

事業概略書

(調査研究事業の場合)

地域における就労継続、生活維持安定等を支援する
拠点整備にかかる支援体系の構築

静岡県 浜松市 (報告書A 4版 9頁)

事業目的

施設生活支援を脱却し地域生活移行を果たした者が、その本来もつ脆弱性因子により再び社会生活から脱落することを防止するための継続的支援（第三次支援）に必要な地域拠点整備およびアウトリーチを含む支援のあり方、社会資源活用のネットワーク構築等に要する調査・研究

事業概要

- ・ 地域生活支援拠点の確保
- ・ 地域生活移行後の就労・生活支援に必要な社会資源の活用
- ・ 支援システムの構築、相談支援等のモデル事業実施
- ・ 地域生活支援拠点の機能として通所型日中支援を実施し、生活支援・就労支援等により社会生活からの脱落を防止する支援スキルの構築

調査研究の過程

浜松市浜北区の市街地にサテライト型の地域生活支援拠点を設け、救護施設を退所して地域生活に移行した者（特に定職確保に至っていない者）を通所させ、作業訓練棟や生活相談等の日中支援を実施しながら、居宅への引きこもりや孤独感を回避し、毎日通う居場所として地域への定着支援の諸条件を検証し、様々な事例に応用可能な支援スキルの構築を試みた。

事業結果

救護施設が機能強化しつつある自立支援機能を、地域生活移行後の支援専門機能にも拡充し、生活障害要因の連鎖を断つ一貫した支援体制の構築に資することができた。地域生活における孤独や生活不安を防ぐ相談支援や日中活動支援により、生活の安定、地域定着、就労確保を促進する支援拠点構築にかかる多くの知見が得られた。

この結果をもとに、今後さらに地域の生活困窮者支援への活用も視野に入れ、総合的な生活支援、相談支援拠点として機能の充実を図りたい。

事業実施機関

静岡県 浜松市
〒431-3492
静岡県浜松市天竜区渡ヶ島217-3
社会福祉法人 天竜厚生会 清風寮
TEL. 053(583)1133

平成24年度 セーフティネット支援対策等事業費補助金

社会福祉推進事業

地域における就労継続、生活維持安定等を支援する拠点整備
にかかる支援体系の構築に関する調査研究事業

団体名 社会福祉法人 天竜厚生会

平成25年 3月

目 次

目 的	1
はじめに	1
I. 地域生活支援拠点の確保	1
1) 地域生活支援拠点の確保	1
2) 地域生活移行後の就労・生活の維持安定継続支援 に必要な社会資源の活用	2
3) 支援システムの開発、相談支援等の モデル事業の構築について	4
II. 地域生活支援拠点における、就労困難者、生活不安定者に対する 社会生活脱落防止の支援スキルの開発	7
III. ま と め	8

平成 24 年度社会福祉推進事業

地域における就労継続、生活維持安定等を支援する拠点整備にかかる支援体系の構築

目的

救護施設から生活・就労支援により地域生活に復帰した者には、地域生活における人間関係や金銭管理、健康管理等の維持継続に脆弱性をもつ者が少なくなく、退所後の支援が薄くなるとともに再び社会生活から脱落する者もある。そのなかでも、障害認定に至らない者に対する福祉制度による支援は希薄であるため、生活困窮に至る過程で歯止めを入れることが困難である。

その様な対象者には、救護施設がその機能強化により既存の諸制度を活用した支援が必要と考える。

地域移行者および地域生活に困難を抱える要支援者に必要な支援サービスを提供し、社会生活からの脱落を未然に防止するための地域支援体制を構築する拠点整備を早期に実施する基盤として、本調査・研究を実施する。

はじめに

各種障害者手帳所持者等については、障害者自立支援法を中心とした地域生活支援体制が整備されつつあるといえる。その一方で障害等を持たない、いわゆる“健常者”に対しては生活困難対策支援は薄く、自助努力による地域生活が求められている。

生活自立状況においては、何らかの障害を有している者よりも健常者とカテゴライズされる者のほうが高い傾向にある。だが健常者とカテゴライズされながら生き辛さを持つボーダーラインに立つ者の地域生活は、障害認定者と比べて社会的支援の希薄さから再び生活荒廃へと陥りやすい傾向を示す。

