

専門職養成課程における地域アセスメントの視点の相違

高木 寛之・大津 雅之・田中 謙

キーワード：地域アセスメント、ソーシャルワーク、地域包括ケアシステム

要 旨

本研究では、ソーシャルワーク実践現場として地域包括支援センターで活躍する社会福祉士と保健師に着目し、養成過程における地域アセスメントの視点の相違について明らかにし、今後の専門職養成への示唆を得ることを目的とした。

その結果、地域アセスメントについて、両専門職養成課程において、語られる文脈に違いはあるものの、その項目については共通項を見出すことができ、地域の人々の状況や取り巻く地域資源だけでなく、文化やシステムの状況といった理解の必要性も重視していることがわかった。一方で、社会福祉士養成過程は、地域アセスメント項目やポイントを羅列するだけに留まり、保健師（看護師）養成過程では、地域をコアとサブシステムという構造的に把握し、データの例示と視点と判断・解釈の例示というそれらをより具体的に理解するための思考の枠組みと方向性を示している点に大きな違いがあった。

I. 研究目的

地域包括支援センターに 3 つの職種が配置されているのは、保健師等は保健医療、社会福祉士はソーシャルワーク、主任介護支援専門員はケアマネジメント、それぞれの専門性を発揮することが期待されているからである。しかし、人口規模の小さな村においては、配置すべき人員が原則の 3 職種とはならない。村においては、第一号被保険者の数が 3,000 人未満となる可能性を有し、3 職種の確保の困難による例外規定ではなく、第一号被保険者数に応じて、専らその職務に従事する常勤の保健師等を 1 人及び専らその職務に従事する常勤の社会福祉士等・主任介護支援専門員等のいずれか 1 人、保健師等・社会福祉士等・主任介護支援専門員等のうち 2 人（うち 1 人は専らその職務に従事する常勤の職員とする）、保健師等・社会福祉士等・主任介護支援専門員等のうち 1 人又は 2

人となり（施行規則第 140 条の 52 第 1 項第 3 号）、社会福祉士が不在で保健師のみで運営されている地域包括支援センターも存在している。このことは、本来 3 職種に期待されている専門性を生かしたチームアプローチが、保健師がいることで成り立つ、ないしは他職種が不在のために求められる一部の専門性が欠けたまままでの支援となるとも捉えることができる。

その中で、「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書」では、2012 年度に提示した深化する地域包括ケアシステムの「植木鉢」を修正し、保健・福祉を地域包括ケアシステムの重要な要素として改めて位置づけている。そして、福祉の専門性について、次のように述べている。

○今後 2040 年に向けては、単身高齢者や、低年金の高齢者の増加に伴う経済格

差の拡大と貧困問題など、複雑な福祉的課題を抱えた高齢者世帯数の増大が予測されており、社会福祉の専門性を活かしたソーシャルワークの重要性は、これまで以上に大きくなると考えられる。

○元来、地域包括ケアシステムは、その対象を高齢者に限定しない概念として展開されてきた。その観点からみても、保健・福祉の専門職は、高齢者のみならず地域の諸課題に対処するプロフェッショナルとして、今後の地域包括ケアシステムにおいてその必要性がさらに強調されるだろう。

○高齢者介護の分野にあっては、身体的な自立に重点が置かれるケースが多いが、実際には、社会的孤立も含め、地域で生活課題を抱える人々の問題は身体面にとどまらない。心理的自立支援、社会的自立支援が欠かせない人々など、ニーズの幅はこれまで以上に広がっている。こうした 2040 年に向けた地域課題への対応として、地域包括ケアシステムに専門職（業）が関わる分野として「保健・福祉」を改めて強調する意味は大きいだろう。（地域包括ケア研究会 2016：16-17）

さらにこの報告書では、「地域の実態把握・課題分析を通じて、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・実行し、評価と計画の見直しを繰り返し行うことで、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組」としての「地域マネジメント」の視点を強調している。

また、2015 年 9 月に厚生労働省が提示した「誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サ

ービスの実現—新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン—（以後、福祉新ビジョンと示す）」においては、様々なニーズに対応する新しい地域包括支援体制の構築の必要性が指摘されている。この新しい地域包括支援体制は、包括的な相談支援と具体的な支援提供に分けられる。このうち、包括的な相談支援は、「①相談受けの包括化とともに、そのみではなく、②複合的な課題に対する適切なアセスメントと支援のコーディネートや、③ネットワークの強化と関係機関との調整に至る一貫したシステムであり、④また、必要な社会資源を積極的に開発していくものである」とされる。

