

## 福祉職の人材育成をめぐる諸問題 ——保健・医療・福祉の連携のあり方をめぐって——

平野方紹

### I 社会福祉基礎構造改革と福祉人材育成の課題

2000年5月の社会福祉事業法一部改正により成立した社会福祉法は、福祉サービスの提供の原則として次の条文を新たに定めた。

「社会福祉を目的とする事業を営む者は、その提供する多様な福祉サービスについて、利用者の意向を十分に尊重し、かつ、保健医療サービスその他の関連するサービスとの有機的な連帯を図るよう創意工夫を行いつつ、これを総合的に提供することができるようにその事業の実施に努めなければならない。」(社会福祉法第5条)

これは、改正前の社会福祉事業法において、「国、地方公共団体、社会福祉法人その他の社会福祉事業を営む者は、社会福祉事業その他の社会福祉を目的とする事業を実施するに当たっては、医療、保健その他関連施策との有機的な連携を図り、地域に即した創意と工夫を行い、及び地域住民等の理解と協力を得るよう努めなければならない。」(第3条の2)として規定されていた「地域等への配慮」を理念的に発展させたものであり、今回の社会福祉基礎構造改革が、何を指向したのかを端的に物語るものでもある。

従前の社会福祉事業法は、「社会福祉事業を営む者が」「事業を実施するに当たって……関連施策との有機的な連携を図る」(下線筆者)ことを求めており、その原則はあくまでも福祉サービス事業者の経営原則であり、利用者にとっての福祉サービスのあり方は事業の結果として表れるもので、条文にうたわれた「連携」も、施策的な、

いわば公的制度の運用での事業者間の取り組みを想定していた。

しかし、社会福祉法が提唱する原則は、「社会福祉を目的とする事業を営む者」を主語としながらも、事業経営ではなく、提供する福祉サービスそのものに関する原則として利用者主体の視点から構築されており、またここでの「連携」とは、事業者間の制度的なものでなく、利用者に提供される「関連サービス」(下線筆者)そのものが対象とされており、福祉サービス供給の方法だけでなく、サービス内容自体のあり方を再構築するものであることが読みとれる。

つまり、社会福祉法により、従来の事業者主体の福祉サービス提供から、利用者本位の福祉サービスへのシステム転換が本格的に始まったと言える。

そして、こうした理念的改革は、必然的に福祉サービスを担う福祉専門職のあり方や人材育成に、次のような大きな波紋を投ずることとなった。

第一は、福祉専門職の機能の問題である。福祉専門職が提供する福祉サービスとは何か、利用者本位の福祉サービスをどう具体的に提供するのか、そのために求められる資質、知識、技術とは何か、それをどのように教育・訓練するのかということである。

第二は、福祉専門職の役割の問題である。連携の前提には、連携する各専門職が固有の機能や領域をもっていることがある。となれば、利用者を取り巻くサービスのネットワークの中で、福祉専門職に期待される役割が明確化されなければならない。福祉専門職の固有性を、どのようにして客

観的に明示するののかということである。

上記の問題は、互いに関連しており、いわば第一の問題の性格が内向的とすれば、第二の問題は外向的であり、メダルの両面を構成していることとなる。

特に福祉サービスの総合化や連携の必要性が叫ばれる中で、保健・医療などの各専門職との関連から、福祉専門職のあり方は焦眉の課題ともなっており、その解明が求められている。

そこで本論では、利用者本位の福祉サービス構築の観点から連携の必然性と課題を解明し、そこから福祉専門職の援助のあり方を考察し、これを踏まえて福祉人材育成の課題を検討することとしたい。

## II 地域における生活支援と福祉専門職

### 1 利用者サイドからの連携の必然性

福祉専門職の最近のあり方を考える上で、重要なキーワードとなっているのが「連携」である。

今日、様々な専門職、つまりサービス提供側で様々な議論が繰り広げられているが、先に述べた利用者本位の視点からの、すなわちサービス利用者側からの考察は決して多くはない。

