

地域包括支援センターの社会福祉士に期待される実践と課題

—先行文献からの検討—

荒 木 剛*・本 郷 秀 和**

要旨 2006年創設の地域包括支援センターに社会福祉士が必置となったことは、資格制度化以来の画期的な出来事となった。一方で、ソーシャルワーク専門職としてその存在意義を示せるか、改めて問われる状況となっている。

本稿では、地域包括支援センターへの配置から13年目を迎えた社会福祉士の実践に焦点をあて、先行文献から次の3点を検討した。第1に、社会福祉士の実践を規定する地域包括支援センターの展開を概観し、業務、役割、職員配置など制度上の課題を考察した。第2に、社会福祉士に期待される実践として地域を基盤としたソーシャルワークを提示し、その必要性と基礎理論であるジェネラリスト・ソーシャルワークを検討した。第3に、地域を基盤としたソーシャルワークをはじめとしたソーシャルワークの総合化を巡る見解を概観するとともに、社会福祉士の実践上の課題として、①組織内のチームアプローチ、②地域支援の展開、③専門的力量的向上を考察した。

キーワード 1. 地域包括支援センター 2. 社会福祉士 3. 地域を基盤としたソーシャルワーク

1. はじめに

わが国において地域包括ケアシステムの構築が急務となる中、その中核機関である地域包括支援センター（以下、包括センター）の役割がさらに重要になってきている。包括センターは2005年の改正介護保険法で創設され、そこには

社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員の3職種が配置された。中でも社会福祉士は1987年の資格制度化以来、はじめて「必置化」されたものであり、ソーシャルワーク専門職としてその存在意義を示せるか、改めて問われているといえる（武居ら2008）。

本稿では、包括センターへの配置から13年

* 西南女学院大学保健福祉学部・准教授

** 福岡県立大学人間社会学部・教授

目を迎えた社会福祉士のソーシャルワーク実践に焦点をあて、先行文献から次の3点を検討する。

第1に、包括センターの展開と課題について検討する。包括センターが担う業務や役割、職員配置などの制度的な枠組は、社会福祉士の実践を規定する外的要因とされる(武居ら2008)。この点を踏まえ、包括センターの創設から現在に至る展開を整理するとともに、制度上の課題を考察する。第2に、包括センターの社会福祉士に期待される実践について検討する。これについて岩間(2009:2-17)は、地域を基盤としたソーシャルワークの必要性を強調する。本稿では岩間の理論に依拠し、その実践が求められる背景と基礎理論に位置づけられるジェネラリスト・ソーシャルワークを概観する。第3に、包括センターの社会福祉士が抱える課題について検討する。既述した地域を基盤としたソーシャルワークは、言わば個別支援と地域支援を総合的に展開する実践である。しかし現時点で理論的な整理が十分でなく、そのことが社会福祉士の実践にも少なからずの影響を与えていると考えられる。

したがって、ソーシャルワークの総合的な展開を巡るいくつかの見解を概観するとともに、社会福祉士の実践上の課題について先行研究から考察する。以上、本稿を包括センターにおける社会福祉士の実践を促進する一助としたい。

2. 地域包括支援センターの展開と制度上の課題

(1) 地域包括支援センターの創設

2003年6月に高齢者介護研究会がまとめた「2015年の高齢者介護—高齢者の尊厳を支える

ケアの確立に向けて—」は、導入後3年が経過した介護保険制度の課題を整理するとともに、団塊世代が65歳以上を迎える2015年問題を念頭に、今後の高齢者ケアのあり方について提言した。その中で高齢者ケアの方策の1つとして地域包括ケアシステムの構築を提起し、これを有効に機能させるコーディネート機関の必要性も指摘した。また、2004年1月の高齢者リハビリテーション研究会の中間報告書「高齢者のリハビリテーションのあるべき方向」は、利用者を中心とした地域における予防・医療・介護サービスの切れ目ない体制づくりと、その拠点となる機関の必要性を述べた。

これら2つの報告書は、地域包括ケアシステムの構築とそのコーディネート機関の必要性に言及したものであるが、その後の2004年7月の社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」において、改めて包括センターの構想が提起された。具体的には、総合的な介護予防システムの確立やケアマネジメントの体系的な見直しを行うことを踏まえ、地域における総合的なマネジメントを担う中核機関として包括センターの創設が必要とされた。その基本機能は、①地域の高齢者の実態把握や権利擁護を含む「総合的な相談窓口」、②新・予防給付のマネジメントを含む「介護予防マネジメント」、③介護以外のさまざまな生活支援を含む「包括的・継続的なマネジメント」とされ、これを受け、2005年の改正介護保険法において包括センターが制度化された。

なお、包括センターの創設にあたっては、従前の在宅介護支援センターがその機能や役割を担うことにはならなかった。その理由として、介護保険制度の開始後は居宅介護支援事業者との「2枚看板」となり、ケアプラン作成業務へ

