

精神保健福祉領域におけるソーシャルアクションの課題 — 2022年の精神保健福祉法等改正から —

住 友 雄 資*

要旨 本論説論文の目的は、精神保健福祉施策の動向をソーシャルアクションとの関連で検討し、そこから精神保健福祉領域におけるソーシャルアクションの課題を明らかにすることである。まずわが国におけるソーシャルアクションの変遷をたどり、闘争モデル—辺倒から新たに協働モデルが登場してきたことを示した。次に2022年の障害者総合支援法・精神保健福祉法・精神保健福祉士法の改正内容との関連で、精神保健福祉士養成におけるソーシャルアクションがどのように位置づけられたかを検討した。それはソーシャルワークの一つとしてのソーシャルアクションであり、障害者総合支援法に基づく協議会で精神障害者等の支援事例を共有し、そこでの協議を通して、精神障害者等の支援体制整備を図るために、協働モデルのソーシャルアクションを展開していく構図であった。これらから、ソーシャルアクションを行う精神保健福祉士を念頭に、ソーシャルアクションに関する4つの課題を提示した。

キーワード ソーシャルアクション、協働モデル、障害者総合支援法に基づく協議会、協議、精神障害者等の支援体制整備、精神保健福祉士

はじめに

本論説論文の目的は、精神保健福祉施策の動向をソーシャルアクションとの関連で検討し、そこから精神保健福祉領域におけるソーシャルアクションの課題を明らかにすることである。

そこで、まずわが国におけるソーシャルアクションの変遷をたどり、闘争モデル—辺倒から新たに協働モデルが登場してきたことを示し

た。次に2022年の障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下、障害者総合支援法）・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下、精神保健福祉法）・精神保健福祉士法の改正内容との関連で、精神保健福祉士養成におけるソーシャルアクションがどのように位置づけられたかを検討した。それはソーシャルワークの一つとしてのソーシャルアクションであり、障害者総合支援法に基づく協

*福岡県立大学人間社会学部・教授

議会で精神障害者等の支援事例を共有し、協議会での協議を通して、精神障害者等の支援体制整備を図るために、協働モデルのソーシャルアクションを展開していく構図であった。このことから、このソーシャルアクションを行う精神保健福祉士を念頭に、ソーシャルアクションに関する4つの課題を提示した。

1. 2015年までのソーシャルアクションの変遷

高良（2017）は、日本におけるソーシャルアクションの変遷をたどっている。そこでは、出版された文献をもとに、①社会福祉定礎期（1945-1959）、②社会福祉発展期（1960-1973）、③社会福祉調整期（1974-1988）、④社会福祉転換期（1989-2015¹⁾）という4つの時期区分に分けて、ソーシャルアクションの説明・位置づけ・他の方法との関係性を整理している（高良2017：36-52）。

この整理を要約すると、①社会福祉定礎期（1945-1959）は、「戦後の混乱期において、『食糧メーデー』に象徴されるように、生存のための運動が展開された時期」（高良2017：36）である。「深刻な生活問題に対して、急速に結成された労働組合が核となり、多様な要求運動が展開された。連合国軍最高司令官総司令部（GHQ）による福祉改革が開始され始めたばかりであり、ソーシャルワークに関する教育も始められたばかりだと言える」（高良2017：36）。

この状況下で、孝橋（1972：190）は「端的にいうなら、それは社会事業家の行なう政治運動的ならびに労働組合的諸活動の総称であって、その目的は社会事業の政策的水準の確保と高揚にかけられており、このような社会的運動

の過程をさしてソーシャル・アクションとよんでいる」としている。

②社会福祉発展期（1960-1973）は、「大企業の発展による高度経済成長が推し進められ、これらを支える社会福祉政策が次々と新設されていく時期」（高良2017：37）で、「ソーシャルアクションは日本において一般的に『組織的活動』と捉えられ」、「国や大企業との明確な対立構造を背景として、立法的・行政的整備・拡充・創設等を要求するソーシャルアクションが、注目されていたと考えられる」（高良2017：46）とする。

③社会福祉調整期（1974-1988）は、「高度経済成長が終焉を迎え、赤字国債の累積と歳入不足による財政赤字が深刻になっていくなか、福祉の見直しが進められ」、「このような見直しを制度改悪と捉えた社会福祉運動が一部で展開された時期」（高良2017：47）である。この時期の「ソーシャルアクションは、中央集権行政システムのもと、主に政府に対して、社会福祉制度・サービスの拡充・改善・創設などの要求を実現すべく、決起集会、デモ、署名、陳情、請願、交渉などの組織的示威・圧力行動を、世論を喚起しながら、労働組合や住民組織等が集中的に行うことが共通の特色」（高良2017：47）だとしている。

④社会福祉転換期（1989-2015）は、「少子高齢化への対応が急務となるなか、景気停滞のもと、単なる見直しではない改革が進められる時期」（高良2017：48）である。「これまでのソーシャルアクションの特色を踏襲」しながらも、「社会変動によって生じる生活問題に対応することが困難な人々への注目が見られ」、「自ら声をあげるのが困難な人びとを代弁して専門職が中心となり活動することが多かった活動は、社

会福祉の普遍化が進むとともに、パターンリスティックな介入が批判されるなかで、当事者が運動主体となることが多く」（高良 2017：48）なってきたとした。

そのうえでソーシャルアクションに決定的な影響を与えたのが、1987年の社会福祉士及び介護福祉士法の制定であるとする（高良 2017：49）。この制定により、これまで各福祉系大学の判断で独自に開講していた授業科目とは異なった、全国共通の社会福祉士指定科目が導入された。伝統的六分法に即するとソーシャルアクションを取り扱うのは指定科目「社会福祉援助技術論」（当時）であるが、その授業内容にソーシャルアクションは含まれなかった。すなわち「直接援助技術としてケースワークとグループワークを、間接援助技術としてコミュニティワーク、ソーシャルワークリサーチ、ソーシャル・アドミニストレーションを教育科目として規定した。つまり、それまでの六分法からソーシャルアクションは外されたわけである」（高良 2017：50）。確かに外されたのだが、「社会福祉士養成のテキストにおいては、従来の六分法をもとに間接援助技術としてソーシャルアクションを加えているものがほとんどであった」（高良 2017：50）とし、「戦後にソーシャルアクションが日本に紹介されてから、社会福祉士の養成科目に加えられなかったものの、近年では社会活動法または社会福祉活動法と訳され、継続的に扱われながらも、ソーシャルワークにおける位置づけについては多様な見解があるままである」（高良 2017：50）している。

