

新設した12保険者の人口規模を見てみると、大規模保険者に多いことがわかる。特に指導・監査業務を行っていた経験を持つ政令指定都市や市町村合併を機に新設したケース。さらには、広域連合による運営を行っているケースが「新設」した保険者の傾向である。

人口規模	保険者数	備考
30万人以上	6 50.0%	政令指定都市3を含む 市町村合併1, 広域連合1
10万人以上	3 25.0%	市町村合併1を含む
6万人以上	1 8.3%	市町村合併
3万人以上	2 16.6%	
合計	12 100.0%	

② 地域密着型サービスの指定、指導・監査を所管する部署の一致割合

また、指定業務と指導・監査業務を異なる組織で対応する体制をとっている保険者数は、5保険者あり、58保険者では同じ組織で指定、指導・監督を所管する体制であることがわかる。

組織類型	保険者数	備考
課は同じ 係が異なる	1	介護保険課が担当 指定は保険料グループ指導・監査は給付グループ
課は同じ 指導監査は2係体制	2	・主担当は「高齢福祉」、指導・監査に「介護保険」とともに対応 ・主担当は、地域包括支援センター担当係、指導・監査は介護保険とともに対応
課が異なる	2	・指定はサービス担当、指導・監査は「福祉監査室」 ・指定は企画・計画担当、指導・監査は指導監査課
合計	5	

この中でも指導・監査業務を2系の体制を取るケースは、事後規制の業務負担の大きさを示している。また、自治体におけるサービスの質を評価する専門性を補完するように地域包括支援センターによって対応するケースも注目される。ちなみにこの回答を行った保険者における地域包括支援センターは直営ではない。

また、指定を企画・計画担当が行うケースも注目される。地域密着型サービスは、介護保険事業計画における目標値によって整備を誘導できることから、規制計画の特徴を有した介護保険事業計画の推進担当セクションが事業者指定を担当することは、日常業務においてサービス事業者と比較的距離があるという意味からも効率的であると考えられる。但し、サービスの質を評価できる職員の確保が条件となる。

③ 地域密着型サービスの指定、指導・監査を所管する部署（3区分）

指定や指導・監査の担当部署をみてみることにする。高齢者保健福祉分野における関係課・係を「介護保険」、「高齢福祉」、「老人保健」の3区分として考え、集計すると下表のようになった。

	指定			指導・監査		
	介護保険	高齢福祉	老人保健	介護保険	高齢福祉	老人保健
保険者数	53	5	0	54	4	0

3つの区分（介護保険、高齢福祉、老人保健）で整理できないケースが保険者あった。大規模保険者における指導課としての独立型や企画・計画担当課・係のケース（指定）。小規模保険者の介護保険も高齢福祉も同じセクションで対応している場合が含まれる。

事業所の指定、指導・監査を所管する部署は、大半が「介護保険」セクションであり、高齢者施設整備等を受け持っていた「高齢福祉」セクションが担当するケースはほとんど見られなかった。

④ 地域密着型サービスの指定、指導・監査を所管する部署（事務レベル）

介護保険におけるどのような係が指定、指導・監査を担当しているかについて見てみると、小規模保険者においては、すべて「介護保険係」のような名称となっており、介護保険業務の中を区分するには、所掌事務と担当者へのヒアリングによる把握を行わない限り不可能である。

したがって、行政組織名（係名）上で判断可能な回答について見てみると、指定に関しては「給付担当」10保険者、「事業者指導」6保険者となっている。

特に大規模保険者では「事業者指導課・係」においてサービス（事業者）の質を評価する担当部署で対応していることがわかる。また、既存組織への割り振り方式では、「給付担当」にて対応しているケースが多いと考えられる。

このように、制度改正による保険者の新たな業務であり、今までに経験の無いサービスの質に関与するという地域密着型サービスの指定、指導・監査業務は、政令指定都市を含む大規模保険者では、重視されており、「事業者指導」のような名称の上で業務に専念するための組織化が行われている。

また、従来組織への割り振りでは、特に、事後規制における指導・監査業務において、サービス実施の状況を把握する必要があるため「給付担当」のセクションが対応するケースが多いと考えられる。

3-2-4 横浜市における地域密着型サービスの指定等質の確保

横浜市高齢健康福祉部へのヒアリング（2006年5月28日）をもとに、2006年の介護保険制度改正以前から都道府県とほぼ同等の権限をもち、グループホーム等の指定・指導等を行ってきた政令指定都市が、これまでどのような取り組みを行ってきたのか、また今回の介護保険改正にどのように対応し、何が課題となっているのかについて、特に地域密着型サービスに注目して整理する。

1) グループホーム整備と質の確保への取り組み

国に先駆けた整備の推進

認知症高齢者のグループホームは、平成9年度から運営費、平成10年度から整備費の補助が行われているが、横浜市ではそれに先駆け、平成8年度から整備費補助（整備モデル事業）を実施してきた。グループホームが今後社会で一定の役割を果たしていくであろうことを予測した整備促進と、生活保

護受給者等低所得者が入居可能な低廉な家賃の実現を目的とするものであった。

平成 12 年に介護保険制度が施行されて以後も、グループホームに対して介護保険制度とは別に独自の助成を行ってきた。グループホームは入所者 1 人あたり、月額で 1 万 2000 円を支給するほか、新規にグループホームを整備する場合にも助成金を支給し、1 年間で 28 箇所ของกลุ่มホームの設置を目指した。当年度の予算では、それぞれ 2,300 万円、9,200 万円を計上されている。整備費補助はユニット単位で行われ、平成 11 年度までは設置されたユニットの全てが補助対象となっていたが、介護保険制度が開始された平成 12 年度からは補助を受けずに開設する事業所も現れた。その後、整備費補助を受けない事業所数が多くを占めるようになったため、平成 17 年度からは整備費補助を廃止して現在に至る。

グループホームの偏在

これまでのグループホーム整備においては、利用者数を増やすことを目的としたものであったため、参入に対する市独自の指導や制限は行なわなかった。介護老人福祉施設（特養）と同じような入居型の施設であり、居住地域の近くななくてもやむをえないと考えてきた面もあった。そのため、地域における事業所立地から近隣の利用者であるよりも、市民すべてが対象の施設と考えている。しかし一方で、他市からの流入や流出は把握できない状況にあるのが現状である。家族が横浜市に居住しており、呼び寄せによる入居というケースもある。

市では、場所を特定せず整備を進めてきたことによる弊害は、現段階では特にないと考えているが、実際には、市街化調整区域にも設置を認めたため、整備数が急増し、地域によって整備格差が存在している。地価が高い中区、西区、鶴見区等の中心区では、グループホームは少なく、多いところでは 1 中学校区に 144 人分の定員数が整備されている。また、このときの新規参入では、福祉に関わりをもち理念を持って参入するよりも、土地（資産）の有効活用として参入を希望されることが多い。

事前規制におけるソフト面での指導や規制は難しく、その基準は具体的には作られていない。明かに事業主が福祉関係者でない場合の相談に対しては、図面等から建物設備上の指導等は行うが、基本的にハード面の指導に留まっているのが現状である。しかし、土地の有効活用のケースにおいても、コンサルタントが介入していることが多く、提出される書類に不備があるものは多くない。

指定に際しては、事業者のモチベーションを高めるといったことを重視しており、整備申請があった際には必ず意見書を出すようにしている。

質確保に向けた区との連携

グループホームの事後規制に対しては、原則的に年 1 回の立入り調査が実施されている。立ち上げ 1 年目には市と区が合同で立入り調査を行うが、2 回目以降は区が実施することとしており、県からの監査は行われていない。これまでの立入り調査では、指定を取り消しを行ったことはない。

また、個々のグループホームの質の問題や苦情は区行政に入ってくる仕組みとなっている。苦情の内容は、利用者の処遇に関するものが中心となるが年に数件というのが現状である。区に苦情が入った場合は、本市サービス課高齢者支援担当が窓口となり、申立者の訴えを傾聴し、誤解があれば説明を行う。また、事実関係の確認が必要な際には、事業所の管理責任者から事情を聴取する。その場合によっては、事業者に対する年 1 回定期の立入り調査を前倒しして状況を確認し、必要があれば指導等の対応を行うとともに、申立者への説明を行う体制をとっている。

