

〔原 著〕

## 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

寺田富二子<sup>1)</sup>、大沼 由香<sup>2)</sup>、中村 直樹<sup>1)</sup>、小池 妙子<sup>2)</sup>

### 要 旨

2006年4月より設置が開始され、現在、5年を経過した地域包括支援センターは、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務や総合相談支援業務を円滑に実施していくため、地域の諸機関との間でネットワークを構築していくことが求められている。

本研究では、直営型地域包括支援センターに社会福祉士の職名で配属されている職員がネットワーク構築についてどのように理解しているのかを明らかにするために聞き取り調査を行った。対象は、青森県A地区の直営型地域包括支援センターにおいて、社会福祉士の職名で配属されている職員10名である。

結果、社会福祉士は、その専門性を活かした支援業務を展開していくことでネットワーク構築していくという共通の認識をもっていた。その専門性を高めるのは、社会福祉士の共通基盤である権利擁護業務やソーシャルワーク実践を積み重ね、地域におけるネットワークを他専門職とともに構築していくことであると示唆された。

キーワード：地域包括支援センター、社会福祉士、ネットワーク

### I はじめに

わが国において2000年に導入された介護保険制度は、急激な高齢化に対する初めての高齢者介護の社会システムである。施行後、要支援・要介護1の軽度者の大幅な増加と、介護給付費の増大がクローズアップされるようになった。また、認知症高齢者や独居高齢者などの要介護高齢者の生活課題について、個別支援としてのケアマネジメントによる介護保険サービスのみでは対応しきれない実態が明らかになった。そこで介護保険施行後の改正において、住民が住み慣れた地域で生活を継続して送ることができ、なおかつ、できるだけ住民が要支援・要介護状態にならないようにするための介護予防事業の実施がもとめられた。市町村が主体となり、介護予防の視点に立った地域支援事業を行う拠点として創設された新しい機関が、地域包括支援センター(以下「包括センター」とする)である。介護保険法では「地域住民の心身の健康の保持および生活の安定のために必要な援助を行うこ

とにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関として設置されるものである<sup>1)</sup>とある。

包括センターは、2006年4月より設置が開始され、現在、5年を経過したところである。全国の包括センター数は、平成22年度の調査では4,065カ所、また、ランチ・サブセンターを含めると約7,000カ所設置されている。国はケアの拠点として10,000箇所設置を目指しており、地域包括ケアの中核的機関としての期待が大きい。地域包括ケアシステムとは、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい自立した生活を営めるよう保健・医療・福祉の3分野が一体となって、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される仕組みということである。このような地域包括ケアを推進するために、包括センターは、①総合相談支援、②権利擁護支援、③包括的・継続的ケアマネジメント支援、④介護予防ケアマネジメント支援といった4つの基本機能を

1) 弘前医療福祉大学短期大学部生活福祉学科

2) 弘前医療福祉大学保健学部看護学科(青森県弘前市小比内3-18-1)

担い、これらの共通的支援基盤として地域包括支援ネットワークの構築が求められている。運営主体は、区市町村、在宅介護支援センターの運営法人、その他区市町村が委託する法人であり、配置される専門職種は、保健師・主任介護支援専門員・社会福祉士（以下、三職種とする）である。その業務の進め方は、三職種がチームアプローチの考え方を基本にして、地域をトータルにマネジメントしていくことと期待されている。地域ごとに、医療機関やサービス事業者、民生委員、各種民間団体等とのネットワークを構築していくことがセンターの役割である。地域包括ケア研究会報告書では、2025年の超高齢社会において「地域のネットワークは地域包括支援センターを中心として、サービス提供事業者（福祉医療関係者）、自治会、NPO、地域住民や行政機関（住宅部局、消費者相談員、警察、家庭裁判所などの周辺関係機関）とのネットワークが張り巡らされる」<sup>2)</sup>と、その将来構想を描いている。杉本らは、ネットワークについて、「社会福祉におけるネットワークとは二つのレベルがある。一つは、援助を必要としている人々を支えるネットワークである。(中略)もう一つは援助提供機関・施設間のネットワークである。」<sup>3)</sup>と表現している。昨今、保健医療福祉の連携が叫ばれている中、ネットワークは地域福祉実践において、その重要性を増している。しかし、2010年11月30日の社会保障審議会介護保険部会において指摘されたのは、包括センター創設当初から、その活動状況は介護予防マネジメント業務に追われ、期待された包括的継続的サービスを提供できていないということである。多賀は、「地域包括支援センターは、育成された人材・地域活動組織との連携や協力・支援を行う」<sup>4)</sup>と報告し、要介護高齢者を地域全体で支えるための体制整備として、包括センターの運営の円滑化を目指し、包括センターの機能強化を奨めている。

また、包括センターでの社会福祉士の役割としては、総合相談支援や権利擁護支援の業務を担うことであり、同時に、地域を包括的にとらえ、適切なソーシャルワーク実践を行うためのネットワーク構築をしていく役割もある。先行研究では、包括センターの連携活動についての全国調査は行われているが、包括センターに配属された社会福祉士が、「ネットワークがなぜ必要か」「ネットワーク構築をどう考えているか」という認識について明らかにしたものは見当たらない。社会福祉士のネットワーク構築に関する認識を調査し分析することは、今後のネットワーク構築を考える際の基礎的なデータになると考える。

