

老人福祉施設従事者の就労実態と 労働法理の研究

課題番号 07620039

平成7～8年度科学研究費補助金
(基盤研究C) 研究成果報告書

平成10年3月

研究代表者 **今 野 順 夫**
(福島大学行政社会学部教授)

は し が き

本研究報告書は、平成7年度～8年度に科学研究費補助金（基盤研究C）の交付を受けた研究課題「老人福祉施設従事者の就労実態と労働法理の研究」の研究報告書である。

=====

研究組織

研究代表者： 今野順夫（福島大学行政社会学部教授）

研究経費

平成7年度	700千円
平成8年度	400千円
計	1100千円

研究発表

- (1) 今野順夫「社会福祉労働の法的課題」（『法の科学』24号1996年）
- (2) 今野順夫「社会福祉労働と労働法」（『労働法律旬報』1399.1400号
1997年）
- (3) 伊藤博義編『福祉の労働Q & A』（有斐閣1997年）

老人福祉施設従事者の就労実態と 労働法理の研究

――福祉労働の労働法的検討課題と福祉労働の個別的検討――

I、はじめに

最近の社会福祉の需要の高まりのなかで、マンパワーの量的・質的な養成の必要性が叫ばれているにも拘わらず、その就労条件や身分についての検討が立ち遅れている。福祉の需要の増大に比して、公的責任による福祉の供給体制が極めて貧困で、それを埋める形でボランティアはじめ無償または劣悪な労働条件の福祉従事者が増大している。公的責任にすべてを帰して、目前の福祉の必要に手をこまねいて傍観しているのではなく、積極的に福祉の活動に参加している住民の動きは、貴重なものであり、社会連帯の実現ともいえよう。しかし、こうした就労条件や身分保障を度外視した福祉労働は、福祉の利用者にとっても、かつ従事者自身にとっても、事故の補償責任が不明確であるなど、自己犠牲と不安を強いるものとなっている。このことを放置すると、福祉の供給体制の拡大は極めて困難であろう。また、提供される福祉サービスの内容・質も需要に応ずるものとはなり難いであろう。

社会福祉労働者の法的地位を明確にして、その権利を保障する労働法理論を構築していくことは、社会福祉サービスの充実のためにも、喫緊の課題であろう。高齢社会のなかで緊急課題となっている社会福祉充実のために、労働法研究者として避けて通れない課題と思われる。

いうまでもなく、社会福祉については、その担い手問題を含め、社会学や経済学の観点からの貴重な研究業績が少なくない。これらの研究業績に学びながら、ここでは労働法の観点から検討しようと考えている。もちろん労働法の立場からの社会福祉労働の検討も、貴重な研究業績が出され始めている（橋本宏子『福祉行政と法』尚学社、大場敏彦「介護サービスと労働法上の問題点」・

労句一三七九号等)が、相対的には少ないというのが現状のように思われる。こうした先行研究に学びながらも、社会福祉労働を対象にしつつも、そのことによって労働法理論の深化に寄与しうるものでなければならぬであろう。これらの研究成果は、今後個別論文のなかで明らかにする予定であるが、ここでは、社会福祉労働にかかわる労働法的論点について整理をしようとするものである。

本研究は、当初「老人福祉施設従事者」の就業実態に限定し、調査を主体に研究計画を立てたが、従事者自体のアンケート調査等は、施設等の協力を得るのに困難で、この期間においては、実現できなかった。今後、さらに施設等との共同研究を追及する方向で、実現を図っていきたい。以下は、主にヒアリングと文献研究等から、社会福祉労働の労働法的論点を明確にし、さらに福祉労働者の若干の個別的側面を検討する。なお以下のⅡは、『労働法律旬報』1399・1400号(労働旬報社・1997年)に掲載した拙稿「社会福祉労働と労働法—調査研究の論点」に基づいており、またⅢは、伊藤博義編『福祉の労働Q&A』(有斐閣1997年)において、私自身が執筆担当した部分に基づいている。最後に、関連して執筆した拙稿「社会福祉労働の法的課題」(『法の科学』24号・日本評論社・1996年7月)を【関連論文】として掲載した。

Ⅱ、福祉労働の労働法的検討課題

1、社会福祉労働とは何か

社会福祉労働者の権利構成を考察するとき、そもそも「社会福祉労働」とは何かの問題がある。特に、具体的な介護労働を考察すると、それが家族によって担われたり、あるいは、最近特に隆盛している「民間企業（福祉産業）による介護労働」があるが、これをどう位置づけるべきかという問題がある。公的な担い手が不十分であれば、こうした産業が繁盛するのは当然であろう。民間福祉企業によって、24時間のホームヘルプサービスも行われている。こうした民間企業で行われている介護などの労働も、「社会福祉労働」に含めてしかるべきであろうか。

実際に行われている労働内容は、公的責任でなされる社会福祉施設での労働や在宅介護業務と異なってはいない。しかし、営利的性格のものであるか、あるいは市町村が運営主体になり、またはその委託に基づいて社会福祉法人が行うなど公共性を有するものであるのかのように事業の性格が異なる場合、その労働についても、性格上、同一扱いをすることは困難であろう。

社会福祉労働という場合、それは「社会福祉」である限り、憲法25条に確認されている国民の生存権の実現のための労働でなければならないであろう。この生存権実現ということによって、独自の意味付けが可能となるであろうし、国家が責任を有する生存権であるが故に、その労働に関する諸問題での公的責任を明確に示さなければならないであろう。また、社会福祉従事者の質の向上についても、公的に責任が問われるべきであり、したがって、労働者の質的向上のための研修についても、公的責任を負担していると云える。

こうした公的責任の実施は、直接の市町村職員等公務員によって果たされる場合と、委託を受け措置費によって賄われる社会福祉法人等の職員によって果たされる場合があるが、いずれも公的責任の実施の方法の違いでしかない。ただ、社会福祉事業法の規定にあるように、「公的責任の転嫁」が禁止（5条1項1号）されているにも拘わらず、社会福祉法人などの民間団体や職員の負担や犠牲によって行われていることは否定できない。

このように、社会福祉労働を「公的事業として」なされる生存権実現のサービスととらえると、社会福祉労働者に民間福祉企業の従事者を含めることができないといえるが、しかし、公的責任が果たされていないことのために、やむを得ず民間福祉企業のサービスを受けている場合にも、こうした割り切り方で良いのであろうか。

公的に負担すべきサービスを超えたサービスの提供、あるいは公的サービスを享受する可能性があるのに、敢えて民間福祉企業を選択する場合はともかく、福祉政策の貧困から、本来、国が行うべきサービス部分を民間福祉企業に依存せざるを得ない場合には、そのサービスは、公的保障で行うべき国民の生存権の中身であろう。こうした内容のサービスが、民間福祉企業の担い手によって提供されているとき、また無償のボランティアによって提供されている場合には、これらも社会福祉労働と評価して、対利用者及び対従事者への公的責任を構成すべきと思われる。

ただ、国が負担すべきサービスの程度がいかなるものか、確定しなければならないと思われる。結局は、「健康で文化的な生活」の範囲（生存権内容のナショナルミニマムともいえよう）を、確定していくことになるが、少なくとも、社会福祉施設や公的在宅福祉で行われているレベルのサービスは、前述の条件の下では、それが民間福祉企業でなされようとも、社会福祉労働と評価されてしかるべきであろう。このことの法的意味は、利用者との関係で生ずる事故に基づく責任も公的負担によって解決し得ないかという問題となって登場しよう。

2、雇用形態の多様化に基づく問題

社会福祉労働の需要と供給の不均衡から、多様な形態の社会福祉労働者が出てきている。

そこには、社会福祉の需要に人材養成が間に合わないことから多様な「自主的」な社会福祉従事者が出てきた面と、公的負担（措置費）に基づく職員基準では間に合わないため、委託された社会福祉法人等が自前で職員を採用するが、経済的負担の軽減のために不安定な非正規雇用を増大させている面とがあろう。特に、在宅福祉において顕著である。

まず、第一に社会福祉施設及び在宅福祉においても、共通に見られるのは、ボランティアの存在である。実態としては、ボランティアの稼働を前提に施設及び在宅のサービスが組み立てられているのである。

厚生省の「平成6年社会福祉施設等調査報告」によると、老人福祉施設では、過去一年内に、ボランティアの来訪を、98%の施設で受け入れており、それは学校関係・町内会自治会・宗教団体・婦人団体・青年団体・老人クラブ等によるものである。ボランティアの奉仕内容は、技術関係（理容・美容、マッサージ等）、作業関係（清掃洗濯、庭木の手入れ等）、介助関係（散歩・外出介助、身の回りの世話、入浴介助）、指導関係（華道・茶道・書道の指導など）、その他（上演、話し相手）と広範であるが、本来職員が行うべき介助、入浴介助などがボランティアの援助でなされていることは、前述のことを裏付けているといえよう。他方、在宅介護のボランティアについては、実態も明らかではない。

このような施設のボランティアについては、いかなる法的関係として構成すべきであろうか。社会福祉施設とは、全く契約関係がないのではなく、たとえ無償ではあれ、同意して受け入れている限り、何らかの契約関係の下におかれているといえよう。民法の典型契約にそって考えれば、「準委任契約関係」とみることもできよう。ボランティアに対する指揮命令がなされている多くの場合を考えると、「雇用契約関係」として構成することも考えられるが、「対価」関係にたっていないことなどから、そうした法律構成には批判があらう。

しかし、「対価」性は、雇用契約及び労働契約の前提ではあるが、ボランティアに係わる法律問題は、賃金等「対価」の支給の問題が焦点というよりは、それ以外の使用者責任の問題であらう。つまり、ボランティア業務中の労災事故の補償であり、利用者に対して負わせた損害についての使用者責任である。これらは、対価性の存在と一体のものなのか、あるいは指揮命令関係があれば構成可能なのか、それが雇用契約でなく、「ボランティア就労契約」という非典型契約だとしても、労災補償や使用者責任の根拠づけが可能なのか検討要することであらう。特に、それが公的責任の代替としてなされている場合は、それによって負担軽減されている公的団体が、責任も軽減されると構成されるのは、妥当とはいえない。

また、有償ボランティアについては、有償の中身にもかかわるが、最低賃金法による制裁はあり得るかどうかはともかく、それが対価としてみなされ、指揮命令関係のもとにおかれる場合は、雇用契約・労働契約関係の「労働者」として保護がなされるべきであろう。

第二に、非営利・協同の民間団体等による互助的な活動を担う福祉従事者の増大が見られる。

特に、最近、消費生活協同組合等内部の組合員相互互助関係による在宅介護、あるいは農業協同組合等によるヘルパー養成講座を経た組合員相互扶助又は社会福祉協議会との協同による「登録ヘルパー」派遣、さらに高齢者協同組合等、協同組合内部の組合員間の相互扶助から出発した介護が増大してきている。また全国的組織として、時間貯蓄型の相互互助組織も出てきている。

こうした相互互助的な介護労働の法的関係の構成については、実態に即応した法律構成がなされなければならないが、担い手が一定の報酬を得ている場合と、将来介護労務の提供を要求しうる権利を取得しうる場合とで異なるであろう。また、報酬も、「対価性」を有する場合と有しない場合があり得、見返りを期待しないボランティアと同視され得る場合もあろう。

報酬が「対価性」を有し、指揮命令関係が認められる限り、労働契約関係とみなされ得ると思われるが、その使用者は相互互助組織自体なのか、それとも利用者なのか問題であろう。多くは、利用者が使用者になることは少ないと思われる、利用者を契約当事者としても、有償の「準委任契約」関係における委任者とみなされることが多いであろう。

