

「アジア・太平洋地域におけるソーシャルワークの現在と未来」

オーストラリア

オーストラリアのソーシャルワークをとりまく

社会的、政治的、実践的な状況について

ルース・フィリップ (シドニー大学 准教授)

ジュード・アーウィン (シドニー大学 准教授)

訳：久次 奈美 (本会国際協力員)

オーストラリアはイギリスの囚人流刑地として 18 世紀後半に正式に国となった比較的若い国です。しかしながら、オーストラリア先住民にとっては大地や天然資源と一体をなす歴史をもつ古い国であり、その始まりは 7 万年ほど前までさかのぼります。当初は入植地であったため、オーストラリアは未だに植民地としての過去の影響と遺産に苦しんでおり、絶えずこの遺産との社会的係わり合いが続くことに悩まされています。南半球に属するオーストラリアは、産業的に力があり英語を話す「北半球」の一部としてのアイデンティティを主張すると同時にアジア太平洋地域でのその位置付けと役割に対する権利も主張しています。強固な経済とアメリカ合衆国や英国との強力な同盟関係はオーストラリアに国際政治上の存在感を与え、グローバル経済への参加やイラクやアフガニスタンで行われてきた「テロとの戦い」のような主要な国際的紛争にも加わることを決断させました。

1900 万人の人口と 750 万平方キロメートル以上の広大な土地をもつオーストラリアは、世界で 7 番目に大きな国で、最も小さい大陸です。オーストラリアの人口密度は 1 平方キロメートル当たり 2.6 人で、韓国の 480 人、日本の 336 人、英国の 244 人に比べると、とても低いことがわかります。オーストラリア人の 60% は沿岸の街に住み、シドニーとメルボルンに人口が集中しています (オーストラリア統計局 (ABS) 2005)。豊かな天然資源に恵まれているオーストラリアですが、乾燥し、地形はもろく、水不足は最大の資源及び環境上の問題のひとつとなっています。近年、干ばつは非都市部に重大な社会的経済的影響を与えました。

オーストラリアは移民に強く頼ってきた歴史をもつ、多文化社会です。1945 年以来 600 万人以上の移民を受け入れ、オーストラリア人の 43% は海外で生まれたか少なくとも片親は海外で生まれており、200 の言語が話されています。そのうち、最も一般的な言語は英語、イタリア語、ギリシャ語、広東語、アラビア語、ベトナム語、北京語です。(オーストラリア移民・多文化・先住民省 (DIMI) 2005)。

オーストラリア先住民の人口は全人口の2.4%を占めていますが、社会的には非常に不利な状況に置かれています。例えば、オーストラリア人男性全体の平均寿命が78歳であるのに対して、先住民男性の平均寿命は60歳であり、都市部に住む18歳以上の先住民は非先住民と比較して1.7倍の確率で主要な活動に制限をもたらす障害を持つ可能性があり、先住民人口全体の37%の15歳以上の人々が障害を持ち、失業率は先住民は非先住民の3.2倍、先住民の生徒は非先住民生徒の半分しか高校を卒業せず、他のオーストラリア人に比べて、先住民の自殺率は特に25歳から34歳で高く、先住民の殺人は他のオーストラリア人と比較して6倍で、先住民は他のオーストラリア人に比べて11倍も投獄されています。

(生産性委員会 (Productivity Commission) 2005) 同じようなレベルの不利な条件が健康、個人の安全、収入、及び、ドメスティック・バイオレンス (配偶者間暴力) においても存在しています。

歴史的に平等主義の文化を持つにもかかわらず、オーストラリアはかなりの数の貧困層を抱えています。全世帯のおよそ16%は仕事がなく、扶養されている子供の総数の17.4%が仕事のない家庭で暮らしています (1999年6月現在) (Dawkins, et al, 2002 : 9)。また、富裕さや所得の格差も確実に広がっています。オーストラリアの上位10%の所得者が総所得の38%を稼いでいる中、10%の低所得者は総所得のたった10%しか稼いでいません。(ABS(a) 2005)。片親だけの家庭の数も急激に増えており、現在すべての家庭の12%が片親、主に女性が世帯主の家庭です。また、独居世帯、特に高齢女性の一人暮らしが急激に増えており、現在すべての世帯の10%が独居世帯であると予測されています。(ABS(a) 2005)。

