ソーシャルワークと保健師活動との関係に関する一考察

内　山　博　之

One consideration about relations with social work and the public health nurse activity

Hiroyuki Uchiyama

Abstract: Social Work that social worker do, and health activities that public health nurses are responsible, are in close proximity. In this paper, I discuss the proximity of the two. And I consider about what lies ahead of collaboration with public health nurse and social worker.

Key Words: social worker, social work, public health nurse, health practice, public health nursing, public assistance system

社会福祉士等が展開するソーシャルワークと保健師が担う保健師活動とは､近接している。これまで社会福祉士等のソーシャルワークは福祉分野において、保健師の保健活動は公衆衛生看護分野においてそれぞれ議論が深められているが、本稿ではソーシャルワークと保健師活動を共に論じることにより、両者の近接性について議論し、社会福祉士と保健師の多職種連携の先にあるものについて考察する。

キーワード：社会福祉士、ソーシャルワーク、保健師、保健活動、公衆衛生看護、生活保護

１．はじめに

（１）社会福祉士の養成

筆者は平成 24 年４月より、日本社会事業大学社会福祉学部教授として講義や演習等を通じて社会福祉士・ソーシャルワーカーの養成に携わる機会を得た。18 歳の時点で福祉を学び、将来福祉の専門知識を活かして社会に貢献しようと志して入学してくる学生たちの意気はとても新鮮なものであった。

その一方で、卒業後に社会福祉士として活躍する自分の姿を具体的に想像できる学生は多いとは言えないと感じた。本学の社会福祉学部には福祉計画学科と福祉援助学科とがある。福祉援助学科には保育所など社会福祉施設の現場を志向し、そうした現場に進むことを希望する学生が多いため、ある程度、進路についてのイメージが持てる。一方、福祉計画学科の学生に希望の進路を尋ねると、特に１・２年生のほとんどは市役所などの公務員か社会福祉協議会で働きたいと答えるものの、仮に地方自治体の公務員となったとしてもどのような仕事が待っているのか、社会福祉士の資格は活かせるのかイメージしにくいようである。

社会福祉士の制度は昭和63年の法施行から25年を経過しているが、平成18年12月の社会保障審議会福祉部会「介護福祉士制度及び社会福祉士制度のあり方に関する意見」[i]で指摘されているような「社会福祉士の活躍が期待される分野が拡大してきている一方で、社会福祉士の任用・活用が進んでいない現状」は、この10年ほどではあまり変化しておらずこのため社会福祉士を目指す学生にも将来の仕事を選択するに当たって迷いが生じているように感じている。

（2）地域における保健師の保健活動

一方、平成24年10月から、平成24年度地域保健総合推進事業「地域における保健師の保健活動に関する検討会」の座長を仰せつかり、「地域における保健師の保健活動に関する指針」を10年ぶりに見直す[ii]検討に携わることができた。この検討会は、保健師のヘルス活動等を担当する厚生労働省健康局保健指導室長をオブザーバーに、県レベル市レベル双方の自治体の保健師や保健所長、公衆衛生看護学の学識経験者などからなるものであった。自治体の保健師の活動領域も、近年は高齢者介護分野や児童虐待分野などに広がっているが、そうした中で地域における保健師の活動の「本質」は何か、そうした本質を活かしながら保健師が地域で満足な活動を展開していくためにはどのような体制整備が必要か、といった点が議論の中心となった。

その中で、福祉系の大学に籍を置く者として認識を新たにしたのは、福祉系の大学でソーシャルワークとして教えている場面・ケースが、保健師・公衆衛生看護学の視点から見れば保健師活動・公衆衛生看護として解決すべき場面・ケースに他ならないという意識があることだった。例えば、母子家庭で児童が引きこもりがちになっているケースについて、福祉系大学に籍を置く者の視点から言えばソーシャルワークの典型的な対象となるが、保健師や公衆衛生看護学の視点から言えば引きこもりがちという点に健康的な課題を求め、まさに保健師の地域保健活動の一環であると位置付けられることとなる。

ソーシャルワーク関係の学識と公衆衛生看護学の学識とは交流が盛んとはいえないこともあり、ソーシャルワークとされていることと、公衆衛生看護とされていることが重なっていることに気付かされたことが、この検討会に参加したために得られた大きな気付きの一つだった。

