

精神保健福祉法改正と 精神保健福祉士の存在理由

公益社団法人日本精神保健福祉士協会
常務理事 木太 直人

精神保健福祉法の改正概要

家族が虐待等の加害者である場合の対応

- 医療保護入院の同意や退院請求を行うことができる「家族等」からDVや虐待の加害者を除く。
- 市町村長は同意の事務に関して、関係機関等に必要な事項を照会できる。
- 当該家族が唯一の家族である場合、医療機関は市町村長同意の申請ができるようになる。

入院患者への告知に関する見直し

- 以下の入院措置を行う患者への告知について、患者本人だけでなくその家族にも告知する。
 - 措置入院（緊急措置入院）：措置診察のための通知を行った家族等に対し告知
 - 医療保護入院：同意を行った家族等に対し告知
- 従来からの「入院措置を採ること」「退院請求に関すること」に加えて、「入院措置を採る理由」も告知することとなる。

新規申請に向けた指定医研修会の有効期間

- 指定医研修会を受講したあと、3年以内であれば指定医の申請が可能（現行は1年以内）。

医療保護入院の期間の法定化と更新の手続き

- 医療保護入院の入院期間は、最大6ヶ月以内で省令で定める期間（検討中）とする。
- 入院中の指定医による診察の結果、患者に同意能力がなく（任意入院ができない）、入院の必要があると判断した場合に限り、以下の要件を満たすことで入院の期間を更新できる。
 - 対象患者への退院支援委員会の開催（入院継続に当たって必要な退院支援措置の検討）
 - 家族等に連絡した上で、同意を確認（同意又は不同意の意思表示がないことの確認）
 - 更新届の提出（定期病状報告は必要なくなります）

家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合の取扱い

- 当該家族等がどうしても同意・不同意の判断ができない場合には、家族等は意思表示を行わないこととすることができるようになる。
- 家族等の全員が意思表示を行わない場合には、医療機関は市町村長同意の申請ができるようになる。

地域生活への移行を促進するための措置

- 退院後生活環境相談員について、措置入院者にも選任することを義務化。
- 地域援助事業者（※）の紹介（現行努力義務）を義務化するとともに、措置入院者にも適用。
- 医療保護入院者退院支援委員会について、入院後1年を経過する者に対しても開催する。（更新の際に必要となる。）

※ 医療保護入院者が退院後に利用する障害福祉サービス及び介護サービスについて退院前から相談し、医療保護入院者が地域生活に移行できるよう、特定相談支援事業等の事業者や、事業の利用に向けた相談援助を行う者（共同生活援助、訪問介護事業者等）。市町村は、精神障害者や医療機関から紹介の問い合わせがあれば、必要に応じてあっせん・調整等を行うこと。

入院者訪問支援事業

- 市町村長同意による医療保護入院者を中心に、本人の希望に応じて、傾聴や生活に関する相談、情報提供等を役割とした訪問支援員を派遣。
- 都道府県等が訪問支援員を選任、研修等を実施。

※ 法定事業に向けて令和5年度から予算事業を開始。

措置入院時の入院必要性に係る審査

- 従来の医療保護入院時の審査に加え、措置入院時にも精神医療審査会において入院必要性に係る審査が必要となる。

第5 医療保護入院

【対応の方向性】

1. 医療保護入院の見直しについて

(1) 入院医療を必要最小限にするための予防的取組の充実

- 包括的支援マネジメントを推進し、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備するため、令和6年度の診療報酬・障害報酬の同時改定での評価を含めて検討を進めるべき。
- 昼夜を問わず、患者の緊急のニーズに対応できるよう、受診前相談や入院外医療の充実について、診療報酬等の評価を含めて検討を進めるべき。併せて、入院治療へのアクセスを24時間365日確保することが必要。

(2) 医療保護入院から任意入院への移行、退院促進に向けた制度・支援の充実

- 医療保護入院の入院期間を定め、精神科病院の管理者は、この期間ごとに医療保護入院の要件を満たすか否かの確認を行うこととするべき。
- 退院促進措置の実態を踏まえ、退院促進措置の対象者を拡大すべき。併せて、必要な人員等が確保できるよう、診療報酬における適切な評価を含めた検討を行う必要がある。
- 長期在院者支援について、市町村において都道府県等と連携しながら、当事者、ピアサポーターと協働できる体制の構築を進めていくことができるよう、国においても十分な基盤の整備を検討することが重要。また、国において、自治体の取組の支援及び先進的な自治体の取組の共有等、市町村のバックアップを進めるべき。
- 退院促進措置に係る連携先として、地域生活支援事業において障害者相談支援事業を実施する市町村を追加すべき。

