

[原著論文]

## 社会福祉教育の日米比較 一日米の共通点と相違点一

山手 茂

キーワード： ソーシャルワーク実践の連続体、ソーシャルワークの力、  
保健・医療分野のソーシャルワーク

### A Comparative Study of Social Work Education, Japan and USA

Shigeru Yamate, Ph.D.

#### Abstract

There are basic similarities between the U.S. and Japan but also many differences are evident. Such differences come not only from the historical and cultural condition of Japan, which is behind the U.S., but also from pressure from the central government which is still present traditionally. Associations of social workers and associations representing social work schools are separated from each other, under the control of the national government. They must obtain autonomy and establish mutual ties after recognition of such obstacles. The 18<sup>th</sup> committee of Welfare of Japanese National Academy organized "the Association of Researchers for Social Care Service" by uniting the various groups of professionals, academic researchers, and teachers to start cooperative activity. Our common task is to develop our independent research, education and practice in social work by cooperation as we learn from the experience of the U.S.A..

Key words: continuum of social work practice, power of social work,  
social work in health care settings

#### 要旨

本稿は、2003年9月開催された全国社会福祉教育セミナーにおける Baskind 教授の記念講演およびシンポジウム「社会福祉教育の日米比較」に基いて日米ソーシャルワーカー教育の相違点と共通点を明らかにし、アメリカ合衆国の経験から学ぶべき点として「ソーシャルワーク実践の連続性」「ソーシャルワークの力」をとりあげ、日本における「保健・医療分野のソーシャルワーク」確立・普及をめざすソーシャルアクションの経験を客観的に検討し、ソーシャルワーク専門職団体・研究者団体・養成校団体の共

同・連携活動を効果的に推進する課題にとりくみ始めていることを明らかにしている。

#### I はじめに—本論文執筆の意図

2003年9月20・21日、新潟コンベンションセンター・朱鷺メッセにおいて、全国社会福祉教育セミナー（日本社会事業学校連盟第33回・日本社会福祉士養成校協会第2回共催）が開催され、ひき続いて22日に新潟医療福祉大学において日米社会福祉教育シンポジウムが開催された。筆者は、全国社会福祉教育セミナーの実行委員長として、準備・進行・統括の責任を負い、あわせて

本学内でのシンポジウムの準備に協力した。そのため、本誌編集委員長から本特集に寄稿するよう依頼を受けた。

この機会に、筆者が1970年代から現在までに参加したソーシャルワーカーの養成・資格認定・配置・生涯研修などに関する専門職団体・学術団体・学校連盟などの活動史をふりかえりながら、招待したアメリカCSWE会長・F.R.Baskind 教授の記念講演「Social Work Education in the United States:

Factors that Influence the Educational Preparation of Future Practitioners」<sup>1)</sup>、およびシンポジウム「社会福祉教育の日米比較」のシンポジスト報告、特に岩崎浩三教授「日米の社会福祉教育の相違点・共通点」<sup>2)</sup> から学んだことを参考にして、アメリカ合衆国の状況と日本の状況とを比較し、その上で日本の実践事例として保健・医療分野のソーシャルワーカーの資格制度化を求めるソーシャルアクション史を検討し、日本の社会

