

# 「地域共生社会の実現に向けて

～ 第7回 地域共生社会実現に向けた

施策の動向とソーシャルワーク ～ 」



ゼミの誕生日会にて

福山市立大学教育学部教授 高橋 実

社会福祉士・臨床心理士

## (1) 地域共生社会実現にむけた施策の動向

一億総活躍社会づくりが進められる中、福祉分野においても「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コミュニティを育成するため、として2015(平成27)年に「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」が提案されました。その中では、①高齢者・障害者・子どもの包括的な相談・見立て・支援調整と資源開発、②高齢・障害・児童等への総合的な支援の提供、③効果的・効率的なサービス提供のための生産性向上、④総合的な人材の育成・確保という4つの改革が提案されています。そして、2016(平成28)年には、『我が事・丸ごと』地域共生社会本部が政府におかれ、「地域における住民主体の課題解決強化・相談支援体制の在り方に関する検討会」が開催され、12月に中間まとめが公表されました。

中間とりまとめを踏まえ、「地域包括ケアシステム強化のための介護保険法の一部を改正する法案」(2017(平成29)公布、2018(平成30)年施行)、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」(2020(令和2)年可決 2021(令和3)年施行)が可決施行されています。

地域包括ケアシステム強化のための介護保険法改正のポイントとしては、1.地域包括ケアシステムの深化・推進として、①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取り組み推進、②医療・介護の連携の推進等、③地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進等及び、2.介護保険制度の持続可能性の確保として、④2割負担者のうち特に所得が高い層の負担割合を3割とする、⑤介護納付金への報酬割の導入が、示されています。

地域共生社会実現のための社会福祉法改正のポイントとしては、①地域住民の複雑化・複合した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制構築の支援、②地域の特性に応じた認知症や介護サービス提供体制の整備等の推進、③医療・介護のデータ基盤の整備の推進、④介護人材確保及び業務効率の取組の強化、⑤社会福祉連携推進法人制度の創設、などが示されています。

社会福祉法改正に伴い、子ども・障害者・高齢者といった対象者の属性やリスクごとにつく

られた施策を、困難・生きづらさの多様性・複雑性から表れる複合的支援ニーズに対応できるものにしていくために、重層的支援体制整備事業が新たに創設されました。この事業は、①包括的相談支援事業、②地域づくり事業、③アウトリーチ等を通じた継続的支援事業、④多機関協働事業から成り立っています。

## (2)地域共生社会実現に向けた施策の課題と社会的処方

また、社会福祉法の地域福祉の推進をうたった第4条に2項が加えられ、「地域住民、社会福祉を目的とする事業を経営する者及び社会福祉に関する活動を行なう者は、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として(中略)地域福祉の推進に努めなければならない」とされ、すべての地域住民に「互助」が義務付けられました。地域住民の助け合いは、必要なことですが、自治体等による「互助」の強制にならない地域づくりの姿勢がコミュニティワークを実践するソーシャルワーカーには、求められているのではないかと考えます。

地域住民の「社会的孤立」を解決するコミュニティワークの手法として「社会的処方(Social Prescribing)」という概念が注目されています。この概念は、2017年にイギリスで行われた社会的孤立/孤独に関する調査で、900万人以上の人々が孤独を感じており、その3分の2が生きづらさを抱えているという結果を受け、2018年に孤独担当大臣のポストを新設したことを契機に注目されたそうです。

社会的処方とは、「患者の非医療的ニーズに目を向け、地域における多様な活動や文化サークルなどとマッチングさせることにより、患者が自律的に生きていけるように支援するとともにケアの持続性を高める仕組み」(西智弘編著、2020年、学芸出版社)です。イギリスでは、1980年ごろから、各地域で社会的処方についての取り組みがはじまったとされ、その効果として、孤立・孤独から抜け出し、不安や抑うつが改善し、自己効力感が向上するということに加え、救急外来患者が、14%減少し、28,000人の患者の予期せぬ入院によるコスト570万ポンドが、450万ポンドに減少したという報告もあるそうです。

イギリスにおいて、社会的処方は医師だけでなく、看護師やソーシャルワーカー、薬剤師などが行うことがあります。しかし、それらの専門職が、地域にある singing group や drawing group の情報を持っているとは限らないため、社会的処方をしたい医療者からの依頼を受けて、患者さんや家族に面会し、地域活動とマッチングさせる「リンクワーカー」が活躍するしくみがつくられているとのこと。

## (3)日本における社会的処方の展望

社会的処方の概念を紹介した西氏によると、日本で最初に実践をしたのは、新宿区で訪問看護をしている方が、高齢化率50%を超える戸山ハイツという団地の一角に「暮らしの保健室」を立ち上げたのが最初だとされています。「暮らしの保健室」がもつ6つの機能は、①健康に関

する相談窓口、②在宅医療や病気予防について「市民との学びの場」、③受け入れられる「安心な居場所」、④世代を超えてつながる「交流の場」、⑤医療や介護・福祉の「連携の場」、⑥地域ボランティアの「育成の場」だそうです。

しかし、社会的処方という概念はなくても、日本全国には、高齢者ふれあいサロン、子育てサロン、子育てひろば、こども食堂などの福祉的な交流の場や、数多くの文化的な活動の場が無数に展開されてきています。また、子ども、障害者、高齢者を支援する事業所も無数に展開されてきています。しかし、これらの場は、児童、成人、高齢期など世代別の施策のなかで展開されてきたため、健常者、障害者、高齢者別の場となっている場合が多いのではないのでしょうか。

今後、「多様性を認めて排除しない」というソーシャルインクルージョンの理念のもとで複合的困難を抱えて孤立しがちな人々を専門的・包括的に支えるしくみをつくるとともに社会的孤立を防ぐため、今ある資源を活用して、「暮らしの保健室」のような場をあらゆる地域に展開することが、求められているのではないのでしょうか。