(3) より一層の権利擁護策の充実

- 医療保護入院者や措置入院者に対して告知を行う事項として、入院を行う理由を追加すべき。
- 医療保護入院の同意を行う家族等は、退院等請求権を有することから、告知を行うことが求められる旨を明文で規定すべき。

(4) 今後の検討課題について

- 誰もが安心して信頼できる入院医療が実現されるよう、今後、患者の同意が得られない場合の入院医療のあり方などに関し、課題の整理を進め、将来的な見直しについて検討していくことが必要。

「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」報告書（概要）

国連の障害者権利委員会 日本の第1回政府報告に関する総括所見(2022年9月2日採択)

身体的自由及び安全(第14条)

- 障害者の非自発的入院は、自由の剥奪となる。機能障害を理由とする差別であり、自由の剥奪に相当するものと認識し、主観的又は客観的な障害又は危険性に基づく障害者の非自発的入院による自由の剥奪を認める全ての法規定を廃止すること。
- 主観的又は客観的な障害に基づく非合意の精神科治療を認める全ての法規定を廃止し、障害者が強制的な治療を強いられず、他の者との平等を基礎とした同一の範囲、質及び水準の保健を利用する機会を有することを確保する監視の仕組みを設置すること。
- 障害の有無にかかわらず、全ての障害者が事情を知らされた上での自由な同意の権利を保護されるために、権利擁護、法的及びその他の必要な支援を含む保護を確保すること。

拷問又は残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰からの自由(第15条)

- 精神障害者の強制治療を合法化し、虐待につながる全ての法規定を廃止するとともに、精神障害者に関して、あらゆる介入を人権規範及び本条約に基づく締約国の義務に基づくものにするのを確保すること。

自立した生活及び地域社会への包容(第19条)

- 地域社会における精神保健支援とともにあらゆる期限の定めのない入院を終わらせるため、精神科病院に入院している精神障害者の全ての事例を見直し、事情を知らされた上での同意を確保し、自立した生活を促進すること。



附 則 (令和四年一二月一六日法律第一〇四号)

第三条 政府は、精神保健福祉法の規定による本人の同意がない場合の入院の制度の在り方等に関し、精神疾患の特性及び精神障害者の実情等を勘案するとともに、障害者の権利に関する条約の実施について精神障害者等の意見を聴きつつ、必要な措置を講ずることについて検討するものとする。

7

第5 医療保護入院(続き)

2. 医療保護入院の同意者について

- 家族等同意及び市町村長同意については、現行の仕組みを維持することになるものと考えられるが、家族等同意についての家族等の負担、市町村長同意についての医療機関の判断の追認に係る意見については、適切な対応を検討すべき。

3. 本人と家族が疎遠な場合等の同意者について

- 家族がいる場合でも、当該家族の意向を確認することができない場合は、市町村長が同意の可否を判断できるようにすべき。
- 本人と家族等との間で虐待等が疑われるケースについて、市町村長が同意の可否を判断できるようにすることについて、課題の整理を行いながら、検討することが適当。
- 本人の利益を勘案できる者の視点で判断するという家族等同意の意義、市町村の体制整備のあり方と事務負担への影響についても勘案しながら、さらに検討を進めていくことが必要。

4. 精神医療審査会について

- 精神医療審査会の機能向上に向け、審査会の実態を把握した上で、実効的な方策を検討する必要がある。研究事業による分析を深め、精神医療審査会運営マニュアルの改正を目指すべき。
- 措置入院者について、国際人権規約の趣旨を踏まえ、措置入院を行った時点で速やかに精神医療審査会の審査を実施できるようにすることが望ましい。
- 精神医療審査会運営マニュアルにおいて、合議体を構成する保健福祉委員について、都道府県知事等の判断により、当事者や家族も含めることができることを示すべき。

第6 患者の意思に基づいた退院後支援

【対応の方向性】

- 広く患者の入院形態を問うことなく患者の意思に基づいた退院後支援が行われるよう、退院後支援の効果等を見極めつつ、診療報酬における適切な評価を含め、より一層の推進策の検討を行う必要がある。
- 退院後支援に係る会議への警察の参加に関し、警察に対して、地域によって個人情報の取扱いにばらつきが生じないよう依頼する等の対応を検討すべき。

「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」報告書(概要)

8

第4 精神科病院に入院する患者への訪問相談について

【対応の方向性】

- 人権擁護の観点から、家族からの音信がない市町村長同意による医療保護入院者を中心に、精神科病院の理解のもと、精神科病院に入院する患者を訪問し、相談に応じることで、医療機関外の者との面会交流を確保することが必要。