連絡会との連携

市内におけるグループホームの7～8割が「横浜高齢者グループホーム連絡会」（以後、「連絡会」）に加入している。市内認知症高齢者グループホーム全体の運営の質の向上に向け、連絡会への委託により講演会や事例報告会等の開催を行っている。研修会などには、市の担当者も可能な限り参加し、グループホームが整備されている地域に対して、認知症等を理解してもらうための地域教室を開催するための補助を行っている。

連絡会では専任事務局員が週1回活動しており、市とグループホーム事業所が意見交換を行う場となっている。グループホームは、平成18年度末で270か所から280か所まで増加する見込みとなっており、連絡会を通じて市からグループホームに連絡する手段が確保されていることは大きなメリットとなる。これまでは、FAXでのやり取りであったが、今後はメーリングリストにより連を円滑に行うことができる体制を整えている。

2) 地域密着型サービスへの関与

地域密着型サービス整備の考え方

横浜市では、区及び日常生活圏域の介護サービスの整備状況と居住する要介護認定者数を比較し、整備数の少ない区・圏域に見込量を割り振っている。地域密着型サービスについては、「新たなサービスも含まれており、『地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律』に基づく市町村交付金の交付状況や、事業者の参入状況により、この表に沿った整備を図ることが困難となることも考えられる」としながらも、「地域密着型サービスの重要性から、整備の考え方を事業者等に示し、積極的に整備の促進を図っていく」としている。

地域密着型サービスの整備方針と20年度までの目標数

サービス	整備方針
小規模特別養護老人ホーム	区ごとに要介護者数と特養の定員数の比率を算出し、要介護者に対し整備が進んでいない区に整備することを目指す。
小規模特定施設	計画期間内の整備見込みなし。
認知症高齢者グループホーム	事業者の参入意向を踏まえる一方、地域による偏りが大きいことから、圏域に居住する要介護認定者数に比べて整備数の少ない区・圏域を中心に整備を進める。
小規模多機能型居宅介護	3か年で各圏域に1か所の整備を目指す。18年度は各区2か所の整備を目指し、その他の圏域は19年度、20年度で半数ずつ整備する。ただし、17年度に地域ケアプラザの整備のため市町村交付金を受けている圏域については、計画期間内に市町村交付金は交付されない。
認知症対応型通所介護	既存の認知症専用単独(併設)型通所介護事業所が転換すると見込む。
夜間対応型訪問介護	平成18年度中に全区でのサービス展開を目指す。訪問介護ステーションの配置は、区内全域に15分以内に訪問できる所を想定する。

グループホーム整備は、第2期計画期間に急速に事業所が増加し、偏在した反省を踏まえ、第3期計画期間においては、日常生活圏域ごとのニーズや他の地域密着型サービスの整備状況などを踏まえ、

計画的に緩和する方向で整備を進めるとしている。特別養護老人ホームなど施設の立地も偏在しているが、建てる場所のコントロールは今もできていない状況にあるが、小規模特養については中心部に作る計画をたてている。明確な総量規制はしていないが、1区につき2日常生活圏域ずつ増やしていき、3年間でほぼ全ての圏域に存在するという計画をたてている。基本的にどの圏域に作っていくかは、区ごとにこれまでの資源配置や地域福祉計画等の関係の中で決めている。1区につき2圏域というのは、まだ横浜が入居系のサービスが十分でないという状況と、37%問題でグループホームがまかなうべき数量という視点から決められた数値である。

小規模多機能整備の方向性

横浜市では、平成18年度からの小規模多機能型居宅介護事業の新設に向け、平成17年度に「小規模・多機能サービス拠点整備モデル事業」を実施している。報告書を作成し、考え方を示すとともに、3か所のモデル小規模多機能型居宅介護事業からの実践報告を行い、横浜市での今後の展開について語るシンポジウムを開催している。

整備計画として、3年間で各日常生活圏域に1つ小規模多機能を設置する目標をたてている。数を整備することに力点を置いているのではなく、全ての圏域に設置することが重要であると考えている（設置目標年度、数は別紙）。中・重度になっても住み続けられる体制を地域全体でつくる。そのために147の網の目を設定し、そこに資源を埋め込んでいくことで、地域バランスのとれたケア空間を目指すという構想である。

計画上は、区ごとに1年間に2箇所まで整備を行う予定としており、整備が予定されている年度に、その圏域で申請があった場合は、空間整備の補助金がつく。計画に数字があがっていない年度にその圏域で立ち上げる場合は補助金がつかないが、それでも実施する事業所の場合は計画の前倒しで小規模多機能型居宅介護の申請を受け入れるとしている。モデルを実施した圏域は、モデルともう1箇所の2箇所整備となる。

利用の制限・指定・指導・質の確保について

圏域による利用の制限については、グループホームや小規模多機能は、市境の事業所もあることから、通所事業の市外からの利用者は事業所から2km以内の利用を可としている。その場合、市外利用者の2割以下とする。夜間訪問介護は、20万～30万人程度の人口規模の市場が必要となるため、別に検討している。地域包括支援センターやケアマネジャーからの利用促進などは考えていないとのことである。

指定については、グループホームや小規模多機能型居宅介護、特定施設は同じ圏域内に複数の事業者からの申請があった場合は、選定基準を作成して選ぶことになる。選定基準の作成は今後の検討課題となっている。質の確保の観点からは、実績があるところという基準が必要であると考えられるが、それを入れてしまうと新規参入事業者が永遠に参入できなくなってしまうという状況が生まれてしまうというジレンマが存在している。

すでに、小規模多機能型居宅介護は公募しており、15～20事業所から相談を受けている。グループホームやデイサービスを実際に提供しているところが多い。経営については、対象者の要介護度から経営状況を計算するなどシビアに考えている。事業所はその条件に合う利用者を選ぶのではないかという懸念がある。質を確保するうえで重要な役割をもつ運営推進協議会については、今年度から2ヶ月に1回の開催が決められているが、何を話しあうのか、どのような形態で進めるのかは現在検討中

である。小規模多機能型居宅介護は、提供されているケアプランの確認をする場として重要と考える。民生委員など地域住民にも入ってもらうことになっているが、ケアプランの適正を判断できるのかという課題が残る。

グループホームにおいては利用者がそこに住んでいるため、一人ひとりのケアプランの検討ではなく、事例発表や効果的な介護方法を話し合う場としたい。何箇所かの合同開催とし、質の向上をはかることも考えている。200以上のグループホームと小規模多機能があるため、単純に計算すると、月100件。毎日どこかの会議に出なければいけない状況となる。会議の運営については、事業所任せにはしない方向で検討しているため、体制が整うまで実施を見合わせている。形骸化をさけるためにも責任をもって取り組むという方針を打ち出している。現場では、来てもらった住民代表の人に報酬は払うのかなど、物理的な課題も出ている。

3) 指定・指導にかかわる行政組織

介護保険に関係する課としては、高齢健康福祉課・高齢在宅支援課・高齢施設課と介護保険課の4課がある。介護保険課はサービスに関する事項は担っておらず、保険料・給付管理、被保険者の資格管理などを行っている。また、現在の「地域支援課」が、これまで地域ケアプラザの担当であったため、地域包括支援センターの「相談」という部分に限っては、地域保健福祉部の地域支援課が担当している。

	課名	主な業務
高齢健康福祉部	高齢健康福祉課	高齢者健康福祉施策の企画・調整（高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画） 地域密着型サービス事業者の指定・指導 高齢者の生きがい施策
	高齢在宅支援課	在宅の要援護高齢者の支援、介護予防、高齢者の健康づくり ケアプラン・介護予防プラン
	高齢施設課	介護保険施設の整備助成、運営指導・調整
	介護保険課	介護保険事業の企画・運営
	地域福祉保健部 地域支援課	地域保健人材・団体との協働 地域ケアプラザ等の整備・運営支援、地域包括支援センターの設置

