問題が生じたり、県外の別居家族からの支援が受けられないといった状況が生まれているが、そこに十分に対応できないことは、コロナ禍におけるソーシャルワーカーのジレンマとなっている様子が見て取れた。

メゾ実践においては、感染予防のため会議が中止・延期となる、ICT 環境が整わずオンライン会議が行えないという状況に直面することになった。また、健康教室や地域の居場所となっていた活動がストップすることになり、利用者のニーズ充足が困難となる状況が生まれた。さらに、福祉施設でのクラスター発生に伴うフェイクニュース、感染対策物品の不足等の活動に悪影響を与える状況にもさらされた。

このように、対面で行う利用者等への相談面接や家庭訪問ができない中で、利用者の状況が不安定になっていることが把握、あるいは予測できるにもかかわらず、それに十分に対応できないこと。さらに、ニーズ充足のために活用する社会資源自体が活動停止となるなかで、利用者支援についてソーシャルワーカーが大きなジレンマに晒される状況が生まれていたことがわかる。

ミクロ実践の具体例

《本来の相談支援ができない（１）他業務に謀殺》

- ・ 給付金の相談申し込みが殺到し、本来の相談支援ができない。
- ・ ４月より住居確保給付金の申請が急増し、その対応に追われて何も工夫はできていない。
- ・ 緊急事態宣言解除後、更に住居確保給付金の申請が増えなにもできていない。
- ・ 事務処理に追われて、コロナ禍以前のような丁寧な相談支援ができていない。

《本来の相談支援ができない（２）相談がない》

- ・ コロナの影響で相談がほとんどなく、ニーズ把握ができていない。

《本来の相談支援ができない（３）相談機関の休止》

- ・ 地域活動支援センター機能としては、平日の日中活動プログラム・土曜の休日開所を休止した。

《本来の相談支援ができない（４）ストップがかかる／自粛》

- ・ 母体法人より感染症対策の名のもとで不用意な訪問活動は行わないよう命令があり、実際にはアウトリーチ的な活動はほとんどできなかった。
- ・ 日々、政府や行政機関の発表を受けながら、通常業務をすること（訪問、面談等）自体が自粛傾向になりソーシャルワーク実践までの取り組みができていない。
- ・ 対象者本人の顔が見えない状況の中では実際ニーズ把握は困難なものであった。

《サービスにつなげられない》

- ・ 入所施設で面会制限や短期入所の受け入れを見合わせている状況。緊急受け入れについて依頼するも、難色を示された。
- ・ 虐待を懸念して訪問系サービスの増回～コロナを理由とする訪問拒否があり、多方面での連携は取ったが、電話連絡での把握では不十分さを感じた。

《別居家族からの支援が受けられない》

- ・ 県外に子どもがいる高齢者は、子ども達が帰省できず支援を受けられなくなってしまった。
- ・ 家族の帰省中止や帰省によるサービス利用制限（自粛支持）等が増えた。

《ストレスからの行動障害》

- ・ 入所者のストレスから互いや自傷行為が増えて困っているとの相談を受けた。

メゾ実践の具体例

《会議が開催できない（1）延期、中止》

- ・ 感染拡大予防の観点から会議が先送り、もしくは状況に応じた開催とせざるを得なくなった。
- ・ 会議は中止または延期になった。
- ・ 行政からの指示もあり、緊急事態宣言期間中は地域ケア会議などの活動が一切できなかった。
- ・ 3 カ月に一度行う地域運営協議会がコロナに伴い会場が使用できないため、開催中止となった。
- ・ 一切の活動（ケア会議・ネットワーク調整会議（第 2 層協議体））の中止を決定した。

《会議ができない（2）ICT 環境が整わない》

- ・ 各事業所のインターネット環境にばらつきがあり、カメラやマイク等の周辺機器を整える等の対応は各事業所の予算の関係で限界があった。
- ・ オンライン、ズームを用いた会議の提案もあったが、環境が整っていない事業所も多くあり、弊事業所では実現していない。
- ・ Zoom など支援会議を試みるも、郊外地域で積極的に ICT 機器を活用する事業所や利用者が少ないことが課題になった。
- ・ 行政の zoom 環境は進んでいない。

《居場所／社会資源の運営停止／中止》

- ・ 健康教室は中止となった。
- ・ 社会資源についてはすべて止まり、集いの場に出向くことができなくなった。
- ・ 活動自粛の要請が出されたため、20 拠点すべてが活動休止となった。拠点リーダー 20 名と月 2 回程度電話にて情報共有を行っていたが「一人では運動が続かないし、紙ベースでの運動リーフレットをいただいても続けられない」との声が聞かれた。
- ・ 緊急事態宣言によりそれまで実施していた炊き出しを中止せざるを得ず、その場で行っていた「相談テント」を実施できなくなった。
- ・ 現在まで訪問・面会制限が継続している事業所・病院もある。

《風評被害／フェイクニュース》

- ・ 同一区内の福祉施設でクラスター発生。それに伴いフェイクニュースが SNS で配信され、区内でも混乱が生じた。

《感染対策物品が入手できない》

- ・ 感染対策物品の供給について老人福祉施設連盟などの協働体制が組めず、その組織としての対応能力に疑問を感じた。

③ 直面した課題についてどのように対応したか

このように、利用者のニーズ把握や相談ができず、社会資源も使えない、関係機関との横の連携も図りづらいという状況に対して、ミクロ実践においては、訪問と電話を併用して相談支援を継続したり、電話、手紙、ファックス、メール、ライン、ズーム等さまざまなメディアを用いて相談支援を継続するように工夫が行われていた。また感染予防対策を徹底しながら、カンファレンス、訪問、同行支援等を継続することも見受けられた。

また、この状況下でも従来と変わらず相談支援活動を継続したという例も見られた。その一方、活動時間を拡大したり、リモートによる在宅勤務での相談支援を検討するところも見られた。さらに、不安を抱える利用者に丁寧に話を聴き、他部署と連携してたらい回しにならない配慮をしたり、利用者に対して訪問を自粛することもできると選択肢を提示しながら関わる、風評被害を防ぐためにも個人情報の取り扱いへの配慮を徹底する等の相談対応の配慮を意識的に行っている例も見られた。

また、事業所運営としては在宅ワークで行う業務内容を整理する取り組みもあった。その一方で、相談支援活動は停滞してしまったと、コロナ禍に十分対処できなかったと振り返る例も見られた。

メゾ実践としては、ICT環境を整備しリモート会議を活用することの他、三密を避けての対面会議、書面会議等で連携・協働を維持しようとする工夫が見られた。

また、協議会を通じての情報共有、実態調査や潜在的ニーズの調査を行うなど、状況の把握に努める、さらに地域住民、民生委員に対して感染対策や体操等の情報発信を行う、多分野との連携・協働を行うなどの取り組みがなされている。

援助職者側に対しても感染予防の情報、ガイドライン作成等で不安解消を図る取り組みもなされている。こうしたコロナ禍の取り組みが、結果として成果につながった例も見られた。援助者側では、従来から実施していた業務の見直し・検証が必要になったり、リモート会議との使い分けができるようになる、感染予防対策を行いながら実習の受け入れを継続した等であった。

利用者側としては、利用者が自宅で体操を行ったり、近隣との関わりが生まれる、利用者自身が工夫して退所している等、利用者のストレングスの再発見があった。

マクロ実践としては、自治体や議会、国に対して要望書、意見書、提言を提出するといった取り組みが見られた。その焦点は「感染した場合の在宅介護の継続・入院時の受け入れ体制」「感染予防対策が事業所毎にばらつきがあるといった実態」

「担当者の情報交換会開催」「制度の運用方法の是正」など、さまざまであった。これは、その前段に関係者間の情報共有・実態把握と問題意識の整理作業がなされた上での活動であったといえる。

こうした自治体への働きかけが相談支援の実施方法に関する通知、あるいは相談支援事業所が閉鎖した場合のガイドライン作成につながるなど、自治体と協働作業によってコロナ禍の課題に向き合っている姿も見受けられた。

しかし、感染者数が少ない地域では、緊急事態宣言発出前と変わらない相談支援体制が行われたところも少なくはなかったようであった。その一方、コロナ禍での相談支援の工夫に対して、直接会わないことが正当化される状況、あるいはリモー

ト対応が利用者を外へ向かわせる動機付けにつながらないことを危惧する声もあった。

ミクロ実践の具体例

《訪問と電話を併用して相談支援を継続》

- ・ 訪問による相談支援（主に単身生活者）と電話等による相談支援（通所系サービス利用者）を併用した。
- ・ 必要な訪問は継続した。
- ・ 面接等を電話やメールで望む方と、従来通りの面接を望む方に分かれた。

《リモートによる相談支援（電話/手紙/ファクス/メール/ライン/ズーム）》

- ・ 面接等はリモート面接とした。
- ・ クライアント、家族、サービス事業者等との関わりは可能な限り電話やファックス、メールで対応した。
- ・ 外出や交流の機会が無くなってしまった高齢者に対して、把握しているケースへ電話で確認した。
- ・ 直接面接を避けて手紙やハガキのやり取りや電話で相談に乗ることも多かった。
- ・ リサーチをした方がいい方をピックアップし、電話にて状況確認した。
- ・ 利用者とはメールなどでやり取りを行い、状況を確認した。
- ・ 訪問拒否ケースについて、電話でのモニタリングや相談支援を行い、必要に応じての短時間の訪問や資料投函の形で支援を行った。
- ・ しばらく電話を主体とした相談を続けていた。電話が苦手な相談者についてはラインを使用して相談を受けていた。
- ・ リモート環境が整ったことで、**Web**での面談が可能になった。
- ・ できる限り電話対応で相談を行った。
- ・ 病院からの退院調整の場面で、**ZOOM**を用いての、家族を交えた退院前カンファレンスを行うことができた。

《感染予防対策の徹底》

- ・ カンファレンスは、玄関先等屋外でできる場合は、屋内に入らず話し合いを行うようにした。
- ・ 原則家庭訪問はせず、行政の相談室で行った。
- ・ 新しい生活様式（マスク着用、距離を置く、換気など）を取り入れ、相手から断られない限り、訪問を中心に相談業務を行った。
- ・ 妊娠中などのリスクが高い方については電話で対応し直接の面接を避けた。
- ・ ソーシャルディスタンスなどの感染予防対策を十分に講じた上で、短時間で、対面での対応を行うことが可能となった。
- ・ 感染予防を徹底した上で、面談や訪問、病院などへの同行支援等は、変わらずに支援を継続していた。

- ・ 感染予防対策としては、基本電話対応としているが、訪問が必要な住民には基本 15 分以内とし、回数を重ねることを心がけた。

《変化なし／従来通りの相談支援活動》

- ・ 積極的なアウトリーチや面接相談は行わずに対応したが個別援助は大きな変化はなかった。
- ・ 原則的にアウトリーチによる支援には変わりなかった。
- ・ 新規相談については、通常通り面接を実施した。
- ・ これまで通りの相談体制をできるかぎり維持した。
- ・ サービスを自粛している利用者への訪問を行った。
- ・ 個別の支援に関しては、緊急事態宣言前から（緊急事態宣言中も）継続して取り組んでいた。
- ・ 医療的ケアが必要になった児童が退院前カンファレンスがないまま退院。在宅生活を送られていたが、6 月に入り再入院されたときに、病院で家族・行政機関等も交え関係機関でカンファレンスを開催、顔合わせをすることができた。カンファレンスを開催できたことで、関係機関の情報共有がスムーズになり、家族の負担も減った。

《相談／活動体制を拡充》

- ・ 通常の事業実施時間である平日（月～金曜日）9～17 時以降にも利用者等からの相談を受け付けられるようにした。
- ・ スタッフのローテーション勤務を実施。リモートにより在宅での相談支援の実施の検討を行う（検討継続中）。