そこでまず、サービス利用者にとっての連携の必然性を検討することとしたい。

さて、ここで連携の必然性を考えるためには、地域福祉についての考察から始めなければならない。

なぜなら、地域福祉の登場が連携を促した重要なインパクトであったからである。

社会福祉の基調が、それまでの施設福祉サービスから在宅福祉サービスへ転回したのは、1990年の老人福祉法等一部改正、いわゆる社会福祉関連8法改正がその転換点であった。

社会福祉関連8法改正の政策的目標は、急ピッチで進行する高齢化社会への対応であり、1989年策定の高齢者保健福祉推進十か年戦略(ゴールドプラン)に代表される高齢者対策の具体的な推進を目的としていたが、単に量的な増加だけでなく、1980年代後半からの社会福祉改革の系統に

沿って質的な転換を前面に打ち出していた。

この一部改正において、前述した「地域等への配慮」が社会福祉事業法に加えられたことからわかるとおり、地域での自立した生活を目指して、福祉サービスの総合化・計画化が図られ、在宅福祉事業の法的な整理が行われ、地域における福祉サービスの提供が本格的に社会福祉の体系に位置付けられることとなった。

ここで何故、地域における福祉サービスの必要性が叫ばれたのであろうか。

そこには、ノーマライゼーション等の地域福祉理念の浸透といった積極的な側面もあるが、実態として高度成長期を経て、家庭、地域、企業といった従来の生活共同体の紐帯が綻び、その福祉・扶養機能が低下し、発生した生活問題を解決できなくなった現状が顕在化したことも看過できなくなっているという問題認識もあったと考えられる。

従来の家庭・地域・企業等の人的・生活的つながりが機能していた状況では、生活問題が発生しても、その生活共同体内の福祉・扶養機能により、個々の生活問題が整理され、「縦割り」の「切り貼り」的福祉サービス提供であっても、それらの援助が統合され生活が、パッチワーク的であれ全体としてまとめられていたが、生活共同体の紐帯の弱体化により、こうした統合機能は低下し、自ら援助を統合できない利用者に対して、縫い合わせる針と糸を欠いたままサービスがバラバラに提供されることとなり、福祉サービス利用者の生活の個別性や連続性、全体性は損なわれることとなった。

従来の福祉サービスで部分的に生活を保持してもなお生じる不足部分や欠損部分があっても生活共同体が補い、繕ってきたが、その生活共同体の機能低下や喪失により、わずかな生活問題でも深刻な生活困難が生じ、また従来の福祉サービス提供による部分補強では支えきれなくなっているという事態が拡散してきている。

したがって今日の地域福祉では、単に福祉サービスの提供で量と種類が十分であれば生活が支えられるわけではなく、従来の生活共同体の機能に代わる、支援・統合機能を包含する援助が求められ

ることとなった。

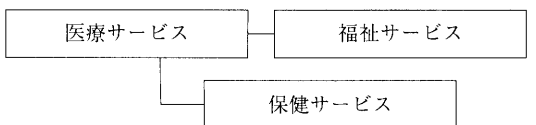
今日の福祉に連携とこれをシステム化した「ケアマネジメント」が、必須の手法となるにはこうした生活基盤の変化への実践的な反映があることを見落としてはならない。

2 地域生活支援における福祉サービス機能の転回  
次にこうした変化を福祉サービスの利用形態から分析してみたい。

かつての福祉・保健・医療の業務は、いわば図1のような「乗り換えモデル」で、先のプロセスが完了して次のプロセスに移行するというものであり、基本的には異なるサービス領域の重複のない断続型である。このモデルではそれぞれの領域でのサービス提供は、その領域の中心職種が占有的であり、医療領域では医師や看護職といった医療サービス従事者が主体となり、福祉領域であれば福祉従事者が同様の立場であった。それぞれの領域で異なるサービスが提供されるとしても、サービス間の主従が明確に位置づけられており、対等平等のチームワークを旨とする連携とは異なるものであった。

生活共同体の紐帯が有効に機能していた時代の乗り換えモデルでは、サービス提供でフォローできない部分は、家族や地域、企業などの共同体が支えていたため、各種サービスの統合や利用者への支援は、その中で実施され、福祉や医療のスタッフは、自分たちの領域のみを所管すればよかったが、生活共同体の機能低下・喪失は、このモデルに深刻な事態をもたらすこととなった。