の傾注がみられたことや¹⁾、市町村によってその位置づけと取組に濃淡が生じたことが指摘されている（高室2012：161-162）。前出した2003年の高齢者介護研究会の報告書でも、わが国におけるケアマネジメントの先駆的役割を果たしてきたと在宅介護支援センターを評価する一方で、「地域ケアのコーディネートを担うためには、その役割を再検討し、機能を強化していく必要がある」と述べている。また、2004年7月の「介護保険制度の見直しに関する意見」でも、立地や力量の面で包括センターの機能を担うことが十分でない在宅介護支援センターも存在するとし、再編・統廃合や居宅介護支援事業者との役割分担の明確化も含め、改めて運営主体のあり方を検討する必要性を指摘している²⁾。

(2) その後の展開

包括センターについては、2006年4月の運用開始後も地域包括ケアシステムの中核機関として適正な事業運営の確保や機能強化に向けた制度改正が順次実施されていった。例えば2011年の改正介護保険法では、市町村が包括センターに包括的支援事業を委託する際の実施方針の明示（第115条の47第1項）や事業を効果的に実施するための関係者などとの連携（第115条の46第7項）が規定された。また、介護予防プランの居宅介護支援事業者への委託件数の制限も廃止された。

2014年の改正では、地域ケア会議が制度化され（第115条の48）、包括センターは主に個別ケースや日常生活圏域レベルの会議を実施することとなった。また、地域の実情を踏まえた包括センター間の役割分担や連携の強化、業務量や役割に応じた人員体制の確保なども図られることとなった。なお、この改正では包括セン

ター事業の評価・点検の実施が努力義務として規定されたが（第115条の46第4項・第9項）、これについては2017年の改正介護保険法で義務化されている。

(3) 地域包括支援センターの制度上の課題

包括センターの制度上の課題として、第1に構想の初期段階では行政組織の「機関」として検討されていながら、結果的に事業を受託・実施するだけの「施設」に位置づけられた点がある。そのことで市町村の保険者としての責務と権限が曖昧になったばかりでなく、包括センター自体も役割葛藤を生じやすい組織になったとされる（大口2012：186-187）。具体的には、包括センターは市町村の「機関」として権限や機能を行使する役割が求められながらも、制度上の位置づけは事業を受託・実施する「施設」ととどまっている。特に、委託型の包括センターの場合は「機関」としての権限や機能を行使することが難しく、高齢者虐待や消費者被害、困難ケースの対応においてこうした役割葛藤の問題に直面しやすいとされる（井上2007）。

第2に、職員配置の課題がある。既述した通り、包括センターには社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員の3職種を配置することが原則となっている。しかし、実際には多くの包括センターがこれらの職種を確保することが困難として、運営基準で示された「準ずる職種」を配置している。例えば、三菱総合研究所（2016）の調査によると、保健師4416名に対して経験のある看護師3183名、主任介護支援専門員5829名に対して介護支援専門員6223名の配置がみられる³⁾。加えて、新卒者や未経験者などの配置もあり、専門性や力量の面で職員配置の課題が指摘されている（高室2012：170；田中2012）。

第3に、指定介護予防支援と包括的支援事業の業務が混在し、在宅介護支援センターでみられた「2枚看板」の問題が継続している点がある。これによって包括センターの職員は介護予防業務に忙殺され、他の業務に手が回らない状況に陥ったとされる。現在、介護予防プラン専任職員の配置が進むなど、包括センター創設当初の混乱は徐々に収まりつつある。しかし、前出の三菱総合研究所（2016）の調査では、包括センターでの過大な業務として「指定介護予防支援に関わる業務」（66.8%）があげられており、今なお介護予防業務の負担が大きい。

最後に、包括センターの業務や役割が複雑かつ広範であるといった課題もある。周知の通り、包括センターには、①介護予防ケアマネジメント、②総合相談支援、③権利擁護、④包括的・継続的ケアマネジメント支援の基本業務と指定介護予防支援の業務がある。また、地域包括支援ネットワークの構築や地域ケア会議の運営も必須の業務となっている。さらに、2015年4月より包括的支援事業に加わった3事業（在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業）を実施する場合もある。

以上のように、包括センターは地域支援事業と介護保険給付に関わる双方の業務を担い、またその中で介護予防や生活支援、地域づくりといった役割も期待されている。こうした状況は、包括センターが地域包括ケアシステムの中核機関であることを改めて示すものといえる。しかし和気（2017）が指摘するように、包括センターの多くが人的資源に限りのある民間委託となっている中で、こうした業務や役割を十分に担っていけるのか、徹底した政策科学的な検証を踏まえた支援体制の構築が必要だといえ

