

特 集

第34回《令和6年度》全国福祉医療施設大会を開催

『一人ひとりに寄り添い、『生きる』をささえる福祉医療 ～連携・協働と社会的処方の実践～』

本会は、令和6年10月31日（木）～11月1日（金）の2日間、横浜ベイホテル東急（神奈川県）にて、第34回全国福祉医療施設大会を会場集合とオンラインを併用して開催しました。

大会には、157名（会場：136名、オンライン：21名）の参加者が集まり、シンポジウムや分科会等を通じた活発な研究・討議が行われました。『一人ひとりに寄り添い、『生きる』をささえる福祉医療～連携・協働と社会的処方の実践～』をテーマに掲げ、「医療」と「福祉」双方の専門性とノウハウをもって安心して暮らし続けるために不可欠な医療を支えている福祉医療施設において求められる実践の方向性や連携・協働による支援の展開方策について研究・協議を行いました。

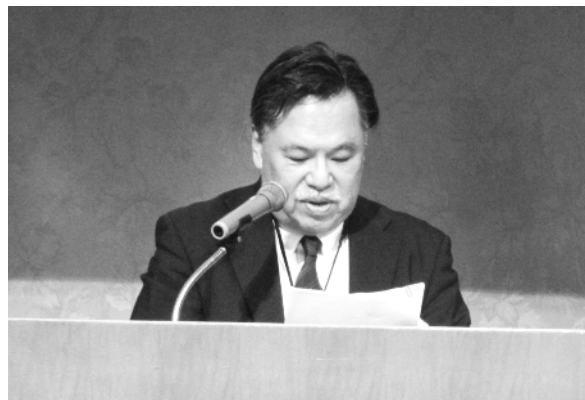
以下、全国大会の概要を報告します。（文責：全国福祉医療施設協議会事務局）

1. 開会式・基調報告：松川 直道 会長

開会式では、全国福祉医療施設協議会 松川直道会長をはじめ、全国社会福祉協議会 金井正人常務理事、神奈川県社会福祉協議会 篠原正治会長がそれぞれ主催者として挨拶しました。

また、厚生労働省社会・援護局総務課企画法令係 井上雄太係長、神奈川県福祉子どもみらい局福祉部地域福祉課 笠井熱史課長より来賓挨拶をいただきました。

基調報告において松川会長は、「少子高齢・人口減少や物価高騰の長期化により、孤独・孤立や生活困窮などの地域課題は深刻化、顕在化している。経済的格差が広がり貧困が拡大している日本において、憲法第25条に定められた生存権の根幹とも言うべき医療保障が揺らいでおり、こうした状況の中で無料低額診療事業は重要である。医療以外の高齢者福祉・障害福祉・子育て支援などの他事業と協力して、地域共生社会の実現に努めなければならない。医療・介護・福祉・教育は、今後の日本の成長産業といえる。少子高齢化・人口減少社会下でも必要な医療・介護サービスを提供し続けるためには生産性向上やイノベーションが必要である」と述べました。



松川 直道会長

2. 行政説明：厚生労働省 社会・援護局 井上 雄太 氏

●社会情勢について

我が国は既に人口減少社会になっており、その一方で総人口に占める65歳以上人口の割合は増加している。2040年には65歳以上人口が全人口の35%以上になると推計されている。また世帯構成は単独世帯や夫婦のみ世帯が増加しており、日頃のちょっとした手助けで頼れる人がいないと感じる世帯の数は過去25年間で3.6倍となっている。

地域における生活環境について行政がどのような施策に力を入れるべきかといった調査に対しては「雇用の場の確保」「地域の担い手の育成・確保」「地域内外の人が集まる交流の場の整備」といった回答があり、地域共生社会の実現が現在求められている背景ともなっている。

●社会福祉施策に関する国の動向について

社会福祉施策に関する国の動向としての施策を4つ、紹介する。

1つ目は生活困窮者自立支援制度である。平成27年4月に施行され、生活保護に至る前の段階での自立を支援する第2のセーフティーネットの役割を担っている。また、住宅確保困難者への安定的な居住確保支援や生活保護世帯の子どもへの支援の充実等を通じて生活困窮者支援の更なる促進を図るため、令和6年4月に生活困窮者自立支援法の一部改正が成立した。

