

ソーシャルアクションの実践例に関する一考察

—障害児医療費助成の窓口無料化活動の実践から—

篠本 耕二

(総合福祉学科)

要 約

ソーシャルアクションとは、個人・集団・地域住民に適合した社会福祉制度やサービスの改善・創設を促す援助技術である。しかし、ソーシャルアクション(開発・改変)は多くのコスト(労力)を伴うことと、ときにクライアントの立場を尊重(権利擁護・advocacy)するあまり、関係機関や専門職との利害の不一致・軋轢をもたらすこともあることから、理論はあるが実践を伴い難いものとなっている。今回A市における障害児医療費の窓口無料化に向けた実践(ソーシャルアクション)から得られた課題、主にソーシャルワーカーの立ち位置から生じる課題について考察した。

キーワード：障害児医療費、窓口無料、協働モデル、闘争モデル、アドボカシー

1. はじめに

ソーシャルアクションとは、個人・集団・地域住民に適合した社会福祉制度やサービスの改善・創設を促す援助技術であり(エンサイクルペディア社会福祉学 2007: 仲村ら; 641)、また、高良によると、問題を体験している人々のニーズに適合した構造的変化を想定した、市民、組織、立法、行政・司法機関等への組織的な働き掛けであり、エンパワメント理念に基づいたアドボカシー機能を果たすためのソーシャルワークの一つの実践形態であるとしている。(高良 2013)

現在ソーシャルワークは、ケースワーク(個別)、グループワーク(集団)、コミュニティワーク(地域)という援助の領域別、あるいは高齢者や障害者、児童・家庭といった対象を問わない、ジェネラリストとしての視点や力量をもつソーシャルワーカーが、対象や領域を問わない汎用性のあるジェネラリスト・ソーシャルワークが、学問上の主流とされている。

また一方では、ケースワークの関連技術・手法であるケアマネジメントも主流となっており、ケアマネジャー(〇〇支援専門員・ケアマネジメント従事者)と呼称される職種・専門職が、中核(支援計画の立案・管理等)となってクライアントを支援している。

これらのソーシャルワーク及びその実践に共通することは、支援対象であるクライアント(高齢者・障害者等の個人、集団)のニーズ(必要・課題)を社会資源(社会福祉制度・サービス等)の機能で充足するという機能的なアプローチをもって支援するところであり、ニーズを充足するための資源が現に存在しないと、支援自体が行き詰まるという弱点がある。そのためにソーシャルワーカーが行

うべきことが「社会資源の開発」であり、そのための援助技術をソーシャルアクションとしている。

しかし、上述のようにソーシャルワーカー自身が既存の社会資源をニーズとマッチングさせること(仲介)をソーシャルワーク実践と捉えている今日、ソーシャルアクション(開発・改変)は多くのコスト(労力)を伴うことと、ときにクライアントの立場を尊重(権利擁護・advocacy)するあまり、関係機関や専門職との利害の不一致・軋轢をもたらすこともあることから、理論はあるが実践を伴い難いものとなっている。とくにわが国では、ソーシャルワーカーの人件費も含めた実践に伴う原資を公費に依存していることから、行政に働きかける、あるいは改正を迫ることはソーシャルワーカー自身の存在を危うくすること、また所属する機関の存続にも影響が及ぶことから実践できないというのが実情である。

高良の研究によると、日本社会福祉士会会員の社会福祉士にとってソーシャルアクションへの関心が低く、構造的変化をもたらすことという重要課題への取り組みという認識も低く、さらにその実践ができていない社会福祉士は一部にすぎないという調査結果がでている。(高良 2013)

今回筆者が行ったソーシャルアクションの実践例は、A市における子ども医療費助成制度(窓口無料化)が、障害児では利用できない状況、障害児であるが故に不利益を受けている状況を、その保護者とともに、制度の改善に向けた行動である。この実践結果から得られた課題についての考察を行う。

2. 倫理的配慮

実践活動をともにした障害児の保護者5名には、活動

報告の執筆前に了解を得た上で、さらに完成後の原稿を各自に手渡し、内容についての点検と了解を得ている。

3. 実践活動の概要

今回我々が、障害児の保護者とともに取り組んだのは、障害児の医療費助成の制度改善である。具体的には、A市の重度障害児の医療費助成¹⁾は、子どもであっても子ども(乳幼児)医療費(以下「子ども医療費」という)²⁾の対象ではなく、重度心身障害児者医療費助成(以下「重度医療費」という)の対象となっていた。このことによって、健常児は窓口無料化の扱いではあるが、障害児は償還払い・自動還付となっていたのである。

