

## ◆地域共生社会政策の理解とコミュニティソーシャルワーク展開の勘所

—加速する“超高齢・少子・人口減少・単身社会”（需要は増えるが担い手は減る社会）の下で—

### 1. 地域共生社会政策の理解

- 厚労省は、「地域共生社会政策」を、1961年の「国民皆年金皆保険」、2000年の「介護保険制度」に匹敵する戦後第3の節目（福祉改革の基本コンセプト）と位置づけている。
- この政策は、子ども、障がい、高齢という従来の属性分野毎の縦割り福祉行政を是正し、全世代交流・支援型のサービス提供システムによる地域での自立生活支援の促進策である。
- 同時にこの政策は、潜在化しがちな福祉サービスを必要としている人々にアウトリーチし、ニーズキャッチを行い、必要に応じて新たなサービスの開発や個別支援のソーシャルサポートネットワークをつくることにより、それらの人々の地域自立生活を図ろうとするコミュニティソーシャルワーク（CSW）の展開によるケアリングコミュニティの形成を目指している。
- 「地域包括ケア体制の構築」（高齢者モデル）から「地域共生社会の実現」（全世代・全対象型）へどう舵を切るのかという方針と計画化（行程表）についての合意形成が求められる。

#### 【参考】

#### ◆全世代対応の相談支援体制の整備に向けて～「縦割りに横串」でつなぐ仕組みづくり～ （厚生福祉第6481号／岐阜県関市健康福祉部福祉政策課長 市橋道子）・・・抜粋

関市では、各分野の相談支援機能を包括化し地域共生社会の実現に向けて、平成30年4月より福祉政策課内に「福祉総合相談室」を設置しました。与えられた役割は次の5つです。

①困難ケースのマネジメント（高齢・障がい・児童の各分野にまたがる困難ケースや制度の狭間にある住民の課題に対応）、②相談支援の包括化（縦割りの相談支援機関をつなぐネットワーク構築。顔の見える関係チームで支援）、③計画・協議体・研修の統廃合（各分野の計画を整理。同じ顔ぶれで何度も開催される協議体を再編。医療・教育・保健・福祉関係機関合同で企画運営する研修による人材育成）、④権利擁護支援体制の整備（虐待防止、成年後見制度利用促進などの課題を统一的に検討・対応する協議会と機関の設置）、⑤地域力強化事業の推進（地域課題を地域で解決できる仕組みづくりとその支援）。

また、平成31年3月に中核機関（関市権利擁護センター）および権利擁護ネットワーク会議を設置しました。成年後見にとどまらず、虐待防止、自殺対策など権利擁護全般にわたり多機関で取り組んでいます。今年度以降も、地域共生社会の実現を目指し、個々の課題を通して支援機関を丁寧につなぎ、地域互助の体制づくりを支援するとともに、市全体を俯瞰しながら福祉的施策をダイナミックに作り上げていきたいと考えております。

### 2. コミュニティソーシャルワークのメインターゲット像

- この政策の推進が必要とされる背景の一つは、社会関係を豊かに持てず、生活技術能力や生活のリズムが崩壊している社会生活上の様々な脆弱性を有している「ヴァルネラビリティ（Vulnerability）」の人々の問題である。「ヴァルネラビリティ」（和訳：弱さ、傷つけられやすいこと）の人々は概して小さい時の日常生活における多様な社会体験が乏しく、結果として社会関係・人間関係がうまくなく、生活技術・家政管理面での自立度が脆弱であり、それらの人々の問題は金銭的給付やサービスの現物給付では解決できない問題として深刻化している。これらの問題は、既に1970年頃「新しい貧困」として指摘されていた問題である。
- この問題の解決には、問題を抱えている人一人ひとりに寄り添い、伴走的にそれらの人々の生きる意欲、生きる希望を引き出し、支え、生きる上で必要な生活技術的能力、家政管理能力を再形成する必要がある。併せて、それらの人々を孤立させないために、ソーシャルサポートネットワ

ークの4つの側面（①情緒的側面、②人間としての尊厳・誇りを実感できる機会の提供とそれを評価する側面、③生活上のお手伝いをしてくれる手段的サポートの側面、④必要な情報を提供してくれる側面）を、住民の参画・協働を得て地域に多角的に構築していかなければならない。