金銭的な報酬ではなく、将来の介護労働の提供への権利の取得という「時間貯蓄型」互助組織等の場合、この担い手の法律関係はいかなるものであろうか。取得された権利を対価としても、対価提供の実現が不確定期限付きのものであり、労基法上の「賃金」とみなすこともできないであろう。将来介護の必要時において履行が保障されるかどうかも問題であり、その時点において金銭的解決が予定されているシステムの場合には、対価が「介護の必要の発生」という不確定時期に履行されるという労働契約あるいは有償の準委任契約との構成が考えられる。いずれにしろ、実態に即した法律構成が求められており、こうした実態調査が必要な分野である。公的介護、特に公的在宅介護の立ち遅れの申

で、自己防衛的観点からも、こうした互助組織的介護体制が広がる可能性があるだろう。介護体制の貧困のなかで過渡的に生じてくる互助組織における介護も、それが生存権実現（ナショナルミニマムの実現）の範囲内であれば、担い手及び利用者の権利保障及び責任負担等については、公的責任によるバックアップが求められているといえよう。

なお、内部的組合員相互関係を越えて、組合外への介護労働の提供は、それがボランティアではなく、利用者から報酬を受け取る場合には、国の委託を受けている場合でない限り、福祉企業と同列に論ずることが可能であり、従事者は労働契約関係又は有償の準委任契約関係の下にあるとみなされる場合が多いであろう。

第三に、社会福祉施設において、その財政的観点から、措置費で賄うことの出来ない要員の不足を、兼業及びパートタイマーや外注の拡大で切り抜けようとしていることが多い。そのため、一般企業と同様、非正規労働者が増大している。こうした非正規労働者の法的地位については、他の一般企業と共通の問題をはらんでいる。今後、高齢者介護等に派遣事業の参入も予測されるので、こうした非正規労働者の量的な拡大が生じ、その権利保障の理論構成がさらに必要となろう。

第四に、新ゴールドプランのなかで計画されるホームヘルパーの増員の多くは、正規の職員ではなく、「登録ホームヘルパー」の場合が少なくない。例えば、農協等で養成され、社会福祉協議会に「ホームヘルパー」として登録するが、実際は数少ない市町村職員であるホームヘルパーが、登録ヘルパーの時間を調整し、コーディネートしている場合が少なくない。形式的には社会福祉協議会（ホームヘルパー数の約85%が市町村から委託を受けている社会福祉協議会に所属している）が、契約の当事者になっているが、実際は市町村の指揮によって就労していると云える場合がある。この場合に、報酬や事故補償などについて市町村が全く使用者責任を回避できるかどうか疑問が多い。行政監察局の調査によれば、委託先団体に所属する非常勤ホームヘルパーの3分の1が労災保険の適用外であり、約4割の団体がパート労働法に定められている労働条件に関する文書の交付をしていない。特に登録ヘルパーの場合、3割近くの団体が雇用関係がないとして、労災保険を適用せず、雇用保険も未加入である。

登録ヘルパーの実態は、平均的なパートタイマーより時間が寸断されているので、通勤の問題も含めて複雑な問題を伴うが、実態に即応した法律構成を検討すべきと思われる。

3、労働力の質の向上をめぐる

老人福祉をはじめ社会福祉の急速な需要拡大に対応し、担い手の量的供給はいうまでもないが、質的な向上も必要となっている。この観点から、労働法的に検討すべき課題は、研修の問題と、資格の問題であろう。

第一に、資格に係わって、「三科目主事」といわれた社会福祉主事や保母資格に追加して、最近、介護福祉士及び社会福祉士の資格が新設された。これに伴って、卒業によって資格が取得できる介護福祉専門学校等の各種教育機関が登場している。社会福祉サービスの内容向上のためには、こうした動向は歓迎すべきことであろう。

しかし、こうした資格については、資格取得者の絶対数がいまだ足りず、また現場で長年就労してきた従事者に受験資格が認められなかったり、現場において資格取得者の役割が十分に果たされているものとは未だいい難い。他方、資格取得によって、社会福祉施設内での就労が保障されるものでもない。また、従来の社会福祉主事との役割の違いも明確ではない。

各種専門学校の設立や国家試験について、その内容がその専門職にふさわしいのか疑問視する声もあるがゆえに、その内容の改善も必要であるが、それとともに資格取得と就職の場の確保がより緊密になることが望まれる。また、現に職を得ている者も、労働力の質的向上のために、研修システムの改善や、国家試験の受験資格を現場の従事者にも与える等の措置を必要としよう。また、ホームヘルパーの各級の講習会の充実等は、担い手の量的確保のためにも必要であろう。

第二に、就労している社会福祉従事者には、研修体系の充実が求められる。社会福祉の需要は、社会環境の変化に伴って高度化してきている。各種の社会福祉機器の登場もあり、また地域や社会環境の変化を見据え、適切な対応の出来る人材の養成が必要となっている。現実には、低水準の措置費のための人員不

足によって、研修は極めて困難であろう。しかし、介護が生存権に基づくサービスであることを考慮すると、提供される労働力の質の向上は利用者にとって重要な条件である。教員の研修権に準じた研修を保障するため、こうした研修の財源措置が考えられなければならないであろう。

他方、在宅福祉サービスにおける担い手についても、正規のホームヘルパーのみならず、登録ホームヘルパーの研修も、公的責任で考慮すべきであろう。資格取得や質的向上は従事者の責任と負担で行なうという発想は、なされる介護労働が「準委任契約」として構成される場合はまだしも、指揮命令関係を前提とする労働契約関係と評価されるものであれば、使用者の負担と責任で研修が行われるべきであろう。公的な財源負担によってサポートされるべきであろう。

4、介護労働と労災及び事故補償

多様な形態におかれている社会福祉従事者をめぐる法律問題は、まず継続就労の問題や報酬の問題であるが、これは従事者がいかなる法律関係のもとに労働を提供しているかを明確にすることによって解決が可能であろう。それとともに、さらに介護従事者自身が労働災害で受傷したり、職業病に罹患するなどの場合の解決の仕組み、また、利用者に対して損害を与えた場合の法的処理についても避けて通れない。

特に深刻なのは、利用者に対して損害を与えた場合であろう。それは、利用者が社会福祉従事者を選択する余地がない多くの場合は、その従事者が、市町村の正規職員であるか、社会福祉協議会の職員であるか、あるいは、登録ホームヘルパーであるか、またボランティアであるかによって、国家賠償法による救済なのか、民法の使用者責任によるのか、また登録ヘルパーの多くが自前でかけている民間の事故保険に依存するか、損害補償額及び要件、さらにその支払の確実性等によって差が存在している。まったく保険に加入していない従事者も存在している。

事故の発生がない場合は問題にする余地はないが、一旦事故が発生した場合、保険未加入者については、結局一般の不法行為責任や債務不履行責任で、全て

を自己負担することにもなりうる。

これらのことは、利用者にとっても不安であるし、かつ新規に社会福祉労働に従事しようとする者にとってもブレーキとなろう。社会福祉労働であるかぎり、それがいかなる形態であれ、公的責任の遂行であり、少なくとも事故についての補償は、それが重大な過失がない限りは、通常伴う危険として、公的な負担で行うべきであろう。公費で民間保険に加入をさせているところもあるが、その条件の差異は大きいと思われる。市町村職員などがコーディネートしている登録ホームヘルパー等の事故責任は、職員と同様、市町村自治体が負担すべきものと思われる。

他方、社会福祉従事者自身の労災や職業病はどうであろうか。在宅訪問途中の交通事故、腰痛や感染等多様な事故及び病気が考えられる。

使用者が存在する限り、労災保険法の「労働者」は、労基法上の「労働者」であるという解釈から、「業務上」（または「公務上」）であれば、労災保険または公務災害として補償を受けられるが、そうでなければ補償の対象とはなり得ないと考えるのが通常であろう。そうすると、ボランティアや「登録ヘルパー」などは、自ら私的保険にでも加入しないと補償は受けられないということになろう。

特に、指揮命令関係とともに「対価的」報酬を狭くとらえ、かつそれが備われないければ「労働者」とはいえないとの論理のみで、労災補償から除外しても良いのであろうか。労基法上の「労働者」を前提にすると、こうした結論を導くことになろうが、労災保険法は労基法の使用上の補償を担保するものとして出発したものであるが、それは通勤途上災害を含み、「一人親方」などの特別加入を含めるなど、社会保障法化してきていることは否めない。したがって労災保険法の「労働者」概念を、労基法の「労働者」概念に解消しないで、独自の概念規定をすることによって、労災保険の対象とすることが考えられる。

「対価的報酬」を伴わない労働の形態が増加している最近の動向も踏まえ、独自の概念規定への努力が必要であろう。

しかし、そうした「労働者」概念の「拡大」によっては、解決できない場合は、それが公的責任である社会福祉労働として、受け入れている限り、その危険については、公的負担で行なう法律構成を考察すべきであろう。

5、その他

その他、介護労働の担い手の多くが女性であるということから、女性保護との関係がある。また、入所型の施設労働における夜勤の問題、また在宅介護における二四時間体制導入による深夜勤務問題について、その安全性を含め検討することが多い。

今後、社会福祉の需要が多くなることは目に見えているが、それが従事者の犠牲や無権利状態を強いるものになりがちである。社会福祉労働者の量的な拡充のみではなく、社会福祉労働者の実態を踏まえた権利構成を明確にしていくことが、社会福祉サービスの充実のために必要であるし、量的拡充を実現する道でもあろう。

Ⅱ、福祉労働の個別的検討

1、社会福祉の種類・従事者の資格をめぐって

【1】社会福祉事業の種類と従事者の職種

<社会福祉事業の種類>

社会福祉事業という用語は、社会福祉事業法2条で規定されている第一種社会福祉事業（救護施設・心身障害児施設・老人ホーム・身体障害者施設・精神薄弱者施設等）と第二種社会福祉事業（保育所・母子福祉施設・老人福祉センター・点字図書館等）を指す場合もあるが、より広く法務省系統の更生保護事業を含む場合もある。その広義での社会福祉事業を、社会福祉事業法では「社会福祉を目的とする事業」（74条）とよんでいる。

第一種社会福祉事業については、経営する主体は原則として、国・地方自治体・社会福祉法人に限っているが、第二種社会福祉事業については、特に制限していない。それは、第一種社会福祉事業は、公共性が高く、対象者の人格に重大な関わりをもつからであるとされている。上記の団体以外の者がこれらの施設、事業を経営しようとする場合には、都道府県知事の許可を受けなければならないとされている。それに対して、第二種社会福祉事業に属する施設及び事業は、対象者の生活や人格に影響を与えることが比較的少ないということで、施設・事業等についても届出をすればよいとされている。

社会福祉事業の種類は、それぞれ、生活保護法、児童福祉法、母子及び寡婦福祉法、身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法、老人福祉法を法的な根拠にして区分されている。これらは、大きく高齢者福祉、障害者福祉、児童福祉、母子福祉に区分される。

<社会福祉従事者の職種>

社会福祉事業に従事している人は、社会福祉施設で76万3088人（1995年）であり、その他、現在ゴールドプランで17万人に増加させようとしている在宅福祉関係でホームヘルパー等、非常に多くなっている。この中で社会福祉施設だけでも、厚生省の調査では、約20種類の職種の統計がまとめら

れている。これらの従事者のうち、「特別養護老人ホームの設備運営に関する最低基準」が定めるように、生活指導員・寮母・看護婦又は准看護婦の総数を入所者の数を4.1で除した数以上にするなど、職種間の関連性を予定しつつ、配置基準が定められている。