(1) 実施主体・枠組み

- 支援の実施主体は、精神科病院を所掌し、かつ、精神科病院から患者の入院届等を受理する都道府県等とすることが考えられる。
- 都道府県等が行う任意の事業として位置付けた上で、全国の都道府県等での事業実施を目指し、課題の整理を進めることが必要。

(2) 支援者

- 実施主体である都道府県等が、経歴等を踏まえて選任することが適当。
- 更に、国で標準化された研修の内容を示した上、都道府県等が実施する研修の受講を必須とするべき。

(3) 支援内容

- 支援者が精神科病院を訪問し、入院患者との面会交流を行う。
- 生活に関する一般的な相談に応じ、患者の体験や気持ちを丁寧に聴くとともに、必要な情報提供を行うことを基本とする。

(4) その他

- 支援者には守秘義務を求める。
- 制度の対象となる患者には、支援者の支援を求めることができる点について、医療機関の管理者から入院時に書面等で案内するとともに、患者の立場に立った説明文の添付等、患者にとって分かりやすい方法で周知するべき。
- 都道府県等は、支援者の支援のあり方や課題について、関係者が意見交換を行う場を設けることが望ましい。
- 事業を円滑に実施できるよう、面会を行う精神科病院の理解を得ながら進めることが必要。
- 支援がより広く普及するよう、調査研究等を活用し、実施体制の構築を進めていくことが必要。

「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」報告書(概要)

令和6年4月から(続き)

医療機関における虐待防止の措置の義務化

- 病院の管理者は、虐待防止のための研修を行ったり、相談体制の整備をしたりする必要があり、指定医はそれに協力しなければならない。

虐待を発見した者から都道府県等への通報の義務化

- 病院内で業務従事者による障害者虐待を発見した場合は、誰もが都道府県に通報しなければならない。
- 業務従事者は、この通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けない。通報を受け、都道府県が必要と判断した場合、実地監査において、指定医は虐待を受けたと思われる患者の診察をすることがある。
- 都道府県知事は、必要があると認める場合、病院の管理者に対して、報告や診療録等の提出を命じ、立入検査を行うことができる。また、改善計画や必要な措置を命じることができる。
- 都道府県知事は、毎年度、業務従事者による障害者虐待の状況等について公表する。

第8 精神病床における人員配置の充実について

【対応の方向性】

- これまでの歴史的な経緯もあり、民間精神科病院については、必ずしも十分とはいえない基盤のもと、地域における過大なニーズに対応する役割を担ってきたとの指摘もある。
- 入院患者数に応じて、精神病床について医療計画に基づき適正化を図っていくとともに、入院患者に対してより手厚い人員配置のもとで良質な精神科医療を提供できるよう、個々の病院の規模や機能に応じ、医師・看護職員の適正配置や精神保健福祉士、作業療法士、公認心理師等を含む適切な職員配置を実現していくことが求められる。

第9 虐待の防止に係る取組

【対応の方向性】

（障害者虐待防止法に基づく虐待防止措置の徹底）

- 管理者のリーダーシップのもと、虐待行為の発生防止、早期発見、再発防止に向けた取組を組織全体で推進し、より良質な精神科医療を提供することができるよう、虐待を起こさないことを組織風土、組織のスタンダードとして醸成していくための不断の取組が重要。

（虐待行為が生じた場合の早期発見の仕組み）

- 精神科医療機関においては、自治体との協働のもと、虐待を起こさない組織風土を構築し、虐待の未然防止を一層推進するとともに、仮に虐待が発生した場合であっても、早期発見や再発防止を図ることが期待されている。
- 精神科医療機関において、こうした取り組みを幅広く進めていくため、すでに実施されている虐待防止措置の推進に加え、従事者等が虐待を発見した場合にこれを自治体に伝えるとともに、伝えた者の保護を図ることが望ましい。このような仕組みについて、精神科医療機関における虐待行為の早期発見、再発防止に資する実効的な方策となるよう、制度化に向けた具体的な検討を行うべき。

（虐待防止委員会の開催等）

- 虐待が起きないための組織風土の構築にも資するよう、虐待防止委員会の開催、虐待防止のための指針の整備、虐待防止のための研修の実施等についての規定を設けることを検討すべき。

令和6年4月から（続き）

自治体の相談支援の対象の見直し

- 市町村等が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者（具体的には省令で定める予定）も対象となる。