オーストラリアの福祉国家政策は1901年の連邦化に始まり、1908年に最初の全国的な高齢者及び傷病年金が導入されました。慈善団体がかなり増加したことに伴い (Lawrence 1965: 24-26)、1940年代には福祉国家政策は大幅に拡大され、重要な基本的法律やプログラムが設立されました (Mendes, 2003: 11-14)。「寛大な」福祉国家と評されてはいましたが、万人を対象にしたプログラムが多数導入された1970年代の社会民主的モデルの影響を受けた特徴が残っていました。その特徴としては、無料の保健医療、無料の大学等高等教育、片親 (母子家庭) への援助、寛大で権利に基づく失業手当、そして、万人を対象にした高齢者年金などが挙げられます。

これらの福祉国家の基礎の残存が、現在常に非難され改正が行われている国民皆保険制度のメディケアと資産調査に基づく高齢者年金です。もはや無料の大学等高等教育制度はありません。社会保障制度は権利に基づく原理からかけ離れ、福祉に依存するすべての人々を仕事につかせる懲罰主義に依存した「相互義務」の枠組みへと移行しています。1980年代から1990年代中ごろまでの福祉国家改革は、社会的賃金の値上げと引き替えに賃金の上昇を抑える全国的な労使関係政策と合流し、その結果、家族援助、チャイルドケア、女性へのサービス、地域のインフラ整備、そして、医療保健サービスといった分野での福祉国家政策の拡大を招きました。しかしながら、現在の連邦政府が選ばれて以来、福祉への依存を減らすこと、福祉支出を削減すること、相互義務の枠組みを課すことに焦点をあてた「福祉改革」を行う努力が計画的に行われてきました。この戦略は徐々に障害者や片親といった福祉手当の受給者の人々を標的にすると同時に「失業手当のために働こう」という取り組みのもと、失業者にも焦点を充てています。しかし、雇用を作りだしたり、失業の当初の原因となっている労働市場の問題には重点を置いて取り組んではいません。現在の連邦政府はまた、二重構造 (公立と民間) の医療制度を拡大し

たり、大学等高等教育の学費全額負担を導入したり、社会保障受給者に対する雇用や採用などのサービスの民営化をするために助成金を払っているのです。

連邦政府が政策を決定し中心となる福祉国家活動への基本的な費用を支給しますが、ほとんどのサービスは州政府によって提供されていることについて言及する必要があるでしょう。つまり病院、学校教育、子供関連サービス、地域開発と家族支援サービスの運営などが州政府によって行われているのです。

オーストラリアの福祉国家政策は現政権の新自由主義イデオロギーに基づいて、再構築されてきました。福祉は安全策（セーフティネット）としてのみ存在するべきだという考えのもと、現政府では経済成長、自由主義価値との調和、最小限の国家による干渉、社会保護の民間経営者への委託拡大が平等な社会市民権という概念より優先されています。ピーター・サンダース氏の調査によると、これらの改革によって「一般的なオーストラリア人の価値感や優先順位と政治力や影響力のある地位にいる人の価値感や優先順位」の間に深い溝ができてしまっているという結果がでています（Saunders, 2002: 264）。サンダース氏は現政府の経済及び社会政策に伴う幻滅感と欲求不満感は「新自由主義の福祉改革アジェンダの刑罰的で道徳的な含み」によって増大していると評しています（Saunders, 2002: 264）。さらに、政策内に見られる社会的保守主義は、基本的人権の枠組み、男女平等、女性及び多文化政策への支援、労働者の権利と調停の仕組み、オーストラリア先住民との和解計画などの取り組みからの方向転換を示唆しています。すべてにおいて、この動きは、現代のオーストラリアにおけるソーシャルワーカーや社会政策立案者たちにとってより厳しく、高い要求を課す環境を作り出しているのです。

社会政策とソーシャルワーク — 歴史的背景

オーストラリアにおけるソーシャルワークの学士レベルのトレーニングは1940年代にシドニー大学で最初のソーシャルワークコースが導入されたことに始まります。その他の大学でもソーシャルワークコースが設立されるにつれて、ソーシャルワークトレーニングは多様化し、主に、病院や医療、犯罪、少年非行に焦点をあてながら、さまざまな機関によって決定されるようになりなりました（Alston and Mckinnon, 2001: xviii）。ソーシャルワークトレーニングは1946年のオーストラリアソーシャルワーク協会

