

地方自治体の地域福祉援助の在り方
：包括的な支援体制を主題とした保健師による地域づくりからの接近

【目次】

序章 地方自治体の地域福祉援助を取り巻く環境と本研究の意義	5
第1節 研究の背景・視点	5
第2節 研究目的・研究意義	6
第3節 各章の構成と研究方法	8
第4節 用語の定義	11
第1章 地方自治体の行政運営と地域福祉	13
第1節 地方分権改革と市町村における地域福祉の課題	13
1. 地方分権改革とローカル・ガバナンス	13
2. 地方分権改革と地方自治体の政策形成	15
3. 地方自治体の政策過程とロジックモデル	20
第2節 地方自治体の組織・職員体制と地域福祉における課題	21
1. 地方自治体の組織・職員体制の課題	21
2. 地方自治体職員が仕事をする場所	24
第3節 コミュニティ政策と地域福祉	25
1. 日本のコミュニティ政策	25
2. 福祉コミュニティと「地域づくり」	27
3. コミュニティデザインと地方自治体職員の課題	29
第4節 地域保健とソーシャル・キャピタル	30
1. ソーシャル・キャピタル研究の現状と課題	31
2. ソーシャル・キャピタルと他の概念との違い（ソーシャル・サポート・ネットワーク、地域包括ケア）	33
3. ソーシャル・キャピタルと地方自治体のガバナンス	34
第5節 ソーシャルワークと官民協働	36
1. 行政の守備範囲論と民間の活動領域	36
2. 地域福祉とソーシャルワーク	38
3. 地方自治体における地域福祉援助の展開と官民協働	41
第2章 地方自治体の地域福祉援助に関する政策と先行研究における分析枠組み	44
第1節 戦後の社会保障・社会福祉の変遷と地域福祉	44
第2節 地域福祉と地方自治体の役割	45
1. 社会福祉の法制度の地域重視の方向性	45
2. 地域住民のニーズの多様化による地域福祉への期待と地域共生社会を目指した政策	46
3. 地域福祉と地方自治体の責務	49
第3節 地域福祉研究の変遷と地方自治体の地域福祉援助の分析枠組み	50
1. 日本の地域福祉研究：地方自治体の役割を中心に	50

2. 先行研究における地域福祉の概念、構成要件、分析枠組み	54
3. 地域福祉を推進するための人材と組織に関する課題	66
4. 市町村の地域福祉援助の捉え方：先行研究の分析枠組みの本研究における継承と発展	68
第3章 地方自治体における障害者虐待防止のための地域福祉援助	70
第1節 日本の虐待防止の法制度	70
1. 児童虐待防止法	71
2. 高齢者虐待防止法	71
3. 障害者虐待防止法	71
第2節 虐待の「予防」と地域福祉援助の関係	71
第3節 養護者による障害者虐待に関する地方自治体の取組の課題	72
1. 日本の虐待防止の法制度と障害者虐待防止	72
2. 地方自治体における養護者による障害者虐待防止の取組の課題	73
第4節 市町村の障害者虐待防止の取組の課題と地域福祉援助への応用	81
1. 養護者による障害者虐待に関する地方自治体の取組の課題の構造	81
2. 地方自治体の課題の重層構造における各層の対象エリアと市町村の地域福祉援助の課題	88
第5節 障害者虐待に関するマルチレベルガバナンスの課題とその解決方法	93
1. 市町村による使用者虐待対応からみたマルチレベルガバナンスの課題	94
2. 市町村の取組の実際から考える解決策	97
第4章 地方自治体における保健師の活動と地域福祉援助	100
第1節 保健師の活動と公衆衛生看護管理	101
1. 保健師とは	101
2. 地方自治体の保健師による公衆衛生看護管理	103
3. 公衆衛生看護管理を構成する概念	105
4. 公衆衛生看護管理の機能の市町村地域福祉行政分析枠組みへの適用	110
第2節 行政保健師が行う「地域づくり」の特徴に関する文献レビュー：地域共生社会政策における「地域づくり」との関連に着目して	114
1. 本節の研究目的と研究方法	115
2. 結果と考察	117
第3節 市町村保健師が実践している総合相談の現状	124
1. 地方自治体の地域福祉援助における総合相談の意義、機能、課題	124
2. 本節の研究目的と研究方法	125
3. 結果と考察	126
第4節 市町村における地域福祉援助の構成要素と分析枠組み：包括的な支援体制に関する保健師による取組事例（行田市、芦屋市）を通して	132
1. 包括的な支援体制とは何か	132

2. 市町村における包括的な支援体制を構築する業務の構成要素	137
3. 市町村における包括的な支援体制を構築する業務の構成要素と先行研究における概念との関係	143
4. 保健師と公衆衛生看護活動について	145
5. 保健師の活動の特徴と包括的な支援	150
6. 保健師による包括的な支援体制構築の実際	153
7. 市町村において保健師の専門性を活かすための課題	161
8. 結論	163
第5節 地方自治体の地域福祉援助の実際を描出するためのモデルの試案	165
1. 連携が行われる「場」に着目し、地域福祉援助を展開するプロセスを示す政策過程モデル	165
2. 「人」（職員）に着目した地方自治体の地域福祉援助における地域づくりモデル	166
3. 個々の施策や事業（「制度」）がどのような成果を創出し、最終的に住民や地域に対してどのような影響を及ぼすのかを示すロジックモデル	168
第5章 地方自治体の地域福祉援助の事例分析	169
第1節 市区町村における包括的な支援体制構築の課題：地域共生社会政策のモデル事業の実施状況から	171
1. 本事業開始までの福祉政策の変遷	171
2. 「多機関の協働による包括的な支援体制構築事業」の概要と実施状況	175
3. 本事業実施市区町村が課題として捉えていること	177
4. 市区町村における包括的な支援の課題	180
5. 市町村地域福祉計画・他の分野の福祉計画を生かした事業の展開	186
6. 福祉サービスにおける業務委託と行政責任	187
7. 保健・福祉行政における包括的支援の在り方	188
8. 事業評価の課題	190
9. まとめ	190
第2節 市町村における地域福祉援助と包括的な支援体制構築の実際：行田市の事例分析	192
1. 埼玉県行田市における制度福祉間の連携の基盤づくり	195
2. 包括的虐待防止条例と行田市虐待防止システム	198
3. 包括的虐待防止活動の成果と課題	203
4. 仮説の設定とトータルサポート推進事業実施計画	205
5. トータルサポート推進検討委員会による検討	210
6. 行田市の取組の特徴：虐待防止から包括的な支援体制への発展・介護支援専門員（保健師）が果たした役割	216
7. トータルサポート推進事業	218
8. 地域安心ふれあい事業（国の安心生活創造事業）への発展	232
9. 行田市における地域福祉政策過程の展開	239

10. 行田市におけるトータルサポート推進事業の意義：市町村における総合相談の導入がもたらした効果	241
第3節 行田市の地域福祉援助の実際：3つのモデルに基づいて	245
1. 市町村の地域福祉援助の政策過程モデル	247
2. 市町村の地域づくりモデル(キーパーソンとしての保健師の視点から)	249
3. 住民と行政の連携による制度の狭間の事例に対する相談支援のロジックモデル	250
4. キーパーソンの地域福祉援助を促進する要因の検討：保健師の地域ケアシステム構築の促進要因検討の試み	261
第6章 地方自治体の地域福祉援助の実際と在り方	270
第1節 地方自治体における地域福祉援助の構成要素	270
第2節 地方自治体における地域福祉援助の実際：3つのモデルによる描出	276
1. 連携が行われる「場」に着目し、地域福祉援助を展開するプロセスを示す政策過程モデル	276
2. 「人」(職員)に着目した地方自治体職員が行う地域福祉援助の構造モデル	277
3. 個々の施策や事業(「制度」)がどのような成果を創出し、最終的に住民や地域に対してどのような影響を及ぼすのかを示すロジックモデル	280
第3節 地方自治体における地域福祉援助の課題と解決策	282
1. 地方自治体における地域福祉援助の課題と解決策：専門性(2つの専門性・ソーシャルワークの専門性と公務員としての専門性)	282
2. 地方自治体における地域福祉援助の課題と解決策：包括性・継続性	286
終章	290
第1節 本研究の成果	290
第2節 残された課題	297
1. 地方自治体の取組に関する研究成果の蓄積と地域福祉実践研究方法の開発	297
2. ソーシャルワークと公衆衛生看護の理論と技術の検討	297
3. 法律と行政計画からみた地域福祉と地域保健の関連	298
4. 都道府県による市町村支援の課題	298
第3節 結論	300
図表一覧	302
引用・参考文献	305
謝辞	328

序章 地方自治体の地域福祉援助を取り巻く環境と本研究の意義

第1節 研究の背景・視点

私たちが暮らす地域では、これまでの社会福祉制度の枠組みでは対応しきれない問題が発生している。例えば 8050 問題といわれるような高齢者とその子が世帯として抱える複雑な課題は、年齢や障害の有無などの属性に応じて整備されてきた我が国の社会福祉制度では対応が難しい。地方自治体はこうした課題に対し、個別性に応じた柔軟な対応をしなければならない。総合的な視点で相談に応じ、必要なサービスをつなぎ合わせ、必要に応じて地域の関係者と協働で新たな社会資源を開発しなければならない。しかし十分に対応されていない現実がある。

認知症の高齢者や障害者などの支援を必要とする人々が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるように支援することが地方自治体の地域福祉政策の課題であるが、その課題を解決するためには、社会福祉制度に基づく公的な支援のみならず、ボランティアな住民のネットワークを形成することが必要である。住民のネットワークの自立的形成を支援し、基本的人権を擁護する仕組みをつくり運営すること、それらの活動と公的な支援をつなぎ合わせた地域における暮らしを支えるシステムを構築することが地方自治体の地域福祉政策の喫緊の課題である。

戦後日本の社会福祉は、所得保障と施設における入所型サービスを基本として発展し、高齢者、児童のような年齢別あるいは障害の有無などの属性別に確立されてきた。しかしその後の社会変動により新たな生活課題が発生し、これに対応できる新たなシステムが必要となっている。1980年代後半に福祉制度改革が始まり、1990年「福祉関係八法の改正」、2000年「社会福祉法の成立」を経て、社会福祉の在り方やシステムが地域を基盤とした方向へと転換を遂げた。社会福祉法では我が国の法律で初めて「地域福祉」という言葉が登場し、地域福祉推進の具体策として市町村と都道府県の地域福祉計画が法定化された。住民生活に最も身近な地方自治体は市町村である。市町村行政には縦割りの弊害を克服し、保健・医療・福祉・まちづくりなどを総合的にコーディネートする政策主体及び実施主体としての役割遂行が期待されている。

岡村(1968:162)はかつて、「社会福祉は個人の生活の全体が問題なのである。生活困難を貧困とか、病気とかに分析して把握するのは専門分業的制度的特徴であり、社会福祉はこれを個人の生活全体に関連させてとらえるのである」と述べた。市町村は、人々の「生活の全体性」をふまえて包括的な支援を展開していかなければならない。市町村は、その実現のために、地域の様々な活動主体との連携ネットワークに対応することが可能な組織をつくり、市町村職員は批判を恐れず地域福祉の現場に参加し、住民と情報、経験、問題意識を共有することが必要である。

本研究では、住民が生活上の支援を必要とするときに、地方自治体はその相談に総合的に応じ、サービスを調整し、地域の関係者の協働による社会資源の開発を進める、そうした活動の蓄積による地域づくりの一連の取組を射程とし、そのあり方を取り上げる。地方自治体の中でも特に住民生活に最も身近な基礎自治体である市町村に焦点を当て、市町村によるこうした地域福祉を推進するための取組（以下、地域福祉援助という。）を主題とす

る。

ここで、本研究で誰を地域福祉援助の実践主体として捉えるかについて述べる。大橋(1997:40)は、社会福祉における「実践主体」の論議において、3つの視点からの検討の必要性を指摘している。第1に、「社会福祉の政策を対人関係において具現化する業務を社会福祉実践としてとらえ、その業務に従事する職員を実践主体と考え、それら職員の養成、任用のあり方や職員の方法などにかかわる視点」、第2に「職員に限定せず住民を実践主体として考える視点」、第3に「専門的職員と住民との中間的存在であるボランティア活動を実践主体として捉える視点」である。本研究では、大橋の言う第1の視点の「職員」を「市町村職員」とし、この視点を主題として論じる。市町村職員は、第2と第3の視点の実践主体としての「住民」「ボランティア」の活動をマネジメントする主体としても位置付ける。また、職員の実践は、職員が所属する市町村行政の組織に影響を受けると考えられるため、組織のあり方についても研究対象とする。

第2節 研究目的・研究意義

稲葉(2003:31)は、地域社会を「問題発見の場であり解決の場でもある」とし、「住民相互の協力や組織・団体間の連携強化により、住民の主体形成を図り、福祉課題を解決し、福祉行政施策へと反映させる機能を持つ」と述べ、地域福祉の捉え方として「一定の地域社会を基盤に、市町村行政と地域住民等の多様な主体が協働し、そこで起こる多様な生活上の問題や困難の把握と、それに基づく課題の解決・予防、支援や援助の展開を通して、福祉コミュニティの形成を目指す福祉のあり方や方向」と示している。本研究における地域福祉の捉え方については、これを採用し論述する。

近年国の政策では地域福祉の推進を担う中核的な組織として、基礎自治体である市町村への期待が高まっている。2017年、2021年の社会福祉法の改正により、市町村の役割として「包括的な支援体制の整備」が規定され、それを実現するための事業としての「重層的支援体制整備事業」が示された。全国各地で市町村による取り組みが進められているが、それらは先進的と言われる市町村を中心としたものであり、実践を構造化・モデル化した研究成果は、まだ十分に蓄積されていない。

そこで本研究は次の3つを研究目的とする。第1に、市町村における地域福祉援助の構成要素を明らかにすることである。地方自治体の地域福祉援助は、地域の実情に応じて自治体の創意工夫により展開することが求められる。そのため職員は、国が示す通知やマニュアル、ガイドブックを読み解いて、自分たちの地域に置き換えて、どう展開するかを考えなければならない。本研究で先行研究の理論を踏まえた上で実証的に構成要素を明らかにすることにより、各自治体が地域福祉援助をどう構成したらよいか判断するための資料を提供することができ、また地域福祉実践研究の発展に寄与することができる。

第2に、事例研究により市町村の地域福祉援助の実際をモデルとして示すことである。地方自治体の地域福祉援助を分析する枠組みとそれを描きだすためのモデルを構築し、モデルを活用してある市町村の地域福祉援助の実際を描き、全体像の理解に資する資料を提示する。

第3に、地方自治体の地域福祉援助の課題と対策を提示することである。本研究では新

たな視点として、地域課題の中から一つ、職員の専門性の観点から一つ取り入れている。それは、虐待防止活動の視点、保健師による公衆衛生看護管理の視点である。今求められている地方自治体の地域福祉援助は、従来の福祉分野の施策に限った取り組みでは完結せず、まちづくりとして幅広い分野の政策を総合化しなければ完成しない。その意味では全国の自治体における取組は端緒についたばかりであり、今後は新たな視点をどんどん取り入れ、これまで以上に多分野の関係者と協働することが求められる。本研究では、これまでの地域福祉研究ではほとんど取り上げられることがなかった虐待防止活動と地域福祉の関連を検討する。また、保健師による地域づくりとはどのようなものかを明らかにし、これをベースに地方自治体職員が行う地域福祉援助の構造をモデル化する。これらの新たな視点によって進めた研究過程を通じて地域福祉援助の課題を見出し、その対策を提案する。

次に、本研究の特徴を3点挙げる。筆者は市町村に保健師として25年間勤務する中で、地域福祉施策に携わった経験をもつ。また、2014年から現在まで、都道府県の地域福祉推進委員会や都道府県による市町村の包括的な支援体制構築を支援する事業、市町村社会福祉協議会の地域福祉推進市民会議、市町村や小地域における地域福祉推進を目的としたワークショップのファシリテーションなどに携わり、同時に地方自治体の地域福祉援助に関する研究を進めてきた。

特徴の1点目は、事例研究において、筆者が職員として、地域福祉援助の政策立案から実施、評価の一連の政策過程に当事者として関わった行田市の取り組みを中心に据えている点である。市町村レベルの社会福祉政策の立案から実践、評価までの一連に実際に関わった立場で取組の実際を詳述し分析した研究は他に例がなく、市町村における地域福祉援助の推進方法とその研究方法の一つを提示する意味で、一定の貢献ができると思う。いわゆる先進事例の成果は、市町村の担当職員が作成する報告書のような形式で紹介される場合と、研究者がアクションリサーチとして関わり分析した研究として公表される場合がある。前者では事業内容と成果に重きを置くことが多く、どのようなきっかけやプロセスが存在するのか十分に示されないことが多い。後者では地方自治体特有の組織文化の影響や、個々の事業がどのような成果を創出し、住民や地域に対してどのような影響をおよぼしたか、また取り組みを構成する要素間にどのような連鎖があるのかを、時間の経過を追って可視化するという点では不十分になりがちである。本研究では、取り組みのきっかけとプロセスを、時間を追って示し、取り組みの構成要素と要素間の連鎖を含めて描き出す。ここでの研究方法として、複線経路等至性アプローチ (Trajectory Equifinality Approach: TEA)、エピソード記述の援用によるオートエスノグラフィーを取り入れた。社会状況の変化とその対策としての近年の度重なる制度改正は、展開が早く内容が多様であり、これらに対応する地域福祉実践は日々変化している。そのため地域福祉実践の研究方法についても変化に応じて発展させていかなければならない。その方法の一つとしての試みである。また、行田市の取組には2つの特徴があり、それは「保健師による地域活動が一連の取組に発展したこと」、「児童・高齢者・障害者に対する虐待を包括的に防止する活動が地域福祉施策の発展につながっていること」である。これが次に示す本研究の特徴の2点目・3点目と関連する。

特徴の2点目は、公衆衛生看護の学問領域における保健師が行う地域活動の視点から、

市町村における地域福祉援助を検討した点である。平野（2020：134-190）、永田（2021：79-148）は、国の地域福祉関連の政策目標とされている市町村による「包括的な支援体制」の構築に関する事例研究の成果を発表している。その中に「保健師」が登場するが、「行政内で全世代に対する属性別の制度福祉を越えた支援の経験を蓄積している専門職が保健師である」（永田：2021：190）と示す一方で、保健師の専門性が地域福祉にどう生かされるのか、その具体的な内容を示してはいない。また、内山（2014：191）は社会福祉学の立場から次のように述べている。「地域における保健師の保健活動に関する検討会の座長として、公衆衛生看護学の学識経験者や地方自治体の保健師と議論し、福祉系の大学でソーシャルワークとして教えている場面・ケースは、保健師・公衆衛生看護学の視点から見れば保健師の活動・公衆衛生看護活動として解決すべき場面・ケースに他ならないことを知った。ソーシャルワークとされていることと、公衆衛生看護とされていることが重なっていることに気付かされた。」また、「ソーシャルワーク関係の学識と公衆衛生看護学の学識とは交流が盛んとはいえない」とし、「社会福祉士等のソーシャルワークと保健師の地域における保健活動とは、連携が強調されてきたものの、互いの近接性についてあまり意識されてこなかった」と述べている。社会福祉士など社会福祉学を専門とする人々が、近接領域であり連携・協働する相手としての保健師の活動を知ることは、社会福祉の実践において有益であり、そのことに貢献することができると思う。

特徴の3点目は、地方自治体の虐待防止活動の視点から地域福祉援助を検討している点である。地域福祉援助が対象とする福祉課題として、「8050 問題」や「引きこもり」、「自殺」、「孤立・孤独死」などが挙げられるが、その一つに虐待の問題がある。先行研究におけるこうした福祉課題は、地域福祉援助の在り方を検討する際の背景として論じられることが多い。福祉課題の視点からの論考もあるが、多くは生活困窮者自立支援制度に関するものであり、虐待防止の中でも障害者虐待に関して取り上げたものは見当たらない。本研究では具体的な福祉課題の一つとしての虐待に焦点を当て、中でも全世代が対象となる障害者虐待の問題を取り上げた。虐待を防止するためには地域の関係機関のみならず住民の理解と協力が不可欠であり、日頃の地域福祉の活動の充実が虐待の早期発見につながる。こうした虐待防止の視点から地方自治体の地域福祉援助について検討し、構成要素の構築に発展させる。本研究における事例研究の対象となる市町村は、保健師による虐待防止活動が地域福祉援助に発展した事例を選定する。

第3節 各章の構成と研究方法

以下、論文の構成と各章の概要を示す。下線は研究方法を示した箇所である。

序章 地方自治体の地域福祉援助を取り巻く環境と本研究の意義は、地方自治体の地域福祉援助に求められる役割とその背景について示す（第1節）。研究目的として、第1に市町村における地域福祉援助の構成要素を明らかにすること、第2にその構成要素を枠組みとして市町村の取り組み事例を分析し、市町村の地域福祉援助の実際を一つのモデルとして描くこと、第3に構成要素の提示と市町村の地域福祉援助のモデルの描出を通して地方自治体の地域福祉援助の今後の課題を示すことを述べた。また、新たな2つの視点（障害者虐待防止活動、保健師による活動）を取り入れることを示し、3つの特徴を提示し、本

研究の先行研究に対する位置づけを示す（第2節）。また、論文の構成と研究方法（第3節）、用語の定義を示す（第4節）。

第1章 地方自治体の行政運営と地域福祉は、地方自治体の行政運営の特徴を踏まえて論を進めるために、まず地方分権改革（第1節）、組織と職員（第2節）について、地域福祉と関連付けてそれぞれの課題を述べた。第1節では政策課程モデルを示し、これを第5章の事例分析に活用する。市町村の包括的な支援体制は、狭義の福祉の仕事としてではなく、幅広く地域づくりやまちづくりとして捉えて進めるという前提に立ち、コミュニティ政策（第3節）について述べる。第4章において保健師の活動を採り上げるため、その関連事項として、地域保健の分野における近年のトピックの一つであるソーシャル・キャピタル（第4節）について述べる。さらに地方自治体の行政運営における官民協働について、ソーシャルワークの視点から論じる（第5節）。研究方法是先行研究のレビューとする。

第2章 地方自治体の地域福祉援助に関する政策と先行研究における分析枠組みは、戦後の社会変化と社会保障・社会福祉の変遷を整理し（第1節）、地域共生社会政策成立の経緯と、地域福祉における地方自治体（特に市町村）に求められる役割を示す（第2節）。地域福祉の先行研究における分析枠組みについて、特に包括的な支援体制に関する分析枠組みを中心に整理する（第3節）。研究方法是先行研究のレビューとする。

第3章 地方自治体における障害者虐待防止のための地域福祉援助は、日本の虐待防止の法制度を整理し（第1節）、虐待の「予防」のために住民の理解と協力が欠かせないことを述べ、地域福祉援助を論じるに当たって虐待を取り上げることの意義を示す（第2節）。全世代を対象とした取組を検討するための題材として障害者虐待を取り上げ、取り組みの現状と課題を文献レビューから明らかにする（第3節）。その結果に基づき、障害者虐待防止に関する地方自治体の取組の課題の構造を示し、地方自治体の地域福祉援助への応用について検討する（第4節）。さらに、ある市町村の取組事例の分析から、障害者虐待防止に関する業務のマルチレベルガバナンスの課題について検討し、解決方法の一例を示す（第5節）。

第4章 地方自治体における保健師の活動と地域福祉援助は、保健師の活動の特徴と「地区管理」を基本とする公衆衛生看護管理の理論を示し（第1節）、地方自治体の保健師が行う「地域づくり」の特徴について文献レビューから明らかにする（第2節）。次に、地方自治体の保健師が実践している総合相談の現状についてインタビュー調査の結果を質的に分析する（第3節）。また、包括的な支援体制において市町村に求められる役割と先行研究との関係を整理した上で、市町村における包括的な支援体制を構築する業務の構成要素を市町村職員を対象としたインタビュー調査から帰納的に導き出す。それらの結果に基づいて、市町村保健師による取組事例（行田市、芦屋市）について検討し、保健師が果たすことのできる役割を提示する（第4節）。なお芦屋市の取組は、虐待防止の活動をきっかけとした点と、保健師による活動が一連の取組に発展した点で行田市と共通している。最後に検討結果に基づいて、地方自治体の地域福祉援助の実際を描出するためのモデルの試案を示す（第5節）。

第5章 地方自治体の地域福祉援助の事例分析は、最初に地域共生社会政策の初期の国のモデル事業を分析し、地方自治体における包括的な支援体制構築の課題を示す（第1節）。

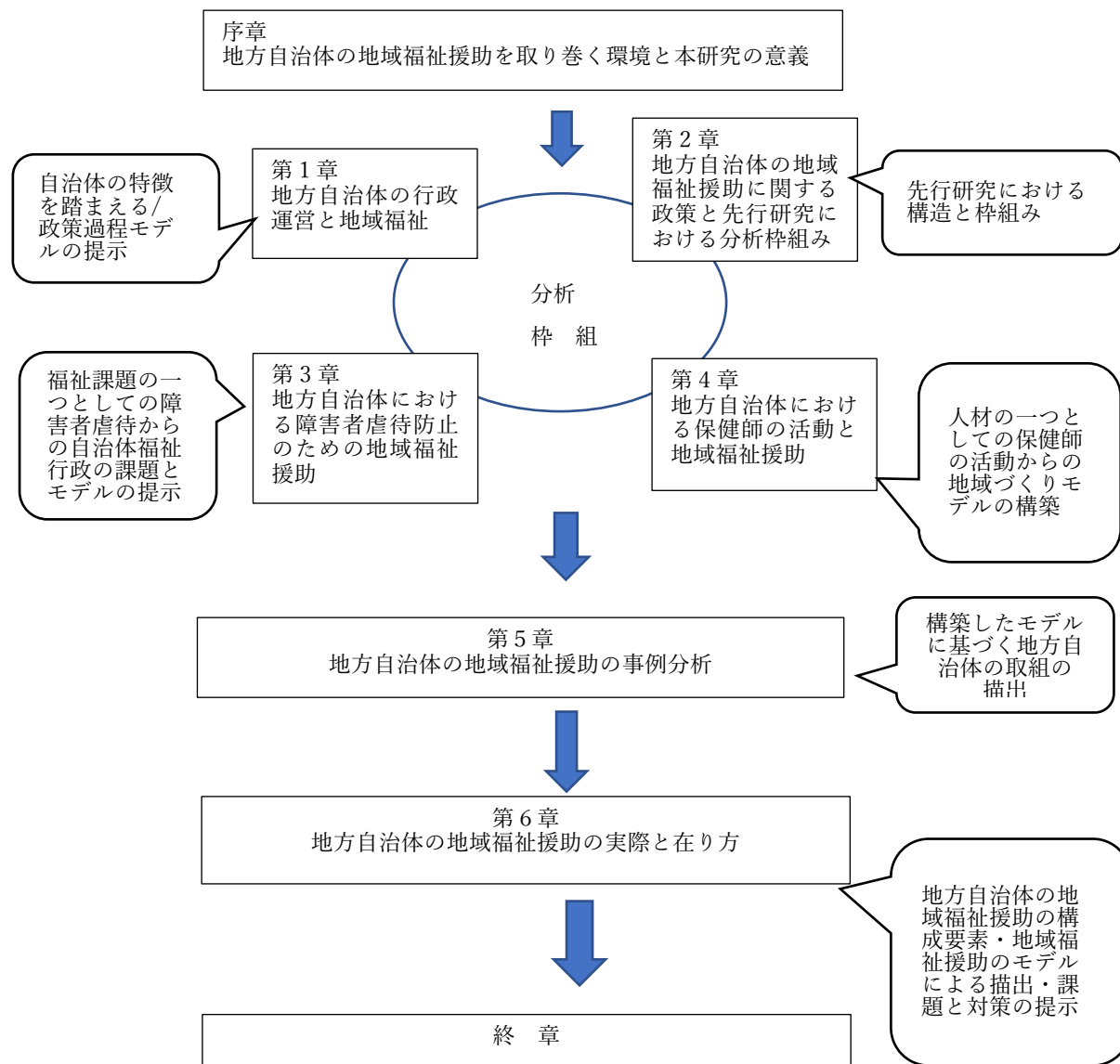
次に、筆者が担当した行田市における地域福祉援助の取組について、報告書や発表された論文、厚生労働省の資料などによって詳細な事例分析を行う（第2節）。さらに、行田市の地域福祉援助の実際について、3つのモデルを活用して描き出す。最後にキーパーソンの地域福祉援助を促進する要因について、複線経路等至性アプローチ（Trajectory Equifinality Approach:TEA）、エピソード記述の援用によるオートエスノグラフィーによって明らかにすることを試みる。これは近年の多様化する地域福祉実践に対応するための研究方法の開発としての試みでもある（第3節）。

第6章 地方自治体の地域福祉援助の実際と在り方は、本研究の総括として、地方自治体における地域福祉援助の構成要素を示す（第1節）。地方自治体の地域福祉援助の実際として、行田市モデルを提示する（第2節）。最後に、構成要素の構築と市町村の地域福祉援助のモデルの描出を通して見出した、地方自治体における地域福祉援助の課題について述べ、その対策を提案して締めくくる（第3節）。

終章では、結論と本研究の課題を述べる。

論文の構成と各章の関係を図示する。

図序-1 論文の構成



第4節 用語の定義

本研究では、地域福祉の捉え方について、「一定の地域社会を基盤に、市町村行政と地域住民等の多様な主体が協働し、そこで起こる多様な生活上の問題や困難の把握と、それに基づく課題の解決・予防、支援や援助の展開を通して、福祉コミュニティの形成を目指す福祉のあり方や方向」（稲葉 2003 : 31)とする。

「地域福祉援助」は、『地域を基盤としたソーシャルワーク』と『地域福祉の基盤づくり』を相互に関係のあるものとして一体的に展開しようとする実践概念であり（岩間・原

田 2012 : i)、「地方自治体の地域福祉援助」は、「住民が生活上の支援を必要とするときに、地方自治体はその相談に総合的に応じ、サービスを調整し、地域の関係者の協働による社会資源の開発を進めることと、そうした活動の蓄積による地域づくりの一連の取組」とする。

「包括的な支援体制」は、2017年の社会福祉法改正で定められた市町村における包括的な支援体制を指す(社会福祉法第106条の3第1項1号から3号)。具体的には第1に「住民に身近な圏域において、地域住民等が主体的に地域生活課題を把握し解決を試みることができる環境の整備」(社会福祉法第106条の3第1項1号)、第2に「住民に身近な圏域において地域生活課題に関する相談を包括的に受け止める体制の整備」(同項2号)、第3に「多機関の協働による市町村における包括的な相談支援体制の構築」(同項3号)を通じて構築される体制のことをいう。

また、本研究では「市民」ではなく「住民」という用語を用いる。一般に「市民」という場合にその意味は、人権思想をもち、個人的自由を重視するとともに政治的な関心が高く民主主義をリードし、市民社会を形成していく主体として、理念的な地位が付与されることが多い(松端 2007 : 15)が、本研究では、今ここで生活する個別・具体的な存在を示し過剰な意味づけを伴わない用語として「住民」を用いる。

日本では、都道府県と市町村について、一般的には地方自治体、法令用語としては地方公共団体という用語が用いられている。本研究では「地方自治体」「自治体」の用語を用いる。

社会福祉(地域福祉)行政は、社会福祉(地域福祉)の推進を担う行政のことを指す。

なお、本研究における地方自治体の地域福祉援助の「分析枠組み」については、地方自治体の地域福祉援助を分析するための枠組(フレームワーク)として、地域福祉援助の具体的内容を項目として示すものとする。地方自治体の地域福祉援助に関する「モデル」については、本研究における視点から地方自治体の地域福祉援助を理解するための考え方をまとめて示すひな形とする。

コミュニティデザインや地域福祉援助のプロジェクトデザインに関しては次の通りとする。地方自治体の地域福祉援助を住民や行政の他様々な活動主体が参加する「プロジェクト」と捉える。「デザイン」は、色や形を整える表層的なデザインという意味ではなく、社会全体をデザインの対象と捉え、新たな地域づくりのための政策や、地域福祉援助のための協働の場や行政の組織や人々のつながりをつくるプロセスや要素を構成することを指す¹⁾。

その他の用語については、各章または各節で説明する。

¹⁾ ここで言うような「デザイン」に関して、例えば経済産業省に設置された「Japan +D」は先行する海外の取り組みを研究し、「政策デザイン」としてマクロ的な視点ではなく、政策の受け取り手一人ひとりの目線に立った政策づくりに取り組んでいる(経済産業省ホームページ)。また、医療や介護の分野では「コミュニティデザイン」としてワークショップやイベントといった「かたち」のないソフト面をデザインの対象としてコミュニティを活性化させようとする取り組みが行われている(山崎 2019、西上 2021)。

第1章 地方自治体の行政運営と地域福祉

地方自治法第1条の2では、地方自治体を「住民の福祉の増進を図ることを基本として、地域における行政を自主的かつ総合的に実施する役割を広く担うもの」と位置づけている。本章では、主に基礎的な地方自治体としての市町村を中心に、その行政運営の現状と課題について論じる。論点の中心は、地方自治体が地域福祉を推進するための課題はどこにあるか、である。地域福祉を推進するためには、福祉分野の総合化はもちろん、保健・医療、労働、教育、住宅、防災などの多分野の施策を含めて総合化することや、住民による活動と協働することにより、効果的な政策や支援の提供が可能となるシステムを構築する必要がある。

地方自治体の行政運営は、地域社会や経済の影響を大きく受け、また国の政策からの影響も受ける。地方自治体について検討するためには、組織内部のしくみのほかに、外部、すなわち地域社会の変化や国の政策からの影響を総合して捉える必要がある。本章では、そうした影響として、地方分権改革とコミュニティ政策を取り上げ、内部の仕組みとしての地方自治体の組織と人材について検討する。また、第4章で保健師による公衆衛生看護活動を取り上げるが、その分野で近年注目され、地域福祉と関連性があると考えられるソーシャル・キャピタルについて述べる。さらにソーシャルワークにおける官民協働について、主に行政運営の視点から検討する。

第1節 地方分権改革と市町村における地域福祉の課題

1. 地方分権改革とローカル・ガバナンス

1990年代から現在に至るまで地方分権改革が進み、中央政府から地方自治体への制約を減らす試みが続いている。地方分権改革とは、「地方自治体の自治権の拡充を目指して国と地方自治体との役割分担の構造を再編成する改革」（西尾 2019：117-127）である。

地方分権がなぜ必要とされ進められてきたのか、その背景と理由には様々な議論や見方があるが、入江（2020：5）は「中央集権型行政システムの制度疲労」と「急速に進行する高齢化への対応」を挙げている。前者については、高度経済成長が終わり低成長の時代に入ると、産業構造の変化に伴い個人の価値観が多様化し、画一性を重視する中央集権システムによる行政では対応できなくなったと説明している。地域社会や個人の自己決定権を重視し、多様な行政ニーズに応えるため、地域のことは地域で決めるという分権型システムが望ましいという認識が広がったと述べている。後者については高齢化により福祉サービスの重要性が高まったが、個人により異なるニーズへのきめ細かな提供が求められることから、全国画一的なサービス提供では限界が生じてくると述べている。さらには都市部と山間部の地方自治体では抱える課題が異なり、とりわけ福祉については住民に最も近い地方自治体を中心となって実施すべきと主張されるようになったと説明している。その意味では、地方分権改革のねらいは、地方自治体が地域の実情に応じて個性的で総合的な行政を実現していくことである。

地方分権に取り組むきっかけとなったのは、1993年衆参両院で「地方分権の推進に関する決議」が採択されたことである。1995年に「地方分権推進委員会」が設置され、1999年には「地方分権一括法」が成立した（第1次地方分権改革）。第1次地方分権改革の成果は、

①機関委任事務制度の廃止、②地方自治体に対する国の関与の見直し、③国から都道府県、都道府県から市町村への事務・権限の移譲などであり、法制度において国と地方自治体との新しい関係（従来の上下・主従的關係から対等・協力の関係への変化）が確立された（内閣府 2010）。

その後、2001年には地方分権推進会議が発足し、2004年から2006年の三位一体の改革（地方交付税の縮減、国庫支出金の廃止・削減、国から地方への税源移譲）が行われた。また、「平成の大合併」が進められ、1999年3月末時点で3232あった市町村数は、2010年3月末時点で1727に減少した。

2006年には第1次地方分権改革を踏まえてさらなる改革を推進することを目的として、地方分権改革推進法が成立した。翌年、法に基づいて地方分権改革推進委員会が設置された。これ以降の地方分権改革は「第2次地方分権改革」と呼ばれ、①国の地方自治体に対する規制緩和、②第1次地方分権改革では不十分であった国から地方、都道府県から市町村への事務・権限の委譲などが実施された。

地方分権改革は地方自治体に対し、独自に総合的に政策を立案し、責任を持って実行し評価する義務を生じさせた。第27次地方制度調査会は、2003年に「今後の地方自治制度のあり方に関する答申」の中で、「分権時代の基礎自治体においては住民や、重要なパートナーとしてのコミュニティ組織、NPO その他民間セクターとも協働し、相互に連携して新しい公共空間を形成していくことを目指すべきである」と指摘した。地方自治体単独による「統治（government）」から、多様な活動主体が参加するネットワークによる「協治（governance）」へと変化したのである。

また、そのようなガバナンスによるネットワークと行政との協働は「新しい公（共）」とも呼ばれている（片木 2012：26）。このことは、もはや地方自治体だけが提供する固有のサービスという領域はないことを意味する。また、こうした多様な活動主体による参加と協働によって形成されるネットワークが、まちづくりの担い手として、政策決定やその実施に影響力を及ぼし、その主体となって新しい公（共）をデザインしていくことを意味する。

地方自治体、特に市町村によるローカル・ガバナンス¹⁾には二つの側面がある。すなわち市町村の組織内部のガバナンスの側面と、多元的な主体による協働を通じてまちづくりを進める共同統治のガバナンスの側面である。さらに、中央政府（国）・都道府県・市町村の関係、すなわちマルチ・レベル・ガバナンス²⁾という側面もある。新川（2013）は政策

¹⁾ 新川(2019：40)は、「ローカル・ガバナンス」を「地域社会がその地域をなにがしか秩序立てようとする働き」とし、その特徴を3点示している。①統治を担う権力を意味する「政府（ガバメント）」ではなく、多様な主体が統治にかかわる「共同統治（共治）」である、②共治は相互に連携・協力して目的達成しようとするパートナーシップ型の働きである、③「ローカル」が「グローバル」や「ナショナル」との間で持つ意義として、地方分権改革や伝統的な地方自治の考え方と結びついて、地域社会の自主性や自律性を発揮することが期待されること、である。

²⁾ マルチレベル・ガバナンスとは、水平的調整、垂直的調整、マルチステークホルダーの関与という3つの要素を含むものである（Zusman and Amanuma eds. 2018）。水平的調整とは、政府の部局間の協働を指す。各担当者が共通の問題に対する異なる立場を尊重しあうことで、より効果的な解決策を生み出したり、効率的な資源配分が可能となる。垂直的調整は、環境問題等の国際的な

学の立場から、社会福祉基礎構造改革について、政府行政の統治から多主体による共治へ、ガバメントからガバナンスへの抜本的な改革を期待するものであると述べている。このガバナンスは公民の枠組みを超えた活動であり、市町村あるいは都道府県また国全体という枠組み間を越えた連携協力関係を含むマルチ・レベル・ガバナンスであると指摘する。

1980年代において、財政逼迫や行政の機能不全を背景に新自由主義的あるいは新保守主義的な政府改革が進み、従来の公共部門と民間部門の関係を組み換えようとし、市場の失敗を政府が補うのではなく、政府の失敗を市場が補うという観点での改革が進み始め、これは後の1990年代にNew Public Management（以下、「NPM」という）と称されることになった（新川2019：27）。NPMは、「新公共管理論」「新行政経営論」などと訳されることが多い。行政が取り組む活動に市場原理を導入するなど企業経営的手法を適用しようとする試みの総称である（大森ほか2019：193）。1980年代から1990年代のイギリスで、サッチャー首相らが手掛けた民営化等の改革を基礎とした理論で、日本でも行政改革会議（1996年～1998年）で提起された。2000年代には、国・地方を通じた行政改革の方針として推進され、民営化・民間委託、PFI（Private Finance Initiative）、独立行政法人制度（エージェンシー化）、官民競争入札制度（市場化テスト）、行政評価システムなど、NPMの理念を踏まえた手法が導入された（大森ほか2019：193-194）。

こうした転換点において公共部門においてガバナンスが注目された。日本では地方分権と民間化によって小さな政府を目指すことを通じて問題を解決しようとした。従来の福祉国家型の社会保障システムが財政面とサービス供給面で破綻し、「民間化改革」「地方分権改革」が進められ、福祉分野においては地域福祉政策へと向かったのである（新川2019：29）。武川（2005）は、「地方分権改革は、中央政府から地方政府への権限の委譲といった政府間関係だけでなく、ローカル・ガバナンス（共治）といった観点から再考されなければならない」として、「地域福祉は、地域福祉活動の存在を前提としているという意味ではこのような『共治』の典型である」と述べている。

まとめると、地域福祉における地方分権の意義は、政策・施策・事業の企画と運営にあたって、地方自治体職員がその視点を地域に立脚させたものとし、地域を基盤とした取組を独自に開発することである。地域福祉を推進するにあたっては、それぞれの地域の成り立ちや文化、人口の年齢構成や人々の営みの違いに合わせ、住民や多様な活動主体の人々と協働していく必要があることから、地方自治体によるローカル・ガバナンスの手腕が問われるといえよう。

2. 地方分権改革と地方自治体の政策形成

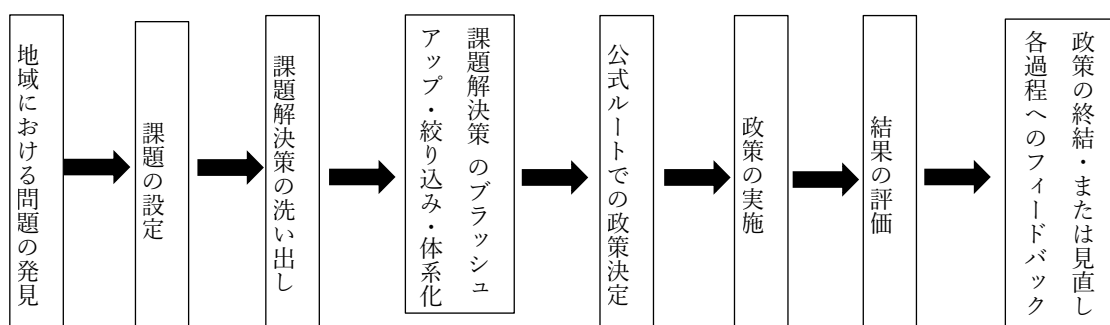
地方分権の議論の中では、地方自治体職員の政策形成能力が主要なテーマとして扱われてきた（真山2012：65）。地方分権が推進される状況にあっては、国からの権限や財源の

目標の達成に向けて、地方、国、国際といった異なる意思決定レベルで、政策担当者間の相互調整を図るものである。例えば、地域に特有の環境問題に対して、地方自治体がとりうる対策と、国や国際機関がより広域的な観点から実施する政策や支援を組み合わせることが重要になる。地方自治体や企業、NGOといったマルチステークホルダーの関与は、新しいアイデアや視点を取り込んだり、決定の質や耐性を高めること等につながる（小野田2019：99-117）。

移譲を十分に生かし、住民主体のまちづくりを支えるための政策形成能力が欠かせない。

ここに自治体の政策課程モデルの一例を示す（図 I-1）（真山 2012：66）。政策形成能力とは、図 I-1 で示した各フェーズを遂行できる能力の総体である。「公式ルートでの政策決定」は、条例の制定・改廃や予算の議決などを指し、自治体議会が担う。しかしながら現状では、自治体職員によって選択され、体系化された政策を議会が追認することにとどまっている実情があり（真山 2012：66）、その意味ではこうした公式ルートでの政策決定に付随する職務、例えば条例案の作成や議会への提案なども政策形成能力として重要である。

図 I-1 自治体の政策過程モデル



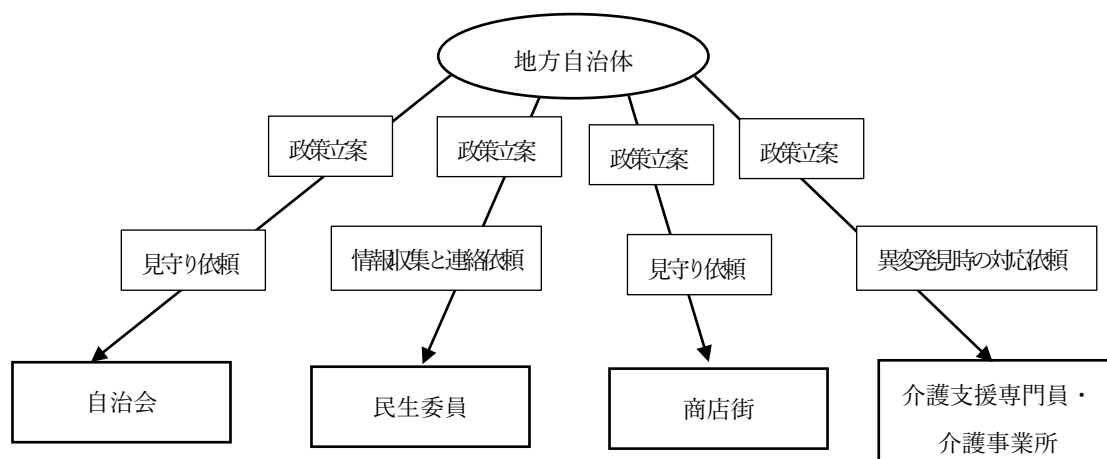
真山（2012：66）を筆者が一部修正

従来は、政策過程は地方自治体内部のみで進められることが多かったが、近年では特に、図 I-1 の「地域における問題発見」、「課題の設定」、「解決策の洗い出し」、「ブラッシュアップ・体系化」、さらには「政策の実施」、「結果の評価」に至るまで、NPO や自治会などの多様な主体によるネットワークをうまく管理しながら進める必要がある。こうした多様な主体によるネットワークをいかにマネジメントするかが重要な課題である（真山 2012：67）。

多様な主体によるネットワークをいかにマネジメントするか、言い換えればガバナンスはいかにあるべきか。ここで地域福祉の課題の一つ「高齢者の孤立防止」を例にとり、真山（2012：77-82）の政策形成の図を参考に、ガバメント単独による政策形成との対比により、ガバナンスによる政策形成のモデルを示す。

まず、ガバメント単独による政策形成を図 I-2 に示す。

図 I-2 ガバメント単独による政策形成（高齢者の孤立防止）



真山(2012：77)を参考に筆者作成

図 I-2 は、地方自治体が高齢者の孤立防止の政策を立案し、自治会と商店街に対し見守りを依頼し、民生委員に地域における情報収集と地方自治体への連絡を依頼し、介護支援専門員や介護事業所に対し異変を発見した時の対応を依頼することを示している。地方自治体から各主体への矢印が一方に伸びていることが特徴である。各主体は受け身の存在ということになり、ともすれば「やらされ感」を持ち、消極的なかわりにとどまる可能性がある。

次に、ガバナンスによる政策形成の3つの段階（事業立ち上げ期：図 I-3-①、事業が軌道にのった段階：図 I-3-②、事業が自律的に運営されるようになった段階：図 I-3-③）を示す。真山(2012：77)は、自治体を唯一の政策形成主体として捉える「ガバメント単独による政策形成」に対置されるものとして、「ネットワークによる政策形成」を示している。ネットワークを構成するのは自治会や住民、商店街などの多様な主体であり、地方自治体もネットワークにおける一つの主体である。また、多様な主体はそれぞれが個別に他の主体との連携のネットワークをつくっている。ネットワークによる政策形成においては、地方自治体単独で政策を立案するのではなく、多様な主体とともに課題を探索し、政策を立案し実践する。多様な主体が相互につながっているため、政策課題に応じて臨機応変に各主体が保有する資源やアイデアが投入され、広い視野から問題に迫る政策が形成される。

近年のガバナンスの論議においては多様な主体による政策形成の重要性が指摘されるが、真山(2012：78)は問題点を指摘する。それは、NPO や民間の活動主体の政策形成能力が常に高いわけではなく、多くの公共的な問題に対して常に自律的にネットワークを駆使して対応することが出来るわけではない、ということである。一方地方自治体は、自治会やNPO にかかわっていない住民から見れば他の主体よりも正統性が高いし、これまで政策過程における責任を果たしてきた実績がある。地方自治体は、やはり政策形成過程において中核をなすべきであることを確認しておきたい。

以上のことから、地方自治体は政策形成主体として、公共的問題の解決のために、多様な主体によるネットワークを設計し、維持管理する能力を持たなければならない。それは、ネットワークを構成する各主体の活動の理念や強み・弱みを把握し、共通の目標を設定し、相互補完的に各主体の能力を組み合わせる能力である。

図 I-3-①事業立ち上げ期は、先に述べた高齢者の孤立防止のための事業を地方自治体を中心となって立ち上げ、ネットワークを設計し、管理している段階である。図 I-3-②事業が軌道にのった段階では、地方自治体以外のアクター（例えば社会福祉協議会や地域協議会など）がネットワーク管理者・調整役に就任し、地方自治体はそれを財政面や情報面でサポートする。図 I-3-③事業が自律的に運営されるようになった段階では、地方自治体以外の多様な主体が協働して事業を担っていく。

図 I-3-① ガバメントによる政策形成【事業立ち上げ期】

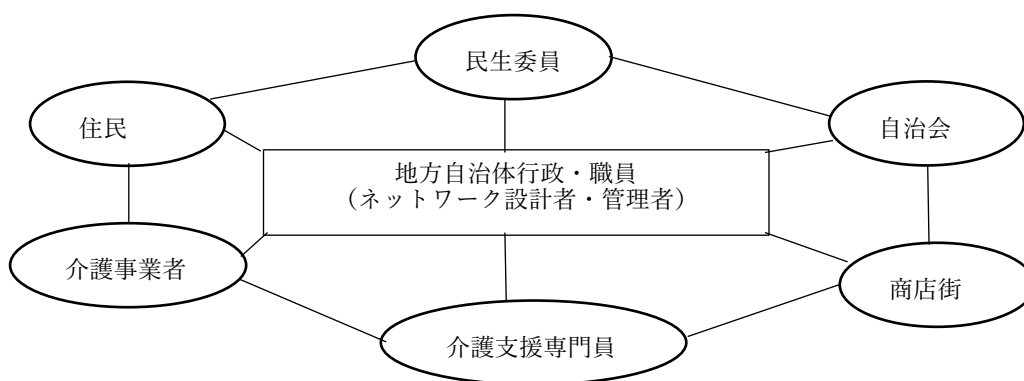


図 I-3-② ガバメントによる政策形成【事業が軌道にのった段階】

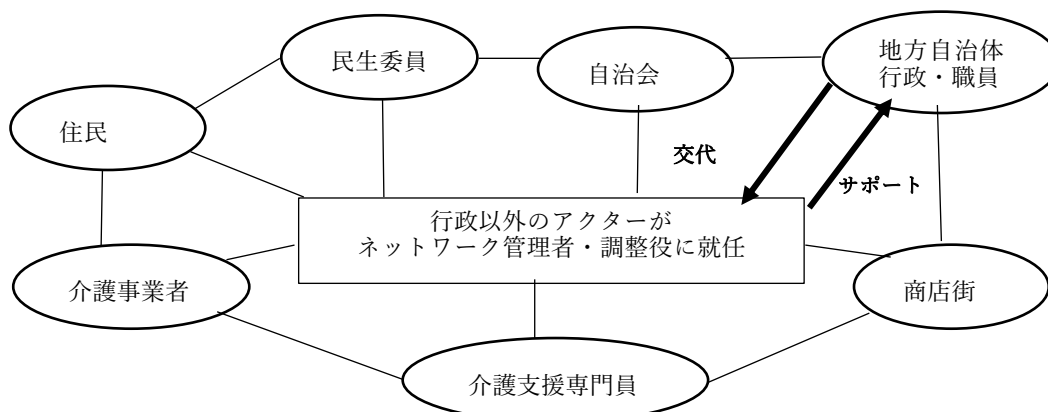


図 I-3-③ ガバメントによる政策形成【事業が自律的に運営されるようになった段階】

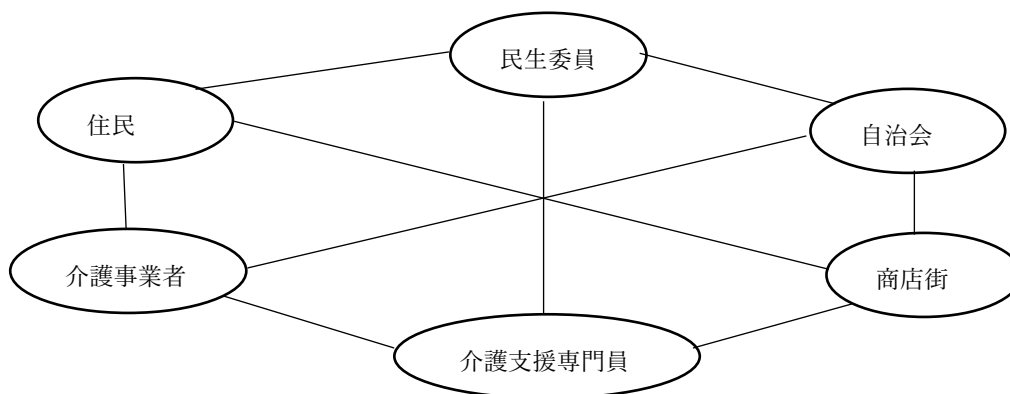


図 I-3-①②③は真山 (2012 : 81) を参考に筆者作成

3. 地方自治体の政策過程とロジックモデル

最近、自治体や国の行政では“Evidence-Based Policy Making”（EBPM）を進める動きが盛んになっている。その定義は内閣府によると、「政策の企画をその場限りのエピソードに頼るのではなく、政策目的を明確化したうえで合理的根拠（エビデンス）に基づくものとする」とである。その背景には、統計・データの整備と活用を進める国の動きがあるが、それはあくまで手段であり、政策立案の質を高めることが目的である（児山 2021:13）。内閣府のホームページ「内閣府における EBPM への取組」の資料として、「ロジック・モデル作成にあたってのポイントおよび工夫点」が紹介されている。ロジックモデルは、行政の活動が最終的な成果につながるまでの因果関係を論理的に図式化したもので EBPM の改善に役立つと言われる。一方で、協働型マネジメント・サイクルを回すコミュニケーション・ツールとして活用する例もみられる（児山 2021:12-24）。ここではロジックモデルは計画・実施・評価の流れの中で、計画立案者、実施者、受益者で意見交換し、効果を高め改善することを通じて、協働で地域をマネジメントする（海川 2021:25-43）。自治体の地域福祉援助は、地域において幅広い関係者の協働により政策過程を展開する活動と言うことができ、この点で、本研究における事例分析の際にロジックモデルを活用することで、政策過程の視点でプロセスを示すことができると考える。

ロジックモデルの構成要素について、田中（2021:18-19）は次のように説明する。行政組織がある目的を達成するために、何らかの資源を投入して事業等の活動を行い、その活動が何らかの算出や成果を生み出し、最終的に目的を達成するまでの過程を模式的に想定して、その過程をいくつかの要素に分解して示す。その構成要素は「投入」「活動」「産出」「成果」である。これらの要素のうち、投入と活動、算出については行政組織が直接的にコントロールできる（あるいはしやすい）ものであるのに対し、成果は行政組織が直接コントロールすることが難しく、投入や活動を通じて、間接的にしか影響を及ぼすことができない。さらに田中は、ロジックモデルとは、行政の活動が最終的な成果につながるまでの因果関係を論理的に図式化したものであるということを理解していれば、自分でいろいろなロジックモデルを作ることができると述べている。例えばロジックモデルの各項目に影響を与える可能性のある他の要因（影響要因）を書き加えることもできる（図 I-4）。

地域福祉援助は、行政組織だけの活動ではなく、幅広い立場の人々の参加により計画・実施・評価される活動である。そのため、事業の成果に様々な要因が影響し、時に予測していなかった良い効果も悪い効果も表れる可能性がある。その意味で、地域福祉援助の効果は予測が難しい。また、仮に完全に同じ事業を別の自治体で実施することが可能だとしても、地域の状況の違いによって、異なる成果がもたらされる。先行研究や報告書で先進事例が紹介される場合に、その成果がどのようなプロセスでもたらされたのか、成功（あるいは失敗）に影響した要因は何だったのかを読み取ることは難しい。同様の事業を担当して地域福祉援助について深く洞察している職員であればプロセスと成果、影響要因を推察することが出来るが、はじめて地域福祉援助を担当する職員にとっては至難の業である。この課題を少しでも解消することを目指して、第5章においてロジックモデルを用いて地方自治体の取組事例を表現することを試みる。

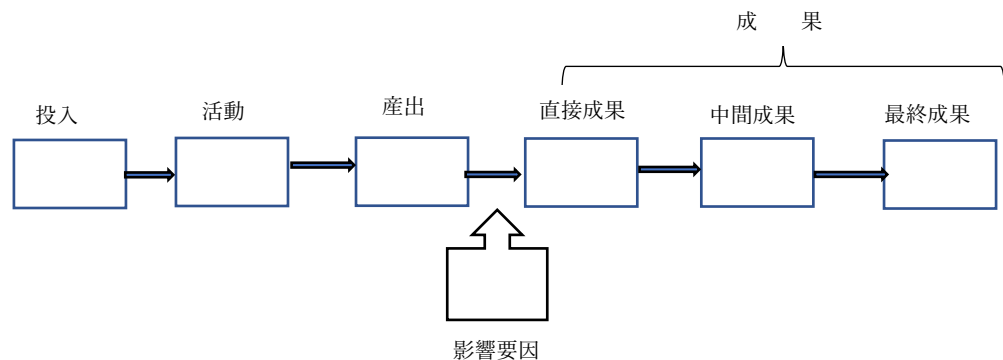


図 I-4 事業のロジックモデル

児山（2021：16）を引用

第2節 地方自治体の組織・職員体制と地域福祉における課題

1. 地方自治体の組織・職員体制の課題

地方自治体において、「総合的」な行政を実現するためには、組織・職員体制の再構築について検討する必要がある。まず組織については、地方自治体では、部や課ごとに「〇〇に関すること」という概括列挙で定められた任務を、所属職員が協力して遂行している。すると「ウチ」と「他所(ヨソ)」の意識が芽生え、ヨソと協働する意識が芽生えることは起こりにくくなる。部や課ごとに分業されることにより、個々の職員には全体が見えなくなり、その結果、本来は協働関係を築かなければ全体の成果が高まらないにもかかわらず、自分たちの課の利益やメンツにこだわって争いあう関係が発達してしまう可能性がある。また、分業された単位ごとに異なる組織文化が発達し、何を大事と思うかがその環境ごとに異なってくる。つまり地方自治体が地域福祉援助に取り組む際の組織の弱点として、「分業したこと自体が逆に協働を阻害する側面をもつ」（沼上 2004：55-56）ことに注意を払わなければならない。また、第1節で示した図 I-2 自治体の政策過程の最初のフェーズである「地域における問題の発見」について、自治体の特徴として、「課題を組織や所掌事務の範囲内でとらえ、その枠組みにおいて対応策を考えがちであること」（真山 2012：75）が指摘されている。

嶋田(2020：23-25)は地方自治体職員の現状について厳しい指摘をしている。それは、「地方自治体職員に変えるという発想が欠落している」、「一般的に、政策実施機能を担っている部門では、業務の執行に精一杯であることが多く、ルールや基準を見直すという意識そのものが欠落する傾向にある」である。また、『特に問題が生じているわけではない』と変える必要性を認識できていないことが少なくない、「仮に問題が認識されていても、調整コスト（手間や負担）を回避したいという発想が先立つことで変えることにつながらないことも多い」と指摘する。さらに「地方自治体行政システムがこうした地方自治体職員のあり方を惹起している」と指摘しているが、それは具体的には「よほどのことがない限

りクビにならない一方、何か失敗をするとマイナス評価につながる減点主義的な人事のあり方」と「異動スパンの短さ」、「一人当たり業務量の多さに起因する多忙さ」といった特徴からくるものであると述べている。また、「現行のルールや基準などを変更することは関係者の利害のバランスを崩す可能性がある」、「行政に求められる一貫性の要請に反し、過去の誤りを認めることになりかねない」ことからリスク回避志向が一般的に強く、変革が抑制・阻害されやすいと述べている。これらは地方自治体が「お役所仕事」などと揶揄されるとき、その背景にある事情を表しているように思える。

では実際の状況はどうか。市町村に着目すると、福祉政策に関しては次のような幅広い役割を担っている。法定受託事務としての生活保護、自治事務としての介護保険サービス、国民健康保険の給付、児童福祉・高齢者福祉・障害者福祉のサービス、自治事務の中でも任意のサービスとしての各種助成金（乳幼児医療費補助等）の交付などである。このように福祉政策の提供の責任が地方自治体、とりわけ市町村に大きく課されているところは、他国と比べた場合の日本の特徴である（北山 2011）。しかし同時に、福祉サービスの提供は、職員によってすべて行われるわけではなく、医療や介護などの直接的な供給は、主に民間が担っている。そのため福祉政策の提供の責任が大きい割に職員数が少ないところが日本のもう一つの特徴である（曾我 2019：127）。1990年代後半から2000年代にかけて、地方財政健全化の観点から、地方自治体が担う業務範囲の縮小や業務効率の改善を通じて、地方公務員数が削減された。近年、様々な場面で地方自治体の人手不足が表面化している。例えば、新型コロナウイルス感染症対策における保健所の「積極的疫学調査」の処理が担当者不足のため追い付かなくなり縮小せざるを得ないことが報道された³⁾。また、児童虐待相談件数の増加に対し児童福祉司が不足していることや、生活保護制度においてケースワーカーの標準数が定められているが、生活保護受給者の急増にケースワーカーの増員が追いつかない（厚生労働省社会保障審議会生活困窮者の生活の支援の在り方に関する特別部会 2012）などの問題が指摘されている。

大杉(2019:14-16)は、地方分権の時代に期待される地方自治体職員像を二つ挙げる。「現場実践する地方自治体職員」と「越境する地方自治体職員」である。前者については「国の行政と比較して、住民や地域からの身近さとともに、取組みが有効であるか、即時かつ即地に判明する現場性が地方自治体行政の特徴。身近さと現場性により住民参加や協働をはじめとした開かれた行政が要請され、現場実践する地方自治体職員こそが根幹に据えられるべき人材像」、後者については「役所内の縦割りの壁、国と地方自治体との壁、行政と民間との壁、行政と地域との壁などをしなやかに乗り越え、地域にかかわる多様な人々で形成される全国規模から局地規模にまで至る様々なネットワークをフル活用できるような職員」と説明している。大杉は、職員のガバナンスに期待を寄せている。それは簡単なことではないが、地域福祉援助に取り組むことを通じて、この期待に応えることができる可能性がある。嶋田(2020:23-25)は、前述の地方自治体職員の課題に対し、改善するためには「現場に足を運び、地域の人々の声に耳を傾け、問題を発見し、『どうにかしたい』と

³⁾ 日本経済新聞 2021年1月26日朝刊「保健所、感染追跡に限界 人手不足で調査縮小」

いう熱い思いを持つこと」の必要性を指摘している。これはまさに地域福祉援助の在り方を示しているかのような提案である。職員には、積極的に地域に出向いて住民と対話することと、住民や事業者、行政の枠組みや、市町村・都道府県・国全体という枠組みを越えた連携協力関係を含むマルチ・レベル・ガバナンスが期待されているのである。そして当然、そこには行政内部の組織ガバナンスも含まれている。

以上のような地方自治体への批判と期待に対し、地方自治体職員による地域福祉援助が現代のニーズに対応しようと変化すること、同時に地方自治体の組織にも変革をもたらすことにより、応えることができる可能性がある。また、組織を変革すれば、職員の現場実践と越境を促進する可能性もある。この点で、職員と組織をシステムとして捉えて論じていく必要がある。

ここで、職員・組織システムの課題として、職員による地方自治体内部の組織ガバナンスの難しさについて述べる。大杉の言う「職員が『現場実践』『越境』に挑む」ことは、地方自治体の地域福祉援助に欠かせない要素である。しかしこれは、職員誰でもが簡単にできる仕事なのだろうか。答えは「No」である。地域福祉援助の現場実践は、地域を基盤として多様な主体がそれぞれの目的や価値観で営む場に、縦割りの組織に所属する職員が身を投じることである。その場に身を投じると、自身の担当業務以外のニーズにも触れることになる。ニーズに応えるためには、自らが所属する部局以外の職員の理解を得なければならない。しかし、部局や課ごとに前年度に事業計画を策定し、計画に基づき予算編成し、議会の議決を得て予算を執行していく仕組みの中にあっては、新たなニーズが年度の途中で他所（よそ）から持ち込まれることは歓迎されない。ニーズを把握してきた職員は、その対応が可能な事業を所管する部局からの理解を得られず、理解を得るための公式な意思決定の方法も持たないとなると、八方塞がりとなる。つまり、地域を基盤とした多様な主体による取り組みの現場に身を投じると、地方自治体内部の組織内調整を求められる結果となるが、それは簡単な仕事ではない。現場職員レベルで部局を越えて組織内調整をする仕組みを持たない多くの地方自治体組織にあっては、それが大きな負担となる。そもそも地域を基盤とした職務は、事務分掌規程によって部局ごとに仕事が割り振られている地方自治体組織の性質にはなじまないと言える。この点について、例えば田中（2019：20－22）は、虐待や生活困窮、子供の貧困などの問題の関連を例示し、「本来、地方自治体は複合的で連鎖したような問題状況を前提として、組織や仕事のあり方、取り組み方を考え、それらを担保するような計画を用意しないといけないのだが、ほとんどできていない」と指摘する。その原因について「タテワリ組織という特徴に起因している」と述べ、「分野ごとの目的－手段関係によって体系的に編まれた政策－施策－事業の階層性を持つ地方自治体計画の欠点」であると指摘している。

ではその対策にはどのようなものがあるだろうか。田中（2019：20－22）は「新しいレンズ」としてSDGsを例にとり、次のように述べている。SDGsは地方自治体において、地域の資源と課題の構造を把握し、多様なステークホルダーと連携・協働することで、将来ビジョンを共有していくための有効なツールとなっているとしたうえで、「SDGsのような新しいレンズによる地域の捉え方は、多様な主体による地域課題解決の方法をもたらす。当事者性をもった各関係主体を越境させながらつないでいけるのは地方自治体職員であ

る。」さらに「地方自治体職員は様々な職場を経験し自身のキャリアを成長させている存在であるから、本質的には専門家が陥りがちな視野の狭窄からは自由なはずで、俯瞰した立場から、総合的に地域を捉え、問題に気付き、構造化し、解決に向けたフォーメーションを構造していくことのできる政策的な存在である。」と述べている。筆者は、ここで田中が言う「様々な職場を経験しキャリアを成長させている存在」として、社会福祉士等の専門職だけでなく、一般行政職にも着目している。地域福祉やソーシャルワークの議論では、専門職が果たす役割に目が向きがちであるが、行政運営のプロフェッショナルとしての一般行政職が果たす役割についても検討する必要があると考えている。その理由は、専門職よりも「様々な職場を経験する」ことが多い一般行政職の能力が、地方自治体の地域福祉援助に欠かせない「地域づくり」「コミュニティづくり」に取り組む際に、従来よりも射程を広げて政策や施策を総合化していく上で生かされはずだと考えるからである。

地域福祉援助は、田中（2019：20-22）が言う「新しいレンズ」の一つになりうる。地域福祉援助において、「各関係主体を越境させながらつないでいけるのは地方自治体職員」であり、「俯瞰した立場から、総合的に地域を捉え、問題に気付き、構造化し、解決に向けたフォーメーションを構造していく政策的な存在」となることが期待される。

本研究では、「縦割り」と称される地方自治体組織の課題、その組織に影響を受ける職員の職務遂行の特徴と課題、そして解決のための具体策について、福祉の課題としての「障害者虐待」、職員としての「保健師」をそれぞれ取り上げ、検討する。

2. 地方自治体職員が仕事をする場所

大森(2008：60)は、「地方自治体の職員が仕事をする場所は二重である。」と指摘し、その一つが地域、もう一つが職場であると述べている。職員は地域に出て住民と対話し、住民が望んでいることを感じ取り、それを政策立案へとつなげていく必要がある。地域を地方自治体行政の場として捉えなおし、どうやったら職員が住民と積極的に対話できるのか、どうやったら職員が感じ取った住民のニーズを施策へ反映できる組織になるのかを、原点に立って検討することが求められる。

地方自治体の社会福祉行政の中で地域を活動の場とするものとしては、介護保険制度に基づいて設置されている「地域包括支援センター」が代表的である。ただ、地域包括支援センターは、その多くが社会福祉法人や医療法人等への委託により設置されているのが現状である⁴⁾。もう一つ代表的なものとして、地方自治体職員としての保健師による公衆衛生看護活動を挙げることが出来る。保健師による活動には、古くから「地域担当制」が導入されてきた。保健師はその養成のための基礎教育の中で公衆衛生看護学を学ぶが、その中で重視されていることの一つに「地域診断」がある。保健師の活動においては、地区活動により、住民の生活の有り様と健康との関連性を追究し、住民の生活環境の実態や活用可能な資源を把握した上で、地域における様々な課題を構成する要素を分析し、取り組むべき課題を明確にすることが基本となる。その際重要となる「地域診断」は、単に各種保

⁴⁾ 地域包括支援センターはすべての市町村に設置されているが、その約8割が社会福祉協議会や社会福祉法人などへの委託である(厚生労働省ホームページ「地域包括支援センターについて」<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000756893.pdf> (2022年1月20日閲覧))。

健統計を並べて地域住民の身体疾患のリスクを明らかにするだけでなく、健康阻害の基礎となる複雑で多岐にわたる地域社会が抱える課題や病理を浮き彫りにしうる事象の範囲までを含める。これらを通じて、保健師は安心な暮らしや生き甲斐を阻害している環境的要因や社会的要因について構造的に明らかにし、対応策を講ずる（日本公衆衛生協会 2013: 52-53）。これは先に述べた政策過程の「地域における問題の発見」に活用可能なスキルかもしれない。本研究では、地域に立脚した取り組みを重要視する立場で保健師の活動を検討し、地方自治体の地域福祉援助の在り方の検討にその結果を活用する。

第3節 コミュニティ政策と地域福祉

1. 日本のコミュニティ政策

コミュニティに関する研究は、アメリカの社会学者 R. M マッキーバーの『コミュニティ』（R.M. MacIver. : 1917 = 中・松本訳 : 1975）を嚆矢とし、社会学を中心に進められてきた。R. M マッキーバーは、1917 年の著書、「Community」の中で、コミュニティを「一定の地域に共生することによって、社会的類似性や共通の社会的思考や慣習、帰属感情などの社会的特徴が示される、村や町、地方、国のような、ある範囲において営まれている共同生活（common life）」と規定した。R. M マッキーバーのコミュニティ概念は、アソシエーションと対をなす。アソシエーションは特定の目的や利害関心によって組織される。これに対しコミュニティは、地域性・成員間の絆・相互関係を持つ社会システムであり、域内の生活、社会関係を包み込む包括的な集団として定義された。

戦後「コミュニティ」の語は、1950 年代半ばに社会事業におけるコミュニティ・オーガニゼーション、1960 年代後半にコミュニティ・ケアの論考が現れたように、医療や福祉の分野でいち早く用いられた。

日本のコミュニティ政策は、1969 年の国民生活審議会調査部会コミュニティ問題小委員会『コミュニティ生活の場における人間性の回復』がきっかけである。1970 年には自治省が「コミュニティに関する対策要綱」を発表し、1971 年から 1973 年にかけて、モデル地区の指定を始めた。あわせて物的環境の整備が重要視され、コミュニティ・センター等の整備が進められた。1983 年から 1985 年には推進地区、1990 年から 1992 年には活性化地区が指定され、次第にハード面から地域活動などのソフト面へと比重が移行した。自治省のこれらの施策に促され、地方自治体がコミュニティ施策を実施するようになった（山崎 2014 : 1）。これらのコミュニティ政策は新しい課題を浮き彫りにした。それは、コミュニティと旧来の伝統的な共同体（町内会や自治会など）との緊張関係、コミュニティ政策が上からの官製コミュニティづくりではないかという批判であった（町村 2017 : 32-35）。

地方自治体の財政は 1980 年代以降に悪化し、行政改革や民間活力の導入が求められるようになった。1990 年代後半には、国の地方分権政策が推進されるとともに、NPO 法が成立し、市民と行政との協働による「新しい公共」が謳われるようになった。2000 年代中盤になると、分権改革、市町村合併の進行の下で、住民自治の強化が地域コミュニティを受け皿として強く期待されるという状況を背景に、第二次コミュニティブームともいえる状況が訪れた（小田切 2007）。2003 年には NHK テレビの「ご近所の底力」が地域コミュニテ

ィを取り上げはじめて話題となり、2004年には地方自治法改正により「地域自治区」⁵⁾が導入された。2007年には総務省がコミュニティ研究会を設置し、町内会などの地縁団体とNPO等をコーディネートする必要性を示した。その後民主党政権下で2010年から2012年に「新しい公共」政策が強く打ち出され、「人々の支え合いと活気のある社会をつくることに向けたさまざまな当事者の自発的な協働の場が新しい公共である」（内閣府2010：1）のように、協働が強調された。地縁に基づく団体については、まちづくり協議会や自治会の連合組織など多様な形態の地域運営組織や、公共組合としての地域自治組織など、様々な提案がなされた。

最近では、第32次地方制度調査会「2040年頃から逆算し顕在化する諸課題に対応するために必要な地方行政体制のあり方等に関する答申」（2021年6月26日、以下「答申」という）に、「公共私連携」が示された。これを契機にコミュニティの自治の在り方が主要なテーマとしてクローズアップされ、地方自治体の政策動向に大きな影響を及ぼしていることから（大杉2021：6-11）、「答申」の「基本的な考え方」について、少し長くなるが、筆者なりに概略を示す（下線は筆者による）。

・地域社会の現状として、都市部では、一般にコミュニティ意識が希薄であり、地方部と比較して自治会・町内会等の加入率が低く、地縁による共助の担い手は乏しいが、NPO、企業等の多様な主体が存在している。地方部では、一般にコミュニティ意識は高く、地縁による共助の支え合い体制の基盤が存在する地域が多いが、こうした取組の担い手の減少により、共助の支え合い体制の基盤が弱体化しつつある。都市部も地方部も、地域の多様な住民に開かれた取組にしていくとともに、継続的に活動していく上で必要な人材、資金、ノウハウを十分に確保できるよう、組織的基盤を強化していくことが重要である。

・この組織的基盤とは、「連携・協働のプラットフォームの構築」である。市町村は、行政サービス提供の役割を担うとともに、これらの主体をネットワーク化した上で、それぞれの強みが活かされ、弱みが補われるようにし、住民のニーズに応えるサービスの提供や地域の課題解決のために必要な取組を進められるようにすることによって、積極的にプラットフォームを構築していく役割を担うことが期待される。

・「民間人材と地方公務員の交流環境の整備」として、人材が組織の枠を越えて地域社会で活躍できるような環境の整備が重要である。このため、地方公共団体は、公務以外の職を経験した人材を獲得する機会や、職員が公務に就きながら公務以外の経験を得る機会を増やすなどの工夫を積み重ねていくことが考えられる。

・「共助の担い手の活動基盤の強化」として、市町村は、多様な住民が継続的に活動に関わるための仕組みづくりや、人材、資金、ノウハウ等の確保へ向けた支援等を、地域の課題やコミュニティ組織の活動状況に応じて適切な手法を組み合わせながら、積極的に行っていくことが求められる。

⁵⁾ 2004年の地方自治法改正により「地域自治区」が導入された。これは住民自治の充実の観点から、区を設け、住民の意見を取りまとめる地域協議会と住民に身近な事務を処理する事務所を置くものであるが、2021年4月1日現在で、導入している自治体はわずか13である。

以上のように日本のコミュニティ政策は変遷してきた。近年では、ますます様々な政策においてコミュニティの役割が重視されている。例えば自主防災組織、地域包括ケアシステム、子育て支援、環境保全、公共施設の運営管理、学校運営などで、コミュニティの参画が求められている。ただ、こうした政府や社会の期待に反し、コミュニティは衰退の一途を辿っていると指摘される（石田ほか 2019：191）。地方自治体は、こうした幅広い分野のコミュニティ政策を総合的に展開する必要がある。一方で、ボランティアやNPOといったアソシエーション型の活動がコミュニティを基盤に展開され、町内会や自治会といったコミュニティがNPOの法人格を取得するなど、コミュニティとアソシエーションの関係は多様で重層的になっている。地方自治体に期待されるのは、このような変化を常に注視しつつ、地域の状況や住民のニーズに応じて、住民、民間の保健・医療・福祉などの専門家の協力体制と地域生活課題の解決のためのプラットフォームを提供するローカル・ガバメントである。

2. 福祉コミュニティと「地域づくり」

福祉コミュニティは、地域福祉の目標に掲げられることが多い。地域福祉は、生活環境や福祉サービスの整備充実とともに、地域や社会をつくる主体としての住民・当事者の参加を必須条件としている。それによってフォーマル部門との相互補完性を高めて地域ケアを可能にし、さらに支援を必要とする人々を見逃さないような人と人とのつながりや、福祉理念を内在させた、コミュニティの形成を課題としている（稲葉 2003：135）。

岡村（1974）は、地域福祉概念の構成要素として、①コミュニティ・ケア、②地域組織化活動、③予防的社会福祉からなる理論枠組みを示した。このうちの②地域組織化活動は、コミュニティづくりを働きかける「一般的地域組織化活動」、福祉を共通関心に組織化を進める「福祉組織化活動」から構成されるとし、後者の目標に「福祉コミュニティづくり」を掲げた。

1979年に、全国社会福祉協議会は『在宅福祉サービスの戦略』を公表し、福祉コミュニティに言及した（全国社会福祉協議会 1979）。在宅福祉サービスの目標はサービスの整備充実だけでは達成できず、地域住民による協力や参加が不可欠であることを指摘し、そうした条件を備えたものを福祉コミュニティと呼んだ。1980年の『在宅福祉サービス組織化の手引き』では、福祉コミュニティをより鮮明に打ち出し、在宅福祉サービスの推進と住民参加を軸に、要援護者の支援体制強化をうたっている。

1990年代以降の福祉コミュニティ概念の発展について、稲葉（2003：140）は2つの系譜に整理できると述べている。ひとつは社会学的アプローチによるもの、もうひとつは社会福祉や福祉社会の基盤を支える、地域・住民の役割を強調する政策概念である。前者に関して、奥田は、福祉コミュニティをコミュニティの延長線上や進化の方向でとらえている（東京都社会福祉協議会 1991：12）。後者については、1993年「国民の社会福祉に関する活動への参加の促進を図るための措置に関する基本的な指針」（平成5年4月14日・厚生省告示第117号）を嚆矢とする。この指針では、①自主性の尊重、②公的サービスとの役割分担と連携、③地域福祉の総合的推進、④皆が支え合う福祉コミュニティづくりが指摘された。

ここであらためて、福祉コミュニティはどのように定義できるだろうか。牧里（2012：121-122）は、「一般的に用いる『コミュニティ』に対し、地域社会を基盤としつつ、ハンディキャップをもつ階層の福祉追求を原点にサービス・施設の体系的整備とともに公私協働、地域住民の福祉意識・態度の醸成を図ろうとする機能的コミュニティのひとつである。」と定義し、特徴を3点挙げている。

①一定の地域社会（多くの場合市町村行政区）の内部に存在する「機能的コミュニティ」。社会福祉の充実の関心を媒介に共同行動をとる組織。今日中を契機に生活共同化の取組の一つとして行動する地域組織。

②福祉サービスの利用者（当事者）を中心に据えた組織。患者会や家族会、親の会を中心に、ボランティア、民生委員、自治会などの支援集団や保健・医療・福祉・教育などの専門職などからなる。

③社会福祉サービスの充実・開発に関わって、当事者の真のニーズを明らかにし充足することをねらいとする。地域社会の一般組織では零れ落ちやすいマイノリティの声やニーズ把握から出発して広く住民一般に共通する施策化を図ろうとする。

以上のような福祉コミュニティづくりについて、本研究のテーマである「地方自治体の地域福祉援助」の視点からあらためて考えてみる。地域福祉援助を「地域を基盤としたソーシャルワーク」と「地域福祉の基盤づくり」を相互に関係のあるものとして一体的に展開しようとする実践概念であるとする、福祉コミュニティは次のように捉えることができる。地域社会の内部に存在する「機能的コミュニティ」の力を活かし、それぞれの地域のハンディキャップを持つ人のニーズを把握し充足すること、そして個のニーズから出発して広くその地域の住民に共通する課題として活動が発展し、こうした活動の積み重ねにより地域に福祉意識・態度が醸成され、住民一般に共通する課題として捉えなおされる。言い換えると、住民個人の困り事を支援することを積み重ねながら、地域をつくる。これは、個人の課題を中心に「地域」を捉え、地域を良くするという視点である。同時に、地域全体の課題を解決するために地域づくりを行うという視点を併せ持つ。地方自治体の政策全体に視野を広げるならば、地域経済や資源などが地域の中で循環し、持続的に循環する仕組みを地域の中につくっていくという視点も必要となる。

2016年から進められている国の地域共生社会政策では、福祉コミュニティづくりと同様の取組のことを「地域づくり」と称している。2021年3月31日の通知「『地域共生社会の実現に向けた地域福祉の推進について』の改正について」の中で、市町村がつくる包括的な支援体制について、「人々の生活課題は障害や病気にとどまらず、住まい、就労、教育、地域社会からの孤立など複合・複雑化している。課題を包括的に受け止めるためには、制度の枠組みからではなく本人や世帯の困りごとのみならず強みや思いを引き出しながら必要な支援を考え、それを『地域づくり』として行っていくことが求められる」と説明している。本研究では、福祉コミュニティづくりと地域共生社会政策が言うところの「地域づくり」は近似すると捉え、あわせて「地域づくり」と称することとする。行政保健師が行う「地域づくり」について検討し、地方自治体の地域福祉援助の分析枠組み構築へと発展

させる。

3. コミュニティデザインと地方自治体職員の課題

杉万(2017:93)は、コミュニティデザイン⁶⁾に関する著書の中で、物質的豊かさを享受することができるようになった1980年代以降の日本では、「どこに何が足りないか、その緊急性はどの程度か」を国が判断し、地方自治体を手足として国土の均衡ある発展を目指す手法の限界が明らかになったとし、「国主導のデザインの対極にあるのが、コミュニティに身を置く生活者によるデザインである。その中間に地方自治体主導のデザインがある」と述べている。ここではこの視点を参考に、地方自治体がコミュニティをデザインする立場にあると捉え、地方自治体職員がどのような課題を抱えているかについて述べる。

最初に地方自治体職員の働き方について考える。地方自治体の職員は3年ほどで人事異動があり配属先が変わる。前任者から年間の行事や日々の仕事についての引き継ぎがあり、引き継がれた通りのやり方で職務に当たることが多い。このようないわゆるルーティンワークに加え、例えば最近では新型コロナウイルス感染症対策や災害対応など、突発的な仕事も多く舞い込んでいる。首長の方針や新しい政策によって、プロジェクト型の仕事が立ち上がった場合、プロジェクトに参加する職員の多くは、ルーティンワークをこなしながら同時並行でプロジェクトの仕事をこなすことになる。地方自治体では行政改革が進み職員数が削減されているため多忙であり、ルーティンワークを優先せざるを得ないことが多い。地方自治体がコミュニティデザインに取り組もうとするとき、社会福祉施策だけ、コミュニティ施策だけといった限定的な発想では効果が半減するため、まちづくりとしてより多くの部局が参加しなければならないと考えると、コミュニティデザインあるいは地域づくりの仕事はまさにプロジェクト型の業務の典型である。地方自治体の現場は、それに取り組む環境が整っているとは言い難いのが現状である。

次に住民と地方自治体職員の視点の違いを確認する。住民は生活者としてコミュニティデザインを長期的な展望をもって捉える。例を挙げると「定年退職後、まだ元気で動けるうちに、将来支援が必要になるであろう自分にとって住みやすいまちにするためにボランティア活動に参加したい」というような捉え方である。一方、人事異動で数年のうちに担当を外れる予定であると考えている職員は、どこまで長期的な展望を持つことができるだろうか。この点で住民との間に違いがあることは否めない。そこで地域福祉計画や、その上位計画である総合計画により長期的展望を描き、そのための中期・短期の計画を策定し、その中の一部を職員一人一人が担当していると認識できるよう、計画的な事業運営とマネジメントが必要となる。

さらに職員がコミュニティに関わるときの態度についての課題がある。杉万(2017:105-106)は、コミュニティデザインの実践では他者に向けて自分を「開く」必要があると述べている。つまり、固定的な役割の殻に閉じこもるのではなく、自他の間で役割交代を容易にし、自分の役割を演じつつも他者の役割になる可能性を保持することであると述べてい

⁶⁾ ここで言う「デザイン」は、色や形を整える表層的なデザインという意味ではなく、社会全体をデザインの対象と捉え、新たな地域づくりのための政策や、地域福祉援助のための協働の場や行政の組織や人々のつながりをつくるプロセスや要素を構成することを指す。

る。そのためには「顔の見える関係」の中で互いを他者に開いていく必要があることを指摘している。例えば地域福祉計画策定プロセスの中でよく取り入れられる住民参加型ワークショップなどの場面では、職員は事務局として資料を準備し、会を進行する役割を担うことが多い。地方自治体職員はそのような役割には慣れている。一方で、住民と対等な立場で共にワークショップで議論や作業をするとなるとどうだろうか。住民との間に距離を保ち、地方自治体職員としての立場、つまり住民活動を支えるという固定的な立場になりがちではなかろうか。

コミュニティデザイン、あるいは地域づくりと言い換えることもできるが、それらに取り組む地方自治体職員は、住民と協働する場においては、立場を越えて自らも一人の生活者の立場になって他者と共感し、ともに考え行動することが必要であると考え。地方自治体職員が仕事をする場所を「地域」「職場」の2つである（大森 2008：60）と捉えるならば、「地域」ではこうした態度や行動をとる必要がある。一方で、「地域」で把握したニーズや住民とともに見出して地域課題や解決策を「職場」に持ち帰り、そこでは政策立案者や事業担当者としての本来の職員としての立場で行動するのである。

社会福祉士や保健師のように、コミュニティソーシャルワークやグループワークなどについて知識や経験がある職員は、このような仕事をする場の違いによって態度や行動を切り替えることが身に付いていると考えられる。一方で、事務系職員でこうした経験がない場合は難しいであろうことが容易に想像できる。これからの地方自治体職員に求められる役割として、住民との協働は大変重要であることから、専門職に限らずすべての職員について、例えば新任期に研修として住民と協働する機会を設けるなどの工夫により、住民とともに考え行動し、住民に向けて自らを「開く」こと、住民と思いを分かち合うことを経験することが必要である。

第4節 地域保健とソーシャル・キャピタル

ソーシャル・キャピタルについて、国の政策としては内閣府が早くから着目していた⁷⁾。厚生労働省は、2012年、2022年に公表した「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（以下、「指針」という）において、ソーシャル・キャピタルについて言及している。厚生労働省のホームページには、「ソーシャル・キャピタル」の特集ページが設けられ、関連資料がまとめられている（厚生労働省「ソーシャル・キャピタル関連資料」）。

本研究では、主に第4章で地方自治体の地域福祉援助に関する地方自治体職員のあり方に関して、保健師の活動を取り上げて検討する。「指針」は地方自治体で働く保健師の活動にかかわる国の指針として地域保健法に規定されているものであり、地域保健対策の推進の基本的な方向や、保健所及び市町村保健センターの整備・運営に関する基本的事項など、地域保健に関わる重要な事項が定められている。2012年に改正された指針に、ソーシャル・

⁷⁾ 内閣府が2002年に「ソーシャル・キャピタル～豊かな人間関係と市民活動の好循環を求めて～」とする調査を実施し、2003年に報告書を発表した。同年、WHO 西太平洋事務局尾身局長が、日本公衆衛生学会総会で、講演「公衆衛生課題としての関係性の喪失」を行い、ソーシャル・キャピタルへの注目が高まった。

キャピタルが初めて盛り込まれた。「地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本(ソーシャル・キャピタル)を活用した住民との協働により、地域保健基盤を構築し、地域住民の健康の保持及び増進並びに地域住民が安心して暮らせる地域社会の実現を目指した地域保健対策を総合的に推進することが必要である」と示された。指針は2022年2月にも改正されているが、ソーシャル・キャピタルに関する記述はそのまま踏襲されている。このような背景から、地域保健対策や保健師の活動にソーシャル・キャピタルの視点が取り入れられてきたと考えられる。本節では、ソーシャル・キャピタル研究の現状と課題、地域包括ケアシステムなど他の概念との関連を検討し、ソーシャル・キャピタルと地方自治体のガバナンスについて、地方自治体の地域福祉援助との関連を意識しながら整理する。

1. ソーシャル・キャピタル研究の現状と課題

ソーシャル・キャピタルは、20世紀初頭にその概念が使われはじめ、学術用語としては1980年代に入ってから用いられ始めた。ソーシャル・キャピタルは、人々の間の協調的な行動を促すという視点から、日本語では「社会関係資本」と呼ばれている(稲葉2011:15-22)。米国の政治学者ロバート・パットナムはソーシャル・キャピタル研究に大きな影響を与えた。その著作「Making Democracy Work」(1993)、「Bowling Alone」(2000)で、「調整された諸活動を活発にすることによって社会の効率性を改善できる、信頼、規範、ネットワークといった社会組織の特徴であり、共通の目的に向けて効果的に協調行動へ導く社会組織の特徴である」と提唱した。これが契機となり、政治学、経済学、社会学、社会心理学、公衆衛生学など様々な分野の研究者の関心を集めた(稲葉2016:8)。

日本のソーシャル・キャピタルの研究者として多くの著作がある稲葉陽二は、ソーシャル・キャピタルを「心の外部性⁸⁾」を伴った信頼、互酬性の規範、ネットワーク」と定義した(稲葉2016:63)。ソーシャル・キャピタルは学際的な概念であり、その定義は立場によって違いがあり、「信頼・互酬性の規範・ネットワーク」のように広範に及ぶため、定義が定まっていないなどの強い批判にさらされ、次第に政治学や経済学では扱われなくなっていった(稲葉2016:8)。一方で公衆衛生学やコミュニティ論、NPO論では主要なテーマであり続けている。公衆衛生学においては、「健康の社会的決定要因」を研究する人々によって注目され、福祉では、住民主体の地域づくりや地域力などと呼ばれてきたものと親和性が高いことから地域福祉の研究者から受け入れられてきた(近藤2020a:2)。公衆衛生分野の研究は、2004年にソーシャル・キャピタルと所得格差・死亡率の関係を探究したKawachiらの研究の翻訳書(イチロー・カワチ、ブルース・P・ケネディ2004)が日本で出版されて以降、ソーシャル・キャピタルと健康に関する多数の研究が発表された。対象は思春期から高齢者まで幅広い年代にわたり(木村2008、太田2014)、ソーシャル・キャピ

⁸⁾ 「心の外部性」とは、アクターが認知して初めて意味を持つという意味である。コミュニティを個人のネットワークの集合として捉えれば、ソーシャル・キャピタル(社会関係資本)はコミュニティのあり方を対象とし、その議論は個々のコミュニティの特性に応じたきめ細かい対応を重視するものである(稲葉ほか2016:160)。

タルの構成要素（大西ら 2016）の研究などが行われた。個人レベルの認知的ソーシャル・キャピタルと主観的健康感（太田 2014）に関する研究では、結論としてソーシャル・キャピタルの醸成につながる活動の必要性を示唆する内容が示されている。厚生労働省が「地域保健対策のあり方」としてソーシャル・キャピタルの活用を打ち出し、ソーシャル・キャピタルを醸成する諸活動への参加と健康指標に関する横断的研究や介入研究が行われた（近藤 2007）。以上のように、ソーシャル・キャピタルは、健康政策の分野で政策目標となり、現在では各地域で応用する段階へと進んできているといえる。厚生労働省は「住民組織活動を通じたソーシャル・キャピタル醸成・活用にかかわる手引き」（2015）を作成し、ソーシャル・キャピタルを醸成し、活用する行政保健師に期待を寄せている。しかし、公衆衛生看護を担う保健師は、新型コロナウイルス感染症対策をはじめとする健康危機管理や、保健衛生部門以外への分散配置により、業務量が増加する一方で人材が不足し、住民への直接的サービスや地区活動に割く時間が減少している（勝又 2021：23）。そのため保健師が中心となったソーシャル・キャピタルの醸成の事例は多いとはいいがたいという指摘もある（田場ほか 2019：27-36）。

近藤（2020b：259）は、ソーシャル・キャピタルを育成して豊かにする取り組みにより健康やまちづくりを目指す際の課題を、次の4点に分けて考えることができると述べている。(1)2つのフェーズ、(2)2つのレベル、(3)マネジメントサイクル、(4)評価研究である。(1)2つのフェーズは、①ソーシャル・キャピタルを育成するフェーズと、②ソーシャル・キャピタルから健康に至るフェーズである。従来の研究の多くは②に関する研究であったと指摘し、今後①に関する研究や実践が求められると述べている。(2)2つのレベルは、①国の政策などマクロレベル⁹⁾、②市町村やコミュニティ・事業者・NPOなどが担い手になるプログラムレベルである。ソーシャル・キャピタルのロジックモデルを例示しつつ、ソーシャル・キャピタルを健康やまちづくりに応用する上での課題として、①マクロレベルと②プログラムレベルの2つのレベルで、ソーシャル・キャピタルを涵養する政策やプログラムを増やし、効果的な介入方法を開発することを挙げている。(3)マネジメントは、2つのフェーズ、2つのレベルで、ともに課題となっており、従来の実証研究の多くは、PDCA¹⁰⁾サイクル全体に関わる研究が課題であると指摘している。(4)評価研究は、日本においてはプログラム評価研究の蓄積が乏しく、理論仮説とこれまでに蓄積されてきた実証研究の知見に基づくロジックモデルの作成にはじまるデータ収集とデータベース構築、ロジックモデルに沿った指標の作成等に取り組む必要性を指摘している。

他にもソーシャル・キャピタル研究の課題として、「理論研究と実証研究の相互の視点を持った研究の必要性」（藤井 2019b：43）、「日本国内では量的研究に比べ質的研究が稀少」（井上ら 2013：10、木村 2009、神原 2011）などが指摘されている。

⁹⁾ 公共政策は、健康の構造的な決定要因を変える力を持つ。地域共生社会の実現や、住民主体の介護予防対策など、国が進めようとする共生や参加を促す地域社会づくりは、長時間かけてソーシャル・キャピタルが育ちやすい環境を整えるマクロな政策群である（近藤 2020b：260-261）。

¹⁰⁾ マネジメントでは、政策・プログラムの戦略や計画を立て（plan）、実施し（do）、評価し（check）、やり方を変える（act）というマネジメントサイクルを回すことが必要とされる（近藤 2020b：262）。

以上のことから、今後の研究として、理論的分析と合わせた経験的、実践的検証が必要であり、また量的な手法では測りきれないその地域ならではの人々の生活背景や価値観を深く理解し、現象から概念を抽出し、理論の構築に結び付けることも必要である。ソーシャル・キャピタル研究と地域福祉研究における住民主体の地域づくりや福祉コミュニティは親和性が高く、ソーシャル・キャピタル研究のこれらの課題に対し、本研究がテーマとする地方自治体の地域福祉援助に関する研究が、一部の課題への応答となりうるものと考ええる。特に近藤が指摘する評価研究に関する課題に対し、第5章において、実証研究の知見に基づくロジックモデルを作成し提示することで一つのデータを提供する。

2. ソーシャル・キャピタルと他の概念との違い（ソーシャル・サポート・ネットワーク、地域包括ケア）

公衆衛生の領域では、『ネットワークや集団の成員である結果として個人によって利用される資源』（Kawachi et al. 2014）をソーシャル・キャピタルという概念で表現し、その豊かさが健康や健康行動に保護的な影響をもたらすことが示唆されてきた（斎藤 2020 : 14）。その後次第にソーシャル・キャピタルへの批判が増えたが、その一つに「ソーシャル・サポート・ネットワーク」との違いが判らないというものがある。この批判に対し斎藤（2020 : 5-6）は次のように応答している。「従来のソーシャル・サポート・ネットワーク研究は、個人レベルの研究が中心であった。ソーシャル・キャピタル研究では、コミュニティレベルやもっと大きな社会・国レベルの資源も個人が利用する資源として研究する点が違う点である」。つまり、ソーシャル・キャピタルは、個人レベルのソーシャル・サポート・ネットワークを要素としつつも、それを得る前提となるネットワークや集団・活動への参加も重要な要素とする。また、社会規範や文化、時代背景の影響も受ける。ソーシャル・キャピタルは、個人・コミュニティ・社会・国のレベルを含み、信頼・信用や規範、愛着などの認知的なもの、参加やサポート・ネットワーク、制度など観察可能な構造的なものの両者を下位概念とする総体を示す概念である（近藤 2020a : 6-7）。この意味で、ソーシャル・キャピタルは、ローカル・ガバナンスの観点からは、マルチ・レベル・ガバナンスといえる。

次に、ソーシャル・キャピタルと地域包括ケアの関係について述べる。地域包括ケアの原点は、広島県御調町（現在は尾道市）の公立みつぎ総合病院における 1970 年代からの実践にあると言われる。みつぎ総合病院では、医療を自宅に届ける出前医療、訪問看護、保健師の訪問、リハビリテーション、さらには住民による地域活動の充実が図られた。1980 年代には町役場の福祉と保健行政を集中させ、社会福祉協議会を移設し、保健・医療・介護の一体的な推進体制が構築された（小坂 2020 : 118）。このような動きを踏まえ、厚生労働省でも活発な議論が行われ、2006 年の介護保険制度改正により、介護予防の導入を柱とする予防重視型システムへの転換、高齢者の地域における支援体制を構築し総合相談や権利擁護を担う地域包括支援センターの設置、地域密着型サービスの創設がなされた。2008 年には厚生労働省老健局に地域包括ケア研究会が設置され、地域包括ケアは「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の

場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」と定義された（地域包括ケア研究会 2009：3）。その後、2025 年に実現すべき姿と必要な改革（地域包括ケア研究会 2009）、システムの構成要素とそれを支える方法の全体像、さまざまな活動主体の役割（地域包括ケア研究会 2013）が報告され、地域包括ケアの基本理念や具体的な方策が議論され報告されるに至った（地域包括ケア研究会 2014）。また、2040 年に向けて変化が予測されるニーズへの対応として、事業者のあるべき姿が整理された（地域包括ケア研究会 2017）。地域包括ケアの概念は、厚生労働省以外の省庁にも広がりを見せている。国土交通省は「健康・医療・福祉のまちづくりの推進ガイドライン」（国土交通省 2014）を公表し、まちづくりに健康、医療、福祉の観点が必要であることを示した。高齢者、障害者、子育て世帯等の居住の安定確保や多世代の交流促進を目的として拠点施設を整備する場合の補助を行うスマートウェルネス拠点整備事業などを開始した。このように、地域包括ケアはすべての市町村が取り組むこととなり、政策の射程は広がりを見せており、地域の実情に応じた創意工夫が必要である。

地域包括ケアは自助・互助・共助・公助を内包している。この点で「そもそもソーシャル・キャピタルを高めるための様々な仕掛けがなされている」（小坂 2020:122）。地域包括ケア研究会報告書（2017）においても、それまで自立支援を重視してきた介護保険の概念に加えて、地域や社会に参加し住民がつながる状態に向けた支援も重要なテーマであるとされている。地域包括ケアは、高齢者を対象として、最初は医療介護連携を中心に進められてきたが、その後、地域共生社会実現のためのツールとして再定義され¹¹⁾、児童から高齢者まですべてのライフステージを対象とした取り組みに変化した。地域包括ケアは、地域共生社会を実現するための方法の一つであるといえる。

これから地方自治体が取り組む地域共生社会実現のための「まちづくり」「地域づくり」は、全てのライフステージの健康や福祉の実現を目指し、多様な立場の人々との協働によりソーシャル・キャピタルを育みつつ、進めていく必要がある。

3. ソーシャル・キャピタルと地方自治体のガバナンス

稲葉（2016：59）は、ソーシャル・キャピタルとガバナンス論は密接な関係があると指摘している。ガバナンスは「組織やコミュニティの統治の仕組みを研究対象とし」、ソーシャル・キャピタルは「ネットワークや規範等のルール（制度）を扱う」ことから、ソーシャル・キャピタルは、よいガバナンスを招来する仕組みとなる。では、地方自治体がソーシャル・キャピタルの涵養に取り組む際のガバナンスの課題はどのようなものだろうか。

藤内（2016：10-11）は、ソーシャル・キャピタルの醸成における行政担当者の役割につ

¹¹⁾ 地域共生社会と地域包括ケアシステムの関係について地域包括ケア研究会は次のように説明している。「『地域共生社会』とは、今後、日本社会全体で実現していこうとする社会全体のイメージやビジョンを示すものであり、高齢者分野を出発点として改善を重ねてきた『地域包括ケアシステム』は『地域共生社会』を実現するための『システム』『仕組み』であるとまとめられる。高齢者ケアの分野で培ってきた地域包括ケアシステムの考え方や実践は、他分野との協働にも活用できる汎用性の高いものであり、したがって、地域包括ケアシステムの深化と進化は、地域共生社会というゴールに向かっていく上では、今後も欠かせないものである（地域包括ケア研究会 2017）。

いて次の3点を挙げている。①「庁内（地方自治体組織内）におけるソーシャル・キャピタルについてのコンセンサスの形成」、②「地域における住民組織・団体による協働のプラットフォームづくり」、③「エンパワメントのプロセスを踏まえた住民組織・団体への支援」である。

①「庁内（地方自治体組織内）におけるソーシャル・キャピタルについてのコンセンサスの形成」は、日常業務においては、直接的な支援やサービスの提供が優先され、ソーシャル・キャピタルの醸成・活用は後回しにされがちである」と指摘し、「庁内において優先的に取り組むべきものであるとのコンセンサスを形成することが重要である」としている。

②「地域における住民組織・団体による協働のプラットフォームづくり」では、「様々な主体がまちづくりの視点で協働する仕組みを構築することが重要である」とし、「世代・分野・目的別の縦割組織に、『まちづくり協議会』のような組織を地域内につくることによって横串を刺す必要性」を指摘している。こうしたプラットフォームづくりのために、「行政内の部局を超えた連携が必要であり、市民活動の支援を担当する部署や住民との協働のまちづくりを担当する部署と、ヘルスプロモーションの推進に取り組んでいる健康行政部門との連携が極めて重要である」と指摘している。

③「エンパワメントのプロセスを踏まえた住民組織・団体への支援」は、「地域の健康実態や健康資源についての情報提供」「活動の目的や内容について話し合う機会の確保」「活動の発表や交流の機会の提供」「成果の見える化など活動の成果を実感できるための支援」「健康増進計画等の保健福祉計画の策定・推進への参画」などの方法を紹介している。

これらの指摘については、国が進めようとしている地域共生社会政策の関連資料の中に、類似する理念や方法がみられる。地域共生社会政策の一環として2021年に開始された「重層的支援体制整備事業」の自治体事務マニュアル（厚生労働省2021）¹²⁾と照らし合わせると、表I-1のようになり、ソーシャル・キャピタルの醸成における行政担当者の役割と重層的支援体制整備事業において地方自治体が果たす役割には類似する事項が多くみられる。

マニュアルはこれから充実が図られると思われるが、書面での情報提供や技術支援には限界がある。少なくとも現時点では、市町村の職員にとって十分な情報が提供されているとは言い難い。市町村においては、前述のコミュニティ政策など様々な政策に基づいた既存の取り組みが存在するはずであり、それらを有効に活用し地域づくりを進めていくことが求められる。ソーシャル・キャピタルは前述のように、地域保健法に基づく地域保健対策の指針に盛り込まれているため、地方自治体における健康づくり政策の計画・実施・評価の中に、その理念が取り入れられている。既存の取組の活用を検討する際にはソーシャル・キャピタルの理念を取り入れた健康づくり政策が一つの重要なポイントとなる。

¹²⁾ マニュアルでは「各事業の内容」として、「包括的相談支援事業」「参加支援事業」「地域づくり事業」「アウトリーチ事業」「多機関協働事業及び支援プランの策定」に分けて説明されている。

表 I-1 ソーシャル・キャピタルの醸成における行政担当者の役割と重層的支援体制整備事業の比較

ソーシャル・キャピタルの醸成における行政担当者の役割 (藤内 2016)	重層的支援体制整備事業自治体事務マニュアル (厚生労働省 2021)
①「市内 (地方自治体組織内) におけるソーシャル・キャピタルについてのコンセンサスの形成」	<ul style="list-style-type: none"> ・市内の関係部局と一層の連携を図る (23p) ・組織再編を含む分野を超えた部局横断の連携体制の検討及び整備を進める (32p) ・相談支援や参加支援、地域づくり支援の観点から、労働分野、教育分野、地域再生分野等の他分野との連携が重要 (32p)
②「地域における住民組織・団体による協働のプラットフォームづくり」	<ul style="list-style-type: none"> ・多様な地域づくりの担い手が出会い、学び合うプラットフォームを促進し、地域における活動の活性化や発展を図る (14p) ・様々な分野の関係者が集い、関係性を深めるための場 (プラットフォーム) の設定 (17p) ・福祉分野に閉じずに、様々な分野の活動が出会い、新たな気づきを得て、アクションが起きやすい環境を整備することを重視する (17p) ・関係者間を橋渡しするようなコーディネート機能を活用することが重要 (17p)
③「エンパワメントのプロセスを踏まえた住民組織・団体への支援」	<ul style="list-style-type: none"> ・地域づくりの取組は生活者である地域住民が主体として進めることが重要。既存の取組が継続されるように留意し既存の取組を活かしたコーディネートを行う (16p)

藤内(2016)、厚生労働省(2021)を参考に筆者作成

第5節 ソーシャルワークと官民協働

第1節から第4節までは、地方自治体の行政の課題 (第1節、第2節)、地方自治体の地域福祉推進に関連が深い概念 (コミュニティとソーシャル・キャピタル) (第3節、第4節) について述べた。本節では、ソーシャルワークと官民協働を取り上げる。地域福祉政策では、福祉分野において公共部門による活動だけでは福祉社会の実現はもはや不可能であることが明らかとなったことから、住民と行政、関係機関の協働による課題解決が求められている。地域福祉政策の目標達成手段の一つが協働である。協働の定義は諸説あるが、共同生産、相互触発、相互補完の意味を含んだものとして理解され、協働の当事者は対等を前提とし、共通の合意された目標を達成することと、同時にそれぞれの主体の個別の目標達成にも貢献する (新川 2019 : 30)。

国の地域共生社会政策に関する資料では、包括的な支援体制構築のための事業について説明がなされているが、それは住民と行政、関係機関の協働による課題解決を前提としたもので、ソーシャルワークにおける官民協働の本質については触れられていない。

1. 行政の守備範囲論と民間の活動領域

1) 行政の守備範囲論と New Public Management (NPM) の普及

行政とは何か。民間組織と何が違うのか。行政とは、国家の統治作用のうち、立法と司法以外の作用の総称を指し、法のもとに、公共の目的の実現を目指して行われるものである。では、行政の役割と活動範囲はどのようなものか。その絶対的・普遍的な基準はなく、それぞれの国の時代背景や歴史的経緯、社会経済の発展状況などによって変化する (入江 2020 : 14)。

日本では、1970年代末から1980年代にかけて、「行政の守備範囲」論が展開された。それは行政の責任領域や負担の公平化、優先順位の設定等をめぐる議論で、背景にはオイル

ショックをきっかけとした財政事情の悪化があった。高度経済成長期に豊かな自然増収を背景に、老人医療費無料化などの社会保障制度改革や教育制度の充実などが図られ、これと並行して各地方自治体においても、福祉サービスの拡大や国の制度への上乗せが競って行われた（坂田 1984：25-45）。オイルショック以降税収が大幅に減る中で、それまで拡大してきた高い行政水準を維持することが困難となり、増税か、行政の守備範囲の縮小かの選択を迫られるに至った（坂田 1984：27）。さらに、昭和 40 年代に市民参加の行政が全国的に広がり、住民のニーズをできるだけ吸い上げて行政が進められるようになり、それが無原則に住民サービスを拡大することに繋がった。住民の権利意識の高まりと相俟って、行政への甘え、依存を生むこととなった（坂田 1984：27）。その結果、昭和 50 年頃から、行政の責任範囲の見直し論が出てきたのである。

かつての「行政の守備範囲」論が提起した課題は次のようなものである。「国民の要求に行政はどこまで応えられるのか、応えるべきなのか、限られた財源をどう優先順位をつけて配分すべきか、特定の国民に利益をもたらすサービスの提供に必要な経費をどのようにだれが負担すべきか、行政は国民生活のどの側面にどこまで関わるべきか、現行の関わり方に問題はないか。」（大森ほか 2019：194）。これらは行政のあり方の本質にかかわる課題であり、地域共生社会や地域福祉について検討するにあたって、このような「行政の守備範囲」の問題と、住民による地域福祉の活動、民間の活動領域における様々な取り組みとの役割分担と連携に留意する必要がある。また、地域共生社会政策は、近年の日本経済低迷のしわ寄せとして、行政が責任を放棄し国民に負担を強いるものではないかという批判¹³⁾ に対しても向き合わなければならない。

2) 日本人の意識構造と地域福祉の活動

地域共生社会政策に関して「経済低迷のしわ寄せとして国民に負担を強いるものではないか」という批判があるが、これをいったん脇に置いて、日本人の意識構造から現代の日本人が望む地域における人間関係について考えてみたい。

大杉は、地縁で結ばれる近隣関係において現代の日本人が望むのは、適度な距離感と共感のバランスをとった、「サラッとシホカホカな人間関係」ではないか、と言う（大杉 2020：14-16）。現代の日本人が望んでいる人間関係は、形式的で冷淡なものではなく、また何かにつけて相談したり助け合うようなべたべたした付き合いでもなく、適度に距離を置いた上で理解と共感が得られる、部分的でサラッとした、しかしどこか温かみのある付き合いであると推測される（NHK放送文化研究所 1979：34-42、2020：189-196）。このような人間関係は、人々のつながりが希薄化していると言われる現在、自然発生的にどの地域にも生まれることを期待することはできない。では地方自治体はどのように「サラッとシホカ

¹³⁾ 小野（2021：25-26）は、「地域共生社会政策に対しては、肯定的な見解がある一方で、とまどいや疑問、批判的な意見も出されてきている。いわく『行政職員や専門職や住民を煙にまくものだ』『丸ごとではなく丸投げだ』『費用抑制にすぎない』等である。」と指摘し、「こうした賛否両論が出されることは、政策にはありうることである」としている。

ホカな人間関係」を育ていけばよいのだろうか。

後述するが、筆者は埼玉県行田市で「ささえあいミーティング」という住民と行政がともに参加して地域の福祉課題を検討するワークショップを企画・運営した。最初の段階では地域の状況を示す統計データなどに基づいて地域生活課題について話し合い、次の段階として自治会ごとに地図を囲んで支援を必要とする人がいないかどうかについて話し合った。すると複数の地域で次のような住民の声が聞かれるようになった。「地域でちょっとした支援を必要とする人々がたくさんいる」、「ちょっとした支援は行政に頼らず自分たちで『どうにかしたい』し、実際に『どうにかしよう』と動いている」、「『どうにかしよう』としても出来ない専門的な知識が必要なことが起きたら役所に頼りたい」。これは住民が求める生活に関する相談と支援の一つの形であり、公共私連携の一つの姿を端的に表している。つまり、「困ったときに、まずは身近な顔見知りの人たちに相談することでき、必要に応じて役所に情報が伝わり、さらに必要なら専門機関へと支援が繋がっていくシステム」である。また、地域福祉援助に関する行政の守備範囲について、住民から求められる一つの形を示しているとも言える。

住民の多くは、地域共生社会を実現するための政策や、「経済低迷のしわ寄せで負担を強いられる」などといったこととは関係なく、日々の暮らしの中で幸せを追求する素朴な気持ちとして、大杉の言う「サラッとしホカホカな人間関係」を望むと言えるのではないだろうか。地方自治体で、例えばこのような仮説を立てたならば、仮説について住民との協働の場において検証していかなければならない。住民の本当の望みを把握し、住民と思いを共有し、目標や課題を協働により導き出すことを大切にすべきである。課題が発見されたならば、解決に向けてどのようなチームやネットワークが必要か官民協働により検討し、参加してほしい対象に呼びかける。住民の生活は様々な要素で構成されることから、地方自治体においては組織内部の関係する多くの部局をマネジメントし政策を総合化することが求められる。さらに地域における住民や民間の様々な活動と行政の活動を総合的に調整するガバナンスを、いかに展開するかが問われる。

2. 地域福祉とソーシャルワーク

1) 日本におけるソーシャルワークの特徴

ソーシャルワークは、社会福祉の専門職、すなわちソーシャルワーカーが行う活動を指す。また、ソーシャルワーク専門職やソーシャルワーク実践の基盤となる学問体系を指す場合もある(福島 2021 : 53)。ソーシャルワークは、相談援助を含むものの、相談援助に限らない幅広い活動を指す。課題を抱えた個人やその家族の相談援助のみならず、多職種・多機関との連携、地域住民等との協働、顕在化していない課題に対応するための社会資源の開発といった役割も担い、その対象とする範囲、用いる方法や活動の幅が広い。

