

【原著】

既存ソーシャルワーカーの現状の課題に関する考察

——「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」に 대응するために——

中 村 卓 治

Consideration on the Challenges of the Current State of the Existing Social Worker:
In order to Respond to the “Welfare of Providing Vision That Corresponds to a New Era”

Takuji Nakamura

I は じ め に

戦後経済発展を遂げたわが国では、その成果と引き換えにそれまであった様々な生活機能を失うことになる。まず家族機能についてみると、平均世帯人員では1950年代に5人であったものが、2015年で2.49人とおよそ半分となった。さらに世帯数は漸増傾向にあることから単独世帯が増えていることが伺える。インフォーマルな関係の基本となる家族内においてそれぞれのメンバーを補完しあう力を低下させたのである。次に地縁機能においては、高度経済成長による第二次産業の台頭により、それまでの第一次産業が中心の時代にあった、結や講といった住民同士が生活を補完しあい地域の絆を深めるような風習が廃れ、絆を深めるきっかけが次第に失われていったのである。最後に社縁機能についてである。高度経済成長期以降の職場での社員同士のつながりは、終身雇用制度や年功序列制度の確立により、より強固なものとなった。特に男性社員にとっては職場は第二の家庭と呼ばれたほどの拠り所であった。会社は社員を定年退職まで雇うことを保証し、社員はその会社に忠誠を誓う。年功序列制度による安定した所得は人生設計を立てやすくし、その分会社の発展のために益々社員は貢献するといった Win-Win の関係が築かれていた。しかし1990年代に訪れたバブルの崩壊で会社の倒産が相次ぐ中、勤務年数によらない能力給制度の台頭や非正規雇用者の増加といった影響を受ける形で関係の変化を余儀なくされ、結果社縁はすたれていった。こうして我々の生活は、家庭・地域・職場といった生活の中核を担う場面において、インフォーマルな生活支援の機能を失ってしまったのである。

その後わが国では、こうしたインフォーマルな関係性で失った生活支援機能を、フォーマルサービスで補完することに大きな期待が寄せられた。その期待を背負う形で福祉の対人援助職となる保育士・介護福祉士・社会福祉士・精神保健福祉士といった国家資格が次々に整備され、国もその活躍に期待するところであったが、人手不足ゆえに有資格者以外でも相談業務や介護業務が可能な状況が生まれてしまい、支援の質保証に課題を残す現状にある。

利用者の生活課題がより重度化かつ複合化する中、ソーシャルワーカーが担うべき支援もいっそう高度な専門性が求められるようになり、養成教育及び実務研修が果たす役割も大きなものとなっている。ソーシャルワーカーの国家資格である社会福祉士及び精神保健福祉士は、こうした時代の変化に即した形で養成カリキュラムの見直しを果たした。さらにソーシャルワーカーの専門技術であるソーシャルワークは社会的な認知と共に、福祉領域のみならず司法領域や教

育領域等でもその活用が望まれるものとなった。本丸の福祉領域においても2000年以降の措置制度から利用契約制度への移行に伴い、利用者の地域生活全体を支援するケアマネジメントや包括ケアシステムの導入がすすめられてきた。福祉制度やシステムの整備、あるいは展開される技術への評価は上記のとおりであるが、問題はその担い手についてである。人材の量的確保もさることながら、次第に高度化する支援システムを実施する支援者の専門性の質の確保が喫緊の課題とされている。

そうした状況の中、平成27年9月17日に厚生労働省は、「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―」（以下、新ビジョン）を発表した。次世代の地域生活支援の仕組みについての提案である。この仕組みは、生活支援の現状を考えると非常に大胆で画期的な内容である。また当プロジェクトチームの構成員も従来には珍しく省内の関係部局のみで構成されており、新ビジョン発表当時には、関係する学会も寝耳に水の状態であった。新ビジョンは一言で語るならば、対象を限定しない包括相談・包括ケアシステムの実現であり、それは誰もが望むものである。特に、対象が限定的であるがゆえに法制度の谷間で泣き寝入り強いられる利用者をサポートできる点に期待がもてる。しかし、懸念すべきことは、ソーシャルワーカーとして包括相談を受ける役割にあるはずの社会福祉士や精神保健福祉士の名がほとんど明記されていない点にある。厳密には精神保健福祉士の名は文中に全く存在しない。精神保健福祉士を養成する立場の者として非常に忌々しき事態である。