## 【参考】

### 提言「社会的つながりが弱い人への支援のあり方について—社会福祉学の視点から—」

日本学術会議(\*)は、社会学委員会社会福祉学分科会が取りまとめた上記の提言を、2018年9月13日に公表し、「社会的つながりが弱い人」への社会福祉を中心とした支援の必要性について整理している。概要は、以下のとおり。

\*日本学術会議:昭和24年に設立された我が国の人文・社会科学、自然科学全分野の科学者の意見をまとめ、国内外に対して発信する日本の代表機関。内閣総理大臣の所管のもと独立して職務を行う内閣府の特別の機関。

#### (1) 現状および問題点

- 「社会的つながりが弱い人」が抱える問題は、個々が選択した生き方の結果ではなく、家庭・職場・地域という社会構造の変化によってもたらされており、今後ますます深刻化することが予測される。実際にイギリスでは孤独担当相を設置し、政府としての支援策を検討している。本提言は、「社会的つながりが弱い人」が抱える問題を社会が解決すべき問題としてとらえ、政府、自治体、社会福祉関係団体がなすべきこと、こうした人が抱える問題への支援に焦点化した相談支援体制のあり方や社会的に包摂するための政策のあり方について、社会福祉学の視点から提言するもの。
- 「社会的つながりが弱い人」へのソーシャルワークによる支援を行う上での課題として、①援助対象者の属性ごとに縦割りで作られた支援体制がもたらす問題、②福祉サービスの契約化がもたらす問題を指摘し、この間の取組では政府や自治体の責任が不明確で、社会的なつながりが弱い人が故に異質な存在として排除されやすい人を包摂するためには、地域の助け合い（地域住民を主体とした支え合いの構築）だけでは限界があるとしている。
- 福祉サービスの契約化がもたらす問題は、措置制度から利用契約制度への転換は利点も多くあるものの、行政の責任が福祉サービスの提供基盤の整備に留まり、どのように福祉サービスを利用して問題を解決するのは当事者に委ねられている。しかし、「社会的つながりが弱い人」の多くは自尊感情が低下し、自ら主体的にサービスを利用して問題を解決できない場合（「賢い消費者」ではない場合）もあり、放置することはできない。この問題を解決するためには、地域住民の助け合いだけではなく、行政や福祉専門職の積極的な関与が必要である、としている。

#### (2) 提言の内容

- 「社会的つながりが弱い人」のニーズの特性として、①声を奪われ（VOICELESS）支援ニーズが表明できない、②支援ニーズの多様化・深刻化・複合化による支援の困難さ、③受援力の脆弱性による継続的支援の困難さをあげ、こうした特性を踏まえた相談支援体制として、「日常生活圏域を基盤とした包括的な支援体制」と、「**基礎的自治体行政によるリスク・アセスメントに基づく緊急支援体制の構築**」が必要である、としている。
- **包括的な支援体制構築のための短期的課題**としては、①全国の自治体にコミュニティソーシャルワーカーを配置すること（中期的には日常生活圏域に1人、全国で1万人を目標とする）、②市町村社会福祉行政の縦割りの弊害を解消するための第一歩として、情報共有や機関連携を推進するための組織再編を行うこと、③縦割りで予算化されている事業予算を市町村が柔軟に再編成できるようにして、社会的つながりが弱い人の新たなニーズに対応できるようにすること、④コミュニティソーシャルワーカーとしての専門性の強化が、あげられている。
- **基礎的自治体行政によるリスク・アセスメントに基づく緊急支援体制構築の中期的課題**として

は、①各行政機関や公共サービス事業者が有する生活困難リスクに関する情報を市町村において集約化する体制を構築すること、②既存の市町村社会福祉行政や保健所等の一部の機能を再編成し、専門的緊急支援が可能な体制（仮称：「福祉署」）を創設すること、があげられている。

