

②茅野市の実践のポイント

このシステムについて、CSW という観点からみると、地域保健福祉センターがコミュニティソーシャルワークの拠点と考えることができ、また2名ずつ配置されている地域生活支援係が、他の専門職とともにCSW 機能を担う一員と考えられる。また特徴としては、行政と社協と、さらに民間事業者が同じ拠点の同じフロアでチーム体制を組んで業務を行っていること、行政の保健・医療・福祉の職員が地域の拠点に分散して配置されていること、高齢・障害などの分野を問わないこと、など多くを指摘することができる。

そして、茅野市では、この保健福祉サービスセンターの社協の地域生活支援係が、センターの各専門職と連携をとりながら、さまざまな実践を行ってきている。茅野市の実践をCSW の観点から見たときに特徴的なのは、①地域福祉支援係の本来業務の中に「ご用聞きたより」「全戸訪問」といった潜在的ニーズを洗い出すための仕組みを組み込んでいること、②まったく情報が無い家庭の初回訪問やあらかじめインフォーマルサービスが必要なことが想定される住民に対するアプローチは地域支援係がその役割を担うなど、地域支援係と他の専門職（保健師）で、コミュニティソーシャルワーク機能を内部で分解して、役割分担による業務遂行が可能となっている点などである。

そして、①「話を聞くだけ」「顔を出して日常生活のアドバイスをする」といったフォーマルサービスやインフォーマルサービスとも言えないサービスも含めて、個人やその家族を支え、同時に地域に働きかけを行っていくことがされていること、②措置の時代には発見する方法のなかった「公的行政サービスの対象とならない人たち」が主な対象となっていること、③身体的には自立に近くADL（日常生活動作）に支障のない人のほうが、地域との関わりや日常生活に問題を抱えCSW 実践の対象となっていることなどが挙げられる。つまり、CSW が展開できるシステムが構築されることにより、「孤立」という、これまでの公的行政サービスの対象とならなかった課題へのアプローチが可能となるということが明らかになった。

また、この事例から、コミュニティソーシャルワーカーの配置システムの評価基準としては、①複数専門職とのチームによる対応体制がとられているか、②ニーズキャッチの仕組みについて、潜在的ニーズの把握が可能となっているか、③公的サービスによる支援を受けることが難しい問題に対しての対応が行われているか、などが挙げられるだろう。

5) コミュニティソーシャルワーカーの配置システムの評価基準

(1) システム設計を考察するためのポイント

最後に、以上の各事例から抽出されたコミュニティソーシャルワーカーの配置システムの設計を評価する基準について整理しておきたい。

全体構想

- ① コミュニティソーシャルワーカーの配置施設を既存施設（福祉公社、障害者施設、高齢者施設等）にまで広げているか
- ② エリア設定の大きさを中学校区単位とするか他の大きさを選択するか
- ③ コミュニティソーシャルワーカーは、在宅介護支援センター・地域包括支援センターとは別に設置されているのか

配置専門職

- ④ コミュニティソーシャルワーカーの資格要件を定めているか
- ⑤ コミュニティソーシャルワーカーに対して十分な研修が行われているか
- ⑥ コミュニティソーシャルワーカーの人件費がどこから、いつまでの期間保障されているか

機能設定

- ⑦ 個人（コミュニティソーシャルワーカー）の配置を行おうとしているのか、チーム・機関（CSWを担う拠点）を整備しようとしているか
- ⑧ チーム体制の場合、チームに参加する専門職の範囲と役割分担がどのように設定されているか
- ⑨ 虐待などに関する専門相談と身近な相談支援窓口を機能分化させるかどうか
- ⑩ 分野を問わない総合相談とするか高齢者分野に限定するか
- ⑪ 公的サービスによる支援を受けることが難しい問題に対する対応が行われているか

各種連携体制

- ⑫ コミュニティワーカーとの関係についてどのように整理されているか
- ⑬ 住民組織による相談窓口が設定され、コミュニティソーシャルワーカーと連携をとっているか
- ⑭ 「地域生活支援会議」等の関係者が会する会議がどの程度の頻度・何を目的に開催されているか
- ⑮ 地区のレベルで解決できない課題について検討する市のレベルでの会議が設定されているか

(2) 補足：コミュニティソーシャルワーク理論が内在する課題

① ソーシャルワーク（専門家）としての自覚の必要性

以上のようなCSWの機能は、制度を維持していく（住民の力を使って介護予防をして、介護保険対象者を減らすことで介護保険制度を維持する、等）を重視する方向性とは基本的に合致しない。そのため、「社会福祉実践（ソーシャルワーク）」としての倫理観や目的意識が必要であると考えられる。また、それを公的な機関の中で実現する場合、矛盾が生じないように、庁内（や関係機関）との合意が必要であると思われる。

② コミュニティワークの具体的実施機関（公的組織で可能なか／在介をどう位置づけるか）

また、大橋らの提起するCSWおよび実際の導入事例は、総合相談・総合解決（地域包括ケアシステム）を目指す、しかもそれは公的な機関が実施するという流れになっている。しかし、一方で、ケアマネジャーという形で、相談機能を公的機関から外に出してきた経緯もあり、公的機関において相談体制を再びどのよ

