

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—

野村政子*

序章

厚生労働省は、2015（平成27）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（平成28）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な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¹⁾。

本稿では、2016（平成28）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（平成29）年9月）²⁾（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。

第1章 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1）。

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、2013（平成25）年に生活困窮者自立支援法が制定され、福祉事務所設置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、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

* 立正大学大学院社会福祉学研究科社会福祉学専攻博士後期課程
キーワード：市区町村、地域福祉、包括的支援体制、我が事・丸ごと

表1 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、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（2017）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を改編
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000178668.html>（2017年10月21日閲覧）

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（平成19）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（平成20）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⁴⁾」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。⁵⁾ 続いて2015（平成27）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自治体により展開されている。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。⁶⁾

こうした状況を受け、2015（平成27）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。⁷⁾ 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自治体を対象に募集され、26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章で述べる。

次に、2016（平成28）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。」と説明している。⁸⁾ 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」を置き、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。⁹⁾

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（平成28）年10月から2017（平成29）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（平成29）年度には、内容を拡大し自治体数を増やし、「『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。¹⁰⁾

2017（平成29）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。¹¹⁾ 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。

表2 我が事・丸ごと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

厚生労働省（2017）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1，17を改編
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000178668.html>（2017年10月21日閲覧）

【「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，包括的支援体制の構築に向けた取組を推進する。
 - ・今後3年（平成32年まで）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（平成29）年5月，社会福祉法改正案は国会で可決・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（平成28）年のモデル事業「多機関の協働による包括的支援体制構築事業」（本事業）と，続く2017（平成29）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ている（表2）。

次章では，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支援体制構築の現状と課題について検討する。

第2章 「多機関の協働による包括的支援体制構築事業」の概要と実施状況

本事業の概要は次の通りである。¹³⁾¹⁴⁾

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、これらを地域の实情に応じて組み合わせ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（平成28）年度の新規事業として予算500,000千円が計上され、全国26自治体により実施された（表3）。

- (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（84.6%）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。

4. 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（平成29）年9月）は、今後の政策の展開を示すものである。その中で市区町村の役割が「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区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」¹⁶⁾（以下、調査1という。）

表3 本事業実施市区町村と委託・直営の別

	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、水見市、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（2017）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1¹⁵⁾から引用
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syakai.html>（2017年10月21日閲覧）

市区町村における包括的支援体制構築の課題（野村）

では、本事業実施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4、表5）。

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

表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）

（自治体数26、複数回答）

	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）

（自治体数26、複数回答）

	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

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。これを少しでも補うために、もう一つの調査資料を基にさらに検討する。「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」¹⁹⁾(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4、表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は難しい。」(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」を指摘する声があがった(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。」(鹿児島県・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ても限界があり、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あがっ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なってきた。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・地域包括支援センターに委託）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、「個別支援から見え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挙がった。

第3章 市区町村における包括的支援体制の課題

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。本章では、前章で示した本事業の現状を、検討会の最終とりまとめ²⁰⁾の内容と照らし合わせ、市区町村における包括的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。本章では、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課題について問題提起し、課題解決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支援体制構築の課題

次に、前章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。第1章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みなければならない。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、市区町村組織内の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、前章の「4. 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、前章の「4. 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、²¹⁾ 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ヴァ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

まずは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は難しい。」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を中心に行われているか、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会い、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を提供し、自信、確信を持ってもらうことが必要である。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共有をし、その内容が組織内で共有され、管理職に提供されてい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ことが必要である。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であり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、必ずしも集合研修でなくても、教材を開発した上でコンピューターによる教育研修やインターネットなどの Web 利用による教育研修を取り入れる、全国数か所のブロックごとに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²²⁾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、責任を持って決め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、一律に対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でき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。

4. 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。改正法の施行は2018（平成30）年4月と目前に迫っている。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²³⁾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方針、それらを裏付ける財政運営等に関して、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²⁴⁾改定のポイントでは、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、上位計画としては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。この点では今回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。

5. 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思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認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、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。