その後、2007年度に社会福祉士養成課程における教育内容等の見直しが行われたが、その指定科目「相談援助の理論と方法」にもソー

シャルアクションの記載はなかった。

これらから「日本におけるソーシャルアクションに関する研究があまりに脆弱であるためだと考えられ」（高良 2017：50）、「ソーシャルワーカーによるソーシャルアクションに関する体系的な帰納的研究はなく、ソーシャルワークの専門的方法・技術としての研究蓄積の必要性が述べられている状況」（高良 2017：51）であると指摘した。このような問題意識から、高良は日本にソーシャルアクションの実践モデルを構築するため、社会福祉士を対象とした帰納的研究に取り組んだ。

その研究成果が、高良によるソーシャルアクションの定義である。

ソーシャルワークにおけるソーシャルアクションとは、生活問題やニーズの未充足の原因が社会福祉関連法制度等の社会構造の課題にあるとの認識のもと、社会的に不利な立場に置かれている人びとのニーズの充足と権利の実現を目的に、それらを可能にする法制度の創設や改廃等の社会構造の変革を目指し、国や地方自治体等の権限・権力保有者に直接働きかける一連の組織的かつ計画的活動およびその方法・技術である。その主なモデルには、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がある（高良 2017：183）。

この定義は出版時のものであり、「ソーシャ

ルアクションに関する研究の蓄積が浅いことや、ソーシャルワークの統合化に関する議論が深まっていないことなどを考えると、更なる研究の蓄積による定義の再考が不可欠」（高良 2017：184）だと述べていることを踏まえたいえで、二つの定義を紹介する。

闘争モデルとは、『支配と被支配』や『搾取と被搾取』といった対立構造に注目し、それによる不利益や被害等を署名、デモ、陳情、請願、訴訟などで訴え、世論を喚起しながら、集団圧力によって立法的および行政的措置等をとらせるものである。社会問題が激増し、社会運動が活発であった1950～1960年代の社会福祉運動を中心として確認できるとともに、比較的近年のハンセン病患者による運動や障害者自立支援法反対運動等でも見られる」（高良 2017：184）とする。これまでの社会福祉士養成において国（社会福祉士の場合は厚生労働省）がソーシャルアクションを取り上げなかった理由は、正面切って国に闘いを挑んでくることを前提とした闘争モデルだったからである。

この闘争モデルに加えて、「制度から排除されている人びとのニーズを充足する非営利部門サービスや既存制度が機能するしくみを開発し、そのサービスを当事者のアクション・システムへの参加を促進するしかけとしながら、これらの実績等によって、法制度の創設や関係構造の変革等を多様な主体と協働しながら進めていく」（高良 2017：184）のが協働モデルである。

この協働モデルは、「生活問題および価値観の多様化、法制度の複雑化、経済の停滞等を背景に、政策主体が問題への対応に困惑しているなか、限られた財源の配分を人びとの合意を形成しながら進めることが難しい現状においては、むしろ政策主体からも求められる方法だと

考えられる。また、社会福祉運動の分析ではなく、社会福祉士の実践分析から明らかになったことをふまえると、現時点でのソーシャルワークのソーシャルアクションのモデルだと言える」（高良 2017：184）とする。

政策主体である国（厚生労働省）からも求められる方法であるという指摘こそが、闘争モデルとの相違点といえる。闘争モデルは、国や地方公共団体との協働を否定しがちで、敵意もしくは感情的なしこりをお互いに抱かせ、場合によっては相手を一方的に非難または論破することに専念し、合意形成を困難にするというウィークポイントがある。この場合、ソーシャルアクションの目標は達成されない。

協働モデルは、その言葉が示すように、国や地方公共団体だけでなく、福祉サービス事業者、対人専門職、サービス等を受ける当事者などの多様な主体が顔を揃え、対話を継続し、合意形成を図ることを目指すので、ソーシャルアクションの目標達成の度合いは闘争モデルのそれよりも高まる。

この協働モデルの前提となる対話継続という点では、次の条件が揃っているとよいとされる。河合（1992：4）を参考（一部修正）にすると、①話題に関して対等の立場にあること、②お互いに発言の自由が保証されていること、③お互いに了解できる言語や内容で話し合うこと、④話の内容がどうであろうとも、お互いに関係を切らないこと、⑤結果として、何らかの新しい発見や成果が得られること、である。その意味で、対話継続にはエネルギーが必要だと考えておいた方がよい。①～③がうまくいかず、④が成立しないと、闘争モデルのウィークポイントと同様の結果となる危険性さえあり、帰結として⑤は得られないことになる。

2. 社会福祉士養成におけるソーシャルアクション

ここでは、高良による協働モデルが、社会福祉士養成においてどのように扱われてきたかを取り上げる。

社会福祉士制度が創設されてから2007年度までの社会福祉士養成では、闘争モデルが主軸であったソーシャルアクションは採用されなかった。

一転、2020年度からの社会福祉士指定科目改正で「ソーシャルワークの理論と方法（専門）」という科目が新設され、その中にソーシャルアクションが初めて記述された（表1）。これまで一切の記述がなかったことから鑑みれば、ソーシャルアクションの記載は画期的だといえる。

それは「ソーシャルワークの理論と方法（専門）」の「教育に含むべき事項」に「ソーシャルワークにおける社会資源の活用・調整・開発」を定め、このために「想定される教育内容の例」としてソーシャルアクションを位置づけている（ただし、このソーシャルアクションの説明には「ソーシャルアクションの意義、目的、方法、留意点」という記述しかなく、闘争モデルという表記はない）。科目名や「教育に含むべき事

項」にソーシャルワークが冠されたことは、ソーシャルアクションがソーシャルワークの一つであるということ、社会福祉士がソーシャルアクションを行うという理解を示したことになるので、それを評価する者もいる。

「想定される教育内容の例」には、闘争モデルのソーシャルアクションとは縁遠い「ニーズの集約、提言、計画策定、実施、評価」という表記もある。推測の域はでないが、闘争モデルを意識的に避けた表記を行ったか、闘争モデルとは内容が異なったソーシャルアクション、つまり高良が提示した協働モデルか、それを念頭においたソーシャルアクションが採用されたともいえる（ただし、これ以外にソーシャルアクションに関する記述が見られないので、現時点でこれ以上の議論を行わない）。今後の検討や議論の深まりを期待する。