（AASW）設立までは、全国的な一貫性はありませんでした。その後、1947年には、AASWの会員が大学のソーシャルワークコースを終了した者に限定されるようになり（Lawrence, 1965: 174）、現在の会員資格にもなっています。AASWは70年に及ぶその歴史上、ソーシャルワークの職業団体として中心的な役割を担い、また、学会誌の発行や定期的な専門会議の開催を通じて、学術及び研究文化の構築に貢献してきました。教育におけるASSWの中心的役割としては、ソーシャルワークコースの認定および実施基準や倫理綱領の確立と監査が挙げられます（Alston and Mckinnon, 2001: xix）。

オーストラリアでのソーシャルワーク発展時期の1960年代にジョン・ローレンス氏の本が執筆されて以来、ソーシャルワークの歴史に関する資料にははまともりがなくなってしまうとフィリップ・マンドス氏（2005年）は主張しています。しかし、多様な文献や研究によって、連邦及び州レベル双方の歴史にそれぞれ異なる側面が見出されたことは重視しています。（例えば、Crawford and Leitmann 2001; Gilbert 1994; Gleeson 2000; green 1994）この論文の目的は、オーストラリアのソーシャルワークにおける可

能な限りの文献を引用し、社会的、政治的、経済的影響を受けている広範で特徴的な3つの時期を明確にすることです。3つの時期とは、1960年代以前、1960年代から1980年代、1990年代から現在までです。

1960年代以前

オーストラリアにおけるソーシャルワークの起源については、論議が交わされています。社会歴史学者であるリチャード・ケネディ氏（1985年）は、あるクラス分析において、ソーシャルワークは19世紀に大規模な慈善団体によって労働者階級の要求を規制するために導入されたと主張しています。しかし、世界大恐慌中の1929年までは、正式なソーシャルワーク教育はオーストラリアでは始まっていませんでした。その時代の社会経済的状況は高い失業率と貧困、それに関連した健康障害、個人的な悲しみや貧苦に特徴づけられます。ニューサウスウェルス州社会研究・訓練委員会とビクトリア医療ソーシャルワーカー研究所という2つのソーシャルワーク教育機関が設立され、この数は1939年までに3州に5つの機関があるまでに増加しました。ソーシャルワークの初期発展段階であるこの時期はケースワークと大恐慌の期間に貧苦に直面している家族への地域レベルでの救済に重点が置かれました。極少数のソーシャルワーカーが大規模な慈善団体や急性期病院に専門職として雇用されていました。（Lawrence, 1965; Lawrence, 1976）。第二次世界大戦で、戦争に起因する問題に対応することがソーシャルワーカーに求められるようになりました。この時期には、ソーシャルワーカーは重要な職業だと認識され、需要が供給を上回っていました。その結果、訓練を受けていない職員が雇用され、後に、専門職としての資格の必要性を高めることになりました（Napier and George, 2001:77）。ソーシャルワーク実践は、当初はアメリカの影響を受けましたが、1960年代以降はイギリスのモデルにも影響を受けるようになりました。

1960年代から1990年代

戦後初期のオーストラリアは経済成長に重点を置いたことに特徴付けられます（これには戦後の大規模な移民プログラムも含まれます）。この経済成長は、地域に存在する高齢者、新移民、失業者といった特定の人々のさまざまな不利益や貧困を覆い隠してしまいました。ガートン氏（1990年）は、ソーシャルワーカーが、仕方のない貧困となるべくしてなった貧困という伝統的な福祉分野における概念に挑戦するという重大な役割を果たしたのはこの時期であったと述べています。

1960年代後半と1970年代前半は社会不満の増加と女性、移民、アボリジニ、トレス海峡の島国民、レズやゲイなどのグループによる自由権利運動がさかんになった時代でした。大規模な社会変動と意思決定への市民参加を求める声によって、当初はマルクス主義、その後はフェミニズムの影響を受けたマクロあるいは構造レベルの変化に焦点をあてた、急進的なソーシャルワークが発展するに至りました。積極行動主義の初期の文献はアメリカの影響を受け、（Alinsky, 197; Galper 1975）、急進的なソーシャルワークに関する文献は主に英国から導入されました（例えば Bailey and Brake 1975; Simpkin 1979）。急進的、批判的、あるいは構造的とさまざまな言われ方をしますが、この時期のソーシャルワークは社会正義の追求をソーシャルワークに組み込んだという点で影響力を持っています。結果として、社会正義はAASWの目的の中心となり、AASWでは、社会正義を準拠し、社会構造と政策を積極的に支援することが目的として定められています。