る。

3. 地域包括支援センターの社会福祉士に期待される実践

(1) 地域を基盤としたソーシャルワークとは

岩間（2009：2-17）は、包括センターにおけるソーシャルワークを現代ソーシャルワークの最前線と位置づけ、そこに従事する社会福祉士には「地域を基盤としたソーシャルワーク」⁴⁾が求められると強調する。それは「個を地域で支える援助」（個別支援）と「個を支える地域をつくる援助」（地域支援）を一体的に進める実践とされ、その機能には、①広範なニーズへの対応、②本人の解決能力の向上、③連携と協働、④個と地域の一体的支援、⑤予防的支援、⑥支援困難事例への対応、⑦権利擁護活動、⑧ソーシャルアクション、があるとす。さらに、岩間（2011）はその概念構造として、①基礎理論としての「ジェネラリスト・ソーシャルワーク」、②実践理論としての「地域を基盤としたソーシャルワーク」、③実践概念としての「総合相談」を示している。

(2) 地域を基盤としたソーシャルワークの必要性

包括センターにおいて地域を基盤としたソーシャルワークが求められる背景の1つに、生活課題の多様化・複雑化・困難化がある。すなわち、対象・分野別に体系化されたわが国の社会福祉制度では、こうした生活課題に十分対応できない実態が顕在化してきたことがある。例えば、2000年12月の「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会」では、「近年、社会福祉の制度が充実してきたに

も関わらず、社会や社会福祉の手が社会的養護を要する人々に届いていない事例が散見される」と指摘した。さらに、これまで社会福祉の中心的な対象問題となってきた「貧困」に加え、現代においては「心身の障害・不安」「社会的排除や摩擦」「社会的孤立や孤独」などの問題が重複・複合化しており、これらを軸に問題を構造的に捉える必要性も言及した。

また、武川（2006）が「地域福祉の主流化」と称したように、社会福祉関係8法改正や社会福祉基礎構造改革、その後の社会福祉法の成立など、特に1990年代以降、わが国の社会福祉政策が「地域福祉」を中心に展開していることも、地域を基盤としたソーシャルワークが求められる背景となっている。近年その流れはさらに加速し、高齢者福祉分野では住み慣れた地域において住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築が提起されている（厚生労働省2013）。

さらに、2015年9月の「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—」では、地域包括ケアシステム概念を全世代・全対象に発展・拡大させ、各制度とも連携しながら新しい地域包括支援体制の確立を目指すとしている。このほか、2017年2月の「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部による「『地域共生社会』の実現に向けて（当面の改革工程）」においても、地域住民による支え合いと公的支援を連動させ、地域を「丸ごと」支える包括的な支援体制を構築するとしている。

現在、これらを具現化する介護保険法や社会福祉法の改正が順次実施されているが⁵⁾、「地域福祉」を基軸とした政策展開が進む中で、人々の地域自立生活を実現する総合的・包括的

な実践である地域を基盤としたソーシャルワークが求められている。

(3) 基礎理論としてのジェネラリスト・ソーシャルワーク

1) 定義

ジェネラリスト・ソーシャルワークは⁶⁾、概ね1990年代以降に確立した「現代ソーシャルワーク理論の構造と機能の体系」(岩間2005)とされる。それは、単にソーシャルワークの実践領域や対象に共通している基礎的・入門的な内容を意味したものではなく、ソーシャルワークの統合化以降の知識・技術・価値を一体的かつ体系的に構造化したものであり、現代ソーシャルワークの特質を色濃く反映しているとされる(岩間2005)。また、「ソーシャルワーク全体に貫通的に通用する（ことが期待されている）共通の価値・倫理、過程、知識、技術・技能のコア（中核）となるソーシャルワークの体系」(佐藤1998)として、領域や対象を問わず、全てのソーシャルワークの基礎と位置づけられる。

このように、ジェネラリスト・ソーシャルワークは、現代におけるソーシャルワークの共通基盤をなす知識・技術・価値の総体であり、さまざまな領域や対象に活用できる汎用性と包括性を備えた概念といえる⁷⁾。

2) 特質

ジェネラリスト・ソーシャルワークの理論的基盤には、システム理論や生態学的視点が存在する。すなわち、クライアント個人とそれを取り巻く環境（人、組織、地域、社会）との関係性に焦点をあて、両者の交互作用に働きかけることを通じて生活課題の解決を図っていく。

ジェネラリスト・ソーシャルワークの特質について太田（1998）は、先行研究にみられる次の8点を整理している。①人間生活へのトータルな視野（生活・統合的全体性）、②利用者主体の行動概念の展開（利用者中心・社会的自律性）、③人と環境への生態学的視点（システム論・生態学）、④価値・知識・方策・方法の実践システムとしての構造化（構成要素・実践特性）、⑤科学的・専門的知見の摂取と共同の姿勢（専門性・多面性）、⑥問題認識と解決過程の展開方法（問題認識・解決過程）、⑦方法レパートリーの統合的推進（方法・統合化）、⑧マイクロ・マクロのフィードバック実践（方法論・専門職業）。

