

東京都における社会福祉専門職制度 のあり方に関する中間答申

昭和42年3月31日
東京都社会福祉審議会

前半部分（1～3章）がこの中間答申として、後半部分（4～6章）が最終答申として二つに分けて答申されたものである。

ま え が き

この答申は、昭和41年1月19日、東京都知事の諮問「東京都における社会福祉専門職制度のあり方ならびに専門職員の養成、確保、任用、再教育、昇進および各職種の必要数について」に対する中間答申である。

この諮問は、従来施設の数をややすとか、新しい制度を実施するとか、いわば制度の外面的なものの拡充に追われ、せっかく設けた機関や施設を深く専門化し、内容を高度化することが、ややもするとなおざりにされてきたことに着目し、ようやく形態を整えてきたわが国の社会福祉事業を、将来にわたってさらに発展させ、高度の福祉行政水準を達成するには、社会福祉職員の専門職化によって、諸制度の内面的な充実を図ることが不可欠の要件であり、かつ、最も効果的な方法である、との認識に立っているものと思われる。

本審議会は、この認識を基本的には是認しながらも、わが国では専門職の概念が一般にあまりなじまれていないこと、社会福祉が単なる善意とか、他の専門知識の応用とかの域を脱却した科学的なものとして成り立つという認識が十分広まっていないことを考慮して、社会福祉事業の専門性、社会福祉専門職の必要性についても検討を加えた。その検討を通じて、社会福祉専門職を制度として確立するには、関係の社会福祉事業専門教育機関、行政庁、社会福祉事業従事者のいずれも、制度を与えられることに甘んずべきでなく、おのおの専門職制の一翼をになうもの

として、果たすべき責任がきわめて大きいことを再認識した。なお 全体の審議を通じて、われわれは、東京都にだけ通用するものとしてでなく、そのまま全国的な制度としても適用しうる専門職制度を目標としたつもりである。

審議は社会福祉専門職制度分科会において進めたが、最初の分科会で、審議を促進するため 主として福祉事務所、児童相談所等、社会福祉の現業行政機関に働く職員の問題を審議する第1小委員会と、養護施設、精神薄弱児施設等各種社会福祉施設および児童福祉施設に働く職員の問題を審議する第2小委員会とを設けることを決め、はじめは分科会で7回にわたって社会福祉専門職についての考え方の統一を図り、第7回分科会から両小委員会別の審議にはいった。その後は小委員会を中心に審議を進め、必要に応じて合同分科会を開いて考え方の調整を図りつつ、分科会11回、小委員会36回、特別小委員会2回、起草委員会1回、合計延50回の審議を重ね、意見をとりまとめた。

職員を考えるうえでの常道に従えば、個々の職務の現状分析から、そこに要求される職員の資格が論ぜられるべきであり、本審議会も福祉事務所等の職務分析結果の提出を求めたが、専門性の乏しい職員によって現に行なわれている職務を標準とするより、多少とも理想に近づいた職務を念頭に置いて、専門職化を図るべきだ、との考え方を選んだ。そのため現行の福祉事務所、児童相談所等についても、それ

らの再編整備をあわせて考えることとした。フィールドの職員を扱った第1小委員会では、生活保護中心に傾いている福祉事務所を、公的扶助以外のサービスを充実して、福祉の地域センターとする、児童相談所は精密な臨床的診断と治療を中心業務とし、その他はできる限り福祉事務所に移すという基本線を打ち出し、そこに要求されるであろう職務にふさわしいソーシャル・ワーカー等の専門職を考える、という方向で、細部を除いてほぼ全体の姿をまとめることができた。なお身体障害者更生相談所、精神薄弱者更生相談所のあり方および望ましい専門職員については、他の共通する専門職員の問題以外は、心身障害者福祉センター建設運営分科会にゆずった。

施設職員を審議した第2小委員会では、当初まず数的に多数を占める保母および児童指導員の問題を固め、他の職種はそれらと対比、類推によって積みあげていくという予定で進んだが、社会福祉、心理および教育の知識、技術のいずれが施設で要求され

る職務に最も必要と考えるべきか、さらに医師や弁護士が医療や法律の専門というのと対比して、社会福祉は一体何の専門なのか、という根本問題が繰り返し論議されたため、今回は最初に取り上げた養護施設並びに精神薄弱児施設における保母（養護職員）および児童指導員についてまとめられるにとどまった。しかし、そこで行なわれた深く掘り下げた審議は、養護施設および精神薄弱児施設以外の施設の職員について今後検討するうえにも、きわめて有力な手がかりとなるものと信ずる。

全体の答申をまとめるには、なお相当の審議を要すると思われるが、すでに1年余をかけた審議を、ここで一応とりまとめることにより、都における社会福祉専門職制度の確立を早め、かつわれわれの今後の審議をいっそう円滑にすることができると考えて、ここに中間答申を行なうこととした。都においても、以下の提案のうち、実施できるものはすみやかに着手されたい。

第1章 社会福祉専門職の必要性

第1節 専門職の考え方〔略〕

第2節 社会福祉事業の専門性〔略〕

第3節 社会福祉専門職の必要性〔略〕

第4節 社会福祉の分野に働く専門職者と準専門職者

社会福祉とは、一般的な表現をとれば、民主社会の原理と枠組の中で、個人の社会的ニードを充足し、福祉を確保するためのサービスとその目標の総称だということができよう。したがってそれは、公的扶助、各種社会保険、公衆衛生および狭義の社会事業を含む社会保障の全領域から教育的諸活動までに広がる広範かつ総合的な概念と実践を内包するものである。ここに、社会福祉事業がその遂行に際し、社会資源を駆使して人間関係の調整に当たることを特色とするソーシャル・ワーカーのみにとどまらず、常に関連諸領域の専門職との協力、共働に立たざるをえない理由がある。

しかしこの事実は、社会事業の主体性および固有の領域の否定につながるものではなく（前節参照）

むしろ、他の、医学、心理学、社会学、教育学等の領域から得られる独自の貢献に社会事業が加わった時にはじめて、そのいずれでもない新しい社会福祉のサービスが機能すると考えられるのである。