主な職種の内容については、次の通りである。①保母：児童の保育に従事する。②教母：教護院において児童の保護を行う。③寮母：生活上の身近な世話をする。④生活指導員：入所者の生活の向上と更生を図り、日常生活の指導を行う。⑤児童指導員：児童の生活指導を行う。⑥教護：教護院において、児童の教護を行う。⑦職業指導員：施設利用者の就職準備とか自活のために必要な職業上の技能を身につけさせるための指導を行う。⑧作業指導員：作業を通じて自立のために必要な指導を行う。

【2】社会福祉主事とは、どのような資格か。

<社会福祉主事資格の性格>

社会福祉主事は、昭和62年に「社会福祉士及び介護福祉士法」が公布されるまでは、保母資格とともに社会福祉に関する代表的な専門職資格だった。

昭和26年に施行された社会福祉事業法において、都道府県、市及び福祉事務所を設置する町村に、社会福祉主事を置くこととされ、その後、福祉事務所において、生活保護法、児童福祉法、母子及び寡婦福祉法、老人福祉法、身体障害者福祉法及び精神薄弱者福祉法に定める援護、育成又は更生の措置に関する事務を行なうと定められている（17条）。したがって、社会福祉主事の資格は、福祉事務所に勤務し、措置事務を行なう職員に任用される場合、必要な資格（任用資格）となっており、また、児童福祉司、身体障害者福祉司、精神薄弱者福祉司になるためには、社会福祉主事として2年以上、児童・身体障害者・精神薄弱者の福祉事業に従事したことが求められている。

<資格の取得>

社会福祉主事の資格を取得するためには、年齢20歳以上の者であって、「人格が高潔で、思慮が円熟し、社会福祉の増進に熱意があり」、かつ、次に該当するもののうちから任用しなければならないとされている（18条）。

- ① 大学等で厚生大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者
- ② 厚生大臣の指定する養成機関または講習会の課程を修了した者
- ③ 厚生大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者

しかし、この③の従事者試験は行なわれたことはなく、實際上、①及び②によって比較的容易に取得できる資格といえる。特に、①の規定は、具体的には厚生大臣の指定する32科目のうちから3科目を大学等で履修すれば、社会福祉主事として任用できるようになっている。32科目のなかには大学等の一般教養科目がかなり含まれているので、事実上、社会福祉関係の科目を一切履修しなくても社会福祉主事として任用され得ることになっている。これはいわゆる「三科目主事」とよばれ、大学卒業者はほとんど有資格者となり、資格の形骸化が指摘されている。なお、都道府県または市町村職員で、上記の要件に該当しない者は、社会福祉主事資格認定講習によって資格を取得できる道が開かれているが、福祉事務所職員の社会福祉主事の資格保有状況は充足されておらず、専門性の確保の点で問題が指摘されている。

社会福祉主事の資格が制度化されたのは、昭和20年代において、生活保護行政に有給の専門職員をあてる必要があったこと、また専門職員の養成確保が必要になってきたことによる。その後、昭和40年代後半の社会福祉施設の拡大のなかで、昭和46年に中央社会福祉審議会が新たに社会福祉士法試案を発表し、さらに昭和62年に、「社会福祉士法及び介護福祉士法」が制定公布された。

以上のような経過から、社会福祉主事資格については、社会福祉士との職務のあり方が今後の課題となっている。

【3】保母資格の取得について

< 保母の職務 >

保母（1977年から男性にも門戸が開かれ、「保父」とよばれている）は、18歳までの子どものケアを仕事の内容としている。保母（保父）は、児童福祉法による児童福祉施設に配置される職種である。保育所で子どもたちの心身の発達・成長を促すための育成、教育の仕事をしていることはいうまでもない

が、保母（保父）は保育所以外の社会福祉施設でも不可欠の職種として働いている。たとえば乳児院、養護施設、精神薄弱児施設、肢体不自由児施設や教護院である。このうち教護院の保母職にあたる人を「教母」といつている。保母は社会福祉施設の従事者数の約5割を占めている。

保育所での仕事内容は、親の仕事のためなどで「保育に欠ける」児童を日中預かり、家庭的機能の代替をしつつ、子どもの育成・教育の仕事をしているが、具体的には、食べる・眠る・排泄等の基本的な生活習慣を身につけさせ、また遊びなど集団生活を通して社会性を養う。こうした機能は、公営・民営保育所だけでなく企業内保育所、ベビーシッター業でも求められ、保母の需要が高まっている。

他方、社会福祉施設における保母は、子どもたちの両親の代わりとして、起床から就寝までの生活全般の世話をし、社会に自立していく準備を手助けしている。これらの施設のほとんどは、子どもたちが施設で生活する「生活施設」であることから、勤務形態としては、子どもたちと一緒に暮らすことになる。

<保母の資格取得>

保母として働く資格を取得するためには、次の二つの方法がある。

①厚生大臣の指定する「保母養成学校」その他の施設を卒業すること、または②「保母試験」に合格することである（児童福祉法施行令13条）。

①の「保母養成学校」は、厚生大臣の指定を受けて、保母資格を得させることを目的として、保母になるに必要な専門的な知識・技能の教育を行なう施設および短期大学、大学である。これらの学校への入学資格は、高等学校を卒業していることであり、また修業年限は昼間2年、夜間3年である。

②の「保母試験」は、都道府県知事が毎年少なくとも1回行なうこととされており、その受験資格は、高等学校を卒業した者などである。厚生大臣が定める試験科目は、社会福祉事業一般、児童福祉事業概論、児童心理学および精神衛生、保健衛生学および生理学、看護学および実習、栄養学および実習、保育理論、保育実習の8科目である。

【4】社会福祉士の業務内容と資格取得の方法

「社会福祉士及び介護福祉士法」によって、相談援助等の専門資格としての社会福祉士が、介護の専門資格としての介護福祉士とともに、国家資格として法制化されている。その仕事の内容（業務）については、法律では以下のように定められている。

<社会福祉士の職務内容と職場>

社会福祉士とは、身体上・精神上の障害があることまたは環境上の理由によって「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なうことを業とする者をいうと規定されている（2条）。

病人を除いて何らかの社会的援助を必要とする人々を対象に、「生活全体の観点から」総合的なソーシャル・ケースワークを行なうことを職務としている。

この資格を取得した者は、福祉事務所や児童相談所に配置される各分野の専門的ケースワーカー（児童福祉司・身障者福祉司・精神障害者福祉司・老人福祉指導主事）、福祉事務所で現業員を指導監督する査察指導員、地方自治体の福祉関係職員、公私の施設においては施設長・指導員、社会福祉協議会の福祉活動専門員として働くことになる。また、在宅福祉関係においても、地域の家庭を訪問し、相談助言などを行う相談サービス員・訪問員・ソーシャルワーカー・業務指導員などとして働くことになる。今後シルバーサービス等の職場も対象となるであろう。

<社会福祉士の資格取得>

社会福祉士資格取得のためには、社会福祉士の国家試験に合格することが必要であるが、その受験資格は、次のとおりである。

- ①福祉系4年制大学での指定科目を履修した者
- ②福祉系短期大学での指定科目を履修し、プラスして実務の経験のある者
- ③査察指導員や各種福祉司等その他の法定職種の実務を経験した者
- ④指定されている養成施設を卒業した者

平成元年4月発表の第1回社会福祉士試験合格者180名に対する調査によれば、①の「福祉系大学4年卒」と③の「司組（つかさぐみ）経験5年以上」が約4分の3を占めている。特に「女性の新卒資格者層」と「40歳代以上の行政福祉部門のベテラン資格者層」が顕著といわれている。なお、現に相談業務を行なっている「福祉事務所の相談員」などにも受験資格を認めるべきであ

ろう。

【5】介護福祉士の業務内容と資格取得の方法

介護福祉士は、「社会福祉士及び介護福祉士法」によって、介護の専門資格として法制化されました。その仕事の内容（業務）については、法律では以下のように定めている。

<介護福祉士の職務内容と職場>

介護福祉士は、身体上または精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者について入浴、排泄、食事その他の介護を行い、並びにその者およびその介護者に対して介護に関する指導を行なうことを業とする者をいうと規定されている（2条2項）。介護福祉士は、急増する寝たきり老人、痴呆性老人、障害者等重介護需要に専門的知識・技術をもつて的確に対応し、また、家族等の介護者に対して適切な助言・指導できる介護の専門家である。具体的には、特別養護老人ホーム等の社会福祉施設職員や、在宅の寝たきり老人や痴呆性老人の介護等を行なっているホームヘルパー、また、シルバーサービス等の民間事業所の職員として従事することになる。ただ、職場の多様性のみならず、雇用形態の多様性（正規職員、嘱託、パートなど）によって、労働条件が異なっているが、雇用形態がどうあれ、専門性を評価した労働条件が保障されるべきであろう。

<介護福祉士の資格取得>

介護福祉士資格の取得方法は次のとおりで、介護福祉士試験合格者と試験不要の者がある。

- ①現場の実務経験を有する者で介護福祉士試験に合格した者
- ②厚生省の指定する養成施設（おおむね2年間）を卒業した者
- ③労働省所管の介護にかかわる技能検定試験（未実施）に合格した者

高校卒業後に入学する養成施設（介護福祉専門学校等）が設立され始めているが、当初は施設の寮母や公私のホームヘルパー（家政婦含む）が資格取得者の多数を占めていた。

ただ、社会福祉士との業務上の分担が必ずしも明確でなく、たとえば在宅福

社サービスにおいて、ホームヘルパーの配置調整などを担うオルガナイザーやホームヘルパーの中の主任者は、社会福祉士がふさわしいのか、それとも介護福祉士の職務なのか、また社会福祉士との職務の相互関係を明確にする必要があるであろう。

【6】社会福祉の職場の紹介

< 職業紹介の原則 >

職業の紹介は、原則として国の機関である職業安定所（ハローワーク）が無料で行なうことになっている。これは、戦前の労働関係において、使用者と労働者の中に入って、中間搾取（ピンハネ）する者が横行し、労働者の保護に欠けたことの反省にもとづいて作られた原則である。学校などが、在校生に対して職業紹介することは、このような弊害がないとみなされて、無料であれば職業紹介することが職業安定法で認められている。ただし、この原則だけでは、職場を見つけにくい職種については、例外的に有料の職業紹介事業が認められており（職安法32条）、家政婦協会等がそれに該当する。

したがって、学校を卒業してすぐに社会福祉施設などに就職を希望する場合は、在籍する学校の紹介を得るか、あるいは職業安定所、または許可されている有料職業紹介事業を利用することになる。

しかし、近時において、高齢化の進展で介護労働力の需要が増えるにもかかわらず、供給が追いつかないため、介護労働力の職業紹介システムが制度化されつつある。

< 福祉人材センター >

社会福祉事業法の1992年の改正によって、社会福祉事業経営者への相談援助、従事者への就業の援助等を行なう「福祉人材センター」が都道府県単位の1カ所のみ指定されることになった（70条の6）。なおこの「福祉人材センター」としては、各都道府県の社会福祉協議会が指定されている。具体的には、福祉施設などへの就職を希望する人は、同センターの「福祉人材バンク」に登録し、センターは登録者に求人の情報を提供し就職の斡旋をしている。これは、職安法33条により労働大臣の認可を受けて行なう無料職業紹介事業に

あたる。

福祉人材センターが職業紹介できる職種と職場は、次のようになっている。

＜職種＞指導員、寮母、保母（保育所、養護・障害児施設）、理学療法士、作業療法士、スピーチセラピスト、視能訓練士、心理判定員、福祉活動専門員、ホームヘルパー

＜職場＞市町村社会福祉協議会、老人福祉施設、救護施設、身体障害者福祉施設、精神薄弱者福祉施設、児童福祉施設（保育所を除く）、その他の社会福祉施設

この「福祉人材センター」では、福祉職場で働きたい者に対して福祉職場説明会、福祉施設で働いた経験のある者の再就職を進めるために「潜在マンパワー活用講習会」、その他、社会福祉施設の人材確保相談や社会福祉従事者研修の支援を行なっている。

