

JAMHSW

「精神保健医療福祉の将来ビジョン」解説版

2022年6月19日

公益社団法人日本精神保健福祉士協会  
精神保健医療福祉ビジョン策定委員会

## ビジョンの対象と構成について

- 本ビジョンは、「精神障害者の社会的復権と福祉のための専門的・社会的活動を進めることにより、国民の精神保健福祉の増進に寄与すること」を目的とする本協会が策定する「精神保健医療福祉の将来」のビジョンであり、**日本に生きるすべての方々を対象**としています。
- 本ビジョンの目標は、「**20年後**」としています。地域共生社会の実現に向けて、高齢者人口がピークを迎える2040年頃を目安に、社会保障・社会福祉の変革を行うことが目指されているためです。
- 本ビジョンは、「将来、このような社会でありたい」を言語化した「**ビジョン**」、その達成に向けた理念・象徴である「**スローガン**」、そして、ビジョン達成に向けて私たち精神保健福祉士一人ひとりが積み重ねる「**9つの実践**」で構成されています。

# 精神保健医療福祉の将来ビジョンの位置づけ

## 【理念】

●本協会の目的：  
「精神障害者の社会的復権と権利擁護を進めることにより、すべての人の精神保健福祉の増進に寄与する」

将来ビジョン  
(20年後の理想の  
精神保健医療福祉像)

本協会が目指すべき社会  
であり将来実現したい姿

理念の実現

長期目標

2022年度以降の5年ごと、10年ごとの計画を立案する予定

中期計画

単年度  
事業計画

早速今年度から将来ビジョンをめざして  
毎年度の事業方針に基づく計画を立案

現在

時間

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・精神保健福祉士業務指針等



ビジョン

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

スローガン

すべての人に、「コノ邦ニ生キル幸セ」を。

## 【解説】スローガンに込めた思い

すべての人に、「コノ邦ニ生キル幸セ」を。

- 今から約100年前の1918年、精神科医の呉 秀三氏は、当時の日本の精神医療保健福祉の現状を詳細に調査した後、精神障害者について「此病ヲ受ケタルノ不幸ノ外ニ、此邦ニ生レタルノ不幸ヲ重ヌルモノ」(この病を受けたるの不幸のほかに、この国に生まれたるの不幸を重ねるもの)と述べました。
- その後、精神医療保健福祉に関する法律や政策は変わっても、精神障害者を取りまく環境が改善されていないことを受け、本協会の前身である日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会は「精神障害者の社会的復権と福祉のための専門的・社会的活動を進める」とする基本方針、いわゆる札幌宣言を掲げました。
- この言葉は、精神保健福祉士の国家資格化後も基本方針に据えられ、私たちは、精神障害がある方々への生活支援、国民への精神疾患に対する誤解・偏見の解消に向けた諸活動に取り組んできました。

## 【解説】スローガンに込めた思い

- しかし、いまだ解決できていない課題は残されています。さらに、狭い意味での「精神医療」の提供だけでは解決できないメンタルヘルス課題等が増大するなど、社会が抱えている課題は山積しています。
- 100年前に社会に問題提起された課題の解消に至っていない現実には、私たち精神保健福祉士は真摯に向き合うべきです。同時に、私たちの持つ強みを活かし、社会が求めるニーズに対して確かなソーシャルワーク実践を積み上げるとともに、協会体制を強化しながらソーシャルワーカーの新たな可能性を探求していくことが必要です。
- 私たち精神保健福祉士が、人びとの幸せな暮らしを実現できる社会づくりを目指すためにビジョンを定め、その理念が最も反映されるようなスローガンを掲げました。

## 【解説】スローガンに込めた思い

- 誰にとっても起き得る精神疾患やメンタルヘルス不調を抱えても、生きることそのものに不安を覚えることなくお互いに支え合い、信じ合えるような社会でありたい。
- 自らの生まれる場所を選ぶことはできなくとも、生まれた場所や環境によって人生の幸・不幸を左右されることなく、この国で生きることが幸せだ、と誰もが感じられるような社会を創りたい。
- これからは、精神疾患や障害、メンタルヘルス不調を抱えても、この国に生まれたことやこの国で生きることが不幸だ、などとは言わせないよう社会変革に取り組みたい。

このスローガンには精神保健福祉士としてのこうした思いが込められています。

## 「ビジョンを具現化するために必要な9つの実践」について

- 本協会の目的を踏まえ、「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」等に基づく原則を基盤に据えて作成しました。
- ソーシャルワーク実践を
  - ・ ミクロレベルの実践 = 「主体性の尊重」
  - ・ メゾレベルの実践 = 「多様性の尊重」
  - ・ マクロレベルの実践 = 「包摂性の追求」の3つのレベルに分類し、9つの実践としました。
- 私たち精神保健福祉士の日々の実践が、ビジョンの具現化につながっていくことを願って作成しています。

JAMHSW

精神保健医療福祉の将来ビジョン  
「ビジョンを具現化するために必要な9つの実践」  
の解説

公益社団法人日本精神保健福祉士協会  
精神保健医療福祉ビジョン策定委員会

# ビジョンを具現化するために必要な9つの実践

## ミクロ(主体性の尊重)

- 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

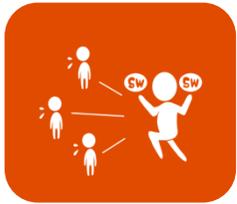
## メゾ(多様性の尊重)

- 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
- 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

## マクロ(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
- 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 倫理綱領 定款 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、DV⑦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.

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。

### ① 精神的不調

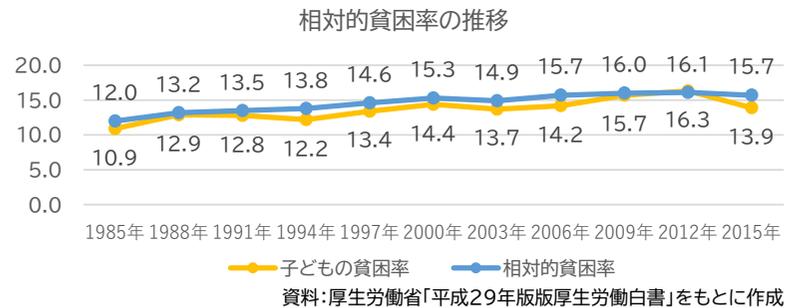
- 半数の人が日常的にストレスを抱えている。
  - 心理的苦痛を感じている人は1割以上。
  - 12歳以上の者について、日常生活での悩みやストレスの有無をみると「ある」が47.9%(男43.0%、女52.4%)
  - 20歳以上で、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者(過去1ヶ月間のこころの状態こころの状態に関する6項目の質問(K6)の合計点(0点~24点)における10点以上)の割合は10.3%
- 出典:厚生労働省「2019年国民生活基礎調査」

※ 新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のための緊急事態宣言下においては、全世代で通常時よりも精神的な不調を感じた人が多く、とりわけ若い世代ほど精神的な不調を感じた人が多かった。

出典:三菱UFJリサーチ&コンサルティング「全国1万人調査「緊急事態宣言下における日本人の行動変容」

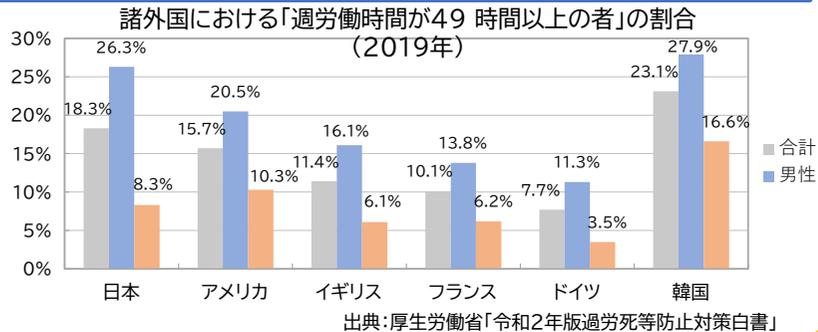
### ② 貧困

- 6人に1人が貧困ラインを下回る。
- 日本はOECD加盟国中7番目に貧困率が高い国。



### ③ 過重労働

- 時間外・休日労働時間が月45時間を超えると健康障害のリスクが徐々に高まる。
- 我が国は、欧州諸国より長く、さらに週49時間以上働いている労働者の割合が高い。



### ④ 災害

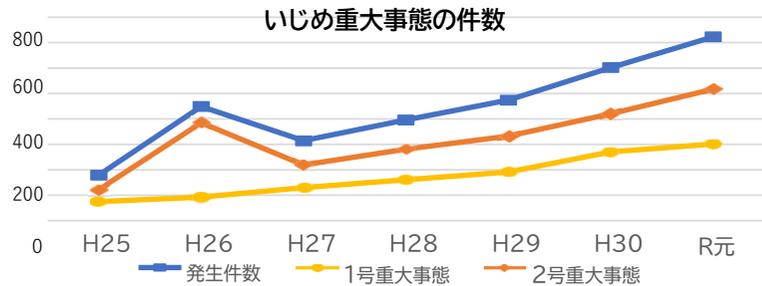
- 1995年「心のケア元年」(阪神・淡路大震災)。
- 東日本大震災での心のケアチーム派遣。以降頻発する災害等に災害派遣精神医療チーム(DPAT)派遣。
- 災害派遣福祉チーム(DWAT)へのMHSW参加が課題。

DPAT活動実績			
2014年	平成26年8月豪雨	2018年	平成30年7月豪雨
2014年	御嶽山噴火	2018年	北海道胆振東部地震
2015年	平成27年9月関東・東北豪雨	2019年	令和元年9月台風15号
2016年	熊本地震	2019年	令和元年10月台風19号
2017年	那須雪崩事故	2020年	令和2年7月豪雨
2017年	平成29年7月九州北部豪雨	※新型コロナ:クラスター発生病院支援等7件	