表1 日米の社会福祉教育の比較（岩崎浩三）

内 容	日 本			ア メ リ カ		
社会福祉教育の構造	4段階による教育 短大・専修学校、学士課程、修士課程、博士課程：国による認可			3段階の教育 学士課程、修士課程：CSWEによるアクレディテーション 博士課程：自由(GADEによるガイドライン)		
大 学 の 設 置	文部科学省の大学設置基準（認可） (財)大学基準協会（アクレディテーション）			教育省が認めた全米を6地域に分けたそれぞれの地域の大学協会がアクレディテーションを行う		
社会福祉教育課程の設置に関する基準	文部科学省の大学設置基準、厚生労働省の社会福祉士・精神保健福祉士・介護福祉士・保育士の養成基準（受験資格） 日本社会事業学校連盟（JASSW）加入資格			学士、修士はCSWEの「教育方針と認定基準」によるアクレディテーション 博士はアクレディテーションは行わないがGADEのガイドラインがある		
学士認定課程数	日本社会事業学校連盟加盟校			CSWE認定課程		
年	1955	1985	2003	1971	1986	2000
学 士 課 程 の み	(16)	20	49	208	308	313
両 課 程 (併設校)		16	64		58	107
学 生 数 (併設校)					21,962	36,283
専任教員(学 部)					1,188	1,615
公 立		11.1%	14.2%		52%	46.3%
私 立		88.9%	85.8%		48%	53.7%
修士課程(学部なし)			0	76	86	139
専任教員(大学院)					2,762	5,048
学 生 数 (修士課程)				13,986	13,981	20,369
学生数による学校の規模	学 部	113校中9校が入学定員50人以下(8.0%)		学 部	373校中308校は1学年の学生数50人以下(82.6%)	
	修 士	64校中53校が入学定員25人以下(82.8%)		修 士	126校中33校が25人以下で、50.8%は50人未満	
課程別学生規模による学校数						
	学部定員	修士定員	博士定員	専攻3-4年生	修士課程	博士課程
24人以下	1	53	36	75	33	46
25-49人	8	11	0	102	31	5
50-74人	11	0	0	73	18	2
75-100人	11	0	0	58	16	0
101-200人	31	0	0	51	20	0
200人以上	51	0	0	13	8	0

福祉教育・研究の課題を考察したい。このような検討を通じて、日米の社会福祉教育の共通点と相違点を明らかにし、われわれの研究・教育の課題を提示することができる。

## II 日米の社会福祉教育の全体像の比較

日米の社会福祉教育の比較研究については、すでに多くの社会福祉学研究者がとりくんで次々に研究成果を発表している<sup>3)</sup>が、日米両国とも社会福祉をとりまく政治・経済・社会状況が急激に変化しており、それに対応しつつ社会福祉教育・研究・実践も発展している。最近の段階については、2003年9月開催された全国社会福祉教育セミナーの記念講演とそれを受けてのシンポジウム「社会福祉教育の日米比較」のシンポジスト報告が最も参考になる。なかでも、シンポジアスト・岩崎浩三教授の報告は、長年の日米両国における社会福祉教育に関する実践的研究、綿密な資料蒐集、継続的な国際交流などによる豊富なデータを整理した充実した内容であった。日米の両国は、政治・経済・社会・文化などあらゆる面で異なっており、それらの影響を受けて社会福祉教育は多くの相違点を持っている。しかし、共通して産業化・情報化・民主化・高齢化・少子化などの社会変化と社会問題・生活問題の多様化などの状況の変化が進展し、社会福祉ニーズが多様化・深刻化しているため、専門的なソーシャルワークへの期待が増大している。そのため、日米両国とも、大学・大学院を中心とする専門的社会福祉教育機関の量的・質的整備が進められている。社会福祉教育の主要な項目について日米の比較検討を行った結果を、岩崎教授は表1のように整理している。

表1によって、日米の社会福祉教育の全体像を比較すると、次のように概括することができるであろう。

(1) 社会福祉教育の全体的構造は、日本

では短期大学・専修学校、学士課程、修士課程、博士課程という4段階（ないし5段階）に分かれいずれも政府による認可を得て設立されているが、アメリカ合衆国では学士課程・修士課程・博士課程の3段階に分かれいずれも専門団体による規制を受けている。

(2) 社会福祉教育課程の設置に関する基準は、日本では、文部科学省の大学設置基準と厚生労働省の社会福祉士・精神保健福祉士・介護福祉士・保育士の養成基準（前の2資格は国家試験受験資格）という2省の基準が設けられているが、アメリカ合衆国では専門団体の基準によるア krediteーションが行われている。

(3) 日本では、学士課程がソーシャルワーカー養成教育の中心であるが、1学年50人以下の少人数教育校は僅か8%にすぎず、200人以上の大規模校が45%もある。アメリカ合衆国では、学士課程は1学年50人以下が83%もあり、修士課程は50人以下が51%で、50～100人が27%、101人以上が22%である。