この 2 点の報告書に共通するこれからの社会福祉実践の視点は、生活者を取り巻く地域の実情を踏まえたうえで、個別支援だけでなく地域支援を含むものであり、共生型のまちづくりまでをその支援の視座に入れる点である。この点は、社会福祉実践においても近年注目されている「地域福祉援助」における「地域を基盤としたソーシャルワーク」と「地域福祉の基盤づくり」という概念とも親和性の高いものである（岩間・原田 2012）。そして、個別クライアントに対するアセスメントだけでなく、地域の実態把握・課題分析といった地域アセスメントがこれらからの社会福祉実践において重要な力量の一つと捉えられていることがわかる。

しかしながら、これらのアセスメントを担う人材像について、地域包括ケアシステムにおいては、「福祉」が追記されたにもかかわらず、「社会福祉の専門性を活かしたソーシャルワークの重要性は、これまで以上に大きくなる」とだけ示されるにとどまり、具体的な専門職名は示されていない。同様に新福祉ビジョンにおいても、アセスメントやコーディネート、ネットワークの強化、社会資源の開発という機能を

持つ人材の重要性は示されているが、具体的な専門職名は示されていない。このことは、地域包括ケアシステムにおいては、設置されている3職種のうち、どの専門職が、その機能を発揮するかは不明確であり、また、新福祉ビジョンにおいてもこれからの地域包括支援体制の中核的な担い手は不明確であることを示唆する。

そこで本研究では、これからの地域包括支援体制を担う実践現場の一つである地域包括支援センターに着目し、そこで活躍する保健医療、ソーシャルワーク、ケアマネジメントの専門職員の必要性和他の専門職との棲み分けを整理し、小規模自治体における地域包括ケアについて検討することを目的とする。なお、ここでの筆者の仮説は、地域を基盤としたソーシャルワークと地域福祉の基盤づくりという支援を目指すソーシャルワークの担い手である社会福祉士は、地域包括ケアシステムにおいて示される地域マネジメントや新福祉ビジョンに示される支援者としての機能において、他の専門職より高い能力を示しており、これからの福祉サービスを担う人材の中核となりうるというものである。

本報告は、今後実施予定である小規模自治体である村の地域包括支援センターへの聞き取り調査へ向けた基礎研究として、地域包括支援センターにおける専門職の業務のなかでも地域の実態把握（地域アセスメント）という点に着目し、保健医療とソーシャルワークの教育課程での視点の相違を明らかにするものである。また、今後の社会福祉士養成教育への示唆を得ることである。この2つの専門性に特化する理由としては、他の資格や実務経験をベースとするケアマネジャーと異なり、保健師、社会福祉士は基礎資格としてその養成課程が確立しており、その専門職養成課程による専門性の比較

が行いやすいことがあげられる。

II. 研究の視点および方法

地域の実態把握について、社会福祉士養成課程においては「地域福祉の理論と方法」を基本とし、コミュニティソーシャルワークの理論を中心とした地域アセスメントにおける地域特性の理解に関する項目とその解釈方法を研究対象とした。保健師養成課程においては看護師養成過程とのオーバーラップも含め地域看護学の理論を中心とした地域診断項目とその解釈方法を研究対象とした。そして、基礎的文献を整理し、「地域アセスメント」に関する記述をデータとして整理し、比較検討した。比較検討用の資料は下記の7点である。なお、保健師（看護師）養成過程のテキスト選出については、地域看護学を専門領域とする研究者に助言をいただいた。

社会福祉士養成課程

文献1：日本地域福祉研究所監修（2015）『コミュニティソーシャルワークの理論と実践』中央法規。

文献2：社会福祉士養成講座編集委員会編集（2015）『新・社会福祉士養成講座〈9〉地域福祉の理論と方法 第3版』中央法規。

文献3：公益社団法人日本社会福祉士会編集（2015）『基礎研修テキスト上巻』公益社団法人日本社会福祉士会。

文献4 杉本敏夫・斉藤千鶴編（2003）『改訂コミュニティワーク入門』中央法規出版。

保健師（看護師）養成過程

文献5：金川克子、田高悦子編集（2011）『地域看護診断』東京大学出版会。

文献6：エリザベス T.アンダーソン、ジュディス・マクファーレイン編＝金川克子、

早川和生監訳 (2007) 『コミュニティ
アズパートナー—地域看護学の理論
と実際』医学書院.

