

【日本精神保健福祉士協会歴史的資料】

日本精神保健福祉士協会・倫理綱領

(1988年6月16日施行/1991年7月5日一部改正/1995年7月8日一部改正)

前文

われわれ日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会は、個人の尊厳を尊び、基本的人権を擁護し、社会福祉学を基盤とする専門職としての知識、技術および価値観により、社会福祉ならびに精神保健・医療の向上に努め、クライアントの社会的復権と福祉のための専門的・社会的活動を行うものとして、次のような倫理綱領を定める。

本文

1.個人の尊厳の擁護

精神医学ソーシャル・ワーカーは、クライアントの基本的人権を尊重し、個人としての尊厳を擁護する。

2.法の下での平等の尊重

精神医学ソーシャル・ワーカーは、クライアントを法の下に平等であり、かけがえのない存在として尊重する。

3.プライバシーの尊重

精神医学ソーシャル・ワーカーは、クライアントのプライバシーの権利を擁護する。

4.生存権の尊重

精神医学ソーシャル・ワーカーは、クライアントの健康で文化的な生活を営む権利を擁護する。

5.自己決定の尊重

精神医学ソーシャル・ワーカーは、クライアントの自己決定権を最大限に尊重し、その自己実現に向けて援助する。

6.地位の利用の禁止

精神医学ソーシャル・ワーカーは、職務の遂行にあたり、クライアントの利益を最優先し、その自己実現に向けて援助する。

7.機関に対する責務

精神医学ソーシャル・ワーカーは、所属機関がクライアントの社会的復権をめざした理念・目的にそって業務が遂行できるよう協力し、業務の改善・向上が必要な際には、機関に対して適切妥当な方法・手段によって、提言するよう努めなければならない。

8.専門職向上の責務

精神医学ソーシャル・ワーカーは、社会福祉とその関連領域の向上を目指す専門職として、自己の専門知識と技術の水準の・維持向上に努めなければならない。

9.専門職自律の責務

精神医学ソーシャル・ワーカーは、同僚の業務を尊重し、もし相互批判の必要がある場合は、適切妥当な方法・手段によって行わなければならない。

10.批判に対する責務

精神医学ソーシャル・ワーカーは、自己の業務におけるクライアント等による批判・評価に対して、謙虚でなければならない。

11.社会に対する責務

精神医学ソーシャル・ワーカーは、自己の専門職と技術および価値観をもって、クライアントと社会に対して貢献しなければならない。

[2003年1月現在、改訂第3版検討中]

社団法人日本精神保健福祉士協会倫理綱領

日本精神医学ソーシャルワーカー協会
(1988年6月16日制定/1991年7月5日改訂/1995年7月8日改訂)
日本精神保健福祉士協会(2003年5月30日改訂)
社団法人日本精神保健福祉士協会(2004年11月28日採択)

制定の経緯

われわれ日本精神保健福祉士協会は、1988年6月16日、第24回沖縄大会・総会において倫理綱領を定めた。これは、1973年の第9回横浜大会で提起された、保健所の精神衛生相談員が本人の意向を確認することなく無診察で強制的な入院に加担したY問題を契機としている。その後長年の作業の中からわれわれの立場性を厳しく問い直し、精神科ソーシャルワーカーとして独自の倫理綱領が必要であるとの結論を得たからである。その倫理綱領は、精神医学ソーシャルワークの価値を具現化するための最も基本的な理念を、簡潔かつ明確に表すものであった。しかし、会員による倫理綱領抵触を経験することとなり、1995年「地位の利用の禁止」および「機関に対する責務」を加える改訂を行い、不祥事の再発防止に努めてきた。

1997年12月、精神保健福祉士法の制定により、国家資格を持つ多数の精神保健福祉士が誕生し、日本精神医学ソーシャルワーカー協会は、1999年の第35回札幌大会・総会で日本精神保健福祉士協会と名称変更した。精神保健福祉士法の成立過程において、わが国の精神障害者は精神病院の閉鎖的環境の中で、長期にわたり人権を著しく制限されていることや、精神障害者に対する社会的な偏見・差別は根強く、精神障害者の社会・経済活動への参加が著しく阻害されている現状が明らかにされた。そして、このような状況に対してわれわれ精神保健福祉士は、精神障害者をめぐるノーマライゼーションの実現を目指し、精神障害者の自己決定を基本とした業務が求められている。そのためには単に理念に止まることなく、具体的な行動の指針となりうる倫理綱領が必要になる。

倫理綱領とは唯一絶対の固定的な規定ではなく、状況に応じて見直され、われわれの実践の深化とともに成長していくものである。それは、到達目標を示すとともにわれわれが現実に行動を選択するときの指標として、実際に役立つものである。そのために、理念だけではなく、より具体的な判断基準を含む改訂を行うこととした。

前文

われわれ精神保健福祉士は、個人としての尊厳を尊び、人と環境の関係を捉える視点を持ち、共生社会の実現をめざし、社会福祉学を基盤とする精神保健福祉士の価値・理論・実践をもって精神保健福祉の向上に努めるとともに、クライアントの社会的復権・権利擁護と福祉のための専門的・社会的活動を行う専門職としての資質の向上に努め、誠実に倫理綱領に基づく責務を担う。

目的

この倫理綱領は、精神保健福祉士の倫理の原則および基準を示すことにより、以下の点を実現することを目的とする。

1. 精神保健福祉士の専門職としての価値を示す
2. 専門職としての価値に基づき実践する
3. クライアントおよび社会から信頼を得る
4. 精神保健福祉士としての価値、倫理原則、倫理基準を遵守する
5. 他の専門職や全てのソーシャルワーカーと連携する
6. すべての人が個人として尊重され、共に生きる社会の実現をめざす

倫理原則

1. クライアントに対する責務

- (1) クライアントへの関わり 精神保健福祉士は、クライアントの基本的な人権を尊重し、個人としての尊厳、法の下の平等、健康で文化的な生活を営む権利を擁護する。
- (2) 自己決定の尊重
精神保健福祉士は、クライアントの自己決定を尊重し、その自己実現に向けて援助する。

- (3) プライバシーと秘密保持
精神保健福祉士は、クライアントのプライバシーを尊重し、その秘密を保持する。
- (4) クライアントの批判に対する責務
精神保健福祉士は、クライアントの批判・評価を謙虚に受けとめ、改善する。
- (5) 一般的責務 精神保健福祉士は、不当な金品の授受に関与してはならない。また、クライアントの人格を傷つける行為をしてはならない。

2. 専門職としての責務

- (1) 専門性の向上 精神保健福祉士は、専門職としての価値に基づき、理論と実践の向上に努める。
- (2) 専門職自律の責務 精神保健福祉士は同僚の業務を尊重するとともに、相互批判を通じて専門職としての自律性を高める。
- (3) 地位利用の禁止 精神保健福祉士は、職務の遂行にあたり、クライアントの利益を最優先し、自己の利益のためにその地位を利用してはならない。
- (4) 批判に関する責務
精神保健福祉士は、自己の業務に対する批判・評価を謙虚に受けとめ、専門性の向上に努める。
- (5) 連携の責務
精神保健福祉士は、他職種・他機関の専門性と価値を尊重し、連携・協働する。

3. 機関に対する責務

精神保健福祉士は、所属機関がクライアントの社会的復権を目指した理念・目的に添って業務が遂行できるように努める。

4. 社会に対する責務

精神保健福祉士は、人々の多様な価値を尊重し、福祉と平和のために、社会的・政治的・文化的活動を通し社会に貢献する。

倫理基準

1. クライアントに対する責務

(1) クライアントへの関わり

精神保健福祉士は、クライアントをかけがえのない一人の人として尊重し、専門的援助関係を結び、クライアントとともに問題の解決を図る。

(2) 自己決定の尊重

- a クライアントの知る権利を尊重し、クライアントが必要とする支援、信頼のおける情報を適切な方法で説明し、クライアントが決定できるよう援助する。
- b 業務遂行に関して、サービスを利用する権利および利益、不利益について説明し、疑問に十分応えた後、援助を行う。援助の開始にあたっては、所属する機関や精神保健福祉士の業務について契約関係を明確にする。
- c クライアントが決定することが困難な場合、クライアントの利益を守るため最大限の努力をする。

(3) プライバシーと秘密保持

精神保健福祉士は、クライアントのプライバシーの権利を擁護し、業務上知り得た個人情報について 秘密を保持する。なお、業務を辞めたあとも、秘密を保持する義務は継続する。

- a 第三者から情報の開示の要求がある場合、クライアントの同意を得た上で開示する。クライアントに不利益を及ぼす可能性がある時には、クライアントの秘密保持を優先する。
- b 秘密を保持することにより、クライアントまたは第三者の生命、財産に緊急の被害が予測される場合は、クライアントとの協議を含め慎重に対処する。
- c 複数の機関による支援やケースカンファレンス等を行う場合には、本人の了承を得て行い、個人情報の提供は必要最小限にとどめる。また、その秘密保持に関しては、細心の注意を払う。クライアントに関係する人々の個人情報に関しても同様の配慮を行う。
- d クライアントを他機関に紹介する時には、個人情報や記録の提供についてクライアントとの協議を経て決める。
- e 研究等の目的で事例検討を行うときには、本人の了承を得るとともに、個人を特定できないように留意する。
- f クライアントから要求がある時は、クライアントの個人情報を開示する。ただし、記録の中にある第三者の秘密を保護しなければならない。
- g 電子機器等によりクライアントの情報を伝達する場合、その情報の秘密性を保証できるよう最善の方策を用い、慎重に行う。

(4) クライエントの批判に対する責務

精神保健福祉士は、自己の業務におけるクライアントからの批判・評価を受けとめ、改善に努める。

(5) 一般的責務

- a 精神保健福祉士は、職業的立場を認識し、いかなる事情の下でも精神的・身体的・性的いやがらせ等人格を傷つける行為をしてはならない。
- b 精神保健福祉士は、機関が定めた契約による報酬や公的基準で定められた以外の金品の要求・授受をしてはならない。

2. 専門職としての責務

(1) 専門性の向上

- a 精神保健福祉士は専門職としての価値・理論に基づく実践の向上に努め、継続的に研修や教育に参加しなければならない。
- b スーパービジョンと教育指導に関する責務
 - 1) 精神保健福祉士はスーパービジョンを行う場合、自己の限界を認識し、専門職として利用できる最新の情報と知識に基づいた指導を行う
 - 2) 精神保健福祉士は、専門職として利用できる最新の情報と知識に基づき学生等の教育や実習指導を積極的に行う。
 - 3) 精神保健福祉士は、スーパービジョンや学生等の教育・実習指導を行う場合、公正で適切な指導を行い、スーパーバイザーや学生等に対して差別・酷使・精神的・身体的・性的いやがらせ等人格を傷つける行為をしてはならない。

(2) 専門職自律の責務

- a 精神保健福祉士は、適切な調査研究、論議、責任ある相互批判、専門職組織活動への参加を通じて、専門職としての自律性を高める。
- b 精神保健福祉士は、個人的問題のためにクライアントの援助や業務の遂行に支障をきたす場合には、同僚等に速やかに相談する。また、業務の遂行に支障をきたさないよう、自らの心身の健康に留意する。

(3) 地位利用の禁止

精神保健福祉士は業務の遂行にあたりクライアントの利益を最優先し、自己の個人的・宗教的・政治的利益のために自己の地位を利用してはならない。また、専門職の立場を利用し、不正、搾取、ごまかしに参画してはならない。

(4) 批判に関する責務

- a 精神保健福祉士は、同僚の業務を尊重する。
- b 精神保健福祉士は、自己の業務に関する批判・評価を謙虚に受けとめ、改善に努める。
- c 精神保健福祉士は、他の精神保健福祉士の非倫理的行動を防止し、改善するよう適切な方法をとる。

(5) 連携の責務

- a 精神保健福祉士は、クライアントや地域社会の持つ力を尊重し、協働する。
- b 精神保健福祉士は、クライアントや地域社会の福祉向上のため、他の専門職や他機関等と協働する。
- c 精神保健福祉士は、所属する機関のソーシャルワーカーの業務について、点検・評価し同僚と協働し改善に努める。
- d 精神保健福祉士は、職業的関係や立場を認識し、いかなる事情の下でも同僚または関係者への精神的・身体的・性的いやがらせ等人格を傷つける行為をしてはならない。

3. 機関に対する責務

精神保健福祉士は、所属機関等が、クライアントの人権を尊重し、業務の改善や向上が必要な際には、機関に対して適切・妥当な方法・手段によって、提言できるように努め、改善を図る。

4. 社会に対する責務

精神保健福祉士は、専門職としての価値・理論・実践をもって、地域および社会の活動に参画し、社会の変革と精神保健福祉の向上に貢献する。

【 抜 粋 】

医療におけるソーシャル・ワーク確立のために
業務分類と統計に関する報告

高橋 一

I ケース・ワーク業務

業務名	1. 受診受療援助
目 的	1. 受診における本人、家族の医療を受ける権利を守る 2. 受診科目の選択を的確に行えるよう援助する 3. 家族、関係者からの相談に対して、それぞれのニード、問題点を整理、明確化し、具体的な情報提供を行う 4. 障害者、老人、慢性疾患等受診すること自体に多くの困難を抱えている人々を受診に結びつけ、医療機関を適切に利用できるようにする 5. 医療、福祉に関する教育・啓発・社会福祉的援助
対 象	1. 受診以前での一般的相談を求める人。病気に関する一般的知識、病院、施設等の情報を求める人 2. 受診に関する相談（受診した方がよいか、病気かどうか判断しかねている人） 3. 受信するのに援助を必要とする人（病院の受信システムにそって受診できない人とその家族、関係者） 4. 自らの症状を医師に伝えられない人
業務内容	1. 医療一般に関するオリエンテーション 2. 相談機関、医療機関、活動団体、自助集団等社会資源の紹介 3. 受診する診療科の選択に伴う援助 4. 受診に伴う諸手続が円滑に行えるための援助 5. 障害者、老人、慢性疾患等のクライアントが受診する際に、不都合が生じないような施設側の配慮、必要な場合の直接的援助 6. 院内及び関係機関との連絡調整
視 点	1. 専門分化 機械化された医療システムにあって、それらを利用する人 2. 本人不在の相談となる場合、特に精神科受診については、つねに本人の基本的な権利を十分配慮する 3. 受診が、必ずしも必要でない場合があることを認識しておくべきである。適切な判断力が求められるところである。 4. 医療・福祉等に関する最新の情報の収集

I ケース・ワーク業務

業務名	2. 入院援助
目的	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療機関の紹介は、医師業務である。やむをえずワーカーが紹介する場合は、クライアント・家族の希望、条件にそった紹介により療養上引き起こされがちな問題を調整する。 2. 病状に影響を与えていると思われる生活上の問題を把握し、クライアント・家族の不安除去に努め、治療の円滑化を図る 3. クライアントの病状の変化を継続的に配慮し社会復帰への足がかりをつかむ。
対象	<ol style="list-style-type: none"> 1. 入院、転入院を希望する人とその家族、関係者 2. 通院中、病状の急変により、入院を要するがベッドの確保ができず、他院への紹介を要する人。 3. 通院中ではあるが、等顔病院の設備が不十分なため他院への紹介を要する人。（人工透析、結核、リハビリテーション等） 4. 入院、転入院に際して障害などのため入院手続き等に不案内だったり、自ら行えない人。
業務内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 入院希望の意志を面接・訪問により確認し、緊急時は直接医師に連絡し仲介の労をとる。待てる場合は、紹介状をもって外来受診をすすめる。 2. 他院紹介においては、クライアント・家族の希望、条件を確認しそれらにそった入院先を紹介する。 3. 入院時病院利用についてオリエンテーションを行う。特に、精神科入院に際しては入院形式の確認、保護義務者（現：保護者）選任の方法とそれに伴う権利・義務の説明。 4. インテーク（入院時に家族状況の把握と問題点の抽出及びクライアント周辺の社会環境の把握、生活史等についての情報収集） 5. 入院、転入院に付随して生じる車の手配、転入院時の付き添い等。 6. 院内及び関係機関との連絡調整
視点	<ol style="list-style-type: none"> 1. 単なる入院案内に終わらず、クライアント・家族との信頼関係を築く。 2. 医療にかかわる不安を適切に受け止め、福祉・心理的に援助する。 3. 精神科においては、入院するクライアントの医療を拒否する権利も尊重し、強制医療については法的根拠を十分説明する。 4. クライアントのプライバシーを尊重する。 5. 他院紹介の場合クライアント・家族の希望を第一とし、家族構成、経済状態、生活様式、見舞いの交通の便などを考慮する。 6. 他院紹介の場合、病状の緊急性を確認する。

I ケース・ワーク業務

業務名	3. 退院援助
目的	<ol style="list-style-type: none"> 1. 社会生活への自信の回復 2. 生活条件を整えることによって、クライアント及び家族の退院後の不安を軽減し、安心して退院できるよう援助する。 3. 病院以外の生活の場の確保 4. より適切な医療の保障
対象	<ol style="list-style-type: none"> 1. 退院のための生活条件を整える必要のある人。 2. 退院への不安・葛藤があり、調整の必要な人。 3. 入院患者の病状・症状に対して、病院の設備、人員、技術等の機能で十分対応できないと判断され、他院への紹介を要する人。 4. 病院の都合で転院することになった人。 5. 退院・転院に際しての車の手配、手続きなどを自ら行えない人。 6. 死亡に伴う問題処理の必要な場合。
業務内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 退院先の選択に伴う援助。(病院さがし等)。 2. 家族の心理・精神的受け入れに関する種々の援助。 3. 家庭復帰後の医療に必要な条件(地域医療機関との連絡、往診医の確保、医療物品の確保、ヘルパーの確保) 4. 施設への通所・入所に必要な援助(社会福祉施設などの情報提供、状況調査、手続き、見学同行、紹介) 5. 転院に付随して生じる車の手配、転院手続き、車への添乗。 6. 葬儀社の紹介、単身者の葬祭にともなう援助 7. 院内及び関係機関との連絡調整。
視点	<ol style="list-style-type: none"> 1. 退院・転院は、病院、家族、関係機関の間で話の結論が出やすいので、特に、本人不在で業務をすすめないようにする。そのためにも、施設等の入所の場合などは、クライアント自身の施設見学の機会をつくったりすること。 2. クライアントの社会参加をはかる。 3. 施設入所、転院によりプラスの生活と治療の保障が選べられるようにする。