介護事業に関連する業務としては、整備推進、指定・取り消し、運営指導に主に分けられる。整備推進は、市として数の目標を定め、それに向かって積極的に推進していくものをさす。施設整備や地域密着型サービス（小規模多機能型居宅介護など）がそれにあたる。補助金などがない場合は、整備という業務はおこらず、指定のみが発生することもある。

	整備促進	指定・取り消し	運営指導
地域密着（通所・訪問）	高齢健康福祉課 （夜間訪問介護のみ）	高齢健康福祉課	高齢健康福祉課
地域密着（小多・GH）	高齢施設課	高齢健康福祉課	高齢施設課 （小多は福祉課）
施設	高齢施設課	（県）	高齢施設課 （チームは別）
在宅	なし	（県）	高齢健康福祉課

高齢健康福祉課と高齢施設課で整備，指定・取り消し，運営指導を分担しており，施設課は地域密着型のなかでも施設系（特養・グループホーム・特定・小規模多機能）に関連するものを扱い，指導で取り消しまで必要性が見えてきた場合など，連携を図る体制となっている。

職員配置をみると，高齢健康福祉課事業者指導担当は，係長2名，職員7名で行っている。高齢施設課高齢施設整備担当のうち小規模多機能やグループホームは，係長1名，職員3名で行っている。整備推進と運営指導は，指定（参入を依頼する）の立場と指導・監査（厳しくチェックする）の立場で，観点が全く違うため，担当を分けた方が良い面もある。一方でサービスに対しての一貫性がないため，現在，サービス分類で仕事を分けるか検討中である。

資料 横浜市事務分掌（抜粋）

地域福祉保健部 地域支援課	<ol style="list-style-type: none"> 1. 民生委員及び横浜市民生委員推薦会に関する事。 2. 保健活動推進員に関する事。 3. 地域福祉保健活動団体等への活動助成及び支援に関する事。 4. 社会福祉法人区社会福祉協議会等に関する事。 5. 地域包括支援センターの設置及び運営管理の総合調整に関する事。 6. 地域ケアプラザの整備及び運営管理の総合調整に関する事。 7. 福祉保健活動拠点の整備及び運営管理の総合調整に関する事。
高齢健康福祉部 高齢健康福祉課 計 画調整係	<ol style="list-style-type: none"> 1. 高齢者福祉に係る企画及び調整に関する事。 2. 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画並びに市町村整備計画に関する事。 3. 指定地域密着型サービス事業者，指定地域密着型介護予防サービス事業者及び指定介護予防支援事業者の指定，指導，調整，改善勧告，改善命令及び指定効力停止に関する事（他の課の主管に属するものを除く。）。 4. 指定居宅サービス事業者，指定居宅介護支援事業者及び指定介護予防サービス事業者への指導及び調整に関する事（他の課の主管に属するものを除く。）。 5. 介護保険制度における基準該当事業者の登録等に関する事。 6. 地域密着型サービスの拠点の整備に対する助成等に関する事（他の課の主管に属するものを除く。）。 7. 部内他の課，係の主管に属しないこと。
生きがい係	<ol style="list-style-type: none"> 1. 老人クラブに関する事。 2. 老人福祉センター等に関する事。 3. 横浜市高齢者保養研修施設の運営管理に関する事。 4. その他高齢者の福祉に関する事（他の課の主管に属するものを除く。）。
高齢在宅支援課 在 宅支援係	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在宅の要援護高齢者等の福祉に関する事（他の課の主管に属するものを除く。）。 2. 在宅の要援護高齢者等の保健事業その他地域看護業務に関する事（他の課の主管に属するものを除く。）。 3. 高齢者の介護予防事業に関する事。 4. 高齢者等の包括的支援事業に関する事（他の課の主管に属するものを除く。）。 5. 介護予防拠点の整備に対する助成等に関する事。 6. 居宅介護支援事業者，介護予防支援事業者及び訪問看護ステーション事業者の支援及び育成に関する事。 7. 社会福祉法人横浜市福祉サービス協会に関する事。

高齢施設課 施設運営係	<ol style="list-style-type: none"> 1. 介護保険施設への指導及び調整に関すること。 2. 短期入所生活介護，短期入所療養介護及び特定施設入居者生活介護を実施する事業者（介護予防事業を含む）への指導及び調整に関すること。 3. 認知症対応型共同生活介護（介護予防事業を含む），地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を実施する事業者への指導，調整，改善勧告，改善命令及び指定効力停止に関すること。 4. 生活支援短期入所生活介護に関すること。 5. 老人福祉施設の設置の認可等並びに当該施設の休止及び廃止の認可等に関すること（他の課の主管に属するものを除く．）。 6. 老人福祉施設の改善命令，事業停止命令，認可の取消しその他の指導及び監督に関すること（他の課の主管に属するものを除く．）。 7. 老人福祉に係る社会福祉事業（老人福祉施設に係るものを除く．以下この部中「老人福祉事業」という．）の開始，変更及び廃止の許可等に関すること（他の課の主管に属するものを除く．）。 8. 老人福祉事業の改善命令，事業停止命令，許可の取消しその他の指導及び監督に関すること（他の課の主管に属するものを除く．）。 9. 老人福祉施設及び老人福祉事業の経営に必要な資金を得るための寄附金の募集の許可に関すること（他の課の主管に属するものを除く．）。 10. 老人福祉施設への措置及び措置費並びに法外扶助に関すること。 11. 市立の老人福祉施設の運営管理に関すること（他の課の主管に属するものを除く．）。 12. 他の係の主管に属しないこと。
施設整備係	<ol style="list-style-type: none"> 1. 市立の老人福祉施設の企画及び設置に関すること。 2. 老人福祉施設の建設に対する助成に関すること。 3. 介護保険施設（介護老人福祉施設を除く．）の建設に対する助成に関すること。 4. 小規模多機能型居宅介護，認知症対応型共同生活介護，地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の拠点の整備に対する助成等に関すること。
介護保険課	<ol style="list-style-type: none"> 1. 介護保険の事務の企画及び運営に関すること（他の課の主管に属するものを除く．）。 2. 介護保険料の算定に関すること。 3. 介護保険被保険者の資格の得喪，賦課徴収及び要介護認定等に係る総合調整に関すること。 4. 介護保険の給付に関すること（区役所の主管に属するものを除く．）。 5. 介護保険料に係る特別徴収義務者への還付に関すること。 6. 介護保険に係る統計調査，事業報告等に関すること。 7. 介護保険制度の広報に関すること。 8. 区役所における介護保険の事務の指導及び連絡に関すること。 9. 介護保険関係職員の研修に関すること。 10. 横浜市介護認定審査会及び横浜市介護保険運営協議会に関すること。 11. 国民健康保険団体連合会に関すること（他の部，課の主管に属するものを除く．）。

※地域支援課と介護保険課は担当制のため，係ごとの事務分掌はない。

指導や監査はあくまでも「指定基準に合致しているか否か」の最低基準の確保が目的となるため，事業所の質を向上させるにはこれだけでは十分といえない。事業所の指定を行った自治体が，質を確保するサイクルの一環として評価に関与する必要がある。また，市町村は，独自の基準・報酬を設定することも可能となるため，小規模多機能ケアは，地域ごとに必要に応じた機能をもつことになる。そのため評価も，全国や都道府県一律の基準を設定するのではなく，地域ごとにわがまちの小規模多機能ケアを育てるという視点が重要となる。

また、石川県加賀市に見られるように、認知症ケアに自治体が責任を持ち、積極的な施策の展開が行われている。特に、地域密着型サービス事業者の公募に当たってはマニフェストを課し、運営理念やその人らしい暮らしへの支援方法等について提示するようにしている。また、採択事業者におけるマニフェストは、市のホームページで公表されており、サービス事業者の指定に際して注目すべき取組みである。