市町村への支援に関する都道府県の責務

- 都道府県は、市町村が行う精神保健に関する相談支援に関し、市町村への必要な援助を行うよう努めなければならない。

参 考

- 精神障害者や精神保健に課題を抱える者への相談支援については、（政令市・保健所設置市以外の）市町村においては、精神保健福祉法上の「努力義務」となっており、法的には現時点で義務づけられてはいないものの、福祉・母子保健・介護等の分野と精神保健分野の複合的な支援ニーズがみられる中で、「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」等において、市町村における実施の重要性が指摘されている。
- このため、今後関係省令や、精神保健福祉業務運営要領（通知等）において、精神保健に関する相談支援に関し、市町村が実施する内容について、具体化・明確化を図っていくことを検討中。

【対応の方向性】

(1) 法制度に関し検討すべき事項

- 市町村が精神保健に関する相談支援を積極的に担うことができるよう、精神障害者に加え、精神保健に関する課題を抱える者に対しても、相談支援を行うことができる旨を法令上規定すべき。
- 「国及び都道府県の責務」として、市町村による相談支援の体制の整備が適正かつ円滑に行われるよう、必要な援助を行わなければならないこととするべき。
- 障害者総合支援法に基づく協議会を活用し、精神保健に関する課題を抱える者を含めた地域の支援のあり方について協議を進めるべき。
- 精神保健福祉相談員について、配置を促進する方策を検討するべき。

(2) 法制度以外に検討すべき市町村の体制整備に関する事項

- 下位法令等を改正し、市町村が実施する精神保健に関する相談支援の位置付けを明確にするとともに、市町村保健センター等の保健師増員等、必要な体制整備のための対応を検討するべき。
- 市町村と精神科医療機関・精神科の医師・他科の医師の連携による支援体制の整備を図ることが必要。
- 精神保健の相談支援に関し、市町村が利用可能な国の事業について、制度横断で分かりやすく周知していくべき。

(3) 市町村のバックアップ体制の充実に向け検討すべき事項

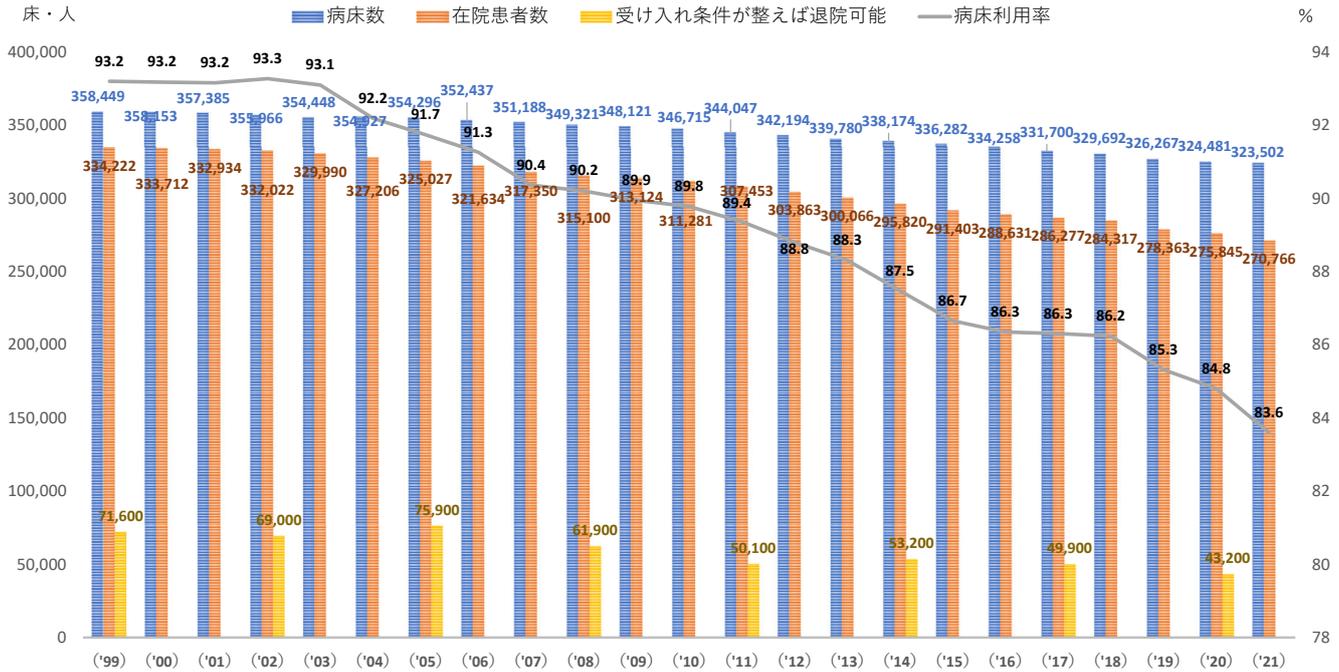
- 保健所・精神保健福祉センター等の業務の明確化を行うとともに、市町村のバックアップ体制の充実に向け、さらに検討を進めるべき。