そこで本事業では、社会福祉制度上で健常者として扱われるものの生き辛さを抱える者に対し支援を講じることによって地域定着に資することを目的とし行なうものとする。

I. 地域生活支援拠点の確保

地域生活移行後の就労・生活の維持安定継続支援に必要な社会資源の活用
支援システムの開発、相談支援等のモデル事業の構築について

1) 地域生活支援拠点の確保

救護施設入所者像は多様である。下記表は、当施設における現在の年齢別人数および平均年齢である。

	20歳未満	20歳～29歳	30歳～39歳	40歳～49歳	50歳～59歳	60歳～69歳	70歳～79歳	80歳以上	合計	平均年齢
男性	1	0	2	8	14	30	4	0	59	58.8
女性	0	2	1	8	8	19	6	2	46	59.2
合計	1	2	3	16	22	49	10	2	105	59.0

この表から 50 歳から 69 歳までの入所者が全体の 7 割程度を占め、もっとも多いことが分かる。また

その平均年齢は 59.0 歳となっている。65 歳以上となると介護保険法および老人福祉法が適用されるため老人施設等への移行を進めていくことも可能となるが、50 歳から 65 歳未満の入所者は中間的位置に置かれるため他法の活用が困難となる。

そのため、当施設の救護施設居宅生活訓練事業では若年齢層（49 歳以下）を中心に地域移行を進めてきた。なぜなら他法を用いずとも、年齢や身体能力等によって比較的地域移行後に新たな居場所—就労先や日中活動の場—を獲得しやすいためである。このような対応をとってきた背景には、地域移行は単に居住地を施設から民間アパートや公営住宅に移すことではないからである。

施設を出て地域社会に居を移し、そこで新たな居場所、すなわち社会的役割を獲得できる場が無ければ地域定着は達成し難く、再び地域生活から脱落する恐れを払拭できない。

当施設において最も多く割合を占める 50 歳から 65 歳未満の者（以下、「若高齢者」とする）への地域移行支援が困難であった理由は、稼働年齢として扱われるものの、社会情勢を反映し雇用先等は極めて少なく、たとえ見つかったとしても不安定な就労形態—短期間雇用や派遣関係、アルバイト等—となりやすい傾向にあること。それによって地域定着に資する居場所の獲得が困難であるという不安定さが残ることを理由として、老人施設等への移行を主として支援していた為である。

本来、救護施設は生活困窮者を受け入れる最後の砦として機能するため障害、年齢、能力に応じて他福祉施設や地域移行を進めねばならないのだが、こういった背景から結果として若高齢者を抱え込み、新規受け入れが困難な状況や通過施設としての機能を極めて狭小なものとしてきた。

したがってこのような救護施設が抱える問題を解消するには、若高齢者に対して積極的な地域移行支援を講じなければならない。これまで消極的にならざるを得なかった要因が、社会的役割を得られる場および精神的拠り所となる場の獲得が困難であったことであれば、それを補填する新たな居場所の創造または地域定着支援を講じることによって地域移行を進めていく事は可能となる。

そこで当施設では下記のようなサテライト型の事業所を地域生活支援拠点を設け、新たな居場所および定着支援拠点とした。



地域生活支援拠点外観



作業・相談スペース



サロンスペース

この支援拠点はあえてサテライト型とした。その最も大きな理由は、施設退所後の地域生活は出来る限り社会参加を容易にできる環境でなければならない、ということである。

当救護施設本体の立地は中山間部に位置しており、利用可能な公共交通機関は一時間に1本程度の路線バスのみである。したがって環境的に社会との接点を容易に持つことは難しいといわざるを得ない。地域生活新拠点をあえて社会参加の機会が希薄な場で行なうことは本来の意図と逆行すると考え、なによりもまず拠点を社会参加支援の第一次窓口とすべく交通至便な地に定めた。

