

論 説

「制度の狭間」問題の解消・多機関連携・冗長性 (2) —共生社会型・地域包括ケアシステム構築の事例から—

荒 見 玲 子

目次

- 序章 社会サービス提供における「制度の狭間」問題—本稿の課題
- 第1章 事例としての地域共生社会型・地域包括ケアシステム
- 第1節 地域共生社会型・地域包括ケアシステムの概念の変遷と展開
- 第2節 地域共生社会型・地域包括ケアシステムをめぐる議論
- 第2章 先行研究と分析枠組
- 第1節 「制度の狭間」問題をめぐる理論動向
- (1) 社会サービスにおける「制度の狭間」問題 (以上 286 号)
- (2) 行政学における「制度の狭間」問題
- 第2節 本稿の分析枠組
- (1) 国と自治体による行政資源の再編制
- (2) 分野横断的な連携(Cross Sector Collaboration)と境界橋渡(Boundary Spanning)の設計
- (3) 冗長性が機能する条件
- 第3節 3つの事例の特徴と事例選択
- 第3章 名張市
- 第1節 地域包括ケア体制を支える地域づくり組織体制
- 第2節 共生社会の実現へ
- 第3節 名張市の特徴
- 第4節 連携を可能した要因
- 第4章 藤沢市
- 第1節 藤沢型地域包括ケアシステムの推進に向けての体制整備と計画による調整

論 説

第2節 コミュニティ・ソーシャルワーカーの設置による支え合いの地域づくりの推進 (以上 288 号)

第3節 高齢者の地域包括ケアと藤沢型地域包括ケアシステム

第4節 庁内調整の徹底と地域へのアウトリーチの混線

第5章 川崎市

終章 「制度の狭間」問題と多機関連携のマネジメント

第2章 先行研究と分析枠組

第1節 「制度の狭間」問題をめぐる理論動向

(2) 行政学における「制度の狭間」問題

これまで見てきた通り、個別政策分野で実務的な問題関心から「制度の狭間」問題について議論が積み重ねられてきたのに対し、行政学においては、「制度の狭間」問題とは逆の方向から理論的に「連携」について議論が積み重ねられてきた（例えば、Candel and Biesbroek 2016; Gray and Purdy 2018; Kitts et al. 2017; McGuire 2006; Saz-Carranza and Ospina 2011; Thompson and Perry 2006; Vangen 2017 等）。諸外国では、組織間連携（IOC, Inter-Organizational Collaboration）（近年のレビュー論文として Bryson et al. 2015; Escobar and Deshpande 2019; Trein and Maggetti 2019; 2020; Trein et al. 2020; Wood and Gray 1991 他）や協働ガバナンス（小川 2017; 小田切 2014; 2018 など）の文脈で論じられる。これらの議論では、連携がなぜ生じるのか、そのプロセスは何か、その帰結は何かを説明することに主眼が置かれる。参加型民主主義や新公共管理（NPM）といった広い理論動向に位置づけられることが多い。

日本では海外での議論と異なる問題意識で論じられることもある。伊藤正次（2019）のレビューによれば、日本の行政においては、類似した政策を担当する行政機関が多元的に分立している状況は、セクショナリズム（割拠主義）と捉えられることが多い。その弊害を指摘する研究（辻 1969）や、セクショナリズムへの一方的な批判を疑問視する研究（今村 2007）が行われてきた（伊藤 2019: 1-5）。また、田辺国昭（2001）の分析によれば、

第一次行政調査会の答申でも、行政組織の専門分化、複雑大規模化に対し、「総合調整の必要とその機能の強化」が課題として設定され、複数の政策領域ごとに、機能の再編が試みられた。2000年以降のNPM型の行政改革においては、執行機能の切り出しをはかり、行政組織を分解するなど、組織の分離を推進する方向に進み、組織の統合や一元化は、非効率を拡大するとされた。そして、行政改革のあり方が「政策から出発し、管理へ、そして分断化してしまった制度へという方向をたどった」とまとめる(田辺2001:135-143)。

統合または分離というように、対応策は逆であったが、こうした現実の動きは、組織の重複をなくす形の改革をめざしていた点は共通している。ここで問題となるのは、重なるの少ない、もしくは重なるのない組織間の「調整」の在り方であった。さらに日本の行政学においては、NPM概念とさほど間を置かずにガバナンス概念が導入される。ガバナンス概念は、同じく多元的に分立し、自律したアクターたちが相互依存しつつ、集合的な意思決定を行う場合の調整の態様を指す。例えば、福祉分野では「主体の拡大化・多様化・主体間の相互作用・相互作用の様態・プロセスの多様化・変化といった動的な現象であり、アクターの複数化、アクター間の関係の水平化の結果生じる、政府の他者への調整方法、資源調達の内り方」(荒見2009:131)と定義される。ガバナンスはその構成要素に調整、パートナーシップ、協働、連携といった活動を含むものの、主体(ないし組織)そのものは、NPMの発想と同じく分離しており、重なるのない主体間の関係を前提として、議論が進められてきたのである。

このような動きはアドホックな連携から継続的な連携へと連携の性質が変化したといえる。伊藤正次(2019)¹⁾はこうした理論動向をふまえ、「多元的な行政組織編成を前提として、関連する政策分野を結び付けるための手法であり、現場で提供される公共サービスの質を高めるための試み」として多機関連携を位置付けた(p.4)。伊藤(2011; 2014)は、マーティン・ランドーをはじめとする海外の研究者の議論を引用しながら、NPMと対

1) 多機関連携論は行政学における多元的な組織編成を重視する議論の系譜を引き継いでいる。多機関連携論の行政学上の理論的位置づけ・意義については、伊藤(2011; 2014; 2019)の整理が詳しい。また、連携の定義などについても伊藤2019に記載されているため、本稿ではこの点は、立ち入らない。

比される多機関連携の利点として、多重防衛・冗長性の確保の重要性を指摘する。冗長性とは、システムの設計に際して、システムの全部または一部が故障・停止してもシステムに支障を来すことがないように、予備のシステムまたはその一部を多重的に準備しているような状態である（伊藤 2011）。それではどのような条件で冗長性は機能するのか。アメリカではその後、冗長性をめぐる研究は進展している（Bendor 1985; Bednor 2009; 2015; Landau 1969; 1991; Ting 2003）ものの、伊藤自身は冗長性について実証的な検討はしていない。重なりのある連携という異なる連携の見方を日本の研究の文脈に位置付けたのに留まっている。しかし、共生社会型・地域包括ケアシステムのように異なる政策分野の連携も求められる場合、日本の歴史的な組織間関係の文脈では、「制度の狭間」を埋める重なりのない連携は理論的にも実務的にも期待されるものの実現は難しい。加えて地域アクターの参加も施策の実現に必須である。つまり、現実的には冗長性を備えた連携は所与である。したがって、地域共生社会型・地域包括ケアシステムは、協働・多機関連携という枠組みでとらえるよりも、分野横断的な連携において冗長性がどのように機能しているのかという観点から捉える必要がある。

第 2 節 本稿の分析枠組

(1) 国と自治体による行政資源の再編制

第 1 章で論じたとおり、国は地域包括ケアシステムの実現のために、その対象が高齢者か地域共生型かの如何に関わらず、「制度の狭間」問題への対応として機関連携の仕組みの制度化をめざしてきた。この制度化の背景には 2 つの発想がある。第一に、政策の受け手もつ個々の問題に対応できる各専門職が連携すれば、政策の受け手の生活全体を複合的に支えることができる。第二に、サービス供給体制の確保という観点から予算が紐付けられており、個々の細分化された施策を個別に積み上げ、重ねていくことでシームレスな包括ケアができる。そのために、国の多職種・多機関連携を実現するため、個別の事業を積み上げて重ねるという作業に予算をつける形になっている。共通するのは、一人の生活、または地域全体の包括的なサービス供給を複数の構成要素に分解し、各要素に資源を貼り付け

て分業し（縦割り）、つなげ合わせると全体になるという考え方である。この発想に基づいた予算や人員の積み上げは、積算を容易にし、投入した資源と成果の関係も明確になる。

この考え方が個別施策ごとに行われ、縦割りで制度化されてくるために、自治体において地域包括ケアを実現するための機関連携は多層化・冗長化してきた。しかし、実際に、自治体でこれらの各施策における機関連携を実施する際には、地域資源の有限性に直面する。多くの自治体では、国が制度化した多機関連携を実現するだけの人材・予算もなく、「互助」の名目の下、地域住民のボランティアに頼らざるを得ない。さらに、専門職とボランティアで活動に携わる地域住民という行動原理が異なる主体間の連携をどう図るのか、関わる人の物理的な移動コストや時間コストも考慮しながら、カスタマイズしていく必要がある。まさに「降ってきた」多職種連携・多機関連携を地域の実情に応じて、どのように「制度を取り扱うか」（沼尾 2014:259）が問題となるのである。そこで、自治組織、地域福祉、高齢者介護など対象者別のサービスをうまく組み合わせながらマネジメントする必要がある。

(2) 分野横断的な連携 (Cross-Sector Collaboration) と境界橋渡 (Boundary Spanning) の設計

各自治体は、調整主体の位置づけや組織、空間、資源配置などに関して、どのような工夫を行っているのだろうか。

厚生労働省は、対象者別に機能する専門職や地域資源を地域割にして制度設計を行い、それらをマネジメントするという発想に立っている。つまり、地域に介入できるリーダーを配置し、そのリーダーが、それぞれの個別支援に強みのある専門職をつないでいく、という発想である。地域のリーダーは、個別ケア会議などの会議体を使って地域における多職種連携を推進し、地域課題を把握したうえで、地域包括支援センターと市町村職員が中心となって地域のリーダーである専門職をとりまとめる。それによって、地域の資源開発とマネジメントが可能になり、市町村における施策の展開が可能になると考えられている。これは、いわば官僚制的な階層型のマネジメントになる。介護保険制度が医療・保健分野から発展していることから分かる通り、個々の行動原理が明確な主体を調整していく