本審議会は、かかる認識に立って、社会福祉専門職の枠組を考えてみた。（別表参照）そして、社会福祉の分野で、それぞれ独自のサービスを提供しながらも、これを福祉という目標に結実させていくべき専門家群を、ソーシャル・ワーカー、サイコロジスト、教育者、養護職員に大別した。換言すれば、社会福祉、心理学、教育学、児童福祉等それぞれ内容を異にする知識体系と、それに基づく訓練とが、福祉の領域に単独もしくは協力して働く専門職者の供給源としてとらえられたわけである。（第1表最上欄参照）

さらに、サービスの対象、動員される知識、技術およびワーカーが置かれる機関等の諸側面を考慮して、ソーシャル・ワーカー群を細分し、ソーシャル・ワーカー、精神医学ソーシャル・ワーカー、医療ソーシャル・ワーカー、児童指導員という4種のスペシャリストを想定した。サイコロジスト群は、これを心理職者と児童指導員に分け、教育者群は児

童指導員，養護職員群は施設種別の養護職員とした。

（第2欄参照）児童指導員が3つの職群に登場するのは，その職能と考えられるケースワーク，グループ・ワーク，カウンセリング，教育指導にそれぞれ対応させたものである。（なおこれらスペシャリストの職能等の詳細は第3章第9節～第14節を参照されたい。）

さて，これらのスペシャリストは，短期大学レベルから大学院レベルの教育機関の修了者に至る多様な背景を持つものによって構成されているのが日本の現状である。そこでこれを，現状認識と将来の展望の両側面から整理してみた。（第3欄参照）

まず，ソーシャル・ワーカーの中の上級ソーシャル・ワーカー，精神医学ソーシャル・ワーカー，医療ソーシャル・ワーカー，上級児童指導員，サイコロジストの上級心理職者，上級児童指導員，教育者の上級児童指導員および養護職員の中の上級養護職員は，その専門性の水準が，期待される最高のものでなければならず，したがって将来は，必然的に大学院修了者，もしくは，さらにそれに重ねる臨床経験等が要請されることになる。後出（第3章第15節）の指導監督員も，この水準のスタッフの中から，一定の資格要件を満たすものが指導監督の機能になうこととなる。

次に，上述のグループよりは，専門水準がいくらか下降するが，現在すでに社会福祉実践の中核となり，あるいはますますなりつつある大学卒業者を，

ソーシャル・ワーカー群では中級ソーシャル・ワーカーと中級児童指導員，サイコロジスト群では中級心理職者と中級児童指導員，教育者群では中級児童指導員，養護職員群では中級養護職員として置いた。

以上の上級，中級者を，社会福祉の分野に働く専門職者という範疇づけをしてみたのである。

ただし，日本の現実には，本審議会の言う養護職員の大半を占める現行保母の訓練も，大部分短期大学レベルであり，また，社会福祉主事，各種福祉司等も，必ずしも前節の専門職者に包含できない水準のものであり，これをどこかに位置づけねばならなくなってくる。そこで，これをソーシャル・ワーカー群の初級ソーシャル・ワーカー，初級児童指導員，サイコロジスト群の初級心理職者，初級児童指導員，教育者群の初級児童指導員，養護職員群の初級養護職員として整理し，これを準専門職者と考えることにした。

しかし，東京都の社会福祉専門職を考えるうえで，ソーシャル・ワーカーと心理職者に関しては，今後短期大学レベルの訓練を否定すべきだと考えるので，この2者に関しては，大学レベルの養成課程を終えたものを，専門職者のカテゴリーで初級に格づけることとした。

以上が，中間答申の時点で本審議会が考えた，社会福祉の分野に働く専門職者並びに準専門職者の全容である。

第1表 社会福祉の分野に置かれる専門職者，準専門職者

専 門 職	ソーシャル・ワーカー	サイコロジスト	教 育 者	養 護 職 員
スペシャリスト	精神医学 ソーシャル・ワーカー 医療ソーシャル・ワーカー	児童指導員 心理職者	児童指導員 児童指導員	施設種別
専門職者	精神医学 上級ソーシャル・ワーカー 医療ソーシャル・ワーカー	上級児童指導員 上級心理職者	上級児童指導員 上級児童指導員	上級養護職員
準専門職者	* 初級ソーシャル・ワーカー	中級児童指導員 * 初級心理職者	中級児童指導員 中級児童指導員	中級養護職員
	ソーシャル・ワーカー	初級児童指導員 心理職者	初級児童指導員 初級児童指導員	初級養護職員

注 - *印は，本文ではじめ中級ソーシャル・ワーカーおよび中級心理職者と呼んだもの。

第2章 社会福祉専門職制度化と並行して検討されるべき事項

第5節 社会福祉事業専門教育のあり方〔略〕

第7節 社会福祉専門職者に要請される倫理性について〔略〕

第6節 社会福祉専門職員の職能啓発について〔略〕

第3章 社会福祉専門職制度のあり方

第8節 福祉事務所の再編成

福祉事務所は、社会福祉事業法第13条の規定により、生活保護法、児童福祉法、母子福祉法、老人福祉法、身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法のいわゆる福祉6法に定める援護、育成または更生の措置に関する事務をつかさどることになっているので、そのあるべき姿は、当該地域の社会福祉のセンターであることである。いいかえれば、それは、およそ社会福祉に関する問題については、都民がそこに足を運べば、何らかの問題解決の手がかりが得られる場所である。しかしながらその実態は、要保護者の最低生活保障のための生活保護に関する業務が中心であり、保護業務が細分化、複雑化するにつれて、いっそうその傾向は強くなりつつある。

このような傾向を是正する方法としては、二つの線が考えられる。一つは、生活保護中心の公的扶助部門を分離して独立の生活保護事務所を作り、それとは別に専門の福祉サービス機関を設けて、二本立ての機関とする方法である。他の一つは、福祉事務所の中において生活保護以外のサービス部門を充実して、生活保護に対するその相対的比重を高め、公的扶助と福祉サービスとの均衡を保つことによって、名実ともに福祉の総合センターたらしめる方向である。本審議会は、社会福祉事業法の立法の趣旨にかんがみ、かつ、都民の要求によりよくこたえるためには、後者の方法が望ましいと考える。

具体的には、福祉事務所をインテーク（受付相談）部門、公的扶助部門、および福祉サービス部門（公的扶助以外の児童福祉、家庭福祉、身体障害者福祉、精神薄弱者福祉、老人福祉等の小部門をまとめた部門）に分け、その各部門に、専門職のソーシャル・ワーカー（そのうち現業を行なう者をBで表