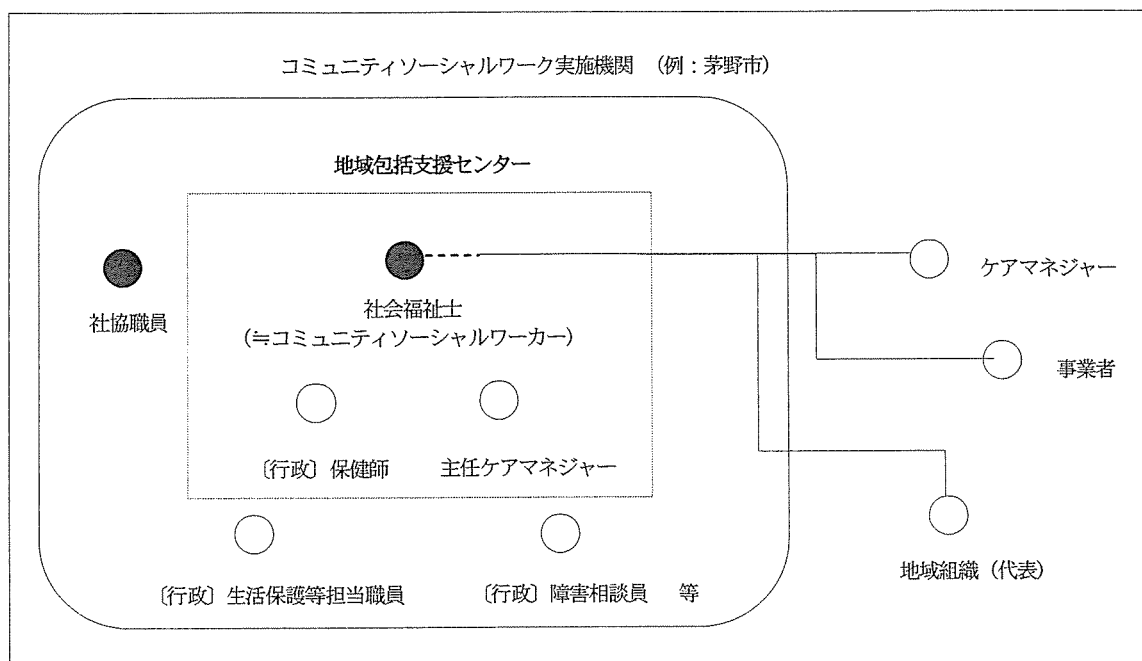
うに構築するのか、ということが問われる。

また、在宅介護支援センターとの関係も問題になると思われる。地域型・基幹型在宅介護支援センターにおいて把握されていた情報、解決されていたニーズがどの程度のものであったのか、在宅介護支援センターから関連機関に対しての連携・共同解決にむけての働きかけはどの程度あり、それがなくなることのインパクトはどの程度あるのか、そういった検討が十分行われる必要がある。

また、そもそも1か所の機関において「総合」した方がいいのかということも検討が必要と思われる。情報の流れ、連携・協働の体制が、システム化されていけば十分ではないのか、ということも考えられる。

図4-2 コミュニティソーシャルワークシステムの階層

コミュニティソーシャルワーク実施システム



4-3 事例研究：浦添市

1) 研究枠組み

浦添市は、沖縄県にある人口約10万5千人の自治体である。本研究プロジェクトでは、地域福祉計画と介護保険事業計画の連動がコミュニティソーシャルワーカーの配置をめぐって比較的鮮明に表れている自治体として、浦添市に注目し、2006年11月にヒアリングを行った。

なお、ヒアリングに際しては、上記の文献研究等をもとに作成した、分析・評価枠組み（表4-2）を用いた。以下では、分析・評価枠組みの順番に沿って調査結果を整理し、最後に、分析・評価枠組みの補強課題と、今後の研究課題について整理する。

表4-2 事例研究の分析・評価枠組み

	介護保険の視点からの分析・評価項目	コミュニティソーシャルワークの視点からの分析・評価項目
Ⅰ 全般的な構想について	1-1. 各種計画間の関係、行政の体制	2-1. コミュニティソーシャルワークの中核的实施機関
	1-1-1 各種計画の策定状況と計画間の関係 (地域福祉・高齢者・障害者・児童・保健医療計画等)	2-1-1 コミュニティソーシャルワーカーの配置機関
	1-1-2 保健福祉行政の担当組織のあり方	
	1-2. 圏域設定と地域包括支援センター設置の方針	2-2. コミュニティソーシャルワークのシステム設計
	1-2-1 日常生活圏域・地域包括支援センターの圏域	2-2-1 コミュニティソーシャルワークの展開エリア
	1-2-2 在宅介護支援センターと地域包括支援センターの関係	2-2-2 介護保険システムの中での位置づけ
	1-2-3 地域包括支援センターの直営・委託	
	1-2-4 地域包括支援センターのブランチの設置	
Ⅱ 地域の構想に福祉をいせて	1-3/2-3. 「地域保健福祉センター」の機能と配置専門職	
	1-3-1/2-3-1 「地域保健福祉センター」の配置専門職の職種と人数	
	1-3-2/2-3-2 「地域保健福祉センター」に期待する機能	
		2-3-3 コミュニティソーシャルワーカーの資格要件・事前研修
		2-3-4 コミュニティソーシャルワーカーの配置に伴う費用保障のあり方
Ⅲ 実施状況と評価	1-4. 介護保険システムとして期待される機能の実施状況	2-4. コミュニティソーシャルワークとして期待される機能の実施状況
	1-4-1 (介護保険の円滑な運営上) 期待されていた機能の実施状況	2-4-1 (CSWの展開上) 期待されていた機能の実施状況
		2-5. 相談窓口体制の構築
		2-5-1 相談窓口の機能整理 (専門相談窓口/身近な相談窓口)
		2-5-2 相談の対応範囲(高齢者限定/総合相談)
		2-6. 連携体制の構築
		2-6-1 コミュニティワーカーとの関係整理と連携
		2-6-2 住民活動組織との連携
		2-6-3 地域における関係者会議の設置と実施
		2-6-4 市レベルにおける関係者会議の設置と実施

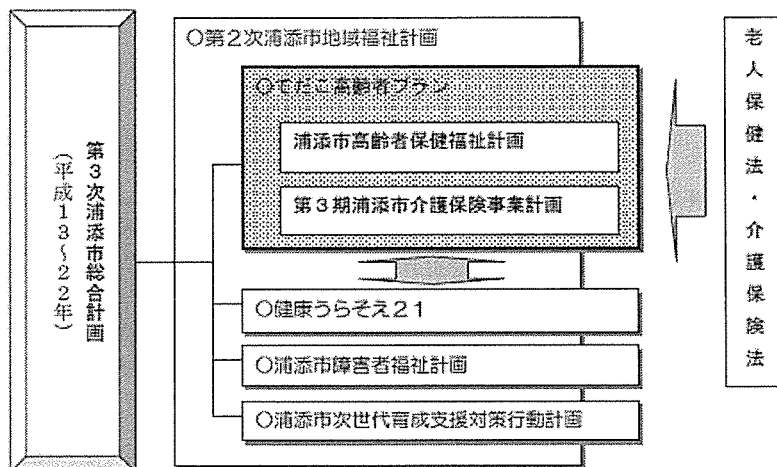
2) 結果

1-1. 各種計画間の関係、行政の体制

浦添市では、平成 16 年 3 月に「地域福祉計画（てだこ結プラン）」、平成 17 年 3 月に「地域福祉活動計画」、平成 18 年 1 月に介護保険事業計画を含む「てだこ高齢者プラン」（以下、高齢者プラン）が策定されている。

各計画の関係は、地域福祉計画が福祉・保健分野の上位計画となっている。高齢者プランでは、次の図のように示されている。地域福祉計画が先行し、かつ上位計画となっている点が特徴といえる。

■てだこ高齢者プランの位置づけ



行政組織については、計画が策定された平成 16 年度・17 年度の時点においては、地域福祉計画と障害・生活保護等を所管する福祉課の他、高齢者プランを所管する介護長寿課、児童家庭課、健康推進課という体制であったが、平成 19 年度からは地域保健福祉センターの行政の担当組織として、新たに「地域支援課」の設置が予定されている。