2つ目は地域共生社会の実現に向けた取組である。平成29年、社会福祉法に地域福祉推進の理念を規定するとともに、その実現のために市町村が包括的な支援体制づくりに努める旨を規定した。これを基に様々なモデル事業が開始され、令和2年の社会福祉法改正時には重層的支援体制整備事業が創設されている。また改正法の附則に、施行後5年を目途として改正後の法律の規定について検討をし、必要があれば所要の措置を講ずるとあり、令和6年6月から令和7年夏までの間、地域共生社会の在り方検討会議で議論が行われている。

3つ目は困難な問題を抱える女性への支援である。女性をめぐる課題は生活困窮、性暴力・性犯罪被害、家庭関係破綻など複合化、複雑化している。さらにこうした問題がコロナ禍により顕在化した。そのため令和4年、困難な問題を抱える女性支援の根拠法を売春防止法から、先駆的な女性支援を実施する「民間団体との協働」という視点を取り入れた新たな支援の枠組みを構築すること等を主旨とする新法へと移行した。こちらは令和6年4月から施行されている。

4つ目は社会福祉連携推進法人についてである。社会福祉連携推進法人は2つ以上の社会福祉法人等の法人が社員として参画し創意工夫による多様な取り組みを通じて地域福祉の充実や福祉サービス事業に係る経営の効率化、人材の確保・育成を推進すること等を目的に令和4年に創設された。令和6年時点での設立状況は21法人である。

●無料低額診療事業の現状について

令和4年度の実績状況では、無料低額診療事業の対象患者数は約700万人で前年度と比較をすると10万

人ほど増加している。その中で、施設数も前年度比＋5と増加の傾向にある。無料低額診療事業実施施設の周知については、施設一覧を都道府県のホームページに掲載をしていただくとともに、実施施設に対しても無料低額診療事業実施施設であることを周知していただくよう厚労省からも声掛けをしている。

【質疑】

<松川会長>

現在、医療や介護分野では職員の確保が非常に難しくなっている。一方で、医療報酬や介護報酬は国が定める仕組みとなっており、介護職員は他業界と比べると年収が50万円程安いという話も聞かれる。こういった現状の中で今後とも医療職、介護職の処遇改善に必要な報酬設定を考えていくことになるのか。

<井上氏>

処遇改善のため報酬設定の具体的な進め方は、診療報酬や介護報酬といったそれぞれの分野、様々な要素の中で決まっていくものなのですぐにお答えすることは難しい。ただ、国全体として処遇改善を進めなくてはならないという方針を持っており、そのために努力しなくてはならないという思いを厚生労働省も持っている。

<中村知明調査研究委員長>

生活困窮者自立支援制度における他制度との連携という話の中で、例えば横浜市社協は生活困窮者自立支援制度の連携例の説明図のなかに無料低額診療事業を入れている。そうすれば役割が明確化されるし無料低額診療という言葉がより目に触れられてよいのではないかと。

<井上氏>

無料低額診療事業を実施している機関をより明確に示していくために、そういった現場の声はとても貴重なので関係課とも共有させていただきたい。



井上氏



ディスカッション風景

3. 分科会

第1分科会では、経営実践・福祉医療実践報告、第2分科会ではMSW実践報告として計8題の発表を行いました。各報告によって、各施設での取り組みの現状や課題の共有が図られました。

各発表の詳細は、今後発行する「全国福祉医療施設協議会紀要」(第15号)に掲載いたします。

第1分科会「経営実践・福祉医療実践報告」

- ①「購買から経営の力になる～神奈川県医療福祉施設協同組合における取り組み～」
(共同購入小委員会 有馬 妙子 氏)
- ②「東京都済生会中央病院におけるSDGsとソーシャルインクルージョン
～地域共生社会に向けて・地域を支える医療～」
(社会福祉法人恩賜財団済生会支部東京都済生会 東京都済生会中央病院 本多 拓也 氏)
- ③「看護管理者として考える病院経営-看護の質向上-」
(社会福祉法人聖隷福祉事業団聖隷淡路病院 中野 由美子 氏)
- ④『福祉医療施設経営の課題
「地域共生社会の在り方検討会議」について
「新たな地域医療構想等に関する検討会」について』
(社会福祉法人緑風会 緑風荘病院 杉木 康浩 氏)

