



重複化する福祉制度の設計と 自治体運用に関する 評価とフィードバック

平成 27 年度～平成 31 年度

私立大学戦略的研究基盤形成支援事業

研究成果報告書

令和 2 年 3 月
日本福祉大学
福祉政策評価センター
研究代表者 平野隆之
(日本福祉大学社会福祉学部教授)

重複化する福祉制度の設計と自治体運用に関する評価とフィードバック

目次

第Ⅰ部 研究プロジェクトの目的と方法、意義.....	4
1. 研究プロジェクトの目的と研究枠組み	4
1) 「重複化する福祉制度の設計」の捉え方	4
2) 政策環境の変化に対応した研究プロジェクトの拡充.....	5
2. 研究の方法ー「重複化する福祉制度」の運営指針と「自治体運用」の構造把握.....	6
1) 自治体事例研究の方法	6
2) 研究プロジェクトの組織 ー4つの研究グループ.....	7
3. 研究プロジェクトの意義と戦略的研究基盤形成	8
1) 研究プロジェクトの意義.....	8
2) 「戦略的研究基盤形成」の19年間.....	9
第Ⅱ部 研究プロジェクトの成果.....	11
1. 「重複化する福祉制度の設計」を捉える3つの枠組み	11
1) 重複利用の制限から一体的運用への転換	11
2) 制度福祉（給付と条件整備）と地域福祉との協働ー重複化を捉える2つの枠組み.....	13
3) 3つの枠組みにおける関連性 ー「重複化する」ことの再整理	15
2. 自治体運用の構造とその裁量的な選択	17
1) 生活困窮者自立支援制度（A）における自治体運用方法の選択.....	18
2) 介護保険制度における生活支援体制整備（B）と地域福祉との協働.....	21
3) 被災地での特別対策から一般施策化へ（C）ー宮城県の「地域支え合い」の取組み	22
4) 共生型サービス（D-1）ー高知県の単独補助事業による共生サービスの実績.....	24
5) 成年後見制度利用促進法（D-2）ー権利擁護支援という条件整備を図る計画の活用	25

6) 包括的支援の体制整備と地域福祉行政の形成に向けた自治体運用 ー調査⑦.....	28
第Ⅲ部 各年度の研究実績の報告.....	33
2015年度.....	33
2016年度.....	34
2017年度.....	35
2018年度.....	37
第Ⅳ部 関連資料.....	40
1. 研究メンバー.....	40
2. 業績一覧.....	42
3. ニュースレター（抜粋）.....	46
4. 介護保険事業実績分析報告書および生活困窮者自立相談支援実績分析報告書.....	58

第 I 部 研究プロジェクトの目的と方法、意義

1. 研究プロジェクトの目的と研究枠組み

1) 「重複化する福祉制度の設計」の捉え方

生活問題の解決に当たる市町村の福祉行政において、問題が複合化したり、福祉制度の狭間の問題であったりするなかで、既存の福祉制度や単一の福祉制度の運用では解決しない現実が進行している。その背景には、これまでの給付行政では対応困難な社会的孤立・排除の問題が横たわっている。また、制度の狭間の問題が登場する背景として、財政上の課題から福祉制度の対象が縮小されるなかで生じる場合もあり、国の政策動向にも大きく左右されている。

本研究プロジェクトでは、福祉制度が整備されているにも関わらず生じるこれらの問題の解決にむけて、新たに取り組みされる制度設計（既存制度の再設計を含む）を、「重複化する福祉制度の設計」として捉える。既存の諸制度の狭間を埋めるために、既存の制度と重ねる部分を含むことや既存の制度との利用の行き来がみられることなどから、「重複化」という表現を用いる。また、「設計」という表現のなかには、その制度運用のための指針やガイドラインが細かく厳密に設定されることがあり、自治体での裁量性に欠ける「設計主義」に陥っている側面があるとの認識も含めている。

研究プロジェクトのテーマは、かかる側面をもつ「重複化する福祉制度の設計」という政策環境のもとで、「自治体運用に関する評価とフィードバック」を扱うことになる。いかに言えば、所与としての政策環境である「重複化する福祉制度の設計」に対して、自治体が運用のレベルで、地域の特性や課題、これまでの取組み実績に適合させ、どのような調整や加工を行い、問題解決に有効な機能を付加しているか、その方法を多面的に評価することにある。本研究プロジェクトは、国による重複化に踏み込んだ制度設計だけでは解決できない、自治体運用での裁量的な対応方法を明らかにし、自治体の運用現場に幅広くフィードバックすることを目的とする。

「重複化する福祉制度の設計」に該当する政策として、研究対象の中心的な位置に生活困窮者自立支援制度（A）をおく。既存の生活保護制度（最後のセーフティネット）と雇用保険等の社会保険制度（第1のセーフティネット）による狭間を補完する相談支援や就労向けの支援等を含む形（第2のセーフティネット）で、2015年度に施行された制度で、本研究プロジェクトをスタートさせる契機ともなった。もう1つの制度設計として重視しているのが、財政抑制等の理由から既存制度の対象を縮小させるなかで、その縮小を補完する新たな

「事業」を既存制度のなかで横出しする対応としての重複化の制度設計である。介護保険制度における新たな介護予防・日常生活支援総合事業とその条件整備に相当する生活支援体制整備事業（B）がそれに当たる。この介護保険法改正も 2015 年度施行である。

多面的に「重複化」を捉えるために、A と B に加え C と D の 2 領域を設定している。C：被災者支援における緊急時の特別対策と一般施策化への移行を、重複化する福祉制度の関連領域として取り上げる。2011 年の東日本大震災の被災者支援における緊急時の特別対策が、本研究プロジェクト期間中には、一般施策化への移行が展望されることから、特別対策と一般施策との重複化を取り上げる。また、この移行先の一般施策としては、先の A・B の制度活用による対応がいずれも重要となる。それゆえ、C の領域は、以下の D を含め ABD の各福祉制度上の設計を直接扱うものではなく、その活用という面から扱うことになる。

2) 政策環境の変化に対応した研究プロジェクトの拡充

研究プロジェクト期間中での政策変化（表 1 を参照）のなかで、成年後見制度の利用促進制度（2016）や介護保険制度等の「共生型サービス」の制度導入（2018）が、「地域共生社会の実現」（2016）といった新たな政策理念のなかで導入されていることから、D の領域を設定している。成年後見制度の利用促進制度においては司法と福祉との重複化としての特徴をもつものの、D の両制度は、高齢と障害の両対象に共通する福祉制度の対応を自治体運用に求める点において共通性を持つ。そして、高齢と障害の両行政部門の横断化や、「地域共生社会の推進」のための地域福祉行政の形成を目指すという自治体運用上の目的設定に影響を与える 2 つの制度設計といえる。

表 1 研究プロジェクトの対象制度（施行年度）	
2015-2019	重複化する福祉制度の設計と自治体運用に関する評価とフィードバック
2015年度	生活困窮者自立支援制度 介護保険制度改正（生活支援体制整備事業）
2016年度	成年後見制度利用促進制度 地域共生社会実現本部の設置
2017年度	社会福祉法改正（包括的支援体制整備と地域福祉計画ガイドライン）
2018年度	生活困窮者自立支援制度改正 介護保険制度等改正（共生型サービス導入）
2019年度	地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部改正案
注)	制度については同法施行年を、社会福祉法は改正年を表記。

それゆえ、本研究プロジェクトのまとめ方においては、「地域共生社会の実現」（2016）といった新たな政策理念およびその実現のための社会福祉法改正（2017 年改正）、モデル事業（多機関協働事業・地域力強化推進事業）の実施などと、大幅な政策環境の変化に対応する自治体運用の方法を視野にいれる。地域福祉行政の形成という枠組みのなかでの自治体運用の方法を捉え、A～D を相互に結びつけるように、本研究プロジェクトを位置づけ直す。2019 年度末に提出されている「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の改正案」では、より各制度の包括的な運用を求めている。

2. 研究の方法－「重複化する福祉制度」の運営指針と「自治体運用」の構造把握

1) 自治体事例研究の方法

重複化する福祉制度の設計に伴って、国は自治体運用にどのような指針等を提供しているのか。自治体は地域の課題や特性を踏まえながら、その指針等の方向づけをどのように処理し、問題の解決に向き合っているのか。その2つの局面についての把握を進めるために、表2のタテの2つの軸を設定する。自治体運用の把握では、継続的な自治体事例研究を重視する。かかる自治体事例研究は、一方では、個々の制度設計による指針等との関係から自治体運用の独自性を制度別に把握する、他方では、「地域共生社会の実現」といった上位の政策理念から求められている包括的支援という体制整備への対応として、A～Dの各制度間の横断的な運用方法を把握する、という2方向で進める。

表2 重複化する福祉制度別の運営指針と自治体運用の調査方法

	制度設計における運営指針等	自治体運用の把握対象・方法
A:生活困窮者自立支援制度の導入(2015)	自治体事務マニュアル	3 中核市:パネル調査① 3 市:運営協議会の参与観察調査②
B:改正介護保険(2015)の総合事業及び体制整備導入	介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン	自治体事例の教材化調査③ フォーラムによる情報交換
D-1 改正介護保険(2018)による共生型サービス導入	共生型サービスのQ&A 普及・啓発事業プロジェクト	2 県(富山・高知)調査④ <input type="checkbox"/> 共生型サービス全国調査
D-2 成年後見制度利用促進法(2016)の導入	成年後見制度利用促進基本計画に関する各種ガイドライン	2 圏域促進計画策定参与観察調査⑤ <input type="checkbox"/> 大学受託プロジェクト
C:被災地支援における特別対策から一般施策への移行	東日本大震災での「地域支え合い」に関する施策対応(宮城県)	宮城県と3市町、福島県2町 調査⑥ <input type="checkbox"/> 地域福祉マネジメント研究会
A～Dの統合的作業	社会福祉法改正の「通知」 地域福祉計画ガイドライン	3 自治体地域福祉行政の形成に関する調査⑦(5年間継続)

注) は、別の調査研究プロジェクトとの共同や結果の参照を示す。

具体的な研究の方法としては、個々の制度設計(政策環境)による指針等との関係から自治体運用の独自性を把握するために、表2では、ABDC(4つの福祉制度を先行させるために、CとDの順序を入れ替えている)それぞれの制度設計から打ち出されている自治体運用における指針等の内容を示し、それへの自治体運用の独自対応を事例研究によって把握する。

そのための自治体事例研究の対象と方法を簡略に示しておく(調査①～⑦)。参与観察:調査②、⑤、⑦、訪問調査:調査①、④、⑥、定期的な自治体研究会の開催:調査①、③、⑥となる。また、自治体自らが介護保険における総合事業の実績や生活困窮者自立相談支援の実績を簡易な方法で分析できるための「分析ソフト」の開発とその実用化を目指している。

なお、調査①において、3中核市(大津市・高知市・久留米市)を対象に、生活困窮者自立支援制度の利用者の「自治体パネル調査」を実施している。調査②では、大津市生活困窮者

自立支援事業運営協議会、東近江市自立支援事業検討会議、芦屋市生活困窮者自立支援推進協議会への参与観察を実施している。

調査③では兵庫県と宮城県下の協力自治体への調査として実施している。調査④では、介護保険制度の改正による「共生型サービス」導入以前から、対象を限定しない共生サービスを県の単独補助のなかで実施してきた富山県と高知県の2県を調査対象にしている。全国的な「共生型サービス」の申請・実施動向については、三菱UFJリサーチ&コンサルティング（2018）『共生型サービスに係る普及・啓発事業報告書』を参照している。

調査⑤では、愛知県尾張東部圏域（瀬戸市をはじめ5市1町）、知多圏域（東海市をはじめ5市5町）での成年後見制度利用促進計画策定における参与観察調査を実施している。調査⑥では、宮城県および東松島市・南三陸町・女川町、福島県浪江町・川内村の自治体を対象にしている。調査⑦は、滋賀県東近江市・兵庫県芦屋市・高知県中土佐町の2市1町では、5年間にわたって、地域福祉計画の策定・進行管理、国のモデル事業等の企画・実施に対して参与観察調査を試みている。

また、表2において、注記に示した共同した調査研究プロジェクトには、国（厚生労働省補助）の研究助成事業に本研究プロジェクトリーダーの平野が複数参加していることもあって、それぞれの調査成果の結果を本研究プロジェクトの遂行のために参照する方法を採用している。例えば、三菱UFJリサーチ&コンサルティング（2018）『共生型サービスに係る普及・啓発事業報告書』、日本福祉大学（2019）『市町村における成年後見制度利用促進の計画化の方法に関する調査研究事業報告書』、全国コミュニティライフサポートセンター（2017）『地域支援事業における生活支援コーディネーター・協議体の進め方に関する調査研究事業報告書』（CLC）などである。以下の研究成果のなかでも、それぞれの報告結果を活用している。

2) 研究プロジェクトの組織 —4つの研究グループ

福祉政策評価センターを拠点に、当初、研究テーマ（A・B・C）に対応して3つの研究グループ（A：生活困窮支援グループ、B：介護保険グループ、C：被災者支援グループ）を設置し、中間報告以降、新たにD：権利擁護・共生支援グループを設置している。Aについては、生活保護の政策研究を専門とする岩田正美が本学研究フェローとして就任し、グループリーダーを担う。とくに、生活困窮者自立支援制度の利用者のパネル調査に取り組んだ。Bについては、これまで介護・障害分野でのデータベース開発・普及の実績をもつ平野隆之が代表となり、ソフトウェアの開発や実践者育成のための教材開発など、フィードバックに力点を置く。実践者育成のための教材開発については、その実践を有する全国コミュニティライフサポートセンターとの共同セミナーの取組みのなかで進行させた。Cについては、阪神淡路大震災から被災者支援研究の実績をもつ児玉善郎がグループリーダーを務め、東日本大震災

被災地の宮城県で開催されている「地域福祉マネジメント研究会」（2014年度以降、今日まで継続している）との共同研究を進めた。新たなDについては、プロジェクト代表の平野がグループリーダーを務め、3つのグループとの連携を取りながら研究を進める。当該分野で研究実績をもつ外部の研究者の協力を得るとともに、福祉政策評価センター等の研究員が、各研究の推進を担う体制を取っている。また、権利擁護研究センターとの協働についても促進を図っている。

図1 4つの研究グループ



3. 研究プロジェクトの意義と戦略的研究基盤形成

1) 研究プロジェクトの意義

本研究プロジェクトの意義については、以下での研究成果の枠組みに活用する目的から、次の3点に整理する。

1つは、「重複化する福祉制度の設計」という概念整理（3つの枠組み：一体的運用・条件整備・地域福祉との協働）および同種の制度間の比較が、今日的な自治体の福祉行政に求められる制度運用の課題とその解決方法を展望する上で有用となる。国の指針等に依存した運用の方法ではなく、裁量的な運用の方法を模索する上で示唆を与えるものと期待できる。

2つは、「地域共生社会の実現」という新たな政策理念のもとでの統合化の課題に対して、自治体運用における組織面での条件整備として、地域福祉行政の形成に焦点化させ、5年間にわたる自治体での参与観察から、共通する条件を見出そうとする点にある。「包括的支援の体制整備」のための国の制度設計や指針にむけて、地域福祉マネジメントの方法や人材について提示することを試みる。

3つは、フィールドワーク研究にとどまらず、フィードバックを想定した参与・関与型の研究方法を採用している点である。複雑化する制度運用の解決にむけて自治体における外部からの参加・参与のための協議・協働スペース（空間＝フィールド）の確保に関する方法に相当するものである。また、研究成果の普遍化にむけ実用可能な給付実績や支援内容に関する「分析ソフト」の開発・提供を構想する。大学の地域貢献に求められている、自治体との戦略的な共同研究基盤の形成の方法論における意義に相当するものである。

2) 「戦略的研究基盤形成」の19年間

○19年間におよぶ「戦略的研究基盤形成」の展開

本研究プロジェクトは、私立大学戦略的研究基盤形成支援事業の第4期に相当している(表3)。共通したテーマとしては、政策上のキーワードとして「地域ケア・地域福祉」があり、その運営主体として「自治体」のフィールドワークを介入型で進めるなかで、その役割としての「ボトムアップ」の「政策形成・政策評価」を進め、その政策評価を担っていくための「データベース開発」についても研究対象としてきた。自治体がボトムアップの地域ケア・地域福祉における政策主体となり、自らがその評価を担うことができるツールとしてのデータベース開発(分析ソフト開発)を自治体にフィードバックするプロジェクトとして、第1期から第4期まで、系統的に展開されてきたものといえる。

表3 19年間にわたる私立大学戦略的研究基盤形成支援事業の展開

第1期	2001-2005	地域ケアの政策・臨床評価とその活用システム構築に関する研究
第2期	2006-2008	地域ケア推進のための政策空間の形成とボトムアップ評価に関する研究
第3期	2010-2014	社会関係再構築に向けた地域福祉的解決のデータベース開発と評価
第4期	2015-2019	重複化する福祉制度の設計と自治体運用に関する評価とフィードバック

第4期の特徴としては、国による地域福祉政策の展開が著しく進み、その制度設計の運用という課題を自治体が担うことになった点である。第3期に取り組み始めた「地域福祉的解決」をさらに広げる形での政策化であったことから、本研究プロジェクトでは、幅広い制度福祉との関連で、地域福祉政策を位置づけることに、第4期の後半は終始することとなった。

なお、日本福祉大学には、「地域ケア・地域福祉」を軸とする上記の私立大学戦略的研究基盤形成支援事業から派生している3つの研究プロジェクトが存在している。アジア福祉社会開発センター「国際共同フィールドワークに基づく福祉社会開発の方法論研究」(2008～2012)、健康社会研究センター「Well-being(幸福・結構)な社会づくりに向けた社会疫学研究とその応用」(2009～2013)、スーパービジョン研究センター「ヒューマンケアにおける重層的スーパービジョンのシステム構築」(2014～2018)である。

○自治体との共同プロジェクトとしての19年間

この19年間の私立大学戦略的研究基盤形成支援事業の1つの戦略性は、「ボトムアップの政策形成・政策評価」にむけての自治体との共同プロジェクトである。第4期に限らず、自治体との共同プロジェクトの多様な場の形成を進め、多くの成果を自治体の行政現場にフィードバックしてきた。

第4期に限定したとしても、本研究のフィールドワークの空間として、計画の策定・進管理、事業の運営協議会、モデル事業の企画・実施・評価など多様な場を活用することが実現している。本研究プロジェクトでは、そのような共同研究プロジェクトを自治体の政策協議の場に取り入れるための方法を、自治体の制度運用における地域福祉マネジメントのなかに位置づけている。国の制度導入に対応する自治体間の共同研究のプラットフォームを大学研究プロジェクトのなかで形成する方法で、その試行的な取組みを行ってきている。3つの分野(ABD)での自治体間での相互評価作業の場としても機能したといえる。その意味では、それぞれに形成されたプラットフォーム自体がフィードバックを確保する空間ともなった。県行政との共同作業では、宮城県での地域福祉マネジメント研究会や高知県のあつたかふれあいセンター事業運営研修会の場を活用し、本研究プロジェクトの成果を提供しつつ、同時に研究課題のフィードバックを受けたといえる。大学の地域貢献に求められている、自治体との戦略的な共同研究基盤の形成の方法論における意義に相当するものである。

第Ⅱ部 研究プロジェクトの成果

本研究では、「重複化する福祉制度の設計」という政策環境のもとでの「自治体運用に関する評価とフィードバック」を扱うことから、同テーマに沿って研究成果を大きく、前半に関するもの（1. 「重複化する福祉制度の設計」を捉える3つの枠組み）と後半に関するもの（2. 自治体運用の構造とその裁量的な選択）とに分けて示す。重複化する福祉制度ごと研究チームを編制しているが、かかる研究チームごとではなく、その統合化の政策課題に沿って研究成果をまとめておく。なお、各年度・各研究グループ別の研究実績については、「第Ⅲ部 各年度別の研究実績の報告」として示す。

1. 「重複化する福祉制度の設計」を捉える3つの枠組み

最初に、「重複化する福祉制度」を3つの枠組みで捉え直し、それぞれに対応した自治体運用への指針等の解釈にむすびつける。それらは、後半の成果に相当する自治体による裁量的な運用の評価等の前提に相当する政策環境の新たな変化を意味する。ここでいう3つの枠組みは、2つの福祉制度の重なる関係を、「2つの制度の一体的運用」、「福祉制度とその条件整備としての制度」、「福祉制度と地域福祉との協働」にわけて整理するものである。後者2つについては関連づけた枠組み（図1）のなかで解説する。それぞれに対象としている福祉制度については、前半部分ではできる限り導入されている政策的な背景に触れ、他制度との相対的な比較からの特徴にも触れておく。なお、「制度福祉と地域福祉との協働」の「制度福祉」の用法は、「福祉制度」と基本的に同じで意味で、協働する地域福祉との関係において、制度による福祉（制度福祉）と地域による（地域を主体とする）福祉（地域福祉）との対応関係を重視しているからである。

1) 重複利用の制限から一体的運用への転換

○生活保護制度と生活困窮者自立支援制度（A）

福祉制度における利用の重複については、生活保護制度における「保護の補足性」の基本原則をもつことから、その運用において福祉制度の重複利用は制限されている。しかし、生活困窮者自立支援制度の改正（2018）を受けて、生活困窮者自立支援制度における、例えば「就労準備支援事業」の利用者については、事業利用中に生活保護を受給するに至った場合であっても、被保護者就労準備支援事業との一体的な運用とみなし、継続的な支援を行うことができるようになってきている。家計改善支援事業についても、一体的な運用を認めている。その背景は、給付（扶助）の部分での重なりではなく、支援を行う事業については支援の継続性を重視した運用ということになる。

もともと生活困窮者自立支援制度における就労準備や家計相談については、生活保護制度の改革のなかで登場した「自立支援プログラム」のメニューとして取組まれてきたものである。例えば、以下に紹介する大津市においても、家計支援のプログラムで生活保護行政が成果を上げてきた経緯がある。

大津市での同事業の運営協議会（調査②）では、就労準備支援事業に関連して一体的な運用について、合意が図られている。その条件の1つとしては、同一事業者が2つの事業の受託を受けていたことが作用しているが、就労支援の一体的な実施に限らず、運営協議会のなかでは、利用者の絶対数の多い生活保護制度を補完する機能として生活困窮者自立支援事業を評価することをケースワーカーの間で普及させることが度々課題となっている。これは一体的な事業の運用というよりは、次に述べる「給付制度とその条件整備としての制度」として捉えてみたい。

○障害者総合支援法と介護保険法（D-1）

介護保険制度では、例えば障害者総合支援制度の生活介護の利用者が65歳以上の要介護状態と認定された場合、介護保険制度が優先され、通所介護を利用することになる。障害福祉サービスの継続利用は制限される。しかし、介護保険制度における共生型介護保険サービスとしての指定を受けることで、生活介護の継続利用が可能となっている（2018）。共生型サービス普及については、障害福祉サービス事業者による「共生型介護保険サービス」の指定に比較して、介護保険サービス事業者が取組む「共生型障害福祉サービス」の指定が相対的に多くみられる。所管する市町村で申請手続きの相談があった割合は、全国で「共生型障害福祉サービス」が約2割、「共生型介護保険サービス」が15%といった状況にとどまり、いまだ普及の課題が大きい（三菱UFJリサーチ&コンサルティング[2018]）。

県の独自施策を活かしながら先行して「共生サービス（制度化前の名称として用いる）」の実施に取り組んできた富山県と高知県での共生型サービスへの取組み調査（調査④）からは、以下の点が確認される。富山県では、共生サービス（富山型デイサービス）の実施事業者が「共生型障害福祉サービス」の指定を受け、安定した事業展開を実施している。これに対して、高知県ではもともと共生サービス（あったかふれあいセンター事業）が介護保険等の指定事業として取り組んできているわけではないため、共生型サービスの指定は受けていない。むしろ、地域福祉の拠点として、通いのサービスを幅広い対象に実施しながら、参加のニーズに対応するなかで、多機能化するという選択がなされている。

こうした県の単独補助の施策化は、市町村自治体の国の制度運用における裁量性を高める役割があり、本研究プロジェクトでは、特定の県ではあるが、調査を実施する中で単独補助の有効性を確認している。

○成年後見制度（D-2）と日常生活自立支援事業の一体的運用

全国社会福祉協議会に設置された「今後の権利擁護体制のあり方に関する検討委員会」においては、利用の実績を踏めて、日常生活自立支援事業を成年後見制度等の権利擁護支援の入り口としての役割と位置づけ、成年後見制度の利用促進と日常生活自立支援事業の一体的に展開することを、社会福祉協議会が運営する権利擁護センター等に求めている。

このように日常生活自立支援事業の利用者の判断能力が低下した場合には、成年後見制度へと移行することになり、後見人等（成年後見人・保佐人・補助人）が日常的な金銭管理を含め利用者を支援することから、日常生活自立支援事業は解約されることになる。ただし、利用者の利益になる場合において、後見人等が同意や契約を行うことで、利用を併用することができる。文字通りの重複化する制度利用となる。

重複も含め一体的な運用について、権利擁護センターを運営する NPO 法人からは、社会福祉協議会の日常生活自立支援事業の担当者には、成年後見制度の利用に対する偏見や誤解からその適切な移行を躊躇している実態が把握されている（調査⑤）。上記の両者の一体的な運用が求められるにもかかわらず、都道府県社会福祉協議会事業としての性格から、市町村単位での判断が進まないことも大きな要因となっている。そのようななかで、広域での促進計画策定において、一体的な運用の方向性が議論され、そのための試行的な事業が取組まれている。本研究プロジェクトでは、その効果を把握するとともに、現場の協力を得て、成年後見制度利用促進計画の進行管理の参与観察をすすめるなかで、日常生活自立支援事業にとどまらず、生活困窮者自立支援事業との一体的な支援にも着手されている実態が把握されている（調査⑤）。

2) 制度福祉（給付と条件整備）と地域福祉との協働—重複化を捉える2つの枠組み

○給付行政を生かす条件整備という「重複化」

「重複化する福祉制度」における「重複化」の捉え直しの2つ目は、給付制度と条件整備の制度との2つの関係として捉えようとする枠組みである。図2を用いると、制度福祉の機能として、給付行政（成年後見制度は性格が異なる）を条件づける制度と条件整備行政を条件づける制度との区分であるということになる。図2の三角形のヨコにそれぞれの具体制度名を示している。

生活困窮者自立支援制度は、生活保護制度による給付（扶助）行政を効果的に生かすための条件整備行政を担い、生活支援体制整備事業は介護保険制度の介護予防の給付行政を支える機能を果たす。成年後見制度利用促進制度は、文字通りの成年後見制度の利用の基盤をつくることを目的としている。これら3つの事業は、いずれも直接的な給付の機能は乏しく（あるいはなく）、相談支援を含め、協議の場や地域ネットワークを形成することを事業目的と

している。本研究プロジェクトの A、B、D-2 では、それぞれに係る条件整備行政を担う制度として扱っている。

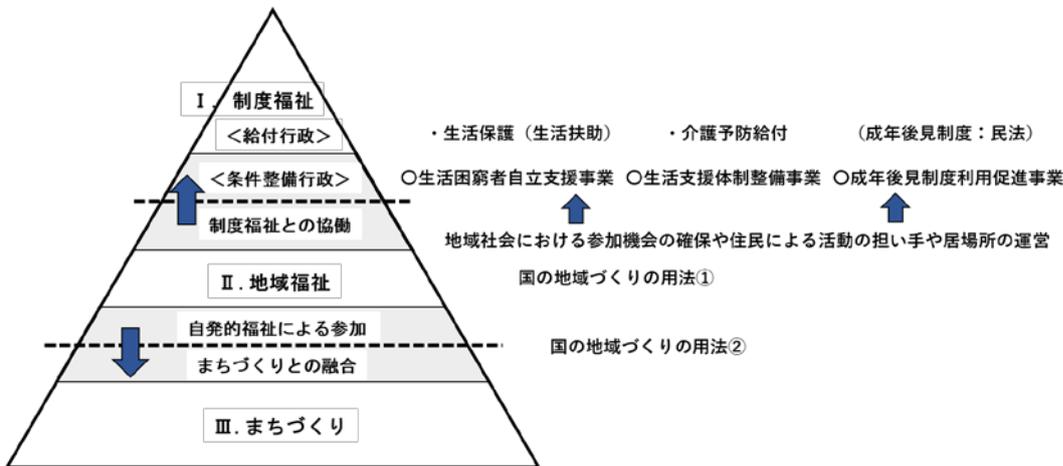


図 2 制度福祉と地域福祉との協働の構造

○条件整備行政と地域福祉との協働としての「重複化」

それら 3 つの制度は、いずれも「地域づくり」が政策の方向づけとして採用されている。この「地域づくり」という政策用語における国の用法を分解してみると、図 2 にあるように、用法①では地域福祉のことを意味し、用法②ではまちづくりのことを意味している。つまり、それぞれの条件整備行政では、地域福祉との協働、さらにはまちづくりとの融合を目指しているという整理となる。厳密には、まちづくりとの融合では、地域福祉を媒介としての融合という理解が正確といえる。

条件整備行政と地域福祉との協働という意味は、図 2 の記述が示すように、生活困窮者自立支援制度における子どもの学習支援事業に、地域福祉の担い手として参加すること、事業運営そのものを担うことの意味をいう。成年後見制度利用促進制度では、地域福祉の担い手として市民後見の推進に協力する関係を意味する。例えば、生活困窮者自立支援制度に係る自治体事務マニュアルでは、「生活困窮者の支援に活用できる社会資源は、様々なものが地域に存在していると考えられるが、これらを生活困窮者支援のために効果的に活用することができるようネットワークとしてつなぎ直していくことが必要である。その上で、地域に不足する社会資源については、行政と民間団体とが協働して開発していくことが重要である」としている。

2020 年における社会福祉法改正のなかで、第 6 条第 2 項では「国及び地方公共団体が地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制の整備その他地域福祉の推進のために必要とされる各般の措置を講ずるよう努めるとともに、当該措置の推進に当たっては、保健医療、労働、教育、住まい及び地域再生に関する施策その他の関連施策との連携に配慮

するよう努めなければならない。」とし、包括的支援のために、ここで「条件整備行政」として表現した内容を地域福祉の推進との関連を含めて、国及び地方公共団体の努力義務としている。

3) 3つの枠組みにおける関連性 — 「重複化する」ことの再整理

○ 3つの枠組みの相互関連

「重複化」の3つの側面の関連性については、すでに図2のなかで触れている部分もあるが、表4では、枠組み相互の関連性を明確にするために、以下のように共通した制度の軸を設定している。軸となる福祉制度として「生活困窮者自立支援制度」を、生活問題の解決上の課題として「就労への準備」を取り上げることで、制度等を重ねながら支援の条件を整備していることがより明確となる。

表4 生活困窮者自立支援制度を例にみた「重複化」の3つの側面

	一体的運用	条件整備	地域福祉との協働
制度福祉 例：生活困窮者自立支援制度	生活困窮者自立支援制度の就労準備支援事業の利用者の保護受給への移行においても、同事業の継続利用を可能とする。	生活保護制度の未受給の相談者や保護の廃止者に対する生活困窮者自立相談支援でバックアップするという条件整備の機能を果たす。	就労準備事業の利用の躊躇や利用後の中断に対応する就労準備事業の利用のための準備の役割等（居場所の取組み）を担う。
重複化する他方の制度（活動）	給付でない自立の支援としての生活保護制度	給付行政としての生活保護制度	生活困窮者自立支援の事業の補完する地域福祉活動

まず「一体的運用」については、生活困窮者自立支援制度の就労準備支援事業の利用者が、保護を受給したとしても、既事業の就労準備支援事業の継続利用を可能とするもので、生活保護制度における給付（扶助）以外の分野での自立支援については、生活困窮者自立支援制度と機能が重なることから、一体的運用を可能にしている。

かかる2つの制度間の関係において、生活保護制度を軸にしながら、関係をみておくと、同制度の生活扶助等の給付の受給判断は、就労の状態によって左右される。保護受給者が就労によって保護が廃止になった場合、その就労が不安定な状況も見られるとすれば、再び保護の受給の可能性も生じる。保護のケースワーカーからすれば、保護後の就労についての見守りような支援が必要と考え、その廃止ケースを生活困窮者自立相談支援に結び付けることが有効と判断できる。相談→開始の局面においても、受給基準に満たない相談者においても、生活困窮者自立相談支援につなげることも、支援から切れないという点での意義があ

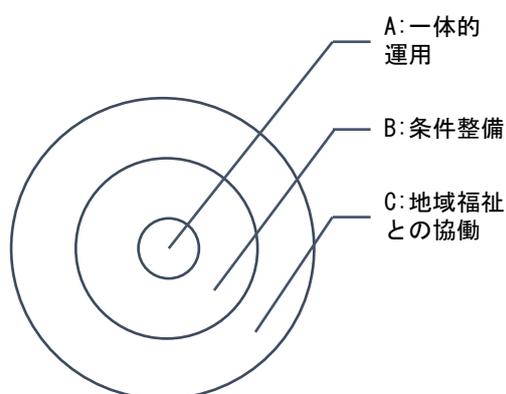
る。生活保護制度の本来の機能を高めるために、生活困窮者自立支援制度が条件整備の役割を果たしているとみることができる。

就労準備事業としての支援も、方向づけとして収入確保のための就労の実現ということにある。生活困窮者自立相談支援につながり、就労にむけての「準備」を想定した支援プランの作成に成功したとしても、それがうまく継続利用へとつながらない場合も多くみられる。例えば、収入確保のための就労の実現という目標の設定が負担となり、就労体験や就労訓練から脱落してしまう場合も少なくない。そのような場合に、地域福祉活動が担うゆるやかな居場所が用意され、「就労準備の準備」という関係が形成される。「就労準備の準備」をめぐっての生活困窮者自立支援制度と地域福祉との協働関係が形成されている。ただし、厳密に言えば、そのような地域福祉による居場所が、制度といえるかどうか疑問も残る。国が進める「地域づくり」によって政策的に誘導されている社会資源とみることで、条件整備の位置にある生活困窮者自立支援制度の条件整備であるとみることができる。

○根幹制度を支える包括化

「重複化する」こと＝「2つの制度の一体的運用による対応」を出発点に、制度間の関係を整理しようとしてきたが、その構造は、利用者（対象者）を中心に構成された「3層のセーフティネット」の関係とは異なる。図3が示すように、根幹となる給付制度を中心とした、その制度上の制約や漏れをカバーする方法が、ABCのそれぞれの方法として同心円の形で包括的に支援する関係の構造を形成している。表4の例では、生活保護制度がその根幹制度の位置にあたる。

図3 根幹制度を支える包括化



根幹となる給付制度の位置に介護保険制度を置くと、A: 一体的運用は共生型サービス（障害者総合支援制度）に相当し、B: 条件整備は介護予防給付の総合事業を支える生活支援体制整備事業、C: 地域福祉との協働はその生活支援体制整備の1つである協議体や支え合い活動等への地域福祉の協力という関係となる。根幹となる制度の位置に成年後見制度を置くと、A: 一体的運用の位置には「日常生活自立支援

事業」が、B: 条件整備の位置には成年後見制度利用促進制度のもとで形成される権利擁護センターでの中核機関の機能や地域連携ネットワークとなる。C: 地域福祉との協働では、市民後見の推進の取組みや成年後見制度についての啓発活動等となる。

包括的な支援体制の整備という政策課題は、もちろん生活問題を抱える人を中心にした支援の包括化であるはあるが、整備されている諸制度の狭間という点からすると、根幹となる制度の制約の包括的な補完の仕組みづくりとみることもできる。これを基礎自治体のレベルで組み立てる上で、地域福祉の行政が未形成の場合、拡がる条件整備の制度化のなかで、それらとどのような協働関係を持つのか。制度福祉ではない地域福祉において、自治体はどのように裁量的でこれまでの地域福祉の実績を踏まえた取組みをマネジメントできるかどうか問われる。上記の3つの制度分野ごとの地域福祉ではない、横断的な地域福祉の推進にむけた行政課題を地域福祉マネジメントのあり方から接近することを目指している。なぜなら、福祉制度の給付行政としてのアドミニストレーションに地域福祉を押し込めると、制度福祉の持つ壁の制約を乗り越える包括化にむけての機能を発揮することができないからである。

2. 自治体運用の構造とその裁量的な選択

自治体事例研究の中心的な作業は、生活困窮者自立相談支援事業、介護保険制度生活支援体制整備事業、成年後見制度利用促進事業の3つの条件整備における給付行政や地域福祉との協働の関係を把握することに置く。そこで展開される自治体運用の方法として、5つの要素（組織・連携会議・計画活用および地域福祉との協働や圏域の設定）の区分を用いる。表5は、5つの要素における自治体の選択の状況、別の表現をとれば運用における裁量性を把握する枠組みを、上記の3領域において示したものである。

自治体運用の方法では、制度の重複化に対応するア.行政部署（既存の部署）の整備やイ.庁内連携や事業委託の機関との連携の会議、ウ.体制整備を推進するための計画を単独で策定するのか、地域福祉計画に盛り込むのか、エ.各制度福祉と地域福祉との協働（図2参照）、オ.支援の重層的な設計として、地域に密着した支援体制の整備や支援の自治体間の広域支援を視野に入れた整備の選択がなされている。以下では、3つの領域を中心にしながら、調査①～⑦の調査を通して把握された自治体の裁量的な運用を紹介する。

表5 自治体運用の方法の活用における裁量的選択（把握のための枠組み）

自治体運用の方法	生活困窮者自立相談支援事業	介護保険生活支援体制整備	成年後見制度利用促進事業
ア.行政部署（既存制度の担当部署との連携）	保護・総合相談・政策・地域福祉	介護保険・高齢者福祉・地域福祉	障害・高齢・地域福祉
イ.庁内・委託の連携会議	支援会議、運営会議	協議体、層間の協議	センター運営協議
ウ.計画策定	単独、地域福祉計画	単独、地域福祉計画	単独、地域福祉計画
エ.地域福祉との協働	任意事業における協働	小地域福祉組織の活用	市民後見の推進
オ.圏域の設定	相談のサテライト化	第2.3層の選択	広域の選択

1) 生活困窮者自立支援制度（A）における自治体運用方法の選択

以下では、生活困窮者自立支援制度を取り上げ、ア～オの自治体運用の方法についての把握結果を示しておく。

○行政部署等（ア）

生活困窮者自立支援制度の運用をどの部署（表 5：ア）が所管するかによって、事業の性格や連携先の機関などに影響を与える。調査①②の結果では、変化も含めて、4つの部署に分かれている。生活保護部署のなかで担当の独立課として所管（生活支援課、福祉管理課）、総合相談の部署、福祉政策系の所管、地域福祉課となっている。生活保護行政部門のなかに配置される担当部署の場合には、生活保護行政との一体的な連携が容易に進み、そうでない3つの課では、同制度運用に関するガイドラインやマニュアルの作成によって、生活保護部署をはじめ、滞納を扱う各部署等との庁内連携を推進している。

○庁内・委託機関の連携（イ）

そのような庁内連携の実体化、その前提には自立相談支援事業等の委託機関との連携も不可欠である（表 5：イ）。自立支援のためのケース検討会議とともに、事業における連携や課題解決を円滑に進めるための事業そのものの評価や運営あり方を協議する場を設計することに、本プロジェクトでは関与してきた経緯がある。調査②の対象となる、大津市生活困窮者自立支援事業運営協議会（事務局：福祉政策課）、東近江市自立支援事業検討会議（事務局：福祉総合支援課⇒健康福祉政策課）、芦屋市生活困窮者自立支援推進協議会（事務局：地域福祉課）である。もっとも事業運営上の成果が多く観察された、また中核市として生活保護部署での独立課による運営されている高知市・久留米市との自治体共同研究会のなかで、他の2中核市との比較が検討されている大津市の運営協議会の成果について触れておく。

大津市での運営協議会は、所管が福祉政策課であり、すでに示したように①庁内連携として生活保護部署の主体的な参加が不可欠となる。大津市では生活保護担当が同協議会の恒常的なメンバーとなり、調査②の他2市ではオブザーバーの参加にとどまっている。大津市では、2018年度の改正に盛り込まれた一体的な運用を経て、就労準備において一体的な運用が進んでいる状況である。一体的な運用の仕組み化については、生活保護の相談において未受給になるケースの一定割合（おおまなか基準）を、生活困窮者自立相談支援に連絡することを試行的に試みられたが、ケースワーカーの判断基準は統一できていない。なお、廃止ケースについての連絡の仕組みづくりについては、基準が明確であることから、かなりの割合で実現されている。

運営協議会の実行部隊として、庁内連携会議のもとに具体的な課題を解決するためのテーマ別のプロジェクトの立ち上げを提案するなど、具体的な課題解決に着手している。プロジェクトにむすびついている内容としては、②滞納問題への対応：家計相談（改善）支援のあり方や収納担当部門との連携方法、支援の効果測定、③就労準備支援事業の強化：同事業の