3. ソーシャルアクションに関連する障害者及び精神保健福祉施策の動向

ここでは、ソーシャルアクションに関連する法改正内容、具体的には2022年の障害者及び精神保健福祉施策の動向について記し、その動向から精神保健福祉士養成カリキュラムにおけるソーシャルアクションについて検討を行う。

表1 社会福祉士指定科目「ソーシャルワークの理論と方法（専門）」におけるソーシャルアクションに関する事項

教育に含むべき事項	想定される教育内容の例	
②ソーシャルワークにおける社会資源の活用・調整・開発	1 社会資源の活用・調整・開発	・社会資源の活用・調整・開発の意義、目的、方法、留意点 ・ニーズの集約、提言、計画策定、実施、評価
	2 ソーシャルアクション	・ソーシャルアクションの意義、目的、方法、留意点

出典：厚生労働省（2020）「社会福祉士養成課程のカリキュラム」（<https://www.mhlw.go.jp/content/000606419.pdf>, 2023.4.28）の指定科目「ソーシャルワークの理論と方法（専門）」のうち、ソーシャルアクションに係る「教育に含むべき事項」②「ソーシャルワークにおける社会資源の活用・調整・開発」とそれに対応した「想定される教育内容の例」から抜粋。

1) 障害者総合支援法

2022年12月に成立した改正障害者総合支援法では、協議会で障害者の個々の支援事例や支援体制の課題について情報共有²⁾し、その体制整備について関係機関等³⁾が協議することを新たに法令上明記した(2024年4月1日施行)。

これは、協議会での個別支援の事例検討に道を開き(全体会での事例検討は馴染まないが、専門部会や事務局会で行われると考えられる)、それをもとに関係機関等による支援体制整備の協議を行うことになる。しかも、同時に改正した精神保健福祉法では、障害者総合支援法による協議会を活用することにより、精神障害者等の支援体制整備について関係者による協議を行うよう市町村に努力義務を新たに定めた(後述)¹³⁾。

障害者総合支援法改正では、これまでに市町村が実施している地域生活支援事業に加え、すでに地域で生活している障害者および施設や病院からの地域移行を希望する障害者について、その人らしい地域生活に向けた支援を充実させる事業を市町村が新たに行うことを努力義務⁴⁾とした。その際、これらの事業を効果的に実施するために、地域生活支援拠点等を整備することとした(共に2024年4月1日施行)⁵⁾。

すでに地域で生活している障害者や病院からの地域移行を希望する障害者には、地域で生活している精神障害者や退院したい精神障害者が含まれる。精神障害者の支援事例を協議会で取り上げ、協議を行うことになる。その協議は支援事例のみの分析にとどまらず、複数の支援事例を蓄積し、その地域生活支援を充実させる社会資源の開拓・開発についての情報や課題を共有化し、精神障害者の支援体制を整備することにつなげる。その結果、地域生活支援拠点等の

整備という方向性がみえてくることもある。

これは協働モデルそのものとは言い切れないが、協働モデルが成立する前提でもある対話継続という観点でいえば、関係機関等の協議を通して、その延長線上に市町村レベルでの社会資源の開発が実施される可能性がある。その後の展開によっては「法制度の創造や関係等の構造の変革」(高良 2014: 183)を実現する協働モデルが成立していく可能性がある。ソーシャルアクションの協働モデルの一部である協議を、条文に書き込んだという今回の改正だといえる。

2) 精神保健福祉法・精神保健福祉士法

障害者総合支援法改正と同時に、精神保健福祉法及び精神保健福祉士法も改正された(2024年4月1日施行)。

①精神保健福祉法

まずこれまでの条文見出し「相談指導等」⁶⁾を「相談及び援助」⁷⁾に改めた(精神保健福祉法第47条第1・3・4・5項)。

次にこの「相談及び援助」を、障害の有無や程度にかかわらず、精神障害者等に対する包括的支援の確保を旨とする条文を新設した⁸⁾。精神疾患を有する者という精神障害者(精神保健福祉法第5条第1項の精神障害者の定義)とは別に、日常生活を営む上での精神保健に関する課題を抱える者を新しく加えた。このことにより、「精神障害者及び日常生活を営む上での精神保健に関する課題を抱える者(精神障害者を除く)」を精神障害者等と定義し、都道府県及び市町村はこれらの者への包括的支援の確保を旨とした「相談及び援助」を行えるという規定である(精神保健福祉法第46条)⁹⁾。そして精神障害者等の心身の状態に応じた保健、医療、福祉、住まい、就労その他の適切な支援を例示

し、この「相談及び援助」は包括的支援の確保を旨として行わなければならないとした。

精神障害者等については、今後厚生労働省令で詳細を定めるであろうが（2023年8月現在、省令は発出されていない）、改正法案提出時に、厚生労働省は「市町村では、精神保健に関する課題が、子育て、介護、困窮者支援等、分野を超えて顕在化している状況」で、「精神保健に関する課題は、複雑多様化しており、対応に困難を抱えている事例もある」（厚生労働省2022：4）という説明をしており、精神疾患に罹患していない者のうち、自殺、ひきこもり、虐待（児童・障害者・高齢者）などの問題を抱える者を示していた。

さらに、この「相談及び援助」をおこなう市町村の精神保健と精神障害者の福祉に関する改正である。保健所を設置していない市町村（2022年4月現在、保健所を設置していない市町村は1608であり、1718全市町村の93.4%に相当する）には、2005年改正精神保健福祉法によって精神障害者や家族等その他の関係者への精神保健に関する「相談及び援助」をすでに努力義務¹⁰⁾としていた。今回の改正では、これに追加して、精神保健に関し、精神障害者等及びその家族等その他の関係者への「相談及び援助」を全市町村は行えるとした（任意）¹¹⁾。

全市町村・精神保健福祉センター・保健所は、精神保健と精神障害者の福祉に関し、精神障害者等及びその家族等その他の関係者からの相談に応じ、又はこれらの者に対し必要な情報の提供、助言その他の援助を行う際、相互に、福祉事務所などの関係行政機関と密接な連携を図るよう努力義務も課した¹²⁾。

最後に、改正障害者総合支援法と相俟って、精神障害者等への支援体制整備について、市町

村の努力義務を新設した¹³⁾。それは、障害者総合支援法による協議会の活用を例に、都道府県及び市町村は「精神障害者等への支援体制の整備について、関係機関、関係団体並びに精神障害者等及びその家族等並びに精神障害者等の保健医療及び福祉に関連する職務に従事する者その他の関係者による協議を行うように努めなければならない」という規定である（精神保健福祉法第48条の2）。