(Crozier1964)、官僚制の良さを活かした仕組みである。

これに対し、自治体で実際共生社会型・地域包括ケアシステムを構築する難しさは、自治体において地域活動を行っている住民を実際に動かしながら施策を展開させていく必要があるという点にある。地域活動は、権限や人員配置、予算という形でマネジメントができる官僚制組織とは異なる人間関係で動いている。市町村職員が規則で、専門職が「専門職的自律性」と「自己規制性」(畑 2014: 29)に基づいて行動するのに対し、地域活動における個々人の行動原理は明確ではなく、不定形で包括的である。つまり、生活全体を見ながら、課題が明確ではないものの、人や集団や地域がもともと持っている力や潜在的な可能性を引き出そうとする福祉やケアのアプローチと親和的である。

したがって、自治体にとっては、図2の矢印で示されるような、地域活動主体と専門職の結節点をどのように連携させ、マネジメントするのか、という問題に常に直面することになる。自治体や地域ごとに、乗り越えるべき課題や機能分化の統合の度合い、連携の際の緊張や矛盾、調整の力学、必要な行政技術が大きく異なる。そのため地域包括ケアシステムのマネジメントのあり方は、各行政機関が自治体レベルでどの範囲で統合できていて、地域へのアウトリーチについてどのような手段を持っているか、あるいは、地域活動を誰がどのように行っているのか、といったことに依存する。つまり、異なる政策分野だけでなく、地域の公務住民(金井 2004)、地域の専門職の3つの行動原理の異なるセクター間の連携をマネジメントすることになるのである。

このような異なる行動様式をとる、異なるセクター間の連携を伴う連携

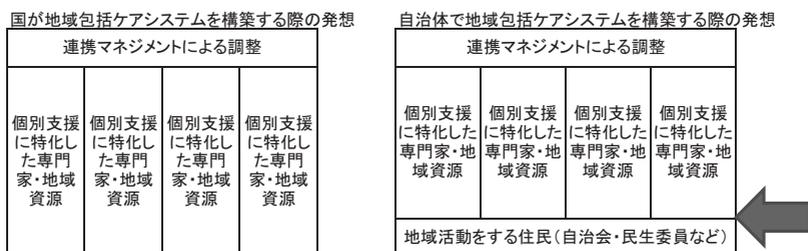


図2 共生型・地域包括ケアシステムを作る際の国と自治体の発想の違い

については、分野横断的連携 (Cross-Sector Collaboration) といつて近年研究が積み重ねられている (例えば、Stadtler and Karakulak 2020; Vangen et al. 2015 等。) 既存研究では、分野横断的連携においては、仲介組織による他組織の動機づけが連携の成否を決めると指摘されている。その一方で、異なるセクターの境界領域をつなぐ役割や人材に着目した研究も積み重ねられてきた。バウンダリー・ワークとは、特に専門職/素人二分論や専門職/官僚制二分論において、専門職の排他的な活動領域を維持しようとする行為から、専門職の行動原理を捉えなおす視座である。社会学の専門職研究から生まれた。この視座を専門分化した集団間の相互作用を考察するために取り入れた経営学や組織論、行政学では、境界橋渡し (Boundary Spanning) といつて、組織間連携の実践論としてその手法が検討されてきている (Williams 2002)。例えば、境界を超えるリーダーシップのあり方や、集団間の境界をどのように理解し、再構成、再画定していくのかといった点である (Ernest and Chrobot-Mason 2011; Ramarajan et al. 2011; van Bochove et al. 2018)。共生社会型・地域包括ケアシステムでは、分野横断的連携において境界橋渡しをどのように制度化するのかが、問題になっている。境界橋渡しは動的であるがゆえに、冗長性を考える必要が生じるのである。

(3) 冗長性が機能する条件

冗長性論は、複数の制度が重なり、補う関係にあることで様々な問題解決のパフォーマンスを高めることをめざしている。Jenna Bednar (2009) は、連邦制度という憲法体制が、どのような原則のもと構築され、頑健な連合となるのかを示した。一見独立で非効率的な制度的な安全装置が相補的な制度となり、カバー範囲の広さ、相補性、冗長性といった利点を持ち、これらが頑健な連邦をつくっているというのである。冗長性の概念も組織理論から生まれた。

Bednar (2009:169-170) は、多層的で冗長性のある連携は、安全装置として体系的に反応しない場合と過剰に反応しすぎる場合は、機能不全を起こすという。分野横断的連携と境界橋渡しの制度化の対応関係を考える必要がある。

以下の事例分析では、各自治体は、分野横断的連携において、調整主体の位置づけや組織、空間、資源配置などに関して、どのように冗長性を

もった設計にしているのか、共生社会システムと多職種連携としての地域包括ケアがコミュニティ施策どのように関連付けられ、境界橋渡しが行われているのかといった点に着目する。

第3節 3つの事例の特徴と事例選択

本稿では、三重県名張市、神奈川県藤沢市、神奈川県川崎市²⁾の3つの自治体を取り上げる。この3自治体は次の共通点と相違点をもつ。

共通点は、第一に、いずれの自治体も、共生社会型・地域包括ケア体制の構築の必要性が求められる都市部自治体である。第二に、まだ全国的に導入がさほど進んでいるとはいえない、共生社会型・地域包括ケア体制の構築に行政が中心となって取り組んでいる先進事例である。特に、地域共生社会型・地域包括ケア体制の構築において一番核となる、コミュニティ施策と地域包括ケアシステムと連動させて展開している。第三に、3自治体とも活発な地域活動を自認しており、地域福祉の先進地域である。さらに人事交流や出向、モデル事業等により厚労省との関係も比較的強い。

一方で相違点として、人口規模・動態・社会経済環境が大きく異なるため、組織の機能分化の程度（西村 2018）が異なる。結果的に地域資源の量も異なることが想定される。3自治体の基本情報は表1のとおり³⁾である。共生社会型・地域包括ケア体制構築のあり方にどのような共通点と違いが見られるかについて検討を行いたい。

2) この3つの自治体の事例は、地域包括ケアシステムの先進事例としてすでにいくつかの媒体や審議会等で、報告・紹介されている（例えば永田（2013）、社会保険研究所（2017）、黒岩（2015）、川崎市総務企画局都市政策部（2016）の特集など）ものの、既存研究とは異なる視角から地域包括ケアシステム体制について分析し直すためにこの3自治体を研究対象に選んだ。聞き取り調査は、名張市は2017年7月27日、藤沢市は2017年8月1日、川崎市は2017年12月21日に行っている。

3) 図表の出典は次の通りである。各自治体の人口は2018年8月1日住民基本台帳人口、高齢化率は2015年国勢調査、その他は第7次介護保険事業計画（2017年）からである。

表 1：事例の自治体の基本情報

	名張市	藤沢市	川崎市
人口	78,896	430,707	1,516,052
高齢化率	28.30%	23.40%	19.53%
要介護認定率	16.08%	17.60%	17.90%
日常生活圏域	5圏域	13圏域	7箇所(各行政区)
地域包括支援センター	1箇所(直営)「プラン チ15箇所」	18箇所(委託)+基幹 型地域包括支援セン ター(直営)	49箇所(委託)
第7期介護保険料	6300円	4700円	5825円

出典：筆者作成

第3章 名張市

第1節 地域包括ケア体制を支える名張市の地域づくり組織体制⁴⁾

名張市は、現在5期目を務める亀井利克市長⁵⁾の就任（2002年4月）以後、住民主体の地域づくりを行ってきた。市の財政の健全化とあわせて住民自治の確立が必要になり、亀井市長就任後、様々な改革が行われ、地域内分権を積極的に進めてきた背景がある。その結果、名張市の特徴は、第一に、ミニ行政といえるほどの徹底した地域づくり・まちづくりにあり、地域単位で、予算・計画づくり・組織体制が整備され、市役所とも人的につながりがある点である。

平成の大合併が席卷するなか、単独市として歩み続ける⁶⁾ことが決まったこともあり、2003年に「名張市ゆめづくり地域交付金の交付に関する条例」を制定し、青少年育成や地区婦人会活動など、縦割りで交付していた地域補助金を、5000万円ほどに削減した上で（現在の交付金の基本額に相当）、用途が自由なまちづくり活動経費として配る形で、一括交付金化⁷⁾した。これをうけて、概ね小学校区を単位とする地区公民館ごとに、

4) 詳細な経緯は永田（2013）及び名張市地域経営室「平成30年度名張市ゆめづくり予算制度」pp.3-5参照のこと。

5) 名張市職員、県議会議員を経て現職。

6) 名張市提供資料によると2003年2月の投票では投票率6割のうち合併反対が住民の約7割を占めたという。

7) 交付金の算定基準については、名張市地域経営室（2018; 2）を参照。人口割・均等割に基づく基本額や、コミュニティ活動費・地域調整額を含む特別交付金から構成される（2020年11月3日最終アクセス）。（<http://www.city.nabari.lg.jp/>）

地域づくり委員会をつくり、さらに、地域づくり委員会の代表者の情報交換の場である地域づくり協議会（現代表者会議・行政）を設置し⁸⁾、組織化を図った。こうした地域組織に対しては、公民館管理業務の委託の推進と合わせ、2005年には地域づくり組織条例を制定し、自治基本条例にも位置づけを明確にした。

