

公益社団法人日本精神保健福祉士協会

2020年度事業報告

(自：2020年4月1日 至：2021年3月31日)

定款第3条の「本協会は、精神保健福祉士の資質の向上を図るとともに、精神保健福祉士に関する普及啓発等の事業を行い、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」を達成するため、定款第4条に基づき、次の具体的事業に取り組んだ。

1. 精神障害者等の精神保健福祉の援助を必要とする人々の生活と権利の擁護に関する事業

1) 精神障害者等の権利擁護に関する施策提言等に関する事業

(1) 精神障害者の権利擁護に関する具体的な施策提言をはじめ、精神保健医療福祉を主とした障害保健福祉制度改革に係る意見表明や要望活動等を行った（「2020年度提出要望書・見解等」参照）。

○新型コロナウイルス感染症について（会長メッセージ）（2020/04/28）

○新型コロナウイルス対応に関する要望について（2020/05/21）

○生活保護基準引き下げを巡る訴訟判決についての声明（日本ソーシャルワーカー連盟、日本ソーシャルワーク教育学校連盟）（2020/07/17）

○生活保護基準引き下げを巡る名古屋地方裁判所判決にかかる抗議及び要望について（2020/07/31）

○旧優生保護法被害者の国家賠償請求訴訟に関する声明（日本ソーシャルワーカー連盟）（2020/08/07）

○「黒い雨」訴訟判決の控訴に対する声明（日本ソーシャルワーカー連盟）（2020/08/21）

○「精神障害と事件報道に関するメディアへの提案」について（2020/10/30）

○旧優生保護法訴訟大阪地裁判決に対する声明（日本ソーシャルワーカー連盟）（2020/12/22）

○新型コロナウイルス感染拡大の状況を踏まえた生活困窮者の居住及び居住環境を保障する対策に係る緊急要請（2020/12/25）

○困窮者等の相談体制の構築等に係る提案（2020/12/25）

○新型コロナウイルス感染の状況を踏まえ、生活困窮者の医療を保障する緊急の対策を強く要請します（2020/12/25）

○新型コロナウイルス感染拡大の状況を踏まえた生活保護制度運用の緩和及び即時即応の経済支援措置について（要望）（2020/12/25）

○大阪地裁「生活保護基準引下げ処分取消等請求事件」判決に対する声明（2021/03/05）

○「結婚の自由をすべての人に」の札幌地裁判決への見解（2021/03/25）

(2) 「新生存権裁判」への支援

全国29か所の地方裁判所で1,024人の原告によって行われている2013年生活扶助基準の引き下げの撤回を求める集団訴訟（以下「新生存権裁判」という。）について、声明文や要望書の発出に留まることなく、裁判の傍聴等による応援や新生存権裁判を支えている「いのちのとりで裁判全国アクション」に対する構成員間のカンパを実施した。

[カンパ額] 347,000円

(3) 「精神保健医療福祉ビジョン」策定に向けた検討

本協会が目指すべき精神保健医療福祉の将来ビジョンを策定し、2021年度に公表するため、その位置付けや具体的な内容、策定までのスケジュールや具体的な作業プロセス等の検討を行った。

(4) 「こころの健康相談統一ダイヤル」相談体制支援事業の実施（厚生労働省令和2年度自殺防止対策事業）

コロナウイルス感染症の影響による自殺リスクの高まりを踏まえ、国及び地方自治体が実施している「こころの健康相談統一ダイヤル」における夜間の電話相談体制を補完・強化することを通して、自殺防止に資することを目的として実施した。

具体的には、全国を6つに区分したブロックごとに相談拠点を設置し、相談拠点を設置した都道府県に所在する本協会都道府県支部及び都道府県精神保健福祉士協会等（以下「都道府県協会」という。）、一般社団法人日本精神科看護協会）、一般社団法人日本公認心理師協会の協力の下、次の期間、月曜日から金曜日（祝日含む）の18時30分から22時30分（電話受付は22時）までの時間に「こころの健康相談統一ダイヤル」に係る相談援助専門職による電話相談対応を行った。

〔関東・甲信越〕

2021年1月11日（月）～3月31日（水）

〔北海道・東北、東海・北陸、近畿、中・四国、九州・沖縄〕

2021年2月1日（月）～3月31日（水）

また、2020年12月29日（火）から2021年1月8日（金）までの同時間についても、同時間、全ブロックを対象にした臨時的な電話相談窓口を開設し、相談援助専門職による電話相談対応を行った。

(5) 「子どもと家族の相談窓口（Eメール対応）」事業の実施

24時間受け付ける相談専用Eメール（緊急相談は電話）による相談事業に取り組んだ。相談者は子どもから成人・親の立場、内容は親の暴力虐待、子育て不安、家族の精神疾患に関する相談など多岐に渡り、傾向の分析に入っている。

〔相談件数〕101件（2021年3月末時点）

(6) メディアへの「精神障害と事件報道に関するメディアへの提案」の送付

2019年5月に神奈川県川崎市多摩区で発生した通り魔殺傷事件や同年6月に大阪府吹田市で発生した警察官襲撃・拳銃強奪殺人未遂事件のメディアの報道において、容疑者のひきこもりや精神障害の可能性、医療や福祉の利用に触れていたことを踏まえ、「精神障害と事件報道に関するメディアへの提案」を全国の新聞社等メディア（385か所）に送付するとともに、意見交換を呼びかけた。その結果、数か所のメディア関係者から意見交換を希望する声が寄せられたことを受けて、2021年度にメディア関係者との交流会を開催することとした。

2) 認定成年後見人ネットワーク「クローバー」運営事業

(1) 認定成年後見人ネットワーク「クローバー」の運営活動

本協会が設置する認定成年後見人ネットワーク「クローバー」（以下「クローバー」という。）を主体として、候補者名簿登録者からの成年後見人等の推薦や、受任した成年後見人等への支援等を実施した。

本協会ウェブサイト内に設けた「クローバー」コーナーを通じて、クローバーNEWS（年4回、第40号～第43号）を掲載し、活動状況を報告するなど情報周知に努めた。

<登録状況（2021年2月28日現在）>

〔登録者数〕227人（ブロック内内訳／北海道7、東北14、関東・甲信越94、東海・北陸25、近畿21、中国12、四国10、九州・沖縄44）

<受任相談・受任状況（2021年3月12日現在）>

〔家庭裁判所等からの受任相談件数〕392件（通算）

（受任中）159件（北海道3、青森県1、岩手県1、宮城県6、山形県1、福島県1、埼玉県8、千葉県1、東京都49、神奈川県11、長野県1、岐阜県1、静岡県3、愛知県3、大阪府10、鳥取県1、山口県2、愛媛県1、

福岡県 21、熊本県 23、宮崎県 3、鹿児島県 3、沖縄県 5)
(受任終了) 63 件 (北海道 2、宮城県 1、東京都 23、神奈川県 6、山梨県 1、静岡県 2、
愛知県 1、大阪府 1、鳥取県 1、愛媛県 1、福岡県 19、熊本県 5)
(受任前調整中) 10 件 (広島県 1、福岡県 1、熊本県 1、家庭裁判所外 7)
(受任不可等) 160 件

<クローバーNEWS>

[第 40 号] 2020 年 6 月 [第 41 号] 2020 年 9 月 [第 42 号] 2020 年 12 月
[第 43 号] 2021 年 3 月

(2) 「クローバー」に係る規程等の改正

認定成年後見人ネットワーク「クローバー」設置運営規程 (以下「運営規程」という。) 及び関連規程を改正した。改正目的は、主に「家庭裁判所、公益社団法人日本社会福祉士会 (以下「日本社会福祉士会」という。) 権利擁護センターぱあとなあ (以下「日本ぱあとなあ」という。) との連携」と、「クローバーにおける受任事案の報告内容の変更」についてである。ぱあとなあとの連携については、クローバーと都道府県社会福祉士会ぱあとなあ (以下「都道府県ぱあとなあ」という。) に同時加入している登録者の情報共有のあり方を日本社会福祉士会と協議し、連携のあり方を整理した結果、規程改正を行ったものである。また、クローバー運営委員会にて協議を行い、家庭裁判所、日本ぱあとなあ、都道府県ぱあとなあと情報共有を行うにあたっての、手順や考え方を具体的に定めたものとして「クローバー登録者の報告に関する細則」を新たに制定した。

(3) 「ソーシャルワークと成年後見制度に関する研修」の実施

新型コロナウイルス感染症問題の影響を鑑み、例年開催する課題別研修、養成研修、継続研修は開催を取りやめた。しかしながら、コロナ禍においても、意思決定支援を前提とした成年後見制度の利用ニーズは変わらないことから、クローバー登録者及び本協会構成員の研鑽機会の一つとして、研修センターと協働し、2020 年 11 月 28 日 (ソーシャルワークと成年後見制度 (入門編)) と 2021 年 1 月 24 日 (クローバーの役割と現状) の 2 回、オンライン研修を開催した。1 回目の参加者は 133 人 (うち非構成員 5 人)、2 回目は 108 人 (うち非構成員 2 人)、計 241 人の参加があった。

(4) その他

クローバー運営機能の一部について都道府県支部または都道府県協会への委託や移譲について検討を開始した。

2. 精神保健福祉士の職務に関する知識及び技術の向上に関する事業

1) 「生涯研修制度基本要綱」に基づく各種研修事業

本協会構成員の自己研鑽の継続性を確保し、個々の資質の向上を図るとともに、精神保健福祉の発展に寄与するため、「生涯研修制度基本要綱」に基づく生涯研修制度 (3 体系) による各種研修事業について、新型コロナウイルス感染予防の視点を重視し、原則 WEB 会議システム (Zoom) を使用して実施した。

(1) 基幹研修

①基礎研修

[修了者] 512 人 (新規入会者の構成員ハンドブックに基づく自己学習)

②基幹研修 I

次の都道府県精神保健福祉士協会等に委託して実施した。

[開催数] 19 都道府県 17 か所 (単独開催 16 か所、共催 1 か所: うちオンライン開催 10 か所/北海道、宮城県、山形県、茨城県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、山梨県、富山県・石川県・福井県、京都府、大阪府、和歌山県、福岡県、長

崎県、大分県、鹿児島県)

[修了者] 253 人 (構成員 : 214 人、非構成員 : 67 人)

③基幹研修Ⅱ

<第 33 回> [日 程] 2021 年 2 月 28 日 (日) [修了者] 37 人

[方 法] 講義 1 から 3 までは事前視聴 (e ラーニング)、演習等は Zoom ミーティングにて実施

<委 託> [開催数] 2 か所 : うちオンライン開催 1 か所 (青森県精神保健福祉士協会、新潟県精神保健福祉士協会)

[修了者] 60 人

④基幹研修Ⅲ

<第 46 回> [日 程] 2020 年 12 月 26 日 (土) [修了者] 34 人

[方 法] 講義 1 から 3 までは事前視聴 (e ラーニング)、演習等は Zoom ミーティングにて実施

<第 47 回> [日 程] 2021 年 2 月 13 日 (日) [修了者] 18 人

[方 法] 講義 1 から 3 までは事前視聴 (e ラーニング)、演習等は Zoom ミーティングにて実施

※集合研修で予定していた第 44、45 回は新型コロナウイルス感染予防の観点から中止。

⑤更新研修

<第 54 回> [日 程] 2020 年 12 月 27 日 (日) [修了者] 26 人

[方 法] 講義は事前視聴 (e ラーニング)、演習等は Zoom ミーティングにて実施

<第 55 回> [日 程] 2021 年 2 月 14 日 (日) [修了者] 19 人

[方 法] 講義は事前視聴 (e ラーニング)、演習等は Zoom ミーティングにて実施

※集合研修で予定していた第 52、53 回は新型コロナウイルス感染予防の観点から中止。

⑥都道府県協会基幹研修担当者向けオンライン研修デモ

[日 程] 2020 年 10 月 31 日 (土) [参加者] 午前の部 30 人、午後の部 28 人

[方 法] Zoom ミーティングにて実施

(2) 養成研修

公益財団法人社会福祉振興・試験センター (以下「社会福祉振興・試験センター」という。) の 2020 年度精神保健福祉士リーダー研修助成事業として開催した。

①ソーシャルワークと成年後見制度

<第 1 回> [日 程] 2020 年 11 月 28 日 (土) [参加者] 133 人

[方 法] Zoom ウェビナーにて実施

<第 2 回> [日 程] 2021 年 1 月 24 日 (日) [参加者] 108 人

[方 法] Zoom ウェビナーにて実施

②スーパービジョン

<構成員向け> スーパービジョン～精神保健福祉士の成長と SV

[視聴期間] 2020 年 12 月 17 日 (木) ～2021 年 2 月 28 日 (日)

[方 法] インターネット上での動画配信にて実施

[内 容] 第 1 回 本協会のスーパービジョンとは? [視聴回数] 419 回

第 2 回 スーパーバイザーの体験談 [視聴回数] 264 回

<認定スーパーバイザー向け> 今、スーパーバイザーになるということ～専門性・危機・継承

[視聴期間] 2020 年 12 月 18 日 (金) ～2021 年 2 月 28 日 (日)

- [内 容] 第1回 今、スーパーバイザーになるということ～専門性・危機・継承
[視聴回数] 72回
第2回 ソーシャルワークの原点回帰とスーパービジョンの必要性
[視聴回数] 71回

(3) 課題別研修

①精神保健福祉士実習指導者講習会

[日 程] 2021年3月13日(土)～15日(月) [修了者] 47人

[方 法] Zoom ミーティングにて実施

②ストレスチェック実施者研修

<第1回>

[日 程] 2020年7月12日(日) [修了者] 21人

[方 法] Zoom ミーティングにて実施

<第2回>

[日 程] 2020年11月8日(日) [修了者] 33人

[方 法] Zoom ミーティングにて実施

<第3回>

[日 程] 2020年11月29日(日) [修了者] 29人

[方 法] Zoom ミーティングにて実施

③ソーシャルワーク研修2020～知識や技術を高めよう～

[日 程] 2021年3月27日(土)

[方 法] Zoom ミーティングにて実施

- [テーマ] 1. その就労・雇用支援、ソーシャルワークと言えますか?～ソーシャルワーク視点に基づく就労・雇用支援の実践～ [修了者] 33人
2. 認知症疾患医療センターの相談員に求められる力を高めよう!～相談力・連携力・企画力～ [修了者] 20人

[その他] 2021年4月中にテーマ3から6までを開催

④事例検討型シンポジウム及びグループワークによる研修「みるみる みえる 人の暮らしと依存症おうちセミナー～確かなリカバリー支援と地域特性を生かしたネットワークのために～」(アルコール健康障害対策推進計画の推進に向けた地域ネットワークの構築のための普及啓発事業～真の地域包括ケアシステムの構築にむけた「事例検討型シンポジウム及びグループワークによる研修」事業及び依存症及び関連問題ソーシャルワーク支援の標準化のための「関係団体による意見交換会」事業/厚生労働省令和2年度依存症民間団体支援事業)

<講義>

[視聴機関] 2021年2月12日(金)～23日(火)

[方 法] 事前視聴(eラーニング)にて実施

<事例検討型シンポジウム及びグループワーク>

[日 程] 2021年2月23日(火) [修了者] 37人

[方 法] 演習等はZoom ミーティングにて実施

⑤研修「つまずきが虐待にならないために 精神保健福祉士が考える子ども虐待防止」(社会福祉法人丸紅基金2019年度(第45回)丸紅基金社会福祉助成金)

<第1回>

[日 程] 2020年10月4日(日) [修了者] 25人

[方 法] 講義及びシンポジウムはライブ動画配信、演習はZoom ミーティングにて実施

<第2回>

[日 程] 2020年11月1日(日) [修了者] 29人

[方 法] 講義及びシンポジウムは収録動画配信、演習はZoomミーティングにて実施

2) 精神保健福祉士の資質向上に関する事業

精神保健福祉士の資質向上支援策として開発した「さくらセット(キャリアラダーとワークシート)」の手引きを作成するとともに、ウェブサイト内に専用コーナーを作成し、必要なコンテンツを掲載したことやPSW通信への連載を開始する等、構成員等への普及啓発活動を行った。

3) 認定スーパーバイザーの養成及び質の担保に関する事業

(1) 認定スーパーバイザー養成研修シラバスに基づく講義動画の作成

2019年度に制定した認定スーパーバイザー養成研修シラバスに基づき、認定スーパーバイザー養成研修・基礎編講義動画(4本)の作成を行った。今後、講義動画を視聴覚教材として有効活用する方法を引き続き検討する。

(2) 認定スーパーバイザーへのアンケートの結果分析及び報告

2019年度の認定スーパーバイザーを対象に行ったアンケートの結果を分析し、認定スーパーバイザーへの報告を行った。

多くの認定スーパーバイザーは、きっかけがあればスーパービジョンを実施したい意向や本協会及び都道府県協会の活動への協力の意思を持っていることから、今後、都道府県協会へのコミットを促し、組織的に位置付けられるような働きかけの可能性を検討する。

4) 「精神保健福祉士実習指導者講習会」開催連携事業

精神保健福祉援助実習におけるより多くの指導者の資質向上と質の高い精神保健福祉士の養成等に貢献すべく、本協会が実施してきた「精神保健福祉士養成担当職員研修事業」(厚生労働省補助金事業/2010~2014年度)による「精神保健福祉士実習指導者講習会」(以下「実習指導者講習会」という。)により蓄積した実習指導者講習会実施に係る知識や技術について、一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟(以下「ソ教連」という。)に加盟する精神保健福祉士養成施設等を経営する学校法人等に提供する事業を実施した。

[連携法人等] 学校法人北海道星槎学園(星槎道都大学)、学校法人昌賢学園(群馬社会福祉専門学校)

5) 「研修センター」設置運営事業

(1) 生涯研修制度の実施運営

① 基幹研修関係

ア. 基幹研修Ⅰ及びⅡの都道府県協会への委託実施の調整及び都道府県協会基幹研修担当者向けオンライン研修デモの開催

イ. ブロック会議への基幹研修委託実施状況及び基幹研修修了者状況の報告、次年度以降の都道府県単位及びブロック単位等での委託実施に関する協力要請のための研修企画運営委員の派遣

ウ. 基幹研修Ⅰの未実施地域に所属する構成員への研修受講機会確保のための調整等

エ. 基幹研修Ⅱ・Ⅲの講師及び研修企画運営委員等による研修プログラムの企画立案・開催に係る事務的実務、当日の運営、受講者アンケート及び研修スタッフによるモニタリングの実施

オ. 生涯研修制度共通テキスト(第2版)の文言整理を中心とした見直しによる改訂第2版の発行

カ. 新型コロナウイルス感染症拡大防止における集合研修開催ガイドライン及び集合研修開催チェックリストの作成

キ. 委託事業における研修開催時の非常時対応のためのスマートフォンの貸与

② 養成研修・課題別研修

ア. 研修企画運営委員等による研修プログラムの企画立案・開催に係る事務的実務、当日

- の運営、受講者アンケート及び研修スタッフによるモニタリングの実施
- イ. 新型コロナウイルス感染症拡大防止のため延期となった各委員会・プロジェクトからの応募による「ソーシャルワーク研修～知識と技術を高めよう～」(2020年3月、2020年5月)の再調整及び6テーマとして実施(うち、4テーマは4月開催)
- ウ. 一部研修の助成金による実施(事業目的、実施計画、実施により得られる成果の活用方法及び予算案等の作成、事業実施報告書の作成等)
- エ. 「認定スーパーバイザー」の情報公開のための事務手続きと研修センターだより「Start Line」での周知による構成員のスーパービジョン機会の提供

③研修基準関係

研修認定精神保健福祉士、認定精神保健福祉士、認定スーパーバイザー、クローバー登録者からの更新に必要な研修の受講期間延長申請の受付等

(2) 広報活動の展開

①ウェブサイトによる各種情報の提供

②研修センターだより「Start Line」を5回発行し、生涯研修制度に関する周知及び各種研修開催案内を掲載した。

[No.70] 2020年5月15日 [No.71] 2020年7月15日 [No.72] 2020年9月15日

[No.73] 2020年11月15日 [No.74] 2021年1月15日

③関係団体を通じた各会員への研修案内周知の依頼

(3) 生涯研修制度関係の要綱等の制定及び改正

[制定] オンライン研修開催要綱、認定スーパーバイザー養成研修シラバス

[改正] 生涯研修制度運営細則、認定スーパーバイザー養成研修実施要領、認定スーパーバイザー養成研修審査にかかる課題内容と評価基準、認定成年後見人養成研修及び成年後見人認定制度実施要領

(4) 研修センターに係る会議の開催

精神保健福祉士の資質向上に向けた今後の取り組みに向けて、研修センターに設置された研修企画運営委員会、精神保健福祉士の資質向上推進委員会、認定スーパーバイザー養成委員会それぞれの現状と課題の共有、認定精神保健福祉士の更新までの5年間の仕組みを中心とした生涯研修制度の見直しに関する検討、新型コロナウイルス感染症拡大防止を図りながら開催する研修のあり方の検討等を行った。

[日 程] 2020年12月20日(日) [方 法] Zoom ミーティングにて実施

[日 程] 2021年3月7日(日) [方 法] Zoom ミーティングにて実施

3. 精神保健福祉士の倫理及び資質の向上に関する事業

1) 精神保健福祉士への苦情対応事業

(1) 苦情処理規程に基づく苦情申立への対応

倫理委員会において、苦情処理規程に基づき、構成員に対する苦情申立の処理を行うとともに、苦情申立前の相談に対応した。

[申立件数] 2件(東京都:苦情申立の取り下げ、鹿児島県)

[審査開始件数] 2件(宮城県/2019年度申立、鹿児島県)

[相談件数] 7件(東京都、神奈川県、山梨県(2件)、愛知県、和歌山県、鹿児島県)

(2) 電話等による精神保健福祉士への苦情等への対応

事務局に電話等で寄せられる精神保健福祉士への意見・相談・苦情について、事務局員が傾聴・記録し、必要に応じて適切な相談先の紹介や常務理事による対応、苦情申立制度の案内等を行った。

2) 「精神保健福祉士業務指針及び業務分類」の作成及び普及啓発事業

(1) 「精神保健福祉士業務指針 第3版」の発行

2020年度第3回臨時理事会での承認を経て、中央法規出版株式会社に編集委託し、2020年10月31日に「精神保健福祉士業務指針 第3版」(以下「第3版」という。)を3,000冊発行した。冊子は執筆者、理事、協力者、関係機関等に配布、2021年度及び2022年度における入会促進資材としても活用等する。また、PDFデータをウェブサイト内に専用コーナーに掲載し、誰でも入手できるようにした。

第3版の発行に際して、宣伝動画を作成し、ウェブサイト内の専用コーナーに掲載した。また第3版発行のチラシを作成し、PSW通信に同封して全構成員に配布した。

(2) 「精神保健福祉士業務指針 第3版」の広報及び普及啓発

①宣伝動画及びチラシの作成等

第3版の宣伝動画を作成し、ウェブサイト内の専用コーナーに掲載した。また、第3版発行のチラシを作成し、PSW通信に同封して全構成員に配布した。

②第3版を活用した教材等の作成準備

「精神保健福祉士業務指針及び業務分類(第2版)」(以下「第2版」という。)用として作成した教材「精神保健福祉士業務指針を活用した日常業務点検ワーク」について、第3版用に改訂するための協議を進めた。合わせて、第3版の概要及び活用法など複数のチャプターで構成する動画(教材)の作成について検討した(2021年度改訂・作成予定)。

③PSW通信の連載

第3版への改訂のポイント及び活用法に関して構成員誌「PSW通信」に連載(4回)することとし、第1回をNo.231(2021年3月15日発行)に掲載した。

④「第3版モニターメーリングリスト」の設置

第2版発行後の設置した「業務指針モニターメーリングリスト」の機能を精査し、「第3版モニターメーリングリスト」を新たに設置した(2021年4月1日から運用)。

3) 「第56回公益社団法人日本精神保健福祉士協会全国大会」の開催延期

構成員をはじめとした精神保健福祉士の資質向上と相互交流等を目的に、北海道支部及び一般社団法人北海道精神保健福祉士協会の協力を得て、2020年9月11日(金)、12日(土)に開催予定であった。しかし、新型コロナウイルス感染症問題の解決が先の見えない状況下にあることから、開催を1年後に延期した。

4) 「日本精神保健福祉士学会」事業

(1) 「第19回日本精神保健福祉士学会学術集会」の開催 ※通算回数

本協会内に設置する日本精神保健福祉士学会の学術集会として、この間、公益社団法人日本精神保健福祉士協会全国大会との合同企画(主に分科会及びポスターセッション)及び運営等により開催してきた。

第56回公益社団法人日本精神保健福祉士協会全国大会は開催を1年後に延期したが、すでに抄録原稿が提出されていることから、従来通り査読等を行い、抄録掲載原稿等をウェブサイトに掲載した。

[掲載期間] 2020年9月11日(金)～30日(水)

[掲載内容] 演題(口演・ポスター)の抄録掲載原稿と発表スライド資料(音声入り含む)

また、機関誌(学会誌)に掲載し、第19回日本精神保健福祉士学会学術集会報告集(以下「第19回学術集会報告集」という。)として発行した。

(2) 「精神保健福祉」投稿論文の査読及び査読体制の強化

①査読の遂行

2020年度は6件の投稿論文の査読を実施した。

②査読遂行状況における中間チェック体制の強化

査読遂行状況に関し、学会誌投稿論文等査読小委員会委員長、機関誌編集委員会委員長、

編集業務を委託している株式会社へす出版の間で情報共有を行う体制づくりを行った。

③2020年度の査読結果に係る報告と意見収集

現在の査読に係る書式、連絡体制、期間に関する委員間の情報収集を行った。また、査読可能な人材に関する情報収集を行った。

5) 機関誌「精神保健福祉」発行事業

構成員をはじめ精神保健福祉分野に関係する団体、個人等に対して、社会における精神保健福祉に係る様々な情報の提供を行うとともに、精神保健福祉をめぐる状況を踏まえて精神保健福祉士の課題を明確化し、構成員をはじめ精神保健福祉士に対して日常実践の指針となりうる素材を提供するため、年4回（第19回学術集会報告集を含む）発行した。

新型コロナウイルス感染症問題の影響により、2020年3月に予定されていた課題別研修が見送られたことから、当該研修内容の掲載を予定していた2020年7月25日発行の第51巻第3号（通巻122号）の発行が延期せざるを得ない状況となった。

その後、代案となる2020年9月25日発行案の検討を重ねた結果、特集として「精神障害者の社会的復権と就労」を取り上げるとともに、特別企画「精神保健福祉士・社会福祉士のキャリアの見直しと求められる教育～実習指導者の視点からみる新キャリアラムと未来（これから）～」を合わせて掲載、発行することとした。