《丁寧な傾聴と他部署への連携》

- ・ コロナ禍において仕事の減少・休業等への不安・心配、見通しが持てないことに対する怒り・憤りなどを抱えた相談者が多く、丁寧に話を聞くように工夫をした。傾聴を心がけ、他部署との連携を取ることで、相談者が「たらいまわし」にならないような配慮ができたのではないと思う。
- ・ 家族側からは、訪問を自粛する選択も可能である旨を先に伝えてあげることで、相手側の意向確認がスムーズに行えた。

《個人情報保護の徹底》

- ・ 風評被害による利用者の不利益などへの配慮も必要となり、平時よりもいっそう個人情報の取扱い等にも気を遣った。

《業務の見直し》

- ・ アウトリーチによるニーズ把握が困難な状況となり、かつ在宅勤務によって個別ケースを持ち帰ることのできない状況からニーズ調査票を作成した。

《対処できず》

- ・ 緊急事態宣言後、残念ながら活動は停滞する状態だった。

マクロ実践の具体例

《要望書／意見書／提言を提出》

- 新型コロナウイルス感染症に感染した場合の在宅生活の継続関わる不安や介護者の問題、あるいは入院時の受け入れ体制について、利用者から不安の声が寄せられたので県や県議会に対して要望書を提出した。
- 自立支援協議会地域部会が開催できるようになり、障害児通所支援事業所で構成するこども部会で、それぞれの事業所の感染対策や困り事の意見交換を行った。その結果、「各事業所が各々行っている感染予防対策がその内容・方法で果たしてよいのか、不安である」「保育園と同様、学校は休業になっても放課後等デイサービスは開業しておくようにといいながらも、事業所任せの感染対策だった」「いろいろな支援策が自分たちの事業所にも該当するのかわからない」「在宅支援のリモート支援の延長を望む」といった要望が出され、それらの意見を取りまとめて行政へ提出した。
- 「在宅障がい者等に対する安否確認等支援事業」を市で効果的に実施するため、担当者の情報交換会開催を行政に提言している。
- 行政の相談窓口の相談員から相談が寄せられることがあったが、その中で外国人の支援策への根拠のない制限的運用が常態化していた実態が明らかになった事例があった。その後、厚労省の通知等で運用は改善されたが、それは NGO の厚労省への働きかけ（要望書の提出）などによって実現したものであった。現場で起こっていることを素早く把握し、国へ要望書などの形で運用改善を働きかけるという行動が、今回は極めて効果的に作用した。

《行政に働きかけルールを明確化／ガイドライン作成》

- コロナ禍における相談支援の実施方法について話し合い、行政より通知を出してもらった。相談支援を中断することなく、継続できる方法を提示し、ニーズ把握は継続することができた。
- 行政と連携し、相談支援事業所が閉鎖した場合のガイドラインを作成し、情報共有を継続した。

その他

《変わりなし》

- 発生件数もなかったこともあり、特にコロナ禍において特別な実践は行っていなかった。
- 感染者が多く確認されていなかったことから、さほど大きな変化や取り組みの変化は生じなかった
- 地域的に大きな影響がなく、個別の配慮（個人、事業所で行える対応）以外には特別に行っていない。
- コロナによる影響が少なかったことにより、特に SW 実践では変化はな

かった。

- ・ 緊急事態宣言前後、取り組みに特に変わりはない。

《 危惧すること 》

- ・ 緊急事態宣言を経たことで可能（メリット）となったものはあまり感じられず、直接会わないということが正当化される状況には、デメリットを感じざるを得ない。
- ・ 遠隔で情報共有ができることを歓迎する方もおられるかも知れないとも感じる。ただしそれが本人を外へと揺り動かす動機につながっていくかどうかは分からない。

④ 新たな発見～見えてきたニーズ

コロナ禍におけるさまざまな課題が明確になった。ミクロ実践では、サービス／支援が結びつけられない状況に対処していかなければならない困難さ、利用者や家族の負担増と **QOL** の低下といった顕在化する課題だけでなく、高齢者、障害者、女性、外国籍の人などの弱者層が危機状況に陥りやすく、またそれまで生活が営んでいた人であっても経済的困窮へと陥りやすくなる脆弱性を持っていることが改めて表面化したことである。

サービス／支援が結びつけられない状況には、利用者側の感染に対する不安から医療・福祉サービスの拒否があったり、サービス事業所側の見学や利用受け入れ中止等の事情も影響していた。また、県境を越えて別居家族が支援しに来ることが難しくなるという状況も生まれていた。

感染予防のためのマスクの着用がうまく理解できない利用者や、集まりたくても集まれない等、利用者はストレスを感じ、さらにサービス休止や外出自粛などによる社会的活動が制限されることで利用者の心身機能や **QOL** が低下することになった。また、サービスや学校が休止となったことで家族の負担も増えていった。

こうした状況に直面したソーシャルワーカーは、問題が顕在化している人たちの支援だけでなく、この状況の中に社会的弱者層（高齢者、障害者、女性、外国籍の人）が容易に生活困難な状況に陥ってしまうことを目の当たりにすることになった。特に、コロナ禍以前では社会的支援を必要とせずに生活できていた人たちが、収入減、失業などによって経済的困窮状態に簡単に陥ってしまう状況は、こうした人たちが抱える脆弱性を再確認するだけでなく、社会的なセイフティネット自体の脆弱性を露呈するものでもあった。

感染予防と相談支援活動をいかに両立させていくか、そのジレンマにソーシャルワーカーは直面したが、それは改めて相談支援の重要性を確認する機会でもあったといえる。

メゾ実践では、新型コロナウイルス感染発生時の対応マニュアルがなかったり、ソーシャルワーカーが濃厚接触者となった場合の対応、ソーシャルワーカーの所属機関内で感染者が出た場合の対応が不明確であることによる混乱が生まれた。また、ICT 環境の脆弱性が露呈した面も見受けられた。こうしたことは感染症拡大下における業務継続の問題であり、業務継続計画（BCP：Business Continuity Plan）を

策定しておくことの重要性が再確認されたということでもある。

このような状況は、本人中心の支援が行える連携のあり方を再考する機会となり、平時の活動の蓄積の重要性が再確認されることにもなった。

マクロ実践としては、コロナ禍等の感染症発症者に対してどのように支援を行っていくか、その対応策が未整理であることが露呈しただけに、このような状況に対してのルール化、マニュアル化、ガイドライン化などを進めていく必要が求められたといえる。

ミクロ実践の具体例

《必要と思われるサービス／支援の拒否》

- ・ 具合が悪くても病院に行かないことで状態が悪化。
- ・ この一週間、下痢・嘔吐があり食事を摂っていない。受診を促すが受診意向ない。
- ・ 感染を怖れるあまり、4月からもう半年間もサービスを中止している方もいる。

《必要なサービスが受けられない》

- ・ 入院患者の退院支援のフォロー不足。退院後の生活にスムーズに移行できなかった。
- ・ 訪問系サービス、通所系サービスの利用が中止した際の介護ニーズがある。
- ・ 本人や家族が、新型コロナの特別警戒地域や県外へ行った場合の通所サービス・居宅サービス事業者の支援制限や拒否があった。
- ・ 新たに利用を希望しているが、事業所見学を受け入れてもらえず、利用に向けて進めない状況があるが、十分な対応が取れていない。
- ・ 作業所や短期入所事業所が障害者の受け入れを休止したり、ヘルパー事業所が訪問回数を減らすことがあり、在宅で過ごす障害者が増えた。

《家族・親族からの支援が得られなくなる》

- ・ 同居の息子または娘が東京都内の勤務のため、県境越えの通勤をやめ、都内に済むようになり、独居の親が残された。
- ・ 県外に暮らす息子や娘が金銭的支援を行っており、そこからの支援が滞って否かに暮らす高齢者に影響が出てきたケースが少々ある。
- ・ 遠方の家族が訪問することができず「会いに行けないのできちんと生活できているのか心配」である。

《本人のストレスや負担増》

- ・ 行動障害のある方は、マスクを着用できないので、外出できず、いつも通りの行動ができないことで、本人のストレスが溜まり、いつもと違う行動が見られた。
- ・ 「集まりたくても集まらない」という声が大きく、集まらないことによるストレスや意欲の低下、フレイル症状がみられた。

《社会的活動の制約から来る心身機能／ＱＯＬの低下》

- ・ コロナ禍で外出を避けるように、ひきこもる方や求職活動を中断した方もいる。
- ・ 独居または、高齢者世帯において、自家用車で自由に移動行動されていた方たちが、外出機会を失い、閉じこもりがちとなり、生活の質を低下させていた。
- ・ 自宅に引きこもる、外出を自粛する高齢者が増えたことから、体力低下認知機能低下から介護保険申請へとつながるケースが多かった。
- ・ 閉じこもりや運動機会の減少した高齢者が増えフレイルやエコノミークラス症候群等、生活不活発が心配される高齢者が増えた。

《家庭内での介護者／保護者の負担増》

- ・ 特別支援学校が休みになり、家でみなければならない。仕事を休むという負担だけでなく、家で、障害児を 24 時間みていることでの身体的・精神的な負担が大きい。
- ・ 小さなお子さんを預けられないために、就労の自立が図れないケースが目についた。
- ・ 学校が再開し、家庭学習としての宿題が増加、保護者から学習に対する不安の声が聞かれた。
- ・ 高齢者とその介護をしている息子・娘とが閉塞された社会状況と重なり、不安定感が高まってきた相談事例も接している。
- ・ 小学校や中学校、特別支援学校に通っている対象児の中には強度行動障害の子が多く、自宅で保護者と過ごすことが困難になってしまう。
- ・ 休校がつづき不登校になった。放課後等デイサービスにも行けなくなり、母親の負担が急増している。
- ・ 高齢者・家族とも出かける場所がなくなり家にこもっているため、心身の低下と家族の争いごとが出てきた。

《弱者層が危機に陥りやすい（孤立／関係性の希薄／情報弱者）》

- ・ 外国籍、高齢者、障害者、女性などの相談が人口比率に比べて多い。弱い立場から切られていくことが現実味を持って知らされた。
- ・ 普通に生活していた方たちが、コロナ禍の影響で収入が途絶えたり収入減になったことで、すぐ生活困窮状態に陥る実態がみえ、生活基盤が脆弱な上で生活が成り立っていることを把握した。
- ・ 地域のつながりが分断されてしまうこと。関係性の薄い場合には孤立してしまうケースがあった。
- ・ コロナ禍で生活が苦しくなっているにもかかわらず、どこに相談していいかわからず、次第に引きこもる人が増大している。

《援助を必要とする外国籍の人の存在》

- ・ 外国籍の相談者が増え、我が町には、こんなにも外国人労働者がいることを把握した。

- 外国出身の方がおびえて、児童を通学されないことがあった。

《経済的困窮への脆弱性》

- コロナによる離職や減収で、生活が苦しい、借金や家賃等が払えないなど、住居確保給付金に関する相談や、貸付（お金）に関する相談が激増した。
- 特に自営業者や派遣社員で生計を立てている方は、リスクマネジメントが弱く、今回のような出来事に対しては即生活困窮に陥るケースが多く、直接相談に来所する方が多い状況であった。
- 失職、収入減のため生活を継続することが困難となる相談者が増えた。
- 今まで就けていた仕事が今年はなく、収入に困った世帯があった。
- 一人親世帯の母親の収入が減収し、放課後等デイサービスに通わせられない。
- 今までに関わったことのないタイプの人が多く来所されている。年齢も以前は 60 歳が大半だったのが、コロナ禍においては 30 代、40 代の会社員や生命保険会社、飲食店勤務、リゾートホテル勤務、フリーランスなど見た目も能力面でも「なぜこの人がこうなったの？」と心底驚くことが多くあり、新型コロナの真の怖さを感じる。

