

2015年度博士学位申請論文

地域支援場面における共通アセスメントファクターの開発
—地域福祉実践の実証的分析及び地域福祉の理論と方法論の考察を通して—

立教大学大学院コミュニティ福祉学研究科
小 沼 春 日

目次

序章.....	- 4 -
第1節 問題意識（研究の背景）	- 4 -
第2節 本研究の位置づけ	- 14 -
第3節 研究目的及び方法	- 20 -
第4節 研究の構成と各章の概要・用語の定義.....	- 23 -
第1章 地域福祉の理論化の変遷	- 26 -
第1節 戦後から1990年代までの地域福祉の理論の動向.....	- 26 -
第2節 社会福祉基礎構造改革（2000年）以降の理論化の動向.....	- 30 -
第3節 森本佳樹による地域福祉の理論	- 32 -
第4節 地域福祉方法論の変遷	- 40 -
第2章 地域福祉実践方法の構造と内容.....	- 66 -
第1節 地域福祉実践（個別支援と地域づくり）におけるアセスメントの視点	- 66 -
第2節 実践主体（専門職・機関）における“地域福祉実践方法”の組織的位置づけ	- 69 -
第3節 地域福祉推進のためのアセスメントと社会資源情報の可視化	- 71 -
第4節 地域福祉実践のための地域支援場面における共通アセスメントファクターに関する研究.....	- 75 -
第3章 地域福祉実践現場における社会資源情報の収集・加工・活用の実態—地域福祉推進主体の社会資源情報の収集及び活用に関する調査から—.....	- 78 -
第1節 課題の所在と研究方法	- 78 -
第2節 地域包括支援センター	- 81 -
第3節 市区町村社会福祉協議会.....	- 86 -
第4節 病院地域連携室、居宅介護支援事業所.....	- 90 -
第5節 小括：地域アセスメントにかかわる社会資源情報の可視化と情報共有をめぐる課題.....	- 94 -
第4章 地域福祉推進主体のネットワークによる社会資源情報の活用の実態—地域包括支援センターにおける社会資源情報の活用に関する調査から—.....	- 95 -
第1節 課題の所在と研究方法	- 95 -

第2節	社会福祉協議会主導型：A市における社会資源情報の活用実態調査結果	- 98 -
第3節	行政・社協一体型：D町における社会資源情報の活用実態調査結果...	- 104 -
第4節	行政主導型：E市における社会資源情報の活用実態調査結果	- 109 -
第5節	医療主導型：G市における社会資源情報の活用実態調査結果	- 115 -
第6節	小括；地域福祉推進のためのネットワーク構築状況による社会資源情報の 収集・活用への影響と課題	- 119 -
第5章	地域福祉実践（個別支援及び地域支援、地域づくり）の効果的展開のための 社会資源情報の収集・加工・活用及びアセスメント方法の実態 ―国内の先進事例調 査から―	- 122 -
第1節	課題の所在と研究方法	- 122 -
第2節	個別支援と地域支援・地域づくりの有機的連携事例：東京都立川市社会福 祉協議会.....	- 124 -
第3節	個別支援と地域支援（個別支援を支えるネットワーク）の福祉情報の可視 化事例：茨城県東海村社会福祉協議会.....	- 141 -
第4節	地域支援及び地域づくりのアセスメントのための福祉情報の可視化及び活 用事例：兵庫県宝塚市社会福祉協議会.....	- 147 -
第5節	地域づくり（住民自治や主体的活動）の促進手段としての福祉情報活用事 例：三重県伊賀市社会福祉協議会.....	- 157 -
第6節	地域支援アセスメント充実の意義と社会資源情報の整理と可視化	- 167 -
第7節	地域支援場面における共通アセスメントファクター開発の意義と可能性	- 172 -
終章	考察及び結語―地域福祉“らしさ”を追求するための「地域支援アセスメ ントの共通化」を目指して―	- 175 -
第1節	研究課題の検討結果【研究課題1・2・3】	- 175 -
第2節	インフォーマル・サポート資源の開発手法のフレームワーク【研究課題4】	- 184 -
第3節	今日的な地域福祉方法論の再構築【研究課題5】	- 189 -
第4節	残された課題と今後の可能性.....	- 192 -
	【引用・参考文献】	- 198 -

序 章

第1節 問題意識（研究の背景）

1. 「これからの地域福祉のあり方に関する研究会報告書」による「地域福祉コーディネーター」を巡る議論

2008年「これからの地域福祉のあり方に関する研究会報告書(厚生労働省)」(以下、「あり方研報告：厚労省」と略)¹において、地域福祉を推進するための環境として一定の圏域での専門的な「地域福祉のコーディネーター」の必要性が明記された。この地域福祉コーディネーターの機能として、①個別支援(専門的な対応が必要な問題を抱えたものに対し、問題解決のため関係する様々な専門家や事業者、ボランティア等との連携を図り、総合的かつ包括的に支援する。また、自ら解決することのできない問題については適切な専門家等につなぐ)、②「地域の福祉ネットワーク」(住民の地域福祉活動で発見された生活課題の共有化、社会資源の調整や新たな活動の開発、地域福祉活動に係る者によるネットワーク形成を図るなど、地域福祉活動促進)、すなわち『個別支援』から『地域の福祉ネットワーク(構築)』が提示された。

このあり方研報告(厚労省)を受け、報告書の「地域福祉コーディネーター」に求められる2つの機能について、中核的役割として期待される社会福祉協議会の立場から、コミュニティワーカーとコミュニティソーシャルワーカーの各々の専門性へ配慮する必要性(全国社会福祉協議会：2008)を提起している。更に、「地域の福祉ネットワーク」のあり方(役割・機能)及び「コミュニティソーシャルワーク」の捉え方、地域福祉実践方法の捉え方に多様な解釈が生まれ、混迷の様相を呈している。極端な例として「コミュニティソーシャルワーカーの役割＝地域福祉コーディネーターの役割」という図式が既成事実化される調査研究が進められ(厚生労働省社会・援護局；2012²、野村総研；2013)、一方、これらの2つの機能について、別々の専門性に配慮するのではなく、従来のソーシャルワークの統合とジェネラルソーシャルワーク化の観点からの「コミュニティソーシャルワーク」として位置づけ(大橋：2005、2006)、あるいは「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」、その両者の重複する「個を支える地域をつくる援助」の総体を「地域福祉援助」と位置づけ(岩間・原田：2012)、等がある。一方「2つの機能を別々の専門性として配慮する」観点から地域福祉実践を反映した4つの機能・役割の整理の試み(藤井；2013)、あるいは地域福祉実践現場における3つ役割分担・機能の提示(東京都社会福祉協議会；2012)、個別支援(暮らしを守る専門性)、地域支援(つながりをつくる専門性、コミュニティワーク)の2つの機能で整理(松端；2012)がある。

このように、方法論化の試みと、実践現場に即した機能・役割分担の捉え方の違いが平行線をたどったまま、本質的な議論の深化が課題となっている。従来の地域福祉の主要な

¹ 厚生労働省社会・援護局(2008)「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―」、「これからの地域福祉のあり方に関する研究会報告書」

² 厚生労働省社会・援護局(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～ (安心生活創造事業報告書)』

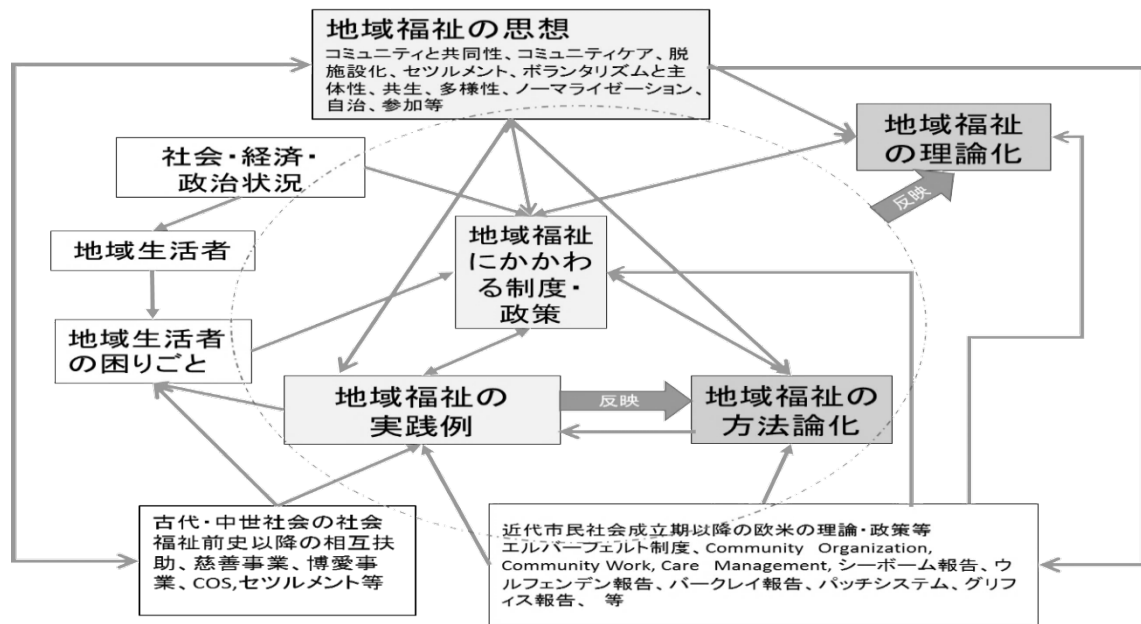
推進主体である社会福祉協議会等は、住民主体の地域福祉活動の促進技術としてとして行ってきた「地域援助技術（コミュニティワーク）」との関連性や地域福祉の推進方法との関連性に苦慮したまま、日々実践に忙殺されている現状は容易に想像できる。

今日的な地域福祉の方法が、社会福祉方法の統合化により、従来の「地域援助技術（コミュニティワーク）」等の範囲を超え多機能化することが求められる一方、上述のような混迷を招いており、本質的な検討・議論を基底とした地域福祉の方法論としての確立には到底及んでいない。少なくとも、「地域福祉」をどうとらえ（理論化）、それを実現・具現化していくのか（方法論化）という、原点回帰による地域福祉方法論の整理・再構築が課題と言えよう。

2. 地域福祉を取り巻く全体像

一方、「地域福祉」を「どのように捉えるのか」という歴史研究の視点について、古川(2007)は、社会福祉の発達過程の研究枠組みと同様、その基本は「研究の対象として措定された事象について、そのような事象をもたらす原因を探索し、それがどのような条件のもとに、いかなる機序と経過を通じて結果されるかを解明し、その過程において明らかにされた原因と結果の関係の一つの法則として定立するという手続きの積み重ね、そこから措定された事象の全体像を解明し、再構成」することとしている。その方法は、①古代・中世社会の社会福祉前史以降（社会福祉の起点を人類社会のエートスとしての相互扶助や愛他主義に求める場合）、②資本主義の発展をもたらした近代市民社会成立期以降の展開（社会福祉の社会的・組織的・科学的な施策としての側面に留意する場合）の2つの時代区分に対応させ解明してきたとしている（古川：2007、156-157頁）。実際に、方法論においては①の古代・中世社会の社会福祉前史以降、理論においては②の近代市民社会成立期以降を起点とした多くの知見が遺されていることは周知の通りである。従って、地域福祉の歴史研究の構造は、「地域福祉の理論」と「地域福祉の方法」、さらに「地域福祉に関わる制度政策」の3領域の動向、あるいはこれに「地域福祉実践」や「主な欧米の理論・方法論・実践」、「地域福祉の思想」による相互作用の中で把握されてきており（図序-1参照）、今日においてもその発展・変化が求められている。

今日的な地域福祉の課題を「社会的・組織的」に整理するために、改めて、第二次世界大戦後のわが国の近代民主主義社会成立以降に展開されてきた地域福祉の理論と方法論の系譜を、それぞれの時代背景（社会・経済・政治状況）との関わりにおいて整理する必要がある。



【図 ④-1 わが国の地域福祉を取り巻く全体像】³

3. 地域福祉の理論の変遷と制度政策的動向

わが国での「地域福祉」の理論化の研究の集積からみると、その萌芽は実践方法論が先行しつつも、実践や理論、制度政策の相互関係の中で見出されている。

「地域福祉」の「推進方法」として大きな影響を与えたといわれるものは、第二次世界大戦後アメリカより導入された「コミュニティ・オーガニゼーション」の理論とされ、戦後間もなくGHQによるいわゆる“6項目提案”により民間福祉関係組織・団体の再編が行われ誕生した「中央社会福祉協議会（現在の全国社会福祉協議会の前身）」を皮切りに、急速に設置が進められた都道府県及び市町村社会福祉協議会が、わが国の地域福祉の主な実践主体であった。しかし、この中央社会福祉協議会設立準備委員会による「社会福祉協議会基本要領（1950年）」にもあるように、「地域福祉とは何か」について明確に定義されているわけではなく、地域の福祉増進を進めていくというニュアンスで理解されていた（三浦：1997）。また地域福祉実践現場において、このコミュニティ・オーガニゼーションの理論を意識して展開されていたとは厳密には言い切れない（岡村：1958、井岡：1982）状況であった。むしろ、国家の関与度の高い環境の中で社会福祉の制度政策基盤が形成されてきたといえよう。

しかし、高度経済成長政策の下、国民所得格差の拡大、公害問題に象徴されるように生活環境破壊などが深刻化し、過疎・過密の進行とオイルショック、また政府主導のコミュニティ・ケア構想が本格化しつつある中、一足早く、岡村重夫により「地域福祉」とは何かを示す概念が提唱され（1968年『全訂社会福祉学総論』柴田書店）、1971年には、『地域福祉の諸問題』（岡村ら：日本生命済生会事業局）によりとして体系化が試みられている。ほぼ同時期に、コミュニティ志向型の地域福祉論（阿部ら）や制度政策志向の地域福祉論

³ 筆者作成

(右田ら)が提示されるようになったが、日本経済の低成長時代の影響が地域福祉の枠組みに大きな影響を与え、在宅福祉志向型の地域福祉論(永田・三浦ら)が台頭し、1980年代の代表的な理論として、地域福祉方法論にも多大な影響を与えている。

しかし、1980年代後半から1990年代前半にかけての少子高齢化の進行、新自由主義の台頭、地方自治体への権限移譲、サービス供給システムの多元化、福祉行政の計画化が進展する一方、バブル経済とその崩壊を経験したわが国の政策は、大きな転換を目指した動きが加速された。更に、1995年の阪神・淡路大震災等をうけ、従来の公私関係の問い直し、あるいは営利/非営利といった二分法を超越した「あらたな公共」の構築や、在宅福祉中心から、福祉・医療・保健の連携が模索され、住民参加による地域福祉の実現が課題となり、自治型地域福祉論(右田)や住民の主体形成・参加志向の地域福祉論(大橋ら)が台頭してきた。

2000年の社会福祉法(社会福祉事業法改正)により、「地域福祉の推進」が初めて法目的として明文化され、いわゆる「社会福祉基礎構造改革」の流れの中で、「措置」から「利用」へ、利用者主体、地域生活支援の視点に立つ政策が動き出し、合わせて政治・経済などのグローバリゼーションが進行する一方、2000年の地方分権一括法の施行により地方分権が進み、従来の地域福祉の理論の枠組では網羅しきれない状況をもたらしている。

更に、今日的な制度政策課題は、2025年に65歳以上人口が30%を超え、戦後のベビーブーム世代が75歳以上高齢者に到達することを踏まえ、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、「住まい・医療・介護・予防・生活支援」が一体的に提供される「地域包括ケアシステムの構築」である。しかし、今まで触れてきた「地域福祉の理論」の諸概念は、これらの経済・制度政策動向の全体を網羅しているとは言い難く、地域福祉の今日的命題を明らかにし、そこから派生する仮説の検証を踏まえた概念化まで至っているとは言えない。

この「地域包括ケアシステム」の有効性を発揮するためには、福祉のみならず、他分野(住まい・医療・介護・予防等)の各領域の様々な要素が「つながる」ことが必要となる。そのためには、各々の領域で「地域包括ケア」や「地域包括ケアシステム」の位置づけが明確化されていることが当然必要となる。森本(2014)は、地域福祉を「システム化されネットワーク化された福祉」と捉えている。その視点と方法は、「どうすればより地域福祉らしくなるのか(視点)」から、「福祉のシステム化やネットワーク化(方法)」を推進していくことであり、このシステム化・ネットワーク化の主要な役割は「情報」が担うため、「地域福祉」がより「らしい」ものに成熟していくためには、意図的な「情報化」が必要であるとしている。具体的には、「地域福祉らしさの9つの要件(①対象、②空間、③サービス、④時間、⑤主体・客関係、⑥サービス形態・形式、⑦領域、⑧階層、⑨方法)の『連続性』」であり、この「連続性(つながり)」は「情報の流れ」によって確保されるため、この「情報の流れ」を意図的に構築していく手段として「情報化」の必要性を述べたものである。

特に、この⑧階層(マクロ:制度・政策とミクロ:方法・技術)に関する従来のわが国での議論は、古川(1998、39頁)は「政策論と技術論の対立と拮抗という、いわゆる本質論争以来の不毛な閉塞状況から抜け出すためには、中間理論や新中間理論の多元論の観点から社会福祉理論の可能性を推進することが必要である」としていることから、今日的

な制度政策的課題と理論化の課題を視野に入れた「あらたな地域福祉論」としての論理的妥当性のある理論は、森本理論であると言えよう。

4. 地域福祉方法論の変遷と制度政策的動向

実践としての「地域福祉」の展開の変遷を辿るのであれば、いわゆる住民相互の助け合い（相互扶助）や、慈善事業、明治期以降のセツルメント活動等で取り組まれており、地域福祉の理論と比較しはるかに長い歴史がある。しかしながら、ここでは、わが国の制度政策・経済動向、地域福祉実践現場への影響、欧米等の地域福祉理論・実践方法が、地域福祉の方法の理論化に与えた影響について整理するために、改めて、第二次世界大戦後のわが国の近代民主主義社会成立以降の系譜を把握する。

地域福祉の「方法論」として非常に大きな影響を受けたといわれるものは、第二次世界大戦後にアメリカより導入された「コミュニティ・オーガニゼーション」の理論、取り分け1955年のM.G.ロスの「コミュニティ・オーガニゼーション（岡村重夫訳；1963）」が挙げられる。地域住民・関係者の協力的・団結的な態度と実践(行動)を重要視する“プロセス重視説”と理解され、当時の主な地域福祉推進主体による活動に大きな影響を与えている。その後、このロスの定義とも共通し、神奈川県・横須賀キリスト教社会館を拠点に地域福祉実践を積み重ねたわが国の代表的な理論家である阿部志郎（1982）の“コミュニティ主体説”理論が提唱され、コミュニティ自身による社会資源の調整、行政への住民参加を通してコミュニティの自己決定や自治能力を高め、民主化を促進するものとしている。

戦後わが国の代表的な地域福祉実践主体として、社会福祉協議会による活動が取り上げられるが、ロスの「コミュニティ・オーガニゼーション」の理論の影響を一定程度受けつつも、戦後の社会福祉協議会の設立背景(いわゆる6項目提案等)にも見られるとおり、「半官半民」ないし「トップダウン」という色彩が払拭しきれないまま実践展開が行われてきた。しかし「社会福祉協議会基本要項(1962年)」により「住民主体」の原則を掲げ、コミュニティ・オーガニゼーションの理論を意識した「保健福祉地区組織活動育成事業（1959-1967年度）」等、本格的な実践を展開してきた経緯がある(牧：1966、柴田：2006)。

1960年代以降の高度経済成長下における都市化・過疎化・核家族化の進行、1970年代半ば以降のコミュニティ・ケア推進及び日本型社会福祉への方針転換、また1980年代以降の在宅福祉の推進、1990年の社会福祉事業法の一部改正により、「社会福祉を目的とする事業の企画および実施」（いわゆる「事業型社協」）が追加されて以降、社協はこれまでの住民組織化活動、ボランティア推進などに加え、総合相談窓口やケアマネジメント体制の整備も含め、公的福祉サービスの受託や各種のサービスの開発と実施に取り組みはじめ、1998年のNPO法の成立や1999年の地域福祉権利擁護事業の開始を踏まえ、権利擁護やボランティア・NPO推進・支援など幅広い役割・機能が求められるようになった。

しかしながら、ロスや岡村、阿部らの方法論がわが国固有の「地域福祉の方法論」として成熟し確立したというよりは、実践現場の取組みを前提としつつ、ソーシャルワーク方法論（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・アクション、アドミニストレーション、プランニング）、更にケースマネジメント（ケアマネジメント）等の形態別に分類され、あるいは「直接援助技術」や「間接援助技術」の2分法、また「ミクロ・メゾ・マクロ実践」の3分法等様々捉え方により、わが国固有の社会福祉の方法論

として定着(小山：2007 ほか)していく中で、地域福祉の方法の位置づけが模索されてきたと言える。

しかし、2000年の社会福祉基礎構造改革、介護保険制度が開始され、社会福祉法(社会福祉事業法改正)により、その法目的として「地域福祉の推進」が明記された。更に、1980年代から進められてきた“コミュニティ・ケア構想”の最終形として、その後の社会保障制度改革国民会議報告等を受け、地域包括ケアおよび地域包括ケアシステムの構築(社会保障制度改革国民会議報告：2013等)の取組が実現段階に移行し、福祉サービスを必要とする人を対象としたケアマネジメントが展開され、これらの動向を踏まえた地域福祉推進方法の新たな枠組みの構築が課題となっている。

この流れの中で、1982年のイギリスのパークレイ報告で提唱された「コミュニティソーシャルワーク」の概念について、わが国の地域福祉方法論への転移可能性を検討・模索する動きが現れた。この「コミュニティソーシャルワーク」をどう解釈し、援用するのか、論者により差異(大橋：2006、田中：2001・2006、原田：2014、森本：2005・2012、加納：2003、平野：2008、筒井：2004、野口：2007、岡崎：2006、松端：2012等)がみられるが、概ね従来のソーシャルワークの「統合型」の枠組みでは共通点が多い。一方、何を「対象」とするのか、どこに軸足を置くのかの「視点」に違いがあり、また多くの実践の積み重ねを通して理論化を図る研究が主流であるため、理論構築には更なる時間を要する状態となっている。

5. 地域福祉実践における「地域づくり」の位置づけ

地域福祉を進める上で、「何を対象にするのか」の捉え方の違いにより、その専門技法や役割・機能は異なると考える。上述の2つの専門性についての解釈の違いは、地域福祉の対象は「要援護者」の個人の問題を出発点として捉える立場から、個別支援に比重を置くCSW、また、その一方、地域福祉のネットワークを、フォーマル制度の補完として位置づけるだけではなく、「地域づくり」の成果によるネットワーク活動の側面として捉え、その地域づくりを支える専門技法としてCWを位置づけているという違いがある。

3で述べたとおり、「地域福祉」は「地域福祉らしさ」を追求することであり、そのためには、「主体・客体間」や階層の「つながり」を維持し、方法(CSWとCW)も同時に視野に入れて展開することが必要となる。つまり、地域福祉の対象は、要援護者のみならず、彼らを取り巻く環境となる「地域生活者」やその集団・組織も対象となることが前提となるため、「地域福祉の対象」を、「地域生活を営んでいる住民、地域社会に存在する集団・組織」とし、とりわけ、地域活動者やボランティアに焦点をあて、わが国における「地域づくり」のための「専門性(コミュニティワーク)」の必要性について、わが国の地域福祉実践に大きな影響を与えている「地域福祉の思想(ボランティアと主体性、コミュニティと共同性)」の視点から若干の検討を試みる。

ボランティアはボランティア活動者の精神であり、わが国におけるその変遷は①相互扶助型⇒②慈恵・慈善型⇒③博愛・民間救済型⇒④市民活動型(と制度及び専門職に分化)へと発展してきている(岡本：1981、2006、2007)。この④市民活動型ボランティアは「市民的自由」を背景にしており、この市民的自由は①「からの自由」(職制や家からの自由)と②「への自由」(自由意思の駆使)の2つの要素から構成されるものとしている(岡本：

1981)。一方、この点について、ボランティアズムを「一つは『y』のある“voluntaryism”（個人として社会から干渉を受けない自由な信仰や思想、行動を示す）ものと、『y』が欠落した“voluntarism”（自発性の本質を示す）である」とし、『y』のつくボランティアズム（国家や社会からの独立）の欠落した『y』のつかないボランティアズムにわが国の問題点がある（阿部志郎：1980）」としている。すなわち、地域住民が他人のための活動を実践する基底となる「ボランティアズム」の捉え方が、イギリスのように、権力から勝ち取ってきた歴史を持たないわが国で、同じような「y」のつくボランティアズムが存在するとは言いきれず、その内実に接近するめに、岡本のいう「市民的自由」の①「からの自由（職制や家からの自由）」の背景の方に、本質的な議論が埋没していると考えられ、「コミュニティと共同体」の側面、「地域の意識構造（阿部：1986）」について改めて検討を行った。わが国のコミュニティ（ムラ、都市部）での閉鎖性、近隣関係構築プロセス等の側面から「欧米」とは反対の意識構造であり、都市部においても「拘束からの自由」の反面「閉鎖性（相互監視）」も併せ持つアンビバレントな葛藤が内在している一方、福祉ニーズに対する「同情」も併せ持つ住民も多く、「動機づけ（明日は我が身のロジック）」による住民の福祉活動参加の可能性を指摘している。しかし、福祉ニーズの「個別性」により、住民意識に共通基盤を形成することが困難であり、共通性の乏しい福祉ニーズへの意識を普遍的に共有するための「専門的な働きかけ」が必要であるとしている。すなわち、地域を福祉活動の土台とするコミュニティを「住民の利害差を隠蔽する自主的、自発的発生共同体としてではなく、意識的、主体的に利害差を明確にしたうえで、連帯を『形成』する場、福祉ニーズの『発生』する場、『供給』の場、『予防』の場」とし、「住民主体でコミュニティを担いする組織活動（組織体づくりではない）起こすために、無原則に『地域ぐるみ』を目指さず、インターグループを積み重ね活動の中核たるアソシエーションの形成を重視し、その拡充に努力する」ことを必要とし、「地域福祉のネットワーク（福祉関連分野や関係者の統合化）は、住民の生活をライフサイクルに即して守っていく視点を重視し、このシステムづくりができるところに地域社会の長所がある」（阿部：1986）としている。

阿部の提唱する「コミュニティワーク」は、一般的には「コミュニティの自己決定を促し、その実態に即した自治の達成を援助するため、コミュニティ・ワーカーの専門的参加を得て、ニーズと諸資源の調整を図るとともに、行政への住民参加を強め、コミュニティの民主化を組織する方法」⁴とされているが、ここでいう「コミュニティ」の解釈については、阿部の指摘するわが国のコミュニティに内包する「地域の意識構造」に十分留意する必要がある。

すなわち、問題や課題に対して、受け止め、行動する「動機づけ」に繋がる「y」のある「ボランティアズム」が歴史的に蓄積されている欧米の「コミュニティ」に内包するレディネスと、「拘束からの自由」と「閉鎖性」という一見アンビバレントな要素が同時に存在するわが国の「コミュニティ」とは、明確に区別する必要があると言えよう。その上で、「コミュニティ」や「地域住民」を対象とする地域福祉実践を展開していくのであれば、専門職による「多様な気づき」や「住民の要求からエゴを選別し、複雑に絡み合う住民の利害を調整しながら、住民の意思を計画化に反映させる能力」を引き出すための「専門職

⁴ 仲村優一・岡村重夫ほか編『現代社会福祉辞典』全国社会福祉協議会、p.185、1982年

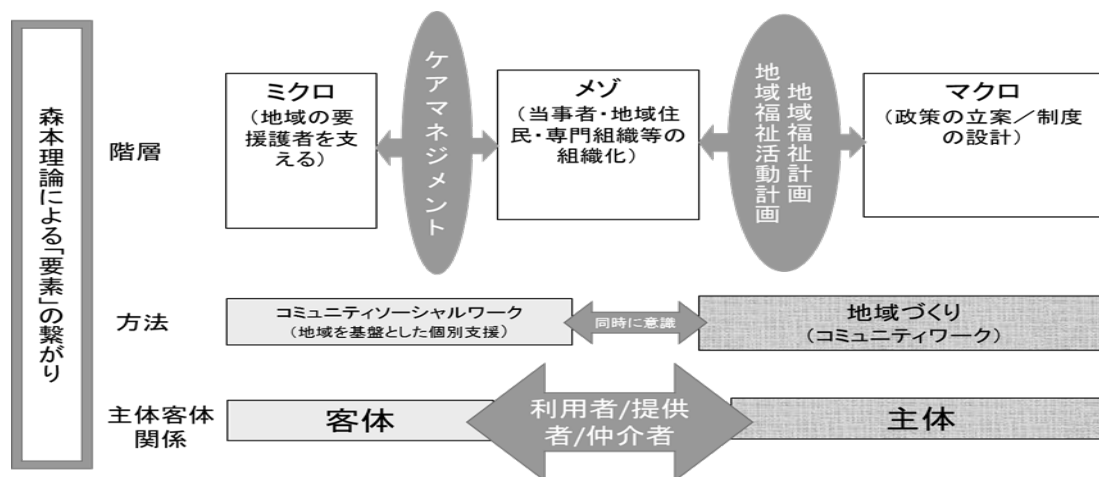
による意図的な働きかけ」、要は「地域づくり」が極めて重要な位置を占め、「コミュニティ主体説」としての阿部の理論は、改めて今日的な地域福祉実践の「礎」ともなりうる「地域福祉の思想」と言えよう。

5. 「地域福祉を推進していく」上での今日的課題

地域福祉の「理論化」と「方法論の確立」を取り巻く現状と課題を概括してきた。

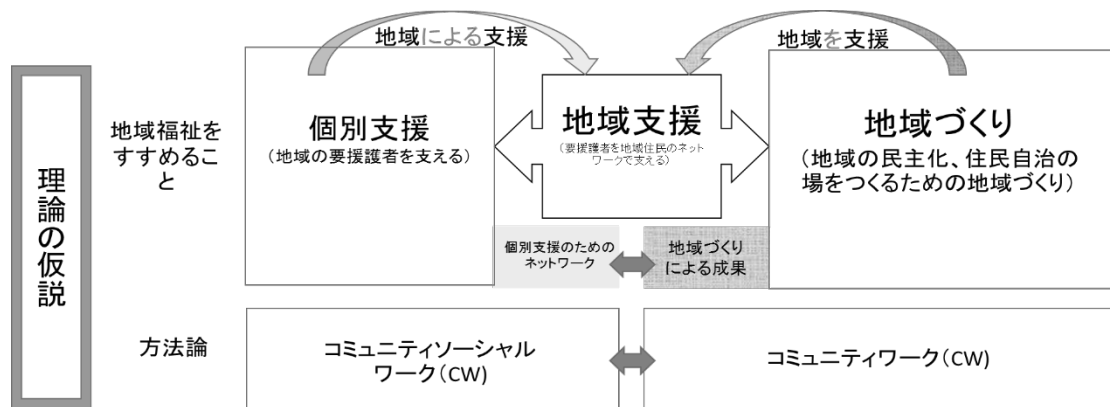
今日的な地域福祉政策課題は、多領域の「つながり」を基盤とした「地域包括ケアシステム」であり、それにより、「地域福祉」の構造と内容について、明確化していることが前提となる。また、地域福祉の方法論の課題は「つながり」を「実現するための手段」が基盤となり、内在する機能に「連続性」が担保されることが前提となる。

したがって、本研究において「地域福祉を推進していく方法」を検討するにあたり、上述の森本佳樹による「地域福祉理論」を研究の基盤とし、「地域福祉らしさの9つの要件（①対象、②空間、③サービス、④時間、⑤主体-客関係、⑥サービス形態・形式、⑦領域、⑧階層、⑨方法）」が繋がる（図⑨-2参照）ことにより、「地域福祉らしく」なるための方法、とりわけ重要な役割を果たす「情報化」の視点から「より地域福祉らしさ」を進めるための「方法」を検討していく。



【図 ⑨-2 森本理論による「地域福祉らしさ（階層・主体-客関係・方法）」の要件とその「つながり」】

研究の前提として、個別のニーズを出発点とし、地域の福祉ネットワークに繋げることを目指す「個別支援」と「個別支援を支える地域のネットワーク（地域支援）」を「コミュニティソーシャルワーク」と位置づけ、「地域づくり」と「地域づくりの成果（地域支援）」を従来の「コミュニティワーク」として位置づけ、「より地域福祉らしさ」を進めるためには、この「個別支援」と「地域支援」、「地域づくり」の3者を「同時に意識することが必要」という仮説に立脚する（図 ⑨-3参照）。



【図 ④-3 森本理論を基底とした本研究の理論仮説】

「地域支援」と「地域づくり」とに分類し、「地域づくりによる成果としての地域支援」と位置づけることの内容的妥当性について、「コミュニティの形成力としてのボランティアの意味の再検討（阿部：1984）」の側面から、「地域福祉の思想（永岡：2006）」における「ボランティアと主体性」、「コミュニティと共同性」について検討を行った（岡本：1981、2002、2007、阿部：1980、1986、籠山：1981）。地域の問題や課題に対して、受け止め、行動する「動機づけ」に繋がる「y」のある「ボランティア“voluntarism”（個人として社会から干渉を受けない自由な信仰や思想、行動を示す）」が歴史的に蓄積されている欧米の「コミュニティ」に内包するレディネスと、「拘束からの自由」と「閉鎖性」という一見アンビバレントな要素が同時に存在するわが国の「コミュニティ」とは、明確に区別した上で、「コミュニティ」や「地域住民」を対象とする地域福祉実践を展開していくために、「住民の多様な気づき」や「住民の要求からエゴを選別し、複雑に絡み合う住民の利害を調整しながら、住民の意思を計画化に反映させる能力」を引き出すための「専門職による意図的な働きかけ」、すなわち「地域づくり」が極めて重要であるとの仮説に立脚する。

従って、「個別支援」⇒「地域支援（地域の福祉ネットワーク）」（あり方研報告：厚労省）による「一方向」の流れであっても、地域住民・集団・組織のネットワーク化の下地を整える（レディネス）としての「地域づくり」が重要と考えられ、少なくとも、「地域支援」の際の「個別支援を支えるネットワーク」と「地域づくりの成果としてのネットワーク」の2つの側面からのアセスメントが求められる。しかしながら、その2つの内容を横断する「地域支援のためのアセスメント」は、それぞれの多機関による専門職間で行われ、各領域の専門用語・書式で実施される等ツールと言語が多様であり、アセスメント成果が分断されがちになるため、その成果を共有するために「意図的な工夫」が必要となることが課題となると考えられる。

要するに、今後加速する高齢少子化社会において、地域社会の紐帯の一層の希薄化が懸念される中、地域社会自体を強くしていく視点と、ケアを必要とする人に対していかに支えるのかの「仕組み」を構築していくことが喫緊の課題である。

それは、単にケアの担い手をトップダウンで動員するのではなく、「地域そのものを自分たちでつくり出す」という「デザイン力」、が必要となり、結果的に、その成果の一つとし

て、住民によるケアの担い手（ネットワーク）を開発することにも繋がる。

言い換えれば、「個別ニーズに対して、いかに地域で支えるか（ケアの担い手の開発）」に傾斜するのではなく、「住民自治をいかに作り出していくのか」を前提とした「地域支援」と「地域づくり」が重要である。しかしながら、現状では依然として以下のような課題を抱えている。

①地域福祉実践を推進していくためには、個別支援及び地域支援、地域づくりの3者の統合的展開が求められるが、特に「地域支援アセスメント（「個別支援を支えるネットワーク」と「地域づくりの成果としてのネットワーク」）の必要性があるにもかかわらず、その必要性がすべての現場に必ずしも十分認識・実践されているとはいえないこと。

②アセスメントの際必要となる地域社会資源の状態を把握する手法（収集・加工・蓄積・活用）についても未確立であり、存在したとしてもアナログによるものが主流であること。

③地域社会に存在する有効な社会資源に関する情報の可視化が阻害されることにより、担当者間・組織間及び多機関との情報共有が進展しないこと。

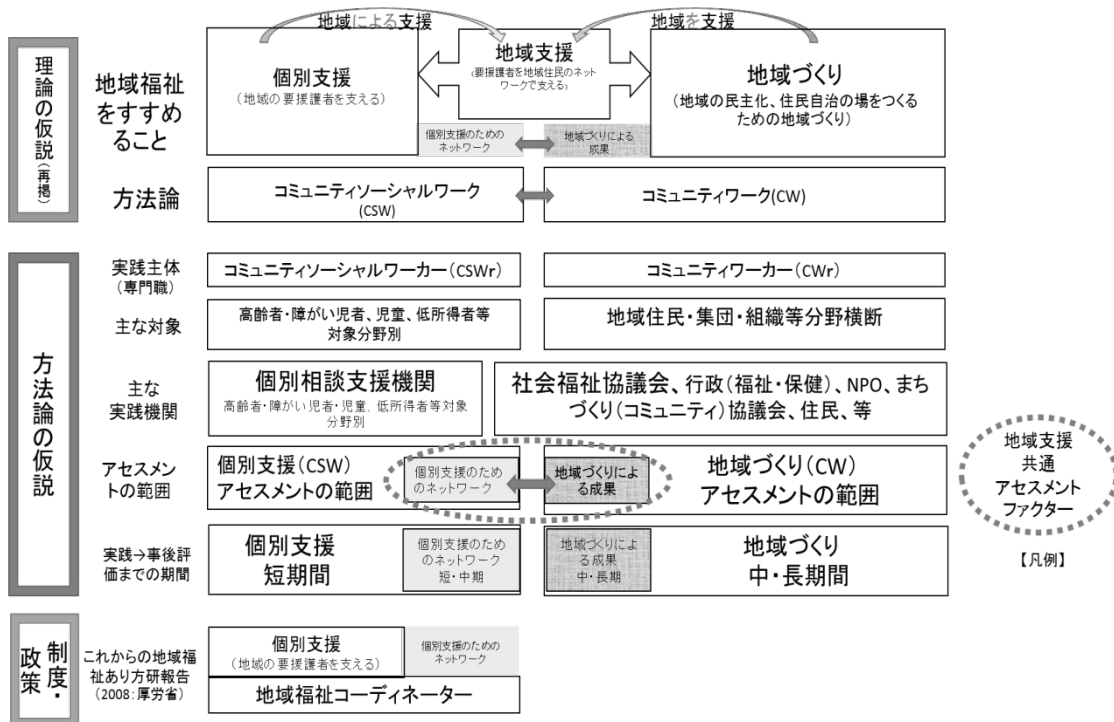
④「地域支援（「個別支援を支えるネットワーク」と「地域づくりの成果としてのネットワーク」）の際に必要となるアセスメントにおいて、ツールや言語の「共通化」の手法が未確立であり、情報共有が進展しないこと。

⑤これらの推進を阻害する要因として、基盤となる「地域福祉の理論」と「方法論」が不明確なまま実践が展開されていること。

第2節 本研究の位置づけ

本研究では、上述の森本による「地域福祉理論」を研究の基盤とし、その推進方法、とりわけ重要な役割を果たす「情報化」の視点から「より地域福祉らしさ」を進めるための「方法」を検討していく。個別のニーズを出発点とし、地域の福祉ネットワークに繋げることを目指す「個別支援」と「個別支援を支える地域のネットワーク（地域支援）」を「コミュニティソーシャルワーク」と位置づけ、「地域づくり」と「地域づくりの成果（地域支援）」を従来の「コミュニティワーク」として位置づけ、「より地域福祉らしさ」を進めるためには、この「個別支援」と「地域支援」、「地域づくり」の双方向かつ螺旋的展開が必要であるという仮説に立脚する。

これらの理論仮説を基底に、実践方法の仮説として、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①実践主体、②主な対象、③主な実施機関（高齢者福祉分野の場合）、④アセスメントの範囲、⑤実践から事後評価までの期間について、以下の通り仮説を立てた（図 ④-4参照）



【図 ④-4 本研究における地域福祉実践方法の仮説】

このように、コミュニティソーシャルワーク(以下、CSWと表記)及びコミュニティワーク(以下、CWと表記)の主な対象は極めて対照的であり、主な実施機関は、高齢者福祉分野に限定しても多岐にわたっている。またCSWとCWの実践から事後評価までの期間も、短期的なものから中長期的に渡るものまで広く混在している。特に、アセスメント技法の側面では、その専門性や視点の違いにより、収集・加工・活用のための社会資源の射程に大きな差があることが予測される。

従って、研究課題を抽出するために、①個別支援と地域支援、地域づくりの各アセスメ

ントの視点と方法に関する先行研究、②地域福祉を推進するための組織体制に関する先行研究、③社会資源情報の範囲及び可視化に関する先行研究、④共通アセスメントファクター開発に関する先行研究、の4点について検討を行う。

1. 個別支援及び地域支援アセスメントの視点と方法に関する先行研究

「個別支援」のアセスメントのプロセスは、当事者（要援護者）のニーズを出発点とし、そのニーズを明確化し、問題解決のための援助計画を立案し、実施していく流れであるが、アセスメント（事前評価）の主眼は当事者（要援護者）を中心としており、それらを取り巻く身体的・心理的・社会的環境に関わる社会資源情報を収集対象としている。その社会的環境のうち、特に、要援護者を取り巻くインフォーマル資源として家族・近隣・知人等、「非常設なインフォーマル資源」に比重が置かれている。また、個別支援の展開は、社会福祉援助技術としての直接援助技術（ソーシャルケースワーク）やケアマネジメントの手法により行われ、その根底には、F.P.バーステックの7つの原則の「個別化の原則」（価値基盤）がある（秋山智久：2007）。個別支援は、「個人の困りごと（ニーズ）」が「発見される」ことが出発点であり、その「困りごとが起こる」以前の予防的な支援では無いという点で「対症療法的視点」となっていると見えよう。（日本社会福祉士会方式：2000、日本介護福祉士会方式：1997、日本版MDS-HC2.0 在宅ケアアセスメント：1999、包括的自立支援プログラム：2005 等）

一方「地域支援（要支援者を支える地域のネットワーク）のアセスメントの要素は、上記のインフォーマル資源のうち、ボランティアや地域の団体の実施する活動等「常設のインフォーマル情報」が重要であり、近年これらの要素を加えたアセスメント方式が開発されつつある（白澤：1996、ニッセイ基礎研究所：2005 等）。

一方、「地域づくりのアセスメント」では、当該地域の問題を把握し、活動主体を組織化し、活動計画を策定・実施し、モニタリング・評価を行うプロセスにおいて、アセスメント（事前評価）の主眼は、当該地域の特性把握（地域診断・ニーズ把握による総合的な分析）を行い、解決に向けて社会資源の活用・開発に取り組むという、個人的な問題ではなく、地域生活者の課題を全体的に捉える「予防的視点」であると言える。（岡本民夫：1994、鈴木五郎：2001ほか）

実践主体としては、個別支援は当事者に関わる複数の対象分野別の専門職を中心に展開され、地域づくり場面では、戦後の早い段階からコミュニティワークを担ってきた社会福祉協議会等の専門職により行われているのが主流（山口：2000、社会福祉協議会基本要綱：1962,1992、佐藤：2014等）といえる。高齢者領域の地域包括ケアにおいて、中核的組織として地域包括支援センターが期待されているが、「個別支援を支える地域づくりにはインフォーマルな資源への働きかけが必要不可欠であり、その点の可能性の高い実践主体は社会福祉協議会である」（森本：2011）としている。

従って、「より地域福祉らしさ」を追求した実践方法を具現化するためには、この「個別支援を支えるためのネットワークづくり」と「地域づくりの成果によるネットワーク」の両者の統合が求められる。しかしながら、上述のように2つの側面にまたがるアセスメントは、個々の専門機関で実施されている場合が多く、一つの機関で両方を実践することは容易ではなく、多機関・多職種の間において、補完しあうことが当面の目指す方向と考え

られる。特に、地域福祉実践現場、取り分け「地域包括ケア」場面においては、地域包括支援センターや社会福祉協議会、社会福祉法人やNPO等、多機関による多職種の専門家が主体となっており、それぞれ独自のアセスメントツールを用いている（例えば介護支援専門員用のアセスメントツール）ものの、両者（「個別支援を支えるネットワーク」と「地域づくりの成果によるネットワーク」）を鳥瞰したアセスメントの視点や方法が未開発のままである。

社会福祉協議会、地域包括支援センター、指定相談支援事業所、子育て支援センター等を対象とした「福祉専門職による地域支援スキルの促進及び阻害要因に関する研究」によれば、「個別支援アセスメントは、ほぼすべての機関で実践されているのに対し、地域アセスメント（個別支援のネットワーク）の実践度は最も弱い（菱沼：2012）」という結果からも、個別支援と地域づくり、更に両者の境界領域である「地域支援アセスメントツール」開発以前の課題がある。

2. 地域福祉を推進するための組織体制に関する先行研究

地域福祉を推進するための、「個別支援」と「地域づくり」、両者の境界領域である「地域支援」の展開のためには、地域福祉推進主体において、組織的なコンセンサスのもとに適切な担当者の配置が望まれる。

この「個別支援」と「地域づくり」、更にこの両者の境界領域である「地域支援」を担当する「ソーシャルワーカー」の配置状況について、藤井（2013）は、複数配置による協働形態あるいはバランスのとれた役割分担の必要性を提起しているが、実際は各自治体の地域福祉計画における課題認識の違いにより、その機能が偏重された配置形態となっている現実を指摘している。

また、この個別支援と地域支援（個別支援を支えるネットワーク）を展開している現場の実態調査では「専任担当者配置について、60%が設置しているが、そのうち兼任配置は8割に上り、全体的な配置形態についても「一地域に1名」が最も多く（44%）、その環境は決して恵まれているわけではない」、「所属組織での位置づけは必ずしも明確ではない」課題を浮き彫りにしている（野村総研：2013）。

3. 社会資源情報の範囲及び可視化に関する先行研究

地域福祉実践場面においては、個別支援と地域づくり、更に両者の境界領域である「地域支援」の連続した展開が必要とされる。そのためには、この境界領域である「地域支援」のための「アセスメント」の視点が必要となる。しかしながら、上述の「地域アセスメント（地域支援：個別支援を支えるネットワーク）」が最も実践度が弱い」という研究結果（菱沼：2012）を踏まえると、とりわけこの「地域支援のためのアセスメント」の手法の確立が課題と言えよう。この境界領域である「地域支援」のためのアセスメント（事前評価）に必要な情報、とりわけ「社会資源」とは何かを明らかにし、収集された社会資源情報を活用するための「可視化」に注目した先行研究について概括する。

社会資源の定義については、“社会的ニーズを充足するために活用できる、制度的・物的・人的な分野における諸要素、または関連する情報”であり、具体的な内容としては“制度、機関、組織、施設・設備、資金、物品、さらに個人や集団が有する技能、知識、情報”と

して理解されていることが一般的（狭間：2003）、また、①供給主体、②利用者の生活ニーズ、③質的内容、の3つの指標で分類（白澤：2007）、等がある。

階層別でみると、メゾレベルでは、例えばケアマネジメントにおける社会資源の捉え方として、①フォーマル資源（社会的に用意されたサービス）、②インフォーマル資源（利用者との間の私的な人間関係による援助）、③利用者自身の力（内的資源）（福富：2006）、「インフォーマル・サポート」に重点を置き、「インフォーマル・サポート資源と要援護者との関係性（相互関係の頻度、関係の方向性、ネットワーク構成員への感情、関係の長さ等）」に着目したもの（橋本：2008）等がある。また、コミュニティワークにおける社会資源の捉え方として、「福祉サービスや各種の制度、地域住民による福祉活動など、問題解決の手段とし役立てることのできる一切のもの」とし、①公的制度サービス資源、②民間社会福祉事業、③助成団体による助成、④地域資源（地域社会の関係団体等）、⑤市場サービス、の5種類に分類している（鈴木五郎：2002）。

マクロレベルでは、地域福祉経営・運営における社会資源の捉え方として、「地域社会に存在する多様性を伴い、その質・量、期待される機能が地域特性により異なるもの」とし、①人、②もの、③金、④とき、⑤知らせ、に分類している（市川：2006）もの等がある。

この、階層間を「繋ぐ」手段である「福祉情報」の視点による社会資源の捉え方として、「地域福祉システムを構成する諸要素の間を相互に行きかう、あるいは個々の構成要素内部で流通する、福祉についてのあらゆる情報」とし、①ニーズ情報、②サービス情報、③処遇情報、④参加情報、⑤運営・管理情報の5つの要素に整理したもの（森本：1996）等がある。

また、近年、これらの社会資源について、ソーシャル・キャピタルの概念を用いた研究で、「人々やコミュニティに内在している信頼や絆、コミュニケーションなどを高める資源であり、それが機能することにより地域福祉の向上に寄与するもの」と定義し、社会資源の種類だけでなく、人的ネットワーク（信頼・絆等）の「凝集性」やそのもたらす「機能性」にも着目していくことの有用性を実証したもの（山村：2012）等がある。

また、社会資源情報の可視化については、「アセスメント」における重要なエビデンスといえ、個別支援や地域づくりの質を大きく左右する。特に、両者の境界領域である「地域支援」場面においては、不足している社会資源を明確化し、必要に応じて既存の社会資源（フォーマル・インフォーマル資源）を繋ぎ、あるいは新たに社会資源を開発していくということが求められ、そのための当該地域社会の特性（現状）を統合的に把握する共通化されたアセスメント手法の開発が求められる。

このように、社会資源は専らその実践主体の役割・機能の側面から各々捉えられており、厳密にその概念や範囲について規定されているものではない。しかしながら、「より地域福祉らしさ」を目指すためには、「個別支援」と「地域づくり」の両者に共通する「地域支援」のためのアセスメント方法や可視化の手段の開発は必要不可欠であるのは言うまでもない。

4. 共通アセスメントファクター開発に関する先行研究

個別支援と地域づくりの両者の境界領域である「地域支援」場面における共通化されたアセスメントツールが開発され、更に社会資源情報の可視化が進展し、多くの関係者・機関において「共有」が促進されることを通して、「個別支援」と「地域づくり」の統合的

展開である「地域福祉の推進」が可能となる。しかしながら、その方法論は混迷し、アセスメントファクターが未整理なまま、多職種・多機関が介在しており、とりわけ「機関の内外での情報共有」のためのツールが無いまま試行錯誤していることが予測される。

個別支援と地域支援（個別支援を支えるネットワーク）のアセスメント法に関する研究として、個別アセスメント（木戸；2009、2015）、自己実現を重視したアセスメント（日本地域福祉研究所：2005）、地域アセスメント（小野；2009、2015）等があるが、具体的なアセスメント項目と内容の実践例の提示に留まっている。

地域づくり場面における地域特性の把握法として、「その地域の行政のHPや各種福祉計画によるデータを把握するとともに、他地域と比較しつつその地域性を明らかにし、地域内の社会資源（個人・集団）を把握する」（原田：2012）とし、具体的なアセスメント項目や可視化の手段については言及されていない。

また、個別支援と地域支援（個別支援を支えるネットワーク）を内包した「コミュニティソーシャルワーク」として7つの特徴を明示し、とりわけ③個別アセスメントと地域アセスメントの連結について、「個別アセスメント（問題発見型）と地域アセスメント（ストレングス視点と総合性）のアセスメントの視点の違いはあるが、それを『連結して捉えるもの』（田中：2015）という表現に留まり、具体的にどう連結するのかの方法論についての言及はなされていない。

日本地域福祉研究所主催の「コミュニティソーシャルワーク実践者養成研修（2005年度～）」のワークショップにおいて、「コミュニティソーシャルワークの視点による『個別課題アセスメント』と『地域アセスメント』のワークシートの作成、『アセスメント統合シート』を用いた両者の結び付ける視点の涵養を目指す試みがあるが、研修参加者の個別支援の課題を地域へのアプローチへ結び付ける発想を高めることが継続的課題であり、「地域全体で地域アセスメントに取り組めるような地域アセスメントの開発が必要」（菱沼：2008）と提起するにとどまっている。

個別支援と地域づくりの境界領域である「地域支援」を、社会福祉協議会における地域福祉コーディネーターの役割の一つである「②地域生活支援のしくみづくり」に位置づけし、その実際（介入方法）の筆頭に「地域アセスメント」をあげ、①地域の社会資源を把握する、②地域の特徴を調べる、③地域を歩き、地理や雰囲気、住民の様子を把握する、④住民が集まる場に出向き、地域の基盤組織や活動団体の中心人物を見つけ、住民間の関係性を見極める、⑤地域のキーパーソンと話し、地域の情報やニーズを収集する、の5点について、その項目内容にとどまらず、具体的な情報収集法についても言及し、コミュニティソーシャルワークとコミュニティワークとの役割・機能分担を前提としているのが特徴（東京都社会福祉協議会：2012）といえるが、どのように加工・蓄積、活用していくか、可視化の工夫や効果的な方法については触れられていない。

5. 先行研究における残された課題

地域福祉実践は多くの機関・職種により展開されており、多機関・多職種が関れば関わるほど「必要な情報がいかに共有されるか」が支援（援助）の質に大きく影響を与えるにもかかわらず、「必要な情報の『共有』」が機能不全となっていることが予測される。

すなわち、地域福祉実践方法の「つながり」が求められているにもかかわらず、その実

態は機能不全のまま、分断された「実践」(援助)が点在し、関係機関・関係者間の情報共有のための連携ツールが未開発のため、両者(地域支援及び個別支援)の有機的融合が阻害されている可能性を否定しきれない。

また、地域福祉実践を展開するに当たり、必要なアセスメントの情報源となる社会資源の射程について、専らその実践主体の役割・機能の側面から各々捉えられており、厳密にその概念や範囲について規定されているものではない。しかしながら、地域社会に存在する各種社会資源の有効な活用が求められ、そのための「可視化の方法(収集・蓄積・加工)」の開発は必要不可欠であるのは言うまでもないが、その分野の研究は限定的な内容に留まり、地域福祉実践の面では著しく遅れているといえよう。

また、分断されがちな個別支援と地域づくりを統合して進めて行くのであれば、当然この両者を俯瞰した「地域支援場面における共通アセスメントファクター」の開発が必要となる。この点については、その視点の萌芽は見受けられるものの、アセスメントファクターの開発や社会資源情報の可視化に関する研究は十分でなく、多機関・多職種が関わる地域福祉実践現場において、情報共有し推進していくことは、極めて困難な状況にあるといえよう。

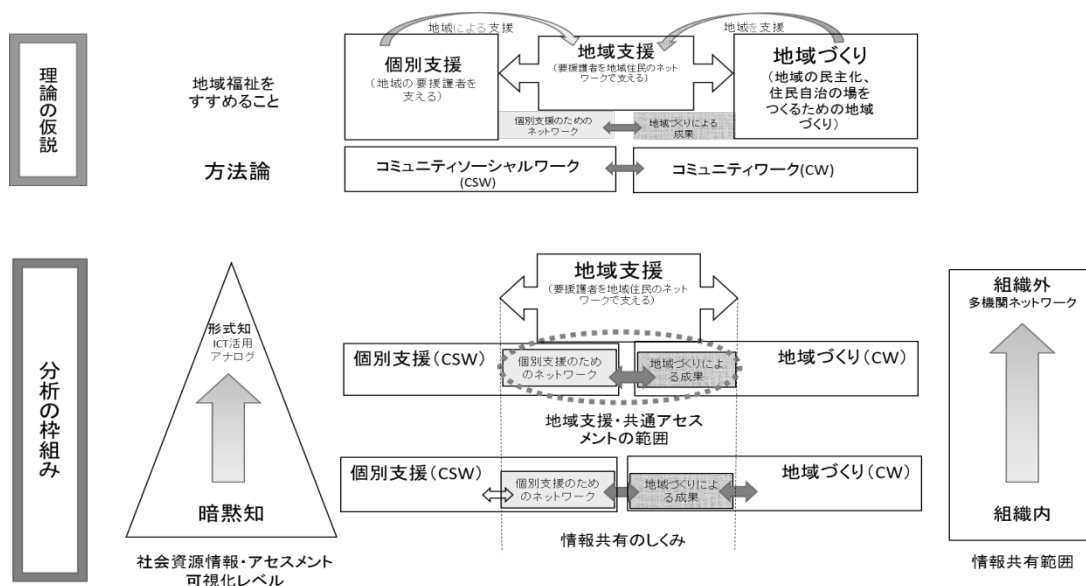
以上の諸課題の大きな要因の一つとして、地域福祉実践方法の基盤となる「地域福祉理論」での位置づけが曖昧なまま、実践主体毎に組織的位置付及び専門職の配置に差異がみられ、混乱をきたしていると考えられ、これらの諸要素を検証していくことが今日的課題と言えよう。

第3節 研究目的及び方法

【研究主題】

森本理論にある「地域福祉らしさ」を追求するために、「階層」と「方法」の「つながり」を探求するのであれば、「マクロレベルからメゾレベル、ミクロレベルが相互に連続性が保持」された視点のための、援助方法であるコミュニティソーシャルワークとコミュニティワークが同時に意識されていることが必要となる。そのためには、「個別支援から地域支援へ（個別支援を支えるネットワーク）」、更に「地域づくりから地域支援（地域づくりの成果によるネットワーク）」と相互乗り入れが可能となることが前提条件といえる。

従って、本研究においては、地域福祉実践におけるアセスメント法を検討するにあたり、地域福祉実践の構成要素を「個別支援と個別支援を支えるネットワーク（いわゆるコミュニティソーシャルワーク）」と「地域づくりと地域づくりの成果としてのネットワーク（コミュニティワーク）」として暫定的に定義し、この「地域支援・アセスメントの共通化（共通アセスメントファクター）」と情報共有のあり方について検討を行うことを研究主題とする（図⑤-5参照）。



【図⑤-5 研究主題の分析枠組み】

【研究目的】

研究主題を明らかにするために、以下の5点を研究課題とする。

1. 「個別支援」及び「地域づくり」、この両者の境界領域である「地域支援」を内包した地域福祉実践を展開するために、必要な社会資源情報について整理し、地域支援アセスメントのための情報の収集法、活用するための可視化の有効な手段を探求する。
2. 「個別支援を支えるネットワーク」と「地域づくりの成果としてのネットワーク」の統合的実践である「地域支援」場面における情報共有の仕組みづくりを探求する。
3. 「個別支援を支えるネットワーク」と「地域づくりの成果としてのネットワーク」の両者を視野に含めた「地域支援場面における共通アセスメント」の構成要素を明らか

にする。

4. インフォーマル情報の活用を通してインフォーマル資源の開発（動員）フレームを提示することを目指す。

5. 今日的な地域福祉方法論の再構築を目指す

【研究方法】

まず先行研究等を通して地域福祉の理論と方法論生成の経緯に関する整理を通して、研究基盤を明確化し、地域福祉実践における研究課題を抽出する。更に、その課題を検証するために、以下の3つの調査を行った。なお、調査1及び2については、平成23（2011）年度老人保健健康増進等事業（厚生労働省）による補助金により実施したものの一部である。

【調査1】地域福祉実践の推進のために必要な社会資源情報の収集・加工・活用の実態把握を目的とし、北海道内の地域福祉実践、特に地域包括ケアの推進主体として期待されている①社会福祉協議会、②地域包括支援センター、③病院地域連携室、④居宅介護支援事業所の4か所 合計1,000か所を対象とする。分析内容は、①社会資源情報の必要度、②社会資源情報の収集/更新の難易度、③収集困難な情報についての収集工夫の有無、④社会資源情報の活用の現状と組織体制、⑤収集した情報の具体的な活用実態（以上指数化）、⑥社会資源情報の活用に関する考え方(自由記述分析)を行った。

【調査2】地域包括支援センターに期待される役割として、住民の福祉課題等に対応することが求められ、そのためにはフォーマル及びインフォーマル・サポート情報の収集・活用が必要不可欠である。しかしながら、地域包括支援センターの運営主体は多様（行政直営、社会福祉協議会委託、社会福祉法人委託、医療法人委託等）であり、委託先により社会資源情報の収集・活用の実態に差異が想定される。従って、社会資源情報の収集及び活用に関する実際と課題をより明確にするために、調査1の結果から、北海道内の地域包括支援センターを中心に、社会資源情報の収集・活用に関する取組が進んでいると考えられる地域をタイプ別（社協主導型、行政・社協一体型、行政主導型、医療主導型）に分類し、4地域11か所を対象にヒアリング調査を行った。

【調査3】地域福祉実践現場において、「地域支援」及び「個別支援」を効果的に実践している事例や、ニーズ把握のための情報の収集・加工・蓄積・活用の可視化に関して戦略的に実践している事例を抽出し、社会資源情報の可視化と地域アセスメントのための有効な手段について定性的に実証することを目的とし、国内の4地域を抽出し、ヒアリング及び事例調査を行った。上述した調査目的を明らかにするために、以下の選定理由により対象地域を抽出した。

1) 個別支援（地域ケア会議）と地域支援（地域福祉コーディネータによる実践）との連携事例⇒東京都立川市社会福祉協議会

2) 個別支援と地域支援（個別支援を支えるネットワーク）のための情報可視化（DB化）の戦略的取組み事例⇒茨城県東海村社会福祉協議会

3) 地域支援の記録を整備するだけでなく、地域支援及び地域づくりのアセスメントのための社会資源情報の収集・活用に繋げている事例⇒兵庫県宝塚市社会福祉協議会

4) 住民自治や主体的活動の促進の手段として、福祉情報を積極的に活用している事例⇒三重県伊賀市社会福祉協議会

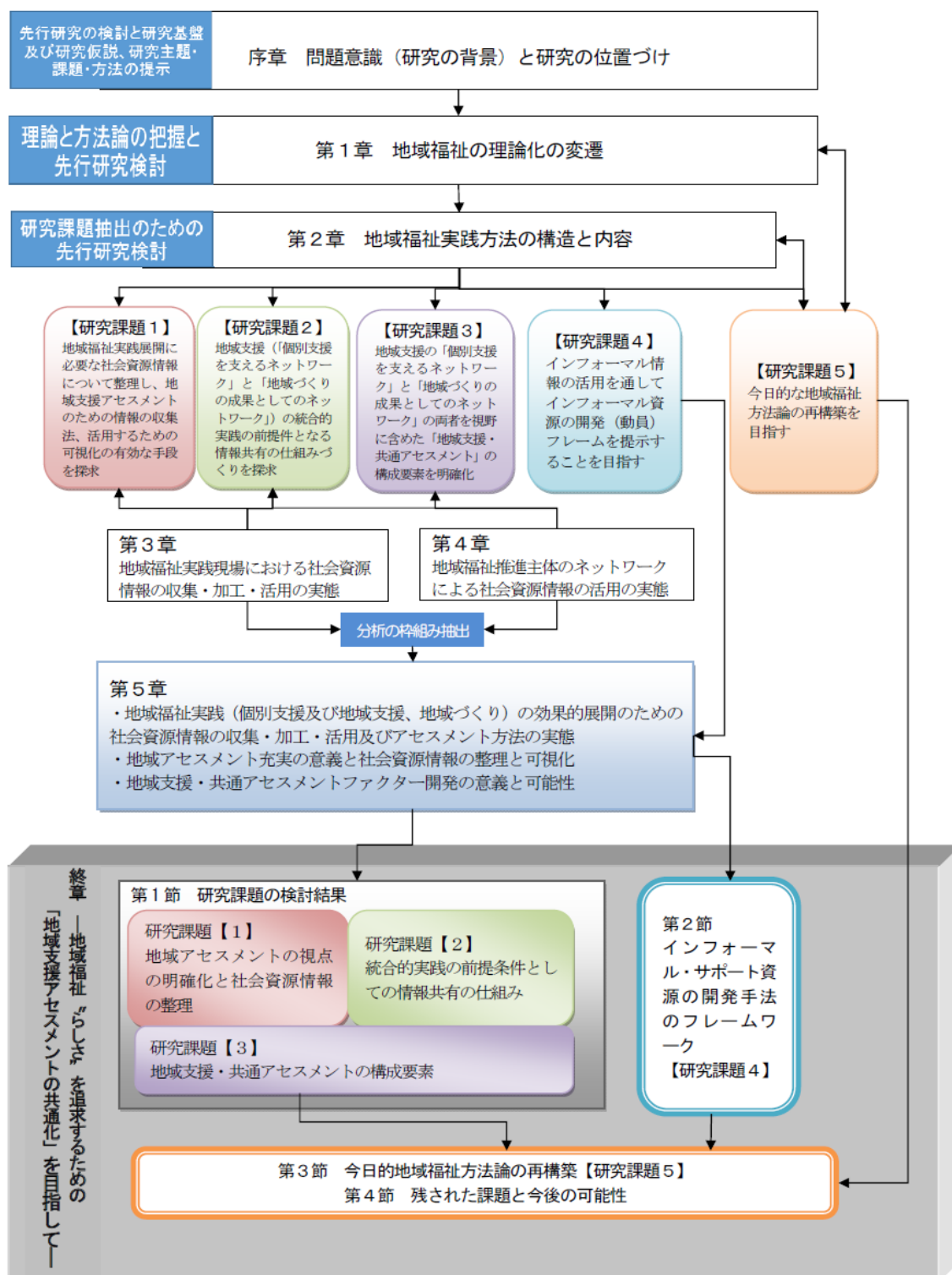
問題意識	研究課題	研究方法
①地域支援アセスメントの必要性があるにもかかわらず、その必要性がすべての現場に必ずしも十分認識・実践されていない。	1. 「個別支援」及び「地域づくり」、この両者の境界領域である「地域支援」を内包した地域福祉実践を展開するために、必要な社会資源情報について整理し、地域支援アセスメントのための情報の収集法、活用するための可視化の有効な手段を探索。	調査[1] 地域福祉推進主体の社会資源情報の収集及び活用に関する調査【第3章】
②アセスメントの際必要となる地域社会資源の状態を把握する手法(収集・加工・蓄積・活用)についても未確立であり、存在したとしてもアナログによるものが主流。		調査[2]地域包括支援センターにおける社会資源情報の活用に関する調査【第4章】
③地域社会に存在する有効な社会資源に関する情報の可視化が阻害されることにより、担当者間・組織間及び多機関との情報共有が進展しない。	2. 「個別支援を支えるネットワーク」と「地域づくりの成果としてのネットワーク」の統合的実践である「地域支援」場面における情報共有の仕組みづくりを探索。	調査[3] 地域福祉実践の推進のための社会資源情報の収集・蓄積・加工・活用及びアセスメント方法に関する実態調査【第5章】
④「地域支援の際に必要となるアセスメントにおいて、ツールや言語の「共通化」の手法が未確立であり、情報共有が進展しない。	3. 「個別支援を支えるネットワーク」と「地域づくりの成果としてのネットワーク」の両者を視野に含めた「地域支援・共通アセスメント」の構成要素を明確化。	
⑤これらの推進を阻害する要因として、基盤となる「地域福祉の理論」と「方法論」が不明確なまま実践が展開されている。	4. インフォーマル情報の活用を通してインフォーマル資源の開発(動員)フレームを提示することを目指す。 5. 今日的な地域福祉方法論の再構築を目指す。	調査【1】【2】【3】を通しての知見 文献調査

【図 ④-6 問題意識及び研究課題、研究方法の位置づけ】

第4節 研究の構成と各章の概要・用語の定義

1. 研究の構成及び各章の概要

【研究の構成】



本研究は、以下の7章から構成される。

序章では、問題意識（研究の背景）として、地域福祉の理論と方法の概念の系譜の把握を通して課題を整理し、研究の位置づけとして本研究の基盤と仮説を明確化した。またこれらの基盤と仮説を基にした研究課題を抽出するため、先行研究の概括を通して残された課題を整理し、研究目的及び方法を提示した。更に研究の構成と各章の概要を提示し、用語の定義について整理した。

第1章では、地域福祉の理論化の変遷を、①戦後から1990年代、②社会福祉基礎構造改革（2000年）以降の時代区分により把握し、今日的な制度・政策動向等も加味し、「森本佳樹による地域福祉の理論」の論理的妥当性について検討した。更に、地域福祉方法論の変遷を、①第二次世界大戦後から社会福祉基礎構造改革前、②社会福祉基礎構造改革（2000年）以降の時代区分により把握し、地域福祉の方法論の統合化・多機能化への移行と「これからの地域福祉のあり方研究会報告：2008（厚生労働省）」を取り巻く地域福祉方法の混迷化について整理し、更に研究仮説で提示した「地域づくり」の位置づけを、地域福祉の思想（ボランティアと主体性、コミュニティと共同性）の側面から改めて検討した。

第2章では、研究課題を抽出するにあたり、①地域福祉実践（個別支援と地域支援）におけるアセスメントに関する先行研究、②実践主体（専門職・機関）における“地域福祉実践方法”の組織的位置づけに関する先行研究、③地域アセスメントと社会資源情報の射程と可視化の実態に関する先行研究、④地域福祉実践のための共通アセスメントファクターに関する先行研究を行った。

第3章の「地域福祉実践現場における社会資源情報の収集・加工・活用の実態」で、北海道内の地域福祉推進主体（社会福祉協議会、地域包括支援センター、病院地域連携室、居宅介護支援事業所）を対象（1000箇所）とし、社会資源情報の収集及び活用に関するアンケート調査を行った。調査結果として、1. 収集・更新を支援することが必要な社会資源情報分野・内容、2. 社会資源情報収集の実態（必要度及び収集、更新の難易度、収集の工夫）、3. 社会資源情報の活用の現状（組織体制、活用内容、活用に対する意識）の実態が得られた。

第4章の「地域福祉推進主体のネットワークによる社会資源情報の活用の実態」では、第3章の結果から、1）比較的情報収集・活用度が高く、かつ、2）「地域包括支援ネットワーク構築」の必要性から、その中核的組織として期待される「地域包括支援センター」を地域ごとに選定し、更に、3）地域包括支援センター運営主体別に、①社会福祉協議会主導型、②行政・社協一体型、③行政主導型、④医療主導型に分類し、4地域11か所を対象に訪問ヒアリング調査を実施し、社会資源情報の収集・活用に関する実態把握と課題を抽出した。

第5章の「地域福祉実践（個別支援及び地域支援、地域づくり）の効果的展開のための社会資源情報の収集・加工・活用及びアセスメント方法の実態」では、第3章・4章で得られた課題を踏まえ、1）個別支援と地域支援・地域づくりの有機的連携事例、2）個別支援と地域支援（個別支援を支えるネットワーク）の福祉情報の可視化事例、3）地域支援及び地域づくりのアセスメントのための福祉情報の可視化及び活用事例、4）地域づくり（住民自治や主体的活動）の促進手段としての福祉情報活用事例の面において、国内の先進事例（4地域）を選定し、訪問ヒアリング及び文献による事例調査を行い、地域福祉

実践のための社会資源の収集・蓄積・加工・活用及びアセスメント方法に関する工夫等、他地域への転移可能な要素を抽出し、地域支援アセスメント充実の意義と社会資源情報の整理と可視化、地域支援場面における共通アセスメントファクターの開発の意義と可能性について言及した。

終章 考察及び結論では、地域福祉“らしさ”を追求するための「地域支援アセスメントの共通化」を目指すために、研究課題1・2・3の検討結果についてまとめ、インフォーマル・サポート資源の開発手法のフレームワーク（研究課題4）、今日的な地域福祉方法論の再構築に関する方法の提示（研究課題5）に論及した。最後に、本研究の意義と到達点（地域支援場面における共通アセスメントツール開発研究のフロー）を明示し、残された課題と今後の可能性として、多職種協働による情報共有・活用のスキル開発、地域福祉“らしさ”の9要件の指標の開発について言及した。

2. 用語の定義

1) 地域福祉実践の構成要素

本研究では、「個別支援」と「地域づくり」、更にこの両者の境界領域である「地域支援」の3つの要素から構成されるものとして暫定的に定義している。

2) 地域支援アセスメント

「地域支援の実践主体となる『住民ネットワーク』は『個別支援のためのネットワーク（CSW）』と『地域づくりの成果によるネットワーク（CW）』の2つの要素により構成され、地域支援場面においては、CSW及びCWによるアセスメントが行われ、各々の成果が関係機関により共有されることが前提」と定義する。

3) 地域福祉実践場面における情報の可視化（Visualization）

本研究では、ポラニーと川森の概念を援用し、「複数の人間や組織が連携して業務を行うために、膨大な情報（暗黙知）を見える形（形式知）にすること」と暫定的に定義する（71-72頁参照）。

4) （インフォーマル資源の）常設・非常設

地域福祉実践場面には、住民の福祉活動（ボランティア）、友人・知人、家族等による支え合う資源として「インフォーマル（非制度的）」資源が存在する。しかしながら、これらは、意図的に組織化したものから、自然発生的な（ナチュラル）サポート等が混在している。したがって、本研究では、インフォーマル（非制度的）資源を「常設」と「非常設」とに分類した。「常設」とは、「専門職の一定の介入により、意図的に開始され、終了する活動又は活動テーマを転向する可能性を秘めている資源」として、「非常設」は、「あくまでも活動主体の意思により開始され、終了する活動等」と位置づけている。

5) 地域福祉“らしさ”における「つながり」

本論では、森本（2012）の定義する「地域福祉」（32頁）を理論的基盤として、その方法論の整理・再構築を試みているため、森本理論を基底に諸要素の連続性・統合性を表現する場合に「つながり」と意図的に表現している（32-39頁）。

第1章 地域福祉の理論化の変遷

第1節 戦後から1990年代までの地域福祉の理論の動向

地域福祉理論の史的変遷について、主に時系列でその傾向を把握されることが多い⁵が、今日的な「地域福祉」の議論が展開されたのは第二次世界大戦後と比較的歴史が浅く、戦前はセツルメント運動や濟世顧問制度、救済制度、方面委員制度、慈善組織による活動等、地域福祉「活動」が先行していた史実であったことは周知の通りである。すなわち、地域福祉「活動」と地域福祉「実践」の積み重ねを通して、地域福祉「方法論」の構築が模索され、その方法論の構造（目標・領域・内容等）を抽出、概念化することを通して「地域福祉の理論の体系化」が模索されてきている。

本章では、地域福祉の理論化の系譜を概括するにあたり、その区分を①第二次世界大戦後から1980年代初頭、②1980年代、③1990年代、④2000年の社会福祉基礎構造改革以降、の4区分に分類し、各区分の政治制度動向と地域福祉の理論を概括していく。更に今日的な制度政策課題を踏まえ、地域福祉の命題を明らかにし、普遍的かつ論理的妥当性のある理論を抽出する。続けて、地域福祉方法論の系統を①第二次世界大戦後から2000年まで、②2000年の社会福祉基礎構造改革後、の2区分により把握し、今日的な実践課題を整理する。これらの理論的内容の検討を通して、「地域福祉実践におけるアセスメント法の検討を通じた共通アセスメントファクター開発と情報共有のあり方の検討」という研究主題の基盤を明らかにする。

1. 戦後以降の地域福祉理論化

戦後のわが国において、いわゆる「地域福祉」の推進方法として大きな影響を受けたといわれるものは、第二次世界大戦後アメリカより導入された「コミュニティ・オーガニゼーション」の理論といわれている。わが国の地域福祉の主な実践主体は、戦後間もなくGHQの主導により、民間福祉関係組織・団体の再編が行われ誕生した中央社会福祉協議会（現在の全国社会福祉協議会の前身）の設立準備委員会による「社会福祉協議会基本要領（1950年）」にもあるように、「地域福祉とは何か」について明確に定義されているわけではなく、「地域の福祉増進を進めていく」というニュアンスで理解され⁶、地域福祉実践現場において、厳密にこのコミュニティ・オーガニゼーションの理論を意識化して展開していたとは言い難く^{7,8}、むしろ、戦後の国家責任、公私分離の原則の下、1951年の社会福祉事業法制定に象徴される、国家の関与度の高い環境の中で社会福祉の制度政策基盤が形成されてきたといえよう。

1960年以降の高度経済成長政策の下、経済が著しく発展した反面、国民所得格差の拡大、

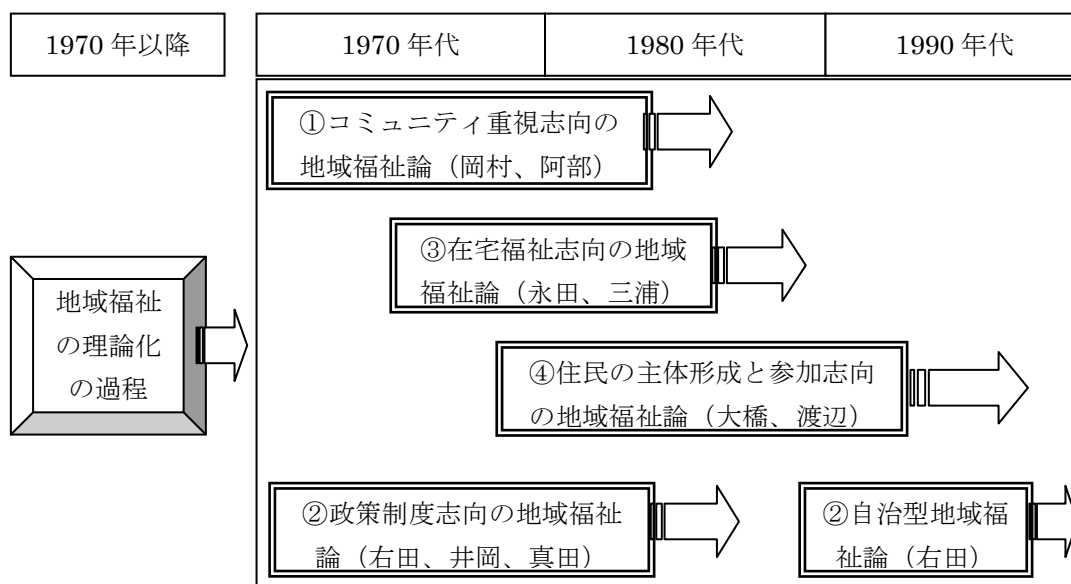
⁵ 例えば、山口稔（2002）「戦後の地域福祉の展開」平野隆之・宮城孝・山口稔編『コミュニティとソーシャルワーク 社会福祉基礎シリーズ⑨地域福祉論』有斐閣、pp.49-68

⁶ 三浦文夫（1997）「地域福祉の概念」日本地域福祉学会編『地域福祉辞典』中央法規、p.32

⁷ 岡村重夫（1958）「小地域社協活動の理論」大阪市社協、『都市の福祉』、pp.16-17

⁸ 井岡勉（1982）「戦後地域福祉研究の概観（上）—社協・CO論から地域福祉論へ—」社会事業史研究会『社会事業史研究、Vol.10』、p.56

公害問題に象徴されるように生活環境破壊などが深刻化し、1970年代には過疎・過密の進行とオイルショックがあり、また政府主導のコミュニティ・ケア構想が本格化しつつある中、岡村重夫により「地域福祉とは何か」を示す概念が提唱⁹され、1971年には、「地域福祉の諸問題」(岡村ら)により体系化が試みられている¹⁰。その後、「地域福祉研究」(1970年)により、地域福祉の構成要素として①地域組織化、②予防的社会福祉サービス、③コミュニティ・ケア、④収容保護サービスとし、上述の実践方法(コミュニティ・オーガニゼーション等)との概念の統合を行った¹¹。次に岡村は「地域福祉論」(1974年)の中で、地域福祉の構成要素として、2つの目的②コミュニティ・ケア(収容保護サービスも内包)と③予防的社会福祉を実現するための手段として①組織化(一般的組織化活動と福祉組織化活動)と整理¹²し、ほぼ同時期に、コミュニティ志向型地域福祉論(阿部ら)や政策制度志向型地域福祉論(右田ら)が提示される等、様々な理論化の試みがなされ始め、牧里毎治や岡本栄一らにより分類が試みられている(図1-1-1参照)。



【図1-1-1 地域福祉の理論化過程】¹³

2. 1980年代初頭までの地域福祉理論化

牧里毎治(1988)は、社会福祉制度の変遷とそれに関わる地域福祉の理論を、「構造的な概念」と「機能的な概念」に整理¹⁴している。

⁹ 岡村重夫(1968)『全訂 社会福祉学総論』柴田書店

¹⁰ 岡村重夫ほか(1971)『地域福祉の諸問題』(全6巻)日本生命済生事業局

¹¹ 岡村重夫(1970)『地域福祉研究』柴田書店 pp.9-10.