わし、指導監督を行なう者をCで表わす。また、Bを上級ソーシャル・ワーカー-B1と初級ソーシャル・ワーカー-B2に分ける。）と一般行政職者Aを次の図のとおり配置する〔図略〕。

インテーク部門は、福祉事務所と都民の最初の接触の窓口であり、かつ、その後の処遇の目標を立てるべき重要な段階を担当するところであるにもかかわらず、従来軽視されてきた傾きが見られるので、この部門を格段に強化する。すなわち、ここで受付相談を担当するもの（現在の面接員に相当する）には、すべて上級ソーシャル・ワーカーをあてることとし、かつ、インテーク部門のケース分類と割り当ての機能に伴う権限を強化する。

公的扶助部門は、生活保護ケースを包括的に扱うものとする。生活指導（ケースワーク）と収支認定の関係については、将来生活保護基準が一般の生活水準との格差を縮め、かつ実施要領も大幅に緩和、簡素化されれば、収支認定業務を事務担当者の行なう行政的業務として分離することによって、両者を分けることができると思われるが、当面は分離しないで考えざるをえないので、同じ現業員が扱うものとする。したがって、生活保護ケースが、生活困窮と同時に児童、身体障害、家族関係等の問題を持っている場合でも、この部門の現業員が取り扱うのを原則とする。なおこの点に関しては、国の方針自体も、保護の収支認定業務を思い切って簡素化し、それ以外の福祉サービスを強化する方向を打ち出すべきであると考ええる。

しかし、生活保護ケースの大半は、その処遇が生活困窮に対応する収支認定と経済給付をもって足りるものと考えられるので、公的扶助部門の現業員には必ずしも専門ソーシャル・ワーカーをそろえる必

要はない。そこで、そこには初級ソーシャル・ワーカー（B1）に限らず一般行政職者で現行社会福祉主事の有資格者（A）をも受け入れるようにする。ただし、この場合、Aの総数はB2のそれを上回らないものとする。

一方、少数ではあっても、複雑な問題をかかえた生活保護ケースの取扱いに生活指導を強化するためには、高度のケースワークの専門的知識、技術を持った上級ソーシャル・ワーカー（B1）を集中的ケースワーカーとして公的扶助部門に配置し、複雑なケースワーク処遇を要するケースを集中的に担当させる必要がある。それは、これまでの生活保護、特に収支認定事務のウエイトの高さから、現業員ににわかにサービス部門と協同することを期待しにくいからである。サービス部門が十分充実され、かつ、公的扶助部門の初級ソーシャル・ワーカーや一般行政職者が、自らの生活指導の範囲をよくわきまえ、高度のケースワークを要するケースを充分判断してサービス部門に専門的ケースワークをゆだねるようになれば、この集中的ケースワークはサービス部門に吸収しうると思われる。

この公的扶助部門に置かれる上級ソーシャル・ワーカーは、公的扶助ケースのうち、ある程度深い水準の複雑な治療的処置を必要とするケースについて、生活指導と収支認定を行なう。この場合必要に応じて福祉サービス部門のソーシャル・ワーカーや医療ソーシャル・ワーカー、精神医学ソーシャル・ワーカー、心理職者の助言やサービスを求めるものとする。

福祉サービス部門は、児童福祉、身体障害者福祉、精神薄弱者福祉、老人福祉、家庭福祉の小部門に分かれ、それぞれのケースにつき専門的な技術的指導を行なうソーシャル・ワーカーをもって構成される。身体障害者福祉、精神薄弱者福祉、老人福祉の小部門は、初級ソーシャル・ワーカーを、児童福祉、家庭福祉の小部門は、上級ソーシャル・ワーカーを、それぞれ主体として構成されるものとする。したがって、現行の身体障害者福祉司、精神薄弱者福祉司および老人福祉指導主事は、おのおの対応する部門に所属することとなる。この場合、これらのソーシャル・ワーカーの職務は、個々の職種の専門化したものとしてではなく、同じソーシャル・ワーカーの中の業務分担によるものとして理解されるべきで

ある。従来はこの部門のソーシャル・ワーカーが量質ともに不十分であったので、思い切った強化が必要である。なお、この部門の業務についても、事務の簡素化を図るとともに、調査指導と分離できる事務は、事務職員をこの部門に配置して分担させ、直接のサービスの強化を図るべきである。

従来の児童相談所の児童福祉司の定数は、臨床チームにはいる精神医学ソーシャル・ワーカーにあたるものおよびもっぱら施設収容措置のために残されるものを除いて、福祉事務所の児童福祉の小部門のソーシャル・ワーカーの定数に組み込まれるべきである。この児童福祉の小部門のソーシャル・ワーカーは、児童福祉司指導措置に代わって活用される社会福祉主事指導措置を中心とした児童福祉を担当し、サービス部門の中心となる。特にこの部門は、児童福祉法に基づく措置権はすべて福祉事務所に移すよう考慮すべきだと考えるので、将来、措置権の移管が実現しても、もう実態的には変わるところがあまりないというところまで強化する必要がある。

各部門の指導監督を行なう職員（C）は、同じくソーシャル・ワーカーをもってあてるべき職種である。

福祉事務所の福祉センターとしての機能を強化するため、将来は、専門の事項について事務所の所員に対し技術援助ないしは専門的助言を行なうコンサルタントとして、若干名の医療ソーシャル・ワーカー、精神医学ソーシャル・ワーカー、心理職者を置くことが望ましい。また、福祉事務所の所管地域における地域福祉活動に従事するコミュニティ・オーガナイザーを配置することも考慮すべきである。

これらのコンサルタントおよびコミュニティ・オーガナイザーは、サービス部門に置かれるものとする。

なお、保育措置事務は、経過的には、当分の間引き続き公的扶助部門で処理されるものとするが、将来は、いっせいに多数入所する場合を除き、サービス部門の事務職員が家庭福祉担当のソーシャル・ワーカーの指導監督のもとに処理すべきものとする。