このことは、A市の問題というよりは、上級庁であるY県が重度医療費の制度を変更したことにより、Y県下の全市町村で同じことが起こっていた。³⁾しかし、医療費助成制度の実施主体が各市町村となっているために、A市の子ども医療費助成制度の変更に焦点を当てて活動することとなった。

3-1 問題の顕在化

Y県では、重度医療費は、2014(平成26)年の10月までは窓口無料となっていた。しかし、2014(平成26)年11月の重度医療費の助成制度が変更・施行によって、重度医療費の窓口無料から「償還払い・自動還付」になった。それに伴い、Y県下の市町村の障害児の医療費の助成が償還払い・自動還付となった。

障害当事者や障害児の保護者をはじめ多くの関係者が、この制度変更時から、この変更の問題であるとして、重度医療費をもとの「窓口無料」に戻すことを議論・提言してきた。しかし、問題の本質・実態はそうではなく、この制度変更を契機として、健常児と比べて不利益があること、いわゆる「差別」の問題があることが顕在化したのである。

そこで、2015(平成27)4月16日、障害児をもつ5人の保護者が、医療費助成を重度医療費から子ども医療費に変更しようと申請を行った。その後、同年4月23日付けで子ども医療費資格者受給証の不交付決定が送付された。その理由は、A市の子ども医療費助成条例の第3条の「助成の対象者に該当しない」であり、3号の重度医療費を利用しているから「該当しない」ということであった。この子ども医療費の支給条例の条文では、重度医療費を選択しなければ、子ども医療費の申請・利用が可能であると解釈できるが、実態は子どもが出生し、障害があることがわかった時点で、そのまま重度医療費という、医療費助成制度の運営上の暗黙の(たとえ善意としても)強制・指導があり、選択させられたという実態があった。

本来なら、障害児の保護者には、子ども医療費と重度医療費のどちらかを選択する機会があつてしかるべきである。障害の有無を問わず、同じ子どもであるならば、同じ

制度・サービスが利用できるということが原則(機会の平等)であるはずであるが、その機会を享受できていなかった。もとより、障害児が出生し、混乱している保護者が迅速に医療費助成を受けられるようにすることを目的として、パターンリスティックに行政の窓口担当者が勧めたという理由も専門職としては理解できなくもないが、ある程度の時間が経過した時点で、選択や切り替えの説明をするということがあつてしかるべきと考えられるのである。それ故、2015(平成27)年6月11日、子ども医療費申請の却下を受けた障害児の保護者は、A市に対する異議申立てを行った。その趣旨は、A市における医療費助成の選択・受給権を行使するために行ったのである。この異議申立に参加したある保護者が感情を吐露した言葉を紹介する。

「(保護者たちの活動に対し)そんな中には『お金が戻ってくるのだから、結局医療費は無料なのだからいいのではないかな』という声もありました。大半の人はそう思っているでしょう。しかしこれは、当事者の私達にしか分からない苦痛があり、なかなか理解を得ることが出来ないとも感じました。病院受診の多さや入院費などの高額医療費の負担、会計待ち時間、会計待ちをしている横をスムーズに帰っていく健常の子どもたち。親として辛くなる瞬間。今回私達がしている行動は、『重度心身障害者・児としてではなく、みんなと同じ子どもなんだ』『だからみんなと同じ受給者証を使わせてほしい』という行動になります。それに対しA市は、『非該当』という回答を私達に突きつけています。障害をもっている、みんな命ある子どもなんです。医療が必要な子たちなんです。」(原文のまま)

確かに「償還払い・自動還付」によって、自己負担分が戻ってくことで実質無料となるので、健常児と何ら差別は存在しないのではないかという関係者もいる。しかし、差別の反対語である平等には、「機会の平等」と「結果の平等」がある。「償還払い」も最終的には無料となるので、結果としては「平等」のようだが、多動などの障害をもつ子どもへの配慮、健常児にはない会計待ちの時間を作ってしまうという事実が生じていた。これでは、「結果の平等」とも言えず、ましてや、機会均等を根拠とする「機会の平等」をも担保されていないといつてよいであろう。