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。

⑤  
いじめ

- 小・中・高等・特別支援学校のいじめの認知件数は増加傾向。
- 重大事態の件数の増加は、憂慮すべき状況。



出典：文部科学省「令和元年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果」

⑥  
虐待

- 児童虐待相談対応件数は毎年度過去最高を更新。
- 心理的虐待の増加要因は、面前DVの警察通告の増加。



出典：厚生労働省「令和3年度全国児童福祉主管課長・児童相談所長会議資料」

⑦  
DV

- コロナ禍の2020年度のDV相談件数は1.6倍に急増。
- 女性の約4割、男性の約6割はどこ(誰)にも相談していない。

出典：内閣府男女共同参画局「男女間における暴力に関する調査報告書」令和3年3月



資料：内閣府男女共同参画局「DV配偶者暴力相談支援センターにおける相談件数等(令和2年度分)」をもとに作成

⑧  
犯罪被害

- 第4次犯罪被害者等基本計画(2021年度～)のポイント
  - ① 地方公共団体における犯罪被害者等支援
  - ② 被害が潜在化しやすい犯罪被害者等への支援
  - ③ 加害者処遇における犯罪被害者等への配慮の充実
  - ④ 様々な犯罪被害者等に配慮した多様な支援

犯罪被害による心理面への影響

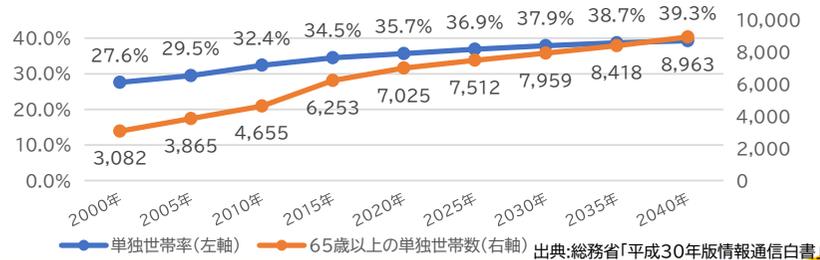
- 感覚・感情がマヒする
- 自分が自分でないと感じる
- 自己評価の低下
- 恐怖感、不安感、自責感、無力感、絶望感、孤独感、疎外感、屈辱感、怒り、悲しみなどを抱く
- 現実だという感覚がない
- 記憶力、判断力の低下
- 他人や社会に対する信頼感の喪失

現代の日本には精神的不調<sup>①</sup>をはじめ、**貧困<sup>②</sup>**や**過重労働<sup>③</sup>**、**災害<sup>④</sup>**、**いじめ<sup>⑤</sup>**や**虐待<sup>⑥</sup>**、**DV<sup>⑦</sup>**その他の**犯罪被害<sup>⑧</sup>**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<sup>⑨</sup>**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。

## 高齢者

- 2040年には単独世帯の割合は約40%。
- 特に65歳以上の単独世帯数の増加が顕著となり、社会的孤立のリスクを高める。

単独世帯率の推移と65歳以上の単独世帯数の推移



## ひきこもり

### ひきこもりの定義

様々な要因の結果として社会的参加(義務教育を含む就学、非常勤職を含む就労、家庭外での交遊など)を回避し、原則的には6ヵ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態(他者と交わらない形での外出をしてもよい)を指す現象概念

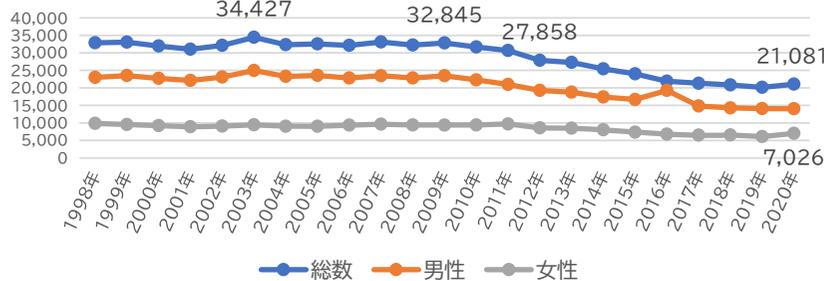
- 全国の満40歳から満64歳までの人口の1.45%に当たる61.3万人がひきこもり状態にあると推計(2018年度調査)。
- 満15歳から満39歳までの人口の1.57%に当たる54.1万人がひきこもり状態にあると推計(2015年度調査)。

出典:厚生労働省「令和元年版子供・若者白書」

## 自殺

- 自殺者数は2012年に15年ぶりに3万人を割り込み、以降減少したがコロナ禍の2020年は増加に転じた(女性が増加)。
- 2020年の児童生徒の自殺者数499人は過去最多。

自殺者数の推移

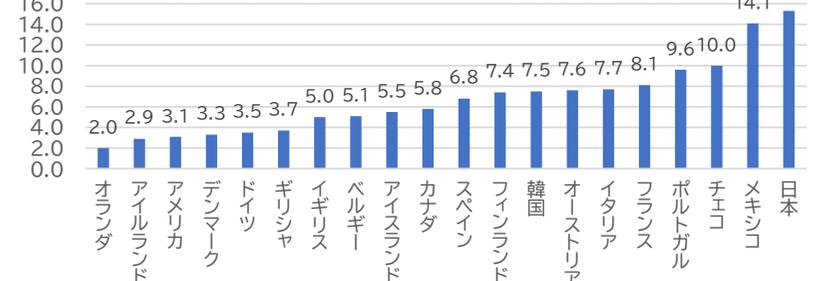


## ⑨ 社会的孤立

## 孤立の状況

- 日本では「友人、同僚、その他の人」との交流が「全くない」あるいは「ほとんどない」と回答した人の割合が15.3%おり、OECDの加盟国20か国中最も高い割合となっている。

「家族以外の人」と交流のない人の割合(国際比較)





## 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)」<sup>①</sup>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<sup>②</sup>も例外ではなく「治療者主体から患者主体」の概念<sup>③</sup>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。

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)**」<sup>①</sup>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**<sup>②</sup>も例外ではなく「**治療者主体から患者主体**」の概念<sup>③</sup>が当たり前のこととして定着することが望まれます。

### ①共同意思決定(SDM: Shared Decision Making)

- ・近年は治療法が多様化し選択肢の幅も広がり、患者本人一人ひとりの価値観や判断をより重んじるようになってきた。
- ・この流れを受けて、『本人に話す』のではなく、『本人と話し合う取り組み』として「共同意思決定」(SDM:Shared Decision Making)という考えも提唱されるようになった。これは「協働意思決定」(CDM:Collaborated Decision Making)と表現されることもある。
- ・上記に通底していることは本人を起点として考えること、そして、本人自身が“本人にとって”大切な人たち(例:治療者や支援者、家族等の大切な人)と一緒に検討していくことの重要性である。

参考:山口創生ら「精神障害者支援におけるShared decision makingの実施に向けた課題:歴史的背景と理論的根拠」『精神障害とリハビリテーション』17(2),182-192, 2013.

### ③「治療者主体から患者主体」

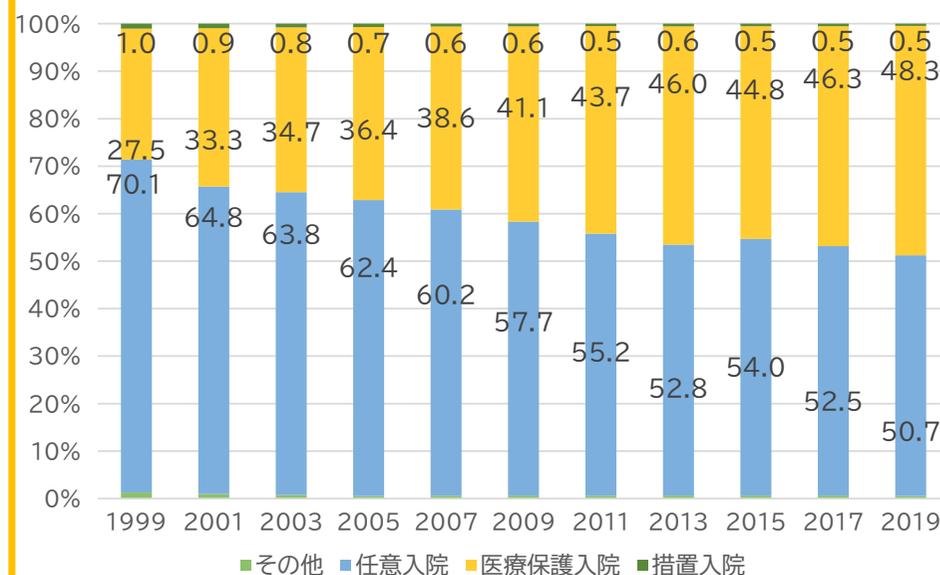
- ・治療方針等を「医療の専門家である医師が決定する、医師にお任せする」(paternalism)という歴史的傾向があった。
- ・しかし、何より重要なのは患者主体、すなわち「本人の意向と決定」、そして、尊重である。
- ・昨今、本人の知る権利という側面から「説明を聞き、納得して同意する/選択する」(IC:Informed Consent/Choice)という考えが普及した。
- ・また、もし、本人自身で決定することが困難な場合、支援者は本人の上手く決められないことを手伝うというかわり、「支援付き意思決定」(意思決定支援)の重要性も日常的に謳われるようになってきている。

参考:名川勝・水島俊彦・菊本圭『事例で学ぶ 福祉専門職のための意思決定支援ガイドブック』中央法規, 2019.