《感染リスクの不安》

- コロナ禍においてニーズというよりも感染に対する恐怖の方が人々を動かしていると感じた。
- 精神疾患のある人の中には、不安を訴える人が増えている。

《感染した場合の対応》

- 障害者（児）と同居する家族・保護者からは、障害者（児）がコロナウイルス感染症に感染した場合の治療方針（方法）について多くの相談を受け付けた。
- こどもが知的障害で行動障害を伴い、すべての事を家族が担っているケースなどで、親が感染者になれば子どもの支援が困るケースが起これと考える。

《感染予防と相談支援活動のジレンマ》

- 母体法人が施設に感染症を持ち込まないことを最優先し、一職員として施設対応に準じた行動が求められた。そのため公私ともに行動制限が生まれ、コロナ禍では時間に融通が利きそうであった反面、積極的なアウトリーチが困難であるというジレンマを感じた。

《相談支援／従来の支援の重要性の再確認》

- 今まで以上に人と人のつながりを大切に思えるようになった。
- （緊急事態宣言解除後は）自宅に訪問することで環境面へのアプローチも含めて相談援助ができることの意味の大きさを感じた。
- 「密」であることがいかに楽しく有意義な場所であったか。

メゾ実践の具体例

《対応マニュアルの欠如による混乱／支援・活動の持続可能性》

- ・ コロナ発生時の対応マニュアルのなさ、機関によって差が開いたのを感じた。(守りに入って何もできない事業所も発生したり、すべてのことに否定的になる傾向が強い組織など)。
- ・ 家族が感染した場合、高齢者本人は濃厚接触者となる。その場合に受けてくれる事業所がはっきりしないなど支援方法が確立されていない。
- ・ 自身の職場内で感染者が出た場合についても、対応していた職員が一時不在となる中での相談支援体制を同継続フォローしていくかが課題である。

《ICT 環境の脆弱性》

- ・ 関係機関（特にハローワークや行政）のリモート環境を整えるのに時間がかかっているように感じる。

《本人中心の支援の再確認》

- ・ 「本人不在」の支援とならないよう、オンラインツールの活用だけでなく、今後の相談支援担当者間の連携のあり方を考えることになった。

《平時の活動／連携／ネットワークの重要性》

- ・ それまでの活動の蓄積が極めて重要であることが再認識させられた。

マクロ実践の具体例

《対応策の未整理（ルール化、マニュアル化、ガイドライン化）》

- ・ 福祉施設では感染拡大のおそれがあり、感染症のある方やその疑いのある方を受け入れることができない状況。そのような事態になった場合の対応については、市は問題として把握しているものの、対策については検討されていない。
- ・ 厚労省の通知通りに各自治体が行うとは限らないという問題。益々自治体各サービスが広がる。例えば、国は移動支援事業を在宅での支援を特別に認めるとの通知を出したが、市では認められていない。

⑤ 今後の課題

今後の課題として、以下の諸点が整理されると思われる。ミクロ実践としては、援助者が感じるジレンマに対して、どのように対処していくかと言うことがあげられる。これらのジレンマは主として以下の4つに整理されると思われる。

1. 所属組織・自治体・住民 vs 社会福祉士のジレンマ。これは所属組織や自治体、住民から訪問しての相談支援活動が感染リスクをもたらすとして制限を求められるなかで、相談支援活動を行うことへのジレンマである。
2. 従来の相談支援 vs コロナ禍での対応のジレンマ。これは、コロナ禍では従来行ってきたアウトリーチ、対面による相談支援の見直しが求められるが、リモートでの非対面的な活動でよいのかというジレンマである。
3. 感染防止・予防 vs 社会的排除の危険性のジレンマ。これは、感染予防対策は重

要であるが、過度な怖れが偏見を助長する危険性を生むのではないかというジレンマである。

4. 対面 vs リモートという相談支援活動の方法に関するジレンマ。これは、コロナ禍ではリモートによる相談支援・情報交換の活動は必要であるものの、リモートの限界があることも感じているというジレンマである。

メゾ実践では、大前提として感染予防とサービス提供の両立を模索することが必要であるものの、それが難しいという現実がある。また、コロナ禍での新しいニーズに対応できる社会資源の開発や対応のスキルを高めていく必要がある。こうした中で相談支援活動を継続していくためのルール作りや ICT 環境を整備していくことの必要性が感じられた。その一方で、ICT を相談支援に活用していくにあたってのセキュリティの確保は重要な条件となることも感じられた。

こうした課題を克服していくことで、相談崩壊を起こさずに、相談支援活動を継続的に展開していくことが必要である。マクロ実践としては、コロナ禍でもソーシャルワーカーが相談支援活動を継続的に展開できるような公的支援が求められている。

ミクロ実践の具体例

《援助者のジレンマ（所属組織・自治体・住民 vs 社会福祉士）》

- ・ 法人の方針とアウトリーチの間のジレンマ。
- ・ 相談を担う最前線にありながら、医療機関→介護施設などと違い相談を担う職員の予防体制が軟弱でコロナウイルス感染に不安を抱きながらの支援。
- ・ 安心して相談できる環境を整えてもらえない町村もあり、コロナ感染のリスクがある。
- ・ 通常の包括業務を行うことについての、施設内の反対も当然発生した。区からの委託業務との板挟み状況が発生した。
- ・ アウトリーチ事業については、住民からの声は賛否両論である。

《援助者のジレンマ（従来の相談支援 vs コロナ禍での対応）》

- ・ 対面が大前提とされてきた相談業務の意識改革が迫られる。
- ・ ズーム等を用いて動画での確認もある程度は有効だと思われるが、そこに絶対的な信頼を置くことはむしろ危険だとも感じている。

《援助者のジレンマ（感染防止・予防 vs 社会的排除の危険性）》

- ・ 「恐ろしいウィルス」という前提で「新しい支援」を提供していくことは危険だと思う。（中略）誹謗中傷が起こる背景に社会福祉士が加担していないか、倫理綱領に反していないか悩み続けている。
- ・ 感染リスクと支援方法（面談・訪問・電話等）を検討しながらも、相談支援として本人に必要なアプローチをしないといけない状況もあり、不安・ジレンマを感じた。

- 新型コロナウイルスの罹患者が発生した場合、個人情報保護と感染拡大防止対策において難しさを感じる。権利擁護の観点からも罹患された方の情報をどこまで伝えていいのか判断に悩む。
- リスクヘッジを意識するあまり本質（誰を支援するのか、自分たちの使命は何なのか）を見失ってしまう方たちとの見解の隔たり。
- 発熱者への訪問については非常に高いハードルがあった。
- ソーシャルインクルージョンの視点を持ったソーシャルワークの重要性を再認識させられた。

《援助者のジレンマ（対面 vs リモート）》

- 自ら動きづらいという身体特性をもつ虚弱高齢者に対するアセスメントは実際に専門職が訪問するしかなく、リモートで行うと言うことは想定しづらい。
- 電話の他、特にオンラインや SNS を用いた相談支援の効果の向上や、逆に電話等も使用する事が難しい当事者の方への効果的な相談支援の実施等が課題である。
- 初回面接、担当者会議等での情報交換は、やはり集まって話をしないと、細かい情報・ニュアンスが共有できないと感じた。
- 高齢者支援をしていると、リモートではケアできないことを痛切に感じている。
- 個別ケースなどを持ち帰ることができないために在宅勤務の対応は困難だった。

メゾ実践の具体例

《感染予防とサービス提供の両立》

- 職員の安全性確保とサービス提供の継続に関し、両立の難しさを感じる。

《新しいニーズに対応できる社会資源の開発》

- コロナ禍における新しいニーズに対応できる社会資源とスキルが現在の地域にはない。

《相談支援活動を継続していくためのルール作り》

- コロナ禍でも相談を続けていけるルール作り。
- 所属している法人の考え方によって外部の会議や研修の参加等の温度差があり、意見が分かれた。
- 有料老人ホームや障害者支援施設に介護支援専門員や相談支援専門員の入室・面談が拒まれた。
- センターの相談業務のあり方について、市、法人の指針がないことにより、センター間、センター内での摺り合わせが難しかった。

《ICT 環境の整備の必要性》

- Wi-Fi、パソコン等の機器の充実。
- オンラインシステムを簡易に本人家族や支援者も使えないことで訪問が

できない場合の対応が遅れてしまう課題がある。

- ・（所属法人は）IT 等に対して意識が低く物理的な環境などにおいて対策が後手となってしまった。

《相談支援における ICT の活用》

- ・ 個別支援における ICT の活用。（中略）支援対象者やその家族の年齢層が ICT の馴染みない方が圧倒的に多いことが普及・浸透しない大きな理由であると感じている。（中略）個別支援において積極的に ICT 活用する事は必要不可欠であると感じている。

《ICT 活用におけるセキュリティの確保》

- ・ リモート会議や相談対応における個人情報などを含むセキュリティの確保が必要である。
- ・ リモート開催と、個人情報が含まれるもの（認知症の方の家族の集い、本人ミーティング、ケース会議）は町内で安全性が担保されていることが条件である。

《相談崩壊の防止》

- ・ 相談崩壊をいかに防ぐか。

（３）まとめ

① 問題の本質はなにか

本調査に対するこれらの回答を概観すると、コロナ禍におけるソーシャルワーク実践とは、利用者・家族・地域住民・福祉活動に関わるインフォーマルな支援者・専門職が晒される不安に対して、それをどのように整理し、新型コロナウイルスを「正しく恐れ」て有効な感染予防体制を取り、感染予防を備えた日常生活／支援活動を行っていくかという課題に直面するものと思われる。

また、コロナ禍では利用者は前述した不安だけでなく、社会的孤立（外出ができない、サービス利用ができない、県外の別居家族からの支援が受けられない等）によって心理的にはストレスが高まり、身体的にはフレイルの危険性が高まり、社会的には社会生活の制約が起こり、総合的に QOL が低下するという状況に追い込まれやすくなる。

これに対して、ソーシャルワーカーはアウトリーチ・利用者と対面してのニーズ把握が困難になり、関係機関・職種間の連携／協働／ネットワークによる支援が展開できにくくなるという状況下で、それでもどのように相談支援活動を継続していくか、従来からの生活課題に加えて、コロナ禍で生まれた新たな課題にどのように支援を行っていくかが問われているといえることができる。

② 何をしていかなければならないか

コロナ禍であっても、利用者のニーズは存在し続ける。また、コロナ禍であるからこそ支援を必要とする人たちが新たに生まれてきている。このような状況に、ソーシャルワーカーは対処し、さまざまな利用者の生活の維持、そして QOL の拡大に助力していかなければならない。

そのためには、個別の相談支援活動を継続的に展開し続けていくことが不可欠である。しかしながら、それが難しい状況が生まれてきている。感染を怖れる利用者・家族が訪問を拒否したり、所属法人や自治体、あるいは地域住民からアウトリーチ活動自体にストップがかかる状況も生まれてくる。ソーシャルワーカーは、まずこうした状況に対処していくことが求められる。それは、対利用者・家族、対地域住民、対所属法人・機関、対自治体等に対する相談支援活動の必要性の理解を求めていくことであり、またその際に過度の怖れを回避するための情報の精査や適切な情報提供を行っていく必要がある。

その一方で、コロナ禍で対面しての横のつながりが難しくなることは、相談機関が孤立する状況をも生み出していく。これに関してリモート、あるいは感染予防策を徹底した対面等で連携・協働の場を維持していくことが不可欠と言える。

このようにして、現実には起こっているさまざまな事象について関係機関間で共有していくことは、地域に共通する課題の発見につながる。それを関係機関間の調整や自治体との協働等の作業によって克服していく取り組みをしていくことで、それが新たなルール作りや社会資源開発へと至ることができれば、個別の相談支援活動を下支えする動きにもなっていく。