加えて、1956年から始まった区長制度を廃止し、同時に行政事務委託料や、区長会運営委託料なども廃止し、ゆめづくり交付金の地域活動費に当て、市内に174ある区・自治会である「基礎的コミュニティ」と、それを包含する地区市民センター（旧地区公民館）を単位とする地域づくり組織に整理した。この地域づくり組織は、「地域のことは地域で考えてもらう小さな行政」と位置づけているように、地域を中心とした、包括的な組織となっている（図3参照）。構成員の意思に基づいて選ばれた会長と役員会の下、コミュニティ部会、福祉厚生部会といった部会を設置し、新たな取組みを行うコミュニティバス運営委員会など、専門委員会を設置し、こうした組織に民生委員、老人会やNPOなど地域住民や地域団体が参加して継続して事業を行う組織体制をとっている。また交付金の支給には代表者の選出や監査などを始め民主的な組織運営に関する規約が定められていること、基礎的コミュニティ、すなわち自治会の代表者が運営に参加しているという要件がある。

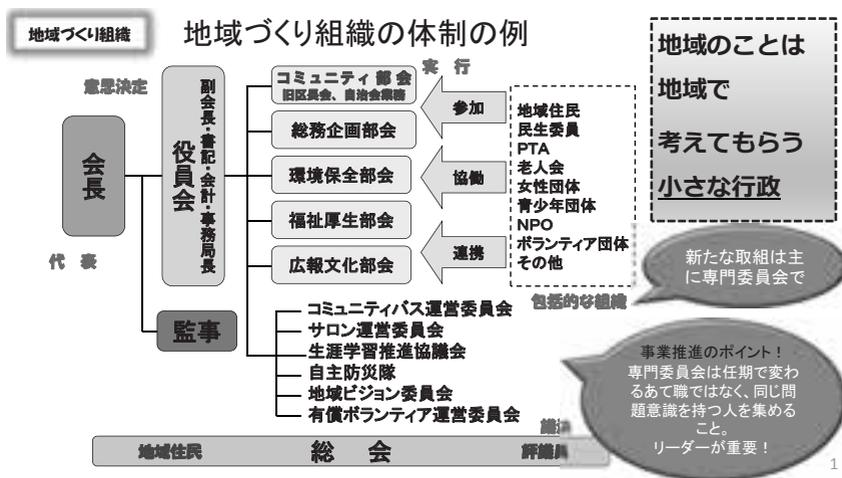
地域づくり組織の整備後は、この地域づくり組織が中心となって、2012年には、名張市の総合計画後期基本計画の地域別計画（地域ビジョン）を策定したり、ゆめづくり協働事業提案制度⁹⁾の仕組みを導入した。その後も地域SOSシステムという見守りの仕組みや、人材育成の場としての名張ゆめづくり協働塾の開設、地域の拠点としての地区公民館のコミュニティセンター化などを経て、現在は法人格の取得を目指している段階である。

このように地域づくり組織の体制整備を進めていながら、名張市行政と地域が協働を行える体制も整備した。具体的には、2012年に市役所内

s012/070/060/250/H30yosanseido.pdf)

8) 現在は2ヶ月に一回程度会議を開催している。

9) 名張市の協働事業提案制度においては、地域づくり組織・地域担当監・事業担当室の三者協議を行う仕組みを取る（名張市地域経営室2018）。協働事業提案制度ではしばしば地域組織やNPOと役所の事業部局の協働の難しさが指摘される（島田・荒見2017）ものの、地域担当監が、その両者をつなぐ役割を果たしている。



出典：名張市提供資料

図3 名張市地域づくり組織体制の例

で地域部¹⁰⁾を設置し、教育委員会の事務である地区公民館の管理運営を補助執行する体制をとり、首長部局と連携を容易にしている。そしてそれまで地区ごとに市役所管理職2名配置していた地域担当職員制度を廃止し、地域部長の専任スタッフ職として3名の地域担当監を配置し、地域づくりの支援を専従で行なっている。

このように地区公民館を「核」として都市内分権をしつつも、住民、地域づくり組織、地域環境部、理事者というように、地域住民のニーズをズームに吸い上げ、行政活動に反映させるコミュニケーション（情報流通）の経路を整えているのである。

第2節 共生社会の実現へ—名張市の地域包括ケア体制

小学校区という空間単位で、地域づくり組織の組織化・行政化の徹底と地域と協働を行う行政の組織体制の整備を進めて都市内分権を進めたのが

10) 2016年に生活環境部と統合して、地域環境部となった。

名張市の第一の特徴である。第二の特徴は、都市内分権の進展とあわせて地域福祉・さらには介護保険・地域包括ケアの施策を一体的に進めてきた点にある¹¹⁾。厚生労働省のモデル地区の指定を受け、2005年に第一次地域福祉計画を策定した。地域福祉計画に基づき、まちの保健室が地区保健福祉センターとして最初は2地域で開設し、2010年以降は15地域にすべてに設置されている。まちの保健室は、そのほとんど(13箇所)が地域づくり組織の中核である市民センター(旧地区公民館)に設置されており、介護福祉士・看護師・社会福祉士を中心に医療介護・福祉の専門職を、市の嘱託職員として各地域に2～3名ずつ合計35名配置している。活動内容は、各地域の総合相談機能¹²⁾、健康づくり・介護予防、サロンの開催や民生委員との連携などの見守り・支援ネットワークづくりである。まちの保健室が「場所」として、まちの保健室の専任職員が「人」として、地域の福祉資源を結ぶ大きなネットワークを形成し、「[人の力]を生かす参加と共助のしくみづくり」「[地域の力]を高める名張方式の幸せ空間づくり」を目指しているのである。

2018年現在は第3次計画(2015～19年度)に基づき地域福祉計画を推進しており、その展開と合わせて介護施策とうまく結びつけている。例えば2005年の介護保険法改正以降は、地域包括支援センターのランチとしてまちの保健室を位置づけ、総合相談事業や一般介護予防事業を担っている。2008年からは、地域づくり組織が組織し運営する有償ボランティア組織が設立され、新しい総合事業に組み込んでおり、現在は、15地域のうち9地域で立ち上がっている¹³⁾。

さらに、2015年介護保険法改正以後の地域包括ケア体制の整備の流れをうけて、生活支援コーディネーターの事業では1層で社会福祉協議会がコーディネーターを務め、2層で各15地域の地域づくり組織が協議体機能を持ち、3層のサービスと利用者のマッチングの部分を地域づくり組織とまちの保健室が担っている。また、在宅の医療介護福祉連携については、

-
- 11) 一連の詳細な過程については、永田(2013)、第2章や、介護保険研究所(2017)に詳しい。
 - 12) 相談実績は2005年の在宅介護支援センター時代の年間5020件から2016年には19614件と4倍に増えた(名張市提供資料より)。
 - 13) 名張市社会福祉協議会が実施する就労準備支援事業の一環として、ひきこもり等の支援対象者が高齢者や障がい者を支える有償ボランティアに参加する取組も始まっており、社会参加の第一歩になっている。

2011年度から名張市医師会に公設民営委託して始まった名張市在宅医療支援センター事業を地域支援事業として委託し、代々市の職員のOBの保健師を1名配置している。医療・介護福祉関係者の多職種連携研修として「縁活カフェ」をワールド・カフェ形式で行っており、参加者も年々倍に増え、現在は350人程度¹⁴⁾になっている。

そのうえ、介護施策だけでなく、子育て支援システムとして、2014年度から名張版「ネウボラ」¹⁵⁾を始めた。まちの保健室の職員をチャイルドパートナーとして位置づけ、妊娠期から相談を行い、母子保健コーディネーター（保健師・助産師）による全戸訪問・電話相談や主任児童委員による、生後1～3ヶ月の赤ちゃんを対象にしたこんにちは赤ちゃん訪問を実施している。これらの活動を地域の広場や保健センターでの乳幼児健康相談、保育事業、発達支援などの通常のプログラムに伴走型でつなぐ。ポピュレーション支援とハイリスク支援を組み合わせながら、切れ目のない重層的な支援のしくみができているのである。2015年からは子育て世代包括支援センターも設置され、チャイルドパートナーと母子保健コーディネーター、助産師の連携・調整がしやすい仕組みとなった。

このような地域活動の蓄積を踏まえ、2016年からは介護、障がい、児童、生活困窮、教育（いじめ・不登校など）など複合的な生活課題を抱える対象者への対応と地域共生社会の実現に向けて、「地域まるごと福祉」・教育構想として新しい体制が整備された。

第一に、機構改革で健康福祉部と子ども部を統合し、福祉子ども部を設置し、行政の縦割りを組織機構改革によって解消を目指した。第二に、2016年11月からは、「名張市地域福祉教育総合支援システム」という形でたちあげた(図4)。具体的には、「我が事」の意識づくりを地域づくり組織による環境整備に、「丸ごと」の相談他支援体制をまちの保健室を中心とした体制整備に、多機関の協働をエリアディレクター（相談支援包括化推進員）の設置という形で対応させて既存の社会資源の配置換えを行ったのである。地域包括支援センターを複合課題に対するワンストップサービスの窓口と位置づけ、エリアディレクターは、直営で設置している地域

14) 平成29年度の実績は366人である。

15) 「ネウボラ」(neuvola)はフィンランドで実施されている、妊娠期から出産・乳幼児期までを支援する拠点・制度である。

包括支援センター本庁に配置され、国の補助金を使い、社会福祉士等5名から構成¹⁶⁾され、まちの保健室と情報共有しながら、まちの保健室を統括して地域包括支援センターの機能強化と行政の縦割りの解消を行うことを目指している。