その動きに呼応する形で、日本精神保健福祉士協会及び日本精神保健福祉士養成校協会では、会長連名で『『新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン』における新しい地域包括支援体制を担う人材に係る要望書』を厚生労働省に提出し、その中で精神保健福祉士も新ビジョンのコーディネート人材に位置付け、在り方や機能の検討を図ってほしい旨を伝えた。さらにソーシャルワーク教育団体連絡協議会では新ビジョンに対応すべく「特別委員会」を立ち上げ、今後の福祉改革と福祉人材の育成・確保について、社会福祉士制度と精神保健福祉士制度の改革を中心に検討を重ねることとなった。

こうした一連の動きを見ると、福祉領域を問わず社会全般においてソーシャルワークという生活支援のための専門技術が重宝されていることがわかる。その一方で、その専門技術を誰が中心に担うのか、国が誰に期待しているのかは新ビジョンでは明らかにされておらず、ソーシャルワークを駆使する者はソーシャルワーカーであり、我が国においては既存の国家資格を有する者がそれを担うはずであるという構図は現状では不透明な状況にある。さらに、だれが担うかが決まったとして、その者に新ビジョンが求める高度な専門性を如何に担保させるかといった課題も生まれる。本来地域包括支援の魅力は、利用者個々の課題に即応し、利用者が希望する生活の実現を目指すことにある。しかし、その作業は対応するソーシャルワーカーにかなりの力量が求められるはずである。その高い専門性や連携力がなければ、かえってどこを切っても同じ「金太郎あめ」な一律の支援が蔓延する可能性がある。

福祉的支援の仕組みを大きく変える新ビジョンにおいて、本格的にソーシャルワークが活用されようとする中、その技術の担い手であるはずの既存のソーシャルワーカーにはどのような課題が残され、新ビジョンに対応するためにはどのような取り組みが必要となるかについて検討する。

Ⅱ 「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—」について

1 新ビジョンの概説

平成27年9月17日、「誰もが支えあ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—」が厚生労働省から示された。当プロジェクトチームのメンバーは厚生労働省内で固められ、高齢・障害・児童に関係する部局で構成されている。この新ビジョンは一言で語るならば、地域包括支援の実現である。もうすでに高齢者に対する地域包括ケアシステムや生活困窮者に対する自立支援制度として行われている地域包括支援を、対象や支援の間口を限定せず、地域全体を舞台として様々な生活課題に取り組んでいくためのシステムとして実現しようというのである。

新ビジョンの地域包括支援が目指すべき目標は、共生社会の実現である。少子高齢化により労働人口が減少するだけでなく、日本の人口そのものが減少する状況の中にあって、支える側支えられる側といった役割の別なく、あるいは行政機関や地域住民といった立場の分け隔てなく、国民全体でお互いを支えあう地域社会の実現を目指すものである。まさに「ソーシャルインクルージョン（社会的包摂）」^{注1)}の理念や社会福祉法の示すところの新たな地域づくりの体现である。また、その理想を実現可能なシステムにするためにはそれなりの工夫が必要のため、前述したように省内の枠組みを超えたプロジェクトで新ビジョンは検討を重ねてきた。それにより縦割り行政の弊害により存在していた法の狭間にあった者を支援の対象とすることも明記されている。またそもそも生活課題は、単発で発生することはまれで、むしろ一つの問題発生が端を発して、様々な生活問題に発展し利用者及び家族に降りかかることが多い。ケアマネジメントが成長・発展してきた背景もそれへの対応にあるが、これまでは対象を限定した単体の法制度内におけるシステムであったため支援が限定的にならざるを得ない面もあった。そこを新ビジョンでは対象や生活課題を限定せずワンストップサービスで相談を受け、支援の効率化と質の向上を図りながら、必要に応じた社会資源の創造・開発及びインフォーマルな関係の積極的活用で地域包括支援を行おうというのである。

2 新ビジョンの取り組みの柱

新ビジョンの取り組みの柱は3つ。①「新しい地域包括支援体制の確立」②「生産性の向上と効率的なサービス提供体制の確立」③「総合的な福祉人材の確保・育成」である。

①「新しい地域包括支援体制の確立」には、さらに二つの取り組みが振り分けられる。そのひとつは「分野を問わない包括的な相談支援の実施」である。複数分野や複雑に絡む生活課題を抱える対象に対して分野横断的かつ包括的に支援を提供する必要がある、そのためにワンストップ相談は各分野間の機関連携により包括的な相談・支援の実現をめざす。もうひとつは「地域の実情に見合った総合的なサービス提供体制の確立」である。これは従来の専門性や領域特性に応じたサービス提供のほかに、複数分野の支援を総合的に提供する方法の検討とともに、立場を問わずあらゆる住民が参画するまちづくりへの取り組みを図るものである。

