

## 子ども医療福祉の実践と理論的背景

橋本 勇人\*<sup>1</sup>

### 要 約

本研究の目的は、こども家庭庁設立以前からの川崎学園における子ども医療福祉の実践と理論的背景を紹介することである。そのため、まず12年間の川崎医療短期大学医療保育科の実践を報告した。次いで、保育士、幼稚園教諭に精神保健福祉士の国家資格を加えることにより、「妊娠から始まる家族の支援と、あらゆる子どもの支援」を目指す、7年間の川崎医療福祉大学子ども医療福祉学科の実践を報告した。そのうえで、川崎医療短期大学医療保育科の実践、川崎医療福祉大学子ども医療福祉学科の実践の理論的背景を説明した。具体的には、①ライフコース論（多様性）とライフステージ論、②医療保育領域、③ネウボラの考え方、④ソーシャルワークとケアワークの関係、⑤ジェネリック・ソーシャルワークとスペシフィック・ソーシャルワークとの関係、⑥ジェネラリスト・ソーシャルワークの視点の6つである。残された課題は、卒業生の効果を測定することと、カリキュラムマネジメントを継続していくことである。

### 1. 緒言

2022（令和4）年に「こども家庭庁設置法」と「こども基本法」の両法が成立し、2023（令和5）年4月1日から施行され、わが国のこども政策は新たな段階に入った。こども家庭庁は、出産や育児、子どもの成長に関する支援を一体的に支援することを目的に、長官官房と、すべてのこどもの育ちを担当する「こども成育局」と、虐待や障害などに対応する「こども支援局」から成る。こども生育局では、母子保健や保育所や認定こども園などに関する政策を担当し、こども支援局では、児童養護施設や乳児院や母子生活支援施設や障害児施設などに関する政策を担当する。

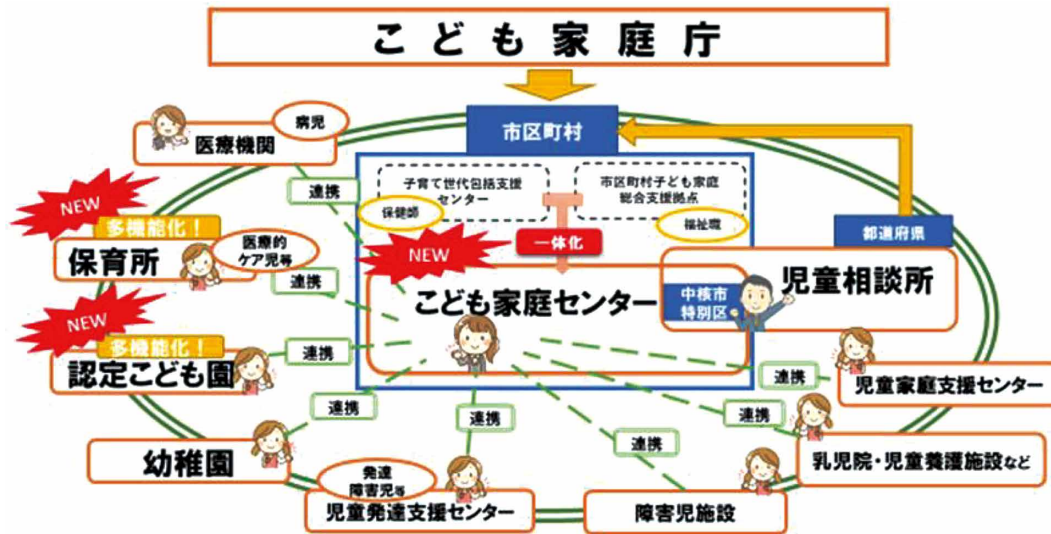
これらのことは、こども家庭庁に代表される国などのマクロレベルの問題に止まらず、地方公共団体などのメゾレベルでも、これらの要請に対応することが必要となってくる。具体的には、従来の子育て世代包括支援センター（保健分野）と子ども家庭総合拠点（福祉分野）とを統合したこども家庭センターが設置され、多くの中核市には児童相談所の設置が進むことが予想される。同時に、保育所・認定こ

ども園等も、待機児童問題の次の段階として、少子化や人口減少などにもなう定員割れの問題も生じてきている地域もあり、保育所や認定こども園には、虐待対応や母親支援など様々な機能が期待されている。このことを図示したものが図1である<sup>1)</sup>。

こども基本法の内容も多岐にわたるが、「こども」とは、心身の発達の過程にある者をいうとされ（同法2条1項）、「こども施策」は、新生児期、乳幼児期、学童期及び思春期の各段階を経て、おとなになるまでの心身の発達の過程を通じて切れ目なく行われるこどもの健やかな成長に対する支援と、就労、結婚、妊娠、出産、育児等の各段階に応じて行われる支援などと一体的に講ずべき施策をいうとされている（同条2項）。また、国は、こども施策が適正かつ円滑に行われるよう、医療、保健、福祉、教育、療育等に関する業務を行う関係機関相互の有機的な連携の確保に努めなければならないとしている（同法13条1項）。