2-1. コミュニティソーシャルワークの中核的实施機関

2-2. コミュニティソーシャルワークのシステム設計

浦添市では、先にみたように、地域福祉計画が平成 15 年度という比較的早期に策定されている。その地域福祉計画の重点施策は、①行政区における地域福祉活動委員会の設置と、②コミュニティソーシャルワーカー育成・配置プランであった。②は、「地域保健福祉センター」に、研修をうけたコミュニティソーシャルワーカーを配置するというプランである。

以下の「地域福祉計画の目指す支え合いのしくみ」の図に示されているように、地域福祉計画でのエリア設定は、行政区単位—中学校区単位—市全域の 3 層構造になっている。そして中学校区の構想の中に、コミュニティソーシャルワーカーと地域保健福祉センターが含まれている。

つまり、コミュニティソーシャルワークのエリアとしては、中学校区が選択されており、これは全国的動向とも一致している。また、拠点としては、新たに各中学校区に地域保健福祉センターを整備することを想定しているとみることができる。ただし、この地域保健福祉センターと在宅介護支援センターの関係など、介護保険との関係についての構想は明確には示されていない。

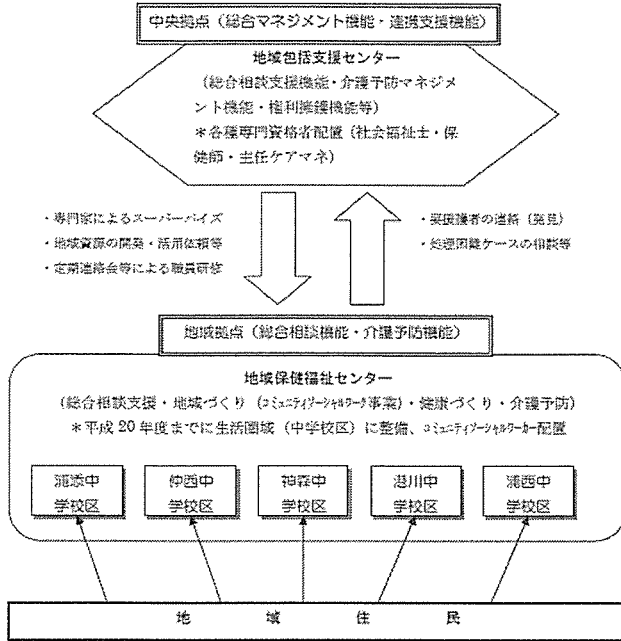
また、コミュニティソーシャルワーカーとして誰を想定しているのかということについては計画上は明記されていないが、これまでの経緯等から社会福祉協議会の職員が構想されているといえるだろう。

浦添市 第3期介護保険事業計画のシステム図

■具体的な目標

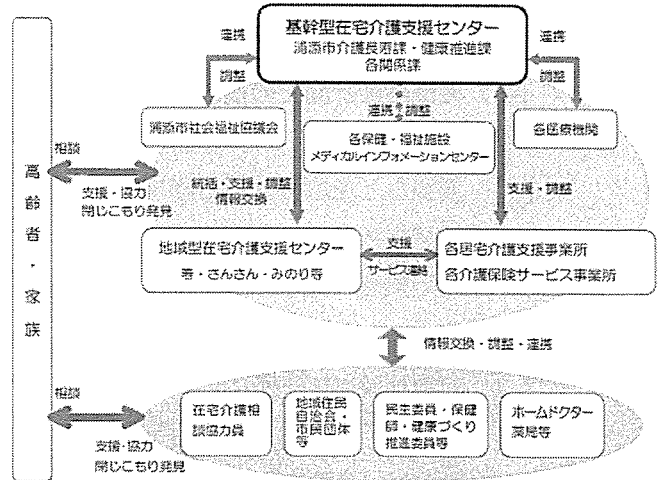
目標指標（現状値）	平成18年度	平成19年度	平成20年度
◇地域包括支援センター 新規 ※設置箇所数	1箇所	1箇所	1箇所
◇地域保健福祉センター 整備2箇所（平成17年度） ※設置箇所数	3箇所	4箇所	5箇所
◇在宅介護支援センター 設置6箇所（平成17年度） ※設置箇所数	2箇所	1箇所	0箇所

<地域包括支援センターのイメージ>



第2期介護保険事業計画のシステム図

【地域の安心・すこやかネットワーク】



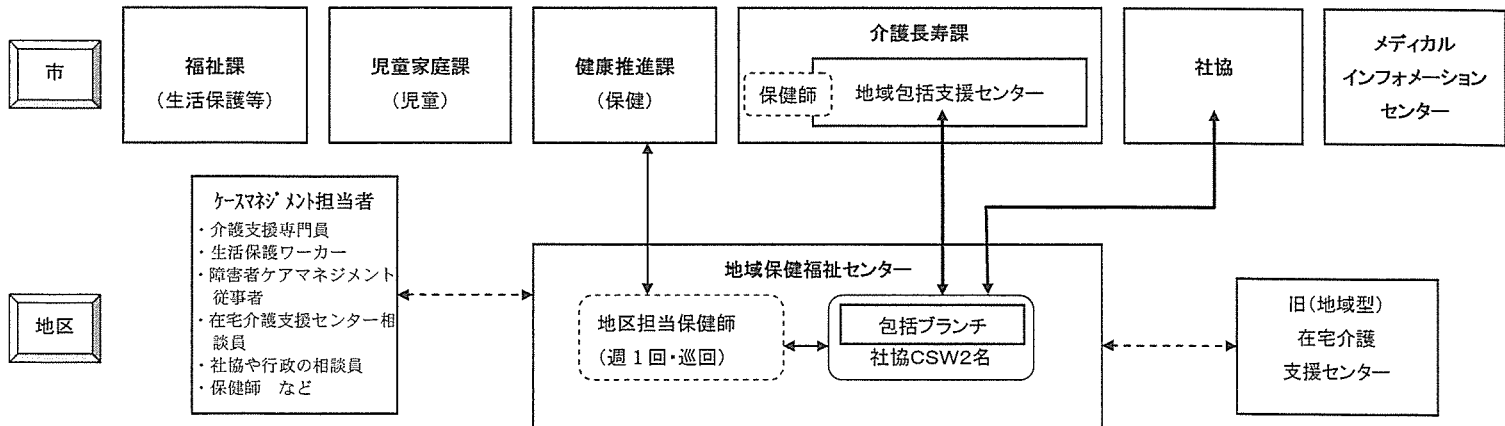
浦添市が運営する基幹型在宅介護支援センターを中心とした、安心して健やかな暮らしのためのネットワークを充実します。在宅介護支援センターには、高齢者や家族の相談、地域状況の把握、保健・福祉・医療の連携を行なう等、浦添市における高齢者のケアマネジメント機能が集約されています。