(4) 普及啓発の充実

- 精神保健医療福祉上のニーズを有する方が必要な保健医療サービス及び福祉サービスの提供を受け、地域の一員として安心して生活することができるよう、メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方の活用、学校教育等における普及啓発の充実等、精神障害や精神疾患の理解促進に向けた取組の充実が重要。

精神保健福祉士の存在理由

精神病床数、在院患者数、病床利用率等の推移(1999年～2021年)



※出典：医療施設調査・病院報告（「受け入れ条件が整えば退院可能」は患者調査）

精神保健福祉士

概要

精神保健福祉士は、精神保健福祉士法（平成9年法律第131号）に基づく名称独占の資格であり、精神保健福祉士の名称を用いて、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、又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を業とする者をいう。（太字部分：令和6年4月施行）

主な配置先

病院（精神科病院、一般病院）、診療所、障害者支援施設、障害福祉サービス等事業所、行政機関（精神保健福祉センター、保健所）、保護観察所等

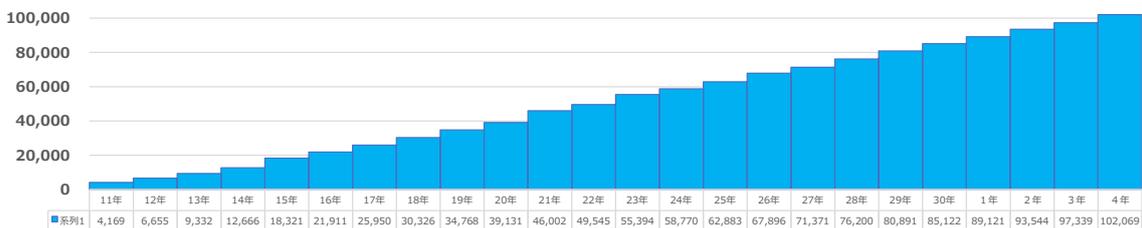
資格者の登録状況

102,069 人
(令和4年3月末現在)

指定試験機関・指定登録機関

公益財団法人 社会福祉振興・試験センター
根拠：精神保健福祉士法
第10条（試験事務）
第35条（登録事務）

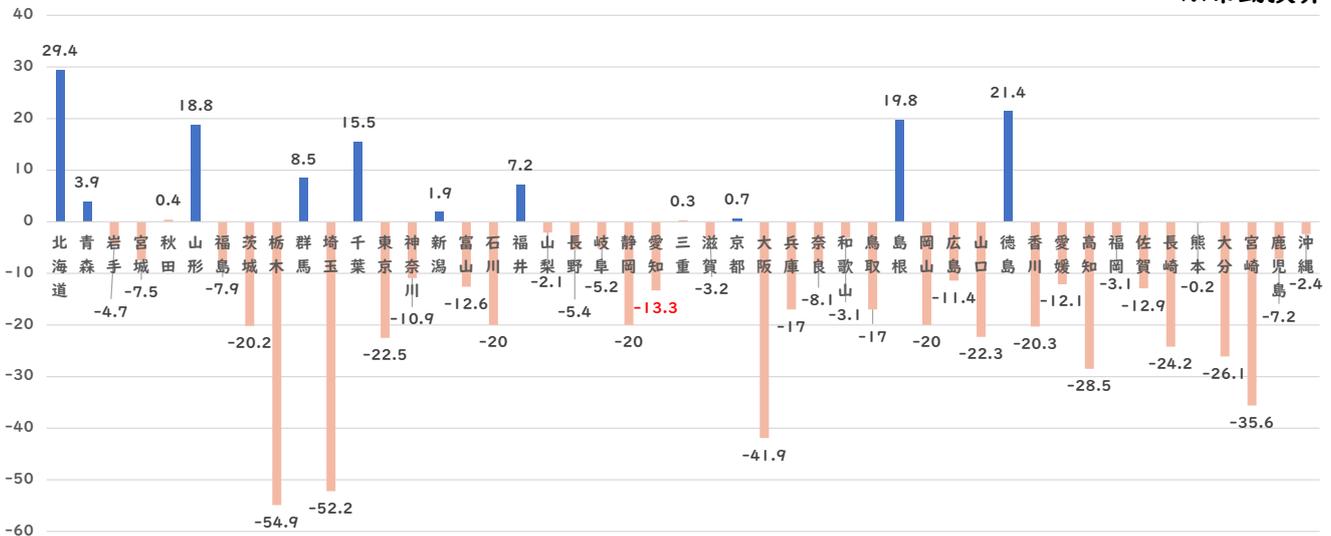
資格登録状況



※厚生労働省作成資料を一部改変

【懸念事項】2017年と2020年の比較において
 病院における精神保健福祉士の従事者数は全国で448.2人減少
 (9822.4人→9374.2人)