## II 研究目的

包括センターに配属された社会福祉士がネットワーク構築について、どのように理解し認識しているのかを明らかにする。

## III 用語の定義

- 1 ネットワーク：専門職が介入する事例（住民）を支えるための包括支援センターと関係機関や組織の連携、また援助提供機関間や関係組織間の連携を意味する。連携には、電話や文書での連絡を中心としたリンケージレベル、物事を調整し協働するコーディネーション、組織全体が統合し調整可能な状態であるフルインテグレーションのレベルがある。
- 2 直営型地域包括支援センター：介護保険法第115条の45第1項に定義され、身近な日常生活圏域ごとに設置され、地域住民の保健・医療・福祉サービスの拠点として包括的支援事業を一体的に実施する役割を担う機関であり、市町村が運営主体となっているセンターである。
- 3 社会福祉士の役割：包括センターにおける役割は、総合相談支援業務及び権利擁護業務を中心にその専門性を活かすことである。

## IV 研究方法

### 1 対象

調査対象者は、青森県内全58カ所の包括センターのうち、市町村運営による直営型包括センター29カ所の中から、A地区の16カ所に電話で依頼し協力の同意を得られた12カ所に文書で正式に依頼した。さらに同意を得られた10カ所で、社会福祉士の職名で配属されている職員10名を対象とした。青森県内の直営率は50%（2010年度）である。

表1 調査対象者一覧

氏名	年齢	性別	社会福祉士	精神保健福祉士	その他	包括経験年数
A	30代	男	○			4年目
B	20代	女	○			3年目
C	30代	男	○			5年目
D	50代	男	○			5年目
E	30代	女	○			4年目
F	20代	女	○			4年目
G	50代	女	○	○	○	4年目
H	50代	男			○	4年目
I	20代	男		○		1年目
J	30代	男			○	4年目

### 2 調査方法

ネットワーク構築に関する質問内容を文献、資料をもとに作成し、包括支援センターの本来の役割を遂行しつ

## 資料1 【社会福祉士】インタビューガイド

<p>問1 あなたは社協や民生委員、自治会、NPO、ボランティア、地域住民と連携（地域生活支援体制）されていますか。</p> <p>予備の質問</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 主にどなたがやっていますか。</li> <li>② 役割分担していますか。それは何故ですか。</li> <li>③ どんな内容ですか。どのようなやり方ですか。</li> <li>④ 他の職種の方はどうされていますか。お話し合えますか。</li> </ol> <p>(例)・いる場合…その内容を具体的に聞かせていただけますか。また、何のために連携をとっていらっしゃるのか、その理由をお聞かせください。</p> <p>・いない場合…その内容と理由をお聞かせください。</p> <p>・一人暮らしや認知症高齢者の見守りや虐待の早期発見などの情報は地域住民からありますか。</p> <p>・情報がない場合はなぜなのかあなたのお考えをお聞かせください。</p> <p>※問1の件について、今後どうしたいと考えていますか。</p> <p>問2 あなたは地域のケアマネジャーへ、日頃どのような支援を行っていますか。</p> <p>予備の質問</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① センターで支援していますか。</li> <li>② どなたがやっていますか。</li> <li>③ 役割分担していますか。それは何故ですか。</li> <li>④ どんな内容ですか。どのようなやり方ですか。</li> <li>⑤ 他の職種の方はどうされていますか。お話し合えますか。</li> </ol> <p>(例)・地域のケアマネから何か相談を受けることがありますか。</p> <p>・相談を受けた場合は、センター内の他職種とも情報共有していますか。</p> <p>・例えば介護支援専門員連絡協議会主催の研修会や地域で行われている事例検討会などに参加していますか。</p> <p>・参加する理由や根拠はどのようなことでしょうか。</p> <p>・そのことはネットワーク構築に役立っていますか。</p> <p>・地域のケアマネ支援にあたり問題と思うことはありますか。…その理由は。</p> <p>※問2の件について、今後どうしたいと考えていますか。</p> <p>問3 あなたは医療機関と連携されていますか。差支えなかったら内容を具体的にお話しいただけますか。</p> <p>予備の質問</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 主にどなたがやっていますか。</li> <li>② 役割分担していますか。それは何故ですか。</li> <li>③ どんな内容ですか。どのようなやり方ですか。</li> <li>④ 他の職種の方はどうされていますか。お話し合えますか。</li> </ol> <p>(例)・退院される利用者さんの生活について医療機関と話し合う機会はありますか。また、その機会設定のために工夫されていることはありますか。</p>	<p>・その時に困ったことや問題と感じたことはありますか。…その内容は。</p> <p>・その内容を上司、同僚に相談したり報告したりしていますか。…今よりももっとセンター内の情報共有の必要性を感じますか。…その理由をお聞かせください。</p> <p>・医療機関との連携であるべき方向性、お考えがあればお聞かせください。</p> <p>※問1の件について、今後どうしたいと考えていますか。</p> <p>問4 あなたは介護保険上のサービス事業者への支援を行っていますか。</p> <p>予備の質問</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① センターでは支援していますか。</li> <li>② どなたがやっていますか。</li> <li>③ 役割分担していますか。それは何故ですか。</li> <li>④ どんな内容ですか。どのようなやり方ですか。</li> <li>⑤ 他の職種の方はどうされていますか。お話し合えますか。</li> </ol> <p>(例)・働きかけで困ったことや問題と感じたことはありますか。…その内容は。</p> <p>・その内容を上司、同僚に相談したり報告したりしていますか。</p> <p>・たとえば、事業所の苦情等を聞いた場合、どのようにしていますか。</p> <p>・サービス事業者と連携をした方がよいと思われる部署（自治体や医療機関）などがありますか。</p> <p>※問1の件について、今後どうしたいと考えていますか。</p> <p>問5 あなたは役所の他部門とどんなときに連携していますか。…その理由は何ですか。</p> <p>予備の質問</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 今よりもっと多くの情報を得る必要性を感じますか。…それはなぜですか。</li> <li>② どの部署とつながることがその情報がえられるでしょうか。</li> <li>③ 包括支援センターの予算の問題とかで感じていることはありますか。</li> <li>④ 包括職員の人事異動などでお考えはありますか。（異動が多い？異動したい？）</li> </ol> <p>※問1の件について、今後どうしたいと考えていますか。</p> <p>問6 あなたは地域包括支援センターの職員として上記以外の人や組織とやりとりをしていますか。</p> <p>予備の質問</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① あなたがやっている活動を教えてください。</li> <li>② 他の職種の方はどうされていますか。お話し合えますか。</li> </ol> <p>(例)・一人暮らし高齢者、認知症高齢者、介護施設、保健センター、警察や消防所、薬局、商店街などに出向き、話したり集まったりしますか。</p> <p>・その理由は何かですか。</p> <p>※問1の件について、今後どうしたいと考えていますか。</p> <p>問7 あなたはネットワーク構築について職場内で勉強会などを開いていますか。</p> <p>※問1の件について、今後どうしたいと考えていますか。</p> <p>これで質問は終わりましたが、何か追加したり希望したりすることはありますか。</p>
--	---