第9節 児童相談所の整備

東京都の児童相談所では、本来はソーシャル・ワーカーが行なうべきインテーク面接や、継続面接、

健全育成相談，巡回相談などを，心理判定員が行なっていることが多い。この現状は，児童相談所や，その職員の数が少ないからだともいえるが，より根本的には，児童相談所におけるソーシャル・ワーカー（児童福祉司）と心理職者（心理判定員）の役割が，むしろ自然にそのように分化してきたのだと考えるべきであろう。そして，そのおもな原因としては，第一に，児童福祉司と心理判定員の任用のあり方，第二に，さらにさかのぼってソーシャル・ワーカーと心理職者の養成のあり方をあげることができる。すなわち，ソーシャル・ワーカーと心理職者に，どんな専門分化した機能を期待すべきかを考えないで続けられてきた無定見な採用や任用が第一の原因であり，これまでのソーシャル・ワーカー養成の教育内容が，精神科医やサイコロジストと対等の立場で児童の治療的な処遇に当たるものの養成としては，十分なものではなかったこと，また，同様に心理学専攻課程も，臨床的な立場におかれるものの養成を必ずしも重視してこなかったことが，第二の原因であると思われる。

児童福祉司にしても，心理判定員にしても，その職場で，専門的な指導監督を受ける条件に恵まれなかったこと，事例研究等自己啓発を行なう条件が十分でなかったことなども，これまで全体の専門度が高められなかった原因といえよう。

そこで，児童相談所の性格を，今後，児童指導クリニック（チャイルド・ガイダンス・クリニック）としての精神医学的，臨床心理学的並びに社会的診断および心理療法を中心としたものに変えていく。その際，福祉事務所が福祉の総合センターとしての機能を充実し，その中に児童福祉担当の，精神医学ソーシャル・ワーカーや心理職者と協同して働ける専門性の高いソーシャル・ワーカーを十分配置し，児童の相談と措置業務を担当することを，前提条件としてあげなければならない。この点で注意すべきことは，クリニック化した児童相談所と，福祉事務所とが，クリニックと相談窓口という役割分担を明確にし，しかも相互の連絡を密にするということで，これができなければ，この構想は成立しえない。

福祉事務所は，児童の問題に関しても，第一線の相談の窓口としての機能を充実し，インテークの負担が依然として児童相談所にかかることのないようにする。また，福祉事務所の心理職者が，専門的診

断や継続的な治療的処遇を要するか否かを判断したうえで児童相談所に紹介する，ということが必要である。このことは，もちろん，最初から問題を意識して児童相談所を訪れる保護者や児童を受けつけないことを意味するものではない。

児童相談所は，精神医学ソーシャル・ワーカーを配置し，精神科医，心理職者，精神医学ソーシャル・ワーカーのチームワークが発揮できる体制を整備すべきであり，このために3者の必要人員を常勤で確保することが必要である。

この点に関しては，チームワークの実施の前提として，各メンバーの機能が専門分化している必要がある。しかるに現在に至るまで専門分化できない状態では，チームワークが成立しにくいという意見があった。この点は専門職化にあたって十分留意し，心理職者，精神医学ソーシャル・ワーカーの専門性の向上を図るべきである。

措置権の福祉事務所への移管が実現すれば，児童相談の児童福祉司は，すべて精神医学ソーシャル・ワーカーの資格者をもってあてられるべきであるが，当分は収容施設措置のため，何人かはこれまでより専門的なソーシャル・ワーカーをあてて，残す必要がある。なお，従来児童福祉司指導措置をとっていたケースは，福祉事務所の児童部門のソーシャル・ワーカーによる社会福祉主事指導に切り替え，措置権移管に備えるものとする。

将来の児童相談所の精神医学ソーシャル・ワーカーの担当持ケース数については，ケースワークの濃度を高めて治療効果をあげることを第一目標として考えるべきで，現状の累積ケース数からは推測しにくいだが，理想としては，ケース研究時間に確保し，1日3ケース，週4～5日の活動を標準とすることが望ましい。

なお，児童相談所における精神科医等兼任のスペシャリストに関しては，専門家の活用によって，クリニックの専門性を高めるという意味からも，地域や学界，および教育界などの他の領域との関係を積極的に進める方向で考えることが望ましい。

第10節 ソーシャル・ワーカーについて

社会福祉の現業機関および施設において，直接対象者の処遇に当たる専門職員のうち，その数において最も大きな部分を占めるのはソーシャル・ワー

カーである。したがって、ソーシャル・ワーカーにその人を得るか否かが、社会福祉事業の近代化、科学化を可能ならしめる大きな鍵であるといえよう。今日のわが国の社会福祉事業において専門のソーシャル・ワーカーに相当するもの、および、その職能については、これまでに述べたとおりである。それによれば、ソーシャル・ワーカーの職域は、福祉事務所をはじめとし、児童相談所および生活保護、老人福祉、身体障害者福祉、精神薄弱者福祉、児童福祉等の各種社会福祉施設等、社会福祉事業のほとんど全領域に及んでいる。

そのほか専門のソーシャル・ワーカーをもってあてることが望ましい現行の職種として、次のものがあげられる。

- (1) 母子相談員
- (2) 婦人相談員
- (3) 家庭相談員
- (4) 身体障害者更生相談所および精神薄弱者更生相談所のケースワーカー
- (5) 婦人相談所の相談および調査をつかさどる職員

そのうち、(1)、(2)、(3)は、現在は非常勤となっているが、公的機関の相談制度としては中途はんばのきらいがあり、資質の均衡にも欠けるおそれがあるので、すべて常勤の制度として専門のソーシャル・ワーカーをあてることが望ましい。

また東京都民生局、市および区において、社会福祉の現業に対し監査指導等を行なう部門の課長および係長は、ソーシャル・ワーカーとしての経験を有するものをもってあてることが望ましい。

1 ソーシャル・ワーカーの定数基準

各種ソーシャル・ワーカーの定数は、次の基準によって定めるものとする。

(1) 福祉事務所のソーシャル・ワーカー

ア 受付相談部門のソーシャル・ワーカー

社会的問題の多発地域とそうでない地域等、当該福祉事務所が所管する地域の特殊性によって、受付相談部門の業務内容には量的にも資的にも差があるので、この部門のソーシャル・ワーカーの定数基準を何によって定めるかはむずかしい問題である。しかし、さきに見たように、この部門には上級ソーシャル・ワーカーを配置して、その機能を強化するた

てまえをとるとすれば、受付相談は、単なる事務的な振り分け作業ではなく、かなりの時間をかけての専門的な面接として行なわれなければならない。これらのことを勘案して、受付相談に当たるソーシャル・ワーカーは、1日の新規相談が5ケースを越えない程度で配置することが望ましい。