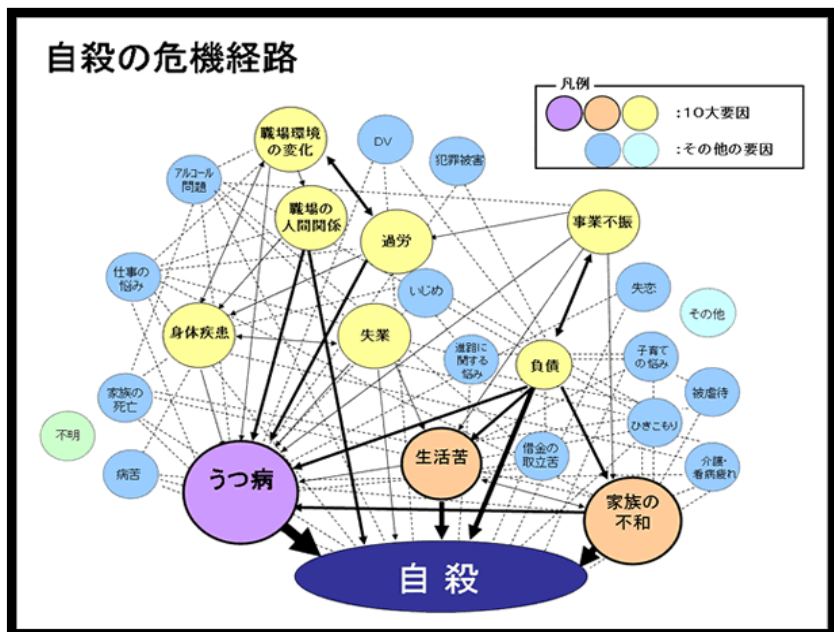
2) 地域生活移行後の就労・生活の維持安定継続支援に必要な社会資源の活用

救護施設入所者が地域生活移行後に陥りやすい状況は、施設生活から新たな生活環境に移ることでの不安感情を中心として孤独感、喪失感等を露呈しやすい。それに付随し生活維持意欲も減退していくこともある。また就職した者については職場内での対人関係や精神的・肉体的疲労等を理由に離職危機に陥ることが見られ、さらには離職した心的外傷からひきこもりやアルコール等への逃避や無気力状態を呈することが予想される。

生活保護受給または生活困窮/生活破綻へと至る要因の直接的理由は経済的困窮すなわち“生活苦”であるが、その背景には就労継続が困難な状態、たとえばうつ病や家族関係の不和、病苦、アルコール問題によって生活維持能力が希薄であったりと、間接的な要因背景に存在する。それを説明するに当たり以下の図を用いる。これはNPO

ライフリンクによる自殺の危機経路である。この図から失業の背景因子には“いじめ”や“アルコール”、“過労”、“仕事の悩み”、“身体疾患”等が間接要因として存在している。これに則れば地域生活移行後に、再び生活困窮状態へと陥らないようにするには、上記の間接要因に対して予防や是正、回避等の対応を求めればよいということになる。

前述したように、社会参加の機会を喪失すると地域定着が不安定となり、結果として地域生活から



脱落する危険性を増幅させる。したがって、生活維持を継続していくためには個人の生活維持と社会参加における精神的拠り所が必要である。それを達成するにはまず昼夜分離に即し、日中は就労やそれに準ずる中間就労や日中活動の場への参加を促し、社会参加や社会的役割の獲得を支援し、個人の生活においてはアウトリーチ型の支援によって生活問題を解決していくことが求められる。

そういった地域生活の充足を図るための支援は既存の社会福祉サービスにおいて、障害者自立支援法における障害者相談支援事業所、介護保険法における地域包括支援事業などが代表的である。社会福祉制度上でサービス受給対象者は、それらを活用しながら就労・生活の維持安定継続を図ることがある程度可能となってきている。だが、そのどちらにも当てはまらない者、換言すれば健常者とカテゴライズ

される者に対して、社会福祉サービスの支援はきわめて希薄であるといわざるを得ない。現在、稼働年齢に対する就労支援は、厚生労働省から早期再就職専任支援員（就職支援ナビゲーター）、や内閣府からパーソナルサポート事業、そのほかにも 35 歳以上を対象としたジョブサロンなどが実施されているものの、稼働実態では若高齢層に対し十分機能しているとは言い難い。また居宅介護事業等に代表される生活維持支援も利用はほぼ不可能である。一連の地域定着支援を活用できれば円滑な地域生活を営むことが可能と推測されても、それを制度として利用できないのであれば、それらに代替する新たな支援を救護施設が講じなければならない。

よって新たな支援の対象は社会福祉法上では健常者として分類されるが、単身で生活再建および維持が困難な者、特に若高齢者が焦点といえる。彼らに対しての支援が困難となる要因は、社会福祉制度上のサービスが希薄というわけではない。例えば求職を例に挙げると年齢のほか職務経験等に代表される専門的能力や知識が影響している。若年齢層ではそういったものは就職後に獲得していくものとの認識が一定程度共有されている一方で、年齢が高くなればなるほどそのような認識は減退し求職の門戸は狭まっていく。加えて求職者自身も、これまで職場定着が困難であった過去の背景を基に新たな作業に従事することを臆する傾向を示しやすい。また生活能力については、長年の生活形態が固定化していることが多いため、自らの意思で変更していくことは容易ではない。環境への適応は自助努力だけでは困難であることを理解したうえで伴走していく必要がある。