このことは、精神障害者と「日常生活を営む上での精神保健に関する課題を抱える者（精神障害者を除く）」の支援体制整備について、これまでよりも関係機関等が協議しやすい状況が生じたといえる。もちろん法改正による市町村の努力義務が協議を促すという側面もあるが、重要なのは「日常生活を営む上での精神保健に関する課題を抱える者（精神障害者を除く）」である。それらの者はすでに地域で生活しており、その存在を市町村職員（保健師を含む）、市町村社会福祉協議会職員、障害福祉サービス事業者、民生委員・児童委員などが日常業務などで把握しており、「困り事相談」などと称してすでに援助している人々がいるという点である。

令和2年度厚生労働科学研究補助金「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に関する研究」（研究分担者：野口正行）を出典に示しながら、厚生労働省が2023年2月に設置した「市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム」の第1回検討会資料2「市町村における精神保健相談支援体制の現状等」（厚生労働省2023：9-10）によれば、「現在の自殺対策、虐待等の市町村の業務の中で、精神保健（メンタルヘルス）に関連する問題が大いにある、多少あると回答した市町村が、各分野で8割以上あった」（図1）とし、

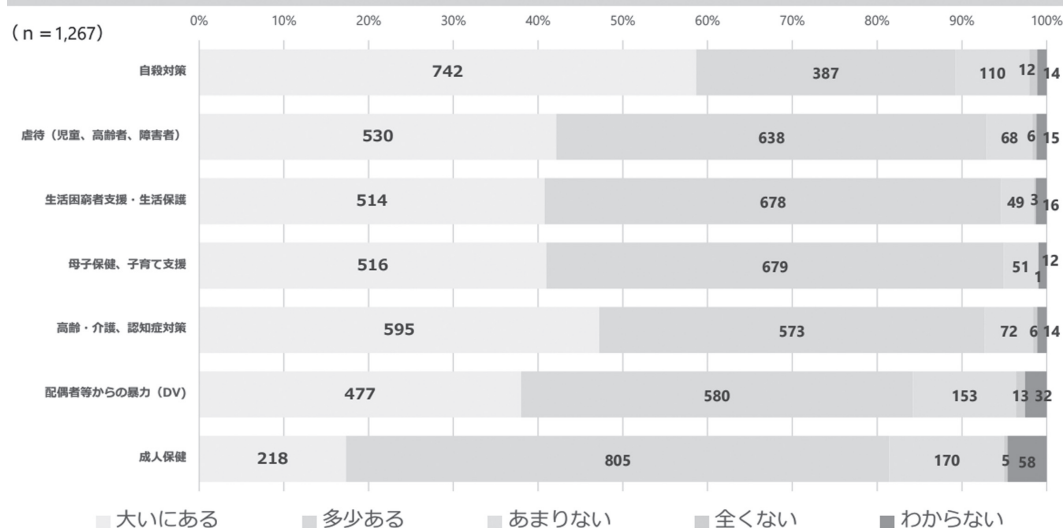
それを自治体規模別の精神保健福祉相談に関する対応状況を見ると、「1万人未満の町村部では、半数が対応できると回答」「1万から5万人、5万から10万人の市では、ある程度の対応はできるが苦慮しているとの回答が半数を超える」「10万人から30万人、30万人以上の自治体では、対応できるとの回答が60%以上となっている」(図2)。ここから、「精神障害者及び日常生活を営む上での精神保健に関する課題を抱える者(精神障害者を除く)」への対応を市町村は実際に行っているが、その対応には苦慮しており、その支援体制整備は、特に1万から10万人以下の保健所を設置していない市にとっては喫緊の課題であり、このまま放置できないと

いう理由から協議会での協議にすみやかに入る必要性が生じている。

保健所を設置していない市町村では、これまで精神障害者への対応は精神医療や精神保健福祉の従事者等が行うという理解が通常であった(おそらく精神医療と精神保健は都道府県の事務であり、市町村は精神障害者の福祉に相当する障害福祉サービス以外は職掌外という認識が強かった)。すでに困り事相談などで援助を行っているが、「日常生活を営む上での精神保健に関する課題を抱える者(精神障害者を除く)」は障害福祉サービスの対象とならないので、保健所を設置していない市町村が精神障害者等に「相談及び援助」を行うには支援体制整

精神保健(メンタルヘルス)に関する問題への対応

○現在の自殺対策、虐待等の市町村の業務の中で、精神保健(メンタルヘルス)に関連する問題が大いにある、多少あると回答した市町村が、各分野で8割以上であった。



出典：令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(障害者政策総合研究事業)
 「地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究」(研究代表者：藤井千代)
 分担研究「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に関する研究」(研究分担者：野口正行)

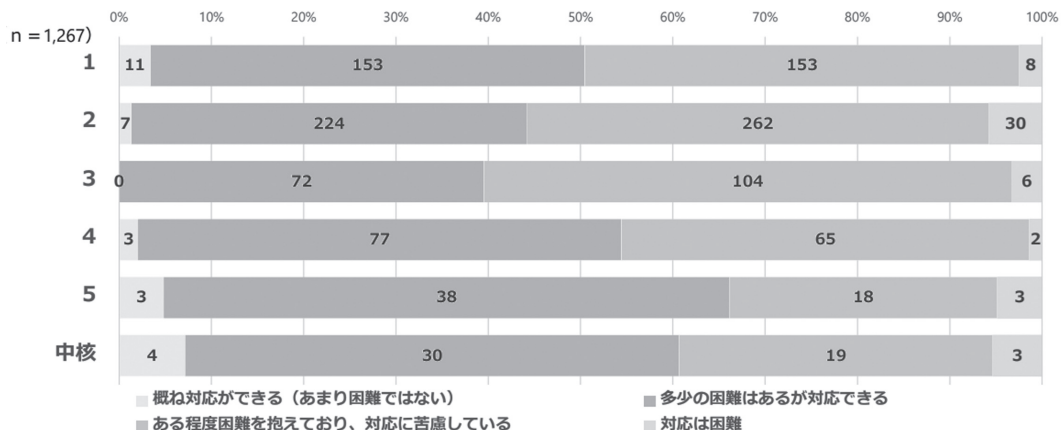
出典：厚生労働省(2023)「市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム」の第1回検討会資料2「市町村における精神保健相談支援体制の現状等」9ページから抜粋。

図1 精神保健(メンタルヘルス)に関する問題への対応

自治体規模別の精神保健福祉相談に関する対応状況

- 1万人未満の町村部では、半数が対応できると回答。
- 1万から5万人、5万から10万人の市では、ある程度の対応はできるが苦慮しているとの回答が半数を超える。
- 10万人から30万人、30万人以上の自治体では、対応できるとの回答が60%以上となっている。