この「こども家庭庁設置法」や「こども基本法」に先立ち、①妊娠・出産から始まるあらゆる子どもと保護者の支援を教育目標とし、そのために②医療・

\*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 子ども医療福祉学科  
（連絡先）橋本勇人 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学  
E-mail : hhayato@jc.kawasaki-m.ac.jp



筆者ら作成

出典：川崎医療福祉大学 子ども医療福祉学科オリジナルホームページ  
2022年9月1日記事<sup>1)</sup>

図1 こども家庭庁と関連する全体像

表1 医療保育科・子ども医療福祉学科教員が研究代表者となった科研費一覧

	課題名	採択期間(年度)	研究代表者	採択番号
1	ソーシャルワークとケアワークの共通性を基盤としたソーシャルワーク教育の探求	2006-2007	橋本 勇人	18530470
2	介護福祉士の職場定着を促進する要因に関する研究-ライフコースの観点から- <sup>†1)</sup>	2009-2011	森本 寛訓	21530647
3	保育所保育における「かみつき」行動の実態と要因の解明	2014-2017	中川 智之	26750358
4	保育者における省察の構造の検討と養成・研修で利用し得る演習教材の開発	2017-2023	中川 智之	17K04664
5	病棟保育士の専門性の特定と新しい病棟保育士養成カリキュラムの開発	2018-2023	入江 慶太	18K02512
6	保育者養成をベースとした妊娠から始まる子ども子育て支援者養成カリキュラムの開発	2018-2024	橋本 勇人	18K02511
7	乳幼児期の非認知能力を強化する環境を整える：成育環境診断ツール開発と活用法の検証	2019-2024	岡正 寛子	19K14193
8	就学前の医療的ケア児と家族を支援するシステムの基盤構築に関する調査と研究	2020-2024	笹川 拓也	20K02718
9	精神保健福祉士と保育者の協働による発達障がい児の精神科受診時の情報収集方法の構築	2021-2024	松本 優作	21K02419
10	保育所の事業継続マネジメントによるソーシャル・キャピタル醸成手法の開発	2021-2025	森本 寛訓	21K02372
11	ICTを活用した医療職との連携による新しい保育者実習プログラムの開発と評価	2022-2026	中川 智之	22K02397
12	こども家庭庁創設に伴う「把握・発見機能」と「支援機能」をつなぐシステムの構築	2023-2026	岡正 寛子	23K02301

福祉（保育を含む）・教育（特に幼児教育）・療育（特に発達障害保育）の一体的な教育実践をしてきたのが、川崎医療短期大学医療保育科とそれを発展させた川崎医療福祉大学子ども医療福祉学科である。本稿では、「子ども医療福祉」の実践と、その「理論的背景」を、橋本の医療保育科の理念に関する論文<sup>2)</sup>と、子ども医療福祉学科の理念に関する論文<sup>3)</sup>及び表1にみられる子ども医療福祉学科の教員が研究代

表者として取得した12本の文部科学省科学研究費に基づく研究に加筆することにより明らかにしていく。

## 2. 「子ども医療福祉」の実践

### 2.1 川崎医療短期大学医療保育科での実践

1991（平成3）年に医療と福祉を統合し「医療福祉学」の確立を企図した川崎医療福祉大学が開学した<sup>†2)</sup>。その後医療福祉学は、2000年の介護保険法

の施行や、医療分野の地域連携バスの実施、団塊の世代と呼ばれる人たちが、75歳以上の後期高齢者となる2025年問題への対応目途に策定された地域包括ケアシステムに見られるように高齢者福祉分野で先行した。しかし、人の一生を考えたとき、医療福祉学は高齢者医療福祉領域で完結するものではなく、「子ども」の領域でも必要となる。

この問題点を解決すべく、川崎医療福祉大学子ども医療福祉学科の前身となる川崎医療短期大学医療保育科（3年制）が、短期大学第二看護科を改組する形で、2005（平成17）年4月に開設された。医療保育科では、保育実習、幼稚園実習を終えた3年次の学生が、「病児保育コース」と「発達障害児保育コース」に分かれ、発達障害児、病児・病後児の実習を行ってきた。病児保育コースは、川崎医科大学附属病院医療保育室を含む全国8か所の病院で、病棟保育、病児保育、病後児保育の実習を行ってきた。また、発達障害児保育コースは、発達障害者支援法が、医療保育科の開設された2005（平成17）年4月1日に施行され、文部科学省も共管であったことから、幼稚園教諭2種免許状取得を必修とする形で教職課程が認可された。この12年間で828名が短期大学士（医療保育学）の称号を得て卒業した。