利用のための支援、つまり「就労準備の準備」（以下で触れる）の支援の取組みの評価）などがある。ここに示した①～③の課題は他の協議会でも共通したものといえる。

自治体研究会の中核市メンバーの2市では、生活保護率がきわめて高いこともあって、とくに久留米市では同一組織である運営上のメリットを生かし、「短期保護」の考え方における一体的な運用についての合意形成とその実績上の効果が示されている。つまり、生活困窮者自立相談支援における判断から、要保護状況が判明した早い段階での保護受給を進め、短期間での家計改善や就労支援によって、保護からの脱却を図り、再び生活困窮者自立支援事業につなぐ方式が取られている。また、②の家計改善においても人員配置等を強化するなかで、滞納改善を図っている。短期保護といった給付行政上の効果や滞納改善という行政収入上の効果によって、条件整備としての生活困窮者自立支援制度の有効性が市内において合意形成がとられている。大津市の場合にも、家計相談（改善）事業はなされていないが、自立相談支援事業での取組みのなかで、久留米市における②の滞納改善効果を計測する方法を受けて、運営協議会での効果測定がなされている。

○地域福祉との協働等（ウ・エ・オ）

③の就労支援については、大津市の場合、生活困窮者自立相談支援事業の委託先が社会福祉協議会であり、同社協の地域福祉部門との連携（エ）が進むなかで、就労準備事業の促進条件として、「就労準備の準備」ともいえる居場所のサロン事業が機能している。制度福祉（条件整備としての制度福祉）と地域福祉との協働といえるものに該当する。なお、東近江市では、生活困窮者自立支援事業の単独計画を策定するなかで（ウ：調査②・調査⑦）、既存の地域福祉の実績（社協や社会福祉法人）との協働のための条件整備（エ）を強化し、とくに就労支援や家計支援において成果を生み出している。

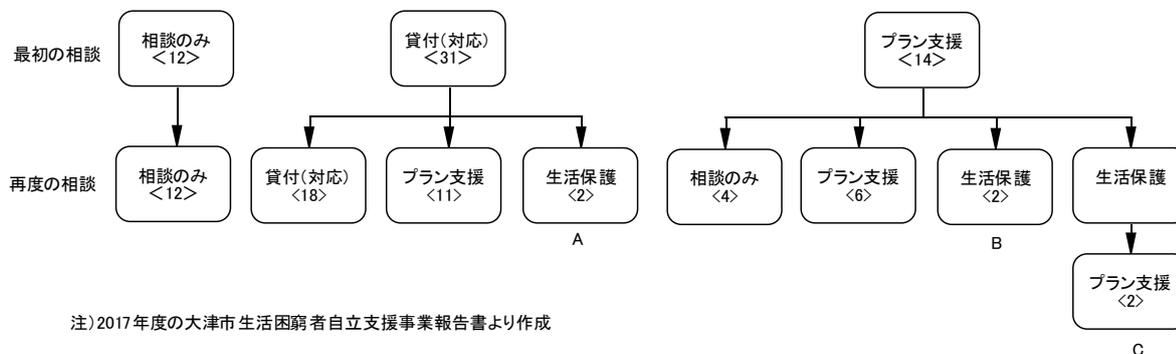
就労準備支援や家計相談（改善）支援の各事業を民間機関が担う場合、自立相談支援事業を並行して委託するなどの方法は、それぞれの拠点による相談が、ある種サテライト型となる成果を生み出している（オ：調査②）。

○自立相談支援の継続的支援

大津市における運営協議会での支援実績の分析作業としてされたのは、「相談リピーター」の分析である。要保護状態での生活保護制度の利用の橋渡しの効果を発揮する上でも、「相談リピーター」における生活保護制度との関係を整理するのは重要といえる。2017年度の62件（実人数57名）の相談リピーターの分析では、まず以前の相談の入り口は、相談のみ（21%）、貸付（54%）、プラン支援（25%）となっており、社会福祉協議会での相談ということで、生活福祉資金等の貸付相談が多く、その反映で貸付の再相談（32%）と高い。なお、課題が悪化し、プラン支援や生活保護（A）のタイプも見られる。プラン支援後の再相談も25%を占めるとともに、その結果、再度のプラン支援、また生活保護（B）の利用も見られる。注目

できるケースとしてはCの短期の保護受給後に、またプラン支援として継続されているタイプである。久留米市の「短期保護」後の支援と同じタイプといえる。

図4 相談リピーターの分析 (57ケース)



○パネル調査からみた支援の継続性

生活困窮者自立支援では、このような支援の繰り返しが必要で、長期的な視点での支援が求められる。そこで、中核市の3つの自治体に協力を得て、支援の継続性をみるために、「パネル調査」を実施している。パネル調査の概要は、利用者の相談・支援過程を経時的に追跡し、支援のパターンや制度重複や地域資源共同があるか等の実態を把握する。また、この実態をふまえて、制度の重複や地域資源共同利用は、利用者個人の支援に有効機能しているかを検証することを目的にしたものである。

注目される1つの結果は、初回相談の段階では、課題として十分に把握されていない「家計管理の課題」や「就労定着困難」は、支援が継続されるなかで、課題が見えてくるようになるということである。件数としては少ないが、「DV・虐待」も同様の傾向を示した。このように継続した支援によって、ようやく課題が見えてくる点を踏まえると、家計相談支援や就労支援は継続的な支援ができる条件とともに確保される必要がある。

次に、パネル4時点調査の結果(N=384)では、初回相談以降の「支援なし」が36%と最も高く、次に途切れながらの「複数回支援」が25%、「単発支援」が20%、4時点での「継続支援」は8%であった。「複数回支援」では、性別では、男性の割合が高く、年齢では、30-49歳の層が多い。同居数では、「支援なし」では婚姻歴では既婚が多く、「支援なし」のケースでは離別が多くなっている。住宅種別では「支援なし」で持家が多いのに対して、「複数回支援」で賃貸が多い。

生活保護との関係では、4時点の間に「生活保護の利用に進んだ」のが13%で、そのうちの8割が第1回目の支援の時期であった。つまり「単発支援」のタイプである。生活上の課題としては、「継続支援」では、メンタルな問題を抱えている割合が、それぞれの支援の時点で4割を占めている。他のタイプでは2割程度にとどまっている。滞納問題を含む家計管理

上の問題では、すべてのタイプに共通して 5 割を占めており、家計援助の課題がどのタイプにも、どの段階にも重要なことが明らかとなった。

2) 介護保険制度における生活支援体制整備 (B) と地域福祉との協働

○地域福祉人材としての「生活支援コーディネーター」

本研究プロジェクトでは、生活支援体制整備を担う「生活支援コーディネーター」の人材養成を研究の対象にしている（調査③）。兵庫県下の人材配置の状況は、先行する社会福祉協議会でのコミュニティワーカーの配置が影響し、特に第 2 層コーディネーターの配置については、兼任も含めこれまでの地域福祉の実績に依存している。その成果を受けて、第 3 層の住民コーディネーターの配置へと展開している。

兵庫県内での生活支援コーディネーターの配置部署および専任・兼任の組み合わせたタイプを整理すると、表 6 のように、きわめて多様なタイプに分かれている。

表 6 兵庫県内の生活支援コーディネーターの配置組織タイプ

1 層		2 層	自治体数
行政	行政	行政	1
		社協 地域 専任	2
		社協 地域 兼務	5
	包括	社協 地域 専任	1
		社協 地域 兼任	6
		なし	3
社協	社協 包括	社協 地域 専任	1
		社協 地域 兼任	—
		社協 包括 専任	1
		なし	1
	社協 地域	社協 包括	1
		社協 地域 専任	4
		社協 地域 兼任	5
		その他 包括	2
		なし	4
行政・社協	行政 社協	社協 地域 兼務	1
	行政包括 社協	なし	1
他の包括		その他 包括	1
なし		社協 地域 専任	1

資料) 兵庫県社会福祉協議会調べ

注) 包括：地域包括支援センター 地域：地域福祉等の担当部署

第 1 に、第 1 層を直営での配置としている割合が一定数みられるものの（小規模の自治体に多い）、第 2 層では、社会福祉協議会の地域福祉等の部署に配置されている場合が多くみられる。第 2 に、社会福祉協議会の地域福祉等の部署に配置されている場合には、既存のコ

コミュニティワーカーとの兼務が多い。第 2 層の配置エリアの範囲によっては多数の生活支援コーディネーターの配置が求められることになるが、その数を専任で確保することは財政的にも困難といえる。

社会福祉協議会のコミュニティワーカーの配置は、基本的には市町村の独自財源によって補助されている例が多く、兼任の場合には、その財源の一部に地域支援事業費が投入されることになる。その際、独自財源での地域福祉業務と地域支援事業による業務とを明確に区別することは財政運営上必要なことである。地域共生社会推進検討会の「最終とりまとめ」では、介護だけではなく、他の福祉分野での地域支援に関する事業費を一括したブロック補助として、総合的に地域支援に用いることができるような制度改正がめざされている。この点に新たな福祉アプローチの糸口を見出すとの政策判断があると推測される。介護保険制度と地域福祉との協働という枠組みを越えて、地域支援の人材の件費をどのように自治体が確保するのか、一括したブロック補助の場合の所管をどのようにするのか、地域福祉行政の形成、地域福祉マネジメントの観点から重要な判断が求められる。

3) 被災地での特別対策から一般施策化へ (C) -宮城県の「地域支え合い」の取り組み

○災害時の「生活支援員」が「地域支え合い推進員」に移行

阪神淡路大震災の経験を持つ兵庫県の地域福祉の基盤を重視した生活支援体制整備が進んでいる。この傾向として注目されるのが東日本大震災経験した宮城県の取り組みである（調査⑥）。C のプロジェクト研究として、東日本大震災の緊急時から平常時への移行を捉えるとき、介護予防・日常生活支援総合事業の体制整備を構想する上で、大震災の復興期における「地域支え合い」を担った「生活支援員」の人材養成方式が、結果として生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の人材養成に継承されている実態が把握されている。そのような認識から、特別対策から一般施策への移行の受け皿として、地域福祉プログラムとしての継続が、宮城県では模索されている。宮城県で開催されている「地域福祉マネジメント研究会」との共同研究のなかで、宮城県に対して、市町村行政における地域福祉の強化のための、特別対策の一般施策化としての継続のあり方を協議してきた。特別対策としてのサポートセンターが、その後の地域包括支援センターのブランチャ化、さらには生活困窮者自立相談支援や居場所づくりの拠点整備・人材確保へと結びついている。

○宮城県における生活支援コーディネーターの研修体系の特徴

以下では、宮城県における生活支援コーディネーターの研修体系の特徴を 3 点から整理しておく。第 1 の特徴は、基本研修が 3 段階の重層的な研修となっていることである。その背景には、すでにみたように、東日本大震災における被災者支援員の研修や支援における経験

を基盤にした独自のプログラムとして研修用テキストを開発してきた点である。第2の特徴としては、生活支援コーディネーターやその候補者のみならず、関心のある専門職・一般住民の誰もが受講可能にしている点である。これには、生活支援コーディネーターが地域で活動を行うに際して、協働相手として想定される専門職や住民も一緒に受講することによって、チームによる地域づくりを促進していこうというねらいが込められている。地域住民のなかに、生活支援コーディネーターと同等の研修を受け、コーディネーターの役割や活動に深い理解を持つ人がいることは、地域の中で活動を展開していくコーディネーターの孤立を防ぎ、頼れる協働相手を確保する意味でも貴重であるといえる。

第3の特徴は、重層的な研修の中間に「地域福祉コーディネート基礎・実践研修」が用意され、生活支援コーディネーターの活動の基盤となるコミュニティワークの理解と技術を中心に学ぶ講義（座学）とグループ演習形式が用意されていることである。介護保険制度における生活支援コーディネーターの人材養成であるとしても、その活動方法において、地域福祉の実践知が必要であるとの判断から確保されている。

こうした判断には、国の政策意図の正確な認識があったといえる。つまり、生活支援コーディネーターは、正確に表現すると「生活支援サービスの体制整備コーディネーター」であると考え、体制整備というプログラムを担う業務であり、個別支援のコーディネートとは異なる方法を担う人材として位置づけている。体制整備というプログラムとしては、地域支援（コミュニティワーク）による「協議体」づくりが用意されているという認識である。その意味では、生活支援コーディネーターは、地域支援を担う地域福祉の人材としての性格をもち、地域福祉の基盤強化としての機能をもつ点で、介護保険行政を地域福祉から支えるという地域福祉マネジメントの人材育成として位置づけることができる。こうした認識は、2015年10月に設定された「宮城県地域支え合い・生活支援推進連絡会議」における運営委員会での議論を通して形成されたといえる。同委員会および連絡会は、介護保険制度と地域福祉を結びつける重要なプラットフォームの機能を担っている点に注目し、そのようなプラットフォームの機能の確保は、都道府県における地域性を反映した市町村支援を構想する場として重要となっている。

被災者支援員は福祉に縁がなかった一般の被災住民が雇用されたケースがほとんどで、福祉的な相談員として養成するためのノウハウが、宮城県に蓄積された。これゆえ、特別対策から一般施策への移行の1つの例として、コーディネーター研修を捉えることができる。福祉関係職にこだわらず、一般住民をも受け入れて研修を行うことが可能と判断されている点も移行の反映でもある。こうした研修プログラムの充実によって、被災者支援員として活動していた一般住民の一部は、復興過程において、仮設住宅やサポートセンターが閉鎖されるなかで、生活支援コーディネーターとして働く機会を得ている。自治体にとっては有力な人材を確保することが可能となったとみることができる。

4) 共生型サービス (D-1) —高知県の単独補助事業による共生サービスの実績

○高知県の「あったかふれあいセンター」の推進スキーム

高知県における地域福祉政策は、地域福祉計画と地域福祉プログラムがセットになって展開している。2009年度に地域福祉のプログラムとして、「あったかふれあいセンター事業」が「ふるさと雇用再生特別交付金(10/10)」の財源で実施され、2012年度から県単独補助事業として継続されている。その過程のなかで、地域福祉計画の策定によって同事業の普及を目指すこと、逆に同事業の推進の結果、地域福祉計画に波及効果が生まれるという相乗的な方法が選択された。現在、あったかふれあいセンターが地域福祉の拠点として市町村計画に位置付けられ、あったかふれあいセンターを契機に、小地域福祉や支え合いの取り組みが浸透するという「高知型福祉」の方向付けが市町村にも共有されている。

「あったかふれあいセンター」とは、「子どもから高齢者まで、年齢や障害の有無にもかかわらず、誰もが気軽に集い、必要なサービスを受けとることができる拠点」である。実施体制としては、①地域福祉コーディネーター1名とスタッフ2名の人員配置、②地域の状況に応じてサテライトを設置する、③センターの運営について協議する会を開催、などとなっている。

現在、拠点としては50か所(34/37市町村)に及び、サテライトは238か所に及んでいる。地域福祉コーディネーターは47名、スタッフ150名の人材が投入されている。2019年度の運営費総額7億2000万円のうち、県の単独補助金の活用部分は、6億1400万円でその2分の1補助である。市町村も約3億円を負担している。

県は、「あったかふれあいセンター推進連絡会」を定期的を開催するなかで、ボトムアップ方式による事業の質の向上を図っている。事業計画の作成を補助の必須要件にし、必要な評価の視点も作成している。大学プロジェクトチームは、同連絡会のコーディネートを担当するなかで、事業計画書の作成を通して、「あったかふれあいセンター事業」の「見える化」に取り組むとともに、評価方法のための基準づくりなどを担ってきた。こうした課題に対応するために、当初から、日本福祉大学の福祉政策評価センターでは事業の実績を入力し、集計できる分析ソフトを提供してきた。

かかる分析ソフトによる実績の集計結果から、2018年度あったかふれあいセンター事業の1か月の実績を抜粋し、上位6自治体をみると表7のようになる。①センター数、②センターが備えている機能数、③各機能別の総支援回数などから、その多機能性を評価することができる。センターの整備数の増加とセンターの多機能化によって、総支援数が増加しているのがわかる。センター数については、サテライトにとどまらない小地域単位でのセンターの整備が進むことで、地域住民に届きやすい支援の環境が整えられている。もちろん、センター数を増やすためには、センター整備だけでなく、人材の確保にともなう人件費の確保が不可欠である。地域福祉計画に盛り込まれている整備数を根拠として確保されている。

表7 あったかふれあいセンター事業の機能別支援総数（上位6自治体）2018年6月実績

実施市町村	事業者数	機能数	集い	サテライト	訪問	送る	生活支援	つながぎ	相談	課題の発見	移動手段の確保	預かる	配食	働く	泊まり	合計回数
実施数	30	30	30	27	28	27	30	23	22	16	9	10	8	5	0	
黒潮町	総支援量	4	11	1,435	13	284	736	682	38	30	3	4	19	81		3,325
	構成比			43.2%	0.4%	8.5%	22.1%	20.5%	1.1%	0.9%	0.1%	0.1%	0.6%	2.4%		100.0%
佐川町	総支援量	4	9	1,841	149	197	552	278	26	98	20		21			3,182
	構成比			57.9%	4.7%	6.2%	17.3%	8.7%	0.8%	3.1%	0.6%		0.7%			100.0%
四万十市	総支援量	3	11	1,020	126	610	845	567	61	162	48	84	318	149		3,990
	構成比			25.6%	3.2%	15.3%	21.2%	14.2%	1.5%	4.1%	1.2%	2.1%	8.0%	3.7%		100.0%
四万十町	総支援量	3	11	1,307	289	138	524	346	20	5	1	3	28		7	2,668
	構成比			49.0%	10.8%	5.2%	19.6%	13.0%	0.7%	0.2%	0.0%	0.1%	1.0%		0.3%	100.0%
土佐市	総支援量	3	9	1,060	176	177	430	354	57	24	22				22	2,322
	構成比			45.7%	7.6%	7.6%	18.5%	15.2%	2.5%	1.0%	0.9%				0.9%	100.0%
中土佐町	総支援量	3	9	1,342	93	124	130	52	136	8	6		28			1,919
	構成比			69.9%	4.8%	6.5%	6.8%	2.7%	7.1%	0.4%	0.3%		1.5%			100.0%
6市町	総支援量			8,005	846	1,530	3,217	2,279	338	327	100	91	414	230	29	17,406
	構成比			46.0%	4.9%	8.8%	18.5%	13.1%	1.9%	1.9%	0.6%	0.5%	2.4%	1.3%	0.2%	100.0%
県全体	総支援量			18,372	5,995	2,666	6,535	3,487	473	504	363	226	546	780	101	40,048
	構成比			45.9%	15.0%	6.7%	16.3%	8.7%	1.2%	1.3%	0.9%	0.6%	1.4%	1.9%	0.3%	100.0%

(注) 事業者数は、あったかふれあいセンターを運営している事業者の数（＝センター数） 機能数は、「集い」に始まり、「泊まり」までの諸機能の実施数。支援総量は、それぞれの機能における支援回数の単純合計。

(資料) 日本福祉大学福祉政策評価センター提供の利用実績データ分析の結果

機能別にみると、あったかふれあいセンターは、「集い」事業（全体の46%）を中心にしながら事業が組み立てられている。分散居住となる中山間地に対応するために、さらに「サテライト」（15.0%）を展開する仕掛けによってセンターの整備が補完されている。なお、3センター以上設置している上位の6自治体では、「サテライト」での支援数は相対的に低くなっている（4.9%）。

5) 成年後見制度利用促進法（D-2）－権利擁護支援という条件整備を図る計画の活用

○権利擁護支援という条件整備

国は成年後見制度利用促進の条件整備を進めるツールとして、成年後見制度利用促進計画の策定を求めている。2019年10月現在、促進計画の策定率は7.7%（134市町村）にとどまっている。全国の市町村における権利擁護センターの設置割合は27.1%となっており、その多くが委託機関によって運営されている。

権利擁護センターを条件整備の契機として、その自律的な運営を条件づけ、国が想定する「中核機関」や「地域連携ネットワーク」という機能面での条件整備とその遂行という考え

方に終始する運用を変更することが重要となる。権利擁護センターの先行する実績や自発的な取り組みを評価することで、自律的な運営の条件整備を図ることが求められている。その点での先行事例として、調査⑤がある。そこでは、促進計画策定のマネジメントにおける権利擁護センターの自律性も発揮されている。

本制度とその利用や活用を促進するような条件整備に関するプログラムを整備するために、共通して計画を策定する方法が用いられている。条件整備に関する単独計画を選択する方法もあるが、必ずしも選択されていない。国は、対象別の制度の共通基盤を整備する機能を地域福祉計画に期待したこともあって、地域福祉計画の策定ガイドラインには、これらの条件整備に関する計画の策定を求めている。しかし、本研究プロジェクトでは、成年後見制度利用促進事業についての単独計画の分析を参与観察で行った。とくに、調査⑤のなかで尾張東部圏域（瀬戸市をはじめとする5市1町）での単独計画の分析では、地域福祉計画のなかの策定では確保できない成果が示されている。1つは計画策定過程の作業を通しての「地域連携ネットワーク」の形成であり、2つは成年後見制度の利用促進を越える権利擁護支援担うセンターの自律的な運営整備である。

○計画策定過程の作業を通しての「地域連携ネットワーク」の形成

まず、前者の計画策定過程の作業を通しての「地域連携ネットワーク」の形成の方法に触れておきたい。計画策定過程としては、表8のように6回の策定委員会を設定し、それぞれの段階においてⅠ～Ⅲの課題を設定した。進行管理においてはⅣの課題を遂行しようとしている。第Ⅱ段階において権利擁護支援ニーズ等を把握するための調査活動を実施することから、策定委員会のもとに調査等のチームを設定し、行政委員が主体的な参加を目指す機会を確保し、外部も含め関係機関を巻き込んでいる。計画課題となる事業においては、試行的な事業として実施してみることで、関係者の合意形成を図っている。第Ⅲ段階では、計画の体系化を図る論議とともに、広域における計画項目の実施主体として、行政とは別に、実質的な権利擁護支援の担い手となる広域のセンターや地域連携ネットワーク組織を位置づけることを目指した。

表8 尾張東部圏域での計画策定のマネジメント・プロセス

	Ⅰ：事業実績の評価 (第1回～2回)	Ⅱ：計画活動の取組み (第3回～4回)	Ⅲ：計画項目の判断 (第5回～6回)	Ⅳ：計画の進行管理 (策定後年2回程度)
ボトムアップ方式	センター評価(支援と条件整備)			継続的な評価
プロセス重視		調査活動と試行的事業		調査活動の継続と本格実施
主体間の連携			計画の体系化(主体の明確化)	連携会議等の評価
策定委員会のマネジメント	調査等チームの主体化	外部メンバーへの働きかけ	自治体間での合意形成	課題別の進行管理作業

(出所) 平野 (2020) 『地域福祉マネジメントー地域福祉と包括的支援体制』 (有斐閣) 119 頁

このような計画策定の方法は、策定委員会のマネジメントの横軸が示すように、促進計画の項目として求められる「地域連携ネットワークの形成」を目指すためのものである。計画の策定過程のなかで確保された連携機会は、計画策定後に喪失することを避けるために、当初から第IV段階における進行管理を想定した計画策定を目指すことを展望した。とくにNPO法人によるセンター運営の場合には、連携の場を定期的に確保するのは容易なことではなく、計画の進行管理の機会をうまく活用した地域連携ネットワークの中核的な機能を発揮することが必要となる。

○権利擁護支援を担うセンターの自律的な運営整備

一般的に中核機関の受託を契機に、権利擁護センターの自律的な運営が低下することが懸念されるといふ問題意識から、「尾張東部圏域成年後見制度利用促進計画」においては、法人後見受任の実践知をもとに、自律的な運営を確保することを想定した計画化を展望している。これに対して、計画の進行管理の段階では、市民後見推進の強化を通じた、センターの自律的な運営を維持するという戦略に力点を置くことを展望している。図5は、行政による中核機関の委託により権利擁護センターの自律的な運営が低下することを、市民後見推進を強化による市民後見人の自発性からの反作用によって、センターの自律性を高める戦略を示したものである。センターによる市民後見人の活動支援による作用（ベクトル）と市民後見人の自発性からの反作用（ベクトル）の相互作用を示す構造とすることができる。もちろん、市民後見人の自発性からの反作用をどのように吸収することができるのか、その点での検討が重要となる。反作用の具体的なイメージとしては、1つはセンターによる法人後見への市民後見人としての経験知の反映であり、受託内容の改善としては、市民後見人への活動支援の強化をはじめ、後見人支援一般における身上保護、後述する参加支援重視の方向性があげられる。

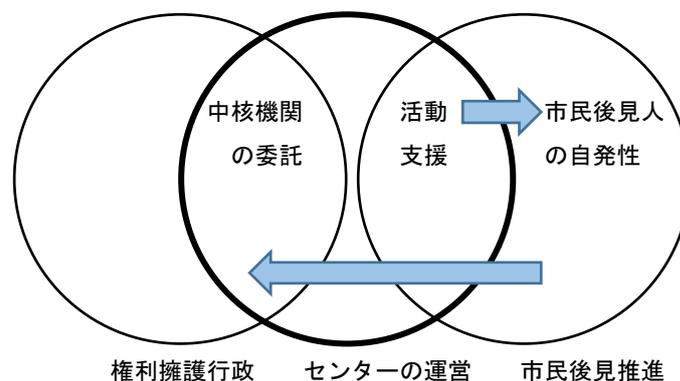


図5 権利擁護センターの自律的運営と市民後見推進の相互作用

6) 包括的支援の体制整備と地域福祉行政の形成に向けた自治体運用 ー調査⑦

○包括的支援の体制整備の政策文脈における「制度福祉と地域福祉との協働」の位置

国による「重複化する福祉制度の設計」という政策環境は、「地域共生社会の実現」の政策理念(2016)を経て、政策用語として「包括的な支援体制の整備」(2017年社会福祉法改正)へと発展している。これまでの条件整備に相当する3つの領域(ABD)における制度設計とそれへの自治体運用の取組みを集約するために、「2017年の社会福祉法の改正」の「通知」に示された2つの視点、すなわち①市町村における包括的な支援体制の整備と②市町村地域福祉計画、都道府県地域福祉支援計画の策定ガイドライン、という政策ツールに注目してみたい。

2つのツールの関係については、計画策定のガイドラインにおいて、「包括的な支援体制の整備」の内容を計画項目として盛り込む事項に位置づけることが示されている。また、策定のプロセスを活用しながら支援体制の整備を関係者の総意と創意工夫により具体化し展開されることが、期待されている(図6)。

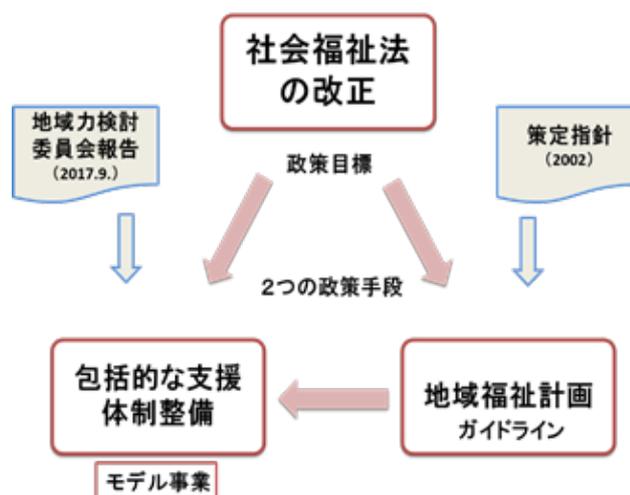


図6 2017年通知にみる政策構造

本研究プロジェクトでは、この政策ツールを地域福祉政策のこれまでの流れのなかで、位置づけ直すと、図7のような4つの段階で整理することができる。この図7の特徴は、第1に地域福祉プログラム(段階Ⅰ)や地域福祉計画(段階Ⅱ)の性格づけが、「2017年の社会福祉法の改正」を受けて、狭義のこれまでの内容から包括的支援の文脈に拡大している(段階Ⅳとの関係のなかで位置づけられている)点にある。当初進めてきた本研究プロジェクトにおいて、個別に進む「重複化する福祉制度の設計」を越えた、横断的で包括的な分析枠組みが必要となっているということである。

第2は、「2017年の社会福祉法の改正」に示した2つのツールの間に、図7では「制度福祉と地域福祉との協働」という段階Ⅲを挿入しているということである。本研究プロジェクトは、「重複する福祉制度の設計」を捉える3つの枠組みのなかで、この段階Ⅲを扱ってきたといえる。そのために、地域福祉との協働する制度福祉としてABDの領域を扱ってきたと言える。

第3は、図7の4つの段階において求められる、自治体の地域福祉行政の業務内容を区分している点である。段階Ⅲ以降では、地域福祉部署の一般的な業務だけでは運用がうまくいかず、地域福祉マネジメントの業務が求められていることを示している。

この図7の枠組み（3つの特徴的な視点）を用いながら、調査⑦で対象とした3つの自治体の5年間の参与観察結果に触れておく。まず、3つの自治体の地域福祉行政の業務を代表すると考えられる地域福祉計画の所管を紹介すると、高知県中土佐町では社会福祉課、滋賀県東近江市では健康福祉政策課、兵庫県芦屋市では地域福祉課となる（表9）。小規模の町村での社会福祉課、福祉政策的な機能を持つ課、文字通り地域福祉課の3つは、概ね全国的な状況を反映しているといえる。

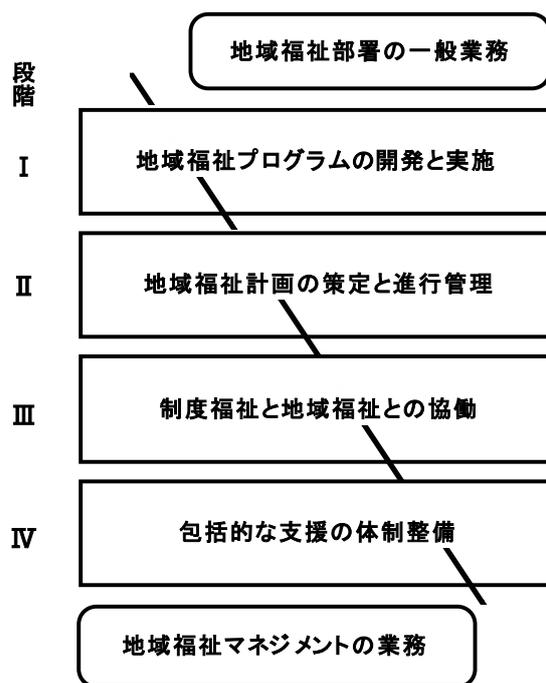


図7 地域福祉の政策段階区分とマネジメント業務

表9 3自治体における行政部署（所管）の相異

	地域福祉計画	生活困窮者自立支援	生活支援体制整備	権利擁護支援
中土佐町 取組みの順序	社会福祉課 ①	社会福祉課 ②	社会福祉課 ③	社会福祉課 ④
東近江市 取組みの順序	健康福祉政策課 ①	福祉総合支援課 ③	長寿社会課 ③	長寿社会課 ②
芦屋市 取組みの順序	地域福祉課 ②	地域福祉課 ③	地域福祉課 ③	地域福祉課 ①

これまで地域福祉関連政策として扱ってきた、生活困窮者自立支援制度、介護保険制度の生活支援体制整備と権利擁護支援の担当部署を追加してみると、表9のようになる。小規模自治体では、福祉関連が社会福祉課で一括して担われていることもあって、3つの業務は同じ課長のもとで扱われている。都市自治体では、芦屋市のように地域福祉課として統合されている場合と東近江市のようにすべて異なる場合とに区別できる。なお、表9の番号は、対応されている時間的な順序を表している。権利擁護支援への着手に大きな違いがみられる。

3自治体における共通した取り組みは、次の3点に集約できる。1つは、段階Ⅱの地域福祉計画では、包括的な支援の体制整備（段階Ⅳ）への展開のなかで、計画策定と進行管理を実施していることである。本研究プロジェクトでは、その過程に参与観察してきたことになる。2つは、国の地域福祉関連のモデル事業を系統的に活用することで、庁内での合意形成を図

り、制度福祉と地域福祉との協働をはじめ、包括的な支援の体制整備を進めてきたことである。採用されたモデル事業は、2010年代当初の「安心生活創造事業」、制度導入でのモデル事業としての「生活困窮者自立支援促進事業」、制度福祉と地域福祉との協働に相当する「共助の基盤づくり事業」、包括的な支援体制整備のための「多機関協働事業」（中土佐町のみ）や「地域力強化推進事業」である。本研究プロジェクトを担う大学の福祉政策評価センターは、モデル事業の一部の受託機関としての役割も果たしてきた。

〇3 自治体の地域福祉マネジメント —地域福祉マネジャーの育成

3つは、地域福祉人材、とくに地域福祉マネジャー育成の模索である。つまり、図7の地域福祉マネジメント業務の実体化を目指すものである。この点に焦点化して、以下3つの自治体の成果を紹介しておく。

マネジメント機能を発揮するためには、行政組織レベルでの条件整備という点では、芦屋市が注目される。芦屋市の地域福祉課は、福祉行政の主管課として企画調整機能を持ち、しかも現場での新たな課題を把握することができるための「トータルサポート機能」を持つという、企画面と実際の問題解決の両面での庁内連携の仕組みを有している。また、人材育成のためのプロジェクトを実施するなど、組織マネジメントを展開している。地域福祉課によるマネジメントの展開としては、モデル事業の「地域力強化推進事業」における「地域の福祉力」における地域概念に、民間企業を主体として位置づけ、その可能性を明らかにしたマネジメントに触れておく。それが「こえる場！」¹の実践である。包括的支援を福祉部門に限定することの限界は、国が制度福祉のなかに「地域づくり」を導入していることから明白である。しかし、その手法となると、とくに「地域力強化推進事業」においてこれまでの地域福祉プログラムの開発（段階Ⅰ）の継承にとどまっている。この制約に、「こえる場！」の実験は1つの解答を与えている。しかも、行政改革との連動から、行政職員の意識改革という課題も挿入され、その点が参加企業からの共感と協力を得ることに結びついている。新たなローカルガバナンスの実験としても捉えることができる。「地域の福祉力」の地域には、地域住民しか含まれていないという、段階Ⅰの地域福祉プログラムの認識を、地域福祉行政自らが変更する必要があるといえる。

¹国の「地域力強化推進事業」のモデル事業（2017年度～）を活用し、民間企業等を地域力の担い手として位置づけるプラットフォームの機能を求め、「こえる場！」という名称の場がつくられた。「こえる場！」の名称の由来は、これまでの行政文化や福祉のあり方として、民間企業・団体等と連携することは、ハードルが高く、地域力の貴重なアクターとしての見方が困難なので、それらのハードルを越えたいという、若手職員からの提案であった。

中土佐町は小規模自治体として、「多機関協働事業」のモデル事業²のなかで、相談支援包括化推進員を地域福祉マネジャーとして育成している点が注目される。地域福祉計画の進行管理の場のマネジメントの質が高く、町村であるにもかかわらず、生活困窮者自立支援や権利擁護支援のプログラムを総合的に展開するとともに、それらの進行管理を地域福祉計画の進行管理の場で行っている。それらについても、国の要綱を越えて、相談支援包括化推進員に対して、地域福祉マネジメントに関する業務として権限付与がなされていると解釈できる。

東近江市では、地域福祉課の組織形態をとらずに、地域福祉行政の展開を積極的に進めている。福祉政策系の部署が担う場合には、課題を吸いあげる相談や現業部門を組織に内包していないなかで、ボトムアップの地域福祉の政策化を推進するという地域福祉マネジメント上の課題が残る。その克服を目指したものが、生活困窮者自立支援事業の単独計画化といえる。「行政の相談現場と政策担当との協議」の場と、「政策担当と民間の自発的福祉との協議」の場が、計画策定のなかで確保されるマネジメントが実現した点に着目できる。後者の場のマネジメントにおいては、先行するまちづくり分野での行政の成果に依拠していたことから、生活困窮者自立支援事業における「地域づくり」を地域福祉計画が吸収する機会ともなったといえる。ただし、その地域福祉計画の策定においては、「地域福祉プロジェクト委員会」という庁内連携を目指す組織において、その委員の委嘱に中土佐町のような権限付与がなされていないことから、地域福祉マネジメント機能としての効果が乏しい原因となっている。

○2020 年社会福祉法改正への対応

国の地域福祉関連の政策手段は、図 7 の段階 I から IV の順序で進んでいる。それぞれの段階で求められるマネジメントの成果がどのように累積されているかで、包括的な支援の体制整備が左右されることになる。現在、2020 年社会福祉法の改正案が議論されている。2020 年における社会福祉法改正のなかでは、第 6 条第 2 項において、「国及び地方公共団体が地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制の整備その他地域福祉の推進のために必要とされる各般の措置を講ずるように努めるとともに、当該措置の推進に当たっては、保健医療、労働、教育、住まい及び地域再生に関する施策その他の関連施策との連携に配慮するよう努めなければならない。」とし、包括的支援のために、「条件整備行政」として表現した内容を地域福祉の推進との関連を含めて、国及び地方公共団体の努力義務としている。

² 2016 年度から実施されているモデル事業で、「多機関の協働による包括的支援体制構築事業」が正式の名称である。相談支援包括化推進員の配置を軸とした事業で、多機関協働の場として、「相談支援包括化推進会議」の運営を求めている。相談窓口の総合化というよりは、既存の相談支援（機関）を包括化する機能を求めているプログラムである。

その条件整備行政は、本研究プロジェクトで取り上げた「重複する福祉制度の設計」を図 3 で示した根幹制度を支える包括化の枠組みで整理することで、課題が見えてきたと言える。図 7 の段階Ⅲにおける、他の制度福祉との協働を政策課題として捉え直し、これまでのマネジメントの実績をもとに、新たな運営課題に対応するための人材や組織面での条件整備が図ることが必要である。とくに、庁内組織をはじめ多様な主体との協働のための地域福祉部署を越えた合意形成が必要となり、マネジメント業務のウエイトが高まっているのである。

段階Ⅳについては、地域福祉部署がどこまで担当するかは自治体の選択となるが、ⅠとⅡの実績を踏まえながら、地域福祉部署の一般業務を越えた、地域福祉マネジメント業務の展開を条件づける条件整備のあり方を構想する必要がある。それを協議する場として、地域福祉計画や、それぞれの条件整備を推進する分野での単独計画における、計画策定や進行管理・評価の場を機能させる必要がある。

第Ⅲ部 各年度の研究実績の報告

2015 年度

A：生活困窮支援グループ

- 対象自治体担当者と研究者による研究会を組織し、7月と9月の2回研究会を開催している。縦断データ分析のためのパネル調査の準備を進めており、10月からベースラインとなるデータの蓄積を依頼している。1月に再度研究会を開催し、各自治体で定点評価を開始する。また、自立相談支援事業における国の実績入力システムから出力されるデータをもとにした分析ソフトの開発を進めており、内容について自治体および国との意見交換を行っている。並行して、各自治体における事業推進体制の調査を行い、事業運用上の特徴や新たな資源の開発のプロセスの把握を進めている。これらの成果を現在、論文としてまとめている。

B：介護保険グループ

- A 研究会と並行する形で、滋賀県内の自治体における政策導入プロセスの参与観察を進めている（東近江市・米原市）。また、介護給付データから予防給付分析が可能となるよう「介護保険給付分析ソフト」の改定と地域支援事業に対応した実績把握ソフトの開発を進めている。開発の過程で、対象自治体からデータ提供をうけて、予防給付の分析を行うとともに、それらの結果を政策判断の材料として自治体にフィードバックしている。



C：被災者支援グループ

- 研究会を8・10・11月で3回開催し、被災者の生活問題の複合化の現状について研究者間で研究内容の共有を行っている。平行して被災3県の複数市町村へのヒアリング調査を行い、特別対策から一般施策化への移行に向けた、被災者支援の人材育成・配置、支援提供の仕組みや経緯、制度の検討などの把握を行い、被災地に生まれた制度外での支え合い活動等の情報収集にも努めている。また、関連して生活支援相談員を含む被災者支援従事者研修にも関心を持ち、研究を進めている。

2016 年度

A：生活困窮支援グループ

■研究会の開催

- 1月・3月に自治体研究会を開催し、パネル調査の確認、資源開発の状況、体制整備の状況等を検討した。さらに5月に高島市において自治体研究会を開催し、生活困窮者自立相談支援事業の運営推進会議を見学後、運営方法等について検討した。
- 9月研究者を中心に研究会を開催し、パネル調査の調査枠組み、分析の方向性、指標の整理等を検討した。
- 滋賀県において、地域福祉権利擁護事業研究会を開催し、生活困窮者支援における同制度の位置づけ、意義等を実践者とともに整理している。

■パネル調査の実施

- 大津市・久留米市・高知市・東近江市・箕面市・芦屋市・米原市・高浜市・高島市の協力を得て2015年10～12月及び2016年1～3月の新規受け付け利用者の定点調査を行っている。

■実施体制及び体制整備に関する介入研究の実施とヒアリング調査の実施

- 大津市、東近江市、芦屋市の3市において、会議の運営に参加し、庁内連携や資源開発のプロセスを参与観察している。
- 箕面市、大津市、高知市に、生活保護行政との関係性、支援の実施状況、体制整備の状況等、ヒアリング調査を実施している。

B：介護保険グループ

■研究会の開催

- 地域包括ケア研究会との合同研究会を開催し、研究成果の報告・共有を図っている。

■ヒアリング調査等の実施

- 東近江市・芦屋市等、研究フィールドにおける予防給付の分析を行うとともに、それらの結果を政策判断の材料として自治体にフィードバックしている。
- 東近江市において、生活支援コーディネーターの導入時の役割等、参与観察を実施
- 高知県、三重県等、他の先進的取り組みを実施している地域へのヒアリング調査を実施している。

■介護保険給付分析ソフトの改定



C：被災者支援グループ

■研究会の開催

- 2015年11月と2016年9月に研究会を開催し、引き続き特別対策から一般施策化への移行に向けた被災者支援の人材育成・配置、支援提供の仕組みや経緯と課題、制度検討などの情報共有と今後の研究方法の検討を行った。

