

特 集

第32回（令和4年度）全国福祉医療施設大会を開催 『福祉医療施設における今後の生活困窮者支援について ～ウィズコロナを見据えて～』

本会は、令和4年11月14日（月）に全国社会福祉協議会の会議室での集合と、Zoom配信を併用して、第32回（令和4年度）全国福祉医療施設大会を開催し、約100人が参加しました。

今年度の全国大会は、「福祉医療施設における今後の生活困窮者支援について～ウィズコロナを見据えて～」をテーマに、「福祉」と「医療」双方の専門性やノウハウを培ってきた福祉医療施設が、今後どのように事業を展開していくのか、その果たすべき役割とともに、地域におけるセーフティネットとして広く国民に期待され、信頼される存在となるための積極的な実践方策について検討することを目的に開催しました。

以下、全国大会の概要をご報告します。（文責：全国福祉医療施設協議会事務局）

1. 開会あいさつ・基調報告

開会あいさつでは、全国福祉医療施設協議会 松川 直道会長および全国社会福祉協議会 金井 正人常務理事が主催者として挨拶しました。

続く基調報告で松川会長は、「福祉医療施設をめぐる動向と全国福祉医療施設協議会の取り組み」と題して、昨年度実施した本会の調査結果を踏まえ、コロナ禍が福祉医療施設に及ぼした影響と今後の実践の方向性、また、全国医療協の取り組みを報告しました。

昨年度実施した調査からは、会員施設がコロナの感染状況や対応状況が厳しい中、また、医業収益が減少している状況下においても、継続的に無料低額診療事業を着実に実施されてきた各会員施設の奮闘を称えました。さらに国の経済施策から、特に生活福祉資金特例貸付では令和2年3月から令和4年9月までの累計で、貸付決定件数約335万件、貸付決定金額約1.4兆円となっており、リーマンショック時と比較して、件数では約16倍、金額では約20倍であることに触れ、自助や共助のセーフティネットと同時に、公的な給付などの仕組みや保障の必要性を述べました。

また、地域共生社会の実現に向け、「困っている人を見つけて手を差し伸べる」というソーシャルワーク機能を存分に発揮し、各地域での社会福祉法人等との連携・協働により地域支援に取り組み、福祉医療施設の存在をアピールしていただきたい、とも述べました。

最後に、全国医療協としては、実践の見える化と生活困窮にある方々への福祉医療実践の展開に向けた取り組みに特に力を入れることを報告しました。



松川 直道会長

2. 行政説明

厚生労働省 社会・援護局 総務課 企画法令係長 馬上 拓也氏より「社会福祉をめぐる諸動向と無料低額診療事業について」と題して、行政説明をしていただきました。

冒頭に現在の日本における人口動態の統計等を示され、高齢化率が高くなっていくこと、人口自体が減少傾向にあり、高齢者の人口自体も減少していくが、それ以上に現役世代の減少が進んでいくことが今後の課題と話されました。さらに、人口構造の変化およびコロナ禍により、世帯や地域社会も変容を迎えており、単身世帯の増加、地域の担い手不足や共同体機能の脆弱化という課題がより大きな形で顕在化してきている、と述べました。

国の孤独・孤立対策や生活困窮者支援の重要性とともに、社会福祉連携推進法人制度など、社会福祉施策に関する国の動向について説明いただきました。

最後に、無料低額診療事業等の現状と今後の実践について、制度の狭間に落ちてしまった方、広く生計困難者の方々の医療を含めた複合的な課題に対して、引き続き無料低額診療事業でカバーしつつ、総合的に相談に乗っていただき、生活全体を支援していただきたいと思います、期待を示されました。



馬上 拓也氏

3. シンポジウム 地域課題の解決に向けた福祉医療実践 ～複数法人や他機関との連携・協働～

- シンポジスト (社福)三井記念病院 地域福祉相談室 ソーシャルワーカー 尾方 欣也氏
 (社福)日本医療伝道会 衣笠病院 相談・支援センター長 佐野 かず江氏
 (社福) 恩賜財団 済生会 大阪府済生会吹田病院 福祉医療支援課長 東 秀彦氏
 コメンテーター 同志社大学 社会学部 社会福祉学科 教授 空閑 浩人氏
 コーディネーター 東京YWCA ヒューマンサービスサポートセンター 理事長 田島 誠一氏

コロナ禍の生活困窮や孤独・孤立などに対するソーシャルワーク実践の課題、今後の実践展開にあたってのポイントや地域の社会福祉法人等の関係機関との連携・協働による包括的な支援に向けた取り組みの必要性とともに、福祉と医療を一体的に展開する福祉医療施設への期待などについて導入講義をいただきました。また、コロナ禍におけるソーシャルワークや連携・協働の実践について3名のシンポジストから報告をしていただきました。

◆3-1. 導入解説

東京YWCAヒューマンサービスサポートセンター 理事長 田島 誠一氏

休業や失業で収入が減った、外出の機会の激減など、人との接触が減りました。「物理的な距離（フィジカル・ディスタンス）を取りましょう」、ソーシャルディスタンス(社会的な距離)を取ることを提唱したため、

人と人とのつながりが抑制されました。この結果、様々な問題が起きてきています。地域生活課題が新型コロナウイルス感染症で顕在化・深刻化してきている中で、改めて地域生活課題は何かということを押さえておかなければいけません。2018年の社会福祉法改正では、地域住民やその世帯の福祉、介護、介護予防、保健医療、住まい、就労、教育に関する課題や社会的孤立を挙げ、これらが地域生活課題だと第4条第3項に規定されました。福祉の法律の中に住まいや就労、社会的孤立が盛り込まれたことは、複合的な課題を持った人に対して縦割り行政では太刀打ちできないということを国が法律上認めた大変大きな出来事だったと考えています。

全国医療協では、コロナ禍における実践の方向性を4点示しており、その中の1つに「地域における公益的な取組の展開等により、地域住民の外出機会や居場所の確保、健康増進に資する活動等を展開するとともに、生活困窮者の支援に資する相談、活動等を実施する」ことが示されています。そして、本シンポジウムのテーマにある複数法人や多機関というのは、社会福祉法人だけでなく、社会福祉法人以外の病院、NPO法人、一般社団法人、営利企業、また、忘れてはならないのは、地縁団体と呼ばれる自治体や町内会などの存在もあります。本日は病院施設の機能を他の団体や住民の皆さんとどう協働していくのかということを導入講義と3つの実践報告を受け、シンポジウムとして話し合っていきたいと思っています。