※常勤換算



医療施設静態調査(2017年、2020年)結果を基に作成

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 精神保健医療福祉の将来ビジョン(概要版)
 ~ 私たち精神保健福祉士は、一人ひとりの「想い」に寄り添い、誰もが自分らしく生きることのできる社会をともに創ります ~

精神保健福祉士(MHSW:Mental Health Social Worker)とは...

精神保健福祉士は、社会福祉学を基盤とした国家資格の専門職です。1950年代より精神医学ソーシャルワーカー(PSW:Psychiatric Social Worker)という名称で精神科病院を中心に活動してきました。

精神障害のある人をはじめ、メンタルヘルズ課題を抱えた人を含む全ての人の生活支援や環境調整に取り組んでいます。さらに、精神障害に対する偏見や差別を解消し、共生社会の実現に向けて働きかけています。

日本精神保健福祉士協会(JAMHSW)とは...

本協会は、精神障害者の社会的復権・権利擁護とすべての人の精神保健福祉の増進を目的とした、全国各地で活動する精神保健福祉士による専門職団体です。

1964年に日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会として創設され、国家資格化に伴って1999年に日本精神保健福祉士協会に名称変更しました。2004年に一般社団法人に、2013年公益社団法人に移行しました。

スローガン “すべての人に、「コノ邦ニ生キル幸セ」を。”
 ~ ビジョンを具現化するために必要な9つの実践 ~

主体性の尊重
(ミクロ)

1 必要な人すべてにソーシャルワークを届ける

2 医療の主体的な選択を支援する

3 その人が望む暮らしの実現に向けてかかわる

多様性の尊重
(メソ)

4 個性が尊重され多様性を認め合えるコミュニティにする

5 適切で良質な精神医療を身近な地域で提供できるようにする

6 誰もが希望する形で社会参加できる地域をつくる

包摂性の追求
(マクロ)

7 メンタルヘルスリテラシーを高めストレスに向き合うことのできる社会をつくる

8 精神疾患や精神障害へのスティグマを解消する

9 人権が尊重される共生社会をともに実現する

ソーシャルワーク専門職のグローバル定義 精神保健福祉士の倫理綱領 協会の定款 精神保健福祉士業務指針



ミクロの実践(主体性の尊重)

1. 必要なすべての人にソーシャルワークを届ける

現代の日本には**精神的不調**^①をはじめ、**貧困**^②や**過重労働**^③、**災害**^④、**いじめ**^⑤や**虐待**^⑥、**DV**^⑦その他の**犯罪被害**^⑧などの問題に加えて、身近に頼れる人がおらず、人とのつながりがないために**社会から孤立した状況にある人**^⑨や、「助けて」と声を上げられずに困惑しながら我慢し続ける人、自らが望まない環境での生活を余儀なくされている人が数多く存在しています。リカバリー^{*})を実現した人もいますが、まだその途上にいる人も大勢います。

私たちは、すべての人が「自分らしい生活」を実現するために、いつ、どこに暮らしていても適切な支援に出会うことができるように努めます。そして、自らの主体的な意思を表明しながら生活課題に向き合い、解決していく過程に伴走します。

*リカバリー:精神保健医療福祉の利用者にとっての回復(リカバリー)とは、「単に病気の治癒や障害の軽減といった医学的回復を意味するのではなく、病気や障害によって失われたその人らしい生活を再構築し、新たな人生の意味や目的を見出すこと
出典:日本精神保健福祉士協会「精神保健福祉士業務指針 第3版」p14.