②「生産性の向上と効率的なサービス提供体制の確立」は、支援の効率化を図る取り組みに関するものである。少子高齢化により福祉の担い手が減少する中、福祉従事者の作業効率を上げるためのICT^{注2)}の導入・活用や介護負担を軽減するためのロボット技術の導入・活用を検討する。またこうした技術は高齢者や障害者自身が活用することで今以上の自立生活や社会参加を可能とし、家族の介護負担も軽減する可能性を含んでおり、総合的な支援の効率化を図るこ

とが期待される。さらに、本項目では業務の流れの見直し等を通じた効率化も検討される。これは個々の職員の業務レベルのみではなく、事業経営・運営も含めたレベルでの見直しを期待するものである。

③「総合的な福祉人材の確保・育成」は、新ビジョンの担い手の質・量の確保に対する取り組みである。多様な人材層を福祉労働市場につなぎ、福祉人材として養成し、定着促進を図るための多様なキャリアパスの確立を図る。さらには福祉労働市場内における移動を容易にするための各領域の共通基盤の整備に努め、領域の移動がデメリットではなく専門性を容易に身につけることができる機会となるように工夫する。また分野横断的な資格の検討、地域包括支援体制を担うことのできるコーディネート人材の育成・確保に取り組んでいく。

Ⅲ 新ビジョンが求めるソーシャルワーク人材

新ビジョンにおいて包括相談に求められる役割は、ソーシャルワーク実践においては決して珍しいものではない。但し現状のソーシャルワーク業務が、制度内ソーシャルワークや支援の分業化にとどまっている現状にある場合、新ビジョンで求められる役割はかなりハードルの高いものになろう。以下新ビジョンが求める人材及びそこでの地域包括支援が力を入れるポイントを例に挙げる。

1 地域包括支援体制を担う人材像

- 1) コーディネーターは、複合的な課題に対する適切なアセスメントと、支援のコーディネートや助言を行い、様々な社会資源を活用して総合的な支援プランを策定する。具体的には複数分野を束ね、必要とされる支援を実施するために業務や職員をコーディネートする。関係機関の間で積極的に動き回り、包括的な受け止めから、アセスメント、コーディネート、調整、社会資源の開発までを地域のシステムとして具体化する役割を担う。幅広い基礎的な知識を有し、適切な見立てや調整力、創造的な企画力、行動を起こす力を有する。
- 2) 分野横断的なサービス提供者は、特定の専門分野のほかに分野横断的な福祉に関する基礎的な知見・技能を有し、様々な分野の支援を臨機応変に担う。

2 地域包括支援に求められる姿勢

- 1) 個別支援……対象を制度に当てはめる従来の支援ではなく、本人のニーズを起点に支援の形を調整する。
- 2) アウトリーチ……「待ちの姿勢」ではなく、対象者を早期に、かつ積極的に把握する。
- 3) ワンストップの相談、各分野間の相談機関連携……対象者及びその世帯について分野横断的かつ包括的な相談支援を実現する。
- 4) 共生型社会の実現……日常生活の中で誰もが集い、支えあう場を形成し、住民、関係者、行政の協働により互いに支ええられる共生型の地域社会の再生・創造をおこなう。福祉利用者は支援を受けながらも時には支え手に回り、あるいはともに支えあうような、誰もが何らかの役割を担い、人と人とが支えあうまちづくりに取り組む。
- 5) 伴走型支援……積極的に利用者に同行して関係機関に赴き、本人のニーズを適切に代弁するとともに、関係者の協力を得ながら本人に継続的にかかわっていく。
- 6) 社会資源の創造・開発……様々なニーズに対し、既存資源のネットワーク強化だけで不足する場合には、積極的に必要な社会資源を創造・開発する。