まず第一に、これまでは部分援助であったものが、共同体による生活保持機能が喪失したため、



時間経過

図1 対人サービス提供の「乗り換えモデル」(要介護高齢者・身体障害者の例)

社会サービス部門が、生活を「まるごと」保持しなければならなくなり、地位の代替が生じた。つまり補的存在から主体的存在とならざるをえなかった。

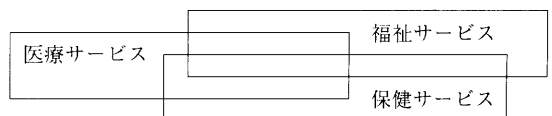
第二は、これまで福祉サービスの統合を担当していた家庭や地域、企業の共同体がその機能を発揮できないことから、調整・統合の機能を担わざるを得なくなった。

第三は、従来の共同体機能が、緩衝材の機能を持っていたことから、新たな社会サービスと本人等の間に不適用や軋轢を生じて、問題を緩和し、被害の拡大を抑えていたが、緩衝材がなくなったため、問題が発生するや一気に沸騰し、被害も甚大なものとなった。このため予防的・事前的なアジャストメントの機能が必要となってきた。

こうした問題状況に対応すべく登場するのが、図2の「乗り入れモデル」である。

乗り入れモデルでは、①同一の問題状況に複数のサービスが関与することで、利用者の生活全体をカバーすることができ、生活の全体性を保持することができる、②それぞれ専門職が同一領域内で連携を図ることで、それぞれのサービスが断絶せず、事前の説明や合意、事後のアフターケアが可能となり、利用者の選択や決定を実効的にする、③利用者の変化や援助プロセスの進展に対応したサービスが提供でき、生活の連続性を維持できる、といった効果により、乗り換えモデルの問題点が解消されることが構想されたが、そこで鍵となるのが、これらの輻輳するサービスを調整し、束ねる機能であり、まさに連携のあり方であった。

こうして連携が必然的となったが、先に述べた調整・統合の機能をどこが担うのか、そして、生



時間経過

図2 対人サービス提供の「乗り入れモデル」(要介護高齢者・身体障害者の例)

活のもう一つの特徴である、生活の個性をどのように担保するのかという課題は、乗り入れモデルだけでは説明できない。

そこで次に地域における生活の構造を明らかにし、生活の個性を保障する調整・統合機能について考察し、福祉援助とは何かを検討したい。

### Ⅲ 地域における福祉援助の対象と福祉専門職の課題

従来の社会福祉の目標は、大きくりにまとめれば、「健康で文化的な最低限度」(憲法第25条)を実現するために、生活に必要な資材を確保する所得の保障と、「人の世話にならない」という意味での「非依存=自立」を図る日常生活動作ADLの取得にあったと言えよう。

しかし、現実の地域生活を見るなら、単に所得があり、日常生活動作ができれば生活ができる訳ではなく、実際に地域の生活を可能としているのは、それらの基盤的条件と関連しながら、次の生活諸力の構成と連結によるものと考えられる。

- (1) 生活構成力……自己の日常生活の動作能力を踏まえて、必要なサービスを選択して供給を受けながら自分らしい生活を構成していく能力
  - (2) 生活管理力……自己の保有する、あるいは保障された所得により一定の期間(次の所得が確保されるまでの期間)にわたって保有する所得や資材を管理運営し、そのために計画を立て、自己を統御する能力
  - (3) 社会関係形成力……自己を取り巻く社会環境に対して働きかけ、または働きかけを受けながら相互に関係を形成してゆく能力
- 身体に重いハンディキャップがあっても、これらの生活諸力が有効に働けば、様々なサービスを利用して地域で生活することも可能であるが、これらの生活諸力が欠損、あるいは不足すれば地域での生活は簡単に瓦解する。所得や日常生活動作は、地域生活をおくる上での十分条件ではあるが、必要条件はむしろ生活諸力であるともいえる。