¹² 岡村重夫(1974)『地域福祉論』光生館

¹³ 出典：岡本栄一(2006)福祉士養成講座編集委員会編『地域福祉論(新版社会福祉士養成講座)』中央法規、p.14より一部抜粋

¹⁴ 牧里毎治(1988)「地域福祉の概念」阿部志朗・右田紀久恵・永田幹夫他編『地域福祉教室』有斐閣出版、pp.60-68

まず、地域福祉政策の形成過程を焦点化し、そこにみられる矛盾と対立を明確化するアプローチを「構造的アプローチ（構造的概念）」と分類している。この場合、地域福祉の特徴を「国家独占資本主義段階における政府・自治体がつとめる社会問題対策の一つである地域政策と規定」し、「資本主義社会の生み出す貧困問題を核とした生活問題を対象とし、おおむね貧困・低所得階層に対応した政策」及び、「最低生活保障を基点としながら地域における生活水準の向上を底辺から支える公的施策」とし、地域福祉施策の内容は住民運動などの社会運動を媒介にして決定、貧困・低所得層を対象とする公的責任に基づく政策であることにより受益者負担は軽減されるべきであり無料を原則とするという捉え方で、その代表的な理論として、政策制度論的アプローチ(右田¹⁵・井岡¹⁶他)や、運動論的アプローチ(真田¹⁷他)としている。

一方、地域福祉サービスの内容を輪切りにし、地域福祉サービスの相対的独自性や生活関連公共施策との関連を明確化するアプローチを「機能的アプローチ（機能的概念）」と分類している。この場合、地域福祉の特徴を、社会的ニーズの拡大・多様化に伴うニーズと資源の需要供給システムが不均衡になるところから登場した「一定の地域社会における社会的ニーズを充足する供給システム」と措定し、「対象は要援護問題を中心にした多様な生活困難であり、要援護者層を中心にした国民諸階層に対応する対策」が中心となり、住民参加を強調するが、運動的性格は脱落する傾向であり、ニーズ拡大による対象階層の上昇という認識から、経費の応能負担を原則とするという捉え方で、その代表的な理論として、主体論的アプローチ(岡村¹⁸他)や資源論的アプローチ(三浦¹⁹・永田²⁰他)をあげている。主体論的アプローチの特徴(岡村他)として、福祉サービスを受ける住民・要援護者サイドから地域福祉の体系を機能的に展開しようとするものであり、地域社会で発生する生活諸困難(福祉問題)を可能な限りその地域社会で解決を図るという点に着目して、地域福祉を問題解決の機能体系と見なし、住民の主体的で組織的な問題解決プロセスを重視するものとしている。資源論的アプローチ(三浦・永田ら)の特徴として、在宅福祉論の展開から出発し、在宅福祉の体系化・理論的根拠付けの過程で地域福祉論に拡大・発展誕生したものであり、福祉サービスを供給するサイドから、サービスや資源の具備している地域的制約や特性に着目して、地域福祉の供給システムを構想するものとしている。

しかし、この年代の地域福祉の概念・定義は論者間に差異がみられ、それに伴い地域福祉の構成要件も、①在宅福祉サービス(あるいはコミュニティ・ケア)、②地域組織化などは共通点として把握できるが、③地域福祉計画、④公的責任としての制度・基準、⑤基本的制度体系、⑥福祉教育・情報提供サービス等については差があり、地域福祉がまだ理論

15 右田紀久恵・住谷馨編『現代の地域福祉』法律文化社、1973年、あるいは右田紀久恵・井岡勉編著『地域福祉 いま問われているもの』ミネルヴァ書房、1984年

16 井岡勉(1980)「地域福祉論の課題」嶋田啓一郎編『社会福祉の思想と理論』ミネルヴァ書房

17 真田是(1972)『社会問題と資本主義社会』汐文社

18 岡村重夫(1974)『地域福祉論』光生館

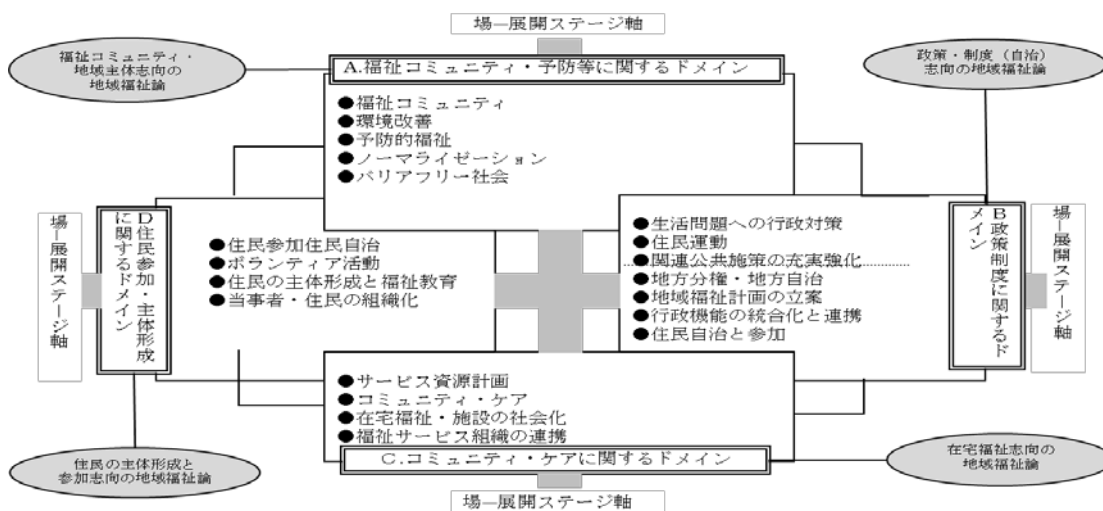
19 三浦文夫(1977)「公私の関係と参加の展開」『地域福祉論』全社協社会福祉研修センター

20 永田幹夫(1981)『地域福祉組織論』全国社会福祉協議会

化途上にあることを示していた²¹時代といえよう。一方、「在宅福祉サービス」が多くの論者に共通していることから、1960年代の高度経済成長期に重点的に行われた施設での收容保護から70年代半ば以降の在宅福祉への転換は大きな政策課題となっていたことから、地域福祉の理論化の背景には、こうした制度政策的動向の占める割合は大きく、制度政策動向の転換とともに「地域福祉とは何か」を問い続ける必要があるといえよう。

3. 1990年代までの地域福祉理論化

1980年代後半から1990年代前半にかけての少子高齢化の進行、新自由主義の台頭、福祉政策の改革、地方分権化や福祉供給システムの多元化の流れを受け、戦後のわが国の国家・行政責任を明確化した措置に見られる福祉政策が揺らぎ始め、1990年の社会福祉関係8法改正を契機に新しい理論が提唱されてきた。これら一連の動向を岡本（2002）²²は4つの志向（①コミュニティ重視志向、②制度政策（自治）志向、③在宅福祉志向、④住民の主体形成と参加志向）による分類を試みている（図1-1-2参照）



【図1-1-2 4つの領域と4つの地域福祉論】²³

特に、1990年代の特徴として、地域福祉の規定要件として地方自治制度とも関連する理念として「住民自治」を基盤とした「自治型地域福祉」（右田²⁴ら）や、住民意識の変容をもたらす「福祉教育による住民の主体形成」を基盤とした④住民の主体形成と参加志向の地域福祉論（大橋²⁵ら）があげられる。

²¹ 定藤丈弘(1984)「地域福祉の構成要件」阿部志朗・右田紀久恵・永田幹夫他編『地域福祉教室』有斐閣出版、p.69

²² 岡本栄一（2002）「場—主体の地域福祉論」『地域福祉研究』30号、公益財団法人日本生命済生会、pp.11-25

²³ 出典：岡本栄一（2002）「場—主体の地域福祉論」『地域福祉研究』30号、公益財団法人日本生命済生会、p.11の図を引用

²⁴ 右田紀久恵（1993）『自治型地域福祉の展開』法律文化社

²⁵ 大橋謙策（1991）『地域福祉の展開と福祉教育』全国社会福祉協議会

第2節 社会福祉基礎構造改革（2000年）以降の理論化の動向

2000年の社会福祉法（社会福祉事業法改正）により、「地域福祉の推進」が初めて法目的として明文化され、利用者主体の視点に立つ政策転換は、地域福祉の理論化の枠組に対し多大な変化をもたらしている。また、政治・経済などのグローバリゼーションが進行する一方、2000年の地方分権一括法の施行により地方分権が進む中で、大橋謙策や岡崎仁史らによる新たな定義が試みられている。

大橋（2006）^{26・27}は、2000年以降の地域福祉を「個人の尊厳の保持を旨として、地域での自立生活を支援することを目的として、福祉サービスを必要としている人が地域社会を構成している一人として自立生活が可能になるように、多様な福祉サービスと保健・医療その他関連するサービスとを有機的に結び付け、創意工夫し、総合的に提供するという考え方」であり、言い換えれば「ICFの視点を踏まえ、ケアマネジメントを方法として活用した地域を基盤としたソーシャルワークの展開、実践の時代である」とし、地域福祉の定義として「属性分野にかかわらず、自立困難な、福祉サービスを必要としている個人及び家族が、地域において自立生活が可能になるように在宅福祉サービスと保健・医療・その他関連サービスとを有機的に結び付けるとともに、近隣住民等によるソーシャルサポートネットワークを組織化し、活用し、必要なサービスをその個人及び家族の主体的生活・主体的意欲を尊重しつつ、“求めと必要と合意”に基づき総合的に提供し支援する活動であり、その営みに必要な住宅・都市構造等の物理的環境の整備、ともに生きる精神的環境醸成を図ること」としている。この定義に基づいた地域福祉の構成要件として、①在宅福祉サービスの整備、②在宅福祉サービスと保健・医療・その他関連するサービスを有機的に、総合的に展開できるサービスシステムの構築、③近隣住民の社会福祉への関心と理解を深め、ソーシャルサポートネットワークを展開できる福祉コミュニティづくり、④在宅生活が可能になるような住宅保障と社会交流サービスの保障、ユニバーサルデザインによる都市環境の整備などの生活環境の整備、の5つが求められるとしている。

上述の大橋理論は、福祉サービスを必要とする人の自立生活支援を出発点とし、福祉・保健・医療その他関連サービスとの有機的連携の手段としてケアマネジメントの手法により地域を基盤としたソーシャルワーク（いわゆる「コミュニティソーシャルワーク」）の方法論が強調されており、住民の主体形成のための福祉教育の視点から一步後退しており、サービスの利用者と提供者、あるいは担い手との連続性について触れていない。

岡崎（2006）²⁸（2012）²⁹は、地域福祉理論に関する現時点の基本的枠組みを「基礎自治体という空間を基本にして、基礎自治体が住民参加のもと地域福祉計画の策定を通して、住

²⁶ 大橋謙策（2006）「戦後の社会福祉の歴史と地域福祉の位置」日本地域福祉学会編『新版 地域福祉辞典』中央法規 pp.8-9

²⁷ 大橋謙策（2006）「新しい社会福祉の考え方としての地域福祉」日本地域福祉学会編『新版 地域福祉辞典』中央法規 pp.13-14

²⁸ 岡崎仁史（2006）「地域福祉の研究動向」日本地域福祉学会編『新版 地域福祉辞典』中央法規 pp.42-43

²⁹ 岡崎仁史（2012）「地域福祉の展開と地域福祉理論」市川一宏・大橋謙策・牧里每治編著『地域福祉の理論と方法』ミネルヴァ書房、pp.114-117

民の生活支援及び地域社会の形成に対する、官と民による『新たな公共の形成』を図ることとし、①住民主体の原則、②統合性の原則、③地域性の原則、④共同性の原則、の4つの原則を提示している。また、地域福祉研究の必須事項として、①制度的社会福祉事業及び民間の自発的社会福祉活動（事業）の連続性による「コミュニティ・ケア」、②諸個人の社会統合、要援護性の発生予防、さらに地域福祉の主体形成を図るところの、住民自治による「福祉コミュニティの形成」、③それらを開発する社会福祉援助技術としての「コミュニティソーシャルワーク」、の3点を提示している。

上述の岡崎理論は、制度政策等のマクロレベル、地域福祉計画策定や等のメゾレベルの一部、個別援助及び住民福祉活動等のミクロレベルの連続性を重視しているが、実践方法については、大橋らの研究成果に依拠するところが大きい。また岡崎（2006）³⁰自身、現時点での地域福祉の研究動向について、「その理論化の成果を隣接社会科学領域に提示しきれておらず、地域福祉の固有性、すなわち『何を固有の援助・支援対象としているのか』を明確化すること」の課題提起に留まっている。

一方、牧里(2000³¹・2006³²)は、それまでの地域福祉を「構造的な概念」及び「機能的な概念」に分類することに代わり、地域福祉を捉える試みとして、①活動（分野）レベル、②方法（技術）のレベル、③政策のレベル、④思想（理念）のレベルで考察している(表1-2-1参照)。

【表1-2-1 地域福祉を捉える枠組み】^{33,34}

①活動（分野）レベル	セツルメントや共同募金、社会福祉協議会等の萌芽形態
②方法（技術）のレベル	慈善組織化運動、共同募金運動、ボランティア活動、コミュニティ・オーガニゼーション、コミュニティ・ワーク、組織化活動や団体間連絡調整活動等、問題解決手法あるいは活動プロセス手法
③政策のレベル	地域福祉活動や組織化技術の革新と普及により政策に反映されるようになったコミュニティ・ディベロプメントやコミュニティケア政策方針等
④思想（理念）のレベル	ノーマライゼーションや福祉コミュニティ思想、インクルージョンやユニバーサルデザイン等

牧里によれば、地域福祉をめぐる実践や政策はそれを支える「思想」によって意識化され推進していくものであり、地域福祉の理論化は、多様な論者により生成された「概念」と「概念」を架橋する価値を見出し、傾向分析等提示できるようになった時に明確化するものとしており、現時点では地域福祉の命題や仮説の検証、法則性の発見までには至っておらず、未だに理論形成の発展途上にある³⁵と言及している。

³⁰ 岡崎仁史（2006）「地域福祉の研究動向」日本地域福祉学会編『新版 地域福祉辞典』中央法規 pp.42-43

³¹ 牧里每治（2000）「地域福祉の思想と概念」牧里每治編著『地域福祉論 住民自治型地域福祉の確立をめざして』、川島書店、pp.1-3

³² 牧里每治（2006）「地域福祉の思想と理論」日本地域福祉学会編『新版 地域福祉辞典』p.32

³³ 牧里每治（2006）「地域福祉の思想と理論」日本地域福祉学会編『新版 地域福祉辞典』p.32 を参考に表として作成

³⁴ 牧里每治編著（2003）「地域福祉の概念と理念」『地域福祉論』財)放送大学教育振興会、pp.9-24

³⁵ 牧里每治（2006）「地域福祉の思想と理論」日本地域福祉学会編『新版 地域福祉辞典』p.33

第3節 森本佳樹による地域福祉の理論

今日的な制度政策課題は、2025年に65歳以上人口が30%を超え、戦後のベビーブーム世代が75歳以上高齢者に到達することを踏まえ、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、「住まい・医療・介護・予防・生活支援」が一体的に提供される「地域包括ケアシステムの構築」である。しかし、今まで触れてきた「地域福祉の理論」の諸概念は、これらの経済・制度政策動向の全体を網羅しているとは言い難く、地域福祉の今日的命題を明らかにし、そこから派生する仮説の検証を踏まえた概念化まで至っているとは言えない。

この「地域包括ケアシステム」の有効性を発揮するためには、福祉のみならず、他分野（住まい・医療・介護・予防等）の各領域の様々な要素が「繋がる」ことが必要となる。そのためには、各々の領域で「地域包括ケア」や「地域包括ケアシステム」の位置づけが明確化されていることが当然必要となる。森本（2014）³⁶は地域福祉を「システム化されネットワーク化された福祉」と捉えている。その視点と方法は、「どうすればより地域福祉らしくなるのか（視点）」から、「福祉のシステム化やネットワーク化（方法）」を推進していくことであり、このシステム化・ネットワーク化の主要な役割として「情報」を位置づけしている。

この森本による「地域福祉理論」の、今日的な地域福祉の理論としての論理的妥当性を検討していく。

1. 地域福祉の定義

森本は、地域福祉の本質は「システム」であり、定義を「誰もが直面する可能性のある生活上のさまざまな困りごとを、自助－互助－共助－公助を適切に組み合わせることによって解決し、住み慣れた地域社会でその人らしい暮らしを続けていけるようにすることを理念として行われる、サービスや活動及びそのための基盤整備、並びにそれらがつながっている状態を作り出す取り組みの総称である。」³⁷としている。この場合の「地域福祉の視点」として、「地域福祉という『福祉』はウェル・ビーイング（よりよく生きる）の意味」であり、「高齢・障がい・児童といった対象分野別福祉や介護・医療福祉と言った領域別福祉でもなく、対象・領域・時間・場所・手続き等『断片化』されたものを地域生活の場で『再統合』する、生活の全体性・継続性・連続性を維持するための働きかけである」³⁸としている。また、「再統合の視点」として、「全体性、連続性、関係性、構造化などが重要であり、方法としてはシステム化、ネットワーク化が求められる」とし、これらの要素の成熟度合いにより「より地域福祉らしくある」のかを体現できるものとしている³⁹。

この「地域福祉らしさ」の要件として、以下の9つの「つながり」や「連続性」を提示

³⁶ 森本佳樹(2014)資料「2014年度地域福祉論Ⅰ⑧(2014.6.6)」を一部要約

³⁷ 森本佳樹(2014)資料「2014年度地域福祉論Ⅰ⑧(2014.6.6)」より引用

³⁸ 森本佳樹(2012)「地域包括ケアと地域福祉—小規模多機能拠点の意義—」高橋紘士編『地域包括ケアシステム』オーム社、p.121 一部要約

³⁹ 森本佳樹(2012)「地域包括ケアと地域福祉—小規模多機能拠点の意義—」高橋紘士編『地域包括ケアシステム』オーム社、p.121 一部要約

している（表 1-3-1 参照）。

【表 1-3-1 「地域福祉らしさの 9 つの要件」】⁴⁰

①対象の「つながり」	高齢／障害／児童といったように対象者を限定せず、そこに住む人すべてを対象としている
②空間的（場所的・場面的）な「つながり」	在宅か施設かといった二者択一的なものではなく、必要な時に最も相応しい場所で過せるように、また、必要に応じて行き来ができるような仕組みになっている。そして、その中間形態の住まい方もいろいろな段階で用意されている
③サービスの「つながり」	サービスのネットワークが構築されていて、必要なサービスが組み合わせられて提供できるようになっている
④時間的「つながり」	ケアマネジメントのプロセス（ケースの発見－アセスメント－ケア計画の作成－サービスの提供－モニタリング－再評価）を行うことによって、長期継続ケアを時系列的にフォローできるような体制が整えられて、時間的なつながりが確保されている
⑤主体客体関係の「つながり」	サービスの利用者と提供者が画然と分けられているのではなく、時と場合によって、利用者になったり、仲介者や提供者になったりできる仕組みがある
⑥サービスの形態・形式の「つながり」	フォーマル・サービスとインフォーマル・サポート、営利サービスと非営利活動が連動しており、必要に応じて動員できる体制が整っている
⑦領域間の「つながり」	狭い意味での福祉だけを対象にしているのではなく、関係諸領域（医療／保健／看護／リハ／労働／教育／建築／都市計画等）とも切れ目なくつながっている
⑧階層（マクロ－ミクロ）の「つながり」	マクロ（政策の立案／制度の設計）レベル、メゾ（地域福祉計画・地域福祉活動計画の策定／当事者・地域住民・専門組織等の組織化／ケアマネジメントの実施）レベル、ミクロ（対人社会サービス／個別援助／地域福祉活動）レベルが相互に連続性を保っている
⑨方法の「つながり」	ケースワーク・グループワーク・コミュニティワークというそれぞれが独立した援助方法から、地域を基盤とした個別支援（いわゆるコミュニティ・ソーシャルワーク）と、地域づくり（いわゆるコミュニティワーク）が同時に意識されている

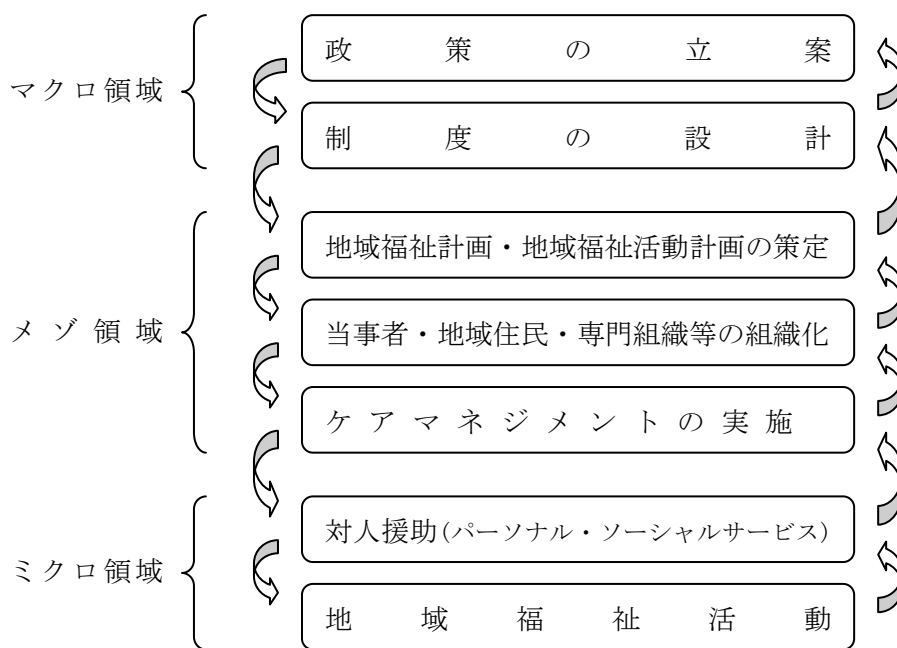
この地域福祉「らしさ」の 9 つの要件について、より「つながり」や「連続性」ができればできるほど「地域福祉らしく」なり、重要なのは「どうすればより地域福祉らしくなるのか」という視点であり、「地域福祉を進める」ことは、「システム化」や「ネットワーク化」を推進していくことであり、すなわち「システム化されネットワーク化された福祉が『地域福祉』」といえ、このシステム化・ネットワーク化の主要な役割は「情報」が担うため、「地域福祉」をより「らしい」ものに成熟していくためには、意図的に「情報

⁴⁰ 森本佳樹(2014)資料「2014 年度地域福祉論 I ⑧ (2014. 6. 6)」を参考に表として筆者作成

化」が必要である⁴¹としている。

従来、わが国のマクロ（制度・政策）やミクロ（技術・方法）に関する議論について、古川（1988）⁴²は、「戦後の社会福祉理論は大枠において、政策論、技術論、経営論の三つの類型に整理できる」としながらも、「政策論と技術論の対立と拮抗という、いわゆる本質論争以来の不毛な閉塞状況から抜け出すためには、中間理論や新中間理論の多元論の観点から社会福祉理論の可能性を推進することが必要である」としている。

森本（2004）⁴³は、この「階層」の「つながり」について、「これまでともすれば別々に考えられてきた「制度・政策論」（マクロ）と「技術・方法論」（ミクロ）の両極の立場をつなげようとするものである。80年代後半以降、地域福祉が進展するなかで、計画化やケアマネジメントの考え方が注目されるようになり、その結果、両者をつなぐ領域として『メゾ』の領域が確立されてきた」とし、「具体的には、制度・政策を具体化するものとしての計画、計画を実現するための地域ネットワーク、ネットワークを使ってのケアマネジメント、ケアマネジメントに基づく個別援助技術・方法・処遇という流れができ、マクロからミクロへの連続性ができ始めた。一方、具体的な個別援助の質を高める方法としてのケアマネジメントは、必然的にサービス提供者や関係者のネットワーク作りが必要となり、ネットワークを作るためには計画的な資源配置が求められ、それは政策的な判断を必要とするという点で、ミクロからマクロへの流れの連続性も確保されるようになってきた」としている。



【図1-3-1 地域福祉における階層（マクローミクロ）の連続性（関係性）】⁴⁴

⁴¹ 森本佳樹(2014)資料「2014年度地域福祉論I⑧(2014.6.6)」(未公開)を一部要約

⁴² 古川孝順(1988)「社会福祉理論のパラダイム転換」『社会福祉21世紀のパラダイム 理論と政策』誠信書房、pp.35-39

⁴³ 森本佳樹(2004)「④地域福祉の概念と考え方(修正版)」(未公開)地域福祉論資料

⁴⁴ 森本佳樹(2004)「④地域福祉の概念と考え方(修正版)」(未公開)地域福祉論資料より

このことから、マクロ（制度・政策）論とマイクロ（技術・方法）論という二文法的な把握から脱却し、新たな地域福祉論の可能性を追求したものといえよう。

2. 地域福祉の構造と内容

森本(2012)⁴⁵(2014)⁴⁶によれば、「何れかの支援が必要な人」を中心に、地域福祉には①地域福祉サービス、②地域福祉活動、③地域福祉の基盤整備、の3つのフェイズがあり、それぞれが連動したものであると整理している。

①地域福祉サービスは、個別援助が中心となる対人社会サービスが中心となり、福祉のみならず医療・保健・看護・リハビリテーション等と連続しているものである。

②地域福祉活動とは、日常的な地域住民による諸活動の総体为中心となり、福祉活動のみならず、環境・リサイクル・まちづくり・子育て・教育・国際協力・スポーツ・学術文化・防災など多岐にわたる活動と連続しているものである。当初の自発的な任意の活動（非常設的な活動）から、研修等を通じて専門的なスキルを体得し、継続的な活動（常設的活動）へ発展した「NPO 活動」や「住民参加型サービス」を①と②の中間に位置付けている。

③地域福祉の基盤整備は、①地域福祉サービスと②地域福祉活動が成立するための基盤として位置づけており、計画策定、福祉教育、人材育成、財源確保、制度・システム整備、道路・交通、施設住環境整備等、社会のインフラ整備に繋がるものである。この③地域福祉の基盤整備と①地域福祉サービスとの中間に、組織化された専門組織（福祉組織化）の支援があり、③地域福祉の基盤整備と②地域福祉活動との中間に、組織化（地域組織化）された住民活動（常設的活動）の支援や公私協働促進等が位置づけられている。

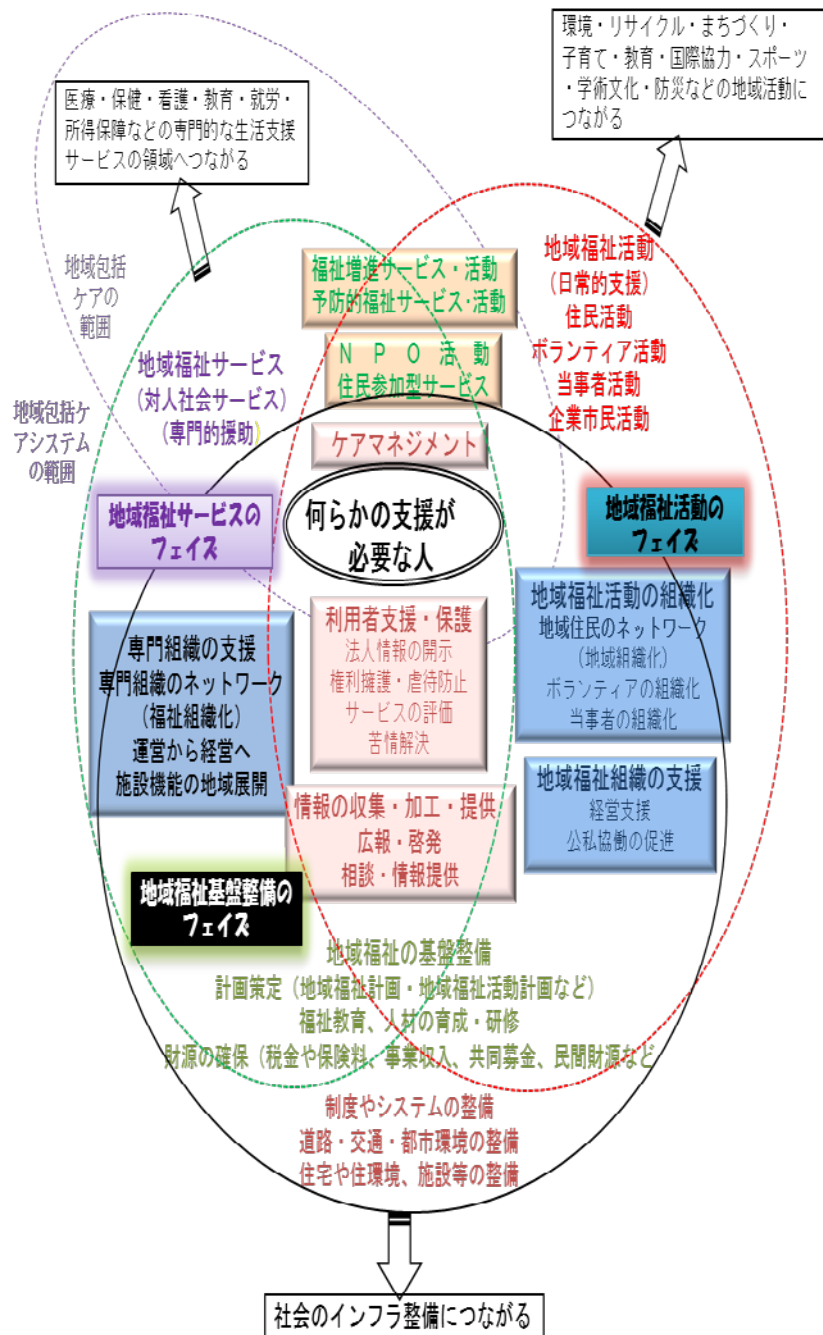
このように、3つのフェイズはそれぞれ重なり合い、多様な相互作用が働いている。そして、「支援を必要とする人」に対して、彼らの抱える課題を解決していくための手法である「ケアマネジメント」があり、この手法がスムーズに展開するための「福祉情報化」⁴⁷、同時に「対象者の権利擁護」や「利用者支援・保護」等が担保されている構造であると定義している（図 1-3-2 参照）。

引用

⁴⁵ 森本佳樹（2012）「地域包括ケアと地域福祉—小規模多機能拠点の意義—」高橋紘士編『地域包括ケアシステム』オーム社、pp.119-129

⁴⁶ 森本佳樹（2014）『2025年以降を見据えた施策の方向性～東京における地域包括ケアシステムの構築に向けて～（東京都社会福祉審議会意見具申）』p.79

⁴⁷ 森本は、福祉情報化を「福祉活動において福祉情報を意識的に利用すること」であり、「福祉情報を十分に流通活用して地域福祉システムを整備し、ニーズ保有者や住民の生活支援を図る総体の取り組み」と定義している。森本佳樹（1996）「福祉情報化の概念と類型」『地域福祉情報論序説』川島書店、p.39



【図 1-3-2 地域福祉の構造と内容（森本佳樹）】⁴⁸

この地域福祉の構造及び内容と、上述の地域福祉「らしさ」の9要件が相互関連しながら地域福祉は推進していくものとして捉えることが重要といえる。

⁴⁸森本佳樹(2012)「地域包括ケアと地域福祉—小規模多機能拠点の意義—」高橋紘士編『地域包括ケアシステム』オーム社、p.126の図を引用。なお、図の書式等は筆者が加工した。

3. 地域福祉における地域包括ケア・地域包括ケアシステムの位相

これらの地域福祉の立場から捉えると、森本（2012）⁴⁹は「地域包括ケア」はあくまでも「個別的支援」であり、「対人社会サービスを、関連領域（医療、看護、就労、教育など）との連携や地域住民やボランティア等のインフォーマルセクターの参加を得て行うこと」（森本：2013⁵⁰、2014⁵¹）とし、その構成要素（目標・領域・内容・範域・前提）として以下の通り整理している（表1-3-2参照）。

【表1-3-2 地域包括ケアの構成要素】⁵²

地域包括ケアの構成要素	
目標	高齢であっても障害があっても、地域住民として住み慣れた地域でできるかぎり安心して尊厳あるその人らしい生活を継続すること
領域	保健・医療・介護・福祉などの専門分野・領域、施設・在宅などの空間・場面、ボランティア組織・地域の互助組織・近隣住民などのインフォーマル・サポートなど
内容	異なった領域（専門領域・場面・インフォーマルなど）間での連携、連続性・継続性・包括性の確保（在宅サービス利用から施設入所に至る過程でのサービスの連続性の確保、施設からの対処・退院者への在宅サービスの切れ目ない提供確保）など
範域	概ね30分以内に駆けつけられる日常生活の場（日常生活圏域）が単位
前提	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅サービスの複合化/多機能化 ・ニーズに応じた新たな「住まい」の用意 ・施設サービスの機能の地域展開による在宅サービスと施設サービスとの隙間の縮小 ・施設における個別ケアの実現 など

この地域包括ケアの担い手として、A：①地域福祉サービスと②地域福祉活動のフェイズの有機的連動により行われるもの、B：非専門家からスタートして徐々に専門化し、専門的サービスの一翼を担うようになるもの（NPO活動や住民参加型サービスなど）により構成されている（森本：2013⁵³、2014⁵⁴）としている。

⁴⁹ 森本佳樹（2012）「地域包括ケアと地域福祉—小規模多機能拠点の意義—」高橋紘士編『地域包括ケアシステム』オーム社、p.125

⁵⁰ 森本佳樹（2013）「地域包括ケアを支える地域福祉コーディネーターと小規模多機能型居宅介護」東京都社会福祉審議会検討分科会（第1回）資料他

⁵¹ 森本佳樹（2014）『2025年以降を見据えた施策の方向性～東京における地域包括ケアシステムの構築に向けて～（東京都社会福祉審議会意見具申）』p.78

⁵² 森本佳樹（2012）「地域包括ケアと地域福祉—小規模多機能拠点の意義—」高橋紘士編『地域包括ケアシステム』オーム社、p.125を参考に筆者が表として作成したもの

⁵³ 森本佳樹（2013）「地域包括ケアを支える地域福祉コーディネーターと小規模多機能型居宅介護」東京都社会福祉審議会検討分科会（第1回）資料他

⁵⁴ 森本佳樹（2014）『2025年以降を見据えた施策の方向性～東京における地域包括ケアシ

地域包括ケアの4つの必要条件について、①介護、福祉、医療、看護、保健、リハ等のフォーマル・サービスの連携、②地域社会や友人・知人などによるインフォーマル・サポートの動員、③フォーマル・サービスとインフォーマル・サポートとの連動、④各種サービス、サポート間のネットワークと適切なケアマネジメントの確立、の4点に整理(森本:2013⁵⁵、2014⁵⁶)している。

更に、「地域包括ケアシステム」の構成要素については、上述の地域包括ケアの4つの要件に更に以下の6つの要素を加えたものとして整理(森本:2013⁵⁷、2014⁵⁸)している。

⑤総合相談・ニーズ発見・権利擁護・虐待防止などの個別ケアを重層的に支えるネットワークの構築

⑥個々のケースにおける生活の時間的連続性を確保するための長期継続ケア体制の構築(ケアマネジメント体制の確立と日常生活における馴染みの関係の継続)

⑦前提としての生活の場所(自分の「住まい」「居場所」)の確保と連続性(施設-中間的な住まい-施設)

⑧障害、児童等も包含した共生ケアの可能性

⑨当事者・家族の参加可能性

⑩上記の要件に関わる全体的なマネジメント体制(具体的には、ヒト・モノ・カネ・シラセ等のマネジメント)

4. 小括

今日的な地域福祉政策課題は、多領域の「つながり」を基盤とした「地域包括ケアシステム」である。そのためには、内在する5つの要素(①介護・リハビリテーション、②医療・看護、③保健・予防、④福祉・生活支援、⑤住まいと住まい方)⁵⁹間が、「つながる」ための「連結点」を明示し合うことが前提と考えられる。従って、④福祉・生活支援において極めて重要な「地域福祉」において、その構造と内容が明確化し、他領域との「結節点」が明確化されていることが前提となる。森本理論は、地域福祉と多領域との「連続している」内容を明示したうえで、地域包括ケア及び地域包括ケアシステムとの関連性を位置づけている点で優れているといえる。

更に、今日の地域福祉の方法論の課題は「『つながり』を実現するための手段」が基盤となり、内在する機能に「連続性」が担保されることが必要といえよう。このことは、わが

システムの構築に向けて～(東京都社会福祉審議会意見具申)』p.78

⁵⁵ 森本佳樹(2013)「地域包括ケアを支える地域福祉コーディネーターと小規模多機能型居宅介護」東京都社会福祉審議会検討分科会(第1回)資料他

⁵⁶ 森本佳樹(2014)『2025年以降を見据えた施策の方向性～東京における地域包括ケアシステムの構築に向けて～(東京都社会福祉審議会意見具申)』p.78

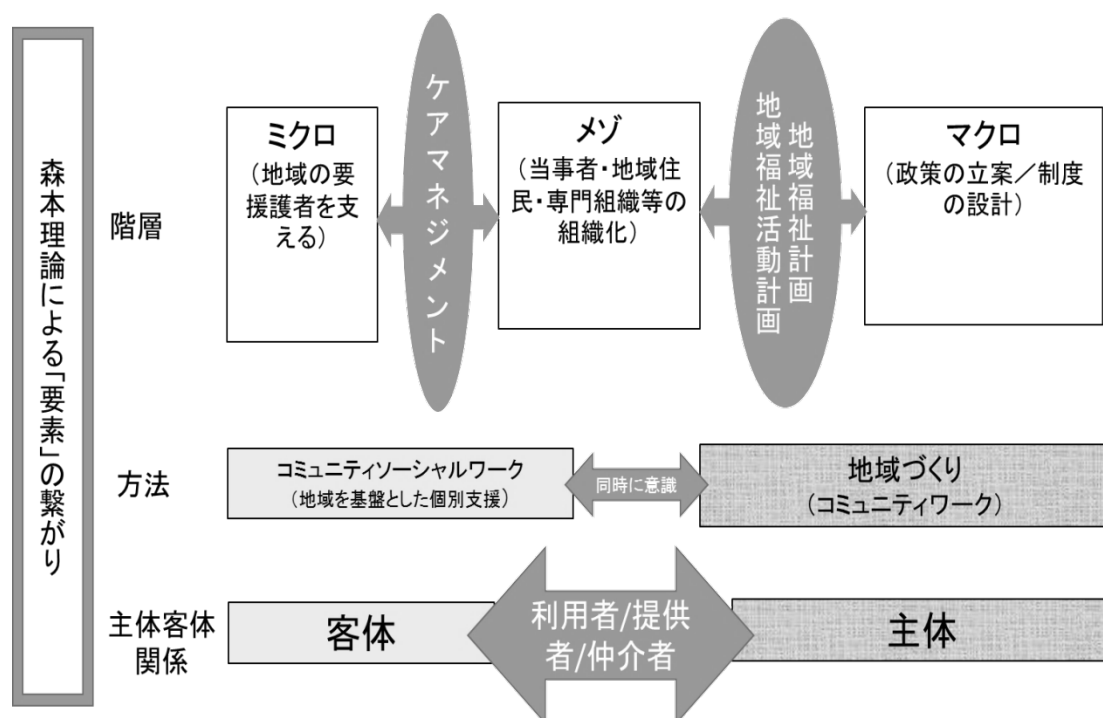
⁵⁷ 森本佳樹(2013)「地域包括ケアを支える地域福祉コーディネーターと小規模多機能型居宅介護」東京都社会福祉審議会検討分科会(第1回)資料他

⁵⁸ 森本佳樹(2014)『2025年以降を見据えた施策の方向性～東京における地域包括ケアシステムの構築に向けて～(東京都社会福祉審議会意見具申)』p.78

⁵⁹ 地域包括ケア研究会(2013)『地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点—持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告書—平成24年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金』p.2

国の社会福祉全体の議論である「制度政策論と技術論」の二分法の脱却を試みている点で優れており、今日的な地域福祉の理論として十分論理的妥当性があると考えられよう。

したがって、本研究において「地域福祉を推進していく方法」を検討するにあたり、上述の森本による「地域福祉理論」を研究の基盤とし、「地域福祉らしさの9つの要件（①対象、②空間、③サービス、④時間、⑤主体-客体関係、⑥サービス形態・形式、⑦領域、⑧階層、⑨方法）」が繋がる（図1-3-3参照）ことにより、「地域福祉らしく」なるための方法、とりわけ重要な役割を果たす「情報化」の視点から「より地域福祉らしさ」を進めるための「方法」を検討していく。



【図1-3-3 森本理論による「地域福祉らしさ（階層・主体-客体関係・方法）」の要件とその「つながり」】

第4節 地域福祉方法論の変遷

1. 地域福祉方法論の系譜

戦後のわが国において、地域福祉の推進方法として非常に大きな影響を受けたといわれるものは、第二次世界大戦後アメリカより導入された「コミュニティ・オーガニゼーション」の理論といわれている。この「コミュニティ・オーガニゼーション」とは、地域社会で派生する様々な生活問題に対して、地域住民を組織化し問題解決につなげる、また地域の福祉増進を進めるための側面的な技術とされている。その内容は、地域におけるニーズと資源の調整を行い、住民の主体的な参加による問題解決能力の向上、民主化された地域社会の構築、「福祉コミュニティ」の実現を目指すものである。地域のニーズに対し社会資源を計画的に調整、地域社会の全体的な協調・統合を図ることを目指し、その一連のプロセスを重要視したものである。

わが国では、この「コミュニティ・オーガニゼーション」の理論を「地域組織化」と訳され、他の「ケースワーク」や「グループワーク」等社会福祉の固有の方法として認知されたのは、1940年代後半からのインターグループワーク説が定着してからといえる。⁶⁰ 地域福祉方法論の代表的なものの一つである「コミュニティワーク（コミュニティ・オーガニゼーション）」についてはいくつかの諸説があるが、取り分けわが国の地域福祉の実践現場に最も大きな影響を与えたものとして、1955年のM.G.ロスの「コミュニティ・オーガニゼーション（岡村重夫訳：1968）」が挙げられる。ロス（1955）⁶¹によれば、「コミュニティ・オーガニゼーション」の定義として「共同社会がみずから、その必要性と目標を発見し、それらに順位をつけて分類する。そしてそれを達成する確信と意思を開発し、必要な資源を内部外部に求めて実際行動を起こす。このようにして共同社会が団結協力して、実行する態度を養い育てる過程がコミュニティ・オーガニゼーションである」とした、地域住民・関係者の協力的・団結的な態度と実践(行動)を重要視する“プロセス重視説”であると定義している。この概念の流れをくみ、牧里毎治（1995）⁶²はコミュニティワークを「地域住民の福祉問題解決のための自主的、協同的、組織化活動」とし、「その後アメリカではこのM.G.ロスの定義に“ソーシャル・アクション”を付加したものに変わっている。」と整理している。

このロスの定義とも共通し、神奈川県・横須賀キリスト教社会館を拠点に地域福祉実践を積み重ねたわが国の代表的な理論家である阿部志郎（1982）⁶³によると、「コミュニティの自己決定を促し、その実態に即した自治の達成を援助するため、コミュニティ・ワーカーの専門的参加を得て、ニーズと諸資源の調整を図るとともに、行政への住民参加を強め、コミュニティの民主化を組織する方法」と定義している。コミュニティ自身がいかに社会資源を調整し、行政への住民参加を通してコミュニティの自己決定や自治能力を高め、民

⁶⁰ 永田幹夫(1988)『地域福祉論』全国社会福祉協議会 pp.109-111

⁶¹ M.G.ロス(1955)『コミュニティ・オーガニゼーション 理論・原則と実際』改訂版 岡村重夫訳（1968）、全国社会福祉協議会 p.42

⁶² 牧里毎治(1995)『地域福祉講座⑥』「地域組織化活動の視点と方法」中央法規 pp.8-10

⁶³ 阿部志郎(1982)「コミュニティワーク」仲村優一・岡村重夫他編『現代社会福祉辞典』全国社会福祉協議会、p.185

主化を促進するかといった“コミュニティ主体説”を重要視したものである。

わが国における地域福祉実践主体は、主に社会福祉協議会が担っていると言われているが、ロス(1968)の「コミュニティ・オーガニゼーション」の理論でいう「住民の主体的な参加による組織化」、「地域社会の団結、全体的調和の確立」⁶⁴という「組織化説」「統合説」の強い影響を受けつつも、戦後の社会福祉協議会の設立背景(いわゆる6項目提案等)にも見られるとおり、「半官半民」ないし「トップダウン」という色彩が払拭しきれないまま各基本要領や要綱を基に実践展開が行われてきた(表1-4-1 参照)。一連の社会福祉協議会の誕生の経緯について、岡村(1958)⁶⁵の、「府県社会福祉協議会は生まれるべくして生まれたというよりも、多分に中央からの指導と勧励によって『上から』つくられたものであって、現実に住民の生活に密着している小地域社協の組織化の結果として生まれてきたものではない。したがって組織化活動(生活困難の協同的、計画的解決)の真実の意味が理解されていない」、あるいは牧(1966)⁶⁶の創設当時の市町村社協について「ごく少数の例外を除いて名前ばかりのものが多く、充実したものは稀」という社協の格差の存在に関する指摘からも、当時の地域福祉実践に関わる関係者は、コミュニティ・オーガニゼーションの意図や理解が十分だったとは言い難く、福祉関係者の組織化が主流となっている面を否定しきれない側面がある。しかし、「社会福祉協議会基本要項(1962年)」により「住民主体」の原則を掲げ、コミュニティ・オーガニゼーションの理論を意識した『保健福祉地区組織活動育成事業(1959-1967年度)』等、本格的な実践を展開(牧:1966⁶⁷、柴田:2006⁶⁸)してきた経緯があり、公衆衛生分野におけるコミュニティ・オーガニゼーションの実践(橋本:1955)⁶⁹に追随する形で発展してきたと言えよう。

1960年代以降の高度経済成長下における都市化・過疎化・核家族化の進行、1970年代半ば以降のコミュニティ・ケア推進及び日本型社会福祉への方針転換、また1980年代以降の在宅福祉の推進、更に1990年の社会福祉事業法の一部改正により、「社会福祉を目的とする事業の企画および実施」(いわゆる「事業型社協」)が追加、1992年「新・社会福祉協議会基本要項」(表1-4-1参照)されて以降、社協はこれまでの住民組織化活動、ボランティア推進などに加え、総合相談窓口やケアマネジメント体制の整備も含め、公的福祉サービスの受託や各種のサービスの開発と実施に取り組みはじめ、更に、1998年NPO法の成立や1999年の地域福祉権利擁護事業の開始を踏まえ、権利擁護やボランティア・NPO推進・支援など幅広い役割・機能が求められるようになった。

⁶⁴ M.G.ロス(1968)『コミュニティ・オーガニゼーション 理論・原則と実際』岡村重夫訳 全国社会福祉協議会

⁶⁵ 岡村重夫(1958)「小地域社協活動の理論」大阪市社協、『都市の福祉』pp.16-17

⁶⁶ 牧賢一(1966)「コミュニティ・オーガニゼーションの社会的機構」『コミュニティ・オーガニゼーション概論 社会福祉協議会の理論と実際』全国社会福祉協議会、pp.117-123

⁶⁷ 牧賢一(1966)「コミュニティ・オーガニゼーションの社会的機構」『コミュニティ・オーガニゼーション概論 社会福祉協議会の理論と実際』全国社会福祉協議会、pp.117-123

⁶⁸ 柴田謙治(2006)「住民主体志向と地域福祉活動の展開」大橋謙策編集代表、上野谷加代子・野口定久・牧里毎治他編『新版・地域福祉辞典』中央法規、pp.102-103

⁶⁹ 橋本正己(1955)『公衆衛生と組織化活動』誠信書房

【表 1-4-1 社会福祉協議会基本要項の概要】⁷⁰

	社会福祉協議会組織の基本要項(1950年) 注.1	社会福祉協議会基本要項(1962年) 注.2	新・社会福祉協議会基本要項(1992年) 注.2
目的・性格	一定の地域において、広く社会福祉事業の公私関係者や関心を持つものが集まって、解決を要する社会福祉の問題について調査し、協議を行い、対策をたて、その実践に必要な凡ゆる手段や機能を推進し、当該地域社会の福祉の推進を増進することを企画する民間の自主的な組織	社会福祉協議会は一定の地域社会において、住民が主体となり、社会福祉、保健衛生その他生活の改善向上に関連のある公私関係者の参加、協力を得て地域の实情に応じ、住民の福祉を増進することを目的とする民間の自主的な組織	1) 地域における住民組織と公私の社会福祉事業関係者等により構成 2) 住民主体の理念に基づき、地域の福祉課題の解決に取り組み、誰もが安心して暮らすことができる地域福祉の実現をめざす
方法・機能		社会福祉協議会は、調査、集団討議、および広報等の方法により、地域の福祉に欠ける状態を明らかにし、適切な福祉計画をたて、その必要に応じて地域住民の協働促進、関係機関・団体・施設の連絡・調整、及び社会資源の育成などの組織活動を行うことを主たる機能とする。なお、必要ある場合は自らその計画を実施	1) 住民ニーズ・福祉課題の明確化および住民活動の推進機能 2) 公私社会福祉事業等の組織化・連絡調整機能 3) 福祉活動・事業の企画および実施機能 4) 調査研究・開発機能 5) 計画策定、提言・改善活動 6) 広報・啓発活動 7) 福祉活動・事業の支援機能

しかしながら、ロスや岡村、阿部らの方法論が「地域福祉の方法論」として成熟し、確立したというよりは、上述の地域福祉実践現場での技法を反映・吸収しつつ、あくまでも、「個別援助技術（ケースワーク）」、「集団援助技術（グループワーク）」、「地域援助技術（コミュニティワーク）」、の 3 領域に加え、「社会活動法（ソーシャルアクション）」「社会福祉運営管理法（アドミニストレーション）」、「社会福祉計画法（プランニング）」及び、英・米発祥の「ケースマネジメント（ケアマネジメント）」の形態別に分類され、あるいは「直接援助技術」や「間接援助技術」の 2 分法、また「マイクロ・メゾ・マクロ実践」の 3 分法等様々捉え方により、わが国固有の社会福祉の方法論として定着⁷¹していく中で位置づけられてきたと言える⁷²。

⁷⁰ 注.1 山口稔(2000)「戦後民間社会事業組織の再編と社会福祉協議会の設立」『社会福祉協議会の理論の形成と発展』八千代出版社、p.18 を参考、注.2：社会福祉協議会基本要項より抜粋し筆者作成

⁷¹ 小山隆(2007)「社会福祉実践の枠組み」岡本民夫・田端光美・濱野一郎他編『エンサイクロペディア社会福祉学』中央法規、pp.624-625

⁷² この他、例えば田中(2001)はわが国地域援助技術（コミュニティワーク）の位置づけを、「社会福祉の方法論としてのコミュニティワークは、アメリカ・モデルではケースワーク、グループワーク等の直接援助技術に対応した間接援助技術の重要な一分野としてコミュニティ・オーガニゼーションと位置づけ、イギリス・モデルではコミュニティ自体をクライアントとみなした援助技術とし、日本では、1987年の社会福祉士及び介護福祉士法制定以降、アメリカ・モデルとイギリス・モデルの折衷概念として混在的に使用されてきた」としている。田中英樹(2001)『精神保健福祉法時代の地域生活支援—統合的生活モデルとコミュニティソーシャルワーカー』p.27

地域援助技術（コミュニティワーク）の代表的な定義として、鈴木（2001）⁷³は、「コミュニティワークは、個別の対人援助サービスなどが円滑に展開されるように、その基盤となるサービスや制度そのものを整えたり、ボランティア活動をさかんに行ったりという役割を担っている。（中略）コミュニティワークは、地域の様々な社会資源の活用をしながら、さらに新たな社会資源を作りだしたりする活動」として捉えられることが一般的であった。

1990年代に入ると、従来の枠組みでの実践に限界が指摘され、新たな方法論の構築が模索され始める。

高森（1997）⁷⁴は、地域福祉方法論を「これまでの社会福祉実践を単に『施設から地域へ』と居宅に移して援助するというだけでなく、地域住民の主体的・内発的な参加と総体としての地域社会の環境改善の両者を主体として認識した実践」として捉え、その視点に立つ場合、必要とされる技術の要素として、①地域住民（家族）の個別的ニーズの把握とその充足及びそのための潜在的なニーズを掘り起こす方法・技術、②地域社会に存在する多様な社会資源を調査しニーズに結び付けたり、資源間をコーディネート（連絡調整）し、ネットワークを形成するマネジメントの技術、③小地域社会を組織化したり、そのための住民の自発的な参加意欲を引き出す方法や技術、④地域組織化活動の目標とそれを達成させるための地域福祉計画策定の方法と技術、⑤ニーズにマッチした社会資源が欠落、もしくは質的に低レベルにある場合、これを開発・造成・改善させるためのソーシャルアクションの方法・技術、の5要素を提起している。

このように地域福祉実践には、要援護者個人を個別的に捉えるだけでなく、住民の生活を全体的に捉えて対処することが求められ、「包括的な援助技術」（高田：1997）の構築が課題となりつつあると言えよう。

2. 社会福祉基礎構造改革（2000年）以降の方法論の統合化と多機能化

2000年の社会福祉基礎構造改革、介護保険制度が開始され、社会福祉法（社会福祉事業法改正）により、その法目的として「地域福祉の推進」が明記された。更に、1980年代から進められてきた“コミュニティ・ケア構想”の最終形として、その後の社会保障制度改革国民会議報告等を受け、地域包括ケアおよび地域包括ケアシステムの構築（社会保障制度改革国民会議報告：2013等）の取組が実現段階に移行し、福祉サービスを必要とする人を対象としたケアマネジメントが展開され、これらの動向を踏まえた地域福祉推進方法の新たな枠組みの構築が課題となっている。

この流れの中で、1982年のイギリスのバークレイ報告で提唱された「コミュニティソーシャルワーク」の概念について、わが国の地域福祉方法論への転移可能性を検討・模索する動きが現れた。

大橋謙策（2006）⁷⁵は、これからの地域福祉の推進方法として「コミュニティソーシャ

⁷³ 鈴木五郎（2001）「地域福祉援助技術の意義・定義」福祉士養成講座編集委員会編『社会福祉士養成講座 8 社会福祉援助技術論 I』中央法規、pp.160-179

⁷⁴ 高森敬久（1997）「地域福祉方法論の系統」日本地域福祉学会編『地域福祉辞典』中央法規、pp.200-201

⁷⁵ 大橋謙策（2006）「コミュニティソーシャルワーク理論」大橋謙策編集代表、上野谷加代子・野口定久・牧里毎治他編『新版 地域福祉辞典』中央法規出版、pp.22-23

ルワーク」を提唱しており、「地域に顕在的に、あるいは潜在的に存在する生活上のニーズを把握し、それらの生活上の課題を抱えていえる人や家族との間にラポールを築き、契約に基づき対面式によるカウンセリング的対応も行いつつ、その人や家族の悩み、苦しみ、人生の見通し、希望等の個人因子とそれらを抱えている生活環境、社会環境のどこに問題があるかという環境因子に関して分析、評価し、それらの問題解決に関する方針と解決に必要な支援方策を本人の求めと専門職の判断とを踏まえて両者の合意で策定し、その上で制度化されたフォーマルケアを活用しつつ、足りないサービスに関してはインフォーマルケアを創意工夫して活用する等、必要なサービスを総合的に提供するケアマネジメントを手段として援助する個別援助過程を重視しつつ、その支援方策遂行に必要なインフォーマルケア、ソーシャルサポートネットワークの開発とコーディネート、ならびに“ともに生きる”精神的環境醸成、福祉コミュニティづくり、生活環境改善等を同時並行的に推進していく活動及び機能」としている。

この大橋が提起する「コミュニティソーシャルワーク」は、バークレイ報告において提起された概念を意識し、1990年の当時の厚生省社会局保護課のモデル事業として、全国で20箇所近くの市町村の社会福祉協議会や福祉事務所により行われた「生活支援地域福祉事業（仮称）」での蓄積の成果（後の1991年の「ふれあいまちづくり事業」へ展開）⁷⁶であり、いわば帰納法によりわが国で独自に誕生した実践概念ともいえる。

また、田中英樹（2001）⁷⁷は「コミュニティソーシャルワークという場合は、クリニカルソーシャルワークの対抗概念であるコミュニティ志向のソーシャルワークという意味で用いる」とし、その後、コミュニティソーシャルワークを「その人の生活再建を出発に、チームアプローチを基本とし、地域ネットワークを形成し、誰もが住みやすい地域づくりを志向した実践」（田中：2015）⁷⁸としている。

また、原田正樹（2014）⁷⁹は、コミュニティソーシャルワークとコミュニティワークとの関係について、「地域福祉の基盤づくり」としてコミュニティワークを重要な機能として位置づける一方、「個を支えられる地域づくり」はコミュニティソーシャルワークの専門職による意図的な実践でこそ可能ならしめるものとしている。またコミュニティワークは専門職による独占的な技法ではなく、地域住民等が実践できるよう技法の標準化を提唱、そのための地域を基盤とした福祉教育の重要性について言及している。

この大橋らによる「コミュニティソーシャルワーク」の概念と対照的なものとして、森本佳樹や加納恵子、平野隆久、松端克文等の概念があげられる。

森本（2012）⁸⁰は、「コミュニティワークとは、地域に住む住民がその地域の福祉課題

⁷⁶ 大橋謙策（2008）「資料解説：生活支援地域福祉事業（仮称）の基本的考え方について」“コミュニティソーシャルワーク”編集委員会編『コミュニティソーシャルワーク』2号、中央法規、p.86

⁷⁷ 田中英樹（2001）『精神障害者の地域生活支援—統合的生活モデルとコミュニティソーシャルワーク—』p.25

⁷⁸ 田中英樹（2015）「コミュニティソーシャルワークの概念と特徴」中島修・菱沼幹男編『コミュニティソーシャルワークの理論と実践』中央法規、p.25

⁷⁹ 原田正樹（2014）「終章 第2節 地域福祉の推進主体の形成」『地域福祉の基盤づくり—推進主体の形成—』中央法規、pp.225-227

⁸⁰ 森本佳樹（2012）「2012年度 コミュニティワーク②」2012.10.4 p.9

について自ら知り解決を図るための行動をとるように、専門的な援助を行うことを指す。それらの活動を通して、地域における住民自治と民主化を達成し、福祉コミュニティの実現を図ることを目的としている。」とし、地域福祉の推進技法としての位置づけとして森本（2005）は⁸¹「地域福祉を成立させるための専門的技術であり、ケースワークやグループワークと並ぶソーシャルワークの技術の1つである。しかし、コミュニティワークは地域福祉を成立させるための技術のすべてではなく、地域福祉の実践には、ケースワーク、グループワーク、社会福祉調査、ケアマネジメント等々の、あらゆるソーシャルワーク技術が求められることはいうまでもない」としている。

加納恵子（2003）⁸²は、コミュニティソーシャルワークをケースワークモデルの発展型ととらえ、コミュニティワーク独自がもつ協働アプローチの重要性を提示している。また、コミュニティワークの実践主体として、①ボランティア（無報酬）としてのコミュニティワーカー、②コミュニティワーク技法を実践する福祉以外の専門職、③コミュニティワーカー（社会教育分野、ボランティアコーディネーター等）、④ジェネリックコミュニティワーカー（福祉活動専門員等）と分類し、③と④を専門職として定義している。

平野隆久（2008）⁸³は、地域福祉推進の理論と方法について、「地域福祉の推進(promotion)は、地域福祉の政策(policy)と実践(practice)に加えて、それらを結び付ける地域福祉の計画(plan)とプログラム(program)の4つのPによって構成される」とし、「メゾ領域の方法論(コミュニティワーク、地域福祉計画や地域福祉プログラム開発・普及)」を提起している。

また、松端克文（2012）⁸⁴は、右田紀久恵の自治型地域福祉の理論枠組みを基盤に、地域福祉の基本要件と方法について「地域生活上の課題(福祉ニーズ)を抱える地域住民の課題解決(ニーズ充足)に向けての支援を展開するだけではなく、「あらたな質の地域を形成していく内発性(=住民の主体性)を基本要件として、地域を舞台に(=地域性)、そこで暮らす住民自身が私的利害を超えて共同して公共的な課題に取り組むことで(=共同性～公共性)、より暮らしやすいような地域社会にしていくこと、あるいはそのような地域に変えて行くこと(改革性)」と定義している。

社会福祉基礎構造改革により、社会福祉方法論の領域でもパラダイムの転換が迫られ、また大橋らが提唱するコミュニティソーシャルワークの概念の登場により、野口定久（2007）⁸⁵は、社会福祉援助を「人権尊重とノーマライゼーション(社会的常態)およびソーシャルインクルージョン(社会的包摂)の理念に基づき、社会生活を基盤に一人ひとりの生涯にわたる生命と生活を総合的に守り支える仕組みを、当事者・利用者および住民・

⁸¹ 森本佳樹(2005)「第Ⅱ部 コミュニティ福祉学の領域 第13章 地域福祉とは何か」岡田徹・高橋紘士編『コミュニティ福祉学入門』有斐閣、p.195

⁸² 加納恵子（2003）「コミュニティワークの主体の捉え方」高森敬久・高田眞治・加納恵子他編著『地域福祉援助技術論』、相川書房、p.81

⁸³ 平野隆之（2008）『『地域福祉推進の理論と方法』有斐閣、pp.5-8

⁸⁴ 松端克文（2012）「地域福祉推進における2つの機能と専門性」上野谷加代子・松端克文・山縣文治編『よくわかる地域福祉 第5版』、ミネルヴァ書房、p.6

⁸⁵ 野口定久（2007）「社会福祉援助の体系」岡本民夫・田端光美・濱野一郎他編『エンサイクロペディア社会福祉学』中央法規、pp.480-481

市民の主体的な参加によって公共民セクター間及び専門職間との協働の実践を通じてつくっていく集合的営為である」と暫定的に定義し、社会福祉援助の原理と体系を表 1-4-2 の通り整理し、社会福祉援助体系の「メゾ領域」に「コミュニティソーシャルワーク」を位置づけている。

【表 1-4-2 社会福祉援助の原理と体系】⁸⁶

社会福祉の理念	①生存権 ②ノーマライゼーション ③ソーシャルインクルージョン ④共生
社会福祉援助の原則	①自立（律）性尊重 ②自己決定・自己選択の尊重 ③対象（者）との対等歩調、対象（者）自身の自己創出の計画 ④変化の可能性の尊重、主体形成力の成長、変革への意志 ⑤対人社会サービスの活用
社会福祉援助の体系	①マクロ：社会福祉政策の形成と展開 最低生活保障、社会的セーフティネットの形成、社会政策との連携 ②メゾ：コミュニティソーシャルワークの実践 居住権保障、福祉コミュニティの形成、社会資源の整備とアクセス、市民活動の参加と組織化 ③ミクロ：個人・家族への対応と問題解決 生存権保障、個別・集団援助、家族の関係調整、ケアマネジメント、個別援助計画
社会福祉援助の類型	①手段形態別；購買力の提供、生活便益の提供、社会的便益の提供 ②利用形態別；訪問型、居住型、通所型、宅配型
社会福祉援助の技術	調査、診断（アセスメント）、個別相談、組織化支援、協働化、情報収集、コミュニケーション、計画の策定、広報、政策策定、ソーシャルアクション、政策分析、学習と教育、面接と観察、記録と評価

この他に、筒井のり子(2004)⁸⁷は「コミュニティ・ベースド・ソーシャルワークと同義語」として、野口定久(2007)⁸⁸は「地域を基盤とした社会福祉援助の統合」として捉えている。また、岡崎仁史(2006)⁸⁹は「コミュニティソーシャルワークの技術は、定義や内容が十分練られているとは言い難いが、従来の地域援助技術、ケアマネジメント、地域福祉計画を統合化し超えるものであり包括的ソーシャルワークである」としている。

このように、今日的な地域福祉の推進方法としての位置づけは、地域の問題を発見し、解決・行動する主体である地域住民等が、“いかに活動しやすい環境を整えるのか”という、従来のコミュニティワークのみに終始せず、ミクロ領域からメゾ領域、マクロ領域まで連続した体系として捉える事が現実的であり、「統合化」と「多機能化」が求められているといえよう。

⁸⁶ 出典；野口定久(2007)「社会福祉援助の体系」岡本民夫・田端光美・濱野一郎他編『エンサイクロペディア社会福祉学』中央法規、p.480の表を引用

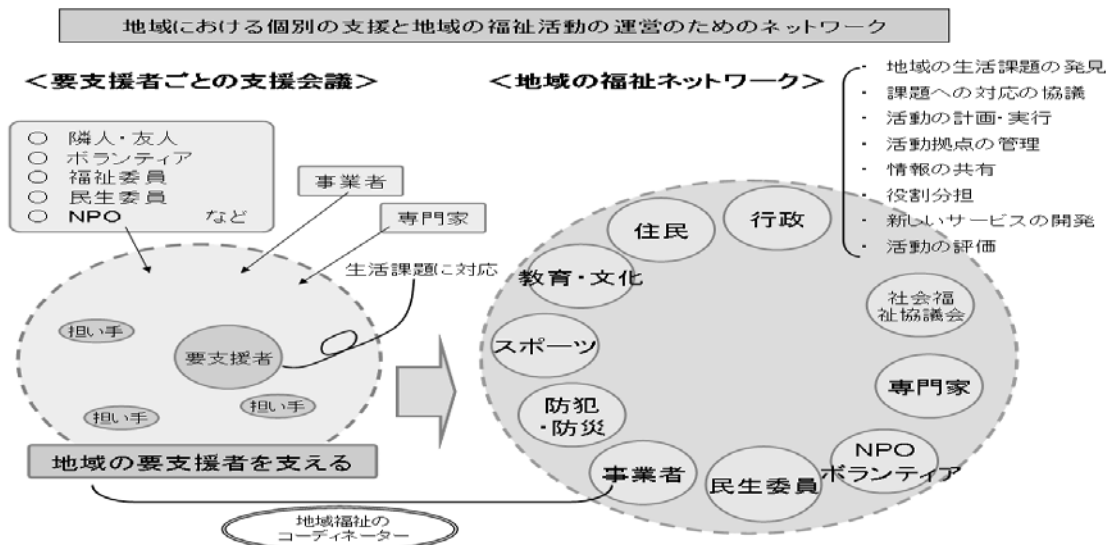
⁸⁷ 筒井のり子(2004)『ワークブック社会福祉援助技術演習③ コミュニティソーシャルワーク』ミネルヴァ書房、p.14

⁸⁸ 野口定久(2007)「社会福祉援助の体系」仲村・一番ヶ瀬・右田監修『エンサイクロペディア 社会福祉学』中央法規出版、p.481

⁸⁹ 岡崎仁史(2006)「地域福祉の研究動向」日本地域福祉学会編『地域福祉辞典』p.43

3. 「コミュニティソーシャルワーク」と「地域福祉コーディネーター」を巡る地域福祉実践方法の混迷化

地域福祉実践方法の体系として、ミクロ領域からメゾ領域、マクロ領域まで連続して捉え始められて間もなく、「あり方研報告：厚労省」において、地域福祉を推進するための環境として一定の圏域での専門的な「地域福祉のコーディネーター」の必要性が明記された。この報告書では、地域福祉コーディネーターの機能として、以下の2つの機能の側面を發揮することを求めている。(図 1-4-1 参照)



【図 1-4-1 個別支援と地域の福祉ネットワーク】⁹¹

一つ目は、「専門的な対応が必要な問題を抱えたものに対し、問題解決のため関係する様々な専門家や事業者、ボランティア等との連携を図り、総合的かつ包括的に支援する。また、自ら解決することのできない問題については適切な専門家等につなぐ」という、いわゆる「個別支援」の側面であり、二つ目は「住民の地域福祉活動で発見された生活課題の共有化、社会資源の調整や新たな活動の開発、地域福祉活動に係る者によるネットワーク形成を図るなど、地域福祉活動を促進する」という、いわゆる「地域の福祉ネットワーク」の側面とし、『「個別支援」から『地域の福祉ネットワーク（構築）』の展開が前提とされている。

あり方研報告（厚労省）を受け、地域福祉推進の中核的役割として期待される社会福祉協議会の立場から、全国社会福祉協議会（2008）⁹²は「国の研究会として住民の地域福祉活動の価値・重要性を指摘し、行政責任についても記述した点は評価できるが、財源不足による公的サービスの抑制による不足分をインフォーマルに期待する動きを牽引しかねず、安易な住民頼み、地域社会頼みが起きないように、自治体・住民、関係者間で十分な協議を

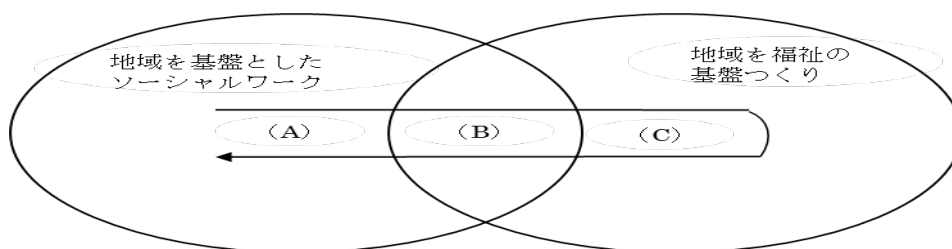
⁹¹ 厚生労働省社会・援護局(2008)「地域における『新たな支え合い』を求めて—住民と行政の協働による新しい福祉—」、『これからの地域福祉のあり方に関する研究会報告書』

⁹² 全国社会福祉協議会（2008）「これからの地域福祉のあり方に関する研究会 『報告書』の概要と社共における今後の取組み『社協情報 NORMA』No.216、pp.2-5

行うことが必要である」とし、あり方研報告（厚労省）の「地域福祉コーディネーター」に求められる2つの機能について、「『コミュニティワーカーの機能』と『コミュニティソーシャルワーカーの機能』であり、その2つの機能は専門性が異なるので別に配慮する必要があるが、この機能分担や名称について、本報告書では明記されていない」と苦言を呈している。

これらの背景から、議論の中心はこの「個別支援」や「地域の福祉ネットワーク」のあり方（役割・機能）に収斂していき、「コミュニティソーシャルワーク」の捉え方や、地域福祉実践方法の捉え方に多様な解釈が生まれ、混迷化の様相を呈している。

これらの2つの機能について、別々の専門性として配慮するのではなく、従来のソーシャルワークの統合とジェネラルソーシャルワーク化の観点から検討しているものとして、例えば、岩間・原田(2012)⁹³は、地域福祉の推進方法を、「個別支援」を「地域を基盤としたソーシャルワーク」とし、「地域の福祉ネットワーク」を「地域福祉の基盤づくり（＝ケアリングコミュニティ）」とし、2つの機能を内包した「地域福祉援助」という概念で説明している。そして「地域福祉援助」には、「A：個を地域で支える援助」、「B：個を支える地域を作る援助」、「C：地域福祉の基盤づくり」の3つの機能を以下の図のように整理している（図1-4-2参照）。



【図1-4-2 地域を基盤としたソーシャルワークと地域福祉基盤づくりの位置づけ】⁹⁴

更に、この3つの機能は(A) ⇒ (B) ⇒ (C)の流れと同時に(C) ⇒ (B) ⇒ (A)というアプローチが重要であり、この流れがスパイラルに底上げされることで地域の福祉力が向上していくという仮説を提起している。

また、菱沼(2012)⁹⁵は、この「地域の福祉ネットワーク」と「個別支援」の両者の統合的なアプローチ法、フォーマル及びインフォーマルの連携を内包するものとして「コミュニティソーシャルワーク」と分類している。

一方、2013年の野村総合研究所の「コミュニティソーシャルワーカー（地域福祉コーディネーター）調査研究事業報告書」におけるアンケート調査及び先行地域のヒアリング調査結果⁹⁶では、調査報告書タイトルにもあるように、「コミュニティソーシャルワーカー＝

⁹³ 岩間伸之・原田正樹(2012)「地域福祉援助とは何か―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」『地域福祉援助をつかむ』、有斐閣、pp.1-4

⁹⁴ 岩間・原田(2012)6)前掲書 p.3 図引用

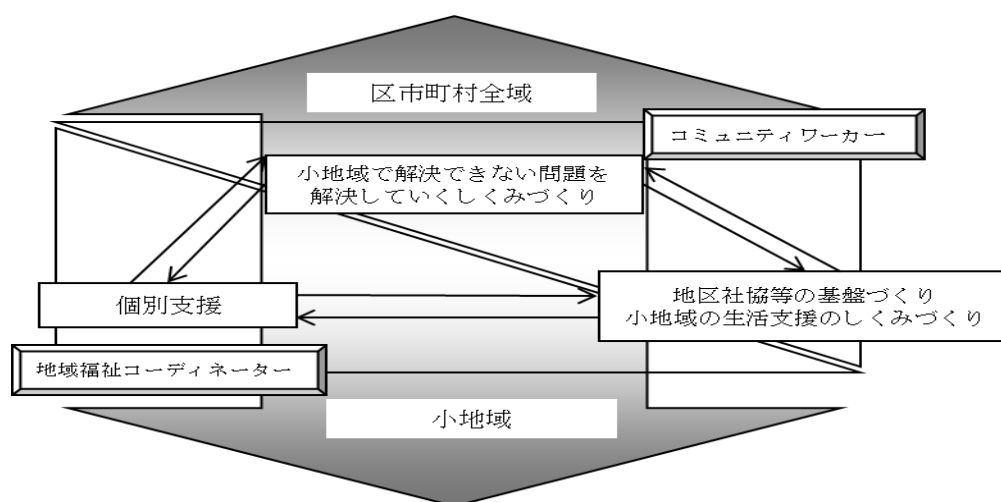
⁹⁵ 菱沼幹男(2012)「福祉専門職による地域支援スキルの促進要因分析：コミュニティソーシャルワークを展開するシステム構築に向けて」社会福祉学 53(2), 32-44, 一般社団法人日本社会福祉学会

⁹⁶ 野村総合研究所(2013)「コミュニティソーシャルワーカー（地域福祉コーディネータ

地域福祉コーディネーター」と位置づけ、その役割を「小地域単位で担当し、制度の狭間の課題も含めて、個別支援と地域の社会資源をつなぎ、地域特性に応じた社会資源やサービスの開発を含めた地域支援を行う」ものと暫定的に定義し、①個別支援、②地域支援（ネットワークづくりと地域の福祉課題解決力の向上）、③仕組みづくり（行政への提言）の3つが内包されるものとしてまとめている。

コミュニティワーカーとコミュニティソーシャルワーカーの機能を、2つの専門機能として検討しているのとして、東京都社会福祉協議会(2012)⁹⁷では、社会福祉協議会における地域福祉コーディネーターの役割を、①個別支援、②地域生活支援のしくみづくり、③地域で解決できない問題を解決していくしくみづくり、の3点に整理し、一定の小地域圏域において住民との協働による問題解決に取り組むコミュニティワーカーとして位置づけしている(図1-4-3参照)。

従来の社協の取り組みである③との関連性については、当該担当者と連携して活動を進めることが必要であると指摘している。更に、従来の地域住民、民生児童委員等と協働して地域福祉活動を推進し、フォーマル・インフォーマルな社会資源のネットワークづくりに取り組んできた社協こそ、地域福祉コーディネーターの専従化が望ましいと提起している。



【図 1-4-3 地域福祉コーディネーターの3つの役割改訂図】⁹⁸

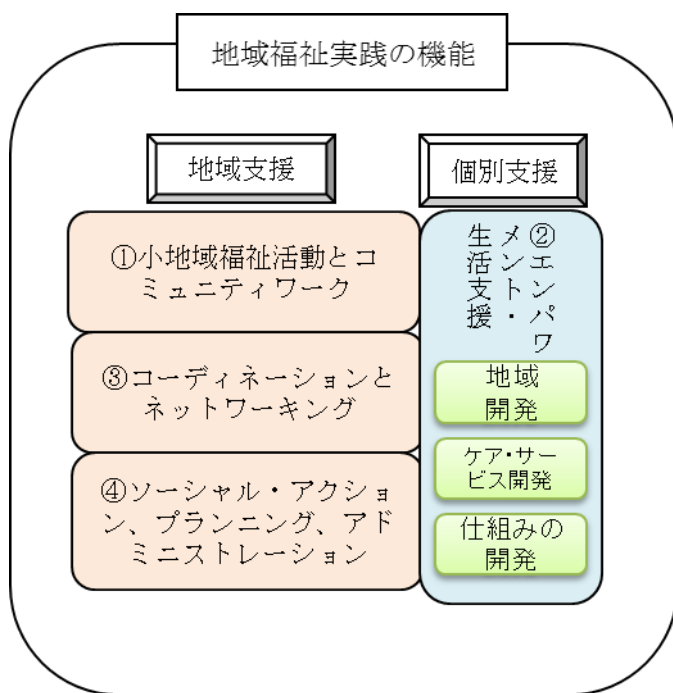
一) 調査研究報告書（平成24年度セーフティネット支援対策等事業補助金（社会福祉推進事業分）」pp.16-20

⁹⁷ 東京都社会福祉協議会（2012）「区市町村社協における地域福祉コーディネーターの活動プロセスの検証 ～東京における小地域の住民活動支援の実践から～」住民活動支援モデル事業等検討委員会報告書 p.5、p.122

⁹⁸ 出典：東京都社会福祉協議会（2012）「区市町村社協における地域福祉コーディネーターの活動プロセスの検証 ～東京における小地域の住民活動支援の実践から～」住民活動支援モデル事業等検討委員会報告書 p.123 より引用

また、藤井(2013)⁹⁹は、(1)地域福祉実践 (=当事者・住民の地域福祉運動・活動と専門職・行政による地域福祉援助の両方を含む)の機能、(2)コミュニティソーシャルワーカーの機能とに明確に区別している。

(1)地域福祉実践の機能として、①小地域福祉活動とそれを支援するコミュニティワーク実践を豊富に展開している地域組織化機能、②当事者と支援者としての住民の両方を支援するエンパワメントと機能及び生活支援機能、③当事者・住民と専門職の協働を開発志向で促進させる機能(コーディネーションとネットワークング)、④解決に向けた実践の成果を施策化する機能(ソーシャル・アクションとプランニング、アドミニストレーション機能)、の4つが内在するとしている。また、(2)コミュニティソーシャルワーカーの機能(上述の(1)の②の下位概念)として、①地域開発、②ケア・サービスの開発、③仕組みの開発の3領域で説明し、「新たな繋がり」の再構築」の推進(地域生活支援)を通して地域福祉開発を実践する「開発ネットワーク」¹⁰⁰として期待されるものとしている。(図1-4-4参照)

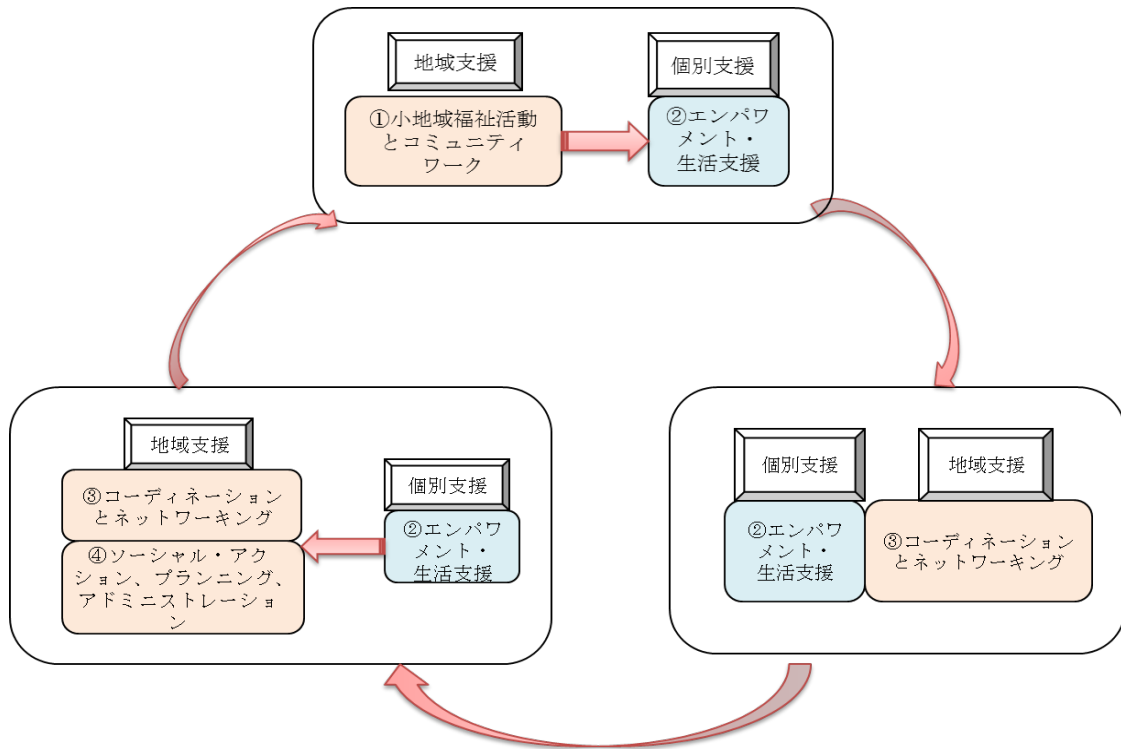


【 図 1-4-4 地域福祉実践の4つの機能】¹⁰⁰

そしてこの4つの機能のうち、「②当事者と支援者としての住民の両方を支援するエンパワメント機能及び生活支援機能」をコミュニティソーシャルワーカーの機能として位置づけ、地域福祉実践4機能の展開として「地域支援①から個別支援②へ」⇒「個別支援②と地域支援③」⇒「個別支援②から地域支援③④へ」という循環的・一体的・相乗的關係として捉える必要性を示している(図1-4-5参照)。

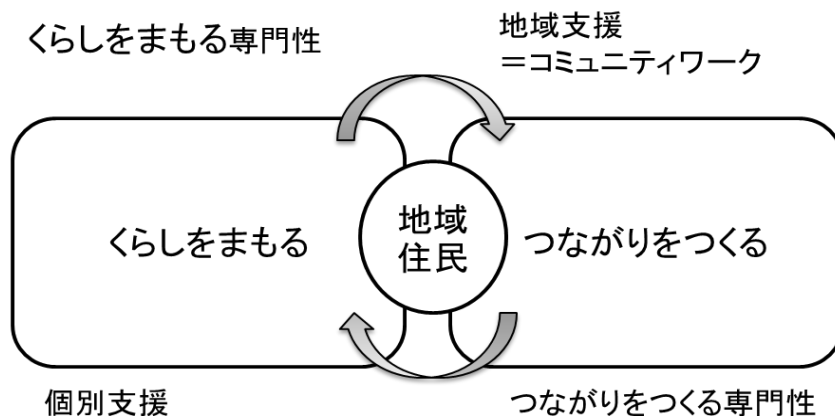
⁹⁹ 藤井博志(2013)「まちづくりに向けたコミュニティソーシャルワーカーの使命～その役割と条件整備～」『社会福祉研究 117号』、pp.55-63、鉄道弘済会

¹⁰⁰ 藤井博志(2013)「まちづくりに向けたコミュニティソーシャルワーカーの使命～その役割と条件整備～」『社会福祉研究 117号』、p.60、鉄道弘済会を参考に筆者作成



【図 1-4-5 地域福祉実践機能の展開】¹⁰¹

また、松端克文（2012）¹⁰²は、地域福祉の推進機能として、「個別支援」と「地域支援」の2つに分化し、それぞれの専門性について、前者は「暮らしを守る専門性」、後者を「コミュニティワーク」としている。



【図 1-4-6 地域福祉の2つの機能と2つの専門性】¹⁰³

¹⁰¹ 藤井博志（2013）「まちづくりに向けたコミュニティソーシャルワーカーの使命～その役割と条件整備～」『社会福祉研究 117号』、p.60、鉄道弘済会を参考に筆者作成

¹⁰² 松端克文（2012）「地域福祉推進における2つの機能と専門性」上野谷加代子・松端克文・山縣文治編『よくわかる地域福祉 第5版』、ミネルヴァ書房、p.6

¹⁰³ 松端克文（2012）「地域福祉推進における2つの機能と専門性」上野谷加代子・松端克

しかしながら、上述のような地域福祉の実践機能を異なる専門性に分けて論じる考え方を、田中（2015）¹⁰⁴は「コミュニティソーシャルワークの機能分化説」とし、「社協のコミュニティワーク機能を強めたい思いを出発としているが、個別支援要素の強い日常生活自立支援事業や生活福祉資金貸付事業、生活困窮者自立支援事業の専門性を担保できず、コミュニティソーシャルワークが地域担当制で配置される根拠も失う」と疑問を提示している。

このように、方法論化の試みと、実践現場に即した機能・役割分担の捉え方の違いが平行線をたどったままであり、「地域福祉を進めるための対象は何か」という、本質的な議論の深化が課題となっているといえよう。従来の地域福祉の主要な推進主体である社会福祉協議会等は、住民主体の地域福祉活動の促進技術としてとして行ってきた「地域援助技術（コミュニティワーク）」との関連性や地域福祉の推進方法との関連性に苦慮したまま、日々実践に忙殺されている現状は容易に想像できる。

4. 地域福祉実践における「地域づくり」の位置づけ

上述のように、「地域支援」の解釈の違いから①「コミュニティソーシャルワーク」と「コミュニティワーク」という「2つの専門性」として捉えるのか、あくまでも②「コミュニティソーシャルワーク」として2つの専門性を吸収し統合すると捉えるのか、これらの議論は、地域福祉の推進には、①「CW」と「CSW」の両者において、専門職による専門技法が求められる立場、②「CSW」に一本化し、どちらかと言えば、専門職による専門技法を「個別支援」の対応に比重を置く立場とに整理できる。上述の事柄は、2つの専門性をめぐる地域福祉実践方法の解釈の違いは、地域福祉の対象は「要援護者」の個人の問題を出発点として捉える立場から、個別支援に比重を置くCSW、また、その一方、地域福祉のネットワークを、フォーマル制度の補完として位置づけるのではなく、あくまでも「地域づくり」の成果によるネットワーク活動として捉え、その地域づくりを支える専門技法としてCWを位置づけているという違いがある。このことは、「わが国における『地域福祉』は『何を対象』とするのか」、あるいは、「何を目標とするのか」の違い、「わが国の地域社会」の「捉え方」の差異によるものであるといえよう。

第3節で述べたとおり、「地域福祉」は「地域福祉らしさ」を追求することであり、そのためには、「主体-客体間」や「階層」の「つながり」を維持し、方法（CSWとCW）も同時に視野に入れて展開することが必要となる。つまり、地域福祉の対象は、要援護者のみならず、彼らを取り巻く環境となる「地域生活者」やその集団・組織も対象となることが前提となる。

ここでは、「地域福祉の対象」を、「地域生活を営んでいる住民、地域社会に存在する集団・組織」とし、とりわけ、地域活動者やボランティアに焦点をあて、わが国における「地域づくり」のための「専門性（コミュニティワーク）」の必要性について、わが国の地域福祉実践に大きな影響を与えている「地域福祉の思想」の立場から若干の検討を試み

文・山縣文治編『よくわかる地域福祉 第5版』、ミネルヴァ書房、p.6 図引用

¹⁰⁴ 田中英樹(2015)「第1章コミュニティソーシャルワークの概念 第1節 概念と特徴」
中島修・菱沼幹男共編『コミュニティソーシャルワークの理論と実践』中央法規出版 p.25

る。

地域福祉の思想に内在する要素として、永岡（2006）¹⁰⁵は、次の7つの要素を整理し、これらのものは相互に関連しつつ形成されるものとし、基本的人権、民主主義、平和、社会正義は、社会福祉全体の思想的基盤であるとしている。

