

## 社会福祉士および介護福祉士法の制定に関わる若干の論点

### Arguments about the Enactment of Certified Social Workers and Certified Care Workers Law

海野 恵美子\*

Emiko Umino

#### 1. はじめに一研究の目的・分析視点一

社会福祉士および介護福祉士法の改正作業が2006年9月20日に社会保障審議会福祉部会での審議から開始され、同年12月12日、同部会での「社会福祉士および介護福祉士のあり方についての意見」の提起と、これを受けての厚生労働省による2007年3月14日の「社会福祉士および介護福祉士法の一部を改正する法律案」が国会に上程され、12月5日に公布された。本改正に当たって厚生労働省が挙げた改正内容及び改正理由の要点は以下の通りである（厚生労働省社会・援護局「社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律案について」2007年5月）。

.....

#### <改正内容>

##### 1. 定義規定

- 1) 修正：介護福祉士「入浴、排泄、食事その他の介護」等を行うことを業とする者→「心身の状況に応じた介護」等を行うことを業とする者
- 2) 追加：社会福祉士「専門的知識・技術をもって、福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うこと（「相談援助」）を業とする者→専門的知識・技術をもって、福祉に関する相談に応じ、助言、指導、「福祉サービスを提供する者又は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連絡及び調整」その他の援助を行うこと（「相談援助」）を業とする者

#### 2. 義務規定：

- 1) 追加（両資格共通）：44条の二「（誠実義務）」
- 2) 追加（両資格共通）：47条の二「（資質向上の責務）」
- 3) 修正：「（両資格共通）社会福祉士及び介護福祉士は、その業務を遂行するに当たっては、医師その他の医療関係者との連携を保たなければならない。」→（介護福祉士）：「認知症であること等の心身その他の状況に応じて、福祉サービス等が総合的かつ適切に提供されるよう、福祉サービス関係者等との連携を保たねばならない」。（社会福祉士）：「福祉サービス及びこれに関連する保健医療サービスその他のサービスが総合的かつ適切に提供されるよう、地域に即した創意工夫を行いつつ、福祉サービス関係者等との連携を保たなければならない」。

#### <改正理由>

社会福祉制度が応能負担・救貧・施設処遇中心の措置制度から、応益負担・対象の一般化・在宅中心の利用制度に変わることにより、次のa～fの変化が生じているためである。a.福祉ニーズの変化（高齢者介護ニーズは身体介護プラス認知症ケア、ホームレスや生活保護受給者への自立支援、児童や高齢者への虐待対応、障害者の自立生活支援等）、b.社会福祉実施体制の変化（対象は低所得者限定から福祉サービスを必要とする者へと普遍化、サービス提供は対象者の自立と尊厳を重視）、c.相談システムの変化（在宅支援センター設置、ケアマネジメント導入、地域包括支援センター設置、障害者自立支援法による相談支援事業導

\*非常勤講師

入、自立支援プログラム導入と就労支援重視)、d. サービス利用支援と権利擁護、e. 福祉経営の変化(経営主体の多様化、説明責任・法令順守・ガバナンス・経営能力向上等)、f. その他の変化(福祉計画策定実施、独立型社会福祉士、医療観察法における社会復帰調整官の位置づけ、回復期リハビリテーション病棟入院の診療報酬上での社会福祉士の評価。

ところで、一般的に法の改正に当たっては、制定当初の制定目的がその後どのような成果を挙げ、また、どのような課題が残ったかを明確にした上で、必要な改正が行われるべきであると考え、上記のように、改正理由は1987年の本法施行以後の国内での社会保障・社会福祉構造改革に伴う社会福祉全般の変化を挙げているだけで、法の制定目的に対する成果や抱える課題等については触れていない。また、法成立が急で十分な論議がなされなかったこともあって、法成立当初から出されていた疑問点もある。こうした疑問点や論点の検討を通して法創設の目的や意図を明確化し、これが今回の改正にどう繋がるのかを検討することが必要であると考え。そこでこれについて特に社会福祉士法を中心に検討するのが本稿の目的である。但し、紙数の関係もあり、本稿では、法制定における疑問点や論点の検討に留め、法制定以後の状況変化や今回の改正との繋がりについての詳細は、後日の検討課題としたい。

なお、個々の論点に対する本稿の考え方については、各論点で述べるのでここでは割愛し、これ以外の本稿起稿の動機について次に述べたい。

1つは、本法で規定された社会福祉士を国際的に共通の普遍的なソーシャルワーカーと同一視する見方(日本社会福祉教育学校連盟・日本社会福祉士養成校協会合同委員会:2006.4.23)についてで、この見方によれば、改正案前の法第7条の定義から、「その業務の目的は面接等の相談業務を介して利用者の生活を計画的に支援することであり、利用者と環境との間でのコーディネーションを行うことが主要な業務である」ので、現行法が規定する「社会福祉士の業務内容は、国際的なソーシャルワーカーの定義ともおおそ一致し」ており、「社会福祉士は、国際的な意味でのソーシャルワークを担う者である」としている(これ

を厚生労働省も説明資料に引用している)。

しかし、本法が規定する社会福祉士は、追求すべき理念やモデルとしての国際ソーシャルワーカー連盟のソーシャルワークやソーシャルワーカーの定義と同一視することができるのだろうか、また、このように同一視することは本法を客観的に評価・検討することを妨げることにならないか、社会福祉士および介護福祉士法が規定する国家資格は日本の国家政策遂行を目的に創設した日本独自の社会福祉専門職ではないのだろうか、今必要なことは、今改正で国家が社会福祉専門職に何を求めているのかという政策意図を明確にした上で、これが国際ソーシャルワーカー連盟が採択した「利用者の利益の最優先」の倫理やソーシャルワークが果たすべき「人権と社会正義の原理」に合致しているかどうか等、社会福祉専門職についての国際的動向や、本法成立以後今日までの間に出されてきた論点や疑問点を踏まえて客観的に評価・検討し、社会福祉専門職が今後何をすべきなのかを考えることではないだろうか。

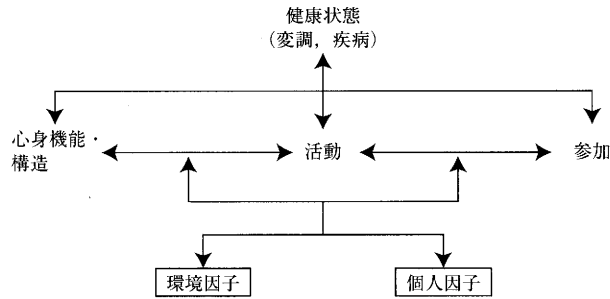
このように考え、このための作業の一過程として本稿を位置付けたいと考えた。

もう1つは、研究状況との関連で、本稿は、「これまで社会福祉専門職による『相談』は、専門職の公的制度化といった国家政策との関係性から論じられることはあまりなかった」として、高齢者福祉政策との関連で社会福祉専門職の「相談の言説」の変遷を跡づけた舟木伸介の研究(舟木:2005、45-3)に大きな示唆を受けている。舟木が目に向けた、国家資格化と国家政策との関連性という点で見ると、社会保障・社会福祉の構造改革に関する研究では<sup>1)</sup>、社会福祉の国家資格化の問題がほとんど取り上げられてきていない。そこでこの観点から国家資格化の問題を改めて検討しようと考えた。

## 2. 分析方法

本稿の分析の中心は社会福祉士の国家資格化にあるが、本法が介護福祉士法とセットで創設されていることと、ソーシャルワークという視点から、論点1は、介護福祉士における「福祉」の位置づけを取り上げる。論点2は、厚生省(当時)が挙げている社会福祉士及び介護福祉士法の制定