そしてこれら生活諸力のコアは、アイデンティ

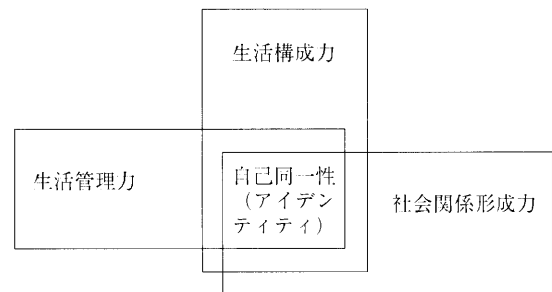


図3 地域生活における生活諸力モデル

ティ(自己同一性)であり、自分が自分であること、そして自分らしい生活を指向することであり、これが個性の根源となると考えられる。

これを図示したものが図3であるが、先に述べたように、かつては家庭・地域・企業といった生活共同体が、一人ひとりを保護し、これら生活諸力を補強・代替していたが、今日はこれが保護なしで剥き出しになっているために、わずかな傷が致命的となり、生活困難に陥り、しかもその困難状況からなかなか抜け出せないこととなる。

このことを踏まえて考えなければならないのは、地域における生活において必要なものは何かということである。つまり福祉の援助対象とは何かという問題である。

従来の施設福祉体系では、供給者側が提供した環境で、生活資材は保障され、生活の構成も管理も供給者が行い、社会関係も利用者と職員という限定され、業務化された保護的・固定的な関係であり、ここでは先に述べた地域生活に必要なとされる生活諸力が問われることはなかった。

また、家庭・地域・企業の紐帯が強い状況下では、これらの生活諸力をその紐帯がフォローしており、生活諸力のいずれかに障害があっても、紐帯の福祉機能はその障害を受け止め、補足し、多くの生活問題が水面下に潜んでいたと考えられる。

このことから、生活共同体の福祉・扶養機能とは、その共同体構成員の生活諸力の補修・補助の機能であったといえ、Ⅱで述べたように、この紐帯の福祉力の機能低下が一方で人材サービスの連携を必要としているとも言える。

とすれば、所得保障や日常生活の介護だけでなく、これらの生活諸力の補修・補強といった支援も、社会福祉の重要な課題であると考えられる。

その意味では、利用者の意向や必要性に沿ってサービスの調整と進行管理、評価をトータルに行うケアマネジメントでは、単にサービスの提供の効果や効率性からだけではなく、利用者の生活諸力の支援技術としての側面を援助の柱としてしっかりと位置付け、地域での生活支援の方法としての確立が求められている。

以上生活の構造から福祉援助の対象の再定義を行ってきたが、ここから福祉専門職の課題として、次の二点が浮かび上がってくる。

第一は、地域の生活を可能にするために、個々人のアイデンティティを尊重し、その実現の方向性を見通して、生活諸力の不足部分、欠損部分を補いながら、自己実現を可能とするサービスの提供を実効的・計画的に実施する能力を持つことである。

利用者とのコミュニケーション、アセスメント、インフォームドコンセント、ケアマネジメントといった援助プロセスを、利用者の個性を尊重しながら、生活全体としてのまとまりを持ちながら展開させる資質や能力が求められている。

第二は連携の能力である。地域での利用者の生活に求められる、個別性、連続性、全体性を保障するためには、福祉専門職だけで全てをカバーすることはできない。福祉職によるサービスの低位の代替的提供よりも、他の専門職種から専門的なサービスを受ける方が、利用者のニーズ充足に効果的である。したがって、利用者のニーズを把握した上で、他の専門職の提供するサービスについての理解、他専門職への情報伝達、他サービス移行についての利用者への説明・動機付けなど利用者へのサービス提供が円滑なものとなるような援助が必要となっている。

1999年11月、社会福祉士・介護福祉士の指定養成施設のカリキュラム内容について、制度発足以来10年を経て、初めての本格的改正が行われた。

その主な内容は、この間の制度改正や創設に伴

う内容の改正・追加に加え、①利用者本位の援助の確立、特にサービス提供における利用者の権利の尊重、②特に医療・保健関係者との連携を図るための医学知識の学習強化、③利用者とのコミュニケーションや援助過程の展開等の実践的援助技術の習得、④援助者としての実践能力を向上させるための実習教育の充実、などが盛り込まれたが、これらの改正の狙いが先の福祉専門職の二つの課題と問題意識を同じくしていることがわかる。