また岩間（2011）は、①点と面の融合、②システム思考とエコシステム、③本人主体、④ストレンクス・パースペクティブ、⑤マルチシステム、の5点を述べている。このうち、ストレンクス・パースペクティブについてジョンソンとヤンカ（2012：87）は、①クライアントの固有性とストレンクスの尊重、②援助過程でのクライアントとの協働、③環境内部の資源と可能性の認知、④成長と幸福に向け人々が持って生まれた能力の活用、といった要素を含むとしている。また、ストレンクス・パースペクティブでは「クライアントの価値、希望、望ましいゴール」（ジョンソン・ヤンカ2012：87）に焦点をあてた問題解決のプロセスを通じて、クライアントの成長と変化を促していくとする。さらに、こうした視点の導入により、クライアントの能力や強さが価値あるものとして尊重されるとともに、主要な資源として活用され、クライアント自身が援助過程の全てに関わることを可能にすると述べている（ジョンソン・ヤンカ2012：90）。

以上、ジェネラリスト・ソーシャルワークについて概観したが、その実践のレベルや領域、活用される方法・技術は広範かつ多様である（山辺2011：67）。したがって、包括センターの社会福祉士が単体でその実践を担うことは容易でなく、現実的には地域のさまざまな機関や専門職などと連携・協働しながら、総体として求められる機能を果たしていくことが重要となるだろう。

4. 地域包括支援センターにおける社会福祉士の課題

(1) 総合的なソーシャルワークを巡る見解

包括センターの社会福祉士には地域を基盤としたソーシャルワークが期待される一方で、こうした個別支援と地域支援を総合的に展開する実践については、現時点でさまざまな見解が示されている。例えば大橋（2005）は、個人の地域自立生活を支援するために、①ケアマネジメントによる具体的援助、②ソーシャルサポートネットワークづくり、③福祉コミュニティづくり、を総合的に展開する「コミュニティソーシャルワーク」を提唱している。その背景には、従来のコミュニティオーガニゼーションやコミュニティワークが、地域の共通課題に取り組んできた一方で、個別課題を抱えた人々への具体的援助が弱かった点を指摘している。また、岩間と原田（2016：1-4）は、「地域を基盤としたソーシャルワーク」に、「地域福祉の基盤づくり」を加えた「地域福祉援助」を提唱している。この実践の目指す先は、共に生き支え合う地域（ケアリングコミュニティ）の創造とする。

一方で、改めてコミュニティワーク（地域支援）の意義を強調する見解も存在する。平野

(2007:32-40) は、ソーシャルワークの総合化が個別支援を中心に同心円的なモデルとして発想されることを否定的に捉え、コミュニティワーク（地域支援）を中心にコミュニティケア志向の直接・間接の援助技術を統合した「地域福祉援助技術」を構想している。その実践は「地域が主体となる福祉」の推進を目指すものであり、そのためのコミュニティづくりに深く関与していくとする。

加納（2007:78-85）は、大橋のコミュニティソーシャルワークの見解を評価する一方で、住民（利用者、当事者、ボランティアを含む）の主体形成やその支援を個別支援に収斂する方法に問題点が残るとして、コレクティブアプローチとしての地域支援の意義を強調している。さらに松端（2012:92-114）も、ソーシャルワークの総合化に一定の理解を示しながらも、個別支援に地域支援を包含することに対して慎重に議論する必要があるとする。松端は総合化への志向により、逆説的に地域支援の必要性が顕在化されるとして、コミュニティソーシャルワークの「機能分化説」を提唱している。

このように現在、ソーシャルワークの総合的な展開についてさまざまな見解が存在している。こうした状況に関して原田（2005）は、「個人の生活困難」か「コミュニティ」かという「援助対象の焦点化の差異」を指摘する。また川島（2011:9-14）は、個別支援から地域支援につなげる「エンジン（動機）」の違いを指摘する。すなわち、大橋らの見解は個人の地域自立生活に支援目標があり、その達成においてエコロジカルな視点から環境としての地域にも積極的に働きかけていくとする。

一方、平野らの見解は、「個人の問題」を「私たちの問題」へと展開させ、地域を主体化する

ことに支援目標があり、個別支援においても常に地域の主体化を見据え、積極的に地域の変革を目指すとする。いずれにしろ川島（2011:9-14）が指摘するように、どの見解においても総体としては個別支援と地域支援の双方が求められており、社会福祉士自身がこうした総合的な実践を志向する姿勢・視点を持つとともに、それを具現化するためのシステム整備が重要になるといえる⁸⁾。

