

精神保健福祉士法制定時の国会議事録にみる「分業」化の根拠

－「PSW」から「MHSW」への略称変更の妥当性 補論－

○名古屋市立大学 樋澤 吉彦 (3742)

キーワード: Mental Health Social Worker 精神保健福祉士 社会復帰

1. 研究目的

本報告は、樋澤 (2020) の続報として、精神保健医療福祉分野のソーシャルワーカー (精神保健福祉士) の職能団体である日本精神保健福祉士協会 (「協会」) が、その「対象」、「役割」及び「領域」が「拡大」していることを根拠として、その略称を「PSW」(Psychiatric Social Worker) から「MHSW」(Mental Health Social Worker) へと正式に変更したことの妥当性検討の端緒として、当該資格の根拠法である「精神保健福祉士法」(1997 年 12 月 12 日可決・成立、P 法) 制定に直接かかわる国会委員会における審議内容の精査を通して、P 法制定当時、既に国家資格として制度化されていた社会福祉士、及びやはり国家資格化を目指していた保健医療分野におけるソーシャルワーカー (MSW) との制度としての「分業」化の根拠について整理・検討することを目的としている。

2. 研究の視点および方法

報告者の研究の視点 (問題関心) の基底には、精神保健福祉士の「制度」としての専門職性 (新領域における排他的職能) 獲得の「由来」の探索とその妥当性の是非がある。樋澤 (2020) では精神保健福祉士のメンタルヘルス領域全般への職域拡大をふまえた暫定的帰結としての英語表記 (略称) 変更の妥当性について、P 法案が国会上程される際の公衆衛生審議会 (1997 年 2 月 26 日) における議事、及び法成立 10 年後の改正の土台となった「精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会」(2007 年 12 月 19 日～) における精神保健福祉士への新たな役割の付与に関する議論の精査を通して、法制定時にすでに存在していた社会福祉士とは「別建て」で創設するにあたって顕在化した専門職性の「住み分け」の課題 (将来的な資格の統一化) を「棚上げ」したまま、現時点における精神保健福祉士の活動を素朴に記述するのであれば略称変更は妥当である旨を報告した。換言すれば、いずれは上記課題の「棚卸し」をしないかぎり、むしろ精神保健福祉士の専門職性が希釈されかねないことを暗に示した。本報告も、以上の問題関心の延長線上に位置づけられるものである。本報告では P 法案が付託され実質的に審議された衆参厚生委員会議事録を主な検討材料とする。そのうえで審議内容 (議事録) の精査を通して、主要論点となった課題を 3 点に絞り検討を行う。

3. 倫理的配慮

本報告は公開されている文献及び資料にもとづく研究である。そのため特に「日本社会福祉学会研究倫理指針第 2 指針内容 A」を遵守している。

4. 研究結果

P 法案上程後の国会委員会の審議過程は以下の通りである。

- 第 140 回国会衆議院厚生委員会 (1997 年 6 月 6 日) に付託 (精神保健福祉士法案 (内閣提出第 90 号) 趣旨説明のみ)。
- 第 140 回国会衆議院本会議及び同参議院本会議 (1997 年 6 月 18 日) にて継続審議。
- 第 141 回国会衆議院厚生委員会 (1997 年 11 月 21 日) に付託 (実質的審議その 1)。
- 第 141 回国会衆議院厚生委員会 (1997 年 11 月 28 日) 審議後、賛成多数で原案可決し衆議院本会議に提案 (実質的審議その 2)。
- 第 141 回国会衆議院本会議 (1997 年 12 月 2 日) にて賛成多数で可決、参議院へ送付。

- 第 141 回国会参議院厚生委員会（1997 年 12 月 4 日）に付託（趣旨説明のみ）。
- 第 141 回国会参議院厚生委員会（1997 年 12 月 11 日）審議（実質的審議その 3）。
- 第 141 回国会参議院厚生委員会（1997 年 12 月 12 日）審議後、全会一致で原案可決し参議院本会議に提案（実質的審議その 4）。
- 第 141 回国会参議院本会議（1997 年 12 月 12 日）にて全会一致で可決、成立。