具体的なエリアディレクターの仕事は3つある。第一に、まちの保健室と情報共有を行いながら、包括的な相談から、見立て、支援調整の組み立て、寄り添い支援を行っている。第二に、地域の課題を検討する各種会議(エリア会議)¹⁷⁾において、地域や協議体からの「気付き」を吸い上げ、関係機関と協働・連携・調整・相談・ニーズの把握・情報提供を行っている。地域ケア会議であれば介護保険上の仕組みを兼ねることになり、既存の会議を活用し多機関の連携を進めることができる。高齢者に限定せず、障がい者や児童、生活困窮者など、複合課題を抱えた対象者の会議を新システム施行後、調査時点(2017年7月末)まで17回程度開催した。第三に、警察や保健所、市内の金融機関、郵便局など、地域見守り協定の登録をしている機関等と連携し、全市レベルでエリアネットワークの充実を図り、顔の見える関係づくりを進め、一方的な支援ではなく支える人同士も支え合う仕組みを作ることである。

第3節 名張市の地域包括ケア体制の設計

名張市の地域包括ケア体制の特徴は、第一に、多職種連携・多機関連携手法そのものの、冗長性がある点である。まちの保健室職員(地域のアクターと行政、専門職)、エリアディレクターや地域担当監(行政内の調整及び行政と地域全体の調整やマネジメント)、在宅医療支援センターの保健師(医療・保健・福祉の多職種をつなぐ)を結節点とした連携を行って

16) 2018年6月より、社会福祉士3名、保育士1名、教員(元児相所長)1名の専門職の5名体制にした。庁内1部署に設置すると、当初は社会福祉士3名体制だったが、複合的案件は全て設置されたスーパーマンに丸投げすればよいという誤解のもと「人頼み」の仕組みになり、庁内連携が崩れたため、高齢、障害、児童、生困、教育の各部門に専門職を置き、地域包括支援センターの兼務とした。

17) エリアディレクターの会議はエリアディレクター5名+地域環境部環境対策室の6名で行っている。エリアディレクターの5名は、福祉子ども部の各部署(高齢すなわち地域包括・教育・困窮・障害・子ども)と地域包括支援センターと兼務させている。毎月1回行っている。

いる。小学校区単位の15地域の市民センターという建物・空間のなかに「まちの保健室」があり、行政職員や地域のアクターの連携、専門職間の連携、また、地域づくりと地域福祉という複数の施策分野の連携が促進されている。この2つの連携を基盤として、さらに複合課題への対応として、エリア会議を使い、市の福祉子ども部という市役所組織により行政各部門の連携を図っているのである。

第二に、多機関連携手法の冗長性に加えて、その組み合わせ方に工夫があり、情報流通という観点から効果的・効率的に活用する点である。行政と地域、行政内の個々の専門職や部署、地域の様々なアクター同士という、異なる行動原理を取るアクターをつなぐ際には、意思決定のポイントとして核となる専門職を必ず貼り付けており、その人が責任を持って方向性を示せるようにしている。特にまちの保健室が民生委員の駆け込み寺といわれるように¹⁸⁾、保健室の職員と民生委員が良好に連携を取ることで、行政と地域がスムーズにつながっているのである。さらに10名の名張市役所の保健師の地区担当とまちの保健室職員の連携も緊密である。名張市に限らないものの、地域と専門職をつなぐ上で保健師の果たす役割は非常に大きい。加えて、エリアディレクターを軸にまちの保健室それぞれが適切に関係機関と連携支援を行い、どこからつながっても適切に支援に結び付けられる支援を目指している。

さらに、専門職を核としたの連携を支える仕掛けとして、建物（ハード）・空間・日常的な顔合わせなどの連携が機能している。行政と地域をつなぐアーキテクチャの一元化は、ケア供給側と住民双方にメリットをもたらすといえる。ケア供給側にとっては、様々な主体のコミュニケーションの時間的・空間的ハードルが下がる。特に地域のキーパーソンが日々立ち寄りの中で、情報提供、情報共有がなされる仕組みとなる。住民にとっては、日々の生活の中でどのような課題が生じても、日常的に利用し、住民自身が管理している場所に、ワンストップで行けばよいため、アクセスのハードルが下がるのである。その結果、より行政施策や地域への参加もしやすくなる。

第三に、最前線の従事者に仕事を任せることで動員とは異なる行動原理

18) 名張市職員によると、「まちの保健室」に、6割の民生委員は月1回以上訪問し、9割の民生委員は、これまでに一度は訪問しているという。

の関係アクターの巻き込みを図り、多層化を推進し¹⁹⁾、行政は調整に専念して動いている。このような専門職を核にした連携を行うと、連携の包括化が進む中で、境界の結節点にいる橋渡し人材にかかる負担は大きくなる。まちの保健室職員は、先述の通り、嘱託職員にもかわらず、非常に多くの業務をこなしており、地域に平等に2人ずつ配置すると約束しているため、地域の人口に応じて、職員一人あたりの住民数は250から5000人程度とばらつきがある。また、日常生活圏域（中学校区）でのまちの保健室レベルでの連携の場面は少ないこともあり、「まちの保健室」の機能強化をめざす、基幹「まちの保健室」の構想が始まった。

第4節 冗長性が機能する条件と境界橋渡し人材（Boundary Spanner）への依存

ただし、名張市の地域包括ケア体制においてこのような連携を可能にしているのは次の3つの条件の下支えがあるからである。第一に、「小さな行政」といわれる地域づくり組織を中心とした、地域コミュニティ施策や都市内分権と一体的な展開を進めることによって、15地区におけるコミュニティの空間単位の凝集性が強いという政策遺産を活用している。特に国の想定では中学校区が地域包括ケア体制の基本圏域であるものの、名張市の場合それでは大きすぎるため、小学校区にしている。その結果、歩いて行動できる距離にあることが連携を促している。地域包括ケア体制においては、ボランティアや情報収集の実働部隊として地域づくり組織の福祉を担当する部会が存在し、欠員がない民生委員など積極的に行政とつながる地域福祉アクターが存在していることが重要である。こうした地域の住民が積極的・主体的に公務住民（金井2004）として施策に参加しやすい環境が整っている。活動を通じて日常的・長期的な接点があれば、日々のコミュニケーションのハードルが下がり、より連携しやすい環境が整うと考

19) 調査後に策定された「名張市第6次介護保険事業計画2018」には、計画のなかに、まちの保健室の機能を強化するために、市を5つの日常生活圏域に分割し、圏域ごとに人員体制を強化した基幹まちの保健室を設置し、圏域内のまちの保健室の連携・強化を行うことが盛り込まれている。この結果、住民側からは市役所まで、まちの保健室・基幹まちの保健室・地域包括支援センター及びエリアディレクターと3層から構成される体制になったといえる。

えられる。

第二に、第一の条件が可能になる社会経済的要因として、人口や都市化の規模がさほど大きくない。規模が大きくなると、一般的に行政組織も、地域組織も、縦割り・分業・専門化が進む。名張市は市役所のなかも、縦割りが少ないという。

第三に、国の府省を上手に活用している。地域づくりでは総務省、共生システムや地域包括ケア、名張版ネウボラでは厚生労働省と連携をとっている。特に厚生労働省とは緊密な関係を築いており、1997年の福祉自治体ユニットに前市長時代から加盟し、2003年から2年ごとに老健局に出向者を派遣している。国の動向を見て、新しい仕組みをモデル事業として開始したり²⁰⁾、補助金をうまく活用したりすることによって、人件費をカバーし、国と緊密に連携を取りながら市にあった仕組みを整備している。自治体の規模を考えると、これらの施策を次々に展開していくと疲弊することが予想できるが、制度を熟知し予算をうまく転用するなど、すべて既存資源をうまく組みかえて対応し、時には名張市の先進的な施策を先だってアピールし、国の施策を方向づけることもある。

名張市の取り組みには職員への負担過多という課題をあげることができる。雇用形態が市の嘱託職員²¹⁾という位置づけであるため、就労環境が不安定で、地域包括支援センターの支所業務から、あらゆる世代の地域住民やの駆け込み寺として相談業務に携わり、また国からおりてくる複数の施策の地域にコーディネーター役を複数割り当てられ、名張市の地域包括ケア体制のなかで複数の重要な役目を担っているにもかかわらず職員は半年ごとの更新契約となっている。勤続年数で加算をつけることで、キャリアアップのインセンティブを付与している。7年以上続けている職員が16人と、長く続けている職員の役割は大きい。

さらに、隣人など民生委員以外の地域関係者が関わる際の個人情報扱いも課題である。行政関係者や民生委員には守秘義務が課せられているも

20) 例えば2003年度ならば地域福祉計画策定モデル自治体、2012年に在宅医療連携拠点事業、共生社会であれば2016年度に「多機関の協働による包括的支援体制事業」を受託している。

21) まちの保健室の人件費は介護保険の地域支援事業から財源を確保している。平成29年度より35名中3名のみ一時的に国のモデル事業による国庫補助金を受けて人件費を確保している。

の、地域関係者は、守秘義務はなく、どこまで情報共有をするのか。地域包括ケア体制の構成員として情報収集や連携を行う際にも、支援対象者の家庭の事情をどの程度伝えるべきかのバランスが難しく、個別のケースごとに対応は様々だが、大半は専門職の現場での判断に委ねられている。