○第51巻第2号（通巻121号）：2020年4月25日発行

〔特集〕日本で生活する外国人のメンタルヘルスとソーシャルワーク

○第51巻第3号（通巻122号）：2020年9月25日発行

〔特集〕精神障害者の社会的復権と就労；就労支援の在り方を権利擁護の視点から問い直す

○第51巻第4号（通巻123号）：2019年10月25日発行

〔特集〕つまずきが虐待にならないために；精神保健福祉士の強みを活かす

○第52巻第1号（通巻120号）：2021年1月25日発行

第19回日本精神保健福祉士学会学術集会報告集

6) 構成員誌「PSW通信」発行事業

構成員への協会活動の広報普及や誌面を通じた情報交換・相互交流の促進を図るため、年6回発行した。

[No.226] 2020年5月15日発行 [No.227] 2020年7月15日発行

[No.228] 2020年9月15日発行 [No.229] 2020年11月15日発行

[No.230] 2021年1月15日発行 [No.231] 2021年3月15日発行

なお、2021年度からは新名称（Members' Magazine「精神保健福祉士」）に変更予定である。

7) 精神保健福祉士及び精神保健福祉に関する情報を掲載したウェブサイト運営事業

構成員をはじめ広く国民に向けて、本協会事業や精神保健福祉士及び精神保健福祉に係る様々な情報提供を迅速に行うことや、精神保健福祉法をはじめとした各種法制度・施策等に関する情報共有や理解促進を図るため、ウェブサイトによる情報提供を行った。また、ウェブサイトと連動したツイッターによる情報提供を行った。

[ウェブサイト] <https://www.jamhsw.or.jp/> [ツイッター] <https://twitter.com/jamhsw>

8) メールマガジン（電子メール情報）配信事業

配信を希望する構成員を対象に、本協会活動やウェブサイト掲載情報及びTwitter配信情報、精神保健福祉士及び障害保健福祉に係る様々な情報の提供を迅速に行うため、毎週1回、配信した。

[配信数] 定例配信（54通/Vol.169～222）、号外配信（14通）

9) 国際情報収集・提供事業

本協会構成員のグローバル化をめざし、国際ソーシャルワーカー連盟（International Federation of Social Workers、以下「IFSW」という。）に加盟する日本ソーシャルワーカー連盟

(Japanese Federation of Social Workers、以下「JFSW」という。)を通じて IFSW 及び IFSW アジア太平洋地域等の情報を収集し、構成員をはじめとしたソーシャルワーカーに広く提供した。

4. 精神保健福祉士の資格制度の充実発展並びに普及啓発に関する事業

1) 精神保健福祉士の配置促進及び待遇改善に関する事業

2021 年度障害福祉サービス等報酬改定にむけて、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長に次の重点項目による要望書を提出するとともに、自由民主党障害児者問題調査会及び公明党障がい者福祉委員会のヒアリングに出席し、意見を表明した。

[重点項目 1] 精神科病院からの退院支援の強化

[重点項目 2] 退院後の住居や生活の評価

[重点項目 3] 手厚い地域生活支援体制の構築

2) 精神保健福祉士の福祉人材としての役割の明確化に関する事業

(1) 「刑事司法福祉 ZOOM 勉強会」の開催

刑事司法福祉関係機関及び周辺領域に勤務する精神保健福祉士を対象にした勉強会を開催した。

<第 1 回>

[日 程] 2020 年 10 月 3 日 (土) [参加者] 69 人

[テーマ] 刑事司法に福祉が必要となったわけ

<第 2 回>

[日 程] 2020 年 12 月 5 日 (土) [参加者] 75 人

[テーマ] 更生保護に福祉が必要となったわけ

<第 3 回>

[日 程] 2021 年 2 月 6 日 (土) [参加者] 52 人

[テーマ] 犯罪被害者支援で福祉は何ができるか

(2) 「TIC (トラウマインフォームドケア) 勉強会」の開催

TIC (トラウマインフォームドケア) の知識を共有すべく、本協会内で段階的に参加対象者を広げていくための勉強会を試行開催した。

<第 1 回>

[日 程] 2020 年 12 月 12 日 (土)

[対象者] トラウマに関連性の高いと思われる本協会委員会関係者 [参加者] 32 人

<第 2 回>

[日 程] 2021 年 3 月 13 日 (土)

[対象者] トラウマに関連性の高いと思われる本協会委員会関係者 [参加者] 45 人

(3) 依存症及び関連問題にかかわるソーシャルワーカー関係団体にかかる意見交換会の開催(アルコール健康障害対策推進計画の推進に向けた地域ネットワークの構築のための普及啓発事業～真の地域包括ケアシステムの構築にむけた「事例検討型シンポジウム及びグループワークによる研修」事業及び依存症及び関連問題ソーシャルワーク支援の標準化のための「関係団体による意見交換会」事業/厚生労働省令和 2 年度依存症民間団体支援事業)

「依存症支援に求められる連携と協働を考える」をテーマにしたパネルディスカッションを開催した。

[日 程] 2021 年 2 月 7 日 (日) [方 法] Zoom ミーティングにより実施

[参加団体] 一般社団法人日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会、公益社団法人日本医療社会福祉協会、公益社団法人日本社会福祉士会、特定非営利活動法人日本ソーシャルワーカー協会

(4) 福祉人材としての役割の明確化に係る研修の開催

生涯研修制度における課題別研修としてのソーシャルワーク研修をはじめとして、ニーズに応える養成研修・課題別研修を開催した。[再掲]

3) 精神保健福祉士の資格及び業務等の普及啓発事業

- (1)「子ども虐待に気づくためのソーシャルワークハンドブック～精神保健福祉士の強みを活かす～」の作成（社会福祉法人丸紅基金 2019 年度（第 45 回）丸紅基金社会福祉助成金）

精神保健福祉士の日頃のソーシャルワーク実践現場において、子どもの虐待防止に関して「私たちができること／私たちがしなければならないこと／私たちが期待されていること」について改めて考え、身近に感じることができるとハンドブックを作成した。

- (2)「児童生徒のこころとからだの支援ハンドブックーメンタルヘルス課題の理解と支援ー」の活用状況の調査及び分析

ハンドブックを配布した宮城県、埼玉県、香川県、福岡県、熊本県、沖縄県内の関係者から、スクールソーシャルワーカー等 51 人への聞き取りや質問紙による調査を行い、その結果を分析した。前向きな意見が多数（128 件）あったが、改善が必要・わかりにくいとの意見（41）も一定寄せられた。改善点は残るもののスクールソーシャルワーカーの現場で起きている事象を子どもの発達段階毎に分け、理論的に解説できたことは大きな意義があったと考える。

- (3) 学生会員への入会勧奨

ソ教連と連携し、学生会員制度の普及と精神保健福祉士を志す学生の学生会員への入会勧奨の推進を図った。

- (4) 都道府県協会への精神保健福祉士紹介リーフレットの提供

都道府県協会における精神保健福祉士の資格及び業務等の普及啓発活動において、その求めに応じて本協会の精神保健福祉士紹介リーフレットを提供した。

- (5) 関係省庁の取り組みへの関与

多様なメンタルヘルス課題への対応策等を担う関係省庁の取り組みに積極的に関与した（「2020 年度関係機関・団体等への役員等派遣体制」参照）。

○厚生労働省「認知行動療法研修事業評価委員会」

○厚生労働省「子ども家庭福祉に関し専門知識・技術を必要とする支援を行う者の資格の在り方その他資質の向上策に関するワーキンググループ」

○厚生労働省「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」

○文部科学省「いじめ防止対策協議会」

○文部科学省「都道府県スクールソーシャルワーカー活用事業連絡協議会」

○法務省「“社会を明るくする運動” 中央推進委員会」

○消費者庁「高齢消費者・障害消費者見守りネットワーク連絡協議会」

○国土交通省関東運輸局「移動等円滑化評価会議関東分科会」

- (6) 求人情報の周知

精神保健福祉士の求人情報をウェブサイト等への掲載を通じて積極的に周知した。

4) 「世界ソーシャルワークデー」に関する事業

国際連合の世界ソーシャルワークデー（毎年 3 月の第 3 火曜日）の 2021 年における記念イベントとして、JFSW 主催による「コロナ禍におけるアジア諸国のソーシャルワーク実践～コミュニティ・レジリエンスとメンタルヘルス・ウェルビーイングのありかたを学ぶ！～」を開催した。

[日 程] 2021 年 3 月 7 日（日） [参加者] 198 人 [方 法] Zoom ウェビナーにより実施

5) 「ソーシャルワーカーデー」に関する事業

精神保健福祉士や社会福祉士等のソーシャルワーカーの活動を推進・普及する取り組みとしてとしてソーシャルケアサービス研究協議会が 2009 年度に提唱した「ソーシャルワーカーデー」について、JFSW の会長団体として、シンボルマーク及びロゴの普及や都道府県単位で実施されるソ

ーシャルワーカーデー記念行事の周知広報に努めた。

6) 精神保健福祉士養成及び精神保健福祉の普及啓発に関する事業

国家試験対策等の精神保健福祉士養成や精神保健福祉士の資質向上に関して、次の書籍等の監修を行った。

○「精神保健福祉士受験ワークブック 2021 [専門科目編]」(中央法規出版株式会社)

○精神保健福祉士の実践知に学ぶソーシャルワーク 4 「実習指導とスーパービジョンにおける思考過程」(中央法規出版株式会社)

5. 精神保健福祉及び精神保健福祉士に関する調査研究に関する事業

1) 「精神保健福祉士の災害時の対応における役割の明確化と支援体制に関する調査研究」事業(厚生労働省令和2年度障害福祉総合推進事業)

災害時における精神保健福祉士による活動の実態を整理するとともに、災害福祉支援ネットワーク等への参加状況が遅れている要因等を明らかにすることを通して、精神保健福祉士の災害時における対応強化のための具体的な方策を提示することを目的とした調査研究に取り組んだ。

2) 精神障害者等の権利擁護に関する施策提言・要望活動に係る調査研究事業

(1) 「精神保健福祉士の就労支援に関する意識調査」調査報告の公表

精神保健福祉士が就労支援におけるソーシャルワークの価値や視点をどのように捉えているのか把握し、実践上の課題や意見を整理することを目的として、全構成員を対象に2019年度に実施した調査結果を公表した。

(2) 「精神障害者の退院支援における退院後生活環境相談員と地域援助事業者の現状と課題」調査報告の公表

退院後生活環境相談員と地域援助事業者の実態及び精神障害者へ退院支援に求められている現状と課題を明らかにすることを目的として、2017年度に実施した調査結果を公表した。

(3) 「精神医療審査会に関する調査」の実施

2017年度に都道府県支部を対象として実施した「精神医療審査会に関する都道府県支部プレアンケート」の結果を踏まえ、精神医療審査会における精神保健福祉士の役割や意義を明らかにし、精神医療審査会の質向上のための基礎資料を得るため、都道府県及び政令指定都市の精神審査会を対象としたアンケート調査を実施した。

(4) 「虐待事件等における入院患者意向調査ツール」の作成

神出病院(兵庫県神戸市西区)における入院患者集団虐待事件を受けて、兵庫県支部及び一般社団法人兵庫県精神保健福祉士協会と情報共有を行い、神出病院への入院患者意向調査への協力について検討し、「虐待事件等における入院患者意向調査ツール(アセスメントシート、意向調査シート、インタビューガイド)」を作成した。

(5) 「認知症疾患医療センターの専門医療相談に関するアンケート調査報告書」の作成

認知症疾患医療センターに精神保健福祉士がどの程度の割合で配置され、どのように活動し、機能しているのかという実態を明らかにし、国が推進する地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの中で認知症疾患医療センターに期待されている役割は何なのか、そこに携わる精神保健福祉士の役割を明確化し共有することを目的に、2018年度に実施したアンケート調査の結果を分析し、報告書にまとめた。

3) 都道府県支部及び都道府県協会の組織状況調査の実施

近年、都道府県協会の一般社団法人への移行や会員資格の変化、自治体等からの事業委託等の地域格差が垣間見られることや、昨年度来の新型コロナウイルス感染症問題下において、都道府県協会での事業の実施状況や取り組み上の工夫をしているのかなど、都道府県支部及び都道府県協会での旧友することが会員と共有し、組織活動の活性化への活用や本協会と都道府県協会との連携や今後の構成員獲得、退会者の減少等の組織強化策を検討するため、都道府県支部及び都道府

県協会の組織状況調査を実施した。

4) 構成員を対象とした調査への協力事業

調査協力規程に基づき、構成員を対象とした次の調査（3件）に協力した。

<協力調査1>

[調査名] 精神障害者の地域生活支援におけるクライシス・プランの実践と研修プログラムの開発

[実施者] 狩野俊介（構成員／八戸学院大学健康医療学部人間健康学科）

<協力調査2>

[調査名] 精神保健福祉士の自殺・自死へのスティグマと関連要因の検証

[実施者] 原見美帆（一般社団法人メンタルウェルビーイングパートナーズ、関西学院大学大学院人間福祉研究科大学院研究員）

<協力調査3>

[調査名] ソーシャルワークにおけるソーシャルアクションの資質・能力に関する実証分析－精神保健福祉士に対する質問紙調査を通じて－

[実施者] 小沼 聖治（構成員／聖学院大学・大正大学大学院博士後期課程）

5) 精神保健福祉等に関する関係機関・団体が行う調査研究協力事業

精神保健福祉等に関する関係機関・団体が行う調査研究や事業活動について、その求めに応じて役員等の派遣や情報提供等に積極的に協力した（「2020年度関係機関・団体等への役員等派遣体制」参照）。

6. 災害時における精神保健福祉の援助を必要とする人々の支援に関する事業

1) 「災害支援ガイドライン」に基づく事業

(1) 平常時及び災害時の支援体制の構築

①災害対策委員の設置

「災害対策委員設置要綱」に基づき、都道府県支部長から推薦された構成員を「災害対策委員」として委嘱し、災害発生時における被災地情報の収集及び本協会への情報の提供等に取り組んだ。

②「第2回全国災害対策委員講習会」の開催

ブロック災害対策連絡会との隔年開催として、災害対策委員の役割の確認を行い、災害支援に携わった委員等の実践及び都道府県支部・都道府県協会の備えを伝えるプログラム、DPAT活動についてのプログラムを通じて、災害対策委員や精神保健福祉士が行う災害支援等の講習を実施した。

聴講だけでなく、都道府県支部での災害への備えに繋げることを目的として行い、都道府県の災害対策計画の作成及び実効性のある計画への見直しを依頼した。WEB会議室システム開催による双方向性の担保としての工夫で、受け付けた質問は災害対策委員メーリングリスト等を通じて回答した。また、当日の動画を録画し、期間限定でウェブサイト（会員ページ）に掲載し広く視聴できるよう努めた。

[日 程] 2021年1月30日（土） [参加者] 76人

[方 法] Zoom ミーティングにて実施

(2) 「令和2年7月豪雨災害対策本部」の設置

2020年7月3日からの熊本県等における豪雨により被災された地域住民等への支援活動を行うため、「令和2年7月豪雨災害対策本部」を設置した。被災地及び近隣の災害対策委員や県支部並びに県協会等の協力を得ながら、構成員への情報提供を行った。

また、「令和2年7月豪雨被災地支援に係る募金」を用途特定寄付金として募集し、熊本県精神保健福祉士協会に寄贈した。

2) 東日本大震災復興支援事業

(1) 「東北復興 PSW にゆうす」の発行

被災地と全国の精神保健福祉士を結ぶ情報媒体として、「東北復興 PSW にゆうす」を6回(第46号～第51号)発行した。

[第46号] 2020年5月15日発行 [第47号] 2020年7月15日発行

[第48号] 2020年9月15日発行 [第49号] 2020年11月15日発行

[第50号] 2021年1月15日発行 [第51号] 2021年3月15日発行

(2) 「2020年度東日本大震災復興支“縁”オンライン交流会」の開催

新型コロナウイルス感染症の蔓延状況を鑑み、岩手県支部・宮城県支部・福島県支部の協力を得ながら、オンラインによる交流会(シンポジウム及びグループワーク)を実施した。

[日程] 2021年3月20日(土) [参加者] 36人

[方法] Zoom ミーティングにて実施

7. 国内国外の社会福祉専門職団体やその他の関係団体との連携に関する事業

1) 国内の社会福祉に係る関係団体との連携事業

(1) JFSW の組織運営等

2018年7月のIFSW2018年総会終了後から2020年7月のIFSW2020年総会終了まで、本協会会長がJFSW会長を務めるとともに、本協会事務局がJFSW事務局を担当し、代表者会議や国際委員会の運営をはじめ各種事業等の実施に取り組んだ。

(2) 関係団体への参画等

社会福祉振興・試験センター、ソーシャルケアサービス研究協議会、特定非営利活動法人日本障害者協議会、一般社団法人日本発達障害ネットワーク、公益社団法人日本精神保健福祉連盟、公益財団法人日本障害者リハビリテーション協会、精神保健従事者団体懇談会等の組織及び事業等に役員等が参画し、連携を図った(「2020年度関係機関・団体等への役員等派遣体制」参照)。

2) 国外の社会福祉に係る関係団体との連携事業

(1) IFSWへの継続加盟等

JFSWを国内調整団体として、特定非営利活動法人日本ソーシャルワーカー協会、公益社団法人日本社会福祉士会、公益社団法人日本医療社会福祉協会とともに継続加盟した。

(2) IFSW 総会 2020 及び IFSW オンライン会議 2020 への出席

IFSWのウェブサイトで開催されたIFSW2020総会及びIFSWオンライン会議2020に出席した。

<IFSW 総会 2020>

[日程] 2020年7月11日(土)～14日(火)

[出席者] 木村真理子(JFSW国際委員会担当)、大橋雅啓(JFSW国際委員会担当)

<IFSW オンライン会議 2020>

[日程] 2020年7月15日(水)～19日(日)

[出席者] 木村真理子(JFSW国際委員会担当)、大橋雅啓(JFSW国際委員会担当)

(3) COVID-19 禍におけるアジア太平洋地域におけるネットワークの強化、キャパシティビルディングとアジア型ソーシャルワーク養成の研修プログラム開発及びシンポジウム開催事業(社会福祉振興・試験センター2020年度助成金事業)

国際連合の世界ソーシャルワークデー(毎年3月の第3火曜日)の2021年における記念イベントとして、JFSW主催による「コロナ禍におけるアジア諸国のソーシャルワーク実践～コミュニティ・レジリエンスとメンタルヘルス・ウェルビーイングのありかたを学ぶ!～」を開催した。[再掲]

[日 程] 2021年3月7日(日) [参加者] 198人

[方 法] Zoom ウェビナーにより実施

3) 都道府県協会との連携事業

(1) 都道府県協会との連携の推進

都道府県を単位に精神保健福祉士を主たる会員として組織される都道府県協会との連携を一層深め、相互の入会勧奨や情報の共有等を図った。

また、都道府県支部の事務局機能等を委託するため、都道府県協会に委託費(支部活動協力費)を支出した。

[支出額] 17,256,000円(2020年度支払額ベース)

(2) 都道府県協会の連合体組織への移行の検討

4) その他関係団体との連携及び情報共有等事業

事業への名義後援や協賛等を通じて連携を深めるとともに、ウェブサイトやEメール、ツイッター等を活用し、情報共有等を図った。

8. その他目的達成のために必要な事業

1) 組織体制の強化及び適切な組織運営の推進事業

(1) 定時総会の開催

定款の定めに従い、代議員選挙により選出された法人法上の社員である代議員により、第8回定時総会を開催し、付議した議案はすべて決議された。

[日 程] 2020年6月21日(日)

[場 所] ワイム貸会議室 四谷三丁目(東京都新宿区)

[議 案] 1. 2019年度事業報告及び収支決算に関する件

2. 定款の変更に関する件

3. 役員費用弁償規則の改正に関する件

4. 「ソーシャルワーカーの倫理綱領」(日本ソーシャルワーカー連盟)の改訂に関する件

5. 2020年度及び2021年度役員の選任に関する件

(2) 理事会の開催

定款規定に従い、本協会の業務執行の決定等を行うため、通常理事会を開催した。また、必要に応じて臨時理事会を開催した。

[通常理事会]

<第1回> [日 程] 2020年7月18日(土)

[場 所] ワイム貸会議室四谷三丁目(東京都新宿区)

[その他] Zoom ミーティングを併用して実施

<第2回> [日 程] 2020年11月22日(日)

[場 所] ワイム貸会議室四谷三丁目(東京都新宿区)

[その他] Zoom ミーティングを併用して実施

<第3回> [日 程] 2021年3月6日(土)

[場 所] 本協会事務局会議室(東京都新宿区)

[その他] Zoom ミーティングを併用して実施

[臨時理事会]

<第1回> 書面等表決 [決議日] 2020年4月24日(金)

<第2回> 書面等表決 [決議日] 2020年5月29日(金)

<第3回> [日 程] 2020年6月20日(土)

[場 所] ワイム貸会議室四谷三丁目(東京都新宿区)

- [その他] Zoom ミーティングを併用して実施
- <第4回> [日 程] 2020年6月21日(日)
- [場 所] ワイム貸会議室四谷三丁目(東京都新宿区)
- [その他] Zoom ミーティングを併用して実施
- <第5回> 書面等表決 [決議日] 2020年9月18日(金)
- <第6回> 書面等表決 [決議日] 2020年10月30日(金)
- <第7回> 書面等表決 [決議日] 2020年12月25日(金)
- <第8回> 書面等表決 [決議日] 2021年2月5日(金)
- <第9回> 書面等表決 [決議日] 2021年3月19日(金)

(3) 理事による会合の開催

理事による会合規程に基づき、理事会としての決議を要しない諸事項について協議した。

- <第1回> [日 程] 2020年6月21日(日)
- [場 所] ワイム貸会議室四谷三丁目(東京都新宿区)
- [その他] Zoom ミーティングを併用して実施
- <第2回> [日 程] 2020年7月19日(日)
- [場 所] ワイム貸会議室四谷三丁目(東京都新宿区)
- [その他] Zoom ミーティングを併用して実施
- <第3回> [日 程] 2020年8月29日(土)、30日(日)
- [場 所] ワイム貸会議室四谷三丁目(東京都新宿区)
- [その他] Zoom ミーティングを併用して実施
- <第4回> [日 程] 2020年10月24日(土)、25日(日)
- [場 所] ワイム貸会議室四谷三丁目(東京都新宿区)
- [その他] Zoom ミーティングを併用して実施
- <第5回> [日 程] 2020年11月21日(土)
- [場 所] ワイム貸会議室四谷三丁目(東京都新宿区)
- [その他] Zoom ミーティングを併用して実施
- <第6回> [日 程] 2020年12月19日(土)、20日(日)
- [場 所] 本協会事務局会議室(東京都新宿区)
- [その他] Zoom ミーティングを併用して実施
- <第7回> [日 程] 2021年1月16日(土)、17日(日)
- [場 所] 本協会事務局会議室(東京都新宿区)
- [その他] Zoom ミーティングを併用して実施
- <第8回> [日 程] 2021年2月20日(土)、21日(日)
- [場 所] 本協会事務局会議室(東京都新宿区)
- [その他] Zoom ミーティングを併用して実施
- <第9回> [日 程] 2021年3月7日(日)
- [場 所] 本協会事務局会議室(東京都新宿区)
- [その他] Zoom ミーティングを併用して実施
- <緊 急> [日 時] 2020年12月12日(土)
- [場 所] 本協会事務局会議室(東京都新宿区)
- [その他] Zoom ミーティングを併用して実施

(4) 常任理事会の開催及び廃止

定款規定に従い、理事会の権限を制約しない範囲で、本協会の業務運営の年間計画を策定し、理事会に提出することや理事会の審議事項を検討し、準備することを目的として開催した。また、第1回臨時総会(2019年度)における定款変更(2019年12月13日)時の附則「た

だし書」により、第8回定時総会（2020年6月21日）での役員選任の日をもって廃止した。

- <第1回> [日 程] 2020年4月18日（土）
[場 所] 本協会事務局会議室（東京都新宿区）
[その他] Zoom ミーティングを併用して実施
- <第2回> [日 程] 2020年5月23日（土）
[場 所] 本協会事務局会議室（東京都新宿区）
[その他] Zoom ミーティングを併用して実施

(5) 正副会長会の開催

常任理事会廃止後、定款規定に従い、理事会の権限を制約しない範囲で、本協会の業務運営の年間計画を策定し、理事会に提出することや理事会の審議事項を検討し、準備することを目的として、必要に応じて開催した。

(6) 代議員辞任に伴う補欠選挙の実施

和歌山県の磯崎朱里代議員（当時）及び東京都の田中洋平代議員（当時）の辞任により、補欠選挙を実施し、次の者が補欠代議員に就任した。

- [和歌山県] 中川浩二代議員（2020年6月1日付）
- [東京都] 横手美幸代議員（2020年10月14日付）

(7) 2019年度事業報告及び計算書類に関する監査の実施

2019年度事業報告及び計算書類について、第8回定時総会への提出に先立ち、監事による監査を実施した。

- [日 程] 2020年6月10日（水） [場 所] 本協会事務局会議室（東京都新宿区）

(8) 委員長会議の開催

各委員長・プロジェクトリーダー及び常任理事会構成理事等を構成メンバーとして、本協会のシンクタンクの機能として位置付けた委員長会議を2回開催し、本協会の取り組むべき組織横断的な課題等の共有化と委員会相互の連携等を図った。

- <第1回> [日 時] 2020年7月19日（日）
[場 所] ワイム貸会議室四谷三丁目（東京都新宿区）
[その他] Zoom ミーティングを併用して実施
- <第2回> [日 時] 2020年2月21日（日）
[場 所] 本協会事務局会議室（東京都新宿区）
[その他] Zoom ミーティングを併用して実施

(9) 支部組織との連携等の推進

①「都道府県支部長会議」の開催中止

本協会の事業展開や組織運営に関して、政策動向や社会状況を踏まえ、理事会との間において時機に応じた検討課題の協議や情報共有を図ることで、全国的な事業展開や組織運営に取り組むことを目的として毎年度開催しており、2020年度も4月19日（日）に開催予定であった。しかし、新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言により、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県を区域とした緊急事態措置実施期間（2020年4月7日から5月6日まで）であったことから開催を中止した。

②ブロック会議の開催

ブロック会議開催要綱に基づき、全国7ブロック（北海道・東北、関東・甲信越、東海・北陸、近畿、中国、四国、九州・沖縄）を単位とした会議を開催（2回）し、本協会の総会及び理事会の決議事項及び当年度事業計画等に基づき、全国的な事業展開体制の検討や本部・支部間及びブロック内支部間の連携、都道府県協会の事業に係る情報交換等を図った。