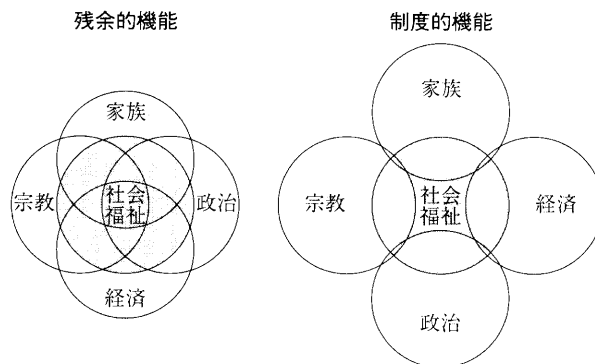
また、2000年9月には、社会福祉主事養成機関のカリキュラムが初めて示され、ここでも利用者の権利尊重や実践的な援助技術の取得が強調されている。社会福祉主事制度については、社会福祉基礎構造改革を受けて福祉人材育成を検討した「福祉専門職の教育課程等に関する検討会報告書」(2000年3月)において「今後、社会福祉従事者全体の資質の向上を図る観点から、制度の見直しが必要となっている」と指摘されており、これを受けて今回設定された社会福祉主事養成機関カリキュラムは、社会福祉従事者の基礎的な知識や技術についての指針ともなっており、そこで利用者の権利擁護、利用者本位のサービス提供、地域での援助がうたわれていることの意味は大きい。

また、現在保育士養成施設におけるカリキュラム改正が検討されているが、その中で保育士の社会福祉的機能、地域への援助等が議論されており、福祉専門職育成の共通の目標を指向してきたといえよう。

#### IV 福祉専門職モデルの再検討と人材育成

地域における社会福祉援助が重要な実践課題となったことは、福祉専門職のあり方を大きく見直すこととなった。

ここで想起されるのが、ウィレンスキー(Wilensky, H.)とルポー(Lebeaux, C.)によって提唱された「残余的 residual 機能」と「制度的 institution 機能」の概念による社会福祉の発展モデルである。図4は二人の概念をギルバート(Gilbert, N.)、スペクト(Specht, H.)が図示したものであるが、社会福祉の発展は、右の残余モ



出典) 小松源助他著(1998)『系統看護学講座専門課程9 社会保障制度と生活者の健康[3]社会福祉』, 医学書院, 12頁。

図4 社会福祉における「残余的機能」と「制度的機能」

デルから左の制度モデルへ必然的に移行すると示唆された。

残余モデルは、他のセクションが本来的な機能を発揮できず、その結果取り残された部分を、社会福祉が、いわば最後の守り手として援助するというものであり、大きくは日本の社会福祉の歴史、身近では日々の福祉現場実践にこうした事例は枚挙のいとまがない。

そしてこの積み重ねが、現在の社会福祉の存在意義を築いたのも歴史的事実であり、今日でも社会福祉従事者のアイデンティティの一部を形成している。しかし、このモデルでは他セクションが機能すれば社会福祉は不要となり、社会福祉の援助は一時的・事後的・代替的であるため、全体性を欠き、主体的に生活を支えることは難しい。

一方、制度モデルでは、社会福祉が社会生活を営むための社会制度として他セクションのサービス提供を調整する機能を持つことにより、後追いではなく、全体の援助をコントロールする制度的機能をもつこととなり、社会福祉は固有の領域と役割を持つこととなる。

これを専門職種の連携に置き換えるなら、様々な職種が自己の業務の権限と業務を主張し、相互に排他的関係にあるのが残余モデルであり、ここでの福祉援助は弥縫的・代替的な位置づけとなる。

しかし、これまで明らかにしたように生活諸力の補修・補強という機能を福祉援助の機軸に据え

るなら、むしろ福祉専門職が本人の生活諸力を支援しながら、様々なセクションを総合的・計画的に機能させていくことが必要となり、これは制度モデルの構想が有効であることを物語っている。