つネットワーク構築をどのように認識し、または実施しているのかを明らかにしたいと考え、聞き取り調査（インタビュー）とした。資料1の通り作成したインタビューガイドを用いて実施し、同意を得られた全員に60～90分間のインタビュー（半構造化面接）を行いICレコーダーに録音した。補足的なデータとして基礎資料の記入を施設に依頼した。

### 3 質問項目

面接の内容は、包括センターにおいて社会福祉士として行っている、社会福祉協議会・民生委員・医療機関・役所の他部門などとの連携の現状と将来構想、社会福祉士が地域の介護支援専門員や介護保険サービス事業者へ行っている支援の現状と将来構想、ネットワーク構築に関する勉強会の現状と将来構想などとした。

### 4 調査期間

2010年10月15日～12月22日

## V 分析方法

M-GTA（木下修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ）による分析を行い包括センターにおけるネットワークに対する認識等を明らかにする。録音したテープを聞き逐語録を作成し、10事例のテープを起こし生データとした。その中から、バリエーションの多いと思われる事例を選び、全ての語りを通読した。次に、ワークシートを作成し、1事例ずつ分析を行った。データを繰り返し読み、なぜ、事例はそのような考えをもつのか、反対の立場は何かなど、丁寧に意味の解釈を行い、＜社会福祉士は権利擁護領域を担当＞＜三職種のチームワークが重要＞＜ケアマネジャーに対し行政の立場で指導、情報提供＞といった概念を生み出していった。同様の方法で概念生成し、最初の事例で14の概念が生成された。次に、2例目のインタビューを通読し、概念を生成していった。事例を増やして解釈するごとに、最初に生成した概念に当てはまり、次々に事例を見ていくと、例示は増えるが概念のできるのが徐々に少なくなる。10名の

概念を共通性のあるまとまりとして定義づけを行い、概念名をつけた。10名のデータから15の概念が生成された。生成した概念生成を行う過程で様々な思考が浮かぶので、概念ごとに内容を「理論的メモ」として記述していった。出来上がった概念を精査し、共通の内容をカテゴリ化して理論構築を行った。これらの作業は、対象者別に3名の研究者が分担したが、概念名や定義づけ、カテゴリ化については、データをどのように見ているか、分析テーマに則しているかなどについて、共通認識が持てるよう話し合いを行い進めていった。研究者間で十分な検討を行い、内容の妥当性と正確性を確認した。

## VI 倫理的配慮

- 1 研究対象者の施設の施設長または管理者に研究依頼文書とともに、研究の趣旨と方法、調査協力の任意性、不利益の有無、個人情報の保護等に関する事、データの保存には細心の注意を払い、研究終了後には破棄すること等を記載した研究内容説明書を送付し、インタビューの承諾を得た。
- 2 研究対象者に対して面接前に、研究内容説明書を用いて説明し、同意書に署名を得た。同意書は2通作成し、1通を研究対象者、1通を研究者が所持することとした。また、本研究は、本学研究倫理委員会の承認を得た。