(4) 日本では、学士課程のソーシャルワーカー（社会福祉士）養成校の大部分は私立であり、公立校は近年11%から14%へと漸増している。アメリカ合衆国では、2000年現在、学士課程のみ313校、修士課程のみ139校、両課程併設校107校となっており、修士課程の増加傾向が著しく、公立・私立はほぼ半々で、私立の比率が増加傾向を示している。

以上概観したように、日米ともに共通して社会福祉専門職としてのソーシャルワーカー養成教育条件の量的・質的拡充が推進されているといえるが、修士課程の拡充、少人数教育の条件整備、行政機関による財政的支援など多くの点で日本はたちおけている。このような教育条件の中で、日本

の社会福祉教育・研究者は、アメリカ合衆国の経験を学びながら、日本社会の課題に主体的にとりくむソーシャルワーカーを養成するための研究・教育活動を推進している。

### Ⅲ 社会変化の影響と変化への対応

#### －政策と実践との相互関係－

Baskind 教授は、記念講演のなかで、「現実世界における実践のために最もよく学生を教育するには、私たちは、政治文化が私たちのプロフェッションやソーシャルワーカーがサービスする人びととコミュニティに及ぼしている影響を理解しなければならない」という観点から、赤字財政 (deficits)、権限委譲 (devolution)、脱専門化 (deprofessionalization) という「三つのD」がどのような憂慮すべき変化を及ぼしてきているかを具体的に分析し、それらに対応するために私たちはストレングス、アドボカシーおよびパートナーシップを課題とすべきであると提唱し、それらの具体的実践方法を説明した。

日本においても、アメリカ合衆国における「三つの変化」と同様な変化が、小泉政権の「構造改革」によって推進されている。特にソーシャルワークの分野においては、社会福祉士制度を設けながら専門職としてのソーシャルワーカーの配置が図られなかったために、適正な社会福祉士配置基準を求めてわれわれが推進してきたソーシャルアクション<sup>4)</sup>に対して、逆風が強まっている。Baskind 教授の講演のなかで、筆者が最もエンパワーされたのは、次の部分である。

「私たちのプロフェッションのストレングスー“ソーシャルワークの力”を引き出さなければならない。その力は、私たちの実践の多様性のなかに潜んでいる。私たちは、社会的・経済的“正義”にコミットし、恵まれない人びととともに活動している。私たちは、自己評価と調査研究にコミットし

ている。そして、厳しい倫理綱領を遵守している。教育者として、私たちは社会政策過程のなかの次のような動向を分析する必要がある。新しい“もうひとつの場面設定”において現場配置を進める。既存および新規提案のプログラムの効果と限界を示すために調査研究と評価を行う。また、社会的・経済的に不利な状態にあるコミュニティのための政策を中心に、人間的で効果的な政策を求めてアドボケイトする。」

「昨年の CSWE 年次大会の開会にあたって、アドボカシー・グループ“政府の政策への影響”の設立者、B.シュナイダーは、聴衆に“政策は実践に影響する、実践は政策に影響する”という適切なリフレーンを提唱した。私たちは、クライアントに影響し、私たち自身に影響する力が潜んでいる実践活動のなかに、ソーシャルワーク実践の連続体が存在することを他者に示し、この言葉を心に持ち続けなければならない。これは、学生の批判的に考える能力を強化し、広範な情報を集め、適切に判断し評価する能力を養うことから始まる。」

上に引用した Baskind 教授の講演のなかで特に重要と考えられるのは、「ソーシャルワークの力」「ソーシャルワーク実践の連続体」(continuum of social work practice)という概念である。日本においては、「政策」と「ソーシャルワーク技術」が対立する概念あるいは分立する概念であるとする社会福祉理論が、戦後長い期間にわたって支配的であった。