【表1-4-3 地域福祉の思想の構成要素】¹⁰⁶

地域福祉の思想	内容
①コミュニティと共同性	コミュニティには地域の主体性と人権意識に基づき個人の多様な価値を共有する新たな社会関係が含意されるが、そのあり方は福祉コミュニティや福祉社会、福祉分化の思想へと展開するとともに、日本社会の助け合いのネットワークやまちづくりとも関連する
②コミュニティケア、脱施設化	コミュニティケアは1950年代イギリスで登場し、日本でも1960年代から政策課題として提起が始まった。これは入所施設型から地域生活型への転換ともいえる
③セツルメントと人格交流	セツルメントは人格的接触を基礎として、社会変革、主体形成、平和と民主主義、教育・文化・芸術等の視点が含まれ、ソーシャルアクションやエンパワメント思想的系統の一つともなる
④ボランティアと主体性	日本では強固な国家支配の下で公共圏の領域や公私協働の関係が曖昧であったが、ボランティアの持つ自由意思、批判性、先駆性と住民、当事者の主体性は重要な要素である
⑤共生、多様性、ノーマライゼーション	共生の思想は、差別・偏見・排除をなくそうとする人間の行動原理となり、また地球環境全体を視野に入れた命の共生にも展開する。共生を基本原理とした理念にノーマライゼーションがあるが、Bank-Mikkelsen, N.E.やNirje, B.の思想形成にみられるように、優生思想を否定し平等の実現をめざす抵抗の論理がある。インクルージョンもその具体的なあり方の一つといえる
⑥自治、参加、生活者の思想	これらは、生活圏と生活権、シビルミニマムやコミュニティミニマム、分権化の基礎となる
⑦開発と計画の思想	地域開発は、イギリスの植民地開発やアメリカのニューディール政策の中で生まれたが、そこには統治・支配と自治・民主主義をめぐる対抗関係があり、日本では経済優先型の思想が強く、人間—環境優先の地域福祉計画化は遅れ、人権、自治、民主主義の定着が課題となった

1990年代の社会福祉関係8法改正、障害者基本法、精神保健福祉法等地域福祉理念の具体化が見えつつも、社会福祉基礎構造改革、介護保険法・NPO法の制定と2000年の社会福祉法の法目的に「地域福祉の推進」が明記され、地域福祉計画や地域福祉権利擁護事業が規定され、地域包括支援の視点や社会的排除を無くすための取組みも進められる一方、その内実は「思想と価値の未成熟にあり、障害者の自立支援、ホームレス問題、ハンセン病回復者の社会復帰、外国人差別、公害問題などの課題にみられるように、地域福祉はまだ狭い領域に限定されており、人権・平等・自治の視点に立った地域福祉思想の深まりは今後の課題（永岡：2006）」としている。

阿部（1984）¹⁰⁷は、「近代社会におけるボランティアは、慈善組織化やセツルメントの運動など、社会福祉実践を、問題によっては国家や自治体に委ねずに、自由で自主的な民間団体や住民の責任とする思想」であり、その特色は、「先駆的役割を担うと共に、時には

¹⁰⁵ 永岡正己（2006）「地域福祉の思想」日本地域福祉学会編『新版・地域福祉辞典』中央法規、pp.34-35

¹⁰⁶ 永岡正己（2006）「地域福祉の思想」日本地域福祉学会編『新版・地域福祉辞典』中央法規、pp.34-35を参考に筆者が表として作成

¹⁰⁷ 阿部志郎（1984）「ボランティア」阿部志郎・右田紀久恵・永田幹夫他編『地域福祉教室』有斐閣、pp.93-96

『落ち葉広い』の役目も担うが、行政・権力に『逆らって』の非妥協性を内包」するものであり、「上から下へ垂直的に作用する権力行為に対し、ボランティアは本質的に草の根のように下から発生する、すぐれてコミュニティと結び付いた思想である」としている。また、コミュニティの成立要件は、「住民の共通の目的・意志・利害を結合の紐帯とする内発的なアソシエーション」であり、「コミュニティの形成力としてのボランティアの意味の再検討」の重要性について論及している。

本稿では、この「コミュニティの形成力としてのボランティアの意味の再検討」を行う見地から、上述の地域福祉の構成要素のうち、①コミュニティと共同性、④ボランティアと主体性の側面、の2点から、わが国の地域福祉活動者（ボランティア）が、いかなる価値観の基に行動をとっているのかについて、その実証研究のレビューを通して若干の考察を試みる。

1) ボランティアと主体性

岡本栄一は「ボランティアは、ボランティア活動者の精神である」とし、わが国の社会ボランティアの変遷を「①相互扶助型⇒②慈恵・慈善型⇒③博愛・民間救済型⇒④市民活動型」に分類し、社会福祉の発展過程の中に位置づけるために岡田藤太郎の図を引用して説明している（岡本：1981¹⁰⁸、2006¹⁰⁹、2007¹¹⁰）。

【表1-4-4 社会福祉の発展とボランティアの変遷】¹¹¹

類型	慈恵・慈恵	社会事業	社会福祉
対応する社会	前近代社会 古代奴隷制 中世封建制	近代社会 近代資本主義社会 (商業・産業資本主義)	現代 福祉国家主義体制 (独占・金融資本主義)
エトス	上から下へ(宗教的慈恵)	レッセ・フェール(治安)	社会連帯思想(人権)
構成	慈恵・慈善(主観的)	原初的公的扶助 人道主義的慈善事業(救貧)	社会福祉政策(保障) 専門社会事業(適応)
	——→ 対象及び社会福祉の拡大		
ボランティア	近世相互扶助型の活動	民間救済型の活動	社会福祉制度 市民活動型の活動 専門社会事業

岡本（1981）¹¹²は、ボランティアはその時代時代がかかえる苦悩や福祉的課題の解決

¹⁰⁸ 岡本栄一（1981）「ボランティアとボランティア活動」大阪ボランティア協会編『ボランティア 参加する福祉』ミネルヴァ書房、pp.27-29

¹⁰⁹ 岡本栄一（2006）「ボランティア活動の理念」日本地域福祉学会編『新版・地域福祉辞典』中央法規、pp.384-385

¹¹⁰ 岡本栄一（2007）「社会福祉の理念と思想 ボランティア」岡本民夫・田端光美・濱野一郎他編『エンサイクロペディア社会福祉学』中央法規、pp.288-291

¹¹¹ 出典：岡田藤太郎（1968）『現代社会福祉学入門』黎明書房、p.61、出所：岡本栄一（1981）「ボランティアとボランティア活動」大阪ボランティア協会編『ボランティア 参加する福祉』ミネルヴァ書房、p.28

¹¹² 岡本栄一（1981）「ボランティアとボランティア活動」大阪ボランティア協会編『ボランティア 参加する福祉』ミネルヴァ書房、pp.28-29

に立ち向かう精神だとしつつも、戦後のわが国のボランティアリズムは、社会福祉の制度化に伴い、有給の専門従事者の配置が急速に勧められ、行政が直接福祉の課題に対応するにつれ、ボランティアリズムに支えられたかつての民間型の運動や事業は行政施策に移行、あるいは代替的役割を担うようになり、このプロセスでボランティアリズムは衰退していったとしている。すなわち「未分化であった民間救済型」のボランティアリズムが、国家責任の明確化を背景に「制度及び専門職」と「ボランティア活動」に分化していき、その狭間で「市民的自由」を背景にした「市民型活動としての『ボランティア活動』として発展しているとしている。

また、岡本（1981）¹¹³は、この「市民的自由」の構造を「からの自由」と「への自由」と2つの事象からの「自由」として整理している。一つ目の「からの自由」は、「『職制』や『家（イエ）』から自由になること」（下線部筆者加筆）とし、二つ目の「への自由」は、「市民としての主体的に、その自由（意志）を『への自由』として駆使できる点が特徴」とし、「活力ある潤いのある地域社会を、健康で文化的な社会は『への自由』を駆使する市民によって培われる」としている。

この点について、一方で岡本（2002）¹¹⁴は、阿部志郎（1980）¹¹⁵の指摘する2つのボランティアリズムを紹介し、「一つは『y』のある“voluntaryism”（個人として社会から干渉を受けない自由な信仰や思想、行動を示す）ものと、『y』が欠落した“voluntarism”（自発性の本質を示す）である」とし、「2つのボランティアリズムの概念は異なるが、不可分離的であり、“voluntarism”（自発性の本質を示す）を考察するには、その基底としての“voluntaryism”を看過してはならない（岡本：2004）¹¹⁶」としている。

更に、岡本（2002）¹¹⁷は、「y」のつくボランティアリズムを「結社のボランティアリズム」とし、「y」のつかないボランティアリズムを「個のボランティアリズム」と整理したうえで、『y』のついたボランティアリズムは、歴史的にはイギリスにおける自由教会運動（17世紀—19世紀）の運動に始まったとする『教会と国家の分離と独立の視点から出発し、国家の優越性を認めず、国家からの援助と支配を否定する自由な民間的な結社＝任意団体（ボランティアアソシエーションの原型を生んだ）としている（阿部：1980）』を引用し、日本国憲法でいう「表現の自由」や「結社の自由」、あるいは「公私分離の原則」を「わが国の『y』のつくボランティアリズムとして捉えられる」としている。その一方で、岡本（2007）¹¹⁸は「『y』のつく

113 岡本栄一（1981）「ボランティア活動と市民的自由」大阪ボランティア協会編『ボランティア 参加する福祉』ミネルヴァ書房、pp.32-34、下線は筆者加筆

114 岡本栄一（2002）「21世紀福祉社会とボランティアリズム」阿部志郎・右田紀久恵・宮田和明他編『講座 戦後社会福祉の総括と21世紀への展望 II 思想と理論』ドメス出版、pp.248-250

115 阿部志郎（1980）「キリスト教と社会福祉思想—ボランティアリズムを中心に」嶋田健一郎編『社会福祉の思想と理論』ミネルヴァ書房、pp.83-106

116 岡本栄一（2004）「ボランティアリズム」大阪ボランティア協会編『ボランティア・NPO辞典』p.34

117 岡本栄一（2002）「21世紀福祉社会とボランティアリズム」阿部志郎・右田紀久恵・宮田和明他編『講座 戦後社会福祉の総括と21世紀への展望 II 思想と理論』ドメス出版、pp.248-250

118 岡本栄一（2007）「社会福祉の理念と思想 ボランティアリズム」岡本民夫・田端光美・濱

ボランティア（国家や社会からの独立）の欠落した『y』のつかないボランティアにわが国の問題点がある（阿部志郎：1980）」（下線部筆者加筆）という点を強調し、その背景には、「長期間にわたり、わが国では行政との分離・独立を曖昧にしたまま、中央集権的な官主導と裏腹の行政依存体質がある（岡本：2007）」としている。

しかしながら、イギリスのように、国家や教会の権力（あるいは社会）から、ある意味で「自由を（ボトムアップで）勝ち取ってきた」歴史を持たないわが国で、戦後、GHQの占領下で「上から」制定された日本国憲法でいう「表現の自由」や「結社の自由」、あるいは「公私分離の原則」を「わが国の『y』のつくボランティア」として捉えることは矛盾があると考えられ、阿部（1980）のいう「『y』のつくボランティア（国家や社会からの独立）の欠落」に繋がると言えよう。

では、わが国のボランティアをどのように捉えたらよいのか。籠山京（1981）¹¹⁹は、「ボランティア・アクションの根底的なものは『人間に対する危機感（人間そのものへの危機感・人間として駄目になってしまうという危機感）』であったが、国や自治体が介入したことにより、その独立性が失われ、その内実に変質している」¹²⁰としている。わが国の場合、ボランティア・アクションという言葉が輸入されて間もなく、その傾向を把握する資料が希薄な中、内海すみ（1976）の研究である「ボランティア活動を妨げるもの」を紹介している。その中で、総理府による「ボランティア活動調査（1977年）」では、「ボランティア活動の経験は 男性19%、女性13%と極めて低く、総理府による「婦人の世論調査（1976年）」では、「社会活動をした方がよい 72%」という矛盾した結果を紹介している。この他に、神奈川県ボランティアセンター調査、北海道社会福祉協議会による調査をレビューし、わが国のボランティア活動について、「極めて受身で、やろうという意思がほとんどみられず、活動内容も対人（福祉）サービスが主流」という課題を指摘¹²¹している。

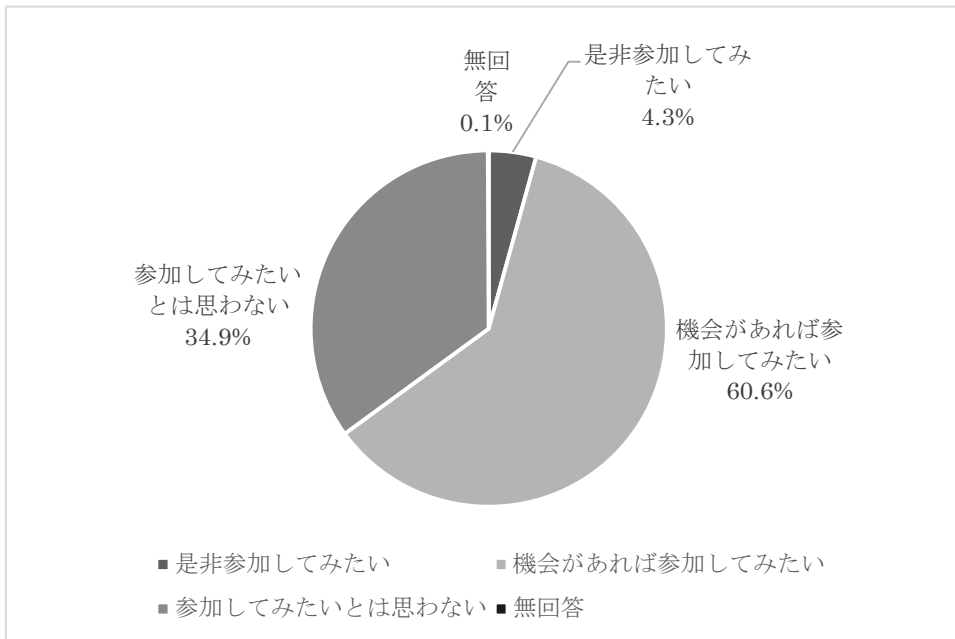
この「ボランティア活動」に対する「国民の意識」について、2000年の経済企画庁国民生活局「平成12年度国民生活選好度調査」¹²²によれば、ボランティア活動への参加意向について、「参加意向（是非参加、機会があれば…）」は全体の64.8%であるのに対し、経験について、「参加経験あり（現在している、過去にしたことがある）」が全体の31.2%と、参加意向と経験に関して未だに大きなギャップが存在している（図1-4-7、1-4-8参照）。

野一郎他編『エンサイクロペディア社会福祉学』中央法規、pp.288-291 下線部筆者加筆
119 籠山京（1981）「ボランティア・アクションの論」『籠山京著作集 第1巻 ボランティア・アクション』ドメス出版、pp.200-201

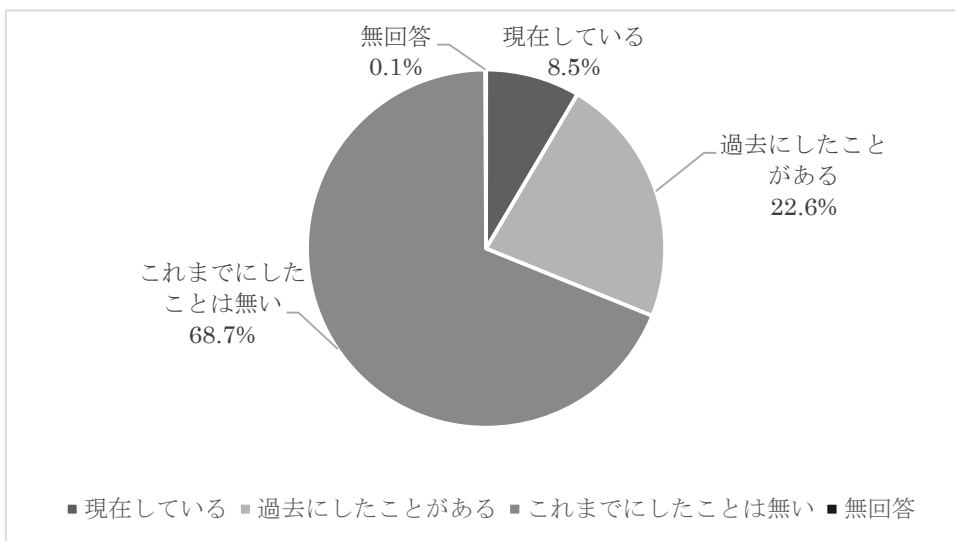
120 籠山は、アメリカの1960年代以降の行政によるボランティアの管理、及びイギリスの1978年のウルフェンデン報告以降における行政セクターにボランティアが組み込まれて以降、ボランティア・アクションが変質していると指摘している。

121 籠山京（1981）「ボランティア・アクションの論」『籠山京著作集 第1巻 ボランティア・アクション』ドメス出版、pp.204-205

122 経済企画庁国民生活局『平成12年度国民生活選好度調査』（平成12年12月）

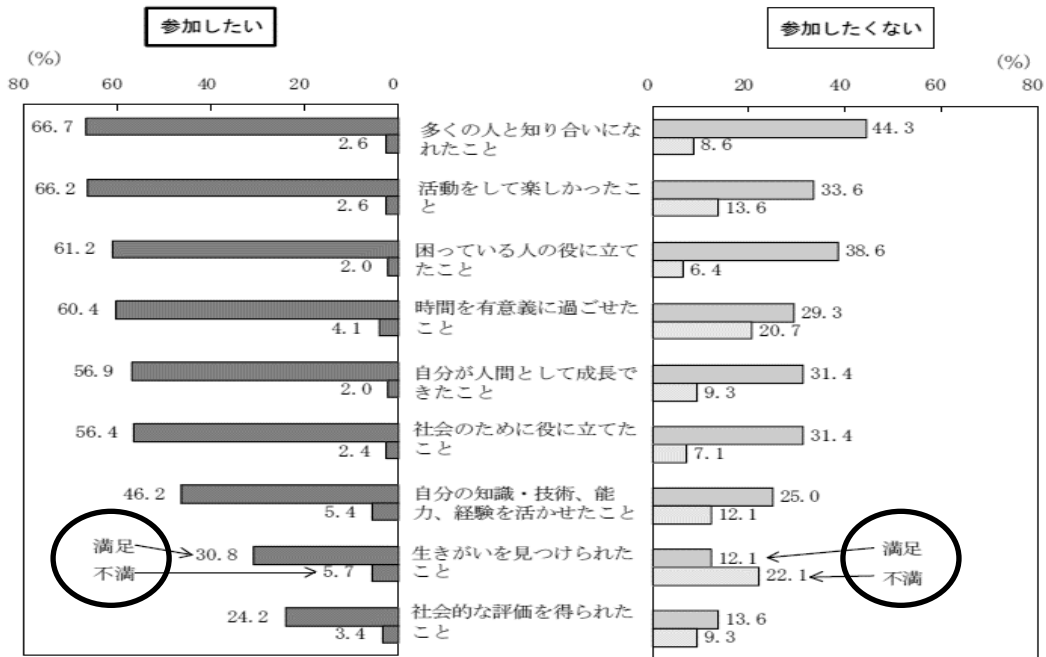


【図 1-4-7 ボランティア活動への今後の参加意向】



【図 1-4-8 ボランティア活動への参加経験の有無】

更に、今後のボランティア活動参加意向の有無とボランティア活動の満足度の関係について、「今後も継続してボランティア活動したい人」も「参加したくない」人も、いずれもボランティア活動を通して「生きがいを見つけられたかどうか」が大きな要素となっている（図1-4-9参照）。



(備考) 1. 今後のボランティア活動への参加意欲別に集計。
 2. 参加したいは「是非参加してみたい」人と「機会があれば参加してみたい」人、参加したくないは「参加してみたいとは思わない」人。満足は、「満足」、「どちらかといえば満足」と回答した人の割合の合計。不満は、「不満」、「どちらかといえば不満」と回答した人の割合の合計。
 3. 回答者は、ボランティア活動を「現在している」、「過去にしたことがある」1,238人。

【図 1-4-9 今後のボランティア活動参加意向の有無と満足・不満内容の関係】

また、神奈川県社会福祉協議会による「学生ボランティア活動実態・意識調査(2005年)」¹²³では、学生のボランティア活動への動機付けについて、「他者との出会い」や「新しく感動できる体験」、「自分のやりたいことを発見」、「進学や就職に有利」という、上位5つのうち4つに「自分自身への報酬(何らかの見返り)」を求めていることが明らかになった(図1-4-10参照)。

更に、学生がボランティア活動を行うために学校等のボランティアセンター、社協ボランティアセンター、活動先に必要な支援内容として、ボランティア活動に関する情報発信あるいは、活動仲間との交流・情報交換もあるが、「ボランティア活動前・活動中・活動後のフォローアップ」が求められていることが注目できよう。すなわち、「自分自身の利益」と「自発性」が若い学生のボランティア活動の出発点だとしても、その活動に「継続性」を持たせるためには、「何らかの支援」、すなわち「専門職による一定の介入」が必要となることを示している(表1-4-5)参照。

¹²³ 松永文和(2008)「学生ボランティア活動の現状から見る推進課題」『ボランティアコーディネーター白書 2007-2009年度版』pp.108-112



【図1-4-10 ボランティア活動をする気持ち】

【表1-4-5 学生がボランティア活動を行うために必要な支援】

調査項目	学校・学生VC		社協VC		活動先(施設など)		計
	特に必要	必要	特に必要	必要	特に必要	必要	
1 ボランティア情報をチラシで配布	53	10	8	32	4	8	115
2 ボランティア情報を掲示	67	30	9	32	8	4	150
3 ボランティア情報をホームページに掲載	35	27	25	27	19	13	146
4 ボランティア活動全般に関する相談	23	11	14	13	4	7	72
5 ボランティア活動のための活動費用の援助	29	17	13	25	11	1	96
6 ボランティア活動場所の提供	23	11	10	19	11	10	84
7 ボランティア活動に必要な資材・機材の提供	7	10	7	7	4	2	37
8 ボランティア活動を始めるためのコーディネート	10	6	7	5	1	2	31
9 ボランティア活動に入る前、活動中、活動後のサポート・フォロー	28	25	13	22	19	14	121
10 ボランティアしている学生同士の情報交換の場	41	16	8	20	8	8	101
11 ボランティア講座・セミナーなどの開催	11	10	4	9	3	5	42
12 ボランティア活動のための活動費用の援助啓発、意識向上のためのキャンペーンイベント	12	9	6	6	3	6	42
13 初心者向けの活動ガイドブックの作成	13	15	13	12	2	10	65
14 参加しているサークルの活動紹介(HP上)	6	10	5	5	2	6	34
15 自分たちが行う活動の広報協力	3	2	3	1	2	2	13
16 メールボックスの貸出	3	1	0	0	0	0	4
17 ロッカーの貸出	5	4	3	4	2	2	20
18 ボランティア保険などの活動補償の充実	4	6	4	5	1	4	24
19 学校の単位としての認定	23	8	3	8	1	4	47
20 その他	1	0	1	0	0	1	3

また、拙論（2011）¹²⁴において、A県内の生活協同組合における「助け合いの会」（いわゆる「互酬性ボランティア」）の地域福祉活動記録の比較分析（1,917件）を通して、活動会員の活動へのモチベーションの維持・向上の条件として「活動者自身に関する自由記述」、いわゆる「心の報酬」を意識化できる手段としての「記録」有効性についての仮説を提示した。すなわち、互酬性ボランティア活動のロジックである「お互い様」あるいは「活動を通じた“やりがい”」を、活動記録の自由記述部分に“自分自身の成長”や“活動に対する達成感”、“利用者との情緒的交流場面”を記録化することを通して感じ取ることが可能である可能性を指摘したものである。このことから、地域住民が、ボランティアあるいは地域活動に参加し、更に継続するためには「内的報酬」が必要となっていることを考慮していくことが重要であると言えよう。

以上のことから、籠山（1981）や阿部（1980）の問題提起した“voluntarism”（自発性の本質）の基底となる『y』のつく“voluntaryism”が欠落している」とされるわが国のボランティアの内実は、「内的報酬」を基底とした“voluntarism”（自発性）の様相を呈していると考えられ、そうなるともはや、籠山（1981）の言葉を借りるならば「本来のボランティア・アクションの内容や方法の変容ではなく、変質である」¹²⁵なのかもしれない。しかし、その一方で、様々な矛盾を克服したボランティア・アクションの実践例として、籠山（1981）は阿部らの「横須賀キリスト教社会館」の取り組み事例をあげ、その活動原理を「住民活動の組織化と、コミュニティ形成の推進力となること」であり、「『共に生きる』地域社会の育成に、すなわち、コミュニティの運命を自己決定しうる地域社会を生み出すために、専門的な役割を側面から負いつつ、これからも自治への道を住民とともに模索し続けて行く（下線部筆者加筆）こと」¹²⁶であるとしている。

このように、わが国の場合、本来のボランティアが「変質」する以前に、もともと「本質的なボランティア」の存在を肯定しがたい現状にあり、「住民自治を実現する」という活動原理は、今日の地域福祉の目指す方向であるものの、その道は平易ではない。しかしながら、“voluntarism”（自発性の本質）の基底を、老若男女問わず「内的報酬」という何らかの「自分自身の利益」もその要素の一つ（拙論：2011）として捉えるのであれば、自治の道を見出す可能性も出てくるであろう。

2) コミュニティと共同性

上述の岡本（1981）が指摘した「市民的自由」の構造の「『職制や家』からの自由」を検討するにあたり、阿部志郎（1986）は『地域福祉の思想と実践』の「地域の意識構造」において有用な指摘をしており、以下概括する。

ムラ共同体にあっては、家族・地縁が自然発生的なく縁>で結ば

¹²⁴ 小沼春日（2011）「地域福祉実践の情報化に関する基礎的研究（その2）」福祉情報研究 Vol.7、日本福祉介護情報学会 pp.1-14

¹²⁵ 籠山京（1981）「ボランティア・アクションの論」『籠山京著作集 第1巻 ボランティア・アクション』ドメス出版、p.206

¹²⁶ 籠山京（1981）「ボランティア・アクションの論」『籠山京著作集 第1巻 ボランティア・アクション』ドメス出版、p.209

れ、それぞれの年齢、性別、能力に応じて〈分〉が守られることによって〈和〉が保たれていた。老人には体力に適した仕事があり、長老としての威厳を保つことができた。ムラ共同体では、自分だけの生き方をすること、また、余計なこと、でしゃばりは許されず、集団の秩序に順応し、服従しなければならないが、ムラは、それに依存している限り、住民の安穏な生活を保障した。「水と土」の生産管理を基礎とし、運命一体感による結合が図られているので、ムラの内においては以心伝心のコミュニケーションが密であるが、外に対しては排他的であった。そこでは義理人情が尊ばれ、相互扶助によって生活は守られるが、ムラので処理できない場合は「おかみ」にすぎるほかならなかった。「おかみ」に依存する生き方は、ムラに自己の意志で決定する創意を育てさせなかった。アソシエーションを根底に置くヨーロッパ型のコミュニティとは全く異なった思想構造に支えられてきた(下線部筆者加筆)のである。

今日の日本の社会は、コミュニティのない地域社会と言われる。(中略)戦後の経済成長によって始まった人口の流動、都市化現象は、地域住民の連帯感の崩壊、直系家族から核家族への変化、家族の権威の失墜、親族関係の疎遠化とともに、生活のワンパターン化をまねき、地域社会における特性と創造性を失わせた。これが「コミュニティのない地域社会」と言われる理由である¹²⁷。

このように、阿部は、「ムラ」という「閉鎖的であるが、ある意味自分自身を抑圧し、他者と歩調を合わせることで守られた生活」が「長期的に」営まれることが、依存体制を強めた背景であると指摘しており、それは、都市部でも例外ではなく、ムラにはかつて存在した「特性」さえも失っているという、わが国の地域生活者の思想構造を把握することは非常に重要である。

阿部は、わが国最初の「コミュニティ・センター」として、敗戦直後から長年横須賀キリスト教社会館(横須賀市田浦)において、「地域社会」と「地域住民」を対象として、ケースワークをプログラムに取り入れ、グループワークとコミュニティ・オーガニゼーションの手法を導入する取組みを行ってきた¹²⁸。

このコミュニティ・センターのある田浦の地域特性は、「戦後40年間で人口が2倍に増加した約43万の人口を抱える首都圏都市」と同時に「鎌倉時代から存続してきたムラの継承もある」とし、近代化された住民意識と、昔ながらの生活慣習とが交錯する地域における、他地域から田浦へ転居した人間が、自ら行動することで「近隣との関係」を構築する事例を、自身の経験で叙述している。

¹²⁷ 阿部志郎(1986)「セツルメントからコミュニティケアへ ⑤地域の意識構造」『地域福祉の思想と実践』海声社、pp.51-52

¹²⁸ 阿部志郎(1986)「セツルメントからコミュニティケアへ ④社会館の問題と課題」『地域福祉の思想と実践』海声社、p.44

江戸中期から、新入りの住民は、向こう三軒両隣に、そば二枚、大家に五枚配る、いわゆる引っ越しそばの風習があったが、何らかの品物を配るのは恐らく今日どの地域にも伝えられている風習であると思われる。田浦も例外ではない。筆者が引っ越してきた時に、向こう三軒両隣に手ぬぐいを配ってあいさつしたが、これによって近隣関係が結ばれ、地縁社会の中に受け入れられる第一歩となる。

ヨーロッパでは、新住民に対して、近隣の人々から訪問して歓迎の意を表し手を差し伸べるものだという。近隣関係のつくり型の相違を物語る一齣といえようか。日本の地域では、入っていくのに気がねと心配りが必要で、それをセレモニーとして表現しなければならないのである¹²⁹。

わが国の、地域社会における近隣関係の構築のプロセスは、少なくともヨーロッパとは違い、新住民側から、何らかの「あいさつ（行為）」の慣習が必要とされる文化は、ムラにおける共同体という限定された社会だけではなく、広く都市部にも受け継がれているということが推察される。

都市化されればされるほど、プライバシー尊重の考えは強くなり、近隣同士で知悉している共同体的生活から解放されて、プライバシーを求めて都市に移動する、という傾向もないわけではない。都市化の要因には、開放的生活から都市型の閉鎖的生活に憧れる一面がある。隣にのぞかれないし、うちの問題を外に洩らすのは恥と意識する。（中略）住民感情の底には、他人の世話になりたくない、（中略）世話になることが負い目となり、お返しに気を使わなければならない。（中略）地域でのボランティア活動は、でしゃばりで見なされ、余計なお世話と受け取られる。＜分＞を逸脱するからである。（中略）¹³⁰

これは、上述した岡本（1981）のいう「からの自由」に相当する部分とも考えられ、いわゆる「拘束されることからの自由」を求めており、欧米の「権力からの自由」とは相対する意識構造を表現していると考えられよう。しかし、都市化された社会に「拘束されることからの自由」を求めているにもかかわらず、アンビバレントな葛藤が内在していると指摘している。

しかし、住民が閉鎖的に壁の中に籠るということは、近隣に対する関心を捨てることを意味するのではない。かえって隣り（原文マ

129 阿部志郎（1986）「セツルメントからコミュニティケアへ ⑤地域の意識構造」『地域福祉の思想と実践』海声社、p.53

130 阿部志郎（1986）「セツルメントからコミュニティケアへ ⑤地域の意識構造」『地域福祉の思想と実践』海声社、pp.53-54

マ)への関心は鋭敏になっていく。(中略)無関心を装いながら、相互に監視しあう意識構造の中で、福祉ニードは沈着をせざるを得ない¹³¹。

このように、地域におけるネガティブな意識の反面、「住民には福祉にかかわりを積極的に求めようとする面があることも無視してはならず、誰しもが持っている『惻隱の情』は多くの場合混在しており、善意は動機づけが与えられさえすれば顕在化する可能性をもつ」とし、住民意識は社会の変化によって流動することに注意を払う必要性を指摘しつつ「ニードに直面する機会の組織化とその方向づけに地域福祉活動の目標がある」¹³²としている。

しかし、「本来、福祉ニードは個別的なものであるため、住民の中に共通基盤を形成するのは困難であることに加え、行政への依存と期待が、住民の地域福祉活動を消極的にしている」と指摘し、住民の福祉ニードへの喚起は、例えば誰しもが起こりうる「高齢化」の問題については、「明日は我が身」のロジックによる展開が可能であるが、少数派の問題(例えば障がい児)等共通性の乏しい福祉ニードへの意識を普遍的に共有(下線部筆者加筆)できるために「福祉教育」が課題となり、これらの「問い」に対する認識を深めることなしに、地域福祉活動の組織化は力を持つことができない¹³³としている。

そして、地域の住民組織化の基盤が脆弱にもかかわらず、地域を福祉活動の土台とするコミュニティを「人間が人間を相互に守る場と認識することから始まる。つまり住民の利害差を隠蔽する自主的、自発的発生共同体としてではなく、意図的、主体的に利害差を明確にしたうえで、連帯を『形成』する場(下線部筆者加筆)」¹³⁴としている。

具体的には、現代の社会福祉の意味は「人間らしい生活」の実現にあることとし、その人間らしい生活の場として「地域社会」を位置づけ、「福祉ニードの『発生の場』、『供給の場』、さらに『予防の場』」であるとし、行政に求める役割として、「制度の充実とともに行政の縦割り・系列化が進み、地域のニードへの対応が分断」され、「『面』として水平的な相互関係の中で生活を営んでいる」地域生活者である住民の全体像に対応すること、すなわち、「福祉ニードを総合的、客観的に把握し、福祉計画を策定する政策的視点と、それへの対応方法、資源の動員、評価という専門性が要請される」としている。そのためには、「(行政に)求めうる住民」の必要性に言及し、「『求め』は単に個別的事業のみを意味するのではなく、地域を基盤にして組織化された『求め』へと育てる(下線部筆者加筆)こと」とし、同時に「住民の要求からエゴを選別し、複雑に絡み合う住民の利害を調整しながら、住民の意思を計画化に反映させる能力」が求められる、一方住民も「地

131 阿部志郎(1986)「セツルメントからコミュニティケアへ ⑤地域の意識構造」『地域福祉の思想と実践』海声社、pp.54-55

132 阿部志郎(1986)「セツルメントからコミュニティケアへ ⑤地域の意識構造」『地域福祉の思想と実践』海声社、pp.55-57

133 阿部志郎(1986)「セツルメントからコミュニティケアへ ⑤地域の意識構造」『地域福祉の思想と実践』海声社、pp.55-57

134 阿部志郎(1986)「セツルメントからコミュニティケアへ ⑥コミュニティの形成と行政の役割」『地域福祉の思想と実践』海声社、p.59

域活動の中で、公私機能を読み分けるだけの知識と経験を蓄えなければならない¹³⁵として
いる。

また、セツルメントの思想が根底にある「コミュニティ・センター（横須賀市キリスト
教社会館）」機能の大枠として、①<場所>があること（多面化する地域活動の統合的拠
点）、②<人>がいること（住民参加と専門職員が存在すること）、③<事業>を持って
いること（ニーズ充足に役立つ自主プログラムを持つこと）の3点を提示し、合わせて「情
報・調査・研修・教育・調整・政策提言」のプログラムに加え、「ネットワークづくり」
の機能が必要である¹³⁶としている。特に、②「人（住民参加と専門職員の存在）について、
「住民主体でコミュニティを担いうる組織活動（組織体づくりではない）起こすために、
無原則に『地域ぐるみ』を目指さず、インターグループを積み重ね活動の中核たるアソシ
エーションの形成を重視し、その拡充に努力する」必要性について言及している。

更に、「地域福祉のネットワーク（福祉関連分野や関係者の統合化）」は、住民の生活
をライフサイクルに即して守っていく視点を重視し、このシステムづくりができるところ
に「地域社会の長所がある」とし、「社会福祉協議会との共同課題であり、公私協働の調
整機能を発揮するのに、ネットワーキングが社協の追求すべきターゲットである」¹³⁷とし
ている。

このように、阿部の提唱する「コミュニティワーク」は、一般的には「コミュニティの
自己決定を促し、その実態に即した自治の達成を援助するため、コミュニティ・ワーカーの
専門的参加を得て、ニーズと諸資源の調整を図るとともに、行政への住民参加を強め、コ
ミュニティの民主化を組織する方法」¹³⁸とされているが、ここでいう「コミュニティ」の
解釈については、阿部の指摘するわが国のコミュニティに内包する「地域の意識構造」に
十分留意する必要がある。

すなわち、問題や課題に対して、受け止め、行動する「動機づけ」に繋がる「y」のあ
る「ボランティアリズム」が歴史的に蓄積されている欧米の「コミュニティ」に内包するレデ
ィネスと、「拘束からの自由」と「閉鎖性」という一見アンビバレントな要素が同時に存
在するわが国の「コミュニティ」とは、明確に区別する必要があると言えよう。その上で、
「コミュニティ」や「地域住民」を対象とする地域福祉実践を展開していくのであれば、
専門職による「多様な気づき」や「住民の要求からエゴを選別し、複雑に絡み合う住民の
利害を調整しながら、住民の意思を計画化に反映させる能力」を引き出すための「専門職
による意図的な働きかけ」、要は「地域づくり」が極めて重要な位置を占め、「コミュニ
ティ主体説」としての阿部の理論は、改めて今日的な地域福祉実践の「礎」ともなりうる
「地域福祉の思想」と言えよう。

¹³⁵ 阿部志郎（1986）「セツルメントからコミュニティケアへ ⑥コミュニティの形成と行政の役割」『地域福祉の思想と実践』海声社、pp.60-62

¹³⁶ 阿部志郎（1986）「セツルメントからコミュニティケアへ ⑦コミュニティ・ケアとコミュニティセンター」『地域福祉の思想と実践』海声社、pp.68-69

¹³⁷ 阿部志郎（1986）「セツルメントからコミュニティケアへ ⑦コミュニティ・ケアとコミュニティセンター」『地域福祉の思想と実践』海声社、p.70

¹³⁸ 仲村優一・岡村重夫ほか編『現代社会福祉辞典』全国社会福祉協議会、p.185、1982年

今日的な地域福祉の方法が、社会福祉方法の統合化により、従来の「地域援助技術（コミュニティワーク）」等の範囲を超え多機能化することが求められる一方、少なくとも、地域社会や住民を対象としている、地域福祉実践レベルでの混迷を招いており、本質的な検討・議論を基底とした地域福祉の方法論としての確立には到底及んでいない。

少なくとも、「地域福祉」の理論と方法（理論化）のみならず、それをいかに実現・具現化していくのか（実践方法）を、わが国固有の「コミュニティと共同体」、「ボランティアと主体性」という思想を視野に入れた、原点回帰による地域福祉方法論の整理・再構築が課題と言えよう。

第2章 地域福祉実践方法の構造と内容

第1節 地域福祉実践（個別支援と地域づくり）におけるアセスメントの視点

第1章第4節で触れたとおり、地域福祉を推進するための環境として一定の圏域に専門的な「地域福祉のコーディネーター」の必要性が明記され、個別支援（専門的な対応が必要な問題を抱えたものに対し、問題解決のため関係する様々な専門家や事業者、ボランティア等との連携を図り、総合的かつ包括的に支援する。また、自ら解決することのできない問題については適切な専門家等につなぐ）と、「地域の福祉ネットワーク」（住民の地域福祉活動で発見された生活課題の共有化、社会資源の調整や新たな活動の開発、地域福祉活動に係る者によるネットワーク形成を図るなど、地域福祉活動を促進する）の2つの機能を担う専門職配置の必要性が提示された。しかしながら、地域福祉の「理論」に基づいた実践方法としての「コミュニティソーシャルワーク」や「地域福祉コーディネーター」の位置づけが曖昧なまま、「地域福祉コーディネーター」が提示されたことにより、「地域福祉の実践方法」＝「コミュニティソーシャルワークの機能＝地域福祉コーディネーターの役割・機能」といった誤解や混乱を招いている。

同じく1章4節で言及した藤井（2013）での指摘を踏まえると、地域福祉の推進方法としては、コミュニティソーシャルワークがすべてではなく、コミュニティワーク等も含めた諸技法を有機的に結び付け展開することで初めて地域福祉実践の体をなしていると言えよう。地域福祉実践方法を巡る混乱は、すなわち、その基盤となる「地域福祉とは何か」という理論化の発展途上であるが故の「ブレ」の象徴ともいえるであろう。

本研究では、すなわち森本理論にある「地域福祉らしさ」を追求した「地域福祉実践方法」を追求するのであれば、「マクロレベル（政策の立案／制度の設計）レベル、からメゾレベル（地域福祉計画・地域福祉活動計画の策定／当事者・地域住民・専門組織等の組織化／ケアマネジメントの実施）、ミクロレベル（対人社会サービス／個別援助／地域福祉活動）相互に連続性が保持」された視点が必要となる。そのためには、1章4節の藤井による実践論でいう、「地域支援」と「個別支援」の両者の同時展開、あるいは「個別支援から地域支援へ」、更に「地域支援から個別支援へ」という双方向の展開が前提条件といえる。

従って、本研究においては、地域福祉実践の構成要素として「個別支援（いわゆるコミュニティソーシャルワーク）」と「地域づくり（コミュニティワーク）」として暫定的に定義し、本節では、この「個別支援」と「地域づくり」のアセスメントの視点について検討を試みる。

わが国の個別支援場面において代表的なアセスメントとして、例えば日本社会福祉士会方式（2000）¹³⁹、日本介護福祉士会方式（1997）¹⁴⁰、日本版MDS-HC2.0 在宅ケアアセスメント（1999）¹⁴¹、ケースマネジメント研究会方式（1996）¹⁴²、包括的自立支援プログラ

¹³⁹ 日本社会福祉士会（2000）『ケアマネジメント実践記録様式・介護保険対応版使用マニュアル』ミネルヴァ書房

¹⁴⁰ 日本介護福祉士会編（1997）『生活7領域から考える 自立支援アセスメント・ケアプラン作成マニュアル在宅版』中央法規

¹⁴¹ MDS-HC2.0(Minimum Date Set-Home Care : 1999)、John N,Morris, 池上直己、

ム(2005)¹⁴³、星座理論(2005)¹⁴⁴等がある。

個別支援の展開は、社会福祉援助技術としての直接援助技術(ソーシャルケースワーク)やケアマネジメントの手法により行われ、その根底には、F.P.バイステックの7つの原則の「個別化の原則」(価値基盤)があり、今日的な社会福祉の援助専門職の「手段的価値」に位置づけられ展開¹⁴⁵されている。

一方、地域づくりの場面では、従来「地域援助技術(コミュニティワーク)」について、その内包する機能¹⁴⁶として、①地域の調査・診断機能、②福祉ニーズと社会資源間の連絡・調整機能、③地域住民や福祉関係者の学習・訓練機能、④福祉問題を直接担う当事者や住民の組織化と支援の機能、⑤広報などによる情報提供機能、⑥福祉サービスなどの企画と開発の機能、⑦ソーシャル・アクションの機能、⑧地域福祉計画を立案機能、この8つの機能が広く普及している。アセスメントに該当する部分としては、一つ目の機能である「地域(コミュニティ)診断」が該当し、主にA:コミュニティ診断(人口動態・複合型社会、地域の歴史や文化、)とB:地域集団・組織の診断(町内会・自治会、ボランティア活動・社会貢献に関わる集団・組織、高齢者の集団・組織、児童関係の集団・組織、障害児者の集団・組織等の組織率・参加率・動員率、活動内容、運営等)を把握することが一般的であった。

すなわち、地域づくりの場面は、当該地域社会の特性や、地域住民・集団・組織の活動状況及びネットワーク構築状況を把握することに重点が置かれるなど、個別支援のアセスメントの視点や方法とは違い、それぞれの専門分化して実践されてきた経緯がある。

更に、その実践主体としては、個別支援では当事者に関わる複数の専門職を中心に展開され、地域づくりの場面では、従来コミュニティワークを担ってきた社会福祉協議会の専門職により行われているのが主流といえる。従って、両機能を一つの機関で実践できるとは限らず、多くの場合、多機関・多職種の介在において、補完しあうことが当面の目指す方向と考えられる。しかしながら、地域福祉実践場面においては、多機関による多職種の専門家がそれぞれ独自のアセスメントツールを用いているものの、両者(個別支援及び地域支援)を鳥瞰したアセスメントの視点や方法が未開発のままであり、多くの機関・職種が関わるほど「必要な情報がいかに共有されるか」が支援(援助)の質に大きく影響を与えるにもかかわらず、日々目の前の問題の解決に追われ、個別支援と地域支援の間は大きな隔たりに遮られており、特に社会福祉関連の専門職あるいは同職種間での「必要な情報

Brant E.Fries/ほか(1999)『日本版MDS-HC2.0 在宅ケアアセスメントマニュアル』医学書院付録

¹⁴² 白澤政和(1996)『ケアマネジャー養成テキストブック』中央法規出版

¹⁴³ 包括的自立支援プログラム(2005)(全老健版Ver.2)全国老人保健施設協会、厚生科学研究所

¹⁴⁴ ニッセイ基礎研究所編(2005)白澤政和監修『ストレングスに着目したケアプランの手引き 一星座理論を使って一』、中央法規出版社

¹⁴⁵ 秋山智久(2007)「ソーシャルワークの体系 技術の専門性と価値・倫理」岡本民夫・田端光美・濱野一郎他編『エンサイクロペディア社会福祉学』中央法規、pp.632-637

¹⁴⁶ 鈴木五郎(2001)「地域援助技術の理論と技術」福祉士養成講座編集委員会編『社会福祉士養成講座 9 社会福祉援助技術論II』中央法規、pp.98-141

の共有」が機能不全となっていることが予測される。

菱沼(2012)¹⁴⁷の福祉専門職による地域支援スキルの促進及び阻害要因に関する研究によれば、調査対象の実践機関（社会福祉協議会、地域包括支援センター、指定相談支援事業所、子育て支援センター）の地域生活支援スキルのうち、自己及び機関の実践度がすべての機関が平均値を下回るという、「地域アセスメントが最も実践度が弱い」という結果が示されている（表：2-1-1参照）。

【表 2-1-1 勤務機関別の自己実践度と機関実践度の比較】¹⁴⁸

勤務機関	社会福祉協議会		地域包括支援センター		指定相談支援事業所		子育て支援センター		全体	
	自己	機関	自己	機関	自己	機関	自己	機関	自己	機関
地域生活支援スキル										
個別アセスメント	○	△	◎	○	○	△	○	△	○	△
地域アセスメント	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
地域住民との連携	○	○	△	○	▲	▲	▲	△	△	○
専門職間連携	△	○	◎	◎	○	◎	○	◎	○	◎
サービス開発	△	△	▲	▲	△	○	○	○	△	△
人材育成	▲	▲	△	△	△	△	△	○	△	△

自己：自己実践度 機関：機関実践度
◎：平均値2.75以上 ○：平均値2.50以上2.75未満 △：平均値2.25以上2.50未満 ▲：平均値2.25未満

すなわち、地域福祉実践方法の多機能化が求められているにもかかわらず、その実態は機能不全のまま分断された「実践」（援助）が点在し、関係機関・関係者間の情報共有のための連携ツールが未開発のため、個別支援と地域づくりの有機的融合が阻害されている可能性を指摘できよう。

¹⁴⁷ 菱沼幹男(2012)「福祉専門職による地域支援スキルの促進要因分析：コミュニティソーシャルワークを展開するシステム構築に向けて」社会福祉学 53(2), 38-39, 一般社団法人日本社会福祉学会

¹⁴⁸ 菱沼幹男(2012)「福祉専門職による地域支援スキルの促進要因分析：コミュニティソーシャルワークを展開するシステム構築に向けて」社会福祉学 53(2), 39, 一般社団法人日本社会福祉学会 表6を引用（線は筆者加筆）

第2節 実践主体（専門職・機関）における“地域福祉実践方法”の組織的位置づけ

地域福祉実践場面においては、地域支援（コミュニティワーク）と個別支援（コミュニティソーシャルワーク）の両方の展開が必要とされる。両者の展開のためには、推進主体において、組織的なコンセンサスのもとに適切な担当者の配置が望まれる。

とりわけ、地域包括ケアにおいて、中核的組織として地域包括支援センターが期待されているが、森本(2010)¹⁴⁹は、先の2つの方法論の展開において最も可能性の高い実践主体は社会福祉協議会であるという仮説を提示している。実際には、社会福祉協議会が受託している地域包括支援センターは、全体の12.9%（2010年4月現在）と少なく、社協以外の社会福祉法人（37.0%）、行政直営（29.7%）、医療法人社団（11.9%）の受託割合という実態、更にモニタリングに長期的時間を要する「個別支援を支える地域づくり」について、地域包括支援センターの業務の中でのプライオリティが低く、「個別ケア体制にインフォーマルな資源を組み込むまでの働き掛けを行っているところは多くはない」という課題を指摘している。従って、現在の地域包括ケアの実践レベルにおいて、地域支援と個別支援の同時展開の実現は極めて困難な状況であることが推察できよう。

藤井(2013)¹⁵⁰は、こうした広範・多岐にわたる実践機能の担い手として、個別支援ソーシャルワーカーと地域支援ソーシャルワーカーの複数配置による協働形態の必要性について提起しているが、実際は各自治体の地域福祉計画における課題認識の違いにより、その機能が偏重された配置形態となっていると指摘している。

2013年の野村総合研究所の「コミュニティソーシャルワーカー（地域福祉コーディネーター）調査研究事業報告書」¹⁵¹における市町村社協（65.5%）、コミュニティソーシャルワークを受託している法人¹⁵²（23.9%）、地域包括支援センター（10.6%）等を対象としたアンケート調査（調査対象数：2,255件、回収率：47.1%）によると、コミュニティソーシャルワーカー（地域福祉コーディネーター）の配置について、60%が設置しているが、そのうち兼任配置は8割に上り、全体的な配置形態についても「一地域に1名」が最も多く（44%）、その環境は決して恵まれているわけではない。また同報告書においても、コミュニティソ

149 森本佳樹（2011）「2 地域包括支援センターと社会福祉協議会の連携」平成22年度老人保健健康増進等事業（平成22年度老人保健健康増進等事業）『包括的支援事業と地域包括支援センターにおける総合評価に関する研究報告書』立教大学 pp.63-67

150 藤井博志（2013）「まちづくりに向けたコミュニティソーシャルワーカーの使命～その役割と条件整備～」『社会福祉研究 117号』、pp.55-63、鉄道弘済会

151 野村総合研究所（2013）「コミュニティソーシャルワーカー（地域福祉コーディネーター）調査研究報告書（平成24年度セーフティネット支援対策等事業補助金（社会福祉推進事業分）」 pp.58-108

152 野村総合研究所（2013）によれば、調査票送付先を市町村社協、地域包括支援センター、及び「CSWを自治体が法人に委託している場合、委託元の行政には送付せず、受託している法人に送付する」とあったため、本文では「コミュニティソーシャルワークを受託している法人」と表記した。なお、調査票送付先、2,255件（100%）のうち、内訳として「市町村社協（65.5%）」と「地域包括支援センター（10.6%）」で留まり、残りのCSWを受託している法人の割合については明示されていなかったため、本論では、残りの割合を「CSWを受託している法人（23.9%）」と推察した。

ーシャルワーカー（地域福祉コーディネーター）の所属組織での位置づけは必ずしも明確ではなく、いわゆる「一人職場」であるメリット（責任の明確化）の一方、デメリットである「担当者の抱え込み」による組織内での孤立、更には活動圏域（地域）で孤立しがちな立場であることを課題として提起している。

このように、地域福祉実践方法が基盤となる「地域福祉理論」での位置づけが曖昧なまま、実践主体毎に組織的位置付及び配置に差異がみられることが課題と言えよう。

第3節 地域福祉推進のためのアセスメントと社会資源情報の可視化

地域福祉実践場面においては、地域づくり（コミュニティワーク）と個別支援（コミュニティソーシャルワーク）、及び両者の境界領域である「地域支援」のアセスメントが必要とされる。そのためには、地域づくり（コミュニティワーク）のための「アセスメント」と個別支援（コミュニティソーシャルワーク）のための「アセスメント」の両方を鳥瞰する視点が必要となる。しかしながら、前節の、菱沼(2012)¹⁵⁴の研究による「地域アセスメントが最も実践度が弱い」という結果も踏まえると、境界領域である「地域支援のためのアセスメント」の手法の確立が課題と言えよう。

本節では、この境界領域である「地域支援のためのアセスメント（事前評価）」に必要な情報、とりわけ「社会資源」とは何かを明らかにし、収集された社会資源情報を活用するための「可視化」に注目し、その範囲と実態を明らかにする。

「可視化 (Visualization)」とは、「目に見えるようにすること。視覚化。(新英和中辞典：研究社、1985年)」と訳され、近年では「人の眼には見えない事物や現象を映像やグラフ・表などにして分かりやすくすること。見える化」と定義（デジタル大辞泉、小学館）されている。また、「異なる価値観の人々が時間・空間を超えて創造的問題解決（調整）可能なツール（知的生産性向上支援ツール）」の開発研究を行っている「知識創造方法論」の分野において、この「人の眼には見えない事物や現象」を「暗黙知（非言語知、包括的な知、経験知、身体知、共時的な知、アナログ的な知、主観的な知）」とし、「人の眼には見えない事物や現象」を見えるようにする概念として「形式知（言語知、分析知、合理的な知、時系列的な知、客観的な知）」としている（國藤進：2001）¹⁵⁵。元々「暗黙知」や「形式知」は、M.ポラニー（1980）¹⁵⁶により提唱された概念であり、人間の知識の総体を「冰山」に例え、「形式知」は氷山の一角（水面上の部分）、「暗黙知」は水面下の部分として説明し、「暗黙知とは、われわれが語ることができるよりも多くのことを知っている」と明言している。

平野（2008）¹⁵⁷は、地域福祉の推進のための「可視化」の意義（地域福祉の動態性の可視化効果）について、地域福祉実践現場に必要な「気づき⇒思考⇒対話⇒行動（連鎖）」のメカニズムにあるとし、可視化の必要性を、①実体が見えにくい地域福祉を観察対象とするために明示化する必要性、②地域福祉の特性である空間構造を分析するためのビジュアル化、③計画現場におけるコミュニケーション・ツールとしての有効性、④教育現場での教育ツールとしての有効性の4点を提示している。

¹⁵⁴ 菱沼幹男(2012)「福祉専門職による地域支援スキルの促進要因分析：コミュニティソーシャルワークを展開するシステム構築に向けて」社会福祉学 53(2), 38-39, 一般社団法人日本社会福祉学会

¹⁵⁵ 國藤進（2001）「知識創造支援ツール体系」國藤進編『知的グループウェアによるナレッジマネジメント』日科技連出版社、pp.127-131

¹⁵⁶ マイケル・ポラニー（1980）『暗黙知の次元 一言語から非言語に—』佐藤敬三訳、紀伊国屋書店

¹⁵⁷ 平野隆之（2008）『地域福祉推進の理論と方法』有斐閣、p.9

また、川森（2009）¹⁵⁸は、生活支援場面における「可視化」の概念として、複数の機関・人が連携して業務を行うために、「必要な情報を一覧化・図表化・記録化により表出されたもの」とし、情報化における「可視化の目的」を『組織』や『人』の「つながり」（関係性）を強固なものにすると同時に関係者間の認識のズレを低減するために情報の受け渡しを『仕組み化』して定着を図ること」としている。

本研究における地域福祉実践場面の「可視化」について、川森とポラニーの概念を援用し、複数の人間や組織が連携して業務を行うために、膨大な情報（可視化されていない暗黙知）を「見える形（形式知）」にすることを「可視化」と暫定的に定義する。

1. 地域福祉推進のためのアセスメントにおける「社会資源」の射程

社会資源の定義については、大まかに捉えると、“社会的ニーズを充足するために活用できる、制度的・物的・人的な分野における諸要素、または関連する情報”であり、具体的な内容としては“制度、機関、組織、施設・設備、資金、物品、さらに個人や集団が有する技能、知識、情報”¹⁵⁹を指している。また、白澤(2007)¹⁶⁰は、①供給主体（フォーマル主体：行政や社協、各種法人等／インフォーマル主体：家族、親戚、近隣、ボランティア、当事者組織や相互扶助団体等）、②利用者の生活ニーズ（経済的安定・就労機会・健康・教育や文化娯楽・居住の場・家族や地域での個別的生活維持・公正や安全・その他）、③質的内容（人的又は物的）の3つの指標によって整理している。

ケアマネジメントにおける社会資源の捉え方として、例えば福富(2006)¹⁶¹は、①フォーマル資源（一定の手続きと受給要件を満たしていれば誰でも利用可能な社会的に用意されたサービス）、②インフォーマル資源（利用者との間の私的な人間関係を通して援助関係が結ばれ、援助が提供されるもの）、③利用者自身の力（内的資源）といった、社会資源の供給主体による分類で説明している。

コミュニティワークにおける社会資源の捉え方として、例えば鈴木（2002）¹⁶²は、「福祉サービスや各種の制度、地域住民による福祉活動など、問題解決の手段とし役立つことのできる一切のもの」と定義し、①公的制度サービス資源、②民間社会福祉事業、③助成団体による助成、④地域資源（地域社会の関係団体等）、⑤市場サービス、の5種類から構成されるものとしている。

地域福祉の経営・運営の側面から捉えると、「地域社会に存在する多様性を伴い、その質・量、期待される機能が地域特性により異なるもの」とし、市川(2006)¹⁶³は、社会資源とし

¹⁵⁸ 川森茂樹（2009）「生活支援の実際」日本福祉介護情報学会編『福祉・介護の情報学』、オーム社、p.22,34,38,53を参考に、筆者が再構成し要約

¹⁵⁹ 狭間香代子(2003)『現代社会福祉辞典』、有斐閣

¹⁶⁰ 白澤政和（2007）「社会資源の利用と開発」岡本民夫・田端光美・濱野一郎他編『エンサイクロペディア社会福祉学』中央法規出版社 pp.432-435

¹⁶¹ 福富昌城（2006）「ケアプランニングとサービス調整」日本地域福祉学会編『新版・地域福祉辞典』中央法規出版社 pp.420-421

¹⁶² 鈴木五郎（2002）「コミュニティワークの展開過程」松永俊文・野上文夫・渡辺武男編『新版、現代コミュニティワーク論 ―21世紀、地域福祉をともに創る』中央法規、pp.132-133

¹⁶³ 市川一宏（2006）「地域福祉における政策・計画と経営・運営との関係」日本地域福祉

て、表 (2-3-1) の通り例示している。

【表 2-3-1 社会資源の例示】

人	問題解決に取り組む当事者、医師、保健師、社会福祉士、ケアワーカー、ケアマネジメント等の専門職、住民、ボランティアといった保健医療福祉等にかかわる広い人材
もの	保健・医療・福祉・教育・公民館等の施設、サービス・活動、物品はもちろん、住民関係、地域関係、ボランティア協議会、医療保健福祉等の専門職等のネットワーク
金	補助金・委託金、寄付金、収益、研究補助金
とき	就業時間、ボランティアが活動する時間。課題を共有化し、合意して取り組むチャンス
知らせ	上記の資源情報、サービス利用者情報、相談窓口における情報等のニーズ情報、計画策定に必要な統計等の管理情報

地域福祉実践に必要な社会資源情報を「福祉情報」の視点から捉えた森本(1996)¹⁶⁴は、「福祉情報とは『住民や福祉サービスの利用者自体に関することがら、福祉にかかわる施策やサービスあるいは施設やマンパワー自体に関することがら及びそれらの両者の状況関係に関することがらについての“報せ”であり、社会福祉に関して、判断を下したり、行動を起こしたりするための知識』であり、「地域福祉システムを構成する諸要素の間を相互に行きかう、あるいは個々の構成要素内部で流通する、福祉についてのあらゆる情報」とし、①ニーズ情報、②サービス情報、③処遇情報、④参加情報、⑤運営・管理情報の5つの要素に整理している。また、これらの福祉情報の特性として「反復利用可能性」、「滞留性」、「累積効果性」があるとし、社会資源情報の内容だけでなく、「効果的な活用」の視点について提起している。

また、橋本(2008)¹⁶⁵による介護支援専門員によるインフォーマル・サポートのアセスメントに関する文献的研究では、社会資源情報の中で、とりわけ「インフォーマル・サポート」に重点が置かれ、「インフォーマル・サポートのアセスメントは、要援護者への支援内容及び要援護者との関係性（相互関係の頻度、関係の方向性、ネットワーク構成員への感情、関係の長さ等の特報）の把握、インフォーマル・サポートの評価等の視点が必要」という、要援護者周辺のインフォーマル資源情報を射程範囲とし、その情報を積極的に活用するための収集の視点と必要性を明らかにしている。

更に、山村 (2012)¹⁶⁶は、これらの社会資源について、ソーシャル・キャピタルの概念

学会編『新版・地域福祉辞典』中央法規出版社 pp.150-151

¹⁶⁴ 森本佳樹 (1996)「第3章 福祉情報化の概念と類型」『地域福祉情報論序説』、川島書店、pp.37-39

¹⁶⁵ 橋本力(2008)「介護支援専門員によるインフォーマル・サポートのアセスメントに関する文献的研究—インフォーマル・サポートのアセスメント自己評価尺度の検討—」生活科学研究誌 7, pp.169-179

¹⁶⁶ 山村晴彦 (2012)「社会資源としてのソーシャル・キャピタル—地域福祉の視座から—」別府大学短期大学部紀要 第31号、pp.23-33. 山村はここでは、Putnam, Robert D. (2000)の概念「協調的行動を容易にすることにより社会の効率を改善しうる信頼、規範、ネットワークのような社会的組織の特徴」の概念を用いている

の地域福祉分野での適用可能性に関する研究を行っている。地域福祉分野において、ソーシャル・キャピタルを「人々やコミュニティに内在している信頼や絆、コミュニケーションなどを高める資源であり、それが機能することにより地域福祉の向上に寄与するもの」と定義し、社会資源の種類だけでなく、人的ネットワーク（信頼・絆等）の「凝集性」やそのもたらす「機能性」にも着目してくことの有用性を実証している。

このように、社会資源とは、専らその実践主体の役割・機能の側面から各々捉えられており、厳密にその概念や範囲について規定されているものではない。しかしながら、地域支援や個別支援を内包する「地域福祉実践」を展開する上では、地域社会に存在する各種社会資源の有効な活用が求められ、そのための「可視化の方法（収集・蓄積・加工）」の開発は必要不可欠であるのは言うまでもない。

2. 地域福祉推進のためのアセスメントにおける社会資源情報の可視化の実態

地域福祉実践を展開するうえで、「現在どのような課題・ニーズなのか」を適切に事前評価する「アセスメント」は、個別支援や地域づくりの質を大きく左右する。特に、両者の境界領域である地域支援場面においては、不足している社会資源を明確化し、必要に応じて既存の社会資源(フォーマル・インフォーマル資源)を繋ぎ、あるいは新たに開発していくということが求められ、そのためには当該地域社会の特性（現状）を把握する標準的なアセスメント手法の開発が求められる。このことが明らかになれば、アセスメントの結果、地域特性に応じた資源配置を組み立てることが出来る¹⁶⁷。

地域包括ケア研究会報告書(2008)¹⁶⁸では、“サービス選択の仕組みづくり”の必要性、すなわち、適切な地域のサービス資源を選択し、利用に結び付けることができる情報管理・サービス選択判断システムの普遍的構築について提言している。更に同研究会報告書(2009)¹⁶⁹においては、圏域の課題を総合的に把握・活用し、関係機関が連携するための手段としてのICT化推進について提言している。

先行研究として、平野ら(2010)¹⁷⁰による、自治体における介護保険給付実績のデータベースを基盤に地域診断の方法に関するものや、岡本ら(2009)¹⁷¹による地域包括支援センター業務に必要な地域資源の有効動員・活用のための潜在的な地域社会資源情報の発掘・開拓に関するものがあるが、その範囲は限定的であり、地域づくりを視野に入れたアセスメントの可視化に関する研究が課題となっているといえよう。

167 小沼春日ほか(2011)『地域包括ケアの実現に向けた生活圏域単位での社会資源情報の可視化に関する調査研究事業報告書—平成23年度老人保健健康増進等事業—』藤女子大学

168 地域包括ケア研究会(2008)『地域包括ケア研究会報告書—今後の検討のための論点整理—平成20年度老人保健健康増進等事業』

169 地域包括ケア研究会(2009)『地域包括ケア研究会報告書—平成21年度老人保健健康増進等事業報告書—』p.46

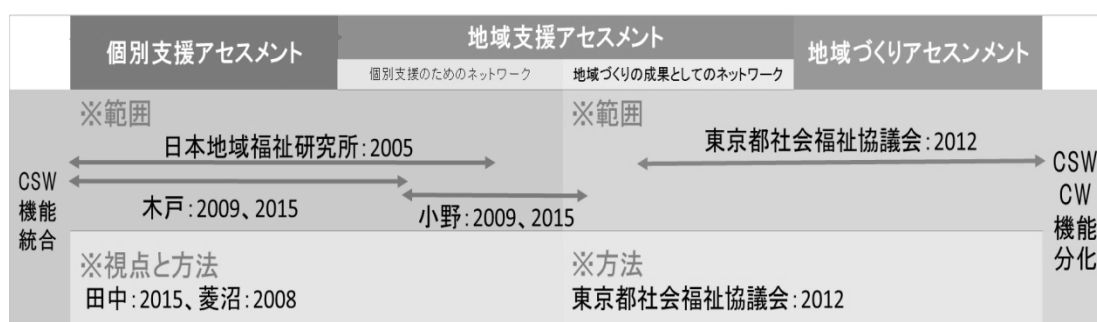
170 平野隆之ほか(2010)『地域包括ケア推進のための地域診断の方法と活用事例—平成22年度老人保健健康増進等事業—』日本福祉大学

171 岡本民夫ほか(2009)『地域包括支援センターにおける地域資源ネットワークの構築状況等に関する調査研究—平成21年度老人保健健康増進等事業報告書—』宇治市福祉サービス公社

第4節 地域福祉実践のための地域支援場面における共通アセスメントファクターに関する研究

社会資源情報の可視化により、分断されがちな地域づくり（コミュニティワーク、以下「CW」と略）と個別支援（コミュニティソーシャルワーク、以下「CSW」と略）を統合し、両者の境界領域の「地域支援場面における共通アセスメントファクター」が明確化することにより、多くの関係者・機関において「共有」が促進され、個別支援と地域支援の螺旋的実践による「地域福祉の推進」が可能となる。しかしながら、その方法論は混迷し、アセスメントファクターが未整理なまま、多職種・多機関が介在しており、とりわけ「機関の内外での情報共有」のためのツールが無いまま試行錯誤していることが予測される。

今日的な議論としては、大きく分けるとCSWとして機能統合（CSW志向）と、CSWとCWを機能分化（CW&CSW志向）とに分類ができる（図2-4-1参照）。



【図2-4-1 地域支援場面における共通アセスメントファクター開発に関する先行研究】

1. 機能統合（CSW志向）による地域支援（個別支援を支えるネットワーク）アセスメント

「個別支援」と「地域支援（個別支援を支えるネットワーク）」を意識したアセスメント法に関する研究として、例えば、個別アセスメント（木戸；2009¹⁷²、2015¹⁷³）自己実現を重視したアセスメント（日本地域福祉研究所；2005）¹⁷⁴、地域アセスメント（小野；2009¹⁷⁵、2015¹⁷⁶）などがあり、「個人や地域社会の問題状況だけでなく、それらが秘めるストレング

172 木戸宣子（2009）「コミュニティソーシャルワークにおける個別アセスメント」コミュニティソーシャルワーク編集委員会編『コミュニティソーシャルワーク』3号、特定非営利法人日本地域福祉研究所 pp.15-23

173 木戸宣子（2015）「第2章コミュニティソーシャルワークの展開方法 第1節 個別アセスメント」中島修・菱沼幹男共編『コミュニティソーシャルワークの理論と実践』中央法規出版、pp.50-56

174 日本地域福祉研究所（2005）『コミュニティソーシャルワークの理論』、pp.46-47

175 小野敏明（2009）「コミュニティソーシャルワークにおける地域アセスメント」コミュニティソーシャルワーク編集委員会編『コミュニティソーシャルワーク』3号、特定非営利法人日本地域福祉研究所 pp.24-31

176 小野敏明（2015）「第2章コミュニティソーシャルワークの展開方法 第2節 地域アセスメント」中島修・菱沼幹男共編『コミュニティソーシャルワークの理論と実践』中央法規出版、pp.59-66

スを発見することを焦点（小野：2009¹⁷⁷、2015¹⁷⁸）」とし、その活用を通して潜在的な社会資源の顕在化の可能性を示唆しているが、具体的なアセスメント項目としては村井方式【A】（表 ⑧-1-2 個別支援、地域づくりアセスメント項目一覧参照）の提示に留まっている。

地域づくり場面における地域特性の把握法として、原田（2012）¹⁷⁹は「その地域の行政のHPや各種福祉計画によるデータを把握するとともに、他地域と比較しつつその地域性を明らかにし、地域内の社会資源（個人・集団）を把握」とし具体的なアセスメント項目については提示しておらず、この個別支援と地域づくりの双方向の具体的なアセスメント方法についての言及はされていない。

田中（2015）¹⁸⁰は、コミュニティソーシャルワークの特徴として、①地域基盤のソーシャルワーク実践、②個別化と脱個別化の統合、③個別アセスメントと地域アセスメントの連結、④専門職と非専門職の統合によるチームアプローチ、⑤公民協働による支援のコーディネート、⑥予防的なアプローチの重視、⑦地域ネットワークの形成と地域における総合的なケアシステムの構築、の7点を挙げ、とりわけ「③個別アセスメントと地域アセスメントの連結」について、「個別アセスメント（問題発見型）と地域アセスメント（ストレングス視点と総合性）のアセスメントの視点の違いはあるが、それを『連結して捉えるもの』という表現に留まり、具体的にどう連結するのかの方法論について言及されていない。

菱沼（2008）¹⁸¹は、日本地域福祉研究所主催の「コミュニティソーシャルワーク実践者養成研修（2005年度～）」での内容について紹介している。本研修は、地域福祉実践担当者を対象とし、STEP1（基礎研修）からSTEP2（実務研修）の2段階（講義・ワークショップ）が行われている。特にSTEP1（基礎研修）のワークショップにおいて、共通事例を通して、コミュニティソーシャルワークの視点による「個別課題アセスメント」と「地域アセスメント」のワークシートの作成、更に「アセスメント統合シート」を用いて、両者の結び付ける視点の涵養を目指している。これらの事例やシートの項目は必要最小限にとどめ、受講者のアセスメントの視点を広げることを意図している。しかしながら、研修受講者にとっては、個別支援の課題を地域へのアプローチへ結び付ける発想が弱く、シートを改良し2007年度より「課題の普遍化のための検証方法」を加えるなどの改良を重ねた取り組みもみられる。この研修を通して、「それぞれの専門職が自分たちの領域における地

177 小野敏明（2009）「コミュニティソーシャルワークにおける地域アセスメント」コミュニティソーシャルワーク編集委員会編『コミュニティソーシャルワーク』3号、特定非営利法人日本地域福祉研究所 p.25

178 小野敏明（2015）「第2章コミュニティソーシャルワークの展開方法 第2節 地域アセスメント」中島修・菱沼幹男共編『コミュニティソーシャルワークの理論と実践』中央法規出版、pp.59-66

179 原田正樹（2012）「地域福祉援助とは何か—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」『地域福祉援助をつかむ』、有斐閣 pp.143-144 要約

180 田中英樹（2015）「第1章コミュニティソーシャルワークの概念 第1節 概念と特徴」中島修・菱沼幹男共編『コミュニティソーシャルワークの理論と実践』中央法規出版、pp.20-23

181 菱沼幹男（2008）「コミュニティソーシャルワーク実践者をいかに養成していくか—NPO 法人日本地域福祉研究所における養成研修の取組み—」コミュニティソーシャルワーク編集委員会編『コミュニティソーシャルワーク』2号、特定非営利法人日本地域福祉研究所 pp.40-50

域アセスメントに留まっている」現状が浮き彫りになり、「地域全体で地域アセスメントに取り組めるような地域アセスメントの開発が必要」と提起している。

以上、機能統合（CSW志向）においては、地域支援アセスメント（個別支援をささえるネットワーク）といかに連結するかが課題の中心となっており、地域づくり（CW）の視点は弱いといえる。

2. 機能分化（CW&CSW）による地域支援アセスメント

東京都社会福祉協議会（2012）¹⁸²では、社会福祉協議会における地域福祉コーディネーターの役割の一つである「②地域生活支援のしくみづくり」を「地域支援（個別支援を支えるネットワークと地域づくりの成果としてのネットワーク）」とし、その実際（介入方法）として筆頭に「地域アセスメント」をあげ、①地域の社会資源を把握する、②地域の特徴を調べる、③地域を歩き、地理や雰囲気、住民の様子を把握する、④住民が集まる場に出向き、地域の基盤組織や活動団体の中心人物を見つけ、住民間の関係性を見極める、⑤地域のキーパーソンと話し、地域の情報やニーズを収集する、の5点について、その項目内容にとどまらず、具体的な情報収集法についても言及し、コミュニティワークとの役割・機能分担を前提としているのが特徴といえるが、どのように加工・蓄積、活用していくか、可視化の工夫や効果的な方法については触れられておらず、地域支援場面における機能分担が多機関に渡る場合の援用に課題が残る。

このように、「個別支援」と「地域づくり」の境界領域である「地域支援場面における共通アセスメントツール」の開発の必要性はあるものの、そのための社会資源情報の整理、可視化に関する研究は十分でない状況にあるといえよう。

¹⁸² 東京都社会福祉協議会（2012）「区市町村社協における地域福祉コーディネーターの活動プロセスの検証 ～東京における小地域の住民活動支援の実践から～」住民活動支援モデル事業等検討委員会報告書 p.5、p.122

第3章 地域福祉実践現場における社会資源情報の収集・加工・活用の実態— 地域福祉推進主体の社会資源情報の収集及び活用に関する調査から—

第1節 課題の所在と研究方法

【問題意識】

地域福祉を推進するにあたり、地域（生活圏域単位）において、フォーマル・サービス及びインフォーマル・サポートが連動することが期待されている。しかしながら、フォーマル・サービスの資源配置も、さらにはインフォーマル・サポートについても、地域（生活圏域単位）の特性によって異なっているのが現状である。したがって、地域包括ケアを進めるためには、地域特性を把握する標準的なアセスメント手法の開発が求められる。このことが明らかになれば、アセスメントの結果、地域特性に応じた資源配置を組み立てることが出来る。フォーマル・サービスの性質上、主に専門職により整理され、実践に必要な情報共有が一定程度担保されるレディネスは高いと予測される。しかしながら、インフォーマル・サービスは非常設（非組織化）であるため、実践内容・項目の指標化が必ずしも実施されておらず、実態把握が極めて困難であることに加え、地域内の他の社会資源との連動性を意識した取組みが脆弱であり、フォーマル・インフォーマル・サービスの有機的連動の阻害要因となっていることが考えられる。

先行研究として、平野ら(2011)¹⁸³による、自治体における介護保険給付実績のデータベースを基盤に地域診断の方法に関するものがある。介護保険給付分析と自治体による活用可能なツール開発に関する研究を基盤とし、既存のデータや資料による要援護高齢者に関する情報管理ツールの開発及び地域診断の可能性を検討したものである。要援護高齢者の情報管理ツールについては、要支援者の情報と介護給付データを統合することが可能となり、介護保険利用の代替性や経緯を共有できることができるが、フォーマル及びインフォーマル・サービスの連動部分や潜在的ニーズの把握及び中長期的課題を予測するまでには至っていない。岡本ら(2010)¹⁸⁴による地域包括支援センター業務に必要な地域資源の有効動員・活用のための潜在的な地域社会資源情報の発掘・開拓に関するものがある。収集した地域資源情報を地図に落とし、GPSを導入し地域情報の収集を可能とした「介護・福祉ナビゲータ」を作成、蓄積された情報を「ソーシャルネットワーク分析(Tracy & Whittaker:1996)」、エコマップ、支援フローチャートの3つの手法を採用し、利用者へのインフォームド・コンセントを推進した自己決定、及び関係職種間での情報共有化を目指したものである。しかしながら、個別のケース対応情報の蓄積による相互扶助ネットワークの数値化(可視化)と地域資源情報を活用した地域アセスメントの連動性が不明瞭であり、個別支援のためのツールの域を出ていない。

【研究方法】

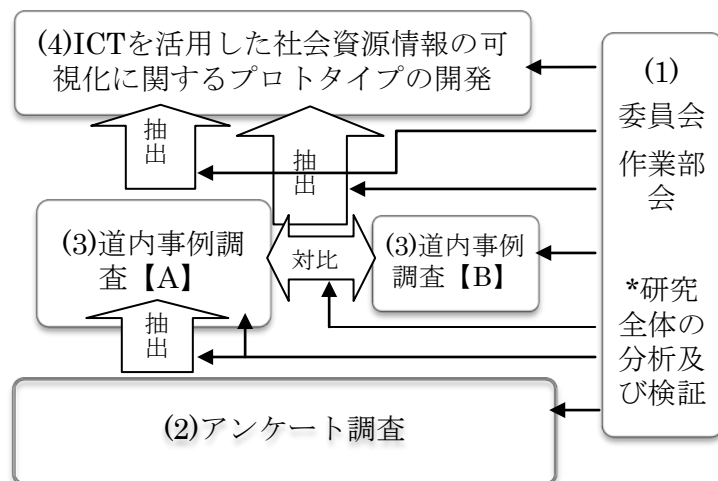
183 平野隆之ほか、2011、『地域包括ケア推進のための地域診断の方法と活用事例—平成22年度老人保健健康増進等事業報告書—』日本福祉大学

184 岡本民夫ほか、2010、『地域包括支援センターにおける地域資源ネットワークの構築状況等に関する調査研究—平成21年度老人保健健康増進等事業報告書—』宇治市福祉サービス公社

(1)委員会・作業部会の設置・開催、(2)アンケート調査の実施、(3)事例調査、(4)ICTを活用した社会資源情報の可視化に関するプロトタイプの開発を行った。

【研究全体の枠組み】

研究全体の枠組みは図 3-1-1 の通りである。



【図 3-1-1 ; 調査のフレームワーク】

【課題の所在】

①地域特性を踏まえ、地域社会（個人・集団・組織）が抱える諸問題を解決していくために、「地域社会のアセスメント（事前評価）」の必要性があるにもかかわらず、その必要性が現場には十分認識されているとはいえないこと。

②アセスメントの際必要となる地域社会の状態を把握する手法についても未確立であり、存在したとしてもアナログによるものが主流であること。

③地域社会に存在する有効な社会資源（人・モノ・集団等）に関する情報の可視化が阻害され、担当者間・組織間での共有が進展しないこと。

④サービス提供あるいは地域社会（人・集団・組織）への有効な介入のためには、標準化されたアセスメントツールが必要であり、そのアセスメント方法が未確立であること。

【対応策についての検討】

1) サービス提供者あるいは地域社会へ介入する専門家が、担当の地域社会の「固有性」やニーズを経年的に把握するための情報の収集法、活用するための可視化の有効な手段を探求する。

2) 情報収集及び活用のあるべき姿を実現し、その可視化作業を標準化するための ICT 化の可能性を探求する。

3) 特にインフォーマル・サポート情報を蓄積し、効果的な活用を通してのソーシャルサポートネットワーク構築の可能性を明らかにする。

【調査方法】

本章では、(2)のアンケート調査結果を中心に言及していく。調査方法は以下の通りである。

1) 調査の概要

本調査は、地域福祉推進のために、各地域（生活圏域単位）で、専門職がどのような情報を収集し、どのように加工・活用をしているのかの実態把握を目的とし、「生活圏域単位での社会資源情報の収集及び活用に関する実態調査」として以下の概要で行った。

2) 調査対象及び方法

北海道内の社会福祉協議会、地域包括支援センター、病院（地域連携室）、居宅介護支援事業所を対象とし、質問紙法による郵送（悉皆・標本）調査を合計 1,000 箇所に行った。なお、悉皆調査として、北海道内市区町村社会福祉協議会・地域包括支援センター・病院地域連携室、標本調査として、北海道内居宅介護支援事業所（WMA-NET（2011年8月18日現在）道内介護事業者情報（但し、取消・廃止・停止・休止及びケアマネ不在箇所計 69 か所を除く全 1,328 箇所の所在地市区町村コード及び実施主体別）に層化二段抽出した。調査期間は 2011 年 9 月 1 日～9 月 30 日とし、回収率は表 3-1-1 の通りとなった。

【表 3-1-1 調査対象数及び回収率】

	札幌市内			札幌市外			計	札幌市内	札幌市外	計	調査方法	備考	回収率
	札幌市内	札幌市外	計	札幌市内	札幌市外	計							
市区町村社会福祉協議会	10	178	188	10	178	188	悉皆						56.9%
地域包括支援センター	21	235	256	21	235	256	悉皆						48.0%
	社会福祉法人			医療法人			計	社会福祉法人	医療法人	計	調査方法	備考	回収率
	社会福祉法人	医療法人	計	社会福祉法人	医療法人	計							
病院地域連携室	15	391	406	15	391	406	悉皆	*平成22年9月1日現在 北海道医療新聞社調査(北海道医療年鑑2011)より社会福祉法人及び医療法人(休診中を除く)悉皆					37.4%
	実数						調査対象数			調査方法	備考	回収率	
	札幌市内			札幌市外			札幌市内	札幌市外	計				
居宅介護支援事業所 合計	332	25.0%	996	75.0%	1328	100.0%	37	113	150	標本	*WMA-NET(2011年8月18日現在)北海道内介護事業者情報(但し、取消・廃止・停止・休止及びケアマネ不在箇所計69か所を除く全1,328箇所)の所在地市区町村コード順より層化二段抽出		47.3%
社会福祉法人 計	54	4.1%	286	21.5%	340	25.6%	6	32	38				
医療法人計	73	5.5%	154	11.6%	227	17.1%	8	17	26				
NPO法人計	14	1.1%	24	1.8%	38	2.9%	2	3	4				
営利法人計	163	12.3%	368	27.7%	531	40.0%	18	42	60				
行政直営計	0	0.0%	89	6.7%	89	6.7%	0	10	10				
上記以外計	28	2.1%	75	5.6%	103	7.8%	3	8	12				

なお、本調査結果は、研究代表：小沼春日（2011）『地域包括ケアの実現に向けた生活圏域単位での社会資源情報の可視化に関する調査研究事業報告書—平成23年度老人保健健康増進等事業—』（藤女子大学）の一部を基に、筆者が加筆し、小沼春日（2015）「地域包括ケアの実現に向けた生活圏域単位での社会資源情報の可視化に関する調査研究【その1】生活圏域単位での社会資源情報の収集及び活用に関する実態調査」、福祉情報研究第10号に掲載されているものに一部加筆を加えたものである

第2節 地域包括支援センター

1. 収集・更新を支援することが必要な社会資源情報分野・内容

まず、地域福祉実践上、業務上必要と考えられる情報について岡本ら（2010）¹⁸⁵において使用されて社会資源情報及び、タッチ編集委員会（2004）¹⁸⁶において明記されているフォーマル及びインフォーマル・サポート項目を検証し、新たに必要と思われる情報を精査し、最終的には21種類とした（表3-2-1参照）。更に、社会資源情報の『収集の必要性』と『収集及び更新の難易度』との関連を整理するために、『社会資源情報の収集の必要性』について「1 必要である」を2点、「2 どちらかと言えば必要だと思う」を1点、「3 どちらかと言えば必要と思わない」を-1点、「4 必要とは思わない」を-2点、「5 無回答」を0点、『社会資源情報の収集及び更新の難易度』について「1 容易に収集できる」を2点、「2 比較的容易に収集できる」を1点、「3 どちらかと言えば収集が困難」を-1点、「4 収集が困難」を-2点、「5 無回答」を0点として点数化を行った。