文献 7: 佐伯和子 (2007) 『地域看護アセス
メントガイド アセスメント・計画・評
価のすすめかた』医歯薬出版.

Ⅲ. 倫理的配慮

本研究は文献研究により実施する。文献の取
り扱いに関しては、日本社会福祉学会研究倫理
指針の規定を順守するとともに、文献の引用に
ついては、厳密な倫理的配慮を心がけた上で取
り扱うこととした。

Ⅳ. 研究結果

社会福祉実践において地域特性は、「各種の
性質」と「空間的広さ」から地域を捉えるもの
とされる。その性質は①自然的・物理的・環境
的側面、②人口学的側面、③社会的・経済的側
面であり、空間的広さは、①町内会単位の小地
域、②小中学校区、③市町村、④都道府県とし
て重層的に捉える点に特徴がある(鷹野 2015)。
そのうえで、文献 1 文献 2 は、どちらもコミ
ュニティソーシャルワーク理論を中心とした
地域アセスメント項目を採用しており、地域ア
セスメントは個別支援と地域支援は一体的に
行われるという文脈で語られている。そして、
地域アセスメントの際の大項目として「統計資
料等」「地域特性(地域社会の個性)」「公共施
設等」「保健福祉の公的サービス」「住民組織、
職種・職域組織」「生活関連産業」の 6 項目が
あげられている(表 1)。文献 3 は社会福祉士
となった後に専門性を高める基礎研修におい
て用いられているテキストであるが、地域特性
の理解のポイントについて、10 項目から示さ
れている(表 2)。そして、これらの数字を把

握し、全国平均や都道府県別平均値と比較して、
どのような特性をみることが出来るかを把握
することの重要性が示されている。

また、従来のコミュニティワークという視点か
らの地域アセスメントにおいては、地域特性と
構造を把握することを地域アセスメントと呼
び、7 項目が示されている(表 3)。それらは、
①地域の歴史と文化、②環境、③地域住民、④
住民組織・団体、⑤情報の伝達・コミュニケー
ション、⑥権力構造、⑦社会資源構造の把握の
7 項目である。これらの項目については、1960
年代のコミュニティ・オーガニゼーション^(注 1)
と類似する項目となっている。そして、国勢調
査等の既存行政データから把握することが可
能なものから、住民の価値観といった大規模な
調査を必要とするものまでをも含み、データの
解釈や活用方法が記載されている。

一方、地域看護学においては、地域で生活し
ている人々の健康や QOL の向上を目指した活
動を展開していくために、対象とする地域や集
団の把握の重要性から地域アセスメントが語
られる。そして、コミュニティアセスメントホ
イル(図 1) とコミュニティ・アズ・パートナ
ーモデル(表 4) を基礎とした地域アセスメン
ト項目が採用されている。これらは、①地域の
コア、②地域のサブシステム、③認識の 3 つの
部分から成り立つ。①は「人口構成」「家族と
人々」「労働と人々」「文化と人々」の 4 項目で
あり、②は「物理的環境」「経済」「政治と行政」
「教育」「安全と交通」「コミュニケーション、
情報」「レクリエーション」「保健医療と社会福
祉」の 8 項目があげられている。なお、コミュ
ニティ・アズ・パートナーモデルの原著(文献
6) では、コミュニティ・アズ・パートナーモ
デルは、コミュニティアセスメントホイルの枠
組みを参考に「足を使って地域を知ろう」とい

うアウトリーチをベースにした地域アセスメントを指摘している。

このように、2つの専門職養成過程におけるテキストを比較すると、アセスメントの方法については、既存データの活用、専門職による新たな質的・量的調査の実施、住民参加型の座談会といった点で共通したものが示される。しかし、地域アセスメントの語られる文脈の違いがある。そして、保健師（看護師）養成における地域アセスメントは、社会福祉士養成における従来の援助技術の一つであるコミュニティワークに近い位置づけとなっていることがわかる。そして、コミュニティソーシャルワークが地域アセスメントの必要性、意義、内容（小項目）を示し^(注2)、具体的な活用方法についてはコミュニティワークでの一部の項目のみに留まるのに対して、地域看護学においては小項目の視点と判断・解釈の例示までが示されていることがわかる。