- <第1回> [日 程] 2020年9月27日（日）

[場 所] 本協会事務局会議室（東京都新宿区）

[その他] Zoom ミーティングを併用して実施

<第2回> [日 程] 2021年2月7日（日）（北海道・東北ブロックにおいては2021年3月25日（木）に延長会議を開催）

[場 所] 本協会事務局会議室（東京都新宿区）

[その他] Zoom ミーティングを併用して実施

③都道府県支部との情報共有等

2019年度より、新会員管理システムを活用し、都道府県支部事務局において所属構成員の状況に係る情報の一部を適時データ閲覧できるようになった。各支部でのシステム利用開始には「個人情報取扱者」を定め誓約書を提出することとしており、2020年度末現在で44支部が利用を開始している。

(10) 国家資格等の将来構想の取り扱い

国家資格や組織等の将来構想は、「精神保健医療福祉ビジョン」を策定したうえで、中期計画及び長期計画の策定過程で継続して検討し、組織としての合意を図ることとした。

(11) 正会員の入会促進及び組織率の向上等

①本協会の目的に賛同して入会する正会員の入会促進に努め、組織率の向上を図った。

<構成員数> 12,028人（2020年度第3回通常理事会承認時点）

（参 考）2019年度：12,003人（2019年度第3回通常理事会における入会承認手続後の総数）

②社会福祉振興・試験センターの協力を得て、第23回精神保健福祉士国家試験に合格した者への精神保健福祉士の職能団体たる本協会への入会勧奨を図った。

③本協会への入会促進策の一環として、2012年度から開始した学生会員制度を推進し、PSW通信等の配布、定期的なメールマガジンの配信、入会勧奨（入会金免除等）等を行った。

[学生会員数] 83人（2021年3月31日現在）（参 考）2019年度：98人

(12) 休会制度の積極的運用

[休会構成員数] 97人（2021年3月31日現在）

(13) 終身会員制度の積極的運用

永年会員への感謝と、本協会の活動への参加継続のため、対象となる構成員に積極的に申請を募った。

[利用構成員数] 112人（2016年度からの累計数）

(14) 賛助会員の入会促進

本協会の事業を賛助するために入会する賛助会員（個人又は団体）の募集を行い、関係者及び関係団体への入会促進に努めた。

[賛助会員数] 個人7人、団体5団体（2021年3月31日現在）

(15) 会員管理システムの管理及び「構成員マイページ」の運用

2018年度に導入した新会員管理システムについて、事務局において随時適切に情報更新・保守を行った。2019年度より全構成員に対し利用を開始した「構成員マイページ」については、適宜構成員へ利用の呼びかけを行い、自身がオンラインで登録情報の閲覧・更新ができるよう整備している。また、今年度からはオンライン企画や研修等の申込受付や、成年後見人ネットワーク「クローバー」の登録者の登録情報照会において本システムを利用するなど、「構成員マイページ」の利用用途を拡充した。

(16) 会費に係る各種制度の積極的運用

①分納制度（2021年3月31日現在）

[利用構成員数] 100人

②減免制度（2021年3月31日現在）

[利用構成員数] 348人(若年1年目140人、若年2年目207人、災害1人)

(17) 組織運営体制の整備拡充

- ①関係法令の遵守と民主的・効率的な組織運営等を図るため、各種規則・規程等の整備拡充や見直しに努めた。

[制定] ブロック区分規程、理事による会合規程、声明等文書発信規程、クローバー登録者の報告に関する細則、Zoomアカウント使用要綱

[改正] 役員費用弁償規則、文書等取扱規程、都道府県支部運営規程、倫理委員会規程、構成員費用弁償規程、総会運営規程、謝金支払規程、常勤役員規程、マーク及び名称のロゴマーク利用規程、日当支給規程、会議費支出規程、広告取扱規程、認定成年後見人ネットワーク「クローバー」設置運営規程、労使委員会設置運営規程、代議員選出規程、規程等の改正に関する特例規程、構成員以外の役員及び委員等に係る謝金取扱細則、総会議長の選出等に関する細則、生涯研修制度運営細則、企画・政策会議開催要綱、公益社団法人日本精神保健福祉士協会全国大会・日本精神保健福祉士学会学術集会プレ企画に係る企画運営要項、委員長会議開催要綱、認定成年後見人ネットワーク「クローバー」行動規範、ブロック会議開催要綱、分野別プロジェクト設置要綱、ブロック災害対策連絡会開催要綱

- ②弁護士、公認会計士、社会保険労務士と顧問契約を継続して締結し、関係法令の遵守を図るための体制を維持した。

[弁護士] 平澤千鶴子(平澤法律事務所)

[公認会計士] 千保有之(千保公認会計士事務所)

[社会保険労務士] 池上貴子(社会保険労務士法人やさか事務所)

(18) 機関誌バックナンバー無料閲覧サービス事業

株式会社メテオの協力を得て、構成員が機関誌のバックナンバー(PDFデータ)を無料閲覧できるサービスを提供した。

2) 収益事業

内閣府に収益事業として登録した「精神保健福祉士養成及び精神保健福祉の普及啓発に関する事業」の一環として、精神保健福祉士の資格に基づく業務従事者の個人への法律上の損害賠償責任への備えとして、構成員への「精神保健福祉士賠償責任保険」の普及及び加入時の保険料に係る集金事務を行った。

【その他の活動報告】本協会役職員が出席した関係機関等の会合等

<2020年>

[4月]

14日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 2020年度第1回理事会(書面表決)

19日 公益社団法人日本精神神経学会 多職種協働委員会

[5月]

15日 日本ソーシャルワーカー連盟 第14回倫理綱領委員会

19日 日本ソーシャルワーカー連盟 2020年度第1回国際委員会

22日 厚生労働省 第2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(ML開催)

27日 日本ソーシャルワーカー連盟 2020年度第1回ハート相談センター運営委員会

28日 就労支援フォーラムNIPPON 緊急近況会議

[6月]

2日 日本ソーシャルワーカー連盟 2020年度第1回ソーシャルワーカー関係団体のあり方検討プロジェクト

- 2日 日本ソーシャルワーカー連盟 2020年度第1回代表者会議
- 9日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 2020年度第3回理事会
- 17日 日本ソーシャルワーカー連盟 2020年度第1回ハート相談センター調整会議
- [7月]
- 2日 日本ソーシャルワーカー連盟 2020年度第2回国際委員会
- 7日 ソーシャルケアサービス研究協議会 2020年度第1回全体会議
- 8日 公益社団法人日本社会福祉士会ばあとなあとの協議(クローバー運営委員会)
- 11~14日 IFSW General Meeting 2020
- 14日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 2020年度第4回理事会
- 15日 第37回「日本の福祉を考える会」
- 15~19日 IFSW 2020 Online Conference
- 19日 公益社団法人日本精神神経学会 多職種協働委員会
- 21日 一般財団法人社会福祉研究所 2020年度第1回評議員会
- 22日 精神保健従事者団体懇談会 2019年度会計監査
- 25日 精神保健従事者団体懇談会 第194回定例会
- 27日 日本ソーシャルワーカー連盟 ハート相談センター第2回調整会議
- 29日 厚生労働省 第4回子ども家庭福祉資格のあり方等に関するワーキンググループ
- 30日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 企画委員会
- 31日 厚生労働省 第3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」
- 31日 日本ソーシャルワーカー連盟 倫理綱領委員会パブコメの取り扱い等に関する話し合い
- [8月]
- 3日 就労支援フォーラム NIPPON2020 協働企画会議
- 6日 日本ソーシャルワーカー連盟 2020年度第1回子ども家庭福祉研修プログラム作成プロジェクト
- 7日 日本ソーシャルワーカー連盟 2020年度第2回代表者会議
- 9日 日本ソーシャルワーカー連盟 講演会「参議院附帯決議の意義とソーシャルワーカー(専門職・団体)に求められる役割と今後の課題」
- 18日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 2020年度第5回理事会
- 19日 日本ソーシャルワーカー連盟 2020年度第2回子ども家庭福祉研修プログラム作成プロジェクト
- 24日 就労支援フォーラム NIPPON オンラインミーティング
- 26日 国土交通省 第2回移動等円滑化評価会議関東分科会
- 27日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 企画委員会
- 28日 日本ソーシャルワーカー連盟 2020年度第3回国際委員会
- [9月]
- 3日 厚生労働省 第4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
- 7日 厚生労働省 第5回子ども家庭福祉資格のあり方等に関するワーキンググループ
- 8日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 2020年度第6回理事会
- 8日 公益社団法人日本精神神経学会 多職種協働委員会
- 10日 基準病床数に関する意見交換会
- 18日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 企画委員会
- 18日 精神保健福祉事業団体連絡会 会議
- 25日 日本ソーシャルワーカー連盟 ハート相談センター運営委員会
- 26日 精神保健従事者団体懇談会 第195回定例会
- 30日 日本ソーシャルワーカー連盟 研修開発の進捗状況と今後のヒヤリングに向けた検討会議

[10月]

- 2日 日本ソーシャルワーカー連盟 2020年度第3回代表者会議
- 4日 一般社団法人日本聴覚障害ソーシャルワーカー協会 第1回全国聴覚障害者相談支援事業報告書制作委員会
- 7日 ソーシャルケアサービス研究協議会 議員連盟支援プロジェクト 2020年度第1回会合
- 8日 社会福祉法人全国社会福祉協議会・中央福祉人材センター 第1回中央福祉人材センター運営委員会
- 9日 日本ソーシャルワーカー連盟 2020年度第4回国際委員会
- 13日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 2020年度第7回理事会
- 14日 ソーシャルケアサービス研究協議会 「福祉三専門職によるSWの有効性に関する研究」担当者会議
- 16日 厚生労働省 第6回子ども家庭福祉資格のあり方等に関するワーキンググループ
- 16日 日本社会事業大学 社会福祉研修センター開講式・記念式典
- 16日 一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟 第1回事業親委員会
- 16日 一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟 第1回学び直し合同研修企画部会
- 20日 消費者庁 第16回高齢消費者・障害消費者見守りネットワーク連絡協議会
- 20日 田村憲久厚生労働大臣表敬訪問
- 20日 厚生労働省 第7回子ども家庭福祉資格のあり方等に関するワーキンググループ
- 21日 一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟 第1回実習担当教員講習・実習指導者講習部会+演習担当教員講習部会
- 24日 救急認定ソーシャルワーカー認定機構 制度設計委員会
- 26日 厚生労働省 第5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
- 26日 ソーシャルケアサービス研究協議会 全体会議
- 30日 社会保障に係る資格におけるマイナンバー制度利活用に関する意向調査の事前説明会

[11月]

- 2日 一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟 第1回SVチーム会議(実習担当教員講習・実習指導者講習部会内)
- 4日 公益社団法人日本社会福祉士会ぱあととの協議(クローバー運営委員会)
- 4日 ソーシャルケアサービス研究協議会 議員連盟支援プロジェクト 2020年度第2回会合
- 4日 公益社団法人日本精神神経学会 多職種協働委員会
- 5日 一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟 「新たな社会福祉士養成カリキュラムにおける教員研修のあり方に関する調査研究事業」演習担当教員講習部会
- 7日 特定非営利活動法人日本ソーシャルワーカー協会 設立60周年記念シンポジウム
- 10日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 2020年度第8回理事会
- 11日 日本ソーシャルワーカー連盟 2020年度第2回子ども家庭福祉研修プログラム作成プロジェクト
- 11日 ソーシャルケアサービス研究協議会 全体会議
- 12日 一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟 「新たな社会福祉士養成カリキュラムにおける教員研修のあり方に関する調査研究事業」実習担当教員講習・実習指導者講習部会
- 13日 特定非営利活動法人日本障害者協議会講師派遣事業 特定非営利活動法人あおぞら 職員研修「障害者虐待防止・権利擁護」
- 15日 一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟 全国社会福祉教育セミナー2020
- 17日 子ども家庭福祉支援者の資格のあり方等に関するワーキンググループ(傍聴)
- 17日 一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟 「新たな社会福祉士養成カリキュラムにおける教員研修のあり方に関する調査研究事業」知識アプデ合同研修企画部会

- 18日 自由民主党 政務調査会障害児者問題調査会
- 18日 ソーシャルケアサービス研究協議会 「福祉三専門職による SW の有効性に関する研究」 担当者ミーティング
- 20日 就労支援フォーラム NIPPON2020 協働企画会議
- 20日 一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟 「新たな社会福祉士養成カリキュラムにおける教員研修のあり方に関する調査研究事業」 実習担当教員講習・実習指導者講習部会
- 27日 地域共生社会推進に向けての福祉専門職支援議員連盟第3回総会にかかる打ち合わせ
- 27日 一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟 「新たな社会福祉士養成カリキュラムにおける教員研修のあり方に関する調査研究事業」 実習担当教員講習・実習指導者講習部会
- 28日 精神保健従事者団体懇談会 第196回定例会
- 28日 一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟 「新たな社会福祉士養成カリキュラムにおける教員研修のあり方に関する調査研究事業」 演習担当教員講習部会
- 30日 ソーシャルケアサービス研究協議会 全体会議

[12月]

- 1日 一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟 「新たな社会福祉士養成カリキュラムにおける教員研修のあり方に関する調査研究事業」 演習担当教員講習部会
- 2日 公明党 障がい者福祉委員会
- 2日 国民医療推進協議会 第15回総会
- 2日 地域共生社会推進に向けての福祉専門職支援議員連盟 第3回総会
- 4日 日本ソーシャルワーカー連盟 2020年度第4回代表者会議
- 8日 一般社団法人全国訪問看護事業協会 精神科訪問看護推進委員会
- 8日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 2020年度第9回理事会
- 12日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 40周年記念シンポジウム
- 12～13日 就労支援フォーラム NIPPON2020
- 15日 一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟 「新たな社会福祉士養成カリキュラムにおける教員研修のあり方に関する調査研究事業」 実習担当教員講習・実習指導者講習部会 (SVチーム)
- 15日 一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟 「新たな社会福祉士養成カリキュラムにおける教員研修のあり方に関する調査研究事業」 実習担当教員講習・実習指導者講習部会 (概論チーム)
- 15日 ソーシャルケアサービス研究協議会 議員連盟支援プロジェクト 2020年度第3回会合
- 17日 厚生労働省 第6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関する検討会
- 18日 一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟 「新たな社会福祉士養成カリキュラムにおける教員研修のあり方に関する調査研究事業」 演習担当教員講習部会
- 19日 一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟 「新たな社会福祉士養成カリキュラムにおける教員研修のあり方に関する調査研究事業」 実習担当教員講習・実習指導者講習部会リーダー・サブリーダー会議
- 22日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 企画委員会
- 22日 一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟 「新たな社会福祉士養成カリキュラムにおける教員研修のあり方に関する調査研究事業」 演習担当教員講習部会
- 22日 一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟 「新たな社会福祉士養成カリキュラムにおける教員研修のあり方に関する調査研究事業」 実習担当教員講習・実習指導者講習部会
- 25日 日本ソーシャルワーカー連盟 ハート相談センター運営委員会

<2021年>

[1月]

- 6日 ソーシャルケアサービス研究協議会 議員連盟支援プロジェクト 2020年度第4回会合
- 12日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 2020年度第10回理事会
- 13日 精神保健福祉事業団体連絡会 会議
- 13日 一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟 「新たな社会福祉士養成カリキュラムにおける教員研修のあり方に関する調査研究事業」実習担当教員講習・実習指導者講習部会
- 13日 一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟 「新たな社会福祉士養成カリキュラムにおける教員研修のあり方に関する調査研究事業」演習担当教員講習部会
- 15日 ソーシャルケアサービス研究協議会 全体会議
- 20日 一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟 「新たな社会福祉士養成カリキュラムにおける教員研修のあり方に関する調査研究事業」知識アプデ合同研修企画部会
- 21日 東日本大震災復興支縁オンライン交流会事前打ち合わせ
- 22日 厚生労働省 第7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関する検討会
- 22日 ソーシャルケアサービス研究協議会 議員連盟支援プロジェクト 臨時会合
- 23日 精神保健従事者団体懇談会 第197回定例会
- 27日 一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟 「新たな社会福祉士養成カリキュラムにおける教員研修のあり方に関する調査研究事業」演習担当教員講習部会
- 29日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 企画委員会
- 29日 ソーシャルケアサービス研究協議会 全体会議

[2月]

- 3日 ソーシャルケアサービス研究協議会 研究事業グループインタビュー
- 5日 精神保健従事者団体懇談会 厚生労働省への要望書提出
- 6日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 2020年度第2回連続講座
- 6日 一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟 「新たな社会福祉士養成カリキュラムにおける教員研修のあり方に関する調査研究事業」実習担当教員講習・実習指導者講習部会
- 8日 精神保健福祉事業団体連絡会 会議
- 9日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 2020年度第11回理事会
- 12日 日本ソーシャルワーカー連盟 2020年度第5回代表者会議
- 15日 厚生労働省 第8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
- 15日 衛藤晟一議連副会長への子ども関連国家資格創設反対陳情
- 16日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 総務委員会
- 16日 田畑裕明議員への陳情
- 17日 日本ソーシャルワーカー連盟 ハート相談センター運営委員会
- 17日 一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟 「新たな社会福祉士養成カリキュラムにおける教員研修のあり方に関する調査研究事業」実習担当教員講習・実習指導者講習部会
- 19日 高木美智代議連副会長への子ども関連国家資格創設反対陳情
- 22日 日本ソーシャルワーカー連盟 田村厚生労働大臣訪問のための事前打ち合わせ
- 22日 日本ソーシャルワーカー連盟 「覚書」問題にかかる打ち合わせ
- 22日 一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟 「新たな社会福祉士養成カリキュラムにおける教員研修のあり方に関する調査研究事業」演習担当教員講習部会
- 24日 日本ソーシャルワーカー連盟 厚生労働大臣との面会
- 24日 日本ソーシャルワーカー連盟 厚生労働記者会での記者会見
- 25日 日本ソーシャルワーカー連盟 衆参厚生労働委員会(委員長、理事、委員)への要望書配布
- 28日 日本社会事業大学 大島巖先生最終講義

[3月]

- 1日 一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟 「新たな社会福祉士養成カリキュラムに

- おける教員研修のあり方に関する調査研究事業」実習担当教員講習・実習指導者講習部会
- 3日 ソーシャルケアサービス研究協議会 議員連盟支援プロジェクト 2020年度第5回会合
 - 3日 令和3年度自殺防止対策事業にかかるヒアリング調査（2次審査）
 - 3日 公益社団法人日本精神神経学会 第10回多職種協働委員会
 - 4日 厚生労働省 第9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
 - 4日 衆議院第二議員会館訪問（橋本岳議員）、厚生労働省訪問（山本副大臣）／子ども関連国家資格創設反対陳情
 - 4日 一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟 「新たな社会福祉士養成カリキュラムにおける教員研修のあり方に関する調査研究事業」知識アプデ合同研修企画部会
 - 5日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 企画委員会
 - 5日 自見はなこ参議院議員への子ども関連国家資格創設反対陳情
 - 9日 厚生労働省訪問（子ども家庭局家庭福祉課虐待防止対策推進室長）
 - 9日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 2020年度第12回理事会
 - 12日 ソーシャルケアサービス研究協議会 企画政策部会
 - 13日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 2020年度第3回連続講座
 - 22日 全国社会福祉協議会 令和2年度第2回中央福祉人材センター運営委員会
 - 24日 公益財団法人日本財団 2018年度助成金事業にかかる実地監査
 - 24日 自由民主党政務調査会 ヒアリング
 - 25日 チーム医療推進協議会 2020年度第2回総会
 - 27日 精神保健従事者団体懇談会第 第198回定例会
 - 28日 ソーシャルケアサービス研究協議会 企画政策部会

※新型コロナウイルス感染拡大防止のために中止又は延期した事業は除外した。

以上

2020年度役員体制

(2021年3月1日現在)

【任期】2020年6月21日から2022年度に開催される第10回定時総会の終結の時まで

役 職	氏 名	勤務先 (所属支部)	選出区分
代表理事・会長	田 村 綾 子	聖学院大学 (埼玉県)	全国
業務執行理事・第1副会長	廣 江 仁	養和会 (鳥取県)	全国
業務執行理事・第2副会長	洗 成 子	愛誠病院 (東京都)	全国
業務執行理事・第3副会長	水 野 拓 二	鷹岡病院 (静岡県)	全国
業務執行理事・常務理事	木 太 直 人	日本精神保健福祉士協会 (東京都)	学識等
業務執行理事・理事	有 野 哲 章	蒼溪会 (山梨県)	全国
業務執行理事・理事	岩 尾 貴	朋友会 暮らし・しごと応援センター はるかぜ (石川県)	全国
業務執行理事・理事	尾 形 多佳士	さっぽろ香雪病院 (北海道)	全国
業務執行理事・理事	岡 本 秀 行	川口市保健所 (埼玉県)	全国
業務執行理事・理事	加 藤 雅 江	杏林大学 (東京都)	全国
業務執行理事・理事	島 内 美 月	八幡浜医師会立双岩病院 (愛媛県)	全国
業務執行理事・理事	長 谷 諭	宮城県立精神医療センター (宮城県)	全国
業務執行理事・理事	渡 邊 俊 一	希づき (福岡県)	全国
業務執行理事・理事	渡 辺 由美子	市川市 福祉部 障がい者施設課 (千葉県)	全国
理事	磯 崎 朱 里	メンタルケアステーション yui (和歌山県)	全国
理事	徳 山 勝	半田市社会福祉協議会 半田市障がい者相談支援センター (愛知県)	全国
理事	柏 木 一 恵	浅香山病院 (大阪府)	学識等
理事 (外部理事)	佐 原 まち子	WITH 医療福祉実践研究所 (東京都)	学識等
理事 (外部理事)	滝 田 裕 士	法務省保護局 (非構成員)	学識等
理事	行 實 志都子	神奈川県立保健福祉大学 (神奈川県)	学識等
財務担当監事 (外部監事)	梅 林 邦 彦	日本橋事務所・公認会計士 (非構成員)	—
業務担当監事	宮 部 真弥子	和敬会 谷野呉山病院 脳と心の総合健康センター (富山県)	—

(理事 30 人、監事 2 人)

2020年度代議員体制

(2021年3月1日現在)

※勤務先は2020年度委嘱時点

ブロック	コード	支 部	氏 名	勤 務 先
北海道	01	北海道	一 戸 真由美	専門学校北海道福祉・保育大学校
			神 原 巧	相談支援事業所 相談室こすもす
			木 村 孝	サハスネット
			竹 内 亮 平	三愛病院
			矢 田 洋 介	生活訓練・宿泊型自立訓練事業所トータスホーム
東北	02	青森県	嶋 津 聡 子	平川市地域包括支援センター
	03	岩手県	阿 部 祐 太	花巻病院
	04	宮城県	永 長 記 史	仙台保護観察所
	05	秋田県	金 子 幸 太	秋田大学医学部附属病院
	06	山形県	木 川 真 也	秋野病院
	07	福島県	須 藤 美 梢	白河市東部地域包括支援センター
	関東・甲信越	08	茨城県	大 隅 千 歳
09		栃木県	成 井 允 彦	菊池病院
10		群馬県	横 澤 岳 志	くわのみハウス
11		埼玉県	織 田 洋 一	西熊谷病院
			鈴 木 篤 史	障害福祉サービス事業所アバンディ
			関 口 暁 雄	鴻巣医療福祉センター地域支援事業統括本部
12		千葉県	飯ヶ谷 徹 平	座ぐり
			杉 浦 世 良	相談支援事業所こんぱす
			和 田 大 史	はんどいんはんど東総
13		東京都	飯 島 光 彦	三恵病院
			毛 塚 和 英	地域生活支援センタープラッツ
			齋 藤 健	大泉病院
			坂 入 竜 治	武蔵野大学
			横 手 美 幸	支援センターきらきら
			宮 井 篤	こころのクリニックなります
			吉 澤 浩 一	相談支援センターくらふと
14		神奈川県	池 田 陽 子	就労継続支援B型クロプファ
			金 井 緑	樹診療所
			辻 川 彰	横浜市社会事業協会
			土志田 務	e-シェア
	藤 嶋 享		神奈川区生活支援センター	
15	新潟県	渡 邊 恵 司	新潟医療福祉大学	
19	山梨県	木 村 良 輔	相談支援センターカマラド	
20	長野県	森 恵 美	長野大学	
東海・北陸	16	富山県	小 原 智 恵	小矢部大家病院
			谷 香代子	あすなろセンター
	17	石川県	岡 安 努	共友会

ブロック	コード	支 部	氏 名	勤 務 先
			木 谷 昌 平	相談支援事業所ピアサポートのと
	18	福井県	辻 尚 子	松原病院
	21	岐阜県	只 隅 康 弘	すこやか診療所こころのケア外来
	22	静岡県	平 野 慎一朗	小笠病院
			望 月 信 吾	溝口病院
	23	愛知県	伊 東 安 奈	メンタルヘルスサポートセンター
			小 川 隆 司	こころと生活の相談センターこもれび
			砂 田 雄 次	北メンタル・クリニック
			辻 川 幸 博	京ヶ峰岡田病院
			中 村 雅 代	刈谷病院
24	三重県	辻 宏 明	鈴鹿厚生病院	
近畿	25	滋賀県	河 瀬 佳意子	大津市社会福祉協議会
	26	京都府	金 井 浩 一	相談支援事業所しほふぁーれ
	27	大阪府	伊 藤 大 士	四條畷保健所
			阪 口 久喜子	阪南病院
			島 田 泰 輔	クオーレ総合福祉ステーション
			鈴 木 和 雄	堺保健センター
	28	兵庫県	竹 内 将 史	大村病院
			藤 村 要 至	新淡路病院
			松 田 一 生	兵庫県精神保健福祉センター
	29	奈良県	都 築 哲 翁	秋津鴻池病院
30	和歌山県	中 川 浩 二	和歌山県福祉保健部福祉保健政策局障害福祉課	
中国	31	鳥取県	米 原 満	倉吉病院
	32	島根県	村 社 克 紀	コミュニティハウスにしき
	33	岡山県	横 山 なおみ	旭川荘厚生専門学院
	34	広島県	奥 崎 真 理	賀茂精神医療センター
			河 村 隆 史	己斐ヶ丘病院
35	山口県	田 村 良 次	重本病院	
四国	36	徳島県	黒 下 良 一	第一病院
	37	香川県	山 本 康 子	エコ・エンジニアリング会
	38	愛媛県	清 家 齊	さらりの森
			法 野 美 和	真光園
39	高知県	元 木 智 之	高知ハビリテーリングセンター	
九州・沖縄	40	福岡県	井手口 大 剛	八女地区障害者基幹相談支援センターリーベル
			富 岡 賢 吾	伊都の丘病院
			羽 野 宏 美	田主丸中央病院
			前 田 秀 和	ピアツツァ桜台
	41	佐賀県	筒 井 美香子	九州医療専門学校
	42	長崎県	三 谷 亨	松元リカバリークリニック
	43	熊本県	木ノ下 高 雄	就労サポートセンター菊陽苑
中 野 誠 也			熊本県あかね荘	
44	大分県	森 崎 大 輔	智泉福祉製菓専門学校	

