

ソーシャルワーカーの職域拡大の検討 —精神保健福祉士を市町村に配置する意義と課題—

Examining of Expansion of Job Categories for Social Workers

栗原 浩之*
Kurihara Hiroyuki

はじめに

2006年施行の改正精神保健福祉法では、市町村が精神障害者の福祉に関する相談等に応じなければならないものとする「市町村における相談体制の強化」(第47条)が努力規定から義務規定へと改められた。また、同法第48条においては、「市町村に精神保健福祉に関する相談等を行う精神保健福祉相談員を置くことができる」とする一文が加わった。

そのため、市町村における精神保健福祉士(本稿では以下、「市町村精神保健福祉士」とする)の配置が今後より重要となってくるとともに、ソーシャルワーカーの職域拡大を促進していく上での好機となり得るものと考えられよう。こうしたことから、本稿ではソーシャルワーカーの職域拡大にむけ、精神保健福祉士を市町村に配置する意義と課題を整理することとした。

1. 市町村精神保健福祉士配置の経緯

1950年に社会福祉主事任用資格制の法制化がなされて以来、地方行政機関における福祉業務は現在に至るまで社会福祉主事によって担われてきた。社会福祉主事任用資格は「3科目主事」ともよばれ、大学卒業であれば概ねその要件を満たす上¹⁾、一般事務職で入職した場合でも、福祉関係課への配置転換を機に厚生労働大臣が指定する養成機関の講習等によっても資格取得が可能とな

るため、行政機関における福祉業務に専門性が求められるようになってきたとは言い難い。

市町村において福祉業務が主体的にとりくまれるようになったのは1990年の「社会福祉八法改正」以降である。精神障害者への福祉対策は、この時点において未確立な状況にあったが、1993年に成立した障害者基本法においてはじめて精神障害者が障害者に含められ、1995年の精神保健福祉法成立によって、「保健」の対象者のみならず福祉対象者にも認められることとなった²⁾。しかしながら精神障害者への福祉サービスは、主に都道府県保健所等の保健業務の一環として提供されたため、精神障害者は「市町村民」ではなく「都道府県民」としての位置づけから脱却できなかった。現在に至っても精神障害者施策が他の障害者福祉施策と格差が生じている一因がこういった経緯にあることは否定できない。

1999年の精神保健福祉法改正に伴い、2002年度から市町村において精神保健福祉業務が開始されることとなり、その前年には全国的に市町村への業務委譲が円滑に行われるためのとりくみが都道府県精神保健福祉センターや保健所を中心に行われた。保健所へのアクセスの悪い地域においては、業務委譲以前から市町村保健師が精神保健福祉事業に積極的にとりくんできたところもあるが、多くの自治体では「母子保健、老人保健、成人保健及び精神障害者以外の福祉業務は市町村でありながら、精神保健及び精神障害者福祉業務は

*社会福祉学部実習助手

保健所の仕事」という行政上の業務区別がなされていた。

市町村精神保健福祉士配置にむけた動きは、新たな業務として都道府県から委譲されてくる精神保健福祉業務に対して、既存の職員体制では十分に対応することが困難であったことが端緒になっていることと考えられるが、これは同時に、社会福祉主事による福祉業務の推進が限界の様相を呈してきたこととも解釈できよう。

一方、新規採用を行えない自治体においては、保健師の配置転換や一般事務職をケースワーカーとして任命することによって精神保健福祉業務を行っているところもあるため、全国規模における市町村精神保健福祉士数は依然少ない状況にある³⁾。しかしながら、心神喪失者等医療観察法が2005年に施行されたことや、市町村における相談体制の義務化が明文化されたことにより、ますます専門特化した業務展開を求められることが予想される。精神保健福祉士の職能団体である日本精神保健福祉士協会は2005年度には各行政機関に、2006年度は厚生労働省にも要望書⁴⁾を提出しており、市町村をはじめとした行政機関に対して精神保健福祉士の職域拡大の動きを継続させている。

