

「地域共生社会」の実現に向けて



令和の幕開けとともに、地域包括ケアシステムの深化として「地域共生社会」の実現が厚生労働省施策の基盤となった。日本は今、地域共生社会に向けた歩みを速めており、市町村はその実現に向けた施策の推進に努めることになる。地域共生社会とは「どんな社会?」「地域包括ケアシステムとどう違うの?」といったことがイメージしにくい。そこで今回は、国際医療福祉大学大学院・白澤政和教授にご登場いただき、地域包括ケアシステムが深化して地域共生社会の実現に移行する時代の流れを、分かりやすく解説してもらった。

●プロフィール しらさわ・まさかず

日本で最初にケアマネジメントに関する論文や著書を発表。日本の土壌でのケアマネジメントを提唱し、日本型のサービス・デリバリー・システムの構築に貢献した。1994年大阪市立大学生活科学部人間福祉学科教授、2011年大阪市立大学名誉教授、2011年桜美林大学大学院老年学研究科教授、2019年より国際医療福祉大学大学院教授。近著「ケアマネジメントの本質：生活支援のあり方と実践方法」が、2018年度「三井住友海上福祉財団賞」を受賞。

国際医療福祉大学大学院教授
日本ケアマネジメント学会理事長
白澤 政和 氏

サービスの提供者と利用者が一体化した社会へ

——そもそも、地域共生社会とはどんな社会なのか。

1980（平成28）年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」の中に、改革の基本コンセプトとして盛り込まれたのが「地域共生社会」という言葉でした。地域共生社会とは、一言でいえば、サービスの「提供側」と「利用側」が一体となる社会、あるいは「誰もが役割をもって参画する社会」というような考え方です。

例えば、今、日本には100万人

のひきこもりの人がいますが、こういう人たちにも何らかの役割を担ってもらって社会をつくらうではないか。あるいは、認知症の人たちにもできることがあり、それを引き出していったり、高齢者や子育てが終わった人にも仕事に就いていただき、誰もが活躍していこうではないか——。このように、サービスの受け手と担い手が一体となるような社会をつくりたいというのが、地域共生社会実現の大きな狙いです。

その背景にあるのは、少子高齢化が急速に進み、日々現実感を増している人口減少への危機感です。日本

がこれから突入していく人口減少社会では、働く人がどんどん減っていきます。経済を維持し生産性を確保する意味でも、できるだけ多くの人たちが有用感や生きがいをもって生きる社会をつくりたいかなければならないのです。