図1 ICFの次元間の相互作用に関する現在の理解(2001年モデル)



出典：障害者福祉研究会『ICF国際生活機能分類——国際障害分類改訂版』中央法規出版、2002年、17頁。

要因を中心に、従来不明瞭であった社会福祉士の国家資格化の目的・意図を明確化するという内容である。紙数の制約があるため、以上の2点のみを検討し、まとめとする。

### 3. 論点1—介護福祉士における「福祉」の位置付け

本法の創設に関わった京極高宣は、国際比較から見ても介護福祉士(ケアワーカー)がソーシャルワーカーとのツインで国家資格化されているのは皆無であるとし、介護におけるケアワークをソーシャルワークがカバーするという位置付けに本法の独自性があると見ている(中西・京極、1990)。しかし、本稿では、本法が介護を「介護福祉」として法形式的には社会福祉の分野に位置付けたことは評価しつつも、本法では介護における「福祉」の視点すなわちソーシャルワークの視点を欠如しており、このことが社会福祉士と介護福祉士の業務における共通基盤の欠如をもたらしているという点を第一の論点として挙げたい。

その根拠の1つは、両福祉士の業務を規定する第二条(定義)において、「日常生活に支障がある」場合の理由として社会福祉士では「身体上若しくは精神上の障害があること又は環境上の理由」が挙げられているが、介護福祉士の場合には「身体上若しくは精神上の障害があること」のみで「環境上の理由」が欠如していることであり、このことの問題点については、制定当初から、キリスト教ミード社会館館長・岡本千秋が、介護福祉士養成課程を担う立場から、介護福祉士の業務

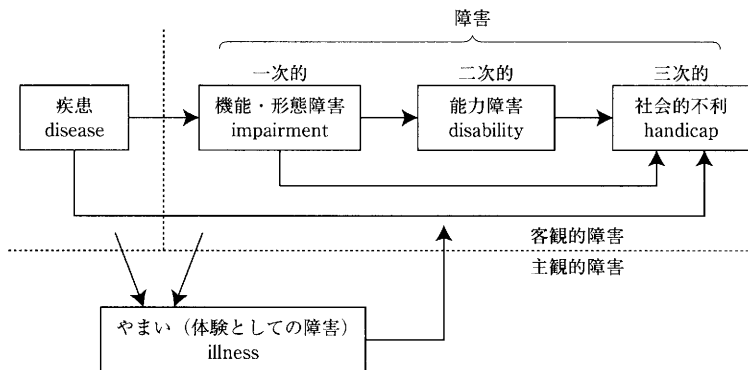
が心身の介護以外の人間関係の調整その他のソーシャルワークに属する業務に関われない問題点を指摘していた<sup>2)</sup>。また、佐藤豊道は、「環境上の問題」以外にも、「相談「助言」が介護福祉士法で除外されている点も問題視している(『介護福祉』有斐閣、35)。

小谷真男は、2つの資格のどちらに属するとも言えない境界領域の職種(例：知的障害者施設の指導員や主任格介護職等)があり、イギリスのCSS資格やスウェーデンのホームサマリットはこうした「職種ポジションの特殊性を認知している」のに対し、日本の国家資格制度ではこうした「特定分野の高い専門性や資質については必ずしも保証されておらず、職業的アイデンティティも十分に確立しているとは言い難く、国際比較から見ても「現場的な専門性が曖昧にされている資格システムである」とし(小谷真男：1990、106-111)、伊藤淑子もイギリスとの比較から、同様の指摘をしている<sup>3)</sup>。

このように「現場的な専門性が曖昧にされている」のも、上記の岡本の指摘のように、「環境上の問題」を介護福祉の業務対象から除外していることが一因であると考えられる。

更に、そもそも「環境上の理由」を欠如した介護のとらえ方は、障害を個人と環境の相互作用として捉える、2001年改定のICF国際生活機能分類の考え方(図1)にも合致していない。このICFの考え方は、1987年の本法創設時には存在しなかったものの<sup>4)</sup>、今日では医療保健福祉の共通言語として世界共通の普遍性を有するものであ

図2 疾病と障害の構造



出典：上田敏『リハビリテーション医学の世界——科学技術としてのその本質、その展開、そしてエトス』三輪書店、1992年、133頁。

り、これに従って国内法を再検討することは国際的責務と言える。

しかし今改正では、上記のように介護福祉士の業務を「入浴、排泄、食事その他の介護」から「心身の状況に応じた介護」に狭く限定しているので、「その他の介護」に僅かに含まれていた家事援助や生活場面面接等を通して生活全体を支える生活者の視点・社会福祉の視点は法規定上では消失してしまったと言える。他方、社会福祉士に関しては、今改正でその定義に相談・助言・指導に加えて連絡・調整連携が加わり、連携先も「医師その他の医療関係者」から「福祉サービス及びこれに関連する保健医療サービスその他のサービス」提供者へと拡大し、対応する活動分野も高齢者・障害者の介護以外のほぼ全ての社会福祉分野に拡大したので、両資格の業務の相違は一層明白になったと言える。しかし、そうであれば、「環境上の理由」を「介護福祉士」の定義に挿入しても両資格の差異性が消失するおそれはないと考えられるが、このような修正はなされてはいない。

このように介護福祉士の定義に「環境上の理由」を入れないのはなぜなのか。

社会福祉士との差異化以外に推察される理由の1つは、老人福祉法に優先して介護サービスについて規定する介護保険法では、40歳以上65歳未満の給付対象を、「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排泄、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等」(1

条)として、「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等」による「要介護状態」に限定していることである。これに対して、1963年制定の老人福祉法では、「65歳以上の者であって、身体上又は精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障がある者が、心身の状況、その置かれている環境等に応じて、自立した日常生活を営むために最も適切な支援が総合的に受けられるように」「地域の実情に応じたきめ細かな措置の積極的な実施に努める」(10条3項、下線は海野)として、障害を心身の障害のみに限定している難点はあるものの、「福祉の措置」では、「その置かれている環境等に応じて」支援するとしている。

このように介護保険法で給付対象を限定したのは、1つには、措置制度の社会保険化への反発が強かった障害者を対象から除外することで、円滑に介護保険を創設することであったのではないか。しかし、国家財政難から障害者福祉サービスの介護保険への組み込みが必至となり、その前提として2005年に障害者自立支援法が創設された現在では、介護を「心身の状況に応じた介護」に狭く限定する必要は無くなったと言える。

しかしそれにもかかわらず、この改正で更に狭く介護を限定した2つ目の理由として考えられるのは、「心身の状況」以外に、家族の介護状況といった「環境上の理由」も関係する、家事援助サービスを将来的には保険給付対象外とする“保険外し”にあるのではないか。これによって介護を心身の介護に特化すれば、介護職の低賃金が求

表1 社会福祉サービスと諸業務

	職種	援助の内容	援助の方法	援助の場所	援助の時間
施設サービス	ソーシャルワーカー	相談、調整	日常的コミュニケーション	相談室、居室など	必要に応じて 随時
	ケアワーカー	介護、相談	身体的ケア、日常的コミュニケーション	施設内の全域	全生活時間
在宅サービス	ソーシャルワーカー	相談、調整	面接	自宅、事務所	必要に応じて 随時
	ホームヘルパー	家事、介護、相談	身体的ケア、生活全般の援助	自宅	訪問時間帯
医療	ソーシャルワーカー	相談、調整	面接	相談室、病棟など	必要に応じて 随時
精神医療	ソーシャルワーカー	相談、調整	面接	相談室、病棟など	必要に応じて 随時