## 2.2 川崎医療福祉大学子ども医療福祉学科での実践

### 2.2.1 子ども医療福祉学科での実践の全体像

この短期大学医療保育科の実績をもとに、2017（平成29）年4月に、「妊娠出産から始まるあらゆる子どもと保護者の支援」を理念として、保育士・幼稚園教諭1種に精神保健福祉士受験資格を加えた「川

崎医療福祉大学子ども医療福祉学科」を開設した。精神保健福祉士受験資格を加えたのは、①保護者への相談援助機能を充実すること、②精神保健福祉士の仕事には、マタニティーブルーや産後うつへの対応が含まれていること、③障害者基本法等の改正により精神障害に発達障害が含まれることとなったため、発達障害児保育コースと親和性があり、求められる機能に対応できると考えたからである。このことを説明したのが図2である<sup>5)</sup>。

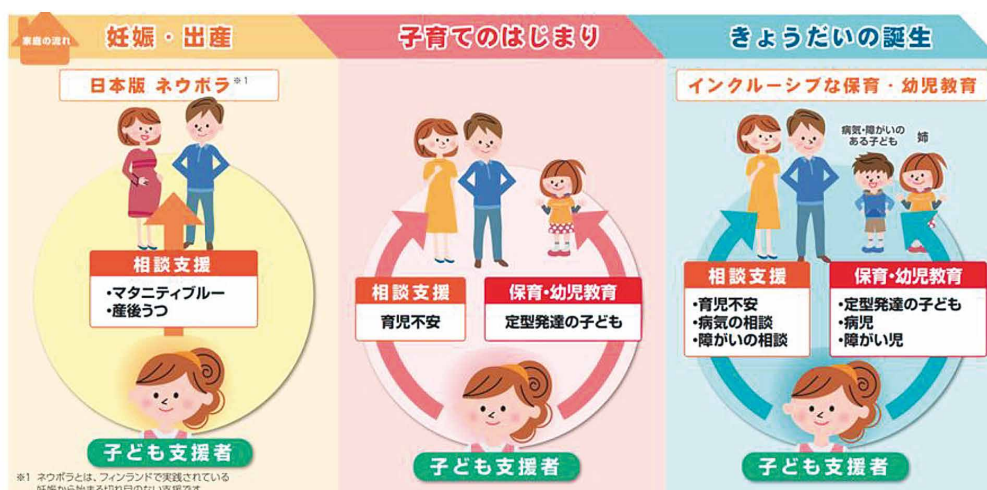
ここではフィンランドのネウボラをもとに、①母親の妊娠・出産の段階では、精神保健福祉士の知識や技術を活かして、マタニティーブルーや産後うつに対する相談援助を家族に対して行う。②子育ての始まりの段階では、保育士としての知識や技術を活かして支援を行う。3歳以上の幼児に対しては、幼児教育を中心とした支援も加わる。同時に育児不安などに対する相談援助機能も重視している。③また、定型発達の子どものみではなく、病児・病後児保育（医療的ケア児への保育を含む）や、発達障害児に対する保育支援や、保護者に対する相談援助も重視し、インクルーシブな保育・幼児教育を目指している。

### 2.2.2 子ども医療福祉学科の学修科目

子ども医療福祉学科では、多様性を重視し、新しい保育者養成のために、ベースとなるオーソドックスな保育士・幼稚園教諭1種の科目に加えて、次のようなオリジナルな内容の科目を加えている。

#### (1) 日本国憲法

日本国憲法自体は幼稚園教諭免許状取得の必修科目であるが、学科の教員自身が「保育と日本国憲法」というテキストを出版し、1年次に「少数者の人権



出典：川崎医療福祉大学 子ども医療福祉学科オリジナルホームページ  
2021年4月14日記事<sup>5)</sup>

図2 妊娠出産から始まるあらゆる子どもと保護者の支援

保障＝多様性」の重要性を、憲法の人権論と幼稚園教育要領・保育所保育指針・幼保連携型認定こども園教育保育要領や保育現場とを結びつけながら講義することをスタート点としている。

### (2) 子ども医療福祉総論

様々な機能を取り入れた科目構成が遠心力（バラバラになる危険性）として働かないようにするため、人と環境との相互作用、ノーマライゼーションとソーシャルインクルージョン、ICF、医療・保健・福祉・教育の関係、高齢者分野の医療福祉から子ども分野の医療福祉へ、ライフステージ論とライフコース論、ソーシャルワーク・ケアワーク・教育の関係（融合論）などの考え方を、保育の学習が進んだ2年次に講義している。