ただ、新設の社会福祉施設以外は、実際には縁故採用が多いので、新規に就業機会を得るのは難しいのが現状である。社会福祉制度をもっと充実させることによって、求職および労働条件の改善が図られることになるであろう。

2、施設労働について（一般）

【1】社会福祉施設の労働時間

＜社会福祉施設での法定労働時間＞

昭和63年の労基法の改正によって、週40時間労働制の導入をはじめ労働時間法制が大きく変わった。しかし、すべての事業者がただちに週40時間制に移行することは困難なので、業種・規模によって一定の猶予期間（46時間制・44時間制）がおかれることになった。しかし、平成9（1997）年4月1日からは、特例として労基法40条にもとづく命令で定められているもの以外は、週40時間（1日8時間）以内となった。

特例として定められたものは、労働基準法施行規則25条の2によって、法8条8号（物品の販売等）、10号（演劇その他の興業など）、13号（保健衛生事業、社会福祉施設の多くが該当する）、14号（旅館等）のうち、常時

10人未満の労働者を使用するもので、これらについては、週46時間（1日8時間）以内と定められている。労基法8条の何号に該当するのかが問題となる。

< 社会福祉施設と労基法の適用事業 >

社会福祉施設も、労基法8条の業種の該当号数の相違によって、労働時間等の扱いを異にすることになるが、行政解釈（昭36.3.13基発第185号、昭63.3.14基発第150号）は、社会福祉施設に対する労基法8条の号別適用について、原則として次によるとしている。

「根拠法」：（「社会福祉施設」の種類）－「適用号数」

生活保護法：（救護施設、更生施設、医療保護施設）・・・13号

（授産施設、宿所提供施設）・・・17号

児童福祉法：（助産施設、乳児院、母子寮、保育所、

養護施設、精神薄弱児施設、精薄児通園施設、

盲ろうあ児施設、虚弱児施設、肢体不自由児施設、

重症心身障害児施設、情緒障害児短期治療施設、

教護院）・・・13号

（児童厚生施設）・・・12号

母子及び寡婦福祉法：（母子福祉センター、母子休養ホーム）・・・17号

精神薄弱者福祉法：（精神薄弱者更生施設、

精神薄弱者授産施設）・・・13号

老人福祉法：（養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、

軽費老人ホーム、老人福祉センター）・・・13号

身体障害者福祉法：（身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、

身体障害者授産施設、身体障害者福祉センター）・・・13号

（身体障害者福祉ホーム）・・・17号

（点字図書館）・・・12号

（補装具製作施設、展示出版施設）・・・1号

売春防止法：（婦人保護施設）・・・13号

13号適用の社会福祉施設のなかで、30人の入所定員の小規模特別養護老

人ホームについては従事者が10人未満であり得、週46時間まで法律上認められることになる。

【2】社会福祉施設の労働者の休憩時間

< 労基法と休憩時間の保障 >

労基法34条では、労働時間が6時間を超える場合は少なくとも45分、8時間を超える場合には少なくとも1時間の休憩時間を、労働時間の途中で与えることを使用者に命じている。また、この休憩時間は、一せいに与えなければならず、かつ、自由に利用させなければならない。

しかし、休憩の「一せい付与」の原則と「自由利用」の原則については、例外が認められている。

< 「一せい付与」原則の除外 >

まず、「一せい付与」原則については、労基法34条2項但書で、行政官庁（所轄労働基準監督署長）の許可を受けた場合は、この原則は適用されないと定めている。この許可の基準としては、行政解釈（昭22.9.13発基第17号）は、交替制によって労働させる場合や、また同一事業場内でも作業場を異にする場合で業務の運営上必要なものを挙げている。また、その後（昭29.12.10基取第6503号）、同一作業場内で、交替制ではないが従業員を二組に分けて交替に休憩させることも、それが休憩の自由が妨げられず、かつ、労働強化にわたることがないと認められる実態を備えている場合に限り許可して差支えないとされている。社会福祉施設も、こうした許可がなされる限り、「一せい付与」原則から除外されることになる。

さらに、労基法40条によって、身体障害者福祉ホームや生活保護法にもとづく授産施設等の労基法8条17号等の事業については、休憩について命令で別段の定めをすることができるとしており、また、労基法施行規則31条は、社会福祉施設の多くが該当する労基法8条13号等について、一せい付与の原則の適用を除外している。ただし、年少者（18歳未満）については、労基法60条が上記40条の適用を排除しているため、行政官庁の許可を得ない限り一せい付与の原則が適用されることになる。

< 「自由利用」原則の例外 >

つぎに、休憩の「自由利用」については、労基法40条1項にもとづく労基法施行規則33条によって、例外が認められている。「教護院に勤務する職員で児童と起居をともにする者」や、「乳児院、養護施設、精神薄弱児施設、盲ろうあ児施設、虚弱児施設及びし体不自由児施設に勤務する職員で児童と起居をともにする者」で、使用者が、その員数、収容する児童数及び勤務の態様について、労働基準監督署長の許可を受けた場合に、休憩の自由利用原則から除外されている。ここにいう「児童と起居をともにする者」というのは、交替制勤務の者や通勤の者を含まない趣旨であり、保母、看護婦等で昼夜通して児童と生活をともにする者をいう（昭27.9.20基発第675号）とされている。

【3】社会福祉施設での夜間勤務や宿直

< 社会福祉施設と夜間勤務 >

社会福祉施設は、それが入所型の施設の場合には、夜間の業務を予定せざるを得ない。

労基法によれば、61条及び64条の3で、18歳未満の年少者及び18歳以上の女子についての深夜業（午後10時から午前5時まで）が制限を受けているが、それ以外の18歳以上の男子については、他の時間規制に違反しないかぎり夜間勤務は自由である。

ただ、16歳以上の年少者は、交替制によって使用され、女子にあっても一定の事業（8条の6、7、13、14号及び電話事業）等では深夜業は認められている。特に、特別養護老人ホームや身体障害者更生施設等、多くの社会福祉施設は8条13号の事業とされているので、女子も深夜業に従事することは労基法では禁止されていない。

東京都社会福祉協議会の社会福祉施設の労働時間調査（平成7年）によれば、約48%の施設で夜間勤務があり、26.6%が「夜勤」として、31.0%が「宿直」として、1.9%が「住込」として従事している。一番多い一ヶ月の夜勤回数は、4回以下が57%だが、5・6回も35.4%となっている。

< 宿直勤務 >

このうち、夜間勤務の中では一番多いのは宿直であるが、宿直は、正規の労働時間ではなく、労基法の例外措置として認められているものである。すなわち労基法41条において、宿直は、労働時間および休憩休日の規制から除外される（実労働時間から除外される）「監視又は断続的労働」であり、労基署長の許可を受ければ可能となる。女子も深夜業が禁止されていない社会福祉施設（8条13号）については、男子と同様であるが、妊産婦（妊娠中の女子及び産後1年を経過しない女子）については、母性保護の見地から使用者は妊産婦が請求した場合には、時間外労働等とともに深夜業をさせてはならない（法66条）。したがって、妊産婦の請求があれば、宿直勤務につかせることはできない。

宿直の回数は、「週1回」を原則として基準とすべきとされている（昭63・3・14基発第150号）が、人員が不足で、かつ、労働密度が薄い場合には、週1回を超える宿直を許可しても差し支えないとされており、社会福祉施設についても、労働密度が薄く労働者保護に欠けるおそれがない場合には、対象となるとされている（昭49・7・26基監発第27号）。しかし、「通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること」、「夜間に従事する業務は、・・・一般の宿直業務のほかには、少数の入所児・者に対して行う夜尿起こし、おむつ取替え、検温等の介助作業であって、軽度かつ短時間の作業に限ること」等の許可要件がある。

上記の調査では、基準どおりの月4回以下は約50%の施設であり、5～6回が29%、9回以上が9%となっている。人員不足を理由として安易に夜勤が多くなると、労働条件の低下のみならず、入居者への介護水準の低下を招くことになる。

【4】社会福祉施設における女子労働者に対する労働法上の特例

ここでは私営の社会福祉施設の女子労働者に適用される労働基準法上の特例を取り上げる。なお、これは、施設以外の民間企業における女子労働者の労働法上の特例でもある。

<労働時間の制限>

成人男子労働者に対して、成人女子労働者は、身体的特性から労働時間など

が制限されており、労基法6章の2に詳しく定められている。

具体的には、まず時間外労働についての規制（64条の2）である。製造業など工業的業種（8条1～5号）に雇用されている女子労働者については、決算時等を除き、1週6時間を超える時間外労働に従事させることは禁止されている。その他の販売など非工業的事業（8条8号～17号）については、1週間6時間の時間外労働規制が緩和されて4週間24時間となっている。これらも労基法36条の労使協定が必要であるが、男子成人労働者が時間枠について制限がない（目安時間はありますが）のと比較すると、それだけ保護されていることになる。

休日労働については、一部の例外を除いて禁止されていたが、昭和60年の労基法改正によって、販売など（8条8～12号）や清掃など（8条15～17号）の非工業的事業に雇用されている女子労働者については禁止が緩和され、4週につき1日の休日労働が認められるようになった。

深夜労働（午後10時～午前5時）については、女子は原則として禁止されていたが、保健衛生業等（8条13号・14号）は緩和されており、8条13号に該当する多くの社会福祉施設は深夜労働が認められている。

なお、労基法における女子労働者の労働時間規制については、1997年の男女雇用機会均等法改正に関連して、大幅な改正を受け、原則として男女が同一の規制下におかれることになった。この労基法改正は、1999年4月から施行されるので、法的仕組みは大きく変わることになったが、このことによって女子労働の機会の増大する面と、女子労働内の差別化が進行するとの危惧の声も強い。

<妊娠・出産・育児の保障>

妊娠中の女子および産後1年を経過しない女子（妊産婦）については、重量物を扱う業務など妊娠、出産、哺育等に有害な業務に就かせることは禁止されている（64条の5）。また、出産予定の6週間（双子以上の場合は10週間、上記労基法改正で、1998年4月から14週間となった）以内で、当該女子が休業を請求した場合は、使用者は就業させてはならず（産前休業）、また、産後8週間を超えない女子を就業させてもならない（産後休業）ことになっている（65条）。ただ、産後6週間を経過した女子が請求し、医師が支障ない

と認めた場合は、就業が許される。

育児については、休憩時間以外の育児時間を請求することができるし（67条）、1991年のいわゆる育児休業法（「育児休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」）によって、1歳未満の子を養育するための休業が、母親のみならず父親にも認められていたが、休業中の所得保障や代替要員をめぐって問題点が指摘されている。

その他、生理日の就業が困難な女子に対して生理休暇（68条）が認められている。

【5】福祉労働者の健康保険と年金

福祉労働者も、他の労働者と同様、原則として健康保険や年金保険に加入することができ、給付が受けられる。しかし、福祉の現場の労働が多様な形態で行われているので、働き方によっては異なるので、制度の仕組みをよく理解しておく必要がある。特に、パートタイムで働いている場合や、「登録ヘルパー」のように就業時間が短い場合には、注意をする必要がある。