## VII 結果

表1に示すように、対象者は、包括センターに社会福祉士の職名で勤務する10事例中、男性6名、女性4名で、平均年齢42.7歳(26歳～58歳)、包括センター経験年数は平均3.5年であった。包括センターの人員配置について職種の確保が困難な場合には、社会福祉士に準ずる者の配置もできることから、福祉事務所の現業員等の業務経験が5年以上又は介護支援専門員の業務経験が3年以上あり、かつ、高齢者の保健福祉に関する相談援助業務に3年以上従事した経験を有する者も社会福祉士の職名で配属されている。10事例の保有資格は社会福祉士が7名、精神保健福祉士2名、社会福祉主事2名、介護福祉士1名、介護支援専門員2名であり、2名は複数の資格を保有している。職員は正規職員8名、契約職員が2名で、管理職と社会福祉士の兼務は2名であった。市町村役場以外の勤務経験があるものは4名であった。在宅介護支援センターの勤務経験者は2名であった。

分析の結果、15の概念が抽出され、4つのカテゴリが生成された。以下、カテゴリには〈 〉、概念には〈 〉、データには“ ”を表記する。

### 1 〈社会福祉士独自の役割機能と誇り〉に関する項目

社会福祉士が、〈社会福祉士は権利擁護領域を担当〉するものであるという意識をもち、語られる事例内容は“成年後見の申し立てに関する事”や“認知症者等の虐待問題に関する事”であった。社会福祉士の専門性について、“自分自身を社会資源の一つとして、住民の目線に立ってソーシャルワークをする”ということと認識し、個々の相談ケースに関わることに誇りと自信を持っていた。個人差はあるものの、特に在宅介護支援センターの勤務経験をもつ社会福祉士は、〈社会福祉士の職務継続と満足感〉を感じていた。しかし、一方では、包括センターの社会福祉士が、専門職としての経験と、行政職としての経験との「はざま」で揺れ動き、〈社会福祉士の業務に対する認識の個人差〉があることも浮き彫りになった。経験が浅い、あるいは契約職員である場合は、包括センター内の先輩や上司の指導により、役割を担いながらも、他市町村の直営型包括センターの〈社会福祉士同士の横の連携の必要性〉を強く考えていた。

### 2 〈三職種間の協調と専門性発揮の関係〉に関する項目

語りの内容は職種間の“人間関係を円滑に維持する”ための協調を重視していることや、“情報の共有と互いに職種の専門性を認め合う”ことで、包括センター内での役割を明確にし、尊重し合う姿勢に努めることを意識していた。〈三職種のチームワークが重要〉であると主張し、包括センターのチーム内では“何でも言い合える関係”でいるために、〈相互に専門性を理解し、専門性を発揮した役割遂行〉に努力していることがうかがえた。

### 3 〈包括センターと組織・機関との連携(リンケージ)〉に関する項目

包括センターの社会福祉士は、他の専門職と同様、事業所のケアマネジャー、民生委員、医療機関、インフォーマル組織とは、定期的に情報交換会を行い、高齢者台帳を共に作り上げる活動や事例検討会や研修会等を通して連携をとっていることが明らかになった。事業所のケアマネジャーとの連携は、主に主任介護支援専門員が担当していた。介護支援専門員資格も有する社会福祉士は、〈ケアマネジャーに対し行政の立場で指導・情報提供〉している。そして社会福祉士は、“関係する会議に参加するなど、積極的に行動している”ことがうかがえた。民生委員やインフォーマル組織とは、認知症者や困難事例などの情報提供や対応などに特に社会福祉士が関わっている。民生委員とはすでに“顔の見える関係”で〈民生委員と双方向による情報の共有〉ができている地域もあり、そこでは信頼関係が構築されていることから、自

ずと地域の力や課題解決方法を把握できていた。医療機関とは定例会議の参加や“困難な退院調整への関わり”を通して連携をとっていた。特に経験の浅い社会福祉士は、＜医療機関との仲介・調整＞が重要であると認識しながらも、“敷居が高いと感じて”おり、今後も医療機関との連携を特に意識して図っていくという語りがあった。

またいわゆる“生活困難者への対応”などの個別の＜ケースを介してインフォーマル組織と連携＞している。社会福祉士が、月一回の地域ケア会議を主催しているところでは、＜地域ケア会議での他職種（機関）間のつなぎ役＞として、人と人・人と機関・機関と機関をつないでいる。しかし、明らかにネットワーク化しているところでも、そのこと自体をネットワークであると認識していない社会福祉士もいた。このことは特に、ネットワーク構築に関する認識に個人差がみられた部分であった。包括センターが直営であることに関しては、包括センターの職員は、初めに役所の一員という意識を強く抱いて業務にあたっていた。＜直営は個人情報の供覧＞は当然であると考えながらも、その一方で、行政の一事務職であることから、個別のケースに時間をかけすぎるとは公平性に欠けるととらえており、同時に不自由さも感じていることが明らかになった。すなわち、相談ケースごとに対応が異なるのは、生活者の視点から考えると