80-50問題や外国人問題などの、ひずみに対処する

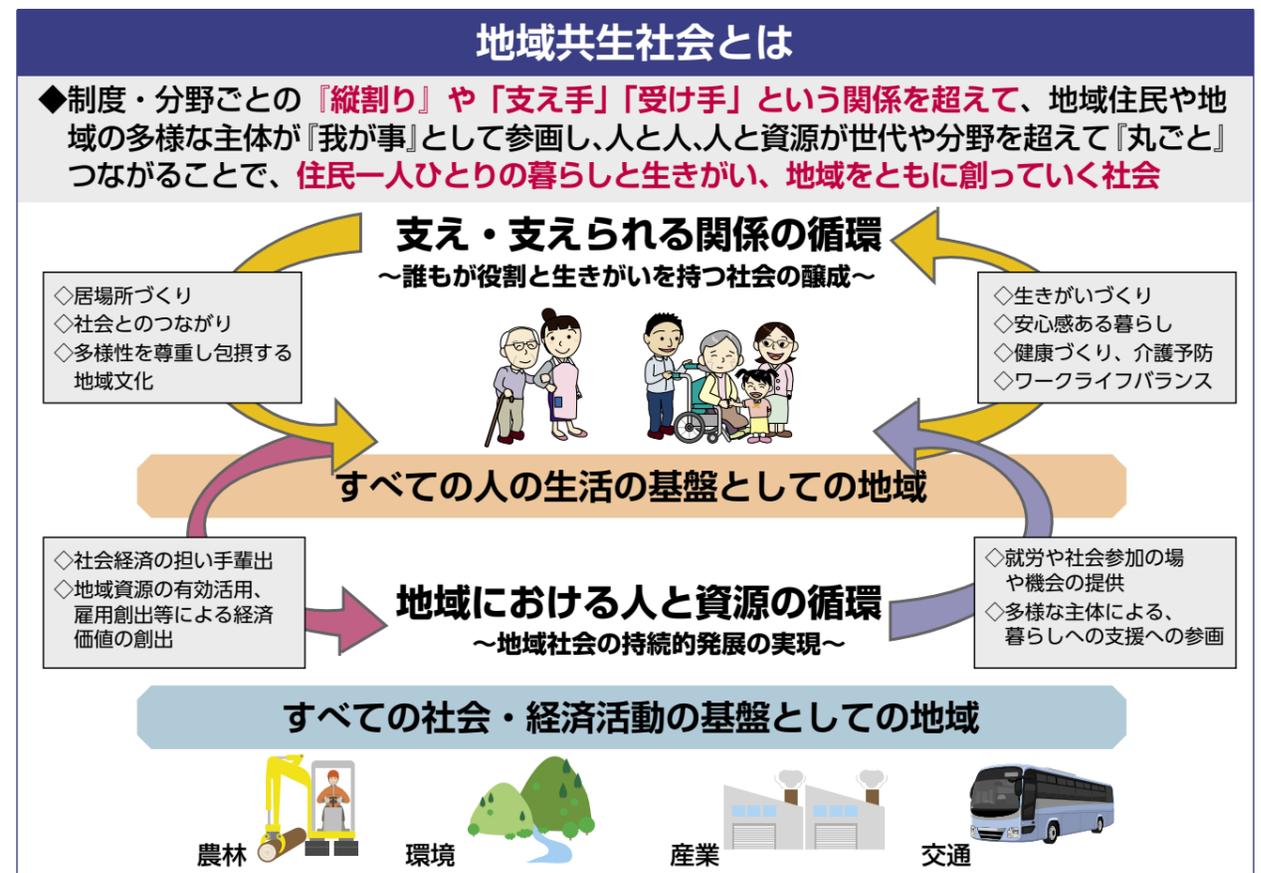
——今なぜ、地域共生社会の実現が求められるのか。

ここへきて、いわゆる「80-50問題」が大きな社会問題となっ

ています。こもりの50代の子どもの世帯のことですが、こうした家族で複数の支援が必要な人に縦割りで、別々の相談機関がばらばらに相談に応じてきたことから、今後どのように支援していくのかです。また、日本に滞在・生活する外国人をめぐる医療・人権などの問題に対する相談窓口が市町村にはほとんど位置づけられていません。さらには、今までは障害者総合支援法の中で福祉のサービスを利用していただいていた障害者が、65歳になり介護保険のサービスに変わること

とする地域包括ケアの枠組みの中では対処できません。個人や世帯の抱える複合的課題に対する包括的な支援が求められてきたのです。地域共生社会というのは、制度・分野ごとの縦割りや、支え手・受け手という関係を越えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として地域活動に参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながる社会を意味します。今までは、利用者のライフサイクルに合わせて縦割りでサービスを提供し、相談に応じてきました。結果、ライフサイクルにより制度やサービスが異なるために、利用者が希望するサービスを提供できなかったり、サービスを本当に必要な人に提供できない

弊害が生じています。分野をまたがる総合的なサービスの提供を目指す——地域包括ケアとの違いはどこにあるのか。今までわれわれは、ライフサイクル（児童期、成人期、高齢期といった人生の区分）に合わせた窓口で相談を受け、縦割りのサービスを受けてきました。また、相談結果をもとにライフスタイル別で地域のニーズを捉えて地域づくりをしてきました。高齢者の窓口としては「地域包括支援センター」があり、障害者には「障害者基幹相談支援センター」が、妊産婦や子どもの場合は「子育て世代包括支援センター」があります。し