■ヒアリング調査等の実施

- 被災3県の複数市町村の支援機関や住民へのヒアリング調査等を実施するなかで、被災者の生活問題の複合化の現状や仮設住宅の集約化、災害公営住宅での暮らしや孤立死の課題などについて把握を行っている。
- 福島原発被災地においても一部帰還への動きが進んでいることから、川内村や浪江町等における避難プロセスと帰還の状況、移住選択困難性の背景を調査している。
- 制度外での支え合い活動等は、釜石市や女川町、熊本地震被災地等で関心を持ち、情報収集や定点観測にも努めている。

2017年度

A：生活困窮支援グループ

■研究会、研究セミナー等の開催

- 2月に大津市にて自治体研究会を開催し、困窮者支援の現状、評価に向けての取組、就労支援・家計相談支援の現状等を共有した。その後、家計相談支援を中心のテーマとして4月に久留米市において自治体研究会を開催した。全国的にも家計相談支援のノウハウを提供しているグリーンコープの取組みの聞き取りおよび久留米市での効果について検討を重ねた。家計相談支援により税・保険料等の滞納軽減の効果が明らかであり、それらを他の自治体にも波及させることを目的に6月に大津市において、家計問題支援研究セミナーを開催している。
- 10月研究者を中心に研究者研究会を開催し、パネル調査のデータ収集状況をもとに分析の方向性、指標の整理等を検討した。
- 滋賀県で開催してきた地域福祉権利擁護事業研究会の研究成果として、総合相談および生活困窮者支援における同制度の位置づけ、意義、課題等を論文にまとめた。それを受けて10月に論文の報告および新たな研究課題の検討を行い、「地域づくり型相談支援研究会」を開催した。
- 研究参加自治体のこれまでの成果をまとめ、第4回生活困窮者自立支援全国研究交流大会（高知県開催）分科会「ことわらない支援から見えてきたもの～地方中核市からの発信～」において高知市・大津市が報告者、平野隆之がコーディネーターを務めた。

■パネル調査及び分析の実施

- 大津市・久留米市・高知市・東近江市・箕面市・芦屋市・米原市・高浜市・高島市の協力を得て3時点（2015年10～12月、2016年1～3月、2016年10～12月）の新規受け付け利用者への定点調査を継続して行っている。2017年12月ですべてのパネルが終了となる。

- 現在、既存のデータ、パネルデータを組み合わせ、相談のフローとストックの関係の見える化を試みている。今後、中核市である大津市・久留米市・高知市を中心に分析を進める予定である。
- 実施体制及び体制整備に関する介入研究の実施とヒアリング調査の実施
- 大津市、東近江市、芦屋市の3市において、生活困窮者支援事業の課題検討・評価等を行う運営推進会議の運営に参加し、庁内連携や資源開発のプロセスを参与観察している。就労支援および滞納問題への庁内・庁外連携が共通した課題となりつつある。
- 大津市、高知市、久留米市、箕面市、東近江市に生活保護行政との関係性、支援の実施状況、体制整備の状況等、ヒアリング調査を実施している。

B：介護保険グループ

■研究会・研究セミナーの開催

- 引き続き、地域包括ケア研究会との合同研究会を開催し、研究成果の報告・共有を図っている。
- 新たに自治体関係者をメンバーとして、生活支援体制整備事業を活用した地域づくりに関する自治体マネジメント研究を開催している（5月、9月）。
- また、NPO 法人全国コミュニティライフサポートセンターとの共同研究において、まちづくりと地域福祉の連携に関する研究会を開催し、大垣市・雲南市等、まちづくり先進事例における地域福祉の接点、連携方法についての研究を行っている。
- これまでの研究成果等の報告の場として、7月に「第3回生活支援体制づくりセミナー」（CLCと共同開催）を開催し、150人が参加している。

■ヒアリング調査・参与観察調査等の実施

- 引き続き、東近江市・芦屋市等、研究フィールドにおける予防給付の分析を行うとともに、それらの結果を政策判断の材料として自治体にフィードバックしている。
- また、東近江市、芦屋市において、生活支援コーディネーターの役割、各種会議運営の在り方等、参与観察を実施している。



C：被災者支援グループ

■研究会の開催

- 2017年3月学内研究会を開催し、引き続き特別対策から一般施策化への移行に向けた被災者支援の人材育成・配置、支援提供の仕組みや経緯と課題、制度検討などについて情報共有を行った。

■リカレント教育へのフィードバック

- 2016年11月末、学び直し大学院のフィールドワーク先として福島県の奥会津地域や浪江町を受講生2名と訪問し、被災者の状況や支援についての調査を行った。今年度は、被災地で被災者支援に取り組む修了生へのフォローアップなどを予定している。

■ヒアリング調査等の実施

- 被災3県の複数市町村の支援機関や住民へのヒアリング調査等を継続実施するなかで、被災者の生活問題の複合化の現状や仮設住宅の集約化、災害公営住宅での暮らしの課題などについて把握を行っている。
- 福島原発被災地では一部帰還への動きが進んだため、川内村等における避難プロセスと帰還の状況、移住選択困難性の背景についても調査している。
- 制度外での支え合い活動については、岩手県釜石市や大槌町、宮城県女川町、福島県浪江町、熊本地震被災地の西原村等で関心を持ち、適宜情報収集や定点観測に努めている。女川町では、離島での住民主体の取組みに関心を持ち、また「こころとからだ暮らしの相談センター」の集約化と地域福祉の拠点化に向けた動きも、継続して調査し情報収集を行っている。
- 共に障害者支援、被災者支援、地域づくり等を行う、熊本県西原村のNPOたんぽぽハウスと福島県浪江町のNPO Jin、それぞれの取組みの波及・醸成を目指した研究的な相互交流を2017年3月に行った。また、原発事故による他市町へのコミュニティの分散が見られる浪江町において、一部帰還準備がどのように行なわれているかなどの状況についても副町長等からヒアリングを行った。

2018年度

A：生活困窮支援グループ

■研究会、研究セミナー等の開催

- 2月に大津市にて中核市を中心とした自治体研究会（大津市・高知市・久留米市）を開催し、パネル調査の分析結果についてのフィードバックを行うとともに、家計相談支援、就労準備支援等、任意事業の実施における生活保護部署との連携の状況等を把握した。
- 滋賀県内の社会福祉協議会（大津市・東近江市・高島市）とともに、定期的に「地域づくり型相談支援研究会」を開催し、生活困窮者自立支援や日常生活自立支援事業を扱う相談支援部署と地域福祉担当部署がいかに連携し、入口における地域からのニーズ発見機能や出口としての地域での就労・居場所づくりなどを展開するか、社協内部での融合の方法論を検討している。これまでに10回の研究会を重ねている。
- 権利擁護研究会を定期的に開催し、厚生労働省の参加も得て成年後見制度利用促進法および計画の策定における政策動向を把握するとともに、計画策定において基礎自治体が他の施策をいかに融合させ権利擁護行政を実現できるかについて、ボトムアップ型の計画策定プロセスの参与観察を行っている。

■パネル調査及び分析の実施

- 大津市・久留米市・高知市・東近江市・箕面市・芦屋市・米原市・高浜市・高島市の協力を得て3時点（2015年10～12月、2016年1～3月、2016年10～12月）の新規受け付け利用者の定点調査を2017年12月で終了し、データ分を進めている。計、761件のデータが集まっている。分析については、データが比較的整ったかたちで収集できた中核市3市（大津市・

久留米市・高知市)を中心に行い、既存のデータ、パネルデータを組み合わせ、相談のフローとストックの関係の見える化を試みた。中核市以外の自治体分については、最終的に記入の問題等から分析可能なデータとならず、いくつかの事例分析にとどまった。

■実施体制及び体制整備に関する介入研究の実施とヒアリング調査の実施

- 大津市、東近江市、芦屋市の3市において、生活困窮者支援事業の課題検討・評価等を行う運営推進会議の運営に参加し、庁内連携や資源開発プロセスの参与観察を継続している。芦屋市において、総合相談と生活困窮者自立相談の重複についての分析・検討を行っている。
- 箕面市における若者の就労支援の多様な取組みが地域づくりとして展開していることに着目し、比較検討が有効な釧路市と横浜市（K2 インターナショナル）との研究交流を組織した。2018年度日本福祉大学夏季大学院ゼミナールで、その成果を当事者研究として報告する機会を確保した。

B：介護保険グループ

■研究会・研究セミナーの開催

- 引き続き、地域包括ケア研究会との合同研究会を開催し、研究成果の報告・共有を図っている。
- NPO 法人全国コミュニティライフサポートセンターとの共同研究において、まちづくりと地域福祉の連携に関する研究会を開催し、大垣市・雲南市等、まちづくり先進事例における地域福祉の接点、連携方法についての研究を行っており、その成果を報告書にまとめている。
- これまでの研究成果等の報告の場として、2018年3月に「第4回生活支援体制づくりセミナー」（CLCと共同開催）を開催し、100人が参加している。

■ヒアリング調査・参与観察調査等の実施

- これまでの、東近江市・芦屋市等、研究フィールドにおける予防給付の分析、生活支援コーディネーターの役割、各種会議運営の在り方等、参与観察を実施するなかで、生活支援体制整備が重複する領域は、福祉行政部門に限定されないことが判明し、まちづくりと地域福祉の連携に関する研究会を開催するなかで、まちづくり分野での地域づくり諸事業が、過疎地域において生活支援コーディネーターの活動と重複することが把握された。
- 上記の成果を踏まえて、従来からフィールドとして研究協定を結んでいる高知県での調査研究をプロジェクトに加えている。高知県の単独補助事業である「あったかふれあいセンター事業」のデータ分析と地域福祉コーディネーター等調査を通して、地域福祉コーディネーターと生活支援コーディネーターとの連携（重複）の実態把握を進めている。地域福祉の拠点事業である「あったかふれあいセンター事業」の財源として介護保険制度における地域支援事業の活用のあるり方の政策研究へと発展する。

C：被災者支援グループ

■研究会の開催

- 学内研究会を適宜開催し、特別対策から一般施策化への移行に向けた被災者支援の人材育成・配置、支援提供の仕組みや経緯と課題、制度検討などについて情報共有を行っている。
- 災害公営住宅における支え合い活動や被災地での地域包括ケアシステムとの相互的な知見とするため、知多市にあるUR朝倉団地でのコミュニティプレイスをつールとした関係性づくりや名古屋市東区UR大幸東団地での住民による活動の関する研究も並行的に行い、その研

研究会において合同研究的要素を含めている。

■ヒアリング調査等の実施

- 被災3県の複数市町（岩手県釜石市や大槌町、宮城県女川町、福島県浪江町など）の支援機関や住民へのヒアリング調査等を継続実施するなかで、被災者の生活問題の複合化の現状や災害公営住宅での暮らしの課題などについて把握を行っている。
- 制度外での支え合い活動についても関心を持ち、適宜情報収集や定点観測に努めている。女川町の離島での住民主体の取組みや「こころとからだ暮らしの相談センター」後の地域福祉の拠点化に向けた動きも、継続して調査し情報収集を行っている。
- 福島原発被災地では、川内村等における避難プロセスと帰還の状況、移住選択困難性の背景についても調査している。特に福島県浪江町のNPO 法人 Jin の実践については、事例研究に着手している。
- 仮設期から復興期へ、特別施策から一般施策への移行において、仮設期の財産（サポートセンターと生活支援相談員等）をどう継承・活用するのかを協議する場として、宮城県が開催している「地域福祉マネジメント研究会」との合同研究を実施することで、領域Cが目指す成果を自治体にフィードバックすることが可能となっている。特に、地域福祉マネジメント研究会に参加している東松島市等複数の自治体への成果還元が進んでいる。



※2019年度については、各領域の融合を含めたまとめに向けての検討が中心となる。生活困窮者自立支援事業の運用についてのパネル調査研究は、大津市・高知市・久留米市の3市による中核市自治体研究会を6月に開催し、生活保護行政との連携強化方法や家計改善支援事業への着手の効果等についての検討を行った。地域福祉関連政策の新たな動向が自治体地域福祉行政に与える影響に関しての地域福祉行政研究会を1月に開催した。なお、3月15日に全国フォーラムで研究成果の報告を予定していたが中止となっている。なお、宮城県サポートセンター支援事務所の協力で、地域福祉マネジメント研究会を開催した。

第Ⅳ部 関連資料

1. 研究メンバー

研究者名	所属・職名	プロジェクトでの研究課題	プロジェクトでの役割
岩田 正美	日本福祉大学研究フェロー	A グループリーダー:A グループの統括、政策経路の分析	A: 困窮者支援グループ ①生活困窮者自立支援制度の導入経路の分析と生活保護制度との重複に関する整理
原田 正樹	日本福祉大学社会福祉学部・教授	地域資源の開発・運用の評価と Good Practice の要因分析	②両制度の相談実績・支援実績のデータシステム開発と経年的支援データの分析
山田壮志郎	日本福祉大学社会福祉学部・准教授	利用者の追跡調査と分析、評価結果の自治体へのフィードバック	③個別支援計画の分析による地域資源開発と利用の実態把握
横山由香里	日本福祉大学社会福祉学部・准教授	個別支援計画の収集と支援方法・展開に関する分析	④制度対象外となった利用者の追跡調査
奥田 佑子	日本福祉大学福祉政策評価センター・客員研究員	利用者データシステムの開発及び経年的な支援の実績分析、追跡調査	⑤評価結果の自治体へのフィードバックと Good Practice の要因分析
野田 博也	愛知県立大学教育福祉学部・准教授	政策経路の分析	⑥研究フォーラムの開催と Good Practice の実験的普及
金 永鐘	韓国慶星大学・教授	A・B・C を横断する地域福祉としての Good Practice の要因分析	
平野 隆之	日本福祉大学福祉政策評価センター長	全体統括・B および D グループの統括: 地域福祉としての3領域の横断的評価	B: 介護保険グループ ①介護保険制度改正の変遷の分析、地域支援事業の拡充の導入分析
二木 立	日本福祉大学相談役・名誉教授	政策経路の分析	②介護保険制度と地域支援事業の利用実績の分析のためのソフト開発と経年的データ分析
小松理佐子	日本福祉大学社会福祉学部長・教授	生活支援コーディネーターの機能および資源開発の実態調査	
斉藤 雅茂	日本福祉大学社会福祉学部・准教授	介護給付・予防給付・地域支援事業の横断的利用分析	

朴 愈美	日本福祉大学福祉社会開発研究所・准教授	A・B・C を横断する地域福祉としての Good Practice の要因分析	③生活支援コーディネーターの機能および資源開発に関する実態調査
藤田 欽也	日本福祉大学福祉政策評価センター・研究員	データシステムの開発及びデータの収集と自治体へのフィードバック	④評価結果の自治体へのフィードバックと Good Practice の要因分析
白澤 政和	桜美林大学大学院老年学研究科・教授	政策経路の分析と Good Practice の要因分析	⑤研究フォーラムの開催と Good Practice の実験的普及
藤井 博志	関西学院大学人間福祉学部・教授	Good Practice の要因分析と普及に向けた試行	
児玉 善郎	日本福祉大学学長	C グループリーダー:C グループの統括、生活相談員フォローアップ調査	C:被災者支援グループ
穂坂 光彦	日本福祉大学研究フェロー	地域資源の開発・運用の評価と Good Practice の要因分析	①特別対策の削減と、一般施策への移行の過程についての分析(生活支援相談員のフォローアップ調査等)
野尻 紀恵	日本福祉大学社会福祉学部・准教授	一般施策への移行に関するヒアリング調査	②特別対策から一般施策への移行についての自治体ヒアリング(10か所)
小木曾早苗	日本福祉大学福祉社会開発研究所・助教	災害公営住宅における被災者の追跡調査,自治体へのフィードバック	③災害公営住宅における被災者の追跡調査(3自治体)
大坂 純	仙台白百合女子大学人間学部・教授	生活支援相談員の継続的雇用と支援の質向上の調査	④評価結果の自治体へのフィードバックと Good Practice の要因分析
宮定 章	特定非営利活動法人まち・コミュニケーション・代表理事	地域福祉コーディネーターの機能に関する実態把握と評価	⑤研究フォーラムの開催と Good Practice の実験的普及
田中 正人	(株)都市調査計画事務所・代表取締役	宮城県での研究フォーラムの開催と Good Practice の実験的普及	

2. 業績一覧

<雑誌論文>

全体にわたる研究業績

- 平野隆之（2016）「社会福祉をとらえる総合化の論点－理論・政策・実践－」日本社会福祉学会『社会福祉学』56(4),117-120 頁
- 奥田佑子・平野隆之（2017）「3市社会福祉協議会にみる地域福祉権利擁護事業と生活困窮者自立支援事業との相互作用－総合相談支援の体制整備の視点から」日本福祉大学社会福祉学部『社会福祉論集』第137号, pp.101-116.
- 藤井博志（2018）「地域共生社会を実現する社会福祉協議会の課題」『社会福祉研究』132, 45-54.
- 平野隆之・朴兪美（2019）「都市自治体における地域福祉行政の形成に関する研究－芦屋市地域福祉課の事例分析を中心に－」『日本の地域福祉』第32巻 pp.89-100. 査読有
- 平野隆之（2019）「地域福祉政策の対象と方法：筆者の取組を振り返って」『日本の地域福祉』第32号
- 朴兪美・細井洋海・寺本慎兒・平野隆之（2019）「地域福祉推進の組織整備における自治体職員のリーダーシップ－芦屋市での中間マネジャーの取り組みから」『日本福祉大学社会福祉論集』140, 111-124.
- 平野隆之・小木曾早苗（2020）「地域福祉計画の進行管理による『多機関協働事業』の展開－高知県中土佐町の参与観察から」『日本の地域福祉』第33巻 査読有

A：生活困窮グループ

- 平野隆之・奥田佑子「都市自治体における生活困窮者への自立相談支援とその体制整備－滋賀県下における比較研究から」日本福祉大学社会福祉学部『日本福祉大学社会福祉論集』第134号, pp1-15, 2016. 3.
- 山田壮志郎「ホームレス対策は生活困窮者自立支援法に移行できたか？－借り上げシェルターから一時生活支援事業への移行を中心に」『貧困研究』17号, pp79-82, 明石書店, 2016. 11.

B：介護保険グループ

- 平野隆之「地域福祉と地域ケア」日本地域福祉学会『日本の地域福祉』第29巻, pp3-12

C：被災者支援グループ

- 田中正人「原発被災地における居住者の避難プロセスと帰還／移住選択困難性の背景－福島県川内村萩・貝の坂地区の事例－」地域安全学会『地域安全学会論文集』No. 29号, pp1-10, 2016. 11
- 児玉善郎「災害公営住宅入居者の生活支援の課題とコミュニティづくりの取り組み」日本住宅会議『住宅白書 2014-2016』, 2016. 12
- 小木曾早苗「釜石市甲子町松倉仮設住宅自治会にみる取り組み（地域自治会との連携や広域的な関係づくり）」日本住宅会議『住宅白書 2014-2016』, 2016. 12
- 田中正人「原発被災地における居住者の帰還プロセスの実態とその背景－福島県双葉郡

川内村の事例ー」地域安全学会『地域安全学会論文集』No. 31号, pp137-146, 2017. 11

- 児玉善郎・小木曾早苗「東日本大震災被災地の災害公営住宅における住民支え合いの取り組みと今後の課題」,都市住宅学会『都市住宅学』99号「学術講演会研究発表梗概集」, pp128-133, 2017.10

D：権利擁護・共生支援グループ

- 平野隆之（2020）「地域共生社会に求められる権利擁護支援と市民後見推進の条件整備」『実践成年後見』86. pp 13-22.
- 平野隆之・小木曾早苗・朴兪美・奥田佑子「高知県との地域福祉共同研究プロジェクトの展開と成果」日本福祉大学社会福祉学部『日本福祉大学社会福祉論集』第137号. pp85-99, 2017. 9.
- 平野隆之（2018）「共生型サービスの普及への期待と挑戦」『ふれあいケア』pp.30-33.

<図書>

全体にわたる研究業績

- 平野隆之（2020）『地域福祉マネジメント：地域福祉と包括的支援体制』有斐閣
- 韓国住民運動教育院著 平野隆之・穂坂光彦・朴兪美編訳（2018）『地域アクションのちから：コミュニティワークリフレクションブック』（CLC）
- 全国コミュニティライフサポートセンター『地域づくり（部署）と福祉（部署）の連携のためのガイドブック～いっしょにやればうまくいく！～』2018. 3
- 藤井博志（2019）「地域福祉政策と地域福祉実践」新川達郎・川島典子編著（2019）『地域福祉政策論』学文社
- 原田正樹（2019）「社会福祉法改正と新地域福祉計画の位置ー地域共生社会の政策動向と地域力強化検討会からー」新川達郎・川島典子編著（2019）『地域福祉政策論』学文社

A：生活困窮グループ

- 岩田正美『社会福祉のポトス』有斐閣 2016. 1
- 岩田正美『貧困の戦後史 貧困の「かたち」はどうか変わったのか』筑摩選書 2017. 12
- 日本福祉大学権利擁護研究センター監修平野隆之ほか編『権利擁護がわかる意思決定支援』ミネルヴァ書房 2018. 7

B：介護保険グループ

- 高橋誠一・大坂純・志水田鶴子・藤井博志・平野隆之編『生活支援コーディネーター養成テキスト』CLC、2016. 3
- 東近江市『生活支援コーディネーター設置調査研究事業報告書』2017. 3, 2018. 3, 2019. 3
- 芦屋市『芦屋市地域力強化推進事業の委託研究報告書』2018. 3

C：被災者支援グループ

- 平野隆之・小木曾早苗（2015）「東日本大震災におけるサポートセンターによる支援とその条件整備」日本地域福祉学会編『東日本大震災と地域福祉』中央法規
- 福祉系大学経営者協議会監修『災害ソーシャルワークの可能性 ～学生と教師が被災地でみつけたソーシャルワークの魅力～』中央法規出版, 野尻紀恵他「日本福祉大学の報

告」 pp42-58, 「被災地におけるソーシャルワーカーのレジリエンス」 pp148-156 (2017)

D: 権利擁護・共生支援グループ

- 平野隆之「地域福祉と権利擁護」全国権利擁護支援ネットワーク編『権利擁護支援と法人後見』ミネルヴァ書房 2016.
- 日本福祉大学アジア福祉社会開発研究センター編穂坂光彦・平野隆之・朴兪美・小木曾早苗他著『地域共生の開発福祉：制度アプローチを越えて』ミネルヴァ書房, 「開発福祉への接近, 開発福祉による接近」「開発福祉の視点」等 2017. 3.
- 日本福祉大学 (2019) 『市町村における成年後見制度利用促進の計画化の方法に関する調査研究事業報告書』

<学会発表>

全体にわたる研究業績

- 平野隆之「『福祉生態系の構築』に求められる官民ガバナンス重視の改編とその方法」国際ソーシャルワーク大会

A: 生活困窮グループ

- 奥田佑子・平野隆之・藤田欽也「生活困窮者自立支援における支援の効果とその評価—A市パネル調査の結果から」日本地域福祉学会第31回大会(松山大学), 2017. 06.
- 平野隆之・岩田正美・奥田佑子「生活困窮者自立支援制度の利用重複化対応における都市自治体運用の実態—家計相談支援と就労準備支援の運用から—」日本社会福祉学会第65回秋季大会(首都大学東京) 2017. 9.
- 奥田佑子「生活困窮者自立支援制度導入による総合相談の機能強化と運用の課題—A市における5年間の実績の分析から—」日本社会福祉学会第66回秋季大会(金城学院大学) 2018. 9

B: 介護保険グループ

- 奥田佑子・平野隆之・「介護保険要支援者の利用実態と専門的支援の必要性に関する研究—A市における3つの調査から—」社会福祉学会
- 平野隆之「日本の地域包括ケアシステムの進化」第11回日韓定期シンポジウム
- 平野隆之・池田昌弘・佐藤寿一「生活支援コーディネーターの育成課題の解決をめぐる各主体の役割—都道府県、市町村と中間支援組織の役割分析から」日本地域福祉学会第31回大会(松山大学), 2017. 06.

C: 被災者支援グループ

- 田中正人「原発被災地における居住者の避難プロセスと帰還/移住選択困難性の背景—福島県川内村萩・貝の坂地区の事例—」第39回地域安全学会研究発表会(秋季) 査読論文発表, 静岡市 2016. 11
- 宮定章 緊急報告「熊本地震の現状」第32回日本住宅会議サマーセミナー, 石巻市 2016. 9
- 2017年度都市住宅学会大会第25回学術講演会研究発表予定, 福岡市, 2017. 12
- 第41回地域安全学会研究発表会(秋季) 査読論文発表, 静岡市 2017. 11

D：権利擁護・共生支援グループ

- 平野隆之「成年後見センターにおける意思決定支援の条件整備に関する研究－既設センターにおける中核機関としての機能－」日本社会福祉学会第66回秋季大会（金城学院大学）2018.9.

<研究成果の公開状況>（上記以外）

シンポジウム・学会等の実施状況、インターネットでの公開状況等

- 日本福祉大学において「生活支援体制づくりセミナー」を2016年5月、2017年7月、2018年3月の3回開催している。
- 2017年6月大津市において、「家計問題支援研究セミナー」を開催。研究対象自治体および滋賀県下の自治体・社会福祉協議会が参加。
- 2018年2月研究参加自治体のこれまでの成果をまとめ、第4回生活困窮者自立支援全国研究交流大会（高知県開催）分科会「ことわらない支援から見てきたもの～地方中核市からの発信～」において高知市・大津市が報告者、平野隆之がコーディネーターを務めた。
- 2018年7月、第14回日本福祉大学夏季大学院公開ゼミナール分科会「生きづらい若者のための地域づくり－K2 インターナショナルの実践から」において、就労支援の取組の研究報告および研究交流を行った。
- 福祉政策評価センターHPに本研究事業のページを新たに立ち上げ、研究事業の概要および取組みの成果について掲載している。
- 介護保険給付分析ソフトの改定による新総合事業の分析や、「生活困窮者自立相談支援実績分析ソフト」の開発を行い、ホームページ上に公開している。

その他の研究成果等

- 介護保険事業実績分析報告書の作成システム・生活困窮者自立相談支援実績分析ソフト・高知県における「あったかふれあいセンター事業の実績分析」の開発と現場での活用を行っている。
- ニーズレターを発行し広く研究成果を発信している（ホームページにも掲載）
「福祉社会の開発・政策研究」 Vol.8、Vol.9、Vol.10、特集号

日本福祉大学福祉政策評価センター・アジア福祉社会開発研究センター発行

3. ニューズレター（抜粋）



日本福祉大学 福祉政策評価センター・アジア福祉社会開発研究センター ニューズレター



Asian Research Center for Social Well-being and Development



Newsletter

2018.3 | Vol. 8

福祉社会の開発・政策研究

福祉社会開発の実践モデルの構築：制度外コミュニティ福祉の生成と支援ワーク

地域共生の開発福祉

—地域共生社会の実現に向けた地域福祉推進の強化とモデル事業の取り組み

平野 隆之

アジア福祉社会開発研究センター長
福祉政策評価センター長

■2018年4月1日に施行される社会福祉法では、地域共生社会の実現に向けた地域福祉の推進を強化する目的とそのための方策を提供しています。この地域福祉推進の強化は、地域包括ケアシステムの強化にも通じるもので、これまで整備されてきた各種の制度福祉を支える機能を持つことが期待されています。

■この地域福祉推進の強化には、①地域力の強化、②市町村自治体による包括的支援の体制整備、③地域福祉計画の守備範囲の拡充といった内容が含まれています。地域力の強化には、「地域の福祉力」の強化をはじめ、「地域づくり」への主体的な参加が含まれています。なぜなら、地域における人口減少による、例えば集落維持が困難となる状況が生みだされ、集落機能の縮小が更なる人口減少を生み出すという中身（人口）と容器（集落機能）の悪循環を断ち切るための、集落という容器づくりが求められているからです。

■福祉社会開発は、いち早くその点を視野に入れて作られた概念で、集落が持つ諸機能を含む福祉社会という容器を開発する方法として提示してきたものです。福祉分野での地域福祉と開発分野での社会開発との融合のなかで成立した福祉社会開発の発想が、地域福祉推進の強化として登場してきたといえます。その意味で、アジア福祉社会開発研究センターにおける研究上の役割は大きく、そのような今日的な政策動向のなかで、本研究センターがどのような貢献ができるかを模索することが、今回のニューズレターでの特集といえます。

■現在、地域福祉推進のための政策的なプログラムが、モデル事業として実験されています。2016年度から始まった「多機関の協働による包括的な相談支援体制構築事業」であり、2017年度から追加されたモデル事業が、「地域力強化推進事業」です。現在86の自治体において取り組まれています。平野は、その評価研究プロジェクトに関わるなかで、いくつかの論点を提起しています。そのいくつかを紹介するとともに、それらの研究課題を本センターはどのように担おうとしているかについても触れておきます。

■第1の論点は、この2つのモデル事業の導入順序に関わっ

て、追加された「地域力強化推進事業」のみでの取り組みであれば、これまでの地域福祉の推進の延長戦上にとどまるもので、市町村自治体において、対象別の福祉部門の横断的な取り組み、言い換えれば地域福祉の横断的な行政の形成に結びつかないといえます。むしろ、多機関が協働できる基盤を市町村行政のなかで作り出す実験的な実施が、地域力強化に先行して取り組まれる必要があるのです。

■第2は、こうしたモデル事業を担う人材として、幅広い地域福祉の人材が養成される必要があります。地域福祉分野で採用されているコミュニティソーシャルワーカーや地域福祉コーディネーターをはじめ、介護保険制度の改正で登場した生活支援コーディネーターも重要な地域福祉人材としてみる事ができます。しかし、コミュニティワーカーの養成に政策的な文脈のなかで、成功しているとはいえません。福祉社会開発の担い手として、われわれはコミュニティワーカーを位置づけています。本センターの2017年度の重点的な研究作業としては、「地域アクションのちから：コミュニティワーク・リフレクションブック」(CLC)の編訳書があります。韓国の「コネット韓国住民運動教育院」による地域組織者の養成テキストをもとに翻訳しました。

■第3に、「多機関の協働による包括的な相談支援体制構築事業」では、相談支援包括化推進員の配置をメインとする事業といえるもので、その包括化推進員に求められているのは、各種相談支援の機能を高め、支援の漏れがないようにするためのマネジメント力です。地域福祉の推進の強化には、ソーシャルワークも重要ですが、地域資源等の開発のためのマネジメントが必要です。そのためには、各相談機関やサービス機関の協議の場をかり取りができるマネージャー層の育成が求められています。福祉社会開発の担い手を、「福祉開発マネージャー」として養成するプログラムを本センターは3年前に開発し、学び直し大学院として現在も提供しています。そこでの教材の1つが、本センターが編集した『地域共生の開発福祉：制度福祉を越えて』（ミネルヴァ書房）です。制度福祉を越える新たな仕組みを地域のなかでどう生み出すか、福祉開発マネージャーの取り組みに期待したものです。

Contents

2	地域福祉をめぐる政策動向と地域まちづくりに求められるマネジメント・アプローチ	▶平野隆之
3	「我が事・丸ごと」の地域づくりに向けて	▶細井洋海
4	地域福祉研究所を活用したアクションリサーチ	▶小木曾早苗
5	制度的福祉アプローチと開発的アプローチとの接点を探る研究とその動向	▶朴 兪美
6	継続的な住民交流が世代を超えて学ぶ	▶築瀬健二
7	まちづくりとコミュニティ組織化：「地域支援」とは	▶穂坂光彦
8	センターメンバーによる著書出版及びセンター活動の紹介	

地域福祉をめぐる政策動向と地域まちづくりに求められる マネジメント・アプローチ ～吉村論文に学ぶ～

平野 隆之

アジア福祉社会開発研究センター長

■今回は、まちづくりを専門とされている吉村先生が2017年9月発行の『日本福祉大学経済論集』（第55号）に執筆された「マネジメント・アプローチによる地域まちづくりの展開」を素材にしながら、今日福祉領域で強調されています「地域づくり」の推進のための方策をめぐって、二人で議論した成果を紹介します。地域づくりの概念や方法が先行して活用されてきているまちづくりの分野での研究成果に依拠した論議です。以下の内容は、そのような論議を踏まえて、平野が執筆したものです。

■最初に、いま、地域まちづくりの領域で、マネジメントはどのような形で、求められているのでしょうか。吉村論文によると、その概念としては、これまでのタウンマネジメントに加えて、エアーマネジメント、地域マネジメント、コミュニティマネジメントなどによるマネジメントを意識したアプローチへの関心が高まっているというようです。その背景には、成長都市の時代では「開発」が中心をなすのに対して、成熟都市の時代では、「管理運営」というマネジメントがその中心をなすということになります。

■では、それらの新たな関心のマネジメントにおける3つのワード、エリア、地域、コミュニティはそれぞれに近似する内容と見受けられますが、比較してみると何が異なるかが見えてきます。吉村先生の整理では、エアーマネジメントでは、文字通りの空間的なエリアを単位としたマネジメントに力点があり、それに対して、地域マネジメントにおける「地域」は、一定の単位を表していますが、力点の置き方としては主体を強調する傾向にあり、主体間の連携やネットワークの形成に係るマネジメントを扱っています。さらに、コミュニティマネジメントでは、コミュニティという主体による問題解決を目指す傾向を強くもち、類似概念としての「コミュニティ・ソリューション」や「コミュニティビジネス」によるアプローチの形成が期待されているようです。

■実際、福祉領域で強調される「地域づくり」には、コミュニティマネジメントにおいて期待されている問題解決への取り組みが求められています。その意味で、問題解決に直結する活動主体への関心が高くなりますが、その取り組みにおける「実行機能」にのみ視点が向けられるのではなく、課題を共有し解決方法を検討するための「協議機能」の形成に注目する必要があることに、吉村論文は触れています。

この視点は、すでに改正介護保険制度における生活支援の体制整備において、地域づくりの一環として「協議体」づくりが選択されている点に表れています。地域での組織が持続的な活動を展開することで介護予防の効果は高まり、多くの波及的な活動も生まれます。こうした持続的な取り組みが成立するためには、協議機能を有した地域組織として形成されることが必要であり、地域の自治に結びつくことが期待されています。これまでの福祉領域で活動の「実行機能」にのみ注目される視点の転換を、地域づくりは求めているのです。

■中山間地域のような課題先進地では、こうした地域運営組織の形成が行政課題として位置づけられています。地域運営

組織にとっては、福祉事業にとどまらない、地域での共同店舗の運営やコミュニティバス、特産品開発などへの挑戦が求められています。むしろ、こうしたまちづくりの展開の先に、福祉事業への取り組みが見られているのが実情です。われわれがフィールドとする高知県での地域運営組織の取り組みは、アジア福祉社会開発研究センター編の『地域共生の開発福祉』（ミネルヴァ書房）のなかで紹介されています。

■吉村論文では、マネジメントのアプローチが強調される理由として、民間主導・補助金に頼らない事業運営の意義に注目しています。この発想は、福祉領域で普及はなかなか困難なものです。地域福祉の政策化のなかで、地域福祉の強化方策のなかでもソーシャルインパクトボンドの採用や寄付文化の醸成が強調されながらも成果が生み出されていない分野といえます。その際、地域力のアクターとして民間企業を加える視点が必要です。本ニュースレターでも取り組みの紹介がなされる芦屋市での地域力強化のモデル事業では、地域に立地する民間企業の参加に成功しています。

■地域福祉におけるPDCAの導入は、事業評価というマネジメントの面から絶えず強調されます。この点についての吉村論文での問題提起は、OODAというアプローチです。観察（Observe）→判断（Orient）→決定（Decide）→実行（Act）というループを進める方法です。PDCAのようにP（計画）に還元されるのではなく、観察・判断という柔軟に状況に応じて取り組みを進める余地を取り入れた方法ということ。われわれは、地域福祉におけるアセスメント（評価というよりは観察のイメージ）を強調してきた経緯があります。また先に紹介した生活支援コーディネーターの最初の仕事は、地域の支え合いの観察であり、現場での取り組みでいえば、地域の支え合いの「お宝」探しの活動といわれています。また、この発見された地域のお宝が、地域全体のなかで共有されることが必要です。そのような報告会あるいは発表会の場を確保することも、生活支援コーディネーターの役割と言われています。P（計画）に還元されるのではなく、こうした発見の共有の場のなかで、どのような活動が普及される必要があるかも評価されることになります。

■まちづくり分野でのマネジメントの視点には、「自立型のまちづくり」の実現が企図されていると言うのが、吉村先生の解釈です。観察→判断→決定という協議の場が丁寧に進められた上に、「実行」が用意されています。自立的な判断・決定という自治の指向性をもつなかでの地域づくりを進めることが重要といえます。自治型の地域福祉の考え方が提起されて久しいのですが、まちづくりとの融合に、もっとも近い位置にある地域福祉がまちづくりに越境する勇気をもつことが、新たな政策動向のなかで、地域福祉の強化が成功するための秘訣です。そのためのマネジメントの方法論が、今後の研究課題であり、その方向性が今回示されているのではないのでしょうか。

「我が事・丸ごと」の地域づくりに向けて ～「地域力強化推進事業」を活用した多様な主体との連携の実現～

細井 洋海

兵庫県芦屋市地域福祉課・課長（保健師）

【市の概要】

■本市は、北は緑豊かな六甲の山々が連なり、南は、大阪湾を臨む自然環境や温暖な気候に恵まれた有数の住宅都市として、全国にその名を知られています。また、本市は日本一厳しい「屋外広告物条例」を制定するとともに、全国に先駆けて、電柱・電線のないまちを目指し、「国際性・文化性あふれる住宅都市の建設」を目標として、まちづくりを進めています。

平成 29 年 4 月 1 日現在
人口：95,740 人 世帯数：44,113 世帯
高齢者数：26,779 人（高齢化率：27.97%）
面積：18.57km²

【「地域力強化推進事業」実施の背景】

■平成29年度に、厚生労働省が新たに設けた「地域力強化推進事業」を進めるにあたり、2つの取組を行いました。

■1つ目は、既に多様なニーズを受け止めるワンストップ機能として「総合相談窓口」に、「生活困窮者自立相談支援」の機能を加え、様々な機関と連携した支援を進めてきていますが、専門職による支援が必要な多問題複合支援ニーズを抱えた世帯等を丸ごと受け止める地域づくり（地域において「丸ごと」を受け止められるような体制整備）が不十分な状況であることから、従来から実施している市民主体による地域課題の解決の仕組みである「地域発信型ネットワーク」の活性化に向けて、「地域白書」を作成して、市民と専門職、行政が協働して、「わが町を再発見」する取組です。

■2つ目は、行政が多様な主体との連携を図り、行政と多様な主体、主体間の連携により生まれる新たな取組を、市民サービスに生かせるような仕組みづくりを進め、これらと1つ目の取組とを効果的に連携させ、全世代の生活課題について包括的に受け止め、解決に導くことができるような包括的支援ネットワークの構築を目指しています。

【多様な主体との連携】

■上記、2つ目の取組を進める背景には、本市の少子高齢化、人口減少を課題に据えた「行政改革（以下「行革」という。）」の推進があります。

■平成29年度において、「行革」を推進する取組として、「全世代交流」並びに「健康増進施策の推進・高齢者の社会参加」のプロジェクトを発足させました。これらのプロジェクトの構成員である市職員が取組を進める過程で、社会福祉法の改正の背景や趣旨について理解を深めるとともに、「自発的福祉の推進」「多様な主体との連携の必要性」について学びました。これらを踏まえ、「多様な主体の自発的福祉を高める」ことを目的に、様々な企業、団体へのインタビューを実施しました。

■インタビューでは企業等が本来の業務以外に、積極的に地域づくりにつながる取組を進めていることが分かり、多様な主体と市職員が一堂に会する「こえる場!」の開催に至りました。

■「こえる場!」では、「目指すべき未来」の共有やそれを実現するための意見交換を行い、市職員と多様な主体だけでなく、主体間同士の連携により、新たな取組が生まれる可能性を共有することができました。



【成果】

■「こえる場!」の開催を踏まえ、以下の成果を確認できました。

- ①多様な主体との関係性の構築
 - ・今まで関わることがない方々と顔合わせ、交流ができてよかった。
 - ・主体同士が連携できる可能性を感じた。
- ②地域づくりにつながる取組の推進
 - ・各団体が地域へ向けた様々な取組を行い、地域とのつながりを持つようになっていることがわかったので参考にしたい。
- ③本市が目指すべき未来の共有（本市行革）
 - ・異業種の民間企業が集まり、芦屋市を良くしようと知恵を出し合うことがいい刺激になった。
 - ・他団体と連携することで新たな何かが出来る可能性を感じた。
 - ・行政、市民が届かない部分に対して、企業が埋めていくようになれば良いと思う。

- ④市職員の人材育成
 - ・行政は「受け身」というのが率直なイメージだったが、完全に変わった。現在・未来に直面する問題について、改革プロジェクトを結成し、様々な課題解決をしようとしていることが理解できた。

■上記の成果とともに、主体同士の新たな取組も生まれました。

- ①あしやキッズスクエア
（市青少年育成課×株式会社フィッシングマックス）
- ②J:COMチャンネル デイリーニュース放送
（株式会社ジュピターテレコム×社会福祉法人かんでん福祉事業団等）
- ③あしやたがやす（イベント）開催
（生活協同組合コープこうべ×尼崎ENGAWA化計画×市職員）
- ④食糧支援（認定特定非営利活動法人フードバンク関西×生活協同組合コープこうべ×社会福祉法人芦屋市社会福祉協議会）