田島 誠一氏

◆3-2. 導入講義 「今こそソーシャルワークの学びと実践を ～価値に基づく連携と協働による「知と実践」の創造～」

同志社大学 社会学部 社会福祉学科 教授 空閑 浩人氏

◎はじめに

今は、ソーシャルワークが求められている時代だということを、特にこの数年で感じております。また、コロナ禍で私たちがいかに連携、協働していくのかが、ますます求められています。その中で、今日はソーシャルワークを通して、様々なところで連携して、協働していきましょう、という話をしたいと思っています。



空閑 浩人氏

同志社大学の前身、同志社英学校を設立した新島襄が遺した言葉に、「諸君ヨ、人一人ハ大切ナリ」という言葉があります。これは新島襄が、「ここ同志社では、学生一人一人を大切にした教育をしなさい」という、教職員に向けて語った言葉ですが、私たちが個人や家族への支援のあり方をどうするか、またどのような地域にしていくのかについて、この言葉にはすべてが凝縮されていると言ってよいと思っています。

私たちは支援者として、目の前の一人を大切にしたい支援が出来ているだろうか、そして、そこで暮らす一人が大切にされる地域づくりに向かっているだろうか。地域のあり方を考える際に、そこで暮らす一人が排除されず、大切にされる、そんな地域づくりを、私たちは共にやっていきたいということです。社会福祉や相談支援、介護、保育にしても、目の前の一人を大切にすること、その一人が大切にされる事業所

運営、施設運営、法人運営、地域づくりをしていく営みだと思っています。一人が大切にされる地域にするために、私たちは他の法人や地域の関係機関、関係者同士で、いかに連携し、協働していくのか、ということを考える必要があります。

◎ソーシャルワークが求められる社会的状況

ソーシャルワークが求められる今日の社会的状況については、皆さんが様々に感じられていることと思います。特に2020年からのコロナ禍で、孤独・孤立や生活困窮の問題が一層顕在化し、深まりました。そのなかで、ウイルスに感染することに対して自己責任だと攻撃され、感染者が偏見の眼差しを向けられるとか、医療や福祉職などのいわゆるエッセンシャルワーカーが、なぜか差別されたり、排除されたりといった事態を私たちは経験しました。

そして深刻なのは、自殺者数が11年ぶりに増えたということです。リーマンショックの頃には、年間自殺者数が3万人を超えていましたが、様々な自殺予防の活動が広がるなどして、減少してきていたところでした。今回増加したなかでも、特に女性と子どもに多かったとされています。コロナ禍で生じた様々な生きづらさ、生活のしづらさが特定の層に集中して現れたということを示しています。非正規で働く母親が仕事を失う、学校が休校になる、リモートワークが普及する、ステイホームを強いられる中で、DV・虐待が深刻化したということも言われています。コロナ禍になって、一家団欒の時間ができたとか家族の絆が深まったとか、そういうことが語られることは、それはそれで良いことなのですが、一方では、長い時間を家族と一緒にいるが故に、いろんな生きづらさを抱えてしまう、あるいは、子どもや母親、女性にしわ寄せが行ってしまう、そして極端な場合には、それが命の危機にもかかわるといことが起こっているのです。

多くの人が、社会の一員として生活するという基盤が脅かされている、他者や社会との安定した繋がりを失っている、あるいは失いつつある、孤独・孤立を強いられる、今そうでなくても将来そうなる可能性を誰もが抱える、そんな時代に私たちは生きています。その中で、求められるソーシャルワークのあり方も考え直さないといけないと思っています。

2020年1月23日、中国の武漢市が新型コロナウイルス感染症の拡大を防ぐために、突如封鎖（ロックダウン）されました。この武漢で活動していた29歳の女性ソーシャルワーカーの郭さんという方が綴った『武漢封城（ロックダウン）日記』（潮出版社、郭晶著・稲畑耕一郎訳、2020年）という本があります。そこから、言葉を2つ紹介します。1つ目は「行動は、変化をもたらすことができる」という言葉です。このコロナ禍にあっても、小さなことでも行動を起こしていくことが大事だということです。2つ目は「人々は希望があるから行動するのではなく、行動することによって、希望を生み出そうとしている」という言葉です。これは非常に大切な言葉だと思いました。ソーシャルワークや社会福祉学とは、やはり実践であり、行動する学問でなければならないと私は思っています。そういう意味では、私たちの今日のような集いや私たちの日々の実践が、地域の希望になりうるかどうか。閉塞感が漂う、先行きが見えにくい時代の中での希望となりうるかどうかと問われていると思います。一つひとつの法人、一人ひとりの力は小さいからこそ、ともに力を合わせるということが求められているのです。

ソーシャルワークは変化と希望を生み出す営みだと思っています。ソーシャルワークの実践があって、ソーシャルワークの機能を担う皆さんが所属されている施設や法人があって、地域にソーシャルワークの専門職がいて、そういった様々な活動が協働して展開されていくことが、この時代の中で人々や地域の希望となりうるかどうかだと思っています。

◎あらためてソーシャルワークとは何か？

ソーシャルワーク専門職のグローバル定義では、ソーシャルワークは「実践に基づいた専門職であり、学問である」とされています。研究と実践が連動していくということが大事です。ソーシャルワークとは、今日の地域状況や社会状況、あるいはコロナ禍での貧困や孤立、人々の生活の現実状況から解離しない営みであり、学びでなければなりません。それは、「価値に基づく実践の学問」、あるいは「価値に基づく連帯と行動の学問」だと思います。単に机の上だけで完結するよう学びではないのです。

『ソーシャルワークの専門性とは何か』（ゆみる出版、マルコム・ペイン著、竹内和利訳、2019年）という本のなかでは、ソーシャルワークとは、「人々の相互の影響や行為によって、社会は向上をみること、また他方、社会の変化が個人人の向上を促す」と書かれています。個人と社会の両方に働きかけ、そのことをソーシャルワーカーなどの社会福祉専門職の役割の中に結びつけることが、ソーシャルワークだということです。

日本における医療ソーシャルワーカーの先駆者といえば、浅賀ふささんです。皆さんもお名前はよくご存知かと思います。浅賀ふささんが、今から70年前と50年前に書いた本を、改めて読み直しています。実は、70年前に既にソーシャルワーク（この当時はケースワークと表されている）のあり方の話をしておりまして、ケースワークは、「社会改善の水先案内」で、「社会改善策実施の後もその適切なる施行の推進役」をすると表現しています。つまり、私たちは様々な福祉関係の組織や行政の審議会などで計画策定に関わることもありますが、計画を作れば終わりということではなく、社会全体の改善を見据えながら、様々な計画や事業方針が適切に遂行されているかどうかをきちんと見守っていかなければならない。ソーシャルワークとはそこまでのことを担う仕事であるということです。