ブロック	コード	支 部	氏 名	勤 務 先
	45	宮崎県	大 迫 健 二	宮崎市生目・小松台地区地域包括支援センター
	46	鹿児島県	溝 内 義 剛	まぐねっと 25
	47	沖縄県	山 城 涼 子	糸満晴明病院
代議員総数 83 人				

2020年度部及び委員会等体制

(2021年3月1日現在)

※法人格、重複勤務先及び都道府県支部略

1. 「部及び委員会設置運営規程」に基づくもの

1) 権利擁護部

担当副会長 水野拓二 (鷹岡病院/静岡県)

部長 尾形多佳士 (理事/さっぽろ香雪病院/北海道/精神医療・権利擁護委員会)、
有野哲章 (理事/蒼溪会/山梨県/地域生活支援推進委員会、就労・雇用支援の
在り方検討委員会)、柏木一恵 (理事/浅香山病院/大阪府/刑事司法精神保健
福祉委員会)、岡本秀行 (理事/川口市保健所/埼玉県/依存症及び関連問題対
策委員会)、加藤雅江 (理事/杏林大学/東京都/子ども・若者・家族支援委員
会)

<精神医療・権利擁護委員会>

委員長 山本めぐみ (浅香山病院/大阪府)

副委員長 増田喜信 (理事/三方原病院/静岡県)

委員 阿部祐太 (国立病院機構花巻病院/岩手県)、大山和宏 (えのき舎/福岡県)、岡
安 努 (やたの生活支援センター/石川県)、木本達男 (岡山市こころの健康セ
ンター/岡山県)、三溝園子 (昭和大学附属烏山病院/東京都)、鈴木圭子 (神奈
川県精神保健福祉センター/神奈川県)、種田綾乃 (神奈川県立保健福祉大学/
神奈川県)、中野千世 (地域活動支援センター櫻/和歌山県)

<地域生活支援推進委員会>

委員長 吉澤浩一 (相談支援センターくらふと/東京都)

副委員長 望月明広 (横浜市総合保健医療センター/神奈川県)

副委員長 金川洋輔 (地域生活支援センター サポートセンターきぬた/東京都)

委員 伊井統章 (アソシアソーシャルサポート/兵庫県)、小原智恵 (小矢部大家病院
富山県)、柴田久仁子 (地域活動支援センター櫻/和歌山県)、波田野隼也 (青森
市保健所/青森県)、弘田恭子 (山梨県立精神保健福祉センター/山梨県)、渡
邊充恵 (山梨県立あゆみの家/山梨県)

助言者 門屋充郎 (十勝障がい者総合相談支援センター/北海道)

<就労・雇用支援の在り方検討委員会>

委員長 森 克彦 (アンダンテ就労ステーション/大阪府)

委員 吉岡夏紀 (やたの生活支援センター/石川県)、中原さとみ (桜ヶ丘記念病院/
東京都)、太田隆康 (相談室あめあがり/岐阜県)、稲垣佳代 (高知県立大学/
高知県)、谷奥大地 (アンダンテ就労ステーション/大阪府)、溝内義剛 (まぐね
つと25/鹿児島県)、松岡広樹 (キャリアカ/埼玉県)

助言者 岩瀬敏彦 (出合いの家/滋賀県)

<刑事司法精神保健福祉委員会>

委員長 山田真紀子 (大阪府地域生活定着支援センター/大阪府)

副委員長 大岡由佳 (武庫川女子大学/兵庫県)

副委員長 喜多見達人 (京都拘置所/兵庫県)

委員 金子宏明 (山口保護観察所/山口県)、向井克仁 (三原病院/広島県)、山野智恵
子 (みえ犯罪被害者総合支援センター/三重県)、合田舞香 (北九州医療刑務所
/福岡県)、関口暁雄 (鴻巣医療福祉センター地域支援事業統括本部/埼玉県)、

渡邊洋祐（あさやけ社会福祉士事務所／大阪府）

助言者 西崎勝則（奈良保護観察所／非構成員）

<依存症及び関連問題対策委員会>

委員長 小関清之（秋野病院／山形県）

副委員長 稗田幸則（西脇病院／長崎県）

委員 池戸悦子（桶狭間病院 藤田こころケアセンター／愛知県）、岡村真紀（高嶺病院／山口県）、柏木一恵（浅香山病院／大阪府）、神田知正（井之頭病院／東京都）、佐古恵利子（リカバリハウスいちご／大阪府）、齊藤健輔（東北会病院／宮城県）、引土絵未（日本女子大学／東京都）、山本由紀（国際医療福祉大学／東京都）

<子ども・若者・家族支援委員会>

委員長 山本由紀（国際医療福祉大学／東京都）

委員 天野庸子（さいたま市教育委員会／埼玉県）、大高靖史（日本医科大学付属病院／東京都）、岡本秀行（川口市保健所／埼玉県）、西隈亜紀（東京フレンズ／東京都）、三品竜浩（仙台保護観察所／宮城県）、森田久美子（立正大学／埼玉県）、吉田真由美（福岡市児童心理治療施設／福岡県）、四ツ谷創史（青森県七戸児童相談所／青森県）、上野陽弘（こどもの心のケアハウス嵐山学園／埼玉県）

2) 組織部

担当副会長 洗 成子（愛誠病院／東京都）、水野拓二

部長 島内美月（八幡浜医師会立双岩病院／愛媛県）、渡邊俊一（希づき／福岡県）

<組織強化委員会>

委員長 中川浩二（和歌山県福祉保健部福祉保健政策局障害福祉課／和歌山県）

委員 竹内亮平（三愛病院／北海道）、根田悠士（秋田東病院／秋田県）、横山基樹（いなしきハートフルセンター／茨城県）、寺西里恵（金沢市障害者基幹相談支援センター／石川県）、島田泰輔（クオーレ総合福祉ステーション／大阪府）、的場律子（福永病院／山口県）、黒下良一（第一病院／徳島県）、山口麻衣子（地域生活支援センターすみよし／宮崎県）、蓬原由梨香（和歌山県精神保健福祉センター／和歌山県）

<災害支援体制整備委員会>

委員長 河合 宏（こころの医療たいようの丘ホスピタル／岡山県）

委員 山村 哲（なるかわ病院／北海道）、森谷就慶（東北文化学園大学／宮城県）、濱谷 翼（埼玉県立精神医療センター／埼玉県）、島津屋賢子（日本社会事業大学／東京都）、木谷昌平（松原会／石川県）、大原弘之（和歌山県立こころの医療センター／和歌山県）、日向晴美（さぬき市民病院／香川県）、木ノ下高雄（就労サポートセンター菊陽苑／熊本県）、

助言者 菅野直樹（福島赤十字病院／福島県）

3) 広報部

担当副会長 洗 成子（愛誠病院／東京都）

部長 渡辺由美子（市川市福祉部障がい者施設課／千葉県）

<機関誌編集委員会>

委員長 渡部裕一（みやぎ心のケアセンター／宮城県）

副委員長 三品竜浩（仙台保護観察所／宮城県）

委員 鈴木篤史（じりつ／埼玉県）、原田郁大（国府台病院／千葉県）、坂本智代枝（大正大学／東京都）、大泉圭亮（日本ソーシャルワーク教育学校連盟／東京都）、田村洋平（日向台病院／神奈川県）、原 敬（松江保護観察所／島根県）、木本達男（岡山市こころの健康センター／岡山県）、谷口恵子（東京福祉大学／東京都）、

寺西里恵（金沢市障害者基幹相談支援センター／石川県）、三木良子（帝京科学大学／東京都）

助言者 柏木 昭（名誉会長／聖学院大学総合研究所スーパービジョンセンター／埼玉県）

2. 個別の設置根拠に基づくもの

1) 特別委員会設置運営規程

担当副会長 洗 成子（「精神保健福祉士業務指針」委員会）、水野拓二（東日本大震災復興支援委員会、精神保健医療福祉ビジョン策定委員会）

担当理事 磯崎朱里（「精神保健福祉士業務指針」委員会／メンタルケアステーションyui／和歌山県）、長谷 諭（東日本大震災復興支援委員会／宮城県立精神医療センター／宮城県）、尾形多佳士（精神保健医療福祉ビジョン策定委員会）

<「精神保健福祉士業務指針」委員会>

委員長 岩本 操（武蔵野大学／東京都）

副委員長 赤畑 淳（立教大学／埼玉県）

委員 浅沼充志（花巻病院／岩手県）、岡本亮子（さいたま市教育委員会／埼玉県）、栗原活雄（理事／こころのクリニックなります／東京都）、坂入竜治（武蔵野大学／東京都）、鹿内佐和子（目白大学／東京都）、鈴木あおい（メンタルケア協議会／東京都）、古市尚志（浅香山病院／大阪府）

<東日本大震災復興支援委員会>

委員長 菅野直樹

委員 菅野好子（青松館／岩手県）、北村昇二（宮古山口病院／岩手県）、嵐 朋子（ひまわりデイサービスセンター／宮城県）、菅野正彦（桜ヶ丘病院／福島県）、伊藤亜希子（福島県教育庁相双教育事務所／福島県）、伏見香代（相馬広域こころのケアセンターなごみ／福島県）、小淵恵造（ロカレ／群馬県）、鴻巣泰治（西熊谷病院／埼玉県）、三瓶芙美（青山会津久井浜クリニック／神奈川県）

<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（理事））

副委員長 菅野直樹（東日本大震災復興支援委員会 委員長）

副委員長 吉澤浩一（地域生活支援推進委員会 委員長）

委員 田村綾子（会長）、水野拓二（副会長）、木太直人（常務理事）、有野哲章（権利擁護部 部長（理事））、徳山 勝（権利擁護部 部長（理事））、渡邊俊一（組織部 部長（理事））、三溝園子（精神医療・権利擁護委員会 委員）、波田野隼也（地域生活支援推進委員会 委員）、竹内亮平（組織強化委員会 委員）、的場律子（組織強化委員会 委員）、岡田隆志（精神保健福祉士の資質向上推進委員会 委員長）、茶屋道拓哉（学会誌投稿論文等査読小委員会 委員長）

2) 認定成年後見人ネットワーク「クローバー」設置運営規程

担当副会長 洗 成子

担当理事 渡邊俊一

<クローバー運営委員会>

委員長 長谷川千種（昭和大学附属烏山病院／東京都）

副委員長 齋藤敏靖（東京国際大学／埼玉県）

委員 安部裕一（北九州成年後見センター／福岡県）、浅沼尚子（長楽庵／神奈川県）、岡田昌大（こころのクリニック西尾／愛知県）、川井邦浩（サポートセンターOMS大阪府）、山口雅弘（鷹岡病院／静岡県）、関原 育（ほっとすぺーす／東京都）、吉川優子（ライフサポートオフィスMVC／埼玉県）、齋藤憲磁（国立県営神奈川障

害者職業能力開発校／神奈川県)
外部委員 熊倉千雅 (くまくら社会福祉士事務所／東京都)
助言者 今村浩司 (西南女学院大学／福岡県)、岩崎 香 (早稲田大学人間科学学術院／埼玉県)

3) 生涯研修制度運営細則

研修センター長 廣江 仁 (養和会／鳥取県)
担当理事 岩尾 貴 (しごと・くらし応援センターはるかぜ／石川県／研修企画運営委員会、認定スーパーバイザー養成委員会)、行實志都子 (神奈川県立保健福祉大学／神奈川県)、佐原まち子 (WITH医療福祉実践研究所／非構成員／精神保健福祉士の資質向上推進委員会)、島内美月 (精神保健福祉士の資質向上推進委員会)

<研修企画運営委員会>

委員長 鈴木詩子 (成増厚生病院／東京都)
委員 元井昭紀 (南空知地域生活支援センターりら／北海道)
委員 竹内一貴 (青森市福祉部障がい者支援課／青森県)、山田 伸 (メンタルホスピタルかまくら山／神奈川県)、早川 智 (こころのクリニック高島平／東京都)、水野 恵 (グループホームコーポ狩野／静岡県)、山北佑介 (相談事業所ひだまり／愛知県) 伊藤大士 (四條畷保健所／大阪府)、知名純子 (まるいクリニック／京都府)、河村隆史 (己斐ヶ丘病院／広島県)、久米川晃子 (藍里病院／徳島県)、富岡賢吾 (伊都の丘病院／福岡県)、白澤珠理 (相談事業所ドライブ／鹿児島県)
助言者 小沼聖治 (聖学院大学／埼玉県)

<精神保健福祉士の資質向上推進委員会>

委員長 岡田隆志 (福井県立大学／福井県)
委員 池田健太郎 (滋賀県健康医療福祉部障害福祉課／滋賀県)
委員 越智あゆみ (県立広島大学科／広島県)、川島茉己 (鷹岡病院／静岡県)、鈴木知子 (生活支援センターぽると・ベル／奈良県)、長島由季 (成増厚生病院／東京都)、前田秀和 (ピアツツァ桜台／福岡県)、森 新太郎 (ミュー／東京都)、山田 敦 (川崎市精神保健福祉センター／神奈川県)
助言者 古屋龍太 (日本社会事業大学大学院／東京都)

<認定スーパーバイザー養成委員会>

委員長 北森めぐみ (順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院／埼玉県)
副委員長 西銘 隆 (田崎病院／沖縄県)
副委員長 池沢佳之 (ハートクリニック／神奈川県)
委員 今井博康 (北翔大学／北海道)、荒田 寛 (龍谷大学／滋賀県)、石川到覚 (大正大学／東京都)、池谷 進 (あおぞら相談室／山梨県)、森山拓也 (城西国際大学／千葉県)、中村雅代刈谷病院／愛知県)
助言者 柏木 昭

4) 倫理委員会規程

<倫理委員会>

委員長 中山 真 (浦安荘／岡山県)
委員 澁谷庸起子 (武者クリニック／宮城県)、塚本哲司 (埼玉県立精神医療センター／埼玉県)、紅林奈美夫 (松本圏域障がい者基幹相談支援センター／長野県)、菅原小夜子 (こころ／静岡県)、金 文美 (大阪保健福祉専門学校／大阪府)、今村浩司、平澤千鶴子 (平澤法律事務所／弁護士／非構成員)、松本成輔 (あいおい法律事務所／弁護士／非構成員)

5) 役員選出規程

<役員選挙管理委員会>

- 委員長 四方田 清（順天堂大学／千葉県）
委員 河本次生（埼玉県立精神保健福祉センター／埼玉県）、榎 かおり（翠会ヘルスケアグループ本部／東京都）、鈴木 剛（川崎市健康福祉局障害保健福祉部精神保健課／神奈川県）、吉野比呂子（昭和女子大学／東京都）

6) 代議員選出規程

<代議員選挙管理委員会>

- 委員長 瀬戸口和久（小石川メンタルクリニック／東京都）
副委員長 村居 巖（愛知医科大学病院／愛知県）
委員 塩澤まどか（三浦メンタルクリニック／北海道）、波田野隼也（青森市役所／青森県）、吉田久美子（就労継続支援B型ジョイント・ほっと／京都府）、赤瀬洋介（緑豊舎／山口県）、小谷尚子（徳島県立中央病院／徳島県）、松股哲也（小倉蒲生病院／福岡県）

7) 日本精神保健福祉士学会規程

<第19回学術集会運営委員会（北海道支部）>

- 学術集会長 佐々木 寛
運営委員長 佐藤志津
事務局長 尾形多佳士
運営委員 井下田充洋、出田亜弥佳、稲垣麻里子、笠山菜緒、木村彰宏、酒井幸樹、佐賀良太、佐久間 裕、佐々木旭美、佐々木 諭、高田大志、高田浩行、高谷澄恵、竹内亮平、田中良人、勅使瓦 愛、鶴羽康弘、照井涼子、西田暁生、朴 明敏、細田美保、元井昭紀、山村 哲

8) 総会運営規程

<第8回定時総会運営委員会>

- 委員長 小澤一紘（日本精神保健福祉士協会／東京都）
委員 依田葉子（日本精神保健福祉士協会／東京都）、河原悠子（日本精神保健福祉士協会／東京都）、植木晴代（日本精神保健福祉士協会／東京都）、小池有香（日本精神保健福祉士協会／東京都）

9) 日本精神保健福祉士学会規程

- 学会長 田村綾子
運営委員長 廣江 仁

<第19回学術集会抄録原稿査読小委員会>

- 委員長 木太直人
委員 浦田泰成（名寄市立大学／北海道）、松浦智和（名寄市立大学／北海道）、瀧 誠（愛知淑徳大学／愛知県）、小川隆司（中村メンタルクリニック／愛知県）、佐藤正彦（西毛病院／群馬県）

<学会誌投稿論文等査読小委員会>

- 委員長 茶屋道拓哉（鹿児島国際大学／鹿児島県）
委員 坂本智代枝、岩本 操、富島喜揮（四国学院大学／香川県）、山口創生（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所／東京都）、齋藤敏靖、中村和彦（北星学園大学／北海道）、石田賢哉（青森県立保健大学／青森県）、藤原正子（福島学院大学／福島県）、赤畑 淳、山村 律（日本大学／東京都）、中越章乃（東海大学／神奈川県）、青木聖久（日本福祉大学／愛知県）、鈴木孝典（高知県立大学／高知県）、栄 セツコ（桃山学院大学／大阪府）、相川章子（聖学院大学／埼玉県）、大西 良（筑紫女学園大学／福岡県）、大谷京子（日本福祉大学／愛知県）、

贅川信幸（日本社会事業大学／東京都）、大岡由佳、種田綾乃、高木健志（佛教大学／京都府）、鬼塚 香（福岡県立大学／福岡県）、平川泰士（九州看護福祉大学／熊本県）

助言者 岩崎 香

10) 分野別プロジェクト設置要綱

担当理事 廣江 仁（スクールソーシャルワーク）、洗 成子（産業精神保健）、水野拓二（認知症）、岡本秀行（発達障害、診療報酬、貧困問題）、

<スクールソーシャルワーク>

リーダー 岩永 靖（九州ルーテル学院大学／熊本県）

チーム員 名城健二（沖縄大学／沖縄県）、山本操里（大崎市教育委員会／宮城県）、岡本亮子、藤澤 茜（香川県教育委員会／香川県）、高口恵美（西南女学院大学／福岡県）

<認知症>

リーダー 佐古真紀（浅香山病院／大阪府）

チーム員 畠山 啓（東京都健康長寿医療センター／東京都）、佃 正信（新生病院／兵庫県）、蔭西 操（南加賀認知症疾患医療センター／石川県）、新田怜小（サポートセンターほっと／静岡県）、柏木一恵

<産業精神保健>

リーダー 重山三香子（あおぞら／東京都）

チーム員 真船浩介（産業医科大学／福岡県）、春日未歩子（ジャパンEAPシステムズ／東京都）、島袋恵美（沖縄メンタルサポート&コンサル／沖縄県）、風間洋子（神田東クリニック／東京都）

<発達障害>

リーダー 後藤智行（柏駅前なかやまメンタルクリニック／千葉県）

チーム員 柴田泰臣（ビルド神保町／東京都）、赤堀久里子（千葉県中核地域生活支援センターさんネット／千葉県）、伊井統章（アソシア／兵庫県）、越智勇次（しょうがい者就業・生活支援センターアイリス／京都府）

<診療報酬>

リーダー 澤野文彦（沼津中央病院／静岡県）

チーム員 大塚淳子（帝京平成大学／東京都）、櫻井早苗（愛知県精神医療センター／愛知県）、辻本直子（オラシオン／大阪府）

<貧困問題>

リーダー 柏木 一恵

チーム員 原 昌平（相談室ぱどる・ぱどる行政書士事務所／大阪府）、野村恭代（大阪市立大学／大阪府）、小関清之、中島宗幸（堺市南保健センター／大阪府）、加藤雅江

3. 補助金・助成金事業によるもの ※研修事業を除く

1) 厚生労働省

(1) 令和2年度障害者総合福祉推進事業

<事業名>

精神保健福祉士の災害時の対応における役割の明確化と支援体制に関する調査研究事業

<担当理事>

水野拓二、長谷 諭、木太直人

<企画検討委員会>

園崎秀治(全国災害ボランティア支援団体ネットワーク／東京都／非構成員)、岡本達也(日本社会福祉士会・富山県庁／富山県／非構成員)、中野朋和(日本介護福祉士会・金沢南ケアハウス／石川県／非構成員)、森谷就慶、島津屋賢子、河合 宏、水野拓二、長谷 諭
＜作業部会＞

山村 哲、木谷昌平、木ノ下高雄、濱谷 翼、大原弘之、日向晴美、木太直人

(2) 令和2年度依存症民間団体支援事業

＜事業名＞

アルコール健康障害対策推進計画の推進に向けた地域ネットワークの構築のための普及啓発事業～真の地域包括ケアシステムの構築にむけた「事例検討型シンポジウム及びグループワークによる研修」事業及び依存症及び関連問題ソーシャルワーク支援の標準化のための「関係団体による意見交換会」事業

＜担当理事＞

水野拓二、岡本秀行

＜チーム＞

小関清之、稗田幸則、池戸悦子、岡村真紀、柏木一恵、神田知正、佐古恵利子、齊藤健輔、引土絵未、山本由紀

(3) 令和2年度自殺防止対策事業

＜事業名＞

「こころの健康相談統一ダイヤル」相談体制支援事業

＜担当理事＞

洗 成子、木太直人、柏木一恵

2) 丸紅基金 2019年度(第45回)丸紅基金社会福祉助成金

＜事業名＞

「子ども虐待対応マニュアルの作成とモデル研修」事業(2019年12月から2020年11月まで)

＜担当理事＞

加藤雅江

＜チーム＞

山本由紀、天野庸子、大高靖史、岡本秀行、西隈亜紀、三品竜浩、森田久美子、吉田真由美、四ツ谷創史、上野陽弘

4. 相談役(定款第34条及び顧問及び相談役規程に基づくもの)

門屋充郎、西澤利朗(目白大学／東京都)、古屋龍太

5. 名誉会長(名誉会長規程に基づくもの)

柏木 昭

6. 名誉会員(定款第5条第1項第4号及び名誉会員推薦規程に基づくもの)

柏木 昭、大野和男(ドレミファ会／神奈川県)、門屋充郎、高橋 一(東京都)、竹中秀彦(京ヶ峰岡田病院／愛知県)

7. 常勤役員及び事務局

常務理事 木太直人

事務局長 坪松真吾

班 長 [広報班・研修班] 依田葉子 [総務班] 植木晴代

主 任 [総務班] 小澤一紘 [研修班] 奈良 友

事務局員 [研修班] 小池有香、武田美紀子
[総務班] 露崎葉子、湯田美枝、大仁田映子（経理担当）、菊池江美子（令和2年度自殺防止対策事業担当／週3日）、河原悠子（クローバー担当／週3日）、浅沼尚子（クローバー担当／週1日）、吉川優子（クローバー担当／週1日）

2020年度関係機関・団体等への役員等派遣体制

(2021年3月現在)

関係機関・団体名	委員会等	役職	被派遣者（役職又は所属支部）	派遣区分
厚生労働省	認知行動療法研修事業評価委員会	委員	木太直人（常務理事）	指名
	子ども家庭福祉に関し専門知識・技術を必要とする支援を行う者の資格の在り方その他資質の向上策に関するワーキンググループ	委員	加藤雅江（理事）	選出
	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	構成員	田村綾子（会長）	選出
文部科学省	いじめ防止対策協議会	委員	田村綾子（会長）	選出
	都道府県スクールソーシャルワーカー活用事業連絡協議会	オブザーバー団体	—	—
法務省	“社会を明るくする運動”中央推進委員会	構成団体	事務局対応／坪松真吾（事務局長）	選出
消費者庁	高齢消費者・障害消費者見守りネットワーク連絡協議会	構成団体	事務局対応／坪松真吾（事務局長）	選出
国土交通省関東運輸局	移動等円滑化評価会議関東分科会	委員	木太直人（常務理事）	推薦
	（公財）社会福祉振興・試験センター	評議員	田村綾子（会長）	職名
	（公財）日本障害者リハビリテーション協会	評議員	木太直人（常務理事）	指名
	（公社）日本精神保健福祉連盟	理事	宮部真弥子（監事）	選出
	（公財）日本精神衛生会	理事	大塚淳子（東京都支部）	指名
精神保健従事者団体懇談会（精従懇）		代表	木太直人（常務理事）	選出
		事務局	湯田美枝（総務班）	持回り
（NPO）日本障害者協議会（JD）		理事	木太直人（常務理事）	選出
		協議員	木太直人（常務理事） 坪松真吾（事務局長）	選出
		政策委員	福富 律（東京都支部） 宮井 篤（東京都支部）	選出
		企画委員	木太直人（常務理事）	依頼
		総務委員	坪松真吾（事務局長）	依頼
日本ソーシャルワーカー連盟（JFSW）	代表者会議	代表者	田村綾子（会長） 木太直人（常務理事）	選出

関係機関・団体名	委員会等	役 職	被派遣者（役職又は所属支部）	派遣区分
	事務局長会議	—	坪松真吾（事務局長）	職名
	倫理綱領委員会	委員	田村綾子（会長） 岡本秀行（理事） 岩本 操（東京都支部）	選出
	ハート相談センター 運営委員会	委員長	木太直人（常務理事）	指名
	国際委員会	委員	木村真理子（東京都支部） 大橋雅啓（福島県支部）	選出
	研修プログラム開発 プロジェクト	メンバー	加藤雅江（理事） 木太直人（常務理事） 岡本秀行（理事）	選出
ソーシャルケアサー ビス従事者研究協議 会	全体会議	代表者	田村綾子（会長） 木太直人（常務理事） 坪松真吾（事務局長）	職名 及び 選出
	事務局長会議	担当	坪松真吾（事務局長）	職名
	ソーシャルワーク・ケ アワークの専門性の 評価に関する研究	担当	木太直人（常務理事）	分担 指名
	児童虐待問題ワーキ ンググループ	担当	加藤雅江（理事）	選出
	議員連盟支援プロジ ェクトチーム	担当	坪松真吾（事務局長）	選出
国民医療推進協議会		理事	田村綾子（会長）	職名
医療保健福祉領域公認心理師推進協議会		担当理事	木太直人（常務理事）	選出
(NPO) 地域精神保健 福祉機構（コンボ）	リカバリー推進フォ ーラム企画委員会	委員	四方田 清（千葉県支部）	選出
(一般社) 日本発達障害ネットワーク（JDD）		理事	渡辺由美子（理事）	選出
		代議員	松田和也（東京都支部）	選出
		多職種連携委 員会	渡辺由美子（理事）	選出
日本の福祉を考える会		会員	田村綾子（会長）	—
(公社) 日本精神神経 学会	多職種協働委員会	委員	大塚淳子（東京都支部）	指名
(一財) 社会福祉研究所		評議員	木太直人（常務理事）	指名
精神保健福祉事業団体連絡会		監事団体	木太直人（常務理事）	指名
チーム医療推進協議会		代議員	木太直人（常務理事）	選出
		予備代議員 1	洗 成子（副会長）	選出
		予備代議員 2	水野拓二（副会長）	選出
(一社) 全国訪問看護 事業協会	精神訪問看護推進委 員会	委員	木太直人（常務理事）	選出