I ケース・ワーク業務

業務名	4. 療養上の問題調整（成人関係）
目的	<ol style="list-style-type: none"> 1. クライアントと意領すタフとの間の治療関係の改善。 2. 療養関係の改善。（病棟生活への適応困難等に対する調整） 3. 病状の改善、社会復帰の促進 4. 外来通院継続援助。 5. クライアントが療養を維持・継続する上で、本人自身や家族に力量に余ると考えられる問題に直面した時、それ等を共有し、生活上の困難を解決する。。
対象	<ol style="list-style-type: none"> 1. 治療方針に対する不安、拒否等を持つ人や、医療スタッフとの間で調整の必要な人。 2. 治療上外出・外泊の必要な人。 3. 療養上必要な医療物品を整える必要のある人。 4. 付き添いを必要とする人。 5. 対人関係問題を持つ人。 6. 外来通院者が、在宅療養を継続することが困難（服薬拒否、通院中断、病状悪化）に、なった人。 7. 退院後アフターケアを必要としている人。
業務内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. クライアントの訴えに対して直接介入し治療環境の整備やクライアントに対する助演を行う。 2. 医療に対する誤解等があれば、正しい理解が得られるよう配慮する。 3. 改正婦の紹介・斡旋。 4. クライアント・家族から訴えのあったクライアント間、異性・友人等問題の調整。 5. 治療上必要な外出、外泊に向けての援助。 6. 療養上必要な医療物品等の調達確保。 7. 家族に代わって行う以下の援助。1) 通院時介助 2) 診察券いれ 3) 薬受け取り、郵送。 8. アフターケアを行うための訪問。そして、医療スタッフとの連絡、情報交換を行い、服薬、受診、入院等に関する援助。(病状の急変の際に状態を的確に把握し、主治医に連絡し具体的方策を検討する) 9. 院内及び関係機関との連絡調整
視点	<ol style="list-style-type: none"> 1. クライアントが納得いく形で医療継続ができるよう努める。 2. 療養上で起きる不利益、権利侵害（入院中の医療上等の理由による行動制限）から守る。 3. ソーシャル・ワーカーが病院とその周辺社会との接点となる

I ケース・ワーク業務

業務名	5. 経済問題調整
目的	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療上の継続上、障害となる経済問題の調整を行い、生活の安定をはかる。 2. 社会復帰の促進。 3. 病状の改善及び再発の予防。 4. 不当に本人の財産が侵害されることを防ぐ。
対象	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療費・生活費上の問題をかかえている人。 全く解決方法を知らない人。 各制度の名前は知っているが不正確な理解のため利用の仕方が十分に解らない人 2. 援助過程において、手当・年金・身障手帳等の取得等が、生活基盤の安定及び医療継続上必要と判断される人。 3. 財産上の問題をかかえている人。
業務内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 各種福祉、保険制度等を利用して、生活費・医療費・在宅療養上の経費等の確保のため助言及び手続きの説明等の援助及び手続き代行。 2. 経済問題に対し人間関係調整を行い医療・生活費の保障を得られるようにする。 3. 財産上の問題に関し本人を不利益から守る援助。 4. 院内及び関係機関との連絡調整 9. 院内及び関係機関との連絡調整
視点	<ol style="list-style-type: none"> 1. 経済問題に関する権利の擁護と保障。 2. 各種制度の利用は単に事務的対応にとどめず、利用による利益・不利益の両面について説明し、クライアント・家族の選択を原則とする。 3. 再審請求や不服申し立ての制度については、実際にその制度を利用できるような、現実的でわかりやすい説明をすること。 4. 手続きについては原則として代理行為をさける。 5. 本人の不利益とプライバシーを侵害しないようにする。

I ケース・ワーク業務

業務名	6. 就労問題援助
目的	<ol style="list-style-type: none"> 1. 社会参加を行おうとする人に対して、自立への足がかりをつくる。 2. 生活の安定と医療の継続 3. 社会復帰の促進。
対象	<ol style="list-style-type: none"> 1. 就労・復職・再就職を希望する人。 2. 就労して賃金を得る以前のこととして、何等かの仕事に従事することによる社会参加を希望する人。
業務内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 就労関係問題援助（仕事の探し方、履歴書の書き方、職安の利用法、通勤条件、休日の取り方、人間関係のもちかた、その他転職・復職・再就職に関する助言・説明・同行） 2. 院外作業援助（職場調査・開拓、職場面接同行、職場内問題調整等） 3. 就労・労働場面における、雇用主・同僚との問題調整。 4. 社会復帰関係施設利用のための援助（情報提供、見学、入所手続き・申込、入所準備、同行） 5. 就労につながる身体障害者職業訓練学校、内部障害者職業訓練学校、職業訓練センターなどの利用のための援助。 6. 院内及び関係機関との連絡調整。
視点	<ol style="list-style-type: none"> 1. 社会を構成するメンバーの一員として、社会の営み、活動に種々の形での参与=社会参加 (Normalization)をはかるためには、家族の持つエネルギーを十分に活用するが、親や関係者の意向でなく、本人自身で解決できる方向で援助する。 2. 医療のみを優先させず生活の問題を十分に留意する。 3. 本人なりの社会生活及び維持を共に考える。

I ケース・ワーク業務

業務名	12. 医療における人権擁護
目的	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者の権利を擁護する 2. 病気にたいする差別・偏見を是正する
対象	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療事故等について、悩んでいる人。 2. 医療的にも、法的にも、不当な入院をさせられていると訴えてくる人。 3. 不当に行動制限（公民権の行使を含む）をされていると訴えてくる人。 4. 精神病院の預かり金（小遣い金、年金、預金）の管理について疑問を持つ人。 5. 精神病院等で、療養に関係なく不当に働かされていると思う人。 6. 病気（精神病等）に対する差別・偏見に基づき病者を排除したいと訴えてくる近隣の人々。 7. 病気（精神病等）のために、職場、学校、地域等で不当な扱いを受けていると感じている本人や家族。
業務内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訴えに十分耳を傾け、内容を整理し確認する。 2. 法的に保障されている権利について説明する 3. 不服申し立ての方法を教える。 4. 関係機関を紹介するなどしてクライアントを支える。 5. 病気（精神病等）について理解を求め、場合に依っては訪問し職場や近隣の人々を啓蒙する。
視点	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者の訴えが一方的なものと思えたり、我が儘と感じたり、過度の反応と見えるような場合でも、患者と医者が置かれている関係を十分顧慮し、訴えの本質を見極めること。

〈Y問題関係資料〉

精神科ソーシャルワーカー業務指針

日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会

1988年12月1日 業務検討委員会

1988年12月3日 全国理事会

1989年1月14日 常任理事会

I はじめに

本協会は昭和60年度に『業務検討委員会』を北海道に設置した。委員会はPSWの業務に関する調査を行い、また業務に関する処分権、研究論文を検討した結果、現時点においては東京都衛生局病院管理部業務検討委員会が作成した『MSW・PSW業務分類表』を、これ以上の業務分類及び業務内容の提示は困難として高く評価した。現在この業務分類に従って年間業務統計を数年とり続ける予定で、業務分類及び業務内容の等の検討を加え実証的な業務の標準化を進めている経過の途中にある。

厚生省は昭和61年度末になって『社会福祉士及び介護福祉士』に関し資格制度化に着手、昭和62年度には国家資格として成立するに至った。しかし、医療関連職種の資格化に関して取り上げられた『医療ソーシャルワーカー』は検討されたが法制化には至らなかった。

昭和63年度厚生省健康政策局に『医療ソーシャルワーカー業務指針検討会』が設置され、13名の委員によって現在審査中である。これらの情勢の中で、本協会は自らの業務に関し傍観者たることは許されないものの、未だにPSW業務の基準および指針としてはまとめていない。しかし、現時点で合意できる範囲において、業務指針を示すことはある程度可能と考え、ここに基本的見解を示すものである。

A) 協会の基本指針と業務

本協会が業務指針を考えるにあたっては『Y問題』を抜きにしてはありえなかった。昭和48年第9回総会（横浜）の場で『Y問題』がYさん本人によって提起された。即ち、

「私は、あなたたち（PSW）によって不当にも、無理矢理精神病院に入院させられた」というものであった。当時、大学受験を控えた本人に腰痛が生じ、その精神的身体的な負担が親子関係にも影響を及ぼし、親子喧嘩が起きるなど家庭に緊張が生じていた。心配した家族（親）が知り合いの医師と保健所や精神衛生相談センターに相談に行っており、結果的には本人の意向を聞くことなく、警察官も加わり無抵抗な本人を、「家庭内で親に暴力をふるい、親が対処しきれず困っている」という理由で精神病院に入院させてしまった事件であった。

この事件の特徴点は、

- 1) 「本人不在」ですべてが進められ、入院が先行されたこと。（本人不在、入院先行）
- 2) 入院時に医師の診察がなかったこと。（無診察入院）
- 3) 精神病院に紹介した『PSWの面接記録と紹介状』そのものが、『医師の記録』として扱われていたこと。
- 4) 入院までの経過においてPSWの行為は精神衛生法上問題はないこと。
- 5) 安易に警察官の応援を求めていること。

であった。

このY問題は、PSWの職業的自立と実践（業務遂行）の意味するところが問われ、PSWの基本姿勢とともにPSWのあり方が問われる結果となった。とりわけ、精神病院と地域精神衛生活動が「本人不在」のまま進められている事実が人権侵害問題として存在し、それらの背景としてある精神衛生法の問題性とともに検討されることとなった。このYさんの提起をめぐり、この事件を教訓とし、日常業務の点検をはかりながらPSW協会としての論議を進めた。この一連の作業と検討は、筆舌に尽くしがたい辛苦の連続であり、組織の運営をめぐる危機的状況すらも経験することとなった。

これらの結果、以下の確認がなされ、組織の基本方針として現在に至っている。

- 1) 本協会の基本方針として「精神障害者の社会的復権と福祉のための専門的・社会的活動を進める」（1982年札幌宣言）ことを中心に据える。
- 2) 精神衛生法が社会防衛的立場であるため、措置・同意入院の問題等、精神障害者を取り巻く状況分析と

法制度の点検を行う。

- 3) 「本人」の立場に立った業務の基本姿勢（クライアントの立場を理解し、その主張を尊重すること）の確立を目指す。
- 4) そのような業務が保障される身分の確立を目指す。

これらの基本方針の確認後、日本におけるPSWの専門業務としての確立を目指し、具体的課題として以下3点について、専門委員会を設置し検討してきている。

- 1) 精神障害者福祉に関する理論の構築（精神障害者福祉問題委員会）
- 2) PSWの業務指針と業務内容の標準化の構築（業務検討委員会）
- 3) 倫理綱領の制定（倫理綱領制定委員会）

B) 福祉専門職と業務

本協会はPSWを『地域及び病院等の精神医療・精神保健の領域において、精神障害者とともに彼らをめぐる生活問題（経済的・心理的・社会的問題の総称として）について、福祉の障害者方法を用いることによって援助しようとする福祉専門職である。』と位置づけている。業務は専門職業としての実践活動の具体的職業行動であるから、業務の規定は、専門職として資格問題と離れがたく結び付いたものであり、業務とともに一定の見解を提示されることが望まれる。

昭和62年の「社会福祉士及び介護福祉士法」制定における経過と、「医療（ソーシャルワーカー）福祉士法」の制定に向けた経過の中で、当事者たる我々は専門職制度に関し、総会において確認している。以下は、その内容である。

- 1) 「医療ソーシャルワーカー」の論理的・実践的専門性の基盤は、社会福祉学においたものでなくてはならない。
- 2) 社会福祉方法論における接近法の基本には「自己決定の原則」があり、この原則に込められた人間観は社会福祉学における哲学である。ソーシャルワーカーはこの原則に沿って業務が遂行できるものでなければならない。
- 3) 本協会の基本方針を「『精神障害者の社会的復権と福祉のための専門的・社会的活動』を中心に据えた組織とする」とした。この基本方針が専門職制度の制定にあたり、妨げられることがあってはならない。（ソーシャルワーカーは）人権感覚のすぐれたマンパワーとしてその（専門的）役割を担わなければならない。
- 4) 資格制度導入にあたっての国家試験受験資格は、本協会会員資格である福祉計4年制大学卒業者を原則とすること。
- 5) 我々の業務は、対象者の人間としての営みの瞬間瞬間に生々しい関わりを持つため、業務遂行にあたり相応の裁量権が与えられていなければならない。

本協会は上記の基本5点に基づいて事業の展開と対外的な対応及び業務を検討した。

II 業務指針

A) 業務指針確立の一般的背景

高齢化社会、国際化社会、情報化社会と呼ばれる社会環境の変化にともなう、社会福祉における諸制度、諸施策が変化してきている今日、保健・医療をめぐる環境も変化してきている。特に老人医療の問題、疾病構造の変化、医療の高度化と多様化、それらの当然の帰結として国民総医療費の増加と財政問題の深刻化等。また一方では、日常的な健康増進の諸活動の活発化、疾病予防・医療・リハビリテーションに至る包括的・総合的・継続的医療の提唱と実施等。これらの動きの中で従前の医療では十分に機能しえない新たな問題も喚起されている。特に老人をめぐる問題や精神障害者問題等が施設処遇から地域ケアに向けられていることは、従来にも増して医療・保健・福祉のそれぞれのサービスが、十分な連携の下に総合的に提供されることが重要になってきたと考えられる。加えて、患者及び家族との抱える問題の中で心理情緒的問題の比重が増加してきている。一方、医療側の体制は専門分化・高度化のために、病める人間に対応することが困難となり、新たな人的資源が必要不可欠な状況になってきていると考えられる。今まさに医療ソーシャルワーカー等の新しい医療関係職種がこれまで以上に重要になってきている。

精神医療においては精神保健法の成立によって人権擁護と社会復帰に重点をおいた新たな展開が求められ、PSWの役割もますます重視されるようになってきた。国家資格のない専門職としては、他に例を見ないほどに活動の場と役割が提示されてきている現状にある（厚生省通知等）。

一方、PSWが積み重ねてきた職業としての実践に対しては一定の社会的評価が示され、専門職業としての必要性和期待が認められてきている。PSWは精神医療にあたっては、対象者の抱える経済的問題のみならず、心理社会的問題の解決に関与し、疾病・障害を抱えて生活する上での種々の問題解決と調整の役割を担ってきた。これらの活動によって、日本における精神科医療機関では、欠くことのできない医療チームの一員として存在していることを看過すべきでない。専門職としての業務指針の確立が急務と考えられる所以である。

B) 業務指針の基本的視点

業務の基本はPSWの専門職業規定と職業倫理、及び対象者規定を含む精神障害者福祉論によって成立する。そこには専門職としての基本的視点と立場が明確になっていることが望まれる。ここでは、業務に限定した視点を示すこととする。

PSWは対象者を生活者としてとらえ、健康である場合には社会的諸機能（家庭的・経済的・文化的等）はそれなりに十全であろうが、疾病や障害を抱えた対象者（クライアント）は生活の中で社会的機能が部分的にあるいは全面的に障害される事態となる。対象者によっては、社会的機能の低下が長期的・持続的・固定的なことがあり、そこでの社会的機能障害に対処していこうとするのがPSW業務といえよう。いいかえれば、PSW業務は、対象者の社会的機能を低下させている問題の特質と、問題を複雑にし現在まで持続させている要因を探り、問題解決ないし困難緩和のため具体的方法にはどのようなものがあるかを吟味し活用することであり、これは独自の領域と考える。

業務は、対象者との日常的な関わりの中で、実践的・実務的に執り行われる現実的・具体的専門職業活動である。PSW業務を検討する上では実践活動の範囲を示すにとどまてはいけなると考える。業務遂行には業務ごとに目的を含む視点がなければ専門職業としての業務とはいえない。PSWの業務は、対象者との関係にあつて、対象者を取り巻く個別の状況や時代背景によっては具体的活動が可変的・変動的であることを前提として考えなければならない。しかし、業務遂行にあつての基本的視点はPSW固有のものがあらねばならぬと考え検討してきた。その結果、現時点において以下の諸点が確認される。

- 1) いかなる時代背景、社会情勢、あるいはどのような個人の状況下においても、この尊重を基本としたすべての人間の平等（人種、立場、貧富、職業、思想、宗教等）が保障され、生きていく上での諸権利が無条件に確保すべきであると考え。現実には諸権利が侵害されることもあるために『患者権利擁護制度』のような救済制度システムを協会として考えることも大切である。
- 2) 対象者の主体性の尊重は、いかなる状況にあつても基本的に損なわれてはいけな。対象者自らが主体的に健康を保持し、増進することにとりくむことはきわめて重要なことといえる。治療を受けること、社会復帰に取り組むこと、そして、そのための援助を受けることの選択は対象者に委ねられた権利である。
- 3) いかなる状況にあつても『知る権利』は優先すべきことと考える。
- 4) いかなる状況でも『クライアントの自己決定』は基本的に保障されなければならない。
業務に当たっては、疾病や障害に加えて経済的・心理的・社会的問題を抱えた対象者が適切に自己決定できるように、状況把握や問題整理を援助し、解決方策の選択肢の提示を行うこと。
- 5) いかなる状況でも『プライバシーを守ること』は尊重されなければならない。
PSWは疾病に関する個人情報に加えて、経済的・心理的・社会的な個人情報にも関わり、また、援助のために退所者以外の第三者との連絡帳制等を行うことから、特段の注意が必要である。

C) 業務分類

PSWは長い間、他の職種が対応しきれない相談業務を、いわばよろず相談的に引き受けてきたこともあつて、業務の範囲が必ずしも明確とはいえないきらいがあつた。ここでは、実際の活動をソーシャルワークの方法論を基本として以下のように整理した。

- a) ケースワーク業務・・・対象者との個別関わりの過程で問題を明確化し、面接及び広汎な社会資源の活用を通して問題解決に向かうことを目的とする。
ケースワークによって援助する業務は、以下の12業務である。
①受診援助、②入院援助、③退院援助、④療養上の問題調整（成人関係・児童関係）、

- ⑤経済的問題調整、⑥就労問題援助、⑦住宅問題援助、⑧教育問題援助、⑨家庭問題調整、
⑩日常生活援助、⑪心理情緒的援助、⑫医療における人権擁護
- b) グループワーク業務・・・対象者との集団的関わりの経過を通して、対象者個人の問題解決及び対象者の成長がはかれることを目的とする。
グループワークによって援助する業務は、以下の4業務である。
①デイケア、②アルコール・ミーティング、③ソーシャルクラブ、
④患者・家族のグループワーク（患者会・家族会・児童と家族他）
- c) 地域活動業務・・・対象者が地域社会で生活していく上で、困難をきたす諸問題の解決のために諸機関・諸資源・住民との調整をはかる。
地域精神保健ネットワークの創出をはかる。
①精神保健・医療福祉普及活動、②近隣問題関係調整
- d) 関連業務・・・対象者の問題解決は医師・看護婦（士）等との連携が大切である。またPSWの資質の向上のための業務は日常的に不可欠なものといえる。
関連業務として、以下の8点に分類した。
①社会資源開拓、②クライアント処遇会議、③各種会議、④研修・研究・学会、
⑤教育実習指導、⑥ボランティア調整、⑦行事参加、⑧情報処理