また、コロナ禍等の有事の状況下においては、平時には目に見えない地域住民の抱える脆弱性が露呈しやすい。コロナ禍以前にはなんの生活問題も抱えていないように見えた人たちが、コロナ禍で経済的困窮や社会的孤立へと追い込まれる状況を見ると、ケース発見やアウトリーチ等、相談支援活動の最初の局面の重要性を再認識することになる。この点を考えると、コロナ禍であっても相談支援活動を止めることがないように取り組んでいくことが必要であるといえる。

今回の新型コロナウイルス感染症の拡大という状況は、事前に予測できたものではないが、こうした状況を体験したことで、そこから課題を整理し、実践にフィードバックさせていくということは重要である。感染予防対策はもちろんであるが、利用者との接触を絶やさないような取り組み、ストレスフルな状況に置かれた利用者・家族を理解していこうとする視点、関係機関や自治体との連携・協働を止めないような取り組みなどについて、今回の調査から学ぶことは多々ある。さらに、しっかりとした相談支援活動を継続しようとするとき、ソーシャルワーカー自身もまた不安・焦り・ジレンマ等、さまざまなストレスに晒されることも明らかになった。こうしたソーシャルワーカー自身に対するサポートについても考えていく必要があることも、本調査で明らかになったことである。

5 コロナ禍におけるソーシャルワーク実践

基礎的調査及びヒアリング調査を通して、コロナ禍におけるソーシャルワーク実践として、特徴的な取組は、次のとおりである。

(1) コロナ感染に関するアンケートを実施し、その結果を自立支援協議会専門部会のリモートを活用して取り組んだ基幹相談支援センターの事例

① 事例趣旨

新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言が発令されるなかで、感染に対する危惧から支援に入ることができないヘルパーの声を受けて、他の障害支援サービスにも同様のことがあるのではないかと考え、地域の全事業所に対象にアンケートを実施した。その結果に担当者による分析を加え、冊子にして行政に提出した。感染症の拡大により対面式の会議が難しい状況で、リモートを活用して自立支援協議会専門部会を開催し、基幹相談支援センターが中心となり、短期的課題、横断的な課題の解消に向けた取り組みに発展させることができた。

② ヒアリング内容

・ 課題／取組の発端

- 自立支援協議会には6つの専門部会（相談、児童、居宅、日中居住、精神、防災）があり、地域の課題を抽出し、検討している。各部会の代表による運営委員会において、情報交流、研修の企画をしている。
- 事例検討、ワークショップ、研修を行い、身近な問題から地域全体の課題まで取り組み、行政への要望については、連携する4区で協議し、ブロックとして行政に声を届けている。
- 基幹相談支援センターとしては、個別ケース、地域課題を問わず、事業所からの発信を受け止め、基幹相談支援センターが関わり解決するもの、虐待、差別など社会全体の問題を地域全体で取り組んでいけるように事業所と顔の見える関係づくりを目指している。
- 視覚障害者を支援している居宅介護事業所ヘルパーから、コロナ感染を恐れサービスに入れないと相談があった。他事業所からヘルパー派遣ができないか、行政に打診したところ、行政は支援を断らないように指導すると回答されたと相談員より報告があった。

③ 課題／状況をどのように捉えたか（アセスメント）

- 相談員からの案件だけではなく、ほかにも同様のことがあるのではないかと考え、他の事業所にも確認したところ、支援の拒否、キャンセル、事業所内で感染があった場合の対応などの事例が見られたため、全事業所を対象にアンケートを実施した。

- アンケートの内容は、利用者の不安、事業所の感染症対策、運営、独自に実践している取り組み、スタッフの不安、行政への要望を中心に行った。
- ④ その課題の解決／状況の改善のために、どのような取り組みを行ったか
- アンケートの回答率は、全体では50%、居宅では70%、児童は64%の回答を得ることができた。居宅については顔の見えない事業所からの回答も多く見られた。
 - 集計したアンケートは、回答のあった事業所にお返しするとともに、現状を伝える目的で、データに各部会の担当者による分析結果を添えて、冊子にして行政に提出した。第2弾のアンケートも実施した。
 - 本来的な課題が解消したか不明な部分もあり、事業所を通じないと情報収集がままならない状況であったため、基幹相談支援センター独自でアカウントを取り、ZOOMでの部会を開催した。
- ⑤ 展開について
- ZOOM会議に対する行政の対応は遅かったが、コロナを機に自立支援協議会の部会にも積極的に参加するようになり、行政の取り組み、現状を報告する機会となった。併せて、行政との直接対話ができることで参加する事業所も増えてきた。当初は環境が整っていない事業所もあったが、徐々に準備が進み、会議の移動時間が少ない、開催しやすくなった、繋がりやすい状況が生まれたことから部会の開催頻度は高まった。
 - 横断的連携横が必要という地域課題が浮き彫りになり、部会の開催回数、新規の参加事業所も多くなってきた。強度行動障害、医療的ケア児への対応など共通の課題に対する勉強会を開催した。
 - 第2弾のアンケートから、感染予防について知りたいとの要望があり、看護師を講師に学習会を開催した。ZOOM会議では感染の出た事業所からその時の対応、対応マニュアルを報告してもらい、多くの事業所が学び、さらに感染後の対応について学びを深めることができた。
 - 課題を整理していく中で、就労系と居住系の課題が異なることに気付き、それぞれの課題について検討した。就労系については、工賃の低下が見られたことから商品開発、販路拡大に努め、他の機関との連携を図ることができた。居宅系については、サロンを開催してヘルパーからの意見を聞こうとしたができなかったため、地域を支えるという視点に変えて8050問題、精神障害に対する勉強会を開催した。さらに来年度は介護保険事業所との連携を図ることも計画している。
 - 今後はZOOM会議で取り扱い情報のルールを明確化していく必要がある。
- ⑥ ソーシャルワーカーとしてどのように判断したか
- センター内の合意形成については、短期的な取り組みについては合意形成しやすい関係ができていた。横断的な連携が長期的課題であり、丁寧に共通認識が図られるよう時間をかけて行った。今回のコロナ禍の対応を通して、横断的課題別

の体制作りの第一歩となった。

- コロナ禍以前の状況が基盤となり、基幹相談支援センターが自立支援協議会の各専門部会を運営するなかで、相談支援事業所だけでなく、各事業所とのつながりが持っていた。相談部会から抽出された地域課題を、各専門部会につなげるというハブ的役割を果たしているため、今回の事例から、全事業所を対象としたアンケートの実施、ZOOMを活用した専門部会の開催という展開に拡げることができた。
- 働いていると日常業務に忙殺されて視野が狭くなってしまう。社会福祉士以外にもソーシャルワークを新しい視点を持っている専門職の存在があり、繋がりたいたいという思いがあることに気が付いた。その新しい視点を拾い上げていく力が改めて必要だと感じた。横断的にするためにも、その根拠を明らかに示したうえで、具体的な内容、方法を説明できる力を持つことが求められていると思う。日常的に声掛けできるような気軽に立ち寄れる、話ができる関係づくりが求められている。

⑦ 事例提供者から社会福祉士へのメッセージ

- 自分の知識を蓄積して、周囲の支援者に影響を与えることができるような存在にならないといけないと感じた。
- 社会福祉士は増えてきたので、社会福祉士同士ぜひ連携していきたい。資格を取ることがゴールではなく、スタートなので、そこから始めませんか、地域のなかでソーシャルワーカーとして活動されている人たちとのプラットフォームが作られればいいなと思います。

⑧ インタビューアの所感

新型コロナウイルスの感染が拡大するなか、支援者の不安の声を契機に、福祉サービスの利用者、支援者が持つ不安、困りごとを把握するために、地域の全事業所に対してアンケートを実施し、その結果を事業所間で共有するとともに、自立支援協議会専門部会の分析を加えて、行政に提出している。小さなことから地域全体が持つ課題抽出へと結びつけていく視点はソーシャルワーカーとしての持つべき視点であると考ええる。

さらに、抽出された地域課題の解消に向けたリモートを活用して専門部会の運営、地域課題に対する研修の開催している。対面形式の活動が制限されるなかで、移動時間がいない、参加しやすい、開催しやすいなどリモートの利点を活かして展開している。参加者が主体的な発信者としての役割を果たせたことで、活発な会議の運営につながったと考える。また、これまで触れてこなかった問題を振り返ることができた。そのことが、次の地域展開に結び付いていくと考える。

高齢分野、児童分野との連携も今後考えられていることから、地域が一体となった支援体制、地域共生社会の構築が期待できる。

(2) 広島県社会福祉士会ホームレス支援委員会の活動

① 事例要旨

広島県社会福祉士会（以下県士会）のホームレス支援委員会は、2002年の学習会をきっかけとしてホームレスの状況を学び、市内で行われる夜回り活動に参加することから実践活動がはじまった。そこからホームレスの相談支援を行い生活ニーズを把握するとともに、そのニーズに対応する社会資源の活用や必要とされる支援を自主事業として開発していった。それは入浴支援、健康支援、食事支援、就労支援、シェルター、社会参加支援等多岐にわたるとともに、自治体に働きかけ補助事業化するなども行ってきた。こうした取り組みは、コロナ禍でも感染予防対策を行い、一部は規模縮小や内容変更をしながらも、継続して展開されている。

② ヒアリング内容

・ 課題／取り組みの発端

- 2002年に県士会でホームレス問題の学習会を実施したことが取り組みの発端となる。その後、夜回り活動に参加する中で、当時はホームレスに対する公的支援は生活保護しかなく、市民団体の支援活動はあるが専門職団体が支援に取り組んでいないことから、県士会としての取り組みとなった。
- 当初は博愛主義に基づく市民団体の行う夜回り活動に参加していたが、そこにはホームレスのニーズを把握し、社会資源の活用に結びつけていくソーシャルワーク技術の適用という発想がなかった。そこでしっかりアセスメントを行い、ホームレスのニーズを明確にした上で必要な社会資源の活用を促進したり、社会資源開発をしていくという専門職としての力量を活かしていく方向で活動に取り組んでいくことになった。

③ 課題／状況をどのように捉えたか（アセスメント）

- ホームレス・生活困窮者の置かれた状況は、経済的困窮や社会的孤立にとどまらず、経済的・社会的・文化的・政治的な多次元での「社会的排除」状態に置かれているという特性を持つ。そのため、従来のように「生活保護等での経済的安定を図れば支援は終わり、あとは本人責任」という支援であれば、再路上化、行方不明者となり、生活再建・地域定着がうまくいかないという理解をしている。
- コロナ禍で生活困窮に陥る人は、もともと経済的次元での生活基盤が弱く、社会とのつながり、家族の支援、文化的な面でも脆弱な人たちである。社会状況の変化が容易に生活困窮状態を作り出すということにも着目している。

④ その課題の解決／状況の改善のために、どのような取り組みを行ったか

- 入浴・清潔保持というニーズが把握され、2003年1年間の検討を経て2004年にキリスト教社会館の風呂を借りて「くつろぎ入浴サービス」が始まった（相談支援、清潔保持、健康支援、食事・衣類提供等、2020年9月19日現在692回提供）。

- 2005 年からは「昼食相談会」「就労開拓と仕事紹介」「居住支援」「自立支援基金」「ボランティア養成講座（社協と共催）」に取り組むことになる。
- 2005 年に、「ホームレス自立支援協議会」を開催し、関係者の支援活動の現状と課題の共有化を図った（2015 年まで）。
- 2008 年、路上脱却者の孤立化防止を目的として、入浴サービス会場で「サロン」、福山で「金曜喫茶」を始める。
- 2010 年、広島県地域生活定着支援センター受託。県緊急雇用事業補助「派遣切り、路上生活者の社会統合事業」でスタッフを雇用する。シェルター運営開始（2 室、自主事業。その後 2012 年絆再生事業として広島県・市補助事業、2016 年以降広島市委託・一時生活支援事業）。
- 2011 年、路上脱却者が自主的に居場所づくりを始める。
- 2014 年、路上脱却者が広島市の土砂災害のボランティアとして活動。
- 2015 年、広島市一時生活支援事業（シェルター）受託。ゲストハウス事業開始。
- 2016 年、協同労働グループ立ち上げ勉強会。「支援付就労」の協議会実施。本人の社会参加の基盤・福祉コミュニティとなる「役立ち隊」開始。
- 2017 年、ピットイン・ハウス事業（更生保護・自立準備ホーム）試行。「生活困窮者の就労支援を地方創生の取組みに活かす中国ブロック学習会」の実施。
- 2019 年、シェルターからアパートに移った後の地域生活の定着を支援する「居住支援」を実施。