かし、これらの担当部署がそれぞれ別々に支援してきた結果、いろいろなひずみが生まれています。

80-50 問題を例に取ると、単に要介護の高齢者だけの問題ではなく、同居する引きこもりの人も含めた家族全体を支援する仕組みをつくっていかねばなりません。ライフサイクルでいえば、障害者が円滑に介護サービスを継続利用できる仕組みが必要です。また、引きこもりの人に対応する相談機関が明確でなく、制度の谷間にいる人への対応が必要です。

一方、地域包括ケアシステムの場合、メインテーマは「医療」「介護」「介護予防」「生活支援」「住まい」の5つが日常生活圏域の中にきちんとあり、必要なサービスが使えて、その地域でできるだけ長く生活できるようにしようというシステムです。ここには、総合事業でもって、見守り活動、カフェ・サロン活動などの生活支援をつくり上げていく地域づくりが含まれています。地域包括ケアシステムも、介護保険制度や在宅医療、住まいが充実すればいいというのではなく、地域の中で住民が主体的に活動し、生活支援をつくっていくことが必要です。ということは地域包括ケアは地域共生社会と相通じるものがあり、そういう意味で、地域共生社会は高齢者という対象範囲を超えた地域包括ケアシステムといえます。

地域づくりにおいて総論は賛成だが、「自分たちが担い手となって地域づくりをしよう」という発想にはなかなかかなえません。地域共生社会はそこを変えていく、つまり住民が主体になって地域をつくり、暮らしに

安心感と生きがいを生み出してこうという考え方です。今までのように、上から与えられる公的なサービスだけに頼っていたのでは、今後求められる質の高い生活は期待できないからです。

こうした課題を何とか解決してこうと、地域共生社会の具体的な取り組みが今提案されてきています。実際に成果を上げていることもありです。その一つが、介護保険または障害福祉のいずれかの指定を受けた事業所が、もう一方の制度での指定を受けやすくする「共生型サービス」が始まっています。それらはホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイです。

▶ **「断らない支援」「参加支援」「地域づくり」を一体的に——実現に向けて、市町村はどういう取り組みをしているのか。**

昨年 12 月 26 日、厚生労働省に設置された「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」が、最終とりまとめ報告を公表しました。これを

＜新たな事業の枠組み＞

◆断らない相談支援

属性を超えた支援を可能とするため、各制度（高齢、障害、子ども、困窮）の相談支援事業を一体的に行う事業とするとともに、(ア)世帯を取り巻く支援関係者間を調整する機能（多機関協働の中核）、(イ)継続的につながり続ける支援を中心的に担う機能（専門職の伴走支援）をそれぞれ強化。

◆参加支援（社会とのつながりや参加の支援）

属性毎に準備された既存制度の様々な支援メニューを活用するとともに、既存制度に適した支援メニューがない場合、本人のニーズを踏まえ、既存の地域資源の働きかけ、活用方法を広げるなど、本人と地域資源の間を取り持つ総合的な支援機能を確認し、本人・世帯の状態に寄り添って、社会とのつながりを回復する支援を実施。

◆地域づくりに向けた支援

各制度（高齢、障害、子ども、困窮）の関連事業を一体的に行う事業とし、以下の機能を確保。
 —— 住民同士が出会い参加することのできる場や居場所の確保
 —— ケアし支え合う関係性を広げ、交流・参加・学びの機会を生み出すコーディネート機能

とに、市町村は地域共生社会に向けて地域の実情に即した具体的な施策を検討・実施していくこととなります。

最終とりまとめには、市町村は3つの支援を展開していくと書かれています。一つは、「断らない相談支援」です。本人・世帯の属性にかかわらず、地域から寄せられるさまざまな相談に対し、いろんな領域の専門家が連携して断ることなく対応してこうということ。また支援を行なう場合、相談や地域づくりについての介護保険の財源と障害者の財源は違うので、領域の枠を超えて柔軟に運用できることを提案しています。