(2) 社会福祉士の実践上の課題

包括センターの社会福祉士の実践を対象とした主な先行研究には⁹⁾、①業務や実践全般に関するもの（日本社会福祉士会2008；峯本ら2013；潮谷ら2014他）、②高齢者虐待・権利擁護に関するもの（須藤ら2008；多々良ら2009；一瀬2013他）、③地域支援やネットワーク構築に関するもの（平坂2008；田口2010；寺田ら2012他）、④独居・認知症高齢者支援に関するもの（高瀬2012；松崎2012；久松2017他）、などがみられた。

高山（2016）は社会福祉士の実践に関する先行研究のレビューを行い、その課題として、①業務遂行等に関する課題、②組織等に関する課題、③専門職としての課題、を整理している。ここでは先行研究及び高山（2016）の整理を踏まえ、包括センターにおける社会福祉士の実践上の課題として、以下の3点を考察する。

1) 組織内のチームアプローチ

包括センターの特徴の1つに3職種によるチームアプローチがあげられる。実際、社会福祉士自身もこの点を十分に意識しており、例えば、日本社会福祉士会（2008）の調査では、組織内のチームアプローチに対する社会福祉士

の自己評価について、比較的高い結果が示されている¹⁰⁾。こうした一方で組織内のチームアプローチについて、いくつかの課題もみられる。

峯本ら(2013)は、社会福祉士の役割認識や困難感に焦点をあてた調査を実施し、社会福祉士の課題の1つに「所属センターのチームケア体制の課題」をあげている。これには、職員の異動による「職員体制の不安定」、経験の深浅や職種の違いによる意見の相違といった「センター内の意見の不一致」がみられた。また、寺田ら(2012)の調査においても、社会福祉士が組織内で職種によるスタンスの違いに悩んでいる状況が明らかとなっている。

潮谷ら(2014)の調査では、組織内での定期的な会議やミーティングの実施について、「月1回程度」(37.1%)が最も多く、また「実施していない」(17.2%)もみられた。当然ながら会議やミーティングの目的によってその頻度は異なるが、こうした実態が組織内のチームアプローチにも少なからずの影響を与えていると推察される。調査を実施した潮谷らも3職種の連携頻度が少ないことに懸念を示していた。既述したように、地域を基盤としたソーシャルワークの特質には、関係機関や専門職などとの連携・協働がある。当然ながら、これには包括センター内での連携・協働も含まれ、今後、社会福祉士が期待される実践を担っていくためにも、3職種の相互理解や情報共有を深め、組織内のチームアプローチを十分に担保していくことが重要となる。

2) 地域支援の展開

日本社会福祉士会(2008)や東京社会福祉士会(2014)の調査では、個別支援と比較して地域支援を十分に展開できていない社会福祉士の

実態が明らかとなっている¹¹⁾。また平坂(2008)の調査では、地域支援の課題として、①介護予防関連の業務量が多い、②地域支援のスキルが十分でない、③業務過多によるバーンアウトの不安がある、④担当圏域が広すぎる、などがあげられている。さらに峯本ら(2013)の調査でも、「地域活動の難しさ」として、地域との関係づくりや土地柄の影響、地域支援の方法が不明といった課題がみられた。

このように地域支援の展開については、包括センターの業務量、圏域設定、地域特性、支援スキル・方法などの課題が明らかになっている。この他にも、地域支援が地域課題の解決、ネットワーク構築、資源開発、福祉教育など非常に幅広い実践であることも、その展開を困難にしている要因として推察される。

包括センターが担う制度上の業務からみれば、社会福祉士の実践は個別支援が中心となるだろう。しかし、地域を基盤としたソーシャルワークの観点に立てば、個別支援だけでなく地域支援の実効性も高めていく必要がある。地域支援の意義については社会福祉士自身も十分に自覚しており(平坂2008;田口2010)、それを実践としてどう具現化していくか大きな課題となっている。

3) 専門的力量的向上

既述したように、近年では包括センターの創設当初にみられた介護予防業務の混乱もある程度落ち着き、社会福祉士がソーシャルワークに従事できる環境になりつつあるといえる。例えば、潮谷ら(2014)の調査では、社会福祉士の「主たる業務」として「総合相談支援」(89.0%)、「権利擁護」(87.1%)がみられた。また、東京社会福祉士会(2014)の経年調査でも、社会

福祉士の総合相談支援と権利擁護の業務割合は徐々に高まり、2013年の調査では合計47.8%となっていた¹²⁾。さらに和気(2014)の調査でも、社会福祉士のこれら2つの業務割合が、包括センターの保健師や主任介護支援専門員よりも高いことが明らかになっている。