当然のことであるが、“一度でも偏った住民にのみ、その対応に多くの時間を割きすぎると、次々と対応しなければならなくなり、かえって業務に混乱をきたす”という語りもあり、＜専門職のしぼり＞にジレンマを抱いている社会福祉士もいた。

#### 4 《ネットワーク構築への模索》に関する項目

包括センターのチームでネットワークについて語り合う時間を設けているところがあれば、相談内容やその対応について“紙媒体でのみ情報のやりとりをする”ところもあるなど、包括センターの業務内容に違いがあった。今後の包括センターのあり方に関して、社会福祉士は“成年後見制度のマニュアル作り”を掲げ、権利擁護事業中心の役割遂行を目指す語りもある一方で、“地域力を高め、地域の質向上のために包括センターが中心となって連携を図らなければならない”との意見や“センター内のチームこそ何でも話し合える雰囲気作りをし”“地域住民の力をつけていくことを企画していく”などの意見は、すべての社会福祉士が語り、＜今後の役割はネットワークづくり＞であることを意識していた。

### Ⅷ 考 察

これまで抽出された、4つのカテゴリーは、大きく2つに分類することができる。一つは、包括センター内

表2 概念とカテゴリー

カテゴリー	概念	データ
Ⅰ 社会福祉士独自の役割機能と誇り（意思・自信・ステータス）	1 社会福祉士は権利擁護領域を担当	社会福祉士は成年後見の申し立てに関することを担当している／認知症者の虐待に関することを担当する／虐待対応チームを作りたい
	2 社会福祉士の専門的スキルを用いた個別支援	自分自身を社会資源の一つとして住民の目線に立ててソーシャルワークをする／自らの専門性を活かして働きたい
	3 社会福祉士の職務継続と満足感	社会福祉士としての職務を継続できることに満足感を抱いている／ネットワークの良さやディスカッションの活発なところが包括センターの特徴であり、勉強したことを活かしたいと感じる
	4 社会福祉士の業務に対する認識の個人差	社会福祉士の専門職としての位置づけや存在意義を周囲が理解しているとは感じていない
	5 社会福祉士同士の横の連携の必要性	一人職種の職場だから分りあう仲間が欲しい／直営型ならではの悩みを同じ立場の人と語りあいたい／困った時は、多地域の社会福祉士に相談している
Ⅱ 三職種（保健師・主任介護支援専門員・社会福祉士）間の協調と専門性発揮の関係	6 三職種のチームワークが重要	包括センター内の人間関係を円滑に維持していくことに努力している／何でも言い合える関係を保つことが秘訣である
	7 相互に専門性を理解し、専門性を発揮した役割遂行	情報の共有と他者の専門性を認め合っている／社会福祉士と他職種では専門性のスタンスに差があり、個別の相談対応に違いが生じる時はじっくり話合う
Ⅲ 地域包括と組織・機関との連携（リンケージ）	8 ケアマネジャーに対し行政の立場で指導、情報提供	年齢や上下関係を気にして言いたいことも言わないでおけばいい／ケースのためにならない／居宅介護支援事業所のケアマネジャーに力をつけて欲しい
	9 民生委員と双方向による情報の共有	すでに顔の見える関係ができている／住民の相談を受けるごとに民生委員などのつながりが広がる
	10 医療機関との仲介・調整	関係する会議には積極的に参加するようにしている／困難な退院調整への関わりがある／医療機関は敷居が高いと感じる／医師との情報交換に苦慮する
	11 ケースを介してインフォーマル組織との連携	生活困難者への対応は包括センターだけではどうすることもできない
	12 地域ケア会議の他職種（機関）間のつなぎ役	困難事例の検討会にしている／定期開催し、研修を企画している
Ⅳ ネットワーク構築への模索	13 直営における個人情報の供覧	直営だからこそ住民の生活場面に入る際、住民に安心感を持ってもらえる
	14 地域づくりの手掛かり	地域住民の力をつけていくことを企画していく／困難事例に対応することがネットワークづくりのチャンスであると考えられている
	15 今後の役割はネットワークづくり	地域力を高め、地域の質向上のために包括センターが中心となって連携を図らなければならないと考えている／個別のケースではネットワークができていないが施設間やサービス機関同士の連携が薄くできていない／認知症の方への体制や環境づくり、周囲の人の見守り体制作りをしていきたい

での主な役割であるネットワークにつながる権利擁護業務を展開していく、その役割に関する社会福祉士の認識である。三職種間の協働と役割分担、つまり、包括センターという小さな組織の中で、“社会福祉士の専門職としての位置づけや存在”をどう認識しているかである。二つ目は、本研究の課題であるところの国が定めた包括センターの役割であるネットワーク構築について、社会福祉士がどう認識しているかである。考察の視点として、この上記二つの視点で考察する。