D) 業務の範囲

a) 受診・入院援助

疾病や障害の疑われる段階から相談に応じ、生活と疾病や障害の状況に適切に対応した医療の受け方について援助する。受診・治療が必要であるにもかかわらず医師等の医療上の指導を受け入れない場合に、その理由となっている心理社会的問題を探り、対象者との合意の上で解決を援助する。受診を妨げている背景と問題を理解し、他機関との連絡調整によって解決を図る。受診動機に関し援助する。医療一般及び医療機関の機能全般についてオリエンテーションする。インテーク面接により家庭状況および社会環境の把握と問題点を抽出する。生活史等の情報収集と診断資料等を提出する

b) 療養上の問題解決と調整（心理社会的問題も含む）

対象者が安心して療養できるように、療養にともなって生じる生活上の問題と心配・不安の除去のために援助する。療養にともない発生するであろう心理社会的問題の予測に基づく予防的処置や早期の解決を援助する。療養にともなって生じる家族関係の葛藤に対応し、家族関係の調整を援助する。対象者と医療関係職員及び対象者同志の人間関係を調整する。疾病や障害告知及び受容の過程における精神的苦痛の軽減、克服、生活の再設計を援助する。必要に応じ対象者の属する社会（学校・職場・近隣）との関係改善と人間関係を調整する。対象者との関係にあつて家族の役割に関する教育と調整。心理的情緒的問題の中には、時に精神療法的関与が必要であり、時には対象者の自我の確立・強化のための援助も含まれる。入院制度が適切に運用されるように援助する。

c) 経済的問題調整

対象者が医療費・生活費に困っている時、各種福祉・保険制度等を活用して解決を図るべく援助する。受傷（発病）及び療養によっては、対象者の財産上の問題が不利益にならないように援助する。障害が各種制度に該当するか否かを吟味し、利用することによって利益を享受する手目の援助を行う。

d) 就労問題援助

就労・労働場面における雇主・同僚との関係改善調整。転職・復職・再就職に関する助言援助。院外作業、前職業訓練等に関する職場開拓、諸制度・施策の利用に関する援助。

e) 住宅問題援助

・住宅を確保するために必要な援助。受託を維持し、障害をとまなう住宅改善について援助。

f) 教育問題援助

就園・就学・復学が適切に行われるための調整と援助。療養中の教育保障についての具体的検討。不登校問題の解決に関する教育関係者・クライアントとの調整・協力依頼等。

g) 家族問題調整

家族状況の一般的把握及び、家族の対象者に関する心理情緒的問題の確認。
治療全般に関し、無理解・非協力ないしは拒否的な家族に対する関与。対象者との間に家族病理と

しての問題がある時の調整。疾病や障害ないし療養によって生じる家族関係の葛藤への対応。

h) 日常生活援助

社会で生活する権利を維持し拡大するためには、基本的な生活技術の確保が必要であるが、対象者によっては障害の程度によって生活のしづらさを残していることがあるため、代行を含むかなりの援助が必要である。また、孤立化傾向に陥りやすい対象者には仲間づくりの援助が必要である。

i) 退院援助（社会復帰）

退院後の生活設計に関与し、予測可能な問題を対象者ととともに整理し、退院可能な状況整備（生活条件）を援助する。転院、在宅医療（療養）等にもなう対象者及び家族の不安・葛藤を軽減すること。医学的判断を前提に、転院のための医療機関の設定・紹介、退院後の社会復帰施設等の紹介と通所・入所に必要な援助をする。死亡にもなう諸問題を援助する。

j) 医療における人権擁護

あえて人権擁護を一つの業務として取り上げなければならないのは、精神医療及び精神保健に関する、社会の偏見・差別が現実存在していること。また、精神医療機関等において、行動制限等が必要以上に行われる危険性が予測される現実にあるためである。それらによって、対象者の人権が損なわれる可能性が一般に比べ高率であると考えられる。医療機関にあつては医師及び責任のある人に対し、対象者処遇の問題についてPSWの立場から意見を述べる機会が必要である。地域社会に対しては対象者に不当に向けられた偏見・差別に関し対応する。

医療事故ないし、その疑いをもつ対象者、あるいは医療内容を処遇し不服を訴える対象者に解決のための社会資源を紹介する。

k) 地域活動

精神保健に関わる地域組織・障害者団体（家族会・各種自助グループ〈断酒会・AA・MAC・患者会・患者サークル・退院者クラブ等々〉・共同作業所・共同住宅等）への助言、育成援助及び密なる連携が重要である。

他の保健・医療機関、福祉関係機関、市区町村等と連携し、育成し、患者家族の援助に活用する。

保健所における保健・福祉サービス調整推進会議、市町村高齢者サービス調整チーム、あるいは都道府県市町村の行政レベルの各種保健・医療に関するプロジェクトに参画し、在宅ケアを含む地域ケアシステムづくり等に参加する。

対象者が地域社会において生活が持続でき、また、再発を含む不適応状況が生じないように機能する諸システム（支え合い：対象者同士・対象者とその他の人々）の開発及び活用。

職親制度の開拓と職親事業の推進。

対象者と地域住民との間に生じた問題の調整。

以上のような地域活動が対象者にとって、地域管理にならぬように十分配慮して関与すべきである。

l) 関係業務

既存の諸制度や施設では問題に対応できない時、新しい制度・施設を設置し、施策を開拓する（社会資源の開拓）。特に精神保健の領域においては、病院医療中心の現実から、種々のサポートシステム、サポートプログラムの開発やそれらの有効なネットワークに関与する。対象者に対する適切な処遇のために、他職種を含む種々の会議を開催し参加する。また、自らの所属する機関・施設が対象者にとって有効な機能を発揮しうるための会議に参加する。

研修・研究活動・学会参加及び発表は資質の向上にとって重要である。

関連職種も含めて教育・自習指導はPSWの啓発にも役立つ。後継者を育成することは職業として当然の役割と考える。

ボランティアの開拓、依頼、連絡調整、ボランティア受入れのための体制づくり。職員や患者・家族のボランティア利用についての説明・指導。ボランティアに対する教育。

情報処理に関する業務。専門的業務を行うために対象者ごとに記録を作成し、問題点を明確にする。記録に基づいて医師等への報告・連絡を行うとともに、関係施設及び関係職種に対し情報提供を行う。個人情報の収集は援助な範囲に限ること。面接や電話は、独立した相談室などで行い、第三者に内容が漏れないよう留意すること。記録などの情報は第三者が了解なく入手できないように保管すること。第三者との連絡調整を行うために本人の状況を説明する場合も含め、本人の了承なしに個人情報を漏らさないようにすること。第三者からの情報の収集自体が、その第三者に個人情報を把握させてしま

うこともあるので十分留意すること。ただし、医療に関する情報については、説明の可否も含め、医師の指示を受けること。各種統計、各種文書の作成、資料の収集・整理等を日常的に行う。

E) その他

業務指針に関して検討を行ってきた過程で、以下の諸点を重要な課題と考え若干の考察を行った。

a) PSW業務が適切に行えるための環境整備について

業務指針を作成する過程において常に問題になったことは、PSWが対象者にとって役立つ社会的存在として、いかなる立場と責任を有しているかであった。それについて以下のことを検討し、現時点での合意事項とした。

1) 身分資格問題・必置性・診療報酬等の経済基盤の確立問題等について、協会としての見解を明らかにし、関係ある団体機関に対し理解・協力を求め、最終的には国家に対し具体的行動をとる必要がある。

2) 専門職として養成するための、大学教育カリキュラムの編成と卒業教育プログラムの開発、及び実施。原因者の訓練・教育に関するプログラムの開発と実施。

3) 所属機関における位置づけ

医療にあつては、基本的には独立部門として位置づけられるべきである。独立部門としての位置付けが困難な場合でも、医療チームの一員として活動できる体制に位置し、診療部門の各種会議の構成員となり、日常的に診療スタッフと密なる連携が可能な位地に属すること。

4) 研修・研究の保障

PSW業務が円滑・適性に遂行されるためには、社会福祉及び医療の諸制度をめぐる変化、諸科学の進歩に対応した知識と技術の獲得が極めて重要である。専門職としての資質の向上には研修及び調査・研究を行うことが不可欠であり、PSW業務として保証されるべきである。

b) 業務指針とともに検討すべきこと

業務を遂行する上で日常的に問題となり、PSWが二重拘束の状況に陥りやすい諸点について以下のことを今後の課題とした。

1) 責任を伴う業務について（裁量権）

本協会は自らの職業規定を次のように定めている、

『PSWは、地域及び病院などの精神保健の領域において、精神障害者とともに彼等の生活問題について福祉の諸方法を用いることによって援助しようとする福祉専門職である……』。この規定で明らかのように、PSWは医療関連職種である前に福祉専門職であり、その業務の内容は、疾病ないし障害を炉取り込んだ生活者を援助することに関わるものである。このことは業務の内容、業務の目的によって独自に判断し、責任を負うべきものを含んでいることは専門職として当然のことである。しかし、PSWの福祉専門職としての成熟度、社会的認知、とりわけ身分資格については今後の課題であり、どのような領域において、どのような責任をとりうる専門職であるかについて検討されなければ、裁量権を主張することはできない。

2) チームに関すること

多くの場合、医療の一専門分野として、医師を最終責任者とするチームの一員として業務を遂行するのであるから、医師の指示は当然認められる。PSWは医師に対する報告・意見具申・情報提供等々の責務を負っていることとなる。ほとんどの業務はチームの中で福祉にまつわる専門分野に関する責任を果たすことであり、チームワーク8連携業務を含む）が基本となる。医師の指示を受けて行う業務は、医療と特に密接な関係にある受診・入院・退院援助や療養上の問題解決等があるが、病院PSWは、医療（狭義の治療）と直接関わりのない生活問題及び福祉問題について責任ある判断をし、解決の方策を提示し、医師、その他の専門職種とともに検討する事が大切である。

3) 医療行為の禁止

既存の法律による、医療行為の禁止事項は当然である。しかし、PSWの業務は精神療法的・家族療法的関与を伴うことも多く、医療行為の範囲に関して十分な検討と関連領域との合意が検討される必要があるだろう。

4) 労働関係について

PSWのなかには、専門職としての資格が認められると、労使関係も一挙に解決するかのようにな過大な期待を抱いてしまう傾向もないではない。この資格ないし専門職として認められることは、労働関係に多少の変化をきたすことは当然であろうが、基本的にこの問題は別なことである。医師との指示関係と労働関係も区別しなければならないし、チームワークにおけるチームリーダーとチームメンバーの関係等々についても整理検討されるべきことである。

PSW61 20

昭和61年7月4日

厚生省保健医療局精神保健課
課長 小林 秀 資 殿

日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会
理事長 柏木 昭

精神衛生法の改正に伴う、精神医学ソーシャル・ワーカー
(PSW) の専門性および任用資格についての要望

梅雨の候、貴台におかれましては益々ご清栄のことと存じます。日頃から日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会の運営、活動につきましてはご理解を頂き厚くお礼申し上げます。

今回の精神衛生法の改正をはかるに当り、貴台の御尽力につきましては敬意を表しているところであります。

表記の件についてですが、下記の通りご要望申し上げます。

また、当協会といたしましても、精神衛生法の改正に伴い、別途、要望事項を早急に取りまとめているところであり、近々に改めてご要望申し上げたく存じます。

記

1. 今回の精神衛生法の改正の中に、日本精神医学ソーシャル・ワーカー（PSW）を必置を要する専門性を有した職種として位置づけて頂きたいこと。
1. 任用にあたっては、当協会の会員資格である、「学校教育法における福祉系4年制大学を卒業した者」を最低基準として設定して頂きたいこと。

日本精神医学ソーシャル・ワーカーは、昭和39年に設立され、以来、精神保健の領域における唯一のソーシャル・ワーカーの専門職能団体として活動をすすめてきました。

現在、全国には約1,300名のソーシャル・ワーカーが精神保健の領域において、予防活動からリハビリテーション、社会生活援助に至る各分野にわたり、日常実践に携わっています。そのうち約600余名が当協会の会員となっております。

当協会は、今日、会員の業務実践の方針を「精神障害者の社会的復権と福祉のための専門的社会的活動」と定め、それに基づいた実践と研究・研修活動を積み重ね日常の業務実践の遂行に努力しているところであります。

また、当協会ならびに会員は、これらの実践や活動が、社会的に認知され、保証されることを希望しており、具体的には精神科ソーシャル・ワーカー（以下、PSWとよぶ）の専門職制度に関する議論も行ってきたところでもあります。

さて、今日、政府は、精神衛生法の改正をはかるべく、鋭意取り組まれているところでありますが、改正の重点として挙げられているところが実現致しますと、今後の精神保健の分野におけるPSWの需要が増大することは当然のこととして考えられます。

また、この分野におけるPSWの果たす責務は今後に向けていよいよもって重大になるとの認識を持たざるをえません。

この時期にあたり、「精神障害者の社会的復権と福祉のための専門的社会的活動」を基本指針とし、人権擁護の視点を基本に据えて努力を傾けている当協会ならびに会員PSWの日常業務実践が、社会的、法的に認知された形で遂行可能となるために、PSWを必置を要する専門性を有する職種として、改正される精神衛生法の中に位置づけていただきますよう御要望申し上げます。

次に、必置にあたってのPSWの任用資格基準についてであります。これについては、学校教育法における「福祉系大学（4年制）大学を卒業した者」を裁定基準として設定して頂きたく、合わせて御要望申し上げます。

これについては、PSWが精神障害者とのかかわりにおいて、その対象となるところを見極め、疾病とその背景を理解し、洞察し、的確なる「社会診断」のもとに、適切な対応を為すうえで、高度の専門的知識と経験が必要となるからであります。

また、精神障害者にかかわる歴史的分析視点と、それに基づく人権認識は、精神医療従事者に共通なものであるにせよ、PSWが己の業務を具体的実践に移す上での理論的構築は、少なくとも、学校教育法に基づいた4年制の福祉系大学卒の素養が必要となるからであります。

更には、精神医療における社会復帰活動などにみられる福祉実践現場におけるリーダーシップは、多くの場合PSWが担っており、これを支所なく行う上でのPSWの学識経験は、4年制大学卒を最低限の条件としなければなりません。

当協会におきましても、会員資格は、「大学（4年制）または大学院において社会福祉に関する課程を修めて卒業し、精神医学ソーシャル・ワークの業務に従事し、またはこの経験を有する者—第5条—」と定めております。

諸外国におきましては、PSWの資格基準を高いところにおいており、日本におきましても、資格基準の設定には国際的バランスを保つ必要があります。そこでは、福祉系4年制大学卒が最低の基準となっております。

PSWの供給体制についてであります。日本において、4年制福祉系大学の卒業者は、年間4,000名を数えます。しかしながら、福祉分野における地位、ポストが不明確なために、ニードが明らかにならず、そのため、卒業生の半数が一般企業に就職していくという現状があります。業務上の位置付けが明確になり、保証される状況が整備されるならば、今後とも、PSWについては十分に確保されるものと考えられます。

以上、PSWを専門性を有する職種として改正される精神衛生法の中に、必置制の位置づけをしていただくための要望と、任用のための資格基準については、当協会の会員資格としている、学校教育法における福祉大学の卒業者を最低基準として頂きたい旨の要望を合わせて申し上げます。

どうか、当協会のこの要望について、ご理解を頂きたくよろしくお願い申し上げます。

(PSW通信No 64 掲載)

日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会
第7回常任理事会

日本医療社会事業協会との話し合い記録

日時：1987年1月23日（金） 18:00～19:00
場所：日本公衆衛生ビル内 日本医療社会事業協会事務所

参加者：MSW協会から

須川（会長）、皆川（副会長）、足利（副会長）、小川（事務局長）、斉藤（協会内資格認定委員長）、本多（監事） 以上7名

PSW協会から

柏木、高橋、大野、小出、西沢、事務局より松永、井上以上7名

1. はじめに

日本医療社会事業協会より「1月23日午後6時より会合を持ちたい」との急な申し入れがありました。当PSW協会としては、1月9日に第6回常任理事会を開いたばかりでありましたが、検討のうえ常任理事で対応することに致しました。大阪の小出理事は、二週間に2回も上京していただくことになってしまい、大変申し訳なかったのですが、当日の内容をまとめて、皆様に報告します。

2. 話し合いの内容

はじめに自己紹介をしましたが省略します。

須川：実はお願いがありまして、急な話なのですが、厚生省が資格を作る件について事務的に動き始めたようです。医療ソーシャルワーカーと精神科ソーシャルワーカーが別々だと制度化できない。メディカルで一本化してこいというので、是非一体化した形ですめることに協力してほしい。

柏木：今回の法改正で、精神科の領域におけるワーカーの配置に関して推進してほしいと、公衆衛生審議会とか精神保健課を中心に、要望を出してきている。PSWの必置制ということで、その任用に関しては4年制の大卒の人をとる形で出している。PSW協会としては、資格制度には言及していないけれども、皆様のおやりになることには反対はしない。こちらは必置制ということで今進めているだけ。この辺のところは既に全社協主催の職員問題懇談会時も説明したところです。

須川：「充実せよ」ということを書いてあるわけですね。精神衛生法改正の時期、皆様の要請が強力なものですから……。

日本医療社会事業協会から言いますと、民間で資格制度云々しても、行政（厚生省）でPSWと書かれると、どちらも半端になってしまう。

皆様方の団体と二派に分かれて分かれていると両方とも駄目になるといわれたので、それなら全体で医療ソーシャルワーカーとしたい。医療技術者として位置付けよという声もある。ソーシャルワーカー協会が進めている資格制度と医療ソーシャルワーカーが重複しても駄目だと言われた。ですから、こちらはメディカルということで一体化したいのでご協力願いたい。

柏木：こちらは、絶対に「PSW」でなければならないとは言っていない。仮にも、「医療ソーシャルワーカーという言葉で法定化されては困る」とは言っていないので。

西沢：PSW協会の要望者は、最近「精神科に所属しているソーシャルワーカー」という表現にしている。当協会としては、ようやく業務指針、倫理綱領、精神障害者福祉の組織的コンセンサスをとる準備段階なので……。

お申し入れは、医療の分野で共同歩調をとということですね。

須川：そうです

小出：1月9日の常任理事会で精神保健課を訪れて、8日の新聞記事について「法定資格を広げようとする医療10種類の中にMSWは入っているか？」と質問したが、福原課長補佐からは、確答を得られなかった。