一方、多々良ら(2009)の調査では、高齢者虐待の対応に「あまり自信がない/少し心配である」と「まったく自信がない/たいへん心配である」と回答した社会福祉士の割合が合計で73.7%にのぼっていた。この調査は2008年に実施されたものであるが、この時点ですでに多くの社会福祉士が虐待対応に不安を抱えていた実態が窺える。さらに和気(2014)の調査では、社会福祉士が総合相談支援や権利擁護、困難ケースの対応において大きな役割を果たしている一方で、包括センターの保健師や主任介護支援専門員と比較して、困難感をより強く持っている実態が明らかとなっている。

このように、総合相談支援や権利擁護などの業務において、社会福祉士の不安や困難感が示されているが、その背景の1つに専門職としての力量の問題が推察される。すなわち、これらの業務は幅広い知識と高度な支援技術が求められ、自身の力量との兼ね合いから不安や困難感が生じていると思われる。加えて、包括センターには比較的年齢の若い社会福祉士が配置される傾向にあることも、こうした問題を助長していると考えられる¹³⁾。包括センターにおいてソーシャルワークを展開できる環境が整いつつある中、改めて社会福祉士の専門的力量を高めていくことが課題となっている。

5. おわりに

本稿では、先行文献から包括センターにおける社会福祉士の実践について検討した。これまでみてきたように、包括センターの社会福祉士には個別支援と地域支援を総合的に展開する地域を基盤としたソーシャルワークが期待されていた。一方で社会福祉士の実践には課題も存在し、①組織内のチームアプローチ、②地域支援の展開、③専門的力量の向上、を考察した。しかし、高山(2016)の整理にあるように、社会福祉士の実践にはこの他にもさまざまな課題が存在し、今後はその関連性も含めて1つひとつをさらに精査する必要があると考える。

今回は先行文献の整理にとどまっており、改めて包括センターにおける社会福祉士の実践を実証的に捉え、地域を基盤としたソーシャルワークを促進する観点から、課題を検証していく必要があると考える。

【付記】

本研究は、平成28-30年度 科学研究費補助金(基盤研究C)「地域包括支援センターにおける地域のインフォーマル資源の主体形成を図る実践」(課題番号:16K04240)の研究結果の一部である(研究代表者:荒木剛、研究分担者:本郷秀和)。

【脚注】

- 1) 副田ら(2003)が実施した在宅介護支援センターを対象としたケーススタディでは、平均実労働時間に占める割合が居宅介護支援業務59.8%に対して支援センター業務は40.1%であった。

- 2) 「高齢者リハビリテーション研究会」(2004) の中間報告書では、在宅介護支援センターについて地域包括ケアのコーディネーションを担う上での機能強化が必要であると指摘した。
- 3) 社会福祉士については、7450人に対して「準ずる職種」は434人であった。
- 4) 「コミュニティソーシャルワーク」の呼称もあるが、本稿では「地域を基盤としたソーシャルワーク」を用いる。
- 5) 例えば、2005年改正の介護保険法では地域支援事業、地域包括支援センター、地域密着型サービスが創設された。また、2011年改正では地域密着型サービスに定期巡回・随時対応型訪問介護看護や複合型サービスが加わった。さらに、2014年改正では地域支援事業（包括的支援事業）が拡充され、在宅医療・介護連携推進、認知症総合支援、生活支援体制整備、地域ケア会議推進などの事業が加わった。社会福祉法については、2017年改正において市町村による住民と行政などとの協働による包括的支援体制の整備が規定された(第106条の3第1項)。
- 6) 呼称についてはジェネラリスト・ソーシャルワークの他に、ジェネラル・ソーシャルワーク（太田1998）やジェネリック・ソーシャルワーク（佐藤1998）などがみられる。
- 7) なお、副田（2009：135）はジェネラリスト・ソーシャルワークをソーシャルワークのアプローチの1つではなく、メタ・アプローチとして捉えている。
- 8) このシステムに関して、菱沼（2015：67-77）は圏域設定をした上で、①基幹となる専門職チームをあらかじめ配置する、②必要に応じてチームメンバーをつなぐ役割を持った専門職を配置する、③機関間の情報共有や協働検討機能を確保した有機的連携機能体制を構築する、といった3つの方法を整理している。
- 9) 包括センターにおける社会福祉士（職）の実践及び業務を直接対象とした先行研究（商業雑誌、学会

抄録集などを除く）38件についてレビューを行った。

- 10) 例えば、「組織レベル」の実践に関する社会福祉士の自己評価は平均3.4点（満点5.0点）であった。
- 11) 例えば、日本社会福祉士会（2008）の調査では、「地域レベル」の実践に関する社会福祉士の自己評価は平均2.7点（満点5.0点）であった。また、東京社会福祉士会（2014）の調査では「ネットワーク構築」について「あまりできていない」(34.5%)、「ほとんどできていない」(10.6%) がみられ、「資源開発」については「あまりできていない」(32.7%)、「ほとんどできていない」(27.4%) がみられた。
- 12) 2006年調査では「社会福祉士業務」の割合が29.6%、2008年調査では32.0%であった。2013年調査と分類が異なり単純比較はできないが、それでも社会福祉士としての本来業務の割合が増えているといえる。
- 13) 大阪社会福祉士会（2011）、東京社会福祉士会（2014）、和気（2014）の3つの調査をみても、全て30歳代が最も多くなっている（各45.9%、44.2%、49.0%）。