2. 精神保健福祉士を市町村に配置することの意義

行政機関に代表される官僚制度における一般事務職とソーシャルワーカーとの関係性については多くの文献でふれられてきた。武智は「ソーシャルワーカーが含まれるストリート・レベルの官僚⁵⁾が行政一般職員と異なるのは、福祉サービス受給の決定を左右するほどの権力を有している」ことを述べており、ソーシャルワーカーには多大な裁量権が委ねられていること、裁量的正義が生理的現象として歓迎されることを指摘している。また秋山は公務員としての組織的統制とソーシャルワーカーとしての専門的統制の葛藤が生まれる可能性が大きいことを述べており⁶⁾、官僚制度における福祉専門職は一般事務職と対置する存在といえよう。こうした特殊性を帯びた、福祉専門職枠で採用されるソーシャルワーカーが行政機関に配置されることについての意義とはどのようなものなのか、ここでは精神保健福祉士を市町村に配

置することの意義について考察したい。

(1) 業務ノウハウが蓄積され、地域の実態を連続的につかむことが可能となる。

市町村精神保健福祉士に限らず、福祉専門職枠でのソーシャルワーカーの配置は、長らく同一の業務に従事し続けることになるため、人事異動を基本とする既存の行政システムの中では確立できなかった業務ノウハウの蓄積が可能となる上、地域住民との信頼関係も高い専門性の上で構築できるものと考えられる。これは、人事異動による担当職員とサービス利用者との関係の分断が回避できるということでもある。つまり、市町村におけるソーシャルワーカーは住民である福祉サービス利用者の生活や人生とともに歩むパートナーになり得る存在であり、長期にわたるサービス利用者との関わりを通じて、短いスパンでは把握することが困難であった個別の変化をとらえることが可能になると考えられる。これは、障害者自立支援法において定められている障害福祉計画の策定時等に、専門職自らが長期にわたる対象者との関わりから肌で感じとってきた地域のニーズを提案できるといった効果が見込めるものであろう。

(2) 横断的なサービス調整が可能となる。

市町村精神保健福祉士として活動している池田⁷⁾は、さまざまな相談事例を通じて他課との連携が多数にわたることを報告しており、「縦割り」組織にありながら、市町村精神保健福祉士が横断的にサービス調整を実践していることがうかがわれる。つまり、配置されたソーシャルワーカーが専門性を発揮することにより、事務的な対応を行うだけの業務の「縦割り」によってもたらされる「たらい回し」についても改善が見込まれるのではないかと考えられる。これは市町村が今後ケアマネジメントを主体的に実践していく上では重要な要素となり得るものである⁸⁾。

(3) 市町村が中心となり、住民ニーズに即した事業展開が可能となる。

市町村精神保健福祉士の配置により、ソーシャルワークをベースとした業務展開が可能となるため、業務の幅はミクロ実践のみならず、メゾ実践へと広がりを見せている。ここでは、2002年度から精神保健福祉士を配置し、市町村主体の精神保健福祉事業に先駆的に取り組んでいる埼玉県T市

(精神保健福祉士2名配置)の例(表1)をあげることとする。

これらの事業は、プログラム計画や資源開発等のソーシャルワーカーとしてのスキルが発揮された結果であり⁹⁾、精神保健福祉士のみならず保健師も業務担当に加わっていることから、双方の職種との協働により厚みのあるサービスが提供されているといえる。市町村における精神保健福祉業務開始以前は、こうした精神保健福祉事業を保健所が実施してきた経緯があり、未だ保健所が主体となって実施している地域も数多く残っているようである。しかし、市町村職員が主体的に事業の企画から実施までを行うことにより、住民ニーズに沿った地域密着型サービスの開発が可能になるこ

とと考える。当然ながら一般事務職の配置転換のみで対応している市町村にとってはこのような事業の実施は困難であろう。また、例示した自治体は、中核市や保健所政令市以下のレベルでとりくんでいることも注目すべき点であり、2002年度から実施している事業についてはすでに数回にわたっての見直しをしながら改善を図る一方で、新たな住民ニーズに対応するための事業の企画立案を行うなど、質の高いサービス提供を検討するステージに移っているといえる。ここに市町村精神保健福祉士配置の意義がうかがえる。

(4) 当事者を主体とした福祉サービスを実現するための一翼を担う存在となり得る。

精神保健福祉士の市町村への配置の意義を問う

(表1) T市で主催している市民・市内施設を対象とした精神保健福祉事業等一覧(平成18年度)