6. 保健・福祉行政における包括的支援の在り方

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）²⁵⁾」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²⁶⁾。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、予防につながる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活動そのものを保健指導として捉える方向にある²⁷⁾。

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²⁸⁾。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。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。

7. 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、渦中にある時点では活動して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、それぞれの現場に参与している人々（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。1つ例を挙げれば、エピソード記述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を得られたとき、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。³¹⁾

終章

本事業は開始から2年目となる2017（平成29）年度には事業内容が拡大され、実施されている。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を超える自治体がこれに取り組んでいる。³²⁾

厚生労働省は2017（平成29）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、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第3章で示したような課題をさらに様々な視点から検討し、また先進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。

本稿では、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。

注

- 1) 社会福祉法人全国社会福祉協議会（2017）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、6-9
- 2) 厚生労働省（2017）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）最終とりまとめ
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-kikakuka/0000177049.pdf>（2017年10月20日閲覧）
- 3) 厚生労働省（2017）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
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000178668.html>（2017年10月21日閲覧）
- 4) 厚生労働省（2008）これからの地域福祉のあり方に関する研究会報告書「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—」
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/03/s0331-7a.html>（2017年10月20日閲覧）
- 5) 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)、89-97

市区町村における包括的支援体制構築の課題（野村）

- 6) 中島修 (2014) 生活困窮者自立支援法創設の経緯と地域福祉の課題, 日本の地域福祉, 27, 6-7
- 7) 厚生労働省 (2015) 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—
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-kikakuka/bijon.pdf> (2017年10月20日閲覧)
- 8) 前掲資料3), 資料1, 21
- 9) 前掲資料8)
- 10) 前掲資料3), 資料1, 26
- 11) 厚生労働省 (2017) 「地域共生社会」の実現に向けて (当面の改革工程)
http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000150632.pdf (2017年10月20日閲覧)
- 12) 前掲資料3), 資料1, 17
- 13) 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1-6
- 14) 前掲書1)
- 15) 厚生労働省 (2017) 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
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syakai.html> (2017年10月21日閲覧)
- 16) 前掲書13)
- 17) 前掲書13), 参考資料47-48
- 18) 前掲書13), 参考資料47-48
- 19) 前掲書1)
- 20) 前掲資料2)
- 21) 厚生労働省 (2014) 「民生委員・児童委員の活動環境の整備に関する検討会」報告書, 21-22
<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12003000-Shakaiengokyoku-Shakai-Chiikifukushika/minseiiinkatudouhoukokusyo.pdf> (2017年11月20日閲覧)
- 22) 田尾雅夫 (2007) 自治体の人材マネジメント, 学陽書房, 53-54. 田尾は, 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.
- 23) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング (2017) 平成28年度自治体経営改革に関する実態調査報告
http://www.murc.jp/thinktank/rc/politics/politics_detail/seiken_170407.pdf (2017年10月20日閲覧)
- 24) 厚生労働省 (2017) 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, 地域福祉 (支援) 計画策定ガイドライン改定のポイント
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000178668.html> (2017年10月20日閲覧)
- 25) 前掲資料11)
- 26) 日本看護協会出版会 (2014) 新版保健師業務要覧第3版, 4
- 27) 前掲書23), 11
- 28) 前掲書23), 51-52
- 29) 前掲書23), 3
- 30) 鯨岡峻 (2005) 「エピソード記述入門—実践と質的研究のために」東京大学出版会, 3. 鯨岡は, 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, 実践者自身もつ本当の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.
- 31) 野村政子 (2015) 「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について—エピソード記述によるケーススタディー—」(日本ソーシャルワーク学会第32回大会研究発表) は, 市町村で総合相談を担当する職員が住民との協働による個別支援と地域づくりを行ったプロセスを, エピソード記述を用いて明らかにすることを試みている.
- 32) 前掲資料3), 資料1, 26

付記

本稿は, 立正大学社会福祉学会第19回大会における口頭発表『「多機関の協働による包括的支援体制構築事業」実践事例の分析—市町村における「我が事・丸ごと」の地域づくりにむけて—』を改題, 加筆修正したものである.

(2017年11月18日受理)