伊藤淑子「社会サービスと従事者」岩田正美・武川正吾・永岡正巳・平岡公一編『社会福祉の原理と思想』有斐閣、2003、243。

人難を深刻化させている中で、賃金コストを増やさず介護職を確保し保険給付を抑制することができるからである。2007年4月からのフィリピン等の外国人介護労働力の受入の条件に居宅介護への就労禁止を挙げているのはこのことと無関係では無いように思われる<sup>5)</sup>。

次に本法での介護における「福祉」の視点の欠如を示す2つ目の点は、「環境上の問題」以外にも社会福祉士の業務と共通する介護業務が有るといふ指摘である。

伊藤淑子は、社会福祉の業務を「家事」「介護」「相談」「調整」の4つに区分して日本の社会福祉実践の実態を見ると、表1のように、医療・精神医療ソーシャルワークを含む在宅・施設のソーシャルワークと介護を含むケアワークとが「相談」を中心に共通した業務を持っているとしている（伊藤：2003、234）。

在宅のケアワークの中核であるホームヘルプサービスの業務構造を分析した鈴木五郎も、表2のように、「日常会話・声かけ」は、三大介護等の介護サービスや家事・家政サービスのそれよりも実施率98.0%と高く最高で「対人援助業務の基本をなす部分」であり、「ヒューマンサービスの基本は、人としてのコミュニケーション」であって、「福祉現場ではまず利用者の行動の素早い観察・判断に基づいて、言葉かけがいかにも的確に行われるかがケアの要」であることとともに、ソーシャルワークに属する「連絡・調整・記録」も

ホームヘルプサービスの不可欠の業務としている（鈴木五郎：2001、42-44）。

なお鈴木は、介護におけるコミュニケーションを「相談」等のソーシャルワークとの関連でどう位置付けるのかについては明確にしていらないが、本稿では、「日常会話・声かけ」というコミュニケーションは、①ニーズを持つ個人と援助者という社会環境との継続的な関わりを通しての両者の関係性の変容という過程も含んだ相互作用の過程であり、②その機能は、鈴木と言う「利用者の行動の素早い観察・判断」というその人の状況を全体として把握する機能や、援助関係の基本をなす信頼関係の形成・維持というソーシャルワークの基本的で最重要の機能をもつという点から、「生活場面面接」という「相談」の一過程であり<sup>6)</sup>、ケアワークにおけるソーシャルワークの一過程であって、これが介護を介護福祉として根拠付けるソーシャルワークとしての共通基盤の1つであると考えている。したがって、「心身の変化に起因する要介護状態」に給付対象を限定し、こうした「介護」業務のみを重視して「日常会話・声かけ」というコミュニケーションの時間の確保に留意しない介護報酬では、国際生活機能分類の「心身機能・構造」という生理的機能への介護の援助はできても、社会関係を構築・維持し社会生活への「参加」を支える介護福祉の援助には欠けるのではないかと考える。

本改正に関わる最近の研究でも、介護に関わる

表2 在宅ケア——各機関ごとにみた職員が提供しているケア内容別ケア時間

順位 (降順)	訪問看護 ケア内容	平均 (秒)	実施率	ホームヘルプ ケア内容	平均 (秒)	実施率
1	バイタルサイン・チェック	224.4	98.0%	日常会話、声かけ	1048.5	98.0%
2	職員自身の移動	133.4	96.6%	職員自身の移動	322.9	95.0%
3	日常会話、声かけ	381.7	93.1%	居室内の掃除ゴミ捨て	1425.9	56.2%
4	家族へ連絡・対応・調整	297.2	53.9%	更衣動作の全介助	288.5	47.0%
5	更衣動作の全介助	215.8	45.1%	寝具整頓、ベッドメイキング	209.6	36.0%
6	おむつ除去、装着	113.4	44.6%	職員の着替え	161.6	34.0%
7	創処置：実施・前後	300.6	44.1%	バイタルサイン・チェック	277.5	32.0%
8	ケア指導：生活・健康環境	443.1	43.1%	清潔：必要物品準備	275.4	31.8%
9	(夜間) 巡視、容態観察	169.5	42.2%	清潔：使用物品後始末	197.2	27.8%
10	陰部洗浄	190.7	41.2%	洗濯物を干す：屋内外	372.4	27.0%
11	手洗い、消毒液の交換	86.1	38.2%	浴室準備	293.2	26.6%
12	清潔：必要物品準備	185.4	37.7%	おむつ除去、装着	168.2	26.6%
13	記録：ケア・看護・リハ	127.8	33.8%	手洗い、消毒液の交換	126.7	26.6%
14	体位変換全介助	140.3	31.9%	創処置：実施・前後	226.3	23.8%
15	職員の着替え	152.4	29.9%	家事・保存食を作る	1845.3	23.8%
16	衣服を整える	87.5	29.9%	家族へ連絡・対応・調整	491.6	23.6%
17	ニード、訴えを知る	227.8	28.9%	部分清拭	365.2	22.8%
18	関節可動域訓練	404.4	28.4%	洗浄全介助	657.8	22.6%
19	寝具整頓、ベッドメイキング	107.5	28.4%	食事の後始末、下膳	368.6	22.2%
20	全身清拭	442.6	26.0%	全身清拭	650.5	21.6%

筒井孝子『介護保険制度下におけるケアシステムの未来(上)』社会保険旬報、社会保険研究所、1998年6月、1988、12～18頁。『同上(下)』同、1998年7月、1989、24～28頁。

『新版・社会福祉学習双書』編集委員会編『新版 社会福祉学習双書2001 7 地域福祉論』全国社会福祉協議会、2001、42。

業務を社会福祉士の行う「相談支援」と介護福祉士の行う「介護」とに分けて国家資格化したこと自体を疑問視する見解があるが<sup>7)</sup>、これは、ケアワークにもこうしたソーシャルワークとの共通点があることを考慮しない資格法であることへの疑問であると考えられる。

他方、こうした両資格の業務の差異化を重要視する見解もある<sup>8)</sup>。専門職制の確立には一定の専門分化・差異化が必要ではあるが、社会福祉としての共通基盤を明確にした上ででないとい、制度への共通した対応が困難になったり利用者の利益に反した“縄張り争い”になりかねない可能性もあることは、アメリカのソーシャルワークの歴史からも明らかではないだろうか。

以上から、社会福祉士と介護福祉士の業務に共通する対象を国際生活機能分類に沿って再検討し、これを踏まえて介護におけるソーシャルワークとは何か、またその共通基盤は何かを明確化し

た国家資格規定とすることが必要であると考えられる。

#### 4. 論点2 一本法制定の目的・意図の明確化

従来、法制定目的として4点挙げられてきたが(後述)、特に社会福祉士の国家資格化についての目的・意図が明確ではないので、これを明らかにすることを論点2とし、そのために、法制定前の背景をまず見ておきたい。

##### 1) 法制定に至る背景(1970年代後半～1980年代前半)

1973年の石油ショック以後、低成長による財政難を理由に、「福祉見直し」が始まる。家族の役割を重視し、家族を「福祉における含み資産」とみる1978年の『厚生白書』や、1979年の経済企画庁の『新経済7カ年計画』における「日本型福祉社会論」(個人の自助努力と家族・近隣・地域社会等の連帯を基礎としつつ、効率的政府による公