◎知識の普及啓発	
1) ころの健康づくりに関する知識の普及啓発 <input type="checkbox"/> ころの健康講座	地域住民が心の健康に関心を持ち、精神疾患や精神的不健康状態の初期症状や前兆に対処することができるようころの健康づくりに関する知識の普及啓発をおこなう。
2) 精神障害に対する正しい知識の普及 <input type="checkbox"/> 地域福祉塾 精神保健福祉コース	精神障害に対する誤解や社会的偏見を是正し、精神障害者の自立と社会参加に対する地域住民の関心と理解を深めるために行う。(社会福祉協議会と共催)
3) 家族や障害者本人に対する教室 <input type="checkbox"/> 統合失調症家族教室 <input type="checkbox"/> 本人・家族のためのうつ病講座 <input type="checkbox"/> 家族のための強迫性障害講座 <input type="checkbox"/> 家族のためのてんかん講座 <input type="checkbox"/> 家族のための発達障害講座	疾患や障害等について正しい知識や社会資源活用等について学習する機会を設ける
◎社会復帰及び自立と社会参加への支援	
1) 市町村ダイケア <input type="checkbox"/> ソーシャルクラブ <input type="checkbox"/> サロン	レクリエーション活動、創作活動などを通し、生活支援を含めた社会参加促進のためのグループ活動をおこなう。 *週1回(9:30~15:00) *週1回(9:30~15:00) ボランティアグループと協働
◎地域における組織育成・支援	
1) 市内家族会等のグループ <input type="checkbox"/> 家族会2カ所 <input type="checkbox"/> うつ病の家族の集い <input type="checkbox"/> うつ病の本人の集い <input type="checkbox"/> ボランティアグループの例会	家族会、当事者会、ボランティア等の精神保健福祉に関わる団体等への組織育成支援をおこなう。
2) 市内施設関係 <input type="checkbox"/> 小規模授産施設1カ所 <input type="checkbox"/> 小規模作業所4カ所 <input type="checkbox"/> 小規模地域生活支援センター1カ所 <input type="checkbox"/> ボランティアグループによるサロン1カ所	その他の精神保健福祉に関わる団体等への組織育成支援、運営会議等への支援をおこなう。

上では、サービス利用者からの意見を十分に受け止めておくことが求められよう。そこで、精神保健福祉士が配置されている市町村役場を利用する精神障害をもつ当事者の意見の聞き取りを行うこととした。調査は埼玉県B市（精神保健福祉士2名配置）とC市（精神保健福祉士2名配置）に在住する福祉サービスを利用している当事者15人を対象として平成18年11月に実施した。なお、福祉サービスを利用しているという条件については、「社会参加を促進する施設（小規模作業所、市町村ソーシャルクラブ、障害者自立支援法に規定されている通所施設）の利用者であり、実際に市町村に勤務する精神保健福祉士と接点があること」とし、「市町村に専門職である精神保健福祉士が配置されて良かったこと」を率直に回答していただいた。15人中10人が何らかの回答を行っており、要約して表に示した（表2）。残りの5人については、「特になし」と答えているため省略する。

この聞き取りの結果はあくまで限定的なものであるが、実際にサービスを利用している当事者が一定の評価を示しており、市町村精神保健福祉士が当事者を主体とした福祉サービス実現のための一翼を担う存在となるのではないかと考えられる。今後、市町村精神保健福祉士を配置にむけた要望を行っていく上では、当事者のみならず家族らも対象とした意見を加味していくことも重要で

あろう。

(5) 組織内職員に対して、精神障害に対する障壁払拭への効果が期待できる。

市町村役場は、精神障害をもつ当事者も多く利用しているが、精神障害の特性から目的とする窓口へ辿りつけない当事者もおり、こうした際に対応の不慣れな一般事務職員が困惑してしまう機会は少なくないようである¹⁰⁾。こうした状況を少しでも改善していくために、市町村精神保健福祉士が一般事務職員との協働のみにとどまらず、職員人事担当課等との企画立案を行いながら精神障害についての正しい理解を目的とした組織内研修等を実施することによって窓口サービスの向上をもたらすことが可能となろう。

野中¹¹⁾は、施設コンフリクトやマスコミによる過剰報道を例にあげ、精神障害に対するさまざまな障壁、ひいては社会的偏見があることを指摘しており、組織内職員への啓発も当然必要であろう。一般事務職員らが精神障害に対する正しい知識を獲得することは、長い年数を経て地域住民の精神障害に対する偏見への払拭に還元される効果が期待できるものと考えられる。