ソーシャルワークの定義は時代とともに変化してきた。以下に、ソーシャルワーク基本用語辞典(日本ソーシャルワーク学会 2013)の定義を引用する。

「日本では、従前においては「社会事業」の訳語が与えられたが、戦前から行われてきた社会事業との違いを明確に示すために「専門社会事業」「社会福祉実践」と意識され、現

在では多くの場合原語のままの表現が用いられるようになっている。定義は統一されていないが、基本的には社会福祉の制度体系として具体化されてくる一定の社会福祉機関・施設を基盤にして、そこに配置される専門的教育・訓練を受けた職員（ソーシャルワーカー）によって、社会福祉サービスを利用する者もしくは利用することを必要としている者に対応して進められていく援助活動である。ソーシャルワークの方法には、ケースワーク、グループワーク、コミュニティワーク、ソーシャル・アドミニストレーション、ソーシャル・アクション、ソーシャルワーク・リサーチなどがある。これらの方法は、これまで専門分化して体系づけられてきたが、現在、方法の統合化、あるいはソーシャルワークの実践の共通基盤を確立する試みが発展している。方法・技術については、「ミクロ」「メゾ」「マクロ」に大別する試みがなされている。基底となる基本要素として「価値 (value)」「知識 (knowledge)」「技能 (skill)」が重要視され、それらを共通基盤にして展開するところに専門職業としてのソーシャルワークの特質がある」（日本ソーシャルワーク学会 2013:140-141）。

国際ソーシャルワーカー連盟のグローバル定義(2014)は次の通りである。

ソーシャルワークは、社会変革と社会開発、社会的結束、および人々のエンパワメントと解放を促進する、実践に基づいた専門職であり学問である。社会正義、人権、集団的責任、および多様性尊重の諸原理は、ソーシャルワークの中核をなす。ソーシャルワークの理論、社会科学、人文学および地域・民族固有の知を基盤として、ソーシャルワークは、生活課題に取り組みウェルビーイングを高めるよう、人々やさまざまな構造に働きかける。（日本ソーシャルワーカー連盟ホームページ）

このように、社会に対しては社会変革と社会開発、社会的結束、個人に対してはエンパワメントと解放を促進する実践を意味する。その実践の原理は社会正義、人権、集団的責任、および多様性尊重である。基本は個別課題の理解と個別課題への解決に向けた方法から出発する（ミクロソーシャルワーク）。地域社会や職場、学校など組織における課題認識や解決に向けての方法（メゾソーシャルワーク）と力の発揮、そして課題解決のための基盤を作り、改革し、社会変革のために力を集め、発揮させるための方法（マクロソーシャルワーク）が循環する（上野谷 2020 : 13）。

グローバル定義は、各地域において展開することが奨励された。日本では、ソーシャルワーカー連盟構成 4 団体（日本ソーシャルワーカー協会、日本医療社会福祉協会、日本精神保健福祉士会、日本社会福祉士会）および日本社会福祉教育学校連盟（現ソーシャルワーク教育学校連盟）は、2017 年の総会で「日本における展開」を採択した。そのポイントは、①ソーシャルワークが「人々と環境とその相互作用する接点に働きかけるものであること、②平和を希求するとの表現を入れたこと、③生活課題を有する人々が繋がりを実感できる社会への変革を強調したこと、④関連する人々や組織と協働するという言葉を入れたこと、⑤自己決定を強調したこと、⑥予防的な対応及び⑦必要な支援が切れ目なく利用できるシステムの構築を入れたことである（福島 2021 : 66）。

以上のように現在の日本においては、ソーシャルワークが生活課題を有する人々のつながりの構築に注力し、多職種や多機関と連携・協働することがポイントであり、予防的支援にも配慮し、必要な支援が切れ目なく提供され、つながり続ける総合的・包括的な支援であることが特徴となっている。

2) 地域を基盤としたソーシャルワークの基礎理論：ジェネラリストソーシャルワーク

岩間(2019)は地域を基盤としたソーシャルワークの基礎理論として、ジェネラリスト・ソーシャルワークを位置づけている。かつてのソーシャルワークの主要な3つの援助方法であった、ケースワーク、グループワーク、コミュニティワークが、統合化の過程を経て「ソーシャルワーク」として融合していることが「ジェネラリスト・ソーシャルワーク」の特質である(岩間 2019:17)。今日の我が国のソーシャルワークはジェネラリスト・ソーシャルワークが基本となっている(志村 2021:151)。発生する課題の複合化により、総合的かつ包括的な支援のために幅広い知識を持ち多方面での仕事ができるジェネラリストとしてのソーシャルワークの必要性が高まっている。本研究の主題である包括的な支援体制においても、対象や方法を限定するスペシフィックなアプローチではなく、包括的なアプローチが求められる。それは「制度や分野を横断して展開される総合的かつ包括的な支援としてのソーシャルワーク」であり、本研究における「ソーシャルワーク」はこれを定義として論考する。

3) 地方自治体におけるソーシャルワークの課題

京極(1998:132)によれば、日本はかつてソーシャルワーカー不在の国といわれていた。そこには日本特有の社会福祉制度の背景があるという。それは第1に「主要な社会福祉分野が国の機関委任事務とされ、民間社会福祉施設に対しても施設基準の規制及び措置費支給が行われ、社会福祉法人など民間福祉も公的規制下の公共性の強い分野であったこと」、第2に「高学歴社会を反映して大卒の社会福祉従事者が比較的多く、加えて福祉事務所の社会福祉主事資格¹⁴⁾を準用した教育訓練や研修が行われ社会福祉従事者の質をそれなりにカバーしてきたこと」であるという。地方公務員に関しては、「ソーシャルワーカーの持つ倫理・知識・技術に一部対応できる要素が本来的にあり、例えば倫理では人権擁護や守秘義務が、知識では公的制度の知識が、技術では調整技術が要求されてきたが、地方公務員はある種のソーシャルワーカーであり、必ずしも専門資格がなくても、長年の実務経験を重ねながら公務員の業務特性でしのいでいけた状況もこれまではあった」と指摘する。しかし今日では、住民のニーズが複雑多様化しており、それに見合った業務の質的向上が

¹⁴⁾ それ以前は、1950年の社会福祉主事の設置に関する法律、続いて1951年施行の社会福祉事業法により、現行の社会福祉主事が法律に規定された。これにより「当時のレベルとしての」(京極1998:25)ソーシャルワーカー資格ができたが、これはいわゆる「3科目主事」(厚生労働大臣が定めた科目群のうち3科目を大学等で履修すれば任用される資格)であり、専門性が低いという問題が指摘された。しかし当時は地方公務員に大学卒業者が少なく、3科目主事はレベルが低いとはいえず、現任教育で対応し、それなりの歴史的役割を果たした(京極1998:25)。

求められている。

こうした背景から、1987年「社会福祉士及び介護福祉士法」が制定された。同法第2条に、社会福祉士とは「社会福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上若しくは精神上の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うことを業とする者」と定義された。2007年の同法改正で、「福祉サービスを提供する者又は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連絡及び調整」という文言が追加された。また、「名称独占」に関して「社会福祉士でない者は、社会福祉士という名称を使用してはならない」（同法48条）と規定されているが、医師・看護師などの医療系国家資格にみられるような「業務独占」とはなっていない。そのため社会福祉士資格を持たなければできない業務が法的に定められているわけではない。社会福祉士登録者数は266,567人（令和4年3月末現在。厚生労働省ホームページ「社会福祉士の概要について」）となっており、ここ10年の間に2倍近くに増加しているが、社会福祉士の勤務先として、行政機関は5.9%にとどまっている。また、生活保護担当職員のうち、社会福祉士の取得者数及び取得率は増加しているが、2016年時点で査察指導員では取得率8.7%、現業員では13.5%（4.6%）となっている（厚生労働省2018）。これらのことから、地方自治体においては、多くの社会福祉士の資格を持たない社会福祉主事がソーシャルワーカーの業務を担っていることが分かる。社会福祉主事制度の限界については、資格制度としての不十分さが指摘され続けてきた。その業務を行うにあたって社会福祉主事任用資格が必要とされる福祉事務所の現業員や査察指導員の多くは、必ずしも社会福祉の専門職として必要なソーシャルワークの知識や技術を十分に備えない状況で実務を行っている現状がある（坂下ら2011：79-94）。

社会福祉士に関しては、地域共生社会の実現に向けて求められるソーシャルワーク機能（複合化・複雑化した課題を受けとめる多機関の協働による包括的な相談支援体制を構築するために求められるソーシャルワークの機能/地域住民等が主体的に地域課題を把握し、解決を試みる体制を構築するために求められるソーシャルワークの機能）を担える実践力を身に付ける必要性が指摘され、それに対応する教育カリキュラムの見直しが行われ、その専門性が充実強化されようとしている。一方で、地方自治体では社会福祉士の配置が多いとは言えない現状であることから、社会福祉士だけでなく、保健師・介護支援専門員などほかの職種や一般行政職を含め、地域福祉援助に必要な専門性の確保について、組織や地域の実情に合わせて検討する必要がある。

3. 地方自治体における地域福祉援助の展開と官民協働

1) 共的な領域の発展と公的部門の強化

広井（2009：159-160）は、公-共-私の役割構造をめぐるポスト福祉国家の議論に関して、日本の場合は「『共』的な領域の発展（NPO、新しいコミュニティなど）と公的部門の強化の両者が重要な課題であり、社会保障の領域と都市・土地・住宅政策の領域の双方において、それらが互いに相互作用を行う形で展開していくものであり、それらの全体を視野に入れた総合的な政策展開が重要となる」と指摘する。この「共的な領域の発展」と「公的部門の強化」にはどのような課題があつて、解決のためにはどのような方法が考えられる

だろうか。

まず「共的な領域の発展」に関して、国の地域共生社会政策の資料では、包括的な支援体制のネットワークの中に、当り前のように住民が参加する姿が描かれている。しかし、それはどこの地域でも最初から用意されているようなものではなく、地域共生社会を実現させるための事業を担う地方自治体職員の多くは、国が描いたネットワークを実現するイメージを容易には持てないのではないだろうか。地域共生社会実現のために、まずは人々が思いを共有する場を設ける必要がある。その「場」を通じて、住民と自治体職員、各種専門機関の専門職が、他者の悩みや苦しみに共感すること、みんなで協力して支えていきたいと考えること、悩みや苦しみが早期に発見され予防できるよう見守り活動などに取り組む必要があることなどの、「思い」の共有が必要である。上野谷（2012：169）は、こうした課題に対し「人権学習を含め、当事者理解、人間的成長を促す教養講座などあらゆる『学び』を重視する住民の主体的な実践と、生活上の困難が生じた住民への支援のための連携を図る取り組み」すなわち「学び、実践、対話の循環と蓄積が必要である」と指摘する。さらに、「そこに社協職員などによる支援が関与することで専門職ネットワークへとつないでいくことになる」と述べている。地方自治体では、地域福祉計画策定過程などをうまく活用して、できるだけ幅広い部局の参加を得て、あらゆる学びや実践や対話の場と機会を地域福祉援助の取組へとつなぐ工夫が必要である。

次に「公的部門の強化」について述べる。松本（2016：12-19）は、ソーシャル・キャピタルの醸成・活用のヒントを示す中で、行政として適切に関与するという点に関して次のように述べている。「行政は、行政にしかできない役割を果たすことと、地域住民や団体と誠実に向き合い共に悩み喜ぶ共感性を持ったつながりを持つと努力する必要がある」。ここでの「行政にしかできない役割」は、例えば予算の確保、施策化、条例や要綱・計画の制定、活動拠点の整備、窓口となる職員の一本化、推進員の採用等の組織体制の構築などが考えられる。松本は、『できない』ではなく『できること』と一緒に考えてくれたという事実が、組織のやる気を引き出すことにつながっていく」と指摘する。行政がこのような役割を果たすためには、住民を中心とした地域における支え合いの活動を公的に支援することを行政の役割としてしっかり位置付けなければならない。住民と地域づくりの目標を共有し、互いの強みと弱み、言い換えれば「できること」と「できないこと」を知り、補い合って活動を推進していく必要がある。例えば行政の「できること」として、住民の活動を好意的に見守り、模範的な取り組みをしている地域があれば、それをPRできる研修会などの場を提供することによってモチベーションを高めることなどが挙げられる。このように、地方自治体職員には、住民と協働で学びや実践や対話の場を運営し、住民と行政が互いの強みと弱みの共通認識をつくり、相互補完的に同じ目標に向けて役割分担と連携を進めていくようなガバナンスが求められる。

2) 包括的な支援体制における行政と住民との協働

国の地域共生社会政策が求めることの一つは、生活上の困難を抱えた人（個人）を対象とした「援助」に住民が参画することである。特に住民の参画が求められる「援助」は、日常的に気にかける関係づくりや声かけや見守り活動であり、予防や早期発見などの効

果が期待できる。中川（2020：26-28）は「参画」について、「企画・計画段階からの関わりを意味する」とした上で、参画と協働について次のように述べている。「『参画』を前提としなくては『協働』は成り立ち得ない。情報共有としての『参画』があって行動としての『協働』が成り立つ」。

後述する埼玉県行田市の地域福祉の取組では、「ささえあいミーティング」という官民協働の場としてのワークショップにおいて、小学校区単位で「私の地区の」地域課題を発見するところから出発した。すると次の段階として課題を解決するためのアクションプランを検討することにつながり、地区ごとにそれを実行し、社会福祉協議会の職員が地区を個別に支援し、市はそれを事業化し予算を確保する役割を担った。「ささえあいマップ」をつくり、支援を必要とする人々を把握し、東日本大震災の際にはその作業の中で頭に入っていた要支援者の情報を活かして、迅速な安否確認ができた（工藤 2012：13-15）。また、それまでなんとなく気になりつつも遠巻きに見守るだけだった、いわゆる「支援困難」な事例に関して、住民と行政が協働で関わり、支援に成功する事例が少しずつ生まれた（野村 2016：89-97）。地域福祉は官民協働による福祉的な住民自治を形成する社会福祉であり（藤井 2019a：145）、ローカル・ガバナンスが試される場である（武川 2007：20）。ローカル・ガバナンスの課題の一つに、住民や NPO、ボランティアなどとのパートナーシップの形成や協働のあり方が挙げられる。包括的な支援体制を構築するためには、支援を必要とする人を支える活動において行政・住民・NPO・ボランティアなどがどのように協働するか、パートナーシップ形成のためにはどのようなプロセスを踏むことが効果的なのかを明らかにする必要がある。こうした地方自治体と住民の協働による地域福祉援助のシステム構築のプロセスの例について、第 5 章で行田市の事例を中心に詳しく示す。

第2章 地方自治体の地域福祉援助に関する政策と先行研究における分析枠組み

第1節 戦後の社会保障・社会福祉の変遷と地域福祉

戦後日本の社会福祉の法制度は、属性や分野ごとに整備されてきた。地方自治体は、この法制度に基づいて組織や人員体制を属性や分野ごとに縦割りにつくり、運営してきた。

地域福祉は、近年その理念ならびに施策が急速に発展してきた社会福祉の重要な分野である。それは他の分野別福祉とは異なり、「ライフステージ別あるいは問題別などのいわゆるタテわり福祉ではない」（京極 1993：503）。地域福祉は、「地域を基盤として、福祉サービスを必要とする人や家族に対し横断的に総合的にサービスを提供するしくみをつくることであり、サービスや社会資源が不足する場合には行政や住民による活動、民間の活動団体などが協働し、開発に取り組むことも求められる」（大橋 2021：38）。つまり地域福祉は、地域社会を「場」として公私協働により横断的・総合的な支援システムを形成する創発的な取り組みである。このことを踏まえると、地方自治体における地域福祉に関する事業の運営にあたっては、従来の分野別福祉とは違った柔軟な発想や様々な工夫が求められる。また、近年の地域福祉関連の施策の発展により、地方自治体は組織や人員体制の見直しを迫られている。さらに「地域住民の社会福祉意識改革と個別支援を通して地域を変えていく住民参画型の福祉コミュニティづくり」（大橋 2021：38）が求められている。

2017年、2020年の社会福祉法改正により、市町村は「地域共生社会」を実現するための「包括的な支援体制」を整備することになった。2021年にはその実現のために「重層的支援体制整備事業」が開始された。ただしこれは今のところ「市町村の手上げに基づく任意事業」とされ、取り組みは一部の地方自治体に限られている。

人々が安心して暮らしを営むためには、家族や地域の人々とのつながりが必要である。平常時に地域の人々や社会とのつながりを拒否する人であっても、例えば孤独死の問題にみられるような生命がおびやかされる状況に陥ったときに、その状況が早期発見されるような基本的な人権をまもる地域社会のしくみを必要とする。特に住民にとって最も身近な基礎自治体としての市町村社会福祉行政には、住民と協働でこうしたしくみをつくり運営することが求められている。「重層的支援体制整備事業」は国が示したその方法の一つにすぎず、市町村は地域特性に応じて必要な取組・資源を開発し、多様な主体の参加を得てそれを推進し、こうした取組の全体をマネジメントしていく必要がある。本章では、このような役割が市町村地域福祉行政に求められるという考えのもとに、地域福祉における市町村の役割について検討する。

本章における市町村社会福祉行政の定義は、畑本（2012：6）の定義を参考に、「社会福祉政策を遂行するために、法律やそれに準ずる命令・規則に規定されている政策をもとに市町村の区域内を中心に行われる、行政機関及びそれに準ずる機関、影響を受ける民間の機関を含んだ各機関の活動」とする。地域福祉行政については、「地域福祉に関する地域共生社会政策などの政策を遂行するために、法律やそれに準ずる命令・規則に規定されている政策をもとに市町村の区域内を中心に行われる、行政機関及びそれに準ずる機関、影響を受ける民間の機関を含んだ各機関の活動」と定義する。つまり、市町村地域福祉行政は、行政機関として事務事業を執行するだけでなく、社会福祉協議会などのそれに準ずる機関、

社会福祉法人・NPO 法人・地縁組織・各種関係機関などの民間の機関を含んだ各機関の活動をマネジメントする役割をもつと捉える。

日本の地域福祉の歴史を振り返ると、2000年の社会福祉法の成立以降、住民による自助・互助が強調されてきた。2020年の改正法においても地方自治体がつくる包括的な支援体制の中で、住民同士の支え合いのしくみが強調されている。しかし、人々のつながりが希薄化している地域では、自然発生的なつながりの復活は期待できない。そこで、地域福祉の推進における地方自治体、特に住民にとって最も身近な基礎自治体としての市町村が、住民に働きかけて関心を高め、各種の活動を支援することが重要となる。

本章では、地方自治体の地域福祉援助に関する政策の変遷を概観し、地域福祉推進における市町村社会福祉行政の役割を検討する。また、先行研究における地方自治体の地域福祉援助の分析枠組みを整理し、本研究のテーマに沿って、それらをどのように継承し活用できるか、不足する点は何かを明らかにする。

第2節 地域福祉と地方自治体の役割

1. 社会福祉の法制度の地域重視の方向性

2000年以降の社会福祉制度は、サービス提供システムが地域を基盤としたものへと変化し、地方自治体の役割が年々重視されるようになった。このことについて、高齢者福祉として介護保険制度、児童福祉として子ども・子育て支援法と母子保健法、障害者福祉として障害者総合支援法を取り上げて確認する。

介護保険制度（2000年施行）の保険者は市町村および特別区である。2005年の同法改正で地域支援事業が創設され、保険者としての市町村及び特別区は、介護保険料を財源の一部として、地域の高齢者を広く対象として各種の事業を行うことになった。その一つが地域包括支援センターの設置・運営である。この法改正で「地域包括ケアシステム」という言葉が初めて使われ、2011年の同法改正では、地方自治体が地域包括ケアシステム推進の義務を担うことが示された。次の同法改正は2014年で、これは「医療介護総合確保法」に基づくものであった。地域支援事業の中に「在宅医療・介護連携推進事業」「認知症総合支援事業」「地域ケア会議の推進」「生活支援体制整備事業」が加えられた。これらの事業はみな、介護保険の保険者である市町村等が、地域の自主性や主体性に基づき地域の特性に応じて作り上げていくものである。

児童福祉については、2012年に成立した子ども・子育て支援法は、市町村が実施主体となっていく子ども・子育て支援給付（現金給付と教育・保育給付）を基本的な制度としている。加えて、地域子ども・子育て支援事業が創設され、子育てに関する相談・情報提供を行う事業や地域子育て支援拠点事業が位置付けられた。2016年には母子保健法が改正され、「母子健康包括支援センター（子育て世代包括支援センター）」の設置が市町村の努力義務とされた。これは子どもと親を支えるワンストップ拠点であり、保健師や助産師が配置され、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない総合的相談支援の実施を目指して、相談や助言、福祉や医療の関係機関との連絡調整が行われている。

障害者福祉については、2003年障害者支援費制度、2005年障害者自立支援法を経て、2013年に障害者総合支援法が施行された。同法に基づいて実施される地域生活支援事業は、

地域の実情に応じて地方自治体の創意工夫により柔軟な形態で実施することとされている。このように、介護保険、児童福祉、母子保健、子育て支援、障害者福祉などの分野において、地方自治体重視、地域重視の方針が打ち出されてきたのである。

2. 地域住民のニーズの多様化による地域福祉への期待と地域共生社会を目指した政策

戦後の社会福祉は高齢者、児童のような年齢別あるいは障害の有無などの属性別に確立されてきたが、その後の社会変化により新たな生活課題が発生し、これに対応できる新たなシステムが必要になった。例えば 8050 問題といわれるような高齢者とその子が世帯として抱える複雑な課題は、年齢や障害の有無などの属性に応じて整備されてきた我が国の社会福祉制度では対応が難しい。市町村福祉行政はこうした課題に対し、対象者の個別性に応じて柔軟に対応しなければならない。つまり、総合的な視点で相談に応じ、必要なサービスをつなぎ合わせ、必要に応じて地域の関係者と協働で新たな社会資源を開発しなければならないのだが、十分に応えられていないのが現状である。そうした中で、地域共生社会の実現に向けた地域福祉政策が立案され、必要な法整備が行われ、これに基づいて地方自治体の取組が進められつつある。以下、2000 年以降の日本の社会変化と福祉政策の変遷を振り返り、地域共生社会に関連する政策が立案された経緯と市町村の課題を示す。

1) 2000 年以降の日本の社会と福祉政策の変遷

2000 年代の日本では、長引く経済の低迷により、社会不安や経済格差が発生し、貧困や社会的排除が社会問題化した。厚生労働省は 2000 年に「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会報告書」を公表し、「全ての人々を孤独や孤立、排除や摩擦から援護し、健康で文化的な生活の実現につなげるよう、社会の構成員として包み支え合う（ソーシャル・インクルージョン）ための社会福祉を模索する必要がある」とした。2004 年度からの 3 年間は、国から地方への財源の移譲と補助金の削減、地方交付税の削減を進めるいわゆる三位一体の改革が行われ、全国で市町村合併が進められた。2008 年にアメリカで発生したリーマン・ショックは世界経済に大打撃を与え、日本でも派遣社員の雇止めなどにより生活困窮に陥る人が増加するなどの社会問題が発生した。

2008 年には厚生労働省社会・援護局「これからの地域福祉のあり方に関する研究会報告書」において「地域における『新たな支え合い』を求めて一住民と行政の協働による新しい福祉」が公表された。公的な福祉サービスだけでは対応できない福祉課題が発生し、こうした課題を地域で受け止め支え合うための取り組みと、それを支援する体制整備の必要性が示された。

2010 年代前半においては、経済的な格差の広がりによって子供の貧困問題が社会的に広く認識され、ボランティアによる「子ども食堂」や学習支援活動などの取組が全国的に展開されるようになった。また 8050 問題といわれる若者の引きこもりや老親と未婚の子供の世帯の複合化した問題なども広く認識されるようになった。

2013 年には生活困窮に陥るリスクを抱える人や生活保護受給者が増大したことにより、新たな生活困窮者支援体系の構築が必要とされ、生活保護法一部改正と生活困窮者自立支援法の制定が行われ、同法は 2015 年に施行された。同法は、2018 年に改正され現在に至

る。厚生労働省で同法を所管するのは社会・援護局地域福祉課に創設された「生活困窮者自立支援室」であった。「保護課」ではなく「地域福祉課」に創設されたのは、地域福祉の視点から新制度を構築することが求められたからだという見方ができる（中島 2014：8）。生活困窮者は地域社会の中で孤立していることが多いが、社会保障審議会生活困窮者の生活支援のあり方に関する特別部会はその報告書の中で、生活困窮者が孤立化し自分に価値を見出せないでいる限り、主体的な参加へ向かうことは難しいと指摘し、「つながりの再構築」「信頼による支え合い」を理念として示した。この新しい制度に関する資料には、「総合相談」「アウトリーチ」「ケースマネジメント」「ソーシャルワーク」「包括的支援」「地域づくり」などのキーワードが並ぶ。これらはもともと地域福祉の分野で重視され、取り組まれてきたものである。生活困窮に陥る背景に社会的孤立があると考えれば、おのずとその対策は地域福祉の分野と共通のものとなっていくといえる。

2014年には超高齢社会においても社会保障制度を持続可能とするため、医療、介護、住宅、生活支援サービスを地域で一体的に提供する地域ケアシステムの構築を目指して、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」が制定された。障害福祉の分野では、「障害者の権利に関する条約」の締結に向けた国内法整備の一環として「障害者総合支援法」（2012年）「障害者差別解消法」（2013年）が成立するなど、国内法令の整備がすすめられた。

2) 地域共生社会の実現に向けた政策

地域共生社会に関する検討の経緯を表Ⅱ-1に示す。以下、厚生労働省が公表している資料に基づいて、地域共生社会の実現に向けた政策がどのようにつくられてきたか、時系列に沿って述べる。

厚生労働省は、2015年に「誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現—新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン—」を公表した。その改革の柱は、①包括的な相談支援システム（複合的な課題を有する場合や分野横断的な対応等の課題に対して、包括的な相談をもとにサービス等と調整し、同時に資源開発を行う）、②高齢、障害、児童等への連続した総合的なサービス等の提供、③ ①を可能とする総合的な人材の育成・確保、④効果的・効率的なサービス提供のための生産性向上、である。

2016年6月には「ニッポン一億総活躍プラン」が閣議決定され、「地域共生社会の実現」が盛り込まれ、同年7月には『我が事・丸ごと』地域共生社会実現本部」が設置された。その趣旨は、「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し、公的な福祉サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる『地域共生社会』を実現するために、『他人事』になりがちな地域づくりを地域住民が『我が事』として主体的に取り組んでいただく仕組みを作り、市町村において、地域づくりの取組の支援と、公的な福祉サービスへのつながりを含めた『丸ごと』の総合相談支援の体制整備を進めていくこと」である。実現本部の下に置かれた「地域力強化ワーキンググループ」は、2016年10月から2017年8月の間に10回の会議を開催し、2016年12月に中間とりまとめ、2017年9月に最終とりまとめを公表した。

2017年5月には、社会福祉法改正案（地域包括ケアシステムの強化のための介護保険等

の一部を改正する法律案)が可決・成立し、地方自治体における包括的な支援体制の整備が示された。包括的な支援体制は、次の3つの施策で推進されると規定された。①地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備に関する施策、②住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制整備に関する施策、③市町村圏域において、関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制整備に関する施策、である。また、市町村及び都道府県が、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画を策定することが努力義務化された。同年2月には『地域共生社会』の実現に向けて(当面の改革工程)が「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部で決定し公表された。その中では「2020年代初頭の『我が事』・『丸ごと』の全面展開に向け、改革を着実に実施していく。」という方針が示されている。

改正社会福祉法は2018年4月に施行され、2019年には地域共生社会推進検討会が設置された。その報告書「地域共生社会推進検討会最終とりまとめ」が同年に公表され、市町村における包括的な支援体制の整備のあり方が示された。それは「断らない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に行う市町村の事業を創設すべきという内容である。これはのちに2020年6月の社会福祉法改正で、新事業「重層的支援体制整備事業」として創設されることとなった。また、最終とりまとめでは市町村が裁量を発揮しやすい仕組みとする必要があることや、国の財政支援について、制度別に設けられた財政支援を見直し一体的な実施を促進する必要があることについても指摘された。2021年4月に改正社会福祉法が施行され、新事業を実施する市町村に、従来、介護や障害、子育て等の分野ごとに行われていた相談支援や地域づくりにかかる補助と、新事業への補助を加えて一体的に執行できる交付金(重層的支援体制整備事業交付金)が公布されることになった。

こうして、それまで分野別に進められてきた地域を基盤とした取組に関して、制度的にも財政的にも市町村の創意工夫により柔軟に運用できるしかけが用意されることとなった。ただし、この事業の内容は特に目新しいものではなく、以前から必要性を指摘されてきたものである。これまで期待通り進行しなかった原因はどこにあるのか。それを明らかにしなければならない。

表Ⅱ-1に示した2015年からの様々な検討と同時進行で、地方自治体によるモデル的な取組がはじまり、拡大されてきた。2016年度「多機関協働による包括的な支援構築事業」(26地方自治体)、2017年度以降は『我が事・丸ごと』の地域づくり推進事業(地域力強化推進事業と多機関の協働による包括的な支援構築事業)(2017年度85地方自治体、2018年度151地方自治体、2019年度208地方自治体)である。こうした取り組みの成果を参考に、重層的支援体制整備事業や財政的な措置が検討され決定されたが、今後各地で重層的支援体制整備事業の取り組みが進めば、その成果が評価され、評価結果をもとに制度が改善されていくことになるであろう。一方で厚生労働省は、令和3年3月31日付の通知の中で「重層的支援体制整備事業は、社会福祉法に規定される包括的な支援体制の整備に関する市町村の努力義務やそれに連なる施策の一手法であって、全ての市町村が必須のものとして取り組む性質のものではない」とし、「各地域の幅広い関係者間で議論を行い、その中で見えてきた『ねがい』を叶えるために適した施策を選択していただきたい」と説

明している。市町村のオリジナリティあふれる展開を期待していると受け取れるが、対象が全住民で非常に幅広い分野の関係者の理解と協力が必要とされること、創意工夫が求められることなどから、市町村にとっては難易度が高い仕事である。新型コロナウイルスの感染拡大に伴い業務がひっ迫する中、こうした取り組みに二の足を踏む地方自治体が少なくないと推測される。今までの、いわゆるモデル的な事業は、積極的な地方自治体が名乗りを上げ、成果を出してきたが、今後はより多くの地方自治体による取り組みが早期に展開されることが望まれる。そのためには、地域福祉の現場や地方自治体の地域福祉担当部局の職員が活用できる新たな実践理論や実践モデル、自治体職員に求められる技術や実践の方法論を整え、情報提供されることが期待される。

表Ⅱ-1 地域共生社会づくりに関する検討の経緯

2015年 9月	「誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現—新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン—」公表
2016年 6月	「ニッポン一億総活躍プラン」（閣議決定）、「地域共生社会の実現」が盛り込まれる
7月	「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部設置
10月	地域力強化ワーキンググループ（検討会）設置
12月	地域力強化検討会中間とりまとめ
2017年 2月	「我が事・丸ごと」の地域づくりの強化に向けたモデル事業（平成29年度予算）社会福祉法改正案（地域包括ケアシステムの強化のための介護保険等の一部を改正する法律案）国会に提出
	『「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
5月	社会福祉法改正案可決・成立
6月	改正社会福祉法公布
9月	地域力強化検討会最終とりまとめ
2018年 4月	改正社会福祉法施行
2019年 5月	地域共生社会推進検討会（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）設置
12月	地域共生社会推進検討会 最終とりまとめ
2020年 3月	社会福祉法等改正法案（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案）を提出
6月	改正社会福祉法の可決・成立
2021年 4月	改正社会福祉法施行

厚生労働省(2019) 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(第1回)

資料 <https://www.mhlw.go.jp/content/12602000/000512110.pdf> (2021年6月29日閲覧) を改編

3. 地域福祉と地方自治体の責務

近代の資本主義社会においては、発生するすべての生活課題を本人とその家族、地縁組織による支えあいによって対応することが困難なことから、社会保障・社会福祉の各種制度が整備されてきた。地域包括ケアシステムの構想が示された際に「自助」「互助」「共助」「公助」の四つの組み合わせにより生活保障を捉える枠組みが示され、その後の「地域共生社会」の政策の中でも「自助」「互助」が強調されているが、今日においても基本的人権をまもり生活保障を担うセーフティネットとして、社会保障・社会福祉の役割は重要である。

福祉(well-being)を幸福と捉え、自らが望む場所で安心安全な生活を営むことが幸福とするならば、幸福を追求する中で人々が望む「自助」と「互助」は次のようなものであろう。つまり、個人の自由が尊重され、自らの意志で「自助」を行い、その生活する場所

で自らの意志で人々と交流し「互助」が生まれる。これは社会や国家から強制されたものではない。本稿で地方自治体の地域福祉行政の役割を論じる上で、地域福祉活動における住民主体の重要性はこの考えに基づいたものとし、「個人の自由が尊重されることを前提とし、個人が幸福を追求する中で、『自助』や『互助』は地域で暮らす住民や専門機関、行政が「願い」や「想い」を共有し、協働してつくっていくもの」という考え方に基づいて論じる。その基盤には、「公助」や国家・地方自治体の地域福祉を推進する公的責任が重要であるという考え方がある。

住民に最も身近な基礎自治体としての市町村には、縦割り行政の弊害を克服し、保健・医療・福祉・まちづくりなどを総合的にコーディネートする政策主体及び実施主体としての役割遂行が期待される。市町村は、その期待に応えるために組織体制を見直し、職員が地域福祉の現場に参加し、市民と情報、経験、問題意識を共有することが必要であり、そのための組織改革と人材育成をどのように計画し実施するかが課題となる。

第3節 地域福祉研究の変遷と地方自治体の地域福祉援助の分析枠組み

本節では、日本の地域福祉研究の変遷をたどり、先行研究における地域福祉の概念、構成要件、分析枠組みを整理する。市町村の地域福祉援助はどのような要素や過程により構成されるのか、市町村の地域福祉援助を担当する職員がどのように業務を執り行う必要があるのかを明らかにするための分析枠組みについて検討する。

1. 日本の地域福祉研究：地方自治体の役割を中心に

1) 岡村重夫の地域福祉論と大橋謙策の主体論について

日本の地域福祉研究は、1970年代に本格的に開花したといわれる（牧里 1993:505）。その端緒を切ったのは岡村「地域福祉研究」（1970）と竹内・高森「コミュニティ・デベロップメント」（同年）であった。特に前書は、はじめて「地域福祉」の概念構成を提示し、その後の地域福祉研究に大きな影響を与えた。続いて岡村は「地域福祉論」（1974）で「地域福祉概念の構成要素」という用語を使い、地域福祉の三つの下位概念、①最も直接的具体的援助活動としてのコミュニティケア、②コミュニティケアを可能にするための前提条件づくりとしての一般的な地域組織化活動と福祉組織化活動、③予防的社会福祉を規定した（図Ⅱ-1）。当時、東京都社会福祉審議会答申「東京都におけるコミュニティ・ケアの進展について」（1969年）、中央社会福祉審議会答申「コミュニティ形成と社会福祉」（1971年）などが公表された。三浦（1971）によれば、1968年イギリスのシーボーム報告におけるコミュニティ・ケアの理念と地方自治体におけるパーソナル・ソーシャル・サービス（対人福祉サービス）の体系的な整備についての考え方の影響を受け、これらをいかに日本で展開するかについて活発に議論され、岡村の地域福祉の理論的体系化に大きな影響を与えた。また、地域組織化活動を一般的地域組織化活動と福祉組織化活動に分けているのが特徴的であるが、一般的地域組織化活動とはコミュニティづくりを進めるもの、福祉組織化活動はコミュニティを基盤として福祉コミュニティづくりを進めるものとしている（岡村 1974:86-101）。この点は、当時高度経済成長を経て地域社会の様相が急激に変化し、都市社会学におけるコミュニティ論が奥田（1971）などによって盛んに論じられ、それらの

知見の影響を受けたとみられている（宮城 2021a：116-120）。

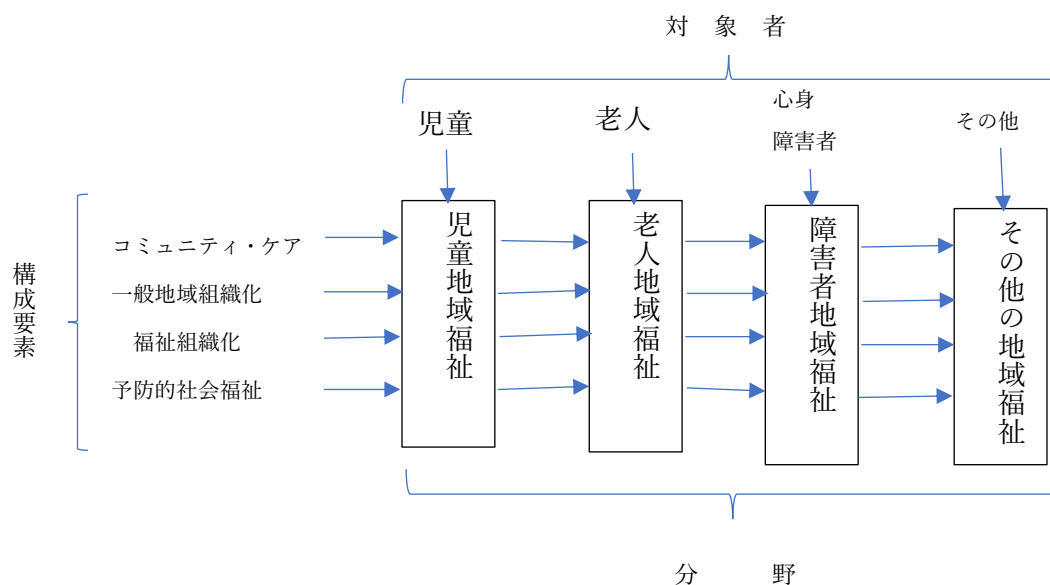
岡村の図Ⅱ-1は、地域福祉の構成要素の領域横断的な在り方を理論的に示している。「コミュニティ・ケア」「一般地域組織化と福祉組織化」「予防的社会福祉」を挙げ、これらの要素と社会福祉各対象者の分野を組み合わせることで、地域福祉が展望できると論じた。この理論は、社会福祉各対象者別に組織が構成されている地方自治体の職員にとっては、事務分掌に照らし合わせて考えることができるため、理解しやすい。岡村（1974：57-64）は、各対象者領域に三つの要素がそれぞれすべて備わることの重要性を指摘している。

武川（2006：1-2）は、2000年の社会福祉法に地域福祉の考え方が法律の条文中に初めて明記され、老人福祉・児童福祉・障害者福祉といった縦割りではなく、領域横断的な地域福祉が社会福祉の分野において重視されるようになった状況を「地域福祉の主流化」と称した。

現に老人（高齢者）福祉・児童福祉・障害者福祉の各分野で、地域社会で生きていくことを重視する考え方が示され、政策としても重視され、人々の個別性、主体性を保障する場としての地域づくりを目指す方向性が示されている。それらには、かつての援助対象者を地域社会から引き離して収容施設に隔離する方式への批判的な見方がある。対象者が持つ社会関係のすべてをいかに保存するかを重視し、対象者を隣人として対等の人間関係をもって包摂する地域社会を作り出す方向性である。岡村は「コミュニティ・ケア」について次のように示した。コミュニティの捉え方として、人々の関心の多様性に応じて成立する各種の集団の成員が持つ「同一性の感情」にもとづいて同じ地域社会の中にも多数の「コミュニティ」が成立する。そしてそれらのコミュニティの中でも社会的不利条件を持つ少数者の特殊条件に関心を持ち、これらの人々を中心として「同一性の感情」をもって結ばれる下位集団が「福祉コミュニティ」である。「コミュニティ・ケア」は「地域社会にある各種のサービス機関の共同と調整によって可能となり、生活上不利な条件を持つ者に対する隣人や地域住民の相互扶助体制を必要とする、新しいケア方式」（岡村 1974：42）である。コミュニティ・ケアの実行のために、コミュニティ・ケアと地域組織化活動を下位概念とする「地域福祉」という上位概念が必要であるとしている。

岡村はコミュニティ・ケアの運営について住民参加は不可欠であるが、住民にケアの実施責任を押し付けるということではなく、あくまで責任主体は公的機関であるとする。公的責任を第一義とする点では三浦（1971：14-24）も共通しているが、岡村は「同一性の感情」に基づいた地域組織化と、公的責任をもって個別対応として実施されるコミュニティ・ケアを不可分とし、ともに地域福祉の構成要素として位置付けている点が特徴的である。この岡村の主張にそって地方自治体の地域福祉援助に求められることについて考えると、まずは「同一性の感情」について、住民がそれを育んだり、再確認し共有するための機会や場を提供し、地域組織化を支援する施策を展開することである。さらに、コミュニティ・ケアを開発すること、公的責任をもって個別対応するための専門性の確保や組織体制の整備、個別のケアマネジメントを実施する機能の確保などが挙げられる。

図Ⅱ-1 岡村重夫の地域福祉論における構成要素と各分野の組み合わせ



岡村（1974：63）から引用

次に地域福祉の主体論については、「政策主体」と「実践主体」に分けて考えられてきた（大橋 1997：39）。「政策主体」としては、国・都道府県・市町村のどのレベルか、また行政の担当者だけで政策を策定するのか、住民の参加を得てのものなのかなどの論点の違いがある。「実践主体」としては、制度化された社会福祉の担い手としての職員に限定するのか、住民を含めるのか、それらの中間的存在としてのボランティア活動を考えるのかという視点がある。社会福祉における主体論は、救貧的・選別的社会福祉政策の流れにおいて論議されてきたのに対し、地域福祉の分野においては広義な社会福祉の捉え方で、地域の生活課題を解決し地域で共に生きるための福祉増進活動としての論議が行われてきた（大橋 1997：40）。市町村は地域福祉計画を策定する政策主体であり、行政責任による在宅福祉サービスを展開しつつ、住民によるインフォーマルなケアと有機化して提供できるコミュニティ・ソーシャルワークの実践主体であるとともに、それをシステム化する政策主体でもある。行政職員も、地域の様々な機関に所属する専門職も、住民も、みなサービス提供の実践主体として活動に参加することが求められている。

2) 地方自治体の地域福祉行政の在り方：アドミニストレーションの機能について

大橋（2012）は、岡村重夫の地域福祉論の継承と発展の課題として、「岡村は、奥田のコミュニティ論を援用して地域づくりの在り方を検討しているが、岡村理論には地方自治体論が欠落していること」、「岡村は福祉教育や住民参加を論じているが、その住民主体形成論が欠落していること」、「岡村は地域組織化とかコミュニティオーガニゼーションについて論及しているが、地域福祉を推進する職員論がないこと」を指摘している。

その上で、地域福祉研究に必要な要素・研究課題として、「地域福祉を推進するシステム・社会福祉行政の在り方にかかわる問題」、「地域福祉を推進する組織の職員に求められる資質・地域福祉の理念を具現化させる方法論」を挙げている。これまで見てきたように、社会的要請の変化とそれに対応するために立案された政策により、これらの課題は重要性を増している。

大橋が指摘する研究課題の一つに取り組んだのが森(2018)である。地域福祉に特化したものではないが、市町村の社会福祉行政に関するアドミニストレーションの機能と枠組みを、地域福祉の視点から学説史的に整理し提示した(表Ⅱ-2)。森の理論は、地域包括ケア時代、地域共生社会時代という大きな社会福祉の転換期を迎え、地域主権化した市町村社会福祉行政が地域共生社会の実現に向けて取り組むことを前提としている。本研究では、大橋が研究課題として挙げた「社会福祉行政の在り方」、「地域福祉を推進する組織の職員に求められる資質・地域福祉の理念を具現化させる方法論」を取り上げている。本研究の位置づけを森の枠組みに照らして考えると、「4 運営」①～⑧「5 協働」の⑨～⑪を主に射程としている。その内容について、森は次のように述べている。

「4 運営」については全世代・全分野対応のソーシャルワークを軸とした相談支援体制の構築が課題であり、従来の縦割りの政策領域と行政運営、申請主義を脱却し、ニーズにアウトリーチしていく機能、ワンストップで福祉専門機能につながるシステムの設計が必要である。「5 協働」については、地域福祉とコミュニティソーシャルワークによる「地域コミュニティづくり」を社会福祉に限定せず「まちづくり方法論」として意識し、社会起業やNPO等をどう位置付けるか、その担い手づくり・組織づくりが必要である。森は方法論をめぐる理論的枠組みが示されていないと指摘しており、コミュニティソーシャルワークからまちづくりまでを一貫した視野に入れる理論的・実践的枠組みを有したアドミニストレーションモデルの構築は今後の課題となっている。

表Ⅱ-2 市町村社会福祉行政におけるアドミニストレーションの機能と枠組み(森)

機能及び枠組	
1	権限
2	財源
3	供給
4	運営
	① 計画
	② 行政組織の編成
	③ コミュニティソーシャルワーク
	④ サービス開発
	⑤ 実践システム
	⑥ 権利擁護
	⑦ 研修システム
⑧ サービス評価	
5	協働
	⑨ 実践組織
	⑩ 参加・コミュニティ形成
	⑪ まちづくり

森明人(2018)『市町村社会福祉行政のアドミニストレーション：三浦理論・大橋理論から新たな展開へ』中央法規, 14-15を改編。

今世紀に入って地域福祉を取り巻く環境は著しく変化していることから、新たな概念や理論について検討する必要がある。例えばそれは、今まで見てきたように、地域福祉を推進するシステムと社会福祉行政の在り方、地域福祉を推進する組織の職員に求められる資質、地域福祉の理念を具現化させる方法論、コミュニティソーシャルワークからまちづくりまでを視野に入れた理論やモデルの構築などである。特に実践主体としての地方自治体行政の地域福祉推進の方法論や技術論については、政府において地域共生社会の実現に向けた地域福祉の政策化の動きが加速し、地方自治体の地域福祉の現場では、先進的な取組みが着実に成果を上げる一方で、この大きな変革に対する戸惑いの声が聞かれるため開発が急務である。地域福祉の取組は地域の特性に応じて進められるため、地域により進行状況に差が生じることは当然であるが、地域福祉の取組みが大幅に遅れる地域の住民が十分な支援を受けることができない状態に陥り、生活の質に地域格差が生じることは避けなければならない。地方自治体の取組に弾みをつけるために、新たな地域福祉の技術や方法の発展に寄与する研究成果が求められる。地域共生社会の実現に向けた地域福祉については最近活発に議論されている¹⁾。「日本地域福祉学会」(1987年設立)では、2021年3月発行の学会誌「日本の地域福祉」で特集「地域共生社会政策と地域福祉研究」を組んでいる。以下、その特集論文や、最近発表された先行研究を題材として、地域福祉の分析枠組みについて検討する。

2. 先行研究における地域福祉の概念、構成要件、分析枠組み

1) 社会福祉法改正・地域共生社会の政策と地域力強化検討会の議論

ここでは、社会福祉法改正・地域共生社会の政策と地域力強化検討会の議論について、原田の論文をもとに整理する。国の「地域における住民主体の課題解決力強化・相談支援体制の在り方に関する検討会」の座長であった原田は、従来の社会福祉法第4条では地域福祉の推進は「地域住民」「社会福祉を目的とした事業を経営する者」「社会福祉に関する活動を行う者」という者が挙げられている一方で、国及び地方公共団体が含まれないことを指摘し、検討会においても公的責任を問う意見が出されたと述べている(原田2021:2)。そうした意見を踏まえ、改正法第6条第2項で、国及び地方自治体の役割が「地域住民等が地域生活課題を把握し、支援関係機関との連携等によりその解決を図ることを促進する施策その他地域福祉の推進のために必要な各般の措置を講ずるよう努めなければならない」と規定された。地域福祉の推進主体に国及び地方公共団体が加わり、公的責任が明確に示されたのである。さらに改正法では都道府県と市町村の地域福祉計画の策定が努力義務化された。原田(2019:63)は、「地域共生社会とは何か」を問うにあたり、5つの視点を示

1) 2019年から2021年前半に刊行された書籍だけを見ても、新川達郎・川島典子編著(2019)「地域福祉政策論」(学文社)、岩間伸之・野村恭代・山田英孝・切通堅太郎著(2019)「地域を基盤としたソーシャルワーク—住民主体の総合相談の展開」(中央法規出版)、平野隆之(2020)「地域福祉マネジメント—地域福祉と包括的な支援」(有斐閣)、上野谷加代子編著(2020)「共生社会創造におけるソーシャルワークの役割—地域福祉実践の挑戦」(ミネルヴァ書房)、原田正樹・藤井博志・渋谷篤男編(2020)「地域福祉ガバナンスをつくる」(全国社会福祉協議会)、黒田研二編著(2020)「地域包括支援体制のいま—保健・医療・福祉が進める地域づくり」(ミネルヴァ書房)、宮城孝編著(2021)「地域福祉と包括的支援システム—基本的な視座と先進的取り組み」などがある。

している。①理念、②実践・運動、③福祉ニーズや社会の変化、④研究、⑤政策、である。「⑤政策」の視点で地域共生社会を考えるとときの4つの軸は、①地域包括ケアシステムの考え方・対象を全世代に広げる方向性、②アウトリーチを基本にして個別支援と地域支援を総合的に展開するコミュニティソーシャルワークを軸とした地域共生社会の支援のあり方、③地域福祉の理論と方法として、国の検討会を通じて、つながりの再構築の必要性をもとに、新たな支え合い（共助）の領域を拡大、強化する方向性が示されてきたこと、④共生社会を権利として位置づけてきた障害者運動の流れ、であるとしている。

2) 地域福祉マネジメントの分析枠組み

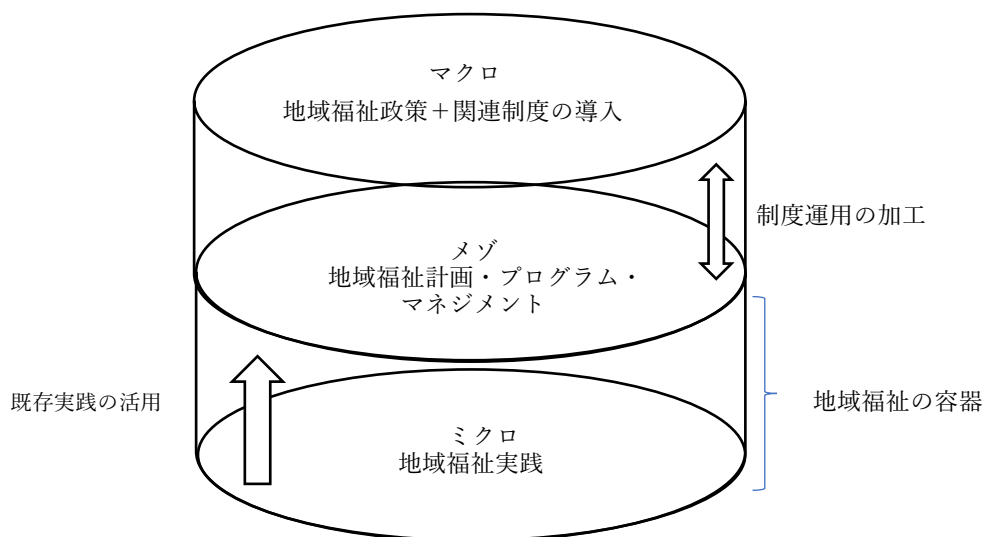
ここでは、平野の地域福祉マネジメントの分析枠組みについて整理する。

(1) 地域福祉の計画研究から政策重視へ

平野（2020：17）によれば、2000年の社会福祉法以後の国の地域福祉推進の政策手段の一つが地域福祉計画策定の誘導であった。そもそも地域福祉は制度ではなく、それゆえ地域福祉利用者の権利性を認め、地域福祉の行政にその義務を課している福祉ではない（平野 2008：22）。そのため地域福祉推進の予算が明確に確保されず、そうした状況下においては、地域福祉計画の策定を地域福祉推進のツールとしてとらえる必然性があると平野は考え、地域福祉計画研究として地域性をふまえた計画化を評価した。

『地域福祉推進の理論と方法』（平野 2008）では、その研究が政策重視の体系化へと移行し、地域福祉の推進枠組みにおける政策の位置を示した。基本的な考え方として、地域福祉は具体的な給付を伴う「制度福祉」には属さず、制度福祉の基礎構造としての役割をもつということを、独自の「容器」という概念によって示した。「容器」は、地域福祉実践が地域空間に持続的に蓄積される機能をもつものとして、地域福祉の資源の持久性を強調する側面がある概念である（平野 2019：11）。この考え方を前提に、地域福祉の重層構造（ミクロ・メゾ・マクロ）を示している。それは地域福祉実践というミクロ、地域福祉計画・地域福祉プログラムというメゾ、地域福祉政策というマクロである（図Ⅱ-2）。本研究ではミクロ・メゾ・マクロに関しては、平野の示すこの重層構造を用いて論述する。政策の守備範囲については、狭義の地域福祉に限定した政策（地域福祉計画や地域福祉プログラム・実践）だけではなく、介護保険制度における地域ケアの推進や低所得福祉における地域社会のセーフティネット対策との協働関係を、地域福祉の政策化として視野に入れることを提起している（平野 2019：4）。

図Ⅱ-2 地域福祉推進の重層構造（平野）



平野隆之（2020）「地域福祉マネジメント」有斐閣、3から引用

ただし、地域再生をめぐる政策動向までを地域福祉政策の守備範囲とすることについては、制度福祉との協働としての地域福祉において、制度福祉の財源活用にとどまらず多様な主体が参加・協働する空間・プラットフォームをどう用意することができるか、その参加・協働領域での支援方法としての「開発福祉」という方法が必要であるとの問題提起をしている。さらにこの点で、地域福祉と地域づくりの接点を目指す政策化のレベルのフィールドとしての都道府県の重要性を指摘している。なお、地域福祉政策を研究対象とする際の「地域福祉のプログラミング」という概念を提示し、マイクロやメゾのレベルからのボトムアップの政策形成に力点を置き、地域福祉の「政策化」としての側面を重視している。地域性を有する政策展開が求められることから、国のみならず都道府県も「政策主体」としての役割を有すると主張し、市町村については地域福祉の「施策主体」として位置づけている。

(2) 地域福祉マネジメント

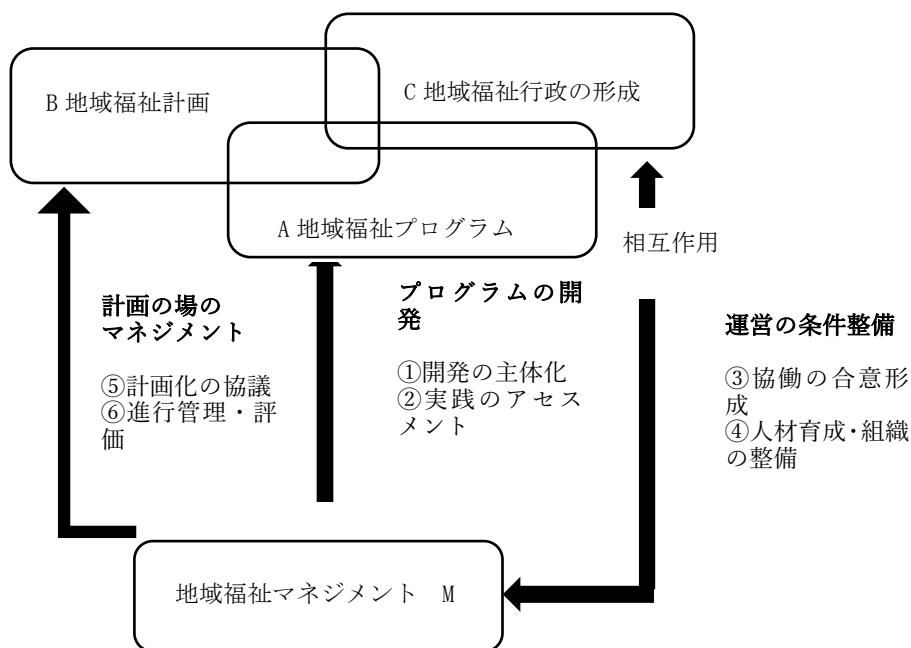
続いて平野は地域福祉推進の体系（マイクロ、メゾ、マクロ）を補強する「地域福祉マネジメント」概念を導入した（平野 2020）。メゾ領域をマネジメントする主体として「地域福祉行政」を位置づけ、政策（マクロ）と実践（マイクロ）の間にある地方自治体の地域福祉行政（メゾ）が担う地域福祉マネジメントについて論じている。

平野（2008）は、「計画空間のマネジメント」という概念をメゾ領域の地域福祉計画と関連付けて用いた。メゾ領域を補強する役割を地域福祉マネジメントに求め、地方自治体の主体的な展開のために、制度の運用を重視するアドミニストレーションから自由な加工を目指すマネジメントへの転換が必要であるという認識を示している（平野 2020：3、50）。

自由な加工とは、国の地域福祉行政に対する地方自治体の裁量を意味する。「地域福祉には協議・協働の場が不可欠であり、その場において公民の合意形成がなされ、それらのプロセス自体がマネジメントである（平野 2020 : 6）」と述べ、メゾ領域での地域福祉マネジメントの概念化に有用である3つのマネジメント概念「マネジメントプロセス」、「場のマネジメント」、「合意形成のプロジェクトマネジメント」を示している。これらから示唆を得て、地域福祉マネジメント概念の基本機能を図Ⅱ-3のように示している。

国の地域福祉政策に対応して地方自治体が展開する地域福祉マネジメント(M)の基本機能は、(A)地域福祉プログラム、(B)地域福祉計画、(C)地域福祉行政の形成である。地域福祉マネジメント(M)の(A)に対する機能は「プログラムの開発」であり、①(行政担当者による)開発の主体化、②実践のアセスメントがある。(B)に対する機能は「計画の場のマネジメント」であり、⑤計画化の協議、⑥進行管理、評価がある。(C)に対する機能は「運営の条件整備」であり、③協働の合意形成、④人材育成・組織の整備である(図Ⅱ-3)。

図Ⅱ-3 地域福祉マネジメントの基本機能(平野)

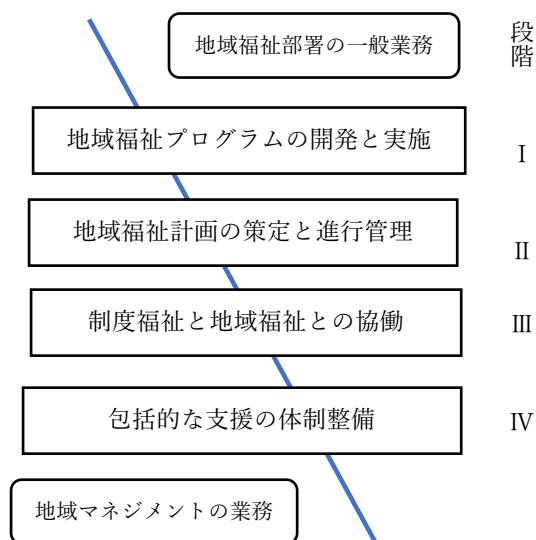


平野隆之(2020)「地域福祉マネジメント」有斐閣、12から引用

次に、段階別の地域福祉マネジメントを示している。それは、第Ⅰ段階「地域福祉プログラムの開発と実践」、第Ⅱ段階「地域福祉計画の策定と進行管理」、第Ⅲ段階「制度福祉と地域福祉の協働」、第Ⅳ段階「包括的な支援の体制整備」である。段階が進むほど、地域福祉課などの地域福祉部署の「一般業務」が減り、「地域福祉マネジメントの業務」が増えるという。特に段階Ⅲの「制度福祉と地域福祉との協働」、段階Ⅳの「包括的な支

援の体制整備」においては、行政内で関連部署との調整を主導することになり、そのためには「裁量の正当性」が認められている必要があるとしている(図Ⅱ-4)。

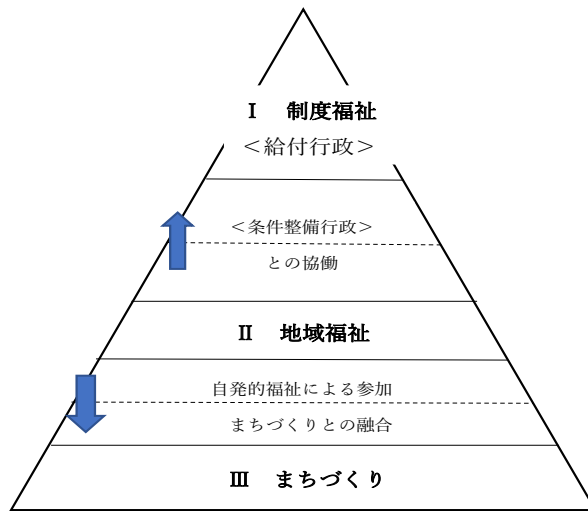
図Ⅱ-4 段階別の地域福祉マネジメント(平野)



平野隆之(2020)「地域福祉マネジメント」有斐閣、32から引用

そして段階Ⅲ・Ⅳに関する地方自治体の事例研究の分析枠組みとして、「制度福祉と地域福祉との協働の構造」を図示している。それは「Ⅰ制度福祉(給付行政)」と「Ⅲまちづくり」の間に「Ⅱ地域福祉」があり、Ⅱを担う地域福祉行政が「Ⅰ制度福祉」の条件整備行政との協働および「Ⅲまちづくり」との融合をどのように推進するのかが地域福祉マネジメントとして重要であると説明している(図Ⅱ-5)。著書の中で、平野は多くの地方自治体の事例について地域福祉マネジメントの基本機能にそって分析を試みている。

図 II-5 制度福祉と地域福祉との協働の構造（平野）



平野隆之（2020）「地域福祉マネジメント」有斐閣、39 から引用

3) 市町村福祉行政における包括的な支援体制のガバナンスの分析枠組み

永田（2021a：4）は、平野の理論を援用し、包括的な支援体制において求められる二つの協働「制度福祉と地域福祉の協働」と「制度福祉間の協働」を次のように示している。前者は「制度福祉と地域福祉が重なる領域」と説明し、その内容は、専門職と地域社会が協働して生活支援を行う「生活支援における協働」、問題の発生を防ぎ早期につながるようにするための「予防的社会福祉における協働」、社会的に孤立した人の新たな社会関係を構築する「参加支援における協働」である。後者は、行政内の部局間の協働としての「庁内連携」と、相談支援や福祉サービスを提供する機関同士の協働としての「多機関協働」である。永田はこの2つの協働という枠組みについて、新規なものではないが、包括的な支援体制の構築において、協働の範囲が拡大することであると述べている（永田 2021a：5）。また、庁内連携は多機関協働の前提となると指摘している（表 II-3）。

表 II-3 包括的な支援体制において求められる協働（永田）

	協働の内容
制度福祉と地域福祉の協働	予防的社会福祉における協働
	生活支援における協働
	参加支援における協働
制度福祉間の協働	庁内連携
	多機関協働

永田祐（2021a）「地域共生社会の政策化と地域福祉研究の課題—市町村福祉行政における包括的な支援体制のガバナンスの分析枠組み—」『日本の地域福祉』34，5．から引用

また、市町村が主体となって構築する包括的な支援体制に関する分析枠組みの検討に際し、社会福祉学の分類上の位置を次のように示している。それはマクロ（政策）とミクロ（実践）の間に位置づけられるメゾ領域として、従来は社会福祉運営論とかソーシアルドミニストレーションとされてきた領域に当たり、行政の新たな統治の担い方という意味で「ガバナンス」という概念を用いるのが適当だと述べている。他にも地域福祉を軸としたガバナンスを「地域福祉ガバナンス」（原田ら 2020）と述べる研究者も存在する。武川（2006：122）がかつて地域福祉計画の策定を「ローカル・ガバナンスの実験」と呼んだ時点では、主に住民が計画策定という政治的意思決定に参加することに意義があったが、包括的な支援のガバナンスでは、それに庁内・多機関を加え、より多様な主体との協働と合意形成が必要となると指摘している。

次に分析の視点については、「地域における社会福祉」「地域による福祉」という二つの包括的な支援体制の捉え方があるとした。後者では、「制度福祉間の協働」が先行すると、「制度福祉と地域福祉の協働」は制度福祉がどのように地域福祉を活用するかに力点がおかれ、「自治」「地域共同ケア」などが後継に退く危険性があると指摘する。

推進の方法については、包括的な支援のガバナンスを担う行政職員による様々な資源との協議の「場」と交渉のプロセス、地域福祉計画の進行管理に着目することが重要であると述べている。そして、体制を比較するだけでなく、その体制への合意に至るプロセスやその進行管理を研究対象としていくことが重要であると指摘している。

本研究では、第5章において埼玉県行田市を事例研究の対象として採用し、地域福祉援助の取組のプロセスを検討する。そこでは表Ⅱ-3に示した永田の「包括的な支援体制において求められる協働」で言えば、「制度福祉間の協働」の中の「庁内連携」の体制構築に至るプロセスと、それによって「多機関協働」をどう実現したかの具体例、そして「制度福祉と地域福祉の協働」、言い換えれば行政・専門職と地域社会が協働して予防や孤立防止を含めて生活支援をどのように進めたかを分析することとする。

4) 地域共生社会研究の二つの課題「手続き論的課題」と「成果論的課題」

小野（2021：26）は、地域共生社会の政策に賛否両論があることを指摘し、政策への評価に揺れをもたらす背景に2つの社会観があると述べている。一つは「格差社会」を前提とするものであり、経済成長を志向する新自由主義が基底にあり、小さな政府により社会的排除、制度の狭間が発生しているが、対応としては大きな政府につながる社会制度の拡充に向くのではなく、いかに効率的な福祉を提供するかが課題となる。もう一つは「定常化社会」あるいはポスト経済成長の立場であり、一定の経済成長を経た社会で多様性や持続可能性への関心が生まれ、あらたなつながり、ローカリズム、質の高さが重視され、いかに豊かな福祉を実現するかが課題である。ちなみに本稿では、前者の社会観に基づく格差や制度の狭間に関する問題意識を持ちつつも、地域福祉政策に関しては、後者の社会観に基づいて、新たな地域福祉の取組により豊かな福祉を実現することを追求する立場を取っている。

小野はこれを前提として、地域共生社会政策の2つの課題を指摘している。1つは「手続き論的課題」である。ユルゲン・ハーバーマス（1987）の生活世界とシステムの考え方

を参考に、社会を生活世界とシステムから構成されるととらえ、地域共生社会政策はシステムだけでなく生活世界に深くまたがると指摘する。システムとしての地域共生社会政策がその目的を達成するために地域という生活世界を巻き込もうとするのであれば、政策の客体と化してしまうが、それを防ぐためにコミュニケーションによる了解という手続きをとることが必要であると述べている。つまり地域共生社会政策が生活世界に関わってくる際に、政策を受けて話し合い、対話、コミュニケーションを興し、合意形成を進めるという手続きを踏むことで、生活世界は客体から主体への転換が促される。生活世界の側からいえば、こうした双方向的な応答がなされて初めて地域共生社会というプロジェクトが進む。ただしその際の行政と地域の関係性は、必ずしも肯定的に政策を受け入れるとは限らないことも指摘する。この点に関しては、筆者は住民と行政が協働で対話する場を作り、国や地方自治体が問題視する地域課題を住民に押し付けるのではなく、それを見つける段階から住民の主体性を尊重して協働運営することが重要であると考えている。肯定的に政策が受け入れられない場合に、行政がいかに根気強く地域の「場」の運営を続けていくかが重要になるが、それを担当する地方自治体職員のスキルや、職員を支える組織のあり方、政策過程がいかにあるべきかなども課題となってくる。

小野が指摘する課題のもう1つは「成果論的課題」である。地域共生社会政策によってどのような内容、レベルの成果が生まれるかという課題であり、目指すべき目標は最低限度の生活ではなくその人らしさ、ウェルビーイングである。地域共生社会政策をめぐる報告には、「個人の尊厳が尊重され、多様性を認め合うことができる地域社会を作り出していくこと」、「誰もが役割を持ち、お互いに支え合っていくことができる地域共生社会を創出すること」と表現されている。小野は、これらが実現していくかどうか重要な点であると指摘する。この「実現していくかどうか」についての評価に関しては、厚生労働省の重層的支援体制整備事業に関する研究事業の中で検討が行われ（三菱UFJリサーチ&コンサルティング 2021）、その報告の中で「事業評価の難しさ」が次のように指摘されている。

「一般的に事業評価ではマクロの視点からの『アウトカム指標（成果指標）』やマイクロレベルでの事業過程を評価する『プロセス指標』などが設定されるが、重層的支援体制整備事業ではデータの把握が難しく解釈が容易でない」。そして「評価指標の持つ意味」として、事業の成否を短期的に評価するためではなく、事業の進展を「見える化」し、事業が置かれている社会・経済環境の状態を把握し、対応していくべき方向性を検討する材料とすることが目的と考えるべきであると指摘する。このように、地方自治体の地域福祉援助の評価については、まだ確立されておらず課題が多い。この点に関しては、市町村においては地域課題を把握する最初の段階から住民と行政や関係者が集い協働する中で、目標を共有し、「目標が達成されたかどうか」について振り返る機会を設け、まずは成功体験とその喜びを共有するという評価を大切にすると必要があると考えられる。そして同時に改善点を見つけ出し、次の展開に向けて見直しを図るといった展開のプロセスを踏んでいくことが重要である。地域の現場で行われるこうした評価が蓄積され、集約されることで、評価方法の確立につなげていくことが求められている。

5) 地域福祉政策と地域福祉実践

藤井（2019：144）は、「地域共生社会」を地域福祉の視点から吟味し、地域福祉実践の領域と構造、そのあり方について次のように述べている。まず社会福祉法の規定を読み解き、国の地域への過重な役割期待を危惧し、第4条「地域福祉の推進」の規定は地域住民や民間福祉に責任転嫁しやすい規定であるとしている。地域福祉の主体として行政を規定せず、第6条の基盤整備主体としての責任主体のみに行政が位置づけられていることを問題視し、この点が「地域福祉政策や地域福祉計画における公的責任と官民の協働のあり方をめぐって争点となろう」と指摘する。

また、地域福祉理論における地域福祉の特質を4点に分けて述べている。それは①「社会福祉領域と一般公共施策を媒介する社会福祉」としてまちづくり施策と密接に関係し、一般社会福祉では取り上げない「福祉的な住民自治」の形成を重視する、②地域福祉の政策や実践に当事者、住民の直接参加を促進することを重視し、「新たな公共」の形成を目指す、③地方自治体域における地域生活支援と福祉コミュニティ形成に同時に取り組む官民協働の社会福祉であり、地域福祉によるローカル・ガバナンスの形成である、④地域生活課題の全体性に対応するために縦割り福祉を総合化する開発志向の社会福祉、である。

次に地域福祉の実践主体について、これまで中核的な担い手は「当事者・住民」「専門職・事業者」としてみなされてきたことに触れ、「地域福祉の政策化の時代にあっては地方自治体行政及び地方自治体職員も実践主体としてとらえる必要がある」と指摘している。そして地域福祉実践の特質として次の3点を挙げている。①1次対応としての総合的な対応と2次対応としての専門的な対応、すなわちジェネリックとスペシフィックの連携体制の構築、②制度の内外を含めてサービスや意識・態度の開発を持続的に実践すること、③まちづくり施策と地域福祉との融合、である。

さらに、地域福祉実践の4つの方法を説明している（表Ⅱ-4）。①地域生活支援・地域ケアと地域ケアシステムの形成（ケアと相談支援の両方を含んだ援助と、生活の全体性に対応するための関係者をネットワークすること）、②コミュニティワークとネットワーキング（地域生活課題を地域が共同的に解決していくための組織化としてのコミュニティワークと、専門職間・地域住民と専門職間の協働的な連携を促進するためのネットワーキング）、③地域福祉計画と行政の地域福祉マネジメントとしての地域福祉政策運営、④福祉専門職の所属組織における地域福祉実践組織のマネジメント、である。

表Ⅱ-4 地域福祉の4つの実践領域（藤井）

方法	実践領域
① 地域生活支援・地域ケアと地域ケアシステムの形成	マイクロ・メゾ
② コミュニティワークとネットワーキング	メゾ
③ 地域福祉計画と地域福祉政策運営	メゾ・マイクロ
④ 地域福祉実践組織のマネジメント	メゾ

藤井博志（2019）「地域福祉政策と地域福祉実践」新川達郎，川島典子編著『地域福祉政策論』学文社，148から引用。

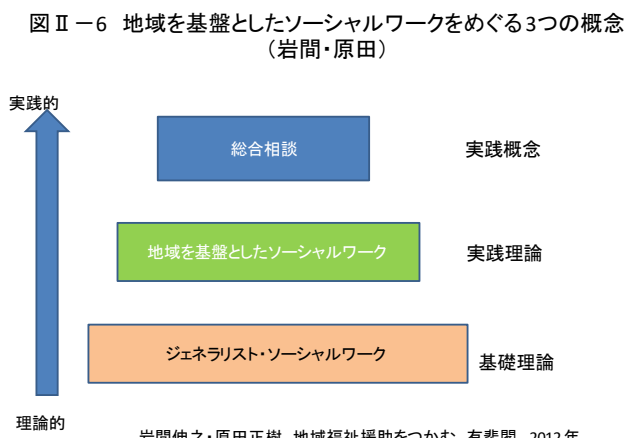
次に、地域福祉政策を推進する4つの方策を示している。①まちづくり施策と連携した小地域福祉活動の推進、②官民協働による地域福祉ネットワークの形成、③包括的な相談支援体制の構築、④地域福祉計画にもとづく地域福祉マネジメントの強化である。③に関しては、総合相談支援の5つの機能（権利擁護支援、家族支援・社会関係づくり支援、地域住民との協働、予防的アプローチとニーズの早期発見・早期対応、断らない・受け止める仕組みと資源開発の仕組み）、総合相談と各相談窓口との関係（総合相談は第一線の各種の窓口のバックアップ機能であり、窓口間のつなぎや社会資源開発をする）、3つの仕組みの構築（権利擁護支援のネットワーク、地域福祉ネットワーク、行政の庁内連携体制と社協などの社会福祉組織内の総合相談支援体制づくり）を示している。

本研究は、藤井による指摘と同様に、地方自治体行政及び地方自治体職員も実践主体として捉える立場をとっている。また、第5章の事例研究においては、藤井が示す地域福祉政策を推進する3つの方策、①まちづくり施策と連携した小地域福祉活動の推進、②官民協働による地域福祉ネットワークの形成、③包括的な相談支援体制の構築の具体例を提示し分析する。

6) 地域を基盤としたソーシャルワークの概念

岩間・原田（2012：i）は「地域福祉援助」について、「地域を基盤としたソーシャルワーク」と「地域福祉の基盤づくり」という2つの概念を相互に関係のあるものとして一体的にとらえて展開しようとする実践概念」とし、これを地域福祉推進のための実践モデルとして構想した。その特徴は、「地域において生活のしづらさや困難を抱える人たちを、専門職と地域住民やボランティアが協働して支え、そうした個別の援助を包摂したものとして地域福祉の推進を位置づけ、さらに地域福祉の基盤をつくること、個を地域で支える援助に循環していくという点にある」と述べている。

岩間（2012：28）は、より実践的な順に「総合相談」（実践概念）「地域を基盤としたソーシャルワーク」（実践理論）「ジェネラリスト・ソーシャルワーク」（基礎理論）という3つの概念を三層構造として示している。（図Ⅱ-6）。



その上で、「地域を基盤としたソーシャルワークとは、ジェネラリスト・ソーシャルワークを基礎理論とし、地域で展開する総合相談を実践概念とする。個を地域で支える援助と個を支える地域をつくる援助を一体的に推進することを基調とした実践理論の体系である。」と定義している。そして、総合相談をめぐる政策動向として、地域包括支援センターや、市町村地域福祉計画の策定を背景としたコミュニティソーシャルワーカーの配置、障害者自立支援法の相談支援事業、子ども家庭福祉領域における相談の一次的対応における市町村の役割などを挙げている。

岩間(2019:37-107)は地域を基盤としたソーシャルワークの8つの機能を示している。①広範なニーズへの対応、②本人の解決能力の向上、③連携と協働、④個と地域の一体的支援、⑤予防的支援、⑥支援困難事例への対応、⑦権利擁護活動、⑧ソーシャルアクション、である。総合相談は広域では推進できず小地域レベルで展開してこそ特性が発揮できるとし、「地域を基盤としたソーシャルワーク」を推進するための「総合相談モデル」を示している(岩間2019:108-111)。モデルは中学校区を想定する日常生活圏域を基礎単位とし、個別支援と個を支える地域を作る援助を同時並行で推進する。相談機関やサービス提供機関・NPOは総合相談の後方支援を担う。自治体の福祉行政における相談も「相談機関」に含まれると考えれば、岩間の総合相談モデルにおいては、地方自治体は後方支援役に位置づけられていると解釈できる。

本研究で言う市町村の「総合相談」は市町村の行政組織に導入する総合相談の仕組みを指し、岩間の言う総合相談、すなわち「地域で展開する総合相談」とは区別する。ただし、市町村における総合相談を検討するときには、岩間が挙げる幅広い政策を視野に入れなければならない点は共通している。また、岩間(2019:111-112)が「総合」の5つの意味として挙げる①「地域生活の福祉ニーズに幅広く対応する」、②「予防的支援から継続的支援まで含める」、③「特定のクライアントの各ライフステージにかかわる」、④「多様な担い手が相談活動に参画しネットワークや連携・協働によって働きかける」、⑤「クライアントと地域との関係を重視し一体的に変化を促す」についても共通している。

7) 先進的な自治体における包括的支援システム構築への取り組みからみた視座と総合相談窓口

本研究では、市町村の「総合相談」について、市町村の行政組織に導入する総合相談の仕組みを指すこととするが、宮城(2021b)の論文が取り上げる「総合相談窓口」は本研究のそれに近い。宮城らは、「日本地域福祉学会 地域福祉と包括的相談・支援システム研究プロジェクト」と「法政大学大学院人間社会研究科 地域包括ケアシステム研究プロジェクト」による、これらの両システムの自治体における整備状況の分析と、先進的に取り組む自治体へのヒアリング結果の分析を行い、先進的な自治体の特徴とプロセス、基本的視座を示した。

先進的な自治体に共通する特徴の一つとして、「複合的な課題への相談・支援機能として福祉に関する総合相談窓口を設置していること」を挙げている。総合相談は、児童、障害、高齢の領域のすべての相談や手続きを担当するのではなく、各領域の担当職員を1か所に集約したり、複合的な課題の初期の相談と支援機能を担うものと位置づけている。これら

の総合相談窓口の運営には社会福祉士や保健師などの有資格者が関わっており、総合相談窓口では担当職員に一定の専門性が必要であると指摘している。また、社会福祉協議会や社会福祉法人に委託している場合もあり、民間機関としての柔軟性や専門性を活用していると述べている。

プロセスについては、相談支援の現場において、複合的な課題から、領域別の相談支援体制を新たな包括的な相談支援体制に変革する必要性が認識され、それが行政内部において合意形成されていったことを挙げ、内発的な要因から行政内部の体制を変革していったプロセスが他の自治体の参考になると述べている。また、包括的な支援システムを整備する際に、地域福祉計画の重点施策として位置づけている点を挙げ、計画策定の議論の場が共通認識を図る絶好の場であること、また計画に位置付けられることによって担当者の人事異動があっても継続性が担保されると指摘する。さらに、首長のリーダーシップやモデル事業の活用による財源確保を指摘している。

また、2018年11月から12月にかけて「基礎自治体の地域福祉における包括的支援体制の整備と地域福祉計画に関するアンケート調査」を実施し、市町村における「福祉総合相談窓口」の整備に関する現状、機能、成果と課題を次のように示している（宮城 2021b：27-34）。全国の自治体を対象とした調査で、有効回答数（率）は708（40.7%）である。福祉総合相談窓口を設置しているのは109（15.5%）、機能としては「対象を限定しない初期相談機能」が94.4%、「関係部署とカンファレンスを開催する連絡・調整機能」が77.8%、「地域のケースを訪問し支援するアウトリーチ機能」が66.7%と多かった。一方で課題として、「地域で足りないサービスや資源を開発する社会資源開発機能」（27.8%）、「潜在的なニーズを分析し把握するニーズキャッチ機能」（40.7%）などが少なく、包括的な支援システムは総合相談窓口を設置すれば事足りていないと指摘している。成果については、「複合的な課題に対応できるようになった」（84.1%）、「多機関多団体との連携ができるようになった」（71.0%）と多い一方、「新たな社会資源やサービスの開発につながった」（17.8%）、「新たなニーズが発見しやすくなった」（30.8%）、「地域住民との連携ができるようになった」（35.5%）などが少ない。福祉総合相談窓口の課題としては、「専門人材が確保できない」が50.9%、「複合的な課題に十分対応できていない」「役所内での理解が十分に得られていない」がともに34.5%となっている。困難な状況にある事例に対応する専門的な人材の確保が課題であると言える。宮城はこれらの課題を小括し、市町村において福祉総合相談窓口の設置は試行錯誤の段階にあること、設置形態についてもタイプは分散し特に強い傾向を示していないため、それぞれについて機能や成果と課題、人材確保の条件を検証する必要性を指摘している。また、福祉総合相談窓口の設置によって包括的な支援システムの機能全てを果たすことはできないと述べている。初期相談機能、関係部署とのカンファレンスを開催する連絡・調整機能、アウトリーチ機能などは一定程度機能しているが、ニーズキャッチ機能や社会資源開発機能、また住民の理解や参加を促す仕組みは「福祉総合相談窓口」をバックアップする機能として、さらに構築することが求められると述べている。

ここで指摘しておきたいのは、総合相談「窓口」と言っているが、単に初期相談を受け付ける窓口としての機能だけでなく、関係部署とカンファレンスを開催する連絡・調整

機能や、アウトリーチ機能、地域で足りないサービスや資源を開発する社会資源開発機能や潜在的なニーズを分析し把握するニーズキャッチ機能などが含まれているということである。

以上のように「総合相談」という用語は多義的に使われており、概念や成立要件といった枠組みは必ずしも明確にされてはいない。そこで概念の明確化が必要である。本研究では第4章で市町村保健師が実践している総合相談の現状を検討するが、そこでの定義は厚生労働省「地域における保健師の保健活動について」に示された活動指針に規定されている内容を基本としつつ、岩間の地域を基盤としたソーシャルワーク、宮城の総合相談窓口の研究を参考に、機能を幅広くとらえ定義することとする。実際の定義は第4章に示す。

さて、宮城が包括的支援システムを構築する上で求められる基本的視座として示しているのは次の通りである。従来の社会福祉の法制度や支援の枠組みでは、属性別による対応が重視されていたが、領域別の壁を取り払い、各ライフステージに応じた複合的なニーズに包括的に対応する「ニーズ・オリエンテッド・アプローチに転換する」ことが要件であると指摘している。また、事後対応型のシステムから早期発見・対応型のシステムへの転換として、ハイリスクな状態に陥る前に早期に発見しアプローチすること、住民の協力を得たアウトリーチによるアプローチが求められることを指摘している。この点については住民の協力が不可欠であるが、それとともに、行政職員としては保健師が以前からその職務としてアウトリーチの活動に取り組んできた点を指摘しておきたい。宮城はさらに、多職種・多機関の連携・協働によるコミュニティソーシャルワーク機能拡充の必要性も指摘している。

3. 地域福祉を推進するための人材と組織に関する課題

国の「地域における住民主体の課題解決力強化・相談支援体制の在り方に関する検討会」の座長であった原田（2019：81）は、地域共生社会を政策として推進する際の課題の一つが人材であるとし、検討会での議論を次のように紹介している。「検討会ではソーシャルワークの必要性を強調した。『中間とりまとめ』では『制度横断的な知識を有し』『アセスメント力』『支援計画の立案・評価』『関係者の連携・調整』『社会資源開発』までできるような包括的な相談支援を担える人材が必要であるとした」。さらに社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会でも地域共生社会を担える社会福祉士の養成に向けてカリキュラム改革の必要性が提言され、これに則して2021年度より新カリキュラムに移行された。しかし「養成カリキュラムの見直しは行われたが、その活用や配置、処遇などについては検討がなされていない」（原田 2019：81）、「社会福祉主事制度の見直しや専門職化の問題を議論する必要がある」（原田 2019：82）と指摘している。さらに原田（2019：81）は、今後の課題の一つとして「福祉行政の再編に向けた議論」を挙げている。具体的には「福祉事務所をはじめとした児童相談所や保健所も含めた公的機関のあり方」、「縦割りから丸ごとに対応できる地域福祉行政への転換、そのための企画や調整力、補助金を再構築できるマネジメント力と権限」、「市町村と都道府県の役割の見直しと広域的な取り組みの促進」である。

藤井（2019：151）は、地域福祉を推進するための人材について、早期発見、早期対応と

しての総合相談支援と福祉的な自治形成のための地域への支援が要点であると指摘する。近年その方策としてコミュニティソーシャルワーカーが配置されているが、実質的には個別支援ワーカーであり、まちづくりは中核的課題とならないため、別途にコミュニティワークを担う専門的人材が不可欠であると主張する。ここでのコミュニティソーシャルワークとコミュニティワークの関係には、現実の実践において次の4つの課題があると述べている。①福祉制度が属性別であるため地方自治体独自施策となり普遍的な体制整備とならない。分野ごとに配置された福祉専門職のチームアプローチとして対応する必要がある。②コミュニティソーシャルワークとしての専門職のチームアプローチを中核的实践としつつも、地域の共同基盤形成と地域住民と専門職の協働を促進するコミュニティワークを実践する体制を同時に強化する必要がある。③コミュニティソーシャルワーカーは個別支援に帰結しがちであり、地域の問題とは思考回路が異なるため相当のトレーニングや実践の蓄積が必要である。④ミクロ、メゾ、マクロの実践経路のとらえ方の違いに配慮しつつ、分野別の個別支援ワーカーをチームでコミュニティソーシャルワークが実践できる教育と、日常生活圏域ごとにチームアプローチができる制度設計が必要である。

第5章では、これらの課題のうち①の分野ごとに配置された福祉専門職のチームアプローチの一つの方法としての行政組織内での兼務によるチーム作りの実際、②地域の協働基盤形成としてのワークショップの運営と、それが地域住民と専門職の協働の促進にどのような効果をもたらしたかについて示す。③に関しては、保健師は「個別支援に帰結」するだけでなく「地域の問題の思考回路」も同時に持つ傾向があるので、その根拠を含めて第4章で保健師の活動と地域福祉援助について示す。④については、第5章で「学習する組織」を意識して展開された市町村の事例を検討し、藤井が示す教育や制度設計の課題に対する一つの答えとなりうる例として提示する。

以上のように、地域福祉を推進する主体としての市町村の地域福祉援助について検討する際に、原田や藤井が指摘するように、人材が一つのポイントになる。地方自治体において、政策やまちづくりを実施する上で人材は大切な資源であり、人材の適切な活用は重要な課題である。その役割を担うのが人事管理である。地方公務員の数は1994年以降減少傾向にあり²⁾、これは日本経済の停滞と財政状況の悪化を背景に政府が示した方針をもとに、行政改革が進められてきたからである。総務省の指針(2003年)による行政の職務の外部委託の促進や、地方自治法改正による指定管理者制度の創設(同年)などにより、行政の役割が縮小され、職員数が削減された。その後も改革は進められ、非常勤職員や任期付き職員、公的年金制度の支給開始年齢引き上げに伴う再任用職員などが増加している(加藤2020:200-208)。こうした変化の中で、職員の採用、研修、能力開発のための異動や人事交流、さらには働き方改革まで含めると、人事管理の課題は多い。地域福祉の推進役を担う職員の適性とはどんなものか、どのような経験を積むことで求められる能力が育つのか、福祉職などの専門職が果たす役割は何か、専門職と一般行政職にどのように役割分担させるべきかなどについて、答えを探している地方自治体が多いと思われる。これらの答えを示す地域福祉研究の成果が求められる。

²⁾ 総務省「地方公共団体の総職員数の推移」(昭和40年～平成30年)を参照した。

さて、平山（1993：21）は、社会福祉の実践は人間を対象とするので、どのような場合にも健康問題がついてまわり、対人サービスとしての福祉と保健とは車の両輪に例えられることがあると指摘する。第4章では、人材として、市町村において保健活動を中心的に担っている保健師に着目する。保健師の活動に関する理論の中で、マネジメントを示す「公衆衛生看護管理」に焦点を当て、概念や構成要件、分析枠組みを整理し、地域福祉の分析枠組みへの応用の可能性を探求する。

4. 市町村の地域福祉援助の捉え方：先行研究の分析枠組みの本研究における継承と発展

以上のような先行研究の分析枠組みを、本研究においてどのように継承し発展させようとするかについて述べる。

前述したように藤井（2019）は、地域福祉の政策化にあたっては、地方自治体行政及び地方自治体職員も実践主体としてとらえる必要があると指摘している。永田（2021b）は、包括的な支援体制の構築は、庁内での協議と関係機関や地域社会との協議により、地域の実情に応じて決めていく必要があり、庁内連携は多機関協働の前提となると指摘している。平野（2008）は、地域福祉推進の体系として重層構造（ミクロ・メゾ・マクロ）を示したが、その後の新たな政策環境のもとで体系性を補強・発展させる役割として「地域福祉マネジメント」概念を導入し、その担い手として市町村の地域福祉行政を想定している（平野 2020）。

以上のような先行研究の成果から、市町村地域福祉行政を次のように捉えることとする。①市町村地域福祉行政および職員を実践主体として、かつマネジメントの主体として、②庁内連携と地域内の連携（住民レベルと専門機関レベル）の制度設計、体制構築を担う主体として、③包括的な相談支援（発見からアセスメント、支援計画の立案・評価、関係者の連携・調整、社会資源開発）を担える人材やしくみを開発する主体として、④福祉的な自治形成のための地域への支援、地域の協働基盤形成と地域住民と専門職の協働を促進する体制をつくる主体として、である。

地方自治体の地域福祉援助の構造は、先行研究や国の政策によってさまざまな形で示されている。例えば藤井（2019：158-169）は、兵庫県社会福祉協議会による自治体と社会福祉協議会の対策の検討から、地域福祉実践の推進方策として、「①小地域福祉活動の推進」「②官民協働による地域福祉ネットワークの形成」「③包括的な相談支援体制の構築」を挙げ、これら3つのすべてに関係する「④地域福祉計画にもとづく地域福祉マネジメントの強化」をさらに挙げている。藤井は、これらの推進方策の優先度に触れ、当事者支援のみを考えれば③包括的な相談支援体制の構築が優先されるが、地域福祉は①小地域福祉活動の推進が優先すると述べている。一方で国の包括的支援体制構築に向けた初期のモデル事業では「多機関の協働による包括的な支援構築事業」として③が優先されたいきさつがある。また、平野（2020）は自治体行政内の地域福祉担当課の役割を地域福祉マネジメントと呼び、事例分析によりその体系化を図り、「段階別の地域福祉マネジメント」として、包括的な支援体制の構築に向けた4つの段階を示している。その特徴は、地域福祉実践の蓄積が包括的な支援体制の前提になる点、つまり既存の地域福祉実践の蓄積とそれとの協働の実績が

必要となる点にある(永田 2021b : 29)。既に一定程度あるいは平均よりも豊かに地域福祉実践が蓄積されている自治体においては平野の段階論がよく当てはまると考えるが、近年の地域福祉は地方自治体の裁量に依存しており、蓄積が十分でない市町村が数多く存在する。本研究における地域福祉援助の構造を示す法律上の定義は、社会福祉法に定める「包括的な支援体制」であり、それは「住民に身近な圏域において、地域住民等が主体的に地域生活課題を把握し解決を試みることができる環境の整備」、「住民に身近な圏域において地域生活課題に関する相談を包括的に受け止める体制の整備」、「多機関の協働による市町村における包括的な相談支援体制の構築」を通じて構築されるものと説明されている。

本研究では、これらの先行研究や法律に基づく枠組みや構造を検討した上で、地方自治体の地域福祉援助の進め方には高い自由度と多様なプロセスがあるという前提に立ち、優先度を設けず全体を網羅的に検討し、新たな視点、すなわち障害者虐待防止活動と保健師による地域活動の視点から、あらためて分析の枠組みやモデルを構築するものとする。

従来の社会福祉学研究について、大橋(2018 : iii)は「厚生労働省の政策にあまりにも依拠しすぎており、その結果、それを批判することに偏った研究や、あるいは厚生労働省が設定する制度の枠を前提としての研究に偏りがちであった」と指摘している。この指摘に応答するとすれば、本研究では厚生労働省が設定する制度の枠を分析の際の枠組みや比較対象として採用するが、厚生労働省が地域共生社会政策によって枠を設定する以前から、虐待防止活動や保健師活動をきっかけとして地域を基盤とした多様な主体による福祉活動を追求し実行してきた事例を取り上げて検討し、これらの新しい視点から地域福祉援助を検討することで、この批判に応える成果を示す。

先行研究において不足する点として、以下の2点を指摘する。1点目として、地方自治体職員の立場からみた地域福祉援助の業務の構造化や、公務員の仕事の特徴や文化を考慮した分析である。さらに、行政運営の専門職として一般行政職を捉える視点が欠けていると考える。そこで本研究では、地方自治体職員の立場からみた地域福祉援助の業務の構成要素を提示し、現状分析や事例検討に際して公務員の仕事の特徴や文化を考慮し、行政運営の専門職として一般行政職を捉え、研究を進めることとする。

第3章 地方自治体における障害者虐待防止のための地域福祉援助

本章では、地域で発生している課題の一つとして、虐待防止活動を取り上げる。虐待という地域課題を通して、地方自治体の地域福祉援助について検討する。本章で検討の対象とする実践主体は、市町村職員だけでなく、関係機関や住民も含めることとし、地域全体のシステムについて検討する。さらにこのシステムを構築するために地方自治体の取組がどうあるべきかを考える。

はじめに日本の虐待防止の法制度を整理する（第1節）。次に虐待の「予防」のために住民の理解と協力が欠かせないことを述べ、地域福祉援助を論じるに当たって虐待を取り上げることの意義を示す（第2節）。その上で、特に障害者虐待を取り上げ検討する。虐待の中でも障害者虐待に焦点を当てる理由は、すべての年齢層に関わること、対象とする場所が在宅や施設にとどまらず職場・学校・病院なども含め広いこと、市町村が虐待事例の防止と対応の中心となっていることである。障害者虐待の養護者虐待、つまり地域において発生する虐待の防止と対応の課題を文献レビューから明らかにする（第3節）。その結果に基づき、障害者虐待防止に関する地方自治体の取組の課題の構造を示し、地方自治体の地域福祉援助の分析枠組みへの応用について検討する（第4節）。次に、ある市町村の取組事例の分析から、障害者虐待の使用者虐待における地方自治体の取組の課題を通して、多機関連携（マルチレベルガバナンス）における課題と解決方法を検討する（第5節）。

第1節 日本の虐待防止の法制度

日本の虐待防止に関する法律を施行された順に示す。「児童虐待の防止等に関する法律」（2000年11月）、「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律」（2001年10月）、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（2006年4月）、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」（2012年10月）である。

日本の虐待防止の法制度と市町村の対応について表Ⅲ-1に示す。

表Ⅲ-1 日本の虐待防止の法制度と市町村の対応

	児童虐待防止法	高齢者虐待防止法	障害者虐待防止法
法律の成立年	2000年	2005年	2011年
対象者	18歳未満	65歳以上（65歳未満の養介護施設に入所又はサービスの提供を受ける障害者は高齢者とみなして規定を適用）	身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む）、その他心身に機能の障害があり日常生活または社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの（障害者手帳を取得していない場合も含まれる）
虐待の種類	身体的、心理的、性的、ネグレクト	身体的、心理的、性的、経済的、介護・世話の放棄・放任	
虐待行為の主体	保護者	養護者、施設従事者	養護者、施設従事者、使用者
通報先	市町村、都道府県の福祉事務所、児童相談所	市町村（生命または身体に重大な危険が生じている場合に通報）	市町村（使用者による虐待では市町村または都道府県）
通報を受けた市町村の対応	・面会、安全確認 ・児童相談所へ送致するか判断 ・一時保護すべき時、都道府県知事又は児童相談所長へ通知	・安全確認、事実確認 ・立ち入り調査・一時保護と居室の確保・高齢者、障害者、養護者に対する相談、指導、助言・成年後見制度開始の審判の請求・養護者支援・関係機関との連携協力体制整備 ・施設従事者では都道府県に報告・障害者虐待の使用者による虐待では都道府県に通知	

筆者作成。

1. 児童虐待防止法

児童虐待の防止等に関する法律（以下、「児童虐待防止法」という）は、目的として、「子ども虐待が子どもの人権を著しく侵害し、その心身の成長及び人格の形成に重大な影響を与えるとともに、我が国における将来の世代の育成にも懸念を及ぼすことに鑑み、子ども虐待の防止等に関する施策を推進する」旨を示している。

児童福祉法により、児童相談所は専門的な知識及び技術が必要な相談に応じ、立入調査や一時保護、児童福祉施設への入所等の措置を行い、また市区町村に対し必要な援助を行うこととされている。一方、市区町村は業務として子育て家庭の相談に応じ、要保護児童の通告先となることとされている。また、市区町村は専門的知識や技術を必要とする相談は、児童相談所の援助・助言を求めることとされている。

2. 高齢者虐待防止法

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下「高齢者虐待防止法」という）は、2006年4月1日に施行された。この法律では、高齢者の権利利益の擁護に資することを目的に、高齢者虐待の防止とともに高齢者虐待の早期発見・早期対応の施策を、国及び地方公共団体の公的責務のもとで促進することとしている。国民全般に高齢者虐待に係る通報義務等を課し、福祉・医療関係者に高齢者虐待の早期発見等への協力を求めるとともに、市町村における相談・通報体制の整備、事実確認や被虐待高齢者の保護に係る権限の付与、養護者への支援措置、養介護施設の業務又は養介護事業の適正な運営を確保するための関係法令に基づく市区町村、都道府県の適切な権限行使等について定めている（厚生労働省老健局 2018）。

3. 障害者虐待防止法

「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下「障害者虐待防止法」という）は、2012年10月1日から施行された。この法律は、障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加にとって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者に対する虐待の禁止、障害者虐待の予防及び早期発見その他の障害者虐待の防止等に関する国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者の負担の軽減を図ること等の養護者に対する養護者による障害者虐待の防止に資する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、障害者の権利利益の擁護に資することを目的としている（厚生労働省社会援護局 2022）。

第2節 虐待の「予防」と地域福祉援助の関係

児童、高齢者、障害者に対する虐待の問題は、発生時に迅速かつ確実に対応することが重要であるとは言うまでもないが、発生する前に予防することが重要である。そこで虐待の「予防」の概念について確認する。まず前節に示した3つの虐待防止法における予防の扱い方を確認すると、児童虐待防止法と障害者虐待防止法では、法の目的や国や地方公共団体の責務として規定されている。この二つの法律では、共通して「虐待の予防及び早期

発見その他の虐待の防止」という文言があり、ここでは虐待の予防と早期発見が同等に扱われている。高齢者虐待防止法では、「予防」ではなく「防止」という文言が用いられている。

高齢者虐待の予防については、第1次予防、第2次予防、第3次予防に分類した概念が示されている。岸（2010：48-49）は、第1次予防を「虐待が起きない地域づくり」、第2次予防を「早期発見と対応」、第3次予防を「再発防止、重度化予防、分離後の支援」と説明している。この文献は雑誌「コミュニティケア」に2008年8月から20回にわたり連載された「看護職が担う高齢者虐待の対応と予防」をベースに編集されたもので、筆者も一部執筆している。ここでの第1次予防から第3次予防までの分類は、Caplan（1964）の予防精神医学の考え方を取り入れている¹⁾。第1次から第3次までの3段階を規定した予防概念は、地域保健や公衆衛生の分野ではポピュラーな分類である。他にも第1次予防から第3次予防までの分類を示したものとして、認知症介護研究・研修センター（2014）の報告書がある。第1次予防を「未然防止（知識・制度等の周知・普及、予兆察知の強化、多機関連携による支援）」、第2次予防を「悪化防止（リスクの高いケースの早期介入、ネットワーク早期構築、見極めと実行）」、第3次予防を「再発防止（分離後フォロー、養護者対応、事後検証プロセス化、第1次予防施策との連動）」と説明している。

虐待の予防と地域福祉援助の関係を、第1次予防から第3次予防の分類に沿って以下に述べる。第1次予防では、虐待が起きない地域づくりや未然防止として予兆察知の強化に取り組もうとすると、行政だけでは力が及ばず、当然関係機関や住民の理解と協力が不可欠となる。第2次予防では、早期発見するために、地域において児童や高齢者、障害者の身近に暮らす人々や支援を担当する関係機関の専門職の協力が欠かせない。さらに第3次予防では、再発を防止するために見守りをし、異変を早期に察知するなどの住民や関係者の理解と協力が強く求められる。このように、住民の理解と協力や地域の関係機関の多職種・多機関協働が求められる点において、虐待の予防は地域福祉援助が取組の対象とすべき重要なテーマの一つである。

第3節 養護者による障害者虐待に関する地方自治体の取組の課題²⁾

1. 日本の虐待防止の法制度と障害者虐待防止

表Ⅲ-1に示した通り、虐待発生時の通報先は、児童虐待防止法で市町村のほかに児童相談所等が規定されている一方で、高齢者虐待防止法と障害者虐待防止法の養護者による虐待においては市町村のみとなっている。児童や高齢者、障害者は、家庭や施設などの生活の場において従属的な人間関係に置かれることが多いため、虐待の被害を受けやすい。中でも障害者虐待は、被害が顕在化しにくいことや、虐待が行われる空間の閉鎖性による初

¹⁾ Caplan（1964）が提唱した予防精神医学の概念の「対象・目的」は、第1次予防は「住民・精神疾患の発生回避」、第2次予防は「精神障害発症のリスク要因保持者、発症者・精神障害の兆候の早期発見と介入、発症した精神障害者をすぐに治療できること」、第3次予防は「精神疾患既往者、地域・患者の社会復帰、地域社会の機能向上」である。

²⁾ 第3節、第4節1は、野村政子（2022）「研究動向からみた養護者による障害者虐待に関する自治体の取組の課題」ソーシャルワーク学会誌第45号,13-28を加筆修正した。

期対応の遅れ、社会制度の不備による対応の難しさなどの課題が指摘されている（日本弁護士連合会高齢者・障害者の権利に関する委員会 2012：13-16）。本章では虐待の中でも、特に障害者に対する虐待を主題として取り上げる。その理由は、発生時の通報先その後の対応において市町村が中心的役割を果たす規定になっていること、障害者虐待はすべての年齢層が対象であることが特徴で、在宅や施設のみならず職場や学校、医療機関など、虐待が起きる場が広範囲に及ぶため、3つの虐待の中でも特に、虐待の防止と対応のために幅広い立場の人々の理解と協力が必要であることである。住民の理解と協力を得て、地域における重要な福祉課題として取り組みを進めていかなければならない点から、市町村の地域福祉援助を検討するためのテーマとして適切と考えた。

障害者虐待防止法では、「養護者による虐待」、「施設等従事者による虐待」、「使用者による虐待」の3つの場面の虐待について国民に通報義務を課し、その対応体制の整備を市町村・都道府県・労働関係行政の責務として規定している。厚生労働省が毎年実施する「障害者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査」（以下、「全国調査」という）によれば、件数が最も多いのは養護者による虐待である（日本総合研究所 2021：9-43）。養護者による虐待を発見した者は市町村に通報することが規定されている。市町村は通報を受理し、事実確認を行うとともに緊急性を判断し、必要に応じて保護や成年後見制度利用に向けた審判請求その他の措置、支援計画の作成と計画に基づく支援を行う。さらに市町村は、養護者に対する支援も行うこととされている。地域における支援体制を整備する際に、障害者だけでなく養護者の支援まで含めて検討し、多くの関係機関の協力を得る必要がある。また、虐待を早期発見するためには地域住民の理解と協力が欠かせない。こうして考えると、市町村の養護者による障害者虐待防止のための業務は広範囲にわたり、かつ複雑で高度な専門性を要する。そのためか、地域による取組の格差が広がっているという指摘がある（鈴木 2014：50-52；宗澤 2016:73）。以上のような状況から、市町村における養護者による障害者虐待防止の取組の現状を把握し、課題を明らかにする必要がある。

2. 地方自治体における養護者による障害者虐待防止の取組の課題

国内文献を対象とした文献レビューにより、養護者による障害者虐待に関する自治体の取組の課題を示す。課題が存在する場に着目し、課題の構造を4層に分類し、それぞれの層でなされると望ましいと考えられるソーシャルワーク機能について提言をする。さらに、虐待防止は地域ぐるみで取り組むべき地域福祉における一つの重要なテーマの一つであるという認識のもとに、その結果を地方自治体の地域福祉援助の課題を検討する資料とする。

1) 用語の定義

本節では、「養護者による障害者虐待」について、障害者虐待防止法と同様に、養護者がその養護する障害者について行う身体的虐待、性的虐待、心理的虐待、ネグレクト、経済的虐待をいう。

「地方自治体」は都道府県と市町村を指す。本章では市町村を主題として検討を進めるが、都道府県の役割についても言及する。全国調査の結果について述べるときには、その調査対象が市区町村及び都道府県であるため、市町村ではなく「市区町村」とする。

「専門性」は知識、技術、価値をいう。

2) 養護者による障害者虐待に関する地方自治体の役割と取組の現状

(1) 養護者による障害者虐待に関する地方自治体の役割

厚生労働省が公表している「市町村・都道府県における障害者虐待の防止と対応の手引き」(以下、「国の手引き」という)をもとに地方自治体の役割を確認した(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室 2022)。障害者虐待防止法が規定する国及び地方公共団体の責務、養護者による障害者虐待に関する市町村の役割と責務、市町村が設置する市町村障害者虐待防止センターの責務は表Ⅲ-2の通りである。さらに、市町村障害者虐待防止センターは、休日や夜間においても速やかに対応できる体制を確保しなければならない。市町村は、市町村障害者虐待対応協力者(基幹相談支援センター等)のうち適当と認められるものに、市町村障害者虐待防止センターの業務の全部又は一部を委託することができるが、通報等があった場合に速やかに対応についての協議ができるよう、市町村の担当部局との常時の連絡体制を確保することが必要とされている。また、障害者虐待防止法には養護者、障害者福祉施設従事者等、使用者による障害者虐待に通報義務が定められているが、第3条に定める「何人も障害者を虐待してはならない」の主旨に立ち返り、それ以外の者、すなわち学校、保育所等、医療機関を利用する障害者が虐待に遭った場合や養護者以外の第三者が障害者に対して虐待を行った場合も通報・届出の内容を聞き取り、対応すべき機関に連絡し、確実に引き継ぐことや、必要に応じて市町村や都道府県が対応することを求めている。この他、市町村や委託を受けた市町村障害者虐待対応協力者は、専門的知識や経験を有し、かつ事務に専門的に従事する職員を確保するよう努めなければならないとされている。

都道府県は都道府県障害者権利擁護センターを設置し、市町村に対する情報提供、助言その他の援助を行うこととされている。都道府県は障害者虐待防止センターの業務を障害者虐待対応協力者のうち適当と認められるものに委託することができる。

市町村、都道府県、委託を受けた障害者虐待対応協力者は、専門的知識や経験を有し、かつ事務に専門的に従事する職員を確保するよう努めなければならないとされているが、専門的知識とはどのようなものかは示されていない。そのため専門性の確保に関する判断は自治体に委ねられているのが現状であり、取組の格差を生む原因となる可能性がある。

表Ⅲ-2 国及び地方公共団体の責務、養護者による障害者虐待に関する市町村の役割と責務、市町村が設置する市町村障害者虐待防止センターの責務

<p>1. 国及び地方公共団体の責務</p> <p>① 関係機関の連携強化、支援等の体制整備 ②人材の確保と資質向上のための研修等 ③通報義務、救済制度に関する広報・啓発 ④障害者虐待の防止等に関する調査研究 ⑤成年後見制度の利用の促進</p>
<p>2. 養護者による障害者虐待に関する市町村の役割と責務</p> <p>①通報又は届出を受けた場合の速やかな障害者の安全確認、通報等に係る事実確認、障害者虐待対応協力者との対応に関する協議 ②身体障害者福祉法又は知的障害者福祉法の規定による措置及びそのための居室の確保 ③精神保健及び精神障害者福祉に関する法律又は知的障害者福祉法に規定する成年後見制度の利用開始に関する審判の請求 ④立入調査の実施、立入調査の際の警察署長に対する援助要請 ⑤身体障害者福祉法又は知的障害者福祉法に規定する措置が採られた障害者に対する養護者の面会の制限 ⑥養護者に対する負担軽減のための相談、指導及び助言その他必要な措置並びに障害者が短期間養護を受ける居室の確保 ⑦関係機関、民間団体等との連携協力体制の整備</p>
<p>3. 市町村障害者虐待防止センターの責務</p> <p>①養護者、障害者福祉施設従事者等、使用者による障害者虐待に関する通報又は届出の受理 ②養護者による障害者虐待の防止及び養護者による障害者虐待を受けた障害者の保護のための相談、指導及び助言 ③障害者虐待の防止及び養護者に対する支援に関する広報・啓発</p>

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室（2022）「市町村・都道府県における障害者虐待の防止と対応の手引き」23-30

(2) 地方自治体の体制整備の現状

2021年度の障害者虐待の全国調査（日本総合研究所 2022：40-45）によれば、地方自治体における体制整備の状況は次の通りである。

2021年度の障害者虐待の全国調査(日本総合研究所 2022:40-45)によれば、市区町村障害者虐待防止センターの設置状況は、直営のみが77.4%、委託のみが11.3%、直営と委託の両方が11.3%と、市区町村が直接担当している割合が多い。都道府県障害者権利擁護センターの設置状況は、直営のみが63.8%、委託のみが23.4%、直営と委託の両方が12.8%であり、市区町村に比べて委託の割合が多い。

障害者の福祉又は権利擁護に関し専門的知識又は経験を有し専門的に従事する職員を確保しているのは、市区町村が75.9%、都道府県が74.5%である。その職種は、市区町村では社会福祉士(53.0%)、保健師(48.0%)の順に多くどちらも約半数、次に精神保健福祉士(31.4%)が多い。都道府県では社会福祉士(46.8%)、精神保健福祉士(21.3%)、障害福祉や権利擁護分野の経験のある自治体職員OB、児相OB、元教員等(27.7%)の順に多い。ここで「OB」等を対象としているように、全国調査が「専門的知識又は経験を有する職員」とする職種は非常に幅が広いが、専門として位置付ける職種の範囲について、検討すべきであると考える。

養護者による障害者虐待の相談・通報件数をみると、2012年度の調査開始から毎年ほぼ半数近い市区町村に相談・通報が寄せられているが、約半数の地方自治体は相談・通報件数が0件である。2012年度以降1件も相談・通報件数がない市区町村は18.7%（324自治体）であった。2019年度の調査結果を用いて人口規模別に相談・通報件数のない市区町村数を見ると、人口5万人未満の市区町村では0件の割合が70.6%、5～10万人未満では19.4%で、小規模な市区町村ほど0件の割合が高い傾向がみられた（日本総合研究所 2021：40-

45)。小規模で経験が少ない市区町村に対し、情報提供や技術的な助言などの支援が必要であると考える。

3) 研究動向からみた養護者による障害者虐待に関する地方自治体の課題

養護者による障害者虐待に関する地方自治体の取組の課題を提示している文献をレビューし、国の手引きが示す地方自治体の役割や全国調査の結果と照らし合わせ、先行研究を参考に地方自治体の課題について検討する。

(1) 文献検索の方法

2022年5月1日にデータベース「医学中央雑誌 Web Ver. 5」(以下、医中誌という)、「CiNii」を用いて全年を対象に文献検索を行った。養護者による障害者虐待を研究テーマとするが、幅広く文献を収集するためキーワードを「障害者虐待」とした。会議録を除いたところ CiNii で 245 件、医中誌で 224 件を得た。さらに医中誌のシソーラス参照を参考にキーワード「障害者虐待防止法」で検索し、CiNii で 111 件、医中誌で 90 件を得た。最古の文献は 1971 年で、1999 年までに 6 件、2000 年から法施行の前年の 2011 年までは 33 件と少なく、文献の多くは法施行後のものであった。これらの中から次の 3 つの基準すべてを満たす文献を分析対象として選定した。「国内の動向を探る目的から日本の障害者虐待について記載されている」、「養護者による障害者虐待に関する地方自治体の取組の課題について記述している」、「学術論文である(解説、総説、実践報告を除く)」。タイトルと抄録でスクリーニングし、残った 74 文献についてフルテキストを入手し精読した。選定基準に該当しない文献 27 件と解説・総説 21 件、地方自治体の取組の実践報告 11 件を除外し、15 件の論文を採択した。

(2) 分析方法

大木(2013:80-85)の「文献統合の実際」を参考に、まず各文献の研究テーマ、研究目的と研究方法を整理し、次に地方自治体の取組の課題に関する記述内容を断片化しコード化した(表Ⅲ-3)。コードを比較・対比し、意味内容が重複するコードをまとめた上で、類似のコードをまとめて上げてカテゴリを同定した(表Ⅲ-4)。分析の過程で質的分析に精通する研究者の助言を受け、精緻さの確保に努めた。

(3) 倫理的配慮

本研究は公表された論文を対象とし、利用は著作権の範囲内で行った。

4) 結果

(1) 対象文献の概要(表Ⅲ-3)

文献の発表年次は 2008 年～2018 年で、障害者虐待防止法が施行された 2012 年以降の文献が多く 15 件中 12 件であった。研究方法は、全国調査や報道に基づいた論考が 5 件、相談支援事業所等を対象とした調査が 3 件、法律の規定や意義に関する論考が 3 件、事例に基づいた論考が 1 件、専門職へのインタビュー調査が 1 件、地方自治体の聞き取り調査が 1 件、高齢者虐待との比較による論考が 1 件であった。