表 加賀市のマニフェスト項目

●運営理念	●従業員に関する方策 職員の研修機会の確保の方策 職員一人ひとりの意見を運営に反映させる方策 適切な勤務体制の確保方法
●その人らしい暮らしへの支援方法 一人ひとりのペースを尊重する支援方法 食事を楽しむための具体的な支援方法 トイレで用を足すための具体的支援方法 入浴を楽しむための具体的支援方法	●地域との支えあい 地域住民との具体的な交流方法 地域の他事業者との連携方法
●関係づくりに関する項目 利用者と職員の関係づくりの方策 利用者と家族の関係が保たれるための方策 利用者が大切にしている知人・友人との関係が保たれるための方策	●その他 市の保健福祉施策に協力できる事項 地域災害発生時に協力できる事項

3-3 地域密着のための「協議空間」

制度改正において地域ごとにサービスの質を高める仕掛けとして、自治体における地域密着型サービス運営委員会や事業者の運営における地域密着型サービス推進委員会が設置されることが求められている。本節では、地域密着型サービスをめぐる地域会議の現状や課題等について整理する。

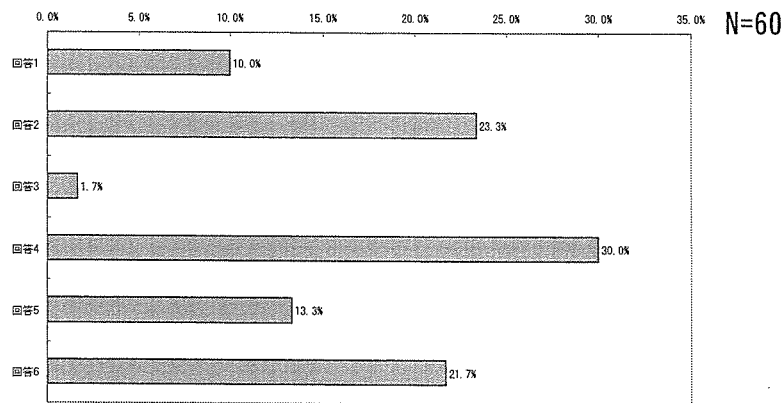
1) 運営協議会の設置状況

地域との協議の場としての自治体における3つの運営協議空間（介護保険事業計画運営協議会、地域密着型サービス運営委員会、地域包括支援センター運営協議会）をどのように設定したのかについて、ここでも平成19年1月22日に実施した「第2回地域で育む地域密着型サービス推進セミナー」に参加した86保険者を対象として実施されたアンケート調査から把握する。（配布数は86、回収数は64（回収率76.2%）、有効票63（有効回答率98.4%））その結果、3つの運営協議空間の設置の状況は、以下のとおりであった。

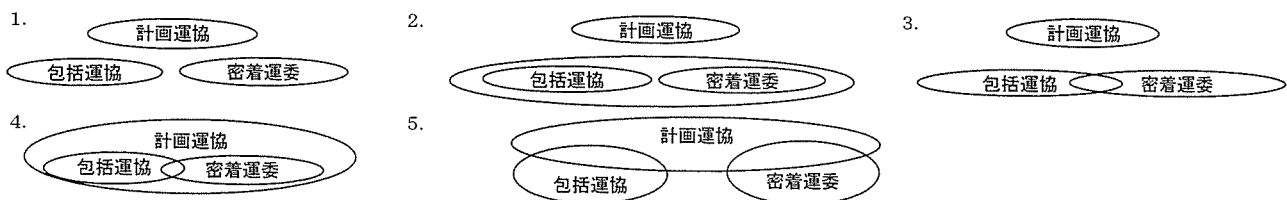
- ① 地域密着型サービス運営委員会は、介護保険事業計画運営協議会、地域包括支援センター運営協議会についてそれぞれ独立したメンバーにより設置
- ② 地域密着型サービス運営委員会は、地域包括支援センター運営協議会と「すべて」同じメンバーで設置し、介護保険事業計画運営協議会メンバーとは異なる
- ③ 地域密着型サービス運営委員会は、地域包括支援センター運営協議会と「一部」同じメンバーで設置し、介護保険事業計画運営協議会メンバーとは異なる
- ④ 地域密着型サービス運営委員会は、介護保険事業計画運営協議会と「すべて」同じメンバーで設置し、地域包括支援センター運営協議会メンバーと同じ

⑤ 地域密着型サービス運営委員会は、介護保険事業計画運営協議会と「一部」同じメンバーで設置し、それ以外の委員も参加している

⑥その他



(参考)設置イメージ



※回答 6 は「その他」

調査の結果から、「3つの運営協議空間」すべて同じメンバーによる設置が30.0%で最も多く、次いで、「介護保険事業計画運営協議会」メンバーとは異なるが、地域密着型サービス運営委員会と地域包括支援センター運営協議会のメンバーが同じのケースが23.3%であった。

2) 自治体における地域密着型サービス運営委員会の現状と課題

運営委員会の設置については、改正介護保険法第42条の2第5項、第78条の2第6項及び第78条の4第5項等の規定する措置として、地域密着型サービスの運営に関する委員会を設置することとなっている。原則として保険者ごとに設置するが、日常生活圏域など、必要に応じて運営委員会の分科会を設置することも可能となっている。

地域密着型サービスでは、サービスの提供や運営に関し、全国共通の基準を前提としつつも、一定の範囲の中で、地域の実情に応じて自治体独自の指定基準や介護報酬を設けることができるとされている。この事業は平成18年度から取り組みが始まったばかりであり、今回のヒアリングにおいても、あまり明確な取り組みが行われてきているとはいえない。

国のガイドラインによれば、運営委員会の役割として3点が挙げられている。

- ① 地域密着型サービスの指定
- ② 地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬を設定の際の市町村長への意見
- ③ 地域密着型サービスの質の確保、運営評価

である。

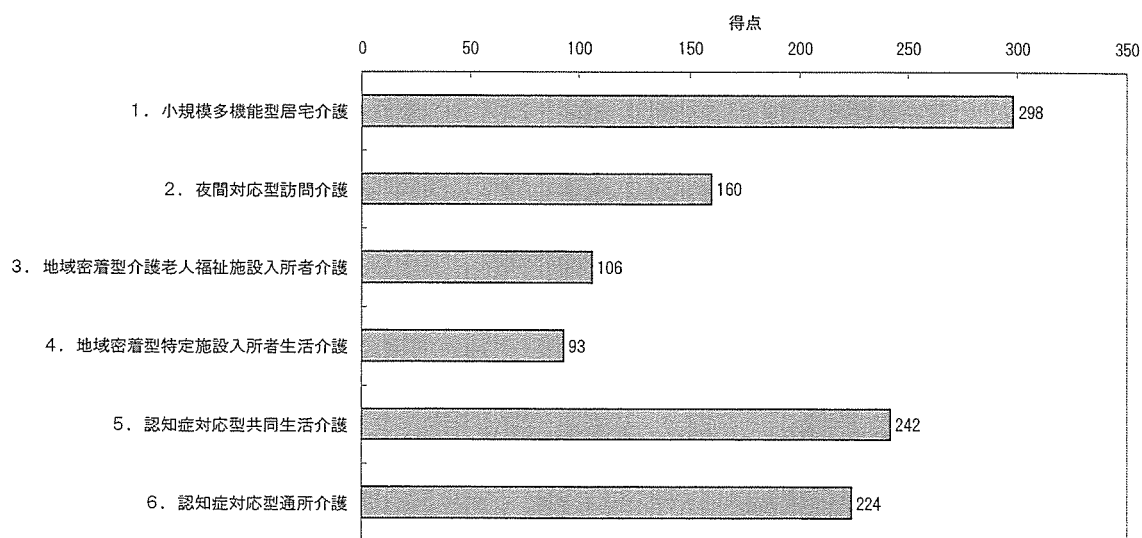
①、②の内容は、事前規制に関する事項であり、③は事後規制に関する事項である。

地域密着型サービスの必要性について意思統一を図る

まず、事前規制においては、保険者域全体や日常生活圏域における地域密着型サービスの重要性について意思統一を図る必要がある。ここでも、平成19年1月22日に実施した「第2回地域で育む地域密着型サービス推進セミナー」に参加した86保険者を対象として実施されたアンケート調査から、地域密着型サービスの重視度合いを聞いたところ、施設・居住系利用者割合等の参酌標準により在宅サービスを強化するために地域密着サービスを重視している保険者は91.6%（N=60）にもものぼり、内33.3%の保険者は、制度上の課題によりサービスの普及は期待できないと回答している。