【参考文献】

- 原田正樹（2005）「コミュニティワークを地域住民の力へーコミュニティワークの発展とこれからの戦略ー」『地域福祉研究』33：32-41.
- 久松信夫（2017）「認知症高齢者支援におけるソーシャルワーカーの代弁プロセスー地域包括支援センターの社会福祉士に焦点をあててー」『社会福祉学』57(4)：71-84.
- 菱沼幹男（2015）「コミュニティソーシャルワークの展開方法ープランニングー」中島修・菱沼幹男編『コミュニティソーシャルワークの理論と実践』中央法規出版、67-77.
- 平坂義則（2008）「地域包括支援センターにおける地域

- 支援の方向性—実践者による『フォーカス・グループ・インタビュー調査』をとおして—』『日本の地域福祉』21：19-29.
- 平野隆之（2007）「コミュニティワークから『地域福祉援助技術』へ」高森敬久・高田真治・加納恵子・他『地域福祉援助技術論』相川書房、32-40.
- 一瀬貴子（2013）「家庭内高齢者虐待発生事例の家族システム内特性に対する社会福祉士が活用するソーシャルワーク実践スキルの効果」『関西福祉大学社会福祉学部研究紀要』17(1)：17-26.
- 井上信宏（2007）「地域包括支援センターの運営にみる困難事例への対応—地域包括ケアの実践と困難事例の解決のために—」『信州大学経済学論集』57：15-47.
- 岩間伸之（2005）「ジェネラリスト・ソーシャルワーク No.1」『ソーシャルワーク研究』31(1)：53-58.
- 岩間伸之（2009）「地域包括支援センターにおけるソーシャルワーク実践の機能—『地域を基盤としたソーシャルワーク』の展開—」日本社会福祉士会編『地域包括支援センターソーシャルワーク実践事例集』中央法規出版、2-17.
- 岩間伸之（2011）「地域を基盤としたソーシャルワークの特質と機能—個と地域の一体的支援の展開に向けて—」『ソーシャルワーク研究』37(1)：4-19.
- 岩間伸之・原田正樹（2016）『地域福祉援助をつかむ』有斐閣.
- 加納恵子（2007）「コミュニティワークの主体のとらえ方」高森敬久・高田真治・加納恵子・他『地域福祉援助技術論』相川書房、78-85.
- 川島ゆり子（2011）『地域を基盤としたソーシャルワークの展開—コミュニティケアネットワーク構築の実践—』ミネルヴァ書房.
- 厚生労働省（2000）「社会的な擁護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会報告書」(https://www.mhlw.go.jp/www1/shingi/s0012/s1208-2_16.html, 2015.8.4).
- 厚生労働省（2013）「地域包括ケアシステム」(http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-4.pdf, 2016.8.5).
- 厚生労働省（2015）「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—」(<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/bijon.pdf>, 2016.8.5).
- 厚生労働省（2016）「地域包括支援センターの設置運営について」.
- 厚生労働省（2017）「『地域共生社会』の実現に向けて(当面の改革工程)」(<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu-Shakaihoshoutantou/0000150632.pdf>, 2017.11.1).
- 高齢者介護研究会（2003）「2015年の高齢者介護—高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて—」(<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/3.html>, 2015.8.4).
- 高齢者リハビリテーション研究会（2004）「高齢者リハビリテーションのあるべき方向（案）」([http://www.wam.go.jp/wamappl/bb05kaig.nsf/0/94ab836f7a6cd9ad49256e2f001d649c/\\$FILE/index_siryoku.pdf](http://www.wam.go.jp/wamappl/bb05kaig.nsf/0/94ab836f7a6cd9ad49256e2f001d649c/$FILE/index_siryoku.pdf), 2015.8.4).
- Louise,C.Johnson and Stephen,J.Yanca, 2001, Social Work Practice : A Generalist Approach,7th ed. (=2012、山辺朗子・岩間伸之訳『ジェネラリスト・ソーシャルワーク』ミネルヴァ書房.)
- 松崎吉之助（2012）「独居等認知症高齢者に対する成年後見制度申立て支援に関する研究—地域包括支援センター社会福祉士による支援プロセス—」『日本認知症ケア学会誌』11(2)：506-515.
- 松端克文（2012）「住民主体と地域組織化—『地域』を