表III-3 採択した文献の概要

著者 (出版年)	研究テーマ	研究目的と研究方法	地方自治体の取組の課題に関する記述内容(コード)	コード 数
宗澤 (2008)	成人期障害者の虐待 または不適切な行為 に関する実態調査報告	障害者支援事業所と市障害者支援 課を対象とした調査により予防と 支援のあり方を検討する	地域における行政・支援事業者・法曹関係者・当事者団体・住民の 予防と支援に関する協働のネットワーク構築/障害とライフステー ジに関する包括性の確保/発生場所の包括性に関する配慮/家族全体 への支援の必要性/パーソナルアシスタントの制度的保障による予 防と早期発見/職員が障害者の人権を守りぬく見識を持つ必要性/地 方自治体・事業者等の地域全体で取り組む児童や高齢者との領域横 断的な研修	7
関川 (2011)	障害者虐待防止法に おける初動期対応の 課題	高齢者虐待対応との比較により初 動期対応の課題を明らかにする	初動期の協議への幅広い関係者の参加/障害者虐待防止センター委 託による重層的な対応/委託の場合の市町村との協議の体制整備/相 談機関の連携ネットワーク整備/地域での早期発見と防止のための 体制づくり/虐待を行った養護者に対する相談・指導・助言の充実/ 成年後見制度市長村長申立の地域格差是正/ライフステージを通じ た継続的な支援/自己決定への支援/通報義務を担う住民への啓発	10
坂田 (2012)	障害者虐待防止法に ついて：法成立の経 緯・内容と今後の課題	法成立の経緯をまとめ、障害者虐待 に関する新聞報道を年表化し、法成 立の意義と法を実効性のあるもの とするための課題を述べる	障害者虐待防止法に定める障害者虐待以外(保育所、学校、医療機 関における虐待)の対応を可能とする法整備/市町村の事務局体制の 整備/マニュアル・チェックリストの整備/地域の社会資源との連携 ネットワーク作り/地方自治体職員のスキル向上のための研修/住民 の理解と協力を得るための人権問題としての啓発/養護者支援の具 体的施策の研究	7
大村ら (2013)	相談機関における障 害者虐待の支援実態 に関する研究：相談支 援事業所及び障害者 就業・生活支援セン ターに対する調査から	相談機関における障害者虐待の相 談支援実態の把握と事例収集によ り支援の在り方を検討する	地方自治体による方針の違い/虐待発生前後も含めた継続的な支援/ ケースマネジメントの重要性/児童虐待防止法・高齢者虐待防止法等 他法との分野横断的な連携・対応/刑事司法との連携/虐待の判断や 対応に資する情報の市町村への提供	6
志村 (2013)	障害者虐待防止法の 意義と課題：権利擁 護のためのシステム 構築に向けて	権利擁護と関連させながら地方自 治体の取組を踏まえて障害者虐待 防止法の意義と課題を考察する	未然防止のためのネットワーク形成/自立支援協議会を活用したネ ットワーク構築/養護者支援のための行政と地域の連携/コミュニケー ションに課題のある障害者への支援の確立	4
竹端 (2014)	障害者虐待防止法施 行から1年 その成果 と課題	障害者虐待事例の報道や全国調査 から法運用上の課題と権利擁護シ ステムの課題を考察する	通報受理の際の力量不足により虐待として認知されない問題/未然 防止のためのネットワーク形成/虐待認定されなかった事例の分析/ 自立支援協議会における予防型システム構築/法に定める以外の虐 待への対応(病院・学校)/障害者のエンパワメント	6
山中 (2014)	障害者虐待防止法と 児童虐待防止法との ネットワーク構築の現 状と課題	児童虐待防止法との制度の異なり から生じる機関連携の課題、ネッ トワークの在り方について専門職へ のインタビュー調査、事例から課題 を検討する	関係機関の虐待問題への認識不足/児童・高齢者等との分野横断的な 連携・対応/児童期の支援が引き継がれる体制づくり/自立支援協議 会を活用したネットワーク構築	4
五味ら (2015)	相談機関における障 害者虐待の認知状況 事例に関する質問紙 調査(その2)一地域 の相談機関における 虐待事例の分析	相談機関を対象とした障害者虐待 事例に関する質問紙調査により事 例を収集し分析し、障害者虐待の 分類とリスク評価の基礎資料を得 る	家族機能が弱いと推定される世帯への予防的な支援	1
大村ら (2015)	養護者による障害者 虐待事例の分離保護 に関する研究	養護者による虐待事例で分離保護 を行った地方自治体に聞き取り調 査し分離保護の課題を明らかにす る	ケースに応じた対応の判断ができる人材の育成・研修/地方自治体に よる方針の違い/児童・高齢者等との分野横断的な連携・対応	3
大村ら (2016)	養護者による障害者 虐待への対応の現状 と地域における体制 整備の課題	養護者による障害者虐待について 各種調査結果を踏まえて現状を明 らかにし地域の体制整備について 考察する	専門職を配置しない地方自治体における専門性の確保/市町村虐待 防止センター・基幹相談支援事業所の専門性の強化と連携/児童・高 齢者との相談窓口の一体的運営/都道府県によるバックアップ	4
大塚 (2016)	障害者虐待防止法が 目指したものの、これ からの課題	障害者虐待防止法が目指したもの と課題について地方自治体及び支 援者の立場から検討し障害者虐待 防止法の方向性について家族支援 、予防、権利擁護の観点から論述 する	虐待認定の地域格差/ソーシャルワーク実践の専門性確保/行政と民 間の協働/予防的観点の重視/ライフステージを通じた継続した支援	4
佐藤 (2016)	虐待防止法施行後3年 法律分野での課題	法施行後の虐待事例とその背景か ら法の個別規定の課題を指摘する	虐待防止センターの専門性向上/虐待防止センターの独立性/法に定 める以外の虐待への対応/予防的観点の重視	4
宗澤 (2016)	人権擁護としての虐 待防止	意思疎通の困難度が高い人の虐待 事例に基づいて、人権擁護としての 虐待防止の在り方を考察する	市町村の力量の格差/都道府県のバックアップ/通報受理の際の不作 為により虐待として扱わない問題/市町村職員の専門性の欠如/不適 切な行為(maltreatment)を重症化させない対応/意思決定支援の取組 /関係機関・住民との連携ネットワーク構築	7
坂田 (2018)	障害者虐待防止法施 行後に見えてきた課 題	全国調査をもとに障害者虐待の状 況を概観し、先行研究や資料をもと に法施行後の課題を示す	職員の専門性不足から適切な判断や対応ができない問題/職員の資 格要件の検討/専任の独立した機関の必要性/地方自治体による予防 を重視した取組/養護者支援の充実	5
鈴木 (2018)	障害者虐待防止法施 行5年を振り返る	全国調査をもとに法施行後の障害 者虐待の状況を示し、虐待防止・対 応システムの課題を論述する	関係機関との連携による家庭支援/児童・高齢者等との分野横断的な 連携・対応/意思決定支援の取組/法に定める以外の虐待への対応の 実態把握/取組の地域格差への対応/虐待対応におけるソーシャルワ ークのあり方の再考/虐待防止のためのエンパワメントやストレ ングスの視点/虐待からの回復期・普段の生活に戻るまでの継続的かつ 一貫した支援/自立支援協議会におけるネットワーク構築/児童・高 齢者等との分野横断的な連携・対応/地域共生社会・地域包括ケアシ ステムとの関係	11

野村政子(2022)「研究動向からみた養護者による障害者虐待に関する自治体の取組の課題」ソーシャルワーク学会誌第45号,13-28から引用

(2) 結果

地方自治体の取組の課題に関する記述内容を断片化した結果、83のコードを得た。重複する12のコードをまとめ、コード数を71とした。各コードについて、文献本体に戻って点検しつつ類似するコードをまとめた結果、10に分類された。質的分析に精通する研究者の助言を受けながら10の分類ごとに意味内容を検討し、抽象化してカテゴリを同定した(表Ⅲ-3)。以下、カテゴリを【 】、コードを< >で示す。

【障害者虐待事案に対する地方自治体の支援の基本的なあり方】は12のコードから構成された。障害者虐待の防止と対応のために地方自治体がどのような理念や方針をもって臨むべきかという基本的な支援のあり方を問う内容である。倫理的側面としての<職員が障害者の人権を守りぬく見識を持つ必要性>、支援の包括性を問う<障害とライフステージに関する包括性の確保><発生場所の包括性に関する配慮>が指摘された。支援の継続性を問う<ライフステージを通じた継続的な支援>は2文献で指摘された。<虐待対応におけるソーシャルワークのあり方の再考><虐待防止のためのエンパワメントやストレングスの視点>などが指摘された。<意思決定支援の取組>は2文献で指摘された。

【地方自治体における障害者虐待防止法に基づく制度・施策の適切な運用】は5のコードから構成された。<児童虐待防止法・高齢者虐待防止法等他法との分野横断的な連携・対応>が4文献で指摘された。しかし、その具体的な方法を示す文献は無かった。また、<マニュアル・チェックリストの整備>が指摘された。外部の専門性の活用として<初動期の協議への幅広い関係者の参加><障害者虐待防止センター委託による重層的な対応><虐待防止センター委託の場合の市町村との協議の体制整備>などが指摘された。

【地方自治体職員の支援の専門性】は12のコードから構成された。障害者虐待に関する相談・通報の受理や初動期対応、支援方針を検討し実行する際の専門性に関して、<職員の専門性不足から適切な判断や対応ができない問題>が指摘された。しかし、専門性について具体的に示した文献は見られなかった。専門性向上の方法として、<地方自治体職員のスキル向上のための研修><虐待認定されなかった事例の分析>などが指摘された。障害者虐待防止法や国の手引きは専門的に従事する職員の資格を指定していないが、<職員の資格要件の検討>を求める記述があった。

【地方自治体行政組織のあり方】は5のコードから構成された。<市町村の事務局体制の整備>が指摘された。地方自治体では乳幼児期・学童期に子育て支援施策や児童福祉分野からの支援が提供されるが、その後支援が途切れ、成人期以降に障害者虐待事案として発見されることがある。これに対し<児童期の支援が引き継がれる体制づくり>が指摘された。<児童・高齢者との相談窓口の一体的運営>も指摘された。また、障害者福祉施策を担当する部署とは別に<専任の独立した機関の必要性>を指摘する内容があった。しかし、具体的にどう行政組織を改革するべきか、その方法を示す内容はなかった。

【関係機関との連携ネットワーク】は10のコードから構成された。<未然防止のためのネットワーク形成>は2文献で指摘された。<地域における行政・支援事業者・法曹関係者・当事者団体・地域住民の予防と支援に関する協働のネットワーク構築><行政と民間の協働>や、<刑事司法との連携>が指摘された。<自立支援協議会を活用したネットワーク構築>は3文献で指摘された。しかしこれらの具体的な方法や効果は示されていない

った。

【養護者支援の充実】は6のコードから構成された。＜虐待を行った養護者に対する相談・指導・助言の充実＞＜関係機関との連携による家庭支援＞が指摘された。その具体的な施策を示す内容は無く、＜養護者支援の具体的な施策の研究＞の必要性が指摘された。

【法が定める以外の虐待への対応】は3のコードから構成された。＜法が定める以外の虐待への対応＞は2文献で指摘された。保育所、学校、医療機関における虐待は、障害者虐待防止法において通報義務や通報に対する対応が定められておらず、それぞれの長や管理者に虐待防止措置を講ずることを求めるだけとなっていることに対する指摘である。また、＜法が定める障害者虐待以外の対応を可能とする法整備＞＜法が定める障害者虐待以外の実態把握＞が指摘された。

【予防と早期発見のための取組】は、7のコードから構成された。障害者虐待を未然に防ぐための取組や、早期発見を可能とする体制整備を求める内容で、＜予防的観点の重視＞が2文献で指摘された。また、＜地方自治体による予防を重視した取り組み＞が指摘された。連携体制による解決としての＜地域での早期発見と防止のための体制づくり＞＜地域自立支援協議会による予防型システム構築＞などが指摘された。

【住民の参画を得た地域を基盤とした取組】は4のコードから構成された。＜地域共生社会・地域包括ケアシステムとの関係＞のように、障害者虐待を地域における福祉課題として捉えたもので、＜住民の理解と協力を得るための人権問題としての啓発＞＜地方自治体・事業者等の地域全体で取り組む児童や高齢者との領域横断的な研修＞などが指摘された。

【地域格差是正のための都道府県の支援】は7のコードから構成された。＜虐待認定の地域格差＞＜市町村の力量の格差＞が指摘された。＜地方自治体による方針の違い＞は2文献で指摘された。＜都道府県のバックアップ＞は2文献で指摘され、＜虐待の判断や対応に資する情報の市町村への提供＞を求める指摘があった。経済的虐待に関する支援の課題として＜成年後見制度市町村長申立の地域格差是正＞が指摘された。

以上のように、文献レビューにより、養護者による障害者虐待に関する地方自治体の取組の課題を検討した結果、課題は10カテゴリ【障害者虐待事案に対する地方自治体の支援の基本的なあり方】【地方自治体における障害者虐待防止法に基づく制度・施策の適切な運用】【地方自治体職員の支援の専門性】【地方自治体行政組織のあり方】【関係機関との連携ネットワーク】【養護者支援の充実】【法が定める以外の虐待への対応】【予防と早期発見のための取組】【住民の参画を得た地域を基盤とした取組】【地域格差是正のための都道府県の支援】に分類することができた。次節では、結果に基づいて地方自治体の取組の課題を構造化し、地方自治体の地域福祉援助の分析枠組みへの応用について検討する。

表III-4 養護者による障害者虐待に関する地方自治体の取組について論文で指摘された課題

カテゴリ	コード (< >内の () は複数の文献で同じコードが出現した数)	コード数
【障害者虐待事案に対する地方自治体の支援の基本的なあり方】	<障害とライフステージに関する包括性の確保><発生場所の包括性に関する配慮><職員が障害者の人権を守りぬく見識を持つ必要性><自己決定への支援><障害者のエンパワメント><虐待発生前後も含めた継続的な支援><ケースマネジメントの重要性><ライフステージを通じた継続的な支援(2)><意思決定支援の取組(2)><虐待対応におけるソーシャルワークのあり方の再考><虐待防止のためのエンパワメントやストレングスの視点><虐待からの回復期・普段の生活に戻るまでの継続的かつ一貫した支援>	12
【地方自治体における障害者虐待防止法に基づく制度・施策の適切な運用】	<初動期の協議への幅広い関係者の参加><障害者虐待防止センター委託による重層的な対応><虐待防止センター委託の場合の市町村との協議の体制整備><マニュアル・チェックリストの整備><児童虐待防止法・高齢者虐待防止法等他法との分野横断的な連携・対応(4)>	5
【地方自治体職員の支援の専門性】	<地方自治体職員のスキル向上のための研修><通報受理の際の力量不足により虐待として認知されない問題><虐待認定されなかった事例の分析><ケースに応じた対応の判断ができる人材の育成・研修><通報受理の際の不作為により虐待として扱わない問題><市町村職員の専門性の欠如><職員の専門性不足から適切な判断や対応ができない問題><専門職を配置しない地方自治体における専門性の確保><職員の資格要件の検討><コミュニケーションに課題のある障害者への支援の確立><ソーシャルワーク実践の専門性確保><虐待防止センターの専門性向上>	12
【地方自治体行政組織のあり方】	<市町村の事務局体制の整備><児童期の支援が引き継がれる体制づくり><専任の独立した機関の必要性><児童・高齢者との相談窓口の一体的運営><虐待防止センターの独立性>	5
【関係機関との連携ネットワーク】	<地域における行政・支援事業者・法曹関係者・当事者団体・地域住民の予防と支援に関する協働のネットワーク構築><相談機関の連携ネットワーク整備><未然防止のためのネットワーク形成(2)><地域の社会資源との連携ネットワーク作り><刑事司法との連携><自立支援協議会を活用したネットワーク構築(3)><関係機関・住民との連携ネットワーク構築><関係機関の虐待問題への認識不足><市町村虐待防止センター・基幹相談支援事業所の専門性の強化と連携><行政と民間の協働>	10
【養護者支援の充実】	<家族全体への支援の必要性><虐待を行った養護者に対する相談・指導・助言の充実><関係機関との連携による家庭支援><養護者支援の具体的施策の研究><養護者支援の充実><養護者支援のための行政と地域の連携>	6
【法が定める以外の虐待への対応】	<法が定める以外の虐待への対応(2)><法が定める障害者虐待以外の実態把握><法が定める障害者虐待以外(保育所、学校、医療機関における虐待)の対応を可能とする法整備>	3
【予防と早期発見のための取組】	<予防的観点の重視(2)><パーソナルアシスタントの制度的保障による予防と早期発見><地域での早期発見と防止のための体制づくり><地域自立支援協議会による予防型システム構築><地方自治体による予防を重視した取組><不適切な行為(maltreatment)を重症化させない対応><家族機能が弱いと推定される世帯への予防的な支援>	7
【住民の参画を得た地域を基盤とした取組】	<地方自治体・事業者等の地域全体で取り組む児童や高齢者との領域横断的な研修><住民の理解と協力を得るための人権問題としての啓発><地域共生社会・地域包括ケアシステムとの関係><通報義務を担う住民への啓発>	4
【地域格差是正のための都道府県の支援】	<地方自治体による方針の違い(2)><取り組みの地域格差への対応><市町村の力量の格差><虐待の判断や対応に資する情報の市町村への提供><都道府県によるバックアップ(2)><虐待認定の地域格差><成年後見制度市長村長申立の地域格差是正>	7

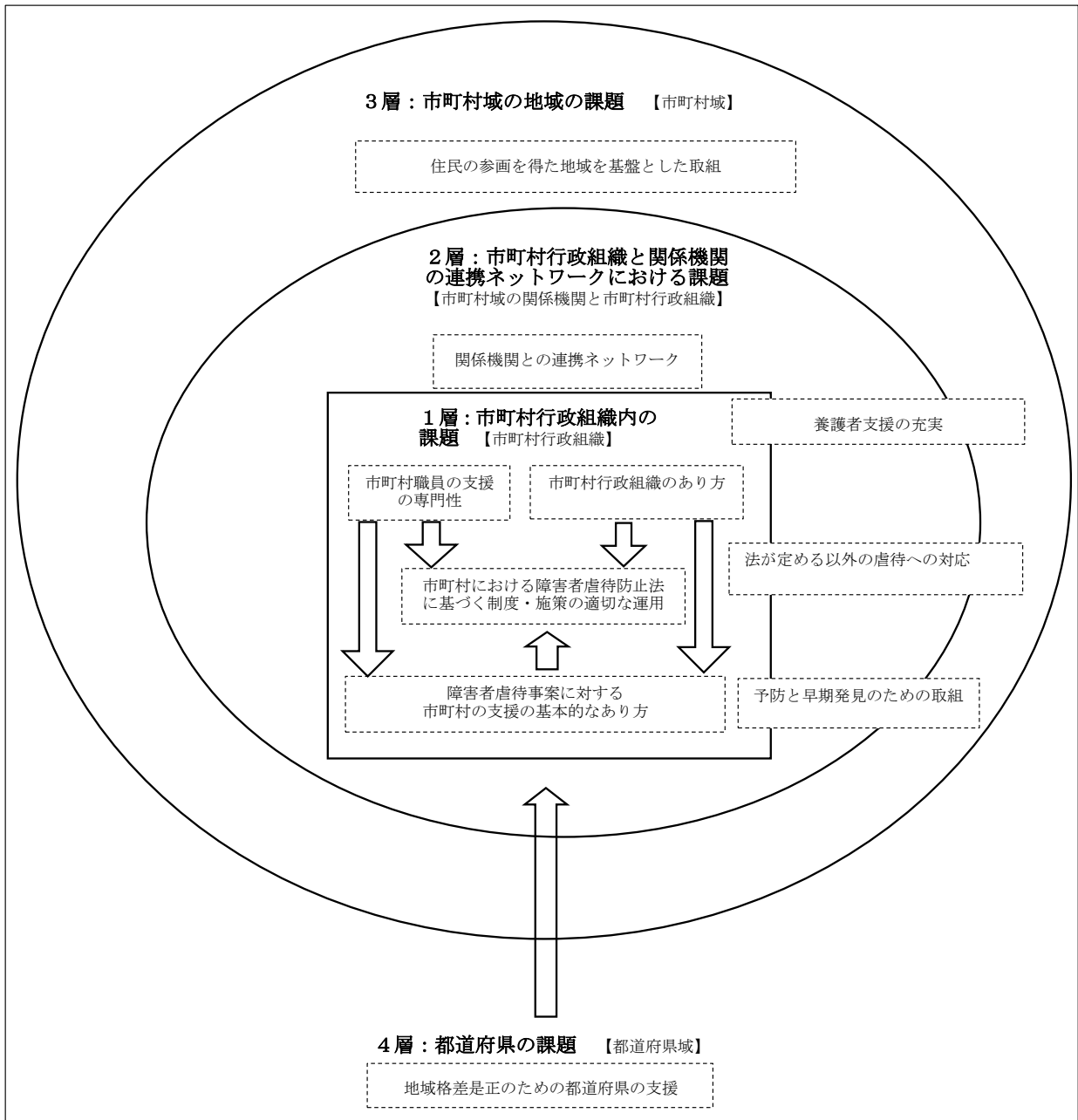
野村政子(2022)「研究動向からみた養護者による障害者虐待に関する自治体の取組の課題」ソーシャルワーク学会誌第45号,13-28から引用

第4節 市町村の障害者虐待防止の取組の課題と地域福祉援助への応用

1. 養護者による障害者虐待に関する地方自治体の取組の課題の構造

前節で得られた結果を考察するにあたり、課題が存在する場に着目してカテゴリを比較・対比し、課題の構造を4層に整理した(図Ⅲ-1)。場に着目して構造化した理由は、課題が存在する場ごとに整理することで、何を対象としてどのような方法で解決していけばよいかを検討するための資料提示することにつながると考えたからである。この4層の構造を分析枠組みとし、国の手引きや全国調査、先行研究を参考に分析、考察し、地方自治体における障害者虐待に関する取組の課題を示す。

1層は市町村行政組織内の課題である。2層は市町村行政組織と関係機関の連携ネットワークにおける課題である。市町村域の福祉・医療等の関係機関と市町村行政組織が課題の対象範囲であり、市町村と関係機関が協働して取り組むべき課題や両者に共通する課題が含まれる。3層は市町村域の地域の課題である。市町村域を課題の対象範囲とし、市町村行政組織と市町村域の関係機関を含む。住民や市町村の地域内の様々な立場の人々の参画を得た地域を基盤とした取組の課題である。1層から3層は市町村域における課題であり、図2-1の最も内側の1層(市町村行政組織)から3層(市町村域)に向かって場が広がる。市町村職員は行政組織内の課題に取り組みながら、関係機関や住民と協働し、地域を基盤とした取組を進める。さらにそれらを総合的にマネジメントする役割を担う。最も外側の4層は都道府県域を範囲とし、都道府県の課題として、主に市町村支援について示す。なお図Ⅲ-1では、便宜上カテゴリの「地方自治体」という用語を「市町村」に修正した。



図Ⅲ-1 養護者による障害者虐待に関する自治体の取組の課題の構造（筆者作成）

（各層の【 】は場の範囲を示す。[]はカテゴリを示す。1層の⇕⇓はカテゴリ間の影響を示す。4層の⇕は都道府県が市町村を支援することを示す。）

野村政子（2022）「研究動向からみた養護者による障害者虐待に関する自治体の取組の課題」ソーシャルワーク学会誌第 45号,13-28 から引用

以下、図Ⅲ-1 に示した 4 層の構造を分析枠組みとし、国の手引きや全国調査、自治体の取組の実践報告の資料、高齢者虐待分野の知見などを参考に考察する。

1) 1 層の市町村行政組織内の課題

市町村行政組織内の課題(1 層)は、図Ⅲ-1 では最も内側の四角の中に示した。1 層の矢印はカテゴリ間の影響を示す。市町村が制度・施策を適切に運用するためには、支援の基本的なあり方が適切であるかが問われ、また、職員の支援の専門性、行政組織のあり方が影響する。

【障害者虐待事案に対する市町村の支援の基本的なあり方】として、「職員が障害者の人権を守りぬく見識を持つ必要性」(宗澤 2008:106)と指摘されるように、職員の倫理観が問われる。虐待を防ぎ障害者の権利を擁護するという目標を、組織内で共有することが重要である。また、「対象の包括性を担保し制度の谷間に置かれる人を生まない工夫が求められる」(宗澤 2008:104)のような支援の包括性や、「ライフステージを通しての一貫した支援体制の構築」(大塚 2016:11)のような支援の継続性が指摘された。行政組織の縦割り構造に由来する担当部局別のバラバラな支援を、包括的かつ継続的な支援へと改善することが求められる。そのためには【市町村行政組織のあり方】を分野横断的取組のマネジメントが可能となるように見直す必要がある。鈴木(2018:20)は自治体の体制整備の課題として「地域包括ケアシステム、地域共生社会の提唱による障害者、児童、高齢者等の支援の包括的・総合的推進と虐待防止の関係」を指摘している。2018 年に施行された改正社会福祉法に、市町村が住民や関係機関の協力を得て、生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制(包括的な支援体制)を整備する規定が盛り込まれた。同時に地域福祉計画が福祉関係の上位計画に位置付けられ、市町村地域福祉計画策定ガイドラインが国により示された(厚生労働省 2021a)。その中で、市町村地域福祉計画に盛り込むべき事項として、高齢者、障害者、児童に対する虐待への統一的な対応や養護者支援が挙げられた。これは、児童、高齢者、障害者の対象別に進めてきた虐待防止の対策を、地域を基盤として捉えなおし、総合化の視点で再構築することを求めていると解釈できる。2020 年の社会福祉法改正により、市町村による包括的な支援体制整備の一つの方法「重層的支援体制整備事業」が示され、2021 年度から取組が始まっている。そこで市町村においては、これらの地域共生社会政策に基づいて実施する施策の中に、障害者虐待防止対策を位置づけることを提案する。具体的には次の 4 点を指摘する。①行政組織内において権利擁護の目標を掲げ、地域の関係機関や住民とも目標を共有する、②包括的な支援体制構築にあたり、障害者虐待防止を重要課題の一つとして位置付ける、③障害者虐待を防止するための関係機関の連携ネットワークを、地域の実情に合わせて高齢者や児童に対する虐待防止も含めて構築する、④住民による地域福祉の活動の中に、障害者虐待防止の視点が入り入れられるよう、ワークショップなどの場をつくり働きかける。

次に、【市町村職員の支援の専門性】について、坂田(2018:37)は「職員の専門的知識技術が不十分であることにより、適切な判断や対応ができない場合がある」と指摘し、その原因として「担当職員の資格要件が定められていないことや人事異動による経験が蓄積しにくいこと」を挙げている。自治体の実践報告でも「事例のアセスメントの課題」(三田市障害者虐待に係る対応検証委員会 2018:45-46)が指摘された。自治体ではスキル向上のた

めの研修の充実に努めているという報告があった(野村 2012:47; 滝口 2013:21)。他には独自のマニュアルや帳票の作成に取り組んでいることが紹介されていた(鈴木 2012:36; 滝口 2013:21)。組織的対応のための管理職の役割の重要性を指摘する内容もあり(野村 2012:44; 滝口 2013:21)、管理職対象の研修や管理職の役割を具体化したマニュアルの整備が求められる。鈴木(2018:19)は自治体の課題として、「虐待対応におけるソーシャルワークのあり方の再考」を求めている。日本ソーシャルワーカー連盟を構成する四つの団体および日本社会福祉教育学校連盟が採択した「ソーシャルワーク専門職のグローバル定義の日本における展開」(2017)では、「ソーシャルワークは、すべての人々が自己決定に基づく生活を送れるよう権利を擁護し、予防的な対応を含め、必要な支援が切れ目なく利用できるシステムを構築する」と示されている。これはまさに権利擁護、予防的な対応、継続的な支援という点で、本研究で示した課題に重なる。ソーシャルワーク専門職に係る国家資格は社会福祉士・精神保健福祉士であり、この点では専門的に従事する職員として適当であると言える。しかしこの2職種を配置している自治体は、前述の通り社会福祉士が約半数、精神保健福祉士は約3割にとどまっている。「担当職員の資格要件の検討」(坂田 2018:37)が指摘されているが、具体的な要件を示した文献はなかった。また、障害者虐待に関するソーシャルワークのあり方を具体的に示した文献はなかった。

そこで高齢者虐待分野に目を向けると、ソーシャルワークの視点に基づいて構築された養護者による高齢者虐待対応のモデルが示されていた(日本社会福祉士会 2010:24)。モデルは人権を基盤にした支援であり、ソーシャルワークの価値前提として自立や自己決定の尊重を基盤にするエンパワメントを目的とすることが示されている。モデルは地域包括支援センターの社会福祉士等専門職が行うことを前提としているが、ソーシャルワークの価値前提として示されている内容は、専門職に限らず【障害者虐待事案に対する市町村の支援の基本的なあり方】として市町村に取り入れられるとよい。また、約半数の自治体が配置している保健師の専門性に関しては、例えば高齢者虐待の予防と早期発見における保健師の役割として、住民への啓蒙活動、介護者支援、虐待の第三次予防としての再発防止や分離後の継続支援、虐待防止ネットワーク形成、虐待予防の地域づくりなどが示されている(佐々木ら 2009:8)。これらは障害者虐待においても共通点が多く、今後の研究においては、高齢者虐待等の他分野の知見を参考にしつつ、自治体における実践モデルを構築する必要がある。その際に、障害者虐待は児童虐待や高齢者虐待と比較して、ライフステージに関する包括性や、発生場所が在宅や施設にとどまらず幅広いことへの配慮を要する点に注意する必要がある。

社会福祉士と保健師は、資格はいわゆる業務独占資格ではなく名称独占資格であり、専門職を配置していない自治体では、一般行政職が都道府県主催の研修や職場内研修により知識を得ながら、ソーシャルワークに相当する業務を担っている。一般行政職が研修や経験を積むことにより、専門性の一部を一定の水準まで獲得できる可能性について検討し、研修や計画的な人事異動による人材育成のあり方を示す必要がある。さらに指摘したいのは、一般行政職の政策のマネジメントや組織運営などにおける専門性の活用である。行政組織内における部局間のマネジメントは障害者虐待防止において欠かせないものであり、一般的に専門職よりも幅広い部局で経験を積むことが多い一般行政職の能力が活かされるとよい。個々の事例に対する相談援助技術については専門職が能力を発揮し、相談業務に

付随する部局間の調整、高齢者や児童等他分野の虐待との政策の総合化に関しては、一般行政職の専門性を発揮するような、それぞれの強みを生かす人材活用の工夫が求められる。

以上のように、保健師、社会福祉士、一般行政職それぞれの専門性がどのように発揮されているのか、課題を含めて実態を把握し、自治体職員に求められる専門性をさらに詳細に示す必要がある。どの職種が何を担うべきか、どの技術はどのように研修や経験で獲得できるのか、人材育成はどのように計画すべきかを示し、必要に応じて地域包括支援センターのように資格要件を指定するなどの対策を講じる必要がある。それが地域格差低減の一助となる。

【自治体における障害者虐待防止法に基づく制度・施策の適切な運用】では、＜障害者虐待防止センター委託による重層的な対応＞＜委託の場合の市町村との協議の体制整備＞が指摘された。委託は【市町村職員の支援の専門性】を補う方策となりうるが、課題も多い。障害者虐待防止法は、障害者虐待防止センターの業務を市町村障害者虐待対応協力者に委託できると規定しているが、前述の通り、センターを委託のみで設置している市区町村は約1割にとどまっている。市町村障害者虐待対応協力者は、国の手引きでは「基幹相談支援センター等」と示されているが、基幹相談支援センターを設置している市町村は45%と半数に満たない(厚生労働省 2021b)。一方、高齢者虐待防止法は、高齢者虐待対応協力者に高齢者や養護者に対する相談や助言、通報の受理、事実確認、養護者支援を委託できると規定している。同法は高齢者虐待対応協力者について、地域包括支援センター等を示している。地域包括支援センターはすべての市町村に設置され(厚生労働省 2021b)、社会福祉士、保健師を含む三種の専門職が必置とされている。一方基幹相談支援センターは職種に関する規定がない。このように高齢者虐待と比較すると委託できる関係機関や人材が不足しており、これらの社会資源の充実は今後解決すべき重要な課題である。もう一つの課題は、委託の場合でも、市町村の担当部局に委託先の専門職と協議し最終的に判断を下すための専門性を確保しなければならないことである。例えば坂田(2015:89)は、地域包括支援センターが不安なく高齢者虐待対応をするために、「行政側が委託型地域包括支援センターとの連携を密にとり、行政職員は専門職とし短期間で異動がないよう考慮し、在職期間中の対応スキルを継承する方法を考え」、「分離や措置が必要な場合もあるので、行政は地域包括支援センターの訪問に同行し、事実確認からの経緯について共有する必要がある」と指摘する。市町村の担当部局に社会福祉士や保健師等の専門職を配置し、業務マニュアルの整備や職場内研修により専門職だけでなく一般行政職も含めて専門性を確保し、障害者虐待対応の責任主体として障害者虐待防止法の規定を確実に遂行できるよう備える必要がある。

2) 2層の市町村行政組織と関係機関の連携ネットワークにおける課題と、1層との関連

図Ⅲ-1の内側の円が、2層の市町村行政組織と関係機関の連携ネットワークにおける課題を示す。市町村は、障害者虐待発生時には迅速かつ適切に介入し、虐待を受けた障害者の生命を守り安心して生活できる日常を取り戻さなければならない。ただしそれは、行政だけで支援するという意味ではない。1層の【市町村における障害者虐待防止法に基づく制度・施策の適切な運用】では＜初動期の協議への幅広い関係者の参加＞が指摘された。自治体職員のソーシャルワークの専門性が必ずしも十分とはいえない状況の中では、行政

以外の関係機関と情報を共有し、意見を出し合い、その地域でその時に最善といえる支援策を地域の関係者の英知を結集して導き出さなければならない。その意味で、行政が果たすべき役割は、地域の幅広い関係機関の参画を得て、住民の基本的な人権を擁護する仕組みをつくり、マネジメントすることである。具体的には、日頃から関係機関の参加を得て研修や会議、実際の支援と事例検討などを積み重ね、情報共有と各機関の役割の相互理解をつくることにより、【関係機関との連携ネットワーク構築】に努める必要がある。

【関係機関との連携ネットワーク構築】に関して、地域自立支援協議会の活用が指摘された(竹端 2014:110 ; 山中 2014:32 ; 鈴木 2018:19)。児童虐待では「要保護児童対策地域協議会」、高齢者虐待では「地域ケア会議」があり、相談機能としてはそれぞれ「子育て世代包括支援センター」、「地域包括支援センター」等が備えられている。他にも地域においては法制度に基づいた対象者別のネットワークが複数存在する。これらを個別に機能させつつ、総合的にマネジメントしなければならない。その際には、制度を越えた柔軟な対応が可能となるような、1層の【市町村行政組織のあり方】の再考が求められる。

3) 3層の市町村域の地域の課題

1層では、市町村職員の倫理観が問われることや、権利擁護を目標として掲げる必要性を述べた。これは、図Ⅲ-1の外側の円【住民の参画を得た地域を基盤とした取組】においても重要である。地域における共通の目標として障害者の権利擁護を掲げる必要がある。

住民の理解と協力を得るための広報・啓発は、市町村障害者虐待防止センターの責務の一つである。三田市障害者虐待に係る対応検証委員会(2018:62)は、「虐待防止のみを目的とした啓発ではなく、障害の有無にかかわらず同じ市民であるという意識の浸透を図ることが効果的」と指摘する。障害者虐待に絞らず、広く住民の権利擁護について啓発することで、多くの人々の身近な課題として認識される。自治体の広報活動として、パンフレットや広報紙による方法をよく目にする。「地域の見守りにおいて、障害者虐待の適切な認識が必要」(中村 2012:29)と指摘されるが、パンフレット等の一方的な情報提供だけでは、適切な認識を得るためには不十分である。例えば、小地域ごとに自治体職員と住民や関係機関の専門職が対話する場を設定するなど、双方向性の取組を進めるとよい。その際には、高齢者や児童の分野の施策を含めてマネジメントし、地域ぐるみの領域横断的な取組とすることで、住民にとって身近な問題として捉えやすくなる。

4) 1層2層3層に及ぶ課題

図Ⅲ-1では、1層・2層・3層の全体に及ぶ課題として、【養護者支援の充実】【法が定める以外の虐待への対応】【予防と早期発見の取組】を示した。市町村は2層において関係機関との連携ネットワークを構築しマネジメントする役割を持つ。1層で行政組織の縦割りの支援を包括的かつ継続的な支援へと改革し、2層の連携ネットワークの人々に、共通の目標として権利擁護を提示する必要がある。

【市町村行政組織のあり方】が見直され、組織内外の連携ネットワークを総合的にマネジメントする機能を持つことで、幅広い関係機関との協働による【養護者支援の充実】が実現する。また、【法が定める以外の虐待への対応】について、国の手引きが求めるように、共通の目標としての権利擁護の実現のために、市町村が関係機関の協力を得て確実に対応

することにつながる。ただし、法が定める以外の虐待への対応を可能とする法整備を求める指摘があるように(坂田 2012:18;増田 2017:113)、国による検討と法整備が必要である。法施行当時、「多くの地域で事後対応に関する議論が中心であり、虐待予防に関する取組は低調である」という指摘(鈴木 2012:57)があったが、その後も虐待を予防する取組の充実が求められ続けている(大塚 2016:144 ;坂田 2018:38)。**【予防と早期発見の取組】**は、**【自治体における制度・施策の適切な運用】**においても求められる重要な視点である。予防と早期発見には、住民や多くの機関の協力が必要である。権利擁護を目標に掲げ、組織内外が協力することにより、予防と早期発見のための効果的な取組が可能となる。

5) 4層の都道府県の課題

【地域格差是正のための都道府県の支援】について、自治体の実践報告の資料では、都道府県による市町村向けの独自のマニュアルや帳票の整備(千葉県福祉部障害福祉課 2012:19-20)が紹介されていた。市町村は、地域性や人口規模が様々で、組織の構造や専門職の配置の有無などの事情がそれぞれ異なる。理想的には、各市町村がその実情に応じ、独自のマニュアルを作り、運用し、地域自立支援協議会や障害者虐待に関する専門性を有する地域の関係者で構成される協議体で検証を受け、改善を図ることを繰り返すことが求められる。しかし前述の通り、これまで通報・相談を受けた実績が0件である自治体が存在する現状を考慮すれば、都道府県が積極的に経験の少ない市町村を支援することが求められる。市町村への指導員の派遣、一時保護先について市町村に情報提供する(千葉県福祉部障害者福祉課 2012:21)などの積極的な支援が期待されるが、全国調査の結果から、都道府県では専門職が十分に配置されていないことが分かっている。高齢者虐待分野での都道府県の取組(小林ら 2010:166-172)では、非常勤の専門職を採用し、独自の調査や研修プログラムの開発、地域ネットワークの後方支援や市町村職員へのスーパーバイズを提供した例がある。都道府県においても取組の体制を充実し、地域の実情に応じた市町村への支援を充実する必要がある。

市町村が1層の組織内の課題に取り組みつつ、住民や関係機関の協力を得て2層と3層を充実し、都道府県が4層で広域的な関係機関との調整や市町村間の調整、小規模で経験が少ない市町村への支援を提供することにより、重層的な体制を構築することが求められる。

6) 結論

文献レビューにより、養護者による障害者虐待に関する地方自治体の取組の課題を検討した。課題は10カテゴリ**【障害者虐待事案に対する地方自治体の支援の基本的なあり方】****【地方自治体における障害者虐待防止法に基づく制度・施策の適切な運用】****【地方自治体職員の支援の専門性】****【地方自治体行政組織のあり方】****【関係機関との連携ネットワーク】****【養護者支援の充実】****【法が定める以外の虐待への対応】****【予防と早期発見のための取組】****【住民の参画を得た地域を基盤とした取組】****【地域格差是正のための都道府県の支援】**に分類することができた。課題が存在する場に着目して、課題の構造を4層「市町村行政組織内の課題」「市町村行政組織と関係機関のネットワークにおける課題」「市町村域の地域の課題」「都道府県の課題」に整理し分析した。養護者による障害者虐待に関する自治体の取組の

課題は、市町村においては、虐待を防ぎ障害者の権利を擁護するという目標を組織内と地域内で共有すること、包括的かつ継続的な支援の実現とそのための組織改革、ソーシャルワークの専門性の確保とそれに必要な人員の配置、組織内外の支援のマネジメント、住民の参画を得た予防と早期発見の取組の充実である。都道府県においては、地域の実情に応じた市町村支援の充実である。

2. 地方自治体の課題の重層構造における各層の対象エリアと市町村の地域福祉援助の課題

養護者による障害者虐待に関する地方自治体の取組の課題の構造を活用して、地方自治体の地域福祉援助の課題について検討する。障害者虐待防止は、障害者の権利擁護のために行われ、この「権利擁護」は地方自治体の地域福祉援助が目的とすることでもある。また、障害者虐待防止をはじめとする虐待の問題は、地域福祉援助において取り組むべき重要なテーマの一つである。そこで、ここでは障害者虐待における課題を応用し、地域福祉援助全般の課題を検討する。

図Ⅲ-1では、地方自治体の取組の課題を4層に整理した。各層が対象とするエリアは表の通りである（表Ⅲ-5）。

表Ⅲ-5 地方自治体の課題の重層構造における各層の対象エリア

層	課題	課題の対象エリア
第1層	市町村行政組織内の課題	自治体（役所）の組織内
第2層	市町村行政組織と関係機関の連携ネットワークの課題	市町村のエリア内
第3層	市町村域の地域の課題	
第4層	都道府県の課題	都道府県のエリア内

筆者作成。

自治体行政学では、市町村職員が働く「場」は市役所（の所属部署）と、そして市町村が管轄する地域であるといわれる（大森 2008：60）。市町村における障害者虐待防止の業務の対象エリアは、表Ⅲ-5で示した通り、①自治体（役所）の組織内（第1層）と、②市町村のエリア内（第2、3層）である。以下、この2つの働く「場」（エリア）に着目して、市町村の地域福祉援助の課題を示す。

1) エリア共通の課題としての、多様な主体との価値観の共有の必要性

筆者は市町村のケースワーカーとして障害者・高齢者・児童に対する虐待の防止対策と虐待発生時の支援を担当した経験がある。また、厚生労働省や埼玉県、埼玉県内市町村等が主催する障害者虐待防止研修の講師や演習のファシリテーターを数多く経験してきた。その中で、現場において難しいとされているのは、虐待と連続性があると指摘されることが多い「不適切な支援」に関する判断と、それを含めて虐待を未然に防ぐことである。生命にかかわる重大な障害者虐待の場合は、多くの人が見てすぐに「これは虐待だ」と気付くであろう。しかし「不適切な支援」に関して、それが虐待であるか否かは人によって判断が異なり、支援やケアの適切性についての判断が、何が虐待かを決定する要因となる。

適切性の判断は、判断する職員がどのような価値観をもっているかに左右される。このような価値観の問題は、住民の理解と協力を得て、虐待の予防や早期発見を進める際にも課題となる。地方自治体職員、関係機関のそれぞれ、住民の間で、「人々の権利をまもる」ということについて、立場によって認識の違いがあるはずである。前項で障害者虐待における自治体の課題として挙げた「虐待を防ぎ障害者の権利を擁護するという目標を組織内(第1層、自治体(役所)の組織内)で共有すること」、そして「住民や地域の関係機関と行政(第2層・第3層、市町村のエリア内)で共有すること」が求められるが、その前提として権利擁護に関する価値や目標の共有が必要である。住民は地域で暮らす当事者として、「自分たちの権利をどうまもっていききたいのか」について、地域福祉援助の取組みとしてのワークショップなどの対面し交流する「場」を通じて、共通認識をつくっていく必要がある。地域の関係機関については、それぞれ機関ごとに使命や専門職の専門性、職業倫理に違いがある。連携のための会議や事例検討などの「場」を通じて、その違いを理解し合った上で、共通の目標としての「権利擁護」について共通認識をつくっていく必要がある。その際に、最初から障害者虐待だけに絞って、第2層、第3層の市町村のエリア内の課題を解決しようとするよりも、まずは地域福祉援助の基盤づくりとして、住民や関係機関と人々の権利擁護について目標を共有し、それを基盤として虐待や孤立防止、災害時の要援護者対策など、個々の地域課題に取り組んでいく方法が有効であると考えられる。地方自治体ではいわゆる「縦割り」・部署別に仕事が分掌されているため、地域生活課題への対策が個別にバラバラに存立する傾向がある。しかし地域生活課題への対策は、そのすべてにおいて権利擁護を基盤に据えて価値観を共有する必要がある、それを地域福祉援助のための土台づくりとして位置付ける必要がある。

障害者虐待の全国調査によれば、養護者による障害者虐待発生要因として最も多いのは「虐待者が虐待と認識していない」で4割を超えるが、次に多いのは「虐待者の知識や情報の不足」、「虐待者の介護疲れ」であり、どちらも2割を超える(日本総合研究所:2022)。介護負担が増大しても介護を交代してくれる人がいない、相談先や利用可能な社会資源を知らないなどの理由で、追い詰められて虐待に及んでしまう事例が少なくないと考えられる。そこで障害者虐待において「養護者支援」が重要になる。最近、身近な人に対して無償で介護、看護、日常生活上の世話などの援助を提供する人を「ケアラー」と呼んで支援を充実させようとする取り組みが進められている³⁾。養護者(ケアラー)の支援、そして虐待を未然に防ぎ早期発見するためには、住民やボランティア活動者、関係機関の「障害者の権利をまもる」「養護者(ケアラー)の権利をまもる」ことについての価値観が共有されている必要がある。価値観を共有するためには、行政が、あるいは障害をもつ当事者が、一方的に他の立場の人に対して訴えかける方法ではなく、これらの人々が同じ場に集まり、話し合い、価値観を共有していく方法を取る方が有効である。つまり、地域における虐待防止と早期発見のためには、最初のステップとして地域住民や関係機関と地方自治体職員がともに協議する場を設け、「障害者の権利をまもる」ことに関して倫理観や価値観を共

³⁾ 例えば埼玉県は、埼玉県ケアラー支援条例(令和2年3月31日条例第11号)を制定し、ケアラー支援推進計画を策定し、対策を推進している。

有する必要がある。その上で、狭義の福祉にとどまらず、まちづくりの課題としてとらえ、幅広い分野の活動を視野に入れて対策を検討し実行することが有効である。

また、障害者が取り結ぶ人間関係は、ごく限られた範囲に限られることが多く、その閉鎖性から被害の見えにくさがあると考えられる。三井（2021：97-100）は虐待を成立させる要素の一つ「優位に立つ関係」を弱める工夫の必要性を指摘し、障害者の世界と人間関係を広げること、意思が示される機会を少しでも多く用意することが必要であると述べている。この課題を解決するためには、障害者のライフステージ全体を通じて関わる様々な分野の取組において配慮が必要となるし、障害者の世界を広げることが可能とする社会への変革が求められる。障害者虐待の問題が語られるとき、障害者虐待防止のための福祉制度だけが問題にされることが多いが、それだけでなく教育や雇用、まちづくりなど、多様な制度やしきみが同時に問われるのである。障害者の意思が示されるためには信頼関係が必要であり、それには例えばご近所付き合いのように、適度な距離を保って人間関係を築き、その関係が継続することによって信頼関係づくりを可能とするような、住民の意識や価値観、文化が問われる。人間関係の希薄化によりそれが望めない地域の場合は、地方自治体はまちづくり、地域づくりの取り組みとしてきっかけを提供し、そのような意識や文化を醸成するための取組を実行する必要がある。これはまさに地域福祉援助における「地域づくり」の課題である。

このように、地域福祉援助において取り組むべきテーマの一つとしての障害者虐待の問題から考えると、地域福祉援助の基盤として、多様な主体との価値観の共有が必要であるということが言える。そして地方自治体の役割は、価値観を共有するための話し合いの場作りや、それを継続的・発展的に展開する仕組みをつくり運営することである。

2) 自治体（役所）の人材と組織の課題

前節の研究により、自治体（役所）の組織内の課題として、「障害者虐待事案に対する支援の基本的なあり方」と「職員の支援の専門性」、「行政組織のあり方」が明らかになった。「障害者虐待事案に対する支援の基本的なあり方」は「職員の支援の専門性」と「行政組織のあり方」に影響を受ける。以下、「職員の支援の専門性」と「行政組織のあり方」に分けて課題について論じる。

(1) 「職員の支援の専門性」

地方自治体の地域福祉援助は、「地域を基盤としたソーシャルワーク」と「地域福祉の基盤づくり」を一体的に展開しようとするものである。前者の「地域を基盤としたソーシャルワーク」では、職員の支援（ソーシャルワーク）の専門性が問われるが、養護者による障害者虐待の課題を検討した結果、職員の支援の専門性が不十分であることが分かった。前章で述べたように地方自治体は慢性的な人手不足に陥っている。地域福祉援助にあたっては、対象者別の福祉制度の枠を超えて地域を基盤に生活課題を捉えなおす必要があり、役所の縦割りを越境する職員が求められるが、それはルーチンワークと違って組織内の調整に多くの時間や手間を必要とし、実際にはその時間を確保するだけの余裕はない。ソーシャルワークの専門職は、前節の障害者虐待の検討で明らかになったように十分に配置されているとは言い難い。専門性を補完するための外部委託も、障害者虐待においては委託可能な社会資源が不十分である。高齢者虐待に関しては比較的社会資源が潤沢な地域包括

支援センターに委託することが可能であるが、これらを外部委託したとしても、地方自治体の組織内に委託先と連携し、指導できるだけの専門性を確保しなければならない。よって、現状では専門性が不十分であるといえる。

自治体職員は事務系と技術系に分かれるが、福祉関連の窓口業務に従事する職員は事務系職員として採用され、人事異動で福祉系の業務を担うのである（西村ら 2018：84）。近年は、社会福祉士の資格をもった大卒者を「福祉系」職員として採用する自治体が増えている。また、新卒で採用した「事務系」職員を生活保護関連部署に配属し、ケースワーカーの経験を積ませる自治体も増えている。さらに、地域福祉計画の作成などの事務系と技術系の境界業務において熟練した保健師の貢献に高い評価がある（西村ら 2018：84）。こうした自治体の創意工夫がさらに進められていくことが期待される。

障害者虐待のように、生活上の複雑な要因が絡んで発生する課題は、組織横断的に臨機応変な対応をすることが求められるが、地方自治体の組織体制は法令別の縦割りの構造であり、縦割りの組織の中で複雑な事例一つ一つに合わせて組織内をマネジメントし、地域に共通する課題を発見し政策立案へと結び付けるには、対人援助の技術と行政運営の技術の両方が必要となる。この点は地域福祉援助におけるほかの生活課題、例えば社会的孤立や引きこもり、自殺対策などにおいても同様である。地方自治体において求められるソーシャルワークの専門性を再考し、専門職と行政職それぞれの任用と人材育成のあり方を検討し、人材育成を計画的に行う必要がある。この問いに対し、本研究では人材として保健師に焦点を当て（第4章）、保健師の活動と地域福祉援助の関係を検討する。

（2） 行政組織のあり方—総合相談に着目して

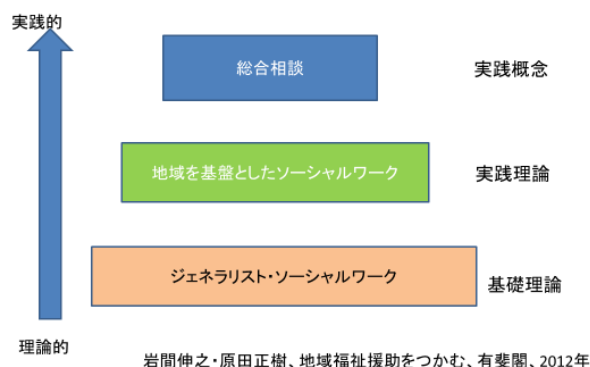
次に行政組織のあり方について述べる。現在多くの市町村では、福祉担当部局は法制度に合わせた縦割りの組織体制を敷いている。そのため、地域福祉援助において、生涯を通じた一貫した支援を実行しにくい。また、こうした組織にあって住民の複雑・多様化する相談に対応するためには、自治体規模や地域の実情に合わせた何らかのマネジメント機能を、市町村の行政組織内に確保する必要がある。また、関係機関との連携ネットワークに関して、市町村のエリア内の福祉の専門機関のみならず法曹関係者や刑事司法などの福祉以外の分野も含める必要があり、その充実のためには行政組織内が横断的に連携していなければならない。さらに住民の理解と協力を得て予防と早期発見、養護者支援に取り組むことが求められる。これを地域福祉援助の視点に置き換えても、同様のことが課題になると考えられる。取組の地域格差を解消するためには、都道府県による市町村支援が求められており、この点も地域福祉援助における課題として捉える必要があるが、都道府県においても組織横断的な対策として支援を組み立てる必要がある。

本研究は、住民が生活上の支援を必要とするときに、地方自治体はその相談に総合的に応じ、サービスを調整し、地域の関係者の協働による社会資源の開発を進める一連の取組を射程とし、こうした地域福祉を推進するための取組を「地域福祉援助」とし、市町村における地域福祉援助をメインテーマとしている。市町村の行政組織内にマネジメント機能を確保するための具体策として、組織内に総合相談のシステムを導入する方法がある。ここでは行政組織のあり方として、総合相談を導入することの意義に着目する。一般的に市町村の役所・役場において「総合相談」というと、「総合案内」のようなソーシャルワーク

で言うところのインテークを中心とした窓口や、法律や就労、健康など複数の相談窓口が1カ所に設置されているというような「相談窓口」が設置されていること、のような解釈がされがちだが、ここで言う「総合相談」とは、本人等から窓口に直接的に寄せられる相談に対して個別に対応することだけではなく、住民活動、および専門職等とのネットワークからの地域の生活問題の把握、フォーマル・インフォーマルネットワークを生かした問題解決の取り組み、問題解決と予防のための地域づくりなど、問題の把握から解決と予防のしくみづくりまで含めたものとする。これを行政の機能、特性を生かして展開していくことを指すこととする。

第2章でも取り上げたが、岩間（2012：7）は地域を基盤としたソーシャルワークの概念の中で、「総合相談」を実践概念として位置づけている（図Ⅱ-6・再掲）。

図Ⅱ-6（再掲） 地域を基盤としたソーシャルワークをめぐる3つの概念（岩間・原田）



岩間（2012）は、より実践的な順に「総合相談」（実践概念）「地域を基盤としたソーシャルワーク」（実践理論）「ジェネラリスト・ソーシャルワーク」（基礎理論）という三層構造として示している。その上で、「地域を基盤としたソーシャルワークとは、ジェネラリスト・ソーシャルワークを基礎理論とし、地域で展開する総合相談を実践概念とする。個を地域で支える援助と個を支える地域をつくる援助を一体的に推進することを基調とした実践理論の体系である。」と定義している。岩間（2019：37-107）は地域を基盤としたソーシャルワークの8つの機能を示している。①広範なニーズへの対応、②本人の解決能力の向上、③連携と協働、④個と地域の一体的支援、⑤予防的支援、⑥支援困難事例への対応、⑦権利擁護活動、⑧ソーシャルアクション、である。総合相談は広域では推進できず小地域レベルで展開してこそ特性が発揮できるとし、「地域を基盤としたソーシャルワーク」を推進するための「総合相談モデル」を示している（岩間 2019：108-111）。モデルは中学校区を想定する日常生活圏域を基礎単位とし、個別支援と個を支える地域を作る援助を同時並行で推進する。相談機関やサービス提供機関・NPO は総合相談の後方支援を担う。自治体の福祉行政における相談も「相談機関」に含まれると考えれば、岩間の総合相談モデルにおいては、地方自治体は後方支援役に位置づけられていると解釈できる。

本研究で言う市町村の「総合相談」は市町村の行政組織に導入する総合相談の仕組みを指し、岩間の言う総合相談、すなわち「地域で展開する総合相談」とは区別する。ただし、市町村における総合相談を検討するときには、岩間が挙げた幅広い政策を視野に入れなければならない点は共通している。また、岩間（2019：111-112）が「総合」の5つの意味として挙げる①「地域生活の福祉ニーズに幅広く対応する」、②「予防的支援から継続的支援まで含める」、③「特定のクライアントの各ライフステージにかかわる」、④「多様な担い手が相談活動に参画しネットワークや連携・協働によって働きかける」、⑤「クライアントと地域との関係を重視し一体的に変化を促す」についても共通している。

宮城（2021）は、包括的な支援体制において先進的な取り組みをしている自治体を対象として調査を実施し、共通する特徴の一つとして、「複合的な課題への相談・支援機能として福祉に関する総合相談窓口を設置していること」を挙げている。宮城の調査研究における総合相談は、児童、障害、高齢の領域のすべての相談や手続きを担当するのではなく、各領域の担当職員を1か所に集約したり、複合的な課題の初期の相談と支援機能と位置づけられている。総合相談の機能としては、調査の結果、初期相談機能、関係部署とのカンファレンスを開催する連絡・調整機能、アウトリーチ機能などは一定程度機能しているが、ニーズキャッチ機能や社会資源開発機能、また住民の理解や参加を促す仕組みは「福祉総合相談窓口」をバックアップする機能として、さらに構築することが求められている点が明らかになったと述べている。つまり、総合相談「窓口」について述べてはいるが、単に初期相談を受け付ける窓口としての機能だけでなく、関係部署とカンファレンスを開催する連絡・調整機能や、アウトリーチ機能、地域で足りないサービスや資源を開発する社会資源開発機能や潜在的なニーズを分析し把握するニーズキャッチ機能など多くの機能が含まれている。包括的な支援体制を構築している先進市町村の多くが総合相談窓口を設置していることから、それによって市町村の組織内にマネジメント機能を確保することを可能としているという仮説を立てることができる。本研究では第4章で、保健師による総合相談の現状を調査し分析することにより、この仮説を検証し、地域福祉援助における総合相談の意義について分析する。

さて、以上のように検討した結果、本章で障害者虐待を切り口に検討し導き出した課題の4層構造は、地域福祉援助について検討する際に活用できると結論付ける。

第5節 障害者虐待に関するマルチレベルガバナンスの課題とその解決方法

本節では、文献レビューでは導き出されなかったマルチレベルガバナンスの課題とその解決方法について、障害者虐待の使用者虐待に関する、ある市町村の取組を通して検討する。ここで言うマルチレベルガバナンスの課題とは、第1章の注2)で示した小野田（2019）の説明をもとに、水平的調整（部局間の協働）、垂直的調整（地方、国といった異なる意思決定レベルで調整を図る）、マルチステークホルダーの関与（地方自治体や企業など民間の関与）の3つの要素を含むものとする。

筆者は2012年～2013年に行田市職員として使用者による障害者虐待の対応を経験したが、国・都道府県・民間の関係機関や住民が関わって解決に取り組まなければならないため、多様な主体と連携し意思決定する際のマルチレベルガバナンスの課題が存在することに気付いた。住民にとって一番身近な基礎自治体としての市町村は、住民の権利をまもる

ため、この課題を解決しなければならない。そこでその解決のため、行田市の虐待対応職員研修で使用者虐待対応フローを作成することにより、市町村における援助手続きや技術や知識を体系化した。そしてそれを関係機関に示し、連携のための条件を整えることを試みた。本節ではマルチレベルガバナンスの課題の、特に垂直的調整に対する解決策の一例として、その取り組みについて述べる。

1. 市町村による使用者虐待対応からみたマルチレベルガバナンスの課題

1) 倫理的配慮

行田市における職員研修の際に、参加者に対し結果を論文や学会等に発表する旨を文書で説明し、同意を得た。さらに部局長に対して文書で説明し、同様に同意を得た。本節では個人を特定するデータは取り扱っていない。

2) 行政における多機関連携の課題

人口減少・超高齢社会の到来により行政資源が慢性的に不足し、単独の主体が包括的に行政活動を担うことが困難になっている。行政学では、1990年代以降の行政改革や地方分権改革により、行政の効率化は一定の成果を上げたと評価されているが、これ以上の効率化や一元化を目指す大規模な制度改革を実施するにはコストが伴う。そこで、多機関連携により複数の行政主体が連携・協働することによって、切れ目なくサービスを提供し、各分野の行政活動を組み合わせ、相乗効果を高める方法が注目を集めている（伊藤 2014）。行政学の研究では、民間部門と政府部門の水平的な連携・協働（官民連携）という意味でのガバナンスの意義を強調する議論は存在するが、政府部門内部で多元的に分立する行政機関が相互にどのように連携しているかという点に関する関心は薄い。また、日本の行政学ではセクショナリズムに対する批判を疑問視する研究が存在するものの、その関心は中央省庁間の「調整」作用に限定され、住民に対するサービス提供の局面における行政機関相互の関係性には必ずしも十分な関心が払われてはいない（伊藤 2019 : 5）。

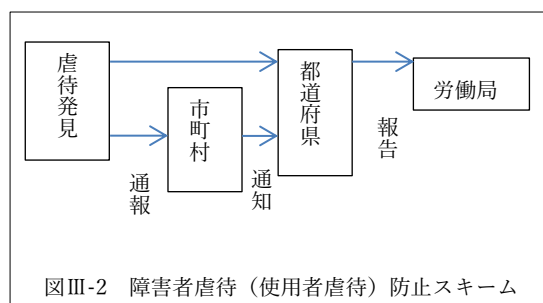
伊藤（2019 : 6-9）は行政学の立場から、行政における連携とは、自律的な当事者間の自発性に基づいて構成され、目的や規範を共有した共同活動であると捉え、行政機関の現場レベルにおいて、連携する場の設定や運営、それを担う職員の能力や技術といった要素に焦点を当てて分析することが重要であると指摘する。その上で、多機関連携を分析する3つの視点を示している。①多機関連携が行われる「場」がどのように設定・運用され、当事者が目標や規範を共有する上でどのような機能を果たしているか。②多機関連携を促す「人」の要素として、専門性を持つ組織や職員をつなぎ、場の招集・運用や介入を行う行政職員の役割、能力や技術と、そうした人材の確保・育成について。③多職種連携を規定する「制度」。法制度や協定、マニュアルのように公式なもの、関係者間で共有されている非公式なものが含まれる。

以下、伊藤が示す3つの視点を参考に、国や地方自治体といった異なる意思決定レベルでの調整や多職種連携の課題を述べる。

3) 使用者による障害者虐待防止スキームと多機関連携の課題

厚生労働省が「市町村・都道府県における障害者虐待の防止と対応」（以下「マニユア

ル」 という) に示した使用者による障害者虐待防止スキームは図Ⅲ-2の通りである。



市町村では通報を受理すると必要に応じ事実確認をして都道府県に通知する。この図によればその後は国の機関である労働局が対応するわけだが、対応の内容は労働局が所管する業務に限られる。住み込みで労働している場合は、使用者虐待であっても市町村による生活支援が必要になる。この場合、市町村と国の機関である労働局との連携が求められるが、障害者虐待防止スキームでは、市町村は都道府県を介して労働局に報告を行うことされ、直接のやり取りは想定されていない。実際の現場に介入する市町村と労働局の間に、介入の機会が想定されていない都道府県を挟むことで、時間のロスや情報の分断が生じる可能性がある。市町村が生活支援を実施する上で労働局との連携を求める場合を想定すると、実際には図のような一方向への情報の流れではなく、双方向の情報の流れが必要であり、また、左から右へ流れていく支援ではなく、円のようにつながったネットワーク型の支援が求められる。さらに、マニュアルでは労働局、都道府県、市町村が連携して対応することを求めているが、実際には円滑な連携には支援をだれがマネジメントするかという課題が残されている。つまり、伊藤（2019：6-9）が言うように、連携は自律的な当事者間の自発性に基づいて構成されるとすれば、一方が、例えば市町村だけが障害者の権利擁護という目的を達成するために連携を求めても、もう一方、すなわち労働局がそれを必要とするかどうかは不確実である。そこで、いずれかの機関、あるいはそこに所属するいずれかの職員が全体をマネジメントする権限を与えられていない限り、調整が不調に終わる可能性がある。行政機関の「中核業務」は、あくまで特定の課題を特定の専門性やサービスに基づいて解決することであり、行政機関間の連携は、当該組織にとって「周辺的な業務」である（Eva Heims2018）。中核業務に専心するならば、連携をしないという選択が合理的な行動でさえありうる（前田 2019：130-134）。

ここでは、障害者が住み込みで労働している場合を想定し、課題について具体的に検討する。国の機関である労働局企画室は対応部署を決定し、事実確認と対応を行う。生活支援は市町村が中心となって行う。そのため国の機関と市町村の機関、労働と福祉の情報共有と緊密な連携が必要である。労働局は労働関係法令の規定による権限を行使して適正な労働条件及び雇用管理を確保する。市町村は公的サービスの導入、保健・医療・福祉関係機関との連絡調整、そして親族や民生委員とも連絡し合い、ときには住民による見守り活動などとの調整も行う。ここで労働と福祉が調整なき分担をしないよう、全体の支援をマ

マネジメントする機能が必要である。しかし実際は、労働局（国の機関）、都道府県、市町村、その他の関係機関という、使命や行動様式が異なる組織からのサービスの調整を、どこの組織が担うのか、明確には示されていないことが問題である。

行政法学では、伝統的に規制行政と給付行政の区分が用いられる。市町村の障害者虐待防止を担う部局は后者であり、労働基準行政は前者である。労働基準行政は強力な権限を持つ自己完結的な組織であり、他の行政機関との連携に困難が伴う傾向にあることが指摘されている（田村 2012 : 257-261）。労働基準行政は①監督行政、②労働安全衛生行政、③労災補償行政に分けられる。このうち使用者虐待に主に関係する監督行政は、全国の事業場に対して臨検監督を行い、労働基準法などに定められた労働条件が順守されているか確認し、必要に応じて是正勧告、司法警察権も行使する。しかし、だからといって他の機関との連携を行っていないわけではない。例えば地方運輸機関と合同で自動車運転者に対する相互通報制度を設ける、外国人技能実習生に関して出入国管理機関との間に違反情報を共有する相互通報制度を設けるなどの取組が行われている。前田(2019 : 111-130)は労働基準監督行政における多機関連携の実態を分析し、本来他の機関との連携に困難を抱える労働基準監督機関が連携を行うためには、精緻に具体化された通達などを発出し、事前に役割を明確にする必要があると指摘している。すなわち「制度」の重要性であり、協定や取り決めに基づいて、パートナーシップとしての連携を制度化する必要性を意味する。しかし「制度」だけでは不十分である。障害者虐待は、事案により個別性が高いため、標準化が困難であるという特質がある。そこで前田のいう「精緻に具体化された」通達などの、いわば「制度」としてのパートナーシップをできる限り事前に用意したうえで、個別事例の調整を図ることが出来る「場」の確保と情報共有の仕組み・ルール作りが必要である。さらに事例に関してマネジメントする機能について、権限を含めて確保しなければ、連携をしないという選択肢が存在する以上、確実な権利擁護の実現は望めない。筆者は、情報連携と行動連携のための調整の「場」を確保し、その「場」でマネジメント役を事例ごとに決められるルールを設け、マネジメントにはソーシャルワークの専門性が必要であることから、原則は労働でなく福祉サイドが担うべきと考える。

障害者虐待防止法は施行後三年を目途として検討を加えることが定められているが、いまだに改正は行われず、改善には至っていない。この課題は、国、都道府県、市町村を含むマルチレベルガバナンスの課題であり、問題意識を共有し、解決策を検討し、実行するためには多大なコストがかかる。市町村の地域福祉援助はこのようなマルチレベルガバナンスの課題をもはらんでいる。使用者虐待に関しては、本節で提示したような現場レベルの課題とその解決策を蓄積していく必要がある。

この点に関して、筆者の経験で、配偶者間の暴力（DV）の事例で、被害にあった女性が健康な高齢者であった場合、保護が必要でも健康であるにもかかわらず年齢を理由に施設において受け入れが困難であったことが想起される。また、定まった住居を持たず（いわゆるホームレス）、65歳未満で障害者手帳を持たない方が、原因不明の意識消失発作で倒れた場合の治療終了後の支援の際に、自治体間で調整が難航したこともあった。このように現場においてはマルチレベルガバナンスの課題は少なくない。これらのケースでは、社会サービスが用意されているにもかかわらず、担当職員や担当部局の制度の解釈や運用上の問題により、サービスにアクセスできない事態が発生したのである。このように、自

治体の地域福祉援助では、表Ⅲ-5に示した第1層の水平的調整（部局間の協働）、第2、3層のマルチステークホルダーの関与の他に、垂直的調整（地方、国といった異なる意思決定レベルで調整を図る）の課題への対応を迫られることも想定される。

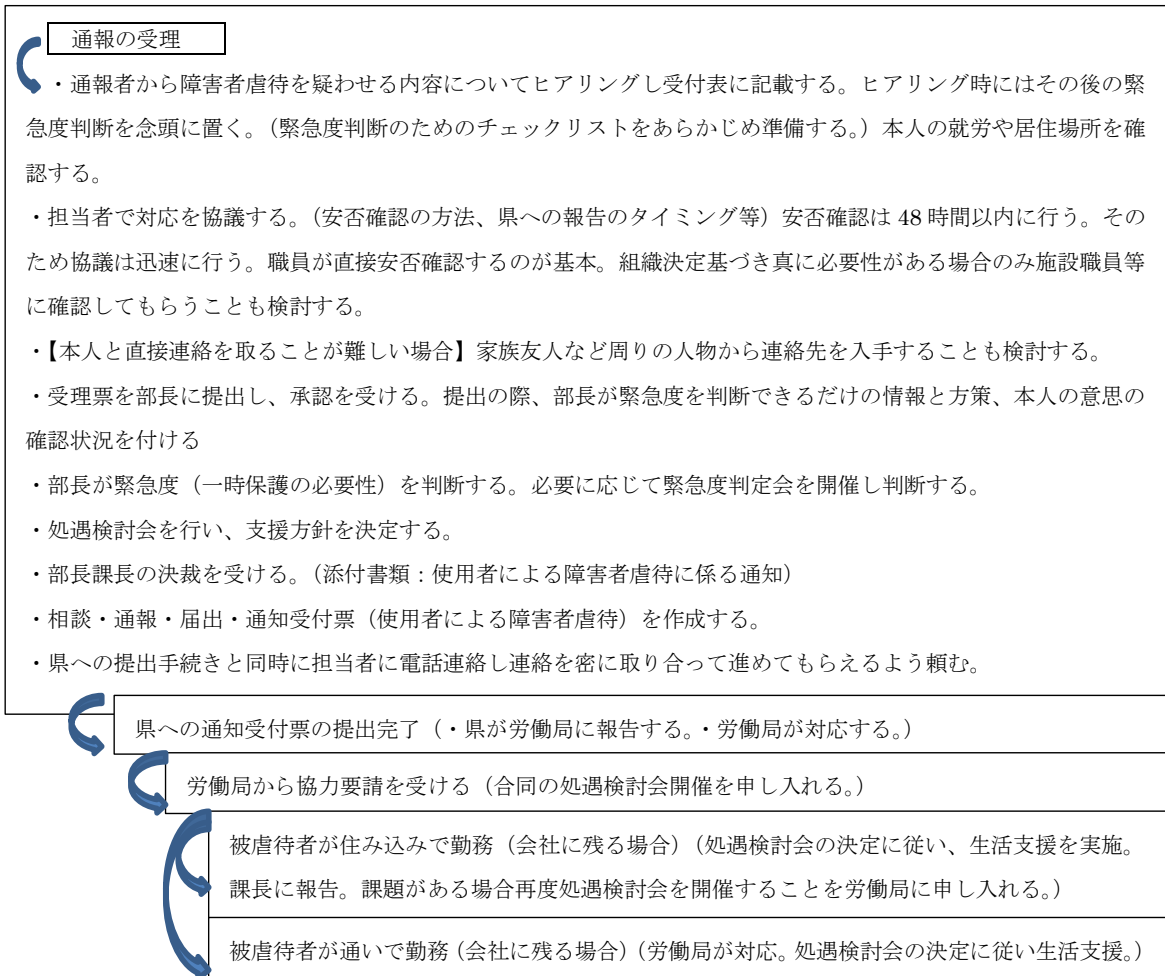
永田（2021：194）は、地域共生社会政策に関して国と都道府県による市町村支援の必要性を指摘し、「国や都道府県が縦割りのままだと、市町村の包括的な支援体制を支援できるのか疑問である」と述べている。地域共生社会政策の推進には市町村の主体性が不可欠であるが、同時に国や都道府県が組織横断的に柔軟に地域生活課題に対応する体制を整えることが必要である。

2. 市町村の取組の実際から考える解決策

行田市では、使用者虐待の課題を解決して利用者主体の支援を行うため、関係機関と何度も会議を重ねて対応を行った。労働局、都道府県との合同の会議開催の手はずを整えるために、繰り返し協働する意義を説明した。障害者虐待防止法とその運用における市町村の役割を丁寧に説明し、理解を得ることができたが、迅速な対応をするための課題が浮き彫りになった。

こうした調整の作業と同時に職員研修を行い、対応を振り返り、業務フローをまとめた。業務フローは、人事異動が頻繁に行われる市町村において、その後の組織的な虐待対応に役立つ。また、労働局や都道府県に対し、市町村における事例のアセスメントや組織的判断、支援のプロセス、予測される結果を示す資料となる。使命や目標、行動様式が異なる他の組織に対し、やみくもに連携を求めても実現しない。例えばこの業務フローを用いて虐待対応におけるソーシャルワークの実践方法や考え方を説明することができれば、連携する相手は、共有すべき情報は何か、行動面ではどの局面でどう連携すべきかが検討しやすくなる。

虐待対応職員研修を通じて作成した業務フローの一部分を図Ⅲ-3に示す。



図Ⅲ-3 使用者虐待の市町村における業務フロー(一部)筆者作成

野村政子(2014)「市町村福祉部局における暗黙知の共有を指向した職場内研修に関する検討ー障害者虐待対応実践マニュアル開発とこれを活用した研修からー」日本社会福祉学会第62回秋季大会抄録から引用

まとめとして、使用者虐待対応を通して検討したマルチレベルガバナンスと多機関連携の課題解決に向けた取り組みの具体策を一例として示す。

①実際に障害者虐待事例が発生した時に、それまで連携をとったことがない、あるいは少ない機関と連携する場合には、それぞれの機関(市町村、都道府県、労働局)が業務フローを作成し、これを持ち寄って合同研修を開催し、支援の特徴、担当する業務の範囲とその流れを互いに理解し合う。

②連携した結果得ることができた実践知を蓄積するために、それぞれの機関(市町村、都道府県、労働局)の合同で検討チームを作り、対応した事例と課題を持ち寄り、連携の

ボトルネックはなかったか、あるとすれば解決策は何かを検討する。

③その際に業務フローを活用し書き換え、組織に持ち帰り職員間で共有する。

各地で取り組まれている使用者虐待への対応は、その特定の地域におけるノウハウの蓄積や連携ネットワーク構築等の成果を生んでいると思われる。これをある1事例の支援だけの成果、ある特定の地域だけの成果に終わらせないよう、実践を体系化し、他職種の人々や利用者に示していく必要がある。こうした積み重ねにより利用者主体の支援のための関係機関の連携が実現する。使用者虐待から、国、都道府県、市町村のマルチレベルガバナンスの課題をみてきたが、もう一つの解決策として、広域行政としての都道府県や国が、異なる政府部門（国、都道府県、市町村）それぞれの実践の積み重ねを持ち寄って検討する場・機会を設け、精緻に具体化された「制度」としてのパートナーシップの構築へと発展させることを挙げたいと思う。

第4章 地方自治体における保健師の活動と地域福祉援助

本章では、市町村において地域における保健福祉活動を担っている保健師に着目する。地域共生社会政策により、これまで対象者別の縦割りのシステムだった市町村社会福祉行政は、抜本的な改革を迫られている。政府は地域の実情に合わせた独自の取組を求めており、市町村は、包括的な支援体制をどう構築するか検討し実行しなければならない。

市町村においてはどのような人材を活用すべきか、ということが検討課題の一つになる。本章では市町村に3万人以上が配置されている保健師に着目し、地域福祉援助と保健師の活動の関係について、包括的な支援体制における保健師の役割を中心に検討する。保健師は、保健師助産師看護師法総則第2条において、「厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者」とされる国家資格である。保健師の仕事は、人々が抱える健康問題の背景にある社会の問題をも察知し、原因を探索して根本的な解決を図っていく、いわば「社会を看護する仕事」である（全国保健師教育機関協議会）。保健師の強みは、「健康」という切り口で、あらゆる年代や健康レベルの住民の様々な相談に柔軟に対応できることであり、個別支援の過程では、健康・生活問題の内容に応じて、関係機関や住民と協働することが活動の特徴である。多くの市町村保健師は、このような活動を通して、組織内の各部署をつなぐよう、分野横断的な調整や対応を担ってきた（吉岡 2018：350-359）。そのため市町村がつくる包括的な支援体制にとって保健師の存在は欠かせないものとする。

包括的な支援体制の構築については、2009年度から導入された「安心生活創造事業」、2016年度以降に取り組まれている「多機関の協働による包括的な支援構築事業」、「地域力強化推進事業」などの国のモデル事業に取り組んだ市町村の成果が報告されている（野村 2014：40-46、社会福祉法人全国社会福祉協議会 2017、株式会社日本総合研究所 2017）。モデル事業の担当職員として活躍する保健師は少なくないが、事業の中で保健師が果たしている役割についての報告は断片的である。これから多くの市町村が包括的な支援の構築について検討し実行していくにあたり、保健師が果たすことのできる役割を明らかにすることには意義がある。

そこで、保健師の活動の根拠となる理論の一つである「公衆衛生看護管理」の概念や構成要件、分析枠組みを整理し、地域福祉の分析枠組みへの適用による新たな分析枠組み構築の可能性を検討する。さらに、包括的な支援体制の大きな柱として「地域づくり」と「総合相談」の2つを取り上げ、保健師によるそれらの取組について検討する。「地域づくり」は人口減少・超高齢化に伴って発生した地域課題を解決するために多分野で行われている（川崎 2018：373-381）。看護学では例えば「地域のニーズに対応するサービスを開発・提供し、住民同士の交流や支え合いを促し、その意識や価値観を育みながら、誰でもが安心して暮らせる住みよい地域の生活基盤を形成すること」（山田 2007：63-71）のように定義されている。厚生労働省は2021年3月31日の通知「『地域共生社会の実現に向けた地域福祉の推進について』の改正について」（以下「厚労省通知」という）の中で重層的支援体制整備事業について説明し、市町村がつくる包括的な支援体制について、「人々の生活課題は障害や病気にとどまらず、住まい、就労、教育、地域社会からの孤立など複合・複雑化している。課題を包括的に受け止めるためには、制度の枠組みからではなく本人や世帯の困りごとのみならず強みや思いを引き出しながら必要な支援を考え、それを『地域づくり』

として行っていくことが求められる」と述べている。

「地域づくり」と「総合相談」は、地域福祉援助においてどちらも協働のシステムとして位置付けることができるが、本章における「地域づくり」と「総合相談」については、永田（2021：5）の包括的な支援体制において求められる協働との関連では便宜上表IV-1の通りとする。「地域づくり」は永田が言う「制度福祉と地域福祉の協働」により構築するものとし、活動主体と場としては、地方自治体行政が公的責任において提供する「制度福祉」と多様な主体による活動としての「地域福祉」を含み、両者が重なる領域を想定している。「総合相談」は行政内の部局間の協働としての「庁内連携」（永田 2021：20）と、相談支援や福祉サービスを提供する機関同士の協働としての「多職種協働」（永田 2021：20）の両者を含み、総合的に相談と支援を提供するための体制や連携ネットワークのしくみを想定している。詳細な定義については各項で提示する。

表IV-1 包括的な支援体制において求められる協働（永田 2021：20）と第4章における「総合相談」「地域づくり」の関係

包括的な支援体制における協働（永田）	本章における保健師による包括的な支援体制構築の柱
制度福祉と地域福祉の協働	地域づくり
制度福祉間の協働	総合相談

永田(2021：20)を参考に筆者作成

保健師が行う「地域づくり」の特徴については、文献レビューから明らかにし、国の地域共生社会政策における「地域づくり」と比較検討する。「総合相談」については、ある市町村において保健師が実践している総合相談の現状に関する調査結果を分析し、地方自治体における保健師の活動と地域福祉援助の関係性を含めて提示する。最後に、包括的な支援体制に関する2つの市町村の保健師による取組事例を通して、地方自治体の地域福祉援助の構造と分析枠組みを検討する。

第1節 保健師の活動と公衆衛生看護管理

1. 保健師とは

日本の法律では、「保健師助産師看護師法」の第2条に『保健師』とは、厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者をいう」と規定されている。免許については第7条で「保健師になろうとする者は、保健師国家試験及び看護師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならない」と規定され、看護師免許を持たなければ保健師免許を取得できない。保健師の業務については第29条に「保健師でない者は、保健師又はこれに類似する名称を用いて、第2条に規定する業をしてはならない」、第42条の3に「保健師でない者は、保健師またはこれに紛らわしい名称を使用してはならない」と規定され、名称独占が明確にされている。一方、看護師は

第31条で「看護師でない者は、第5条に規定する業をしてはならない」と業務独占が規定されている。

保健師活動の歴史を振り返ると、戦前から現代にいたるまで、一貫して社会のニーズと政策の変遷に対応してきた。昭和20年代は伝染病や結核の対策、昭和30年代は母子保健、昭和40年代には障害者支援、昭和50年代には老人保健等、その時代に合わせて活動の重点が変化してきた。こうした積み重ねの中で、保健師は健康障害を抱えた本人だけでなく、健康障害を生み出す条件や解決の障害となる状況を変えるために地域全体に働きかけてきた。例えば、乳児死亡が多いことが当たり前と思われた時代に、子どもの事故が多い農繁期に季節保育所を作り、「寝たきり老人」が当たり前とされていた時代に家庭訪問を重ねて一人一人を起こし、人々の考え方や価値観を変え、必要な対策をつくり出す取り組みが行われていた(井伊2021:2-4)。つまり、個々の問題に対応しつつ、同時に環境を整え、そのために人々と協働し、制度やサービスを創出し、健康問題の予防にもつなげてきたということである。こうして保健師が培ってきた固有の専門的方法論は、「個々の問題に対応しつつ、同時に環境を整え、そのために人々と協働し、制度やサービスを創出する」という点で地域福祉と近接している。保健師による地域活動の方法論は、地方自治体の地域福祉に関する取組の中で現在も活用されているであろうし、その実態を明らかにすることで、今後もさらに活用できる可能性があると考えられる。

次に、保健師の専門的能力を示すため、諸外国の保健師の活動を含めて整理する。日本国際看護基金が2008年に130か国を対象に行った調査によれば、保健師は少なくとも62の国々に存在する。日本と同様に保健師が国レベルの資格となっているのは、英国、アイルランド、南アフリカなどである。英国では、国民保健サービス法(National Health Service Act、1946年)に基づいて、一時的な医療が全国的に無料で提供されている。看護職の多くは国民保健サービス(NHS)に雇用されており、地域において働く職種で日本の保健師とほぼ同じ登録資格はspecialist community public health nurseであり、これは2004年にhealth visitor、school nurse、occupational health nurse、family health nurseが統合されてできた。米国は、州の看護協議会の規定により大学で所定の単位を取得したものに、申請により専門看護師としてcommunity/public health nurseの認定資格が与えられる(岡本2021:13-15)。保健師の専門能力の枠組み(英国、米国、日本)を表IV-2に示す。

国により多少の違いはあるが、基本的には共通点が多い。日本では、地域の健康課題の明確化と計画・立案、地域の健康増進能力を高める個人・家族・集団・組織への継続的支援と協働・組織活動および評価、地域の健康危機管理、地域の健康水準を高める社会資源開発・システム化・施策化、専門的自律と継続的な質の向上などの能力が示されている。この中で特に、「地域の能力を高める」というエンパワメントの能力、「継続的支援」「協働・組織活動」「社会資源開発」などと表現された部分が地域福祉援助と関連が深いのではないかと思われる。また、システム化・施策化に関しては、地域の実情に応じた独自の政策過程を展開する点に関係が深いと思われる。

表IV-2 保健師・公衆衛生従事者・地域看護師の専門能力の枠組み

英国		米国	日本
specialist community public health nurse		community/public health nurse	保健師
Health visitor	公衆衛生従事者		
ヘルスニーズを探索する	住民の健康と well-being に関するサーベイランスとアセスメント	分析・アセスメント能力	地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力
ヘルスニーズの気づき（認識、自覚）に働きかける	健康と well-being の向上に向けてコミュニティとともに（のために）活動する	コミュニケーション能力	地域の健康増進能力を高める個人・家族・集団・組織への継続的支援と協働・組織活動および評価する能力
	健康と well-being のために協働する		
健康づくりを強化する活動を推進する	住民の健康と well-being を増進し、保護する	地域特性に応じた実践	地域の健康危機管理能力
	健康と well-being の向上に向けて自分や人々、社会資源に倫理的に対処する	文化的適性能力	
	健康と well-being のための戦略的なリーダーシップ	リーダーシップとシステム思考能力	
	評価の習慣をもち、質管理と危機管理を発展させる	政策開発・計画策定能力	
健康に関する政策に関与する	健康と well-being を向上する政策と戦略開発と実施	財務計画と管理能力	地域の健康水準を高める社会資源開発・システム化・施策化能力
	保険事業とサービスを開発し、不公平を減らす		
	健康と well-being を向上する研究と開発		専門的自律と継続的な質の向上能力

岡本玲子（2021）「第1章保健師とは 1 保健師の法的位置づけ 4 諸外国の保健師活動」『保健師業務要覧』日本看護協会出版会、16 を改編。下線は筆者による。地方自治体の地域福祉援助に関係が深いと考えられる部分。

2. 地方自治体の保健師による公衆衛生看護管理

公衆衛生看護は、個別に看護を提供すると同時に、地域全体または集団の健康の保持増進を図ることを目的とする（見藤ら 2003：202）¹⁾。具体的なケアの提供だけでなく、所属する組織や地域の関係機関などをマネジメントする管理的活動が求められる。

看護学において「看護管理」とは、「患者にケア、治療、そして安楽を与えるための看護スタッフメンバーによる仕事の過程である」（D. A. Gilles 1982；矢野正子監訳 1986：1）とされ、看護管理の活動は「ケアをマネジメントすること」「看護サービスとして組織化すること」「看護のあり方を制度や政策的な取り組みの観点から発展させること」から構成される。看護管理の過程は、計画（planning）・組織化（organizing）・指揮（commanding）・統制（controlling）であり、人的資源・物的資源・財政的資源等を確保し、それらを適切に配分する行為を伴う。また看護管理の過程をシステム論に基づいて説明すると、インプットとしての「人、物、金、データ」、スループット（throughput、プロセス）としての「計

1) 公衆衛生看護（public health nursing）は、パーソナルではなくパブリックのヘルスナーシング。世界初の、看護婦によるセツルメント運動を起こした米国の Wsld, Lillian D の造語である。ヘルスナーシングは病人の看護に対する健康を守る看護を意味するナイチンゲールの造語である（見藤ら 2003：44）。

画、組織化、指揮、統制」、アウトプットとしての「ケアの質向上、職員の資質向上、研究」から構成される。

ここで述べた看護管理は看護職全体に共通するものであるが、以下、地方自治体で働く保健師に焦点化し、その公衆衛生看護管理活動について述べる。

地方自治体の保健師の対人援助は公的な保健福祉サービスとして提供され、保健師は対人援助の際に、個人のニーズの背景にある社会的な問題の関与や、問題解決のための連携ネットワークの必要性について同時に判断する。そして、解決に向けて地方自治体として取り組み、公共的な政策課題としてその問題を取り上げる。こうした保健師の実践活動の特徴からみると、保健師の活動は看護管理の「ケアをマネジメントすること」「看護サービスとして組織化すること」「看護のあり方を制度や政策的な取り組みの観点から発展させること」を内包しているといえる。そのため保健師の看護管理的な活動や機能は、管理的な立場にある保健師だけでなくすべての保健師に求められるものであり(平野 2015:116)、保健師の実践活動は管理的な性質を併せ持つといわれる(宮崎 2019:196)。

行政における保健師の実践活動と管理機能について、宮崎(2019:196)は次のように説明している(下線は筆者による)。

行政分野の保健師の実践活動の目標は、地域住民全体の健康及び生活の質の維持及び向上である。その実現のために、個人及び家族への個別対応にとどまらず、潜在ニーズをも含むニーズに対応する支援体制づくり、さらには支援体制の事業化・施策化に取り組み、支援をシステムとして組織化する。保健師の実践活動の過程には、対象としての個人・家族、さらに地域内の支援関係者(専門職)および協力者(近隣住民)との間に連携の関係と協働の実績を積み重ね、同様な課題をもつ他の個人・家族を支えるための連携・協働の体制へと発展させる取り組みが存在する。保健師の実践活動には、対象者・家族と地域の関係者・協力者等への働きかけを通して支援システムを構築していく過程があり、その中に管理機能が存在する。同時に、継続的かつ包括的に支援が提供されるように、その支援体制を公共的な事業・施策に位置づけ、予算を確保し、目標達成のために必要な人材、物的資源を効果的かつ効率的に運用できるようにする「行政組織への働きかけ」があり、その過程の中にもう一つの管理機能が存在する。

つまり、保健師の実践活動は、対象者・家族及び地域の関係者への働きかけと行政組織への働きかけのそれぞれの実践活動を連動させながら、地域全体の健康や生活の質の維持及び向上という目標を達成する。その過程の中で公衆衛生看護管理機能が働いている。

本節では、市町村の地域福祉を担当する職員が、平野が示す「段階別の地域福祉マネジメント」(図Ⅱ-4)の4つの段階(I~Ⅳ)(第2章)を進めていくことを想定し、与えられた「加工の自由」(平野:2020)を存分に生かし、独自の工夫をほどこしながら地域の実情に合わせて展開する、という地域福祉援助について、公衆衛生看護管理の視点から探求する。

また、平野の図Ⅱ-5「制度福祉と地域福祉との協働の構造」(第2章)において、制度福祉とまちづくりの間に地域福祉があるが、地域福祉を担当する職員が、「まちづくり活動における福祉課題を抱えた住民の包摂的な取り組み」(平野 2021:19)を実現しようとする

とき、その仕事は多くの市町村の事務分掌の規定上、自らの担当業務をかなり逸脱する幅広いものとなる。そのため取り組みのイメージがつかめない職員が多いと思われる。市町村の保健師は、従来保健センターなどの健康づくり部門にその多くが配置されていたが、近年では地方分権、国や都道府県からの権限移譲、介護保険の導入や児童虐待への対応や防止が進められたことに伴って、福祉部門に分散配置されるようになった。保健師はそうした状況において、事務分掌や縦割りの組織の中で公衆衛生看護管理活動に取り組み、地域共生社会に関する国のモデル事業において公衆衛生看護管理の技術を活かして実績を上げている例がある（山崎 2018、野村 2020）。そこで本章では、公衆衛生看護管理の機能や枠組みを示し、地方自治体の地域福祉援助の分析枠組みへの活用の可能性について考える。

3. 公衆衛生看護管理を構成する概念

日本看護協会保健師職能委員会は、「保健師に求められる看護管理のあり方小委員会」を設置し、その検討の成果を「保健師に求められる看護管理のあり方—地域保健における看護管理の概念整理」として公表した。それによると、保健師の看護管理機能は、①事例管理、②地区管理、③事業・業務管理、④組織運営管理、⑤予算編成、予算管理、⑥人材育成、⑦人事管理、⑧情報管理、⑨健康危機管理である。これらの機能に「前提条件」を加え、それぞれの内容を構成する下位項目を表IV-3に示す。

表IV-3 公衆衛生看護管理機能と前提条件および内容を構成する下位項目（日本看護協会保健師職能委員会保健師に求められる看護管理のあり方小委員会）

機能	項目
事例管理	①事例の支援にあたって、キーパーソンを決め必要なサービスを調整する ②支援事例のサービスの質と量の評価をする ③関係者と事例検討し支援目的の共有や役割分担する ④相談や訪問等の記録を管理する ⑤事例間の支援の優先順位をつける ⑥個別支援から集団の支援へ広げ、必要なものについては施策化する ⑦必要時支援の過程でスーパーバイズやコンサルテーションを受ける体制を作る
地区管理	①地域のニーズ・課題を明確にし地域診断をする ②社会資源を把握・アセスメントし不足する資源を明らかにする ③地域の課題にそった保健計画を策定する ④地域の課題を共有し連携・協働できる体制を作る ⑤住民・関係者間のネットワークを形成する ⑥住民と協働した取り組みを検討・評価し、必要な社会資源の開発・施策化を行う ⑦住民のネットワークやシステムを評価する
事業・業務管理	①地方自治体の上位計画や、組織目標に基づく事業計画策定や進行管理を行う ②他部門との整合性、コンセンサスを図り事業運営を行う ③事業策定、実施において職員の持つ知識・経験を反映できる仕組みを作る ④事業目的にそって主体的にチームで協働できる体制を作る ⑤事業目的にそった評価の視点を明らかにし、評価を実施する ⑥組織として評価を行う体制を整える ⑦事業実績や評価結果を次年度計画や他事業へ反映させる
組織運営管理	①組織理念・目標や地域の課題を共有し組織としての方針を決定する ②課題や情報を共有し組織としての責任のもとに方針を決定する体制にする ③組織内の困難事例や懸案事項が共有される体制をつくる ④組織の目標を実施するための組織体制と人員を確保する ⑤情報処理や関係機関からの照会や相談に組織的に対応する ⑥組織体制を明確にし、指揮・命令系統を適切に機能させる ⑦組織内での情報の流れと職員のコミュニケーションを図る ⑧業務の効率化を高める職場環境を整備する ⑨新たな課題解決に向けてプロジェクトをつくることや組織再編などを行う
予算管理	①予算の編成のための仕組みを把握する ②事業や職場環境の改善、人材育成のための予算と人員の確保をする ③国などの予算や民間等の動向を把握し予算を獲得する ④計画書の作成にあたり目的・効率・効果・代替案を明確にする ⑤適切な予算執行を行う ⑥スクラップアンドビルドの視点を持ち事業の見直しを行う ⑦予算獲得のためにプレゼンテーションや交渉を行う
人材育成・人事管理	①職員の適材適所、職員のライフサイクルを考慮した人事配置を行う ②職員間の人間関係を調整する ③適切な人事評価を行う ④中・長期的な研修計画を立てる ⑤専門性を向上させるための現任訓練 (on the job) や研修 (off the job) を行う ⑥実践活動をまとめ事例検討や学会等で報告する
情報管理	①書籍・法令集、統計・関係資料等を整理・保管し活用しやすくする ②タイムリーな情報を効果的な方法を工夫して発信する ③情報開示が求められた場合のマニュアルや処理方法について理解する ④個人情報を守ることを認識し、その管理体制を整える ⑤組織的にマスコミに対応する ⑥情報収集と発信のためのネットワークを築く
健康危機管理	①関連法令、危機管理マニュアルを理解している ②危機発生時にタイムリーな状況把握、情報発信を組織的に行う ③原因究明や被害の拡大防止のための体制を作る ④危機発生に向けマニュアルに基づき訓練する ⑤危機発生時組織内外と迅速に的確な判断・指示ができ役割分担を図る ⑥危機発生の際の経緯をまとめ、整理・蓄積し、新たな危機対応に反映させる ⑦危機発生を予測し、モニタリング、監視、指導などの予防活動を行う ⑧危機発生を予測し、住民との協働する体制をつくる
前提条件	①公共性、公平・公正、生活者の視点を尊重する ②研究的視点をもって現状を分析し、地域のあるべき姿を描き、提唱する ③自ら支援を求めることができない人へも接近し支援する ④法を守るだけでなく、専門職業人として判断、行動し現状を改善する ⑤専門職として自己研鑽に励み職業倫理を守る

日本看護協会保健師職能委員会保健師に求められる看護管理のあり方小委員会(2005)「保健師に求められる看護管理のあり方—地域保健における看護管理の概念整理」30-31 から引用

https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/report/2006/hokensi_kangananri.pdf (2021年6月29日閲覧)

公衆衛生看護管理の各機能について、宮崎（2019：198-207）の論述を引用し、整理する（下線は筆者による）。

1) 事例管理

(1) 個別ケアの組織化

個別支援における情報収集、アセスメント、ケアプラン作成、ケア提供、モニタリング、評価の一連の過程に含まれる機能である。地域において活用可能な物的資源、財政的支援、

人的資源を中長期的なニーズを視野に入れてアセスメントし、資源をケアプランに組み入れ、ケアを組織化する。経過に応じてモニタリングし、ケアの提供に責任を持つ。

(2) 地域ケアのシステム化

個別ケアの組織化を実現するために必要な新たな社会資源の開発、地域ケアのシステム化（事業化・施策化）、ケアの質の評価にかかわる機能である。地域内に潜在している要支援者を早期に発見し、援助につなげるしくみを含めて考えることが、地域全体に責任を持つ行政分野の保健師の立場からは極めて重要である。そのために、保健福祉サービス対象者の全数把握、通常の活動では把握が困難な対象群への実態調査等に基づくニーズ把握を行う。

(3) 計画的かつ継続的な事例管理方式の開発

援助に際して継続的に責任がもてるような体制づくりにかかわる機能である。世帯単位ごとにフォルダーを作成したり、担当地区ごとあるいは問題種別ごとに援助対象者台帳を作成したり、近年では IT を活用して記録を管理するなどの方法により、計画的かつ継続的に援助の責任が確実に果たせるよう工夫する。援助対象者のニーズが満たされて援助が終了した場合でも、必要な時には早期にニーズが発見され、援助が再び提供されるよう、中長期的な視野で事例管理を行う。

2) 地区管理

地域全体の健康状態をより良い状態に変化させ、地域で生活するすべての人々が必要な支援を受けられるようにするために行われる。この機能は保健師の公衆衛生看護管理機能の核となるものであり、担当地域内に住むすべての人々への地域責任性²⁾を果たす機能である。1) の下線（筆者による）は、地域責任性を表す。地区管理にあたって最も重要なアプローチはアウトリーチである³⁾。

(1) 地区活動の過程と地区管理

地区活動の過程では、地区診断⁴⁾により、地域の健康課題およびその優先課題を明らかにし、地区活動の目的、目標、事業計画を明文化し、計画立案を行う。計画の実施においては、事業計画が目的・目標に沿うものとなっているかを点検・修正しながら進行管理を担う。事業終了時には、目標の到達度、進行過程ならびに投入資源の適切性・効率性を評

²⁾ 末永(2013 : 194-219)によると、地域責任性は、保健師が担当する一定の地区に住む人々の生活や健康課題に対して責任を負うことである。これは、「個別事例への家庭訪問や健康相談、地域の人々の健康づくりの活動、地域ケアシステムをつくる活動、提供されるサービスの質の維持・向上を目的とする活動等を連動させていくことによって果たすことができる」と述べている。

³⁾ アウトリーチは、重層的支援体制整備事業の包括的な相談支援体制の中で実施することとされている。末永(2013)によると、地区管理においては、支援が必要と判断した場合は、地域の人々からの要請がなくとも保健師のほうから生活する場に直接出向き個人や集団に積極的に支援活動を行っていく。この方法がアウトリーチによるアプローチである。また、顕在化していないニーズ（表明されないニーズ、マイノリティのニーズ）を開発し、人々に理解と関心を求めていく公共性の理念に基づくアプローチである。

⁴⁾ 宮崎(2018 : 124-125)によれば、保健師が行う地区診断は、受け持ち地区の成り立ち、そこに住む人々の生活実態と健康問題との関係を把握し、問題が生じる原因やその背景を検討することを通して、取り組むべき課題は何かを明らかにするものである。

価し、計画を見直し、追加が必要な地区診断を実施する。

(2) 地区管理における管理機能の内容

地区管理における管理機能は、地域の情報の管理、地域住民及びケア関係者（専門職）との連携・協働（人材の発掘、連携・協働の関係構築と実績の蓄積）、地域内の健康課題に対する資源の充足の評価から成る。地域のすべての住民が公平に必要なサービスが受けられるように、サービスや資源の実態を把握し、その質が維持され向上されるようにかかわる。地域内の関係機関や組織との連携・協働の機会を通じて、地域内のサービスの実態およびその提供体制を総合的に把握し、サービスの質の維持及び向上に対して指導や助言を行い、機関や組織が主体的にサービスの質管理に取り組む体制づくりを支援する。

3) 事業・業務管理

これには2つの段階があり、1つは事業計画を立案し予算を獲得して実施体制を組織していく事業化の段階、もう1つは事業を運営し、その進行過程を点検・評価・修正していく進行管理の段階である。

事業化の段階について、事業計画の立案では、公的サービスとしてその事業を行う必要性や予算の根拠の提示（資料化および説明）、事業内容の提示（現実的に到達可能な目標設定と業務内容の設定）、投入する資源の提示（人材確保及び人材の資質担保のための研修、施設・設備の確保等）、期待される成果の提示を行う。事業化のニーズを判断する根拠として、日々の活動を通して蓄積している地域情報をもっていることが保健師の強み⁵⁾である。この事業化の段階には、他の関連事業および上位の行政計画との関連を明確にすることが含まれる。

事業の進行管理の段階では、組織内部の合意形成および連携・協働体制の構築、事業を効果的に効率的に行うための業務分担の指示、人員配置と勤務体制づくり、提供するサービス内容の点検・評価とその質を担保するための指導体制づくり、事業終了時の評価の体制づくりと次年度に向けての改善計画策定を行う。

4) 組織運営管理

保健師は地方自治体職員の一人として、地方自治体が担う業務の一部を行う立場にあり、実践の過程では、地方自治体の組織内の職員、地域内の専門職および地域住民と連携・協働し、地域内に必要な支援の組織化にかかわる。組織目標や地域の課題を共有し、組織方針を決定すること、組織内での情報の流れと職員のコミュニケーションを図り、新たな課題解決に向けて組織再編を行う。

5) 予算編成、予算管理

国や県の政策の動向、所属地方自治体の方針と照らし合わせ、年次ごとの事業評価に基づいてその年の目標達成のために必要な予算を編成する。予算執行管理においては、最も

⁵⁾ 下線（筆者による）は、地区管理の機能が保健師の活動の核をなすことによって持てる強みである。

効果的な方法で利用可能な資源を確保し、計画的に配分する。年度ごとに行う事業評価では、予算執行が効果的に行われたかどうかの観点と、投入資源量（インプット）に対する事業の成果（アウトプット）、事業に参加した人々の健康指標の改善度等（アウトカム）により示される効率性の観点から評価を行う。

6) 人材育成

(1) 連携・協働の過程における協力者の人材育成

個別事例への対応および地区活動の過程において求められる人材育成の管理機能である。個別ケアの組織化を図るために、また地域の健康課題の解決のために、様々な立場の地域住民、保健・医療・福祉・教育・労働などの様々な分野の専門職や機関と連携・協働する。それらの人々の地域の健康課題への関心を高め、連携・協働への意識を持ってもらうよう働きかける。

(2) 事業の質を担保するための従事者の人材育成

事業・業務の運営過程において求められる人材育成の管理機能である。事業において提供されるサービスの質を担保するには、事業に従事する人材の質を高める必要があるため、事業計画や予算編成において研修などの計画を組み込む。近年、事業の実施に関して外部委託が進んでいるが、行政に所属する保健師は、事業の質の管理に責任を持つ必要があり、委託機関の資質向上のための人材育成計画や研修の体制を整える。

(3) 専門職としての自ら（保健師）の資質育成

専門職としての資質向上のためには組織における人材育成計画とその推進体制の組織化が重要である。方法としては、職場内研修と職場外研修、ジョブローテーションの組み合わせが重要である。保健師としてのキャリア発達を系統的に進める組織的な人材育成のしくみを構築し実施する。その際には所属地方自治体における一般行政職等の他職種の人材育成計画との関係も考慮しつつ、保健師が中心となって計画化すると同時に組織的にオーソライズされるよう働きかけることが重要となる。

7) 人事管理

職員の能力評価を、専門職としての保健師の職能と、地方自治体職員としての業務遂行能力の両方の観点から適切に行い、個人のライフサイクルを考慮した人員配置のもとに、組織の生産性を高める体制を構築する。最近では多くの地方自治体で、自己目標を職員が設定し達成度を自己評価し、上司による評価の上、それらの結果を本人と上司で話し合いながら確認し、より精緻なものにしていくという目標管理型の人事評価が導入されている。保健師に関しては、その職務の専門性を考慮し、専門職としての業務遂行能力と地方自治体職員としてのそれをバランスよく取り入れていく必要がある。

8) 情報管理

住民のニーズに応じた事業を計画する上で、その根拠となる情報把握が欠かせない。そのためには、国、都道府県、市町村の政策の動向を把握し、その内容を地域の現状に照らし合わせて検討したり、他の地域や地方自治体の取組を参考にしたり、関連する部署の職員や関係機関の専門職、地域住民から意見聴取するなど、幅広い取り組みが求められる。

日頃の地区活動や事業実施の過程で把握した情報をアセスメントし、その結果を組織的に共有する。住民と協働で行う事業や活動に関しては、住民との情報共有も必要である。

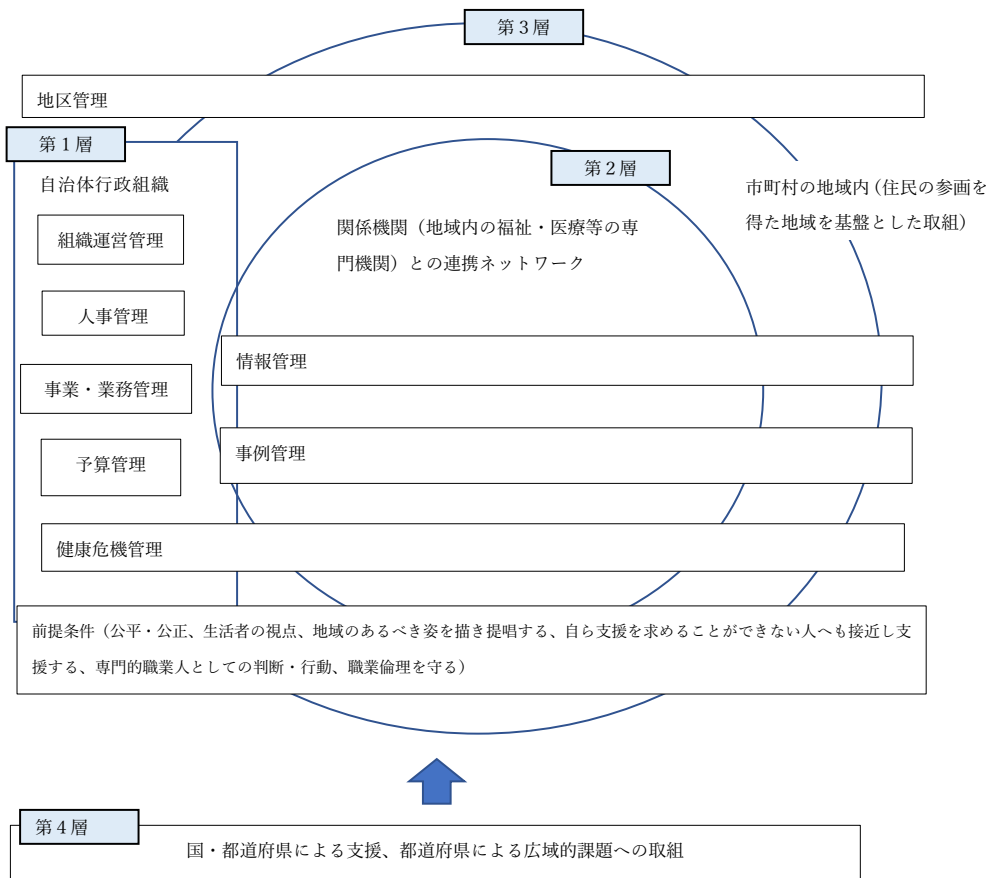
9) 健康危機管理

平常時から危機発生を想定し、危機管理の視点から地区診断を行い、危機発生を未然に防ぐ、あるいは危機発生時の被害を最小限にとどめる予防対策に関する計画を立案し予防活動を実施する。危機発生時には情報収集、報告、連絡などを通して関係者とコミュニケーションを図り、それに基づき行動する。回復・復興期には、長期的視野で健康被害の経験をした人々およびその家族に対して相談役としての役割を担うことができるよう、所属組織内で合意を得て取り組む体制をつくる。

以上、各機能について述べたが、これらは横並びのものではなく、中核となるものは「地区管理」機能であり、その他の管理機能は、保健師が所属する組織の中で、地区管理を全うするために必要となる管理機能である(末永 2013:195)。公衆衛生看護管理に必要な「対象を捉える視点」として「地域全体をみる視点」「個から地域を、地域から個を見る視点」「人と環境を統合してみる視点」が、「実践に求められる視点」として「生活者の視点」「予防の視点」「連携・協働の視点」が挙げられる(末永 2013:200-202)。これらの視点は、人々や地域を、縦割りのとらえ方だけではなく、「横に、水平に、面で包括的に捉える」(末永 2013:200) ことである。また、地区管理は保健師による地域保健活動そのものであり、担当地域内に住むすべての人々への地域責任性を果たす機能である。

4. 公衆衛生看護管理の機能の市町村地域福祉行政分析枠組みへの適用

第3章の地方自治体における養護者による障害者虐待に関する課題の構造(図Ⅲ-1)を参考に、公衆衛生看護管理の枠組みを市町村地域福祉行政のマネジメントに適用し、図式化を試みた(図Ⅳ-1)。



図IV-1 公衆衛生看護管理の機能の市町村における地域福祉援助の分析枠組みへの応用

図IV-1の中での左の□「自治体行政組織」は図III-1の第1層、内側の円は同じく第2層、外側の円は第3層、下の□は第4層に該当する。

また、二つの円は、平野が示した「図II-2 地域福祉推進の重層構造」の「地域福祉の容器」に相当する。最下部に国や都道府県による支援や広域的課題の取組、すなわちマルチレベルガバナンスを示した⁶⁾。二つの円は、藤井(2019)の地域福祉実践の4つの方法(①ケアと相談支援の両方を含んだ援助と、生活の全体性に対応するための関係者をネットワークすること、②地域生活課題を地域が共同的に解決していくための組織化としてのコミュニティワークと、専門職間・地域住民と専門職間の協働的な連携を促進するためのネッ

⁶⁾ ちなみに平野は、震災からの復興(宮城県)や共生ケアの政策化(富山県)など、政策主体としての都道府県を重要視し、政策研究の重要なフィールドとして位置付けている(平野2019:9-10)。

トワーキング、③地域福祉計画と行政の地域福祉マネジメントとしての地域福祉政策運営、④福祉専門職の所属組織における地域福祉実践組織のマネジメント）との対応では次のようになる。事例管理は①ケアと相談支援の両方を含んだ援助、地区管理は①生活の全体性に対応するための関係者をネットワークすることに相当する。外側の円は②コミュニティワークに相当し、内側の円のネットワークが②専門職間、内側の円と外側の円のネットワークに相当し、これらを地方自治体行政がマネジメントする。その際に情報管理が重要な要素となり、これは地域福祉活動を促進する話し合いの場における情報共有を有効にするためのマネジメントを含む。左の四角の中の市町村行政組織において、③地域福祉計画と行政の地域福祉マネジメントとしての地域福祉政策運営を担うが、その要素に組織運営管理、人事管理、事業・業務管理、予算管理がある。人材育成は、市町村組織内の人材育成と、地域内の住民や関係機関の専門職などの人材育成を含む。そして重要なのが、まず職員が前提条件（公平・公正、生活者の視点、地域のあるべき姿を描き提唱する、自ら支援を求めることができない人へも接近し支援する、専門職業人としての判断・行動、職業倫理を守る）を身に付けることである。その上で、関係機関や住民と、公平・公正や生活者の視点の考え方を共有し、地域のあるべき姿について討議し、自ら支援を求めることができない人へも接近し支援する姿勢を行政として先に示し、その方法を検討し役割分担し実行し評価していくことが必要である。

図IV-1で示した枠組みの特徴について、地域福祉のマネジメントの視点を意識して整理すると、①地区管理を基本に事例管理と連動し、組織内における事業管理や予算管理と関連付けて展開すること、②地域責任性を組織として地域として確保すること、③市町村職員が持つ地域責任性と関係機関や住民が持つ地域責任性との間で想いを共有する方法を確保し継続していくこと、が挙げられる。

保健師による公衆衛生看護管理は、個別の支援から支援システム構築、事業化・施策化まで連続性があるところに特徴がある。この特徴は、地方自治体で地域福祉援助に取り組む職員にとって、地域生活課題の発見から施策化までの関係を理解しやすくし、仕事のしやすさにつながるのではないかと考える。なぜなら、地域福祉の実践活動においては「思い」を共有すること、個別支援の現場や協働の場で共感することが必要であるからである。市町村職員の業務が展開のプロセスごとに分断されていると、「何のためにこの事業が必要か」「この事業はどんな効果をもたらすのか」などを実感することが難しい。藤井（2019：151）は、地域福祉人材配置の課題として初期的課題に総合的に対応する福祉専門職の配置の設計を挙げ、近年この方策としてコミュニティソーシャルワーカーが配置されているが、実質的には地域生活支援という個別支援ワーカーであり、まちづくりは中核的課題とはならないと指摘する。したがって、別途にコミュニティワークを担う専門職人材が地域福祉におけるまちづくりの基盤整備には不可欠であると述べている。ここで、個別支援と地域づくりの取り組みを総合的にマネジメントし、連続性を確保することが重要となる。地方自治体の規模によって違いはあるが、一人の職員が市町村全域の個別支援も地域づくりもすべて担うことは不可能に近い。当然、事業計画や人員体制に合わせて、複数の職員が分担して地域福祉の業務を担うことになる。規模が大きい市町村では複数の部署に分けて担当することも少なくないであろう。その際に、個別支援から抽出された地域の課題を住民・関係機関・行政の協働でつくる協議の場に持ち込み、立場は違っても「私

たちの力で何とかしたい」という「想い」を共有し、互いの強みと弱み、何ができて何ができないのかを理解し合い、その地域で可能な限りの支援を組み立て、不足する資源は創造しようとする、この一連のプロセスを、いかに連続性をもって展開するかがカギになる。

鎌田（2020）は、「コミュニティ・オーガナイズング」を「仲間を集め、その輪を広げ、多くの人々が共に行動することで社会変化を起こすこと」とし、その5つのステップを物語（ストーリー）として紹介している。私の想い（なぜ今なのか、なぜ行動するのか）を伝えることで、大事にしている価値観が、私たちの価値観（ストーリー）として共有され、私たちの行動のストーリーとなると解説している。地域福祉活動において住民は、身近に暮らす仲間の幸せを願っている。関係機関の専門職も市町村職員も、協働の場においては想いやストーリーを共有することが求められる。