こうした課題に対応するため、2017年より国のモデル事業地域力強化推進事業を受け、まちの保健室の機能強化を図った。2017年から2018年にかけて職員を4名増員し、もともと名張市では機能していなかった日常生活圏ごとに1箇所、3名体制の基幹的なまちの保健室の機能を持たせることで、圏域内連携が推進された。業務量の平準化と現場における判断についても圏域内のベテラン職員に相談しやすい体制が整えられた。つまり、まちの保健室に階層性を持たせているのである。

総じて、名張市は地域包括ケア体制の整備に先進的に取り組み、効果的な連携をとることができるような工夫が埋め込まれているものの、常にその工夫の影には職員への負担過多という課題が発生している。一部対策はとられているとしても、地域包括ケア体制には慢性的な課題が残されているのが現状である。

第4章 藤沢市

第1節 藤沢型地域包括ケアシステムの推進に向けての体制整備と計画による調整

神奈川県藤沢市は、人口は現在43万人ほどで、中核市等の指定都市にはならず、昭和の合併で市域が拡大し、古くからの住民と新興住宅地の住民が混在する。地域にあった形で先進的な施策に取り組んできた。

社会福祉分野もその例外ではなく、市内を、市民自治部が所管する市民センター・公民館²²⁾という公的な拠点を中心に13地区を日常生活圏域として設定し、社会福祉協議会とともに積極的に地域福祉を推進してき

22) 市民センターは藤沢市の条例設置で、公民館は社会教育法に基づく教育施設の一部なので、市民センター長は教育委員会の公民館長を兼務し、併設公民館という位置づけである。

た²³⁾。自治連、地区民協あるいは地区社協、青少協、老人クラブといった様々な地域のアクターも、この地域単位を中心に活動しており、主体的な市民活動の蓄積を活かしている。この13地区を日常生活圏域として捉え、しかし地域ごとの特性を活かし、地域づくりを進めていきつつ、団塊の世代が75歳になる2025年問題への対策を展開していくために、藤沢型地域包括ケアシステムを目指すことになった。全世代・全対象型地域包括ケア、13地区ごとの特性や課題・ニーズに応じた取り組み、地域を拠点とした相談支援体制を目指すという3つの基本理念を設定し、藤沢市の推進体制は行政の会議体と、行政と地域のアクターの会議体の2種類から構成される(図5)。

2015年4月には、すでに設置されていた2025年問題対策委員会と連携しつつ、地域包括ケアシステムの構築に向けた庁内検討委員会²⁴⁾が設置された。これは親会議と位置づけられており、市組織の全21部3室115課のうち、関連する12部1室43課が参加している。同委員会は年に4回程度開催され、現在は事務局を地域包括ケアシステム推進室が行っている。当初は、この中で7つのテーマ²⁵⁾ごとに専門部会を設置し、それぞれの部会で検討したうえで、親会議である庁内検討委員会で吸いあげることを予定していた。

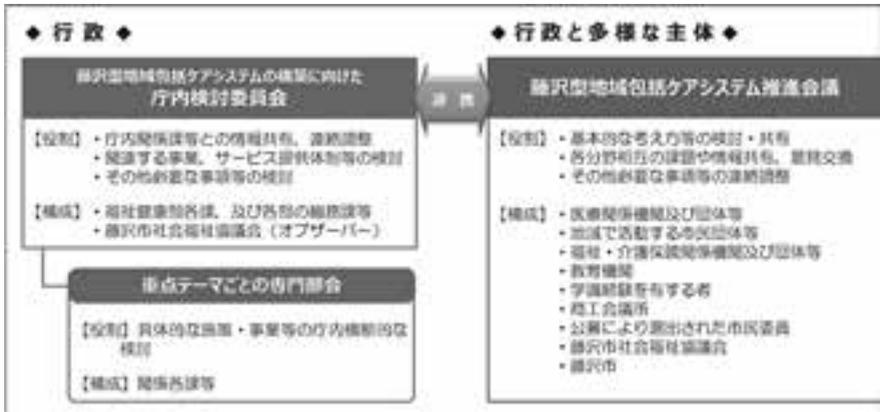
しかし、図6で示すように発足当時は、2015年の介護保険法改正についての検討が必要だったために高齢者に関わるテーマが多かった。縦割りのテーマ設定になっていたこと、開催頻度がばらばらだった²⁶⁾ことから、後述する組織再編を機に、分野横断的な連携ができるような形に作り直し

23) この13地区は、厚生労働省が総合事業等で推し進める中学校区(市内に19)という単位よりは広い。合併で生まれた自治体のためももとの行政区割りと、かつては3万人に1箇所という発想で整備をすすめてきた市民センター・公民館が行政の窓口になっている。

24) 2017年には地域包括ケアシステムの推進に向けた庁内検討委員会と改称し、総務部、企画政策部、防災安全部、市民自治部、生涯学習部、子ども青少年部、環境部、経済部、計画建築部、市民病院、教育部の各総務課と福祉健康部の福祉健康総務課、地域包括ケアシステム推進室、介護保険課、障がい福祉課、健康増進課から構成される。

25) 7つのテーマの構成は①地域づくり、②地域の縁側、③子ども・子育て支援、④高齢者施策・介護保険制度、⑤在宅医療・介護連携、⑥認知症施策、⑦住まい方である。

26) 少ない担当人数でこれらすべての専門部会を回していくことが難しかったり、関連部署との連携がうまくいかなかったり、1回しか開催しない専門部会もあった。



出典：藤沢市ウェブサイト

(http://www.city.fujisawa.kanagawa.jp/koreifu/fujisawagata/fujisawagata_care.html)
(2020年9月7日最終アクセス)

図5 藤沢市の地域包括ケアシステム推進体制

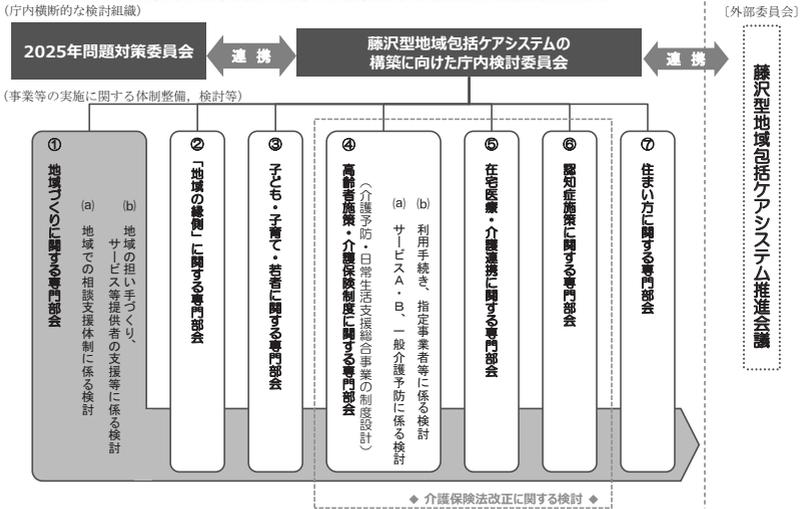
たという。地域の相談支援体制づくり、地域活動支援・担い手の育成、健康づくり・生きがいづくり、在宅生活の支援・社会的孤立の防止・住まいなどの環境整備、という6つのテーマを再設定して、オリンピックを目処とした2020年度²⁷⁾までの短期目標を設置して課題を抽出し、年度ごとに4年分のビジョンと行政主体・市民の取り組みを明記したロードマップ(図7)を作成した。

そして、このロードマップに基づいて推進ができるように、庁内検討委員会の構成課をテーマごとに整理し、関係各課だけを集めた専門部会と、担当者から構成される分科会を設置した。つまり、地域包括ケアシステム推進室の企画調整担当5名が事務局となり具体的な事業へ向けた議論を進めていき、議論のあと、整理して共有し、更に親会議にあげていくという形にしたのである。このように全庁的な調整を福祉の1部門が中心となって行っていくのは、今回が初めてである。4年単位で行っていく庁内調整

27) 2020年度を目標にしたのは、福祉各分野(障害、地域福祉、高齢)の計画期間を合わせて2020年で切ることができるよう揃えているからである。

2015年度 藤沢型地域包括ケアシステムの構築に向けた庁内検討体制

(2015.7.1時点)