■その他にも、様々な取組が展開されており、現在は3月に向けて、地域づくりにつながる事業を、市と市民、多様な主体が協働して検討・企画をしています。今後も継続して、行政・多様な主体・地域がつながり、「我が事・丸ごと」の地域づくりを推進していきます。

インタビュー実施団体

- ①阪急阪神ホールディングス株式会社
- ②株式会社三井住友銀行
- ③兵庫県住宅供給公社
- ④芦屋いずみ会
- ⑤株式会社タニタヘルスリンク
- ⑥生活協同組合コープこうべ
- ⑦認定特定非営利活動法人フードバンク関西
- ⑧学校法人芦屋学園 芦屋大学
- ⑨学校法人甲南学園 甲南大学
- ⑩株式会社トライグループ
- ⑪ミスノ株式会社
- ⑫ミスノスポーツ株式会社
- ⑬株式会社フィッシングマックス
- ⑭特定非営利活動法人芦屋市体育協会
- ⑮尼崎 ENGAWA 化計画
- ⑯芦屋市民生児童委員協議会
- ⑰朝日ケ丘コミュニティ・スクール
- ⑱社会福祉法人芦屋市社会福祉協議会
- ⑲社会福祉法人さくらえん あしや喜楽苑
- ⑳社会福祉法人聖徳園 あしや聖徳園
- ㉑社会福祉法人兵庫盲導犬協会
- ㉒株式会社ジュピターテレコム
- ㉓株式会社ラジオ関西
- ㉔特定非営利活動法人人間中心設計推進機構関西支部
- ㉕特定非営利活動法人コミュニティリンク
- ㉖芦屋市レクリエーションスポーツ協会
- ㉗株式会社ローソン
- ㉘株式会社ポップ・アイディー
- ㉙ちきゅうっ子応援隊

地域福祉研究所を活用したアクションリサーチ ～中土佐町の地域福祉の歩みとともに～

小木曾 早苗
福祉社会開発研究所

■高知県高岡郡中土佐町は、沿岸部と山間部を有する人口7,000人程の町だ。世帯数は約3,500世帯で特に高齢独居世帯や高齢世帯の比率が高く、町は先を見越し「あったかふれあいセンター」を3カ所に置いて社協に委託し、サテライト実施もしながら丁寧かつ確実に地域福祉を推進してきた。

■特筆すべき点は多々あるが、これまでの以下の転機に注目したい。

■1つ目は、第1期地域福祉計画において「あったかふれあいセンター」を地域福祉の拠点に位置づけたことだ。これにより、常駐のコーディネーターやスタッフをそれぞれに確保でき、地域をきめ細やかに把握しながら住民と共に考え汗をかく地域福祉人材の育成へとつながった。また、4地域ごとに住民、社協、行政が話し合える場ができたことにより、地域アクションプランや地域福祉研修会の実施、センター運営の検討を核としながらチーム形成が進んだ。

■2つ目は、計画の進行管理を丁寧に行いながら「あったかふれあいセンター」のPDCAを強く意識し「何のために」を徹底的に問うなかで、必然的に権利擁護支援への関心が高まったことである。2014年度から事例検討会でのスーパーバイズや「権利擁護研修会」が行なわれ、住民が主となる啓発劇に毎年取り組んできた。馴染みのない権利擁護という言葉や考え方を身近な事例を含めてわかりやすく伝え、様々な人が役割発揮する機会にもなっている。また、本学が協力して「一元的・継続的な権利擁護支援システム構築に関する調査」を支援機関に対して行い、権利擁護支援センター設置にもつながった。

■3つ目は、「あったかふれあいセンター」に協力する、と集まった住民たちが、あったか事業をどうするかだけではなく地域全体を見て課題解決に参画していかねばと気づいたタイミングで、「あったか運営委員」から「地域ふくし活動推進委員」へと名称も役割もシフトしたことである。第1期計画時にイメージした計画→拠点→人材の循環が功を奏し、新たな事業活用や住民の意識醸成、コーディネーター等の成長などにより膨らみを増しながら好循環を見せている。「地域ふくし活動推進委員」は第2期計画策定にも携わり、第2層協議体ともなっている。

■これまで5年半に渡り、密に中土佐町の地域福祉の推進をアクションリサーチしてきたが、当初は遠方でもあり高知に地縁のない大学の関与は容易ではないと思われた。そこで、社協が「あったかふれあいセンター」として使用していた民家をその移転後に借り上げて地域福祉研究所と名付け、空き家活用でも

ある実験的なサテライト研究拠点運用を行うこととした。

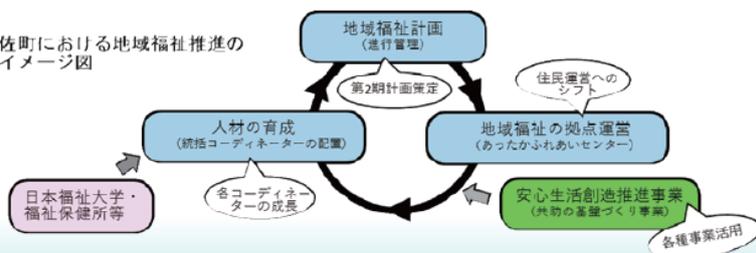
■宿泊費の軽減が意図されたのは勿論、ホワイトボードやスクリーンを整備することで会議や話し合い、研修が可能となった。地域福祉計画の進行管理や社協の組織づくりに関する意見交換や学び合いにおいても、柔らかい場なればこそ鍋や皿を囲み夜遅くまで語り合い深めることができた。それとともに、生活空間が持つ多機能性を強味に実験性を発揮できないかと、これまで社協等と地域福祉の推進に寄与するあり方を協議し実践してきた。

■例えば、自宅風呂釜が壊れた生活困窮者の一次支援としてのシャワー利用や精神障害者の退院後の地域移行への準備支援、地域活動支援センターつどい処利用者の生産活動の場としての提供などである。以下は社協のどれみニュースに掲載された、生産活動に関わる方の思いである(ルビ省略)。「私は、1ヶ月に2回生産活動のお助け隊員として地域福祉研究所の清掃活動をしています。活動の内容は布団を干す、掃除機をかける、拭き掃除、トイレ掃除などです。私は生産活動を始めるまで30年近く仕事にはつかず家事手伝いをしていました。自分の出来る事が仕事になり、賃金につながる事がとても嬉しいです。先日、地域福祉研究所の方から「お掃除いつもありがとう」とメッセージをもらいました。とても嬉しくてさらにやる気が溢れてきました。私は生産活動が楽しくてたまりません。みんなも、やってみんかよ」

■他に、「あったかふれあいセンター」職員の研修やスタッフ勉強会の場としても活用し、近年不登校児の親がゆるやかに集まり本音を言い専門職等と話せる場としても機能させている。閉鎖し過ぎるでもなく開放し過ぎてもない、玄関を開けて入る居宅。台所があり和室に木製の座卓が並び座布団に座る設えは、会議室とは大きく異なり日常性を醸し出しかしこまらない雰囲気を生み出す。話し合いから新たな支援につながったことも、場の生み出した成果であるといえよう。

■先述の3つの転機を思い返しながら循環イメージ図を眺めると、信頼を得ながら大学が協力する上で、中土佐町の地域福祉の推進を考える上で、この実験的な地域福祉研究所の存在がどれほど大きかったかを感じずにはいられない。昨年上梓した『地域共生の開発福祉 ～制度アプローチを越えて』では第5章に中土佐町を取り上げ「社会参加をすすめる地域課題を解決する「しごとづくり」」を書いた。大学の研究空間もまた既存のあり方を越え、地域(生活)課題へと立ち向かおうとする地方の取り組みを支援していく必要があるに違いない。

中土佐町における地域福祉推進の循環イメージ図



出典：中土佐町健康福祉課資料



あったかスタッフ研修の様子



Asian Research Center for
Social Well-being and Development



福祉社会の開発・政策研究

福祉社会開発の実践モデルの構築：制度外コミュニティ福祉の生成と支援ワーク

地域福祉の政策化：求められる評価研究への着手

平野 隆之

福祉政策評価センター員 / アジア福祉社会開発研究センター員

1. 政策環境の変化が求める新たな地域福祉の政策化

■2017年の社会福祉法改正は、ある意味で地域福祉の政策枠組みを強化する改正と認識できる。今回の改正では、「地域福祉の推進」を規定する第4条が改正され、第2項として従来の福祉の範囲に拘らない、新たな概念である「地域生活課題」を地域住民等がその把握と関係機関との連携で解決することが加えられた。そしてそれを実現するために、市町村の「包括的支援体制」の整備、地域福祉計画策定の努力義務化なども合わせて行われており、地域福祉の政策化に対象規定の面から大きな武器を与えるものである。

■「地域生活課題」という法的な規定で、地域福祉(政策)の対象が明確にされ、事業者の協力や自治体の責務を強化している。その背景には、生活困窮者自立制度の導入のなかで、社会的な孤立等への対応という政策プログラムを確保できた成果がある。そのプログラムに地域社会での参加を通して地域生活が実現することを想定したと考えられる。

■例えば、地域福祉計画が包含すべき内容は、ガイドラインを通じて一気に広がることとなった。生活困窮者のような各分野横断的に関係する相談者に対応できる体制に限らず、「共生型サービス」などの分野横断的な福祉サービス等の展開、市民後見人等の育成や活動支援、判断能力に不安がある者への金銭管理、身元保証人など、地域づくりの観点も踏まえた「権利擁護の在り方」、などがその対象として挙げられている。

■本ニュースレターでは、関連して共生型を指向している高知県の地域福祉政策の取組と権利擁護については成年後見制度利用促進計画の取組を紹介しておく。

2. 包括的支援体制の構築とそのための政策手段とその評価

■「地域生活課題」を解決するために、市町村による「包括的支援体制」の整備が、社会福祉法第106条の3において規定されている。第1項第1号では、「…(中略)…地域住民等が地域福祉を推進するために必要な環境の整備に関する事業」とされている。通知「地域共生社会の実現に向けた地域福祉の推進について」では、地域生活課題を地域住民等が自らの課題として主体的に捉え、解決を試みるができるよう、地域において環境や人へ働きかけるソーシャルワークの機能が、

それぞれの「住民に身近な圏域」に存在していることが重要と示した。

■これまでも地域福祉の政策化を振り返るとき、そのツールとしては、市町村による地域福祉計画策定を通してのプログラム開発が想定されていた。しかし、国庫補助のない計画化では財源確保の面から制約があった。地域福祉の推進のツールとして計画の成果が乏しい環境のなかで、地域福祉に関連する専門職人材の確保(人件費補助)のために、地域福祉コーディネーターをはじめ、コミュニティソーシャルワーカーといった名称が論議され、そのモデル事業等が取り組まれてきた。介護保険制度下の生活支援コーディネーターも地域福祉人材の一人という位置づけを与えたことになる。

■第1項第3号では、「…(中略)…支援を一体的かつ計画的に行う体制の整備に関する事業」がプログラムとして求められている。この規定は、制度福祉と地域福祉の協働という「地域福祉の政策化」の枠組みに法律上の根拠を与えられたと判断できる。

■2016年度開始の多機関協働のモデル事業の要素は、①「相談支援包括化推進員」という包括化にむけてのマネジメントを担う人材への財政的支援や配置、②そのマネジメントの場面としての「相談支援包括化推進会議」の活用や運営、③これまでの相談支援等における実績を有する基盤、などに集約できる。

■要素③による選択を軸に、同モデル事業は「地域包括ケアタイプ」、「地域福祉タイプ」、「生活困窮タイプ」の3つに分けられる。評価研究の方法としては、モデル事業のタイプ選択が、包括化をめぐる先行する実践基盤のアセスメントの結果とみなし、評価の対象とする必要がある。

■包括化推進員を一種のマネージャーの役割や機能として位置づけ直し、その視点からの評価を進めることが重要といえる。また、短期的な評価ではなくモデル事業の持続的な条件整備の観点から、包括化推進員が孤立しない、行政組織機構上の改革への模索についても評価の対象とすべきである。現行の福祉行政機構は、制度福祉の運用を軸に構成されている限界を持つため、地域福祉の政策化を通して改革が進むことを期待したい。

Contents

2	高知県「あったかみらいセンター事業」の事業評価ツールの開発	▶平野隆之
3	自治体における成年後見利用制度促進計画の策定方法に関する実践的研究	▶平野隆之
4	新しい仲間たちとともにつくる住民自治：女川町大原北区の取り組み	▶小木曾早苗
5	地域でつくる医療保障：社会運動としてのスリランカ女性組合	▶櫻根光彦
6	ウガンダのコミュニティ開発官が日本の開発福祉の現場を訪問して考えたこと	▶今里いさ
7	地域福祉人材の育成に向けた CRTP (Community work Reflection Training Project) の発見	▶朴 倉美・平野隆之
8	福祉政策評価センターの活動 / アジア福祉社会開発研究センターの活動	

高知県「あったかふれあいセンター事業」の事業評価ツールの開発

平野 隆之

福祉政策評価センター長 / アジア福祉社会開発研究センター長

1. あったかふれあいセンターの事業評価とそのツール開発の経過

日本福祉大学福祉政策評価センターは、高知県の単独事業である「あったかふれあいセンター事業」の計画的な普及とその評価について、高知県庁との共同研究プロジェクトを通して進めてきた。すでに10年以上の実績を有しており、その成果は平野他(2017)¹⁾において整理している。本報告は、「あったかふれあいセンター事業」の事業評価ツールの開発に焦点を当てた取り組みを整理するものである。

「あったかふれあいセンター事業」の事業の課題や評価作業については、2010年度から概ね年2回の頻度で事業者と自治体が参加する「推進協議会」(～2012年度)、さらに名称を変更した「推進連絡会」(2013年度～)の場を通して取り組まれてきた。筆者は、事業評価等の協議を進めるためのコーディネーターとして参与している。2015年度以降においては、センター事業が県単独事業として継続するための事業運営の「見える化」が課題となり、次の3つの段階を経るなかで事業の評価作業が進んでいる。

第1段階は、同事業における「事業計画」作成の義務化(2015年度)の段階で、推進連絡会としては、それぞれの事業者や市町村の合意のもとにその事業計画に盛り込むべき内容を検討した。地域福祉の拠点事業として求められる計画項目が選択された。作成の質を高めるための方法として、事業計画の内容に対するセンター間での相互評価方式についても試行的な試みを行った。

第2段階は、その事業計画を事業所レベルの段階から、市町村レベルで協議する場をどのように設定するかを検討課題とした。2017年度の推進連絡会において事業計画を協議するための「運営協議会」の実施状況を把握するとともに、市町村レベルでの事業評価の試みの場として運営する方法を協議した。状況としては、実施主体の事業者レベルでの運営協議会の開催にとどまっており、事業所単位の実績データを市町村レベルで集計するツールが未開発であることも影響している。

第3段階では、「あったか」の利用実績データ入力とその結果(指標)分析において、これまでにない指標等の作成が進む段階である(2018年度)。2010年度当初から、大学が開発した実績データ入力システムの普及を進めるなかで、利用実績を評価する試みをしてきたが、入力上の課題をはじめ、十分な成果を出し得てこなかった。県の政策評価の課題認識が高まることから、その評価指標の開発等が本格化した。高知県の事業は、富山県や熊本県における共生型の事業とは異なって、地域福祉の拠点化のプログラムでもあり、相談機能や課題発見機能についての位置づけがなされている。基本的な機能である「集い」等の利用実績もさることながら、「訪問・つなぎ・相談・課題の発見」などの実績を強化することが求められている。

2. 事業実績の2つの評価視点の導入

事業計画の作成が一定程度普及するなかで、事業計画の目標において、どのような数値目標を設定できるのか、そのた

めの新たな評価視点を提示することができたので、以下2点に限定してその方法を紹介しておく。

第1は、あったかふれあいセンター事業の実施市町村を単位にした新たな利用実績の比較分析に関する提案である。これまでは各センター別の事業実績の比較にとどまっていたものが、複数センターを設置している市町村における集計データの出力である。市町村ごとに生じる課題は異なり、中山間地特有の地理的不利の程度も違うなかで、どのようにあったかふれあいセンターが克服するための取り組みをおこなっているのか、またそれを市町村としてどのように支援することが有用なのか、を把握する。市町村単位での事業実績データの作成は、市町村レベルでの事業計画策定への活用を視野に入れている。

第2は、あったかふれあいセンター事業では、多様な利用を促す上で多面的な機能を配備することに関する評価である。同センターは、別名小規模多機能型拠点として評価されている。それゆえ、利用実績を把握する方法として、「機能数」という指標を採用した。集い、訪問、生活支援、相談、課題の発見など、合計13の機能を設定し、それらの採用状況を機能数として把握する。つまり、機能を地域ニーズに応じて追加していく取組を評価対象とするものである。さらに、機能別の実施状況をこれまで利用者数のみで把握していたが、今回利用回数のデータを「支援量」という観点で捉え直し、センター事業における「総支援量」として、利用のべ回数を採用した。ただし、それぞれの機能の利用回数を同じレベルの単位で集計することにはやや課題が残る。

3. 2つの評価視点からみた事業の到達点

下表にあるように、四万十市では、3つのセンターによって、「預かる」「泊り」などの機能を含む12の機能が採用されている。もともと少ない村(1センター設置)では、3つの機能の採用にとどまっている。また機能が多くなるほど、「総支援量」が増える傾向にある。四万十町、黒潮町では、いずれも11の機能が採用され、四万十市同様、総支援量も多くなる傾向にある。

番号	実施市町村	事業所数	機能数	集い	サテライト	訪問	送る	生活支援	つなぎ	相談	課題の発見	移動手段の確保	預かる	配食	働く	泊り	合計回数
	実施数		26	25	25	24	22	16	15	15	12	9	9	2	1		
5	四万十市	3	12	1,062	124	492	862	530	18	54	27	128	331	166		4	3,798
23	四万十町	3	11	1,161	235	102	446	173	27	15	11	50	42		2		2,264
18	中土佐町	3	8	1,213	52	90	114	54	20	13	3						1,559
26	黒潮町	3	11	1,065	146	162	813	464	2	5	8	236	17	128			3,046
途中 省略																	
	合計	38		13,245	4,296	2,384	5,415	2,558	147	241	221	711	491	1,385	18	4	31,116
	構成比	38		42.6%	13.8%	7.7%	17.4%	8.2%	0.5%	0.8%	0.7%	2.3%	1.6%	4.5%	0.1%	0.0%	100.0%

注:複数の事業所を設置している市町村。事業者数の多い順に配列(3か所設置のみ掲載)。数値は支援のべ回数である。

機能別の支援量としては、例えば、四万十市では、訪問回数が多く、その結果が生活支援の回数や課題の発見等を高めていることが推測される。黒潮町での生活支援の多さは、外出支援への対応と関連している。つまり、当該機能のみの支援量に比して、他機能との複数支援による支援量が多くなるのが評価指標となるのである。

1) 平野隆之・小木曾早苗・村倉美・奥田佑子(2017)「高知県との地域福祉共同研究プロジェクトの展開と成果-アクションリサーチのプロセス分析から-」日本福祉大学社会福祉論集、第137号

自治体における成年後見利用制度促進計画の策定方法に関する実践的研究

平野 隆之

福祉政策評価センター長 / アジア福祉社会開発研究センター長

1. 調査研究プロジェクトの内容

■2018年度の国の社会福祉推進事業の研究助成を受け、自治体(中核市・広域)における成年後見利用制度利用促進計画の策定方法に関する実践的研究を実施した。同種の研究助成において、日本総研が「計画の手引き」を作成するという助成事業が取り組まれたので、大学では大胆に「ボトムアップ型」の計画策定あるいは「プロセス重視」をする策定方法とはどのようなものか、先行する実践や計画作業の分析を通して、どのような方法を提案できるのかをテーマに研究をおこなった。本報告は、その一部の成果報告である。

■研究対象は、愛知県(豊田市・尾張東部・知多圏域)・奈良県(奈良市・西和圏域)・滋賀県(大津市)・高知県(高知市)・福岡県(久留米市)の5県(中核市と広域)である。ただし、図1にあるように、研究対象の中心は愛知県とし、「I. 計画の参与観察」を行うのは、瀬戸市を中心とする5市1町での広域運営で計画を策定している「尾張東部圏域」、II. 計画策定の支援」をねらいとするのは、次年度までに計画が策定される豊田市と知多圏域(5市5町)とした。「III. 計画促進の支援」をねらいとする地域としては、愛知県以外の4県が含まれる。なお、対象としている地域では既設の成年後見センターをすでに有している中核市と広域を取り上げ、自治体職員とセンター責任者で構成する研究会を組織した。

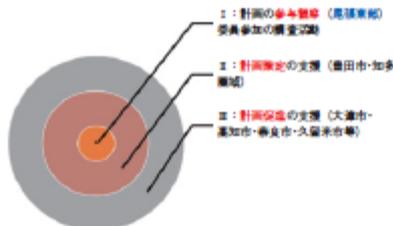


図1 計画策定方法研究の3つの対象

2. 計画策定方法の分析の枠組み

■国の成年後見利用制度利用促進基本計画で求められている中核機関の整備をどう地域の計画に結び付けるかという研究課題の設定ではなく、「既設の成年後見センターの実績」に基づいて計画を立てるといって「ボトムアップ方式」の策定方法を抽出を課題とした。既設の成年後見センター(以下、センターと略す)の実績を分析するために、図2のように、センターが独自に担う法人後見事業(A)とともに、行政からの委託を受けて取り組んでいる相談等の事業(先行実施機能:B)と、計画に盛り込むことが求められている「中核機関」の諸機能のうち、未実施部分(C)とを区別するという枠組みを採用した。計画の場では、センター実

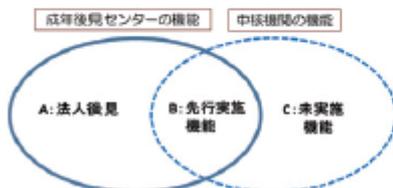


図2 既設センターの実績分析の枠組み

績における根拠あるデータ作成に取り組み、客観的な到達点を共有し、今後の中核機関を担い得るかの判断を踏まえ、計画項目を検討することになる。

■参与観察の対象である「尾張東部圏域」では、既設のセンター(職員)が今まで実施してきた個別支援(法人後見事業を含む)と、広域行政が実施した、個別支援を支えている体制整備との区別を明確にしなが、図2のBの部分とCの部分の関係やAによるBへの波及効果というものを評価する作業に取り組んだ。

■センターの実績評価から見えてきた課題の内容については、策定期間中に試行的にその内容を改善できるような取組をするという「実験的な取組」をする方法を採用した。その意味で、ボトムアップ方式にとどまることなく、プロセス重視の計画策定方法といえることができる。しかも、このプロセスのなかで、センターをバックアップする機関を組織化するような調査の取り組みを実施してきた。その代表的な調査が、地域包括支援センター等の相談機関との連携に関する調査と成年後見制度の前段に相当する日常生活自立支援事業を担う社協担当者への調査である。国の指針に示された「地域連携ネットワーク」の重要性を踏まえ、広域レベルでの重層的なネットワークの形成を計画項目に取り入れるために、1つの関係機関との連携ネットワークの形成を試行的に実施するための調査といえるものである。

3. プロセス重視の作業から計画項目への反映

■尾張東部成年後見センターにおける個別支援(法人後見事業を含む)と、広域行政による個別支援を支える体制整備とを評価するなかで、図2のBの部分としては、中核機関に求められる広報啓発・相談支援・利用促進の3つの機能についてはすでに多くの成果を生み出しており、残る後見人支援の機能の実施が計画上の大きな課題となった。また、法人後見事業における支援実績は、先の広報啓発・相談支援・利用促進の質を担保する役割を果たしていた。

■法人後見事業における支援実績の評価として、「専門職後見人の困り事調査」を実施し、その成果から後見人支援のモニタリング調査として、継続して実施することが計画に盛り込まれた。そのなかで、意思決定支援の重要性が認識されるとともに、多くの相談が家庭裁判所に集中していることへの中核機関の新たな相談支援の必要も判明した。

■計画項目の体系化としては、A. 行政が担う権利擁護支援の仕組みの構築とB. 幅広い権利擁護支援の活動を担う権利擁護支援センターの整備、C. 地域連携ネットワークの重層的形成との3つの大分類とし、全体としては、20の中項目を設定している。計画を実現するために、6市町の積極的な権利擁護支援の仕組みの構築の遂行計画(A)とともに、既設の成年後見センターの実績を踏まえた、同センターの中核機関を担うための強化(B)を、多様な機関が連携(C)によって支えることが求められる。

新しい仲間たちとともにつくる住民自治 ～女川町大原北区の取り組み～

小木曾 早苗
福祉社会開発研究所

■宮城県女川町は、東日本大震災により壊滅的な津波被害を受け、住民誰もが深い喪失体験を有することになった。だからこそ、被災者支援においても工夫しオリジナルな仕組みを作り上げてきた。

■2011年10月から取り組まれた「ここからからだの相談センター」(ここからセンター)には、①被災者の「心」と「体」と「暮らし」を分けず一体的に対応を行う、②分散設置せざるをえなかった仮設住宅への効率的な支援と町の再興のため、社協のみならず複数の事業者を運営主体にサブセンターによるきめ細やかな対応を行う、などの特徴づけがなされた。

■災害公営住宅や自立再建住宅の建築・入居が本格化していき、再びのコミュニティ変動が起きていくなかで、「ここからセンター」を徐々に体制・役割変化させ、一定の進捗に応じ慎重に検討しながら集約・統合に着手してきた。また、「ここからからだの専門員(ここから専門員=専門職)」+「暮らしの相談員」という職域区分も、2015年度には培った経験を専門性と重なる形で「ここから支援員」に一本化している。サブセンターの集約・統合では、自治会、行政区、民生委員等との連携が一層強化され、2017年度2名の生活支援コーディネーターに「ここから支援員」がなり、有意な引継ぎをしながら年度末をもって閉鎖した経緯がある。

■運動公園住宅(8棟200戸)は、まさに高台の運動公園陸上競技場に建てられた、女川町初の集合住宅型災害公営住宅である。2014年5月入居完了し、8棟200戸に約400人が暮らす。運動公園住宅は同年7月1つの行政区(大原北)となったが、当初高齢化率は51%、独居世帯高齢のみ世帯も多い。交流を促すスペースとしてのコミュニティプラザが設置されていたものの、カフェスペースはボランティアのイベント開催会場以外になかなか活用されず、交流の場に出向かないまま部屋にこもりがちとなる住民も見られた。

■大原北区長となった鈴木浩氏は、お知らせをポストインではなく回覧板にして隣同士のつながりづくりを意識し、区費を集める役割などを担う班長を各階ごとに合計27名置いた。班長を2カ月交代とすることでなるべく多くの住民が行政区での役割を担うことや、年2回のクリーン作戦で居住環境を清潔に保ち顔見知りを増やす工夫をしてきた。

■2015年、同住宅ここからセンターの支援員がカフェスペースの活用を始め数か月、ようやく住民に認知されコミュニティカフェが機能し集う人たちが増えたことを喜んでいたら、翌年度からの人員体制や担当地域の拡大などの変化があり存続が難しくなった。居住者同士の交流だけではなく、隣接する仮設住宅住民、在宅住民、町外者、ボランティアも集う場となり、独居者や気になる人の日中の居場所や互いにさりげなく見守る場所にもなっていることを感じていた区長は、閉鎖の危機に全戸アンケートを実施して存続の可否と運営ボランティアに協力する有志を募った。

■2016年4月から区長を含む4名の有志で「ふれあいカフェ」の運営を始める。朝10:00～15:00火水木土曜開業。社協当時と変わらず1杯50～150円で、提供する飲料を増やした。土日休むことも考えたが、逆に週末行き場が無い人たちもいるのでは、との声を受け土曜開業とした。社協から引き継いだカフェは、展

示スペースやミニコンサートなどの機能を広げ、豊かなつながりを求めて多い時は30名を超えにぎやかな声が響く。

■その他にも、共有花壇の手入れやラジオ体操、ベタンクを通じて生き甲斐や交流が生まれている。大原北の新たな季節行事としては、夏の紙ランタン祭りや秋祭りが定番化し協力の輪も広がった。特に力を入れているのは防災訓練で、県補助金に行政区として申請し、敷地内の防災倉庫設置、200人分の灯油式大鍋やリヤカーの購入、8棟全てへの貸出用車椅子配備まで自主的に行い、炊き出し訓練や搬送訓練、AED・心肺蘇生法講習などを定期開催している。

■また、健康不安や迷惑を掛けたくないなどの理由で孤立的になる住民が存在することを踏まえ、独居高齢世帯等への見守り活動を行う「見回り隊」も発足した。「見守り」の名では、活動に関わる住民に責任の重さや負担感が生まれるのではとの考えから、団地内の「見回り」と称している。玄関先に少し話すことで顔を覚えてもらいつつ、「ふれあいカフェ」や行事に誘い、時にさりげなくふと心配事を話せる関係づくりを進める。担当民生委員1名では情報収集にも限界があったが、保健師等とのケース会議にも「見回り隊」が入り、見守りネットワークを越えた動きとなっている。

■活発なこれらの活動は、生活支援コーディネーターの住吉いづみ氏が企画した、社協主催「地域自慢大賞 おらいのこいづば見でけらいん」(私たちのこれら【取り組み】を見て下さい)でも報告され、他地域の刺激にもなっている。

■また、「ここからセンター」閉鎖後に空いたスペースを住民の介護予防・健康増進に使用したいと、区長が助成に奔走するもうまくいかなかったが、その話を聞きつけ自宅に眠っている家庭用健康器具・運動器具を活用して欲しいという住民が次々現れ、理想的な形でセルフサービスの健康(増進)施設が完成した。

■女川町では、被災者支援から恒久的な仕組みとしての地域福祉のサポートへのシフトを模索してきた訳だが、「ここからセンター」の計画的な集約・統合は、それまで常駐し頼ることが当たり前だった支援員の関与を徐々に弱め、力をつけていた住民の出番をうまく増やすことにつながったともいえる。

■「自ら汗をかき、黒子としてこの大原北の大家族の幸せを実現したい!」と鈴木区長。住民の合意形成をうまく行いながら色々な人の力を引き出し、役割を作りつつ楽しいアイデアあふれる住民自治を進めている。



大原北ふれあいカフェの様子(社協提供)



住民持ち寄りで実現した健康施設



Asian Research Center for
Social Well-being and Development



福祉社会の開発・政策研究

福祉社会開発の実践モデルの構築：制度外コミュニティ福祉の生成と支援ワーク

戦略的研究基盤形成プロジェクトにみる 地域福祉行政研究の展開

平野 隆之
福祉政策評価センター長

■私立大学戦略的研究基盤形成支援事業(2015-19年度)「重複化する福祉制度の設計と自治体運用に関する評価とフィードバック」の最終年度を迎え、その成果の一部を報告しておく。同研究プロジェクトの内容を要約すると、次のようになる。

■生活問題が複合化した結果、福祉制度の設計において制度の重複化、つまり既存制度の狭間を埋め、予防や自立の促進を図る目的から新たな制度を重ねるという現象が生じている。生活保護制度と生活困窮者自立支援制度(領域A)、介護保険制度では従来の介護給付と地域支援事業の拡充(領域B)、といった重複化であり、しかも、新たに導入されている制度の設計は地域福祉政策として性格をもっている。本研究プロジェクトでは、重複化する制度設計の経路について、類似性の視点から分析するとともに、自治体の裁量性をもつ運用において、重複化する制度の機能調整を図り、多様な主体の参加、多様な地域資源の開発を含む地域福祉行政の形成の動向を、自治体における参与観察による調査を通して明らかにする。そして、その結果を自治体にフィードバックする点も含めて検討してきた。

■また、被災者支援における緊急時の特別対策と一般施策化との重複・移行化(領域C)をも取り上げ、被災自治体での横断的運用の必要性とともに、そこに生じている対応の困難さとその解決方法を自治体の地域福祉行政の展開から明らかにしている。こうしたABCの3つの領域に加え、新たに成年後見

制度利用促進法が成立したことを契機に、司法制度と福祉制度との重複化の課題が登場した。その点に関連して、権利擁護支援を目指す地域福祉行政の推進が政策課題となることから、領域Dとして地域福祉行政と権利擁護支援の分析を追加した。なお、これらの成果は、次ページで紹介する『地域福祉マネジメント』の著書のなかで提示している。

■同研究プロジェクトは、アンブレラ的な研究プラットフォームの機能を果たしてきた点は、今後とも継続すべきと考える。とくに、4つの領域(ABCD)における成果の融合など個別に進む研究を集約することが継続課題となる。国の包括的支援体制の構築政策に関する自治体マネジメントの評価の継続は、その1つである。これまで3つの自治体(国モデル事業実施)における継続的な参加観察による研究成果を示しているが、その対象をより拡大することである。そして、一般施策化に移行する被災自治体での調査継続も必要となる。また、領域Dと領域Aの融合課題に対応する都道府県地域福祉行政における市町村支援のマネジメントの調査は、文科省科学研究費助成のなかで可能となっている。

■介護保険制度における地域支援事業の拡充に関連しては、これまで同研究センターが開発、提供してきた「介護保険給付分析ソフト」に、新たな機能を付加し、総合事業の分析を可能にした。これによって、地域での支え合いを担う地域福祉との関連性を量的に把握できる可能性が高まったといえる。今後は、各自治体に同分析ソフトを配給する予定である。



2	「地域福祉マネジメントー地域福祉と包括的支援体制」(有斐閣)はどう編集されたのか	▶平野隆之
4	地域福祉の推進を目指した生活支援体制整備事業の運営	▶奥田佑子
5	「中間的社会的空間」としてのプレイスを基盤にした取り組みの重要性 語らんと笑顔から始まる地域共生	▶吉村輝彦 ▶小木曾早苗
6	ウガンダ国コミュニティ開発官の「開発福祉」研修より	▶穂坂光彦・小國和子・今里いさ
7	コミュニティ組織化(Community Organizing:CO)の時代的言語 リフレクションへの挑戦 北芝での取り組みを通して	▶朴 齋美 ▶尼野千絵
8	福祉政策評価センターの活動/アジア福祉社会開発研究センターの活動	

『地域福祉マネジメントー地域福祉と包括的支援体制』(有斐閣) はどう編集されたのか

平野 隆之
 福祉政策評価センター長

福祉政策評価センタープロジェクトの成果に基づく編集

■『地域福祉マネジメントー地域福祉と包括的支援体制』は、第1面で紹介した日本福祉大学福祉政策評価センターが担った「重複化する福祉制度の設計と自治体運用に関する評価とフィードバック」の成果の一部として成り立っている。同研究プロジェクトが対象としている福祉制度、介護保険制度(生活支援体制整備事業)、東日本大震災の復興支援制度、生活困窮者自立支援制度、成年後見制度利用促進などに関するフィールドワークをはじめ、自治体運用に関連した評価等では、都道府県レベルでの高知県、滋賀県、兵庫県、宮城県、富山県を扱うとともに、市町村レベルでは高知県中土佐町、滋賀県東近江市、兵庫県芦屋市の3つの事例研究の成果を中心にフィードバックが目指された。

■本書は、はじめにと終章を除き、全9章によって構成されている。9章は、3つの部に分かれている(表1を参照)。上記の研究プロジェクトの文脈を踏まえると、第I部の自治体における地域福祉マネジメントの概念や分析枠組みをもとに、第II部で扱う制度福祉の新たな支援理念による設計と、第III部で配置する自治体運用における3つの事例研究に分かれている。

表1 『地域福祉マネジメントー地域福祉と包括的支援体制』の目次

はじめに
第I部 地域福祉マネジメントの枠組みと展開
第1章 地域福祉マネジメントの着想ー地域福祉行政の形成に向けて
第2章 地域福祉と包括的支援体制の捉え方ー地域福祉マネジメントの視点から
第3章 地域福祉マネジメント現場への接近ー自治体事例研究の分析視点と事例配置
第II部 新たな支援理念を支える地域福祉マネジメント
第4章 介護保険行政と地域福祉行政におけるマネジメントの比較
第5章 生活困窮者自立支援制度の機能を高める地域福祉マネジメント
第6章 権利擁護支援の計画策定・進行管理と地域福祉マネジメント
第III部 地域福祉マネジメントによるローカルガバナンスの展望
第7章 「多機関協働事業」による地域福祉マネジメントの展開ー高知県中土佐町
第8章 参加支援のまちづくりをめざす地域福祉マネジメントー滋賀県東近江市
第9章 行政改革を視野に入れた地域福祉マネジメントー兵庫県芦屋市
終章 「地域福祉マネジメント」の自由な編集を終えてあとがき

地域福祉マネジメントの2つの枠組み

■本書における研究プロジェクトを踏まえた編集の特徴を4つに分けて紹介しておく。

■第1に、近年大幅に変わる地域福祉をめぐる政策環境につ

いて、対象別に進んできた制度福祉の限界を克服する役割を地域福祉関連政策に求める状況として整理し、それを踏まえた自治体の運用方法を「加工の自由」として提起したことである。自由のもとに育ち駆使される地域福祉マネジメントは、国が進める地域福祉の政策化に対して、自治体による「加工の自由」を保障する方法として位置づけた。

■地域福祉マネジメントは、地域福祉のプログラムの「開発の主体化」や計画の「進行管理・評価」、行政運営のための「人材育成・組織の整備」などの機能を強化する方法として規定し、とくに行政運営の整備課題をプログラム(事業)そのものの開発に限定することなく、プログラムが普及・波及するための「条件整備」に関するマネジメント機能に注目した。

■図1の6つの基本機能では、「加工の自由」を担保する上で、一方で組織的な作業に相当する①開発(行政)の主体化と③(多様な主体との)協働の合意形成を重視した。他方で「条件整備」を生み出すために、②実践のアセスメントといった分析的作業を踏まえた、④人材育成・組織の整備課題の整理、そして、それらを実施するための⑤計画化の協議とさらなる「条件整備」の課題を見出す⑥進行管理・評価の場のマネジメントを設定した。

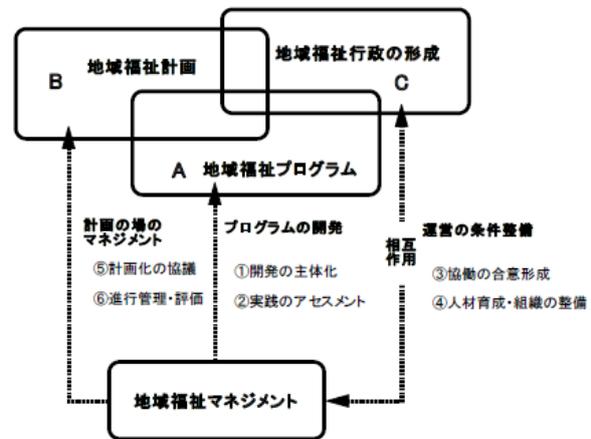


図1 地域福祉マネジメントの基本機能

■第2には、国の地域福祉関連の政策手段が、段階I:地域福祉プログラムの開発と実施、段階II:地域福祉計画の策定と進行管理、段階III:制度福祉と地域福祉との協働、段階IV:包括的な支援の体制整備として展開されるなかで、それぞれの段階で求められるマネジメントの機能がどのように投入されているかを、第III部の自治体事例研究のなかで、明らかにしようとした(図2)。図2の意図としては、それぞれの段階での成果が累積されて、次の段階での準備が形成されることを意味し、段階IVの今日の政策目標・手段を達成するためには、それ以前の段階

の蓄積が不可欠であることを示した。なぜなら、段階Ⅲでは、他の制度福祉との協働が政策課題として登場することから、段階Ⅰ・Ⅱのマネジメントの実績をもとに、新たな運営課題に対応するための人材や組織面での条件整備が図られていることがある。このように段階Ⅲでの地域福祉行政およびマネジメントの展開なしには、段階Ⅳに対応できないのである。このように図2は、段階ⅠとⅡの実績を踏まえながら、地域福祉部署の一般業務を越えた、地域福祉マネジメント業務が発生し、その展開を条件づける条件整備(体制整備)のプログラムを生み出す必要性を示したものである。

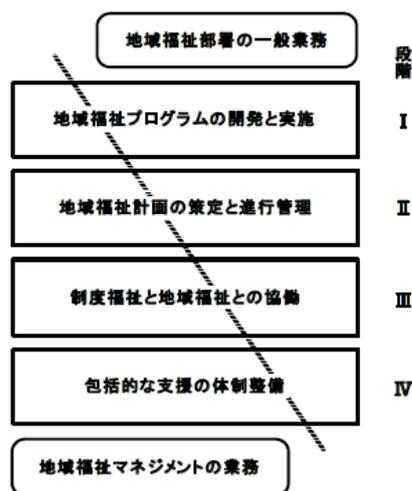


図2 段階別の地域福祉マネジメント

地域福祉計画なのか、単独計画化なのか

■第3に、自治体における生活困窮者自立支援制度(第5章・第8章)、成年後見制度利用促進制度(第6章)においては、それぞれの制度福祉の領域における単独の計画策定のプロセスマネジメントの重要性を指摘した。その背景には、2017年の社会福祉法改正により、地域福祉計画の役割として上位計画化が導入されたことから、上記の制度運用に求められる計画的推進が地域福祉計画のなかで達成されるかどうかの課題となっている。