社会福祉学において、「政策」と「ソーシャルワーク技術」を対立する概念とする代表的理論は、孝橋理論である<sup>5)</sup>。

孝橋はマルクス主義社会科学の立場から、「危機に立つ資本主義制度の矛盾とその所産としての社会問題に対処するための政策体系の一形態が社会事業政策であり、それを日本では“社会福祉”と政治的に呼び変え(同時に学究がこの用語を恣意的に理屈づけ

をして) 使用している」として、社会福祉政策の批判的研究を行い、多数の著書を発表し、社会福祉を学ぶ学生に大きな影響を及ぼしてきた。その影響を受けて、「社会主義を理想としながら社会事業に従事している。自分の理想と反対のことをやっている結果になっているが、私は社会事業を捨てるべきであるか」と悩むソーシャルワーカーの質問に対して、孝橋は「社会主義者としてのソーシャルワーカーの正しい実践的な方針と態度は、資本主義の温存策としての社会事業を媒介として、被保護者や労働者＝国民大衆の利益を図りつつ、それを社会的目的のためにいかに活用していくかということにかけられている」と答えている。孝橋がいう「社会的目的」とは、「資本主義から社会主義への体制変革」であり、ソーシャルワークはその目的を達成するために「活用」されるべき手段であるとし、ソーシャルアクションについては「主として改良主義的運動の技術的側面を強調するもの」と否定的に評価している。

その後、孝橋正一の「政策批判論」を中心とする教条主義的・観念論的マルクス主義に代わって、新しいマルクス主義社会福祉理論が影響力を拡大した。その代表者・真田是は、「社会福祉の戦後改革」によって、「社会福祉の対象としての社会問題・生活問題」「これから必然的に生まれる働く国民の要求と運動」「この二つの影響を受けながらも独自の狙いと判断で社会問題対策を打ち出す資本主義国家＝政策主体」という三つの構成要素がそろった段階で、社会福祉の「三元構造」が成立した、と説明している<sup>6)</sup>。このような新しいマルクス主義社会福祉理論は、社会福祉政策を拡充するためには、「働く国民の要求と運動」によって「資本主義国家＝政策主体」に対する「影響」を強めることが最も重要な課題であるとするため、「運動論」と称され社会民主主義・共産

主義運動の指導理論とされた。しかし、この理論には、社会福祉専門職としてのソーシャルワーカーは位置づけられていないため、「社会福祉の実践と政策の連続体」という認識は欠落しており、実践論と政策論の分立が続いている。

筆者は、「社会福祉の実践と政策の連続体」の形成は、ソーシャルワークの研究者と実践者が協力して、ソーシャルアクションおよびアドボカシーの実践的研究を推進することによって、はじめて可能になると考えている。これは、1970年代から参加した日本医療社会事業協会の保健・医療分野で働くソーシャルワーカーの資格制度化運動というソーシャルアクションに参加した体験に基づいている<sup>7)</sup>。

#### IV 保健・医療分野のソーシャルワーカーの資格制度化を求めるソーシャルアクション

日本においては、第2次世界大戦前にアメリカやイギリスの影響を受けて病院にソーシャルワークを導入する試みが始まったが、戦争が拡大するにともなってその動きは停滞し、戦後GHQの占領政策によって復活・拡大した。占領政策の一環としての保健・医療・福祉政策において、保健所・病院・療養所にソーシャルワーカーを配置し、専門的知識・技術を研修させる政策が推進され、保健・医療機関に所属するソーシャルワーカーが徐々に増加した。しかし、1952年、占領体制が終わり、さらに朝鮮戦争が終わって国や自治体の財政難が深刻化するにともなって、社会保障政策が後退し保健・医療機関に所属するソーシャルワーカーが減少する傾向が現れた。このような状況に危機感を深めたソーシャルワーカーは、1953年、日本で最初のソーシャルワーカー専門職団体である日本医療社会事業協会を結成し、保健・医療機関にソーシャルワークを定着・拡充させる活動を今日ま