そこで就労におけるひな形としては障害者支援におけるジョブコーチのような支援のあり方が挙げられる。これは利用前提が障害者雇用であることから、支援者が職場介入することに対し社会的合意形成がなされている。一方、健常者でさらに若高齢層へ支援者が介入していくことは、事業主から奇異のまなざしを向けられることが多々ある。こういった背景ゆえに、本人の努力だけでなく事業主と協力関係も含めた環境となるよう支援介入し、職場に対し定着支援として介入していけるような環境調整をしていく必要がある。実際に現在就労している者を具体例に挙げると、職場内での問題発生時は即座に支援者が訪問し、聞き取りや、カンファレンスを適宜行なっている。また就労上必要な契約書類等についても必要時には対応していくことで職場に対し支援者の存在を認知してもらい、本人の就労を職場全体で支えていける環境となっている。この体制が形成されたことにより、不安定な就労状況となっても職場の理解を仰ぎながら就労継続となっている。

また地域生活維持については社会福祉制度上のサービス以外の支援、すなわち地域企業等が実施、提供しているサービスを活用していく。たとえば某コンビニエンスストアが実施している弁当配食サービスや食材配達サービス等、本人の生活維持能力に合わせて活用するにより食生活を維持していく。また疾病等があれば訪問看護や保健師を利用し、アウトリーチ型の相談窓口を提供し、健康維持を支援していく。さらに地域移行後に地域とのつながりを構築することを目的として、民生委員や自治会長へ本人の状況および何かあれば当施設が対応する旨伝え協力を仰いでいく。こういった多様な生活局面を多様な社会資源において包摂し支えていく。

以上より新たな支援は、それを統括する主体、ここでいう救護施設がこれまでの本人の生活背景を鑑み、フォーマルとインフォーマルなサービスを縦断した支援枠組みを伴走していく中で提供されていくのである。

