

2022（令和4）年1月17日

みんなねっと会員のみなさまへ

公益社団法人全国精神保健福祉会連合会

「みんなねっと精神保健福祉への提言」（案）への意見をお聞かせください

先に発表している「みんなねっと精神科医療への提言」で触れられなかった福祉関連分野を中心に寄せられた意見をもとに、みんなねっと政策委員会及びワーキンググループで議論を重ね、たたき台として、この案「みんなねっと精神保健福祉への提言」をまとめました。

今後、全国のみんなねっと会員の皆さまのご意見を令和4年度3月末までに集約し、5月には正式な提言としてまとめ、6月の総会にて確認後、対外的に発表していきたいと思えます。

ぜひ単会や仲間同士、更には各都道府県連合会で、このたたき台をもとに、話し合ってください。

そのご意見や思いを別紙に記載いただき、2022（令和4）年3月末日までに郵送・FAX・メール等で、みんなねっと事務局あてにお届けください。

誰もが安心してらせるために、多くの皆さまの声をお待ちしております。

【提言策定までの大まかなスケジュール】

～2022年3月末日 会員からの意見募集 全国の会員に「たたき台」を提示・討議

～2022年4月ごろ 提言実現P委員会で意見交換およびみんなねっと政策委員の意見集約

～2022年5月 ワーキンググループにて「福祉分野提言（案）」をまとめる

「精神科医療への提言」とあわせ「精神保健医療福祉への提言」とする

2022年6月 定期総会 確認・発表

『みんなねっと提言に対する意見等』

締め切り目安 3 月末日

提出先 FAX：03-5941-6347

Eメール：hukushikai@seishinhoken.jp

お名前	
所属県連・単会名	
連絡先 電話・メールアドレス	

みんなねっと精神保健福祉への提言

◆誰もが安心して暮らせる地域精神保健福祉の実現◆

社会には様々な苦しみを抱えて暮らしている方がたくさんいらっしゃいます。その苦しみの中には、メンタルヘルスの不調や精神疾患、精神障害によるものがたくさん含まれています。一般市民の方々が精神疾患を発症しないように、また、発症しても安心して暮らせるように、一般市民をも含む精神保健福祉の分野でこの提言を行います。

家族が精神障害になると、その家族は愛情と責任感から、ケアラーとしての役割を長期にわたって担います。また、精神疾患・精神障害への偏見から家族内で抱え込み、精神障害がある人(以下、本人)とともに家族が地域の中で孤立し、その結果として本人の回復を支え切れず、様々な問題が生まれている現状があります。例えば、高齢の親と本人の引きこもりからの8050問題、7040問題、病気・障害がある人のケアを若年層の人たちが担うヤングケラーの問題など、社会問題化しています。この状況を変えて、個人の尊厳と本人が望む幸福が大切にされる、誰もが安心して生活できるような、地域で支える社会の仕組みを早急に整える必要があります。

現在、厚生労働省が進めている「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（略称：『にも包括』）の構築推進事業」を、本人と家族にとってより有効性の高いものとなるよう、関係する会議に参加して発言し、見守る必要があります。

本提言を実現させるには、予算の裏付けと国が責任を持って運営するあり方が求められます。最近、その必要性を痛感させる出来事がありました。精神医療の話になりますが、2021年10月にある精神科病院に対して、入院中に拘束でエコノミー症候群になり亡くなった方の遺族に3500万円の賠償を命じる判決が最高裁判所により出されました。これに対して日本精神科病院協会は記者会見で、精神科入院医療での一般診療科と比べての職員配置基準や診療報酬低さを挙げ、国の制度の不合理性を訴えました。

地域の暮らしで本人が再発したときに、精神科病院で安心できる入院治療を受けるためにも、国の責任において予算を早急に確保し、精神科の診療報酬と職員を増やす必要があります。同時にこのような事件が頻繁に起きている現状を刷新するために精神保健福祉法の改正が必要です。入院中の身体拘束の規定を改め、精神保健指定医の恣意的ともいえる判断で不要な身体拘束が起きないようにし、人権が確実に守られるようにすべきです。

本人とその家族のために必要な施策として、以下の提案を行います。

1. ご本人を家族だけが支えるのではなく、社会全体が支えるあり方に変えることを求めます。また本人を支える家族への支援の充実が必要です。

精神障害をはじめとするすべての障害がある方々や高齢者等のケアラーの役割を、家族が担うことを当然とする現在のあり方から、国・社会が責任を持って支える体制への転換を求めます。地域で本人が地域のサポートを受けながら、安心して暮らせるように、地域の支援体制を整える必要があります。また、親からきょうだい、そして子どもというように、家族間でケアラーの役割のバトンを渡すことを当然のこととすることなく、地域で孤立しがちな家族全体を支える体制を一日も早く整えることが必要です。