本来、受診回数が多く、しかも待つことが大変である障害児の医療受診こそ、会計での待ち時間をなくすべきであり、必要な配慮が欠けている。このような「必要な配慮」というものが、障害者の権利条約にいうところの「合理的配慮」となる。批准国であるわが国では障害児・者への配慮は義務となっている。また、2013(平成25)年に改正された障害者基本法の第3条には、障害者差別の禁止規定が明記され、さらにこの基本法の理念の

実現をめざして同年成立、2016(平成 28)年 4 月より施行されている障害者差別解消法の第 3 条には障害者差別の解消の推進が国及び地方公共団体の責務として謳われている。

さらに問題なのは、2015(平成 27)年 4～5 月にかけて行った障害児のいる世帯のアンケート調査(n=31)において、収入が、一般家庭より相対的に低いという調査結果が出ている。このことは、シングル世帯(主に母子家庭)が多いことが一つの要因と考えられるが、障害児の医療費の償還払い・自動還付が続くと、医療機関の受診を控えざるを得ないという状況が生じてしまう恐れがあると考えられた。

3-2 「子ども医療費助成の利用」に関する Y 県を含む近隣都県(関東周辺)の状況(2015 年 6 月末時点)

A) Y 県内 27 市町村

- (ア) 所得制限：全ての町村でない
- (イ) 対象年齢：入院通院とも、12 歳の年度末までが 6 市町、その他 17 市町村は 15 歳の年度末、4 町村が 18 歳の年度末までとなっている
- (ウ) 一部負担：全市町村でなし
- (エ) 償還払い：なし。原則全ての市町村が窓口対応
- (オ) 県の HP の紹介にあるとおり、重度心身障害児者医療費助成・ひとり親世帯医療費助成を対象者から除外している。つまり、重度心身障害児者医療費助成が優先である

B) Y 県外・近隣都県

● 東京都

- (ア) 所得制限：ありが 26 市町村、なしが 36 市区町村
- (イ) 対象年齢：入院通院とも、15 歳年度末までが 59 市区町村、18 歳年度末までが 3 区町
- (ウ) 一部負担：入院通院ともありが 27 市町、なしが 35 市区町村
- (エ) 償還払い：なし。原則全ての市区町村が窓口対応
- (オ) 重度心身障害児者医療費助成が優先ではない

● 埼玉県

- (ア) 所得制限：ありが 1 市、なしが 62 市町村
- (イ) 対象年齢：入院通院とも、15 歳年度末までが 59 市町村、18 歳年度末までが 3 市町、入院 18 歳年度末・通院 15 歳年度末が 1 市
- (ウ) 一部負担：入院通院ともありが 1 市、なしが 62 市町村
- (エ) 償還払い：ありが 8 市町。その他 53 市町村は原則窓口対応
- (オ) 重度心身障害児者医療費助成・ひとり親世帯医療費助成を対象者から除外している。つまり、重度心身障害児者医療費助成が優先である

● 神奈川県

- (ア) 所得制限：ありが 24 市町村、なしが 9 市町村
- (イ) 対象年齢：入院 15 歳年度末 33 市町村、通院では就学前～15 歳年度末までありばらばらの状態
- (ウ) 一部負担：入院通院ともありが 1 市、なしが 32 市町村
- (エ) 償還払い：33 市町村の全てが原則窓口対応
- (オ) 重度心身障害児者医療費助成が優先ではない

● 千葉県

- (ア) 所得制限：ありが 9 市町、なしが 45 市町村
- (イ) 対象年齢：入院通院とも、15 歳年度末までが 44 市町村、18 歳年度末までが 7 市町、入院 15 歳年度末・通院 12 歳年度末が 3 市
- (ウ) 一部負担：入院通院とも所得によりあり(¥200～¥300)が 42 市町村、なしが 12 市町
- (エ) 償還払い：全ての市町村が原則窓口対応
- (オ) 重度心身障害児者医療費助成が優先ではない

● 長野県

- (ア) 所得制限：77 の全ての市町村がない
- (イ) 対象年齢：入院通院とも、12 歳年度末までが 1 市、15 歳年度末が 34 市町村、18 歳年度末までが 41 町村、入院 15 歳年度末・通院 12 歳年度末が 1 町
- (ウ) 一部負担：入院通院ともあり(¥300～¥500)が 76 市町村、なしが 1 村
- (エ) 償還払い：全ての市町村が原則窓口対応
- (オ) 重度心身障害児者医療費助成が優先ではない