また、50年前の本では、ケースワーカーが出会う問題の多くは、「社会的レベルにおいて」解決しなければならないと書かれています。個人的なことは、社会的なことなのです。たとえば、自殺の問題は、今でこそ社会的、関係的、構造的な問題だと言われるようになりました。しかし、少し前までは、個人の意志が弱いとか努力が足りないとか、個人的な問題として語られていました。他の様々な生活問題も同じだと思います。個人的なことは、社会的な問題として解決しなければならない、「対象者（患者や利用者）の問題を、顕微鏡を通して見るごとく身近に知ることができる立場にあるケースワーカーこそは、社会政策への強力な発信者でなければならない」と、すでに50年前に指摘されていたのです。私たちは色々な生きづらさを抱えている人たちと、一番近くで出会うことができます。ソーシャルワーカーであることは、一番近くで地域住民と出会うことができる、そんな立場にある私たちこそは、社会政策への強力な発信者でなければならない、あらためて現在のソーシャルワークに求められていることだと思います。

◎地域における包括的な支援の展開とは、ソーシャルワークの「知と実践の共同創造」である

複数の法人の連携・協働によるソーシャルワークの実践が、なぜ求められているのか、なぜ必要なのかについては、今日の人々が抱える生活課題が、特定の分野に留まらないものだからです。多様で複合的な生活課題が多く生じている中で、かつ、それが長期化している状況にあります。どこかの事業所、法人、施設、専門職が単独で対応するのは限界であり、対応できると思うことは傲慢なのです。

包括的な対応を可能にするために、様々な人、場所、組織と連携・協働しながら、今まで繋がっていなかった地域の民間組織や、団体、場所と繋がり、創意工夫を重ねる必要があります。そこに、あらかじめ決められた答えはありませんし、どこかに用意されているあるわけでもありません。マニュアルは、自分たちで見つけていけないといけないう中で、創意工夫を重ねる実践を展開すること。そのためには、研究も必要なのです。単に経験的に語るのではなく、その実践の経験を言葉にして共有する、そういった研究的な活動も必要

だと思っています。そういった実践と研究を連携・協働して行うことが、新しい「知」を支えていきます。

私がこのような取り組みを、なぜ大事だと思うのか。今、支援の現場の職員さんたちは非常に疲弊しています。コロナ禍にあって、今まで出来ていた支援ができない状況のなかで、感染リスクをめぐる緊張が続くなかで、疲れるのは当たり前です。だからこそ、今求められる、決して教科書的なものだけではない知恵やアイデアを出し合って、共有していかないと、現場が支えられない状況にあると思っています。そして、研究活動も日々の実践も、創造的で開発的かつ、楽しくできたらいいと思います。楽しくやりましょうと、色々なところで呼びかけて、お話させてもらっています。

コロナ禍で、様々なことがブームになったり、注目されたりしました。その中でも、カミュの『ペスト』(新潮文庫、カミュ著・宮崎嶺雄訳、1969)がこれだけ読まれる時代が来るとは思いませんでした。ペストの時代と、今のコロナの時代は全く違うと思いますが、改めてこの本を読み直すと、今の日本の状況を言っているのではないかと思うところもあります。パンデミックの状況の中で様々な理不尽さ、不条理さの中で、人間はどう生きていくのかということがテーマとなっていますが、今日皆さんに紹介したいのは、主人公の医師リウーの言葉です。リウーはペストと戦う唯一の方法を、「誠実さ」と言っていることです。つまり、感染症と闘うために、パンデミックの状態で大切なのは、人々の「誠実さ」だと言っています。混乱している社会状況だからこそ、人々がそれぞれの役割をそれぞれに誠実に果たすこと、医者は医者としての役割を、ソーシャルワーカーはソーシャルワーカーとしての役割を、看護師は看護師としての役割を、それぞれの役割を誠実に果たすことが大事だということです。本日のテーマに照らし合わせると、社会福祉法人が社会福祉法人として、あるいは私たちが所属する組織、機関、団体が持つべき誠実さとは何か、この社会状況で果たすべき役割とは何か、専門性や職種、分野、領域の違いはありますが、その違いを超えて、誠実な連携と協働が求められるという時代に私たちはいます。

また、宮沢賢治の『ポラーノの広場』という童話のなかに、「ぼくはきっとできると思う。なぜならぼくらがそれをいまかんがえているのだから」という言葉があります。この言葉は、ポラーノの広場(話の中の昔話に出てくる、みんながいきいきと笑顔で暮らしているような地域)を探しに行ったが見つけれなかった主人公と仲間たちが、それをこれから自分たちの手でこさえよう、手作りしていこうと会話する場面が出てきます。私たちがこれからやろうとしていること、今やりたいこと、やっていることには、答えやマニュアルはありません。だからこそ、ともにアイデアや知恵を出し合い、実践の様子や状況を報告し合い、みんなで手作りで作上げていきたいと思います。そのためには今日のような集まりは、非常に重要な機会です。こういう機会を積極的にもつことは、大きな意味を持ち、ソーシャルワークの可能性を広げることになると思います。

◎おわりに

地域共生社会の実現に向けた社会福祉法改正等の動きの中では、それぞれの領域や分野ごとの専門性を高めることを大事にしながらも、領域や分野を越えて、横に繋がる対応が求められています。そのような動きに照らして、私たちの仕事の仕方や法人運営、事業所運営の仕方や内容も、改めて問うていかなければならないと思います。求められるのは、連携、協働によって、繋がりやネットワークの構築を、開発的、創造的に行うということです。

そして、たとえば地域における公益的な取り組みを行うときに、何をすればいいのか、どのように連携・協働すればいいのかわからないとき、その答えは当事者、家族、人々の暮らしに、地域にあるということです。わからないときは、ぜひ当事者や地域の人々の話を聞きませんか、地域の人たちに会いに行きませんか、

話しませんか、そして共有しましょうということなのです。私たちがやりたいこと、できることは、人々との対話から生まれます。様々な関係機関同士での対話の共有から生まれると思います。社会資源の開発とは、新しく何かを作るだけではありません。私たちが横に繋がることによって、人々の暮らしの安心を支える社会資源となります。そのためには、私たちが個人として、組織として、地域に開かれていなくてはなりません。開かれた専門性を互いに重ね合うイメージで、網の目を細かくしていくイメージで、地域のネットワークを作っていくことが大切です。そこに、これからの専門職や法人、組織のあり方、ソーシャルワークのあり方が拓かれていくと思います。