1) 家族全体を支える体制づくり

- ① 支援機関は連携して本人とその家族をそれぞれ個別に、さらにその両者を含む家族全体として、生活を丸ごと支援できるようにすることを求めます。

家族支援では、現在日本の専門家有志が取り組みを始めているメリデン版訪問支援(専門家が本人とその家族が暮らす家を定期的に何度か訪問し、家族間のコミュニケーション機能の改善を図るなどの支援を行います)で家族全体が支えられるよう、この支援方法を日本全体に広げることが求めます。

- ② アウトリーチを充実させます。訪問型のチーム医療や訪問看護、家族相談のフォローとしての訪問支援を専門職が同行して行えるようにします。
- ③ 家族による支援のあるなしにかかわらず、地域で暮らす本人を市町村、医療機関と訪問看護や保健所等が責任を持って支える体制の構築を「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」では整備できないものも含めて実現します。

2) 相談窓口の整備

- ① 地域精神保健医療センターを各地域につくり、年中無休、24時間体制で本人や家族の医療の相談に、訪問、緊急事態への対処も含めて対応する施策を求めます。
- ② 精神保健福祉センターで、本人と家族の生活上の困りごとの相談を受け、解決に向けて支援する体制を求めます。
- ③ 家族会連合会で養成された家族相談員の国内全地域への配置を、精神保健福祉法に盛り込むよう国に求めます。専門職ではない地域の身近な相談員として必要です。

3) 訪問による支援体制

本人と家族のもとへ、要請があれば地域の様々な支援機関から支援者が訪問して支えるあり方を当たり前のこととします。

4) 家族の生活保障

家族が本人の介護のために仕事を辞めなければならなくなったときの生活保障を求めます。

5) 情報の提供

家族が自ら学習し情報を共有する、家族のための情報センターを家族会が設置運営できるように、国は地域生活支援事業として家族会に委託できるようにすることを求めます。

2. 地域の支援体制の充実と強化を求めます

本人を中心としたサービスを提供できる支援体制をつくり、そのなかで本人一人ひとりの人間としての尊厳と本人らしい生活や暮らし方が大切にされる支援を実現させることを求めます。

医療と福祉が連携して、生活者としてのニーズに応えることができる総合的なサービス体制が必要です。

1) 住居支援

- ① 自立して生活できる住宅を地域に用意し、保証人の公的制度等、障害のある人でも差別されることなく地域に住居を確保することを可能にするための施策を実現させることを求めます。地域で暮らすすべての人に住居が提供される制度をつくる必要があります。
- ② グループホームのいっそうの整備が必要です。通過型グループホームでは利用期間の制限（例えば最長3年以内）が設けられていますが、永住型のグループホームの増設も必要です。
- ③ 地域の賃貸住居等への入居支援の強化を、障害者自立支援協議会や「にも包括」協議会の中で進めます。

2) 地域支援体制の充実

- ① 公的機関として、市町村や保健所が本人とその家族を支援し、感染症などの身体疾患にも対応できるように機能の強化を求めます。それとともに、地域精神保健医療の中核拠点としてのセンターを設ける必要があります。現在設置されている精神保健福祉センターは、各都道府県の機関として保健所や精神保健医療センターが行き届かない業務に取り組みます。広い圏域を担当して解決困難な生活上、医療上の困りごとの相談を受け支援を行います。広い圏域での精神保健福祉の総合的な発展のために活動します。
- ② 保健所の今後のあり方については、地域保健医療計画の中で医療関係者等と本人・家族の各団体の代表者が精神保健の有様について協議し、具体的なビジョンを示すようにします。保健所機能の強化では、従来の精神疾患・精神障害に伴う諸問題に対する相談機能の格段の強化や病院に対する権限強化（救急対応、人権監視機能の強化、業務改善命令）を求めます。
- ③ 精神保健医療センターでは、一般市民のメンタルヘルス支援と本人の外来診療、訪

問診療、緊急事態への対応、電話相談、本人の休息宿泊支援（イタリアの精神保健センターでは実現しています。調子が悪く、入院するほどでもないときに利用できます。医療職が夜間もケアをします）などの事業を、保健所と連携して行います。住民5万人に1カ所程度の配置とし、夜間休日の対応もできるようにします。地域精神医療の中核拠点として、公立、民間の総合病院精神科や単科精神科病院と連携して入院時の支援も行います。