関係機関・団体名	委員会等	役職	被派遣者（役職又は所属支部）	派遣区分
(公財) 日本財団	就労支援フォーラム NIPPON	実行委員	木太直人（常務理事）	派遣
救急認定ソーシャルワーカー認定機構		理事	駒野敬行（大阪府支部）	推薦
アルコール健康障害対策基本法推進ネットワーク		幹事団体 代表	小関清之（山形県支部）	選出
医療基本法共同骨子の共同提案団体		共同団体 代表	洗 成子（副会長）	選出
(一社) 日本ソーシャルワーク教育学校連盟	理事会	理事	田村綾子（会長）	推薦
	新たな社会福祉士養成カリキュラムにおける教員・実習指導者研修等のあり方に関する調査研究事業	事業 親委員会	田村綾子（会長） 廣江 仁（副会長） 行實志都子（理事）	派遣
		知識アプデ合同研修企画部会（学び直し合同研修企画部会）	廣江 仁（副会長） 岩本 操（東京都支部）	
		実習担当教員講習・実習指導者講習部会	行實志都子（理事） 齊藤晋治（山梨県支部）	
		同部会概論チーム	栄セツコ（大阪府支部） 鈴木知子（奈良県支部）	
		SV チーム	田村綾子（会長） 上田幸輝（大阪府支部）	
(公社) 日本社会福祉士会	リーガル・ソーシャルワーク研究委員会	委員	関口暁雄（埼玉県支部）	派遣
(一財) あかしこども財団	西日本こども研修センターあかし運営委員会	委員	加藤雅江（理事）	推薦
(福) 全国社会福祉協議会	中央福祉人材センター運営委員会	委員	田村綾子（会長）	推薦
(一社) 日本聴覚障害ソーシャルワーカー協会	全国聴覚障害者相談支援事業報告書制作委員会	委員	菊池江美子（東京都支部）	派遣
日本産業保健法学会		理事	田村綾子（会長）	指名

2020年度提出要望書・見解等

(日付順)

標 題 新型コロナウイルス感染症について (会長メッセージ)

日 付 2020年4月28日

発 信 者 公益社団法人日本精神保健福祉士協会 会長 柏木一恵

提 出 先 構成員の皆さまへ

新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方々及びご家族・関係者の皆さまに謹んでお悔やみを申し上げますとともに、罹患された方々に心よりお見舞い申し上げます。

今世界中が、新型コロナウイルスによる感染症の脅威に曝されています。日本においても確認された感染者は1万人を超え、介護現場や保健医療福祉現場は混乱し、救急医療体制は崩壊寸前、世界経済も恐慌の一步手前、現時点でも社会全体が受けた打撃の深刻さは言葉に表すこともできません。

皆さまも全く先の見えない状況の中、感染の不安と感染させる恐怖におびえながら、日々をお過ごしのことと思います。普段と変わらず勤務されている方もいれば、テレワーク等を活用し在宅で仕事をされている方、休校になったお子さんや介護サービスが使えなくなったご家族のために休業を余儀なくされている方もおられると思います。またコロナ対策のため日常よりさらに過酷な労働環境に置かれている方もおられると思います。この厳しい状況の中であって、精神障害者の命と暮らしを守るために奮闘されている皆さまに心からの感謝と敬意を表したいと思います。

行政機関、医療機関や障害福祉サービス事業所、介護事業所等、私たちの仕事の多くは社会を支えるために必要不可欠であり、自分や家族の健康だけではなく、市民や患者や利用者それぞれ対象とする方々の命や健康や権利を守る責務を負っています。私たちはそのことに誇りをもって働いていますが、コロナ感染が拡大する中、それが二重三重にも負荷となって心身を疲弊させておられないでしょうか？構成員の皆さまには、まずはご自身とご家族の健康を守ることを第一に考えていただくようお願いいたします。

その上で、コロナウイルス感染拡大がもたらす様々な影響をソーシャルワーカー (以下「SWer」という。)として注視していただきたいこと、お願いしたいことをお伝えしたいと思います。

1. 精神障害のある方の不安や孤立感に寄り添ってください

今精神科病院の入院者は面会、外出・外泊などを厳しく制限されていると思います。病院にお勤めの方は、ストレスフルな環境を少しでも改善できるよう知恵を絞っていただければと思います。一方地域で暮らす精神障害者はデイケアや地域活動支援センターなどの居場所が閉じられ、望まぬ引きこもり状態に置かれています。就労支援事業所が開いていても恐怖から利用を控えている人もいるでしょう。テレビやネット上に流れる不確かな噂や情報が不安を煽っている状況もあります。緊張と孤立を深める中で、心身のバランスを崩す人が今後ますます増えてくるのではないのでしょうか。面接や訪問も憚られる状況の中、電話や手紙、メールなどの手段を工夫し、不安を和らげ、孤立を防ぐ配慮をすでにされていることと思います。地域で働く皆さまには感染対策や経営上の不安を抱えながらの運営の苦労は察するに余りありますが、なお一層の注意を払って精神障害者の命と暮らしを守っていただきたいと思います。

2. コロナ禍がもたらす様々な社会問題、メンタルヘルズ課題に注意を払ってください

緊急事態宣言のもと、休校・休業要請がだされ、多くの人々が一日中自宅にとどまらざるをえなくなりました。そのような中、DV、子ども虐待、高齢者虐待など身近な他者への暴力が顕在化しているとの情報もあります。感染不安だけでなく経済的な不安を背景に緊張が高まり、憎しみや怒りを身近な存在に向けるのでしょうか。様々な制約から依存症の深刻化も危惧され、それが家族への暴力の背景にあることも否定できません。今後は倒産や失業に追い込まれ、経済的破綻からうつ病の発症や自殺リスクも高まるのではないのでしょうか。

ウイルスが封じられても、世界恐慌に並ぶ可能性もあるという経済への痛手は、もっとも弱い立場にある人たちを直撃し、困窮の波間に沈めていくのではないかと。貧困の拡大がさらにメンタルヘルズ課題を深刻化させていくのではないかと。その恐怖に身がすくむ思いです。まだ私たちが具体的に何ができるかを明示することはできませんが、SWerとして看過できないことだけは心に刻んでいただければと思います。

3. 感染した精神科患者の受け入れ体制の整備が必要です

精神科病院で陽性患者が発生したという報告が徐々に上がってきています。それだけでなく密度の高い閉鎖空間にウイルスが入り込めば、高齢者や身体合併症を持つ人も多い精神科病棟の感染爆発は避けられません。軽症の人はできる限りその精神科病院で対応することとされていますが、感染症に関する知識や経験、あるいは地域によってもバラつきがあることが想定され、一般科と比しても少ない人員、十分な防護具の備えもなくはたして対応可能なのか、また重症化した場合に速やかに転院を受け入れてくれる医療機関はあるのか、あるいは新規の入院希望者が陽性であった場合、受け入れ拒否、たらい回しということも起こってくるのではないかと切迫した現実はすでに起きつつあると思います。精神障害があるというだけで命の選別がされてはならないことは言うまでもありません。しかし救急医療体制や精神科医療体制の脆弱さを改善しない限り、使命感や熱意だけでは命を守ることはできません。医療体制などの課題で受け入れや治療が困難とされることに対し、各都道府県がどのように体制整備をしているか、受け入れる総合病院や公立病院とのネットワークは構築されているのか、構成員の皆さまには自分の地域がどのような体制構築がなされているのか関心を払っていただきたいと思います。その不備については国や自治体に責任ある対策を講じるよう要望していかねばならないと思います。

4. コロナ感染にまつわる差別や偏見に対し、強い姿勢で臨んでください

「ホモ・デウス」の著者である歴史学者が朝日新聞のインタビューで「我々にとって最大の敵はウイルスではない。敵は心の中にある悪魔です。憎しみ、強欲さ、無知。この悪魔に心を取られると、人々は互いを憎み合い、感染をめぐって外国人や少数者を非難し始める。これを機に金儲けを狙うビジネスがはびこり、無知によってばかげた陰謀論を信じるようになる」と語っています。この悪魔はすでに跳梁跋扈をはじめ、ふだんは見えにくい社会の矛盾や病理を様々な場面で噴出させています。感染者に対する差別的な言動、医療従事者やその家族にまで及ぶという心ない仕打ち、保健所等相談窓口に寄せられる理不尽な要求や苦情など、ウイルスは人の悪意まで増殖させていくようです。エイズ、結核、ハンセン病など感染症には差別や偏見による嫌がらせが宿命のようにつきまといまいます。感染症ではありませんが精神障害者もつねに人々の無知と無理解に曝され社会から排除されてきました。精神障害者と共にそれと戦ってきた私たちは無知や偏見による差別を最も鋭く感知できるSWerのはずです。精神保健福祉士は直接的なウイルスとの戦いの最前線には立てません。しかし二次的に起こってくる差別や社会の荒廃には立ち向かうことができるのではないのでしょうか。差別を許さないというメッセージを身近な現場から地域に発信、そして社会への発信が必要ではないかと考えています。

5. こんな時こそ、つながりを大切に！

本年9月に予定されていた第56回全国大会をはじめとして協会が主催する多くの研修会やイベントが中止もしくは延期に追い込まれています。構成員同士がひざを突き合わせ、話し合う機会も奪われています。けれどつながること、悩みや問題を共有し、共に戦うことは可能です。協会が構成員の皆さまのつながりの場を提供することができるように、一人一人の声を集約し、社会へ発信すること、関係省庁に要望を挙げることなどに努力していきたいと思っています。

ぜひ皆さまの現場で、コロナウイルスの影響により直面している問題・課題について声をお寄せいただきますようお願い申し上げます。

繰り返しになりますが、私たち支援者が感染予防に対し最大限の配慮と努力をすることが、結果的には支援される方々を守ることにもなります。どうぞ無理をなさらないで、この難局を乗り越えてください。皆さまとお会いできる日が一日も早く来ることを祈っています。

標 題 新型コロナウイルス対応に関する要望について

日 付 2020年5月21日

発 翰 番 号 JAPSW 発第 20-30 号

発 信 者 公益社団法人日本精神保健福祉士協会 会長 柏木一恵

提 出 先 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 部長 橋本泰宏 様

平素より本協会事業に格別のご理解、ご協力を賜り、深く感謝申し上げます。

また、新型コロナウイルスの感染拡大対策に連日ご尽力いただいておりますことに敬意を表します。このよう

な状況の中、国から感染防止対策及び障害福祉サービス全般の取り扱いについて通知やQ&Aを積極的に発信していただき、現場での不必要な混乱を避けることができていると存じます。今後とも引き続き積極的な発信をお願いいたします。

さて、今般の新型コロナウイルスの拡大で国全体として経済への打撃、また失業者の増加など懸念される課題が表出されていますが、精神障害者およびご家族にとっても今までの生活が脅かされている現状があります。また、精神科病院等で入院中の患者に対して、クラスターの発生予防の観点から面会が制限される状況も続いています。

つきましては、そのような精神保健医療福祉の現場の実情を踏まえ、下記の通り、要望いたしますので、ご高配のほどお願いいたします。

なお、就労関係については、労働分野全体で検討されていることと存じますが、障害福祉関連事業に関する要望としておりますことを申し添えます。

記

1. 障害福祉サービス事業所等の感染症対策のために、市町村のネットワークを強化してください

障害福祉サービス事業所等（以下「事業所」という。）で感染があった場合の迅速な対応のために、各利用者の併用している事業所のリスト化を全市町村に呼びかけてください。この実践はすでに愛知県半田市などで行われています。障害福祉サービス等を併用している利用者からの感染拡大を防ぐために、併用している事業所へ早急に情報提供する必要があります。

該当の事業所は感染症対策でその対応までできない状況にありますので、その役割は、市区町村と基幹相談支援センターの運営事業者が責任を持って担う必要があります。事業所ごとに利用者の併用サービスがわかるようにリスト化するよう働きかけてください。また、市区町村を跨って障害福祉サービスを利用している場合もあることから、市区町村ごとに全国で共通した様式に基づくリストを作成し、事業所において感染が発生した場合の併用事業所への速やかな情報提供が可能とする枠組みを構築いただき、国から周知してください。

2. IT 機器の積極的な活用を促進してください

精神科病院などでは、感染拡大防止のため患者との面会が禁止になっているところが増えており、地域移行支援をしていたとしても、現在対象となる人への支援ができない状況にあります。また、障害福祉事業所等でも休業や利用制限している施設が増えてきていますので、IT 機器などを積極的に活用し、オンラインによる面会や相談支援ができる体制を構築してください。すでに大阪府堺市では、希望する施設にタブレット端末を無償で貸し出し、オンライン面会を支援する動きがでていきますので、このような取り組みを全国的に広げてください。

3. 就労支援事業所の生産活動収益等の減収に対し適正な補償をしてください

就労支援系の事業所については、社会全体の大幅な経済活動の低迷の影響を受けて生産活動収益の減収が顕著になってきています。生産活動収益の減収分を訓練等給付費から充てることで利用者の賃金補償は可能ですが、事業所全体の収入減を避けることはできません。このまま事業所の経営が不安定になり、運営が滞ることになると利用者や家族の不安がより一層高くなると懸念しています。安定した事業所運営を維持していくために、生産活動収益等の減収に対し適正な補償をお願いいたします。

4. 休業期間中の就業障害者のサービス利用の調整を図ってください

感染流行地域を中心に、休業している企業が多くあり、雇用されている障害者が自宅待機となって所在ない日々を送っているのではないかと危惧しております。可能であれば、本人の希望によって休業期間中の障害福祉サービス利用が可能となる方策を講じてください。臨時的な対応として、サービス等利用計画書の作成を省略して、例えば就労前に利用していた事業所の利用を認めるなど、柔軟な対応とその際の事業所への報酬担保をお願いします。また、休業している企業に雇用されている障害者がどのような状況にあるかを把握し、必要なサービスにつなげるよう市町村への働きかけをお願いいたします。

5. 緊急対応の相談支援に必要となる物品を支給してください

マスクなどについては、障害者福祉サービス事業所に配布されていますが不足状態が続いています。また自治体によっては、相談支援事業所に感染予防の品物が届いていない地域もあります。相談支援事業所は、感染症が拡大し障害福祉サービスの利用ができなくなった場合、代替りの障害福祉サービスを緊急に調整するなど、必要

な生活支援のコーディネートをを行います。そのような緊急の支援に出向く際、十分な感染防止の衛生用品が行き届いていない地域があります。マスク・消毒液・ガウン・ゴーグルなど市場では品薄で全く入手できない感染予防に必要な物品の安定した支給を求めます。

標 題 2021 年度障害福祉サービス等報酬改定に向けた要望書

日 付 2020 年 5 月 29 日

発 送 番 号 JAPSW 発第 20-43 号

発 信 者 公益社団法人日本精神保健福祉士協会 会長 柏木一恵

提 出 先 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 部長 橋本泰宏 様

平素より本協会事業に格別のご理解、ご協力を賜り、深く感謝申し上げます。

さて、本協会は 2020 年 2 月 14 日に障害福祉サービス等報酬改定に関する要望書を提出したところですが、その後改めて検討を重ね再度要望書を提出いたします。

本協会は精神障害者の社会的入院を無くし精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう、入院中の精神障害者のニーズを把握して、地域移行支援とその地域生活を支えていきたいと考えています。このことを進めていくために 3 つの重点項目を要望いたします。新型コロナウイルス感染症の対応で大変お忙しい時期に恐縮ですが、ご高配のほどお願い申し上げます。

記

重点項目 1 精神科病院からの退院支援の強化

(1) 入院中の精神障害者に対する市区町村による積極的な関与と情報提供の保障を促進してください

【理由】

精神科病院に入院中の精神障害者のニーズ把握と障害福祉サービス等の情報提供は医療機関に任されています。平成 30 年度厚生労働科学研究事業として実施された調査研究によると、地域移行支援の支援実績のある事業所における当該支援の依頼経路としては、「医療機関または障害者支援施設からの依頼」との回答が 78%と最も高く、次いで「市町村からの依頼」が 28.7%、「事業所からの働きかけ」が 21.6%となっています(田村、2019)。これにより、現在でも市区町村が一定の役割を担っていることがわかります。

入院中の精神障害者が退院先として希望する地域は様々なこともあり、医療機関がそれぞれの市区町村の障害福祉サービス等の情報を集約することは困難です。そのため市区町村が、特に入院期間が 1 年以上になる精神障害者に対して積極的に関与し、自らの地域の情報を提供していくことが必要と考えます。その根拠は、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 2 条第 2 項に市町村の責務として、「障害者等の福祉に関し、必要な情報の提供を行い、並びに相談に応じ、必要な調査及び指導を行い、並びにこれらに付随する業務を行うこと」と規定されており、精神科病院に入院する精神障害者も対象であること、病院等で面談による情報提供とニーズ把握を行う必要があることを示しています。そこで市町村が作成する障害福祉計画に位置づけるなど改めて通知してください。

【参考資料】

1) 田村綾子 (2019) : 平成 30 年度厚生労働科学研究費補助金〈障害者政策総合研究事業 (身体・知的等障害分野)〉「障害者の地域移行及び地域生活支援のサービスの実態調査及び活用推進のためのガイドライン開発に資する研究」総括報告書

(2) 指定一般事業所の再評価

① 地域移行支援の実績が 3 件以上ある指定一般事業所の更なる評価をしてください。

② 1 年以上の入院患者への地域移行支援は、モニタリングの標準期間を 1 月間として示すなど指定一般相談と指定特定相談の手厚い連携支援体制を評価してください。

【理由】

① 平成 30 年度の報酬改定において、地域移行支援 I が創設され、前年度に 1 件以上の実績がある指定一般事業所評価されたことで、以下の通り地域移行支援を実施する事業所増加の効果が見られました。

[地域移行支援の実施事業所数と利用者数 (国保連実績)]

平成 29 年 4 月：事業所数 304 か所、利用者数 510 人

令和元年 11 月：事業所数 398 か所、利用者数 763 人

しかし現状では、十分な地域移行支援の支給決定数には至っていません。前述の調査研究事業では、平成 29 年度の事業所（547 か所）における地域移行の実施実績合計は 704 件で、平均 1.3 件、最大値 17 件でした。また同時期の地域移行者（地域移行支援によって移行した人）は総数 473 件、平均 0.9 件、最大値 13 件でした（田村、2019）。このことから、地域移行支援の推進のため、実績のある事業所を 2 段階に評価する仕組みが必要と考えます。

- ② 長期入院中（1 年以上）の精神障害者の地域移行支援については、手厚い支援や地域での受け入れ準備（住居確保のためのネットワークの構築等）に多くの労力が必要なため、指定特定相談支援の相談員も本人の状態をしっかりと把握して、医療と指定一般事業所と連携をより一層とる必要があります。

【参考資料】

2) 田村綾子（2019）：前掲 1）

(3) ピアサポーターの支援を評価して下さい

【理由】

長期入院中の精神障害者の地域生活に向けた意欲の向上には、入院治療や障害福祉サービス等利用の経験を有するピアサポーターの関わりが効果的であり、退院後の生活においてもピアサポーターが関わりを続けることで、退院後の孤独を防いだり、相談しやすい環境を作っていくたりすることが期待できます。地域移行支援・地域定着支援・自立生活援助等で支援にあたるピアサポーターの活動が評価されることで、ピアサポーターの配置の促進と支援の質の向上を望みます。

令和元年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業として実施された調査研究では、ピアサポーターの支援が利用者に与えるプラスの効果とともに、ピアサポーターと協働するほかの職員に対してもプラスの効果があることが確認されました（社会福祉法人豊心会、2020）。また、平成 30 年度及び令和元年度厚生労働科学研究事業として実施された調査研究では、地域相談支援及び自立生活援助においてピアサポートの配置が有効であることが示唆されています（田村、2019 及び田村、2020）。

【参考資料】

3) 社会福祉法人豊心会（2020）：令和元年度厚生労働省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」報告書

4) 田村綾子（2019）：前掲 1）

5) 田村綾子（2020）：令和元年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（身体・知的等障害分野））「障害者の地域移行及び地域生活支援のサービスの実態調査及び活用推進のためのガイドライン開発に資する研究」総括報告書

重点項目 2 退院後の住居や生活の評価

(1) 利用期限付きの共同生活援助の類型を創設してください

(2) 共同生活援助から単身生活等への移行の支援に対する評価を新設してください

【理由】

長期入院となった精神障害者には、親の高齢化等により家族との同居が困難という理由で社会的入院となっている方が多くいます。平成 24 年度厚生労働科学研究事業として実施された調査研究の調査結果によると、長期入院者の 85%が退院困難であり、その理由の 33%（調査対象全体の 28.1%）が住居・支援がないためとあります（安西、2013）。退院後直ぐの単身生活については、「本人の自信がない」「就労していないことでのアパートの貸し渋り」「医療従事者も自信をもって送り出せない」等の課題が解決できていません。そこで、共同生活援助の活用が効果的ですが、利用者の入れ替わりが少なく供給不足で空室がないのが現状です。

一方で共同生活援助を利用している方の中には、他の障害福祉サービス等を利用しながら単身生活が可能な方も少なくありません。しかし、共同生活援助から単身生活に向けた支援や訓練等の取り組みは消極的であると言わざるを得ない現状があります。近年の障害福祉サービスの新規類型の創設や従来の障害福祉サービスの質の向

上により、以前は難しかった共同生活援助利用者の単身生活への移行が可能になってきました。共同生活援助から自分の家での自立した生活へ移行するための支援を強化して、空室のできたところで地域移行の対象者が利用できる仕組みを構築して下さい。

【参考資料】

- 6) 安西信雄 (2013) : 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(精神障害分野)〉「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」総括報告書

重点項目 3 手厚い地域生活支援体制の構築

- (1) 地域定着支援において随時訪問による支援の加算を新設して下さい(例: 月 1 回に限り 100 点の加算)

【理由】

精神障害者への手厚い地域生活支援の体制が整うことで、必要最小限の入院治療で自分らしい生活を送ることができます。そのためには、地域定着支援を活用して緊急時等の対応を行っていくことが効果的と考えます。また緊急時の対応が中心の地域定着支援だけでなく、緊急時でない普段の関わりも重要になってきます。地域定着支援では「適宜の利用者の居宅への訪問等による状況把握」が算定要件とされていますが、状況把握としてではなく、随時の訪問による支援として「緊急時の対応について本人と支援者で話し合う」「クライシスプランの作成を行う」「地域の防災訓練と一緒に参加する」等を行うことで関係性の構築と緊急時への備えが可能となります。このため必要時には月 1 回程度の随時訪問について評価して下さい。

標 題 地域共生社会の実現に向けた社会福祉士及び精神保健福祉士の活用に関する附帯決議に対する声明

日 付 2020 年 6 月 12 日

発 信 者 日本ソーシャルワーカー連盟(公益社団法人日本精神保健福祉士協会 会長 柏木一恵、公益社団法人公益社団法人日本社会福祉士会 会長 西島善久、公益社団法人日本医療社会福祉協会 会長 早坂由美子、特定非営利活動法人日本ソーシャルワーカー協会 会長 岡本民夫)、一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟 会長 白澤政和

私たち、日本ソーシャルワーカー連盟(JFSW)及び日本ソーシャルワーク教育学校連盟は、令和 2 年 6 月 4 日付け参議院厚生労働委員会の地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議において、「1、重層的支援体制整備事業について、同事業が介護、障害、子ども及び生活困窮の相談支援等に加え、伴走支援、多機関協働、アウトリーチ支援等の新たな機能を担うことを踏まえ、同事業がより多くの市町村において円滑に実施されるよう、裁量的経費を含めて必要な予算を安定的に確保するとともに、既存の各種事業の継続的な相談支援の実施に十分留意し、その実施体制や専門性の確保・向上に向けた施策を含め、市町村への一層の支援を行うこと。また、同事業を実施するに当たっては、社会福祉士や精神保健福祉士が活用されるよう努めること」と決議されたことに関して、これまで私たちが提案及び要望等を行ってきた内容とも合致しており、高く評価します。

地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律による改正の趣旨は、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずるものとされています。

特に、社会福祉法に新たに規定された重層的支援体制整備事業で求められているものは、生活課題に取り組みウェルビーイングを高めるよう、人々やさまざまな構造に働きかける「ソーシャルワーク」であり、地域共生社会の実現に向け、あらためて「ソーシャルワーク」と、ソーシャルワーク専門職である社会福祉士及び精神保健福祉士の必要性が明確になったものといえます。

私たちはこの度の附帯決議を踏まえ、以下のことに取り組んでまいります。

1. 社会福祉士及び精神保健福祉士の養成課程等の改定に向けた対応や現任者の知識や技術の向上に向けた研修体制の整備を推進するとともに、認定社会福祉士制度及び認定精神保健福祉士制度等の充実に向けた取り組み

- を加速化することによって、さらなる資質向上を図ること
2. 市町村において重層的支援体制整備を検討するにあたっては、全国に所在する社会福祉士・精神保健福祉士の養成を行う大学・養成施設等の研究者や専門職団体の実践者が、体制整備に向けた検討に積極的に働きかけや協力をする
 3. 新型コロナウイルス感染症の感染防止対策に取り組むとともに、そのことが人々の繋がりを分断することのないよう、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながる地域共生社会を実現すること
 4. 地域共生社会の実現に向け、全国の市町村において、ソーシャルワーク専門職である社会福祉士及び精神保健福祉士のより一層の配置・任用が進むよう取り組むこと

標 題 新型コロナウイルス感染影響下における現場実習の実施について（お願い）

日 付 2020年7月14日

発 信 者 公益社団法人日本社会福祉士会 会長 西島善久、公益社団法人日本精神保健福祉士協会 会長 田村綾子、公益社団法人日本医療社会福祉協会 会長 早坂由美子

提 出 先 一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟 会長 白澤政和 様

平素よりソーシャルワーク教育の向上にご尽力くださりありがとうございます。

さて、本年初頭より新型コロナウイルス感染拡大が続く中、養成校におかれましても様々な課題に直面しておられ、課題解決に向けて奮闘されていることと推察いたします。

休校措置が続く中で、貴会では4月3日付け会長声明にて6月末までの実習見合わせを呼びかけ、また、5月26日付け「新型コロナウイルス感染症に伴う社会福祉士・精神保健福祉士養成の対応について」では実習教育の対応を各加盟校へお示しされたところです。

この困難な状況下における貴会の取り組みにはソーシャルワークに関わる立場として敬意を表しますが、一方で、実習教育は学生、養成校、そして実習受け入れ施設の三者の協働作業であることを踏まえれば、実習実施にあたっては、感染防止対策への取り組みをともに行う必要があるものと考えます。一部養成校では、自校の判断にて学内実習への切り替えを検討しているところも見られます。