◆3-3. 実践報告① 「山谷の居住・生活支援における福祉医療施設の役割」

(社福)三井記念病院 地域福祉相談室 ソーシャルワーカー 尾方 欣也氏

◎病院紹介

1909年、三井慈善病院として開院。三井家が寄付した基金をもとに、そこに東京帝国大学の先生を呼んで、貧困者のための診療を開始したのが始まりです。所在地は東京都千代田区、最寄り駅は秋葉原駅。地域医療支援病院、認知症疾患医療センター、がん診療連携拠点病院、災害拠点病院、二次救急などを担っています。病床数は482ベッド、平均在院数は昨年度10.1日でした。医療理念は『「臨床の三井」として安全で質の高い医療を実践し、社会に貢献する。』です。



尾方 欣也氏

◎山谷地域について

山谷は日本三大ドヤ街の1つです。台東区と荒川区にまたがった地域にあります。当院から直線距離で約4Kmのところであり、間には浅草寺や上野駅があります。当院は地域医療支援病院ですので、山谷地域はもちろん、地域の診療所や、中小規模の病院の患者さんに対しての治療を行っています。以前から患者さんを紹介されたり、また、当院で治療が一段落した方が地域に戻って治療を継続していただいたりする関係にあります。

山谷地域には、日雇い労働の方が泊まる簡易宿泊所がたくさん並んでおり、素泊まり一泊2000円前後で宿泊できます。部屋は大体3畳一間で布団を敷いてテーブルを置ける程度の広さ、最近ではエアコン付きや、ベッドがあるような簡易宿泊所もできています。日本の高度成長期を支えた日雇い労働者が日本中からたくさん集まっていましたが、時代とともに日雇い労働自体が減少し、日雇い労働者の方が路上生活に移っているという一面もあります。令和3年3月時点で簡易宿泊所数は135軒、平成30年の宿泊者数が3783名、宿泊者の生活保護受給率が約9割、高齢化率が約68%となっています。山谷は労働者の町から高齢者の町へと移り変わってきています。また、簡易宿泊所とは別に、NPO法人が開設している日常生活支援住居施設もあります。令和4年1月時点では9施設あり、定員207人。各NPO法人が居住支援や生活支援を行っています。

山谷地域から医療が必要ということで当院に患者さんがよく紹介されてきて、当院での治療が終

わった後に、三谷地域の施設にまた戻るということがあり、日頃から各施設と当院とのそれぞれの関係性はありましたが、単一の線ごとに繋がっている状況であった各団体が集まって、山谷の地域ケア連携を進める会という会を始めました。

◎地域ケア連携をすすめる会の活動について

2008年、山谷地域で活動する様々なNPO（居住・就労・生活支援行う団体）、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、居宅介護支援事業所、病院やクリニック、薬局、地域包括支援センター、福祉事務所、社会福祉協議会、研究者などが集まり、「地域ケア連携すすめる会」を始めています。任意団体ではありますが、規約を設けています。目的は、居住支援や生活支援と社会サービスの事業者が連携して、何か事業を行うというよりも、ネットワークを形成することです。事業内容は、連携推進と地域ケア連携の啓発、交流や連携活動、情報交換や発信、災害時の対応などについて様々な企画を行い、みんなで勉強し、活動をしています。具体的な年間スケジュールとしては、運営委員会を年4回、その間に事務局会議を年3回と総会や勉強会を行い、シンポジウムで1年に1回総まとめというかたちをとっています。コロナ前はもちろん対面で行っていましたが、最近はクラウドサービスを使って情報共有したり、オンラインで集まって話をしたりしています。発表会や勉強会をして、年に1回のシンポジウムでは、参加者の皆さんを交えてディスカッションをしたりします。ある回では、簡易宿泊所の女将さんに入居者に対してどんなお手伝いしているかをお話いただき、簡易宿泊所でどういう生活をしているか、女将さんがどういう対応をしているか、といったことを共有したり、勉強したりという活動をしています。

約2ヶ月に1回のペースで運営委員会を行っています。新型コロナウイルス感染症、災害について話したり、無料低額診療事業を改めて勉強する回を設けたりしました。最近は感染拡大や災害になった時に、各団体がどうやって事業継続していくのか、BCP（事業継続計画）についてみんなで勉強する、お互いに地域でどうやってサポートし合えるかを話し合ったりしています。

シンポジウムは、2008年と2009年はオープンな情報共有というかたちで開催しました。2010年からは演者を呼んで勉強しつつ、ディスカッションするかたちで開催しています。

◎地域ケア連携をすすめる会の発展

山谷地域で長年活動していた団体は、困っている人を丸ごと受け止めてくれたり、絶妙な距離感で見守ってくれたりしていて、非常に機能的なサブシステムです。それらのサブシステムを包括するように大きなシステムをつくり、各団体がより機能的に活動できるように、ディスカッションの機会を積み重ねています。ディスカッションをしていくことで、知らなかったお互いの団体の強みが分かったり、お互いの境界線の風通しが良くなったり、学び合うことによってサブシステム間での相互作用が見られ、お互いに成長していくことができます。ゆるやかにつながって、ディスカッションをしていくということで、山谷地域みんなで発展できていると思っています。

◎福祉医療施設の役割

我々、福祉医療施設の強みはもちろん医療です。当院は質の高い医療を目指しているのですが、山谷地域の方であっても、そうでなくても、高度医療ができる体制を整えて、がんの治療など専門的な治療もして、その上でまた地域で生活できるように関係機関と連携しながら支援していくことが役割

だと思っています。また、無料低額診療事業の実施機関として、様々な背景を持った方たちを地域から引き受けて治療するというのも役割だと思っています。

福祉医療施設の医療ソーシャルワーカーに求められていることは、単に連携をとるとか、退院支援をするということだけでなく、対象の方の生活をアセスメントしたり、それをもとにネットワークづくりや、可能であれば資源開発を行ったりしていくことだと考えます。また、ソーシャルワーカーの価値倫理を大切にしながら日頃の業務を行っています。

『『山谷』地域ケア連携を進める会』の活動状況

年・月	< 2020年からの運営委員会テーマ >
2020.8	新型コロナウイルス感染拡大下における現状の共有
2020.10	台風などの風水害による災害時に備えて、私たちができること
2020.12	経済的に困窮した人が、地域の中で必要な医療からとりこぼされないために —無料低額診療事業の概要—
2021	山谷地域の地域ケア連携での感染対策を考える×3回
2021.8	山谷地域の地域ケア連携での感染対策を考える —感染拡大の第5波を乗り越えるために—
2021.11	生活支援施設で自宅療養を余儀なくされた場合の医療・介護の継続
2022.5	BCP（事業継続計画）と災害対策について改めて考える
2022.7	山谷地域の水害時の避難確保について考える
2022.9	感染拡大の第7波を振り返る