- 社会的つながりを再構築するための短期的課題としては、①地域住民への生涯教育として福祉教育を推進し、「社会的つながりが弱い人」が置かれている状況を理解し、そうした困難への気づきを促すこと、②市町村において、住民参加、専門職参加、自治体職員参加による分野横断的な地域福祉計画の策定を義務化することが、あげられている。中期的課題としては、①「社会的つながりが弱い人」が適切な受援力を高めるための学校教育プログラムの開発や、市民への社会教育や広報を行うこと、②差別を受けやすい人の社会参加を促進するために、「合理的配慮」の対象を障がい者に限らず拡大すること、③将来的には、特定の属性ごとに対象を限定した現在の社会福祉法体系から、属性に関わらずサービスニーズを持つすべての人を対象とした「ニーズベースの社会福祉法体系」に転換することが、あげられている。

- ・コミュニティソーシャルワーク機能そのものを地域において実践・具体化できるシステムをつくり、それを実践化させることが必須となる。

## 【参考】

### ◆大橋理論にみるコミュニティソーシャルワークの概念

大橋謙策は、1990年代後半からコミュニティソーシャルワークの重要性を強調し、その後幾度か、発展的に定義し直しています。

「コミュニティソーシャルワークとは、地域に顕在的、あるいは潜在的に存在する生活上のニーズ（生活のしづらさ、困難）を把握（キャッチ）し、それら生活上の課題を抱えている人や家族との間にラポール（信頼関係）を築き、契約に基づき対面式（フェイス・ツー・フェイス）によるカウンセリング的対応も行いつつ、その人や家族の悩み、苦しみ、人生の見通し、希望等の個人因子とそれらの人々が抱えている生活環境、社会環境のどこに問題があるかという地域自立生活上必要な環境因子（ICFの環境因子を重視）に関して分析、評価（「6つの自立の要件：労働的・経済的自立、精神的・文化的自立、身体的・精神的自立、生活技術的・家政管理的自立、社会関係的・人間関係的自立、政治的・契約的自立」に基づくアセスメント）する。その上で、それらの問題解決に関する方針と解決に必要な方策（ケアプラン）を本人の求め、希望と専門職が支援上必要と考える判断とを踏まえ、両者の合意で策定する（ストレングス及びエンパワーメントアプローチを踏まえた援助方針を立案する）。その際には制度化されたフォーマルケアを有効に活用しつつ、足りないサービスに関してはインフォーマルケアを活用したり、新しくサービスを創意工夫して、必要なサービスを統合的に提供するケアマネジメントの方法を手段とする個別援助過程が基本として重視されなければならない。と同時に、その個別援助過程において必要なインフォーマルケア、ソーシャルサポートネットワークの開発とコーディネート、並びに“ともに生きる”精神的環境醸成、ケアリングコミュニティづくり、生活環境・住宅環境等を同時並行的に、総合的に展開、推進していく活動・機能である。」

大橋理論は、コミュニティソーシャルワークを、ケアマネジメントを軸として地域自立生活支援のための個別援助を担いながら、援助を個別化するだけでなく、将来の同様なニーズの発生を予防または減少させるためにむしろ社会化する志向に力点を置いたソーシャルワーク実践の統合的な方法として捉えています。

## 3. 戦略の選択について

- ・「協働提案型活動戦略」（実践例：社会福祉法人等の地域における公益的取組）、「プラットフォーム型活動戦略」（実践例：住まいサポートふくおか）、「機能統合型活動戦略」（構想例：認知症寄り添い支援センター・きずなサポート制度）、「重層型プラットフォーム活動戦略」（プラットフォーム



ーム型活動戦略」の拡大・発展型)のいずれの戦略として事業スキームを構想するかを選択する。

#### 4. 支援機能の分析と付与による全体的統合性について

- 「人づくり」、「仲間づくり」、「組織づくり」、「社会づくり」、「システムづくり」による支援内容の検証と、「自分エンパワメント」、「仲間エンパワメント」、「組織エンパワメント」、「社会エンパワメント」(地域や社会など)、「システムエンパワメント」(制度や仕組みなど)のダイナミックな関係性(「力動エンパワーモデル」)をどう創造するかを設計する。
- 力動エンパワーモデルは、相生、相克などの性質を表わす「易経(えききょう)」の「5行」と類似している。自分/仲間/組織/社会/システムエンパワメントは、互いに影響を及ぼす一連のつながった円環である。したがって、5つの要素それぞれが助け合い強め合う相生の関係にある。しかし、牽制したり反発したりする相克の関係もあり得る。このモデルを適用すると、包括的に物事の本質を見極めたり、状況の**変化**を柔軟にとらえたりすることができる。
- 例えば、高齢者支援や生きがい促進の実践にこのモデルを適用すると、単に個人のウェルビーイングに注目するにとどまらず、個人を取り巻く家族、仲間、組織、地域社会、制度や仕組み、そして、文化や歴史にも着目した**複合的な関係性**、個人の成長発達や加齢に伴う他の**関連要因の変化**を体系的にとらえることができる。**多様性があり変化に対応できる実践(可塑性)**が生き残る。