このうち特に上述下線の 4 つの国会委員会において P 法案の内容に関する実質的審議が行われている。当該委員会における審議内容における主要論点は以下の 3 項目に収斂される。

- (1) 社会福祉士とは「別建て」の資格を設ける「根拠」及びその「是非」
- (2) P 法制定時に想定されていた精神保健福祉士の「業務」及び「対象」
- (3) P 法第 41 条 2 項における「主治の医師」による「指導」の意味内容

以上の 3 項目は当然ながら独立した論点ではなく他の論点と密接に結びついたかたちで議論がなされている。また、以上 3 項目の他にも、P 法制定時の「精神科領域における（無資格）ソーシャルワーカー」と「社会福祉士国家資格取得者」との、P 法制定後の経過措置期間における国家試験受験資格取得方法の差異（前者は「実務 5 年」で良いとされたことに対して、後者は実務経験の算入はなされず最低「6 ヶ月（660 時間）の短期養成機関」を経なければならないことに対する「不公平性」に関する論点）、また精神保健福祉士取得者を医療機関等に配置した場合の機関側のインセンティブの可能性（業務の「診療報酬化＝業務独占」等）についても、上述 3 点との接続性を持ったかたちでの審議の記録がある。

5. 考察

(1)は最も中心的な論点であり、取り上げ方の程度の差はあるが質問者はほぼ必ずこの点に触れている。(1)の質問概要は、①本来的には領域横断的なソーシャルワーカー資格が創設されるべきではないかという点、及び②やはり社会福祉士とは「別建て」で資格化検討がなされていたものの、「高卒+3 年」教育に加えて「医師の指示」のもとに業務履行する「医療職」として提案されていたことへの「反発」によりその実現が難航していた MSW に先行して精神保健福祉士を創設することの根拠とその是非、の 2 点に収斂される。それに対しての国側の答弁は、①社会福祉士は精神障害者の社会復帰に関する相談援助を想定していないこと、及び②精神科医療機関への入院・通院を問わず「主治の医師」がいる場合は、精神障害者に対する支援全般については医師の関与が必然であり、且つその規定外である社会福祉士、及びそれを是としない MSW とは「別建て」の資格が、P 法制定時の精神保健医療福祉の状況（特に精神科医療機関への社会的入院）をふまえると「早急」に必要であるというものであった。(2)及び(3)の論点に関する審議も基本的には上述の国側の答弁に収斂される。加えて述べると(2)については、精神保健福祉士の「対象」は精神症状（精神疾患）の安定していない、社会復帰の途上にある精神疾患を併せ持つ精神障害者であり、彼らの「社会復帰の促進」が主たる「業務」となる。そのため「福祉」に関する知識、技術に加えて「精神障害者の保健医療」に関する専門的知識が必要であり、「福祉」の知識及び技術のみを用いて既に社会復帰している者に対する相談援助業務を行う社会福祉士とは「別建て」資格が必要となる、という答弁がなされている。また(3)については、精神保健福祉士の対象が上述の通り精神疾患を併せ持つ精神障害者である以上、業務履行にあたっては「主治の医師」の「指導」を受けることが必然との答弁がなされている。

P 法制定時における上述の論点は、対象者の「社会復帰」の「能否」を基準として既に存在していた社会福祉士及び MSW の「対象外」とされた領域・職能を剔出するための論点であり、それは即ち「協会」が切望していた精神保健福祉士の排他的職能の彫刻の過程であり、「分業」化の根拠を明確且つ強固にするための論点でもあった。P 法は上述の答弁をもって制定に至ることとなり、「協会」もそれを了としたのである。そして以上の論点は、「協会」が自らの領域（職域）拡大を根拠として精神保健福祉士を「MHSW」と呼称することになったいま、本来的には早急に「棚卸し」をしなければならない論点でもある。

樋澤吉彦（2020）「日本精神保健福祉士協会による“Psychiatric Social Worker”から“Mental Health Social worker”への略称変更の妥当性について」（日本社会福祉学会第 68 回秋季大会 E-ポスター発表）。

*本報告は JSPS 科研費 JP19K02189 の助成を受けたものである。