V. 考察

文献の比較結果からは地域アセスメントについて、両専門職養成課程において、語られる文脈に違いはあるものの、その項目については共通項を見出すことができる。そして、地域の人々の状況や取り巻く地域資源だけでなく、文化やシステムの状況といった理解の必要性も重視していることがうかがえる。一方で、社会福祉士養成過程は、地域アセスメント項目やポイントを羅列するだけに留まるのに対して、保健師（看護師）養成過程では、地域をコアとサブシステムという構造的に把握し、データの例示と視点と判断・解釈の例示というそれらをより具体的に理解するための思考の枠組みと方向性を示している点に大きな違いがある^(注3)。このことは、保健師の方がより地域を緻密に見つ

めることを可能とし、専門職として地域を捉える視点のミニマムスタンダードを示すものであり、同一専門職間の解釈の差を少なくする。そのため、養成課程における地域アセスメントという視点からは、両者はオーバーラップしつつも、保健師（看護師）養成過程では、実践的で統一的な地域アセスメントの視点を習得することが目指されていると考えることができる。

このような視点の相違は、その後の一連の支援展開の方向性にも関係すると考えられる。保健師はこれらのアセスメントから健康課題を抽出し、地域全体への予防と支援を目的するメゾレベルからマクロレベルの支援を行う。一方、社会福祉士はこれらのアセスメントから個別課題の解決というミクロレベルからメゾレベルの支援を目指す。そのため、社会福祉士は、さらに個人に特化したアセスメントを行い、個人を中心とした環境への視点を持つ。また、社会福祉士の援助の全体像からは、社会福祉士は個別支援の積み重ねから地域アセスメントをしているともいえる。しかしながら、このような個別事例の積み重ねによる地域アセスメントは、支援対象となる社会的弱者に特化した地域の理解になりかねない。

そのなかで、地域ケア会議に示される地域課題発見機能は、個別ケースの背後に潜在している、同様のニーズを抱えた住民やその予備群を見出し、地域の現状等を勘案しながら、解決すべき地域課題と優先度を明らかにすることが求められている。この機能を発揮するには、個別ケースからのニーズ予備軍の発見というアセスメント視点の提示に基づき、詳細な地域へのアセスメント結果の中からのニーズ予備軍を発見するという作業が求められると考えられる。つまり、地域課題発見においては、社会

福祉士が得意とする個別事例を積み重ねるアセスメントだけでは十分とは言えず、保健師が得意とする地域全体を捉えるアセスメントだけでも難しい。双方の視点が重ならないければ、地域課題発見機能は有効に機能しないと考えられる。このような地域課題発見機能への期待は、両専門職養成過程における地域アセスメントの棲み分けではなく、地域包括支援センターにおける両専門職の必要性または、総合的な視点を持つ専門職の必要性を示唆する。

そのうえで、社会福祉士が新福祉ビジョンに示されるこれからの福祉サービスを担う人材の中核となりうるためには、社会福祉士養成過程において、保健師（看護師）養成過程における地域アセスメントの視点を学ぶことの必要性が示唆される。すなわち、地域の現状把握における構造的な理解と課題分析におけるデータ解釈と活用の視点である。このことは、他の科目（社会理論と社会システム）で学ぶことも可能であるが、それを統一することは学習者に任されており、テキストレベルでの統一は行われていない。近年の社会福祉実践は、地域を基盤とすることが重要視されている。このような支援の方向性は、福祉に限らず、保健分野においても同様である。特に、今後の新福祉ビジョンや地域包括ケアシステムに求められる地域マネジメントにおける地域の現状把握と課題分析においては、その担い手について具体的に示されていない。その中で、社会福祉士が中核を担うためには専門職養成過程において、さらに精度を上げることが求められるであろう。

従来、社会福祉士養成過程ではコミュニティワークにおいて、地域アセスメントに特化し、地域の組織化を行ってきたという経緯がある。その一方で、近年のコミュニティソーシャルワ

ークへの傾斜は、支援の方向としては正しいもののコミュニティワークへの学びに割かれる割合は小さくしてしまっている。そのため、コミュニティワークの知見を見直すことは、社会福祉士がこれらかの地域包括支援体制の中核的な担い手になる上でも重要方法の一つと考えることができる。