地域密着型サービスの整備・普及を図る1つの尺度として小規模多機能型居宅介護の整備が挙げられる。その根拠として、グループホームは、従来サービスからの移行によるものは除外すると、参酌標準によって施設・居住サービスの新規整備の抑制がなされており、新たな整備によるサービスの普及は多くない。夜間訪問介護は、大規模保険者で採算性が取れる介護報酬であるため、全国的な普及ということにはなりにくい。さらに、認知症対応型通所介護についても新規整備というよりは「みなし指定」が多数を占めることからサービスの普及を測るサービスとは言いがたい。地域密着型特定施設は、介護報酬からも小規模な整備よりは、従来どおり大規模の介護専用以外の整備が進むことが推測される。地域密着型介護老人福祉施設は、個室・ユニット化の推進とセットであり、都道府県における介護保険事業支援計画には計画化されているものの市町村との連携等を勧案しても推進は困難であると思われるからである。

ここで再度調査結果を見ることとする。先の問いにおいて地域密着型サービスを重視していると回答のあった保険者に対して、重視している地域密着型サービスについて聞いたところ、小規模多機能型居宅介護との回答が高かった。この問いでは、1 小規模多機能型居宅介護、2 夜間対応型訪問介護、3 地域密着型介護老人福祉施設、4 地域密着型特定施設入所者生活介護、5 認知症対応型共同生活介護、6 認知症対応型通所介護について重視する順位を回答する形式となっており、1位を6点、2位を5点、…、6位を1点として計算すると各サービスの「重視得点」は下図のようになった。

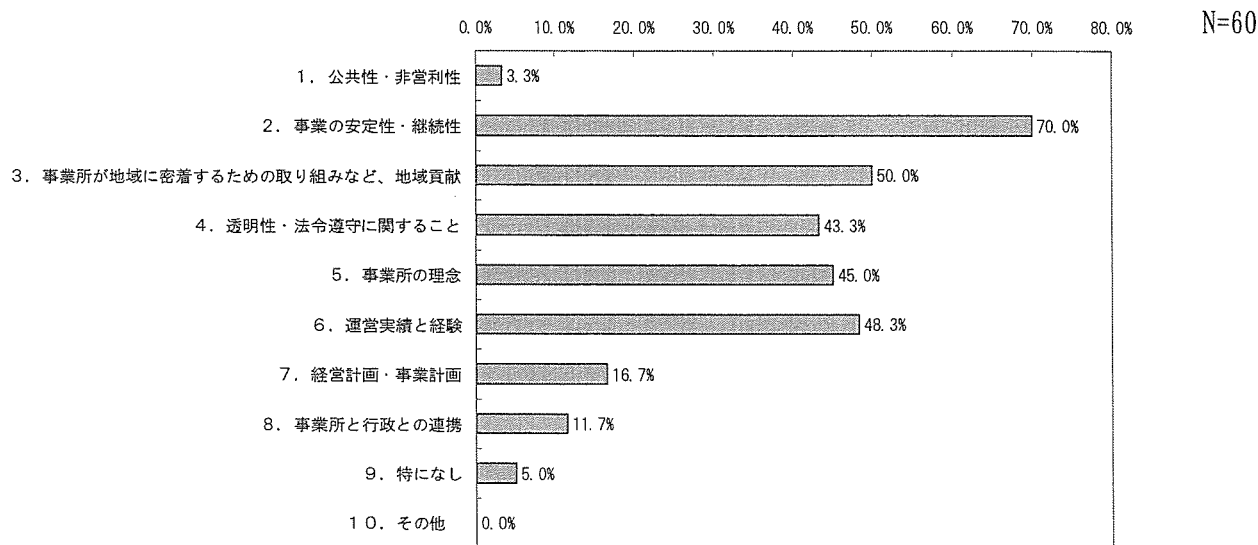


最も重視されている小規模多機能型居宅介護は298得点、次いで認知症対応型共同生活介護242点、認知症対応型通所介護224点と認知症対応型サービスが上位3位を占めている。

地域密着型サービス事業者の選択（指定）

地域密着型サービスの指定基準については、a 利用定員及び登録定員に関する基準、b 事業所又は従業者の経験及び研修に関する基準、c 従業者の夜勤に関する基準、d 運営に関する基準全国共通の指定基準などがある。

現段階においては、自治体独自の基準を設定しているケースはほとんど見られず、介護報酬についても同様であるが、再度、平成19年1月22日に実施した「第2回地域で育む地域密着型サービス推進セミナー」に参加した86保険者を対象として実施されたアンケート調査から、地域密着型サービスの指定に際して重視するポイントについて見ることとする。



最も回答が多かったのは「事業の安定性・継続性」であり、「公共性や非営利性」という回答が少ないことから推察される市場に委ねるサービス基盤の整備は受け入れながらも、事業者の立場による容易な参入や採算性からの撤退を危惧していることがわかる。次いで、事業所が地域に密着するための取り組みなどの地域貢献（50.0%）、運営実績と経験（48.3%）、事業所の理念（45.0%）、透明性・法令遵守に関すること（43.3%）の順となっている。一方、「特に無い」との回答もわずかであるが見られることは驚きである。

このことから、指定に際しては、サービス事業者の運営実績等を踏まえて地域貢献度合いを評価する必要がある。また、指定後についても事業の安定や継続性を確保するための方策も合わせて協議しなければならない。これは、先の問いにおける制度的な課題から普及が見込まれないとの回答にも見られたように、小規模運営であることと、介護報酬による事業運営の不安定さを感じている現われであろう。

これらの状況から、保険者独自の指定基準や介護報酬の設定の背景には、市場原理におけるサービス事業者を相手にすることによる自治体の公平性の立場が横たわっている。その意味からも、指定基準や介護報酬の設定に際しては、自治体独自に判断を行うのではなく、地域密着型サービス運営委員会における適切な評価の下で、エビデンスに基づいた保険者独自の方針を打ち出していくことが求められているのである。

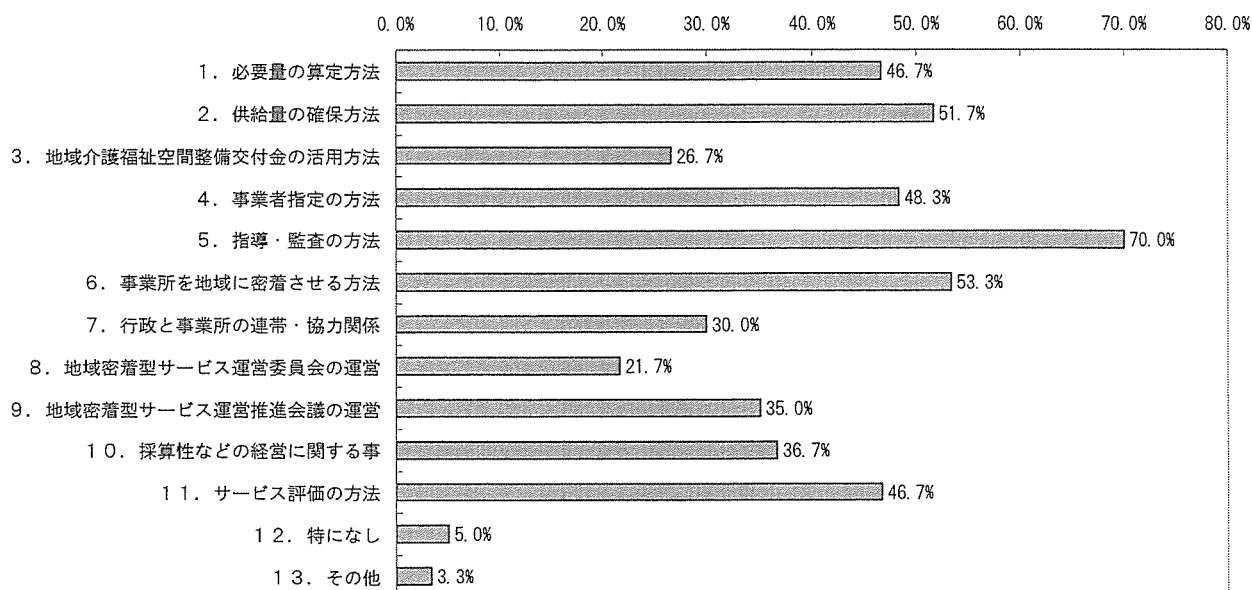
地域密着型サービスの質の確保

指定や介護報酬の設定とは対照的に、サービスの質の確保・向上の取り組みについては、自治体独自

の取組みを行うための可能性をもっている。

はじめに、アンケート調査におけるサービスの量・質の確保において課題となっていることについての結果を見ることとする。

N=60



(複数回答)