19



ミクロの実践(主体性の尊重)

2. 医療の主体的な選択を支援する

医療現場では、「インフォームド・コンセント」が普及し、患者や家族の権利を重視する考えが定着してきました。さらに、「**共同意思決定(Shared Decision Making:SDM)**^①」の概念が提唱されるなど、医療提供のあり方は大きく変化しています。**精神医療**^②も例外ではなく「**治療者主体から患者主体**」の概念^③が当たり前のこととして定着することが望めます。そのためには誰もが適切な情報にアクセスすることができ、自身の治療や支援を自らの意思で選択し表明できることが必要です。

私たちは、精神疾患の発症や悪化の過程にあっても、患者本人の適切な意思決定や自己選択を可能とするよう積極的にかかわります。

20



ミクロの実践(主体性の尊重)

3. その人が望む暮らしの実現に向けてかかわる

精神疾患や障害があることで自分の大切な夢や希望を諦めることなく①、住みたい場所に住み②、やりがいのある仕事③に就き、恋愛や結婚をしたり、人生をパートナーと歩むことができる④ような「ごく当たり前の生活⑤」を営む権利が、誰に対しても保障されるべきです。

私たちは、このような人生を誰もが公平に営めるよう本人の想いに寄り添い、自己実現に向けて成功も失敗も共に体験する存在でありたいと考えます。また、安心して自分の生き方を選択・決定し、環境や状況に押しつぶされない「その人らしい暮らし」の実現を多様な職種・人材との協働のもとに応援します。

21



メゾレベルの実践(多様性の尊重)

4. 個性が尊重され多様性を認め合えるコミュニティにする

多様性を認め合うには、あらゆる差別や偏見、抑圧の存在を認識し、すべての人が「かけがえのない個人」として尊重され、目に見えない内的な違いも個性として受け入れられるような意識と行動が求められます。そのためには、身近な地域や所属する組織はもちろん、関連する機関等に対しても、人権の享有を妨げることのないよう働きかけ、人びとの内にある無意識の差別や偏見を取り除く①ことが重要です。

私たちは、全世代に対する福祉教育の導入②やマイノリティ*)支援に関する制度施策の拡充、メディアリテラシー*)の向上等、教育や情報発信、及び権利擁護のあり方を問い続け、組織や地域に働きかけることで違いを認め合えるコミュニティを構築します。

*マイノリティ : 社会の中の少数派のこと。社会的な偏見や差別の対象になることも多く、少数派の事情を考慮していない社会制度の不備から損失を被ることもある。少数民族やLGBT、障害者、難病の患者だけでなく、婚外子や一人親家庭、少数派宗教の信者などが挙げられる。

*メディアリテラシー : 新聞やテレビなどの内容をきちんと読みとりマスメディアの本質や影響について幅広い知識を身につけ、批判的な見方を養い、メディアそのものを創造できる能力のこと。

22



メゾレベルの実践(多様性の尊重)

5. 適切で良質な精神医療を身近な地域で提供できるようにする

日本の精神医療は、**社会的入院^①**や**非自発的入院^②**など、多くの課題を未だ抱えています。また、環境や社会、文化的要因などを背景とした**メンタルヘルス課題^③**のために生きづらさを抱える人々が急増しています。

私たちは、**日本に特有の隔離収容や閉鎖的処遇等^④**を解消することによって、精神医療がより身近で安心して利用できるものとして位置づけられるべきと考えます。そのため、精神科医療機関が地域住民から信頼され、治療や療養と生活の連動性を維持できるよう働きかけます。さらに、メンタル不調や精神疾患があっても個人の尊厳が尊重され、安心して地域で生活することができるよう、**地域包括ケアを推進^⑤**します。



メゾレベルの実践(多様性の尊重)

6. 誰もが希望する形で社会参加できる地域をつくる

少子高齢や多死社会の到来など、**人口構造の変化^①**により持続可能性が懸念される地域が生じ、人びとのつながりが希薄化するなかで地域社会の連帯の強化が求められています。一方で、精神疾患や障害のある人びとも**さまざまな形態での就労^②**や**ピアサポート活動^③**等を通じて、社会参加する機会が創出されつつあります。

私たちは、従来の支援の「担い手」と「受け手」という関係性を超え、ともにより良い社会を築いていくために当事者との協働を促進し、地域社会にある分断を乗り越えたいと考えます。また、フォーマル・インフォーマルを問わない社会資源の再活用や開発に尽力し、地域を構成する多様な人びとが自由な意思で社会参加できるよう相互支援の体制をつくります。



マクロレベルの実践(包摂性の追求)

7. メンタルヘルスリテラシーを高め、ストレスに向き合うことのできる社会をつくる

社会の複雑化^①により、**先行きが不透明で予測することが困難な時代^②**に入ってきました。ここでは、どのような年代・生活状況にあっても、自身の精神的な健康を保っていくための知識やそれを活用する力が必要です。特定の人たちのための専門知識として捉えられていた精神疾患やメンタルヘルスに関する知識や情報が、すべてのライフステージ(乳幼児期から高齢期に至るまで)で適切に提供されることによって、**メンタルヘルスリテラシーを高める^③**ことができます。