足利：仲間なんだから仲良くやりましょう。

皆川：私どもの協会が進めている資格制度は、ソーシャルワーカー全体についても先鞭をつけるつもりです。

須川：医療については、国が責任を持つようとしているが、福祉はなるべく民間移譲しようとしている。

足利：何も先鞭をつけるつもりでなくても、看護も医師も国家資格はあるし、对患者対地域対策としては、資格をやらなくてはならない。高齢化社会になると、民という中で昭和60年11月にシルバーサービス振興指導室が老人福祉課から出ております。要するにシルバービジネスが入ってきております。民間の有料老人ホームとか、そういう様なところへの一定の歯止めをかけるためには、きちんとした人を、やはりしとかなぎゃならないんじゃないかということで、焦点はやはり老人の方の対応という様な形で、出てきているような様子でございます。

柏木：その危機感というのは、何も老人だけじゃなくて医療ソーシャルワーカーの中にも、あるいは精神科の方にも、割合に安易な形でソーシャルワーカーと称して各種学校で養成して、派遣するといった事態が人材派遣法の制度の中で、もうすでに始まっているわけです。きちんとした人をという点からいうと非常に問題がある現状は、医療の中にも、精神科の中にもあります。

足利：福岡の高校では、シルバービジネスで働く介護職員を養成しているところがある。このまま野放しにしておけば、利潤を追求するシルバービジネスにどこまで入り込まれるかわからない、施設長自体の金儲け主義に歯止めをかけていかなければならない。日本ソーシャルワーカー協会は、このチャンスを逃さず、時代の要請で、超法規的な措置に応じていきたいと話している。私は、よく法律的なことはわからないが、ソーシャルワーカーは何をするのか、ああするのか、こうするのかと、やっていたら100年かかってしまう。超法規的に出てきたものに、肉付けをするのが、日本ソーシャルワーカー協会の力だと話している。

このチャンスを逃すと、私も30有余年この仕事をしてきたが、もうなかなか難しいなあと考えている。したがって、非常に重要なチャンスだというわけです。

本多：私は一般病院で働いているが、老健法の中に「相談指導員」と表現されている。どんな人が相談指導員になるのかわからない。それならはっきりと「医療ソーシャルワーカー」と言ってほしいと要請したが、資格がないので一般的に指導員として表現できないと言われた。精神衛生法の場合も同じではないかと思う。この2つの法律の中に位置付けられても、どんな人が医療ソーシャルワーカーなのか分からないという危機感がありますので、一致して資格制度の法制化に協力をお願いしたい。

須川：要望を一本化して出したい。MSWだPSWだ日本ソーシャルワーカー協会だと分かれていると、分裂とみなされて、視覚化の候補から落とされてしまう。

西沢：PSW協会では、資格制度についてまだ組織的一致がはかられていない。今は「とにかく配置しろ」というところで一致している。「

須川：「配置せよ」と言っても、資格制度がないと精神衛生法の場合も老健法1の「相談指導員」の「場合と同じになってしまう。

足利：何もないので、福祉ということで一緒にされてしまう。医療の分野ということでの一致は必要なのではないか。

斎藤：今日のはなしは、健康政策局でやるのだということですね。つまり、医療の職種として、同じソーシャルワーカーということで進めていくということですね。

柏木：法技術の問題として今度は健康政策局の方でやるんだからという話は、皆川さんにお聞きした。

皆川：PSW協会では、精神科におけるソーシャルワーカーの必置ということで要望しているということ、MSW協会の資格については反対はしないトイいう辺りの確認ができれば、今日の話し合いは良いと思う。

確かに両方とも組織を持っているから、いろいろあるし、先はPSWもMSWも医療分野ということで、とりあえずはまな板の上に乗って……。

西沢：国が具体的中身を提示してきた段階で、PSWはPSW協会ですることになるかもしれないし、あるいは一緒にやれるかもしれない。

須川：それは、その時点で考えることにして。

足利：私もお宅様の様なことを考えてきた。お宅の考え方があるべき姿なんだけど、制度というのは国がつくるんです。

皆川：いったんのってみて、その後考えていきたい。

小出：日本ソーシャルワーカー協会の問題がありますね。

皆川：日本ソーシャルワーカー協会の担当は社会局です。

足利：医師の場合、まず医師としてそれから専門医に分かれている。

斎藤：現状は、逆になっちゃっているんですね。保険医療の中のソーシャルワーカーを実現して、それからPSWなり専門別になっていけば良い。今は、母体がないから外がわから見たとき医療のソーシャルワーカーが、いろいろあるように見える。一旦、統合して資格をつくって、それから一般病院のソーシャルワーカーだとか、透析のソーシャルワーカーとか、精神byぼういんのソーシャルワーカーだとかそれなりの固有の仕事に応じて組織を作って分かれていけば良い。保険医療で統一して資格をつくったからといって、今のそれぞれの特殊性とか固有の仕事が否定されるわけではない。

柏木：了解したところは(1)この機運に、分かれているlという印象を与えるのはいけない。但し、MSWもPSWも基本的にはあくまでもソーシャルワーカーである。(2)PSW教会側の組織事情もあるので、積極的に一緒にやろうとは言えないが、時宜に適した対応をしていく。

須川：要するに二派に分かれているという印象を与えないこと。

高橋：そのことですが、あまり突然でなく連絡をしてほしい。情報の円滑化ということで、よろしく願います。

柏木：では、今日はこの辺で終わらしましょう。

須川：今回は国の動きが急だったもので、申し訳ないことをしたと思っている。今後は、皆川副会長の言うように連絡を取り合っていきたいと考えている。

本日は、どうも遠いところからありがとうございました。今後ともよろしくお願いいたします。

(PSW通信No.64 p40~43 掲載 1987.4.21発行)

新たな医療関係職種の資格制度のあり方に関する検討会中間報告

医療の高度化や専門分化は、最新の技術・機器を医療の現場に持ち込むとともに、従来の職種のみでは十分な対応ができない領域を生み出している。また、リハビリテーションの考え方が広く国民の間に定着する中で、様々な角度から患者社会復帰を支援する業務の必要性が高まってきている。

多様化する国民のニーズにこたえ、より質の高い医療を提供していくには、医学的管理の下にこうした新しい分野を担うふさわしいマンパワーの確保が不可欠であり、そのための資格制度の整備は重要かつ緊急な課題となっている。

本検討会ではこのような社会的背景を踏まえ、資格制度化が要請されている医療関係職種の中で、次の5職種について関係学会及び説明を聞き意見交換を行う等、前後7回にわたり、その必要性と制度の骨子について検討を進めてきた。

- ① 人工透析装置や人工心肺装置等の生命維持管理装置を操作する臨床工学技士（仮称、以下職名について同じ）
- ② 患者の抱える精神的、社会的、経済的問題の解決、調整を通じ社会復帰の促進を図る医療福祉士
- ③ 時に手術室にも入り患者の四肢切断の機能を代償する義肢や装身具を採形制作する義肢装具士
- ④ プラスチックを挿入して行う外耳道の採形や適切な補聴器を調整する補聴器士
- ⑤ 失語症や難聴等の言語聴覚障害を持つ人々の検査訓練を行いコミュニケーション能力の改善向上を担う言語聴覚療法士

本検討会では、上記5つの職種はいずれも極めて重要であり、その資格を制度化すべきであるという点については意見の一致を見たので、今回とりあえず中間的な報告を取りまとめることとした。それぞれの職種についての具体的な内容は次のとおりである。

記

1 離床工学技師

(略) 高卒3年以上

2 医療福祉士

一般の精神衛生法の改正にも見られるように、患者の社会復帰の促進を図ることは今日的な課題となっており、また、医療相談を通じ患者の抱える精神的、社会的、経済的問題の解決、調整を図ることは適正な医療を確保する上でも極めて重要であるので、速やかに法制化すべきである。

医療福祉士の業務は、患者の医療に関わる精神的、社会的、経済的問題を調査分析し、これらの問題を除去ないし軽減することにより患者の医療を適切に確保し又は社会復帰の促進を図ることである。法制化に当たっては退院患者の訪問面接などの業務が支障なく行えるよう配慮すべきである。

なお、医療関係職種としての業務の範囲について、若干の議論が残り、また養成についても患者の社会関係の調整との業務が支障なく行えるために必要な教育のあり方をどう考えるか等、今少し検討調整が必要である。

3 義肢装具士

(略) 高卒3年以上

4 補聴器士

(略) 当面、自主的な認定制度を導入するなどにより適正な資質の確保に努めるべき

5 言語聴覚療法士

(略) 高卒3年以上の適切な養成施設又は大学

資格を制度化する場合、国家試験に合格したものに厚生大臣の免許を付与する形にならざるものとするが、こうした試験業務に伴う国の負担軽減を図るとともに、民間期間の生活を図る観点から国家試験業務を信頼できる民間機関に委託することも併せて検討する必要がある。

本検討会は今後、上記職種の速やかな制度化のために残された課題についてさらに精力的に検討を進めるとともに、併せて、必要に応じ、医療における新しい流れに沿った既存職種の業務分野についても検討を加えることとする。

昭和63年3月20日

新たな医療関係職種の資格制度のあり方に関する検討会

座長 上 村 一

福祉関係者の資格制度について(意見具申)

昭和62年3月23日

中央社会福祉審議会企画分科会、身体障害者福祉審議会企画分科会及び中央児童福祉審議会企画分科会小委員会合同会議
(福祉関係三審議会合同企画分科会)

本合同企画分科会は、社会福祉制度の中長期的な見直しを進めているところであるが、本分科会に設置した企画小委員会において、福祉関係者の資格制度の創設について検討が行われてきたところである。

本日、企画小委員会より別紙のとおり報告が行われたが、その内容について本分科会においても検討を行ったところ適当と考えられるので、早急に資格制度の法制化の実現を図るよう本分科会の意見として具申するものである。

(別 紙)

企画小委員会報告

昭和62年3月23日

1 はじめに

(略)

2 資格制度の法制化の必要性

(略)

(1) 高齢化社会と福祉ニードへの専門的な対応

①多様なニードへの適切なサービスの選択に対する援助

(略)

②在宅介護体制の整備

(略)

(2) 国際化と福祉専門家の要請

(略)

(3) シルバーサービスの動向と資格制度の必要性

(略)

3 資格制度の創設に当たって考慮すべき事項

(略)

4 資格制度の基本的な考え方について

(1) 目的 (略)

(2) 定義

①「社会福祉士」(ソーシャルワーカー)

社会福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上の障害があること等により、日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導等を行うことを業とする者を言う

②「介護福祉士」(ケアワーカー)

介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上の障害があつて日常

生活を営むのに支障がある者に対する入浴、排泄、食事その他の介護及び介護に関する指導を業とする者をいう。

(3) 社会福祉士〔介護福祉士〕登録

(略)

(4) 社会福祉士の資格

(略)

(5) 介護福祉士の資格

(略)

(6) 名称独占

(略)

(7) 社会福祉士及び介護福祉士に信用失墜行為の禁止及び守秘義務を課する

(8) 欠格事由、登録と取消等について所要の規定を定める

(9) 罰則

(略)

(10) 施行期日

この法律は、昭和63年度中に施行する

5 社会福祉士及び介護福祉士の将来設計

(略)

医療ソーシャルワーカー業務指針検討委員会報告書 【抜粋】

医療ソーシャルワーカー業務指針検討会（厚生省）

本検討会は、昨年より、医療ソーシャルワーカーの資質の向上を図るため、業務指針の作成について検討を重ねてきたが、ここにその結果がまとまったので報告する。

医療ソーシャルワーカー

1 趣旨

長寿社会の到来、疾病構造の変化、一般的な国民生活水準の向上や意識の変化に伴い、国民の医療ニーズは高度化、多様化してきている。また、科学技術の進歩により、医療技術も、ますます高度化し、専門家してきている。このような医療をめぐる環境の変化を踏まえ、日常的な健康管理や積極的な健康管理、疾病予防、治療、リハビリテーションに至る包括的、継続的医療の必要性が指摘されるとともに、高度化し、専門化する医療の中で患者や家族の不安感を除去する等心理的問題の解決を援助するサービスが求められている。さらに、老人や精神障害者、難病患者等が、疾病を持ちながらもできる限り地域や家庭において自立した生活を送るためには、医療・保健・福祉のそれぞれのサービスが十分な連携の下に、総合的に提供されることが重要である。

このような状況下、保健医療の場において患者の抱える経済的、心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る医療ソーシャルワーカーの果たす役割に対する期待は、ますます大きくなってきている。

しかしながら、医療ソーシャルワーカーは、病院等において、他の職種が対応しきれない相談業務をいわばよろず相談的に引き受けて行なっていることから、その範囲が必ずしも明確とはいえないきらいがあること、上述のような新しい医療の流れを踏まえて保健医療の場において患者に対しソーシャルワークを行う場合の方法について、十分確立していない面があること、医療関係者や患者等からの理解も十分でないこと等の問題があり、このような期待に、必ずしも応えきれているとは言い難い。

この業務指針は、このような実情に鑑み、従来、精神科ソーシャルワーカーと呼ばれてきた者も含め医療ソーシャルワーカー全体の業務の範囲、方法等について指針を定め、資質向上を図るとともに、医療ソーシャルワーカーが専門性を十分発揮し業務を適正に遂行できるよう、関係者の理解の促進に資することを目的とするものである。総合病院、精神病院、老人病院等の病院を始めとし、老人保健施設、精神障害者社会復帰施設、保健所、精神保健センター等様々な保険医療機関に設置されている医療ソーシャルワーカーについて標準的業務を定めたものであるので、実際の業務を行うに当たっては、それぞれの機関の特性や実情に応じた業務のウェイト付けを行うべきことはもちろんであり、また学生のの実習への協力等指針に盛り込まれていない業務を行うことを妨げるものではない。

2 業務の範囲

医療ソーシャルワーカーは、病院等において管理者の監督の下に次のような業務を行う。

(1) 経済的問題の解決、調整援助

(略)

(2) 療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助

(略)

- ① 受診や入院、在宅医療に伴う不安等の問題の解決を援助すること。
- ② 患者が安心して療養できるように療養中の家事、育児、教育、職業等の問題の解決を援助すること。

③ 老人等の在宅療養環境を整備するため、在宅ケア諸サービスについての従法を整備し関係機関、関係職種等との連携の下に患者の生活と傷病の状況に応じたサービスの活用を援助すること。

④ (略)

⑤ (略)

⑥ (略)

⑦ (略)

⑧ (略)

⑨ (略)

(3) 受診・受療援助

入院、入院外を問わず、次のような受診、受療の援助を行う

① 生活と傷病の状況に適切に対応した医療の受け方について援助すること

② 診断・治療を拒否するなど医師等の医療上の指導を受け入れない場合に、その理由となっている心理的・社会的問題について情報を収集し、問題の解決を援助すること。

③ (略)

④ (略)

⑤ (略)

⑥ (略)

⑦ (略)

(4) 退院（社会復帰）援助

生活と傷病や障害の状況から退院・退所に伴い生ずる心理的・社会的問題の予防や早期の対応を行うため、これらの諸問題を予測し、相談に応じ、次のような解決、調整に必要な援助を行う。

① 転院のため医療機関、退院・退所後の社会福祉施設等の選定を援助すること

② (略)

③ (略)

④ (略)

⑤ (略)

⑥ 関係機関、関係職種との連携や訪問活動により、社会復帰が円滑に進むように転院、退院後の心理的・社会的問題の解決を援助すること

(5) 地域活動

関係機関、関係職種等と連携し地域の保健医療福祉システムづくりに次のような参画を行う。

① 他の保健医療機関、市町村等と連携し、地域の患者会、家族会、断酒会等を指導、育成すること

② (略)

③ (略)

④ (略)

3 業務の方法

保健医療の場において患者やその家族を対象としてソーシャルワークを行う場合に採るべき方法は次のとおりである

(1) 患者の主体性の尊重

保健医療の場においては、患者が自らの健康を自ら守ろうとする主体性を持って予防や治療及び社会復帰に取り組むことが重要である。したがって、次の点に留意することが必要である。

- ① (略)
- ② (略)

(2) プライバシーの尊重

一般に、保健医療の場においては、患者の傷病に関する個人情報に係るので、プライバシーの尊重は当然されているのであるが、医療ソーシャルワーカーは、傷病に関する情報に加えて、経済的、心理的、社会的な個人情報にも係ること、また、援助のために患者以外の第三者との連絡調整を行うことから、次の点に特に留意することが必要である。

- ① 個人情報の収集は援助に必要な範囲に限ること
- ② 面接や電話は、独立した相談室で行う等第三者に内容が聞こえないようにすること
- ③ (略)
- ④ (略)
- ⑤ (略)
- ⑥ (略)

(3) 他の医療スタッフとの連携

保健医療の場においては、患者に対し様々な職種の者が、病院内あるいは地域において、チームを組んで関わっており、また、患者の経済的、心理的・社会的問題と傷病の状況が密接に関連していることも多いので、医師の医学的判断を踏まえ、また、他の保健医療スタッフと常に連携を密にすることが重要である。したがって、次の点に留意が必要である。

- ① 他の保健医療スタッフからの依頼や情報により、医療ソーシャルワーカーに係るべきケースについて把握すること。
- ② (略)
- ③ (略)
- ④ (略)

(4) 受診・受療援助と医師の指示

医療ソーシャルワーカーが業務を行うに当たっては、(3)で述べたとおり、チームの一員として、医師の医学的判断を踏まえ、また、他の保健医療スタッフとの連携を密にすることが重要であるが、なかでも2の(3)に掲げる受診・受療援助は、医療と特に密接な関連があるので、医師の指示を受けて行うことが必要である。特に、次の点に留意が必要である。

- ① 医師からの指示により援助を行う場合はもとより、患者、家族から直接に受診・受療についての相談を受けた場合及び医療ソーシャルワーカーが自分で問題を発見した場合等も、医師に相談し、医師の指示を受けて援助を行うこと。
- ② 受診・受療援助の過程においても、適宜医師に報告し、指示を受けること。
- ③ 医師の指示を受けるに際して、必要に応じ、経済的、心理的・社会的観点から意見を述べること。

(5) 問題の予測と計画的対応

- ① 実際に問題が生じ、相談を受けてから業務を開始するのではなく、社会福祉の専門的知識及び技術を駆使して生活と傷病の状況から生ずる問題を予測し、予防的、計画的な対応を行うこと。
- ② 特に退院援助、社会復帰援助には時間を要するものが多いので入院、受療開始のできるかぎり早い時期から問題を予測し、患者の総合的なニーズを把握し、病院内あるいは地域の関係機関、関係職種等との連携の下に、具体的な目標を設定するなど、計画的、継続的な対応を行うこと。

(6) 記録の作成等

- ① 問題点を明確にし、専門的援助を行うために患者ごとに記録を作成すること。

- ② 記録をもとに医師等への報告、連絡を行うとともに、必要に応じ、在宅ケア、社会復帰の支援等のため、地域の関係機関、関係職種等への情報提供を行うこと。
- ③ 記録をもとに、業務分析、業務評価を行うこと。