養成課程における実習教育の意義を踏まえまして、他職種に倣って、ソーシャルワーク専門職団体としても現状においても取りうる対策を行い、可能な限りの実習を提供できないかと考えております。そのためには、貴会にもお力添えをいただきたく、つきましては、下記2点につき是非ともご検討くださいますようお願い申し上げます。

別紙「学生実習受け入れにあたっての留意点および対応策（案）」をご参照ください。

一、感染防止対策を含めて、実習実施に向けて養成校が取り組むべきポイントについて、より具体的な例示も含めた内容を加盟校に対してご教示願いたい

一、加盟校に対して提示する内容の取りまとめにあたっては、私どもソーシャルワーク専門職団体との検討機会を設けていただくなどのご配慮をいただきたい

別紙

2020年7月

学生実習受け入れにあたっての留意点および対応策（案）

<日本医療社会福祉協会作成>

新型コロナウイルス感染症（COVID19）によるパンデミックは、日本国内では新規感染者の顕著な減少が見られるようになり日常生活を流行前に徐々に戻すように動いている。しかし、新型コロナウイルスについてはまだ不明な点があり、有効な治療薬・ワクチンは開発中という状況であることを踏まえると、治療薬もしくはワクチンが普及するまでの期間は適切な対策を遂行する必要がある。

このような情勢を鑑みて、感染および自然災害への備えを図り、安全に実習を執り行うために留意すべきポイント、実習施設が具体的に取り組む事項を以下に挙げておく。

1 基本方針

(1) 学生・養成校・実習施設の三者間における相互理解の形成

実習は、養成校の授業カリキュラムとして養成校と受け入れ施設との契約をもとに行われるものではあるが、その内実は、学生・養成校・実習施設の三者間で行うべき取り組みである。三者間で十分な意思疎通・情報共有を図り、実習開始までの適切なタイミングで、実習中に学生が取るべき行動・リスク管理についての相互理解ができあがっていることが望ましい。

(2) 実習指導者に求められる基本姿勢

日々の体調など学生が正確に申告するには、実習施設、特に実習担当者との関係が大きな鍵となる。実習施設並びに実習担当者においては、学生にとって実習は非常に緊張を強いられる場であることを受け止め、学生に対して受容と支持を基本姿勢として接することで、学生が話しやすい環境を作り上げるように心がけたい。あわせて、養成校においても学生をサポートできるよう、実習施設と養成校との間、とりわけ実習指導者と巡回担当教員との間に良好な連携体制を構築しておきたい。

(3) 感染防止に取り組む学生へのサポート

ただし、感染対策・健康管理については、家族との同居の有無・学生自身のこれまでの治療経験といった生活背景により、現時点でどこまでの対策が取れるか、必要な対策が取りやすいかが変わってくる。実習時の服装・使用するサージカルマスクの準備についても、実習施設・学生と相談のうえ取り決めておく。学生自身が過度のプレッシャーにさらされることのないように、実習指導者はこの点には十分に配慮し、学生自身が取り組める範囲を見極めながら、順次対策を取れるよう支援していくようにしたい。

(4) 学生の健康情報取得上の留意点

最後に、この文書で示している感染対策は、実習場面において、学生および学生が関わる人たちの間で感染リスクが生じる場合を念頭に置いたものである。感染症含め傷病・障がいはセンシティブな個人情報であることを踏まえ、実習場面においては感染リスクが生じない健康情報までも取り扱うことのないように留意していただきたい。

2 実習受け入れ可否の検討

COVID19に関しては、緊急事態宣言は解除されたものの、日々、新規感染者は発生しており、地域限定的であってもクラスター発生も報告されている。各施設においても、いつ・どのような形で感染者と遭遇するか油断できない状況にあると言えよう。したがって、実習生受け入れも感染リスクとなりうることから、下記の事項を参照・情報収集しながら、実習受け入れについて十分な検討がなされるよう自施設へ働きかけるべきである。

- ・感染対策にかかる自施設の規定・マニュアルに基づき対応を検討する
- ・施設の所在地・学生の居住地、それぞれの行政機関（管轄の保健所、都道府県の感染対策担当部門）にコンサルトを行うなどにおける感染動向の把握に努める
- ・状況に応じて柔軟な幅を持たせた実習プログラムも検討する

3点目について、養成カリキュラムにおける実習については実習時間が定められているが、厚生労働省・文部科学省からは所定時間を満たせない場合の対応も示されているところである（文部科学省初等中等教育局・文部科学省高等教育局・厚生労働省医政局・厚生労働省健康局・厚生労働省医薬・生活衛生局・厚生労働省社会・援護局・厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部令和2年6月1日事務連絡「新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種等の各学校、養成所及び養成施設等の対応について」）。この事務連絡を踏まえて、学内実習との併用を相談するのも一案である。

3 養成校との連携、および学生の自己決定の尊重

(1) 養成校との間でのリスクマネジメント

実習準備のほとんどは養成校において行われることから、依頼元の養成校とも緊密な連携を図り、感染リスクの低減に向けて協働するとともに、実習が予定通り実施できなくなる場合を想定した対策についても取り決

めておきたい。

(2) 学生への働きかけ

有効な治療薬やワクチンが開発されたとしても、さまざまな感染症に対する感染リスクをゼロに抑えることは不可能である。それゆえ学生自身が実習に対してさまざまな心配や不安を抱えていることは十分に予想できる。実習での学びを有意義なものとするために、学生がどこに感染リスクが潜んでいるのか、感染防止対策としてどのような行動を取るべきかをよりよく理解し、感染防止に取り組めるよう学生を支援していく必要がある。あわせて、学生自身が不安や心配を言語化できるようにサポートし、それらを緩和できるよう働きかけていくことを心掛けておきたい。

(3) 学生の健康面への十分な配慮

中には基礎疾患を有する学生も実習を希望している場合がある。このような学生に対しては、現在の健康状態を正確に把握するように努め、学生自身にはかかりつけ医療機関において実習について相談しておくこと、実習において受け入れ側で留意すべき点がないか確認しておいてもらうようにする。

ただし、現状で学生の安全が 100%保証できないのは確かなので、実習施設での実習を強いられていると受け取られることのないように、養成校とも十分な連携のうえ必要な配慮を行い、学生自身が実習での学びをデザインできることを目指す。

4 実習開始までに指導しておく感染防止対策

COVID19 に注意が向きがちだが、実習施設で対策すべき感染症は多数ある。

この前提に立って、実習期間中、留意すべき事柄を学生には事前に指導しておきたい。感染対策として、実習開始日までの一定期間、留意すべき事柄があれば、その点も早期に学生に伝え、学生自身が必要な対応を取れるようにしておく。具体的な項目を挙げておく。

(1) 感染防止策

実習期間中、学生であっても実習施設の一員として振舞うことが求められるので、個人情報保護、自身の健康管理含めた感染防止策を理解し、標準予防策までは実習開始までに実行できるようにしておくのが望ましい。また、実習期間中の学生の行動範囲や感染の流行状況を踏まえて、飛沫感染・接触感染の対策への取り組みを指導することも考慮したい。具体的な指導内容については、感染防止マニュアルや感染防止対策が決められている場合はそれに準じて行えば良い。ソーシャルワーカー自身で判断しかねる場合には、職場内の ICT や感染対策担当者に相談し、指導内容や適切な資料・教材の準備をしておくようにする。もし、感染防止マニュアル・感染防止対策が策定されていない場合には、職場内で相談するなり他院にコンサルテーションを行うようにする。また関係学会のガイドラインや資料についての情報も得て準備をしておく。

(2) 個人用防護具

実習期間中、装着するサージカルマスクの用意を学生に求める場合には、どのようなタイプ・機能を持つマスクが必要かを丁寧に説明し、適切なマスクを用意できるよう情報提供を行う。マスクが品薄で 1 回あたりの購入個数の制限が実施されている場合もあるから、実習開始までに調達できるよう、時間にも余裕を持たせた案内も必要である。

実習時の服装含め、このほかに必要な準備物があれば同様に案内をしておく。

また、個人用防護具の取り扱いを誤れば、感染する恐れもあるので、学生には正しい取り扱いを指導しておく。

(3) 健康情報の取得及び予防接種の推奨

実習予定の学生には、基礎疾患の有無、アレルギーなど健康上の留意点、感染症の罹患歴、施注済の予防接種について確認しておく。必要に応じて、実習前の段階で学生が抗体検査や予防接種を受けておくことも考慮して良い。この場合、複数の予防接種を受けるには相応の期間が必要となることから、実習開始予定から逆算して学生・養成校への説明、働きかけを考えておく。

(4) 体調・行動履歴の記録

健康状態や症状の有無、定時の検温、日々の行動を記録する必要があるれば、いつから・どのような形で記録

を取れば良いかを学生に伝えておく。もし、記録用紙が定型で用意されている場合には、記載要領を説明のうえその用紙を配布しておく。

(5) 行動の制限

万一に備えて、学生に対して行動の制限を求める場合には、回避すべき行動を具体的な状況を例示しながら、いつから必要になるかを説明しておく。

ただし、学費・生活費確保のためにアルバイトが不可欠な学生もいる。行動制限を求めるかどうかは、アルバイトの内容・時間数も含めて検討し、学生が経済的に困窮しないような配慮が可能かどうかをよく検討したい。

(6) 実習を見合わせる要件

発熱時など感染症の罹患を警戒すべき場合には、実習施設に行かず自宅に留まることも必要となる。これは、実習指導者の勤務開始前に学生自身が適切に判断する必要があるため、体温・自覚症状といった具体的な基準をあらかじめ示しておくことが必要である。

あわせて、自宅に留まった時の実習先へ連絡する時間・手段も学生には伝えておくようにする。

5 実習期間中の対応

(1) 実習初期

体調管理・感染対策の遂行状況については、特に実習初期においてはこまめに確認し、指導内容が実行できているかを把握するように努める。学生の不安や心配、わからないことについては丁寧に聴き取りを行い、必要な対応を図り、学生をサポートしていくことを心掛けたい。

実習スケジュールについても、体調管理を考慮し、過密にならないように、また休息時間を確保できるよう予定を立てていくようにする。

(2) 実習時の行動範囲

実習期間中、実習施設内で学生が立ち入る範囲を感染リスクの少ない「グリーンゾーン」に限定するなど、感染者と接触する可能性を回避すべきである。実習施設職員・クライアント・実習施設を訪れるクライアント家族や関係者と、面接・カンファレンスなどの場で接触する場合には、感染リスクを検討し、学生含め関わる人たちの感染リスク回避に向けて必要な対策を取らなければならない。

(3) 実習プログラム参加時の注意

実習期間中、面接・カンファレンスへの陪席、病室含め病棟への同行、患者宅への訪問、院内また院外関係者との会議への同席など、ソーシャルワーカー部門外の人とも接触する機会がある。

それぞれの場面に応じて、必要な感染防止策を指示し、学生を案内するソーシャルワーカーは、手洗いや手指衛生などは学生と「一緒に」行うようにするなど学生と彼らと接触する人たちを感染リスクから守るよう配慮する。あわせて、折々のタイミングで、学生自身に体調の変化がないかの確認も取るようにする。

(4) 感染が懸念された場合の対応

万一、感染が懸念される事態が起これば、速やかに院内の担当部署もしくは上長へコンサルトし、適切な対応を取るとともに、経過を養成校にも報告する。

(5) 実習継続の見直し

実習施設でのクラスター発生・地域での感染拡大など実習継続が困難と判断される状況になった場合、感染者との濃厚接触が判明し実習中断が必要な場合には、速やかに院内関係部門・実習生・養成校と話し合いを持ち、以後の実習の取り扱いについて協議する。

6 実習終了後の対応

実習終了後、一定期間内に学生に感染兆候があった場合、感染症にり患していることが分かった場合には、実習施設へ申し出るように学生・養成校には要請する。

また、健康観察の必要性から外出自粛など行動制限を求める場合には、実習最終日までに学生へ説明し、学生自身が必要な対応を取れるように指導する。あわせて、行動制限を求めている旨を実習施設より養成校に連

絡しておく。

7 自然災害への対応

6月から10月にかけては、大雨・台風襲来による天候不良が起りやすい。実習期間中においては、天候にも十分留意し、警報発令が予想される場合には、早めにその場合に取りべき行動について学生に伝えておくようにする。

また、適切な判断が下せるように、実習先までの移動手段や経路、所要時間について事前に学生より聴取しておき、移動中に事故や災害に巻き込まれないように備えておく。

上記においても、養成校と連携し、実習スケジュール変更など適時相談・報告のうえ進めることとする。

8 その他

ルーム・シェアも含めて学生に同居者がいる場合には、同居者に協力を要請する事柄も整理し、文書にて伝達するなど協力体制の構築にも努める。

[参考資料]

○感染防止策学習ツール

☆日本環境感染学会教育ツール

http://www.kankyokansen.org/modules/education/index.php?content_id=5

☆SARAYA できていますか?せいけつ手洗い

<https://family.saraya.com/tearai/index.html>

☆自治医科大学附属さいたま医療センター感染制御室「マスクの効果と正しい使用法」

https://www.jichi.ac.jp/center/sinryoka/kansen/taisaku_04.html

○厚生労働省医政局医事課・歯科保健課事務連絡（令和2年4月24日付け）「新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種等の各学校、養成所及び養成施設等における実習の実施にあたっての留意事項及び感染防護具等の物資提供協力依頼について」（抄）

1. 実習の実施時期、期間、内容等の調整

(1) 学校養成所等における実習については、「新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種等の各学校、養成所及び養成施設等の対応について」（令和2年2月28日付け文部科学省初等中等教育局、文部科学省高等教育局、厚生労働省医政局、厚生労働省健康局、厚生労働省医薬・生活衛生局、厚生労働省社会・援護局、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部事務連絡）の記1（3）において、新型コロナウイルス感染症の影響により、「実習施設等の代替が困難である場合には実状を踏まえ実習に代えて演習又は学内実習等を実施することにより、必要な知識及び技能を修得することとして差し支えないこと」としております。

新型コロナウイルス感染症の対応により実習施設の業務負担が大きくなることも想定されるため、令和2年度においては、必要に応じて、春から夏に予定していた実習を秋以降に予定されている他のカリキュラムと組み替える等の取組を検討していただきますようお願いします。

加えて、今年度の実習施設における学生の受入数が制限される場合は、卒業年次の学生など実習を次年度に実施することができない事情のある学生を優先していただくよう配慮してください。

(2) 新型コロナウイルス感染症の対応により実習施設においては、通常時と同様の実習を行うことが困難な場合も想定されます。実習の内容、方法等については受け入れ先の実習施設と相談の上、弾力的に対応していただきますようお願いします。なお、弾力的に対応した場合であっても、必要な知識及び技能を習得できるよう配慮ください。

2. 学生への事前指導

(1) 実習の実施の2週間程度前から、毎朝の検温及び風邪症状の確認を行うことや、感染リスクの高い場所に行く機会を減らすことなどを学生に徹底していただきますようお願いします。実習中は、これらに加え、手洗いや咳エチケットなどの基本的な感染症対策を徹底し、マスクは常時装着するなど一層の感染症対策を行うことを学生に徹底していただきますようお願いします。

- (2) 実習に参加予定の学生の家族等の感染が確認されるなど学生が濃厚接触者に特定された場合、感染者と最後に濃厚接触した日から起算して2週間は実習への参加を見送るよう指導していただきますようお願いいたします。
- (3) 実習施設における感染症対策の取組について十分に理解させた上で実習に参加させていただきますようお願いいたします。
- (4) 実習中は受入先である実習施設における感染症対策の指示に従うことや、発熱等の風邪症状やその他体調不良がみられる場合には、実習施設と相談の上、患者等との接触は絶対に避け、自宅で休養することを学生に徹底していただきますようお願いいたします。

標 題 生活保護基準引き下げを巡る訴訟判決についての声明

日 付 2020年7月17日

発 信 者 日本ソーシャルワーカー連盟（公益社団法人日本精神保健福祉士協会 会長 田村綾子、公益社団法人日本社会福祉士会 会長 西島善久、公益社団法人日本医療社会福祉協会 会長 早坂由美子、特定非営利活動法人日本ソーシャルワーカー協会 会長 岡本民夫）、一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟 会長 白澤政和

国は、2013年から3年間で、生活保護費のうち食費などに充てる生活扶助費を年間670億円引き下げました（平均6.5%、最大10%）。生活保護で暮らす1,000人以上の原告と約300人の弁護団は、その生活保護費減額の取消しを求める訴訟を全国29の地方裁判所で行っています。

この度2020年6月25日名古屋地方裁判所は、初の判決として、原告らの請求を全面的に棄却しました。角谷昌毅裁判長は、判決において「生活保護費の削減などを内容とする自民党の政策は、国民感情や国の財政事情を踏まえたものであって、厚生労働大臣が、生活扶助基準を改定するに当たり、これらの事情を考慮することができる」としました。また、「厚生労働大臣が保護基準を改定するに当たって社会保障審議会等の専門家の検討を経ることを義務付ける法令上の根拠は見当たらず」とし、「専門家の検討を経ないことをもって直ちに生活扶助基準の改定における厚生労働大臣の裁量権が制約されるということとはできない」としました。

生活保護基準は、憲法25条が規定する生存権保障の理念を具現化するものであり、また生活保護で暮らす人々が憲法13条に規定する幸福追求権の実現に向けた暮らしを送るためにも、その妥当性が的確に検証され国民的な合意の手続きを経て、客観的で測定可能な根拠に立脚しているべきです。それにもかかわらず、その生活の基盤となる生活保護基準が、社会保障審議会生活保護基準部会等の専門家の検討を経ずとも厚生労働大臣の裁量が制約されず、かつ「国民感情や国の財政事情」という、不安定かつ不透明な基準で容認されると、社会的弱者や生活困窮者にとって、絶えず減額の恐れを抱きながら不安定な生活を余儀なくされるとともに、国の財政事情の名の下に減額改定が繰り返されれば、貧困の連鎖が広がり続けることになり、格差の拡大につながります。

また、生活保護基準は、住民税の非課税限度額や就学援助の対象者等を決める際の基準であり、医療・障害サービスの減免区分に影響するなど社会的弱者や生活困窮者支援の基準とも連動しています。そして、コロナ禍による経済活動停滞による失業者の増加は著しく、生活保護基準が不安定かつ不透明な基準で容認されるのならば社会的弱者の切り捨てにつながりかねない状況であり、今回の名古屋地方裁判所における判決は到底容認できるものではありません。

私たち、日本ソーシャルワーカー連盟（JFSW）及び日本ソーシャルワーク教育学校連盟は、社会的弱者の権利擁護と社会正義の実現をはじめ、地域共生社会における生活困窮者支援に取り組む中で、リーマンショックを上回るコロナ禍による経済活動の低迷による失業者や自殺者の増加を懸念しており、生活困窮者支援法・生活保護法の申請による社会的救済が必要と認識しています。今後の判決においてこの声明文の趣旨が反映され、三権分立のなかで憲法第25条が規定する生存権保障の理念が体現される司法判断が適切になされるよう強く望みます。

標 題 生活保護基準引き下げを巡る名古屋地方裁判所判決にかかる抗議及び要望について

日 付 2020年7月31日

発翰番号 JAPSW 発第 20-121 号

発信者 公益社団法人日本精神保健福祉士協会 会長 田村綾子

提出先 29 都道府県の地方裁判所 所長 様

本年 6 月 25 日に名古屋地方裁判所が生活保護費減額違憲訴訟に対する原告の請求を全面棄却したことは、精神障害やメンタルヘルズ課題を中心としたソーシャルワークの実践者・教育者・研究者の団体である本協会としましては、到底容認できるものではありません。

この裁判は、2013 年から 2015 年にかけて 3 度に渡って行われた生活保護基準引き下げに対する、全国 29 都道府県における 1,000 人規模の原告と約 300 人の弁護士による違憲訴訟であり、生活保護利用者が地域や年齢階層や世帯構成の別なく、生存権保障を求める画期的な集団訴訟です。

本協会は、最初の判決となる名古屋地方裁判所の判断が今後の各地での裁判と世論に与える影響を危惧し、抗議するとともに下記のとおり要望いたします。

記

1. 生活保護基準の適切性の判断は、客観的で測定可能な根拠に立脚してください。

憲法第 25 条が規定する生存権保障を具現化するためには、裁判長が容認した『国民感情』のような曖昧で恣意性のあるものに、「健康で文化的な最低限度」の判断根拠を委ねるべきではありません。

『国民感情』への配慮は、生活保護受給者に対するバッシングやスティグマの黙認とも受け取れますが、貧困の要因を個人に帰する考え方は改められるよう司直に要望いたします。

2. 生活保護基準の引き下げによる社会的弱者の増大を回避してください。

今般の引き下げは、全被保護世帯の 96%に、平均 6.5%、最大 10%の削減幅で影響が及んだとされることに加え、住民税の非課税限度額や就学援助の対象者等の決定基準、医療・障害福祉サービスの減免区分にも影響し、健康で文化的な最低限度の生活の危機に晒されている人を捕捉しきれず、社会的弱者や生活困窮者を増大させた可能性は否定できません。

なお、コロナ禍での経済活動の停滞により失業者が急増し生活保護を必要とする状況は誰にも起こりうる現状に鑑み、裁判所には、生活保護制度が生存権を保障する重要な役割を果たすことを深慮した判決を求めます。

3. 生活保護基準の決定における厚生労働大臣の裁量を抑制してください。

厚生労働大臣が、自ら省内に設置した有識者会議である社会保障審議会生活保護基準部会等の専門家の検討結果を謹聴せず、『国の財政事情』による生活保護基準を決定することを裁判所が是認すれば、専ら厚生労働省内での密室化した検討に偏り、官僚主導で随意的の政策決定を看過することになりかねません。

三権分立における法の番人として、司法には厚生労働大臣の裁量権の濫用防止の機能を期待いたします。

なお、本協会は、精神保健福祉士の全国団体として、地域共生社会の実現に向けて精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進し、誰一人とり残されないよう社会正義の実現を追求するとともに、社会的弱者の権利擁護に務める立場から、一連の裁判の動向に注視するとともに、国に対しては以下を要望することにいたします。

< 要望事項 >

貧困の自己責任論を明確に否定するとともに、必要な人が確実に生活保護を受給できるよう憲法第 25 条に基づく生存権保障の考え方を正しく社会に知らせ、その実現のための財源を国の責任において確保してください。

標 題 旧優生保護法被害者の国家賠償請求訴訟に関する声明

日 付 2020 年 8 月 7 日

発信者 日本ソーシャルワーカー連盟（公益社団法人日本社会福祉士会 会長 西島善久、公益社団法人日本精神保健福祉士協会 会長 田村綾子、公益社団法人日本医療社会福祉協会 会長 早坂由美子、特

定非営利活動法人日本ソーシャルワーカー協会 会長 岡本民夫

2020年7月現在、旧優生保護法の下で強制不妊手術等の被害を受けた24名の原告による国家賠償請求訴訟が全国8カ所で提起されていますが、2019年5月28日の仙台訴訟、2020年6月30日の東京訴訟のいずれも原告敗訴の判決結果でありました。

旧優生保護法に基づく強制不妊手術は1955年をピークにその後漸減し1992年の1件を最後としますが、その間に全国の保健所、医療機関、障害者支援施設等においてソーシャルワーカーの配置が進んだことを考え合わせると、私たちソーシャルワーカーがこの重大な人権侵害に直接的に加担してきた可能性を否定できないこと、加担はしないまでも人権と社会正義を活動の原理としてきたはずのソーシャルワーカーがこの事態に問題意識をほとんど持たずにいたことが浮かび上がってきます。このことは、かつてのらい予防法の下でのハンセン病の人びとに対する強制隔離政策に、広い意味でソーシャルワーカーが加担してきたこととも符合します。らい予防法の廃止と同じ1996年に優生保護法は母体保護法に改正され、強制不妊手術等の規定は削除されましたが、法改正後も被害回復を訴え続ける当事者の声に私たちは無関心であったことを認めざるを得ません。

私たちソーシャルワーカーは、身近に起きていた重大な人権侵害を見過ごしてきたことへの反省の念と謝罪を表明するとともに、今後の裁判の動向を注視し、国策による人権侵害を司法府が認め、特別立法成立への道が開かれること、旧優生保護法被害者の皆さんの真なる被害回復が成されていくことを求め、下記の通り見解を表明します。

記

1 旧優生保護法の下での優生手術は憲法違反です。

国が定めた法律に基づく優生手術は、憲法第13条「個人の尊重、生命・自由・幸福追求権」、第14条「法の下の平等」、第36条「拷問及び残虐な刑罰の禁止」等に反しており、明らかな違憲です。

旧優生保護法の違憲性が認められることは、被害回復の真の実現につながることにとどまらず、社会に根付く優生思想の克服への追い風となり、すべての国民に対する国の信頼回復を意味します。

2 国策による「人生被害」に対し、20年という除斥期間を適用することは社会正義・公平に著しく反するものです。

強制手術という事実によるさまざまな偏見・差別や近親者との葛藤、永久に子どもができないという現実を抱えた精神的・身体的苦痛は、被害者にとって今も続く「人生被害」であると言えます。歴史的な過ちに対する国の謝罪を求め、勇気を持って訴訟に踏み切った被害者が、裁判によりこれ以上「人生被害」を重ねることがないことを強く願います。

標 題 「黒い雨」訴訟判決の控訴に対する声明

日 付 2020年8月21日

発 信 者 日本ソーシャルワーカー連盟（公益社団法人日本社会福祉士会 会長 西島善久、公益社団法人日本精神保健福祉士協会 会長 田村綾子、公益社団法人日本医療社会福祉協会 会長 早坂由美子、特定非営利活動法人日本ソーシャルワーカー協会 会長 岡本民夫）

私たちは、平和を擁護し、社会正義、人権、集団的責任、多様性尊重および全人的存在の原理に則り、人々がつながりを実感できる社会への変革と社会的包摂の実現をめざす専門職であり、多様な人々や組織と協働することを言明する組織です。

広島地方裁判所は2020年7月29日に原爆投下後に放射性物質を含んだ「黒い雨」を浴びて生じた健康被害による被爆者健康手帳の交付申請を却下したのは違法とし、処分の取消しを求めた訴訟で、70～90代の男女84人（うち9人は死亡）全員の却下処分を取消し、被爆者と認めて手帳を交付するよう命じる判決を言い渡しました。

この判決では、黒い雨に放射性微粒子が含まれ、直接浴びる外部被曝に加え、井戸水や食物の摂取における内部被曝が想定できると指摘されており、原告らの被害主張は信用できるとしています。また原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）（以下「法」という。）が「原爆の放射能の影響を受けるような事情の下にあった」と定める3号被爆者に該当すると断じています。この判決によって、75年の長きに渡って