- ④ 退院の時に、家族との同居以外に、本人が地域で独立して暮らすことも選択できるように、病院と地域の支援体制を整えます。

3) 訪問による支援

- ① 病状が悪化したときに精神科病院に自分で行かなければ受診できない現状を改めて、連絡があれば支援者が急いで訪問し、支援できる地域精神医療体制の整備を求めます。
- ② 病状が悪化してしまったときの救急医療体制での訪問支援の充実を求めます。家族が自費で民間移送会社を雇って強制的に移送しなければならない現状は受け入れられません。
- ③ 一人暮らしの本人の体調悪化の際には、家族から支援を受けなければ暮らしていけない現状を改めるために、相談があればすぐに支援者が一人暮らしの本人宅を訪問して対策を講じるシステムを実現する必要があります。
- ④ 訪問看護・訪問支援等を充実させるにあたり、ピアスタッフ（保健医療福祉施設で雇用契約を結んで働く障害者）も職員として十分な報酬を得ながら訪問看護・訪問支援に加わるようにします。

4) 高い支援力をもつ支援体制

- ① 支援事業所の職員の待遇を大きく改善して、高い支援力を持つ正規の職員が定着できるようにし、本人と家族が安心して支援を受けられるようにする必要があります。
本人とその家族は、地域で支援を受けているときに、差別を感じて心を痛めることがあります。お互いの信頼関係を構築することがとても大切と考えています。地域の支援者の活動の重要性に鑑み、人材が集まりやすいように大幅な待遇改善を早急に図るとともに、採用された職員の養成課程では、自分たちの中にもある、偏見と差別に気づき、人権意識を強めていく教育を行う必要があります。
- ② 訪問支援では、医師、看護師や薬剤師だけではなく、作業療法士、福祉に詳しい精神保健福祉士などの多職種が連携して支援できるようにします。支援を望む全ての本人及び家族が、人権に理解があり本人主体の意識を持つ職員による支援を受けられるよう、訪問支援に携わる職員の人権意識を深めるような対策を講じます。

- ③ 職員養成の場に本人と家族も講師として参加し、本人・家族の気持ちや生活の実態を職員になる人に理解してもらえるようにします。
- ④ 国と自治体は、地域の医療と福祉における公的責任を全うするために、事業の民間企業への委託はできるかぎり避け、人権を守ることが最優先され、良質なサービスが行われるように直接、事業運営に関わり責任を持つことを求めます。

5) 予算の確保

- ① 予算を増やすべき対象の一例として、将来は地域の支援体制に組み込まれるであろう精神科病院での入院治療があります。現在も1958年に通達された「精神科特例」が残っていて、これによって精神科病棟では職員の配置基準を医師は一般診療科の3分の1、看護師は3分の2で良いとされてきました。そのため、病棟の人手が足りずに人権侵害となる入院患者の拘束や隔離が日常的に行われています。精神科病床を削減することで予算を確保し、一般科と同等の職員体制を確保し、人権が守られる医療体制に改めるべきです。
- ② 地域の一般市民のメンタルヘルスケアも地域支援体制に欠かせません。精神疾患の予防の観点から、市民のメンタルヘルスが健康な状態を維持できるよう、地域の精神保健医療センターに相応の予算をつける必要があります。

3. 他の障害との格差の是正

1) 障害年金

- ① 障害年金における精神障害者の不利な判定や、厚生年金と障害基礎年金との関連で不合理な支給がなされる状況があるのを改めるよう求めます。
- ② 今後、障害年金は、働けないすべての本人に生活できるだけの額が支給されるようにし、生活保護に頼るあり方を改めるよう求めます。

2) 交通運賃割引

現在、身体障害者と知的障害者に適用されている国内の運賃割引制度が、精神障害者等にも平等に適用されることを求めます。

3) 重度心身障害者医療費助成制度等の助成制度

重度心身障害者医療費助成制度が、全国の精神障害者にも等しく適用されるよう、求めます。

4. 当事者と家族のピア活動への支援

本人と家族が堂々と障害をオープンにして社会に発言している活動は、社会の偏見を減らすことに繋がります。地域で支え合う当事者会や家族会の活動では、専門家の支援とは異なるピアサポートが可能です。現在、家族会は家族の経験を活かして家族相談や家族会学習会など、様々な活動をしています。この本人と家族のピアサポートに予算を付ける