VI. おわりに

本報告は、社会福祉士と保健師の地域アセスメントの視点の相違を養成段階から明らかにするものである。そして、ミクロから地域を見るか、マクロから地域を見るかという視点の違いや具体的な解釈という思考枠組みの提示という点に違いを見つけることができた。今後は、ここでの知見を基に、実践現場においてそれらはどのように具現化されているのか、両専門職の視点の相違や連携から地域アセスメントの全体像を明らかにすることが課題となる。さらに、今回の文献からは統計データをどのレベルで把握しているのかについては、記述がなかった。市町村合併により、行政の圏域と日常生活圏域には大きな差が生まれている今日、どのレベルでの地域アセスメントが求められるのかについても実践現場への聞き取りを通して研究を継続したい。

付記・謝辞

本研究は山梨県立大学平成28年度地域志向教育研究プロジェクト（COC事業）「日本国内におけるソーシャルワーク的支援に関する研究―道志村に見る「市町村」レベルでの取り組みとその歴史―」（研究代表者：大津雅之）の一環として行われた。

また本研究の一部は日本社会福祉学会第64回（2016年度）秋季大会にて口頭発表を行っ

た。

表 1 文献 1、文献 2 の地域アセスメント項目

<p>1 統計資料等 人口動態に関する統計、産業別就業人口、国勢調査、昼間流出入人口、世論調査、外国人登録者数、福祉対象者数、行政の福祉・保健・教育関係相談統計、福祉・保健サービス利用者統計、保健業務年報、国民健康保険傷病別患者数、その他</p> <p>2 地域特性（地域社会の個性） 行政区域、地域性格（商業区域・工業区域・等、娯楽施設集中区域、世帯用マンション地域・ワンルームマンション地域、アパート地域、公営住宅（分譲 賃貸・低家賃・高齢者住宅・障害者住宅）、戸建て住宅地域 新興住宅区域）、自然環境、産業と就業構造、文化・伝統・風習・習慣、政治的状況、その他</p> <p>3 公共施設等 官公庁施設、行政出先機関（住民手続きの支所・出張所）、住民利用施設（公民館・文化施設・体育施設・レクリエーション施設）、小学校・中学校（学区）、高等学校、短期大学、4年制大学、専門学校、社会福祉施設、保健・医療施設、広域避難場所、銀行等金融機関、郵便局、交番、その他</p> <p>4 保健福祉の公的サービス 高齢者関係・障害者関係・児童・子育て支援等の制度上のサービス、シルバー人材センター、医療・保健・福祉関係専門職、通所施設、入所施設、各種支援センター、苦情解決、第三者評価、権利擁護、成年後見（当該自治体首長申し立てシステム）、その他</p> <p>5 住民組織、職種・職域組織 町内会・自治会、高齢者関係団体、障害者関係団体、ひとり親家庭関係団体、患者会、ボランティア活動団体、小地域福祉活動住民組織、NPO 団体、子ども会（育成会）、PTA、社会教育系サークル、レクリエーション団体、生活協同組合、農業協同組合、商工関係団体（商工会・青年会議所・ロータリークラブ・ライオンズクラブ等）、労働組合、各種職種組合、その他</p> <p>6 生活関連産業 福祉関連企業、食材・生活用品宅配会社、コンビニ、スーパー、給食・弁当会社、弁当販売店、タクシー会社（移送サービス）、便利屋、その他</p>

出典：

日本地域福祉研究所監修（2015）『コミュニティソーシャルワークの理論と実践』61 頁、中央法規
社会福祉士養成講座編集委員会編集（2015）『新・社会福祉士養成講座〈9〉 地域福祉の理論と方法 第 3 版』50-51 頁、中央法規。

表 2 文献 3 の地域アセスメント項目

<ul style="list-style-type: none"> ・人口動向 ・高齢者率の推移（年齢別把握） ・世帯状況の推移 ・障害者手帳等の取得状況 ・生活保護等の受給率 ・地域経済の動向 ・地域の歴史・文化の歴史 ・各種自治体計画の活用（医療・保健・福祉・介護計画や地域福祉計画・社会福祉協議会の地域福祉活動計画等）