第2分科会「MSW実践報告」

- ①「知ろう・みんなで！無料低額診療事業～認知度に関する事例と実践～」
(神奈川県医療福祉施設協同組合ソーシャルワーカー会 西山 明宏 氏)
- ②「令和6年度生活保護困難事例集発行に伴う報告」
(東京都社会福祉協議会 医療部会 進藤 僚太 氏)
- ③「実践を勇気づける研修企画～聖隷MSW全体研修会17年のあゆみ～」
(社会福祉法人聖隷福祉事業団 聖隷三方原病院 藤井 明子 氏)
- ④「地域の社会資源の可視化～社会的処方map十勝帯広版の作成にMSWが関わる意義～」
(社会福祉法人北海道社会事業協会 帯広病院 田巻 憲史 氏)

4. 講演：プラスケア代表理事・医師 西 智弘 氏

「社会的処方～地域とのつながりを利用して人を元気にする仕組み」と題して一般社団法人プラスケア代表理事・川崎市立井田病院医師 西 智弘 氏にご講演いただきました。



西氏

●孤独孤立がなぜ問題となっているのか

今まで日本において社会参加はあまり重要視されていなかった。しかし、2010年の研究では社会的孤立は喫煙・飲酒・メタボと同等以上に死亡率に与えるリスクがあるということが判明した。また、認知症発症率や転倒率、自殺率の悪化にも影響を与えている。このようなことがきっかけで、昨今孤独・孤立に対する問題は注目をされている。

日本における孤独・孤立対策は2020年から本格的に開始され、2024年4月には「孤独・孤立対策推進法」が施行された。法律に基づいた孤独・孤立対策というのは世界的に見ても珍しく日本は先進的な取り組みをしていると言えるが、逆に言うと日本の孤独・孤立対策が本格的に始まってからまだ日が浅いということでもある。

孤独・孤立対策推進法の第2条には基本理念が書かれており、その「孤独・孤立の状態は人生のあらゆる段階において何人にも生じ得るものであり、社会のあらゆる分野において孤独・孤立対策の推進を図ることが重要である」ということが最も重要だと考える。つまり、高齢者やシングルマザーなどといった特定の集団のみではなく誰もが孤独に陥る可能性を持っているということである。最も孤独・孤立の状態に陥っているのは意外にも30代前後というデータも出ている。

●社会的処方という概念との出会い

「暮らしの保健室」の立ち上げの経緯には、自分がガンの専門医であることが関係している。近年では医学の進歩により、全身転移をしても10年以上生きられる方もいる。しかし、ガンと言う病気を持ちながら生活することで今までの人間関係が壊れ孤立してしまうというケースが存在する。

こういった問題に対して何かできないかと考えた結果、病院では相談しにくい悩みを街中で気軽に相談できる場を作りたいと考え「暮らしの保健室」を立ち上げることにした。

しかし孤立をしている人には「暮らしの保健室」の情報が届きにくく、社会的孤立に対するアプローチがあまり出来ていないと感じた。そうした中で社会的処方という概念に出会い、これを「暮らしの保健室」に取り入れていくことが一つのヒントになるのではと感じ、実践することとした。

●社会的処方について

社会的処方の取組自体は1980年にイギリスで移民に対して行われた。2000年代にイギリスのNHS (National Health Service)が正式に社会的処方と名付け、文書化した。

社会的処方とは「薬で人を健康にするのではなくて、人と地域とのつながりを利用して人を元気にする仕組み」と定義されている。

社会的処方を実践するにおいて重要なのが「人間中心性」「エンパワメント」「共創」という3つの基本理念である。

まず「人間中心性」とは、人によって適切な社会的処方は違うという概念で、対象者のこれまで歩んできた人生や趣味などを理解することで適切な社会的処方を行うことができるという考えである。

次に「エンパワメント」とは、元々その人が持っている力を引き出すという概念で、対象者が資格や趣味などを持っていなくても弱者というレッテルを貼らず、その人が持っている力を見定めていくという考えである。

最後に「共創」とは、社会資源を作っていくという概念で、目の前にいる人がどのように社会とつながり直すことができるかを考え、その人に合った資源がなくともオーダーメイドで一緒に作っていくという考えである。

●社会的処方の一事例「Dance Well」

Dance Wellとは石川県金沢市にあるパーキンソン病患者を筆頭としたダンスプログラムである。金沢21世紀美術館を会場とし、場内で見た彫刻や絵画に対する思いをダンスで表現していくという活動をしている。