最も回答が多いのは、「指導・監査の方法」(70.0%)であり、次いで「事業所を地域に密着させる方法」(53.3%)である。このことから、事後規制における質の確保を課題として回答した保険者が最も多い。さらに、「サービス評価の方法」(46.7%)も回答が高いことから、保険者の質の関与への関心は高まっていることがわかる。

A自治体では、これまでも独自のサービス評価を実施してきた経緯があり、「サービスの利用者に対するアンケート調査」と「事業者に対する自己評価調査」の2つの結果をもとに、介護サービス事業者との協議し、意見交換を行うという方式を実施してきた。今後においてもこのような方式を地域密着型サービスにも展開し、サービスの質の向上を図る計画をもっている。なお、この際の項目としては、次のような事項が想定されている。

- ・ サービスやスタッフの特徴点の明確化、サービス内容等の分かりやすい事前説明の実施
- ・ 職員間の情報の共有化、苦情・要望の把握と適切な対応
- ・ 人材の確保の充実、介護スキルを確保、標準的サービス水準の向上
- ・ グループホームらしい自立支援のケア、プライバシー保護と尊厳保持

また、サービスの質の確保に関しては、地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げることが必要であるとされ、次のような事項が検討されている。

- ・ 利用者へ地域情報を提供し生活の幅の拡大を図ること
- ・ 地域の商店等の利用

- ・催し物等への参加などで地域の一員としての交流機会をつくること

このように A 自治体では、サービスの質の確保に向けた「事業者との協議」と「地域との関係づくり」について検討を始めている。特に、サービス事業者との協議においては、自治体が有する既存データを活用した給付実績分析結果を用いることも有用であり、個別援助を行う介護サービス事業者に、ケアプランの集計の形を提示することは、事業者にとって地域を知るという意味においても、日常業務を見直す上でも効果的である。

地域密着型サービス運営委員会における協議はまだ始まったばかりであるが、協議メンバーを含めて、地域密着型サービスの重要性についての共通認識をもち、継続的にサービスの質について評価していくことが重要である。

地域密着型サービス運営委員会は、保険者主導による住民参加型の「サービス評価」空間であり、そこには様々な立場による評価結果を持ち寄る場として運営されていくことが求められる。A 自治体の事例からも、利用者による評価、事業者による自己評価、さらには自治体における圏域（地域）評価等を持ち寄り、地域特性や認知症ケアの現状、サービス事業者の評価等、多面的な評価に基づく、質の確保に向けた協議の場づくりが必要となる。

3) 事業者連絡協議会との連携による地域密着型サービスの育成 —福岡県大牟田市の事例—

①地域密着型サービスと質確保の必要性

地域密着型サービスは、地域に密着した事業展開や認知症ケアを中心としたサービス基盤の整備ということからも、良質なサービスであることが求められる。そのため、自治体の中には、制度化された仕組み以外にも、「サービスの質の確保・向上」に関する様々な取組みを行っている自治体がある。

ここでは、市内サービス事業者の連絡協議会の設置により、事業者による自主的な質の向上を促している自治体の例として大牟田市の取組みを見てみたい。

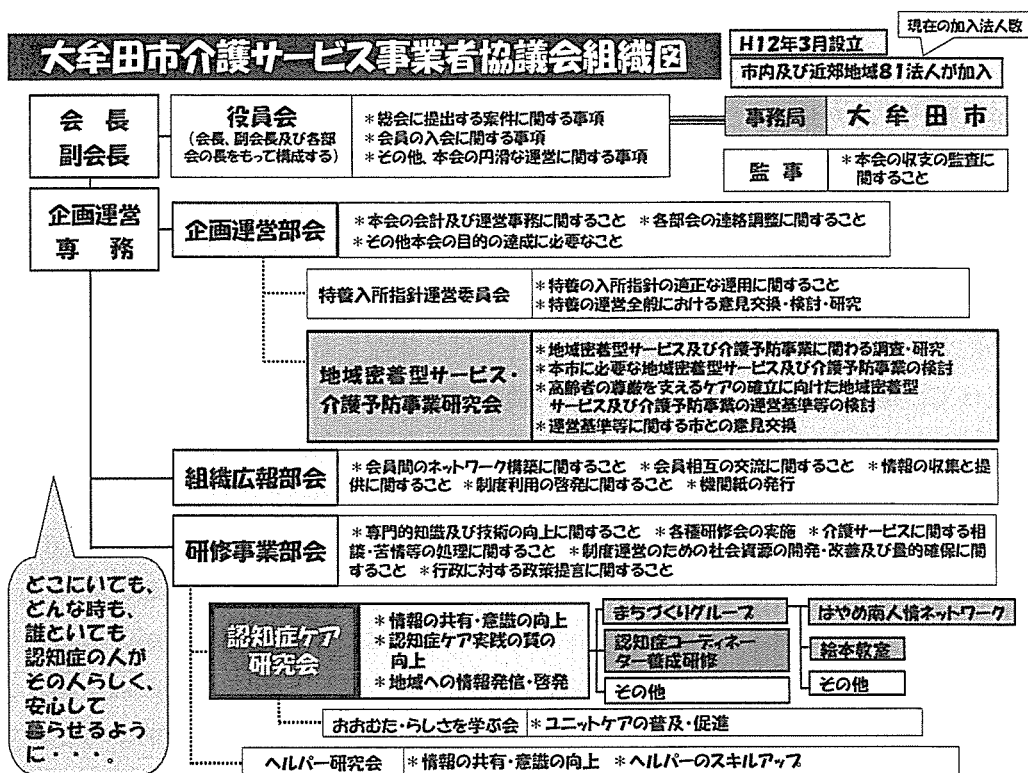
②大牟田市「介護サービス事業者協議会」

大牟田市は、福岡県の最南端にある、人口 13 万人、高齢化率 27.6%の自治体である。大牟田市の「介護サービス事業者協議会」は介護保険制度の導入される 2000 年 3 月に結成された。これは、介護保険スタート時に当時の介護保険課長が必要を感じ、事業者に働きかけて設立されたものであり、現在、加入法人数は市内及び近郊地域 81 法人、3 つの部会が設けられ活動が行われている。なお、「事業者協議会」の事務局は行政の長寿社会推進課の地域包括支援センターが担っており、行政と事業者が協働する形がとられている。

この「事業者協議会」の中に、「認知症ケア研究会」が設置されており、「情報の共有・意識向上」、「認知症ケア実践の質の向上」、「地域への情報発信・啓発」という 3 本柱のもと、①認知症コーディネーター養成研修や、②認知症に関する啓発の絵本づくり、③地域認知症ケアサポートチームの構築、④認知症をはじめとする様々な課題について考え・活動する地域組織づくりなどの活動が行われている。

この中で、「質の向上」という点から特に注目したいことは、平成 18 年度から「認知症コーディネーター」の養成講座を受講することを、小規模多機能型居宅介護施設に義務付けたことである。この養成講座への参加の効果としては、施設の代表者・職員が認知症に関しての専門的な知識を得ることにより、サービス提供の質が向上するということが当然期待できる。しかし、それ以外にも、養成講座への参加によって、新規参入の事業者が地域の事業者、医療福祉関係者のネットワークの中に迎え