的福祉を重点的に保障する日本が独自に目指す経済社会論)により、1980年代前半、更には現在までの社会保障・社会福祉改革が進められていく。老人福祉分野では、1970年代頃から日本に浸透し始めたノーマライゼーションの思想に加えて、家族介護者による介護を前提とするため施設よりは安上がりである、在宅福祉サービスの拡充が進められるが(1978年のショートステイ・1979年のデイサービスの制度化)、「在宅サービスの量的発展は1980年代を通じてきわめて不十分なものであった」(副田、2004、14)。その主な要因は、財政難を理由とする次のような国の政策があったためである。すなわち、1981~83年の臨時行政調査会は、「増税無き財政再建」を掲げ、国庫負担率削減、施設入所者への利用者負担強化、措置基準低位抑制による措置費の節約等の方法で福祉費を抑制し、自助の強調と公的責任縮小による「小さな政府」を目指した。

中央社会福祉審議会も、1981年の「当面の在宅老人福祉対策の在り方について」で、「利用者がその負担能力や受益量に応じて、応分の負担をする制度の導入は避けられない」として、利用者負担増を容認したので、1982年には家庭奉仕員派遣事業(訪問介護)の低所得者に限るとした利用要件の撤廃と有料制が導入された。そして1986年には、「地方公共団体が国の機関として行う事務の整理及び合理化に関する法律」により、身体障害者福祉法・知的障害者福祉法・児童福祉法・老人福祉法の機関委任事務を地方自治体が行う団体事務とする一方(=地方分権化)、「国の補助金等の整理及び合理化並びに臨時特例等に関する法律」により、措置費の国庫負担を7割から5割に削減したため、地方自治体が供給する福祉サービスは増大するニーズに対応するのが一層困難になった。

他方、老人医療では、医療費抑制のため、1983年の老人保健法が創設され、1973年以来の老人医療費無料化を止め利用者負担の有料化に戻すとともに、1986年には老人保健施設を創設して病院から在宅への早期促進を目指すことになり、在宅の受け皿としての在宅福祉サービスの充実が緊急の課題になってきた。

こうした中で、営利サービス事業の組織化が進

むとともに(1982年の全国入浴福祉企業協議会・全国有料老人ホーム協会の設立)、厚生省も1985年にシルバーサービス振興指導室を設け、業界の健全育成と消費者保護に乗り出すとともに(川村、2000、62~68)、建設省と協議の上、市街化調整区域でも有料老人ホームの建設が出来るよう規制緩和に踏み切っている(川村、63)。

ボランティアについても、1985年に「ボランティア」と銘打って社会福祉協議会への本格的助成を開始した(伊藤、1997、39)。

1986年、厚生省の「高齢者対策企画推進本部報告」は、a. 市町村を単位とする保健・医療・福祉サービスの連携・協力のシステムと、b. 高齢者介護のマンパワー拡大策(民間サービスとボランティア活動の重視、子育て後の婦人や退職看護婦・保健婦等)を打ち出し、翌1987年、aについては、都道府県レベルの15カ所に「高齢者総合相談センター」を設置し、市町村には「高齢者サービス調整チーム」が、保健所には「保健所保健・福祉サービス調整推進会議」が導入され(舟木、2005、35)、bについては、5月に社会福祉士及び介護福祉士法が創設された。

## 2) 法制定の目的・意図

制定当時、厚生省が挙げた資格化の必要性とは、①高齢化と多様な福祉ニーズへの適切なサービスの選択に対する援助、及び在宅介護体制の整備、②国際化と福祉専門家の養成、③福祉関係者の人材確保と資質の向上(これに基づき、1992年に「社会福祉事業法および社会福祉施設職員退職手当共済法の一部を改正する法律(福祉人材確保法と略。)」成立)、④シルバーサービスの動向と資格制度の必要性の4点である(松岡克尚、2006、264~65)。

これらに関する諸論議を国際的要因と国内的要因との区別及び社会福祉士と介護福祉士との区別(但し、本稿では、社会福祉士を中心に検討する。)を明確にして以下に見ていく。

### (1) 国内的要因(上記の必要性の①③④)

この点については、次のような主要な見解がある。

①「社会福祉従事者の新たな専門職化がシルバー産業の福祉サービスの質的担保や安全性の確

保等への有効な対応策となる」とする京極高宣や板山賢治の見解（小椋、2007、107）、②①を国家資格化の最も大きな要因とは認めるが、その多くは介護福祉士に関連するもので、「社会福祉士については、一部の関係者を除いては十分な議論がなされないままであった」とする小椋喜一郎の見解（小椋、2007、108）、③1980年代中頃に日本に紹介され、介護家族を対象として個人の生活と環境の関係を調整することを目的としていると同時に、財政的効率性を重視する方法でもある、ケースマネジメントを取り入れ、これを市町村を単位とする保健・医療・福祉の連携・協力態勢の下で実施し、合せて家族互助の弱体化の補完としての民間サービスやボランティアの導入で「安価な労働力の確保」も目指すという中で、国家資格化もなされたとする舟木伸介の見解<sup>9)</sup>である。

ここで注目すべきは、法制定に携わった辻哲夫・元老人保健福祉部老人福祉課長が座談会（日時は不明だが座談会収録著書の出版年は1990年）において、①の考え方は「政府内の技術的理由であって、この法案が世に出た背景はより深いところにある」として次の点を指摘していることである（中西洋・京極高宣、1990、5760、68～69）。

すなわち、a. 社会福祉士の専門性に関しては、「いわばパッケージのサービスをもったところに入っていただければなんとかなる」施設ケアとは異なり、在宅ケアは、「主役は老人と家族」で、「自立をどのように支援するかという工夫がなければ成り立たない世界」であり、「そこに初めてコーディネートの大切さという面が出てきて、ケースマネジメントというものも日本で行政的にも自覚されるようになってきた」のであって、「コーディネートの重要性がまさしく在宅ケアの重要性」であって、この点から「社会福祉士に対しても非常に強い希望を持って」おり、特に「これからは行政の外の外部サービスにおいても供給の多様化が始まる中で専門職が幅広く活躍できる素地ができ、今回の資格制度が生きていく」としている。また、これからの「ヘルパーサービスの供給システム」は、「ソーシャルワーカーという方と、ケアワーカーという方と、保健婦、看護婦といった保健医療職、この三つの組み合わせというのが基本的な形」であるとしている。

b. 福祉事務所等の行政における福祉専門職に関しては、日本の行政組織は異動があつてなかなか専門職が育たなかったり、「個別処遇だけに今まで専門性というものを押し込みすぎ」る傾向があつたが、これからは、「社会資源をたくさん生み出して、サービスをシステム化し」、「コーディネートというシステム指向をつけてネットワークとしての力量を備えれば」、「福祉事務所にはきわめて重要な役割があると考えており、行政側も現にその方向を目指して政策を組み始めている」としている。

a から言えることは、介護保険法から本格的に始まり2000年の社会福祉事業法から社会福祉法への改正（＝社会福祉基礎構造改革）で社会福祉サービス全体に及ぶ、福祉サービス供給の多元化・サービスの直接供給者から基盤整備者 enabler への行政の役割変化を前提として、社会福祉士には、介護保険におけるケアマネジャーと同様の、「老人と家族（介護者）」の「自立の支援」を目指す在宅ケアの支援としての、仲介モデルとしてのケアマネジメント<sup>10)</sup>を担う役割を期待していたこと、そしてこの社会福祉士（ソーシャルワーカー）がケアマネジメントを通して介護福祉士（ケアワーカー）と保健・看護職と組んで在宅ケアを供給するシステムが構想されていたことである。

b から言えることは、a と同様に、福祉サービス供給の多元化・サービスの直接供給者から基盤整備者 enabler への行政の役割変化を前提として、行政機関にも多様なサービスをシステム化しコーディネートするケアマネジメントの役割を期待していることである。