年・月・日	< シンポジウムのテーマ >
2008.3.22	本会発足の契機となるNPOふるさとの会主催の「居住支援・地域ケア事業者懇談会」が開催
2008.8.29	第一回『『山谷』地域ケア連携をすすめる会』 呼びかけ人：本田徹（浅草病院 医師）、佐久間裕章（NPOふるさとの会理事長）、吐師秀典（NPO友愛会理事長）
2009.11.28	第二回「地域ケア連携をすすめる会—居住と社会サービス」 呼びかけ人：本田徹、佐久間裕章、ルボ・ジャン（NPO山友会 代表）、山下眞美子（訪問看護ステーションコスモス 代表）
2010.2.13	第1回「単身低所得高齢者・障がい者の地域生活支援と居住サービス・医療サービスの連携」 講演「認知症ケアから見た単身困窮高齢者の地域生活支援」 栗田主一氏（東京都健康長寿医療センター 自立促進と介護予防研究チーム 研究部）
2011.11.22	第2回『『地域』のケア力と『家族的機能』の再生』 講演「取材から考えたこと—障害者と高齢者の地域生活支援について—」 佐藤幹夫氏（フリージャーナリスト）

年・月・日	<シンポジウムのテーマ>
2013.6.22	第3回「多職種が担い手になる地域の支援づくりー病院退院後の地域生活をいかに支えるか」 講演「地域包括ケアとは何か」猪飼周平氏(一橋大学大学院 社会学研究科 教授)
2014.11.29	第4回「認知症高齢者や精神・知的に障害を抱えた人々の地域ケアと生活困窮者自立支援法ー地域ケアにおける自己決定をどう捉えるか／地域生活を可能にする基盤づくりー」 講演「生活困窮者自立支援法が意味するものー個別支援から地域支援への展開ー」 岩間伸之氏(大阪市立大学大学院 生活科学研究科 教授)
2016.2.13	第5回「わたしたちの地域の自立支援ー“みんな活躍地域”を目指してー」 講演「生活困窮者自立支援制度で自治体が変わるー資源開発は就労・雇用開発分野にも広がるー」 西岡正次氏(大阪地域職業訓練センターA ワーク創造館 就労支援室長)
2017.3.11	第6回「地域ケアの多様な担い手ー地域の人による、地域の人へのケアー」 講演「介護から卒業できる町、和光市の地域ケア」東内京一氏(和光市保健福祉部長)
2018.3.10	第7回「生活支援のモデルと実践ー山谷での実践の整理ー」 講師コメント「生活支援とは何かということをつかむために」 猪飼周平氏(一橋大学大学院 社会学研究科 教授)
2019.4.13	第8回「孤立に伴う地域課題とどう向き合うかー包摂的な地域であるためにー」 講演「地域に新たな支え合いを生み出すためにーなぜ今、「地域共生社会」なのか」 野崎伸一氏(厚生労働省 社会・援護局 地域福祉課 生活困窮者自立支援室 室長)
2020.3.14 中止	第9回「孤立した人々を包摂する地域に向けてー災害時の地域レジリエンスの視点からー」 講演「孤立した人々を包摂する地域に向けてー地域における災害レジリエンスの視点からー」 蛭間 芳樹氏(株式会社日本政策投資銀行 サステナビリティ企画部 兼 経営企画部)
2021.10.2	第9回「パンデミックという災害時においても地域ケアを継続させるために」 講演「事業継続計画(BCP)の基本的な考え方」 蛭間芳樹氏(株式会社日本政策投資銀行 産業調査本部 産業調査室 兼 サステナビリティ企画部 兼 インダストリー本部 企業金融第1部)

◆3-4. 実践報告② 「地域課題の解決に向けた福祉医療実践」

(社福)日本医療伝道会 衣笠病院 相談・支援センター長 佐野 かず江氏

◎病院紹介

1947年8月1日、初代の横須賀米海軍司令官デッカー少将の後押しで、日本基督教団衣笠病院として開院し、創立75周年を迎えました。1952年に社会福祉法人に組織変更し、2022年7月現在、職員790名で、衣笠病院、老人保健施設、在宅クリニック、在宅サービスのケアセンター、地域包括支援センター、特別養護老人



佐野 かず江氏

ホーム衣笠ホーム、健康管理センターの7つの拠点を運営しております。がん治療、リハビリ、在宅の3領域を重点に、保健・医療・福祉の各分野で地域に根差した施設運営とサービス提供を行っています。キリスト教主義で創立されたこともあり、創立の精神は、「わたしの兄弟であるこの最も小さい者の一人にしたのは、わたしにしてくれたことなのである」という聖書から選ばれています。

当院は、神奈川県横須賀市(人口約39万人)に立地しています。神奈川県は人口10万人当たりの一般病床は510.8床で、都道府県の中で最も病床数が少ない県です。また、平均在院日数は、愛知県、東京都に次いで短く14.1日となっています。横須賀三浦医療圏、は横須賀市、三浦市、逗子市、鎌倉市、葉山町の4市1町で人口約70万人です。許可病床数が198床、稼働病床数は194床です。病棟構成はDPC病棟50床、地域包括ケア病棟91床、回復期リハ病棟33床、緩和ケア病棟、ホスピスが20床となっています。

◎横須賀市の現状と課題

横須賀市の人口は、2000年1月の43万71人から2021年10月は37万9803人、2040年推定は30万5292人です。世帯数は2000年1月の15万6251世帯から2021年10月は16万5908世帯です。人口が減っていますが、世帯数が増えており、核家族化が進み、単身世帯も増えています。

高齢化率は17.8%から31.8%に進んでおり、65歳以上の高齢世帯の約半数以上が高齢または独居です。地形上、高台が多く、買い物や通院等移動が困難な地域が少なくありません。

年間死亡者数は2000年には3348人、2020年には5289人、2040年には6330人と2000年から比べて約2倍になる推定がされております。死亡場所は、2018年は病院が57.4%、診療所が2.3%、自宅が22.2%、施設が16%でした。2020年度は病院での死亡数が減少し、自宅が横ばい、施設での死亡割合が増加。自宅死亡数の65%以上が在宅支援診療所での看取りとなっています。何らかの在宅療養支援を受けた医療等の支援を受けた状況で、地域で暮らせている方が多いことが分かります。