永田（2021：12）は地域福祉の視点から考える体制構築について、「現場を担う行政職員や相談支援の専門職、地域の活動者などが、地域で蓄積された実践や知恵を相互に浸透させながら築き上げるプロセスにもっと注意を払い、その方法を検討すべきである」と述べている。役割分担するのみでマネジメント機能が働かない場合には、たずさわる人々にとってプロセスの全体像がつかめなくなり、ストーリーが見えず、取組の必要性が分からないという事態に陥る可能性がある。その対策として、まずは図IV-1に示した「前提条件」、すなわち公平・公正や生活者の視点、地域のあるべき姿や、自ら支援を求めることができない人に接近し支援することなどについて共有することが重要である。その上で、図IV-1に示した「地区管理」に関して、住民、関係機関の専門職、市町村職員がそれぞれの「地域責任性」をもって協働の場に集まり、合意形成を図る必要がある。市町村の組織づくり、地域福祉計画やそれに基づく事業計画策定に関しても、このような連続性の確保を考慮すべきである。

本節では、公衆衛生看護管理の枠組みの地域福祉への応用を検討し図式化した。留意点があるためここに述べる。事例管理に関しては、保健師は看護教育の中で疾病や障害に関する知識を習得し、それらの知識を基盤に「看護過程」⁷⁾を展開する技術を持つ。そのため市町村地域福祉行政のマネジメントへの応用にあたっては、研修等で伝達することにより他職種でも担える部分は何か、保健師でなければ担えない部分か何か、その部分を他の職種（社会福祉士や精神保健福祉士、介護支援専門員など）はどのように展開するのか、などに注意する必要がある。これらは、人材の確保や育成、研修やジョブローテーションはどうあるべきかを検討する材料にもなると考える。この課題については別の機会に詳細に検討する必要があると考えるが、ここでは第3章で取り上げた障害者虐待を例にとって

⁷⁾ 日本看護科学学会看護学術用語検討委員会第13・14期（2019）日本看護科学学会看護学術用語検討委員会報告書
https://www.jans.or.jp/uploads/files/committee/yougo_houkokusho2019pdf（2021年6月29日閲覧）によれば、看護過程 nursing process とは、看護実践を看護者が行う看護の過程（プロセス）とする捉え方であり、米国において1950年代から発達し、日本には1980年代に紹介された。科学的な問題解決法を応用した思考過程の筋道としての看護過程は、5つのステップ（アセスメント、看護診断[問題の明確化]、計画立案、実施、評価）に分けられ、これらのステップは互いに関連して動的に循環してらせん状に進む。看護の知識体系と経験に基づいて、人々の健康上の問題を見極め、最適かつ個別的な看護を提供するための組織的・系統的な看護実践方法の一つであり、看護理論を看護実践へつなぐものである。

簡単に示す。障害者虐待の事例に対して生活支援を行うにあたっては、保健師は看護過程を展開して対象者のニーズや生活課題を把握し計画的に支援を提供する。その際に保健師の専門性を発揮することが期待されるのは、初動期において病気や怪我、障害の有無など身体的側面について緊急度や医療的ケアの必要性を見極めること、その後の生活支援では、医療との連携の窓口となることや実際に健康管理や看護ケアの提供（例えばバイタルサイン測定や服薬管理、身体の清潔を保持するための援助、保健指導など）である。それ以外の情報管理、人事管理、事業・業務管理、予算管理、健康危機管理については事務系の職員が担うことができるし、その一部、例えば人事管理や予算管理など幅広い視野をもって行政運営能力を発揮すべき業務に関しては、むしろ事務系職員の方がその能力を発揮する場合もある。

第2節 行政保健師が行う「地域づくり」の特徴に関する文献レビュー：地域共生社会政策における「地域づくり」との関連に着目して

最近の日本の社会では、住民の生活課題が複雑化し、その対応に多分野にわたる支援を要している。中でも虐待の早期発見や、周囲の人々との交流がなく孤立している人々への支援は、保健・医療・福祉分野の行政サービスだけで対応することは困難であり、住民同士の助け合いや、幅広い分野の関係者との連携の確保が課題である。国はこうした課題の対策として、地域共生社会政策を進めている（厚生労働省 2019a）。「地域共生社会」という用語が政策上初めて用いられたのは、2016年に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」である（厚生労働省 2017）。厚生労働省は、その後「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部を設置し検討を進めると同時に、法整備や市町村によるモデル事業を進めた。2017年には社会福祉法が改正され、制度や分野を超えて「地域生活課題」に総合的に対応する「包括的な支援体制」の構築が市町村の努力義務として規定された。同法第106条の3（包括的な支援体制の整備）は、地域の実情に応じて次の3つの施策（以下、「3つの施策」という）を行うことを規定している。①住民に身近な圏域において、住民が主体的に地域課題を把握し解決を試みることができる環境の整備、②住民に身近な圏域において、地域住民自ら他の住民の地域生活課題に関する相談を受け止める体制の整備、③多機関の協働による包括的な相談体制の構築、である。2019年には「地域共生社会推進検討会」が設置され、その最終取りまとめ（以下、「最終取りまとめ」という）には、地域共生社会について「制度・分野の枠や、『支える側』『支えられる側』という従来の関係を超えて、人と人、人と社会とがつながり、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、包括的なコミュニティ、地域や社会を創るという考え方」と示された。さらに2020年の同法改正では、包括的な支援体制整備の一つの方法として「重層的支援体制整備事業」が規定された。厚生労働省は2021年3月31日の通知『「地域共生社会の実現に向けた地域福祉の推進について」の改正について』（以下「厚労省通知」という）の中で重層的支援体制整備事業について説明し、市町村がつくる包括的な支援体制について、「人々の生活課題は障害や病気にとどまらず、住まい、就労、教育、地域社会からの孤立など複合・複雑化している。課題を包括的に受け止めるためには、制度の枠組みからではなく本人や世帯の困りごとのみならず強みや思いを引き出しながら必要な支援を考え、それを『地域づくり』として行っていくことが求められる」と述べている。ここで言う「地域づくり」

とはいかなるものか。地域共生社会政策に関する厚生労働省の通知や資料（厚生労働省地域共生社会ポータルサイト）には、「地域づくり」の明確な定義は見当たらないが、例えば「地域共生社会の実現に向けて（当面の改革工程）」（以下「改革工程」という）では、「住民を含む多様な主体の参加に基づく支え合いを醸成しつつ、住民・関係者と行政が協働し、個人のニーズに合わせて地域を変えていくという『地域づくり』を進める」と示されている。

「地域づくり」は人口減少・超高齢化に伴って発生した地域課題を解決するために多分野で行われてきた（川崎 2018：373-381）。その一つが保健師による「地域づくり」である。

「改革工程」では、地域を基盤とする包括的支援における保健分野の役割の重要性を指摘し、保健と福祉行政との連携の緊密化を求めているが、保健分野で活躍する保健師の「地域づくり」の活動には言及していない。では、先行研究ではどうか。2022年5月24日に「医学中央雑誌 Web」（以下「医中誌」という）「CiNii」を用いて、論文発表期間を限定せず、「地域共生社会」「地域共生」の2つに対し「保健師」を掛け合わせて検索した。解説17件、会議録3件で研究論文は無かった。解説には地域共生社会政策に関して保健師が専門性を発揮し活躍することへの期待（藤内 2019：51-55）や先進自治体の取組（山崎 2018：838-842）が述べられているが、地域共生社会政策における保健師の「地域づくり」の有用性を具体的に示すものは見当たらなかった。地域共生社会政策は社会福祉の側面からの議論が中心であったため（吉岡 2018：355）、保健師の活動にはあまり注目が集まっていないが、行政保健師には分野横断的に個人や家族の持つ力や健康・生活問題をアセスメントし、地域の関係者と協働してその支援にあたってきた歴史がある（吉岡 2018：355）。地域共生社会政策の推進にあたり、保健師の「地域づくり」の実績やノウハウが活用できると考える。そこで、行政保健師が行う「地域づくり」の行動や思考などの特徴を明らかにし、地域共生社会政策における有用性について考察し、その活用について提言する必要がある。

1. 本節の研究目的と研究方法

1) 研究目的

行政保健師が行う「地域づくり」の行動や思考などの特徴について文献レビューにより明らかにする。その結果を地域共生社会政策における「地域づくり」と比較して考察し、行政保健師が行う「地域づくり」の地域共生社会政策に関連する事業への活用可能性と、活用にあたっての留意点を示す。

2) 用語の定義

川崎（2018：373-381）は、多分野で取り組まれている「地域づくり」について、看護学の定義を例示し、多くの要素を包含するもの、健康な生活にその目的を限定したものなど様々である、と述べている。社会福祉学では、「まちづくり」や「コミュニティづくり」（岡村 2011：23-24）などの用語が用いられていると指摘し、これらを『「地域づくり」の関連用語』としている。本稿では、川崎が「多くの要素を包含するもの」として例示した看護学の定義の一つ、「地域のニーズに対応するサービスを開発・提供し、住民同士の交流や支え合いを促し、その意識や価値観を育みながら、誰でもが安心して暮らせる住みよい地域の生活基盤を形成すること」（山田 2007：63-71）を「地域づくり」の定義としようと考え

た。理由は、本稿で焦点を当てる行政保健師が看護職であることから看護学の定義から選
び、幅広い分野の人々が協働するといわれる地域共生社会政策における「地域づくり」と
の関連に着目して考察するため、多くの要素を含む幅広い考え方を採用すべきと考えるか
らである。定義の妥当性について、前述の14件の解説を精読し検討した結果、地域共生
社会政策における「地域づくり」との関連を検討する上で妥当であると判断し採用した。

考察においては、地域共生社会政策における「地域づくり」について、社会福祉法第106
条の3第1項に規定された包括的な支援体制の整備を通じて進める「地域づくり」と定義
し論を進める。

「行政保健師」は、市町村、保健所、地域包括支援センター等の行政で働く保健師と定
義する。

3) 研究方法

(1) 文献検索の方法

2022年5月24日に「医中誌」「CiNii」を用いて文献検索を行った。日本の行政保健師
が行う「地域づくり」の行動や思考などの特徴を明らかにし、日本の地域共生社会政策に
おける「地域づくり」と比較検討することを目的とするため、研究対象地域を日本国内に
限定した。論文発表期間を限定せず、キーワードは、「保健師」と、医中誌のシソーラス参
照の結果を参考に「公衆衛生看護」を加えた2つとし、「地域づくり」を掛け合わせ、(検
索式:(保健師/AL or 公衆衛生看護/AL)and 地域づくり/AL)により235件を得た。さらに川
崎¹⁵⁾が「地域づくり」の関連用語として示した「まちづくり」「コミュニティづくり」を
追加した。「まちづくり」(検索式:(保健師/AL or 公衆衛生看護/AL)and まちづくり/AL)に
より207件、「コミュニティづくり」(検索式:(保健師/AL or 公衆衛生看護/AL)and コミュ
ニティづくり/AL)により4件を得た。検索された文献から重複する28件を除き、第一の
選定基準を研究論文(原著、研究報告、資料を含み、総説、解説、会議録は除く)とした結
果、61件が選定された。61件のフルテキストを精読し、第二の選定基準を「行政保健師が
行う『地域づくり』の行動や思考の特徴について記載があること」としたところ、33件が
選定された(表IV-4)。

(2) 分析方法

大木(2013:43-86)の「文献統合の実際」を参考に次の手順で分析した。各文献から行政
保健師が行う「地域づくり」の行動や思考に関する記述を抽出し、記述内容をコード化し
て比較し、類似したコードを統合し、サブカテゴリを同定した。類似したサブカテゴリを
統合してカテゴリを同定し、構造化し図示した。地域共生社会政策に基づく市町村による
包括的な支援体制構築における「地域づくり」と比較し考察した。以下、カテゴリを【 】,
サブカテゴリを[]で示す。分析の過程で公衆衛生看護に精通する研究者の助言を受け、
信用性の確保に努めた。

4) 倫理的配慮

本研究は公表された文献を対象とし、利用は著作権の範囲内で行った。開示すべき利益
相反関係にある企業・団体などはない。

2. 結果と考察

1) 結果

(1) 対象文献の概要

文献の発表年次は 2001 年～2019 年、研究の対象は、市町村保健師 8 件、行政(保健所、市町村)保健師 6 件、地域包括支援センター保健師 4 件、住民 4 件、保健師に関する資料 4 件、保健所保健師 3 件、住民と市町村保健師 2 件、住民と市町村保健師と社会福祉協議会職員等 2 件であった。研究方法は質的研究が 29 件、量的研究が 4 件であった。文献リストを表IV-4 に示す。

表IV-4 レビュー対象の文献リスト

No.	著者/(出版年)/タイトル、雑誌名、巻(号)、頁/研究の対象/研究方法
1	奥田博子(2001)保健所保健婦による地区組織化活動の組織発展プロセスにおける役割。日本看護学会論文集(地域看護)32、85-89/保健所保健婦/質問紙調査の質的分析
2	宮崎紀枝(2003)事業開発過程における保健師のマネジメント。日本地域看護学会誌 5(2)34-42/市町村保健師/半構成的面接調査の質的分析
3	石川貴美子、渋谷ちづる、佐藤真琴、ほか(2004)新たな時代に必要とされる行政保健師の役割。日本地域看護学会誌 7(1)68-74/市町村保健師の会議資料・実績報告書/資料の質的分析
4	井出成美、石川麻衣、宮崎美砂子(2005)住民の援助ニーズに応じた地域ケアシステム構築における行政保健師の看護実践知の創出。千葉看護学会誌 11(2)8-15/行政保健師の地域ケアシステムにかかわる活動方法と役割に関連する研究成果/研究成果のメタ統合
5	豊福真由美、松尾和枝、酒井康江、ほか(2006)多様化するコミュニティ活動を支援するための保健師の役割。日本赤十字九州国際看護大学 IRR5、63-70/住民/インタビューの質的分析
6	森永寛子、伊藤直美、平子三起子、ほか(2007)地域づくりにおける保健師の役割についての一考察-母子保健活動をとおして。岡山県母性衛生 23、49-50/保健師の活動記録/記録の質的分析
7	両羽美穂子(2007)地域づくりにおける保健師のマネジメント活動の特徴。千葉看護学会誌 13(1)69-76/市町村保健師/インタビューの質的分析
8	両羽美穂子(2007)地域づくり活動における保健師のマネジメント機能。千葉看護学会誌 13(2)72-79/市町村保健師/半構造化面接調査の質的分析
9	山田小織、重松由佳子、伊藤直子(2007)地区組織のエンパワメントを目指した行政保健師活動に関する一考察。西南女学院大学紀要 11、23-32/住民/調査結果のスコアの量的分析
10	山田洋子(2007)住民の持つ力を判断し地域づくりに向けて活用する看護援助方法。千葉看護学会誌 13(2)63-71/市町村保健師/データ化した援助内容の質的分析
11	和泉ちひろ、曾田富代、須藤晴紀、ほか(2009)基礎自治体に勤務する保健師による自殺の少ない地域づくりへの提案。日本看護学会論文集(精神看護)40、140-142/市町村保健師/ラベルワークのデータの質的分析
12	越田美穂子、守田孝恵(2009)コミュニティでのネットワーク形成過程における行政保健師の機能とその意味。リハビリテーション連携科学、10、18-26/行政保健師(市町村・保健所)/半構造化面接の質的分析
13	中山貴美子(2009)住民組織活動が地域づくりに発展するための保健師の支援内容の特徴。日本地域看護学会誌 11(2)7-14/市町村保健師/半構造化面接調査の質的分析
14	猪狩尚史、柳澤尚代(2010)地方自治体の高齢者福祉に携わる保健師の孤独死予防に関する活動の意図とその対応。日本看護学会論文集(地域看護)41、115-118/市町村保健師/半構造化面接調査の質的分析
15	両羽美穂子(2010)地域づくりにおける保健師のマネジメント能力の開発・発展過程。千葉看護学会誌 16(1)45-52/市町村保健師/アクションリサーチの記録を質的分析
16	山田小織、守田孝恵、伊藤直子(2010)住民組織における保健師の支援内容とメンバーの活動意欲、保健医療科学 59(2)、159-168/住民組織・市町村保健師/住民組織への参加観察と、住民・保健師の半構造化面接の質的分析
17	山田小織、守田孝恵(2010)住民組織メンバーの活動意欲向上に関する保健師の支援構造と自己評価、リハビリテーション連携科学 11、30-39/行政保健師(市町村・保健所)/質問紙調査の量的分析
18	服部愛子、畑瀬友紀子、平野千晶、ほか(2011)地域活動への住民参加を促すための保健師の支援方法、島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要 5、149-160/住民/質問紙調査の量的分析
19	森礼子、後閑谷子(2011)健康づくり情報交流会議からみるコミュニティ・エンパワメント過程の一事例に関する検討、岐阜看護研究会誌 3、111-120/住民組織・市町村保健師/住民組織の会議録・保健師の聞き取り調査の質的分析
20	大高のぶえ、佐々木明子、田沼寮子、ほか(2012)介護予防における地域包括支援センター保健師の地域活動の視点、お茶の水看護学雑誌 6(1)70-80/地域包括支援センターの保健師/半構造化面接の質的分析
21	山下理恵子、中村登志子、洲崎好香、ほか(2012)急激な高齢化が進むK町における高齢者ふれあいサロン事業の評価、日健医誌 21(2)69-77/市町村保健師・社会福祉協議会職員・レクリエーション指導員/インタビュー調査の質的分析
22	塩川幸子、北村久美子、藤井智子、ほか(2013)青年期にある広汎性発達障害を持つ本人・家族の生活面の困難さに対する保健師の支援プロセス、日本公衆衛生雑誌 60(11)705-714/保健所保健師/半構成的面接の質的分析
23	福本久美子、今泉直子、石田妃加里、ほか(2014)健康な地域づくりにおけるコミュニティ・エンパワメントと保健師の役割-旧蘇陽町における健康むら長体験者の追跡から-、九州看護福祉大学紀要 14(1)27-37/住民/質問紙調査の量的分析
24	矢野千絵(2014)行政保健師の地域活動態度の特徴、日本公衆衛生看護学会誌 2(1)12-19/行政保健師(市町村・保健所)/質問紙調査の内容分析
25	檜橋明子、尾形由起子、山下清香、ほか(2015)神経難病患者の在宅療養のために保健師が行った関係機関調整技術、日本地域看護学会誌 18(2、3)33-40/保健所保健師/半構成的面接の質的分析
26	小島千明、高嶋伸子(2016)熟練保健師の地区活動展開プロセスの特徴、日本地域看護学会誌 19(3)24-32/行政保健師(市町村・保健所)/半構成的面接の質的分析
27	山下清香、尾形由起子、小野順子、ほか(2016)地域の介護予防活動の推進における保健師に役割について。福岡県立大学看護学研究紀要 13、35-49/住民・市町村職員・社会福祉協議会職員/アクションリサーチ半構成面接を質的分析
28	八田冷子、堀之内貢子、満永たまよ(2017)持続可能な全人的地域包括ケアシステムの構築・推進における保健師の役割、日本統合医療学会誌 10(1)86-92/行政保健師(市町村・保健所)/半構造化インタビューの質的分析
29	石川麻衣、川本美香、時永美希(2018)行政保健師が認識している地区マネジメントの構造、高知女子大学看護学会誌 44(1)126-135/行政保健師(市町村・保健所)/フォーカス・グループ・インタビューの質的分析
30	両羽美穂子、橋本麻由里、宗宮真理子、ほか(2018)地域包括ケアシステムにおける地域包括支援センター保健師のマネジメント機能、岐阜県立看護大学紀要 18(1)89-100/地域包括支援センターの保健師/半構成的面接調査の質的分析
31	石田梨絵、榎原文(2019)地域包括支援センター保健師が捉えた地域課題に対する解決方法、保健師ジャーナル 75(7)602-608/地域包括支援センター勤務経験のある保健師/半構成的面接調査の質的分析
32	岡野明美、上野昌江、大川聡子(2019)認知症が疑われる高齢者に対する地域包括支援センター保健師のコーディネーションの実態、日本地域看護学会誌 22(1)51-58 地域包括支援センターの保健師/半構成的面接調査の質的分析
33	山谷麻由美(2019)地域保健活動における「地域づくり」-概念分析-、日本地域看護学会誌 22(2)69-78/「地域づくり」の文献/概念分析

野村政子(2023)「行政保健師が行う『地域づくり』」の特徴に関する文献レビュー—地域共生社会政策における「地域づくり」との関連に着目して—日本在宅ケア学会誌 26(2)、50-60。から引用

(2) 結果

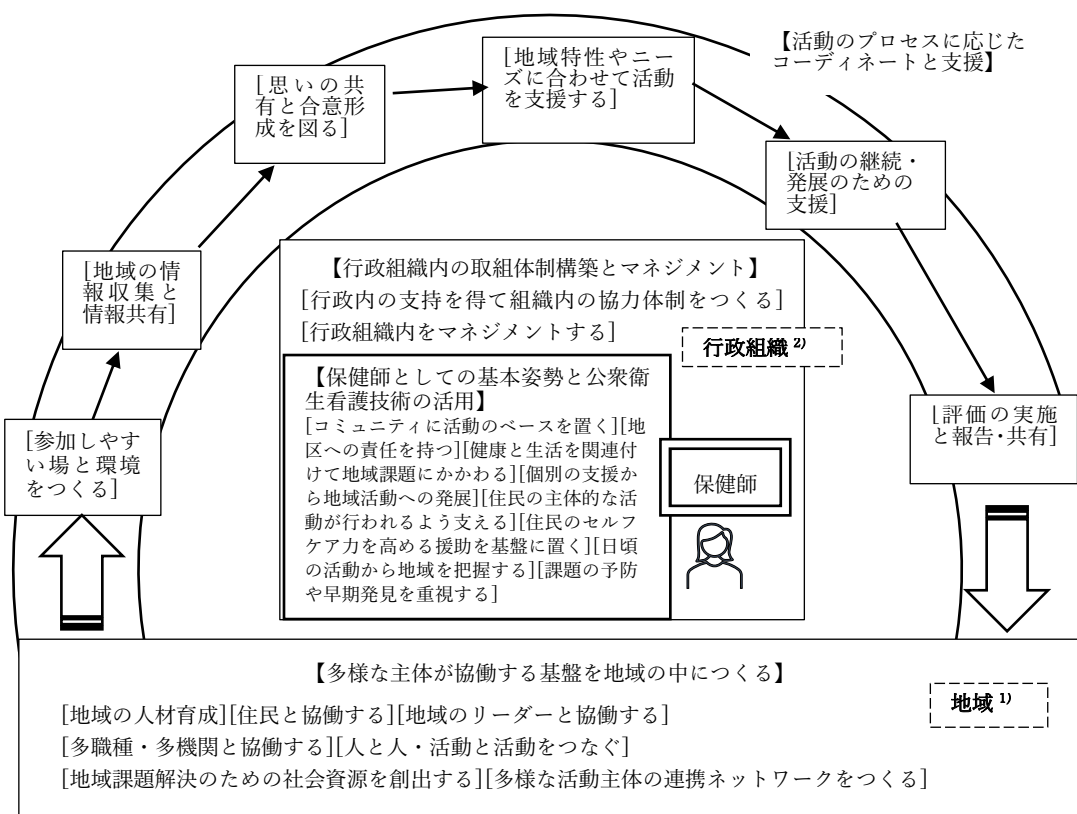
文献の記述内容から行政保健師が行う「地域づくり」の行動や思考に関する 156 のコードを抽出した。類似のコードを統合し、25 のサブカテゴリを同定した。これらをさらに統合し、【保健師としての基本姿勢と公衆衛生看護技術の活用】【行政組織内の取組体制構築とマネジメント】【多様な主体が協働する基盤を地域の中につくる】【活動のプロセスに応じたコーディネートと支援】の 4 カテゴリを同定した(表IV-5)。

表IV-5 文献から抽出した行政保健師が行う「地域づくり」の特徴

カテゴリ	サブカテゴリ	代表的なコード	コード数
保健師の本と保健の姿勢を兼ねた生活技術	コミュニティに活動のベースを置く	コミュニティにベースをおき地域力を高めるためのコミュニティ支援を図る、地域に足を運び住民とつながる、地区に出ることは保健師の機能と技術	6
	日頃の活動から地域を把握する	日頃の活動から捉えた住民の声をきっかけに新しい活動の根拠をつくる、地域に足を運びリアリティをもって現象を体感する、地区診断による健康課題・ニーズの明確化	8
	地区への責任を持つ	援助ニーズをもつ住民一人ひとりに責任を持つ、地区への責任を基盤とした活動ビジョン、行政職としてコミュニティ全体に責任を持つ	3
	健康と生活に関連付けて地域課題にかかわる	住民の支え合いを意識した健康づくりのためのシステムを構築、人とのつながりを通して健やかな生活が遅れることを目指す、健康問題に丁寧に関わることで住民に共通する健康課題を把握し住民の活動を支援する	4
	個別の支援から地域活動への発展	個別支援から地域づくりにつなげる活動、認知症事例の共通課題を地域づくりに発展させる、個別支援を通して関係者をつなぎ広げ維持することが地域の関係機関のつながりを作る	7
	住民の主体的な活動が行われるよう支える	住民の主体的な活動となり継続されることを意図する、住民の意思決定を促し主体的な活動が行われるような支援、住民が主体的に力を発揮できる環境づくり	17
	住民のセルフケア力を高める援助を基盤に置く	住民一人ひとりのセルフケア力を高める援助の過程を通じ非公的な支援システムをつくる、住民のセルフケア力を高めながら支え手としての力も高める、対象者本人、家族員、地域住民による主体的な問題解決力を高める	3
	課題の予防や早期発見を重視する	啓発を行いニーズを掘り起こす、看護職として予防を意識した役割、支援が必要な人を把握するための連絡体制の構築	5
行政組織内の体制構築とマネジメント	行政内の支持を得て組織内の協力体制をつくる	職場内の協力体制をつくる、上司・同僚など行政内の協力、組織内の共感しあえる仲間、同じ考えや態度を持つ人の支持	6
	行政組織内をマネジメントする	行政内に住民参加のしくみをつくる、行政の他部門の職員と協働する、行政内で活動の基盤整備をする	10
多様な協働の基盤を地域の中につくる	地域の人材育成	他機関と連携し住民を対象に支え手となる人材を育成、健康への関心を高め将来的な支え手として動機づける、住民の力を信じ住民の潜在能力を引き出し地域の変化を誘発する	3
	住民と協働する	初期段階から住民とともに歩む、住民に「何とかしたい」を発信する、住民との協働により支援の質を高める	5
	地域のリーダーと協働する	リーダー的な人を中心に同じ思いをもつ住民と協議し住民が「地域の目指す姿」に気づくよう働きかけた、地域の人材やキーパーソンを発掘・活用、様々なグループのリーダーによる話し合いの場を設けその人たちの協力により問題解決がなされる	4
	多職種と協働する	住民・関係者・行政の協働の関係を育み住民・保健師・地域が力を獲得する、援助ニーズを持つ住民に責任をもち関係者と協働して援助する、地域の関係機関の人々と協働する	5
	人と人、活動と活動をつなぐ	地域づくりの中心となる人材を発掘し住民同士や住民と地方自治体保健師をつなぐ、活動と既存の事業とをつなぐ、協働できる人材や関係機関と結び付け活動の発展につなげる	13
	地域課題解決のための社会資源を創出する	障害者の当事者会でボランティアの必要性を感じボランティア組織を育成した、支援が必要な住民を把握するための仕組みを作る、認知症の共通課題にむけて社会資源を創出する	5
	地域の多様な活動主体の連携ネットワークをつくる	支援者同士の協働システムをつくる、活動を推進するために関係機関と調整し合意や理解を得る、ネットワークの核を創り育み強化し次のつながりを模索する	5
	地域の社会資源のマネジメント	住民と社会資源を結びつける、制度に分断された関係者の動きを補う、担当する人がいないことを担当する	4
活動のプロセスにこたえてネット支援	地域の強みや既存の資源を活用する	住民グループの集まりを健康教育の機会として活用、地域の拠点を活かした住民同士がつながる場づくり、区の特徴を生かした祭りの実施や交流の場の設定	3
	参加しやすい場と環境をつくる	活動場所への移動手段に配慮する、住民が地域との接点をもち地域での交友関係を築けるような支援、メンバー間が交流を深める機会をつくる	6
	地域の情報収集と情報共有	理解・共有のための場づくり、コミュニティの活動を活性化する情報は住民との話し合いで収集、関係者と情報交換の場をもち課題を共有する	8
	思いの共有と合意形成を図る	活動によって生じる様々な感情を受容・共感する、率直な議論の場を設け関係者同士の思いのずれを修正、活動に関する協議の時間を十分確保する	9
	地域特性やニーズに合わせて活動を支援する	地区の情報を把握し時を逃さない支援ができるよう体制を整える、地域特性に合わせた活動を提案する、当事者のニーズを確認し理解を得ながら事業化する	3
	活動の継続・発展のための支援	住民組織の活動を地域全体へ拡大させる支援、住民ができることを考え表現できる場を設け住民の意欲を高めた、先進的な活動を視察する機会をつくる	11
	活動の評価の実施と報告・共有	住民に活動の効果を示す、保健師が個別支援及び住民との協働活動に取り組み結果を地区マネジメントの視点で省察する、課題に対する活動の科学的評価を判定し住民に報告	4

野村政子 (2023) 「行政保健師が行う『地域づくり』の特徴に関する文献レビュー—地域共生社会政策における「地域づくり」との関連に着目して—」日本在宅ケア学会誌 26(2), 50-60. から引用

次に、4 カテゴリを用いて保健師の「地域づくり」の行動や思考などの特徴（以下「保健師の特徴」という）の構造化を試みた。カテゴリごとにサブカテゴリ、コードを参照しつつ検討し、カテゴリ同士を比較した結果、保健師が活動する場（地域と行政組織）に着目した構造化が分析の際に有効であると考えた。「保健師の特徴」の構造を図IV-2に示す。以下に図IV-2を用いて「保健師の特徴」を説明する。



図IV-2 行政保健師の「地域づくり」の行動や思考などの特徴（筆者作成）

※カテゴリを【 】, サブカテゴリを[]で示す。

□は保健師が活動する場としての 1)地域,2)行政組織を示す。

野村政子 (2023) 「行政保健師が行う『地域づくり』の特徴に関する文献レビュー—地域共生社会政策における「地域づくり」との関連に着目して—」日本在宅ケア学会誌 26(2), 50-60. から引用

図の下部に「地域」を配置した。保健師は【多様な主体が協働する基盤を地域の中につくる】。[地域の人材育成]をし[住民と協働する]。そして[人と人・活動と活動をつなぎ]、[地域課題解決のための社会資源を創出し]、[多様な活動主体の連携ネットワークをつくる]。保健師の仕事の基本は地域の現場に出向くことであり、地域づくりを志向した働きかけは保健師の実践の本質であると言われる（斉藤 2014 : 3-5）。一方で保健師が【行政組織内の取組体制構築とマネジメント】にも取り組んでいることが明らかになった。中ほどの二重の□は、内側に保健師、外側に保健師が活動する場でありマネジメントの対象でもあ

る行政組織を配置した。内側の【保健師としての基本姿勢と公衆衛生看護技術の活用】は、[コミュニティに活動のベースを置く]。[地区への責任を持つ]。[個別の支援から地域活動への発展]を意図し、[住民の主体的な活動が行われるよう支える]。[日頃の活動から地域を把握する]。[課題の予防や早期発見を重視する]。これは「住民にサービスを提供すると同時に地域を総合的に見渡し、住民の主体性を尊重し、人や情報、組織をつなぐ」（斉藤 2014：7-10）と表現される保健師の実践の特性である。外側の□で保健師は【行政組織内の取組体制構築とマネジメント】をする。それは[行政内の支持を得て組織内の協力体制をつくる]、[行政組織内をマネジメントする]である。図の上部の半円形は、地域の中で多様な主体による様々な活動が展開されるプロセスを示した。保健師は【活動のプロセスに応じたコーディネートと支援】をする。それは[参加しやすい場と環境をつくる][地域の情報収集と情報共有][思いの共有と合意形成を図る][地域特性やニーズに合わせて活動を支援する][活動の継続・発展のための支援][評価の実施と報告・共有]である。このプロセスは、地域を基盤とし地域の中で開始されるという意味で、地域から半円形の始点に向かう上向きの矢印を示した。また、プロセスの結果が地域に還元されるという意味で、半円形の終点から地域に向けて下向きの矢印を示した。行政保健師が行う「地域づくり」の行動や思考などの特徴は、保健師としての基本姿勢をもって公衆衛生看護技術を活用し、行政組織内の取組体制の構築とマネジメントをし、多様な主体が協働する基盤を地域の中につくり、住民の活動のプロセスに応じてコーディネートと支援をすることである。

2) 考察

地域共生社会政策における「地域づくり」を「社会福祉法第 106 条の 3 第 1 項に規定される包括的な支援体制の整備を通じて進める『地域づくり』とし、「通知」に示された「地域づくり」に関する説明（厚生労働省 2019b）を適宜引用し、文献レビューの結果と比較して考察する。

「通知」では「3つの地域づくり」として次のように説明されている。①自分が暮らしたい地域を考えると主体的、積極的な姿勢と福祉以外の分野との連携・協働によるまちづくりに広がる地域づくり、②地域で困っている課題を解決したいという気持ちで様々な取組を行う地域住民や福祉関係者によるネットワークにより共生の文化が広がる地域づくり、③一人の課題から地域住民と関係機関が協働して解決するプロセスを繰り返して気づきと学びが促され、一人ひとりを支えることができる地域づくり、である。①は、言い換えれば、住民の主体性を育みつつ、協働する関係者を、従来主に「地域生活課題」に対応してきた福祉の分野にとどめず広げることである。「保健師の特徴」では、【多様な主体が協働する基盤を地域の中につくる】の[多職種・多機関と協働する]、[多様な活動主体の連携ネットワークをつくる]、【保健師としての基本姿勢と公衆衛生看護技術の活用】の[住民の主体的な活動が行われるよう支える]がこれに寄与する。また、【活動のプロセスに応じたコーディネートと支援】において、[思いの共有と合意形成を図る][地域の情報収集と情報共有][地域特性やニーズに合わせて活動を支援する]が、これに寄与する。「通知」は「地域においてソーシャルワークの機能を果たす者等が、地域の会議等の場に参加し、住民の願いを知り、地域生活課題に気づき、他分野と共に地域をつくる存在として協働する」ことを求めている。「ソーシャルワークの機能を果たす者」の職種は明示されていないが、

保健師はその一つとして活躍できる人材であるといえる。次に②については、多様な立場の人々が情報や思いを共有する場を地域に作る事が実現への第一歩となり、その継続・発展が重要であると読み解くことができる。「保健師の特徴」では【多様な主体が協働する基盤を地域の中につくる】と【活動のプロセスに応じたコーディネートと支援】の一連のプロセスがこれに貢献できる。また、「通知」は「専門職同士でコミュニケーションをとる機会を設け、活動内容や思いを理解する」ことを求めている。これには「保健師の特徴」の【多様な主体が協働する基盤を地域の中につくる】の[多様な活動主体の連携ネットワークをつくる]が貢献できる。さらに「通知」は、「地域住民や団体が地域で活動できるようにするための中間支援機能の整備」「企業が地域づくりに参加するための働きかけ」を求めている。「保健師の特徴」には企業への働きかけは示されなかったが、【活動のプロセスに応じたコーディネートと支援】の一連のプロセスが中間支援機能を果たすことができると考えられる。次に③は、誰かの困り事に対し、住民と専門職や行政が協力して支援し、それを積み重ねることで意識や価値観を育みながら地域の生活基盤を整えることを意味する。これは「個別支援において対象者の特徴を見極め、信頼関係を重視し、関係者と連携して対象者が生活しやすい地域づくりを継続的に行う」（塩川ら 2013 : 705-714）と表現される保健師の活動と、類似性があるといえる。さらに「通知」は、「地域から排除されている人への支援は、ソーシャルワーカーが専門的な対応をしていく中で、徐々に地域住民と協働していく場合もある」「当事者の思いや現状をアセスメントし、思いを代弁し、当事者本人を排除する地域住民の気持ちを受け止めつつ、住民と交流する場を設定する等の働きかけが有効」と示す。これはアセスメントなどの専門技術を駆使して個別支援と地区診断をしつつ、交流の場をつくり住民の理解と協力を促し、実際に住民や関係者と協働して支援に取り組むことと解される。「保健師の特徴」では、【多様な主体が協働する基盤を地域の中につくる】の[人と人・活動と活動をつなぐ]、がここで示された内容の一部に貢献できる。また、【保健師としての基本姿勢と公衆衛生看護技術の活用】の[個別の支援から地域活動への発展]の特徴を活かすことにより、個別支援をきっかけとして地域課題に取り組み、地域の生活基盤の整備へと発展させることに貢献できると考える。

以上のように、行政保健師が行う「地域づくり」の特徴と、地域共生社会政策における「地域づくり」を比較した結果、「保健師の特徴」には、企業への働きかけ等の保健・医療・福祉を超えた幅広い関係者との連携は示されなかったものの、その他の内容は概ね網羅されていた。行政保健師が行う「地域づくり」は、地域共生社会に関する政策における「地域づくり」と親和性が高く、地域共生社会政策に関連する事業に活かすことができると考える。

最後に、地域共生社会政策における「地域づくり」と文献レビューの結果の比較により見いだされた、行政保健師が行う「地域づくり」を地域共生社会政策に関連する事業に活用するに当たっての留意点を述べる。「通知」は、「地域づくりを推進するための財源は地域づくりに資する児童・高齢者・障害者等の事業を一体的に実施するなど柔軟に活用すること」と述べている。市町村では事業ごとに担当課を決め予算や人を配当するため、事業ごとに異なる所管課の連携を図る難しさがある（永田 2020 : 119-121）。「保健師の特徴」では、【行政組織内の取り組み体制構築とマネジメント】として[行政内の支持を得て組織内の協力体制をつくる]、[行政組織内をマネジメントする]ことに取り組んでいたが、企業

への働きかけ等の保健・医療・福祉を超えた幅広い関係者との連携は示されなかったため、現状の取組だけでは十分とは言えない可能性がある。そこで、組織横断的に政策をマネジメントし、各事業の所管課の間を調整する機能を行政の組織内に確保する必要があることを指摘したい。さらに、地域における多様な取組と行政の取組を総合的にマネジメントする機能も必要となる。また、保健師は、地域の保健、福祉にかかわる業務を中心に、現場に出向き、対象者と対面する直接サービスを担ってきたが、近年の特徴として、公衆衛生看護活動の拠点施設（保健所、保健センター等）以外に配属先が多様化する傾向があり、その結果住民と対面しない間接サービスに従事する割合が増加している（真山 2020:58）。自治体では行政改革により、自治体の職務の外部委託や職員数の削減が進められ、保健師の数は市町村において増加傾向にあるものの、職員全体の数は減少傾向にある（真山 2020:55）。そのため地域に出向き丁寧に住民と関わる時間を確保することが困難な状況にあると思われるが、地域づくりを効果的に進めるために、保健師をはじめとする事業を担当する職員の、実際に地域に出向いて活動できる時間と体制を確保する必要がある。

3) 結論

行政保健師が行う「地域づくり」の行動や思考などの特徴は、保健師としての基本姿勢をもって公衆衛生看護技術を活用し、行政組織内の取組体制の構築とマネジメントをし、多様な主体が協働する基盤を地域の中につくり、住民の活動のプロセスに応じてコーディネートと支援をすることである。これを地域共生社会政策における「地域づくり」と比較した結果、両者は親和性が高く、地域共生社会政策に関連する事業において、行政保健師が行う「地域づくり」が有効に機能する可能性が十分にあることが分かった。地域共生社会政策に関連する事業において、行政保健師が行う「地域づくり」を活用する際の留意点は、行政組織内のマネジメント機能と、住民や多様な主体による取組と行政の取組を総合的にマネジメントする機能の確保、保健師等の職員が地域に出向いて活動できる体制の確保である⁸⁾。

本節で提示した行政保健師の「地域づくり」の特徴は、第5章の事例分析において地域福祉援助の実際を描出するためのモデルの一つとして活用することとする。また、第6章において地方自治体職員が行う地域福祉援助の構造として提示するモデルの基盤として位置付けることとする。

第3節 市町村保健師が実践している総合相談の現状

1. 地方自治体の地域福祉援助における総合相談の意義、機能、課題

近年、少子高齢化、家族構造の変化を反映して住民ニーズが多様化している。これに対応するため、厚生労働省は2013年に通知「地域における保健師の保健活動について」を発出した（厚生労働省 2013）。その中で、市町村に所属する保健師の活動指針の項目の一つ「保健サービス等の提供」は、「住民の身近な相談者として、総合相談（多様化している保健、医療及び福祉等に関するニーズに対応する総合的な相談事業をいう。）及び地区活動を

⁸⁾ 本節は、野村政子（2023）「行政保健師が行う『地域づくり』の特徴に関する文献レビュー—地域共生社会政策における「地域づくり」との関連に着目して—」日本在宅ケア学会誌 26(2), 50-60. を加筆修正した。

実施すること」、「ソーシャル・キャピタルを活用した事業の展開及びその核となる人材の育成に努め、地区住民組織等の育成及び支援を行うとともに、これらとの協働を推進すること」と示された。また、「連携及び調整」として、「当該市町村の保健、医療、医療保険、福祉、環境、教育、労働衛生等の関係者、関係部局及び関係機関との連携を密にし、総合的な調整を図ること」と示された。つまり、市町村保健師は総合相談に取り組み、地域住民と連携・協働し、関係機関との連携と調整を行うことを求められている。

本節では、この社会的要請に応じるために、2008年から総合相談の仕組みを導入しているA市の保健師に焦点を当て、総合相談を実践する際の判断と行動について調査し、保健師が実践している総合相談の現状を明らかにする。

なお、第2章及び前節で述べた通り、岩間は地域を基盤としたソーシャルワークをめぐる3つの概念として、「総合相談」（実践概念）「地域を基盤としたソーシャルワーク」（実践理論）「ジェネラリスト・ソーシャルワーク」（基礎理論）という三つの概念を三層構造として示している。本研究で言う市町村の「総合相談」は市町村の行政組織に導入する総合相談の仕組みを指し、岩間の言う総合相談、すなわち「地域で展開する総合相談」とは区別する。

2. 本節の研究目的と研究方法

1) 研究目的

A市の保健師が総合相談を実施する際の判断と行動を調査し、その結果をもとに保健師が実践している総合相談の現状を明らかにすることを目的とする。本節における「総合相談」の定義は、前述の厚生労働省の通知に示されたものを採用するが、第2章で述べた地域福祉研究の定義（岩間の地域を基盤としたソーシャルワークにおける総合相談、宮城の総合相談窓口）を参考に幅広くとらえることとする。つまり、「住民の身近な相談者として、総合相談（多様化している保健、医療及び福祉等に関するニーズに対応する総合的な相談事業をいう。）及び地区活動を実施すること」、「ソーシャル・キャピタルを活用した事業の展開及びその核となる人材の育成に努め、地区住民組織等の育成及び支援を行うとともに、これらとの協働を推進すること」、「当該市町村の保健、医療、医療保険、福祉、環境、教育、労働衛生等の関係者、関係部局及び関係機関との連携を密にし、総合的な調整を図ること」とする。

2) 研究方法

(1) 研究対象

研究対象は、A市において2008年～2014年の事業実施期間中に総合相談を担当した経験がある保健師延べ7名のうち研究同意の得られた4名とした。属性は、女性4名、年齢は30歳～50歳、保健師としての経験年数は8年～28年であった。

(2) データ収集方法

2014年3月～10月に、保健師4名を対象に、1人1回、40分から60分の半構造化面接を実施した。インタビューでは、これまで経験した総合相談の事例を思い浮かべ、どのような場面でどんな判断をし、行動したかを自由に話してもらった。インタビュー内容はIC

レコーダーで録音し、逐語録を作成した。

(3) データ分析方法

佐藤 (2008 : 45-76) の「質的データ分析法」に基づいて分析した。質的データ分析法は、文脈を重視して解釈する方法であり、文脈の意味内容や位置づけを的確に把握できるため、今回の調査で捉えた事象の解釈に適切であると判断した。分析のプロセスは以下のとおりである。まず、逐語録から 126 の文書テキストデータを抽出し、これを個人が特定出来ないように抽象度を高めて 81 のオープンコードを作成した。次に、コードを文章の意味に沿って分類し、21 の焦点的コードを構成した。次にコードとコード、コードと文書テキストデータを比較しながら、焦点的コード同士の意味内容の同質性、異質性を検討し、共通するものを 6 のカテゴリに分類した。データ分析過程において、質的研究に精通した指導者からスーパーヴァイズを受け、分析内容の妥当性を高めた。

(4) 倫理的配慮

東都大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した。研究対象者には、研究の目的と概要、匿名性とプライバシー遵守、研究への参加及び中断の自由、結果の公表などについて文書と口頭で説明し、書面にて同意を得た。データは匿名化して取扱い、個人が特定できないように配慮した。

3. 結果と考察

1) 結果

カテゴリと焦点的コードを表IV-6 に示す。以下に各カテゴリの内容について説明する。なお、以下の文章中の表記は『カテゴリ』、「焦点的コード」、<オープンコード>とする。

表IV-6 保健師が総合相談を実施する際の判断と行動

カテゴリ	焦点的コード
生活の全体性・総合性	相談者本人の生活全体に対する支援
	相談者本人の人生の全体に対する支援
	家族全体に対する支援
	ソーシャル・サポート・ネットワークの構築
本人中心志向	本人を尊重する
	本人との関係性・信頼関係の構築
	エンパワメント
予防的な視点・判断・行動	リスクの予測とリスク回避のための支援
	早期発見・早期支援
	予防のための地域づくり
組織内の他職種との連携	保健師の職能の発揮
	組織内の他職種の尊重
	他職種の理解を得る
	支援目標の共有による総合的支援
地域の専門職間の連携	日常業務を通じた関係機関との連携ネットワーク構築
	対面による他職種他機関との関係づくり
	関係機関の他職種の尊重
	ネットワークに対する継続的な評価と改善
地域ケアシステムの構築	住民との協働
	社会資源の調整と開発
	地域福祉のシステム化

筆者作成。

(1) 『生活の全体性・総合性』

オープンコード<相談者のニーズの総合的な把握><仕事の分担ではなく相談者にとっての最善策からの発想><生活全体を支えるための連携体制構築>から、焦点的コード「相談者本人の生活全体に対する支援」を設定した。オープンコード<人生を通じた援助計画の作成><生涯を通じた支援><人生を通じた継続的支援のための連携体制構築>から、焦点的コード「相談者本人の人生の全体に対する支援」を設定した。オープンコード<縦割りに考えず家族全体の課題を把握><家族を含めたニーズのアセスメント><家族の相互連関関係のアセスメント>から、焦点的コード「家族全体に対する支援」を設定した。オープンコード<総合的支援のための住民と連携した支援体制><総合的支援のための地域の関係機関と連携した支援体制><地域におけるキーマンの発掘><地域の助け合い機能の開発>から、焦点的コード「ソーシャル・サポート・ネットワークの構築」を設定した。これら4つの焦点的コードの類似性からカテゴリ『生活の全体性・総合性』を設定した。

(2) 『本人中心志向』

オープンコード<真のニーズをつかもうとする姿勢><訴えの内容と本当のニーズの違いの意識化><相談してきたその人の思いへの理解の深化><その人の人生が良きものであってほしいという思い>から、焦点的コード「本人を尊重する」を設定した。オープンコード<専門的な関係性における有用な相互作用><相談者の大切にしていることを否定しない配慮><相談者の価値観の尊重><関わりの継続性への配慮>から、焦点的コー

ド「本人との信頼関係の構築」を設定した。オープンコード<本人の強みの発見><本人の望みの把握><本人を取り巻く社会資源の調整><本人が主役の支援方針の立案>から、焦点的コード「エンパワメント」を設定した。これら3つの焦点的コードの類似性からカテゴリ『本人中心志向』を設定した。

(3) 『予防的な視点・判断・行動』

オープンコード<長期的、予防的な判断にもとづく支援計画><先を見越した関係機関のネットワーク化><先を見通した住民との協働><相談受理の際の予防の視点>から、焦点的コード「リスクの予測とリスク回避のための支援」を設定した。オープンコード<住民が持つケース発見機能の活用><ネットワークへの住民参加によるリスクの予測><総合相談による介入の早期化><総合相談の啓発による相談・通報の早期化>から、焦点的コード「早期発見・早期支援」を設定した。オープンコード<個別課題の普遍化><住民との協働による地域課題の発見><持続的発展的な住民活動のきっかけづくり><住民の意向を尊重する姿勢>から、焦点的コード「予防のための地域づくり」を設定した。これら3つの焦点的コードの類似性からカテゴリ『予防的な視点・判断・行動』を設定した。

(4) 『組織内の他職種との連携』

オープンコード<支援方針と判断の根拠が説明できる知識と熱意><保健師としての責任を果たす決意の表明><行政の責任を果たす決意の表明><全体的・総合的な相談の受理とアセスメント>から、焦点的コード「保健師の職能の発揮」を設定した。オープンコード<職種の違いに配慮したコミュニケーション><職種間の葛藤や対立への適切な対処><組織の一員としての協調性><地方自治体職員としての自覚と行動>から、焦点的コード「組織内の他職種の尊重」を設定した。オープンコード<組織内の調和を保つ気遣い><組織の支えを得るための他職種の尊重><保健師以外の人から保健師の技術への理解を得るための説明能力><困難事例における上司との協働による理解獲得><上司から判断の意味への理解を得るための努力>から、焦点的コード「他職種の理解を得る」を設定した。オープンコード<対象者の権利擁護という目的の共有><縦割り意識をなくすための支援目標の共有><相談者にとっての最善策の関係者の協働による計画>から、焦点的コード「支援目標の共有による総合的支援」を設定した。これら4つの焦点的コードの類似性からカテゴリ『組織内の他職種との連携』を設定した。

(5) 『地域の専門職間の連携』

オープンコード<総合的な支援体制のための日頃の準備としてネットワーク構築を重視><同行訪問による職種間相互の理解促進><個別支援の蓄積によるネットワーク構築><支援過程を通じて一貫した協働による相互理解促進><協力要請に対し拒否しない主義><連携相手とのギブアンドテイク>から、焦点的コード「日常業務を通じた関係機関との連携ネットワーク構築」を設定した。オープンコード<意識的な顔合わせによるコミュニケーションの円滑化><連携相手との非言語的コミュニケーションの意図的な活用><日頃からの意図的な密な連絡と相談>から、焦点的コード「対面による他職種他機関との関係づくり」を設定した。オープンコード<所属組織の使命の理解><他機関との葛藤や対立への適切な対処><陰の立役者としてのリーダーシップの発揮><自分の役割と相手の役割の理解と整理><自分も頑張るので協力を、という姿勢>から、焦点的コード「関係機関の他職種の尊重」を設定した。オープンコード<ネットワークの中核となる気構え

<ネットワークメンバーの過度な負担防止への配慮><現場主義による支援状況のモニタリング><ネットワークメンバーの協働による支援の評価と見直し>から、焦点的コード「ネットワークに対する継続的な評価と改善」を設定した。これら4つの焦点的コードの類似性からカテゴリ『地域の専門職間の連携』を設定した。

(6) 『地域ケアシステムの構築』

オープンコード<行政の役割の住民への提示><住民と行政の支援の役割分担><住民と関係職種との協働によるコミュニティの問題解決能力の開発><住民と専門職の協働の場作り>から、焦点的コード「住民との協働」を設定した。オープンコード<多職種と住民との協働による社会資源の調整><必要な資源がないときの協働による資源開発><ネットワークによる社会資源開発の実現>から、焦点的コード「社会資源の調整と開発」を設定した。オープンコード<要支援者を地域社会の構成員として受容する態度の醸成><専門職と住民との連携の場づくり><インフォーマルケアの開発><地域福祉活動への関与><個別課題の普遍化から施策化への発展>から、焦点的コード「地域福祉のシステム化」を設定した。

2) 考察

(1) 保健師が総合相談を実践する際の視点

保健師が総合相談を実践する際の視点として次の3つの特徴がみられた。1つめは『生活の全体性・総合性』の視点である。相談者の過去・現在・未来にわたる時間軸にそった全体と総合、相談者個人の生活の様々な構成要素の全体性と家族・社会との関係を含めた相談者が生きている空間・地域の総合性を視点としていた。2つめは個人の捉え方として、尊厳と個別性を重視し、強みを発見し変化する力を信じる『本人中心』の視点である。3つめは『予防的視点』である。生活問題を未然に防ぎ「早期発見・早期支援」するためにはあらかじめネットワークを構築しておく必要があると考えていた。そしてネットワークづくりのため、所属する組織の職員同士、地域の専門職同士が気軽に相談し声を掛け合える関係作りを重視していた。また、住民や関係機関と日頃より問題意識や目標を共有しておくことを目的に「対面による」地域課題の検討会や同行訪問などの<協働の場>を作り、総合相談のための準備をしていた。

(2) 総合相談と総合的支援を提供するためのネットワーキングの際の配慮

市町村の組織は制度上の「障害者」「高齢者」といった枠組みによって仕事が部や課の単位で分業されているため、相談支援の総合性が担保しにくい。また、保健師の様々な部署への分散配置が進み、分野ごとの事業展開が中心となり、行政の縦割り問題は一層深刻化している（地域における保健師の保健活動に関する検討会 2015:5）。そのため支援の際に他部署の職員同士の調整が難航することがあるが、工夫として、日頃から組織の目標として対象者の権利擁護を掲げ、<支援目標の共有による総合的支援>を行っていた。また、総合相談と総合的支援を提供するためには、支援の際に<組織の支えを得る>ことが重要であると考え、「組織内の他職種との連携」を重視し、<他職種を尊重し>、他職種との調和を保つことを重視していた。また<保健師としての職能を発揮>するよう努め、保健師に対する組織の理解を得るよう努めていた。

関係機関との連携にあたっては、<自分自身がネットワークの中核となる気構え>を持

ち、＜陰の立役者としてのリーダーシップを発揮＞し、＜ネットワークメンバーの過度な負担防止への配慮＞をし、「ネットワークに対する継続的な評価と改善」を図っていた。「関係機関の他職種を尊重」し、＜各機関の使命の理解＞を心がけていた。組織間で＜葛藤や対立＞が生じたときは＜適切な対処＞に努めるが、その際に組織内の他職種との連携や組織の支えが欠かせないと考えていた。

(3) 個別事例の地域ケアシステム構築と地域福祉のシステム化

人々が安心して地域で暮らすためには、支援が必要な状況に陥ったとき、地域の人々によって「早期発見」され、情報が行政や関係機関の専門職などの社会資源へと速やかにつながり、専門職によるフォーマルケアと住民主体のインフォーマルケアが最適な状態で調整された「早期支援」が提供されることが求められる。必要に応じて「社会資源を調整・開発」することも欠かせない。そのために、専門職間のネットワークと住民の活動との有機的な連携体制が必要である。保健師は、専門職間のネットワークを活用し、「住民と協働」し、個別事例の「地域ケアシステムを構築」していた。市町村は社会福祉法により地域福祉計画の策定と地域福祉の推進を求められており、こうした活動と連動することにより「地域福祉のシステム化」を目指していた。個別事例を支援する地域ケアシステムを出発点として、住民や関係機関と地域課題の検討会や同行訪問などの協働の場を通じて＜個別課題を普遍化＞し、他の事例についても対応可能な地域のケアシステム構築に努めていた。

3) 自治体の地域福祉援助における総合相談の意義と課題

結論を述べる。A市の保健師は、生活の全体性・総合性、本人中心、予防の視点で総合相談を実践していた。住民や地域の専門職とネットワークをつくり、これを基盤として個別事例の地域ケアシステムを構築し、さらに地域福祉のシステム化への発展を目指して協働の場を作っていた。また、総合的な相談と支援を提供するために、自らが所属する組織内において他職種から保健師に対する理解を得て、連携体制を円滑に保つことを重視していた。地域の専門職間の連携にあたっては、各機関の役割や使命を理解した上で尊重し、ネットワークに対する継続的な評価と改善を図っていた。

このA市における総合相談の実際について、他の自治体の地域福祉援助に視点を広げて捉えなおし、意義と課題を検討する。

まず、生活の全体性・総合性や予防の視点は、地域共生社会政策と、その中で市町村に求められる包括的な支援体制の根幹をなす理念と共通している。また、住民や地域の専門職とネットワークをつくり、これを基盤として個別事例の地域ケアシステムを構築することは、「他機関協働の中核の機能を果たすこと」や「市町村全体でチームによる支援を行うこと」（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最終とりまとめ）のために必要とされる活動である。そして地域福祉のシステム化への発展を目指して協働の場を作ることは、「多職種、多機関が集い情報共有や協議を行う場の重要性」（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最終とりまとめ）が指摘されるように欠かせない活動である。地域の専門職間の連携にあたって、各機関の役割や使命を理解した上で尊重し、ネットワークに対する継続的な評価と改善を図ることは、公衆衛生看護管理活動における「連携・協働の視点」によるネットワーキングの活動として専門性を活かして取り組まれていると考えられる。市町村の包括的な支援体

制構築を進める際に、保健師の専門性は社会福祉士等によるソーシャルワークと並んで積極的に活用されるべきであろう。さらに言えば、関係機関との連携ネットワーク構築の業務は保健師等の専門職の役割として明確に位置付けることが得策である。地域共生社会政策では、取組みのデザインが地方自治体に任せられ、専門職の配置や活用についてはほとんど言及されていない。そのためか、この当たり前のようなことが、「埼玉县市町村総合相談支援体制構築事業」のアドバイザーとして市町村の議論に参加するなどして把握した限りでは、自明の理とはなっていない。その意味では、保健師や社会福祉士は、自らの専門性としてどのような機能を果たすことができるのか、発信していく必要がある。それらの教育機関や社会福祉学、公衆衛生看護学の研究者にも同様の役割が求められる。

一方、次の点は国の資料や先行研究で指摘されることは少ない。A市の保健師は、総合的な相談と支援を提供するために、自らが所属する組織内において他職種から保健師に対する理解を得て、連携体制を円滑に保つことを重視していた。このことは、市町村職員時代の研修会や視察、「埼玉县市町村総合相談支援体制構築事業」のアドバイザーなどの経験を通して、総合相談や包括的な支援体制の中核として活動する市町村職員の多くに共通することであると感じてきた点である。保健師や社会福祉士等の専門職は、地方自治体職員としてはある意味「マイノリティ」⁹⁾である。一般行政職は、「保健師（社会福祉士）って何をする人？」と疑問に思う人が多い。組織の中で必要とされているからこそ配置されているはずだが、上司や同僚がすべて専門性を理解しているとは限らず、黙っていても本来専門職に求められているソーシャルワークやネットワークづくりの仕事が与えられるとは限らないのが現状である。地方自治体で働く保健師は、健康づくりの部門以外（介護保険や福祉の部門など）への分散配置が進んでいるが、分散配置された多くの保健師は、「自らが所属する組織内において他職種から保健師に対する理解を得て、連携体制を円滑に保つ」ことに心を砕いていると推察される。これは現状においてはマイノリティの宿命かもしれないが、保健師よりも配置数が少ない社会福祉士では、さらにこの状況が顕著である可能性がある。自らの専門性に関して他職種からの理解を得る努力をし、組織内で調和を保ち、専門職としての役割を果たすことができるよう調整しているのである。これは専門職として必要な努力ではあるが、地方自治体の組織経営と住民の利益を考えると、こうした個々の努力を暗黙知として個人の中に埋没させず、組織として形式知化することが求められる。それによって専門職が専門性を発揮しやすい組織づくりをすることが、地域福祉の推進と住民の利益につながる。さらに言えば、地方自治体の地域福祉援助を計画し実施していく際に、各自治体が保健師や社会福祉士などの専門職の役割を再定義し、それを職員の採用や配置などの人材育成計画に反映させることを期待する。それが地域福祉の充実を後押しする一つの要素となり、変わりゆく社会のニーズに対応すべく改革しようと模索を続ける地方自治体の、保健福祉分野の政策や組織体制の新たな展開へとつながる可能性がある¹⁰⁾。

⁹⁾ 「マイノリティ」については例えば「社会の中で支配力をもつ集団によって抑圧された集団」「力関係において不利な立場にある」（ソーシャルワーク基本用語辞典 2013：199）と説明されるが、ここでは「少数派」であるため理解を得られにくいという意味で用いている。

¹⁰⁾ 本節は、野村政子(2017)市町村保健師が実践している総合相談の現状、第47回日本看護学会論文集 看護管理、237-240に加筆・修正したものである。

第4節 市町村における地域福祉援助の構成要素と分析枠組み：包括的な支援体制に関する保健師による取組事例（行田市、芦屋市）を通して

本章ではこれまで、保健師の公衆衛生看護管理の理論に基づき、保健師による「地域づくり」と「総合相談」について、その判断や思考と行動を分析してきた。本節では、2018年に施行された改正社会福祉法第106条の3に規定されている市町村による包括的な支援体制（以下「包括的な支援体制」という）において、保健師が果たすことのできる役割について、2つの自治体の保健師による取り組みに基づいて検討する。

はじめに、包括的な支援体制構築に関して市町村職員が求められている活動や果たすべき役割は何かについて、厚生労働省が2019年に公表した「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」最終とりまとめ（以下「最終とりまとめ」という）（厚生労働省2019a）から読み解く。次に活用可能な既存の理論を整理したうえで、それらを補い市町村職員にとって分かりやすい地域福祉援助の構成要素を提示することを目的として、ある市町村の取組を題材にして検討し、「市町村における包括的な支援体制を構築する業務の構成要素」を提示する。

次に、あらためて保健師の公衆衛生看護活動について述べる。市町村保健師の公衆衛生看護活動の歴史、現状と課題を示した上で、公衆衛生看護活動の倫理、市町村保健師による公衆衛生看護活動の対象、市町村保健師の専門性から、包括的な支援体制の構築と保健師の活動の関係を示す。市町村保健師の活動については、国の「地域における保健師の保健活動に関する指針」（以下、「保健師活動指針」という。）（厚生労働省2013）に基づいて示し、これを包括的な支援体制の構築に関して市町村職員が求められている活動や果たすべき役割と照らし合わせ、保健師が果たすことのできる役割を示す。さらに、公表されている包括的な支援体制に関する市町村保健師による取組事例をもとに、それまでに示した保健師が果たすことのできる役割を具体化し、結論を導く。最後に保健師の専門性を生かす方法に触れて次の研究課題を提示する。

1. 包括的な支援体制とは何か

1) 包括的な支援体制と市町村に求められること

市町村の多くが包括的な支援体制の構築について検討する際に、その考え方や理念を把握する上で「最終とりまとめ」（表IV-7）を参考にするとと思われることから、これに基づき、包括的な支援体制構築に関して市町村職員が求められている活動や果たすべき役割は何かを読み解く。以下、本項の本文中では表IV-7に示した目次のI、1、(1)等の表記を用いながら、包括的な支援体制に関係の深い部分に絞って内容を示す。

表IV-7 「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 目次

- I 地域共生社会の理念と検討の経緯
- II 福祉政策の新たなアプローチ
- III 市町村における包括的な支援体制の整備の在り方
 - 1 市町村における包括的な支援体制の構築に向けた事業の枠組み等
 - 2 断らない相談支援
 - 3 参加支援
 - 4 地域づくりに向けた支援
 - 5 市町村における包括的な支援体制の構築の際のプロセスと留意すべき点
 - 6 介護、障害、子ども、生活困窮等の各制度から拠出する際の基本的な考え方
- IV 市町村における包括的な支援体制の整備促進のための基盤
 - 1 人材の育成や確保
 - (1) 専門職に求められる資質
 - (2) 市町村の人材の育成・確保
 - 2 地域福祉計画等
 - 3 会議体
 - 4 都道府県及び国の役割
- V 終わりに

「I 地域共生社会の理念と検討の経緯」では、地域共生社会の射程は対人支援領域全体であり、地方創生、まちづくり、住宅、環境保全、教育など他の政策委領域に広がることを示されている。「II 福祉政策の新たなアプローチ」では、対人支援において求められるアプローチとして、これまでの具体的な課題解決を目指すアプローチの他に、つながり続けることを目指すアプローチを挙げている。このつながり続けることを目指すアプローチは背景が明らかでない場合や課題が複合化した場合などに有効で、継続的に関わるための相談支援を重視し、「伴走型支援」と名付けられ、専門職の「伴走型支援」と住民相互の気かけ合う関係性の双方を重視する必要があるとしている。さらに、重層的なセーフティネットの構築に向けて、行政、市場・準市場、コミュニティが連携することと、そのための環境整備が必要であると述べている。

「III 市町村における包括的な支援体制の整備の在り方」では、「1 市町村における包括的な支援体制の構築に向けた事業の枠組み等」として、「断らない相談支援」、「参加支援」「地域づくりに向けた支援」を内容とする新たな事業（のちに2020年6月改正社会福祉法で示される「重層的支援体制整備事業」）の創設を求め、この三つの支援を一体的に行うことにより、本人と支援者や地域住民との関係性が築かれ、困りごとの早期発見と相談支援へのつながりがしやすくなると説明している。「断らない相談支援」の機能は、「相談を受

け止める機能」(属性にかかわらず受け止め対応または関係機関に繋ぐ)、「他機関協働の中核の機能」、「継続的につながる機能」の三つである。市町村が「断らない相談支援」を実施する際の要件として、この三つの機能の他に「既存の相談支援機能も活用し、域内全体で属性や課題が明確でない相談も対応できる体制」、「相談支援へのアクセスを容易にする措置(身近な生活圏での相談場所を明示するなど)」を挙げている。また、「断らない相談支援」は特定の相談機関や窓口が丸抱えするのではなく、「市町村全体でチームによる支援を行うもの」としている。対応する職員の人員配置や資格要件は、市町村において検討することとし、特に示されていない。自殺対策、成年後見制度等の権利擁護などの施策分野でも多職種・多機関連携重視の方針があることから、新たな事業の実施にあたり、新たな縦割りを生まないように、施策間の連携に配慮するよう求めている。次に「参加支援」については、既存の地域資源の活用方法を拡充していく取組を中心に位置付け、今ある人的・物的資源の中で、本人・世帯の状態に合わせた多様な参加支援の提供を行うものとしている。これは、担い手不足が懸念される地域もあることから、生活困窮者の就労体験に経済的な困窮状態にない世帯のひきこもりの状態にある者を受け入れるなどを想定するものである。次に「地域づくりに向けた支援」については、「場や居場所の確保支援」として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に向けた支援、「地域づくりのコーディネート機能」として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ための個別の活動や人のコーディネートと地域のプラットフォームとしての機能の確保を求めている。「5 市町村における包括的な支援体制の構築の際のプロセスと留意すべき点」については、新たな縦割りを生まないように配慮しつつ、地域住民や関係機関等と議論をして進めること、特に地域づくりに向けた支援については、行政からのお仕着せにならないよう地域住民の主体性を中心に置き、長期的な視点を持って活動を応援することを基本とするとしている。庁内の連携体制についても、職員が既存の縦割りを超えて包括的な支援に当たることができるような体制に変えることを求めている。市町村が幅広い関係者をメンバーとする議論を行う場を設置し、事業実施後も地域住民や関係機関等と振り返りや議論を繰り返し行い改善していく必要性を指摘している。

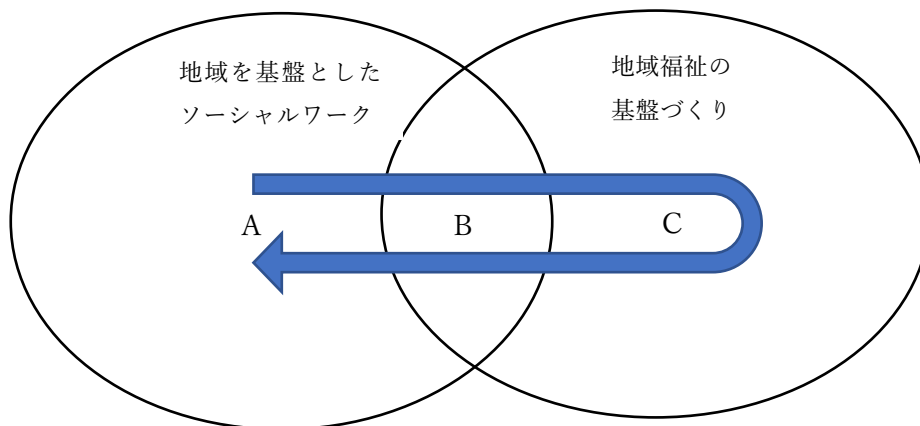
「IV 市町村における包括的な支援体制の整備促進のための基盤」では、「1 人材の育成や確保」として、「(1) 専門職に求められる資質」について次のように説明している。まず、全ての専門職が地域共生社会への意識を高め倫理観を向上すること、支援の質を担保するための研修、人材の育成・確保に向けた取組を進めることである。「断らない相談支援」においては、本人や家族を包括的に受け止めるためのインテークやアセスメント、市町村全体でチームによる支援を行うための総合調整、アウトリーチ、継続的に関わり続ける支援を進めるなどのスキルを求めている。「参加支援」においては福祉分野のみならず地域の多様な分野とつながりながら既存の人的・物的資源を組み合わせたメニューを作り、資源がない場合には新たに作り出すためのノウハウを求めている。「地域づくりに向けた支援」については、地域の人と人とのつながりや既存の活動を把握し活性化すること、共生社会への意識啓発、全世代への福祉教育と新たな地域活動を創出するスキルを求めている。「(2) 市町村の人材の育成・確保」では、職員全体への研修、プロジェクトチームなどによる庁内全体での包括的な支援の検討、福祉部門だけでなく幅広い分野の制度や仕組み、財政等に関する知識を有する人材の組織的な育成、さらには地域住民と市町村職員や

専門職が共に学ぶ研修などを求めている。「2 地域福祉計画等」では、策定過程を通じて市町村が住民や関係者・関係機関との意見交換を重ね、包括的な支援の考え方や新たな事業の共通認識を醸成すること、介護保険事業計画、地域自殺対策計画等の他の分野の計画との記載の整合を図ることを求めている。「3 会議体」については、包括的な支援体制構築に向けて多職種連携や多機関協働が重要な基盤となるとし、多職種、多機関が集い情報共有や協議を行う場（会議体）の重要性を指摘している。既存の属性別の会議体（介護の地域ケア会議、生活困窮の支援調整会議、障害の自立支援協議会、子どもの要保護児童対策地域協議会）を有効活用し、個別事例の検討を積み重ね、地域課題の解決に向けて取り組むことを期待している。

大橋は、社会福祉行政が地域に焦点化され、保健・医療・福祉・住宅・インフォーマルケアを有機的、一体的に提供できる地域包括ケアシステムの構築が喫緊の課題になっている時代において求められる「コミュニティソーシャルワーク」の機能について説明する中で、「ソーシャルワーカーは、地域に存在する福祉サービスを必要とする人を発見し、信頼関係を築き、その人の意思を尊重し、その人の了解の下に必要な制度的サービスを利用することにに関わり、もし制度的サービスが十分でなければ、制度的サービスを増やすことや、新しいサービスを開発することが業務である。」（大橋 2015：7）と指摘している。「最終とりまとめ」は市町村の職員に対し、大橋の言うソーシャルワーカーの役割を果たすよう求めていると解釈できる。市町村においては、このような役割を果たすことができる職員の人材育成や、能力が発揮しやすくなるような組織づくりが課題となっている。

2) 市町村における地域福祉援助に関係する理論（地域を基盤としたソーシャルワーク・コミュニティソーシャルワーク）

包括的な支援について理解するために活用できる既存の理論として、例えば岩間は「地域福祉援助」について次のように述べている。「『地域福祉援助』とは、『地域を基盤としたソーシャルワーク』と『地域福祉の基盤づくり』の2つの概念を含み、これらを相互に関係あるものとして一体的に捉えて展開しようとする実践概念である。両者を一体的に捉えることで、個別の事例にも地域福祉の推進にも、より効果的で相乗的な実践をもたらすことができる。さらに、地域福祉援助の3つの機能、『個を地域で支える援助(A)』、『個を支える地域をつくる援助(B)』、『地域福祉の基盤づくり (C)』を示し、『地域を基盤としたソーシャルワーク』は『個を地域で支える援助(A)』と『個を支える地域をつくる援助(B)』、『地域福祉の基盤づくり』は『個を支える地域をつくる援助(B)』と『地域福祉の基盤づくり (C)』を包含する概念である。」（図IV-3）（岩間ほか 2012）



- (A) 個を地域で支える援助
- (B) 個を支える地域をつくる援助
- (C) 地域福祉の基盤づくり

図IV-3 「地域を基盤としたソーシャルワーク」と「地域福祉の基盤づくり」の位置づけ (岩間・原田)
 岩間伸之・原田正樹(2012)地域福祉援助をつかむ、有斐閣、2012、3頁を引用¹¹⁾

大橋 (2015:27-37) は、地域福祉の主流化時代の社会福祉行政に求められる方法、機能、技術として「コミュニティソーシャルワーク」について次のように説明している。「従来のようなカウンセリング的ケースワークではなく、行政がサービス利用の可否を判定した人に対応し、サービスを提供するような“指示待ち的、受け身的”な対人援助でなく、ソーシャルワーカーが積極的に地域に出向き、福祉サービスを必要としている人を発見し、その人との信頼関係を築くことであり、制度化されたサービス利用に該当するかを判断し、その枠内でのサービスを提供するのではなく、より能動的に問題解決を図るソーシャルワーク実践である。」さらに、「そのソーシャルワーク実践は直接的対人援助としてのソーシャルワーク機能だけではなく、福祉サービスを必要としている人の問題解決に必要な社会資源を開発したり、近隣住民の支援を引き出し、組織化する機能も求められる。」とし、11の機能を示している(表IV-8)。

¹¹⁾ 図IV-3は、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第4回会議(2019年7月5日)の原田正樹構成員提出資料として提出されている

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12602000/000528827.pdf>、2020年6月20日閲覧)。資料では、「地域づくりの3つの方向性」と題し、『個を地域で支える援助(A)』の地域づくりについて、「『一人の課題』について解決する経験の積み重ねによる誰もが暮らしやすい地域づくり/ソーシャル・サポート・ネットワーク」『個を支える地域をつくる援助(B)』の地域づくりとして、「『地域で困っている課題を解決したい』という気持ちで活動する住民の増加/多職種連携と地域住民の協働」、『地域福祉の基盤づくり(C)』の地域づくりとして、「『自分や家族が暮らしやすい地域を考える』という主体的・積極的な取組の広がり/地域活性化/産業等との連携」と説明されている。

表IV-8 コミュニティソーシャルワークの機能(大橋)

1	住民座談会の開催などによるアウトリーチ型のニーズキャッチ機能
2	個別支援を大切にしつつも、エコロジカルな視点を踏まえた地域生活をしている家族全体を支援する相談支援機能
3	ICF(国際生活機能分類)の視点と枠組みを踏まえ、福祉サービスを必要とする人およびその家族の参加、活動を促進する自己実現型ケア方針の立案機能
4	個人情報保護を前提としてのフォーマルケアとインフォーマルケアとを統合的に提供できるようにするための個別支援ネットワーク会議を開催し、専門多職種等がチームアプローチできるよう、かつサービスを総合的に提供できるようにするコーディネート機能
5	福祉サービスを必要とする人およびその家族のエンパワーメントを促し、継続的に対人援助する機能
6	自己実現型ケア方針の立案に基づき支援する際、利用したくとも利用できるフォーマルケアがない場合のインフォーマルケアの開発機能や新しい福祉サービス開発機能
7	福祉サービスを必要とする人および家族のソーシャル・サポート・ネットワークづくり機能
8	サービスを利用している人の生活機能障害の本人受容と自己覚知を促し、サービス利用当事者同士が助け合うピアカウンセリング活動の組織化を図る機能
9	個別問題の普遍性を明らかにし、同じような問題の再発予防および社会的に必要と認証され、制度化されるべき生活課題に対応するフォーマルケア確立機能
10	福祉サービス利用者にとっても、社会資源の効率的運用面から考えても必要な地域トータルケアを推進するためのアドミニストレーション(市町村社会福祉行政の運営管理)機能
11	コミュニティソーシャルワーク実践で明らかになったニーズ解決のための、ハード面、ソフト面、アドミニストレーション面等を意識した政策形成に貢献する市町村地域福祉計画策定機能

大橋謙策(2015)コミュニティソーシャルワークの理論と実践、中央法規、27-37頁から引用

「最終とりまとめ」が求める取り組みは、岩間の理論、大橋の理論など、もともと地域福祉の援助方法、実践方法として語られてきた理論と非常に近い。ただ、これらの理論は市町村職員が取り組もうとしたときに「何をどうすればいいのか」を示すには十分でない。今後すべての市町村が包括的な支援体制の構築に取り組むことを考えると、社会福祉に関する仕事の経験が浅い職員が担当することが少なくないと予想される。市町村職員が持つであろう疑問、すなわち「包括的な支援体制構築のためにやらなければならない仕事とは何か」に対する答えとしては難解である。市町村が地域性に合わせて包括的な支援体制をつくり上げる際に「やらなければならない仕事」、言い換えると業務の構成要素は何かを明らかにする必要がある。そこで、ある市町村における取組事例を分析し、包括的な支援体制を構築する業務の構成要素を帰納的に生成した。次項においてそれを示す。

2. 市町村における包括的な支援体制を構築する業務の構成要素

本項では、市町村職員が制度横断的に相談を受け止め支援する業務とその体制を構築する業務に焦点を当てる。この一連の業務を「包括的な支援とその体制を構築する業務」と呼び、「多様化する保健、医療及び福祉等に関するニーズに対応する包括的な相談事業及び地域づくりと、それを実現するための体制づくり」と定義する。ある市町村の事業を採り

上げ、職員が総合的な相談支援とその体制を構築する業務を行う際の判断と行動を調査し、業務の構成要素を明らかにすることを目的とする。

1) 方法

A市における総合的な相談支援とその体制を構築する事業を研究対象とする。

A市は、2008年4月に総合的な相談支援とその体制を構築する事業（以下、「事業」とする。）を開始した。当時の人口は約85,000人、高齢化率は約22%であった。事業内容は、保健福祉総合相談窓口を核とした総合相談支援、行政と住民が連携した支援を可能にする地域づくりである。事業の一環として、障害者、高齢者、児童の各福祉部門と保健の相談を一元化した保健福祉総合相談窓口が市役所内に設置された。相談内容がどの課にも当てはまらない場合や、所属部署間の調整が必要な場合に、専任職員2名（社会福祉主事1名、保健師1名）が初期対応や組織内の調整をする仕組みである。職員はこの他に、生活保護、障害者福祉、児童福祉、高齢者福祉、保健の各担当職員22名（社会福祉主事13名、保健師6名、社会福祉士3名）が、各所属部署との兼任という形で配置された。専任職員が中心となって職場内研修や虐待防止研究事業、住民参加型地域福祉ワークショップを企画・運営し、兼任の職員も含め全員がこれらへの参加を通じて連携体制を作り、職員同士が協力して総合的な相談に対応した（野村2016）。

2) 研究対象

事業開始から6年が経過した2014年3月末時点で事業を担当していた専任職員と兼任職員合わせて24名（保健師7名、社会福祉士3名、社会福祉主事14名）のうち、研究協力に同意した9名を対象に半構造化面接を実施した。対象者の属性は、職種が保健師4名（専任1名、兼任3名）・社会福祉士1名（兼任1名）・社会福祉主事4名（専任1名、兼任3名）であった。性別は男性5名・女性4名、年齢は25歳～56歳、事業の経験年数が2年～6年であった。

3) データ収集方法

2014年3月～2015年2月に、1人1回40～60分の半構造化面接を実施し、これまで経験した相談と支援における判断と行動、職場内研修や住民参加型地域福祉ワークショップなどの事業に従事したときの判断と行動を自由に話してもらった。面接の内容は対象者の許可を得て録音し、逐語録を作成した。

4) データ分析方法

データ分析には佐藤(2008:45-76)の「質的データ分析法」を援用した。文脈を重視して解釈する方法で、文脈の意味内容や位置づけを的確に把握できるため、今回の調査で捉えた事象の解釈に適切であると判断した。分析のプロセスは以下の通りである。まず逐語録から136の文書テキストデータを抽出し、個人が特定出来ないように抽象度を高めて96のオープンコードを作成した。次にオープンコードを意味に沿って分類し、11の焦点的コードを構成した。次に焦点的コード同士の同質性、異質性を検討し、共通するものを3のカテゴリーに分類した。データ分析にあたり、質的研究に精通した指導者からスーパーヴァイズを受け、分析内容の妥当性を高めた。

5) 倫理的配慮

東都大学研究倫理委員会の承認を受け実施した。研究対象者とその所属長に、研究の目的と概要、結果の公表等についての説明書を渡し口頭で説明した。研究協力に同意し同意書に署名した対象者に調査を実施した（承認番号 H2614）。同意した対象者には、調査を開始した後でも同意を撤回できることを説明した。データは匿名化して分析し、自治体名はアルファベット表記とし、個人や施設名が特定できないよう配慮した。

6) 結果

カテゴリー・焦点的コード・代表的なオープンコードを表に示す（表IV-9）。以下にカテゴリー別の内容を説明する。文章中の表記は『カテゴリー』、「焦点的コード」、＜オープンコード＞とする。

(1) 『総合的な相談支援のための連携体制づくり』

オープンコード＜連携のための組織をつくる＞＜連携のための調整機能を確保する＞＜関係者の思いを共有するための交流の場をつくる＞などから、焦点的コード「連携のための組織づくり」を設定した。＜全員参加で組織における行動目標をつくる＞＜支援の質向上と意識改革のために事例検討や地域課題検討の会議を業務に位置付ける＞＜支援担当者に対する上司のおおらかな支え＞などから「組織目標の共有と意識改革」を設定した。＜関係団体や関係者と総合的支援の目標を共有する＞＜顔の見える関係づくりのための事例検討や会議の開催＞＜関係機関の役割を学び担当の枠を越えて共有＞などから「関係機関との連携ネットワークづくり」を設定した。＜行政計画の策定・進行管理のプロセスを活用した住民と職員の協働による地域課題の検討＞＜社会福祉協議会と連携し地域住民に福祉活動への参加を促す＞＜地域の個性を尊重した地域住民の福祉活動への柔軟な支援＞などから「総合的支援のための地域づくり」を設定した。これら4つの焦点的コードの類似性からカテゴリー『総合的な相談支援のための連携体制づくり』を設定した。

(2) 『対象者の生活を総合的に支援するための相談支援』

オープンコード＜自分の担当の範囲か否かと考えずすべての訴えを受け止める＞＜真のニーズをつかむためにたらい回しをしない＞＜相談者との人間関係を作るためありのままを受け止めともに考える＞などから焦点的コード「対象者の生活全体を視野に入れたニーズ把握」を設定した。＜現在の生活課題の把握とリスクの予測＞＜複数の職員、複数の職種により見立てをする＞などから「多職種による総合的なアセスメント」を設定した。＜複数の職員、複数の職種により支援計画を立案する＞＜地域住民による福祉活動と公的支援の連携による計画の立案＞などから「多様な担い手の参加による総合的な支援計画」を設定した。＜行政がネットワークの中核となる＞＜支援目標にそった評価＞＜関係者との連携による評価＞などから「総合的な支援の実施と多様な担い手の参加による評価」を設定した。これら4つの焦点的コードの類似性からカテゴリー『対象者の生活を総合的に支援するための相談支援』を設定した。

(3) 『個別課題から発見される地域課題の解決に向けた取組と政策への反映』

オープンコード＜個別課題を通じた組織課題の発見＞＜個別課題を通じた地域課題の発見＞などから焦点的コード「個別課題を通じた組織課題と地域課題の発見」を設定した。＜組織課題と地域課題の組織内における情報共有＞＜地域課題の住民・関係機関との思い

と情報の共有などから「組織課題と地域課題の組織内及び地域内における情報共有」を設定した。＜多様な担い手の協働による対策の検討・実行＞＜地域課題の解決策の政策化＞などから「解決策の検討・実行と政策化」を設定した。これら3つの焦点的コードの類似性からカテゴリー『個別課題から発見される地域課題の解決に向けた取組と政策への反映』を設定した。

7) 考察

データ分析から得られた3つのカテゴリーに基づき、A市における総合的な相談支援とその体制を構築する業務の構成要素とその意義について述べる。

(1) 総合的な相談支援のための連携体制づくり

A市では、総合的な相談支援のための連携体制づくりとして、組織改革と意識改革が行われていた。総合的な相談支援のための組織を立ち上げ、研修や会議を通じて組織内や関係機関との間で目標を共有し、職員の意識改革を図っていた。同様の取組をしている他市町村においても職員の意識改革が課題であると報告されている（株式会社日本総合研究所2017）。組織をつくり人員を配置するだけでなく、従来の対象者別の制度運営から地域を基盤とした制度運営へと変革していくための意識改革が必要であることが示唆された。次に、多様な担い手との連携ネットワーク構築と組織的共有が行われていた。各所属の職員が中心となって関係機関との連携ネットワークをつくり、それが属人的にならないよう、研修や会議を通じて職員間で共有していた。市町村における地域活動について、人間関係や取組の継続性が一般的な行政事務以上に求められ、人間関係やノウハウを継承する仕組みが求められる（地域包括ケア研究会2017）という指摘があり、このA市の取組は市町村の業務の重要な構成要素であると考えられる。また、住民と職員が地域課題を共有し解決策を検討・実行するための小地域ごとのワークショップなどの場づくりと、住民の福祉活動への参加を促し活動を支援するなどの地域づくりが行われていた。複合的な課題を抱えた住民を支援する際は公的な支援だけでは不十分で、住民の協力が必要である。総合的な相談支援体制には、多様な担い手の参加を得るための地域づくりが欠かせない要素の一つである。

(2) 対象者の生活を総合的に支援するための相談支援

A市は、保健福祉総合窓口による総合的な相談の受理と連携ネットワークを基盤とした総合的な支援に取り組んでいた。相談を受理する際には、人々の生活全体を視野に入れ、自分が所属する部署の仕事の範囲かどうかで区切らずニーズを総合的に捉えていた。これを可能にしたのは、専任職員の他に兼任の職員を、相談支援業務を担う幅広い部署に配置する工夫により、職員同士が協力し合い、上司がそれを支える組織をつくったからである。アセスメントから支援計画立案、支援の実施の局面では、組織内の多職種や関係機関が協力し、ときには住民の参加を得ていた。諏訪(2018:19-27)は、「住民だけでは対処できない課題に行政が中核となって住民とともに対処することで、住民が安心して関わり続け、成功経験を実感し支える力や自信を高める」と指摘している。職員が地域における連携ネットワークの中核となり、多様な担い手と協力して支援を実行し評価することにより、住民の参加による支援が実現したと推察される。職員が総合的に相談支援に取り組むことができるのは、組織と地域による支えがあるからであり、総合的な相談支援を可能にする組織

づくりと地域づくりが重要な要素となる。

(3) 個別課題から発見される地域課題の解決に向けた取組と政策への反映

A市は、個別課題から発見された地域課題に対し、解決に向けて取り組み、政策化していた。この成果には、業務全体を調整し政策に反映させる役職あるいは機能が確保されていることが影響したと考えられる。個別事例の支援を通じて組織内の課題が発見され、課題は会議や研修を通じて検討され、一部は事業の改善や新規事業の企画などへの発展していた。地域においては多様な担い手が共に話し合うワークショップなどの場がつけられ、地域課題についての情報が共有されていた。課題の一部は情報共有にとどまらず、解決のための取組へと発展していた。その一つとして、住民主体の見守り活動が開始され、A市はこれを重点施策に位置づけた。市町村が地域共生社会に資する地域マネジメントに取り組む際は所掌事務を越えた視点でシステムづくりに関わる専従職員の配置が必要であるという指摘がある(地域包括ケア研究会 2017)。個別課題から発見される地域課題の解決に向けた取組を展開し政策に反映するために、A市が配置した専任職員のような、業務全体を調整し政策に反映させる役職あるいは機能の確保が必要である。

8) 結論

A市の総合的な相談支援体制構築業務の構成要素は以下の通りである。まず総合的な相談支援のための連携体制づくりとしての組織改革と職員の意識改革・多様な担い手との連携ネットワーク構築と連携ネットワークの組織内での共有・住民と職員が地域課題を共有し解決策を検討し実行するための場づくりと地域づくりである。次に保健福祉総合窓口による総合的な相談の受理と連携ネットワークを基盤とした総合的な支援、そして個別課題から発見される地域課題の解決に向けた取組と政策への反映・業務全体を調整し政策に反映させる役職あるいは機能の確保である¹²⁾。

¹²⁾ 本節は、野村政子(2020)市町村における総合的な相談支援とその体制を構築する業務の構成要素—ある市町村の実践を例として—，第50回日本看護学会論文集—ヘルスプロモーション，19-22に加筆・修正したものである。

表IV-9 A市の包括的な支援体制構築事業の構成要素

カテゴリ	焦点的コード	代表的なオープンコード
総合的な相談支援のための連携体制づくり	連携のための組織づくり	連携のための組織をつくる
		連携のための調整機能を確保する
		関係者の思いを共有するための交流の場をつくる
	組織目標の共有と意識改革	全員参加で組織における行動目標をつくる
		支援の質向上と意識改革のために事例検討や地域課題検討の会議を業務に位置付ける
		支援担当者に対する上司によるおおらかな支え
	関係機関との連携ネットワークづくり	関係団体や関係者と総合的支援の目標を共有する
		顔の見える関係づくりのための事例検討や会議の開催
		関係機関の役割を学び担当の枠を越えて共有
	総合的支援のための地域づくり	行政計画の策定・進行管理のプロセスを活用した住民と職員との協働による地域課題の検討
		社会福祉協議会と連携し地域住民に福祉活動への参加を促す
		地域の個性を尊重した地域住民の福祉活動への柔軟な支援
対象者の生活を総合的に支援するための相談支援	対象者の生活全体を視野に入れたニーズ把握	自分の担当の範囲か否かと考えずすべての訴えを受け止める
		真のニーズをつかむためにたらい回しをしない。
		相談者との人間関係を作るためありのままを受け止めともに考える
	多職種による総合的なアセスメント	現在の生活課題の把握とリスクの予測
		複数の職員、複数の職種により見立てをする
	多様な担い手の参加による総合的な支援計画	複数の職員、複数の職種により支援計画を立案する
		地域住民による福祉活動と公的支援の連携による計画の立案
総合的な支援の実施と多様な担い手の参加による評価	行政がネットワークの中核となる	
	支援目標にそった評価	
	関係者との連携による評価	
個別課題から発見される地域課題の解決に向けた取組と政策への反映	個別課題を通じた組織課題と地域課題の発見	個別課題を通じた組織課題の発見
		個別課題を通じた地域課題の発見
	組織課題と地域課題の組織内及び地域内における情報共有	組織課題と地域課題の組織内における情報共有
		地域課題の住民・関係機関との思いと情報の共有
	解決策の検討・実行と政策化	多様な担い手の協働による対策の検討・実行
地域課題の解決策の政策化		

筆者作成。

3. 市町村における包括的な支援体制を構築する業務の構成要素と先行研究における概念との関係

前項の包括的な支援体制構築事業の構成要素をもとに、市町村における包括的な支援体制を構築する業務の構成要素を整理した（表IV-10）。表IV-9からの修正点は、「総合的」という表現について、A市での総合相談の事業が国の地域共生社会政策における「包括的な支援体制」と同質のものを目指した取り組みであり、意味の異質性・同質性を考慮した上で、問題ないと判断し、便宜上「包括的」に置き換えた。また、第3章第3節図III-1「養護者による障害者虐待に関する自治体の取組の課題の構造」と照らし合わせ、第1層～第4層のエリアを意識し、表の並び順を修正した。1と2(1)が1層、2(2)が2層、2(3)が3層、3が3層において住民と協働で回す政策過程(第1章図I-1)である。

表IV-10 市町村における包括的な支援体制を構築する業務の構成要素

<p>1 包括的な相談支援の仕組みづくり（個別支援の仕組みづくり）※第1層</p> <p>(1) 対象者の生活全体を視野に入れたニーズ把握</p> <p>(2) 多職種、複数の部署による総合的なアセスメント</p> <p>(3) 多様な担い手の参加による総合的な支援計画作成</p> <p>(4) 総合的な支援の実施と多様な担い手の参加による評価組織づくりと連携体制づくり</p> <p>2 包括的な相談支援のための体制づくり</p> <p>(1) 庁内の組織づくり・人づくり（市町村の組織づくり・人づくり）※第1層</p> <p>①総合相談を受理する機能（ワンストップ窓口）の確保</p> <p>②複合的な相談を調整する機能の確保</p> <p>③組織目標の共有、それを具体化するための行動目標づくり</p> <p>④職員間の情報共有、研修、意識改革のための場（会議等）づくり</p> <p>(2) 関係機関との連携ネットワークづくり（地域内の連携体制づくり・人づくり）※第2層</p> <p>①関係機関との包括的支援の目標共有</p> <p>②顔の見える関係づくりのための事例検討や会議の開催</p> <p>(3) 包括的支援のための地域づくり（地域づくり）※第3層</p> <p>①地域福祉計画策定・進行管理のプロセスを活用した住民と職員の協働による地域課題の検討</p> <p>②住民組織や民間各種活動団体との目標や思いを共有する場づくり</p> <p>③住民組織や民間各種活動団体との協働による地域福祉活動の推進</p> <p>3 個別課題から発見される地域課題の解決に向けた取組と政策への反映（市町村福祉行政の政策過程のマネジメント）※第3層・地域において住民と協働で回す政策過程</p> <p>(1) 個別課題を通じた組織課題と地域課題の発見</p> <p>(2) 組織課題と地域課題の組織内における情報共有、解決策の検討・実施</p> <p>(3) 地域課題の地域内における情報と思いの共有、解決策の検討・実施</p> <p>(4) 個別課題、地域課題、組織課題の解決に向けた政策・施策立案</p>

野村政子（2020）第50回日本看護学会論文集 ヘルスプロモーション、19-22 をもとに作成

表IV-10 の市町村における包括的な支援体制を構築する業務の構成要素と岩間、原田の地域福祉援助の概念、大橋のコミュニティソーシャルワークの機能の関係を表に示す(表IV-11)。

表IV-11 市町村における包括的な支援体制を構築する業務の構成要素と岩間・原田の地域福祉援助の概念、大橋のコミュニティソーシャルワークの機能との関係

市町村における包括的な支援体制を構築する業務の構成要素 (野村)	「地域福祉援助」(岩間、原田)	コミュニティソーシャルワークの8つの機能 (大橋)
1 包括的な相談支援の仕組みづくり (個別支援の仕組みづくり) 対象者の生活全体を視野に入れたニーズ把握、多職種、複数の部署による総合的なアセスメント、多様な担い手の参加による総合的な支援計画作成、総合的な支援の実施と多様な担い手の参加による評価組織づくりと連携体制づくり	個を地域で支える援助(A) (ワーカーによる本人に向けた専門的アプローチ、専門機関からのアプローチ地域住民からのサポート活動)	1 ニーズキャッチ(問題発見)機能 2 個別支援・家族全体への支援機能 3 自己実現型ケア方針の立案機能 5 継続的なソーシャルワーク実践の機能 7 個別支援に必要なソーシャル・サポート・ネットワークの組織化と支援ネットワークのコーディネート機能
2 - (1) 包括的な相談支援のための体制づくり (市町村の組織づくり・人づくり) 総合相談を受理する機能(ワンストップ窓口)の確保、複合的な相談を調整する機能の確保、組織目標の共有、それを具体化するための行動目標づくり、職員間の情報共有、研修、意識改革のための場(会議等)づくり	地域福祉の基盤づくり(C)	4 専門多職種連携、インフォーマルケアを有機化する個別支援ネットワーク会議の開催機能 6 インフォーマルケアの開発と組織化機能 8 サービスを利用している人々の組織化とピアサポート活動の促進機能
2 - (2) 包括的な相談支援のための体制づくり (地域内の体制づくり・人づくり) 関係機関との包括的支援の目標共有、顔の見える関係づくりのための事例検討や会議の開催		
2 - (3) 包括的支援のための地域づくり (地域づくり) 地域福祉計画策定・進行管理のプロセスを活用した住民と職員の協働による地域課題の検討、住民組織や民間各種活動団体との目標や思いを共有する場づくり、住民組織や民間各種活動団体との協働による地域福祉活動の推進	個を支える地域をつくる援助(B) (地域の新たな事例やニーズの発見と働きかけ、圏域全体を視野に入れたサポート体制の拡充) ①「自分や家族が暮らしたい地域を考える」という主体的・積極的な取組の広がり 地域活性化 産業等との連携、②「地域で困っている課題を解決したい」という気持ちで活動する住民の増加 多職種連携と地域住民の協働、③「一人の課題」について解決する経験の積み重ねによる誰もが暮らしやすい地域づくり ソーシャル・サポート・ネットワーク	
3 個別課題から発見される地域課題の解決に向けた取組と政策への反映 (市町村福祉行政の政策過程のマネジメント) 個別課題を通じた組織課題と地域課題の発見、組織課題と地域課題の組織内における情報共有、解決策の検討・実施、地域課題の地域内における情報と思いの共有、解決策の検討・実施、個別課題、地域課題、組織課題の解決に向けた政策・施策立案	地域福祉の基盤づくり(C)	9 個別問題に代表される地域問題の再発予防および解決策のシステムづくり機能 10 市町村の地域福祉実践に関するアドミニストレーション機能 11 市町村における地域福祉計画づくり機能

筆者作成。

岩間と原田が示す概念は、地域福祉援助の全体像を示し、地域福祉援助に携わる様々な活動主体を包括するものである。大橋の示すコミュニティソーシャルワークの機能は、市町村を基盤とした行政と住民の協働による地域福祉を展開するための実践者養成という立場を意識して示したものであり、筆者の本研究における立場に近いと考えられる。筆者が示した市町村における包括的な支援体制を構築する業務の構成要素は市町村の業務に絞ったものであり、これらの単純な比較検討にはいささか無理があるように思うが、今後進められる市町村での取り組みの成果や既存の理論の精査により、次の課題としてさらに分かりやすい整理をしていく必要があると考えている。その足掛かりとして、本節では、保健師の役割を示すために、筆者が作成した包括的な支援体制を構築する業務の構成要素を用いて市町村の取組事例を検討し、結論を導くこととする。

4. 保健師と公衆衛生看護活動について

1) 用語の定義と本節で保健師を採り上げる理由

はじめに本節における保健師と公衆衛生看護の用語の定義を示す。日本公衆衛生看護学会の2014年4月の理事会において、以下の「日本公衆衛生看護学会による公衆衛生看護・保健師の用語の定義」が承認された。公衆衛生看護の定義は、「公衆衛生看護の対象は、あらゆるライフステージにある、すべての健康レベルの個人と家族、及びその人々が生活し活動する集団、組織、地域などのコミュニティである。公衆衛生看護の目的は、自らの健康やQOLを維持・改善する能力の向上及び対象を取り巻く環境の改善を支援することにより、健康の保持増進、健康障害の予防と回復を促進し、もって人々の生命の延伸、社会の安寧に寄与することである。公衆衛生看護は、これらの目的を達成するために、社会的公正を活動の規範におき、系統的な情報収集と分析により明確化若しくは予測した、個人や家族の健康課題とコミュニティの健康課題を連動させながら、対象の生活に視点を置いた支援を行う。さらに、対象とするコミュニティや関係機関と協働し、社会資源の創造と組織化を行うことにより対象の健康を支えるシステムを創生する」(下線は筆者による)。保健師の定義は、「保健師とは、国家資格である保健師の名称を用いて公衆衛生看護の目的を達成しようとする者をいう」(日本公衆衛生看護学会)。本章ではこの定義を採用し論じることとする。

厚生労働省保健指導室「保健師活動領域調査」(厚生労働省2020)によると、2018年の地方自治体で働く保健師は35,088人、そのうち市町村で働く保健師が30,007人で85.5%を占める。地方自治体の職員数は削減の傾向にあるが市町村の保健師は微増が続いている。市町村では、地域包括ケアシステムの推進、特定健康診査・特定保健指導、がん対策、自殺対策、虐待防止対策等、新たな健康課題に応じた公衆衛生看護保健活動の展開が求められており、保健師の必要性が認められている状況が伺える。

地方自治体における業務内容については、保健師として現在活動している全国の保健師を対象とした「保健師の活動基盤に関する基礎調査」(日本看護協会2019)によれば、行政領域に所属している保健師が携わっている業務は、母子保健(46.5%)、生活習慣病予防(35.9%)が多い。福祉関係の業務については近年増加の傾向があり、児童福祉(11.6%)、介護保険(10.7%)、障害者福祉(8.7%)、地域包括ケアシステム構築(14.5%)、虐待・DV防止対策(14.6%)、生活困窮者支援(1.9%)となっている。組織の管理的業務に関し

では、主に保健・医療・福祉計画策定(7.7%)、組織横断的調整(4.7%)、企画立案(12.1%)となっている。

市町村の保健師の活動を包括的な支援体制に活用することが欠かせない理由として、吉岡(2018:350-359)は次のように指摘している。

「保健師は『健康』という切り口で、あらゆる年代や健康レベルの住民の様々な相談に柔軟に対応できるという強みを持っている。また個別支援の過程では、健康・生活問題の内容に応じて、関係機関や住民と協働することが不可欠である。保健師は、各部署に横串を指すように分野横断的な調整や対応を担ってきた。一般的に行政の多くの部署では、所管する所掌事務のみを行い、それ以外の事務は担当部署に振るという『縦割り』スタイルを採用しているが、これは保健師の『分野横断的支援』スタイルとは本質的に異なる。地域共生社会に関する一連の議論は社会福祉の側面から議論が進んでいるが、公衆衛生看護の主な担い手である保健師は、分野横断的に個人や家族の持つ力や健康・生活問題をアセスメントし、その支援に当たってきた歴史的経緯がある。」(下線は筆者による)

吉岡が指摘するように保健師の仕事のスタイルが分野横断的であるならば、まさに包括的な支援の実現に向けてこれまで培ってきたノウハウを生かすべきである。しかしながら、市町村の保健師の公衆衛生活動について、解決しなければならない課題がないわけではない。近年では保健師が市町村組織内の様々な部署に分散配置され、多様な業務に従事するようになったため、その役割や業務があいまいになっているとの声も聞かれる(真山2018:402-412)。また、保健師自身も、その年々広がる業務範囲から、自分たちの専門性や役割をとらえにくい現状があるとも言われている(崎村2018:360-364)。こうした保健師の現状と課題について検討するために、次項で保健師の活動の歴史的経緯を示す。

2) 公衆衛生看護の歴史

日本における公衆衛生看護活動の始まりは明治時代に遡る。農村の凶作や貧困からくる栄養不足や不衛生な環境により発生していた結核の蔓延、それらを防ぐ知識の不足などの対策としての社会事業として始まった。明治・大正時代から昭和初期までの戦争が続いた時期には、兵力供給源となる青少年の結核予防と乳児死亡の減少という国策に取り組んだ。1937(昭和12)年に保健所法が制定され、保健所は公衆衛生の第一線機関と位置付けられ、保健婦¹³⁾が地方自治体で働く職種として明記された。1938(昭和13)年には国民健康保険法が制定され、事業の目的において保健婦の設置が記され、保健婦数が増加していった。1941(昭和16)年に保健婦規則が制定され、保健婦とは「保健婦の名称を使用して疾病予防の指導 母性または乳幼児の保健衛生指導 傷病者の療養補導その他日常生活上必要な保健衛生指導の業務を為す者」と規定された。1945(昭和20)年の第二次世界大戦終戦後しばらくは食糧難であり、外地からの引き揚げ者や軍人の帰国などで外来伝染病が大流行し、保健所は国民の衛生状態の改善の中心となり、保健婦は保健所を拠点として活動し

¹³⁾ 保健婦は2001(平成13)年保健婦助産婦看護婦法改正により保健師と名称変更したが、本文中において保健婦、保健師の表記は、その時代に用いられた名称を用いた。

た。その後 1948（昭和 23）年には、保健婦助産婦看護婦法が制定され、保健婦は「厚生大臣の免許を受けて、保健婦の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする女子をいう」と示された。

1950～1960 年代には高度経済成長の時代に入り、国民の生活は豊かになり感染症が減少した。疾病構造が変化し公衆衛生施策は精神衛生、成人病（現在の生活習慣病）、母子保健に移行していった。この頃から人々の健康を支えるための様々な法律が整備され、公衆衛生活動のシステムや内容が充実してきたが、一方で時代の変化により乳幼児虐待や新興感染症、大規模災害の発生といった社会的課題が生じ、新たな公衆衛生看護活動が求められるようになった。1978（昭和 53）年、厚生省は第 1 次国民健康づくり対策を開始し、市町村保健センターが設置され、住民に身近な対人保健サービスを総合的に担う拠点として位置づけられた。市町村における保健師のマンパワー確保が進み、保健師は保健センターなどの健康づくり部門に集中的に配属された。

3) 市町村における保健師の活動の変遷と課題

1994（平成 6）年に成立した地域保健法は、急激な高齢化と出生率低下、疾病構造の変化、住民のニーズの多様化に対応し、生活者の立場を重視した地域保健の新たな体系を構築することを目的とした。具体的には、都道府県と市町村の役割を見直し、都道府県が設置する保健所は地域保健の広域的・専門的・技術的拠点としての機能を強化し、地域住民に身近で頻度の高い保健事業は市町村が中心的な役割を担うことになった。地域住民に対する健康相談や保健指導等の保健サービスの実施拠点として市町村保健センターが法定化され、整備を促進することとなった。その後、平成 12 年の介護保険法の施行、平成 18 年の児童福祉法の改正及び障害者自立支援法の制定等により、市町村が取り組むべき地域の健康課題は複雑化、多様化し、業務量も増大した。一方で、市町村合併の進展に伴う市町村の人口規模の拡大や保健事業の活動範囲の広域化により、地域住民と保健師との距離が遠くなり「顔の見えるサービス」が希薄になったという指摘がされるようになった（厚生労働省健康局総務課保健指導室 2017a）。

保健師の人材確保や職員配置等の人材育成体制や活動体制がこのような社会状況の変化に対応できていないことも課題となり、こうした課題を受けて 2007（平成 19）年に厚生労働省に設置された市町村保健活動の再構築に関する検討会では、次のような課題が指摘された。

- ・感染症対策や母子保健が中心の時代は、保健師は保健衛生部門への集中配置であったが、市町村の担う対人保健サービスの多様化で、福祉部門などへの分散配置が増え、地域全体の健康課題を把握する専門性が十分に生かされなくなった。

- ・分散配置により指導的立場の保健師の力が分散され、採用後の教育を実施できる人材不足が生じている。

- ・業務量が増え定型的なサービス業務に追われ、保健統計等の分析や保健活動の企画立案・評価が不十分となり、市町村による保健事業の P D C A サイクルが十分に機能していない。

- ・市町村保健師の活動で、健康診査、健康教育、家庭訪問等の直接サービスが減少傾向にある。対人サービスのアウトソーシング化により、保健師による地域の健康課題を把握する機能の低下が危惧されている。

・行政主導型の市町村保健活動から、地域住民組織、NPO等との役割分担による、協働した保健活動への推進が求められている。

(以上、厚生労働省健康局総務課保健指導室 2017a)。

このように、市町村では保健師の所属先や担う業務が分野横断的、組織横断的に広がっている。児童虐待防止、自殺予防、メンタルヘルス、介護予防、障害者の自立支援、災害時の危機管理など市町村における重要課題の多くに保健師の専門性が必要とされた結果、分散配置が進んだと考えられるが、配属先の多様化により従来の人材育成システムが機能しなくなるなどの保健師の活動に様々な課題を発生させている。包括的な支援の視点で課題を見れば、地域とのかかわりの機会の減少や、地域との接点の多元化により、昔から「分野横断的支援」を得意としてきた保健師が、一般行政職と同様の縦割りの仕事のスタイルに陥っている様子が垣間見える。一方で、後述する市町村の保健師による包括的な支援の取り組み事例のように、時代が変わり地域住民のニーズが変化しても、それに柔軟に対応しつつ保健師の良さを発揮し続けている例もある。市町村における包括的な支援体制の構築のためには、保健師の人材育成や配属先、組織体制などを見直す必要があると言える。包括的な支援体制の構築のためにこれらを見直すことは、市町村の保健師活動を再構築することができる貴重な機会になり得る。各市町村が地域の歴史と保健師による公衆衛生活動の歴史から学び、先を見据え、より良い方向へとかじを切るきっかけになるのではないだろうか。

4) 国の2つの指針から読み解く市町村保健師の活動への期待

地域保健法には、厚生労働大臣が「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」(以下、基本指針という。)を策定することが規定されている。1994年に定められたのち、阪神・淡路大震災などをきっかけに健康危機管理のあり方が問題になったことや、介護保険法が施行されたことに伴い、2000年に一部改正された。2003年には健康増進法が施行され、精神障害者対策、児童虐待防止などが求められる社会状況の変化に伴って一部改正された。次の2012年の改正では、ソーシャル・キャピタルを活用した自助及び共助の支援を推進すること持続可能で地域特性を活かした健康なまちづくりなどが新たに盛り込まれた。最近の改正は2015年で、地域の特性をいかし住民や学校、企業などの地域の幅広い主体との連携による保健と福祉の健康なまちづくりを推進することや、保健と介護及び福祉を一体的に提供できる体制の整備が盛り込まれた。これは福祉分野における地域福祉の主流化、地域共生社会、包括的な支援体制の構築などと同じ方向性である。

保健師の活動のあり方については、地域における保健師の保健活動のさらなる推進を目的に、2013年に「地域における保健師の保健活動について」(平成25年4月19日付け健発0419第1号)が発出された(厚生労働省2013)。この中に「保健師活動指針」があり、都道府県及び市町村の保健師が活動する際に留意すべき事項として、体制整備、人材確保、人材配置、人材育成などが示された(表IV-12)。

表IV-12 保健師の活動の基本的方針及び市町村における保健師の活動

基本的な方向性	地域診断に基づくPDCAサイクルの実施、個別課題から地域課題への視点及び活動の展開、予防的介入の重視、地区活動に立脚した活動の強化、地区担当制の推進、地域特性に応じた健康なまちづくりの推進、部署横断的な保健活動の連携及び協働、地域のケアシステムの構築、各種保健医療福祉計画の策定及び実施、人材育成
実態把握	地域診断による健康課題の明確化、各種情報や健康課題の住民との共有
計画策定および施策化	地域診断により明確化した健康課題に取り組むための各種保健医療福祉計画策定、各種保健医療福祉計画を具体化するための事業の企画、立案、予算の確保、防災計画、障害者プラン、まちづくり計画等の策定への参画
保健サービスの提供	各種保健医療福祉計画に基づき、ソーシャル・キャピタルの醸成・活用を図りながら、訪問指導、健康相談、健康教育、地区組織活動の育成及び支援等の活動方法を適切に用いて、保健サービス等を提供する。 総合相談(多様化している保健、医療及び福祉等に関するニーズに対応する総合的な相談事業)及び地区活動の実施、住民の主体的な健康づくり支援、生活習慣病の一次予防に重点をおいた保健活動、地域の健康課題に応じた健康診査及び保健指導、介護予防、高齢者医療福祉、母子保健、児童福祉、精神保健福祉、障害福祉、女性保護等の各種対策に関する保健サービスを提供、適切な受療に関する指導、ソーシャル・キャピタルを活用した事業の展開及びその核となる人材の育成、地区住民組織、ボランティア組織及び自助グループの育成及び支援、協働の推進、災害・健康危機管理での平常時からの保健所との連携、危機発生時住民の健康管理等の支援活動、生活困窮者等への健康管理支援
連携及び調整	保健所や当該市町村の保健、医療、医療保険、福祉、環境、教育、労働衛生等の関係者、関係部局及び関係機関との連携を密にし、総合的な調整を図り、効果的な保健活動を展開する。 高齢者医療福祉、母子保健、児童福祉、精神保健福祉、障害福祉、女性保護等に関するネットワークや地域のケアシステムの構築、健康づくり推進協議会等の運営及び活用、ソーシャル・キャピタルの核である人材の参画による地域保健関連対策を一体的に推進、保健所との連携の下に職域保健及び学校保健等と連携した保健活動、保健衛生部門、国民健康保険部門及び介護保険部門の保有データ等を含めた密接な連携、保健師等の学生実習の効果的な実施
研修	地域のソーシャル・キャピタルを形成する人材の育成
評価	他の職員と協働した政策評価、事業評価による保健事業の効果を検証、保健活動や施策への反映

地域における保健師の保健活動に関する指針(平成25年4月19日)各都道府県知事・保健所設置市長・特別区長あて厚生労働省健康局長通知(健発0419第1号)地域における保健師の保健活動について
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb9310&dataType=1&pageNo=1(2020年6月1日閲覧)
 をもとに筆者作成

まず体制については、地域保健関連施策の企画・立案・実施・評価を行うことができる体制を整備することを求め、保健師の保健活動の実施にあたって、直接的な保健サービス等の提供、住民の主体的活動の支援、災害時支援、健康危機管理、関係機関とのネットワークづくり、包括的なシステムの構築等を実施できるような体制の整備、そのための保健衛生部門における地区担当制の推進、また、各種保健医療福祉計画策定等へ関与できるような整備を求めた。保健師の人材確保や配置については、保健師の職務の重要性や保健、医療、福祉、介護等の総合的な施策の推進や住民サービスの観点から、計画的かつ継続的な確保を求め、保健、医療、福祉、介護等の関係部門への適切な配置を求めた。また、保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、技術的及び専門的側面から指導する役割を担う部署を保健衛生部門等に明確に位置付け、統括的な役割を担う保健師(統括保健師)を配置することを求めた。統括保健師を配置している市町村では、その利点として、「組織横断的な調整や交渉の円滑化」や「組織としての保健師の人材育成力の向上」などが報告されている(厚生労働省健康局総務課保健指導室2017b)。

ただし、市町村の統括保健師の配置の状況をみると、配置している地方自治体の割合が2015年度に44.0%、2018年度に51.8%と低調である。保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、技術的及び専門的側面から指導していく方法は統括保健師の配置以外にも方法があると考えられる。例えば全庁的に建築や土木の技術職、社会福祉士や保育士などの福祉の技術職、保健衛生部門では管理栄養士など、専門職全体の同様の課題の解決策として取り組む方向性もあろうかと思う。統括保健師という個人ではなく、組織の中に統括的な機能を位置づけ、ツールとして会議の設置や研修の実施、それらを企画運営するチームを作るなどの方法も考えられる。