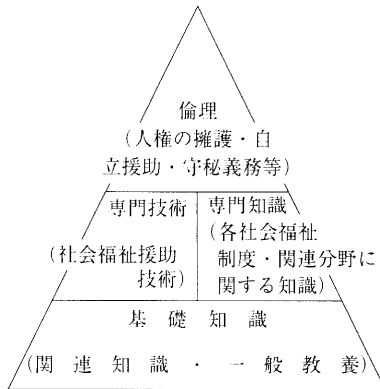
そしてこのことは福祉専門職の性格規定を次の二点で転換することを迫る。

第一は資格制度の性格である。従来資格制度は、業務独占をその典型として、有資格者以外の業務参入を排除する「排他性」を基本的な性格としてきた。従って連携もこの「排他性」を裏返したものであったが、社会福祉の専門性は、むしろ他のセクションのサービス提供に関わり、それを包摂しながら全体を構成していく、いわば「調整・組立型機能」と考えられ、従来資格制度とは性格を異にする面を有している。

第二は専門職モデルのあり方である。これまでの専門職モデルは図5のとおり、知識や技術を基盤とした固定的完成モデルであった。従って、福祉人材育成はこうした知識や技術の習得が主な目的であり、大学や養成施設である専門学校等在学期間中に履修することが想定されている。

だが利用者の生活諸力に着目すると、それ自体が社会生活の中で獲得・形成され、刻々と変化するものであり、その生活諸力の個人差が利用者の個別性につながることを考えるなら、固定的な知識や技術では対応できないことは明らかである。

しかも制度モデル型の援助方式を指向するので



出典) 京極高宣 (1995) 『社会福祉学とは何か——新・社会福祉原論——』, 全国社会福祉協議会, 99 頁。

図5 福祉専門職の完成型モデル

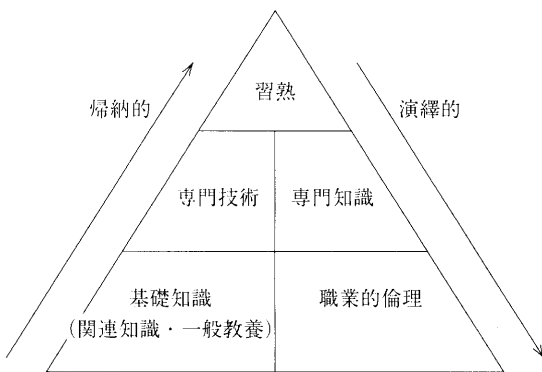


図6 福祉専門職の成熟型モデル

あれば、他の関連セクションの機能や役割の変化に対応して専門性の内容が発展しなければ、有効に機能することはできない。

そこで新たな専門職モデルとして、発展という軸を「習熟」という形で加えたものが図6である。このモデルは、専門性を可変的なものとして捉え、習熟という時間軸により高まるとする発展的成熟モデルであり、基本的な知識や職業倫理、専門知識・技術を大学や養成施設で習得するが、それが現場実践での習熟を通じて、より高まり、知識・技術や倫理にフィードバックされ、さらに高次の実践が可能となるというスパイラル構造をそのダイナミズムとしている。

そしてこの成熟モデルでは、習熟という機能を重視するため、福祉教育における実習や現場実践におけるスーパービジョンに重要な意義を持たせることとなる。

つまり、個々の福祉専門職がその専門性を向上させるためには、個々人の努力だけでなく、福祉専門職全体としての援助や教育が必要であり、その総体により福祉の専門性が高められる。この関連の核である習熟の鍵を握るのがスーパーバイザーだからである。

今日、医療・保健・福祉の連携が強調される中で、ともすると福祉職の専門性の低さが指摘される。確かに他職種に比べ制度的歴史が浅いことからくる「遅れ」は否めないが、先に述べたように社会福祉の専門性を、従来の資格制度の性格から論じることの誤解や一方的理解も多分にあると思われる。

専門性の向上での問題は、むしろこれまでの福祉専門職養成が、第一線のサービス提供者の資質、知識・技術の向上を主眼として、習熟というダイナミズムの核となるスーパーバイザーを本格的に福祉現場で育成してこなかったことにあると言える。

サービス提供の即戦力とならないスーパービジョンに積極的にコストを投じることは少なく、現場職員の意識も個々の直接的サービス内容に関心が集中し、スーパービジョンを軸とした援助システムへの理解は遅れたままである。専門性が立ち遅れているとすれば、こうしたスーパーバイザー養成軽視が重大な要因の一つとなっている。