Ⅳ ソーシャルワーカー（精神保健福祉士）の現状と課題の整理

前述のように、新ビジョンは地域包括支援の実現を目指すものである。この方向性は福祉関係者問わず誰もが待ち望んだものであり、自らが望む地域で可能な限り生活し続けるために、立場を問わずあらゆる者がその取り組みに参画していくことをめざすといった国の意気込みは評価できる。一方、その報告の中にある「ワンストップで相談を受けていく役割」や「包括支援におけるコーディネーター人材」「必要に応じた社会資源の創造・開発」など、いわゆるソーシャルワークに準ずる作業をどの既存資格が担うのかが明記されていない点が、ソーシャルワーカー関係団体の危惧するところである。保育士や介護福祉士はその位置づけが新ビジョンに明記されているのにもかかわらずである。そうした理由は現状として明らかではないが、既存のソーシャルワーカーの社会的評価や認知が国家資格を得てもなお思ったように上がっていないのは事実である。一方、福祉領域のみならずソーシャルワークの活用は他領域でも試みられるようになり、生活支援技術としての一定の評価を得ているといえる。そのソーシャルワークの担い手であるはずの既存のソーシャルワーカーが、新ビジョンでは切り離されて考えられる可能性が生じているのである。確かに新ビジョンの実践にはかかわる者に高度な専門性や実践力が求められるのは明らかである。そのため「我々に任せてほしい」と自信をもって「使えるソーシャルワーカー」を主張し、もし仮にその立場を得たとして、現場には手放しでは喜べない懸念材料が存在している。期待に応えるためには改善すべき取り組み課題が残されているのである。

対象を焦点化するほうが表現しやすいため、ここでは精神保健福祉士の抱える課題を中心に紹介をするが、その状況は大なり小なり既存のソーシャルワーカー全体に当てはまるものであるといえる。

1 職能団体への所属

ソーシャルワーカーの国家資格となる社会福祉士及び精神保健福祉士の試験は、マークシートによる選択問題である。合格率を見ればその資格の取得は決してたやすいものではないことが分かるが、いわゆる知識を問う作業のみで資格を手にすることができるのは事実である。よって養成課程において知識として学んだソーシャルワークは、就職間なしの時点ではほぼ有効なものではないため、その後の利用者への支援を通して様々な経験を積み重ね、一人前のソーシャルワーカーを目指していくことになる。換言すると、ソーシャルワーカーの国家資格を得た後、現場実践を行いながらも、実践を紐解く場や専門性を磨く取り組みの機会が別に求められるといった職業であるといえる。

その専門性を磨く取り組みのひとつが、職能団体の活用である。ソーシャルワーカーの両国家資格の全国団体としては、日本社会福祉士会及び日本精神保健福祉士協会が組織化され、各都道府県には支部が用意される。団体に加入し、そこでの活動を通して同職種で集い、必要な専門性の獲得や連携に必要なネットワークを得て、それを日常業務に反映させる。さらに各々には生涯研修制度が用意され、実践キャリアに応じたソーシャルワーカーとしての技術の研鑽を行うこともできる。しかし残念なことに、両団体ともに組織率が決して高いとは言えない現状にある。日本社会福祉士会では資格合格者の20%程度、日本精神保健福祉士協会においては20%にも至っていない。ちなみに周辺領域となるコメディカルの職能団体である「日本理学療法士協会」「日本作業療法士協会」「日本臨床心理士会」のそれはどれも70%以上である。組織率が低い理由は一言で語ることはできないが、社会的地位の向上を図る上で組織率の問題は両

団体において喫緊の取り組み課題である。さらに、各々の団体に入会していたとしてもそこでの活動が伴わないとあまり加入の意味はない。しかし実際には研修会や学会等のイベント参加率も会員数から見て決して高いとはいえず、会員の多様化するニーズにどう応え参加を促すかが課題とされる。とすれば、会を運営する側に回る者の数はさらに限定されるわけで、組織運営継続のための人材確保も併せて図っていかなければならない。筆者の所属する県精神保健福祉士協会でも、会員数や研修会参加者数の伸び悩みや運営委員の担い手不足に頭を悩ませるとともに、職能団体に入会しない同職種の業務への姿勢や、専門性が未担保なままの援助実践を危惧する状況が続いているところである。

職能団体の組織率の低さは、その存在意義に問題があるのか、それとも加入しないソーシャルワーカーの意識に問題があるのか。そもそも未加入の有資格者は職能団体を活用せずとも日常業務や専門性の向上に不自由を感じていないのだろうか。

ソーシャルワーカーは、専門知識や技術の向上のみならず、連携や調整役を自負する意味でも事業所以外でのネットワークの構築は必要であろうし、学会や研修会での実践の検証も重要であろう。さらには社会変革を担う者として、同じ問題意識を持つ者の集まりとなる職能団体における社会活動は、ソーシャルワーカーという職業特性の上でも良い刺激の場となるはずである。