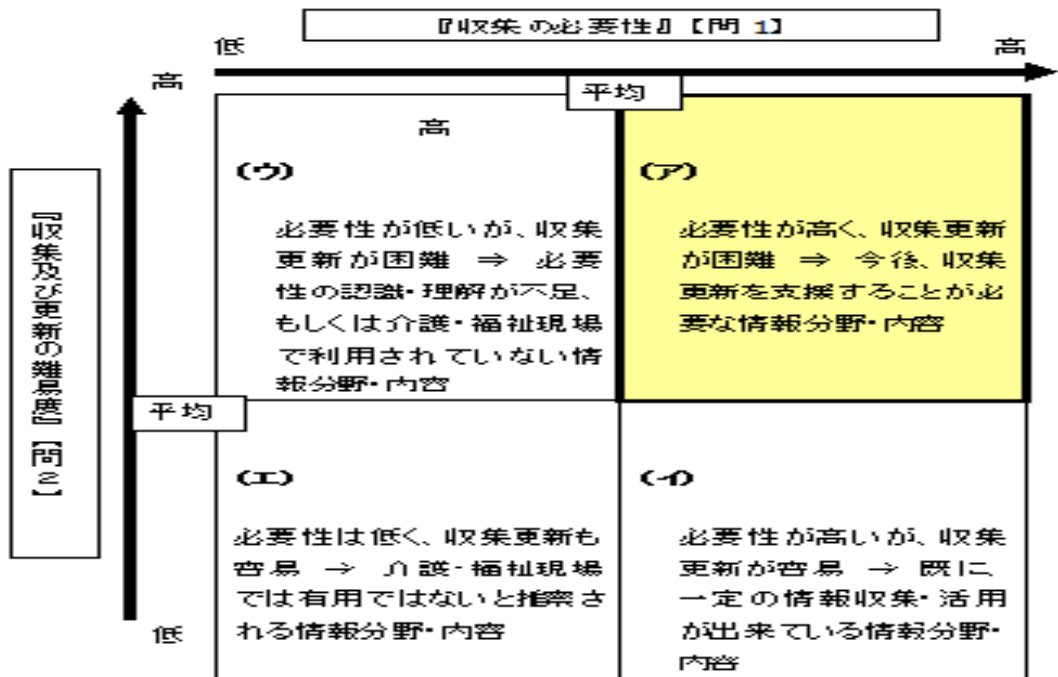
【表3-2-1 地域福祉推進のための社会資源情報分野・内容】

1-1	サービス利用者、ケース対象者、患者などの個別のニーズに関する情報	
1-2	ボランティアに関する情報	
1-3	NPOに関する情報	
1-4	個別のニーズを踏まえた支援のためのインフォーマル資源のうち、	福祉・医療・保健関係団体・組織に関する情報
1-5		町内会・自治会活動に関する情報
1-6		近隣の助け合いに関する情報
1-7		組織化された見守り活動に関する情報
1-8		国の福祉・介護・保健・医療に関する公的施策に関する情報
1-9	都道府県の福祉・介護・保健・医療に関する公的施策に関する情報	
1-10	担当地域(圏域)における介護保険事業所に関する情報	
1-11	担当地域(圏域)における障害者自立支援法に関する事業所情報	
1-12	担当地域(圏域)における日常生活自立支援事業・成年後見制度に関する情報	
1-13	担当地域(圏域)における食事(配食)サービスに関する情報	
1-14	担当地域(圏域)におけるホームヘルプサービスに関する情報	
1-15	担当地域(圏域)における理美容サービスに関する情報	
1-16	担当地域(圏域)におけるミニデイサービス(サロン)に関する情報	
1-17	担当地域(圏域)における移送サービスに関する情報	
1-18	担当地域(圏域)における共同住宅に関する情報	
1-19	担当地域(圏域)における医療に関する情報	
1-20	担当地域(圏域)における趣味・生きがい・社会参加に関する情報	
1-21	担当地域(圏域)における防災に関する情報	

さらにその点数をもとにして、横軸に『収集の必要性』、縦軸に『収集及び更新の難易度』をとり、横軸・縦軸のそれぞれの平均値との比較により、4つの象限（ア～エ）にプロットした（図3-2-1）。このうち右上の（ア）に分布する情報分野・内容については、「情報の必要性が高く、収集更新が困難であるもので、今後、収集・更新を支援することが必要な情報分野・内容」と考えられる。

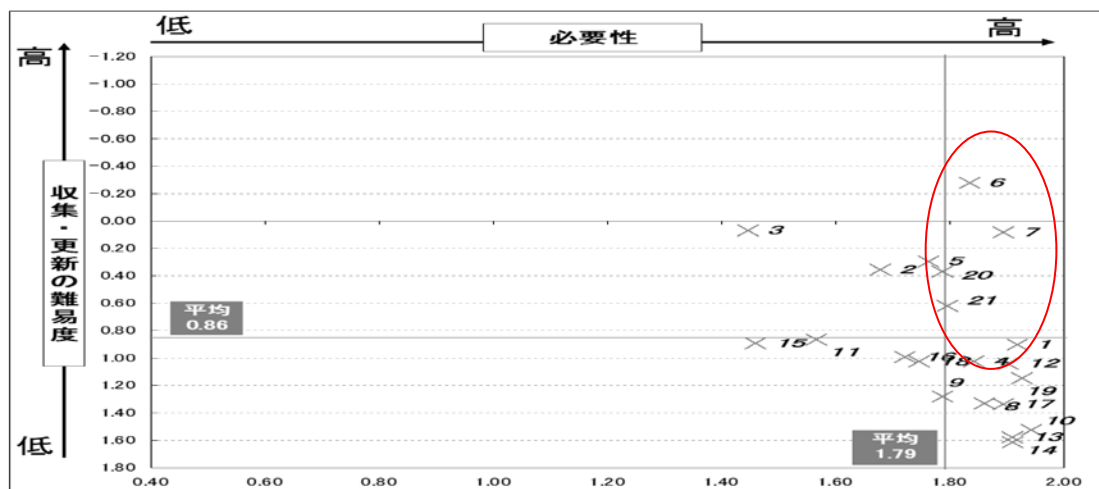
¹⁸⁵ 岡本民夫ほか、2010、『地域包括支援センターにおける地域資源ネットワークの構築状況等に関する調査研究—平成21年度老人保健健康増進等事業報告書—』宇治市福祉サービス公社

¹⁸⁶ 『タッチ』編集委員会、2004、『介護サービス利用のためのガイドブック“タッチ”Ⅳ』



【図 3-2-1 社会資源情報の収集の必要性と収集及び更新の難易度との関連性】

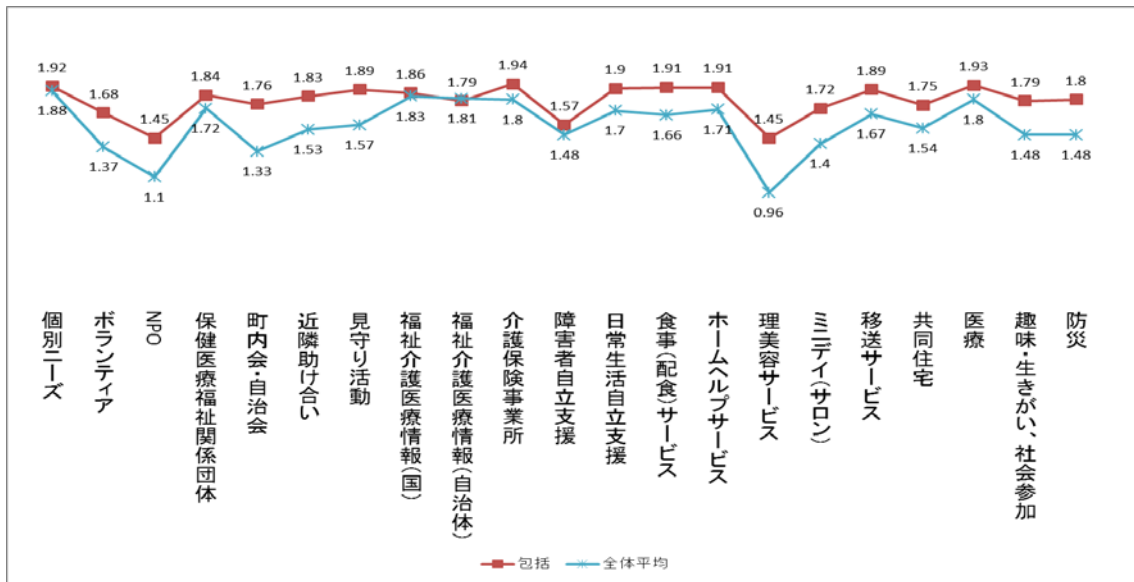
地域包括支援センター（以下「包括」と表記）では、(ア)に属する情報分野・内容（必要性が高く収集更新が困難なため、今後収集更新を支援することが必要）として、「6 インフォーマル資源のうち、近隣の助け合いに関する情報」、「7 インフォーマル資源のうち、組織化された見守り活動に関する情報」が顕著であり、次いで「21 担当地域（圏域）における防災に関する情報」や「20 担当地域（圏域）における趣味・生きがい・社会参加に関する情報」が該当しており、地域社会における特に、インフォーマルな社会資源情報分野・内容の収集・更新を支援することが必要と考えられる（図 3-2-2）。



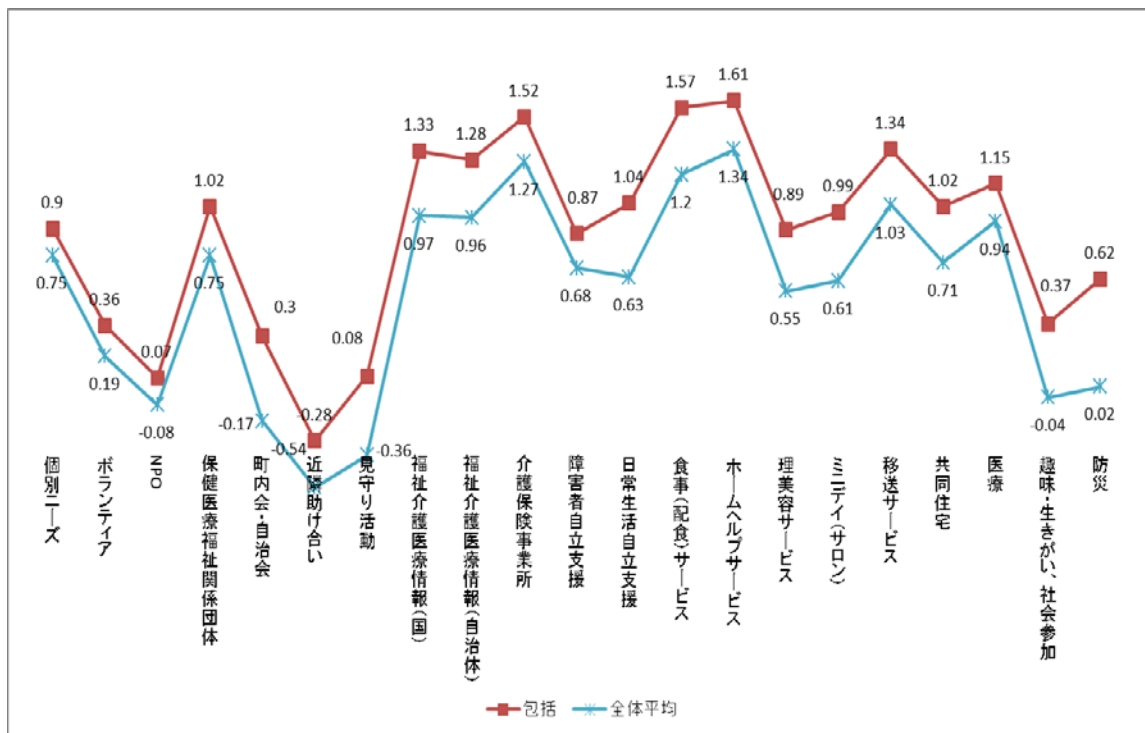
【図 3-2-2 収集の必要性×収集・更新の難易度（地域包括支援センター）】

2. 社会資源情報に関する必要度、収集及び更新の困難度

包括における、社会資源情報の必要度は、全体と比較すると全般的に高い傾向(図3-2-3)にあるが、インフォーマル情報の収集及び更新の困難度合は全体と比較すると全般的に高い傾向(図3-2-4)にある。特にインフォーマルな社会資源情報に関する情報収集経路については、その運営主体の違い(行政直営、社協、社会福祉法人福祉施設、医療法人社団等受託)により、一定の差異が生じる可能性を指摘できよう。



【図3-2-3 社会資源情報の必要度(地域包括支援センター)】

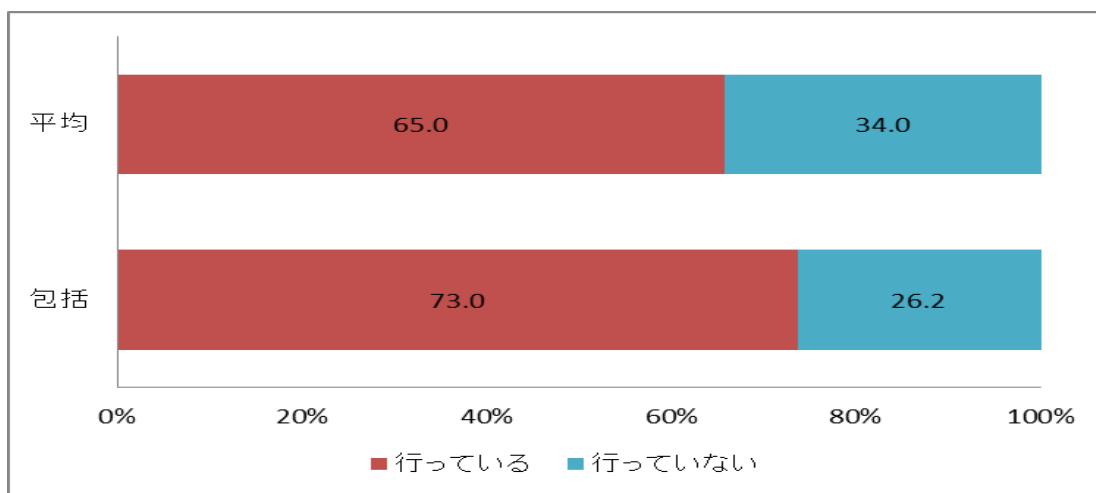


【図3-2-4 社会資源情報の収集/更新の難易度(地域包括支援センター)】

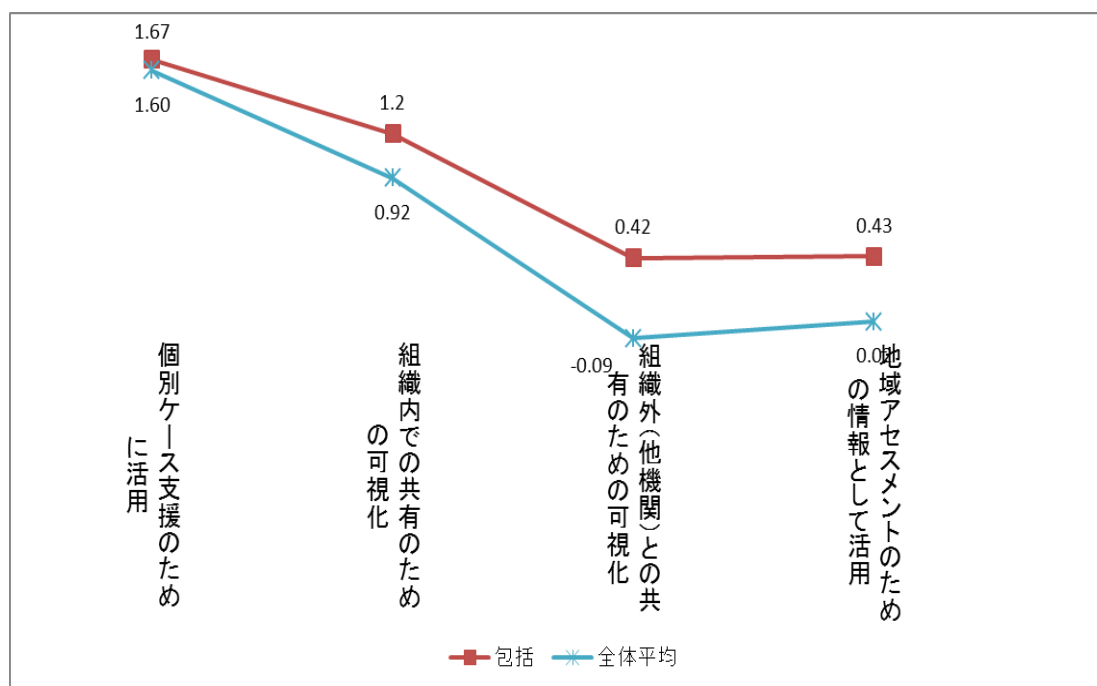
3. 情報収集のための工夫、情報活用と組織体制

包括の収集困難な情報についての収集の工夫の実施度合いは、全体の平均よりも高い傾向である（図 3-2-5）。

収集した社会資源情報を「意図的に業務に活用している」と回答したグループで、具体的な活用方法として、①個別ケース支援、②組織内共有のための可視化、③組織外共有のための可視化、④地域アセスメントについて、「行っている」を2点、「どちらかと言えば行っている」を1点、「どちらかと言えば行っていない」を-1点、「行っていない」を-2点として点数化を行った。その結果、包括は①～④の各場面の実施について、全体平均を大きく上回る傾向（図 3-2-6）であった。



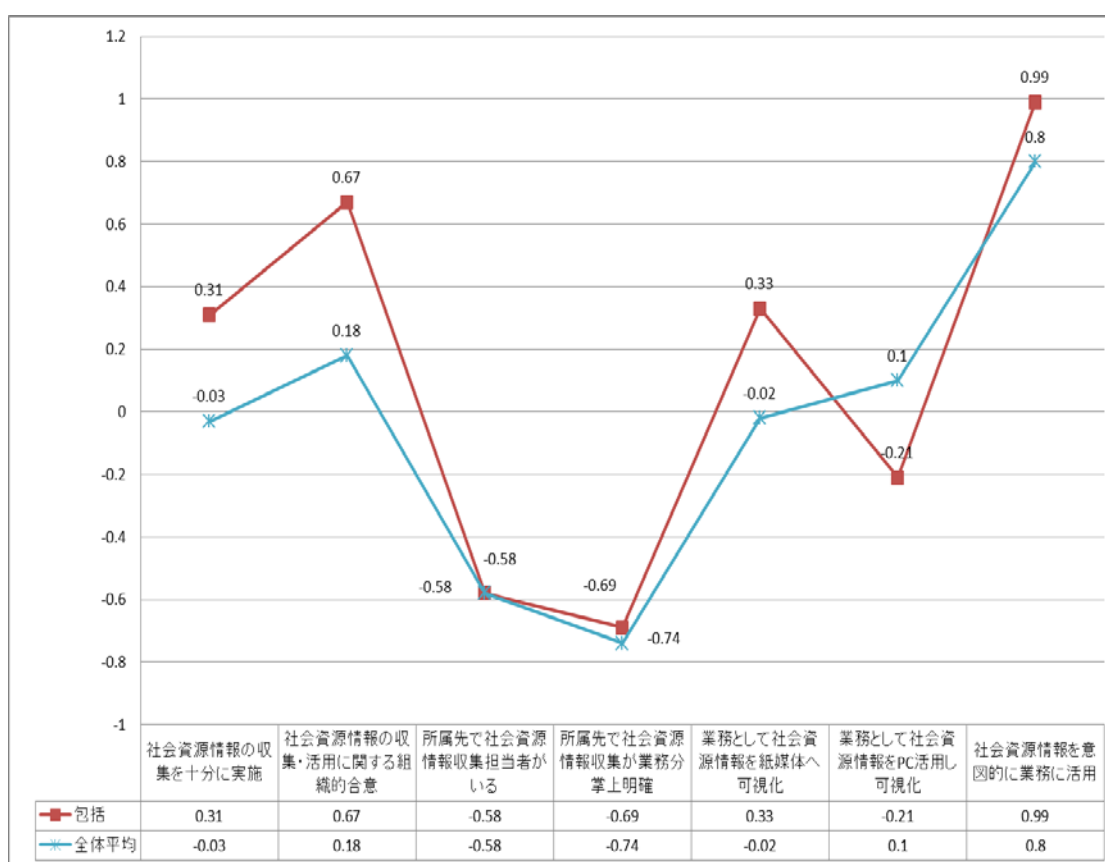
【図 3-2-5 収集困難な情報に対する収集の工夫有無（地域包括支援センター）】



【図 3-2-6 具体的な活用方法（情報意図的活用群；地域包括支援センター）】

また情報収集体制について、①社会資源情報の収集を十分に実施、②社会資源情報の収集・活用に関する組織的合意がなされている、③所属先で社会資源情報収集担当者がいる、④所属先で社会資源収集が業務分掌上明確、⑤業務として社会資源情報を紙媒体へ可視化している、⑥業務として社会資源情報をPC活用し可視化している、⑦社会資源情報を意図的に業務に活用している、の7点について、「そう思う」を2点、「どちらかと言えばそう思う」を1点、「どちらかと言えばそうは思わない」を-1点、「思わない」を-2点と点数化した。

その結果、包括では、情報収集体制について、実施体制の整備（収集業務や組織的合意）について全体平均を上回り、特に組織内外との情報共有について、高い傾向であるが、社会資源情報可視化の際のICT活用度がやや低い傾向（図3-2-7）にあるといえよう。

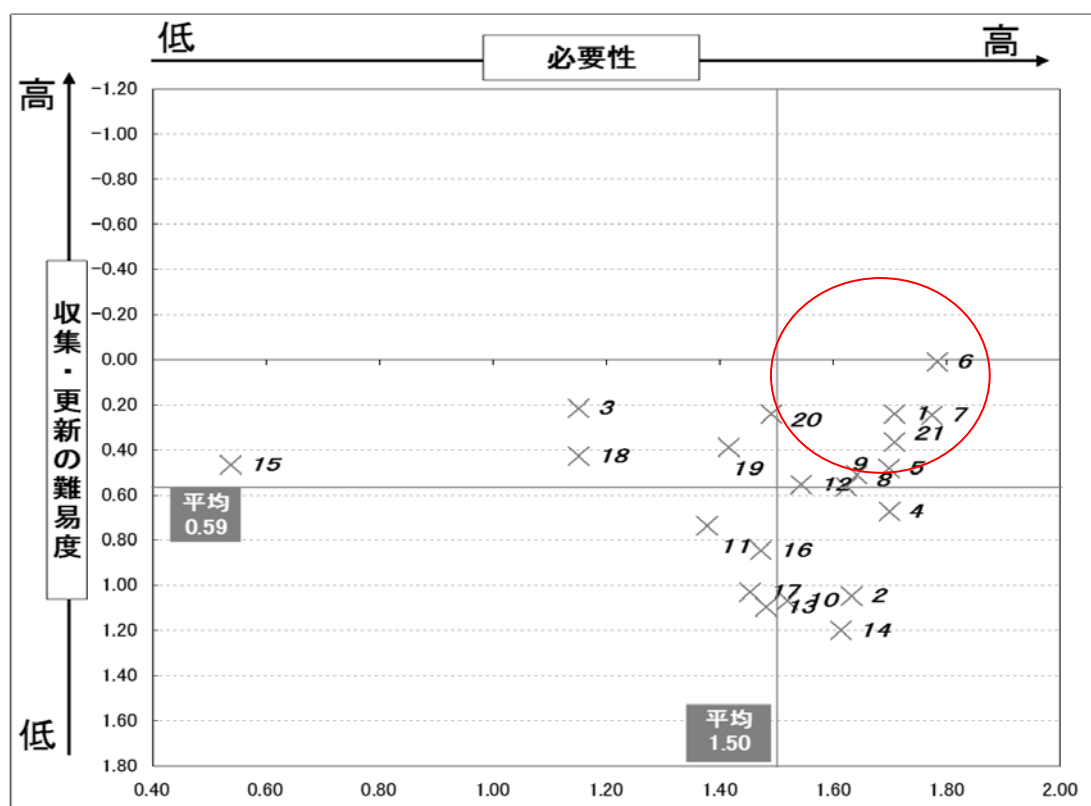


【図 3-2-7 社会資源情報の活用の現状と組織体制（地域包括支援センター）】

第3節 市区町村社会福祉協議会

1. 収集・更新を支援することが必要な社会資源情報分野・内容

市区町村社会福祉協議会（以下「市区町村社協」と表記）では、前節の包括と同様、（ア）に属する情報分野・内容として、「6 インフォーマル資源のうち、近隣の助け合いに関する情報」、「7 インフォーマル資源のうち、組織化された見守り活動に関する情報」が顕著であり、次いで「21 担当地域（圏域）における防災に関する情報」や「20 担当地域（圏域）における趣味・生きがい・社会参加に関する情報」が該当しており、地域社会における特に、インフォーマルな社会資源情報分野・内容の収集・更新を支援することが必要と考えられる（図 3-3-1）。

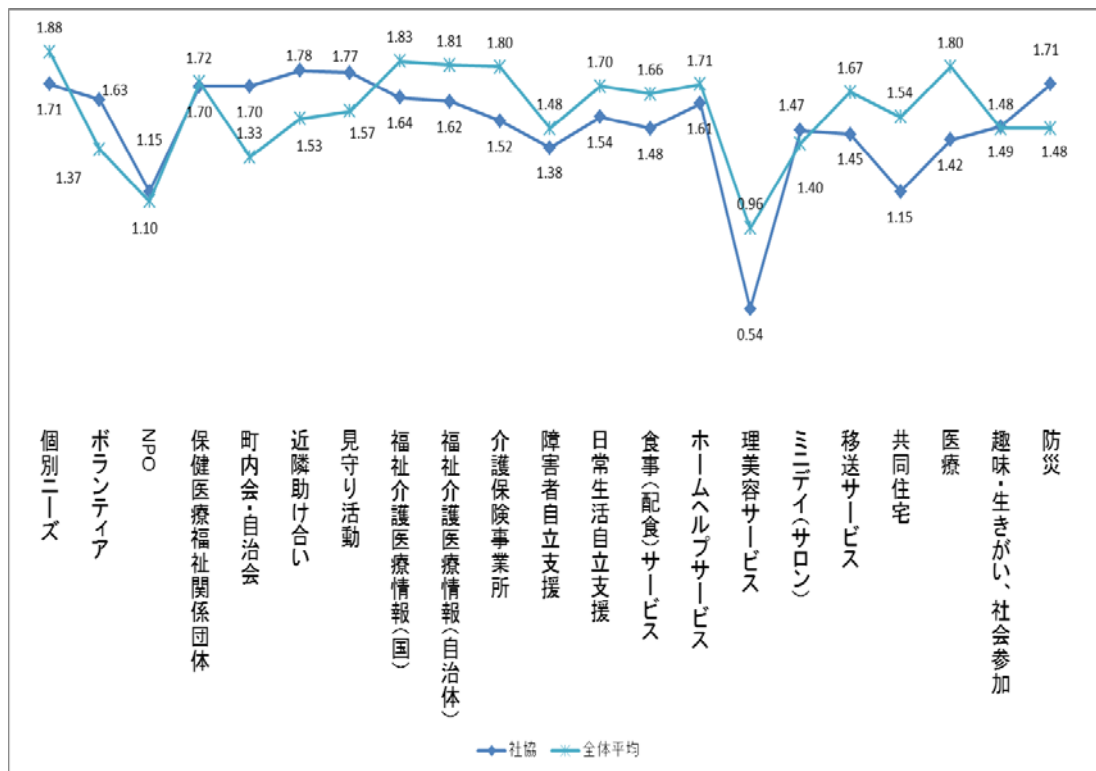


【図 3-3-1 収集の必要性×収集・更新の難易度（市区町村社協）】

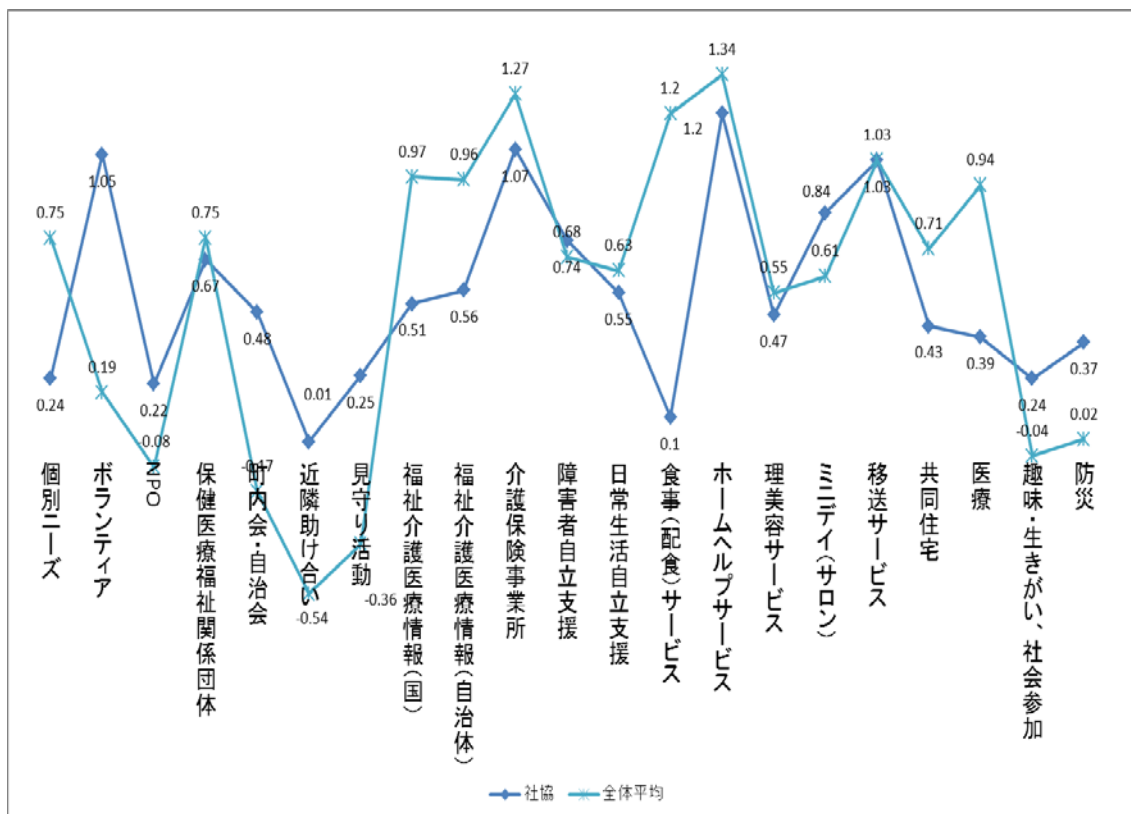
2. 社会資源情報に関する必要性度、収集及び更新の困難度

市区町村社協における、社会資源情報の必要性度は、全体と比較すると、社会資源情報についての必要性は、インフォーマル情報を中心に高い傾向が見受けられるが、それ以外の情報の必要性については、平均より全般的に低い傾向（図 3-3-2）となった。

社会資源情報の収集及び更新の難易度は、全体の平均と比較すると、ボランティアや町内会・自治会、近隣助け合い、見守り活動等のインフォーマル情報について最も収集困難度が低い（収集し易い）傾向（図 3-3-3）であった。



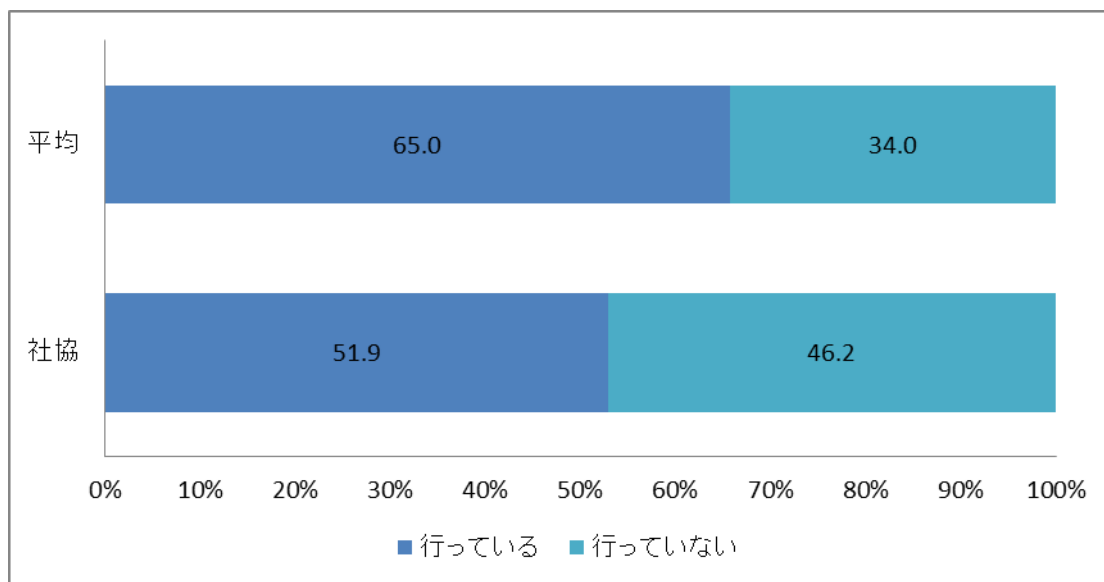
【図 3-3-2 社会資源情報の必要度 (市区町村社協)】



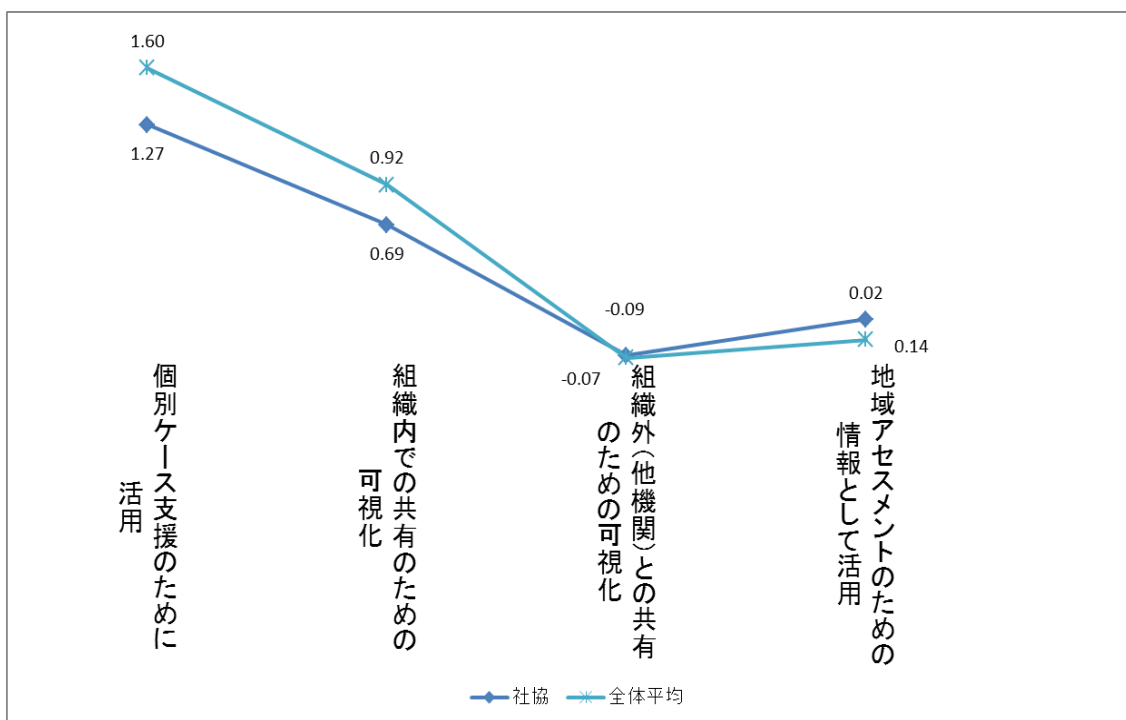
【図 3-3-3 社会資源情報の収集/更新の難易度 (市区町村社協)】

3. 情報収集のための工夫、情報活用と組織体制

市区町村社協の収集困難な情報についての収集の工夫の実施度合いは、全体の平均よりも低い傾向（図 3-3-4）であった。また、収集した社会資源情報を「意図的に業務に活用している」と回答したグループの具体的な活用について、「他機関との共有及び地域アセスメントの活用場面」で、わずかに全体平均を上回ったものの、その他の活用場面では低い傾向（図 3-3-5）であった。

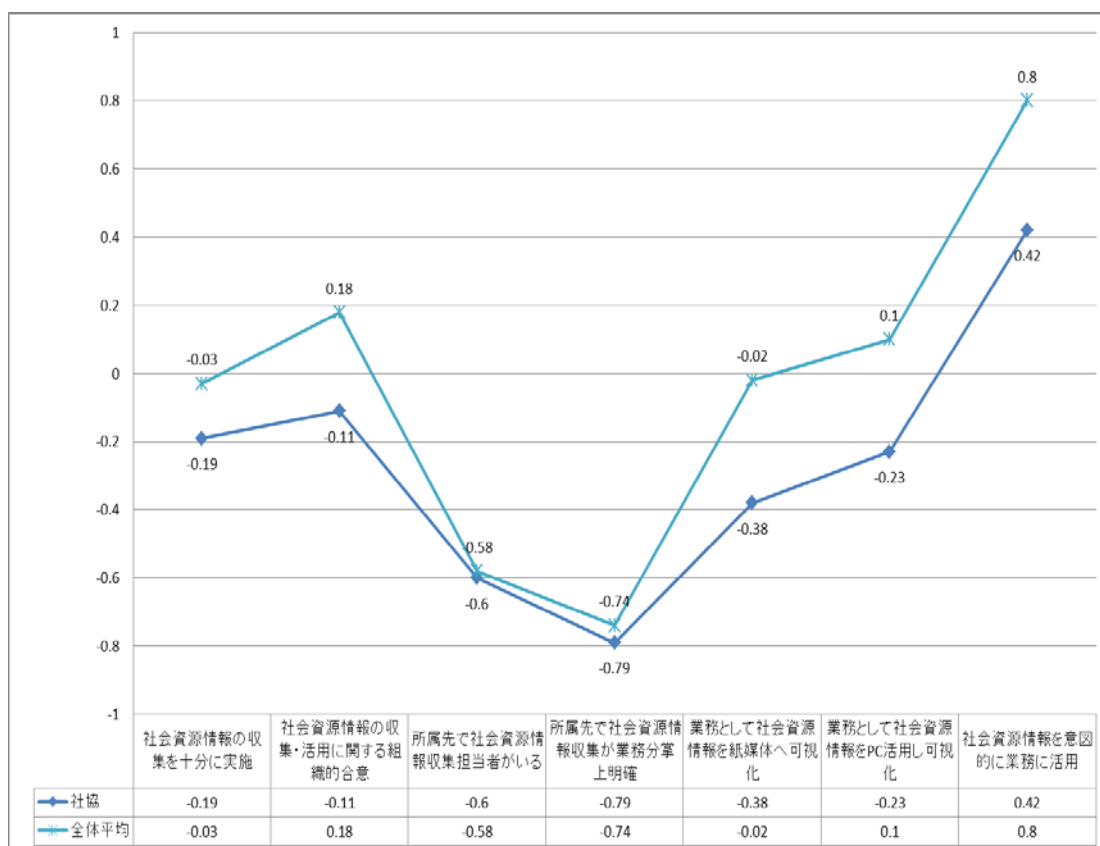


【図 3-3-4 収集困難な情報に対する収集の工夫有無（市区町村社協）】



【図 3-3-5 具体的な活用方法（情報意図的活用群；市区町村社協）】

また情報収集体制について、組織全体としての情報活用の積極性は、全体平均と比較し、すべての場面で下回る結果となった（図 3-3-6）。

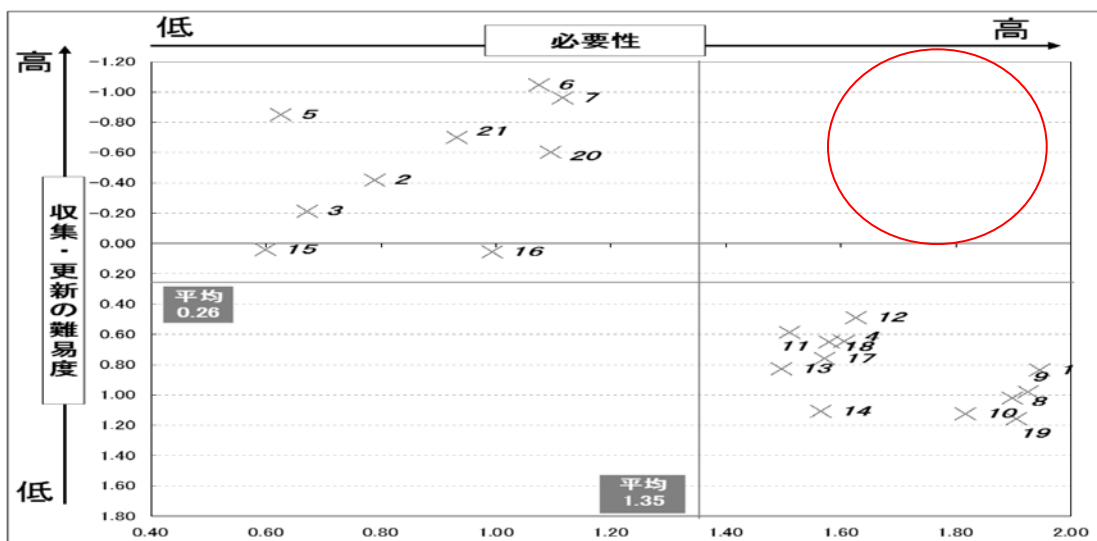


【図 3-3-6 社会資源情報の活用の現状と組織体制（市区町村社協）】

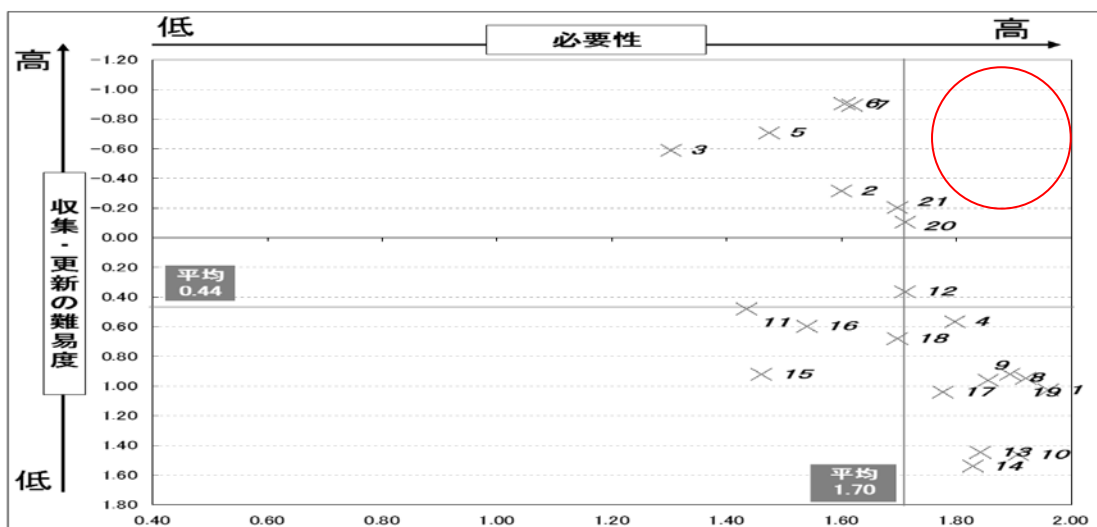
第4節 病院地域連携室、居宅介護支援事業所

1. 収集・更新を支援することが必要な社会資源情報分野・内容

病院地域連携室（以下「病院」と表記）及び、居宅介護支援事業所（以下「居宅」と表記）では、（ア）に属する情報分野・内容がなく、「（イ）必要性が高いが、収集更新が容易」もしくは「（ウ）必要性が低く、収集更新が困難」に多く分布している。一方、社協や包括において、収集・更新を支援することが必要と考えられるインフォーマルな社会資源情報である「近隣の助け合い」や「組織化された見守り活動」等インフォーマルな情報分野・内容（6,7,20,21）は、病院、居宅では「（ウ）必要性が低いが、収集更新が困難」に属しており、「市区町村社協・地域包括支援センター」と「病院地域連携室・居宅介護支援事業所」との間で、情報の必要性及び収集・更新の難易度についてギャップが存在していることが把握できる（図3-4-1、3-4-2）。



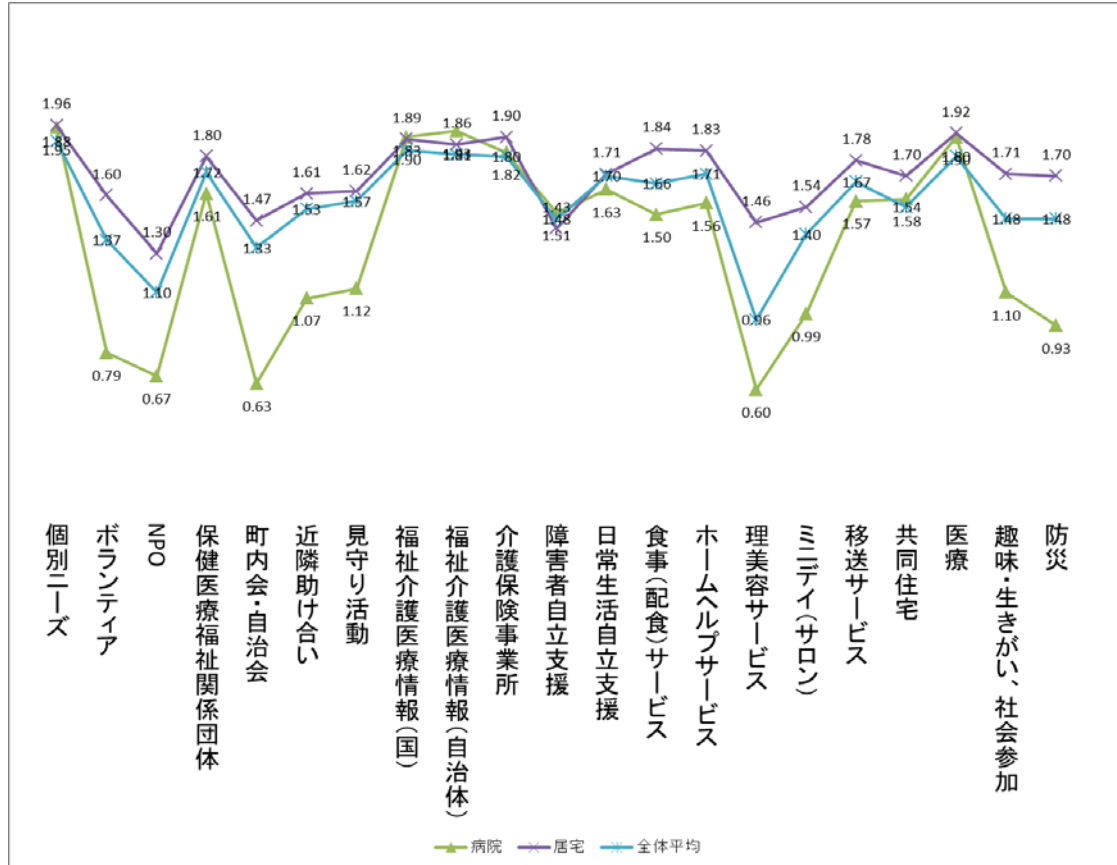
【図3-4-1 収集の必要性×収集・更新の難易度（病院；地域連携室）】



【図3-4-2 収集の必要性×収集・更新の難易度（居宅介護支援事業所）】

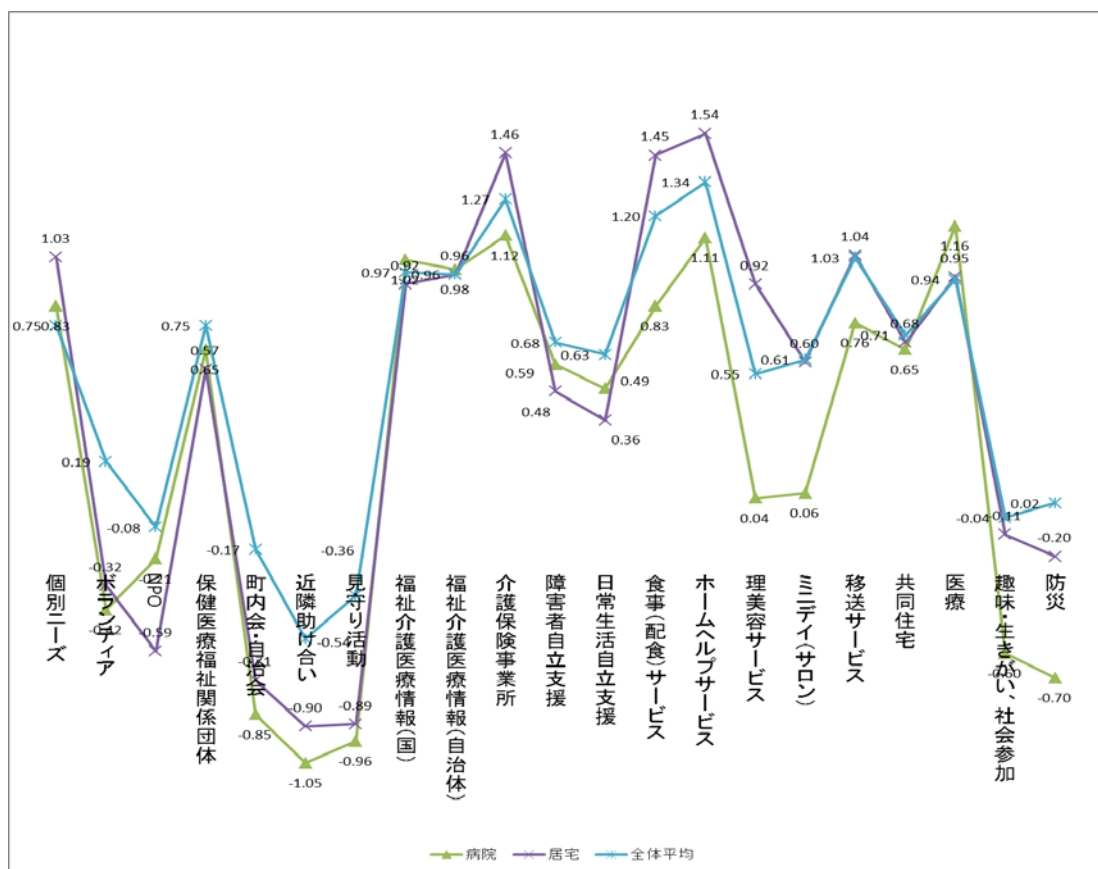
2. 社会資源情報に関する必要度、収集及び更新の困難度

病院（地域連携室）における、社会資源情報の必要度は、全体平均と比較すると、全般的に低く、一方居宅は包括に続く高さであった（図 3-4-3）。



【図 3-4-3 社会資源情報の必要度（病院／居宅）】

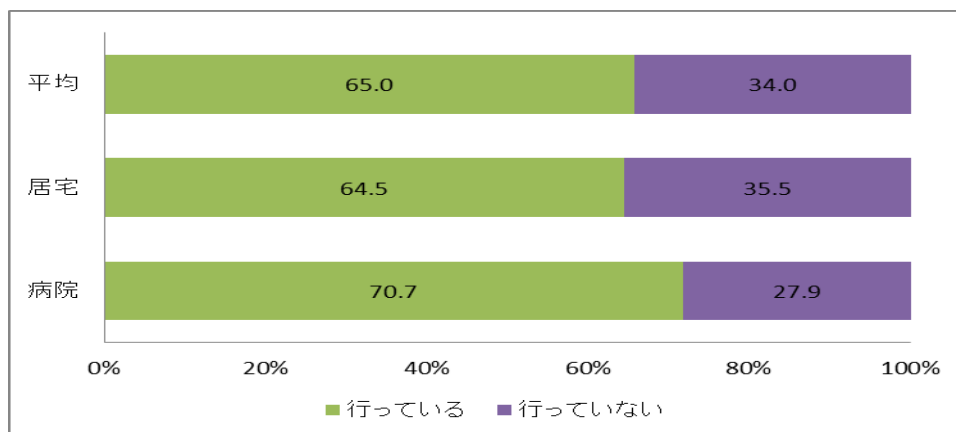
病院及び居宅における社会資源情報の収集及び更新の難易度は、収集困難度が全体平均と比較すると全般的に高いという結果であった。特に病院においては、フォーマルな情報（行政・関係機関）の必要性は高く、インフォーマル情報（地域住民等）の必要性は低い傾向が顕著であり、関係するクライアント（患者）の退院援助に関して、必要な情報と不必要な情報の二極化が顕在化し、「必要性の高い情報」と「収集の容易なこと」との一定の関連性が考えられよう（図 3-4-4）。



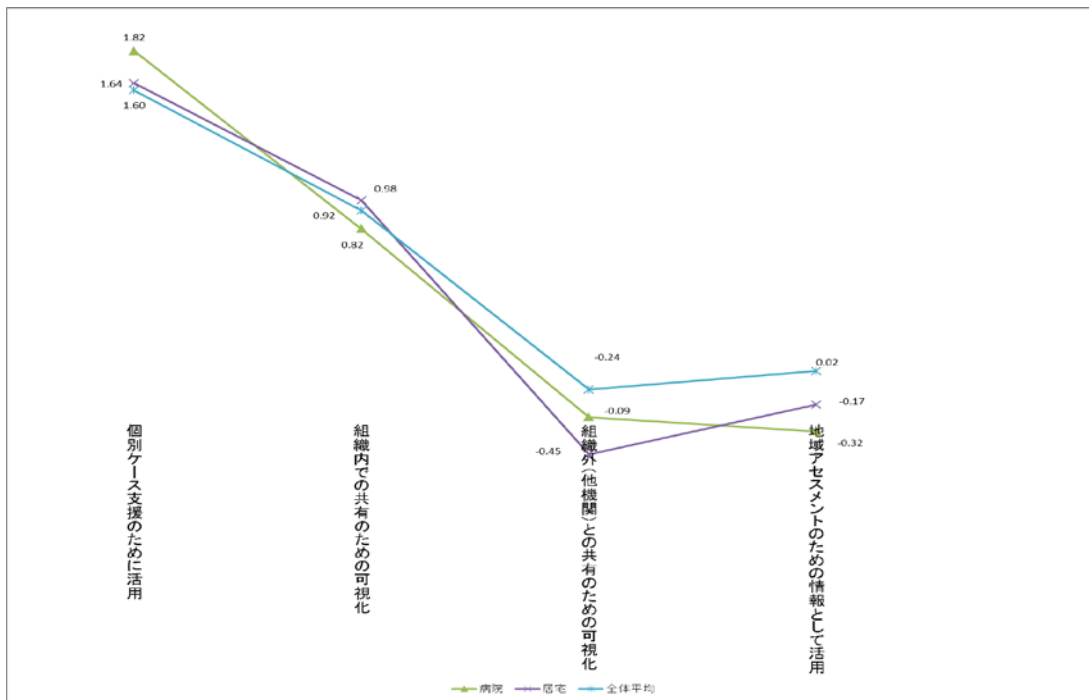
【図 3-4-4 社会資源情報の収集/更新の難易度 (病院/居宅)】

3. 情報収集のための工夫、情報活用と組織体制

病院及び居宅における、収集困難な情報についての収集の工夫の実施度合いは、病院は全体の平均よりも高く、居宅はほぼ平均と同様の傾向(図 3-4-5)であった。収集した社会資源情報を「意図的に業務に活用している」と回答たグループの具体的な活用について、病院及び居宅共に全体的に低い傾向であり、特に居宅においては、「他機関との共有」、病院においては「地域アセスメントとして活用」については平均を大きく下回る結果(図 3-4-6)であった。

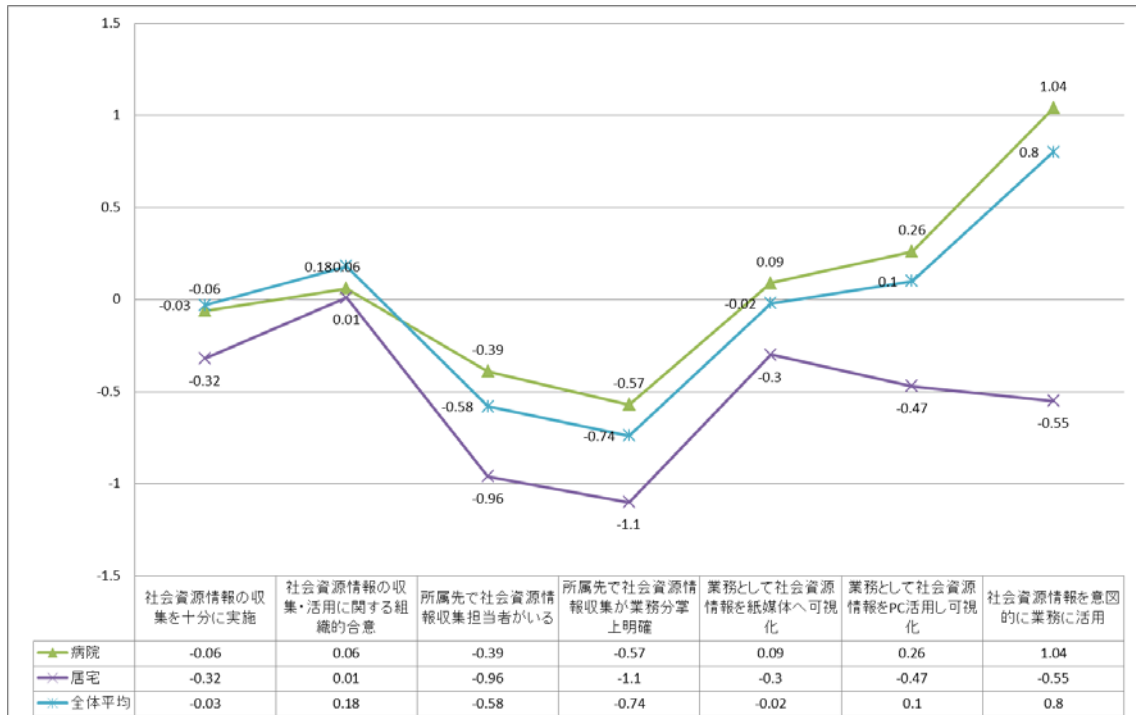


【図 3-4-5 収集困難な情報に対する収集の工夫有無 (病院/居宅)】



【図 3-4-6 具体的な活用方法（情報意図的活用群；病院／居宅）】

病院及び居宅における情報収集・加工に関する組織的な取り組みは相対的にやや低い傾向であったが、病院においては、意図的な活用や情報を可視化する作業（紙媒体や ICT 活用）については、全体平均と比較すると高い傾向が伺えたが、他機関との情報共有についての実施率が低い傾向（図 3-4-7）が伺える。



【図 3-4-7 社会資源情報の活用の現状と組織体制（病院／居宅）】

第5節 小括：地域アセスメントにかかわる社会資源情報の可視化と情報共有をめぐる課題

本調査結果を通して、社会資源情報の認識に対して、調査対象である4つの所属先毎に、以下の通り一定の傾向が出現していると考えられる（表3-5-1）。

【表3-5-1 社会資源情報収集・加工・活用及び組織体制の実態（機関別）】

社会資源情報収集・加工・活用及び組織体制の実態		機関			
		地域包括支援センター	社会福祉協議会	病院地域連携室	居宅介護支援事業所
社会資源情報の必要性		○ やや高い	△ やや低い	△ やや低い	○ やや高い
インフォーマル情報の必要性		○ やや高い	○ やや高い	▲ 全般的に低い	○ やや高い
インフォーマル情報収集の困難性		○ やや容易	○ やや容易	▲ 全般的に困難	▲ 全般的に困難
情報収集のための工夫度		○ やや高い	△ やや低い	○ やや高い	△ やや低い
情報収集における組織体制		○ やや高い	▲ 全般的に低い	○ やや高い	▲ 全般的に低い
情報活用積極度		○ やや高い	△ やや低い	◎ 全般的に高い	▲ 全般的に低い
意図的 社会資源 情報 活用 傾向	個別ケースアセスメント	○ やや高い	△ やや低い	○ やや高い	○ やや高い
	組織内情報可視化による共有	◎ 全般的に高い	△ やや低い	△ やや低い	○ やや高い
	組織外情報共有	◎ 全般的に高い	○ やや高い	▲ 全般的に低い	▲ 全般的に低い
	地域アセスメント	◎ 全般的に高い	○ やや高い	▲ 全般的に低い	△ やや低い
	加工蓄積	△ やや低い	▲ 全般的に低い	◎ 全般的に高い	▲ 全般的に低い

[凡例] ◎: 平均より大幅に高い、○: 平均よりやや高い、△: 平均よりやや低い、▲: 平均より大幅に低い

地域包括支援センターは、ワンストップサービスを前提に住民個々の福祉課題等に対応することが求められており、そのためにはフォーマル及びインフォーマル情報に対する必要性の認識を高く持ち、積極的な収集体制を整備することが前提条件となる。今回の実態調査において、社会資源情報の必要性に関して、他の所属先と比較すると、最も高い傾向が把握できたが、インフォーマル情報に関しては、収集に困難を感じていることが明らかとなった。また、地域包括支援センター4事業（1. 総合相談・支援事業、2. 権利擁護事業、3. 介護予防マネジメント事業、4. 包括的・継続的マネジメント支援事業）を効率的かつ効果的にすすめるためには、様々な社会資源が有機的に連携することができる環境整備を行うことが重要として、「地域包括支援ネットワーク」の構築が求められている。しかしながら、本調査では、社会資源情報を意図的に活用している場合でも、活用していない場合でも「他機関との情報共有の機会が少ない」という結果が明らかとなり、更に、インフォーマルな社会資源情報である「近隣の助け合い」や「組織化された見守り活動」等インフォーマルな情報分野・内容に対する必要性及び収集・更新に関して所属間に大きなギャップが存在することが明らかとなった。

本来、地域包括ケアを推進していくためには、情報共有の場としてその機能が大きく期待される地域ケア会議をはじめ、地域内の関係機関の連携が極めてその推進力を左右すると思われるが、本調査結果を通して、その内実の多くは形骸化している可能性を否定できず、社会資源情報の収集と活用についての実際と課題をより掘り下げて明確化していくことが喫緊の課題であると言えよう。

第4章 地域福祉推進主体のネットワークによる社会資源情報の活用の実態 —地域包括支援センターにおける社会資源情報の活用に関する調査から—

第1節 課題の所在と研究方法

【問題意識】

第3章の地域福祉実践現場における社会資源情報の収集・加工・活用の実態（一地域福祉推進主体の社会資源情報の収集及び活用に関する調査）において、生活圏域単位での社会資源情報の収集及び活用に関する実態把握（以下、「アンケート調査」と表記）を行ったが、さらに社会資源情報の収集と活用についての実態と課題をより掘り下げて明確化する必要性がある。

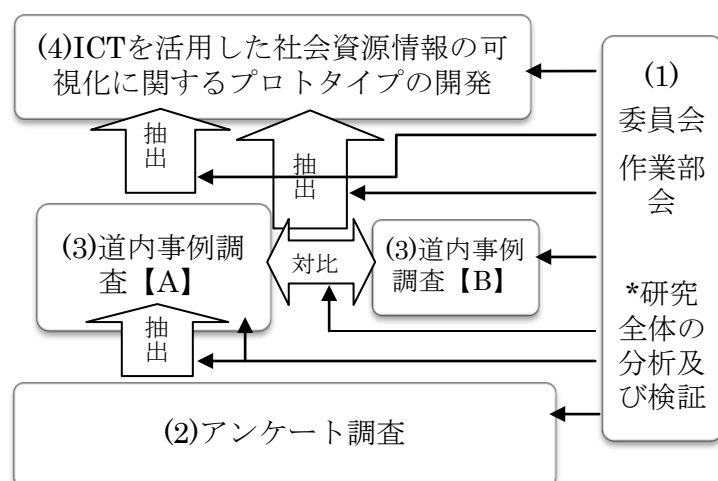
地域包括支援センターは、介護保険制度改革において、「総合的な介護予防システムの確立」や「ケアマネジメントの体系的な見直し」を踏まえ、“地域における総合的なマネジメントを担う中核機関”として、①「総合相談・支援」②「介護予防マネジメント」③「包括的・継続的なマネジメント」④「権利擁護事業」という4つの基本機能を担うものとして2006（平成18）年4月から創設され、全国5,000箇所を整備されることが目標とされているものである。この地域包括支援センター4事業を効率的・効果的にすすめるためには、様々な社会資源が有機的に連携することができる環境整備を行うことが重要として、「地域包括支援ネットワーク」の構築が求められている。地域包括支援センターは、ワンストップサービスを前提に住民個々の福祉課題等に対応することが求められているが、そのためにはフォーマルなサービス情報とインフォーマル・サポート情報の収集が必要不可欠である。

【研究方法】

(1)委員会・作業部会の設置・開催、(2)アンケート調査の実施、(3)事例調査、(4)ICTを活用した社会資源情報の可視化に関するプロトタイプの開発を行った。

【研究全体の枠組み】

研究全体の枠組みは図4-1-1の通りである。



【図4-1-1；調査のフレームワーク（再掲）】

【課題の所在】

①地域特性を踏まえ、地域社会（個人・集団・組織）が抱える諸問題を解決していくた

めに、「地域社会のアセスメント（事前評価）」の必要性があるにもかかわらず、その必要性が現場には十分認識されているとはいえないこと。

②アセスメントの際必要となる地域社会の状態を把握する手法についても未確立であり、存在したとしてもアナログによるものが主流であること。

③地域社会に存在する有効な社会資源（人・モノ・集団等）に関する情報の可視化が阻害され、担当者間・組織間での共有が進展しないこと。

④サービス提供あるいは地域社会（人・集団・組織）への有効な介入のためには、標準化されたアセスメントツールが必要であり、そのアセスメント方法が未確立であること。

【対応策についての検討】

1) サービス提供者あるいは地域社会へ介入する専門家が、担当の地域社会の「固有性」やニーズを経年的に把握するための情報の収集法、活用するための可視化の有効な手段を探求する。

2) 情報収集及び活用のあるべき姿を実現し、その可視化作業を標準化するための ICT 化の可能性を探求する。

3) 特にインフォーマル・サポート情報を蓄積し、効果的な活用を通してのソーシャルサポートネットワーク構築の可能性を明らかにする。

【調査方法】

本章では、(3)の事例(ヒアリング)調査結果を中心に言及していく。本調査では、前章のアンケート調査結果を踏まえ、調査対象として、より生活圏域に近いエリア（人口約3万人に1か所の割合）に設置されている地域包括支援センターを中心に、社会資源情報の収集および活用度が高く、社会資源情報に対する意識が高いと思われた地域包括支援センターを中心に市町村単位で選定した。

一方、地域包括支援センターは、①市町村直営 ②社会福祉協議会委託 ③社会福祉法人委託 ④医療法人委託 ⑤その他への委託、が主な運営形態であり、社会福祉協議会等、古くから地域の住民自治組織と連携している機関は、一定程度のインフォーマルな社会資源情報の蓄積があるが、医療法人等の場合、これらの蓄積が希薄な中で委託を受け、地域の社会資源情報の収集・活用について取り組む等、委託先の状況による差異が想定された。また、委託先によって地域包括支援センターと居宅介護支援事業所、医療機関、社会福祉協議会等との情報の共有化、連携についても差異が想定された。

そこで、アンケート調査結果をもとに、地域包括支援センターの中から収集・活用についての取組が進んでいると思われるものを次のタイプ別に分類し調査先を選定した。さらに、当該地域において地域包括支援センターと連携する居宅介護支援事業所、医療機関等を11ヶ所抽出し同じく社会資源情報の収集・活用についての調査も実施した。

(表 4-1-1 参照)

【表 4-1-1 事例（ヒアリング）調査対象事例選定方法】

タイプ	概要	調査先
社協 主導型	社会福祉協議会が地方自治体から地域包括支援センターを受託して、既存の小地域ネットワーク等を活用して運営する事例。社会福祉協議会にはインフォーマルな社会資源情報が蓄積されており、公私の社会資源情報に強みがある事例	A 市 B 地域包括支援センター (A 市社会福祉協議会受託) A 市社会福祉協議会 居宅介護支援事業所 (株) C
行政 社協 一体型	地方自治体と社会福祉協議会が協働した関係にあり、社会福祉協議会が地域包括支援センターを受託しているが、その運営についても一体的な要素が強い事例。小規模な地方自治体に多いケースで、社会資源情報の流通と共有化が行政と円滑にいく事例	D 町地域包括支援センター (D 町社会福祉協議会受託) D 町 D 町社会福祉協議会
行政 主導型	地方自治体の直営ではないが、第三セクターに地域包括支援センターを委託し、委託後も行政関与が強い事例。行政関与が強い中で、他の機関・団体との協働や社会資源情報の活用がどのようにすすめられているかが課題となる事例	E 市地域包括支援センター (E 市福祉公社受託) 財団法人 E 福祉サービス公社 E 市社会福祉協議会 医療法人 F 病院
医療 主導型	医療法人等の医療関係の法人が地域包括支援センターを受託している事例。医療における社会資源情報の収集・活用は強いが、医療関係者の社会資源情報の収集・活用の意識を把握、とりわけ住民福祉活動等のインフォーマルな社会資源情報に関する実態把握	G 総合ケアセンター・G 市地域包括支援センター (社団法人事業団受託)

調査期間は 2011 (平成 23) 年 12 月～2012 (平成 24) 年 2 月とし、半構造化面接法により、①プロフィール、②地域 (包括支援) ネットワークの構築 (活動) 状況、③他機関等で開催しているネットワーク会議への参加、④情報の収集状況 (種類・方法、整理、収集体制等)、⑤情報の活用について (活用事例、工夫、他機関への提供等) ⑥導入している電算システム、⑦情報の収集及び活用の面で他機関・団体に対する要望、⑧その他、の 8 つのインタビュー項目で訪問ヒアリング調査を実施した。

なお、本調査結果は、藤女子大学 (2011) 『地域包括ケアの実現に向けた生活圏域単位での社会資源情報の可視化に関する調査研究事業報告書—平成 23 年度老人保健健康増進等事業—』(研究代表 小沼春日)の一部を基に筆者が大幅に加筆、再構成したものである。

第2節 社会福祉協議会主導型：A市における社会資源情報の活用実態調査結果

1. A市の概況

A市は人口183,622人、世帯数93,964、高齢化率は25.3%（2011年11月末現在）である。2006（平成18）年にH町、I町と合併し、1,362k㎡の広さを持ち豊富な観光資源を有している。漁業、製紙業を中心とした製造業、炭鉱によって発展した地域であるが、近年炭鉱は縮小され、漁業、製紙業を中心とした製造業も衰退傾向にある。近年人口は減少し続け、高齢化率も上昇、長期の不況により、市の生活保護率は年々上昇し、2009（平成21）年12月現在50.2%となっている。

旧A市は、2本の川により3地区に区分され、A市が設定している日常生活圏域は、当初はこの3地域で設定されたが、高齢化の進行とともに、一部を分割し5地区に再編（J～N）、現在は、合併町村であるH地区、I地区を加えて7圏域が設定されている。

2. A市B地域包括支援センター（J地区）

1) 地区の概要

旧A市の5つの日常生活圏域（2007年度以降）の概要は、表4-2-1のとおりで、日常生活圏域ごとに地域包括支援センターが設置されている。地域包括支援センターの受託団体は、社会福祉協議会が1、医療法人が3、社会福祉法人が1となっている。

【表4-2-1 日常生活圏域の概要（旧A市）（2011年9月末現在）】

日常生活圏域	J地区	K地区	L地区	M地区	N地区
面積（Km ² ）	18.6	13.5	7.0	17.8	159.2
人口	25,951	35,114	27,002	38,735	49,155
高齢者人口	8,528	10,079	7,193	7,828	10,316
高齢化率	32.9%	28.7%	26.6%	20.2%	21.0%

2) A市B地域包括支援センターの概要

職員体制は、所長（社会福祉士）、看護師1名、主任介護支援専門員3名（介護福祉士）、介護支援専門員1名（介護福祉士）、事務員1名の7名である。このうち正規職員は、所長、看護師の2名である。介護予防の取り扱い件数は、月平均220件から230件で、4人（主任介護支援専門員、介護支援専門員）で担当している。担当区域内の居宅介護支援事業所が5か所と少ないために介護予防の委託率は低い。委託する場合には、地域内の居宅介護支援事業所の受け入れ余地が少ないことから、A市社会福祉協議会（以下「A市社協」と表記）の居宅介護支援事業所に委託する割合が高い。

3) 社会資源情報の収集と活用について

(1) 地域包括支援センターにおける情報収集ネットワーク（表4-2-2）

地域包括支援センターとしての情報収集の場は、全市域では、月1回の全市地域包括支援センター所長会議、市主催の年2回の地域ケア会議があり、担当地域内では、年2回の地域ケア会議がある。この他に全市的な情報を共有する場としては、地域密着型小規模多機能施設連絡協議会、介護支援専門員連絡協議会がある。

地域包括支援センターが行う地域ケア会議の運営や内容は、それぞれの地域包括支援セ

ンターに任されており、内容は異なる。B 地域包括センターでは、地区連合町内会、民生委員・児童委員協議会、居宅介護支援事業所、医療機関（MSW）、グループホーム、デイサービスセンター、人権擁護委員、地域包括支援センター（所長）の 8 名からなる地域ケア会議を開催し、オブザーバーとして、A 市福祉部介護保険課介護予防担当、A 市社協地域福祉課（東部南担当）等も参加している。したがって、地区内の事業者や関係者を網羅したものではない。B 地域包括支援センターにおける地域ケア会議では、情報共有の場として位置づけ、その都度テーマを設定して実施している。

【表 4-2-2 A 市 B 地域包括支援センター情報共有・情報提供場面（2011 年 12 月現在）】

市レベル	地域包括支援センター長会議（月 1）	
	地域ケア会議（年 2 回）※市主催	
圏域レベル	地域ケア会議（年 2 回）※包括主催	
	地域密着型小規模多機能連絡協議会	
	介護支援専門員連絡協議会(隔月会議、研修年 3)	
組織内 (包括内)	打ち合わせ（毎日）	
	事業所内ミーティング（月 1）	
	ケースカンファレンス（月 1-2）	
組織外	行政	要介護認定情報の移管（月 2）
	行政	緊急時の要援護者照会等
	警察	
情報発信	民生委員	圏域内社会資源情報発信 (社会資源マップ)
	居宅介護支援事業所	
	圏域内各種社会資源	広報紙の発行（月 1）

(2) 地域包括支援センター内における情報の収集と共有化

社会資源情報については、介護予防、総合相談等を通して個々のスタッフが得た情報を、毎日の打合せや月 1 回の事業所内ミーティングで共有している。月 1 回のミーティングは、スケジュール確認と担当ケースの報告があり、支援困難なケースについては、月 1 回～2 回カンファレンスの場を設け、必要に応じて市保健師にも参加してもらっている。また、市から要介護認定の更新情報などが 1 カ月に 2 回、FD で提供される。

ケースに関する情報は、コンピュータ内に保存している。(ソフト:富士通「ウィンケア」) 地域包括支援センターが関わったケースは、相談だけのものも含めすべて入力し管理している。それによって、警察、市役所等からの照会に対しても迅速に検索でき、過去の関わりの有無も容易に判明する。最近では、交番から保護した認知症の高齢者について、地域包括支援センターとの関わりの照会があった。

地域の社会資源情報については、年 1 回、社会資源マップを作成し地域内の居宅介護支援事業所、民生委員等に配布している。社会資源マップは、A3 判の地図と A4 判 6 ページの社会資源情報（一覧表）で構成されており、地図には社会資源番号を付し、A4 判の一覧表に記された社会資源が地図上のどの場所に位置しているかがわかる。A4 判の社会資源一覧は、医療、薬局、銭湯、交番、民間配食、便利（屋）、サークル、商店、移動販売、

除雪、理美容、移送サービス、その他、ごみ（収集）、お知らせ（地震、津波）、高齢者向け住宅（高齢者下宿）と福祉施設（介護保険施設サービス、介護保険外施設サービス）に分類されており、名称、住所、電話番号、備考欄で構成され、備考欄には、利用に関する情報が記載されている。記載されたインフォーマル・サポート情報は、職員の個々の経験や判断による度合いが強い。社会資源マップは、事業者との情報の共有の場と位置づけており、職員個々の活動の結果から収集される範囲内で情報を掲載している。今日では、移動販売業者などを利用者からの情報提供もある。

社会資源の情報の深さ（どこまで必要なのか）については、特に検討しておらず、社会資源別の台帳（事業者台帳等）を作成して更新管理をしているわけではない。現行体制の中でできる範囲で行っているのが現状である。

この他に情報提供の手段としては、把握した情報から「東部南だより」を作成、毎月 380 部発行し、社会資源マップの協力店、町内会長、民生委員、郵便局、交番、病院、薬局等に配布している。

A 市 B 地域包括支援センターに集まってくる情報は、良い悪いにかかわらず事務所内で共有するが、対外的な情報の提供については、市民向け、事業者向けなどのレベルを設定している。しかし、各事業所の対応力、専門職の力量、民生委員、町内会などの地域の対応力など、事務所内では共有していてもそれを可視化できるような段階までには至っていない。そのためには地域アセスメントのフォーマットが必要はあるが開発途上である。

地域包括支援センターの活動に必要な情報は 7 割～8 割収集できていると認識しているが、不足する情報は市が保有する個人情報保護法の関係で開示されない情報である。しかし、収集された情報の体系的な整理と活用については未着手であり、その要因の一つとして、職員の高齢化による ICT への抵抗感等がある。

(3) その他の機関・団体との連携

A 市 B 地域包括支援センターの受託団体は A 市社会福祉協議会であり、エリア内には 3 つの地区社協が組織されており、市社協との連携は円滑に行われている。市社協の地域担当職員が地域ケア会議には出席している。

A 市社協は、日ごろの活動から市連合町内会と協働して地域活動に取り組んでいるので地域包括支援センターと町内会の連携は、当初からうまくいっている。民生委員・児童委員との連携も同様に市社協と民生委員協議会とのこれまでの関係からうまくいっている。

3. A 市社会福祉協議会

1) A 市社会福祉協議会の概要

社会福祉法人 A 市社会福祉協議会は、ボランティア活動、小地域ネットワーク活動、介護保険サービス、子育て支援（ファミリーサポートセンター）等の事業を展開している。職員体制は、正規職員 23 名、非正規職員約 220 名（パートも含めて）である。A 市社協は、住民の福祉活動を支援することを目的の一つとしていることやボランティアセンターによるボランティア活動の推進、介護保険サービス事業の実施、各種在宅福祉サービスの実施などから社会資源情報を始め多くの情報が流通している事業体である。

2) 地域との連携

A 市社協は、古くから地区連合町内会を基盤に小地域ネットワーク活動に力を入れてき

たが、旧 A 市の 38 地区連合町内会のうち、地区社会福祉協議会が組織できている地区は 11 地区にとどまる。そこで、今年度から小地域ネットワーク専門委員会の活動を強化し、地区社会福祉協議会と市社会福祉協議会の連携強化と情報共有化を図ることにした。また、緊急連絡カード推進事業を 2009 年度から実施し、2011 年度には 130 町内会に普及・拡大する計画をたて、地域への働きかけが必要になっていた。一方、2008 年度から、日常生活圏域ごとに担当職員（正規職員）を配置し、地域（地区社会福祉協議会、民生委員協議会、町内会、地域包括支援センター等）の定例会議等に出かけて情報の発信と収集を行う体制を確立した。職員が出席する会議イベントには、地区社会福祉協議会の研修会やつどい、総会（年 1 回）等があり、地区民生委員協議会（21 地区）の月例会議、地区連合町内会（40 地区）の役員会（年数回）、A 市町内会連合会理事会、地域包括支援センターの地域ケア会議（年 2 回）、などがある。

3) 情報の収集と共有化

A 市社協では、各事業の担当課、係で情報が収集され、それを随時所内メールで配信し共有化を図っているが、地域等から集まった情報の一元管理をするシステムは構築していない。

A 市社協のファイルサーバーに共有フォルダーとセクションごとのフォルダーが置かれ、そこにセクションごとの情報が蓄積される仕組みで、各職員は必要に応じて関係するフォルダーを閲覧し情報を入手する。共有フォルダーには、市の情報、道社協の情報等、職員が知っておくべき情報が蓄積されている。基本的には、各フォルダーには誰でもがアクセスできるが、総務（人事等）関係のフォルダーにはパスワードが設定されている。

前述した地域担当制に関しても地域福祉課のフォルダー内に日常生活圏域ごとのフォルダーを設置し、地域の会議、研修、イベントに出席・参加した職員は、定められた様式で報告書を作成し、全職員に対しメール配信を行い、圏域ごとのフォルダーに保存する。様式には、会議等名、実施日時、場所、出席職員氏名、本会報告事項（A 市社会福祉協議会からの会議への報告内容等）、会議結果（参加者の意見等、意見に対する回答等の顛末）、備考（配布資料、関係機関等の出席等）、の項目が設けられている。この様式はワープロソフトで作られおり、パソコン初心者でも作成しやすい。基本的には会議等でのやりとりの記録であるが、事務局の内部向けには記録と業務連絡の意味があり、対外的にどのような情報が発信されたか、会議等で寄せられた意見等への対応と残された課題を共有する意味がある。しかし、情報の中には必ずしも文章化できない情報もあり、それらはフェイスツウフェイスで対応する。会議等で出された中で解決できていない課題等は、月 1 回の職員会議で対応を協議する仕組みになっている。

A 市社協としては、報告書を作成し、配信・保存する行為は、職員の情報の発信意識の向上に寄与している。それは、自分の業務（地域への働きかけ）の結果が情報として残ることでもある。しかし、現在の仕組みは、記録を電算上にファイリングしているだけで、地区の経年的推移や検索して情報を引き出すことはできない限界を有している。そのため、地区担当者の交代があると、蓄積した情報を逐一閲覧する必要性が生じる。現行の仕組みから、職員の情報を活用する意識が高まり、フォルダー内の情報を自発的に活用するという志向が生まれ、それが情報化（システム化）への動機づけに繋がることを期待している。

情報の共有化の主要な手段には、パソコンのメール機能に拠っている。全職員がパソコ

ンとメールアカウントを持つ環境ができ、H支所、I支所をつなぐWAN環境も整備した。しかし、現在は、メールでの一方的な情報配信が主であり、レスポンス（双方向性）が少ないという課題も抱えている。こうしたメール等のツールは、情報共有の効率化を推進しているが、なお一方では、顔を合わせての会議として、月1回の職員会議、各課単位の業務連絡会議、課題別会議が行われている。

このような取り組みは、社協内部の情報共有化を推進するとともに職員のバックアップの機能も果たしている。しかし、対外的な情報共有については、個別的な対応で、ICTを活用したシステム化は、まだ考えていないという。

4. 指定居宅介護支援事業所 C

1) 事業所の概要

2000年8月に株式会社Cを設立し、居宅介護支援事業所を開始。現在は、居宅介護支援事業所の他に訪問介護事業所、訪問介護員養成研修事業（2級課程）等を行い、2009年には別会社を設立して有料老人ホーム（住宅型）を開設している。

居宅介護事業所Cは、6人の介護支援専門員（介護福祉士5人、2級訪問介護員1名）で、月180件～200件の要介護者の支援を行っている。介護予防を含めると月200件以上になる。また、要介護認定調査（継続）と介護予防の調査も受託しており、月30件～60件になる。

居宅介護支援事業所Cは、A市のN地区に事務所を構えているが、新興住宅地が拡大し地域で高齢化率も市内でもっとも低い、事業所のエリアは、旧A市全域となっており、全市に担当ケースが散在している状態となっている。