「黒い雨」による健康被害にさらされながらも、制度的支援の対象外に置かれてきた人々への支援の道が開かれることが期待されましたが、被告である広島市と広島県は、国の要請を受け、この判決に対し、控訴する方針を決定しました。

法の前文においては、「被爆後五十年のときを迎えるに当たり、我々は、核兵器の究極的廃絶に向けての決意を新たにし、原子爆弾の惨禍が繰り返されることのないよう、恒久の平和を念願するとともに、国の責任において、原子爆弾の投下の結果として生じた放射能に起因する健康被害が他の戦争被害とは異なる特殊の被害であることにかんがみ、高齢化の進行している被爆者に対する保健、医療及び福祉にわたる総合的な援護対策」を講じることが明記されています。

また、調査に基づくと言われている大雨地域の線引きは、そのことによって被害者を区分することとなり、実際に被害があっても制度からこぼれ落ちる人々が生まれる等の限界と弊害があります。私たちソーシャルワーカーは制度の狭間にあるこれら人々の生活課題に個別に向き合い支援します。広島では、これまでも「原爆被害者相談員の会」と医療・福祉機関等に従事するソーシャルワーカーが、長期間に亘る被爆者に対する支援等を展開してきました。

私たちは、ソーシャルワークの原理と実践の観点から、被害者の個々の声を真摯に受け止め、控訴に対して反対の意思を表明するとともに、終戦75年の節目を迎え、大雨地域の線引きを乗り越えて、現に健康被害がある方の1日も早い救済を強く求めます。

標 題 「精神障害と事件報道に関するメディアへの提案」について

日 付 2020年10月13日

発翰番号 JAPSW 発第20-193号

発 信 者 公益社団法人日本精神保健福祉士協会 会長 田村綾子

提 出 先 メディア各位 (385か所)

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

御社におかれましては、日頃より国民のメンタルヘルス向上にむけた事業・活動にご理解を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、大事件が発生しますと、その容疑者について、精神科の入通院歴、診断名、福祉制度の利用などが報道されることがあり、精神障害者やその家族に深刻な影響をもたらしています。昨年(2019年)は、神奈川県川崎市登戸通り魔事件(5月)、大阪府吹田市の警官襲撃拳銃強奪事件(6月)、京都アニメーション放火殺人事件(7月)がありました。

本協会は、精神保健医療福祉分野のソーシャルワーカーたる精神保健福祉士(国家資格)を正会員とする公益社団法人として、精神障害がある者の人権を守るとともに、すべての人が共によりよい生活をできる社会をめざして活動しています。その立場から、今般、別添「精神障害と事件報道に関するメディアへの提案」をまとめました。

つきましては、是非ともお目通しいただきたく存じます。また、望ましい事件報道のあり方を共に探るため、メディアの仕事に携わる方々に意見交換を呼びかけます。

どうぞよろしくお願いいたします。

なお、ご意見ご質問等がございましたら、次のEメールアドレス(略)までご連絡いただければ幸いです。

2020年10月30日

精神障害と事件報道に関するメディアへの提案

公益社団法人日本精神保健福祉士協会

大きな事件が起きると、容疑者について、精神科の入通院歴、診断名、福祉制度の利用などが報道されることがあります。これは深刻な影響をもたらしています。

大阪教育大付属池田小学校事件(2001年6月)、相模原障害者施設殺傷事件(2016年7月)は現在も重大な影響を及ぼしています。昨年(2019年)は川崎市登戸の通り魔事件(5月)、大阪府吹田市の警官襲撃拳銃強奪事

件（6月）、京都アニメーション放火殺人事件（7月）がありました。

本協会は、精神障害者の人権を守るとともに、すべての人が共によりよい生活をできる社会をめざして活動しています。その立場から、事件報道に関する提案をまとめました。

望ましい報道のあり方を共に探るため、メディアの仕事に携わる方々に意見交換を呼びかけます。

【1】報道がもたらす否定的な影響を認識してください。

容疑者の精神的な病気や障害に言及する事件報道は、精神障害をもつ当事者や家族に直接の影響を及ぼします。過去の大きな事件では、報道を見聞きした結果、「自分も事件を起こすのだろうか」「世間から白い目で見られるかも」といった不安が高まり、病状が悪化した、外出できなくなった、自ら命を絶ってしまった、といったケースが報告されています。

また、そうした事件報道は、精神障害者を危険視するマイナスイメージをもたらし、社会に存在する偏見や差別を広げます。その事件とは全く関係のない数多くの当事者、家族が、とぼっちりで不利益を受けます。勤務先を解雇される、地域に居づらくなる、福祉の就労事業所や入所施設などが運営しにくくなる、住まいや仕事を見つけにくくなる、といった事態にもつながります。

さらに、偏見の拡大は、必要な精神科医療の受診を妨げます。障害年金、生活保護、障害者手当などの社会保障制度や障害福祉サービスを容疑者が利用していたと報道されると、当事者や家族は、それらの利用を避けがちになります。よけいに生活しづらくなり、病状が悪化するおそれがあります。

ひきこもりも同様です。否定的なイメージが広がると、よけいに抜け出すのが困難になります。また、薬物やアルコール、ギャンブルなどの依存症に対して、自己責任論に立った過剰なバッシングが見受けられます。それは偏見と社会的排除を強め、かえって治療や回復を妨げてしまいます。

【2】入通院歴、病名、服薬歴、社会保障・福祉の利用などは、犯行との関係が明確になっていない段階では、伝えるのを控えてください。

それらを伝えることは、否定的な影響を及ぼすだけでなく、はたして「真実」の報道になるのかという問題があります。

たとえ、容疑者が過去、精神科に入通院したことがあり、何らかの診断名を付けられたことがあったとしても、その内容が真実とは限りません。精神科は医師によって診断が食い違うことは珍しくありません。本格的な精神鑑定でも結論はしばしば異なります。池田小事件の裁判では、医師が保険請求のための病名を付けたことや、本人が病気を装っていたことが明らかになりました。

事件報道でメディアは、犯行に関係があるかもしれないことを取材で知ると、とりあえず「事実」として伝えることが多いのですが、その時点では、本当に因果関係があるかどうかはわかりません。

後になって診断が不適切だった、あるいは犯行とは関係がなかったとわかれば、結果的に誤報になってしまいます。結果的に間違ったことや関係のないことを伝えて、否定的な影響を及ぼしたことになるのです。ところが、後から別の情報を伝えても、いったん社会に広がったイメージはなかなか変わりません。初期報道の影響、とりわけ見出しの影響は圧倒的に大きいのです。そのことを考えて、犯行との関係がほぼ明確になるまでは、あえて伝えないという選択をしていただけないでしょうか。

精神科の入通院歴や病名については、すでに報道各社の社内指針で、慎重な扱いを定めていることが多いようです。また裁判員裁判の導入後、事件の性質や容疑者の人物像について、予断を与える報道をしないことが求められています。

【3】社会的な背景や課題を掘り下げてください。

かりに精神障害が犯行につながっていた場合でも、病気・障害のせいだけで片付けないでください。個人が何らかの行動に至る背景には、生まれ育った環境、他の障害、家族との関係、貧困、孤立、地域の状況なども関係します。医療のあり方、社会保障や福祉に関する情報不足、行政の対応の不備、社会の風潮といった様々な要因もあります。そういった背景要因は刑事事件の捜査や裁判では、焦点を当てられることが少なく、それらを指摘する

報道がもっとあって欲しいと考えます。

多角的に取材して掘り下げ、とりわけ社会的な問題のありかや教訓を明らかにしてください。

【4】 偏見・差別を減らす努力をしてください。

精神障害のほとんどは、治療や生活環境の調整によって治癒、回復、症状コントロールが可能です。病院ではなく地域生活を営んでいる人、障害を持ちながら働いている人は大勢います。

精神障害者が刑事事件を起こす率は、一般の人に比べて低いものです。また、大多数の精神障害者は、事件と関係がありません。何らかのカテゴリーに属する人たちを危険な存在とみなすこと、そういう印象を与えることは、偏見・差別にあたります（例えば外国人や特定の宗教の場合も同様）。

以上の点について報道の際、意識的にコメントを付け加えてください。

精神障害者は危ない、閉じ込めろ、隔離せよ、といった社会的雰囲気をつくらぬよう、注意してください。出演者や識者のコメント、近所の人への取材、街の声を拾ったときなどに、そういう発言があった場合でも、それらは削除して、伝えないでください。問題のある発言をそのまま伝えたら、報道機関が偏見・差別に加担することになります。

精神科医療では長年、病院への隔離収容政策が行われ、その結果、一般市民と精神障害者の接点が少なくなっています。知らない存在、よくわからない存在について人間は、こわいと感じます。そういう反応を減らすため、地域社会で暮らしている当事者の姿と声、そして彼らの意見をぜひ伝えてください。昔と違って、出演できる当事者は全国各地にいます。実名・顔出しできる人も少なくありません。

【5】 コメンテーターの選び方を考え直してください。

刑事事件とメンタルヘルスは、たいへんデリケートなうえ、影響の大きな問題です。専門知識を持たないコメンテーターに不用意に語らせないでください。

また、医師や脳科学者の中には、容疑者に接したことがないのに、報道された情報だけで診断名をつける人がいます。これは科学的にも倫理的にも、適切な行動ではありません。

一方、刑事事件やメンタルヘルスに関しては、精神医学だけでなく、医療制度、生活、福祉、社会状況などの観点も重要です。コメントする専門家が必要なときは、視野を広げて探してください。精神保健福祉士をはじめとするソーシャルワーカー専門職団体も存在します。

【6】 薬物再使用につながる刺激や自殺の誘発を避ける工夫をしてください。

たとえば、覚醒剤を使った経験のある人の場合、白い粉、ペットボトルの水、注射器などの映像や写真を見ると、再使用の欲求が高まります。薬物、アルコール、ギャンブルなどでも、似た問題があります。

また、著名人などの自殺で、具体的な自殺の手段が報道されると、自殺を誘発することがあります。

◆意見交換の場を持ちませんか？

私たちからの意見表明だけで、望ましい報道が実現するわけではありません。メディア側の考え方や現場の実情を知り、よりよい報道のあり方を共同で探っていく必要があります。

新型コロナウイルス感染症の影響もあり、すぐに実現するのは困難かもしれませんが、時期を見てメディア関係者との意見交換会を各地で持ちたいと考えています。

新聞、テレビ、ラジオ、通信社の方々や業界団体の方々はもちろん、このテーマに関心を持つ雑誌、出版、ネット、フリーランス、広告などの方々、放送では報道局だけでなく情報番組・教育番組・娯楽番組の制作に関係する方々とも意見交換をしたいところです。

さらに、精神保健医療福祉に関係する様々な団体（当事者団体を含む）からも参加していただき、それを踏まえて、正式の提言にすることを考えています。

東京だけでなく、地方ブロック単位、さらに必要に応じて県単位でも、意見交換会を設定できるとよいでしょう。

なお、マスメディアは、社会の中で大きな役割と責任を担っています。今回は事件報道に伴う否定的影響を減らすことがテーマですが、それだけでなく、偏見・差別を積極的になくすための報道、医療・福祉に関する適切な知識普及、精神科医療の改革と社会保障・福祉の充実を促す報道にも期待しています。

以上

(注) 令和元年版「犯罪白書」によると、2018年の刑法犯検挙者数は20万6,094人で、これを14歳以上の総人口で割ると0.163%。刑法犯検のうち精神障害者またはその疑いがあると警察が判断した者は2,695人で、これを2017年「患者調査」にもとづく精神障害者数(受診患者数)で割ると0.064%になる。

【参考になる資料】

- ・新聞研究 2006年9月号 特集「メンタルヘルスの報じ方」
- ・新聞研究 2016年10月号 特集「障害者差別と報道」
- ・新聞研究 2017年10月号 特集「障害者差別と報道再考」
- ・リカバリー全国フォーラム2019資料集「分科会13 精神科報道ガイドラインを作ろう！」
- ・厚生労働科学研究「普及啓発における当事者の積極的参加とマスメディアによる支援に関する研究」研究班「精神保健福祉ガイドブック 当事者の積極的参加に向けたマスメディアによる支援のために」 2008年3月
<http://www.zmhw.jp/pdf/report/2008guidebook.pdf>
- ・依存症問題の正しい報道を求めるネットワーク「薬物報道ガイドライン」 2017年2月1日
<http://izon-hodo.net/>
- ・世界保健機関(WHO)「自殺対策を推進するためにメディア関係者に知ってもらいたい基礎知識」(2017年版、自殺総合対策推進センター訳)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000526937.pdf>

[参考資料]

本資料は昨年(2019年)の大阪府吹田市の拳銃強奪事件、京都アニメーションの放火事件後に事件報道について本協会に寄せられた当事者や支援者の声の一部(抜粋・要約)です。提案書と合わせてご一読いただくと幸いです。

- 現在精神疾患を患っていてうつ病の薬を服用しています。日常生活では自分はストレスに弱くすぐ心身に負担がかかり疲れやすい気質で、仕事の面接も通らず働きたいけど働けない状態が続いています。今回のような事件があり精神障害者を今の社会で受け入れてくれるのかという懸念が強まって来ました、自分はずうつ病でも物事に関しては考えることが出来ますし判断の識別も完璧ではないですができていると思っています。マスコミ等の報道で精神病があるからと本人から何も言葉が出てきていないのに憶測で物事を判断や関連付けをしないで欲しいと思います。(当事者)
- 担当している方の内科受診同行時、外来受付で渡された問診票に「治療中の病気」「服薬中の薬」の欄があり、本人がしばらく鉛筆を止めた後「なし」にチェックした。(支援者)
- 70代・80代の親御さんから、引きこもっている子供がいるが、「報道を見て、何かするんじゃないか」「事件を起こすんじゃないか」「自分たちでは、何かあったときに責任が取れない」「何かしたときに、自分たちが責任を問われるんじゃないか」「なかなか病院に行ってくれないが、それは家族が責められることになるのか」といった、新規の相談が事件報道以降、急増した。(支援者)
- 報道を見て、当事者だけでなく、家族も「次はうちかもしれない」という不安と、それによって本人に余計に声をかけられなくなった、本人が怖いというイメージも助長されていると感じる。(支援者)
- 今までも家族の病気や障害のことを隠してきた方々が、さらに周囲との距離が出来てしまっていると感じる。(支援者)
- 今までは、何とか本人が前向きになって出てきてくれたら、仕事を始めてくれたらと期待して待っていた家族が「何も起こさないでいてくれれば」「外に出て問題を起こすくらいなら、今のまま何もせずに終わって欲しい」「(何か事件を起こす前に)もう殺した方がいいのかもしれない」という発言が聞かれる方もいた。(支

援者)

- 当事者よりご家族が気を遣っているように感じるとの話があった。普段なら両親は「今日は作業所へ行かないのか？」と聞くのに事件後は、「朝ごはん食べたか？」など当たり障りのないことを聞くようになった。(支援者)

標 題 令和3年度障害福祉サービス報酬改定に関する意見

日 付 2020年11月17日

発 行 号 JAPSW 発第 20-215 号

発 信 者 公益社団法人日本精神保健福祉士協会 会長 田村綾子

提 出 先 自由民主党 政務調査会 障害児者問題調査会長 衛藤晟一 様

本協会は、1998年に精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進に寄与することを目的に国家資格化された精神保健福祉士を正会員とする職能団体として、精神障害者の権利擁護と社会参加の促進のための実践に取り組んでいます。また、現在精神保健福祉士は、医療、保健、福祉、教育、司法、産業など多分野で活躍しており、すべての人の精神保健福祉の増進を真摯に追求し活動しています。

さて、令和3年度障害福祉サービス等報酬改定にむけて、本協会は2020年2月14日に厚生労働省に要望書を提出しているところでありますが、現在、障害福祉サービス等報酬改定検討チーム(以下「検討チーム」という。)で示されている方向性を踏まえ、貴党において検討の上、是非施策に反映させていただきたく下記の意見を申し上げます。

今回の報酬改定が後押しとなり、精神障害者が安心して暮らせる地域共生社会の実現に一層近づぐことを願っています。

記

1. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進していくために、地域移行支援の実績評価、自立生活援助の評価、医療と福祉の連携の促進が必要です。

現在、厚労省で推進している「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に向けた取り組みは大変重要な施策と考えております。これを後押しするために、必要な事業への評価を是非反映させてください。

特に地域移行支援は、精神科医療機関や障害者支援施設から地域生活への移行を支援するサービスですが、精神障害者における障害福祉サービス等別利用者割合を見ると0.2%と非常に低い数値です。精神科医療機関への長期入院を余儀なくされている障害者の地域生活への移行を推進する観点からは、指定事業所の稼働率の向上が求められ、地域移行支援の実績評価の拡充による後押しを要望します。

また、自立生活援助は、緊急訪問や電話相談(夜間含む)、複数回実施した同行支援に対する加算とともに、自立生活援助サービス費(I)(II)の区分についても退所後の日数に限らず実態に合わせた見直しが必要です。

検討チーム第19回資料2「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進について」《論点等》論点5「医療と福祉の連携の促進」について、自立生活援助事業者や地域定着支援事業者と精神科医療機関との情報連携における加算が検討されています。両者による情報共有は、チームアプローチの展開には欠かせない事項でありながら、労力を要することも十分に言えない状況にあります。関係者が必要な情報を共有することで当該の障害者に対する支援を適切に行えるよう報酬による後押しが期待されます。これにつきましては、他事業においても同様であり、精神科医療機関との連携について医療連携体制加算等への組み込みも含め、是非横断的事項として取り扱っていただきたく存じます。

2. 特定相談支援事業における基本相談支援に対して基本報酬単価の見直しが必要です。

基本相談支援は、サービス提供事業所への見学同行や面談の同席、利用者の住まい探し、サービス利用開始までの継続的な訪問や電話等、障害者が安心して障害福祉サービスを利用できるようにするために多くの時間を費やします。そのため、業務に見合った評価として基本報酬単価の見直しが必要であると考えます。

3. ピアサポートの専門性の評価を高くする必要があります。

ピアサポートの専門性の評価について、対象となるサービスや研修スキームの整備など、その専門性を担保するための必要性が報酬改定チームにおいて確認されたことは是非実現していただきたいと考えております。ピアサポートの有効性は既に実証されており、報酬上の単価によって、その導入が促進されるため、またピアサポーターが自尊心をもって働くことができるための単価設定が必要であり、提示されている点数では低すぎると考えます。

また、ピアサポーターが地域で活躍するための共通理解と普及啓発に繋げるため、市町村（または障害保健福祉圏域）の協議会等にピアサポートに関する協議の場を設置し、ピアサポーターの養成と体制整備を推進することが必要と考えます。

4. 就労継続支援A型の評価項目について追加でご検討願います。

就労継続支援A型に関しては検討チームにおいて「複数の項目における評価をスコア化し、当該スコアを実績として評価する」という方向性が示されていますが、これについては現在の評価軸の偏りを是正するという意味では是非進めていただきたいと考えます。

検討チーム資料として示されている「各評価項目の内容（イメージ）」のうち「Ⅲ 多様な働き方」の項目については、例示されているものに加えて社会保険の加入率による評価や利用者のキャリアアップの仕組みがあることへの評価も入れることを検討してください。また、本来の就労継続支援事業の在り方とも大きく関わる項目なので、「Ⅲ 多様な働き方」の配点を「Ⅰ 労働時間」と同程度に高くするようご検討ください。

「Ⅳ 支援力向上」について、普段外部研修に参加できない現場職員が学べる機会の確保は支援力の向上に欠かせません。例示されている評価要素に加え、外部講師を招いて全職員を対象として行う研修の実施も評価に入れることを検討してください。

5. 就労継続支援B型の平均工賃月額に応じた報酬体系にもピアサポート支援や地域の活動機会の提供評価を認めてください。

検討チームにおいて、現行の「平均工賃月額」に応じた報酬体系のほかに、利用者の生産活動等への参加等を支援したことをもって一律の評価をする報酬体系を新たに創設するなど、報酬体系の類型化が検討されており、これも平均工賃月額一辺倒の評価軸の偏りの是正にはつながると考えられます。

「ピアサポートによる支援の評価」や「地域の活動機会の提供への評価」に関しては、「一律の評価」の体系だけに加算が付く形になっていますが、高工賃事業所の在り方と矛盾するとは思えないので、双方で加算がとれるようにすること、どちらかの報酬体系を選択した後、他方の体系に変更できる道筋は残すことについて検討してください。

標 題 「第4次犯罪被害者等基本計画案・骨子」に対する意見

日 付 2020年11月24日

発翰番号 JAPSW 発第 20-217 号

発 信 者 公益社団法人日本精神保健福祉士協会 会長 田村綾子

提 出 先 警察庁犯罪被害者等施策担当参事官室 御中

平素より本協会事業に格別のご理解、ご協力を賜り、深く感謝申しあげます。

本協会は、メンタルヘルス不調を来した方の権利擁護と地域生活支援を担う専門職の全国組織です。近年では、広く国民の精神保健保持に資するために、医療、保健、そして福祉にまたがる領域で活躍する精神保健福祉士の役割の重要性が増しており、医療機関や生活支援サービス機関をはじめ、地方公共団体や学校、保護観察所や矯正施設等でも、その活動の幅を広げております。

さて、2015年に策定された第3次犯罪被害者等基本計画から、「地方公共団体における専門職の活用及びこれらとの更なる連携・協力の充実・強化」の中で、本専門職の活用について記載をいただき、犯罪被害者等の理解と支援を押し進めようと、本協会としても自助努力を重ねております。2016年には、本協会に「司法精神保健

福祉委員会」を設置して、犯罪被害者等に絡む司法調査を実施しており、過去3年の間に27%もの本協会構成員が犯罪被害者等からの相談を受理しているとの結果*1も出ております。しかしながら、犯罪被害者等への支援については、生活支援のための制度・サービスの不備に加え、専門職の位置づけが不明瞭で活用される場が極めて限定的であるために、実質的な専門的支援を行うことができていない状況です。つまり、犯罪被害者等の相談支援として、犯罪被害者等が活用できる制度・サービスのコーディネート（ケアマネジメント）やアドボケート支援等は提供できていません。犯罪被害者等の置かれた困難等に対し、国家資格であるソーシャルワーク専門職の有効な活用がなされず、生活再建の目処が立たない犯罪被害者等が多数社会におられることについて、誠に遺憾に思っております。

本協会としましては、犯罪被害者等の権利回復、精神的回復と生活再建に向けての支援体制の強化や促進のために、精神科医療機関、地方公共団体、その他関連機関における支援に精神保健福祉士が果たすべき役割があると強く認識しているところです。

つきましては、「第4次犯罪被害者等基本計画案・骨子」について、下記のとおり意見いたしますので、ご高配のほど何卒よろしく願いいたします。

記

「Ⅱ 重点課題に係る具体的施策」における意見

第1 損害回復・経済的支援等への取組

犯罪被害者等のための損害回復・経済的支援は、この間随分と拡充してきたが、それでもなお、犯罪被害者等からの経済的支援による回復を切望する声を多く聞き及んでいる。とりわけ、再犯防止推進法等により加害者支援の充実が図られていく中で、犯罪被害者等への手当てが格段多くはないことを遺憾に感じている。犯罪被害者等が被害回復できるように、実際のニーズを聞き取り、更なる損害回復・経済的支援の検討をいただきたい。

第1-2-(3) カウンセリング等心理療法の費用の負担軽減

犯罪被害者等のカウンセリングは重要な支援の一つであるが、精神科医療機関等に対して公費カウンセリング制度について周知等がなされていないことから、都道府県警察に対し、広報・啓発の更なる充実を要請いただきたい。また、可能であれば、支援者が犯罪被害者等に説明する際の参考資料となる内容を明記した全国共通のパンフレット等の作成をお願いしたい。

併せて、同制度の対象を急性期の犯罪被害者等に限定せず、複雑性PTSDや病的悲嘆のご遺族等、中長期に生活課題を抱える犯罪被害者等にも適用できるように制度の再設計をお願いしたい。

同時に、カウンセリング等を必要とする犯罪被害者等の多くは、早期の具体的な社会生活再建のコーディネート支援が必要になることから、都道府県警察においても、犯罪被害者等の精神的状況と社会資源に精通した精神保健福祉士等を配置していただきたい。

第1-3-(2) 被害直後及び中期的な居住場所の確保

地方公共団体によっては、条例で居住の安定のための施策を有しているが、利用実績は非常に限られている。地域格差と、制度の周知不足、不適切なサービス内容のほか、円滑で適切な生活支援のためのコーディネートが行われていないことなどがその原因と思われる。地方公共団体において、生活支援を専門に行うことのできる専門職（精神保健福祉士・社会福祉士）の配置を検討いただきたい。

第2-1-(4) 犯罪被害者等への適切な対応に資する医学教育の促進

医師だけではなく、公認心理師、精神保健福祉士、社会福祉士の大学・大学院等でのカリキュラムにおいても、犯罪被害者等に関する専門的知識・技術についての項目が取り入れられることが求められる。とりわけ、精神保健福祉士、社会福祉士教育には、すでに加害者支援に関する知見が教育に盛り込まれており、加害者の数だけ犯罪被害者等がいることを鑑みると、それと同レベル・量の教育内容が盛り込まれるよう検討をいただきたい。

第2-1-(21) 犯罪被害者等に関する専門的知識・技能を有する専門職の養成等

現在、加害者支援においては、保護・矯正関連施設において、専門に配置される社会福祉士や精神保健福祉士、臨床心理士が活躍している。一方、犯罪被害者等支援分野においては、専門に配置される予算措置、配置場所の提案がなかったために、専門職の養成のニーズが高まらない状況にあり、加害者支援との不均衡状態が生じている。加害者支援に予算が更に投じられていくことへの犯罪被害当事者の反発や怒りも強い。ソーシャルワーカー専門職（精神保健福祉士、社会福祉士）に犯罪被害者等に関する専門的知識・技術を有する専門職の養成を行うための予算措置をお願いしたい。

第2-3-（1）保護、捜査、公判等の過程における配慮等

文中に「二次的被害」という言葉が使用されているが、「二次被害」が国際的な共通の理解となっている。また地方公共団体の条例等においても、「二次被害」に改められていると聞いている。

行政として用語が統一されないことは国民を混乱させることにもなりかねないこと、内閣府・男女共同参画局においてもすでに「二次被害」に改められていることから、本計画においても「二次被害」としていただきたい。

第3-1-（24）エ 犯罪被害者等の意見を踏まえた適切な加害者処遇の推進等

保護観察中の加害者に対する心情等伝達制度について、同制度により心情や要望等を伝達しても、伝達した内容が加害者の保護観察にどのようにいかされているのかがわからず、加害者からも具体的な反応がないままとなっている場合が多いと聞き及んでいることから、心情等伝達制度により伝えた内容を踏まえた指導を行うよう、その指導の充実を図ることにより、犯罪被害者等が制度利用の実感や効果を得られるようにしていただきたい。