入れられることによる効果が大きいと思われる。例えば、「もも」の代表者は、このことについて「運営委員の方や、学歴の先生、物忘れ相談員の先生、施設の方々と、いろいろな形でお知り合いになって、施設を始める前から、こういうご利用者がいるから受けてみないか、というお話をしてくださったり、また、その前にこういったことを勉強しておいた方がいいとか、研修を卒業した人々の支えなどがあって、いまがあるのでは、と感じている」と表現している。つまり、コーディネーター研修事業というソフト部分に自治体が支援してきた成果として、各事業所にふさわしい利用者の紹介がなされるといった、地域での好循環が生まれてきている。



③事業者の「思い」を大切にす支援体制

また、大牟田市の取組みは、「事業者協議会」への支援以外にもみることができる。大牟田市の平成17年度の小規模多機能型居宅介護の指定事業所は7箇所であったが、その中で最も早く指定を受けた「小規模多機能型居宅介護施設 もも」の事例が、大牟田市の介護行政の特徴をよく表していると思われる。

「もも」は、ボランティア活動等を通じて地域の高齢者の課題を感じ、宅老所の開設を検討していた20代の看護師の女性が、大牟田市の広報での小規模多機能が制度化されること、また法人格があれば一般の人でもできるということを知り、有限会社の設立、事業所としての指定・開設に至ったものである。施設運営の経験がないこと、バックアップ施設がないことなどから、体制としては不安な面もあったが、本人が大牟田市に生まれ育ち、普段の生活の中から、またボランティアをする中で、「デイサービスは、帰ったあと支援してくれるわけではない」などの、地域のお年寄りの課題を痛切に感じており、その解決のために自ら事業所を立ち上げたいという強い思いをもっていることを評価し、自治体として、積極的に応募をすすめた。また、開設に伴う事務手続きに関するアドバイスや、施設

整備交付金の申請を勧めるなど、様々な支援をおこなってきている。

このように大牟田市においては、「質の向上」への取組みを進めると同時に、「質の高い事業所」となることが期待できる「思い」をもった事業所への支援を積極的に行ってきており、また「事業所協議会」の事務局を担っていることなどに現れるように、それらを自治体の役割として自覚して行っている点が注目されるだろう。

4) 地域密着のための運営推進会議

運営推進会議の目的

地域密着型サービスの制度化にあたっては、事業所を地域に密着させる仕組みとして、運営推進会議を設置することが定められた。この運営推進会議は、小規模多機能型居宅介護の事業所が自ら設置するもので、概ね2か月に1回の開催が義務付けられている。

運営推進会議は、提供しているサービス内容などを明らかにすることにより、事業所による利用者の抱え込みを防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的としている。利用の中心が認知症高齢者であり、小規模な事業所が多い地域密着型サービスは、利用者の保護のためにも、地域からの孤立や密室化を避けなければならない。また、厚生労働省は、事業所の運営にあたって、地域住民や地域の自発的な活動などと連携・協力を行い、地域との交流を図らなければならないとしており、運営推進会議が事業所の強力な応援団になると期待を寄せている。

これまでの先駆的实践では、必ずしもこのような特別な会議の場が設定されていたわけではないが、地域の人たちがお茶を飲みに来るに寄っていき、食材をお裾分けしてくれる、ボランティアとして掃除をしに来てくれるといった地域とのつながりが豊富に保たれていた。これは、いわゆるご近所づき合いの延長であり、日常の自然な関係といえる。この地域の人々の存在は、常に外部の目が入る風通しのよい状況をつくりだし、小規模ケアの密室化を防いでいた。さらに、こうしたつながりは、ボランティア組織や事業所を支援する会に発展し、事業所を支える大きな力となっている。このように、地域の人たちが関わりをもつことで利用者を取り巻く関係性はより豊かなものになり、事業所の運営も安定するという良循環が生まれていた。

先駆的な小規模多機能ケア実践の多くは、地域の中でボランティア的に始まった実践だからこそ住民からの支持が得られた面もある。経営面ではきびしい状況にあった実践者は、運営資金を確保するためにバザーを開いたり、建物を貸してくれるところを探したり、いらなくなった家具をもらったりといった地域からの支援を受けながら、自分たちの思いを少しずつ実現してきた。「地域密着」という政策用語は実はこうした過程から生まれてきた背景をもっている。また、緊急時や災害時には支え支えられるような関係づくりを目指して、地域に助けを求めてきた経緯をもつ。

しかし、小規模多機能型居宅介護は、介護保険という制度のもとサービス事業所として普及するうえで、地域から支援をしてもらえる条件はきびしくなることが予想される。また、すべての事業所がこうした地域との関係を望むとも限らないため、どの事業所においても一定の地域とのつながりをつくるための仕組みとして、運営推進会議が導入されたのである。

ここでは、これまでの先駆的实践から得られた地域とのつながりをつくるという視点から、運営推進会議の目的を3つに整理した。

- ① ご近所づき合いや地域とのつながりのきっかけ
- ② 地域住民に新しいサービスの形やケアの質を知ってもらう
- ③ 地域住民とともに、地域福祉やまちづくりを考える場とする

これらは、指定をとるか否かに関係なく、事業所と地域との関係づくりの目標として考えることができる。運営推進会議の運営は、事業所にとってかなりの負担となることが予想される。だからこそ、事業所がより地域に密着していくための仕組みとして、この機会をうまく活用する必要がある。

① ご近所づき合いや地域とのつながりのきっかけ

気軽にお茶を飲みに来てもらい、事業所の中やスタッフ、利用している人たちを知ってもらう場と考える必要がある。風通しをよくするためには、2か月に1度きっちりとした会議を開くというよりも、地域の人に日頃から出入りしてもらえる関係をつくることのほうが効果は高い。事業所にとっても、住民にとっても無理をしすぎないことが継続の秘訣となる。

② 地域住民に新しいサービスの形やケアの質を知ってもらう

第二の目的は、サービスの中身やケアの質を知ってもらうことである。小規模多機能ケアは、新しいサービスの形態であり、住民はもちろん、福祉や介護の関係者でも実際にそのサービスを見たことはないということも十分考えられる。事業所は、新しいサービスの担い手として、そのケアがどのようなものかを示し、利用者や家族、地域住民さらに介護専門職に理解してもらうという役割を担っている。

そのためには、そこで過ごすお年寄りの姿を見て、自分たちもこうやって歳をとっていきたいと、地域の人が納得できるような質の高いケアが提供されていなければ意味がない。また、それが地域に開放されている必要がある。

③ 住民とともに地域福祉やまちづくりを考える

小規模多機能型居宅介護は、市町村が設定した日常生活圏域を単位に整備されるサービスである。事業の運営に際しては、その生活圏域の中でどのような役割を果たすかという視点も必要となる。そのためには、事業所の枠を超えて、その地域の介護システムや抱えている課題について話し合う必要がある。運営推進会議を利用してそうした場をつくることも可能である。ある事業所では、運営推進会議を事業所の運営上に広がりをもたせるために、名称を「地域福祉委員会」や「地域共生委員会」として、開催しているところもあり、こうした会議の持ち方は、自分たちがどのように老いを迎えたいかといった地域福祉やまちづくりを考える場にも発展する可能性をもっている。

目的に応じたメンバー選定

運営推進会議のメンバーには、利用者と利用者の家族、地域住民の代表者(町内会役員や民生委員、老人クラブの代表者など)、市町村の職員または事業所のある地域を管轄する地域包括支援センターの職員、サービスへの知見がある有識者などが想定されている。

人選の際のポイントは、その会で何を目的として、具体的に何を話し合いたいかによって変わる。一人ひとりへのサービスが適切に提供されているのかを会議メンバーで話し合い、助言をもらいたい