■例えば、成年後見制度利用促進計画では、地域福祉計画のなかで成年後見制度利用促進あるいは権利擁護支援といったこれまで行政主体が明確にされてこなかった内容を取り入れることで、どこまで権利擁護支援における行政の主体形成が図られるか、多くの課題が残ることが想像される。単独計画の実施を選択することによって、開発の主体化(図1参照)に関するマネジメント力が促進され、新たな地域福祉行政の形成に結びつくことを提起した。

■第4には、補助・モデル事業の系統的な活用を踏まえた地域福祉マネジメントの形成を確認しながら、包括的支援の体制整備への自治体固有の取組みについて、第Ⅲ部の3つの自治体の事例研究のなかで評価を加えるとともに、可能な範囲で普遍性を導きだした。3つの自治体に共通した地域福祉マネジ

メントの展開には、地域福祉計画の進行管理の場のマネジメント、多様な主体との協働を目指す合意形成、人材育成・組織整備のマネジメントなどが見出されました。想定した地域福祉マネジメントの「基本機能」が検証されたといえる。

■もちろん、地域における実践の蓄積の程度や固有の課題などとの関係から、多様な主体や庁内部署との協働・連携のあり方は異なっている。注目できるものとして、東近江市でのまちづくり部署との協働(第8章)では、国の新たな支援政策として打ち出されている「参加支援」における参照すべきプログラムが開発されたことがあげられる。また、芦屋市では庁内連携において、福祉行政を越える行政改革を視野に入れた地域福祉マネジメントが展開されている点が見出されている。

「2019年最終とりまとめ」の新たな国の政策化と都道府県役割

■地域共生社会推進検討委員会による「2019年最終とりまとめ」において提起された3つの支援、①断らない相談支援、②参加支援、③地域づくりに向けた支援は、地域福祉マネジメントを求める政策環境としてみなすことができる。第Ⅱ部において今回取り上げた3つの制度福祉は、それぞれの支援課題に対応している。①断らない相談支援に対応するのが権利擁護支援、②参加支援に対応するのが生活困窮者自立支援、③地域づくりに向けた支援に対応するのが、介護保健制度の生活支援体制整備といえる。

■新たな支援の政策化を受けて、自治体がこれまでの実績を踏まえ、地域の課題への対応を図るための包括的な支援体制を構築する上で、上記の3つの制度福祉と地域福祉との協働の実績が重要となる。本書では、そのような問題意識を踏まえて、第Ⅱ部において、3つの制度福祉を取り上げている。それらへの対応を踏まえ、国の多機関協働事業や地域力強化推進事業のモデル事業に参加している3つの自治体事例研究を、第Ⅲ部に展開した。

■「2019年最終とりまとめ」では、手上げ方式が提案され、事例に示した3つの自治体のように、それまでの補助・モデル事業の系統的な展開の上に、今回のモデル事業に参加している自治体以外では、十分な実績のもとにモデル事業に、さらには手上げ方式に参加できているわけではない。この点では、都道府県の地域福祉推進としての、バックアップが必要となる。今後予想される「手上げ方式」による補助プログラムを、3つの制度福祉を所管する都道府県部署がうまく活用できるように、地域福祉マネジメントを機能させる必要があります。それをどの部署が担当することになるのか、自由裁量性を持つ地域福祉行政を目指す部署を想定することが不可欠といえるのである。都道府県の地域福祉マネジメントの分析については、本格的な展開はできていないが、高知県、宮城県、富山県などの事例を紹介している。都道府県の地域福祉行政は、国の手上げ方式の仲介的な役割を脱皮する必要がある。

地域福祉の推進を目指した生活支援体制整備事業の運営 ：東近江市 5 年間の取組から

奥田 佑子

福祉政策評価センター研究員

研究課題

■本稿は、筆者が研究対象地域の一つである東近江市において、5年間にわたって生活支援体制整備の実施過程を参与観察した成果を報告する。「重複化する福祉制度の設計と自治体運用に関する評価とフィードバック」研究において、B介護保険グループの研究課題の1つは、地域福祉機能を取り入れ設計された地域支援事業が、自治体レベルで重複化する制度の機能調整を図り、多様な地域資源の開発を含む地域福祉機能をもつものとして、どのように制度運営が図られているかを明らかにする点にある。なお、東近江市は、研究代表である平野隆之が地域福祉策定委員会委員長を担い、研究センターとして地域福祉計画の策定および生活支援体制整備事業のアドバイザーの委託を受ける中で研究を行っている。

地域福祉計画策定段階での一体的な推進

■東近江市では、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という）のスタートと同時期にあたる2015年度から第2次地域福祉計画の策定作業を始めている。その過程で行政関係部署や策定委員会において、総合事業や生活困窮者自立支援制度など、制度福祉からも地域の支え合いの仕組みづくりが必要とされていることを共有し、それらを踏まえた地域福祉計画とすることを確認している。

■東近江市では総合事業を2017年度から開始すると位置づけ、地域福祉計画策定がスタートした2015年度から2年間のための準備期間として調査研究事業を実施している。日本福祉大学の研究チームがかかわり、関係者間での勉強会、考え方・方針等の共有・すり合わせ、現状の把握（実態調査）、協議体のモデル的取組み等を行ってきた。

表 地域福祉計画と総合事業の取組の経過

年度	2015年度 (H27)	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018-9年度 (H30-R1)
地域福祉計画の動き	第2次地域福祉計画の策定	第2次地域福祉計画の策定	地域福祉計画の進行管理	地域福祉計画の進行管理
生活支援コーディネーター設置の動き	行政庁内外での仕組み・考え方の共有（勉強会）実態調査の実施	1層協議体を考える会の設置 2層協議体設置にむけたモデル的取組の推進 定例会の開催	1層協議体の設置 2層協議体モデルの推進 研修の実施 コーディネーターの活動分析	1層協議体のプロジェクト化 定例会に健康福祉政策課とまちづくり協議課も参加

■地域福祉計画策定の担当部署は健康福祉政策課であり、総合事業の担当部署は福祉総合支援課となっており、担当部署は異なるが、2年間の準備期間と地域福祉策定のプロセスを経て、総合事業は地域福祉と一体的に推進するという認識が醸成され、制度運用が図られている。

■その結果、地域福祉計画での総合事業に関する記載として、施策5「地域の資源を生かした拠点機能の強化」において、地域福祉の拠点に「生活支援コーディネーター」が関わり「地域の宝探し」を行うことや、施策6「分野を越えた地域福祉の多様な人材育成」において、生活支援コーディネーターが地域福祉人材であると位置づけられ、孤立させないサポート体制や、14地区での市民を中心とした生活支援コーディネーターの育成が記載された。

■また、総合事業の準備段階の検討の中でも、介護保険の生

活圏域（10圏域）ではなく、地域福祉の推進単位である14の地区を第2層域とすることや、生活支援のためのサービス整備ではなく、役割や居場所を作る地域づくりであることが共有されている。

総合事業から生まれた新たな地域福祉の展開

■地域福祉計画の進行管理の時期である2017年4月からは、総合事業を本格的に開始している。総合事業を通して設置された3つの場が、これまでの地域福祉では見られなかった新たな展開へとつながっている。

表 総合事業から生まれた成果

総合事業から生まれた3つの場	場から生まれた成果
第1層協議体（市域）	福祉関係者を越えた地域の諸団体とのつながりができたプロジェクトを通して新たな取組みが始まっている
第2層協議体（14地区）	地区社会福祉協議会の加えて、まちづくり協議会や地域の福祉関係団体が参加し話し合う場ができた
行政と社会福祉協議会との定例会	社会福祉協議会で取り組まれてきた14地区を単位とした地域福祉活動の内容やその支援方法が共有された

■第1層生活支援コーディネーターは社会福祉協議会に委託され、第1層協議体が設置されたが、第1層協議体を通して、社会福祉協議会や福祉の関係者と地域住民、生活協同組合や図書館、民間企業など、これまでつながりの薄かった団体との関係構築ができ、活動に広がりが出てきている点は1つの成果といえる。また、行政のまちづくり協働課、健康福祉政策課、福祉総合支援課もメンバーとして参加し、地区の福祉活動を共有できる場となっている。2年目からは第1層協議体で3つのプロジェクトが始動し、独自の取組が始まっている。

■第2層圏域では、当初、5地区をモデルとして位置づけ、既存の協議の場や、活動グループを活かした第2層協議体と生活支援コーディネーターの設置に向けた働きかけを行ってきた。住民主体の地区ボランティアセンター、社会福祉法人、NPO法人など、多様な主体がコーディネーターを担い、それぞれの特性をいかした協議の場づくりを進めている。

■東近江市では、社会福祉協議会が中心となって、14の地区で地区住民福祉活動計画を策定し、それに基づいて、活動を推進するという方向性で地域福祉が進められてきた。第2層協議体は、地区社会福祉協議会を中心としてきた地域福祉の活動を、まちづくり協議会、社会福祉法人やNPOなどより多様なメンバーの参加を促し、活動へのきっかけを与えることに結びついている。

■制度の運用という点では、2016年度から月1で実施されている「定例会」が大きな成果といえる。14地区の動きや今後の働きかけの方向性を市の担当課（福祉総合支援課）と社会福祉協議会が共有することが可能となり、行政が地域福祉を理解する場となっている。2019年度からは定例会に健康福祉政策課とまちづくり協働課が加わることで企画への幅が生まれる可能性が見えてきている。特に、健康福祉政策課においては、地域福祉計画の進行管理の中で共助の基盤づくり事業を社会福祉協議会に委託し実施しているが、これらの取組が一体的に推進できる体制ができつつあるといえる。

4. 介護保険事業実績分析報告書および生活困窮者自立相談支援実績分析報告書

自治体事例研究を、データ分析をもとに進めるために、各種分析ソフトの開発と提供を果たすことができた。具体的には以下の3ソフトの開発・改訂を行っている。資料として①②から出力される報告書を以下に掲載する。

- ①介護保険事業実績分析報告書のソフトの開発と提供（ホームページから保険者は利用可能）
- ②生活困窮者自立支援事業分析ソフトの開発と提供（現在は制度変更によって利用不可の状況）
- ③高知県における「あったかふれあいセンター事業の実績分析」の入力ソフトの開発と提供

介護保険事業 [月別] 実績分析報告書

目次

1	認定・受給の状況	・・・ 1
2	介護費用の基本構造	・・・ 2
3	要介護度別の施設・在宅割合	・・・ 4
4	施設・居住・地域密着型サービスの利用状況	・・・ 6
5	在宅サービスの利用状況	・・・ 9
	・ サービス種別利用人数と費用	
	・ 要介護度別の対支給限度額比率	
	・ 要介護度別のサービス利用状況	
6	サービスパッケージによる利用状況	・・・ 15
	・ サービスパッケージによる介護費用構造	
	・ 複数機能・単機能分析	
	・ 訪問介護の身体介護と生活援助割合	
7	地域ケア率	・・・ 21
8	総合事業	・・・ 23
9	比較指標一覧	・・・ 25

保険者番号 999999 (T市)
利用実績年月 2019年6月
取込審査月 2019年7月

「介護保険事業実績分析報告書」は、国保連合会から配信される「保険者向け給付実績情報(11100000.CSV)」データに基づき作成しています。

サービス利用の分析を目的としたため、費用額の算出にあたっては、報酬算定にかかわる「地域区分」を考慮していません（一律に1単位＝基本10円を採用）。

ただし、介護予防・日常生活支援総合事業は、「保険者向け給付実績情報(11100000.CSV)」に含まれるデータのみを集計対象とする。

1 認定・受給の状況

1-1 要介護認定者と受給者数

高齢者数	認定者数	認定率	受給(利用)実人数	受給率
15,099人	2,541人	16.8%	2,261人	89.0%

1-2 要介護度別の受給者属性

(1) 性別

	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	全体	平均要介護度
男性	8	57	59	137	147	107	84	51	650	2.14
	22.2%	25.0%	23.1%	27.3%	32.1%	35.7%	28.6%	27.0%	28.7%	
女性	28	171	196	364	311	193	210	138	1,611	2.01
	77.8%	75.0%	76.9%	72.7%	67.9%	64.3%	71.4%	73.0%	71.3%	
合計	36	228	255	501	458	300	294	189	2,261	2.05
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

(2) 年齢別

	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	全体	平均要介護度
65歳未満	0	5	7	5	10	9	6	5	47	2.24
	0.0%	2.2%	2.7%	1.0%	2.2%	3.0%	2.0%	2.6%	2.1%	
65-69歳	0	8	8	4	9	9	9	6	53	2.28
	0.0%	3.5%	3.1%	0.8%	2.0%	3.0%	3.1%	3.2%	2.3%	
70-74歳	3	22	13	29	28	11	19	20	145	2.13
	8.3%	9.6%	5.1%	5.8%	6.1%	3.7%	6.5%	10.6%	6.4%	
75-79歳	7	24	29	57	44	32	30	21	244	2.00
	19.4%	10.5%	11.4%	11.4%	9.6%	10.7%	10.2%	11.1%	10.8%	
80-84歳	10	64	62	119	96	54	58	31	494	1.84
	27.8%	28.1%	24.3%	23.8%	21.0%	18.0%	19.7%	16.4%	21.8%	
85-89歳	10	74	82	144	136	71	65	39	621	1.85
	27.8%	32.5%	32.2%	28.7%	29.7%	23.7%	22.1%	20.6%	27.5%	
90歳以上	6	31	54	143	135	114	107	67	657	2.36
	16.7%	13.6%	21.2%	28.5%	29.5%	38.0%	36.4%	35.4%	29.1%	
合計	36	228	255	501	458	300	294	189	2,261	2.05
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

2 介護費用の基本構造

2-1 要介護度別の介護費用の基本構造

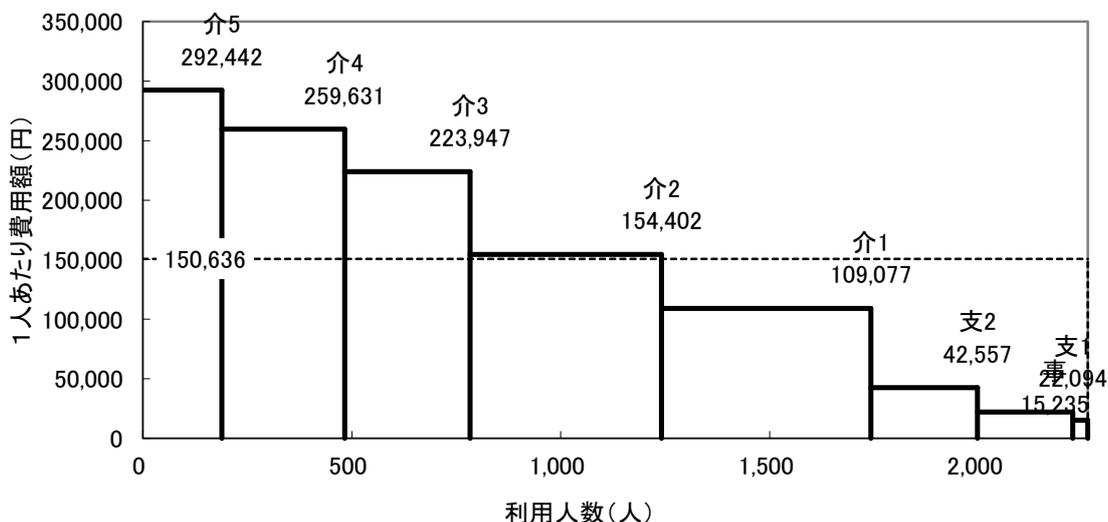
8区分	要介護5	要介護4	要介護3	要介護2	要介護1	要支援2	要支援1	事業対象者	合計
利用人数(人)	189	294	300	458	501	255	228	36	2,261
人数割合	8.4%	13.0%	13.3%	20.3%	22.2%	11.3%	10.1%	1.6%	100.0%
費用総額(千円)	55,272	76,331	67,184	70,716	54,647	10,852	5,038	548	340,589
費用割合	16.2%	22.4%	19.7%	20.8%	16.0%	3.2%	1.5%	0.2%	100.0%
1人あたり費用額(円)	292,442	259,631	223,947	154,402	109,077	42,557	22,094	15,235	150,636
3区分	重度		中度			軽度		合計	
利用人数(人)	483		1,259			519		2,261	
人数割合	21.4%		55.7%			23.0%		100.0%	
費用総額(千円)	131,603		192,548			16,438		340,589	
費用割合	38.6%		56.5%			4.8%		100.0%	
1人あたり費用額(円)	272,470		152,937			31,672		150,636	

※各費用総額に特定入所(居)者介護サービス費は含まない

<利用人数割合と費用割合>



<要介護度別費用構造図>

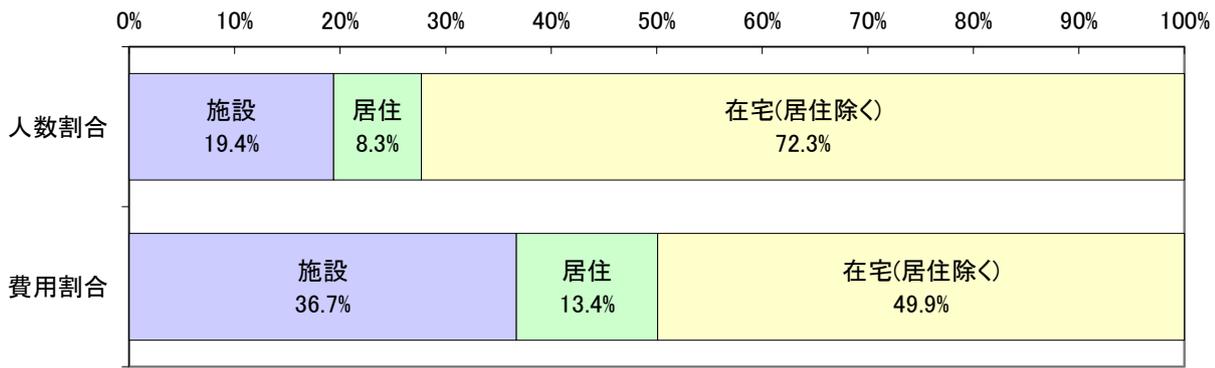


2-2 施設・居住・在宅(居住除く)別の介護費用の基本構造

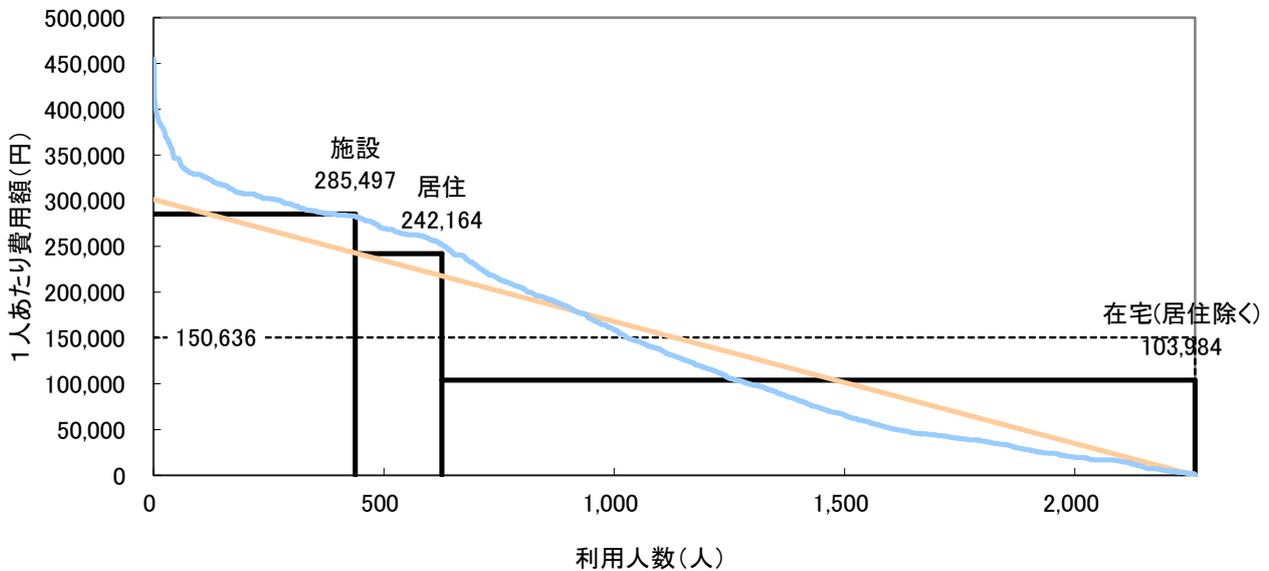
	施設	在宅		合計	
		居住	在宅(居住除く)		
利用人数(人)	438	1,823	188	1,635	2,261
人数割合	19.4%	80.6%	8.3%	72.3%	100.0%
費用総額(千円)	125,048	215,541	45,527	170,014	340,589
費用割合	36.7%	63.3%	13.4%	49.9%	100.0%
1人あたり費用額(円)	285,497	118,234	242,164	103,984	150,636
平均要介護度	3.48	1.70	2.61	1.60	2.05

注) サービス利用の重複は考慮していない。

<利用人数割合と費用割合>



<施設・居住・在宅別費用構造図>



利用人数を共通(底辺)とする4種類の面積で費用総額を表した図である。
なお曲線は実際の利用者を費用額降順に並べた分布である。

3 要介護度別の施設・在宅割合

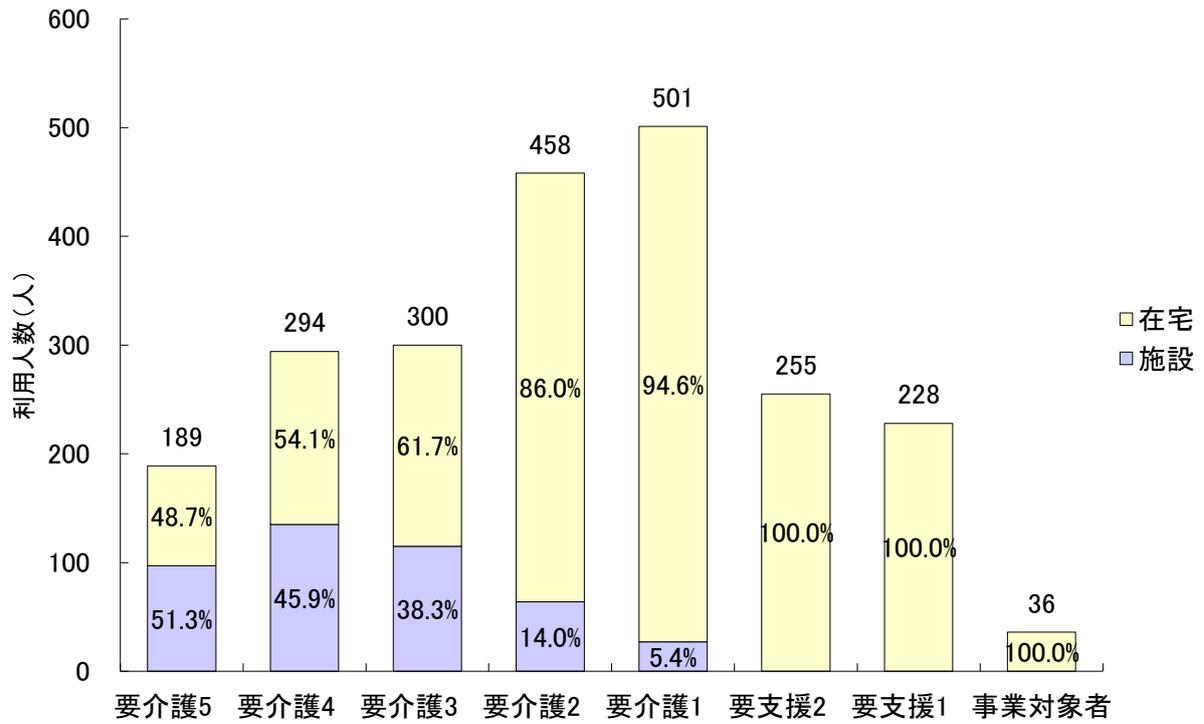
3-1 要介護度別の施設・在宅利用者の割合

		要介護5	要介護4	要介護3	要介護2	要介護1	要支援2	要支援1	事業対象者	合計
利用者 人数 (人)	施設	97	135	115	64	27	0	0	0	438
	在宅	92	159	185	394	474	255	228	36	1,823
	居住	24	38	28	44	42	3	9	0	188
	合計	189	294	300	458	501	255	228	36	2,261
施設・ 在宅 割合	施設	51.3%	45.9%	38.3%	14.0%	5.4%	0.0%	0.0%	0.0%	19.4%
	在宅	48.7%	54.1%	61.7%	86.0%	94.6%	100.0%	100.0%	100.0%	80.6%
	居住	12.7%	12.9%	9.3%	9.6%	8.4%	1.2%	3.9%	0.0%	8.3%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
要 介 護 度 分 布	施設	22.1%	30.8%	26.3%	14.6%	6.2%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	在宅	5.0%	8.7%	10.1%	21.6%	26.0%	14.0%	12.5%	2.0%	100.0%
	居住	12.8%	20.2%	14.9%	23.4%	22.3%	1.6%	4.8%	0.0%	100.0%
	合計	8.4%	13.0%	13.3%	20.3%	22.2%	11.3%	10.1%	1.6%	100.0%

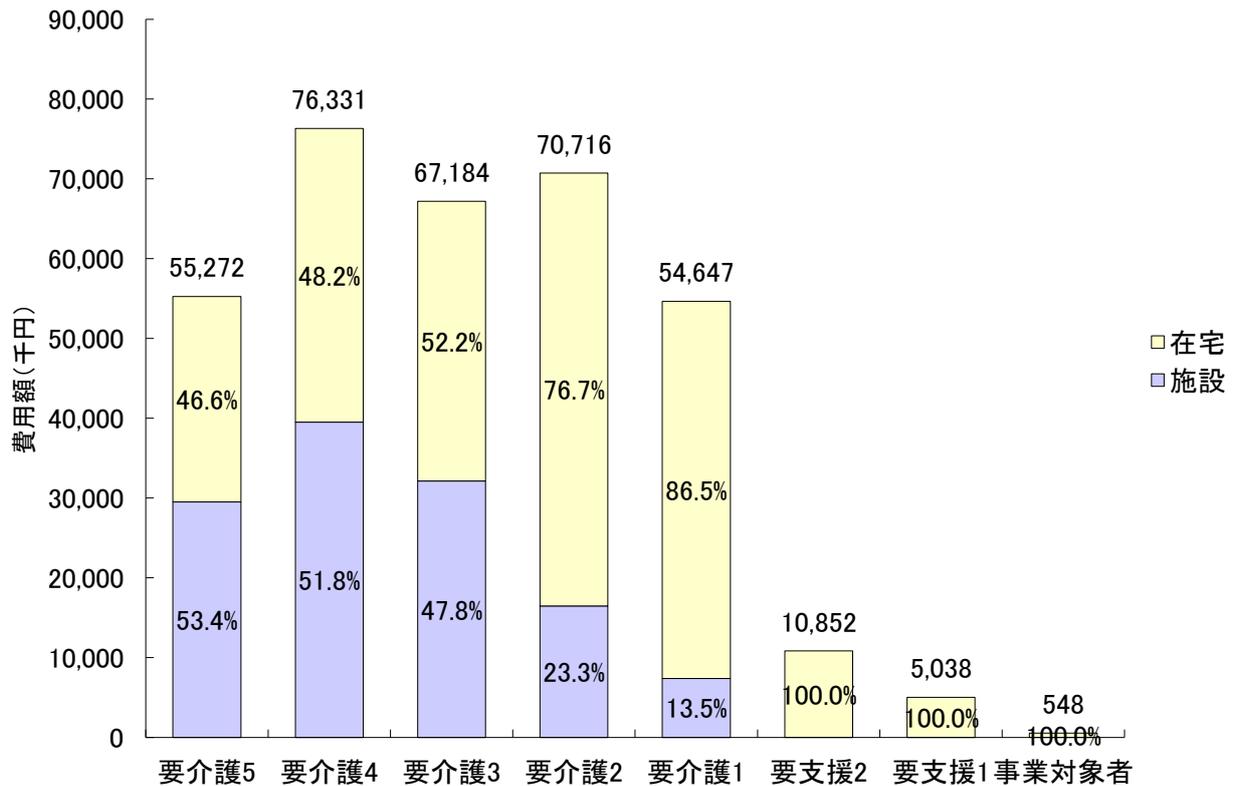
3-2 要介護度別の施設・在宅費用の割合

		要介護5	要介護4	要介護3	要介護2	要介護1	要支援2	要支援1	事業対象者	合計
費用 額 (千 円)	施設	29,536	39,523	32,134	16,459	7,395	0	0	0	125,048
	在宅	25,735	36,808	35,050	54,257	47,252	10,852	5,038	548	215,541
	居住	6,790	10,042	7,163	11,026	9,558	335	613	0	45,527
	合計	55,272	76,331	67,184	70,716	54,647	10,852	5,038	548	340,589
施設・ 在宅 割合	施設	53.4%	51.8%	47.8%	23.3%	13.5%	0.0%	0.0%	0.0%	36.7%
	在宅	46.6%	48.2%	52.2%	76.7%	86.5%	100.0%	100.0%	100.0%	63.3%
	居住	12.3%	13.2%	10.7%	15.6%	17.5%	3.1%	12.2%	0.0%	13.4%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
要 介 護 度 分 布	施設	23.6%	31.6%	25.7%	13.2%	5.9%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	在宅	11.9%	17.1%	16.3%	25.2%	21.9%	5.0%	2.3%	0.3%	100.0%
	居住	14.9%	22.1%	15.7%	24.2%	21.0%	0.7%	1.3%	0.0%	100.0%
	合計	16.2%	22.4%	19.7%	20.8%	16.0%	3.2%	1.5%	0.2%	100.0%

<要介護度別の施設・在宅利用者の割合>



<要介護度別の施設・在宅費用の割合>



4 施設・居住・地域密着型サービスの利用状況

4-1 施設・居住サービスの基本指標

		利用人数 (人)	人数 割合	費用総額 (千円)	費用 割合	1人あたり 費用額
施設	介護老人福祉施設	221	50.2%	60,216	48.4%	272,472
	地域密着型 介護老人福祉施設	30	6.8%	9,337	7.5%	311,240
	介護老人保健施設	180	40.9%	52,201	42.0%	290,007
	介護療養型医療施設	8	1.8%	2,222	1.8%	277,804
	介護医療院	1	0.2%	454	0.4%	454,440
	合計	440	100.0%	124,432	100.0%	282,799
居住	認知症対応型 共同生活介護	68	36.2%	18,511	42.9%	272,221
	特定施設入居者 生活介護	120	63.8%	24,646	57.1%	205,384
	地域密着型特定施設 入居者生活介護	0	0.0%	0	0.0%	0
	合計	188	100.0%	43,157	100.0%	229,559

4-2 施設・居住サービス利用者の要介護度分布

		軽度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計	重度率	平均 要介護度
施設	介護老人福祉施設	0	1	17	65	81	57	221	62.4%	3.80
		0.0%	0.5%	7.7%	29.4%	36.7%	25.8%	100.0%		
	地域密着型 介護老人福祉施設	0	0	0	10	7	13	30	66.7%	4.10
		0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	23.3%	43.3%	100.0%		
	介護老人保健施設	0	26	47	41	41	25	180	36.7%	2.96
		0.0%	14.4%	26.1%	22.8%	22.8%	13.9%	100.0%		
	介護療養型医療施設	0	0	0	0	7	1	8	100.0%	4.13
0.0%		0.0%	0.0%	0.0%	87.5%	12.5%	100.0%			
介護医療院	0	0	0	0	0	1	1	100.0%	5.00	
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%			
合計	0	27	64	116	136	97	440	53.0%	3.48	
居住	認知症対応型 共同生活介護	0	19	23	12	7	7	68	20.6%	2.41
		0.0%	27.9%	33.8%	17.6%	10.3%	10.3%	100.0%		
	特定施設入居者 生活介護	12	23	21	16	31	17	120	40.0%	2.72
		10.0%	19.2%	17.5%	13.3%	25.8%	14.2%	100.0%		
	地域密着型特定施設 入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.00
0.0%		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			
合計	12	42	44	28	38	24	188	33.0%	2.61	
		6.4%	22.3%	23.4%	14.9%	20.2%	12.8%	100.0%		

※重度率とは、全体に対する要介護4・5の割合を示している。

4-3 地域密着型サービスの基本指標

		利用人数 (人)	人数 割合	費用総額 (千円)	費用 割合	1人あたり 費用額
全体		2,261	100.0%	340,589	100.0%	150,636
地域密着型サービス		307	13.6%	43,553	12.8%	141,866
施設	地域密着型 介護老人福祉施設	30	1.3%	0	0.0%	0
居住	認知症対応型 共同生活介護	68	3.0%	18,649	5.5%	274,246
	地域密着型特定施設 入居者生活介護	0	0.0%	0	0.0%	0
在宅	認知症対応型通所介護	34	1.5%	4,992	1.5%	146,815
	地域密着型通所介護	139	6.1%	13,409	3.9%	96,467
	小規模多機能型 居宅介護	36	1.6%	6,504	1.9%	180,654
		複合型サービス	0	0.0%	0	0.0%
	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	0	0.0%	0	0.0%	0
	夜間訪問介護	0	0.0%	0	0.0%	0

4-4 地域密着型サービス利用者の要介護度分布

		軽度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	平均要介護度
施設	地域密着型 介護老人福祉施設	0	0	0	10	7	13	30	4.10
		0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	23.3%	43.3%	100.0%	
居住	認知症対応型 共同生活介護	0	19	23	12	7	7	68	2.41
		0.0%	27.9%	33.8%	17.6%	10.3%	10.3%	100.0%	
	地域密着型特定施設 入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0.00
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
在宅	認知症対応型通所介護	0	11	7	9	4	3	34	2.44
		0.0%	32.4%	20.6%	26.5%	11.8%	8.8%	100.0%	
	地域密着型通所介護	0	55	49	20	9	6	139	2.01
		0.0%	39.6%	35.3%	14.4%	6.5%	4.3%	100.0%	
	小規模多機能型 居宅介護	4	12	12	3	4	1	36	1.88
		11.1%	33.3%	33.3%	8.3%	11.1%	2.8%	100.0%	
	複合型サービス	0	0	0	0	0	0	0	0.00
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0	0.00	
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
夜間訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0.00	
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
地域密着型サービス		4	97	91	54	31	30	307	2.33
		1.3%	31.6%	29.6%	17.6%	10.1%	9.8%	100.0%	

4-5 特定入所(居)者介護サービス費の状況

(1) 特定入所(居)者介護サービス費用割合

	特定入所(居)者 介護サービス費(千円)	介護費用総額(千円)	割合
費用	9,517	340,589	2.8%

※介護費用総額に、特定入所(居)者介護サービス費用は含まれない

(2) 特定入所(居)者の利用者負担段階別割合

サービス種類	特定入所(居)者 利用者負担段階				全利用者数
	1段階	2段階	3段階	計	
短期入所	2人	13人	28人	43人	189人
	1.1%	6.9%	14.8%	22.8%	100.0%
介護老人福祉施設(特養)	6人	41人	89人	136人	251人
	2.4%	16.3%	35.5%	54.2%	100.0%
介護老人保健施設(老健)	7人	35人	51人	93人	180人
	3.9%	19.4%	28.3%	51.7%	100.0%
介護療養型医療施設(療養型)	0人	0人	1人	1人	8人
	0.0%	0.0%	12.5%	12.5%	100.0%
介護医療院	0人	0人	0人	0人	1人
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
全体	15人	89人	169人	273人	629人
	2.4%	14.1%	26.9%	43.4%	100.0%

※負担限度額が300円未満の利用者は、1段階としている

<利用者負担段階別割合(全体)>

1段階	2段階	3段階	56.6%
2.4%	14.1%	26.9%	

(3) 特定入所(居)者介護サービス費用の食費・居住費の割合

サービス種類	特定入所(居)者金額					
	食費 (千円)	割合	居住費 (千円)	割合	合計 (千円)	割合
短期入所	391	56.5%	301	43.5%	692	100.0%
介護老人福祉施設(特養)	3,508	53.5%	3,047	46.5%	6,555	100.0%
介護老人保健施設(老健)	2,151	95.1%	112	4.9%	2,263	100.0%
介護療養型医療施設(療養型)	7	100.0%	0	0.0%	7	100.0%
介護医療院	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体	6,057	63.6%	3,460	36.4%	9,517	100.0%

※金額は、利用者負担額を除く

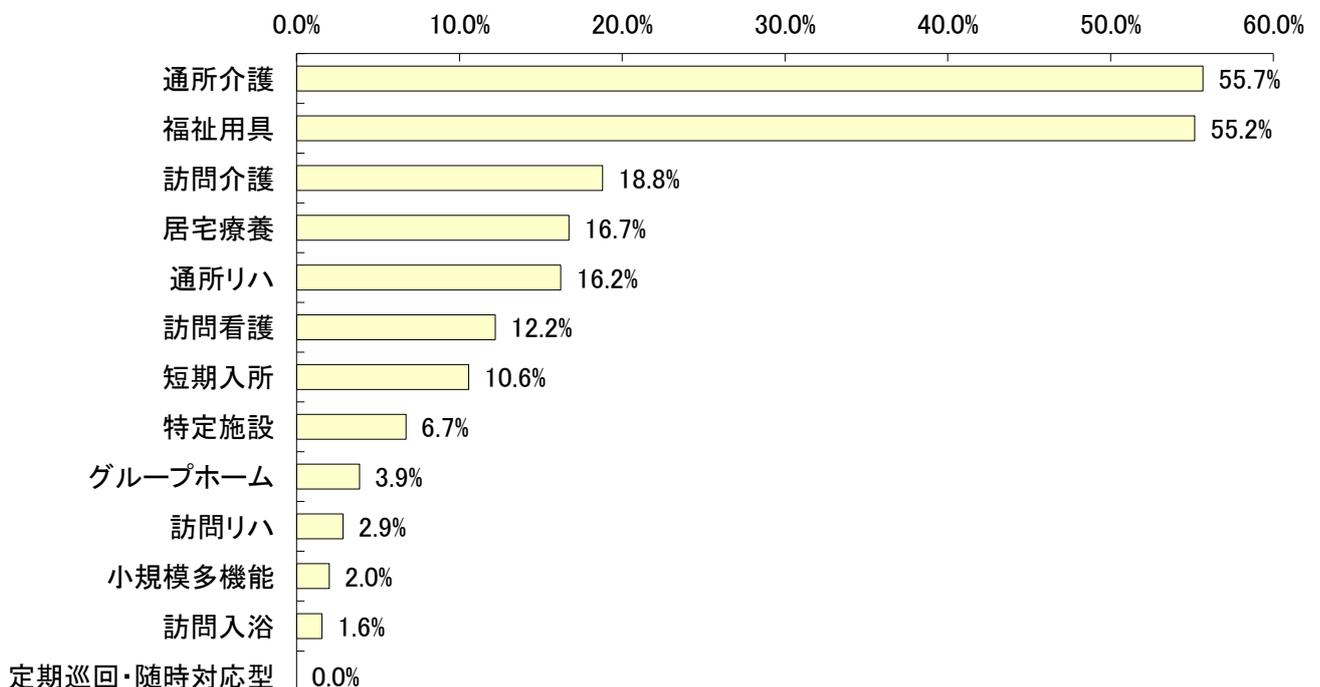
5 在宅サービスの利用状況

5-1 在宅サービス種類別の利用人数

サービス名		予防給付 (総合事業含む) (人)	利用率	介護給付 (人)	利用率	全体 (人)	利用率	平均 要介護度
訪問	訪問介護	70	14.5%	266	20.4%	336	18.8%	2.19
	夜間訪問	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.00
	訪問入浴	0	0.0%	28	2.1%	28	1.6%	3.96
	訪問看護	39	8.1%	179	13.7%	218	12.2%	2.24
	訪問リハ	10	2.1%	41	3.1%	51	2.9%	1.98
	居宅療養	12	2.5%	287	22.0%	299	16.7%	2.79
通所	通所介護	245	50.7%	750	57.5%	995	55.7%	1.67
	認知症対応型通所介護	0	0.0%	34	2.6%	34	1.9%	2.44
	地域密着型通所介護	0	0.0%	140	10.7%	140	7.8%	2.01
	通所リハ	121	25.1%	169	13.0%	290	16.2%	1.35
短期	短期入所	2	0.4%	187	14.3%	189	10.6%	2.57
	生活介護	2	0.4%	145	11.1%	147	8.2%	2.59
	療養介護	0	0.0%	43	3.3%	43	2.4%	2.51
福祉用具		242	50.1%	744	57.1%	986	55.2%	1.94
居宅 包括	定期巡回・随時対応型	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.00
	小規模多機能	4	0.8%	32	2.5%	36	2.0%	1.88
	複合型サービス	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.00
居住	グループホーム	0	0.0%	69	5.3%	69	3.9%	2.41
	特定施設	12	2.5%	108	8.3%	120	6.7%	2.72
	小規模特定施設	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.00
合計(延べ人数)		757	156.7%	2,860	219.3%	3,617	202.4%	-
合計		483	100.0%	1,304	100.0%	1,787	100.0%	1.73
予防・介護給付割合			27.0%		73.0%		100.0%	-