### ②精神医療

- ・精神科の入院は、精神障害者本人の意思に基づかない非自発的入院の制度(措置入院・医療保護入院等)が存在する。
- ・在院患者に占める非自発的入院の割合は漸増し、全体の5割に迫っている。

入院形態別在院患者割合の推移



資料:厚生労働省「精神保健福祉資料」より作成



## 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。

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。

### ①大切な夢や希望にチャレンジすることを保障する

#### 障害者権利条約

「障害者権利条約」は、障害者の人権や基本的自由の享有を確保し、障害者の固有の尊厳の尊重を促進するため、障害者の権利の実現のための措置等を規定している。

- ◆障害に基づくあらゆる差別(合理的配慮の否定※を含む。)を禁止
- ◆障害者が社会に参加し、包容されることを促進
- ◆条約の実施を監視する枠組みを設置, 等

※過度の負担ではないにもかかわらず、障害者の権利の確保のために必要・適当な調整等(例:段差への渡し板の提供等)を行わないことを指す。

#### 第十九条 自立した生活及び地域社会への包容

全ての障害者が他の者と平等の選択の機会をもって地域社会で生活する平等の権利を有することを認めるものとし、障害者が、この権利を完全に享受し、並びに地域社会に完全に包容され、及び参加することを容易にするため効果的かつ適当な措置をとる。

この措置には、次のことを確保することによるものを含む。

- (a) 障害者が、他の者との平等を基礎として、居住地を選択し、及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有すること並びに特定の生活施設で生活する義務を負わないこと。

※(b)(c)省略

出典:外務省「障害者の権利に関する条約」

### ③やりがいのある仕事(ディーセント・ワーク)

- 「ディーセント・ワーク (Decent Work)」とは、「働く価値のある仕事」と訳される。

出典:ILO(2000)「DECENT WORK」,第87回ILO総会(1999年)事務局長報告。

- これは、単に労働者の人権が尊重されるだけでなく、疾患や障害にかかわらず「すべての人が働くことで生活が安定し、また人間としての尊厳を保つことのできるような仕事に就くこと」を目指すことでもある。
- SDGs(エスディーゼズ)では「2030年までに若者や障害者を含むすべての男性及び女性の完全かつ生産的な雇用及びディーセント・ワークならびに同一労働同一賃金を達成する」としている。

### ⑤「ごく当たり前の生活」

- 「ごく当たり前の生活」とは1970年代に精神障害者を地域で支えるパイオニア的存在として有名な「やどかりの里」を創設した「谷中輝雄」という1人のソーシャルワーカーが提唱した言葉である。
- 谷中は、統合失調症を抱えた人々の生活上の困難を「生活のしづらさ」という言葉に置き換えたことにより、精神障害を精神医学的な理解ではなく日常生活の視点で捉えられるようにした。
- そして、自らの実践を通して目指すべき援助の方向性を明らかにするキーワードとして、「ごく当たり前の生活」という概念を生み出した。
- 谷中は、「ごく当たり前の生活」の「ごく」の部分が重要であるとし、単に人並みの生活をするということではなく、「その人らしい生活」を保障していくことの意義を説き、「どのような生活であってもその人自身が望み大切にしている生活を尊重する」という意味が込められている。

参考:江間 由紀夫「生活支援論」再考-谷中輝雄の遺したもの『東京成徳大学研究紀要』(21), 45-53, 2014.

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。

## ②住まい ④恋愛や結婚、パートナーとの人生

憲法第13条(幸福追求権)にも、「すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。」と規定されている。

また、障害者の権利に関する条約の第19条「自立した生活及び地域社会への包容」に示されているように、障害のある人が権利の主体であり、どこで、誰と、どのように生活するかを選択し、決定することのできる社会でなければならない。

しかし、わが国では、いまだ精神疾患や障害があることによって、その人が望む暮らしの実現には様々な困難が生じている。

### 住まいの現状

- ・入院が長期となり家賃の支払いが困難になる。
- ・不動産屋、貸主、保証会社の承認が得られず、契約に至るまで困難を伴う人がいる(例:入院中、疾患や障害がある、収入や預金がない、生活保護受給中である、単身で緊急連絡先がない等)。
- ・不動産屋や貸主の理解が得られず、自分が住みたい地域を変更せざるを得ない。また、精神症状を理由に転居を迫られることもある。
- ・グループホームの数は増えたが、入居に条件が付されることもある(例:就労や通所が必須、家族の宿泊、友人や恋人を招き入れられることを認めていない、入居期限が設けられている等)。

### 恋愛や結婚の現状

- ・旧優生保護法(昭和23年～平成8年)時には特定の疾病や障害を理由に本人の同意なく強制不妊手術や中絶が強いられ、心身に多大な苦痛を受けた障害者が存在した。  
出典:厚生労働省「旧優生保護法による優生手術等を受けた方へ」
- ・精神障害があることでストレスに過敏となり、恋愛や妊娠、出産、育児などを契機として精神的に調子を崩すこともある。
- ・そのため、結婚を家族や支援者から「主治医に相談してから」と言われたり、疾病や障害を理由に反対されたりすることもある。
- ・家族計画を考える際、経済的な心配から子どもを設けることに躊躇する人も少なくない。また精神科の薬を内服していることによる胎児への影響、出産して育児ができるか、その育児に家族等の協力を得られるか心配して躊躇することもある。
- ・妊娠や出産では、精神科と産婦人科の連携が必須だが、対応できる医療機関が限られる。
- ・パートナーシップ宣言制度:各自治体が同性同士のカップルを婚姻に相当する関係と認め、証明書を発行する制度」で2021年10月現在では、130の自治体で施行され、総人口4割以上をカバーしている。  
出典:日本LGBTサポート協会「パートナーシップ宣言制度について」



## 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ものがないよう働きかけ、人びとの内にある無意識の差別や偏見を取り除く<sup>①</sup>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<sup>②</sup>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。

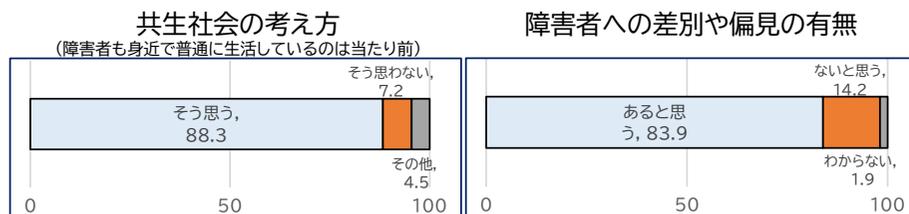


私たちは、**全世代に対する福祉教育の導入**<sup>②</sup>やマイノリティ支援に関する制度施策の拡充、メディアリテラシーの向上等、教育や情報発信、及び権利擁護のあり方を問い続け、組織や地域に働きかけることで違いを認め合えるコミュニティを構築します。

## ②全世代に対する福祉教育の導入

### 福祉教育の重要性

- 福祉教育とは、「ともに手をたずさえて豊かに生きていく力、社会福祉問題を解決する実践力を身につけることを目的に行われる意図的な活動」のことである。交流体験や共同学習など双方向性のある学びを通じて、知識の理解にとどまらない「共に生きていく力」を育んでいく。
- 共生社会の考え方に賛同する割合は全体の約9割(内閣府世論調査の結果)でありながら、障害を理由とする差別や偏見があると答えた割合も約9割となっている。  
つまり、共生社会の考え方が浸透しても、障害者への差別や偏見が解消されるとは言えない。
- また、安定的な帰属の場が得られない、いわゆる「社会的つながりが弱い人」が増加していることを受け、地域住民への生涯教育として福祉教育を推進していくことが重要視されている。



資料:内閣府「障害者に関する世論調査(平成29年9月)」をもとに作成

参考:日本学術会議「提言 社会的つながりが弱い人への支援のあり方について-社会福祉学の視点から」2018.

### 精神保健福祉領域における福祉教育

- 2004年、国民に精神疾患の正しい理解を広げるため、国は「こころのバリアフリー宣言」を提唱した。しかし、いまだ十分ではなく、福祉施設の設置反対運動(コンフリクト)など、地域社会からの排除思考は根強く残っている。
- 学校教育を中心に、精神疾患の予防や早期発見・治療に必要な力を高める「メンタルヘルスリテラシー教育」が行われるようになり、今後は、メンタルヘルスに関する健康教育と福祉教育のどちらかに偏重せず提供することが、豊かな社会づくりにとって重要であるといえる。
- あらゆる世代にメンタルヘルスの福祉教育を展開していくためには、学校や社会福祉協議会に加え、社会的企業などが取り組む多様な活動に働きかけていくことが求められる。

#### <メンタルヘルスの福祉教育>

- ① 精神障害者排除の歴史や現状、メンタルヘルスに関する課題を学ぶ
- ② 医療や保健、福祉制度や活動の関心と理解を深める
- ③ 自分の生き方や価値観などとすり合わせながら人間形成をはかる
- ④ 精神障害がある方やその家族を社会から疎外・排除することなく、共に支え合い豊かに生きていく力を養う
- ⑤ 精神保健福祉課題を見つけ、解決に向けた実践力を身につける

参考:松本すみ子『メンタルヘルスと福祉教育』大学図書出版, p15-16, 2012.



## 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

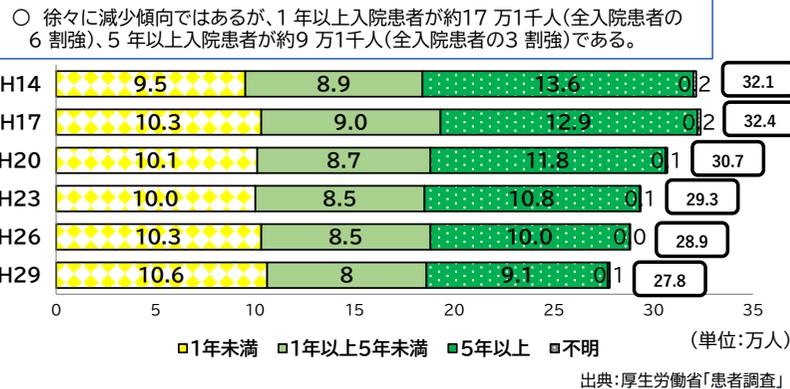
日本の精神医療は、**社会的入院<sup>①</sup>**や**非自発的入院<sup>②</sup>**など、多くの課題を未だ抱えています。また、環境や社会、文化的要因などを背景とした**メンタルヘルス課題<sup>③</sup>**のために生きづらさを抱える人々が急増しています。

私たちは、**日本に特有の隔離収容や閉鎖的処遇等<sup>④</sup>**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<sup>⑤</sup>**します。

日本の精神医療は、**社会的入院**<sup>①</sup>や**非自発的入院**<sup>②</sup>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**<sup>③</sup>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**<sup>④</sup>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。

長期入院患者数

精神病床における入院患者数の推移(在院期間別内訳)