◎横須賀市と横須賀市医師会との連携(ブロック拠点病院)

横須賀市と医師会と連携したブロック拠点病院としての連携事業を行っています。

ブロック拠点病院とは、横須賀市から運營業務の委託を受けた事業で、横須賀市医師会がセンター拠点となり、市内を北、中央、東、西南地区の4ブロックに分け、それぞれのブロック内の病院がブロック拠点病院として運営を行います。目的は、高齢化の進む横須賀市内において、在宅療養支援や看取りの課題から、ブロック内における在宅医をはじめとする連携協力体制を構築・推進し、在宅医の増加など在宅医療増大に対する受け皿の拡大を図ることです。業務内容は、①事務局として在宅医療ブロック会議を開催する、②ブロック内の多職種研修会を開催する、③センター拠点及び他ブロックの連携拠点と連携すること、④在宅医療に関する相談窓口を設置すること、⑤その他目的を達成するために必要なこと、です。

ブロック拠点病院の取り組みとしては、平成24年度、厚生労働省の在宅医療連携拠点事業のモデル事業に参加し、平成25年から横須賀市在宅療養拠点事業中央ブロックで活動を開始しました。事業の対象は医師、看護師、歯科医、歯科衛生師、ケアマネジャー、薬剤師、訪問看護、訪問介護、MSW、社会福祉士、民生委員など、地域の高齢者を支える事業所です。みんなで集まり、課題や解決策について話し合いを行っています。課題としては、老老介護、認認介護、身寄りが少ない方の支援、コロナ禍での退院連携などがあります。話し合いのテーマは、「高齢者のエンディングプラン～横須賀市エンディングサポート事業について～」、「安心してお家で暮らすために多職種の私たちができること」、「支援難民を多職種で考える～精神疾患・ゴミ屋敷・経済的困窮など～」がありました。「すぐに解決できなくても、話し合いの経験とそれぞれの事情を知る

ことで、支え合う地域連携をしよう」という意識で実施しています。

ブロック拠点病院の目的である在宅医療増大に対する受け皿の拡大については、「在宅医療は安心して在宅療養生活ができることが大切」と考えています。当ブロックでは、学術的・専門的になりすぎず学ぶこと、互いの仕事や役割を知ること、繋がることから、明日から自分ができることを考える。そして、地域を支えるということをお大切にしたいと思い、運営しております。

コロナ前の多職種合同研修会では、約100人が一堂に会して、グループワークをしていました。コロナ以降はハイブリッド形式によりグループワークを行っています。

◎地域包括支援センターとの連携

在宅医療に関する相談窓口を地域包括支援センターとの連携をとりながら行っています。これはブロック拠点病院としての事業でもありますが、社会福祉法人立の病院としても行うべき事業として取り組んでいます。当院はケアミックス型の病院なので、急性期病院では入院適用外となるような、何らかの支援や調整が必要な方への支援として取り組んでいます。

地域包括支援センター、ケアマネジャー、保健所、障害福祉課などから、排泄にまみれている、家族の協力が得られにくい、不適切な介護状況にある、介護保険未申請、本人や家族にサービスの受け入れ拒否がある、などの相談があります。医療福祉相談員が中心となり、地域包括支援センターなど紹介元からの情報収集やそれぞれの役割分担の確認を行い、退院先の方向性や必要な検査、健康診断書などの必要書類の準備を行いつつ、療養調整を行います。入院が支援開始のきっかけになることもあります。

◎地域での連携支援(まちなかなんでも相談室等)

まちなかなんでも相談室として、商店街、ボランティアセンター、社会福祉協議会ボランティアセンターに、それぞれ月1回ずつ、出張相談窓口の開設を行っていました。新型コロナウイルス感染症の流行後は、手洗いやマスク着用、環境消毒の方法などのパンフレットを用意し、説明を行いました。しかし、開設場所の広さの関係で密な環境となることや、不特定多数の方との接触があることなどにより、休止せざるを得ない状況となりました。

まちなかなんでも相談室の休止を受け、他のできる手段で何かしたい、何かしなければならないと思い、横須賀市困窮者食料支援への協力を始めました。横須賀市には困窮者へ食料配布を行っている部署があり、年間1360件、月70人の方が来られていると聞きました。当院の規模では、単独で継続的に支援を行うことが難しいということで悩んでいたのですが、横須賀市の担当者に相談し、当院で備蓄している災害非常食のローテーションを利用し、横須賀市役所に届け、必要とする方とのマッチングをして、提供していただいています。

その他にひとり親家庭支援も始めました。当院職員からお中元やお歳暮の時期を中心にお菓子や食品、また、食べることは大丈夫だがお正月飾りやクリスマス飾りなどの生活の彩りになる物がなかなか手に入らないという話がありましたので、お中元やお歳暮やクリスマスの時期を中心にそういう物を募り、ひとり親家庭への提供協力などを行っています。

◎今後の課題

ブロック拠点病院事業の中の多職種合同研修会などについて、集合開催の時は民生委員さんやヘルパーさんにもご参加いただいていたのですが、オンライン開催となってからは参加が難しくなってしまったという

ことがあります。全体の参加者数は微増していますが、参加職種の幅が狭くなっているの、工夫が必要だと思っています。

まちなかなんでも相談室については、環境上の問題、不特定多数との接触の問題で休止になっており、感染状況にも波があるので、再開調整に難しさを感じています。ただ、当院の高齢者向けの災害備蓄品（おかゆやミキサー食など）のローテーションが出てくるのではないかとということで、ボランティアセンターの方と相談、協力して、高齢者の方への食料配布もできると良いと考えています。

近隣の社会福祉法人と連携した支援や事業の理解と人材確保・人材育成については、神奈川県医療福祉施設協同組合での研修事業で、福祉医療についての理解や多職種研修に関わらせていただきました。その研修の場で、ソーシャルワーカー以外の参加者から「無料定額診療事業を知らなかった」という声が複数ありました。自院および他の福祉医療施設を知ることで、一人ひとりが自分の病院や自分の役割について考える機会になったのではないかと思います。

様々な取り組みが新型コロナウイルス感染症の影響で休止となっていますが、何らかの形で再開し、継続できるようにしていきたいと思えます。また、神奈川県医療福祉施設協同組合の中で、ソーシャルワーカー会、看護部長会、事務部長会の交流があります。当院のように中小規模の病院ができることには限りがあります。横須賀市には当院を入れて3つの福祉医療施設があるので、近隣の福祉医療施設同士が連携することで、規模の大きさをカバーし、アイデアを膨らませ、持続可能な支援ができると考えて、そのような取り組みができると良いと考えています。