なお、1989年の消費税導入までは「増税無き財政再建」の政策下にあつたので、辻の発言には無いが、サービス供給のコーディネートという「仲介モデル」のケアマネジメントを通して、給付管理を行うケアマネジメント（舟木の言う「財政的効率性を重視する方法でもあるケアマネジメント」で、介護保険下のケアマネジャーに課せられている。）が社会福祉士に期待されていたと言える。すなわち、在宅ケアにおいて家族やボランティア等の無償の介護労働力の活用にはケアマネジメントを用いることや、高所得層には、社会福祉士



のケアマネジメントと介護福祉士等による自立支援の介護サービスをセットで提供する介護サービス付き有料老人ホーム（シルバービジネス）を自費で購入して貰うといったことである。

したがって、2)の法制定の目的・意図との関連に関して言えば、①の「高齢化と多様な福祉ニーズへの適切なサービスの選択に対する援助、及び在宅介護体制の整備」とは、1997年成立の介護保険法体制（施設から在宅およびサービス選択のための措置から契約利用方式の転換とこれを支援するためのケアマネジメント導入。加えて、ここで挙げられていないのは応能負担から応益負担への転換。）とこれを社会福祉サービス分野において追認した2000年の社会福祉基礎構造改革（社会福祉事業法から社会福祉法への改正）にほぼ相当するものであり、これを中心機軸に他の要因が関連づけられていると解釈できる<sup>11)</sup>。

更に、上記の辻の発言以外に注目すべきは、松下能万の次の指摘である。すなわち松下は、1996年公刊の阿部實（社会福祉士法及び介護福祉士法創設時、厚生省社会局の社会福祉専門官）論文に記載された社会福祉士の業務内容（表3）から、「社会福祉士には、資格創設時から介護保険制度に係る介護支援専門員や地域福祉権利擁護事業の生活支援員等の業務が想定されていたことが伺える」として、社会福祉士法が介護保険法を想定した国家資格化であったことを指摘している（表3の注）。

それゆえ、社会福祉士法および介護福祉士法の創設とは、社会保障構造改革の“先兵”と位置づけられている1997年の介護保険法体制とこの社会福祉版である2000年の社会福祉基礎構造改革を前提とした、契約利用方式によるサービス供給管理を通しての給付費管理という新たな介護サービス提供体制の創出を意図するものであったということである。

なお、2)の法制定の目的・意図に挙げられている、「③福祉関係者の人材確保と資質の向上」とは、上記の「社会福祉従事者の新たな専門職化がシルバー産業の福祉サービスの質的担保や安全性の確保等への有効な対応策となる」という京極高宣や板山賢治の見解に示されるように、当時はまだ参入業者が少なく<sup>12)</sup>、その社会的信用も薄

かった民間の在宅サービスを振興するには、質の高い人材が必要であり、そのための労働条件向上策として意図されたと言える。しかし、上記のように、委託費を低く抑える政策の下での労働条件の向上は民間事業者の経営圧迫となり、1990年代前半頃には「訪問入浴介護などを除いて、赤字経営が続いた」とされ（伊藤周平、1997、211）、給付費抑制のための民営化と資質向上による人材確保とは両立困難な課題であったと言えよう。

## （2）国際的要因（上記の必要性の②）

a. これについての有力な見解は、「1986年に東京で開催された『第3回国際社会福祉会議』のなかで、社会福祉専門職化の立ち後れが目立つ日本の現状が浮き彫りになった」ことが法制定の直接的契機であるとする松岡克尚の見解である（松岡、2006、264）。但し、介護福祉士については、イギリスを除く欧米でも社会福祉専門職としての国家資格化は未発達であったので、松岡の見解は、ソーシャルワーカーの専門職化が欧米諸国のみならず、その植民地ないしは従属国であった東南アジア諸国でも進んでいた（日本社会事業大学社会事業研究所、2007）、社会福祉士について当てはまる見解であると言える。

アジアについてみると（日本社会事業大学社会事業研究所、2007）、フィリピンでは、1930年代にソーシャルワーク従事者むけのソーシャルワーク教育が開始され、1965年の共和国法で専門職として認知されてきたし、タイでは、1942年の法律により創設された全国文化協会の養成コースとして欧米型のソーシャルワーク教育が開始され、ソーシャルワーク教育認定プログラムに発展していった。イギリスの植民地であったマレーシアのソーシャルワーク教育は、1937年設立の社会サービス部の担当官を本国で2年間のソーシャルワーク教育を受けた者に担当させたことに始まり、ソーシャルワーカーの最大の雇用主である社会福祉省が1946年に創設され、1973年にはソーシャルワーカー協会も発足している。350年余、オランダの支配下に置かれたインドネシアでは、これが教育の発展を阻害してきており社会福祉士国家資格はないが、1964年に社会省が設立した4年制の社会福祉大学校での卒業生全員がソーシャルワー

表3 社会福祉士の業務内容

主要業務	業務の具体的内容	知 識
A 相談業務	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 寝たきり老人や痴呆性老人等の要介護老人に対する介護の内容（種類・程度・頻度等）、体制（家族・サービス供給体制・他の専門家等）及び環境条件（家族の心構え・居住空間等）に関する相談</li> <li>2. 高齢者等の保健・医療・年金の利用に関する相談並びに金融商品や土地等の資産に関する相談</li> <li>3. 障害者（児）の介護の内容、体制及び環境条件等に関する相談</li> <li>4. 児童や家族に係わる問題事例に関する相談</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 健康、疾病、障害等について専門的知識を有すること</li> <li>2. 健康な日常生活を営むための一般的知識を有すること</li> <li>3. 老人、児童、成人の体の構造と機能について専門的知識を有すること</li> <li>4. 老人、障害児（者）の障害と心理の特性について専門的知識を有すること</li> <li>5. 老人、障害者、児童の障害に応じた介護及びリハビリテーションについて専門的知識を有すること</li> <li>6. 老人、障害者、児童に対する介護等の体制について専門的知識を有すること（社会福祉各法、施策の動向、施設の機能、専門職及び連携、シルバーサービス等）</li> </ol>
B 援助業務	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 相談ニーズの把握と整理 相談事例に応じた最終目標や援助を要する期間を設定するとともに、最終目標に向けての中間目標を設定し、これらの目標達成に必要な専門的サービスの種類や程度や頻度を決定する</li> <li>2. 援助プログラムの策定業務 相談事例に応じた最終目標や援助を要する期間を設定するとともに、最終目標に向けての中間目標を設定し、これらの目標達成に必要な専門的サービスの種類や程度や頻度を決定する</li> <li>3. 援助プログラムの実施、評価並びに管理 援助プログラムの実施過程において、相談者との面接や訪問、介護担当者等からの定期報告、関係する他の専門職や機関との情報交換等によって援助対象の状況を明確に把握するとともに、援助プログラムの効果を測定する。その際、援助対象の変化を踏まえ、必要があれば関係する他の専門職や機関との密接な連携の下に、援助プログラムを変更し実施に移す</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. 老人、障害者、児童に係わる相談事例に対処するための体系的な専門的知識を有すること</li> <li>8. 老人、障害者、児童に係わる相談に応ずるための専門的技術を有すること（効果測定法を含む）</li> <li>9. 老人、障害者、児童等の疾病の特性について基礎的知識を有すること</li> <li>10. 保健・医療のシステムについて基礎的知識を有すること（主要法、施策の動向、施設の機能、専門職及び連携等）</li> <li>11. 保健・医療と福祉の連携についての専門的知識を有すること（施策の動向、施設間・専門職間の連携、特に介護と看護との内容的差異を踏まえた介護理論、福祉・介護機器及び用具）</li> <li>12. 医療保険・老人保健、公費負担医療に関する専門的知識を有すること</li> <li>13. 消費生活と法について一般的知識を有すること</li> <li>14. 年金制度の仕組み、年金の種類と受給条件について専門的知識を有すること</li> <li>15. 資産の活用方法について基礎的知識を有すること</li> <li>16. 住空間、環境、安全等について一般的知識を有すること</li> </ol>