イ 公的扶助部門

(ア) 初級ソーシャル・ワーカー(B2)水準の現業員(一般行政職者(A)を含む)については、生活保護の収支認定業務が今後しだいに簡素化されるべきことを考慮に入れて、現行法定数(市部80ケース、郡部65ケースに各1人の現業員)を基準とする。

(イ) 上級ソーシャル・ワーカーについては、その扱う対象者の問題が複雑多岐にわたり、かなり深い水準でのケースワークを必要とするものであることにかんがみ、面接(訪問を含む)の実施および詳細なケース記録の作成等に要する時間を考慮に入れて、理想としては、1日最高3ケースを出ない程度でケースの取り扱いができるよう人員を配置すべきである。

(ウ) 指導監督員(C)は、現行のとおり現業員(一般行政職者(A)を含む)7人につき1人以上とする。

ウ 福祉サービス部門

(ア) この部門の初級ソーシャル・ワーカーについては、その業務内容が、比較的簡単な相談、関係機関への紹介等ですむケースが多いと思われるので、その定数は公的扶助部門の現業員のそれに準ずるものとする。

(イ) 上級ソーシャル・ワーカーについても、イの(イ)と同様の理由で、公的扶助部門の上級ソーシャル・ワーカーの定数基準に準ずるものとする。

(ウ) 指導監督を行なうソーシャル・ワーカーについては、この部門で取り扱うケースの内容が、一般的に見て公的扶助部門のそれよりも複雑であることが予想されるので、現業ワーカー6人につき1人以上を配置するものとする。

(2) その他のソーシャル・ワーカー

福祉事務所以外の機関や施設のソーシャル・ワーカーの定数基準については、その業務内容の実態および改善の方途等につき多角的に詳細な検討を加えたうえで、具体的な資料に基づき、あらためて決定するものとする。

2 ソーシャル・ワーカーの採用について

(1) 採用試験の受験資格

ソーシャル・ワーカーの採用試験の受験資格は、当分競争の原理を残すため、社会福祉学科に限定せず、次のとおり広げて考えるものとする。

次のア、イのいずれかに該当するもの

ア 社会福祉，児童福祉（児童学を含む），心理学，社会学もしくは教育学を専攻する課程を修めて，学士と称することを得るもの。なお，各専攻課程で，イの別紙に掲げる必要単位を取得していることが望ましい。

イ 大学を終えて学士と称することを得るもので，社会福祉，児童福祉（児童学を含む），心理学，社会学もしくは教育学の必要単位（別紙2）を取得したもの

(2) 採用試験科目

別紙3のとおり

別紙〔略〕

第11節 精神医学ソーシャル・ワーカーおよび医療ソーシャル・ワーカーについて

地域住民の精神衛生および精神医療並びに保健医療の必要にこたえるための専門職として，精神医学ソーシャル・ワーカーおよび医療ソーシャル・ワーカーは，社会福祉の領域において必須のものである。以下に精神医学ソーシャル・ワーカーおよび医療ソーシャル・ワーカーの機能，役割あるいはそれらの専門職になるうえでの資格等について触れる。

1 精神医学ソーシャル・ワーカーの機能

精神医学ソーシャル・ワークは，精神医学的施設の医療および地域または機能集団における精神衛生計画との関連において行なわれるソーシャル・ワークをいう。

精神医学ソーシャル・ワーカー（以下この節では，PSWと略称する。）の職域は病院（精神病院，総合病院の精神科および神経科等），診療所，児

童相談所，精神薄弱者更生相談所，保健所，精神衛生センターおよび福祉事務所とする。上記職域の福祉事務所以外の施設，機関においては，PSWは主としてケースワークを実施し，患者の治療や社会復帰を妨げる心理的，社会的要因を，患者およびその家族が主体的に解決していく際に，その技術を用いて援助する機能を持つ。精神病院や精神衛生センターにおいては，集団を媒介として，患者会や家族会の運営管理および指導に当たり，患者の社会復帰を援助することも少なくない。保健所においては，精神衛生法の規定に従い精神衛生相談および訪問指導に当たる。児童相談所は今後児童指導クリニックとして，精神医学的，心理学的並びに社会的診断および治療を中心としたサービスを地域住民に提供する機関として，その性格が変わっていくことが期待されるが，その中でPSWは，他の職種すなわち精神科医，心理職者と臨床チームを構成して，その業務を行なう。

同様のことは，精神薄弱者更生相談所についてもいうことができる。やはり現存のものはその性格が変化し，精神薄弱者の処遇に，医学的，心理学的並びに社会的な見地から，総合的な診断治療の方向が導入されていくことが期待されるので，その中における精神薄弱者福祉司としてのPSWは，精神科医，心理職者と臨床チームを構成して，その業務を行なうことが望ましい。

2 福祉事務所におけるPSWの役割

地域住民のための総合的福祉センターである福祉事務所におけるPSWの役割は，上述の諸施設，諸機関におけるPSWが，対象者に対して直接的な指導援助を行なうのと対照的に，一般のソーシャル・ワーカーに対する技術援助ないしは専門的助言を主たる役割とする。福祉事務所におけるPSWの位置は，サービス部門にあって，児童，家庭，身体障害，精神薄弱，老人，地域組織等のセクションに配置された一般ソーシャル・ワーカーおよび公的扶助部門における集中的ケースワーカーに対して，それらのセクションを越えて助言ができるような位置に配置される。

しかし必要な時には，事例中特に専門的知識と技術を要する複雑なものについて，直接指導援助に当たり，その際は，他の諸施設，諸機関並びに地域の精神科医および心理学者，特に地域にある

保健所のPSWとは、緊密な連繫においてその業務を行なうことができなければならない。

3 医療ソーシャル・ワーカーの機能

医療ソーシャル・ワークは、医療および保健機関において、地域住民の必要にこたえるために、総合的な医療および保健計画との関連において行なわれるソーシャル・ワークをいう。

医療ソーシャル・ワーカー（以下この節ではMSWと略称する。）の職域は一般病院、総合病院、診療所、保健所、身体障害センター、身体障害者更生相談所および福祉事務所とする。これらの職域のうち、福祉事務所以外の施設、機関においてはMSWは主としてケースワークを実施し、患者の治療や社会的適応を妨げる心理的、社会的要因を患者およびその家族が主体的に解決していく際に、その技術を用いて援助する機能を持つ。