⑤ 展開について

- ホームレス支援委員会活動は委員間のやりとりは従来から ML を活用し、自治体との書類のやりとりは事務局職員が行っている。コロナ禍の 2020 年夏頃からは zoom を導入したが、まだ慣れていない。
- 支援活動・事業については、緊急事態宣言中では、感染防止実施の記録化・見える化・意識づけを行いながら活動を続けている。入浴サービス、昼食相談会は内容を縮小した形（入浴はシャワー浴に、昼食から弁当に変更）で継続し、「役立ち隊」「就労支援」は活動を縮小している。シェルター利用者の退所後の引越支援、必要生活用具の搬入、食材の支給等の居住支援は 2020 年 8 月末から行っている。

⑥ ソーシャルワーカーとしてどのように判断したか

- 活動は、ホームレスに直接接し（夜回り、安否確認）、その関わりを通してアセスメント・ニーズ把握を行い（相談支援）、そのニーズの充足に必要な社会資源をクライアントに結びつけ（生活保護制度・生活困窮者自立支援制度の利用勧奨）、社会資源がない場合にはその開発を行う（くつろぎ入浴サービス、居住支援、シェルター、役立ち隊等）というように行われてきている。
- ホームレス支援活動で日常生活・社会生活・就労支援に重視していることは、①生活保護・生活困窮者自立支援制度等の申請支援のミクロレベルの個別支援に加えて、②入浴・シェルター・福祉コミュニティ等の自主運営等のメゾレベルでの地域社会資源開発、③ホームレス支援事業の補助要請や一時生活支援事業の受

託等のマクロレベルの自治体への要請等の、ミクロ・メゾ・マクロの総合的な社会福祉支援技術の適用である。

- コロナ禍において特別な工夫がなされたというよりは、コロナ禍で社会的距離（ソーシャルディスタンス）をとることを求められる中でも、従来の活動を感染予防対策に留意しながら、それに応じて活動の内容を縮小・変容しながらも継続している。また、自治体との協議から、新規に紹介されてくる利用者の書類に「新型コロナウイルス感染症にかかる健康度チェック表」が添付されるようになった。

⑦ 事例提供者から社会福祉士へのメッセージ

私は社会福祉の世界で約 50 年間生きてきて、社会福祉の価値・知識・技術を一体的に修得しそれを用いて社会の人々のニーズに対応してきた自負心をもっていましたが、50 歳代以降ホームレス問題等の貧困問題・多次元的な排除問題に出会って、社会の中で非常に不利な条件が重なると生活困窮に陥り（広義のホームレス）、経済的社会的文化的政治的な多次元での「社会的排除」状態の人々の存在（世代間連鎖している貧困のコア）を見て、とてもショックを受けて来た。社会福祉士及び士会はもっと社会変動の中で社会的排除に苦しんでいる人の支援の仕事、社会貢献活動をしてほしい。2002 年頃は地方自治体の委託期間だけ東京、大阪、福岡等の士会はホームレス支援活動をしていたが、現在は広島と埼玉県の藤田さんのホットボットくらいしかないのはとても寂しい。

住居と仕事を同時になくして生活保護と生活困窮者自立支援制度のシェルターに来る利用者の特徴は次の通りである。i 約 50%が刑余者（複数回の服役経験者、検察庁の不起訴、裁判で執行猶予付きで地域に帰って来たが、住居等の生活基盤の全てが無い人）、ii 建設業で寮付の仕事をしていた人が雇用主から強制貯金させられ、通帳、社会保険証、住民票などを取られ、賃金未払い等の金品窃取の虐待から逃げてきた人、iii コロナによって住宅付きの派遣会社から契約解除になり住居・収入を失った人、iv 少年時代に親と不和になり家出を繰り返し高校中退し様々なアルバイトで生きてきた人（スクールソーシャルワークで出会う人）、v 犯罪とはいわゆるお腹を空かせて食料品の万引きや住居侵入の軽犯罪の繰り返しの人、自分を痛めつける覚せい剤使用の犯罪を行った女性など。社会的排除問題は、今まで別の分野のテーマでやってきたこれらのものが、殆ど重なる。

⑧ インタビュアーの所感

県士会ホームレス支援委員会の活動は、ホームレスが経済的・社会的・政治的・文化的な多次元での社会的排除状態に置かれているという認識をもち、既存の支援方針が経済的困窮や社会的孤立をターゲットにしているが、本質的には経済的・社会的・文化的・政治的な多次元でのパワレス状態の解決を必要とするというエンパワメントの視点を持って行われている。こうしたアセスメントの視点に導かれる支援方針はミクロ・メゾ・マクロの各レベルわたって計画・実践されている。まさにジェネラリスト・ソーシャルワークを実践していることが伝わってきた。

こうしたスタンスはコロナ禍の状況でも変わらず、適切に情報を収集し、それを利

用者に伝えながら、必要な感染予防対策は取りつつ、活動の継続を図っていることがわかった。平時においてしっかりとしたソーシャルワーク実践を行っていることが、「コロナ禍だから」ではなく、コロナ禍であっても必要なことを変わりなく実践し続けている姿勢を強く感じた。

(3) 緊急事態宣言下で自宅でも体操に取り組めるようCATV等を活用した介護予防体操の配信につなげた地域包括支援センターの事例

① 事例要旨

新型コロナウイルスの感染拡大により緊急事態宣言が発出され、介護予防体操等を行っている住民主体の地域拠点が活動を休止した影響で、外出や交流の機会も無くなり、自宅に閉じこもりがちな高齢者が増加しているという声が住民から寄せられた。

地域の高齢者の心身機能低下等を危惧した当該地域包括支援センター(事例提供者)は、コロナ以前から独自に強化してきた住民、事業者、地域包括支援センター同士、行政等とのネットワークを活用し、CATVの番組で「介護予防体操」を取り上げてもらい、在宅の高齢者に体操を促す提案を行政担当者に行った。

その結果として、CATVだけでなく、市公式 You Tube での体操配信や、市内高齢者へのチラシ配布、ラジオ発信、新聞掲載等にもつながり、様々な方法で在宅の高齢者等へ介護予防体操の継続を促すことができた。

② ヒアリング内容

・課題／取り組みの発端

- 担当エリア内に、平成28年に開始された住民主体の介護予防拠点が20か所ある。各拠点には住民による拠点リーダーがおり、地域包括支援センターの拠点担当者は、リーダーとの定期的な情報交換などを通して運営支援を行ってきた。
- 特に当該地域包括支援センターを含む近隣の複数の地域包括支援センターでは、拠点活動開始当初から、リーダーたちとイベントを開催するなどして、つながりを強化してきた。
- 令和2年4月、緊急事態宣言の発出に伴い、市から拠点活動の休止、地域包括支援センターの訪問等の活動自粛の指示があり、更に近隣施設でのクラスター発生により、心理的にも活動自粛が強化されていった。
- 活動休止中も、地域包括支援センターと拠点リーダーの電話での情報交換は続けられ、その中で、外出や交流の機会が無くなり、自宅に閉じこもりがちな高齢者が増加しているという不安の声が寄せられた。

③ 課題／状況をどのように捉えたか(アセスメント)

- リーダーの不安な声だけでなく、休止している通所介護事業所もあるとの情報も入ったため、地域包括支援センターは、活動減少による地域の高齢者の心身機能の低下を何としてでも防がなければいけないと考え、また、訴えるリーダーたちの不安にも手当しなければ、今後の関係性や拠点活動にも悪影響を及ぼすかもしれないという危機感を持った。

④ その課題の解決／状況の改善のために、どのような取り組みを行ったか

- 集まれなくても、訪問できなくても、高齢者が自宅で介護予防体操に取り組んでもらえる方法はないものかと考え、既に面識のあった地元のCATVの社員に

声をかけてみた。

- C A T Vとしても、地域での取材活動が制限されているため困っているとのことで、前向きな反応があった。C A T Vとなると、単一の地域包括支援センターで取り組めることではないため、近隣の複数の地域包括支援センターと協議して、市の担当者との会議でこのことを提案した。
- 市が躊躇するとしたら、i 費用の問題、ii 流す体操によっては権利の問題、があると考え、i については事前にC A T Vに「無料」であることを確認しておいた。ii については、本当であれば市内で既に普及している体操を流したいところだが、権利問題が発生するのであれば、別の一般的な体操でも良いと思い提案した。体操を流すことを最優先と考えた。
- 更に、市からもC A T Vに直接依頼してもらうこととして、単一の地域包括支援センターの提案から、市の主体的な取り組みに変化させていこうと試みた。
- 結果として、費用問題も権利問題もクリアされたため、市内で従来から普及している体操をC A T Vで流すことができ、広く市民に向けて自宅での介護予防体操を促すことができた。

⑤ 展開について

- C A T Vの配信が始まるとすぐに拠点リーダーから「C A T Vを見られない人がいる。どうするのか」という声が多数寄せられた。アクションに対する市民の声がすぐに入るような関係性がコロナ以前からできていた。
- C A T Vによる介護予防体操の配信は、単に地域包括支援センターや行政からの依頼に基づいて行ったものではなく、C A T Vとしての主体的取り組みにもなっていたため、C A T Vは独自のマスコミネットワークを活用し、新聞社、FM局へと取り組みを広げていった。
- 地域包括支援センターとしても、これら複数のマスコミの情報からも漏れてしまう高齢者を、受信可能な高齢者宅に少人数集めることで、三密を防止しながらの介護予防体操の継続に取り組んでいった。
- 一連の経過で、多くの高齢者同士がSNSで連絡を取り合っていることを知った。今後は、対高齢者に対しても、SNSを活用した情報発信もできると気づいた。

⑥ ソーシャルワーカーとしてどのように判断したか

ア 面識のあったC A T V社員とのネットワークが活用できそうと判断

以前から、いつか連携できるのではないかと考えていたC A T V社員とのつながりを、今こそ活用できる場面にきたという気づきがあった。平時のネットワークづくりの重要性、そしてコロナ禍においても機能してこそネットワークであると判断した。

イ 拠点リーダーの訴えや不安を放置できないと判断

住民である拠点リーダーとスムーズに情報共有ができる関係であったことが、今回の取り組みにつながった重要なポイントになっているが、この訴えを放置し

たらこれまでの信頼関係は失墜してしまうと判断した。取り組みへの原動力にもなっている。

ウ 集まれなくても介護予防に取り組める方法の提案が必要と判断

緊急事態宣言により、支援者にも多くの活動制限がかけられ、市民には不安による自主的な活動制限も広がったため、従来の参集型介護予防活動はできなくなっていた。この状況でも心身機能の低下を少しでも防ぐために、自宅で一人でも介護予防体操に取り組める方法の提案が必要と判断した。当初から「自分だけでは続かない」という声も聞かれ、今回の取り組みへと発展させる必要があると判断した。

エ 単一地域包括支援センターの取り組みではできないと判断

C A T Vの活用となると、小地域エリアでの取り組みではなくなるため、他の地域包括支援センターや行政等との合意が必要になった。他の地域包括支援センターの拠点担当職員の多くは、初任者が多かったため、事例提供者である当該地域包括支援センターの拠点担当者（社会福祉士）が、各センターの管理者へ説明するなどのフォローを行い、複数の地域包括支援センター間の合意形成につなげた。