3) 支援システムの開発、相談支援等のモデル事業の構築について

地域定着を図るうえで、各種社会福祉サービスが利用できればそれを活用し、できなければ救護施設

が主体となりあらゆる社会資源との橋渡しをしていく。そのためには生活保護受給者をこれまで支援してきた救護施設による伴走型支援が鍵概念とならねばならない。

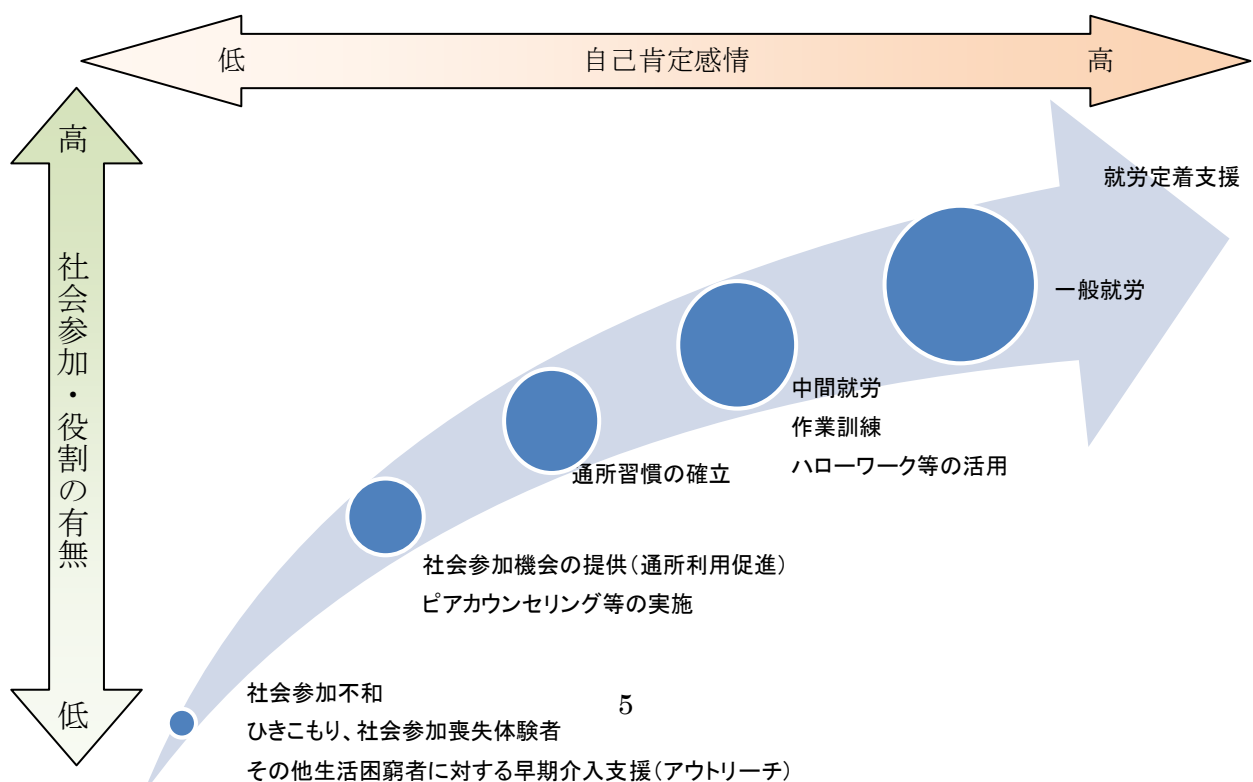
伴走型支援は、地域生活での生活問題が発生した段階で必要即応に介入していく。これは対個人に向け、本人に改善や向上を求めたり、その者の周囲の環境を調整したりしていくアウトリーチ型の支援である。この支援は、対個人には非常に効果的であるが、場合によっては地域生活において常時支援が無ければ生活が出来ない個人を生成する危険性を孕んでいる。だからこそ、相談支援を実施する際に最も留意しなければならない事は、自助努力による地域定着に向けた支援を展望しなければならないということである。

地域定着にむけたアウトリーチ型支援の在り方とは、対象者と支援者のみの閉ざされた関係性で終焉するのではなく、対象者と支援者とその他対象者を取り巻く環境といった開かれた関係へと深化していく有り方が望まれる。それを端的に表現するのであれば、地域定着にむけ自らの居場所として帰属できる場を見つけ、そこへ継続的に関わり、その場において自己肯定感情を醸成できる場へ解放していくまでの支援である。

それをもっともそれを具現化できる環境は、他者と協働し働く場を得ることが出来、さらにその対価として収入を得ることのできる“雇用の場”である。したがって第一に支援する側面は就労獲得への支援であるが、これは離職によって即座に喪失する不安定な場所と言い換えることもできる。

目標としては雇用継続が理想であるが、社会参加の機会から幾重にも疎外されてきた者にとってはそこへ一と足飛びに駆け上がり定着することは非常に困難である。生活困窮に至るまでの過程において数多くの社会参加の喪失体験を繰り返してきた過去を持つ者にとってその理想は希求すれども達成しにくい虚構ともなりえる。そういった者を再び社会参加へ向けた弾みの場は、個々に即した形態で適宜ステップを伴走しながら進まねばならない。

そこで中間就労という概念がある。これは一般的な職業に就くことが難しい対象者に、本格的な就労に向けた準備の一環として“働く”喜びや機会を得ることを目的とし、ステップアップしていくあり方である。その狙いは、作業習慣を喪失しないことまたは身に着けたり向上させたりすること、そして孤独な作業ではなくではなく、協力して何かに取り組むことを目的とした支援付きの伴走型就労である。



上の図は社会参加不和に陥った者が再び就労を通じて社会参加していくまでを示した概略図である。これは対象者の状況に応じて柔軟かつ可逆的にその段階を変更していくが、一貫して進むべき方向は地域社会に参加できるよう支援を講じていく事を図式化したものである。そこで当事業が実施している社会参加・役割および自己肯定感情の支援を目的とした中間就労を以下に挙げる。

① 施設内業務のアウトソーシング

これまで施設職員が実施していたがそのために他の業務を圧迫していたことを中間的就労として編纂。(配薬トレーの名札作成、行事用掲示物の作成、施設内清掃等)