児童病棟や身体障害センターにおいては、時に集団の力動性を活用し、医療状況への適応や社会的適応を援助することもあり、また保健所における公衆衛生教育の業務は集団を対象に行なうことも少なくない。

医療および保健の他の専門職との連繫は最も重要であり、MSWはその社会福祉的知識と技術により、医師の診断、医学的治療や看護科職員の看護計画に貢献し、また患者の社会復帰を援助するに当たっては、これら職員の助言を得ることができるような態勢を作り、包括的な治療を推進する。

4 福祉事務所におけるMSWの役割

福祉センターとしての福祉事務所においては、MSWの役割は、上述の他の医療保健の諸施設、諸機関におけるものとは、ややその方向を異にする。ケースワークや集団の力動性を用いて行なう直接的指導援助（グループ・ワーク）は、福祉事務所においてはその一義的な業務ではない。このような役割とは対照的に、MSWはソーシャル・ワーカーや公的扶助部門における集中的ケースワーカーに対する技術援助ないしは専門的助言を主たる業務とする。

福祉事務所におけるMSWの位置は、サービス部門にありながら、その部門のセクションを越えて助言ができるように配置されるべきことについては、PSWと同様である。

しかしながら、事例中特に専門的知識と技術を

必要とする複雑なものについて、直接指導援助に当たり、また他の専門機関特に地域の保健所のMSWとは、緊密な連繫において、その業務を行なうことができなければならない。

5 PSWおよびMSWの資格について

PSWおよびMSWの身分、資格について、現在日本医療社会事業協会および日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会が医療ソーシャル・ワーカー身分法調査合同委員会を持ち、厚生省公衆衛生局保健所課および精神衛生課と協力して、PSWおよびMSWの身分法の早期実現に努力している。

(1) その間、東京都においては、PSWの資格は次のアもしくはイに該当するものとする。

ア 次の(ア)、(イ)、(ウ)のすべての該当するもの
(ア) 大学で社会福祉または児童福祉を専攻する課程を修めて学士と称することを得るもの

(イ) 次のA、Bの科目を履習したもの

A 分野部門の5科目（別紙1参照）

精神医学的社会事業論

精神障害者福祉論

リハビリテーション論

医療社会事業論

家庭福祉論

B 実習（4単位）

精神医学的施設における精神医学ソーシャル・ワークの実習

(ウ) 都知事が指定する精神医学的施設において、2年以上の精神医学ソーシャル・ワークの経験を積んだもの

イ 大学において社会福祉または児童福祉を専修する学科またはこれらに相当する課程を修めたものであって、さらに大学院の社会福祉または児童福祉を専修する学科またはこれらに相当する課程を修めて修士と称することを得るもので、次に該当するもの

(ア) 大学および大学院の課程で、16単位以上の精神医学的施設における精神医学ソーシャル・ワークまたはこれに相当する実習を履習したもの

なお、外国の大学、大学院を卒業したもののについては、上記に準ずる。

(2) 同様に、当分の間、東京都においては、MSWの資格は次のアもしくはイに該当するものとする。

ア 次の(ア)、(イ)、(ウ)のすべてに該当するもの

(ア) 大学で社会福祉を専攻する課程を修めて学士と称することを得るもの

(イ) 次の科目を履習したもの

A 分野部門の5科目(別紙1参照)

医療社会事業論

リハビリテーション論

精神医学的社会事業論

身体障害者福祉論

家庭福祉論

B 実習(4単位)

医療施設における医療ソーシャル・ワークの実習

(ウ) 都知事が指定する医療保健施設において、2年以上の医療ソーシャル・ワークの経験を積んだもの

イ 大学において、社会福祉または児童福祉を専修する学科またはこれらに相当する課程を修めたものであって、さらに大学院の社会福祉または児童福祉を専修する学科またはこれらに相当する課程を修めて修士とすることを得るもので、次に該当するもの
(ア) 大学および大学院の課程で、16単位以上の医療保健施設における医療ソーシャル・ワークまたはこれに相当する実習を履習したもの
なお、外国の大学、大学院を卒業したもののについては、上記に準ずる。

別紙〔略〕

6 東京都におけるPSWおよびMSWの任用ならびに定数

(1) 東京都においては、都のソーシャル・ワーカー採用試験合格者であって、おのおのの資格要件の(ア)(イ)に該当するものを精神医学的施設ないし医療施設に初級ソーシャル・ワーカーとして配属し、さらに(ウ)の要件を満たすに至ったものの中からPSWないしMSWに任用する。おのおのの資格要件のイに該当するもの

で、都のソーシャル・ワーカー採用試験に合格したものは、条件付採用期間を経て、PSWないしMSWに任用される。

(2) PSWおよびMSWは、各福祉事務所に最低1人を置くことが望ましい。

児童相談所におけるPSWは、児童指導クリニックとしては、英、米の例にならって精神科医1人に対して心理職者2人、PSW4人の比率が適当と考えるが、当面、第9節で述べたように措置業務が残っている状態では、精神科医1人に対し、心理職者2人、PSW3人、ソーシャル・ワーカー3人程度が適当と考える。

第12節 サイコロジストについて

サイコロジストの職域は児童相談所、身体障害者更生相談所および精神薄弱者更生相談所、福祉事務所のサービス部門並びに児童福祉施設等とする。

社会福祉の分野において働くサイコロジストは、臨床家として要求される倫理性はもちろんのこと、社会福祉専門職者に要求される倫理性を遵守し、常に臨床家としての知識、技術を向上させることが必要である。

1 福祉事務所における心理職者

福祉事務所における心理職者は、その専門的立場から職能を果たしていくのが望ましい。福祉事務所においては、サービス部門に配属され、職務として相談と心理テスト、心理療法を行なう。同時に他のソーシャル・ワーカーに対する技術援助ないしは専門的助言と児童相談所との連絡を十分に図る役割を持つ必要がある。

なお、精神医学的診断や深い水準の心理学的、社会的診断ないし継続的な治療的処遇を要するケースについては、児童相談所等のクリニックに意見を付して紹介する。

2 児童相談所(クリニック)における心理職者

心理職者は、精神科医およびPSWと協力して診断、心理療法を進める、3者のチームでケース処遇に当たる時は、適宜交互にリーダーシップをとるようにする。心理職者内の判定員、カウンセラー、セラピストといった専門分化は早急に行なわず、養成のレベルの引上げや研究体制の強化によって、まず全体の専門度を高めていくべきである。心理職者を児童福祉司(将来のPSW)と同