二つ目は「参加支援」です。利用者が介護保険のサービスを使うだけでなく、たとえば認知症の人が認知症のカフェに行って自分の役割を果たしたり、就労という形にならなくても、障害者がさまざまなかたちで地域との関わりを持てるようにする。これには、ケアマネジメントをもっと利用者の思いをくんでいくことで、利用者が主体的に社会に関わっていくことを含んでいます。

三つ目が「地域づくりに向けた支



援」です。住民が主体的に地域で、自分たちの地域にいろんな課題があることを理解し、地域づくりに関わっていく。そうすることで人々の地域社会での孤立を防ぎ、地域における多世代の交流や多様な活躍の機会と役割を生み出すことができます。

この3つの支援を展開することで、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の枠を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包括的な支援体制を確立していくことです。

▶ **人材育成が急務。職員は「ソーシャルワーク」を身につけよう——実現に向けて、どんな課題をクリアしなければならないか。**

今後、社会福祉法を中心とした法改正が行なわれます。法制度の仕組みも大事なんですが、それを担う「人材」をどうつくっていくのが最大の課題です。

ただでさえ人手不足が深刻化する中、新たな職員の採用や人材育成がそう簡単にできるはずはありません。まずは既存の相談窓口の職員のレベルアップを図ることです。居宅介護支援事業所、地域包括支援セン

ター、障害者基幹相談支援センター、子育て世代包括支援センター、生活困窮者であれば生活困窮者自立相談支援機関、これらの窓口の職員を「断らない相談」ができたり、「参加支援」できるような人材にいかにもスキルアップさせていくか。例えば引きこもりは私の担当と違うから帰ってもらおうか、ということがあってはなりません。場合によっては、重複した問題を解決するために、関係者が集まり、事例検討をし、それぞれの役割分担を明確にすることも必要です。

そうした相談を介して、「地域づくり」に向けた支援でも、住民が主体的に活動しようということを支えることが必要です。これまでは民生

委員や自治会にまかせてきましたが、それだけでは地域共生社会は生まれません。

いろんな窓口の職員たちが、個人の支援と地域の支援を一体的にやれる「ソーシャルワーク」を身につけることが大事です。そのため、こうした人財として社会福祉士等を配置していくことで地域共生社会の実現に大きく貢献できると考えています。

ケアマネジャーについても同様です。これまでは利用者本人だけの支援をしてきましたが、今後は家族全体を見ていかねばならないし、地域づくりの視点も必要になってきます。地域共生社会で活躍するケアマネジャーにはソーシャルワークの視点が強く求められています。

＜地域共生社会づくりに関するこれまでの経緯＞

平成 27 年 9 月	「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」(「新たな福祉サービスの在り方検討PT」報告) 多機関の協働による包括的支援体制構築事業(平成 28 年度予算)
平成 28 年 6 月	「ニッポン一億総活躍プラン」(平成 28 年 6 月 2 日閣議決定)に、地域共生社会の実現が盛り込まれる
平成 28 年 7 月	「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部の設置
平成 28 年 10 月	地域力強化検討会の設置
平成 28 年 12 月	地域力強化検討会中間とりまとめ
平成 29 年 2 月	「地域共生社会」の実現に向けて(当面の改革工程)を、「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部で決定
平成 29 年 6 月	改正社会福祉法の公付 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の公布
平成 29 年 9 月	地域力強化検討会最終とりまとめ
平成 29 年 12 月	社会福祉法に基づく市町村における包括的な支援体制の整備に関する指針(平成 29 年厚生労働省告示第 355 号) 「地域共生社会の実現に向けた地域福祉の推進について」(平成 29 年 12 月 12 日局長通知)
平成 30 年 4 月	改正社会福祉法施行
令和元年 7 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(地域共生社会推進検討会)」中間とりまとめ
令和元年 12 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(地域共生社会推進検討会)」最終とりまとめ