### (3) 医療福祉系科目

世界初の医療福祉大学での保育者養成の特徴を活かして、保育士養成の「子どもと保健」や精神保健福祉士養成の「医学概論」「精神医学と精神医療」に加えて、「小児科学」「母性・小児看護」「救急措置法」「小児ケア方法論」「障害児のケアと発達支援」などの科目を開講し、医療と保健と福祉との連携・多機能化に対応できる基礎知識の習得を目指している。

### (4) 精神保健福祉士系科目

社会福祉士と精神保健福祉士の共通科目（社会保障など）は、基礎領域と応用領域に分け、原則としてⅠ（基礎領域）を必修とし、Ⅱ（応用領域）を選択とすることにより、原則必修の保育者養成との調和を図っている。

## 2.2.3 スペシャルな3つの実習

同時に、こども家庭庁、保育所・認定こども園の多機能化に対応するため、3年前期までに保育実習と幼稚園実習を修了させた後、3年後期からスペシャルな実習を中心に、学修を進めている。

### (1) 病児・医療的ケア児保育実習

病児・医療的ケア児保育実習では、医療もしくは医療場面において、病児・病後児および医療的ケア児に行う保育に必要な知識、技能、態度と実践力を身につけることを目的としており、3年次の秋学期に、病棟実習と病児・医療的ケア児保育実習合わせて45時間行っている。前身の短期大学医療保育科の病児保育コースを継承・発展させたものであり、川崎医科大学附属病院の小児病棟で病棟保育を、同医療保育室で病児保育実習を行い、他の2つの保育園で医療的ケア児保育実習を行っている。

### (2) 発達障害児のケアと発達支援実習

発達障害児のケアと発達支援実習では、発達障害のある子どもへの観察と直接支援の経験を持つこと

と、支援におけるプロセス全体を通してその実際を学ぶことを目的としており、4年次の秋学期に、学内実習・学外実習の往還的な形態で45時間実施している。具体的には、個別的な評価（観察）、個別的な目標設定と計画立案、発達や障害特性に応じた環境構成や支援方法、こどもに対する介入（指導）、再構造化・計画や活動の調整である。これらを、5週間、公立保育園・認定こども園（拠点園）、児童発達支援センター、特別支援学校（小学部1年生）で実施している。なお、通常の保育者養成や医療・保健・福祉系の科目だけでは十分とは言えないPlay（遊び）の技術を習得するため、「子どもと遊びの指導法（障害児・病児の遊びを含む）」を開講している。

### (3) 精神保健福祉援助実習

精神保健福祉援助実習では、精神障害者の置かれている現状を理解し、その生活実態や生活上の課題について把握すること、専門的知識と技術について具体的かつい実際に理解し、実践的な技術等を対等すること、関連分野の専門職との連携のあり方及びその内容を実践的に理解すること等を目的としている。そのため、4年次の春学期に精神科医療機関で12日間（90時間）以上、障害者福祉サービス事業を行う施設で約16日間（120時間）（精神科医療機関との合計が28日210時間以上）の実習を実施している。

## 3. 「子ども医療福祉」の理論的背景

### 3.1 カリキュラム編成の基本的な方針

元国立特別支援教育総合研究所理事長の小田豊先生の指導を受けながら、新規性のある学科（短期大学医療保育科、川崎医療福祉大学子ども医療福祉学科）を開設して以来、学問性と実践性の双方を失わないよう心掛けてきた。学科開設から15年以上が経ち、ようやく時代がついてくれたのかもしれない。この間、結果として「こども家庭庁、保育所・認定こども園の多機能化に対応した保育者養成」としての形ができるまでの間、留意してきたことを列挙すると以下の内容になる。

まず、オーソドックスな保育者養成を大切にすることである。そして、理論と実践の双方を大切に、両者を繋げることに留意した。理論は、教育基本法や児童福祉法の基となる日本国憲法や子どもの権利条約や諸外国の実践（例えばOECDのECECや、フィンランドのネウボラなど）にまで遡ることとした。また、現在の日本に求められる機能を吟味し、これに合わせて既存の制度を使いこなすこととした。中心的な考え方の一つである多機能化への対応は、遠心力（バラバラになる危険性）として働くこ

とのないように、絶えず保育者養成として求心力(統合する力)を働かせることとした。子ども医療福祉学科の置かれている強みや特色、具体的には、医療福祉系大学の特色・強みを活かすことは絶えず意識した。同時に、各領域間のバランスには常に細心の注意を払った。短期大学時代からの経験を活かしたカリキュラムマネジメントを怠らないことも大切である。

### 3.2 「子ども医療福祉」の6つの理論的背景

このようにオリジナリティと経験の修正により築き上げてきた「子ども医療福祉」であるが、その間様々な理論的問題を検討してきた。本稿ではそのうち、①ライフコース論(多様性)とライフステージ論、②医療保育領域、③ネウボラの考え方、④ソーシャルワークとケアワークの関係、⑤ジェネリック・ソーシャルワークとスペシフィック・ソーシャルワークとの関係、⑥ジェネラリスト・ソーシャルワークの視点の6つの理論的背景に言及する。