※総合事業の訪問型、通所型サービスは、予防給付の訪問介護、通所介護に表記する。

<在宅サービス利用率（全体上位順）>

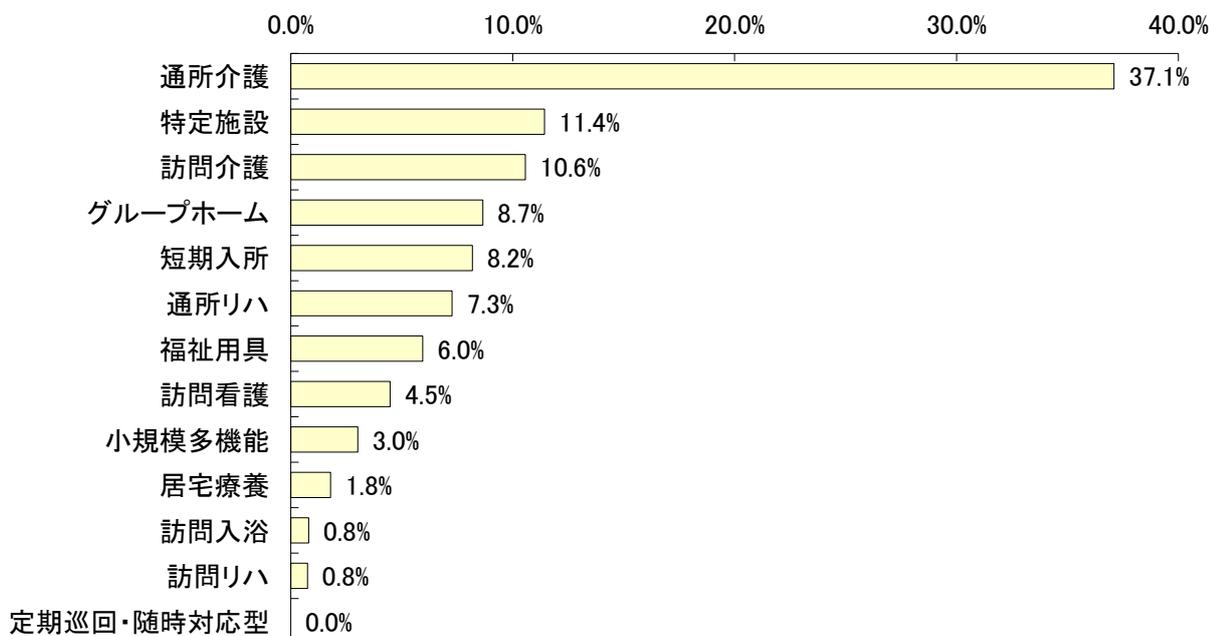


5-2 在宅サービス種類別の費用額

サービス名		予防給付 (総合事業含む) (千円)	費用 割合	介護給付 (千円)	費用 割合	全 体 (千円)	費用 割合	1人あたり 費用額
訪問	訪問介護	965	5.9%	21,824	11.0%	22,789	10.6%	67,826
	夜間訪問	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
	訪問入浴	0	0.0%	1,740	0.9%	1,740	0.8%	62,139
	訪問看護	1,136	6.9%	8,524	4.3%	9,660	4.5%	44,310
	訪問リハ	314	1.9%	1,308	0.7%	1,622	0.8%	31,805
	居宅療養	143	0.9%	3,731	1.9%	3,874	1.8%	12,957
通所	通所介護	6,582	40.0%	73,394	36.9%	79,976	37.1%	80,378
	認知症対応型通所介護	0	0.0%	4,992	2.5%	4,992	2.3%	146,815
	地域密着型通所介護	0	0.0%	13,409	6.7%	13,409	6.2%	95,778
	通所リハ	4,415	26.9%	11,250	5.6%	15,665	7.3%	54,017
短期	短期入所	100	0.6%	17,537	8.8%	17,636	8.2%	93,314
	生活介護	100	0.6%	14,586	7.3%	14,686	6.8%	99,905
	療養介護	0	0.0%	2,950	1.5%	2,950	1.4%	68,611
福祉用具		1,661	10.1%	11,168	5.6%	12,828	6.0%	13,011
居宅 包括	定期巡回・随時対応型	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
	小規模多機能	257	1.6%	6,246	3.1%	6,504	3.0%	180,654
	複合型サービス	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
居住	グループホーム	0	0.0%	18,649	9.4%	18,649	8.7%	270,272
	特定施設	865	5.3%	23,781	11.9%	24,646	11.4%	205,384
	小規模特定施設	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
合 計		16,438	100.0%	199,152	100.0%	215,590	100.0%	120,643
予防・介護給付割合			7.6%		92.4%		100.0%	-

※総合事業の訪問型、通所型サービスは、予防給付の訪問介護、通所介護に表記する。

<在宅サービス費用割合（全体上位順）>

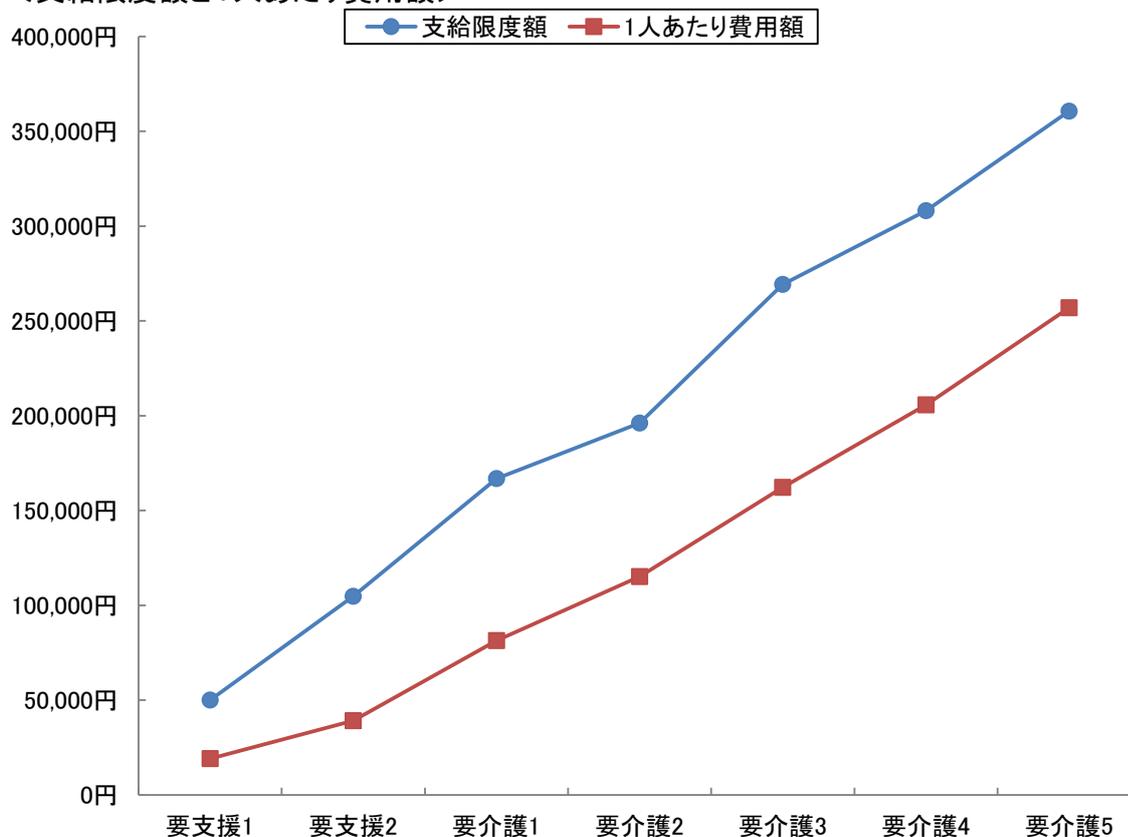


5-3 要介護度別在宅(居住除く)利用者の対支給限度額比率(事業対象者を除く)

要介護度	人数 (人) A	費用総額 (千円) B	1人あたり 費用額(円) C(B/A)	支給限度額 (円) D	対支給限度額 比率 C/D
要支援1	216	4,132	19,131	50,030	38.2%
要支援2	252	9,880	39,206	104,730	37.4%
要介護1	432	35,184	81,444	166,920	48.8%
要介護2	352	40,508	115,080	196,160	58.7%
要介護3	160	25,945	162,157	269,310	60.2%
要介護4	121	24,890	205,706	308,060	66.8%
要介護5	68	17,470	256,907	360,650	71.2%
軽度	468	14,012	29,941	-	37.7%
中・重度	1,133	143,997	127,094	-	58.5%
全体	1,601	158,009	98,694	-	55.8%

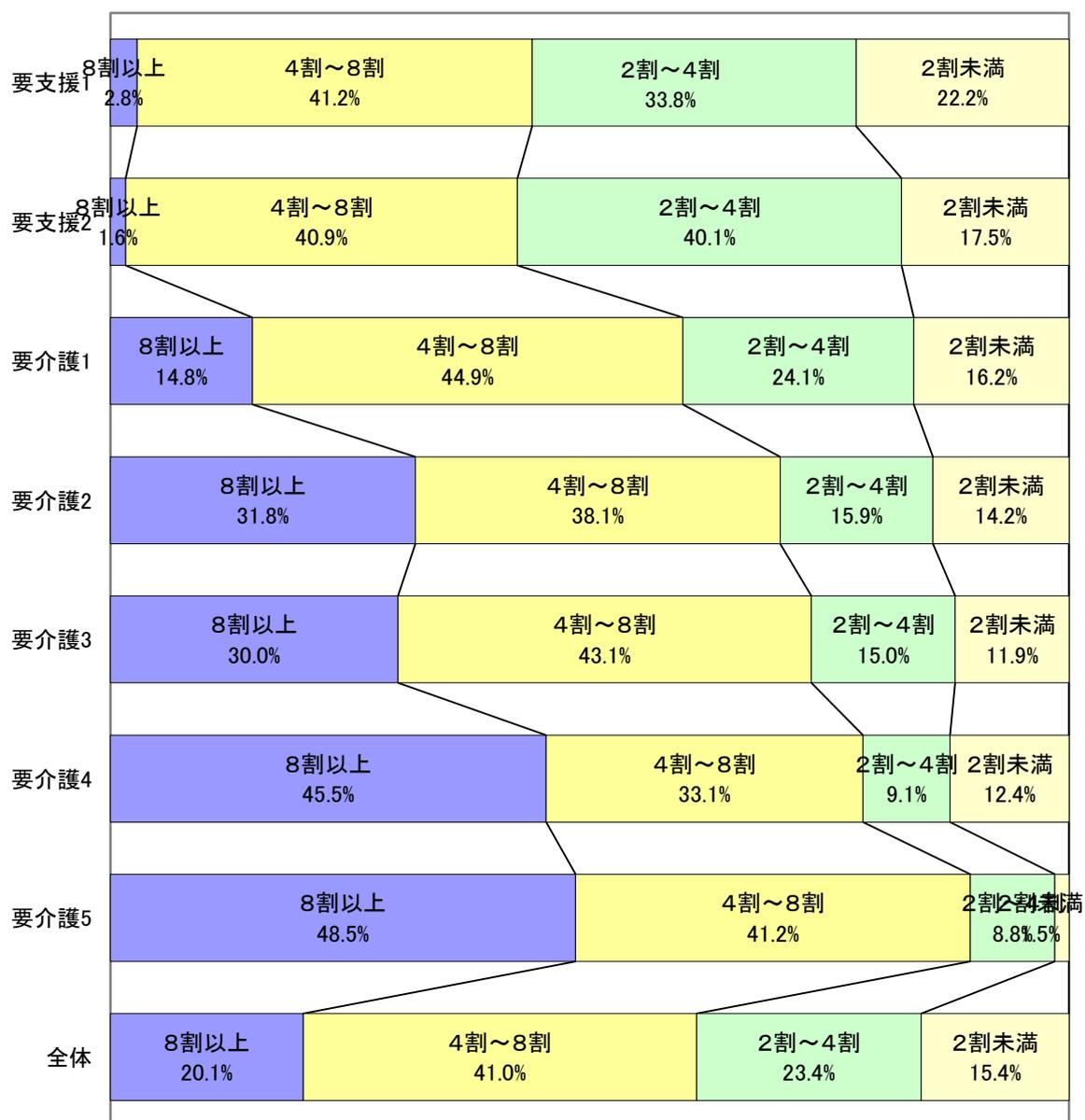
※対象となるサービスは、訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハ、通所介護、通所リハ、福祉用具、短期入所、夜間訪問、認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護、小規模多機能、GH短期の13種類

<支給限度額と1人あたり費用額>



5-4 対支給限度額比率区分別の利用割合(事業対象者を除く)

対支給限度額比率の区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	全体
8割以上	6	4	64	112	48	55	33	322
	2.8%	1.6%	14.8%	31.8%	30.0%	45.5%	48.5%	20.1%
4～8割	89	103	194	134	69	40	28	657
	41.2%	40.9%	44.9%	38.1%	43.1%	33.1%	41.2%	41.0%
2～4割	73	101	104	56	24	11	6	375
	33.8%	40.1%	24.1%	15.9%	15.0%	9.1%	8.8%	23.4%
2割未満	48	44	70	50	19	15	1	247
	22.2%	17.5%	16.2%	14.2%	11.9%	12.4%	1.5%	15.4%
合計	216	252	432	352	160	121	68	1,601
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

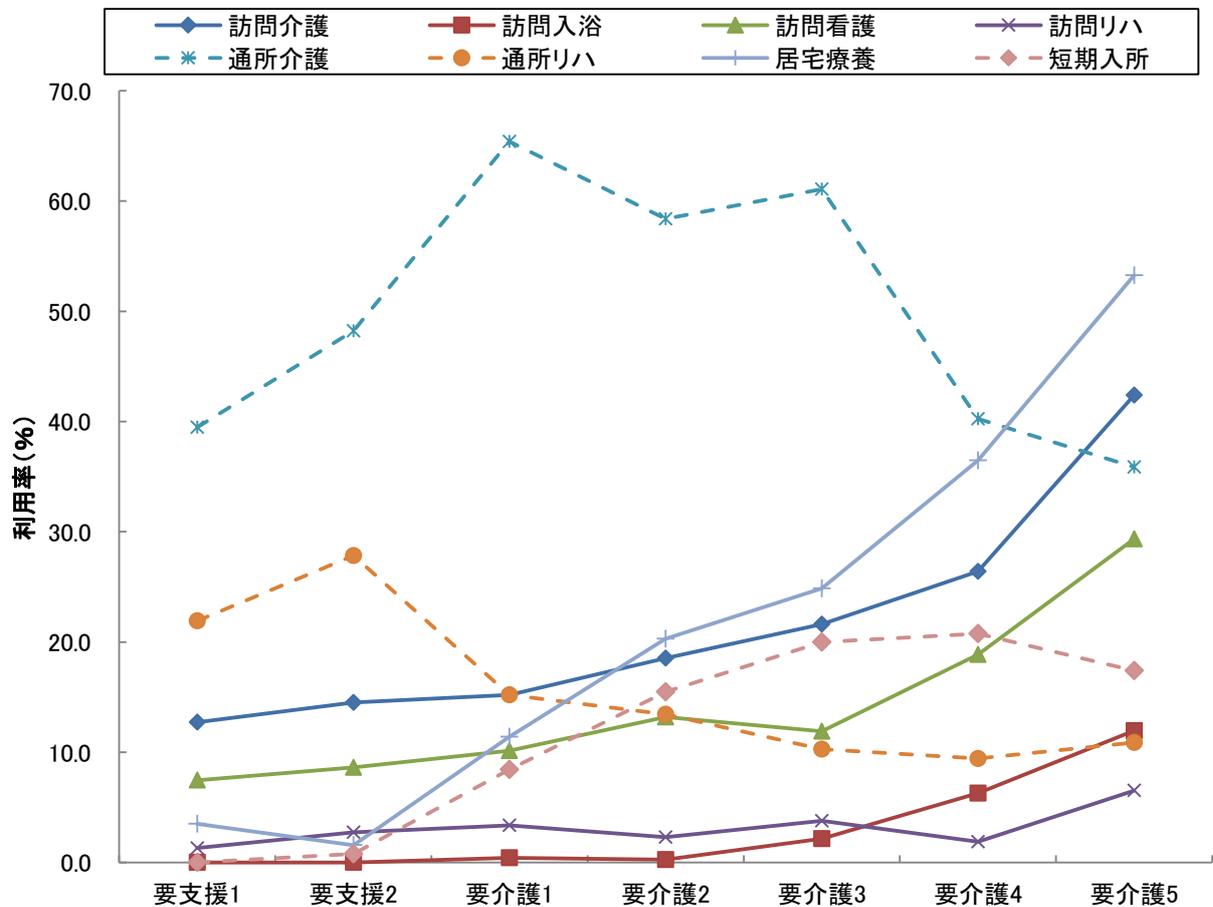


5-5 要介護度別の在宅サービス利用率(事業対象者を除く)

サービス名	全体		要支援1		要支援2		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
	利用人数(人)	利用率(%)														
訪問介護	332	18.6	29	12.7	37	14.5	72	15.2	73	18.5	40	21.6	42	26.4	39	42.4
訪問入浴	28	1.6	0	0.0	0	0.0	2	0.4	1	0.3	4	2.2	10	6.3	11	12.0
訪問看護	218	12.2	17	7.5	22	8.6	48	10.1	52	13.2	22	11.9	30	18.9	27	29.3
訪問リハ	51	2.9	3	1.3	7	2.7	16	3.4	9	2.3	7	3.8	3	1.9	6	6.5
居宅療養	299	16.7	8	3.5	4	1.6	54	11.4	80	20.3	46	24.9	58	36.5	49	53.3
通所介護	963	53.9	90	39.5	123	48.2	310	65.4	230	58.4	113	61.1	64	40.3	33	35.9
通所リハ	290	16.2	50	21.9	71	27.8	72	15.2	53	13.5	19	10.3	15	9.4	10	10.9
短期入所	189	10.6	0	0.0	2	0.8	40	8.4	61	15.5	37	20.0	33	20.8	16	17.4
福祉用具	986	55.2	97	42.5	145	56.9	192	40.5	254	64.5	128	69.2	108	67.9	62	67.4
定期巡回	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
小規模多機能	36	2.0	3	1.3	1	0.4	12	2.5	12	3.0	3	1.6	4	2.5	1	1.1
グループホーム	69	3.9	0	0.0	0	0.0	19	4.0	23	5.8	12	6.5	7	4.4	8	8.7
特定施設	120	6.7	9	3.9	3	1.2	23	4.9	21	5.3	16	8.6	31	19.5	17	18.5
実人数	1,787	-	228	-	255	-	474	-	394	-	185	-	159	-	92	-

※地域密着型サービスは、以下のように分類し集計している

夜間訪問介護→訪問介護、認知症デイ→通所介護、地域密着型デイ→通所介護、小規模多機能及び複合型サービス→小規模多機能、小規模特定施設→特定施設、地域密着グループホーム短期利用及び特定施設短期利用→短期入所

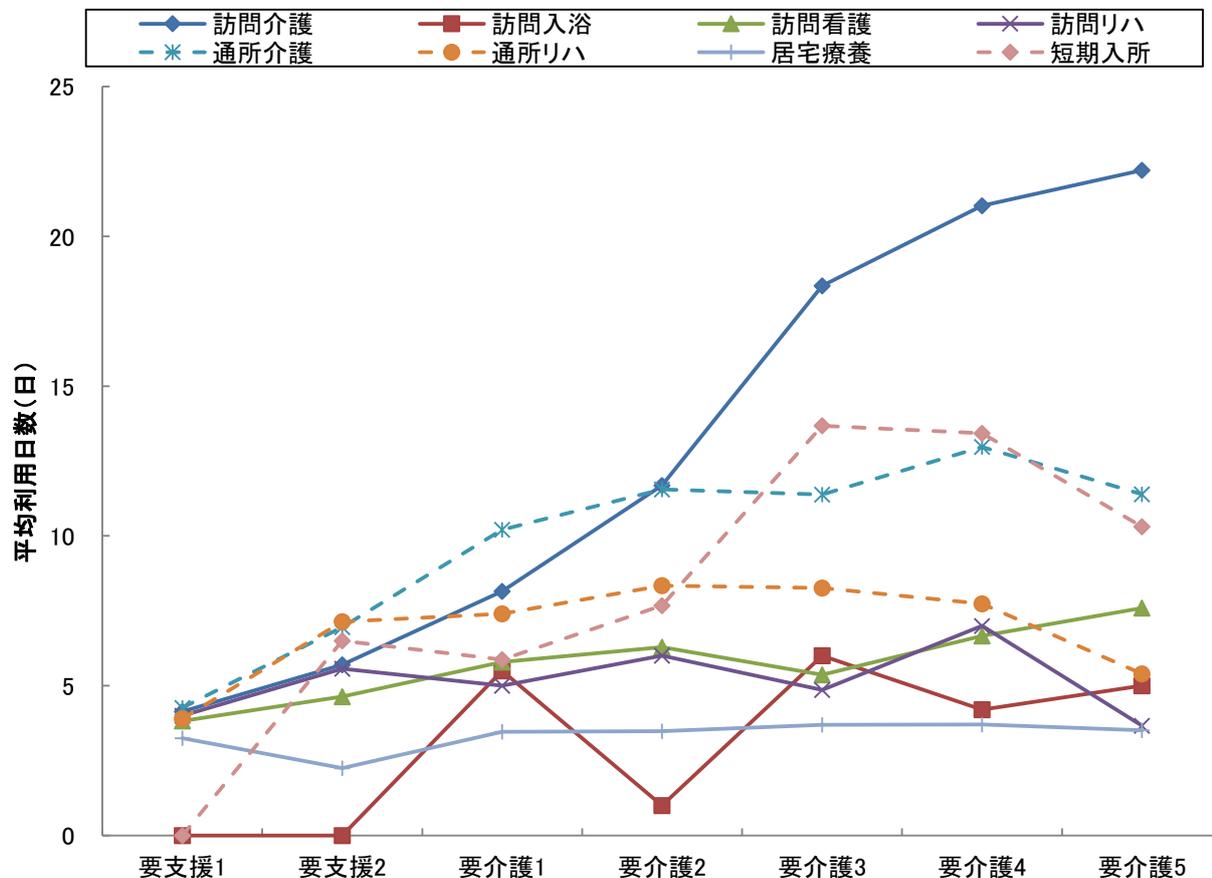


5-6 要介護度別の在宅サービス利用水準(事業対象者を除く)

サービス名	全体		要支援1		要支援2		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
	1人あたり費用額(円)	平均利用日数(日)														
訪問介護	68,533	12.8	10,764	4.1	16,655	5.7	28,935	8.2	48,652	11.7	101,561	18.4	128,833	21.0	172,207	22.2
訪問入浴	62,139	4.8	0	0.0	0	0.0	72,010	5.5	13,230	1.0	78,988	6.0	54,962	4.2	65,187	5.0
訪問看護	44,310	5.9	23,008	3.8	33,857	4.6	39,162	5.8	46,514	6.3	41,186	5.4	56,769	6.7	59,851	7.6
訪問リハ	31,805	5.1	24,380	4.0	34,431	5.6	30,688	5.0	37,253	6.0	29,894	4.9	44,780	7.0	23,007	3.7
居宅療養	12,957	3.5	13,656	3.3	8,440	2.3	13,196	3.5	12,876	3.5	13,773	3.7	13,218	3.7	12,005	3.5
通所介護	82,518	9.9	18,454	4.3	35,847	7.0	77,320	10.2	99,054	11.6	113,732	11.4	145,218	13.0	136,282	11.4
通所リハ	54,017	6.9	24,560	3.9	44,889	7.1	53,969	7.4	69,812	8.3	80,055	8.3	89,533	7.7	80,011	5.4
短期入所	93,314	9.7	0	0.0	49,800	6.5	51,845	5.9	69,461	7.7	128,645	13.7	136,529	13.4	122,526	10.3
定期巡回	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
小規模多機能	180,654	24.1	55,057	12.7	92,310	30.0	138,008	24.6	194,782	25.0	264,943	29.3	283,585	21.8	323,430	30.0
グループホーム	270,272	29.2	0	0.0	0	0.0	260,665	29.5	270,663	29.3	270,773	28.6	289,064	30.0	274,765	28.0
特定施設	205,384	29.4	61,694	28.7	103,280	29.3	173,440	28.9	199,110	29.8	224,929	30.0	242,943	29.6	263,558	29.1
水準平均	120,309	14.7	22,094	4.8	42,557	7.3	99,688	13.9	137,709	17.0	189,461	21.3	231,499	24.9	279,730	29.0

※地域密着型サービスは、以下のように分類し集計している

夜間訪問介護→訪問介護、認知症デイ→通所介護、地域密着型デイ→通所介護、小規模多機能及び複合型サービス→小規模多機能、小規模特定施設→特定施設、地域密着グループホーム短期利用及び特定施設短期利用→短期入所



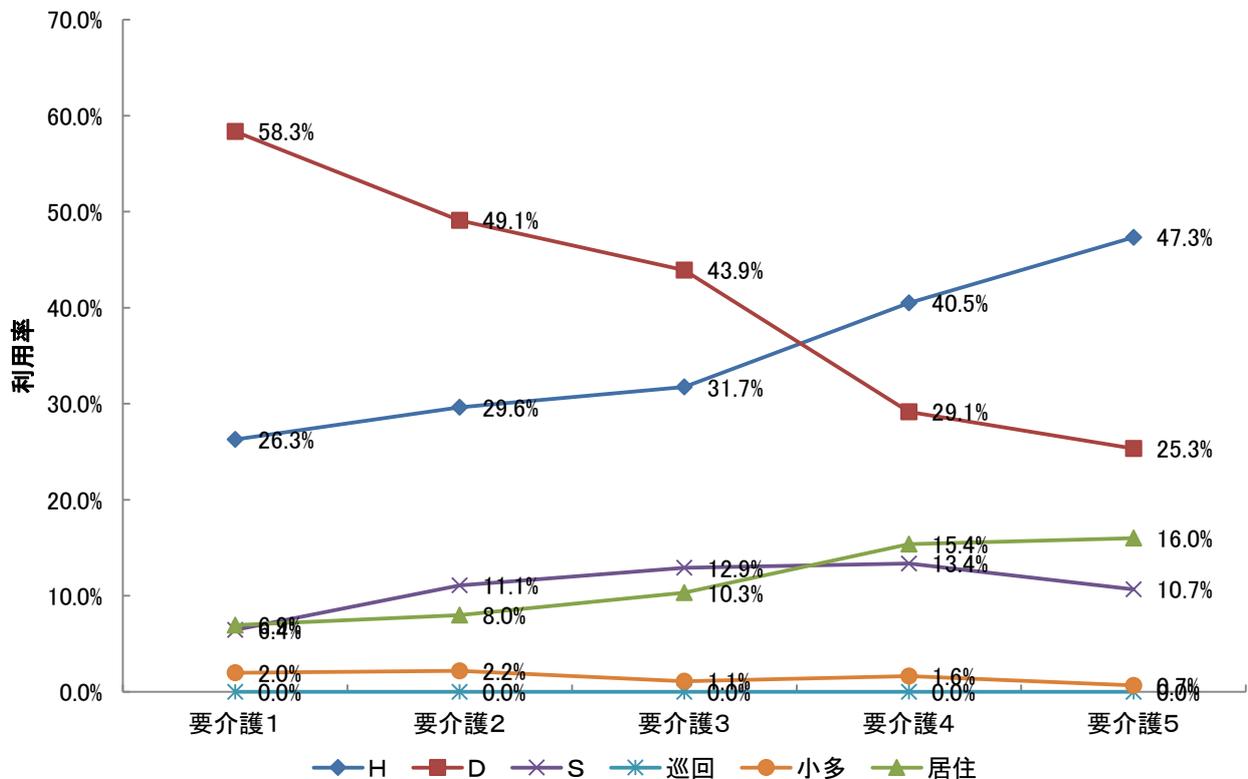
6 サービスパッケージによる利用状況(事業対象者を除く)

6-1 要介護度別の在宅サービス機能別利用率

在宅サービスを機能に注目して、以下の6つに分類した。福祉用具貸与は(その他)とする。

- ①訪問型サービス(訪問介護、夜間訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリ、居宅療養管理指導、総合事業訪問型)【Hと表記】
 - ②通所型サービス(通所介護、通所リハビリ、認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護、総合事業通所型)【Dと表記】
 - ③短期入所型サービス(短期入所生活介護、短期入所生活リハビリ)【Sと表記】
 - ④定期巡回型サービス(定期巡回・随時対応型訪問介護)【巡回と表記】
 - ⑤小規模多機能型(小規模多機能居宅介護、複合型サービス)【小多と表記】
 - ⑥居住型サービス(特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護)【居住と表記】
- } 包括払い

		全体	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
人数	H	698	54	61	159	163	86	100	71
	D	1,218	140	194	353	270	119	72	38
	S	186	0	2	39	61	35	33	16
	巡回	0	0	0	0	0	0	0	0
	小多	36	3	1	12	12	3	4	1
	居住	188	9	3	42	44	28	38	24
	合計	2,326	206	261	605	550	271	247	150
利用率	H	30.0%	26.2%	23.4%	26.3%	29.6%	31.7%	40.5%	47.3%
	D	52.4%	68.0%	74.3%	58.3%	49.1%	43.9%	29.1%	25.3%
	S	8.0%	0.0%	0.8%	6.4%	11.1%	12.9%	13.4%	10.7%
	巡回	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	小多	1.5%	1.5%	0.4%	2.0%	2.2%	1.1%	1.6%	0.7%
	居住	8.1%	4.4%	1.1%	6.9%	8.0%	10.3%	15.4%	16.0%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



6-2 サービスパッケージによる介護費用構造

サービスパッケージとは、在宅サービス機能の組み合わせにより、サービス利用の実態を把握するものである。

1 サービスパッケージ11区分

サービス機能の組み合わせからサービス利用の形態を、①施設、②居住型、③小規模多機能型、④定期巡回型、⑤H+D+S、⑥D+S、⑦H+S、⑧H+D、⑨Dのみ、⑩Hのみ、⑪その他（「Sのみ」を含む）の11種類に区分したものを基本のサービスパッケージとする。

2 サービスパッケージ6区分

⑤-⑧を「複数機能」、⑨-⑪を「単機能」に集約し、サービスパッケージ6区分としている。

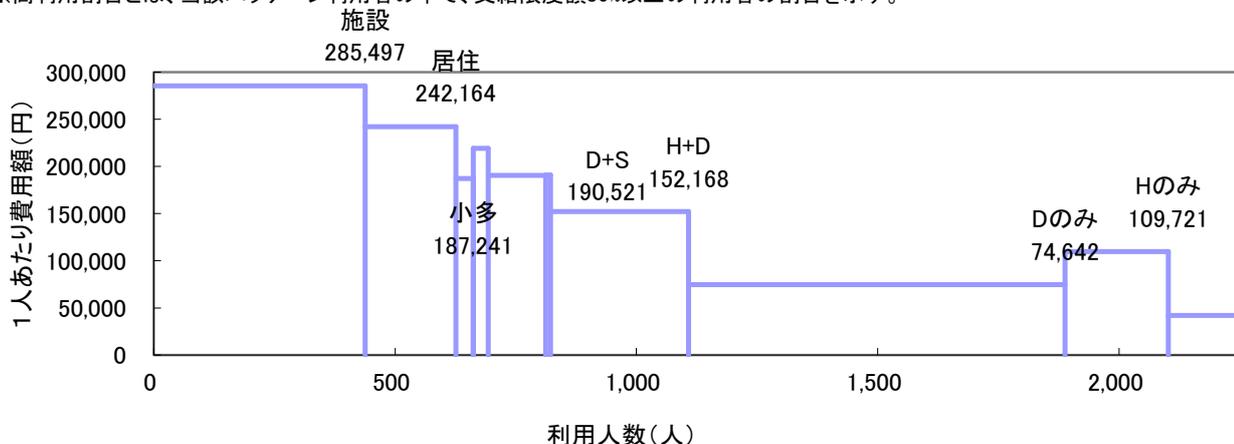
3 機能の分解による8区分

「複数機能」の中で支給限度額80%以上と未滿の利用者を分解し、「単機能」の中で2種類以上のサービスを利用している場合（訪問介護と訪問看護、通所介護と通所リハ等）を「複数プラン(複プラン)」とし、それ以外の単一サービスのみを利用する場合（訪問介護のみ等）を「単数プラン(単プラン)」と区分し、単機能分解8区分としている。

(1) サービスパッケージ11区分

	施設	居住	小規模多機能	定期巡回	H+D+S	D+S	H+S	H+D	Dのみ	Hのみ	その他	全体
人数(人)	438	188	36	0	31	119	10	286	780	214	159	2,261
利用率	19.4%	8.3%	1.6%	0.0%	1.4%	5.3%	0.4%	12.6%	34.5%	9.5%	7.0%	100.0%
累積利用率	19.4%	27.7%	29.3%	29.3%	30.7%	35.9%	36.4%	49.0%	83.5%	93.0%	100.0%	-
1人あたり費用額(円)	285,497	242,164	187,241	0	219,197	190,521	190,930	152,168	74,642	109,721	41,989	150,636
指数:全体(100)	190	161	124	0	146	126	127	101	50	73	28	100
支給限度額80%以上利用人数(人)			32	0	23	78	3	127	78	48	17	968
高利用割合			88.9%	0.0%	74.2%	65.5%	30.0%	44.4%	10.0%	22.4%	10.7%	42.8%
費用総額(千円)	125,048	45,527	6,741	0	6,795	22,672	1,909	43,520	58,221	23,480	6,676	340,589
費用割合	36.7%	13.4%	2.0%	0.0%	2.0%	6.7%	0.6%	12.8%	17.1%	6.9%	2.0%	100.0%
累積費用割合	36.7%	50.1%	52.1%	52.1%	54.1%	60.7%	61.3%	74.1%	91.1%	98.0%	100.0%	-
平均要介護度	3.48	2.61	1.88	0.00	2.90	2.29	3.60	2.04	1.18	1.93	1.49	2.05

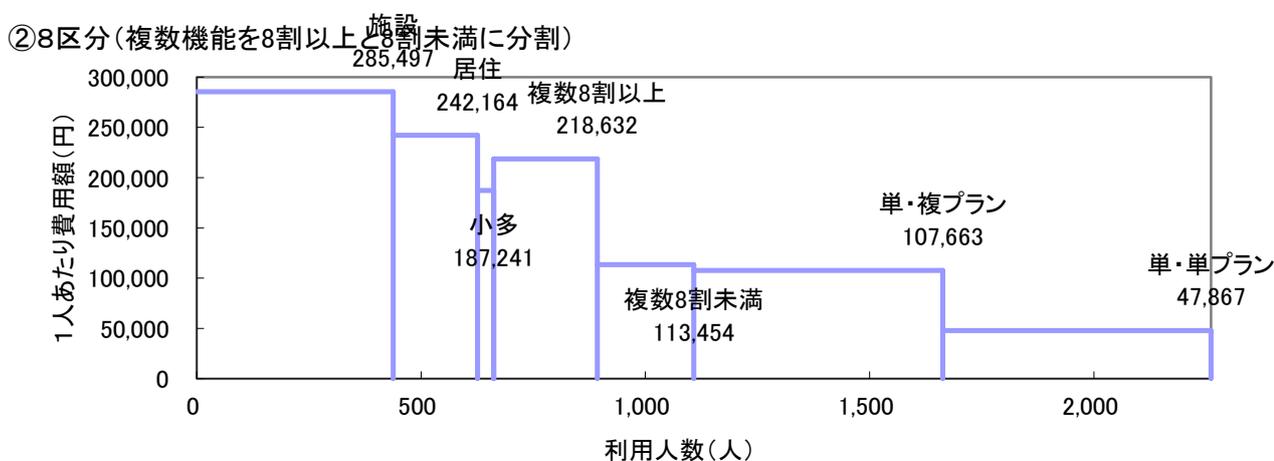
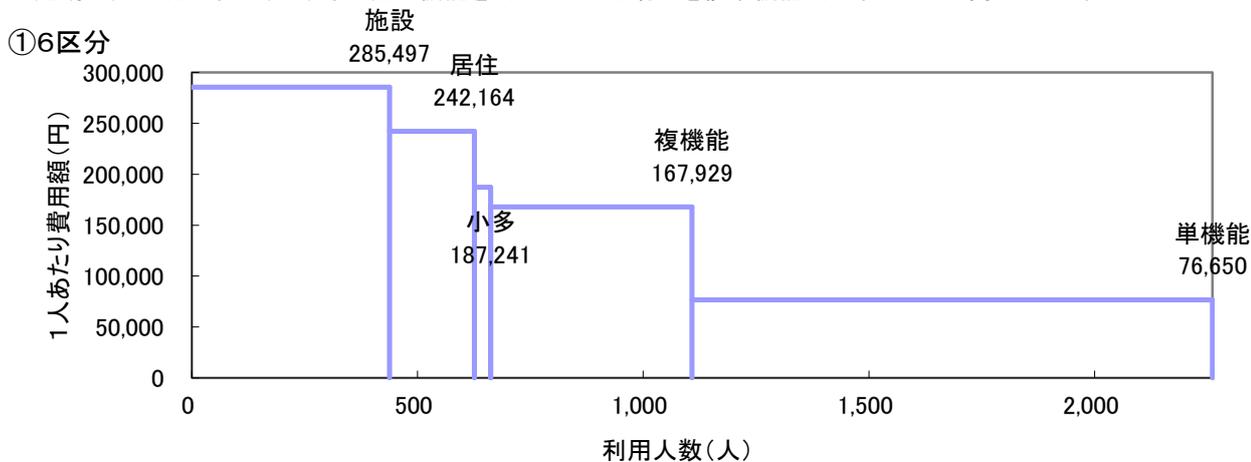
※高利用割合とは、当該パッケージ利用者の中で、支給限度額80%以上の利用者の割合を示す。



(2) サービスパッケージ6区分・単機能分解8区分

	施設	居住	小規模	定期巡回		複数機能			単機能		全体	
				複数機能	限度額8割以上	限度額8割未満	複数プラン	単数プラン				
人数(人)	438	188	36	0	0	446	231	215	1,153	555	598	2,261
利用率	19.4%	8.3%	1.6%	0.0%	0.0%	19.7%	10.2%	9.5%	51.0%	24.5%	26.4%	100.0%
累積利用率	19.4%	27.7%	29.3%	29.3%	—	—	39.5%	49.0%	—	73.6%	100.0%	—
1人あたり費用額(円)	285,497	242,164	187,241	0	0	167,929	218,632	113,454	76,650	107,663	47,867	150,636
指数:全体(100)	190	161	124	0	0	111	145	75	—	71	32	100
支給限度額80%以上利用人数(人)			32	0	0	231	231	0	143	106	37	300
高利用割合			88.9%	0.0%	0.0%	51.8%	100.0%	0.0%	12.4%	19.1%	6.2%	13.3%
費用総額(千円)	125,048	45,527	6,741	0	0	74,896	50,504	24,393	88,377	59,753	28,624	340,589
費用割合	36.7%	13.4%	2.0%	0.0%	0.0%	22.0%	14.8%	7.2%	25.9%	17.5%	8.4%	100.0%
累積費用割合	36.7%	50.1%	52.1%	52.1%	—	—	66.9%	74.1%	—	91.6%	100.0%	—
平均要介護度	3.48	2.61	1.88	0.00	0.00	2.20	2.40	1.99	1.35	1.77	0.96	2.05