ことを求めます。

1) 家族のピアの体験を活かしたピアサポートの価値

① 家族会連合会が行っている家族相談員養成講座や「家族による家族学習会」に十分な予算をつけるよう国と自治体に求めます。地域家族会や病院家族会が衰退しつつある現状の中で、家族会による相談などの支援の輪を地域に広げるための補助金交付、物理的、人的支援を自治体が行い、「にも包括」の地域の協議会でも審議を進めることを求めます。家族相談で把握した状況を「にも包括」協議会に報告して共有します。

② 家族会のピア活動に予算が付くように求めます。

2) 本人のピアの体験を活かしたピアサポートの価値

① ピアサポーターや就労支援施設で働くピアスタッフが増えています。ピアサポートとは「仲間 (peer) 同士の支え合い (support)」であり、「経験の知識」という専門性を持って働く障害者を、ピアサポーター、ピアスタッフと言います。自らの経験を生かしたピアサポートは、サポートを受ける本人の回復に専門家とは違う身近な助けになります。地域の就労支援や訪問看護、生活支援などを行う事業所でピアスタッフとして雇用契約をもって働く本人に、正規の職員と同じ報酬がつくように予算を組むことを求めます。

② 地域で支え合う本人のピア活動に予算が付くように求めます。

5. 本人の就労への支援

1) 短時間雇用・超短時間雇用

働くことは生きていくうえで欠かせない要素であり、権利です。例えば毎週1時間からの勤務が許されれば、社会に参加できる本人はたくさんいます。そこから始まって徐々に時間を増やしていく試みが、最近、実際に行われ、効果を挙げています。各事業所で、このような働き方を可能にする工夫が行われることを求めます。

2) 就労支援体制の充実

① 就労してすぐに退職にならないように、相談支援などを充実させることが必要です。対人関係や仕事上の不安や苦しみについて、いつでもジョブコーチなどの支援者が相談に応じられ、職場で合理的配慮が受けられる支援体制が必要です。

② 一般事業所の職員が精神障害についての理解を深めるよう、自治体は一般事業所職員の啓発の機会を設ける必要があります。

③ 短時間雇用以外にも、様々な働き方ができるような就労形態など、精神障害者にあった就労の場を増やす必要があります。

④ 官庁や民間企業での法定雇用率の順守を徹底することを求めます。

3) ピアサポートの活用

- ① 就労支援を行うピアサポーターの活用を施策に取り入れることを求めます。
- ② 本人の社会参加をいっそう進めるとともに、一般就労がどうしても困難な本人には合理的配慮を受けながら社会に貢献できる活動や仕事に、一般市民とともに誇りを持って参加できる活動場所や職場を地域につくります。

6. 偏見・スティグマについて

1) 学校教育における啓発教育とヤングケアラー支援の推進

- ① 文部科学省や教育委員会に、義務教育の段階から、人権尊重やメンタルヘルスが自分たち自身の課題であることを知り、人や自分の尊厳を土台にした人間関係のつくり方や、こころの不調への気づき方、対処の仕方、そして精神疾患、精神障害についての正しい知識を学べるように学習指導要領の改善や教科書の改訂を働きかけます。
- ② 学校では、子どもたちの精神的変調に早期に気づき、精神疾患の発症に至らずに困難を乗り越えることができるよう、相談体制や保健医療との連携体制の充実を求めます。
- ③ 学校における啓発教育の授業で、本人や家族が自らの経験をもとに講師を務める機会を設けることを求めます。
- ④ 18歳未満のヤングケアラーの支援のために、小・中・高等学校の先生方には、子どもの相談にのれるようなキメ細かい指導を求めます。また、ヤングケアラー支援には、親である子育て中の本人への支援が不可欠です。親子まるごとの支援が必要です。本人である親が気軽に相談できるよう、保育所においても保育士の教育や保育所での子育て相談の窓口が必要です。保育所と保健・福祉とが連携できるようなシステムの構築を求めます。

2) 医療機関・教育機関・警察機構の職員養成教育において

精神障害に対する正しい知識の提供とともに、誰にでも起きる可能性のある病気であることの理解が図れるように講習会などで本人や家族を講師に招くなどして、対策を進める必要があります。

3) 行政機関の職員の啓発について

市町村の障害福祉課はもちろん、関連他課においても、精神障害について職員の正しい理解が深まるように、研修の機会を確保することを求めます。この際も、本人や家族を講師に招くのが効果的です。

4) 本人と家族が進める啓発活動

社会の偏見を減らすために、本人と家族が堂々と障害をオープンにして社会に発言をしていく活動を活発に行います。「にも包括」でも取り上げられている動きに沿って、市民啓発活動に本人、家族が参加することを推進し、みずからの体験をもとに講師役などを努めて、誰もが住みやすい社会にすることを目指します。

以上