2) 社会資源情報の収集と活用について

社会資源情報の入手手段は、A市発行の「介護サービス事業所情報」（年1回）、「みんな安心（介護保険・高齢者福祉ガイド）」（年1回）が中心で、この他に介護支援専門員連絡協議会の、2か月に1回の会議、年3回の研修会、広報紙等からの情報も大きい。

介護保険などの制度情報は、A市の説明会と介護支援専門員連絡協議会の研修に依存している。インフォーマル情報は、収集する機会がない。町内会の動きやいきいきサロンなどの地域情報がないため、要介護者の近隣の住民に名刺を持っての協力依頼や、必要の都度自治会長を訪ねる等の個々の対応をしている。

居宅介護支援事業所Cで情報収集が困難なのは、ボランティアに関する情報である。法人経営者と居宅介護支援事業所長が元A市社協の訪問介護員であったため、A市社協への情報収集は可能だが、登録ボランティアがどれだけ要請に対応できるかわからないことが多く、何回か照会したが利用に至らず、徐々に連絡しなくなった。市のガイドブックは、インフォーマル・サポートの情報がなく、地域包括支援センターが把握している情報の中身が不明なため、照会したことはない。

事業所内の情報の共有は、週1回ミーティングを行い、日々の仕事で見聞した情報（社会資源、ケース情報、事業者情報、新しいサービスの開始情報等）を共有している。ツールは、それぞれ出された資料をコピーし個人がファイしている。事業所としての組織的なファイル管理はしていない。電算ソフトは導入しているが、もっぱら給付管理に用いており、利用者支援記録は活用していない。監査対応も考えて、個人の支援記録は、事業所独

自に作成したシンプルな様式に基づいて紙媒体により記録・保管している。従って利用者支援記録には、検索機能がなく、履歴が増えるほど引き継ぎ等の業務が増えることが予測できる。コンピュータを利用したシステム化は、スタッフの中に ICT を活用できる人材がいなかったため現在のところ考えていない。

ケース支援で困った場合は、事務所にいる介護支援専門員等に声をかけ、みんなから情報を得て対応することが多く、自ずと事務所内の情報共有ができていたということであった。非常に困難な事例は、事業所全員でケアカンファレンスを実施する。

今後必要と思われる情報は、利用者の生活に関する情報で、24 時間の見守りが必要な場合、そうした体制をつくるための情報があればと思う。また、日常生活で起きる些細な困りごとに対応できるサービス情報（例、電気の配線、地デジ化、電球交換、等）やボランティア情報、良質な事業者情報などである。

3) 地域包括支援センターとの連携

居宅介護支援事業所 C の所在地域は、N 地区であり、その圏域を担当する地域包括支援センター（受託は医療法人）とは、支援をしているケースを通しての関係はあるものの、関係は希薄である。N 地域包括支援センターが開催する地域ケア会議のメンバーになっていないため、会議の内容は、同センターの広報で知る程度である。そんが、地域ケア会議に出席しているのは、地元ではない A 地域包括支援センターである。その意味では、当該地域における社会資源情報等を入手する際には、独自に活動する必要がある。各地域包括支援センターの動きも「相談のみ」「一緒に動いてくれる」等対応がまちまちで、居宅介護支援事業所 C が把握している情報の他に地域包括支援センターから情報を収集するようなことはあまりない、という。

第3節 行政・社協一体型：D町における社会資源情報の活用実態調査結果

1. D町の概況

D町は、O、P、Q、R、S、Tという6つの地区から形成され、町域は、東西43.3km、南北45.9km、総面積665.52km²と広大で、そのほとんどが自然のままの豊かな森林となっている。

山間の地形のため、昼夜の寒暖の差が大きく、夏冬の季節温度の差が50℃を上回ることもあり、冬期間の積雪も多く北海道の中でも大変厳しい気象条件にある。

交通網は、東西南北に主要幹線があり、2011（平成23）年秋に高速道路が開通し、交通の便が大きく改善されている。JRを使用し、主要都市へ2-3時間で結ばれている。

農業を基幹産業として発展を遂げてきたが、年々農業就業者数は減少傾向にあり、過疎化が進んでいる。

D町では年々人口が減少するとともに、高齢者の占める割合が増加している。

2011（平成23）年2月末現在、総人口2,854人の中で65歳以上の高齢者数は877人、高齢化率は30.5%となっており、D町の高齢化率は、全道平均24.2%を大きく上回る状況である。10年後には、総人口は約2,451人程度に減少し、高齢化率は37.0%に達するものと予測されている。

D町は6つの地区から構成されているが、人口規模、高齢化率は地区によって大きく異なっている。総人口2,854人中、Q地区におよそ70%の1,972人が居住し、残りの30%、1,000人が他の5つの地区に暮らしている。2008（平成20）年度の特別養護老人ホーム開設に伴い、S地区の人口は一時的に増加している。

高齢化の状況はS、T地区が最も深刻で、高齢化率はそれぞれ48.9%、37.7%となっている。S地区は、高齢化率が高いことに加え人口の減少も大きく、地域の振興に取り組むことが重要な課題となっている。また、P地区の高齢化率は32.6%と町平均を上回るのに対し、R地区では25.0%、3.8%と低く、地域差が大きい。

【表4-3-1 D町 各地区の概要（2011年2月末現在）】

地区	O	P	Q	R	S	T
人口	108	218	1972	26	315	215
高齢者人口	27	71	624	1	154	81
高齢化率	25.0%	32.6%	31.6%	3.8%	48.9%	37.7%

2. D町社会福祉協議会

1) D町社会福祉協議会の概要

社会福祉法人D町社会福祉協議会は、法人化されたのは1992（平成4）年である。権利擁護（生活サポートセンター）、ボランティア活動、小地域ネットワーク活動、介護保険サービス、生きがいデイサービス、地域包括支援センターの受託、高齢者生活支援ハウスの指定管理等の事業を展開している。地域福祉から介護保険サービスまで一体的に担う背景には、過疎化がすすむ町には他市町村のように民間事業所の参入がほとんどなく、町内でサービスを確保するためには、D町社協が唯一の受け皿にならざるを得なかったという現実がある。町民の選択肢は無いが、社協による包括的な支援が可能な恵まれた環境であるとも考えられる。D町社協内部には、多くの情報が集中し、その情報を有効に活用す

るために職員の資質向上が求められ、福祉の地域格差を生まない取り組みが進められている。職員体制は、正規職員 11 人、行政からの派遣職員 3 人、非正規職員 16 人（パート含む）であり、各種事業を兼務する体制である。

2) 地域との連携

法人化された当時は、行政の一部と認識され地域の福祉団体（老人クラブ、身体障がい者福祉協会、母子会、赤十字奉仕団等）の支援が中心だった。D 町には、子育て中の親子が利用できる遊び場、福祉施策が少なく、ニーズに対応できていなかった。子育て中の母親と町の保健師、社協が一緒になって、子育てサークルを立ち上げたところから、地域とのネットワークが少しずつ構築されてきた。子育てサークルでの活動を一段落した若い母親たちが、次の活動の場としてボランティアセンターに登録し、地域活動を展開してくれるようになり、人材の循環があり、過疎と高齢の町においては大きな力となっている。

1999（平成 11）年度からスタートした小地域ネットワーク推進活動では、見守りカードの作成や地区座談会等を開催し、顔なじみの関係づくりを進めながら連携の強化を図っている。平成 22 年度からは小地域ネットワークが主体となったサロンが 4 地区で立ち上がり、定期的な活動によりネットワーク内の見守り、支え合いの意識が高まっている。しかし、一部の離れた農家地区では組織化ができていない現状がある。また、小地域ネットワーク単位で地域マップを作成し、視覚的に自分たちの地域を把握してもらうことで、自治の心が高まっている。

3) 行政との連携

D 町社協の事務局体制整備は、1992（平成 4）年の法人化、専任の事務局長が配置されたのは介護保険制度がスタートする 2000（平成 12）年度からと、他の市町村と比較すると遅い。それまで、事務局長は行政職員（保健福祉課長）が兼務し、良くも悪くも行政と社協は連動する関係性であった。介護保険制度がスタートし、社会福祉協議会が地域の受け皿として訪問介護事業に参入しなければならない状況や行政改革、補助金の見直し等を機に、行政と社協の関係にも変化が現れた。事業効果を表しにくい地域福祉よりも、数字としての効果が良く見える介護保険による事業型志向の強まりによって、地域ニーズに呼応した地道な活動よりも、数字、黒字の実績を求められる上下関係へと変化していった。このような経過のなか、大きな転機となったのは、2005（平成 17）年度以降、行政の地域福祉計画と社協の地域福祉実践計画の策定を契機に、合同の事務局を設置し、地域の座談会や策定委員会、計画の素案作り等を通して、お互いの役割を認識し、お互いを生かしながら仕事を進めていく関係を築き、何よりも町民の幸福を最優先させるとの視点で地域福祉に取り組むことを確認し合った。その計画の大きなプロジェクトの一つが、保健福祉センターの設置である。センターに保健福祉課、地域包括支援センター、社会福祉協議会の三つの機能を集約し、効果的できめ細やかなサービスを包括的・一体的に提供する体制整備を図り、町民の多様で複雑な生活ニーズに対応できる相談支援体制がとられている。

現在は保健福祉センターを中心に高齢者、障がい者、児童、DV 等と区別するという考え方はなく、すべてのかけがえのない人々の命と暮らしを守る権利擁護支援を軸に行政と社協が一体的に進めている。

4) 情報の収集と共有化

日々の活動の中でキャッチした情報は、毎朝のミーティングで報告し、他の職員が持つ

ている情報と合わせて、今後の支援の方向性を確認し共有する。集まった情報は全職員が閲覧できる共用のシステムや地域マップに入力し、必要時に活用することができる。毎月、定例の職員会議が開催され、事務局、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、ホームヘルパー、デイサービス、生きがいデイサービス、高齢者生活支援ハウスの担当者から1カ月間の報告があり、情報の共有や協議の場として活用されている。D町社協へ届いた書類やメール、電話連絡等は基本的に全職員へ決済をとおして周知され、担当者以外にも各種事業の流れや社協全体の動向を把握できるようになっている。地域の生の声がダイレクトに入る小地域ネットワーク活動や地域座談会、ホームヘルパーからの情報や、移送サービス（福祉有償運送、運転代行等）の予約時や利用中に出てくる話題等が大きな情報源になっている。

また、ボランティアセンターでは、100人を超える町民がボランティア登録をしており、毎年登録票を更新している。登録票には特技や趣味を生かして、どのような活動をしたいか、どのような事に興味関心があってボランティア活動をしたいと考えているのか等の情報を取りまとめ、地域ニーズとのマッチング、学習会の企画等に活用している。ボランティアやインフォーマル・サポート等必要な情報は、主に小地域ネットワークや民生委員児童委員、地域支援センター職員、介護支援専門員、ホームヘルパーから寄せられ、地域ケア会議で共有し、支援方法を検討している。今後は、ICT化を進めていく上で、情報収集の目的やルールの特明確化やセキュリティ等の問題への対応が必要である。

3. D町地域包括支援センター

1) D町地域包括支援センターの概要

町直営から2009（平成21）年度に社協へ委託され、保健師等1名（専任）、主任介護支援専門員1名（兼務）、社会福祉士1名（兼務）の体制で運営している。介護予防支援事業は月15件ほどで主任介護支援専門員と保健師等が担当している。総合相談や権利擁護事業は社会福祉士が中心に社協（生活サポートセンター）や関係機関と連携しながら対応している。平成22年度から厚生労働省の補助事業である市町村地域包括ケア推進事業を町から受託し取り組んでおり、医療との連携強化、生活支援の充実、居場所作り、認知症ケアに重点を置いている。

2) 社会資源情報の収集と活用

(1) 地域包括支援センターにおける情報収集ネットワーク

D町地域包括支援センターとしての情報収集の場は、主に地域ケア会議であり、定例で月2回、その他にも必要に応じて開催している。保健、福祉、医療、教育等の関係者や民生委員児童委員、小地域ネットワークメンバーが多問題家族等の支援について、検討協議し信頼関係を構築しながら連携を図っている。また、「地域支援調整会議」を開催し、ゴミの分別やゴミ出し、買い物、電球の取り換え等の生活支援を必要としている世帯を地域の方（小地域ネットワーク）と共有し、お互いの役割を持ちながら支援を進めている。今後は、ICTを用いて、生活圏域において認知症高齢者や一人暮らしの方の普段の生活の様子が正しく伝わり、正しい情報のなかで、医療や介護保険サービスをスムーズに利用できる環境づくりを進め、安心して暮らせるための情報を一元化するシステムの構築を目指している。

その他、年に1回65歳以上を対象としたアンケートを実施し、取りまとめた内容を関

係機関と共有しながら訪問活動や地域支援事業の具体化に役立てている。

(2) 地域包括支援センター内における情報収集と共有化

総合相談や自宅訪問、各種行事等を通して職員が収集した情報は、毎朝のミーティングで共有される。個別ケースの情報はシステム（ND ソフトほのぼの）に入力され、地域包括支援センターと社協で共有している。社協では、介護保険制度外のサービスを多く持っており、地域包括との連携が重要であるため、同様のシステムを導入し、移送サービスや配食サービス、地域の見守り情報等を入力し、個別ケースの全体的な生活状況を把握できるように努めている。また、高齢者からの資金の貸付相談や多重債務、悪徳訪問販売等の相談は、社協（生活サポートセンター）へ入ってくるため、このような情報もミーティングで共有するとともに共通のシステムに入力し、相談や支援経過を融合でき、互いに把握できる。

介護保険の被保険者及び認定情報は、紙媒体とデータの2通りで情報提供をうける仕組みとなっており、日常業務をスムーズに進める上で大きなメリットとなっている。

4. D町

1) D町保健福祉課の概要

保健福祉課の職員体制は、社会福祉、老人福祉、児童福祉、生活保護、障害者福祉、民生委員児童委員事務局等を担当する社会福祉係2人、介護保険、国民健康保険、後期高齢者医療等を担当する介護医療係4人、住民健診の実施や生活習慣病予防、母子保健事業等を担当する保健指導係が保健師3人、管理栄養士1人、臨時事務員1人の計5人、そして保健福祉課長、課長補佐(兼務)の11人体制である。平成18年10月の保健センター設置によって役場庁舎から現在の事務所へ移動となった。町民からは以前に比べ行きやすくなり、相談しやすくなったとの評価を得ている。

保健福祉課は、町の保健福祉に関する予算の執行権限の全て有しており、町民生活はもとより、社協の運営にも大きく影響を与える。このことから保険福祉課は、行政機関として地域における保健福祉事業推進の役割は非常に大きい。まさに福祉は人によるという言葉のとおり、人事異動によって致命的な影響を与えることは明らかであり、人材に大きく左右される。例えば、福祉的な視点を持たない職員が配置されたときなどは、町民への機会損失は計り知れない。全国的にみると行政の事務職にも専門職が配置されているところはあるが、専門職という資格にこだわらず、現場の実績や個別ケースの支援方法を町のシステムとして事業化し、予算を確保できる優れた行政マンの存在が福祉の充実を推進する上で絶対的な必須要件である。

2) 地域や関係機関との情報の収集と共有化（D町における保健福祉課の役割）

保健福祉課には町民はもちろんのこと多くの関係機関から様々な相談や問い合わせがある。揺りかごから墓場までの幅広い町民の生活に密着した重要セクションである。申請主義の行政手続きだけでは、町民の生活を守れない。そのことを痛感したのが、社会福祉協議会が実施している権利擁護支援の実績だったと言う。そして、行政の地域福祉計画と社協の地域福祉実践計画を一体的に作成する際に、地域をまわり、町民と膝を交えて懇談した地域座談会では、町民の地域への熱い思いに心を動かされた。それ以降、社協とともに地域座談会を開催し町民の生の声を政策に反映させている。

また、民生委員児童委員活動から地域の情報や個別相談内容等が届けられ、保健師や地域包括支援センター、社協と連携し対応している。

5. 行政・社協の一体型の効果

D町は、介護保険制度施行後、制度理念に基づき在宅ケア推進のため、要介護者等の状態像に応じて、居住と各種在宅支援サービスの組み合わせにより、施設型福祉から在宅型福祉への移行を計画的に実施した。特に移送サービスの実施後は、医療の適正利用に繋がりと、社会的入院の減少や安心の確保が図られ、住民の在宅志向に効果的に機能しつつある。一方で、在宅での要介護等高齢者が増加してきた結果、同時に多くの認知症高齢者も地域生活を営むことになり、悪徳訪問販売や金銭搾取等の虐待、地域住民とのトラブルなど多くの問題が顕著に現れはじめた。

この課題を解決するために、2006（平成 18）年に地域包括支援センターの補完的機関として、権利擁護事業を専門的かつ包括的に実施する「D町生活サポートセンター」を社協内に設立し、債務整理や消費者被害保護、各種手続き支援、法人後見等、認知症高齢者や障がい者が地域で安心して暮らし続けるための総合支援体制を整備した。

しかし多様化するニーズの中、公的なサービスの提供と同時に生活に密着した、インフォーマル・サポートや隣近所の住民同士の支えなどの地域活動が必要不可欠なものとなってきている。そこで、高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、日常生活の中で生活様態の変化や虐待の有無、閉じこもりなどを確認して、支援を必要とする高齢者等を把握するとともに、その高齢者等を地域住民による支え合いのサポートや支援できる関係機関の連携するしくみづくりが必要と考えられる。このしくみが機能するには、地域住民のボランティア活動を通じてのインフォーマル支援や認知症等を正しく理解することからはじまり、関係機関が提供するフォーマル・サービスとうまく融合することが大きな要素となり、地域において関係する社会資源のネットワークを構築して地域包括ケアを推進することが重要である。

第4節 行政主導型：E市における社会資源情報の活用実態調査結果¹⁸⁹

1. E市の概況

E市は、人口94,368人、世帯数44,994、高齢化率は17.6%（2012年1月現在）で、全道で最も高齢化率が低く、人口が増加している道内でも数少ない市の一つである。東西に57km、南北に30km、面積約595km²の広さを持つ。市が設定している日常生活圏域は、市内を東西南北の4区域に分け、飛び地の住宅及び工業団地のあるU地区の5圏域が設定されている。

2. E市地域包括支援センター

1) 地区の概要

E市は2012年1月現在、地域包括支援センターが1か所となっている。地域包括支援センターが所管する地区は、市内の西地区であり、高齢化の進んだ地区が比較的多い。それ以外の4圏域については、在宅介護支援センターを残し、包括のランチとしての役割を持たせている。2011年度現在、地域包括支援センターは、財団法人E福祉サービス公社（1995年設立）が受託しており、市のホームヘルパー派遣事業、在宅介護支援センター事業等を受託し、介護保険法施行後は介護保険事業と他の自主事業も継続して行っている。

【表4-4-1 E市日常生活圏域の概要（2011年10月末現在）】

	西	東	北	南	U
人口	20,629人	19,446人	29,824人	14,319人	10,032人
高齢者人口	4,034人	3,420人	4,714人	2,642人	1,687人
高齢化率	19.6%	17.6%	15.8%	18.5%	16.8%

2) 地域包括支援センターの概要

職員体制は、センター長（主任介護支援専門員）、社会福祉士4人、保健師2人、介護予防支援業務従事者（臨時職員）6人（介護支援専門員2人、保健師1人、社会福祉士3人）、事務員1人の14人である。このうち正規職員は、所長、社会福祉士、保健師の7人である。介護予防支援の取り扱い件数は、月440件から450件で、保健師を除く11人で担当している。このうち、130件程度を市内外12～13の居宅介護支援事業所に委託している。市内には18か所の居宅介護支援事業所があるが、地域包括支援センターのランチが居宅介護支援事業を兼務しており、ランチとその他数箇所の事業所が介護予防支援業務を受託していない。

地域包括支援センターのある西区については、全職員で総合相談などの対応を行っている。4つのランチについては、地区担当職員を決めており、ケースによってランチ職員と包括地区担当職員と一緒に支援を行う場合もある。

3) 社会資源情報の収集と活用について

(1) 地域包括支援センターにおける情報収集ネットワーク

¹⁸⁹ 2013（平成25）年4月より、E市社会福祉協議会とE福祉公社とが統合し、公社の全事業をE市社協が引き継ぐことになり、地域福祉活動と介護保険事業の一体的展開がおこなわれるようになっている。本調査結果は、調査時点（2012年1月）を反映している。

地域包括支援センターでは、全市的な E 市地域ケア会議を年に数回開催している。ただし、この会議は本来の地域ケア会議ではなく、介護支援専門員、介護サービス事業所等の相談員、サービス提供責任者、介護保険施設の相談員など介護保険事業所関係者、医療機関の相談員、行政（保健所）、社協の担当者、障害者関係の相談機関や事業所相談員等を対象に、研修や講演会などを中心に開催してきた。したがって、民生委員、福祉委員、町内会、老人クラブ等の地域関係者は出席していない。地域包括支援センターが 1 か所であり、全市的に地域関係者を招集して地域ケア会議を開催することが実質的に困難であることが大きな理由である。また、地域包括支援センターの全身の基幹型在宅介護支援センターの時代から、介護支援専門員向けの会議が主体だったことが継承されていることも要因である。

(2) 地域包括支援センター内における情報の収集と共有化

個別ケースの情報は、コンピュータ内に保存している。(使用ソフト：富士通「ウィンケア」) 介護予防支援利用者の基本情報、認定情報、介護予防支援計画（予防プラン）から、毎月の介護サービス利用スケジュール管理、国保連への介護報酬請求まで行える。

総合相談業務等に関わった高齢者の基本情報もデータ入力している。今年度は高齢者の実態把握調査を実施しており、調査から問題ありとスクリーニングされた高齢者に対し、さらに専門職が訪問調査を行っている。この訪問から介護認定申請等の制度活用につながるケースもあり、専門職が訪問した高齢者についても基本情報を入力している。高齢者の個別ケースの情報については、関係機関や警察等からの照会に対して一定の範囲で検索をすることが可能である。ただし、市の介護保険担当部署からは要支援者についても認定情報等の提供がないため、活用可能な情報はセンターで関わった高齢者に限定される。

介護保険に関する情報としては、2011（平成 23）年末まで市の高齢福祉係が「介護保険サービス空き情報」をホームページ等で提供していたが、2012（平成 24）年からは居宅介護支援事業所の空き情報のみに縮減されている。介護支援専門員支援と利用者の利便性向上を目的に、包括支援センターから、空き情報を提供できるように検討中である。

ケースの情報については、毎週のセンター内ミーティングで共有するほか、困難ケースの検討も行っている。また、地域包括支援センター連絡会議（通称「ランチ会議」）を月 1 回開催し、地域包括支援センター職員とランチ職員が担当地区外の情報を共有し、ケース報告や検討を行う場としている。

社会資源情報については、総合相談、介護予防支援業務を通して個々の職員が得た情報を、毎週のセンター内ミーティングで共有している。情報の収集や手段について特に決めていたことはなく、ケースによって課題解決のための情報収集を行うことや、地域の関係者などから得る情報について、適宜共有している。データベース化などの情報管理も行っていない。職員が得た情報は、ケース記録に添付され、リーフレットや要約した文書を全職員で回覧する、口頭による周知などの方法で共有しており、職員個々に管理している。ケースの支援を通して地区の民生委員等のキーパーソン等との連携ができて、地区担当者個人の把握にとどまっている場合も少なくない。包括支援センターとして組織的に情報の収集と整理が行われているとは言いがたい。業務多忙が主な要因であるが、制度外のインフォーマルな社会資源情報の収集と整理ができておらず、情報収集の仕組みと発信をどのように行うかが今後の大きな課題である。

(3) その他の機関・団体との連携

E市地域包括支援センターの受託団体はE福祉サービス公社であり、4つのブランチのうち3つは同公社が受託しており、ブランチとの業務の連携は円滑に行われている。E市社会福祉協議会とは、社会福祉士が中心となって地域福祉課やボランティア課と、事業の実施などで連携している。地域のネットワーク構築のための、町内会や福祉委員等との連携に関して社会福祉協議会とは協働の体制づくりを検討しているところである。

3. E市社会福祉協議会

1) E市社会福祉協議会の概要

E市社会福祉協議会（以下「E市社協」と表記）は、ボランティア活動、小地域ネットワーク活動、子育て支援（ファミリーサポートセンター）、点字図書室運営、手話通訳者等の養成と派遣などの事業を展開している。職員体制は、正規職員26人である。E市社協は、地域住民の福祉活動を支援することが目的の一つであり、E市は老人福祉事業等の実施主体として財団法人福祉サービス公社を創設したことから、介護保険サービスは一切行っていない。高齢者支援と障害者支援を公社と分担するかたちで、65歳未満の障害福祉サービスの一部、例えば移送サービスなどを市から受託してきた経緯がある。

2) 地域との連携

市社協は、20年以上前から、町内会連合会との連携により小地域ネットワーク活動に重点を置いた取り組みを続けている。町内会に福祉委員を配置することを促進し、2011（平成23）年4月では、884人の福祉委員が配置されている。福祉委員は町内会で推薦しており、福祉委員が把握した情報は福祉委員会などを通じて町内会長へ集約される。町内会の課題を組織として把握し、解決につなげていくための仕組みである。

また、市社協が地域の情報を収集するために、市内10地区（コミュニティセンター単位、中学校区に1か所）で地域福祉懇談会を開催している。E市ではコミュニティセンター単位の地区、町内会連合会、民生員連絡協議会担当地区の3つの圏域があり、これらの範囲は完全に一致していない。また、介護保険事業計画における日常生活圏域とも範囲を異にする。地域福祉懇談会には、社協から常務理事、地域福祉課長、福祉活動専門員が、地区からは民生委員や福祉委員などが出席し、地域のニーズを直接聴取する機会を作っている。社協と個々の単位町内会ごとの連携を密にし、町内会でのニーズ発見を強化する目的がある。

市社協は町内会連合会の事務を受任しており、市の福祉課総務係が所管している民生委員児童委員連絡協議会における会長会が社協の事務所で開催されるなど、従来から町内会、民生委員からの情報が集まりやすい環境にある。

3) ネットワーク構築状況

市社協では、2008（平成20）年に「E市SOSネットワーク事業」を立ち上げた。石狩南部SOSネットワークが保健所を主体に構築されていたが、カバーする範囲が広く、徘徊者の発見後の支援などの仕組みが不十分なことから、警察や行政の協力を得てE市独自のネットワークの構築を行った。民生委員、町内会、老人クラブ、介護保険事業所、新聞販売店、タクシー会社、ガス会社、コンビニエンスストアなど88団体、団体構成員合計が5,000人を超える規模となっている。現在は行方不明者の情報をFAXで一斉送信する

だけであるが、今後は電子メールでの周知方法を検討している。

2011（平成 23）年度は市の受託事業として、「災害時要援護者避難支援プラン個別計画推進モデル事業」、「99 カード普及モデル事業」の 2 つの事業も実施した。

「災害時要援護者支援計画」は 4 町内会、99 カード普及事業は 5 町内会で実施している。

災害時要援護者計画事業は、要援護者として登録を希望した市民について、市の福祉課、消防署、町内会で情報を共有し、災害時の安否確認や避難支援を迅速に行うことを目的としている。要援護者と支援者双方が情報共有することにより、日頃からの住民同士の信頼関係の構築が期待される。

「99 カード普及事業」は、対象を地区内の全世帯とし、町内会連合会、民生児童委員連絡協議会、老人クラブ連合会、E 市社会福祉協議会の 4 団体と行政が連携した取り組みである。救急医療情報を記入したカードの配布と記載内容の更新のため、年 2 回程度の訪問を行うことで、救急救命と地域の見守りや関係性の構築を行うことを目的とし、2012（平成 24）年度には全市的に事業展開する計画となっている。

これら 2 つのモデル事業の実施により、町内会の住民がそれぞれの地域の世帯状況を把握することに繋がり、日常的な見守りの関係づくりの一端となっている。市社協は小地域での個人データについては一切保有せず、情報の管理も行わない位置づけとなっている。

4) 情報の収集と共有化

市社協では、各事業の担当課、係で情報が収集され管理されている。情報の管理の一元化のシステムも構築されておらず、情報管理は課で単独で行っている。例えば、ボランティアの情報については、担当係長と係の職員個人レベルで管理されている。ボランティアと派遣を希望する利用者のマッチングは、ボランティアコーディネーター等職員個人の裁量に任されている。担当課でない課の職員が情報を検索し、閲覧するには、ファイリングされている紙ベースの書類を検索することになり、担当課に出向いて直接口頭で聞いた方が迅速な場合もある。

ニーズの把握と福祉情報に関しては、地域福祉課の掌握事務となっている。地区担当制はなく地域福祉課の職員が地域に出向いているが、その情報は他の課と共有やフィードバックする機会がほとんどなく、地域に対する感覚が薄れていくことが懸念されている。職員の異動により、個人レベルで蓄積されている情報の引継ぎが効率的に行われない可能性や、社協と地域との関係性に影響を与えることも考えられる。

また、上述のモデル事業と同様、市社協では地域の個人情報収集していない。民生委員が作成する世帯台帳等の情報も管理していない。市社協は、介護保険事業は行っていないため、日常的に高齢者等の相談支援に関わる機会が少ない。高齢者支援に活用する目的での情報の収集も必要性が高くない。

4. 医療法人 F 病院

1) F 病院の概要

F 病院は 40 年以上前に開設された病院であり、現在の院長の先代から通院しているという高齢者もいるほど、市内の入院病床のある病院の中でも歴史が古い。市役所に近い場所にあり、以前は 142 床を有していたが、現在は一般急性期病床が 82 床となっている。市内からやや離れた U 地区に医療療養型の病床 60 床をもつ病院を開設している。患者の

病状に応じて急性期病床と療養型病床を移行する場合がある。

医療ソーシャルワーカー（MSW）は2人配置されており、2つの病院の業務を兼務している。MSWは男女1人ずつ、男性ワーカーは患者の転院等に伴う運転搬送業務も担っている。

地域連携室は、同法人が運営する居宅介護支援事業所と訪問看護ステーションと事務所を同じにしており、入院患者の退院に向けて介護認定の申請やサービス調整などがスムーズに行える体制になっている。

2) 他の専門機関・団体等と病院のネットワーク構築

市内の有床医療機関とは、ほぼ連携が取れる状況となっている。一般有床医療機関、精神科の医療ソーシャルワーカー間でのネットワークが構築されている。このネットワークは、患者の入退院、転院に伴う医療機関同士のネットワークであり、MSW間での連携である。

連携が進化したことの一つの理由の一つは、E保健所が所管している「地域リハビリテーション推進会議」を市内の機関に限定し、E地域懇談会として開催を積み重ねていることがあげられる。医療機関の医師・看護師・セラピスト・ソーシャルワーカーと、介護支援専門員や介護職員を対象とした研修会や、市内の医療機関・介護保険事業所マップの作成などの活動を行っている。事業所マップは、PDF形式でCDに記録したものを各事業所に配布した。今後は、データの更新が課題となっている。

もう一つの連携は、MSWが主導し、介護支援専門員等の有志も賛同して立ち上げた「E介護医療連携の会」によるものである。事務局はF病院で担っている。当初は、MSWと介護支援専門員が高齢者等の入退院に関して、必要な情報は何かという検討を重ねてきた。その結果、入院時には介護支援専門員から医療機関へ、退院時には医療機関から介護支援専門員へ、情報のやり取りを迅速容易に行える「共通連携シート」の開発につながった。入院時には本人の自宅での生活状況をシートに記入して医療機関に提供することで、早期から退院に向けて治療やリハビリ、看護が計画的に行われることとなり、退院前の医師や医療スタッフと介護支援専門員が連携を取りやすくなった。退院時には医療機関からシートがケアマネに提供され、カンファレンスにも活用されている。シートはA4サイズ2枚からなり、エクセルで入力容易に行えるものであり、介護支援専門員や医療スタッフの業務負担は少ない。また、シート活用の学習会、介護支援専門員と医療職との研修会の開催により、課題とされている介護支援専門員と医療との連携につながっている。研修会等の参加者からは、医療機関の敷居が低くなったという声が多く聞かれている。

介護支援専門員からは、ショートステイの空きがない時など介護保険では対応が難しいときに、高齢者の入院が可能かベッドの空きの有無を問われることが多い。

退院の際には、医療診療報酬の改定により、介護医療連携指導料（300点）が創設されたこともあり、MSW主導で退院カンファレンスを開催することが多くなった。介護支援専門員の側からはサービス担当者会議として位置付けることができ、主治医から病状説明などが直接聴取できる機会ともなっている。高齢者等の入退院に関して本人の情報を関係者が共有し、入院治療計画やリハビリ計画に生かせること、退院後の介護計画に生かせることなど、メリットがあることから、介護支援専門員だけでなくグループホームや特別養護老人ホームなどの入所型施設の参加も進んでいる。また、病床を持たないクリニック等

も参加するようになり、連携が促進されている。

3) 情報の収集について

医療機関のMSWは、上述のとおり患者の入退院・転院に関する情報が必要であり、他の医療機関のベッドの空きや他医療機関の受診受け入れなどの情報があれば、業務に大きな支障は生じない。したがって、地域の社会資源の情報を積極的に収集する必要性も意識化されていない。情報の活用は2人のMSW間で口頭による共有が多く、媒体等には残らない。退院後の生活場所として、サービス付き高齢者住宅のような、食事と見守りがある住宅等の情報収集も一部行っているが、退院に関しては、介護認定を受けていれば地域包括支援センターや介護支援専門員につなぐ、そうでない場合は生活保護や障害福祉制度につなぐことで、医療機関としての役割は終了する場合が多いと考えられる。

第5節 医療主導型：G市における社会資源情報の活用実態調査結果

1. G市の概況

G市は、東西に約10.5km、南北に約12.7km、総面積は78.69k㎡で、市街中心部は南北に細長い地形となっている。気候は、内陸性気候で夏と冬の寒暖の差が大きく、夏季の降雨量と冬季の降雪量が多い。人口は2011年4月現在で18,976人、高齢化率は31%となっている。戦後のエネルギー革命による石炭から石油への転換や技術革新による機械化・省力化に伴い、G市の発展の原動力となっていた最大企業の東洋高圧工業が縮小・合理化されたことなどにより、人口も減少を余儀なくされた。

1974（昭和49）年に緑化都市宣言を行い、10年後のアメニティ・タウン構想を軸に「公園の中に都市がある、美しいまちづくり」を推進した。駅前開発が行われ、2007（平成19）年に地域交流センターや自由通路のほか、特別養護老人ホームや公営住宅を完成させ、さらには2次医療圏の地域センター病院・市立病院を改築して、2010（平成22）年に新病院を開院するなど、安心して医療が受けられ、快適で住みやすいまちを目指している。

国勢調査による人口は、2005（平成17）年20,068人で、5年間で1,004人の減少である一方、老年人口は増加傾向にあり、総人口の約3割（28.0%）を占め、少子高齢化が進んでいる。2005（平成17）年の世帯数は8,332世帯で、5年間で108世帯の減少である。

なお、G市の特徴といえるのが、市にまちづくり協働課を設置し、「協働のまちづくり」を進め、町内会組織や市民活動における現状や課題等の市民の意見を集約するために懇談会を開催していることである。懇談を通して、協働のまちづくりに対する共通理解を図るとともに、意見等をもとにまちづくりに役立てている。とくに、後述のNPO法人の認知症を支える組織及びG市地域包括支援センターと、活動における現状と課題、地域で高齢者を見守り、支え合っていく方策等について意見交換を行っている。

2. G市地域包括支援センターの概要

同市は、地域包括支援センターを1か所設置し、財団法人の事業団に委託している。同事業団のG総合在宅ケアセンターには、同市の委託先のG市地域包括支援センターの他に訪問看護ステーションがある。なお、同訪問看護ステーションは市内唯一のステーションである。

G市地域包括支援センターの職員6名である。内訳は、社会福祉士2名、保健師1名、主任介護支援専門員1名（管理者）、事務職1名、地域コーディネーター1名である。予防のケースは約160件であり、一人60～70ケースを担当している。なお、管理者（主任介護支援専門員）は、管理者として後述する地域のネットワーク化を図ること等を理由に担当ケースは一桁である。

G市の行政区は「車で30分」の圏域内にあり、現在は同市を小地域の「日常生活圏域」に分けていない。G同市はドーナツ状に市中心部とその外側の地域に区分できるが、圏域として区分がし難い。G市には44町会がある。確かに高齢化率100%の町会もすでにあり、町会間の違いも見られるが、小地域の「日常生活圏域」の設定は今後の検討課題である、としている。なお、同市は中学校が2か所、小学校が5か所ある。

また、日常生活圏域の実態調査については特に行っていない。実態調査よりも、むしろ、民生委員や町会と「つながり」を作ること、その中から情報を得ることが重要と捉えている。

3. 市内の社会資源の状況

1) G 市立病院

前述のように平成 22 年に改築された G 市民病院は、内科・精神科・神経内科・循環器内科・小児科・外科・整形外科（リウマチ科）・形成外科・脳神経外科・心臓血管外科・呼吸器外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・麻酔科・救急科・放射線治療科・放射線診断科・病理診断科・リハビリテーション科をもつ、総病床数 506 床（一般 408 床・精神 88 床・結核 6 床・感染症 4 床）の第 2 次医療圏のセンター病院である。診療圏人口 118,679 人（2010 年 10 月 国勢調査）、一日当たり入院 374.4 人、外来 1,062.1 人（2010 年度）である。なお認知症疾患医療センターでもある。

G 市立病院域医療連携室は、入院患者の退院後の在宅療養支援や転院支援を中心とした地域医療連携を始め、医療費を含めた経済的相談、健康・栄養等の療養相談に応じ、患者の抱える不安等に対応し、また、在宅療養支援では介護サービス、医療サービス、障害者サービス等の関係機関との連携、急性期基幹病院としての転院支援を地域の医療機関や各施設との連携を図っている。窓口相談は、「セカンドオピニオン外来」に関する相談・受付、『がん診療相談支援窓口』であると同時に、「もの忘れ専門外来」での受付・予約等も行う。

同病院と地元医療機関との連携は緊密で、当院受診に伴う患者負担を軽減すること同病院から地元の医療機関へ逆紹介を推進することで、普段は地元の“かかりつけ医”のもとで治療を受けられるようにする仕組みを形作ってきている。緊急時には同病院が対応し半年に一度、年に一度、当院外来を予約受診することも可能である。

なお、同市に隣接する町には、「病診連携開放型共同利用病院（オープンシステム）」（1994 年導入）の W 病院があり、地域医療の取り組みで全国に知られている。これは地元開業医が、同国保病院に整備された CT など高度医療機器や検査機器をはじめ、病床数 96 床（一般 46 床・医療療養型 20 床・介護施設 30 床）のうち 12 床を利用できるというもの。検査や治療を受ける場合でも、これまで通り地元開業医、いわゆる“かかりつけ医”が主治医として治療にあたってくれるほか、入院した場合でも、かかりつけ医による診療が受けられる仕組みと同時に、W 病院の各医師が副主治医としてフォローを行う医療体制である。このほかにも W 病院併設の保健センターや地域包括支援センターとの連携による疾病予防や健康づくりに対する役割も果たすなど、保健・医療・福祉が一体化した機能の集約化が図られている。

さらに、G 市立病院と隣町との間で「医療連携協定」を締結（2005 年）した。これは「自治体病院の再編・ネットワーク化」を推進するとともに、医療資源の有効活用によって安定的・継続的な医療提供体制を確保することで、「地域全体で患者を診る」ことを目的としている。G 市病院がある第 2 次医療圏は、こうした保健・医療・福祉の取り組みが継続して行われてきた地域で、G 市民病院はその中核を担い、これらの取り組みは介護保険関係者にも、大きな影響を及ぼしてきた。

2) 他の介護保険サービスの社会資源

G市には他の医療機関として診療所が7か所ある。また、特別養護老人ホーム1か所(100床)、老人保健施設1か所(70床)あり、これらは同一法人の経営である。なお、G市内には介護療養型医療施設はなく、グループホームは1か所(2ユニット18名定員)、デイサービスは6か所、居宅介護支援事業所は4ヶ所である。

G市には在宅療養支援診療所はないが、往診態勢を持つ診療所が市内に1か所あり、自宅での看取りの例もある。訪問介護ステーションも24時間体制を持つ。

また、G市があるV管内にはNPO法人の認知症を支える組織がある。代表は医師会の医師で、監事はG市地域包括支援センターの所長と地域の居宅介護支援専門員が担っており、地域の高齢者ケアの要となっているといえる。

同法人は2003(平成15)年に任意団体の“認知症を支える組織”として発足したが、5年後にNPO法人となった。同法人の代表は医師会の医師であるが、「認知症は医師の力だけでは治したり、ケアしたりはできない」ので、V管内で介護施設などを運営している介護支援専門員、またG市地域包括支援センターの管理者も監事となったという設立の経緯がある。もともとは任意団体でスタートしたが、法人格のほうが一般の人たちからも信用され、地域の医療関係者も相談を持ちかけやすく、行政からの補助も受けやすいために、NPO法人とした。認知症の患者・家族を地域で支えるとともに、認知症を地域の人に深く理解してもらおうと活動する同法人は、認知症治療、介護関係者から高く評価され、注目されている。

4. 社会資源情報の活用

1) 地域ケア会議等の他機関による共有・活用場面

行政、保健、地域包括支援センター、社協が集まり、地域の課題を検討する地域ケア会議は、3か月に1度程度の開催(市主催)である。他に、介護支援専門員との会議は不定期に開催している。

地域ケア会議等は定期的な開催というよりも、必要に応じて行うという状況である。市内の関係者は「顔が見える関係」であり、全体の動きも分かる、医療関係との「つながり」も、認知症の取り組みの中で出来ているので、それほど難しい状況にないという理由である。

一方、介護保険情報は必要に応じて市に求めると得られるが、地域包括支援センターとは共有化されていない。町別の要介護認定率、介護サービス利用状況は、地域包括支援センターとしては掴めない。また、民生委員が把握する一人暮らし高齢者の情報は、地域包括支援センターと共有化されていない。

社会資源情報の活用を考える場合、これらの情報の共有・活用の在り方も、個人情報の保護を考慮しながら、どのようにシステム化を図るかの検討が必要と思われる。この点について、担当者は「伴走型情報」が必要であると強調する。一人の居宅介護支援専門員が、自立、要支援の段階から、ターミナル、死亡時まで、また在宅から入院、介護保険施設等の利用まで、要介護者の情報を持つことはできない。むしろ、要介護者に“付いていく”「伴走型情報」の開発が求められると言う。

2) ガイドブック（G市見守りガイドブック）の作成

同市は、地域包括支援センターの機能強化を図るため、2010（平成 22）年度に地域包括ケア推進事業を活用して「地域包括支援ネットワーク強化推進事業」、「地域包括支援センター等広域連携事業」を活用し、市内の社会資源の連携推進を図ってきた。

社会福祉士有資格者を1名採用し、地域の社会資源の情報収集、連携調整のための「地域コーディネーター」として地域包括支援センターに配置した。地域の商店などの配達や送迎について「どのようなことを行っているか」をアンケート調査し、その結果を冊子「G市見守りガイドブック」にまとめ、見守り支援者、市内公共機関、ボランティア団体などの関係者に配布し、活用を呼び掛けている。

3) インフォーマル・サポートへの働きかけ

民生委員の集まりに地域包括支援センターも参加し、「顔が見える関係」、「一緒に座っているだけで、関係づくりが出来てきている」という状況が生まれている。

その結果、以前とは民生委員からの相談の内容が違ったものになってきている。ここ2年間の変化で言えば、以前は「自宅では無理なので施設を利用したいのだが…」という相談が多かったが、最近は「こんなことを相談してよいだろうか。〇〇さんは一人暮らしで困っているようだが…」という予防的な相談も増えつつある。

また、今年度、NPO 法人の“認知症を支える組織”が基礎講座を開催し、民生委員の参加を通して連携がとれ、相互の抱える課題を共有できるようになってきている。このように、地域包括支援センターと市内の関係機関との“ゆるやかな関係づくり”を大切としている。さらに、町会組織とは、“足で回って”「顔が見える関係」を作っている。同市には88町会あるが、あと19町会を残すだけという状況である。行政のまちづくり協働課の設置を契機に「協働のまちづくり」を推進している。

第6節 小括；地域福祉推進のためのネットワーク構築状況による社会資源情報の収集・活用への影響と課題

1. 社協主導型(A市)

包括(社協受託)における社会資源情報の収集と活用の特徴は、次の3点があげられる。

①社会資源情報の収集については、職員個々の力量(裁量)の範囲に任されており、どのような情報が必要で、それをどういう方法、どの程度の期間等で収集・更新していくか、という組織的対応がなされているとは言い難く、これらの情報も相談に関わった個人記録以外については、アナログ的に保管し、会議等の場で共有されている段階にとどまっている。その要因としては、地域アセスメントについての認識が弱いこととICTを活用できる人材の不足があげられる。②包括に期待される役割の一つである「エリア内の機関・団体等のネットワークの構築」については、本市の場合は、各地域包括支援センターに任されており、その方法として地域ケア会議があったが、エリア内の機関・団体を網羅したものではないため、ネットワークとしての機能としては弱い。③母体が社会福祉協議会であることによる町内会組織、民生委員・児童委員等の地域団体等との「つながり」が深いため、地域情報が比較的集まりやすい点である。

社協の特徴は次の3点である。①正規職員23名を地域担当として貼り付け、その中で得られた地域情報を会議録としてコンピュータに保管するとともに他の職員にもメール配信して地域情報の共有化を図っているが、蓄積された情報の2次利用までは至っていない。②地域担当制による地域情報や法制度等の情報、各セクションが収集した情報などの伝達と共有については、メールを活用するとともに各段階における会議等により相互補完を図っている。③社会福祉協議会全体を通しての社会資源情報の収集・活用についての方針は、明確ではなく、各セクション(介護保険指定事業所も含まれる)で膨大な情報が日々流通し、更新されているが、全体的にそれを共有化し活用するといった段階には至っていない。

指定居宅介護支援事業所の社会資源情報の収集については、支援ケースごとに対応しており、包括との連携もケースを通しての「つながり」しかないために体系的なものになっていない。また、サービス提供責任者と経営者が社協出身の職員であったために、社会資源情報の収集先としての社会福祉協議会の活用については強みとなっている。

2. 行政・社協一体型(D町)

D町・D町社協における社会資源情報の収集と活用の特徴は次の2点である。①D町は保健福祉センターを拠点とし、行政(保健福祉課)、包括、社協の3つの機能を集約し、総合相談窓口の明確化と保健・医療・福祉のワンストップ化を実現している、②比較的人口規模の小さい圏域であり、かつ担い手となる機関・キーパーソンが固定化している長所として、情報共有や意思疎通がスムーズに行いやすいと言う一方、キーパーソンの移動や退職に伴う連携システムの崩壊を招きやすいという短所を併せ持っている。この課題を解決していくためには、担当者が交代しても引き継がれるような方針、ルール等を明確にする必要がある。

3. 行政主導型(E市)

包括における社会資源情報の収集と活用についての特徴は、次の2点となる。①社会資

源情報の収集については、職員個々の力量（裁量）の範囲に任されており、個々のケースの支援過程で知り得た情報を組織内で共有しているにとどまっている。この要因として、包括としてどのような情報が必要で、いかなる方法で集めるか、分類整理し活用していく意識が希薄であり、職員個人レベルでの情報整理に終わる傾向にあること、更に包括が市内に1か所であり、地区担当職員を決めてはいるものの、担当地区への関与が少なく地域アセスメントについての認識が弱いこと等が考えられる。また、保健師が主に介護予防教室等の介護予防事業で地域をまわっているが、この事業からのフィードバックも十分ではない。②包括の基盤業務である地域のネットワークの構築に関しても、市全域をカバーしているため、民生委員、福祉委員、町内会等の小地域でのネットワーク構築につながる関係性の構築が困難であり、これらの地域団体等が出席しない現状の地域ケア会議では地域課題の解決につながらない。2012（平成24）年度以降、順次、地域包括支援センターが日常生活圏域ごとに設置されていく予定であるが、その際に地域の社会資源情報の収集や活用に関しても一定のルールを定め、包括間に差が生じないこと、全市的な情報の管理が行える体制を整えていく必要がある。

社協の特徴は次の2点である。①総務課、地域福祉課、ボランティア課の3つの課があり、課長職レベルで決裁が行えることから、各課での事業実施の意思決定や事務処理が迅速に行えるメリットがある。一方で、各課が単独で業務を遂行することから、情報の共有が十分でないというデメリットも生じている。地域福祉課で把握する福祉委員の情報とボランティア課で把握するボランティアの情報が共通のデータとして保有されていないという状況があり、地域の社会資源を収集整理して業務に活用するに至っていない。②社協が組織的に社会資源情報を収集し活用する方針が不明確であり、情報の収集や整理の仕組みも整備されてないため、現在まで蓄積している地域の情報や福祉委員・ボランティア等的人資源をはじめとした、社会資源情報を有効に活用するという段階には至っていない。

医療機関の特徴は、患者の入退院・通院・転院等に関する他の医療機関との連携や情報収集、患者の介護認定、福祉制度の利用状況などの個人の情報収集が必要となる。こうした患者の情報管理について、ヒアリング対象先の医療機関では電子カルテ化には取り組んでなく、医療スタッフ間で紙ベースのカルテを共有して活用しており、現状の病床数であれば問題なく業務が遂行できていると考えられる。退院調整は医療ソーシャルワーカーが直接行うのではなく、介護保険制度等の浸透により、介護支援専門員等に委ねることとなり、医療機関との役割分担が構築されていく状況にあると思われる。

4. 医療主導型（G市）

G市の特徴は次の3点である。①V管内地区（G市含む）で保健・医療・福祉の取り組み（MSW間でのネットワーク、地域リハビリテーション推進会議、E介護医療連携の会）が継続している上に、同市は小規模の自治体で、関係者は「顔が見える関係」にあり、地域包括支援センターとしても、“実質的な社会資源情報の把握とシステム化”、また保健・医療・福祉の全体の動きの把握は行われている。②①の成果の一つとして、上述の冊子「ガイドブック」の作成などの試みは見られるが、社会資源情報の収集・加工・活用の「システム化」が図られているとまでは言い難い。③NPO法人（代表：医師会の医師）の認知症を支える組織が、地域で認知症患者、家族を支える仕組みを創りだし、更に医療と介護

の結びつき及び専門機関と住民の結びつきを創り出していること等で、重要な役割を果たしており、役員に包括管理者と地域の介護支援専門員が担っていることなどからも、地域の高齢者ケアの要、情報の結節点となっているといえよう。

4. 事例（ヒアリング）結果から抽出した課題及び今後の研究課題

以上の結果を通して、以下の7点の課題を抽出できた。

1) 地域包括支援センターの社会資源ネットワークの側面からみた情報収集と活用については、例えば「地域ケア会議」等の実態については、形骸化している傾向がみられ、地域包括支援センターのマニュアルにもある「ネットワーク機能の充実」と実態との乖離が懸念される。ネットワーク構築度合いの差異は、地域包括支援センターの基盤（社協、行政、社会福祉法人及び医療法人等）や地域特性により影響される側面は否定できない。

2) 地域包括支援センターにおける情報の収集実態については、その運営主体の違いから情報収集ルートに差異が見られる傾向があった。また、人口規模程度が収集しやすさに影響している可能性が指摘できるが、深刻な状態になってからではなく、予め戦略的に情報収集体制を構築していく必要がある。

3) 地域包括支援センターにおける情報の活用については、組織内の情報の活用に関しては、アナログ的な活用方法が主流であり、集まった情報は、同じ組織内で伝達はするが、事業所外に対して積極的に発信することが少ない場面があり、必要に応じ他機関への情報提供を行う仕組みを構築する必要性がある。

4) 社会福祉協議会における地域のネットワークの状況と情報に対する意識としては、収集している情報の価値を改めて認識し、よりよい実践のために積極的な活用・発信のための意識化・行動化が今日的な課題といえる。措置時代に求められていた社協の役割と、基礎構造改革後に求められている社協の役割は大きく変化しており、その変化に柔軟に対応していくことが重要であり、多くの事業者やNPOなどが台頭してきている今日では、社協として、「インフォーマル情報」をいかに把握しておくかが極めて重要である。

5) 社会福祉協議会における情報の収集・活用については、情報発信の視点が弱いことが情報収集及び可視化の必要性の認識の低さに関連することも一因として考えられ、ICT活用等蓄積方法についても改善の余地があると予測される。今後、「地域組織化」、「ボランティア」、「情報」、「権利擁護」の社協としての機能・役割が重要となってくるとされる。

6) 居宅介護支援事業所の社会資源情報の視点・活用方法、連携場面については、事業所規模や運営主体による差異が大きく、実践場面では個別ケース対応の際にはフォーマルなサービス情報活用が主流となっており、事業所の理念や介護支援専門員の資質に依拠する部分が大きく、他機関との連携も必ずしも十分ではない実態があった。

7) 医療機関における情報の流れや他機関との連携は、主に退院援助場面での社会資源情報の活用が主流となっているが、地域内の関係機関との関係性の面で差異が生じている。

第5章 地域福祉実践（個別支援及び地域支援、地域づくり）の効果的展開のための社会資源情報の収集・加工・活用及びアセスメント方法の実態 —国内の先進事例調査から—

第1節 課題の所在と研究方法

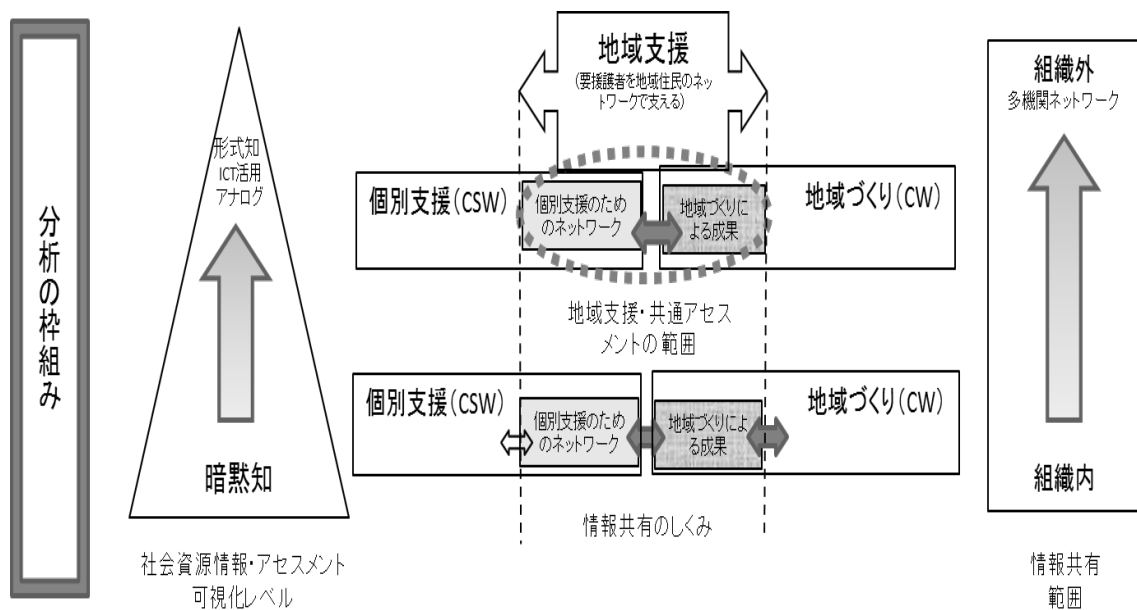
1. 問題意識

地域福祉実践を推進する上で、「地域支援（「個別支援を支えるネットワーク」と「地域づくりの成果としてのネットワーク」）及び「個別支援」の双方において、生活圏域単位での各種社会資源（フォーマル及びインフォーマル）の開発・整備と有機的連動（ネットワーク化）が必要不可欠である。フォーマルな社会資源については、概ね安定した体制で提供され、関係機関により情報共有が比較的スムーズに行われている。しかし、インフォーマル・サポートは、非常設のためその把握や整理、開発が困難であり、地域の他の社会資源との連携を特に意識せずに展開されている等、互いの役割や機能を共有する仕組みを構築していくことが喫緊の課題である。しかしながら、地域福祉実践主体が多様化し、共有の仕組みづくりの難易度が高くなり、第3章（調査1）及び第4章（調査2）の結果からも、運営主体（社会福祉法人主導、医療法人主導、社会福祉協議会受託、行政直営等）や地域性の違い、あるいは各専門職間の社会資源に対する認識の差異により、フォーマルな機関でさえも互いの役割や機能を共有化しているとは限らない現状が明らかとなった。その要因として、地域特性を把握する共通アセスメント（地域づくりアセスメント）手法が未確立であり、社会資源情報に対する認識と活用に大きな差異が指摘できた。これらの課題を解決していくためには、個別支援と地域支援（「個別支援を支えるネットワーク」と「地域づくりの成果としてのネットワーク」）の両方のダイナミズムを把握するための共通アセスメントを開発することが必要となるが、それ以前に「地域づくりアセスメント」はどうあるべきかを明らかにし、更に共通アセスメントツールを活用するためには「情報共有」の仕組みが必要不可欠である。

本研究における地域福祉の理論と実践方法の仮説（第1章）において、地域福祉の実践要素として「個別支援」、「地域づくり」と両者の境界領域である「地域支援」の3つに分類し、「地域支援」の専門技法はCSWとCWから実践されるとした。また、本調査では地域支援及び地域づくりを担当する社会福祉協議会による実践を軸に、地域づくりのアセスメントの構成要素を明らかにし、そのアセスメント結果を有効に活用した「地域支援」を展開するための、社会資源可視化状況（暗黙知→形式知）と、「地域支援」と「地域づくり」の「つながり」を実現するための意図的な情報共有のしくみ、地域福祉を推進していくための各関係機者・機関との情報共有の工夫を検討する（図5-1-1参照）

2. 調査の目的及び方法

地域福祉実践現場において、「個別支援」と「地域づくり」の境界領域である「地域支援」を効果的に実践している事例や、ニーズ把握のための情報の収集・加工・蓄積・活用の可視化に関して戦略的に実践している事例を抽出し、社会資源情報の可視化と地域アセスメントのための有効な手段、更にこれらの情報共有のあり方について定性的に実証する。方法は、訪問ヒアリング及び事例調査とし、2014年6月～12月の間調査を行った。



【図5-1-1 分析の枠組み】

3. 調査対象地域：

上述した調査目的を明らかにするために、以下の選定理由により対象地域を抽出した。

- (1)個別支援（地域ケア会議）と地域支援・地域づくり（地域福祉コーディネーターによる実践）との連携事例⇒東京都立川市社会福祉協議会
- (2)個別支援と地域支援（個別支援を支えるネットワーク）のための情報可視化(DB化)の戦略的取組み事例⇒茨城県東海村社会福祉協議会
- (3)地域支援及び地域づくりのアセスメントのための福祉情報の可視化及び活用事例⇒兵庫県宝塚市社会福祉協議会
- (4)住民自治や主体的活動の促進の手段として、福祉情報を積極的に活用している事例⇒三重県伊賀市社会福祉協議会

4. 調査内容：

- ① プロフィール（人的構成と組織、担当エリアとその特徴、事業実績）
- ② 情報の収集・加工・蓄積について（方法 情報種類、整理・分類状況等）
- ③ 情報の活用（特に共有）について
- ④ 個別支援⇔地域支援（「個別支援を支えるネットワーク」と「地域づくりの成果としてのネットワーク」）⇔地域づくりのためのアセスメント方法と介入の実際
- ⑤ 導入している電算システム
- ⑥ その他・特記事項等

第2節 個別支援と地域支援・地域づくりの有機的連携事例：東京都立川市社会福祉協議会

1. 立川市の概況¹⁹¹

立川市は、東京都のほぼ中西部に位置しており、都心から東京駅より電車で40分強の距離にあり、JR中央線、青梅線、南武線、多摩モノレール等があり、東京中西部の交通の要所となっている。面積は24.38Km²、国から首都圏の「業務核都市」に位置づけられ、商業だけでなく、文化・研究・防災など多岐にわたる都市機能が整備されている。

国勢調査による人口等の推移は、全体的に増加傾向にあるが、一世帯当たり人員は減少傾向にあり、核家族化が着実に進展している(表5-2-1参照)。

【表5-2-1 立川市の人口・世帯数の推移(国勢調査)】

	S55	S60	H2	H7	H12	H17	H22
人口	142,675	146,523	152,824	157,884	164,709	172,566	179,668
世帯数	46,991	49,788	56,712	62,144	69,074	74,768	80,916
1世帯人員	3.22	2.94	2.69	2.54	2.38	2.31	2.22

立川市の史的変遷は、明治14年に柴崎村から立川村へと改変され、1889(明治22)年に甲武鉄道(現在の中央線)が開通し、1922(大正11)年に立川飛行場が開設された。1940(昭和15)年12月に市制施行され、戦後は立川基地に象徴されるように、米軍の「基地の町」としての機能を果たし、1963(昭和38)年砂川町と合併し現在の市域となっている。1977(昭和52)年に立川基地が全面返還された後、昭和記念公園の開園、多摩モノレールの開通に伴う立川駅前の大規模再開発により、三多摩地区の商業・文化の中心地として発展している。

立川市では、第3期介護保険事業計画(平成18-20年度)から日常生活圏域の考え方が取り入れられ、①南部西地区(富士見・柴崎)、②南部東(錦・羽衣)、③中部地区(高松・曙・緑)、④北部東地区(栄・若葉)、⑤北部中地区(幸・柏・砂川・泉)、⑥北部西地区(紙砂・一番)の6つの圏域に分かれ(図5-2-1参照)、各圏域の特徴は表5-2-1-2の通りである。

2. 立川市社会福祉協議会の概況

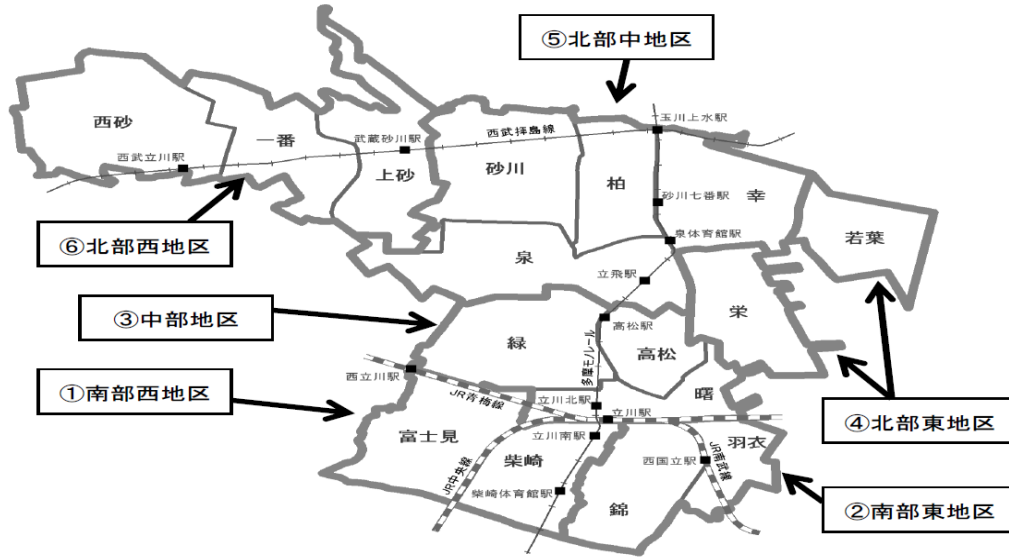
立川市社協は1960(昭和35)年に発足し、1969年に法人化され、2010年3月1日現在で187名(正職33名、嘱託職員24名、時間給職員等130名)の2課6係の事務局体制となっている¹⁹²。「地域活動推進課」では、地域福祉事業、市民活動センター事業(市民活動、地域づくり、ボランティア事業等)、福祉サービス総合支援事業(権利擁護、総合及び専門相談等)、「地域生活支援課」では介護保険事業(包括受託、居宅介護支援事業等)、障がい者(相談・生活介護・就労支援)事業、学童保育の運営等幅広い取組みを行っている¹⁹³。

¹⁹¹ 立川市 HP (<http://www.city.tachikawa.lg.jp/somu/shise/toke/nenpo/tokehyo.html>)

¹⁹² 立川市社協(2010)「第3次立川あいあいプラン21(地域福祉市民活動計画)」p.34 なお、2015年2月1日現在で244名(正職35名、嘱託職員45名、時間給職員等164名)となっている。

¹⁹³ 立川市社協(2014)「平成25年度 事業報告書・収入支出決算書」参考

【日常生活圏区分図】



【図 5-2-1 立川市生活圏区分】 194

【表 5-2-2 立川市各圏域の地域特性】 195

全市	生活圏域	人口※1 (2011年10月現在)	地域特性※2
立川市	南部西 (富士見・柴崎)	29,770	市の南西部に位置し、古くからある商業や住宅地域。JR中央本線立川駅をはじめ、多摩モレール等公共交通ネットワークの主要地域となっている。戸建てや民間マンション等の住宅が多いが、富士見町は都営・市営団地が多い。高齢化率及び要介護等認定者出現率ともに市平均を上回っている。
	南部東 (錦・羽衣)	26,123	市の南東部に位置し、JR南武線の西国立駅が公共交通拠点となっており、合わせて住民の身近な交通手段である「市民バス(南ルート)」が運行している。比較的古くからある商業と住宅地域。戸建てや民間マンションが多いが、公営団地も多い。高齢化率は市平均とほぼ同水準だが、要介護等認定者出現率は市平均を上回っている。
	中部 (高松・曙・緑)	23,928	市の中央部・立川駅北側に位置し、古くからある商業地域。JR中央本線等鉄道路線が集積し、多摩モレール、市民バス(北・南ルート)が運行され、公共交通根とワグを形成している。緑地区は昭和記念公園に隣接した再開発地区であり、官公庁や新興住宅が多い。高齢化率は市平均を下回っているが、要介護等認定者出現率は市平均を上回っている。
	北部東 (栄・若葉)	25,733	市の北東部に位置し、比較的新しい住宅地域。戸建てや住宅団地が多く、宅地を主とした市街地。圏域内には鉄道路線は無いが、圏域の西側に多摩モレールが南北に走り、市民バス(北ルート)が運行、JR中央本線では国立を最寄り駅とする地域。高齢化率は市平均を上回っているが、要介護等認定者出現率はやや低い。
	北部中 (幸・柏・砂川・泉)	40,373	市の北部中央に位置し、西武拝島線が圏域北部を東西に、多摩モレールが圏域中央を南部に、市民バス(北ルート)が運行されている。元々農業地域であり、農地も多く残っているが、最近では、新しい宅地が開発され大規模団地が多い。高齢化率は市平均と同水準であるが、要介護等認定者出現率は市平均をやや下回っている。
	北部西 (上砂・一番・西砂)	32,896	市の北部西側に位置し、圏域の中央を西武拝島線が東西に横断し、市民バス(北・西ルート)が運行している。近年宅地等市街地の開発が進んでいる。緑地・農地も多いが大規模団地も多い。高齢化率は市平均と同水準であるが、要介護等認定者出現率は市平均をやや下回っている。

194 立川市(2012)「立川市高齢者福祉介護計画(第5次高齢者福祉計画・第5期介護保険事業計画)」p.16

195 立川市(2012)「立川市高齢者福祉介護計画(第5次高齢者福祉計画・第5期介護保険事業計画)」参考。※1は同資料p.18の町別指標、※2は同資料pp.16-31「圏域概要」を一部参考に筆者作成。

1) 立川市社協の地域福祉実践のプロセス

立川市社協の地域福祉実践経緯について活動計画策定状況からみると、1994年に計画期間実施期間が10年間に及ぶ「立川あいあいプラン(1994-2003年度)」(地域福祉活動計画)が策定された。この10年間の反省点として、立川市社協では67項目の実践テーマを掲げたが、具体的な達成・数値目標を掲げて実践し、その定性的な評価を行い、改善を図り再実践するというPDCAサイクルが機能していなかった。また、社会福祉基礎構造改革の時期と重なり、在宅介護支援センターの経営、介護保険事業への参入、地域福祉権利擁護事業、支援費制度の事業所経営など、単年度ごとの課題やテーマに基づいた事業型社協としての取組みが優位となっていた。特に、この計画の重要な戦略として、町単位に「グッドネイバー推進協議会(地域活動者等)」を組織化し、その組織を中心にこの計画を推進していくためのモデル地区も結成されたが、各種在宅福祉サービス(配食サービスや有償家事援助サービス)の運営や介護保険事業参入に伴う体制整備に追われ、このグッドネイバー推進組織をボトムアップで他地区に波及していく体制が実現困難であった。一方、この10年間の評価として、①本プランは「市民推進協議会」のもと、住民参加による委員会を組織し、住民とともに計画の推進を考え、実行していったこと、②ボランティア参加者がこの10年で2.5倍に伸び、ボランティア活動者が確実に増加したこと、③学校教育現場における福祉教育(ボランティア協力校)との連携を通して、学校と地域住民が協力した授業のプログラムづくりの取組みが実現していること、④ふれあいまちづくり事業の指定や在宅介護支援センターの運営を通して、多機関の専門職とのネットワークによる相談援助事業が展開できたこと、⑤小地域活動・ボランティア活動の活性化を推進と介護保険事業を車の両輪として展開してきたことにより、地域住民の生活をトータルに支える視点を持ち、制度の狭間にあるケースを組織全体で支えることができた、の5点を挙げている¹⁹⁶。

これらの経緯を踏まえ、「第2次立川あいあいプラン21(2005-2009年度)」では、①計画基本目標や組織の使命、数値目標等を役職員が一体となって推進し、マネジメントサイクルを繰り返しながら達成する、②行政と地域住民、地域住民同士の連携や協働により住民主導により計画を推進する、③市地域福祉計画との整合性を図りながら推進するため、地域福祉推進委員会(仮称)を市と共同設置・運営し、計画推進・評価を行う、④社会・経済動向の変化、新たな社会福祉の施策の動向を留意し、重点的な事業の選択と財源の集中を図り、自主財源の増加を図ると共に効果的な予算配分を行う、以上5点を計画推進の前提¹⁹⁷としている。この第2次計画の成果について、住民参加による「(計画)推進評価委員会」における自己評価及び市民アンケート調査結果と併せて総合的に評価を行っている。この成果を踏まえ、第3次(2010-2014年度)計画では、地域住民が主体的に学び、参加することを通して地域課題と住民福祉活動とが「つながり」、この「つながり」が「安心できる」ことを目標とし、①「地域福祉コーディネーター」による住民福祉活動の推進、②地域住民の孤立の防止、③市民参画による権利擁護の推進、④市民の主体的な学習活動

¹⁹⁶ 立川市社協(2005)「第2次立川あいあいプラン21(地域福祉市民活動計画)」pp.51-52

¹⁹⁷ 立川市社協(2005)「第2次立川あいあいプラン21(地域福祉市民活動計画)」p.52

の推進、⑤市民の生活課題に応じた相談事業の実施、の5つを重点推進項目¹⁹⁸として実践が展開されている。

2))立川市社協の地域福祉コーディネーターの実践

上述の第2次活動計画の5つの基本目標の筆頭に、「地域課題に対する住民福祉活動の推進」が掲げられ、住民福祉活動を推進するための場づくり（仮称：福祉のまちづくりの場・協議会等）と、住民からの相談対応、住民同士、あるいは関係機関等との連絡調整・情報収集を行う「地域福祉コーディネーター」（以下、「地域福祉Co.」と表記）の配置が明記¹⁹⁹され、2007年度にモデル地区に1名が配置されたことを皮切りに実践を積み重ねている。この第2次活動計画による地域福祉Co.の配置やサロンの促進の成果について、住民あるいは活動者の満足度の高さ等から、極めて高い評価が得られている²⁰⁰。

2007年度の実践開始当初1名だった地域福祉Co.について、その後着実に増配置され、2014年度には6地区のうち3地区（各区1名ずつ、合計3名）配置、2015年度以降、未配置であった3地区にも地域福祉Co.が設置される見通しとなっている。

また、この6つの生活圏域は、地区民生委員協議会の担当エリア及び行政・社協の地域担当エリアを一致させ、担当者間の相談・連携をスムーズに行う体制を整えている（表5-2-3参照）。

【表5-2-3 立川市 生活圏域の状況】²⁰¹

全市	生活圏域	人口 (2011年10月現在)	地域包括支援センター	地域福祉コーディネーター配置 (H26年4月1日現在)	社協エリア担当配置 ^{※1} (H26年4月日現在)	地区民生委員児童委員協議会	行政職員担当配置数
立川市	南部西 (富士見・柴崎)	29,770	ふじみ包括 (基幹)	未配置 ^{※2}	1名	第1地区民児協	1名
	南部東 (錦・羽衣)	26,123	はごろも包括	1名	1名	第2地区民児協	1名
	中部 (高松・曙・緑)	23,928	たかまつ包括	未配置 ^{※2}	1名	第3地区民児協	1名
	北部東 (栄・若葉)	25,733	わかば包括	1名	1名	第4地区民児協	1名
	北部中 (幸・柏・砂川・泉)	40,373	さいわい包括	未配置 ^{※2}	1名	第5地区民児協	1名
	北部西 (上砂・一番・西砂)	32,896	かみすな包括	1名	1名	第6地区民児協	1名

地域福祉Co.の活動内容は、本人あるいは第三者を介した困りごとに関する各種相談対応や地域内の会合時に把握した課題等に対応するための①連絡調整（各種団体定例会出席・団体間やボランティア等のコーディネーション）、②普及啓発（地域福祉活動計画や地域福祉Co.の説明、介護予防、サロン普及啓発等）、③調査研究（自治会長や関係機関へのヒ

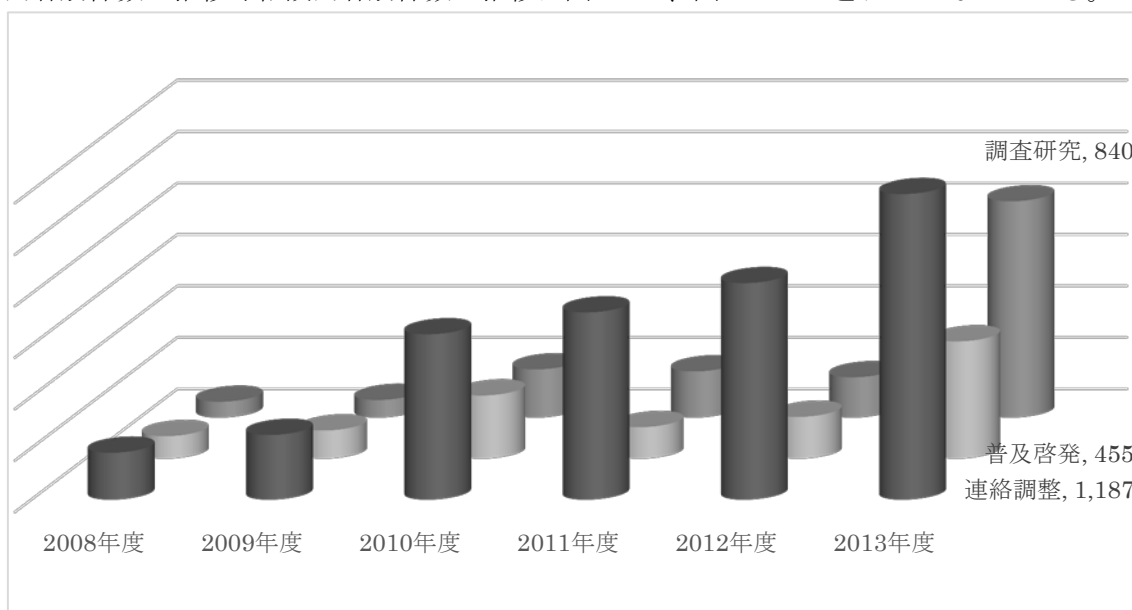
¹⁹⁸ 立川市社協(2010)「第3次立川あいあいプラン21（地域福祉市民活動計画）」pp.7-8

¹⁹⁹ 立川市社協(2005)「第2次立川あいあいプラン21（地域福祉市民活動計画）」p.12

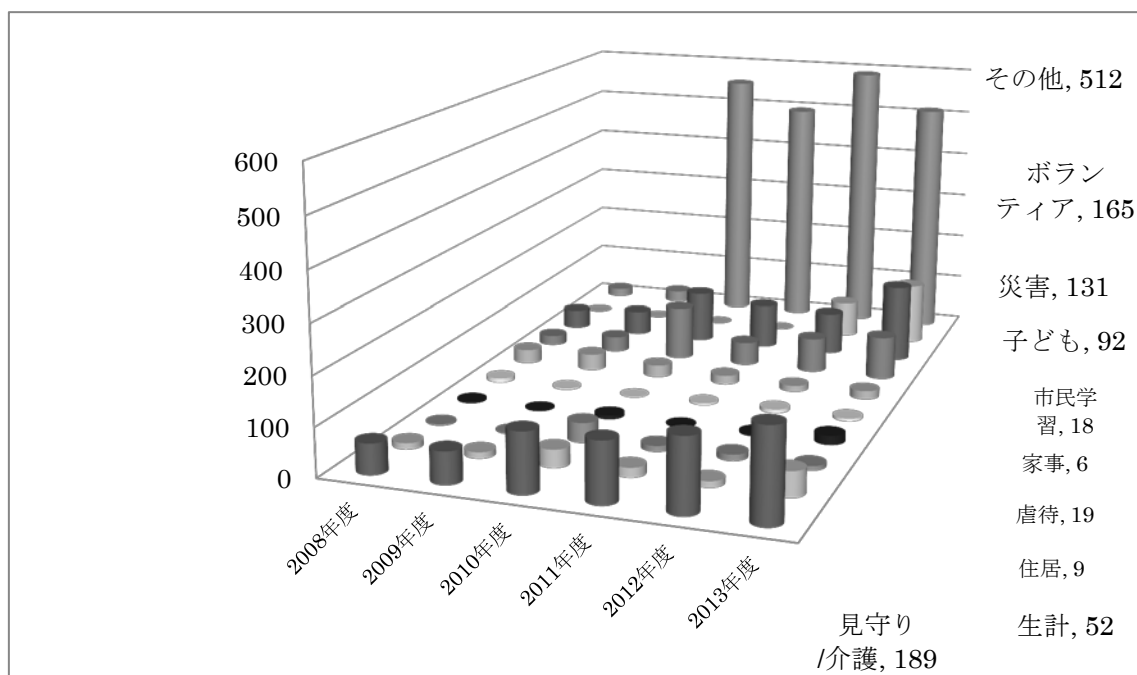
²⁰⁰ 立川市社協(2010)「第3次立川あいあいプラン21（地域福祉市民活動計画）」pp.5-6

²⁰¹ 「人口」及び「地域福祉コーディネーター配置」については立川市社協（2010）「第3次立川あいあいプラン21（地域福祉市民活動計画）」p.62を参考に筆者作成。※1：実4名の職員（市民活動配属）で6地域を分担し市民活動担当業務と兼務。※2：2015年度に配置予定

アリング、団体活動訪問、情報収集等)の3つに分類されており、2008年度以降の活動内容別件数の推移や相談内容別件数の推移は図5-2-2、図5-2-3の通り²⁰²となっている。



【図5-2-2 地域福祉 Co.活動内容別件数の推移 (第4・第6・第2地区)】



【図5-2-3 地域福祉 Co.相談内容別件数の推移 (第4・第6・第2地区)】

3. 地域包括ケアネットワーク体制 (個別支援⇒地域支援：個別支援を支えるネットワー

²⁰² 立川市社協 (平成19-25年度)「地域福祉コーディネーター活動報告書」のデータを基に第4・第2・第6地区の合計分として筆者作成。なお第4地区は2007年度より設置されているが、数値は2008年度以降、第6地区は2010年度以降設置、第2地区は2013年度から設置している。

ク)

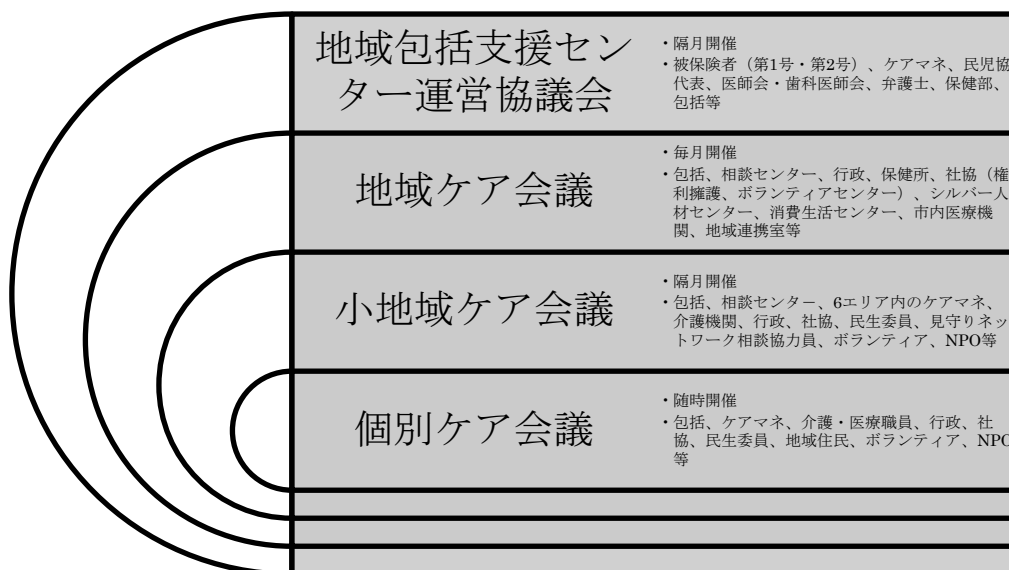
立川市社協は、介護保険以前から「地域老人福祉会議（年1回開催）」を実施しており、基幹型在宅介護支援センター受託を契機に在宅介護支援センターの連絡会の組織化を働きかけ、現在は地域包括支援センターにおける地域ケア会議や小地域ケア会議として引き継いでいる。当初は、市内を10か所の中学校区エリアに設定していたが、地区民生委員協議会の担当区域割りとの整合性をとっておらず、ネットワークを構築していくのに支障があった。第3期介護保険事業計画（平成18-20年度）を機に、6生活圏域に再編され、地区民児協及び行政・社協のエリアと同一範囲とし、現在はふじみ包括センターを基幹センターとして設置し、市内全体のネットワーク構築を推進している立場²⁰³となっている。

また、立川市社協の地域福祉の基盤は「行政・社協・包括の協働」によるものとし、そのシステムに内包される、「住民主体のネットワーク」と「専門機関のネットワーク」の2つのネットワークを両輪とし、社協、権利擁護及びボランティア担当セクション、包括、自治会・町内会、民生委員・児童委員と連携をとりつつ行政と協働するものとし、これらの基盤として「立川市地域福祉計画」と「立川市社協地域福祉活動計画」が連携し、地域全体を鳥瞰する立場として地域福祉 Co. を位置づけした体制をとっている。