② 自動車・オートバイ等の部品加工

協力企業に出向き体験実習。その後通所にて実施する際に他の参加者へ教える

③ 果実剪定作業

近隣農園において果実の収穫作業時、剪定作業に参加

④ バリ取り作業

協力企業に出向き体験実習。その後通所にて実施する際に他の通所者へ教える

⑤ 祭典用装飾品作成

法人の他障害者施設と連携し、“軒花”を作成。

**施設内業務のアウトソーシング
(施設周辺の草取り)**



自動車・オートバイ等の部品加工



果実剪定作業



祭典用装飾品作成



いずれの作業自体も軽作業が中心であり、個々の能力に適した作業を中心として行ないながらその対価を工賃として支給している。社会参加および社会的役割を獲得することを目的として、作業は仲間と協力して取り組んでもらい、さらに意欲向上を狙いリーダー等の役割を付与することで責任感や自己肯定感情を醸成する一翼を担っている。またこれらの仕事の多くは自主産業ではなく、地域の企業や農家

と連携して実施することで、労働が社会とつながっていることを再認識してもらえている。

同時に労働することによる対価を直接的に感じる事が出来る様、最低限昼食代程度—一食 350 円程度—を稼ぐことが出来ることを目標に定め、作業効率の向上や働く意欲を維持/持続させることを意識し取り組んでもらっている。

II. 地域生活支援拠点の機能として、就労困難者、生活不安定者に対する通所型日中支援を実施し、生活支援・就労支援等により社会生活からの脱落を防止する支援スキルの開発

地域生活支援拠点の主眼は社会参加意欲の回復および維持、向上、すなわち就労習慣の確立と対人関係の構築である。そこで現在通所作業に参加している内の 3 名の具体例を例示する。

A 氏：男性 40 代後半。障害なし。

派遣業に従事していたが、派遣削減により職を失い、かつ持病悪化によって単身生活維持困難となり救護施設入所となる。

B 氏：男性 50 代後半。障害なし。

事業経営していたが、事業不振となり倒産。多重債務を負うこととなる。その後アルコール依存が進み、瀕死状態であったところに福祉事務所が介入し救護施設入所となる。

C 氏：女性 60 代前半。精神障害者手帳所持。

内縁の夫と同居生活をしていたが、DV 被害を受け婦人保護施設入所。入所期限が超過したことおよび施設内での問題行動により救護施設入所となる。

以下は施設退所後 6 か月後の生活状況である。

	性別	年齢	雇用形態	退所後の生活保護受給状況	障害状況	就労先への介入	現在の雇用／生活保護状況
A 氏	男性	40 代後半	一般雇用 (パート)	廃止	なし	拒否	離職再受給
B 氏	男性	50 代後半	一般雇用 (パート)	廃止	なし	拒否	離職再受給
C 氏	女性	60 代前半	障害者雇用 (パート)	廃止	精神障害	可	継続 廃止継続

3 名はいずれも生活保護を受給していたが、就職後生活保護は廃止となっている。施設退所後、A 氏、B 氏は生活保護受給のスティグマから受給していることを隠そうとする傾向が強くみられ、職場内の対人関係や疾病の悪化等が発生時した際に、本人に対してのアプローチ型の支援—職場の悩み相談、休日等のリフレッシュ支援等—を支援するも一貫して本人が職場への介入を拒否し、職場環境の改善余地が無いまま離職となる。その後の生活は再離職経験をしたことによって無気力・無力感を覚え、就労意欲が減退し、ひきこもりおよびアルコール逃避の生活となっている。一方 C 氏については、A 氏、B 氏と同様に職場内での問題発生はあったものの、時宜を逸せず職場介入することでジョブコーチの導入や職場カンファレンスを行なうことで離職を未然に防ぎ、一方の生活面ではホームヘルパーや訪問看護等を活用し安定を図ってきた。しかしながら地域生活において精神的な拠り所を獲得することができず、精神疾患の悪化や体調不良などが頻繁に生じ不安定な生活をしてきた。

そこでこの3名に対し地域生活支援拠点への通所を促した。

離職により生活荒廃傾向を見せていたA氏、B氏は人と関わることにし消極的な様子が見られ社会的な孤立の恐れが見られた。離職初期の段階から度々訪問による相談支援を重ねていたが、就労継続がかなわなかったことに対し他責感情を表出し、社会参加を拒絶しているような状況であった。このまま社会的孤立状況が継続することで精神的荒廃および稼働能力の不活用が進行する恐れがあった為、予防を目的として、地域生活支援拠点への通所を促すこととした。一方C氏は就労継続をしていたが、就職半年経過後から体調不良を訴え仕事を休む傾向が見られはじめる。体調不良の原因は職場内でのストレスによるものと思われたため精神科医および職場とのカンファレンスを隔週にて実施し、社会資源を用いて生活安定を図っていったが、職場内における精神的ストレスを自身の生活内で完全に解消することが困難な様子が見られたため、就労継続支援の一環として、ストレス発散および労働力の再生産の場とすることを目的に地域支援拠点への通所を促した。