また、浦添市社会福祉協議会では、身近な地域での住民相互の助け合いによる福祉活動の一環として、住民の福祉ニーズ等に応じ、見守り及び関係機関へつなげる連携体制をつくることをめざし、「見守り支援（あんしんネット）体制整備モデル事業」の実施に向けた取り組みを行なっています。

在宅介護支援センター
在宅で生活しているおむね65歳以上の身体が弱い、傷たきや転倒などの高齢者とその家族の方などの在宅介護の相談に応じます。
「介護予防・生活支援」に重点をおき、高齢者の方が住み慣れた地域で福祉・保健・医療サービスが総合的に受けられるよう、各型連携型と調整します。

<p>基幹型在宅介護支援センターの役割</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域ケア会議の開催 地域型在宅介護センターの統括 地域型支援センターにより把握された要援護高齢者等の情報集約 福祉・保健・医療サービスについての情報提供・普及 在宅介護に関する総合相談 	<p>地域型在宅介護支援センターの役割</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅介護に関する総合相談 要援護高齢者やその家族の心身状況の把握 福祉保健サービス利用申請等の調整 福祉用具の貸出・紹介 在宅介護相談協力員との連絡調整 福祉保健サービスの実績を積極的に活用についての啓発
---	--

地域保健福祉センターに関連する機関の整理



1-3/2-3. 「地域保健福祉センター」の機能と配置専門職

次に、地域保健福祉センターを中心とする、具体的なシステムの構想（実現に向けてのプロセスの設計も含む）について、各計画書の記述から、人員配置、機能、年次計画等を整理したい。最後に、それらの計画間の整合性についてチェックする。

(1) 地域福祉計画での構想

平成15年度に策定された地域福祉計画の策定過程では、市民からの公募委員を募り、49名ほどの公募があり、要望などを取り入れる形で策定が行われた。

この地域福祉計画と、関連して策定された社協の地域福祉活動計画の計画書から、コミュニティソーシャルワークの機能・役割について記されているものを抜粋すると次のようになる。

1. 行政地域福祉計画

1) 【コミュニティソーシャルワーカー】地域福祉活動委員会の支援やケアマネジメント担当者間の調整・情報の仲介、センターに寄せられた市民の相談・要望等に、関係機関と連携しつつ対応します。 p.13

①行政区（自治会）単位での、地域福祉活動（地域福祉活動委員会）への支援の役割

・p.21 キーパーソンを支援するほか、行政区を超えたより広範囲（中学校区）でのコーディネートなどを行う「コミュニティソーシャルワーカー」を、各地域保健福祉センターに配置します。

②ボランティアと利用者のコーディネート

・p.25 コミュニティソーシャルワーカーは、ボランティアと利用者のコーディネートにつとめます。
・p.27 日常生活と密着した事業所の場合は、「コミュニティソーシャルワーカー」と連携し、企業活動と関連した企業ボランティア（食品の宅配サービス業者による安否確認など）をすすめます。

③各種（ケースマネジメント担当者間）の調整機能

・p.18 市民の様々な福祉ニーズを踏まえ、市民一人ひとりに合ったサービスを総合的に展開できるよう、ケースマネジメント担当者（介護支援専門員等）間の調整をはじめ、各種の調整機能等の役割を果たす専門職として、コミュニティソーシャルワーカーを養成し、地域保健福祉センター毎に1～2人を配置します。
・p.30 コミュニティソーシャルワーカーおよび地域福祉活動委員会、ボランティアひろばの緊密な支援のもと、ケアマネジメント担当者によるインフォーマルサービスの開発を支援していく体制を構築します。
・p.30 コミュニティソーシャルワーカーはインフォーマルサービスに関する情報収集に努めるとともに、ケアマネジメント担当者に対して積極的な情報提供を行います

2. 社協地域福祉計画

1) 「支援を必要とする人とサービス、地域をつなげる」活動を通して、安心して暮らせるためのしくみをつくる活動です。 p.7

2) コミュニティソーシャルワーカー 相談専門員の役割 p.9

1. 中学校区コミュニティづくり

・中学校区地域福祉推進委員会開催／・自治区地域福祉推進委員会の開催

2. 校区福祉活動計画づくり

3. 相談支援（個人、団体）

4. 福祉団体、ボランティア育成

5. 住民への福祉教育

6. 自治会加入・社協回避・共募の推進

7. 行政及び関係機関などとの連携

8. 健康づくり

9. その他 社協地域福祉系の機能が地域に設置されるイメージ

3. 社協説明資料ーコミュニティソーシャルワーク事業とは？

地域において、生活上の問題を抱えている個人や家族に対し、地域住民が中心となって、必要な援助や支援について考え、社協、行政、専門機関や団体、ボランティア等の協力を得ながら、各中学校区において地域ぐるみでその問題を解決していく仕組みづくりを推進する事業です。

この3つの資料から注目されるのは、行政の地域福祉計画と、社協の地域福祉活動計画で、コミュニティソーシャルワーカーの果たす機能・役割のイメージが微妙に異なっている点である。具体的には、行政の計画においては、役割の3番目としてケースマネジメント担当者等との調整という、個別支援および介護保険とも関わる領域が設定されているのに対し、社協の活動計画においては、「中学校区コミュニティづくり」が最初に来ていることにあらわれているように、個別支援に関する視点は薄い。「連携」についても、「行政及び関係機関などの連携」という表現のみとなっている。

次に、地域福祉計画におけるコミュニティソーシャルワーカーの配置と地域保健福祉センターの設置に関する具体的な実施計画・年次計画についてみてみたい。地域福祉計画の段階では、地域保健福祉センターは、「センターの職員配置や運営方法、そのあり方を検討しつつ、設置を進めます」となっており、コミュニティソーシャルワーカー（1～2名の配置予定）以外に、誰が配置されるのかについては明示されていない。

地域福祉計画のCSW及び地域保健福祉センターの設置に関する実施計画

3. コミュニティソーシャルワーカーの配置

①コミュニティソーシャルワーカーの配置

市民の様々な福祉ニーズを踏まえ、市民一人ひとりに合ったサービスを総合的に展開できるよう、ケースマネジメント担当者（介護支援専門員等）との調整をはじめ、各種の調整機能等の役割を果たす専門職として、コミュニティソーシャルワーカーを養成し、地域保健福祉センター毎に1～2人を配置します。

実施事業名	スケジュール					担当課
	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	
①コミュニティソーシャルワーカーの配置		養成・配置				福祉課

2. 地域保健福祉センターの設置

①地域保健福祉センターの設置検討

先の地域福祉活動委員会の支援を行うとともに、地域レベルの福祉の相談等を行う地域保健福祉センターの設置を図ります。センターの職員配置や運営方法等、そのあり方を検討しつつ、設置を進めます。