#### 3.2.1 ライフコース論(多様性)とライフステージ論

従来、人の一生を考えるうえで、ライフサイクル論を前提に、それぞれのライフステージを考える手法が用いられてきた。ライフサイクル論は、全体性を考慮しているという点で、画期的ではある。特に画一的な対応を必要とする制度論を考えたときには、一般的なライフサイクルの中で、ライフステージを考えるということに一応の合理性はある。

しかし、現在、対人援助の領域の多くでは、従来のライフサイクル・ライフステージ論に変わり、生

態学的な概念であるライフコースを用いている。ライフサイクルモデルに基づくライフステージは固定されており、連続的で、あらかじめ予想がつき、普遍的であるのに対し、ライフコースは、多様な環境と文化、そして、妊娠、出生から老年までの様々な生活経験のなかで、人間のとる独自の予測できない道筋として考えられる<sup>6)</sup>。また、医療や福祉の共通の基盤となる国際生活機能分類(ICF)とも、より整合性がある。したがって、「子ども医療福祉」を考えるにあたっては、制度論や学習過程としてのライフサイクル論の有効性を認めつつ、「子ども医療福祉」の援助の視点としては、ライフコース論によることになる。

#### 3.2.2 医療保育領域

前述のごとく「人の一生」を考えたとき、医療福祉学は高齢者医療福祉領域で完結するものではなく、「子ども」の領域でも必要となる。現在の医療(治療)・福祉(生活)・教育の関係を図示すると図3ようになる。図3で縦の座標軸の上の部分と中央の部分の割合は、医療と福祉の関係をイメージしたものである。1人当たりの医療費と医療の必要性は同義ではないが、一応の相関があると考えてよく、1人当たりの医療費は、新生児・乳幼児期は高額であるが、その後いったん下がり、65歳以上、75歳以上と加齢に伴い上昇する。また、図4の縦軸の中央の部分と下の部分の割合は、福祉(生活)と教育の関係をイメージしたものである。3歳頃(幼稚園・保育園の年少クラス等)から教育の占める割合が増加しはじめ、義務教育就学後から最高に達する。ま

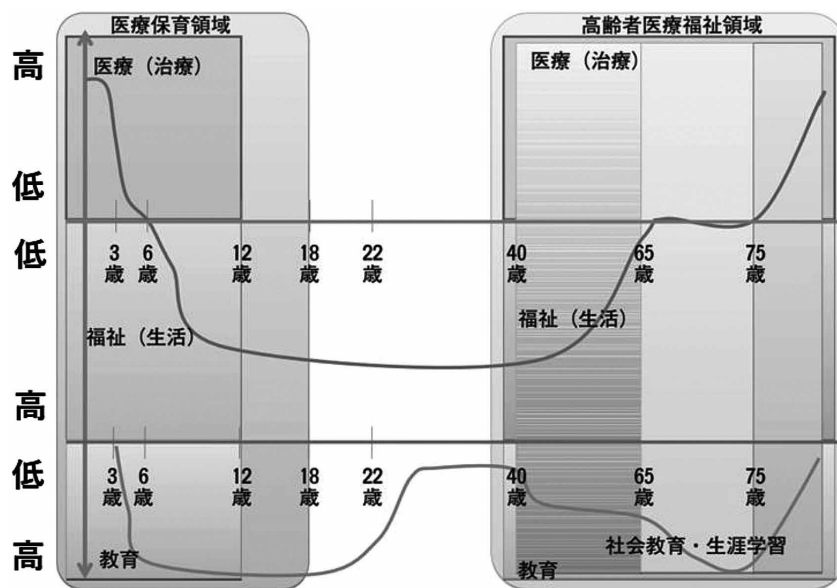


図3 ライフコースから見た医療・福祉・教育の関係

た、定年退職後も、社会教育・生涯学習として教育は、生活の中で一定の割合を占めることを示している。なお図4で、右の部分が「高齢者医療福祉」で扱う領域であり、左の部分が「医療保育」領域ということになる<sup>3)</sup>。

### 3.2.3 ネウボラの考え方

こども基本法やこども家庭庁設置法では、子どもだけを対象とするのではなく、母親ら家族を対象とした妊娠・出産から始まる切れ目のない総合的な支援体制と実践がようやく緒についたと言ってよい。この制度改正の際、参考とされたものの一つが、フィンランドで実践されている「ネウボラ」である。「ネウボラ」とは、アドバイスの場という意味で、妊娠期から出産、そして就学前までの子どもの成長・発達の支援と、母親・父親・きょうだい等を含む家族全体の心身の健康サポートも目的とした制度であり、本場フィンランドでは、現在も改良・進化し続けている<sup>7,9)</sup>。2005（平成17）年創設の川崎医療短期大学創設時は、「医療保育」領域を想定したが、2017（平成29）年開設の川崎医療福祉大学子ども医療福祉学科開設にあたっては、フィンランドの「ネウボラ」（図2妊娠出産から始まるあらゆる子どもと保護者の支援）の考えに基づき、対象を父母やきょうだいなどの家族に範囲を広げている。