◆3-5. 実践報告③

「周産期から始まるソーシャルサポートについて ～生活基盤を支える当院の多職種・多機関連携～」

(社福) 恩賜財団 済生会 大阪府済生会吹田病院 福祉医療支援課長 東 秀彦氏

◎病院紹介

大阪府の北摂地域にある32の診療科を持つ440床の急性期病院です。生活困窮者支援事業、無料低額診療事業のほかに地域医療支援病院、大阪府のがん診療拠点病院、大阪府地域周産期母子センターの指定を受けています。ソーシャルワーカーは現在12名で、入院グループと外来グループに分かれて支援を行っています。



東 秀彦氏

済生会の生活困窮者支援事業は「なでしこプラン」と呼ばれ、無料低額診療事業の対象者をより広く、医療・福祉サービスにアクセスできない人々を支援しようと施設外での活動と関係機関との連携を強化することを目的に平成22年度からスタートしました。大阪府済生会のなでしこプランでは、西日本最大の日雇い労働者の街である釜ヶ崎地区の健診事業、ハンセン病回復者や更生保護施設の入所者への医療支援をしています。当院独自の「なでしこプラン」として、妊婦等の悩み相談事業、外国人やホームレスの方へのインフルエンザ予防接種事業、周辺地域のコミュニティーソーシャルワーカーや難民支援団体、社会福祉協議会の方たちと連携するセーフティネット事業のほか、高次脳機能障害者・家族支援事業などを行っています。

◎妊娠等の悩み相談援助事業

平成23年度から始まり、当院は地域周産期母子医療センターに認定されているため、身体的、社会的ハイリスクの妊産婦の受け入れをしています。専任のソーシャルワーカーを配置、平成26年からは、「なでしこプラン」の一貫として社会的リスクのある妊産婦の支援、令和2年度には子ども虐待防止チームを立ち上げ、多職種で組織的に取り組んでいます。この相談事業の件数は年間120件前後です。

大阪府産婦人科医会の調査では、2009年から2018年までの健診を受けていない未受診の妊婦の分娩を受けている数は、大阪府下で2番目に多くなっています。

社会的支援を要する妊産婦は年間110件前後で、分娩件数の約20%を占めています。

コロナ禍におけるハイリスク妊婦の傾向としては、第1波のときには収入減の相談、第2波は感染を恐れて保健師による訪問拒否や支援者が手伝いに来られない、第3波の時には当院で初めてコロナ陽性者の出産、第4波ではDVや飛び込み出産があり、第5波ではコロナ重症化で新生児を退院後にみる人がいないため乳児院で保護、第6波は未受診妊婦が相次ぎました。

◎事例ケース(未受診のまま自宅分娩し救急搬送された)

20代、パートナーと二人暮らし。本人は幼少期から施設で生活しており、仕事は長続きせず無職。お腹が大きくなってきたが、怖くて相談できず、行政の関わりも途切れていました。子どもは低体温でNICUに入院となりました。

ソーシャルワーカーは、まず自宅分娩でもあることから入院当日、児童相談所へ通告しました。本人と面談する中で生活状況や経済状況、生育歴などを聞きとり、3日目には、地域カンファレンスを開き、支援者がなく準備もできていないことから子どもの保護が決定しました。出産当日から多くの関係機関と連携を開始し、生活面の聞きとりや経済面の支援の他に、本人とパートナーへ子どもを乳児院へ預ける必要性を説明しました。これは、親の同意が得られない場合は職権保護となり、子どもの居場所が教えてもらえず、面会できないためです。本ケースでは同意が得られましたが、預け先の乳児院でコロナクラスターが発生し、受け入れ困難となったため、児童相談所や院内でも協議をして当院で委託一時保護することとなりました。本人退院後も気持ちを傾聴し、面会の様子を確認、病院スタッフや関係機関と情報共有して支援を継続しました。同意のもとでの保護であったため、本人は退院後も子どもと一緒に暮らしたいと、育児練習のために毎日来院してがんばっていました。しかし、パートナーとの関係で精神的に不安定になり、引取にむけての準備も上手くいかず、さらに、退院して2週間ほどで本人の意に添わないかたちでパートナーとお別れすることになってしまいました。その後も不安になると頻回に連絡があり、その都度対応をしました。一時保護中は、本人の気持ちを傾聴し、面会の様子を確認。地域カンファレンスで病院の評価を伝え、1ヶ月後に乳児院の入所が決まり、地域へバトンタッチをして次の支援につなげました。入院から4ヶ月経って子どもは父に引き取られ、本人は復縁を考えてパートナーと連絡を取り合いながら、生活しています。

◎一時保護とは

約1カ月間の一時保護は、当院でも初めての取り組みでした。

一時保護とは、①子どもの生命の安全を確保、②アセスメント・調査、③子どもの行動観察、発達面等の評価、を目的とした強力な行政権限です。そのため児童相談所と密に連携し、緊急時でも院内で統一した対応をすることが重要です。

委託一時保護とは、本来一時保護所を利用することが原則ですが、直ちに一時保護所に連れてくること
が著しく困難な場合などの理由で児童相談所が判断した場合に、医療機関も含めて一時保護することができ
ることになっています。今回は受け入れ先の乳児院がコロナクラスターで受け入れ不可、他の受け入れ先も
見つからないということで、当院が児童相談所から委託を受けて一時保護を実施しました。

◎ソーシャルサポートの輪

本ケースでは、複数の行政機関や院内の多職種が関わって支援しました。

ソーシャルワーカーは、様々な事情を抱えて親子が別々に暮らすことになっても、後の母子のつながり
を考え、必要になったときに手を差し伸べられるように、出生時から親子で一緒に過ごす経験や相互関係を
促し、愛着形成を育み、支援しています。

こちらが支援を要すると思っても、妊婦さん本人は困っておらずに、支援を受け入れない、拒否す
るケースも多くあります。必要なことはソーシャルサポートの輪をつくることと考えています。本人がサイ
ンを出したときに敏感に察知できるアンテナをどれだけ多く持てるかが大切であり、情緒的、道具的、情報
的、評価的なサポートがある中で生活することで対処力が高められると思います。

周産期支援で大切なことは、どのような状況下であっても、子どもにとって母親は唯一無二の存在で、
親子分離が解決にはならないということです。妊産婦の感情の揺れや生きにくさに向き合い、これまでの生
活や思いを聴くことが大切であり、親子関係の再構築や母子の今後の生活を見据えて、他機関や多職種との
円滑な連携・協働が必要であると考えて支援しています。