1970年代初期に連邦レベルで労働党政権が短期的に選出されたことで、社会福祉と地域主導を拡大する機運が生まれ、ソーシャルワーカーは主導的な役割を担う機会を得ました。この時期には、保健医療、市民参加、福祉、移民や貧困者のためのセトルメントサービスなどの分野に関して公式な調査が数多く行われました。資源の配分への市民参加（通常の政治体制では無視されがちな）に焦点をしばった革新的なオーストラリア援助計画の導入により、地域開発の機会が格段に増加しました。しかしながら、社会コメンテーターの中には、ソーシャルワーカーはこの機会を利用したとよりむしろ、他の専門職グループよりも不利な立場になったと主張する人もいます（Chamberlain 1976; Ife 1997）。

1970年代中期の労働党政権の終焉に伴って、ソーシャルワーカーがマクロレベルでの主導権を握る力をもつ機会は減少しました。1980年代中期以来、オーストラリアのソーシャルワークは、経済合理主義への動きと統合、管理主義の増加と医療福祉サービスにおける民営化の拡大に影響を受け続けてきました。それ以来、オーストラリアのソーシャルワークは州や連邦政府及び州の全額または一部出資によって運営されていることの多い非営利団体に雇用されているソーシャルワーカーが福祉と医療保健サービス施設の手配を行うことが主要な仕事となりました。

現代のソーシャルワーク 1990年代以降

この時期のソーシャルワーク実践は、経済再編、グローバル化、管理主義の影響を受け変化し続けていることが特徴です。医療福祉サービスの民営化は続いています。最近では、地域と能力開発に特に焦点をあてた、地域開発の復活が見られます。ほとんどは、政府が資金を提供した短期のもので、州がその責任を地域に投げ出したり移行しているとして、非難を浴びています。医療保健サービス産業の民営化は増加し続け、そのため、医療保健サービス従事者の多様化と脱プロ化が進行し、ソーシャルワーカーは今までになに難題に直面しています。

一つの職業団体としてソーシャルワークの役割が増加しているにもかかわらず、オーストラリアの福祉体制の中では最小限の役割しか果たしていないという風潮があります（McDonald et al. 2003）。1996年から2001年までのABSのデータを使ったカレン・ヒーリー氏の医療保健サービス従事者に関する調査によると、医療保健部門の他の専門職と比較して、ソーシャルワーカーの成長率は最も少なく、この数字は政府機関において最も顕著に現れています。ソーシャルワーカーの雇用数は27%の伸びを見せていますが、このほとんどが非政府部門においてで(52%)、政府部門の雇用者数の伸びはかなり少なくなっています(12%)。しかしながら、福祉部門においては、異なった結果がでています。福祉部門で働くソーシャルワーカーの数は、45%増加し、非政府機関ではほぼ37%の増加なのに対し、政府機関においては55%増加しています（Healy 2004）。

ヒーリーは、ソーシャルワーカーがしなければいけないことは、他の専門職とは違う貢献ができることを明示することだと主張しています。また、ソーシャルワークが専門職としての資格証明や産業的文化的認知を得られていないことから、自分たち自身、脆弱な立場にあると感じていることも議論され続けています（Brewer 2005; Healy 2004）。オーストラリアのソーシャルワーカーの間では、資格のある専門職化という問題について数多くの論争が繰り広げられてきました。多くのソーシャルワーカーが資格化は専門職の正当性を高めるために非常に重要なステップであると認識している一方で、資格化はソーシ

ャルワーク実践の伝統的な広範で多様な領域を制限し束縛することになると主張するソーシャルワーカーも多数います。

オーストラリアにおける新世紀のソーシャルワークは次のような数多くの難題に直面しています。

- * 多様化する保健医療サービス労働市場における位置づけ
- * 他とは異なる貢献ができるという産業的文化的認知の探求
- * 常に変化し続ける社会的、政治的、経済的状況への対応
- * この状況から発生する数多くの社会問題への対応

オーストラリアの主要な社会問題

現代オーストラリアの社会と政治形態には非常に多くの社会問題が浮き彫りになっています。上記に概略を述べたように、すべての主要な社会政策問題にはオーストラリア先住民の社会的歴史と現在の状況が深くかかわっています。本稿ではソーシャルワークと社会政策にとって重要な問題のうちいくつかに焦点をあてたいと思います。