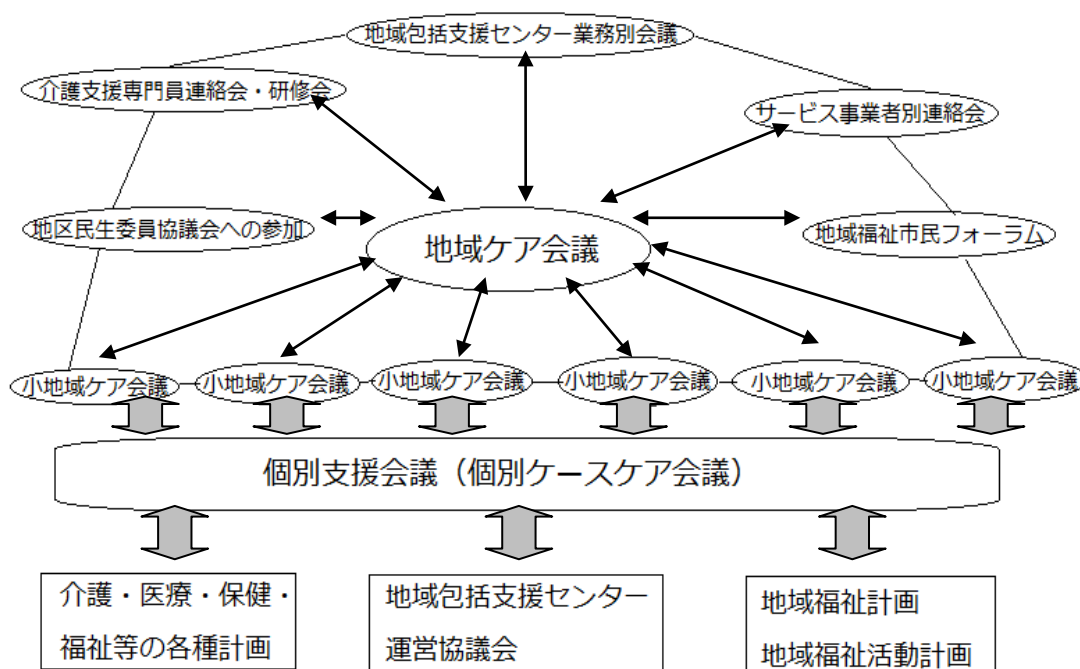
地域ケア会議を展開するに当たり、広域（市全域）、生活圏域、個別ケースレベルの3層構造による地域課題の共有と解決のためのネットワークを構築することを前提とし、介護支援専門員連絡会や研修会、サービス事業者連絡会、センター業務別連絡会等のケアマネジメント基盤のネットワークの多様な組み合わせにより実施している。合議体の名称は①個別ケア会議（個別ケースレベルのためのネットワーク）、②小地域ケア会議（日常生活圏域レベルのネットワーク）、③地域ケア会議（市全域レベルの相談機関の専門職のネットワーク）、④地域包括支援センター運営協議会（業務評価、制度・政策提言レベル）の4層構造による展開を目指している（図5-2-4、5-2-5参照）。

この「地域ケア会議」開始当初のコアとなる構成員として、包括（ランチ含む）、行政（高齢福祉課・介護保険課・健康推進課の管理職、係長、担当職員）であったが、徐々に保健所や社協（権利擁護、市民活動・地域福祉担当）、シルバー人材センター、消費生活センター、市内病院地域連携室 MSW 等、連携の必要に応じて拡大していった経緯がある。

²⁰³ 基幹型在宅介護センターの時代に、市内の10箇所の在宅介護支援センター間を結ぶネットワークを構築していたが、入力に手間がかかりあまり機能せず、2006年の地域包括支援センターへの設置移行に伴い、改めて6か所の地域包括センター共通のパッケージソフトを導入し ICT ネットワーク化を図っている。



【図 5-2-4 立川市 地域ケア会議の構造】²⁰⁴



【図 5-2-5 立川市 地域包括ケアネットワークのイメージ】²⁰⁵

204 山本繁樹（2014）「立川市における地域ケアネットワーク構築の構想」パワーポイント資料 p,8、資料：立川市地域包括支援センター「立川市における地域ケア会議・地域包括ケアネットワークの概要」（未公開）を参照し筆者作成

205 山本繁樹（2013）「我がまち 地域包括支援センター(第 32 回)地域で積み上げてきたネットワークを大切に 東京都立川市」月刊ケアマネジメント 24(2), 56-59, 環境新聞社

4. 地域福祉コーディネーターによる地域支援（「地域づくりの成果としてのネットワーク」）（住民の主体的活動への働きかけ）

立川市社協の地域福祉 Co.は、2007 年度より市配置が開始され、2014 年度は、市内 6 生活圏域のうち 3 地区・3 名が配置されている。

この地域福祉 Co.は、各担当圏域の包括の事務室に拠点を置き、社協として蓄積した地域住民や各種団体・組織のネットワークを活用し、高齢者の課題については担当包括と連携している。単に高齢者の介護予防の取組みだけでなく、高齢者の家庭で子どもの問題や引きこもりの問題があれば適切な窓口を探し、防災の取組みでは災害時要援護者への対応と位置づけて自治会活動への支援や介護保険事業者とのネットワーク作りを試みるなど、社協と包括でそれぞれの資源と情報を持ち寄って協働している体制²⁰⁶となっている。その一例として、前述した「地域ケア会議」の冒頭において、「地域の新規社会資源照会」の時間を設け、市内外に新規開設した介護・医療事業所、NPO、ボランティアグループ等を随時紹介し、地域の社会資源情報の共有が行われているが、こうした情報源は、この地域福祉 Co.が収集した新規の社会資源情報を圏域包括と共有し、活用できる仕組みがあるからこそ可能となっているといえよう。

高齢者以外の課題については、異分野・異業種等、従来の福祉領域や既存システムのみではなく、一つの相談から住民の地域福祉活動を創造、合わせて地域住民・自治会組織・保健福祉関係機関のネットワーク形成や、自助グループの組織化活動を図っている。具体的には、「お金がない→借金→年金まで 3 週間で所持金が 1000 円しかない」という低所得者の問題、「ゴミ出しボランティア」、「孤独・孤立」、「居場所づくり」、障害児学級に通学する際の「付き添いボランティア」等の問題等、いわゆる「制度の狭間」となる幅広い個別課題に対して、その課題に最も相応しい機関に繋ぐ媒体としての役割、更に多様な機関（当事者、個人、グループ、専門機関、NPO だけでなく FPO (For-Profit Organization)）と幅広くネットワークを構築し、課題解決に繋げていく役割を担っている。

この地域福祉 Co.が設置された以降、2013 年度までの当該圏域地域住民の主体的活動のスタートアップ支援成果については表 5-2-4 の通りとなっている。

²⁰⁶ 立川市社協（2011）「平成 23 年度地域福祉コーディネーター活動報告」p.10

【表 5-2-4 地域福祉Co.による住民福祉活動のための働きかけ】²⁰⁷

全市	生活圏域	人口 (2011年10月現在)	地域福祉 Co.配置 (2008年4月1日現在)	社協エリア 担当配置 ^{※3} (2008年4月1日現在)	支援時 期	福祉のまちづくりの場(交流の場)立ち上げ支援 *1「H19-25年度地域福祉コーディネーター活動報告」より抜粋	2007 年度	2008 年度	2009 年度	2010 年度	2011 年度	2012 年度	2013 年度	地区民生 委員児童 委員協議 会	地域包括 支援セン ター	行政職員 担当配置 数							
立川市	南部西 (富士見・東 崎)	29,770	未配置 ^{※2}	1名										第1地区民 児協	ふじみ包 括(基幹)	1名							
	南部東 (錦・羽衣)	26,123	1名 (2013年度 以降配置)	1名	2013年 度以降	錦みよし会 ナイスエスアリーナ セザール立川 錦東会 錦5丁目親和会体操教室体験会 羽衣町1丁目第2アパート自治会 羽衣町みのわ会 羽衣第3アパート自治会 東羽衣会 はごろもさわやか体操教室								第2地区 民児協	はごろも 包括	1名							
	中部 (高松・曙・緑)	23,928	未配置 ^{※2}	1名										第3地区 民児協	たかまつ 包括	1名							
	北部東 (栄・若葉)	25,733	1名 (2007年度 以降配置)	1名	2007年 度以降	都営第5アパート自治会(サロン・健康体操) 若葉町団地自治会(健康体操) 市宮江ノ島住宅自治(健康体操) 栄福祉作業所(健康体操)									第4地区 民児協	わかば 包括	1名						
					2008年 度以降	若葉会館(健康体操) ハッピーメイト(高齢者向けサロン) スマイル(子育てサロン) 栄サロン スローグループ(健康体操) 伸和会グループ(サロン・健康体操) 南部自治会集会所(健康体操)																	
					2009年 度以降	都栄自治会集会所 江ノ島道東住宅自治会集会所 編み物サロン(若葉町) わかば麻雀くらぶ(サロン) コスモス体操会(サロン)																	
					2010年 度以降	南部健康サロン 桜グループ(サロン) 生き生きすみれグループ(サロン) 黄の子会(サロン)																	
					2011年 度以降	よつ葉グループ(高齢者向けサロン) すまいるサロン(高齢者向けサロン) 杜のつどい(高齢者向けサロン) なかよしサロン(高齢者向けサロン) らくらくヨガ(高齢者向けサロン) まんまるヨガ部(子育てサロン) パンキン(子育てサロン)																	
					2012年 度以降	けやき台ものづくりの会(高齢者向けサロン) けやき台歌とおしゃべりの会(高齢者向けサロン) けやき台生き生き健康体操教室 カフェエのしま(高齢者向けサロン) らびどらの会(子育てサロン) ラビッツ(子育てサロン) ちびTATSU(子育てサロン) 新緑グループ(高齢者向けサロン) ものづくりの会(高齢者向けサロン) ロコトレ(高齢者向けサロン)																	
					2013年 度以降	生き生き体操りんどうの集い(高齢者向けサロン) けやきすくらぶ(子育てサロン) にょろりん(子育てサロン) へびまる(子育てサロン) KEYADAN(子育てサロン)																	
					北部中 (幸・柏・砂川・ 泉)	40,373	未配置 ^{※2}	1名													第5地区 民児協	さいわい 包括	1名
					北部西 (上砂・一番・ 西砂)	32,896	1名 (2010年度 以降配置)	1名	2010年 度以降	創年クラブ 栄々太極拳 エステート・暮らしの相談室 上砂たのし会 上砂いきいき 榎山さんのえんがわ 天王橋自治会茶話会											第6地区 民児協	かみすな 包括	1名
									2011年 度以降	おおやまお茶会 レクセルガーデン武蔵砂川茶話会 東団地茶話会ふれあい喫茶 上砂5・砂川8丁目茶話会 松中団地茶話会こでまり 一番町1丁目界隈茶話会													
									2012年 度以降	ハイホーム立川一番町住民交流プログラム レクセルガーデン武蔵砂川住民交流活動 ひまわり仲良し会 殿ヶ谷組自治会けやき茶屋 ホットひとときカフェ コブタウン一番会 トリム体操にすなクラブ トリム健康体操コスモス													
									2013年 度以降	やすらぎヨーガ トリム体操フレッシュ 健康ヨガさくらんぼの会 ピッコロ ヨガサークルヨガ													

207 「福祉のまちづくりの場(交流の場)」については「平成19年度～平成25年度 立川市社協地域福祉コーディネーター活動報告」より抜粋し筆者作成。

日常業務の記録として「日報（ワーカー行動記録：エクセル 月別にシートを分けている）」、ケース記録や活動報告（地域で起こったケースを記録）や「テーマ別（子育て支援等）事業記録」、あるいはネットワーク毎の「立ち上げ支援経過記録」を作成している。（図 5-2-6 照）

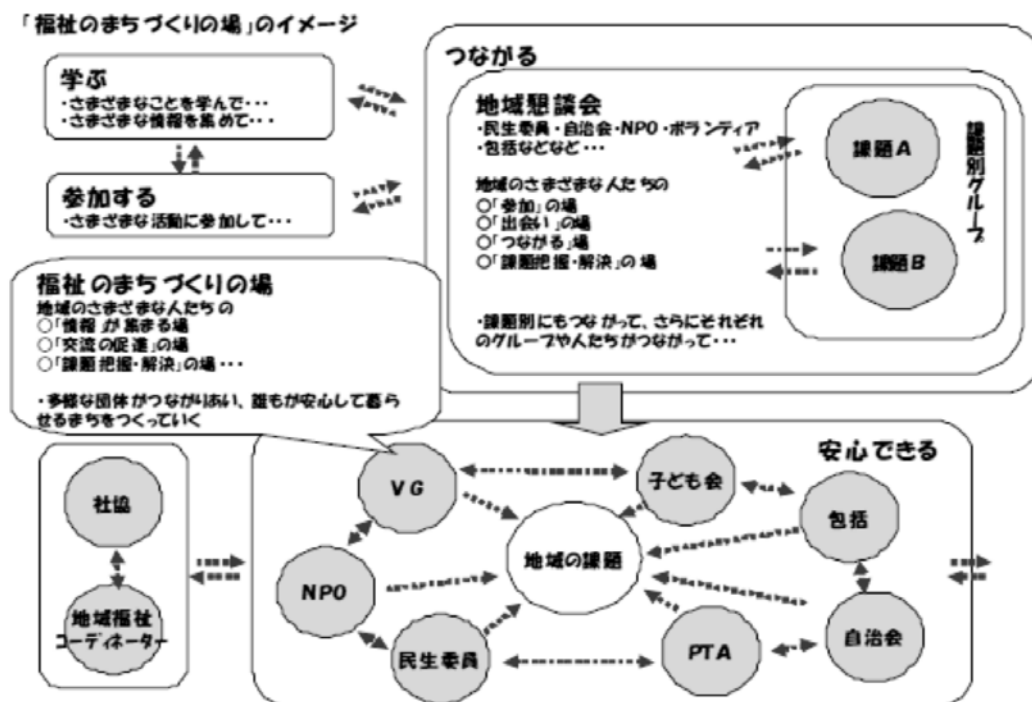
事業名 子育て支援懇談会		活動期間 〇〇年〇月～
活動内容 子育て支援関係のサービスに関わる人たちのネットワークづくり	協働連絡先 △△△△、□□□□、…	
対象者		
目標・期待する効果 有償・無償に関わらず子育て支援に関わっている人のネットワークづくり、また新しいサービスの構築		
収入 参加費 円×参加者数	支出	
活動計画 ネットワークづくりや活動の振興に関心のある個人、団体の懇談会の開催 新規のサービスに繋がるような情報提供、提案		
成果指標 ネットワークの構築に繋がったか 既存のサービスの特徴が参加者によって共有化されたか 参加者の活動の場が広がったか		
経過記録 〇〇年度 △△年度		

【図 5-2-6 「テーマ別（子育て支援等）事業記録」の書式例】²⁰⁸

地域福祉Co.の地域への働きかけの事例は多数あるが、例えば数年前、市内のある圏域内で、介護者と要介護者が立て続けに亡くなってしまい、警察発表後にマスコミ等でセンセーショナルに取り上げられ、地域住民や関係者に大きなダメージを与えた孤立死事例があった。地域福祉Co.と包括で地域の自治会に働きかけ、今後の孤立死防止に向けた様々な取組み（ガイドライン作成、住民に配布）を行っている。またある地域の自治会（高齢化率50%以上、築45年の集合住宅団地）の取組みでは、引きこもりがちで地域との関係形

²⁰⁸ 立川市社協（2014）地域福祉 Co.資料(未公開)を参考

成が難しい高齢男性向けにサロン（麻雀等）の立ち上げを支援、その後参加者数が増加し、その参加者らが中心となって「モビル隊（エレベータ未設置の団地で高齢者用の階段昇降機を使用し介助を行う活動、都補助事業）」を組織し、主体的な活動に繋がっている等、この地域福祉Co.の働きかけは、「自分（住民）たちでできることを地域で活動したい」という声を拾い、住民同士の支えあい活動の立ち上げに大きな成果があると言えよう²⁰⁹。すなわち、地域に密着した地域福祉Co.の働きかけにより地域住民の主体的な学びと地域活動への参加が加速され、合わせて地域課題に応じた住民福祉活動に「つながり」、これらの螺旋的实践を通して「安心できる福祉のまちづくりの場」の醸成を目指すための重要な役割を担っていると見えよう（図 5-2-7 参照）。



【図 5-2-7 立川市社協「福祉のまちづくりの場」イメージ】²¹⁰

5. 情報共有の取組みの実際と課題

1) 組織外での共有場面：地域ケアネットワーク（個別支援から地域支援（「個別支援を支えるネットワーク」）への展開）

特に、基幹型地域包括支援センター（立川市社協）では、これらのネットワーク構築にあたっての留意点として、①双方向性（構成員・組織の相互作用）を意識すること、②あくまでも「大枠（日時、場所、出席者、協議する目的と内容及び主催者・事務局）」の提示に留め、運用は各現場が創意工夫できる余地を残すこと、③各会議（ネットワーク）に

²⁰⁹ 地域福祉 Co.早川氏ヒアリング内容及び山本繁樹（2013）「我がまち 地域包括支援センター（第 32 回）地域で積み上げてきたネットワークを大切に 東京都立川市」月刊ケアマネジメント 24(2), 56-59, 環境新聞社、を参考

²¹⁰ 立川市社協(2010)「第 3 次立川あいあいプラン 21（地域福祉市民活動計画）」p.19 引用

職種や担当圏域の枠を横断した「幹事会」を組織化し、企画段階からの協働体制を確立すること、④ これら（①～③）を実践していくための担当者（機関）のリーダーシップの4点を挙げている。

①の双方向性（構成員・組織の相互作用）については、例えば会議の運営時に全員に発言を求める等、司会進行の際にソーシャルグループワークの技法（小集団のメンバー間の相互作用や集団力動）を意識化し、そのダイナミクス効果の反映を実践に生かしている。その際のツールとして「状況報告書」（詳細は後述）を有効に活用するなど、様々な狙いと仕掛けを行っているのが特徴である。

②の「大枠の提示」であるが、地域ケア会議はあくまでも地域包括ケアを実現していくための「手段」であることを強く意識し、現場のネットワークがその機能を最大限発揮できるよう、あえて汎用性の余地を多く残していることにその特徴がある。仮に地域ケア会議の構成員や協議内容を細かく提示してしまうと、現場のネットワークは硬直化し、「会議のための会議」となる危険性をはらんでいるからとしている。立川市内には、既存の関係団体・機関のネットワークも多数あり、これらを必要に応じて弾力的に組み合わせることで、ネットワーク（協働体制）の可能性を拡大することができる。そのためには、この「仕組み」が維持され、かつ機動性を高めるための仕掛けとして「無理のない」、「現場の相互作用や集団力動の積極的活用」が重要としている。

③のネットワーク（会議）内の「幹事会」の組織化については、職種や担当エリア別で分断されがちな専門職間の関係性から生じる弊害により、横断する地域課題を解決していくことに支障をきたしている現場が多い中で、最初の企画立案の段階からの協働体制を整える仕掛けが必要であるとしている。

④のリーダーシップとは、基幹型の地域包括支援センターの職員かつ社会福祉協議会の職員という立場から「行政」と「現場（介護）」の両者を鳥瞰しつつ、理論を現場で実現していくのかを考えながら、「協働体制のためのボトムアップ」の環境整備に絶えず注視しているという点が特徴である。

このように、わが国の多くの現場が内包する「多機関・多職種協働」の仕組みの歪みや軋轢を事前に予測し、ネットワークの機能が最大限発揮できるための様々な「仕掛け」が必要であると言えよう。

この地域ケア会議（月1回定例開催）で行われる内容は、構成組織からの報告事業（行政高齢福祉課→介護保険課→健康推進課→保健所→消費性生活センター→社協地域安心センター→社協市民活動センター→シルバー人材センター→各医療機関等）が行われ、その後「各（地域包括支援）センター報告」として、「状況報告書」（A4サイズ両面、ワードで作成され月ごとにファイルとして残されている）が資料化され配布される。この状況報告書は各センターの担当者が「地域ケア会議」で「共有したい」と意識して発信されるものである。この内容はそのまま隔月開催の「地域包括支援センター運営協議会」にて報告されている。（図5-2-8参照）

立川市地域包括ケア会議（各センター状況報告書）									
							〇〇〇地域包括支援センター		
平成〇〇年 〇月分					2014年				
①	総合相談支援業務（合計数）						件		
	相談内容の概略と支援経過 ※権利擁護の相談も含む								
	苦情について								
	苦情内容と支援経過								
	相談受付・代行	介護保険関係			件	介護保険以外の申請		件	
②	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	介護支援専門員	件	サービス事業所	件	民生委員	件	その他	件
	相談支援内容の概略と支援経過								
	ケアプランの検証について	予防プラン	件	予防プラン評価・コメント	件	介護プラン	件		
	検証内容と支援経過								
	サービス担当者会議への参加	件							
③	介護予防ケアマネジメント	予防プラン作成	件	二次予防対象者プラン	件	地域支援サービス利用者プラン	件		
④	介護予防教室等	(開催日・内容・参加人数)							
⑤	地域との連携・ネットワーク作り								
		個別ケア会議(個別ケースの地域ケア会議)開催件数						回	
⑥	支援困難事例の概要と支援経過								
⑦	関係機関で共有したい地域課題								
⑧	地域の社会資源の周知、改善、創設の必要性・展望など								

【図 5-2-8 立川市地域包括ケア会議（センター状況報告書）書式】²¹¹

こうした報告書で、相談件数だけでは実態把握が困難であり、事例の経過（概要、課題、対応）を圧縮要約体で文字化し、出席した専門職間で共有したいと思う内容を包括センタ

²¹¹ 立川市地域包括ケア会議資料（2014）「状況報告書」（未公開）を参照

一職員が意図的に作成してくるものとなっている。本書式（項目）は、年々改訂を重ね、⑦「関係機関で共有したい地域課題」と、⑧「地域の社会資源の周知、改善、創設の必要性・展望など」については2014年度に新たに加えられた項目となっている。

なおこの状況報告書の内容を作成するにあたり、特段その作成技法についての研修を行ったことは無いが、毎回、各センターが作成し持ち寄り報告しあうことで、回数を積み上げる度により洗練された内容になっている。ここでも上述の①構成員（職員間）の双方向性（相互作用）を意図している。

この多職種による地域ケア会議で改めて実態を発信することで、課題解決のために建設的な議論を積み重ね、具体的な解決策の提案に繋がり、そのノウハウが蓄積することが可能となる。

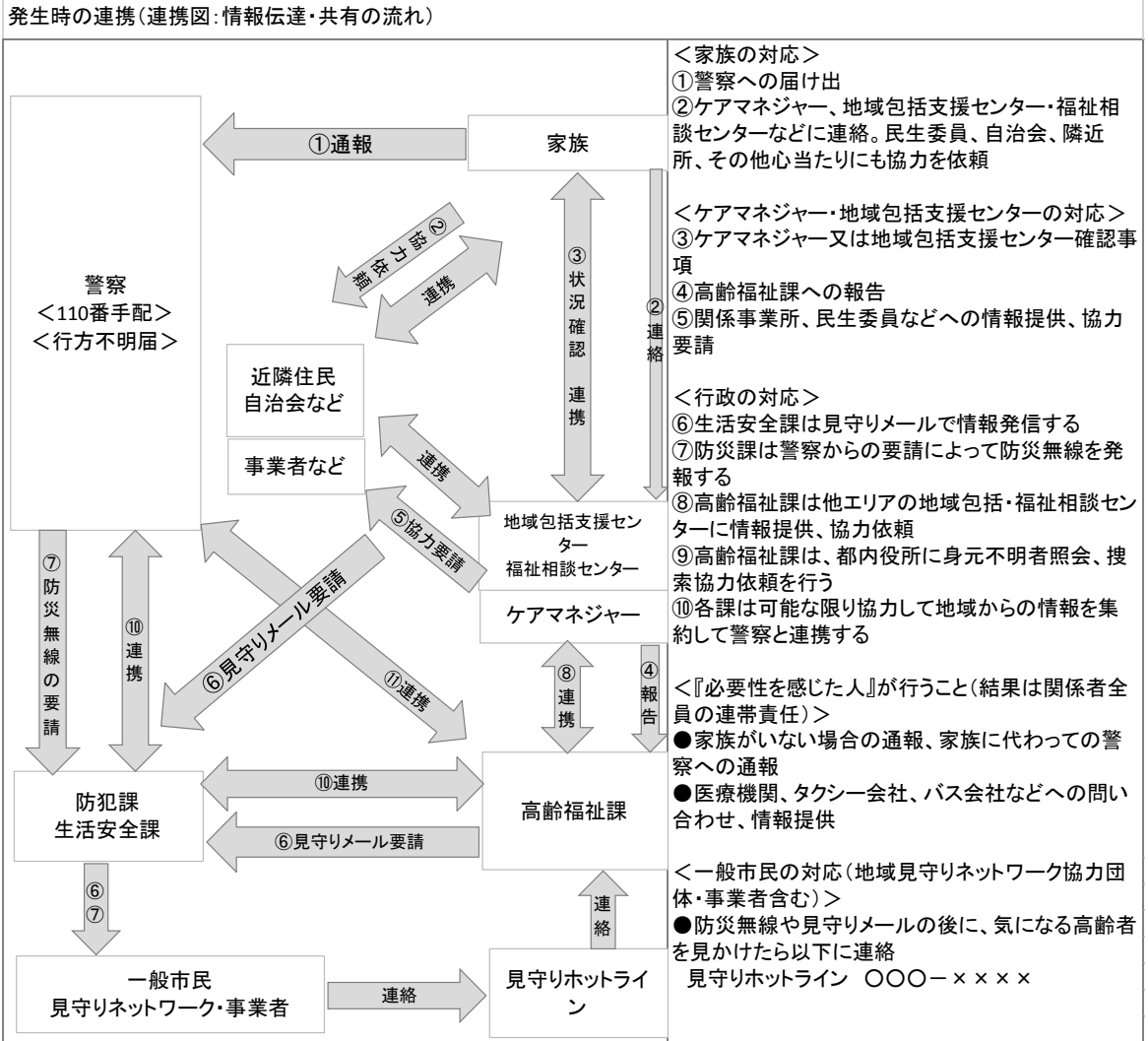
例えば、⑤「地域との連携・ネットワーク作り」の欄に書かれている内容について、市内6圏域のうち、2014年度現在3地区、3名の地域福祉Co.が配置されている圏域では、地域福祉Co.による取組内容が反映されており、地域福祉Co.未配置の圏域の包括担当職員をはじめ、多職種にとっても「住民主体のネットワークづくりのノウハウ」が把握され実践に生かすことが容易になる。

これらの積み重ねの結果、⑦関係機関で共有したい地域課題として「認知症高齢者の行方不明時の対応」が提起され、その解決策として、関係機関で標準的な対応を行うための「認知症高齢者の行方不明」になる以前の「準備事項」、実際に行方不明になった後の対応策「事案発生時の連携（情報伝達・共有の流れ）」²¹²を可視化することに繋がっている。

（図5-2-9参照）

事前準備① 行方不明にならないために
○「行方不明になる可能性を判断する」 *****具体的な方法*****
○落ち着いて過ごすための日常生活を工夫する *****具体的な方法*****
○適切な医療を受ける *****医療機関・専門機関連絡先等*****
○日ごろから周囲の理解を得て、協力の土台を作っておく *****具体的な方法*****
事前準備② 行方不明になったときに備えて
○届出や連絡の準備（警察、市役所、関係機関などへ） *****具体的な方法*****
○名前、住所、連絡先などの常時携帯（個人情報公開のリスクも勘案） *****具体的な方法*****
○電子機器の活用と住宅環境の工夫（GPS、センサーチャイムなど） *****具体的な方法例*****

²¹² 立川市地域ケア会議資料（2014）「（試案）認知症高齢者の行方不明時の対応【事前準備編】【発生編】」（未公刊）の一部を抜粋したもの



【図 5-2-9 「(試案) 認知症高齢者行方不明時の対応 (事前準備編、発生編)】²¹³

地域ケア会議等、地域内のネットワーク場面において「個別支援」から「地域支援（「個別支援を支えるネットワーク）」繋げるツールとして、各包括センターにより作成される「状況報告書」（図 4-2-7 参照）を用いた可視化の取組みであるが、現時点での「状況報告書」の書式はワード形式であり、月ごとにファイルを作成しているため、全体を通した検索機能は無く、統計的処理が困難であり、地域特性や地域課題の経年変化を長期的に捉え、地域課題を類型化していくことが課題となっている。

2) 組織内での情報共有場面（スーパービジョンによる地域支援（「個別支援を支えるネットワーク」と「地域づくりの成果としてのネットワーク」）情報の共有)

社協地域福祉 Co.や社協エリア担当職員による「地域支援（「地域づくりの成果として

²¹³ 立川市地域ケア会議資料（2014）「(試案) 認知症高齢者の行方不明時の対応【事前準備編】【発生編】」（未公開）の一部を抜粋したもの

のネットワーク)」(担当圏域別)における福祉情報化の取り組みであるが、担当圏域で把握された各種情報(社会資源情報等)を収集・活用のための書式(様式)が無く、個々の地域福祉 Co.や社協エリア担当職員個々の判断で行われていることが課題と言えよう。社協エリア担当職員として配置されている6名(実質4名で複数エリア担当)も、他業務(市民活動担当業務)との兼務であり、圏域担当として取り組めるのは担当業務量のおよそ2割程度となっている。この課題を打開するために、各圏域に地域福祉 Co.が順次設置され、2014年度現在3圏域、3名配置となっており、日常業務の記録として「日報(ワーカー行動記録:エクセル 月別にシートを分けている)」を作成し、他の地域福祉 Co.や行政エリア担当者にメールで配信し共有している。またケース記録や活動報告((地域で起こったケースを記録)や「テーマ別(子育て支援等)事業記録」、あるいはネットワーク毎の「立ち上げ支援経過記録」を作成し、半年に1度の割合で行うスーパービジョン(スーパーバイザーは、市内圏域包括職員6名と地域福祉 Co.3名の合同形式)において、「日報」とあわせてこれらの要約記録を作成し資料化し共有している。しかしながら、これらの記録は、経年変化を把握するための検索ができず、担当者の引き継ぎ等で活用していく位置づけには無いことが課題となっていると言えよう。

6. 小括:地域福祉推進のための社会資源情報の可視化・地域支援アセスメント・情報共有の仕組みのあり方(東京都立川市:立川市社会福祉協議会による実践)

1) 社会資源情報の可視化と地域アセスメント

立川市は、人口179,668人(平成22年現在)、市内を6生活圏域に分け、6つの地域包括支援センター(以下「包括」と表記)があり、そのうち3か所が社協受託、3か所が社協以外の法人受託となっている。立川市社協の地域支援(「地域づくりの成果としてのネットワーク」)・地域づくりの主な担い手は、地域福祉コーディネーター(以下「地域福祉 Co.」)と表記)であり、この地域福祉 Co.は、社協以外の法人受託の包括圏域を担当している。立川市内の個別支援の主な担い手は、6圏域の包括担当ワーカーとなっている。地域福祉 Co.は、ワーカーの行動記録である「日報」をはじめ、地域住民・団体・組織に働きかけた結果をグループ記録として可視化している。包括では、個別ケース記録を中心に可視化している。

可視化された地域アセスメントは上述のとおりであるが、改めて「地域アセスメント」のアセスメント項目を設定し、共通の枠組みで情報収集するなど形式知化したものはない。しかしながら、日々の業務の中で、地域アセスメントは暗黙知の範囲で実施している。

2) 情報共有の仕組み

立川市の個別支援を中心とした情報共有の仕組みは主に各生活圏域レベルの「小地域ケア会議」から市内関係機関で構成されている「地域ケア会議」で積み上げている。地域支援(「地域づくりの成果としてのネットワーク」)を中心とした情報共有の仕組みは、地域福祉 Co.6包括職員担当者合同のスーパービジョンによって行われている。また地域福祉 Co.は各包括に拠点を置き、包括どの共有を常に取り組み体制をとっている。個別支援の積み上げから地域支援(「個別支援を支えるネットワーク」)に繋げる例として「状況報告書」

の活用と、会議・ネットワークの弾力的な組み合わせ可能な構造が特徴といえる。

【表 5-2-5 立川市社会福祉協議会による地域福祉実践場面における社会資源情報の可視化・地域支援アセスメント・情報共有の仕組みの概要】

実践主体・機関	実践方法	社会資源情報の可視化			地域支援アセスメント			情報共有の仕組み			
		暗黙知	形式知		暗黙知	形式知		組織内	組織外 (多機関ネットワーク)	共有範囲 個別支援⇔地域支援	共有範囲 地域支援⇔地域づくり
		口頭伝承等	アナログ	ICT等活用	口頭伝承等	アナログ	ICT等活用				
個別支援場面	ソーシャルワーク コミュニティ	○		○ケース台帳	○	○状況報告書		○	○地域ケア会議 ○小地域ケア会議	○地域ケア会議 場面→6圏域包括、行政、社協他福祉・医療関係機関により各圏域の情報を共有	○スーパービジョン→6地区包括担当者、地域福祉Co.により、各圏域の情報共有・課題の検討
地域支援場面 地域の福祉ネットワーク		○			○	○状況報告書	○				
地域支援場面 地域づくりによる成果	コミュニティワーク	○	○行動記録・活動報告		○	○Group経過記録		○メール等で配信			
地域づくり場面	コミュニティワーク	○	○行動記録・活動報告		○	○Group経過記録		○メール等で配信			

第3節 個別支援と地域支援（個別支援を支えるネットワーク）の福祉情報の可視化事例： 茨城県東海村社会福祉協議会

1. 東海村の概況²¹⁴

東海村は、茨城県の県庁所在地である水戸市から北東約15kmに位置し、東側に太平洋、北側に日立市、西側に那珂市、南側にひたちなか市となり、東西南北がそれぞれ7.9kmと円形に近く、総面積は37.48Km²となっている。

国勢調査による人口等の推移は、全体的に増加傾向にあるが、一世帯当たり人員は減少傾向にあり、核家族化が着実に進展している。

【表 5-3-1 東海村の人口・世帯数の推移（国勢調査）】

	S55	S60	H2	H7	H12	H17	H22
人口	29,197	31,065	31,557	32,727	34,333	35,450	37,438
世帯数	8,317	9,147	9,728	10,865	12,083	12,873	14,113
1世帯人員	3.51	3.4	3.24	3.01	2.84	2.75	2.65

東海村の史変遷は、明治22年（1889年）の自治制施行に際し、村松村、石神村となり、昭和30年（1955年）3月31日、町村合併促進法によって両村が合併し東海村として誕生した。昭和31年（1956年）に日本原子力研究所の設置が決定して以後、数々の原子力関連施設が設置され、昭和61年（1986年）に「原子力平和利用推進と核兵器廃絶宣言」を行うとともに、村民の生命や財産を守り、安心して暮らせるまちづくりに取り組んできた。しかし、平成11年（1999年）のJCOの臨界事故や平成23年（2011年）の東日本大震災を踏まえ、村内全域がPAZ圏内²¹⁵となっている東海村としては、村民の安全と健康を守り、事故の未然防止を図るための徹底した安全意識の高揚と災害時の情報の収集、発信、共有に努めることを最優先課題としている。

2. 東海村社会福祉協議会の概況

東海村社協は1956（昭和31）年に発足し、1974（昭和49）年に法人化され²¹⁶、2004（平成16）年に東海村総合福祉センターに事務局が移転されるとともに急速に組織が拡大され、2012（平成24）年度現在で79名（正職25名、非常勤・嘱託3名、常勤嘱託1名、臨時職員、パートタイム職員30名、企業派遣職員1名）、7つのセクションに分かれた事務局体制²¹⁷となっている。

発足当初は、戦災孤児や引揚者などへの援護活動、生活保護法の協力機関に位置付けられた民生委員との協働活動、「国民たすけあい」の共同募金運動などが中心とした事業を

²¹⁴ 東海村 HP (<http://www.vill.tokai.ibaraki.jp/index.html>)

²¹⁵ 佐藤宗平・山本一也（2013）『我が国の新たな原子力災害対策の基本的な考え方について—原子力防災実務関係者のための解説—』日本原子力研究開発機構、p.51。予防的措置範囲(Precautionary Action Zone)で、重篤な確定的健康影響のリスクを実質的に低減するため、施設の状況に基づいて放出前または直後に、予防的緊急防護措置を実施するための整備がなされていなければならない区域として提案されているエリア。

²¹⁶ 東海村社協（2011）「社協だより」Vol.61

²¹⁷ 東海村社協（2013）「第2次東海村社会福祉協議会発展・強化計画」pp.138-141

子育てサポート体制の強化の5つを基本目標・計画の柱としている。また重点事業として「地域包括ケアシステムの構築と基盤の強化」を掲げ、地域内の要支援者への対応のための「小規模多機能ケア拠点」を中心に、介護保険事業のみならず子育て支援、ボランティア、地域住民との交流・サロン機能を持ち、なおかつインフォーマル及びフォーマルケアを繋ぐ媒体としての活動展開²²⁰を目指している。

3. 地域福祉実践場面における情報の収集及び加工、活用について

1) 個別支援場面

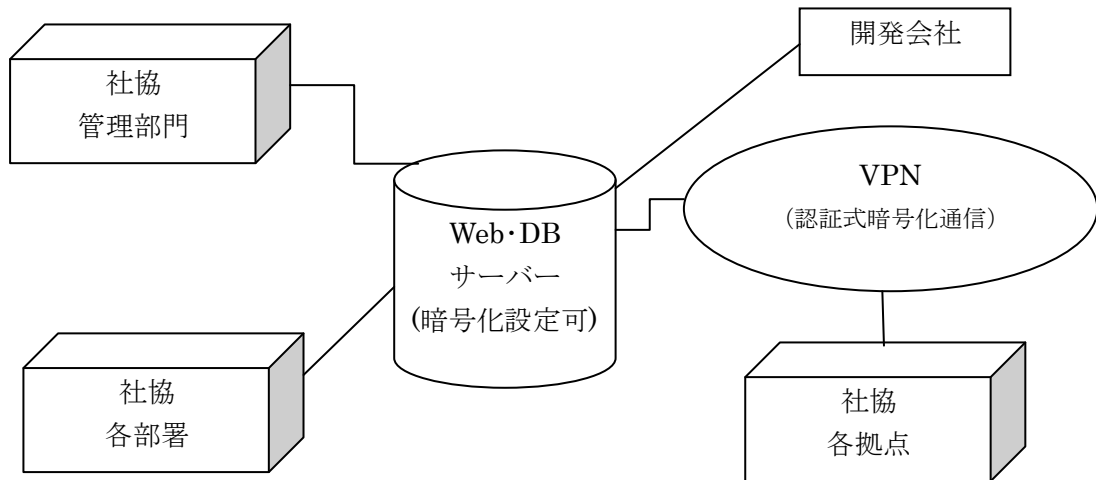
2008（平成20）年度より、社協で収集した各種福祉サービス利用者の支援情報に関して一元的管理・活用のための共有化を目指した「地域生活支援システム」を開発し運用が開始された。本システム開発契機は、2004（平成16）年に事務所が現在地に移転したことに伴い、村内の社協の窓口が3か所となり、介護保険サービスや地域福祉事業、貸付け等事業の窓口も複数個所にわたり、同じ利用者の情報がその都度収集され、ケース記録（個人台帳）の一元的管理ができておらず、担当者不在の場合、利用者へのリファレンスに支障をきたしたため、組織的対応が求められたことによる。

本システムは、村内の企業と協働で開発したもの(図5-3-2参照)であり、利用者基本情報の他にジェノグラム、エコマップ（生活歴・生育歴）、介護認定や障害認定情報、福祉サービスの利用状況（フォーマル・インフォーマル資源）、本人の状態（入院・既往歴、かかりつけ医、日常生活自立度・ADL・IADL、身体機能、精神機能等）、関係機関（フォーマル資源）、経済状況（生計、生活保護等）、健康保険種別、医療費助成有無と内容、緊急連絡先（家族・親戚・民生委員）、担当民生委員・児童委員、ケアチーム（フォーマル・インフォーマル）、担当ふれあい協力員、相談支援履歴（電話・訪問）などの情報の入力と閲覧可能な機能を備えている（表5-3-2参照）。

利用者の情報収集法は、利用者に対し無理に情報を聞き出すのではなく、現場で関わりながら入手した情報を担当者がその都度入力・更新し、社協職員（コミュニティワーカー、ケアマネ等）はこのシステムを活用し、利用者の個別支援に必要な幅広い情報を一元的に管理・活用できる仕組みとなっている。また、これらの情報を収集する前提として、利用者本人及び家族から同意（包括同意）を原則得るものとし、万が一同意が得られない場合は、直接の担当者のみ閲覧制限をかけている。また収集された情報のクレジット（作成・更新日及び担当者）を明らかにし、更に決済の仕組み（上司の確認）が組み込まれている。

フィジビリティの面では、本システムの開発にあたっては民間助成金を基に行ったが、社協が開発企業にアイデアを無償で提供することと引き換えに、毎年1回の更新等メンテナンスに関しては無料で行ってもらうこととしている。

²²⁰ 東海村社協（2013）「第3次東海村地域福祉活動計画」pp.2-27



【図5-3-2 地域生活支援“みまもろう”システム構成図】²²¹

【表5-3-2 地域生活支援“みまもろう”機能一覧】²²²

利用者 情報	基本情報	ジェノグラム・エコマップ	個人情報同意管理
	民生委員・児童委員	緊急連絡先	医療機関
	入院入所歴	関係機関	本人の状態
	福祉サービス利用状況	生計・生活保護状況	ケアチーム
検索・帳 票出力機 能	見守り活動チーム	相談支援履歴	文書管理
	利用者条件検索	期間別相談件数検索	本人世帯分類検索
	民生委員・児童委員名簿出力 (画面表示、帳票出力、CSVファイル出力、ラベルシート出力対応)	ふれあい協力員名簿出力	
ログ管理 機能	システム権限管理	ログイン履歴	帳票出力履歴
	利用者情報登録履歴(メニュー毎)		

本システムの主な活用場面として、ケースカンファレンス（組織内・組織外）の資料として共有しており、今後は法人後見をはじめ、業務上利用者のライフステージに応じた長期間の経過情報が必要となることが予測され、本システムによる組織的な情報収集・蓄積・加工・活用体制が重要となってくるといえよう。

2) 地域支援（個別支援を支えるネットワーク）場面

2007（平成19）年より東海村内の小学校区（6地区）ごとに地区社協を発足・活動展開に伴い、社協職員による地区担当制が開始され、2011（平成23）年より各地区にコミュニティーワーカーを配置しつつある。各地区を統括する担当者として1名（地域福祉推進係長）及び各区に1名ずつ（実質3名）の配置状況となっている（表5-3-3参照）。

²²¹ パンフレット資料：地域生活支援システム「みまもろう（Ver.1.2）」（関彰商事株）パンフレットより一部筆者加筆

²²² パンフレット資料：地域生活支援システム「みまもろう（Ver.1.2）」（関彰商事株）パンフレットより抜粋

【表5-3-3 東海村地区別状況及びコミュニティワーカー担当一覧】 223

全村	地区名	地区社協設立時期	自治会	人口	世帯数	高齢化率	社協会員加入率	ふれあい協力員数	社協地区担当(統括)	社協地区担当(実3名)
東海村	石神地区	2007年6月	外宿1区	5,126	1,940	23.9%	66.7%	237	1名 (地域福祉推進係長)	1名
			外宿2区							
			内宿1区							
			内宿2区							
			竹瓦区							
	村松地区	2007年9月	宿区	2,170	995	22.7%	41.2%	108		1名
			照沼区							
			川根							
			原子力機構箕輪区							
	白方地区	2007年11月	白方区	9,888	3,894	21.0%	47.2%	321		1名
			豊岡区							
			岡区							
			亀下区							
			豊白区							
			原子力機構百塚区							
			百塚区							
	村松北区									
	真崎地区	2007年9月	真崎区	4,935	2,082	18.8%	44.6%	127		1名
			舟石川							
			原子力開発機構荒谷台区							
	中丸地区	2007年6月	神延区	7,480	2,851	24.8%	70.7%	135		1名
須和間区										
舟石川中丸区										
緑ヶ丘区										
南台区										
原子力機構長堀区										
フローレスタ須和間区										
舟石川・船場地区	2007年11月	舟石川1区	8,793	3,554	19.3%	41.8%	163	1名		
		舟石川2区								
		船場区								

この取り組みを継続するために、「地域カルテ」の作成を試み始めている。6地区社協には3～7自治会があり、地域カルテのエリアは自治会ごとに作成する。収集項目としては、基本データ、社会資源（拠点、施設、公園等）、人的資源（団体・グループ、個人等）地域課題となっている。これらの把握された内容は、月1回定期的に行われる地区社協担当者会議で共有し、課題とその解決目標を検討している。

社協では、個別支援を普遍化し、地域支援（「個別支援を支えるネットワーク」と「地域づくりの成果としてのネットワーク」）に繋げる機会として、小地域活動推進会議（地区社協、ふれあい協力員及びリーダー）や、ケアマネ会議等で出された内容を地区社協担当者会議において総合的に検討を行うが、担当ワーカーの力量により、課題把握のレベルに差異があり、本格的なシステム開発には至っておらず、アナログでの収集に終始しているのが課題となっている。

4. 小括：地域福祉推進のための社会資源情報の可視化・地域支援アセスメント・情報共有の仕組みのあり方（茨城県東海村：東海村社会福祉協議会による実践）

1) 社会資源情報の可視化及び地域アセスメント

東海村は、人口 37,438 名（平成 22 年現在）、平成 19 年より村内に地区社協（6 か所）

223東海村社会福祉協議会 HP「地区社協活動」<http://www.t-shakyo.or.jp/03/0320sanka.html> を参考に筆者作成

立ち上げ、地区担当職員（各地区2名、正・副担当）している。
 社会資源の可視化について、個別支援については「地域支援（「個別支援を支えるネットワーク」）システム」を開発し、ICTを活用した取り組みを行っている。一方、地域支援（「地域づくりの成果としてのネットワーク」）・地域づくりについて、可視化されたものは、ワーカー行動記録となるが、地域の特性・課題の可視化の「地域カルテ」（地域アセスメント）については暗黙知で実施しており、アセスメント項目は開発中となっている。

2) 情報共有の仕組み

村内に社協の拠点が3か所に分散しているため、個人台帳をICTで一元管理し、各担当が常に情報を入力・更新し、決済が可能な仕組みとなっている。地域支援（「地域づくりの成果としてのネットワーク」）と地域づくりのためのアセスメントについては、主に地区社協担当者会議で共有される仕組みとなっている。この他に、小地域活動推進会議（地区社協、ふれあい協力員とリーダーによる個別課題から地域課題を考える会議）やケアマネ会議等重層的に行っており、これらの内容を「地区社協担当者会議」で総括されている。これら共有された課題の可視化について、例えば「ゴミ屋敷」等のkeywordの検索は可能だが、件数の集計は手作業（アナログ）で行っている。一方、村内の包括は行政直営であり、包括主催の「地域ケア会議」で地域課題（「個別支援を支えるネットワーク」）について、地域支援実践主体の社協との「地域づくりの成果としてのネットワーク」や「地域づくり」に関する情報共有場面は、地域福祉活動を考えるワークショップやケースカンファレンス等であり、包括は個別支援実践主体、社協は地域支援（「個別支援を支えるネットワーク」と「地域づくりの成果としてのネットワーク」）の実践主体という棲み分けが暗黙知となっている。

【表 5-3-4 東海村社会福祉協議会による地域福祉実践場面における社会資源情報の可視化・地域支援アセスメント・情報共有の仕組みの概要】

実践主体・機関	実践方法	社会資源情報の可視化			地域支援アセスメント			情報共有の仕組み			
		暗黙知	形式知		暗黙知	形式知		組織内	組織外 (多機関ネットワーク)	共有範囲 個別支援⇔ 地域支援	共有範囲 地域支援⇔ 地域づくり
		口頭伝承等	アナログ	ICT等活用	口頭伝承等	アナログ	ICT等活用				
個別支援場面	コミュニティソー	○			○			○地域支援システム	○ケアマネ会議	○ケアマネ(社協)	○地区社協担当者会議
地域支援場面 地域の福祉ネットワーク		○		○地域支援システム	○				○小地域活動推進会議(地区社協)	○地区社協、ふれあい協力員とリーダー	
地域支援場面 地域づくりによる成果	コミュニティ	○	○行動記録・活動報告		○	○行動記録・活動報告		○地区社協担当者会議			
地域づくり場面	ワイ	○	○行動記録・活動報告		○	○行動記録・活動報告					

第4節 地域支援及び地域づくりのアセスメントのための福祉情報の可視化及び活用事例：兵庫県宝塚市社会福祉協議会

1. 宝塚市の概況

宝塚市は兵庫県南東部に位置し、南部（主に住宅地）と北部（田園地域）から構成され、近畿の首都圏には公共交通機関により 30 分程度でアクセスできる立地条件にある。地勢は東西 12.8km、南北 21.1km と市域は南北に細長く、面積は 101.89 Km² となっている。

国勢調査による人口の推移は、昭和 50 年以降近年においても増加傾向が続いている一方、世帯当たりの人員は一貫して減少傾向にある。

【表 5-4-1 宝塚市の人口・世帯数の推移（国勢調査）】

	S55	S60	H2	H7	H12	H17	H22
人口	183,628	194,273	201,862	202,544	213,037	219,862	225,700
世帯数	58,300	62,586	67,922	71,363	79,131	85,098	91,737
1世帯人員	3.15	3.10	2.97	2.83	2.69	2.58	2.46

宝塚市の史的背景は、縄文・弥生時代から人々の営みが続けられ、200 基を越す古墳などに象徴される「塚」が地名の由来となっている。江戸時代には街道の宿場町として、明治時代以降の温泉発掘や鉄道開通、大正時代の宝塚歌劇の誕生により観光の町として周知されるようになった。昭和 29 年に市制施行され、翌昭和 30 年には隣接の 2 村との合併により現在の市域が確定した。高度経済成長期には人口が急増し、市制施行当時は約 4 万人だった人口が昭和 62 年に 20 万人を超えた。しかし、1995 年 1 月の阪神・淡路大震災により、全半壊家屋は約 1 万 3 千棟を数え、118 人が犠牲になる等未曾有の災害の経験から、各地域では安全に配慮したまちづくりの取り組みが進められている²²⁴。

宝塚市の行政による「まちづくり」の取組みは、昭和 46（1971）年度の第 1 次総合計画以後、10 年ごとに総合計画を策定しまちづくりを推進してきたが、公私協働によるまちづくりを本格的に取り組み始めたのは、平成 7（1995）の阪神・淡路大震災を経た翌年に地域創造会議を設置、平成 11（1999）年に行政と市民の協働による都市経営を基本とした「コミュニティの創造と発展—市民と市の協働のまちづくり」を公表²²⁵、平成 3 年に地域住民主導により組織化された「中山台コミュニティ」を皮切りに、平成 11 年までの間市内 20 地区にまちづくり協議会（小学校区）設置の働きかけ²²⁶が行われた。これらの新しいコミュニティ組織である「まちづくり協議会」の創設が実現するに至った因子として、山崎（2002）によれば、①地域への帰属意識と定住志向の高さ（1998 年市民意識調査）、②超高齢社会という地域課題におけるコミュニティの重要性の認識（1998 年市民意識調査）、③既存の地縁組織等に対する閉塞感、④阪神・淡路大震災の経験を通じた「近隣住民のネットワークの重要性」、⑤女性の積極的参画の受け皿となる枠組みの必要性、⑥首長に

²²⁴ 宝塚市 HP

(http://www.city.takarazuka.hyogo.jp/le_html/kouhou/sitefiles/index.html)

²²⁵ 財) 地方自治研究機構 (2010) 「第 4 章 地域協働型のまちづくり事例 まちづくり協議会による新たな公共の形成 (兵庫県宝塚市)」『地域のコミュニティの再生・再編・活性化方策に関する調査研究 II』pp.146-149

²²⁶ 宝塚市・宝塚市協働の指針策定委員会 (2013) 『宝塚市協働の指針 資料編』

よる熱心な協議会設置のための各地域住民への働きかけ、⑦自治会連合会の賛同、⑧10年来の行政のノウハウの蓄積、⑨永年の人権教育・社会教育の実践の蓄積と⑩市民社会の必要性に関するコンセンサス形成、⑪議会支援が得られた（政策実行阻害要因の不在）の11項目を指摘²²⁷している。

2. 宝塚市社会福祉協議会の概況²²⁸

宝塚市社協は昭和29（1954）年に発足し、昭和43（1968）年に法人化され、平成26（2014）年で60周年を迎える。2014年4月現在では354名（正職77名、嘱託19名、契約194名、ヘルパー64名）の事務局体制となっている。1980年代に在宅福祉事業（住民参加型有償福祉サービス、訪問入浴、会食サービス等）や自治会単位の福祉活動支援に着手する一方、地域組織化等社協によるコミュニティへの働き掛けを通じた住民からの認知度は未だに低いという危機感を抱きつつ、1990年代は行政委託による事業型社協として在宅福祉サービスの積極的展開を軸に実践を積み重ねていた。しかしながら、平成7（1995）年1月17日の阪神・淡路大震災の被災者支援と復興活動の経験から、改めて社協による地域社会へのアプローチの重要性を痛感し重点的に取り組むようになった。平成8（1996）年以降は「総合型社協」へ大きく舵を切り、小学校区単位の地域福祉推進を目指した地区担当制導入、ふれあいいきいきサロン等地域福祉活動支援強化と合わせ、介護保険や支援費支給による事業を展開、2004年以降は社協組織体制の抜本的改革（人事労務管理、財務会計）を行い、2005年以降は業務の総合化（縦割り見直し）を実施した。

このように社協の活動方針については、平成2（1990）年に地域福祉計画（活動計画）を策定開始以後、課題に即応する体制を随時整えてきており、現在は第5次（2011—2015年度）計画の段階となっている。本計画では、(1)個別支援と地域支援の融合、(2)自治会をはじめとした市民と行政の協働による新たな課題解決の仕組みづくり、(3)地域の基盤を支える仕組みづくり、の3つを大きな柱とし、平成24（2012）年度より大幅な機構改革を実施し、2部8課体制導入とともに「エリア制」を開始している（表5-4-2）。

²²⁷ 山崎宗範（2002）「個別事例 兵庫県宝塚市の事例」『平成14年度海外比較調査 コミュニティと行政 ～住民参加の視点から～』財）自治体国際化協会、pp.86-88 を参考に筆者要約

²²⁸ 宝塚市社協（2014）「宝塚市社会福祉協議会事業計画書」、「宝塚市社会福祉協議会の概要」、「宝塚市地域福祉活動の取組み」およびヒアリング内容を参考

【表 5-4-2 宝塚市社協 実践の変遷】²²⁹

計画	策定背景	主な内容/重点項目
第1次計画 (1989-1998)	昭和58年の社会福祉事業法の一部改正による法的な社協の位置づけ、昭和61年のボランティア事業を受けて策定	行政委託によるヘルパー、デイサービス、配食サービス等の事業展開
第2次計画 (1997-2001)	ゴールドプラン、障害者プラン、エンゼルプランの策定、介護保険制度導入計画、コミュニティ施策の小学校区ごとのまちづくり協議会の設置、阪神淡路大震災を経験する中での今後の地域福祉・在宅福祉のあり方を明確にした。地区センター、地区担当配置を明文化し、今日の社協の基盤となる	小学校区単位の地域福祉推進(地区センター、地区担当制導入) 介護保険の参入準備
第3次計画 (2001-2003)	第2次計画の一部見直し。介護保険、社会福祉法の施行、ゴールドプラン21・障害者プラン・新エンゼルプランを受け地域住民の意見等を踏まえ策定	介護保険事業、支援費支給方式による事業の展開 地域福祉活動支援の強化、ふれあいいきいきサロン等
2004年以降		組織体制の強化(人事労務管理制度、財務会計システムの改革)
2005年以降		社協総合化の取組み(縦割りの見直しと地域での場づくり、総合相談窓口、民家型小規模デイ等新たな住民協働型サービス開発)
第4次計画 (2006-2010)	地域福祉推進計画「宝塚市社協発展計画」 行政の地域福祉計画、地区計画であるまちづくり計画の策定を受け、社協の活動目標を規定	<ul style="list-style-type: none"> ・社協の理念や使命の再確認と市民への周知 ・当事者のニーズに合わせた福祉サービスの開発実施 ・日常生活圏域での要支援者の総合的支援 ・人材育成 ・計画に基づく積極的な財源確保と運用
第5次計画 (2011-2015)	地域住民や当事者団体へのニーズ調査を踏まえ「無縁社会」、「繋がり希薄化」が深刻な課題であることが明確化され、地域住民と専門職による「身近な見守りや生活支援で協働し、地域のつながりを再構築していく」ことを目指す	<ul style="list-style-type: none"> ・制度の枠にとらわれない個別支援体制の構築 ・不利な立場におかれがちな人への権利擁護と生活支援 ・地区支援体制の強化 ・福祉学習・教育の推進 ・総合的な見守り体制の構築 ・市民活動・社会起業の支援や社会福祉関係者との協働 ・地域福祉課題に応じた支援エリアの設定 ・社協の基盤を支える仕組みの強化

3. 地域福祉実践場面における情報の収集及び加工、活用について

1) 地域支援(「地域づくりの成果としてのネットワーク」と地域づくり:地区担当制を基盤とした地域アセスメントとワーカー行動記録

地区担当制については、地域福祉部内に地区担当課(第1、第4、第2・3・5・6・7地区 人口3万人規模のサービスエリア)に配置されている。第1・第4地区は、主に社協コミュニティ・ワーカー(以下「CW」と略)と社協地域包括支援センター職員を中心に配置され、社協サービス実施拠点の少ない第2・3・5・6・7地区では、他の社会福祉法人等とエリアの理念を共有し、相互連携を軸とした取組みをとるなど、各エリアの状況に応じたアプローチ体制をとっている(表 5-4-3 参照)。地区担当制を開始した当初は、CWが中心となり情報収集に携わっていたが、他の職員と情報や課題の共有が困難という課題が懸案事項であった。これとは別に社協では、平成17(2005)年以降コミュニティワークのケース検討会を実施していたが、CWとケアワーカー間の「情報」の「価値基準」に著しい隔たりが存在、すなわち「同じ情報に対する解釈が全く違う」等課題共有が難しい状態が続いていた。これらを打開するために、平成24(2012)年度より地区担当制をCWのみ配置から多職種配置(ヘルパー他多職種)をし、チームで情報共有可能な体制を整備している。合わせて個別支援対応として地域福祉コーディネーター(以下、「地域福祉 Co..」と表記)を配置し、①安全で安心な楽しいまちづくり事業、②福祉総合相談窓口、福祉コミュニティ支援事業、③自治会・地域見守りネットワーク支援事業、④くらしサポーター事

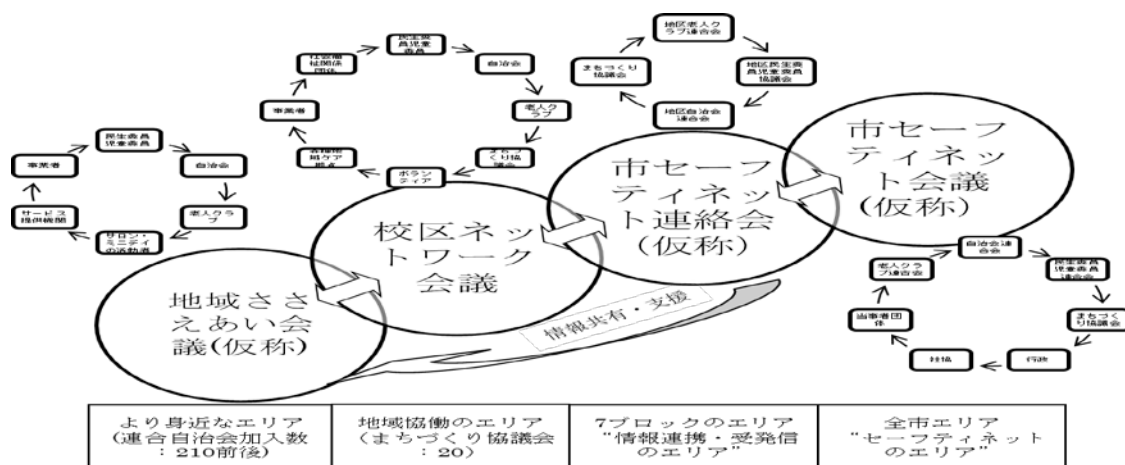
²²⁹ 宝塚市社協(2014)「宝塚市地域福祉活動の取組み」pp.14-18、及び「宝塚市社会福祉協議会第5次地域福祉推進計画概要版」を参考に筆者作成

業を実施している。

【表 5-4-3 宝塚市社協 地区担当及び基礎データ把握状況】 230

全市	地区 (校区=日常生活圏域)	地区人口	基礎データ作成	まちづくり協議会	人口	65歳以上人口	高齢化率	地区別要介護・要支援認定者数	コミュニティワーカー配置	地域福祉Co.配置
宝塚市	第1	47,552	H25.3	光明まちづくり協議会	6,405	1,838	28.7%	2,111	1人	1人
			H25.2	高司コミュニティ	6,859	1,389	20.3%			
			H26.2	仁川まちづくり協議会	14,930	4,027	27.0%			
			H25.12	良元コミュニティ	11,194	2,776	24.8%			
	第2	46,145	H26.1	コミュニティすえなり	8,164	2,382	29.2%	2,378	1人	
			H24.3	西山まちづくり協議会	10,908	2,867	26.3%			
			H24.4	末広コミュニティ	5,656	1,289	22.8%			
	第3	14,551	H24.3	ゆずり葉コミュニティ	9,026	3,421	37.9%	1,666	1人	
			H24.4	一小校区まちづくり協議会	20,555	4,593	22.3%			
			H26.4	売布コミュニティ	14,551	4,091	28.1%			
	第4	29,212	H26.4	宝小コミュニティ	20,382	4,569	22.4%	1,546	1人	2人
			H26.4	コミュニティすみれ	8,874	1,322	14.9%			
			H26.5	美座エリア	5,122	3,140	61.3%			
	第5	40,097	H26.5	安倉エリア	14,258	3,281	23.0%	1,131	1人	
H26.5			小浜小学校校区まちづくり協議会	9,832	2,713	27.6%				
第6	22,586	H26.5	長尾エリア	40,097	6,798	17.0%	1,408	1人		
		H26.5	中山台エリア	7,561	2,606	34.5%				
第7	2,798	H26.5	山本山手エリア	8,269	1,883	22.8%	225	1人		
		H26.5	ひばりエリア	6,756	2,085	30.9%				
	第7	2,798	H26.4	西谷コミュニティ	2,798	887	31.7%			

なお、第5次地域福祉推進計画での重点プロジェクトとして、市内を4つのエリアに分け、「より身近なエリア」を「地域支えあい拠点」とし、「地域協働のエリア」を「地域福祉活動拠点」とする等エリアに応じた支援・サービスを連携していくことを目指している（図 5-4-1 参照）。



【図 5-4-1 第5次地域福祉推進計画(社協発展計画)重点プロジェクト】 231

230 宝塚市社協(2014)「宝塚市地域福祉活動の取組み」p.28、及びまちづくり協議会単位で集約されている地域アセスメント「宝塚市社協コミュニティ別基礎データ」を参考に筆者作成。表内の基礎データ項目は、一部を抜粋し掲載している。また、本市はまちづくり活動に基づく地域割り(7地区)に応じた基盤整備を進めており、人口規模や社会的条件を勘案し、この地域割りをそのままが定着していることを踏まえ、この7地区をそのまま日常生活圏域として設定している。地区別要介護・要支援者数は、第1号被保険者数のみを掲載している。

地域アセスメントについては、まちづくり協議会（20 か所）のエリアごと、地区担当者により「地区カルテ」として実施され、表の項目に沿って収集・加工されている(表 5-4-4 参照)。

【表 5-4-4 宝塚市社協地域アセスメント項目】²³³

	項目
基礎データ	人口
	年少人口
	生産年齢人口
	高齢人口、高齢化率
	自治会数
	老人会数
	子ども会数、会員数
	民生委員児童委員数
	民生児童協力委員数
	生活保護世帯数
	要介護認定者数
	障害者手帳所持者数
	高齢世帯数
	独居世帯数
	緊急通報システム利用者数
	福祉電話利用者数
	支援センター相談件数
	母子家庭数(児童扶養手当申請者数)
	児童・生徒数
	不登校児童・生徒数
社会資源	障害児学級・人数
	保育所数
	保育所待機者数
	復興住宅数(戸数)
	公営住宅数(戸数)
	地域福祉活動拠点(共同利用施設、自治会館、学校関係等)
	公園
	福祉施設
	医療機関
	主な福祉サービス事業者
人的資源	生活関連機関
	教育施設
地域特性	その他の活用可能な社会資源
コミュニティ内の活動実績	団体・グループ
福祉活動実績	個人(コミュニティ活動、福祉活動、その他)
重点エリア	
地域課題	コミュニティ内の活動実績
	福祉活動実績
	重点エリア
	重点援助団体への援助目標
引き継ぎ事項	

収集の際、基礎データの「出所」や「いつ時点のデータなのか」を明示し、毎年収集・更新(ワード作成)し、各まちづくり協議会の総会のタイミングで地域へ提供(移管)している。しかしセンシティブ情報についての紙面媒体での移管は行っていない。平成14(2002)年の開始当初は、地区担当者(CW)が独自の視点と方法で行っていたため、統一した書

²³¹ 宝塚市社協(2014)「宝塚市地域福祉活動の取組み」p.19を参考に筆者作成

²³³ 資料；宝塚市社協「地域アセスメント」の「宝塚市社協コミュニティ別基礎データ」を参考に筆者作成。

式もなく、組織的な情報の加工や蓄積が困難あった。そのため、表の通り様式を統一した地域アセスメントの実践は10年ほど経過しているが、情報収集者（CW）の力量の差により、収集・活用可能な情報に格差が生じていることが課題となっている。

また、業務内容を組織的に情報共有することを目的に“日報”を作成していたが、当初はCWの独自の方法でされており、平成17（2005）年以降事例検討会を実施する基礎資料として統一した書式の必要性が出てきたため、表の項目でワーカーの行動を記録化（エクセル）している（表5-4-5参照）。表の重点チェック項目は、その時期の地域福祉推進計画の内容に従い順次更新されていく仕組みとなっているが、上述のアセスメント同様、情報収集者（CW）の力量に格差が生じていることが課題となっている。

【表5-4-5 宝塚市社協ワーカー行動記録】²³⁴

ワーカー行動記録				事例検討様式での活用部分				重点チェック項目									
日時	コミュニ ティ区	相手方	事業・会 議名等	経過・内 容・主な 事例等	ワーカー のかかわ り (働きか け)	ワーカー の思い 気づき・コ メント等	事業所見 守り	制度狭間 個別支援	暮らしサ ポーター	福祉Co. 支援	地域支え あい会議	校区ネッ トワーク 会議	新たな仕 組みづく り	地区担当	研修	実習生受 け入れ	その他会 議・会館 管理等

2) 個別支援から地域支援（「個別支援を支えるネットワーク」と「地域づくりの成果としてのネットワーク」）へ繋げた実践例

個別支援から地域支援に繋げた取り組みとして、社協CWや地域福祉Co.による多様な実践例がある。例えば、若年性認知症の方の支援として、本人及び家族を支えるために、地域の社会資源（サロン等）を活用し、本人や家族が地域のどのサロンを訪れても一貫した対応や相談可能な体制を構築している。また本事例を普遍化し、地域づくりに繋げるために、まちづくり協議会単位で「若年性認知症の勉強会（フォーラム）」を開始し、その事業は後に地域包括支援センターにより引き継がれ、今日も地域住民への啓発活動に繋がっている。

また、制度の狭間にある高齢世帯の支援例では、介護保険未利用・保険料滞納かつ低所得による生活苦、更に末期癌にもかかわらず医療機関への受診拒否傾向かつ家族介護困難に加え、いわゆる「ゴミ屋敷」等、多問題を抱えていたこともあり、周囲（近隣住民、介護支援専門員、民生委員等）がキャッチしたSOSを、社協として一元的に集約・対応するまでに1年近く要した。しかし、社協による対応開始後は、多機関からの情報収集を引き続き行い、緊急小口融資（社協事業）、地区の校区チームによる家庭訪問、近隣・民生委員等の協力で自宅の清掃、近隣による見守り体制の構築等が迅速に行われた。

社協では、個別支援を地域支援（「個別支援を支えるネットワーク」と「地域づくりの

²³⁴ 宝塚市社協より提供いただいた資料より筆者作成。関連して藤井博志（2009）『社協ワーカーのためのコミュニティワークスキルアップ講座—事例検討法と記録法—』美巧社、p.94参照

成果としてのネットワーク)に繋げていくためには、地域住民の具体的な理解が必要であり、「地域にはいろんな人がいるので、一緒に考えて行きませんか」と、より身近な地域で問題を抱える人を支援する意識を高めるために、「わかりやすい具体的事例(個別事例)」を提示する必要があると考え、地域住民との課題共有に積極的に取り組んでいる。更に、上述の若年性認知症のケースを通して、サロン連絡会で改めて、「ふれあいきいきサロンは誰が来てもいい」ということを住民活動者自身が再確認できた等、ソーシャルインクルージョンの地道な実践の積み重ねの重要性を示唆していると言えよう。

4. 情報共有の取組みの実際と課題

1) 組織内での情報共有

従来のCWのみのエリア担当から、業種を超えたチームとしての「地区担当制」への移行(2012年度以降)に伴い、社協組織内での実践的な情報共有の必然性が生じたといえる。

現在のチームでの業務体制は、常時同じ空間にて業務をしているわけではなく、月1回程度(1-2時間)の「チーム会議」でのディスカッションを重ね、チームメンバーの意思疎通を図り、アプローチ力を高めていく工夫が行われている。従前の体制(CWのみ地区担当)では、例えば事例検討場面においても「地域支援(地域づくりの成果としてのネットワーク)」のために必要な情報の解釈がCWとヘルパー等とは大きく解離しており、生産的な対応策の検討に支障をきたしていた。この問題を打開するために異業種混成チームによる地区担当制とした。その結果、例えば、4地区(生活困窮者多く、地域住民へのアプローチが困難な地域)では、従前の体制時は担当CWのみが個別にアプローチしており、組織内での情報共有が進展せず、組織内での連携が不十分であった。しかしチーム制に移行し2年が経過した現在では、職種を超えて、共通目標、共通認識を持つことができるようになり、有効な情報の蓄積ができつつある状況になってきている。また、チームで当該地域の「地域アセスメント(地域カルテ)」を作成(情報収集・加工・蓄積)する際、改めて地域支援に必要な視点は何かを意識化し、地域支援に必要な情報に対して関心が低い他の職種とその都度「情報共有をするための意識的な働きかけ」が必要であることの認識を持つことができるようになったことが一定の効果として表れ始めている。しかしながら、一方では、専門職として、担当地域の特性や課題をいかに見極めるのかがより問われるようになってきた。地域支援(地域づくりの成果としてのネットワーク)に必要な情報を的確に収集・加工できるようになるには一定の経験値が必要となり、例えば専門職自身が知らなくとも、「誰から情報を得ればよいのか」、具体的には「在住歴の長い地域住民から情報を得る」働きかけが重要となる。この「情報収集力」の段階において、ワーカー間の力量が大きく、レベルアップを図ることが課題となっている。

CW同士の共有場面では、「引き継ぎ」が重要となってくる。地域アセスメントに集約された地域の情報は大変有効であるが、すべてのCWが一定程度の情報を的確に引き継ぎできている状況ではないのが課題となっている。また紙媒体の情報だけではなく、地域での情報源となる「キーパーソン」との顔合わせ等、「人の顔が見える関係(人脈)」による引き継ぎを行うなどの更なる工夫を検討している。

2) 組織外での情報共有

宝塚市社協では、第1地区の地域包括支援センターを受託しているが、第4地区では、社協のサービスはあるものの、当該地区の地域包括支援センターの受託は他の社会福祉法人が担っている。宝塚市社協の地区担当制の特徴として、社協CWと地域包括支援センター職員が核となり、他の法人（社会福祉法人や公社等）と連携・協働して地域に働きける体制をとっている。地域包括支援センターは、地域住民の個別支援に必要な情報は蓄積しており、社協に蓄積している地域支援（地域づくりの成果としてのネットワーク）に必要な情報との相互移管が必要となる場面は多々あるが、例えば、他法人の地域包括支援センターが社協に「地域の情報が欲しい」という依頼があった場合、「一緒に地域課題を考えて行く」場面を設定した上で情報を移管・共有する、あるいは地区の「まちづくり計画」を協働で進めていく場面など、組織を超えたチーム体制の方がむしろ構築されつつある。

一方、同法人の社協と地域包括支援センターで担当している地区（1か所）の場合、必ずしも情報共有がスムーズにいくとは限らない現状があり、組織内部の軋轢に阻害されてしまう課題が指摘されている。地域の課題が山積しているある地区において、当該地区の地域包括支援センター職員の研修に社協CWとして参加した際、多くの研修参加者（包括職員）が個別支援に終始してしまう場面に遭遇したことがあり、個別支援を地域支援（個別支援を支えるネットワーク）に転換するのかに苦慮することがあり、地区担当のチームを超えた組織内の情報共有場面において課題があると言えよう。

3) 地域づくりと個別支援、2つの境界領域である地域支援場面の情報活用

(1) 「まちづくり計画」推進支援場面

第4次地域福祉推進計画策定期間に、社協によるコミュニティへの働きかけのプログラムの方針が固まった段階で、その際に住民へ提示する可視化されたものが当時は全く無く、各地区の現状と抱えている課題を地域住民へ投げかけ、協働体制を構築していく手段として「地域アセスメント」結果をフィードバックし、まちづくり協議会単位のまちづくり計画推進を支援する内容として、例えばマップ（いきいきサロン等社会資源や地域のキーパーソンが落とし込まれたもの）については、小地域ごとに紙媒体でのマップづくりを支援し、今まで積み重ねた情報（高齢化率や要介護者の増減）の分析を通して地域課題を把握する際に利用するなど、住民が自ら情報を活用している地区もある。

(2) 「事例検討会」場面

宝塚市社協で事例検討会を行う大きな契機は、1995年の阪神・淡路大震災であった。それまでは、行政からの委託事業である在宅福祉事業を中心に行い、当時は大幅に社協職員増加した。この震災と介護保険事業開始に伴い、それまでは社協による地域住民への働きかけが十分でなく、合わせて行政のコミュニティ政策も遅れており、社協としても危機感を抱いていた。また、震災を通して地域住民自体も、「有事の際、行政はあてにできず、自分たちで何とかしなければ」という意識が醸成され、多くの地域において自分たちの身を守る取組みが開始される。しかし、2000年に介護保険制度が本格的に開始され、民間サービスやNPOの台頭により、社協の在宅福祉事業の存在意義が問われ始めたことがきっかけとなり、社協として小地域を対象とした活動の重要性を再認識し、市全体を7つのサービスブロックに分け、各ブロックにCWが一人ずつ担当する体制をとった。当初の7名のCWは、日中は個別に活動（アウトリーチ業務）を行い、夜に本部（事務局）や拠点（4

か所程度)に戻るといふ、日常的なコミュニケーションは困難な体制であった。この7名のCWの力量の差(情報収集力・活用力)が顕著に表れたことが「情報共有のしくみづくり」に着手するきっかけの一つとなった。現在のCW同士の情報共有手段は、メールやサーバー(フォルダー管理)を通して実施しているが、一人のCWがコミュニティワークの経験値を得るためには非常に時間を要することは周知の事実であり、その経験値をできるだけ大勢のCWが共有する仕組みづくり(CWのスキルアップ)も必要に迫られたことも大きな契機となった。

これらの課題を解決するために、2002年度からCWの研修(講座・ワークショップ)を開始しレベルアップを目指したが、2年経過しても目に見える成果が表れず、有識者によりより効果の高い「事例検討会」へ移行する助言を受け、2005年度から事例検討会を開始した。

事例検討会で用いる資料については、事例を取り巻く地域特性・課題あるいはCWの働きかけた経過が必要となるが、開始直後は個人レベルでCWが収集したものをそれぞれ使用していたため、蓄積及び加工に時間を要するだけでなく、様式未定のため一定の理解を得るのに苦慮した。そこで、事例検討会に統一した資料で臨み、かつ資料作成の時間を短縮するため、日常の記録(ワーカー行動記録)等や地域アセスメント(地域カルテ)の一部加工を通して活用できるように工夫した。実際に事例検討会で必要となる情報としては、地域特性・課題は「地域アセスメント(地域カルテ)」から、事例の経過記録としてワーカー行動記録の「経過・内容・主な事柄」、「ワーカーのかかわり(働きかけ)」、「ワーカーの思い・気づき・コメント等」の欄を使用している。

しかし、こうした事例検討会を通してCWの力量を高めるためには、精査された情報だけでなく、検討会の進め方の工夫が求められることを指摘している。例えば、事例提供者の発議に対し、参加者の質問の仕方、内容、ディスカッションがかみ合うまでには一定程度の経験が必要であり、合わせて、事例検討会構成員の20-30%が事例検討会のコーディネート機能を果たせるスキルが必要であることを指摘²³⁵している。

このように、地域福祉実践のための有効な情報の収集・蓄積・加工・活用のレベルを向上するためには、同時にその担い手(情報活用者)の処理能力(スキルアップ)も合わせて展開(人材育成)していくことが、この宝塚市社協の実践例を通して大変重要であると言えよう。

²³⁵ 藤井博志(2009)『社協ワーカーのためのコミュニティワークスキルアップ講座—事例検討法と記録法—』美巧社、pp.98-105 参照

5. 小括：地域福祉推進のための社会資源情報の可視化・地域支援アセスメント・情報共有の仕組みのあり方（兵庫県宝塚市：宝塚市社会福祉協議会による実践）

1) 社会資源情報の可視化と地域アセスメント

宝塚市は、人口 225,700 人（平成 22 年現在）、市内を 7 地区（1 地区あたり人口 3 万人規模）に、コミュニティワーカー各 1 名、地域福祉 Co.は全部で 2 名（第 1・2 地区、第 3・7 地区）が配置されている。可視化されたものとしては、ワーカー行動記録である「日報」及び、地域カルテ（地区担当者作成）それぞれ 10 年以上の実績を有している。しかし日報（エクセル）、地区カルテ（ワード）のアナログとなっている。

2) 情報共有の仕組み

従来、地区担当制を開始した当初は、コミュニティワーカー（以下「CW」と表記）により情報収集を行っていたが、法人内の多職種との情報共有が課題となっており、2012 年度より地区担当を多職種配置とし、チームで情報共有が可能な仕組みを整備している。また地域福祉 Co.を配置し、個別支援から地域支援（「個別支援を支えるネットワーク」と「地域づくりの成果としてのネットワーク」）に繋げ、制度の狭間にあるケースの支援を行っている。情報共有場面として、「まちづくり計画推進支援場面」や校区ネットワーク会議における地域アセスメント結果の地域住民へのフィードバックや、専門職によるコミュニティワーク検討会（事例検討会）があげられる。この事例検討会は、日々の日報をベースに、共通様式を採用し、情報の蓄積・加工を効率的に実施できる仕組みをとっている。

【表 5-4-6 宝塚市社会福祉協議会による地域福祉実践場面における社会資源情報の可視化・地域支援アセスメント・情報共有の仕組みの概要】

	実践方法	社会資源情報の可視化			地域支援アセスメント			情報共有の仕組み			
		暗黙知 口頭伝承等	形式知		暗黙知 口頭伝承等	形式知		組織内	組織外 (多機関ネットワーク)	共有範囲 個別支援⇔地域支援	共有範囲 地域支援⇔地域づくり
			アナログ	ICT等活用		アナログ	ICT等活用				
個別支援場面	コミュニティワーカー	○	○行動記録・活動報告		○	○			包括受託が社協のエリア⇒【高齢者】社協受託包括・CW	○事例検討会(地域福祉Co.及びエリア担当チーム(CW他異業種))	
地域支援場面 地域の福祉ネットワーク		○	○行動記録・活動報告		○		○地域ケア会議	○地域ケア会議 ○地域ささえあい会議	他法人包括受託エリア⇒【高齢者】他法人包括担当者・CW等エリア担当チーム		
地域支援場面 地域づくりによる成果		○	○行動記録・活動報告		○	○地域アセスメント(地域カルテ)	○校区チーム会議 ○ブロック会議	○まちづくり協議会福祉部会等 ○校区ネットワーク会議	【制度の狭間】地域福祉Co.及びエリア担当チーム(CW他異業種)		
地域づくり場面		○	○行動記録・活動報告		○				CW他異業種によるエリア担当チーム		

第5節 地域づくり（住民自治や主体的活動）の促進手段としての福祉情報活用事例：三重県伊賀市社会福祉協議会

1. 伊賀市の概況²³⁶

伊賀市は三重県の北西部に位置し、滋賀県、京都府、奈良県と隣接し、近畿圏及び中部圏の2大都市圏の中間に位置している。地勢は東西約30Km、南北約40Kmの縦長で、面積は約558Km²となっている。国勢調査による人口の推移は、昭和50年以降の企業の進出や住宅団地の開発等により人口は微増傾向にあるが、人口流入が落ち着いた近年においては、減少傾向となっており、世帯当たりの人員は一貫して減少傾向にある（表5-5-1参照）。

【表5-5-1 伊賀市の人口・世帯数の推移（国勢調査；旧6市町村合算数値）】

	S55	S60	H2	H7	H12	H17	H22
人口	95,582	96,846	97,752	101,435	101,527	100,623	97,207
世帯数	25,421	26,458	27,777	30,849	32,774	34,620	34,915
1世帯人員	3.76	3.66	3.52	3.29	3.1	2.91	2.78

伊賀市の史的背景としては、京都・奈良や伊勢を結ぶ大和街道・伊賀街道・初瀬街道を有し、交通の要衝として栄え、地理的・歴史的背景から京・大和文化の影響を強く受けながら、東海地域に属しているものの独自の文化を醸成している。

市町村合併の経緯は、上野市・伊賀町・島ヶ原村・阿山町・大山田村・青山町の6市町村が2001（平成13）年2月に任意の協議会「伊賀地区市町村合併問題協議会」を設立し、2002（平成14）年6月に名張市も任意協議会に加入し伊賀地域全域での合併協議を進めたが、合併の賛否を問う住民投票で反対が賛成を上回った名張市が離脱した以外の6市町村議会で法定協議会「伊賀地区市町村合併協議会」を設立し、新市建設計画の策定及び合併に関する協議が進められ、2004（平成16）年11月に「伊賀市」となり今日に至っている。

この合併に伴う特記すべき事項²³⁷として、2004（平成16）年12月に議会で可決された「伊賀市自治基本条例」により規定されている「住民自治協議会」である。実際には、規定される以前より市内の地区割り（38地区）を終え、おおむね小学校区単位を基準としているが、地域の文化、歴史的背景等を考慮した弾力的な編成となっている。伊賀市の住民自治協議会の役割は、①新市建設計画の変更に関する事項、②市の総合計画の策定及び変更に関する事項、③その他市長が必要と認める事項の3点となっているが、同時に市長の諮問機関でもあり、市の重要事項に関する地域の同意・決定機関であると位置づけられ、更に「当該地域において行われる住民に身近な市の事務の執行等について、当該組織の決定を経て市長に提案することができ」、市長はこの提案を「尊重する」という提案権を有している（伊賀市自治基本条例26条）。中川（2008）²³⁸は、住民自治協議会システムに求め

²³⁶ 伊賀市 HP (<http://www.city.iga.lg.jp/ctg/00593/00593.html>)

²³⁷ 中川幾郎・辻上浩司（2005）「事例報告：伊賀市における住民自治の取組」『コミュニティ政策』Vol.3 pp.121-140 を参考に一部要約

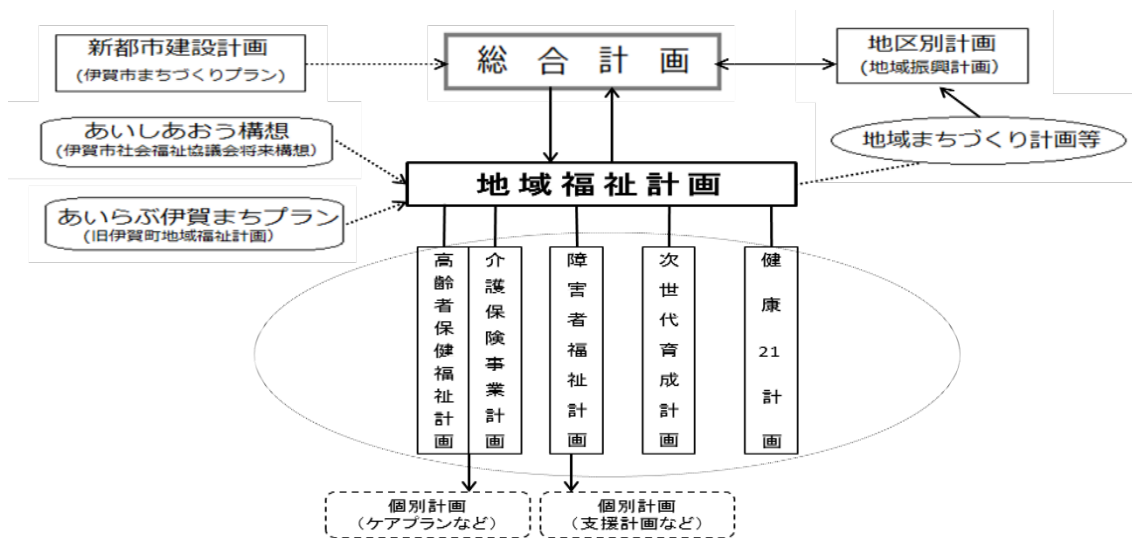
²³⁸ 中川幾郎（2008）「三重県伊賀地区（新伊賀市、名張市）の住民自治システム」『地方自治職員研修 臨時増刊 88号』pp.168-180 を参考に一部要約