● 静岡県

- (ア) 所得制限：35 全ての市町がない
- (イ) 対象年齢：入院通院とも、12 歳年度末までが 1 市、15 歳年度末が 31 市町、18 歳年度末までが 3 市町
- (ウ) 一部負担：入院通院ともあり(¥500)が 12 市町、入院なし・通院あり(¥500)が 10 市町、これらの市町のうち乳児・未就学児は無料が 8 市町、入院通院ともなしが 13 市町
- (エ) 償還払い：3 市町が年齢(13～15 歳、16～18 歳)によりあり、その他 32 市町が原則窓口対応
- (オ) 重度心身障害児者医療費助成が優先ではない

当然のことながら、子ども医療費並びに重度医療費には国の補助はなく、却って窓口無料(=自己負担分の現物給付)には、国民健康保険(保険者・実施主体)への助成を減額するというペナルティを設けている。それ故に、都道府県が財源負担を担うことから、市区町村の制度設計における影響は大きく、その支配下にあると言っても良いであろう。しかし、一方では、少子化の進行に悩む市区町村ほど、都道府県の条件に上乗せして助成をしているところが見られる。このことは、市区町村が独

自財源を用いてまで、子育て支援を行わざるを得ないという実状があることが最大の理由と考えられる。この点では、市区町村は、都県からの独立性を保持しながら少子化対策の施策として子ども医療費助成を実施しているものと考えられる。

そのような市区町村においても、障害児医療を健常児と分ける、いわゆる重度医療費助成を優先させているところは少なく、重度医療費助成を優先していたのはY県と埼玉県のみであり、その他の都県及びその都県下の市区町村については、健常児・障害児の差異を設けていなかった。

4. 支援・実践の経過

2014(平成 26)年 9 月のA市自立支援協議会の席上、11 月移行に施行される重度心身障害者医療費助成制度が、自動還付(償還払い)となることによって、健常児が利用している子ども医療費助成・窓口無料との差異・不利益が生じることが予想されていた。

2014(平成 26)年 11 月の重度医療助成制度の変更施行後の家族会意見交換会において、障害児が不利益を被っていること、Y県が進める低所得者貸付制度の申請方法などを教えて貰うが、「同じ子どもなのに、制度が違うというのは変じゃない?」という素朴な疑問に気づき、A市の子どもの医療費助成制度には、合理的な配慮に欠けている、不利益・差別があることをメンバーが認識していった。そこから、制度を変える、医療費助成制度の優先順位を変えるための具体的な方法を考えるようになっていった。

具体的には、行政行為の公定力⁴⁾への対抗、異議申立とその先にある行政訴訟を視野に入れたプランを立て、2015(平成 27)年 4 月以降、子ども医療費助成制度の申請、却下に対する異議申立を、グループのコアメンバー5 名が主体的に行った。その活動中、7 月からは法律の専門家である弁護士との協議を重ね、法的活動の助言、具体的な戦術の立案についての協力を得られることになった。同年の 8 月には市議の理解が得られ、9 月議会で代表・一般質問がなされ、政治的応援も得られることとなった。

また、従来からの重度医療の窓口無料化に尽力していた医療機関の医師や職員、患者グループとの連携活動も「障害児医療費の窓口無料化」という共通目標によって、協働することができており、その活動を取材するマスコミも活動の周知に一役を担ってくれたことも支援、連携先の広がりという点では有効であった。

このような支援・連携の広がり、多方面からの働き掛けがあり、さらに、Y県下の他 2 市長が、同年 8 月下旬に障害児医療の窓口無料化実施を表明したこともあって、同年 9 月末のA市議会最終日の開会挨拶の席上、市長は障害児医療費の窓口無料化を 2016(平成 28)年 1 月から実施することを表明した。さらに同年 10 月には、異議申立て

を行った保護者・支援グループと市長との面談によって、そのことが確約されたのである。

5. 活動の評価

5-1 展開過程からの評価

ソーシャルアクションの展開過程は、①学習会や調査などによる問題と要求の明確、②解決すべき課題の特定と行動計画・対策案の策定、③啓発・広報活動を通しての住民の理解の促進及び世論の形成、④署名、陳情、請願、裁判闘争などによる議会や行政機関に対する要求、⑤活動の効果や問題点の総括、新たな課題の提起とされている。(エンサイクルペディア社会福祉学 2007:仲村ら:641)このことを踏まえながら、一連の活動の評価を行う。