で推進してきた<sup>8)</sup>。

日本医療社会事業家協会の設立趣意書は、「従事者の身分が曖昧なままに放置されていること」が、従事者が直面してきた「多くの困難」の「大きな原因」であると訴え、設立した53年から70年まで「身分法運動」を展開したが、目標として掲げた「医療社会福祉士法案」を成立させることはできず、運動は停滞し協会は解体状態になった。協会を再建し運動を再構築しようとしたのは、73年に選出された児島美都子会長を中心とする理事会であったが、74年総会で「医療ソーシャルワーカーの制度化・理論化にと

りくみ、署名運動を行う」と決議しながら、「制度化の方針」を理論的にまとめることができず署名運動を開始できない状態が続いていた。この段階で、児島会長は、当時東京都神経科学総合研究所の共同研究者として親しくなった筆者に協力を求められた。そこで、筆者は、資格制度委員会というワーキング・グループを作って委員長に就くよう図ってもらい、検討資料の作成作業を進め、理事会・総会の決定を得て、下記の「請願文」と「請願事項」を掲げた署名運動と衆・参両院の各党議員への協力依頼活動に参加した<sup>10)</sup>。

---

---

## 『医療ソーシャルワーカー』の資格の 制度化を要望する請願文

---

---

### 請 願 趣 旨

医療ソーシャルワーカーの仕事は、病院・保健所・福祉施設などで、結核患者、小児難病患者、寝たきり老人、精神障害者、成人病患者、公害病患者、職業病患者、身体障害者、など治りにくい重い病気や障害をもつ患者・家族が、療養生活上の問題を解決するよう援助することです。

このような患者・家族は「医療費をどうするか」「療養中の家族の生活をどうするか」「職業生活を続けることができるか」「退院後、社会に復帰することができるか」などいろいろな問題を抱えており、これらの問題は患者や家族だけの力で解決することができません。

医療ソーシャルワーカーは、このような問題を抱えて悩んでいる患者や家族を援助するために、社会福祉についての専門的な知識と技術をもって個々の相談に応じたり、グループ活動をすすめたり、地域社会に働きかけたりしています。

このような医療ソーシャルワーカーの仕事は、現在医療に欠かすことのでないものになってきており、医療ソーシャルワーカーは近年、保健・医療・福祉の各機関や施設に増員されてきています。しかしまだ多くの機関施設におかれていませんし、また任用されているところも定員の少ないのが現状です。(例えば、全国800余りの保健所に200人足らずのワーカーが配置されているにすぎません。)

これでは、患者・家族の要望に十分にこたえた医療福祉体制とはいいたくないと思います。このように医療ソーシャルワーカーが必要なところに十分に任用されていない根本的な原因は、第一に医療ソーシャルワーカーの資格や配置基準などの制度が確立されていないこと、第二に医療ソーシャルワーカーを任用した場合の財政的裏付けがないこと(診療報酬点数に認められていないことや、国の助成金がないことなど。)であります。

社団法人日本医療社会事業協会は、結成以来20余年、医療福祉事業を拡充し、医療ソーシャルワーカーの資質を高めるための活動を続けてきましたが、今や医療福祉事業の制度化と財政的基盤の確立を求める請願を行なう段階にきたと判断しました。

上記の事情を御配慮の上、早急に次の事項を実現されるよう強く要望いたします。

## 請 願 事 項

1. 医療福祉事業を制度化すること。
  - (1) 医療ソーシャルワーカーの資格を認定する法規を設けること。
  - (2) 保健・医療・福祉の各機関、施設に医療ソーシャルワーカーを配置する基準を定めること。
  - (3) その他医療福祉事業の推進に必要な措置を講ずること。
2. 保健・医療・福祉の各機関、施設に対して医療ソーシャルワーカーの配置に必要な財源を保障すること。
  - (1) 国家予算による助成措置を講じること。
  - (2) 診療報酬点数の新設、免税等の措置を講じること。
3. 医療ソーシャルワーカーの教育・研修体制を確立すること。
  - (1) 大学・大学院における医療福祉事業の研究教育体制を確立すること。
  - (2) 医療ソーシャルワーカーの現任研修の条件を整備すること。

