

1. 「支え手側」と「受け手側」に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域づくりを進めていくためには、具体的にどのような取組を進めていくことが必要か。

○医療モデルによる支援からの脱皮

障害者権利条約では、地域社会の中で生活する権利、「（本人にとって）意味のある生活を送ることの保障」をすることが明記されています。（本人にとって）意味のある生活とは、他人から見ればほんの些細なことで、意味を感じられないことが多々あるという謙虚な視点や感性がなければ理解できない。

また、「支援つき意思決定」（意思決定支援）の理念が強調されており、権利条約を批准した国は、「代行決定」から「支援つきの意思決定」への転換が求められています。「表出された意思」（Expressed Wish）を支援の中心に置くことは、「最善の利益」（Best Interest）を押し付けないことを意味し、これまでの専門職は後者の「最善の利益」（Best Interest）を押し付ける傾向があったように思えます。これは医療モデルが前提になっており、対象となる人の欠陥やニーズを正確に探り診断して、福祉制度やサービス、薬などで低減や解消を図るモデルではないでしょうか。ただし、医療モデルを全て否定している訳ではなく、このモデルの限界が生じており、対応しきれない人たちが社会に多く存在していることを確認することが重要と考えます。

一方、ひとりでは意思表出や意思決定が難しく、何らかの環境調整や支援（応援）が必要な人には、共同意思決定（Shared Decision Making）といった考え方も必要と思えます。共同意思決定（Shared Decision Making）と支援付き意思決定・意思決定支援を（Support Decision Making）の理解を社会に進めることはとても重要と考えます。

障害や病気などに着目して、支援を受ける側の弱い人といった対象者像を作り上げずに、人それぞれの人生における価値を大切にしたい、アイデンティティの再構築と肯定的な心理変化を促進し、希望を導く支援（応援）のあり方が求められるものと考えます。いわゆるエンパワメント、自らの生活を変えようとする内発的な動機を自らが見つけていくような支援（応援）です。現在のような、トラベルエージェント型による「（旅行代理店型）プランを立てて、提案してく

れる人」という関係性だけではなく、トラベルコンパニオン型という、「(旅行の同伴者型)一緒に旅行をしてくれる人」という関係性を目指すことで、人それぞれに、生きることの意味や価値、心の糧など固有性の高いものを最大限に尊重することができ、「支え手側」と「受け手側」の垣根が低くなっていくように思えます。

(上記の考え方は、相談支援専門員の育成において、ストレングスモデルによる実践で一部始まっています。)

**2. 「我が事・丸ごと」の地域づくりを進めていく上で養成される、ソーシャルワーカーの養成段階において必要な取組、さらには資格取得後の継続的な資質向上に必要な取組について、どのように考えるか。**

○実践と理論の融合、繰り返し

日常的な業務チェック(検証)が定期的に行われる体制づくりが必要。例えば、毎週1回の事例検討やレビュー業務を必須とする。また、人材の養成方法はひとりひとりの知識や技術を向上させることだけに傾注せず、さまざまな専門職がそれぞれの力を認め合い、チームとして融合され発揮されるような実践の場でさらに磨かれることが重要ではないだろうか。そのためには集合型の座学研修の規模はできるだけ小さなものとし、それに連動した実務指導やスーパービジョン、グループスーパービジョンを担える人づくりも必要ではないでしょうか。

**3. 「我が事・丸ごと」の地域づくりを進めていく中で、医療の役割・機能として、どのようなことが考えられるか。病院と地域の診療所とでその役割・機能はどう変わってくるかが考えられるか。**

○今まで以上に、地域での看護を進めて欲しい。難病者や医療的ケア児への日常的な医療は不足している。

○医療関係者とソーシャルワークの考え方や支援付き意思決定・意思決定支援の考え方を学んで、共通理解を進めたい。