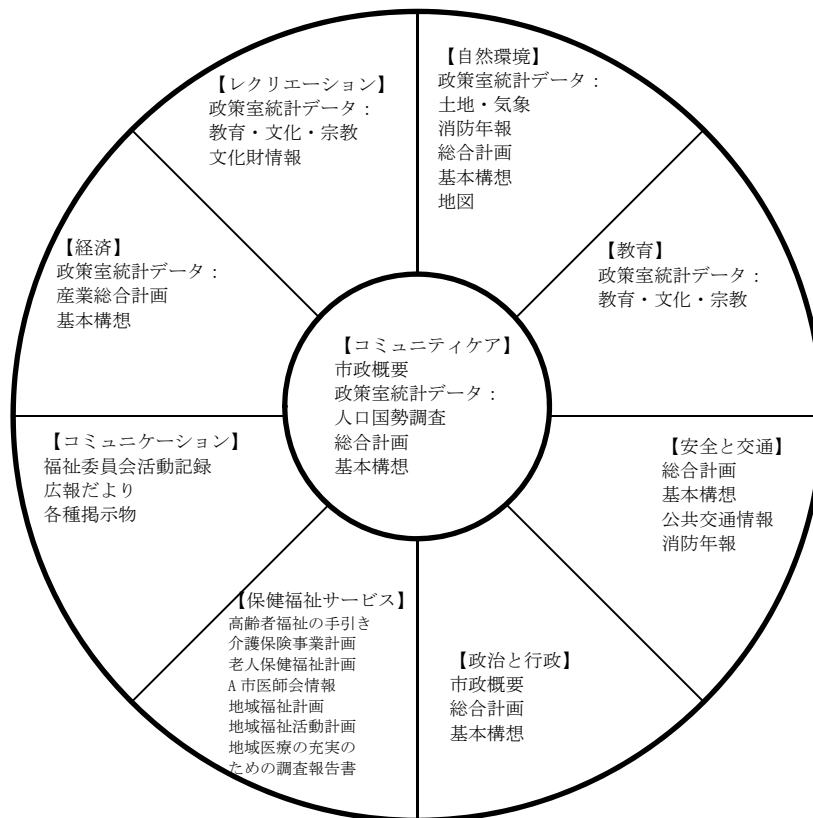
出典：公益社団法人日本社会福祉士会編集（2015）『基礎研修テキスト上巻』237 頁、公益社団法人日本社会福祉士会。

表3 地域アセスメント項目

項目	例	解釈・活用方法
地域の歴史と文化	冠婚葬祭の習慣 お祭り	住民のコミュニティ意識
環境	行政による地域の分け方 地理・地形による地域範囲 産業構造（昼間夜間人口） 住宅状況（一戸建て、新興住宅地域） 交流の場（公園、公民館、ショッピングセンター）	地域内の人的交流構造 サービス利用量 住民リーダー確保の困難性
地域住民	人口動態 地域に対する住民の意識 地域のネットワーク 平均的な価値観・行動様式	地域介入の指針
住民組織・ 団体	住民組織・団体への会員の入会状況 会員の活動への参加・出席状況 活動内容と頻度 組織・団体の運営方法	地域問題に対応する機能
情報の伝達・コミュ ニケーション	地域情報誌・ちらし・回覧版 井戸端会議・口コミ	情報伝達方法と意思決定に 影響を与えるコミュニケー ション方法の確認
権力構造	公式的リーダー 非公式的リーダー 力関係・リーダーに対する支持率 政治意識の高低	意思決定に重要な役割 地域介入の指針
社会資源構造 の把握	社会資源の存在 サービスの種類と分布状況と今後の計画 市町村・都道府県・国レベルの制度・計画 住民への社会資源の情報伝達状況	地域介入の際の活用資源

出典：杉本敏夫・斉藤千鶴編『改訂コミュニティワーク入門』、46-51頁、中央法規出版、より筆者作成

図1 文献5の地域アセスメント項目（コミュニティアセスメントホイール）



出典：金川克子、田高悦子編集（2011）『地域看護診断』103頁、東京大学出版会。

表4 文献6、文献7の地域アセスメント項目 (コミュニティ・アズ・パートナーモデル)