2 担い手となるルートと質の多様化

前述のように国家資格を有する職能団体の中においてでさえ課題を抱える中、国家資格を有していない者にもソーシャルワークを任さざるを得ないといった人手不足の問題をこの業界は抱えている。例えば精神科病院においては診療報酬や精神保健福祉士法のからみから、精神保健福祉士でなければソーシャルワーカーとしての活動の範囲が究極に狭められるのに対し、その一方で障害者就労支援施設をはじめとした生活支援施設などでは職員の国家資格取得の有無はあまり問われていない。それは資格手当にも反映されており、医療機関では国家資格取得者に対して資格手当が当たり前に支給されるのに対して、福祉施設では資格手当自体が存在しない施設も多く、支給されていても極めて少額であったりする。そもそも、障害者の生活支援にはサービス管理責任者や相談支援専門員など、国家資格とは別の職種の枠組みが国により設定され、現場経験の年数や指定された研修の受講でソーシャルワーク業務を任されるといった状況にある。こうしたソーシャルワークの担い手の立ち位置のあいまいさは、障害福祉領域のみならず他の高齢福祉領域や児童家庭福祉領域においても同様のことがいえる。ソーシャルワークを担う者が決して国家資格取得者でなければならないわけではないが、そのソーシャルワーク実践を開始する前にどれだけの学習や準備がなされてきたのか。また、業務実践開始後にどれだけ自己を振りかえり、必要な技術の研鑽を図る機会を得ているのか、あるいはその必要性を実感しているのかについては、各々の実践者に問いかけたいところである。

3 生活支援の「分業化」

本来、生活課題を抱えた福祉利用者の生活支援は決して容易なものではないはずである。利用者本人は思わぬところで人生につまずき、自身の力では身動きの取れない状況に落ち込み、そこでもがき苦しみ、大切にしてきた様々なものを次第に失い、その状況を自覚するにつれ、自尊心を低下させ、生きる力を喪失する。場合によっては死を選択する者までいるのである。利用者の生活がそのようにぎりぎりの状況、いわば人生のどん底の時期にソーシャルワーカーは利用者と出会い支援を開始することになる。ソーシャルワーカーは、利用者がそのどん底の

状況から這い上がり、自身で可能な範囲での自立生活を目指し、新たな人生目標を見いだせるようかかわりを重ねていくのである。そう考えるとソーシャルワーカーの業務や役割には、本来とても高い専門性が求められ、やりがいはあれど実践の難しい職業であることを実感させられる。しっかりと自立支援をしようと思えばきりがないほど多くの作業と専門性を伴う職業であり、ソーシャルワーカー自身を守る意味においても専門性の向上に努める機会を積極的に求めていく必要がある。

国家資格化で一律に職域が確保され、事業所での法的配置基準に規定され、職場内での立場や役割が明確になることは、ソーシャルワーカーの社会的地位を向上させる上で大きな意味を持つ。その一方で既成的で一律的な業務に陥りやすく、利用者の個別性に寄り添い包括支援を行おうとする際の妨げも生じやすくなる。本来、利用者の生活支援に責任を持つ上で、ソーシャルワーカーは様々な役割を演じソーシャルワークレパートリーを駆使する必要がある。しかし、そうした機能やスキルを有していない新人ソーシャルワーカーが、入職と同時に一律に形ある役割や立場を与えることは、自身の守備範囲を規定しかねない危うさを持つ。既成的な業務の枠組みの中で行われる「支援の分業」に終始する可能性が高まるのである。利用者に自身を合わせるはずの支援が、制度内や自身の守備範囲の中に存在する利用者しか対象にしない、あるいはその範囲でしか役割を担わなくてよいという割り切りが悪気なく出てしまう可能性が生まれる。そうした支援の偏りの修正には職能団体での活動やスーパービジョンなどの機会が有効であるが、前述のような状況の中では多くのソーシャルワーカーが十分なフィードバック体制にあるとは言い難い。実際にその影響は徐々に始まっており、例えば「日本精神保健福祉士業務指針 第二版」(2014)の中にすでにその兆候に対する危惧が組織として報告されている。本来国家資格化以前の精神科ソーシャルワーカーは、精神科病院を中心に精神障害者の生活を病院・地域を問わず、継続的かつ包括的に支援してきた経緯がある。しかし業務指針での報告によれば、国家資格後は以下のような変化を強いられ、結果、新たな課題を抱えつつあるというのである。

精神保健福祉士が国家資格化された1997(平成9)年以降の法改正は目まぐるしく、この間、精神保健福祉士の業務の制度化、福祉サービスの拡充や再編などによる業務の分業化、そして新たな精神保健福祉の課題に伴う精神保健福祉士の職域拡大などが進んでいる。