4 その他

医療ソーシャルワーカーがその業務を適切に果たすために次のような環境整備が望まれる。

(1) 組織上の位置付け

保健医療機関の規模等にもよるが、できれば組織内に医療ソーシャルワークの部門を設けることが望ましい。医療ソーシャルワークの部門を設けられない場合には、診療部、地域医療部、保健指導部等他の保健医療スタッフと連携を採りやすい部門に位置付けることが望ましい。事務部門に位置付ける場合にも、診療部門等の諸会議のメンバーにする等日常的に他の保健医療スタッフと連携を採れるような位置付けを行うこと。

(2) 患者、家族等からの理解

病院案内パンフレット、院内掲示等により医療ソーシャルワーカーの存在、業務、利用のしかた等について患者、家族等からの理解を得るように努め、患者、家族が必要に応じ安心して適切にサービスを利用できるようにすること。また、地域社会からも、医療ソーシャルワーカーの存在、業務内容について理解を得よう努力すること。医療ソーシャルワーカーが十分に活用されるためには、相談することのできる時間帯や場所等について患者の利便性を考慮する、関連機関との密接な連絡体制を整備する等の対応が必要である。

(3) 研修等

医療・保健・福祉をめぐる諸制度の変化、諸科学の進歩に対応した業務の適正な遂行、多様化する患者のニーズに的確に対応する観点から、社会福祉等に関する専門的知識及び技術の向上を図ること等を目的とする研修及び調査、研究を行うこと。なお、3（3）プライバシーの保護に係る留意事項や一定の医学的知識の習得についても配慮する必要があること。また、経験年数や職責に応じた体系的な研修を行うことにより、効率的に資質の向上を図るよう努めることが必要である

(以上)
平成元年2月

医療ソーシャルワーカー業務指針検討会委員名簿

浅井 愛子	群馬県藤岡保健所指導課長
天元 宏	全日本病院協会理事
岩崎 栄	病院管理研究所医療管理部長
金田 一郎	社会福祉・医療事業団理事長（座長）
小松 源助	日本社会事業大学教授
桑島 齋三	日本病院会
新貝 修	日本精神病院協会副会長
須川 豊	予防医学事業中央会理事長
杉谷 藤子	日本看護協会常任理事
竹内 永篤	東京白十字病院事務長
中島さつき	日本医療社会事業協会会長
山口 勝	鎌倉保健所
若狭勝太郎	日本医師会常任理事

専門性とそれを発揮できる条件の構築を志向して

理事長 大野和男

今年、昭和63年は、昨年制定された精神保健法が施行され、また、社会福祉士法及び介護福祉士法が施行されることから、われわれPSWにとって大きな節目を迎える年となりました。

精神保健法制定までの経過のなかで、協会はまず、精神障害者の社会的復権と福祉を志向するとした専門的活動を基本指針に持つわれわれPSWの必置を法の中に位置づけ、量的拡大をはかること、任用資格については本協会の会員資格相当をもって充てることを国に強く要望し、関係団体へは理解と協力を要請してきました。また、精神衛生法改正問題対策特別委員会を設置し、法改正に向けた協会としての見解をまとめ公表してきました。

精神保健法の内容をみますと、任意入院を基本にうたっていること、行動制限の限定や精神医療審査会の設置に見られるように人権保護の視点が取り入れられるようになったこと、入院者に対する社会復帰相談を推進するよう病院管理者に義務づけたこと、社会復帰施設設置の規定を設けたことなど、現行精神衛生法との比較では前進と見られる面はあるものの、われわれが望んだような抜本改正とはなりません。

強制入院の形態を見ても現行精神衛生法をほぼそのまま引き継いだものとなっており、従来の社会防衛の観点を払拭したものになっておらず、精神保健法が病院の解放処遇を推進するものとなるか、その実効性に疑問のあるところです。

もう一方の快晴の大きな柱となっていた社会復帰の促進にしても、地方公共団体への社会復帰施設の義務設置を規定できず、国の補助率が低いなど、地域の受け皿づくりに今後とも気温難を伴うこととなりました。

また、われわれが強い関心を向けていた人権保護の課題については、国際的に求められていた患者権利擁護者制度 (Patient Advocacy)の導入ははかれませんでした。精神医療審査会はこれとは似て非なるものです。このことだけとりあげても、精神保健法は今後国際批判を受けることになると思われま。実に残念なことと言わざるを得ません。

日本の精神医療の状況をどれほど改善することが出来るか、その実効性に発足当初から心もとない精神保健法ですが、われわれとしては5年後の抜本改正をめざして、日常実践の構築を粘り強く進めて行く必要があると考えます。

ところで、今回の精神保健法制定までの経過のなかで、精神障害者の社会復帰に関わる中心的なマンパワーとして「精神科ソーシャルワーカー」の役割が大きくとりあげられるところとなりました。昭和61年7月公衆衛生審議会が示した「精神障害者の社会復帰に関する意見」の内容から比べれば大きな後退ですが、第38条（社会復帰促進のための相談援助）に規定された業務に関わるワンパワーとしてPSWを想定していることが国会審議の中で明らかにされました。「資格制度がないために（PSWを明記することが出来ず）、このような条文の書き方になった」というのが政府答弁です。第42条はPSWの業務を規定したものとなっていますし、第10条の社会復帰の運営については、要綱の中にPSWが明記され業務規定されることは確実です。業務規定をした以上、業務について経済的裏付けを補償しなければならないわけですから、特に、38条については近い将来診療報酬との関係でPSW業務を課題とすることが予想されます。このことについても国会審議の場で取り上げられました。「資格制度をめぐるなりゆきをみながら診療報酬のあり方についても医療の実態に即して検討したい」というのが政府答弁です。法に業務を規定した、それについて経済的裏付けを行わねばならない、それらを法的にすっきりさせるにはPSWの資格制度が必要、というのが精神保健法との関連でわれわれPSWが置かれている環境であるとみています。ご承知の通り社会福祉士法は制定されましたが、医療福祉士法については、「養成課程（カリキュラム）の問題がある」「関係団体との調整がつかない」「基本的な考え方に相違がある」（政府答弁）との理由から今のところ国の動きは止まったままです。

しかし将来一遅くとも5年後の精神保健法改正の時期までには一この問題が再浮上することを想定し協会として取り組みを強化する必要があると考えます。

そこで、専門資格制度問題についてですが、協会としては当初、資格制度獲得の方向ではなく、精神衛生法改正との関係だけに絞りこんで、改正法におけるPSWの必置の明記と任用資格についての要望を進めたことは前述のとおりです。ところが昨年1月7日の厚生大臣の記者会見、1月8日の新聞報道以後、ソーシャルワーカーに対する国の資格制度化の動きが活発になりました。協会としては資格制度化推進についてのコンセンサスが得られておらず、しかしながら国の動きが急なところから、常任理事会の責任のもとに「国の社会福祉職への資格制度化に対する対応について」をまとめ、総会で承認を得るまでの間は全国理事会の了承のもとに対応を行いました。その内容からあらためて簡略に述べますと、

1. 専門性の理論的、実践的基盤は社会福祉学にあること
 2. 「自己決定の原則」が貫かれるものであること
 3. 「精神障害者の社会的復権と福祉のための専門的社会的活動」をすすめるとした協会の基本方針が支障を受けないこと。
 4. 受験資格は協会の会員資格である福祉系4年生大学卒を原則とすること。
 5. 専門職としての業務に相応した裁量の幅を持つものであること
- であり、これが今日、日本PSW協会の「基本5点」と言われているものです。そして、資格制度制定を志向するためには協会の歴史を踏まえと

1. 業務の標準化
2. 倫理綱領の制定並びに業務指針の確立
3. 精神障害者福祉論の構築

にむけた取り組みが必要であるところから、これを最重要課題として協会内に位置づけ推進しているところです。これを「3点課題」とよんでいます。

「3点課題」の推進は言うなればPSWの専門性の構築に向けた取り組みであり、本来は資格制度の制定問題を越えたところに位置付けられるものです。しかし一方では、この専門性の構築がなされ、その内容を公表して社会的支持を求めてはじめて専門当事者にとっては資格制度制定に向けた組織活動が可能になると考えます。

それに対して「基本5点」は言い方を変えると、専門性の発揮できる条件というべきものであります。PSWがいかに精神障害者の社会的復権のための専門的援助をすすめようとしても、条件が乏しければ自ずと限界が生じます。かつて「提案委員会」が「PSWのおかれている二重拘束性」について触れたのも、この意味でありました。

「基本5点」の3.からは、PSWの専門性の十分に発揮できる条件として精神保健法に患者権利擁護制度の導入を求め、医療総体にインフォームド・コンセント（知らされた上での同意）を求めることは当然の帰結であります。

今後、協会は精神衛生法の抜本的改正を求めるために、関係団体とも共同して活動をすすめます。「3点課題」の取り組みを推進、専門性の構築と共有化をはかるのが急務となりました。そして、それをもとに「基本5点」にみられる専門性の発揮できる条件についてさらに論議をすすめ、近い将来再浮上するであろう我々の資格制度制定問題に備えてゆきたいものと思ひます。

これらの課題は、会員全員の参加なしに行えるものではありません。今後ともさらに闊達な論議と共有化（コンセンサスづくり）をすすめるため会員の皆様のご努力を期待いたします。よろしくお願ひ申し上げます。

昭和63年1月15日 記

協会の主体性の確立と資格化

大野和男

はじめに

わが国のPSWにとって国家資格化に向けた歩みは、まさに協会の歴史とともにあり紆余曲折の道でありであった。結果的には1999（平成11）年の「精神保健福祉士法」の制定によりその実現を果たしたのであるが、協会発足後35年、社会福祉士及び介護福祉士法の制定後12年を経ている。

精神保健福祉士法はPSWの単独立法である。PSWの法定資格制度の確立に向けた協会の歴史を振り返ると、この結果は本協会が当初から想定していた姿ではないことが理解できる。精神保健福祉士法はある意味では社会福祉士法と同様に歴史的妥協の産物である。本協会が単独立法の道を決断した背景には、先の社会福祉士法が保健医療領域のソーシャル・ワーカー（以後、「SW」とする）を除外して制定されたことに加え、その後も全SWを包含する共通資格化への展望がもてないまま経過したところにあった。この状態は残念ながら今日においても変わらない。

その中であって、精神保健法への改正が行われた昭和62年以後、精神保健福祉の状況は大きく変化し、それに伴いPSWの果たす役割と社会的責務は年を追うごとに大きくなっていった。国民から期待される専門職としての社会的責務を全うするには、PSWの法定資格化が必然となり、真剣な論議のすえ本協会は単独立法の道を選択するという歴史的な決断をしたのである。

社会福祉士法と精神保健福祉法との関係について前者はわが国のSWにとってジェネリックな資格制度であり、後者はスペシフィックな資格制度であるとする者がいるが、両法の制定経緯からしてそのような関係にあるとするのは誤解をまねきかねない。両者は並列の関係という構造にある。われわれはこの現実を厳密に認識すべきである。そしてこの認識にたつことによって、取り残されている医療ソーシャルワーカー（MSW）の問題も含め、統一的なSWの専門職制度化という将来の課題について取り組むことができるのである。

本論は、協会が取り組んだ法定資格制度に関する歴史的経緯を通して主体性の確立という観点からまとめたものである。

1. 資格の運動の変遷から

本協会の歴史は協会設立時以来、精神保健医療福祉領域における福祉専門職の確立をはかるために、時代による表現の変化はあるが、資格制度化問題を専門職自立のための必須な課題として常に組織課題に位置づけてきた。当初は「身分資格の確立」という表現に表されるように、専門職としての社会的身分の確立にその主眼をおいていた。

本協会の設立趣意書には、PSWは学問の体系を福祉学においた福祉専門職であると明記し、医療チームの一員として精神障害者に対する医学的診断と治療に協力し、精神障害者に対する予防と社会復帰過程に寄与するとして、自らの実践領域を分明にし、そのうえで「身分資格制度などの懸案に対して、積極的に自らの地位を高めるための努力を払わなければならない」とある。また会員資格は「本協会は日本ソーシャル・ワーカー協会（以後、「SW協会」とする）の会員であって、（略）学校法人にもとづく大学または大学院において社会福祉に関する課程を修めて卒業し2年以上の精神医学ソーシャル・ワーカーの経験を有する者」で構成することを本則とした。すなわちSWとしての専門的同一性、SW全体の統一性を重視したうえでの本協会の組織化であった。この入会資格要件は1987（昭和46）年に「社会福祉4年生大学卒」に改正するまで続いた。

この協会設立にかかる基本的な考え方は、そのまま、資格制度化の具体的要件、「専門性の理論および実践の基盤は社会福祉学であり、福祉系4年生大学卒」として反映されるのである。

本協会は1964（昭和39）年11月の発足と同時に、「社会の評価に耐えうる専門性を具現するような身分制度の確立」してゆくために「身分資格制度に関する専門委員会」を発足させている。そして専門委

員会がさっそく取り組んだのが昭和40年の精神衛生法改正に伴う精神衛生相談員の任用・充足にかかる問題であった

2. 精神衛生法改正時の1965（昭和40）年から「医療福祉士法案」検討までの時期

(1) 精神衛生法改正時の取り組み

この時期の精神衛生法改正は、保健所を精神衛生行政の第一線機関とし、実務に携わるものとして精神衛生相談員の配置規定がなされたことは有名である。協会は、法改正により全国の保健所に精神衛生相談員と、すでにある医療社会事業員の充足供給、ならびにその執務規定について検討し、これが現実には生かされるように関係諸機関に働きかけることを決定している。そしてこの問題が「PSWのみならず、MSWにも一般SWの身分資格にも深い関係にあることを留意」し、MSW協会、SW協会の各専門委員会と協働し、三協会の合同専門委員会による「精神衛生技術指導体制の確立に関する要望書」を作成、更に、日本社会事業学校連盟の支持を得て、厚生大臣と公衆衛生局長に陳情している。

要望書は、

- ① 保健所における精神衛生相談員、医療社会事業員の双方に専門SWをもって充てること、
- ② 保健所法に必置性を規定し、社会福祉学を専修する大学、またはこれと同等以上の学校を卒業したのち所定の講習（最低3ヶ月）を受講したものを持って充てること、
- ③ PSWやMSW等医療領域に働くSWの身分資格の確立を図られたい、

としたものであった。

三協会がSWの身分資格の問題について協議し団結して取り組んだのはこれが初めてで、その意味では我が国のSWにとって歴史的なことであった。結果はご承知の通り、精神衛生相談員の任用規定の本則がソーシャル・ワーカーモデルで規定されるにとどまった。

しかし、この規定は行政機関にPSWを配置する制度的根拠となり、PSWの配置が行政機関のみならず民間の精神病院にも受け入れられやすくなったという効果をもたらしたのである。

(2) 「医療福祉士法案」昭和43年

これは、保健医療領域におけるソーシャル・ワーカーの身分資格制度の確立に関する、最初の本格的な取り組みといえよう。戦後、GHQの指導で推進された公衆衛生行政の振興政策のなかに医療社会事業業務が規定され、それに基づいて徐々に保健所や病院に医療ソーシャルワーカー（MSW）が増えてきた。MSWが中心となって自らの専門職としての身分の確立を図ることを目的に積極的に活動をした。我が国におけるソーシャル・ワーカーの資格制度化に向けた活動としては草分け的な活動であった。

1960年代における日本医療社会事業協会（以下、「日本MSW協会」とする）の組織をあげた運動により、1965年になり厚生省公衆衛生局保健所課（当時）が主管して、インフォーマルな形ではあったが具体的な検討がされるまでに至った。この時期本協会は日本MSW協会の要請により日本SW協会とともに「身分制度調査合同委員会」に参画し、「身分制度」の確立に向けて取り組んでいるが、当時の「医療福祉士法案」はこの合同委員会において昭和41年から同43年にかけて検討され作成されたものである。

しかし結果は、専門職としての独自性・業務基準が不明確であること、医療関係者や議員から必要性についての理解を得ることが困難、という理由で政府提案はされないままに終わり、議員立法による途は残しつつも、実質的に資格化への途は遠のいた。

(3) この時期のまとめとして

この時期の協会は、「ワーカー・クライアント関係を中心とする専門的援助活動を重視し、それによってソーシャル・ワーカー一般の身分制度確立への途を切り開く」としていた。「身分制度調査合同委員会」にはこの考えの下に参画し協働で取り組んでいるが、しかし専門業務について明確にすればするほどPSWのおかれている実践現場の状況と遊離していくという現実が一方にあった。劣悪ともいえる精神医療状況にあつて民間病院のPSWの多くは専門性を発揮するには困難で制約の多い環境におかれていた。

1969(S.44)年の「Iさん事件」（入院患者の社会復帰に援助をすすめていたPSWのIさんが、医師との意見が合わないという理由で突然解雇された事件）はその典型例であり、協会はこの事件に対する効果的な対応ができず、専門職としての身分の不安定さと社会的力のなさを思い知らされた。そして現場の多くの、とりわけ民間病院のPSWにとって資格制度の実現は、実践現場における自分たちの身分の安定が図られ、専門性を発揮した実践が円滑にすすめられ、援助活動の質も高められるであろうとの期待があったのである。まさに専門職としての業務と身分の確立という、言葉どおりの「身分資格」制度の実現を指向していた時期であつたといえよう。しかし協会の期待の大きさに比して医療や国民の理解は低く、法定資格化への具体的な突破口が開けない時期が続いていた。

1969(S.44)年当時、協会会員は365名を数えるに至っている。またこの年は「Y事件」発生年でもあつた。

3. 「社会福祉士法制定試案」への取り組みの時期 1971(S.46)~1972(S.47)

1969(S.44)年名古屋で開催した第5回大会において、全家連の理事から「健康保険特例法案と精神障害者の医療制度上の差別に対して反対の決議をして欲しい」という要請があり、また、対象者にかかわる課題の社会的視点から洞察することの重要性が提起された。協会はこれらの課題に対処できるようになるために新たな方向性を見いだすこととなる。協会はそれまでのワーカー・クライアント関係を専門性の中心に据えた活動だけでは今日の状況に対応できないことを認識し「クライアントとワーカーのおかれている社会的諸条件」をふまえた、すなわち社会科学的視点を重視した実践の重要性を確認するところとなった。協会活動は転換点を迎えたのであつた。ちょうどそのような時期に「社会福祉士法制定試案」が公表された。

「社会福祉士法制定試案」は1971(S.46)年に中央社会福祉審議会、職員問題専門分科会から公表された。我が国では初めてのソーシャル・ワーカーのジェネリックな法定資格制度としての性格を持った内容で、全国的な関心と論議をよんだ。