場合、介護の知識や経験をもつ人の割合を増やすことが望ましい。地域包括支援センターの職員や、主任ケアマネジャーなどに参加協力してもらうことは、介護の専門職からの専門的アドバイスを得る機会を確保することになる。また介護経験のある家族や、家族会の代表など、利用者の視点から意見をもたらえる人がメンバーとなることが利用者本位のケアを進めるうえで必要となる。

地域からの理解を得たり、協働を模索する場とするならば、自治会や町内会、婦人会など地域にあるさまざまな組織の関係者や、地域で活動している団体に協力を依頼する必要がある。兵庫県のある事業所では、運営推進会議を地区の代表を中心に構成することで、事業所のサービスだけでなく、地域の課題も一緒に話し合おうとしている。地域住民が新しいサービスについて学ぶ場としても機能している。

また、人選にあたっては、身近な人ばかりではなれ合いになるおそれがあり、肩書きを重視した組織の代表者ばかりでは形骸化するおそれもある。バランスを考慮し、運営推進会議のメンバーが事業所の応援団となってくれば、地域密着を後押ししてくれる心強い味方となるだろう。

活発な議論のための議題と資料

小規模多機能型居宅介護の運営推進会議では、「通い」や「泊まり」のサービスの提供回数や活動の状況を報告し、評価を受けるとともに要望、助言等を聞く機会を設けるよう定められている。さらに、会議で出された報告、評価、要望、助言などは、記録を作成し、利用者のプライバシーを守ったうえで公表しなければならない。

この場合、会議のメンバーは基本的に利用者とは直接関係のない人が多いので、漠然とサービス提供状況の一覧表などを提示しても、そこから話し合いを発展させることは難しい。利用者に関する情報が少ないなかで、評価や助言をすることは現実的ではない。

解決策の一つとして、具体的なサービス提供状況とともに、そこに至った経緯や背景、理由を一緒に説明することである。これは、事業所として、根拠に基づいたサービスを提供できているかの説明にもなる。会議のメンバーには、その判断が適切であったかどうかについて助言をもらうとよいのではないだろうか。そうすることで状況に変化のあった利用者を中心に報告することになる。また、現在、判断に迷っていることや、課題となっていることについて、相談するという形をとることも一つの方法である。また、報告は課題ばかりではなく、うまくいったことや楽しかったことなども取り入れるとよいだろう。

会議に用いる資料は、サービスの提供回数だけでなく、利用者の24時間や1週間の生活をベースに、いつ、どのタイミングでサービスが提供され、どのように生活が成り立っているのかをモデル的に示すようなものが作成できると、家族や住民も生活者の視点で意見を述べやすくなるだろう。さらに、サービスが入らない空白の時間には、地域の側から何かできないかという話し合いのきっかけにもなるかもしれない。外部の人に報告するために、記録をまとめることは、自分たちの取り組みを振り返るよい機会にもなる。

主体的な参加を引き出す会議の進行と運営

会議がうまく進むか否かは、司会進行役が重要な鍵を握る。事業所側ですべてを仕切るのではなく、メンバーが発言しやすくするために別に委員長を立てて行う方法もある。ある事業所では、地域に住んでいる福祉系の大学の教員が委員長となっている。学識経験者としての委員長が、会議の目的やこのサービスがもつ意義などをていねいに説明することで、住民の理解を促し、事業所と住民が協働し

ていく土台をつくる役割を果たしている。特に、地域組織の代表者を多くメンバーとする会議では、こうした方法が有効だろう。もちろん、すべての事業所でそうした条件があるわけではないが、地域の社会福祉協議会などに協力を依頼する方法も考えられる。

有意義な会議の運営のためには、メンバーの一人ひとりがその場での役割を理解して、主体的に関わることを求められる。一人ひとりがサービスへの関心をもって会議に参加するためには、会議の時だけでなく、ふだんからホームの暮らしの様子を見てもらえるような働きかけも必要となる。一日利用者とともに過ごして、食事なども一緒に食べてもらい、スタッフの接し方や利用者の表情、ホームの雰囲気など具体的に感想を述べてもらうのも一つの方法である。

運営推進会議には、決まった運営の方法があるわけではない。せつかく時間と労力をかけるのであれば、形式にこだわらずに、それぞれの事業所と地域にあった運営を開拓することが重要といえる。

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）
分担研究報告書

4. 圏域設定をめぐる介護行政と地域福祉行政の連携

分担研究者 野口定久（日本福祉大学社会福祉学部 教授）
原田正樹（日本福祉大学社会福祉学部 助教授）
研究協力者 榊原 美樹（日本福祉大学福祉政策評価センター主任研究員）

研究要旨

本研究は、自治体の事例研究を通して、地域福祉計画との連動による「日常生活圏域」を活かした総合的な地域介護システムの構築のあり方について、有効なモデルを見出すことを目的とするものである。本年度は、特にコミュニティソーシャルワーカーの配置に注目し、文献研究及び導入自治体に対するヒアリング調査を実施することにより、各自治体のシステム形成を検討する際の分析・評価枠組みの形成を行った。

A. 研究目的

本研究は、自治体の事例研究を通して、地域福祉計画との連動による「日常生活圏域」を活かした総合的な地域介護システムの構築のあり方について、特にコミュニティソーシャルワーカーの配置に注目しながら、有効なモデルを見出すことを目的とする。

B. 研究方法

研究方法は、コミュニティソーシャルワーカー配置自治体の事例研究が中心となるが、本年度は、事例研究の際の分析・評価枠組みを設計することを主な目的とし、文献研究と自治体の訪問調査を行う。

(1) 文献研究

はじめに、コミュニティソーシャルワーク（CSW）の定義付け等を行っている文献からCSWに期待されている機能を明らかにする。また、コミュニティソーシャルワーカーの配置を実施・検討している自治体の事例から、コミュニティソーシャルワーカー配置のシステム設計を考察する際のポイントを抽出する。それをもとに、事例調査の分析・評価枠組みの設計を行う。

(2) 訪問調査

分析・評価枠組みをもとに、コミュニティソーシャルワーカー配置自治体へのヒアリング調査を行う。①介護保険の視点と②コミュニティソーシャルワークの視点の2つの視点から事例の評価を行うとともに、分析・調査枠組み自体の補強を行う。

なお、これらの研究に先立ち、コミュニティソーシャルワーカー配置の普及可能性を探るため、自治体へのアンケート調査を実施した。CSWの導入の際には、住民活動のエリアとの整合性をとりつつシステム構築をしていくことが必要になるが、調査の結果、中学校区・行政区などの地域

福祉活動のエリアと比較的整合性をもちやすい単位を重視して設定されている自治体が約8割に上ることが明らかになった。

C. 研究結果・考察

1) 文献研究

まず、CSWの定義としては、多くの文献において大橋謙策の定義が引用されていることが確認された。大橋が提起するCSWの特徴は、①「地域自立生活支援」のためのソーシャルワーク（より具体的には、地域自立生活を望む人への個別援助とそれを支えるソーシャルサポートネットワークづくりとを個別具体的に展開するもの）であり、②チーム・組織としてその機能の全体が展開されること、および③市町村の地域福祉計画においてシステム設計されることが望ましいと考えられていることなどが挙げられる。

しかし、介護保険との関係も考慮にいたれた具体的なコミュニティソーシャルワーカーの配置モデルは明らかになっておらず、今後の検討が課題となっている。

次に、コミュニティソーシャルワーカーの配置自治体もしくは配置検討自治体としては、大阪府・豊中市・松江市・茅野市等、10数自治体あることが文献から把握された。それらの自治体における配置システムの設計のポイントを整理し、コミュニティソーシャルワーカー配置システムの評価基準の作成と、事例研究の分析・評価枠組みの形成を行った。なお評価基準としては、エリア設定、専門相談との機能分化、関係者会議の開催、地区レベルと市レベルの役割分担等が含まれる。

2) ヒアリング調査

地域福祉計画において構想されたコミュニティソーシャルワーカーの配置が、介護保険と連動しつつ進められている浦添市へのヒアリングを行った。浦添市市は人口10万の自治体であり、5中学校区に「地域保健福祉センター」を設置する