オ 行政が合意できる提案が必要との判断

行政との合意形成に向けては、行政が判断に迷うであろう費用面などの問題点を想定し、自身のネットワークの中でリサーチしながら、合意できる提案が必要と判断した。あくまでも体操を流すことを最優先と考えた。

⑦ 誰もが主体的に取り組む

住民である拠点リーダーからの不安を訴える声から始まり、それを受けた地域包括支援センター、C A T Vなどのマスメディア、行政も担当者から組織決定に至るまで、多くの立場の人たちの合意形成を積み上げるためにも、取り組みに関わる全ての人々が主体的にならなければいけないと考えた。それが、取り組みを発展させていく。

⑧ 事例提供者から社会福祉士へのメッセージ

自分自身は、社会福祉士として、i ビジョンを持つこと、ii パッションを持ち続けること、iii アクションを起こすこと、iv ミッションを全うすること、を心がけている。

個人を支援するだけでなく、そこから地域、全市の課題解決に取り組めることや、地域住民が元気になっていくことに関われること、上記 i ～iv に努めることで、様々な人たちが協力してくれて、ネットワークになっていくこと。そんなことに出会えるのは社会福祉士の特権だと思っている。今回紹介した取り組みを経て、現在は歯科医師からの提案で、マスクをして会話を控えている高齢者の口腔状態が悪化しているのではないかとということで、協働で口の機能調査を行うことになっている。このように、自分たちだけではできないことや、必要なことがいろいろできる。これも社会福祉士であることの特権だと思っている。

⑨ インタビュアーの所感

ア 緊急事態宣言下でも機能したネットワーク

- コロナ以前に構築したネットワークが、コロナ禍でも有効に機能した事例だと言える。
- 介護予防拠点づくりや住民による拠点リーダー配置、さらには地域包括支援センターに拠点担当職員を配置するなどは、市内共通のシステムだが、発足の翌年には独自に「イベント」を開催して、つながりが強化させるなどしたことで、市内他地区と比べて、強い連携関係ができていたと思われる。これが緊急事態宣言下においても機能した要因の一つだと感じられた。

イ 結果として政策提言までつながった要因がある。

- 地域住民の状況を把握し、発信してくれた拠点リーダーからの情報があったことが、地域包括支援センターや行政、C A T Vなどを動かした。市民の実情が根拠となり、放置しておくとうなるのかの共有が取り組みの優先順位を上げることにつながったと思われる。
- 協働する相手が、どのような問題意識をもっているのか、を探りながら無理せず、相手の状況に共感しながら、丁寧に合意形成を積み上げている。
- 単独の地域包括支援センターで取り組もうとせず、近隣の複数の地域包括支援センター、行政とで合意形成をしっかりと行ったことで、全市的な取り組みへと昇華させることができた。

ウ この取り組みは、関わった者全員が主体者になっている（我が事化）

- 今回の取り組みに関わった人たちからは、「頼まれた」、「やらされた」という意識は感じられず、プロセスも結果も全員が主体者となっている。
- この取り組みが、結果的にコロナ禍において高齢者の心身機能の低下を予防できたかどうかは未だ検証はできていないが、この取り組みに関わった者全員が感じているであろう成功体験は、この地域のネットワークを更に強化して、コロナ以外の地域課題に取り組むモチベーションにつながったのではないかと感じられた。

(4) 地域活動における感染症予防啓発と対策支援（委託型地域包括支援センター）

① 事例要旨

地域包括支援センターとして、担当圏域内の地域住民における感染対策の知識や物品の不足及び感染症対策の意識や認識の差が地域活動に影響を及ぼしていることを把握した。そのため、小地域ごとの特性を踏まえて、多職種チームで感染対策の環境整備及び感染症に関する啓発活動を行った。その際、平時からの地域アセスメントが大いに役立ち、その後の地域住民主体での感染対策を伴う地域活動の再開にむけた支援へとつながった。

② ヒアリング内容

・ 課題／取り組みの発端

以下の状況から、地域住民、民生委員への感染症対策の啓発の必要性を感じた。

- 地域活動に出向く際、感染対策の意識の違い（消毒、換気、マスクの着用、会場における人口密度、密な状態での会話）があった。
- 自治会長、民生委員・児童委員、活動運営者への聞き取りの中で、感染対策の具体策が分からない自治会や感染対策物品が不足し代替え策ももたない地域もあった。
- 活動参加者の中に、感染対策に対する意識が低い方（マスクの未着用、消毒のみ実施、密な状態での会話）がいた。
- 自治会長、民生委員・児童委員等から地域活動の実施判断や感染対策に関する相談があった。

③ 課題／状況をどのように捉えたか（アセスメント）

- 担当圏域の地域住民が、新型コロナウイルス感染予防対策について、適切な知識をもつ必要性を捉えた。
- 感染対策についての意識や認識の差が、これまで地域活動、これからの地域活動とのつながりに影響していると感じ取れた。
- 小学校区2地区のうち、1地区は動いていたが、1地区は動きが止まっていた。全体でいうと20%程度の稼働率。

④ その課題の解決／状況の改善のために、どのような取り組みを行ったか

- 委託元の市からの依頼は特になかったため、自発的に地域ニーズの把握につとめた。
- 担当圏域における地域活動状況の状況を確認し、併せて状況に応じた感染対策について地域住民に助言・支援をおこなった（必要に応じてアウトリーチ）。

（場）

自治協議会、自治会長連絡協議会、民生児童委員協議会、老人会、回覧板、地域の自主活動（サロン・通いの場）、担当利用者

（内容）

厚生労働省や自治体のリーフレットを参考に、感染対策・介護予防・口腔衛生・栄養に関する自宅でもできる活動についての情報提供

(方法)

広報誌形式でチラシの配布・回覧。地域活動の場においては、厚労省等の資料を参考にチェックリストを作成し、実際に看護師と活動の場に出向き、運営者と感染対策を一緒に確認し、必要に応じて助言・支援をおこなった。

⑤ 展開について

- 民生児童委員連絡協議定例会の際には、コロナ禍における個別支援や地域課題について聞き取りを行い、把握した情報をセンター内の社会福祉士・看護師・主任介護支援専門員と共有し対応した。
- 民生委員からの対策方法に関する質問については、同センターの看護師より助言。質問事項は、中央区福祉課の保健師にも報告。

(質問事項例)

緊急事態宣言やリスクレベルの変更に伴う活動実施や場の変更の判断。

※ 補足：市町村の運営する公共公民館や地域コミュニティセンターは市町村の判断で閉鎖され、地域活動が一時的に中止。

(市への報告の意図)

報告はシステム/ルーティン化されたものではなく随時のもの。意図としては、市内には数十か所の委託型地域包括支援センターがあり、各々の担当する日常生活圏域において地域支援事業を行っているが、市町村として一貫した対応方針を示してもらうことを目的に区担当課に報告し、市担当課と協議を依頼。

⑥ ソーシャルワーカーとしてどのように判断したか

(課題／状況のアセスメント)

- 日頃より民生委員協議会の定例会等では、開始時間の 30 分以上前に出向いていき、そこでの生の声を聞き取りすることを大事にしていた(アウトリーチ)
- コロナ禍においても、以前からの地域アセスメントが役にたっている。
- 平時より地域活動に熱心だったところは、有事にも感染対策も含めて熱心に取りくめた。またその差が露呈した。

※ 有事においても、平時の意識や姿勢、態度、取り組みがそのまま反映されるということが改めて認識された。

(課題解決の取り組み)

- 市からの指示を待っていたのでは動けないと思い、自発的に地域ニーズの把握に動き出した。
- ニーズの把握方法にも地域アセスメントが活かされている(自発的に訴える地域は待つ、そうではない地域は聞き出す)。
- 「活動の場に出向いて」という場面では、日ごろからアウトリーチしている社会福祉士がつなぎ役となった。

※ SW として、地域で把握されたニーズを組織内に持ち帰り共有検討、そのア

ンサーを地域に還元していくコーディネート機能を意識した。

- そのうえで、感染対策の助言指導については、看護師の専門性を活かして依頼、多職種連携チームとしてもコーディネーターとしての機能を発揮した。

※ それぞれの専門性の違いを意識した役割分担を普段から意識。

- 今後の地域での感染予防対策の物品購入等に向けて、予算執行の役割を担うであろう自治会長等（地区によって違う）をターゲットとしての働きかけをおこなった。

※ 日常的に、地域アセスメントのなかで、地域のなかのパワーアセスメントや地域システムの把握ができていたからこそその発想。

（展開）

- 市が作成したリーフレットについての民生委員からの質問を市へ伝え、包括を介して返答するという橋渡しを意図的におこなった。
- 市内包括や生活支援コーディネーターとの横のつながり（月 1 回定期連絡会があった）のなかで、地域活動における感染対策の課題が、一包括に限られた課題ではないことを把握していた。
- また、他の職種とも共有、他の包括と同じ悩みを抱えていることを確認することで、根拠が明らかになって、課題を伝える際の根拠づけ、自信のようなものにつながった。
- ひとつの地区で把握された課題が、他地区との共通課題であることから、市全体として取り組むべき課題であるという仮説がたてられた。
- そのことを市へ報告することをとおして、市の課題として共有し、その後の対応へつなげていくための働きかけをおこなった。⇒ミクロからメゾからマクロへ

⑦ 結果／成果

- （住民等の変化）サロン・地域活動を運営する民生児童委員が、感染対策の物品を準備し、参加住民に対する感染対策（検温、手指・物品の消毒、マスクの着用）を促すとともに、テーブルや椅子等の消毒を地域住民と一緒にできるようになった。
- （市/区の変化）区/市の対応としては、具体的な判断根拠は示されなかったが、総合事業通所型サービスBの実施判断を踏まえて、判断することとなった。
- また、その都度の質問や地域の状況を伝えたことが要因となったかは定かではないが、市として、屋外活動の推奨・啓発が始まった（区ラジオ体操体験会）。

⑧ 改めて本取り組みを振り返って感じたこと／考えたこと

- 自治体の示す情報は、関係者・専門職はアンテナを張って把握できているが、地域住民は情報が不足し、捉え方にも違いがある。そのため、感染対策一つにしても地域差が生じている。
- しっかりと情報収集ができている地域では、感染対策も独自に行えている。
- 委託型の包括では、活動に対する強制力はなく、結果として地域の判断にゆだねるしかない。ただ、高リスク者である高齢者の健康を守るためにも、行政の関

連する地域活動の情報を集め、地域住民に判断材料を提供することはできた。

- 活動を中止される際、安心感をあったが、一方で活動の停滞が長期化すると、今後心身機能が低下することが目に見えており、関係者一同ジレンマを感じている。
- 前例のない状態において、情報を共有することで、新たな展開を見つけることや、お互いのリスク管理ができるので、福祉課だけでなく、他のささえあい・関係団体との情報共有は重要である。

⑨ 本取り組みにおいて、社会福祉士として大切にしてきたこと

- 地域活動をどう支援していくかということを考えるときに、「そこに参加している高齢者がいる」というところを、忘れないようにしなければならないと改めて思った
- 感染拡大の状況下において、地域活動が停止することに「安心感をもった」と同時に「怖いな」という気持ちが沸いたのは、高齢者本人たちのことを思ったからのジレンマ。
- 現状をひとりではなく、仲間や職場と共有して取り組んでいくことの大事さも改めて感じた

(5) コロナ禍におけるテレワークの試行と指針化（委託型地域包括支援センター）

① 事例要旨

地域包括支援センターの組織内でばらつきが生じていたコロナ禍における相談支援及び業務対応について、具体策や不明な点について検討し、認識の共有を図った。結果、組織内マニュアルの作成やテレワークの試行につながり、職員間の不安軽減に至った。

併せて、一包括の取り組みを逐一行政担当課に報告、同意を得ることを丁寧におこなっていた。その後、市内に共通する地域課題として担当課が対応、市内全地域包括支援センターに共通する在宅勤務及び時差出勤に関する指針を示す通達の発信へと展開した。