<健康保険>

仕事の上（業務上）での病気や怪我は、使用者が保険料を拠出する「労災保険」で補償がなされるが、私傷病など業務外の場合は、使用者とともに労働者自身も保険料を拠出する健康保険から給付を受けられる。ただ、それが法人事業体か常時5人以上雇用の民営事業体であれば、「健康保険法」が適用され、他方公務員であれば、各「共済組合法」（国家公務員共済組合法・地方公務員共済組合法）によって保障されることになる。たとえば、健康保険法では、療養給付、仕事ができないための収入減に対応するための傷病手当金等が給付される。また扶養家族の療養給付も定められている。

しかし、パートタイマー等短時間就労する場合に被保険者となるかどうかの判断の目安は、①1日または1週の所定労働時間が、通常の就労者のおおむね4分の3以上であり、かつ②1ヵ月の勤務日数が、通常の就労者の所定労働日数のおおむね4分の3以上であることが必要である。時間数・日数はクリアするが、「委任」等雇用関係でないとされる例もあるが、実態的に使用従属関係

かどうかで見るべきであろう。該当しなければ、国民健康保険に加入することになる。

また、健康保険法が扶養家族の療養給付等を定めていることとの関連で、例えば、就業しているが配偶者の健康保険の扶養家族として保障を受けることがある。そのためには、所定労働時間が通常の4分の3未満であって、年収が130万円未満であれば該当することになる。

<年金保険>

労働者自身が、高齢になり、また障害者となるなど、就業が長期的に困難になった場合の生活保障として「年金」制度がある。最近の制度改正で、原則として20歳以上であれば全て「国民年金法」に基づく被保険者になったが（厚生年金等は20歳未満を含む）、法人事業体か常時5人以上雇用の事業体で働いている場合は、「厚生年金保険法」（公務員の場合は「共済組合法」）が適用され、使用者も保険料を負担することになっている。それに該当しないと「国民年金法」のみにもとづいて保険給付がなされることになっている。したがって、国民年金法に基づく「基礎年金」は、すべての被保険者が受領できるが、厚生年金の被保険者は、さらに収入に比例した「厚生年金」が受領できることになっている。しかし、これは、定められた保険料（使用者と折半）の拠出がなされていなければならない。

ただし、パートタイマー等短時間就労する場合には、健康保険と同様、1日または1週間の所定労働時間、および1ヵ月の労働日数が通常就労者のおおむね4分の3以上でなければ、適用されない。

その場合は、配偶者が厚生年金（又は共済組合）の被保険者であれば、「3号被保険者」として保険料負担はなく、「基礎年金」部分が給付される。なお130万円を超えると被扶養者から外れるので、健康保険と同様、国民年金の「1号被保険者」として国民年金に加入し、保険料も本人が負担しなければならなくなる。

3、障害者福祉施設と労働

【1】障害者福祉の理念

障害者施設などで働く意義を感じ、働こうとする人が増えているが、障害者福祉の理念を明確に把握しておく必要がある。

< 障害者の定義と範囲 >

障害者の定義としてもっとも基本的である国連の「障害者の権利宣言」は、「『障害者』という言葉は、先天的か否かにかかわらず、身体的又は精神的能力の不全のために、通常の個人または社会生活に必要なことを確保することが、自分自身では完全に又は部分的にできない人のことを意味する。」としている。つまり単独では生活できない人であり、身体、精神のいずれの障害をも包括した能力低下のある人であり、発達障害者、中途障害者のいずれをも含んだものである。

しかし、1970年に制定されたわが国の「心身障害者対策基本法」の定義は、「『心身障害者』とは、肢体不自由、視覚障害、聴覚障害、平衡機能障害、音声機能障害若しくは言語機能障害、心臓機能障害、呼吸器機能障害等の固定的臓器機能障害又は精神薄弱等の精神的欠陥があるため、長期にわたり日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者をいう。」（1条）としており、精神障害者が排除され、身体障害者に偏った定義にもとづいて対策が行われてきた。その後、1993年の改正で「障害者基本法」となり、「『障害者』とは、身体障害、精神薄弱又は精神障害があるため、長期にわたり日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者をいう」（2条）として、包括的に把握されている。

< 障害者福祉の基本理念 >

障害者福祉は、社会福祉の一環として憲法25条の生存権にもとづいて具体化されるべきだが、さらに憲法13条の個人の尊重が生かされなければならない。

このことを障害者基本法は、「すべて障害者は、個人の尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい処遇を保障され権利を有するものとする。」（3条1項）とし、また「すべて障害者は、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられるものとする。」（3条2項）と確認している。

障害者の権利保障の理念は、「人間の尊厳」を前提に、健常者と「平等」で

あるということである。つまり、人間として生まれた以上、誰もが尊厳を有する人格の担い手として、平等に生きる権利が保障されなければならないということである。障害を有するが故に、人間の尊厳が傷つけられ、普通の市民と平等に扱われず差別が少なくなかった障害者にとって、このことは不可欠の要請である。

こうした理念にたって、障害者は、その全生活領域にわたって、「特別の困難をもつ普通の市民」として、その困難をカバーして同等の基本的な権利を享受できるものでなければならないであろう。

<障害者福祉の担い手への要請>

入所施設にせよ、通所施設にせよ、障害者施設において従事する人は、上記の基本的理念にたって、それにふさわしい労働でなければならないであろう。特に、障害者の潜在的な能力を生かし、引き出し、その個性がさらに発揮するものでなければならないであろう。障害者から謙虚に学ぶ姿勢が貫くことが必要と思われる。

【2】身体障害者の社会福祉施設

<障害者とは>

平成5年に心身障害者対策基本法を改正して制定された「障害者基本法」によれば、「障害者」を「身体障害、精神薄弱又は精神障害があるため、長期にわたり日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者」（2条）としているが、それぞれの障害の種類に対応して法律が制定され、それにもとづいて当該障害者のための福祉施設が設置されている。

<身体障害者施設の種類と業務内容>

身体障害者福祉法によれば、身体障害者とは、上肢・下肢の機能に著しい障害等法律別表に掲げる身体上の障害がある18歳以上の者であって、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けている者だが、法律で定められている身体障害者更生援護施設は、全国で1321施設、入所定員が4万5509人、-従事者数が2万9616人となっている（平成7年厚生省調査）。

これらの身体障害者更生援護施設の種類と業務内容は、次のとおりである。

(身体障害者更生施設) : 身体障害者の更生に必要な治療、生活指導 医学的・心理的・職業的訓練などを行う。

<施設の種類> 肢体不自由者更生施設、視覚障害者更生施設、聴覚・言語障害者更生施設、内部障害者更生施設

(身体障害者療護施設) : 常時介護を必要とする重度の身体障害者を入所させ、その身体的・精神的条件に応じ、機能を維持し、または機能の減退を防止するための訓練を行う。

<施設の種類> 身体障害者療護施設、重度障害者更生援護施設

(身体障害者授産施設) : 身体障害者を入所(または通所)させ、必要な訓練をし、職業を与え、自活させるための施設

<施設の種類> 身体障害者授産施設、重度身体障害者授産施設、身体障害者通所授産施設、身体障害者福祉工場

(身体障害者福祉ホーム) : 身体上の障害のため家庭において日常生活を営むのに支障のある身体障害者に対して、低額な料金で日常生活に適するような居室その他の設備を供与することにより、自立した生活が営めるようにする施設

(その他の施設) : 身体障害者福祉センター(A型・B型)、在宅障害者デイ・サービス施設、障害者更生センター、補装具製作施設、点字図書館、点字出版施設、聴覚障害者情報提供施設

【3】知的障害者及び精神障害者のための社会福祉施設

<精神薄弱者更生援護施設>

精神薄弱者の更生援護施設としては、精神薄弱者福祉法にもとづいて、以下の精神薄弱者援護施設がある。1995年の厚生省調査では、施設数が2312と、1985年の約1.9倍になっている。その従事者数も5万7234人と、約1.8倍となっている。それぞれの施設の内容は、以下のようになっている。

(精神薄弱者更生施設＝入所・通所)：18歳以上の精神薄弱者を入所させて、これを保護するとともに、その更生に必要な指導及び訓練を行うことを目的とする。

(精神薄弱者授産施設＝入所・通所)：18歳以上の精神薄弱者であって雇用されることが困難なものを入所させて、自活に必要な訓練を行うとともに、職業を与えて自活させることを目的とする。

(精神薄弱者通勤寮)：就労している精神薄弱者に対し、居室その他の設備を利用させるとともに、独立自活に必要な助言及び指導を行うことを目的とする。

(精神薄弱者福祉ホーム)：低額な料金で、現に住居を求めている精神薄弱者に対し、居室その他の設備を利用させるとともに、日常生活に必要な便宜を供与することを目的とする。

<精神障害者社会復帰施設>

精神障害者の社会復帰施設は、精神保健法にもとづいて社会福祉事業法の第2種事業として位置づけられているが、以下の施設がある。1995年の精神障害者社会復帰施設数は233で、前年比24.6%増で急速にのびているが、いまだ少数であることは否めない。

(精神障害者授産寮・精神障害者福祉ホーム)：家庭において日常生活を営むのに支障がある精神障害者が日常生活に適応することができるように、低額な料金で、居室その他の設備を利用させ、必要な訓練及び指導を行い、その者の社会復帰の促進を図ることを目的とする。

(精神障害者入所授産施設・精神障害者通所授産施設)：雇用されることが困難な精神障害者が自活することができるように、低額な料金で、必要な訓練を行い、及び職業を与えることにより、その者の社会復帰の促進を図ることを目的としている。

身体障害者の場合と同様、上記の施設以外に、生活保護法にもとづく保護施設に入所及び通所でサービスを受けている精神薄弱者や精神障害者も少なくない。また、知的障害及び精神障害の場合には、保護者が自力で補助している場合が多く、ボランティアで私財を投入して共同作業所を作っているが、必ずしも公的補助が受けられていないなど、公的対応が遅れており、そのためその担

い手も劣悪な条件で就労している実態が見受けられる。

【4】障害者施設の経営主体と労働条件

<身体障害者更生援護施設>

平成7年の「社会福祉施設等調査報告」（厚生省）によれば、身体障害者更生援護施設は、全国で1321施設のうち、ほぼ8割の施設の経営主体が私営であり、381施設（28.8%）は、設置主体が公立で、経営は民間に委託している。また、精神薄弱者援護施設でも、公営188施設（8.1%）・定員1万2047人（9.8%）、私営2124施設（91.9%）・定員11万360人（90.2%）となっている。ここでもほぼ9割が私営となっている。精神障害者社会復帰施設でも約93%が私営である。

<利用者と従事者数の対比>

公営の場合には、その従事者は地方公務員などの公務員であり、その労働条件も公務員法の適用をうけることになるが、民間（例えば社会福祉法人）の場合には、措置費および地方自治体などからの委託費によってその財源がまかなわれ、労働条件もそれに規制されることになる。具体的な経営主体別の労働条件の違いは、実態調査によって明確にしなければならないが、統計上、定員及び在所者に対する従事者数の比率は、身体障害者更生援護施設で63.3%だが、その内訳は公営は91.2%、私営は60.6%であり、精神薄弱者援護施設で45.8%で、その内訳は公営52.3%、私営45.1%となっている。

それぞれの施設の性格の違いから従事者数を単純に比較できないが、一般に私営の場合、定員に比して少ない従事者で行っていることがうかがえる。このことは、労働条件の問題ならびに入所者のサービス内容に影響するものと思われる。

特に措置費のみでまかなわれている障害者福祉施設の場合、入所者に対して基準となる職員数が割り出され、それで措置費が算定されているが、その人員配置では十分な業務遂行が不可能なため、独自に基準以上の職員数を確保しており、それによって従事者の賃金が抑さえられることになる。社会福祉法人が