5. 保健師の活動の特徴と包括的な支援

包括的な支援体制構築の際に保健師が果たす役割を検討するにあたり、公衆衛生看護の特徴について、倫理、行政保健師の活動の対象、保健師の専門性を通して確認しておく。

1) 公衆衛生看護の倫理

ランカスター (Lancaster J.) らは、公衆衛生看護の中心的機能として、地域アセスメント、施策化、サービスの質の保証を挙げ、それぞれに倫理的な義務が含まれていると述べている。地域アセスメントにおいては、適切な方法で、かつ偏見を持たず、地域に関する情報収集、調査、分析を行い、集団や地域に関して必要な情報を普及することが倫理的な義務であるとしている。施策化においては、一部の人ではなく多様な人々との対話を通して信頼関係を構築し協働することにより、コミュニティの声を反映した施策の策定を行うことが倫理的な義務であるとしている。サービスの質の保証の点からは、すべての人々がそれぞれに必要なサービスを受容でき、支援者が能力を高めるよう努めることが倫理的な義務であるとしている (Lancaster J 2016 : 129-130)。宮崎 (2018 : 23) は、公衆衛生看護におけるアドボカシーについて、「地域で暮らす人々の全体の生活の質の向上に向けて行われなければならない。特に社会的に弱い立場にある人々やこれまでの実践活動の中でニーズを十分把握できていない人々に着目し、それらの人々の健康や安全、権利を擁護し、さらに自らの問題解決力を高めていけるように、ともに考える場を持ちながら、必要な資源や体制を組織的に整えていくことが重要である。」と述べている。ランカスターが指摘する地域アセスメント、施策化、サービスの質の保証は包括的な支援において欠かせない要素であるし、多様な人々と対話し協働して施策を策定する点も欠かせない要素である。アドボカシーはまさに包括的な支援を通して実現を目指している最も重要な要素であり、公衆衛生看護の倫理と包括的な支援の目指すところは一致している。

2) 保健師の活動の対象

看護師は、疾病や障害をもつ人々の療養上の世話を業とし、主な対象は個人である。一方、保健師は地域で生活する人々の健康生活支援を業とし、対象は個人・家族、集団、地域である。看護とは健康であると不健康であるとを問わず、個人または集団の健康の保持増進及び健康への回復を援助することである。すなわち人間の生命および体力を守り、生活環境を整え、日常生活への適応を助け、早期に社会復帰できるように支援することである。公衆衛生看護は看護の分野におけるこれらを社会的、公衆衛生的にとらえ処理してゆくものであり、臨床看護が主として医療施設においてなされるものに対して公衆衛生看護

は一定の地区、または特定の集団を対象として個別的に集団的になされる働きである（井伊ほか 2013：6-7）。

また、地方公務員としての市町村保健師は、地方自治法第 1 条の 2 「住民の福祉の増進を図ることを基本として、地域における行政を自主的かつ総合的に実施する役割を広く担うものとする。」、地方公務員法第 30 条「すべて職員は、全体の奉仕者として公共の利益のために勤務し、且つ、職務の遂行に当っては、全力を挙げてこれに専念しなければならない。」という規定を遵守し、公衆衛生看護の専門職としての役割だけでなく、地方公務員の立場からも、地域住民全体を対象として活動することが求められる。そのどちらの立場であっても活動の対象は地域、そしてすべての地域住民の生命と安全を守ることであり、地域共生社会、包括的な支援が目指すところと一致している。

3) 保健師の技術と専門性

保健師は、地区診断、家庭訪問、健康相談、健康教育、地区組織活動・グループ支援、保健活動の計画策定などの基礎技術を駆使して活動する（井伊ほか 2013：6-7）。

地区診断とは、地区視診（地域に出向いて人々の生活を五感を働かせて観察し理解すること）、事業や家庭訪問を通して人々の話を聞くこと、既存の資料やデータを活用すること、実態調査を行うことなどにより、地域で生活する人々の健康に影響を及ぼすものを見つけること、影響を及ぼす者に対して人々が対応できる力量を見極めることである。

家庭訪問は、対象である住民の生活実態に迫るといふ、最も重要な要素を含む援助技術であり、包括的な支援の中で重視されているアウトリーチ機能である。それを先行的に実施してきたのは保健師である。市町村保健師の家庭訪問の特徴の一つは、住民からの要請に応じる場合のみならず、ニーズが表出されない場合でも、保健師の医学的・公衆衛生看護学的判断に基づいてこの支援技術を提供する場合があることである。家庭訪問は、支援計画立案、意識的な観察、相談・ケア・指導・教育、社会資源の調整・評価、チームメンバーのマネジメント、危機介入などの技術を、局面に合わせて構成し提供する高度な支援技術である。

健康相談は、対象者が本来もっている力を引き出し、主体的な問題解決を促すことを目的として、あらゆる機会を活用し、訪問や面接、電話、文書、電子メールなどで様々な手段を用いて行う個別的な支援である。住民から相談が持ち込まれる場合もあるが、保健師のほうから相談に持ち込む場合もある。その場合、「あなたの力になりたい」という保健師の思いを言葉と態度で伝えながら介入していく。

健康教育は、個人または集団が自らの力で健康を保持・増進していく力を養うために、正しい知識を習得し、健康行動に向けて態度を変容させ、健康行動を実践・維持できる能力や資質を見につけることを目的とする。主体的な行動変容に支援の焦点が置かれるとともに、環境の改善への働きかけも含まれる。個別的な教育と集団的教育を含む。俗にいう「メタボ健診」（特定健診）はメタボリックシンドローム患者または予備軍を早期発見・治療することを目的とするが、そのような人に生活習慣の改善を促す「特定保健指導」もこの一つである。

地区組織活動とは、健康問題について個人・家族の課題ととらえるにとどめず、その地域の重要かつ普遍的な問題の縮図として受け止め、地域資源（人）や地域のつながりなど

の力を出し合い、有効なネットワークを築いていく活動である。歴史的には母子愛育会活動の育成支援などが有名であり、患者会や家族会などのセルフヘルプグループへの支援、地縁型組織、委員会型組織、ボランティアやNPOへの支援などが挙げられる。

保健活動の計画策定は、個人や家族に着目した個別支援計画においても、健康教育などの集団を対象にした事業計画においても、組織レベルで立案される計画においても、計画策定（Plan）、実施（Do）、評価（Check）、改善（Action）のPDCAサイクルのプロセスを踏む。

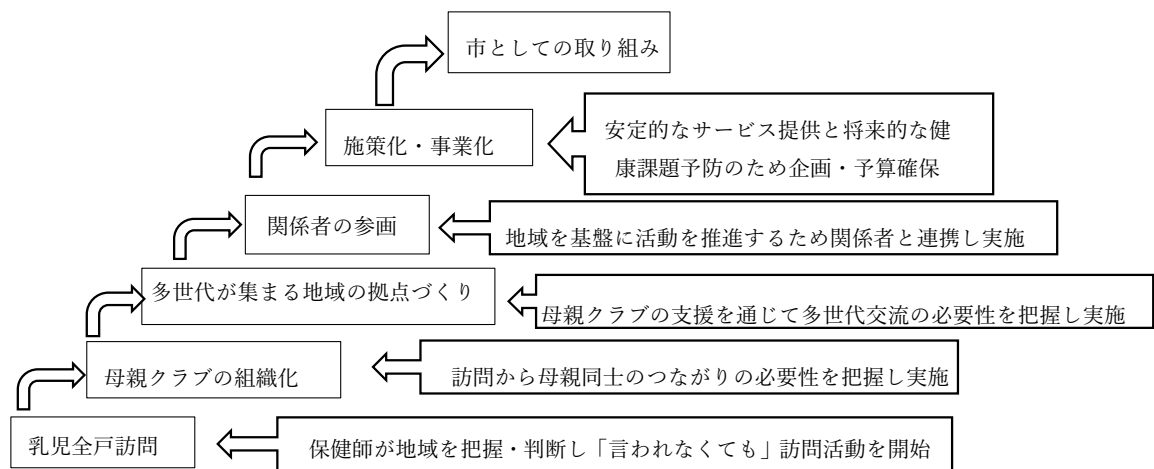
以上のような保健師の技術は、すべて包括的な支援において市町村職員が求められる技術であり、その有効活用が望まれる。

保健師の専門性について、崎村（2018：360-364）は、直接的支援（ケースワーク）と政策立案の2つの視点から次のように述べている。まず直接的支援（ケースワーク）について、保健師は保健・医療・福祉の各分野に精通すると同時に、事例のケースマネージャーとして、医学的かつ予防的な側面から事例をアセスメントし、事例の問題解決のために当事者・関係者にとっての最適な状況を見つけ、解決をリードする。政策立案では、保健師は業務範囲及び専門性が幅広く、地域住民の健康や生活にかかわる知識や経験が多く積み重なっていることから、政策の意図や内容・仕組みを分かりやすく解説し、多職種向けに翻訳するコーディネイト役ができること、個別ケースワークを通して身に着けた多職種のコミュニケーションを促進するスキルがあること、地域を基盤として活動しているため、地域における連携のネットワークを持っており、関係機関と効果的な連携ができることを挙げている。これらのスキル、専門性は、まさに包括的な支援体制の構築とその運用においても求められる役割で、包括的な支援体制におけるマネジメントの機能を担うことができる専門性をもつと考えられる。

保健師の活動の実際として、図IV-4に示すような展開が広く共有されている。図は母子保健活動の例を示している。地域の健康課題の把握や支援のために保健師が能動的に家庭訪問を行い、乳幼児を持つ家庭の必要性から母親のグループを作り組織的な活動に発展させ、さらに地域を基盤に活動を推進する必要性から関係者や関係機関の参画、連携を図り、安定的なサービスの提供や将来の健康課題の予防につながるよう保健行政の取り組みとして施策化する（井伊ほか2013：4）。

このように、保健師の活動は、人々の参画を求め協働することにより健康保持増進や予防を具体化している点で、包括的な支援体制において描かれている仕事のスタイルに合致にしていると言える。

以上のように、保健師の倫理と活動の対象、専門性から、包括的な支援体制を構築する業務と公衆衛生看護を比較してみると、その対象や目的が一致し、仕事の進め方についても親和性が高いことが分かる。市町村は、保健師の専門性を包括的な支援体制構築の中で生かすことができるよう、その推進計画の中に盛り込むとよい。



図IV-4 自治体における保健師活動の展開イメージ

井伊久美子(2013)公衆衛生看護の定義・概念、井伊久美子、荒木田美香子、松本珠実他編「保健師業務要覧」日本看護協会出版会、4. に筆者が加筆

6. 保健師による包括的な支援体制構築の実際

1) 「断らない相談支援」に必要な機能と地域における保健師の活動

ここで、「最終とりまとめ」に示されている「断らない相談支援に必要な機能」と「地域における保健師の保健活動に関する指針」に示されている保健師の活動を比較してみる(表IV-13)。「断らない相談支援」に必要な機能として示されている「相談の受け止め」「解決に向けた対応」「制度の狭間・隙間や、課題が複合化・複雑化したケースにおける支援調整」「多機関のネットワークの構築」「個別支援から派生する新たな社会資源・仕組みの創出の推進」「相談支援に関するスーパーバイズ、人材育成」「継続している伴走支援」はどれも、表に示すように保健師の活動として取り組みを求められているものである。最終とりまとめが示す「断らない相談支援に必要な機能」と「保健師活動指針」が示す保健師の活動は、表現の違いはあるが内容は同じで、これまで保健師が取り組んできた活動である。この点においても保健師は、包括的な支援体制を構築する際にすべての業務で役割を果たすことができる専門職であると結論付けることができる。

表IV-13 断らない相談支援に必要な機能と保健師の活動

機能	機能として示されている内容	保健師の活動
相談の受け止め	相談の入口として包括的に受け止める	【保健サービスの提供】総合相談（多様化している保健、医療及び福祉等に関するニーズに対応する総合的な相談事業）
解決に向けた対応	個人、世帯の状況を包括的に把握するための情報収集、課題を明らかにし解決の方向性を検討、専門的な機関につなぐ、関係者、関係機関と連携する	【基本的な方向性】部署横断的な保健活動の連携及び協働 【保健サービスの提供】総合相談及び地区活動の実施 【連携及び調整】保健所や当該市町村の保健、医療、福祉、環境、教育、労働衛生等の関係者、関係部局及び関係機関との連携を密にし、総合的な調整を図り、効果的な保健活動を展開する
制度の狭間・隙間や、課題が複合化・複雑化したケースにおける支援調整	支援の方向性の整理、関係者の役割分担等の総合調整	【保健サービスの提供】総合相談（多様化している保健、医療及び福祉等に関するニーズに対応する総合的な相談事業）
多機関のネットワークの構築	地域の関係機関や専門職、地方自治体等による多様なネットワークを構築、支援に関わるチーム全体の総合調整	【連携及び調整】保健所や当該市町村の保健、医療、福祉、環境、教育、労働衛生等の関係者、関係部局及び関係機関との連携を密にし、総合的な調整を図り、効果的な保健活動を展開する/高齢者医療福祉、母子保健、児童福祉、精神保健福祉、障害福祉、女性保護等に関するネットワークや地域のケアシステムの構築
個別支援から派生する新たな社会資源・仕組みの創出の推進	個別支援を通じて既存の社会資源を見つけ、不足している場合には新たに創出し、支援体制を充実させる	【基本的な方向性】地域のケアシステムの構築 【研修】地域のソーシャル・キャピタルを形成する人材の育成
相談支援に関するスーパーバイズ、人材育成	支援者に対しての個別のスーパーバイズ、ケース会議等でのグループスーパービジョン、研修会等において、支援の知識や技術の向上に向けた働きかけ	【保健サービスの提供】ソーシャル・キャピタルを活用した事業の展開及びその核となる人材の育成 【研修】地域のソーシャル・キャピタルを形成する人材の育成
継続的な伴走支援	「地域にある様々な居場所や地域活動等の暮らしの中で行う、支え合いや緩やかな見守り」と「専門職による課題の解きほぐし（時間をかけたアセスメント）や本人の状態の変化に寄り添う継続的な支援」の2つを想定、これらの支援を「参加支援」と一体的に推進	【保健サービスの提供】各種保健医療福祉計画に基づき、ソーシャル・キャピタルの醸成・活用を図りながら、訪問指導、健康相談、健康教育、地区組織活動の育成及び支援等の活動方法を適切に用いて、保健サービスを提供、ソーシャル・キャピタルを活用した事業の展開、地区住民組織、ボランティア組織及び自助グループの育成及び支援、協働の推進

「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」第7回会議（令和元年10月31日 資料 <https://www.mhlw.go.jp/content/12602000/000564530.pdf> 2020年6月10日閲覧、厚生労働省「保健師活動指針」をもとに筆者作成

2) 保健師による「包括的な支援体制」における活動事例

次に、市町村における二つの取り組み事例を通して、包括的な支援体制構築の実際と、その中で保健師が果たした役割について述べる。取り上げるのは兵庫県芦屋市と埼玉県行

田市である。この2つの市町村を採り上げる理由は、どちらも包括的な支援体制に関係する国のモデル事業に取り組み、その成果が公表されていることである。また、人口規模がほぼ同じであることから市町村における組織体制や人員体制を比較が容易であること、どちらも保健師が取組の中心となっていることである。また、保健師が地域課題を発見し解決に向けた取り組みを開始した後に、その充実のために戦略的にモデル事業を活用していたことである。両市とも、虐待防止への取組が地域福祉に関する施策の充実につながっている。行田市と芦屋市は、2009年以降の視察や研修会で、現在の「包括的な支援体制」へと後につながっていく当時の取組の情報交換をした経緯があり、筆者もその場に参加し交流したいきさつがある。最初に芦屋市と行田市それぞれの事業を示し、次に両者の比較検討により包括的な支援体制における保健師の役割を示す。

① 芦屋市の取組（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第6回会議資料2018、平野ほか2019：89-100、朴ほか2019、111-12、細井2018：579-586）¹⁴⁾

芦屋市は2011年に「トータルサポート担当」（のちの地域福祉係）を地域福祉課に設置したことが、包括的な支援体制に関する取り組みの端緒となった。「トータルサポート担当」設置の背景には、高齢者虐待防止法に基づく高齢者虐待への対応があった。当時、主として支援を担っていた地域包括支援センターの職員が、虐待を受けている高齢者とともに養護者への支援を展開する中で、世帯全体への支援を継続し、養護者にも支援を提供するための引継ぎ先がなく事例を抱えている状況があった。そしてこのような事例に対応できる制度横断的な支援体制の整備が求められていた。また、養護者が抱える多重債務等の課題に対応できる司法と福祉の専門性を兼ね備えた支援体制の整備も課題であった。そこで2010年に福祉の総合的な機能を持つ保健福祉センター内に権利擁護支援センターを設置し、さらに翌年度にトータルサポート担当を設置し、保健師が5名配置された。5名のうち4名は高年福祉課（のちの高齢介護課）との兼務であり、2014年度には障害福祉課との兼務で保健師2名が配置された。兼務とすることで高齢者や障害者の虐待対応をはじめ、制度の狭間となる人の支援について、庁内の組織横断的連携や関係機関との連携を進めた。トータルサポートの機能は、保健師がその専門性を生かして、市民を地域で生活を営む生活者として捉え、生活者が抱える「住まい」「介護」「医療」「教育」「育児」「経済」等々の生活構成要素に着目することで、庁内の関連部署との連携を進めるものである。芦屋市では、保健師が高齢者虐待対応と養護者支援をきっかけとして組織と地域の課題を発見し、課題解決のために権利擁護支援センターとトータルサポート担当を設置したことにより、包括的な支援体制の基盤が整備されたと考えられる。さらに、庁内連携を促進するために

¹⁴⁾ 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第6回会議（令和元年10月15日）資料、議事録

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000213332_00016.html. 2020年6月1日閲覧.

この資料によると、芦屋市は、モデル事業を実施している当時（2019（平成31）年）人口95,488人、高齢者数27,536人、高齢化率28.8%であった。資料には事業概要が掲載され、議事録には保健師が事業について説明した内容、事業に関する保健師の見解、質疑応答が記録されている。

「Maybe-Sheet（虐待疑い相談シート）」を作成した。これは市民対応を行う窓口職員が「虐待かもしれない」と感じたときに記入して保健師に連絡するためのものである。「Maybe-Sheet（虐待疑い相談シート）」でつながった部署に対し、保健師は「Feedback-Sheet」を用いて結果を報告する。さらに2015年以降は生活困窮者の支援のための「Joint-Sheet（生活困窮者自立支援機関紹介シート）」により対象者を自立相談支援機関につないでいる。また、職員の情報共有や研修を行う総合相談窓口連絡会を設置している。虐待について学ぶ市職員向け研修会や、総合相談で受けとめる狭間の事例の検討を行い、関係機関や市職員、社会福祉協議会等の職員の連携体制を充実と職員の人材育成につなげている。次に地域との関わりとしては、2000年度から「地域発信型ネットワーク」という、地域の課題は地域で解決するための取組を進めている。小学校区単位のブロック会議、中学校区単位の福祉ネットワーク会議、市全体で検討する地域ケアシステム検討委員会があり、その上位に地域福祉推進協議会をおき、地域課題を吸い上げ共有し、取り組みが進めば政策展開まで進めることを想定している。2017年度からは国の「地域力強化推進事業」のモデル事業に参加し、その一環として、未来志向型の行政改革を目的に幅広い立場の職員が参加した「全世代交流プロジェクトチーム」を組織化した。プロジェクトチームは地域住民のみならず地域で活動する企業や団体にも着目し、地域活動への思いをインタビューするところから取り組みを開始した。インタビューの結果、企業や団体が本来の業務以外に積極的に地域づくりにつながる取り組みを進めていることが分かり、企業や団体に一堂に会する「こえる場！」を設けた。企業や団体が地域課題解決のために取り組みたいテーマ（「食を通じた多世代交流」「子育て支援」「多世代共助」「世代をこえた人生を豊かにする学び」など）を提案し、グループを編成して取り組みを進めた。「こえる場！」の取り組みは、参加者、職員アンケートによると、「多様な主体との関係性の構築につながった」「地域づくりにつながる取り組みの推進につながった」「芦屋市が目指すべき未来の共有」「芦屋市職員の人材育成（企業・団体から行政は「受け身」というのが率直なイメージだったけれども、それが完全に変わってきているという感想が聞かれた）などの効果が得られた。芦屋市では、こうした地域福祉と包括的な支援体制づくりの取り組みが、「庁内連携の推進」「専門機関の連携」「地域における活動の促進」「企業・団体等多様な主体との連携」につながった。

平野（2020：173-190）は著書の中で自治体の事例研究を行っているが、その一つが芦屋市の事例である。従来の福祉行政部門での対応が困難な課題に直面して、トータルサポートの仕組みを構築し、その実績によって地域福祉行政における専門性を確保したと述べている。トータルサポート体制は個別支援にとどまらず、市の行政部門全体における連携の仕組みを実現する可能性があるとして指摘する。それは市の行政改革に採用された改革として、多様な民間企業を地域力の担い手として位置付けるプラットフォーム「こえる場！」がつくられた事からである。それまでの行政文化や福祉の在り方として、民間企業との連携はハードルが高かったが、それを越えたいという若手職員の提案がきっかけであったと述べている。こえる場では情報交換にとどまらずイベントの実施から自発的な事業化へと発展している。行政改革の狙いとしてうたわれた多様な主体との連携・協働が実現していった。平野は「こえる場！」の人材育成効果を指摘している。

② 行田市の取組（厚生労働省 安心生活創造事業推進検討会第6回会議資料2011、野

村 2013 : 196-202、野村 2014 : 40-46、野村 2016 : 89-97) ¹⁵⁾

行田市では、2000年の介護保険法施行以降、市の介護保険担当の長寿課（のちの高齢者福祉課）の保健師に寄せられる介護支援専門員からの困難事例の相談が増加した。保健師の発案により、2002年、相談機能の充実や介護支援専門員の支援のために市直営の基幹型在宅介護支援センターを設置した。すると、困難事例への支援の際に市役所のセクショナリズムにより現場の混乱が生じているという課題が明らかになった。また、2004年の児童福祉法改正をきっかけに福祉部内で虐待防止対策を検討し、組織内連携体制構築のため対象者別ではなく包括的な虐待防止対策を計画・実施することになり、2005年に児童、高齢者、障害者の虐待を包括的に防止する条例を施行した。この動きは、基幹型在宅介護支援センターの保健師の「組織内の取組を包括化すべき」という意見がきっかけとなって議論につながり、その結果実現したものである。当時の保健師は、「虐待の問題は今の行田市の福祉現場の象徴的な課題である。複雑な背景要因があって、そこから生じる生活課題が原因となって虐待という形で表面化する点で、従来の縦割り型の相談支援の仕組みでは対応しきれない」と捉えていた。条例制定により組織的な取り組みが可能になり、虐待対応が迅速かつ確実になる効果があった。一方で効果と同時に、保健師は事業の継続性と住民との協働という2つの課題も捉えた。つまり、人事異動がある中で職員の知識・技術をどう継承するか、住民とともにいかに予防のための地域づくりに取り組むか、である。また、住民との協働による地域づくりを進めるためには市役所の組織の縦割りの弊害を低減しなければならないと考えた。この課題を解決するため、2008年に組織改革が行われ、福祉部福祉課（市役所内）に総合相談窓口としての「ふくし総合窓口」を開設し、あわせて組織横断的連携体制としての「トータルサポート推進担当」を新設した。トータルサポート推進担当には専任の社会福祉主事および保健師各1名の他、児童福祉、高齢者福祉、障害者福祉、保健センターの各部門の保健師、社会福祉士、社会福祉主事21名が兼務により配置された。

トータルサポート推進担当は、「トータルサポート推進事業」として保健福祉総合相談と包括的虐待防止、地域福祉への市民参加促進のための事業に取り組んだ。トータルサポート推進担当新設時の職員研修では権利擁護を主要テーマに掲げ、「住民を生活者として捉え、職員同士が横の連携を取り、総合的な相談支援を提供する」という組織目標を共有した。さらに関係機関との連携を円滑にするための「トータルサポート推進検討会議」や「発達障害者支援検討会議」などを設置し、地域課題を検討した。その結果、さらに地域福祉を充実する取り組みが必要だという課題が把握され、2009年度から国のモデル事業である「安心生活創造事業」に参加することになった。

地域づくりとしては、2008年度から2010年度までの3年間「ささえあいミーティング」

¹⁵⁾ 厚生労働省ホームページ、安心生活創造事業推進検討会第6回会議（平成23年6月21日）資料、議事録

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001gfec.html>、2020年6月1日閲覧。この資料によると、行田市は、モデル事業を実施している当時（2011（平成23）年）人口85,719人、高齢者数19,385人、高齢化率22.6%であった。資料には事業概要が掲載され、議事録には保健師が事業について説明した内容、事業に関する保健師の見解、質疑応答が記録されている。

という小学校区単位の地域福祉のワークショップを継続した。「ささえあいミーティング」には保健・福祉のみならずまちづくり、防災、人権などを担当する職員も参加し、住民とともに小地域の課題発見から解決策の検討・実施に取り組んだ。「ささえあいミーティング」では多くの地区で住民による見守り活動が必要という共通認識がつけられ、見守り活動をすすめるとともに異変発見時には「ふくし総合窓口」につなぎ、行政と住民が協働して困難事例を解決する成功体験が生まれていった。次に、孤立の問題や近隣住民による見守りなどの支援を拒否する方の問題など、支援の仕組みの狭間に陥ってしまう事例の対応のために、企業や保健・医療・福祉以外の民間の様々な活動主体の賛同を得る目標を立て、「地域安心ネットワーク会議」が設置された(2012年)。「地域安心ネットワーク会議」には、ライフライン事業者や運送業、不動産業、商店などが参加し、地域課題への対応策が話し合われ、市と各団体との見守り活動や防災対策等に係る連携協定(地域安心ネットワーク協定)の締結へとつながった(2013年)。

ここまで芦屋市と行田市を取組を概観した。次に2で示した市町村における包括的な支援体制を構築する業務の構成要素にそって芦屋市と行田市を取組を整理し、各構成要素において保健師が果たした役割を示す(表IV-14)。

表IV-14 市町村における包括的な支援体制を構築する業務の構成要素別の内容と保健師が果たした役割

構成要素		芦屋市	行田市	保健師の役割
1 個別支援の仕組みづくり	(1)対象者の生活全体を視野に入れたニーズ把握 (2)多職種、複数の部署による総合的なアセスメント (3)多様な担い手の参加による総合的な支援計画作成 (4)総合的な支援の実施と多様な担い手の参加による評価組織づくりと連携体制づくり	トータルサポート担当 ・職種：保健師 ・一部兼務による職員配置を採用	トータルサポート推進担当 ・職種：保健師、社会福祉士、社会福祉主事 ・一部兼務による職員配置を採用	・世帯を生活者として捉えアセスメントする ・相談支援における医療の対応(受診援助など) ・世帯の窓口となり世帯に伴走する ・保健福祉以外の窓口職員の相談窓口
2-(1) 市町村の組織づくり・人づくり	(1) 庁内の組織づくり・人づくり ①総合相談を受理する機能(ワンストップ窓口)の確保 ②複合的な相談を調整する機能の確保 ③組織目標の共有、それを具体化するための行動目標づくり ④職員間の情報共有、研修、意識改革のための場(会議等)づくり	・権利擁護支援センター、トータルサポート担当の設置、運営 ・総合相談窓口連絡会 ・職員研修 「Maybe-Sheet(虐待疑い相談シート)」 「Feedback-Sheet」 「Joint-Sheet(生活困窮者自立支援機関紹介シート)」の活用	福祉相談窓口の設置、運営 ・トータルサポート推進検討会議 ・職員研修	・地域のニーズに応じた組織体制のあり方の検討・企画 ・困難事例のスーパーバイザー ・職員の人材育成のための研修の企画・実施 ・連携のためのツールの作成と活用 ・市役所職員の相談役としての役割
2-(2) 地域内の体制づくり・人づくり	(2) 関係機関との連携ネットワークづくり ①関係機関との包括的支援の目標共有 ②顔の見える関係づくりのための事例検討や会議の開催	・高齢者虐待に関する関係機関を対象として調査、課題の共有 ・総合相談窓口連絡会 ・全世代交流プロジェクトチーム	・高齢者虐待に関する関係機関を対象として調査、課題の共有 ・トータルサポート推進検討会議 ・発達障害者支援検討会議	・事例検討や課題検討の場と仕組の企画・運営 ・困難事例のスーパーバイザー ・連携ネットワークのマネジメント
2-(3) 地域づくり	(3) 包括的支援のための地域づくり ①地域福祉計画策定・進行管理のプロセスを活用した住民と職員の協働による地域課題の検討 ②住民組織や民間各種活動団体との目標や思いを共有する場づくり ③住民組織や民間各種活動団体との協働による地域福祉活動の推進	・こえる場!	・ささえあいミーティング	地域課題の発見、関係者との情報共有と解決策の検討・実施・評価と全体のマネジメント
3 市町村社会福祉行政の政策過程のマネジメント	(1) 個別課題を通じた組織課題と地域課題の発見 (2) 組織課題と地域課題の組織内における情報共有、解決策の検討・実施 (3) 地域課題の地域内における情報と思いの共有、解決策の検討・実施 (4) 個別課題、地域課題、組織課題の解決に向けた政策・施策立案	「地域発信型ネットワーク」小学校区単位のブロック会議、中学校区単位の福祉ネットワーク会議、市全体で検討する地域ケアシステム検討委員会、地域福祉推進協議会	・地域安心ネットワーク会議 ・地域安心ネットワーク協定	・地域課題を吸い上げ、関係者と共有し、解決に向けた取り組みが進めば政策立案する ・モデル事業等を活用して財源確保しつつ地域課題を解決する

筆者作成。

以下、表に示した内容について、包括的な支援体制において両市の保健師が果たした役割を中心に説明する。芦屋市と行田市は、高齢者の支援を通じた地域ケアシステムの充実という地域課題を発見したことで、高齢者虐待防止と養護者支援における縦割り行政の弊

害という組織課題を発見したという共通点がある。前述のように保健師の福祉部門への分散配置の弊害を指摘する声が多いが、両市では介護保険法施行を契機に保健師が高齢者福祉部門に配置されたことで新たな地域課題が発見されたと考えられ、分散配置が功を奏したと言える。両市は偶然にも、2005年度に地域のケアマネジャーなどの関係者を対象に高齢者虐待に関する調査を実施すると同時に地域課題として共有している。そして、虐待事例を通して「支援を必要とする高齢者の早期発見」、「複合ニーズを抱えた世帯への支援体制強化」を組織課題として捉えたのである。養護者支援は担当部署を決めることが難しく、どの部局も責任を持って対応せずたら回しになるという問題に発展しがちである。このことで介護支援専門員や地域包括支援センターが市役所と支援対象者の板挟みになって苦悩している様子があったことを、両市の保健師がともに指摘している。保健師の地域課題の発見が制度横断的な支援体制の確立につながり、行田市では2008年度に総合相談の窓口とトータルサポート推進担当の設置が実現した。芦屋市では2010年度に保健福祉センター内に総合相談窓口と権利擁護センターを設置した。さらに翌年、市役所内に地域福祉課トータルサポート推進担当を設置し、職員は保健師だけで構成した。「この担当は行政内で養護者支援に関わることができる意味合いで設置した」と保健師は説明している。保健師の視点で発見した地域課題(養護者支援)を解決するため、組織を再編し、保健師がこの仕事に関わるようにしたのである。さらに2015年度には総合相談窓口の機能を拡充し、生活困窮者自立支援法の自立相談支援事業を担うこととした。その窓口を中心として専門相談窓口や市役所の各窓口、社会福祉協議会等と専門職の連携を実現している。芦屋市は、最終とりまとめが示す「断らない相談支援」に関連する課題として、トータルサポートに最初に入ってきた相談であるごみ屋敷に対する支援について次のように説明している。保健師はあくまでその世帯の窓口となって世帯の理解者であり続け、環境課や道路課の職員にその理解を求め、近隣の苦情への対応やごみの廃棄の支援などを担ってもらう。世帯との対立を生まないように心掛け、保健師が問題を抱え込むことはなかったと述べている。最終とりまとめで示された「伴走型支援」の機能を保健師が担うということであり、伴走しながら関係者との間を保健師が繋ぐということも意味している。その後、保健師が中心になって「窓口対応・相談支援ガイドライン」を作成し、税の窓口や保険の窓口、市民課の窓口などから保健師に相談が来るようなシステムを作った。地域福祉課(課長は保健師)が生活困窮者自立支援制度を担当することとし、その中で介護保険の地域支援事業も所管することとした。相談を生活困窮者自立支援制度で受け、居場所を整える仕組みづくりは地域支援事業で対応するためである。

新しい取り組みには予算の確保が欠かせないが、両市ともに、もともと把握していた地域課題の解決のために保健師が中心となって企画して国のモデル事業に参加し、予算の一部を確保している。

職員の配置に関しては、両市とも職員に「兼務」という形で組織横断的連携を取る方法を採用している。両市とも縦割りの組織に横串を刺すための方法であるとしているが、行田市では職員の増員が少なくて済み実現可能性が高い方法であるという点も、この方法を採用した理由に挙げている。行田市ではモデル事業開始から3年目に「地域福祉推進幹(一般行政職の課長クラス)ポストを新設した。芦屋市では2017年度から地域共生社会のモデル事業を実施し、2018年度には地域共生推進担当課長を配置している。

芦屋市と行田市の違いとしては、芦屋市では保健師が「トータルサポート」機能を担い、行田市では保健師、社会福祉士、社会福祉主事が担った点である。芦屋市ではこの点について、「保健師の専門性を活かし、個別支援、組織支援を行う。住民を生活者として捉え、予防、自立支援、地域づくりの視点を持ち、個別支援、組織支援、地域支援を実施している」と説明している。

芦屋市では、人の配置だけでは組織は醸成されないと考え、虐待の相談シートや生活困窮者自立支援制度の相談のためのシートなど、組織横断的なプロジェクトチームを設置し相談のシートやガイドラインを作った。これは職員同士の連携と支援の質の向上の効果が期待できる取り組みであると考えられる。他にも、両市とも職場内研修を実施し、支援の質の向上と職員の連携の充実、人材育成に努めている。

最終とりまとめの「参加支援」につながる取り組みについては、芦屋市では2000年に在宅介護支援センター職員が「地域発信型ネットワーク」の原型となるものを作ったことにはじまる。保健師は「地域課題を吸い上げ、政策展開につなげることを考えている」と説明している。さらに「全世代交流プロジェクトチーム」を組織化し、市役所内の幅広い立場の職員、地域住民、地域で活動する企業や団体が参加する場をつくり、地域づくりにつながる取り組みを進めている。行田市では、地域安心ネットワーク会議として同様の取り組みを行っており、この点でも共通している。

「保健師の2007年問題に関する検討会報告書」（日本公衆衛生協会2007:14-16）では、保健師の次世代へと継承すべき能力を、「みる」「つなぐ」「動かす」という言葉で説明している。「みる」は、保健師の専門職としての着眼点、判断力を示している。両市の取組では、高齢者福祉に関する現状、地域の社会資源とそのつながりを「みる」ことが実践の始まりである。また、「みる」という行動をとりつつ、個人や組織を「つなぎ」、関係者と情報共有し、組織内外の関係者を「動かし」ていた。

7. 市町村において保健師の専門性を活かすための課題

次に、公衆衛生看護管理の観点から、保健師の専門性を活かすための市町村の課題を述べ、これから包括的な支援体制構築に取り組む市町村に対しいくつか提言する。

市町村職員の仕事で「管理」と聞くと、一般的には管理職の仕事という捉え方をするが、公衆衛生看護管理は新任期から担うものとされている。公衆衛生看護管理には8つの機能、①事例管理②地区管理③事業・業務管理④組織運営管理⑤予算管理⑥人材育成・人事管理⑦情報管理⑧健康危機管理がある（日本看護協会2005）。この中で②地区管理は保健師の活動そのものであり、担当地域内に住むすべての人々への地域責任性¹⁶⁾を果たす機能である。行政組織に身を置く他の職種が、縦割りのシステムの中で業務を遂行することによりその目的を果たしていく中で、保健師は地区管理として地域の健康課題や人々のつながり

¹⁶⁾ 末永カツ子(2013)新任期から担う公衆衛生看護管理機能、井伊久美子、荒木田美香子、松本珠実他編『保健婦業務要覧』日本看護協会出版会、205。この資料によると、地域責任性は、保健師が担当する一定の地区に住む人々の生活や健康課題に対して責任を負うことである。これは、個別事例への家庭訪問や健康相談、地域の人々の健康づくりの活動、地域ケアシステムをつくる活動、提供されるサービスの質の維持・向上を目的とする活動等を連動させていくことによって果たすことができる。

を面でもとらえてきた。地区管理にあたって最も重要なアプローチはアウトリーチ¹⁷⁾である。地区管理は、地区診断、PDCA サイクルをくり返しながらか、健康づくりや予防活動、個別ケア、地域ケアシステムづくり¹⁸⁾をしていくことそのものである。地区管理の留意点として、地区診断により把握した個別支援ニーズや地域の健康課題、社会資源の課題を踏まえ、個別支援ネットワークを形成しながら、利用しやすいように改善し、不足する資源を開発・充足するために、事業化・施策化および保険計画等に反映させていくことが必要となる。また、事業化・施策化、保健計画策定の実施・評価のプロセスにおいて、地域住民や他の職種・機関の主体性や責任性が高まるように、現地調査でもとらえた情報・データおよび目的・目標を共有し、協力関係を確立する対話を丁寧に踏んでいくことが必要である。このことが、協働しての活動の支援力や支援の総合性を高めることにつながる。

市町村における課題として、人事異動のために継続が必要な活動や情報が引き継がれず地域の支援力が低下することに注意が必要であることを指摘したい。計画的なジョブローテーションや複数担当制を採用するなど、事業計画と人材の任用計画が連動する必要があると考える。包括的な支援体制に関しては、幅広い分野の政策を調整していくことが求められているが、この点で人事部門や企画部門との調整も求められる。

保健師は、地区を担当する保健師が行う地区管理と、組織内の事業・業務担当による種々の管理活動を連動させ、地域住民が自らの健康を改善・解決できるように様々な支援活動の管理を行う。地域の健康レベルや生活の質の向上、必要なケアを効果的に届けるための計画策定や施策形成を行うとともに、地域での健康づくりや地域ケアシステムづくりの活動を連動させ、関係者と協働して行う活動の管理を行う。公衆衛生看護管理において対象をとらえる視点は「地域全体をみる視点」「個から地域を、地域から個をみる視点」「人と環境を統合してみる視点」、実践に求められる視点は「生活者の視点」「予防の視点」「連携・協働の視点」である（末永 2013:194-219）。包括的な支援体制を構築する上では、地域に出向いて住民と接してニーズを把握する機会が多い職員が管理の視点を持ち、ネットワークづくりやニーズを施策へと反映させようとする必要がある。保健師以外の職種も、管理職だけでなくすべての職員が、公衆衛生看護管理のこの考え方を応用できると考える。

また、地域課題の解決に住民の意向を反映し職員の意識を住民本位に転換することを目的に、職員を各地域の担当者として配属する「地区担当職員制度」を導入する地方自治体があり、その利点として「住民との信頼関係の創出につながる」「地方自治体と住民とのパイプ役となり縦割り行政の是正につながる」「研修として職員の新たな能力形成に貢献し

17) 前掲書（注 16:206）によると、地区管理においては、支援が必要と判断した場合は、地域の人々からの要請がなくとも保健師のほうから生活する場に直接出向き個人や集団に積極的に支援活動を行っていく。この方法がアウトリーチによるアプローチである。顕在化していないニーズ（表明されないニーズ、マイノリティのニーズ）を開発し、人々に理解と関心を求めていく公共性の理念に基づくアプローチである。

18) 前掲書（注 16:206）によると、保健師は、地域のすべての住民が必要とするサービスが受けられるように、サービスや資源の実態を把握しその質が維持・向上できるようにかかわる。地区管理における地域ケアシステムづくりは、地域の中でケアを必要とする者とケアを提供する者が互いに出会い必要なケアが受けられるようにするしくみづくりである。また、地域に新たに生じてくるさまざまな健康や生活に関連する問題を、住民と関係者が協働して解決できるようにしていくしくみづくりである。

モチベーションの向上につながる」などが指摘されている(一般財団法人地方自治研究機構 2017)。保健師は古くから地区担当制により活動し、前述の「地域責任性」を持ちアウトリーチや地域に密着した活動を行ってきた。地域責任性を持つと縦割り行政との間でジレンマを生むが、その一方で、職員の地域課題解決へのモチベーションにつながると考えられる。例えば地域包括支援センターや民生委員・児童委員は担当地区を定めて活動している。包括的な支援体制構築の際に地域責任性を課題の一つとし、市町村職員の地域責任制について検討するとよいのではないだろうか。

次に、情報や思いを共有する場づくりについて提言する。分散配置が進む中で、保健師が所属する組織内では、先輩と後輩がともにする活動や対話が減少し、専門職としての同僚同士での問題の発見や気づきに基づく対処方法の案出などがしにくくなった(末永 2013: 204)と言われる。芦屋市の取組事例では、保健師がトータルサポート担当に当初からまとまった人数が配置され、その後も増員されており、保健師同士の対話による気づきや対処方法の案出などが機能したのではないかと推察される。包括的な支援体制における地域づくりに取り組むためには、創意工夫、柔軟な発想・アイデアが必要である。保健師や様々な所属の職員が自由に発想し語り合える場、さらには住民と一緒に話し合える場を作っていくことが求められる。例として芦屋市の「全世代交流プロジェクトチーム」と「こえる場!」、行田市の「ささえあいミーティング」と「地域安心ネットワーク会議」を挙げることができる。包括的な支援体制を構築する際は、保健、福祉、医療、介護以外の幅広い政策課題をも視野に入れ、大胆で創造的な発想をもって取り組む必要がある。専門職として比較的限られた部局内で職務経歴を積む保健師よりも、一般行政職のほうが幅広い経験に基づく広い視野を身に付ける機会が豊富な場合が多い。市町村は、地域共生社会実現に向けた政策をつくりつつ人材育成計画を組織的に見直し、一般行政職と専門職のそれぞれを、どのように生かしていくのか検討し、人材育成を実行しつつ評価し、見直していく必要がある。保健師自身は、保健師同士、組織内の他職種、地域内の関係機関の人々、住民と交流し、どのようにキャリアアップしたいのか考え、様々な経験を積むことが必要である。また、保健師の専門的な視点でとらえた地域の実情や住民ニーズについての情報は大変貴重であり、これを政策に反映させるための仕掛けを用意する必要がある。その具体策の例が表IV-14に示した芦屋市、行田市の保健師の一連の取組である。

8. 結論

本節では、市町村が整備する包括的な支援体制において保健師が果たすことのできる役割について、次のプロセスを踏んで検討した。

まずは地域共生社会政策における包括的な支援とは何か、また市町村職員が果たすべき役割は何かについて、既存の理論に照らして考察した。その結果、いわゆるソーシャルワークの機能、すなわち地域において福祉ニーズをもつ人を発見し信頼関係を築き、サービス利用を調整し不足する社会資源を開発し、住民の支援を引き出し組織化する役割が求められていることが明らかになった。その役割を果たすための業務の構成要素を「個別支援の仕組みづくり」「市町村の組織づくり・人づくり」「地域内の連携体制づくり・人づくり」「地域づくり」「市町村福祉行政の政策過程のマネジメント」と整理した(表IV-10)。

次に、保健師の公衆衛生看護活動について市町村保健師を中心に歴史、現状と課題を示

し、包括的な支援と保健師の活動の関係を検討し、以下の結論を得た。

市町村保健師はあらゆる年代や健康レベルの住民を対象に個別支援や地域住民の活動の組織化に取り組み、その仕事のスタイルは分野横断的支援が基本である。近年、保健師が組織内の様々な部署に分散配置され、一般行政職と同様の縦割りの仕事のスタイルに陥っているという課題も明らかになっているものの、保健師の本来の活動の特徴と専門性は包括的な支援体制を構築する業務と親和性が高く、市町村において包括的な支援体制を構築するには保健師の専門性をどう生かすかを検討すべきである。そのことが保健師の分散配置による縦割りの弊害を低減することにつながり、住民のために本来の保健師の専門性や強みを十分に生かす方向へと舵を切る契機となるはずである。

さらに、2つの市町村における保健師を中心とした包括的な支援の取組について分析し、保健師が果たした役割を示した(表IV-14)。まず、個別支援の仕組みづくりについては、保健師の基礎技術を生かし、世帯を生活者として捉えアセスメントすること、相談支援における医療の対応(受診援助など)、世帯の窓口となり世帯に伴走する、保健福祉以外の窓口職員の相談窓口などを担う。市町村の組織づくり・人づくりについては、地域のニーズに応じた組織体制のあり方の検討・企画、困難事例のスーパーヴァイザー、職員の人材育成のための研修の企画・実施、組織内連携のためのツールの作成と活用、市役所職員の相談役などの役割を果たす。地域内の体制づくり・人づくりについては、事例検討や課題検討の場と仕組みの企画・運営、困難事例のスーパーヴァイザー、連携ネットワークのマネジメントの役割を果たす。地域づくりについては、地域課題の発見、関係者との情報共有と解決策の検討・実施・評価と全体のマネジメントの役割を果たす。市町村社会福祉行政の政策過程のマネジメントについては、地域課題を吸い上げ関係者と共有し、解決に向けた取り組みが進めば政策立案し、モデル事業等を活用して財源確保しつつ地域課題を解決する役割を果たす。

本節では、市町村が包括的な支援体制を構築する際に保健師が果たすことのできる役割について、国が示した「最終とりまとめ」を精査し、地域福祉および公衆衛生看護の既存の理論と筆者が作成した業務の構成要素をもとに検討し、人口10万人弱の2つの市町村の保健師を中心とした取組の成果を分析し結論を導いた。

人口規模が違えば組織体制が異なり、地域の状況にも差があることからすべての地方自治体にこの結論が適用されるものではない。また、包括的な支援体制は地域の実情に応じて市町村の判断により独自に構築するものであるから、必ずしも保健師が役割を果たさなくてもいいのではないかという反論もあるかもしれない。しかし、保健師の活動も変革を迫られており、上位計画としての地域福祉計画が整合性を図る対象の一つである健康増進計画は、ほとんどの市町村で保健師が担当しているし、健康づくり施策は住民とともに進めていくべきものであることから考えれば、保健師が包括的な支援体制の構築に参画することは妥当であると主張したい。全国各地の市町村で、保健師がこれまで培ってきた知識と技術を生かし、住民と協働で包括的な支援体制の構築、個別支援や地域づくりを推進する役割を果たすことを期待している。また、保健師の活動の特徴である「地域責任制」や「地区管理」機能を中核とした「公衆衛生看護管理」は、地方自治体の地域福祉援助方法を開発し向上するに当たり、参考になる点が多いのではないかと考える。そこで次節では、「公衆衛生看護管理」の機能について、地方自治体の地域福祉援助の実際を描出するため

のモデルの試案の一部として提示することとする¹⁹⁾。

第5節 地方自治体の地域福祉援助の実際を描出するためのモデルの試案

地方自治体の地域福祉援助は複雑なシステムである。それは地理的条件や地域の文化、人口構成、社会資源の状況など、多くの要素が影響するからである。また、地方自治体の組織や人員も多様であり、同じように関係機関にもそれぞれの異なる事情があり、全体像をつかむことは簡単ではない。包括的な支援体制構築のプロセスに着目した場合、長期的なスパンで見ると、同時にいくつもの協働のプロセスが進行し、それぞれが別の協働のプロセスの前提になったり、結果になったりする(永田 2021:166)。それを描き出すことができれば、地方自治体の取組に貢献し、この分野の実践研究の蓄積に役立てることができる。

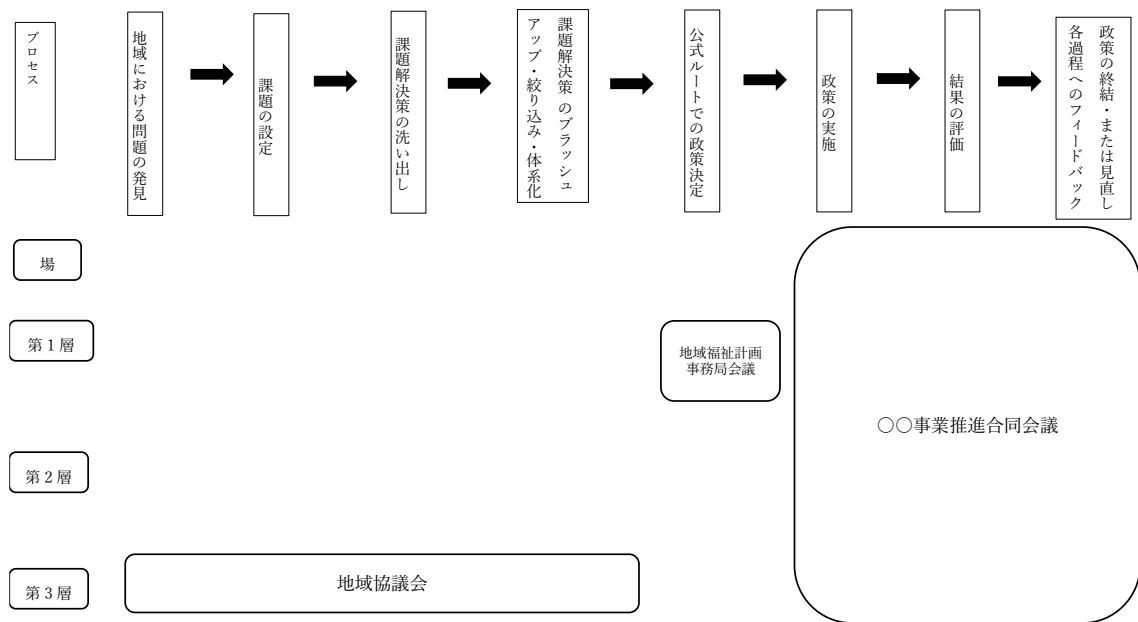
次章では市町村の取組事例について分析する。次章第2節の事例分析では単一事例を詳細に記述するため、一つの枠組みで描き出すには限界がある。そこで、これまでの検討の結果から、3つのモデルの試案を設定する。永田(2021:36)はAnsell and Gash (2007:550)を参考に「協働型ガバナンスのプロセスモデル」を作成し、自治体の包括的な支援体制の構築プロセスの事例研究を行った。その際の視点として伊藤(2019:8)が示した行政による多機関協働を分析する3つの視点である、①多機関協働が行われる「場」、②それを促す「人」、③協働を枠づける公式・非公式の「制度」(施策や事業)を援用している。これを参考に3つの分析枠組みについて説明する。3つのモデルすべてに取組のプロセスが含まれるところに特徴がある。次章の事例分析において、地方自治体の地域福祉援助の実際を、これらのモデルを用いて描き出す。

1. 連携が行われる「場」に着目し、地域福祉援助を展開するプロセスを示す政策過程モデル

多機関協働、住民との協働が行われる「場」に着目し、第1章で提示した真山(2012:66)の「政策過程モデル」をもとに、「自治体の地域福祉援助政策過程モデル」の試案を作成した(図IV-5)。自治体の政策過程モデルに、第3章の図III-1、表III-4で提示した地方自治体の課題の重層構造における第1層:自治体(役所)の組織内、第2層:市町村のエリア内(市町村行政組織と関係機関の連携ネットワーク)、第3層:市町村域の地域、を追加したものである。本研究は、住民が生活上の支援を必要とするときに、地方自治体はその相談に総合的に応じ、サービスを調整し、地域の関係者の協働による社会資源の開発を進めることと、そうした活動の蓄積による地域づくりの一連の取組を主題としている。地域の関係者の協働による社会資源の開発や地域づくりを政策過程と捉え、それがどのような場で行われたかについて示そうとするものである。

¹⁹⁾ 本節は、野村政子(2020)地方自治体がつくる包括的な支援体制における保健師の役割、立正社会福祉研究 22、11-32に加筆・修正したものである。

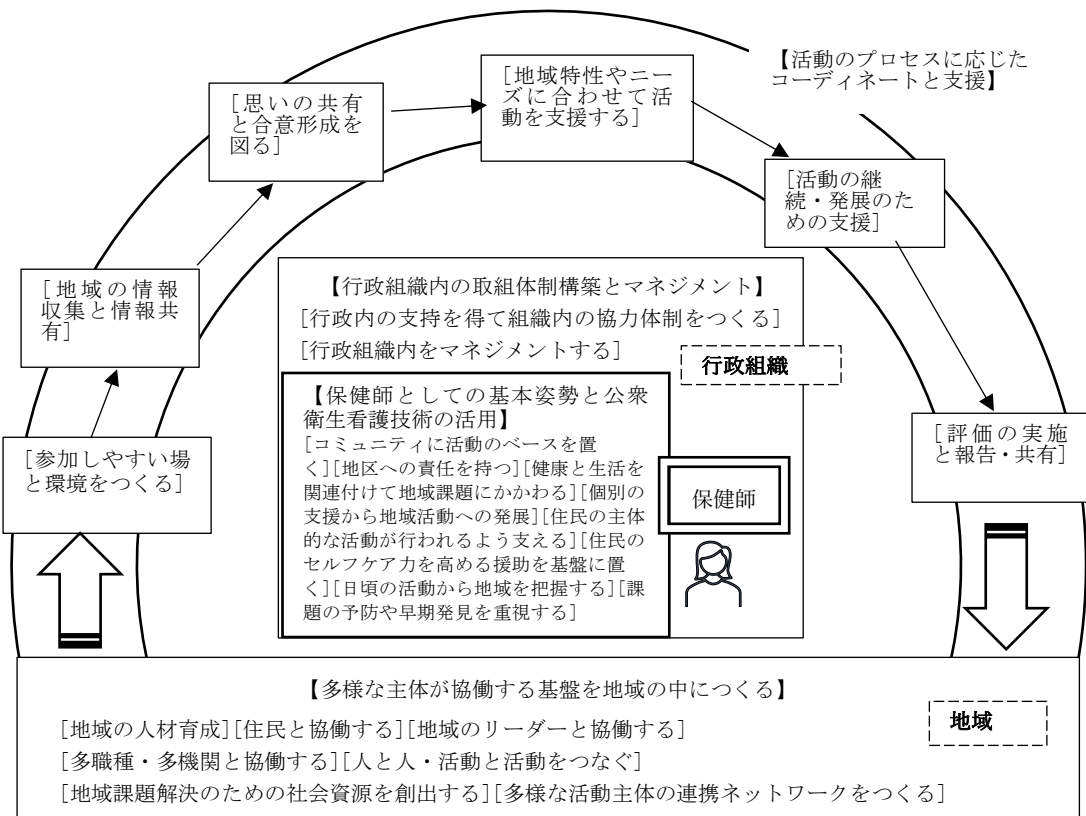
図IV-5 地方自治体の地域福祉援助政策過程モデル（例）



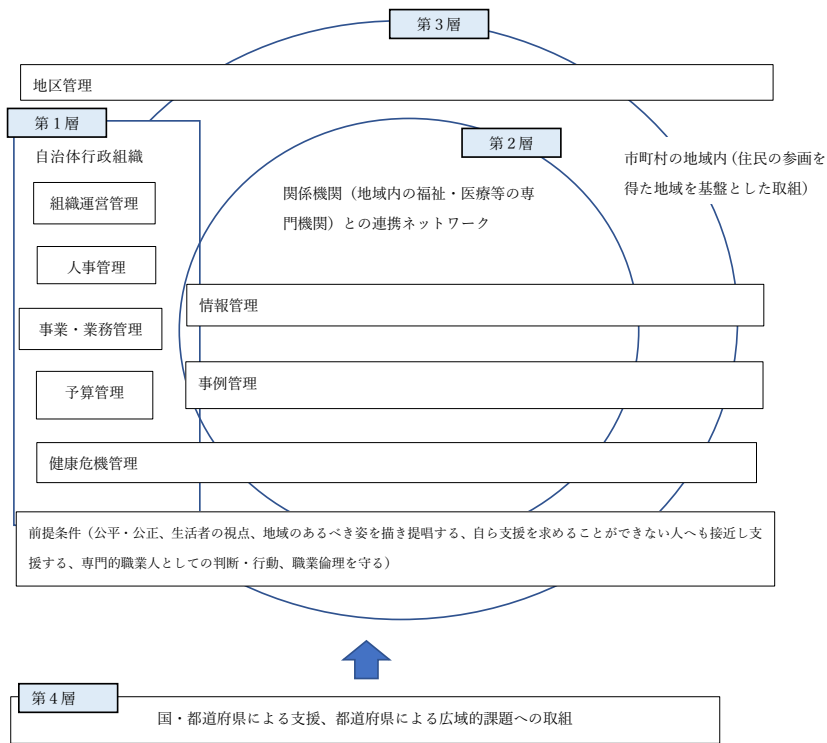
真山（2012：66）に筆者が加筆

2. 「人」（職員）に着目した地方自治体の地域福祉援助における地域づくりモデル

多職種協働を促す「人」に着目した分析枠組みは、そのベースとなるモデルとして、第4章で提示した行政保健師の「地域づくり」の行動や思考などの特徴に関する図(図IV-2)を用いる。これは「地域づくり」に焦点を当てた枠組みであるため、個別の相談援助技術やネットワークづくりに関しては、図IV-1 公衆衛生看護管理の機能の市町村地域福祉行政分析枠組みへの応用を活用して補うこととする。これら2つの図を活用して事例を分析し、職員がどのような役割を果たしたかを示そうとするものである。



図IV-2 行政保健師の「地域づくり」の行動や思考などの特徴（筆者作成・再掲）



図IV-1 公衆衛生看護管理の機能の市町村における地域福祉援助の分析枠組みへの応用（再掲）

3. 個々の施策や事業（「制度」）がどのような成果を創出し、最終的に住民や地域に対してどのような影響を及ぼすのかを示すロジックモデル

ここでは第1章で示したロジックモデルの考え方を参考にする。ロジックモデルにより、個々の施策や事業がどのような成果を創出し、最終的に住民や地域に対してどのような影響を及ぼすのかを示そうとするものである。

ロジックモデルを採用する理由は次の通りである。ロジックモデルは、行政の活動が最終的な成果につながるまでの因果関係を論理的に図式化したもので、協働型マネジメント・サイクルを回すコミュニケーション・ツールとして活用する例もみられ（児山 2021：32-41）、そこではロジックモデルの計画・実施・評価の流れの中で、計画立案者、実施者、受益者が意見交換し、効果を高め改善することを通じて、協働で地域をマネジメントする（海川 2021：32-36）。自治体の地域福祉援助は、地域において幅広い関係者の協働により政策過程を展開する活動とすることができ、この点で、自治体の事例を分析する際にマッチするのではないかと着想した。これを活用することで、このような政策過程の視点でもプロセスを示すことができると考えた。

地域福祉援助は、行政組織だけの活動ではなく、幅広い立場の人々の参加により計画・実施・評価される活動である。そのため、事業の成果に様々な要因が影響し、時に予測していなかった良い効果も悪い効果も表れる可能性がある。その意味で、地域福祉援助の効果は予測が難しい。また、仮に完全に同じ事業を別の自治体で実施することが可能だとしても、地域の状況の違いによって、異なる成果がもたらされる。先行研究や報告書で先進事例が紹介される場合に、その成果がどのようなプロセスでもたらされたのか、成功（あるいは失敗）に影響した要因は何だったのかを読み取ることは難しい。同様の事業を担当して地域福祉援助について深く洞察している職員であればプロセスと成果、影響要因を推察することが出来るが、はじめて地域福祉援助を担当する職員にとっては至難の業である。そこで、ロジックモデルにより、地方自治体の取組事例における地域福祉援助の投入・活動・産出・成果を表現する。

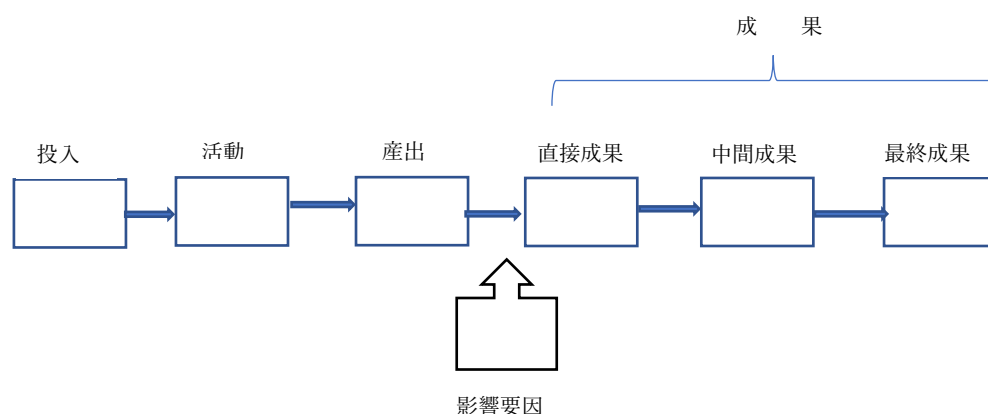


図 I-4 事業のロジックモデル（再掲）

児山（2021：21）を引用

第5章 地方自治体の地域福祉援助の事例分析

本章では、最初に市区町村における包括的な支援体制構築の課題について、地域共生社会政策の初期の国のモデル事業を分析し、検討する(第1節)。このモデル事業をはじめとした各地の取り組みの成果をもとに、重層的支援体制整備事業が政策立案され、この事業は2021年に開始された。モデル事業が開始された2016年度から翌年度にかけて、筆者は「相談支援包括化推進員研修会」(モデル事業参加26自治体職員向け研修)の講師・ファシリテーターとして、自治体職員の方々とともに議論し学び合った経験を持つ。本章で研究対象とするのは、モデル事業の報告書に示された参加自治体の実態調査結果であるが、考察の視点に、この研修や埼玉県におけるフィールドワークなどで地方自治体職員と対話した経験が影響している。モデル事業は、現在に至るまでの地域共生社会政策における自治体の取組の、いわばスタート地点といえるものであり、そこで見出された課題は将来にわたって貴重な知見となると考える。

次に第2節で、ある市町村における地域福祉援助の取組について、第4章第5節で示したモデルに基づいて記述、分析し、市町村における包括的な支援体制構築のプロジェクトデザインを示す。事例は埼玉県行田市を採用する。その理由は以下の通りである。筆者は埼玉県行田市において、2008年度障害者保健福祉推進事業(障害者自立支援調査研究プロジェクト・厚生労働省)の研究代表者として「障害者等の権利擁護と虐待防止にも対応し、市民の参画を得た地域ぐるみの総合的な相談支援体制構築事業(トータルサポート推進事業)」を企画し、担当の一人として事業を実施した。この事業は、市町村福祉部局に組織内連携強化による包括的な相談支援システムをつくり、同時に地域福祉活動への住民参加を推進する取り組みであり、「総合的な相談体制の確立」により「住民参加」を推進することを目指した事業である。この事業は2009年度から2013年度に安心生活創造事業(厚生労働省モデル事業)としてさらに継続・発展し、筆者は6年間継続して事業に携わった。これらの事業を推進した結果、虐待や社会的孤立などの課題に対し、地域住民の支え合い活動と行政サービスによる連続的な支援が行われ、「総合的な相談体制の確立」により地域福祉における「住民参加」に一定の成果が得られた(野村他2009、野村2014)。市町村福祉部局では、一つの世帯に高齢者と障害者の課題があるなど複数の課題を抱えた事例の相談を受け付ける際に、世帯全体を包括的にとらえるシステムが存在しないため「福祉支援の狭間」(平野2015:19-28)に陥り、適切な支援に結びつかない例が見られる。この問題に対し市町村に総合相談体制を構築し地域住民の支え合い活動の推進と一体的に事業展開することで、複雑な課題を抱え地域から孤立している事例に対し、住民と行政による支援が連続して提供される例がみられたのである。

いわゆるモデル事業や先進地方自治体の取り組みの成果は、活動の事例集や報告書の形で公表されることが多い。行田市の取組についても同様である(工藤2012:13-15、野村2014:40-46)。これからの地域福祉実践研究では、単なる事例紹介にとどまらない取組のプロセスと成果、投入資源との因果関係、そこで職員が果たした役割を含めた資料が蓄積される必要がある。その研究方法の確立に寄与すべく、試みとして行田市の事例を採用し、市町村の担当者の施策の計画、実施、評価までの一連の過程にかかわる分析を行う。

そこで本章では、アクションリサーチやオート・エスノグラフィーを参考に、事業を担当する職員の経験をデータに含めて分析する。アクションリサーチについては、研究者が

協働を通して現場を変革するという意味があり、オート・エスノグラフィーについては調査者が自己を調査するという意味がある。また、内部者の視点から調査するという意味では「ネイティブ・エスノグラフィー」とも言えるかもしれない¹⁾。何にせよ、従来報告書などの形では示しにくいいため、記録が残りやすく明らかにされなかった事業を担当する職員の経験を組み込んだ事例研究として記述していきたい。

オート・エスノグラフィー研究に対する批判として、データ収集の側面において、記憶に頼りすぎて信頼性の問題があると言われている（Chang2008, Ellis2008）。また、好きなことをただエッセイ的に書いているだけに見え、解釈や分析が含まれないという批判がある（Smith&Sparks2008）。本章ではこの問題に対し、次の3つの対策を取っている。1点目は行田市に関する公表された資料や論文、報告書を最大限に活用して検証し、可能な限り客観性や信頼性を担保するよう努めた。2点目は、出来事の流れを示しながら、そこで職員や住民の心が動いた、というような実践の場における人と人との接面で生じていることを捉え表現することも重視する必要があると考え、エピソード記述（鯨岡 2005、2013）を援用して解釈や分析の方法を明らかにするよう努め、検証可能とするよう配慮した。3点目は、保健師の地域ケアシステム構築を促進する要因について、複線経路等至性アプローチ（Trajectory Equifinality Approach:TEA）をオートエスノグラフィーの方法として採用することにより、解釈や分析の方法と結果を示した（第3節）。地域福祉実践研究において、これらの方法を取り入れた先行研究は見当たらず、妥当性や信頼性の検証が必要であるものの、新たな研究方法の開発が求められることも事実であり、今後の批判的検証により、発展に寄与できる可能性はある。

第3節では、行田市の地域福祉援助のプロジェクトデザインと成果を示す。地域福祉援助を住民や行政、そのほかの多様な活動主体が参加する「プロジェクト」と捉え、地域福祉援助のための協働の場や行政の組織や人々のつながりをつくるプロセスや要素を、3つの分析枠組みの試案に基づいて、プロジェクトデザインとして構成する。さらに、地域福祉援助におけるキーパーソンの活動を描く上で、3つの分析枠組みに不足する視点を補う意味で、保健師の地域ケアシステム構築を促進する要因について、複線経路等至性アプローチ（Trajectory Equifinality Approach:TEA）を援用して検討し、提示する。

1) 表V-1 本章の事例研究において援用する質的研究方法の比較

方法	誰が	誰を	どのように	何のために
アクション・リサーチ	研究者と現場の人々	現場で生起する問題	協働	変革・エンパワメント
オートエスノグラフィー	自分	自分	経験の内省的喚起	文化的・社会的文脈の理解を深める
ネイティブ・エスノグラフィー	ネイティブである研究者	自分の所属集団	集団の内側から	内側からの文化の分析や考察

井本由紀（2013）「オートエスノグラフィー」・照山絢子（2013）「ネイティブ・エスノグラフィー」・額賀美紗子（2013）「アクション・リサーチ」藤田結子・北村文『現代エスノグラフィー：新しいフィールドワークの理論と実践』新曜社を参考に筆者作成

第1節 市区町村における包括的な支援体制構築の課題：地域共生社会政策のモデル事業の実施状況から

厚生労働省は、2015年9月に「誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現—新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン—」を公表した。その中で新しい地域包括支援体制の確立を目指し、分野を問わない包括的な相談支援の実施を推進することを示した。2016年度にはこのビジョンをもとに、「多機関の協働による包括的な支援体制構築事業」（以下、「本事業」という）が開始された。本事業の目的は、複合的な課題を抱える人々や家族に対する包括的な支援システムを構築するとともに、住民や多機関の協働により地域に必要とされる社会資源を創出する取組をモデル的に実施することで、26市区町村がこれに取り組んだ。

本節では、2016年度の本事業の市区町村における実践と、厚生労働省が設置して本事業に関する検討を進めてきた「地域における住民主体の課題解決力強化・相談支援体制の在り方に関する検討会」の最終とりまとめ（2017年9月）（以下、「検討会の最終とりまとめ」という）の内容をもとに、市区町村における包括的な支援体制構築の課題について検討した結果を述べる。

なお、本事業の実施主体は市区町村を原則としている。都道府県が市区町村と連携して実施主体となることもできるとされているが、本稿では対象を市区町村に限定して論ずる。「市区町村」と「市町村」の二つの用語の使い分けについて、本稿では、本事業実施自治体について述べるときは「市区町村」と表記し、先行研究や法令等で「市町村」の表記が用いられている箇所を引用する際はそのまま「市町村」と表記する。

1. 本事業開始までの福祉政策の変遷

1) 分野別福祉制度の変遷

第二次世界大戦後、わが国の福祉サービスは、高齢、障害、児童その他対象ごとに整備され充実してきた。今世紀に入ってから制度の変遷は次の通りである（表V-2）。

表 V-2 2000 年以降の福祉制度の変遷

	高齢者施策	障害者施策	児童施策	生活保護・生活困窮者施策	地域福祉施策
2000 年	介護保険法施行		児童虐待防止法		社会福祉事業法等改正、社会福祉法に改称（「地域福祉の推進」を明記、地方自治体の地域福祉計画法定化）
2003 年		支援費制度開始（措置から契約による利用者制度への変更）	次世代育成支援対策推進法、子ども・子育て応援プラン		
2005 年	介護保険制度改正（地域支援事業・地域密着型サービス、地域包括支援センター創設）	障害者自立支援法（3 障害の一元化、就労支援強化）		自立支援プログラム導入	
2008 年			新待機児童ゼロ作戦		
2010 年			子ども・子育てビジョン		安心生活創造推進事業
2012 年	改正介護保険法施行（地域包括ケアシステムの推進、総合事業創設）		子ども・子育て関連三法（認定こども園、幼稚園、保育所共通の給付、地域の子育て支援充実）		
2013 年		障害者総合支援法施行（難病患者等への対象拡大、地域生活支援事業の追加）	↓	生活保護法改正（就労による自立促進） 生活困窮者自立支援法制定	
2014 年	医療介護総合確保推進法・介護保険法の改正 ↓ （在宅医療・介護連携の推進、生活支援サービスの充実・強化）			↓	
2015 年	施行		施行	施行	社会福祉法改正（社会福祉法人の地域貢献）

厚生労働省（2017b）地域共生社会の実現に向けた市町村における包括的な支援体制の整備に関する全国担当者会議資料 1、2（3）を改編 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000178668.html>（2017 年 10 月 21 日閲覧）。

例えば高齢者施策では 2000（平成 12）年介護保険法施行、2005（平成 17）年介護保険制度改正による地域支援事業・地域密着型サービス、地域包括支援センター創設、2012（平成 24）年改正介護保険法施行による地域包括ケアシステムの推進、総合事業の創設、2014（平成 26）年医療介護総合確保推進法と介護保険法の改正による在宅医療・介護連携の推進、生活支援サービスの充実・強化と続いてきた。生活困窮者施策では、2014（平成 26）年に生活困窮者自立支援法が制定され、福祉事務所設置地方自治体の自立相談支援事業が必須事業として規定された。地域福祉関連施策では、2000（平成 12）年社会福祉法に「地域福祉の推進」が明記され、地方自治体の地域福祉計画が法定化された。

制度の変遷を概観すると、福祉のサービス提供システムが地域を基盤としたものへと変化し、地方自治体の役割が重視されるようになってきたことが分かる。地域包括ケアシステムの推進においては、介護保険の保険者である市町村が、地域の自主性や主体性に基づき地域の特性に応じて作り上げていくこととされている。障害者総合支援法の地域生活支援事業にあっては、地域の実情に応じて地方自治体の創意工夫により柔軟な形態での事業を実施することとされている。子育て支援関係施策では地域の実情に応じた子育て支援の充実を図る、というように地方自治体重視、地域重視の方針が打ち出されてきたのである。

2) 地域福祉関連事業の変遷と相談支援の包括化に関する政策への発展

厚生労働省は、2007 年に「これからの地域福祉のあり方に関する研究会」を設置し、2008 年に報告書「地域における『新たな支え合い』を求めて一住民と行政の協働による新しい福祉―」を公表した。報告書は、基本的なニーズは公的な福祉サービスで対応することが原則であるが、地域における「新たな支え合い」の領域を拡大し、多様な生活課題に柔軟に対応する地域福祉を推進する必要があると指摘している。厚生労働省は報告書を踏まえ、行政と地域の様々な社会資源とが協働し、見守りや買い物支援など、誰もが安心して日常生活を営むことができる地域づくりを目指す「安心生活創造推進事業」などの地域福祉関連事業を実施した。安心生活創造推進事業に取り組んだ地方自治体では、市町村に総合相談窓口が設置され、住民と行政の協働により個別事例を支援するなどの成果が出ている（野村 2014：40-46）。続いて 2015 年には生活困窮者自立支援法が施行され、自立相談支援事業、被保護者就労支援事業等の事業が福祉事務所設置地方自治体により展開された。生活困窮者自立支援法が立案されることになった理由の一つは、生活困窮者のニーズを総合的・包括的に受け止める窓口がなかったことである。ニーズ把握をアウトリーチで行い、個別訪問による支援と多様な主体により地域支援を行うための地域づくりを組み合わせることで、早期発見・対応が出来る仕組みが求められていたのである（中島 2014：6-7）。

こうした状況を受け、2015 年 9 月には厚生労働省の「新たな福祉サービスのシステム等のあり方検討プロジェクトチーム」が「誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現―新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン―」（以下「ビジョン」という。）を公表した。プロジェクトチームのメンバーは厚生労働省の室長、企画官、課長補佐らであり組織横断的に構成されている。ビジョンが目指すものは、誰もが支え合う地域の構築である。新しい地域包括支援体制の構築を目指し、年齢や状況に関係なくニーズに応じた適切な支援が提供されるような地域づくりを求めている。その実現のための 4 つの改革が示された。第一に包括的な相談から見立て、支援調整の組み立てと資源開発、第二に高齢、障

害、児童等への総合的な支援の提供、第三に効果的・効率的なサービス提供のための生産性向上、第四に総合的な人材の育成・確保である。このビジョンの第一の包括的な相談から見立て、支援調整の組み立てと資源開発、第二の高齢、障害、児童等への総合的な支援の提供を実現するためのモデル事業が本事業である。本事業は、2016（平成28）年度新規事業として全国の地方自治体を対象に募集され、26地方自治体により実施されることになった。本事業の詳細については次項で述べる。

次に、2016年6月、「ニッポン一億総活躍プラン」が閣議決定され、「地域共生社会の実現」が盛り込まれた。「子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる『地域共生社会』を実現する。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し、福祉などの地域の公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築する。」と説明されている。これを受けて同年7月には「『我が事・丸ごと』地域共生社会実現本部」が設置された。その趣旨は、「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し、公的な福祉サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる『地域共生社会』を実現するために、『他人事』になりがちな地域づくりを地域住民が『我が事』として主体的に取り組んでいただく仕組みを作り、市町村において、地域づくりの取組の支援と、公的な福祉サービスへのつなぎを含めた『丸ごと』の総合相談支援の体制整備を進めていくこと」である。厚生労働省内の縦割りを排して部局横断的に幅広く検討を行うために設置された。実現本部の下には「地域力強化ワーキンググループ」、「公的サービス改革ワーキンググループ」、「専門人材ワーキンググループ」が置かれ、有識者の他、関係部局の企画官、課長補佐、係長がメンバーに加わった。

3つのワーキンググループの中で、本事業に関する検討を担ったのが「地域力強化ワーキンググループ」である。2016年10月から2017年8月の間に10回の会議が開催され、2016年12月に中間とりまとめ、2017年9月に最終とりまとめが公表された。最終とりまとめの内容については次章で述べる。本事業は開始から2年目となる2017年度には、内容を拡大し地方自治体数を増やし、「『我が事・丸ごと』の地域づくりの強化に向けたモデル事業」として継続されている。

2017年2月には、社会福祉法改正案（地域包括ケアシステムの強化のための介護保険等の一部を改正する法律案）が国会に提出された。続いて「『地域共生社会』の実現に向けて（当面の改革工程）」（以下、「改革工程」と言う。）が「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部で決定し同月公表された。その中では「2020年代初頭の『我が事』・『丸ごと』の全面展開に向け、改革を着実に実施していく。」という方針が示されている。改革工程は、「1. 地域課題の解決力の強化」、「2. 地域丸ごとのつながりの強化」、「3. 地域を基盤とする包括的支援の強化」、「4. 専門人材の機能強化・最大活用」の4点に分けて示されているが、以下に本稿に関係の深い点のみ紹介する。

【「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）（抜粋）】

（1）地域課題の解決力の強化の主な内容

- ・「我が事」・「丸ごと」の理念の明確化、市町村による包括的な支援体制の整備、地域福

祉計画の充実（福祉分野の共通事項を記載し、策定を努力義務とする。）

- ・モデル事業の実施を通じて、身近な圏域で住民が主体的に地域課題を把握し解決を試みる体制づくりや、市町村において分野横断的な相談支援体制の構築の取組を普及する。
- ・今後3年を目処に、地域課題の解決力強化のための体制を全国的に整備・普及させるための支援方策について、制度のあり方を含め検討する。

(2) 地域丸ごとのつながりの強化の主な取組

- ・保健福祉・雇用分野の既存事業において、農福連携、空き家や空き店舗などの活用による就労・社会参加や健康づくりを推進する。
- ・地方創生の取組や、まちづくり等の分野と連携した取組が広がるよう、関係省庁との連携を図り、モデル的な実践を蓄積する。

(3) 地域を基盤とする包括的支援の強化の主な内容

- ・保健、医療、福祉、教育等にまたがり、また、地域住民による支え合いと連動した、包括的な支援体制の構築に向けた取組を推進する。
- ・今後3年を目処として、保健・福祉行政における包括的支援のあり方について、制度上の位置づけを含め、幅広く検討を行う。

続いて、2017年5月、社会福祉法改正案が国会で可決・成立し、同年6月に公布された。改正法の附則において、「公布後3年を目途として、市町村における包括的な支援体制を全国的に整備するための方策について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。」と規定された。改革工程によれば、2020年代初頭の「地域共生社会」の全面展開を目指すとし、それに向けて2016年のモデル事業「多機関の協働による包括的な支援体制構築事業」（本事業）と、続く2017年度の「『我が事・丸ごと』の地域づくりの強化に向けたモデル事業」の成果をもとに全国的に展開するための様々な検討が加えられることになった。

次項では、本事業の成果に関する調査結果を示した資料をもとに、市区町村における包括的な支援体制構築の現状と課題について検討する。

2. 「多機関の協働による包括的な支援体制構築事業」の概要と実施状況

本事業の概要について、厚生労働省の資料を基に整理する（厚生労働省 2017a）。

1) 本事業の目的

地域社会を取り巻く環境の変化により福祉ニーズが多様化・複雑化している。例えば要介護高齢者の親と無職でひきこもり状態にある子どもとが同居している世帯や、医療・福祉ニーズに加え就労ニーズを有するがん・難病患者への対応など、対象者別の縦割りの相談支援体制では対応が困難なケースがある。相談者又はその属する世帯全体が抱える複合的な課題を的確に把握し、既存の相談支援機関等の機能を最大限活用しつつ、これらに対応した包括的な支援を受けられることができるよう、地域において、多分野・多機関に渡る相談支援機関等の連携体制の構築が求められる。また、企業等への寄付等の働きかけや、地域住民との協働などにより、地域に不足する社会資源を創出するための取組も求められる。本事業は、これらを地域の実情に応じて組み合わせたモデル的な事業を実施することを通

じて、複合的な課題を抱える者の自立の促進を図ることを目的とする。

2) 本事業の概要

実施主体は市区町村又は都道府県（一又は複数の市区町村と連携して、本事業を広域的かつ総合的に調整する場合に限る。）である。社会福祉法人や NPO など、実施主体が適当と認める団体に委託してもよいこととされている。補助率は 3/4、補助基準額は 1 地方自治体当たり 15、000 千円である。主な事業内容は、相談支援包括化推進員の配置、相談者に対する支援の実施、相談支援包括化ネットワークの構築、相談支援包括化推進会議の運営、自主財源の確保のための取組の推進、新たな社会資源の創出である。

3) 本事業の実施状況

本事業は 2016 年度の新規事業として予算 500,000 千円が計上され、全国 26 の地方自治体により実施された（表 V-3）。

表 V-3 本事業実施市区町村と委託・直営の別

事業形態	市区町村名
委託	釧路市、湯沢市、大潟村、山形市、東海村、市貝町、鴨川市、世田谷区、江戸川区、氷見市、美浜町、琴浦町、大牟田市、佐賀市、鹿児島県、盛岡市、呉市、長崎市
直営	矢巾町、栃木市、妙高市、茅野市、名張市、伊賀市、有田川町
委託+直営	豊中市

厚生労働省（2017a）第 7 回地域における住民主体の課題解決力強化・相談支援体制の在り方に関する検討会（地域力強化検討会）参考資料 1⁽⁴⁵⁾から引用

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syakai.html>（2017 年 10 月 21 日閲覧）

(1) 実施主体：事業を民間に委託して実施した市区町村が 18 か所（69. 2%）、行政が直接実施した市区町村が 7 か所（26. 9%）、委託と直営の組み合わせで実施した市区町村が 1 か所（3. 8%）であった。

(2) 事業実施の背景、経緯：取組のきっかけとして複数の市区町村で挙げられているのは、包括的な支援が必要な事例に直面していたことである。事業実施前からすでに包括的な体制づくりを進めていた市区町村もある。

(3) 相談支援包括化推進員の状況：相談支援包括化推進員は、複合的な課題を抱える相談者等を支援する役割として、相談者等が抱える課題の把握、プランの作成、相談支援機関等との連絡調整、相談支援機関等による支援の実施状況の把握及び支援内容等に関する指導・助言を行うこととされている。配置人数は、1～3 人程度が 22 市区町村（85%）と多い。配置場所は自立相談支援機関や地域包括支援センターのような既存の相談地域拠点のほか、既存の相談窓口をワンストップ化してそこに配置する例、住民に身近な拠点への配置等がある。

(4) 相談支援包括化推進会議：この会議は各相談支援機関の業務内容の相互理解促進や具体的な連携方法、福祉ニーズの把握、地域に不足している社会資源の創出等について意見

交換を行うとされており、推進員の活動の基盤となる重要な組織である。支援調整会議（生活困窮者自立支援制度）や地域ケア会議（介護保険法）、自立支援協議会（障害者総合支援法）など既存の会議体を活用して行われている例が多い。

3. 本事業実施市区町村が課題として捉えていること

厚生労働省が設置して本事業に関する検討を進めてきた検討会の最終とりまとめ（2017年9月）は、今後の政策の展開を示すものである。その中で市町村の役割が「地域住民、福祉関係者、行政などが協働し、地域生活課題を把握・解決していく、包括的な支援体制の整備を市町村の責任の下に進める。」と示されている。

「全世代・全対象型地域包括支援体制の構築に向けた評価指標に関する調査結果」（以下、調査1という。）では、本事業実施地方自治体を対象としたアンケート調査の結果が紹介されている。相談支援の包括化において、課題があると考える項目について、体制面と相談対応に分けて聞いた結果を表に示す（表V-4、表V-5）。

表V-4 市区町村が相談支援の包括化において課題があると考える項目（体制面）
（地方自治体数26、複数回答）

	地方自治体数	割合
相談支援に関わる新たな主体の発掘、体制への組み入れ	16	61.5%
地域（小中学校区等）の主体の機能強化	14	53.8%
庁内各部署間での連携体制の整備	14	53.8%
市区町村全域で活動する支援機関との連携の強化	11	42.3%
地域（小中学校区等）の主体と行政等との連携体制の整備	6	23.1%
その他	4	15.4%

株式会社日本総合研究所（2017）「全世代・全対象型地域包括支援体制の構築に向けた評価指標に関する調査結果」参考資料47-48を改編

表V-5 市区町村が相談支援の包括化において課題があると考える項目（相談対応面）
（地方自治体数 26、複数回答）

	地方自治体数	割合
困難事例等の相談について適切な出口を設定することが難しい	21	80.8%
包括的な相談支援に人材が不足している	12	46.2%
困難事例等を把握し最初の相談につなげる機能が十分でない	11	42.3%
困難事例等に関する行政、支援機関等における情報共有に課題がある	11	42.3%
行政や支援機関内において、包括的な相談支援に関する意識の醸成が不十分である	10	38.5%
その他	3	11.5%

株式会社日本総合研究所（2017）「全世代・全対象型地域包括支援体制の構築に向けた評価指標に関する調査結果」参考資料 47-48 を改編

調査1の結果からは、研究者側が設定した選択肢に対する回答数しか得られず、また本事業の実施内容に精通していないと読み取りにくい表現が含まれていることから、筆者の私見で解説を試みる。最初に体制面の課題を上位から見ていく。まず6割以上の市区町村が課題と捉えている「相談支援に関わる新たな主体の発掘、体制への組み入れ」は、福祉以外の分野の活動主体との協働であると言い換えることができる。次に5割以上の市区町村が課題と捉えている「地域の主体の機能強化」は住民の地域福祉活動の強化、「庁内各部署間での連携体制の整備」は市区町村組織内の連携体制の構築であると言い換えることができる。また、4割以上の市区町村が課題と捉えている「市区町村全域で活動する支援機関との連携の強化」は組織間連携の強化であると言い換えることができる。相談対応面の上位については次の通りである。8割以上の市区町村が課題と捉えている「困難事例等の相談の適切な出口を設定することが難しい」は、困難事例の相談支援において適切な対応策(出口)を設定することの難しさを指摘していると考えられ、これには社会資源の不足が関係している可能性がある。また、「包括的な相談支援に人材が不足している」は4割以上の市区町村が課題と捉えている。「困難事例等を把握し最初の相談につなげる機能が十分でない」、「困難事例に関する行政、支援機関等における情報共有に課題がある」も4割以上が課題と捉えているが、これは厚生労働省が市区町村の役割としている「地域住民、福祉関係者、行政などが協働し地域生活課題を把握・解決する包括的な支援体制」における関係者の情報共有と各活動の連携の課題であると言える。「行政や支援機関内において、包括的な相談支援に関する意識の醸成が不十分である」についても4割近くが課題と捉えており、市区町村組織内と地域の関係者の意識改革も課題の一つとなっている。

以上の解説は筆者の解釈によるもので不十分な点や偏りがあると考えられる。これを補うために、もう一つの調査資料をもとにさらに検討する。「多機関の協働による包括的相談

支援体制に関する実践事例集」(以下、調査2という。)では、本事業実施市区町村が包括的な支援体制の整備の課題と捉えていることについて、アンケート調査及びヒアリング調査を実施した結果を公表している。調査項目は、①事業主体(委託先)、②事業名、③相談支援包括化推進員の配置人数、④相談支援包括化推進員の経歴等、⑤相談支援包括化推進員を配置している相談支援機関の種類、名称、⑥事業実施内容、⑦事業の成果と課題、⑧今後の展開であるが、ここでは、⑦事業の成果と課題に対する回答について紹介する。便宜上、調査1の選択肢(表V-4、表V-5参照)を参考に5つに分けて述べる。本文中で市区町村の意見を紹介する箇所は、できるだけ資料に掲載されている表現のまま記述し、()内に市区町村名、直営・委託の別と委託先を記載した。

1) 市区町村組織内の連携体制構築と職員の意識改革

「相談窓口だけ総合化しても、職員体制と縦割りの行政システムで包括化した対応を取ることが難しい。」(有田川町・直営)、「行政の福祉部門を越えた横の連携体制の構築が課題」(東海村・社協に委託)、「住民の課題に対して庁内体制の不備が課題である。」(湯沢市・社協に委託)のように、市役所組織内の連携体制づくりが課題となっていることが指摘されていた。また、「各部署の理解、職員の認識を統一することが難しい。」(有田川町・直営)のように、職員の意識改革が課題として認識されている。中には、「庁内各制度担当者からの情報提供が密になり、庁内職員の相談支援の包括化に対する意識が向上した。」(名張市・直営)と、事業成果を示している市区町村がある。

福祉と保健の連携に関する課題を示す意見「法に基づいて動く行政での地区担当制保健師業務と、ある程度自由度がある相談支援包括化推進員とが協働できる体制について役割分担などの協議を行った。」(長崎市・地域包括支援センターに委託)が出された。

一方で、「つなぐプロの育成」という表現を用いて「専門家を増やすのではなく、地域の住民として同じ目線で話せる人の育成」を指摘する声が挙がった(釧路市・一般社団法人に委託)。「作業や交流を通じて安心して話せる場や人を増やすことが包括的相談システムの構築には不可欠」(釧路市・一般社団法人に委託)という指摘があった。農業との連携(大潟村・社協に委託)という課題も挙げられており、社会福祉士や保健師等の福祉や保健の専門職だけでなく、様々な人材の参加を求める意見が出された。

2) 組織間連携体制の構築・意識改革

本事業への積極的な参画が期待される福祉・保健・医療等の分野の関係機関の組織間の連携体制構築や意識改革については、次のような意見が出された。関係機関とは、具体的には地域包括支援センター、子育て世代包括支援センター、障害者相談支援センター、保健センター、医療機関等である。「各相談機関の相談実務者への『我が事・丸ごと』に向けた意識改革が課題」、「各相談支援機関の連携による支援イメージの共有が図られない。」(栃木市・直営)、「各制度間の横断的な連携がまだ十分でなく、多職種(自身の専門分野以外)を知るための研修が必要。」(氷見市、社協に委託)等である。

一方、「相談支援に携わる関係者の多くは、様々な機関・団体が顔の見える連携関係を構築することを必要と感じており、そのコーディネートを行う推進員への期待が大きい。」(鹿児島市・くらし・しごとサポートセンターに委託)、「それぞれの分野で課題に対応し

でも限界があり、様々な分野と連携することで解決できる課題もあるのではないかという意見が出されている。」(大牟田市・医療法人に委託)など、専門機関からの期待の声が挙げられていることも示された。また、「本事業を担当する機関・部署(社協、市、一般社団法人)は『断らない福祉』が定着した。また、モデル事例検討による研修(顔が見える研修)が関係機関の繋がりを生んだ」(豊中市・直営と社協と一般社団法人への委託の組み合わせ)のように、本事業の成果が示された。

3) 相談支援包括化推進員のスキルと人材育成

本事業において重要な役割を担う相談支援包括化推進員の課題については次の通りである。「既存のネットワークとの整合性や状況が違う分野の相談支援を包括化していることの困難さ(多様な主体がいる中での丸ごと化、我が事化の難しさ)」(盛岡市・社協に委託)、「相談員の増員と個別ケースを把握してコーディネートするだけの高いスキルが要求される。」(山形市・社協に委託)というように、相談支援包括化推進員の業務の難易度が高いことが指摘されている。また、「相談支援包括化推進員の担い手について、地域との連携など行政経験が必要だと考えたことから3名のうち正職2名が兼務しているが、負担が大きく、活動も限られるため、専任の職員の育成を急ぐ必要がある。」(名張市・直営)のように、人材育成が急務であることが指摘された。

4) 住民と専門職が出会う場づくりと社会資源開発

「住民と専門職が出会う場をつくり互いの考えが分かるようにすることが課題。資源開発には継続が必要。」(江戸川区・社協に委託)のように、住民と専門職が出会う場づくりと、それを社会資源開発へと発展させるための継続的な取り組みが必要であることが指摘された。これに関連して、本事業の前提であり基盤となる住民参加を進めるために、「福祉の総合窓口の認知度を上げる。相談しやすい環境づくりと周知。地域の人材や社会資源の開発が課題。」(世田谷区・包括に委託)のように、住民への周知や啓発が課題であるということについても指摘された。

5) その他の意見

「早期発見のための身近な相談窓口開設が課題」(美浜町・社協に委託)のように、住民にとっての身近な相談窓口づくりについての指摘があった。また、「個別支援から見てきた課題を市全体の施策に反映すること」(伊賀市・直営)のように、発見された課題の政策への反映についての指摘があった。さらに、「民生委員や地域福祉コーディネーター(社協)の活動環境整備」(伊賀市・直営)のように、既存の地域福祉活動に重要な役割を担う人々の活動環境整備の重要性を指摘する声があった。

4. 市区町村における包括的な支援の課題

ここまで、本事業開始までの福祉政策の変遷と本事業の概要について述べてきた。本項では、これまでに示した本事業の現状を、検討会の最終とりまとめの内容と照らし合わせ、市区町村における包括的な支援体制構築の課題を考察する。厚生労働省は、本事業のモデル的取組を通じ、ノウハウ等を集積し、全国各地で包括的な相談支援システムを構築して

いくことを目指すとしている。本節では、検討会の最終とりまとめではあまりクローズアップされていない視点にも触れ、全国の市区町村が本事業に取り組んでいく上での現状における課題について問題提起し、課題を解決していくためのポイントとなる事柄を指摘したい。

1) 検討会の最終とりまとめの内容

まず検討会の最終とりまとめの内容を紹介する。内容は総論と各論に分かれているが、総論については以下のとおりである。

・地域共生が文化として定着する挑戦、「待ち」の姿勢から「予防」の視点に基づく早期発見早期支援へ

・専門職による多職種連携、地域住民等との協働による地域連携

・「支え手」「受け手」が固定されない多様な参加の場

・働く場の創造、「点」としての取組から有機的に連携・協働する「面」としての取組へ

各論については、①市区町村における包括的な支援体制の構築（他人事を「我が事」に変えていくような働きかけをする機能、「複合課題丸ごと」「世帯丸ごと」「とりあえず丸ごと」受け止める場、市区町村における包括的な相談支援体制）、②地域福祉計画、③地方自治体、国の役割の3つに分けて示されている。

2) 本事業実施市区町村における包括的な支援体制構築の課題

次に、前項で示した本事業実施市区町村が課題として捉えている点について考察する。

1で述べた社会変化を背景に、地域性に合った福祉政策を展開することが求められるようになり、次第に基礎自治体である市区町村が果たすべき役割は大きくなってきている。これまで中央政府が果たしてきた政策形成の役割を市区町村が担わなければならなくなっている。地方分権の潮流の中で、福祉分野では福祉八法改正以来、基礎自治体へと権限が委譲され、サービスのシステムの変化に対応してきたが、地域共生社会実現のためにはこれまで以上に、そして大胆な発想の転換により、大局的な見地で独自の政策を立案していかなければならない。特に地域福祉の推進に際しては、政策を住民や地域の多様な活動主体との協働で立案していく必要がある。地域福祉計画は、2017（平成29）年の社会福祉法改正で市区町村における位置づけが充実されたが、従前から他の福祉計画と性質が異なっていた。例えば介護保険事業計画や障害福祉計画等の対象者別計画は国が制度設計し法定化された内容に沿って策定される。一方で地域福祉計画は住民や多様な民間の活動主体が地域で福祉活動を行う時の指針を示すものである。多様な主体が参加する活動についての計画であるから、共通の指針や長期的な展望は非常に重要であり、市区町村は多様な主体を組織化し、住民参加による計画策定に取り組まなければならない。地域福祉推進の主役は住民や地域の様々な活動主体であり、行政はそのマネジメント役を担うことを求められていると言える。この点で、市区町村の地域福祉に関する業務は、従来の行政サービスのシステムの延長でできることではなく、市区町村組織内における意識改革を求めるものである。

厚生労働省が公表している資料や検討会の最終とりまとめではあまり触れられていないが、前項の「3. 本事業実施市区町村が課題として捉えていること」で調査2の結果をも

とに「1) 市区町村組織内の連携体制構築と職員の意識改革」について述べた通り、市区町村にとって大きな課題となっているのが組織内の連携体制構築と職員の意識改革である。本事業実施市区町村では取り組みを通じて組織改革が行われている。その意見をみると、本事業の実施要項で示されている項目を網羅して進めたつもりでも、変わらない職員の意識と、役所全体の業務の多くを占める部課別縦割りに分掌されている事務事業に合わせた組織が障壁になることが示唆されている。

また、本事業では「相談支援包括化推進員」が配置され、マネジメント役を担っているが、その負担が大きいことが課題である。市区町村の縦割りの組織の中で、例えば高齢者福祉のケースワーカーとしての社会福祉主事や社会福祉士、障害者福祉のケースワーカーとしての社会福祉主事や社会福祉士、保健分野で地域づくりを担う保健師等、様々な職種と立場が乱立する中で、また一つ新たな職種と立場の「相談支援包括化推進員」を配置しても、組織全体に目標が浸透していなければ、マネジメントはうまくいかず、新たな縦のラインを一つ増やしたに過ぎなかったという結果を生む危険をはらんでいる。

もう一つの課題として、個別事例を支援する中で発見された地域課題を政策に反映する方法や仕組みの問題がある。これを市区町村のマネジメントの課題の一つとして捉えるべきである。その具体策としては事例検討会、部内や課内の会議、多様な機関や職種が参加する事例や事業の検討会議、市区町村内での部局横断の経営戦略会議等を重層的に設置し検討する方法がある。ここで主眼を置くべきなのは、地域で課題となっていることが組織内外の関係者の間で情報共有され、政策立案につながっていく構造を作ることである。

また、前項の「3. 本事業実施市区町村が課題として捉えていること」の「5) その他の意見」で紹介した通り、民生委員などの現に地域活福祉活動の担い手として活躍している人々の活動環境整備も課題であり、この点についてもマネジメントの対象と捉える必要がある。民生委員活動に関して言えば、市区町村では定期的な人事異動があり、担当者により民生委員に対する理解や支援が異なるなどの課題が指摘されており（厚生労働省 2014）、民生委員児童委員協議会が実施する研修への支援、困難事例の支援における行政との役割分担やスーパーバイズの仕組みなどに検討の余地があり、これらを充実していく必要がある。

3) 市区町村職員が住民や民間の多様な活動主体と協働する上での課題

以下の考察の中では、本文中に検討会の最終とりまとめを引用した箇所を< >で示す。

地域共生社会を実現するために、市区町村は、個別事例の支援の際に< 地域住民と関係機関が一緒になって解決するプロセスを繰り返して気づきと学びが促されることで、一人ひとりを支えることができる地域づくり >を進めていくことを期待されている。本事業を実施していくプロセスの中で、福祉課題に対する公私の、あるいは行政、住民、民間の専門職の責任の範囲や役割分担を明確化していくことが求められている。これを実現するためには、市区町村の行政内部の変革と、行政と住民の関係の変革が必要である。

(1) 行政内部の変革

まずは行政内部の変革の課題について、組織経営と人材育成に分けて述べる。

① 市区町村の組織経営について

一点目の組織経営について述べる。市区町村は、＜多職種連携に当たっては、保健・医療・福祉に限らず、雇用・就労、住まい、司法、教育、産業などの分野にも広がりが見られていることに留意する必要がある＞、＜企業も地域社会の一員という観点から、企業が地域づくりに参加するための積極的な働きかけも重要である＞と示されているように、福祉・保健・医療にとどまらない幅広い分野にわたるマネジメントを要求されている。果たしてすべての地方自治体でそのようなことが可能であろうか。可能にするためには、市区町村の公務組織としての特殊性を踏まえた上で、実践的視点から問題点を洗い出し、組織が実際に抱える問題を解決する必要がある。

本事業実施市区町村では、地域の実情に合わせて様々な組織の工夫が行われている。直営の場合は、例えば茅野市では、地域福祉計画に基づき総合相談窓口を設置し、本庁内の組織として地域福祉、生活困窮者支援、保健、教育委員会の子ども・家庭相談そして地域包括支援センター（本センター）等の連携体制をつくり、中学校区単位に地域包括支援センター（サブセンター）機能を含む保健福祉サービスセンターを配置している。委託の場合は地域包括支援センターや生活困窮者自立支援法の受託機関などで相談支援の実績がある専門機関の機能を充実させる形がとられている。ただ、本事業実施市区町村が「相談窓口だけ総合化しても、限られた職員体制と縦割りの行政システムで包括化した対応を取ることが難しい。」と指摘しているように、どんなに工夫を凝らしても、どんな形の組織を作ったとしても、それだけで相談支援が包括化されるわけではない。まずは事業に取り組むにあたって市区町村組織内の福祉部局の関係者が参加して目標を定め、中長期的な見通しを作る必要がある。その際、管理職と現場の担当者の両方の意見が反映されなければならない。例えば課や係内で現場の意見をまとめ、ディスカッションを行い、それを持ち寄った管理職が会議体を編成する。または担当者レベルの会議と管理職レベルの会議を重層的に編成するなどの方法を工夫しなければならない。その際に重要なのは、日頃から事例検討会などが行われ、個別事例から地域課題が抽出されていることである。これが政策を検討する場に持ち込まれることで目標を見出しやすくなり、より具体的な内容で検討を進めることが可能になる。前項でも述べたが、現場を知る担当者の気付きが、いくつかの検討の段階を経て、政策へとつながる構造を作る必要がある。事例検討会は現場の担当者が中心になって行われているか、業務が多忙なため定期的には実施できない市区町村もあると思われるが、これを業務に位置付け、管理職も、福祉以外の部局の職員も参加できるシステムをつくることも必要ではないだろうか。さらに言えば、個人情報保護に配慮した上で、こうした検討の場を民間の様々な活動主体や住民と合同で持つことも有効な方法である。

重要なのは、市区町村の部局長がリーダーシップを発揮することである。本事業実施市区町村から、「各部署の理解、職員の認識を統一することが難しい。」という指摘があった。市区町村の組織では事務分掌に基づき部や課の単位で仕事が割り当てられている。ルーティンワークのほとんどは課の単位で管理職の指示に基づいて執行される。「地域共生社会」という壮大な課題に対し、担当者に合意形成を任せようとするれば、変化を嫌う多数の同僚から積極的もしくは消極的な反対にあい、そのことだけで消耗してしまうであろう。まずは部局長がリーダーシップを発揮し、後述する市区町村の基本構想、基本計画などを活用してすべての組織構成員の合意形成を図るべきである。また、庁内の様々な連絡調整体制、例えば調整機関としての庁議、各部連絡調整会議、部課内会議などを活用して情報共有し、

全庁的な視点で地域共生社会に関する政策を立案することが必要である。ただし、部局長がリーダーシップを発揮するためには、担当者が個別事例から発見されている地域課題と解決のアイデアを示すなど、部局長に市区町村の組織内で戦略を提案するための材料と自信、確信を持ってもらうための工夫が必要である。また、日頃から関係機関や地域福祉活動をしている住民や民生委員と情報を共有し、その内容が組織内で共有され、管理職の判断材料として提供されるとさらに判断しやすくなるであろう。現場の職員は、常に変化する地域の状況を把握しアセスメントし、管理職も含めた部や課の職員に報告、伝達することを今まで以上に心がける必要がある。管理職は、現場の状況を常に把握し、部局を超えた経営戦略の検討の場へと持ち込む役割をしっかりと果たすことが求められる。

そのためには、職員に一定の社会福祉に関する知識が必要であり、新任の福祉部門の部局長や課長、担当者を対象とした研修が、カリキュラムについて不断の見直しが必要ながら提供される仕組みが必要である。都道府県や国の市区町村に対する支援として、研修の体系やカリキュラムを検討し、市区町村が参加しやすい形でこれを実施することが期待される。各種の集合研修は、従来都道府県あるいは民間により実施されてきたが、コロナ禍の影響により広く導入されるようになったインターネットを利用して学ぶ研修の活用や、全国数か所のブロックごとに地方自治体職員による研究会を立ち上げるなどの新たな研修のスタイルも検討していくとよい。さらに市区町村内部においても、新任の職員がその地域の地域福祉活動の歴史と現状を学ぶことが容易になるよう、資料を蓄積しておく必要がある。市区町村の担当職員が、地域福祉活動、特に住民によるそれを理解するためには、活動のきっかけや人々の思い、活動のプロセスと生まれた地域の変化を知ることが重要である。市区町村では定期的な人事異動があるが、従来の人事異動の際の引継ぎのスタイルに加え人脈も引き継げるような工夫や、複数体制で業務を担当すること、人事をブラックボックスにするのではなく職員のキャリアデザインと合わせて戦略的な人事異動を行うなどの工夫も有効であろう。

② 市区町村の人材育成について

次に人材育成の課題について述べる。一般的に市区町村の組織において有効なマネジメントをするためには、スペシャリストとゼネラリスト²⁾はどちらも必要な人材である。市区町村においては、例えば福祉部門のスペシャリストと言われるような専門分野の事務に精通した人材と、いくつかの部署を何年かごとに異動させ、大局的な判断ができるゼネラリストとしての人材を、政策に合わせて計画的に育成しなければならない。本事業においては、スペシャリストは個別事例のケースワークや地域づくりとしてのコミュニティソーシャルワークなどの知識や技術、経験を持つ人材である。ゼネラリストは事業の方針などの重要事項を幅広い視点で判断することができ、事業の将来の枠組みを、責任を持って企画立案していく役割を担う人材である。

本事業を実施するためには、相談支援包括化推進員を担うことができるような福祉のス

²⁾ 田尾(2007: 53-54)は、地方自治体の組織マネジメントのためには利害関係者に有効に対処できる専門的な知識や技術を備えた「スペシャリスト」と、意思決定に際して大所高所から判断できる「ゼネラリスト」が必要であると述べている。

ペシャリストが必要である。事業を委託する場合は特に、委託先の社会福祉士などの専門職の業務のマネジメントも求められるため、社会福祉の専門的な知識や技術が必要である。スペシャリストの人材確保について、今後はどうあるべきか。市区町村で状況が異なるため、一律に具体策を示すことはできない。しかし市区町村ごとに策定される人材育成計画や市区町村地域福祉計画の中に、福祉専門職の採用や育成などを盛り込んでいくことが必要であることは間違いない。

一方で、＜地域における福祉や医療、教育、環境、農林水産、観光などの各分野における、会議や集いの場、サロン等をより多く見つけて、繋がっていくことが重要である＞というように、行政全般にわたる知識や経験、そして人脈を持った人材も必要とされる。幅広い分野の社会資源や人材を発掘し、把握し、個別事例の支援や連携促進の為に会議などを通じてつながりを作る上で、多方面から問題を見ることが出来るゼネラリストが求められる。本事業は多様な立場の人々の参加を得て展開するものであるから、行政は全体的視野に立ち、コーディネーターとして、民間を含む様々な社会資源の活用を図る役割が期待される。人事異動で商工や観光、環境、農業など様々な分野を経験し、ゼネラリストの視点を持つ職員が事業担当者になることで、まちづくりがうまく進むかもしれない。

また、先進的と言われる取り組みをしている市区町村では、当初、熱意のある少数の人々の努力により取り組みを始めたところが少なくないのではないだろうか。市区町村では定期的な人事異動があるため、一時的な要素、要因に支えられているこのような状態は不安定である。事業を継続的に発展させるための仕事の進め方があるはずで、これを明らかにすることも必要である。その方法として、大局的に長期計画が練られ総合化された政策と、人材育成計画が連動していることがポイントである。人材育成計画には、職員の採用、戦略的な人事異動、スペシャリストとゼネラリストのそれぞれをどう育成するか、職場内研修をどう企画運営するかまで含めて検討し、実行される必要がある。細かい点になるが、地域福祉を担当する職員は、職員としての基礎力を身につけるべき若い時期に、地域住民とともに汗をかき、何かを一緒に作り上げていくような事業を担当できる部署を経験し、対話力やパートナーシップについて学び、考えることが必要である。このような能力の育成を意識した人材育成システムが必要である。

(2) 行政と住民の関係の変革

次に、少し長くなるが、検討会の最終とりまとめの記述を引用しながら、行政と住民の関係の変革について述べる。

「自治会の会合で、近隣のゴミ屋敷の悪臭や衛生上の問題が指摘され、当該住人は問題行動をとる困った人として批判された (①)。自治会長は、民生委員・児童委員に相談し、社会福祉協議会に連絡し、社会福祉協議会のソーシャルワーカーが関わるようになり、当該住人には家族や知人がおらず、孤立した状態であり、認知機能も低下していることが分かった。そこで、自治会と共催で、ゴミ屋敷に至る背景や要因について、講師を招いて学習会をした結果、住民の中に理解者が増えていった (②)。ソーシャルワーカーの働きかけにより、住民が共に清掃を行うことで、ゴミ屋敷の住人と地域住民の間につながりが生まれ、緩やかな見守りの機能が形成される (③)。また、ソーシャルワーカーは、ボランティ

ア団体にも働きかけ、ゴミ屋敷の住人の話し相手としてボランティアが訪問するようになる。徐々にゴミ屋敷の住人の生活が落ち着き、地域のイベントにスタッフとして参加するなど、支え手としても活動を始める(②)。このような経過を経て、自治会の会合において、ゴミ屋敷の課題は、『地域における社会的孤立の課題』として位置付けられるようになり、自治会としてどのように支援をしていくかについて関心が持たれるようになる(①)。このように、①～③は、単独で完結することなく、それぞれが影響し合い、その経験が積み重なることで相乗効果が生まれ、さらに強く地域づくりを進める原動力となる。」

この事例では、住民により発見された個別課題の情報が、自治会長によってソーシャルワーカーへと伝わった。ソーシャルワーカーが問題をアセスメントし、それが自治会長へとフィードバックされ、自治会長とソーシャルワーカーが、それぞれ住民と専門機関をキーパーソンとして調整しつつ、連携・協働し、本人と地域に変化をもたらした。自治会長は住民に働きかけ、ソーシャルワーカーは他の関係団体に働きかけ、理解者を増やし、支援のネットワークが構築された。この個別課題が地域の普遍的な課題として住民にも専門職にも認知され、対策が取られた。その先のことは書かれていないが、この事例に関わった人々は、互いの立場や思いを知り、信頼関係が生まれたに違いない。多様な主体が参加することで、困難と思っていた問題が解決され、「みんなで協力すれば出来る」という地域の自信へと繋がったと推察される。市区町村の職員、特に相談支援包括化推進員の役割を担う職員は、本事例のソーシャルワーカーのように、市区町村組織のキーパーソンとして行動することが求められる。住民による支援のネットワークを育成し、役所側のネットワークや関係機関のネットワークとの間を調整する役割を果たす必要がある。調整役のキーパーソンが両者のネットワークの目標を整合させ、支援のネットワークとして統合していく。その調整役が、本事業では「相談支援包括化推進員」であるが、この業務のプロセスを市区町村の職員がしっかりと理解し、誰がその役を担うことが最善なのか、その機能を組織のどこに位置付ければいいのかを考え、改革を実行していかなければならない。

5. 市区町村地域福祉計画・他の分野の福祉計画を生かした事業の展開

次に、各種行政計画との関連について述べる。2017(平成29)年6月に公布された改正社会福祉法第107条で、以前は任意であった市区町村地域福祉計画の策定が努力義務化された。市区町村では分野別の福祉計画がそれぞれ策定されているが、ここでは市区町村における各種計画を生かした事業の展開について述べる。

1) 市区町村総合計画と人材育成計画の活用

市区町村の多くは、まちづくりの基本的な理念や目標を定める「総合計画」を策定し、これにもとづいて行政運営を行っている。「総合計画」は基本構想、基本計画、実施計画から構成されていることが多い。最上位の計画である基本構想は、以前は地方自治法により策定が義務付けられていたが、2011(平成23)年地方自治法改正により基本構想の策定を義務付けていた規定が廃止された。しかし2016(平成28)年の調査(三菱UFJリサーチ&コンサルティング2017)によると、義務付けが廃止されてもほとんどの市区町村が策定している。市区町村においては、地域共生社会づくり、包括的相談支援体制の構築を、総合

計画に位置付けるべきである。総合計画はその地方自治体の最上位計画であり、財政運営、人事運営の指針となる。様々な主体がまちづくりの視点で協働し地域福祉に取り組むための小地域における基盤整備と市区町村全体の基盤整備、住民と協働でき、政策形成に長けた職員を育成するためのスペシャリストとゼネラリストの人材育成、それらを裏付ける財政運営等について、計画を活用すれば市区町村組織内の合意形成が円滑に進むのではないかと考える。

2) 市区町村地域福祉計画の活用

厚生労働省が 2017（平成 29）年 9 月に示した地域福祉計画策定ガイドライン改定のポイント（厚生労働省 2017d）では、市町村地域福祉計画を福祉分野の「上位計画」として位置付けるとし、次のように説明している。「現状では、高齢者、障害者、子ども・子育てといった対象ごとに計画が策定され、それぞれ根拠法を異にしているが、これらに共通する事項を市町村地域福祉計画に盛り込むことで、他の計画の『上位計画』として位置付けていく。」また、介護保険事業計画、障害者計画、子ども・子育て支援事業計画等の計画を挙げ、「関連する計画との調和を図り、かつ、福祉・保健・医療及び生活関連分野との連携を確保して策定される必要がある。そのため、行政全体での取組が不可欠であり、関係部局が一堂に会した市町村地域福祉計画の検討会を開催する、部局を横断した職員による地域福祉計画策定のためのプロジェクトチームを立ち上げることも有効な手法の一つと考えられる。」としている。

これまでも地域福祉計画には他分野に共通する事項を盛り込むことが求められていたが、上位計画としてのはっきりした位置付けがなかった。市区町村の組織内でそれぞれ根拠法を異にする計画を所管する課長同士は地位が同格である事が多く、調整する際に円滑に進まないことが多かったであろうと推察する。この点では上位計画であると明示されたことで市区町村組織内の調整が円滑になると考えられ、評価できる。一方で、これまでも関係部局が一堂に会した市町村地域福祉計画の検討会や部局を横断した職員によるプロジェクトチームの設置は各地の市区町村で実行されてきたわけで、ここに紹介された方法だけでは対策として不十分である。他の工夫により成功している事例を全国から集め、紹介していくなどの工夫が必要である。その際には地方自治体の規模や社会資源の状況、組織体制等と組み合わせ、進めてきたプロセスも含めて紹介されることが望まれる。また、組織内の調整で担当者が苦勞した点と解決に向けた工夫は、公表され形に残る資料には掲載されないことが多く、担当者と直接会わなければ教えてもらえない貴重な情報が、全国の担当者の頭の中に埋もれたままになっている。市区町村同士が視察研修や電話、メール等のやり取りで学ぶ方法もあるが、例えば市区町村同士の繋がりや情報交換を促進するための「教えてほしい課題」、「教えてあげたい気付き」などを共有できるデータベースの構築、テーマ別に学べる研究集会の開催なども、国や、市区町村の実践者に期待を寄せるだけでなく研究者も加わって工夫し導入していくべきところではないだろうか。