② ヒアリング内容

・ 課題／取り組みの発端

- コロナ禍における相談支援及び業務対応について以下のように職員間の意識や対応にばらつきが生じていた。
- 相談活動における訪問時の職員の感染対策（アルコール消毒・マスク着用、自宅に入る前の消毒、症状有無の確認、ご家族の症状有無の確認、訪問時のマスクの着用依頼・換気）。
- 体調不良を訴えられた相談に対する対応（訪問の可否、相談窓口の把握、救急対応の必要性の判断）。
- 職場内での感染対策（事務所内の消毒及び実施方法（共有部分の使用前後の消毒）、感染拡大防止のための注意点が共有されていない（密にならない食事方法））。
- 職場内で陽性者及び濃厚接触者が出た場合の具体的対応（感染拡大予防の対応や利用者支援の対応）。
- 地域活動に出向く際、感染対策（消毒、換気、マスクの着用、会場における人口密度、密な状態での会話）。

③ 課題／状況をどのように捉えたか（アセスメント）

- ばらつきが生じているコロナ禍における相談支援及び業務対応について事業所職員間で共有し、具体策や不明な点について検討し、認識の共有を図るとともに、相談支援の注意事項・対策をまとめる必要性を感じた。
- 職場内での三密を避けるということが焦点になる。相談部門の職場環境としての「部門の人数が少ないため、狭い会議室が割り当てられている」という特徴がある。

④ その課題の解決／状況の改善のために、どのような取り組みを行ったか

- 職員を2グループに分けたテレワーク体制を行うこととした。

（目的）

どちらかのグループで感染者がでたとしても、もう一方は濃厚接触者とはならないため、包括運営を継続できる。

(方法)

事務所のデスク配置が 8 名の対面式（以下の図参照）になっているので、列ごとに A グループ、B グループに分かれ、日替わりでテレワークを行った。

※ デスク配置イメージ A グループ上段（職員 1 ～ 4） B グループ下段（職員 5 ～ 8）

職員 1 職員 2 職員 3 職員 4

職員 5 職員 6 職員 7 職員 8

- 担当職員がテレワーク中に訪問要請があった場合、自宅から利用者宅へ訪問。その際の情報等のやり取りの注意点を共有。

(方法)

利用者情報ファイルは事務所にあるため、訪問する旨管理者に報告し、事務署に寄って、ファイルを預かり（別グループの職員が接触しないように、事務所入り口にある鍵付きポストへ情報ファイルを入れ、ポストで受け渡しを行った）訪問に行き、訪問終了後は同様の方法で事務所に返却。 ※当包括では、タブレットカルテは導入していない。

- 朝礼・終礼をリモートで行えるように、リモートシステムの使い方マニュアル（ZOOM）を作成。

(内容)

独自でパソコン版とスマホ版でマニュアルを作成。必要な器具、ダウンロード方法、アカウント取得方法、設定、アイコン操作方法マニュアル化。 ※ネット上には様々な使い方マニュアルがあるが、ZOOM を使用したことが無い職員からすればどこを見ればいいのか分からないので、事業所（法人）で統一したものを作成。

⑥ 展開について

- テレワーク業務について、市担当課に実施について報告し、以下のように、了解と指導を受けた。

- 当包括の委託先である市町村の反応は、リモートワークについて了承。

（厳守するように指摘された項目）

△ 事務所開設時間（当包括：月～土 8：30～17：30）は職員を一名以上配置。

△ リモートワークにおける個人情報の保護及び適切な情報管理。

△ 所属法人の服務規程に沿った適切な勤務。

△ 家族や同居人がいる場合に、「勤務」であることの理解を得るとともに、在宅での勤務が円滑に実施できる環境を整えるように努めること。

△ その他、仕様書に沿って運営すること。

- 利用者との相談活動等の「対人的な業務」と、リモートでも取り組める「事務的な業務」の仕分けがすすんだと思われる

⑥ ソーシャルワーカーとしてどのように判断したか

(課題／状況のアセスメント)

- 職員間の意識や対応のばらつきを測るため、市がだしているチェックリストを標準の指標として活用し、客観的にも認識できた
- 職員間の感染予防についての認識の差や対策の不十分さは、包括職員の感染リスクも高めることにつながると判断した
- 包括職員が感染した場合、本来機能がすべて停止することとなり、相談活動がおこなえなくなり、しいては、地域住民の権利が保障できなくなる。ここは避けなければならない。
- 組織としてのソーシャルワーク機能の継続のため、包括運営の継続の可能性を探求した

(取り組み)

- テレワークをはじめるにあたり、自分も含めて職員に不安が大きかった
- まずは、組織内のチームメンバーの不安軽減ができなければ、どんな取り組みも実行不可能と考え、チーム内で知恵を出し合って仕組みを構築していった
- テレワーク試行にむけては、クライアントのプライバシーを守るためにも、個人情報への配慮が必要と考えた
- テレワークを実際にやってみてのモニタリングもおこなっている。その結果、事務所に出勤しないことによる業務量の増加、負担増がおこることが判明した
- その結果を反映して、緊急事態宣言解除後は、テレワークをやめ、パーテーションで間仕切りをする等違うやり方を模索している
- テレワークをやってみてよかったことについては、困難な状況に関して、最初からできないとあきらめるのではなく、工夫や知恵の出し合いができたこと、Zoom の活用のスキルはついた（ストレングス視点）

(展開)

- 一つの包括の課題解決手法が、市を通して、市内の全包括と共有できた
- 一つの包括としての単独行動ではなく、市への報告をし、市と連携をしながら、市全体としての指針につなげていった⇒メゾからマクロからメゾ
- 個人情報の保護及び適切な情報管理は、クライアントを守ると同時に職員を守ることにつながる。結果として、職場機能の継続ができ、クライアントの権利擁護につながる。
- 本取り組みや展開において、法人内の協力や理解は得やすかった。包括職員として、平時からの法人との連携は重視してきた

⑦ 結果／成果

- 行政担当課から在宅勤務及び時差出勤に関する通達が全本市包括に通知された。

(通達の内容)

- 在宅勤務や時差出勤の活用も可能とする。

各センターにおいては、「市地域包括支援センター運營業務仕様書（以下、「仕様書」という。）」に基づき業務を実施することに加え、所属する法人の服務規定に則った適切な勤務を行うことを前提として、センター内の職員の勤務体制において、在宅勤務や時差出勤を取り入れた体制をとることを可能とする。

- 上記1を実施する場合の主な注意事項

本件、在宅勤務とは、「職員が通常の勤務場所から離れ、自宅において勤務すること」とし、在宅勤務を行う際の勤務場所は、職員の自宅に限る。

緊急に対応が必要な事案については、速やかに出勤し対応することとし、センターの開設 時間においては、必ず1人の職員は事務室内に残り、相談業務等に対応できる体制とする等、基本的事項は仕様書を遵守する。

家族や同居人がいる場合には、「勤務」であることの理解を得るとともに自宅内の私的な場所と業務を行う場所を区分すること等、在宅勤務が円滑に実施できるよう、必要な環境を整えるよう努める。

在宅勤務においても、個人情報記録された文書、電磁的記録等を複写し、又は複製しないこと等、仕様書に定める事項を遵守する。

(通達がでたことでの活動の変化)

- テレワーク（在宅勤務）が市全包括でできることを認識し、必要に応じて活用できるようになった。（どの程度実施されたかは不明）

⑧ 改めて本取り組みを振り返って感じたこと／考えたこと

何かアクションを起こす時に、職場の仲間たちの理解や協力が不可欠と考える。職員の不安を軽減するために必要な工夫は必要となる。今回であれば、Zoom 説明を書面で共有するなど。

それは、テレワークに限ったことではないとも振り返る。事業所内、組織内の協議や共有の大切さを改めて感じた。自分自身の職場でのソーシャルワーク課題だとも振り返る。

⑨ 本取り組みにおいて、社会福祉士として大切にしてきたこと

実情の課題について情報収集してニーズ把握をし、そういうところからどうつながり、実践していくのかを考えさせられた。今回はコロナ禍でのテレワーク実践についてだったが、それだけに限らずに、クライアントの支援にむけて社会福祉士と考える機会となった。

⑩ 事例提供者から社会福祉士へのメッセージ

コロナ禍というところで伝えてきましたが、私たちは、利用者クライアントの安心、安全というものを中心におきながら、私たち自身の安心、安全というものも考えなければならない状況がありました。そのなかでみんないろんなジレンマも感じてきたと思います。そんななかで、きちんと情報を収集しながら、不安やできない

ことばかりに目を向けるのではなく、どうやったらできるのか、どういう方法をとればよいのかなどを、自分一人ではなく、ほかの仲間と一緒に考えていけたらよいと思います。でも、できないことは無理せずできないとあきらめというか割り切りというところをもって心を健康に保っていくことも大事だと感じます。今回のアンケートで、振り返りをすることができて、とてもありがたかったです。

⑪ インタビュアーの所感

新型コロナウイルスの感染拡大は、社会福祉士が日常の一場面として発揮してきたアウトリーチ等というソーシャルワーク機能を奪った。これまで積み重ねてきた地域活動やネットワークにおいても意識や対応の差が生じ、あちこちに不協和音が響いていた。

そんな手を止め、足が止まるような課題の渦のなかで、本事例の社会福祉士やその仲間たちは考えること、工夫することを止めなかったことが印象深い。また、どちらの事例にも共通して、ミクロからメゾ、マクロへのはたらきかけということも視野にいれながらの展開がみてとれた。コロナ禍という有事において、自治体の対応を待つのではなく、提案する、引き出すという姿勢や態度がより強く求められる。

前半の事例では、平時の地域アセスメントが有事の取り組みにも活かされることが実感できた。また、単なる地域活動の停止や再開という事象にかかわる話ではなく、その先にいるクライアントにとっての意味を常に念頭に置き続けることで生じるジレンマに共感した。コロナ禍での課題対応は、社会福祉士が、どこを向いて、だれを思って仕事をするのかという根源的な問いと向き合う過程であったとも振り返る。

後半の事例では、社会福祉士の所属する機関とは、すなわちソーシャルワーク機関であり、その機関の BCP に取り組むことは、組織としてのソーシャルワーク機能の継続を担保し、クライアントへの責任を果たすことにつながるということを改めて考えさせられた。クライアント支援は常にぶれずにまんなかに置きながら、私たちがワーカーシステムとして、冷静に全体を俯瞰しお互いがお互いを大事にしながら、チームで支援していく必要を感じた。

(6) コロナ禍でもつながり続けるために関係機関と連携して活動する NPO の事例

① 事例要旨

NPO として、ホームレスや依存症をふくめ、社会的に孤立した人たちのつながりをつくるための活動を実施していたが、緊急事態宣言により活動していた場が使用できなくなったことに加え、2008 年のリーマンショック時のように多くの人が生活困窮状態になるのではないかという危機感から、関係機関との情報交換の場を設けた。

ホームレス支援や災害時の支援を通して連携した関係機関に声をかけ、感染症対策の観点から「青空ミーティング」と称し、定期的に公園に集まり、情報共有や夜間の車中泊見回り、シェルター運営、屋台カフェの取組みなどについて状況や成果を共有し、活動を継続している。