（3）生活保護業務における保健師等の活動

更に、平成24年度・平成25年度にかけ「福祉事務所等における保健師の効果的な活動・活用事例に関する研究」[iii]を厚生労働科学研究の分担研究者として行った。これは、生活保護受給者が急増する中で、生活保護受給者の中には単身での生活や精神的な疾患のため健康的な課題を抱えている者も多く、ケースワーカーだけでは十分な対応ができる現状にはないことから、平成25年1月にまとめられた社会保障審議会・生活困窮者のあり方に関する特別部会の報告書[iv]が指摘しているように、「福祉事務所において、健康診査に基づく保健指導や生活保護受給者からの健康や医療機関受診に関する相談等があった際に助言指導等必要な対応を行う専門職の配置を検討することが必要」であると考えられることから、着手した研究である。今後、

生活保護受給者に対する保健指導、健康相談や医療機関との連携強化を図り、生活保護受給者の健康管理を進めるためには、福祉事務所に保健師等を配置し、生活保護受給者にこれらの保健師が向き合っていくことが求められるが、こうした保健師等の活動については一部の自治体で先駆的な取り組みが行われているものの、確立した活動指針はないことから、先駆的な自治体の取り組みを収集し、その取組の中から今後の生活保護受給者の健康管理に関するヒントを得ようとするものである。

＜参考＞患者数の主傷病別構成割合（平成20年度厚生労働省「患者調査」より）

主傷病	入院患者		外来患者	
	生活保護	国保等	生活保護	国保等
糖尿病	２．２％	１．９％	５．１％	３．５％
肝炎等	１．２％	０．７％	１．５％	０．６％
統合失調症等	３４．９％	１３．７％	５．５％	１．０％

後述するように、この研究により、生活保護受給者に保健師が関わり健康管理を進めることの有効性は多少なりとも明らかになったが､逆に言えば､これまで社会福祉士もその一部を担ってきたケースワーカーではそうしたことができないのか、生活保護のケースワークはソーシャルワークの基本であると考えられるがソーシャルワークがそうした生活保護受給者の健康管理を対象外としてしまってよいのか、との疑問も感じられた。

これまで述べたような３点の問題意識を基に、以下をまとめる。充分な現地調査・現場把握などを行っていない分野もあり、満足な考察となっていない部分も多く、また乱暴な議論も含まれているが、先にも触れたようにソーシャルワークと公衆衛生看護との間には交流が少ないと考えられるので、両者の交錯に向けた問題提起と受け止めていただきたい。

２．ソーシャルワークの視点から

（１）ソーシャルワークと社会福祉士

ソーシャルワークとは、社会福祉の専門家が行う活動のことであり、相談援助が主要な位置を占めるが相談援助に限らない幅広い活動を指し、対象とする範囲も、用いる方法も幅が広いことに特徴がある、とされる。一般的には、国際ソーシャルワーカー連盟が2000年７月に定めたソーシャルワークの定義[v]がよく引用され、①人間の福利（ウェルビーイング）の増進を目指す、②社会の変革を進める、③人間関係における問題解決を図る、④人々のエンパワメントと解放を促す、⑤人間の発達と行動、そして社会システムに関する理論を活用する、⑥人々がその環境と相互に影響しあう接点に介入する、ことがその要素とされる。

社会福祉士の資格制度は、社会福祉士の名称を用いて、専門的及び技術をもって福祉に関する相談援助を行うことを業とする名称独占の国家資格であり、社会福祉学を基盤にソーシャルワークを行う専門職である、と受け止められている。近年では、地域包括支援センターの必置

職員として、保健師等と並んで社会福祉士が位置付けられており、業務独占の分野への領域も見られるようになっている。

（2）社会福祉士の役割・意義

社会福祉士の制度発足以来25年が経過する。制度発足以来、大きな制度見直しが行われたのは平成18年12月の社会保障審議会福祉部会「介護福祉士制度及び社会福祉士制度のあり方に関する意見」が契機となった社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正であり、社会福祉士の養成カリキュラムもいわゆる新カリキュラムが導入されている。しかし、先に述べたように、社会保障審議会福祉部会が指摘した「社会福祉士の活躍が期待される分野が拡大してきている一方で、社会福祉士の任用・活用が進んでいない現状」は大きく変わっていないものと考えられ、認定社会福祉士の仕組みなど今後本格的に動き出す工夫への期待は大きい。

こうした社会福祉士に対する現時点での評価や課題の指摘がいくつか見られる。「『持っていてもあまり役に立たない資格、それでいて合格するのが難しい資格』、これが社会福祉士資格に対する評価であり、資格取得者の嘆きである。」「法的に社会福祉士は社会福祉主事と横並びに位置付けられているに過ぎず、実態として、福祉事務所や児童相談所では、社会福祉士がほとんど採用･任用されていない。」「以上のように、社会福祉士制度は八方ふさがりの状況にある」［白澤政和，2012］[vi]との指摘は、現状の社会福祉士制度の評価としてはあまり異論のないところであろう。