設立した精神薄弱者厚生施設A荘では、措置費に基づく人件費は入所者4.3人に1人分なので、12人分が基準ということになるが、実際は19人で行なっている。施設によっては、高賃金の中高年の職員を辞めさせて、低賃金の若年の職員を補充している施設もあるようである。入所者あたりの職員配置の基準を実態にあわせて引き上げることが急務となっている。

【5】障害者施設における従事者の就業形態と職種

障害者福祉施設の従事者について、施設の種類・経営主体・職種・専任兼任別ではどのような特徴があるであろうか。

<身体障害者更生援護施設の職種>

職種ごとの割合を、身体障害者更生援護施設（平成7年10月現在）についてみると、寮母・生活指導員等の直接処遇職員は専任で配置されているが、医師、セラピスト等専門職員の多くが併任であることが特徴である。また、職種構成で一番多い寮母（専任）8684人についてみると、経営主体が公営であるものが、364人、私営で8320人（95.8%）となっている。ただ、人員不足から、各専門職はそれに専念できず、相互に補っているのが実情のようである。

就業形態は、雇用期間が限定された「嘱託」である場合もある。直接処遇職員の中心である「生活指導員」は、知的障害の程度に応じて、生活関係の動作、身辺指導、作業指導を行い、介助員がそれを補助している。障害者施設においても、障害児施設が少子化の影響のもとで、18歳を越えても入所しており、また成人の施設においても、高齢化・重度化が進んでいる。他の社会福祉施設と同様、措置費算定の基準となる設置基準による直接処遇職員の数のみでは、労働時間をはじめとした労働条件の改善ができず、低賃金の非正規雇用やボランティアによる援助を組み込んでいるのが障害者施設の実態のようである。

<仕事の種類及び構成比>

障害者の社会福祉施設で働く従事者の職種ごとの職務内容は、以下のようになっているが、現実には人員不足もあり、それぞれの職務に専念できず、職務の専門性を活かせる人員体制の充実が課題となっている。

(生活指導員) : 入所者の生活の向上と更生を図り、日常生活の指導を行う。

(職業指導員) : 施設利用者の就職準備とか自活のために必要な職業上の技能を身につけさせる指導を行う。

(作業指導員) : 作業を通じて自立のための必要な指導を行う。

(セラピスト) : 運動療法、理学療法、作業療法等の仕事に主として携わる。

(心理判定員) : 在所者の心理を判定し、心理的更生を図らせるために必要な助言を行う。

各職種の構成比を老人福祉施設と比較すると、寮母(老人福祉施設全体では44.3%)が少なく、生活指導員(同5.2%)、職業・作業指導員(同0.1%)が相対的に多いといえる。これは入所者の介護援護の内容によるところが大きく、障害者施設の場合は、社会的に自立することが特に介護援助でも中心を占め、年齢的にも若い入所者が少なくないことから、こうした特徴があるものと思われる。生活指導員、作業指導員・職業指導員など相談援助職員の役割が重要であるが、実際の採用にあたっては、社会福祉の専門知識と相談援助技術を身につけていることが求められているといえよう。

【6】職業指導員と作業指導員の相違

<職業指導員と作業指導員の職務>

職業指導員と作業指導員は、いずれも相談援助職員であるが、職業指導員は、技術補導・職能訓練などを担当し、作業指導員は、作業を通じて自立のために必要な指導を行うことになっているが、職業指導員の8割は身体障害者施設で働き、作業指導員の8割は精神薄弱者施設で働いている。障害の程度に合わせて様々な施設内作業や職業技術を指導、援助している。

具体的には、職業指導員の場合は、実社会での職業生活の自立のための技術指導、援助に重点が置かれているが、作業指導員の場合は、利用者の健康管理や日常生活援助をするとともに、本人の持っている潜在能力を引き出すものとして木工、簡単な部品の組み立てなど作業を生活に取り入れて援助している。

<職業指導員、作業指導員の資格取得>

こうした職業指導員や作業指導員になるためには、精神薄弱児施設等児童施

設で働く場合には、児童指導員と同様、児童指導員任用資格が必要である。これは、大学の心理学科、教育学科、社会学科等で学んだ者、教員免許を持つ者、児童福祉施設での実務経験2～3年がある者、専門の課程の養成課程を卒業した者が該当する。他方、児童福祉施設以外の身体障害者療護施設など成人のための施設の場合には、生活指導員と同様、相談援助の専門教育を受け、社会福祉主事の任用資格を有することが一般的に求められている。ただし、職業指導員の場合は、厳密な資格は必要とはされていないが、一定の経験と技能が要求されている。

<作業指導員と職業指導員の職場>

作業指導員及び職業指導員は、身体障害者更生援護施設、精神薄弱者援護施設、精神障害者社会復帰施設、職業指導を行う児童福祉施設等で働くことになるが、人員が基準で抑えられていることから、その本来の業務に専念できる状況ではない。例えば、ある心身障害者共同作業所の作業指導員は、上記の作業指導だけではなく、仕事（受注）の開拓も行わなければならない。もちろん、これは公営・私営、さらに認可・未認可の施設によって、その程度は異なるが、人員充足及び研修など専門職務に専念できる体制とサポートが求められているといえる。

4、高齢者、障害者、児童・母子各福祉施設以外の社会福祉施設等

【1】生活保護法にもとづく救護施設

<生活保護法による保護施設>

社会福祉施設は、老人福祉法、身体障害者福祉法や児童福祉法等の社会福祉諸法にもとづいて各社会福祉施設が根拠づけられているが、これらの多くは1970年代以降に設立されたものである。

このように生活障害別に各福祉法が立法化される以前は、社会福祉施設も生活保護法にもとづくものが中心を占めていたといつてよい。

昭和25年に改正された生活保護法にもとづいて設立されている保護施設としては、救護施設、更正施設、医療保護施設、授産施設、宿所提供施設がある

(28条)。保護施設の設置主体は、事業の公共性から、都道府県、市町村のほかには社会福祉法人または日本赤十字社に限られているが、その設置に要する費用の負担割合は、都道府県が設置する場合は国が2分の1の補助、市町村その他が設置する場合は国が2分の1、都道府県が4分の1の補助をすることになっている。職員人件費、入所者の飲食費など施設運営に要する費用については、国が4分の3（昭和59年度までは10分の8、60年度以降は10分の7、平成元年度からは4分の3）、都道府県、市または福祉事務所設置町村が4分の1を負担することになっている。

保護施設の数は、救護施設を除き横ばいまたは漸減傾向を示している。これは老人福祉法など他法による施設の整備拡充により、他法の施設に転換されたり、入所者が他法の施設に移ることによるといえる。

<救護施設とは>

保護施設の一つとしての救護施設は、身体上または精神上に著しい欠陥があるため独立して日常生活のできない要保護者を入所させ、生活扶助を行う施設である。

救護施設の入所者のすべては身体障害、精神障害のある人たちであり、ダブルハンディキャップをもつ人たちも多い状態にある。保護施設の中で救護施設のみが順次整備されているのは、こうした複合したハンディキャップをもっている者および精神障害寛解者（症状が一時的あるいは永続的に軽減または消失する者）をも対象にしており、貴重な存在意義を有しているといえる。しかし、社会福祉の発展過程が、福祉対象をその種類やニーズの性質によって区分し、事業を専門分化していき、障害者施設についても障害別の「分類収容」の道をたどっているのに対し、救護施設は、対象の種類を問わず同一施設に収容する「混合収容」の形態を維持しているため、障害に応じた分類処遇的な対応水準は依然として低いのが実情である。

しかし、「分類収容」の合理主義にもとづく効率性を肯定しつつも、同一種類、同一レベルの者のみに限ることが、多様な人間的刺激による人間相互の全面的発展を妨げるとの指摘があり、計画的な混合による新しい価値追求の必要が主張されているなかで、救護施設の今後の位置づけが明確にされる必要があるだろう。

< 救護施設のサービスと従事者 >

救護施設におけるサービスとしては、授産的に仕事の指導を行い、また自立・自活を図るための生活指導を行っている。施設での処遇は、もっぱら職員の働きに依存しており、質の高い職員の確保・定着化の促進のために、職員の労働条件の改善によって、入所者の障害程度に応じた施設処遇の充実強化が必要になっている。

【 2 】 「有料老人ホーム」は社会福祉施設か

< 社会福祉施設ではない >

「有料老人ホーム」とは、老人福祉法第 29 条において、常時 10 人以上の老人を入所させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を提供することを目的とする施設であって、都道府県知事に届けることにより設置できるとされている。その設置主体は、株式会社等の会社、社会福祉法人、特殊法人等さまざまであり、会社が全体の過半数を占めている。社会福祉事業法に定める社会福祉事業にもとづくものではないので、老人福祉施設とはいえない。

< 施設運営への規制 >

しかし、有料老人ホームの経営悪化により入居者に不安や動揺を与える事例が続出したことにかんがみ、平成 2 年に法改正が行われた。それによれば、施設の設置届を事後届出から事前届出としたほか、施設運営について厚生大臣又は都道府県知事による改善命令・罰則規定を新たに設け、全国有料老人ホーム協会を指導・勧告等を行う事業者団体として位置づけるなどの規制強化を行っている。この法改正の趣旨を踏まえ、厚生省は平成 3 年に有料老人ホームの設置運営に関する行政指導の指針である「有料老人ホーム設置運営指導指針」を全面的に改正している。

この「指導指針」によれば、入居者に対する質の高いサービスの提供を確保するため、職員については、入居者の数および提供するサービスの内容に応じ、生活相談員、ヘルパー、看護婦（または准看護婦）（これらを「直接処遇職員」という）等を配置し、入居者の実態に即し、夜間の介護、緊急時に対応できる数の職員を配置することになっている。また、職員に対する研修は、採用時及

び採用後に定期的を実施するとともに、特に直接処遇職員に対しては、介護等に関する知識、技術についての研修を行うことになっている。

< 施設の実態 >

平成6年の総務庁行政監察局の調査によれば、調査した施設における夜間の職員の配置状況をみると、要介護者が入居している施設の中には、夜間において職員を全く配置していないものや直接処遇職員を配置していないものが、あわせて24.3%あった。また、職員研修については、業務多忙で時間的余裕がないことや、職員が介護について経験豊富であり研修を実施する必要がないことを理由として、全く職員研修を行っていないものが24.3%あるという現状である。

こうした有料老人ホームが多いことは、社会福祉施設としての老人福祉施設（特別養護老人ホームや養護老人ホーム等）の整備の立ち遅れや、老後の不安の増大に起因しているといえる。したがって、有料老人ホームの従事者も、それが国の社会保障責任を代行しているものである限りにおいて、社会福祉施設従事者に準じた待遇の保障がなされるべきだろう。

【3】老人保健施設について

< 設立の経緯 >

老人保健施設は、老人保健法（昭和57年）の改正（昭和61年）によって創設された新しい施設である。昭和60年に社会保障制度審議会が重介護老人の長期入所・援助施設のあり方について建議し、老人病院と特別養護老人ホームの中間的機能をもった施設の必要性を提起していたが、医療および老人福祉の両者間で煮詰める前に、老人保健法の改正によって導入されたものである。

老人保健施設の設立以前は、老人病院や特別養護老人ホームで同じように重度の老人ケアがなされており、相互の調整・統合が必要とされていた。そこで社会保障制度審議会は、重介護を要する老人には、医療面のサービスと福祉面のサービスが一体として提供されることが不可欠であり、「それぞれの長所をもち寄ったいわば中間施設ともいうべき新しい形の介護施設」が必要だとしていた。つまり、老人保健施設は、その提言にもとづいて、福祉＝生活と医療を

統合した施設として構想されたものである。

しかし、前述のように、医療と福祉の調整ができないまま、老人保健法によって創設されたため、老人病院と特別養護老人ホームの統合ではなく、両施設を残したままで、両者の中間的機能を果たす役割を担っている。