① 学習会や調査などによる問題と要求の明確化

当初、障害児をもつ少数の保護者(一部障害児本人からも)の発した疑問「同じ子どもなのに子ども医療費助成(窓口無料化)が利用できない」から「子ども医療費の利用する」と要求を明確化した。

② 解決すべき課題の特定と行動計画・対策案の策定

子ども医療費の受給・窓口無料化の実現を要望するにあたり、障害児世帯の経済的な問題との関連を調査した。その結果からは、経済的支援、生活費の資金繰りという即効的な支援が必要であることも明らかになった。現行利用している重度医療費から子ども医療への変更、窓口無料化の実現を早急に進めることと、そのために不服の申し立て、行政訴訟も視野に入れ弁護士との協働しながら対策案を模索した。

③ 啓発・広報活動を通しての住民の理解の促進及び世論の形成

この問題を県内新聞への掲載や医療機関が患者会で取り上げることで、より多くの市民の理解を得ることが可能となった。そのことにより市議会でも審議されるに至った。

④ 署名、陳情、請願、裁判闘争などによる議会や行政機関に対する要求

障害児が通う医療機関を中心に署名活動が起こり、世論形成により市議会でも取り上げられることとなった。市議会での審議や不服申し立てから行政訴訟の準備という両面活動で行政に制度改正を迫ったのである。

⑤ 活動の効果や問題点の総括、新たな課題の提起

子ども医療の優先による窓口無料化が実現したので、成果は達成したと言える。しかし、実施段階までの監視が必要である。

当初、障害児をもつ少数の母親等の疑問から発した活動が、多くの支援者の共感を得て、支援が広がっていったことは、ソーシャルアクションの過程を踏襲しており、理論に沿った実践ができたものと考えられる。

5-2 ソーシャルアクションの機能に基づいた評価

① エンパワメント理念に基づいたアドボカシー(権利擁護)

医療費の窓口無料化を通じて、「障害児も健常児も同じ子ども」というノーマライゼーション理念の具現化が一部できたが、いまだ、市民が真の理解をしているとは評価できないので、目標は完全に達成されたとはいえない。

今回は政治的決着であったが、弁護士の学習会を重ねた際、市町村の制度運用、行政裁量における司法権限、制度・サービスの運用については、市町村裁量が大きく、司法の立場で、法律に抵触するという判決を獲得することは難しいとの、弁護士サイドからの助言があった。

ももとの制度・法律の不具合は、上級庁であるY県の制度変更に伴って県下の各市町村に起こったことである。制度の実施主体とその関連・関係する組織(この場合は上級庁である都道府県レベル)への働きかけが必要である。障害者差別解消法の理解を、国をはじめ地方公共団体において進めるといっているが、何が差別となるのか、行政職員個々の意識・理解の差が顕著である。ここへの働きかけを継続する必要がある。

② 当事者・家族会の組織化

当初、子どもの病院受診の仲間を中心に、Y県への陳情活動を行なってきた保護者は、家族会、協議会など地域関係者とのつながりがまったくなかった。前述の2014(平成26)年11月に行われた家族会意見交換会なかで、市の障害担当、家族会、相談支援事業者、障害児サービス事業所などの関係者(当時の協議会児童部会メンバー)と一緒に保護者の気持ちを聞く機会をもったことで、初めてつながることができた。その後、A市における活動を、家族会が全面的に応援し、保護者は家族会と共に活動した。ともに活動する過程において、障害児の保護者の年代における意識差が原因となって、意見の食い違いなどもあったが、相互理解も少しずつ図ることができた。そして、「障害の有無に関係なく同じ人間と考えてほしい」という共通理念を具現化するために、年代を超えて一緒に頑張っていくことが話し合われるようになった。最近の家族会では「若年世代の保護者が家族会に参加しないので世代交代ができない」と悩みを抱えていたこともあり、これを機に今後も家族会というセルフヘルプグループの再構築を図っていく必要がある。

さらに、保護者が、協議会の当事者達(精神障害・身体障害当事者など)からも応援を受け「こんな場があるとは思わなかった。今後は皆と一緒に参加していきたい」と話しているように、家族会、協議会の仲間と関わったことで、保護者にとって新たな仲間づくり、ネットワークづくりが構築された。