①地域のコア

大項目	小項目	データの例示	視点と判断・解釈の例示
1 人口構成	①人口規模と変遷 人口動態 人口の移動 ②年齢別人口構成 生産力人口、年少人口、 老年人口 ③人種・民族別人口 人種と民族 言語 ④人口分布 人口の地理的偏在、地区 別人口	総人口と推移 出生率、死亡率 人口の増減、流出入、定住人口、 昼夜人口 性別年齢人口 (5歳) 3区分別人口と割合 人種別人口 民族別人口 使用言語、地域の言語 人口密度 地区別人口	規模と推移から保健活動対象の数量的把握 地域の安定性と流動性 地域社会の発展と将来予測 ライフサイクルことの保健ニーズと予測 言語、価値観、行動様式の固有性と多様性の程 度 それぞれの集団の独自性の尊重 人口の密集度と健康や社会問題との関連 地区別人口集団の特性と保健活動との関連
2 家族と人々	①家族形態 世帯構造 ②婚姻状態	世帯総数と推移 形態別世帯数 独居高齢者、高齢夫婦世帯、独居 障害者 家族員数 有配偶率、婚姻率、離婚率 既婚、未婚、離死別数 (率)	健康課題に対する家族の対処力 家族と社会の安定性 ハイリスク家族
3 労働と人々	①就業産業 雇用状態と形態 ②社会階層 ③収入と家計	産業別人口 雇用形態別人口 所得水準 生活保護世帯率	労働形態と健康の関連 労働と生活の関連 生活の安定と労働の関連 人々の暮らしむき
4 文化と人々	①信仰宗教 ②教育レベル ③歴史 ④価値と社会規範 ⑤風習	信仰している宗教別人口 教育背景別人口 識字率、進学率 市町村史 住民の価値意識 祭事	宗教と価値観やライフスタイルの関連 社会事象や健康への関心と意識 認識と変容の可能性や行動力 地域社会のルーツと住民のアイデンティティ 保守的・進歩的意識 社会的役割意識、ジェンダーについての意識 と行動 住民の地域社会への定着性と愛着、排他主義意 識

②地域のサブシステム

大項目	小項目	データの例示	視点と判断・解釈の例示
1 物理的環境	①面積 ②地理的条件 ③気候 ④大気・水質・土壌 ⑤住環境	地図 面積 位置、地形 気候 空気、水、土壌、街並、住宅、土 地利用 騒音	生活圏域 安全で健康的な環境の確保と危険因子 災害の危険性 公害の有無 生活の豊かさと困難さ
2 経済	①基幹産業 ②地場産業 ③流通システム ④購買圏	産業別人口、産業分布 事業所数、生産高、失業率 購買力と購買圏	基幹産業と自治体の発展、安定性 雇用の機会 個々人の生活の安定 購買圏と商業の中心地
3 政治と行政	①行政組織 ②政策 ③財政力 ④住民参加	行政組織・自治体の機構 法体系・条例 意思決定機関 (議会と首長) 政策 (総合計画, 保健福祉計画) 自治体財政、財政力指数 政治的風土、投票率	地域の政治的意思決定の構造と決定者 組織における保健師の位置づけ 保健福祉の政策の実際 財政力 住民の政治への関心と行動 民主的運営か専制的か
4 教育	①学校教育機関 ②社会教育機関	学校・教育機関の数と配置 生涯教育の機関、図書館社会教育	教育の機会と保障

専門職養成課程における地域アセスメントの視点の相違

		活動	資源としての教育機関
5 安全と交通	①治安 ②災害時の安全 ③安全なライフライン ④交通	治安機関の数と配置 犯罪発生率と検挙率 救急車出動率、緊急対策体制 ライフライン（上下水道、ガス、電気）の整備 道路網、公共交通機関	安全な生活を護る社会的なシステムの働き 緊急時の防災と安全体制確保 安全で衛生的な生活の保障 移動の範囲と利用のしやすさ
6 コミュニケーション、情報	①地区組織 ②機能的組織 ③通信手段 ④近隣関係	地域の公的または民間組織 ボランティア組織他 通信手段の種類と普及状況 インターネット利用状況 近隣との人間関係	情報の伝達経路と速度 地域の生活の共同性と相互扶助 地域の情報伝達のパターン 地域のネットワーク
7 レクリエーション	①レク施設と利用	文化・スポーツ・娯楽施設 公園	生活を楽しむ機会 再生産の場の確保
8 保健医療と社会福祉	①医療システム ②保健システム ③福祉システム ④マンパワー ⑤連携・調整システム	医療機関と診療科目 医療圏 医療費・健康保険 保健施設と提供サービス 母子・成人・老人・感染症 福祉施設と提供サービス 障害者支援、介護保険 年金 保健医療福祉の従事者数 連携および調整のためのシステム	医療の最低保障 施設の分布とサービス内容の実態 公的サービス・民間サービス・NPO サービスや制度の利用しやすさ、困難さ 住民のニーズとサービス提供 マンパワーの充足状況 システム機能の状況