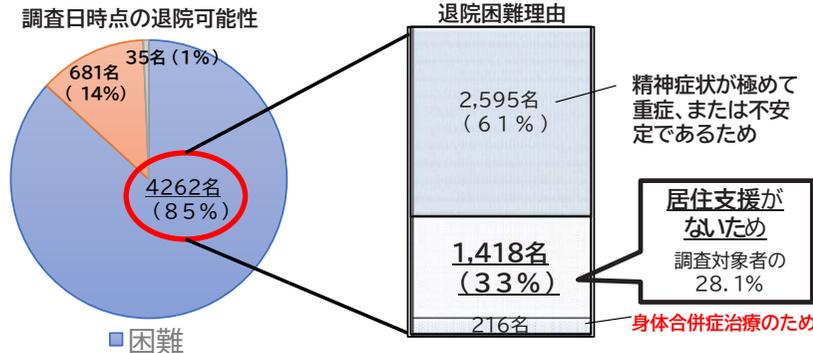


① 社会的入院

長期入院者の退院可能性

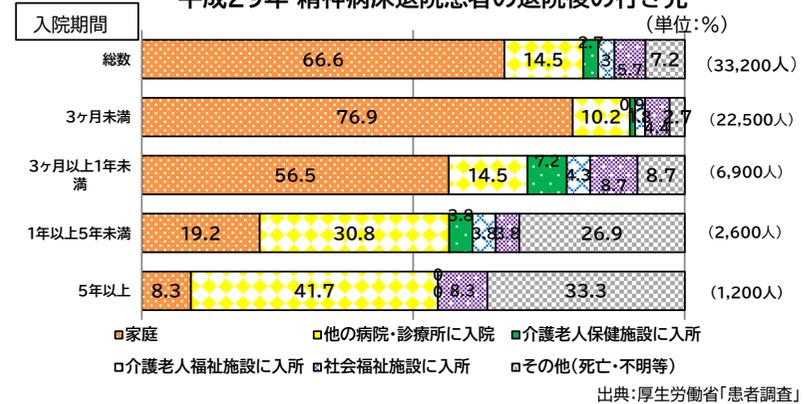
精神科病院における1年半以上の長期入院患者(認知症を除く)の退院可能性、退院困難理由

- 1年半以上の長期入院者のうち、14%は「退院可能」とされている。
- 退院困難とされた者のうち、3分の1は、居住・支援がないため退院が困難とされている。



出典:安西信雄(2012)「新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する研究」平成24年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業

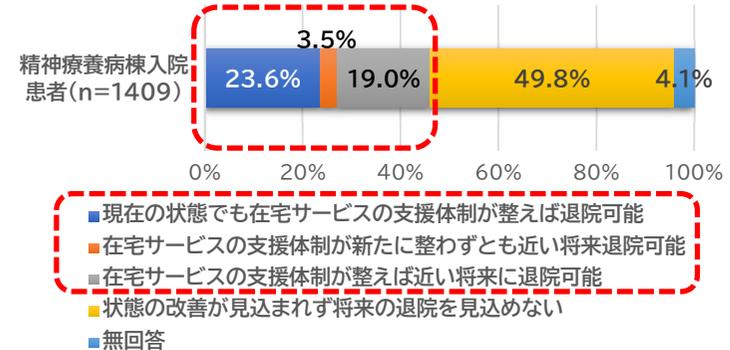
平成29年 精神病床退院患者の退院後の行き先



退院後の行き先

精神療養病棟に入院する患者の退院の見通し

- 精神療養病棟に入院する患者の約1/2が、在宅サービスの支援体制が整えば退院可能とされている。



療養患者の退院の見通し

出典:中央社会保険医療協議会診療報酬改定結果検証部会「平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」

日本の精神医療は、**社会的入院**<sup>①</sup>や**非自発的入院**<sup>②</sup>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**<sup>③</sup>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**<sup>④</sup>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。

日本の非自発的入院

入院期間を限定しない非自発的入院制度として措置入院制度と医療保護入院制度がある。

【措置入院】

対象:入院させなければ自傷他害のおそれのある精神障害者  
要件等:精神保健指定医2名の診断の結果が一致した場合に都道府県知事が措置

【医療保護入院】

対象:入院を必要とする精神障害者で、自傷他害のおそれはないが、任意入院を行う状態にない者  
要件等:精神保健指定医の診察及び家族等の同意が必要

※家族等の同意を要件とする非自発的入院制度があるのは日本のみ

② 非自発的入院

国連障害者権利委員会の見解

障害者権利条約第14条※に関するガイドライン(2015年9月)

- 締約国が機能障害を理由に自由を剥奪することを認めている慣行がまだ存在しており、これは第14条と相容れないものであり、本質的に差別的で、恣意的な自由の剥奪に相当する。
- 医療を理由とする障害者の強制収容は、障害を理由とする自由の剥奪の絶対的禁止および医療に対する自由意志と情報提供による同意の原則(第25条)に矛盾する。
- 精神保健施設における強制収容は、ケア、治療、病院や施設への入院について決定する本人の法的能力の否定を伴うので、第14条と合わせて第12条(法律の前にひとしく認められる権利)に違反する。

※第14条(身体の自由及び安全)

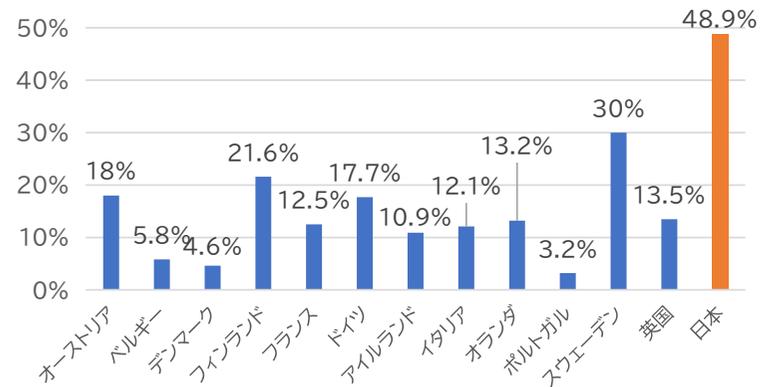
条約締約国は、障害者に対し、身体の自由・安全の権利の享有、いかなる場合も自由の剥奪が機能障害の存在によって正当化されないことなどを確保しなければならないと規定している。

非自発的入院の年間発生率(人口10万人当たり)の国際比較



資料:「Luke Sheridan Rains, et al. Variations in patterns of involuntary hospitalization and in legal frameworks: an international comparative study The Lancet Psychiatry, 2019」の各国データに日本の2017年度衛生行政報告の新規措置入院者数と医療保護入院届出数のデータを加えて作成(各国は2013年~2017年のうちの最新データを採用)

ヨーロッパ諸国と日本の在院者に占める非自発的入院の割合の比較



資料:「厚生労働科学研究 精神障害者への対応への国際比較に関する研究(主任研究者:中根允文)(2011)」のヨーロッパ諸国のデータに日本の630調査のデータを加えて作成(ヨーロッパ諸国は1998年~2000年のデータ、日本は2021年のデータ)

日本は非自発的入院が多い

日本の精神医療は、**社会的入院<sup>①</sup>**や**非自発的入院<sup>②</sup>**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<sup>③</sup>**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<sup>④</sup>**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。

### ③メンタルヘルス課題

医療計画に記載すべき疾病への精神疾患の追加について

#### 患者数の現状

- 平成20年の患者調査において精神疾患の患者数は323万人であり、医療計画に記載すべきいずれの4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)の患者数よりも多くなっている。職場におけるうつ病の増加や、高齢化による認知症患者の増加など、精神疾患は国民に広く関わる疾患となっている。

※4疾病患者数：悪性新生物152万人、脳血管疾患134万人、虚血性心疾患81万人、糖尿病237万人（平成20年患者調査）

#### 死亡数の現状

- 精神疾患による死亡数(平成21年人口動態統計)は1.1万人となっている。また、遺族等の聞き取り等による自殺の実態調査によると、自殺者の約9割に、何らかの精神疾患に罹患していた可能性がある(※)、自殺による死亡数(平成21年人口動態統計)は3.1万人であり、糖尿病による死亡数1.4万人の約2倍となっている。

※平成21年厚生労働科学研究「自殺の精神医学的背景に関する研究」(研究代表者 加我牧子、研究分担者 高橋祥友)  
 ※※死因順位別の死亡数(上位3位)：悪性新生物34万人、心疾患18万人、脳血管疾患12万人（平成21年人口動態統計）

#### 医療連携の必要性

- 患者の早期治療や地域への移行を目的として、急性期の入院医療の重点化や訪問診療・訪問看護等の充実等を図るとともに、**地域の精神科をはじめとする病院、診療所、訪問看護ステーションなどが個々の機能に応じた連携を推進することが必要ではないか。**

➡ 以上のことから、精神疾患を医療計画に記載すべき疾病に追加し、求められる医療機能の明確化、各医療機関等の機能分担や連携を推進してはどうか。

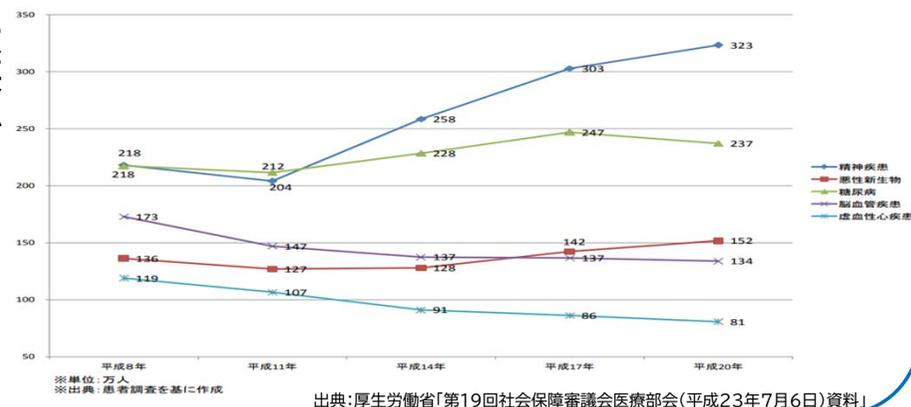
出典：厚生労働省「第19回社会保障審議会医療部会(平成23年7月6日)資料」

国は、2013年(平成25年)度から地域医療の基本方針となる医療計画に盛り込むべき疾病として指定してきたがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4大疾病に、新たに精神疾患を加えて「5大疾病」とした。

高齢化に伴う認知症や職場でのうつ病の発症など年々増加し続けるメンタル不調と精神疾患を起因とする死亡数の増加などのメンタルヘルス課題が顕著となり、国民に広く関わる疾患として重点的な対策が必要と判断された。