## 1 包括センターにおける社会福祉士の役割に関する認識

包括センターの創設によって、地域の保健医療福祉の向上のために社会福祉士の専門性を必要とする公的な部署ができた。内田は、「地域包括支援センターの専門職として社会福祉士の配置が新たに規定されたことは、社会福祉士資格がいわゆる名称独占であり、その業務内容が分かりにくいと言われている中で、意義あること」<sup>5)</sup>と述べている。インタビューでは、“自らの専門性を活かして取り組みたい”との語りがあり、自力で解決することのできない生活課題を抱える住民に対し、社会福祉士がソーシャルワーク実践していくことで、地域の課題解決を目指すことができると認識し、対人援助技術を展開することに意欲的であることが分かった。成年後見につながる相談や虐待の相談が増加し、社会福祉士としての役割が今こそ求められており、そのことが<職務継続の意欲>やスキルアップの動機づけにも、つながっていると考えられる。杉本らは、「近年は、福祉サービス利用者がサービスを的確に利用できるよう相談に応じ、各専門職や機関との連携とネットワークを図りつつ、福祉サービス提供計画の策定とその実践や自立のための総合調整と支援ができるコミュニティソーシャルワークの実践力が求められている」<sup>6)</sup>と述べているように、包括センターの社会福祉士の期待される役割は重要であり、インタビューからも“自らの専門性を活かして働きたい”という意識が強かった。

しかし、社会福祉士としての役割を求められる専門職が一人であるため、“職場に共感できる仲間がいない”、“社会福祉士と他職種では専門性のスタンスに差がある”、と悩む状況があり、包括センター内の他職種との違いを気にしていることも分かった。“直営型包括センター同士の情報交換を希望”し、実際に“成年後見からむ困難事例は、経験のある他地域の社会福祉士へ相談して対応した”など“同職種の仲間がほしい”と語っていた。須藤らは、「社会福祉士のアイデンティティを確立するための研修や教育が求められているのである。それに加えて、他機関との具体的な連携方法についても

職員研修や事例検討会等を通じて学んでいく必要がある」<sup>7)</sup>と述べているように、本研究の対象者も、“研修で知り合った他の直営型包括センターのやり方を聞いた”り、横の連携の一環として、職能団体への入会も考えていることが明らかになり、同専門職種間の情報交換や、資質向上のための意見交換の機会が生まれることを期待している。

後藤らが、「包括センターの社会福祉士が自らの仕事の専門性や力量に関する悩みを抱えている」<sup>8)</sup>ことを報告している通り、本研究でも、“社会福祉士としての存在が、周囲の期待に添えているのかどうか”、不安に思っているということが分かった。一方で、“年齢や上下関係を気にして言いたいことも言わないでいれば、ケースのためにならない”と語った社会福祉士がいるように、他の専門職と同様、能力が発揮でき、その専門性が認められることこそが、プライドや自信につながっているという点も明らかになった。

また、住民の身近な相談窓口である包括センターにおいて、いかなる相談にも職員がいつでも対応できるように、日常的に情報共有しておく必要があり、だからこそ、チームワークの良さが重要になると認識している。菱沼の研究においても、「コミュニティソーシャルワークは一人の専門職ではなくチームアプローチによって展開されるものである。したがって、地域包括支援センターもコミュニティソーシャルワークを展開するチームの一員であり、そのなかで社会福祉士は自らの専門性を発揮するとともに、チーム形成やコーディネート機能においても活躍が期待される」<sup>9)</sup>と述べている通り、社会福祉士は、“お互いの専門性を尊重しながら、役割分担をしている”などの意見が聞かれ、協調、協働の姿勢をもつことの重要性を認識していることが明らかになった。

## 2 包括センターが行うネットワーク構築に対する社会福祉士の認識

地域包括ケアを支えるためには、地域に存在するさまざまな機関と連携し、重層的なネットワークを構築することこそが、地域住民の生活を向上させるものである。インタビューで社会福祉士は、“医師との情報交換に最も苦慮する”と語り、自分たちにとって関係性を持ちにくい領域と感じている医療分野とは、“医療機関主催の連絡会議や研修会には積極的に出かける”など、“顔の見える関係づくり”に努力していることがうかがえた。

個別相談をとおして、認知症のある方の見守りなど、自治会やNPO・認知症サポーターなどのインフォーマル組織と関わりをもっている社会福祉士もいたが、“経験が浅く予防プランで手いっぱい”で、地域住民の個別相談対応に自信のない社会福祉士があった。“住民の相

談を受けるごとに、民生委員などとのつながりが広がる”と、個別相談を行っている社会福祉士ほど、包括センターとインフォーマル組織をつなぐ定期的・制度的連携が重要であるという認識をもっていることがうかがえた。春山が、「個別援助を積み重ねることで地域ケア体制づくりが行われている」<sup>10)</sup>と報告しているように、社会福祉士は、個々のケースに向き合う中で、自ずと、関係機関同士の仲介調整役を果たし、解決しようとしていることが明らかになった。あるいはまた、困難事例が浮き彫りになった時を、“ネットワーク作りのチャンス”と考えている語りもあった。困難事例対応こそ、地域のさまざまな機関や地域住民と信頼関係ができ、課題解決していくソーシャルワーク実践そのものがネットワーク構築にほかならないと認識しており、“地域力の向上、居宅介護支援事業所ケアマネジャーの質向上”を期待し、施設、組織間の連携の必要性について認識していた。