人口の高齢化

オーストラリアの人口の高齢化問題は、保健医療資源 変化する仕事や退職の形態についての議論の中心となっています。ほとんどの産業先進国と同様、安定した寿命の伸び、出生率の急激な低下によって、人口全体がかなり高齢化しています。現在、オーストラリア人口の13%が65歳以上です。このことは、過去10年間で65歳以上人口が4%増加したことと、15歳以下の人口が5%減少したことを反映しています（ABS 2005年）。しかしながら、さらに衝撃的なのは、85歳以上人口の増加で、現在4.1%となっています。過去20年間で、総人口の増加が29%であるのと比較すると、85歳以上人口は同期間に163%増加しているのです（ABS 2005年）。これは、主に男性、女性ともの平均寿命が伸びているためで、特に、男性と比較して女性の平均寿命は長く、2004年には85歳以上の高齢者は女性が男性のほぼ2倍の20万3,500名（男性は9万4,800名）でした。

人口の高齢化に関する議論は主に4つの社会政策問題の影響を受けています。第一の問題は、高齢者ケアのコストと構造に関連しています。現在、高齢者の大多数は家族によるケアを受けていますが、約7%は、中度から高度のケアを提供するナーシングホームか、ホステルに滞在しています。社会政策は、家庭でケアをうけ、できる限りの自立の維持を支援する傾向にあります。過去7年間（1995年から2001年）の国民調査から地域ケアと居住型ケアのバランスが地域を拠点とするケアへと移行していることがわかります。地域高齢者ケアパッケージ（CACPs）やレスパイトケアのように地域で生活する高齢者を支援するために設計されたプログラムが増加していることを受けて、地域で生活するための支援を受けている高齢者の割合が増加しています（オーストラリア保健・高齢者省（DHA）2002）。下表は現在ケアを受けている高齢者の数を表しています。3段目にあるように、大多数（70万7千人）の高齢者は、在宅地域ケアプログラム（HACC）に基づいた政府資本の支援を受けて自宅で暮らしています（DHA 2005）。

2003年から2004年のケア受給者数

居住型	18万9,929人（永住型ケア入居者） 3万4,794人（居住型レスパイトケア入居者、 後に永住型ケア施設に入居した1万6,282人を含む）
地域高齢者ケアパッケージ	3万9,721人
在宅地域ケア	70万7,207人 2003年から2004年に届出 2003年から2004年のHACC利用者のうち48万3,166人 （68.3%）は70歳以上

資料出典—DHA（2005）

第2の問題は、85歳以上人口の増加に伴い認知症の高齢者が増加していることです。社会政策では、専門的施設でのケアや在宅支援を掲げています。第3の問題は、保健医療のコストです。これは非常に異論の多い議題で、高齢化と不健康であることを混同する傾向にあります。高齢者医療が公立病院制度の負担になっている主な要因には、選択手術（主に人口股関節または膝関節置換術）と待ち時間の長さが挙げられます。さらなる公立病院への負担としては、高齢に伴う疾病に対する高度医療ケアが上げられますが、これらの疾病治療は病院からナーシングホーム病床への移行が増加していて、ナーシングホーム制度への負担を増やしています。この問題への連邦政府の対応は、主に医療保険の民営化ですが、ほとんどの高齢者は民間医療保険料が支払えないので、この対応は短期的施策というより長期的施策です。連邦政府は年間490億ドルを医療に支出し、民間機関は230億ドルの支出となっています（DHA 2005）。現政府の税制優遇制度によって加入者が30%も急激に増加したことを反映しても、現時点では、人口の42%しか民間医療保険に加入していません。

第4の問題は、退職後の収入と関連しています。1980年代中期に、人口の高齢化の傾向が現れて以来、この問題は、連邦政府にとって主要な懸念となっています。政府は広範で資産調査に基づく公的資金による老齢年金から、自家保険を元にした退職後の収入へと政策を移行しました。しかしながら、雇用主の退職年金への加入が義務付けられても、現在の州資本退職年金への依存は緩和していません。一定して、オーストラリアの退職者の74%は、第一の収入源として、現行では65歳以上の男性と62歳以上の女性を対象にした老齢年金に頼っています（家族地域サービス省（FACS）2002）。現在は、ほとんどの退職者は退職年金貯蓄では暮らしていけず、現政府は、老齢年金への金銭的優遇制度の付加も含め、退職を遅らせることを強く奨励したり、高齢労働者の価値を奨励したりしています。