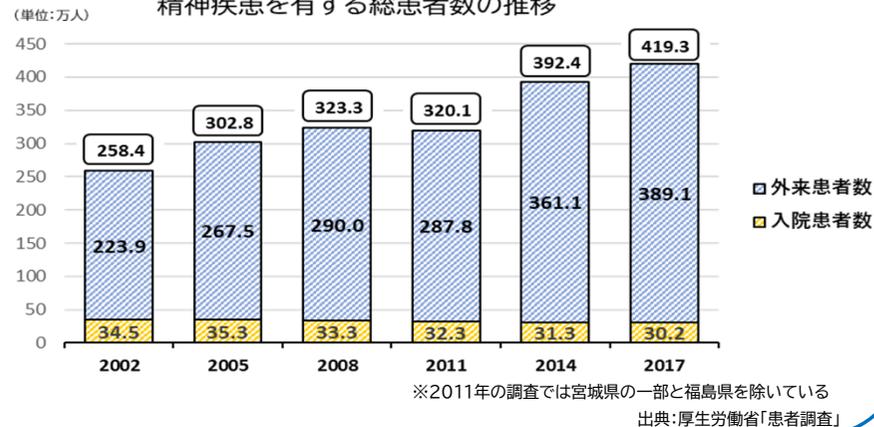
### 5大疾患

傷病別の医療機関にかかっている患者数の年次推移



### 精神疾患の総患者数

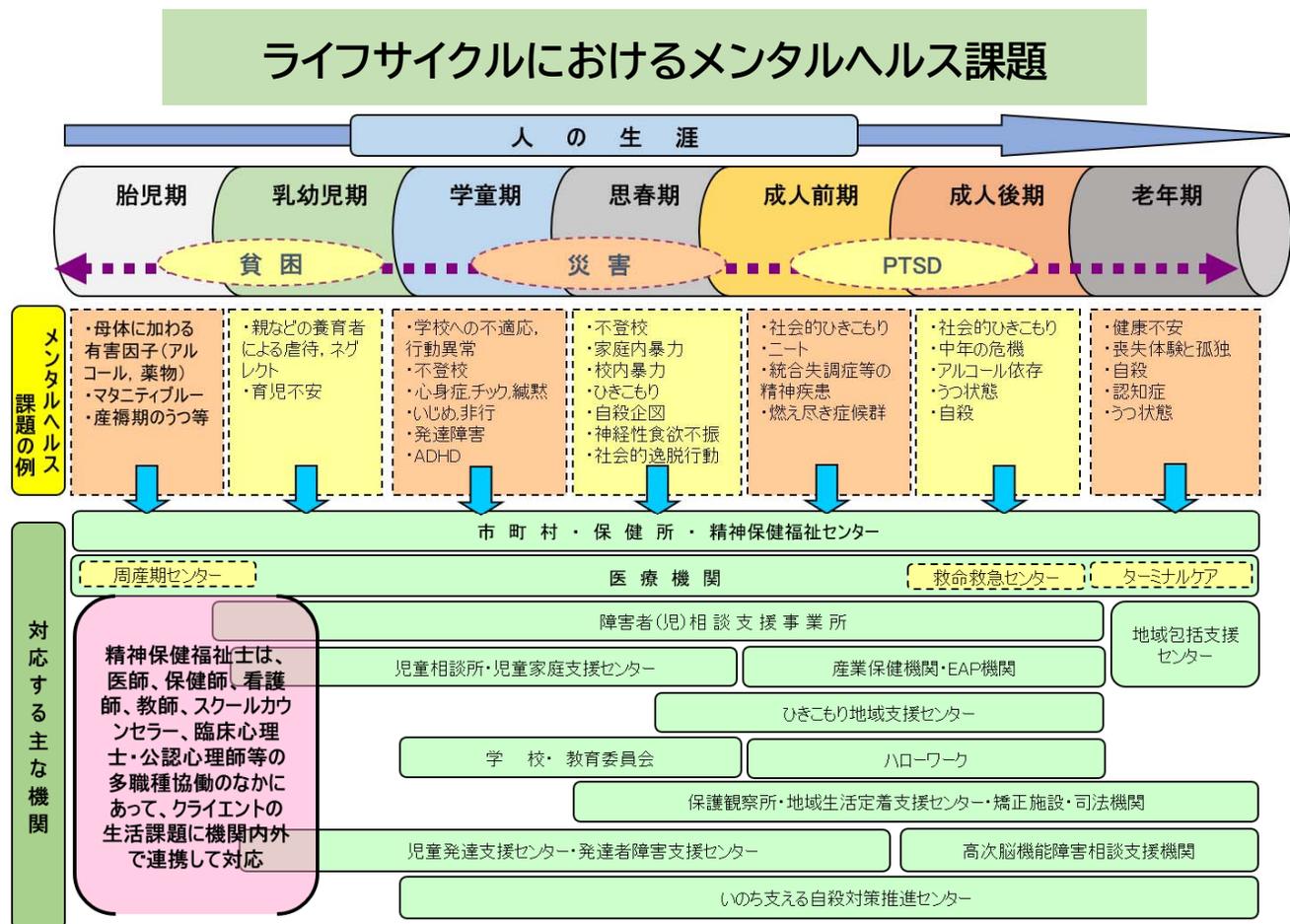
精神疾患を有する総患者数の推移



日本の精神医療は、社会的入院<sup>①</sup>や非自発的入院<sup>②</sup>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<sup>③</sup>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<sup>④</sup>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。

### ③メンタルヘルス課題

- 誰もが人生の各ステージでメンタルヘルスの不調に遭遇するリスクをかかえており、制度や機関、人的なサポートがあることで、精神疾患の発症や人生のつまづきを回避することができる。
- これらに対応する施設や機関は多岐に渡り、精神保健福祉士は、メンタルヘルスに関する知識・技術を有するソーシャルワーカーとして各機関に位置付けられ、多職種と連携している。
- 精神的健康を保ち、また回復するためには、精神医療が有用な場合があり、身近な地域における保健医療と福祉や生活支援ネットワーク構築が求められる。



資料：日本精神保健福祉士協会「精神保健福祉士に関する意見交換会」資料(2007)を一部修正

日本の精神医療は、社会的入院<sup>①</sup>や非自発的入院<sup>②</sup>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<sup>③</sup>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<sup>④</sup>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。

精神科特例

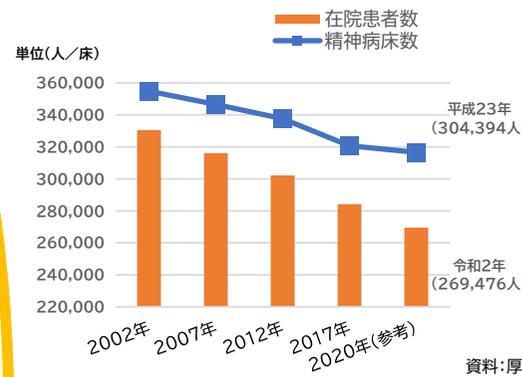
1958年に厚生省事務次官通知で定められた精神科病院従業者の定員の特例。一般的な病院と比較して、入院患者に対する医師や看護職員の配置数は少なくともよいとしたもの。2001年に通知は廃止されたが、精神病床の人員配置標準では、入院患者に対し医師数は一般病床の3分の1、看護職員数は5分の3で、差別的取り扱いが続いている。私たちは、現行の医療法の中にある精神科を別基準とするこの規定を廃止し、その他の医療と等しい基準とすることを要望している。

	一般病床	精神病床
医師	16:1	48:1
看護職員	3:1	4:1*

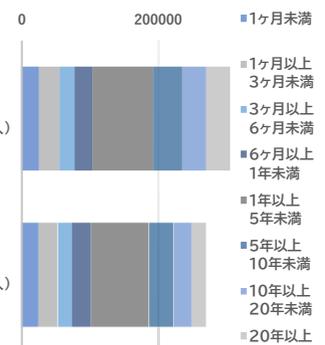
\*当面的間5:1

④日本に特有の隔離収容や閉鎖的処遇等

精神病床数と在院患者数の推移



在院期間別在院患者数



資料:厚生労働省「精神保健福祉資料」を基に作成

病床数と在院患者数

隔離件数



出典:厚生労働省「精神保健福祉資料」

身体的拘束(指示)件数

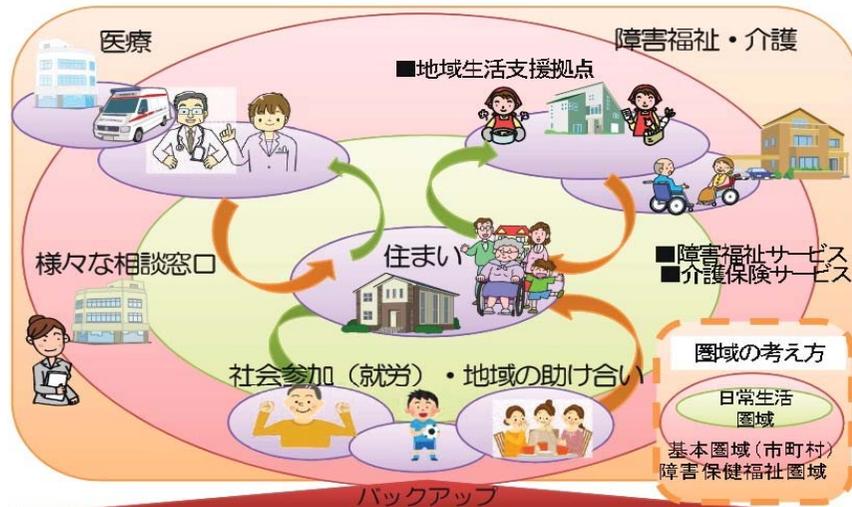


出典:厚生労働省「精神保健福祉資料」

身体的拘束件数

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**<sup>⑤</sup>します。

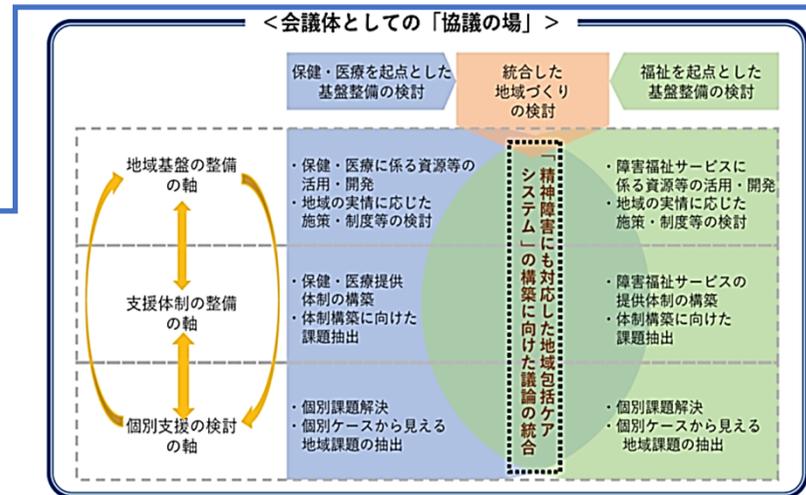
### ⑤地域包括ケアの推進



- バックアップ
- 市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、市町村バックアップ
  - 障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、保健所バックアップ
  - 都道府県ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、都道府県バックアップ