今、社会福祉が地域の生活を、利用者本位で支援するためには、生活諸力に着目した新たな援助、新たな専門性が求められており、これを担う新たな福祉人材の育成が、教育現場にも福祉現場にも問われており、これまでの福祉人材育成も根本からの見直しが求められている。

## V 福祉人材育成をめぐる社会福祉現場の問題

近年、社会福祉の現場で優れた実践を重ねた社会福祉士や介護福祉士が、社会福祉専門職の養成

施設の教員となる傾向が続いている。優良な福祉人材を育成することは重要課題であり、優れた実践家が、現場実態を踏まえた実践的教育を行うことが、地域で住民の生活を支える福祉人材の育成に有益なことは論を待たない。しかし養成施設の増大に対応するだけの教育者の養成は大幅に遅れており、特に社会福祉援助技術や介護技術等の実践系の教員はその養成が難しいこともあって、ベテラン職員の福祉現場から教育現場への流出が続いている。

今日、社会福祉従事者は110万人を超過といわれながらも、その構成を見ると、勤務10年以下の従事者が多く、ベテラン職員層が薄いという特徴を持っている。しかも、多くの職場では職員の専門性が十分担保されてはおらず、長期にわたって経験を蓄積し、その経験から自らの資質を向上させ、援助内容を充実させている職員は決して多くない<sup>2)</sup>。

表1は福祉事務所の査察指導員・現業員の資格取得状況であるが、社会福祉士や精神保健福祉士に比べ、資格取得のハードルが遥かに低い「社会福祉主事資格」であっても、その保有率は、査察指導員でも約4分の3、現業員については約3分の2となっており、現場における教育人材・指導人材は極めて寂しい状況にあり、これが一方で現場での実践力の向上を妨げる要因となっている。

福祉現場から教育現場へのベテラン職員の流出は、福祉現場から機軸となる中堅職員が失われる

だけでなく、本来彼/彼女らに期待されるスーパーバイザー等の指導・援助機能が現場から喪失されることでもあり、福祉現場の教育力が低下することでもある。これは成熟型の福祉専門職の専門性にとって重大な問題であるだけでなく、実習生に対する指導援助の内容低下や形式化、パターン化となり、実習教育の意義である利用者の個別性やサービス提供の応用性、具体性を学ぶことができなくなり、結果的には不十分な人材育成しかできないこととなる。

また、福祉系の大学・専門学校等の教員となることが、現場職員からのグレードアップであると考えられる人も少なくなく、この単純な図式化が、臨床としての福祉現場と教育研究の場である学校の関係に、いたずらに上下の関係を持ち込むことになる。本来は実践の内容を高め、教育研究の質を向上させるためには、両者がそれぞれの役割と機能を尊重しながら、連携して進む協働の関係であるべきことを考えれば、こうした上下関係の「見なし形成」は協働関係にとってマイナスであるともいえる。

最近、社会福祉の現場実習を巡り、大学、学校といった教育側と受け入れる社会福祉の機関や施設・事業者といった現場側とに相互に言いたいことが本音で言えない「もどかしさ」を両者とも抱えているといわれるが、これには、現場側の多忙さ、スタッフの不足、一方で実習先確保のために「卑屈」にならざるを得ない教育側の事情など様々な要因が交錯していると考えられるが、現場と教育の協働関係が綻んでいることもその背景の一つであると思われる。

福祉人材育成の上では、こうした福祉現場と教育現場の関係の再構築も踏まえた取り組みが必要であろう。「上下関係」でなく、役割分担に基づく対等な協働関係の形成へ向けて福祉現場と教育現場が歩み寄り、相互の理解と協力を図る必要がある。

今後は、福祉現場と教育現場の連携を図るため、福祉現場で一定の経験を積んだ職員を対象としたリカレントと兼ねた教育休職制度を創設し、一定期間休職して大学・学校で教育に当たり、休職後

表1 福祉事務所職員の資格保有状況

	平成10年('98年)10月1日現在		
	総数	郡部	市部
査察指導員			
現在員	2,879	805	2,074
有資格者数	2,171	650	1,521
有資格者率(%)	75.4	80.7	73.3
現業員			
現在員	16,837	2,437	14,400
有資格者数	10,804	1,918	8,886
有資格者率(%)	64.2	78.7	61.7