出典：藤沢市提供資料

図6 2015年度の藤沢型地域包括ケアシステムの構築に向けた庁内検討体制

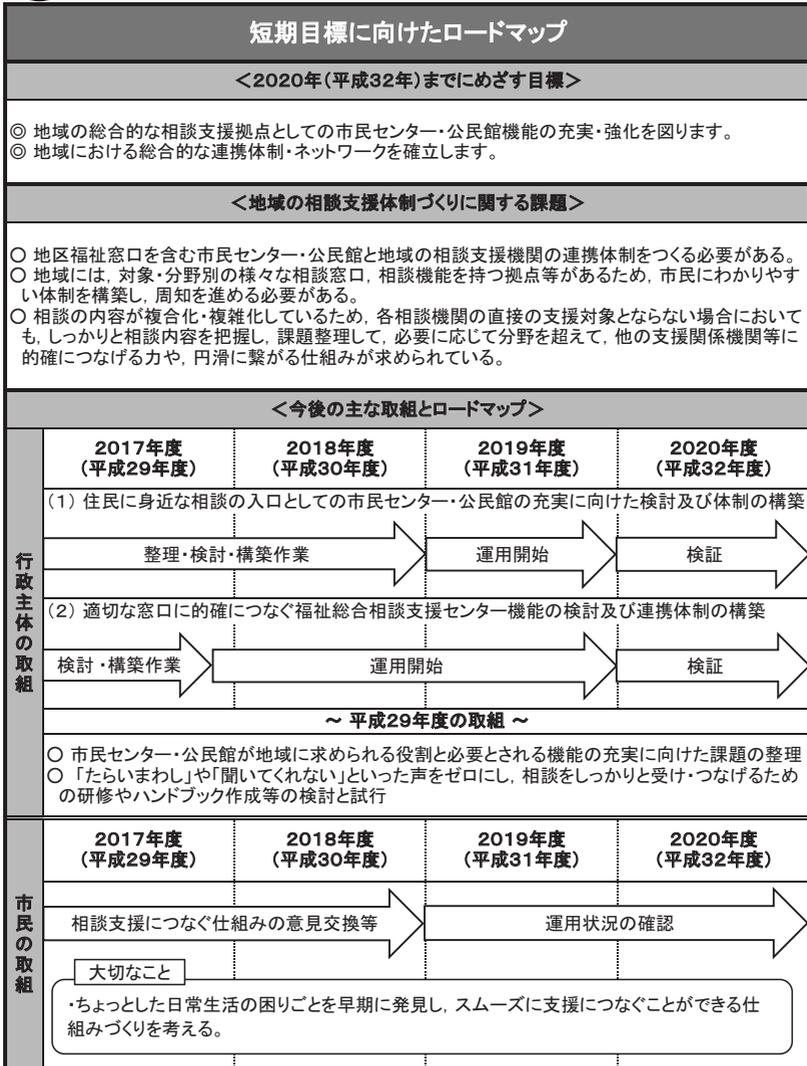
方式は2012年に現市長になったときから総合計画を辞めて4年毎の総合指針で運営していく形が定着していたために実現が可能だった。また、企画調整のような全市的な動きに事実上なっているにもかかわらず、できる限りトップダウンにならないように、分野横断的にやらなければいけないけれど課題はないか、という形で担当課レベルからボトムアップで考えてもらうように話を持っていくことや、庁内同士でも顔の見える関係をつくるように調整を工夫したという²⁸⁾。

藤沢市の地域包括ケアシステム推進体制の2つ目のとして、2015年の7月に藤沢型地域包括ケアシステム推進会議を設置した。地域の団体、事業者・市民委員、社協、行政関係各部署も参加し、地域包括ケアシステムの

28) 例えば、建設関係の空き家の利活用という視点と、福祉関係あるいは市民自治の空き家の利活用の考え方はずれがあり、このずれを埋めながら一緒に連携できるようにハードルを下げることに留意したという。

A

①地域の相談支援体制づくり



出典：藤沢市議会 2017年6月定例会、厚生環境常任委員会、資料2

図7 2017年度以降の藤沢型地域包括ケアシステム構築のロードマップ

平成29年度 庁内検討委員会・専門部会の主な構成課等【12部43課】

	【庁内検討委員会】	①地域の相互支援体制づくり	②地域活動の支援・担い手の育成等	③高齢づくり・生きがいづくり	④在宅生活の支援	⑤社会的孤立の防止	⑥福祉整備等
総務部	行政総務課	行政総務課	行政総務課				
企画政策部	企画政策課	企画政策課	企画政策課	企画政策課			
防災安全部	防災安全課						
市民自治部	市民自治推進課 (各市民センター)	市民自治推進課 (各市民センター)	市民自治推進課 (各市民センター)				市民自治推進課 (各市民センター)
生涯学習部	生涯学習総務課	生涯学習総務課 (公民館)	生涯学習総務課 (公民館)	生涯学習総務課 (公民館)			
福祉健康部	福祉健康総務課 地域包括ケア推進室 介護保険課 障がい福祉課 健康増進課	福祉健康総務課 地域包括ケア推進室 介護保険課 障がい福祉課 生活支援課 地域保健課 保健予防課	福祉健康総務課 地域包括ケア推進室 介護保険課 障がい福祉課 生活支援課 健康増進課	福祉健康総務課 地域包括ケア推進室 介護保険課 障がい福祉課 健康増進課	福祉健康総務課 地域包括ケア推進室 介護保険課 障がい福祉課 健康増進課 保健予防課	福祉健康総務課 地域包括ケア推進室 障がい福祉課 生活支援課	福祉健康総務課 地域包括ケア推進室 障がい福祉課
子ども青少年部	子育て企画課	子育て企画課 子ども家庭課 保育課 子育て移行課 青少年課 子ども健康課	子育て企画課	子育て企画課 子ども健康課	子育て企画課 保健予防課	子育て企画課 青少年課	
環境部	環境総務課	環境総務課	環境総務課 環境事業センター			環境総務課 環境事業センター	環境総務課 環境事業センター
経済部	産業労働課	産業労働課	産業労働課			産業労働課	産業労働課
計画課室部	建設総務課					建設総務課 都市計画課	建設総務課 都市計画課
市民病院	病院総務課	病院総務課				住宅政策課	住宅政策課
教育部	教育総務課	地域連携室 教育総務課 教育指導課		(地域連携室)		教育総務課 教育指導課	

出典：藤沢市地域包括ケアシステム推進室提供資料

図8 庁内検討委員会・専門部会の構成課

推進に向け、基本的な考え方を共有・検討し、地域の巻き込みをはかるために行っている。

加えて、組織再編を行った。2015年に地域包括ケアシステム推進するにあたり、担当は、担当課長補佐を含めて4名を福祉総務課に配置していた。これは国の「共生社会」に先行して、市民全部に向けた横の連携を行うべきだという考え方にに基づき²⁹⁾、地域福祉と並行しながら福祉全部門の総合調整に取り組んでいた。そして、保健所と福祉、医療と福祉連携を図るために2017年に福祉部(5課)と保健医療部(7課)が、福祉健康部に合併した際に、地域包括ケアシステム推進室が設置された。同室には、高齢者支援課、保健医療総務課、健康増進課、介護保険課、福祉総務課、市民自治部から一部の事業を集め³⁰⁾、企画調整担当、総合相談・地域支援担当(総合相談・生活困窮、地域包括・在介連携、地域活動支援・介護予防)、高齢者支援担当(在宅・生きがい)の3つの担当に再編成した。特徴は2つあり、福祉の現場の人にも一緒に動いてもらえるよう距離を空けず、庁内調整もしやすいように室という位置づけにし、さらには、福祉職・保健師の配置が手厚いことである³¹⁾。

このように、庁内の連携体制を固めることに専念し、次の段階として現在取り組んでいるのが、地域の拠点としての市民センターの職員への働きかけである。藤沢型地域包括ケアシステムでは地域の総合相談支援拠点として13地域にある市民センター・公民館を位置づけ、機能・体制強化を目指している。市民センター・公民館は、現状では、市民自治推進課が所管しており、出先として住民票、税、年金等の届け出を扱う窓口となっているものの、市民の困りごとを把握し、相談内容を把握し、適切な機関へつなぐことができるように意識を変えることを目指している。つまり、地域の

29) 藤沢市の場合は、高齢者支援課に、委託型の地域包括支援センター(いきいきサポートセンター)を束ねる基幹型地域包括支援センターが設置されており、当初は高齢者の地域包括ケアと藤沢型地域包括ケアは分かれて始まっていた。

30) 室長、主幹3名、補佐3名、事務17名、福祉職事務8名、保健師5名、非常勤10名から構成される大所帯となった。部の配下にはあるが、課よりも上位に位置づけ、市として重点的な課題を担うという位置づけで、藤沢市の組織では、室は東京オリンピック・パラリンピック開催準備室と行財政改革推進室のみである。他の課に指揮命令権はなく、部長級の会議にも参加しないものの、組織運営上の工夫を行った。