②地域保健福祉センターの確保

地域保健福祉センターは、市民により身近な施設となるよう、中学校区に1箇所を自前に既存の公共施設等の活用により、地の確保に努めます。

実施事業名	スケジュール					担当課
	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	
①地域保健福祉センターの設置検討						福祉課
②地域保健福祉センターの確保			地先確保・5カ所			福祉課・介護長寿課・保育課

(2) 高齢者プランでの構想

続いて、平成 18 年 1 月に策定された「たてこ高齢者プラン（第 3 次介護保険事業計画を含む）」での地域保健福祉センターおよびコミュニティソーシャルワークに関する構想を見てみたい。

4. 高齢者保健福祉計画

1) 総論「地域包括ケアシステム構想（たてこケアサポートシステム）の基本的な考え方」

－日常生活上の課題や保健・福祉・医療等に係る課題は横断的な課題であるといえ、その垣根を取り払うことは市民のニーズに対応するものであり、ヘルスプロモーションや福祉のまちづくりを実現したいと考える浦添市の目標でもあります。本誌では、こうした市民のニーズにあわせた体制を構築するために、より身近な範囲である「地域（日常生活圏域）」をキーワードにした施策を展開します

2) 地域包括ケアシステムが担う主な機能

①総合相談支援機能（ワンストップサービス）

－多様化する市民のニーズに対応するためには、市民の悩みを受け止める昨日としての「総合相談窓口」の設置は必要とされています。

また、市民の生活課題の解決などを行っていく上では、地域資源や地域活動あるいは行政サービスを相互にコーディネートし、有機的に「つなげる」機能、いわゆる CSW（以下 CSW）の展開が求められます。さらに、その機能は市民に密着した地域（生活圏域）において活動することが必要とされています。

②ケアマネジメント機能

－CSW によって発見された高齢者に対してどのようにサポートしていくのかという「マネジメント」分野の充実が重要です。特に、疾病予防や介護予防といった医療・保険の専門分野については市民のニーズが高いことから、保健師等の専門職を配置し、医療や福祉、各種の市民活動等との連携により対応を図ることが求められます。

また、各種のマネジメント手法を向上させ、多様なニーズに対応する体制整備も必要となります。

3) システム構築に向けた方向性

本市においては、地域保健福祉センター（CSW 事業）や在宅介護支援センター、メディカルインフォメーションセンターなどの施設が個々に市民ニーズに対応している状態であり、ワンストップサービスの実現に向けては、こうした行政内部の機能を整理し、各種窓口の集中（統合）化あるいは連携強化を図ることが重要と考えられます。

ところで、介護保険制度の改正によって新たに創設される「地域包括支援センター」は、地域住民の心身の健康の保持および生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上および福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設であり、社会福祉士や保健師などの有能な人材が配置されることになっていることから、本市が目指す地域包括ケアシステムのイメージに極めて近いものがあります。

そこで、地域包括支援センターを中心に地域保健福祉センター、メディカルインフォメーションセンター等の本市が保有する各種センター機能の連携強化あるいは統合を図ることで、地域包括ケアシステムの実現が可能となります。

以上のようなことから、行政内部の各種機能の連携強化を図りながら、将来的には機能統合を実現することで、市民に対してワンストップサービスの提供を行っていきます。

2 - (1) 地域支援事業等の推進 (p.28,29)

④地域包括支援体制の充実

施策・事業の内容（平成 20 年度目標）	所 管
◆介護保険法に基づく地域包括支援センターの創設を図り、包括的支援事業並びに介護予防支援を展開します。	介護長寿課 福祉課
◆また、平成 20 年度までは、地域包括支援センターを総合マネジメント機能や連携支援機能を有する中央拠点として、地域保健福祉センターを総合相談機能を有する地域拠点（生活圏域の拠点）として位置づけ、それぞれの機能間の連携によりセンター運営を行います。	健康推進課

■具体的な目標

目標指標（現状値）	平成18年度	平成19年度	平成20年度
◇地域包括支援センター 新規 ※設置箇所数	1箇所	1箇所	1箇所
◇地域保健福祉センター 整備2箇所（平成17年度） ※整備箇所数	3箇所	4箇所	5箇所
◇在宅介護支援センター 設置6箇所（平成17年度） ※設置箇所数	2箇所	1箇所	0箇所

4-（1）計画推進にむけた体制づくり（p.49）

④地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組み推進

施策・事業の内容（平成20年度目標）	所管
<p>◆中学校区ごとの地域保健福祉センターの整備完了に合わせた福祉・保健・医療の総合（相談）支援機能の具現化に向け、地域包括支援センター、地域保健福祉センター及びメディカルインフォメーションセンター等の各センターの機能統合を検討します。</p> <p>◆庁内においても、コーディネート機能やマネジメント機能の充実に資する体制づくりのために、地域包括ケアシステムを担う組織の再編による機能統合を検討していきます。</p>	介護長寿課 健康推進課 福祉課

■具体的な目標

目標指標（現状値）	平成18年度	平成19年度	平成20年度
◇地域保健福祉センター（再掲） 整備2箇所（平成17年度） ※整備箇所数	3箇所	4箇所	5箇所

高齢者プランにおいては、「地域包括ケアシステム」という言葉があらたに登場している。そしてこの「地域包括ケアシステム」が担う主な機能として、①総合相談支援機能（ワンストップサービス）、②ケアマネジメント機能の2つを挙げている。

この「地域包括ケアシステム」とCSWとの関係については、①の総合相談支援機能の中で「市民の生活課題の解決などを行っていく上では、地域資源や地域活動あるいは行政サービスを相互にコーディネートし、有機的に『つなげる』機能として、CSWの展開が求められる」としており、「地域包括ケアシステム」の中に、CSWを位置づけようとしているように読むことができる。

また、地域包括支援センター、地域保健福祉センターとの関係については、「地域包括支援センターを中心に地域保健福祉センター、メディカルインフォメーションセンター等の本市が保有する各種センター機能の連携強化あるいは統合を図ることで、地域包括ケアシステムの実現が可能」となるとしている。

さらに、この「地域包括ケアシステム構想」は、行政内部の機能の統合・連携強化とも関係しつつ、構想されていることが注目される。「ワンストップサービスの実現に向けては、こうした行政内部の機能を整理し、各種窓口の集中（統合）化あるいは連携強化を図ることが重要」とであるとしていることである。

そして、その具体化として、浦添市では、市レベルでの「地域包括支援センター」を中央拠点とし、日常生活圏域単位での「地域保健福祉センター」を「地域拠点」として設置することを（ただし未設置地区には設置を進めること）を計画化している。