Dance Wellについて、社会的処方に関するエピソードがある。Dance Wellの先生に中村さんという方がいる。ある日、中村さんが参加者であるパーキンソン病患者のAさんに対して「手足の動かし方が面白い」という旨の発言をした。Aさんは「この動きは病気からくるもので、のろまだし人に迷惑をかけてしまう。何が面白いかわからない」と否定したが、中村さんは「ダンサーの自分からするととても興味深い体の動かし方なのです」とそれをさらに否定。最終的にAさんは、中村さんが自分の動きを面白いという限り、自分はDance Wellを継続することを決意した。

その後、中村さんは世界に向けて映像作品を作成したが、そこにAさんも参加された。映画の上映会の際、Aさんは自分のダンスについてインタビューを受けたが「自分の動きもそんなに悪くないと思えるようになった」と答えた。また、Aさんの妻からは「夫の動きをかわいいと思えるようになった」という言葉が聞かれた。

人の苦しみは客観的な状況と主観的な想い・願い・価値観のずれから生じるものとされる。苦しみを取り除く一番簡単な方法は客観的状況を主観的な想い・願い・価値観に近づけることだが、客観的状況を変え

られない場合もある。その場合、逆に主観的な想い・願い・価値観を客観的状況に近づけるという方法がある。その概念を「ケア」という。

先述のDance Wellの例では、元々Aさんはパーキンソン病により体が動かしづらいという客観的状況と、その体に不満を持っているという主観的な想いにズレがあり苦しみが生じていた。それがDance Wellに参加をすることでパーキンソン病を持っている体に対して肯定的な見方ができるようになり、客観的状況とのズレが少なくなり苦しみが減ったという事になる。これが社会的処方を持つ力である。

●リンクワーカーの重要性

リンクワーカーとは社会資源の提供が必要な人に対して社会的処方の提供を行う専門職のことをいう。イギリスではリンクワーカーが約3500人いるが、社会的処方の需要に人数が追いついておらず2035年までに9000人の確保が目標とされている。

しかし日本においては、現段階ではリンクワーカーを作るべきではないと考える。何故ならリンクワーカーという専門職がいることで、孤独・孤立の問題への対応がそちらに任せきりになってしまい、国民一人ひとりが孤独・孤立の問題に対して向き合わなくなってしまうからである。

そのため、いずれは社会的処方を制度化するとしても、現段階で取り組むべきことは、地域課題の解決に専門職でない人々も積極的に介入していくといったような、社会的処方の文化を作っていくことだと考える。また、介入する人々が困らないよう、横の連携を作っていくことも重要である。

イギリスのFromeという町では、リンクワーカーを専門職である「ヘルスコネクター」とボランティア集団である「コミュニティコネクター」に分けている。ヘルスコネクターが10人ほどであるのに対してコミュニティコネクターは1,500人ほどいるが、このコミュニティコネクターは問題解決をするというよりは解決の道標となる存在である。日本もいずれはFromeのような、少数の専門家と多くのボランティアがネットワークを組んで互いに協力し合うモデルを構築していくのがよいのではないかと考える。

●まとめ

社会的孤立は都市部を中心に今後10年の課題となる。社会的処方孤独・孤立を解決して健康度の向上や医療費の削減に寄与する可能性を秘めている。

しかし現在、実施活動自体は多くあるにも関わらず、ネットワークが未発達なため取りこぼされている人々が数多く存在している。地域資源や市民活動を作っていくことも大切だが、横のつながりを作りネットワークを密にしていく方が重要であると考えます。



5. シンポジウム

「一人ひとりに寄り添い、『生きる』を支えるための福祉医療実践～社会的処方の実践～」をテーマに、シンポジウムを行いました。少子・高齢化、単身世帯の増加といった地域社会の変化により孤独・孤立などが社会課題となっている中で、地域共生社会の実現のために行われている社会的処方の実践事例を報告いただき、今後の福祉医療施設の実践について討議しました。

シンポジストとして、横浜勤労者福祉協会 まちづくり部 うしおだまちづくり委員会 事務局長 松尾 ゆかり 氏、聖ヨハネ会桜町病院 業務執行理事(全国福祉医療施設協議会総務委員長)竹川 和弘 氏の2名が登壇し、コメンテーターは一般社団法人プラスケア 代表理事・川崎市立井田病院 医師 西 智弘 氏、コーディネーターは全国福祉医療施設協議会 林 泰広 副会長が務めました。