③ ソーシャルワーカーの役割・機能

社会福祉士養成の教科書では、ソーシャルワーカーの「役割」には、①先導者②交渉者③弁護士④広報者⑤組織者⑥媒介者⑦コンサルタントがあるとし、また「性質」に

は、①共感②あたたかみ③誠実さを上げている。⁵⁾ この実践において気づいたことは、ソーシャルワーカーの「役割」には「盾」、「性質」には「強さ」が必要である。なぜならば、社会変革・社会的・政策的に問題を解決する経過において、恫喝、無理解による誹謗・中傷があり、そのことへの説明・説得をクライアント(保護者)ともに行わなければならない、クライアントを励まししながら、折れない「強さ」、そして相手方(行政関係者等)から批判を一手に引き受ける「盾」となることが必要と感じたからである。

次に、高良によると、社会福祉士にとってソーシャルアクションの実践に必要なこととして、「所属組織の理解(31.4%)」が上げられている。(高良 2013) このことは、ソーシャルアクションの実践に際して、ソーシャルワーカーが所属する組織と行政との間に利害関係、具体的には補助・委託金などの助成関係があると、所属組織はソーシャルワーカーの行動を制限する、せざるを得ないということになる。ソーシャルワーカーの使命と所属組織への服務とのジレンマである。このことに関して、サラ・バンクスは『ソーシャルワークの倫理と価値』の中で「ソーシャルワーカーが、直接的間接的に地方自治体等に雇用されており、それゆえにサービス利用者の最善の利益のために真摯に働くことではなくなる」としている。(Sarah Banks 2012 : 32)⁶⁾

事実、社会福祉士会の行政関係者の会員からは、表面的な支援ではなく、個別情報の提供とかたちでの支援があり、また、当事者の権利擁護実践の提唱で著名な研究者が座長を務めるY県の自立支援協議会でもこの問題は議論に上げられたが、協議会での解決に至れなかったことが、ソーシャルアクション実践の困難さを表しているものと考えられる。

このようなジレンマを緩和する方法としては、職能団体としてのバックアップ、個人や少数の活動に任せるのではなく、「団体としても活動している」という実態が必要であると考えられる。今回は、たまたま組織に属さないフリーの立場、利害関係に捉われないソーシャルワーカーがいたことで、表立った活動を実現、活性化できたといっても過言ではないと思う。

6. おわりに(考察)

社会福祉学は、社会福祉を実現(実践)するための学問であり、その中でも社会福祉援助技術(以下「ソーシャルワーク」という)に関する様々な理論や知見は、実践に結びつくもの、応用できるものであるべきと筆者は考えている。

しかし、ソーシャルアクションの実践には、当事者を含め支援者全てに共通の「問題認識」が必要であるが、それぞれの立ち位置、立場、所属関係との作用による利害関係が生じ、実際はかなり難しいものである。そして、多くの人・機関との連携が必要であるが、前述のとおり利害関係

の壁により、やはり困難といわざるを得ない。

今回の事例からは、社会福祉士という職種が、所属している機関によって連携や支援が難しいところを、当事者及び当事者組織、弁護士会をはじめとする他団体の関係者の尽力で、このような実践が可能となったのであるが、ソーシャルアクションへの取り組み如何は、ソーシャルワークの価値、そしてソーシャルワーカーの専門性が問われることでもある。

高良は、わが国のソーシャルアクションの実践モデルとして、デモ、署名、陳情、請願、訴訟等で世論を喚起しながら集団圧力によって立法的・行政的措置を要求する「闘争モデル」と多様な主体の協働による非営利部門サービス等の開発とその制度化に向けた活動によって法制度の創造や関係等の構造の変革を目指す「協働モデル」の二つのモデルを提示している。(高良 2017:183)

前述のように、ソーシャルワーカー(社会福祉士)が、自身の置かれた立場、所属している機関からの要請に配慮し、専門職としての役割とのジレンマを回避しながら、実践するためには、この「協働モデル」の実践が現実的などころであるものと考えられる。

しかし一方で、既出のようにソーシャルアクションの機能には、エンパワメント理念に基づいたアドボカシー(権利擁護)がある。

河野は、アドボカシー(権利擁護)について、まずワーカ

ーがクライアントの生活と権利を擁護するために、その知識と技術を駆使して、主として行政・制度や社会福祉機関・施設の柔軟な対応や変革を求めて行う専門的・積極的な弁護活動であり、その(Advocate)機能は、①調整、②介入、③対決、④変革：前例重視や硬直した規制による組織的体制に対して、クライアントの側に立って統制する専門的機能であるとし、自らの権利や利益を自分自身で訴え、主張し、実現することができない社会的弱者を擁護し、時には彼らに代わってそれらを主張することとしている。(河野 2000:33)このことからすると、「闘争モデル」の実践を社会福祉士が担うことも免れないものと考えられる。