もっとも、「社会福祉士に対する社会からのニーズは高い」［白澤政和，2012］として、高齢者領域での地域包括ケア、障害者領域での自立生活支援、福祉事務所における生活保護受給者への自立支援、児童相談所における虐待対応の分野で社会福祉士のソーシャルワークが求められていることを挙げているが、これも福祉関係者の衆目の一致するところであろう。

（3）卒後教育、認定社会福祉士の取組み

社会福祉士に対するニーズは高いにもかかわらず、また、活躍が期待される分野が拡大しているにもかかわらず、社会福祉士の任用・活用が進んでいない理由は何か。大きく分けて２つの課題があろう。

まず、社会福祉士の質の問題である。これについては、大学などの社会福祉士養成校の段階ではいわゆる新カリキュラムによる対応が行われている。また養成校を卒業し社会福祉士として仕事に就いてからの継続教育や社会福祉士資格取得者のキャリアパスの構築が必要と言われており、認定社会福祉士や認定上級社会福祉士の仕組みが設けられ、平成25年度末にも認定者が輩出される予定となっていることは、卒後教育・キャリアパス構築の大きな一歩である。認定社会福祉士の資格認定にも関係するが、職能団体等の行う研修もこうした取組みの一つである。

しかしながら、「社会福祉士養成校で卒後教育を行っている大学は少ない」［山崎美貴子，2012］[vii]との指摘にあるように、卒後教育・現任研修を行っている場が限られていることや、資格取得者に対する卒後教育・現任研修に実働社会福祉士のどの程度が参加しているかといっ

たことが課題であり、目標とされている５年後に年間 2000 人の認定社会福祉士を輩出できるか見守っていく必要があろう。

３．保健師の地域活動（公衆衛生看護）の視点から

（１）地域における保健師の保健活動に関する検討会

都道府県や市町村といった自治体で働く保健師は、社会の要請や住民の生活実態の変化に対応し、住民の健康課題の解決に重要な役割を果たしてきた。これまでも、保健師に期待される役割や地域保健をめぐる環境・制度の変化に応じて、地域において保健師が保健活動を行う上で留意すべき事項について、厚生労働省から指針が示されてきた。平成 15 年に前指針[viii]が示されてから 10 年ほどが経過しており、その間に、福祉と関連するものだけでも以下に掲げるように保健師を取り巻く環境、制度が変化してきている。

- 平成 16 年　児童虐待防止法の改正による通告義務の拡大等
- 平成 18 年　地域包括支援センターの創設、保健師の配置の義務付け。
高齢者虐待防止法の施行
- 平成 21 年　児童虐待の早期発見・早期対応のため乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）の開始
- 平成 24 年　障害者虐待防止法の施行

また、保健師の活躍が期待される分野の拡大に伴い、自治体の保健師の数は徐々に増加しており、保健師の活動領域が拡大する中で、その存在意義が再確認されているものと考えられる。

増加している保健師の自治体内部での配置状況を見ると、地域包括支援センターなど市町村保健センター以外の施設に配置されている保健師が増えており、福祉部門に保健師の活動領域が拡大していることがわかる。また、自治体の本庁に配属されている保健師の中でも、福祉部門、介護保険部門、国民健康保険部門への配置が増加しており、ここでも福祉部門への保健師の配置の増加が見て取れる。

従来は、保健センターや保健所などに自治体の保健師資源が集中して配置されていることが通例であり、そこに配置された保健師は母子保健、介護保険、福祉など健康課題に係る課題すべての分野にわたって自治体内の地域・地区を分担する体制が多く敷かれており、こうした配置体制は「地区分担制」と呼ばれている。これに対し、自治体内の担当地域・地区がなく、母子保健担当や介護保険担当など、業務分野別、所掌する部局別に配置される体制を「分散配置」と呼んでいる。

保健師の業務分野の拡大に伴い、分散配置を採用する自治体が増え、健康課題を地域全体から捉え、予防的介入を含めた対応を行うことが不十分となっていることが、保健師本来の役割・機能の低下と捉えられている。

こうした課題に対応すべく「地域における保健師の保健活動に関する検討会」においては、自治体の現場の保健師の活動の具体的な手助けとなるような指針を作成すべく議論を進め、平成 25 年３月に報告書を取りまとめた。「保健師の活動の本質」について、「地域を『みる』『つ

なぐ』『動かす』」「予防的介入の重視」「地区活動に立脚した地域特性に応じた活動の展開」の３つに整理されているが、国際ソーシャルワーカー連盟のソーシャルワークの定義「人間関係における問題解決を図る」「人々がその環境と相互に影響しあう接点に介入する」「社会の変革を進める」などとの多くの共通点が見られるのではないだろうか。