られるものは「住民自治協議会全体の『公益性』であり、課題を様々に重ね合わせて解決していく『総合性』とし、伊賀市の取組みを、「伊賀市型住民自治協議会」としてのシステムは「従来の地縁組織（自治会等）の“地域共同体型”のみならず、少数派やNPOなどの“アソシエーション型”との連携」があり、「地域別代表性、世代別代表性、分野別代表性を担保するための配慮が行われている」と評価している。一方、栗本・橋本（2012）²³⁹は、実践段階でこれらの代表性を担保することの難しさを指摘している。

2. 伊賀市社会福祉協議会の概況

上述の合併に伴い、上野市・伊賀町・島ヶ原村・阿山町・大山田村・青山町の6市町村社協も合併し、「伊賀市社会福祉協議会」として2004（平成16）年11月に誕生²⁴⁰した。

森本（2014）の「地域福祉の構造と内容」²⁴¹の3つのフェイズのうちの「地域福祉の基盤整備のフェイズ」に位置づけられる「計画策定」の側面からみると、伊賀市社協の合併と地域福祉計画策定作業と同時進行することを理想としたが、伊賀町以外が策定期を合併後としていたため、社協合併にシフトした展開となった。この合併に伴い、従来の6市町村社協の事業調整及び今後の地域福祉の推進の将来構想を検討する組織として、6市町村の頭文字を一つずつ合わせた「あ・い・し・あ・お・う」委員会を設置し検討が進められた。なお、この「あ・い・し・あ・お・う委員会」で検討された構想（伊賀市社協将来構想）は、地域福祉計画に反映させる仕組み（図5-5-1参照）となっている。



【図 5-5-1 伊賀市地域福祉計画の位置づけ】²⁴²

²³⁹ 栗本裕見・橋本理（2012）「第3章 地域実組織と地域福祉の連携に関する事例調査 1. 伊賀市における地域自治システムと地域福祉の連携に関する取組」『福祉NPOと地域実組織の連携に関する調査研究』全労済協会 公募研究シリーズ26、pp.23-38

²⁴⁰ 澤田和子（2008）「第II部 第1章 市町村合併と社協合併」伊賀市社会福祉協議会編『社協の底力』中央法規、pp.119-127

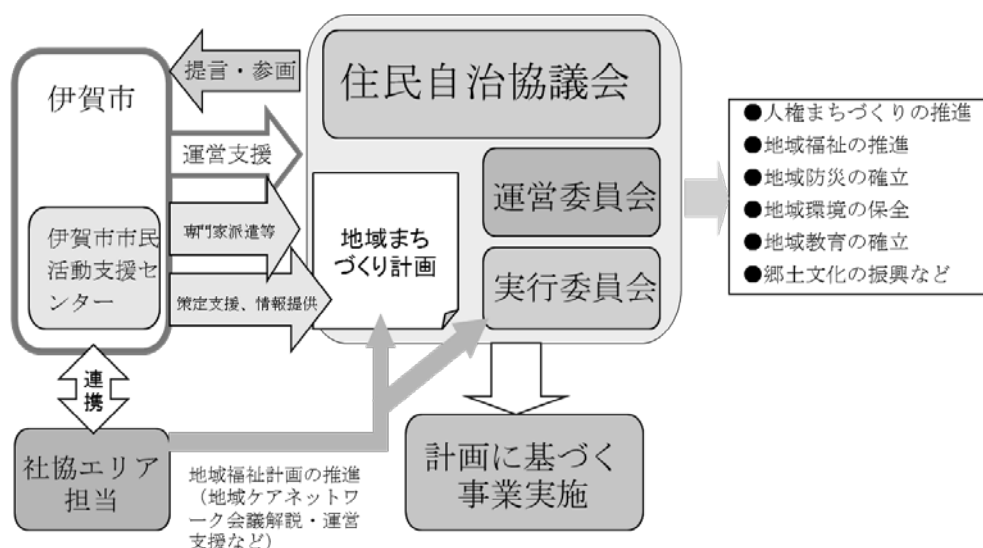
²⁴¹ 森本佳樹（2014）『2025年以降を見据えた施策の方向性～東京における地域包括ケアシステムの構築に向けて～（東京都社会福祉審議会意見具申）』p.79

²⁴² 乾光哉（2008）「第II部 第2章 地域福祉計画の策定と推進」伊賀市社会福祉協議会

具体的には、第2次伊賀市地域福祉計画(平成23-27年度)の5つの理念である「共(新しい自治)」、「安(安住の地域づくり)」、「参(高参加・高福祉)」、「転(福祉でまちづくり推進)」、「連(多様な提供・活動主体の協働)」を実現していくために、行政と社協の協働推進事項として4項目の中で社協のエリア担当制の根拠を明確にし(表5-5-2参照)、行政による「地域福祉計画」と社協による「地域福祉活動計画」を一体的に策定し、地域福祉と地域づくりを一体的に推進するための住民自治協議会との連携を基盤とした推進体制(図5-5-2)を整えている。

【表5-5-2 行政と社協の協働推進事項(4項目)】²⁴³

①	住民自治協議会をはじめとする住民自治組織が策定する地域まちづくり計画などの各計画に、地域福祉計画の理念に基づいた生活課題に関する具体的な地域福祉実践の方策を盛り込んでいくことができるよう、福祉情報は地域活動の実践行動のノウハウ等の具体的支援を行う。
②	より多くの人に地域福祉計画の理念が理解され、地域福祉活動への参画が進行するよう調整する。
③	地域福祉計画に盛り込まれた役割を実施する。
④	市全体の福祉課題を把握し、必要な取組みを市民等と調整し、適切に解決する。特に中心的な住民自治組織である住民自治協議会が策定する地域まちづくり計画に、地域福祉計画の普及・啓発・実践に関しての考え方が反映され実効性のあるものになるよう支援を強化します。更に、地域まちづくり計画を充実することで、市の地区別計画や総合計画にも反映していくことが可能になります。また、こうしたことを行うため、社会福祉協議会は職員のエリア担当制や支所の再編も含め社会福祉協議会の基盤を強化します。



【図5-5-2 住民自治協議会との連携を基盤とした推進体制】²⁴⁴

編『社協の底力』中央法規、p.133の図に筆者一部加筆

²⁴³ 伊賀市(2011)「第2次伊賀市地域福祉計画(平成23-27年度)」p.153を参考に筆者作成

²⁴⁴ 伊賀市(2011)「第2次伊賀市地域福祉計画(平成23-27年度)」p.152挿入図「住民

このように、伊賀市の合併に伴う住民自治を取り巻くダイナミズムが、少なくとも地域福祉推進のための基盤整備として一定の役割を果たしていると言えよう。

3. 地域福祉実践場面における情報の収集及び加工、活用について

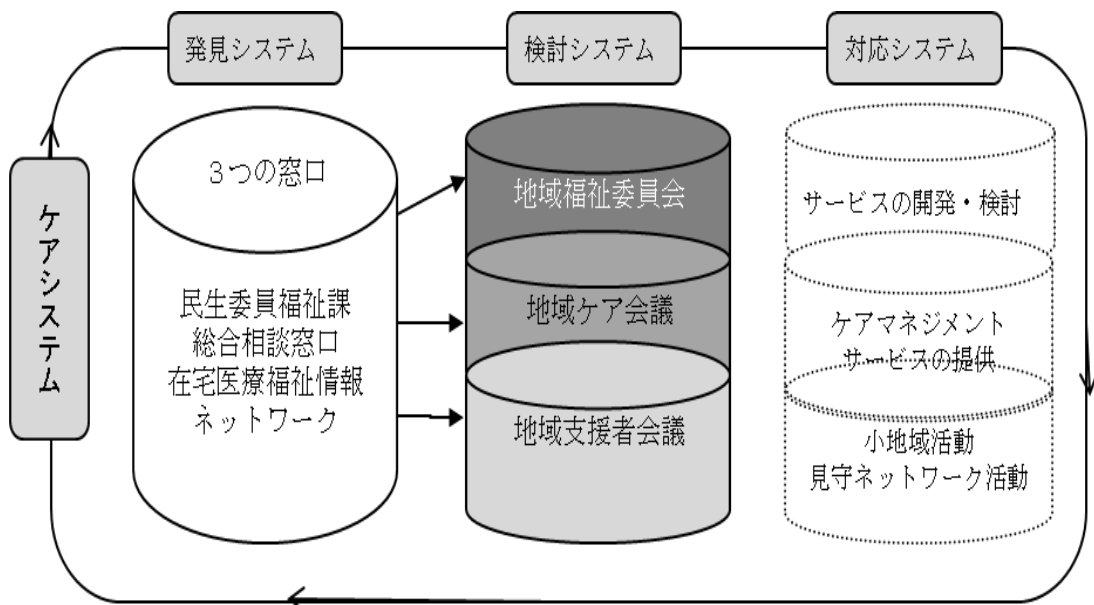
1) 個別支援：民生委員児童委員による要援護者情報の収集及び活用

上野市社協（合併前）では、1980年代以降の在宅福祉事業の展開の際、「ニーズ発見」と「分析」、「対応」の仕組みづくりを進め、80年代中ごろには「地域ケアシステム」の構築を試みている。特に初期段階の「ニーズ把握」の仕組みづくりに着手している。1985年度の民生委員による寝たきり老人調査結果を契機に、地域の潜在的なニーズの深刻さが明確化され、また同年度に多くの福祉関連団体の事務が行政より委託されたことに伴い、寝たきり・一人暮らし高齢者、身体障がい・知的障がい・精神障がい者、ひとり親、児童、生活困窮者等、該当者がいた場合にすみやかに民生委員により随時社協に報告する仕組みとした。社協はこの届けられた情報（口頭あるいはテキスト）の個人情報を個票（福祉票）化・ファイリング化し、問題・課題に即応するため社協・民生委員と協働で情報を共有・活用を行った。このような活動の積み重ねにより、次第に地域住民から「社協に（相談を）持ち込めば何とかなる」という機運が醸成され、ニーズの早期把握の仕組みが確立され、次第にその処理方法を紙媒体からICTの活用へと発展した。このことにより、加工作業の処理が格段に向上し、必要な情報を民生委員の通常の訪問活動に役立つよう提供するようになり、情報の収集⇒加工⇒蓄積⇒活用のサイクルが定着していくとともに、社協と民生委員による協働体制が強固になっていった。また、この相乗効果の一つとして、他の福祉関係者（ホームヘルパー等）や保健・医療関係者（保健師・医師）からも情報が社協に集まるようになり、医療ニーズも含めた課題についても対応可能な仕組みへと発展していった。こうして、当初情報収集の主な担い手として民生委員が主流であったが、ボランティア、当事者組織、地域組織、行政、福祉・医療サービス提供機関へと拡大し、把握されたニーズを分析し解決策を立案する「検討の場」である「生活圏域レベルネットワーク（地域支援者会議）」、「専門担当者レベルネットワーク（地域ケア会議）」が組織化され、更に従来の枠組みや現行サービスでは限界があり、新たに開発していく必要がある場合、民生委員児童委員協議会、自治会連合会等の地域団体、ボランティア連絡協議会、医師会、保健所、福祉施設協議会、当事者組織、行政、社協、警察、消防等が参画する「機関・組織間ネットワーク（地域福祉委員会）」により対応していく体制を整備²⁴⁵した（図5-5-3、図5-5-4参照）²⁴⁶。

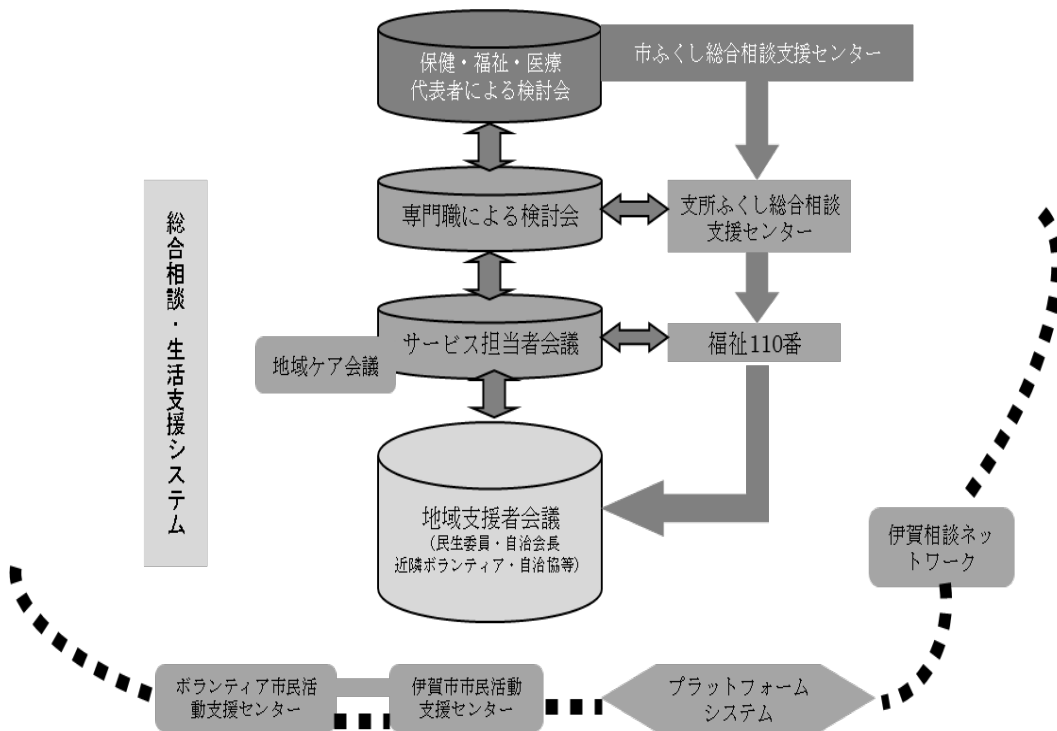
自治協議会支援イメージ」を参考に筆者作成

²⁴⁵ 平井俊圭（2015）「第4章 コミュニティソーシャルワークの実践事例 第5節 三重県伊賀市社会福祉協議会」中島修・菱沼幹男共編『コミュニティソーシャルワークの理論と実践』中央法規、pp.242-253 及び澤田和子（2008）「第I部 第1章 伊賀市社協と『地域ケアシステム』の考え方」伊賀市社会福祉協議会編『社協の底力』、中央法規、pp.12-31

²⁴⁶ 澤田和子（2008）「第I部 第1章 伊賀市社協と『地域ケアシステム』の考え方」伊賀市社会福祉協議会編、『社協の底力』、中央法規、p.14 挿入図を引用



【図 5-5-3 伊賀市社協ケアシステム構造図①(合併前)】



【図 5-5-4 伊賀市社協ケアシステム構造図②(合併後)】

こうした実践の積み重ねにより徐々に情報が蓄積され、最終的には 5,000 件程度の DB 化された要援護者が社協に集約された。こうした情報を社協は地域（主に自治協等）に還元し、要援護者の個人情報の収集・加工等を通じた自治協主体による地域支援（「地域づくりの成果としてのネットワーク」）の展開に繋げている。

2) 地域支援（「地域づくりの成果としてのネットワーク」）：地域アセスメントとエリア担当制²⁴⁷

伊賀市社協では、個別支援の「困ったその人のニーズが解決できれば完了」に終始するのではなく、「その人を取り巻く地域の福祉力をどう高めていくのか？」という「地域支援（「地域づくりの成果としてのネットワーク」）」の視点でも取組みを始めている。

具体的には、社協の「地域福祉体制づくり事業」として業務分掌に明示され、「地域の福祉力」に関わる情報の収集・加工・蓄積等の手段として、「地域アセスメント」を実践しているが、その基盤となっているのが「エリア担当制」である。この「エリア担当制」は、2009年の安心生活創造事業を受託したことを契機に行政と協働で進められている。開始当初は地域エリア担当9名、ふくし相談支援センター6名の計15名で試行開始し、2年後の2011年には地域エリア担当12名、福祉相談支援センター7名、権利擁護8名の計27名、と徐々にその規模を拡大し、2014年度以降は統括エリア担当（支所長）6名、地域エリア担当24名の合計30名体制で伊賀市全体をカバーしている（表5-5-3参照）。

【表5-2-4-3 伊賀市社協エリア担当表】²⁴⁸

全市 (1)	地域福祉 圏域(9)	福祉区 【自治協】 (38)	人口	地区民協 (14)	統括エリ ア担当 (6)	社協 地域エリア (実24名、 述36名)	市 地区担当 者(実9 名、述15 名)	
伊賀市	上野東南	上野東部	12,530	上野東部	上野支所長	2名	1名	
		上野南部	3,959	上野南部		2名	1名	
		友生	2,353	しらさぎ		3名	1名	
		ゆめが丘	4,683				1名	
	上野北	中瀬	3,204	上野北部		3名	1名	
		三田	2,007					
		諏訪	562					
		府中	4,312					
	上野西	上野西部	3,341	上野西部		3名	1名	
		久米	4,204	久米		3名		
		(八幡町)	2,972	城西		3名		
		小田						
	上野南	長田	1,238	成和		3名	1名	
		新居	3,407					
		花之木	1,135					
		猪田	2,011					
		古山	828					
		花垣	1,512					
		依那古	2,137					
		比自岐	520					
	伊賀	神戸	2,526	丸山		3名	1名	
		きじが台	767					
		拓殖	3,619					
		西拓殖	2,885					
	島ヶ原	千生野	3,600	伊賀		伊賀支所長	3名	1名
		島ヶ原	2,323					
	阿山	河合	3,513	阿山		阿山支所長	2名	1名
		鞆田	1,572					
玉瀧		1,618						
丸柱		720						
大山田	山田	3,644	大山田	大山田支所長	2名	1名		
	布引	516						
	阿波	1,132						
青山	阿杲	2,778	青山	青山支所長	2名	1名		
	上津	977						
	博要	297						
	高尾							
	矢持	577						
桐ヶ丘	5,175							

²⁴⁷ 伊賀市社協（2014）「エリア担当制について」、「社協エリア担当表」資料より一部抜粋

²⁴⁸ 伊賀市社協（2014）「社協エリア担当表」資料を一部マスキングし筆者作成。人口については伊賀市HP「伊賀市地域別世帯数・男女別人口（平成27年1月末現在）」を基に町ごとに記載した。

このエリア担当制の目指すべき目標は、ニーズを持つ人の早期発見や、個別及び地域課題の解決のためのネットワーク構築、新たな社会資源の開発等とし、社協エリア担当者の役割は表 5-5-4 の通りとなっている。

【表 5-5-4 伊賀市社協エリア担当者の役割例】²⁴⁹

①個別や地域課題の解決に向けた地域支援体制づくり	地域アセスメントによる地域資源(フォーマル・インフォーマル)の把握
	地域ケアネットワーク会議(地域会議)の組織化・運営支援
	アンケート等による住民ニーズの把握(個別・地域)
	新たな社会資源の開発
	民協定例会参加によるニーズ
②地域福祉に関する活動支援	第3層(住民自治協単位)⇄第2層⇄第1層(全市)のつなぎ役
	地域支援ネットワークづくり
	住民自治協策定「地域まちづくり計画」策定支援
	情報提供と情報支援
	人材育成(ご近所見守り隊養成講座開催支援など)
	研修会の開催
③要援護者等に対する個別支援	地域を基盤とした福祉教育の実践
	伊賀市地域福祉計画の策定支援
	支援を必要とする人の発見のしくみづくり
	サービスの利用援助(繋ぎ)
	関係機関との連携によるサポート体制づくり
	課題やニーズの伝達や情報提供

エリア担当者の主な活動としては、地区民協や地域ケア会議、自治協等の会議への出席や、地域福祉体制づくり事業の取組みや、表 5-5-4 の役割に関する支援となっている。このエリア担当の職員が地域の会議等へ赴き、地域アセスメント項目に関する情報を収集し、住民自治協のエリアごとに表 5-5-5 のアセスメント項目に従って加工している。

²⁴⁹ 伊賀市社協(2014)「伊賀市社協エリア担当制について」、及び伊賀市(2011)「第2次伊賀市地域福祉計画」pp89-91 より一部抜粋

【表 5-5-5 伊賀市社協地域アセスメント項目】²⁵⁰

基礎データ	総人口と推移
	世帯数と推移
	自治協会長等
	就業状況・産業別人口
	教育関連分野
	福祉系施設
	保健医療施設
	生活関連分野
	地域内での通信手段
	集える拠点
コミュニティグループ	当事者家族のグループ(サロン)
	参加率
	ボランティアグループ
	保健・医療・福祉
	分野別活動者グループ
	伝統的な地域組織のグループ
	行事
	祭り
	団体に夜グループ
	生涯学習・趣味のグループ
地域の組織(住民自治協議会)	住民自治協議会任期
	役員
	自治会長
	地域ケアマネジメント会議
	部会名及び部会事業別
	まちづくり計画に記載される地域課題 ヒアリングで把握した地域課題
地域の活動	見守り支援安否確認取組み
	地域特性
	課題解決
	自主防災
キーパーソン	各組織・グループの代表
	各組織内の人間関係の要
	生活関連分野の専門職
	民生委員・児童委員
	地域の中の世話好き
関係(リレーションシップ)	近隣関係
	各組織間、地域の権力構造や関係性
	地域のキーパーソンを取り巻く関係構造
	団体間の協力関係
	福祉サービス利用者等の受け入れ
	複数の立場や異なる見解を大切にするか
	行政や関係組織との関係(政治力)
女性や若者、転入者などの参加状況	
社協エリア担当や市地域担当者との関わり	地域(研修など)への参加状況
	まちづくり計画への策定支援状況
	地域との関わりの内容
現状分析	内部環境(ストレングス、ウィークネス)
	外部環境(機会、脅威)

²⁵⁰ 伊賀市社協(2013)「みんなで創ろう!いつまでも安心して暮らせるまち ～地域アセスメントのすすめ～」及び実際に作成された地域アセスメント内容の項目を参考に、大・中項目を一部抜粋

エリア担当者は、地域から得られた情報を基に、表 5-2-4-5 の項目に従い入力及び加工 (Word) を行われる。この地域アセスメントは地域福祉計画策定を契機に 2013 年より実施され、すべてのエリアが地域アセスメントを実施することを目指す。2014 年上半期における実施率は 38 エリア中 22 エリアとなっている。当面このアセスメントを実施することに重点を置くため、更新時期については現在未定となっている。

4. 地域支援（「個別支援を支えるネットワーク」と「地域づくりの成果としてのネットワーク」）及び個別支援の螺旋的实践と情報活用の実際

2) で触れた、個別支援に必要な地域の要援護者情報について、現在の伊賀市社協では全く残していない（すべて削除している）ことの是非を問う前に、伊賀市社協は、地域社会の「住民自治」あるいは「住民参加」の促進の手段としてこれらの福祉情報を積極的に活用していることが特徴であると言えよう。一例として、ある住民自治協の役員が、当該地域住民のペットの数、電球の交換時期、ゴミ集積場、避難所、班長の自宅等を把握できる「仕組み」を開発した。これは、自治協役員交代に伴い、従来は地域の様々な情報について合理的に移管できる仕組みが存在せず、地域の情報を把握できないまま新役員としての業務をこなさざるを得ないことを打開することを目指し、誰もがアクセス・入力・更新できる汎用性の高い仕組みを開発した。これも、過去に社協と民生委員協働により、地域の要援護者情報を収集、問題解決のために活用し、最終的に地域住民に還元され、還元された情報を更に応用し「自分たちの地域は自分たちで対応する」という土壌があってこそこの展開であると言えよう。

また、「地域づくり」のツールとして、2013 年度に「GIS 連携システム（社会資源の可視化）」を開発し、地域福祉や住民自治に必要な各種情報を地図化し活用する試みを始めている。実はこの GIS 連携システムの開発に関わったベンダーは、上述の地域住民の様々な情報の収集・活用システムを開発した自治協役員当事者でもある。

このシステムの仕様は、フォーマルな社会資源情報（例；避難所（旗マーク）、高齢者の施設（建物マーク）が表示され、必要な情報（要援護者位置情報等）はその都度テキストデータ（CSV）をインプットすれば合わせて表示される仕組みとなっている。

このシステムは、国の「地域体制づくり事業」を活用し、開発費を含め全体で約 400 万円であった。このツールも地域（自治協）に還元し、例えば有事（災害時等）の際の要援護者の避難ルートをどうするかを検討する際などに活用している。

このように、伊賀市社協では「コミュニティソーシャルワークによる地域支援（「個別支援を支えるネットワーク」と「地域づくりの成果としてのネットワーク」）・生活相談支援（個別支援）」を行い、エリア担当者による地域アセスメントの結果を地域へのフィードバックを通して地域支援計画の策定支援、コミュニティビジネスの創造や地域間情報交換の場づくり、地域ケアネットワーク会議の開設促進を目指している²⁵¹。

5. 小括：地域福祉推進のための社会資源情報の可視化・地域支援アセスメント・情報

²⁵¹ 伊賀市社協（2013）「平成 25 年度 伊賀市社会福祉協議会事業報告書 基本事業・継続事務事業 平成 26 年度目的評価表」p.35 を参考に一部要約

共有の仕組みのあり方（三重県伊賀市：伊賀市社会福祉協議会による実践）

1) 社会資源情報の可視化と地域アセスメント

伊賀市は、人口 97,207 名（平成 22 年現在）、市内は 9 つの圏域に分けられ、住民自治協議会（以下「自治協」と略）、地区民協が連動し、社協のエリア担当制は地域エリア及び総括エリアの 2 層構造とし、それぞれ実 30 名の職員が配置されている。合わせて行政担当者も実 9 名が分担配置されている。社会資源情報、とりわけ個別支援場面の要援護者情報については、民生委員と協働で社協により情報が一元化される仕組みをとっていたが、現在これらの情報については自治協に移管している。また地域づくりのための地域アセスメントについては、エリア担当業務をベースに、担当者のアウトリーチ（地区民協や地域ケア会議、自治協等への会議出席他）などで情報が収集され、「地域アセスメント」（ワード）を 2013 年度より年 1 回作成されているが、更新時期は未定となっている。

2) 情報共有の仕組み

伊賀市の特徴は、地域福祉を推進するために必要な情報を、専門職レベルだけでなく、地域住民レベルでも収集・加工・活用の実践をしているところにある。ある自治協役員は、役員交代のたびに、地域の社会資源情報が合理的に移管できていない課題を解決するために、当該地域のペットの数、電球効果の数、ゴミ集積所、避難所、班超の自宅等、アクセス・入力・更新しやすいシステムを自ら開発し運用している。合わせて民協と社協により収集された地域の要援護者情報についても、自治協住民みずから活用し「自分たちの地域は自分たちで対応する」という土壌があってこそその展開であるといえよう。

一方、地域づくりのツールとして、2013 年度より GIS 連携システムを開発し、地域福祉や地域のフォーマルな社会資源情報を地図化したものを運用し始めている。これ以外に、またエリア担当者による、関係機関及び自治協への地域アセスメント結果へのフィードバックを通して、地域支援計画の策定支援、コミュニティビジネスの創造、地域ケアネットワークの開設促進に繋げている。

【表 5-5-6 伊賀市社会福祉協議会による地域福祉実践場面における社会資源情報の可視化・地域支援アセスメント・情報共有の仕組みの概要】

	実践方法	社会資源情報の可視化				地域支援アセスメント			情報共有の仕組み			
		暗黙知 口頭伝承等	形式知		暗黙知 口頭伝承等	形式知		組織内	組織外 (多機関ネットワーク)	共有範囲 個別支援⇄地域支援	共有範囲 地域支援⇄地域づくり	
			アナログ	ICT等活用		アナログ	ICT等活用					
個別支援場面	コミュニティネットワーク	○	○	○	○			○地域ケア会議 ○地域支援者会議 ○地域ケアネットワーク(自治協)	* 地域支援者会議(民生委員、自治会長、近隣ボランティア、自治協) * 専門職によるネットワーク(地域ケア会議) * 保健・福祉・医療代表者による検討会	* 地域福祉戦略会議(エリア担当者全体)により総括エリア担当者による地域支援状況把握 * 地区民協		
地域支援場面		○	○	○	○	○	○地域福祉戦略会議					
地域づくりによる成果		○	○	○	○	○						
地域づくり場面	コミュニティネットワーク	○	○	○	○	○	○	○地区民協定例会 ○自治協の地域支援計画の策定支援、コミュニティビジネスの創造、地域ケアネットワークの開設促進に繋げる				

第6節 地域支援アセスメント充実の意義と社会資源情報の整理と可視化

1. 地域支援アセスメント充実の意義

個別支援はあくまでも「個人の困りごと」が出発点となり、その個人の問題解決を目的としているため、比較的短時間で介入から効果測定までの把握が可能だが、事後対策の域を脱することが困難といえる。一方、「個別支援」と「地域づくり」の境界領域である「地域支援」場面は「個人の困りごと」も大切にしつつ、他の同じような困りごとを抱えている人をも視野に入れ、「面で支える」視点で問題発生あるいはリスクの通減を目指した予防的対策ともいえる。地域支援ないし地域づくりアセスメントが現場に浸透しない背景として、介入から効果測定までに長期の期間を要するため、比較的短時間で結果の出やすい個別支援に偏重しがちになること、個別支援に比べ扱う情報量が膨大なため可視化の難易度が高いことが要因の一つと考えられ、これらを打開することが重要な課題である。

また、「個別支援」と「地域づくり」の境界領域である「地域支援」には、2つの技法（前者：CSW、後者：CW）によりそれぞれ開発されるため、地域支援アセスメント場面では、この両者が「つながる」ための「意図的な工夫」が必要となる。

更に、「地域支援アセスメント」の中核となる「インフォーマル資源」の動態について、「①常設（専門職の一定の介入により、意図的に開始され、終了する活動又は活動テーマを転向する可能性を秘めている資源）」と「②非常設（あくまでも活動主体の意思により開始され、終了する活動等）」から構成され、特に①インフォーマル資源（常設）のネットワークについて、CSWの介入によるものと、CWの介入によるものとは、異質な特徴を兼ね備えていると考えられる。具体的には、「個別支援を支えるネットワーク（CSWによる介入）」は、「個人の困りごと」を契機に、担い手に対して「依頼」を通してネットワーク化が図られる。このことは、専門職や関係者から「頼まれたからやる」姿勢、言い換えれば「頼まれなければ活動しない」という、主たる担い手は「受動的な活動者」による構成という事態を生じかねないリスクがある。一方、「地域づくりの成果によるネットワーク（CWによる介入）」は、結果的に「自分たちの地域をよりよくしたい」という、“voluntarism”（主体性）と内的報酬（第1章第4節）に基底される活動者により構成されるため、地域支援に対して「能動的な活動者」により構成される。

このうち、①インフォーマル資源（常設）は、「個別支援⇒地域支援（個別支援を支えるネットワーク）」及び「地域づくり⇒地域支援（地域づくりの成果としてのネットワーク）」の両方に存在するが、概ね以下の特徴により、異質な特徴を兼ね備えていると考えられる（表 5-6-1参照）。

従って、地域支援においては、この「地域づくりの成果によるネットワーク」を開発するために、いかなるアセスメントを行うか、あるいは実践している機関とこれらの情報を共有していく仕組みを構築していくかが非常に重要な点であると言える。

【表 5-6-1 地域支援場面におけるネットワーク（インフォーマル資源；常設）の特徴】

		インフォーマル資源(常設)			
		活動基底となるボランティア	専門技法	ネットワークの特徴	活動展開の方向性
地域支援	個別支援を支えるネットワーク	“voluntarism”(主体性)	CSW	個別ニーズを出発点とし、新たに形成される。受動型。	個別ニーズが終了次第活動を終了。
	地域づくりの成果としてのネットワーク	明日はわが身のロジック (阿部:1980) 人間に対する危機感 (笹山:1981) 活動者自身の内的報酬 (筆者仮説)	CW	個人の問題に終始せず、地域全体の課題としてネットワーク化されたもの。マルチプラットフォームの機能を兼ね備えている。能動型。	あくまでも、その地域で解決が必要と住民自身で判断したテーマが活動内容となるので、解決後は次の課題に展開していく柔軟な体制。

2. 社会資源情報の整理と可視化

「個別支援」で必要とされる社会資源情報は、当事者ニーズ及び基礎情報に加え、家族や親戚、近隣、知人・友人の支援の有無と可能性といった「インフォーマル（非常設型）」が中心であるが、「地域づくり」では、地域指標、フォーマル・インフォーマル（常設・非常設型）資源、地域課題まで広範であり、数値化が可能なものから極めて困難なものまで含まれる。問題解決に主眼をおくか、問題発生予防に主眼をおくかという対象や目的の違いによる差異は当然だが、各現場で収集された情報は非常に価値があり、分断されたままでもなく、地域支援のための有効な活用手段を研究することは十分意義があると考えられる。「地域づくりアセスメント」の情報源となるのは、主に専門職による業務日誌、経過記録、会議記録、事例検討等であり、これに地域の基礎データを組み合わせることが望ましい。しかしその多くは、パソコン（WordやExcel等）による「文字」で表現され、補足資料として、支援経過のフローチャート化、ネットワーク図化等の可視化にとどまっている。この方法によるメリットは、作成プロセスを通して、情報が整理・淘汰され、課題抽出や解決策の立案に役立つことが考えられるが、デメリットとしては、時間と手間がかかる、文字情報が中心となり解釈が多義的になる等が挙げられ、その結果、情報収集・加工した当事者以外には伝わりにくく、共有ツールとしては限界がある（表 5-6-2 参照）。

【表 5-6-2 地域づくりアセスメント項目 指標化・可視化の可能性】

地域づくりアセスメント項目	インフォーマル資源		フォーマル資源		地域基礎データ	地域課題
	非常設	常設	利用者/拠点情報等	内容/特記		
指標(数値化)の可能性	極めて困難	極めて困難	一部可能性あり	極めて困難	一部可能性あり	極めて困難
視覚化(紙媒体) (地図上での偏在状況把握)	一部可能性あり	一部可能性あり	可能性あり	やや困難	一部可能性あり	一部可能性あり
視覚化(ICT等) (地図上での偏在状況把握)	一部可能性あり	一部可能性あり	可能性あり	一部可能性あり	一部可能性あり	一部可能性あり

よって、これらのデメリットを解消するために、地図とGISを用いた可視化ツール(宮崎:2005)を開発していく前段として、既存の地域づくりアセスメント項目分析結果の可視化の可能性を整理した。可能な限り小地域単位で“サービス利用者”、“潜在的な要支援者”、“キーパーソン”、“キーステーション”等を地図に落とし込み“見える化”することにより、地域課題把握のレベルを一定程度保つための手段である。あわよくば、有事(災害時等)において、D-WAT(災害派遣福祉チーム)等の他地域の専門職が当該地域に介入する必然性が出た場合に、波長合わせ²⁵²の側面からも有効な情報になる可能性を秘めている。予測されるメリットは、当該地域の潜在的課題の発見、対応策の検討に役立ち、一定程度の専門性が備わっていれば、多くの人間が介在してもコンセンサスが得られやすい仕組みである。一方、予測されるデメリットとして、多額の予算が必要となり、個人情報保護の問題で躊躇する傾向が出現することが考えられる(表 5-6-3参照)。

²⁵² シュワルツ(相互作用モデル)の概念だが、この場合、「当該地域社会の置かれている現状や潜在的な問題への理解を深める準備的な行為」という意味で使用している

【表 5-6-3 地域づくりアセスメント項目 可視化の可能性】

アセスメント票	個別支援 アセスメント項目			地域づくりアセスメント項目 (赤字:数値化が困難と考えられるもの、太字:位置・範囲情報を加えることにより地図に落としこめると考えられるもの)
	インフォーマル資源			
	家族	非常設	常設	
日本社会福祉士会方式	家族の意見、要望 家族・親族の介護の有無 家族の健康状態 家族の介護負担 家族による介護内容	親しい近隣・知人の有無 近隣・知人による援助の有無 近隣・知人による援助の希望		地域団体・人材(地域のキーとなる団体・人物) ボランティア・市民活動・自助グループ等の活動状況 企業、NPO等の活動情報
日本介護福祉士会方式	要介護者と家族の関係 主な介護者の態度 別居家族との関係 家族の各々がとらえている問題	近隣との関係 人の出入り 友人との関係 近隣との関係	ボランティアとの関係	個人(経験・特技など) 町内会・自治会数、自治会加入率、地区社協、地区社協加入率、老人会数、子供会数、高齢者・障害者・一人親関係団体、患者会、ボランティア活動団体、NPO団体、育成会、PTA、社会教育系サークル、レクリエーション団体、生協・農協・商工関係団体、労働組合、各種職種連合、福祉関連企業、食料宅配会社、生活用品宅配会社、給食・弁当会社、タクシー会社(移送サービス)、便利屋
MDS-HC2.0(Minimum Date Set-Home Care)	介護者の状況 家族が介護にかかわる態度 家族が介護に費やすおおよその時間 主介護者の健康状態	インフォーマルな介護者の名前 利用者の関係 援助をしている内容(助言や精神的な支援、IADL援助、ADL援助)		近隣相互扶助の状況 民間サービス実施 状況(理美容、配食、移送、ミニデイ、共同住宅、除雪、緊急通報システム) 当事者・福祉団体の状況 ボランティア の状況 NPO の状況 住民福祉活動 の状況(小地域ネットワーク活動、地区社協、ふれあいいきいきサロン、ささえあいマップふくり、福祉委員制度) NPO・農協・道協・生協 等福祉活動 町内会 等(単位町内会及び連合町内会の箇所数、平均世帯数、最大世帯数、最小世帯数、加入率) 町内会福祉活動(対象、担い手、活動内容、財源、利用者数) 行政サービス実施 (委託)状況(理美容、配食、移送、ミニデイ、共同住宅、除雪、緊急通報システム) 専門機関・専門職のネットワーク状況
包括的自立支援プログラム(全老健版 Ver.2)	介護力 主介護者有無、副介護者有無、介護意欲、介護期間、主介護者の健康状態、主介護者との家族関係(良・悪)、主介護者の育児有無、主介護者の就労有無、介護可能時間(1日当たり)、身体的・精神的・経済的負担感、面会の頻度、外出・外泊の頻度	付き合い(近所、友人)の有無		ソーシャルサポートネットワーク情報 個人(Key Person)情報 グループ情報 ナチュラルネットワーク状況 ナチュラルサロン状況 ケースごとの“なじみの関係”情報 (問題発生予防的視点から着目)
アセスメント票	個別支援⇒地域支援(個別支援をささえるネットワーク)アセスメント項目			
	インフォーマル資源			
	家族	非常設	常設	
ケースマネジメント研究委員会方式	家族構成 家族関係 家族の介護状況・問題点	近隣援助、友人援助、親戚援助の利用状況 親戚、近隣、友人・同僚、支援内容及び受けたい支援	ボランティア援助の利用状況 ボランティア、地域の団体や組織の支援内容及び受けたい支援	ケースごとの“なじみの関係”情報 (問題発生予防的視点から着目)
星座理論	家族状況(ジェノグラム・氏名、同居別、職の有無、健康状態)、家族介護の状況、問題点	インフォーマル支援活用状況(親戚、近隣、友人)	インフォーマル支援活用状況(ボランティア、地域の団体等) サービ利用状況(ふれあいいきいきサロン)	個人(コミュニティ活動、福祉活動、その他) 団体・グループ 福祉活動団体、ボランティアグループ、NPO
東海村社協方式 *地域生活支援システム「みまもろう」	世帯情報 ジェノグラム(家族関係、葛藤状況等)	緊急連絡先(氏名・続柄・電話番号)固定/携帯・勤務先・勤務先電話)と連絡優先度	エコマップ(機関・サービス名)担当民生委員・児童委員氏名・電話番号 福祉サービス利用状況(社協実施サービス;介護保険外家事援助、会食会、いきいきサロン、あんしんセット、デマンドタクシー等) 福祉サービス(NPO等) 見守り活動チーム(担当ふれあい協力員氏名・電話)	【キーパーソン】 地域の中の世話焼き 【コミュニティグループ】 当事者家族のグループ・参加率(サロン) ボランティアグループ 保健医療福祉分野別活動者グループ 伝統的な地域組織のグループ(神社、寺) 行事 祭り 団体によるグループ 生涯学習、趣味のグループ(名前・活動日・時間) 【地域の組織(住民自治協議会)】 任期 役員数、役員名 自治会長 地域ケアネット会議(設立日、アンケート調査、計画説明、主な場所、相談場所、地域ケアネットワーク構成員、会議内での課題) 部会名及び部会事業別(産業振興部会:農業・用水、自主防災部会:震災・火災、水防、生活環境部会:環境・生活、教育文化部会:教育と人権・文化、福祉部会、健康スポーツ部会:スポーツ、健康の駅長、広報部会) 【地域の活動】 見守り支援安否確認取組み(一人暮らし高齢者の状況、子育て支援、障がい者支援、外国人支援) 自主防災(拠点避難所、主な指定避難所、福祉避難所) 【キーパーソン】 各組織・グループの代表 各組織内の人間関係の要 生活関連分野の専門職 民生委員児童委員(住所・氏名・電話・担当地区)
【個別支援アセスメント項目】 ※日本社会福祉士会方式 日本社会福祉士会(2000)『ケアマネジメント実践記録簿・介護保険対応版使用マニュアル』ミネルヴァ書房、pp.148-160 ※日本介護福祉士会方式 日本介護福祉士会編(1997)『生活7領域から考える 自立支援アセスメント・ケアプラン作成マニュアル』中央法規出版付録 ※MDS-HC2.0(Minimum Date Set-Home Care) John N.Morris, 池上直己, Brant E.Friesほか(1999)『日本版MDS-HC2.0 在宅ケアアセスメントマニュアル』医学書院付録 ※包括的自立支援プログラム(全老健版Ver.2) 全老健老人保健施設協会(2005)厚生科学研究所付録 ※ケースマネジメント研究委員会方式 白澤政和(1996)『ケアマネジャー養成テキストブック』中央法規出版 pp.98-107 ※星座理論 ニッセイ基礎研究所編(2005)白澤政和監修『ストレスに着目したケアプランの手引き ―星座理論を使って―』中央法規出版社、p.71 ※東海村社協方式 地域生活支援システム「みまもろう」 開発(株)関影商事				
【地域づくりアセスメント項目】 ※村井方式【A】:村井祐一(2009)作成:横浜地域ケアプラザのエリア(中学校区)で作成したものを素材に村井氏が加工 ※村井方式【B】:村井祐一(2011)作成 ※林(森)方式:林森裕(2011) ※小沼方式:筆者作成 ※生協社協方式:室塚南社協地区カルテ(2004) ※伊賀市社協方式:伊賀市社協(2014)				

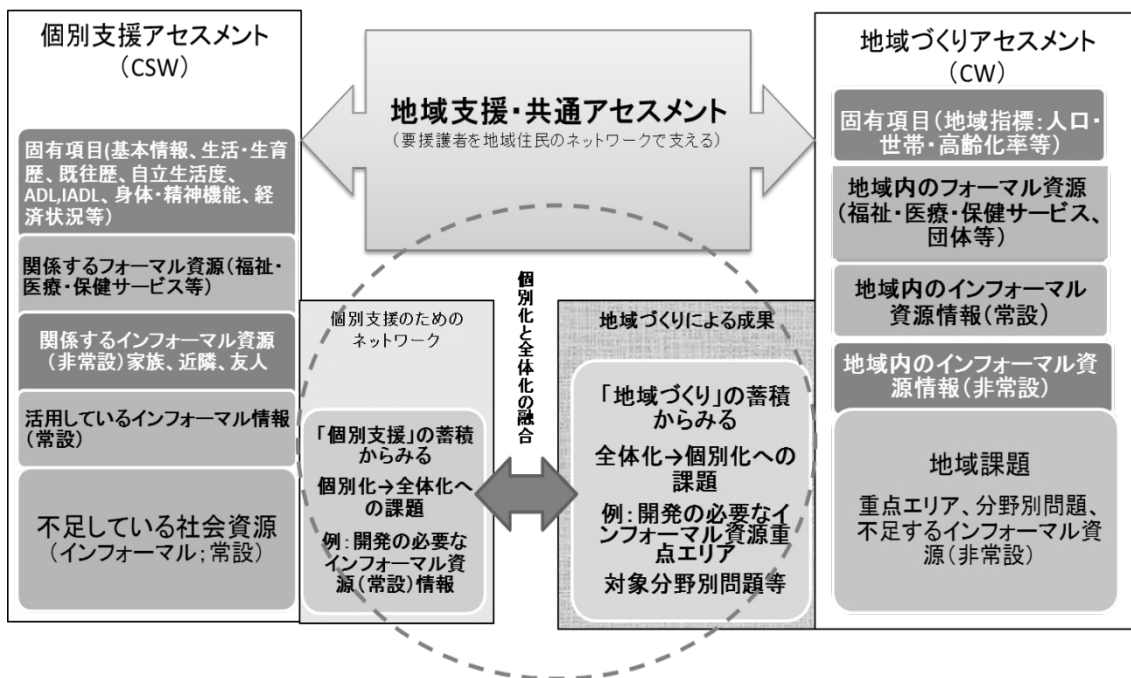
地域づくりアセスメント項目 (赤字; 数値化が困難と考えられるもの、太字: 位置・範囲情報を加えることにより地図に落としこめると考えられるもの)			アセスメント票
フォーマル資源(常設/制度・サービス・拠点・専門職)	地域指標(主に数値化)	地域特性	
利用可能な拠点・施設・場 公共施設、各種学校、未就学児施設 福祉・保健施設 医療施設 サービス(事業)実施状況	人口・高齢化率・障がい児者数 経済、文化、歴史、交通事件・事故、山坂	地域課題 (気になる点も含む)	村井(A)方式
官公庁施設、行政出先機関、住民利用施設、学校(学区)、社会福祉施設、保健・医療施設、広域避難場所、高齢者・障害者・児童・子育て支援、一人親家庭福祉・保健サービス、シルバー人材センター、医療・保健・福祉関係専門職、住民活動拠点(自治会館、学校、公園、福祉士役、福祉サービス提供事業者、医療機関、生活関連機関、教育施設)等 行政の福祉・保健・教育関係統計、福祉・保健サービス利用者統計、保健業務年報、安否確認システム利用者数・種類、年間相談件数、等	行政区域、性格(商業・工業・住宅・娯楽)、公営住宅、分譲・賃貸住宅、低家賃・高齢者・障害者住宅、自然環境、文化・伝統・風習・慣習、政治的状況、人口動態、産業別人口、国勢調査、基調流出人口、世帯調査、外国人登録数、福祉対象者数、年少・生産年齢・高齢者人口、国民健康保険被保険者数、民生委員児童委員数、生活保護世帯数、要介護認定者・要経過認定者、障害者・療育・精神保健福祉手帳所持者数、高齢者のみ・独居世帯数、児童扶養手当申請者数、小学校児童数、障害児学級児童数、不登校児童数、保育所(認可・無認可)数、保育所待機者数、公営住宅数、孤独死者数、犯罪発生内容・数、悪徳商法内容・数、等	現在把握されている地域課題 現在把握されている地域課題への支援経過状況	村井(B)方式
圏域(商業・医療・交通・生活) 教育施設・文化施設・商業施設 (箇所数、増減状況、特記事項) 公共交通機関 の状況 警察・消防 の状況 市町村行政の概要(職員数、ラスパインズ指数、財政状況、議員定数、民生委員数、支所等) 福祉関係計画の有無と計画名 福祉サービス利用者状況 (要介護者数、障がい児者数、ひとり親世帯数、生活保護世帯数) 集落の状況 と特性(人口/世帯数/高齢者数/高齢化率/地区の特徵/拠点施設) 日常生活自立支援事業の利用状況 成年後見制度の利用状況 福祉・介護・事業所 の状況(高齢者・障がい者、ひとり親、子供) 医療機関 等(医療機関箇所数、基幹的医療機関、住民一人当たりの年間医療費) 地域福祉活動計画(策定状況、重点目標)	人口・高齢化率・障がい児者数 世帯数・高齢者世帯数・高齢者独居数 過去10年間の人口減少数 産業別人口・産業構造の特徵 自然・気候 総面積・耕作地・山林 観光資源 地形の特徵 歴史 住民意識(住民性の特徴)		林(恭)方式
公共施設名・所在地 教育施設名・所在地 福祉施設名・所在地 及び地域住民啓発・交流事業内容 医療施設名・所在地 及び近隣医療施設 保健施設名・所在地 及び地域住民啓発・交流事業内容 民生委員担当エリア (氏名・範囲) 災害時対策状況(行政・社協等) 防犯活動状況 医療・保健活動状況 福祉サービス実施状況	地域範囲(所在地)、面積 人口動態・高齢化率・障害者手帳所持者数、出生数、出生率 交通機関(鉄道)所在地 物理的特徴(商業・工業) 戸建分譲住宅、アパート・マンション、公営住宅(賃貸・特定目的) 自然環境 産業・就業構造 文化・伝統・慣習 政治的状況	地域課題 短期(単年度) 中期(3年程度) 長期(5年程度)	小沼方式
福祉サービス 緊急通報システム利用者数、福祉電話利用者数、支援センター相談件数 活動拠点 共同利用施設・地域利用施設、自治会館、学校関係 公園 福祉施設 (高齢者、障害者、子ども、入所/通所) 主な福祉サービス事業者名と拠点 医療機関 生活関連機関 保育施設 社協各種事業実績(項目、内容、課題) 社協福祉活動実績(実施回数、参加者数)	小学校区/全市 人口 (年少人口、生産年齢人口、高齢人口) 自治会数、老人会数、子ども会数 民生委員児童委員数/主任児童委員数/民生委員協力員数 生活保護世帯数、要介護認定者数、障害者手帳所持者数、高齢世帯数、独居世帯数、母子家庭数 小学校児童数、障害児学級数・人数、不登校児童生徒数 保育所数、保育所待機者数 復興住宅戸数、公営住宅戸数	現状 重点エリア(要因) 問題別課題と援助目標(1年後、3年後) 高齢者問題、障害者問題、児童問題、その他 重点援助団体への援助(課題・援助目標) 引き継ぎ事項(特記)	宝塚市社協方式
【地域の社会資源】 教育関連分野(学校教育機関、社会教育機関) 福祉系施設、病院・診療所、その他 保険医療施設(薬局・調剤、郵便局?) 生活関連分野(公共機関・公園・出張所等、スーパー、コンビニ、食料品店、生活雑貨、日用品、銀行、ガソリンスタンド、交通機関、カフェ・喫茶、食卓処、ホテル・旅館、理容店、洋服店、電気屋、その他) 地域内での通信手段 集える拠点	【基礎データ】 総人口と推移(総人口、世帯数、65歳以上人口・高齢化率)面積、人口密度、児童生徒数 世帯数と推移(一人暮らし、高齢者のみ、生活困窮者) 自治協会長等(自治会長・区長の数、会長・事務局長、区長の数、民生委員、福祉協力員数) 就業状況・産業別人口(就業状況・労働人口、農業林業、建設業、製造業)	【まちづくり計画に記載される地域課題】 概要と課題 ヒアリングで把握した地域課題 【地域の活動】 地域特性 課題解決 【関係(リレーションシップ)】 近隣関係 各組織間、地域の権力構造や関係性 地域のキーパーソンをとりまく関係構造 団体間の力関係 福祉サービス利用者等の受け入れ 複数の立場や異なる見解を大切にすること 行政や関係組織との関係(政治力) 女性や若者、転入者などの参加状況 【社協エリア担当や市地域担当者との関わり】 地域(研修など)への参加状況 まちづくり計画への策定支援状況 地域との関わりの内容 【現状分析】 内部環境(Strength, Weakness) 外部環境(Opportunity; 機会, Threat; 驚異)	伊賀市社協方式

第7節 地域支援場面における共通アセスメントファクター開発の意義と可能性

1. 地域支援場面における共通アセスメントの構成要素

地域福祉実践現場においては、個別支援と地域づくり用アセスメント様式が各々存在しているが、地域支援に反映できるアセスメント法の開発やその取り組みについては遅れている。しかしこれらを安易に加算して再作成するのではなく、「個別支援」や「地域づくり」それぞれのアセスメントファクターが共通化されたものを開発していくことが必要となる。このことにより、両者の境界領域である「地域支援」場面に必要な情報が可視化され、情報共有が可能となり、初めて「個別支援」と「地域づくり」の両者に連続性が出現し、「より地域福祉らしさ」を追求した実践が展開可能となる。

この「地域支援場面における共通アセスメントファクター」について、本章の第2節から第5節までの検討を通して、個別支援と地域づくりのアセスメントの固有部分、更に両者の境界領域である「地域支援」に必要な要素を明確化した（図 5-7-1 参照）。

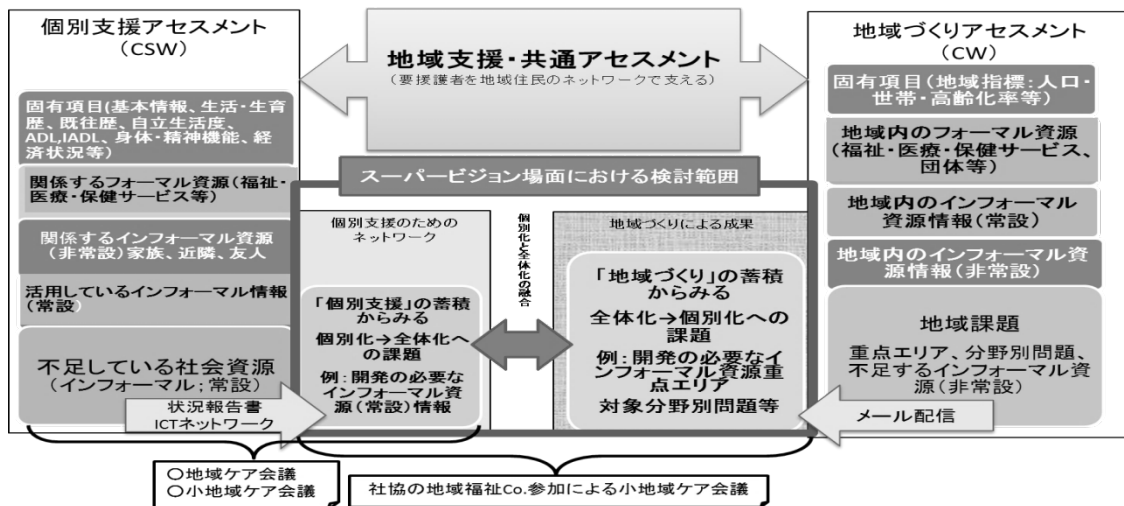


【図 5-7-1 地域支援場面における共通アセスメントの構成要素】

2. 情報共有の仕組み

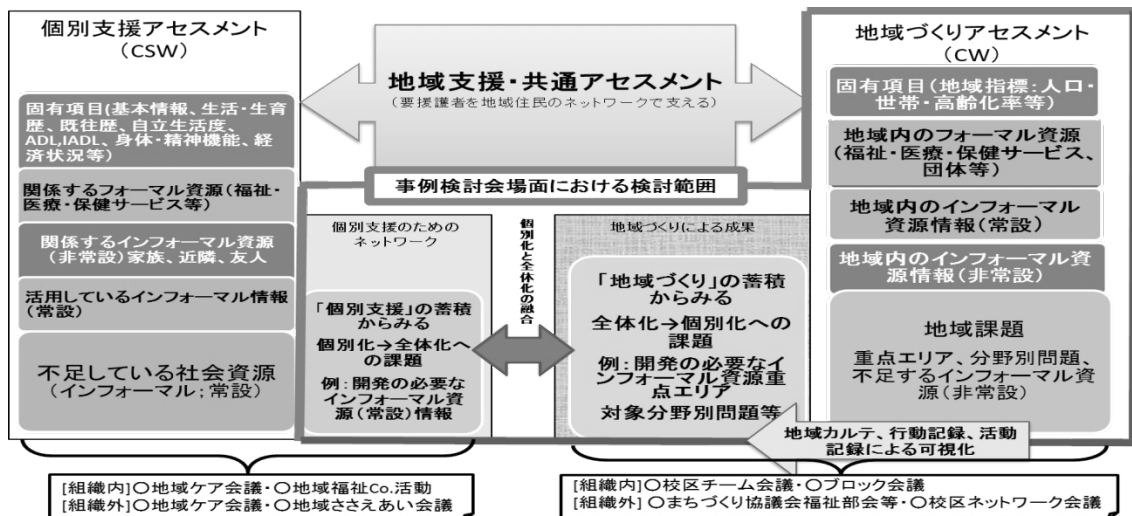
本研究においては、個別支援と地域づくりの境界領域である「地域支援」場面を「高齢者福祉」分野を中心に検討を行ったが、第2節の立川市や第4節の宝塚市の事例のように、人口規模が大きい都市部であればあるほど多機関が関わり、より重層的な「仕組み」が有効である。また、地域支援場面では、「圏域の課題」をいかに関係機関・専門職間で共有できるかが地域支援の質を大きく左右するため、単に圏域の「社会資源情報」を一覧化・図表化・記録化するためではなく、個別支援や地域づくりの担当者がお互いの視点を尊重しつつ、「課題を把握する」ための「視点（個別化と全体化の融合）」を目指して相互に歩み寄る姿勢が必要となる。

その手法として、例えば立川市社会福祉協議会の場合は、①地域ケア会議（個別支援⇒個別支援を支えるネットワークづくり）、②社協の地域福祉コーディネーター参加による「小地域ケア会議（各圏域）」の積み重ねと、③社協の地域福祉コーディネーター及び各圏域の地域包括支援センター担当者の参加による「スーパービジョン」の「重層的」な仕組みにより、「個別支援」と「地域づくり」の境界領域である「地域支援」をカバーする情報共有の仕組みが構築できているといえよう（図 5-7-2参照）。



【図 5-7-2 地域支援場面における情報共有の仕組み（立川市社会福祉協議会）】

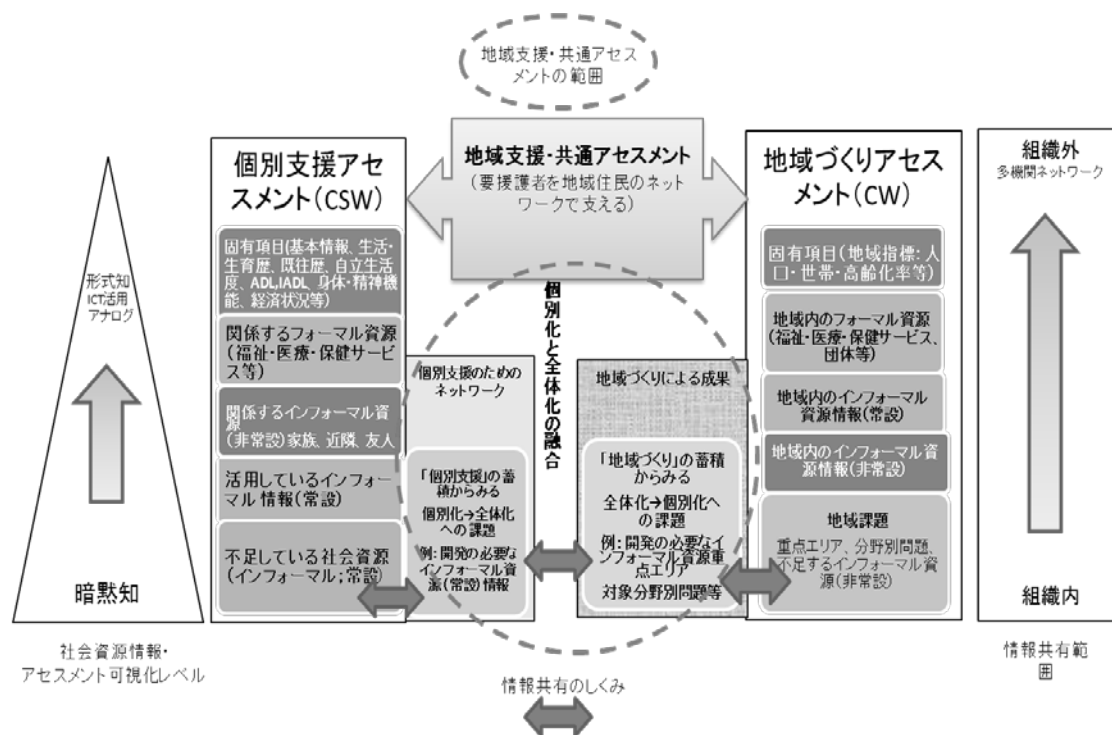
宝塚市社会福祉協議会では、個別支援⇒地域支援（個別支援のためのネットワーク）の情報共有場面として、「地域ケア会議」や地域福祉コーディネーターの活動、あるいは「地域ささえあい会議」等複層的に実践されている。また、地域づくり⇒地域支援（地域づくりの成果としてのネットワーク）の情報共有場面として、校区チーム会議、ブロック会議（組織内）、更にまちづくり協議会福祉部会、校区ネットワーク会議（組織外）等が行われ、これらを統合するものとして行われる「事例検討会」を通して、地域課題を共有するためのブラッシュアップの試みが行われている（図 5-7-3 参照）。



【図 5-7-3 地域支援場面における情報共有の仕組み（宝塚市社会福祉協議会）】

3. 地域支援場面における共通アセスメントファクターの開発（アセスメント項目・可視化・情報共有）

以上を踏まえ、「地域福祉」を進めるための「個別支援」と「地域づくり」の境界領域である「地域支援」場面における必要なファクターは、「地域支援場面における共通アセスメント」であり、その成果を多くの関係機関で共有を進めるために、これらの情報の可視化が進展し、さらに情報共有場面の意図的な仕組み（工夫）が必要となる。このファクターを通して、「個別支援」から「地域支援（個別支援のためのネットワークづくり）」、「地域づくり」から「地域支援（地域づくりの成果としてのネットワーク）」、更に個別支援と地域づくりの境界領域である「地域支援」場面の「つながり」度合が強化され、“linkage”から“coordination”へ、より「地域福祉らしさ」を目指すための“full integration”へと発展していくことに寄与すると言えよう（図5-7-4参照）。



【図 5-7-4 地域支援場面における共通アセスメントファクター】

終章 考察及び結語—地域福祉“らしさ”を追求するための「地域支援アセスメントの共通化」を目指して—

第1節 研究課題の検討結果【研究課題1・2・3】

研究課題1：「個別支援」及び「地域づくり」、この両者の境界領域である「地域支援」を内包した地域福祉実践を展開するために、必要な社会資源情報について整理し、地域支援アセスメントのための情報の収集法、活用するための可視化の有効な手段を探求する。

第3章の調査結果では、以下の結果が得られている。

(1)今後情報収集・更新が必要な分野は「インフォーマル資源（近隣の助け合い活動や組織化された見守り活動等）」であった。

(2)社会資源情報収集の必要度、収集・更新の難易度、収集の工夫については、「インフォーマル資源情報」に関する必要性に関する認識が「地域包括支援センター・社会福祉協議会（必要度高い）」と「病院地域連携室や居宅介護支援事業所（必要度低い）」間で大きく乖離していた。この収集困難なインフォーマル情報に対する収集の工夫について、「包括」は工夫度が高く、「社協」は工夫度がやや低いという結果であった。

(3)社会資源情報の収集に関する組織体制は、「包括」と「病院地域連携室」がやや高く、「社協」と「居宅介護支援事業所」がやや低く、活用内容については、「個別支援」への活用度は「包括・病院地域連携室・居宅」がやや高く、「地域アセスメント」への活用度は「包括」は高い、「社協」がやや高い、「居宅」がやや低い、「病院地域連携室」は低いという結果であった。可視化された情報による組織内情報共有の実態は、「包括（高い）」、「居宅（やや高い）」であったが、「社協」・「病院地域連携室」はやや低い結果であった。組織外との情報共有については、「包括（高い）」、「社協（やや高い）」が、「病院地域連携室及び居宅」は低い結果となった。また、情報収集法としてのICTの活用について、「病院地域連携室」が高く、「包括」はやや低く、「社協及び居宅」が低いという結果であった。

個別支援と地域支援・地域づくりを内包する「地域福祉実践」を進めていくためには、住民個々の福祉課題等に対応することが求められており、そのためにはフォーマル及びインフォーマル情報に対する必要性の認識を高く持ち、積極的な収集体制を整備することが前提条件となる。特に、「個別支援」⇒「地域支援（個別支援を支えるネットワーク）」場面において、「地域包括支援センター」がその中核となる役割を期待されているが、その際、重要となる「インフォーマル情報（近隣の助け合いや組織化された見守り活動）」に関しては、収集に困難を感じていることが明らかとなった。地域包括支援センター4事業（①総合相談・支援事業、②権利擁護事業、③介護予防マネジメント事業、④包括的・継続的マネジメント支援事業）を効率的かつ効果的にすすめるためには、様々な社会資源が有機的に連携することが重要であるが、いずれの所属（社協、地域包括支援センター、病院地域連携室、居宅介護支援事業所）において、社会資源情報を意図的に活用している場合でも、活用していない場合でも「他機関との情報共有の機会が少ない」という結果が明らかとなり、更に、インフォーマルな社会資源情報である「近隣の助け合い」や「組織化された見守り活動」等インフォーマルな情報分野・内容に対する必要性及び収集・更新に関して所

属間に大きなギャップが存在することが明らかとなった。

個別支援と地域支援・地域づくりを内包する「地域福祉実践」を進めていくためには、情報共有の場としてその機能が大きく期待される「地域ケア会議」をはじめ、地域内の関係機関の「連携」が極めてその推進力を左右すると考えられるが、その内実は、多くの場合形骸化している可能性を否定できず、社会資源情報の収集と活用についての実際と課題をより掘り下げて明確化していくことが必要である。この点について、第4章の「地域包括支援センター」を中心としたネットワークの実態把握の結果から、以下の2点について課題が抽出された。

(1)地域包括支援センターにおける情報の収集実態については、その運営主体の違いから情報収集ルートに差異が見られる傾向があった。また、人口規模程度が収集しやすさに影響している可能性が指摘できる。更に、当該自治体の個人情報保護法の解釈の程度により得られる情報の量・質とともに一定の制限を受ける傾向が見受けられた。また、地域福祉推進主体のネットワーク構築の度合いは、地域包括支援センターの基盤（社協、行政、社会福祉法人及び医療法人等）や地域特性により影響される側面は否定できない。深刻な状態になってからではなく、予め戦略的に情報収集、他機関との情報共有体制を構築していく必要がある。

(2)社会福祉協議会の「情報」に対する意識は、収集している情報の価値を改めて認識し、よりよい実践のために積極的な活用・発信のための意識化・行動化が今日的な課題といえる。措置時代に求められていた社協の役割と、基礎構造改革後に求められている社協の役割は大きく変化しており、その変化に柔軟に対応していくことが重要であり、多くの事業者やNPOなどが台頭してきている今日では、社協として、いかに「インフォーマル情報」をいかに把握しておくかが極めて重要である。また、社会福祉協議会における情報の収集・活用については、情報発信の視点が弱いことが情報収集及び可視化の必要性の認識の低さに関連することも一因として考えられ、ICT活用等蓄積方法についても改善の余地があると予測される。今後、「地域組織化」、「ボランティア」、「情報」、「権利擁護」の社協としての機能・役割が重要となってくると思われる。

これらの結果を踏まえて、「個別支援」と「地域づくり」、この両者の境界領域である「地域支援」を内包した地域福祉実践を展開するために、1) 必要な社会資源情報とは何かを明らかにする、2) 地域支援アセスメントのための情報の収集法と活用のための可視化の手段、の2点について検討する。

1) 必要な社会資源情報とは何か

この「必要な社会資源情報とは何か」は、「地域支援」とは何かを明確にした「地域支援アセスメント」の視点を明らかにしていくことから始まり、同時に社会資源情報の整理が必要となる。

まず、第1章で触れ、本研究の仮説として、「地域支援」の構成要素は「個別支援を支えるネットワーク」と「地域づくりの成果としてのネットワーク」の2種類であり、それぞれ、前者は「CSW」、後者は「CW」による専門技法の違いにより開発していくものである。しかしながら、2008年のあり方研報告（厚生労働省）には、「地域支援＝個別支援を支えるネットワーク」として「担当圏域に地域福祉 Co.を設置する必要性」が示され、

多くの実践現場では、この「地域支援」を巡る解釈が分かれ、個別支援（CSW）に傾斜していく懸念が生じている。当然、「地域づくり」やその成果としての「ネットワーク」を重要視している一部の推進主体もあるが、「より地域福祉らしさ」を目指すためには、この「地域支援」の捉え方如何により、大きくその推進力を左右すると考えられる。

その上で、「個人が生活する上で必要なものは何か」を「支援する」という「個別支援を支えるネットワークづくり」の基本的なスタンスも加味した上で、他分野・機関において収集された情報がどの程度網羅しているかを「チェックする視点」が必要と考えられる。

しかしながら、第2章で触れたように、「社会資源」の捉え方は、専らその実践主体の役割・機能の側面から各々捉えられており、厳密にその概念や範囲について規定されているものではない一方、地域社会に存在する各種社会資源の有効な活用が求められている。

地域支援は「個別支援を支えるネットワーク」と「地域づくりの成果によるネットワーク」の両側面からアセスメントしていく必要があり、その鍵となるのが「インフォーマル情報」であると言えよう。「個別支援を支えるネットワーク」の場合、既存のアセスメント項目等を見ると、要援護者を中心に、その周辺のインフォーマル資源（家族・近隣、友人・知人等）に関する情報が収集対象となっているが、個別性が強い内容となり、ニーズが発点ともなり終点ともなり、自然派性的（非常設）な社会資源情報といえる。しかし、「ネットワーク」として、支える「社会資源」に転換していくためには、CSWによる「意図的な働きかけ」が必要となり、そのプロセスを経て「常設化された社会資源（ネットワーク）」に成りうると考えられる。この自然派性的な社会資源だけでなく「常設化された社会資源（ネットワーク）」に着目したアセスメント手法の開発も見られつつあるが、目下、この「インフォーマル資源」の捉え方（常設・非常設）を整理することが急務であるといえよう。

しかしながら、「個別支援のためのネットワーク」は、あくまでも「要援護者の出現」により初めてその必要性が認識され、常設化への移行は、場合によっては「専門機関等の依頼」による場合が大きいことが予測される。このことは、「住民の自発的」な活動というより、「依頼があって初めて活動を始める」という「受動型の活動」に陥りやすいことが懸念される。確かに、住民にとっては、自分の身近な人に「要援護者」が出現し、「明日は我が身」のロジックが働き「何とかしなければ」という動機により支援活動を行うこともあるが、その「要援護者」による「ニーズ」が終了次第、活動の動機付けが弱まり、活動が停滞あるいは終了し、この社会資源は消失するということが十分予測できる。

だからこそ、「地域支援」に重要となるものは「地域づくりの成果によるネットワーク」といえよう。住民に対し、何が自分たちの地域で課題になっているのか、自分たちで解決していくためにはどうしたらよいのか等の「住民の多様な気づき」、あるいは「住民の要求からエゴを選別し、複雑に絡み合う住民の利害を調整しながら、住民の意思を計画化に反映させる能力」を引き出すための「専門職による意図的な働きかけ」、すなわち「地域づくり」という「CW」による働きかけの成果として期待できる社会資源となる。したがって、その成果としての「ネットワーク」は受動的でなく、より「主体的」なものとなり、個別的なものを超越した「全体的」な活動に「つながり」うるものとなる。

したがって、「より地域福祉らしさ」をすすめるためには、個別支援⇒個別支援を支えるネットワーク⇔地域づくりの成果としてのネットワーク⇒地域づくり、の「双方向」か

ら「地域支援」を捉える視点が必要となり、そのためには、地域づくりの基盤情報となる、地域社会の歴史性（特性）、関係性などを含めて生活圏域、地域全体の多様な社会資源まで視野を広げて考えていく視点で社会資源を捉えなおすための整理が必要であるといえよう。

2) 地域支援アセスメントのための情報の収集法と活用のための可視化の手段

上述の「地域支援」の捉え方に依拠すれば、個別支援に関わるインフォーマル情報から、地域づくりの成果としてのインフォーマル情報まで幅広い内容がふくまれることになり、その結果、情報の収集には工夫が求められる。第3章及び第4章の実態調査では、各組織と当該地域のインフォーマル資源との関係性により収集の困難度が左右され、活動の歴史が長い、あるいは組織の構成員が地域内の多様な住民・福祉関係団体等との結びつきが多い社協ほど、インフォーマル情報の収集は比較的容易な立場にある可能性を明らかにした。従って、社協が長年の実践の蓄積を通して収集されたインフォーマル資源に関する情報の価値は極めて高いと考えられる。

「より地域福祉らしさ」を目指すためには、現行の限られた社会資源だけではなく、インフォーマル・サポートの活用や、さらには「新たにサービスを創りだす」という視点が重要である。そのためには、暗黙知として、それぞれ蓄積されている社会資源情報を「可視化（形式知化）」し、各関係者あるいは関係機関同士で共有すること重要となるが、そのための作業量が煩雑であり、本来業務を圧迫している実態も少なくない。実態調査を通して、その多くはアナログによる形式知化された情報によるものが主流であり、ICTの活用に関しては、一部の個別支援には導入されているものの、地域支援・地域づくりの場面においてはその取り組みは難しく、可視化された情報により「共有化」できるシステムとして確立されているとは言い難く、情報の二次活用・三次活用等、加工の問題はほとんど意識されていない現状が把握された。「システム」としての情報収集と蓄積体制の構築に必要な「可視化の有効な手段」に関する検討が必要となるといえる。

2. 研究課題2：「個別支援を支えるネットワーク」と「地域づくりの成果としてのネットワーク」の統合的実践である「地域支援」場面における情報共有の仕組みづくりを探求する

第4章の調査結果から以下の4点が抽出された。

(1)地域包括支援センターの社会資源ネットワークの側面からみた情報収集と活用については、例えば「地域ケア会議」等の実態については、形骸化している傾向がみられ、地域包括支援センターのマニュアルにもある「ネットワーク機能の充実」と実態との乖離が懸念される。ネットワーク構築度合いの差異は、地域包括支援センターの基盤（社協、行政、医療法人等）や地域特性により生じる側面は否定できない。

(2)地域包括支援センターにおける情報の活用については、組織内の情報の活用に関しては、アナログ的な活用方法が主流であり、集まった情報は、同じ組織内で伝達はするが、事業所外に対して積極的に発信することが少ない場面があり、必要に応じ他機関への情報提供を行う仕組みを構築する必要性がある。

(3)居宅介護支援事業所の社会資源情報の視点・活用方法、連携場面については、事業所規模や運営主体による差異が大きく、実践場面では個別ケース対応の際にはフォーマルなサービス情報活用が主流となっており、事業所の理念やケアマネジャーの資質に依拠する部分が大きく、他機関との連携も必ずしも十分ではない実態があった。

(4)医療機関における情報の流れ、他機関との連携については、主に退院援助場面での社会資源情報の活用が主流となっているが、地域内の各関係機関との関係性の面で差異が生じている。

このように、第4章の調査から、地域福祉推進主体の運営主体（社会福祉法人主導、医療法人主導、社会福祉協議会受託、行政直営等）や地域性の違い、あるいは各専門職間の社会資源に対する認識の差異により、互いに持ちうる情報を共有化しているとは限らない現状が明らかとなった。

また、「より地域福祉らしさ」を進めるためには、「地域支援」の鍵となる「インフォーマル情報」の共有のための工夫の取組みに関する実態把握の必要性があり、引き続き先進事例の調査（第5章）を行い、その結果は以下の表の通りとなった（表 ⑧1-1参照）。

4事例ともに共通するのは、個別支援、地域支援（個別支援を支えるネットワークと地域づくりの成果によるネットワーク）、地域づくりの3分野をカバーするために、多職種協働による共有場面を「複層的な構造」により実践している点である。

【表 ②-1-1 先進事例における情報共有の仕組み】

実践主体・ 機関	立川市社協 情報共有の仕組み				東海村社協 情報共有の仕組み				宝塚市社協 情報共有の仕組み				伊賀市社協 情報共有の仕組み			
	組織 内	組織外 (多機関 ネットワーク)	共有範囲 個別支援や地 域支援	共有範囲 地域支援や地 域づくり	組織 内	組織外 (多機関ネッ トワーク)	共有範囲 個別支援や 地域支援	共有範囲 地域支援や 地域づくり	組織 内	組織外 (多機関ネッ トワーク)	共有範囲 個別支援や地域支 援	共有範囲 地域支援や 地域づくり	組織 内	組織外 (多機関ネッ トワーク)	共有範囲 個別支援や地 域支援	共有範囲 地域支援や地 域づくり
個別支援 場面	○	○地域ケ ア会 議	○地域ケア会議 場→6圏域包 括、行政、社協他 福祉・医療関係機 関により各圏域の 情報を共有			○ケアマ ネ会 議	○ケアマ ネ会 議				○地域ケ ア会 議	○地域ケ ア会 議				
地域支 援場 面	○	○地域ケ ア会 議	○地域ケア会議 場→各圏域包 括、ケアマ ネ、地域福祉Co. 、社協、介護機関、 行政、民生委員、 見守りネットワー ク相談協力員、ポ ランティア、NPO 等情報を共有	○スー パービ ジョン →6地区 包括担 当者、地域 福祉Co.に より、各圏 域の情報 共有・課題 の検討	○地域 支援シ ステム	○小地域活 動推進会議 (地区社協)	○小地域活 動推進会議 (地区社協)	○地区社 協担当 者会議	○地区ケ ア会 議	○地区ケ ア会 議	○地区ケ ア会 議	○地区ケ ア会 議	○地区社 協担 当者 会議	○地区ケ ア会 議	○地区ケ ア会 議	○地区ケ ア会 議
地域づ り場 面	○	○メール 等 配 信			○地区 社協担 当者 会 議			○地区 社協担 当者 会 議	○まち づ り 協 議 会 福 祉 部 会 等	○まち づ り 協 議 会 福 祉 部 会 等	○まち づ り 協 議 会 福 祉 部 会 等	○まち づ り 協 議 会 福 祉 部 会 等	○まち づ り 協 議 会 福 祉 部 会 等	○まち づ り 協 議 会 福 祉 部 会 等	○まち づ り 協 議 会 福 祉 部 会 等	○まち づ り 協 議 会 福 祉 部 会 等

組織内での共有は、日ごろから常時行われている職員間の暗黙知の口頭伝達も含まれるが、改めて様々な会議を積み重ねることにより、より「漏れの少ない」情報共有の仕組みを構築し、更に既存情報の共有だけでなく、新たに「社会資源を開発していく」という「課題を共有」していくために、スーパービジョン（立川市社協）や事例検討会（宝塚市社協）の取組みがみられた。このように、多機関・多職種が協働して行う必要のある「地域福祉実践現場」には、可能な限り「意図的に情報共有の仕組みを作り出していく」土壌、すなわち、「情報」の流れがスムーズにいくための意図的な「情報化」の仕組みづくりが不可欠といえよう。更に、各専門職のスタンスの差異（地域や生活圏域の捉え方、アセスメントの視点の違い）が認識のズレを生じさせている等の課題が多い。関係機関との連携を進めていくことと「情報の活用」というのは表裏一体の関係であり、担当者個人の力量のみに左右されない支援の実現のためにも「情報化」が極めて重要と言えよう。

特に、今日では、従来のサービス提供主体である行政及び社協・社会福祉法人のみならず、民間企業の参入により福祉サービス供給主体の多元化が進む中、地域支援場面における「情報共有」の仕組みの構築も重要な課題であると言えよう。

3. 研究課題3：「個別支援を支えるネットワーク」と「地域づくりの成果としてのネットワーク」の両者を視野に含めた「地域支援場面における共通アセスメント」の構成要素を明らかにする。

研究課題1・2で触れたとおり、地域福祉実践場面では、多職種連携により課題解決に必要な情報を共有していくことが必要となるが、①今後収集・更新に支援が必要な社会資源情報は「インフォーマル情報」であること、②社会資源情報に対する認識と活用に大きな差異があること、等の課題があった。これに加え、「個別支援」と「地域づくり」の両者の分野が「相乗り」している「地域支援」の場面において、この両者のアセスメント内容が異なるため、双方のダイナミズムを把握する「共通のツール」が必要となる。しかしながら、現時点ではこの共通アセスメント手法が未確立であり、共通のツールの開発に向けたアセスメントファクターを開発することが必要となる。すなわち、「地域づくりアセスメント」の要素を整理すると同時に、意図的な「情報共有」の仕組みづくりが必要不可欠である。

この課題について、第5章の先進事例調査において、先進事例の「地域支援アセスメント項目」として、東海村社協による地域支援（個別支援を支えるネットワーク）でのインフォーマル・サポート（常設）情報、宝塚市社協による地域支援（地域づくり）のアセスメントの視点と方法、伊賀市社協による地域支援（地域づくり）のアセスメントの視点と方法等を通して、個別支援を支えるネットワーク及び地域づくりの成果としてのネットワークの両者を内包する「地域支援場面における共通アセスメントファクター」の開発に向けての有効な結果が得られた。

ここでは、既存の個別支援及び地域づくりアセスメント項目及び、第5章での先進事例調査で得られた東海村社会福祉協議会（個別支援を支えるネットワーク）、宝塚市社会福祉協議会及び伊賀市社会福祉協議会（地域づくり）のアセスメント項目を参考、以下の表のとおり整理・検討した（表 ④-1-2参照）。

この表でいう、「個別支援アセスメント項目（インフォーマル：非常設・常設）」及び「地域づくり（インフォーマル資源：非常設・常設）」をカバーする領域(太枠線内)が「地域支援アセスメント」の構成要素となろう。

表の左上に「個別支援」のアセスメント項目、左下に「個別支援⇒個別支援ネットワーク（地域支援）」を意識したアセスメント項目、右側に「地域づくりアセスメント項目」を配置した。また、「今後収集・更新の支援が必要な分野である『インフォーマル資源』」に注目し、個別支援アセスメント項目は、インフォーマル資源のみ抽出している。

このインフォーマル資源の内容について、各アセスメント間で未分類であったため、①インフォーマル資源（常設）と②インフォーマル資源（非常設）とに分類した。この「常設」とは、「専門職の一定の介入により、意図的に開始され終了する活動、又は活動テーマを転向する可能性を秘めている資源」として、「非常設」は、「あくまでも活動主体の意思により開始され、終了する活動等」と位置づけ整理した。