#### 5. 福岡市第6期地域福祉活動計画(期間:2021年~2026年)との整合性について

- 基本目標:「参加と協働による地域共生社会の実現」
- 基本理念:「住民参加と自治を基盤とした地域福祉の推進」から「社会的孤立のリスクを抱える人々を受け止めるセーフティネットとしての地域づくり」へ
- 基本戦略:「生活支援の戦略」から戦略目標『『住まい』と『日常生活支援』の一体的提供による安心の実現』へ

#### 6. 資源開発の課題について

- 2022年頃からひとり暮らし世帯の増加が本格化・加速化する。厚生労働省は5月、「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」を設置し、市町村が住民の孤立、困窮、介護といった生活課題に総合的に対応するための方策についての検討が始まっている。この中では、新規事業の創設を視野に入れ、地域共生社会の実現に向け、「地域における伴走体制の確保策(多様な担い手の参画による地域共生に資する地域活動の普及促進)」が論議されており、今後、必須の取組みとなる伴走型支援の強化をいかに構想・実現していくのかが問われている。

【構想例:伴走型支援(後見的支援制度、コンタクトパーソン、ゲートキーパー制度、医学的処方に加えて患者を地域の活動やサービス等につなげる社会的処方の取組等)】

#### 7. 実践上のポイント(視点)について

- エンパワメントアプローチ(「人」と「組織」と「集団」の湧活)が重要となる、と考えている。

#### 8. 援助技術上のポイント(視点)について

- ナラティブアプローチ、オープンダイアログが注目される、と考えている。

#### 9. 新たな実践モデル「重層型プラットフォームによる包括的支援」の意味づけについて

○現在、コンシェルジュ機能・在宅要援護者と地域福祉サービス・活動をつなぐ機能を有するIC

Tを活用し、自助と互助のエリアに「受助」（助けを受ける力）の網を張り巡らした強い面で点を支える、「住まい」「生活支援」「終活」「医療（予防）」「介護」の総合実践モデルを構想中である。

○健康の社会的決定要因 10 のテーマ：「1.社会格差」「2.ストレス」「3.幼少期」「4.社会的排除」「5.労働」「6.失業」「7.社会的支援」「8.薬物依存」「9.食品」「10.交通」の内、「7.社会的支援」の実践モデルとして組み立ててはどうだろうか。

○「7.社会的支援」は、WHO の「健康の社会的決定要因 確かな事実の探求 第2版」では、以下のように現状が整理されている。

- 社会的支援システムと良い人間関係は、人々の健康保持に大きく貢献する。**社会的に支えられていると感じることが、生きていく上での精神的・現実的な励みとなる。社会のコミュニケーションネットワークの一員となりお互いに義務を負うことで、人々は自分が関心を持たれている、他者から愛されている、評価されている、大切に思われていることを実感する。このようなことは健康を保持していくことに大いに役立つ。互助的な人間関係は、健康な行動様式の確立も促す。**
- 支援といっても個人を対象としたものと、社会を対象としたものがある。**社会的孤立や排除は当事者の死を早める率を高くし、心臓発作後の生存率を一段と低くする。他者からの社会的・精神的な支えを期待できない場合、人々の健康状態は悪化し、鬱病となったり、妊娠時の合併症発症率が上昇したり、慢性疾患の悪化といった状況が現れやすい。そしてたとえ緊密な人間関係でもそれが好ましくないものであれば、人々を精神的にも肉体的にも不健全な状況へと追い込んでいく。**
- 人々が受ける精神的あるいは実質的な社会的支援の量は、社会的・経済的な立場によって変わってくる。貧困は、人々を社会から排除させ、孤立させる。
- 「**社会的つながり**」は「人間の社会的関係の質」と、「コミュニティもしくはより広範囲の社会において信頼関係があること、お互いに義務を負うこと、お互いを尊重すること」と定義され、この**つながりがあること**で、人々は守られ同時に健康も保持できる。**公平さを欠くことは社会的関係を蝕む。所得格差の大きい社会ほど社会的つながりが希薄になりやすく、凶悪犯罪が多くなる。相互援助が進んでいると人々の健康は守られ、反対に社会関係の崩壊はさらに格差を増長することもあり、信頼感を希薄にし、暴力行為を増加させる。**ある調査によると、地域社会において社会的つながりが緊密な時には心臓の冠状動脈疾患が少なかったが、つながりが希薄になると心臓疾患の疾病率が上昇したという。