数にすべしという意見があるが、それは心理判定員と児童福祉司の機能の未分化のうえに立った議論で、直ちには賛成しがたい。

児童相談所の心理職者の職務は、相談、カウンセリング、心理診断および心理療法である。時には子どもだけでなく、家族に対する継続的なカウンセリングも行なう必要がある。心理療法については、本来精神科医が行なうべきものであって、サイコロジストは独自の心理指導面を開拓すべきであるという意見があったが、現在のわが国の心理療法が、多くのサイコロジストによって行なわれてきた実績を無視するわけにはいかないであろう。いずれにせよ、今後は上記の3者によるチーム処遇の発展が望まれる。

3 児童福祉施設における児童指導員

その職務、資格等については、第13節児童指導員の部分で詳述する。

4 心理職者の資格

心理職者の資格については、応用心理学会をはじめとする関係学会、団体が、心理技術者資格認定機関設立準備会を設け、2年余の審議を重ねて成案を得た「臨床心理士」資格（別紙4）がある。東京都でもこれを尊重することが、将来にわたって臨床の場で働くサイコロジストの全体のレベルを向上させることになるものと考えられる。

そこで東京都のサイコロジストの採用は次の3段階で考える。

(1) 臨床心理士資格を持つもの

別紙6の1の科目に関する論文審査により上級心理職者として採用する。

(2) 大学院において、別紙5の2の必要単位を取得して修士と称することを得るもの。

別紙6の2の科目(1)のうち、任意の1科目の論文と科目(2)の事例1ケースの提出を求めて、選考により上級心理職者として採用する。

(3) 大学において、別紙5の1の必要単位を取得して学士と称することを得るもの。

別紙6の3の科目について、試験により初級心理職者に採用する。

別紙〔略〕

第13節 児童指導員について

1 戦後児童指導員が制度化された時、それは保母とともに児童と起居をともにし、児童の日常生活の中で生活指導に当たるものという、保父に近いものとして考えられていたと思われる。しかし、その後の施設入所児童の質的变化、すなわちより複雑な社会的背景を持ち、より重度で指尊のむずかしい児童が入所するようになってきたこと、また、収容児童の養護と指導の理論と技術がより深く研究され高められてきたことなどが、一方現実には児童指導員に期待される職務を多様化させ、他方収容施設で与えうる処遇内容を高度化、専門化させてきたと認められる。

そこで、今日実際に児童指導員に求められ、かつ、現に児童指導員が曲がりなりにも果たしている職務ないし役割を、われわれは次のように整理して考えた。

(1) 最初から考えられていた、直接児童の日常生活に接して保母とともに児童の養護や生活指導に当たる保父的な職務

(2) 児童の日常生活からはやや距離を置いて、児童やその家庭に対してケースワーク、グループ・ワークを行ない、児童の心理診断やカウンセリングを行ないあるいは児童の教育指導、学習指導を行なう職務

(3) 保母および他の児童指導員に対し、専門的助言あるいは指導監督するコンサルタントないし指導監督員の役割

そして、われわれは、これらの職務ないし役割を分化して、(1)の保父的な職務は保父(それは保母とともに養護職員と呼ぶ)に、(2)のケースワーカー、グループ・ワーカー、カウンセラー、教育者の役割は新しい意味の児童指導員に、(3)のコンサルタントないし指導監督員の役割は一部小規模施設を別にして新たに設置を求める指導監督員にと、それぞれ分担されることが最も望ましいと考えた。

2 ここでは、この新しい意味の児童指導員について述べる。

(1) 児童指導員の職能は、現段階ではケースワーク、グループ・ワーク、教育指導、カウンセリングと考え、ソーシャル・ワーカー、サイコロ

ジスト，教育者はおのおのそれぞれの分野での専門職ないし準専門職者として，児童指導員というスペシャリストの職に置かれる。

(2)児童指導員の資格は，施設種別に細分化せず，ソーシャル・ワーカー，サイコロジスト，教育者の採用の順位は，任命権者の自主性にゆだねることで足りると考える。

(3)以上に関連して，児童指導員のレベルを次のような2段階とすることが，施設の種別，特に精神薄弱児施設等においては，より実情にマッチするものと考ええる。

ア 初級児童指導員 - 準専門職としての専門性にとどまり，専門職と呼べないもの。このレベルの児童指導員は，短期大学レベルで教員資格を取得したものとする。

イ 中級児童指導員 - 初級ソーシャル・ワーカー（B2）と並ぶ専門職者。このレベルの児童指導員は次のいずれかに該当するものとする。

(ア)大学で社会福祉，児童福祉，心理学もしくは教育学を専攻する課程を修めて，学士と称することを得るもの。

(イ)大学を終えて学士と称することを得るもので，社会福祉，児童福祉，心理学もしくは教育学の必要単位を取得したもの。なお，社会福祉，児童福祉の必要単位は，ソーシャル・ワーカー採用試験の受験資格（別紙2参照）の社会福祉，児童福祉のそれに，心理学の必要単位は，サイコロジストの採用試験の受験資格（別紙5参照）のそれに，教育学の必要単位は，教育者の採用試験の受験資格（別紙7参照）のそれによる。

(4)東京都における児童指導員の採用は，児童指導員という別枠によらず，ソーシャル・ワーカーたる児童指導員はソーシャル・ワーカーとして，サイコロジストとしての児童指導員はサイコロジストとして，教育者としての児童指導員は教育者として，それぞれ採用されたものの中から任用する。

その際，ソーシャル・ワーカーたる児童指導員には，ソーシャル・ワーカー採用試験に合格したもののの中から，社会福祉もしくは児童福祉の専攻者，ないし，いずれかの必要単位取得者