出典:厚生労働省「第1回精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会資料」

- ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築は、保健・医療・福祉と領域を横断的に、個別支援の検討、支援体制の整備、地域基盤の整備を軸とした「協議の場」を活用することになっている(右上図)。
- ・地域課題を共有したうえで目標を設定し、個別の支援をベースに目標達成へ向け取り組み、その成果を評価しながら進めることになっている(右下図)。



出典:厚生労働省「第1回精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会資料」(令和2年3月18日)をもとに作成

- 地域の課題の共有**
  - ・現状分析、協議の場を通じて自治体、保健所、医療機関、福祉事業所等、関係者間で地域の課題を共有する
- 目標設定**
  - ・協議の場で年度ごとに目標(できれば数値目標も)を設定し、目標達成のためのプランを検討する
- 個別の支援を通じた連携構築**
  - ・ケースの支援を通じて、関係者が顔の見える関係を構築する
  - ・連携により既存の資源・仕組みを有効活用
- 成果の評価**
  - ・一定期間ごとに進捗状況、目標達成状況を確認し、プランを見直す

出典:厚生労働省「第1回精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会資料」(令和2年3月18日)をもとに作成



## メゾレベルの実践(多様性の尊重)

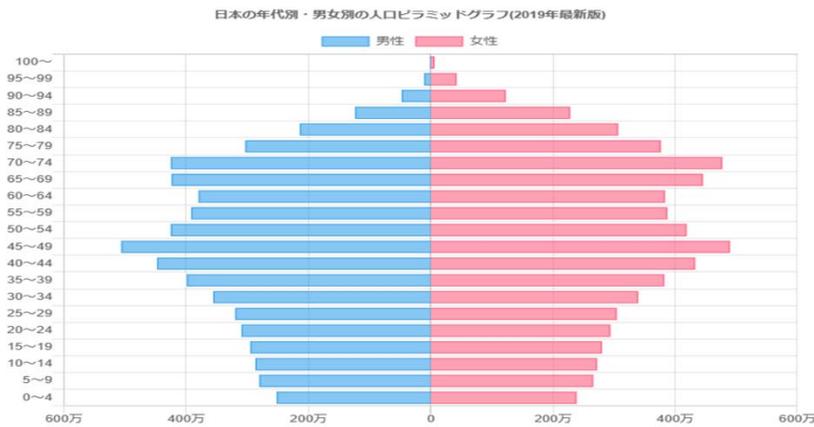
### 6. 誰もが希望する形で社会参加できる地域をつくる

少子高齢や多死社会の到来など、人口構造の変化<sup>①</sup>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<sup>②</sup>やピアサポート活動<sup>③</sup>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。

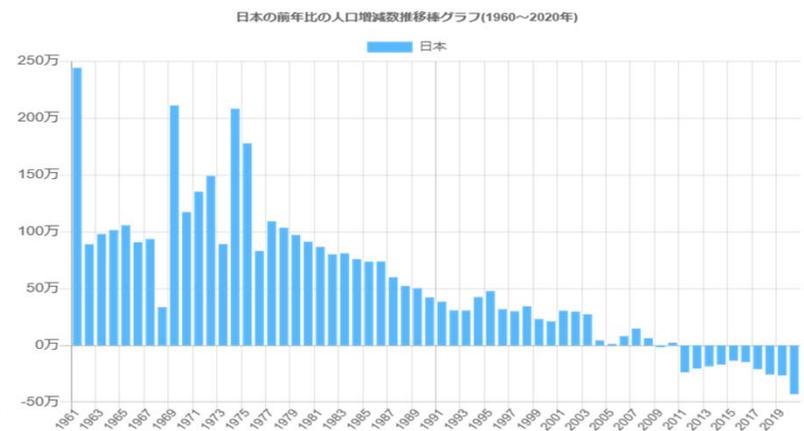
少子高齢や多死社会の到来など、**人口構造の変化**①により持続可能性が懸念される地域が生じ、人びとのつながりが希薄化するなかで地域社会の連帯の強化が求められています。一方で、精神疾患や障害のある人びともさまざまな形態での就労②やピアサポート活動③等を通じて、社会参加する機会が創出されつつあります。

人口ピラミッド



出典: graphtochart.com. 「グラフで見る日本の人口推移(過去と未来・将来の推測まで)と一覧表」

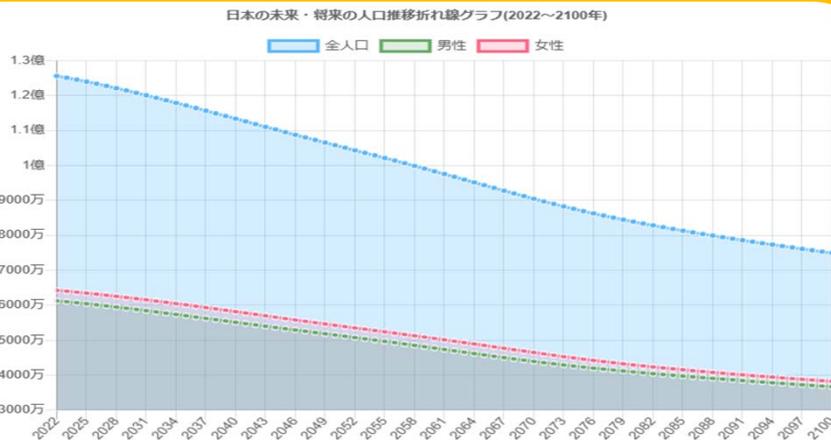
①人口構造の変化



人口増減推移予測

出典: graphtochart.com. 「グラフで見る日本の人口推移(過去と未来・将来の推測まで)と一覧表」

人口推移予測



出典: graphtochart.com. 「グラフで見る日本の人口推移(過去と未来・将来の推測まで)と一覧表」

- ・多死社会とは、超高齢社会の次に訪れると想定されている社会の形態のことで、死亡者数の急増によりもたらされ人口減少が加速する現象のことである。
- ・日本においては、2040年頃が特に著しい時期であると予想されており、総務省統計局の人口推計によると、2011年を境に年間の人口が減少に転じていることが確認できる。また、「高齢社会白書(内閣府)」にある国立社会保障・人口問題研究所による「日本の将来推計人口」では、2021年12月現在約1億2,500万人の総人口は、2060年までに1億人を下回ると推計されている。
- ・このような人口構造の変化により、労働力・社会経済環境や世帯・地域の「姿」が大きく変化する可能性があり、持続可能性への影響が懸念される。

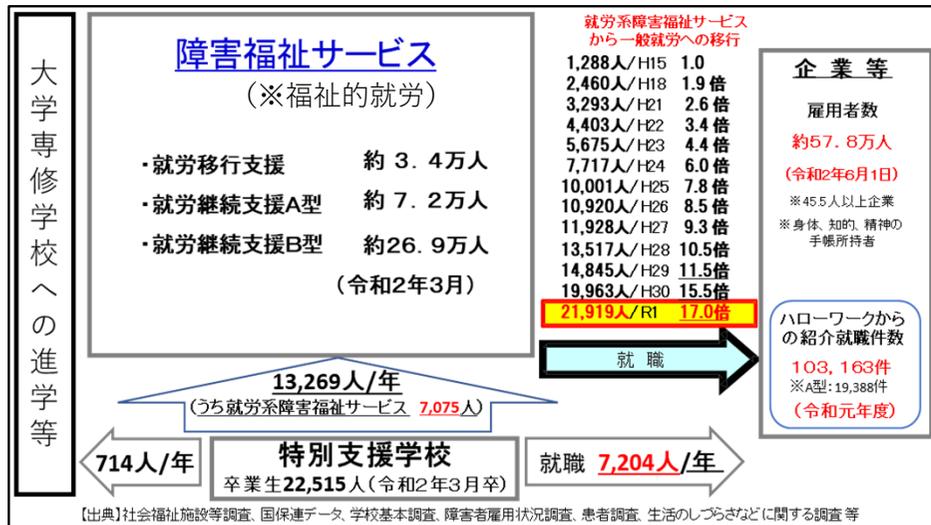
多死社会

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。

②さまざまな形態での就労

### 多様な働き方

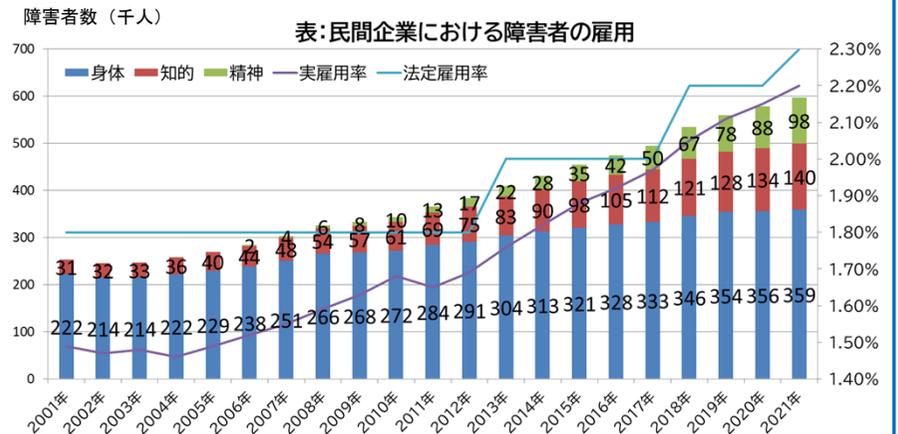
- ・障害の有無に関わらず、ICTの発展に伴うテレワーク等の活用や短時間就労等、働き方は多様化してきている。
- ・障害者の就労も、障害開示・非開示就労、福祉的就労(※)、ピアサポーター等多様化してきている。就労の機会が増え、就労系障害福祉サービスから一般企業への就職者も年々増加している。



資料：第113回社会保障審議会障害者部会資料を基に作成

### 障害者雇用

雇用・就業は、障害の有無に関わらず、自立・社会参加のための重要な柱となる。障害者等に対する就労支援を推進するにあたっては、時間、空間の制約を乗り越えて、そのひとの意欲や能力に応じた仕事を提供するなど、障害者等が希望や能力、適性を十分に活かし、そのひとの特性等に応じて活躍できる社会、障害者とともに働くことが当たり前の社会を目指していく必要がある。