福祉への依存

上記の導入部分で述べたように、現在のオーストラリア政府は強固な福祉改革指針を遂行しています。福祉、社会保障費全体には影響を及ぼしてはいないので、その総支出は2004年から2005年度予算の840億ドルから2005年から2006年度予算には875億ドルに増加していますが（オーストラリア政府2005）、福祉改革の懲罰的性質によって、最も貧困で置き去りにされている個人である失業者を犠牲にして支出を抑えるという結果になっているのです。

契約違反または面接への出席やメールへの返信といった福祉手当を維持するための必要条件を満たしていないために、収入の断絶や削減という懲罰を受け、極度の経済危機に陥ってしまう人もいます。この流れは緊急援助を求める人に数多く対応している非政府福祉機関で最も顕著に見られます。民間機関の調査によると、2003年から2004年の間に、28万2000件の契約違反につながる可能性のある「参加報告書」が求人ネットワーク（社会保障給付受給者のための民間求人サービス）から発行されましたが、センターリンク（オーストラリアの社会保障機関）が契約違反だと認可したのは15%（4万1,700人）だけだったという結果がでています。（全国福祉権利ネットワーク（NRWN）2004）。この制度の犠牲になっている中心層は、若年層（25歳未満）、精神障害のある人、薬物やアルコール問題を抱える人、教育、技術レベルが低い人、そして、先住民だという調査結果もでています（NRWN&オーストラリア社会事業協議会（ACOSS）2000）。これらの調査は、相互義務の枠組みは非常に偏ったもので、職業プログラムへの訓練の割り当てについてや、人種差別や地理的な貧困を生みだしている構造的問題についての調査はほとんど行われていないという見解を裏づけています。

直近の国家予算で、連邦政府は障害者や子供が学齢期に達した片親に対しても同様の義務を課すと確約しています。現在の労働市場では臨時雇用化が加速し、最近の労使関係改革のもと、従業員保護が明らかに縮小したことを考慮すると、これらの議案はさらなる不安を生み出しています。片親でも仕事をみつけることはできるかもしれませんが、安定した長期収入を保証してくれる常勤の専任職または兼任職を見つけれられることは稀です。1992年から2004年の間に全国で創設された仕事のうち12%だけが男性用の常勤職で、そのうちの24%は常勤と記載されてはいても、病気休暇や年次休暇のない契約または臨時職でした（Horin, 2005）。最近の調査で、男性の雇用状況の不安定さは家族関係や全国の出生率に負の影響を与えていることがわかっています（Horin, 2005）。

難民

1200万人以上の正式に認定された難民とさらに2000万人の認定検討者（国連難民高等弁務事務所（UNHCR））のうち11万人だけが9カ国のみに保護されているという状況下で、オーストラリアは非常に重要な役割を果たしています（国会図書館2003）。1992年から2002年の10年間にオーストラリアは10数万人の難民及びその他の人道的支援による受け入れを行いました（国会図書館2003）。1992年から2002年の10年間のオーストラリアが行った難民及び人道的支援に基づく受け入れの約70%は、旧ユーゴスラビアと中東からです。中東からの難民の大多数はサダム・フセイン政権と湾岸戦争から逃れてきたイラク出身者です。さらに最近では、イラク人、アフガニスタン人がスリランカ、パキスタン、イラン、中国からの人々と共に、「パシフィック・ソリューション」と題された解決策を頼って、第一次庇護国を離れ、人身密輸組織の船にのってオーストラリアに到着しています。オーストラリア政府は亡

命希望者がオーストラリア移民区域から上陸した島々には法外な代金を課すことで、亡命希望者がオーストラリアの保護を受けられないようにしています（国会図書館 2003）。

1990年代前半に始まった人身密輸への対処を理由に、オーストラリアは亡命希望者に対して強固な措置を取っていますが、近年はこの問題は国家の安全保障と深く絡み合っています。オーストラリア政府がとった対応の中には、違法な亡命希望者を阻止するための残酷な措置であったと見られているものもあります。ナルのような遠隔地での強制収用を含む上述の入国拒否区域の設置、すべての亡命希望者が難民または違法移民だと認定されるまで強制収容所に収容されることなどが残酷な措置であると思われています。

オーストラリア政府は国連からいくつかの政策、特に子供を強制収容することについて非難され続けています。また、亡命希望者の中には法外に長期間（最高7年まで）強制収容されている人もいます。ここ最近ではありますが、国内での政治的圧力のために、連邦政府はほとんどの長期収容者及び女性と子供を近年創設された3年間の短期保護ビザを発給し地域に開放しています。