31) 藤沢市では10年ほど前から福祉職の採用を増やしており、新規採用ではなく何らかの形で福祉関係の経験がある人材を集めて配置しているのが特徴である。

拠点レベルでの行政内の連携をどのように進めていくかが課題である。

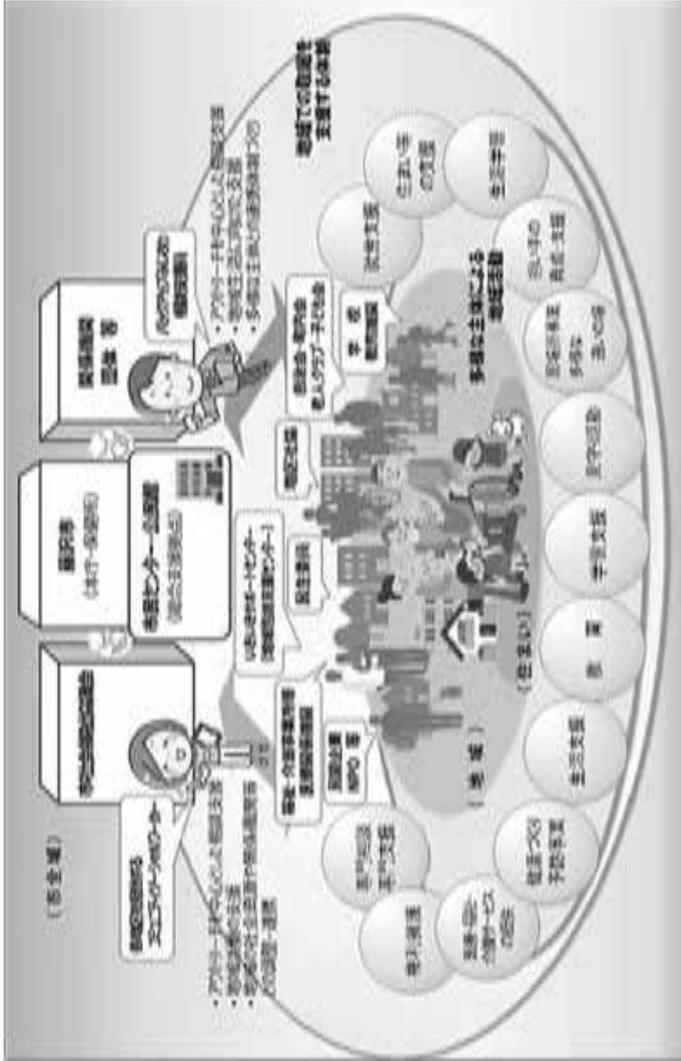
第2節 コミュニティ・ソーシャルワーカーの設置による支え合いの地域づくりの推進

藤沢市では、地域レベルではどのように支え合いの体制を整えているのだろうか。藤沢市の大きな特徴は、生活困窮者自立支援制度を広げ、藤沢型地域包括ケアとして、高齢者・子ども・障がい者といった個別支援の間を埋めている点にある。市での内部の検討と、地域を基盤とした個別支援や地域づくりを進めたい市社協と方向性が合致し、藤沢市地域包括ケアシステムの推進における「地域相談支援体制の充実・強化」に向けて、市の生活困窮者自立支援機関「バックアップふじさわ」³²⁾が設置された。加えて、藤沢市社協に業務委託を行った上で、支所的なそれまでの活動蓄積と社協総合相談機能を活かすための地域生活支援窓口「バックアップふじさわ社協」を設置している。13地区のうち、現在8地区³³⁾にコミュニティ・ソーシャルワーカー（CSW）を相談支援員として配置している。相談支援員は、社会福祉士、介護福祉士、保健師などの資格を持っており、相談の受付と、課題の把握、支援計画をたて、関係相談支援機関と連絡調整を行い、支援状況を把握していくことが仕事となる。地区の選定は、市民センターと地域包括ケアシステム推進室で話し合っている。相談支援というよりも地域づくりを重視して、地域資源の状況や、地区特性を重視して選んでいるという。これに合わせ、藤沢市社協は地域包括支援センターの受託業務から手を引き、こちらの事業に専念することになった。

「バックアップふじさわ」と「バックアップふじさわ社協」は、同じ機能を持ちながらも生活保護制度とのグレーゾーンにあり、生活困窮度が高いケースが前者、他の事業とつながりを持ちながら支援をしていく必要が

32) 自立相談支援事業として国庫負担が4分の3である。2015年の制度開始当初、直営の「バックアップふじさわ」は主任相談支援員1名（常勤）、相談支援員2名（常勤）、就労支援員1名（非常勤）、住宅支援相談員3名（非常勤）で構成され、「バックアップふじさわ社協」は、2016年に開設し、1名の主任相談支援員（常勤）と、3名の相談支援員（常勤）をCSWとしてモデル配置した。

33) 初年度の平成28年度は鶴沼、湘南大庭、六会、平成29年度は長後、村岡、平成30年度は御所見、善行、辻堂と拡大させてきた。社協としては人口3万6千人につきCSW、1名の配置を希望している（12名）。



出典：藤沢市ウェブサイト

(http://www.city.fujisawa.kanagawa.jp/koreifu/fujisawagata/fujisawagata_care.html)

(2020年9月7日最終アクセス)

図9 2025年までに藤沢市「藤沢型地域包括ケアシステム」の目指す姿

あるケースが後者につながることが多い。これは市社協がもともとやっている福祉貸付金や権利擁護事業との関連でこのような体制になった。2017年度当初では、週1回の頻度で市が社協に対して、ケースの中身と支援内容の確認を行っている。

また、総合相談を行う地域の拠点として、2017年6月に湘南台文化センターに「福祉総合相談支援センター」、「バックアップふじさわ」の市内北部方面の直営分室として、北部福祉総合相談室を設置した。この施設内の市民センターは地区福祉窓口の取扱件数が他地域の倍であった。また、同じフロアに「湘南台いきいきサポートセンター」と「障がい者生活支援センターかわうそ」が移転し、従来であれば別々の場所で行われていた、高齢者、障がい者の相談をワンストップで行えるようになった³⁴⁾。

今後の体制面の課題としては、1994年から設置されている福祉総合相談支援室の体制構築³⁵⁾と現在10課74種の手続きが可能な市民サービスを行う地区福祉窓口相談員の機能強化を図るためには、さらに工夫が求められる。現在は、市民センター・公民館に配置されている非常勤職員の雇用体制や指揮命令系統がわかれており、それらの見直しや、業務分担の整理をするためには、今後も福祉健康部、市民自治部、生涯学習部との検討・協議が必要であることから、これまでの庁内調整の真価が問われる。

次に、実際にCSWはどのように地域で活動しているのだろうか。藤沢市社協では、配置地区を担当するCSWの氏名を公表している。また、社協にはボランティアセンターに地域支援担当が4人おり、13地区を東西南北に分けてみながら、地域の活動団体と地域づくりをしながらコミュニティ・ソーシャルワークを行っており、CSWとチームを組んでバックアップ体制をとっている。CSWは、地域の活動に顔を出して、キーパーソンを見定める、例えば民生委員さんでも人によって得意分野が違うためそれを見極めると

34) 2つのセンターを委託している法人が同じだったことから実現した。なお、子育て支援センターと外国人相談室もあり、多機関の協働による包括的な相談体制の構築をめざしている。

35) 2020年を目標に市内東西南北の各ブロックに福祉総合相談支援室を設置し、地区福祉窓口での制度やサービス、相談機関の案内だけでは対応が難しい事案について相談室職員が連携して対応してはどうかという意見も出ている。また、公共施設の建て替えにあわせていきいきサポートセンター、子育て支援センター、障がいの相談機関を一体的な形で設置することも目指した検討がされている(2017年1月13日福祉総合相談支援担当者会議資料より)。

いう。さらに、市民センターの地域担当と情報交換を丁寧にする。市民センターには情報が集まり、職員が地域のルールをよく知っているので、細かいことを確認したり、逆に地域の困りごとを市民センターの地域支援担当から聞いたり、地域の把握について相乗効果が生まれている。

同時に、バックアップふじさわ、バックアップふじさわ社協、CSWの3者で個々のケースの緊急度や困難度の違いによって役割分担を変えている。病院とのやり取りなど、行政が支援したほうがいい場合、CSWがコーディネートする場合といろいろな場合があり、複数で見ている場合³⁶⁾もあれば、誰かが中心となって見る場合もある。個別支援と地域活動のバランスをとってコミュニティ・ソーシャルワークの手法を繰り返すことで、地域に力がついて行くと考えている。2016年度の活動実績において、相談者数709名中、CSWが継続支援を行うのが446件(61%)、他機関紹介が66件、完結が50件、というように、CSWはバランスをとりながら、常に支援対象者を見続けている、ということがわかる。

市社協側から見た活動の課題としては、後述の生活支援コーディネーターとの役割分担が難しい点である。特に本来であればCSWも生活支援コーディネーターも社協の任務としてやるべき業務であり、強みがある領域にもかかわらず、社協の組織として委託事業に頼っている現状があり、人件費も市からの予算に頼らざるを得ないため、弾力的な運営が難しい。他方、市の立場からすると、国から降りてくる予算が縦割りであり、特に高齢者の部分は介護保険の特別会計で賄っている部分があるため、会計検査の問題を考えると市町村側に説明責任は発生する。国からは柔軟な運用を認める指針がでているものの³⁷⁾、明確な線引きは一定程度必要になっており、地域包括ケア推進室という形で行政側の組織統合ができていたため、今後検討を進めていくという。

36) これは見方を変えると、見合いになっている状態とであり、専門職の側からは葛藤が生じる場合もある。

37) 介護保険最新情報 No.439、平成27年3月31日厚生労働省老健局振興課「生活困窮者自立支援制度と介護保険制度との連携について(通知)(社援地0327第4号・老振発0327第5号(平成27年3月27日))」

本号での参考文献

- 荒見玲子 2009. 「ガバナンスにおける計画—市町村地域福祉計画を事例に一」『年報行政研究』44号 p. 126-149.
- 伊藤正次 2011. 「行政における『冗長性』・再考」『季刊行政管理研究』(135): 3-13.
- 伊藤正次 2014. 「多重防御と多機関連携の可能性」御厨貴・飯尾潤責任編集『「災後」の文明』阪急コミュニケーションズ, pp.64-81.
- 伊藤正次 2019. 「多機関連携とは何か」『多機関連携の行政学 事例研究によるアプローチ』有斐閣、序章。
- 今村都南雄 2007. 『官庁セクショナリズム』東京大学出版会。
- 小川大和 2017. 「アメリカにおける近年の協働ガバナンスの動向」『季刊行政管理研究』(160): 46-65.
- 小田切康彦 2014. 『行政—市民間協働の効用 実証的接近』法律文化社。
- 小田切康彦 2018. 「協働論の研究動向の課題」『徳島大学社会科学研究』(32): 97-124.
- 大森彌・大杉覚 2019. 『これからの地方自治の教科書』第一法規。
- 大森彌 1990. 『自治行政と住民の「元気」—統一・自治体行政学入門』良書普及協会。
- 介護保険研究所 2017. 「地域をつくる⑨ 三重県名張市「まちの保健室」の活動をベースに複合的な生活課題への対応を強化」『介護保険情報』2017 第 17 巻第 11 号。
- 金井利之 2004. 「戦後日本の自治体行政と住民活動」西尾隆編『自治体改革 9 住民・コミュニティとの協働』ぎょうせい、第 1 章第 2 節。
- 川崎市総務企画局都市政策部 2016. 『政策情報かわさき』34 号
- 黒岩亮子 2015. 「実践報告 川崎市における地域包括ケアシステム構築への模索—2015 年度の地域でのまなびの実践から」『社会福祉』第 56 号、pp.65-78.
- 島田桂吾、荒見玲子 2017. 「協働事業提案制度の課題と再検討の状況」『静岡大学教育研究』13号 pp.1-13.
- 鈴木潔 2019. 「児童虐待防止—多様な連携方式の創出」伊藤正次編『多機関連携の行政学 事例研究によるアプローチ』有斐閣、第 1 章。
- 竹田幹雄 2018. 「地方自治体における福祉行政運営体制の現状と課題—福祉多元化と行政改革の進展を踏まえて—」『季刊行政管理研究』(161): 32-42.
- 田辺国昭 2001. 「二十世紀の学問としての行政学?—『新しい公共管理論』の投げかけるもの」『年報行政研究』(36):134-144.
- 田辺国昭(司会)・伊藤正次・堀田聡子・前田正子 2017 「座談会: 地域の介護・子育て