このように、高齢者プランにおいては、地域福祉計画において記載された「地域保健福祉センター」のエリアである中学校区を単位として「地域包括ケアシステム」を構築する方向が打ち出されている。なお、この構想にいたる背景は、「総合相談窓口・ワンストップサービスを中学校区ごとに整備してほしい」という市民の策定委員からの強い要望があったという。策定にかかわった市民の一人はこのことについて、「長寿課から、保健センターから、福祉課からも1人ずつつかせなさい、ということを策定委員会のときから言っていた。本庁の人数が半分になるぐらいのことをイメージしている」と表現している。

しかし、地域保健福祉センターのレベル（中学校区のレベル）での「機能統合」については、直ちに実施するのではなく、「行政内部の各種機能の連携強化を図りながら、将来的には機能統合を実現する」としており、平成20年度までは、中央拠点と地域拠点の機能の連携により、運営を行うとしている。

（3）構想の全体像

以上のことを整理すると、浦添市のシステムの構想は次のようになるだろう。

- ① 「地域包括ケアシステム」は地域包括支援センター（中央拠点と地域拠点の連携による運営）を中心に組み立てる
- ② 地域包括ケアシステムの機能の実現には各種資源を「つなげる」CSWの展開が必要
- ③ CSWの展開は地域拠点にコミュニティソーシャルワーカーを配置することで進める
- ④ ただし、地域包括ケアシステムの全体の機能の実現のためには、（コミュニティソーシャルワーカーの配置だけでなく）行政内部の機能を整理し各種窓口の集中（統合化）が必要
- ⑤ その「機能統合」については、「将来的」に実現をめざす

なお、在宅介護支援センターと地域包括支援センターの関係については、この「地域包括ケアシステム」の中には、重要な位置づけを与えられていないとみることができる。年次計画として地域保健福祉センターの整備にともない徐々に減らし最終的に0ヶ所にするにしていること、「地域包括支援センター及び地域保健福祉センターの整備にともない、既存の在宅介護支援センターの役割の見直しを進めます」とし、地域包括ケアシステムのシステム図・イメージ図の中に、在宅介護支援センターが登場していないことから、その方向性を読み取ることができる。しかし、浦添市においては、これまで在宅介護支援センターを、中学校区に1ヶ所を基本として、整備を進めてきていた。また、基幹型在宅介護支援センターを、途中まで委託していたものを、行政の直営にするなど、さまざまな改善が試みられてきていた。そして、第二次事業計画においては、在宅介護支援センターと基幹型在宅介護支援センターを中心とする「地域の安心・すこやかネットワーク」の体系図がしめされていた。

この在宅介護支援センターの再編が、「地域包括ケアシステム」にどのような影響を及ぼすかについては、注意が必要であると思われる。在宅介護支援センターとの役割分担・引継ぎ等が適切におこなわれる必要があるし、また在宅介護支援センターに代わって設置される地域保健福祉センター（地域拠点）と中央拠点で、実際に行われる連携の内容が在宅介護支援センターの時代と比べてどう変わったのかについて検証することも必要と思われる

（4）構想実現の年次計画

次に、中学校区でのシステムの年次計画について整理しておきたい。

市地域福祉計画では、コミュニティソーシャルワーカーの中学校区への配置を平成16年から平成20年までかけて配置をすすめる予定となっていた。また地域保健福祉センターの開設は、空き教室、公共施設な

どを活用する方針で、平成 17 年度から平成 20 年度までかけて 5ヶ所整備することが予定されていた（平成 17 年度時点で 2 箇所、18 年度 3ヶ所、19 年度 4ヶ所、20 年度 5ヶ所）。

また、高齢者プランにおいては、そのような整備を前提として、在宅介護支援センターを平成 17 年度（第 3 次事業計画の開始前）の 6ヶ所から、2ヶ所、1ヶ所、0ヶ所と徐々にへらしていく構想となっていた。社会福祉協議会の地域福祉活動計画でも、中学校区の事業について、「モデル中学校区を年毎に指定し」てすすめていくことが記載されている。

（5）各計画の整合性

以上の計画書の記載と、ヒアリング調査から、各計画および主体の「思い」を整理すると、次のようになるだろう。

① 住民

総合相談窓口・ワンストップサービスを中学校区ごとに整備してほしい。ただし専門的な相談は本庁でよい。住民や民生委員との接触の中からの情報収集もしてほしい（アンテナショップ的役割）。職員は社協からだけでなく、長寿課や保健センター、福祉課からも出してほしい（行政重視）。

② 地域福祉計画（地域福祉担当部署・地域福祉計画策定に参画した有識者）

地域保健福祉センターを中学校区ごとに設置し、コミュニティソーシャルワーカーを配置する。社協コミュニティソーシャルワーカーを中心に、各種連絡調整の体制を整備する（社協重視）。

③ 社会福祉協議会

（社会福祉協議会作成の資料内に、CSW のイメージとして「地域福祉係の地域展開」とあることから、地域福祉・コミュニティワークを重視していると思われるが、詳細は不明）

④ 高齢者プラン

地域包括支援センターを中心とする「地域包括ケアシステム」を構築したい

このように、社会福祉協議会を中心とするものとして組み立てている地域福祉（活動）計画と、行政の組織の地域展開を重視する住民の要望、社協の CSW を組み込みながらも行政が設置する地域包括支援センター（中央拠点）を中心に組み立てている高齢者プランの間には、ずれがあると思われる。

（6）構想から実現へ（補足：コミュニティソーシャルワーカーの資格要件等（2-3-4,2-3-5））

ここまで、計画書での構想を主に見てきた。しかし、ヒアリング調査からは、その構想通りに進捗しているわけではないことが把握された。最も大きな変更点は、コミュニティソーシャルワーカーが、平成 18 年度の介護保険改正のスタートと同時に、すべての区への配置が行われた点である^{iv}。

結果として、現在、地域保健福祉センターには、社協からは、臨時職員の社会福祉士と社協の正規職員の 2 名が配置されている。また 1 学区につき、地域包括支援センターのブランチへの委託料として、年間 450 万円が市から支払われる形となっている。18 年度に集中的に配置が行われたこともあり、現在、月に 1 回程度、市の地域包括支援センター職員からの研修を受けているとのことである。さらに、地域保健福祉センターの整備については、年次計画の通りに進められているため、拠点が完成していない 2 か所の学区については、社会福祉協議会の事務所に席を置いて仕事をしている状況にある。

また、行政職員の配置については、現時点では、保健師が非常勤で地域保健福祉センターに来る体制にとどまっている。

1-4. 介護保険システムとして期待される機能の実施状況

2-4. コミュニティソーシャルワークとして期待される機能の実施状況

2-5. 相談窓口体制の構築

地域保健福祉センター、およびそこに配置されるコミュニティソーシャルワーカーの機能は、将来構想としては、「保健医療福祉のワンストップサービス」となっていた。しかし現時点では、介護保険に関連しては中央拠点との役割分担上、総合相談機能が特に期待されていると考えられる。また、コミュニティソーシャルワークとしては、各種機関等を「つなぐ」機能が計画上は期待されていた。