井上は、「地域包括支援センターは、複合的に現象する困難事例に対して、地域包括支援ネットワークを構築し、新しい社会資源の開発・取り込みを行いながら、責任と権限に係る制度横断的なサービスの「調整＝コーディネート」」を実施することが求められるようになった<sup>11)</sup>としているように、2010年の地域包括支援センター担当者会議でも「包括センターがネットワークのコーディネート機関として機能していくために、各人の専門分野にとらわれず、様々に重層的なネットワークを構築していく人材が求められている」<sup>12)</sup>と示している。インタビューのなかで、“ネットワークについては、個別のケースを通してはできているが機関と機関の繋がりがりって言うのはまだ薄い”と認識している社会福祉士がいた一方で、直営型包括センターの特色を活かしながら“行政で働く専門職であるからこそ住民の目線を忘れない”と語り、“地域力を高めようと言うのが社会福祉士の考え”と言い切る社会福祉士もいた。

2010年3月に提示された地域包括支援センター業務マニュアルにも、「生活圏域で地域包括ケアを有効に機能させるために、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士といった専門職種を配置した職種が力を合わせ、その専門知識や技能をお互いに活かしながら、地域でのソーシャルワークや住民活動を結び付け、地域のネットワークを構築あるいは再生するなどの取り組みを第一の柱としながら、個別サービスのコーディネートをも行う」<sup>13)</sup>と明記している。ネットワーク構築について、“専門職により考え方の相違があると考えている”としながらも、三専門職が“情報をつなげることによって共有でき、支援する中で役割分担が決まる”と捉えていた。新村らが述べる、「支援者自身がつながることのおもしろさを知り、それが解決に向かった時の達成感を得た時

ネットワークは生命力を持つ」<sup>14)</sup>という段階に到達している包括センターは一部である。本研究対象の社会福祉士は、ネットワークを構築しなければならないと認識しているものの、現状は、包括センター内のチームワークを良くし、ソーシャルワークを丁寧に実践している段階、すなわち「ネットワーク構築への模索」している段階であることが明らかになった。

## IX 結論

- 1 社会福祉士が、包括センター内での業務を遂行するにあたって、権利擁護の視点に立つという社会福祉士独自の専門性をさらに高めようと認識することが、ネットワーク構築の手掛かりとなる。
- 2 社会福祉士が、包括センター内のチームワークをもとに、困難事例の個別相談・支援をする過程で関係機関や団体とのつなぎ役になりネットワーク構築していくと認識することで、地域づくりにつながっていく。

## X 本研究の限界と課題

本研究の限界は、青森県内の直営型包括センターに、社会福祉士の職名で配属されている10名という少人数であったことである。

今後は、包括センターの対象数を拡大し、本研究の結果をさらに検証していく必要がある。

## 謝辞

本研究を行うにあたり、ご協力いただきました、社会福祉士の皆様、並びに包括センター責任者及び関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

(受理日 2012年2月8日)

## 引用文献

- 1) 介護保険法 第115条の39第1項
- 2) 地域包括ケア研究会：地域包括ケア研究会報告書～今後の検討のための論点整理～、p24～p32、2010年3月。
- 3) 杉本敏夫・住友雄資：新しいソーシャルワーク、社会福祉援助技術入門、中央法規、p16、2006。
- 4) 社会保障審議会介護保険部会：保険者の果たすべき役割について（第32回）、2010。
- 5) 内田充範：地域包括支援センターにおける社会福祉士の役割、山口県立大学学術情報、第2号（社会福