- めぐる主体化と資源化のパラドックス— 山懸文治・大塚保信・松原一郎編『岡村理論の継承と展開 第3巻 社会福祉における生活者主体論』ミネルヴァ書房、92-114.
- 三菱総合研究所 (2016) 「地域支援事業の包括的支援事業及び任意事業における効果的な運営に関する調査研究事業報告書」.
- 峯本佳世子・杉原百合子・山田裕子・他 (2013) 「地域包括支援センターにおける社会福祉士の課題—フォーカス・グループ・インタビューでみえた専門職のジレンマ—」『介護福祉学』20(2): 126-135.
- 日本社会福祉士会 (2008) 『地域包括支援センターにおける総合相談・権利擁護業務の評価に関する研究事業報告書』.
- 大口達也 (2012) 「自治体と『地域包括ケア』」太田貞司・森本佳樹編『地域ケアシステム・シリーズ① 地域包括ケアシステム—その考え方と課題—』光生館、181-196.
- 大阪社会福祉士会 (2011) 「大阪府内の地域包括支援センター社会福祉士職向けアンケート調査結果概要」『大阪社会福祉士』17: 15-27.
- 太田義弘 (1998) 「ジェネラル・ソーシャルワークの意義と課題」『ソーシャルワーク研究』24(1): 4-10.
- 大橋謙策 (2005) 「コミュニティソーシャルワークの機能と必要性」『地域福祉研究』33: 4-15.
- 佐藤豊道 (1998) 「ジェネリック・ソーシャルワークの出現の経緯」『ソーシャルワーク研究』24(1): 24-30.
- 潮谷有二・宮野澄男・奥村あすか・他 (2014) 「地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要」『純心現代福祉研究』18: 33-71.
- 社会保障審議会介護保険部会(2004) 「介護保険制度の見直しに関する意見」
(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/07/dl/s0730-5a.pdf>, 2015.8.4).
- 須藤昌寛・若倉健 (2008) 「高齢者虐待に取り組む社会福祉士の現状と課題—栃木県地域包括支援センターにおける聴き取り調査より—」『社会福祉士』15: 75-82.
- 副田あけみ・梅崎薫・小嶋省吾 (2003) 「介護保険下の在宅介護支援センター—タイムスタディにもとづく『あり方』の研究—」『厚生指標』50(15): 8-13.
- 副田あけみ (2009) 「ジェネラリスト・アプローチ」久保絃章・副田あけみ『ソーシャルワークの実践モデル—心理社会的アプローチからナラティブまで—』川島書店、135-157.
- 高瀬幸子 (2012) 「エコロジカル視点に基づくソーシャルワーク実践の実証的研究—地域包括支援センターにおける一人暮らし高齢者の援助事例の質的分析—」『ソーシャルワーク研究』38(1): 47-55.
- 高室成幸 (2012) 「地域包括支援センターと『地域力』」太田貞司・森本佳樹編『地域ケアシステム・シリーズ① 地域包括ケアシステム—その考え方と課題—』光生館、160-179.
- 高山由美子 (2016) 「地域包括支援センターにおける社会福祉士の実践に関する論述と研究の動向」『ルーテル学院大学研究紀要』49: 13-29.
- 田口誠也 (2010) 「福祉専門職の地域支援に対する意識—地域包括支援センターの社会福祉士に注目して—」『ソーシャルワーク研究』36(3): 50-57.
- 武居幸子・冷水豊 (2008) 「地域包括支援センターの社会福祉士の業務自己評価に関連する要因」『社会福祉学』48(4): 69-81.
- 武川正吾 (2006) 『地域福祉の主流化—福祉国家と市民社会Ⅲ—』法律文化社.
- 多々良紀夫・塚田典子・佐々木隆夫・他 (2009) 「社会福祉士と高齢者虐待防止活動—全国調査から分かったこと; 最終調査報告書にかえて—」『高齢者虐待防止研究』5(1): 72-83.
- 田中八州夫 (2012) 「地域包括支援センターの総合相談機能の現状と展望について」『行政苦情救済&オンブズマン』23: 71-79.

- 寺田富二子・大沼由香・中村直樹・他（2012）「直営型地域包括支援センターに勤務する社会福祉士のネットワーク構築に関する認識」『弘前医療福祉大学紀要』3(1)：43-51.
- 東京社会福祉士会（2014）『地域包括支援センター社会福祉士相当職員実態調査報告書』.
- 和気純子（2014）「支援困難ケースをめぐる3職種の実践とその異同—地域包括支援センターの全国調査から—」『首都大学人文学報・社会福祉学』30：1-25.
- 和気純子（2017）「地域包括支援センターの役割への期待—地域包括ケアシステム構築の中核的機関—」『月刊福祉』100(1)：24-27.
- 山辺朗子（2011）『ジェネラリスト・ソーシャルワークの基盤と展開—総合的包括的な支援の確立に向けて—』ミネルヴァ書房.