出典：厚生労働省「障害者雇用状況の集計結果」

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。

### ③ピアサポート活動

- ・「ピア(peer)とは、同じような立場や境遇、経験等を共にする人たちを表す言葉」である。
- ・障害領域における「ピアサポート」に関しては、「障害のある人生に直面し、同じ立場や課題を経験してきたことを活かして仲間として支えること(岩崎,2017)」という定義がされている。
- ・日本では、「特性から、①当事者運営サービス(Consumer Operated Services ; COS)、②当事者パートナーシップサービス(consumer partnership service)、③ピア従事者(peer employees)に分類」されている。

[ピアサポート活動の有効性]

	効果
サービス利用者	①「私たち」感情による孤独感の軽減 ②経験的知恵を基盤とした実用的で包括的な支援の利用、③ニーズの充足に伴う生活の質の向上 ④役割モデルの獲得、等
ピアサポーター	①(病いや障害の)経験的知恵の活用による自己効力感や自己肯定感の向上、②障害観の肯定的イメージへの変化、③(障害を開示した)雇用内容に沿った学習の機会の獲得と雇用の機会の拡大、④契約に基づく活動への対価の獲得、⑤仕事に対する責任感の向上とそれに伴う体調の自己管理 ⑥精神保健福祉領域の法制度等に対する関心の向上、⑦社会改革への意識の覚醒と向上、⑧新たな活動への挑戦、等
サービス提供機関	①雇用機関等における利用者の視点を重視したニーズ把握 ②利用者のニーズを反映した支援、サービス提供、社会資源の開発、等
社会的状況	①既存のサービスの補完・検証・是正・改革 ②新しいサービスの創出 ③社会の精神障害者に対する偏見の低減・是正、等

出典：令和元年度障害者総合福祉推進事業障害福祉サービスの種別ごとのピアサポートを担う人材の活用のための調査研究  
ピアサポートの活用を促進するための事業者向けガイドライン、社会福祉法人豊心会、2020。

### ピアサポーター業務の一例



出典：厚生労働省「第19回障害福祉サービス等報酬改定検討チーム(オンライン会議)資料3」(令和2年10月30日)



## 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<sup>①</sup>により、先行きが不透明で予測することが困難な時代<sup>②</sup>に入ってきました。そこでは、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<sup>③</sup>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。



社会の複雑化<sup>①</sup>により、先行きが不透明で予測することが困難な時代<sup>②</sup>に入ってきました。そこでは、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<sup>③</sup>ことができます。

### ③メンタルヘルスリテラシーを高める

#### こころの健康問題に対する早期発見、相互に支えあう社会の実現のために

- メンタルヘルスリテラシーとは、精神保健の向上、精神疾患の予防、早期発見・診断、治療の継続や回復、それぞれの土台として基本的に必要な力やスキルのこと。
- 精神疾患に罹患してから治療につながるまでの期間は、平均で17か月となっている。予後の改善には早期発見と早期治療が重要であることから、個人だけでなく社会全体でメンタルヘルスリテラシーの向上を図ることが注目されている。

参考：小塩靖崇ほか「学校・地域におけるメンタルヘルス教育のあり方」『予防精神医学』4(1), p76, 2019.

#### 社会全体での取り組み例

##### 「こころのサポーター養成」

メンタルヘルス問題を抱える方に対し、住民による支援や専門家への相談につなげる人たちのこと。2033年度までに100万人の養成が目標。



##### 「世界メンタルヘルスデー」

メンタルヘルス問題に関する意識や関心を高めて、偏見をなくし、正しい知識を普及することを目的とした国際記念デー(毎年10月10日)



出典：厚生労働省「知ることからはじめよう みんなのメンタルヘルス総合サイト」

#### <メンタルヘルスリテラシーを構成する要素>

- |                      |                          |
|----------------------|--------------------------|
| ① 精神疾患の状況を認識する能力     | ② 精神疾患の危険因子や原因に関する知識     |
| ③ 精神保健の情報を得る方法に関する知識 | ④ 入手可能な専門家の支援に関する知識      |
| ⑤ 自己対処に関する知識         | ⑥ 認識や援助希求をバックアップするうえでの姿勢 |

Jorm, A. F., 'Mental health literacy. Public knowledge and beliefs about mental disorders', *British Journal of Psychiatry*, 177, pp.396-401, 2000.

#### 若い世代のメンタルヘルスリテラシー教育の取り組み

- 日本の自殺死亡率は18.5%と先進国(G7)のなかで最も高い。特に、若い世代(15~34歳)における死因の1位が自殺であるのは日本だけである。
- 子どもたちの幸福度を調べたユニセフの報告書によると、日本の子どもたちは「身体的健康」は38か国中1位であるが、「精神的幸福度」は37位と極端な結果である。
- 精神疾患の好発時期は思春期にある。罹患する人の半数は14歳までに、75%は25歳までに発症する。しかし、これまで精神保健に関する教育が十分ではなく、不調を抱えていても精神疾患を疑うことができない者も少なくなかった。
- 学校教育におけるメンタルヘルスリテラシー教育は、小学校では2020年から、中学校では2021年から始まり、2022年からは高校の保健体育に「精神保健の予防と回復」が加わることとなった。高等教育で精神保健が取り上げられるのは40年ぶりとなる。

出典：内閣府『令和元年版 子供・若者白書』  
厚生労働省「令和2年版自殺対策白書」  
文部科学省「高等学校学習指導要領(平成30年告示)解説 保健体育編」



## 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**」<sup>①</sup>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**」<sup>②</sup>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**」<sup>③</sup>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。

日本の精神医療体制(精神科特例、非自発的入院、長期入院等)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」<sup>①</sup>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」<sup>②</sup>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。

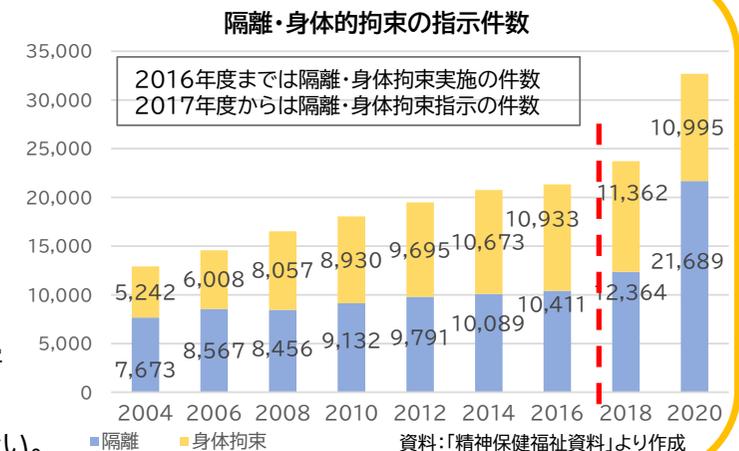
私たちは、精神医療が「特殊医療」<sup>③</sup>であってはいけないことを大前提とし、「当たり前の医療」を提供できる体制が精神医療の基本となるよう関係する多職種や多団体、そして精神疾患や障害をもつ人びとと連携・協働し、普及啓発に努め政策的に働きかけます。

① スティグマとは「病気や障害によって否定的にみられてしまうこと」で1960年代にアメリカの社会学者ゴッフマンにより提唱されたものである。

- OECDは精神障害の偏見に対して、反スティグマキャンペーンを提案し、労働者・医療提供者・教育者・若年者・賃貸大家なども対象に広げている。特にイギリス・カナダ・オーストラリアは国家レベルで市民を対象としたキャンペーンを広げている。
- アメリカの非営利団体の精神障害者家族連合「NAMI」(National Alliance on Mental Illness)では、「スティグマフリー」キャンペーンとして、汚名を終わらせ、精神疾患の影響を受ける人々に希望を生み出す取り組みが行われている。
- イギリススコットランドでは、「See Me」キャンペーンを行い「4人に1人が精神障害を経験する」として、映画、広告、ポスターやWebサイト等で正しい知識の普及に努め、これにより精神障害者が危険だと思ふ人の割合は2002年の32%から2009年には19%に減少したといわれている。

- 隔離と身体的拘束の増加。
- 精神保健福祉法の廃止もしくは抜本的改革。

- ③ 特殊医療
- 我が国では精神科病院を中心として精神障害者等への医療を提供し、「精神医療」の中では医療(治療)に加えて保護(拘禁)が必要であるとして、隔離室使用と身体的拘束が増加している。隔離室使用と身体的拘束を合わせると1日20,112人と、2万人(2013年時点)を超えている。隔離室使用や身体的拘束は、人としての尊厳を奪うことが多くある。また個人の生活までも入院生活として精神科病院に任せられ、社会的入院、長期入院の問題はいまだ解消されず今も尚「特殊医療」の位置づけが続いている。
  - 障害者総合支援法によって生活支援施策は大きく進展しており、精神保健福祉法にある精神障害者福祉施策は精神保健福祉手帳制度を除き同法へ移行している。そのため精神科病院医療の抜本改革のためにも、現法の廃止もしくは精神医療に特化した法の改正、改革を目指さなければならない。