【松尾氏 発言概要】

●横浜市鶴見区での活動で感じたこと

当院の診療圏である鶴見区は多文化共生をキーワードに様々な方を受け入れる地域である半面、社会情勢の影響を非常に受けやすく多問題複合課題が多い地域でもある。鶴見区で活動をする中で、セルフネグレクトや医療・介護サービスの拒否、ゴミ屋敷や孤独死といった課題に多く直面してきた。そこでSOSを出せない人の存在に気付くことができる人を増やすこと、地域の住民のつながりによって居場所を作ること、支援者のスキルアップと連携によって支援の質と幅をアップさせることが必要と考え様々な取り組みを行ってきた。

●無料低額診療事業の有効活用

情報が届きにくい外国人にも無料低額診療事業の情報が届くよう、外国人支援にかかわる方々や国際交流ラウンジと連携し、制度のパンフレットを作り直した。文言を減らし「やさしい日本語」に変えイラストを多用し5か国語に翻訳した。それを生活保護、困窮者自立支援、社協の窓口等に置いた。これにより無料低額診療事業についての相談件数が増え、それをきっかけに医療費の問題だけでなくその方の本来の生活課題についても連携して支援する機会が増えた。

●川のまちエリア会議

横浜は地域ケアプラザ方式と言って、地域包括支援センター、地域交流、その他総合相談を行っている施設が中学校区に一つ建てられている。鶴見区には9つのケアプラザがあるが、川のまちエリア会議は2つの地域ケアプラザ内のエリア限定でその地域の課題を住民と一緒に考えるネットワークである。ケアプラザとエリア内の医療介護の事業所が事務局となり、行政、消防署、警察、郵便局なども参加し、講演会やイベントを行っている。

●暮らしの相談支援者ネットワーク

「えん(円、縁)の無い人への支援を考える」をテーマに、鶴見区内のすべての支援者を対象にジャンルや立場を超えて一緒に考えるネットワークであり、研修会などを開催している。参加者は行政の各部署をはじめ、高齢、障害、子ども、地域のケアプラザ、サービス事業所、ケアマネジャー、医療機関など様々で、SOSを出せない人や制度の狭間などの「えんの無い人」に対し、支援者がつながることで一緒に支援を考えるネットワークである。

●インフォーマルな地域資源につながった事例

一つ目の事例は、私が講師をした学習会に参加された独居の70代女性のケースである。「まだ介護保険の対象ではないのだろうけど独りでは寂しくて、人と関わる機会が欲しい」との相談を受けた。自立度が高く要介護判定が出るような方ではなかったが、介護保険の申請を勧めた。要支援1、2および申請後自立判定となれば介護予防教室を利用することができるからである。結果、ケアプラザにて介護認定申請を行い、介護予防教室と地域のサークル数か所につながった。

二つ目の事例は、元々法人の診療所で医療費相談を受けていた70代女性のケースである。食糧支援&何でも相談会にお誘いをしたことで「要介護1の夫と不仲」「同居の小学校の孫は不登校」「孫の母は統合失調症により他市にて生活保護受給しながら独居」「年金を切り崩して生活しているが限界が近い」と様々な生活事情が明らかになった。生活保護基準以下であったが生活保護は受給をしたくないとのことであったため、無料低額診療事業を利用しつつ生活困窮者自立支援担当と連携を図り、非常勤の仕事を紹介することができた。

●最後に

大きなことがすぐにできなくても、個別のソーシャルワークを基本にし支援を継続する中でメゾ、エクソとレベルが進んでいくと考える。

相談をしたくてもできない方や自分の意思で相談に来られない方は多くいる。住民も支援者も、つながりを作っていくことで、声なきSOSにも気付く人が増え、そして孤立を防ぐことができるまち。そのようなまちづくりを目指していきたいと考えている。