また、報告書では、保健師の活動を支える体制整備に関して、地区診断に基づくPDCAサイクルの実施や人材育成の重要性、地区担当制の推進、統括的な役割を担う保健師の配置などが盛り込まれている。

（２）地域における保健師の保健活動に関する指針

この報告書も踏まえ平成25年４月に、厚生労働省（健康局長）から「地域における保健師の保健活動に関する指針」ⅱが発出されている。

福祉とも関連する部分を指摘すると、以下のような事項が指針には掲載されている。まず、地域や家族の抱える課題に保健師が横断的・包括的に関わっていくことが重要であり、保健師が自治体の各地区を分担して、その地区の健康課題の解決に責任をもって対応する「『地区分担制』の推進に努めること」が掲げられている。後述するが、例えば生活保護受給者では、身体的な疾患にせよ精神的な疾患にせよ、何らかの疾患や健康課題を抱えている者が多い。逆に言えば、健康課題がなければ、就労などの自立は比較的容易であるといえる。保健師には、健康課題を切り口に、生活保護世帯や母子家庭世帯など問題を抱える家族に包括的にアプローチすることが求められていると言え、切り口を別にすれば、ソーシャルワーカーが支援すべきケースと重なってくることも多い。

次に、「保健所、市町村、本庁に属する保健師が、それぞれソーシャル・キャピタルの醸成・活用や核となる人材の育成に取り組むべき」こととされている。ソーシャル・キャピタルは経営学分野などで注目されている概念であり、「信頼」「社会規範」「ネットワーク」といった人々の協調行動の活発化により社会の効率性を高めることができる社会組織に特徴的な資本を意味するもの、とされている。地域保健の分野では、最近、ソーシャル・キャピタルが着目されており、地域の保健師はソーシャル・キャピタルの醸成やその核となるべき、とされているが、ソーシャル・ワーカーにもこうした多職種連携の核となることが求められてきたところである。

更に、保健所、市町村の保健センターなどの所属・配属先に応じた保健活動の推進として、「災害対応」や「生活困窮者の健康管理支援」「ソーシャル・キャピタルの活用」等が保健師に求められている。また、従来は「福祉分野及び介護保険」という項目を活動領域として別立てしていたが、今回の指針では、福祉分野等の活動について独立した項を立てずに、全体として「保健師の保健活動」として捉えることとし、そのように位置付けられている。

ソーシャル・ワーカーにとって、これまで、保健師の保健活動は多職種連携の一環、連携すべき相手先と捉えられ、ソーシャルワークとは別個のものと考えている者も多いかと思うが、保健師の視点から見ると、生活困窮者の支援をはじめ、ソーシャルワーカーが担うべき場面についても「保健師の保健活動」として取り組むべき分野と捉えられていることに気づく。

このように、社会福祉士の担うべきソーシャルワークと保健師の保健活動とは、福祉と保健

という別個独立し、連携が求められるものとは言い切れず、むしろ重なり合う部分が大きいということを認識し、保健師の保健活動の内容について把握しておくことが重要ではないだろうか。

逆に、保健師等の看護職の側からは社会福祉士の行うソーシャルワークについて学ぶべきとの指摘や、実際に社会福祉士の資格取得を目指す者が増えているとの指摘がある。例えば、「昨今医療職で社会福祉士の資格取得をめざす人や資格を有する人が多くなっている」［山田圭子，2012］[ix]との指摘や、「複合的なサービスが適切に提供されるためには、医療、介護、生活の多面的なニーズに対応できるケアマネジメントが必要」とし、「社会福祉士の資格をもった看護職が今後重要になる」［松田晋哉，2013］[x]との指摘がある。社会福祉士や福祉の分野のサイドでも保健師活動への関心を高めてもよいのではないだろうか。

４．生活保護受給者の健康管理支援の場面

以上のように、ソーシャルワークと保健師の保健活動との近接性・重なりについて、具体的な実例として生活保護受給者に対する健康管理支援の場面と、地域包括支援センターにおける場面とを取り上げる。

（１）「福祉事務所等における保健師の効果的な活動・活用事例に関する研究」の指摘

生活保護受給者に対する健康管理支援の場面では、「福祉事務所等における保健師の効果的な活動・活用事例に関する研究」により、先駆的な自治体の取組みから、生活保護受給者に保健師が関わり健康管理を進めることの有効性が指摘されている。生活保護受給者に対する健康管理の支援を展開していくために求められることとして、福祉と密接に関連するものを挙げると、以下のような点が指摘されている。