注：この表に示す社会福祉士の業務内容は、社会福祉士及び介護福祉士法の詳細をつめている時期に、厚生省社会局で社会福祉専門官を務めた阿部によるものであり、厚生省が考えていた社会福祉士の業務内容の説明であるといえる。なお、ここからは、社会福祉士には、資格創設時から介護保険制度に係る介護支援専門員や地域福祉権利擁護事業の生活支援員等の業務が想定されていたことが伺える。

出所：阿部實「社会福祉士とは」『社会福祉原論（2版）』（改訂社会福祉士養成講座①）中央法規出版、1996年、24～27頁。

松下能万「社会福祉の担い手と専門職制度」岡本民夫・小林良二・高田眞治編『新・社会福祉士養成テキストブック①社会福祉原論』ミネルヴァ書房、2007、96。

カーとなる。第二次大戦後、アメリカの強い影響下に置かれた韓国では、1947年に学部レベルのソーシャルワーカー養成教育が開始されている。

こうした国際的状況と比較した場合、日本の社会福祉士・介護福祉士制度に特徴的な点が認められる。

1つは、韓国、タイ、インドネシア、フィリピン、マレーシアといったアジア諸国でも（日本社会事業大学社会事業研究所、2007）、アメリカ以外のイギリス、フランス、スウェーデン等の欧米諸国と同様（中西洋・京極高宣、1990）、ソーシャルワーカーの専門教育を受けた卒業生の多くが国や地方自治体の行政部門に就業しているが、日本では、社会福祉士の国家資格化後も社会福祉士が行政の社会福祉専門職に就くことは、一部の地方自治体を除いて、一般化しなかったこと、2つには、両資格を関連づけて国家資格化したことである。

こうした特徴を生む主要な理由は、上述のように、社会福祉の民営化・契約利用方式への転換を念頭に置いて社会福祉士・介護福祉士の国家資格化が考えられていたからではないか。特に、社会福祉士か介護福祉士のどちらかを必置とする1989年のゴールドプランでの在宅介護支援センターについても、当初は市町村の補助金でその運営資金が賄われたことから、行政職のように思われがちだが、実は、センターの申請代行業務とは従来福祉事務所が担っていた公務の権限移譲という民営化の側面を持っており、このため、これを積極的に進めたくない地方自治体も多く出て、計画では1999年までに1万カ所であるはずの在宅介護支援センターが5636カ所の設置（達成率は56.4%）に留まっていた（副田、2004、17）。

b. 国家資格化を進めた別の国際的要因として挙げるべきは、障害者分野から広がったノーマライゼーション等の権利思想の発展とこれを実体化する施設（入院・入所）から在宅へのサービス提供体制の転換の動きである。

荒田寛に拠れば、「1984年に起きた報徳会宇都宮病院事件により、わが国の精神医療に対する国の内外の批判に対応し」て、日本PSW協会は、「『PSWの配置に関する要望』を政府に提出するとともに関係機関に理解を求める活動を展開し

た」結果、1987年の精神保健法の制定とともに、「1987年、政府は福祉と医療領域における専門職種に対して資格化を図る方針を公表していたが」、同協会と政府との窓口になっていた日本MSW協会が医療福祉士を別建てとする案を主張したため、傷病者を対象外とする社会福祉士及び介護福祉士法が法制化されたという（荒田、2005、175-76）。

加えて、1981年の国際障害者年とこれに基づく1983-92年の「国連・障害者の10年」において、各国政府に「重度障害者の地域生活支援」を課したことも、在宅サービスを支える社会福祉士の国家資格化を推進した国際的要因に入れられるべきと思われる。

### （3）国家資格化の目的・意図における疑問点

国家資格化の目的・意図を以上のようにとらえた場合の疑問点の1つは、本来は社会福祉士法および介護福祉士法の創設と同時にまたは先に行われるべき、介護保険法の創設や社会福祉基礎構造改革がなぜ10年以上も遅れて実施となったのか、あるいは、こうした前提となる施策を実施することなく行われた社会福祉士法および介護福祉士法の創設は早計にすぎたのではないかという点である<sup>13)</sup>。

この点に関して坂本智代枝は、「資格制度が短期間に法制化された大きな要因」として、1985年10月、厚生省の「老人保健施設についての考え方」で「家庭復帰を促進するとともに、入所者の生活指導を行う」『『ソーシャルワーカー』が明記されていた』にもかかわらず、この老人保健施設においては「医療専門職に比べて福祉専門職の資格がないことがきわだって目立ったこと」を挙げている（坂本、2000、124）。しかし、当時の老人保健施設は老人保健法を根拠とする医療施設であって、上記のように創設時の社会福祉士法では、こうした医療機関の医療福祉職を対象外としていたので、坂本が挙げる要因は、介護福祉士は別としても、社会福祉士については適切な理由とは言い難い。

そこで他に考えられる要因の1つは、社会福祉専門職団体の動向である。

上記の荒田の指摘のように、1987年当初、政府

は福祉と医療領域における専門職種に対して資格化を図る方針を公表していたにも関わらず、日本MSW協会が医療福祉士を別建てとする案を主張したため、傷病者を対象外とする社会福祉士及び介護福祉士法が法制化されたという点に見られるように、国家資格化当時、すでに存在していた社会福祉専門職団体の間に意見の相違があったことである。そこで、長く時間をかけると収拾がつかなくなるということを懸念して、短期間の法制化になったのではないか。

因みに、日本MSW協会が出した社会福祉士とは別建ての医療ソーシャルワーカー資格案とは（この案は、法公布日の5月26日の3日後の29日に、大阪大会で提案されたものである。）、受験資格を4年生大卒程度とし、「保健医療の場における業務遂行の安定性の確保されることをめざす、Social Work in Hospital でない（医療 Team の一員としての）位置付け、診療補助行為を業務の一部に位置付けることにより、保健師助産師看護師法の規制から免れるので、業務が拡大でき、法的に保障される」という内容で、特に問題となったのは、医療福祉を「診療補助行為を業務の一部に位置付ける」というのでは社会福祉の Identity が問われるという点であったが、その後の紆余曲折の中で、日本MSW協会では、社会福祉士の資格をMSW資格とし、日本社会福祉士会がMSWの資質向上の研修等を行うとして、社会福祉士とは別建ての医療福祉士の国家資格化は目指さないことになり、PSWの国家資格化を目指した日本PSW協会とは対立が生じた（片岡幸雄、2005、156～63）。

また、国家資格化が上記のような措置制度の変更を前提とした構想であることが専門職団体との協議において明確になれば、既存の専門職団体がこれに異を唱え、国家資格化は容易ではなかったであろうという要因も考えられる。というのは、国家資格化以後のことではあるが、介護保険法成立前の1993年に出された、保育所入所について措置制度から契約制度への転換を図ろうとした「保育サービス法」構想が保育団体や保護者の反対運動と連立政権の成立で実現できなかったという事実があり（伊藤周平、1997、210）、このことは、戦前の国家主義的な社会事業法を引き継ぐ側面は

あったにしても、措置制度が憲法25条の生存権規定に根拠を持つ以上、この廃止には大きな抵抗があったことを示している。そこで、「当時の厚生省は、この失敗を教訓に」批判勢力が弱い「高齢者福祉の分野から措置制度の見直しを進める方向に方針転換し」、介護保険制度の導入になったという（伊藤、1997、210）。つまり、厚生省がとった方針は、変えやすいところから手を付けるということであり、国家資格化を強く要望している社会福祉の分野から手を付けて措置から利用契約制度への転換を徐々に進めるということである。これが国家資格の早期法制化や、日本ソーシャルワーカー協会のような既存の専門職団体が存在したにもかかわらず、これとの協議無しに国家資格化を急いだ理由ではないか。