オーストラリアの難民受け入れ数が比較的多いため、拷問のトラウマ、戦争のトラウマ、文化的孤立、強制収容の衝撃などの難民たちのさまざまな経験に起因する問題に、ソーシャルワーカーが対応することが求められています。というのは一旦オーストラリアに留まることができるとなると、難民たちはそのさまざまな経験のために、多大な支援とサービスが必要となるからです。

児童保護

児童保護とその取り締まりについては、各州政府が制定法上の責任を負っていますが、1980年代以来、この分野に対して国家レベルの政策が導入されています。児童保護における主要な問題には、通報（州によっては通報の義務）、情報収集、インターネット上の児童ポルノの増加、小児性愛者と関係のある犯罪などが挙げられます。

2002年から2003年間にオーストラリア全土で実証された児童虐待及びネグレクト件数は4万416件に上り、1999年総件数のほぼ2倍となっています（Anthony 2004）。しかしながら、この期間に保護命令が必要となった児童は7000人しかいません。（オーストラリア健康福祉研究所(AIHW) 2005）。割合は州によって異なりますが、先住民の子供の方が保護されることが多い傾向にあります。例えば、ビクトリア州では、アボリジニの子供はアボリジニ以外の子供より11倍も保護されることが多い傾向にあります（AIHW 2005）。家庭では安全に暮らせないとされる子供のほとんどは家庭を拠点にした何らかの代替となるケアを受けていますが、そのうち片親と暮らしている子供がかなりの割合を占めています（AIHW 2005）。児童保護はオーストラリアにおけるソーシャルワーク活動の中心的なもので、多くの州ではこの分野のサービス、特に、0歳から4歳の子供を持つ家庭に焦点を充てた予防サービスに対する財源の投入が増加しています。

1990年代に全州の刑事裁判局がインターネット上の児童ポルノに関する法律を導入し、2004年6月には、オーストラリア政府は、児童ポルノも取り扱ったテレコミュニケーション法規と組み合わせて、その法案を連邦法に制定しました（オーストラリア犯罪学研究所(AIC) 2004）。この法案では児童ポルノを18

歳未満の児童のポルノ描写と定義し、児童ポルノ所持には10年の刑罰を、オンライン・グルーミング（インターネットを使用して児童と性的接触を持とうとすること）に対しては15年の刑罰を科しています。（AIC 2004）。このような法制化は、インターネット上の児童搾取事件が増加していることと、テクノロジーを媒体にした児童の性的搾取が拡大していることへの地域の懸念が高まっていることを反映しています。オーストラリアは児童ポルノに関する定義や対応の多くをヨーロッパやイギリスの調査開発から取り入れてきています（AIC 2004）。

オーストラリア政府は2005年の協議で、オーストラリアの法律と法の執行制度を整備し、児童ポルノの製作、使用、流通に対して、強固で効果的な法的措置の執行を可能にすることに合意しました。また、オーストラリア警察庁長官協議会（APMC）は、管轄を超えた法の執行手続きを正式に承認し強化する、オンライン児童性的虐待対策の国家戦略を是認しました（オーストラリア政府協議会（COAG）2005）。

ドメスティック・バイオレンス（配偶者間暴力）

1970年代以来の女性団体や政府の協同努力にもかかわらず、ドメスティック・バイオレンスと女性に対する暴力一般は、重大な社会問題であり続けています。2002年から2003年間のドメスティック・バイオレンス被害者は40万8,000人と推定されており、そのうち86%は女性です（女性の地位向上局（OSW）2004）。同数のドメスティック・バイオレンス加害者がいることが推定されており、その98%は男性です。明らかに、ドメスティック・バイオレンスは性別を反映した力関係から発生する問題であり、多数の公教育キャンペーンにもかかわらず、男性の女性に対する暴力という文化は減少していません。ドメスティック・バイオレンスが行われている家庭の子供たちへの懸念も拡大しており、2002年から2003年間には25万人の子供がドメスティック・バイオレンスの被害者と同居していると推定されています（OSW 2004）。ドメスティック・バイオレンスがオーストラリア経済に与える損失は年間約80億ドルと推定されており、その半分は、苦悩、苦痛による損害、そして、早産による死亡数に起因しています（OSW 2004）。