①　健康管理を行う専門職員の必要性

生活保護受給者の健康管理や生活リズム（生活習慣）の管理を進めることは、医療扶助など保護費が短期的に目に見えて削減されるなどの効果は少ないが、中長期的にみれば、生活習慣病の重症化予防をはじめとした保護費の削減が期待できる。また、健康管理や生活リズムの管理は、生活保護受給者の生活習慣病などの重症化の予防や疾病の改善につながり、生活保護受給者の生活の質の向上に寄与する。更に、こうした健康管理や生活リズムの管理により、就労・自立に向け大きな環境整備ができることとなる。逆に言えば、健康管理や規則正しい生活が上手くできなければ、就労や自立には結びつきにくい。

一方、多くの自治体でケースワーカーは１人当たり数十ケースから場合によっては 100 ケースを超えるケースを担当し、生活保護受給者の健康問題や生活上の課題にきめ細やかな対応を行うことが困難であることも多い。

このため、今後は、厚生労働省でも平成 25 年度予算において対応を行っているように、健康に関する相談に対して適切な助言指導を行う「専門の職員の配置」を行うことが望まれる。

②　健康診査データの整備・活用

健康診査データは、個々の生活保護受給者の健康状態の改善の出発点であり、厚生労働省も平

成25年通常国会に提出していた生活保護法の一部改正法案（通常国会の会期末に伴い審議未了より廃案）には、福祉事務所の調査権限の強化を盛り込んでいた（法案第29条）。これは、従来の資産・収入等に関する資料提供に加え、福祉事務所が健康増進法に基づく生活保護受給者等の健診結果等を入手できるようにするものである。

現在、生活保護受給者に対して健康増進法に基づく健康診査を積極的に行っている自治体でも、健康診査データについて生活保護受給者だけ切り分けている自治体はそれほど多くないため、こうした健康診査データの整備が必要である。

健康診査データに限らず、生活保護受給者の状況について客観的なデータを把握している自治体も多いとはいえない。そうした意味では、川崎市が、民間コンサルティング会社とも協力して生活保護受給者を対象とした調査[xi]を行っているが、この例のように自治体が客観的なデータを把握する努力を行うことは重要であると考えられる。

③ 「保健師」による健康管理の必要性

健康管理を行う専門職員としては、保健師、看護師、薬剤師、精神保健福祉士（PSW）などが考えらえる。規則正しい生活リズムといった生活管理だけであればソーシャルワーカーの役割なのかもしれないが、生活リズムが作れないことが健康にも影響している場合も多いので、医療関係職種であることが必須であろう。

健康管理に取り組んでいる先駆的な自治体の状況をヒアリングした結果としては、保健師、看護師、薬剤師、精神保健福祉士（PSW）といった医療関係職種の中でも、保健師が最もふさわしいと考えられる。保健師は、①保健医療の視点から観察等ができる、②保健師としてのアプローチ技術が活かせる、③母子保健の管理ができる、④他部署との連携や地域資源の活用など行政職としての保健師経験が活きるといった資質を有しているためである。

逆に、保健師の活動の観点から見ると、保健師の活動の本質は、①地域を「みる」「つなぐ」「動かす」ことや、②「予防的介入」の重視を行うこと等であるとされている（平成24年度地域保健総合推進事業「地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書」平成25年3月）。これまで生活保護受給者に着目した保健師による支援はそれほど広く行われていたわけではないが、健康を切り口として、生活習慣病の重症化予防など各々の生活保護受給者の支援を行うとともに、個別の健康管理支援を基にその共通点を見出し、地域の特性と重ね合わせて、その自治体が置かれている健康課題や関連施策を総合的に捉えていくことは、まさに保健師本来の役割であると言える。言い換えれば、母子保健や高齢者保健、精神保健などと比べ、注目度が低かったとも言える生活保護分野に着目して、保健師活動の本質的な活動を展開していくべきであり、こうした観点からは生活保護受給者の健康管理を保健師が担うことが適切であると言えよう。

なお、保健師であれば誰でもこうした役割が担えるということでもない。一定程度の技能、経験などを有した保健師である方が、より効果的な対応ができる可能性が高いものと考えられる。もちろん、看護師であっても経験によっては属人的に担える人材もいるが、属人的な事情を捨象して一般的に考えれば、総じて保健師が担当するにふさわしい業務だと考えられる。

④　ケースワーカー等とのチームアプローチ

各自治体の生活保護担当ケースワーカーについては、社会福祉士資格を有するソーシャルワーカーを充てるケースもあるが、事務職員がケースワーカーを担っているケースも多い。先にも述べたが、生活保護受給者の自立のためには、健康管理や生活リズム（生活習慣）の管理が大前提となると考えられ、生活リズムの管理だけであれば本来はソーシャルワーカーの役割なのかもしれない。しかし、生活リズムが作れないことが健康にも影響している場合も多いことから、個別の生活保護受給者への支援をケースワーカー一人に委ねることなく、保健師やソーシャルワーカー、事務職員が緊密な連携を取りながら「チームアプローチ」を行っていくことが求められているのではないか、と考えられる。