私たちは、このような教育や普及啓発の体制を整えることで、ストレスに向き合うことのできる地域社会づくりを進めます。

25



マクロレベルの実践(包摂性の追求)

8. 精神疾患や精神障害へのスティグマを解消する

日本の精神医療体制には、その歴史的な経緯の結果として、精神疾患や障害がある人の孤立や抑圧、社会的排除を生み出す要因となりうる精神科特有の法制度(非自発的入院等)や人員配置基準等が残存しています。これにより、精神医療に対する偏見を生み出し、多くの精神障害者や家族等に「**スティグマ^①**」を背負わせてきました。これらの解消と併せて、長期入院や社会的入院の解消などの「**国家的課題^②**」は、精神保健福祉士が真正面から向き合い、その解決に向けて努力しなければならない、もっとも重要な使命です。

私たちは、精神医療が「**特殊医療^③**」であってはいけないことを大前提とし、「当たり前医療」を提供できる体制が精神医療の基本となるよう関係する多職種や多団体、そして精神疾患や障害をもつ人びとと連携・協働し、普及啓発に努め政策的に働きかけます。

26



マクロレベルの実践(包摂性の追求)

9. 人権が尊重される共生社会をともに実現する

疾患や障害を理由にした差別や排除、権利侵害が今も解消されず、**不当な解雇や差別等による社会参加の制限^①**、あるいは暴力や虐待などによる人権や生存権の侵害ともいえる出来事が発生しています。**全ての差別や不平等の根源を断つ^②**ためには、一つひとつの事例や事件に対応するだけでなく、**人権侵害^③**を引き起こす要因となる環境や社会の変革に向けた**共創のための働きかけ^④**が求められます。

私たちは、エンパワメント*の視点をもって当事者の声に耳を傾けるとともに、すべての人の尊厳の尊重を追求し、誰もが幸せに暮らすことのできる社会の実現を目指します。

*エンパワメント:精神障害のある人々が主体的に生きることを抑圧されパワーレスな状態を生み出してきた環境を改善し、クライアントの有する力や潜在的な力を引き出すことを通して、その自尊感情や自己肯定感を高め、主体性の回復・尊重することである。

出典:日本精神保健福祉士協会『精神保健福祉士業務指針(第3版)』p13-14, 2020.

精神保健福祉士及びソーシャルワーカーの将来的な国家資格のあり方に関する論点整理並びに精神保健福祉士制度に係る現状認識 <2022年7月24日>

精神保健福祉士及びソーシャルワーカーの将来的な国家資格のあり方に関する論点

- 精神障害者や家族をはじめ関係各所からの精神保健福祉士の役割に対する期待が高まっている一方で、その期待に十分に応えきれない現状をどのように考えるか。
- 精神保健福祉士制度の堅持・発展のために、後進の輩出・育成のための方策、現任者の人材育成のあり方、認定制度を含め資質向上のあり方をどのように考えるか。
- 「精神保健医療福祉の将来ビジョン」の達成に向けて、日本における精神保健医療福祉の諸問題をより広範にソーシャルワーク全体の課題と捉えアプローチしていくために、ソーシャルワーカー関係団体との連携・協働をどのように考えるか。

精神保健福祉士制度に係る現状認識

- 精神保健福祉士の国家資格化から四半世紀が経過するなか、有資格者は9万8千人を超える状況となり、精神保健福祉士の活動の場は、保健、医療、福祉、司法、教育、産業等の多分野へ拡大するとともに、精神保健福祉士に求められる役割も拡大してきた。
- 精神保健福祉士の国家資格化の目的とされた「精神障害者の社会復帰の促進」、および本協会の目的である「精神障害者の社会的復権」については、未だ達成できていないと言わざるを得ない現状にある。
- 本協会は2021年に、およそ20年後のあるべき社会を「精神保健医療福祉の将来ビジョン」として描いた。本ビジョンの達成のための前提は、現行の精神保健福祉士制度を堅持しつつ発展させていくことにあり、現時点ではそのための方策を講じることが優先課題であるとの認識に至った。

精神保健福祉士の存在理由

- 精神保健福祉士のソーシャルワーク実践の終局目標は精神障害者の社会的復権の樹立にある（1982年 日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会宣言〔第18回札幌大会〕）
- 協会はこの終局目標の達成のために国家資格化を求めた。
- 国家資格化から四半世紀が経過し、精神保健福祉士有資格者は10万人を超えたが、なお社会的復権の樹立には程遠い状況にある。
- 精神保健医療福祉の将来ビジョンを具現化するためのミクロ・メゾ・マクロの実践を積み重ねていくことが求められ、それが精神保健福祉士の存在理由である。