そこで、まず、実際に社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカーが行っている取組について整理をし、現在どのような機能を担っているのかについてみておきたい。

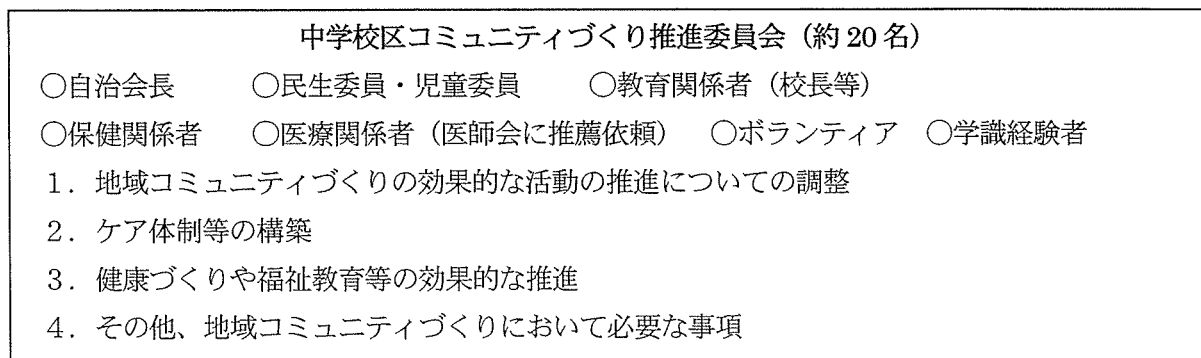
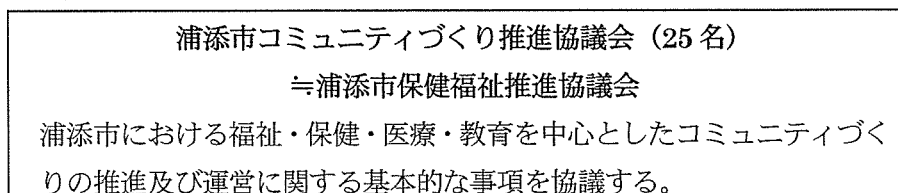
「コミュニティソーシャルワーク事業」の主な事業は、市社協資料では、次のように説明されている。

- (1) 総合相談室の設置・運営（福祉・教育・子育て・健康・その他）
- (2) ボランティア養成講座の開催及び活動の拠点づくり
- (3) 健康づくり事業の実施
- (4) 福祉教育の推進
- (5) 地域支援ネットワークづくり
- (6) その他（地域の特色に応じた事業）

これを①地域組織化と②地域福祉活動、③相談事業の3点から整理すると次のような取組が行われている。

- ① 地域組織化—自治会長、民生委員等地域の代表や各機関の専門職種等で構成される「〇〇中学校区コミュニティづくり推進委員会」の立ち上げ（図参照）
- ② 地域福祉活動—「中学校区コミュニティづくり推進委員会」による広報誌（情報誌）の発行、ボランティア養成講座（キーパーソン養成講座、シルバーボランティア養成講座等）、講座修了生のつどい、住民アンケート、講演会等
- ③ 相談事業—CSWによる総合相談（月曜日～金曜日 10時～16時）

図：コミュニティづくり推進委員会の体制



以上のような CSW 事業の取組について、社会福祉協議会の職員は利点として、次のようなことを指摘している。

- ① 地域の声がダイレクトで聞こえてくるようになったこと
- ② 地域の民生委員や自治会長などから、地区担当として認識され、相談が気軽に持ち込まれるようになったこと（たとえば女性の民生委員が男性利用者宅に訪問する際の同行依頼など）

つまり、旧体制の地域福祉推進係・コミュニティワーク（たとえば、地域ニーズの把握をアンケートで行う等）では限界を感じており、コミュニティワークではできなかったことが現在行えているという実感があるようである。

一方、この CSW 事業は、先にみたように、地域包括プランチとしての機能としても位置付けられ、市からの委託がされている。ただし、現在のプランチとしての活動は、月に 1 回の市での定例会での情報交換が中心となっているとのことであり、市行政職員との担当者レベルでの会議等の開催が課題となっている。

3) 考察

(1) 浦添市のシステムの評価と課題

浦添市の「地域包括ケアシステム構想」については、平成 20 年度を目標年次としていることから、現時点での早急な評価は望ましくないが、以上の考察からは、①コミュニティソーシャルワークの視点と②介護保険の視点からの両者について、課題が把握された。

具体的には、①については、コミュニティソーシャルワーカーの業務は「中学校区コミュニティづくり推進委員会」の組織化が中心となる一方、「総合相談」の実績が必ずしも高くない状況にあり、一般的には、コミュニティワークの視点からの評価の方がなじみやすい状況であることが指摘できる。

また、②については、これまで体制作りを進めてきた在宅介護支援センターが「地域包括ケアシステム構想」に位置付けられていない一方、「地域保健福祉センター」での相談対応およびセンターと各関係機関との連携の仕組みが確立していないため、必ずしも期待される相談対応の役割が果たせていないことである。

なお、在宅介護支援センターの整備を意図的に進めてきており、実績もあったのにもかかわらず、プランチとすることができていないことについては、特に注意が必要であると思われる。加えて、地域包括支援絵センターのプランチに期待する機能として介護予防プランの作成を想定している自治体（大牟田市）もあるが、浦添市のプランチは、プラン作成等の機能をはたしているわけではないなど、「地域包括支援センターのプランチ」という位置づけのあり方についても、注意が必要であると思われる。

さらに、一般的にコミュニティソーシャルワークの機能として期待される「総合相談」「ワンストップサービス」（ただし、浦添市においては「地域包括ケアシステム」構想の機能として期待されている）という視点からみても、現時点では課題がある。計画の策定委員であった市民の一人は、「拠点はできたが、そこがワンストップになっているか」というと、私自身は、むしろ逆になってしまうのではないかと恐れている。これまでは市役所にいけばよかったものが、今はへたに保健福祉センターにいったがために、「この相談は本庁にってください」ということになりかねない。」と危惧している。その要因としては、専門相談窓口と身近な相談支援窓口の役割分担が明確でないこと、地域拠点において「個別相談→支援」というソーシャルワークの機能が十分に位置付けられていないことなどがあると思われる。

さらに、今後、「圏域」を意識しての（例えば地域密着型サービス事業者等も含めた形での）、総合的な地域介護システムの運営に至るためには、かなりの検討とシステムの再設計が必要であると思われる。具体的には、コミュニティソーシャルワーカー（社協職員）の地域への配置のみに期待するのではなく、浦添市の