- 祉学紀要)、p13、2009.
- 6) 杉本敏夫・住友雄資：新しいソーシャルワーク社会福祉援助技術入門、中央法規、p23、2006.
  - 7) 須藤昌寛・若倉 健：高齢者虐待に取り組む社会福祉士の現状と課題、社団法人日本社会福祉士会、社会福祉第15号、p75-82、2008.
  - 8) 後藤広史・小林良二：A市地域包括支援センターの現状と課題、東洋大学/福祉社会開発研究 創刊号、p13-24、2008.
  - 9) 菱沼幹男：社団法人日本社会福祉士会編集：社会福祉援助の共通基盤 下、中央法規、p47、2009年
  - 10) 春山早苗：個別援助の積み重ねにより築く気づく地域ケア体制づくり、千葉看護学会誌、7(1)、p35-43、2001.
  - 11) 井上信宏：地域包括支援センターの運営にみる困難事例への対応、信州大学経済学論集、第57号、p27、2007.
  - 12) 厚生労働省：平成22年6月15日地域包括支援センター全国担当者会議資料、2010.
  - 13) 財団法人長寿社会開発センター：地域包括支援センター業務マニュアル、p23、2010.
  - 14) 福島大学権利擁護システム研究所：「社会的弱者」の支援に向けて、明石書店、p205、2010.
  - 9) 筒井孝子・東野定律・大高政昭：全国の地域包括支援センターの職員における資格配置状況および連携活動能力に関する研究、介護経営第5巻第1号、p2-14、2010.
  - 10) 鳥羽美香：地域ケアシステムにおける地域包括支援センターの機能に関する研究—ソーシャルワーカーの役割と職種間協働を中心に—、文京学院大学人文学部研究紀要Vol.9 No.1、p223-233、2007.
  - 11) 社団法人日本社会福祉士会地域包括支援センターにおける社会福祉士実務研修委員会：地域包括支援センターのソーシャルワーク実践、中央法規、2006.
  - 12) 社団法人日本社会福祉士会：地域包括ケアシステム構築のための地域におけるソーシャルワーク実践の検証に関する調査報告書、p37-41、2005.
  - 13) 副田あけみ：支援を要する高齢者のための地域ネットワーク構築—地域包括支援センターの取り組みに向けて—、首都大学東京都市教養学部人文・社会系人文学報、第372号、2006.
  - 14) 高橋紘士：地域包括支援センターの評価に関する研究報告書、立教大学コミュニティ福祉学部、p13、2009年3月.
  - 15) 村嶋幸代監修社団法人全国保健センター連合会編：先進地に学ぶ地域包括支援センター活動事例集、中央法規、2008.
  - 16) 依志江：地域包括支援センターの3専門職の個別支援に関する連携活動と社会資源の創出との関連、日本在宅ケア学会誌、Vol14 No1、p39-45、2010.
  - 17) 加藤昌之：地域包括支援センターにおける地域資源ネットワーク構築状況等に関する調査研究報告書、さわやか福祉財団、2008年3月.
  - 18) 厚生労働省老健局振興課人材研修係：地域包括支援センター全国担当者会議、2010年6月.
  - 19) 厚生労働省老健局総務課：介護保険制度改革の概要—介護保険法改正と介護報酬改定—、2006年3月.
  - 20) 厚生労働省：地域支援事業の実施について、厚生労働省老健局長、老発0806第1号、2010年8月6日.
  - 21) 高齢者介護研究会：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—、2003.
  - 22) 社会保障審議会介護保険部会：保険者の果たすべき役割について(第32回)、2010年9月.
  - 23) 立花鈴子：地域包括支援センターでかかわった医療の事例とケアネットワーキングの必要性、保健の科学 第51巻、第4号、p233-236、2009年.
  - 24) 東京都福祉保健局高齢社会対策部：基幹型地域包括支援センターモデル事業(中間まとめ)、2009年.

#### 参考文献

- 1) 木下康仁：分野別実践編グラウンデッド・セオリー・アプローチ、弘文堂、2005.
- 2) 高齢者介護研究会：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—、2003.
- 3) 厚生労働省：地域支援事業の実施について、厚生労働省老健局長、老発0806第1号、2010.
- 4) 25) 土生栄二：地域包括支援センター・在宅介護支援センターの機能強化と必要な職員のスキルアップについて、ネットワークVol.95、全国地域包括・在宅介護支援センター協議会会報、2010年3月.
- 5) 地域包括支援センター運営の手引編集委員会：地域包括支援センター運営の手引き、中央法規、2008.
- 6) 鷹野和美：チームケアの幻想から現実へ、ケアマネジメント学 第7号、p5-13、2008.
- 7) 長谷川恭子：八戸地域包括支援センターにおけるネットワーク構築の取り組み、地域ケアリング Vol.12 No.5、p16-23、2010.
- 8) 後藤広史・小林良二：A市地域包括支援センターの現状と課題、東洋大学/福祉社会開発研究 創刊号、p13-24、2008.

---

## **Recognition about network building of the social worker who works at the direct management type area inclusion support center**

**Terada Fujiko<sup>1)</sup>, Oonuma Yuka<sup>2)</sup>, Nakamura Naoki<sup>1)</sup>, Koike Taeko<sup>2)</sup>**

1) **Hirosaki University of Health and Welfare Junior College**

2) **Hirosaki University of Health and Welfare**

### **Abstract**

Comprehensive Regional Inclusive Support Centers were established in April of 2006, and have been in operation for five years. In order to effectively offer comprehensive and continual care management support service and overall consultation support services in their area, these Centers have found it necessary to develop networks linking themselves with other area agencies and organizations.

An interview survey with Comprehensive Regional Inclusive Support Center social work staff was conducted. The goal was to ascertain the extent to which they understood network building. The subjects were ten employees who were listed as social workers in the Comprehensive Regional Inclusive Support Center in the "A-District" of Aomori Prefecture.

The results of the survey showed first that the social workers understood the importance of building networks to expand support services that utilize their professional expertise. The results also suggest that, in order for social workers to carry out their fundamental role as protectors of the rights of their clients as well as to be able to smoothly carry out their role as social workers, there is a need for more mutual understanding and awareness regarding the development of networks with those in similar disciplines, not to mention those in other Comprehensive Regional Inclusive Support Centers.

Key Words: regional inclusive support center, social worker, network