3. 市町村精神保健福祉士の配置における課題

(1) 財政的課題

2000年4月から施行された地方分権一括法は、

(表2) 当事者への聞き取り調査結果

	性別	居住地	回 答
A	女性	C市	親より若いため、バカにされるのを承知で理解のない親に訪問して何度も説得してくれた。そして親を家族会へ紹介してくれたこと。
B	男性	B市	病気のことを分かってくれているという安心感を与えてくれること。
C	男性	B市	制度や施設利用において、自分にも理解できるよう丁寧に一緒に考えてくれたこと。
D	女性	C市	複雑そうな病院などのやりとりを一生懸命してくれたこと。
E	男性	C市	簡単に決め付けず、親の見方になることもなく、よく聞いてくれるし、また訪問とかして欲しい時にすぐ動いてくれたこと。
F	男性	C市	目先のことだけでなく、周囲のことも考えてくれた上でアドバイスしてくれること。
G	男性	B市	市の人だからお堅い人かな…と思っていたが、普通に接してくれること。
H	男性	B市	いつも忙しそうなので遠慮して相談にあまり行っていないが、行くとしっかり向き合って話を聞いてくれること。
I	女性	B市	やさしくて親切で笑顔で接してくれること。
J	女性	B市	何度も分かるまで分かりやすく話してくれること。

国と自治体の関係は従来の上下関係ではなく、対等な役割分担とされ、自治体行政の画一性からの脱却が望まれるところであるが、交付税への依存体質から脱却できない財政基盤の脆弱な市町村にとっては福祉行政の推進が危ぶまれる。

こうした懸念はすでに介護保険制度において顕著に見られる。山本¹²⁾は遅れをとる地方郡部の市町村の例をあげ、「予算配分を工夫して、公共事業から保健福祉分野へ市町村の重視する部分を大きく見直すなどの努力もなく、財源が乏しいことを理由にして、国や都道府県に援助を請う姿勢が変わらないままである。」と述べている。こうした市町村にとっては、障害者福祉行政においても同様の状況の生じ得ることが予測されるため、精神保健福祉士の新規採用にまで議論が辿り着くものかは疑問である。

(2) 法的課題

障害者自立支援法による影響も今後の市町村精神保健福祉士配置の促進を阻害する要因となる可能性が出てきている。法第77条に規定された市町村地域生活支援事業の必須事業に相談支援事業が位置づけられたが、相談体制の構築にあたっては、市町村が独自に整備するか、地方交付税を財源とし、都道府県が指定した相談支援事業者に委託することができることとなっている¹³⁾。そのため、市町村によっては指定相談支援事業者への相談委託を行うことで、現行職員を増員させることなく業務を遂行していく方針をとる状況が実際に見受けられる。委託を含めた相談体制の形態は地域によってさまざまといえるが¹⁴⁾、現行法がもた

らす影響の1つとして、市町村精神保健福祉士の採用控えといった動向の生じることが懸念される場所である。

(3) 保健師との専門性の相違点を打ち出す必要性

医療機関や社会復帰施設と異なり、行政機関においては精神保健福祉士の必置が規定されていないこともあり、保健師との役割分担が明確になっていない。この問題は精神保健福祉業務が都道府県主体であった時代から自治体による程度の差がありながらも¹⁵⁾、現在に至って残存している問題といえる。江畑は双方の職種が同一業務に携わる現状から、一つの指針として保健師と精神保健福祉士双方の得意領域として図のとおり示している¹⁶⁾。

この図により、地域におけるさまざまなニーズに対応していく上では、双方の職種が協働して業務を遂行していくことの望ましいことがうかがえる。しかしながら、それぞれの専門性の相違が見えにくいことは確かであり、市町村精神保健福祉士を配置しなければならない根拠が引き続き求められよう。これは今後行政機関において精神保健福祉士の職域拡大を促進する上では大きな課題として残るものである。

(4) 人事システムとの折り合いの問題

秋山はわが国の行政機関職員の実態について、「本人の職業的アイデンティティよりも、それを無視した強制的な『配置転換』に対応できる柔軟な融通性や適応力を持つ方が、公務員として出世できるという、『専門性無視』の官僚制度の中に