出典) 『厚生指標臨時増刊』「国民の福祉の動向」(2000)第47巻第12号、厚生統計協会、91頁。



は現場に戻る制度（これによりサービス内容の向上も図れ、実習教育の改善にもつながる）を社会福祉の業界全体で創設する、一方教員側も、学校での教育経験が指導員資格や施設長資格に反映されるような職員資格も導入することにより（これで教員もフィールドワークを持つことになる）現場職員と教員の交換人事を可能にするなどして、福祉現場と教育現場の双方向の交流を促進することも検討されてよいであろう。

本来福祉現場と教育現場は密接な関係にあったはずであり、それが分断されていることに問題の根源があるともいえ、早急な関係改善が図られることを期待したい。

## VI まとめに

本論では、サービス供給者の連携の必要性を利用者の側から眺めることから、地域での生活を支えるという福祉専門職に必要とされる課題を明らかにし、そこから福祉人材育成の今日的な焦点を考察した。社会制度である社会福祉、実践科学である社会福祉学が、人々の生活を支援し、自立を実現するものとなるためには、政策と実践、教育と現場、そうした立場の違いを超えた協働が必要であり、それを希求しているのは何よりも利用者であり、社会福祉の主体であるべき国民であることを社会福祉関係者は銘記する必要がある。

社会基礎構造改革は、「国民の権利を尊重した社会福祉」の実現を目標に掲げたが、それは何よりも社会福祉に従事する者に、その援助のあり方をそもその起源から見直す真摯な議論が求められており、これまでの枠を超えた広範な議論が開かれることを期待したい。

### 注

- 1) 厚生省社会・援護局によれば、平成10年度時点での社会福祉従事者数は、社会福祉施設職員881,861人、訪問介護員（ホームヘルパー）

157,711人、福祉事務所・児童相談所・民生一般社会福祉協議会等の職員122,775人、総計で1,162,347人となっている。実際にはこの他に医療機関で社会福祉に従事する医療ソーシャルワーカーMSW・精神医学ソーシャルワーカーPSW、小規模作業所などの法外社会福祉施設職員等があり、年々増加している。

2) 社会福祉士養成施設・介護福祉士養成施設・社会福祉主事養成機関では社会福祉現場実習の受入施設での実習指導者に次のような要件を定めているが、多くの養成施設・養成機関で、この要件を満たす実習指導者のいる行政機関・施設の確保が困難だという声が出されている。施設は多数あっても要件該当者のいる施設は少ないため、実習施設の「奪い合い」状況が生じている。要件そのものは下記の通り、実習指導ということからすれば決して高い基準ではないにもかかわらず、該当者がいないことに事態の深刻さが窺われる。

#### ①社会福祉士養成施設（通算で可）

- ・社会福祉士の資格取得後、3年以上相談援助業務に従事した経験のある者
- ・児童福祉司、身体障害者福祉司、知的障害者福祉司、老人福祉指導主事、社会福祉主事として、8年以上相談援助業務に従事した経験のある者

#### ②介護福祉士養成施設（通算で可）

- ・5年以上介護業務に従事した経験があり、介護福祉士の資格を有する者（施設種別により看護婦等でも可。居宅介護事業では1級ホームヘルパーでも可）

#### ③社会福祉主事養成機関

- ・社会福祉士養成施設に同じ

### 参考文献

- 右田紀久恵・小寺全世・白澤政和編（2000）『21世紀への架け橋～社会福祉のめざすもの～第2巻 社会福祉援助と連携』、中央法規出版。
- 京極高宣（1995）『社会福祉学とは何か——新・社会福祉原論——』、全国社会福祉協議会。
- （2000）『社会福祉をいかに学ぶか——社会福祉教育研究の現状と課題』、川島書店。
- 白澤政和・尾崎新・芝野松次郎編（1999）『これからの社会福祉⑨社会福祉援助方法』、有斐閣。
- 古川孝順編（1999）『社会福祉21世紀のパラダイムII——方法と技術——』、誠信書房。
- （ひらの・まさあき 厚生労働省社会・援護局 総務課社会福祉専門官）