昭和52年 月 日

社団法人 日本医療社会事業協会

衆議院議長 保 利 茂 殿

参議院議長 安 井 謙 殿

上記のように77年に請願趣旨を理論化し請願事項を体系化し、当時の福祉・保健・医療分野のリーダー、一番ヶ瀬康子・岡村重夫・児島美都子・須川豊・仲村優一の5氏に呼びかけ人になって頂いて運動を開始したため、協会の大多数が積極的に運動に参加し、専門職や患者・家族をはじめ多くの市民の署名を集め、各党の社会労働委員の理解と協力を得て、78年に、参議院社会労働委員会で請願項目すべてが採択され、続いて衆議院社会労働委員会で請願事項1「医療社会事業の制度化(1)資格を認定する法規の創設 (2)配置基準の設定」が採択され、79年に請願事項3も採択された。児島会長が就任して国会請願運動の準備に5年間をかけたことに比べると、請願内容の理論化・政策の体系化を行ってからは僅か1年余りで請願運動を成功させることができたのである。しかし、衆参両院で請願が採択されても、当時は高成長から低成長に転換し、社会保障・社会福祉の拡充は困難な

状況になっていたため、厚生省は直ちに医療ソーシャルワーカーの資格・配置基準を制度化することに消極的であったが、厚生科学研究による調査研究を実施し、調査研究成果を活用して「医療ソーシャルワーカー業務指針」を作成し、その普及を図る、という対応を行った<sup>11)</sup>。

日本医療社会事業協会は、1981年に須川豊氏を会長に選び、新しい状況への対応を図ったが、児島元会長は当時の状況を次のように説明している<sup>12)</sup>。

「私が会長の時取り組んだのが資格制度運動である。身分法運動を資格制度運動(後に医療福祉職専門職化運動)と改め、目的を専門職の確立と同時に、患者・家族の人権を守る制度化であることを明らかにし、任用資格・必置制・教育研修、業務、経済的裏付け、待遇の6点を内容とする運動として改めて取り組んだ。この時の運動は国会への署名請願活動、関係団体や患者団体への働きかけ、医療・福祉の学識経験者の

支持署名と、これまでとは違ったスタイルで、衆参両院とも全党一致で請願採決されるなど大いに盛り上がったが、その後の進捗がはかばかしくなかったことから、内部に再び行政に実力のある人材をという声が高まり、私は会長を辞した。……後にこの時期の資格制度運動は、山手茂氏から“日本の政治はきれいな運動では動かない”と評された。」

このような児島元会長の見解には、多くの誤解がある。まず、筆者自身については、「政治」と「政策」とは峻別すべきであると考えているから、資格制度化運動は「政治運動」ではなく「政策推進のソーシャルアクション」であるという前提に立って、「政策」は政治家と行政担当者との協力を受けて推進されるものであり、また、「全政党の賛成を得ることによって採択される請願」のためには自分が支持する政党であると支持しない政党であることに拘わらず理解と協力を求める活動をしなければならないのだから、「きれいごとの運動＝支持する政党にだけ協力を求める運動」をするだけでは目標を達成することができない、といったのである。それを誤解して、「きれいな運動では動かない」と言ったと書かれ、筆者がダティーな人間であるような印象を与えられるのは迷惑である。また、児島元会長は、請願事項についても、「資格を認定する法規」を「任用資格」、「配置基準」を「必置制」など請願文書確定以前の段階の概念を用いている。このように、協会の役員をはじめとする多くの会員が、衆参両院で採択された請願の内容とその科学的根拠を正確に理解することができず、コンセンサスが確立していなかったことが、その後「社会福祉士」と「医療福祉士」との関係をめぐる協会内部の対立を生んだ基本的原因であるといえよう<sup>13)</sup>。

日本医療社会事業協会の保健・医療分野

のソーシャルワーカー資格制度化運動は、政府・国会に対してソーシャルアクションを行うだけではなく、全米ソーシャルワーカー協会の『保健医療領域におけるソーシャルワーク基準』<sup>14)</sup>を参考にしながら、専門職団体として自主的に基準を作成する作業を進め、2003年に『病院における社会福祉援助活動を促進するために－ソーシャルワーカーを配置するに当たっての手引き－』<sup>15)</sup>を作成し、その普及活動も推進している。また、日本医療機能評価機構は、病院評価基準のなかにソーシャルワーカーの配置を評価項目としてとり入れている。