※定期巡回の利用者のうち、その他の機能を利用している場合を複数機能利用者として再掲している。



6-3 要介護度別サービスパッケージ(11区分)利用状況

(1)要介護度別人数割合

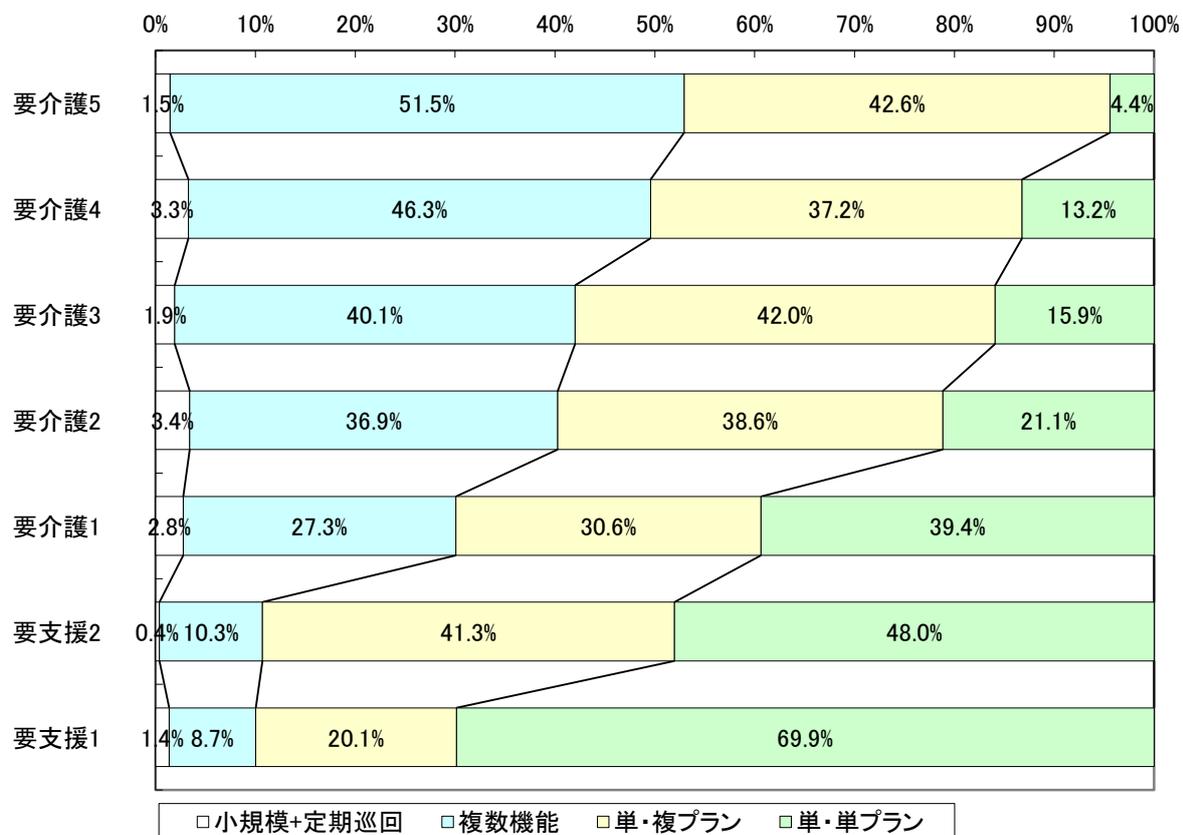
	要介護5		要介護4		要介護3		要介護2		要介護1		要支援2		要支援1		全体	
施設	97	51.3%	135	45.9%	115	38.3%	64	14.0%	27	5.4%	0	0.0%	0	0.0%	438	19.4%
居住	24	12.7%	38	12.9%	28	9.3%	44	9.6%	42	8.4%	3	1.2%	9	3.9%	188	8.3%
小規模	1	0.5%	4	1.4%	3	1.0%	12	2.6%	12	2.4%	1	0.4%	3	1.3%	36	1.6%
定期巡回	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
H+D+S	4	2.1%	6	2.0%	6	2.0%	13	2.8%	2	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	31	1.4%
D+S	5	2.6%	17	5.8%	20	6.7%	43	9.4%	33	6.6%	1	0.4%	0	0.0%	119	5.3%
H+S	4	2.1%	2	0.7%	2	0.7%	0	0.0%	2	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	10	0.4%
H+D	22	11.6%	31	10.5%	35	11.7%	73	15.9%	81	16.2%	25	9.8%	19	8.3%	286	12.6%
Dのみ	7	3.7%	18	6.1%	58	19.3%	141	30.8%	235	46.9%	168	65.9%	121	53.1%	780	34.5%
Hのみ	22	11.6%	25	8.5%	20	6.7%	37	8.1%	44	8.8%	32	12.5%	30	13.2%	214	9.5%
その他	3	1.6%	18	6.1%	13	4.3%	31	6.8%	23	4.6%	25	9.8%	46	20.2%	159	7.0%
合計	189	100.0%	294	100.0%	300	100.0%	458	100.0%	501	100.0%	255	100.0%	228	100.0%	2,261	100.0%

(2)要介護度別1人あたり費用額

	要介護5	要介護4	要介護3	要介護2	要介護1	要支援2	要支援1	全体
施設	304,500	292,764	279,425	257,172	273,904	0	0	285,497
居住	282,910	264,260	255,807	250,599	227,578	111,660	68,096	242,164
小規模	355,330	300,065	273,970	199,105	140,325	119,970	56,677	187,241
定期巡回	0	0	0	0	0	0	0	0
H+D+S	293,445	275,935	227,043	178,362	142,375	0	0	219,197
D+S	267,482	262,835	241,740	172,340	137,492	83,740	0	190,521
H+S	206,985	245,545	212,895	0	82,240	0	0	190,930
H+D	267,167	256,296	204,447	148,371	115,314	67,730	35,619	152,168
Dのみ	220,414	178,005	144,017	111,428	80,515	43,484	22,074	74,642
Hのみ	325,375	219,348	149,479	98,436	55,842	33,915	20,925	109,721
その他	224,010	128,794	149,595	29,926	13,254	9,178	6,068	41,989
全体	292,442	259,631	223,947	154,402	109,077	42,557	22,094	150,636

6-4 要介護度別の在宅サービスパッケージ利用割合

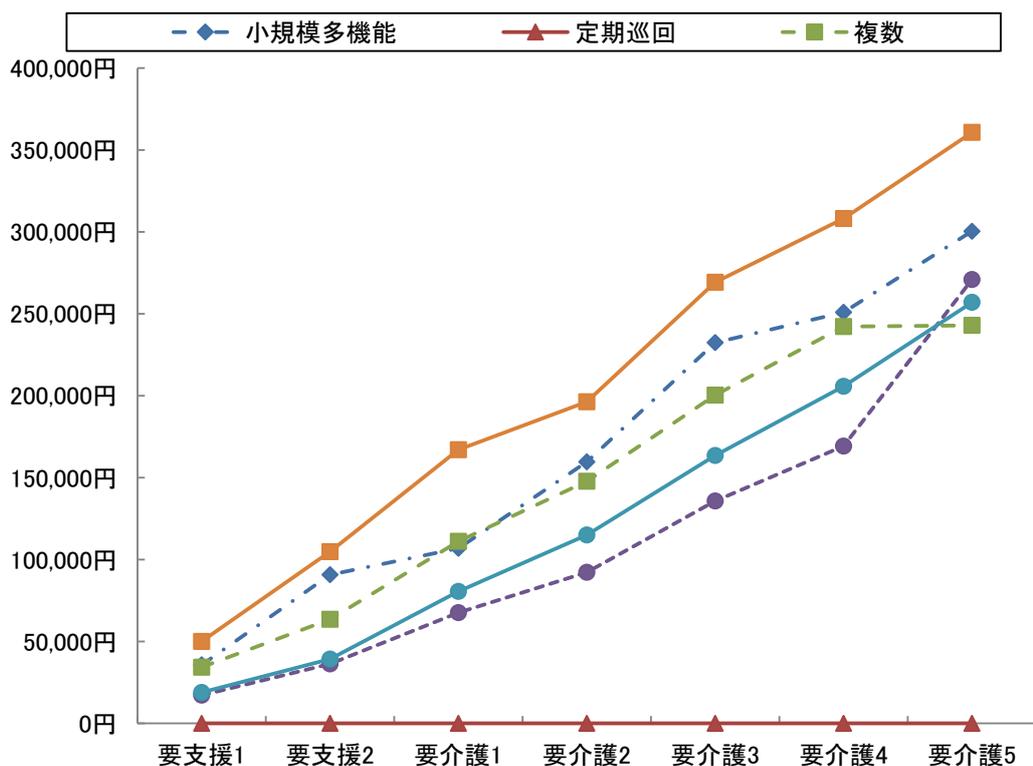
	要介護5	要介護4	要介護3	要介護2	要介護1	要支援2	要支援1	全体
小規模多機能	1 1.5%	4 3.3%	3 1.9%	12 3.4%	12 2.8%	1 0.4%	3 1.4%	36 2.3%
複合型	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
定期巡回・随時 対応訪問介護看護	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
複数	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
複数機能	35 51.5%	56 46.3%	63 40.1%	129 36.9%	118 27.3%	26 10.3%	19 8.7%	446 27.9%
単機能	32 47.1%	61 50.4%	91 58.0%	209 59.7%	302 69.9%	225 89.3%	197 90.0%	1,117 69.9%
複数プラン	29 42.6%	45 37.2%	66 42.0%	135 38.6%	132 30.6%	104 41.3%	44 20.1%	555 34.7%
単数プラン	3 4.4%	16 13.2%	25 15.9%	74 21.1%	170 39.4%	121 48.0%	153 69.9%	562 35.1%
合計	68 100.0%	121 100.0%	157 100.0%	350 100.0%	432 100.0%	252 100.0%	219 100.0%	1,599 100.0%



6-5 在宅サービスパッケージ別の1人あたり費用額と対支給限度額比率

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	全体
支給限度額	50,030	104,730	166,920	196,160	269,310	308,060	360,650	-
小規模多機能	35,650	90,690	106,850	159,660	232,313	250,965	300,390	149,915
	71.3%	86.6%	64.0%	81.4%	86.3%	81.5%	83.3%	77.0%
複合型	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
定期巡回随時対応 訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
複数	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
複数機能	34,286	63,540	111,151	147,708	200,353	242,184	242,886	155,065
	68.5%	60.7%	66.6%	75.3%	74.4%	78.6%	67.3%	72.4%
単機能	17,127	36,165	67,522	92,185	135,701	169,250	270,883	73,868
	34.2%	34.5%	40.5%	47.0%	50.4%	54.9%	75.1%	45.9%
複数プラン	27,550	47,401	78,647	112,574	153,575	201,593	304,291	107,663
	55.1%	45.3%	47.1%	57.4%	57.0%	65.4%	84.4%	57.6%
単数プラン	15,462	30,499	66,480	68,699	126,055	120,898	182,917	49,957
	30.9%	29.1%	39.8%	35.0%	46.8%	39.2%	50.7%	37.0%
全体	18,869	39,206	80,531	114,963	163,490	205,706	256,907	98,228
	37.7%	37.4%	48.2%	58.6%	60.7%	66.8%	71.2%	55.7%

※下段は対支給限度額比率



7 地域ケア率(事業対象者を除く)

7-1 地域ケア利用者

ここでは、施設ではなく地域で認知症高齢者や重度の要介護者を支えるケアの形として「地域ケア」の分析を行う。地域密着型サービスで包括払いを行う①認知症対応型共同生活介護、②小規模多機能型居宅介護、③定期巡回・随時訪問対応型訪問介護看護と、④複数のサービスを組み合わせる複数的にサービスを提供する複数機能利用者でかつ支給限度額比率8割以上の利用者の①～④を「地域ケア」利用者と定義する。

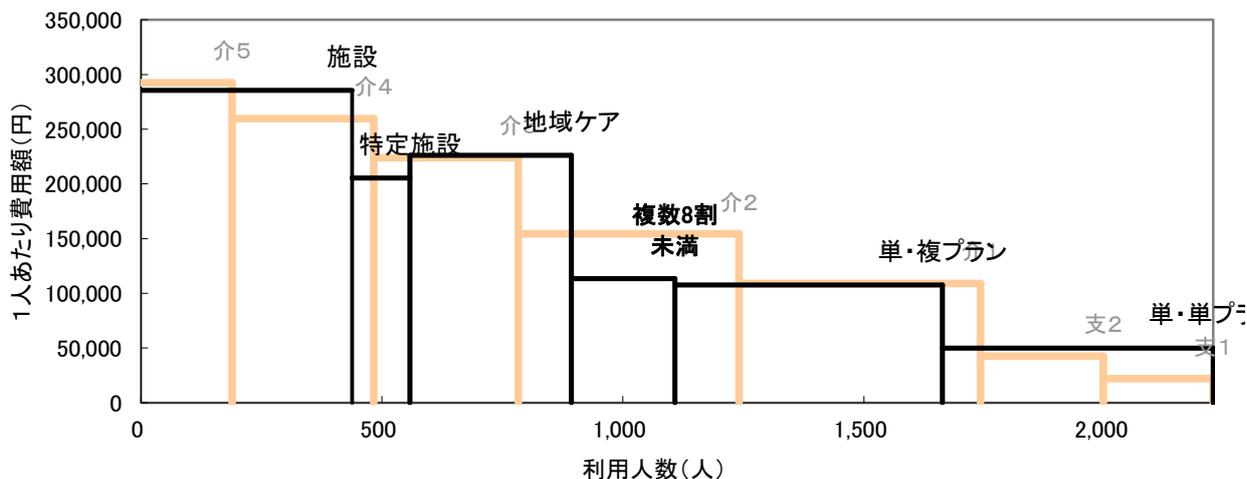
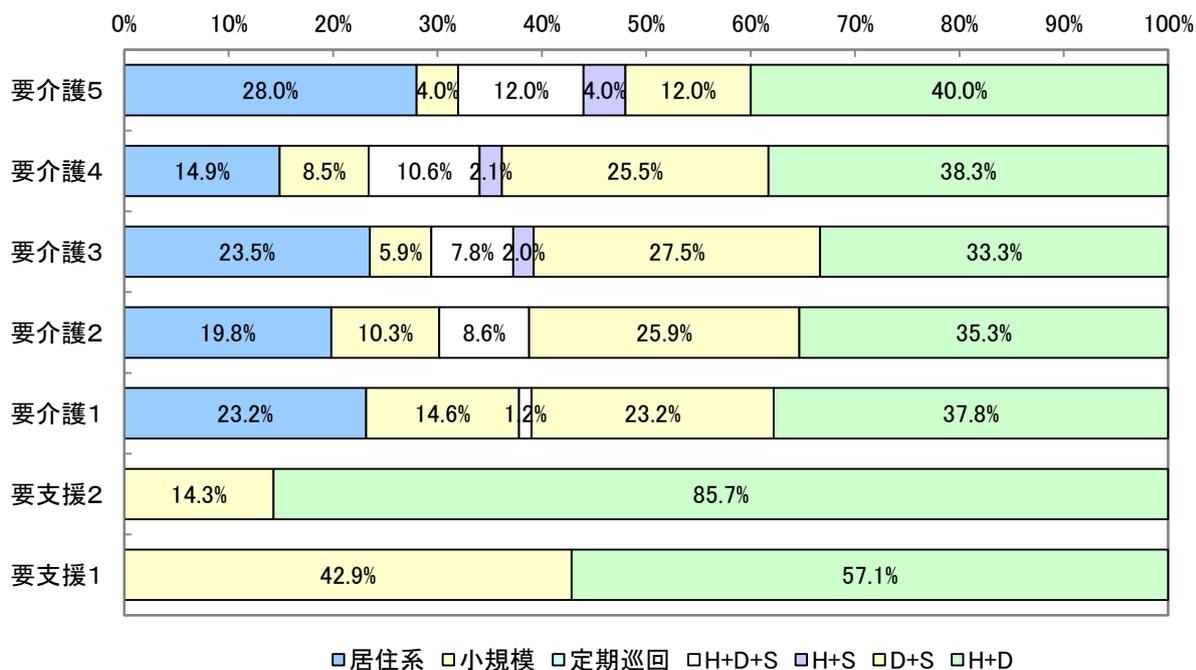
	施設	特定	地域ケア	複数機能 8割未満	単機能		全体
					複プラン	単プラン	
利用人数(人)	438	120	335	215	555	562	2,225
利用率	19.7%	5.4%	15.1%	9.7%	24.9%	25.3%	100.0%
平均費用額	285,497	205,384	226,136	113,454	107,663	49,957	151,762
費用額	125,048	24,646	75,756	24,393	59,753	28,076	337,671
費用割合	37.0%	7.3%	22.4%	7.2%	17.7%	8.3%	100.0%
平均要介護度	3.5	2.7	2.3	2.0	1.8	1.0	2.1

7-2 地域ケア利用者の要介護度別地域ケアの割合

		要介護5	要介護4	要介護3	要介護2	要介護1	要支援2	要支援1	全体
利用人数 (人)	施設	97	135	115	64	27	0	0	438
	特定	17	31	16	21	23	3	9	120
	地域ケア	25	47	51	116	82	7	7	335
	その他	50	81	118	257	369	245	212	1,332
	合計	189	294	300	458	501	255	228	2,225
地域ケア等割合	施設	51.3%	45.9%	38.3%	14.0%	5.4%	0.0%	0.0%	19.7%
	特定	9.0%	10.5%	5.3%	4.6%	4.6%	1.2%	3.9%	5.4%
	地域ケア	13.2%	16.0%	17.0%	25.3%	16.4%	2.7%	3.1%	15.1%
	その他	26.5%	27.6%	39.3%	56.1%	73.7%	96.1%	93.0%	59.9%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
要介護度分布	施設	22.1%	30.8%	26.3%	14.6%	6.2%	0.0%	0.0%	100.0%
	特定	14.2%	25.8%	13.3%	17.5%	19.2%	2.5%	7.5%	100.0%
	地域ケア	7.5%	14.0%	15.2%	34.6%	24.5%	2.1%	2.1%	100.0%
	その他	3.8%	6.1%	8.9%	19.3%	27.7%	18.4%	15.9%	100.0%
	合計	8.5%	13.2%	13.5%	20.6%	22.5%	11.5%	10.2%	100.0%

7-3 地域ケア利用者の利用内容

パッケージ	全体	要介護5	要介護4	要介護3	要介護2	要介護1	要支援2	要支援1
居住系	68 20.3%	7 28.0%	7 14.9%	12 23.5%	23 19.8%	19 23.2%	0 0.0%	0 0.0%
小規模	36 10.7%	1 4.0%	4 8.5%	3 5.9%	12 10.3%	12 14.6%	1 14.3%	3 42.9%
定期巡回	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
複数 8割 以上	H+D+S	23 6.9%	3 12.0%	5 10.6%	4 7.8%	10 8.6%	1 1.2%	0 0.0%
	H+S	3 0.9%	1 4.0%	1 2.1%	1 2.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	D+S	78 23.3%	3 12.0%	12 25.5%	14 27.5%	30 25.9%	19 23.2%	0 0.0%
	H+D	127 37.9%	10 40.0%	18 38.3%	17 33.3%	41 35.3%	31 37.8%	6 85.7%
合計	335 100.0%	25 100.0%	47 100.0%	51 100.0%	116 100.0%	82 100.0%	7 100.0%	7 100.0%



8 総合事業

8-1 総合事業のみ利用者

(1) 要介護度別利用者数

	事業対象者	要支援1	要支援2	合計
人数(人)	36	75	60	171
人数割合	21.1%	43.9%	35.1%	100.0%

(2) 要介護度別の利用者属性

・性別

	事業対象者	要支援1	要支援2	合計
男性	8	18	16	42
	22.2%	24.0%	26.7%	24.6%
女性	28	57	44	129
	77.8%	76.0%	73.3%	75.4%
全体	36	75	60	171
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

・年齢別

	事業対象者	要支援1	要支援2	合計
65歳未満	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
65-69歳	0	2	2	4
	0.0%	2.7%	3.3%	2.3%
70-74歳	3	4	2	9
	8.3%	5.3%	3.3%	5.3%
75-79歳	7	8	7	22
	19.4%	10.7%	11.7%	12.9%
80-84歳	10	24	11	45
	27.8%	32.0%	18.3%	26.3%
85-89歳	10	29	22	61
	27.8%	38.7%	36.7%	35.7%
90歳以上	6	8	16	30
	16.7%	10.7%	26.7%	17.5%
全体	36	75	60	171
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(3) サービス種類別利用状況

		事業対象者	要支援1	要支援2	合計
人数(人)	訪問型	4	13	12	29
	通所型	32	66	50	148
	その他	0	0	0	0
	全体	36	79	62	177
人数割合	訪問型	11.1%	16.5%	19.4%	16.4%
	通所型	88.9%	83.5%	80.6%	83.6%
	その他	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	全体	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
費用(千円)	訪問型	37	121	132	290
	通所型	512	1,232	1,801	3,544
	その他	0	0	0	0
	全体	548	1,353	1,932	3,834
費用割合	訪問型	6.7%	9.0%	6.8%	7.6%
	通所型	93.3%	91.0%	93.2%	92.4%
	その他	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	全体	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
1人あたり 費用額	訪問型	9,150	9,330	10,993	9,993
	通所型	15,995	18,666	36,012	23,949
	その他	0	0	0	0
	全体	15,235	17,130	31,169	21,662

8-2 総合事業利用者全体

(1) 要介護度別利用者数

	事業対象者	要支援1	要支援2	合計
人数(人)	36	113	149	298
人数割合	12.1%	37.9%	50.0%	100.0%

(2) 要介護度別の利用者属性

・性別

	事業対象者	要支援1	要支援2	合計
男性	8	25	29	62
	22.2%	22.1%	19.5%	20.8%
女性	28	88	120	236
	77.8%	77.9%	80.5%	79.2%
全体	36	113	149	298
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

・年齢別

	事業対象者	要支援1	要支援2	合計
65歳未満	0	1	1	2
	0.0%	0.9%	0.7%	0.7%
65-69歳	0	4	5	9
	0.0%	3.5%	3.4%	3.0%
70-74歳	3	8	6	17
	8.3%	7.1%	4.0%	5.7%
75-79歳	7	9	16	32
	19.4%	8.0%	10.7%	10.7%
80-84歳	10	36	36	82
	27.8%	31.9%	24.2%	27.5%
85-89歳	10	41	48	99
	27.8%	36.3%	32.2%	33.2%
90歳以上	6	14	37	57
	16.7%	12.4%	24.8%	19.1%
全体	36	113	149	298
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(3) サービス種類別利用状況

		事業対象者	要支援1	要支援2	合計
人数(人)	訪問型	4	29	37	70
	通所型	32	90	123	245
	その他	0	0	0	0
	全体	36	119	160	315
人数割合	訪問型	11.1%	24.4%	23.1%	22.2%
	通所型	88.9%	75.6%	76.9%	77.8%
	その他	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	全体	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
費用(千円)	訪問型	37	312	616	965
	通所型	512	1,661	4,409	6,582
	その他	0	0	0	0
	全体	548	1,973	5,025	7,547
費用割合	訪問型	6.7%	15.8%	12.3%	12.8%
	通所型	93.3%	84.2%	87.7%	87.2%
	その他	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	全体	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
1人あたり 費用額	訪問型	9,150	10,764	16,655	13,786
	通所型	15,995	18,454	35,847	26,865
	その他	0	0	0	0
	全体	15,235	16,580	31,409	23,958

9 比較指標一覧

指標項目			2019年06月分	
保険者属性	高齢者数		15,099	
	高齢化率		33.3%	
	後期高齢者割合		50.0%	
	認定者数		2,541	
	認定率		16.8%	
	受給実人員		2,261	
	受給率		89.0%	
	平均要介護度		2.05	
	介護費用総額(千円)		340,589	
	1人あたり費用額		150,636	
	高齢者1人あたり費用額		22,557	
要介護度3区分	人数(対総数)	人数重度率	0.0%	
		人数中度率	55.7%	
	費用(対総額)	費用重度率	38.6%	
		費用中度率	56.5%	
	水準	1人あたり重度費用額	272,470	
		1人あたり中度費用額	152,937	
1人あたり軽度費用額		31,672		
サービス機能 3区分	人数(対総数)	人数施設率	19.4%	
		人数在宅率	80.6%	
		・人数居住率	8.3%	
	費用(対総額)	費用施設率	36.7%	
		費用在宅率	63.3%	
		・費用居住率	13.4%	
	水準	1人あたり施設費用額	285,497	
		1人あたり在宅費用額	118,234	
		・1人あたり居住費用額	242,164	
・1人あたり在宅(居住除く)費用額		103,984		
重 度 (要介護4・5)	人数	重度率	人数重度率	21.4%
			・施設重度率	53.0%
		施設・在宅率	・在宅重度率	13.8%
			重度施設率	48.0%
	費用	重度率	重度在宅率	52.0%
			費用重度率	38.6%
		施設・在宅率	・施設費用の重度率	55.2%
			・在宅費用の重度率	29.0%
施設サービス	利用率 (対施設人数)	重度費用の施設率	52.5%	
		重度費用の在宅率	47.5%	
		介護老人福祉施設	50.2%	
		地域密着型介護老人福祉施設	6.8%	
		介護老人保健施設	40.9%	
	重度率	介護療養型医療施設	1.8%	
		介護医療院	0.2%	
		介護老人福祉施設	62.4%	
		地域密着型介護老人福祉施設	66.7%	
		介護老人保健施設	36.7%	
居住サービス	利用率 (対居住人数)	介護療養型医療施設	100.0%	
		介護医療院	100.0%	
		認知症対応型共同生活介護	36.2%	
平均要介護度		特定施設入居者生活介護	63.8%	
		地域密着型特定施設入居者生活介護	0.0%	
		施設利用者	3.48	
対支給限度額比率	要介護度別	在宅利用者	1.70	
		・居住利用者	2.61	
		全体	55.8%	
	比率区分別	軽度	37.7%	
		中・重度	58.5%	
		2割未満	15.4%	
		8割以上	20.1%	

指標項目			2019年06月分
在宅サービス	主要サービス 利用率 (対在宅実人数)	訪問介護	18.8%
		・夜間訪問介護	0.0%
		訪問看護	12.2%
		通所介護	55.7%
		・認知症対応型通所介護	1.9%
		通所リハ	16.2%
	当該サービス 平均費用額	短期入所	10.6%
		訪問介護	68,533
		訪問看護	44,310
		通所介護	82,518
		通所リハ	54,017
		短期入所	93,314
	当該サービス 平均利用日数	訪問介護	12.8
		訪問看護	5.9
		通所介護	9.9
通所リハ		6.9	
短期入所		9.7	
サービスパッケージ	人数(対総数)	小規模多機能	1.6%
		H+D+S	1.4%
		D+S	5.3%
		H+D	12.6%
		Dのみ	34.5%
		Hのみ	9.5%
		その他	7.0%
		地域ケア率(再掲)	15.1%
	費用(対総額)	小規模多機能	2.0%
		H+D+S	2.0%
		D+S	6.7%
		H+D	12.8%
		Dのみ	17.1%
		Hのみ	6.9%
		その他	2.0%
		地域ケア率(再掲)	22.4%
	水準	小規模多機能	187,241
		H+D+S	219,197
		D+S	190,521
		H+D	152,168
		Dのみ	74,642
Hのみ		109,721	
その他		41,989	
地域ケア率(再掲)		226,136	
サービスパッケージ 複数・単機能	人数(対総数)	複数機能	19.7%
		単機能・複数プラン	24.5%
		単機能・単プラン	26.4%
	費用(対総額)	複数機能	22.0%
		単機能・複数プラン	17.5%
		単機能・単プラン	8.4%
	水準	複数機能	167,929
		単機能・複数プラン	107,663
		単機能・単プラン	47,867
サービスパッケージ 対支給限度額比率	要介護5	小規模多機能	83.3%
		複数機能	67.3%
		単機能・複数プラン	84.4%
		単機能・単プラン	50.7%
	要介護3	小規模多機能	86.3%
		複数機能	74.4%
		単機能・複数プラン	57.0%
		単機能・単プラン	46.8%
	要介護1	小規模多機能	64.0%
		複数機能	66.6%
		単機能・複数プラン	47.1%
		単機能・単プラン	39.8%

※「・」は上段にある指標の下位指標である

(C)日本福祉大学 福祉政策評価センター

生活困窮者自立相談支援 実績分析報告書 H市

目 次

0. これまでの新規相談受付件数と集計対象月の受付件数
1. 自立相談支援の全体像
2. プランの内容と支援の実績
3. 相談者の属性のプラン作成・内容
4. 相談者の属性とアセスメント結果
5. 評価の結果
6. プロセスにかかる平均所要時間
7. 終結者に関する分析

データ読み込み期間 : 2016年4月～2017年3月（12カ月分）

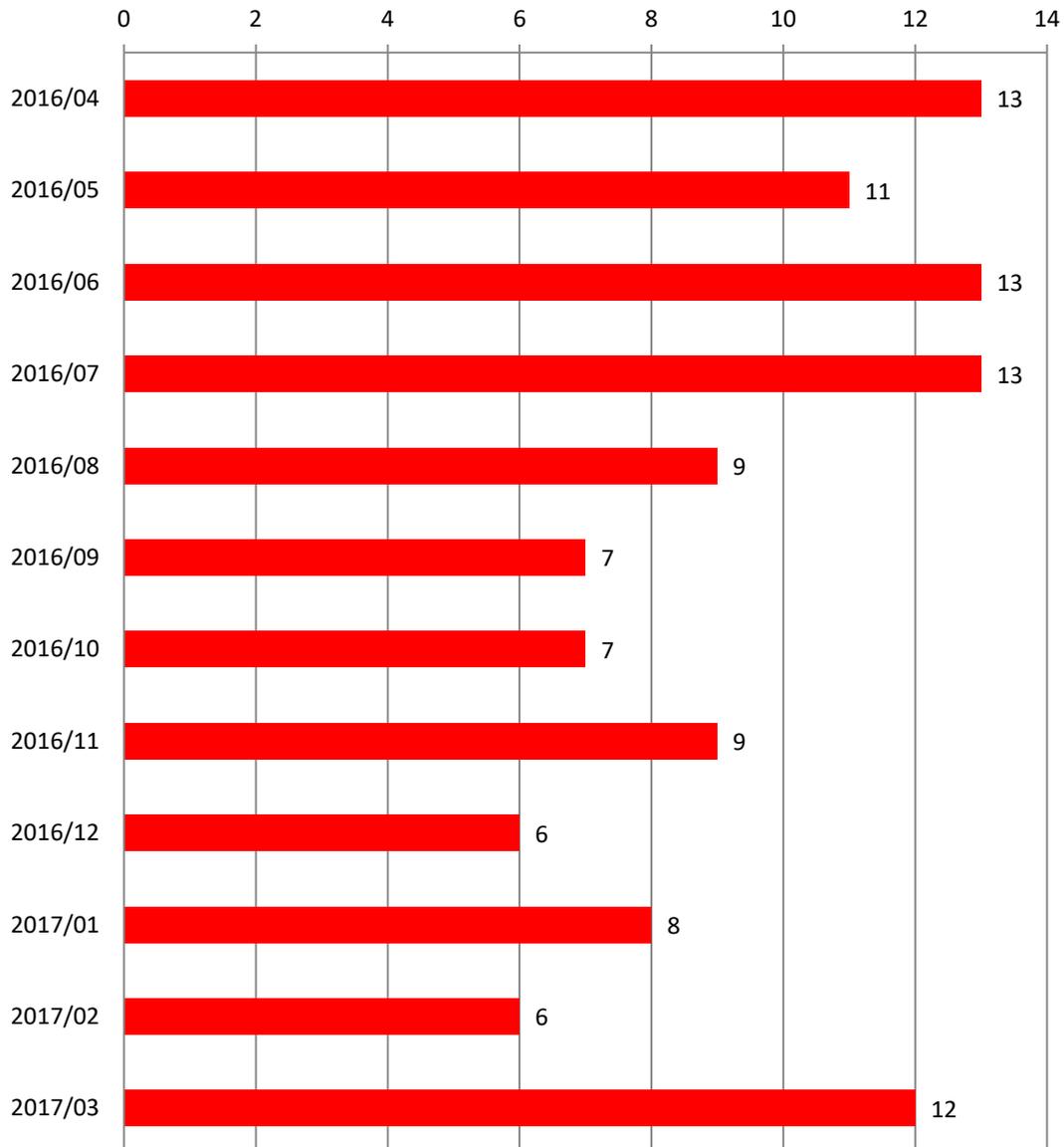
集計対象者の相談受付期間 : 2016年4月～2017年3月（12カ月分）

A: 相談受付者への支援状況(基本分析)

〇 これまでの新規相談受付件数と集計対象月の受付件数

データ読み込み期間	2016年4月～2017年3月(12カ月分)
相談受付件数	114人(100%)
集計対象者の受付期間	2016年4月～2017年3月(12カ月分)
相談受付件数	114人(100%)

年月別新規相談受付件数



評価指標一覧(次頁に詳細記載) 人口 113,500人

月当り指標	月当り	10万人当り	比率指標	割合
① 相談件数	9.5人	8.4人	② 関係機関紹介比率	40.4%
④ 訪問・同行支援数	18回	15.9回	③ 関係機関へのつなぎ率	17.5%
⑦ プラン作成件数	2.8人	2.5人	⑤ 訪問・同行支援率	52.7%
⑧ 就労支援対象者数	1.2人	1.1人	⑥ 支援調整会議(プラン)率	22.7%
			⑨ プラン作成者の終結率	0.3%
			⑩ 一般就労・増収者率	0.3%

1 自立相談支援の全体像

I 相談

		人数	割合
相談受付件数		114	100.0%
相談経路	本人来所	21	18.4%
	本人電話	6	5.3%
	他者来所	5	4.4%
	他者電話	4	3.5%
	支援機関	0	0.0%
	関係機関	46	40.4%
	その他	1	0.9%
	不明	31	27.2%

指標① 月当り相談件数：9.5人

指標② 関係機関紹介比率：40.4%

II スクリーニング

		人数	割合
スクリーニング対象		114	100.0%
プラン作成		45	39.5%
支援継続		1	0.9%
プラン作成前支援終了		51	44.7%
	他機関へつなぎ	20	17.5%
	情報提供のみ	29	25.4%
	中断・終了	2	1.8%
不明(未入力)		17	14.9%
緊急支援必要あり		22	19.3%
	住宅確保給付金	4	3.5%
	一時生活支援事業	0	0.0%

指標③ 関係機関へのつなぎ率：17.5%

III 支援の実績

	のべ回数	人数	割合
支援人数・全体	1217	110	100.0%
電話相談・連絡	206	51	46.4%
訪問・同行支援	216	58	52.7%
面談	449	81	73.6%
所内会議	4	3	2.7%
支援調整会議(プラン作成)	38	25	22.7%
その他他機関との会議	9	8	7.3%
支援調整会議(評価実施)	53	28	25.5%
他機関との電話照会・協議	229	74	67.3%
その他	13	10	9.1%

指標④ 月当り訪問・同行支援数：18回

指標⑤ 訪問・同行支援率：52.7%

指標⑥ 支援調整会議(プラン)率：22.7%

IV 初回プラン作成

		人数	割合
プラン作成件数		33	100.0%
法に基づき 事業等	①住居確保給付金	4	12.1%
	②一時生活支援事業	0	0.0%
	③家計相談支援事業	12	36.4%
	④就労準備支援事業	0	0.0%
	⑤認定就労訓練事業	0	0.0%
	⑥自立相談支援事業による就労支援	15	45.5%
その他	⑦生活福祉資金による貸付	7	21.2%
	⑧生活保護受給者等就労自立促進事業	0	0.0%
	⑨上記以外の支援の利用	9	27.3%
	⑩就労支援対象者	14	42.4%

指標⑦ 月当りプラン作成件数：2.8人

指標⑧ 月当り就労支援対象者数：1.2人

V 評価

	初回プラン		再プラン		再々プラン以降		全体	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
プラン作成件数	33	100.0%	6	100.0%	3	100.0%	33	100.0%
評価実施数(率)	17	51.5%	2	33.3%	1	33.3%	16	48.5%
終結数(率)	10	30.3%	0	0.0%	0	0.0%	10	30.3%
中間的就労等開始者数(率)※	3	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	3	9.1%
一般就労・増収者数(率)	7	21.2%	1	16.7%	1	33.3%	8	24.2%
⑩就労支援対象者のうち一般就労・増収者数(率)※2	6	42.9%	1	25.0%	1	50.0%	7	50.0%

※1: 中間的就労の開始・職場定着・就職活動開始・職業訓練の開始の4点の評価のいずれかに該当する人

※2: この指標のみ分母を「⑩就労支援対象者」としている。

指標⑨ プラン作成者の終結率：30.3%

指標⑩ 一般就労・増収者率：50%

2 プランの内容と支援の実績

1) 初回スクリーニングの結果 -関係機関へのつなぎ (対象者: 114人)

	人数	割合
自立相談支援機関が継続支援し、プランを作成する	45	39.5%
現時点で本人同意は取れていないが、引き続き同意に向けて取り組む	1	0.9%
他の制度や専門機関が対応可能であり、つなぎ	20	17.5%
情報提供や相談対応のみで終了	29	25.4%
スクリーニング判断前に中断・終了(連絡が取れない・転居等)	2	1.8%
不明	17	14.9%
合計	114	100.0%

2) プラン内容 (対象者: 33人)

	初回プラン		再プラン		再々プラン以降	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
法に基づく 事業等	①住居確保給付金	4 12.1%	2 33.3%	1 33.3%		
	②一時生活支援事業	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%		
	③家計相談支援事業	12 36.4%	3 50.0%	3 100.0%		
	④就労準備支援事業	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%		
	⑤認定就労訓練事業	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%		
	⑥自立相談支援事業による就労支援	15 45.5%	5 83.3%	2 66.7%		
その他	⑦生活福祉資金による貸付	7 21.2%	1 16.7%	2 66.7%		
	⑧生活保護受給者等就労自立促進事業	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%		
⑨法以外の事業の利用	9 27.3%	0 0.0%	0 0.0%			
プラン期間中の一般就労を目標	14 42.4%	4 66.7%	2 66.7%			
プラン作成者数 合計	33 100.0%	6 100.0%	3 100.0%			

3) プランの実施に係わる関係機関 (対象者: 33人)

	初回プラン			再プラン			再々プラン以降		
	人数	割合	関係機関	人数	割合	関係機関	人数	割合	関係機関
①福祉事務所	2	6.1%	3	0	0.0%	0	0	0.0%	0
②その他行政	2	6.1%	15	1	16.7%	4	1	33.3%	1
③就労支援機関	7	21.2%	9	4	66.7%	5	2	66.7%	2
④保健・介護期間	4	12.1%	4	1	16.7%	1	0	0.0%	0
⑤障がい支援機関	2	6.1%	2	0	0.0%	0	0	0.0%	0
⑥子供・若者支援機関	11	33.3%	12	0	0.0%	0	0	0.0%	0
⑦家計相談支援	10	30.3%	10	3	50.0%	3	3	100.0%	3
⑧小口貸付	5	15.2%	5	1	16.7%	1	2	66.7%	2
⑨権利擁護	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0
⑩社会福祉協議会	12	36.4%	12	1	16.7%	1	0	0.0%	0
⑪法テラス	1	3.0%	1	0	0.0%	0	0	0.0%	0
⑫更生・ホームレス	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0
⑬その他	0	0.0%	0	1	16.7%	1	0	0.0%	0
プラン作成者数	33	100.0%		6	100.0%		3	100.0%	
合計			73			16			8
プラン当り関係機関数	2.21			2.67			2.67		

- ②その他行政 : 家庭児童相談室、行政の各担当部署 など
 ③就労支援機関 : ハローワーク、職業訓練校、就労支援
 ④保健介護機関 : 医療機関、地域包括支援センター、居宅介護支援、保健所
 ⑤障がい支援機関 : 障害者就業、障害者就労支援、その他障害者支援
 ⑥子供・若者支援機関 : 児童相談所、学校・教育機関、地域若者サポート、地域子育て支援センター、婦人相談所
 ⑪法テラス : 法テラス、消費生活センター
 ⑫更生・ホームレス : 警察、更生保護施設、地域生活定着者支援、ホームレス支援、一時保護施設
 ⑬その他 : 民生委員、NPO・ボランティア団体、商店街、生活協同組合、一般企業、町内会・自治会 など

4) 支援の実績

① 支援者全体 (対象者 : 110 人)

	実人数	割合	のべ回数	対象者一人 当り回数	1ヶ月当り 相談機関	最大値	最頻値
電話相談・連絡	51	46.4%	206	4.04	17.2	19	1
訪問・同行支援	58	52.7%	216	3.72	18.0	14	1
面談	81	73.6%	449	5.54	37.4	40	1
所内会議	3	2.7%	4	1.33	0.3	2	1
支援調整会議(プラン作成)	25	22.7%	38	1.52	3.2	6	1
他機関との会議(支援調整会議以外)	8	7.3%	9	1.13	0.8	2	1
支援調整会議(評価実施)	28	25.5%	53	1.89	4.4	5	1
他機関との電話照会・協議	74	67.3%	229	3.09	19.1	18	1
その他	10	9.1%	13	1.30	1.1	3	1
支援人数 全体	110	100.0%	1,217	11.06			

② プランあり (対象者 : 33 人)

	実人数	割合	のべ回数	対象者一人 当り回数	1ヶ月当り 相談機関	最大値	最頻値
電話相談・連絡	20	60.6%	125	6.25	10.4	19	1
訪問・同行支援	28	84.8%	155	5.54	12.9	14	1
面談	30	90.9%	331	11.03	27.6	40	1
所内会議	0	0.0%	0	0.00	0.0	0	0
支援調整会議(プラン作成)	24	72.7%	37	1.54	3.1	6	1
他機関との会議(支援調整会議以外)	8	24.2%	9	1.13	0.8	2	1
支援調整会議(評価実施)	18	54.5%	41	2.28	3.4	5	1
他機関との電話照会・協議	28	84.8%	117	4.18	9.8	18	1
その他	6	18.2%	9	1.50	0.8	3	1
支援人数 全体	33	100.0%	824	24.97			

③ プランなし (対象者 : 77 人)

	実人数	割合	のべ回数	対象者一人 当り回数	1ヶ月当り 相談機関	最大値	最頻値
電話相談・連絡	31	40.3%	81	2.61	6.8	14	1
訪問・同行支援	30	39.0%	61	2.03	5.1	6	1
面談	51	66.2%	118	2.31	9.8	8	1
所内会議	3	3.9%	4	1.33	0.3	2	1
支援調整会議(プラン作成)	1	1.3%	1	1.00	0.1	1	1
他機関との会議(支援調整会議以外)	0	0.0%	0	0.00	0.0	0	0
支援調整会議(評価実施)	10	13.0%	12	1.20	1.0	2	1
他機関との電話照会・協議	46	59.7%	112	2.43	9.3	9	1
その他	4	5.2%	4	1.00	0.3	1	1
支援人数 全体	77	100.0%	393	5.10			

3 相談者の属性とプラン作成・内容

1) 相談者の属性 (対象者：114人)

①性別

	人数	割合
合計	114	100.0%
男性	67	58.8%
女性	44	38.6%
性別不明	3	2.6%

②年齢

	人数	割合
合計	114	100.0%
～19才	7	6.1%
20代	23	20.2%
30代	19	16.7%
40代	20	17.5%
50代	22	19.3%
60代	15	13.2%
70才～	6	5.3%
不明	2	1.8%