6. 福祉サービスにおける業務委託と行政責任

本事業は、2018（平成 30）年 4 月施行の改正社会福祉法で包括的な支援体制の整備を定めた第 106 条の 3「市町村は、地域住民等及び支援関係機関による、地域福祉の推進のため

めの相互の協力が円滑に行われ、地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制を整備するよう努めるものとする」を鑑みれば、市区町村直営で運営するモデルが基本的ではないかと考えるのが自然である。また、事業内容がまだ定型化されていないモデル的な事業であることから、まずは直営で事業内容を確立させていく必要があるのではないかと思える。実際は、本事業を民間に委託して実施した市区町村が 18 か所 (69.2%)、行政が直接実施した市町村が 7 か所 (26.9%)、委託と直営の組み合わせで実施した市区町村が 1 か所 (4%) で、委託が 7 割近くを占める状況であった。ただ、委託の場合でも、生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援機関としての実績があるなど、本事業を担当するに至る背景がある事が資料から読み取れる。市区町村が直営で実施する場合に課題となるのが、行政職員では確保が難しい高度な技術を持つ専門職の確保である。ただし、事業を委託する場合でも、市区町村の担当職員には、行政能力に加え、一定の社会福祉に関する知識や技術が必要である。単純に、専門職の確保が難しいから委託、という選択をすることは適切でなく、専門性については委託の場合でも直営の場合と同様若しくはそれ以上の力量を備えた職員を配置しなければならない。その理由は、委託先の専門職の業務をマネジメントし、市区町村の政策へと反映させる役割を果たすためである。

すでに述べたように、本事業にはスペシャリストとゼネラリストはどちらも必要な人材である。行政責任をしっかりと果たすことができるような人材を育成するための計画策定とその実行が急がれる。

7. 保健・福祉行政における包括的支援の在り方

第 4 章において、地方自治体における保健師の活動と地域福祉援助を検討したが、ここであらためて保健・福祉行政における包括的支援のあり方について述べる。

2017 (平成 29) 年 2 月に公表された厚生労働省の『「地域共生社会」の実現に向けて (当面の改革工程)』(厚生労働省 2017c)には、保健・福祉行政における包括的支援の在り方について、今後 3 年を目処として、保健・福祉行政における包括的支援のあり方について、制度上の位置づけを含め、幅広く検討を行う。」と書かれている。主な検討事項は次のように示されている。

- ・ 地域保健の推進における市町村の機能の強化 (福祉分野と連携した総合相談機能の整備、がんや難病を専門とする相談機能との連携、地域活動の支援・育成 等)
- ・ 市町村における福祉関係部局の横断的・包括的体制のあり方
- ・ 市町村保健センター、保健所など、保健福祉分野の行政機能のあり方と役割分担 (個別の対人支援機能、広域対応・後方支援機能 等)

市区町村の地域保健関連部局においては多くの保健師が活躍しており、保健・福祉行政における包括的支援の在り方を検討する際には、保健師の活動についての検討を優先かつ重要な課題として位置づけるべきである。

2011 (平成 23) 年度の我が国の保健師総数は 55,262 人で、そのうち市区町村に所属する保健師が最も多く 47%を占める (井伊ほか 2014 : 4)。保健師とは、当事者が自らの健康課題を解決するプロセスへの援助を核とし、地域を基盤に健康問題をとらえ、予防につ

ながら組織的な取り組みを担い、公的責任を志向する公衆衛生看護専門職である。保健師助産師看護師法第2条で、「保健師とは、厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者をいう。」と規定されている。規定にある「保健指導」については、様々な議論が積み重ねられてきたが、近年では、個人への保健指導のみならずそれを含む保健師の活動そのものを保健指導として捉える方向にある(井伊 2014 : 4)。

公衆衛生行政の根幹は、憲法第25条「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」の保障である。これをもとに戦前の保健所法が1947(昭和22)年に全面改正され、保健所が公衆衛生行政の拠点に位置付けられた。その後、1994(平成5)年に保健所法が地域保健法に改正され、1997(平成8)年に全面施行された。地域保健法は、地域保健対策における市町村、都道府県、国の責務を規定し、母子保健等の住民にとって身近なサービスは市町村へと権限委譲された。

厚生労働省は、地域保健対策の推進を図ることを目的に、「地域保健対策の推進に関する基本的指針」を示している。指針は社会状況に応じて改正が繰り返されているが、2012(平成24)年の改正では、地域の社会資本であるソーシャル・キャピタルに着目し、学校、企業、住民、行政の協働による健康なまちづくりの推進が示された。様々な主体と協働してまちづくりを推進するという点で、地域保健活動と本事業は共通している。

保健師の活動の歴史を振り返ると、1941(昭和16)年の保健婦規則制定以降、社会のニーズや行政施策の変遷に応じて、対象も内容も次第に拡大してきた。昭和20年代から30年代には伝染病防疫活動や母子保健活動、昭和40年代には精神障害者の家庭訪問と成人病対策、昭和50年代には老人保健事業というように、時代に合った活動を積み重ねてきた。こうした活動に共通するのは、健康障害を抱えた本人だけでなく、それを生み出す条件や、解決のために障害となる状況を変えるべく、組織や集団、住民に働きかけてきたことである。例えば、高齢者の寝たきりが当たり前とされていた時代に、家庭訪問を重ね、1人ひとりを起こしていくなどして、人々の考え方や価値観を変え、必要な対策を創り出す取り組みをしてきた(井伊 2014 : 3)。個々の健康問題を社会化し、地域を基盤に人々とともに取り組む健康問題とするところに保健師の問題の捉え方の特徴がある。この点で、本事業は保健師の職能を生かすことができる分野であり、保健師の参画は必須であると言える。

近年、市区町村における保健師の役割が拡大し、市区町村の組織の中では保健センターなどの健康づくりを担当する部門のほかに、福祉部門への配置が増えている。市区町村保健師には、母子保健・児童虐待予防、健康づくり、高齢者保健・介護予防、精神保健福祉、障害児(者)支援、高齢者虐待予防など、住民のライフステージの全般にわたり、保健福祉サービスを関係者と協働して提供することが求められている。

このように、保健師の活動は、地域福祉との関連において、どちらも「地域性」を重視する視点がある。また、地域住民の健康面や生活福祉面の諸問題を地域という共通の視点から総合的に把握し、問題解決のための方策を考え実践していくことが求められる点が共通している。本事業実施地方自治体の中にも長崎市のように保健師と相談支援包括化推進員が協働できる体制を協議した例がある。茅野市では、地域福祉計画に基づき総合相談窓口を設置し、本庁内の組織として福祉、教育等の様々な部署の連携体制をつくり、中学校

区単位に地域包括支援センター（サブセンター）機能を含む保健福祉サービスセンターを配置し、ここで保健師が活躍している。医療との連携が必要な事例や地域づくりの際に医療機関との連携体制を検討する場面などで、看護職として医療の基礎的な教育を受けている保健師の職能を活用しない手はない。相談支援包括化推進員としても、すでに述べた保健師の活動の特徴から適任であると言える。市区町村によって人材の任用や育成の方針に違いがあるから一概には言えないが、福祉職だけでなく、保健師の活用も視野に入れる必要がある。

8. 事業評価の課題

市区町村の組織が、本事業に関して何を成果とするか、また地域福祉計画において評価指標をどう設定するかは重要であり、結果だけでなく過程をとらえる必要がある。本事業はこれまでにない非常に幅広い多様な主体の参加を求めるものであるから、様々な理念や活動が出会い、利害が錯綜し、それぞれの理念が競合する。理念が競合したときに、理路整然と決着がつくことは稀であろう。決着すなわち結論ではなく競合する中で互いが折り合いをつけ、地域活動の中でバランスをとりつつ何とか共に歩む。そのなかでまた、誰も予想していなかった良い成果が生まれることもある。地域で多様な主体が参加して行われる活動では、狙いは外れたが、逆に思わぬ成果が得られたというのはよくある話である。こうした場面では、後で振り返るとどの要素が功を奏したのかが分かることもあるが、渦中にいる関係者は気付かないことが多いものである。こうした活動や事業のプロセスを丁寧に残し、地域の中で活動者同士が共有することが重要である。

また、全国の市区町村がプロセスについても共有することにより知識や技術が創造されていくのではないだろうか。そのために、本事業の成果を公表する際、従来のようなモデル事業の紹介のスタイル、すなわち事業概要と成果を示した資料を公表する、研修会で紹介する等の方法だけでなく、それぞれの現場に関与している人々（市区町村職員、市民、関係機関の専門職など）の体験を生き生きと他者に伝えることができるような工夫を施す必要がある。一つ例を挙げれば、エピソード記述³⁾が有効となるかもしれない。これは現場で強く気持ちを揺さぶられる出来事や深い気づきが得られたとき、その体験を言語的に表現し分析する方法である。本事業を通じて活動者や支援の対象者がどう変化したか、地域にどんな変化をもたらしたかなどを明らかにし、分析した知見を蓄積するなどの質的な研究の積み重ねが、市区町村の取組の一助となるのではないだろうか。

9. まとめ

本節では、地域共生社会政策の初期の国のモデル事業の分析から、地方自治体における包括的な支援体制構築の課題を示した。それはまず「行政組織内部の変革」として組織経営の改革（政策を総合化し、地域の実情を把握する現場の職員の意見が政策に反映される

³⁾ 鯨岡(2005: 3)は、保育実践を例にとり、従来の保育に関する客観的な記録は、誰から見ても同じ結論を見出せる反面、実践者が利用者とかかわる中で、実践者自身がつまづいた声が見過ごされていることを危惧した。そこで、エピソード記述（「背景の提示」「エピソードの本体の提示」「メタ観察の提示」）を通じて記録、分析し、これを解決しようとしている。

仕組みをつくり、管理職がリーダーシップを発揮すること、地域における取組の歴史を職員が情報共有できる資料の蓄積の工夫など)、人材育成(スペシャリストとしての福祉職・ゼネラリストとしての一般行政職の育成計画と総合化されたまちづくり政策の連動、職員が住民と協働する経験を積むことができる環境の整備)である。次に「行政と住民の関係の変革」として、地域における個別課題を住民と行政や関係機関が協働で支援し、支援の経験を通じて行政と住民の役割分担と協力の体制について関係者の合意が図られることが重要であり、同時に個別課題が普遍化され政策化に結びつくルートも確保する必要がある。市町村職員は、この一連のプロセスをマネジメントする役割を果たす必要がある。これらの課題解決に向けて、市町村の総合計画、人材育成計画、地域福祉計画を活用する方法を示した。またソーシャルワークに関する職員の専門性不足の対策として外部に業務委託する際にも、組織内に一定数の専門職を確保すべき点を指摘した。さらに事業評価に関して、数値では測りにくい住民の主体性がどれだけ発揮されているか、それがどう変化したか、組織間の連携はどのようになっているかなど、質的な内容についての評価が重要であり、エピソード記述を活用するなどして評価し、結果を蓄積することを提案した。

本事業は開始から2年目となる2017年度には事業内容が拡大された。市区町村における体制づくりとしての本事業に加え、住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる「住民に身近な圏域の単位での体制づくり」、「住民に身近な圏域の単位での体制づくりに対する支援」についても総合的に推進することが求められ、80を超える地方自治体がこれに取り組んだ(厚生労働省2017b:26)。その後も継続され、2021年度に開始された「重層的支援体制整備事業」へと発展した。

厚生労働省は2017年2月に公表した『「地域共生社会」の実現に向けて(当面の改革工程)』の中で、2020年代初頭の全面展開を目指すと明示している。本事業は、実施内容や方法の多様性を認め、地方自治体の創意工夫を尊重しているが、全国的に全面展開されるためには課題をさらに様々な視点から検討し、また先進地方自治体の取組の中で一般化できる事柄を整理し、これを広めていくことが求められる。

本事業のように多様な主体が関わる場合に、その合意を形成するために市区町村がどのように調整していくか、住民や民間の活動を有意義に取り込んでいけるか、地方自治の政策を形成する市区町村の真価が問われる。成功すれば、地域共生社会づくりを通じて、市区町村のまちづくり全体に波及効果を得て、地域全体が、そして市区町村の組織が、大きく飛躍する可能性を秘めている。

本節では、市区町村と市区町村社会福祉協議会との連携について触れることが出来なかった。市区町村地域福祉計画と市区町村社会福祉協議会が策定する住民の行動計画である地域福祉活動計画の関係を含めて、地域共生社会と包括的な支援体制の構築のためにはどう連携するべきかをあらためて考える必要がある。また、各地の事業のプロセスで、実践者や地域がどう変化したかを明らかにする方法について、本稿ではエピソード記述を例に挙げたが、その他の様々な方法を含め、検討しなければならないと考えている⁴⁾。

⁴⁾ 本節は、野村政子(2018)市区町村における包括的支援体制構築の課題—「共生社会」の実現に向けて—、立正社会福祉研究19、45-60に加筆・修正したものである。

第2節 市町村における地域福祉援助と包括的な支援体制構築の実際：行田市の事例分析

第4章第4節では、市町村における包括的な支援体制に関する保健師による取組事例として、保健師の活動の視点から芦屋市と行田市の取組について述べた。本節では、筆者が行田市の事業担当者として関わってきた地域福祉の事業について、詳細な事例分析を行う。社会福祉学の研究方法は、量的研究、質的研究ともに多くの蓄積があるが、社会福祉の政策に関する研究としては、三浦文夫らに代表される中央社会福祉審議会（当時）等の各種審議会の委員長の立場で政策立案に関与した経過をもとにした「社会福祉政策研究」（三浦1997）や、政治学のオーラルライフヒストリー研究法を援用した厚生行政官僚らの社会福祉・社会保障政策研究がある（菅沼・土田・岩永ほか2018）。最近では、厚生労働省の専門官の立場で地域福祉政策のモデル事業の一つ「安心生活創造事業」の政策立案に携わり、かつアクションリサーチ的に事業に関わった経験をオーラル・ヒストリー法により分析・評価した研究が発表されている（中島2020）。中島の研究との比較で言えば、本研究は、市町村職員の立場で、のちに地域共生社会政策へとつながる国のモデル事業「安心生活創造事業」、総合相談システム構築、地域づくりなどの地域福祉援助にかかわった経験を、オート・エスノグラフィーにより分析・評価する研究、ということになる。

本節の記述にあたっては「立正大学研究倫理ガイドライン」を遵守した。本節で取り上げる行田市の地域福祉援助の取組は、厚生労働省の研究事業や国庫補助事業として実施されたものであり、事業の内容は研究事業の報告書や厚生労働省がホームページで紹介している資料に詳しく掲載されている⁵⁾。そこで、これらの公表されている資料に基づいて、引用元を明示した上で記述する。また、事例検討の中でエピソードを記述する際には個人が特定できないよう匿名性に十分配慮し、個人の状況は一切記述せず支援のプロセスに焦点化して述べる。分析し検討するプロセスにおいて、筆者独自の見方もあり、それは地方自治体の職員としての25年にわたる経験と知見に基づくが、先行研究からのフィードバックも取り入れており、決して先行研究を軽視したものではない。また、ここで行田市という単一の事例を取り上げる意義は次の通りである。事業担当者の知見をインタビュー等で聞き取り分析した先行研究は蓄積されているものの、実際に担当者として関与した行政職員の立場で取組のプロセスとその促進要因や阻害要因を示し、分析した研究は見当たらない。そこでオート・エスノグラフィーとして、エピソード記述に加えて複線経路等至性モデル（Trajectory Equifinality Model、以下TEMという）を援用し、多面的かつ具体的に記述することを試みる。地域福祉実践研究の方法としては試験的なものであり、信頼性について検討の余地があることは否定できない。一方で、市町村職員の視点で地域福祉援助の実際を詳細に描き出した資料はほとんど存在しないため、地域福祉の実践研究としては意味のあるものになると考える。

分析に当たっては、第4章第5節で提示した分析枠組みを活用し、行田市の地域福祉援

⁵⁾ 引用した資料と該当ページは本文中に示す。特に中心的に活用した資料は、野村政子・梅本勝博・栗本広宣他(2009)『「障害者等の権利擁護と虐待防止にも対応し、市民の参画を得た地域ぐるみの総合的な相談支援体制構築事業（トータルサポート推進事業）報告書：2008年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）』（厚生労働省図書館所蔵）である。

助のプロジェクトデザインと成果を示す。

ここで「プロジェクトデザイン」が何を意味するかについて述べる。ここではデザインを「未来に向かって、あるべき姿を構成すること」（田浦・永井 2010：392）と捉える。自明の問題を解決するのではなく理想的な姿を追究することを、デザインと呼ぶ場合がある。たとえば、社会のデザイン、というような表現にはこのような意味合いが含まれている（Nagai & Taura 2009）。デザインは未だ存在しない概念を対象にするため、デザイン学においては、概念の生成された結果ではなく、生成されるプロセスに着目し、その特徴を議論することが重要であると指摘されている（田浦・永井 2010：395-396）。本節はこの意味で、地域福祉援助を多機関協働（住民による活動を含む）のプロジェクトと捉え、そのデザイン、すなわちプロジェクトデザインとその成果を描きだそうとするものである。地域福祉援助には多様な主体が関わり、それぞれの主体に小論が存在し、それらの寄せ集めが全体の活動や成果を構成している。それを描き出すことに成功している事例はこれまでに見たことがなく、困難な作業であると言える。本研究も全体像を描く点では十分とは言えないが、市町村職員の立場に絞り、可能な限り小論を寄せ集める作業に挑戦し、これまでの検討により構築した析粋組みとモデルを用いることによって、全体像としてのプロジェクトデザインを示す。

さて、ここには他自治体への適用の可能性という点で、一般化がどれだけ可能かという問題が存在する。野村（2017：67）は、こうした意味での一般化について「自然一般化」として「詳細な事例研究を体験し、自分の経験と照らし合わせることで読者自身が何らかの一般化を行うことに寄与する」と述べ、我々が日常生活を送りながら自然に行っている経験・知識の一般化という意味で、法則的一般化すなわち結果がすべての現象に適用できることと区別している。この意味で本節は自然一般化としての意義がある。

研究対象となる埼玉県行田市は埼玉県北部に位置し、2012年1月1日の人口が86,658人、高齢化率は23.0%、2015年国勢調査では人口が82,113人、高齢化率は27.9%であった（事業実施当時の概要については図の通り）。

図V-1 行田市の概要（2012年1月1日現在）

行田市の概要	
＜平成24年1月1日現在＞	
◆埼玉県北部に位置	
◆面積	67.37km ²
◆人口	86,658人
◆65歳以上人口	19,948人（高齢化率 23.0%）
※将来高齢化率：2025年（平成37年）高齢化率32.5%となることが推計 2035年（平成47年） 〃 35.3%となることが推計 （国立社会保障 人口問題研究所 推計）	
◆ひとり暮らし高齢者	1,836人（※前年1,673人）
◆高齢者のみの世帯	2,187世帯（4,434人）
※ひとり暮らし人数及び高齢者のみの世帯数は平成23年6月1日現在	
◆障害者手帳交付者	3,225人

自治会加入率は平成26年には85%で、地域のつながりが比較的保たれている。本節の事例検討の対象とした同市の主な取組は表V-6の通りである。以下、厚生労働省研究事業の報告書である「平成20年度障害者保健福祉推進事業『障害者等の権利擁護と虐待防止にも対応し市民の参画を得た地域ぐるみの総合的な相談支援体制構築事業（トータルサポート推進事業）』報告書」（以下、「報告書」という）に基づいて述べる。

表V-6 総合相談と地域福祉の取組みの経緯

1999（平成11）年	介護保険準備担当新設、保健師を介護支援専門員として配置
2002（平成14）年	高齢者福祉課に基幹型在宅介護支援センター（高齢者総合支援センター）を設置し、同じ窓口で精神障害者福祉の相談業務（福祉課障害福祉係）を開始
2005（平成17）年	「行田市児童、高齢者及び障害者に対する虐待の防止等に関する条例」施行
2008（平成20）年度	「トータルサポート推進事業」開始 「ささえあいミーティング」を開催（～2010（平成22）年度）
2009（平成21）年度	地域安心ふれあい事業（「支えあいマップづくり」「ふれあい見守り活動」）開始
2010（平成22）年	「いきいき元気サポート制度」創設
2012（平成24）年	「地域安心ネットワーク会議」開催（3月、8月）
2013（平成25）年	「地域安心ネットワーク協定」を11社と締結

筆者作成

行田市の取組の詳細を述べる前に、先行研究との関係について若干の確認をしておきたい。包括的な支援体制において求められる2つの協働（平野2019；2020、永田2021）「制度福祉と地域福祉の協働」・「制度福祉間の協働」と行田市の取組の関係は表V-7のようになる。

表V-7 包括的な支援体制において求められる2つの協働と行田市における取組

	協働の内容	行田市における取組	場
制度福祉と地域福祉の協働	予防的・社会福祉における協働	ささえあいミーティング	ささえあいミーティング（小学校区）
	生活支援における協働	ふれあい見守り活動	主に自治会の地区内
	参加支援における協働	いきいき元気ボランティア	
制度福祉間の協働	庁内連携	ふくし総合窓口の設置とトータルサポート推進研究会（職員研修）	市役所内
	多機関協働	包括的虐待防止事業	市域の関係機関の話し合いの場

平野(2019 ; 2020)、永田(2021) をもとに筆者作成

また、第2章で述べた藤井（2019 : 144）による地域福祉政策を推進する3つの方策と、包括的な支援体制の5つの機能については表V-8の通りである。行田市における取組は、表V-7の内容を概ね網羅したものであり、それぞれの関連事業は表V-8の右の列の通りである。

表V-8 地域福祉政策を推進する3つの方策と包括的な支援体制の5つの機能（藤井）

	3つの方策と包括的な支援体制の構築の5つの機能	行田市における取組
1	まちづくり施策と連携した小地域福祉活動の推進	ささえあいミーティング（小学校区）
2	官民協働による地域福祉ネットワークの形成	地域安心ネットワーク会議
3	包括的な相談支援体制の構築 ①権利擁護支援 ②家族支援・社会関係づくり支援 ③地域住民との協働、 ④予防的アプローチとニーズの早期発見、早期対応 ⑤断らない・受け止める仕組みと資源開発のしくみ	トータルサポート推進事業における ふくし総合相談、包括的虐待防止事業、 市民参加推進事業

藤井(2019 : 144) をもとに筆者作成

以下、表の「行田市における取組」の各事業の内容と取組のプロセスについて述べる。

1. 埼玉県行田市における制度福祉間の連携の基盤づくり

1) 介護保険準備担当と介護支援専門員のネットワークづくり

行田市では、2000年の介護保険制度施行に向けて、1999年7月に介護保険準備担当に介護支援専門員（筆者）を配置した。配置された介護支援専門員は、もともと保健師として保健センターで市民の健康づくりに携わってきた職員であった。

この保健師は、新任期から保健センターで、地区分担制と業務分担制を併用する体制で子どもから高齢者まで全年代の健康づくり業務に携わった。この活動の中で、保健協力会（母子愛育会）などの地区組織育成、会を通じた市民の健康づくり活動への支援、家庭訪

問を核とした個別の支援とその際の医師や看護師などのパラメディカルとの連携に取り組んできた。また、担当業務をPDCAサイクル（企画立案、実施、評価、改善策の実施のサイクル）に基づいて進め、他の専門職（医師、理学療法士など）やボランティアとの連携を進めていた。この活動の中で、個の課題から集団の課題を発見し、集団の課題から地域全体の課題を見出す視点を得た。この視点は、行政職として政策立案に取り組む能力の基礎になっていた。

この保健師が介護支援専門員の資格を得て、1999年度に介護保険の準備担当を経て、2000年から介護保険の介護認定担当となった。保健師には地域を担当してきた中で蓄積された情報と人脈があった。機関、他職種との連携ネットワークの重要性を知っており、人脈を活かして他の介護支援専門員と積極的に協働し、要介護者支援に取り組んだ。2001年度に介護認定担当に、精神科クリニック医師から「認知症患者が配偶者から虐待されている疑いがある。どこに連絡したらよいのか。」という電話相談が寄せられた。高齢者虐待については看護教育の中で学んでいたため、ケアマネジャーと協力して迅速に対応し、医師に結果を連絡した。これが行田市における高齢者虐待対応の最初のケースであった（報告書：32）。

2) 直営の基幹型在宅介護支援センターの設置

当時、行田市では在宅介護支援センターが委託で4箇所設置されていた。介護支援専門員（筆者）は、センター間の目標の統一や情報共有が必要であると考えた。関係機関と連携して困難事例に対応する活動を通して、在宅介護支援センターの機能を充実する必要があると認識し、定例会議の開催、技術的な助言、介護者教室の企画・実施・評価、事例検討会を開始した。これは基幹型在宅介護支援センターの業務として国から示されているものと同等であった。当時、基幹型在宅介護支援センターの設置は検討中であったが、すでに市役所がその機能を果たしつつあった。そこで係長職（一般行政職）が中心となって企画部門や人事部門に基幹型在宅介護支援センターの設置を働きかけ、翌年度に市役所内に直営で設置するに至り、介護支援専門員（筆者）と社会福祉主事が配置された。

基幹型在宅介護支援センターに寄せられる相談は高齢者虐待、成年後見制度、家族の精神・身体・知的障害について等、福祉部関係課が連携して対処する必要があることが多く、個々の事例について福祉事務所、介護保険担当、保健センターを中心に話し合いを重ねた。その結果、市民が障害種別や年齢によらず総合的に相談できる窓口が必要であるという課題が明確になった。当時は、高齢者の相談は高齢者福祉課と4ヶ所の在宅介護支援センター、障害者の相談は福祉課、保健については保健センターがそれぞれ主に担当していた。そこで総合相談体制構築の第一段階として、2002年4月、高齢者福祉課に基幹型在宅介護支援センター（高齢者総合支援センター）を設置し、同じ窓口で精神障害者福祉の相談事業（福祉課障害福祉係）を実施することにより、高齢者福祉担当と障害者福祉担当の連携強化を図ることとした（報告書 32-33）。

3) 高齢者虐待防止活動の開始

2002年4月に基幹型在宅介護支援センターを設置し、市民に対し高齢者の総合相談窓口として啓発するとともに、介護支援専門員に対して処遇困難事例に関する相談窓口として

周知した。設置からの2年間に処遇困難事例として受理した相談の中に、虐待あるいはその疑いがある事例が9件あった。

2004年度から、処遇困難事例の相談の中で虐待あるいはその疑いに関する相談については高齢者虐待相談票に記録し、相談を受理した当日に高齢者福祉課の課内会議で援助方針を決定することにした（高齢者虐待防止事業の開始）。

次に、介護支援専門員の職能団体「行田・南河原ケアマネ連絡会」の定例会において、高齢者虐待防止について定義や早期発見のために留意すること、虐待発生時の支援の流れなどについて説明した。介護支援専門員や介護サービス担当者は虐待を発見しやすい立場にあり、予防的な観点での支援と観察をしてほしい旨の協力依頼をした。また、それまでに高齢者総合支援センターが介護支援専門員からの相談により支援した事例を報告し、高齢者虐待相談窓口は高齢者総合支援センターであること、はっきりと虐待であるという確信が持てなくても介護や看護の専門職が疑うからには何らかの支援が必要である可能性が高いので相談してほしいことを強調した（報告書33）。

4) 高齢者虐待実態調査

行田市における高齢者虐待の現状を把握するため、行田・南河原ケアマネ連絡会の協力を得て、行田市内居宅介護支援事業所の介護支援専門員が把握した高齢者虐待の事例について質問紙調査を実施した。調査対象は行田市内居宅介護支援事業所の介護支援専門員とし、2年間に把握した高齢者虐待（あるいは、その疑い）の事例について回答を求めた。調査の結果、2年間に把握された虐待（あるいは、その疑い）が21件あった。介護支援専門員は被虐待者及び虐待者から直接相談を受け、介護負担軽減のためのサービス調整等の支援をしている実態が把握されたことから、介護支援専門員の相談窓口を明確にし、迅速に対応できる体制を整備すべきであると考えた。また、40歳代の障害者が被虐待者である事例が2件あったが、当時の年齢別の縦割りの組織ではどの部署がこれらの事例の支援を担当するのかが不明確であり、福祉課・保健センター等の関係課との連携体制を構築する必要があると考えた。また、約6割の事例で複数の種類の虐待が行われており、背景に複雑な事情があると考えた。福祉サービスだけでは解決できない事例が多く、例えば安全確保のための介入や経済的虐待への対応には法的措置を要する場合があり、警察・裁判所・弁護士等との連携体制が必要であると認識した。地域の関係機関・住民と協働で、多面的・制度横断的な対策づくりに取り組むべきであることが分かった（報告書34-38）。

5) 調査結果から発見された課題と対策

行田市内居宅介護支援事業所の介護支援専門員を対象に実施した調査で、把握された事例のうちの約7割に認知症があることが分かった。また、これまでに基幹型在宅介護支援センターが支援を行った事例の中にも認知症について理解が不足しているために虐待につながったと思われる事例があり、介護支援専門員は認知症対策を同時に進める必要があると考えた。そこで在宅介護支援センター運営の重点目標の一つに「認知症に関する正しい知識の啓発」を掲げ、行田市民生委員・児童委員連合会高齢者福祉連絡部会研修会、在宅介護支援センター相談協力員（自治会の役員）研修会における認知症についての講演、在宅介護支援センターが発行する広報紙の認知症特集記事などにより、啓発活動を実施した

(報告書 38)。

6) 人材育成と連携ネットワークづくり：職員及び介護サービス従事者対象の研修

① 成年後見制度と福祉サービス利用援助事業について

当時は高齢者虐待防止法が施行される前で、すでに国や自治体の取り組みが進んでいる「児童虐待」や「配偶者等からの暴力(DV)」と比較して、通報制度、専門機関の設置・関与等の法整備や、権利擁護の観点からの基盤整備が十分でなく、高齢者虐待への対応に活用できる制度や手段は、老人福祉法に基づく「やむを得ない事由による措置」による職権での施設入所等のサービス実施、介護保険法に基づくサービスの利用、成年後見人等の審判請求に係る市町村長申し立て等の限られたものになっていた。そこで福祉部職員、在宅介護支援センター職員、居宅介護支援事業所の介護支援専門員等が、現在活用できる制度の一つである成年後見制度及び福祉サービス利用援助事業について理解を深めることを目的として、研修会「成年後見制度と福祉サービス利用援助事業について」を開催した(報告書 38-39)。

② 高齢者虐待について

高齢者・障害者福祉サービスに関わる業務に従事する専門職を対象に、高齢者虐待の基礎知識について共に学ぶ機会を設け、連携のネットワーク構築の基礎とすることを目的として、高齢者虐待についての講演会を開催した。開催にあたり埼玉県の間接である北埼玉福祉保健総合センターに相談を持ち掛け、賛同を得て協働で実施した。対象は、北埼玉福祉保健総合センター管内高齢者福祉・介護保険担当課職員、介護サービス事業所、居宅介護支援事業所、高齢者及び障害者施設職員であった(報告書 39)。

2. 包括的虐待防止条例と行田市虐待防止システム

1) 条例の制定

2004年度に、市では部局長が示した方針により、児童虐待防止対策を強化することになった。そこで高齢者福祉課では高齢者虐待対策が緊急課題であると判断し、部局長に提案した上で検討を開始した。虐待の事例では解決すべき課題が複数の課の業務に関連していることが多く、業務の範囲が決めにくく問題の整理も難しい。問題が複雑で関係機関が多数ある状況の中で、絡み合った問題を整理し、中心的課題は何かを考え、中長期的には何を目標にするのかを視野に入れた上で、解決のために最優先すべきアプローチは何かを迅速に判断しなければならない。当時、児童、高齢者及び障害者に対する虐待事例の相談は、福祉課、高齢者福祉課、子育て支援課、保健センター等で受け付け、事例ごとに関係課・関係機関と連携体制を構築して対応していた。より迅速に対応するために、従来の困難事例への支援方法とは別に、市として虐待への対応方法を確立しておく必要性が生じていた。

虐待事例では高齢者だけでなく障害者の問題に関わることも多く、また障害者の虐待も重大な人権侵害であることから、障害者虐待についても同時に対策を講じるべきことを現場から提案した。介護支援専門員や在宅介護支援センター、民生委員も同様の意見を持った方が多く、その声にも助けられ、対象者横断的な取り組みが必要であることを提案し続けた。また、虐待事例の支援に関わる職員は、虐待防止のために活用できる制度について、自らが担当する業務以外の分野にも幅広く知識を有することを求められる。どの職員もま

ず「虐待を防止する」という共通の目標を持ち基礎的な知識を有し、あらかじめ連携のネットワークを構築しておき、いつどこかの課が相談を受理しても関係課がすぐに協力して対応できる体制を整えておく必要があった。虐待事例の具体的な支援内容を検討するとき、各課が担当する単一の業務で解決することはほとんどない。福祉・保健・医療の連携が必要であるのはもちろんのこと、地域住民の理解と協力、従来は連携を取ることが少なかった警察・裁判所・弁護士等を含めた新しい連携ネットワークのシステム化が課題となっていた。

そこで、一つの家族が抱える課題を援助者側の都合で分割して対応する縦割りの対応ではなく、多面的・制度横断的な虐待防止対策を実施するために、「行田市児童、高齢者及び障害者に対する虐待の防止等に関する条例」を制定することになったのである（報告書 40-41）。

2) 行田市児童、高齢者及び障害者に対する虐待の防止等に関する条例

条例の主な内容は次の通りである（報告書 40-41）。

① 虐待とは（第2条）

この条例により虐待防止の対象となる虐待とは、児童、高齢者や障害者の人権を著しく侵害し、心身の健康、生命、財産に深刻な影響を及ぼす行為をいう。

② 市の責務（第3条）

市は、市民、県その他関係機関及び民間団体等と連携して、虐待の早期発見、迅速な安全確認等に努めなければならない。

③ 市民による通告（第4条、第5条）

虐待（虐待と思われる場合を含む）を発見した者は、速やかに市へ通告（連絡）しなければならない。

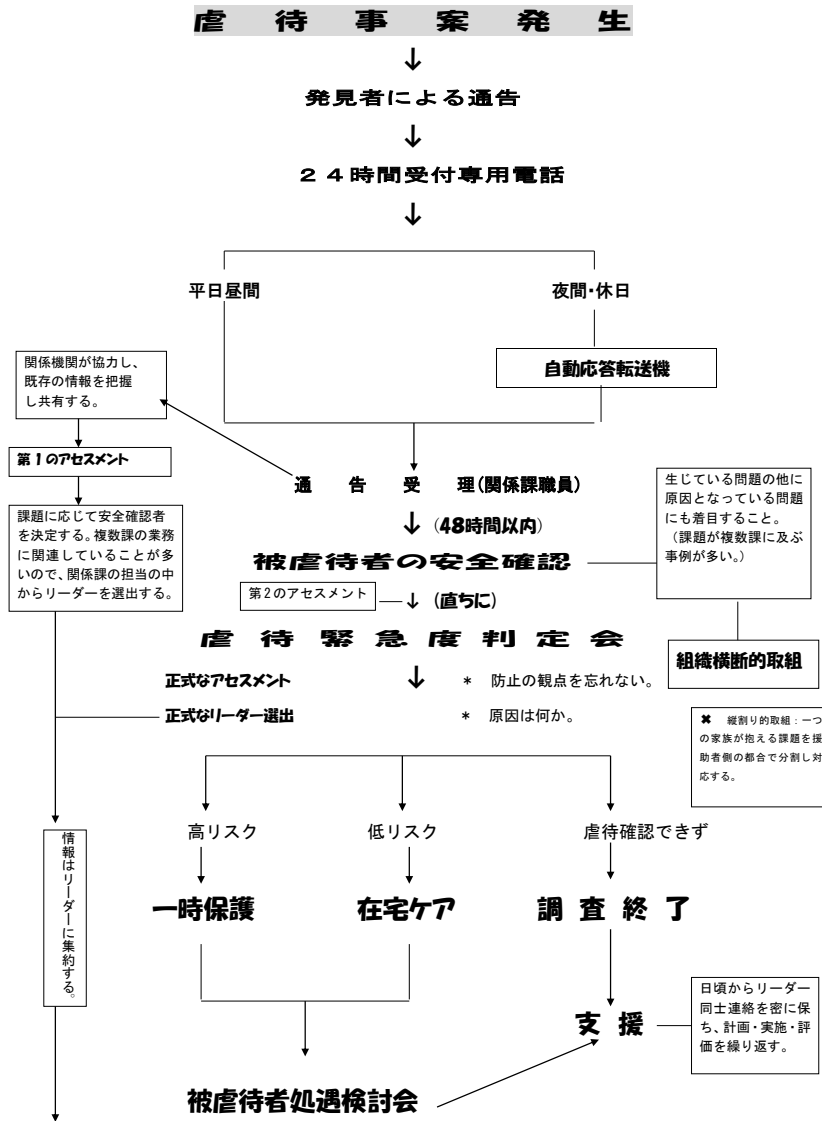
④ 安全確認（第6条）

通告等により虐待が行われているおそれがあると認められるときは、市の担当課職員が安全確認のための必要な調査・質問等を行う。

3) 行田市虐待防止システム

条例は、市が虐待の早期発見、被虐待者の迅速な安全確認、必要な施策の実施と体制整備に努めることを明示しており、この条例に基づき、虐待防止の仕組みを構築した。発見した人からの通告受理から支援に至る流れは「行田市虐待防止フロー」（図V-2）の通りである。虐待防止事業は福祉課、子育て支援課、高齢者福祉課、保健センターが中心となって実施した。

行田市虐待防止フロー



図V-2 行田市虐待防止フロー（出展：報告書372）

(1) 虐待防止のプロセス

① 通告受理

虐待発見時の通告は、虐待防止ホットライン（フリーダイヤル、24 時間・365 日受付）を通じて受理する。休日・夜間は各課 3 台ずつ配備した携帯電話で受ける仕組みである。

② 通告受理から安全確認

【情報の把握及び共有】

通告を受けた市は、関係課及び関係機関と協力して既存の情報を把握し、共有する。たとえば、被虐待者が介護サービスを利用している場合は担当ケアマネジャー、そうでない場合も民生委員やかかりつけ医等が何らかの情報をつかんでいる可能性があり、これらの情報を集約する。なお、虐待防止においては被虐待者の安全を確保し生命を守ることが最優先である。そこで、一時保護を要するかどうかを判断するために必要な情報を収集することが重要である。

【第一のアセスメント、安全確認者及びリーダーの選任】

情報を把握し共有した上で、第一のアセスメントを行う。この第一のアセスメントは、保健師、社会福祉主事等の専門職が、把握した情報をもとに被虐待者の状況と予測されるリスクを導き出すものである。このアセスメントに基づき、安全確認者とリーダーを決める。たとえば一時保護が必要な可能性が高いとアセスメントした場合、安全確認と同時に保護することも考えられるため、その場で被虐待者の身体状況から緊急性を判断したり、必要に応じてかかりつけ医と連絡を取ることが出来る保健師や看護師等の医療職が安全確認者になる。

リーダーは、支援を進める上で各担当者が得た情報や支援の進捗状況を把握し、当該事例の支援をリードする役割を担う。リーダーは、事例の状況により関係課の係長・主査の中から選出する。リーダーが必要な理由は次の通りである。虐待の問題は言い換えれば家族の問題であり、被虐待者と虐待者ともに支援を要する事例が多い。そのため市役所においては複数の課が関与する必要がある。ところが組織は社会福祉法体系にのっとった体制であり、その組織体制のままに対応する場合、被虐待者への支援と虐待者への支援を別の課が担当することになる。すると担当課ごとに方針が異なり迅速な対応を困難にする危険がある。これを防ぐために支援の中心となるリーダーを選出し、情報を集約して支援を行う必要がある。

【被虐待者の安全確認】

通告から 48 時間以内に市職員 2 人以上で訪問し、状況を確認する。48 時間以内というのは休日をはさんだ場合の最大時間であり、実際の運用では通告受理後すぐに安全確認に向けてアセスメントを開始する。地域包括支援センターを設置した 2006（平成 18）年からは、市職員と地域包括支援センター職員の 2 人以上で訪問することとした。

安全確認の現場では、生命の危険はないか、必要な医療を受けているか、身体的虐待により受傷している等緊急保護の必要性について確認する。緊急保護が必要ないと思われる場合は、家族の介護力や経済的状況などについて把握する。

【第二のアセスメント】

安全確認によって得た情報により、リーダーと安全確認者が中心になり、アセスメントを行い、担当課としての方針を決める。

③ 虐待緊急度判定会

その後直ちに緊急度判定会を開き、一時保護の可否を判定する。緊急度判定会の構成員は会長が福祉部長、委員は福祉部の課長職及び安全確認者である。第2のアセスメントの結果等をもとに総合的に判断する。緊急度判定会の決定が市としての正式な決定になる。ここで話し合われた支援の方針によってはリーダーを選任しなおすこともある。方針の決定にあたり、虐待を防止する観点から、今起きている虐待の事実だけでなく、その原因にも着目して事例を検討する必要がある。

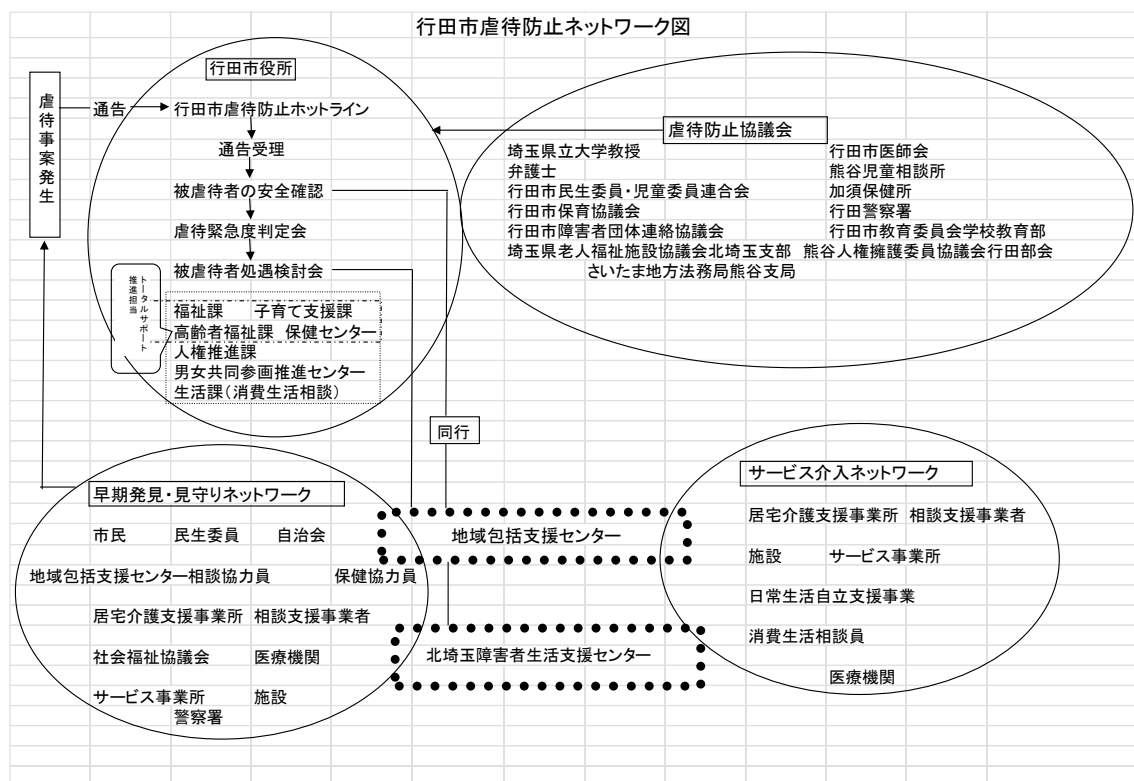
④ 被虐待者処遇検討会

次に被虐待者処遇検討会を開催し、支援方針を決定する。処遇検討会の会長は、虐待被害者が児童の場合は子育て支援課長、高齢者は高齢者福祉課長、障害者は福祉課長である。委員は市職員の他、児童相談所、福祉保健総合センター等の関係機関の職員で構成し、さらに必要に応じて関係者の出席を求める。検討の際は防止の観点を忘れないよう心がける。虐待の事実だけにとらわれず、原因に着目する。そのために必要に応じて民生委員、介護支援専門員、主治医、親族等の意見を聞き、家族全体を捉えなおす作業を行った上で方針を決定する。各担当者はここで決定した方針に基づいて支援を実施する。支援の経過はリーダーに迅速に報告し、組織としての情報の集約化を図る。支援方針の変更が必要なときは、そのつど処遇検討会を開催する。特に複数の課・関係機関が協働で支援する事例では、処遇検討会での検討を経ないで担当者ごとに方針変更してしまうと支援が滞るおそれがあるので注意を要する。

(2) 虐待防止協議会

児童、高齢者及び障害者虐待防止協議会を設置し、虐待防止対策について検証することとした（年1回開催）。構成メンバーは福祉・保健・医療関係者、市民、学識経験者等である。全ての事例について検証を行った。

以上の虐待防止の仕組みを図式化したものが図V-3である。



図V-3 行田市虐待防止ネットワーク図 (出展：野村政子(2014)「虐待・孤立死を防ぐ地域支え合いの仕組みづくり」『彩の国さいたま人づくり広域連合政策情報誌 think-ing』15.

3. 包括的虐待防止活動の成果と課題

1) 2005年度虐待相談受理状況

条例を施行した2005年度の虐待相談受理件数は18件で、前年度(11件)の1.6倍であった。すべての事例で市職員による安全確認を行った。

被虐待者の年齢は80歳代8人(44.4%)、70歳代6人(33.3%)の順に多く、虐待者の続柄は息子が8人(44.4%)、息子の妻が6人(33.3%)の順に多かった。通告者は介護支援専門員が11人(61.1%)で最も多かった。虐待の種類は身体的虐待が13件で最も多く、このうちの2件は夫婦間の身体的虐待であった。そこで、DV対策担当である企画課、人権推進課とともにDV対策と虐待防止について協議を行い、福祉保健総合センターの助言も得て、両対策の連携を強化する方針を立てた。次に多かったのは介護・世話の放棄・放任で6件であった。5件の事例は身体的虐待と心理的虐待など複数の種類の虐待が組み合わさったものだった。処遇については、被虐待者の一時保護等、分離を行った事例は3件(16.7%)で、12件(66.7%)の事例で介護サービス利用による介護負担軽減を図った。16件の事例への支援は年度末の時点で継続中であり、状況の変化があるたびに処遇検討会を開催していた(報告書42)。

2) 条例施行による変化

虐待の背後には介護負担、経済的な問題、家族関係など様々な問題が潜んでいるため、相談者側も問題が整理できず、どこに何を相談したらよいかと困ることが多い。条例施行により市民に啓発し総合相談窓口を明確にすることで、相談しやすくなったと考えられる。また、相談窓口の後ろ盾として共通の目標を持った職員の集合体としての市の組織があることで、最初にどこの窓口で相談したかに関係なく、組織の判断に基づく援助を提供することができる。どの課が相談を受理しても関係課が協力して対応する体制が整った。

従来は担当のケースワーカーや保健師の判断に任される部分が多かった支援方針について、まず市の方針を検討し、支援内容と各担当の責任範囲を明確にしてから支援を開始するようになった。市の方針にそって支援するので、担当者は自信を持って確実に対応することができる。さらに、支援開始後に担当者に対し、市と関係機関のネットワークによるバックアップ体制を組むことで、担当者が一人で抱え込んで悩むのではなく、相談しながら支援を進めることができるようになった。

つまり、行田市では、虐待防止は市の職務であるという姿勢を明確に打ち出したことで、従来は重度化してから寄せられることが多かった相談が早い段階から寄せられ、また虐待防止専門のネットワークを構築したことで、早期解決が図られるようになった。

高齢者虐待防止法により、市町村の役割がより明確にされた。高齢者虐待を防止する上で関係機関同士の連携が必要なのは言うまでもないが、連携の前提として、各機関・職種が自ら果たすべき役割を認識し、業務を確実に遂行することが重要である。

対象者を年齢や障害種別で分けることなく包括的に虐待防止に取り組んだことは、地域福祉援助の体制構築の基礎固めにつながった（報告書 42）。

3) 課題

(1) 組織内ネットワークを円滑にする仕組みづくり

一般的に市町村は、法的根拠をもとにした縦割りの分業制で事業を運営するため、高齢者虐待のような新しいニーズに応えるためには組織体制の見直しが必要である。また、わが国のこれまでの福祉課題への対応は、高齢者・障害者・児童といった対象者別に取り組みされてきた歴史がある。制度が専門分化したことは、個々の課題への対応として有効である反面、高齢者虐待のように一人が複数の課題を抱える場合には、課題ごとに担当する窓口が違い、制度の狭間が生じやすいため対応が困難である。高齢者虐待防止法では、高齢者虐待防止について市町村が主体的な役割を担うことが規定されている。虐待事例には複合的な問題が存在するため、関係機関の連携・協働による支援が不可欠であり、市町村を中心とする連携ネットワーク構築の重要性が強調されている。

ネットワークは、市町村組織内ネットワークと関係機関との組織間ネットワークの二つに分けて考えることができる。行田市におけるネットワークは図V-3の「行田市虐待防止ネットワーク図」の通りである。行田市の組織内ネットワークは、条例施行により市として虐待防止に積極的に取り組むという目標を基盤に、健康福祉部内関係課の連携体制として構築した。しかし、組織体制が基本的に縦割りの分業制であるため、組織内連携がスムーズであるとは言い難い状況であった。

この問題を解決するためには、市の組織内部に専門分化したサービスを総合化して提供する仕組みを持つことが必要であると考えた。具体策の一つとして、プロジェクトチーム

の設置が挙げられる。プロジェクトチームを中心とした職位や担当業務の違いを超えたコミュニケーションの場が必要である。また、組織学習・職員研修の工夫とそれを支える組織体制への見直しを検討する必要がある。さらに、プロジェクトチームのリーダー、保健師・ケアマネジャー・社会福祉士等専門職員、管理職それぞれが果たすべき役割について組織として明確にしておくことが重要であると考えた（報告書 46-47）。

(2) 知識のマネジメントにより事業の継続性を保つ

市町村では、人事異動により比較的短い期間で担当者が変わる。連携がスムーズだったのに、担当者が変わったので機能しない、というのでは組織としての大きな損失であり、サービスが低下する原因になる。実践により創られた知識が職員個人に蓄積し、組織として共有されず、事業の継続性が保証されないという問題が存在する。市町村が組織的に、職員個人が持つ実践に結びついた知識を蓄積・共有し、虐待防止を実践するサイクルを形成する必要がある。

誰が担当しても効果が上がり、実践から生まれた知識・ノウハウが組織として集積・共有され、取り組みの進化が持続されることを目指したい。そのためにまずは、虐待防止に必要な組織としての知識ビジョンを作る必要がある。

知識ビジョンをもとに、職員が持つべき基本的知識・技術について研修項目を作成し、職場内研修を実施する。実務の運用面は業務マニュアルを作成し、同じく職場内研修により共通理解を得る。マニュアル化が困難な暗黙知も重要であることから、ジョブローテーションのルール作りも必要である。

前述のプロジェクトチームを中心とした職位や担当業務の違いを超えたコミュニケーションの場を活用し、トップダウンではなく、すべての立場から問題提起ができ、関係部署間で検討し課題が抽出される持続的な仕組みが有効であると考えた（報告書 47）。

4. 仮説の設定とトータルサポート推進事業実施計画

それまでの事業評価から見出した課題を解決するための仮説を以下に示す。

リサーチ・クエスチョン	仮説
<p>1 市町村の権利擁護・虐待防止活動は、家族全体の支援あるいは多問題を抱えた対象者への支援であることから、組織内連携が必要である。しかし自治体の従来の組織や仕事のやり方、指揮命令系統では、セクショナリズムが障壁になって組織内連携が円滑に進まない。組織と仕事のやり方に工夫が必要ではないか。</p>	<p>1-1 市町村の現場では社会変化にいち早く気づき、すでに横の連携を取りはじめている。しかしそれは現場担当者レベルの努力により目の前の問題をなんとか解決しているにすぎない。旧態然とした組織体制ゆえに、現場の仕事のやり方の変化を組織として認め、組織や仕事のやり方に改革を加える必要があることを組織としての認識とすることは、なかなか難しい。変革を組織としての命題にするためには、自治体行政学、経営学、社会福祉学の見地から、理論的に現状と課題を整理し、実務的提言を行う必要がある。</p> <p>1-2 権利擁護・虐待防止活動の基本となるのは相談業務である。まずは相談業務について、年齢や障害種別に関わらず総合的に相談支援ができる体制を構築することにより、組織内連携ネットワークの基礎ができる。</p> <p>1-3 組織横断的な連携をマネジメントする部署を作ることにより、虐待防止のための市町村組織内のネットワーク化が円滑になる。</p>
<p>2 そもそもなぜ、自治体では横の連携が取りにくいのか。</p>	<p>2 自治体行政学から見た自治体の組織、自治体職員、自治体の業務の特徴を整理し、この特徴を前提として、権利擁護・虐待防止活動における組織内連携の仕組みを構築する必要がある。</p>
<p>3-1 現在の市町村職員がもつ専門性は必ずしも高いとは言えず、権利擁護・虐待防止は市町村にとって困難な業務である。今後ますます市町村には権利擁護・虐待防止の中心的存在として事業を充実することが求められると考えられるので、何とかしなければならない。どうすればいいのか。</p> <p>3-2 市町村は、分権改革の進展と歳入縮小に対処するため行政改革に取り組んでおり、人もカネも十分でない。大幅な人員増は見込めない中で、どう対処すべきか。</p> <p>3-3 権利擁護・虐待防止事業の担当者は、権利擁護について認識が甘いと支援の判断を誤るこ</p>	<p>3-1 経営の第4の資源である「知識」に着目して、市町村の組織、職員のキャリアをマネジメントする仕組みを作り、職員の専門性を向上していく方法を確立することが必要である。</p> <p>3-2 専門職の配置の必要性についても、職種やそれぞれの役割を含めて実務的提言を行うことが必要である。</p> <p>3-3 専門職のジョブローテーションを工夫し、知識やノウハウが継承しやすい状況を作ることが必要である。</p> <p>3-4 形式知はマニュアル化し、暗黙知については組織横断的な学習する組織を作り、ケースワ</p>

<p>とがある。一人ひとりの生き方を尊重し、主体的に生きていけるように支えることが権利擁護なのに、虐待事例の支援の中で、養護者や行政の担当者が安心できるかどうかによって処遇を決めようとしてしまうことがある。</p>	<p>一カーや保健師等の担当職員が参加し、職場内研修を受ける仕組みが必要である。</p> <p>3-5 職場内研修では、一番の基礎として、「権利擁護」「エンパワメント」について学習する必要がある。</p> <p>3-6 虐待防止のためのナレッジマネジメントをシステム化する。暗黙知と形式知の両方に配慮し、マニュアル作成、事務引継ぎの改善、ジョブローテーションの工夫、学習する組織を作り専門職が参加することにより、組織内協働が円滑になる。</p> <p>3-7 市町村において福祉の相談支援にたずさわる職員が、高い権利擁護意識を持った上で連携体制を作り、暗黙知の共有などの知識創造の仕組みに配慮した学習するコミュニティを作って職場内研修を行うことにより、事業の継続性が保証される。</p>
<p>4-1 虐待防止、見守り活動をする上で、地域住民の理解と協力が欠かせない。一方、住民は「虐待防止」という一つの課題だけでなく、地域の中の課題全部を地域の支えあいによって解決しようとする。行政は縦割りで課題によって担当者が違うので、住民と協働しにくい。</p> <p>4-2 住民の生活を支えるためには、社会資源がないからと言って「あなたの要求は高望みだ。」というような対応をしてしまうことがある。ケアマネジメントの思想として資源の開発も含めた相談支援を行うという対応が、必ずしも出ていない。このままではいけないのではないか。</p>	<p>4-1 住民との協働で虐待を防止するためにも、組織内の横の連携が必要である。</p> <p>4-2 社会資源の改善及び開発を推進するためにはケアマネジメントの考え方を浸透させる必要がある。</p> <p>4-3 社会資源の改善及び開発を推進するために、公的サービスには限界があることから、住民との協働が必要である。</p> <p>4-4 住民と協働するために、住民が寄せてくれる幅広いニーズをとりこぼさないためには、窓口をワンストップ化することが有効である。市町村組織内に部署を超えた横断的連携をマネジメントするセクションを設置した上で、住民と協働で課題を解決する仕組みを作り、行動することにより、組織内連携体制が形成される。</p>
<p>5 権利擁護・虐待防止活動は、新たな社会的ニーズとして自治体の取り組みが充実しつつある。しかし組織として業務システムをモニタリングする仕組みがないと、人事異動により対応が不十分になるおそれがある。</p>	<p>5 虐待を危機管理と捉え、危機管理体制を確立し、その体制が適切に稼働しているかをモニタリングしていく仕組みを作る必要がある。</p> <p>虐待防止活動を危機管理の一つのテーマとして捉えなおすことにより、人事異動により事業が滞ることを防ぐことができる。</p>

(報告書 48-50)

1) 仮説の設定

事業を改善するための仮説をまとめると次のようになる（報告書 50）。

- ・市町村においては、虐待防止ネットワーク構築の核となる業務は「相談支援」である。年齢や障害種別に関わらず総合的に相談支援ができる体制を構築することにより、組織内連携ネットワークの基礎ができる。
- ・組織横断的な連携をマネジメントする体制を作ることにより、権利擁護活動、虐待防止のための市町村組織内のネットワーク化が円滑になる。
- ・市町村組織内に部署を超えた横断的連携をマネジメントするセクションを設置した上で、住民と協働で課題を解決する仕組みを作り、行動することにより、組織内連携体制が形成される。
- ・虐待防止のためのナレッジマネジメントをシステム化する。暗黙知と形式知の両方に配慮し、マニュアル作成、事務引継ぎの改善、ジョブローテーションの工夫、学習する組織を作り専門職が参加することにより、組織内協働が円滑になる。
- ・市町村において福祉の相談支援にたずさわる職員が、高い権利擁護意識を持った上で連携体制を作り、暗黙知の共有などの知識創造の仕組みに配慮した学習するコミュニティを作って職場内研修を行うことにより、事業の継続性が保証される。
- ・虐待防止活動を危機管理の一つのテーマとして捉えなおすことにより、人事異動により事業が滞ることを防ぐことができる。

2) 仮説をもとにした事業計画

2007年10月、仮説をもとにトータルサポート推進事業計画を次のように作成し、職員提案を行った（報告書 51-52）。

行田市における障害者、高齢者、児童の相談支援の
総合的な推進のための包括的連携体制の構築について

1 現状と課題

- 行田市では、平成 17 年 6 月に「児童、高齢者および障害者に対する虐待の防止等に関する条例」を全国に先駆けて施行した。条例に基づいた市役所内部の包括的な虐待防止システムを稼働させ、関係機関とのネットワークを構築した。
- このことは、年齢や分野を問わず、何らかの支援を必要とする市民に対し、市の各部門が連携して対応することの糸口にもつながった。
- 一方、障害者等が地域で生活する上では、法制度や行政の組織のいかんを問わず、関係する行政部門や社会資源が協働・連携して必要な支援体制を整えることが不可欠であるが、個別の法令に基づく行政計画や協議の場は分野別に構築されており、相互の関連性や取組の整合性は保たれていない。

2 基本的な考え方

- こうした状況を踏まえ、市長のマニフェストに基づき、障害者、高齢者、児童の各福祉部門の相談・施策の推進に至る一連のプロセスを一元化し、市民のニーズに効果的に対応できる包括的な連携体制を構築する。

3 具体的な取組

- 平成 20 年 4 月、健康福祉部内に「(仮称) トータルサポート推進室」(以下、推進室)という。)を新たに設置し、上記の考え方に沿った取組を進める。
- 推進室を中心とした連携体制構築の詳細は別紙のとおりであるが、行政内部の取組として福祉課(=障害者福祉、障害者虐待防止を担当)、子育て支援課(=子育て支援・母子福祉・児童虐待防止を担当)、高齢者福祉課(=高齢者福祉、高齢者虐待防止を担当)、保健センター(=健康づくり、虐待防止を担当)の連携を、総合相談・支援の実施や専門知識の向上(ナレッジマネジメント)などをキーワードとして行う。
- また、地域の社会資源と行政との関係においては、医師会、民生委員、障害者地域生活支援センター、子育て支援センター、地域包括支援センター、ケアマネ連絡会等との連携を進める。

4 事業計画(案)

1) 保健福祉総合相談

2) 保健福祉関連計画策定および各種協議会の調整

3) 包括的虐待防止推進事業(モデル事業)

- ① 組織内連携体制構築 ② 組織間連携体制再構築
- ③ 専門知識の維持継承法(ナレッジマネジメント)の研究
- ④ 人材育成・職場内研修の研究と実施 ⑤ 虐待防止協議会による検証

4) トータルサポート推進協議会の設置・運営

5) 支えあうまちづくりのためのシンポジウム開催

- これらの項目は、多様な生活課題を抱える障害者等に対し、限られた社会資源を有効に活用しつつ効率的な支援を進める観点から、他の市町村においてもその成果を援用することが期待されるところでもあり、これを具体的に進めるに当たり、厚生労働省の研究事業「障害者保健福祉推進事業」の補助金を申請する。

本提案は、職員提案制度における審査を経て採用されることとなり、2008年1月に準備のための人員として保健師1名が配置された(筆者)。以下に、準備段階の活動を紹介する。

5. トータルサポート推進検討委員会による検討

2008年1月、事業実施に向けた検討を行う庁内のプロジェクトチームが設置された。活動内容などの詳細は、以下の設置要綱の通りである(報告書52-53)。

行田市トータルサポート推進検討委員会設置要綱

(設置)

第1条 障害者、高齢者及び児童等の相談支援の総合的な推進のための包括的組織内連携体制を構築するため、トータルサポート推進検討委員会(以下「委員会」という。)を設置する。
(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 保健福祉総合相談体制の構築に関すること。
- (2) 障害者、高齢者及び児童等の相談支援の総合的な推進のための地域連携ネットワーク構築に関すること。
- (3) その他障害者、高齢者及び児童等の相談支援の総合的な推進に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、別表に掲げる主幹又は主査の職にある者をもって組織する。

- 2 委員会に委員長を置き、委員の互選によって定める。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

(設置期間)

第4条 委員会の設置期間は、平成20年1月11日から目的達成の日までとする。

(会議)

第5条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、委員長が召集し、議長となる。

- 2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(職務従事の形態)

第6条 委員会の委員は、現所属のまま、必要の都度、委員会の職務に従事する。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康福祉部福祉課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が会議に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成20年1月11日から施行する。

別表(第3条関係)

委員	総合政策部企画政策課
	総務部人事課
	健康福祉部福祉課
	健康福祉部子育て支援課
	健康福祉部高齢者福祉課
	健康福祉部保険年金課
	健康福祉部保健センター

トータルサポート推進検討委員会は、1月～2月の2ヶ月間に5回の検討を行い、「トータルサポート推進検討委員会報告書」をまとめた（報告書：54-83）。報告書の概要は次の通りであった（【 】は具体策として添付された参考資料）。

トータルサポート推進検討委員会報告書の概要

- ①事業のテーマと名称、基本的考え方【図V-4 障害者、高齢者、児童福祉の総合的な推進のための包括的連携体制構築事業 概念図】
- ②現状・背景
 - ・地域福祉計画の策定について（地域福祉推進の理念と目標）
 - ・福祉・保健関連計画について（障害者福祉計画、次世代育成支援行動計画、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、健康増進計画、地域福祉計画）
- ③虐待防止事業について
 - ・行田市児童、高齢者及び障害者に対する虐待の防止等に関する条例
 - ・行田市虐待防止システム【前述の図V-3 行田市高齢者虐待防止ネットワーク図】
 - ・条例施行による変化と今後の課題
- ④障害者、高齢者、児童福祉の総合的な推進のための包括的連携体制構築事業基本方針
- ⑤事業の概要
 - ・事業計画（案）と予測される効果
 - ・保健福祉総合相談の方法【V-5 ふくし総合窓口社会福祉主事・保健師配置イメージ（案）】
 - 【図V-6 市民の相談の流れの図】
 - ・地域福祉計画策定に係る部内調整の具体策【V-7 トータルサポート推進担当の決裁・予算の流れ（案）】
 - ・包括的虐待防止推進事業
 - ・トータルサポート推進研究会の運営

・情報共有について

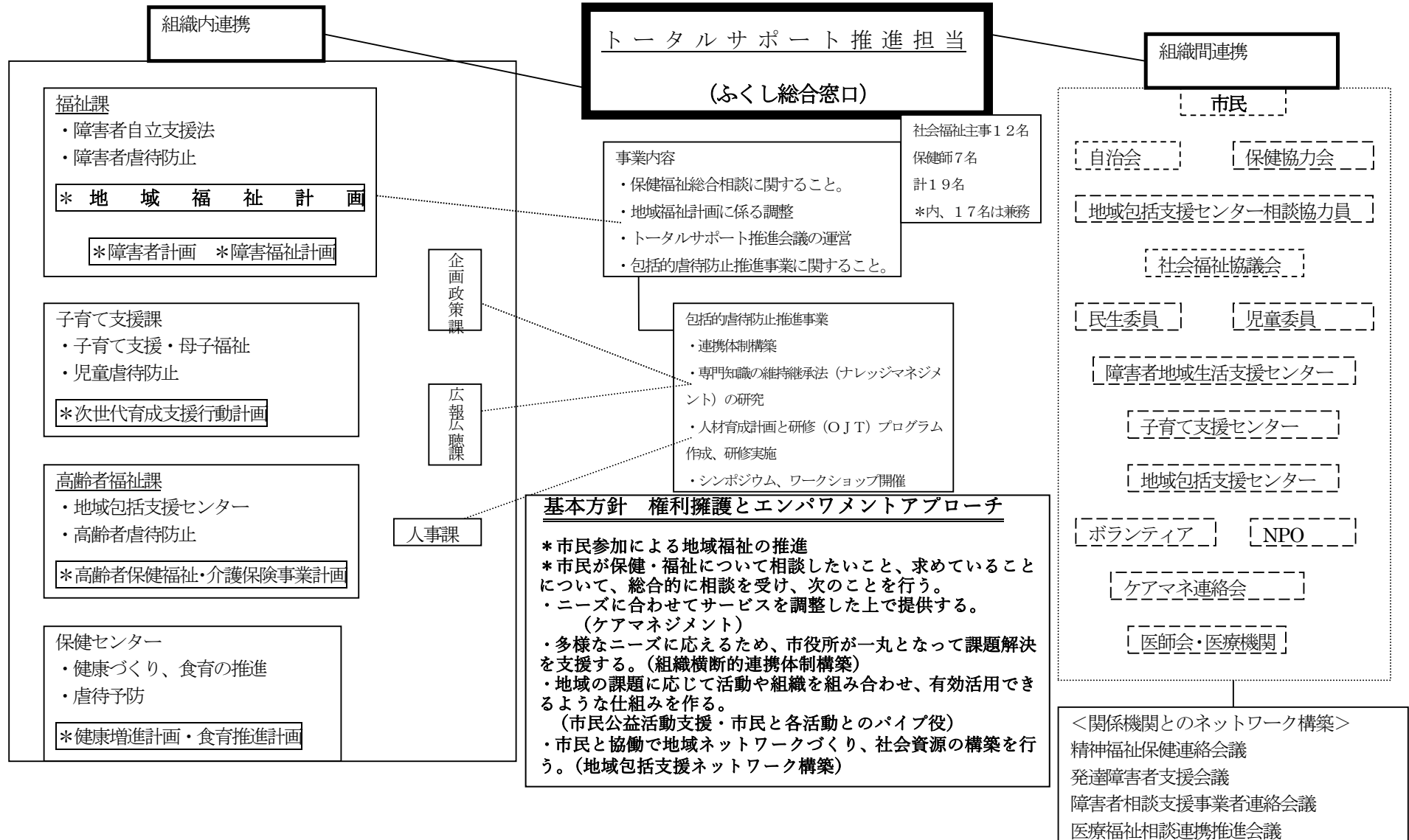
⑥財源の確保について

⑦事業実施に当たっての課題

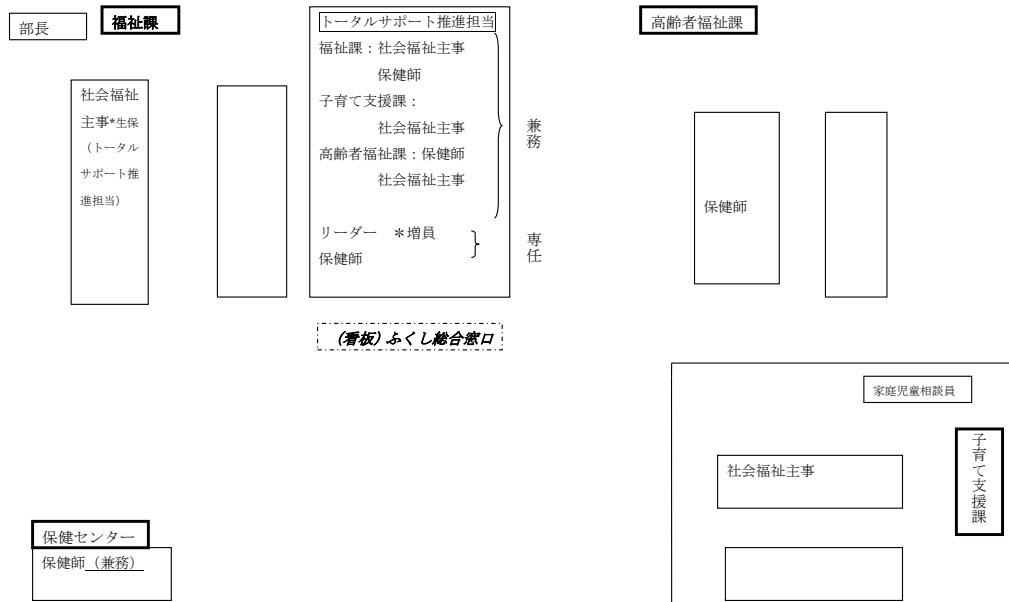
- ・組織、事務分掌の検討
- ・市民と行政の協働の推進

図 V-4

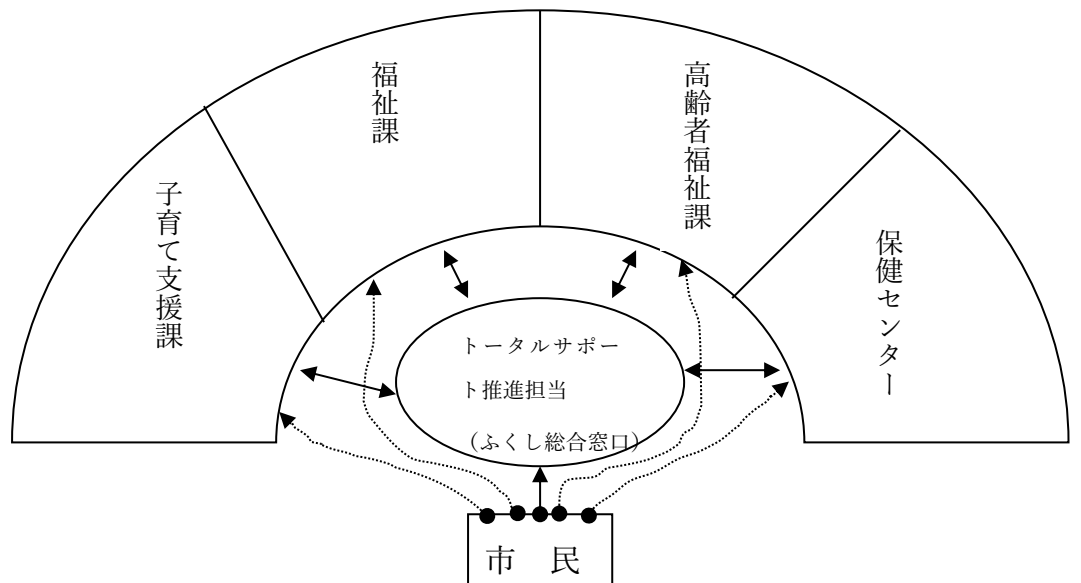
障害者、高齢者、児童福祉の総合的な推進のための包括的連携体制構築事業 概念図



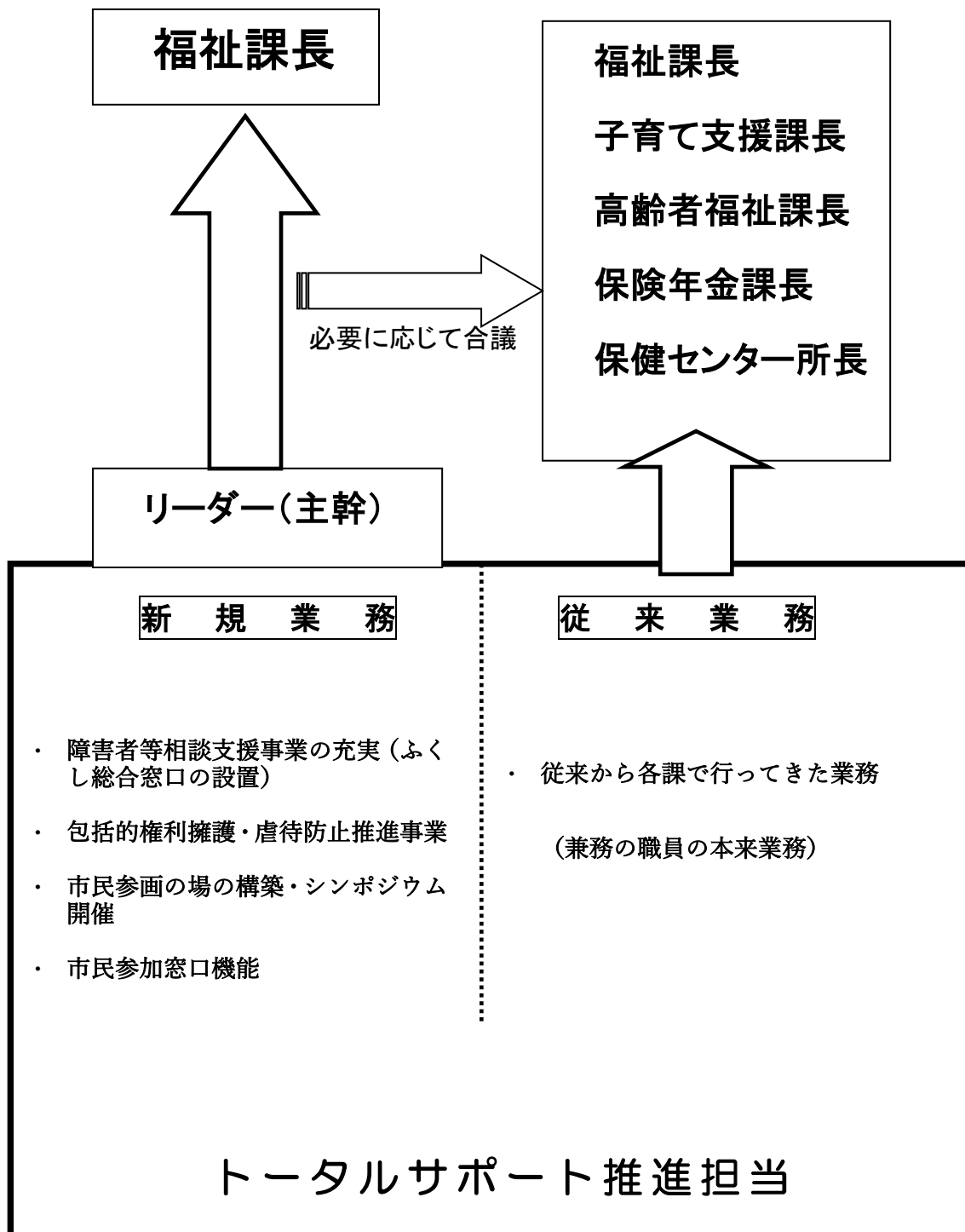
図V-5 ふくし総合窓口 社会福祉主事・保健師 配置イメージ (案)



図V-6 市民の相談の流れ (イメージ)



図V-7 トータルサポート推進担当の決裁・予算の流れ



報告書の提案に基づいて組織・人事上の検討がなされ、2008年4月、トータルサポート推進事業が開始された（報告書84）。

6. 行田市の取組の特徴：虐待防止から包括的な支援体制への発展・介護支援専門員（保健師）が果たした役割

ここまでの行田市の取組の意義を以下に述べる。

1) 制度福祉間の連携の基盤づくりにおける専門職の役割

同市では2004年度に、部局長の方針により児童虐待防止対策を充実することになった。当時、筆者（保健師）は高齢者の支援を担当するケースワーカーであり介護支援専門員として「基幹型在宅介護支援センター（直営型）」に配属されていた。高齢者虐待に関しては、すでに2001年に1例目の相談を受け、関係機関と連携して解決に向けた支援を実施した実績があった。その経験や保健師としての知識に基づき、児童虐待対策を充実するならば、同時に高齢者虐待・障害者虐待も充実すべきと判断した。市町村が虐待事例を支援する際には、縦割りの組織が壁になることが多い。虐待事例の背後には、介護の負担や経済的な問題、家族関係など様々な問題が潜んでいる。そのため解決すべき課題が複数の課の業務にまたがることになる。家族全体を対象に支援する必要があるが、これを役所の組織に当てはめた場合、家族一人ひとりを違う課が担当するということになる。この方法では、総合的に問題を整理し、課ごと、職員ごとに役割分担を決め、迅速な対応をするのは簡単ではない。そこで、市内（第2層）の介護支援専門員に呼びかけ、過去2年間の高齢者虐待事例の支援の実態調査を行った。その結果、介護支援専門員は高齢者虐待と障害者虐待の支援を経験し、その対応に苦慮している実態が明らかになった。この結果をもとに包括的な虐待防止対策を提案し、組織内で議論を重ねた結果、同市では、一つの家族が抱える課題を援助者側の都合で分割して対応する縦割りの対応ではなく、多面的・制度横断的な虐待防止対策を実施することになった。組織内では縦割りの組織を背景に、議論をまとめていくことは簡単ではなかったが、関係機関の介護支援専門員やソーシャルワーカーが、筆者の意見に大いに賛同し、支援者となった。このことについて、一般行政職の同僚は筆者に対し、「保健師と一緒に働くまで気付かなかったが、専門職は地域の関係機関との人脈を持っている。一般行政職は、組織内に人脈を作ろうとする傾向が強いが、専門職は組織外に人脈を求めるところに違いがある。」と指摘した。このエピソードは、「地域のネットワーク構築は、保健師やソーシャルワーカーといった専門職の役割であり、専門職が体制構築の中核に位置付けられていることは、特に地域社会との協働のプロセスを推進していく上で、強みになる可能性がある」（永田2021：175-176）と指摘されるように、専門職と一般行政職のいわゆる人脈づくりや連携ネットワークづくりの特徴を示し、専門職の活用の仕方に示唆を与えるものである。つまり、地域生活課題に対応するソーシャルワークを担当する部署に、社会福祉士や精神保健福祉士、保健師などの専門職を配置し、地域（2層）における連携ネットワーク構築をその専門職の仕事として位置付けることで、関係者との協働が円滑に進むのである。このエピソードのもう一つの見方として、一般行政職は専門職の役割や、その行動や思考の特徴について、あまり理解していない場合があることが言える。ソーシャルワークは専門職が担うべきということに反対する意見は少ないと思われるが、この当たり前のようなことが、本当にその意義まで理解されているか、もっとわか

りやすく言えば「それぞれの専門職の専門性はどのようなもので、一体何ができるのか」が真に理解されているのかは疑問である。本研究では、第4章で保健師に関して、「公衆衛生看護管理の機能の市町村地域福祉援助分析枠みへの応用（試案）」（図IV-1）、「行政保健師の『地域づくり』の特徴」（図IV-2）、「地方自治体における保健師活動の展開イメージ」（図IV-4）、「保健師が総合相談を実施する際の判断と行動」（表IV-6）を提示した。これらのように専門職（ここでは保健師）が地域福祉援助の何を（ここでは「地域づくり」や「総合相談」）どのように遂行することができるのか、組織内で確認し共有したうえで、地域福祉援助の実施に際してどの専門職に何を担わせるのか決定する必要がある。地方自治体では、一般行政職が圧倒的多数であるため、専門職の役割は各専門職が自ら組織の中で示して理解を求めなければならないのが現状である。その意味では、多くの自治体で保健師よりも配置人数が少ない社会福祉士や精神保健福祉士に関してはさらに、専門性を他職種に示していくことが求められていると考えられる。管理職（多くは一般行政職）は、専門職から示された役割を大局的な視点で吟味し、一般行政職との役割分担を決定する役割を担う。専門職と一般行政職それぞれの行動や思考の特徴を理解した上で、強みを生かし弱い部分を補い合うことができる体制を構築する必要がある。

さて、こうして2005年6月、「行田市児童、高齢者及び障害者に対する虐待の防止等に関する条例」を施行し総合的な対策が開始された。同市の虐待防止ネットワーク（図V-3）は、虐待防止事業として一から作ったものではなく、当時地域に存在していた社会資源を「見える化」したものである。地域を基盤に活動する保健師の特性から、筆者は当時担当していた高齢者福祉のみならず、保健、医療、教育など幅広く関係機関を捉えることができていたといえる。保健師は、第4章で述べた通り、「地区管理」を中核として、「地域全体をみる視点」「個から地域を、地域から個を見る視点」「人と環境を統合してみる視点」をもち、「地域責任性」をもって仕事をすることを特徴とする。地域においては様々な地域福祉の協働が存在しており、包括的な支援体制のガバナンスにおいては、それを発見しつなぎ合わせ、体制として系統的に構成する必要がある（永田2021：182）。保健師が発見した地域特性、相談支援をめぐる状況、地域福祉をめぐる状況をつなぎ合わせ、系統的に構成したのが「行田市高齢者虐待防止ネットワーク」である。ここで保健師の特徴として指摘したいのは、地域を基盤として活動することであり、仮に市町村が縦割りを方針とし、保健師を対象者別の組織のいずれかに配置したとしても、「地域全体に目を配らなければならない」、「人々の生活は多面的でありニーズをカバーするために多機関協働は必須である」と考えるという点である。保健師をはじめとする専門職のこうした特徴をしっかりと理解し、専門職に裁量と権限を持たせ、事務分掌規程を越境して自由に地域に出て住民や多機関と協働する時間を確保することで、地域福祉援助を進めやすくなると指摘したい。この点は、例えば大阪府に代表される「コミュニティソーシャルワーカー⁶⁾」や、地域共生

⁶⁾ 大阪府では「コミュニティソーシャルワーカーとは、地域において、支援を必要とする人々の生活圏や人間関係等環境面を重視した援助を行うとともに、地域を基盤とする支援活動を発見して支援を必要とする人に結びつけたり、新たなサービスを開発したり、公的制度との関係を調整したりすることをめざすもの。コミュニティソーシャルワーカーとは、このコミュニティソーシャルワーカーを行う者」（大阪府ホームページ）とし、大阪府地域福祉支援計画に基づき市町村とともにコミ

社会政策の国のモデル事業で当初配置された「相談支援包括化推進員」（第5章第1節）など、地域で活動する立場の職員に共通する。

2) 地方自治体の組織に総合相談体制を構築する意義

包括的に虐待を防止する条例の施行により、組織的判断に基づく支援ができるようになり、同市の虐待発生時の対応は迅速かつ確実に became。しかし当初、「制度」としては条例を施行しただけでマニュアルもなく、話し合いができる「場」も用意されず、「人」に関しても専門職の増員がなく体制は現状維持という状況で事業を開始したため、虐待対応を積み重ねるうちに、2つの課題が認識された。①予防対策を進めるために住民の協力が必要であること、②縦割り組織の影響によって迅速な意思決定を妨げる要因を排除しなければならないこと、である。その対策が「トータルサポート推進事業（障害者、高齢者、児童福祉の総合的な推進のための包括的連携体制構築事業）」であった。同事業は健康福祉部の各課の連携を図り、住民が福祉施策に参加しやすい仕組みや機会を提供し、地域福祉推進を目指すもので、「職員提案制度」を活用して提案し、採用された企画である。当然のことながら、自治体において新しいことを進めるには、首長の理解が欠かせない。職員提案の企画は首長の政策（マニフェスト）や組織の経営方針に沿って作成し、「首長の施政方針に関して大きな意義がある」ということを伝える工夫を施した。

採用が決まると次年度からのスタートが指示され、準備担当として筆者が配属され、プロジェクトチームを設置して実施計画を作成した。新しい取り組みには、キーパーソンの存在が重要である。トータルサポート推進事業のキーパーソンは、専任の職員2名（保健師＝筆者と社会福祉主事）の他に障害者福祉・児童福祉・高齢者福祉・生活保護のケースワーカー全員と保健師の代表2名の合計14名に兼務辞令を発令し、組織内の連携体制と指揮命令系統を複線化する方式で確保された。当初管理職不在のチームであったが、事業開始から4年後に課長職の「地域福祉推進幹」をチームリーダーとする体制強化策が取られた。「地域福祉推進幹」を含む専任の職員3人のほかに、21人の職員を通常の業務と兼務で配置している（図V-8）。この体制は、市町村行政組織内に「連携のハブ（結節点）となる組織」（伊藤2019：218）を設置したという意味がある。また、キーパーソンをチームとして配置し、職員が「束となって具体的な行動連携を行う」（伊藤2019：217）ことを通じて、定期的な人事異動という壁を乗り越えてキーパーソンを確保する方法である。この方式は他の自治体から注目を集め、第4章第4節で事例として取り上げた芦屋市や、後述（終章）する千葉県中核地域生活支援センター、国会議員や市町村議会議員など、事業開始1年目に14件の視察を受け入れた。その後も多数の研修講師としての情報提供や視察の受け入れを行った（報告書320-324）。

7. トータルサポート推進事業

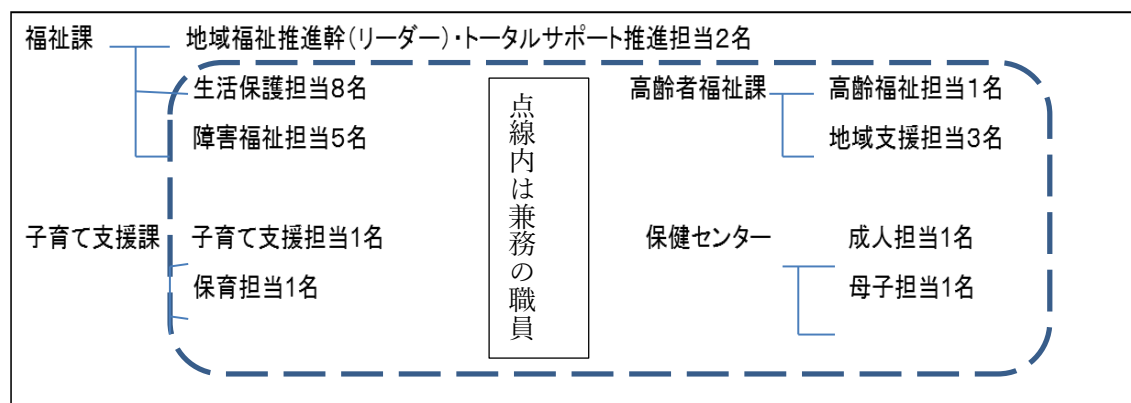
次に、トータルサポート推進事業の当初の主要事業について説明する。

ユニティソーシャルワーカー配置促進事業を実施している。

1) ふくし総合窓口の設置：住民にとっての「総合相談」、職員にとっての「調整機能」と「連携し学習する組織」

住民の相談に内容を問わず対応する「ふくし総合窓口」を設置した。市役所1階のフロアに相談支援を担う部局が集中的に配置されていたので、そのちょうど中心あたりに看板を掛け、物理的・空間的に相談の業務を近接化・一体化するとともに、連携への動機づけと職員相互のコミュニケーションを増大させる効果を期待したものである。これは住民にとっては、複雑な生活課題について相談先が分からない場合に何でも相談に乗ってもらえるという点で利便性を高める意義がある。

職員体制は図V-8のとおりである⁷⁾。「兼務」の辞令を発令する形でチームを編成するというアイデアは、のちに視察に訪れた多数の市町村に注目されたポイントの一つであった。これは、プロジェクトチームの検討の中で、限られた人員で目的を達成するための苦肉の策として編み出されたものであった。つまり兼務は人材不足を補う手段であったが、同時に連携体制づくり、チーム作りとしての意味を持つものであった⁸⁾。



図V-8 行田市トータルサポート推進担当の人員配置 (2013年度) (出展：野村政子(2014)「虐待・孤立死を防ぐ地域支え合いの仕組みづくり」彩の国さいたま人づくり広域連合政策情報誌 think-ing vol15) ※トータルサポート推進担当24名(職種の内訳：地域福祉推進幹、社会福祉主事14名、保健師6名、社会福祉士3名)

⁷⁾ 職員体制は課長職「地域福祉推進幹」のポストが新設され強化された。図V-8は地域福祉推進幹配置後の体制を示している。

⁸⁾ 伊藤(2019:217)は行田市の「兼務」に似た仕組みとして消費者保護の分野で活用される「併任」という手法を紹介し、連携関係の強化と人材不足を補う手段としての2つの意味があると指摘している。

トータルサポート推進担当の相談は、相談内容がどの課にも当てはまらない場合や、受けている相談で調整が必要になった場合に、トータルサポート推進担当の専任職員が対応する仕組みである。永田(2021:155)は「ワンストップ総合相談のジレンマ」という表現で、「ワンストップ総合相談窓口の設置が、運用によってはかえって縦割りを増やし、連携を阻害し、各相談支援機関の力を削いでしまう可能性がある」ことを示している。総合窓口ができたことで、関係課から複合課題や制度の狭間の課題を「丸投げ」されるような例がこれに当たる。筆者が関わる「埼玉縣市町村総合相談支援体制構築事業」⁹⁾で包括的な支援体制づくりに取り組む自治体においても、このジレンマが発生している様子がうかがえる。ジレンマへの対策は自治体によりさまざまである。永田(2021:156-157)は、既存の制度では対応が難しい複合的な課題の対応(永田は「はざま」の埋め方と称している)と協働の中核となる機関の機能を表で整理している(表V-9)。行田市でも「ワンストップ総合相談のジレンマ」が発生したが、永田が示す「調整型」と「バックアップ型」の両方の性質を持つことで、ジレンマの解消を図った。具体的には、市民は相談先が分かっている場合は各相談窓口で相談するが、その相談を受けた職員が複合的な相談であると判断した場合に、トータルサポート推進担当の専任の職員のスーパーヴァイズを求めることを基本とした(調整型)。専任の職員は必要に応じて会議を開いて調整し、「既存の機関のどこかに担当させる調整」を行ったが、ただしそれは正しくは「既存の機関のどこかに主に担当をさせる調整」であって、単独の機関が担うことはほぼあり得ない。なぜなら複合的な事例であるということは複数の機関が関わらなければならないことを意味し、その場合には調整機能が欠かせないのである。違う部署の職員同士では権限が同等であるため調整がうまくいかない(「そちらで担当してほしい」「いや、そちらでお願いします」とう譲り合い、もしくは押し付け合いが発生する)ことが想定され、これを防ぐための機能である。さらに調整した上で支援を開始したものの、第3章で指摘したようなマルチレベルガバナンスの課題をはらむ困難な事例であった場合などには、専任の職員がケースを直接担当するという、各担当のバックアップやスーパーバイズ機能を確保したという意味があった。

⁹⁾ 埼玉縣市町村総合相談支援体制構築事業は、事業期間を2018年度～令和7年度とし、事業内容は次の通りである(埼玉県ホームページ

<https://www.pref.saitama.lg.jp/documents/193830/07fukushibu103.pdf>。2022年5月7日閲覧)。

ア 市町村総合相談支援体制構築アドバイザー派遣事業：総合相談支援体制を構築しようとする市町村及び体制は整備しているが関係機関との連携に関し課題を抱えている市町村に対し、アドバイザーを派遣する。

イ 市町村総合相談支援体制構築バックアップ事業：総合相談支援体制の構築に際し、市町村間で課題や手法について情報を共有するための情報交換会を開催する。有識者及びアドバイザーで構成する部会を設置し、市町村への支援について検討を行う。

表V-9 相談支援包括化の種類（永田）

タイプ	協働の中核となる機関	複合的な事例の対応
調整型	中核となる機関はケースを担当せず、相談支援機関を調整する	既存の機関のどこかに担当させる調整を行う
分散・合議型	一部局に課題が集中しないよう相談支援包括化推進員の配置を分散する。中核となる機関は、相談支援包括化推進員が課題を共有する場を設ける	既存の機関のどこかが担当すること w 前提にケースを共有する
バックアップ型	・中核となる機関は、主になる支援機関を調整する場合もあれば、ケースを直接担当することもある	既存の機関が担当できない場合中核となる機関が担当する
地区担当型	地区担当者が担当地区のケースに対応する	その地域を担当する専門職が担当する

永田（2021：158）を一部修正

総合相談の対応件数は、業務別、相談内容別、課題別で、2つ以上の分野が関わる相談を「総合相談」と定義して集計し、初年度の2008年度は総数152件を数えた。業務別にみると障害福祉108件、児童福祉43件、高齢者福祉56件、成人30件、経済面36件であった。相談内容では介護・福祉69件、医療50件、保健41件、教育・保育12件、就労3件であった。相談件数は、21年度は253件、22年度は296件と増加傾向をたどった（報告書91）。

総合相談に対応するためには、組織内の横の連携を強化する必要がある。「トータルサポート推進研究会」と称する、トータルサポート推進担当職員を対象とした職場内研修や事例検討会が実施された。第1回目のトータルサポート推進研究会の準備として、保健師と一般行政職の社会福祉主事により、「専門職と一般行政職の違いはどこにあるか」が検討され、結論として職業倫理としての権利擁護の意識の違いがあるのではないかとの仮説が立てられた。そこで第1回目の会議では「権利擁護」に関するソーシャルワークの資料を用いた勉強会とそれに続く話し合いにより、トータルサポートの理念とルールが作られた。それは、「職員は所属する部署にかかわらず幅広く相談を受けること」、「職員同士が声を掛け合って一緒に相談を受けたり、事例検討を頻繁に開催して組織的に対応していくこと」、「相談を受けたら一定の結論を得るまで関わりを継続すること」、などである。その後は日常業務の中で職員が抱える課題を出し合い、それを解決するための研修が月1～2回実施された（報告書90-93）。なおこれは、後述する「自治体の地域福祉援助政策過程モデル」の「場」としては第1層に当たる。

トータルサポート推進担当にはもう一つ、「学習する組織」としての意味があった。それは専門職の配置が少ない上に人事異動があるため、虐待などの複雑で困難な事例の支援のノウハウが組織の中で蓄積されにくい弱点を克服しようとするものであった。連携しながら学習し、課題が見つかりと第3章第3節で示したような研修を通じた組織的な知識の創造に取り組む組織であった。特に人事異動があった場合の新任の職員には、トータルサポート推進研究会がソーシャルワークのスーパーバイズを受ける場ともなり、また他の部署が担当する制度やサービスを学ぶ場としても機能するものであった。

2) 包括的虐待防止事業

この事業は主に多職種協働のための会議やワークショップであり、虐待対応のための情報や知識を組織として有効活用する方法（ナレッジマネジメント）について、職員、関係機関、NPOによる検討が行われた。

(1) 虐待防止グループ KJ 法ワークショップ

2008 年度に 4 回にわたり、KJ 法指導者の指導の下に、グループ KJ 法で行田市役所、地域包括支援センター、障害者生活支援センターの職員等計 10 人が、市役所においてワークショップ形式で虐待防止・対応の業務改善と関係者間の知識の共有・創造について検討した。その結果、以下のような課題が見つかった（報告書 264）。

- ・虐待防止の現場では、虐待かどうかの判断や対応について経験則に頼っている状態であり、関係する部署や職員の問題意識や認識のずれがある。
- ・関係する組織の間にセクショナリズムがあり、連携が難しい。
- ・行程表として虐待防止フロー（図 V-2）があるが、高齢者虐待のみであり、障害者虐待、児童虐待に対応しておらず、総合的なものとして機能していない。
- ・虐待被害者の保護には多大な労力と費用が必要であり、行政としても困っている。
- ・施設における虐待は外から見えにくく、それに対応するのは難しい。
- ・支援が困難な家族を虐待と決めつけ地域包括支援センターに押しつけている事例がある。
- ・虐待防止には、予防や通報のために虐待について市民を啓蒙する必要がある。
- ・複雑な要因が絡む虐待は、家庭の経済状況など多様な視点から分析する必要がある。
- ・行政、障害者生活支援センター、地域包括支援センターなどの専門家（社会福祉士、保健師、ケアマネジャー、相談員）、医療関係者、警察・法律関係者の協働のための有機的ネットワークの構築が求められている。
- ・虐待の判定は難しいので、それに時間を取られて手遅れにならないように、人権擁護のためにという理由で素早く介入するのがよい。
- ・虐待防止関係者の暗黙的な経験知を言語化して共有すれば、虐待対応において客観的判断ができるようになるのではないだろうか。
- ・虐待の専門的知識とマネジメント能力を持った人材を市役所と外部関係機関に配置し、知識共有のためのネットワークを構築する必要がある。

(2) 虐待防止 PCM ワークショップ

このワークショップは、「ふくし総合窓口」を核として、虐待防止に関わる市の関係部署およびその他の関係機関を含む包括的な視点から、「市町村組織内ネットワーク」の構築における諸問題に対する解決策を探ることを目的として実施された（開催の頻度は月 1 回、合計 4 回。1 回 3 時間）。ワークショップの検討の対象は市町村組織内外の連携ネットワーク関係者であり、現場の声を的確に反映する必要があることから、ネットワークに関わる内外の関係者が集まる参加型ワークショップとして実施することとした。ワークショップのテーマが問題解決を目的とすること、問題が比較的明確であること、問題を分析しその

解決策を探るところまでが期待されていることなどから、ワークショップの方法論としては、問題解決型の参加型事業計画手法である PCM（プロジェクト・サイクル・マネジメント）手法を用いた。ワークショップの実施体制としては、トータルサポート推進担当が主催し、知識経営の学識経験者として北陸先端科学技術大学院大学 梅本勝博教授をアドバイザーに迎え、ワークショップのファシリテーションは NPO 法人 PCM Tokyo が担当した。ワークショップ参加者は、市町村組織内ネットワークをテーマとしていること、および現場の声を的確に反映する必要があることから、市職員、障害者生活支援センター、保育園・幼稚園、地域包括支援センター、民生委員など、行田市の虐待防止ネットワークに関わる内外の関係者を招集した（報告書 264-319）。

ワークショップの作業内容は以下の通りである。

- ・第 1 回ワークショップ：行田市の虐待防止に関わる様々な関係機関が相互にどのような関係にあるかを分かりやすく図式化する組織関係図の作成。
- ・第 2 回ワークショップ：「通報が遅れる」、「保護判定までに時間がかかる」、「通報を虐待と受け止められない」の 3 つをテーマに、これらの問題の原因を探り、原因－結果の因果関係を示す系図にまとめる問題分析。
- ・第 3 回ワークショップ：「虐待の見守り継続」をテーマに、障害者、高齢者、児童それぞれに関する様々な問題を原因－結果の因果関係を示す系図にまとめる問題分析。
- ・第 4 回ワークショップ：第 3 回ワークショップで作成された問題系図をもとに、そこで指摘された諸問題の解決策を探り、目的－手段の関係を示す系図にまとめる目的分析。

ワークショップで作成された組織関係図、問題系図、目的系図に関してワークショップ終了後に参加者間で考察した結果は以下のとおりである。

【虐待防止体制の一元化】

組織関係図（図 V-9）から、行田市の虐待防止体制は、「ふくし総合窓口」で情報の入り口が一元化されるものの、その後の「安全確認」ですぐに児童、高齢者、障害者の 3 者に分かれ、「緊急度判定会」で再度一元化されるが、その後「処遇検討会」でまた 3 者に分かれることが分かる。情報の窓口は一本化されたものの、市の中は依然として 3 者の縦割り体制であるということである。これは、虐待発生の社会的背景、発見者、通報者すべてが児童、高齢者、障害者で互いに大きく異なり、対応も 3 者 3 様になることを考えると、当然のこととも言える。この実態を見ても、虐待の名のもとに体制の一元化を図ることにはいまだ検討の余地がある。第 2 回ワークショップの問題分析では、通報する側の問題（通報が遅れる）、通報を受ける側の問題（通報を虐待と受け止められない）、保護判定の問題といった具合に、虐待防止の“プロセス”に注目し、プロセス上のネックとなる問題を取り上げた。これは、「行田市の虐待防止体制は児童、高齢者、障害者の 3 者が統合・一元化されている」という認識のもと、統合・一元化されたひとつのプロセスを分析すればよいと判断したことによる。しかし、実際は 3 者共通の問題やある特定の虐待に固有の問題などが混在していた。これは、虐待発生の社会的背景、発見者、通報者、判断、対応が児童、高齢者、障害者で互いに大きく異なり、虐待防止の流れを 1 本のプロセスとして扱うことに検討の余地があることを示している。

【市内部の問題点】

組織関係図（図V-9）で指摘されている市内部の問題は実はそう多くはない。「緊急度判定会」の左側にある4つの問題は、表現は異なるが、すべて「組織の中で知識が共有されない」という趣旨のことを言っている。また、右側の4つの問題も同様にすべて「虐待の判断基準が曖昧である」ことを言っており、問題カードの多くはこのふたつに集約される。これは、市内部においては、多くの職員に共通する少数の問題に焦点をあてて解決を図れば、効率的・効果的な問題解決が図れる可能性があることを示している。

【「ふくし総合窓口」の周知】

通報が遅れる原因のひとつとして、「どこに連絡したらよいか分からない」という問題があげられている。市民の便宜を図って窓口を一本化した「ふくし総合窓口」であるが、その周知が不十分であることが指摘された。

【地域との交流】

「通報が遅れる」原因として「地域との交流不足」が問題としてあげられた。これは行田市が地域福祉計画を住民参加型ワークショップを活用して進めていることに関連させることで対応可能な課題であると思われる。

【専門職の不足】

「通報を虐待と受け止められない」原因として「相談の専門技術が不足している」という問題は、第1回ワークショップで指摘された「組織の中で知識が共有されない」という問題と関連している。実践を通して得られた知識が組織の中で形式知化されない問題の背景には、専門職が不足していることもあると思われる。

【チーム対応の仕組みがない】

「通報を虐待と受け止められない」原因として、「認めたくない心理が働く」という問題があげられており、その原因として「チーム対応の仕組みがない」という指摘がされている。心理的負担をチーム対応で軽減するアイデアであり興味深い。実行可能な対応策ではないかと思われる。

【判断基準の運用】

ここまでの作業のなかで、「虐待の判断基準が曖昧」という問題がしばしば指摘されてきたが、問題系図「保護判定までに時間がかかる」の中で判断基準はあることが指摘されている。つまり、問題は判断基準がないことや曖昧であることではなく、判断基準の「運用」にあるということである。

【関係機関のネットワークが機能していない】

「虐待の見守り継続」に関する問題として、障害者、高齢者、児童のすべてにおいて「関係機関のネットワークの機能不全」が指摘されている。これは本ワークショップ開催にあたってのそもそもの問題意識であり、ワークショップの実施者と参加者が同じ問題意識を共有していることが確認された。

【見守りに関する計画不足】

「虐待の見守り継続」に関する問題として、障害者では「支援プランがない」、高齢者では「計画の不足」という問題が指摘されており、見守りに関しては計画不足のまま実施され、実効性に疑問が残ることが分かった。

【専門職の不足】

「虐待の見守り継続」に関する問題で、市の行政に関する課題としては、障害者では「専門職がない」、高齢者では「CW（ケースワーカー）が専門職でない」、児童では「市の職員の専門性」という問題が指摘された。これは第1回ワークショップからすでに何度も指摘されている「専門職の不足」と同様の問題である。

【市民の関心を高める】

虐待に対する市民の関心を高める方策は、シンポジウムや公民館講座、広報誌での啓発などは、比較的容易に実行できる案であろうと思われる。また、市民をネットワークに組み込む方策が高齢者で検討されており、支え合いマップの作成などといった具体策が示された。

【ネットワークの構築】

「虐待の見守り継続」のための関係者のネットワークの構築手段は高齢者と児童で詳細に検討され、高齢者の分析では、見守りの内容と役割分担を明確に定め、関係者の顔写真入り名簿の作成や定例会議などを通して、関係者の顔が見えるようにすることがあげられた。児童の分析では、事務の改善および各会議のタスクの明確化とモニタリング計画づくりを通じたネットワークの強化が提案された。また、高齢者では、市民をネットワークに組み込むことも検討されており、これはネットワーク構築上の重要なポイントであると思われる。

【見守りのための計画づくり】

虐待予防と早期発見を目的とした見守りのための計画づくりに関しては、障害者では個別支援プランの作成があげられているのに対して、高齢者では支援進行管理のルールや基準作り、児童ではモニタリングシステム作りなど、システムとしての見守りの計画づくりが提唱された。

【市役所の体制強化と事務の効率化】

「虐待の見守り継続」のための市役所の体制強化と事務の効率化に関しては、専門職の採用が障害者、高齢者、児童の3グループすべてであげられた。情報の共有化および事務の効率化のための方策としては、統合（共通）ファイルの作成および記録のデジタル化、記録様式の簡素化などが考えられていた。事務の効率化は、情報の共有化に資する一方で、担当者の事務負担を軽減することによって、よりきめの細かい見守りを可能にすることが狙いとされた。

【虐待者ケアシステムの整備】

「虐待の見守り継続」の児童の目的分析の中で、虐待者（虐待する側）のケアシステムの整備があげられた。これは、その必要性は広く認識されているものの、実際には当時十分に実行されていなかった施策であり、行田市でのいち早い導入が望まれた。

当初、主催者側（市側）の問題意識は縦割り分業体制の是正や知識の共有化など市役所内の問題にあったが、第1回ワークショップの議論の中で、参加者の問題意識は関係機関との連携ネットワークにあり、齟齬が認識されたため、第2回以降のワークショップではより広範なテーマを取り上げるべく軌道修正を行なった。最終的には「虐待の見守り」に焦点を当てて検討したが、検討結果には市役所内の縦割り分業体制の是正や知識の共有化に対する是正策が盛り込まれており、結果的には当初の市側の問題意識をカバーしていた。

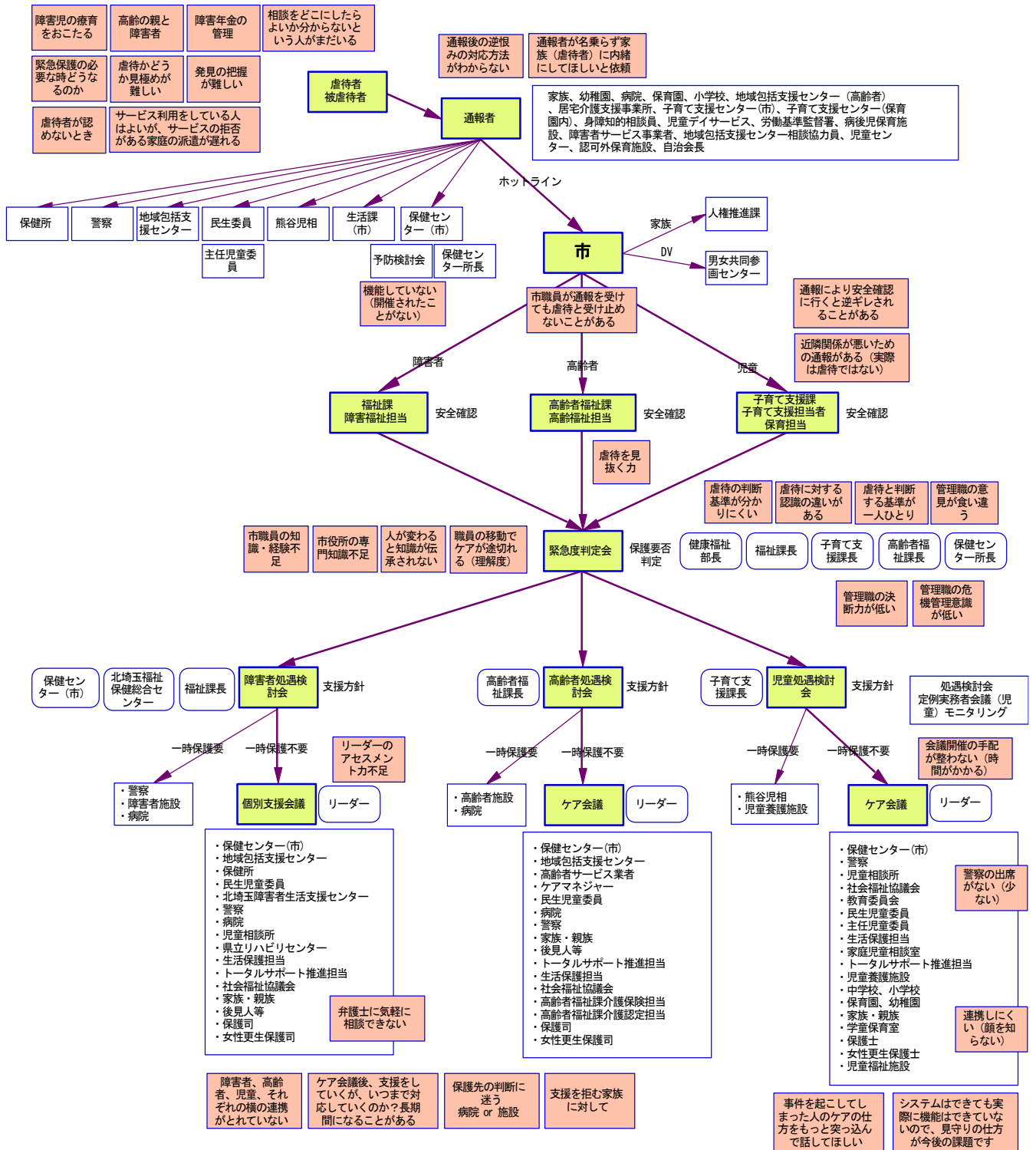
これは、ワークショップを通じて市職員と外部関係者が問題意識を共有できたことを意味しており、ワークショップの成果のひとつと考えて良いと思われる。今後に期待されることは、この共有意識および一体感が薄れないうちに、今回のワークショップ参加者を核として、計画の詳細化および実行といった次のステップに進むことであるという提言がまとめられた。

また、本ワークショップ開催のそもそもの目的は市町村組織内ネットワークの構築であった。そのためには、今回のワークショップにより示された改善策を実行することもひとつの方策であるが、ワークショップを開催したこと自体が市町村組織内ネットワーク構築のひとつの試みであることが指摘された。このワークショップを通じて構築された人間関係、問題意識および方法論の共有化、一体感などは、市町村組織内ネットワーク構築上の重要な資源となるはずのものであり、ここで形成されたネットワークを核に、市町村組織内ネットワークが一層の発展を見せることを期待する意見が出された。

このワークショップの成果について、第3章で検討した養護者による障害者虐待に関する自治体の取組の課題に関する分析により構造化した1層から4層に当てはめると次のようになる。

まず1層（市町村行政組織内の課題）では、虐待防止体制の一元化には検討の余地があり、全ての虐待のプロセスを一元化することは難しく、それぞれ法制度が異なる3つの種類の虐待の、固有の対応が必要であることを意味していた。一方で「ふくし総合窓口」の周知に関して、市民の便宜を図るため総合相談窓口を設置しても「どこに連絡したらよいか分からない」ことが課題として指摘された。相談窓口の住民にとっての分かりにくさに対して一本化は欠かせないし、その情報をいかに必要な住民に届けるかは難しい問題である。その対策の一つは、出来るだけ多くの住民や関係者と直接対話する場や身近な相談場所を設け、気軽に何でも話せる環境を作ることであると考えられる。その意味で国の地域共生社会政策における「住民に身近な圏域において分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制整備に関する施策」が重要な意味を持つ。設置や運営の方法は無数にあり、地方自治体の工夫が求められる。

図 V-9 組織関係図：全体図



(3) 虐待防止協議会

虐待防止協議会は、児童・高齢者・障害者に関わる福祉、保健、医療の関係機関の参加を得て、包括的虐待防止事業について検証を行う機関として設置され、1年に1回会議が開催された(図V-3)。

事業名を「虐待」としているが、この事業を通じて「顔の見える関係」と言われるような地域の専門機関の職員同士の連携ネットワークが育まれ、虐待の対策にとどまらない効果があった。例えば警察署が気にかけている病気や障害が疑われる住民への警察官と保健師の同行訪問や、学校において生活指導上の困難がある生徒に関する事例検討会をトータルサポート推進担当が関係機関の出席を調整し実現させる、などの成果である。

地域課題は幅が広いので、ここで言う「虐待」のようにテーマを掲げて人々が集うことは、人と人、機関と機関の関係づくり、連携ネットワークづくりのために有意義である。そこに組織内の施策をマネジメントする機能が同時に存在すれば、他の生活課題への応用が可能となる。その後行田市では、「発達障害者支援連絡会議」や「障害者相談支援専門員・民生委員合同会議」などのテーマ別のネットワークづくりを目的とする会議が設置された。これは第1層の「トータルサポート推進研究会」や日頃のトータルサポート推進担当職員の話し合いの中で必要性が見いだされ、第2層のネットワークづくりを目的とする会議開催に至ったものである。組織内の施策をマネジメントする機能、ここではトータルサポート推進事業が存在しなければ、他の課題への発展は実現しなかったと考えられる。

3) 市民参加推進事業

市民参加推進事業は、市町村のエリア内全体を対象とした事業(「自治体の地域福祉援助政策過程モデル」の「場」としては第3層)に当たる。

市民参加推進事業では、「福祉のまちづくりシンポジウム」や小学校区単位の住民と行政の話し合いの場としての「ささえあいミーティング」などが進められた。これらは第一期地域福祉計画策定の作業としても位置付けられ、その成果をもとに計画が策定された。