## V 研究団体・教育団体・専門職団体の連携

Baskind 教授の講演のなかで、日本の教育・研究者にとって今後の課題を考える上で最も参考になったのは、1990年代後半からソーシャルワーク教育者がこれからの実践者を養成するためにとりくんでいる「ソーシャルワーク調査研究推進研究所 (IASWR)」、 「ソーシャルワーク教育・研究のための行動ネットワーク (ANSWER) 連合」、 「州政策改革推進 (Influencing State Policy)」および CSWE の「教育方針と認可基準 (EPAS)」などの動きである。これらの動きは、ソーシャルワークの研究団体・教育団体・専門職団体が共同・連携し、ネットワークを拡充して、「ソーシャルワークの力」を発揮しようとしている。

日本においても、ソーシャルワークの研究団体・教育団体・専門職団体のそれぞれの内部および相互間の連携・共同活動が進展している。

最も進んでいるのは、研究団体である。社会福祉とソーシャルワークの研究者が結成している学会は、日本社会福祉学会を中心にして、地域福祉学会・介護福祉学会・社会福祉実践理論学会・医療社会福祉学会



など分野別学会が次々に誕生し、大学・研究所に所属する研究者と福祉現場に所属して実践的研究を行っているソーシャルワーカーとの共同研究と研究成果の交流を推進してきている。1990年代に入って以来、日本学術会議の社会福祉・社会保障研究連絡委員会（福祉研連）を中心に、社会福祉・ソーシャルワークの研究・教育条件を整備し、専門職として養成したソーシャルワーカーの活動条件を整備する努力を続けてきている。

日本学術会議の会員および研究連絡委員の任期は1期3年間とされているが、第16期(1994～97年)には、仲村優一会員＝福祉研連委員長の下で、筆者は大橋謙策教授とともに幹事委員に任命され、報告「社会福祉に関する研究・教育体制の拡充・強化について—高齢社会に対応する社会サービスの総合化対策の一環として—」の起草を担当した。さらに、第17期(1997～2000年)には、福祉研連委員の一部が交替したが、筆者は引き続き大橋教授とともに、報告「社会サービスに関する研究・教育の推進について」の起草を担当した。この二つの報告は、日本学術会議の対外報告として政府に提出されており、日本の学術政策・大学政策において社会福祉とソーシャルワークの研究・教育条件を整備する課題を明らかにしているが、まだこの報告の内容をとり入れた専門書は少ないので、今後はもっと活用されるべきである<sup>16)</sup>。

第18期(2000～03年)には、大橋謙策委員長(日本学術会議会員)を中心に、「ソーシャルワークが展開できる社会システムづくりへの提案」が研連報告としてまとめられ、ソーシャルワーカー(社会福祉士)の任用・配置の促進や養成教育・生涯研修体制の拡充などに活用されている<sup>(註1)</sup>。

日本のソーシャルワーカー養成校が結成している団体は、現在、日本社会福祉教育

学校連盟と日本社会福祉士養成校協会の2団体である。前者は、文部科学省所管の法人、後者は厚生労働省所管の法人であるが、日本社会事業学校連盟は、当初は、両省共管の1法人とする方針で準備活動を開始した。しかし、両省間の溝が深く、厚生労働省が日本社会福祉士養成校協会を法人化したため、社会福祉学の研究・教育を使命とする大学・大学院は文部科学省所管の法人組織を設立したのである。しかし、この両団体に加入している学校が多く、全国社会福祉教育セミナーを共催するなど共同活動をしている。また、両団体のリーダーは、日本学術会議福祉研連の委員に任じられ、社会福祉学の研究・教育を推進する役割を果たしている。