- ニーズに市区町村はどう向き合えるのか』『社会保障研究』1 (4): 728-747.
- 辻清明 1969. 『新版 日本官僚制の研究』東京大学出版会。
- 名張市役所地域環境部地域経営室 2018 『名張市 ゆめづくり地域予算制度 平成 30 年度版』。
- 永田祐 2013. 『住民と創る地域包括ケアシステム—名張式自治とケアをつなぐ総合相談の展開—』ミネルヴァ書房。
- 西村幸満 2018. 「福祉サービスにおける連携の類型」遠藤久夫・西村幸満監修、国立社会保障・人口問題研究所編『地域で担う生活支援 自治体の役割と連携』東京大学出版会、第 5 章。
- 沼尾波子 2014. 「地域包括ケアシステムにおける自治体行財政運営の課題」、宮本太郎編『地域包括ケアと生活保障の再編—新しい「支え合い」システムをつくる』明石書店、第 4 章。
- 野中猛・野中ケアマネジメント研究会 2014. 『多職種連携の技術—地域生活支援のための理論と実践』中央法規。
- 畑和之 2014. 「『官僚制 / 専門職』の二分法再考：専門職の変容とバウンダリー・ワーク」『経営と制度』(12): 29-60.
- 原田句哉 2020 「施設職員の視点からみた連携の課題」遠藤久夫・野田正人・藤間公太監修『児童相談所の役割と課題 ケース記録から読み解く支援・連携・協働』東京大学出版会、第 9 章。
- Bardach, Eugene. 1998. *Geeting Agencies to Work Together: The Practice and Theory of Managerial Craftmanship*, Brookings Institute.
- Barnard, Chester I. 1938 (1968). *The Functions of the Executive*, Harvard University Press.
- Bednar, Jenna. 2009. *The Robust Federation: Principles of Design*. Cambridge University Press.
- Bednar, Jenna. 2015. Incrementalism: Dead yet Flourishing, *Public Administration Review* 75 (2): 194-205.
- Bendor, Jonathan B. 1985. *Parallel Systems: Redundancy in Government*, University of California Press.
- Bogdanor, Vernon. (eds.) 2005. *Joint-Up Government*, Oxford University Press.
- Bryson, J.M., Crosby, B.C., and Stone, M.M. 2015. Designing and Implementing Cross-Sector Collaborations: Needed and Challenging, *Public Administration Review* 75: 647-663. doi:10.1111/puar.12432
- Candel, Jeroen J.L., and Robbert Biesbroek. 2016. Toward a Processual Understanding of Policy

- Integration, *Policy Sciences*, 49 (3): 211- 31.
- Collins, Harry, and Robert Evans. 2007. *Rethinking Expertise*, The University of Chicago Press. (= 奥田太郎監訳、和田慈、清水右郷訳 2020. 『専門知を再考する』名古屋大学出版会。)
- Crozier, Michael. 1964 (2010). *The Bureaucratic Phenomenon*, Transaction Publishers, New Brunswick, New Jersey. Originally Published by The University of Chicago Press.
- Ernest, Chris, and Donna Chrobot-Mason. 2011. *Boundary Spanning Leadership: Six Practice for Solving Problems, Driving Innovation, and Transforming Organization*. McGraw-Hill; ed 版 (三木俊哉訳 2018. 『組織の壁を越える : 「バウンダリー・スパンニング」 6つの実践』英治出版)
- Escobar, Luis F., and Deshpande, Sameer. 2019. A Focal Organization Perspective toward Interorganizational Collaboration: The Case of the HIV/AIDS Epidemic in India. *Administrative & Society*, 51 (9): 1455-1485.
- Gray, Barbara, and Jill Purdy. 2018. *Collaborating for Our Future: Multistakeholder Partnerships for Solving Complex Problems*. Oxford: Oxford University Press.
- Howlett, Michael, Joanna Vince, and Pablo del Rio. 2017. Policy Integration and Multi-Level Governance: Dealing with the Vertical Dimension of Policy Mix Designs, *Politics and Governance*, 5 (2): 69-78.
- Kaufman, Herbert. 1973. *Administrative Feedback: Monitoring Subordinates' Behavior*. The Brooking Institution.
- Kitts, James A., Alessandro Lomi, Daniele Mascia, Francesca Pallotti, and Eric Quintane. 2017. Investigating the Temporal Dynamics of Interorganizational Exchange: Patient Transfers among Italian Hospitals, *American Journal of Sociology*, 123 (3): 850-910.
- Landau, Martin. 1969. Redundancy, Rationality, and the Problem of Duplication and Overlap, *Public Administration Review*, 29 (4): 346-358.
- Landau, Martin. 1991. On Multiorganizational Systems in Public Administration, *Journal of Public Administration Research and Theory*, 1 (1): 5-18.
- Matthew E. Brashears, Michael Genkin, and Chan S. Suh. 2017. In the Organization's Shadow: How Individual Behavior Is Shaped by Organizational Leakage, *American Journal of Sociology*, 123 (3): 787-849.
- McGuire, M. 2006. Collaborative Public Management: Assessing What We Know and How We Know It, *Public Administration Review*, 66: 33-43.
- Ramarajan, L. , Bezrukova, K. , Jehn, K. A. and Euwema, M. 2011. From the outside in: The

- negative spillover effects of boundary spanners' relations with members of other organizations, *Journal of Organizational Behavior*, 32: 886-905.
- Saz-Carranza, Angel, and Sonia M. Ospina. 2011. The Behavioral Dimension of Governing Interorganizational Goal-Directed Networks, *Journal of Public Administration Research and Theory*, 21 (2): 327-65.
- Schneider, Anne. 2009. Why Do Some Boundary Organizations Result in New Ideas and Practices and Others Only Meet Resistance? Examples from Juvenile Justice, *American Review of Public Administration*, 39 (1): 60-79.
- Schon, Donald. A. 1983. *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*. London: Temple Smith. (柳沢昌一、三輪建二監訳 2007. 『省察的实践とは何か——プロフェッショナルの行為と思考』 鳳書房)
- Siciliano, Michael D. 2017. Ignoring the Experts: Networks and Organizational Learning in the Public Sector, *Journal Public Administration Research Theory*, 27 (1): 104-119.
- Stadtler, L. and Karakulak, Ö. 2020, Broker Organizations to Facilitate Cross—Sector Collaboration: At the Crossroad of Strengthening and Weakening Effects, *Public Administration Review*, 80: 360-380.
- Thomson, Ann Marie, and James L. Perry. 2006. Collaboration Processes: Inside the Black Box, *Public Administration Review*, 66 (Special issue): 20-32.
- Ting, Michael. 2003. A strategic theory of bureaucratic redundancy. *American Journal of Political Science* 47 (2): 274-292.
- Tobias Bach, and Kai Wegrich. (eds.) 2019. *The Blind Spots of Public Bureaucracy and the Politics of No-Coordination*. London: Palgrave Macmillan.
- Trein, Philipp, Iris Meyer, and Martino Maggetti. 2019. The Integration and Coordination of Public Policies: A Systematic Comparative Review, *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, 21 (4): 332- 49.
- Trein, P., Biesbroek, R., Bolognesi, T., Cejudo, G.M., Duffy, R., Hustedt, T. and Meyer, I. 2020. Policy Coordination and Integration: A Research Agenda, *Public Administration Review*. doi:10.1111/puar.13180
- Trein, Philipp, and Martino Maggetti. 2020. Patterns of Policy Integration and Administrative Coordination Reforms: A Comparative Empirical Analysis *Public Administration Review*, 80 (2): 198- 208.
- van Bochove, M., Tonkens, E., Verplanke, L., & Roggeveen, S. (2018). Reconstructing the

- professional domain: Boundary work of professionals and volunteers in the context of social service reform, *Current Sociology*, 66 (3): 392-411.
- Vangen, Siv, John Paul Hayes, and Chris Cornforth. 2015. Governing Cross-Sector, Inter-Organizational Collaborations. *Public Management Review* 17 (9): 1237-60.
- Vangen, Siv. 2017. Developing Practice-Oriented Theory on Collaboration: A Paradox Lens, *Public Administration Review*, 77 (2): 263-72.
- Williams, Paul, 2002. The Competent Boundary Spanner, *Public Administration*, 80 (1): 103-124.
- Wilson, James Q. 1989 (2000). *Bureaucracy: What Government Agencies Do and Why They Do It*. 2nd ed. New York: Basic Books.
- Wood, Donna, and Barbara Gray. 1991. Toward a Comprehensive Theory of Collaboration. *Journal of Applied Behavioral Science*, 27 (2): 139-62.