【竹川氏 発言概要】

●「社会福祉法人」という視点からの地域公益活動

社会福祉法人とは文字通り社会福祉事業を行うことを目的としている法人である。

社会福祉事業は第1種と第2種に分かれており、無料低額診療事業は第2種社会福祉事業に規定されている。

今回は社会福祉法人という視点から、社会福祉事業という切り口以外でどのような地域公益活動を行えるかを当院の実践事例を通して紹介していく。

●みんなの安心・支え愛ネット

みんなの安心・支え愛ネットは小金井市の商店会の会長から、地域住民同士の交流の場作りや高齢者の見守り活動について相談を受けた事から始まった。活動内容の一例としては、高齢者の搜索通報システムである「みまもりあいアプリ」の普及が挙げられる。これは、アプリに情報登録した方が行方不明になった際、アプリで発信することでアプリ所持者に情報が届くというものである。

みまもりあいアプリの普及のため、地域の行事に参加しアプリを用いたかくれんぼを実施した。

●子育て支援「まなざし」

まなざしは育児に不安が多い母親に対して病院で何かできないかという看護研究から始まった、生後6か月以内の子どもとその両親を対象とした支援の会である。親同士の交流の場を提供しつつ、小児科医と助産師が参加をして親の育児の悩みについて相談に乗る。また、病院のスタッフのみではなく育児の経験のあるボランティアにも協力いただいております、そういった方々のお声を聞くことができるのも一つのメリットとなっている。

●フィッティングサポート

フィッティングサポートは私たちが作った造語で、「長期間の外出が困難な介護保険未申請者」「サービス拒否によりゴミ屋敷に住んでいる方」など制度の狭間にいる方々の福祉ニーズに対して人としての尊厳が守られた生活が営めるよう、また個別ニーズにサービスが適合できるよう、法人内外の福祉機関と協力をし、信頼関係の構築とサービスフィッティングを行う福祉サポートのことである。

●最後に

今回のような地域公益活動の取り組みを行っていくに当たり、課題が二つあると考える。

一つ目は人員の課題である。地域公益活動は本業にプラスされる活動である。施設基準として書かれている人員配置は本業の活動をするための人員配置であるため、本業を行いつつ地域公益活動にも人員を割っていくには工夫が必要であると考えます。

二つ目は活動費の課題である。活動していくための費用をどのように捻出していくか考えることが大切である。我が法人では寄付金を活用しているが、今後活動を継続していくとなると、課題が生じてくると思われる。

これらの課題を解決していくためには、限られた人員で対応していくための工夫として、ICTやDX化により業務の効率化が図れるものはそれに移行し、人手がかかるものへ集中させるということが必要になるのではないかと考える。

【西氏 小括】

社会的処方は大まかに2種類ある。それはすくいあげる社会的処方とエンパワメントする社会的処方である。すくいあげる社会的処方とは必要な方を生活保護や無料低額診療につなげるものである。対してエンパワメントする社会的処方は私が先ほど講演でお話させていただいたようなものである。それはどちらが優れているのか、どちらをやらなければならないのかと比較するものではなくどちらも必要な活動である。また、すくいあげた後に本人をエンパワメントするといったような、2つの社会的処方を併せて行っていくことも大切ではないかと考える。

松尾氏、竹川氏の活動はどちらも困っている人に対して救いの手を差し伸べる取り組みが多かった。例えば、そこですくいあげられた方々が起点となって何か活動を始めたという事例があればまた面白いのではないと思う。

それにあたり注意すべき点としてはエンパワメントする社会的処方を行う段階になったとき、使命感に囚われすぎると支援する側も苦しくなってしまう。なので、面白味をもって活動をするのが大事ではないかと考える。

【林氏 まとめ】

経験豊かなお二人から、社会的処方の実践について貴重な報告と今後の実践に向けたヒントをいただいた。西先生にはご講演を踏まえてのコメントをいただいた。

われわれ福祉医療施設は医療と福祉の両面、両方の側面から、生活困窮を抱えた患者にアプローチできることが強みだと考える。逆に言えば、それを怠るようであれば福祉医療施設としての存在理由が曖昧なものになってしまうという認識を持っていただきたい。

昨日の第2分科会でも、院内で無料低額診療事業に対する認知度が低くMSWが忸怩たる思いで過ごしているという報告があった。MSWが院内で孤独・孤立になってしまうのは、それこそが問題ではないか。病院長、事務長、看護部長を巻き込んでいく必要があるのだろうと思う。

全国福祉医療施設協議会も、MSWが孤立しないように応援し続けていきたいと思う。



松尾氏・竹川氏