を任用する。また，サイコロジストたる児童指導員には，サイコロジスト採用試験に合格したもののなかからもっぱら大学卒業者をあてる。

なお，教育者の採用試験科目は，別紙8のとおりとする。

別紙〔略〕

(5)児童指導員の配置基準は，当分の間次による。

将来，養護職員の配置基準の改善に見合っ改善されるべきものと考ええる。

児童指導員，初級，中級を通じて，

ア 養護施設 児童30人につき1人

イ 精神薄弱児施設 児童20人につき1人

ただし，最低1人は中級児童指導員をあてることとする。

第14節 養護職員について

1 養護職員は，直接児童の日常生活に接して児童の養護に当たるもので，施設という社会集団の中で，客観的な知識，技術を通して本来家族関係において与えられるしつけを担当する。

それは施設にあっては，保母と，従来は児童指導員に含めて考えられていた保父によって分担されるべきである。この保父という名称については，保母，保父を含めて用語としての養護職員という名称とともに，今後さらに検討されるべきである。

3 保育所保母の資格等については，保育所における幼児教育と，幼稚園におけるそれとの関係，さらに基本的には，保育所と幼稚園の一元化の是非等について検討しなければならない。本審議会としては，そこまでの審議は将来の課題とし，当面問題を収容施設養護職員にしぼることとする。

3 養護職員は次の2段階のレベルで考える。

(1)初級養護職員 - 初級児童指導員と並ぶもので，準専門職者としての専門性にとどまるもの。このレベルの養護職員は短期大学レベルの児童関係学科を終えたものとする。

(2)中級養護職員 - 中級児童指導員と並ぶもので，専門職者とみなされるもの。このレベルの養護職員は大学レベルの児童関係学科を終えたものとする。

ただし，(1)(2)の短期大学および大学は，いずれ

も厚生大臣から指定を受けたものに限る。

- 4 初級養護職員の養成は、現行の2年に、研究科、専修科といった形で1年プラスして施設種別に分科することが期待されるが、当面2年目で取得単位や実習の上で専門化させ、さらに実習や夏期学級を積み重ねて行くことが望まれる。

なお、プラス1年を経たものには、処遇の上で優遇措置を確立すべきである。

- 5 いわゆる雑務は、施設の形態に差異のあることから、仕事の内容から分類することは困難であるが、直接対象者の処遇上必要なもの以外は、助手レベルの増員により養護職員の負担からはずすべきである。
- 6 保父たる養護職員のレベルについては保母のそれと同様に考え、その専門養成は保母養成機関の共学化が最も適当であると考え、児童指導員の養成とも関連して、なお今後の課題として検討されるべきであろう。当分の間、初級ないし中級児童指導員の資格者をあてることを認める。
- 7 養護職員の配置基準は、当分の間次による。将来この基準をさらに改善するについては、児童の福祉、職員の福利、労務管理等各方面から多角的に科学的検討を加える必要がある。

特にグループ・ダイナミックスの観点より、1養護職員ないし1保母あるいは1保父当たり何人ぐらいの児童グループサイズが、養護上より効果的であるかに関して、より突込んだ科学的究明が期待される。

なお、以下の基準の運用に当たっては、職員の福利を一層尊重する方向で配慮されることが望まれる。

ア 養護職員初級、中級および保母、保父を通じて

(ア) 養護施設 児童8人につき1人

(イ) 精神薄弱児施設 児童5人につき1人

なお、保父は最低1人とする。ただし、30人未満の小規模施設にあつては、男性の児童指導員をもって代えることができる。(その場合、養護職員の現員には算入しない。)

- 8 以上で述べたように、われわれは養護職員の職務には、少なくとも短期大学レベルの専門教育が必要であると考え、高校卒あるいは短期大学ないし大学で児童関係学科以外を出て保母試験に

より保母資格をとったものおよび今後資格をとるものについて、経過的にどのように養護職員と結びつけていくべきかは、今後の審議で早急に検討する予定である。

第15節 指導監督員について

1 指導監督員の役割

指導監督員は、社会福祉事業専門職者(準専門職者を含む、以下専門職者という。)の業務が常に対象者の必要にこたえ、かつ機関の機能に正しく合致することができるように、専門職者を援助指導し、その資質を向上させるための教育訓練の当事者である。指導監督は、上級者が下級者に対して、職責を十分に果たしていくための指導監督をも包含するものであるが、むしろ専門職者が、おのおのの分野で正に望ましい方向に専門職者として成長発展するように、側面から援助する専門的指導である。

このような機能を果たすためには、指導監督員は、単に上からの一方的な指導ではなく、ともに考えながら望ましい結論に導いていくことができるような、より高い専門性が要求されるのである。

このような指導監督の体制は、福祉事務所、児童相談所、身体障害者更生相談所、精神薄弱者更生相談所等の現業事務所が民主的な雰囲気によってささえられ、専門職者においても、上級者から押さえられることの不安がなく、自分の意見を自由に言えるような職場でなければならないし、また逆に上級者の下級者に対する助言、指導も、下級者によって受け入れられるような雰囲気が醸成されていなければならない。

要するにこのような体制をささえるものは、その専門職としての成長発展の過程に、専門職者が主体的に参加し、専門的な対人関係を媒介として、指導監督員が指導援助しうる信頼関係でなければならない。

以上のことは、社会福祉の現業行政機関と施設のいずれを問わず、考慮されなければならないことである。特に施設においては、施設の運営管理にあたる施設長のほかに、児童の指導、養護の適正および円滑なチームワーク推進のため、指導監督員を置く必要がある。それは、現業行政機関において、専門職者の対象者処遇の適正と、専門職

者の資質向上を図るために、指導監督員が必要とされるのと同様である。従来その必要性について最も関心、認識の薄かった指導監督員の配置は、施設処遇の高度化、専門化に緊要欠くべからざるものとする。

2 指導監督員の設置基準について

福祉事務所においては、指導監督員は、原則としてインテーク部門、公的扶助部門およびサービス部門のおのおのCのレベルに置く。

指導監督員の設置基準は、公的扶助部門7人に1人、サービス部門その他6人に1人程度とする。児童相談所においては、現在指導監督員が配置

されておらず、指導監督の体制が敷かれていないが、今後児童治療の方向にその性格が変わっていくことを考慮するとき、指導監督員は欠くことのできない重要な職員である。

この場合の設置基準は6人につき1人とする。

施設においては、指導監督員は原則として児童指導員、養護職員をまとめて置き、指導監督と同時に調整者（Co - ordinator）の役割も果たすべきものとする。ただし、施設の規模によっては児童指導員、養護職員別に置く。なお、小規模施設にあつては訪問指導監督員の制度も考えうる。