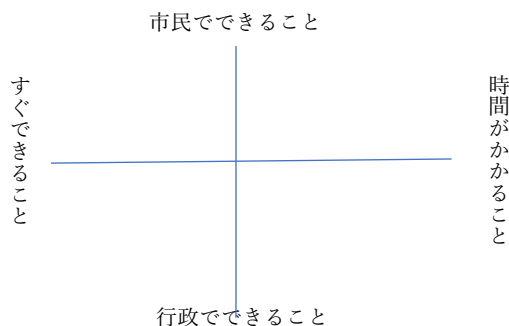
「ささえあいミーティング」には、市職員、社会福祉協議会、地域包括支援センターと住民が参加した。2008年度から2010年度の間小学校区単位の16ヵ所で合計67回開催され、延べ1,377人の住民が参加した。高齢者や障害者、子育て中の世帯など見守りの必要な人を含むすべての人たちが支え合い、自分らしく暮らすまちづくりの実現のために課題や解決方法が検討された。

ささえあいミーティング（初年度）のプログラム(15 小学校区すべてで実施)

第1日 ワークショップ参加者自己紹介、ブレインストーミング（地区に足りないこと・もの、もっと良くしたいこと・もの、自分たちでできること）、ワークショップの振り返り

第2日 地区の情報・特徴を読み取る（地図とデータから）、地区の人的資源情報収集（自己紹介の情報から）、前回結果を二次元表で整理、ワークショップの振り返り

【二次元表】



第3日 実行計画の詳細化（グループに分かれて作業）、実行計画の発表
今後の進め方（市福祉課）、ワークショップの振り返り（印象）

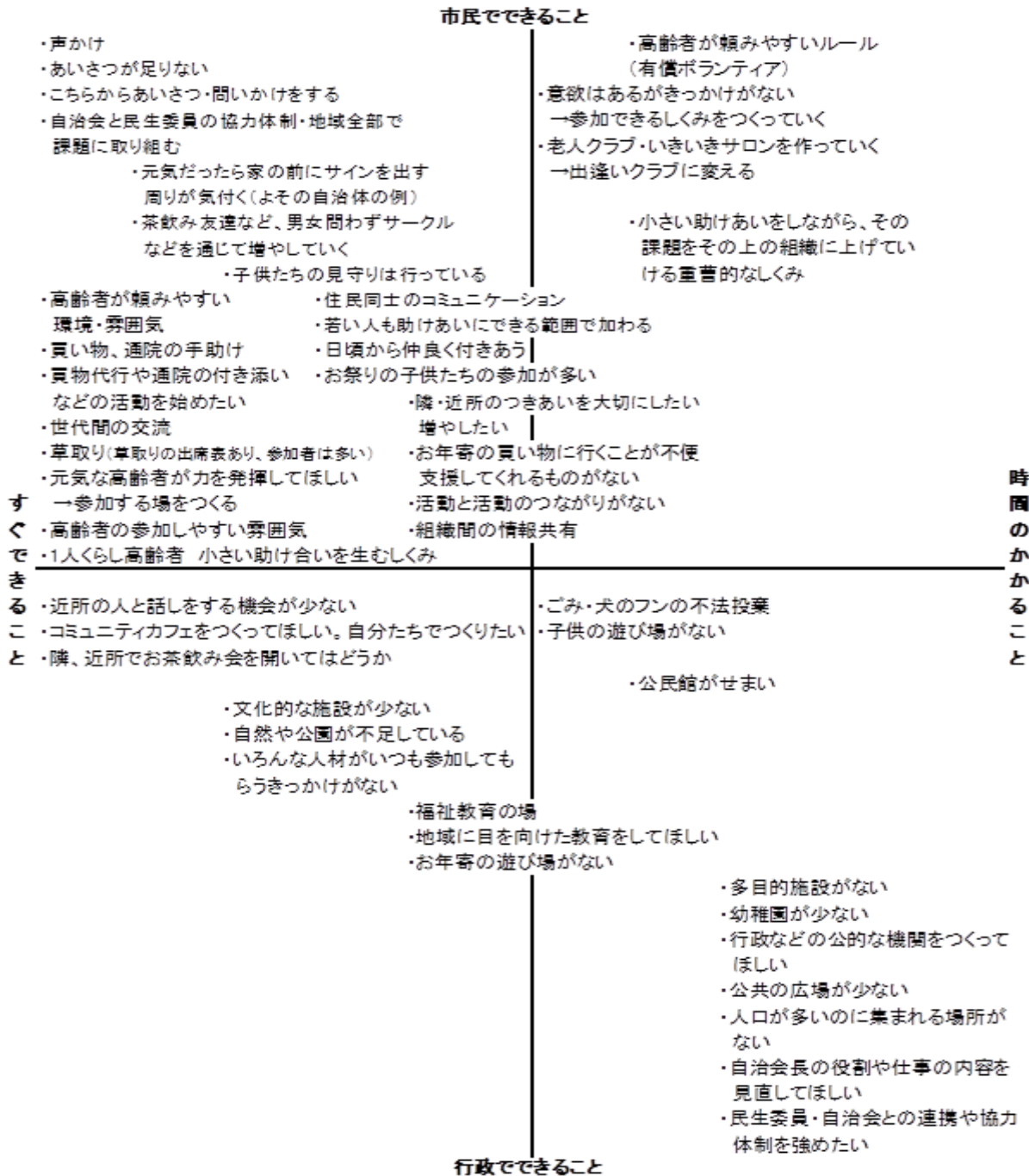
ささえあいミーティング（初年度）は、市が主催し、市社会福祉協議会、地域包括支援センター（委託）の協力を得て実施した。住民の主体性を尊重するため、地区別に自治会長と公民館長に趣旨説明に出向き、参加者の人選を自治会長に任せた。その結果、全ての地区で自治会長、民生委員が参加したが、そのほかの参加者については地区により異なり、小中学校のPTA役員や、体育協会、公民館運営委員など多彩であった。

知識経営の学識経験者として北陸先端科学技術大学院大学の梅本勝博教授と、発展途上国支援において住民の主体性を尊重した地域課題解決を支援する活動に「プロジェクト・サイクル・マネジメント」の手法を用いるNPO法人PCM Tokyoの助言を受けて、運営方法を検討した。第1日目は、住民、市職員、社会福祉協議会職員、地域包括支援センター職員等の参加者が、地区に足りないもの・こと、もっと良くしたいこと・もの、自分たちにできることをそれぞれ出し合い、ブレインストーミングを行った。これは参加者それぞれの未来への理想や目標を理解し合うことにつながった。当初、地区によっては「市役所が住民に何か強制的に手伝いをさせようとしているのか」という抵抗感を示す意見が出ることがあった。しかし、「市役所が決めた何かを住民に担当してもらうようなものではなく、地区の強みと弱みを見つけて弱みを補うアイデアを出し合い、無理なくできることがあれば一緒に行動していきたい」という趣旨を伝えて理解を求め、ワークショップでブレインストーミングを行い、参加者全員で振り返りをした。その結果、最終的には全ての会場で理解を得ることができた。第2日目に向けて、いくつかの会場で「地区の情報を示

すデータを市役所から提供してほしい。その上で地区の課題を検討したい。」という意見が出され、市と社会福祉協議会、地域包括支援センターで話し合った結果、人口動態、社会資源の種類や数、自治会加入率と地図を会議資料として提供することとした。また、第2日目には地区の人的資源を把握する意味で、自己紹介として参加者各自の活動内容を紹介し合い、模造紙にまとめた。次に模造紙に書いた二次元表を用いて、第1日目に「もっと良くしたいこと・もの」として提案された内容に対する解決策を出し合った。二次元表は、縦軸に「市民でできること」と「行政でできること」、横軸に「すぐできること」と「時間がかかること」を配置した。多くの地区で、二次元表の「市民でできること」かつ「すぐできること」に多くの意見が出され、特に「挨拶をする」「お互いが気かけあう」「見守りをする」「困っている人に声をかける」等の意見が共通して出された。ある地区の第2日目の二次元表を次頁に示す。

図V-10 A地区ささえあいミーティング結果第2日

課題の軸分け(地域の課題を2軸(すぐできる、時間がかかる)(市民、行政)に分けて分類



ささえあいミーティングの利点は、住民と行政が一緒になって地域課題を見つけるというプロセス自体が地域づくりになることであった。多くの地域で「高齢者や障害者を自分たちの力で支えたい」「見守りや支えあいの活動に多くの住民の参加を得るためにきっかけや新たな仕組みが必要」といった意見が出された。課題を見つけた住民と職員は、課題に対して「どのように解決しようか」と考え、次の施策につながっていった。それが「地域安心ふれあい事業」である。これについて次項で述べる。

なお、ささえあいミーティングは、3年間継続してすべての地区で開催された。2年目には地域における支えあい推進のために話し合いを重ね、試行錯誤した結果、日頃のご近所同士のつながりを強め、地域の防災活動と災害時要援護者対策と連動させる方針が次第に固まっていった。手法として「ささえあいマップづくり」を採用し、支援を必要とする人や支援者の情報を見える化し共有していった。3年目には、次第に地区ごとの取り組みが進み、進捗状況に少しずつ差が生じていったため、小地域福祉活動の活性化に向けた取組として、地区ごとのニーズに応じて社会福祉協議会が活動を支援し、全体としては「福祉のまちづくり講演会」として「ふれあい見守り活動を充実し、災害時も見逃さない住民の支えあいを目指して」をスローガンに、地域福祉講演会（地域における情報や知識の共有と協働によるささえあいの活動の推進）とささえあいマップ演習を実施した。また、災害時避難行動要支援者の避難支援対策についての説明会を同時に行った。自治会長や自治会役員と民生委員の合同研修として位置づけ、地域の中の縦割りをなくすことを狙った。

8. 地域安心ふれあい事業（国の安心生活創造事業）への発展

地域安心ふれあい事業は、第一期地域福祉計画のリーディング事業に位置づけられ、厚生労働省国庫補助事業「安心生活創造推進事業」として「地域福祉推進市」の指定を受けて実施された。厚生労働省では、2007年度に「これからの地域福祉のあり方に関する研究会」を設置し、地域福祉の目指すべき方向を検討した。翌年度には報告書「地域における『新たな支え合い』を求めて：住民と行政の協働による新しい福祉」（委員長 大橋謙策）を取りまとめ、地域福祉の基盤整備を行う市町村福祉行政の役割が示された。この研究会の検討を踏まえ、厚生労働省では2009年度より、補助率100%の国のモデル事業「安心生活創造事業」を創設し、地域福祉の推進に取り組むことになった。厚生労働省が選定する「地域福祉推進市町村」が、事業の3原則を前提として、一人暮らし世帯等への基盤支援（見守り、買い物支援）を行うことにより、地域で安心して生活できる地域づくりを行うことを目的としていた。

安心生活創造事業について

(平成 22 年度予算・セーフティネット支援対策等事業費補助金 240 億円の内数・補助率 10/10)

【目的】厚生労働省が選定する地域福祉推進市町村が、事業の 3 原則を前提として、一人暮らし世帯等 への「基盤支援(「見守り」「買物支援)」を行うことにより、一人暮らし世帯等が、住み慣れた 地域で安心・継続して生活できる地域づくりを行う。

※「基盤支援」: 安否確認や生活の異常等の察知・早期対応といった「見守り」、生活維持に不可欠な「買物支援」

【事業 3 原則】

- ① 基盤支援を必要とする人々とそのニーズを把握する。
- ② 基盤支援を必要とする人がもれなくカバーされる体制をつくる
- ③ それを支える安定的な地域の自主財源確保に取り組む。

【特徴】本事業実施に当たっては、事業の 3 原則への取組みを最低要件として、各市町村は自らの地域ニーズを適格に把握して、地域の実情に応じて取り組むことが可能である。

安心生活創造事業推進検討会(2012)『見直しませんか 支援のあり方・あなたのまち～安心生活を創造するための孤立防止と基盤支援～(安心生活創造事業成果報告書)』から引用

厚生労働省が掲げた事業の理念は「悲惨な孤立死や虐待を一例も発生させない地域づくり」であり、同市の組織目標に合致していた。平野(2020)の「段階別の地域福祉マネジメント」は包括的な支援体制の構築に向けた段階論であり、市町村福祉行政が包括的な支援体制の構築は、Ⅰ「地域福祉プログラムの開発と実施」、Ⅱ「地域福祉計画の策定と進行管理」Ⅲ「制度福祉と地域福祉との協働」Ⅳ「包括的な支援の体制整備」の 4 つの段階を経て推進される。永田(2021)はこの平野の段階論について次のように述べている。すなわち、地域福祉実践の蓄積が「制度福祉と地域福祉の協働」を可能にし、包括的な支援体制の前提になるという点が特徴であり、市町村が独自の包括的な支援体制を構築するためには、既存の地域福祉実践の蓄積とそれとの協働の実績が必要になる。そして、包括的な支援体制の構築に着手する時点で、地域福祉実践を起点とした体制構築の条件が不十分な市町村も多いと述べ、平野の段階論とは異なるルートで体制構築に取り組む市町村も多いと推察している。前節で示した厚生労働省の地域共生社会政策のモデル事業の初年度は、「多機関の協働による包括的な支援体制構築事業」として多機関協働(制度福祉間の協働)を先行させて体制構築に取り組むものという見方ができる。このように平野の段階論のルート以外に多様な取組のルートがある。行田市のケースは、「権利擁護と虐待防止から地域福祉援助の充実を図ったモデル」と表現できる。前章の芦屋市の取組も公衆衛生看護管理の視点で言えばこのモデルに属するといえる。このモデルでは、虐待という新たな地域課題への

対応をきっかけに、組織内外の連携強化のためにⅣ「包括的な支援の体制整備」の必要性に気づき、予防と早期発見のためにⅢ「制度福祉と地域福祉との協働」の必要性に気づき、Ⅱ「地域福祉計画の策定と進行管理」とⅠ「地域福祉プログラムの開発と実施」に取り組んだものである。

安心生活創造事業は、2009年2月13日に事務連絡が発出され、参加希望市町村は翌月の3月6日までに都道府県に資料を提出するという短い期間で組織としての意思決定をする必要があった。そのため、既存の地域福祉実践の蓄積が不十分な市町村の参加は事実上困難であった。行田市も地域福祉実践の蓄積が十分といえる状況ではなかったが、条例に基づく包括的虐待防止推進事業と、その評価に基づいて開始されたトータルサポート推進事業、そしてその事業評価から、Ⅳ「包括的な支援の体制整備」とⅢ「制度福祉と地域福祉との協働」の必要性が認識されていた。言い換えれば、地域福祉実践の蓄積が不十分な点が課題として認識され、解決策を模索していたところ、そこに国の政策が提示されたということになる。

厚生労働省が安心生活創造事業を開始するまでの経緯は前述の通りである。一方で行田市が安心生活創造事業を開始するまでの経緯をたどると、虐待防止活動をきっかけとして、国が指摘するのと同様の地域課題を発見し、独自に解決に向けた事業を展開していた。その背景には、行政の専門職としての介護支援専門員・保健師が民間の関係機関との連携ネットワークをつくり、虐待の問題を通して行政の役割を果たすために必要な組織改革に着手したことがある。同時に地域福祉計画の策定という機会を活用して一般行政職、社会福祉協議会職員と協働し、住民との協働を含めた地域福祉援助全体のマネジメントの必要性が課題として認識されるに至っていた。

地域安心ふれあい事業（安心生活創造事業）の概要

1 行田市の概況（平成 22 年 8 月 1 日現在）

- ・人口 86,105 人 ・世帯数 32,531 世帯
- ・高齢者人口 19,255 人 ・高齢化率 22.4%

2 事業内容

(1) 概要

市、社会福祉協議会、NPO法人、住民等が連携し、地域の見守りネットワークの構築や「いきいき・元気サポーター」による買い物支援等を実施。

(2) 事業の実施状況

平成 20 年 12 月～ 市内 16 地区で、住民、自治会、民生委員、老人クラブ等が参加し、見守りネットワークの構築等の地域福祉を推進するための「ささえあいミーティング」を実施

平成 21 年 10 月～ 一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯、一人暮らし障害者、障害者のみの世帯等のアンケート調査を実施

平成 21 年 8 月～22 年 8 月 地域内の要支援者、支援提供者等の情報を共有するための「支え合いマップ」を作成し、ふれあい見守り活動を実施

平成 22 年 1 月～ 「いきいき・元気サポート制度」の開始

(3) 「いきいき・元気サポート制度」

・日常生活支援が必要な高齢者、障害者等に対し、登録サポーターによる見守り、片付け、電球交換、買い物支援等の有償サービスを提供。

・サービスを提供したボランティアには、謝礼として行田商店共通商品券を提供。

・サービス利用者は、30分350円の利用券を購入。

・活動内容に応じた登録サポーターを活動団体（NPO法人）が派遣調整。

・サポーターは、サービス提供後、利用者から利用券を預かる。

・サポーターは、活動団体に利用券を添付して実績を報告。

・活動団体は、月ごとにサポーターの実績報告書と利用券を社協に提出。

・社協は、実績報告書に基づき、商店協同組合から商品券（500円）を購入。

・社協は、活動団体を通じて、サポーターに商品券を渡す（1時間当たり500円）。

【活動実績（平成 22 年 7 月末現在）】

・登録サポーター数 103名（男性46名、女性57名）

（40代以下3名、50代15名、60代60名、70代22名、80代3名）

・7月1日から7月31日までの実績：利用者数41名、利用時間139時間

（買物支援、掃除、ゴミ捨て、庭の手入れ、話し相手・見守り、外出支援等）

厚生労働省ホームページ「安心生活創造事業」

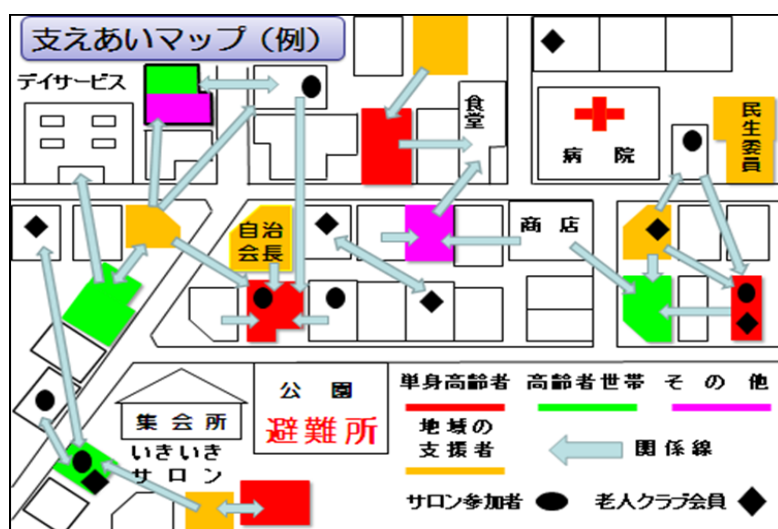
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/an-shin-seikatu/index.html. (2022年7月10日閲覧).

1) 地域安心ふれあい事業の内容

安心生活創造事業の行田市における二つの柱は「ふれあい見守り活動」と「いきいき・元気サポート制度」である。

(1) ふれあい見守り活動

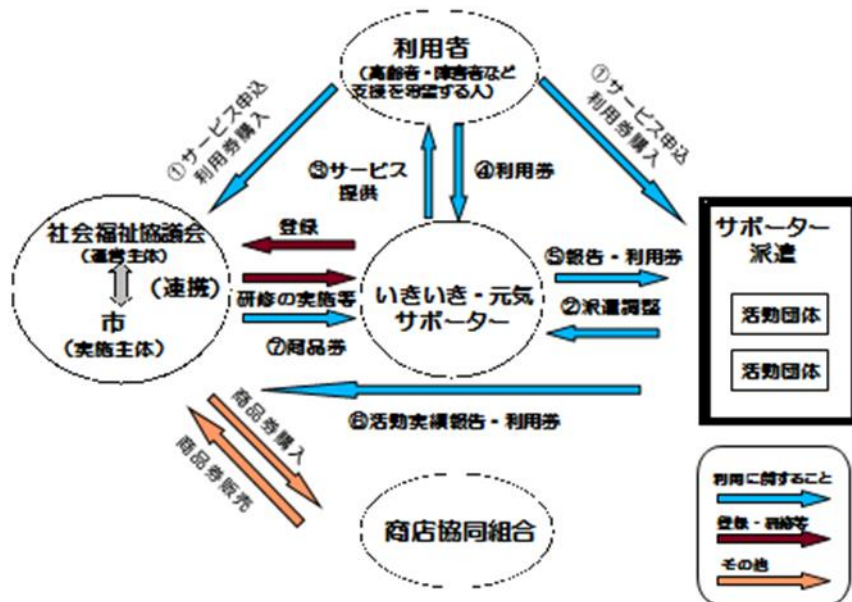
「ふれあい見守り活動」では、市民や民生委員・児童委員、関係機関とネットワークを構築し、見守りの必要なひとり暮らし高齢者世帯等を訪問して安否確認を行った。見守りを行ううえで必要な地域の情報を把握するため、すべての自治会で高齢者や障害者の「支えあいマップ」を作成した。これは地域の課題や要支援者の人間関係などを書き込んだ情報地図を自治会で作成し情報共有する取り組みである（図V-11）。



図V-11 支えあいマップ(出展：野村政子(2014)「虐待・孤立死を防ぐ地域支え合いの仕組みづくり」彩の国さいたま人づくり広域連合政策情報誌 think-ing vol15) から引用

(2) いきいき・元気サポート制度

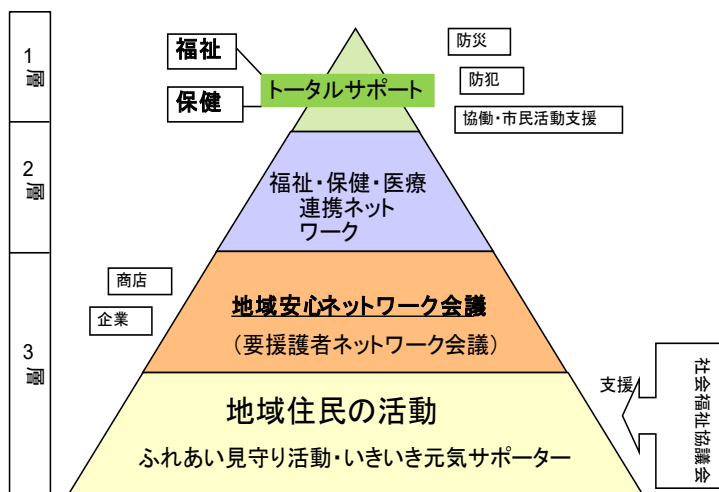
「いきいき・元気サポート制度」は市民ボランティアの「いきいき・元気サポーター」が高齢者や障害者向けの制度等ではカバーできない日常生活の困りごとを支援する有償のボランティア制度である。2012年度には延べ利用時間 2660 時間、登録ボランティアは 226 人を数えるまでになった（野村 2016：92）。



図V-12 いきいき元気サポート制度のしくみ(出展：野村政子(2014)「虐待・孤立死を防ぐ地域支え合いの仕組みづくり」彩の国さいたま人づくり広域連合政策情報誌 think-ing vol15)から引用

(3) 地域安心ネットワーク会議

2012年には孤立や孤独死の防止、虐待の早期発見や自殺対策の充実のため「地域安心ネットワーク会議」が開催された。トータルサポート推進事業でそれまでに構築してきた行政と住民、保健福祉関係機関、NPOのネットワークを生かして多職種が参加した企画会議を行い、ライフライン事業者や運送業、商店などに参加を呼び掛け、民間主体、行政、住民が有機的に連携する仕組みを検討した(野村2016:92)。行田市の地域福祉援助における「地域安心ネットワーク会議」の参加団体と位置づけを図V-13に示す。上から「トータルサポート」(第1層:役所の組織内)、「福祉・保健・医療連携ネットワーク」(第2層:市町村のエリア内の関係機関)「地域安心ネットワーク会議」と「地域住民の活動」(第3層)である。



【地域安心ネットワーク会議に参加した団体

(平成24年8月22日実施の状況)

(1) 地域関係者

自治会連合会(1名) 民生委員・児童委員連合会(1名) 老人クラブ連合会(1名)

(2) 福祉関係団体

ボランティア団体連絡協議会(1名) 保育協議会(1名) ケアマネ連絡会(1名)
障がい者団体連絡協議会(1名) 障がい者小規模施設連絡会(1名) NPO法人(2名)

(3) 福祉関係機関

市福祉課、等(7名) 市社協(1名) 地域包括支援センター(11名) 保健所(1名)

(4) その他の公機関

警察(1名) 消防署(1名) 水道課(1名) 教育委員会(1名) 建築課(1名)
県住宅供給公社(3名)

(5) 他の団体

薬剤師会(1名) 商店会連合会(1名)

(6) ライフライン関係者

東京電力株式会社(1名) さいたまコープ(3名) 森乳業(株)(1名)
宅地建物取引業協会(1名) 行田ケーブル(株)(1名)

図 V-13 地域安心ネットワーク会議の参加団体と地域福祉援助における位置づけ

厚生労働省(2011)第6回安心生活創造事業推進検討会(2011年6月21日資料3)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001gfec-att/2r9852000001gfon.pdf>(2022年7月10日
閲覧) に加筆

第1層の行政組織内の連携体制を基盤として、第2層の福祉・保健・医療連携ネットワーク（市町村のエリア内の関係機関との連携）による取り組みを充実してきた。また同時に第3層の市のエリア内の住民を含むすべての関係者による取り組みのガバナンスをトータルサポート推進事業により実現させようとしてきた。しかし、例えば地域の中で孤立している方、支援に対し拒否的である方やセルフネグレクトの状態にある方などの場合は支援の手が届かない。そこで第3層に「地域安心ネットワーク会議」を設け、企業や商店、ライフライン事業者などの幅広い活動主体に地域福祉援助への参画を呼び掛けたものである。これにより第3層が拡大し、市町村のエリア内の住民を含むすべての関係者による活動になったのである。次の段階として、翌2014年には「地域安心ネットワーク協定」を金融機関や新聞販売店、ライフライン事業者や宅配業者等11社と締結した。事業者等との連携により日常的な見守りを強化し、孤立死・虐待等の発生を未然に防止することを目的とし、協定書には次の内容が盛り込まれた。

- ・事業者等は、業務を遂行する中で異常が感じられる世帯について市に通報すること
- ・市は関係機関と連携を図り、支援方針を決定し、対応すること（その内容を必要に応じ事業者等に報告する）
- ・地域福祉推進のための関係者の連携を目的として『地域安心ネットワーク会議』を開催すること

9. 行田市における地域福祉政策過程の展開

これまでに述べた行田市における地域福祉施策の展開を図示した（図V-14）。

2004年から包括的な虐待防止を目指した条例の施行により虐待防止活動が開始された。これにより、それまでの児童・高齢者・障害者の対象者別の対応だけの仕組みの中に、必要に応じて総合的な対応を取り入れることが組織内で合意された。

この取組を実行した結果、筆者を含む事業の担当者は新たな課題を発見することになった。それは、「予防のためには住民と協働して地域を基盤としたソーシャルワークを実行していかなければならない」ということ、そしてそのために、「相談業務に携わる職員の人材育成が急務である」こと、「ソーシャルワークの知識を組織内で伝承し蓄積する方法を検討する知識経営を導入すべきである」ことである。その実現のためには組織のデザインを見直さなければならないことが担当者に認識された。その改善策として、職員提案制度による新規事業「トータルサポート推進事業」が提案され、採用された。それは別名「障害者、高齢者、児童福祉の総合的な推進のための包括的連携体制構築事業」として、厚生労働省の研究事業の補助金を活用して取り組まれることになった。これは、当時全国を見渡しても類似の事業は数が少なく挑戦的な取組であったことから、外部（厚生労働省や国が設置する研究事業の選考委員会）の評価を受ける必要があると考えたこと、そして国庫補助を受けることで財政的に有利に運び組織内の合意を得やすくする戦略であった。事業内容は、組織内連携体制構築、職場内研修、保健福祉総合相談窓口、そして福祉のまちづくりに向けた住民との協働事業とした。住民との協働に関しては、住民同士の助け合いによる潜在的ニーズの早期発見を目的としたものであった。トータルサポート推進事業を1年間推進し、その成果を評価した結果、事業の拡大が必要であると判断され、2年目には国の新たなモデル事業に参加することが決断された（安心生活創造事業）。国庫補助事業に取り組む

ことについては、予算の執行（決算報告や会計検査等）や成果（報告書や会議に召集されて報告を求められること等）に関して職員の負担が増大するため、一般的には余程の余力がないと敬遠され反対意見が出されがちである。当時も反対がないわけではなかったが、担当者の熱意だけでなく、部局長の決断があって実現したものである。

ささえあいミーティングは社会福祉協議会と共同開催された。そのことにより、社会福祉協議会の提案によりささえあいマップづくりが導入されることにつながり、ささえあいマップづくりは全小学校区に広げられた。その後の自治会単位の住民主体の活動の支援は社会福祉協議会が担うことになった。さらに、「安心生活創造事業」の一環として、公的サービスでカバーできないニーズへのボランティアによる支援の仕組み（いきいき元気サポーター制度）が導入された。こうして地域福祉の活動を進めていく中で、その支援から漏れてしまうセルフネグレクトや支援を拒否する方、地域の中で孤立している方への対策が不十分であることが、ささえあいミーティング（第3層）、包括的虐待防止推進事業（第2層）の中で発見されるに至った。

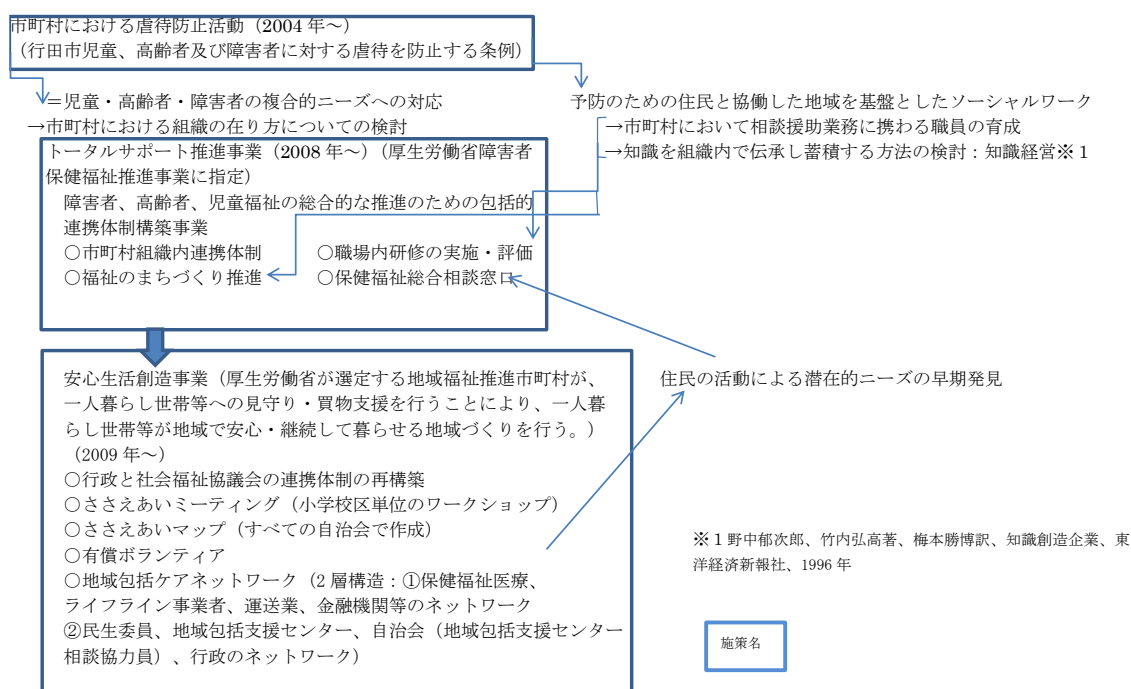


図 V-14 行田市における地域福祉施策の展開（筆者作成）

そこで、住民と保健・医療・福祉の多機関協働により、それ以外の分野の活動主体に参加を呼びかけて「地域安心ネットワーク会議」が開催することになった。準備のための事務局会議を開催し、児童・高齢者・障害者福祉の庁内外の関係者が参加した。会議では事務局会議メンバーのファシリテーションにより、保健・医療・福祉の分野でカバーしきれないニーズに対する支援について、ライフライン事業者や教育、住宅、運送業、金融機

関などの多様な分野からの参加者を得て、アクションプランが話し合われた。この成果を施策として発展させ、民間の事業者等と「地域安心ネットワーク協定」を締結し、支援体制の重層化が図られた。

ささえあいミーティングでは、孤立などの現代の地域生活に内在する新たな課題の存在が共通認識となった。それは行政だけでカバーしきれぬものでなく、近接性と日常性を強みとする近隣コミュニティの必要性が再確認された。住民の「自分たちでできることは自分たちでおこなう」という自立の意識が高まった。また、住民から「役所だけでなく住民にも縦割りがある。例えば自治会長と民生委員も互いに理解を深め協力し合う必要がある」という意見が出された。当時自治会では自主防災組織の設置・運営が課題となっていた。一方で民生委員が見守り活動を担当していたが、ささえあいミーティングの話し合いによって、災害への備えと日頃の見守り活動や人間関係づくりの関連が自覚され、民生委員だけでなく他の住民も加わった見守り活動などの支え合いが実行されるようになった。

10. 行田市におけるトータルサポート推進事業の意義：市町村における総合相談の導入がもたらした効果

1) 組織内連携体制構築と、住民による見守り活動との協働への発展

行田市では、「児童、高齢者及び障害者に対する虐待の防止等に関する条例」を制定し、児童、高齢者、障害者の虐待防止対策を包括的に実施したことをきっかけに、総合的な相談体制が確立され、同時に地域福祉の活動への住民参加を促進するための取り組みが開始された。虐待事例では迅速かつ確実な支援が求められるが、ほとんどの事例で複雑な要因が絡み合っており、市町村の組織内連携体制と専門機関との連携、そして住民の理解と協力が必要とされる。市町村の福祉部局で実施する福祉サービスは法律や条例、要綱などを根拠とし、サービスの対象者が限定されている。また、市町村の組織も制度に基づいて編成されていることが多く、部局ごとに業務の範囲が決められているため、支援の対象とならない人やニーズが生まれるのは必然である。虐待対策を通じてこの課題を把握した行田市では、対策として組織内の連携体制を構築した。その方法として従来の組織の形は崩さず、総合相談と地域福祉の活動に関して組織内で権限を持つ「地域福祉推進幹」を置いた。相談支援を担当する職員たちはもともとの仕事の他に「トータルサポート推進担当」、すなわち総合相談と地域福祉を兼務する辞令を受けた。

ここで仮に総合相談を担当する専門部署を新設する方法を採ったとしよう。すると従来から相談支援を担ってきた児童、高齢者、障害者等の各部局の職員は、住民が相談に来て、その内容が自らの担当業務に関係ないと判断すると、専門部署へと対応を依頼し関わりを終了するであろう。これでは縦割りの縦のラインを一本増やしたにすぎず、課題解決にはならない（ワンストップ総合相談のジレンマ。永田 2021：155）。行田市が採った方法は、組織の長所である縦割りゆえの責任感・主体性を生かしつつ、組織の欠点を補うため、権限を持って組織内の調整を行うリーダーを置いたものである。そして職員は兼務という形でチームを作り、組織目標を共有し、職員同士が学び合い協力体制を作るための研修に参加する機会を与えられた。研修や日常業務における連携を通じて、「制度に人を合わせる」のではなく「人に制度を合わせる」、「そのために職員が連携する」という価値の転換を図っていった。さらに職員たちは市民との話し合いの場に参加する機会を得て、地域の福祉

課題について住民とともに話し合う経験をした。

平野(2015: 19-28)は支援の狭間に関する論文の中で、地域福祉型社会福祉の推進が強調される今、支援の狭間の解消のために、福祉現場から地方自治体への政策提言を行うボトムアップ機能を構築する必要性を説き、具体的には障害者自立支援法に規定される地域自立支援協議会や高齢者の地域包括ケアにおける地域包括ケア会議などを機能させるべきであると述べている。さらに、「そこには行政的技量が要求されることから、地方行政職員が社会福祉における制度運営の視点を地域に立脚させる価値転換が必要である」と指摘している。これを実現するために、一つは市町村において障害福祉計画や高齢者保健福祉計画、次世代育成支援計画等の分野別福祉計画が、地域福祉計画によって組織内外の連携を図りながら推進されることが必要である。もう一つは、市町村の障害福祉、高齢者福祉、児童福祉等の部局でソーシャルワークに携わる職員が、分野を超えて連携した上で、住民と一緒に地域課題を見出し協働で支援をするというような経験を積んでいくことが有効であると考えられる。行田市ではトータルサポート推進事業を通じて制度運営を地域に立脚させるための価値転換の足掛かりを得ることが出来たと言えよう。

行田市と類似の取組事例は各地に見られるが、その一つである静岡県富士宮市では、初期相談をワンストップで受ける福祉総合相談体制をいち早く構築した(土屋 2010:24-30)。市直営の地域包括支援センターは主に困難事例に対応し、地域型地域包括支援センターを地域の相談窓口としている。地区社協が中心となって「早期発見・見守りネットワーク」をつくり、支援を要する人を発見した際に地域包括支援センターにつないでもらう仕組みを作った。早期発見・見守りネットワークづくりの進め方は次のように説明されている。

「行政としての役割を果たしながら住民に期待することを伝えた。具体的には総合相談窓口を作ったうえで困っている人を発見したらつないでほしいと住民に周知した。」これは行田市がトータルサポート推進事業として福祉総合相談を開設し、ささえあいミーティングで福祉総合相談を周知したことと似ている。富士宮市では、最初は「福祉は行政の仕事であり、なぜ住民がやらないといけないのか」という反応があったが、「地域における見守りまで行政がやることは不可能なので地域での見守り体制を作り、支援が必要な人をつないでほしい」と伝えるうち、次第に住民の自発的な動きが生まれた。行田市のささえあいミーティングにおいても当初は一部の住民から富士宮市と同様の反応がみられたが、話し合いを重ねるうち、行政では行き届かない見守り活動の重要性が行政と住民との間で共通認識となった。そして全自治会での支えあいマップづくりを通じて住民の自主的な活動が発展していった。

この二つの地方自治体に共通するのは、市の組織内に直営の総合相談システムを構築し、その上で住民への協力を呼びかけた点である。呼びかけの内容も共通しており、見守り活動による早期発見と発見時の総合相談システムへのつなぎである。この行政からの働きかけの結果、住民と行政の地域福祉活動における役割がともに拡大していった。つまり市町村において総合相談の仕組みを導入することは、住民の見守り活動の発展と、それとの相乗効果による早期発見のシステムづくりに効果的であることが示唆された。

2) 地域を基盤としたソーシャルワーク志向への変化

行田市では、児童・高齢者・障害者の虐待対策に包括的に取り組んだことがきっかけと

なり、相談支援が単にニーズを制度にマッチングさせることではなく地域を基盤としたソーシャルワークを志向する方向へと発展していった。虐待事例のほとんどは背景に複雑な問題をはらんでいるが、当初は縦割りの組織であるにもかかわらず包括的に取り組もうとし、その結果、課題が露呈した。縦割りの組織ではクライアントの課題を細分化し、その課題のそれぞれに別々の担当部署が対応する方法をとる。すると統一した目標がないまま支援が行われ、複雑な事例では解決に結びつかなかった。また、虐待事例の多くは行政による対応のみならず近隣住民による見守りや早期発見の機能が欠かせない。当初は虐待防止ネットワークへの協力を児童や高齢者といった分野別に住民に呼びかけるやり方をしようとしたが、住民から「協力依頼される私たちは一人の人間であり一つの地域だ」と苦言を呈された。そこで、組織内の縦割りをなくし関係者の連携による個別支援を行うことと、対象者を限定しない見守り活動と地域づくりを同時に進める必要性を認識した。その対策としてトータルサポート推進事業を開始したのである。

行田市では、虐待事例を通じて次の三つの課題を捉えた。第一に、被虐待者を虐待の状態から救済するためには被虐待者本人だけでなく虐待者への対応や支援が必要であり、この点で従来の対象者別の縦割りの対応では本人と環境への一体的支援ができないということである。第二に虐待事例の複雑性、困難性により、既存の法的枠組みやサービスでは不十分な対応しかできないことがあり、組織内連携や組織間の専門職連携そして住民の理解と協力により新たな相談と支援の方法を開発する必要があるということである。第三に従来の行政の支援では虐待の事実が深刻化し、その訴えを受けてから援助者が動き出す傾向があった。重篤化した事例への対応は保護や分離といった限られた手だてしか取れず、それは必ずしも被虐待者の生活全体を見たときに適切な支援とは言えない。住民や関係機関との密な連携により早期発見・早期対応をすることが被虐待者にとっての最大限の利益へとつながる支援を可能とする。

岩間（2011：4-19）は、わが国のソーシャルワーク実践が「課題別対応による実践」から「地域割による実践」へと転換したと述べ、この「地域を基盤としたソーシャルワーク」について、「個を地域で支える援助と個を支える地域をつくる援助を一体的に推進し、その延長線上に地域福祉の進展を位置づける点に特徴がある。」と説明している。また、岩間は地域を基盤としたソーシャルワークの4つの特質を挙げている。第一は本人の生活の場で展開する援助である。クライアントの問題ではなく生活全体に焦点をあて、環境と本人との一体的支援によりシステムとしての全体変化を促し、また長期的にライフステージにわたって継続的に支援できる環境をもたらす。第二は援助対象の拡大である。問題を分別して対応せず生活のしづらさに焦点をあてる。既存の法律の枠組みでは対応できなかった新しい問題にも対応していくことである。第三は予防的かつ積極的アプローチである。地域を基盤としたソーシャルワークに基づく総合相談においては、予防的な働きかけ、つまり問題が深刻になる前に対応することも特質とする。これにより援助の選択肢が広がる。ソーシャルワーカーは総合相談の担い手として、日常生活圏域を拠点としながら、地域住民との協働によって発見・見守り機能を遂行することが求められる。第四はネットワークによる連携と協働で、これは総合相談の特徴的な機能である。複合化した生活課題に対しては特定の機関の特定の援助者による支援だけで対処できる範囲を超えるため、関係者のつながりによる連携・協働が必要である。

これらは行田市が虐待事例を通じて捉えた三つの課題と共通している。トータルサポート推進事業を実施した結果と4つの特質を照らし合わせて検討すると次のことが言える。まず第一の特質については、組織内連携体制を作ったことで、表面化している問題だけでなく生活全体に目を向け、複数の部局が協力して対応することに価値を置くようになった。トータルサポート推進事業の目的の一つは「一人の人に対し生涯を通じた支援をする」ことである。第二の特質については、社会的孤立や支援の拒否により地域の中で多くの人が心配していたのに手を差し伸べることが出来なかった事例に対し、住民の見守りや声かけの活動と行政による医療機関受診援助などの専門的支援が連続的に提供され、介入が可能になった事例がある。第三の特質については、住民の見守り活動が早期発見の効果をもたらした。従来は「どこに相談したらいいかわからない」「行政は敷居が高くて何となく心配している程度では相談しにくい」と思っていた住民が、総合相談の機能ができ、その職員たちとささえあいミーティングで顔の見える関係になり、早期に相談をつないでくれるようになった。第四の特質については、組織内の連携、組織間の専門職同士の連携、行政と住民の連携がどれも行われるようになった。

3) 住民参加の場づくり

行田市では、トータルサポート推進事業として福祉総合相談体制を構築すると同時に、ささえあいミーティングをはじめとする住民参加の場を積極的に展開した。そしてこの住民参加の事業は第一期地域福祉計画策定の重要なプロセスとしても位置付けられた。これは最初から決まっていたわけではなく、トータルサポート推進事業の職員研修を通じて総合的な事業展開が必要だという認識が職員の間で共有されたことから決まったことである。

牧里(2006:4-13)は地域福祉の特質について、「これまでの縦割り行政を地域社会で横割り展開する、つまり施策の総合化を促進することにある」と述べている。また、「総合化を促進するには住民参加が不可欠で、行政による保健福祉の専門サービスの地域社会での実施と住民による自主的な予防的活動の切り結びを試みようとするのが地域福祉のサービス・システムがめざすものである」と述べている。施策を総合化するためには自治体の組織内において目標の共有や話し合いの場が必要で、行田市においてはこれをトータルサポート推進事業が生み出した。さらに牧里(2006:4-13)は、官民協働における住民参加の推進のために、「縄張り意識とたこつぼ縦割り慣行を変えるような職員を組織を越えて参加させる方式と行政職員が地域に出向いてボランティアするなど、住民と心情を共有できる体験づくりが重要である。」と指摘している。行田市のささえあいミーティングはまさに牧里が言う「組織を越えて行政職員が参加し」、「住民と心情を共有できる体験」であった。市町村において住民とともに地域福祉を進めるためには、こうした体験をする機会を人材育成の視点を持って計画的に作っていく必要がある。

住民参加の場の運営において注意すべき点は、住民が納得した上で活動を展開しているかということである。行田市においては、プロジェクト・サイクル・マネジメント(PCM)手法(現状における問題を特定し、問題の原因を分析し、解決策を探り、その実行計画をプロジェクトとして形成する)を活用して、地域の問題を発見し、分析し、解決策を見出すプロセスに参加し、各地域で活動が展開されていった。地域福祉援助の重要な要素であり手段である住民参加は、調整役として行政や社会福祉協議会の職員などの介入が必要で

あり、住民参加の場における活動への動機付けやファシリテートをする力が求められる。これは簡単な仕事ではなく、きめ細かな制度設計が必要になる。具体的には、住民の主体性が発揮されるように会場の雰囲気や気を配ること、より多くの住民が参加しやすいよう会場までのアクセスや開催の曜日や時間帯を住民の意見を取り入れて決定すること、活動の第一歩を踏み出すための十分な情報の提供や多様な選択肢の提供をすることなどが必要である。

4) まとめ

市町村福祉部局に総合的な相談体制をつくって包括的な個別支援を提供し、同時に住民参加を促進し地域づくりを進めることは、地域福祉推進の一つのモデルである。

今後の市町村の課題として、福祉部局で相談支援に携わる職員の人材育成の観点では、地方自治体ごとにその実情に合わせ、社会福祉士等の専門職をどの割合で配置していくのか、地域福祉を担当する一般行政職にはどんな経験を積ませる必要があるのか、そのために人事異動によりどんな部局を計画的に経験させればいいのか、などを検討する必要がある。人材育成について検討するためには、住民の声を聴き計画する必要があることは間違いないが、市町村福祉部局の総合相談と地域づくりの全体像と各要素、そして要素間の連鎖を描いた資料が必要である。また、地域福祉のガバナンスを進めるためのきめ細かな制度設計が必要である。そこで、その参考となる資料を提供することを目指して、次節において前述の3つの分析枠組みを用いた行田市における地域福祉援助のプロジェクトデザインと成果を示す¹⁰⁾。

第3節 行田市の地域福祉援助の実際：3つのモデルに基づいて

3つの分析枠組みに基づいて行田市の取組を示す。地方自治体の地域福祉援助について、政策的な議論や理論研究、先行事例を紹介した資料や取組事例の比較研究などが蓄積されている。取組事例を紹介した資料は部外者にとっては混沌としたものに見えることが多く、それを少しでもわかりやすく示せないかと考えるが、本節はそのための一つの試みである。

まず、ここで示そうとする行田市の取組について、一体何と表現すればよいのだろうかと考えた。近年、医療や福祉の分野にデザインの考え方を取り入れ、地域課題を住民たちが解決する手助けをする「コミュニティデザイン」の活動が進められている（山崎 2019、西上 2021）。西上(2021)は、著書の中で地域保健活動や地域包括ケアの活動を「プロジェクト」と捉え、アイデアづくりから仲間集め、企画化、広報、実践と成果物の作成までの一連の流れを、「プロジェクトデザイン」として事例を用いて解説している。これを参考に、地方自治体の地域福祉援助を住民や行政の他様々な活動主体が参加する「プロジェクト」と捉え、地域福祉援助のための協働の場や行政の組織や人々のつながりをつくるプロセスや要素をデザインとして構成する。以下、先に提示した市町村の地域福祉援助の構成要素にそって、これまでの検討によって構築した3つのモデルを用いて行田市のプロジェクトデザインを描出する。市町村の地域福祉援助の構成要素と事例研究において活用するモデ

¹⁰⁾ 本節は、野村政子(2016)「地域福祉における『市町村総合相談』の意義」立正社会福祉研究 17 (1・2) 89-97. に加筆・修正したものである。

ルの関係を表V-10に示す。

表V-10 市町村の地域福祉援助の構成要素と事例研究において活用するモデルの関係

場（対象エリア）	地域福祉援助の構成要素	モデル
第1層（自治体行政組織内）	<p>1 包括的な相談支援の仕組みづくり（個別支援の仕組みづくり）</p> <p>(1) 対象者の生活全体を視野に入れたニーズ把握</p> <p>(2) 多職種、複数の部署による総合的なアセスメント</p> <p>(3) 多様な担い手の参加による総合的な支援計画作成</p> <p>(4) 総合的な支援の実施と多様な担い手の参加による評価組織づくりと連携体制づくり</p> <p>2 包括的な相談支援のための体制づくり</p> <p>(1) 庁内の組織づくり・人づくり（市町村の組織づくり・人づくり）</p> <p>①総合相談を受理する機能（ワンストップ窓口）の確保</p> <p>②複合的な相談を調整する機能の確保</p> <p>③組織目標の共有、それを具体化するための行動目標づくり</p> <p>④職員間の情報共有、研修、意識改革のための場（会議等）づくり</p>	<p>図V-19.① 市町村の地域福祉援助ロジックモデル フェーズ1</p> <p>図V-16. 市町村保健師が行う地域づくりのモデル</p>
第2層（市町村の地域内の専門機関との連携ネットワーク）	<p>(2) 関係機関との連携ネットワークづくり（地域内の連携体制づくり・人づくり）</p> <p>①関係機関との包括的支援の目標共有</p> <p>②顔の見える関係づくりのための事例検討や会議の開催</p>	<p>図V-19.②③ 市町村の地域福祉援助ロジックモデル フェーズ2・3</p> <p>図V-15.市町村の地域福祉援助の政策過程モデル</p>
第3層（市町村の地域内・住民の参画を得た地域を基盤とした取組）	<p>(3) 包括的支援のための地域づくり（地域づくり）</p> <p>①地域福祉計画策定・進行管理のプロセスを活用した住民と職員の協働による地域課題の検討</p> <p>②住民組織や民間各種活動団体との目標や思いを共有する場づくり</p> <p>③住民組織や民間各種活動団体との協働による地域福祉活動の推進</p> <p>3 個別課題から発見される地域課題の解決に向けた取組と政策への反映（市町村福祉行政の政策過程のマネジメント・地域において住民と協働で回す政策過程）</p> <p>(1) 個別課題を通じた組織課題と地域課題の発見</p> <p>(2) 組織課題と地域課題の組織内における情報共有、解決策の検討・実施</p> <p>(3) 地域課題の地域内における情報と思いの共有、解決策の検討・実施</p> <p>(4) 個別課題、地域課題、組織課題の解決に向けた政策・施策立案</p>	<p>図V-15.市町村の地域福祉援助の政策過程モデル</p>

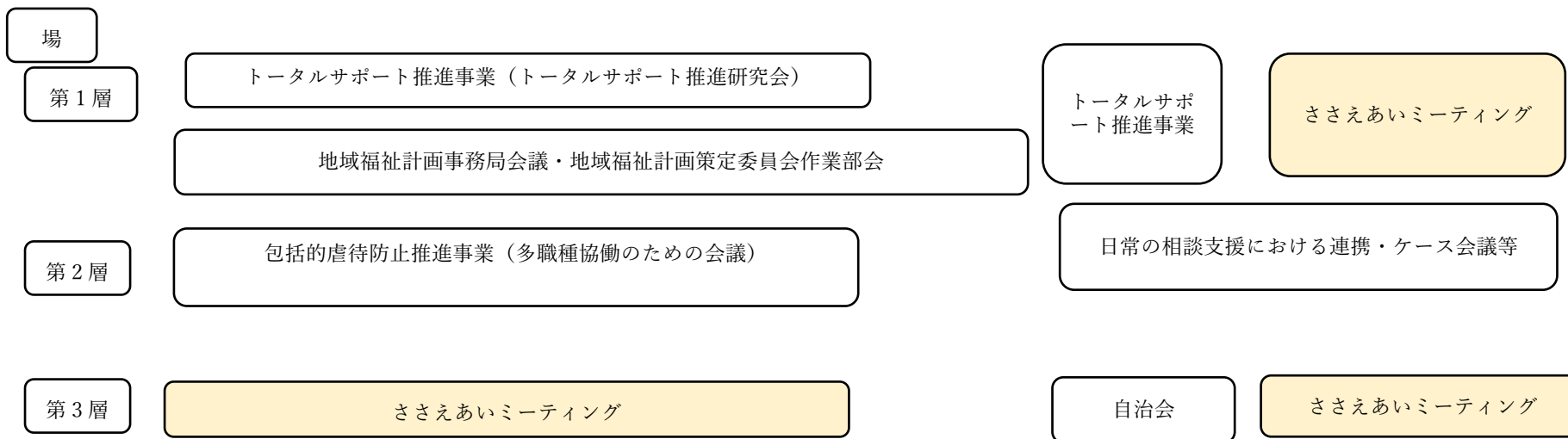
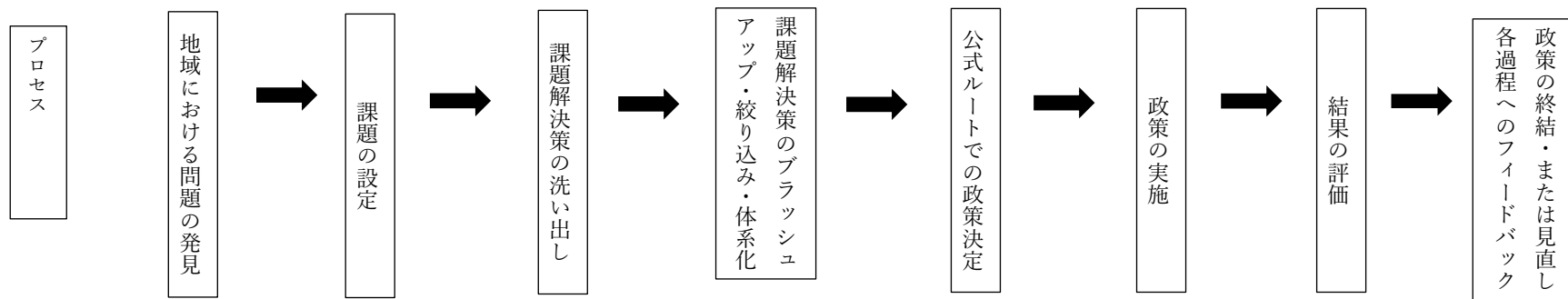
1. 市町村の地域福祉援助の政策過程モデル

地方自治体における地域福祉援助の推進体制は、地域の実情に応じて決めていく必要があるため、一つのモデルで示すことはできない。自治体にとっては決まった制度を運営する仕事と違い「応用問題」（永田 2021：23）である。地域福祉援助は、平野（2020：3）が示すように地域福祉実践が地域空間（「地域福祉の容器」）に蓄積される。蓄積された結果だけを表面的に示すのではなく、どのような過程により蓄積されたか、その体制が構築されるプロセスを示す必要がある。そこで行田市における一連の地域福祉援助の取組みについて協働の場に着目し、政策過程モデルとして示す。

ここで政策過程のモデルを採用する理由は、地域福祉援助は行政だけでなく官民協働で政策過程を進めていくことにより推進するものだという考えに基づく。地域における問題の発見から課題の設定、課題解決策の洗い出し、ブラッシュアップ・絞り込み・体系化までのプロセスは、第1層では「トータルサポート推進研究会」、「地域福祉計画事務局会議・策定委員会作業部会などの庁内会議」、第2層では「包括的虐待防止推進事業をはじめとする多職種協働のための会議」、第3層では「ささえあいミーティング」の場を通じて進められた。公式ルートでの政策決定は行政組織内で取り込まれるが、そこには主に「地域福祉計画事務局会議・策定委員会作業部会などの庁内会議」における組織横断的な協議や調整が関係する。政策の実施は、第2層では「日常の相談支援における連携・ケース会議等」の場を通じて推進されるが、ここには前のプロセスにおける多職種協働のための会議で培われた顔の見える関係が功を奏する。また、同じ場において結果の評価も行われ、それが政策の終結や見直し、フィードバックへとつながっていた。第3層では主に自治会単位で政策が実施され、結果の評価は、ささえあいミーティングや、そのほかの自治会の会合や日頃の住民同士の交流の様々な場面で行われた。また、ささえあいミーティングは官民協働の作業場であることから、その場で評価し共有することが、政策の見直しやフィードバックにつながり、次の取組が生まれていった。図は、左から右への一方向で描いているが、実際はこのプロセスが繰り返されていく。

このモデルは、住民と行政の間での議論や決定が共有されることで住民が政策決定へ影響を及ぼすことを可能とし、地域生活課題の解決への道筋を立て、多様な主体の協働による解決策の実行につながることを意味している。地方自治体の地域福祉援助におけるガバナンスは、ただ単に行政が住民に会議への参加を呼びかけ意見を聞くということにとどまらず、実際に意思決定の権限を行政がコミュニティと共有し、協働作業で行われることを意味している。

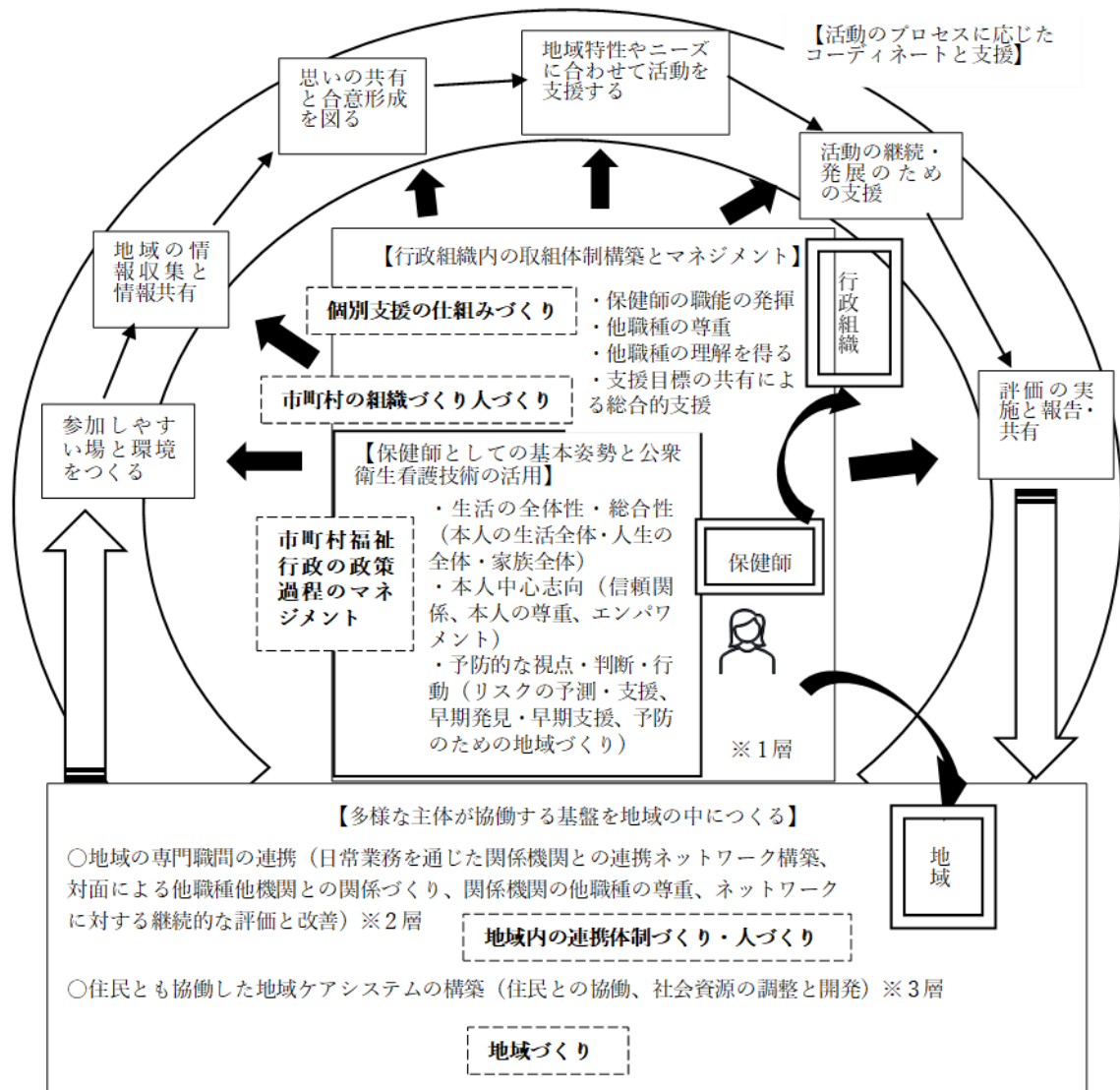
図V-15 市町村の地域福祉援助の政策過程モデル（行田市の例）



真山（2012：66）に筆者が加筆

2. 市町村の地域づくりモデル（キーパーソンとしての保健師の視点から）

次に、行田市の地域福祉援助のプロセスについて、「人」に着目し、キーパーソンとしての保健師の視点から行田市の取組をモデル化する。行田市における保健師による地域づくりを図示する（図V-16）。



図V-16 市町村保健師が行う地域づくりのモデル（筆者作成）

図の下部に「地域」(3層)を配置した。一番下の「前提条件・共通の目標」は、1層2層3層すべてを網羅した協働のためには、その関係者すべてによる基盤構築の前提条件として、またそこに参加する人々の共通の目標として、「権利擁護・安心して暮らせるまちづくり」を配置した。保健師は、「多様な主体が協働する基盤」を地域の中につくる。それは「地域の専門職間の連携(日常業務を通じた関係機関との連携ネットワーク構築、対面による他職種他機関との関係づくり、関係機関の他職種の尊重、ネットワークに対する継続的な評価と改善)」による「地域内の連携体制づくり・人づくり」として捉えられる。また、「住民とも協働した地域ケアシステムの構築(住民との協働、社会資源の調整と開発)」による「地域づくり」でもある。

また、中ほどの二重の口は、内側に保健師、外側に保健師が働く場でありマネジメントの対象でもある行政組織を配置した。内側の「保健師としての基本姿勢と公衆衛生看護技術の活用」は、「生活の全体性・総合性(本人の生活全体・人生の全体・家族全体)」、「本人中心志向(信頼関係、本人の尊重、エンパワメント)」、「予防的な視点・判断・行動(リスクの予測・支援、早期発見・早期支援、予防のための地域づくり)」が特徴である。「行政組織内の取組体制構築とマネジメント」は、「保健師の職能の発揮」と「他職種の尊重」、「他職種の理解を得る」ことにより「個別支援の仕組みづくり」をし、「支援目標の共有による総合的支援」ができる「市町村の組織づくり人づくり」をすることである。

図の上部の半円形は、地域の中で多様な主体による様々な活動が展開されるプロセスを示した。保健師は「活動のプロセスに応じたコーディネートと支援」をする。それは「参加しやすい場と環境をつくる」「地域の情報収集と情報共有」「思いの共有と合意形成を図る」「地域特性やニーズに合わせて活動を支援する」「活動の継続・発展のための支援」「評価の実施と報告・共有」である。このプロセスは、地域を基盤とし地域の中で開始されるという意味で、地域から半円形の始点に向かう上向きの矢印を示した。また、プロセスの結果が地域に還元されるという意味で、半円形の終点から地域に向けて下向きの矢印を示した。

図V-16は要素をすべて盛り込んだため、いささか分かりにくい。そこで次章においてはこれを抽象化した図を提示することとする。

3. 住民と行政の連携による制度の狭間の事例に対する相談支援のロジックモデル

行田市では福祉総合相談体制構築により職員の意識変化が促され相談を包括的に受け止めやすくなり、福祉ネットワークの充実が指向され、住民と対話する場づくりに発展した。対話により住民と行政が目標を共有したことにより、住民が早期発見した事例への行政と住民の協働による支援につながった。支援に携わった住民と行政職員の意識の上では互いの活動が拡大し重なり合う実感が得られ、地域福祉活動における住民と行政の役割分担に関する合意形成がなされ成熟していく様子がみられた。

この変化について、筆者の市町村福祉総合相談担当職員としての経験を鯨岡(2005)の「エピソード記述」を参考に記述し、このデータを質的に分析し、市町村福祉部局に福祉総合相談体制を構築することによる職員への影響と福祉ネットワークへの住民参加の効果を示す。

1) 視点および方法

筆者が市町村の総合相談担当職員として住民と協働で要支援者の相談援助を行った経験について、出来事や出来事に立ち会って筆者が感じたことをエピソードとして記述した。エピソード記述は鯨岡の「エピソード記述」を参考に「背景の提示」「エピソードの本体の提示」「メタ観察の提示」の3つで構成した。メタ観察の結果を次の二つの視点で分析した。視点1「市町村福祉部局に総合相談体制を作ることは職員にどんな影響をもたらすか」視点2「市町村福祉総合相談体制構築は福祉ネットワークへの住民参加促進にどんな効果をもたらすか」

2) 倫理的配慮

本項においてエピソード記述を紹介する際には匿名性に配慮した。個人が特定されないよう、エピソード記述の内容は省略し概要のみの記載にとどめた。研究結果を論文、学会発表等により公表する旨を代表者に説明し了解を得た。

3) エピソード記述（抜粋）

(1) 背景：行田市では、2年前から「ささえあいミーティング」という小学校区単位の行政（地域福祉計画担当と福祉総合相談担当）、社会福祉協議会、住民による地域福祉のための話し合いの場を設けていた。（中略）このエピソードはマップづくりをはじめたある地区で起きたことである。（後略）

(2) エピソード：ささえあいミーティング終了後の相談

自治会長と民生委員が私（市職員）のところにやってきた。（中略）自治会長「実は地区の中に心配な家庭がある。民生委員と話し合っ、今日のミーティングで市と地域包括支援センターの人に会ったら相談しようと思っていた。」私は嬉しい気持ちになった。昨年来、ささえあいミーティングで自分の地区のことについて話し合っきて、住民が予想以上に地域内のことを自分たちでよくしようという意欲に満ち溢れていることに、頼もしさと尊敬の気持ちを抱いていた。そして、総合相談を担当する身として、要支援者に関する早期発見とその対応は行政の力だけではできることが少なく、住民の理解と協力が欠かせないと思っていたからである。（後略）

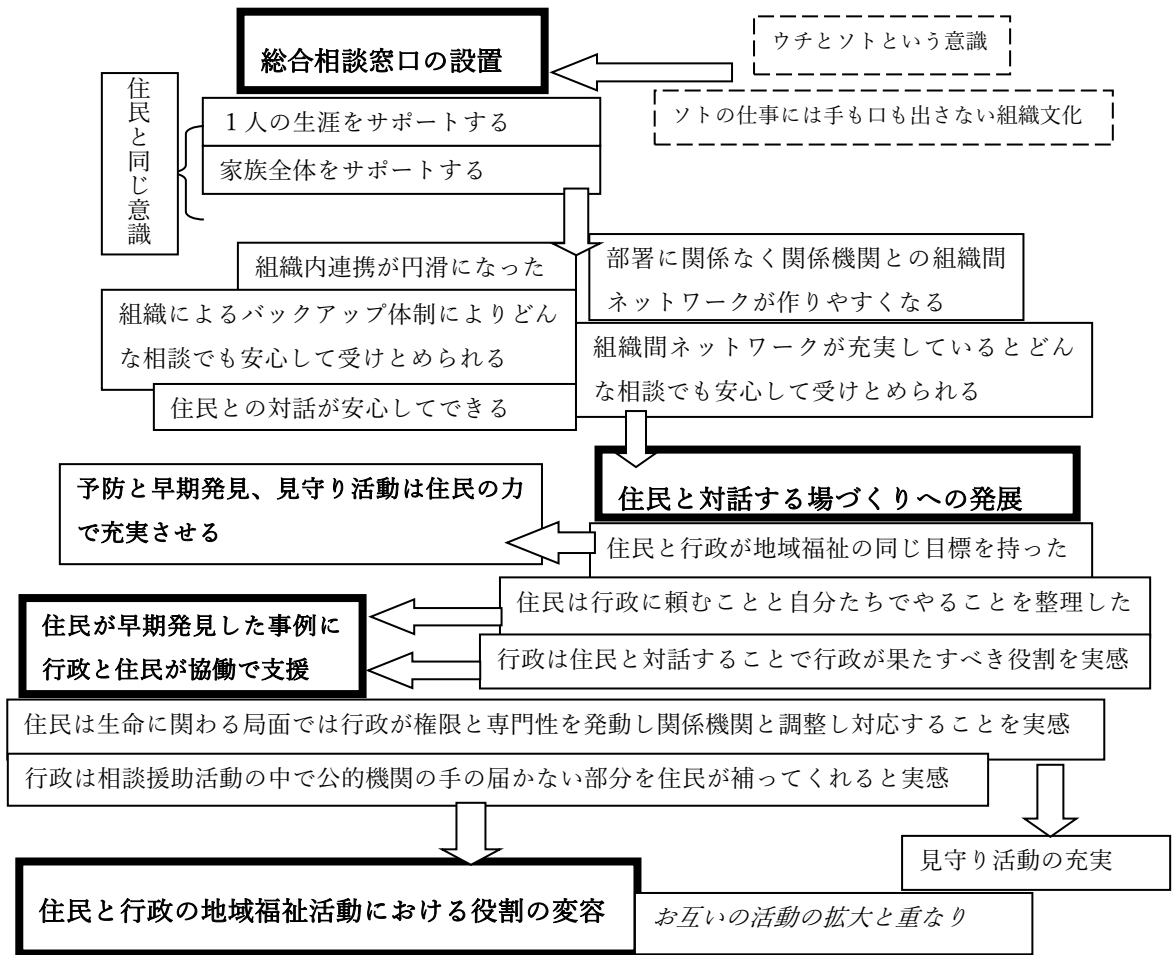
(3) メタ観察

私は自分に対するバックアップ体制として総合相談の体制があるので、不安なく住民からの相談を受けることができた。また、ささえあいミーティングを通じて住民と目標を共有できているので支援の方針が立てやすいと感じた。支援の過程で行政の手が届かないところを住民の福祉活動が埋めてくれることを実感した。（後略）

この事例では、孤立した家庭を心配した住民がささえあいミーティングで行政と協議し、一緒に家庭訪問し、対象者から拒否されながらも住民が中心となって見守りを続け、好機を見極めて行政に声を掛け一緒に訪問し、公的な支援につないだ。支援に携わった住民と行政職員の意識の上では互いの活動が拡大し重なり合う実感が得られ、地域福祉活動における住民と行政の役割分担に関する合意形成がなされ成熟していく様子が見られた。このプロセスを図式化したのが図V-17である。

4) 考察

縦割りの組織の場合、職員は自身が所属する部署を「ウチ」、それ以外の部署を「ソト」と考え、「ソト」の仕事には口も手も出さないのが組織成員の礼儀であるかのような意識が育ってしまう。そこで総合相談窓口を設置し、職場内研修を通じて「1人の人の生涯を通じてサポートする」、「家族一人一人を縦割りの組織の都合に合わせて分けて考えるのではなく、家族全体をサポートする」という意識を育てた。職場内研修は地域福祉推進幹のリーダーシップにより、以前は別の部局に所属していたため話し合う機会がなかった職員同士が担当業務を紹介し合い顔の見える関係を作り、抱える課題を話し合い、事例を検討した。さらに地域包括支援センターや障害者生活支援センター等の関係機関やNPOなどの関係者による多職種ネットワーク研修も取り入れた。トータルサポート推進担当の方針は住民の地域福祉活動の考え方に通ずるものであり、住民と同じ意識をもって福祉に携わるという変化を徐々にもたらしていった。その結果、職員は「部署に関係なく関係機関との組織間ネットワークが作りやすくなる」、「組織間ネットワークが充実しているとどんな相談でも安心して受けとめられる」、「組織によるバックアップ体制によりどんな相談でも安心して受けとめられる」という効果を得た。その結果、安心して住民との対話ができるようになった。住民は地域課題を総合的に考えるので、住民と地域福祉をテーマに話し合うとき、組織が縦割りになっている場合、他の部署に関する様々な課題が示されると後の処理が困難であるため職員は消極的になるのだ。ささえあいミーティングという行政と住民が対話する場が、「予防と早期発見、見守り活動は住民の力で充実させる」という目標を住民と行政が共有することにつながっていった。同市では、ささえあいミーティングで行政と住民が同じテーブルにつき、まずは一緒に小地域の福祉課題を挙げることから始め、次にこれを「行政がやるべきこと」「住民がやるべきこと」に分けて図式化する作業を取り入れた。この作業は、住民は行政に頼むことと自分たちでできること・やるべきことを整理し、行政は行政が果たすべき役割を再認識することにつながった。こうした変化が生じる中で、住民が早期発見した事例がささえあいミーティングに持ち込まれ、行政と住民が協働で支援した。支援に携わった住民は、生命に関わるような危機的な局面では行政が権限と専門性を発動し関係機関と調整し対応することを実感した。行政は相談援助活動の中で公的機関の手の届かない部分を住民が補ってくれると実感した。こうして住民は見守り活動による早期発見の重要性を再認識し、地域のつながりを充実させようとする意識をますます高めた。支援に直接携わった住民と行政職員は、お互いの活動の拡大と重なりという、住民と行政の地域福祉活動における役割の変容を感じた。すなわち、支援を分担すると協働が終わるのではなく、予防・早期発見から支援・評価に至るまで一緒に考え一緒に動き、互いの強みを生かし補い合っていくことで、それまで介入が難しく為すべがないと思っていた困難な事例にも支援が可能であるという効果を実感したのである。



図V-17 市町村福祉総合相談体制構築が職員に与える影響と福祉ネットワークへの住民参加促進の効果

(筆者作成。日本ソーシャルワーク学会第32回大会抄録(2015)を改編)

※点線は事業実施前の状況、実線は事業実施による変化、太線は変化を抽象化したカテゴリである。矢印は変化の順序を表す。

以上の住民と行政の連携による制度の狭間の事例に対する相談支援について、次にロジックモデルの考え方を援用し、協働型のマネジメント・サイクルを提示する。ロジック・モデルとは、評価対象となる事業を因果関係で整理したものである。

図V-18に、3つのフェーズに分けて、次の5つのポイントが展開していったプロセスを描く。①「トータルサポート推進事業」を開始し、それが②「住民と対話する場（ささえあいミーティング）」につながり、その成果として③「住民主体のふれあい見守り活動」が開始された。その結果、④「住民が早期発見した事例に行政と住民が協働で支援」する成果をもたらし、⑤「住民と行政の地域福祉活動における役割の変容と合意」につながったプロセスである。①～⑤のポイントは図の中で縦書きの太枠で示した。

以下に、図に示した3つのフェーズの展開について説明する。

フェーズ1（組織内の変革）は、市町村の行政組織内に組織横断的連携体制としての「トータルサポート推進事業」を開始し「ふくし総合窓口」を新設したことによる第1層の変化、つまり市町村の行政組織内の変化を表現している。縦割りの組織に由来するニーズを分断して捉える支援方法が、住民の人生を通じてトータルサポートするという組織目標を掲げ、組織内連携と学習の場をつくることによって、住民と協働するための対話する場（ささえあいミーティング）へと発展した。ここには促進因子として、地域福祉計画策定のための住民参画の必要性が組織内で認識されていたことが働いた。

フェーズ2（住民と行政の協働による地域福祉活動の展開）は、住民と対話する場（ささえあいミーティング）が、第1層（市町村組織内）において、幅広い部局の職員の参加により、狭義の福祉課題だけでなくまちづくりの課題を取り上げることが出来る結果につながった。また、行政は住民と対話することで行政が果たすべき役割を認識した。それは権利擁護のために必要に応じて措置などの行政の権限を行使したり迅速に関係者を招集して事例検討を行ったり、専門機関と連携して支援計画を立てることなどである。第3層（市町村域全体）では、住民を尊重した運営を方針としたことで地域課題を見出す最初の段階から住民と行政が協働し、住民は行政に頼むことと自分たちでやること、すなわち見守り活動や声掛け活動は住民の役割であることが整理されていった。ささえあいミーティングを社会福祉協議会と行政の協働運営としたことで、社会福祉協議会の提案により「ささえあいマップ作り」に取り組むこととなり、2年目以降のささえあいミーティングの活動に取り入れることにつながった。ささえあいマップづくりは地域で支援を必要とする人の情報共有の効果があり、自然に見守り活動の必要性が認識され実際の活動の充実につながった。こうして自治会単位の活動が進んだが、一方で進んでいる自治会とそうでない自治会が出てきた。そこで社会福祉協議会が自治会単位の相談に応じて個別に支援していった。このようなプロセスによって住民と行政が地域福祉の同じ目標を持ち、それは支援を必要とする状況になっても地域の助け合いによって安心して住み続けることが出来るまちづくりであり、そのための住民主体のふれあい見守り活動が進められていった。

フェーズ3（官民協働による包括的な支援）では、住民主体のふれあい見守り活動によって、住民が異変に気づき、市の総合相談窓口で相談し、市は組織内の連携体制と組織横断的な指揮命令システムを活用して早期介入することにつながった。従来であれば市では担当課をどこにすべきか決めかねるような、年齢や障害の有無が明確でなく状況もはっきりしない相談であっても、市と住民が協働して家庭訪問をしたり声掛けをして状況把握に努め

るような早期介入が実現した。このように住民が早期発見した事例に行政と住民が協働で支援する結果につながり、その支援によって住民は生命に関わるような重大な局面では行政が権限と専門性を発動し関係機関と調整して対応することを実感した。行政は、相談援助の活動の中で公的機関や専門機関の手の届かない部分を住民が補ってくれるのだということを実感した。このように最終的な成果として、住民と行政の地域福祉活動における役割の変容、すなわち従来はその間に隙間があったものが、互いが歩み寄り重なり合うことで支援の隙間がなくなるような変容がみられ、互いとその役割を合意したのである。これはトータルサポート推進事業の当初の目標である市民参加の促進が十分に達成されたと評価できる結果であった。

図V-18①

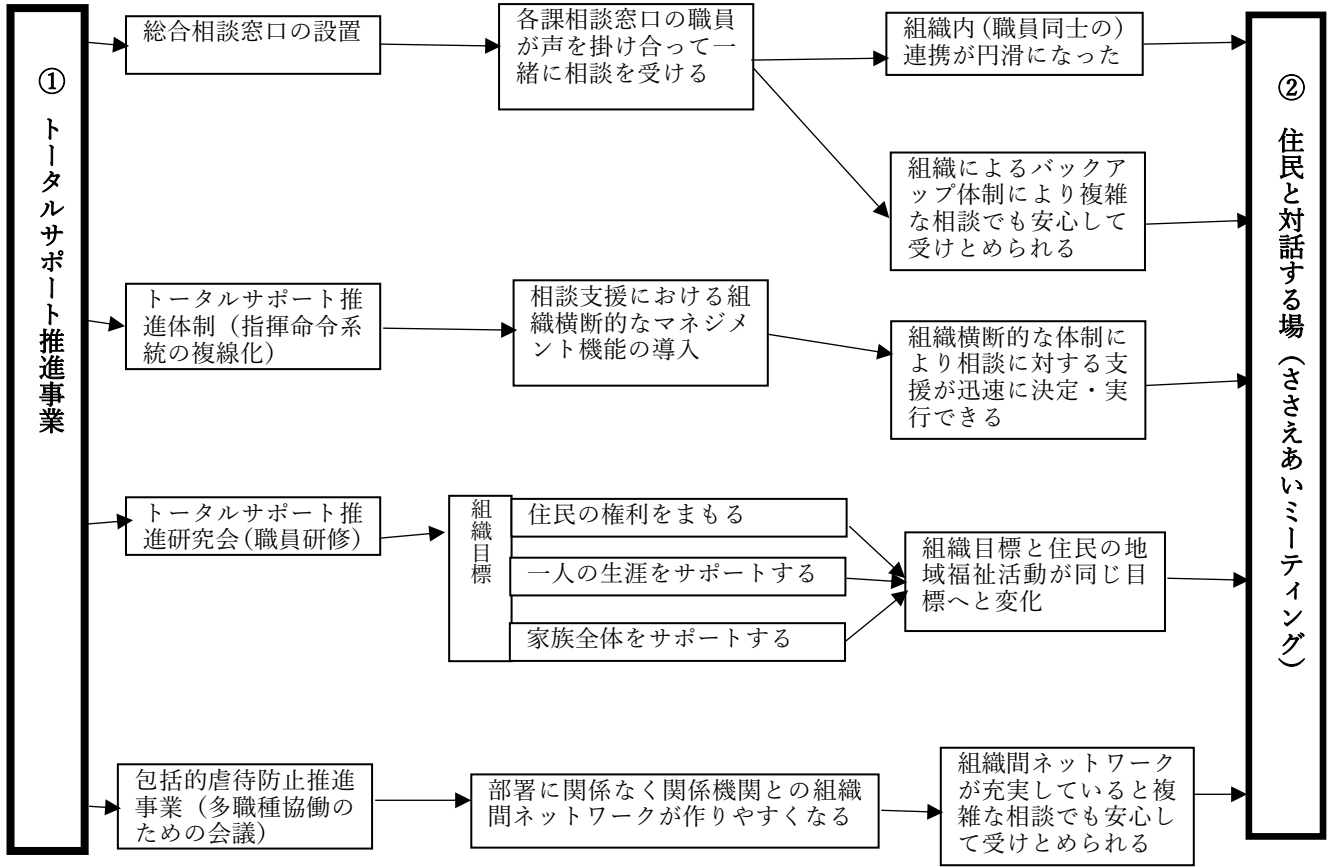
フェーズ1 (組織内の変革)

投入

活動

産出

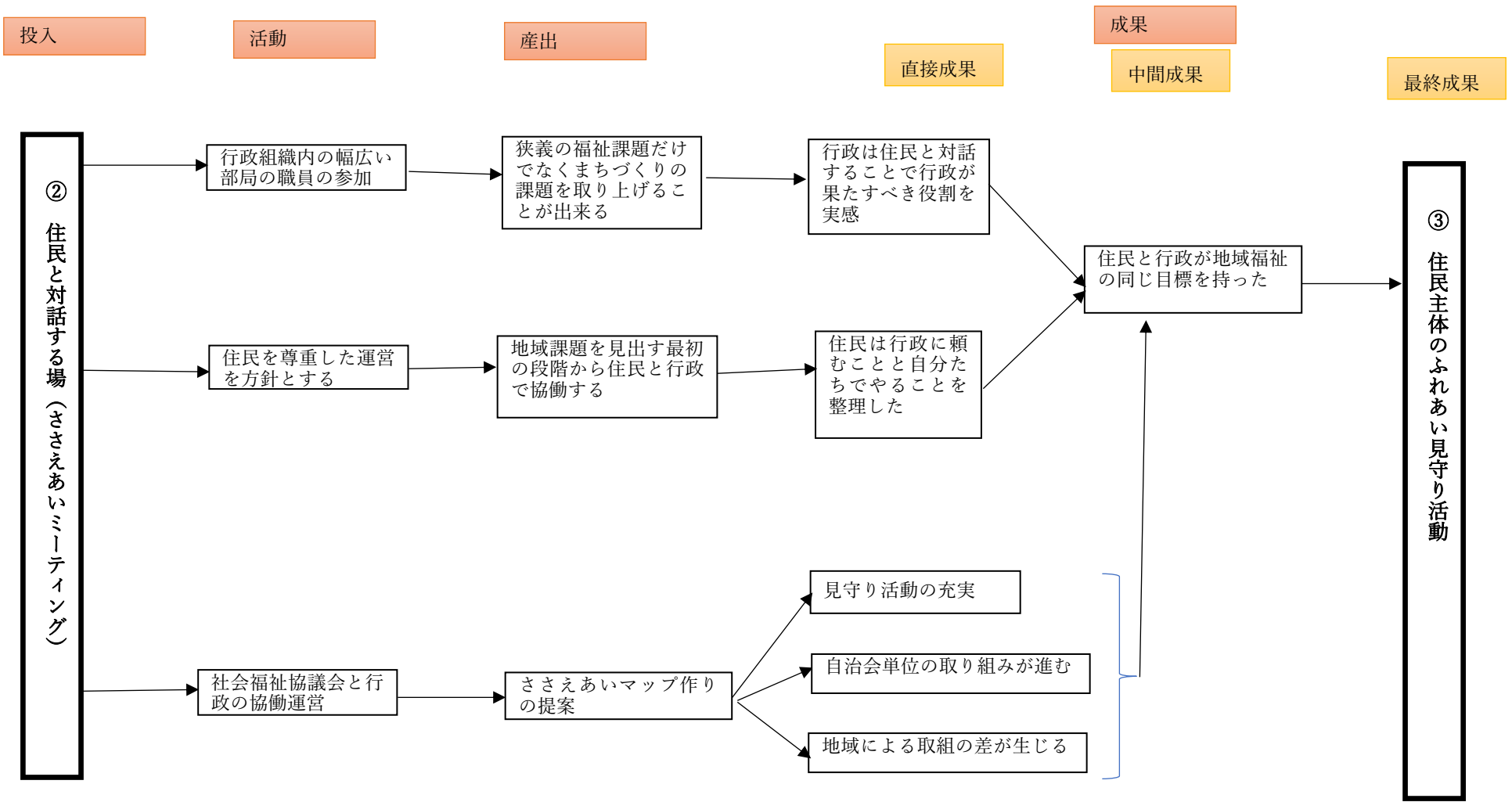
成果



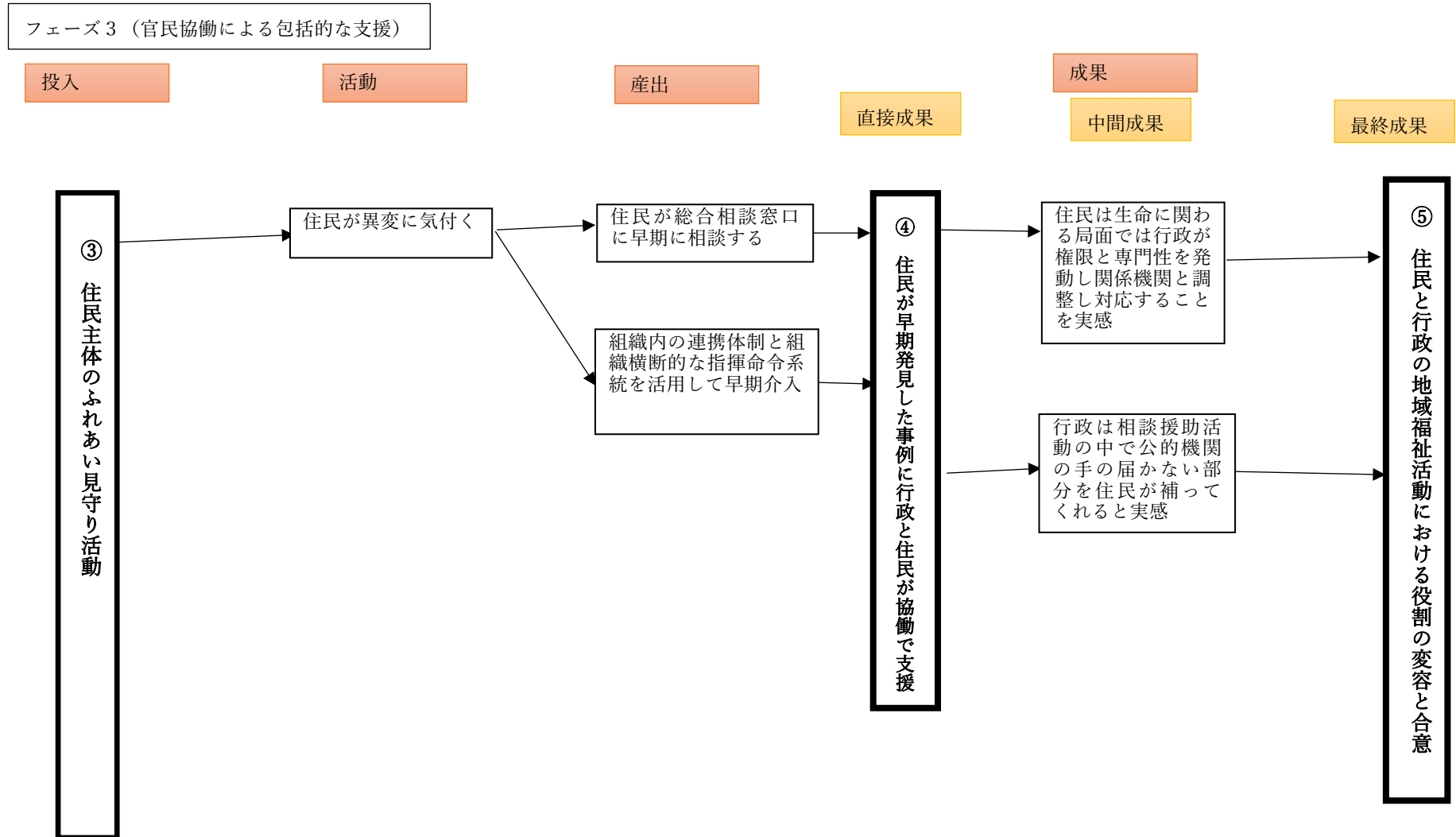
地域福祉計画策定のための住民参画の必要性

図V-18②

フェーズ2（住民と行政の協働による地域福祉援助の展開）

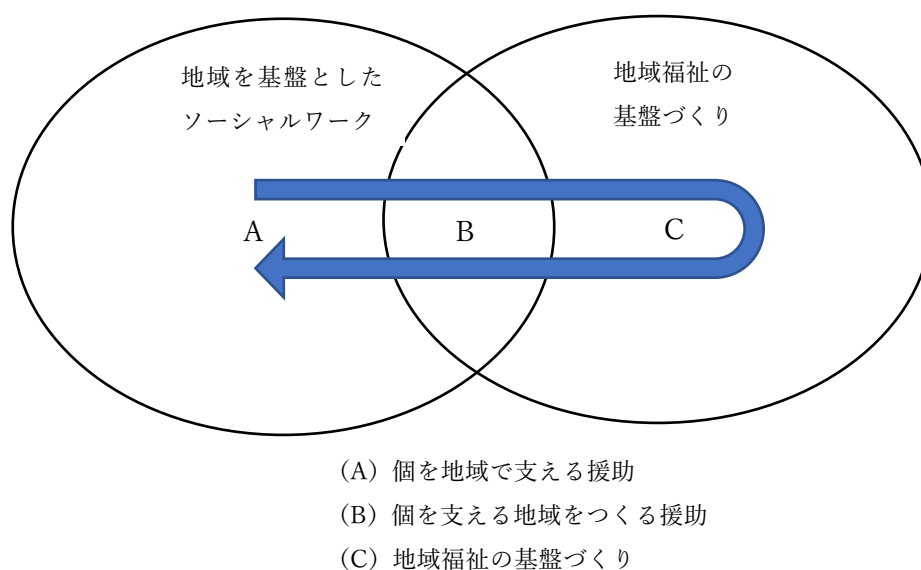


図V-18③



以上のように、行田市では住民と行政の連携による制度の狭間の事例に対する相談支援の成功例が生み出された。このことについて、原田の図IV-3（再掲）を参考に、地方自治体の地域福祉援助における地域づくりについて考察する。

原田の図は、地域福祉援助における「地域を基盤としたソーシャルワーク」と「地域福祉の基盤づくり」の位置づけを示し、「地域づくりの3つの方向性」として次のように説明している。『個を地域で支える援助(A)』の地域づくりは、『『一人の課題』について解決する経験の積み重ねによる誰もが暮らしやすい地域づくり』『個を支える地域をつくる援助(B)』の地域づくりとして、『『地域で困っている課題を解決したい』という気持ちで活動する住民の増加 / 多職種連携と地域住民の協働』、『地域福祉の基盤づくり (C)』の地域づくりとして、『自分や家族が暮らしたい地域を考える』という主体的・積極的な取組の広がり』である。図中の横U字型の矢印は地域福祉援助において重要な意味を持ち、地域を基盤としたソーシャルワークにおいては、住民に身近な圏域における(A) 個を地域で支える援助と (B) 個を支える地域をつくる援助を同時並行で推進し、複数の地域における実践を束ねることにより (C) 地域福祉の基盤づくりにつながる。さらに同時並行で (C) 地域福祉の基盤づくりの側から (B) 個を支える地域をつくる援助を活性化するアプローチも重要となる。そうした蓄積によって (C) 地域福祉の基盤づくりの推進が (A) 個を地域で支える援助（個別支援）に寄与する。横U字型の矢印が (A) 個を地域で支える援助に戻ってきた時点で、らせん状に底上げされる形で地域の福祉力が向上する（岩間 2012 : 2）。



図IV-3 「地域を基盤としたソーシャルワーク」と「地域福祉の基盤づくり」の位置づけ（岩間・原田）
（再掲） 岩間伸之・原田正樹(2012)地域福祉援助をつかむ、有斐閣、2012、3頁を引用

行田市のロジックモデルによって、原田が図で示した理論を実践から裏付け、市町村職員の見点から理論を補強することができる。そもそも原田（2012）が示す地域福祉援助の

理論は、「地域において生活のしづらさや困難を抱える人たちを、専門職と地域住民やボランティアが協働して支え、そうした個別の援助を包摂したものとして地域福祉の推進を位置づけ、さらに地域福祉の基盤をつくるのが、個を地域で支える援助に循環していく」という特徴があり、市町村を基盤とした地域福祉の在り方に着目しつつも、市町村職員の視点から地域福祉援助を描いたわけではない。行田市のロジックモデルは市町村の地域福祉援助を担当する職員の視点から描き出しており、その視点から原田の理論の裏付け補強するとすれば次のようになる。

まず、(A) 個を地域で支える援助、(B) 個を支える地域をつくる援助、(C) 地域福祉の基盤づくりの取組の順序は多様であるという前提に立つ。

フェーズ1では、市町村組織内に総合相談窓口を設置するとともに組織横断的な職員の協力体制を導入し、地域の関係機関を含めた分野横断的な多職種協働の場を設置し運営した。これが(B) 個を支える地域をつくる援助(多職種連携)の第一歩となり、住民と対話する場(ささえあいミーティング)が開始され、『地域で困っている課題を解決したい』という気持ちで活動する住民の増加、すなわち(B) 個を支える地域をつくる援助における地域づくりの効果がもたらされた。

フェーズ2では、住民と対話する場(ささえあいミーティング)に行政組織内の幅広い部局の職員や社会福祉協議会が参加し、住民を尊重した運営方針を取り、地域課題を見出す最初の段階から住民と行政が協働した。地域課題解決のための手段として「ささえあいマップづくり」を採用することになり、その効果は地域課題の把握、個別支援が必要な住民の把握、住民主体のふれあい見守り活動の開始といった多様な成果を生み出した。これらは(C) 地域福祉の基盤づくりとしての地域づくりである『自分や家族が暮らしたい地域を考える』という主体的・積極的な取組の広がり」の効果をもたらしたと言える。

フェーズ3では、ふれあい見守り活動によって住民が異変に気付き、総合相談窓口に相談し、住民と行政が協働で個別の支援を行った。その成果によって住民と行政が互いの役割を知り、支援に隙間が発生し漏れ落ちる住民が発生しないよう、住民による支援と行政の支援が重なり合うような役割の変容が必要だという合意が生まれた。これは(A) 個を地域で支える援助の地域づくりである『一人の課題』について解決する経験の積み重ねによる誰もが暮らしやすい地域づくり」の成果を生み出したと表現することができる。行田市のロジックモデルによれば、原田の図IV-3について、自治体の政策過程の展開方法によって横U字型の矢印は順不同となる。原田が示す3つの地域づくりは、自治体の職員や参加する住民や多職種の自由な発想と行動力で多様な展開方法があるとするのが妥当であろう。

4. キーパーソンの地域福祉援助を促進する要因の検討：保健師の地域ケアシステム構築の促進要因検討の試み

ここで「人」に着目すると、地方自治体において地域福祉援助を推進する「キーパーソン」は、一体なぜそのような仕事ができるのか、という疑問がわく。現に行田市では多くの視察や研修の場における活動報告を求められたが、そこで必ずと言っていいほどこの点が話題に上った。

地方自治体における地域福祉援助の取組には、先行している自治体とそうでない自治体の間に格差が広がりつつある。その原因が「人ありきの福祉」にあるとして、「意欲と実行力のある人がいることが、住みやすい地域を作るための条件となり、そのような人材がいない地域においては、生活課題を抱える住民は地域から孤立し、社会から分断されていくことが懸念される」と指摘されている（野村 2019：5）。地域福祉援助は、地域の実情に合わせて独自に取組を企画・実行する想像力と行動力が必要とされるため、けん引役となる職員（キーパーソン）が必要である。先行研究においても、自治体の業務が成功するための共通基盤としてキーパーソンの存在があることが指摘されている（畑本 2016）。筆者は地方自治体職員として地域福祉援助に関する仕事を企画・運営した経験がある（第5章）。その仕事の一環として、全国の地方自治体職員や社会福祉協議会職員、厚生労働省や都道府県の担当職員と、視察や研修会などを通じて交流してきた。現在でも国の補助事業「地域包括ケアシステム深化・推進事業」として埼玉県が取り組む「埼玉県市町村総合相談支援体制構築アドバイザー派遣事業」を通じて、主に埼玉県内市町村の職員と、地域福祉援助の取り組み方法について意見を交わす機会を継続的に持っている。その経験の中でも、やはり先進的な取組をする自治体には「キーパーソン」の存在があること、そしてその果たす役割の重要性を実感しているところである。一方で、多くが2～3年間隔で人事異動する自治体職員について、「この人がいなければできない」というような、「人ありきの福祉」では、事業の継続性に問題が生じることも承知している。どのような条件が整備されればキーパーソンとなる人材を輩出できるのか、その条件は顕在化していない（西村・藤間 2018：83）が、条件を探るときにキーパーソンが登場する背景に着目することが一つのポイントである（畑本 2016）。本章では行田市の取組について詳細に述べてきたが、この疑問に応えるには十分とは言い難い。そこで本節では、この課題への一つのチャレンジとして、行田市でキーパーソンの一人として事業を推進した保健師が「地域ケアシステム」を構築した経験を分析し、その背景にどのような促進因子が存在したかを明らかにする。

保健師は時代とともに変化する地域社会とその健康問題を把握し、問題解決のために保健・医療・福祉活動を実践する職種である。2013年に改訂された「地域における保健師の保健活動指針」（厚生労働省 2013）では、「健康問題を有する住民が、その地域で生活を継続できるように、保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの総合的な調整を行い、また不足しているサービスの開発を行うなど、地域のケアシステムの構築に努めること」を求めている。本節ではこの指針が示す内容を「地域ケアシステム」と定義し論じる。近年、虐待予防、孤立や孤独死の対策、生活困窮者支援のような従来の保健・福祉の制度では対応できない課題が増え、これらの背景に様々な生活課題が存在するため、専門職だけでなく住民の参画を得て地域の人々が協力し支援する体制が必要とされている。2017年に社会福祉法が一部改正され、市町村は地域住民及び地域生活課題の解決に資する支援を行う関

係機関の相互協力が円滑に行われ、支援が包括的に提供される体制を整備するよう努めることになった（改正社会福祉法第106条の3）。保健師は、対象者のニーズに沿った個別援助を実施する中で、共通した課題を解決する方法として、地域ケアシステムを開発してきた。今後市町村における保健師の地域ケアシステム構築への期待が今後さらに高まると予測される。市町村は組織として保健師をどのように任用・育成し、組織体制を構築し、まちづくりを進めるかを検討しなければならない。

CiNii Articles を用いて2018年8月に「地域ケアシステム」and「保健師」and「住民」をキーワードとして検索した結果、5論文が存在した。対象や課題が限定的である3論文をのぞいた2論文を精読した結果、井出ら(2005:8-15)は、論文のメタ統合により行政保健師の地域ケアシステム構築にかかわる看護実践知を明らかにし、1つの主要概念とそれに含まれる5つの概念の関係から、「行政保健師の活動は、システム構築が目的ではなく、個別援助の課程で援助の手段として人や資源を発掘し、関係を創り上げていくことを通じて発展させている」という構造が明らかになったとした。飯野(2005:16-22)は保健師が住民と共に活動する看護援助に関する文献検討を通して、住民との協働における活動の特徴として、地域全体を視野に入れ、住民の持っている力を引き出しながら住民協力者を育成すると同時に、保健師自身の活動のひろがりにもつながっていることを示した。しかし保健師のこのような活動がどんな要因によって促進されるのかについては示されていなかった。そこで、近年「地域包括ケア」が推進されつつあり、その中心的役割を担う地域包括支援センターの多くに保健師が配置されていることから、CiNii Articles を用いて2018年12月に「地域包括ケアシステム」and「保健師」をキーワードとして検索したところ、39論文が存在した。対象や課題が限定的である8論文をのぞいた31論文を精読した結果、保健師の地域包括ケアシステム構築の現状と課題について実際の活動を通して紹介した論文が22件と7割以上を占めていた。残る9論文は地域包括ケアシステム構築において保健師が果たしてきた役割や機能を分析していた。その一部を紹介すると、例えば八田ら(2017:86-92)は、修正版M-GTA分析技法により保健師の地域活動を振り返り、地域包括ケアシステム構築において保健師が果たしてきた役割や機能を分析した。その役割機能は住民力を引き出す地域ヘルスケアのアセスメントとシステム化を目標とし、地域住民の自己実現のための意思決定プロセスの支援や仲間づくりを実践し、地域の黒子役であった。また、両羽ら(2018:89-100)は地域包括支援センターに所属する保健師の地域包括ケアシステムにおけるマネジメント機能について、予防機能を重視した活動を目指し、住民との協働や多職種との連携・協働により支援の質を高め対象者の生活を支えることが特徴であると述べている。ただ、ここでも保健師の活動を促進する要因についてはほとんど明らかにされていなかった。

そこで本項は、保健師による地域ケアシステム構築を促進する要因(以下、促進要因という。)を明らかにすることをテーマとする。地域ケアシステムを「ケアを必要とする人に対し必要なケアが組み合わされ継続して提供されることを目的として、地域を基盤として構築される、ケアを提供する人(専門職・住民)や組織の連携による支援の仕組み」と定義する。筆者(以下、aという。)が1989年4月から2014年3月に行田市職員として経験した地域ケアシステム構築の実践を研究対象として、保健師による地域ケアシステム構築の促進要因を提示することを目的として検討する。

1) 方法

データ収集と分析の方法は次の通りである。まず a の 2008 年から 2014 年の地域ケアシステム構築の経験を、鯨岡が提唱した「エピソード記述」(以下、エピソード記述という。)を参考に記述した。エピソード記述は質的アプローチの一つで、書き手の主観を考察対象にする点に特長がある。保育や看護など人が人に関わる実践において、人と人の接面で生じている事象を、観察可能な行動だけでなく、当事者にしか掴めない心の動きを含めて当事者自身が描くことにより検討する方法である。本研究では、a の心の動きを含めてデータ化し何が促進要因となっていたか検討するため、この方法を採用することにした。

次に、エピソード記述のデータに、それ以前の 1989 年から 2007 年までの保健師としての経験の中の、エピソード記述の内容に関係する経験を想起して文字データ化した内容を加え、複線経路等至性モデル (Trajectory Equifinality Model、以下、TEM という。)を用いて分析した。TEM は質的研究法の一つで、個々人がそれぞれ多様な経路を辿ったとしても、等しく到達するポイント (等至点) があるという考え方を基本とし、人生経路の多様性・複線性の時間的変容を捉える分析・思考の枠組みモデルである。個人の行動選択の背後に存在する欲求や動機や意図や思考などを同時に明らかにする。また、TEM では人生の経路は、文化・社会との関係性のなかで生まれると考える。a が社会的背景や所属する組織の文化の影響を受けながら地域ケアシステム構築に取り組んだ経路を描くことにより、今後地域ケアシステム構築に取り組む保健師と、保健師を任用する組織である市町村が、組織づくりやまちづくりについて検討することに寄与できるのではないかと考え、この方法を採用することにした。

これらの結果について先行研究を参考にし、この事例における保健師による住民の参画を得た地域ケアシステム構築の促進要因を提示した。

2) 倫理的配慮

本研究は東都医療大学研究倫理委員会の承認を受けて実施した (承認番号 H3001)。データから固有名詞は削除し個人情報特定されないよう配慮した。

3) 結果

(1) エピソード記述による分析

エピソード記述は「背景の提示」、「エピソード本体の提示」、「メタ観察の提示」の三つの段階で構成した。

第一段階の「背景の提示」はそのエピソードを描き出したいと思いついた書き手の暗黙の理論であり、その内容を要約すると「市町村保健師による住民の参画を得た地域ケアシステムの構築を推進するために、自分の経験とその時々地域や職場の状況変化を明らかにすることで促進要因を提示することを試みる。」ということである。

第二段階の「エピソード本体の提示」では、a が市町村の福祉総合相談担当の保健師として、他職種や住民と協働で要支援者への支援を行った経験について記述した。その内容を要約する。「住民が近所に住む要支援者の異変を察知して a の所属する福祉総合相談窓口に相談した。住民は高齢者でも障害者でもなく、市町村福祉部局とその関係機関のどこも相談を受けたことはなかった。a が職員と他機関の専門職が家庭訪問したが同居家族に

介入を拒否された。そこで民生委員や自治会長と支援のための会議を開き、行政と他機関の専門職と住民がそれぞれ訪問を重ね、情報共有することにした。数か月後に住民が同居家族の態度の変化を察知し a に連絡し、a から職員と住民が同行訪問し、介入が可能となった。その後も長期にわたって行政と住民が協働して支援をした。」

第三段階の「メタ観察の提示」は、エピソードを描き出したいと思った書き手の背景としての暗黙の理論とエピソードとの関連について描くものである。その内容を要約する。「このエピソードの支援を行った当時、a が所属していた行田市では、小地域ごとに行政と住民が協働で地域の福祉課題を発見し解決に向けた取組みを検討するワークショップを開催していた。そのきっかけは前年に福祉総合相談窓口が開設されたことであり、福祉総合相談窓口の開設は a から職員が企画立案したものであった。福祉総合相談窓口開設と職員研修やカンファレンスの実施により、職員の意識変化が促され相談を総合的に受け止めやすくなっていた。複雑な背景がある事例の相談に対応するうち、行政や専門職の力だけではニーズに対応することが難しいと実感されるようになり、住民との協働による支援ネットワークの充実に志向されるようになった。部署を越えた職員の話し合いの結果、小地域ごとに住民と対話する場づくりが実現した。対話を通じて住民と行政が目標を共有したことにより、住民が早期発見した事例に対する行政と専門職と住民の協働による支援につながった。支援に携わった住民と専門職と行政職員は、互いの活動が拡大し重なり合う実感を得た。地域福祉活動における住民と行政や専門職の役割分担に関する合意形成がなされ成熟していった。」

(2) 複線径路・等至性モデル (Trajectory Equifinality model) による分析

TEM を用いた分析の手順は次の通りである。エピソード記述の内容を精読し、データを意味のまとまりごとに切片化し、時間の経過に沿って左から右へ横一列に並べた。図 V-19 に TEM 図を示す。等至点として「住民の参画を得て地域ケアシステムの構築に取り組む」を設定した。等至点への歩みを後押しする力（社会的助勢、Social Guidance、以下 SG という。）が促進要因に関連が深いと考え、これに着目して等至点に至る過程を記述した。

以下、記述内容を意味のまとまりごとに①～⑧に区切って示す。SG を示す記述に下線を引き「(SG)」と表記する。

- ①保健師の実習体験から地域に密着した市町村での保健師活動に魅力を感じ (SG)、市町村保健師として就職した。
- ②保健師の仕事は対象者を全人的に捉え生活全般への支援をするものと考えていた (SG) ため、住民のニーズに対し組織の仕事の枠組みを根拠に自分の仕事はどの範囲か区切る他職種の考えに疑問を持った。
- ③他職種に対し保健師の判断や提案を説明する能力が不足していると感じ (SG) 大学に編入し学んだ。学びは仕事への自信につながったと実感していた。それは家族や同僚の理解 (SG) があって実現した。
- ④健康づくりのための住民組織の支援に携わり、住民との協働にやりがいを感じ、住民が持つ自助・互助の力を実感 (SG) した。
- ⑤介護支援専門員の研修を受講し、多職種連携の重要性を再認識した。

- ⑥介護保険部門への異動により、虐待事例の支援を経験 (SG) し、住民の生活全体を支えるための支援の総合化の仕組みが必要であると考えた。それは保健師としての倫理観 (SG) に関係すると感じていた。
- ⑦他機関の介護支援専門員との協働の経験 (SG) から困難事例の支援における縦割りの弊害を痛感し、支援の総合化の仕組みが必要だと考えた。
- ⑧他機関の専門職とともに研究会を立ち上げ、専門職の連携ネットワークがもたらす効果として、サービスの質の向上、チームケアによる支援の総合化、専門職同士の精神的な支え合いを実感した。
- ⑨保健師の職能を理解し支援の総合化についての想いに共感し、ともに検討し実行してくれる他職種の同僚が存在した (SG)。また、他職種の上司が保健師の提案を採用し組織の見直しに反映 (SG) したことにより、組織内で支援の総合化に向けた検討が開始された。
- ⑩他職種の上司が虐待防止対策充実というミッションを示し (SG)、これを受け日頃から構築してきた連携ネットワークに基づく他機関の専門職からの支援 (SG) を得て、虐待防止に関する調査を実施し、分析・評価した。
- ⑪分析・評価の結果をもとに支援の総合化のための新規事業（包括的虐待防止事業、福祉総合相談窓口、住民参画を得るための啓発）を提案し、上司がこれを採用 (SG) した。
- ⑫提案した新規事業の担当に就任し、他部署の職員からの批判を受けながらも、他機関の専門職からの支持 (SG) に助けられて福祉総合相談窓口設置を実現させた。
- ⑬住民参加型虐待防止ワークショップを実施し新規事業に対する住民の意見を聞くことでニーズを掴み (SG)、虐待予防と早期発見のために住民参加が重要と実感した。
- ⑭福祉総合相談窓口業務を実施・評価し地域活動への住民参画を推進する必要性が職員間で共通の認識となり、住民参加型地域福祉ワークショップを実行することになった。これは福祉総合相談の事業の一環として職員同士の話し合いの場づくりをした成果として同僚からの理解 (SG) が得られたからだと考えていた。
- ⑮住民参加型地域福祉ワークショップでは、民生委員からの理解と支援 (SG) が得られた一方、当初住民からの批判的な意見が多く出され、意見の調整は難航し業務は多忙を極めた。
- ⑯ワークショップを繰り返し実施するうちに次第に住民の理解が得られるようになり、住民参加型地域福祉ワークショップを3年間にわたり実施することになった。継続するうち地域課題の発見と同時に解決に向けた住民の活動が始まる効果があり、次第に住民の理解が広がった。
- ⑰住民に地域における支え合いの重要性が認識され (SG)、住民が要支援者への支援方法を一緒に考えてほしいと福祉総合窓口に相談に来るようになった。
- ⑱福祉総合相談窓口があることで、ニーズを分断せずに相談を受理した (SG) ことにより住民の参画を得て地域ケアシステムの構築に取り組むことができた。

4) 考察

野中(2018:14)は、1980年から2003年の文献レビューにより、医療保健福祉領域における良好な多職種連携の決定要因を「対人関係要因」「組織的要因」「制度的要因」に分類

した。ここでは野中が示した良好な多職種連携の決定要因の分類を参考にして、本論の結果を分類し考察する。以下、野中の良好な多職種連携の決定要因を『 』で表記する。

(1) 『対人関係要因』

野中は『対人関係要因』として『連携の喜び』、『信頼』、『コミュニケーション』、『相互尊敬』を挙げた。a の経験では、他機関の専門職との協働により課題に気づき、それが新たな施策を生んだ。施策の実施過程においては住民の意見を聞き、組織内の他職種や他機関の専門職の支えを受けていた。住民、他機関の専門職、組織内の他職種の同僚や上司と協働した経験から『連携の喜び』を知り、『相互尊敬』が生まれ、これが促進要因となっていた。

(2) 『組織的要因』

野中は『組織的要因』として『組織構造』、『組織的理念』、『管理者の支援』、『チーム資源』、『協力と交流』を挙げた。a の経験では、同僚が職位や職種を越えて検討や実行に参加していた。野中が挙げた要因を参考に説明すると、『組織構造』として職位や職種にかかわらず議論や実行ができる水平性があり、『組織的理念』として参加や平等、『協力と交流』が活発であり、こうした組織の特徴が促進因子となっていた。また、管理職がリーダーシップを発揮して虐待防止対策充実というミッションを示し、それに応える形で保健師である a が他職種からの支援を受けて職務を遂行し、その事業評価をもとに次の提案が生みだされていた。『管理者の支援』が促進要因となり、保健師の職能が発揮されていた。職員同士の話し合いの場という『チーム資源』が促進要因となり住民参加型地域福祉ワークショップが実現し、そのワークショップが住民との話し合いの場という『チーム資源』として促進要因となり、地域課題の発見と解決に向けた住民の活動が始まる効果を生んだ。これにより住民の理解が広がり、住民が要支援者への支援の方法を一緒に考えてほしいと相談に来るようになり、その際、新たな施策である福祉総合相談によりニーズを分断せずに相談を受理できたことが促進要因となり、住民との協働が実現した。

(3) 『制度的要因』

野中は『制度的要因』として『社会的要因』、『文化的要因』、『専門家要因』、『教育的要因』を挙げた。『社会的要因』として介護保険制度が施行されたという社会的変化があり、これをきっかけとした他職種の研修の受講という『教育的要因』や、他職種と協働した経験から連携への価値観が変容したことが促進要因へとつながっていた。また、住民参加型ワークショップで民生委員からの理解と支援が得られた一方で住民からの批判的意見が多く、しかし『チーム資源』としての話し合いの場であるワークショップを継続したことで、それぞれの連携への価値観のぶつかり合いを経て、住民も保健師も意識が変容したことが促進要因として示された。行政組織内、専門職のネットワーク、住民とのネットワークのすべてにおいて、『チーム資源』としての情報や思いを共有する場を作り、率直に意見交換することでそれぞれの立場で価値観が変容し協働できる関係が確立されていくが、こうしたいわば『文化的要因』を促進要因とするためには時間と労力をかけて場を継続することが必要であった。