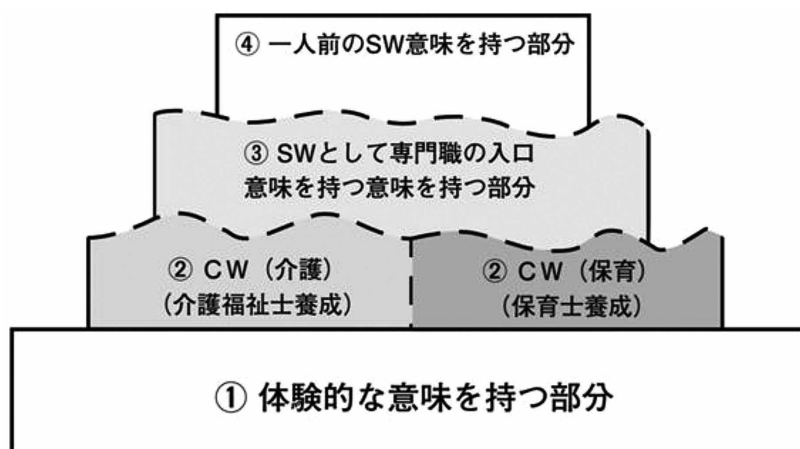
### 3.2.4 ソーシャルワークとケアワークの関係（融合論）

医療福祉専門職、とりわけ社会福祉と関係する専門職養成課程を、ソーシャルワークとケアワークの関係に焦点を当ててみたとき、ソーシャルワークとケアワークの「融合論」<sup>10)</sup>・「分離論」<sup>11)</sup>の論争に続き、2008（平成20）年以降ソーシャルワーカーの国家資

格である社会福祉士（精神保健福祉士を含む）とケアワーカーの国家資格である介護福祉士との関係では、「分離論」による制度設計がなされた<sup>12)</sup>。これに対して、社会福祉士（精神保健福祉士を含む）とケアワーカーと位置付けることのできる保育士との関係では、「融合論」の余地を残した制度設計のまま、今日にいたっている<sup>13)</sup>。子ども医療福祉学科は、橋本<sup>14)</sup>の、ソーシャルワークとケアワークの関係について、①ボランティア等の体験部分、②ソーシャルワークとケアワークの共通部分、③ソーシャルワーク独自の基礎的な部分、④卒後教育が担当するソーシャルワークの専門的な部分の段階になっているとの結果に基づき（図4）、「融合論」に幼児教育を付加したものを基礎とする制度設計がなされている。なお、「子ども学」の中心的な考えの一つも、「生態学を基礎とする人と環境との相互作用」を基礎とする学問であることから、「子ども学」と「ソーシャルワーク」はこの点でも理論的整合性がある<sup>15)</sup>。

### 3.2.5 ジェネリック・ソーシャルワークとスペシフィック・ソーシャルワークとの関係

このように、ソーシャルワークとケアワークの関係について融合論によったとしても、なぜソーシャルワークとして精神保健福祉士養成を採用したのが、ジェネリック・ソーシャルワークとスペシフィック・ソーシャルワークとの関係で問題となる。ジェネリック・ソーシャルワークとは、「ソーシャルワーク実践における必要不可欠な要素」からなる側面を指し、スペシフィック・ソーシャルワークとは「その要素を特定の場や状況に適用する場合の特質」からなる側面を指し、1929年のミルフォード会議報告書<sup>†3)</sup>で初めてこの概念が用いられ<sup>17)</sup>、パートレット



SWはソーシャルワーク、CWはケアワークを指す

図4 ソーシャルワークとケアワークの関係

が深化させた<sup>18)</sup>。そうすると、社会福祉士養成がジェネリック・ソーシャルワークに近く、精神保健福祉士がスペシフィック・ソーシャルワークに近いと考えるならば、社会福祉士養成を基礎としない精神保健福祉士養成は、ジェネリック/スペシフィックの考えと整合性が取れなくなる可能性があるからである。