こうした動向は精神保健福祉士の業務の広がり和社会的意義を高める可能性がある一方、新たな課題に直面することになる。精神科医療改革の流れは、「退院促進」「病床機能分化」を推進している。

〈中略〉

しかし、上記の改革が診療報酬制度による経済誘導によって進められ、病床回転率ばかりが強調されるようになれば、精神保健福祉士は病床機能に限定した入退院の対応で追われ、患者の紹介機能の促進が目的化してしまうリスクに直面する。今日的改革の流れにおいて、利用者の生活の連続性を保障し、利用者ニーズを中心とした連携というソーシャルワーク本来の機能を、その業務においていかに具体化していくかが問われているのである。

我々の存在根拠となるはずの診療報酬をはじめとした法制度に規定された役割が、いつしかそれ自体をこなすことがノルマとなってしまう、本来の精神保健福祉士が長らく大切にしてきた取り組み姿勢や目的を見失ってしまう恐れがあるということである。

さらに、資格化以前の包括的継続的支援から、療養生活と地域生活の支援を、あるいは地域

生活における就労支援や居住支援等を分け、機能分化させたことへの弊害についても触れている。

この間の絶え間ない法改正や矢継ぎ早に様々な事業が創設されるなか、地域で働く精神保健福祉士も、その変化に対応するのが精一杯という現状にある。また、障害者総合支援法は障害福祉サービスをいくつもの事業に分類・再編し、事業ごとに細かく内容が規定され報酬単価が定められている。各事業所は利用者のニーズを踏まえつつ、規定の事業内容を熟知したうえでいずれかの指定を受け、その基準に即していかなければ運営が成り立たない事態にも直面する。こうした状況は、利用者の多様なニーズに対応することを困難にし、精神保健福祉士が重視してきた包括的なアプローチやソーシャルワークの柔軟性や即応性を疎外しかねない。

医療機関で働く精神保健福祉士から地域への実践の広がり、地域における様々な事業における精神保健福祉士の配置は、明らかに精神保健福祉士の「分業化」を生んでいる。もちろん、各機関の精神保健福祉士が有機的に連携し、支援の充実につなげることが求められるが、こうした分業化は一人の精神保健福祉士が時間をかけて利用者とかかわるというプロセス重視の支援形態を変えることにもつながっている。利用者との「かかわり」を自らの支援の中心においてきた精神保健福祉士が、直接支援の時間を限定され「じっくりかかわれない」現実直面しているのである。今日的施策の変化において、時間の長さだけで「かかわり」を捉えることは困難であろう。実際にかかわる時間は限られていても、その場面を超えて利用者の生活の連続性を思い描き、言うなれば、いかに俯瞰的な「かかわり」を原点においた業務を展開できるのか——この点は、まさに精神保健福祉士の新たな課題といえるだろう。

けっして分業が悪いわけではないが、次へ預けたものがどうなったか、自分の守備範囲から外れた対象に関しても継続して把握する意識と把握できる関係性が必要なのではないかということである。そうであれば問題はないが、この懸念を象徴する出来事を筆者は経験したことがある。障害者自立支援法が実施されることとなった2005年、新たな仕組みを受け入れることとなった障害福祉領域の業界は揺れた。特に事業主別選択の見極めが求められた福祉施設の関係者はその情報の収集に躍起となった。様々な場所で当法制度に関する研修や説明会が開催されたが、そうしたイベントに参加した多くの者は福祉施設関係者たちであった。それに比して精神科病院のソーシャルワーカーの参加が少ないのが印象的であった。ある機会に病院のソーシャルワーカーたちに障害者自立支援法を理解しているかどうかを筆者が尋ねたところ、あまり理解はしていない様子であった。にもかかわらず、当法制度への問題意識は決して高いようには感じなかった。同じ職種であり同じ障害福祉領域に従事しながら、医療と地域でサービス間の大きな温度差に戸惑いを覚えた。この現象はその後の現行精神保健福祉法への改正時にも起こった。長らく続いた保護者制度の廃止などで今後の精神保健福祉士の役割の動向に関心を寄せた病院ワーカーなどが研修に押し寄せる反面、それに比して福祉施設のソーシャルワーカーの参加は多くはなかった。支援に割り切りが始まっていると筆者が感じた出来事である。場合によっては支援以前の、専門職としての関心への割り切りである。これは利用者の生活支援の分断を意味するものである。

目の前に流れてくる役割にだけ、しかも診療報酬や法制度に規定された範囲内での活動に終始するソーシャルワーカーが、果たして利用者や他の支援者から求められるのであろうか、新