	人数	割合
合計	114	100.0%
～17才	2	1.8%
18～34才	36	31.6%
35～44才	23	20.2%
45～54才	23	20.2%
55～64才	17	14.9%
65～74才	7	6.1%
75才～	4	3.5%
不明	2	1.8%

③世代

	人数	割合
合計	114	100.0%
高齢者(65才～)	11	9.6%
中年(40～64才)	52	45.6%
若者(18～39才)	47	41.2%
子供(～17才)	2	1.8%
不明	2	1.8%

④性別と世代

		高齢者	中年	若者	子供	不明	合計
人数	男性	9	32	25	1	0	67
	女性	2	18	21	1	2	44
	不明	0	2	1	0	0	3
	合計	11	52	47	2	2	114
割合	男性	7.9%	28.1%	21.9%	0.9%	0.0%	58.8%
	女性	1.8%	15.8%	18.4%	0.9%	1.8%	38.6%
	不明	0.0%	1.8%	0.9%	0.0%	0.0%	2.6%
	合計	9.6%	45.6%	41.2%	1.8%	1.8%	100.0%

⑤同居者の有無と人数

	人数	割合	
合計	114	100.0%	
同居なし(単身)	24	21.1%	
同居あり	61	53.5%	
人数	2人	13	11.4%
	3人	22	19.3%
	4人	16	14.0%
	5人以上	4	3.5%
	不明	4	3.5%
不明	29	25.4%	

⑥同居者の有無と世代

	合計	高齢者	中年	若者	子ども	不明
合計	114	11	52	47	2	2
単身	24	4	15	5	0	0
同居あり	61	4	23	32	1	1
人数	2人	13	2	8	3	0
	3人	22	2	8	12	0
	4人	16	0	5	10	1
	5人以上	4	0	0	4	0
	不明	4	0	0	3	0
不明	29	3	14	10	1	1

⑦子どもの有無

	人数	割合
子ども	合計	114
	なし	44
	あり	39
	不明	31

⑧婚姻

	人数	割合
婚姻	合計	114
	未婚	35
	既婚	21
	離別	23
	死別	1
	その他	2
	不明	32

⑨婚姻と子どもの有無

	子ども				子ども			
	なし	あり	不明	合計	なし	あり	不明	合計
合計	44	39	31	114	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
未婚	34	1	0	35	77.3%	2.6%	0.0%	30.7%
既婚	5	16	0	21	11.4%	41.0%	0.0%	18.4%
離別	2	18	3	23	4.5%	46.2%	9.7%	20.2%
死別	0	1	0	1	0.0%	2.6%	0.0%	0.9%
その他	0	2	0	2	0.0%	5.1%	0.0%	1.8%
不明	3	1	28	32	6.8%	2.6%	90.3%	28.1%
再掲 ひとり親		20	割合	17.5%				

※ひとり親は、婚姻が、未婚・離別・死別の子供ありを示す。

2) 相談者の属性区分 (対象者: 114人)

	合計 人数	割合	人数			割合			
			男性	女性	不明	男性	女性	不明	
高齢者	単身	4	3.5%	4	0	0	100.0%	0.0%	0.0%
	同居あり	4	3.5%	3	1	0	75.0%	25.0%	0.0%
中年	単身	15	13.2%	12	3	0	80.0%	20.0%	0.0%
	同居あり	23	20.2%	11	10	2	47.8%	43.5%	8.7%
若者	単身	5	4.4%	4	1	0	80.0%	20.0%	0.0%
	同居あり	32	28.1%	15	16	1	46.9%	50.0%	3.1%
子ども	2	1.8%	1	1	0	50.0%	50.0%	0.0%	
年齢・同居者不明者	29	25.4%	17	12	0	58.6%	41.4%	0.0%	
合計	114	100.0%	67	44	3	58.8%	38.6%	2.6%	
再掲 子育て世帯	39	34.2%	19	17	3	48.7%	43.6%	7.7%	
再掲 ひとり親	20	17.5%	8	9	3	40.0%	45.0%	15.0%	
再掲 多人数世帯	4	3.5%	4	0	0	100.0%	0.0%	0.0%	

※多人数世帯は、本人を含めて5人以上の世帯

3)属性区分別の初回スクリーニング結果（対象者：114人）

		人数						割合							
		プラン作成	継続支援	他機関へのつなぎ	情報提供のみ	中断終了	不明	合計	プラン作成	継続支援	他機関へのつなぎ	情報提供のみ	中断終了	不明	合計
高齢者	単身	2	0	1	0	0	1	4	50.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	25.0%	100.0%
	同居あり	1	0	1	2	0	0	4	25.0%	0.0%	25.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%
中年	単身	9	0	4	2	0	0	15	60.0%	0.0%	26.7%	13.3%	0.0%	0.0%	100.0%
	同居あり	9	0	5	7	0	2	23	39.1%	0.0%	21.7%	30.4%	0.0%	8.7%	100.0%
若者	単身	1	0	2	2	0	0	5	20.0%	0.0%	40.0%	40.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	同居あり	19	1	2	7	1	2	32	59.4%	3.1%	6.3%	21.9%	3.1%	6.3%	100.0%
子ども		2	0	0	0	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
年齢・同居者不明者		2	0	5	9	1	12	29	6.9%	0.0%	17.2%	31.0%	3.4%	41.4%	100.0%
合計		45	1	20	29	2	17	114	39.5%	0.9%	17.5%	25.4%	1.8%	14.9%	100.0%
再掲	子育て世帯	14	0	8	13	1	3	39	35.9%	0.0%	20.5%	33.3%	2.6%	7.7%	100.0%
再掲	ひとり親	8	0	4	5	1	2	20	40.0%	0.0%	20.0%	25.0%	5.0%	10.0%	100.0%
再掲	多人数世帯	2	1	0	1	0	0	4	50.0%	25.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	100.0%

4)属性区分別のプラン作成率（対象者：114人）

		人数		プラン有無の割合		属性区分の割合	
		プランあり	プランなし	プランあり	プランなし	プランあり	プランなし
高齢者	単身	1	3	25.0%	75.0%	3.0%	3.7%
	同居あり	1	3	25.0%	75.0%	3.0%	3.7%
中年	単身	5	10	33.3%	66.7%	15.2%	12.3%
	同居あり	5	18	21.7%	78.3%	15.2%	22.2%
若者	単身	1	4	20.0%	80.0%	3.0%	4.9%
	同居あり	15	17	46.9%	53.1%	45.5%	21.0%
子ども		2	0	100.0%	0.0%	6.1%	0.0%
年齢・同居者不明者		3	26	10.3%	89.7%	9.1%	32.1%
合計		33	81	28.9%	71.1%	100.0%	100.0%
再掲	子育て世帯	9	30	23.1%	76.9%	27.3%	37.0%
再掲	ひとり親	6	14	30.0%	70.0%	18.2%	17.3%
再掲	多人数世帯	2	2	50.0%	50.0%	6.1%	2.5%

5)属性区分別のプラン内容（対象者：33人）

		対象人数	法に基づく事業等利用					その他		⑨ 利用なし	⑩ 一般就労支援対象者
			① 住居確保給付金	② 一時生活支援事業	③ 家計相談支援事業	④ 就労準備支援事業	⑤ 認定就労訓練事業	⑥ 自立相談支援事業	⑦ 生活福祉資金		
高齢者	単身	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	同居あり	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
中年	単身	5	1	0	3	0	0	2	4	0	2
	同居あり	5	0	0	2	0	0	1	1	0	2
若者	単身	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1
	同居あり	15	2	0	4	0	0	9	1	0	7
子ども		2	0	0	0	0	0	1	0	1	0
年齢・同居者不明者		3	0	0	0	0	0	1	0	0	2
合計		33	4	0	12	0	0	15	7	0	14
再掲	子育て世帯	9	2	0	5	0	0	3	1	0	3
再掲	ひとり親	6	2	0	3	0	0	2	0	0	2
再掲	多人数世帯	2	0	0	0	0	0	1	0	1	1

4 相談者の属性とアセスメント結果（対象者：114人）

1) プランの有無別アセスメント結果(降順)

アセスメント結果	人数			割合		
	全体	プランあり	プランなし	全体	プランあり	プランなし
経済的困窮	41	14	27	36.0%	42.4%	33.3%
就職活動困難	25	10	15	21.9%	30.3%	18.5%
その他メンタルヘルスの課題	19	5	14	16.7%	15.2%	17.3%
就職定着困難	19	9	10	16.7%	27.3%	12.3%
社会的孤立(ニート・引きこもりを含む)	19	7	12	16.7%	21.2%	14.8%
家計管理の課題	16	9	7	14.0%	27.3%	8.6%
病気	15	3	12	13.2%	9.1%	14.8%
家族関係・家族の問題	14	3	11	12.3%	9.1%	13.6%
ひとり親	12	7	5	10.5%	21.2%	6.2%
住まい不安定	10	2	8	8.8%	6.1%	9.9%
障害(手帳有)	9	3	6	7.9%	9.1%	7.4%
コミュニケーションが苦手	9	6	3	7.9%	18.2%	3.7%
障害(疑い)	7	4	3	6.1%	12.1%	3.7%
(多重・過重)債務	7	5	2	6.1%	15.2%	2.5%
外国籍	7	3	4	6.1%	9.1%	4.9%
本人の能力の課題(識字・言語・理解等)	6	2	4	5.3%	6.1%	4.9%
中卒・高校中退	3	1	2	2.6%	3.0%	2.5%
DV・虐待	3	1	2	2.6%	3.0%	2.5%
生活習慣の乱れ	3	3	0	2.6%	9.1%	0.0%
不登校	2	1	1	1.8%	3.0%	1.2%
自死企図	1	1	0	0.9%	3.0%	0.0%
非行	1	1	0	0.9%	3.0%	0.0%
けが	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
ホームレス	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
刑余者	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
被災	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
その他	8	2	6	7.0%	6.1%	7.4%
合計	256	102	154	224.6%	309.1%	190.1%
実人数	114	33	81	100.0%	100.0%	100.0%

2) アセスメント結果と課題の10分類

課題の10分類	人数			割合			アセスメント結果	人数	割合
	全体	プランあり	プランなし	全体	プランあり	プランなし			
①経済的な課題	48	17	31	42.1%	51.5%	38.3%	経済的困窮	41	36.0%
							(多重・過重)債務	7	6.1%
							家計管理の課題	16	14.0%
②仕事をめぐる課題	32	13	19	28.1%	39.4%	23.5%	就職活動困難	25	21.9%
							就職定着困難	19	16.7%
							住まい不安定	10	8.8%
③住まいをめぐる課題	10	2	8	8.8%	6.1%	9.9%	ホームレス	0	0.0%
							病気	15	13.2%
							けが	0	0.0%
④健康をめぐる課題	18	6	12	15.8%	18.2%	14.8%	生活習慣の乱れ	3	2.6%
							障害(手帳有)	9	7.9%
							障害(疑い)	7	6.1%
⑤障がいをもつことにかかる課題	16	7	9	14.0%	21.2%	11.1%	自死企図	1	0.9%
							その他メンタルヘルスの課題	19	16.7%
							DV・虐待	3	2.6%
⑥メンタルヘルスの課題	20	6	14	17.5%	18.2%	17.3%	家族関係・家族の問題	14	12.3%
							ひとり親	12	10.5%
							不登校	2	1.8%
⑦家族の課題	22	8	14	19.3%	24.2%	17.3%	中卒・高校中退	3	2.6%
							本人の能力の課題(識字・言語・理解)	6	5.3%
							社会的孤立(ニート・引きこもりを含む)	19	16.7%
⑧教育をめぐる課題	9	4	5	7.9%	12.1%	6.2%	コミュニケーションが苦手	9	7.9%
							非行	1	0.9%
							外国籍	7	6.1%
⑨社会的孤立等の課題	22	9	13	19.3%	27.3%	16.0%	刑余者	0	0.0%
							被災	0	0.0%
							その他	8	7.0%
⑩その他の課題	16	6	10	14.0%	18.2%	12.3%	合計	256	224.6%
							合計	256	224.6%
							実人数	114	100.0%

3)属性区分別のアセスメント結果の分布

	高齢者		中年		若者		子ども	年齢・同居者不明者	合計	再掲子育て世帯	再掲ひとり親	再掲多人数世帯
	単身	同居あり	単身	同居あり	単身	同居あり						
病気	1	3	8	3	0	0	0	0	15	6	4	0
けが	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
障害(手帳有)	0	1	5	2	0	1	0	0	9	4	2	0
障害(疑い)	0	0	0	2	1	3	1	1	8	2	2	1
自死企図	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0
その他メンタルヘルスの課題	0	1	5	4	2	7	0	0	19	8	5	1
住まい不安定	0	0	3	2	2	3	0	0	10	3	2	0
ホームレス	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
経済的困窮	2	3	12	11	2	9	1	1	41	20	10	0
(多重・過重)債務	2	1	2	1	1	0	0	0	7	3	2	0
家計管理の課題	2	1	4	6	1	2	0	0	16	8	5	0
就職活動困難	0	0	5	9	0	11	0	0	25	7	5	3
就職定着困難	0	0	3	5	1	9	1	0	19	3	3	2
生活習慣の乱れ	0	0	0	0	0	3	0	0	3	1	1	0
社会的孤立(ニート・引きこもりを含む)	0	1	6	2	2	8	0	0	19	5	4	2
家族関係・家族の問題	0	0	0	5	1	7	0	1	14	10	5	1
不登校	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	2	0
非行	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0
中卒・高校中退	0	0	0	1	0	1	1	0	3	1	1	0
ひとり親	0	0	0	3	0	7	2	1	13	9	8	0
DV・虐待	0	0	1	0	0	2	0	0	3	3	2	1
外国籍	0	0	0	1	2	3	1	0	7	4	2	0
刑余者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
コミュニケーションが苦手	0	0	1	2	0	6	0	0	9	2	2	1
本人の能力の課題(識字・言語・理解等)	0	0	1	3	0	2	0	0	6	3	1	0
被災	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	1	1	1	1	1	2	0	1	8	3	1	0
合計	8	12	57	63	16	90	7	5	258	109	71	12

4)属性区分別の課題の10分類の分布

	高齢者		中年		若者		子ども	年齢・同居者不明者	合計	再掲子育て世帯	再掲ひとり親	再掲多人数世帯	
	単身	同居あり	単身	同居あり	単身	同居あり							
人数	①経済的な課題	2	3	13	15	3	10	1	1	48	25	14	0
	②仕事をめぐる課題	0	0	6	11	1	13	1	0	32	8	6	3
	③住まいをめぐる課題	0	0	3	2	2	3	0	0	10	3	2	0
	④健康をめぐる課題	1	3	8	3	0	3	0	0	18	7	5	0
	⑤障がいをもつことにかかる課題	0	1	5	4	1	4	1	0	16	6	4	1
	⑥メンタルヘルスの課題	0	1	5	4	2	8	0	0	20	9	6	1
	⑦家族の課題	0	0	1	8	1	9	2	1	22	15	10	1
	⑧教育をめぐる課題	0	0	1	3	0	4	1	0	9	5	3	0
	⑨社会的孤立等の課題	0	1	6	4	2	9	0	0	22	6	5	2
	⑩その他の課題	1	1	1	2	3	6	1	1	16	8	4	0
	合計	4	10	49	56	15	69	7	3	213	92	59	8
実人数	4	4	15	23	5	32	2	29	114	39	20	4	
割合	①経済的な課題	50.0%	75.0%	86.7%	65.2%	60.0%	31.3%	50.0%	3.4%	42.1%	64.1%	70.0%	0.0%
	②仕事をめぐる課題	0.0%	0.0%	40.0%	47.8%	20.0%	40.6%	50.0%	0.0%	28.1%	20.5%	30.0%	75.0%
	③住まいをめぐる課題	0.0%	0.0%	20.0%	8.7%	40.0%	9.4%	0.0%	0.0%	8.8%	7.7%	10.0%	0.0%
	④健康をめぐる課題	25.0%	75.0%	53.3%	13.0%	0.0%	9.4%	0.0%	0.0%	15.8%	17.9%	25.0%	0.0%
	⑤障がいをもつことにかかる課題	0.0%	25.0%	33.3%	17.4%	20.0%	12.5%	50.0%	0.0%	14.0%	15.4%	20.0%	25.0%
	⑥メンタルヘルスの課題	0.0%	25.0%	33.3%	17.4%	40.0%	25.0%	0.0%	0.0%	17.5%	23.1%	30.0%	25.0%
	⑦家族の課題	0.0%	0.0%	6.7%	34.8%	20.0%	28.1%	100.0%	3.4%	19.3%	38.5%	50.0%	25.0%
	⑧教育をめぐる課題	0.0%	0.0%	6.7%	13.0%	0.0%	12.5%	50.0%	0.0%	7.9%	12.8%	15.0%	0.0%
	⑨社会的孤立等の課題	0.0%	25.0%	40.0%	17.4%	40.0%	28.1%	0.0%	0.0%	19.3%	15.4%	25.0%	50.0%
	⑩その他の課題	25.0%	25.0%	6.7%	8.7%	60.0%	18.8%	50.0%	3.4%	14.0%	20.5%	20.0%	0.0%
	合計	100.0%	250.0%	326.7%	243.5%	300.0%	215.6%	350.0%	10.3%	186.8%	235.9%	295.0%	200.0%
実人数	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

5)属性区別にみる問題領域の重なり

※ 領域とは課題の10分類の重なっている数

			人数						合計
			課題なし	1領域	2領域	3領域	4領域	5領域以上	
人数	高齢者	単身	2	1	0	1	0	0	4
		同居あり	0	0	3	0	1	0	4
	中年	単身	0	2	4	2	3	4	15
		同居あり	4	2	6	7	0	4	23
	若者	単身	0	1	0	3	0	1	5
		同居あり	6	5	9	6	2	4	32
	子ども		0	0	1	0	0	1	2
	年齢・同居者不明者		28	0	0	1	0	0	29
	合計		40	11	23	20	6	14	114
	再掲 子育て世帯		6	7	9	9	2	6	39
再掲 ひとり親		3	1	4	5	2	5	20	
再掲 多人数世帯		0	2	0	2	0	0	4	
割合	高齢者	単身	50.0%	25.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		同居あり	0.0%	0.0%	75.0%	0.0%	25.0%	0.0%	100.0%
	中年	単身	0.0%	13.3%	26.7%	13.3%	20.0%	26.7%	100.0%
		同居あり	17.4%	8.7%	26.1%	30.4%	0.0%	17.4%	100.0%
	若者	単身	0.0%	20.0%	0.0%	60.0%	0.0%	20.0%	100.0%
		同居あり	18.8%	15.6%	28.1%	18.8%	6.3%	12.5%	100.0%
	子ども		0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	100.0%
	年齢・同居者不明者		96.6%	0.0%	0.0%	3.4%	0.0%	0.0%	100.0%
	合計		35.1%	9.6%	20.2%	17.5%	5.3%	12.3%	100.0%
	再掲 子育て世帯		15.4%	17.9%	23.1%	23.1%	5.1%	15.4%	100.0%
再掲 ひとり親		15.0%	5.0%	20.0%	25.0%	10.0%	25.0%	100.0%	
再掲 多人数世帯		0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%	

5 評価結果 (対象者 : 17 人)

1) 評価実施者の属性とプラン

	対象人数	法に基づく事業等利用						その他		利⑨ 用法に 基づく 事業等 の	⑩ 一般 就労 支援 対象 者
		① 住居 確保 給付 金	② 一 時 生 活 支 援 事 業	③ 家 計 相 談 支 援 事 業	④ 就 労 準 備 支 援 事 業	⑤ 認 定 就 労 訓 練 事 業	⑥ に よ る 就 労 支 援 事 業	⑦ に よ る 生 活 福 祉 支 援 事 業	⑧ 就 労 自 立 促 進 事 業		
高齢者	単身	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	同居あり	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
中年	単身	4	1	0	3	0	0	2	3	0	2
	同居あり	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1
若者	単身	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	同居あり	8	2	0	3	0	0	6	1	0	5
子ども		1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
年齢・同居者不明者		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		17	3	0	8	0	0	9	4	0	8
再掲 子育て世帯		6	2	0	4	0	0	3	0	0	3
再掲 ひとり親		4	2	0	3	0	0	2	0	0	2
再掲 多人数世帯		1	0	0	0	0	0	1	0	0	0

2) 評価結果

	初回プラン		再プラン		再々プラン以降		合計	
	プラン数	割合	プラン数	割合	のべ プラン数	割合	プラン数	割合
合計	17	100.0%	2	100.0%	1	100.0%	17	100.0%
終結	10	58.8%	0	0.0%	0	0.0%	10	58.8%
再プランして継続	6	35.3%	2	100.0%	1	100.0%	6	35.3%
中断	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
不明	1	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.9%

3) 評価内容

	初回プラン		再プラン			初回プラン		再プラン	
	人数	割合	人数	割合		人数	割合	人数	割合
評価人数 全体	17	100%	2	100%					
評価1	生活保護適用	2	12%	0	0%	評価2	医療機関受診開始	0	0%
	家計の改善	3	18%	0	0%		健康状態の改善	2	12%
	債務の整理	2	12%	0	0%		障害手帳取得	1	6%
	就労収入増加	1	6%	0	0%		住まいの確保・安定	3	18%
	一般就労開始	7	41%	1	50%		社会参加機会の増加	4	24%
	中間的就労開始	1	6%	0	0%		生活習慣の改善	1	6%
	職場定着	2	12%	0	0%		対人関係の改善	0	0%
	就職活動開始	1	6%	0	0%		自立意欲の向上	9	53%
	職業訓練の開始	1	6%	0	0%		孤立の解消	8	47%
							精神の安定	5	29%
合計	20	118%	1	50%	その他	2	12%		
					合計	35	206%	2	100%

4) 属性区分別の評価内容 (初回のみ)

		評価1										評価2							合計				
		生活保護適用	家計の改善	債務の整理	就労収入増加	一般就労開始	中間的就労開始	職場定着	就職活動開始	職業訓練の開始	医療機関受診開始	健康状態の改善	障害手帳取得	住まいの確保・安定	社会参加機会の増加	生活習慣の改善	対人関係の改善	自立意欲の向上		孤立の解消	精神の安定	その他	
高齢者	単身	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3
	同居あり	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
中年	単身	0	1	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	1	1	1	11
	同居あり	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
若者	単身	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	同居あり	0	1	0	1	4	1	1	0	0	2	1	1	3	1	0	5	4	4	1	30		
子ども		0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	5	
年齢・同居者不明者		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
合計		2	3	2	1	7	1	2	1	1	2	1	3	4	1	0	9	8	5	2	55		
再掲	子育て世帯	2	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	2	2	1	0	13		
再掲	ひとり親	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	8		
再掲	多人数世帯	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	4		

5) 終結者の評価内容 (全評価)

	人数	割合	
評価人数 全体	10	58.8%	
評価1	生活保護適用	2	11.8%
	家計の改善	3	17.6%
	債務の整理	2	11.8%
	就労収入増加	0	0.0%
	一般就労開始	4	23.5%
	中間的就労開始	0	0.0%
	職場定着	1	5.9%
	就職活動開始	0	0.0%
	職業訓練の開始	0	0.0%
	合計	12	120.0%

	人数	割合	
評価2	医療機関受診開始	0	0.0%
	健康状態の改善	1	5.9%
	障害手帳取得	0	0.0%
	住まいの確保・安定	2	11.8%
	社会参加機会の増加	2	11.8%
	生活習慣の改善	1	5.9%
	対人関係の改善	0	0.0%
	自立意欲の向上	4	23.5%
	孤立の解消	5	29.4%
	精神の安定	4	23.5%
その他	1	5.9%	
合計	20	117.6%	

6 プロセスにかかる平均所要時間

1) 相談からスクリーニングまで(対象者：97人)

日数	人数	割合	人数		割合	
			プラン作成	未作成	プラン作成	未作成
当日	31	32.0%	13	18	40.6%	27.7%
1～5日	27	27.8%	10	17	31.3%	26.2%
6～10日	5	5.2%	2	3	6.3%	4.6%
11～20日	11	11.3%	4	7	12.5%	10.8%
21～30日	10	10.3%	2	8	6.3%	12.3%
31～60日	3	3.1%	0	3	0.0%	4.6%
61～90日	6	6.2%	0	6	0.0%	9.2%
91日以上	4	4.1%	1	3	3.1%	4.6%
合計	97	100.0%	32	65	100.0%	100.0%

2) 相談から支援調整会議まで(対象者：11人)

日数	人数	割合	人数		割合	
			終結	終結以外	終結	終結以外
当日	0	0.0%	0	0	0.0%	0.0%
1～5日	5	45.5%	5	0	71.4%	0.0%
6～10日	6	54.5%	2	4	28.6%	100.0%
11～20日	0	0.0%	0	0	0.0%	0.0%
21～30日	0	0.0%	0	0	0.0%	0.0%
31～60日	0	0.0%	0	0	0.0%	0.0%
61～90日	0	0.0%	0	0	0.0%	0.0%
91日以上	0	0.0%	0	0	0.0%	0.0%
合計	11	100.0%	7	4	100.0%	100.0%

3) 相談からプラン作成までの日数(対象者：33人)

日数	人数	割合	人数		割合	
			終結	終結以外	終結	終結以外
当日	0	0.0%	0	0	0.0%	0.0%
1～5日	10	30.3%	4	6	40.0%	26.1%
6～10日	3	9.1%	2	1	20.0%	4.3%
11～20日	6	18.2%	3	3	30.0%	13.0%
21～30日	5	15.2%	1	4	10.0%	17.4%
31～60日	5	15.2%	0	5	0.0%	21.7%
61～90日	2	6.1%	0	2	0.0%	8.7%
91日以上	2	6.1%	0	2	0.0%	8.7%
合計	33	100.0%	10	23	100.0%	100.0%

4) プラン期間 [評価日ー支援決定・確認] (対象者：18人)

日数	人数	割合
1ヶ月未満	2	11.1%
1ヶ月以上3ヶ月未満	5	27.8%
3ヶ月以上6ヶ月未満	5	27.8%
6ヶ月以上12ヶ月未満	5	27.8%
12ヶ月以上	1	5.6%
合計	18	100.0%

5) 終結者の相談から評価までの日数 (対象者：8人)

日数	人数	割合
1ヶ月未満	0	0.0%
1ヶ月以上3ヶ月未満	3	37.5%
3ヶ月以上6ヶ月未満	3	37.5%
6ヶ月以上12ヶ月未満	2	25.0%
12ヶ月以上18ヶ月未満	0	0.0%
18ヶ月以上24ヶ月未満	0	0.0%
24ヶ月以上	0	0.0%
合計	8	100.0%

7 最終者に関する分析(対象者: 10人)

1) アセスメント結果と評価項目の集計

	評価人数 全体	評価1								評価2										合計			
		生活保護適用	家計の改善	債務の整理	就労収入増加	一般就労開始	中間的就労開始	職場定着	就職活動開始	職業訓練の開始	合計	医療機関受診開始	健康状態の改善	障害手帳取得	住まいの確保・安定	社会参加機会の増加	生活習慣の改善	対人関係の改善	自立意欲の向上		孤立の解消	精神の安定	その他
経済的困窮	6	1	2	2	0	3	0	1	0	0	9	0	0	0	2	0	0	0	2	3	1	0	8
(多重・過重)債務	3	1	1	1	0	1	0	0	0	0	4	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3
家計管理の課題	6	2	3	2	0	1	0	1	0	0	9	0	0	0	2	0	1	0	2	3	2	0	10
就職活動困難	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	2	1	0	5	
就職定着困難	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	1	2	2	0	7	
住まい不安定	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	4	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	
ホームレス	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
病気	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	3	
けが	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
生活習慣の乱れ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
障害(手帳有)	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	4	
障害(疑い)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	5	
自死企図	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
その他メンタルヘルスの課題	4	0	2	1	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	1	0	2	3	2	1	11	
社会的孤立(ニート・引きこもりを含む)	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	2	1	0	6	
非行	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
DV・虐待	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
家族関係・家族の問題	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	4	
不登校	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
中卒・高校中退	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
本人の能力の課題(識字・言語・理解等)	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
コミュニケーションが苦手	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	2	0	0	2	1	2	1	9
ひとり親	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	
外国籍	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
刑余者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
被災	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
合計	40	8	15	9	0	12	0	3	0	0	47	0	3	0	6	7	6	0	15	24	16	3	80

2) アセスメント結果とプラン内容の集計

	法に基づく事業等					その他		⑨ 法以外の事業の利用	一般就労を目標	プラン期間中の	プラン作成者数合計
	① 住居確保給付金	② 一時生活支援事業	③ 家計相談支援事業	④ 就労準備支援事業	⑤ 認定就労訓練事業	⑥ 自立相談支援事業	⑦ 生活福祉資金による貸付				
経済的困窮	1	0	4	0	0	3	2	0	0	3	6
(多重・過重)債務	1	0	3	0	0	1	0	0	0	1	3
家計管理の課題	0	0	4	0	0	1	2	0	1	1	6
就職活動困難	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2
就職定着困難	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	2
住まい不安定	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
ホームレス	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
病気	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	2
けが	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
生活習慣の乱れ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
障害(手帳有)	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
障害(疑い)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
自死企図	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他メンタルヘルスの課題	0	0	3	0	0	0	1	0	1	0	4
社会的孤立(ニート・引きこもりを含む)	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	2
非行	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DV・虐待	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
家族関係・家族の問題	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	2
不登校	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中卒・高校中退	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
本人の能力の課題(識字・言語・理解等)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
コミュニケーションが苦手	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	3
ひとり親	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
外国籍	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
刑余者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
被災	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	2	0	22	0	0	12	8	0	8	12	40

3) アセスメント結果と受付から終結までの集計

	終結までの期間							合計
	1ヶ月未満	1ヶ月以上3ヶ月未満	3ヶ月以上6ヶ月未満	6ヶ月以上12ヶ月未満	12ヶ月以上18ヶ月未満	18ヶ月以上24ヶ月未満	24ヶ月以上	
経済的困窮	0	2	2	1	0	0	0	5
(多重・過重)債務	0	2	1	0	0	0	0	3
家計管理の課題	0	2	3	1	0	0	0	6
就職活動困難	0	0	0	1	0	0	0	1
就職定着困難	0	0	1	1	0	0	0	2
住まい不安定	0	0	1	0	0	0	0	1
ホームレス	0	0	0	0	0	0	0	0
病気	0	1	0	1	0	0	0	2
けが	0	0	0	0	0	0	0	0
生活習慣の乱れ	0	0	0	0	0	0	0	0
障害(手帳有)	0	1	1	0	0	0	0	2
障害(疑い)	0	0	0	0	0	0	0	0
自死企図	0	0	0	0	0	0	0	0
その他メンタルヘルスの課題	0	1	1	1	0	0	0	3
社会的孤立 (ニート・引きこもりを含)	0	0	0	2	0	0	0	2
非行	0	0	0	0	0	0	0	0
DV・虐待	0	0	0	0	0	0	0	0
家族関係・家族の問題	0	0	1	0	0	0	0	1
不登校	0	0	0	0	0	0	0	0
中卒・高校中退	0	0	0	0	0	0	0	0
本人の能力の課題 (識字・言語・理解等)	0	1	0	0	0	0	0	1
コミュニケーションが苦手	0	1	0	1	0	0	0	2
ひとり親	0	1	1	0	0	0	0	2
外国籍	0	1	0	0	0	0	0	1
刑余者	0	0	0	0	0	0	0	0
被災	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	13	12	9	0	0	0	34

4) アセスメント結果と課題項目の重なりと終結までの期間集計

		終結までの期間							合計
		1ヶ月未満	1ヶ月以上3ヶ月未満	3ヶ月以上6ヶ月未満	6ヶ月以上12ヶ月未満	12ヶ月以上18ヶ月未満	18ヶ月以上24ヶ月未満	24ヶ月以上	
人数	課題なし	0	0	0	0	0	0	0	0
	1領域	0	1	1	0	0	0	0	2
	2領域	0	0	1	1	0	0	0	2
	3領域	0	0	0	0	0	0	0	0
	4領域	0	1	0	1	0	0	0	2
	5領域以上	0	1	1	0	0	0	0	2
	合計	0	3	3	2	0	0	0	8
人数	課題なし	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	1領域	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%
	2領域	0.0%	0.0%	33.3%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%
	3領域	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	4領域	0.0%	33.3%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%
	5領域以上	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%
	合計	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

5) 支援内容の集計

	実人数	割合	のべ回数	対象者一人 当り回数	1ヶ月 相談機関 相関	最大値	最頻値
電話相談・連絡	6	60%	31	5.17	2.6	12	1
訪問・同行支援	9	90%	48	5.33	4.0	14	1
面談	10	100%	74	7.40	6.2	18	1
所内会議	0	0%	0	0.00	0.0	0	1
支援調整会議(プラン作成)	7	70%	8	1.14	0.7	2	1
他機関との会議(支援調整会議以外)	5	50%	5	1.00	0.4	1	1
支援調整会議(評価実施)	2	20%	3	1.50	0.3	2	0
他機関との電話照会・協議	7	70%	24	3.43	2.0	7	1
その他	1	10%	1	1.00	0.1	1	1
支援人数 全体	10	100%	194	19.40			

6) 性別と評価項目の集計

	人数			割合			
	男性	女性	合計	男性	女性	合計	
評価 1	生活保護適用	1	0	1	100.0%	0.0%	100.0%
	家計の改善	2	1	3	66.7%	33.3%	100.0%
	債務の整理	2	0	2	100.0%	0.0%	100.0%
	就労収入増加	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
	一般就労開始	2	2	4	50.0%	50.0%	100.0%
	中間的就労開始	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
	職場定着	1	0	1	100.0%	0.0%	100.0%
	就職活動開始	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
	職業訓練の開始	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
	合計	8	3	11	72.7%	27.3%	100.0%
	評価 2	医療機関受診開始	0	0	0	0.0%	0.0%
健康状態の改善		1	0	1	100.0%	0.0%	100.0%
障害手帳取得		0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
住まいの確保・安定		2	0	2	100.0%	0.0%	100.0%
社会参加機会の増加		1	1	2	50.0%	50.0%	100.0%
生活習慣の改善		0	1	1	0.0%	100.0%	100.0%
対人関係の改善		0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
自立意欲の向上		3	1	4	75.0%	25.0%	100.0%
孤立の解消		2	3	5	40.0%	60.0%	100.0%
精神の安定		2	2	4	50.0%	50.0%	100.0%
その他		1	0	1	100.0%	0.0%	100.0%
合計	12	8	20	60.0%	40.0%	100.0%	

7) プラン内容と評価項目の集計

	法に基づく事業等					その他			⑨ 法以外の事業の利用	プラン期間中の一般就労を目標
	① 住居確保給付金	② 一時生活支援事業	③ 家計相談支援事業	④ 就労準備支援事業	⑤ 認定就労訓練事業	⑥ 自立相談支援事業による就労支援	⑦ 生活福祉資金による貸付	⑧ 生活保護受給者等就労自立促進事業		
評価1	生活保護適用	0	0	1	0	0	0	0	1	0
	家計の改善	0	0	2	0	0	1	1	0	1
	債務の整理	0	0	1	0	0	1	1	0	1
	就労収入増加	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	一般就労開始	1	0	1	0	0	4	1	0	4
	中間的就労開始	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	職場定着	0	0	0	0	0	1	1	0	1
	就職活動開始	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	職業訓練の開始	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	1	0	5	0	0	7	4	0	1
評価2	医療機関受診開始	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	健康状態の改善	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	障害手帳取得	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	住まいの確保・安定	0	0	1	0	0	1	1	0	1
	社会参加機会の増加	0	0	0	0	0	1	0	1	1
	生活習慣の改善	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	対人関係の改善	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	自立意欲の向上	0	0	2	0	0	1	1	0	1
	孤立の解消	0	0	3	0	0	2	1	0	2
	精神の安定	0	0	1	0	0	2	1	0	2
その他	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
合計	0	0	8	0	0	7	4	0	5	7

8) アセスメント結果と受付からスクリーニングまでの期間分布

	受付からスクリーニングまでの期間								合計
	当日	1 ～ 5 日	6 ～ 10 日	11 ～ 20 日	21 ～ 30 日	31 ～ 60 日	61 ～ 90 日	91 日 以上	
経済的困窮	2	1	2	0	1	0	0	0	6
(多重・過重)債務	1	1	1	0	0	0	0	0	3
家計管理の課題	2	0	2	1	1	0	0	0	6
就職活動困難	1	1	0	0	0	0	0	0	2
就職定着困難	1	1	0	0	0	0	0	0	2
住まい不安定	0	0	1	0	0	0	0	0	1
ホームレス	0	0	0	0	0	0	0	0	0
病気がけが	1	0	0	0	1	0	0	0	2
生活習慣の乱れ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
障害(手帳有)	2	0	0	0	0	0	0	0	2
障害(疑い)	0	0	0	1	0	0	0	0	1
自死企図	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他メンタルヘルスの課題	2	0	0	1	1	0	0	0	4
社会的孤立(ニート・引きこもりを含む)	0	1	0	0	1	0	0	0	2
非行	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DV・虐待	0	0	0	0	0	0	0	0	0
家族関係・家族の問題	2	0	0	0	0	0	0	0	2
不登校	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中卒・高校中退	0	0	0	0	0	0	0	0	0
本人の能力の課題(識字・言語・理解等)	0	0	0	1	0	0	0	0	1
コミュニケーションが苦手	0	1	0	2	0	0	0	0	3
ひとり親	1	0	0	1	0	0	0	0	2
外国籍	0	0	0	1	0	0	0	0	1
刑余者	0	0	0	0	0	0	0	0	0
被災	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	15	6	6	8	5	0	0	0	40

9) アセスメント結果と受付からプラン作成までの期間分布

	受付からプラン作成までの期間								合計
	当日	1 ～ 5 日	6 ～ 10 日	11 ～ 20 日	21 ～ 30 日	31 ～ 60 日	61 ～ 90 日	91 日 以上	
経済的困窮	0	2	2	1	1	0	0	0	6
(多重・過重)債務	0	1	1	1	0	0	0	0	3
家計管理の課題	0	1	2	2	1	0	0	0	6
就職活動困難	0	2	0	0	0	0	0	0	2
就職定着困難	0	2	0	0	0	0	0	0	2
住まい不安定	0	0	1	0	0	0	0	0	1
ホームレス	0	0	0	0	0	0	0	0	0
病気	0	0	0	1	1	0	0	0	2
けが	0	0	0	0	0	0	0	0	0
生活習慣の乱れ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
障害(手帳有)	0	1	0	1	0	0	0	0	2
障害(疑い)	0	0	0	1	0	0	0	0	1
自死企図	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他メンタルヘルスの課題	0	1	0	2	1	0	0	0	4
社会的孤立 (ニート・引きこもりを含)	0	1	0	0	1	0	0	0	2
非行	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DV・虐待	0	0	0	0	0	0	0	0	0
家族関係・家族の問題	0	2	0	0	0	0	0	0	2
不登校	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中卒・高校中退	0	0	0	0	0	0	0	0	0
本人の能力の課題 (識字・言語・理解等)	0	0	0	1	0	0	0	0	1
コミュニケーションが苦手	0	1	0	2	0	0	0	0	3
ひとり親	0	1	0	1	0	0	0	0	2
外国籍	0	0	0	1	0	0	0	0	1
刑余者	0	0	0	0	0	0	0	0	0
被災	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	15	6	14	5	0	0	0	40

10) アセスメント結果と受付から支援調整会議までの期間分布

	受付から支援調整会議までの期間								合計
	当日	1 ～ 5 日	6 ～ 10 日	11 ～ 20 日	21 ～ 30 日	31 ～ 60 日	61 ～ 90 日	91 日 以上	
経済的困窮	0	0	0	0	0	1	1	2	4
(多重・過重)債務	0	0	0	0	0	1	1	0	2
家計管理の課題	0	0	0	0	1	1	0	3	5
就職活動困難	0	0	0	0	0	0	0	1	1
就職定着困難	0	0	0	0	0	0	0	2	2
住まい不安定	0	0	0	0	0	0	0	1	1
ホームレス	0	0	0	0	0	0	0	0	0
病気	0	0	0	0	0	1	0	1	2
けが	0	0	0	0	0	0	0	0	0
生活習慣の乱れ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
障害(手帳有)	0	0	0	0	0	1	0	1	2
障害(疑い)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
自死企図	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他メンタルヘルスの課題	0	0	0	0	0	1	0	2	3
社会的孤立 (ニート・引きこもりを含)	0	0	0	0	0	0	0	2	2
非行	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DV・虐待	0	0	0	0	0	0	0	0	0
家族関係・家族の問題	0	0	0	0	0	0	0	1	1
不登校	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中卒・高校中退	0	0	0	0	0	0	0	0	0
本人の能力の課題 (識字・言語・理解等)	0	0	0	0	1	0	0	0	1
コミュニケーションが苦手	0	0	0	0	1	0	0	1	2
ひとり親	0	0	0	0	1	0	0	1	2
外国籍	0	0	0	0	1	0	0	0	1
刑余者	0	0	0	0	0	0	0	0	0
被災	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	0	0	0	5	6	2	18	31

重複化する福祉制度の設計と自治体運用に関する

評価とフィードバック

平成 27 年度～平成 31 年度

私立大学戦略的研究基盤形成支援事業研究成果報告書

日本福祉大学

福祉政策評価センター

研究代表：平野隆之（日本福祉大学教授）

TEL：052-242-3075

〒460-0012 名古屋市中区千代田 5-22-35

日本福祉大学 名古屋キャンパス北館 7F