日本のソーシャルワーカー団体は、現在、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、日本精神保健福祉士協会の4団体に分かれているが、調整団体を結成して、国際ソーシャルワーカー連盟(IFSW)に加盟し、世界のソーシャルワーカーと連帯している。アメリカでは、分野別に組織されていたソーシャルワーカー団体が、1955年に大同団結して全米ソーシャルワーカー協会(NASW)を結成して、専門職団体として自立し、ソーシャルワーカーの自律的専門職としての活動を推進するとともに、CSWEと連携してソーシャルワーク研究・教育・実践条件を整備する政策を推進する強力なソーシャルアクションを展開し、国際ソーシャルワーカー連盟(IFSW)においてリーダーシップを発揮している。

## VI おわりに—われわれの課題

以上述べたように、アメリカと日本を比較すると、日米には基本的な共通点があるが、多くの相違点がある。その相違点は、日米のソーシャルワークをとりまく歴史

的・社会的諸条件の相違によって日本が遅れていることといえようが、それだけではなく、日本では明治以来の中央集権的国家統制の伝統が今日でも根強く温存されており、ソーシャルワーカー団体やソーシャルワーカー養成校団体も中央政府の統制下に組み込まれて分立しているため、それぞれが自律性を確立しつつ相互に連携することが阻まれてきた点も指摘することが必要であろう。

第18期日本学術会議福祉研連は、ソーシャルワークの諸専門職団体・諸学会・養成校団体を結集した「ソーシャルケアサービス従事者研究協議会」を組織して、共同活動の展開を図っている。この共同活動を、アメリカの経験に学びつつ、自律して効果的に推進することが、われわれソーシャルワーク研究・教育・実践者の共通の課題であろう。

#### 文献

- 1) F.R.Baskind: Social Work Education in the United States. Factors that Influence the Educational Preparation of Future Practitioners, 2003年度全国社会福祉教育セミナー報告要旨・資料集（同実行委員会編集・発行）：pp10-27, 2003.
- 2) 岩崎浩三：日米の社会福祉教育の相違点・共通点, 前掲1)：pp37-44.
- 3) 山手茂, 横山豊治：日・米の社会福祉専門職生涯教育に関する比較研究, 新潟医療福祉学会誌 1(1)：pp24-42, 2001.
- 4) 山手茂：保健・医療・福祉の総合化を目指して, 福祉・医療社会 その現状と課題（厚生労働省編）, 政経調査会, pp107-108, 2003.
- 5) 山手茂：社会福祉理論の再検討－孝橋理論の克服のための一試論, 社会問題と社会福祉（山手茂編）, 亜紀書房, pp 229-256, 1988.
- 6) 真田是：社会福祉の今日と明日, かがわ出版, 1995.
- 7) 山手茂：医療福祉職制度化運動の経過と展望, 前掲5), pp177-194.
- 8) 日本医療社会事業協会50周年記念誌編集委員会：日本の医療ソーシャルワーク史, 川島書店, 特に第9章「資格制度化運動の歴史」pp54-92, 2003.
- 9) 日本医療社会事業協会：医療と福祉, 13(2), 「特集・資格制度討議資料第2集」1978.
- 10) 児島美都子・皆川修一・山手茂編：患者に福祉サービスを, 法律文化社, 1980.
- 11) 須川豊・山手茂編：医療ソーシャルワーカーの役割と専門技術－保健・医療・福祉の統合－, へるす出版, 1982.
- 12) 児島美都子：日本医療社会事業協会とわたし, 前掲8), pp119-120.
- 13) 前掲8), 第9章「資格制度化運動の歴史」
- 14) NASW: Standards for Social Work in Health Care Settings, 1982. 保健医療領域におけるソーシャルワーク基準, 全米ソーシャルワーカー協会・ソーシャルワーク実務基準および業務指針（日本ソーシャルワーカー協会訳）相川書房, pp89-104, 1997.
- 15) 前掲8) pp202-215.
- 16) 山手茂：社会福祉専門職と社会サービス, 相川書房, 2003.

#### 註

- 註1) 第16・17・18期福祉研連報告は、文献1)『2003年度全国社会福祉教育セミナー報告・資料集』に所収。