協会は「身分資格制度委員会」を中心に積極的にこの問題に取り組むが、取り組むにあつて「身分制度とはわれわれにとってどういう意味を持つものであるか」、「社会福祉の専門性の確立をどのようにすすめてゆくか」、の二点に問題の焦点を絞り、さらに

① 国民大衆の生活権保障に依拠した社会福祉論と実践

② 国民大衆が生活権を守ってゆくために専門家の生活権をも含めて保障されることの必要性という二つの視点を設定したうえで会員の討議に付した。

討議の結果を踏まえ協会は1972(S.47)3月29日付けで、「社会福祉士法制定試案に対する意見」を中央社会福祉審議会事務局に提出した。そこでは

「社会福祉に対する、国民大多数の要求から離れているわが国の社会福祉の現状を改めるのに実質的に役立たないばかりか、その現状を肯定する結果を招くおそれが大きい」として試案の法制化には反対したのである。そして社会福祉従事者による実践主体確立の努力を中心にする事、社会福祉の基盤整備の施策を優先させること等を意見として提起した。（「PSW通信」1972.3.30 No23 p.11~12）

すなわち、PSWの場合に限定して表現すれば、劣悪な精神医療状況のなかでは、専門性を発揮した実践には困難を伴う。むしろ現状での資格制度の制定は、現行の精神医療状況を肯定的に受け止めていると誤解されかねない。今は、資格制度の制定を図る時期ではなく、精神医療状況の改善など基盤整備を優先させるべきであるとしたのである。

その後、協会は、資格制度以前に協会の待遇改善を含む社会福祉全体の基盤整備を先行すべきとして、1972(S.47)年4月に「PSW待遇実態調査研究委員会」を新設し、PSWの身分、給与等待遇改善、専門性確立を活動課題にすえてゆくこととなる。

一方、制定試案そのものは、関係団体から寄せられる意見が少ないことや、反対意見が多かったことから、対応には慎重となり法制化の動きは停止した。

この時期PSWにとっては資格化の持つ基本的意味について考えるよい機会となった。どちらかという自分たちのための資格制度化というそれまでの指向から、協会活動が転換期を迎える中で、専門性にかかわる新たな課題との関連や、また、資格制度のもつ社会的意義について基本的な観点からの討議がされるようになって来たといえよう。

4. 「Y問題」の教訓化及び継承性の取り組みが与えた大きな影響

社会福祉士法制定試案による法制化の動きが停止した後、しばらくは法定資格化の動きは、具体的な機会をつかめないまま内部論議で経過する。その状態は1987(S.62)年に政策課題として急浮上して制定された「社会福祉士及び介護福祉士法」(案)が検討課題とされる直前まで続いた。

協会は、この間、1973(S.48)年の横浜で開催された第9回大会・総会以後、組織の存亡をかけて「Y問題」の教訓化と継承性の課題に取り組んでいた。Y問題が突きつけたのは、PSWの日常実践が対象者の人権侵害をもたらしたという現実であった。Y問題は、われわれの根幹に関わる問題として「立場性」と「基本姿勢」のあり方、PSWの専門性とその行為にかかる社会的存在意義の有無について、厳しくわれわれに問うたのであった。

このことについて、当時、協会理事長の職責を担われた岩本、谷中両氏がPSW通信の巻頭言に発表した見解がある。そこではY問題との関連で資格制度の取り組みを位置づけつつ、専門職自立やPSWとしての主体性の確立にかかる課題であるとして、重要な見解を示した。

資料 PSW通信 1975.4.30 No.32 巻頭言

「1年を顧みて-Y問題と資格制度-」理事長 岩本正次

「(略) Y問題で浮きぼりにされた地域精神衛生の問題(略)かなり全国的に共通した問題がわれわれの仕事に関わってあることが明らかになってきた。われわれの日常活動の再検討の必要をY問題は教え、かつ要請していると思う。また、医師が大都市ほどそうであるが、ひらたくいって問題から逃げてしまっていて、我々がおうべからざる責任まで背負ってしまっているのが現実であることも、いまさらのように知らされる。

福祉援助活動は、いわば、人間と人間との対決であるから、本来限定された関係ではない。関係専門職が対等の関係において協業すべき性質のものである。一方、専門職としての関わりは限定された関わりである。この矛盾の解決は、いわば開かれた専門職の確立以外にない。他の職種と協業して福祉の向上に努めるためには、専門職の確立に努め、協業する関連職種の方々に対して、専門職としての地位、自分、あるいは発言権を確保しなければならない。Y問題の背後には、精神衛生行政の在り方の再検討という大問題が秘められていると共に、組織的に責任ある仕事が行えるという専門職制の確立の問題が秘められているように私には思われる。それは決して、廃案となった「社会福祉士法案」のごときものであってはならない。(略) 制度的対応には、どうしても限界があるにしても、現状を把握し批判したうえで、福祉の向上に役立つ改革的制度でなければ、制度的意味はないのである。しかも、専門資格制度は、空想的、理想的なものであってはならない。守られない、また実施できない制度こそ、悪い制度であるからである。再び、Y問題のような問題を起こさないための歯止めとなる制度とは何か、改めてわ

れわれが考え直す段階にいまあるのではなかろうか。（筆者下線）」

資料 PSW通信 1977.8.31 No.38 巻頭言

「存続の意味を問う」理事長 谷中輝雄

「このたび協会の理事長を引き受けることになりました。（中略）私が組織担当として各地をまわった時も、協会執行部がY問題に振り回されて、会員のおかれている現状を理解していないという不満の声を一番多く聞きました。この声は、当時の状況を物語っていると感じつつ、一方ではY問題の本質が本当に理解されていないと感じさせられました。Y問題等における患者の人権をめぐる問題と、資格制度の検討とは二者択一の事柄ではありません。むしろ非常に関連しあっている事柄であります。資格制度の検討を進める際に患者の人権を守る立場を標榜することには誰も反対を唱える人はいないでしょう。しかし、重要なのはその中味なのです。その内容は我々の立場性も問われてくるものであり、また、我々の倫理性も確立しなければならないのです。したがって、これらの検討へと歩を進めるようになったなら容易でないことを覚悟しなければなりません。まして我々がかかげた資格制度の内容も、最終的には我々の実績に裏打ちされたものであり、更に、法や制度等に組み込まれ、まわりからも認められ本当のものへとなるのです。（筆者下線、以下略）」

この、両氏の見解からも、Y問題は、PSWの専門性の問題にとどまらず、PSWの資格制度化の課題にいかにか大きな影響を与えていたかが理解できよう。

Y問題の教訓化と継承性にかかる取り組みに、協会は実に10年近くを費やしたのだが、そこから得られた成果と課題は「提案委員会報告」（1981年第17回東京大会・総会採択）にまとめられ、その内容は協会のその後の活動方針や資格制度の取り組みと主体性の確立に向けて重要な意味をもつこととなった。

- ① 「クライアントの立場を理解し尊重する」という「本人の立場に立った」日常実践の深化と取り組み
- ② 精神障害者をとりまく状況分析と、それを通してわれわれの日常実践・協会活動をすすめる取り組み
- ③ あるべきワーカー・クライアント関係の樹立に向けて規範となる倫理綱領の確立、ないしフレーム・ワークの確立
- ④ PSWの福祉労働論の構築を目指した取り組み
- ⑤ 以上のことを通して、そのような実践や活動の背景となる、また、保証される「専門性の追求と専門職制度の確立を」という表現にみられる制度上の確立に関する取り組みをすすめる

提案委員会報告では、その終段「今後の協会活動に向けて」において、協会の今後の方向と取り組むべき課題を提起している。

そこでは、今後の協会活動の中心軸に「精神障害者の社会的復権と福祉のための専門的・社会的活動」を据えることを提起し、そのうえで、今後の具体的取り組み課題として、ことを提起した。

この提案委員会報告は、その後の協会活動やPSWの日常実践に関わる指針となったのであるが、資格制度問題についても、その取り組みについての方向を⑤で示していることが理解できよう。

すなわち、協会活動の「中心軸」に人権擁護の視点を基軸に据え、さらに、具体的な課題として①にあげた、本人の立場に立った実践の構築と深化の取り組み、②にある精神障害者の置かれている状況の分析とその改善に向けた専門的・社会的活動、③にある専門職としての行動規範としての倫理綱領の策定、④にある福祉労働者としてよりよい労働環境を整えるための活動をすすめること、そして、その活

動や実践をすすめることによって始めて、⑤にあるPSWの専門職制度化の課題に社会的意義を見いだすことができるとし、①から⑤の課題を、資格制度化の取り組みにあたっての要件として位置づけたのである。協会はこの提案を採択し、専門職自立にかかる主体性の確立に向けた歩みをすすめることとなり、「札幌宣言」につながっていく。

協会は、提案委員会が提起した中心軸は、そのまま、1982(S.57)年6月26日札幌で開催された第18回全国大会において、今後の協会活動の基本指針とすべく採択した。これがいわゆる「札幌宣言」である。

札幌宣言文の一部を紹介すると、

日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会は、1981年「提案委員会」報告を承認した。(中略)そして、今日、私達の労働実践の終極目標を精神障害者の社会的復権の樹立とし、そのため「対象者の社会的復権と福祉のための専門的・社会的活動」を推進することを任務とするという結論に達した。

対象者の社会的復権と福祉のための社会的・専門的活動は、協会にあっては、現行精神衛生法や、精神医療行政、さらに対象者のおかれた現状への取り組みとなって現れ、各会員の日常現場での実践と、その問題性を集約していくべきである。

日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会は、第18回札幌大会を契機として、協会及び協会員が、対象者の社会的復権と福祉のための専門的・社会的活動を展開し、同時にこうした各会員の諸活動を保障する第1歩として、協会の法人化を準備し、もって組織としての社会的責任をより深めていくことをここに宣言する。

1982.6.26 日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会 全国理事会

-PSW通信 1982.6.5 No53 掲載-

この基本指針はそのままその後のPSW倫理綱領や業務指針等に取り入れられ、のちに、資格制度化に関する協会の「基本5点」のなかに位置づけられ、法定資格化に向けた重要な要件となる。

札幌宣言が採択された1982年は、報徳会宇都宮病院事件がまだ発覚していない時で、精神医療における人権擁護、あるいは、精神障害者の人権擁護を課題にする社会状況にはなかった。精神保健・医療・福祉に関わるいかなる専門職団体も、精神障害者の人権擁護を活動に据えることを表明しているところはなかった。そのような時代に、本協会とPSWは、Y問題に長年取り組んだことにより、必然性を持って、「対象者の社会的復権」という表現で、精神障害者の人権を擁護し尊重する活動をすすめる社会福祉専門職であることを宣言したわけである。その後の精神保健医療の動向を考えると、まさに時代を先取りした宣言であった。必然性があったとはいえ、その立場性を社会的に宣言するということは、それなりの覚悟を必要とする当時の精神医療状況であった。まさに協会自立、PSWとしての専門職自立の宣言であり、今日もなお「札幌宣言」として語り継がれているのはそれだけの意味と歴史的意義があるからである。

その後の協会の活動は、「法人設立」の課題を新たに加えながら、資格制度化への取り組みについては、それを進展させるための条件整備としての、専門性の構築にかかる活動に向かうことになる。

5. 「精神保健法」(1987年)と「社会福祉士及び介護福祉士法」(1987年)に係る取り組み、そして、「新たな医療関係職種」の資格制度に関する検討会」の設置(1987年)とのかわり

1987年は歴史的な年となった。それは精神障害者の人権擁護と社会復帰の促進を柱とした精神衛生法の改正による精神保健法が制定された年であり、政府から福祉と医療領域における専門職種に対し法定資格化を図る方針が公表され、「社会福祉士及び介護福祉士法」が制定された年であり、医療関係職種として医療ソーシャル・ワーカーに対する国家資格化の検討がされた年であった。

この激動の年、協会は、ソーシャル・ワーカーの法定資格制度に係る具体的方向を見定めることとな

った。

(1) 精神衛生法改正の取り組みから、PSW配置に係る要望書の提出へ（1986年）

この時期、協会は精神衛生法改正に向けた活動、報徳会宇都宮病院への調査員の派遣、調査のため来日したICJ（国際法律家委員会）への対応など、精神医療従事者団体懇談会を協議の場として、関係団体と協働して取り組んでいた。国際的批判のもと政府がついに「精神障害者の人権擁護と社会復帰の促進」を骨子とした法改正を図るとの方針を示し、改正についての関係団体の意見を求めるにおよび、本協会はこれに積極的に対応することとなる。

それは法改正の趣旨がY問題以降、PSWが日常実践の中で追求している課題であり、協会の基本指針にも沿うことに加え、法改正の趣旨そのものがPSWの専門性そのものに深く関わってくることを強く意識したからであった。また、PSWが十分に機能し専門性を発揮できるようになることが法改正の目的にかなうと確信したからであり、積極的に関与することがPSWとしての社会的責務であると自覚したからであった。

協会は1986年4月25日付で政府への要望書「精神衛生法改正に伴うPSW配置に関する要望について」を提出するとともに、関係団体の理解を求める活動を展開した。

しかし、協会はまだこの段階では、PSWの法定資格制度の実現を直ちには求めたわけではなかった。むしろ、「提案委員会報告」を承認し、次にそれをもとにした「基本指針」を採択し、協会活動の機能回復と正常化を図るといふ協会の歴史にとってきわめて重要な時期を経ていたときで、そして提案委員会報告で確認された諸課題について、組織として更に具体的に取組もうとしていたときであった。

そのため、要望書は、精神保健医療福祉機関におけるPSWの数の具体的配置と、PSWは「協会会員を持ってその任に当てる」こと、「PSW業務の遂行について財源措置を講じること」を求めた内容となったのである。この要望書策定とその後の活動が資格制度化について具体的な取組みを始める契機となった。時代の要請であった。

(2) 「社会福祉士法及び介護福祉士法」制定と「新たな医療関係職種資格制度に関する検討会」の設置（1987年）とのかかわりのなかで策定された「基本5点」

協会が精神衛生法改正の問題に真剣に取り組んでいたさなか、政府は医療・福祉領域における専門職の法定資格化の方針を公表する。1972年の「社会福祉士制定試案」以来実に15年を経過していた。社会福祉界は総力を挙げてこの機会を生かすべく、法定資格化の実現に向けて取組み、結果、今日の「社会福祉士及び介護福祉士法」を実現させる。PSW協会はこの動向のなかソーシャル・ワーカーとしての専門職の同一性のもと、社会福祉士及び介護福祉士法の成立に向けて他の社会福祉関係団体、福祉教育機関とともに取り組む。取組みを通して協会は、制定される資格制度が、全ソーシャル・ワーカーが共有するジェネリックな資格となることを期待していた。結果的にそのことはかなえられなかったのであるが、この時期、PSWとしての立場からソーシャル・ワーカーの法定資格制度実現に向けた要件としてまとめたのが「基本5点」であり、「3点課題」の取組みと並行して資格制度問題に対応することを組織の方針としたのである。

筆者が理事長に就任して間もない頃であり、PSW通信の巻頭言に「専門性とそれを発揮できる条件の構築を指向して」という表題で、このことに触れた見解を述べているのでその一部を紹介する。

専門性とそれを発揮できる条件の構築を指向して(PSW通信No67巻頭言 1988.1.30)

(前略) 専門資格制度問題についてですが、(中略) 国の動きが急なところから、常任理事会の責任のもとに「国の社会福祉職への資格制度化に対する対応について」をまとめ、総会で承認を得るまでの間は全国理事会の了承のもとに対応を行いました。その内容をあらためて簡略に述べますと

1. 専門性の理論的、実践的基盤は社会福祉学にあること
2. 「自己決定の原則」が貫かれるものであること、
3. 「精神障害者の社会的復権と福祉のための専門的社会的活動」をすすめるとした協会の基本

方針が支障をうけないこと。

4. 受験資格は協会の会員資格である福祉系4年生大学卒を原則とすること。
5. 専門職としての業務に相応した裁量の幅を持つものであること。

であり、これが今日、日本PSW協会の『基本5点』と言われているものです。

そして、資格制度制定を志向するためには協会の歴史を踏まえると、

1. 業務の標準化
2. 倫理綱領の制定ならびに業務指針の確立
3. 精神障害者福祉論の構築

にむけた取り組みが必要であるところから、これを最重点課題として協会内に位置づけ推進しているところです。これを「3点課題」とよんでいます。

「3点課題」の推進は言うなればPSWの専門性の構築に向けた取り組みであり、本来は資格制度の制定問題を越えたところに位置づけられるものです。しかし一方では、この専門性の構築がなされ、その内容を公表して社会的支持を求めてはじめて専門当事者にとっては資格制度制定に向けた組織活動が可能となると考えます。

それに対して「基本5点」は言い方を変えると、専門性の発揮できる条件というべきものがあります。(中略)

「3点課題」の取り組みを推進、専門性の構築と共有化を図ることが急務となりました。そして、それをもとに「基本5点」にみられる専門性の発揮できる条件についてさらに論議をすすめる、近い将来再浮上するであろう我々の資格制度制定問題に備えてゆきたいものです(以下略)」

この時期の協会はPSWとしての専門性の構築にむけた活動を中心課題にして取り組んでいた時期で、資格制度問題については「状況への組織対応」という表現にあるように、積極的に展開することを控えていた。しかしながら、「基本5点」をまとめあげることができたのは画期的であった。それは協会の発足当時から変わらず持ち続けてきたもの、そしてY問題を体験し、PSWの専門性と立場性を点検し、また制度上の問題について洞察を加えてきたそれまでの蓄積が、基本5点に集約されているからである。完成度の高い内容であった。協会はこの基本5点がソーシャル・ワーカーの法定資格化要件として規定され、基本5点に基づいて利用者へのかかわりが制度的に保障されるならば、法の具体的名称は問題にはしなかった。これも資格制度に係る協会の主体性に拠るところである。

またこの「基本5点」は当時としては時代の先を行っていたのも事実であった。保健医療の領域の中にソーシャル・ワーカーを位置づけるにあたり、「基本5点」の実現は当時としては極めて困難な環境にあったのである。

これ以後協会は、資格化の取り組みにあたって、この「基本5点」をしっかりと据えてゆく。1999(H.9)

年「精神保健福祉士法」の制定の日を迎えるまで揺らぐことはなかった。むしろ、「3点課題」等の専門性の構築にむけた取り組みをとおして、基本5点の意味がさらに確実なものとして高められていったといえよう。協会が一枚岩であると言われるようになっていった所以である。