【表 ⑧-1-2 個別支援、地域づくりアセスメント項目及び「地域支援」アセスメント構

アセスメント票	個別支援 アセスメント項目			地域づくり アセスメント項目	
	インフォーマル資源			インフォーマル資源	
	家族	非常設	常設	非常設	常設
日本社会福祉士会方式	家族の意見、要望 家族・親族の介護の有無 家族の健康状態 家族の介護負担 家族による介護内容	新しい近隣・知人の有無 近隣・知人による援助の有無 近隣・知人による援助の希望	ボランティアとの関係	地域団体・人材(地域のキーとなる団体・人物)	ボランティア・市民活動・自助グループ等の活動状況 企業、NPO等の活動情報
日本介護福祉士会方式	要介護者と家族の関係 主な介護者の態度 別居家族との関係 家族の各々がとらえている問題	近隣との関係 人の出入り 友人との関係 近隣との関係	ボランティアとの関係	個人(経験・特技など)	町内会・自治会数、自治会加入率、地区社協数、地区社協加入率、老人会数、子供会数、高齢者・障害者・一人親関係団体、患者会、ボランティア活動団体、NPO団体、育成会、PTA、社会教育系サークル、レクリエーション団体、生協・農協・商工関係団体、労働組合、各種職種連合、福祉関連企業、食料宅配会社、生活用品宅配会社、給食・弁当会社、タクシー会社(移送サービス)、便利屋
MDS-HC2.0(Minimum Date Set+Home Care)	介護者の状況 家族が介護にかかわる態度 家族が介護に費やすおおよその時間 主介護者の健康状態	インフォーマルな介護者の名前 利用者との関係 援助をしている内容(助言や精神的な支援、IADL援助、ADL援助)			
包括的自立支援プログラム(全老健版Ver.2)	介護力 主介護者有無、副介護者有無、介護意欲、介護期間、主介護者の健康状態、主介護者との家族関係 (良・悪)、主介護者の育児有無、主介護者の就労有無、介護可能時間(1日当たり)、身体的・精神的・経済的負担感、面会の頻度、外出・外泊の頻度	付き合い(近所、友人)の有無		近隣相互扶助の状況	民間サービス実施状況(理美容、配食、移送、ミニデイ、共同住宅、除雪、緊急通報システム) 当事者・福祉団体の状況 ボランティアの状況 NPOの状況 住民福祉活動の状況(小地域ネットワーク活動、地区社協、ふれあいいきいきサロン、ささえあいマップふくり、福祉委員制度) NPO・農協・漁協・生協等福祉活動 町内会等(単位町内会及び連合町内会の箇所数、平均世帯数、最大世帯数、最小世帯数、加入率) 町内会福祉活動(対象、担い手、活動内容、財源、利用者数) 行政サービス実施(委託)状況(理美容、配食、移送、ミニデイ、共同住宅、除雪、緊急通報システム) 専門機関・専門職のネットワーク状況
アセスメント票	個別支援⇒地域支援(個別支援をささえるネットワーク)アセスメント項目				
	インフォーマル資源				
	家族	非常設	常設		
ケースマネジメント研究委員会方式	家族構成 家族関係 家族の介護状況、問題点	近隣援助、友人援助、親戚援助の利用状況 親戚、近隣、友人・同僚、支援や容及び受けたい支援	ボランティア援助の利用状況 ボランティア、地域の団体や組織の支援内容及び受けたい支援	ソーシャルサポートネットワーク情報 個人(Key Person)情報 グループ情報 ナチュラルネットワーク状況 ナチュラルサロン状況 ケースごとの「なじみの関係」情報(問題発生予防的視点から蓄積)	ボランティア・NPO・フィランソロピーによる福祉活動情報(高齢者、子育て、障害児者、地域福祉) 健全育成・文化・レクリエーション 町内会範囲(所在地)人口、加入率、
星座理論	家族状況(ジェノグラム・氏名、同居別、職の有無、健康状態)、家族介護の状況、問題点	インフォーマル支援活用状況(親戚、近隣、友人)	インフォーマル支援活用状況(ボランティア、地域の団体等) サービス利用状況(ふれあいいきいきサロン)	個人(コミュニティ活動、福祉活動、その他)	団体・グループ 福祉活動団体、ボランティアグループ、NPO
東海村社協方式 *地域生活支援システム「みまもろう」	世帯情報 ジェノグラム(家族関係、葛藤状況等)	緊急連絡先(氏名・続柄・電話番号)と連絡優先度	エコマップ機関・サービス名) 担当民生委員・児童委員氏名・電話 福祉サービス利用状況(社協実施サービス、介護保険外家事援助、会食会、いきいきサロン、あんしんセット、デマンドタクシー等) 福祉サービス(NPO等) 見守り活動チーム(担当ふれあい協力員氏名・電話)	【キーパーソン】 地域の中の世話焼き	【コミュニティグループ】 当事者家族のグループ・参加率(サロン) ボランティアグループ 保健医療福祉分野別活動者グループ 伝統的な地域組織のグループ(神社、寺) 行事 祭り 団体によるグループ 生涯学習、趣味のグループ(名前・活動日・時間) 【地域の組織(住民自治協議会)】 任期 役員数、役員名 自治会長 地域ケア会議(設立日、アンケート調査、計画説明、主な場所、相談場所、地域ケアネットワーク構成員、会議内での課題) 部会名及び部会事業別(産業振興部会、農業・用水、自主防災部会、防災・火災、水防、生活環境部会、環境・生活、教育文化部会、教育と人権・文化、福祉部会、健康スポーツ部会：スポーツ、健康の駅長、広報部会) 【地域の活動】 見守り支援安否確認取組み(一人暮らし高齢者の状況、子育て支援、障がい者支援、外国人支援) 自主防災(拠点避難所、主な指定避難所、福祉避難所) 【キーパーソン】 各組織・グループの代表 各組織内の人間関係の要 生活関連分野の専門職 民生委員児童委員(住所・氏名・電話・担当地区)
<p>【個別支援アセスメント項目】</p> <p>※日本社会福祉士会方式 日本社会福祉士会(2000)『ケアマネジメント実践記録様式・介護記録対応使用マニュアル』ミネルヴァ書房、pp.148-160</p> <p>※日本介護福祉士会方式 日本介護福祉士会編(1997)『生活7領域から考える 自立支援アセスメント・ケアプラン作成マニュアル(在宅版)』中央法規出版付録</p> <p>※MDS+HC2.0(Minimum Date Set+Home Care) John N.Morris, 池上直己, Brant E.Friesほか(1999)『日本版MDS+HC2.0 在宅ケアアセスメントマニュアル』医学書院付録</p> <p>※包括的自立支援プログラム(全老健版Ver.2) 全国老人保健施設協会(2005)厚生科学研究所付録</p> <p>※ケースマネジメント研究委員会方式 台湾版報(1996)『ケアマネジャー養成テキストブック』中央法規出版 pp.98-107</p> <p>※星座理論 ニッセイ基礎研究所編(2005)白澤政和監修『ストレングスに着目したケアプランの手引き ―星座理論を使って―』中央法規出版社、p.71</p> <p>※東海村社協方式 地域生活支援システム「みまもろう」開発(株) 関影商事</p>					
<p>【地域づくりアセスメント項目】</p> <p>※村井方式(A)：村井祐一(2009)作成。横浜地域ケアプラザのエリア(中学校区)で作成したものを素材に村井氏が加工</p> <p>※村井方式(B)：村井祐一(2011)作成</p> <p>※林森方式：林森裕(2011)</p> <p>※小沼方式：筆者作成</p> <p>※家庭社協方式：宝塚市社協地区カルテ(2004)</p> <p>※伊賀市社協方式：伊賀市社協(2014)</p>					

成要素（太枠内）一覧】

地域づくり アセスメント項目			アセスメント票
フォーマル資源(常設/制度・サービス・拠点・専門職)	地域指標(主に数値化)	地域特性	
利用可能な拠点・施設・場 公共施設、各種学校、未就学児施設 福祉・保健施設 医療施設 サービス(事業)実施状況	人口・高齢化率・障がい児者数 経済、文化、歴史、交通事件・事故、山坂	地域課題(気になる点も含む)	村井[A]方式
官公庁施設、行政出先機関、住民利用施設、学校(学区)、社会福祉施設、保健・医療施設、広域避難場所、高齢者・障害者・児童・子育て支援・一人親家庭福祉・保健サービス、シルバー人材センター、医療・保健・福祉関係専門職、住民活動拠点(自治会館、学校、公園、福祉士悦、福祉サービス提供事業者、医療機関、生活関連機関、教育施設)等 行政の福祉・保健・教育関係相談統計、福祉・保健サービス利用者統計、保健業務年報、安否確認システム利用者数・種類、年間相談件数、等	行政区域、性格(商業・工業・住宅・娯楽)、公営住宅、分譲・賃貸住宅、低家賃・高齢者・障害者住宅、自然環境、文化・伝統・風習・慣習、政治的状況、人口動態、産業別人口、国勢調査、昼間流出入人口、世論調査、外国人登録数、福祉対象者数、年少・生産年齢・高齢者人口、国民健康保険傷病別患者数、民生委員児童委員数、生活保護世帯数、要介護認定者・要経過観察者、障害者・療育・精神保健福祉手帳所持者数、高齢者のみ・独居世帯数、児童扶養手当申請者数、小学校児童数、障害児学級児童数、不登校児童数、保育所(認可・無認可)数、保育所待機者数、公営住宅数、孤独死者数、犯罪発生内容・数、悪徳商法内容・数、等	現在把握されている地域課題 現在把握されている地域課題への支援経過状況	村井[B]方式
圏域(商業・医療・交通・生活) 教育施設・文化施設・商業施設(箇所数、増減状況、特記事項) 公共交通機関の状況 警察・消防の状況 市町村行政の概要(職員数、ラスパイレス指数、財政状況、議員定数、民生委員数、支所等) 福祉関係計画の有無と計画名 福祉サービス利用者状況(要介護者数、障がい児・者数、ひとり親世帯数、生活保護世帯数) 集落の状況と特性(人口/世帯数/高齢者数/高齢化率/地区の特性/拠点施設) 日常生活自立支援事業の利用状況 成年後見制度の利用状況 福祉・介護・事業所の状況(高齢者・障がい者、ひとり親、子供) 医療機関等(医療機関箇所数、基幹的医療機関、住民一人当たりの年間医療費)	人口・高齢化率・障がい児者数 世帯数・高齢者世帯数・高齢者独居数 過去10年間の人口減少数 産業別人口・産業構造の特徴 自然・気候 総面積・耕作地・山林 観光資源 地形の特徴 歴史 住民意識(住民性の特徴)		林(恭)方式
公共施設名・所在地 教育施設名・所在地 福祉施設名・所在地及び地域住民啓発・交流事業内容 医療施設名・所在地及び近隣医療施設 保健施設名・所在地及び地域住民啓発・交流事業内容 民生委員担当エリア(氏名・範囲) 災害時対策状況(行政・社協等) 防犯活動状況 医療・保健活動状況 福祉サービス実施状況	地域範囲(所在地)、面積 人口動態・高齢化率・障害者手帳所持者数、出生数、出生率 交通機関(鉄道)所在地 物理的特性(商業・工業) 戸建分譲住宅、アパート・マンション、公営住宅(賃貸・特定目的) 自然環境 産業・就業構造 文化・伝統・慣習 政治的状況	地域課題 短期(単年度) 中期(3年程度) 長期(5年程度)	小沼方式
福祉サービス 緊急通報システム利用者数、福祉電話利用者数、支援センター相談件数 活動拠点 共同利用施設・地域利用施設、自治会館、学校関係 公園 福祉施設(高齢者、障害者、子ども、入所/通所) 主な福祉サービス事業者名と拠点 医療機関 生活関連機関 保育施設 社協各種事業実績(項目、内容、課題) 社協福祉活動実績(実施回数、参加者数)	小学校区/全市 人口(年少人口、生産年齢人口、高齢人口) 自治会数、老人会数、子ども会数 民生委員児童委員数/主任児童委員数/民生委員協力員数 生活保護世帯数、要介護認定者数、障害者手帳所持者数、高齢世帯数、独居世帯数、母子家庭数 小学校児童数、障害児学級数・人数、不登校児童生徒数 復興住宅戸数、公営住宅戸数	現状 重点エリア(要因) 問題別課題と援助目標(1年後、3年後) 高齢者問題、障害者問題、児童問題、その他 重点援助団体への援助(課題・援助目標) 引き継ぎ事項(特記)	宝塚市社協方式
【地域の社会資源】 教育関連分野(学校教育機関、社会教育機関) 福祉系施設、病院・診療所、その他) 保険医療施設(薬局・調剤、郵便局?) 生活関連分野(公共機関・公園・出張所等、スーパー、コンビニ、食料品店、生活雑貨、日用品、銀行、ガソリンスタンド、交通機関、カフェ・喫茶、食事処、ホテル・旅館、理容店、洋服店、電気屋、その他) 地域内での通信手段 集える拠点	【基礎データ】 総人口と推移(総人口、世帯数、65歳以上人口・高齢化率)面積、人口密度、児童生徒数 世帯数と推移(一人暮らし、高齢者のみ、生活困窮者) 自治協会長等(自治会長、区長の数、会長・事務局長、区長の数、民生委員、福祉協力員数) 就業状況・産業別人口(就業状況・労働人口、農業林業、建設業、製造業)	【まちづくり計画に記載される地域課題】 概要と課題 ヒアリングで把握した地域課題 【地域の活動】 地域特性 課題解決 【関係(リレーションシップ)】 近隣関係 各組織間、地域の権力構造や関係性 地域のキーパーソンをとりまく関係構造 団体間のみ関係 福祉サービス利用者等の受け入れ 複数の立場や異なる見解を大切にすること 行政や関係組織との関係(政治力) 女性や若者、転入者などの参加状況 【社協エリア担当や市地域担当者との関わり】 地域(研修など)への参加状況 まちづくり計画への策定支援状況 地域との関わりの内容 【現状分析】 内部環境(Strength, Weakness) 外部環境(Opportunity; 機会, Threat; 驚異)	伊賀市社協方式

常設：専門職の一定の介入により、
意図的に開始され、終了する活動
非常設：あくまでも活動主体の意思により開始され、終了する活動等

第2節 インフォーマル・サポート資源の開発手法のフレームワーク【研究課題4】

1. インフォーマル資源（常設）の開発のための専門職による支援の視点

本研究の仮説として、地域福祉の推進のためには、「個別支援」と「地域づくり」、更にこの両者の境界領域である「地域支援」が存在し、それぞれ異なる専門技法（個別支援：CSWと地域づくり：CW）によるものであるとした。従って、地域支援を支える担い手となるインフォーマル・サポート資源（常設的なインフォーマル資源）は、これらの2つの専門技法により開発されていくが、同じインフォーマル・サポート資源とはいえ、異なる特性が予測され、あり方研報告（2008年：厚生労働省）の見地やCSWにより開発されたネットワークでは、「地域づくり」における「住民主体性」や「住民自治」の視点がないままに展開されていくことが懸念される。

第1章第4節で触れたが、「voluntaryism」（国家や社会からの独立）の基盤が脆弱なままの“voluntarism”（自発性）（阿部：1980）と「明日はわが身」のロジック（阿部：1986）、「人間に対する危機感」（籠山；1981）に依拠するわが国の地域支援の担い手（ボランティア）は、自分の問題に置き換えることが難しい少数派の課題や、「人間として駄目になってしまう」という強烈的な危機感を感じられない内容に対応する活動展開に繋がることは非常に困難と予測される。

しかし、「地域づくりの成果としてのネットワーク」におけるCWの機能は、「主体性」を促すアプローチとして、上述の「明日はわが身」のロジックや「人間に対する危機感」のみではなく、「内的報酬（活動者にとっての『生きがい』）等」のきめ細かなフィードバック（“気づき”の促し）の地道な積み重ねが必要となる（表 ④-2-1参照）。

【表 ④-2-1 インフォーマル資源（常設）の開発のための専門職による支援の視点】³¹⁴

		インフォーマル資源(常設)				
		活動基底となるボランティア	ネットワークの特徴	活動展開の方向性	専門技法	ネットワークの課題
地域支援	個別支援を支えるネットワーク	“voluntarism”(主体性) 明日はわが身のロジック(阿部:1986) 人間に対する危機感(籠山:1981)	個別ニーズ(福祉課題)を出発点とし、新たに形成される。受動型	個別ニーズ(福祉課題)が終了次第活動を終了。	CSW	そもそも、活動対象はいわゆる「福祉課題」に限定される。「明日はわが身」や「人間に対する危機感」と感じられない内容の活動(少数派の問題や他者の自己実現)に繋げることが困難。
	地域づくりの成果としてのネットワーク	共生・ノーマライゼーション(地域福祉の思想) 活動者自身の内的報酬(筆者仮説)	個人の問題に終始せず、地域全体の課題としてネットワーク化されたもの。マルチプラットフォーム的機能を兼ね備えている。能動型。	あくまでも、その地域で解決が必要と住民自身で判断したテーマが活動内容となるので、解決後は次の課題に展開していく柔軟な体制。	CW	活動者自身へのきめ細かな「心の報酬(内的報酬、生きがい等)」のフィードバックが必要となり、ネットワークの成長・成熟度合いを見極めたCWの長期間の働きかけが必要。

この“気づき”を、住民自身が自ら自覚し、活動に繋げることができるレディネスの高いコミュニティの場合は、CWは「見守る」姿勢でコミュニティの動態を把握し続ける役割となる。しかし、この“気づき”を意識化し活動に繋げることが住民自身、あるいは住民同士のネットワーク間では難しいとコミュニティワーカーがアセスメントできる場合は、

³¹⁴ 本表は、前掲表 ④-2-1 に筆者が新たに加筆し作成したものである

彼らに対して「気づき」のきめ細かなフィードバックが必要となり、この積み重ねが、「地域活動に対して住民自身が活動意義を見出すこと」に繋がると考えられる。このプロセスを経て「自分たちの地域の問題は自分たちで考え、解決していく」という「自助⇒互助」の意識が芽生え、最終的には「住民自治」を目指した「地域づくり」が実現し、地域を「主体的に支援する」活動者の開発を図ることも可能であろう。

イギリスにおいては、シーボーム改革以降、1970年の「地方自治体社会サービス法」の制定に伴い「社会サービス部門」に専門職を配置し、いわゆる「福祉国家体制」を維持していく体制が整えられていた。しかし、1980年代の新保守主義の台頭により、それまでの体制を転換させる動きが進み、いわゆるソーシャルワークの生き残る道を模索したバークレイ報告（1982年：多数派報告）による「コミュニティソーシャルワーク」において、社会サービス部に配置された専門職により、コミュニティを基盤としたカウンセリング（ケースワーク）と社会計画（インフォーマル資源のネットワークの活用・開発・組織化）を統合した実践理論が提起された。

ところが、1980年代中ごろ以降の景気の悪化を背景に社会福祉に準市場原理が導入され、1988年のグリフィス報告によるコミュニティケア改革と1990年の「国民保健サービス及びコミュニティケア法」の成立以降、専門職によるコミュニティワークやケアマネジメント場面におけるインフォーマル資源の活用・開発に関して、様々な課題が指摘されている。

例えば、限られた予算等多くの制約の中、自治体間でアセスメントや受給要件・資源配分に格差が生じ、インフォーマル資源の組織化や協働というコミュニティ志向は薄れ、ケアマネジメントに傾斜していった（永田：2010）³¹⁵という見解と、1980年代には急進主義・社会主義コミュニティワークが縮小し、当時のコミュニティワーク専門職の増員は主に非常勤の公務員として採用され、身分保証のない専門職にもかかわらず、むしろ当事者団体や住民団体の計画策定への参加促進や組織間の調整など、これまでより高度なコミュニティワークの技術が求められるようになった（西田：2011）³¹⁶、といった見解がある。また、コミュニティケアに関する地方自治体の責任が、供給主体から条件整備主体へ転換され、民間セクターを「契約」による購入者として位置づけ（購入—供給分離）、中核理念“individual”を尊重したケアマネジメントを実施したが、その担い手であるケアマネジャー（原則ソーシャルワーカー）は、サービス費用管理の一方、利用者主体・個別性尊重、行政と民間の間の”ブローカー（権利擁護）“の役割、ケアに対応するサービス資源の確認・開発を期待され、現場のケアマネジャーは、”本来のソーシャルワーカーとしての役割が実践できない“というディレンマを抱えている（田端：2003）³¹⁷と指摘している。

このインフォーマル資源の開発に携わる主体（実践機関や専門職）について、本研究で

³¹⁵ 永田祐（2010）「日本の地域福祉に影響を与えた海外の考え方 イギリス」社会福祉士養成講座編集委員会編『新・社会福祉士養成講座⑨ 地域福祉の理論と方法』pp.276-283

³¹⁶ 西田ちゆき（2011）「第5章コミュニティワークの転換期（1980年代～1990年中葉）」『英国コミュニティワークの史的展開—コミュニティケアおよび地域再生政策の視点から— A Study of the Development Process of Community Work in the U.K. — in the historical and policy context —』ルーテル学院大学2011年度博士論文、pp.112-132

³¹⁷ 田端光美（2003）「コミュニティケア改革」『イギリス地域福祉の形成と展開』、有斐閣、pp.177-203

は主に「地域づくり（コミュニティワーク）」の実践主体として社会福祉協議会、個別支援（高齢者の等の相談支援機関）」を例に検討してきたが、これらの基盤整備について、イギリス等の展開事例も考慮しつつ今後も検討を重ねていく必要があるといえよう。

2. 住民活動の動機づけの構造と活動に繋げるための“ロジック”

第1章第4節で触れたとおり、地域の問題や課題に対して、受け止め、行動する「動機づけ」に繋がる「y」のある「ボランタリズム“voluntarism”（個人として社会から干渉を受けない自由な信仰や思想、行動を示す）」が歴史的に蓄積されている、イギリスをはじめとする欧米の「コミュニティ」に内包するレディネスと、「拘束からの自由」と「閉鎖性」という一見アンビバレントな要素が同時に存在するわが国の「コミュニティ」（阿部：1986）とは明確に区別する必要がある、イギリス等欧米諸国の動向を一定程度把握する必要はあるものの、インフォーマル資源に対するアプローチ（専門職による働きかけ）の手法や、地域（コミュニティ）や住民の意識構造を前提とした、わが国固有の「地域づくり」を模索していくことが必要であろう。

妻鹿（2006）³¹⁸は、ボランタリーな活動を行う際のメカニズムとして、「活動を開始すること」と「活動を継続すること」の2つの側面から分析している。まず、「活動を開始すること」について、モチベーション理論（A.H. Maslo：欲求段階説、ハーズバーク：二要因理論、D.マレクランド：達成動機説、Clary.E:ボランティアの心理要因分析）や組織行動学（ステファン・P・ロビンス：内発的報酬及び外発的報酬ら）の視点から検討し、マレクランドの指摘する①達成欲求、②親和欲求、③権力欲求の3つの欲求の枠組みや、クラリーの指摘する6つの関心領域（社会・価値・キャリア・学び・防衛・尊敬）等から、ボランティア活動者や活動希望者のモチベーションを個別のかつきめ細かくマネジメントする必要性を提起している。また、ボランティア活動者の基底の一つとして「利他主義的なメンタリティ」を挙げ、わが国の場合は「お互いさまの助け合いの精神」であるとしている。更に「活動を継続すること」については、ステファン・P・ロビンスの指摘する「内発的報酬」によるものとしている。

地域住民の地域活動への「参加の動機づけ」について、従来のロジック（明日は我が身、人間としての危機等）を、妻鹿（2006）の指摘するモチベーション理論の一つであるA.H. Masloの欲求段階説³²⁰で捉えると、「生理的欲求（生命維持等）」や「安全の欲求（安全・安心）」、「所属と愛の欲求（孤独・抑圧・無縁状態の解消等）」レベルにおける活動内容には比較的対応しやすいと考えられる。現に全国的にも、「健康」に対するテーマや「老後の安心した生活（無縁・孤立の問題）」、「災害時の問題」、「悪質な詐欺被害」等に関するテーマをきっかけに地域活動に参加する形態が多くみられる。更に近年、「共生」や「ノーマライゼーション」の思想の浸透に伴い、「人権侵害」に関するテーマで活動する事例も見受け

³¹⁸ 妻鹿ふみ子（2006）「人はなぜボランティアをするのか」岡本栄一・妻鹿ふみ子・菅井直也編『学生のためのボランティア論』、大阪ボランティア協会、pp.38-51

³²⁰ A. H. Maslow (1943) A Theory of Human Motivation Originally Published in *Psychological Review*, 50, 370-396、

出典：<http://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm> アクセス年月日 2015/3/19

られるようになった。

例えば、伊賀市における「地域自治活動事例集」³²¹によれば、事例集で報告されている全10地域の活動テーマのうち、1地域は「高齢者と子どもの見守り・ネットワーク(安心)」、2地域は「災害時の安全・安心」に関する取組み事例、2地域は「高齢者の無縁状態の解消に関する活動」、2地域は「人権侵害(在日外国人、同和問題)に対する社会的包摂に関する活動」と分類できる。残り3地域は「地域文化・地域経済活動に関するテーマ」の活動として、地域の“資源や能力”を活用した地域の「自立性」(承認・尊重の欲求充足)に関する内容として分類できる。これらの可視化された住民活動の成功事例は、従来のロジックによる活動が「7」に対し、地域(コミュニティ)の成長欲求に対応した活動「3」の割合で展開されていると捉えることもできる(表⑩-2-2参照)。

【表 ⑩-2-2 住民活動テーマの分類(伊賀市地域自治活動例)】

A.H. Maslo 欲求段階説	住民活動テーマ (筆者分類)	伊賀市地域自治活動事例
自己実現の欲求	地域住民・集団としての成長欲求充足に関する活動	生産者の顔の見える農産物直売所 地域資源を生かした交流と地域ブランド作りの取組み 都市住民との交流事業の取組み
承認(尊重)の欲求	高齢者の無縁状態の解消に関する活動	福祉協力員制度による小地域たすけあいネットワーク 老人クラブ活動を基盤とした地域福祉自治共助システム
所属と愛の欲求	人権侵害(在日外国人、同和問題)に対する社会的包摂に関する活動	NPOと連携した多文化共生への取組み 小中学校や各地区と連携した人権まちづくりの取組み
安全の欲求	高齢者と子どもの見守り・ネットワーク 災害時の安全・安心	世代間交流から見守り活動へのトータル地域サポートシステム 災害時安否確認マニュアルに基づいた住民による見守りネットワークづくり 各種団体の連携強化による地域の総合的な防犯システム
生理的欲求	健康増進・介護予防等	

しかしながら、伊賀市の事例は第5章で触れたとおり、住民の自治活動の基盤として「住民自治条例」を制定していることも大きな牽引要素であるため、こうした基盤を持たないわが国の多くのコミュニティでは、第1章第4節でもふれたように、コミュニティワーカー等専門職による「地域住民が成長欲求(生きがい)を実感できる」働きかけ(介入)が必要であるといえよう。

また、住民の地域活動、とりわけ「福祉活動(ボランティア等)」に参加を促すためのフレームワークとして、1993年の「ボランティア活動の中長期的な振興方策について(意見具申)」³²²による「ボランティア活動振興に向けての基本的考え方」があげられる。ここでは「①いつでも、②どこでも、③誰でも、④気軽に、⑤楽しく」参加できるようにするための基本的な枠組みづくり」が提示されている。この意見具申は、現に活動したい人(国民の25%)が活動できる基盤を整備し、長期的には国民の過半数の参加を目指すという数値目標を示したものである。しかしながら、この基本的考え方では、「①いつでも=今でなくてもよい」、「②どこでも=ここ(自分の地域)でなくてもよい」、「③誰でも

³²¹ 伊賀市地域福祉計画事務局(2008)『地域自治活動事例集』

³²² 中央社会福祉審議会地域福祉専門分科会意見具申(1993)「ボランティア活動の中長期的な振興方策について」

も＝自分ではなく他の誰かがやるだろう」、「④気軽に＝重篤な権利侵害等の重いテーマは敬遠されがち」、「⑤楽しく＝ボランティア活動は楽しいばかりではないため、活動の継続性のフォローアップの問題がある」という解釈も可能となる。

地域住民が地域活動を通して成長欲求を実感できるための初期段階のアプローチは、少なくとも「①今」、「②ここで（自分の地域で）」、「④辛いこともあるかもしれないけれど」、「③あなただからできる活動（あなたにしかできない活動）」であり、「⑤あなたが活動しやすいように、活動前・活動中・活動後のフォローアップ体制を整備する」という視点が必要と言えよう。

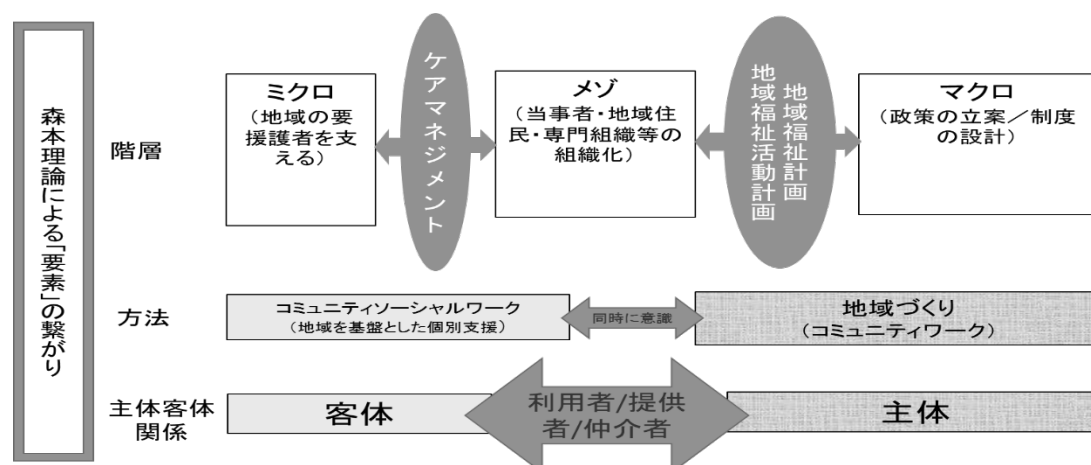
とりわけ、無報酬（金銭的報酬では無い）の自発性に依拠するボランティアや地域住民によるネットワーク（集団・グループ）を対象とした場合、上述のような多様なロジックが必要となり、コミュニティワーク場面における専門職の意図的な働きかけの工夫等の難易度は極めて高いことが予測できる。その際には、筒井（2004）³²³の指摘する、ボランティア活動者の自発性の「揮発性」が高いことに配慮した「ボランティアコーディネーション」の視点と方法も重視する必要があると言えよう。

³²³ 筒井のり子（2004）「ボランティアコーディネーションの意味を学ぶ」『ワークブック 社会福祉援助技術演習③ コミュニティソーシャルワーク』ミネルヴァ書房、pp.101-113

第3節 今日的地域福祉方法論の再構築【研究課題5】

地域福祉の「理論化」と「方法論の確立」を取り巻く現状と課題について、文献研究を通して概括した。今日的な地域福祉政策課題は、多領域の「つながり」を基盤とした「地域包括ケアシステム」の構築であり、それにより、「地域福祉」の構造と内容について、明確化していることが前提となる。また、地域福祉の方法論の課題は「つながり」を「実現するための手段」が基盤となり、内在する機能に「連続性」が担保されることが前提となる。

したがって、本研究において「地域福祉を推進していく方法」を検討するために、森本による「地域福祉理論」を研究の基盤とし、「地域福祉らしさの9つの要件（①対象、②空間、③サービス、④時間、⑤主体・客体関係、⑥サービス形態・形式、⑦領域、⑧階層、⑨方法）」が繋がることにより、「地域福祉らしく」なるための方法、とりわけ重要な役割を果たす「情報化」の視点から「より地域福祉らしさ」を進めるための「方法」について論述した。



【図 ③-3-1 再掲：森本理論による「地域福祉らしさ（階層・主体-客体関係・方法）」の要件と「つながり」】

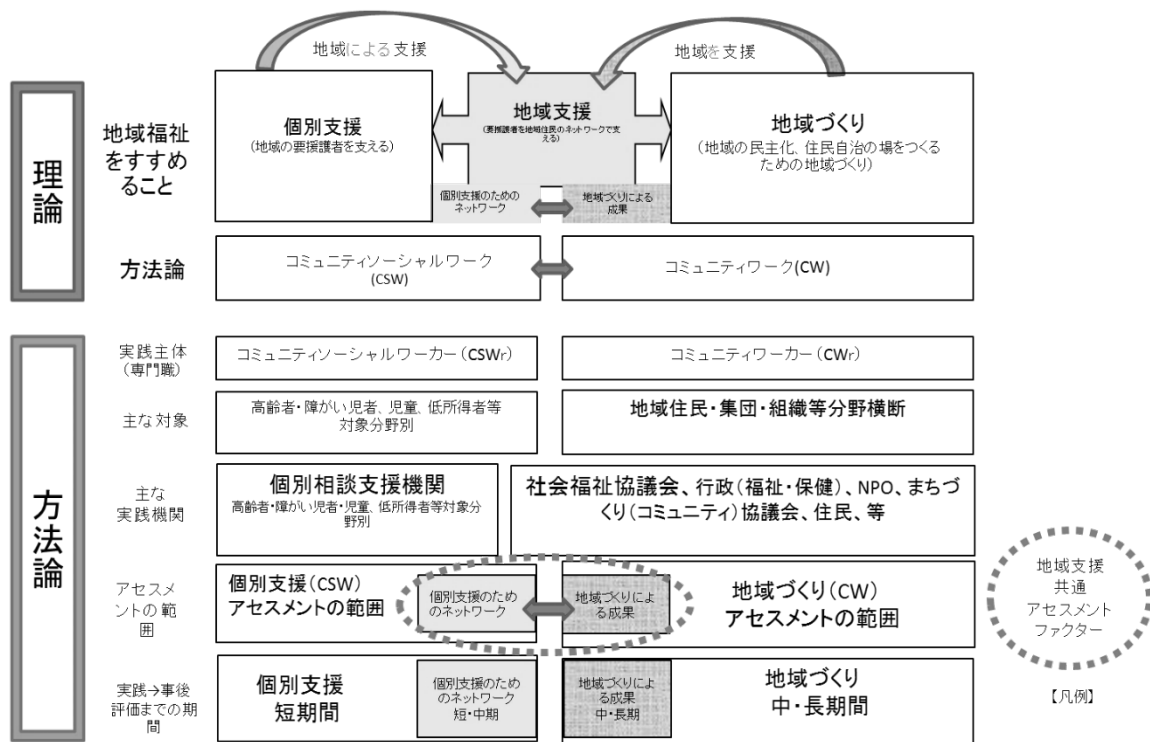
しかしながら、今日最も解釈が多義化しているのは、「地域づくり」と「地域を基盤とした個別支援」の境界領域である「地域支援場面」といえる。地域支援の役割・機能について、統合化した方法論の「コミュニティソーシャルワーク (CSW)」として捉えるのか、あるいはCSWとコミュニティワーク (CW)」の2つの専門技法によるものとして捉えるのか、その場合どのような機能が含まれるのかの議論が分かれており、混迷を極めている。

特に、わが国における「地域づくり」の視点として、地域の問題や課題に対して、受け止め、行動する「動機づけ」に繋がる「y」のある「ボランティア“voluntaryism”（個人として社会から干渉を受けない自由な信仰や思想、行動を示す）」が歴史的に蓄積されている欧米の「コミュニティ」に内包するレディネスと、「拘束からの自由」と「閉鎖性」という一見アンビバレントな要素が同時に存在するわが国の「コミュニティ」(阿部：1986)とは、明確に区別し、その上で、わが国固有の意識構造を有する「コミュニティ」や「地

域住民」を対象とする地域福祉実践を展開していくために、「住民の多様な気づき」や「住民の要求からエゴを選別し、複雑に絡み合う住民の利害を調整しながら、住民の意思を計画化に反映させる能力」を引き出すための「専門職による意図的な働きかけ」(阿部:1986)、すなわち「地域づくり」が極めて重要であると考えられる。

以上のことから、本研究の結論として、「地域福祉方法論」を以下の通り定義する。

個別のニーズを出発点とし、地域の福祉ネットワークに繋げることを目指す「個別支援」と「個別支援を支える地域のネットワーク（地域支援）」を「コミュニティソーシャルワーク（CSW）」と位置づけ、「地域づくり」と「地域づくりの成果（地域支援）」を従来の「コミュニティワーク（CW）」として位置づけ、「より地域福祉らしさ」を進めるためには、この「個別支援」と「地域づくり」、更にこの両者の境界領域である「地域支援」の3者の有機的連動が重要であると位置づけた（図 ③-3-2参照）。



【図 ③-3-2 本研究における地域福祉方法論】

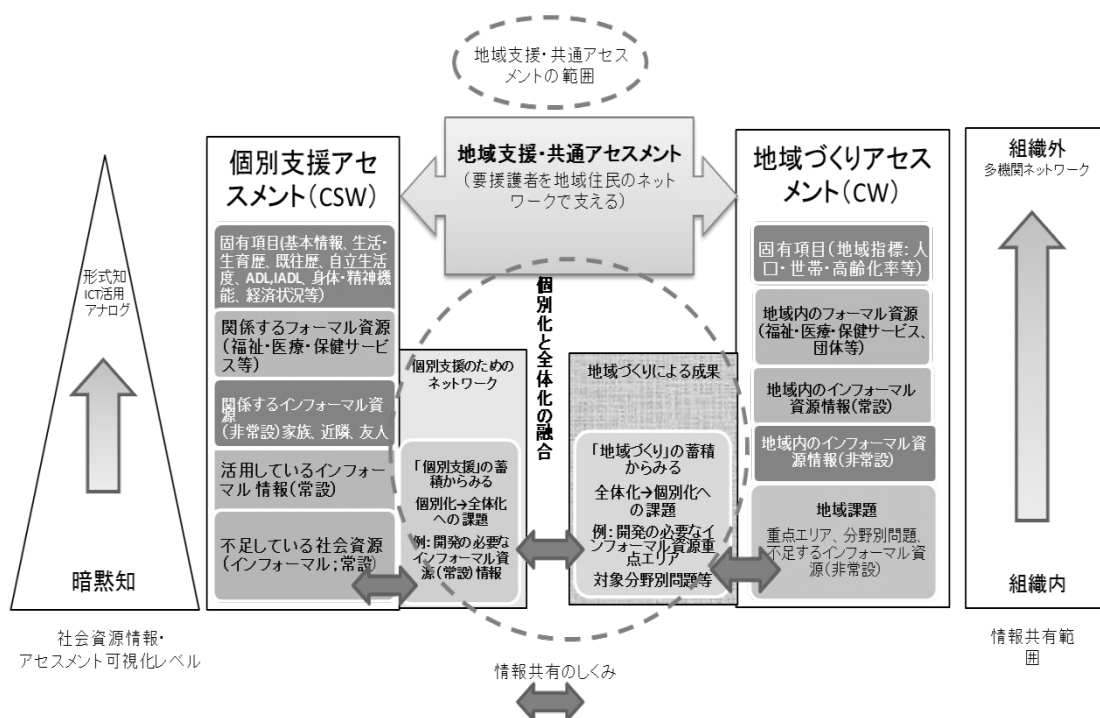
このように、コミュニティソーシャルワーク(CSW)及びコミュニティワーク(CW)の主な対象は極めて対照的であり、主な実施機関は多岐にわたっている。またCSWとCWの実践から事後評価までの期間も、短期的なものから中長期的に渡るものまで広く混在している。

特に、アセスメント技法の側面では、その専門性や視点の違いにより、収集・加工・活用のための社会資源の射程に大きな差がある。地域福祉実践の情報源となる社会資源の射程について、専らその実践主体の役割・機能の側面から各々捉えられており、厳密にその概念や範囲について規定されているものではない。しかしながら、地域社会に存在する各種社会資源の有効な活用が求められ、そのための「可視化の方法（収集・蓄積・加工）」の

開発は必要不可欠であるのは言うまでもない。

地域福祉実践は多くの機関・職種により展開されており、多機関・多職種が関れば関わるほど「必要な情報がいかに共有されるか」が支援（援助）の質に大きく影響を与えるにもかかわらず、「必要な情報」を「共有」するための、意図的な工夫が必要となる。

したがって、「地域福祉“らしさ”」を実現する手段として、分断されがちな「個別支援」と「地域づくり」の「つながり」を担保するために、この両者の境界領域である「地域支援場面」のアセスメントに必要な社会資源情報（個別支援のためのネットワーク及び地域づくりの成果としてのネットワーク）が可視化（暗黙知から形式知へ）され、これらの情報共有のための意図的な仕組みづくり（組織内・組織外）という、「地域支援場面における共通アセスメントファクター」が必要といえる（図 ③-3-3参照）。



【再掲：図 ③-3-3 地域支援場面における共通アセスメントファクター】

今後ますます加速する高齢少子化社会において、地域社会の紐帯の一層の希薄化が懸念される中、上述の地域福祉方法論を基盤として、地域社会自体を強くしていく視点と、ケアを必要とする人に対していかに支えるのかの「仕組み」を構築していくことが重要である。それは、単にケアの担い手をトップダウンで動員するのではなく、「地域そのものを自分たちで作り出す」という「デザイン力」が必要となり、結果的に、その成果の一つとして、住民によるケアの担い手（ネットワーク）を開発することにも繋がる。言い換えれば、「個別ニーズに対して、いかに地域で支えるか（ケアの担い手の開発）」に傾斜するのではなく、「住民自治をいかに作り出していくのか」を前提とした「地域づくり」、すなわち「自治を目指した“住民主体性”の促進」が地域づくりの目指す方向であろう。

第4節 残された課題と今後の可能性

1. 研究課題の検討結果及び研究成果の意義

1) 今日的な地域福祉方法論の構築

本研究では、地域福祉をどうとらえ、いかに進めて行くのか、その理論研究と実態調査を通して、地域福祉実践を「個別支援」と「地域づくり」、更にこの両者の境界領域である「地域支援」の3つの要素から構成されるものと定義し、その方法（CSW及びCW）の実践主体・対象・アセスメントの範囲と内容・活用方法について明確化した。本研究の独創的な点としては、今日的政策課題等の諸要素を踏まえ、現場の実態との整合性を図りつつ理論の再構築を試みた点であり、地域福祉の現場における理論的根拠としての一定の有効性があると考えられる。

2) 地域支援場面における共通アセスメントファクターの開発

本研究で、上述の理論仮説の検証及び実態調査を通じた分析、既存の先行研究の検討を通して、地域支援場面における共通するアセスメントファクターを明らかにし、社会資源情報の可視化及び情報共有の枠組みについて提示した。従来の研究では「地域づくり」を視野に入れた地域支援場面における共通アセスメント開発の発想そのものが無く、多機関・多職種協働による地域支援方法についての視点は弱い。本研究において、個別支援と地域づくりの境界領域として「地域支援」の概念を確立したことにより初めて明らかとなった点が独創的であるといえる。

また、この共通アセスメントファクターの開発を通して、地域支援場面における多機関・多職種によるアセスメント成果を共有し実践反映に繋げるツールとしての可能性、例えば地域ケア会議等での双方のアセスメント範囲（守備範囲）の理解促進と尊重による情報共有・協働体制の進展に効果が期待される。

3) インフォーマル資源の開発（動員）のフレームワークの提示

本研究では、①コミュニティワークによる「地域づくりの成果としてのネットワーク」を重視した地域づくりの展開と②主体性尊重、住民自治を涵養するための高度なスキルをもつ専門職の確保についての2点について明らかにした。わが国の地域活動者の特徴を「ボランティア」にとどまらず「コミュニティ」の視点から明確化したところに独創性があるといえ、行政サービスの補完的役割ではなく、「地域づくり」の成果としての活用・開発可能性を言及した点に意義があるといえる。

2. 残された課題と今後の可能性

1) -1 地域支援場面における共通アセスメントツール開発研究のフロー

本研究では、地域福祉の理論と方法の概念を整理し、そこから明らかにした「地域支援」に内包する個別支援と地域づくり双方による「住民ネットワーク」についてのアセスメントファクター（構成要素及び情報共有・連携方法）について明確化した。次の段階である「アセスメントツールの開発及び検証」は、そのアセスメントを実際に担う現場が、これらを「使いこなせる」ことをもって初めてその有効性が示されるスタート地点に立てるといえる。アセスメント“ツール”と称して、その把握する技術向上のための検討が十分でないままにアセスメント項目を乱立し、形式知化を要求する研究成果は、実践現場とし

ては「使い勝手の悪い、役に立たないツール」の範疇を超えることがないものと考えられる。

例えば、アメリカでは、対人援助の視点からフォーマルな資源とインフォーマル資源の連結を重要視したアセスメントツールとして、Susan p. Kemp, James K. Whittaker & Elizabeth M. Tracy.ら（1997）などにより明示されている（表④-4-1 参照）。また、ミクロ・メゾ・マクロ実践モデルの統合の必要性から、Neugeboren, B.(1996)による研究成果（表④-4-2 参照）との融合の必要性も指摘されている。

【表 ④-4-1 環境アセスメント：ツールと方法】³²⁹

	知覚された環境	物理的環境	社会的・相互作用	制度・組織	社会的・政治的・文化的環境
個人	・知覚されたサポートネットワーク調査 ・MPSS ・社会政治的統制の尺度	・普遍的な環境資源のアセスメント ・環境アセスメント指標 ・PIEシステム	・ネットワークマップ ・エコマップ ・コミュニティ相互作用チェックリスト ・PIEシステム	・エコマップ ・育て、支える環境 ・PIEシステム	・カルチュラルグラム ・パワーの分析
家族	・家族サポートの尺度 ・語りの技術	・基礎的な資源への家族アクセス ・家族資源尺度	・エコマップ ・ソーシャルサポート調査	・エコマップ ・家族エンパワメント尺度	・カルチュラル・ジェノグラム ・パワーの分析
グループ	・民族誌的な面接 ・参与観察	・参与観察	・ソシオグラム ・グループの社会環境の文脈	・環境の交互作用の文脈図 ・力の場の分析	・パワーの分析 ・育て、支える環境
近隣	・近隣組織の歴史 ・参与観察	・近隣の物理的な記述	・普遍的なエコマップ	・能力調査 ・地元の連合の調査 ・コミュニティ調査	・コミュニティを概念化するための枠組み ・パワーの分析

【表 ④-4-2 Framework for Environmental Practices】³³⁰

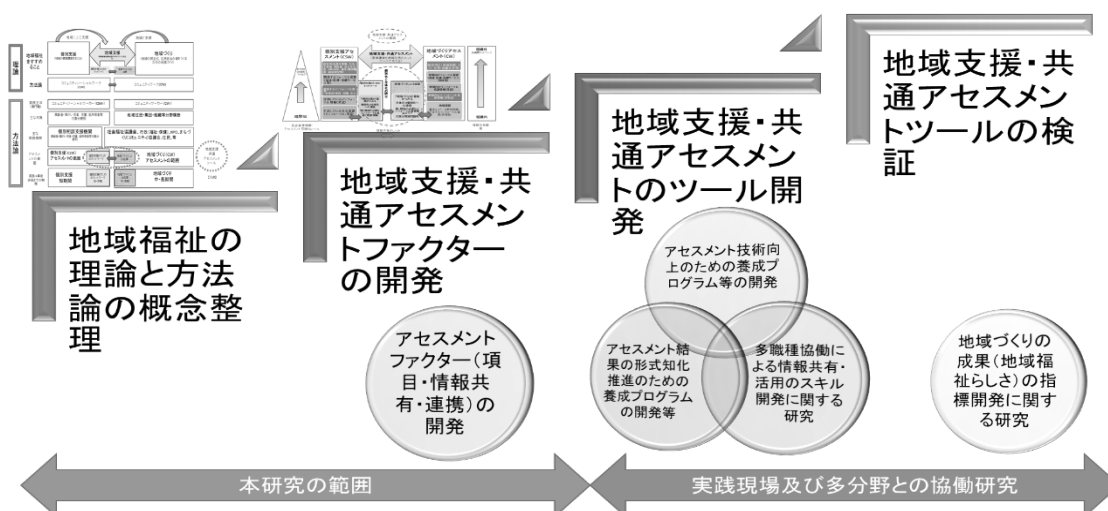
ARENA	LEVEL	
	Micro	Macro
	Changing individual situations	Changing policies
Organization	Case worker	Administrator
Direct Service Agency	Help service user to negotiate system to obtain resources	Formulate goals; design and implement programs
Community	Community Organizer	Planner
Community Planning and Social Advocacy Agencies	Advocacy with services consumer groups	Need assessment; agency coordination; allocation of resources
Society	Legislative aide	Policy Analyst
Policy Formulating Agencies Legislature	Link between citizens and legislators	Change goals and strategies to achieve goals
PRACTICE SKILLS		
Decision Making Negotiating	Monitoring Representing	Leadership Staffing

しかしながら、本研究では、わが国固有の歴史、意識構造等を十分に検討したうえでの地域福祉実践方法の探求を目的としている。したがって、今後の課題としては、「アセスメ

³²⁹ Susan p. Kemp, James K. Whittaker & Elizabeth M. Tracy. (1997) *Person-Environment Practice: The Social Ecology of Interpersonal Helping*. Hawthorne, NY : Aldine De Gruyter. 湯浅典人・横山穰ほか訳(2000)「第4章 環境アセスメント」『人-環境のソーシャルワーク実践 対人援助の社会生態学』川島書店、p.131 を引用

³³⁰ Neugeboren, B. (1996). *Environmental practice in the human services: Integration of micro and macro roles, skill and contexts*. New York: Haworth, p.32 引用

ント結果の形式知化推進のための養成プログラムの開発」や「アセスメント技術向上のための養成プログラム等の開発」、「多職種協働による情報共有・活用のスキル開発に関する研究」等を内包した「地域支援場面における共通アセスメントツール開発」の研究が必要となり、そのパッケージ化された研究成果をもって初めて、地域支援場面における共通アセスメントの活用が促進され、次の段階の「アセスメントツールの検証」への移行が可能となるため、実務研修の分野及び実践現場等と協働体制による研究を進めていくことが必要といえよう(図④-4-1 参照)。



【図 ④-4-1 地域支援場面における共通アセスメントツール開発研究のフロー】

1) - 2 多職種協働による情報共有・活用のスキル開発に関する研究

地域支援場面においては、個別支援及び地域づくりにかかわる多機関・多職種によるチームアプローチが前提となる。そのチーム自身のネットワークの基盤が、情報活用の質に多大な影響を与えることは十分予測できる(松岡：2000³³¹、渋沢田：2002³³²、菊池：2000³³³)。

野中(2007)³³⁴は、一旦、自然発生的に形成された集団・グループ(ネットワーク)について、「主体性を促す」タイミングやテーマの見極めは、わが国の専門職によるチームアプローチの観点からは極めて難しいとしている。野中は、わが国のグループ(集団)の「主体性」、「欧米とのチーム比較文化論(リーダーシップ、ワークライフバランス)」、「日本人の基底的集団心性」の見地から、日本人の特性に応じたチーム(集団)運営に必要な工夫として「①自主的な参加を重んじる、②各自が判断できるように情報を共有する、③

331 松岡千代(2000).「ヘルスケア領域における専門職間連携 ―ソーシャルワークの視点からの理論的整理―」 社会福祉学, **40-2**, 17-38.

332 渋沢田鶴子(2002).「対人援助における協働 ―ソーシャルワークの観点から―」 精神療法, **28-3**, 270-277.

333 菊池和則(2000).「他職種チームの構造と機能」 社会福祉学, **41-1**, 13-26.

334 野中猛(2007)「チームワークの難しさ 日本人の特殊性」『図説ケアチーム』中央法規、pp.38-39

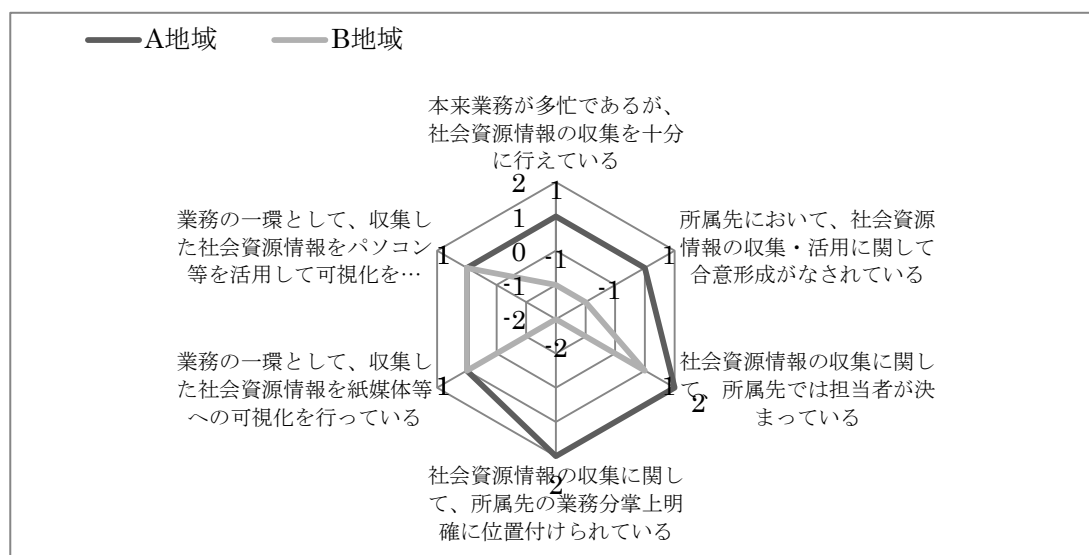
結論を合意するまでの過程に時間を割く、④役割分担を明確にする、⑤利用者の声を頻繁にフィードバックする、⑥情緒的な一体感を意識的に刺激する」の6点を提起している。すなわち、職責のある「専門職間」でも、集団やチームによる協働は、欧米と比較し、わが国の固有の難しさがあると指摘している点は憂慮すべきであると言えよう。

また、地域支援場面における情報共有の前提となる「記録」について、牧里(1995)³³⁵は「地域福祉活動の記録法が確立しているかといえば、ケースワークやグループ・ワークの記録法に比較して、かなり遅れている事実を認めざるを得ない」、藤井(2007)³³⁶は「コミュニティワーク実践が『現場に根差した方法論』として蓄積されていかない直接的な要因として、コミュニティワーク記録とコミュニティワーク事例検討法の不在がある」としている。

第5章の兵庫県宝塚市社協の事例において、その優れた記録法とその活用（情報共有）と共有レベルのブラッシュアップ機能の役割を果たしている「事例検討(藤井：2009)」について言及したが、今後はこうした先進事例において蓄積されている記録内容の分析等を通してアセスメント結果の形式知化推進のための養成プログラムの開発等を行う必要があらう。

1) - 3 地域福祉 “らしさ” の9要件の指標の開発

第1章第3節で触れたが、森本(2014)は、「地域福祉らしさの9つの要件」³³⁷として、より「つながり」や「連続性」ができればできるほど「地域福祉らしく」なるとしている。従って、この「つながり度合い」を指数化(0-100)し、「つながり度合いの最大値(100)」を目指していくプロセスが、地域福祉の向上を目指した方法論とならう。



【図 ⑧-6-2 地域福祉 “らしさ” を目指すための「情報化」の現状】

³³⁵ 牧里每治(1995)「地域組織化活動の到達点と課題」右田紀久恵、牧里每治共編『地域福祉講座⑥』中央法規、pp.301-303

³³⁶ 藤井博志(2007)「コミュニティワーク実践の分析と記録化の視点」日本地域福祉学会『日本の地域福祉』20巻、pp.31-42

³³⁷ 森本佳樹(2014)資料「2014年度地域福祉論Ⅰ⑧(2014.6.6)」未公開

例えば、地域福祉らしさ（システム化の推進）のために、重要な役割である「情報化（収集・加工・活用）」の状態を指数化（そう思う：2点、どちらかと言えばそう思う：1点、どちらかと言えばそう思わない；－1点、そう思わない：－2点）したものである（図 ⑥-6-2参照）。いずれも自己評価であるが、「A地域は、地域福祉推進のための情報化の推進体制のバランスは比較的とれている」、あるいは「B地域は、情報収集体制（業務上の位置づけ等）に課題がある」等、更に今後より進めていくための課題を「形式知」として数値化し、関係機関が共有できる工夫も必要となるであろう。

今後は、こうした「つながり」の進行度合いを「形式知化(数値化)」していく研究をすすめていくことが課題といえよう。

2) わが国のインフォーマル・サポート資源としての住民の主体的活動の支援方法

本研究においては、ボランティアとコミュニティの視点から、①コミュニティワークによる「地域づくりの成果としてのネットワーク」を重視した地域づくりの展開、②主体性尊重、住民自治を涵養するための高度なスキルをもつ専門職の確保の2点を提起したが、あくまでも研究の出発点を示したものにすぎない。今後は日本人の意識構造や地域生活史等、都市社会学、農村社会学、民俗学、文化人類学等の近接領域の研究も合わせてすすめていく必要があり、これらは今後の課題としたい。

言うまでもなくわが国の地域福祉は、社会・経済・政治状況の変化、それに伴う地域生活者へ与える問題、対応する実践、思想等の相互作用の中で理論化が行われ、日々その発展・変化が求められている。残された課題は、「つながり」をキーワードとした「より地域福祉らしさ」を目指すための諸要素が「有機的に連動」していくためのダイナミズムを、これらの動向を踏まえつつ、今後も多角的な見地から探求し続けていくことが必要であろう。

【謝辞】

本稿は、大変多くの方々のご理解とご協力のもと、まとめることができました。

まず、本研究の実態調査にあたって、大変ご多忙にもかかわらず快くお引き受けいただいた、立川市社会福祉協議会の山本繁樹様及び早川郁子様、東海村社会福祉協議会の澤井正雄様及び古市こずえ様、伊賀市社会福祉協議会の平井俊圭様及び里中真紀様、宝塚市社会福祉協議会の佐藤寿一様、山本信也様、常岡良子様、谷口英嗣様には、この場を借りて心より御礼申し上げたいと存じます。地域福祉実践の最前線でご活躍されている現場の方々の実践を通して、何としても現場に役立つ研究成果を形にするという初心を貫くための大きな励みとなりました。

また、研究構想やプレゼンテーションについて、副指導教授である三本松政之先生には、昼夜問わず何度も修正いただき、きめ細かなご助言・ご指導を賜りました。同じく副指導教授である松山真先生には、研究成果（地域支援共通アセスメントファクター）や今後の課題について鋭いご指摘を賜り、本論の結論を手繰り寄せることが可能となりました。外部副査の北翔大学の林恭裕先生には、本研究の前段階の厚労省老人保健健康増進等事業の調査研究からご指導・ご鞭撻を賜り、本論の完成度を高めるための有用な示唆をいただきました。諸先生方には厚く御礼申し上げます。

なお、調査研究をすすめるために、2014年度の1年間、本務先にて研究休暇を取得しました。社会福祉士養成校で相談援助実習を担当している立場のため、この1年間の貴重な時間が得られなければ、実現不可能であったといっても過言ではありません。本務先の多くの同僚の諸先生方、特に不在中の業務を全面的に支えていただいた良き理解者である藤女子大学の若狭重克教授にお礼を申し上げます。

また、四半世紀に渡る大変長い期間、公私ともにお世話になった指導教授である森本佳樹先生には多くの謝意を伝えても伝えきれません。2010年4月に本学博士課程入学し、北海道で社会人、上京して学生という二足の草鞋を履いている状況に対して、常に温かいご配慮をいただきました。2011年3月11日の東日本大震災により実家が被災し、途方に暮れ研究が遅滞した際に、「今、自分のやるべきことは何か」との森本先生からの問いかけを契機に我に帰ることができ、今日に至ることができました。更に、遅々として進まない筆者に対し、愛情あふれる叱咤激励をくださり、自身の稚拙な論文の校正にも粘り強くご対応いただきました。この場を借りて心から感謝申し上げたいと存じます。

最後に、本稿の完成を心から待ち望んでいる家族及び両親に心から感謝いたします。

2015年6月26日

小沼 春日

【引用・参考文献】

- 秋山智久(2007).「ソーシャルワークの体系 技術の専門性と価値・倫理」岡本民夫・田端光美・濱野一郎他編『エンサイクロペディア社会福祉学』中央法規出版社
- 阿部志郎(1980).「キリスト教と社会福祉思想—ボランティアリズムを中心に」嶋田健一郎編『社会福祉の思想と理論』ミネルヴァ書房
- 阿部志郎(1982).「コミュニティワーク」仲村優一・岡村重夫他編『現代社会福祉辞典』全国社会福祉協議会
- 阿部志郎(1984).「ボランティアリズム」阿部志郎・右田紀久恵・永田幹夫他編『地域福祉教室』有斐閣
- 阿部志郎(1986).「セツルメントからコミュニティケアへ ④社会館の問題と課題」『地域福祉の思想と実践』海声社
- 阿部志郎(1986).「セツルメントからコミュニティケアへ ⑤地域の意識構造」『地域福祉の思想と実践』海声社
- 阿部志郎(1986).「セツルメントからコミュニティケアへ ⑥コミュニティの形成と行政の役割」『地域福祉の思想と実践』海声社
- 阿部志郎(1986).「セツルメントからコミュニティケアへ ⑦コミュニティ・ケアとコミュニティセンター」『地域福祉の思想と実践』、海声社
- 中央社会福祉審議会地域福祉専門分科会意見具申(1993).「ボランティア活動の中長期的な振興方策について」
- 福富昌城(2006).「ケアプランニングとサービス調整」日本地域福祉学会編『新版・地域福祉辞典』中央法規出版社
- 藤井博志(2007).「コミュニティワーク実践の分析と記録化の視点」日本地域福祉学会 日本地域福祉, **20**, 31-42.
- 藤井博志(2009).『社協ワーカーのためのコミュニティワークスキルアップ講座—事例検討法と記録法—』美巧社
- 藤井博志(2013).「まちづくりに向けたコミュニティソーシャルワーカーの使命—その役割と条件整備—」社会福祉研究, **117**, 55-63.
- 古川孝順(1988).「社会福祉理論のパラダイム転換」『社会福祉 21 世紀のパラダイム 理論と政策』誠信書房
- 古川孝順(2007).「社会福祉の歴史的展開」岡本民夫・田端光美・濱野一郎他編『エンサイクロペディア社会福祉学』中央法規出版社
- 狭間香代子(2003).『現代社会福祉辞典』有斐閣
- 橋本力(2008).「介護支援専門員によるインフォーマル・サポートのアセスメントに関する文献的研究—インフォーマル・サポートのアセスメント自己評価尺度の検討—」生活科学研究誌 **7**, 131-140.
- 橋本正己(1955).『公衆衛生と組織化活動』誠信書房
- 原田正樹(2012).「地域福祉援助とは何か—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」『地域福祉援助をつかむ』、有斐閣
- 原田正樹(2014).「地域福祉の推進主体の形成」『地域福祉の基盤づくり—推進主体の形成—』中央法規出版社
- 菱沼幹男(2008).「コミュニティソーシャルワーク実践者をいかに養成していくか—NPO 法人日本地域福祉研究所における養成研修の取組み—」コミュニティソーシャルワーク編集委員会編, コミュニティソーシャルワーク, **2**, 40-50.
- 菱沼幹男(2012).「福祉専門職による地域支援スキルの促進要因分析 : コミュニティソーシャルワークを展開するシステム構築に向けて」社会福祉学 **53(2)**, 38-39.

- 平井俊圭(2015).「コミュニティソーシャルワークの実践事例 第5節 三重県伊賀市社会福祉協議会」中島修・菱沼幹男共編『コミュニティソーシャルワークの理論と実践』中央法規出版社
- 平野隆之(2003).「コミュニティワークから『地域福祉援助技術へ』」高森敬久・高田眞治・加納恵子『地域福祉援助技術論』、相川書房
- 平野隆之(2008).『地域福祉推進の理論と方法』有斐閣
- 平野隆之ほか(2010).『地域包括ケア推進のための地域診断の方法と活用事例—平成22年度老人保健健康増進等事業—』日本福祉大学
- 包括的自立支援プログラム(2005).「(全老健版 Ver.2)全国老人保健施設協会」厚生科学研究所
- 井岡勉(1980).「地域福祉論の課題」嶋田啓一郎編『社会福祉の思想と理論』ミネルヴァ書房
- 井岡勉(1982).「戦後地域福祉研究の概観(上)—社協・CO論から地域福祉論へ—」社会事業史研究会 社会事業史研究 **10**, 53-64.
- 伊賀市地域福祉計画事務局(2008).『地域自治活動事例集』
- 伊賀市社協(2014).「エリア担当制について」
- 伊賀市(2011).「第2次伊賀市地域福祉計画(平成23-27年度)」
- 伊賀市社協(2013).「みんなで創ろう!いつまでも安心して暮らせるまち ~地域アセスメントのすすめ~」
- 伊賀市社協(2013).「平成25年度 伊賀市社会福祉協議会事業報告書 基本事業・継続事務事業 平成26年度目的評価表」
- 伊賀市社協(2014).「社協エリア担当表」
- 市川一宏(2006).「地域福祉における政策・計画と経営・運営との関係」日本地域福祉学会編『新版・地域福祉辞典』中央法規出版社
- 乾光哉(2008).「地域福祉計画の策定と推進」伊賀市社会福祉協議会編『社協の底力』中央法規出版社
- 岩間伸之・原田正樹(2012).「地域福祉援助とは何か—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」『地域福祉援助をつかむ』有斐閣
- 籠山京(1981).「ボランティア・アクションの論」『籠山京著作集 第1巻 ボランティア・アクション』ドメス出版
- 加納恵子(2003).「コミュニティワークの主体の捉え方」高森敬久・高田眞治・加納恵子他編著『地域福祉援助技術論』相川書房
- 川森茂樹(2009).「生活支援の実際」日本福祉介護情報学会編『福祉・介護の情報学』オーム社
- 菊池和則(2000).「他職種チームの構造と機能」社会福祉学, **41-1**, 13-26.
- 木戸宣子(2009).「コミュニティソーシャルワークにおける個別アセスメント」コミュニティソーシャルワーク編集委員会編, コミュニティソーシャルワーク, **3**, 15-23.
- 木戸宣子(2015).「コミュニティソーシャルワークの展開方法 第1節 個別アセスメント」中島修・菱沼幹男共編『コミュニティソーシャルワークの理論と実践』中央法規出版社
- 國藤進(2001).「知識創造支援ツール体系」國藤進編『知的グループウェアによるナレッジマネジメント』日科技連出版社
- 栗本裕見・橋本理(2012).「地域実組織と地域福祉の連携に関する事例調査 1. 伊賀市における地域自治システムと地域福祉の連携に関する取組」『福祉NPOと地域実組織の連携に関する調査研究』全労済協会 公募研究シリーズ **26**
- 経済企画庁国民生活局(2000).『平成12年度国民生活選好度調査』(平成12年12月)

- Susan p. Kemp, James K. Whittaker & Elizabeth M. Tracy. (1997). *Person- Environment Practice: The Social Ecology of Interpersonal Helping*. Hawthorne, NY: Aldine De Gruyter. 湯浅典人・横山穰ほか訳(2000).『人-環境のソーシャルワーク実践 対人援助の社会生態学』川島書店
- 厚生労働省社会・援護局(2008).「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—」、『これからの地域福祉のあり方に関する研究会報告書』
- 厚生労働省社会・援護局(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～ (安心生活創造事業報告書)』
- 小山隆(2007).「社会福祉実践の枠組み」岡本民夫・田端光美・濱野一郎他編『エンサイクロペディア社会福祉学』中央法規出版社
- MDS-HC2.0(Minimum Data Set-Home Care:1999)、John N.Morris, 池上直己、Brant E.Fries ほか(1999).『日本版 MDS-HC2.0 在宅ケアアセスメントマニュアル』医学書院付録
- 牧賢一(1966).『コミュニティ・オーガニゼーション概論 社会福祉協議会の理論と実際』全国社会福祉協議会
- 牧里每治(1995).『地域福祉講座⑥』右田紀久恵、牧里每治共編、中央法規出版社
- 牧里每治(1988).「地域福祉の概念」阿部志朗・右田紀久恵・永田幹夫他編『地域福祉教室』有斐閣出版
- 牧里每治(2000).「地域福祉の思想と概念」牧里每治編著『地域福祉論 住民自治型地域福祉の確立をめざして』川島書店
- 牧里每治(2003).「地域福祉の概念と理念」『地域福祉論』、財)放送大学教育振興会
- 牧里每治(2006).「地域福祉の思想と理論」日本地域福祉学会編『新版 地域福祉辞典』
- 松岡千代(2000).「ヘルスケア領域における専門職間連携 —ソーシャルワークの視点からの理論的整理—」社会福祉学, **40-2**, 17-38.
- 松永文和(2008).「学生ボランティア活動の現状から見る推進課題」『ボランティアコーディネーター白書 2007-2009 年度版』
- 松端克文(2012).「地域福祉推進における 2つの機能と専門性」上野谷加代子・松端克文・山縣文治編『よくわかる地域福祉 第5版』、ミネルヴァ書房
- 妻鹿ふみ子(2006).「人はなぜボランティアをするのか」岡本栄一・妻鹿ふみ子・菅井直也編『学生のためのボランティア論』、大阪ボランティア協会
- 三浦文夫(1977).「公私の関係と参加の展開」『地域福祉論』全社協社会福祉研修センター
- 三浦文夫(1997).「地域福祉の概念」日本地域福祉学会編『地域福祉辞典』中央法規出版社
- 宮崎仁(2005).『地域と福祉の分析法 地図・GISの応用と実例』古今書院
- 森本佳樹(1996).「福祉情報化の概念と類型」『地域福祉情報論序説』、川島書店
- 森本佳樹(2004).「④地域福祉の概念と考え方(修正版)」地域福祉論 未公刊
- 森本佳樹(2004).「第4回 地域福祉の概念と考え方1 地域福祉はこれまでどのように考えられてきたか 修正版」未公刊
- 森本佳樹(2005).「地域福祉とは何か」岡田徹・高橋紘士編『コミュニティ福祉学入門』有斐閣
- 森本佳樹(2011).「2 地域包括支援センターと社会福祉協議会の連携」(平成22年度老人保健健康増進等事業)『包括的支援事業と地域包括支援センターにおける総合評価に関する研究報告書』立教大学
- 森本佳樹(2012).「地域包括ケアと地域福祉—小規模多機能拠点の意義—」高橋紘士編『地域包括ケアシステム』オーム社
- 森本佳樹(2012).「2012年度 コミュニティワーク②」2012.10.4 未公刊
- 森本佳樹(2013).「地域福祉実践とは何か」牧里每治・杉岡直人・森本佳樹編『ビギナーズ地域福祉』有斐閣

- 森本佳樹(2013).「地域包括ケアを支える地域福祉コーディネーターと小規模多機能型居宅介護」東京都社会福祉審議会検討分科会(第1回)資料
- 森本佳樹(2014).「2014年度地域福祉論I⑧(2014.6.6)」未公開
- 森本佳樹(2014).『2025年以降を見据えた施策の方向性～東京における地域包括ケアシステムの構築に向けて～(東京都社会福祉審議会意見具申)』
- Neugeboren, B. (1996). *Environmental practice in the human services: Integration of micro and macro roles, skill and contexts*. New York: Haworth
- 中川幾郎・辻上浩司(2005).「事例報告:伊賀市における住民自治の取組」コミュニティ政策, **3**, 121-140
- 中川幾郎(2008).「三重県伊賀地区(新伊賀市、名張市)の住民自治システム」『地方自治職員研修 臨時増刊 88号』
- 仲村優一・岡村重夫ほか編(1982).『現代社会福祉辞典』全国社会福祉協議会
- 永岡正己(2006).「地域福祉の思想」日本地域福祉学会編『新版・地域福祉辞典』中央法規出版社
- 永田幹夫(1981).『地域福祉組織論』全国社会福祉協議会
- 永田幹夫(1988).『地域福祉論』全国社会福祉協議会
- 永田祐(2010).「日本の地域福祉に影響を与えた海外の考え方 イギリス」社会福祉士養成講座編集委員会編『新・社会福祉士養成講座⑨ 地域福祉の理論と方法』中央法規出版社
- 西田ちゆき(2011).「コミュニティワークの転換期(1980年代～1990年中葉)」『英国コミュニティワークの史的展開—コミュニティケアおよび地域再生政策の視点から—A Study of the Development Process of Community Work in the U.K.— in the historical and policy context —』ルーテル学院大学2011年度博士論文
- ニッセイ基礎研究所編(2005).白澤政和監修『ストレングスに着目したケアプランの手引き—星座理論を使って—』、中央法規出版社
- 日本介護福祉士会編(1997).『生活7領域から考える 自立支援アセスメント・ケアプラン作成マニュアル在宅版』中央法規出版社
- 日本社会福祉士会(2000).『ケアマネジメント実践記録様式・介護保険対応版使用マニュアル』ミネルヴァ書房
- 日本地域福祉研究所(2005).『コミュニティソーシャルワークの理論』
- 野口定久(2007).「社会福祉援助の体系」岡本民夫・田端光美・濱野一郎他編『エンサイクロペディア社会福祉学』中央法規出版社
- 野中猛(2007).「チームワークの難しさ 日本人の特殊性」『図説ケアチーム』中央法規出版社
- 野村総合研究所(2013)「コミュニティソーシャルワーカー(地域福祉コーディネーター)調査研究報告書(平成24年度セーフティネット支援対策等事業補助金(社会福祉推進事業分))」
- 大橋謙策(1991).『地域福祉の展開と福祉教育』全国社会福祉協議会
- 大橋謙策(2005).「コミュニティソーシャルワークの理論」NPO法人 日本地域福祉研究所
- 大橋謙策(2006).「戦後の社会福祉の歴史と地域福祉の位置」日本地域福祉学会編『新版 地域福祉辞典』中央法規出版社
- 大橋謙策(2006).「コミュニティソーシャルワーク理論」大橋謙策編集代表、上野谷加代子・野口定久・牧里每治他編『新版 地域福祉辞典』中央法規出版社
- 大橋謙策(2008).「資料解説:生活支援地域福祉事業(仮称)の基本的考え方について」“コミュニティソーシャルワーク”編集委員会, コミュニティソーシャルワーク, **2**, 86.

- 岡田藤太郎(1968).『現代社会福祉学入門』黎明書房
- 岡村重夫(1958).「小地域社協活動の理論」大阪市社協、『都市の福祉』
- 岡村重夫(1968).『全訂 社会福祉学総論』柴田書店
- 岡村重夫(1970).『地域福祉研究』柴田書店
- 岡村重夫(1971).『地域福祉の諸問題』日本生命済生会事業局
- 岡崎仁史(2006).「地域福祉の研究動向」日本地域福祉学会編『新版 地域福祉辞典』中央法規出版社
- 岡崎仁史(2012).「地域福祉の展開と地域福祉理論」市川一宏・大橋謙策・牧里毎治編著『地域福祉の理論と方法』ミネルヴァ書房
- 岡本栄一(1981).「ボランティアリズムとボランティア活動」大阪ボランティア協会編『ボランティア 参加する福祉』ミネルヴァ書房
- 岡本栄一(1981).「ボランティア活動と市民的自由」大阪ボランティア協会編『ボランティア 参加する福祉』ミネルヴァ書房
- 岡本栄一(2002).「場一主体の地域福祉論」 地域福祉研究, **30**, 11-25.
- 岡本栄一(2002).「21世紀福祉社会とボランティアリズム」阿部志郎他編『戦後社会福祉の総括と21世紀への展望 II 思想と理論』ドメス出版
- 岡本栄一(2004).「ボランティアリズム」大阪ボランティア協会編『ボランティア・NPO辞典』
- 岡本栄一(2006).福祉士養成講座編集委員会編『地域福祉論(新版社会福祉士養成講座)』中央法規出版社
- 岡本栄一(2006).「ボランティア活動の理念」日本地域福祉学会編『新版・地域福祉辞典』中央法規出版社
- 岡本栄一(2007).「社会福祉の理念と思想 ボランティアリズム」岡本民夫・田端光美・濱野一郎他編『エンサイクロペディア社会福祉学』中央法規出版社
- 岡本民夫ほか(2009).『地域包括支援センターにおける地域資源ネットワークの構築状況等に関する調査研究—平成21年度老人保健健康増進等事業報告書—』宇治市福祉サービス公社
- 小沼春日(2011).「地域福祉実践の情報化に関する基礎的研究(その2)」福祉情報研究, **7**, 32-44.
- 小沼春日ほか(2011).『地域包括ケアの実現に向けた生活圏域単位での社会資源情報の可視化に関する調査研究事業報告書—平成23年度老人保健健康増進等事業—』藤女子大学
- 小野敏明(2009).「コミュニティソーシャルワークにおける地域アセスメント」コミュニティソーシャルワーク編集委員会編, コミュニティソーシャルワーク, **3**, 24-31.
- 小野敏明(2015).「コミュニティソーシャルワークの展開方法 第2節 地域アセスメント」中島修・菱沼幹男共編『コミュニティソーシャルワークの理論と実践』中央法規出版社
- マイケル・ポラニー(1980).『暗黙知の次元—言語から非言語に—』佐藤敬三訳、紀伊国屋書店
- マレー.G.ロス(1955).『コミュニティ・オーガニゼーション 理論・原則と実際』改訂版 岡村重夫訳(1968). 全国社会福祉協議会
- 真田是(1972).『社会問題と資本主義社会』汐文社
- 定藤丈弘(1984).「地域福祉の構成要件」阿部志朗・右田紀久恵・永田幹夫他編『地域福祉教室』有斐閣出版
- 佐藤哲郎(2014).「社会福祉協議会におけるコミュニティ・オーガニゼーションの沿革」松本大学研究紀要, **12**, 19-31
- 澤田和子(2008).「市町村合併と社協合併」伊賀市社会福祉協議会編『社協の底力』中央法規出版社
- 澤田和子(2008).「伊賀市社協と『地域ケアシステム』の考え方」伊賀市社会福祉協議会編、『社協の底力』中央法規出版社

- 柴田謙治(2006).「住民主体志向と地域福祉活動の展開」大橋謙策編集代表、上野谷加代子・野口定久・牧里
毎治他編『新版・地域福祉辞典』中央法規出版社
- 洪沢田鶴子(2002).「対人援助における協働 ―ソーシャルワークの観点から―」精神療法, **28-3**, 270-277.
- 白澤政和(1996).『ケアマネジャー養成テキストブック』中央法規出版社
- 白澤政和(2007).「社会資源の利用と開発」岡本民夫・田端光美・濱野一郎他編『エンサイクロペディア社会
福祉学』中央法規出版社
- 鈴木五郎(2001).「地域福祉援助技術の意義・定義」福祉士養成講座編集委員会編『社会福祉士養成講座 8 社
会福祉援助技術論 I』中央法規出版社
- 鈴木五郎(2001).「地域援助技術の理論と技術」福祉士養成講座編集委員会編『社会福祉士養成講座 9 社会
福祉援助技術論 II』中央法規出版社
- 鈴木五郎(2002).「コミュニティワークの展開過程」松永俊文・野上文夫・渡辺武男編『新版、現代コミュニ
ティワーク論 ―21世紀、地域福祉をともに創る』中央法規出版社
- 宝塚市・宝塚市協働の指針策定委員会(2013).『宝塚市協働の指針 資料編』
- 宝塚市社協(2014).「宝塚市社会福祉協議会事業計画書」
- 宝塚市社協(2014).「宝塚市社会福祉協議会の概要」
- 宝塚市社協(2014).「宝塚市地域福祉活動の取組み」
- 宝塚市社協(2014).「宝塚市地域福祉活動の取組み」
- 宝塚市社協(2014).「宝塚市社会福祉協議会第5次地域福祉推進計画概要版」
- 宝塚市社協「地域アセスメント 宝塚市社協コミュニティ別基礎データ」(2012-2014). 未公刊
- 立川市社協(2005).「第2次立川あいあいプラン 21 (地域福祉市民活動計画)」
- 立川市社協(2007).「平成 19 年度 地域福祉コーディネーター活動報告書」
- 立川市社協(2008).「平成 20 年度 地域福祉コーディネーター活動報告書」
- 立川市社協(2009).「平成 21 年度 地域福祉コーディネーター活動報告書」
- 立川市社協(2010).「平成 22 年度 地域福祉コーディネーター活動報告書」
- 立川市社協(2010).「第3次立川あいあいプラン 21 (地域福祉市民活動計画)」
- 立川市社協(2011).「平成 23 年度 地域福祉コーディネーター活動報告書」
- 立川市社協(2012).「平成 24 年度 地域福祉コーディネーター活動報告書」
- 立川市(2012).「立川市高齢者福祉介護計画 (第5次高齢者福祉計画・第5期介護保険事業計画)」
- 立川市社協(2013).「平成 25 年度 地域福祉コーディネーター活動報告書」
- 立川市地域包括支援センター(2014).「立川市における地域ケア会議・地域包括ケアネットワークの概要」 未
公刊
- 立川市社協(2014).「平成 25 年度 事業報告書・収入支出決算書」
- 立川市社協(2014).地域福祉 Co.資料 未公刊
- 立川市地域包括ケア会議資料(2014).「状況報告書」未公刊
- 立川市地域ケア会議資料(2014).「(試案) 認知症高齢者の行方不明時の対応【事前準備編】【発生編】」未
公刊
- 『タッチ』編集委員会(2004).『介護サービス利用のためのガイドブック“タッチ”IV』
- 田中英樹(2001).『精神障害者の地域生活支援―統合的生活モデルとコミュニティソーシャルワーカー』中央
法規出版社

- 田中英樹(2015).「コミュニティソーシャルワークの概念 第1節 概念と特徴」中島修・菱沼幹男共編『コミュニティソーシャルワークの理論と実践』中央法規出版社
- 田端光美(2003).「コミュニティケア改革」『イギリス地域福祉の形成と展開』、有斐閣
- 地域包括ケア研究会(2008).『地域包括ケア研究会報告書—今後の検討のための論点整理—平成20年度老人保健健康増進等事業』
- 地域包括ケア研究会(2009).『地域包括ケア研究会報告書—平成21年度老人保健健康増進等事業報告書—』
- 地域包括ケア研究会(2013).『地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点—持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告書—平成24年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金』
- 財) 地方自治研究機構(2010).「地域協働型のまちづくり事例 まちづくり協議会による新たな公共の形成(兵庫県宝塚市)」『地域のコミュニティの再生・再編・活性化方策に関する調査研究 II』
- 筒井のり子(2004).『ワークブック社会福祉援助技術演習③ コミュニティソーシャルワーク』ミネルヴァ書房
- 東海村社協(2011).「社協だより」Vol.61
- 東海村社協(2013).「第2次東海村社会福祉協議会発展・強化計画」
- 東京都社会福祉協議会(2012).「区市町村社協における地域福祉コーディネーターの活動プロセスの検証 ～東京における小地域の住民活動支援の実践から～」住民活動支援モデル事業等検討委員会報告書
- 右田紀久恵・住谷馨編(1973).『現代の地域福祉』法律文化社
- 右田紀久恵・井岡勉編著(1984).『地域福祉 いま問われているもの』ミネルヴァ書房
- 右田紀久恵(1993).『自治型地域福祉の展開』法律文化社
- 山口稔(2000).「戦後民間社会事業組織の再編と社会福祉協議会の設立」『社会福祉協議会の理論の形成と発展』八千代出版社
- 山口稔(2002).「戦後の地域福祉の展開」平野隆之・宮城孝・山口稔編『コミュニティとソーシャルワーク 社会福祉基礎シリーズ⑨地域福祉論』有斐閣
- 山崎宗範(2002).「個別事例 兵庫県宝塚市の事例」『平成14年度海外比較調査 コミュニティと行政 ～住民参加の視点から～』財) 自治体国際化協会
- 山村晴彦(2012).「社会資源としてのソーシャル・キャピタル—地域福祉の視座から—」別府大学短期大学部紀要, **31**, 23-33.
- 山本繁樹(2013).「我がまち 地域包括支援センター(第32回)地域で積み上げてきたネットワークを大切に 東京都立川市」月刊ケアマネジメント, **24-2**, 56-59.
- 全国社会福祉協議会(2008).「これからの地域福祉のあり方に関する研究会 「報告書」の概要と社協における今後の取組み『社協情報 NORMA』No.216
- 伊賀市 HP (<http://www.city.iga.lg.jp/ctg/00593/00593.html>) アクセス年月日 2014/10/2
- A. H. Maslow (1943). A Theory of Human Motivation Originally *Published in Psychological Review*, **50**, 370-396、出典：<http://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm> アクセス年月日 2015/3/19
- 宝塚市 HP (http://www.city.takarazuka.hyogo.jp/le_html/kouhou/sitefiles/index.html) アクセス年月日 2014/10/10
- 立川市 HP (<http://www.city.tachikawa.lg.jp/somu/shise/toke/nenpo/tokehyo.html>) アクセス年月日 2014/11/10

地域生活支援システム「みまもろう (Ver.1.2)」 (関彰商事株) パンフレットより (東海村社会福祉協議会)
東海村 HP (<http://www.vill.tokai.ibaraki.jp/index.html>) アクセス年月日 2014/10/21