③認識

Ⅲ. 認識	観察	データ
1. 住民：住民はこの地域についてどう感じているか、地域の強さを証明するものは何か、問題はあるか、様々な人（お年寄り、若者、田畑で働く人、工場で働く人、専門職、牧師、主婦）に質問したり、回答をくれた人を追跡しよう。		
2. あなたの認識：この地域の“保健医療”についての全体的な状況。地域の強さは何か。どのような問題もしくは今後起こりそうな問題があることがわかったか。		

注：ここでは、①地域のコア、②地域のサブシステムはより日本の教育に適応させた文献 4、③認識は文献 5 を基に作成した。

出典：

エリザベス T.アンダーソン、ジュディス・マクファーレン編＝金川克子、早川和生監訳（2007）『コミュニティパートナー―地域看護学の理論と実際』149-150 頁、医学書院。

佐伯和子（2007）『地域看護アセスメントガイド アセスメント・計画・評価のすすめかた』8-9 頁、医歯薬出版。

注

(1) コミュニティ・オーガニゼーションでは、地域社会の概況の把握において第一段階に地図を片手に、時にはその土地の人と話をかわしながら、これを通して、地形、交通状況、住宅の分布、構造、産業の状況、それともなう地区ごとの雰囲気の特徴の把握をあげている。第二段階では地域の歴史を指摘し、地域の産業、商業の発展の

状況、これにともなう地域の景観の変化と住民の生活様式や意識へどのような影響を与えたのか、宗教、教育の普及程度や関連をあげている。さらに第三段階として、地域社会におけるニード、福祉に欠けた状態を具体的に取り出す。これらを把握その方法として住民座談会や統計資料の活用があげられる。さらに統計資料は問題地図として、問題発生率によって地区ごとの色分け

を行うことが示されている(牧 1966)。このように、コミュニティ・オーガニゼーションでは地域を捉える視点として、まずは基本的理解として現在の地域の特徴、歴史的な経緯を踏まえてうえで、福祉課題の把握し、可視化するという視点を提示している。

(2) 文献 1 においては、具体的な地域アセスメントの結果が示されており、具体的な項目の例示はあるものの、その解釈には触れていない。

(3) もちろん社会福祉に関する研究の中には、より詳細な地域アセスメントが示されている。

参考文献

- 1) エリザベス T.アンダーソン、ジュディス・マクファーレン編＝金川克子、早川和生監訳 (2007) 『コミュニティアズパートナー—地域看護学の理論と実際』医学書院。
- 2) 金川克子、田高悦子編集 (2011) 『地域看護診断』東京大学出版会。
- 3) 公益社団法人日本社会福祉士会編集 (2015) 『基礎研修テキスト上巻』公益社団法人日本社会福祉士会。
- 4) 日本地域福祉研究所監修 (2015) 『コミュニティソーシャルワークの理論と実践』中央法規。
- 5) 佐伯和子 (2007) 『地域看護アセスメントガイド アセスメント・計画・評価のすすめかた』医歯薬出版。
- 6) 社会福祉士養成講座編集委員会編集 (2015) 『新・社会福祉士養成講座〈9〉地域福祉の理論と方法第 3 版』中央法規。
- 7) 杉本敏夫・斉藤千鶴編 (2003) 『改訂コミュニティワーク入門』46-51 頁、中央法規出版。
- 8) 牧賢一 (1966) 『コミュニティ・オーガニゼーション概論』189-190 頁、全国社会福祉協議会。
- 9) 鷹野吉章 (2015) 「地域福祉の捉え方と福祉圏域」社会福祉士養成講座編集委員会『新・社会福祉士養成講座〈9〉地域福祉の理論と方法第 3 版』、47、中央法規出版。
- 10) 地域包括ケア研究会 (2016) 『地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書』三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング。
- 11) 岩間伸之・原田正樹 (2012) 『地域福祉援助をつかむ』有斐閣。

Difference of viewpoint of community assessment in professional education

TAKAGI Hiroyuki, OTSU Masayuki, TANAKA Ken

Keyword:

Community Assessment, Social Work, The Integrated Community Care System