とくに、実践例のように、障害児・少数派にとっての不利益・差別解消に関する活動の理解を求めて、アドボケートすることは必要である。重ねて述べるが、このことも社会福祉士の専門性に関わる重要な実践活動である。このような実践が行えないことは、ソーシャルアクション自体が、(社会福祉士養成の)教科書上の空論であるとの批判を受けてしまいかねないものと考ええる。

なお、本稿は2017(平成29)年7月28日に鉄道弘済会主催の『社会福祉セミナー』において、「ソーシャルアクションの実践」と題して報告した内容を一部改変したものである。

注

- 1) 身体障害者手帳1～3級、療育手帳A判定、精神保健福祉手帳1～2級、国民年金法で1～2級の障害年金の受給者、特別児童扶養手当の支給を受けている児童となっている。2014年の11月から、医療保健適用後の自己負担分が償還払い・自動還付である。
- 2) 15歳到達最初の年度末、中学3年生までは、医療保健適用後の自己負担分が窓口無料となっている。
- 3) 身体障害者手帳1～3級、療育手帳A判定、精神保健福祉手帳1～2級、国民年金法で1～2級の障害年金の受給者、特別児童扶養手当の支給を受けている児童となっている。2014年の11月から、医療保健適用後の自己負担分が償還払い・自動還付であったが、2016年4月より、障害児のみ窓口無料化となった。
- 4) 行政行為は、たとえ違法であっても、無効と認められる場合でない限り、権限ある行政庁又は裁判所が取り消すまでは、一応効力のあるものとみなすとされている。金子 宏・新藤幸司・平井宣雄編(2004)『法律学小辞典第4版』有斐閣 p213
- 5) 新・社会福祉士養成講座6相談援助の基盤と専門職第2版；37・新・社会福祉士養成講座7相談援助の理論と方法I第2版；47-48：社会福祉士養成講座編集委員会編
- 6) Sarah Banks(2012) *Ethics and Values in Social Work*(=2016 石倉康二・児島亜紀子・伊藤文人監訳『ソーシャルワークの倫理と価値』法律文化社) p32

引用・参考文献

1. Sarah Banks(2012) *Ethics and Values in Social Work*(=2016 石倉康二・児島亜紀子・伊藤文人監訳『ソーシャルワークの倫理と価値』法律文化社)
2. 社会福祉士養成講座編集委員会編『新・社会福祉士養成講座6相談援助の基盤と専門職第2版(2010)中央法規出版 p37
3. 社会福祉士養成講座編集委員会編『新・社会福祉士養成講座7相談援助の理論と方法I第2版(2010)中央法規出版

- pp47-48
4. 厚生労働省ホームページ「乳幼児等に係る医療費の援助についての調査」：
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002xx3m.htm>
1 2016.1.26 アクセス
5. 金子 宏・新藤幸司・平井宣雄編(2004)『法律学小辞典第4版』有斐閣 p213
6. 仲村優一・一番ヶ瀬康子・右田紀久恵監修(2007)『エンサイクルペディア社会福祉学』中央法規出版 p641
7. 日本福祉大学権利擁護研究センター監修・平野 隆之・田中 千枝子・佐藤 彰一・上田 晴男・小西加保留著(2018)『権利擁護がわかる意思決定支援：法と福祉の協働』ミネルヴァ書房
8. 北野誠一(2015)『ケアからエンパワーメントへ』ミネルヴァ書房
9. 河崎洋允(2000)「人権の視点から見たわが国の社会福祉」『社会福祉実践とアドボカシー』中央法規 P33
10. 高良麻子(2013)「日本の社会福祉士によるソーシャル・アクションの認識と実践」『社会福祉学』53(4) pp42-54
11. 高良麻子(2017)『日本におけるソーシャルアクションの実践モデル』中央法規出版
12. 佐藤豊道(2001)『ジェネラリスト・ソーシャルワーク研究』川島書店
13. 西尾祐吾・清水隆則(2000)『社会福祉実践とアドボカシー』中央法規出版

A Study on the practices of social action —
From a practical activity to introduce charge-free services at the medical expense paying counter for disabled children

Koji SHINOMOTO