この3名に共通することは、地域社会において自らの精神的拠り所を見つけることが出来ず、社会的孤立となっていたことである。そういった境遇にあった者が支援拠点に通所することは、同じような境遇の者との交流が発生し、同じ視線で語り合うことが出来る場の獲得支援であるといえる。

通支援拠点を有益に活用してもらう為に、社会参加拒否傾向を示すA氏、B氏には外に出て人と関わる機会を持ってもらうことを目的に、たとえ1時間であっても毎日通うことを目標に掲げた。またC氏に対してはストレス解消からの労働力の再生産を目的に、仕事の休日等で通所を利用しサロンスペース内での相談支援や仲間づくりを目標とした。

通所利用開始直後のA氏、B氏は、体調不良等で通所出来ない事が度々見られたが、そういった際に体調を確認する電話や訪問を繰り返していくことで、徐々にそこを精神的拠り所および帰属感情を持つ場として受け入れはじめ、毎日通所する習慣の獲得に至った。さらにステップアップとして安定した通所が可能となった段階から通所内で作業リーダーという役割を依頼し、そこから自己肯定感情および社会的役割獲得を支援した。その結果、通所以前離職という社会参加の喪失体験から社会参加を拒絶し生活荒廃傾向が見られていた両名が、生活リズムの一定化、協働作業・作業リーダー等の役割を通じ自己肯定感情を再構築し、同じような境遇の者との交流を経て、現在は再就職に向け自ら求人誌やハローワークを活用するに至っている。年齢的になかなか思うような就労先が見つからないものの、両名の社会参加意欲の萌芽はなされており、遠くないところで再び社会参加をするであろうと期待している。

C氏も同様に開始直後は精神的不安定さから通所することが困難であったが、同じような境遇の仲間を見つけたことから、休日等を利用して仲間と買い物をしたり喫茶店に行ったりする楽しみを見つけ、精神的ストレスの緩和を自身で行えるようになっていった。現在は地域生活拠点に通うことを生活の一部として作業に参加したり会話を楽しんだり、彼女なりの精神的居場所として認識しているように思われる。

III. まとめ

これまで述べてきた地域における就労継続、生活維持安定等を支援する体系は2つに大別されるといえる。それは地域生活において帰属感情を持つことができ、かつその場から受け入れられ承認されている者は、その生活維持を目的として個人を中心に生活問題等を解消していくアウトリーチ型支援。もう一つは個人の地域定着が十分になされておらず、社会的孤立の危険性がある者に対し、精神的拠り所として迎え入れ、社会参加意欲を再生産させるインバイト(invite)型の支援である。

あくまで就労や日中活動は、あくまで地域定着に必要な帰属感情を持つことが出来、自己肯定感情を醸成することのできる精神的拠り所を創出するための一つ的手段であることを看過してはならない。ゆえに経済的生活困窮からの脱却後も、精神的拠り所という基盤を有し、自己意志によって社会参加を継続する意欲を持たなければ達成されないのである。換言すれば、それが無い状態で就労を強要することは、結果として就労継続が困難な状況、ひいては経済的困窮を改善することが出来ず、返って度重なる離職等の社会参加の喪失体験を再生産し、社会参加拒絶に至るのである。

救護施設は、ありとあらゆる生活困窮者を受け入れ、その者に適した生活へと通過させるという社会的役割を有している。そこで本事業は、地域生活にうまく適応できていない生活困窮者に対し再び社会参加へ向けたステップとして機能することを目的として行なった。地域社会においてその者が望む生活形態を獲得するためには、個々に即して伴走していくのみならず、個々が開かれた関係へと拡散していくことが出来るような先導型の支援も必要なのである。

以上より、生活困窮者に対する地域生活および定着支援は個人に寄り添うアウトリーチ型の支援と、個人が第一義的な社会的居場所となるインバイト型支援を個々の状況に即し柔軟に展開していく事で達成されるのである。