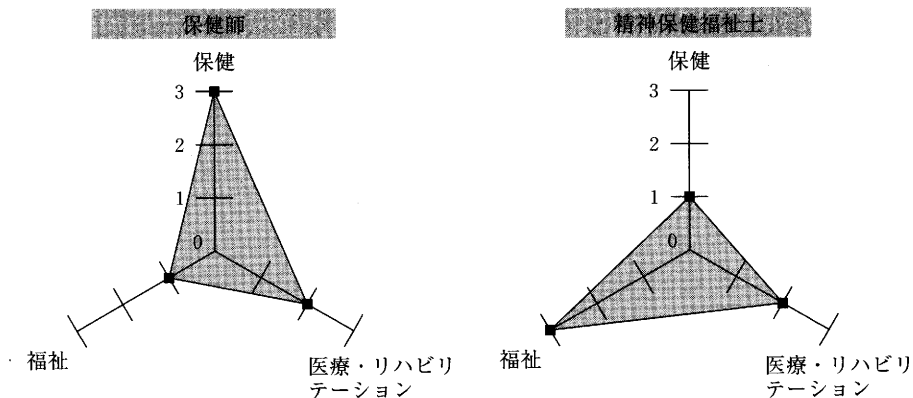


図 保健師と精神保健福祉士の役割関係

置かれている」¹⁷⁾と述べており、行政機関における人事システムはスペシャリストの育成を阻む体質であることを示唆している。また、大森¹⁸⁾は「人事システムは住民の与り知らぬ領域であるとされてきた。住民側からみれば、今まで良好な関係にあった職員が別のところに異動し、事情がわからない職員が配置されるということが起こるから、人事が住民との関係を考慮せずに行われている。」と指摘しており、職員人事の問題についてはあくまで組織内部の管理事項にすぎず、住民の口を挟む余地のないことがうかがえる。行政機関は住民から徴収した税金に基づいて公務を行う機関でありながら、サービス利用者である住民の意向が反映されない構造については疑問も多く残る。これは官僚制がもたらす弊害であろう。

精神保健福祉士に限らず、福祉専門職枠によるソーシャルワーカーの配置は、こうした既存の行政機関の人事システムにおいて、一線を画した存在であることは間違いない。都道府県行政においては児童相談所や保健所等への配置により、長い時間を経て福祉専門職の存在が認知されてきているが、異動が難しい福祉専門職の採用に慎重な姿勢をとっている市町村の中には、人事システムといたに折り合いをつけていくべきかで足踏みをしているところもあると考えられる。保健師はさまざまな保健、福祉部門への配置転換が可能であり、行政機関における職種としての実績から、福祉専門職枠の採用を敬遠してしまう自治体があることも事実ではないだろうか¹⁹⁾。精神保健福祉士資格そのものの認知度を高めていくといった普及啓発こそがまだまだ必要な段階にあることも理解しておきたい。

おわりに

本稿はソーシャルワーカーの職域拡大にむけ、精神保健福祉士を市町村に配置することの意義と課題について考察した。市町村という歴史ある行政組織において、精神保健福祉士の配置はまだ第1歩を踏み出したばかりである。しかし、住民サービスを敏感に受け止め、施策に反映させることのできるキーパーソンとしてますます重要となってくることは確かであり、配置する意義の大きいことがうかがわれた。専門職枠の新設にむけ

たいくつかの課題を乗り越えるかどうかは、自治体職員の意識次第であるといっても過言ではなく、彼らの意識変革には職能団体や教育機関による関係づくりと働きかけが不可欠であろう。

すでに精神保健福祉士を配置している自治体にあつては、組織が専門職を採用したことにより安堵してしまうと、担当業務のすべてが「専門職まかせ」になっていく危険性を孕んでいることは否定できない。管理部門は福祉行政の推進にあたり、組織一体となって取り組むことが前提であることを認識しつつ、福祉専門職という人材をどう活用していくのか、いわば長期的なビジョンが問われていることを忘れてはならないものであろう。

注

- 1) 硯川真旬「新社会福祉方法原論 21世紀福祉メソッドの展開」ミネルヴァ書房 1996. P.270
- 2) 障害者基本法の成立した同年には、公衆衛生審議会総合部会意見の別紙であった「地域保健対策の基本的在り方について(1993)」が提出された。精神障害者に関する身近で頻度の高いサービスについては市町村における実施が必要としたことにより、以後の精神障害者福祉が市町村業務と位置づけられることに大きな影響を与えた。
- 3) 2003年1月1日現在における市町村精神保健福祉業務専従者614人のうち、精神保健福祉士資格取得者は145人であり、うち教育的背景を福祉と回答した者は59人であった。全国的に少数である。千葉喜文ほか「全国の市町村担当窓口専従職員配置状況について」財団法人全国精神障害者家族会連合会『Review』12巻2号(通巻46号)2003. P.38
- 4) 社団法人日本精神保健福祉士協会 2006年9月11日 JAPSW 発第06-100号「市区町村、精神保健福祉センター及び保健所等への精神保健福祉士の配置に係る要望について」及び2006年9月29日 JAPSW 発第06-108号「前掲問題」
- 5) 武智秀之「行政過程の制度分析」中央大学出版部 1996. P.50