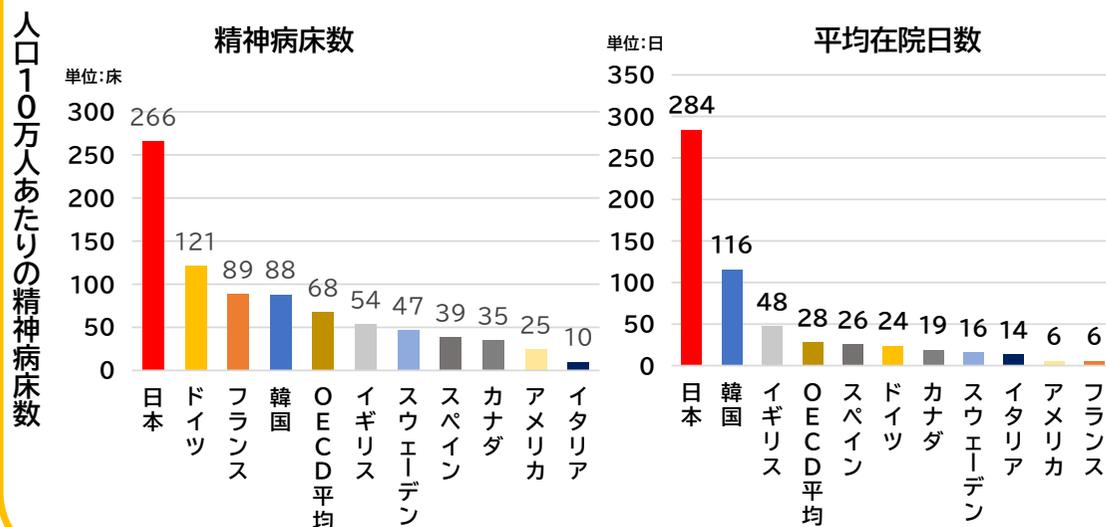
日本の精神医療体制(精神科特例、非自発的入院、長期入院等)には、その歴史的な経緯の結果として、精神疾患や障害がある人の孤立や抑圧、社会的排除を生み出す要因となりうる精神科特有の法制度や人員配置基準等が残存しています。これにより、精神医療に対する偏見を生み出し、多くの精神障害者や家族等に「スティグマ」<sup>①</sup>を背負わせてきました。これらの解消と併せて、長期入院や社会的入院の解消などの「国家的課題」<sup>②</sup>は、精神保健福祉士が真正面から向き合い、その解決に向けて努力しなければならない、もっとも重要な使命です。

私たちは、精神医療が「特殊医療」<sup>③</sup>であってはいけないことを大前提とし、「当たり前の医療」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。

## ② 国家的課題

- 今もなお、精神科医療における精神病床数(入院患者数)の圧倒的な多さ、長期入院の課題が残存している。
- 国家資格創設時に課せられた使命＝「当事者や家族が安心して必要な支援を受けることができるようになるための存在」を再確認し、社会の要請に応じた使命を果たしていくための環境を質的・量的に整備することが重要である。

OECD  
日本と主要10か国との比較



資料:OECD: Making Mental Health Count in Europe,2015を基に作成

## 精神保健福祉士法成立段階での厚生大臣(当時)の国会答弁

「我が国の精神障害者の現状につきましては、諸外国と比べ入院して医療を受けている者の割合が高く、また、入院して医療を受けている期間が著しく長期にわたること等が指摘されており、精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図る上で、その社会復帰を促進することが喫緊の課題となっております。

こうした状況を踏まえ、精神障害者の社会復帰に関する相談及び援助の業務に従事する者の資質の向上及びその業務の適正を図り、精神障害者やその家族が安心して必要な支援を受けることができるよう、新たに精神保健福祉士の資格を定めることとし、この法律案を提出することとした次第であります。」

出典：国会会議録検索システム「第140回通常国会衆議院厚生委員会」、衆議院厚生委員会「第140回衆議院厚生委員会会議録第33号」P19. 1997.



## 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<sup>①</sup>、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<sup>②</sup>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<sup>③</sup>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<sup>④</sup>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、その自尊心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.

疾患や障害を理由にした**差別や排除、権利侵害**①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、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

①差別や排除・権利侵害

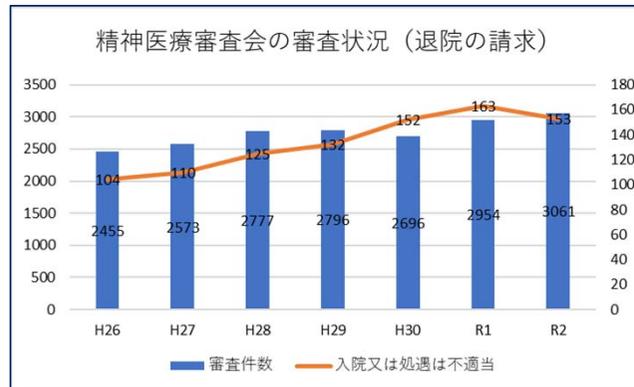
- わが国における人権にかかる相談事案は減少傾向にあるものの、その内容は多岐にわたり、潜在化しやすくなっている。
- 精神科医療においても、非自発的入院や長期入院によって処遇改善請求や退院請求が発生し、そのごく一部では処遇が不相当であるとの結果が示されている。
- 精神科病床数の多さ、平均在院日数の長さにした請求数や審査結果への評価は様々である。ただ、こうしたクライアントが権利を主張するプロセスに寄り添いながら、権利侵害を引き起こしている制度やシステムの在り方について言及していく必要がある。



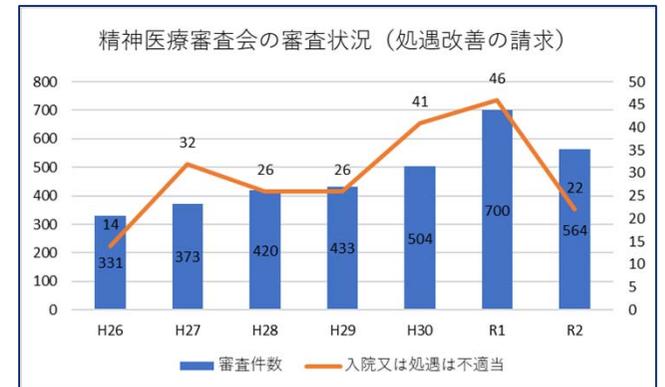
人権相談の内容(例)

- ・虐待・医療・精神保健福祉法
- ・差別待遇・プライバシー
- ・インターネット・教育・信教・労働
- ・住居・ハラスメント等

資料：法務省「人権侵犯事件統計」を基に作成



資料：厚生労働省「衛生行政報告例」を基に作成



資料：厚生労働省「衛生行政報告例」を基に作成

\*精神医療審査会：

精神保健福祉法第12条に基づき都道府県及び特定都市に設置されている機関のこと。入院者又はその家族等からの退院等請求時や、精神科病院管理者から都道府県等に提出される非自発的入院者の入院および定期報告時に入院の必要性と処遇の妥当性について審査を行う。

疾患や障害を理由にした**差別や排除、権利侵害**<sup>①</sup>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、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**<sup>②</sup>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**<sup>③</sup>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**<sup>④</sup>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

## ②全ての差別や不平等の根源を断つ

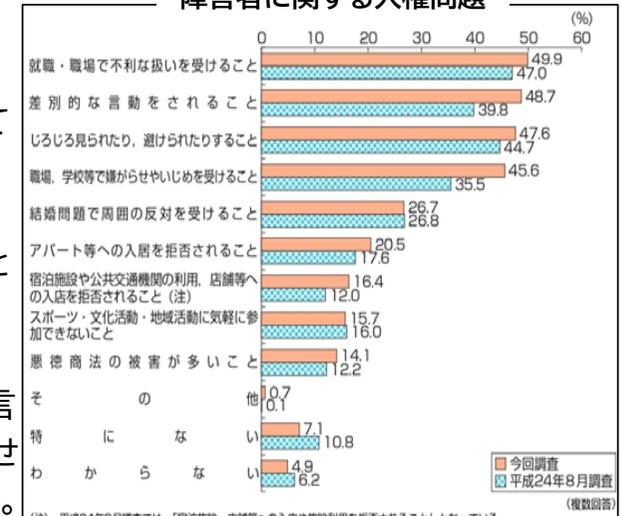
- ・ 2006年に国連で採択された「障害者権利条約」を履行するため、障害者差別解消法が施行された(2016年)。同法は障害者の不当な差別的取扱いを禁止し、すべての国民が障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重しあいながら共生する社会の実現に資することを目的としている。
- ・ 法律の範囲には、国や地方公共団体だけでなく、民間事業者も含まれ、「社会的障壁の除去の実施について、必要かつ合理的な配慮をしなければならない」とする合理的配慮の条項が規定されている。
- ・ しかし、いまだ差別や不平等は様々な形で存在しており、本質的な目的が達成されていない。今後、合理的配慮を要する人が無条件に気兼ねなく、それを求めることができる社会や文化の醸成が必要である。

## ③人権侵害

- ・ 人権とは、人間の尊厳に基づいて各人が持っている固有の権利のことである。
- ・ 社会を構成するすべての人々が個人としての生存と自由を確保し、社会において幸福な生活を営むために、人権は欠かすことができないものであるが、国家と個人、社会と個人、個人と個人の間など様々な状況で侵害されてしまう恐れがある。
- ・ 例えば、障害者の人権問題では、差別的な言動をされることや、職場や学校等で嫌がらせやいじめを受ける割合が近年増加している。

参考：内閣府「人権教育・啓発に関する基本計画」

障害者に関する人権問題



## ④共創のための働きかけ

- ・ 共創とは、多様な立場の人が立場を越えて対話しながら、新しい価値を生み出していくという考え方である。
- ・ 社会的な援助を受ける必要の有無にかかわらず、個性ある多様な人たちがともに活動し、ケアし合いながら幸福度の高い社会を創り出すプロセスが重要である。

参考：川村千鶴子(2018)「多様性を活力に変え、格差社会の分断を防ぐ多文化共創社会」『多文化社会研究』4, 57-72.

# 私が取り組むこと

精神保健福祉士(MHSW)として

私は、

...に取り組めます。



# 精神保健医療福祉ビジョン策定委員会

## 【委員長】

- ・尾形 多佳士(権利擁護部部長／北海道)

## 【副委員長】

- ・菅野 直樹(東日本大震災復興支援委員会／福島県)
- ・吉澤 浩一(地域生活支援推進委員会／東京都)

## 【委員】 (五十音順)

- ・有野 哲章(権利擁護部部長／山梨県)
- ・岡田 隆志(精神保健福祉士の資質向上推進委員会／福井県)
- ・金川 洋輔(地域生活支援推進委員会／東京都)※2021年3月まで
- ・木太 直人(常務理事／東京都)
- ・三溝 園子(精神医療・権利擁護委員会／東京都)
- ・竹内 亮平(組織強化委員会／北海道)
- ・田村 綾子(会長／埼玉県)
- ・茶屋道 拓哉(学会誌投稿論文等査読小委員会／鹿児島県)
- ・徳山 勝(権利擁護部部長／愛知県)
- ・波田野 隼也(地域生活支援推進委員会／青森県)
- ・的場 律子(組織強化委員会／山口県)
- ・水野 拓二(副会長／静岡県)
- ・渡邊 俊一(組織部部長／福岡県)

## 【協力者】(イラスト)

- ・川島 茉己(精神保健福祉士の資質向上推進委員会／静岡県)