ビジョンで展開される将来の地域包括支援に耐えうるのだろうか。支援の分業化が割り切れるソーシャルワーカーは、果たしてどのように重度化複合化した問題を抱える利用者の生活に責任を持てるというのだろうか。あるいは利用者の個別性をどのように保障するのだろうか。法制度に守られ、分業を許される状況は、実は本来行うべきソーシャルワークに制約を受け、大事な実践経験や利用者から選ばれる真の関係性の構築を阻害されているのだということに気づかなければならない。

4 ケースワーク以外の活用と活動

ソーシャルワーカーが駆使する専門技術であるソーシャルワークは、直接援助技術・間接援助技術・関連援助技術の枠組みの中に計12のレパートリーが用意される。中でもケースワークやグループワークが属する直接援助技術の活用がソーシャルワーカーの利用者支援には多くを占めることになる。しかし、利用者に効果的な支援を提供するためにはその支援環境の整備を図るうえでも、他のソーシャルワークレパートリーの活用は必要不可欠のはずである。

精神科ソーシャルワーカーは国家資格化以前から医療機関に配属され、精神障害者の生活支援を行ってきた。長期入院を余儀なくされ、たとえ退院したとしても日常生活に公的な福祉サービスが用意されていない時代の精神障害者に対して、退院後の生活支援は病院ワーカーには必須作業であった。しかも現在のように法制度が整備されていない状況にあっては、家を借りるにしろ職を見つけるにしろ地域生活支援のひとつひとつが容易なことではなく、個別支援を図るためにも様々な工夫や努力を伴った。そのため精神科ソーシャルワーカーは地域に出かけ、様々な場所で啓発活動を行い有志を募った。制度上においてはかかわりを持たない専門職、例えば弁護士や司法書士、警察官や不動産屋、ハローワークの職員なども個人的なコネクションでつながり生活支援の一翼を担ってもらった。使える法内資源が不十分な中でケースワークを効果的に実施するためには、こうしたその他のソーシャルワークレパートリーの活用が不可欠であった。そうした活動の積み重ねで、その施設にあるいはその地域に必要なソーシャルワーカーになりえたのである。そのソーシャルワーカーにしか使えない公的な人脈やサービス（社会資源）、ネットワークが広がったのである。ある意味、精神障害者に対する生活支援は、法制度が未整備なだけに、結果としてその当時なりの地域包括支援が求められたのかもしれない。

さらに、ソーシャルワークにはミクロ・メゾ・マクロと各領域での実践が設定されていることを考慮した場合、ウエイトの差はあれど実践においてそれぞれの領域への活動は確保されなければならない。ミクロとマクロは両極に位置するが決して別物ではなく互いがリンクしている。ミクロソーシャルワークで個別化されたものを一般化させ、マクロソーシャルワークにおける活動に転化させる。その双方の視点がソーシャルワーク実践には必要となる。そこにソーシャルワーカーがかかわる存在価値があるといえる。果たして現状はどうであろうか。現場のソーシャルワーカーたちは個々の利用者への生活支援を社会活動へ転化させるといった意識や必要性を多くの者が持ち得ているのだろうか。ソーシャルワークをミクロレベルだけで完結させてはいないだろうか。支援が法制度の活用に、あるいは直接援助の範疇でとどまてはいないだろうか。

ソーシャルワーカーの倫理綱領に機関に対する責務がある以上、自身の所属機関のサービスを客観的にとらえるうえでも、病院のソーシャルワーカーは地域へ、福祉施設は医療や保健サービスや他領域へのつながりを図るべきではなかろうか。研修会やシンポジウム等の参加も、個別援助に対する専門性を高めるだけのものでなく、社会活動としての意識をもって参加した場合には姿勢も変わる。ただ一方的に話を聞いて終わるのではなく、研修の内容に自分の意見や

感想を持ち、疑問を抱き、あるいは賛同し、意義を感じれば参加者や主催者とつながりのきっかけを持とうとするはずである。次の実践活動にいかすはずである。

法制化の発端は、利用対象者個々の生活課題に対する支援者の注視と社会活動が大きな役割を果たす。そのための具体的活動のヒントは国家資格化以前あるいは関連法整備以前の先人たちの活動に多くのものが含まれてはいないだろうか。改めてソーシャルワーカーが持ち得る力、果たす役割について各々が自覚する時期に来ているように感じる。