(4) 個人的要因

a は学生時代から地域に密着した活動に魅力を感じていた。また、住民組織の支援に携わり、住民との協働にやりがいを見出した。もともと地域活動を志向していたことに加え、

保健師としての職務上の経験として住民の自助、共助の力を実感したことでさらにその志向が強化されたことが促進要因となっていた。また、他職種が住民のニーズを組織の仕事の枠組みを根拠に区切る考えに疑問を持っていたが、これは保健師と他職種の倫理観の違いを自覚したということである。これが促進要因となり、他職種に保健師への理解を求めたいが説明能力に欠けていると考え大学で学んだが、ここに家族や同僚の理解と協力があったという個人的な事情が促進要因として働いていた。介護保険部門への異動により虐待事例の支援を経験し、縦割りの組織における住民の生活全体を支える仕組みの必要性に気付いた。この気付きには保健師としての倫理観が促進要因となっていた。

このように、a の個人的な志向や倫理観が、地域ケアシステム構築の動機付けや意欲に対する促進要因として働いた。これは野中が挙げた3つの要因では説明できない結果である。この点については本論の研究対象者が研究者自身であり、また、研究方法にエピソード記述とTEMを採用したことから研究対象者の実践の場面での思いをデータとして取り扱うことができたため、個人的要因を明らかにされたと説明できる。こうした個人的な地域活動への志向や保健師としての倫理観も促進要因として意味を持っていた。

5) まとめ

本節では、保健師による地域ケアシステム構築の促進要因を、対人関係要因、組織的要因、制度的要因、個人的要因の4つに分類して提示した。一人の保健師の経験をもとに検討した結果ではあるが、ここでは試みとして、今回の結果をもとに市町村職員の視点で地域ケアシステム構築を促進するためのポイントを提示する。

一点目として、住民、組織内の他職種、他機関の専門職の交流や協働の場を創り、職員がこれに積極的に関わっていくことが有効である。交流や協働を通じて市町村の職員、住民、他機関の専門職の保健・福祉に関わる人材育成にもつながる。

二点目として、管理職が社会の動向をふまえて政策を総合化した上で組織目標を立て、リーダーシップを発揮して職員や住民と目標を共有した上で、住民とともに立場を超えて議論できる地域づくりをし、職位や職種の壁を越えて議論や実行できる組織づくりをすることが有効である。組織づくりにおいては、従来の部署ごとに割り振られた業務の線引きを取り払い、より幅広い分野が参加するチームを資源として生み出していくことが必要である。

三点目は、これからの地域ケアシステムを考える際には、保健、医療、福祉、介護だけを視野に入れるのではなく、まちづくりの課題として大きく捉え直さなければならない。

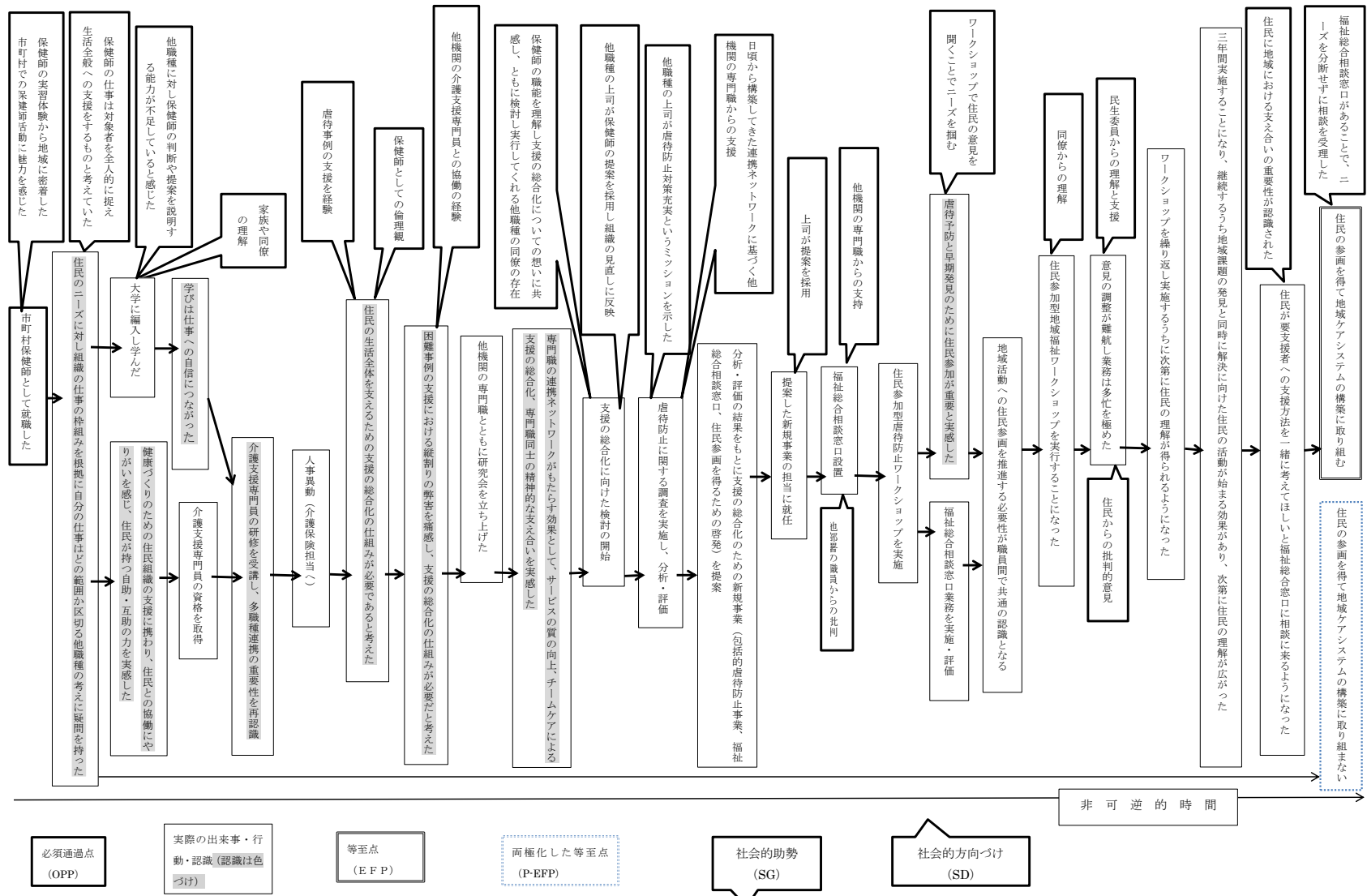
「縦割り」と評される組織を背景に長い時間をかけて作られ共有されている行動原理や思考様式、言い換えれば組織文化を変容させる必要がある。文化を変容させるためには時間と労力をかけて一点目で指摘したような交流や協働の場を継続することが必要である。その際には二点目で指摘した組織目標が重要になってくるが、人事異動に左右されず継続するためには、地域福祉計画をはじめとする行政計画の策定や進捗管理の機会を活用することが有効な方法の一つである。さらに組織目標に照らした実績の評価にもしっかり取り組む必要がある。

四点目として、保健師や社会福祉士等の専門職あるいは一般行政職の人材育成計画が、総合化された政策に基づいた組織目標と連動している必要がある。地域ケアシステム構築

の活動には個人的要因が少なからず関係することから、職員一人ひとりの職業倫理やキャリアデザインに対する考え方や組織が行う人事配置やジョブローテーションがうまく連動していることが望ましい。本節の研究では、もともと地域に密着した活動を志向していた保健師が、若手の時に地区組織の支援に携わり、その経験から住民との協働にやりがいを感じ、住民が持つ自助・互助の力を実感する結果につながっていた。保健師や社会福祉士等の専門職に限らず一般行政職も含め、一定数の地域に立脚した活動を得意とする職員を継続的に育成していく計画を立て実行することが求められる。同時に政策を総合化するための視野の広さも必要とされるため、ある程度幅広い分野を経験させるジョブローテーション（人事異動）の計画も必要である。専門職も一般行政職も、組織を越境して地域に飛び出す職員を育成することができる人材育成計画を策定すべきであろう。

本節は、1人の保健師の回顧的なデータを分析したものであるが、TEMでは対象者数を増やすことにより経験の経路の多様性や経路の類型を把握することができる（荒川ほか2012:95-107）。今後は他の保健師や他職種の実践事例を同じ方法で検討することによりさらに研究を進める必要があると考える¹¹⁾。

¹¹⁾ 本節は、野村政子（2019）保健師の地域ケアシステム構築を促進する要因—ある市町村保健師を例として—、立正大学社会福祉研究 20、89-95 に加筆・修正したものである。



図V-19 TEM図「保健師aの地域ケアシステム構築」

第6章 地方自治体の地域福祉援助の実際と在り方

以上の結果から、本研究の総括として、地方自治体の地域福祉援助の構成要素、これまでの検討の結果から作成したモデルを活用した市町村の地域福祉援助の実際を提示する。これらの内容の説明には、本章で新たに提示する表VI-1、2を用いることとし、あわせて地方自治体の地域福祉援助の在り方についてのいくつかの提案を示す。また、構成要素の構築や市町村の地域福祉援助の実際を描出を通して見出した今後の課題について、3つの観点から再構成し、解決策を示す。

第1節 地方自治体における地域福祉援助の構成要素

第4章で提示した地方自治体における地域福祉援助の構成要素を第1層から第3層に分けて示す。

表VI-1 地方自治体の地域福祉援助の構成要素（筆者作成）

場（対象エリア）	地域福祉援助の構成要素
1層（自治体行政組織内）	<p>1 包括的な相談支援の仕組みづくり（個別支援の仕組みづくり）</p> <p>(1) 対象者の生活全体を視野に入れたニーズ把握</p> <p>(2) 多職種、複数の部署による総合的なアセスメント</p> <p>(3) 多様な担い手の参加による総合的な支援計画作成</p> <p>(4) 総合的な支援の実施と多様な担い手の参加による評価組織づくりと連携体制づくり</p> <p>2 包括的な相談支援のための体制づくり</p> <p>(1) 庁内の組織づくり・人づくり（市町村の組織づくり・人づくり）</p> <p>①総合相談を受理する機能（ワンストップ窓口）の確保</p> <p>②複合的な相談を調整する機能の確保</p> <p>③組織目標の共有、それを具体化するための行動目標づくり</p> <p>④職員間の情報共有、研修、意識改革のための場（会議等）づくり</p>
第2層（市町村の地域内の専門機関との連携ネットワーク）	<p>(2) 関係機関との連携ネットワークづくり（地域内の連携体制づくり・人づくり）</p> <p>①関係機関との包括的支援の目標共有</p> <p>②顔の見える関係づくりのための事例検討や会議の開催</p>
第3層（市町村の地域内・住民の参画を得た地域を基盤とした取組）	<p>(3) 包括的支援のための地域づくり（地域づくり）</p> <p>①地域福祉計画策定・進行管理のプロセスを活用した住民と職員の協働による地域課題の検討</p> <p>②住民組織や民間各種活動団体との目標や思いを共有する場づくり</p> <p>③住民組織や民間各種活動団体との協働による地域福祉活動の推進</p> <p>3 個別課題から発見される地域課題の解決に向けた取組と政策への反映</p> <p>（市町村福祉行政の政策過程のマネジメント・地域において住民と協働で回す政策過程）</p> <p>(1) 個別課題を通じた組織課題と地域課題の発見</p> <p>(2) 組織課題と地域課題の組織内における情報共有、解決策の検討・実施</p> <p>(3) 地域課題の地域内における情報と思いの共有、解決策の検討・実施</p> <p>(4) 個別課題、地域課題、組織課題の解決に向けた政策・施策立案</p>

第4章第5節において、地方自治体の地域福祉援助の実際を描出するためのモデルの試案を提示する際に、永田(2021:36)の「協働型ガバナンスのプロセスモデル」と、伊藤(2019:8)の行政による多機関協働を分析する3つの視点を参考にした。伊藤の視点は、①多機関協働が行われる「場」、②それを促す「人」、③協働を枠づける公式・非公式の「制度」である。ここでは「場」「人」「制度」の視点を取り入れつつ、構成要素について行田市の例を示しながら説明する。

地方自治体が地域福祉援助に取り組む際の業務の構成要素、言い換えれば地方自治体職員が「やるべきこと」について、主に市町村において協働が行われる場(第1層～第3層)ごとに分けて述べる。自治体の地域福祉援助が実践される「場」/「人」は、第1層(行政組織内/自治体職員)、第2層(地域の関係機関の連携ネットワーク/地域の関係機関の専門職)、第3層(地域全体/住民を含む地域の幅広い関係者)である。

第1層の行政組織内において、「包括的な相談支援の仕組みづくり(個別支援の仕組みづくり)」「庁内の組織づくり・人づくり(市町村の組織づくり・人づくり)」を行う。行田市の例では、総合相談窓口を設置し、職員が組織横断的なチームを兼務する方法による連携のための組織を作った。対象者別の縦割りの相談支援の仕組みを見直し、職員研修を通じて権利擁護のためのソーシャルワークのあり方を学び、包括的な相談支援のための組織内の連携体関する合意形成を図った。さらに、複数の課にまたがる支援を必要とする事例の指揮命令系統を再構築した。事例検討などの連携を促進し学習する場を設置した。

第2層では「関係機関との連携ネットワークづくり(地域内の連携体制づくり・人づくり)」を行う。行田市では、包括的虐待防止推進事業を通じて関係機関が包括的な支援に関する目標を共有し、顔の見える関係づくりをした。事例検討の場やワークショップを設け、地域課題や問題意識を共有し、解決に向けた検討と実行が進められた。

第3層では「包括的支援のための地域づくり」「個別課題から発見される地域課題の解決に向けた取組と政策への反映(市町村福祉行政の政策過程のマネジメント)」を行う。これは、地域において住民と協働で政策過程を回すことを意味する。行田市では、地域福祉計画の策定・進行管理のプロセスを活用したワークショップの設置により、住民と職員の協働による地域課題の検討や、課題解決に向けた目標や思いの共有と行動連携が行われた。また、個別の事例を支援する過程で、行政職員は組織課題と地域課題を発見し、住民と情報や思いを共有し、解決策の検討と政策・施策の立案へとつながる政策過程が展開された。

次に、地域福祉援助における「場」に関する知見を示す。第1層・第2層・第3層に共通して、関係者が会って話し合い、情報や思い、目標を共有する会議体が重要な役割を担うことが分かった。第1層では職員間の情報共有、研修、意識改革のための場(会議等)、第2層では顔の見える関係づくりのための事例検討や会議、第3層では地域課題の情報と思いの共有、解決策の検討・実施の場(ワークショップなど)である。ただし、伊藤(2019:216)が、「会議体はあくまで出発点であって、一緒に走りながら関係を深めていくことが連携の基礎になる」と指摘するように、行田市の事例でも、第1層では職員同士が声を掛け合って相談に応じながら議論し、政策過程を進めていった。地域福祉援助を実施し所属する課を越境して評価を行うことで、次の施策が展開されていった。第2層では包括的な虐待防止のためのワークショップで顔の見える関係を作り、それが日頃の相談支援の連携の円滑化に一役買っていた。困難な事例の支援に関する協働がしやすくなり、個々の事例

の支援を通じて発見された地域課題を共有し、解決のための会議を開催するなど次の施策が展開されていった。第3層では小学校区単位のワークショップ（ささえあいミーティング）で情報や思いを共有し、実際の生活課題の支援に行政と住民が協働で取り組み、その行動連携を通じて行政と住民の役割分担が次第に共通認識となり、互いの信頼関係が構築されていった。ささえあいミーティングは3年間集中的にすべての地区で継続して実施され、年を追うごとに地域課題の発見から支え合いマップづくりによる日頃の支え合いと災害時の助け合いの連動へ、そして地域安心ネットワーク会議・協定による支援体制の重層化というように施策が次々と展開されていった。このように、場をつくり、人と人、機関と機関が継続的に繋がりを持ち、政策過程を協働で展開することによって、連携のプラットフォームがつくられ強化され、地域課題の解決に向けた活動が進められていくのである。

次に「人」に関する知見を示す。キーパーソンが存在が重要であることが示唆された。行田市では、トータルサポート推進担当という組織横断的な連携体制を敷くことにより、職員が「束となって」（伊藤 2019）具体的な行動連携を行うことを通じて、定期的な人事異動を乗り越えてキーパーソンを確保しようとしていた。専門職に関しては、「体制構築のプロセスそれ自体は必ずしもソーシャルワークの専門性が必要なわけではなく、むしろ一般行政職と専門職がチームになって体制構築を進めることが有効である」（永田 2021:178）と指摘されるように、専門職と一般行政職それぞれの、職能や得意とする業務を、各自治体があらためて捉え直し、地域福祉援助を担当する職員をどう配置するかを判断する必要がある。本研究の結果からは、次のような知見を示すことが出来る。まず1つ目は、地域共生社会政策の射程の広さから、ゼネラリストとして幅広い行政分野の職務経験を持つ一般行政職の、政策立案や組織内部の調整の能力に期待することが出来る点である。2つ目は、相談や個別支援などのソーシャルワークやケアマネジメント、地域の保健・医療・福祉その他関係機関との連携のためのネットワーク構築などは専門職が力を発揮すべき取組であるという点である。言い換えれば、これらの業務は、一般行政職は補助的な役割を担うこととし、主担当には専門職を配置すべきである。具体的に専門職としては、社会福祉士や保健師、精神保健福祉士、介護支援専門員などが挙げられる。これらの保健・福祉の職種は、比べれば専門性に違いはあるが、それぞれの職種の技術を活かして、これらの業務を遂行することが出来る。このことは当たり前のように思えるが、地域共生社会政策に関する国の資料では、専門職の必要性は指摘されているものの、配置については各自治体の判断に任されているため、地方自治体において専門性がはっきりと認識されていない可能性がある。

次に「制度」に関する知見として、包括的な支援体制を枠づける制度としての組織編成について述べる。行田市の例では地域福祉援助を進めるために、組織再編によって連携への動機づけや職員相互のコミュニケーションの円滑化を図るとともに、地域活動への住民参加を促進するためのワークショップなどの場を設定し、そこに職員が参加し住民と直接会って情報や思いを共有する仕組みを導入していた。組織再編の結果生まれた「トータルサポート推進担当」という組織横断的なチームは、「連携のハブ（結節点）」（伊藤 2019:218）となっていた。また、「トータルサポート推進担当」という組織横断的なチームは、福祉関係部局に限るものの政策の総合化に一役買っており、第一線職員が捉えた住民のニーズを組織内で共有し、必要に応じて施策化・政策化するルートを確保する効果を生んで

いた。このように、組織内の連携と調整の仕組みを導入することが地域福祉援助の推進に役立つということが言える。

以上の知見を表に示す(表VI-2)。表は左から、場(対象エリア)すなわち各要素が対象とするエリアはどの範囲か、人(実践主体・すなわち各要素において担当職員がマネジメントの対象とする実践主体は誰か)、構成要素、自治体の担当職員の職種、自治体担当部局の管理職の役割、総合相談のしくみづくりの対象エリア、地域づくりの対象エリアを示している。自治体の担当職員の職種、自治体担当部局の管理職の役割は、前述の「人」に対する知見を示したもので、各構成要素を担当する職種に関する筆者の提案を示している。また、自治体の地域福祉担当課の管理職の役割に関する筆者の提案を示している。表の右から2つの欄の「総合相談のしくみづくりの対象エリア」、「地域づくりの対象エリア」は、地方自治体の地域福祉援助の活動として本研究で取り上げた2つの業務、すなわち「総合相談」と「地域づくり」がどのエリアを対象としているかを示している。その意義は、「総合相談」「地域づくり」を論じる際には、どこの「場(エリア)」を対象としたものかを明確にする必要があることを示すことにある。

職種と管理職については次節で述べることとし、ここでは総合相談のしくみづくりと地域づくりの対象エリアについて説明する。最初に総合相談についてであるが、岩間(2012:28)は、地域を基盤としたソーシャルワークをめぐる3つの概念として、より実践的な順に「総合相談(実践概念)」「地域を基盤としたソーシャルワーク(実践理論)」「ジェネラリスト・ソーシャルワーク(基礎理論)」を三層構造として示している。ここでの「総合相談」は、岩間(2019:108-111)が「総合相談モデル」として示すように、中学校区を想定する日常生活圏域を基礎単位とし、個別支援と個を支える地域を作る援助を同時並行で推進するもので、相談機関やサービス提供機関・NPOは総合相談の後方支援を担う。自治体の福祉行政における相談も「相談機関」に含まれると考えれば、岩間の総合相談モデルにおいては、地方自治体は後方支援役に位置づけられていると解釈できる。一方、本研究で言う市町村の「総合相談」は市町村の行政組織に導入する総合相談の仕組みを指している。表の「総合相談のしくみづくり」は、職員の立場からみて対象エリアを2つに分けて示している。1つは第1層(自治体行政組織内)において自治体職員を実践主体とした行政組織内の総合相談のしくみである。もう1つは、第2層(市町村の地域内の福祉・医療等の専門機関との連携ネットワーク)において関係機関の専門職と自治体職員を実践主体とした地域の専門機関と行政の連携による総合相談のしくみである。前者は組織改革によって行田市のように組織内連携体制を整備したり、総合相談窓口を設置することによって実現するものである。後者は関係機関の多職種と事例検討やカンファレンス、日ごろのケースワークの協働などを通じて実現するものである。次に地域づくりについてであるが、その対象エリアは第2層(市町村の地域内の福祉・医療等の専門機関との連携ネットワーク)における保健・医療・福祉関係機関対象の地域づくり、第3層(市町村の地域内・住民の参画を得た地域を基盤とした取組)における住民や幅広い関係者を対象に含む地域づくりの2つに分けて考えることが出来る。構成要素の説明に、総合相談のしくみづくりと地域づくりの対象エリアを加えた理由は、先行研究における総合相談や地域づくりの説明は、住民をはじめとする幅広い実践主体を対象としていることが多く、自治体職員にとっては分かりにくいいため、「自治体職員が業務として何をすべきか」に焦点化して説明しようとした

からである。表に示したように、第2層（市町村の地域内の福祉・医療等の専門機関との連携ネットワーク）における保健・医療・福祉関係機関対象の地域づくりは専門職中心に担当し、第3層（市町村の地域内・住民の参画を得た地域を基盤とした取組）における住民や幅広い関係者を対象に含む地域づくりは一般行政職と専門職が協力して取り組むことを提案する。

表VI-2 市町村における包括的な支援体制を構築する業務の構成要素（各要素が対象とするエリアと実践主体・担当する職種と管理職の役割・総合相談と地域づくりの対象エリア）

場（対象エリア）	人（マネジメント対象とする実践主体）	市町村における包括的な支援体制を構築する業務の構成要素（野村 2020）	自治体の担当職員の職種	自治体担当部署の管理職の役割	総合相談のしくみづくりの対象エリア	地域づくりの対象エリア
第1層 （自治体行政組織内）	自治体職員	1 包括的な相談支援の仕組みづくり（個別支援の仕組みづくり） 行政組織におけるソーシャルワークの展開方法の確立と実施・評価	専門職中心		行政組織内の総合相談	/
		2 包括的な相談支援のための体制づくり (1) 庁内の組織づくり・人づくり（市町村の組織づくり・人づくり） 行政組織の再編と総合相談機能の確保、人材の配置と育成	一般行政職と専門職	企画部門（組織）・人事部門（人材）との調整		
第2層 （市町村の地域内の福祉・医療等の専門機関との連携ネットワーク）	関係機関の専門職・自治体職員	(2) 関係機関との連携ネットワークづくり（地域内の連携体制づくり・人づくり） 地域を基盤とした多職種・多機関協働のネットワークづくりとマネジメント	専門職中心		地域内（行政組織外を含む）の総合相談	保健・医療・福祉関係機関対象の地域づくり
第3層 （市町村の地域内・住民の参画を得た地域を基盤とした取組）	住民・幅広い関係者・関係機関の専門職・自治体職員	(3) 包括的支援のための地域づくり（地域づくり） 住民・多職種多機関・行政の協働による地域福祉援助の計画・実施・評価	一般行政職と専門職	地域づくりに関する他部門の政策との調整	/	住民や幅広い関係者を対象に含む地域づくり
		3 個別課題から発見される地域課題の解決に向けた取組と政策への反映（市町村福祉行政の政策過程のマネジメント） ・地域を基盤として住民・多職種多機関と協働で回す地域福祉援助の政策過程とそのマネジメント		地域福祉援助から発見された地域課題の政策への反映（施策化・事業化・予算化）		

第2節 地方自治体における地域福祉援助の実際：3つのモデルによる描出

第4章で地方自治体の地域福祉援助を描くための3つのモデルを提示し、第5章でこれを用いて行田市の事例における地域福祉援助の実際を描出した。3つのモデルのすべてに取組のプロセスが含まれるところに特徴がある。

1. 連携が行われる「場」に着目し、地域福祉援助を展開するプロセスを示す政策過程モデル

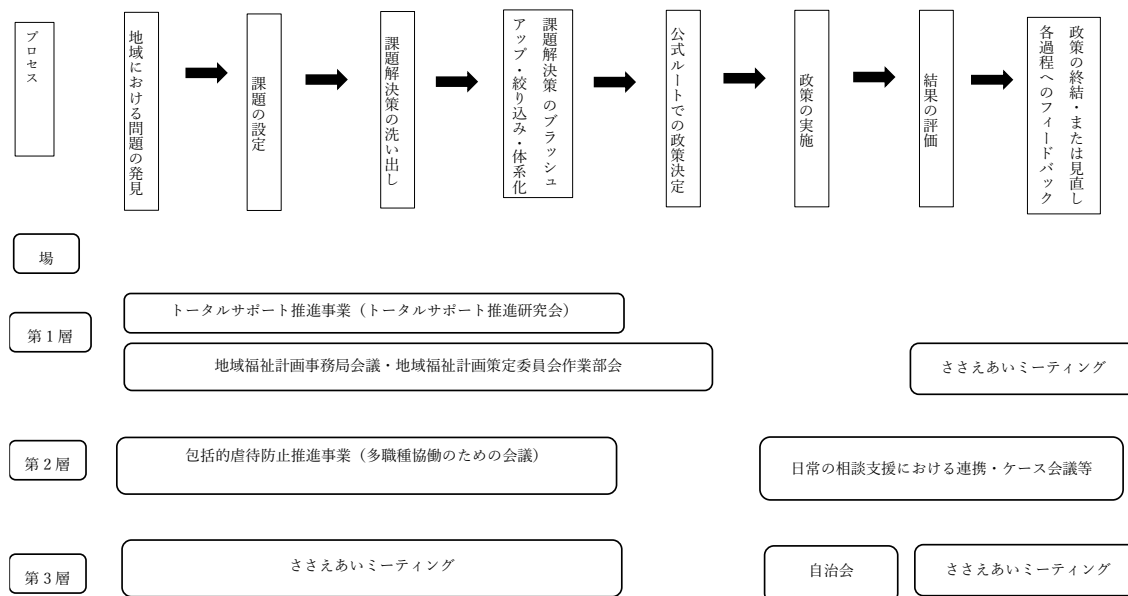
これは多機関協働、住民との協働が行われる「場」に着目した「自治体の地域福祉援助政策過程モデル」である(図V-15・再掲)。地方自治体の政策過程モデルに、地方自治体の課題の重層構造における第1層：自治体(役所)の組織内、第2層：市町村のエリア内(市町村行政組織と関係機関の連携ネットワーク)、第3層(市町村域の地域)を追加したものである。本研究では、住民が生活上の支援を必要とするときに、地方自治体はその相談に総合的に応じ、サービスを調整し、地域の関係者の協働による社会資源の開発を進めることと、そうした活動の蓄積による地域づくりの一連の取組を主題としている。地域の関係者の協働による社会資源の開発や地域づくりを政策過程と捉え、それがどのような場で行われたかについて示そうとするものである。

このモデルは、地域福祉援助は行政だけでなく官民協働で政策過程を進めていくことにより推進するものという考えに基づいている。前章の繰り返しになるが、その意味について以下に述べる。

このモデルは、住民と行政の間での議論や決定が共有されることで住民が政策決定へ影響を及ぼすことを可能とし、地域生活課題の解決への道筋を立て、多様な主体の協働による解決策の実行につながることを示している。地方自治体の地域福祉援助におけるガバナンスは、ただ単に行政が地域福祉計画策定や進行管理の目的で、会議の場で住民の意見を聞くということにとどまらず、意思決定の権限を行政がコミュニティと共有し、協働作業で行われることを意味している。

地域における問題の発見から課題の設定、課題解決策の洗い出し、ブラッシュアップ・絞り込み・体系化までのプロセスは、第1層では「トータルサポート推進研究会」、「地域福祉計画事務局会議・策定委員会作業部会などの庁内会議」、第2層では「包括的虐待防止推進事業をはじめとする多職種協働のための会議」、第3層では「ささえあいミーティング」の場を通じて進められた。公式ルートでの政策決定は行政組織内で取り込まれるが、そこには主に「地域福祉計画事務局会議・策定委員会作業部会」などの庁内会議における組織横断的な協議や調整が関係する。政策の実施は、第2層では「日常の相談支援における連携・ケース会議等」の場を通じて推進されるが、ここには前のプロセスにおける多職種協働のための会議で培われた顔の見える関係が功を奏する。また、同じ場において結果の評価も行われ、それが政策の終結や見直し、フィードバックへとつながっていた。第3層では主に自治会単位で政策が実施され、結果の評価は、ささえあいミーティングや、そのほかの自治会の会合や日頃の住民同士の交流の様々な場面で行われた。また、ささえあいミーティングは官民協働の作業場であることから、その場で評価し共有することが、政策の見直しやフィードバックにつながり、次の取組が生まれていった。図は、左から右への一方向で描いているが、実際はこのプロセスが繰り返されていく。

図V-15 (再掲) 市町村の地域福祉援助の政策過程モデル (行田市の例)



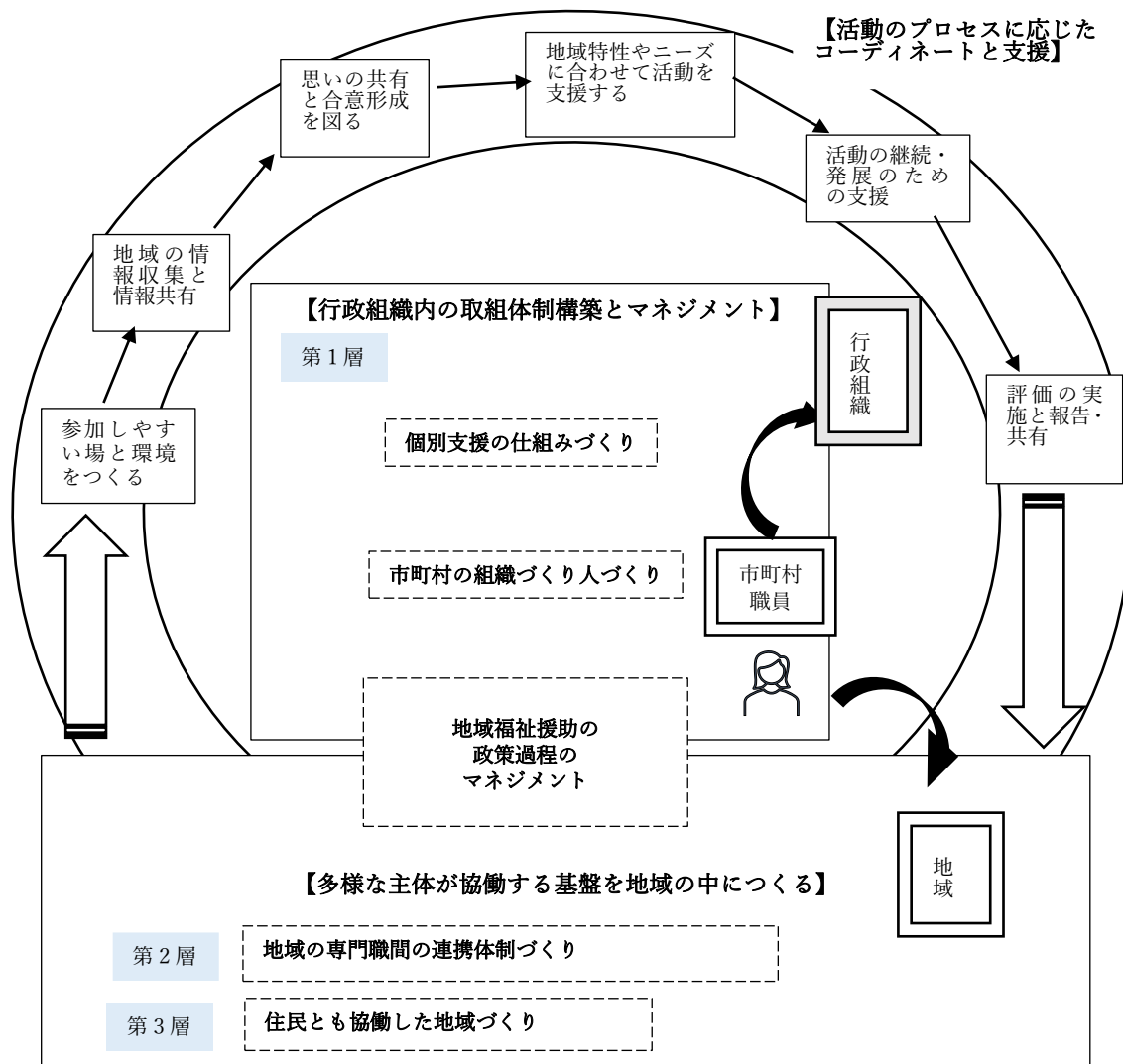
真山 (2012 : 66) に筆者が加筆

2. 「人」(職員) に着目した地方自治体職員が行う地域福祉援助の構造モデル

多職種協働を促す「人」に着目した分析枠組みは、そのベースとなるモデルとして、前章で示した市町村保健師が行う地域づくりのモデル(図V-16)に加え、公衆衛生看護管理の機能の市町村地域福祉行政分析枠組みへの応用(図IV-1)を活用した。ここでは新たに、これらを統合した枠組みを示す(図VI-1)。

地域福祉援助に関して職員が「やるべきこと」は、第1層(行政組織内)において、【行政組織内の取組体制構築とマネジメント】としての「個別支援の仕組みづくり」(総合相談窓口の設置や組織内の連携の仕組み)、「市町村の組織づくり人づくり」(組織横断的連携体制の構築と職員研修や人材育成計画の策定・実施)である。また、第2層(地方自治体のエリア内の関係機関の連携ネットワーク)と第3層(市町村域の地域の関係者全体)において、【多様な主体が協働する基盤を地域の中につくる】ことである。第2層では地域の専門職間の連携体制づくりに取り組み、それと第1層の行政組織内の連携体制とをつなぐ。第3層ではこれらに加えて住民とも協働して地域づくりに取り組む。地域づくりのプロセスは、「(会議体やワークショップなどの)参加しやすい場と環境をつくる」、「(協働するメンバーによる)地域の情報収集と情報共有」、「(協働するメンバー間で)思いの共有と合意形成を図る」、「地域特性やニーズに合わせて活動を支援する」、「活動の継続・発展のための支援」、「(活動の)評価の実施と報告・(協働のメンバー間の)共有」である。この一連の【活動のプロセスに応じたコーディネートと支援】を行う。また、第1層から第3層にわたって「市町村福祉行政の政策過程のマネジメント」(個別支援から発見された地域課題を政策に反映させることやそのための情報管理、予算管理、事業・業務管理することとプロセス全体のマネジメント)を行う。なお、これらの業務の一部を外部委託するケースが想定されるが、その場合であってもここに示した役割を責任主体としての自治体が担うこ

とに変わりはなく、例えば事業を評価する際に判断できるだけの専門性が需要であり、その点で、地域福祉援助に必要な専門性を組織内に確保する必要性に変わりはないことを指摘しておきたい。



図VI-1 地方自治体職員が行う地域福祉援助の構造

ここで、表VI-2に示した「自治体の担当職員の職種」「自治体担当部局の管理職の役割」について、筆者の提案を示す。あくまで一般論としての提案であり、自治体の状況や、職員の経歴・キャリアデザインによっては当てはまらない場合があることを申し添えるが、人材の任用にあたって参考にはなると考える。第1層（自治体行政組織内）の「1 包括的な相談支援の仕組みづくり（個別支援の仕組みづくり）」と「2 包括的な相談支援のための体制づくり」は、ともに実践主体として自治体職員を対象として組織内の改革に取り組む

ものである。対象は職員であるが、当然改革する対象として組織にも目を向ける必要がある。その意味では対象は「職員と組織」である。これを担当する職員の職種としては、まず「1 包括的な相談支援の仕組みづくり（個別支援の仕組みづくり）」は専門職中心とすることを提案する。この業務は行政組織におけるソーシャルワークの展開方法を確立し、実施・評価する。そのためソーシャルワークの知識や技術を身に付けていることが求められる。次に「2 包括的な相談支援のための体制づくり」は、庁内(行政の組織内)の組織づくり・人づくりであり、行政組織の再編と総合相談機能の確保、人材の配置と育成を行うものである。そこで、担当する職員の職種としては、一般行政職が中心になって庁内を調整し、事業の構想は専門職を中心に組み立てることを提案する。また、この2の業務については、管理職が組織に関して企画部門と調整し、人材確保に関して人事部門と調整する役割を果たす必要がある。そこで管理職は包括的な支援体制構築の必要性について、一般論だけでなく我がまちにおいてなぜ必要か、どのような取り組みが求められているかを把握し、他部局や首長、住民の代表としての議員などに対し、語るができなければならない。次に、第2層（市町村の地域内の福祉・医療等の専門機関との連携ネットワーク）の「2 包括的な支援体制のための体制づくり」は、実践主体として関係機関の専門職と自治体職員を対象に取り組むものである。これは地域を基盤とした多職種・多機関協働のネットワークづくりとマネジメントを担うものであり、担当する職員の職種としては、ネットワーキングやコーディネーションのスキルをもった専門職が中心となることを提案する。次に第3層（市町村の地域内・住民の参画を得た地域を基盤とした取組）の「2 包括的な相談支援のための体制づくり」は(3) 包括的支援のための地域づくりであり、実践主体として住民・幅広い関係者・関係機関の専門職・自治体職員すべてを対象とする。これは住民・多職種や多機関・行政の協働による地域福祉援助の計画・実施・評価に取り組むものであり、福祉関係にとどまらない幅広い政策分野の知識や経験が求められることから、一般行政職が調整役を担うことを提案する。地域づくりのための場の運営に関しては、カンファレンスやファシリテーションの技術を持つ専門職が中心的な役割を担うとよい。管理職の役割として、地域づくりに関する他部門の政策との調整が求められる。次に「3 個別課題から発見される地域課題の解決に向けた取組と政策への反映（市町村福祉行政の政策過程のマネジメント）」は、地域を基盤として住民・多職種多機関と協働で回す地域福祉援助の政策過程とそのマネジメントをするものである。前項で「地方自治体の地域福祉援助政策過程モデル」に示した政策過程のプロセスを循環させていく役割である。ここでも一般行政職が行政運営の能力を発揮することが期待される。具体的には、地域福祉援助から発見された地域課題の政策への反映であり、施策化・事業化・予算化を通して、地域課題を解決するための重要な業務である。この点では管理職が政策化の機能を担うことが期待される。その際には、政策過程モデルで示したプロセスにおける第1層から第3層までの場における協議の結果がエビデンスとなる。第1章で述べた“Evidence-Based Policy Making”（EBPM）（政策の企画をその場限りのエピソードに頼るのではなく、政策目的を明確化したうえで合理的根拠（エビデンス）に基づくものとする）のために、多様な主体との協働による政策過程のプロセスを踏んで進めていくことが重要である。

3. 個々の施策や事業（「制度」）がどのような成果を創出し、最終的に住民や地域に対してどのような影響を及ぼすのかを示すロジックモデル

第5章第3節 図V-18①②③のロジックモデルにより、個々の施策や事業がどのような成果を創出し、最終的に住民や地域に対してどのような影響を及ぼすのかを示した。地域福祉援助は、行政組織だけの活動ではなく、幅広い立場の人々の参加により計画・実施・評価される活動である。そのため、事業の成果に様々な要因が影響し、成果を予測することが難しく、取り組みのプロセスと因果関係を描き、丁寧に評価することが重要となる。そこで、ロジックモデルの考え方を援用して、地方自治体の取組事例における地域福祉援助の投入・活動・産出・成果を示す枠組みを提示した。ここでは図は省略し、繰り返しになるが、3つのフェーズごとにポイントを示す。

(1) フェーズ1（組織内の変革）

市町村の行政組織内に組織横断的連携体制としての「トータルサポート推進事業」を開始し「ふくし総合窓口」を新設したことによる市町村の行政組織内の変化を表現している。縦割りの組織に由来するニーズを分断して捉える支援方法が、住民の人生を通じてトータルサポートするという組織目標を掲げ、組織内連携と学習の場をつくることによって、住民と協働するための対話する場（ささえあいミーティング）へと発展した。ここには促進因子として、地域福祉計画策定のための住民参画の必要性が組織内で認識されていたことが働いた。

(2) フェーズ2（住民と行政の協働による地域福祉活動の展開）

住民と対話する場（ささえあいミーティング）が、市町村組織内において、幅広い部局の職員の参加により、狭義の福祉課題だけでなくまちづくりの課題を取り上げることが出来る結果につながった。また、行政は住民と対話することで行政が果たすべき役割を認識した。それは権利擁護のために必要に応じて措置などの行政の権限を行使したり迅速に関係者を招集して事例検討を行ったり、専門機関と連携して支援計画を立てることなどである。市町村域全体では、住民を尊重した運営を方針としたことで地域課題を見出す最初の段階から住民と行政が協働し、住民は行政に頼むことと自分たちでやること、すなわち見守り活動や声掛け活動は住民の役割であることが整理されていった。ささえあいミーティングを社会福祉協議会と行政の協働運営としたことで、社会福祉協議会の提案により「ささえあいマップ作り」に取り組むこととなり、その後のささえあいミーティングの活動に取り入れることにつながった。ささえあいマップづくりは地域で支援を必要とする人の情報共有の効果があり、自然に見守り活動の必要性が認識され実際の活動の充実につながった。こうして自治会単位の活動が進んだが、一方で進んでいる自治会とそうでない自治会が出てきた。そこで社会福祉協議会が自治会単位の相談に応じて個別に支援していった。このようなプロセスによって住民と行政が地域福祉の同じ目標を持ち、それは支援を必要とする状況になっても地域の助け合いによって安心して住み続けることが出来るまちづくりであり、そのための住民主体のふれあい見守り活動が進められていった。

(3) フェーズ3（官民協働のソーシャルワーク）

住民主体のふれあい見守り活動によって、住民が異変に気付き、市の総合相談窓口相談し、市は組織内の連携体制と組織横断的な指揮命令系統を活用して早期介入することにつながった。従来であれば市では担当課をどこにすべきか決めかねるような、年齢や障害

の有無が明確でなく状況もはっきりしない相談であっても、市と住民が協働して家庭訪問をしたり、声掛けをして状況把握に努めるような早期介入が実現した。このように住民が早期発見した事例に行政と住民が協働で支援する結果につながり、その支援によって住民は生命に関わるような重大な局面では行政が権限と専門性を発動し関係機関と調整して対応することを実感した。行政は、相談援助の活動の中で公的機関や専門機関の手の届かない部分を住民が補ってくれるのだということを実感した。このように最終的な成果として、住民と行政の地域福祉活動における役割の変容、すなわち従来はその間に隙間があったものが、互いが歩み寄り重なり合うことで支援の隙間がなくなるような変容がみられ、互いがその役割を合意したのである。これはトータルサポート推進事業の当初の目標である住民参加の促進が十分に達成されたと評価できる結果であった。

(4) まとめ

行田市では、総合相談体制構築により市町村職員の意識変化が促され、相談を包括的に受け止めやすくなり、福祉ネットワークの充実が指向され、住民と対話する場づくりに発展した。対話により住民と行政が目標を共有したことにより、住民が早期発見した事例への行政と住民の協働による支援につながった。支援に携わった住民と行政職員の意識の上では互いの活動が拡大し重なり合う実感が得られ、地域福祉活動における住民と行政の役割分担に関する合意形成がなされ成熟していく様子が見られた。

導き出された結論は行田市の地域福祉援助の取組事例の特徴を表すが、行田市での事象に限定されるものである。研究成果の一般化には、同様の方法による他市町村の取組事例との比較研究が必要である。

一方、地域福祉実践研究の方法としては、試みではあるがその一つを提示できたのではないかと考える。地域福祉の活動の場においては、その場で人々がどのような感情、思いを抱いたかが重要となる。地方自治体では人事異動によって定期的に携わる職員が変わることが宿命であるから、その対策を確立しなければならない。エピソード記述によって、経験した事業、出来事とそこで感じたことを記述・分析し、ロジックモデルとして個々の事業、出来事が創出した成果と住民や地域に及ぼした影響を因果関係を含めて描き出すことは、対策の一つとなりうるのではないかと考える。さらに具体的に言えば、これを人事異動の際の引継ぎのツールとして活用したならば、例えば民生委員児童委員の「役所の人は異動があると前のことを知らないから話が通じない」などという困りごとの解消に貢献できるのではないだろうか。

次に、本研究で提示した3つのモデルの活用について述べる。筆者が8年間にわたり市町村地域福祉行政と住民による地域福祉活動の両面に関わりを持っているB市は、いち早く重層的支援体制整備事業を開始した先進自治体であるが、その10年以上前に第一線職員の間で総合相談体制構築という課題が発見され、職員の勉強会が積み重ねられた。にもかかわらず、組織における合意形成に至らず、一度とん挫している。何が言いたいかというと、第一線職員が発見した課題について組織内で合意形成され、それが政策として取り上げられることがいかに難しいか、ということである。他の地方自治体においても解決すべき地域課題に気づいている第一線職員が多いと思われる。しかし問題が発見されても、体制構築に地方自治体が積極的に動けるとは限らず、地方自治体の人的・財政的資源や情報共有の仕組みのありよう、首長の政策・経営方針が阻害要因となったり促進要因となっ

たりする。また国の政策が促進要因となる可能性はあるが、仮に国がモデルとなる方針を示しても、取り組むか否かは地方自治体の人的あるいは財政的資源に左右される。地域福祉援助は「応用問題」であるから、それぞれの地方自治体の職員がプロジェクトデザインを描ききっても、そのあとに多くのハードルが待ち構える。まず福祉部局内を説得し、次に企画部門、財政部門、人事部門、そして首長と、何重にも合意形成のハードルが立ち上がるのである。他に組織外の各種専門機関や住民、民間団体などとの調整も求められるのだから、包括的な支援体制を構築する業務は、地方自治体職員にとって最高難度の業務の一つと言えるだろう。この最高難度の業務を担う職員に対し、本研究の成果はすべての答えを提供することはできないが、一部に貢献できると考える。本研究で示した地域福祉援助の構成要素やモデルによって、先進自治体のプロジェクトデザインを追体験することができる。さらには自らの組織の状況、地域の状況と照らし合わせ、多機関・住民との協働により検討する資料として活用すること、また組織内の合意形成に向けた資料として活用することができる。

第3節 地方自治体における地域福祉援助の課題と解決策

以上、本研究では3つのモデルによって地方自治体の地域福祉援助の、いわば行田モデルを示した。

次に本節では、構成要素の構築と市町村の地域福祉援助のモデルの描出を通して見出した、地方自治体の地域福祉援助の課題について述べる。

ここでは、これまで述べてきた市町村の地域福祉援助の課題について、専門性・包括性・継続性の観点から再構成し、人・組織・施策を視座に論述する。また、あわせていくつかの解決策を提示する。

1. 地方自治体における地域福祉援助の課題と解決策：専門性（2つの専門性・ソーシャルワークの専門性と公務員としての専門性）

地域共生社会政策の検討の中では、ソーシャルワークの必要性が強調され、制度横断的な知識を有し、アセスメント力、支援計画の立案・評価、関係者の連携・調整、社会資源開発までできるような包括的な相談支援を担える人材が必要であるとされている（厚生労働省 2019）。「ソーシャルワークとしての知識・経験をベースにした専門職」すなわち社会福祉士に期待が集まり、地方自治体が社会福祉士を配置することを求めていると推察される（永田 2021：190）。社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会では、地域共生社会を担える社会福祉士の養成に向けてカリキュラム改革の必要性が提言され、これに則して 2021 年度より新カリキュラムに移行された。しかし実際には地方自治体では社会福祉士の配置は進んでおらず、社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会（第 13 回）参考資料によれば、社会福祉士の勤務先のうち行政機関は 1 割にも満たない。

そこで第 4 章で取り上げた保健師に目を向けると、公衆衛生看護学分野の先行研究では保健師に期待する声が上がっている（吉岡 2018：350-359）。社会福祉学からも「現状では実態として、行政内で全世代に対するバウンダリーワークの経験を蓄積している専門職は保健師である」（永田 2021：190）という指摘がある。自治体によって「地域福祉の容器」（平野 2008）への蓄積の態様は様々であることから、自治体ごとに、どの専門職に地域福

祉援助を担わせるのがよいのかを検討する必要がある。保健師の地域づくりや総合相談の技術に関しては、本研究で示したとおり、十分に地域福祉援助の全体を網羅することが可能である。

具体的な提案としては、地域福祉計画に盛り込まれた自治体の地域福祉援助に関して、社会福祉士や精神保健福祉士、保健師などの専門職がどの事業を担うのか、一般行政職はどの事業を担うのか、また、公務員としての専門性や能力としてはどのような要素を重視して人材を配置すべきなのかを検討し、明確にすることである。個々の事例に対する相談援助技術については専門職が能力を発揮し、相談業務に付随する部局間の調整、政策の総合化に関しては一般行政職の専門性を発揮するような、それぞれの強みを生かす人材活用の工夫が求められる。その際に、表VI-2に示した、業務の構成要素別の「自治体の担当職員の職種」、「自治体担当部局の管理職の役割」が参考になる。これを各自治体の地域福祉計画や事業計画に当てはめ、また、それぞれの職種の配置状況を踏まえ、どのような人材の配置や育成計画が必要かを検討するとよい。検討結果を自治体の人材育成計画に反映させ、短期的な対応だけでなく、中長期的にも発展を志向することが求められる。

筆者は埼玉県行田市で「ささえあいミーティング」という住民と行政がともに参加して地域の福祉課題を検討するワークショップを企画・運営した。自治会ごとに地図を囲んで支援を必要とする人がいないかどうかについて話し合ったところ、次のような意見が多く聞かれた。「地域でのちょっとした支援は行政に頼らず自分たちで『どうにかしたい』し、実際に『どうにかしよう』と動いている」、「『どうにかしよう』としても出来ない専門的な知識が必要なことが起きたら役所に頼りたい」。これは住民が求める生活に関する相談と支援の一つの形であり、ここでは住民は、「役所」に専門性を求めていると言える。それはどのような専門性だろうか。ここでの住民の求めは、言い換えれば「困ったときに、まずは身近な顔見知りの人たちに相談することでき、必要に応じて役所に情報が伝わり、さらに必要なら専門機関へと支援がつながっていくシステム」である。とすれば、専門性は、困りごとの情報（相談）を総合的に受け止め、適切にアセスメントし、直接支援を提供し、必要に応じて専門機関の支援につなぎ、支援の全体をマネジメントすることである。ここで必要なのは、個別課題の理解と個別課題への解決に向けた相談援助（マイクロソーシャルワーク）、役所の組織内と地域内における課題認識や解決に向けての相談援助の仕組みづくり・連携体制づくりなどの計画化・事業化（メゾソーシャルワーク）、地域福祉政策づくり（マクロソーシャルワーク）であり、ソーシャルワークの専門性に他ならない。ソーシャルワークの専門職として自治体に配置されている職種としては、社会福祉士や精神保健福祉士が挙げられるが、十分な人数が配置されてはいるとは言えず、実際にはこれらの資格を持たない職員が地域福祉援助に携わっている。公務員としての専門性に、ソーシャルワーカーの持つ倫理・知識・技術に一部対応できる要素があり、専門資格を持たなくても、実務経験を重ねながら地域福祉援助を行っていると考えられる。

本研究では、専門職として保健師を取り上げて検討した。総合相談に関する本研究の結果として、保健師は生活の全体性・総合性、本人中心、予防の視点で総合相談を実践していることが分かった。住民や地域の専門職とネットワークをつくり、これを基盤として個別事例の地域ケアシステムを構築し、さらに地域福祉のシステム化への発展を目指して協働の場を作っていた。また、自らが所属する組織内において他職種から保健師に対する理

解を得て、連携体制を円滑に保つことを重視し、地域の各機関の役割や使命を理解した上で尊重し、ネットワークに対する継続的な評価と改善を図っていた。このような保健師の専門性は、社会福祉士等によるソーシャルワークと同様の機能を発揮するものである。国の地域共生社会政策の議論の中では、保健師の専門性について取り上げられることがほとんどなかったが、自治体において地域福祉援助を計画し実施する際には、社会福祉士だけでなく保健師を含めて、さらには一般行政職にも範囲を広げ、それぞれの職種の役割を再定義し、ソーシャルワークの機能をどのように組織内に確保していくか検討する必要がある。特に社会福祉士等のいわゆる福祉職の配置数が少ない自治体では、当面の対策として有効である。検討の際には、図VI-2で示した業務の構成要素と各職種の役割を参考にすることができる。

次に、地域福祉援助において必要な、公務員としての専門性はどのようなもので、どのような適性をもった職員を配置すればよいのだろうか。以下、かなり高い能力を要求することになるが、これは一人の職員にすべてを求めるという意味ではなく、担当する部署の職員たちのチーム力で全体をカバーすることをイメージしている。地方自治体の地域福祉援助は、地域において幅広い関係者の協働により政策過程を展開する活動である。地域福祉を推進するにあたっては、それぞれの地域の成り立ちや文化、人口の年齢構成や人々の営みの違いに合わせて、住民や多様な活動主体の人々と協働していく必要があり、ローカル・ガバナンスの手腕が問われる。基本的姿勢として、縦割りの組織に縛られず、視点を地域に立脚させたものとする、能力としては地域を基盤とした取組を独自に開発する創造力や行動力が求められる。多様な主体によるネットワークを設計し維持管理する調整力やコミュニケーション能力、ネットワークを構成する各主体の活動の理念や強み・弱みを把握し、共通の目標を設定し、相互補完的に各主体の能力を組み合わせしていく能力が求められる。また、地域福祉の政策・施策・事業の企画力や、その実現のために組織内を調整する能力などの行政運営の専門性が求められる。そのほかに、人々が思いを共有する「場」をつくり、住民や各種専門機関の専門職とともに、他者の悩みや苦しみに共感し、悩みや苦しみが早期に発見され予防できるよう、多様な活動主体と協働して活動に取り組むことができる人材が求められる。言い換えれば、人々の気持ちに共感する力があり、生活者の視点が持てることである。この点は一般的に行政職員に求められる能力として言及されることはあまりなかったが、地域福祉援助に関する人材配置を検討する際には考慮すべきと考える。以上のように、地方自治体の地域福祉援助における職員の専門性は、ソーシャルワークの専門性と、公務員としての専門性の両方が求められる。自治体では、変わりゆく福祉政策に対応するため、どのように人員を配置するか、将来に向けてどのような人材を採用し育成するか、頭を悩ませていると推察されるが、ここで示したことがそのヒントになることを希望する。

この2つの専門性を確保するために、次のような具体策が考えられる。住民のニーズには地域特性、地域文化が関わっており、それらを理解するためには、地域に出向いて直接住民と対話する機会をもち、それを一定期間継続することが必要である。しかし地方自治体では一般的に2~3年ごとの人事異動が制度化されており、それがニーズ把握を阻害する要因となっている。この阻害要因をいかに排除していくかが課題である。例えば日本学術会議社会学委員会社会福祉学分科会(2018)は「福祉行政のあり方を見直し、必要に応

じて組織を再編すること」を提言しているが、抜本的な改革にはコストも時間もかかるであろうと推測される。現行の地方自治体の組織や人員体制をベースに解決策を考えると、1つは一般行政職と専門職のそれぞれの強みを生かした役割分担を確立することである。地域福祉援助は対象とする「場」や「人」が幅広く、「制度」を作る際に行政組織の部局を越境した政策の総合化の能力が求められる。一般的に専門職よりも幅広い部局で経験を積むことが多い一般行政職の能力が活かされるとよい。

ここで、福祉部局に限らず自治体組織全体に目を向けて人材育成について考えると、これまで述べてきたように、地域づくりは様々な分野の政策で重要なキーワードとなっている。地域福祉援助の充実、包括的な支援体制構築は、芦屋市の「こえる場！」の取組のように、地域の多様な活動主体と協働する取組へと大きく飛躍するきっかけとなる可能性がある。住民参加や協働をはじめとした開かれた行政が要請される今、現場実践する地方自治体職員が求められている。また、役所内の縦割りの壁、行政と民間との壁、行政と地域との壁などを越境し、多様な人々と様々な連携のネットワークを構築することができるような職員が求められている。こうした職員像を現実のものにするきっかけとして、地方自治体の政策の中で、地域福祉援助は有効な手段を提供する業務の一つであると言える。例えば、職員研修の一環として、地域において住民と協働する活動を経験することを取り入れるといいのではないだろうか。コミュニティデザイン、あるいは地域づくりと言い換えることもできるが、それらに取り組む地方自治体職員は、住民と協働する場においては、立場を越えて自らも一人の生活者の立場になって他者と共感し、ともに考え行動することが必要である。地方自治体職員が仕事をする場所を「地域」「職場」の2つである（大森2008：60）と捉えるならば、「地域」ではこうした態度や行動をとる必要がある。一方で、「地域」で把握したニーズや住民とともに見出して地域課題や解決策を「職場」に持ち帰り、そこでは政策立案者や事業担当者としての本来の職員としての立場で行動するのである。社会福祉士や保健師のように、コミュニティソーシャルワークやグループワークなどについて知識や経験がある職員は、このような仕事をする場の違いによって態度や行動を切り替えることが身に付いていると考えられる。一方で、一般行政職でこうした経験がない場合は難しいであろうことが容易に想像できる。これからの地方自治体職員にとって、住民との協働は大変重要であることから、専門職に限らずすべての職員について、例えば新任期に研修として住民と協働する機会を設けるなどの工夫により、住民とともに考え行動し、住民に向けて自らを「開く」こと、住民と思いを分かち合うことを経験することが有効である。ただしここで、自治体の状況として、行政改革により職務の外部委託や職員数の削減が進められ、地域に出向き丁寧に住民と関わる時間を確保することが困難な状況にあるという問題が横たわっていることも忘れてはならない。職員が地域に出向いて活動できる時間と体制を確保する必要があるが、働き方改革まで含めて考えると課題が非常に多く、その解決策を本研究ではすべて提案することができない。今後の研究課題とし、追求し続けなければならないと考えている。

また、地域福祉研究に求められることとしては、非専門職がどのようにソーシャルワーク機能を果たしているか、その現状を把握することや、地方自治体に焦点化した地域福祉援助のソーシャルワークの機能と専門性を明確化することを挙げておきたい。

次にもう1点指摘しておきたいことがある。本研究では、包括的な支援体制における2つの協働について、「制度福祉と地域福祉の協働」を「地域づくり」、「制度福祉間の協働」を「総合相談」に置き換えて、包括的な支援体制構築の二つの柱として位置付け、検討を進めてきた。「総合相談」については、市町村の保健師の実際を調査し検討を進めたが、その中で、総合的な相談と支援を提供するために、自らが所属する組織内において他職種から保健師に対する理解を得て、連携体制を円滑に保つことを重視していることが分かった。筆者の知る限り、このことはこれまでの研究や政策の議論の中で指摘されることはなかった。専門職は、組織の中で必要とされているからこそ配置されているはずだが、上司や同僚がすべて専門性を理解しているとは限らず、自らの専門性に関して他職種からの理解を得る努力をし、組織内で調和を保ち、専門職としての役割を果たすことができるよう調整している実態が判明した。そこで地方自治体の人事部局や福祉部局の管理職に次のことを求めたい。専門職は組織内で配置される人数が少なく専門性を理解されにくいということを認識し、これを改善し専門職にとってその専門性を発揮しやすい組織づくりをしてほしい。さらに言えば、この「自らが所属する組織内において他職種から理解を得て連携体制を円滑に保つことを重視している」点は、総合相談や包括的な支援体制の中核として活動する市町村職員にも共通している可能性がある。あくまで可能性の域を出ないのだが、筆者が市町村職員時代の研修会や視察、「埼玉県市町村総合相談支援体制構築事業」のアドバイザーなどの経験を通して、総合相談や包括的な支援体制の中核として活動する市町村職員と交流する中で、職務上留意している点として、これと似た話を何度か聞く機会があった。例えば、組織内で理解を得るため、さらには協力体制を円滑に保つために、仕事を断らず、自らが率先して困難な事例に対応し、ときには担当する業務の範囲を超えていると分かっても柔軟に動く努力をしていること、その結果多忙になっていることを耳にした。本多(2010:33-34)は地方自治体の組織形成過程の特徴に触れ、マネジメントの困難さについて民間企業と比較して次のように述べている。民間企業では、事業規模拡大に伴い、分業(事業の分担)がなされ組織構造が形成される一方で、地方自治体は事業の増加に伴い、集業(事業の追加)がなされ、組織構造がつけられるというものである。民間企業の各部門は活動ユニットの一部を担当するが、地方自治体の各部門は活動ユニット全体を担当することになる。例えば介護保険制度ができると介護保険課、男女共同参画が叫ばれると男女共同参画課が設置されるように、組織構造がつけられる。すなわち、地方自治体は多数の事業集団の集合体であり、事業集団間の資源配分や連携など、組織マネジメントの困難さが想像できると指摘している。このことを踏まえると、包括的な支援体制を担当する職員の仕事は、先に述べた2つの専門性を必要とし、困難を極める組織マネジメントを内包することになる。これからの地方公務員像への期待を象徴しているようにも見え、公務員の中で新たな一つの専門職、あるいはチームとしての新たな専門的機能であると言えるのかもしれない。周囲がその仕事への理解を深め、バーンアウトを防ぐ必要があることを指摘したい。

2. 地方自治体における地域福祉援助の課題と解決策：包括性・継続性

1) 包括性について

地域福祉援助のような地域を基盤とした職務は、事務分掌規程によって部局ごとに仕事が割り振られている地方自治体組織の性質にはなじまないと言える。本来、地方自治体は複合的で連鎖したような問題状況を前提として、組織や仕事のあり方を考えなければならないが、縦割りの組織がそれを阻んでいる。現行の組織のまま職員が地域を基盤とした多様な主体による取り組みの現場に身を投じると、地方自治体内部の組織内調整を求められる結果となるが、それは簡単な仕事ではない。現場職員レベルで部局を越えて組織内調整をする仕組みを持たない多くの地方自治体組織にあっては、それが大きな負担となる。このような課題について、ここでは地域福祉援助に関する事業の包括性の課題として捉える。

解決策として考えられることを述べる。自治体の総合計画、人材育成計画、地域福祉計画は、それぞれに担当部局があり、個々に策定や評価が執り行われるが、これらをしっかり連動させることである。具体的には、自治体の経営戦略を検討する場において、各部局が推進している施策を総合的な視点で捉えなおす機会を設けることなどが挙げられる。その機会としては、部局長の経営戦略を検討する場や、若手職員や有志によるプロジェクト形式の場が考えられる。そこでは、各部局が日頃の業務の中で把握している住民の意見を集約し、把握していないのならその機会を設け、職員も生活者の視点で施策を見直し、これらの情報を検討の土俵に乗せることである。縦割りの組織を越えて政策を総合化する工夫が無ければ、自治体の地域福祉援助を充実させることはできない。

2) 継続性について

保健師による公衆衛生看護管理は、個別の支援から支援システム構築、事業化・施策化まで連続性があるところに特徴がある。この特徴は、地方自治体で地域福祉援助に取り組む職員にとって、地域生活課題の発見から施策化までの関係を理解しやすくし、仕事のしやすさにつながるのではないかと考える。地域福祉の実践活動においては「想い」を共有すること、個別支援の現場や協働の場で共感することが必要であるが、職員の業務が展開のプロセスごとに分断されていると、「何のためにこの事業が必要か」「この事業はどんな効果をもたらすのか」などを実感することが難しい。藤井（2019：151）は、地域福祉人材配置の課題として初期的課題に総合的に対応する福祉専門職の配置の設計を挙げ、近年この方策としてコミュニティソーシャルワーカーが配置されているが、実質的には地域生活支援という個別支援ワーカーであり、まちづくりは中核的課題とはならないと指摘する。したがって、別途にコミュニティワークを担う専門職人材が地域福祉におけるまちづくりの基盤整備には不可欠であると述べている。その場合、個別支援と地域づくりの取り組みを総合的にマネジメントし、継続性を確保することが重要となる。地方自治体の規模によって違いはあるが、一人の職員が市町村全域の個別支援も地域づくりもすべて担うことは不可能に近い。当然、事業計画や人員体制に合わせて、複数の職員が分担することになる。規模が大きい市町村では複数の部署に分けて担当することもあるだろう。その際に、個別支援から抽出された地域の課題を住民・関係機関・行政の協働でつくる協議の場に持ち込み、立場は違っても「私たちの力で何とかしたい」という「想い」を共有し、互いの強みと弱み、何ができて何ができないのかを理解し合い、その地域で可能な限りの支援を組み立て、不足する資源は創造しようとする、この一連のプロセスを、いかに継続性をもって展開するかがカギになる。

解決策の提案としては、前項と同様に、総合計画、地域福祉計画、人材育成計画の連動を挙げる。例えば、地域福祉計画を根拠に、地域福祉援助に携わる職員は一定の年数以上継続してそのポストに配置する必要があるとし、その職員には数年のスパンでどのような仕事を担わせるのかを示し、あわせてどのような適性が求められるかを明確にする。その上で職員のキャリアデザインや希望を考慮しつつ適正な人材を配置し、中長期的に必要な人材の確保計画を人材育成計画に盛り込むようにすることなどが考えられる。

3) 包括性と継続性に関する解決策について

本研究では詳しく取り上げることができなかったが、筆者はいわゆる「地域担当職員制度」に注目している。地域担当職員制度とは、住民との対話・交流を通じ、地域課題の解決に住民の意向を反映させ、職員の意識をも住民本位に転換させることを目的に、職員を各地域の担当者として配属し、住民と共に地域課題の解決を図る制度をいう（一般財団法人地方自治研究機構 2017: 3）。1968年に千葉県習志野市が行政主導型の地域課題の解決から住民参加を前提としたボトムアップ型の地域課題の解決を目指して創設した制度である。近年、住民ニーズの多様化・高度化に対応して効率的・効果的に公共サービスを提供するには、地域で活動する様々な活動主体が公共サービスの担い手となることが必要となった。その結果、「地方自治体と住民の協働による公共サービスの提供や地域課題の解決」を目指す施策の一つとして、地域担当職員制度は約3割の地方自治体で導入されている（宇佐美 2020: 117-131）。その制度内容は、①現業職員を除く全職員が所属する課の業務とは別に、小学校区を中心としたコミュニティに地域担当として配属されるもの、②課長クラスが中学校区単位のまちづくり委員会に委員として出席するもの、③地域担当職員を自治会に出席させ、発見した地域課題を、本庁に設置した地域担当会議で協議し全庁を挙げて解決に取り組むもの等、様々な形態の地域担当職員制度が実施されている（一般財団法人地方自治研究機構 2017: 3）。

この地域担当職員制度の利点としては、一般的に次の点が挙げられている（一般財団法人地方自治研究機構 2017: 3-4）。

- ア. 地方自治体職員の地域活動への参加は、住民との間に「顔の見える関係」が構築されることで相互の理解と信頼関係の創出につながる。
- イ. 本庁と住民とのパイプ役となり、縦割り行政の是正につながる。
- ウ. 庁内の職場を飛び出した OJT として職員の新たな能力形成に貢献するとともに、地方自治体職員としてのやりがいやモチベーションの向上につながる。

一方、次のとおり、課題も多い。

- ア. 自治会や委員会等は、ほとんどが休日の開催であるため、職員の負担が増える。
- イ. 地域担当職員として地域とつながりが生じるとスムーズな交代ができず、任期が長期化する。
- ウ. 地域により活動内容に温度差がある

Cinii research により「地域担当職員制度」をキーワードとして論文検索したところ(2022年5月7日)、23件が該当した。発表された時期は2004年～2021年であった。抄録と本文により確認したところ、地域福祉や地域共生社会との関連について取り上げている論文は見られなかった。また、筆者は埼玉県が地域共生社会政策の一環として取り組んでいる「市町村総合相談支援体制構築事業」の「市町村総合相談支援体制構築アドバイザー派遣事業」¹⁾のアドバイザーとして、埼玉県内の市町村に出向き、また研修会の講師を務めるなどして市町村の現状を見聞きしているが、その範囲に限って言えば、地域担当職員制度との関連に着目した動きは見られない。「地域担当職員制度」は幅広く行政運営の全般を射程とし、福祉分野の地域課題に特化したシステムではないのでこれも当然であるといえる。ただ、地方自治体の地域福祉の推進のためには、行政職員が生活者としての視点を持ち、地域における住民主体の活動に参画することが有効である。そしてこのことが、縦割りと呼ばれる地方自治体行政組織とその文化に変化をもたらす可能性がある。このように考えると、「地域担当職員制度」を地域福祉の推進にうまく活用できないものだろうかと考えてみたくなる。特に人口規模が小さい地方自治体では、取り入れやすのではないだろうか。本研究においては保健師による活動を取り上げ検討し、「地域責任制」に言及したが、地域に立脚する働き方という点で、「地域担当職員制度」にも今後注目していきたい。残念ながら筆者は市町村の現場でアクターとして試行できる立場にはないが、機会を捉えて市町村の現場に提言・提案するなどしていきたいと考えている。

¹⁾ 埼玉県市町村総合相談支援体制構築事業は、事業期間を2018年度～令和7年度とし、事業内容は次の通りである(埼玉県ホームページ

<https://www.pref.saitama.lg.jp/documents/193830/07fukushibu103.pdf>。2022年5月7日閲覧)。

ア 市町村総合相談支援体制構築アドバイザー派遣事業：総合相談支援体制を構築しようとする市町村及び体制は整備しているが関係機関との連携に関し課題を抱えている市町村に対し、アドバイザーを派遣する。

イ 市町村総合相談支援体制構築バックアップ事業：総合相談支援体制の構築に際し、市町村間で課題や手法について情報を共有するための情報交換会を開催する。有識者及びアドバイザーで構成する部会を設置し、市町村への支援について検討を行う。(再掲)

終章

第1節 本研究の成果

本研究は、住民が生活上の支援を必要とするときに、地方自治体がその相談に総合的に応じ、サービスを調整し、地域の関係者の協働による社会資源の開発を進め、そうした活動の蓄積による地域づくりを行う一連の取組を「地域福祉援助」と定義し、その在り方をテーマとした。地方自治体の中でも特に住民生活に最も身近な基礎自治体である市町村に焦点を当て、社会福祉法により市町村による整備が規定されている「包括的な支援体制」を主題とした。

2017年の社会福祉法の改正により市町村の役割として明記された「包括的な支援体制の整備」や、それを実現するための事業としての「重層的支援体制整備事業」について、全国各地で市町村による取り組みが徐々に進んでいるが、それらの実践を構造化・モデル化した研究成果は、まだ十分に蓄積されていない。近年の地域福祉の政策の変化は著しく、変化に応じて新たな研究方法の開発と研究結果の蓄積が求められることから、これに寄与すべく、次の3つの研究目的を設定した。第1に、市町村における地域福祉援助の構成要素を明らかにすることである。第2に、その構成要素を枠組みとして市町村の取り組み事例を分析し、市町村の地域福祉援助の実際をモデルとして描くことである。第3に、構成要素の提示と市町村の地域福祉援助のモデルの描出を通して地方自治体の地域福祉援助の今後の課題と対策を示すことである。

本研究の特徴は次の3点である。第1に、公衆衛生看護学における保健師が行う地域活動の視点から、市町村の地域福祉援助を検討した点である。社会福祉士等のソーシャルワークと保健師の地域における保健活動とは連携が強調されてきたが、社会福祉学と公衆衛生看護学の学識の交流は盛んとはいえない。また、協働するパートナーとしての保健師の活動を取り上げ、その地域福祉援助の活動を明らかにすることは、社会福祉の実践において有用である。

第2に、市町村職員として地域福祉援助の政策立案から実施、評価の一連の政策過程に関わった立場から取組事例を詳細に示し、市町村の地域福祉援助の実際を一つのモデルとして描いた。

第3に、地方自治体の虐待防止活動を通して地域福祉援助を検討した点である。具体的な福祉課題の一つとしての虐待に焦点を当て、中でも全世代が対象となる障害者虐待の問題を取り上げた。虐待を防止するためには地域の関係機関のみならず住民の理解と協力が不可欠であり、日頃の地域福祉の活動の充実が虐待の早期発見につながる。こうした虐待防止の視点から地方自治体の地域福祉援助について検討し、構成要素の構築に発展させた。本研究における事例研究は、保健師による虐待防止活動が地域福祉援助に発展した市町村を対象としている。

「第1章 地方自治体の行政運営と地域福祉」では、地方自治体は地域の実情に応じて個性的で総合的な行政を実現する必要があるとあり、多様な主体の参画による協治(ガバナンス)の取組として、地域に出て住民と対話し、総合的に地域を捉え、問題を構造化し、解決に向けたしくみを構築する役割を果たす必要があることを確認した。地方自治体の組織の在り方として、職員が組織の枠を越えて地域で活躍できるような環境でなくてはならないことも確認した。地方自治体におけるコミュニティ政策や地域保健分野のソーシャル・キャ

ピタルは地域福祉援助と親和性が高く、組織内部の関係する多くの部局をマネジメントし政策を総合化することが求められる。また、市町村がつくる包括的な支援体制は、分かりやすく言い換えるなら「住民が困ったときに、まずは身近な顔見知りの人たちに相談することができ、必要に応じて役所に情報が伝わり、さらに必要なら専門機関へと支援が繋がっていくシステム」であり、その実現のために地方自治体に期待される役割は、住民による重層的な活動や、民間の保健・医療・福祉などの専門家の協力により、地域生活課題の解決のためのプラットフォームを提供するローカル・ガバメントである。第1章では分析枠組みの基盤の一つとなる政策過程モデルを示した。さらに、個々の事業がどのような成果を創出し、最終的に住民や地域に対してどのような影響をおよぼすのか、また要素間の連鎖を示すことができるロジックモデルに着目した。

「第2章 地方自治体の地域福祉援助に関する政策と先行研究における分析枠組み」では、社会福祉のサービス提供システムが地域を基盤としたものへと変化し、地方自治体、特に市町村の役割が重視されるようになったことを確認した。また、地域共生社会政策成立の経緯を示し、地方自治体（特に市町村）は、縦割りの弊害を克服し、保健・医療・福祉・まちづくりなどを総合的にコーディネートする政策主体及び実施主体として、地域福祉援助を推進する役割があることを示した。地域福祉の先行研究における分析枠組みについて、特に包括的な支援体制に関する分析枠組みを中心に整理した。平野(2006、2008、2019、2020、2021)の「地域福祉推進の重層構造」、「地域福祉マネジメントの基本機能」、「段階別の地域福祉マネジメント」、「制度福祉と地域福祉との協働の構造」、永田(2018、2020、2021a、2021b)の「包括的な支援体制において求められる協働」、岩間(2012、2019)の「地域を基盤としたソーシャルワーク」と「総合相談」、宮城(2021)の包括的支援システム構築の視座を中心に整理した。

これらに不足するのは、地方自治体職員の立場からみた地域福祉援助の業務の構造化や、公務員の仕事の特徴や文化を考慮した分析であった。また、行政運営の専門職として一般行政職を捉える視点が欠けていた。第3章（障害者虐待）、第4章（保健師）では、これらの不足している視点を補い、本研究における分析枠組みとモデルの提示へとつなげた。

「第3章 地方自治体における障害者虐待防止活動のための地域福祉援助」では、日本の虐待防止の法制度について整理した上で、虐待の予防のためには住民や多様な関係機関の理解と協力が必要であり、この点で地域福祉援助として取り組むべき重要課題の一つであることを示した。市町村における全世代を対象とした地域福祉援助を検討するための題材として、障害者虐待を取り上げた。取り組みの現状と課題を明らかにし、その結果に基づき、地方自治体の課題を、「場」に着目して4層に構造化した。それは第1層（市町村行政組織内の課題）、第2層（市町村行政組織と関係機関の連携ネットワークにおける課題）、第3層（市町村域の地域の課題）、第4層（都道府県の課題）であった。この構造の地方自治体の地域福祉援助への応用について検討した。各課題が対象とするエリアは、第1層は自治体の組織内、第2層第3層は市町村のエリア内、第4層は都道府県のエリア内である。エリア共通の課題として、全ての住民の権利擁護について協働の場で話し合っ共通認識を作り上げていく必要性を指摘した。第1層の課題として、職員の支援の専門性を向上するため、専門職と一般行政職それぞれの任用と人材育成のあり方を検討し、人材育成を計画的に行う必要性を指摘した。組織のあり方として、総合相談の仕組みを組織内に導入す

ることが地域福祉援助を推進する上で重要な要素となることを指摘した。検討の結果、第3章で障害者虐待を切り口に検討し導き出した課題の4層構造は、地域福祉援助について検討する際に活用することができる結論付け、以降の論考において4層のうち市町村の役割を示す第1層・第2層・第3層を構造化の基盤に据えた。

さらに、障害者虐待防止に関する業務のマルチレベルガバナンスの課題を指摘し、解決方法として異なる政策主体としての国・都道府県・市町村や多機関が協働する場を設置し、業務フローを用いて連携の制度化や方法論の確立を図る方法を示した。

「第4章 地方自治体における保健師の活動と地域福祉援助」では、保健師の活動の特徴と「地区管理」を基本とする公衆衛生看護管理の理論を示し、その機能の市町村における地域福祉援助の分析枠組みへの応用について検討し、試案を図示した。さらにこれを、第2章で整理した平野(2019)や藤井(2019)、永田(2021)らの理論、第3章で示した自治体の課題の構造と照らし合わせて検討し、特徴として「地区管理を基本に事例管理と連動し、組織内における事業管理や予算管理と関連付けて展開する」、「地域責任性を組織として地域として確保する」、「市町村職員が持つ地域責任性と関係機関や住民が持つ地域責任性との間で想いを共有する方法を確保し継続していくこと」を挙げた。保健師による公衆衛生看護管理は、個別の支援から支援システム構築、事業化・施策化まで連続性があるところに特徴があり、地方自治体の地域福祉援助において、この一連のプロセスを、いかに連続性をもって展開するかがカギになり、市町村の組織づくり、地域福祉計画やそれに基づく事業計画策定に関しても、このような連続性を確保すべきであることを指摘した。また、地方自治体がつくる協働のプラットフォームの前提条件として、公平・公正や生活者の視点、地域のあるべき姿や、自ら支援を求めることができない人に接近し支援することなどの理念や想いを共有することが重要であることを示した。

次に、地方自治体の保健師が行う「地域づくり」の特徴を文献レビューから明らかにし、地域共生社会政策との関連に着目して考察した。その結果、保健師が行う「地域づくり」は地域共生社会政策が目指す「地域づくり」と親和性が高いことが分かった。地域共生社会政策に関連する事業を計画・実施する際には、保健師による活動を十分に生かすことが求められる。その際は、行政組織内に住民や地域における多様な主体による取組と行政の取組を総合的にマネジメントする機能を確保することが重要である。また、住民主体を方針とし、問題が発生してから対応するのではなく予防と早期発見を重視した活動に取り組むことが求められる。職員は地域への責任を意識し、地域に入り込んで活動することが求められることから、住民と情報や地域課題を共有し協働する場をつくり、職員がその場に出向いて活動できる体制を確保する必要があることを指摘した。このような保健師の「地域づくり」の特徴を図式化し、これを事例研究において市町村の地域福祉援助の実際を示すモデルとして活用することとした。

さらに、地方自治体の保健師が実践している総合相談の現状について、市町村の保健師へのインタビュー調査の分析により明らかにした。保健師は、生活の全体性・総合性、本人中心、予防の視点で総合相談を実践していた。住民や地域の専門職とネットワークをつくり、これを基盤として個別事例の地域ケアシステムを構築し、さらに地域福祉のシステム化への発展を目指して協働の場を作っていた。また、総合的な相談と支援を提供するために、自らが所属する組織内において他職種から保健師に対する理解を得て、連携体制を

円滑に保つことを重視していた。地域の専門職間の連携にあたっては、各機関の役割や使命を理解した上で尊重し、ネットワークに対する継続的な評価と改善を図っていた。このことから、保健師の専門性は社会福祉士等によるソーシャルワークと並んで積極的に活用されるべきであり、特に関係機関との連携ネットワーク構築に関する業務を専門職の役割として明確に位置付けることを提案した。留意点として、専門職は地方自治体の組織の中で、その専門性を理解されにくい面があることから、これを改善し、専門性を発揮しやすい組織づくりをする必要があることを指摘した。

さらに、包括的な支援体制において市町村に求められる役割と、岩間・原田(2012)の「地域を基盤としたソーシャルワークと地域福祉の基盤づくり」や大橋(2015)の「コミュニティソーシャルワーク」などの先行研究の理論との関係を整理した上で、市町村における包括的な支援体制を構築する業務の構成要素を示した。これらの結果に基づいて、市町村保健師による取組事例について検討し、包括的な支援体制において保健師が果たすことができる役割を提示した。構成要素は市町村職員へのインタビュー調査の分析によって構築したもので、次の結論が得られた。まず総合的な相談支援のための連携体制づくりとしての組織改革と職員の意識改革・多様な担い手との連携ネットワーク構築と連携ネットワークの組織内での共有・住民と職員が地域課題を共有し解決策を検討し実行するための場づくりと地域づくりである。次に保健福祉総合窓口による総合的な相談の受理と連携ネットワークを基盤とした総合的な支援、そして個別課題から発見される地域課題の解決に向けた取組と政策への反映・業務全体を調整し政策に反映させる役割あるいは機能の確保である。

この構成要素を活用して、2つの市町村(芦屋市、行田市)の取組事例を分析した。どちらも保健師が中心となって取り組みをデザインし、包括的な支援体制に関する国のモデル事業に取り組んだ自治体である。その結果、保健師が果たすことのできる役割を次のように示した。まず、個別支援の仕組みづくりについては、保健師の基礎技術を生かし、世帯を生活者として捉えアセスメントすること、相談支援における医療の対応(受診援助など)、世帯の窓口となり世帯に伴走する、保健福祉以外の窓口職員の技術的支援を担うことができる。市町村の組織づくり・人づくりについては、地域のニーズに応じた組織体制のあり方の検討・企画、困難事例のスーパーヴァイザー、職員の人材育成のための研修の企画・実施、組織内連携のためのツールの作成と活用、市役所職員の相談役などの役割を果たすことができる。地域内の体制づくり・人づくりについては、事例検討や課題検討の場と仕組みの企画・運営、困難事例のスーパーヴァイザー、連携ネットワークのマネジメントの役割を果たすことができる。地域づくりについては、地域課題の発見、関係者との情報共有と解決策の検討・実施・評価と全体のマネジメントの役割を果たすことができる。市町村社会福祉行政のアドミニストレーションについては、地域課題を吸い上げ、関係者と共有し、解決に向けた取り組みが進めば政策立案する、モデル事業等を活用して財源確保しつつ地域課題を解決する役割を果たすことができる。以上の結果から、保健師による地域に立脚した活動は、地域福祉援助の推進に有効であることを結論付けた。

最後に、これまでの検討結果に基づいて、地方自治体の地域福祉援助の実際を描出するためのモデルの試案を提示した。それは、「連携が行われる場に着目し地域福祉援助を展開するプロセスを示す自治体の地域福祉援助政策過程モデル」、「人に着目した地方自治体の

地域福祉援助における地域づくりモデル」、「個々の施策や事業（制度）がどのような成果を創出し、最終的に住民や地域に対してどのような影響を及ぼすのかを示すロジックモデル」である。

「第5章 地方自治体の地域福祉援助の事例分析」では、地域共生社会政策の初期の国のモデル事業の分析から、地方自治体における包括的な支援体制構築の課題を示した。それはまず「行政組織内部の変革」として組織経営の改革（政策を総合化し、地域の実情を把握している現場の職員の意見が政策に反映される仕組みをつくり、管理職がリーダーシップを発揮すること、地域における取組の歴史を職員が情報共有できる資料の蓄積の工夫など）、人材育成（スペシャリストとしての福祉職・ゼネラリストとしての一般行政職の育成計画と総合化されたまちづくり政策の連動、職員が住民と協働する経験を積むことができる環境の整備）である。次に「行政と住民の関係の変革」として、地域における個別課題を住民と行政や関係機関が協働で支援し、支援の経験を通じて行政と住民の役割分担と協力の体制について関係者の合意が図られることが重要であり、同時に個別課題が普遍化され政策化に結びつくルートも確保する必要がある。市町村職員は、この一連のプロセスをマネジメントする役割を果たすことが求められる。これらの課題解決に向けて、市町村の総合計画、人材育成計画、地域福祉計画を活用する方法を示した。またソーシャルワークに関する職員の専門性不足の対策として外部に業務委託する際にも、組織内に一定数の専門職を確保すべき点を指摘した。さらに事業評価に関して、数値では測りにくい住民の主体性の発揮や、それがどう変化したか、組織間の連携はどのようになっているかなど、質的な内容についての評価が重要であり、エピソード記述を活用するなどして評価し、結果を蓄積することを提案した。

次に、筆者が担当した行田市における地域福祉援助の取組について詳細に示した。包括的な虐待防止の取組をきっかけに、その事業評価から課題を見出し、解決策として組織内部の連携体制構築と、関係機関との連携ネットワークの充実、そして住民との協働を、地域福祉政策としてデザインした。取組が進んでいくプロセスと住民や職員の変化を報告書に基づいて示し、これを一つの地方自治体の地域福祉援助のモデル（行田モデル）とし、第4章で示した地方自治体の地域福祉援助の実際を描出するためのモデルの試案を用いて、プロジェクトデザインと成果を描いた。

さらにこの章の最後には、地域福祉援助におけるキーパーソンの活動がどのように促進されるのかについて、複線経路等至性モデル（Trajectory Equifinality Model）を用いて行田市の保健師の地域福祉援助における活動を促進する要因を明らかにすることを試みた。その結果から、4つの促進要因と地方自治体の課題を提示した。1点目として、住民、組織内の他職種、他機関の専門職の交流や協働の場を創り、職員がこれに積極的に関わっていくことが有効である。2点目として、管理職が社会の動向をふまえて政策を総合化した上で組織目標を立て、リーダーシップを発揮して職員や住民と目標を共有した上で、住民とともに立場を超えて議論できる地域づくりをし、職位や職種の壁を越えて議論や実行できる組織づくりをすることが有効である。組織づくりにおいては、従来の部署ごとに割り振られた業務の線引きを取り払い、より幅広い分野が参加するチームを資源として生み出していくことが必要である。3点目として、保健、医療、福祉、介護だけを視野に入れるのではなく、まちづくりの課題として大きく捉え直し、「縦割り」と評される組織を背景に長

い時間をかけて作られ共有されている行動原理や思考様式、言い換えれば組織文化を変容させる必要があり、1点目で指摘したような交流や協働の場を継続すること、その際には2点目で指摘した組織目標が重要になり、人事異動に左右されず継続するために、地域福祉計画をはじめとする行政計画の策定や進捗管理の機会を活用することが有効である。さらに組織目標に照らした実績の評価にもしっかり取り組む必要がある。4点目として、保健師や社会福祉士等の専門職あるいは一般行政職の人材育成計画が、総合化された政策に基づいた組織目標と連動している必要がある。促進要因として個人的要因が少なからず関係することから、職員一人ひとりの職業倫理やキャリアデザインに対する考え方と組織が行う人事配置やジョブローテーションがうまく連動していることが望ましい。保健師や社会福祉士等の専門職に限らず一般行政職も含め、一定数の地域に立脚した活動を得意とする職員を継続的に育成していく計画を立て実行することが求められる。同時に政策を総合化するための視野の広さも必要とされるため、ある程度幅広い分野を経験させるジョブローテーション（人事異動）の計画も必要である。専門職も一般行政職も、組織を越境して地域に飛び出す職員を育成することができる人材育成計画を策定すべきである。

「第6章 地方自治体の地域福祉援助の実際と在り方」は、本研究の総括として、本研究で構造化した地方自治体の地域福祉援助の全体像を表す表（表VI-1、2）を提示し論述した。表では第1層（自治体行政組織内）、第2層（市町村の地域内の福祉・医療等の専門機関との連携ネットワーク）、第3層（市町村の地域内・住民の参画を得た地域を基盤とした取組）に分けて構成要素を示し、各要素が対象とするエリアと担当職員がマネジメント対象とする実践主体を示した。また、筆者の提案として、各要素を担当することが適切であると考えられる職種と管理職の役割を加えた。第1層の自治体行政組織内の個別支援の仕組みづくりは専門職中心とすること、庁内の包括的な相談支援のための体制づくりは行政組織の再編と総合相談機能の確保、人材の配置と育成をするものであり、一般行政職が前面に立って庁内を調整し、事業の構想は専門職を中心に組み立てることを提案した。この業務については管理職が組織に関して企画部門と調整し、人材確保に関して人事部門と調整する役割を果たす必要がある。第2層（市町村の地域内の福祉・医療等の専門機関との連携ネットワーク）の「地域内の関係機関との連携ネットワークづくりは、ネットワーキングやコーディネーションのスキルをもった専門職が中心となること。第3層（市町村の地域内・住民の参画を得た地域を基盤とした取組）の包括的支援のための地域づくりは、住民・多職種や多機関・行政の協働による地域福祉援助の計画・実施・評価に取り組むものであり、福祉関係にとどまらない幅広い政策分野の知識や経験が求められることから、一般行政職が中心となり、専門職と協力して取り組むとともに、地域づくりのための場の運営に関しては、カンファレンスやファシリテーションの技術を持つ専門職が中心的な役割を担うことを提案した。管理職の役割として、地域づくりに関する他部門の政策との調整が求められることを指摘した。「個別課題から発見される地域課題の解決に向けた取組と政策への反映（市町村福祉行政の政策過程のマネジメント）」は、一般行政職が行政運営の能力を発揮し、施策化・事業化・予算化を通して、地域課題の解決を図り、管理職が担う政策化の機能への期待を述べた。さらに、「総合相談」「地域づくり」を論じる際には、どこの「場（エリア）」を対象としたものかを明確にする必要があることから、「総合相談のしくみづくりの対象エリア」、「地域づくりの対象エリア」として、本研究で取り上げた2

つの業務、すなわち「総合相談」と「地域づくり」がどのエリアを対象としているかを示した。本研究における「総合相談」は市町村の行政組織に導入する総合相談の仕組みを指し、職員の立場から、その業務の構成要素はどのようなものかという視点で、総合相談のしくみづくりの対象エリアを2つに分けて示した。1つは第1層（自治体行政組織内）における自治体職員を実践主体とした行政組織内の総合相談のしくみ、もう1つは、第2層（市町村の地域内の福祉・医療等の専門機関との連携ネットワーク）における関係機関の専門職と自治体職員を実践主体とした地域の専門機関と行政の連携による総合相談のしくみである。前者は組織改革によって行田市のように組織内連携体制を整備したり、総合相談窓口を設置することによって実現するものである。後者は関係機関の多職種と事例検討やカンファレンス、日ごろのケースワークの協働などを通じて実現するものである。次に地域づくりについては、対象エリアは第2層（市町村の地域内の福祉・医療等の専門機関との連携ネットワーク）における保健・医療・福祉関係機関対象の地域づくり、第3層（市町村の地域内・住民の参画を得た地域を基盤とした取組）における住民や幅広い関係者を対象に含む地域づくりの2つに分けて示した。先行研究における総合相談や地域づくりの説明は、実践主体として住民をはじめとする幅広い実践主体を対象としていることが多く、自治体職員にとって分かりにくいことから、自治体職員が業務として何をすべきかという点に着目して説明しようとするものである。次に、地方自治体における地域福祉援助の実際について、3つのモデルにより描出した行田市モデルを総括し、まとめとしての見解を述べた。行田市では、総合相談体制構築により市町村職員の意識変化が促され、相談を包括的に受け止めやすくなり、福祉ネットワークの充実が指向され、住民と対話する場づくりに発展した。対話により住民と行政が目標を共有したことにより、住民が早期発見した事例への行政と住民の協働による支援につながった。支援に携わった住民と行政職員の意識の上では互いの活動が拡大し重なり合う実感が得られ、地域福祉活動における住民と行政の役割分担に関する合意形成がなされ成熟していく様子がみられた。研究方法の限界として、導き出された結論は行田市の地域福祉援助の取組事例の特徴を表すが、行田市での事象に限定されるものであり、一般化には他市町村の取組事例との比較研究が必要であることを述べた。一方、地域福祉実践研究の方法としては、試みではあるがその一つを提示できた。

「終章」では、結論と本研究の課題を述べた。課題は地方自治体の取組に関する研究の蓄積と、実践研究方法の開発である。また、ソーシャルワークと公衆衛生看護の理論や技術の融合の可能性の検討、地域福祉援助のキーパーソンとしての保健師の在り方の確立のための必要条件の検討が急務である。さらに、都道府県による市町村支援の在り方の検討が必要である。

第2節 残された課題

1. 地方自治体の取組に関する研究成果の蓄積と地域福祉実践研究方法の開発

本研究では、事例研究は行田市を中心に行った。他にも芦屋市との比較や地域共生社会政策の初期のモデル事業に取り組んだ²⁶自治体の取組を検討したが、十分な数の自治体を対象として分析できたとは言えない。また、本研究で対象としたのは中核市や政令市ではなく中規模の自治体を中心であり、規模の大きい自治体と比較すれば組織の構成が比較的シンプルで組織内部の調整も行いやすい。より規模が大きい政令市などの場合、どのような課題が発生するかについても、今後検討する必要がある。逆に町や村のように小規模で社会資源や人員が十分でない場合の課題についても検討する必要がある。

行田市における取組のプロジェクトデザインを描く上で、本研究で構築した3つのモデルは一定程度有効であったと考えるが、地方自治体の地域福祉援助は自治体の「応用問題」であり今後次々と多様な取組が生まれてくると考えられる。そうした成果に合わせて、新たな分析枠組みを構築し、本研究で構築した分析枠組みやモデルを改良していく必要がある。

また、地域福祉実践の研究方法の開発が求められる。最近の研究では、中島（2020）は厚生労働省の地域福祉専門官として「安心生活創造事業」の政策立案に関わった立場から、実践を整理し評価する社会福祉政策的研究を行い、研究方法としてはオーラル・ヒストリー法を採用している。本章における行田市の事例研究は、国と市町村という違いはあるが、事業に直接アクションリサーチ的に関わった点ではこれに近い。オーラル・ヒストリー法は、日本では政治学の分野に取り入れられ、政策決定に関わるような政治家や官僚へのオーラル・ヒストリーによって、それまでは表に出ることがなかった事実や意思決定の過程が明らかになり記録・公開されてきた。地域福祉実践の研究においても今後研究方法として取り入れることには意義があると考え¹⁾。野村（2019：5）は地域福祉の現場で「キーマン」の存在が求められ続ける現状に触れ、キーマンの存在の有無で格差が生まれることを懸念し、「人ありきの支援からの脱却」を図るべきと主張している。一方で、地域共生社会政策に関連するモデル事業や重層的支援体制整備事業などは始まったばかりで、いわゆる先進自治体を中心に取り組まれているのが現状である。多くの先進自治体には「キーマン」の存在がある。「人ありきからの脱却」のために、まずはキーマンの力を明らかにし、「あの人だからできた」のではなく「誰にでもできる」仕事へと変化させるため、キーマンの仕事を構造化し、理論化していく必要がある。研究者は、実践者個人の中に埋没しがちな暗黙知を、例えばオートエスノグラフィーやオーラルヒストリー、あるいはほかの研究方法を導入し開発し、形式知化していかなければならない。

2. ソーシャルワークと公衆衛生看護の理論と技術の検討

本研究では、包括的な支援体制の構築について、保健師による地域づくりの視点を取り入れて検討し、保健師による活動がそれに十分貢献できることを確認した。今後の課題と

¹⁾ オーラル・ヒストリー法は何らかの体験をした証言者の語りが聞き手によって記録されたもので、口述記録とも言われる（宮本 2021：219）。本研究の行田市の事例分析に関しては、方法として聞き手が介在しないため、オートエスノグラフィーとして複線経路等至性モデルを援用した。

して、地域福祉援助のキーパーソンとしての保健師の在り方の確立のため、その必要条件の検討が急務である。具体的には、コミュニティソーシャルワーカーと保健師の技術について、理論と実践の両面から、共通点と相違点を明らかにするなどの研究が必要である。また、地域福祉援助を担う職員に求められる資質を明らかにすることも必要であり、その際にはコミュニティソーシャルワーカーと保健師の関連を踏まえて検討すること、さらには公務員の専門性も踏まえることが求められる。

本研究では、ソーシャルワークと公衆衛生看護それぞれの理論と技術に関しては、コミュニティソーシャルワークと公衆衛生看護管理を中心に取り上げた。それらの理論を活用して援助を実践するためには、その前提として、ソーシャルワークではケースワーク、グループワーク、コミュニティワーク、ソーシャル・アドミニストレーション、ソーシャル・アクション、ソーシャルワーク・リサーチなどの理論と技術がある（日本ソーシャルワーク学会 2013：141）。また、公衆衛生看護学では看護過程（nursing process）という「アセスメント」「看護診断」「計画」「実施」「評価」といった段階を有する理論と技術がある（見藤ら 2003：105）。市町村において地域福祉援助を担当する事務系職員は、社会福祉や看護の知識や技術の基礎を学習する機会を得ないまま業務に当たっている場合が少なくない。技術系職員では社会福祉士・精神保健福祉士の他に保健師や介護支援専門員など、様々な職種が従事している。こうした多様性を前提に、ソーシャルワーク、公衆衛生看護それぞれの理論と技術、さらには公務員の専門性を、地域福祉援助にどう生かしていくことができるか、これらを融合させることで新たな理論や技術を開発することができないかを検討することにより、新しい道が開けるかもしれない。

3. 法律と行政計画からみた地域福祉と地域保健の関連

法制度として、社会福祉法における地域福祉と地域保健法の関連にも着目する必要がある。地域保健法は、健康増進を目的とした施策について、地域の特性及び社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に推進することを基本理念としている（第2条）。本研究では「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（第4条）について取り上げ、その中に示されたソーシャル・キャピタルについて論考し、この指針に基づいて活動する市町村の保健師の活動について様々な検討を行い、地域保健における「総合相談」と「地域づくり」が地域福祉におけるそれらと親和性が高いことを示すことができた。

一方、地域福祉計画をはじめとする行政計画の視点からは、事例検討でその実際に触れたものの、十分に検討することができなかった。2017年の社会福祉法改正により、地域福祉計画が保健福祉分野の上位計画に位置付けられ、「地域共生社会の実現に向けた地域福祉計画の策定・改定ガイドブック」（社会福祉法人全国社会福祉協議会 2019：50）では、地域福祉計画に包含される下位の計画として健康増進計画が位置付けられている。一方で、自治体によっては地域福祉計画が包含する範囲を福祉分野に限定し、健康づくりや自殺対策の計画はあくまで関連計画としての位置付けにとどめている場合もある（深谷市第3次地域福祉計画・地域福祉活動計画 2020）。行政計画の視点からも、地域福祉と地域保健の関連を明らかにし、地域福祉援助の在り方についてさらに検討していく必要がある。

4. 都道府県による市町村支援の課題

次に第 3 章 地方自治体における障害者虐待防止のための地域福祉援助で少し触れた、地方自治体の地域福祉援助における都道府県の課題をあらためて整理する。武川(2005: 51-53)は、地域福祉における都道府県の役割には支援と補完の機能があるとし、支援は①技術的な支援、②財政的な支援があるとしている。補完の基本的な考え方として、「コミュニティで解決できない問題は市町村が解決し、市町村で解決できない問題は広域自治体が、広域自治体でも解決できない問題は中央政府が解決するという関係性となる」と述べている。本研究のこれまでの成果に照らして、これら支援と補完の課題とその解決策の例を 2 つに分けて示す。それは、①体制整備(システム作り)の支援、②相談支援の補完である。

最初に①体制整備(システム作り)の支援について述べる。重層的支援体制整備事業は、地方自治体の手上げ方式による任意事業の形態をとっている。今後も手を挙げた自治体だけが取り組んでいった場合、地域格差が拡大するが、それに対して国や都道府県が支援していく必要がある。前述のように、重層的支援体制整備事業はその前段階で国の検討会と地方自治体のモデル事業が並行して進められる中で方針や推進方法が確立され、今後も各地の取組からのフィードバックにより改善されていくであろう。これから取り組もうとする自治体は、国が情報提供する各地のモデルを参考にしていくが、各地のモデルは取り組み開始前から現場で長い年月をかけて積み重ねられた住民の活動やそれに影響を受けている意識や文化が大きく影響している。成果としての制度のみを紹介する場合、構築するプロセスが見逃され、同じ制度を構築したいと考えてもそこに至るプロセスが分からず、仮に分かったとしてもどのような結果を生むかは地域の状況に依存するため、完全な予測は不可能である。そこで国や都道府県による支援としては、プロセスを可能な限り可視化し、促進要因や阻害要因を提示し、取組みがうまくいかない自治体や資源不足から二の足を踏む自治体に直接ヒアリングし、その課題に応じて他自治体のモデルからヒントを提供することが求められる。この点で、具体的な取り組みとして筆者がアドバイザーとして参加する埼玉県の実践がある¹⁾。埼玉県は地域共生社会の国のモデル事業に早くから参加している数少ない都道府県の一つである。2022 年度は国の「重層的支援体制構築に向けた都道府県後方支援事業」を活用して、制度の狭間や高齢、障害、子ども、生活困窮等の各分野に関連する複雑化、複合化した課題に対応できる包括的な相談・支援体制の構築に取り組む市町村を支援する事業を展開している。事業内容は、「市町村の支援体制構築のためのアドバイザー派遣等の市町村への技術的助言及び支援」、「市町村の支援体制整備に向けた取組を支援するための人材養成研修」、「重層的支援体制整備推進員の派遣」、「アウトリーチ・多機関協働の研修会の実施」である。アドバイザーの派遣に関しては、県の職員が市町村

¹⁾ 埼玉縣市町村総合相談支援体制構築事業は、事業期間を 2018 年度～令和 7 年度とし、事業内容は次の通りである(埼玉県ホームページ

<https://www.pref.saitama.lg.jp/documents/193830/07fukushibu103.pdf>。2022 年 5 月 7 日閲覧)。

ア 市町村総合相談支援体制構築アドバイザー派遣事業：総合相談支援体制を構築しようとする市町村及び体制は整備しているが関係機関との連携に関し課題を抱えている市町村に対し、アドバイザーを派遣する。

イ 市町村総合相談支援体制構築バックアップ事業：総合相談支援体制の構築に際し、市町村間で課題や手法について情報を共有するための情報交換会を開催する。有識者及びアドバイザーで構成する部会を設置し、市町村への支援について検討を行う。(再掲)

にニーズ把握のためのヒアリングに赴き、その後アドバイザーを派遣し、研修会運営を支援し、体制構築のための具体的なアドバイスを提供している。

次に②相談支援の補完について述べる。都道府県レベルの相談支援の補完の一つのモデルとしては、千葉県の中核地域生活支援センターの取組が挙げられる。千葉県では2004年に独自の取組として福祉の総合相談機関「中核地域生活支援センター」を保健所圏域ごとに設置した。保健所圏域ごとの拠点設置は、広域的なコーディネートの容易さと同時に相談者の相談のしやすさにもつながっている（白瀬2018:251）。とりわけ相談の7割を占める障害者の支援では、一つの市町村内で必要な社会資源がすべて入手できる場合は少なく、広域的なコーディネートを求められ、サービスの偏在状況を見渡して最適な支援方法を模索するためには、保健所圏域単位のセンター設置は理にかなったものであると評価されている（白瀬2018:252）。第2章で取り上げた障害者虐待の問題に関しては、埼玉県内でも、ある保健所管内の障害者地域自立支援協議会が、圏域内の障害者虐待防止研修を毎年年度のはじめと中間に実施している。この取り組みは、市町村職員の人事異動に伴う知識の低下を防ぎ、顔の見える相談できる関係づくりに役立っている（野村ほか2020）。このような地域特性に合わせた取組が進展することが期待されるが、一方で進展とともに積極的な市町村とそうでない市町村の間に格差が生まれ拡大していくことが懸念される。これに対して、都道府県は必要に応じて埼玉県内の障害者地域自立支援協議会のような圏域ごとの取り組みを取り入れつつ、ニーズをヒアリング等で把握し、それに応じたきめ細かい支援を提供することが期待される。

第3節 結論

本研究の結論は次の通りである。

地方自治体の地域福祉援助の在り方について、包括的な支援体制を主題として、保健師による地域づくりの視点を取り入れて検討した。次の7つの段階を経て、結論を導いた。

- 1) 社会福祉学における地域福祉、ソーシャルワーク、行政学におけるローカル・ガバナンスの知見から、地方自治体の地域福祉援助のガバナンスと実践に求められる役割を示した。地域福祉援助は地域の協働の場において、住民・多機関との協働により政策過程を回す活動であることを示し、分析方法として政策過程モデル、ロジックモデルに着目した。
- 2) 地域福祉の先行研究における地方自治体の地域福祉援助に関する分析枠組みを整理し、不足する視点を明確にした。
- 3) 障害者虐待の問題を通して、地方自治体の課題について市町村を中心に解明した。課題について、地域福祉援助を展開する場に着目し、4層に構造化した。
- 4) 公衆衛生看護管理の理論に基づき、地方自治体職員による地域福祉援助の方法として、地域責任性をもって、地域に協働のための場をつくり、地域に立脚した活動を展開する方法の有効性を示した。保健師による地域づくりの特徴を図式化し、これを事例研究におけるモデルとして活用することとした。さらに市町村職員を対象としたインタビュー調査の分析によって市町村における包括的な支援体制を構築する業務の構成要素を示した。この構成要素を活用して2つの市町村の取組事例を分析し、保健師が果たす役割を分析し、保健師による地域に立脚した活動が地域福祉援助の推進に有効であることを結論付けた。

5) 以上の結果から、地方自治体の地域福祉援助を描出するための3つのモデルの試案を提示した。それは、「市町村の地域福祉援助の政策過程モデル」、「市町村保健師が行う地域づくりのモデル」、住民と行政の連携による制度の狭間の事例に対する相談支援のロジックモデル」である。

6) 地方自治体の包括的な支援体制構築の事例分析を行った。行田市の地域福祉援助の実際について詳細に述べ、3つのモデルを活用し、地域福祉援助の「行田市モデル」を描出した。

7) 地方自治体における地域福祉援助の在り方として、市町村における包括的な支援体制を構築する業務の構成要素（各要素が対象とするエリアとマネジメント対象の実践主体、担当する職種と管理職の役割、総合相談と地域づくりの対象エリアの構造を含む）を示した。最後に専門性・包括性・継続性の観点から課題と解決策を提示した。専門性は「ソーシャルワークの専門性」と「公務員としての専門性」が求められ、解決策として人材育成と組織の改革、政策や施策を総合化する必要性を指摘した。包括性と継続性は、地方自治体の組織体制や行政運営の特徴に起因する課題であり、解決策として職員が「地域責任性」と言われるような地域に立脚した視点を持つこと、またその具体策としての地域担当職員制度の可能性に言及した。

図表一覧（再掲については省略する。）

図序-1	論文の構成	(11)
図 I-1	自治体の政策過程モデル	(16)
図 I-2	ガバメント単独による政策形成（高齢者の孤立防止）	(17)
図 I-3①②③	ガバメントによる政策形成	(19)
図 I-4	事業のロジックモデル	(21)
表 1-1	ソーシャル・キャピタルの醸成における行政担当者の役割と重層的支援体制整備事業の比較	(36)
表 II-1	地域共生社会づくりに関する検討の経緯	(49)
図 II-1	岡村重夫の地域福祉論における構成要素と各分野の組み合わせ	(52)
表 II-2	市町村社会福祉行政におけるアドミニストレーションの機能と枠組み（森）	(53)
図 II-2	地域福祉推進の重層構造（平野）	(56)
図 II-3	地域福祉マネジメントの基本機能（平野）	(57)
図 II-4	段階別の地域福祉マネジメント（平野）	(58)
図 II-5	制度福祉と地域福祉との協働の構造（平野）	(59)
表 II-3	包括的な支援体制において求められる協働（永田）	(59)
表 II-4	地域福祉の4つの実践領域（藤井）	(62)
図 II-6	地域を基盤としたソーシャルワークをめぐる3つの概念（岩間・原田）	(63)
表 III-1	日本の虐待防止の法制度と市町村の対応	(70)
表 III-2	国及び地方公共団体の責務、養護者による障害者虐待に関する市町村の役割と責務、市町村が設置する市町村障害者虐待防止センターの責務	(75)
表 III-3	採択した文献の概要	(77)
表 III-4	養護者による障害者虐待に関する地方自治体の取組について論文で指摘された課題	(80)
図 III-1	養護者による障害者虐待に関する自治体の取組の課題の構造	(82)
表 III-5	地方自治体の課題の重層構造における各層の対象エリア	(88)
図 III-2	障害者虐待（使用者虐待）防止スキーム	(95)
図 III-3	使用者虐待の市町村における業務フロー（一部）	(98)
表 IV-1	包括的な支援体制において求められる協働（永田）と第4章における「総合相談」「地域づくり」の関係	(101)
表 IV-2	保健師・公衆衛生従事者・地域看護師の専門能力の枠組み	(103)
表 IV-3	公衆衛生看護管理機能と前提条件および内容を構成する下位項目（日本看護協会保健師職能委員会保健師に求められる看護管理のあり方小委員会）	(106)
図 IV-1	公衆衛生看護管理の機能の市町村における地域福祉援助の分析枠組みへの応用	(111)
表 IV-4	レビュー対象の文献リスト	(118)
表 IV-5	文献から抽出した行政保健師が行う「地域づくり」の特徴	(120)
図 IV-2	行政保健師の「地域づくり」の行動や思考などの特徴	(121)
表 IV-6	保健師が総合相談を実施する際の判断と行動	(127)

表IV-7	「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 目次	(133)
図IV-3	「地域を基盤としたソーシャルワーク」と「地域福祉の基盤づくり」の位置づけ (岩間・原田)	(136)
表IV-8	コミュニティソーシャルワークの機能	(大橋) (137)
表IV-9	A市の包括的な支援体制構築事業の構成要素	(142)
表IV-10	市町村における包括的な支援体制を構築する業務の構成要素	(143)
表IV-11	市町村における包括的な支援体制を構築する業務の構成要素と岩間・原田の地域福祉援助の概念、大橋のコミュニティソーシャルワークの機能との関係	(144)
表IV-12	保健師の活動の基本的方針及び市町村における保健師の活動	(149)
図IV-4	自治体における保健師活動の展開イメージ	(153)
表IV-13	断らない相談支援に必要な機能と保健師の活動	(154)
表IV-14	市町村における包括的な支援体制を構築する業務の構成要素別の内容と保健師が果たした役割	(159)
図IV-5	地方自治体の地域福祉援助政策過程モデル(例)	(166)
表V-1	本章の事例研究において援用する質的研究方法の比較	(170)
表V-2	2000年以降の福祉制度の変遷	(172)
表V-3	本事業実施市区町村と委託・直営の別	(176)
表V-4	市区町村が相談支援の包括化において課題があると考ええる項目(体制面)	(177)
表V-5	市区町村が相談支援の包括化において課題があると考ええる項目(相談対応面)	(178)
図V-1	行田市の概要(2012年1月1日現在)	(194)
表V-6	総合相談と地域福祉の取組みの経緯	(194)
表V-7	包括的な支援体制において求められる2つの協働と行田市における取組	(195)
表V-8	地域福祉政策を推進する3つの方策と包括的な支援体制の5つの機能(藤井)	(195)
図V-2	行田市虐待防止フロー	(200)
図V-3	行田市虐待防止ネットワーク図	(203)
図V-4	障害者、高齢者、児童福祉の総合的な推進のための包括的連携体制構築事業概念図	(213)
図V-5	ふくし総合窓口 社会福祉主事・保健師配置イメージ(案)	(214)
図V-6	市民の相談の流れ(イメージ)	(214)
図V-7	トータルサポート推進担当の決裁・予算の流れ	(215)
図V-8	行田市トータルサポート推進担当の人員配置(2013年度)	(219)
表V-9	相談支援包括化の類型(永田)	(221)
図V-9	組織関係図:全体図	(227)
図V-10	A地区ささえあいミーティング結果第2日	(231)
図V-11	支えあいマップ	(236)
図V-12	いきいき元気サポート制度のしくみ	(237)

図V-13	地域安心ネットワーク会議の参加団体と地域福祉援助における位置づけ	(238)
図V-14	行田市における地域福祉施策の展開	(240)
表V-10	市町村の地域福祉援助の構成要素と事例研究において活用するモデルの関係	(246)
図V-15	地方自治体の地域福祉援助の政策過程モデル（行田市の例）	(248)
図V-16	市町村保健師が行う地域づくりのモデル	(249)
図V-17	市町村福祉総合相談体制構築が職員に与える影響と福祉ネットワークへの住民参加促進の効果	(253)
図V-18①	フェーズ1（組織内の変革）	(256)
図V-18②	フェーズ2（住民と行政の協働による地域福祉援助の展開）	(257)
図V-18③	フェーズ3（官民協働による包括的な支援）	(258)
図V-19	TEM図「保健師aの地域ケアシステム構築」	(269)
表VI-1	地方自治体の地域福祉援助の構成要素	(270)
表VI-2	市町村における包括的な支援体制を構築する業務の構成要素（各要素が対象とするエリアと実践主体・担当する職種と管理職の役割・総合相談と地域づくりの対象エリア）	(275)
図VI-1	地方自治体職員が行う地域福祉援助の構造	(278)