<老人保健施設の目的>

老人保健施設の目的は、約3ヶ月程度の短期間の療養・リハビリテーションなどによって家庭復帰をめざす通過的な機能をはたすことを目的にしている。したがって、その対象は、病状が安定しているため、入院して集中的な治療を行なうことを必要としないが、リハビリテーションや看護・介護を必要とする、いわゆる寝たきり状態にある老人等であって、療養施設が必要で、かつ回復の可能性が見込める70歳以上の老人を対象としている。

平成元年には、施設数167、入所定員1万3083人であったものが、平成7年9月には、施設数1195、入所定員10万2995人と急激に増加している。設置主体としては、医療法人が約73%を占め、社会福祉法人（約17%）および市町村（約5%）が、続いている（平成7年12月）。

しかし、この老人保健施設は、医療と福祉の機能の統合という積極性をもちながらも、老人医療費の抑制という背景を持って出発したために、それを支える職員配置や財政的保障が十分とはいえず、経営的に運営が困難だという意見も多い現状にある。

ただ、特別養護老人ホームの設置が十分でないため、待機者が多いという現実の下では、老人ホームから家庭への中間施設というよりも、特別養護老人ホームが空くことを待っている待機者の一時的（実際には長期化しているが）入所施設となっているところも少なくないようである。その意味では、今後、老人保健施設の職員配置基準などの改善を進めることが、要介護老人などの利用者のために重要な課題となっている。

【関連論文】

「社会福祉労働の法的課題」

(『法の科学』24号・日本評論社・1996年7月)

福島大学行政社会学部

今 野 順 夫

一 社会福祉の動向と社会福祉労働研究の意義

高齢社会への突入によって、社会福祉の課題が前面に登場している。この社会福祉は、それが老人福祉であれ、障害者福祉であれ、憲法二五条の生存権理念が生かされ、すべての人の健康で文化的な生活の保障を実現するものでなければならぬことは、いうまでもない。そのために1989年12月に策定された「高齢者保健福祉推進十か年戦略」（ゴールドプラン）は、高齢者の保健福祉の分野における公共サービスの基盤整備を進めるために、在宅福祉、施設福祉などの事業について今世紀中に実現を図るべき十か年の目標を掲げ、これらの事業の大幅な拡充を図ることとするものである。このゴールドプラン実施のためには、ホームヘルパーや看護職員、寮母・介護職員などの大幅な人材の拡充・確保が必要であることから、1992年にいわゆる人材確保二法（「社会福祉事業法及び社会福祉施設職員手当共済法の一部を改正する法律」及び「看護婦等の人材確保の促進に関する法律」）が成立し、人材の養成力の強化、処遇の改善、就業の促進などの総合的な人材確保策が推進されることになった。また、同年の「介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律」も、介護労働者の雇用管理の改善、能力の開発及び向上等に関する措置を講ずることにより、介護業務に係わる労働力の確保に資するとともに、介護労働者の福祉の増進を図ることを目的として制定されている。（1994年12月、ゴールドプランを見直し、そのサービス目標を引き上げることなどの内容をもった「新ゴールドプラン」が策定され、1995年度より実施されることになった。）

さらに障害者についても、1993年3月、「国連・障害者の一〇年」（1983年～1992年）以降の障害者施策推進の基本指針として「障害者対策に関する新長期計画——全員参加の社会づくりをめざして——」が策定され、この計画の重点施策実施計画としての「障害者プラン」（ノーマライゼーション七か年戦略）が1995年12月に障害者対策推進本部で決定されている。そのなかには、「マンパワーの養成・確保」があげられ、具体的には、①ホームヘルパー、施設職員、地域における専門スタッフ等の計画的養成・確保を図るとともに、作業療法士、理学療法士などリハビリテーションに係るマンパワーの量的・質的充実を図ること、②障害者の特性に対応できるようホームヘル

パー養成研修の充実を図ること、③業務の省力化・勤務時間の短縮・福利厚生
の充実による保健福祉職員の職場環境の整備を進め、良質な人材の安定的確保
を図ること、④点訳奉仕員、朗読（録音）奉仕員、手話通訳者その他専門的知
識・技能を有する者の養成・確保を図ること、⑤精神科ソーシャルワーカー、
臨床心理技術者等の資格の在り方について、鋭意検討を進めるとしている。

こうした動向をみると、急速に対応の求められている社会福祉充実の課題の
解決において、社会福祉のマンパワーをいかに量的にも質的にも確保するかと
いう課題が最も重要なものとなっている。社会福祉の目的・役割が、障害者や
介護を要する老人等生活障害（発達障害）にある人々に対して、福祉関係職員
による介護、相談、訓練などの対人福祉サービスをおこなうことを中心として
いるため、かかる人材の確保、質的向上が求められるのは、社会福祉の充実の
観点からは当然のことであろう。

しかし、こうした社会福祉改善の要望が強ければ強いほど、またその対策が
遅れていることから、ボランティアを含む多様な社会福祉従事者が増大してい
る。急速な高齢化への施策の立ち遅れが主因であるが、そこにおいては確立さ
れている労働法理の適用も無視されている状況がある。

こうした問題関心から、東北に在住している労働法研究者で、いま「社会福
祉労働者の権利」をテーマに共同の調査研究を開始している。その観点は、社
会福祉の充実には、その担い手の量的質的確保のみならず、その労働法上の権
利の確立が必要であり、それなくしては社会福祉の改善もありえないというこ
とであること、しかし現実になされている社会福祉労働は既存の労働法理を機
械的に適用することができない多様な実態におかれていること、そのなかから
社会福祉労働の性格を踏まえて労働法理をより豊富にしていくことが必要な
ではないかということである。

作業は緒についたばかりであり、実態の多様さに茫然としているのが現状で
あるが、以下共同研究者としての個人的な検討視点を述べることにする。ご
教授をお願いできれば幸いである。

二 社会福祉労働の現状

(一) 社会福祉労働の多様性

そもそも、「社会福祉労働」とは何か。「憲法25条の生存権にもとづく社会福祉施策のサービスを担う労働」と一応解することができる。しかし、この社会福祉施策自体が極めて多様で、かつ必要に即応するということから、その形態はさらに複雑化している。

労働の場所に視点をおくならば、大きく社会福祉施設における労働（施設労働）と在宅の被介護者等へのサービスを内容とする在宅福祉労働に分けられよう。勿論、こうした区分の間にも、ショートスティやデイケアセンターなど在宅介護と関連しつつも、施設労働に含まれるもの、あるいは在宅と施設の双方に関連するものもある。他方、こうした労働を、その労働内容からみれば、施設においては生活指導員や寮母のような被介護者に対する直接的なサービスの担い手がいる一方で、調理員や運転手など間接的な担い手がおり、これらも雇用形態で、正規職員、非常勤職員、パートタイマー、下請労働者など多様な形態で存在している。また、在宅福祉労働においても、ホームヘルパー（これも家事援助型から身辺介護に至るまで区分され、それぞれ研修システムも異なる）や訪問看護婦又は保健婦がいるが、これらも市町村職員または社会福祉協議会の職員、その他があり、またそれとの雇用関係の存否でも区別されている。

その他有償・無償のボランティアも、施設または在宅福祉労働に「就労」している。これらのうち、以下では施設における寮母を中心とした従事者の就労実態、在宅社会福祉労働としてのホームヘルパーの現状の一部についてみてみよう。

(二) 社会福祉施設労働

厚生省統計情報部編の「社会福祉施設等調査報告（平成五年）」（平成五年一〇月一日現在）によれば、84種類の社会福祉施設（生活保護法による保護施設5、老人福祉法による老人福祉施設15、身体障害者福祉法による厚生援護施設19、売春防止法による婦人保護施設1、児童福祉法による児童福祉施設20、精神薄弱者福祉法による精神薄弱者援護施設6、母子及び寡婦福祉法

による母子福祉施設2、精神保健法による精神障害者社会復帰施設4、その他の社会福祉施設12)における従事者数は、71万0011人で、前年に比べ3万8022人(5.7%)増加している。特に「老人福祉施設」(対前年比11.4%増)、「保育所」(同3.8%増)、「精神薄弱者援護施設」(同6.9%増)で増えている。昭和五五年と比較すると、従事者数は「老人福祉施設」で2.65倍、「精神薄弱者援護施設」で2.4倍、「身体障害者厚生援護施設」で2.0倍となっている。

これらの従事者を職種別にみると、「保母・教母」23万5229人、「寮母」8万6891人、「調理員」8万2426人となっている。施設の種別での職種別従事者数の構成割合をみると、「保育所」で「保母」が62.8%、「老人福祉施設」、「保護施設」で「寮母」がそれぞれ44.3%、39.5%となっている。

こうした社会福祉施設の設置・従事者数等は、社会福祉事業法及び各福祉法並びにそれに基づく省令等にもとづいて基準が決められている。これを老人福祉施設についてみると、老人福祉法17条が、「厚生大臣は、中央社会福祉審議会の意見を聞き、養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの設備及び運営について、基準を定めなければならない」とし、これにもとづいて「養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」(昭和四一厚令一九)が定められている。この基準によって、老人福祉両施設の規模、設備の基準、職員の配置の基準、居室の入所人員などが定められている。養護老人ホームについては、施設長、医師、生活指導員、寮母、看護婦又は准看護婦、栄養士、調理員をおかなければならないが、特に生活指導員、寮母及び看護婦又は准看護婦の総数は、おおむね入所者の数を9.3で除して得た数以上としている。また特別養護老人ホームの場合は、右の職員に機能回復訓練員を追加し、寮母など右記職員数は、入所者数を4.1で除した数以上としている。

しかし、現実の介護労働は、こうした人数では足りないというのが実態であり、基準を上回るスタッフを揃えてるのが一般的である。しかし、こうした職員数の増加は、施設の経営状況を圧迫する。というのは、国から支出される「措置費」は、基準に基づく人員に対応しており、増員スタッフの対応部分は、経営主体の負担となる。この財源上の問題から、サービス内容のみならず、労

働内容・労働条件も規定されてくる。

各々の労働者別にこれをみると、経営主体が市町村など公立である場合、あるいは県職員等公務員に準じてなされている福祉財団等の場合には、労働条件は公務員又はそれに準じて規定されることになるが、社会福祉法人など私立の場合には、限定されたパイによって労働時間又は賃金など労働条件が規定されることになる。前記厚生省報告によれば、利用施設を除いた社会福祉施設等における週休二日制の実施状況は、「完全週休二日制」が32.7%、「隔週週休二日制」が12.0%、「月一回週休二日制」が8.5%と、いずれかの週休二日制を実施している割合は、89.3%となっている。施設の経営主体別にみると、「完全週休二日制」を実施している割合は、「公営」では54.0%、「私営」では11.3%となっている。特に、老人福祉施設（公営・私営を含む）についてみると、完全週休二日制30.0%、隔週週休二日制21.1%、月一回週休二日制4.5%である。人員不足をカバーするため、各種のボランティアの参加を前提に介護の体制が取られているところもある。

したがって、サービスの質を確保するためには、「基準」及び「措置費」の見直しが求められる。このことは、担い手の労働条件の改善に結びつく。しかし、様々な事務経費等を含む諸経費を込みにした「措置費」によっては、担い手の条件とサービス内容が相互に対立する関係も出てくる。年功序列賃金体系の下では、ベテランの中高年者の早期退職を促し、若年者で補充する傾向も否定できない。その意味では、社会福祉施設労働者の賃金等労働条件の統一化をはかり、サービス内容を確保しうるような独自の基準も必要と考えられる。