⑤　「生活保護担当組織」おける「常勤」保健師配置

タイムリーな支援が迅速に開始できる、ケースワーカーが気軽に相談できる、保護費の窓口受け取りの際に面談などが容易にできる、といった観点から、福祉事務所の中でも生活保護を担当する課や係など「生活保護担当組織」に、「常勤」の担当の保健師等を配置することが効果的であると考えられる。

通常、健康推進課などに保健師が配置されており、必要に応じて生活保護担当課のケースワーカーと連携をとるという自治体も多い。しかしながら、生活保護担当課（生活支援課等）や生活保護担当係などの生活保護担当組織に保健師が配置されていることは、ケースワーカーが気軽に相談できる、迅速に同行支援が行えるなど、生活保護受給者に対してフットワークの軽い支援がタイムリーに行うことができる点が一番のメリットと考えられる。

また、健康課題は、時機を失すると糖尿病などの疾病が重症化したり、ひいては生命にもかかわる状況となるため、生活保護受給者の健康課題が発見された場合には待ったなしでフットワーク軽くタイムリーに支援を開始することが重要である。週に数日勤務する形態の多い非常勤職員では、その日にすぐに動けない場合も想定されるため、常勤職員の方がこうした危機介入には適していると言える。

（２）生活保護受給者の健康管理・生活リズム確立を担うべき者

上述のように、生活保護受給者の就労や自立のためには、健康管理や生活リズムの確立が大前提となると考えられ、生活リズムの管理だけであれば本来はソーシャルワーカーの役割なのかもしれないが、健康管理の面や、ケースワーカーが現状では担当ケース数が多くきめ細やかな対応ができないことから、保健師の配置が必要と先の研究では結論付けている。

しかし、逆に考えると、こうした生活保護受給者の健康管理や生活リズム確立は保健師でないとできない分野なのであろうか。

もちろん、訪問先の家庭で血圧を測ることは保健師でないとできないかもしれない。しかしながら、規則正しい生活を送ることや血圧を生活保護受給者自らが測り記録をつけておくことなどを伝えることは、保健師でなくとも十分可能である。したがって、健康管理や生活リズムの確立が必要な生活保護受給者のうち、相当程度のケースは保健師でなくとも同様の対応が十分可能なのではないか、と考えられる。

また、保健師であっても相当程度の経験がなければ、こうした生活保護受給者の対応には不適当とされている。保健師は通常、自治体に採用されてから、地区担当制にせよ、分散配置にせよ、自治体の中で多くの経験を積む。一方、ケースワーカーは、社会福祉士が配置されている自治体も増えてきているが事務職員が担っていることも多く、また、いわばターンオーバー（大量採用・大量異動）が相当程度を占め、経験を積んだケースワーカーばかりでなく、ケースワーカーの個人的な力量差によって対応に差が生じやすい。

「福祉事務所については、指導監督や現業を行うものは社会福祉主事」であり、社会福祉主事は、いわゆる３科目主事でも資格要件を満たし、大学を卒業した者であればほとんどすべてが社会福祉主事として任用可能な現状を見ると、「社会福祉士の国家資格ができて 25 年経ち、15 万人以上の社会福祉士が登録されている今日でも、社会福祉主事が依然として主張を占めていることは、時代錯誤も甚だしい」との指摘もある。［白澤政和，2012］[ii]

ただ、社会福祉主事の要件を社会福祉士資格にすぐに切り替えることは、多くの自治体の人事ローテーションなどを考えると、ハードルが高いものと思われる。そもそも、自治体では一般行政職としての採用が基本であるが、都道府県や政令市などの一部の大規模な自治体については福祉職の採用がある。社会福祉士を取得する学生の多くは福祉職で採用されているが、本学の卒業生を見ても、一部の学生は一般行政職として採用されている。

一般行政職を受験するためには、憲法、行政法、民法、経済学、財政学などの専門試験を課す自治体が多く、社会福祉士の国家試験科目とその多くが重なる福祉職の受験科目と比較して、社会福祉士を目指す学生には一般行政職への受験のハードルは高い。

ただ、憲法などが試験科目といっても、基本的な教科書・テキストレベルで十分対応できるものであり、だとすれば、社会福祉士養成校において、19 科目の社会福祉士国家試験科目に加えて、福祉事務所志望者等については憲法等についてもある程度の教育を行うべきではないだろうか。