更に、考えられる要因はソーシャルワークの新たな動向である。

副田あけみによると、1980年代後半からのソーシャルワーク教育では、上記の辻・元老人保健福祉部老人福祉課長が批判していた施設内での個人やグループ間のマイクロレベルの関係にだけに焦点を当てたアプローチだけでなく、地域集団といったメゾレベルや地域・全体社会の社会構造の関係にも焦点を当て、問題を総合的・全体的に理解するとともに、問題解決方法として多様な直接・間接援助技術を必要に応じて活用するジェネラリスト・アプローチが導入されており（副田、2004、25）、この中の援助方法の1つとしてケアマネジメントの援助技術も位置付けられていた。しかし、辻の発言では、こうしたソーシャルワークの新たなアプローチには言及せず、したがってこうしたソーシャルワークとは切り離し、しかも、ケアマネジメントの一モデルにすぎない「仲介モデル」のケアマネジメントのみが社会福祉士の業務として構想されたと言える。しかし、辻も指摘していたように、利用者にサービスの選択権がなく施設サービス中心であった当時は、「在宅サービスの量的発展は1980年代を通じてきわめて不十分なものであった」（副田、2004、14）ので、多様なサービスを仲介・調整する「仲介モデル」のケアマネジメントを活用するサービス基盤にも欠けていた。したがって、こうしたケアマネジメントの問題点が明らかになるのを避けたいという思惑

があったのかもしれない。こう考えれば、ケアマネジメントという新たな仕組みについて、特にケアマネジメントを行うとされた社会福祉士の場合、社会福祉士法の「相談、助言、その他の援助」が従来の社会福祉の専門職による社会福祉援助（ソーシャルワーク）や新たな援助手法であるケアマネジメントとどのような関連性があるのかが明確にされなかった理由にも繋がるのではなからうか。

## 5. おわりに

以上、社会福祉士及び介護福祉士法に関わる論点を2つのみ取り上げ、検討してきた。論点1は、社会福祉士と介護福祉士の業務には「福祉」としての共通部分が有り、これを国際生活機能分類といった障害の国際標準に照らして再検討し、社会福祉士と介護福祉士の共通基盤である介護におけるソーシャルワーク国家資格法上においてを明確化する必要があるのではないかというものである。論点2は、社会福祉の国家資格といえども、社会福祉を取り巻く状況の中で国家の一定の意図の下に創設されており、国際ソーシャルワーカー連盟が掲げる理念・モデルとしてのソーシャルワーカー像とは一定程度異なるものとして位置付けられているのではないかという点であり、検討の結果明らかになったことは、国家資格化が今日の介護保険を中心とした社会福祉の契約利用体制の先駆的な位置付けをもって創設されたのではないかということである。本来ならば介護保険を中心とした社会福祉の契約利用体制の創設がなされた後であるはずの国家資格化が先行実施されたのは、措置制度解体に対する抵抗が大きかったため、抵抗の少ない国家資格化から手を付けて措置制度から契約利用制度への転換を進めたのではないかということである。

こうした点からすれば、2007年の社会福祉士及び介護福祉士法改正は、介護保険法を中心とした社会福祉の契約利用体制が確立した今日に至ってようやく、創設時には明確化されなかった目的・意図を明確化することになったととらえることができる。特に不明確であった社会福祉士の国家資格化において創設以来求められている役割は、舟木の先駆的指摘にもあるように、サービスと給付

費の管理（マネジメント）を通して公費を一定目標内に抑制すると共に、この抑制される公助を補完する多様な社会資源を創出・連繋し、自助・公助・共助ミックスの創意工夫による日本的な福祉社会を支えるということである。こうした役割を国際ソーシャルワーカー連盟の言う「人権と社会正義」の下にソーシャルワーカーとしてどのように実践していくのか、難しい課題を背負わされているのが社会福祉士の置かれている立場であると考える。

紙数の関係もあり、法成立以後の検討については今後の課題としたい。

## 注)

- 1) 伊藤周平『権利・市場・社会保障』青木書店、2007、『「改正」介護保険と社会保障改革』山吹書店、2005、横山寿一『社会保障の市場化・営利化』新日本出版社、2004、相沢興一『社会保障構造改革』、2002、坂脇昭吉・阿部誠『現代日本の社会政策』ミネルヴァ書房、2007等。
- 2) 岡本は、人間関係の調整といった『「環境上の問題』』ということが明確に入っていないと、『その分野はもうソーシャルワーカーの分野で介護福祉士はそんなことにタッチしないでいいんだ』と言われると、プロとしての仕事ができないという問題が一つ、「もう一つは、その人たちが育って経験だけでなくマネジメントやスーパービジョン、更にアドミニストレーションが出来るように必要な研修専門職としての確立は難しい」と述べていた（中西洋・京極高宣：1990、55）。
- 3) 伊藤淑子は、英・米と比較した日本の社会福祉専門職の問題点の1つとして英・米のソーシャルワーカーは「複数の分野や職種を統合し、ソーシャルワークの範囲を確定し」「統合された諸領域に共通する知識と技術、各分野ごとに固有の知識と技術を特定し、それらを相互に関連づけながら構造化を試みている」のにたいして、こうした枠組みが明確になっていないことを指摘している（伊藤淑子、2003、251～52）。
- 4) 但し、この当時の国際障害基準である国連1980年のICIDH国際障害分類でも、「機能障害」・「能力障害」・「社会的不利」の3つの障害分類のうち、特に社会福祉が主に対象とする「社会的不利」は環境改善を視野に置いたアプローチであった。なお、この国際生活機能分類についても、上田敏からは図2の

ように、客観的捉え方だけではなく当事者の主観も重視する「主観的障害」という捉え方も必要であるという問題提起がなされている。

- 5) 厚生労働省の「経済上の連携に関する日本国とフィリピン共和国との間の協定に基づく看護及び介護分野におけるフィリピン人看護師等の受入の実施に関する指針(案)」では、「フィリピン人介護士を利用者の居宅においてサービスを提供する業務に従事させないこと」としているの、日本での就労は身体介護が中心の施設介護ということになる。しかし、後藤らの研究によると、フィリピンでの介護士制度は、1994年の共和国法で制定された TESDA での6ヶ月間の養成教育を受け、認定試験に合格した者は、登録前に高齢者・障害者・児童のいずれかの領域で1年間の実践か、80時間の TESDA の登録トレーニングを受け、修了者には証明書を発行して公的な資格となるが、TESDA における介護士の仕事は、①高齢者へのケアとサポートの提供、②障害者へのケアとサポートの提供、③健康で安全な環境の維持、④緊急時の対応、⑤居室等の掃除、⑥洗濯・アイロンがけ、⑦食事の準備、⑧職場における専門的意識の確立で、養成校では、この枠組みを基本に、就労先の状況に応じた独自の科目を付加した教育を行っており、最も多い養成時間は家事援助であるという。また、日本側の入国要件は、大卒後に上記の介護士資格を取得するか、看護大卒しかであるが、同国では16歳で大学に入学するので、大卒の比較では2年日本より就学年齢が低いという(後藤・中井・中村、2007、445)。このように、フィリピンでの介護士養成教育は家事援助が中心であるのに、日本での介護業務は身体介護中心の施設介護であるというのはミスマッチの観が否めない。このことから、介護保険給付の家事援助外しが近い将来あるのではないかと推測が考えられるわけである。
- 6) 久保紘章は、「生活場面面接」について、「面接の構造を緩やかにとらえること」と、「その場での緊急な対応」の2つの面からの面接への問題提起であり、前者の例は、老人ホームで指導員が利用者の入浴や食事介助などの場面で交わされる「ながら」面接や立ち話で、入所施設のソーシャルワーカーが雑用ばかりで本来の仕事ができないと言うとき、「生活場面面接」の視点から「雑用」や「本来的でないもの」を再解釈して意味を付与することが可能で、「従来の『面接』を問い直す力をもつ」こと、最近では、入所施設やケアワークでの「生活場面面接」に近い意味の、生活場面ソーシャルワーク life space

social work の用語も用いられているが、明確な定義づけはなく、用語のみ先行している現状があるが、新しい視点で面接を問い直すことが求められるとしている(久保、2000、246)。