「基準」と実態の格差を「特別養護老人ホーム」についてみてみると、従事者数10万6067人（公営1万235人、私営9万5832人）のうち、生活指導員、寮母、保健婦看護婦の数は6万9070人であり、入所者数の約2.8%となっている。前記の基準（4.1以上）であれば、約4万7005人以上であり、2万2065人のオーバーとなる。但し、この中には、専任が6万5926人、兼任が3144人であるので、専任のみをみても、1万8921人のオーバーとなる。しかし、これを、私営に限ってみると、前記の職員数は6万2258人（専任5万9378人）であり、基準との比較では、約2万人（専任のみで1万7210人）のオーバー（約48%のオーバー）となってい

る。このことは、措置費の補償もなく行われているのが実態であり、そのことが特に私営の場合、従事者の労働条件による調整で乗り切っていることを示している。このことが公営に比して兼任の比重の高さ（4.6%、他方、公営の場合3.9%）にも現れている。こうした措置費で担保される基準によっては、現実の介護をなすことは不可能であり、これを労働条件とサービスを低位的にバランスをとることによって、しのいでいる姿が伺われるのである。現象的には、低い労働条件と低いサービス内容となって現れ、サービスの受け手と担い手の対立関係をもたらしていると思われる。

（三）在宅福祉労働

他方、在宅福祉労働の担い手のなかで、量的にも中心を占めているホームヘルパーについて、その就労実態を見よう。

平成七年八月の総務庁行政監察局の「保健医療・福祉に係る人材確保対策に関する行政監察結果報告書」によれば、特に「非常勤ホームヘルパーの就労環境の整備」をとりあげ、改善を求めている。

老人福祉法に基づいて市町村が行う老人居宅介護等事業（いわゆる「老人ホームヘルプサービス事業」）については、平成五年度末現在、全国3384市町村中3249市町村で実施され、老人ホームヘルパーの人員数は5万8917人となっている。「新ゴールドプラン」は最終年度に、この2.9倍の17万人に増加させる目標をもっている。

老人ホームヘルプサービス事業の実施は、市町村は、当該市町村以外の者に委託することができることとされており（老人福祉法10条の4、1項1号）、委託先として厚生省は、市町村社会福祉協議会、特別養護老人ホーム等を経営する社会福祉法人等とするよう都道府県に対して指導している（「在宅老人福祉対策事業の実施及び推進について」昭和五一年五月二一日付社労第二八号厚生省社会局長通知の「老人ホームヘルプサービス事業運営要綱」）。

厚生省の調査では、平成五年度末現在、全国のホームヘルパー設置市町村（3249市町村）のうち、二、四九五市町村（76.8%）が、市町村社会福祉協議会等に老人ホームヘルプサービス事業の実施を委託しており、これら委託先団体に所属するホームヘルパー数は、4万9705人で、ホームヘルパ

一総数の84.4%となっている。

行政監察局が調査した52市町村のうち45市町村が市町村社会福祉協議会等に委託しており、52市町村のホームヘルパー合計1万2589人のうち、1万1905人(94.6%)が、委託先団体所属のホームヘルパーであり、このうち1万757人(85.4%)が、非常勤ホームヘルパーである。委託先団体所属ホームヘルパーの90.4%が非常勤ということになる。

しかし、この45市町村による委託先団体に所属する非常勤ホームヘルパーの就労条件については、7市町村はその就労条件の全部又は一部を把握していない。市町村が就労条件を把握している委託先団体(合計51団体)に所属する非常勤ホームヘルパーの就労条件の整備状況をみると、労災保険を適用していないとするものが17団体(33.3%)、事業主に努力義務が課されている労働条件に関する事項を明らかにした文書の交付(パート労働法)が行われていないものが20団体(39.2%)ある。また、所属する非常勤ホームヘルパーに対して健康診断(厚生省の「要綱」では、毎年一回以上行うよう都道府県を指導している)を実施していないものが上記51団体中11団体(21.6%)となっている。

短時間労働者雇用管理改善指針において通常の労働者との均衡等を考慮して定めるよう努めるとされている退職金及び賞与については、退職金を定めていないもの36団体(70.6%)、賞与を定めていないものが31団体(60.8%)である。

非常勤ホームヘルパーが所属先団体と「雇用関係」にあるかどうかについては、21団体が「登録ヘルパー」(ホームヘルパー自身が就業できる日時などを登録しておく等で特定の時間のみ就労する)を使用しているが、それを雇用関係あるものとしているものが15団体、雇用関係がないものとしているのが6団体ある。雇用関係ないものとしている登録ホームヘルパーの場合、労災保険を適用せず、派遣時間が多いものでも、雇用保険を適用していない例がある。雇用関係があるとされている登録ホームヘルパーの就労条件でも、労災保険を適用していないものが9団体(60.6%)あり、年次有給休暇も付与していない例がある。

非常勤ホームヘルパーの中には、所定労働時間が通常の労働者とほとんど変

わらないものがみられるが、このような者にも、昇給制度がなく、職員手当を支給していない例がある。また、健康保険等の医療保険や厚生年金等の被用者年金に加入手続を行っていない例も見られる。

以上のように、「登録ヘルパー」にみられる就労実態は劣悪というしかない。

三 社会福祉民営化のなかでの社会福祉労働

社会福祉施設及び在宅における担い手としての社会福祉労働者の就労実態を垣間みたが、他方で公的な関与のないシルバーサービス産業等福祉関連事業が増加し、そこに就労する労働者が増えていることも直視しなければならない。

「公私の役割」の均衡と称して、特に財源の観点から、福祉事業の民営化が打ち出されている。例えば、「有料老人ホーム」であるが、これは老人福祉法に基づく老人福祉施設ではないものとされているが、同法によって届出、立入検査などによる監督を受けることとされている。ここにおいても「有料老人ホームの設置運営指導指針について」（平成三年三月二八日）のような、「職員の配置」等、行政指導のための指針がある。例えば、「介護型ホーム」では、介護居室の入居者を直接処遇する職員（生活指導員、ヘルパー、看護婦又は准看護婦）の数がおおむね入居者の数の3で除した数以上としている。この基準は、社会福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所者数比4.1人以上の基準からすると高いが、しかし、実態は2.8人前後であることを前提とすると、ほぼ同じ水準を実現しようとしているにすぎない。ただ、ここに入居するのは、極めて高額な契約内容を前提にしているなど、消費者問題としてもクローズドアップされている。ここへの入居は本人の選択ではあるが、現在の社会福祉施設の量的質的な貧困から、それに代替していることも否定できない。したがって、法律上「社会福祉施設」とはされておらず、措置費などの公費負担ではなく、したがって入居者の高額な費用負担を前提とされているが、本来、国の責任をもって実行（措置）しなければならない内容であろう。社会福祉サービスによって、こうした権利の実現が可能であれば、それ以上のサービスを含める

必要はないが、それが貧困であるが故に、本来公的負担でなすべきものを、民間事業で、自己負担で補完しているのである。つまり公的に措置されないために、自己負担でなされた介護の内容が、生存権から導かれるナショナルミニマムのサービス内のものであれば、それは本来国の責任で行われるべきものである。それが民間事業体でなされている、あるいはボランティアによってなされているからといって、そのサービスを「社会福祉」から除外はできない。しかし、国の責任による社会福祉サービスが可能であるときに、民間事業体によるサービスを選択して契約する場合、それを社会福祉の範疇に含めるのは疑問であり、こうしたサービスの担い手まで、労働形態の類似性から「社会福祉労働者」に含めて論ずることは、生存権実現のための労働としての「社会福祉労働」の性格をあいまいにし、その特別な権利構成が困難となると思われる。

従って、民間事業体による福祉サービスも、「社会福祉」の性格をもちうるし、今後「介護保険」構想が実現すると、受け手によってサービスを選択する可能性もあり、その腑分けは極めて難しい。しかし、社会福祉サービス事業の民営化が、「介護労働研究会」の報告（1995年7月31日）に示されているように、進められようとしているなかで、抽象的にせよ、「社会福祉労働」と「非社会福祉的福祉労働」の区別をしておくことは、今後の社会福祉充実のためにきわめて重要と思われる。

四 労働法上の検討課題

以上のような「社会福祉労働者」問題について、労働法の問題として検討課題を設定する場合、その雇用形態の多様さの問題がある。社会福祉労働の性格上、多様な内容をもった労働であることは必然的な面がある。それは、社会保険や公的扶助の定型的な保障とも異なり、社会福祉のサービス内容が被介護者のおかれた状況に即応しているが故に不定型で、多様であることから理解できる。社会福祉施設の職種をみても、その多様さに気づかされる。しかし、こうした社会福祉労働の多様さが、直ちにその従事者の雇用形態の多様さをもたら

すものではない。在宅福祉労働を一つとっても、市町村職員、社会福祉法人の職員、のみならず前記の非常勤の職員、さらに登録型ホームヘルパー、ボランティア、アルバイト等々があり、総じて同様の労働に従事している。こうした社会福祉労働者の雇用形態の多様さは、社会福祉の公的責任体制の立ち遅れと急速な需要の増大の中で、典型的にはボランティアの増大、かつ財源の乏しい地方自治体の対応（非常勤ホームヘルパーの増大）のなかで生じたものである。特に、国の財源を伴った社会福祉政策の貧困さが生み出したものであるといえる。したがって、社会福祉労働者の雇用形態の多様さは、労働の質的な相違ではなく、その就労条件の相違となって現れている。賃金の多寡のみならず、社会保険・労働保険への加入や雇用の保障の存否、通勤費などをも含む労働条件全体の格差は極めて大きく、自己の生計を支える継続的な職業として保障されているとはいえない。まさに、善意の奉仕の重要さは否定できないが、それに頼ることは公的責任の転嫁ともいえる。社会福祉マンパワーの量的増大は、新たなマンパワーの掘り起こしだけでなく、現に担当している者が、辞めることなく継続的に就労しうる体制の保障も重要であることは、看護婦不足問題と同様である。こうした多様な雇用形態におかれている社会福祉労働者の「就労条件」を改善する上で、特に重要なことは、使用者責任を明確にすることである。形式的な雇用契約のみではなく、実態的な観点から労働契約上の使用者概念を拡大することは、ここでも具体的に検討されるべきである。このことは、労働者のみならず、被介護者にとっても重要である。というのは、介護は、サービスの多様性ゆえに、様々な事故の発生と背中合わせである。被介護者を巻き込んだ事故の発生が、サービスの担い手の雇用形態の違いで、その補償責任の相違となるべきではない。また、事故責任の補償体制の危惧が、社会福祉労働への参加を躊躇させるということは杞憂ではない。使用者責任の法的検討は、社会福祉の担い手と受け手双方にとって、労働法上解決すべき重要な問題であろう。

さらに、労働者自身の意思にも基づき、労働関係としては構成しがたい社会福祉の担い手については、使用者責任の問題ではなく、社会福祉に対する公的責任から構成していくべきであろう。つまりそれがボランティアであれ、国が責任を負うべき「国民の生存権の実現」のためのものであるかぎり、補償体制が

公的に取られるべきであろう。このことは、事故に対する補償だけでなく、雇用関係にある労働者にも共通するが、社会福祉労働の質を高める研修の問題や、業務に係わる被害や損失に対する補償の問題としても、法理論上検討されるべきであろう。

こうした社会福祉労働者の権利構成を中心にした、社会福祉労働法理を形成しようとする検討は、教育労働者が、国民の「教育を受ける権利」の実現の担い手であることから、独自の教育労働法理が必要であるのと同様、労働法理を豊富にすることとなろう。また、安易な社会福祉労働の民営化・公的責任転嫁を防ぐことになろう。