## 【参考】

### ◆健康の社会的決定要因 確かな事実の探求 第2版

- 近年、社会的な健康決定要因の関与が重要な関心事となっており、疫学分野の1つとして社会疫学も発展しつつある。健康保健政策を構築する過程に関する情報を提供し、裏付けるための明確な科学的根拠を求める必要性和その需要はかつてないほど増している。こうした状況を背景として、1998年にWHOより「健康の社会的決定要因 確かな事実の探求」第1版が刊行され、2003年には第2版が出版されている。同書は、政策決定、計画策定、公衆衛生活動に係わる実務者、公衆衛生学、社会医学研究者に大変注目され、「健康の社会的決定要因」は国内でも広く認識される概念となっている。
- **健康格差は、重大な社会的不平等である。**同書では公共政策分野に関連がある新しい認識の最重要部分が概説されているが、取り上げられた10のテーマは、幼少期における健康の決定要因の生涯にわたる重要性、貧困、薬物、労働条件、失業、**社会的支援**、良質の食品ならびに交通政策の影響を含んでいる。各セクションに共通しているのは、経済的にも社会的にもより適切で思いやりのある社会が必要だという点である。**社会的な存在として、物質的に良い条件が整うだけでなく、幼少期に始まりその後も自分には価値があり、認められたいと感じることが必要である。私たちに友人が、そして打ち解けた社会が必要である。自分が役に立っていると感じ、意味の**

ある仕事に対してある程度のコントロールを持つことが必要である。こうしたことが欠けると、憂鬱になり、薬物使用、不安、敵意、失望感といった身体的な健康に跳ね返ってくるものにとらわれてしまうのである。

- 各章の冒頭には膨大な量の調査結果に基づく、最も信頼のおけるものとして確立した要約があるが、列記すると以下のとおり。

#### 1.社会格差 (THE SOCIAL GRADIENT)

- どの社会でもその最下部層に近いほど平均余命は短く、多くの疾病が見受けられる。健康政策は健康の社会的・経済的決定要因について取り組まなければならない。

#### 2.ストレス (STRESS)

- ストレスの多い環境は人々を不安に陥らせ、立ち向かう気力をそぎ、健康を損ない、ひいては死を早めることもある。

#### 3.幼少期 (EARLY LIFE)

- 人生の良いスタートを切ることは、母子を支援することである。幼少期の発達や教育の健康に及ぼす影響は生涯続く。

#### 4.社会的排除 (SOCIAL EXCLUSION)

- 貧困の中での人生は短いものとなる。貧困、社会的排除や差別は困窮、憤りなどを引き起こし、命を縮めてしまう。

#### 5.労働 (WORK)

- 職場でのストレスは疾病のリスクを高める。仕事に対してコントロールができる人ほど、健康状態が良好である。

#### 6.失業 (UNEMPLOYMENT)

- 雇用の安定は健康、福祉、仕事の満足度を高める。失業率が高まるほど病気にかかりやすくなり、早死をもたらす。

#### 7.社会的支援 (SOCIAL SUPPORT)

- 友情、良好な人間の社会的関係、確立された支援ネットワークにより、家族・職場・地域社会における健康が推進される。

#### 8.薬物依存 (ADDICTION)

- アルコール、薬物、たばこを習慣とし、健康を害してしまうのは個人の責任ではあるものの、常用に至るにはさまざまな社会的環境も影響している。

#### 9.食品 (FOOD)

- 世界の市場は食糧の供給にも大きく関わっているため、健康的な食品の確保は政治的問題である。

#### 10.交通 (TRANSPORT)

- 健康を重視した交通システムとは、公共輸送機関の整備により自動車の利用を減らし、徒歩や自転車の利用を奨励することを指している。

○事業の建て付けイメージとしては、英国の医療現場で取組みが進む薬の処方等医療的処置を行うだけではなく、高齢者が生活を取り戻していくための手助けとして地域でのボランティア活動や運動サークルの紹介等地域活動への参加を勧める「社会的処方 (social prescribing)」の実践モデルとして組み立ててはどうだろうか。社会的つながりを持たない高齢者の孤立 (社会的孤立) へのアプローチという側面を強調してはどうだろうか。