1：人口1万人未満 N=336 2：人口1-5万人 N=530 3：人口5-10万人 N=188 4：人口10-30万人 N=151
5：人口30万人以上 N=62 中核：中核市・特別区・保健所設置市 N=54（再掲）



出典：令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者政策総合研究事業）
「地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究」（研究代表者：藤井千代）
分担研究「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に関する研究」（研究分担者：野口正行）

出典：厚生労働省（2023）「市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム」の第1回検討会資料2「市町村における精神保健相談支援体制の現状等」10ページから抜粋。

図2 自治体規模別の精神保健福祉相談に関する対応状況

備を図る必要があり、そのために協議会で早急に協議入りしなくてはならない状況なのである。

それを精神医療や精神保健福祉の従事者側からみれば、「日常生活を営む上での精神保健に関する課題を抱える者（精神障害者を除く）」だけではなく、精神障害者を含めた精神障害者等の支援体制整備について協議会で協議しやすい環境が揃ったのである。そこで、社会資源の開発と「関係等の構造の変革」（高良 2017：183）を目指す協働モデルの前提となる対話継続を念頭に、ソーシャルアクションを進めていく絶好の機会が得られたということになる。

②精神保健福祉士法

改正精神保健福祉法に基づく「日常生活を営む上での精神保健に関する課題を抱える」者を、新たに精神保健福祉士が行う相談援助の対象とする改正である¹⁴⁾（2024年4月1日施行）。精神保健福祉士にとっては対象者が拡大したということにとどまらない。これまでの精神障害者への相談援助に関する経験知や専門性などを発揮し、協議会での協議に参加し、精神障害者等の支援体制整備についてソーシャルアクションを意識的に用いた協働活動が求められることは言うまでもない。

3) 精神保健福祉士養成教育におけるソーシャルアクション

社会福祉士は、対象者を障害者に限定できないという理由もあり、社会福祉士指定科目「ソーシャルワークの理論と方法(専門)」の「想定される教育内容の例」で障害者総合支援法による協議会を取り上げにくい。そしてそこでのソーシャルアクションを示すことも難しい側面があるのは確かである。

社会福祉士に引き続き、2020年度の精神保健福祉士指定科目改正でも「ソーシャルワークの理論と方法(専門)」という新しい科目(2020年度改正の社会福祉士指定科目と同一名称であるが、内容が異なる)を設け、そこで初めてソーシャルアクションを記述した(ちなみに、

2012年度の精神保健福祉士指定科目の見直しに基づく指定科目「精神保健福祉の理論と相談援助の展開」でも、社会福祉士と同様、ソーシャルアクションの記述は一切ない)。

しかも、精神保健福祉士指定科目「ソーシャルワークの理論と方法(専門)」では、障害者総合支援法による協議会をソーシャルアクションの活動の場として位置づけた。「個別支援からソーシャルアクションへの展開」という「教育に含むべき事項」に対応した「想定される教育内容の例」で、社会福祉士のそれよりもソーシャルアクションについて明確な内容を示した。

その「想定される教育内容の例」に、《1 基本的視点》《2 個別支援から地域における体制

表2 精神保健福祉士指定科目「ソーシャルワークの理論と方法(専門)」におけるソーシャルアクションに関する事項

教育に含むべき事項	想定される教育内容の例	
⑦個別支援からソーシャルアクションへの展開	1 基本的視点	・当事者ニーズを軸とした展開・包括的アプローチ ・マイクロ・メゾ・マクロの連続性と展開方法
	2 個別支援から地域における体制整備	・個別支援会議 ・地域における協議会(自立支援協議会等) ・地域課題の発見・共有(個別支援の蓄積, ニーズ調査, 地域アセスメント) ・地域におけるネットワークの構築 ・地域における社会資源の開発・改善(計画策定及びその実施, 評価過程を含む) ・地域住民への啓発と住民参加
	3 政策提言・政策展開	・国及び広域圏において共通する課題の抽出・分析(メゾレベルにおける取り組みの限界) ・職能団体・関係団体間での課題の共有とエビデンスの集積 ・法制度上の課題の解決に向けたアクションプランと実施 ・改善・創設された法制度の活用と評価
	4 精神障害者の地域移行・地域定着に関わる展開(事例分析)	

出典：厚生労働省(2020)「精神保健福祉士養成課程のカリキュラム」(<https://www.mhlw.go.jp/content/000604982.pdf>, 2023.4.28)の指定科目「ソーシャルワークの理論と方法(専門)」のうち、ソーシャルアクションに係る「教育に含むべき事項」(⑦個別支援からソーシャルアクションへの展開)とそれに対応した「想定される教育内容の例」から抜粋。

整備》《3 政策提言・政策展開》《4 精神障害者の地域移行・地域定着に関する展開（事例分析）》という段階に分けて、ソーシャルアクションの具体的手順を示している（表2）。

《1 基本的視点》

「当事者ニーズを軸とした展開・包括的アプローチ」と「マイクロ・メゾ・マクロの連続性と展開方法」に立脚する《基本的視点》を示し、これを基盤に《2 個別支援から地域における体制整備》が図られるとしている。

《2 個別支援から地域における体制整備》

このプロセスは、まず利用者支援のための「個別支援会議」を行い、そこで支援に必要なサービスなどが不備・不足しているなら「地域における協議会（自立支援協議会等）に議題として持ち込み、そこで協議会メンバーによる協議を行い、その協議の中から「地域課題の発見・共有（個別支援の蓄積、ニーズ調査、地域アセスメント）」を図り、「地域におけるネットワークの構築」や「地域における社会資源の開発・改善（計画策定及びその実施、評価過程を含む）」や「地域住民の啓発と住民参加」を成し遂げていくというプロセスである。

《3 政策提言・政策展開》

《2 個別支援から地域における体制整備》の結果、地域という「メゾレベルにおける取り組みの限界」が明確になったら、「国・広域圏において共通する課題の抽出・分析」を行い、それを「職能団体・関連団体間での課題の共有とエビデンスの集積」につなげて、「法制度上の課題の解決に向けたアクションプランと実施」を経て「改善・創設された法制度の活用と評価」にまで至る《3 政策提言・政策展開》のプロセスを明示している。

《4 精神障害者の地域移行・地域定着に関する展開（事例分析）》

《4 精神障害者の地域移行・地域定着に関する展開（事例分析）》

そして最後に、これらの一連の流れを、精神障害者の地域移行・地域定着に関する事例の分析を通じて、学生に教授する《4 精神障害者の地域移行・地域定着に関する展開（事例分析）》がある。