- 7) 木全、2007、浅原、2007。
- 8) 「これからの社会福祉実践においては、ケアワーク実践とソーシャルワーク実践とを意識的に分化させた上で、そのチームアプローチを考えることが重要になる。」(大橋謙策、2007、9)。
- 9) 舟木、2005、35。但し舟木は、在宅介護支援センターに関して、その構想が「1988年の社会保障・グループ21が作成した『21世紀の社会保障を展望する』において、すでに介護保険を想定した高齢者介護に関する保健・医療・福祉サービスのコーディネート機能の必要性が指摘されていた。」(舟木、36)としているが、本稿のように社会福祉士及び介護福祉士の国家資格化が介護保険法を想定したものであるとは明確には述べていない。
- 10) 副田によれば、ケアマネジメントモデルには、①ケアマネジャーと利用者の関係性をも重要な資源として活用する臨床モデル、②積極的なアウトリーチによってサービス利用の権利行使を促進する権利擁護モデル、③統合的サービス供給システムの開発・実施というプロジェクトの中で採用された戦力で、地域生活継続のために長期にわたって多様なサービスを必要とする人々に対して、ニーズアセスメント、サービス利用計画作成、計画に基づいたサービスの仲介・調整を行う仲介モデルがあったが、1980年代に日本に紹介された主要なケアマネジメントモデルは③の仲介モデルであったという(副田、2004、26)。なお、アメリカで1980年代に発展してきたケアマネジメントは、厚生省が構想していた在宅介護者支援のケアマネジメントとは異なり、「一人暮らしの障害者や要介護高齢者を念頭に置いた支援サービス」であった(副田、2004、15)。
- 11) 伊藤周平によると、「厚生省や関係省庁の間では、1980年代なかばに、すでにドイツの介護保険試案の紹介がなされていたらしい。」という(伊藤、1997、70)。
- 12) 例えば、1988年の時点でも、ホームヘルパーの6割は自治体の常勤ヘルパーだったという(伊藤周平、1997、210)。
- 13) 実際、法制定当時、日本ソーシャルワーカー協会会長であった阿部志朗は、「ソーシャルワーカー自身の運動の流れとは別に、突如としてわきあがってきた動き」のなかで国家資格化が行われ、「ソーシャル

ワーカー自身の運動の結果であるより、上からの資格化であったことは、まことに残念であった」と述べていた(坂本、2000、123)。

## 文献

- 1: 日本社会福祉教育学校連盟・日本社会福祉士養成校協会合同委員会『社会福祉士が活躍できる職域拡大に向けて』2006.4.23
- 2: 舟木伸介「社会福祉専門職と相談」日本社会福祉学会『社会福祉学』45-3 (No.73)、2005。
- 3: 中西洋・京極高宣編『福祉士の待遇条件』第一法規、1990、271。
- 4: 小谷真男「両福祉士の関連職種」中西洋・京極高宣編『福祉士の待遇条件』第一法規、1990)
- 5: 伊藤淑子「社会福祉サービスと従事者」岩田正美・武川正吾・永岡正巳・平岡公一編『社会福祉の原理と思想』有斐閣、2003。
- 6: 後藤由美子・中井久子・中村亜紀「フィリピンの介護士制度(TESDA)教育の現状と課題」『日本社会福祉学会第55回全国大会 報告要旨集』2007、445。
- 7: 伊藤淑子『社会福祉援助技術とは何か』一橋出版株式会社、出版年不詳。
- 8: 鈴木五郎「在宅福祉サービスの考え方と整備」『新版 社会福祉学習双書』編集委員会編『新版 社会福祉学習双書 第7巻地域福祉論』全国社会福祉協議会、2001。
- 9: 久保絃章「生活場面面接」、加茂陽・中谷隆・木原活信・久保美紀・文屋典子・岡部卓編『<重要用語300の基礎知識 21巻>福祉-重要用語300の基礎知識-』明治図書、2000。
- 10: 木全和己「社会福祉施設における社会福祉専門職としての価値」、宮田和明・加藤幸雄・牧野忠康・小椋喜一郎編『社会福祉専門職論』、中央法規、2007。
- 11: 浅原千里「障害者支援の現場」宮田和明・加藤幸雄・牧野忠康・小椋喜一郎編『社会福祉専門職論』、中央法規、2007。
- 12: 大橋謙策、「日本におけるソーシャルワーク教育」、大橋謙策・植村英晴・山下英三郎監修『アジアのソーシャルワーク教育』学苑社、2007。
- 13: 副田あけみ『介護保険下の在宅介護支援センター』中央法規、2004。
- 14: 川村匡由『介護保険とシルバーサービス』ミネルヴァ書房、2000。
- 15: 松岡克尚「社会福祉専門職」、『[改訂第3版] 精神保健福祉士養成セミナー第9巻社会福祉原論』へるす出版、2006。
- 16: 小椋喜一郎「社会福祉士の評価」、宮田和明・加藤幸雄・牧野忠康・柿本誠・小椋喜一郎編『社会福祉専門職論』中央法規、2007、107。
- 17: 中西洋・京極高宣編『福祉士の待遇条件』第一法規、1990。
- 18: 伊藤周平 a.『介護保険—その実態と問題点—』青木書店、1997、b.『[改正] 介護保険と社会保障改革』山吹書店、2005、c.『権利・市場・社会保障』青木書店、2007。
- 19: 日本社会事業大学社会事業研究所編、大橋謙策・植村英晴・山下英三郎監修『アジアのソーシャルワーク』学苑社、2007。
- 20: 荒田寛「国家資格『精神保健福祉士』の成立の経過」、京極高宣・村上須賀子編『医療ソーシャルワーカー新時代』頸草書房、2005。
- 21: 坂本智代枝「社会福祉士及び介護福祉士法の意義と内容」『精神保健福祉士セミナー 社会福祉原論』へるす出版、2000。
- 22: 片岡幸雄「日本医療社会事業協会の国家資格制度化運動をふりかえる」、京極高宣・村上須賀子編『医療ソーシャルワーカー新時代』頸草書房、2005。
- 23: 古川孝順・佐藤豊道・奥田いさよ編『介護福祉』有斐閣、1996。
- 24: 谷口明広『障害を持つ人たちの自立生活とケアマネジメント』ミネルヴァ書房、2005。
- 25: 相沢興一編・労働運動総合研究所監修『社会保障構造改革』、大月書店、2002。
- 26: 横山寿一『社会保障の市場化・営利化』新日本出版社、2004。
- 27: 坂脇昭吉・阿部誠『現代日本の社会政策』ミネルヴァ書房、2007。
- 28: 松下能万「社会福祉の担い手と専門職制度」岡本民夫・小林良二・高田眞治編『新・社会福祉士養成テキストブック①社会福祉原論』ミネルヴァ書房、2007。