そうした学生が一般行政職で採用されれば、社会福祉士の資格を持ちつつ、福祉部門だけでなく幅広い分野への人事ローテーションが自治体内で可能となり、ひいては、福祉事務所の現業員の資質向上につながるものと考えられる。

５．地域包括支援センターの場面

次に、地域包括支援センターにおける社会福祉士と保健師との関係について考えてみたい。

（１）地域包括支援センターにおける社会福祉士の役割

地域包括支援センターの社会福祉士の役割としては、主として、成年後見制度の利用の支援や高齢者虐待の防止などの権利擁護業務や総合相談支援業務を担当するものと理解されている。

制度発足時に作成された「地域包括支援センター業務マニュアル」（平成 17 年 12 月 19 日：厚生労働省老健局）においては、「地域包括支援センターにおける支援は、専門的な知識、技

術にもとづいて行われることが必要」であり、「保健師等は介護予防ケアマネジメント業務に、社会福祉士等は総合相談支援業務及び権利擁護業務に、主任介護支援専門員は包括的・継続的ケアマネジメント業務に専門性を有するものとして」それぞれの資格職が置かれていると説明されている。

地域包括支援センターにおける社会福祉士の役割について触れている論考でも、こうした社会福祉士は総合相談業務や権利擁護業務に専門性を発揮するという考え方を肯定している。例えば、「地域包括支援センターに所属する社会福祉士の役割には、『総合相談・虐待の早期発見、権利擁護』があ」る［大友芳恵，志度晃一，2010 年］[xii]との指摘や、「社会福祉士は職名で業務を行うより専門性のひとつである『相談援助』の機能が業務の名称となる場合が多」いとの指摘［山田圭子，2012］[xiii] がある。

しかしながら、地域包括支援センター業務マニュアルの改訂版と位置付けられている「地域包括支援センター運営マニュアル 2012」（平成 24 年３月：長寿社会開発センター）には、「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り、「地域住民に対して地域包括ケアを提供するためには、それぞれの専門職が縦割りで業務を行うのではなく、包括センター全体で、情報の共有や相互の助言等を通じ、各専門職が支援の目標に向かって連携して対応することが必須」としている。また、「高齢者に対する責任体制を明確にするため、高齢者ごとに『主担当』を決め、その職員が継続して支援する体制を作ることが望ましい」としている。３つの職種のそれぞれの専門性よりも、個々の高齢者に対して責任をもつ重要性や、チームアプローチの重要性がより強調されるようになっており、例えば社会福祉士にどのような専門性を求めているのかは、必ずしも明確に記述されていないようである。

地域包括支援センターにおける社会福祉士の役割についての論考でも、地域包括支援センターの相談業務に関する事例を挙げ、「社会福祉士の専門分野とも言われる『高齢者虐待』や『成年後見制度』が課題ではあるが、包括に入る相談の入り口は職種に関係なくセンター３職種全てが対応している」「となると包括では社会福祉士固有の専門性は必要ないことになるのだろうか」［山田圭子，2012］[x] とし、「客観的な視点で幅広い情報量を持つ社会福祉士が課題のチェック」をし、「社会福祉士の持つ専門性により、課題解決に向けた行動のイメージがより具体的になる」としており、少なくとも総合相談支援業務は社会福祉士だけでなく３職種が協働する場面であると認識されているようである。

（２）権利擁護事業

これらのことから、地域包括支援センターの社会福祉士は、権利擁護業務や総合相談支援業務を担当することがその役割として期待されていたが、総合相談支援業務はセンターに配属された３職種がそれぞれの専門性を基に協働して取り扱うことが実際の対応としては多いため、昨今では総合相談支援業務イコール社会福祉士とは認識されていないものと推察される。とすれば、主として社会福祉士が担当すべき固有の業務を敢えてあげるとすれば権利擁護業務とい

うこととなる。

ところで、権利擁護などについて、社会福祉士は充分な知識や対応力があるといえるのであろうか。保健師などと比較して、確かに社会福祉士国家試験の試験科目の一つとして「権利擁護と成年後見制度」という科目が課されている。このため社会福祉士養成施設においても相応の教育が行われているかと考えられるが、一般的な社会福祉士国家試験科目のテキストを見ても他科目と比較して分量がやや薄いことや、社会福祉士養成の核となる相談援助実習において権利擁護に関わる場面を得られる学生がそう多くないことは否定出来ない。したがって養成施設における教育だけでなく、卒後の教育・研修の機会も捉えて、権利擁護に関する専門性を高めていくことが求められるであろう。