◎コロナ禍における多機関・多職種連携

年2回、職員から食品・生活用品の寄付を募り、大阪府社会福祉協議会のコミュニティーソーシャルワ
ーカーや野宿生活者支援グループ、生活困窮支援窓口、更生保護施設などへ提供し、緊急支援に役立ててもら
っています。後日、コミュニティーソーシャルワーカーより、社会貢献の輪を広げていく良い機会となったと
報告書をいただきました。院内では広報誌を通じて職員へ報告し、社会貢献の一端を担っていることを実感
してもらっています。

また、地域のケアマネジャーや地域包括支援センターとの情報共有や連携強化を目的にティータイムセ
ミナーを年2回行っています。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で中止しましたが、令和3年
度からはオンラインで開催しています。

◎今後の展開

当院では、周産期から高齢期まで幅広い世代の方に対応できる連携体制づくりをしています。今後はさ
らに産後ケアとして子どもも含めた支援体制づくり、在宅医療機関にも広げた意見交換や情報交換の場をつ
くることを計画しています。

病院全体としてソーシャルインクルージョンを目指した取り組みを行っていることを知ってもらい、そ
して参加してもらうことで、支援やケアを途絶えさせない多機関・多職種で支援をつないでいく重層的な支
援体制が深められるのではないかと考えています。

◆3-6. まとめ(空閑氏、田島氏)

(空閑氏)

実践報告①では、居住支援の話もありました。安全な環境で安心して休める、眠れるところがあるというのは、人が生活していく上で本当に大切なことだと思います。ハウジングファーストという実践の大切さを改めて感じました。また、シンポジウムや研修会を積み重ねて、様々な「知」と「実践」を共につくっていく、「共同創造」ということです。自分たちだけで完結しない、させないという、外に開かれた法人や病院運営と実践を皆で共有されている様子が伺えました。私たちが成長していけば、地域も必ず成長していきます。地域が成長していけば、我々も成長します。地道な取り組みの積み重ねによって、お互いに成長していくことになると思います。

実践報告②の「すぐに解決できなくても、話し合いの経験とそれぞれの事情を知ることで、支え合う地域連携をしよう」という言葉が印象的でした。非常に大事な考え方だと思います。私たちは会議や検討会をやると、答えや結論や結果を出さないといけないと思いがちです。しかし、それだけが目的ではなく、課題を共有する、また次回にも続けて話し合おうということで終わる会議があってもよいのではないかと思います。「伴走型支援」という言葉がありますが、伴走型協議、伴走型連携、伴走型協働、という機会があって良いと思いました。また、ひとり親家庭支援の話がありましたが、ひとり親家庭や子どもへのサポートは、地域の未来を支える実践だと思っています。

実践報告③で感じたことは、生活課題を抱えた人たちの存在と、その人が抱えている生活困難がますます見えにくくなっているということです。発見されにくいだけでなく、こちらから働きかけても本人は支援を拒否するようなケースや、どうしようもなくなってからやっと支援につながるような事例も多いのではないのでしょうか。今、ソーシャルワークには「発見する」「つながる」ということが非常に求められています。いかに地域の生活課題を発見して、支援者がつながるのか。相談室や事業所で相談に来てくれる人を待っている時代では、もはやありません。地域にこういう人がいる、心配な家族があるということ共有して、発見できるネットワークが大事になっています。そのための連携・協働でもあり、お話を聞いて思いました。ぜひ今後も、当事者の思いを中心に連携・協働していただきたいと思います。

皆さんは日々、様々な事例に携わっていることと思います。事例に近づけば、近づくほど生活全体の、医療を超えた様々な分野や機関との連携・協働が必要だということが、3つの実践報告から共通して感じられました。

(田島氏)

これまでの医療や福祉、教育などは、提供する側が良いと思うことを一生懸命に考えて提供してきたのではないのでしょうか。しかし、良い事を一番分かっているのは、サービスの受け手ではないだろうかという考え方が、「共同創造(Co-production)」であり、連携・協働において重要な視点です。

福祉領域での共同創造は、「誰にとっても良いものとなるように集まって取り組むこと」と、とてもわかりやすい言い方がされています。

医療の例では、患者の参加不在、提供側が「私が全部決めてあげましょう」、「専門家の言う通りにすれば良い」という関わりは、強制と教育で対等な関係ではありません。今どきはこのような関わりはあり得ない

と思いたいですが、インフォームドコンセントという言葉が日本に来て40年ほど経つと思いますが、形式だけの参加に終わっていたかもしれません。患者が意見を言う機会があり、自分の治療計画に関わって、当事者(治療を受ける側)としての影響力を持った関わりをするのが共同設計、最後まで共に関わるのが共同創造とされています。

患者・利用者は、「当事者として生きてきた経験による専門性を持つ」と考えていいのではないかと思います。例えば実践報告①であった山谷地域を例にすると、山谷地域で生きてきた経験は、彼らの専門性と言えるでしょう。我々の専門性は、教育や訓練、実践によって得た専門性なので、経験してきた専門家ではありません。このことを我々も患者・利用者も認識した方がいいだろうと言われています。医療福祉関係者の組織化を図り、社会福祉法人に限らない広範な事業者の協働とともに、地域の皆さん、地域に住んでいる皆さんとどう関わっていくのか、という視点が必要だろうと思います。地域の方たちと一緒に歩んでいく病院を目指していくことも、とても大切です。

マザー・テレサは「一緒にやれば素晴らしいことができる」と言ったそうです。まさに、空閑先生や実践報告してくれた3名がおっしゃっていたように、一緒にやることによって歩みは少しずつでも進んでいくと思っています。生活困窮者など様々な生活課題を抱えている人々の医療を担っている団体だということに誇りを持ち、みんなで助け合いながら、住民の皆さんと一緒に歩んでいけると良いと思います。この全国大会がそのきっかけになれば幸いです。

4. 総括・閉会あいさつ

総括・閉会あいさつでは、全国福祉医療施設協議会 杉木 康浩副会長がコロナ禍で集合による全国大会が開催できなかった直近2年を振り返り、今年度ハイブリッド形式として一部参加者に参集いただき全国大会を開催できたこと、講演や各施設の報告をライブで聞けることの素晴らしさ、登壇者への感謝などを述べました。また、福祉医療施設の役割を理解いただき、実践に結びつけ、広く社会に発信しながら、日々の活動を行っていただくようお願いし、全国大会を閉会しました。



杉木 康浩副会長

<集合会場の様子>