6. 「医療福祉士（仮称）案」への対応から、社会福祉専門職団体懇談会での論議、そしてPSW単独立法への決断

(1) 「医療福祉士（仮称）案」（1990.12）への10項目要望

社会福祉士及び介護福祉士法が保健医療領域のソーシャル・ワーカーを取り残して制定され、なおかつ、若干の時間差はあったが、医療SW（PSWを含むとした）の資格化への検討が行き詰まったあと、保健医療領域のソーシャル・ワーカーの法定資格問題が具体的な形で浮上してきたのは、1990(H.2)年12月、厚生省健康政策局計画課が提示したPSWを包含した「医療福祉士（仮称）資格化にあたっての考え方」であった。

その内容は

- 1.国家資格とする
- 2.診療の補助としての受診受領援助等は、保助看法第31条に規定する業務独占を解除し、医療福祉士が行えるようにする
- 3.養成課程は4年生大学卒とする。履修科目は学問的基盤となる社会福祉科目及び保健・医療科目であること
- 4.業務内容は「医療ソーシャルワーカー業務指針検討会報告書に即したものであること
- 5.経過措置として、現任者の救済措置を設ける

を骨子としていた。

このなかで、「4年生大学卒とする」とあるのは、これまで厚生省内に立ちはだかっていた大きな壁であり、これを越えることができたことは画期的であった。「制度」として学校教育法上の4年生大学卒を法的に規定するのは、その職が専門性において自立した判断能力を持っていると見なされる、いわゆる専門職自立の制度的要件となるものである。これは、具体的には他職との関係において業務上の裁量権を持つことを意味する。保健医療領域においてソーシャル・ワーカーがその対象となるという意味で画期的なのである。

協会は、この政府案を肯定的に受け止め、基本5点に則って折衝を続けるが、翌1991年に10項目にわたる要望書を提出する。政府案に即しながら、基本5点をより解説的に明確にした内容で作成されており、基本5点がより具体性を持って広がりや深まりをもってきたことを意味する内容となっている。

医療福祉士（仮称）」資格化についての要望書（10項目要望）

- 1.「医療福祉士（仮称）」の検討にあたっては、それが将来的には、ソーシャルワーカーについての単一の包括的・総合的な国家資格制度に繋がるように配慮されたい。
- 2.「医療福祉士（仮称）」を、人権擁護の役割に係る職種として規定され、利用者の人権と利益の尊重、自己決定の尊重、社会的復権を貫くよう位置づけられたい。
- 3.「医療福祉士（仮称）」の援助行為についての財源的保障を図るために、個別診療報酬点数による出来高払制では、利用者への福祉援助に弊害をもたらす懸念を払拭できないため、包括的診療報酬としての「基準福祉料（仮称）」を新設していただきたい。
- 4.「医療福祉士（仮称）」が行う業務は、利用者の疾病管理ではなく、生活者の観点から福祉の実現を図るための行為であり、その理論的・実践的専門性の基盤を「社会福祉学」に置き、「診療の補助としての受診・受領援助等」についても社会福祉の援助

技術を用いて行うものとして位置づけられたい。

5. 「医療福祉士（仮称）」の「保健医療の場における、利用者のかかえる心理的、経済的、社会的問題の解決と調整、社会復帰の促進を図る」業務については、専門職としての業務を遂行するにふさわしい裁量権を保障されたい。
6. 「医療福祉士（仮称）」の受験資格の学歴は4年生大学卒とされたい。
7. 「医療福祉士（仮称）」の養成課程は、日本社会事業学校連盟に加盟する4年生大学において位置づけられたい。
8. 「医療福祉士（仮称）」としての現任者の、教育と研修の充実を図られたい。
9. 履修するカリキュラムについては、社会福祉科目を基礎とし、「医学的基礎知識」については、保健医療分野における社会福祉実践に必要な最低限の医学的知識に限定されたい。なお、その具体的内容については、日本社会事業学校連盟と協議されたい。
10. 経過措置については、本協会会員をはじめ現任者に救済措置を設け、受験資格を与えられたい。

この10項目要望書の作成の背景には、「基本指針」の浸透、「3点課題」への取り組みがすすむことにより、精神障害者福祉に関する理論の進展、「PSW業務指針の策定」を図り、「PSW倫理綱領の制定」がなされるなど、PSWの専門性の確立にかかる成果があり、そこからの影響を受けているのである。

まさに、専門性を深める取り組みは資格制度があるなしにかかわらず、専門職の責務として、その存在が続く限り長年にわたって取り組み続けられるものであり、資格制度は、その専門性を発揮する条件として位置づけられるものであるという考えが定着してきたことに拠るものであった。

この政府案は、最終的な段階で、日本医療社会事業協会が、医療関係職種に位置づけられることに異議を唱え、反対したことにより、日の目を見ることのないまま終焉する。

今ふりかえてみると、社会福祉士法で取り残された保健医療領域におけるソーシャル・ワーカーの統合した法定資格制度実現の可能性としてはこれまでにない機会であった。しかし信頼関係のもとに共同作業を行うことができないまま、この機会を逃したことの歴史的意味は大きかった。日本医療社会事業協会の資格制度に係る方針変更があり、さらに実現可能性が遠のいたとの判断から、PSW協会は、それまでの共同路線に見切りをつけ、単独立法の可能性を模索する時代に入る。1993（H.5）年はその節目の年であった。

（2）PSW単独立法への決断 1994（H.6）年

1993（H.5）年6月は、精神保健法の改正がされた年である。改正の目的は、精神障害者を精神病院から社会復帰施設へ、さらに地域社会へという流れを促進することにおかれた。この流れを推進するには、それに関わるマンパワーとしてのPSWの充実を必要としていたのである。PSWが業務に従事する場は多様性を示しながら急速に拡大してきていた。

ところがPSWそのものの規定がないために、相談援助に関わる守秘義務等々、PSWによる業務の質を利用者に保障する制度規定がなく、むしろ「放置されたままになっている」といういわば国民に対し無責任な状況が続いていたのである。

精神保健法改正にあたり衆参両院は「精神科ソーシャルワーカーの国家資格制度の創設について検討すること」とする付帯決議を行ったのにはそのような背景があり、一定の説得力を持っていた。

時間は前後するが、法改正の前の段階から、PSWや協会がそのような状況の変化の中で手をこまねいているのは、現状を肯定した無責任な態度であるとの反省にたち、社会的責務を果たすためには、制度

的課題に積極的に関与する必要があるとして、議員立法の可能性を模索し具体的な作業に着手していた。

そのような経緯の中、1993年の精神保健法改正を契機として、同年の10月、協会はPSWの国家資格化早期実現の要望書を厚生大臣に提出したところ、同年12月保健医療局長からPSWの資格化について、精神保健課を担当課として具体的な作業にはいるとの回答を得たのである。

協会はこの新たな事態に組織としてさらにきちんと対応するための体制構築が必要であると判断し、1994年4月臨時総会を東京で開催する。そしてPSWの単独法定資格化に取り組む方針を、圧倒的多数の会員の意志により決定したのであった。

この決定により、協会は組織の総力を挙げて法定資格化に向けて最後まで取り組むこととなった。

(3) 社会福祉専門職連絡会における協議に始まる関係機団体との合意形成、立法府への要請行動

しばらく中断していた社会福祉専門職連絡会が再会したのは、PSWの国家資格化の動きが勢いを増してきたことによる。同連絡会は、日本ソーシャルワーカー協会、日本社会福祉士会、日本医療社会事業協会、本協会の4団体の構成であり、現在も継続して共通の課題に取り組んでいる。

再開の第1回は1993年9月であった。ソーシャルワーカーの法定資格制度について、統一されたものが望ましいことについて各団体の見解は一致する。しかし具体的な道筋は見いだせなかったのである。今日においても然りである。また、社会福祉士法をソーシャルワーカー全体の基礎資格とし、その上にスペシフィックな資格制度としてPSW等の資格を位置づけた方がよいとの強い意見があり、それがPSWの単独立法の方向と対立するところとなった。

しかし、検討が進んでいるPSWの資格化の可能性を阻害することは望ましくないとの判断にたち、1994年3月の第4回連絡会において、PSW単独の資格化の方向を了承するに至っている。

組織的合意はされたとはいえ、本協会以外の団体は、組織決定と個人の行動は別であるとして、合意事項は個々の会員の意向まで拘束するものではないとの立場をとったために、PSWの法定資格化が現実味を帯びてくるに従い、反対運動や妨害運動がつよまり、ライセンス・コンフリクトとも言うべき事態を呈したのは残念なところであった。

政府のPSW資格化への方向が示されて1993(H.5)年以降、精神保健福祉士法が制定されるまでには実に4年間を要するが、その大半が関係機団体との調整と合意形成に費やされる。社会福祉専門職連絡会での論議、1996年に発足した「精神科ソーシャルワーカー及び臨床心理技術者の業務と資格化に関する研究班」における検討の場を中心にすすめられていく。また、1997(H.9)年には行政改革委員会規制緩和委員会における公開ディスカッションにも取り上げられている。そして同年4月に、公衆衛生審議会精神保健福祉部会に厚生大臣から精神保健福祉士法案要綱が諮問され、諮問通りに答申があり、5月の閣議決定を経て、第140回通常国会に法案が上程されるに及び、立法府への制定要請に組織の全力を挙げて取り組むこととなる。国会に法案が上程され、1999年12月12日の臨時国会の最終日に全党一致で採択されるまでの2年間はそれこそ組織一丸となった取り組みで、全国的な広がりをもった活動が展開されたのである。

7 まとめ

PSWの法定資格化は、最初は、ソーシャルワーカー全体の資格化を視野に入れて、PSWの立場から取り組むというものであった。次に、社会福祉士及び介護福祉士法が制定されてからは、将来的には統一された資格化の途を期待しつつ、社会福祉士法の制定で取り残された保健医療領域におけるソーシャルワーカーの法定資格化に向けて取り組む。1990年の「医療福祉士法（仮称）案」が頓挫してからは、

PSWの単独立法の途を選択する道しか残されなくなり、結果的には領域が限定されたソーシャルワーカーの法定資格化の道を選択せざるを得なくなっていた。言い換えると状況の変化に伴った選択であった。

問題は、そのような状況の変化はありながらも、PSWが自らの法定資格化にあたりいかなる目的を志向していたかである。当初は、自らの身分の不安定さを解消すること、社会的地位を得ることに主眼がおかれていた。そのことにより業務のしづらさが改善され、クライアントに対するサービスの向上が図られるという考え方であった。これはどちらかという資格制度依存型の思想であったといえよう。

この考え方に大きな転機が訪れる。それは「Y問題」であった。Y問題の提起した課題のPSW実践への教訓化と継承性の取り組みを通して、資格制度に関する考え方も変化する。それは、PSWにとってではなく、利用者のために役に立つ資格制度の実現という観点が主軸となる。Y問題の取り組みを通して、PSWは人権擁護の観点をもとにした「本人の立場に立った」実践が保障される資格制度の実現へと向かう。そしてそのためには、一方で、自らの専門性と実践を高めてゆくことが不可欠であるとして、提案委員会報告をもとにした「基本指針」の採択を行い、自らの実践の立場を社会的に宣言するとともに、

「3点課題」とよんだ専門性構築の課題に取り組む。これは倫理綱領の制定、業務指針の策定に反映されるのだが、この一連の取り組みが、1987(S.62)年以降の協会の資格化の取り組みにおける基本的な考え方を確定させ、法定資格化に向けた主体の確立に向かわせたのであった。

それは、具体的には、既述した法定資格化にあたっての「基本5点」にまとめられ、より具体的には、1990年の「医療福祉士（仮称）案」が浮上したときに策定した、10項目にわたる要望に表されるところとなった。この段階で法定資格化に向けたPSWの専門性と主体性に係る基本的内容は完成したといえることができる。

枝葉を切り取って改めて整理すると、次の3点に集約されよう

1. 専門職としての理論と実践の（専門性の）基盤は社会福祉学にある
2. 利用者の権利擁護をはかる立場を確立し、利用者の自己決定を最大限尊重する人権感覚に優れた専門職
3. PSWの専門的行為（実践）における裁量権の確保

である。

そして協会がPSWの単独立法化への道を選択したのは、既述したように、その選択肢しか残されていなかったためでもあるが、より重要なのは、それでもなおかつ単独立法への道を選択した協会の主体性の問題である。

それは、精神障害者の福祉を担う立場にあるPSWが、日本の精神障害者施策が世界の批判を浴び、法改正がされていく過程の中で、それまで我が国の精神医療に関わってきた自らの社会的責務と存在意義について改めて考えざるを得なかったのである。そして、法改正の柱となった「精神障害者の人権擁護と社会復帰の促進」は、まさにPSWが役割を担わなければならない課題であると自らを奮い立たせたからに他ならない。そこには、これまで不十分であったことの自省も込めた決意であった。法定資格化に向けた協会のエネルギーはこうして生まれていったのである。単独資格化はあくまでも歴史的状況における結果の姿でしかなかった。法定資格制度は専門性を発揮できる条件であると我々はとらえてきた。幸いにもその発揮できる条件はかなえられた。あとはいかに専門性や実践を充実したものとするかである。我々が国民に信頼され支持され続けるには、たゆみない努力が必要なのである。

2004.6（日本PSW協会機関誌原稿）

「社会福祉士法及び介護福祉士法」に関する見解

日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会全国理事会
理事長 大野和男

1. はじめに

本年5月21日、第108国会において「社会福祉士法及び介護福祉士法」（以後、「社・介福祉士法」と呼ぶ）が成立した。厚生省社会局が主管となって進められたこの法律は、当初我々が期待したような全ソーシャル・ワーカーを網羅する基礎資格としての性格を持つものとしては作られなかった。

我々PSWが国家資格を有する専門職種となるためには、「社・介福祉士法」とは関係なく、現在、厚生省健康政策局の主管のもとに検討されている「医療ソーシャルワーカー法（医療福祉士法）」（仮称）の成立を待たねばならない。これが現実の姿である。

しかし、資格制度としての性格は異なるとは言われてはいても、双方の学問的基盤が社会福祉学にあることについては行政サイドも含め全ての認めるところであるので、今回の「社・介福祉士法」の成立は、予定されている「医療ソーシャル・ワーカー法」の成立に一定の影響を与えるものと思われる。このような考えに立った上で、将来的には統合された「ソーシャル・ワーカー法」実現の機運が生じることを期待しながら、今回の「社・介福祉士法」の中でもとりわけ「社会福祉士」について我々なりに評価を加えておく必要がある。

2. 業務内容一定義一ならびに対象者の関係において

「社会福祉士」の業務について法はその第2条で「社会福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、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により日常生活を営むのに支障がある者の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（以下「相談援助」という）を業とする者」と定義している。これを読む限りにおいては、ソーシャル・ワーカー業務について包括的に定義されているように考えられないわけではないし、対象範囲においても狭くは限定していないように思われる。

ところが、国会の社会労働委員会で示された国の考えは、傷病者を法の対象としない、医療施設を業務の場から除く、など医療には全く足を踏み込まない内容であった。そして、除外した分野については「医療福祉士法」を別建てに用意してそれにあてるとしているのである。この別立てですすめることについては当然のことながら政府内部での調整をすでに済ませて固められているということで、この基本方針は政治状況に余程の変化がない限り変更を期待することは今日的には困難であると思われる。

以上の内容を全国理事会で確認した「国の社会福祉職への資格制度化に対する対応について」（「PSW通信」No65 P.37掲載）で述べている基本視点をもとに評価すれば、「社・介福祉士法」は社会福祉各界の努力にも拘らず以下に述べる2点で我々PSWにとっては不本意な者であると言わざるを得ない。

第1は、我々は「医療ソーシャルワーカー」の理論的・実践的専門性の基盤をあくまでも社会福祉学におくと宣言したが、この意味は「社会福祉士」の資格については医療ソーシャルワーカーは当然のこと、あらゆるソーシャルワーカーにとって必要な一般的な基礎資格としての性格を持たせた制度となることを期待していたわけである。この期待は、日本社会事業学校連盟を始めとする社会福祉各界の努力にも拘らず、今回は残念ながら叶えられなかったということである。

第2は、利用する側に立つて言うならば、ある人が患者であるときは「医療福祉士」に相談し、障害者として（或いは、障害者となってからは）「社会福祉士」に相談援助を求めねばならない、という制度上「別建て」の仕組みになるため、対象者にとっては理解し難い制度となるという点である。ある人にとって、病者であることと障害者・高齢者であることによる問題が同時に生起し、同時に社会福祉援助相談・指導を求めねばならない時があることを我々は知っている。また、精神保健関係機関でPSWとの信頼関係が基本的拠りどころとなって、それとの継続的な関わりの中で福祉施設や地域に身を置いて社会的自立に向けて

努力している多くのクライアントの姿を我々は知っている。別建ての制度を作ることが、このようなソーシャルワーカーの業務を遂行する上で裁量の幅を狭めるような印象を与えるような資格制度立法のあり方は我々にとってだけでなく対象者にとっても好ましいものとは言えない。ましてや厚生大臣が5月21日の衆議院社会労働委員会で沼川議員の質問に答え、「（高齢者への）福祉サービスというものが保健 医療・福祉という三位一体の中で進んでいくということ強く考え社会サービスという呼び方に変えていったらどうだろうか」と述べられ、分化ではなく統合の方向を示している時代である。

上記1、2点に述べたように、業務の範囲や対照規定について限定された内容の「社・介福祉士法」であるが我々はこの法が制定された事実はそれとして受け止めることとする。そしてそのうえで、次に制定が予定されている「医療ソーシャルワーカー（医療福祉士）法」との関係において、この「社・介福祉士法」との関連づけ、即ち、双方に互換性を持たせる内容のものとするよう国に求めていくことが段階的、現実的な対応と考える。将来的には全ソーシャルワーカーを統合する整合性を持った専門資格制度が実現されるような運動を展望すべきであると考えます。

3. 受験資格について

「社会福祉士」の受験資格については、第七条に十一項目にわたってあらわされている。「企画小委員会」が作成した最初の「案要綱」が四項目で整理していた（「PSW通信」No64,P.35に掲載）のと比べるとかなり広い範囲に受験資格を与える内容となっている（資料参照）。特に十項目については、4年以上の「指定施設」経験プラス1年の「養成施設」で受験資格、というものであり謂わば誰でも受験資格を得ることができるようになっている。十一項目であるがこれに該当する人は行政職公務員でしかも係長職相当の立場におかれている人のようである。この双方とも学歴を問うてはいないが、今まで熱意をもって社会福祉の現場でソーシャルワーカーとして相談援助の業務に従事してきた人に受験の機会を与えようとするものと判断出来、受験資格に関する経過措置と言えらるる条項となっている。