この具体的手順は、高良が示すソーシャルアクションの協働モデルとは明記していないが、《2 個別支援から地域における体制整備》及び《3 政策提言・政策展開》が協働モデルに相当するのは明らかである（これは闘争モデルのソーシャルアクションではない）。つまり、《2 個別支援から地域における体制整備》において、協議会を「多様な主体の協働」（高良 2014：183）の場として取り上げ、そこでの取り組みが限界になったら、《3 政策提言・政策展開》において、「法制度の創造」（高良 2014：183）を目指すことになる。

以上から、高良が2017年に提示したソーシャルアクションの協働モデル、2020年の精神保健福祉士養成カリキュラム改正によるソーシャルアクションの位置づけ、2022年の障害者総合支援法・精神保健福祉法による協議会活用の関係機関等による協議とそこでのソーシャルアクションの位置づけという、一連の流れが見えてくる¹⁵⁾。

牧里（1993：200）は、わが国における「ソーシャルアクションは、福祉問題をかかえた当事者を含む社会福祉運動なのか、専門ソーシャルワーカーの方法・技術的行動体系なのかという主体をめぐる点」をかつて指摘した。精神保健福祉士養成カリキュラムでは精神保健福祉士が行うソーシャルワークの一つとして位置づけたことで一つの答えを示した。しかし、精神保健福祉士が展開するソーシャルワークの一つとし

てのソーシャルアクション、特に協働モデルのソーシャルアクションとしての展開はまだ始まったばかりであり、その成果を具体的な形として示すことが今後の課題である。それができなければソーシャルアクションはソーシャルワークから消えていく運命となる。

4. 精神保健福祉領域におけるソーシャルアクションの課題

ここでは、ソーシャルアクションをめぐる精神保健福祉施策の動向を踏まえ、精神保健福祉領域におけるソーシャルアクションに関する以下の4つの観点から課題を提示する。

1) ソーシャルアクションのモデルに関する課題

これは、闘争モデルを時代遅れもしくは時代錯誤のような扱いをしてもよいかという点である。闘争モデルとして最大の成功と言われる戦前の救護法施行に関わる方面委員等によるソーシャルアクションや障害者自立支援法反対運動のように、闘争モデルは現代でも有効なモデルといえる。しかし協働モデルが登場してきた背景を考慮すれば、闘争モデルへの近寄りも生じている。そこで、闘争モデルと協働モデルの並立使用または好い所取り使用は実践として可能か、は検討に値する。両モデル以外の新たなモデルの構築可能性の検討を含めて、ソーシャルアクションのモデルに関する検討課題がある。

2) 精神保健福祉施策とソーシャルアクションに関する精神保健福祉士の課題

2022年改正の障害者総合支援法・精神保健福

祉法・精神保健福祉士法は、闘争モデルのソーシャルアクションではなく、協働モデルのそれを念頭に採用したものである。具体的には法の条文中にソーシャルアクションを行いやすくする要件を書き込んだ。まずはその是非の検討は必要である（なぜならば、闘争モデルから見れば、それがソーシャルアクションなのかという根本的な問いかけに他ならないからである。しかしここでは深入りしない）が、是とした場合、ソーシャルアクションをソーシャルワークの一つだとしたことやその担い手を精神保健福祉士とした点からさまざまな課題が生じてくる。ソーシャルアクションを用いて、施策・法制度への批判を含んだうえでそれを改善・開発を行うことは精神保健福祉士の課題となったからである。

特に、今回の法改正はソーシャルアクションを行う最初の主たる場を市町村に設定し、市町村が設置する協議会での協議を促すことで、精神障害者等への支援体制整備を図ろうとするためにソーシャルアクションを位置づけた。

ここでいう支援体制整備とは、精神障害者等に対する保健・福祉サービスの開発・改善だけでは終わらない。精神障害者の福祉の範疇を超えて、精神障害者等への精神保健も含めた市町村レベルでの保健部門と福祉部門の連携・協働体制の構築が必要であり、それを基盤づける市町村レベルでの専門職の人材確保・育成なども図られなければならない。また精神医療や精神保健との関連で、保健所や精神保健福祉センター、精神科医療機関からの支援も問われる。課題は多岐にわたる。そのためには、これらに関わる「関係等の構造の変革」（高良 2017：183）を目指すソーシャルアクションも求められる。つまり精神保健福祉士が、精神保健福祉

の「関連法制度の運用やサービスの提供を担っているからこそ、その課題に気づき、「制度ありきの実践をしていないという前提」で「制度対象者や運用者等の声を政策に生かすソーシャルアクション」（高良 2017：182）を実行することである。

3) ソーシャルアクションを展開する精神保健福祉士の実践課題

2) の課題は、当然の成り行きとして精神保健福祉士の実践課題になる。協議会での協議が市町村の努力義務だからといって、形式的な協議に終わってしまうこともある。最終的には協議会の事務局を担う市町村職員の意見（経験則で言えば、大概是財源・人材不足を挙げる）に取り込まれ、ソーシャルアクションの展開が行き詰まる。協議をリードしたりファシリテートしたりする必要がある精神保健福祉士は、協議に関するノウハウを身につけそれを活用しながらソーシャルアクションを展開していくという課題を有している。これは、協議を継続して、協議会に参加しているメンバーが物心両面の成果が得られるような協議についての実例やノウハウの蓄積が不可欠である。

協議では対話継続の意思こそが基本となる。「こんな議論では話にならない」と関係を断ったら対話は継続できない。実際には関係を断ちたいと思うほど相手のことを無理解・理不尽だと感じることもある。それでも関係を継続してこそ、実りあるものも生まれる。多職種連携といわれる今日、精神保健福祉士はこの対話継続のために協議のスキルを身につける必要がある。

精神保健福祉士は、所属する医療機関内での医療職との協議にも目を向ける必要がある。医療現場での構造を前提とした協議とは異なるも

のが協議会での協議には存在し、その協議こそが「関係等の構造の変革を目指す」（高良 2017：183）協働モデルのソーシャルアクションにとって重要なのである。協議会での協議は、精神保健福祉士にとってソーシャルアクションの実践の場であり、学習や成長の場でもあることを認識する必要がある。