V お わ り に

ホームレス支援を中心に包括支援を行う NPO 法人ホットプラス代表の藤田孝典（2015）は、実践を行う中でソーシャルワークの有効性を実感するとともに、その支援にかかわるソーシャルワーカー以外の人々も力をつけていることを強調する。さらに支援を必要としている者たちは、自分の力になってくれる人や手を差し伸べてくれる人を求めているのであって、何もそれがソーシャルワーカーばかりであるとは限らないと付け加える。換言すると既存のソーシャルワーカーが、人生に切羽詰まった状況の利用者から求められる存在か、選ばれる存在かどうかを問われているということである。

また、大正大学名誉教授の石川到覚（2016）は、精神保健福祉士は制度外ソーシャルワーカーであることの重要性を主張する。制度内の実践にとどまらず、連携・協働力のあるソーシャルワーカーをめざすべきというのである。新ビジョン発表後、ほぼ同じ時期に行われた両者の講演^{注3)}の内容を掛け合わせると、「既存のソーシャルワーカーが現状で実践しているものは真のソーシャルワークと断言できるものなのだろうか」という問いかけが見えてくる。その場の支援の状況にふさわしい力さえあれば、もしかすると利用者はソーシャルワーカーより別の支援者を相談相手として選択するかもしれない。現状の制度の枠組みだけを守備範囲にする実践力を伴わないマンパワーサービスは、いずれ評価されなくなるかもしれない。そのような危惧をはらんだメッセージに受け取れる。精神科ソーシャルワーカーでいえば、国家資格を得ることで業務が規定されるデメリットは業界内で資格化以前より囁かれていたことではあった。社会的地位を得ることは同時に形ある責任を負うことでもある。しかし、国家資格化後の状況では、ソーシャルワーカーがどのような活動を担い、どのような職業的価値を有するものであるかが実践の開始前に当人にしみ込んでいなければ、それは悪気なく守備範囲を狭めてしまう可能性は高まる。最初に求められた以上のものは想像しにくくなる。国家資格化以前の自らの実践に必要な形を築く工夫と努力が絶対条件の不確かな立場を経験したソーシャルワーカーは、石川や藤田の言わんとする危機感がずっとと伝わってくる。しかし、国家資格化後に就職をし、形ある立場や利用できる制度を与えられた若者たちが、気づかぬうちに制度内ソーシャルワークに陥る危険性は高い。それだけに職能団体の活動やスーパービジョンの活用など外部での自己点検の場の確保とその必要性の自覚が各々のソーシャルワーカーに求められているのではなかろうか。

最後に、焦点が広がりすぎるのを避けるために今回はあえて話題にはしていないが、養成校におけるソーシャルワーク教育の在り方についても検討の余地は大きい。いずれにせよ、新ビジョンが求める質の高いソーシャルワーク実践に耐えうるだけの専門性と実践力を意識的に備える時期にあることへの認識が業界全体に浸透し、早急にその対応に備える時期にあるといえる。

既存ソーシャルワーカーの現状の課題に関する考察

注

- 1) 社会的に弱い立場にある人も含め、全ての人々を排除せず、包み込み共に支えあうことができる社会を目指そうとする考え方
- 2) Information and Communication Technology (インフォメーション・アンド・コミュニケーション・テクノロジー) の略。コンピュータやインターネットに関連する情報通信技術のこと
- 3) ・藤田孝典「基調報告 いま、ソーシャルワーカーがなすべきことと次世代のソーシャルワーク教育を考える」第45回全国社会福祉教育セミナー 2015年10月31日
・石川到覚「基調講演 PSW の過去・現在・未来～精神保健福祉士をどう生きるか～」第52回公益社団法人日本精神保健福祉士協会全国大会 2016年6月17日

参 考 文 献

- ・厚生労働省厚労省「平成27年 国民生活基礎調査の概況（世帯数と平均世帯人員の年次推移）」2015年
- ・高玉和子・和田上貴昭（編）「相談援助」2012年 一藝社
- ・厚生労働省 新たな福祉サービスのシステム等のあり方検討プロジェクトチーム「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—」2015年
- ・公益社団法人日本社会福祉士会「公益社団法人日本社会福祉士会 NEWS」no.178 2015年11月
- ・公益社団法人日本精神保健福祉士協会「PSW 通信」no.204 2016年
- ・厚生労働省「チーム医療推進協議会資料 各医療関係職種団体における研修の実施状況」

引 用 文 献

公益社団法人日本精神保健福祉士協会（編著）「精神保健福祉士業務指針及び業務分類 第2版」2014年 pp.12-13

—平成28年10月12日 受理—