ストリート・レベルの官僚とは、M・リップスキーが用いた表現であり、仕事を通じて市民と直接相互交渉し、職務の遂行で実質的な裁量を持つ公共サービスの従事者をさし、教員、ソーシャルワーカー、警官、保健婦、弁護士が含まれるとされる。武智はこれを引用している。裁量主義は、資源配分におい

て不平等な選択を生み出す可能性も含まれているため、ジレンマに陥りやすいといった欠点も存在することが指摘されている。

- 6) 秋山智久「社会福祉実践論」ミネルヴァ書房 2000. P.200
- 7) 池田陽子「市町村に勤めるPSWの実践」(社団) 日本精神保健福祉士協会『精神保健福祉』66 vol.37 No.2 2006. P.133~136
- 8) 障害者自立支援法における支給決定事務は、厚生労働省の基本的な考え方として、市町村自ら実施することが第一義的とされているため多くの市町村においてケアマネジメントが実施されているが、ケアマネジメントを行う職員について寺田は、①利用者との信頼関係の形成、②調整能力とリーダーシップ、③利用者ニーズと関係者ニーズの調整等の専門性が求められることをあげている。寺田一郎「精神障害者ケアマネジメントマニュアル」中央法規 2000. P.73
- 9) ルーズC. ジョンソン・ステファンJ. アンカ著 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 2004. P.495
- 10) 全国精神保健福祉相談員会編「精神保健福祉相談ハンドブック」中央法規 2006. P.53
- 11) 野中猛「図説精神障害リハビリテーション」中央法規 2003. P.36
- 12) 山本隆「福祉行財政論」中央法規 2002. P.156
- 13) 坂本洋一「図説障害者自立支援法」中央法規 2006. P.101
- 14) 厚生労働省全国障害者福祉主管課長会議資料(2006年8月)によると、相談支援事業の形態は地域によって多様であることが示されている。①精神障害者のみを対象とした形態、②3障害を対象とした総合相談をとる形態、③3障害に高齢者も加え地域包括支援センターと連携した総合相談をとる形態等が事例としてあげられている。
- 15) 1994年に成立した地域保健法の施行を機に、都道

- 府県型保健所の保健師の業務体制は、地区分担制から業務専任制へと移行した自治体もあり、精神保健福祉相談員(ソーシャルワーカー)は保健師と同担当に配置されることにより、双方が同一業務を行うことともなった。都道府県型保健所にあっても、保健師が精神保健福祉士資格を取得し、精神保健福祉相談員の任命を受けているなど、自治体による相違がある。秋元波留夫ほか「精神障害者のリハビリテーションと福祉」中央法規 2000. P.96
- 16) 江畑敬介「脱入院化時代のリハビリテーション」金剛出版 2003. P.52
 - 17) 秋山智久「前掲書」 P.201
 - 18) 大森彌「地域福祉と自治体行政」ぎょうせい 2002. P.114

大森は、「人事担当部門は、毎年、年齢序列的なあてはめ人事に追われ、職場で仕事を通じて職員を育てていくために、どのような人事システムとその運用が必要なのかに関し、その工夫と思いついた改革に後れをとってきたこと」を付け加えている。

- 19) 一定規模以下の市町村においては、精神保健福祉士の配置が1人というケースも珍しくはなく、命令系統が一般事務職のみで構成される傾向が見られる。経験年数の浅い精神保健福祉士にとっては、スーパービジョンの機会をどう得るか、どう創り出すかが大きな課題として残されたままである。また、精神保健福祉業務を精神保健福祉士のみで担っている市町村においては、精神保健福祉業務の困難性や特殊性ばかりが強調されてしまう可能性は否定できない。市町村における精神保健福祉士の職域拡大をすすめる上ではこうしたアンチテーゼが存在することを理解しておく必要があり、今後は社会福祉士の配置動向を視野に入れながら職域拡大を検討していくことが有効と考えられる。

栗原浩之・小野寺健「市町村業務における現状と課題について」第48回日本病院・地域精神医学会抄録集 2005.