なお協議会の運営の方法にも改善の余地がある。それは全体会だけでなく、専門部会も含めてである。例えば、複数の部会員で議事録の文案を執筆することを取り入れてみる。これまで事務局に任せっきりであったものを、協働モデルという理由から議事録作成過程も協働するのである。もちろん部会員が執筆したあと、事務局などとの調整を行う。それは自らが書いた文案は誰もが大事なもので、それを意識しながらの調整である。この調整の前段となる専門部会での精神保健福祉士自らの発言、他者との協議にも好影響を及ぼす。これらから部会員である精神保健福祉士が協議というソーシャルアクション過程で責任ある態度や言動を示すことができる。

これらのためにも市町村で今後展開する協議会での協議例（結論だけ記してある議事録ではどのような協議をしたかがわからないので、たとえば協議の方法、結論に至る経過などが記されているもの）を収集・分析し、それらをわかりやすい形で関係者などに公表していくことも求められる。例えば、笠原・富田・山崎（2023）が参考になる。

4) 精神保健福祉士養成における課題

そこで、精神保健福祉士養成における課題である。

まず精神保健福祉士指定科目「ソーシャル

ワークの理論と方法（専門）」における「想定される教育内容の例」が協働モデルだけの記述になっている点は問題である。もちろん「想定される教育内容の例」なので闘争モデルを排除しているわけではないが、ここに記述されていない闘争モデルも授業で取り上げる必要がある。おそらく「ソーシャルワークの理論と方法（専門）」の授業で、ソーシャルアクションを取り上げるのは最大3コマ（2コマが通常であろう）である。この時間数のなかでも、闘争モデルと協働モデルの2つを取り上げて授業を行うことは必要である。

次に「想定される教育内容の例」で示している協働モデルの具体的手順は、成功に導く例しか記述していないことである。どこの手順でうまくいかないと、どのような結果となるか、その典型例も学生に教育することが必要である。その意味で、協議会での協議例の収集・分析・公表されたものを使用した教材開発が求められるし、それをういた教育法も重要な課題である。

さらに協議法の教育という点では、この「ソーシャルワークの理論と方法（専門）」に限定されない教育が不可欠である。「精神保健福祉援助演習」での演習（協議に関する基本ルールや進め方の確認、ロールプレイやシミュレーションの実技、フィードバック）を実施するだけでなく、教養教育や他の指定科目などでの養成教育全体の中で協議法を教育する必要がある。

まとめ

闘争モデルのソーシャルアクションが主流であったなら、精神保健福祉士養成にソーシャルアクションの記述はなかったと考えられる。協働モデルならではというか、協議会での協議と

いう形態だからこそ、精神保健福祉士養成カリキュラムにソーシャルアクションを初めて記述したのである。同時に、国や地方公共団体という政策主体としても、「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」（高良 2017：183）を採用し、精神保健福祉士が行うソーシャルアクションを必要不可欠なものとして位置づけたのであろう。

だからこそ、精神保健福祉士は、精神障害者等の「心身の状態に応じた保健、医療、福祉、住まい、就労その他の適切な支援が包括的に確保される」（精神保健福祉法第46条）ような支援体制整備に貢献することである。そのプロセスにおいて「制度対象者や運用者等の声を政策に生かすソーシャルアクション」（高良 2017：182）が行われ、最終的には協働モデルによるソーシャルアクションを精神保健福祉士が担うことへの正当な評価を「制度対象者や運用者等」（高良 2017：182）から得ることが不可欠である。これを抜きに、精神保健福祉士がソーシャルアクションを担う意義は持ち得ないと考えるからである。

ソーシャルワークの一つに位置づけられた協働モデルのソーシャルアクションであるが、次回以降の精神保健福祉士養成カリキュラムからソーシャルアクションの記述が消えてしまわないように、精神保健福祉士がおこなうソーシャルアクションに関する実践による実績を示すことである。そしてその実績をもとに帰納的研究等の蓄積も求められる。これらの実績や蓄積に基づき、精神保健福祉士の養成・現任者研修がおこなわれ、それが精神保健福祉士によるさらなる実践につながっていくという、実践と研究と教育（研修も含む）の好循環を作っていくことが肝要である。

註

- 1) 高良 (2017: 48) は「社会福祉転換期 (1989-今日)」と記述しているが、ここで取り扱っている文献は2015年までのものなので、本論文では、今日とはせず「社会福祉転換期 (1989-2015)」と表記した。
- 2) 「協議会は、関係機関等が相互の連絡を図ることにより、地域における障害者等への適切な支援に関する情報及び支援体制に関する課題についての情報を共有し、関係機関等の連携の緊密化を図るとともに、地域の実情に応じた体制の整備について協議を行うものとする」(障害者総合支援法第89条の3第2項/下線部が改正部分)。そして、協議会は関係機関等にその資料や情報の提供などの協力を求めることができる(同条第3項)、個々の支援情報や支援体制に関する課題を共有するのであるから、協議会の参加者に対する守秘義務及び関係機関による情報提供に関する努力義務を同時に定めた(同条第4項及び第5項)。
- 3) ここでいう関係機関等とは、「関係機関、関係団体並びに障害者等及びその家族並びに障害者等の福祉、医療、教育又は雇用に関連する職務に従事する者その他の関係者」をいう(障害者総合支援法第89条の3第1項)。
- 4) 「3 市町村は、第一項各号に掲げる事業のほか、地域において生活する障害者等及び地域における生活に移行することを希望する障害者等(以下この項において「地域生活障害者等」という。)につき、地域において安心して自立した日常生活又は社会生活を営むことができるようにするため、次に掲げる事業を行うよう努めるものとする。
一 障害の特性に起因して生じる緊急の事態その他の主務省令で定める事態に対処し、又は当該事態に備えるため、地域生活障害者等、障害児(地域生活障害者等に該当するものに限る。次号におい

て同じ。)の保護者又は地域生活障害者等の介護を行う者からの相談に応じるとともに、地域生活障害者等を支援するための体制の確保その他の必要な措置について、指定障害福祉サービス事業者等、医療機関、次条第一項に規定する基幹相談支援センターその他の関係機関(次号及び次項において「関係機関」という。)との連携及び調整を行い、又はこれに併せて当該事態が生じたときにおける宿泊場所の一時的な提供その他の必要な支援を行う事業

二 関係機関と協力して、地域生活障害者等に対し、地域における自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、障害福祉サービスの利用の体験又は居宅における自立した日常生活若しくは社会生活の体験の機会を提供するとともに、これに伴う地域生活障害者等、障害児の保護者又は地域生活障害者等の介護を行う者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行い、併せて関係機関との連携及び調整を行う事業