1970年代初期以来、女性運動団体はドメスティック・バイオレンスを受けている女性支援において重要な役割を担ってきました。1973年以来、連邦政府は保護施設に公的資金を導入してきました。特に1980年代から90年代には保護プログラムはめざましく拡大し、今では、オーストラリア全土で320程度の保護施設があります。しかしながら、保護施設への入居必要数は入居可能数よりも多くなっています。さらに、ドメスティック・バイオレンスが原因の殺人もかなりの数に上っていて、その第一の犠牲者は女性と子供です（Oberin 2001）。このような事件は都市部で発生していますが、支援サービスが限られている非都市部でも起こっています。政府も保護施設のようなサービスに対して資金を提供していますが、ドメスティック・バイオレンスを受けている女性へのサービスのほとんどは、地域または非政府組織とネットワーク、女性のボランティアによって提供されています。これらのサービスには、女性の保護施設や避難施設、情報提供、社会資源の照会、必要なサービスへの紹介、アウトリーチサービス、ドメスティック・バイオレンス相談員、専門家による支援サービスなどが含まれます。現在の政府は、ドメスティック・バイオレンスの問題に対して、フェミニスト的なアプローチは支援せず、政府の中心

的な対応である「反ドメスティック・バイオレンスのためのパートナーシップ」はドメスティック・バイオレンスに対して家族優先の対応を強化しており、加害者、家族、地域に焦点をあてたプログラムを奨励しています。今までも、これからも女性への中心的サービス提供者であり、ドメスティック・バイオレンスを公的政策問題として位置づける責任をもつ草の根の女性ネットワークに対しては政府は資金援助をしていません。オーストラリア政府は公教育、調査、さまざまな治療や家族を優先するプログラムに多大な資金を投入していますが、その政策が社会的に保守的な枠組みを取っているということは、男性による暴力の核心的問題についてはオープンに議論されていないことを示唆しています。政府は政府内における女性政策の機構を降格することに尽力しており、反フェミニスト・イデオロギーを維持し、ドメスティック・バイオレンスや性的暴行のような核心的問題に対しては非常に保守的な対応をとっています (Phillips 2004; Phillips 2005)。

結論- 将来の方向性

オーストラリアのソーシャルワークと社会政策は、他の多くの産業資本主義国と同じく、広範に渡る経済的、文化的、社会的圧力の影響を受けています。現政権の新自由主義への強固な移行はオーストラリアにおける社会、経済的市民権への挑戦とみなされています。グローバル化は経済への影響をはるかに超え、ソーシャルサービスや社会保護は国境に縛られない「隙間」で実践されるようになってきました。最近の東南アジアでの津波災害やロンドンでのテロ事件は、オーストラリアのソーシャルワーカーが必要とされていることの例といえるでしょう。ソーシャルワークは社会、環境、経済構造の変化の影響を受ける深刻な問題への対応に適している専門職です。また、オーストラリアが直面している主要な社会問題に関しては、上述してきたように、ソーシャルワーカーは問題に適切に対処し、その社会問題の影響を受ける人々を援助する責任を担うでしょう。

将来のオーストラリアのソーシャルワークに求められるものは、ソーシャルワーク教育と訓練、そしてその結果、ソーシャルワーカーが、グローバル化している世界の変化とソーシャルワーク実践への複雑な要求に対応できるようになることでしょう。将来のソーシャルワーカーには異なる政策、実践の分野にも対応できるような一般的な知識と技能を見につけることが求められるでしょう。また、個人レベルの問題に対応しつつ、政策、政治レベルでも行動を起こすことができること、言い換えれば、問題の全体像に押しつぶされない能力が求められるでしょう。また、オーストラリアのソーシャルワーカー達は、団体として、政治的政策的諸問題に対する責任感を高めていく必要があります。つまり、クライアントのために声をあげ、また、擁護者としては耳を傾けることが求められるのです。

ソーシャルワーク教育に身をおく私たちにも多くの難題があります。社会保障と国家安全保障の分野における懲罰的な政府の政策と、その政策の社会正義の枠組に対する矛盾との間の相互作用といった新しい実践分野を受け入れることはその1つです。我々は、世界レベルでのソーシャルワーク実践がさらに国際化するように、基本的人権論の普遍的な価値をソーシャルワークに統合し、同時に、我々の社会で、力や社会資源が少なく、社会に拒絶されている人々が社会的経済的成果を挙げられるように、ソーシャルワーク独自の能力を維持していくことに挑戦しなければいけません。このことは、ソーシャルワークと社会正義の結びつきを継続していくために不可欠なことなのです。