#### **【参考】**

##### **◆英国で取組みが進む社会的処方**

- 英国政府は、2018年10月に公表した孤独に取り組むための政府の戦略「A strategy for tackling loneliness」の中で、孤独を感じる人々が必要とされる適切な支援を得ていない可能性



があると指摘しており、1つの**解決策として社会的処方**を**普遍化していく**としている。

- 英国では、患者の健康やウェルビーイングの向上などを目的に、医療的処方に加えて、患者を地域の活動やサービス等につなげる社会的処方と呼ばれる取組みを行うかかりつけ医としてのGP（General Practitioner:一般家庭医）が増えてきている。
- 地域により様々な社会的処方のスキームが存在するが、多くの場合、リンクワーカー（Link Worker）と呼ばれる人材が介在する。GPが必要に応じて患者をリンクワーカーに紹介し、リンクワーカーが当該患者に地域の活動やサービスを紹介する。リンクワーカーが行う社会的処方のサービスは、患者が健康の社会的決定要因の解決に取り組むのを支援するように設計されている。GPの4人に1人が社会的処方（主として社会的孤立に対して、ボランティアを活用して取り組む社会的処方）を一般的に行っているとされている。
- 社会的処方について、人々が抱える社会課題を解決する手段の1つとして見た場合、その仕組みが注目される。社会的課題を解決するためには、地域の事情と地域資源の情報に通ずるリンクワーカーのような存在が不可欠である。リンクワーカーは、ヘルスアドバイザー、ケアナビゲーター、コミュニティコネクターなど様々な名称で呼ばれている場合がある。多くの地域ではGP事務所の中に新しい職種の人として配置されているが、医療専門職とは位置付けられていない。
- オランダの全国の自治体では、自治体による相談対応の医療・介護の専門家チーム「ソーシャルバイクチーム（社会近隣チーム）」を作っている。チームはまず近隣・地域、ボランティア組織等で何ができるか検討し、運動によって回復できる場合は地域の団体への参加を勧め、孤立している場合は地域のネットワークを紹介する。それでもケアが必要な場合、医療・介護の専門家に相談するという対応を基本としている。この動きに連動して、オランダのGPがイギリスから学んで社会的処方を行っている地域が広がり始めている。

#### 【参考】

◆共生の生き方と支援の仕組み：公益財団法人さわやか福祉財団会長 堀田 力  
（厚生福祉第6480号・合併号/2019.4.9）・・・抜粋

共生の時代である。「共生」を目指すとき認識すべきことは、それが人の**生き方**の問題だということである。自助努力だけで生きようとするのではなく、地域で共に生きている人々のそれぞれの**生き方**を尊重しつつ、つながり、助け合って生きる**生き方**を「**共助**」といい、**自助を基本に「共助」が重要な役割を果たす社会を「共生社会」という。**

「**共助**」の役割が増えれば**公助**の財政負担が減るから、行政はその動きを支援する仕組みをつくるが、その際留意してほしい事項がある。

**その1つは、『人間中心主義』である。**共助・共生は人の基本的な**生き方**の問題だから、支援する仕組みも、**生き方**まるごとを対象とするものでなければならない。従来、行政が視野の外に置いてきた「**いきがい**」も、それが**生き方**の基本だから、対象とする必要がある。また、仕組みはタテワリではなく、連携して、人間まるごとを支援するものであってほしい、

**その2つは、『住民主体主義』である。**住民の**生き方**の問題だから当然である。

**その3つは、『地域主義』である。**人は地域で生き、その地域に住む人々と助け合うのであるから、「**共助**」・**共生**」の在り方は地域によって異なる。だからその在り方は、地域ごとに答えを求めていかななくてはならない。