この法の受験資格の原則は第一項に表されている。即ち、「学校教育法に基づく大学（短期大学を除く）において厚生大臣の指定する社会福祉に関する科目（「指定科目」）を修めて卒業した者……」である。二項では、社会福祉の講座を設けている大学（4年制）に出会ってもカリキュラムの内容が「基礎科目」程度の場合は、さらに六月以上の養成施設における「社会福祉士に必要な知識及び技能の習得」が必要となっている。三項以降においても、学歴は異なっても「指定施設」における経験年数を加えながらほぼ一、二項のレベルに相当するように受験資格の基準を設定している。

これらから試験内容の水準については高いところに設定されることが予想されることである。

この受験資格について、「基本視点」に照らし合わせて考えるならば、本協会の会員資格となっている「福祉系4年制大学卒業者を原則として」という我々の期待には叶った内容となっており評価出来るものである。基本となっている七条一、三項についてはむしろ我々の期待よりは実質的には高いところに受験資格を設定した内容となっている。それは、一項にいうところの「指定科目」の内容が豊富となることが予測されており、現状の福祉系と呼ばれている大学の全てが果たしてそれを満たすことが出来るかどうか危ぶまれているということからくるものである。カリキュラムが「基礎科目」と呼ばれる範囲でしか用意されていない4年制大学を卒業した場合は、最短でも更に「社会福祉士短期養成施設等（6月以上）」を経なければ受験資格が得られない（第二項）。厚生省からいずれ「指定科目」の提示がなされるが、我々の言う福祉系4年制大学の全てが一項に該当するかどうか、大学にとっても正念場を迎えているようである。とすれば、「指定科目」の内容次第では（「指定施設」との関係もあるが）本協会の会員の大半が第一項に該当せず、第二項以降の該当となり、今のままでは受験資格を有しない事態となることが考えられる。このことについては重大な関心を示していかなければならないと考える。

4. 「指定施設」（七条四項以降）について

これについては「受験資格」獲得の要件の1つとして七条四項以降にあらわされているものである。「医療ソーシャルワーカー（医療福祉士）法」の制定を想定すれば、それとの互換性の関係から、また、本協会会員の受験資格との関係においても意味をもつと考える。

「社・介福祉士法」に言う「指定施設」設置の目的は、主として4年制大学学歴を持っていない人に受験資格を与える為の「要件」の1つとして設定されており、「ソーシャル・ワーカー」としての実務経験（「相

談援助の業務」)をそれぞれの修学の程度に応じ必要な年数(1~2年)を定めている。これと、「短期養成施設」及び「一般養成施設」との組み合わせで、受験資格における制度上のバランスを保たせていることが分かる。

そこで、我々PSWが日常実践をすすめている現場が「指定施設」とされなかった場合、福祉系4年制大学で「指定科目」あるいは「基礎科目」を履修して卒業しない限り、「社会福祉士」への受験資格を得る道がなくなるという事態が生じる。本協会としてはこのことを見逃すわけにはいかない。例えば、福祉系の短期大学卒業後、精神保健施設でPSWとして相談援助業務の経験を何年積んだところで、精神保健関係施設が「指定施設」とならない限り「社会福祉士」の受験資格を得ることは不可能だということである。ちなみに本協会は社会的責任の観点から会員資格としてそういう人達への救済措置を設けている。

また、「社会福祉士」にせよ「医療ソーシャルワーカー(医療福祉士)」にせよその学問的基礎は「社会福祉学」にあるという我々の主張については行政も含め大方の認めるところなのだから、受験資格を獲得するにいたる要件の1つという限定された条件の下に位置付けられている「指定施設」について医療関係施設を含まないようでは社会福祉の制度としては極めて未成熟なものと言わざるを得なくなる。予定されている「医療ソーシャルワーカー(医療福祉士)法」との互換性を図るにおいても「指定施設」については「社・介福祉士法」施行の出発の時点から医療保険関係施設を含むようになっていくことが強く望まれる。政府及び関係者の努力を期待する。

本協会常任理事会はこの点に直ちに注目し論議をした。6月20日に開催された常任理事会において厚生大臣への要望書(資料 社会福井市及び介護福祉士法第七条にうたわれている「指定施設」に関する要望 参照)をまとめ提出(6月29日)したところである。

この要望書の提出にあたり窓口となった社会局庶務課の社会福祉専門官の話の内容からは、要望内容がにわかには受け入れられる状況にないことが伝わってきたところである。「社・介福祉士法」の守備範囲として医療の中には一切足を踏み込まないのを原則としている以上、「指定施設」に関してもなかなか踏み込めないことのようなのである。いまだ「医療ソーシャルワーカー(医療福祉士)法」についての内容が伝わって来ず(6月末現在)、従って健康政策局からの申し入れもない状況において、社会局が独自の判断で進めるわけにはいかない、ということのようだ。消極的な姿勢が気になったところである。

この現状は我々PSWにとって遺憾ではあるが、「医療ソーシャルワーカー(医療福祉士)法」の成立過程の中で「指定施設」については双方の互換性を図るという観点から本協会の「要望書」に沿った内容で解決を図るよう関係団体とも協調して国に強く求めていく必要がある。

5. 名称独占、業務独占の観点から

この法は第二条(定義)にあるように、福祉に関する相談、援助あるいは介護について一定の知識、技術を有するという事で名称の独占を認める、という「名称独占制度」である。したがって資格を持たなくとも業務に従事できることは今までと状況は変わらない。また、任用に差をつけるとか、給与や労働条件が変わるということはない、財政上の処遇改善も考慮していない、地方公共団体における人事政策への規制もできない、という国考えが示されている。

また、この法を、一定の資格のある人に限って行わせる業務独占の性格を持たせることについての検討もされたようであるが、ボランティアの活動を封じることになる、家族介護を否定することになりかねないなど、社会的にマイナス要因が多く、福祉の世界には馴染まないとして否定したとしている。

にも拘らず、この法のメリットとして政府が述べているのは、資格取得者が増えることで「資質の向上に通じる」、「長年の関係者の悲願が達成」したことで「関係者の新しい励みになる」、「社会的評価が高まる」というものである。

確かに、業務独占の身分法として「社・介福祉士法」が成り立つのは困難であろうことは理解できる。しかしながら、この法の求める内容に応じて資格は取っては見たものの、それだけでは当面は単なる「肩書き」だけで、賃金や労働条件の改善を保障するものではない、予算の裏付けもないなど、資格水準が高いところにある割には直接的、具体的なメリット性に欠け法律であると言われても否定し難いのではなかろうか。

だが、このような名称独占であるが故の弱点を持った法ではあるが、この法が存在することによって将来に期待する側面をも否定するものではない。

本協会は、精神衛生法改正に当たり、その法の中にPSWの必置性制と任表資格についての要望を国に要請してきたが、未だPSWの資格制度が制定されていないことが理由となって、制度として認められていない職種についてこれを法に明記することは出来ないとの理由から精神衛生法改正案の中にはPSWは載っていないままである。第三十八条に業務の必要性を表現しているにとどまっているのである。PSW法なるものがあれば、経過からしてPSWの業務独占として位置付けられるものである。

このような観点から考えると、将来、社会福祉の分野に関する業務法や施設運営に関する要項の改正や制定に当たり、その法の陽子の求める業務の一部ないし任用の一部について「社・介福祉士法」にいう社会福祉士をもってあてるとする内容のものが作られることは想像するにそうむずかしいことではない。その部分については、社会福祉士の独占業務となる。このように、資格法としては名称独占であるものが、業務法の中に取り入れられることによってその部分についての業務を独占するという現象を生み出すのである。この意味において、この法が将来に向けて有効に働くことを期待したいものである。

6. まとめ

以上、「社会福祉士及び介護福祉士法」について、主に社会福祉士法の内容を取り上げて若干の見解を述べたが、まとめると以下ようになる。

今回の「社会福祉及び介護福祉士法」の制定については、日本の社会福祉界の全てが一致団結してこの法の実現に向けて努力を払った結果であることは言うを待たないが、招来する高齢化社会に向けて社会福祉サービスの充実を求める国民の意思が強く働いたことを我々は明記すべきである。この観点からこの法の制定を第一義的に評価するものである。

法の内容について評価を加えたい。

まず、業務の定義、対象規定についてであるが法文を読む限りにおいては社会福祉を基本に包括的表現となっているように見えるが、傷病者を含まないということで問題が残る。

受験資格についてであるが、本協会の主張である「本協会の会員資格の福祉系4年制大学卒業者を原則に」が基本となっており、これについては評価できるものである。

この法が名称独占としての資格制度であることについてであるが、当面直ちには当事者にとってメリットに乏しいことは否めない。しかし将来、社会福祉士の必置性や業務の一部独占を産み出すことが期待され、一定の評価ができる。

次に、この法の持つ限界と問題点、今後の課題について簡単なまとめを述べる。

日本社会事業学校連盟を始めとする社会福祉各界はこの法の制定に関し、すべてのソーシャルワーカーにとって一般的な基礎資格としての資格制度の性格を持たせるよう努力していたし、本協会のおおかたの世論としても、そのような社会福祉士法を基本に、その上に医療知識に関する研修、医療保健施設での経験をプラスするなどの「社・介福祉士法」との関係で整合性を持った「医療ソーシャルワーカー（注）」の実現を期待していた。しかしながら、今日での段階では諸般の事情によりこれが果たせなかった。このことは実に残念なことと言わざるを得ない。既述したように、この法は医療に全く足を踏み入れないものとして制定された。この一点においてこの法の持つ限界と問題点がある。予定されている「医療ソーシャルワーカー（医療福祉士）法」の原案が示されていないこともあって、この二つの法の互換性についてどうなるか不明であるが、双方とも法の学問的基盤は社会福祉学にあることについては政府をはじめおおかたの認めるところであるので、我々としては、既述したように、「社・介福祉士法」の規定する「指定施設」について医療保健施設を含めるよう、また、受験資格については双方の法との間に橋が架かるよう要望する。政府や関係者の尽力に期待するものである。

我々は今日諸般の状況の中で「社・介福祉士法」が制定された事実はそれとして受け止める。そしてこの法が社会福祉学を基盤に制定されていることに鑑み、今後予定されている「医療ソーシャルワーカー（医療福祉士）法」との互換性が図られるよう期待するものである。将来的には全ソーシャルワーカーを統合する専門資格制度の実現に向けて運動を進めていきたいと考える。

以上を見解のまとめとする。

(PSW通信No66)

昭和61年4月25日

厚生省保健医療局精神保健課
課長 小林秀資殿

日本精神医学ソーシャルワーカー協会
理事長 柏木 昭
常任理事会

精神衛生法改正に伴うPSW配置に関する要望について

陽春の候、貴台におかれましてはますますご清栄のことと存じます。

日頃、当協会の運営につきましては、かげながらご指導ご協力を戴き、厚く御礼申し上げます。
さて先般、厚生省は精神衛生法改正に伴う意見具申を、関連22団体に求められた旨、聞き及んでおります。

しかしながら、日本精神医学ソーシャルワーカー協会に対しては、本件についての要請がなんらなされず、このままでは日本精神医学ソーシャルワーカー協会にとっても、また協会を構成する会員にとっても精神医療に携わる責務が全うされないと考え、ここに取り急ぎ別紙の要望を申し上げます。是非とも参考に供されますようお願いいたします次第であります。

また、精神衛生法改正に伴う法改正の方向や、改正要望点等につきまして、現在協会内部に於いて検討を重ねております。意見がまとまり次第、改めてご要望いたしたく存じ上げます。

【別紙】

精神衛生法改正の伴うPSWの配置に関する要望

日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会は、昭和39年に精神科領域で風刺的援助業務に携わるソーシャル・ワーカーの手によって結成された専門職能団体であります。

毎年一度の全国大会を経て、現在まで21回の大会をおこなっており、協会会員数は現在600名をこえております。協会会員が所属する機関は、精神科単科病院のみならず保健所・精神衛生センター・精神科診療所・社会復帰センター・地域作業所・共同住居等、精神科領域での予防活動から、リハビリ、社会生活援助に至る各分野にわたり、日常業務に携わっているところです。（ちなみに、全国の精神科領域に従事するソーシャル・ワーカーの実数は1,300名）

また、当協会の入会資格は、「4年生大学に於いて社会福祉の専門課程を履修した者」WO原則としておりこのことはこれまで私共が専門職能団体であるという観点から、厳しく定めているところであります。

今回の、精神衛生法改正にあたってとりわけ、精神障害者の社会復帰事業の促進をはかるについては、新たな政策提起はもとより、実務者としてのPSWが総ての精神科病院、地域に配置されることが重要であると考えております。

日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会は、精神障害者の社会復帰をより促進し、また精神科医療の内実をより充実させるために、精神科領域におけるすべての機関に、PSWを配置していただくこと。及びPSW業務の遂行につきましても、その財源措置をはかられますよう強く要望する次第であります。

配置数については、おおむね精神科単科病院については50床に1名、リハビリ機関等については、利用者数5名につき1名。保健所について、人口5万につき1名の配置を講じていただきたく重ねてお願い申し上げます。

くわえて、上記に記しましたPSWの配置については、日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会会員をもってその任にあてられますよう要望いたします

昭和61年4月25日

日本精神医学ソーシャルワーカー協会
常任理事会

【1987年度 総会決議】

『国の社会福祉職への資格制度化に対する対応について』

今国会に上程された「社会福祉士及び介護福祉士法案」に見られるように、社会局における福祉関係職種の資格制度制定実現の動きと、次期国会へ上程の予定で健康政策局が進めようとしている、医療分野におけるソーシャルワーカーの資格制度化（「医療ソーシャルワーカー」）の動向について、本協会は理事長以下一団となって情報の収集と分析、その会員への伝達に努めてきた。

これら一連のソーシャルワーカーに対する資格制度化の動向のなかで、本協会は組織としては静観の態度を今まで取り続けてきたところであるが、関係職能団体である当協会に対して、制度実現に向けて具体的な対応を求めるべく厚生省や関係団体の期待が強まっている。

全国理事会は、これまでの状況分析から、「医療ソーシャルワーカー」の専門資格制度の法廷かへの実現の可能性が非常に高まっていることを前提に、本協会としての課題について具体的な対応を進める必要があると考える。

本協会は、組織としての資格制度制定に向けたとりくみの前提として、会員間に共通の基盤を構築するために、また、PSWが専門職種として社会的認知を求めて行けるようになるために

- 1) 精神障害者福祉に関する理論の構築
- 2) 業務指針と業務内容に標準化の構築
- 3) 倫理綱領の制定

に向けたとりくみを進めて来たが、今年度はそれを促進することとしたのである。この事業が完了すれば、専門職制度化を求める当協会としての組織的活動に入りやすいわけである。しかしながら今回、厚生大臣の決断のもとにすすめられているソーシャルワーカーに対する専門資格制度制定化に向けた国の動きは、我々の予想をかるかに越えて早いテンポで進められており、当協会の上記事業が完了するまでは待つてくれそうもない状況であることから、同時並行的に進めてゆかなければならなくなってしまった。

上記本協会における三事業の作業経過、ならびに本協会の歴史と今日的到達点を見据え、本協会としては国の資格制度化への動きに対して以下の基本的視点のもとに対応を進めていきたい。

1. 「医療ソーシャルワーカー」の理論的・実践的専門性の基盤は、これをあくまでも社会福祉学においたものでなくてはならない。従って、法文にあらわす定義には、そのような内容となっている必要がある。

2. 社会福祉方法論における接近法の基本には「自己決定の原則」があり、この原則に込められた人間観は社会福祉学における基本哲学とも言えるものである。ソーシャルワーカーがこの原則に則って業務が遂行できるよう、いささかも支障をもたらさない内容の法文となっていなければならない。

3. 本協会は組織活動としての基本方針を

「『精神障害者の社会的復権と福祉のための専門的・社会的活動』を中心に据えた組織とする」

(1982.6.26

第18回札幌大会・総会宣言) とした。

これは、われわれPSWが社会福祉職としての実践すすめる際に、その中に精神障害者の人権擁護の視点を据えることを明確にしたものであり、更には精神障害者が被っている様々な人権侵害状況からの回復、すなわち社会的復権をもその目的に据えることを宣言したのである。そして、そのような専門的立場に立つマンパワーとしてのPSWの組織として本協会が存在してゆくことを、内部で確認し社会的に宣言したのである。この宣言は現在国が進めている精神衛生法改正の主旨と強い関わりを持ってくる。

世界的な注目のもとにすすめられている、精神衛生法改正に関わる最大の課題は、何と云っても人権擁護の視点をどのように具体的に盛り込めるかにあったし、また如何に実効あるものにするかにあったと言

えよう。そこでは、精神衛生法の改正の柱の一つである、精神障害者の社会復帰の促進をはかるうえにおいても、また当然その他の局面においても、人権感覚の優れたマンパワーの確保によって充当される必要のあることが求められているのである。

この基本的方向については、当協会の「宣言」と合致するものであり、我々の見解の正当性について確認するとともに、基本方針の遂行にあたって意を強くするものである。今回の精神衛生法改正にともなう精神障害者の社会復帰事業の充実・促進にあたっては、本協会とその会員であるわれわれPSWが重要なマンパワーとしてその中心的な役割を担わなければならなくなってきたと言えよう。

よって、われわれのこの基本方針が専門職制度の制定にあたっていささかも妨げられるようなものとなってはならない。

4. 本協会の会員資格は福祉系4年制大学ならびに大学院を卒業したもので現に精神医療の現場に従事している者、を原則としている。

今回の精神衛生法改正にあたって「精神科ソーシャルワーカー」の配置については、必置制の導入と共に、任用資格について、最低でも本協会の会員資格をその基準とするよう国に要望してきたところである。理由についてはその要望書（「精神衛生法の改正に伴う、精神医学ソーシャル・ワーカー（PSW）の専門性及び任用資格についての要望」61.9.19 PSW61-26）にあらわしてきた。

われわれの資格制度導入にあたっての国家試験資格については、本協会の会員資格である福祉系4年制大学卒業者を原則とした内容をその法文にあらわすことが必要である。

5. 我々の業務には、対象となる人の人間としての営みの瞬間々々に生々しい関わりを持つことをその特徴としている。そのため我々の業務には相応の裁量権が与えられていなければ十分にその役割や機能を果たすことができない。しかし、このことは我々の間においては敢えて解説を加える必要のないことではあっても、専門資格制度の法文の内容、特に業務規定の内容にそのことが我々にとって満足できる範囲で反映されるかどうかについては、我々の専門的業務が社会的にどれだけ評価され、その有用性が認知されているかにかかっていると見てよい。また、国際的な視野に基づいた共通の視点を持つことも必要であると考える。

業務規定をあらわす法文の中に、業務の裁量の幅が出来る限りひろげた内容となるよう求めてゆくことが必要である。

以上の基本的視点をもとに、ソーシャルワーカーに対する国の資格制度導入の動きに対して、本協会は国や関係団体と対応を進めてゆくこととする。

(常任理事会提案)