高齢者保健福祉計画にも記載されていたように、「行政内部の機能を整理し、各種窓口の集中（統合）化」を実現していくことが不可欠であると考えられる。

また、このことについて、計画間の関係から考えると、地域福祉計画での考え方をふまつつも、介護保険に関する既存のシステムとの整合性のとれたコミュニティソーシャルワーカーの配置について検討されることが不可欠であるといえるだろう。

（２）残された研究課題

浦添市の事例研究からは、コミュニティソーシャルワーカーの配置システムの評価基準および事例研究の分析・評価の枠組みについていくつかの課題が明らかになった。具体的には、今回の分析枠組みは、コミュニティソーシャルワーカーの配置の視点から組み立てられたものであるため、実際にコミュニティソーシャルワーカーが果たしている機能についての把握が十分に行えない。そのため、実際の相談受付件数、常時連携が可能な機関・団体の状況等について、さらに補強が必要である。

また、文献研究および浦添市の事例を通してみると、各自治体の構想としては、地域包括支援センターとCSWの中核的实施機関とを同一視するものも存在することが把握された。しかし、一般的にCSWとして期待されている機能が実現するためには、少なくともコミュニティソーシャルワーカーとしての専門職の配置が必要であり、また一人のワーカーの配置だけでは実現できないことも明らかである。また、そもそもCSWとして期待されている効果と、介護保険制度の円滑な実施にむけて地域包括支援センターに求められる機能との間には、必ずしも一致しない部分があると考えられるため、両者の関係について十分に整理し、関係者の中で合意されたうえで、導入される必要がある。そのため、今後の研究課題としては、地域包括支援センターとは別にコミュニティソーシャルワーカーを配置している豊中市の事例や、行政直営で複数の総合相談・支援センターを開設し、その中に地域包括支援センターの機能もコミュニティソーシャルワークの機能も含まれている茅野市の事例などについてさらに検討することが必要である。

□CSW 関係の書籍

- 上野谷加代子, 杉崎千洋, 松端克文編著 (2006) 『松江市の地域福祉計画：住民の主体形成とコミュニティソーシャルワークの展開』ミネルヴァ書房.
- 筒井のり子 (2004) 『コミュニティソーシャルワーク』ミネルヴァ書房.
- 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 CSW』中央法規出版,
- 渡邊洋一 (2000) 『コミュニティケア研究：知的障害をめぐるコミュニティケアからコミュニティソーシャルワークの展望』相川書房.
- 大橋謙策 [ほか] 編 (2000) 『コミュニティソーシャルワークと自己実現サービス』万葉舎.
- ハドレイ,R.[ほか]共著/小田兼三, 清水隆則監訳 (1993) 『コミュニティソーシャルワーク：ハンドブック：地域福祉を進める技術』川島書店.

□CSW 関係の論文

- 大橋謙策 (2000) 「社会福祉基礎構造改革とコミュニティソーシャルワーク」『月刊福祉』月刊福祉 83(7),28-33.
- 大橋謙策 (2002) 「地域福祉計画とコミュニティソーシャルワーク」『ソーシャルワーク研究』28(1) (通号 109),4-10.
- 大橋謙策 (2005) 「コミュニティソーシャルワークの機能と必要性」『地域福祉研究』33,4-15.
- 勝部麗子 (2005) 「大阪発！！コミュニティソーシャルワーカー整備事業誕生」『ソーシャルワーク研究』31 (2).
- 川島ゆり子 (2005) 「コミュニティソーシャルワーク実践へのアプローチの方向性」『日本の地域福祉』19,3-15.
- 堂田俊樹 (2006) 「現場から提起するソーシャルワークの課題 地域包括支援センターにおけるコミュニティソーシャルワーク活動の動向と課題—金沢市における高齢者虐待防止事業の取り組みから」『ソーシャルワーク研究』32(3) 238-243.
- 原田正樹 (2005) 「コミュニティワークを地域住民の力へ—コミュニティワークの発展とこれからの戦略—」33,32-41.
- 前田小百合 (2007) 「市町村におけるコミュニティソーシャルワークの基盤形成に関する研究」(日本福祉大学 2006 年度修士論文).

-
- i 参考：前田小百合 (2007) 「市町村におけるコミュニティソーシャルワークの基盤形成に関する研究」(日本福祉大学 2006 年度修士論文). なお、この論文では、以下の 17 自治体の計画に記載されたサービス提供の仕組みについて整理・検討が行われている(山形県鶴岡市・長野県長野市・長野県諏訪市・山梨県南アルプス市・埼玉県戸田市・東京都西東京市・東京都三鷹市・愛知県高浜市・愛知県瀬戸市・三重県伊賀市・大阪府寝屋川市・大阪府豊中市・島根県松江市・山口県山口市・宮崎県都城市・沖縄県浦添市).
- ii 地域包括支援センターは豊中市が社会福祉法人等に委託して、市内 7 箇所に設置している。
- iii 参考：前田小百合 (2007)、長野県茅野市 (2006) 「市民・社協・行政がともに進める地域福祉システムの形成—福祉 21 ピーナズプランの挑戦」『日本の地域福祉』20,142-145.
- iv ただし、これは CSW 事業の重視というよりは、行政から社協に委託されていた各種業務の委託打ち切りなどにもなう経緯もあったようである。
- v なお、最終的に在宅介護支援センターをランチとしなかった背景には、地域福祉計画の有識者等の地域保健福祉センターを活かすべきという意向、また地域福祉計画が上位計画であることから、地域福祉計画の地域保健福祉センター構想を優先したということがあったという。一方、地域包括支援センターを 5ヶ所設置することは、財源・人員の問題などから、当面は非現実的であるという判断がされたという。

III 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
平野隆之	「地域ケアと地方財政」	宮本憲一・遠藤宏一編	『現代地方財政セミナー』	勁草書房	東京都	2006年	pp. 301-320
小林良二	地域福祉の経営と運営	日本地域福祉学会	新版・地域福祉辞典	中央法規	東京都	2006年	p. p. 450-451、152-155、160-161、166-167、176-177

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
平野隆之	「地域福祉計画推進における分析枠組み」	日本の地域福祉	第20巻	pp. 5-14	2007年
高室成幸	「介護ビジネスパワーアップ講座 地域包括支援センターとの連携のポイント(2) 介護予防サービスの開発と提供体制の工夫の方法」	日経ヘルスケア 21	199	pp. 99~104	2006年
高室成幸	「介護ビジネスパワーアップ講座 地域包括支援センターとの連携のポイント(1) 利用者の自立意欲引き出し きめ細かいサポートが必要」	『日経ヘルスケア 21』	197	pp. 123~127	2006年
小林良二	「政策論の展望と課題」	社会福祉学	第47巻2号	pp. 70-74	2006年
小林良二	「ケアマネジメントの課題と視点」	地域リハビリテーション	第2巻3号	pp. 206-210	2007年