この点につき筆者自身も前任校では、ケアワークとソーシャルワークの関係について融合論によりつつ、保育士養成と社会福祉士養成の組み合わせを採用していた。それから10年以上経過し、現在の社会福祉士と精神保健福祉士の「共通科目」と「独自科目」の関係を再吟味したとき、ジェネリック=共通科目、スペシフィック=専門科目と考えるのが自然であり、単独で精神保健福祉士養成をすることもジェネリック/スペシフィックの歴史に反しないのではないかと考えるようになった。そのうえで、①障害者基本法等の改正により精神障害に発達障害が含まれることとなったため、発達障害児保育コースと親和性があること、②精神保健福祉士の仕事には、マタニティーブルーや産後うつへの対応が含まれており、ネウボラに近いことから精神保健福祉士養成を採用した。

### 3.2.6 ジェネラリスト・ソーシャルワークの視点

ジェネラリストの定義には明確なものはないが、①人と環境、個人と社会（制度）、そしてその相互作用を捉え、さまざまな援助方法を用いて援助してきたこと、②共通する特徴は、さまざまな理論を拠り所とする方法を折衷的に活用する方法的多様性援助対象を捉える包括的な視点であるとされる<sup>19)</sup>。この点、「子ども医療福祉」は、人と環境との相互作用・相互作用をベースに、子ども自身や家庭といった「ミクロ」のレベルだけではなく、子ども子育て支援施設・地域といった「メゾ」のレベル、全国的な制度等をも含む「マクロ」のレベルを統合したジェネラリストの視点での援助を想定している。

## 4. 子ども医療福祉学科のディプロマポリシー

以上の内容に、子ども学の視点を加え集約したも

のが、子ども医療福祉学科のディプロマポリシーであり、以下の内容となっている。

- ① ライフコース全体を視野に入れ、障害のある子どもを含むあらゆる子どもとその保護者を援助できる。
- ② 医療、健康、疾病の予防、子どもの発達に関する基礎的な知識を身につけている。
- ③ 精神保健福祉分野のソーシャルワークの価値・知識・技術を身につけている。
- ④ 直接的な生活支援・発達支援の価値・知識・技術を身につけている。
- ⑤ ミクロ（対人援助）・メゾ（施設・病院の運営管理や地域づくり）・マクロ（医療福祉政策）レベルの援助方法を、ジェネラリストの視点から統合することができる。
- ⑥ 環境の変化に対応し、自ら成長し続ける「生きる力」を身につけている。
- ⑦ 子どもの利益を最優先する感性を身につけている。

## 5. 残された課題

川崎医療福祉大学子ども医療福祉学科は、開設以来7年間で1期生から3期生まで237名の学士（子ども医療福祉学）を送り出し、そのうち235名が保育士を（取得率99.1%）、223名が幼稚園教諭1種免許状を取得するとともに（取得率94.1%）、精神保健福祉士にも33名が合格し（合格率94%）、「子ども医療福祉」の実現可能性を証明できたと考えている。精神保健福祉士を取得していない学生も、その基礎を修得しており、こども家庭庁が創設に先行すること7年、医療・保健・福祉（保育を含む）・幼児教育・発達障害児保育を統合した川崎学園発の「子ども医療福祉」は、初期段階を無事終えていることになる。

残された課題は、精神保健福祉援助実習で、産後うつ・マタニティーブルー患者への理解が組み入れられておらず、実習指導で対応している点である。また、卒業生の活躍の検証と、カリキュラムマネジメントの継続、そしてその効果を分かりやすく社会に発信し続けることである。

## 謝 辞

本研究は、JSPS 科研費 JP18K02511の助成を受けたものです。

## 注

- †1) 介護福祉士を対象としているが、対照群として医療保育科の学生を対象とした研究を含むこと、医療保育科・子ども医療福祉学科の設置で必須となるライフコースの概念を中核とした研究であることから、ここに含めている。
- †2) 医療福祉学の内容については、岡田<sup>4)</sup>を参照されたい。
- †3) もっとも、ミルフォード会議では、もっぱら何がジェネリック・ソーシャルワークかが議論の中心であり、スペシフィック・ソーシャルワークについてはほとんど議論されていない<sup>16)</sup>。