三 前二号に掲げる事業のほか、障害者等の保健又は福祉に関する専門的知識及び技術を有する人材の育成及び確保その他の地域生活障害者等が地域において安心して自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な事業(障害者総合支援法第77条第3項/下線部が改正部分)

5) 「4 市町村は、前項各号に掲げる事業を実施する場合には、これらの事業を効果的に実施するために、地域生活支援拠点等(これらの事業を実施するために必要な機能を有する拠点又は複数の関係機関が相互の有機的な連携の下でこれらの事業を実施する体制をいう。)を整備するものとする」(障害者総合支援法第77条第4項/下線部が改正部分)

6) 「相談指導」を改正前の精神保健福祉法第47条第3項で説明すれば、「市町村は、…(中略)…精神障害者及びその家族等その他の関係者からの相談に応じ、

- 及びこれらの者を指導しなければならない」(傍点は筆者)であり、二つの傍点の合成語として「相談指導」と表記していた。ちなみに「相談指導等」の「等」は改正前の精神保健福祉法第47条第5項(関係行政機関間の連携規定)のことであり、「相談指導」と合成して条文見出しを「相談指導等」と表記していた。
- 7) 「相談及び援助」を改正後の精神保健福祉法第47条第3項で説明すれば、「市町村は、…(中略)…精神障害者及びその家族等その他の関係者からの相談に応じ、及びこれらの者に対し必要な情報の提供、助言その他の援助を行わなければならない」(傍点は筆者)であり、三つの傍点の合成語として条文見出しを「相談及び援助」と表記している。
- 8) 「この節に定める相談及び援助は、精神障害の有無及びその程度にかかわらず、地域の実情に応じて、精神障害者等(精神障害者及び日常生活を営む上で精神保健に関する課題を抱えるもの(精神障害者を除く。))として厚生労働省令で定める者をいう。以下同じ。)の心身の状態に応じた保健、医療、福祉、住まい、就労その他の適切な支援が包括的に確保されることを旨として、行われなければならない」(精神保健福祉法第46条/下線部が改正部分)
- 9) ちなみに、精神障害者の福祉に関し、精神障害者及びその家族等その他の関係者への「相談及び援助」は市町村の義務となっている。これは、障害者自立支援法施行後、精神障害者の福祉も含めて障害福祉サービスを一元的に市町村が担い、相談支援事業が市町村の必須事業となったからである。保健所を設置していない「市町村は、前二項の規定により都道府県が行う精神障害者に関する事務に必要な協力をするとともに、必要に応じて、精神障害者の福祉に関し、精神障害者及びその家族等その他の関係者からの相談に応じ、及びこれらの者に対し必要な情報の提供、助言その他の援助を行わなければならない」(精神保健福祉法第47条第3項/下線部が改正部分)とある。
- 10) 保健所を設置していない「市町村は、前項に定めるもののほか、必要に応じて、精神保健に関し、精神障害者及びその家族等その他の関係者からの相談に応じ、及びこれらの者に対し必要な情報の提供、助言その他の援助を行うように努めなければならない」(精神保健福祉法第47条第4項/下線部が改正部分)とある。
- 11) 「都道府県及び市町村は、精神保健に関し、第46条の厚生労働省令で定める者及びその家族等その他の関係者からの相談に応じ、及びこれらの者に対し必要な情報の提供、助言その他の援助を行うことができる」(精神保健福祉法第47条第5項/下線部が改正部分)。
- 12) 「市町村、精神保健福祉センター及び保健所は、精神保健及び精神障害者の福祉に関し、精神障害者等及びその家族等その他の関係者からの相談に応じ、又はこれらの者に対し必要な情報の提供、助言その他の援助を行うに当たっては、相互に、及び福祉事務所(社会福祉法(昭和二十六年法律第四十五号)に定める福祉に関する事務所をいう。)その他の関係行政機関と密接な連携を図るよう努めなければならない」(精神保健福祉法第47条第6項/下線部が改正部分)
- 13) 「都道府県及び市町村は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第89条の3第1項に規定する協議会の活用等により、精神障害者等への支援の体制の整備について、関係機関、関係団体並びに精神障害者等及びその家族等並びに精神障害者等の保健医療及び福祉に関連する職務に従事する者その他の関係者による協議を行うように努めなければならない」(精神保健福祉法第48条の2/下線部が改正部分)
- 14) この法律において精神保健福祉士とは、「第28条の登録を受け、精神保健福祉士の名称を用いて、精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術をもって、精神科病院その他の医療施設において精神障害の医療を受け、若しくは精神障害者の社会復

帰の促進を図ることを目的とする施設を利用している者の地域相談支援（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第5条第18項に規定する地域相談支援をいう。第41条第1項において同じ。）の利用に関する相談その他の社会復帰に関する相談又は精神障害者及び精神保健に関する課題を抱える者の精神保健に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行うこと（以下「相談援助」という。）を業とする者をいう」（精神保健福祉士法第2条／下線部が改正部分）

- 15) 興味深いのは、2022年の法改正の前に、2020年の精神保健福祉士養成カリキュラム改正があることである。法改正後にカリキュラム改正があるならば法改正に伴うカリキュラム改正として理解しやすいが、実際はその逆である。その理由を考えると、2020年時点で2022年の法改正の骨格はある程度定まっていたか、「想定される教育内容の例」の具体的手順を法改正で追認したのか、などである。実際、どうなのかは不明である。

文献

- 笠原千絵・富田憲幸・山崎健太（2023）「地方自治体の障害福祉政策において成果をもたらす障害者の参加と協議の特徴－尼崎市自立支援協議会ガイドライン検討部会議事録の分析－」『地域福祉実践研究』14, 56-68.
- 河合隼雄（1992）「序論 対話の条件」河合隼雄・清水博・谷泰・中村雄二郎編『岩波講座宗教と科学Ⅰ 宗教と科学の対話』岩波書店, 1-24.
- 孝橋正一（1972）『全訂 社会事業の基本問題』ミネルヴァ書房.
- 高良麻子（2018）『日本におけるソーシャルアクションの実践モデル－「制度からの排除」への対処－』中

央法規出版.

厚生労働省（2022）「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律案の概要」（<https://www.mhlw.go.jp/content/001000995.pdf>,2023.4.26）.

厚生労働省（2023）「市町村における精神保健相談支援体制の現状等」（<https://www.mhlw.go.jp/content/12205250/001054003.pdf>,2023.4.26）.

牧里毎治（1993）「ソーシャルアクション」京極高宣監修『現代福祉学レキシコン』雄山閣, 199-200.