② ヒアリング内容

・ 課題／取り組みの発端

- 2004 年 1 月、県内のホームレス支援ボランティア活動に社会福祉士として参加。500 名近くの生活相談に対応し、関係機関との連携を図りながら 200 名以上をアパート入居へとつないだ。
- 2010 年 3 月、アパート生活を開始した人が死後 2 か月して発見されたことをきっかけにひとり暮らしの孤立防止活動のための NPO を設立。以降、週 1 回のおしゃべり会（毎回 20～90 歳代の 30 人程度が参加）や年数回の食事交流会などの運営を行うとともに、ギャンブルやアルコール依存症に伴う生活支援を関係機関との連携で実施した。誰でも会員（会費：年間 500 円）になることが可能で、会員には年 4 回の通信を発行している。
- ひとり暮らしの自殺予防や防災学習にも取り組み、2016 年の熊本地震発生時も 安否確認や住居確保などに効果を発揮するとともに、民間団体との連携が広がった。
- そのような中、新型コロナウイルス感染症の流行による緊急事態宣言により、公共施設が閉鎖され、10 年間毎週開催してきたおしゃべり会を開催することができず、大切な交流の場が失われた。フィジカル（ソーシャル）・ディスタンスが求められるようになり、会員同士のつながりがなくなり、孤立が深まる懸念が生じたため、つながりを保つためにアウトリーチや電話でのアプローチを実施した。あわせて、困りごとを相談できるよう、スタッフ体制を強化した。

③ 課題／状況をどのように捉えたか（アセスメント）

- 市中公園で寝泊まりしている人が増えているとの報告を受けたことに加え、新型コロナウイルスの影響により、リーマンショック時のように大勢のホームレスや生活困窮者が発生するのではないかという危機感を強くもった。

④ その課題の解決／状況の改善のために、どのような取り組みを行ったか

- かつてホームレス支援や災害後の支援活動の経験を有する者、公園近隣の教会

牧師らへ声をかけ、青空ミーティング（1回目4月27日）を呼びかけた。（日常的にネットワークを維持している支援者）

- 当初は、密になるのを避けるために、公園にブルーシートを敷いて情報交換を実施。支援者だけではなく、公園内にいた人も参加してもらった。（初回は10人参加）

⑤ 展開について

- 青空ミーティングでは、参加者による近況報告からはじめ、災害の際に実施した車中泊者の見回りなどの報告を受けた。実際にコロナの影響によるホームレスや車中泊の人たちがいて、相談にのり適切な制度等につなげた。
- 具体的には、
 - 1) コロナの影響で客が減り、他県の仕事を失いビッグイシューを頼って来られた方のこと。
 - 2) 熊本地震発生以来ネットカフェやカラオケ店で生活が続けてきたが、コロナの影響で勤め先の喫茶店の客が減り仕事が無くなり、生活費も底をついたと行政へ相談したところ、当会を紹介された方のこと。
 - 3) 公園で寝泊まりされている数人の状況
 - 4) 見回りが必要と思われる場所については、市内公園、運動公園、道の駅、ネットカフェ、カラオケ店、市内温泉などがあげられた。
- 緊急宿泊場所として民間シェルターの確保が必要であるという課題が明らかになったため、NPOでコロナ支援の助成金を申請し、シェルターを運営する資金を確保した（運営は別団体へ委託）。NPOは支援関係機関のハブとして機能した。
- また、支援していることを広く市民への周知を図るため、公園などで屋台カフェ（炊き出しのコーヒー版）を開く提案も出され、善意銀行への助成金を申請するとともに、NPOで実施した。
- ミーティングの参加者は、今後も継続的に続けていくことが必要であるとの意見で一致した。
- その後、青空ミーティングを「コロナミーティング」と改称して継続的に開いている。
- 屋外では暑さや雨が心配されたので、懇意にしている市議を通じて行政に働きかけ、閉鎖中の公的施設を特別に短期間開放してもらい、ミーティングを継続した。その数日後、施設封鎖は解除された。
- コロナミーティングは感染防止対策を行いながら2週に1回継続的に開いており（平均10人程度参加）、夜間の車中泊見回り、シェルター運営、屋台カフェの取組みなどについて状況や成果を共有し、活動を継続している。また、7月に発生した豪雨災害地域の支援についても情報を共有しながら活動を実施・継続している。

⑥ ソーシャルワーカーとしてどのように判断したか

- 当会は設立当初から、縦割りの福祉制度には則らず、自立した運営を包括的に

継続するため助成金中心の運営を 10 年間継続してきた。結果的に、年齢も状態も関係なく様々な人たちを支援し、行政からも重宝される存在になっている。これまで制度に則った事業に取り組むことも検討したことがあるが、行政の事業や補助金をもらうことで、様々なしがらみが生じ、理念に基づいた活動ができなくなるおそれがあるため、今のかたちを継続している。

- コロナミーティングの参加者から、支援を必要とする人たちへの「つながり」だけでなく、支援者のつながり（支援者支援）が必要だという声があるため、支援者が「困っている」と言えるような信頼関係を構築するよう努めている。また、諸団体との連携を通じて可能となる「つなげる」大切さを再確認している。NPO としては、コロナミーティングに参加している支援者の先にいる生活に困っている人の支援をあきらめず、支援団体に寄り添いながら活動している。
- 身寄りのない人の看取り、見送りについて問題意識をもっている。NPO としては支援しているが、全国的な課題であると認識している。現在、市内の 1 つの校区をモデルとして、校区社協や民生委員等と対応方法について協議を始めたところ。
- 制度ごとに縦割りになっている行政組織に横串をさしたいと思って活動している。
- また、コロナ禍により直接会えない高齢者同士（特に被災地の高齢者）が ICT を活用してつながりをつくることのできる取組みをしたいと考えている。

⑦ 事例提供者から社会福祉士へのメッセージ

- 各職場の枠はあっても、社会福祉士としては枠を外して連携してほしい。オープンマインドになれば、ソーシャルワーカー同士もっとつながることができると思う。

⑧ インタビュアーの所感

新型コロナウイルス感染症の流行や緊急事態宣言の発令を受け、NPO の会員同士のつながりを保つことが難しくなることや、リーマンショック時に多くの人が生活困窮状態になったことを思い出し、社会福祉士として危機感を抱いたことが、その後の活動につながっている。

これまでの支援活動のなかでつながった関係機関とのネットワークが、「青空ミーティング」をはじめとした活動をすぐ実施できたことにつながっていると感じた。

また、理念に基づいた活動を維持するために、行政との関係において独立性を保つ姿勢には、専門職としての「自律性」と専門性を自由に具現化する「創造性」を確保するという意識を強く感じることもできた。

5 まとめ

新型コロナウイルス感染症の拡大を踏まえた、2020年4月の緊急事態宣言下、「パンデミック」というこれまで私たちが経験したことない状況におかれた。ソーシャルワーク実践を展開する上で、社会福祉士がどのような対応をとったのかを含め、調査のなかで明らかになった。

それは、生活者として自らと家族を感染症から守る側面、専門職としての自らとクライアントやその関係者等を感染症から守る側面、地域における活動者として自らとその関係者等を感染症から守る側面などから、新型コロナウイルス感染症対策に対して意識と行動の変容を余儀なくされた姿であった。

そのほか、日々、マスクを着用することでお互いの顔の表情が分かりづらくなり、その機微の変化にも気づきづらくなったり、ソーシャルディスタンスの確保から身体的な距離のみならず、心理的な距離も遠くなったりするなど、多くの影響を受けることとなった。

また、医療機関や施設等においては、面会禁止が一般化され、従前とは異なり、医療機関や施設等に訪問等がしづらい環境になった。マスクの着用の励行から未着用の人に対する過度な注意喚起がトラブルになるなどの事態も生じたりしている。さらに、子育て世代の医療従事者が保育園の利用を拒まれたりするなど差別や偏見を受ける事例もあった。介護従事等においては、家族等への感染防止の観点から自宅ではなく、関係施設やホテルから通勤するなどの負担も余儀なくされた。首都圏からの帰省する家族がいるクライアントへのサービスを停止したりするなどの事例も散見された。

全国各地における感染症数が偏在し、感染者数の多い地域と、比較的少ない地域とに分かれていた。また、同じ都道府県においても人口の多い市町村に集中するなど、感染症状況はさまざまであった。感染症対策は、各市町村によって対応が分かれ、さらには、それぞれの法人単位でも対応が分かれていた。厚生労働省からは令和2年12月20日付け事務連絡において「新型コロナウイルス感染症に感染していない患者が退院した場合に、施設系及び居住系サービス事業所において、新型コロナウイルス感染症の疑いがあるという理由で入所を断ることも、受入を拒否する正当な理由には該当しないこと」旨の通知を発出された。

社会福祉士の多くは、いずれかの法人・機関に所属しており、それぞれの法人の方針に従いながら相談支援等の業務に従事している。コロナ禍においても、支援等を必要とする人々に対する相談支援の持続が求められた。本調査においては、コロナ禍におけるソーシャルワーク実践を分析することで、次のような取組が明らかになった。

（１）ニーズの変化に気づくスキル

いずれの取組においても、コロナ禍を踏まえたクライアントやコミュニティ等のニーズの変化を的確に把握していた。コロナ禍におけるソーシャルワークにおいても、クライアントやコミュニティ等における顕在化したニーズを的確に把握したり、過去のソーシャルワーク実践経験からクライアントやコミュニティ等の潜在化しているニーズを類推・分析したりする素養やスキルが求められるといえよう。また、これらのニーズの

把握は、個別のニーズの把握からはじまり、コミュニティ等のレベルにおけるニーズ把握へと発展しており、社会福祉士一人で行うというよりも、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の対策を講じながら、それぞれ可能な方法等を用いて、関係者とともに情報を交換したりしながら、把握するという特徴がみえる。

（２）日頃からのネットワークの構築と活用

いずれの取組においても、関係する団体や機関と協働したりしながら、行政に対して必要な要望や提案を行っているが、それは、社会福祉士一人で行うというよりも、関係する機関とともに展開している。そうした関係する団体や機関との協働は、コロナ禍で新たにつくられたネットワークというよりも、日頃からのネットワーク力が活かされ、コロナ禍の中でネットワークが強化されるなど、危機的状況においても取組を展開する原動力となっている。その中核的な役割を専門職として、社会福祉士の実践が明らかになったところでもある。

（３）社会を変革するソーシャルワーク

ソーシャルワーク専門職のグローバル定義は「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」である。

いずれの取組においても、ミクロレベルの実践にとどまらず、新型コロナウイルス感染症のリスクにさらされている人々、生活に困窮している人々等の抑圧や不正義という構造の変革を試みようとするソーシャルワーク実践である。

本調査は、都道府県社会福祉士会等を介して行った基礎的調査を前提としているため、全国のコロナ禍におけるソーシャルワーク実践を網羅したものではない。しかし、全国各地のソーシャルワーク実践を把握し、その中で、特にコロナ禍以前のソーシャルワーク実践と、緊急事態宣言下におけるソーシャルワーク実践の共通性と変化を含む取組を把握することができ、コロナ禍におけるソーシャルワーク実践について、考察することができたといえよう。特に、クライアントやコミュニティ等のニーズの把握と関係する機関等とのネットワークの構築を強化していくことが求められていることを明らかにするとともに、マクロレベルの実践が求められていることが示唆された。

私たち社会福祉士は、倫理綱領（2020年6月30日採択）の前文において、「すべての人が人間としての尊厳を有し、価値ある存在であり、平等であることを深く認識する。われわれは平和を擁護し、社会正義、人権、集団的責任、多様性尊重および全人的存在の原理に則り、人々がつながりを実感できる社会への変革と社会的包摂の実現をめざす専門職であり、多様な人々や組織と協働することを言明」している。

新型コロナウイルス感染症の収束は長い道のりであるとも言われており、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止と社会経済活動の両立が求められる。クライアントの多くに

は、感染症が重症化しやすい人々もあり、より一層の感染症拡大防止とソーシャルワーク実践の両立が求められる。新型コロナウイルス感染症の影響により、オンラインによる活動の幅が広がりを見せている。例えば、医療機関や施設等における面会においてオンラインが用いられたり、本調査においてもオンラインを活用した会議等が行われたりするなど、感染症防止と移動時間を標準化するオンラインの可能性については、ソーシャルワーク実践の持続可能な展開を考える上でも、引き続き検討する必要がある。

本研究を通して得られた成果について、関係者と共有することで、持続可能なソーシャルワーク実践の参考としてもらうことを期待している。