6．おわりに

以上述べてきたように、社会福祉士等のソーシャルワークと、保健師の地域における保健活動とは、従来は福祉の分野と公衆衛生の分野とがそれぞれ独立・不干渉である傾向が強く、互いの連携・協働・チームアプローチは強調されてきたものの、互いの近接性についてはあまり意識されてこなかったのではないだろうか。

今般、福祉系大学に籍を置き社会福祉士の養成に携わり、福祉分野を代表する形で保健師の地域活動に関する検討会に参加しなければ、私自身、こうした視点を持つことはなかったのではないかと考える。

このような中で、これまでにも多少触れたが、社会福祉士の養成やキャリアアップの観点から、改めて今後の課題を挙げると以下のようなこととなるのではないか。

まず、社会福祉主事の社会福祉士への切り替えが現実的はハードルが高い以上、養成段階では、福祉職にとどまらず一般行政職の公務員としても採用されるだけの基礎的な能力が必要であり、憲法、行政法、民法、経済学、財政学といった法律経済系の知識を大学 4 年間の中で相当程度習得しておくことが必要ではないか。社会福祉士の国家試験科目 19 科目だけでも相当なボリュームではあるが、一般行政職の公務員試験レベルと割り切れば憲法、経済学などについてもそれほどの負担にはならないのではないかと考える。

次に、養成段階でも、卒後でもよいが、権利擁護に関する実践的な対応力を高める必要があり、そうすれば、業務独占的に位置付けられている地域包括支援センターにおける社会福祉士の専門性について、社会福祉士以外の者に対して比較的明確に示すことができるのではないだろうか。

また、養成段階で多職種連携やチームアプローチについての学びを深めるとともに、卒後教育などで保健師の保健活動などの内容、公衆衛生看護学についてもその概要を学んでおくべきではないだろうか。社会福祉学としての専門性を高めることも必要であるが、その一方で近接領域の知見・知識を浅くとも構わないので知っておくことは、地域の資源をつなぐことをその役割として期待されている社会福祉士にとって有用なことであろうと考えられる。社会福祉士の資格制度が創設されて 25 年、専門性を高めることとともに、少し周辺領域にも目を配るこ

とをに目を向けてみてはどうだろうか。

注・参考文献

---

i　厚生労働省社会保障審議会福祉部会「介護福祉士制度及び社会福祉士制度のあり方に関する意見」2006 年

ii　平成 25 年 4 月 19 日付け健発 0419 第 1 号「地域における保健活動について」厚生労働省健康局長通知

iii　平成 24 年度厚生労働科学研究「質の高いサービスを提供するための地域保健行政従事者の系統的な人材育成に関する研究」（研究代表者：橘とも子）分担研究「福祉事務所等における保健師の効果的な活動・活用事例に関する研究」『福祉事務所等における保健師の効果的な活動・活用事例　事例集』平成 25 年 3 月

平成 25 年度厚生労働科学研究「質の高いサービスを提供するための地域保健行政従事者の系統的な人材育成に関する研究」（研究代表者：橘とも子）分担研究「福祉事務所等における保健師の効果的な活動・活用事例に関する研究」『福祉事務所等における保健師の効果的な活動・活用事例　事例集』平成 25 年 10 月

iv　平成 25 年 1 月 25 日　厚生労働省　社会保障審議会「生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会」報告書 http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002tpzu.html

v　国際ソーシャルワーカー連盟（IFSW）ソーシャルワークの定義　2000 年 7 月 27 日

vi　白澤政和. (2012). 社会福祉士制度を活かすために . 月刊福祉 2012 年 6 月号，39.

vii　山崎美貴子. (2012). 社会の変化と社会福祉士に求められているもの. 月刊福祉 2012 年 6 月号 , 18.

viii　前指針は、局長通知、課長通知、保健指導官事務連絡という 3 部構成になっていた。

平成 15 年 10 月 10 日健発第 1010003 号「地域における保健師の保健活動について」厚生労働省健康局長通知

平成 15 年 10 月 10 日健総発第 1010001 号「地域における保健師の保健活動について」厚生労働省健康局総務課長通知

平成 15 年 10 月 10 日「地域における保健師の保健活動指針について」厚生労働省健康局総務課保健指導官事務連絡

ix　山田圭子. (2012). 地域包括支援センターにおける社会福祉士の役割とその現実. 月刊福祉 2012 年 6 月

x　松田晋哉. (2013). 医療のなにが問題なのか〜超高齢社会日本の医療モデル.

xi　川崎市／エム・アール・アイ　リサーチアソシエイツ株式会社「川崎市の生活困窮者に関する調査報告書」平成 24 年 12 月

xii　大友芳恵、志度晃一. (2010 年). 地域包括支援センターに所属する社会福祉士への支援に関する一視覚. 北海道医療大学看護学部学会誌第 6 巻 1 号.