## 文 献

- 1) 川崎医療福祉大学子ども医療福祉学科：こども家庭庁関連採用・就職—保育士・幼稚園教諭1種 + 精神保健福祉士で実現—。 <https://w.kawasaki-m.ac.jp/kodomo/kodomokateicyou/>, 2022. (2022.9.1確認)
- 2) 橋本勇人：医療福祉学から医療保育への示唆—ライフコース・医療と福祉の統合・ソーシャルワークとケアワークの関係—。川崎医療短期大学紀要, 29, 37-41, 2009.
- 3) 橋本勇人：ソーシャルワークとケアワークの関係—再融合論に基づく, 新しい「子ども支援者養成」の試み医療福祉学から医療保育への示唆—。川崎医療短期大学紀要, 36, 47-51, 2016.
- 4) 岡田喜篤：医療福祉学の展望。川崎医療福祉学会誌, 増刊号, 7-16, 2007.
- 5) 川崎医療福祉大学子ども医療福祉学科：10年先を見据えた子ども医療福祉学科では, 「こども庁」「子ども庁」「子ども家庭庁」に対応した保育者養成を実現しています!。 <https://w.kawasaki-m.ac.jp/kodomo/10yearsahead/>, 2021. (2023.12.6確認)
- 6) Germain CB and Gitterman C : *The Life Model of Social Work Practice*. 2nd ed, Columbia University Press, New York, 1996.
- 7) 高橋睦子：ネウボラ フィンランドの出産・子育て支援。かもがわ出版, 京都, 2015.
- 8) 橋本勇人, 尾崎公彦, 笹川拓也, 末光茂：フィンランドのECECとネウボラ等の視察から日本への示唆。旭川荘研究年報, 51(1), 65-66, 2020.
- 9) 橋本勇人, 松本優作, 荻野真知子, 岡正寛子, 森本寛訓, 中川智之：フィンランドのネウボラから見た日本の子どもを取り巻く支援体制—A市の実際と, 高橋睦子の所説を起点とした芬日比較—。川崎医療福祉学会誌, 32(1), 139-146, 2022.
- 10) 大和田猛編著：ソーシャルワークとケアワーク。中央法規出版, 東京, 2004.
- 11) 米本秀仁：介護保険分野における社会福祉士実習のあるべき姿。社団法人日本社会福祉士養成校協会編介護保険分野における社会福祉士養成実習のモデル構築に関する研究, 15-27, 2009.
- 12) 厚生労働省社会・援護局長：社会福祉士養成施設及び介護福祉士養成施設の設置及び運営に係る指針について(社援発第0328001号)。 <https://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/dl/shakai-kaigo-yousei05.pdf>, 2008. (2022.9.1 確認)
- 13) 厚生労働省：児童福祉法施行規則第六条の二の二第一項第三号の指定保育士養成施設の修業教科目及び単位数並びに履修方法(平成22年7月13日厚生労働省告示第278号)。 [https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=82aa2460&dataType=0&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=82aa2460&dataType=0&pageNo=1), 2010. (2022.9.1確認)
- 14) 橋本勇人：ソーシャルワークとケアワークの共通性を基盤としたソーシャルワーク教育の探求。平成18年度・19年度文部科学研究費補助金 基盤研究(C)(18530470) 報告書, 1-9, 2008.
- 15) 無藤隆：幼児教育のデザイナー—保育の生態学—。東京大学出版会, 東京, 2013.
- 16) 全米ソーシャルワーカー協会著, 竹内一夫, 清水隆則, 小田兼三訳：ソーシャル・ケースワークジェネリックとスベシフィック—ミルフォード会議報告—。相川書房, 東京, 1993.
- 17) 小松源助：現代福祉学レキシコン。第2版, 雄山閣, 東京, 2003.
- 18) H.M. バートレット著, 小松源助訳：社会福祉実践の共通基盤。ミネルバ書房, 京都, 1978.
- 19) 秋元美世, 大島巖, 芝野松次郎, 藤村正之, 森本佳樹, 山縣文治編：現代社会福祉辞典。有斐閣, 東京, 2003.

(2023年11月29日受理)



## Practice and Theoretical Background of Child Health and Welfare

Hayato HASHIMOTO

(Accepted Nov. 29, 2023)

**Key words** : child health and welfare, children and families agency, early childhood education and care, Neuvola, relationship between social work and care work

### Abstract

The purpose of this study is to introduce the practice and theoretical background of child medical welfare at Kawasaki Gakuen Corporation since before the establishment of the Children and Families Agency. To this end, we first reported on the practice of the Department of Medical Care and Childcare at Kawasaki College of Allied Health Professions for 12 years. Next, we reported on the 7-year practice of the Department of Child Medical Care and Welfare at Kawasaki University of Medical Welfare, which aims to “support families starting from pregnancy and support for all children” by adding national qualifications of mental health care workers to nursery school teachers and kindergarten teachers. We then explained the theoretical background of the practices of the college and the university. Specifically, the following six areas were discussed: 1) life course theory (diversity) and life stage theory, 2) medical childcare area, 3) the concept of Neuvola, 4) the relationship between social work and care work, 5) the relationship between generic social work and specific social work, and 6) the generalist social work perspective. The remaining challenges are to measure the effectiveness of the graduates and to continue curriculum management.

Correspondence to : Hayato HASHIMOTO

Department of Medical Welfare for Children

Faculty of Health and Welfare

Kawasaki University of Medical Welfare

288 Matsushima, Kurashiki, 701-0193, Japan

E-mail : [hhayato@jc.kawasaki-m.ac.jp](mailto:hhayato@jc.kawasaki-m.ac.jp)

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.33, No.2, 2024 271 – 279)