また、同制度を犯罪被害者等が利用したい場合の身元の確認の手續や必要書類の簡素化の検討をお願いしたい。同制度の申出に当たり、身元の確認のために住民票が必要とされた犯罪被害者から、「なぜ被害者なのにお金を払って住民票まで用意しないとイケないのか」との意見があることを踏まえ、保護観察所から市町村に対して職権で住民票を取り寄せるなどして、犯罪被害者等の負担の軽減を図っていただきたい。

第4-1-（4）地方公共団体における専門職の活用及びこれらとの更なる連携・協力の充実・強化

犯罪被害者等の生活の問題は、保健や福祉と密接に絡んでおり、様々な社会資源を熟知しコーディネートしていく技術が必要になる。また、現在、地方公共団体に犯罪被害者等が自ら相談する事案は多くはなく、総合的対応窓口の開設のみでは支援を必要としている人に支援が行き届かない状況にある。被害に遭った直後からのアウトリーチを行い、支援を展開していく必要があり、そのためには専門性を有した職員配置が欠かせない。地方公共団体の総合的対応窓口を保健や福祉を担う部署に置き、社会福祉士、精神保健福祉士及び保健師等の専門職を配置することを推進いただきたい。

第4-1-（14）被害者支援連絡協議会及び被害者支援地域ネットワークにおける連携の推進

被害者支援連絡協議会及び被害者支援地域ネットワークは、参加する職能団体が固定化しつつあるが、犯罪被害者等の更なる生活再建のためには、生活支援の視点が欠かせず、その分野の専門職を加える意義が認められる。このたび、精神保健福祉士協会等を新たな団体の一つとして盛り込んでいただけたが、全国の協議会等においても同様の流れとなるようその促進をお願いしたい。

また、犯罪被害者支援や連携を進める上で、当事者の視点は大変重要であることから、同協議会やネットワークに当事者（本人、家族、遺族）あるいは当事者団体から最低1名は加わるよう推進いただきたい。

第4-1-（17）「指定被害者支援要員制度」の活用

警察において、指定された警察職員が、事件発生直後から犯罪被害者等に付き添い、必要な助言、指導、情報提供等を行うことや、被害者支援連絡協議会等のネットワークを活用しつつ、部外のカウンセラー、弁護士会、関係機関又は犯罪被害者等の援助を行う民間の団体等の紹介・引継ぎを実施するなどする「指定被害者支援要員制度」における支援には、ケアマネジメントの手法が有効であることから、指定被害者支援要員に対する研修において、精神保健福祉士等が有するソーシャルワークの知見を活用いただき、犯罪被害者等に対する早期支援の

充実を図っていただきたい。

第4-1-(25) 検察庁の犯罪被害者等支援活動における福祉・心理関係の専門機関等との連携の充実

加害者支援の分野では、刑事司法手続の入口段階において、検察庁において、福祉的支援が必要な被疑者・被告人に対する支援（入口支援）を行うための福祉専門職の配置が進んでいる。一方で、検察庁に配置されている被害者支援員が行う等に対する支援には、被害者の生活再建のためには福祉的支援が必要であるという観点に乏しいと思われる。事件や事故後から半年までの支援がPTSD発症リスクを予防することが知られることから、検察庁においても犯罪被害者等に対応する専属の福祉専門職を配置するか、あるいは、外部福祉機関（相談支援事業所等）に委託をして支援を行う体制を検討いただきたい。

第4-1-(35) 地域包括支援センターによる支援

地域包括支援センターは、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）の各1名以上の配置要件がある。犯罪被害者支援においては、とりわけ権利擁護に関する実務の推進が必要になるため、権利擁護を支援の軸の一つとしてきた精神保健福祉士の配置も検討いただきたい。

第5-1-(5) 性犯罪・性暴力対策に関する教育の推進

性犯罪・性暴力対策においては、年齢に合わせた性教育が何より重要であると考えられることから、その点を踏まえた確実な性教育の実施をお願いしたい。

特に、幼少時の性被害が解離性同一性障害の発症の原因となることが多いという事実についても、関係者に周知いただき、加害者も被害者も出さないための性教育を徹底していただきたい。

*1 司法精神保健福祉委員会・報告書（プレ調査結果）司法分野における精神保健福祉士の関わりについてのアンケート [第1版] 2018（平成30）年3月発行。

標 題 医療基本法制定の議論の充実に向けて～「医療基本法共同骨子7項目」にもとづく提言～／医療基本法に関するわたしたちの意見

日 付 2020年11月16日

発 信 者 40団体

提 出 先 医療基本法制定にむけた議員連盟 会長 尾辻秀久先生

医療基本法の制定に向けてご尽力いただき、ありがとうございます。

医療基本法制定に向けた議員連盟におかれましては、昨年2月の発足以来、5回にわたり、延べ10の患者団体・市民団体からのヒアリングを実施していただきました。しかし、今年に入って、新型コロナ問題の影響もあるのでしょうか、当初予測されたよりも議論の進捗が遅れているようで、いまだに具体的な法律案が公表されるに至っていません。

わたしたちは、拙速な議論を求めるものではありません。しかし、新型コロナ問題で、医療政策の重要性が社会的にクローズアップされたいまこそ、医療がいかにあるべきかについての国民的な議論を盛り上げる好機であると考えます。

医療基本法制定の議論の充実に向けて、以下、改めてわたしたちの意見を表明いたします。いずれも、わたしたちの共同骨子7項目の本質に関わるものであり、医療基本法に欠かせないものであるとわたしたちは考えています。

この提言を十分にご検討いただいたうえ、可及的速やかに議連としての医療基本法案を公表し、議論の場を国会に、そして社会全体に拡げていただくようお願いする次第です。

医療基本法に関するわたしたちの意見

第1 医療政策による人権侵害についての反省について

前文に、制定に至る議論の経過として、医療政策による人権侵害についての反省が盛り込まれるべきだと考えます。

医療基本法に関する議論は、古くは1960年代から存在していましたが、21世紀に入って改めて制定に向けての気運が高まってきたのは、ハンセン病問題に関する検証会議が、2004（平成16）年に、公衆衛生政策等による人権侵害の再発防止策の柱として、「患者・被験者の権利の法制化」を提言したこと、それを受けた「ハンセン病の検証会議の提言に基づく再発防止検討会（通称ロードマップ委員会）」が、2009（平成21）年に「患者の権利擁護を中心とする医療基本法」の制定を提言したことに端を発しています。このロードマップ委員会には、日本医師会をはじめとする医療提供者団体の委員も多数参加しており、この提言が、今回の議論の出発点となっていることは、2014（平成26）年の日本医師会医事関係検討委員会答申『「医療基本法」の制定に向けた具体的提言（最終報告）」にも明記されているところです。

すなわち、今回の医療基本法制定に向けての議論の出発点には、ハンセン病問題をはじめとする、医療における人権侵害について、国をあげての反省と再発防止への決意(*)が含まれているものと私たちは理解しています。患者の権利擁護を掲げる多くの市民団体や患者団体が、医療基本法に期待しているのもまさにその反省と決意の点にあります。

前文に直接の法的な効果はないとはいえ、上記のような議論の経過を前文に反映し、人権擁護という観点を明示することは、医療に対する患者・市民の信頼を回復し、医師・患者間の新たな信頼関係の構築に大きな影響を与えるものと考えます。

第2 医療基本法の目的及び基本理念について

1 憲法13条及び25条と医療制度との関係について

法律の目的、基本理念等の規定において、医療制度と憲法13条及び25条との関係が明示されるべきと考えます。

基本法とは、一般に、国の制度・政策に関する理念、基本方針を示すものであり、他の法律や行政を指導・誘導する役割があるとされています。

もちろん、日本の法制度上、他の法律や行政を指導・誘導すべき最高規範が日本国憲法であることは論を俟ちません。その意味では、基本法は、法形式的には一般的な法律と同様であるにせよ、その性質上、憲法と一般的な法律との中間的な位置にあり、憲法と当該分野の一般的な法律とを繋ぐ親法的なものと考えられます。

したがって、医療基本法においては、医療制度の憲法上の位置づけを明確にし、憲法の要請に沿った基本理念を示すことが望まれます。

医療は、憲法25条の保障する「健康で文化的な最低限度の生活」を営むために必要なものであるとともに、憲法13条の保障する個人の尊厳を実現し、生命、自由及び幸福追求の権利を保障するためにも必要なものです。わたしたちは、このような憲法13条及び25条の要請を実現するためにこそ、医療制度が存在するものと考えています。

この医療制度と、憲法13条及び25条との関係を、法律の目的、基本理念等の規定において明示することは、医療基本法の本質を示すものとして極めて重要です。

2 WHO憲章の理念の反映

目的あるいは基本理念の規定に、WHO憲章の理念が盛り込まれるべきだと考えます。

WHO憲章は、1951年6月26日に条約第1号として公布されたものであり、この条約上、日本国政府は、自国民の健康に対して責任を負い、その責任を果たすために十分な健康対策と社会的施策を行う責務を負っています。

WHO憲章は、「人種、宗教、政治的信念又は経済的若しくは社会的条件によって差別されることなく到達しうる最高限度の健康を享受すること」を基本的人権の一つであることを宣明するとともに、ここでいう「健康」とは、「単に病気でないことを意味するものではなく、肉体的、精神的、社会的に良好な状態」を意味するとしています。

このWHO憲章の理念は、国内法的にも効力を有するものと思われませんが、現在の医療関係法規にはそのことを明示したものがありません。

医療基本法においては、日本の医療制度体系が、国際的に求められる基本的人権としての「健康」を実現できないような欠陥をもつことのないよう、このWHO憲章の理念を明示すべきだと考えます。

なお、WHO憲章の「健康」については、それが医療の目的であることが、前掲日本医師会医事関係検討委員会答申「『医療基本法』の制定に向けた具体的提言（最終報告）」でも明記されています。

3 医療を受ける権利について

基本理念として、良質かつ適切な医療を受ける権利が、国民の基本的人権の一つであることを明示すべきです。

このような医療を受ける権利は、憲法25条の保障する生存権や、WHO憲章の謳う健康を享受する権利の重要な内容として、国民の医療に関する基本的人権であると考えられます。麻生内閣のもとに設置された安心社会実現会議も、「国民の命と基本的人権（患者の自己決定権・最善の医療を受ける権利）を実現するため、2年を目途にそのことを明確に規定する基本法の制定を推進しなければならない」としていました(*2)。

良質かつ適切な医療を受ける権利は、患者の自己決定権と並び、国民の医療に関する基本的人権として明示されるべきです。

4 患者本位の医療であるべきことについて

医療は患者のために提供されるものですので、患者本位に行われるべきことを法律の目的、基本理念等の規定において明示すべきです。

この点については、前掲の日本医師会医事関係検討委員会答申「『医療基本法』の制定に向けた具体的提言（最終報告）」において示された「医療基本法（仮称）案」でも、第3条3項において、医療の基本理念の1つとして、「医療は、患者本位におこなわれなければならない」と明記されているところです。

5 公共性の理念について

医療が人の生命及び健康に直接作用し、基本的人権に直接関わるものであること、個々人の生命及び健康は社会の成立維持の基礎であること、医療を維持するためには多くの公金を必要とすることから、医療には高度の公共性があるといえます。医療に高度の公共性があるということは、第1に、医療の質、量及びそれに要する財政が、公的にコントロールされるものであることを、第2に、医療のステークホルダーがそれぞれ公的な役割・責務を担わなければならないということの意味しています。

法律の目的、基本理念等の規定において、この公共性の理念を明示すべきです。

このような公共性の理念については、前掲日本医師会「医療基本法（仮称）案」第3条2項においても、「医療は、それを必要とするすべての人が平等に機会を享受できるよう、公共性をもって提供されるとともに、営利を目的とするものであってはならない」と明記されているところです。

6 病気・障がいによる差別の禁止について

基本理念の一つとして、病気・障がいによる差別が許されないことを掲げるべきです。

医療政策による人権侵害の最たるものが、らい予防法及びそれに基づくハンセン病隔離政策によるハンセン病患者及びその家族に対する差別でした。

ハンセン病やエイズの患者等に対するいわれのない差別や偏見が存在するという事実を重く受け止め、これを今後活かすことが必要であることは、1998（平成10）年に制定された「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」前文でも述べられているとおりです。

病気・障害による差別の対象となったのは、感染症患者だけに限られません。旧・優生保護法は、不良な子孫を残さないという名目の下で、半世紀以上にわたり、精神疾患や遺伝性疾患の患者、障がい者に対して強制不妊手術を続けてきました。

前述のとおり、今日の医療基本法制定に向けた議論の出発点の一つは、ハンセン病問題の再発防止であり、その要となるのが、このような病気・障がいに関する差別の禁止です。

このような差別は、単に、医療を受ける場面での差別にとどまるものではなく、したがって、「平等な医療を受ける権利」でカバーできることではありません。むしろ、医療政策によって生み出された偏見が、患者・障がい者の社会生活全般におおける差別に繋がったというのが歴史的な経過であり、そのような歴史を繰り返さないためにこそ、このような規定が必要なのです。

また、病気・障がいによる差別の解消には、医療に関する情報の提供や疾病に対する正しい知識の普及が必要

であることは当然ですが、決してそのような施策のみで差別が解消されるものではありません。今日、新型コロナウイルスに感染した人あるいは感染の危険がある人に対する差別・偏見が問題になっていますが、その差別・偏見は、必ずしも、新型コロナウイルス感染症に関する正しい知識が普及されていないからではありません。なにが「正しい知識」であるかがまだ確定していない状況においては、さまざまな情報が疾病に対する不安を増強することは自然なことであり、その自然発生的な不安が、感染者に対する差別・偏見に繋がっていると考えられます。情報の提供や正しい知識の普及とは別に、差別は許されないことを法律によって明らかにすることが必要なのです。

病気・障がいを理由とする差別は、患者・障がい者本人にとどまるのではなく、その家族や、ケアに携わる医療従事者にも及ぶものであり、その問題性は極めて大きいといえます。

これを医療政策の基本理念として掲げることは、必須であると考えます。

7 権利侵害の回復について

良質かつ適切な医療を受ける権利、自己決定権、プライバシー権、差別を受けない権利といった権利が侵害された場合は、迅速かつ適切にその回復が図られるべきことを、医療の基本理念として掲げるべきです。

伝統的なメディカル・パターンリズムのもとで、患者と医師は対等ではありませんでした。生命・身体という重大な利益を、医師の手に委ねなければならないという立場におかれた患者は、その医師を信頼できるか否かにかかわらず、その意向に従わざるを得ない立場におかれるのが一般であり、そのような非対称な関係のもとで、さまざまな人権侵害が起きました。

このような状況は、今日においてもまだ完全に解消されたわけではありません。

医療制度が、国民の医療に関する基本的人権を擁護するために存在するものであるとするならば、それらの基本的人権が侵害された場合、その回復が図られるべきことは当然です。これを基本理念として示すことは、患者の医師に対する信頼を、また国民全体の医療制度に対する信頼を確保するためにも重要なことといえます。

具体的な回復策まで基本法に書き込む必要はありませんが、そのような理念を示した上で、基本的施策の一つに、権利侵害への客観的で公正で簡易・迅速な対応・体制整備を掲げることが必要であると考えます。

第3 各ステークホルダーの責務規定等の位置づけについて

1 医療保険者、医療事業者のステークホルダーとしての位置付け

国、地方公共団体、医療従事者及び国民に加え、医療保険者、医療事業者もステークホルダーと位置付け、その責務を明らかにすべきです。

医療保険者は、すでに各種基本法においても、ステークホルダーと位置付けられ、責務規定がおかれています(*3)。また、医療法においても、都道府県が地域医療計画の推進について協議すべき対象の一つとして位置付けられています(*4)。またこのように、医療政策の策定・推進に影響を与える医療保険者にも、医療基本法上、ステークホルダーとして一定の責務を負わせるべきです。

医薬品費は、国民医療費の約2割を占めており、製薬会社の動向は、医療政策に大きな影響を与えます。医療機器を製造する事業者も同様です。これらの事業者も、医療基本法においてステークホルダーと位置付け、一定の責務を負わせるべきです。

2 医療従事者の患者の権利の擁護者としての位置付け

医療制度において、医療従事者は患者の権利の擁護者として位置付けられるべきです。

世界医師会の「患者の権利に関する WMA リスボン宣言」(*5)の序文は、以下のように述べています。

医師、患者およびより広い意味での社会との関係は、近年著しく変化してきた。医師は、常に自らの良心に従い、また常に患者の最善の利益のために行動すべきであると同時に、それと同等の努力を患者の自律性と正義を保証するために払わねばならない。以下に掲げる宣言は、医師が是認し推進する患者の主要な権利のいくつかを述べたものである。医師および医療従事者、または医療組織は、この権利を認識し、擁護していくうえで共同の責任を担っている。法律、政府の措置、あるいは他のいかなる行政や慣例であろうとも、患者の権利を否定する場合には、医師はこの権利を保障ないし回復させる適切な手段を講じるべきである。

医療制度は、国民の医療に関する基本的人権を擁護するために存在することとともに、医療従事者はその権利

を擁護する責任を共同して担っていることを明らかにすることによって、医療従事者と患者との間の新しい信頼関係を構築すべきであると考えます。

第4 医療政策の決定過程における当事者参加について

医療基本法においては、医療政策の決定過程における当事者参加について、具体的な仕組みを示すべきです。

多くの基本法には、政策決定過程に国民や当事者の意見を反映するための具体的な仕組みが定められています。例えば障害者基本法の場合、施策の基本方針として当事者の意見の尊重が謳われているほか、障害者基本計画に関わる障害者政策委員会に、障害者が委員として参加すべきことを定めています(*6)。また、がん対策基本法においても、がん対策推進基本計画に関わるがん対策推進協議会に、がん患者及びその家族又は遺族を代表する者が委員として参加すべきことを定めています(*7)。

第5 医療基本計画について

医療基本計画については、これを策定すべきことに加えて、その遂行を監視し、評価し、見直すという一連の過程を定めるべきです。

例えば前掲の障害者基本法では、当事者や学識経験者から構成される障害者政策委員会が、障害者基本計画の策定にあたって意見を述べるだけでなく、その実施状況を監視し、必要な時には内閣総理大臣又は関係各大臣に勧告を行うという権限を持っています(*8)。

前述した当事者参加の基本理念を実効的に担保するためにも、医療基本計画について同様の定めをすることが望まれます。

第6 そのほか基本的施策について

基本的施策としては、前項までに述べたような考え方を実現するための施策が掲げられるべきですが、いくつかの点について補足的に述べます。

1 医療従事者の育成について

医療従事者の育成において、人権教育の重要性を強調すべきです。

良質かつ適切な医療の担い手たるためには、医学的知識や医療技術とともに、豊かな人権感覚が必要です。ところが、医師や医学部生の不祥事は後を絶たず、医療全体に対する信頼を損ねている現実があります。

そのような実情を踏まえ、医療基本法においては、医療従事者の育成における人権教育の重要性を強調することが望まれます。

2 医療従事者の労働環境の整備

医療従事者の労働環境の整備を、基本的施策の一つとして掲げるべきです。

医療現場における医療従事者の過重労働は、医療従事者自身の過労死、過労自殺の原因となることはもちろん、医療にあたっての注意能力を減退させることにより、医療安全に対する脅威ともなっています。医療従事者にとっても患者にとっても、安全な医療を実現するために、医療従事者の過重労働を解消することは重要な課題です。

3 精神障害者に対する医療について

医療基本法制定に伴い、現行の医療関係法規及び医療制度について、医療基本法に定められた基本理念に適合しているか否かという観点から見直す必要があります。とりわけ、現在、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律並びに心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律に基づいて行われている精神障害者に対する医療については、さまざまな人権侵害が指摘され、憲法13条に適合しない合理的な疑いが存在することから、改廃を含めて、そのあり方を検討すべきです。

4 医療に関する研究における被験者保護

医学研究における被験者保護の必要性については異論の無いところと思われませんが、現在、医薬品承認申請のための臨床試験について厚生労働省の通知（GCP）以外は、各分野毎の倫理指針が存在するのみであり、被験者保護のための公的制度がありません。

新たな法律の制定を含め、被験者保護のための公的な施策が講じられるべきです。

- (*1) 「ハンセン病問題の早期かつ全面的解決に向けての内閣総理大臣談話」(平成13年5月25日)、衆議院「ハンセン病問題に関する決議」(平成13年6月7日)、参議院「ハンセン病問題に関する決議」(平成13年6月8日)等
- (*2) 「安心と活力の日本へ(安心社会実現会議報告)」(平成21年6月)
- (*3) がん対策基本法5条、肝炎対策基本法5条、アレルギー疾患対策基本法6条、脳卒中・循環器対策基本法5条等。
- (*4) 医療法30条の14
- (*5) 1981年採択、1995年修正、2005年理事会で編集上修正、2015年理事会で再確認。
- (*6) 障害者基本法10条2項及び33条2項
- (*7) がん対策基本法19条及び20条
- (*8) 障害者基本法14条4項及び32条3項

要請団体一覧

秋田県保険医協会 会長 草薨芳明／一般社団法人埼玉県障害難病団体協議会 代表理事 鍛冶屋 勇／一般社団法人全国筋無力症友の会 代表理事 小野寺廣子／一般社団法人日本ALS協会 会長 嶋守恵之／医療過誤原告の会 会長 宮脇正和／医療事故防止・患者安全推進学会 代表理事 隈本邦彦／医療の良心を守る市民の会 代表 永井裕之／医療問題弁護団 代表 安原幸彦／患者なっとくの会 INCA 代表 小沢木理／患者の権利オンブズマン東京 幹事長 谷 直樹／患者の権利法をつくる会 事務局長 小林洋二／患者の声協議会 代表 長谷川三枝子／公益社団法人日本医療社会福祉協会 会長 早坂由美子／公益社団法人日本社会福祉士会 会長 西島善久／公益社団法人日本精神保健福祉士協会 会長 田村綾子／公益社団法人日本リウマチ友の会 会長 長谷川三枝子／社会福祉法人復生あせび会相談事業部 会長 佐藤エミ子／全国肝臓病患者連合会 会長 西河内靖泰／全国「精神病」者集団 代表 関口明彦・桐原尚之／全国ハンセン病療養所入所者協議会 会長 森 和男／東京HIV訴訟弁護団 代表 清水洋二／特定非営利活動法人がん政策サミット 理事長 埴岡健一／特定非営利活動法人日本慢性疾患セルフマネジメント協会 理事長 岡谷恵子／特定非営利活動法人ネットワーク医療と人権 理事長 若生治友／日本医療福祉生活協同組合連合会 代表理事会長理事 高橋淳／認定NPO法人アトピッ子地球の子ネットワーク 専務理事 赤城智美／認定NPO法人日本アレルギー友の会 理事長 武川篤之／ハンセン病国賠訴訟瀬戸内弁護団 事務局長 近藤 剛／ハンセン病国賠訴訟全国原告団協議会 会長 志村 康／ハンセン病国賠訴訟西日本弁護団 代表 徳田靖之・八尋光秀／ハンセン病違憲国賠訴訟東日本弁護団 団長 豊田 誠／福岡県歯科保険医協会 会長 大崎公司／もやもや病の患者と家族の会 事務局 須戸康子／薬害オンブズパースン会議 代表 鈴木利廣／Medical Basic Act Community 代表 前田哲兵／NPO法人線維筋痛症友の会 理事長 山田章子／NPO法人日本呼吸器障害者情報センター 理事長 遠山和子／NPO法人日本ナルコレプシー協会 理事長 原 泰介／NPO法人ブーゲンビリア 理事長 内田絵子／NPO法人PAHの会 理事長 村上紀子(以上、40団体：五十音順)

標 題 令和3年度障害福祉サービス報酬改定に関する意見

日 付 2020年12月2日

発翰番号 JAMHSW 発第20-226号

発 信 者 公益社団法人日本精神保健福祉士協会 会長 田村綾子

提 出 先 公明党障がい者福祉委員会 委員長 三浦信佑 様、事務局長 下野六太 様

本協会は、1998年に精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進に寄与することを目的に国家資格化された精神保健福祉士を正会員とする職能団体として、精神障害者の権利擁護と社会参加の促進のための実践に取り組んでいます。また、現在精神保健福祉士は、医療、保健、福祉、教育、司法、産業など多分野で活躍しており、すべての人の精神保健福祉の増進を真摯に追求し活動しています。

さて、令和3年度障害福祉サービス等報酬改定にむけて、本協会は2020年2月14日に厚生労働省に要望書を提出しているところでありますが、現在、障害福祉サービス等報酬改定検討チーム(以下「検討チーム」という。)で示されている方向性を踏まえ、「大衆福祉」を掲げ障害者福祉の充実を目指す貴党において検討の上、是非施

策に反映させていただきたく下記の意見を申し上げます。

今回の報酬改定が後押しとなり、精神障害者が安心して暮らせる地域共生社会の実現に一層近づくことを願っています。

記

1. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進していくために、地域移行支援の実績評価、自立生活援助の評価、医療と福祉の連携の促進が必要です。

現在、厚労省で推進している「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に向けた取り組みは大変重要な施策と考えております。これを後押しするために、必要な事業への評価を是非反映させてください。

特に地域移行支援は、精神科医療機関や障害者支援施設から地域生活への移行を支援するサービスですが、精神障害者における障害福祉サービス等別利用者割合を見ると0.2%と非常に低い数値です。精神科医療機関への長期入院を余儀なくされている障害者の地域生活への移行を推進する観点からは、指定事業所の稼働率の向上が求められ、地域移行支援の実績評価の拡充による後押しを要望します。

また、自立生活援助は、緊急訪問や電話相談（夜間含む）、複数回実施した同行支援に対する加算とともに、自立生活援助サービス費（Ⅰ）（Ⅱ）の区分についても退所後の日数に限らず実態に合わせた見直しが必要です。

検討チーム第19回資料2「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進について」《論点等》論点5「医療と福祉の連携の促進」について、自立生活援助事業者や地域定着支援事業者と精神科医療機関との情報連携における加算が検討されています。両者による情報共有は、チームアプローチの展開には欠かせない事項でありながら、労力を要することもあり十分になされているとは言えない状況にあります。関係者が必要な情報を共有することで当該の障害者に対する支援を適切に行えるよう報酬による後押しが期待されます。これにつきましては、他事業においても同様であり、精神科医療機関との連携について医療連携体制加算等への組み込みも含め、是非横断的事項として取り扱っていただきたく存じます。

2. 特定相談支援事業における基本相談支援に対して基本報酬単価の見直しが必要です。

基本相談支援は、サービス提供事業所への見学同行や面談の同席、利用者の住まい探し、サービス利用開始までの継続的な訪問や電話等、障害者が安心して障害福祉サービスを利用できるようにするために多くの時間を費やします。そのため、業務に見合った評価として基本報酬単価の見直しが必要であると考えます。

3. ピアサポートの専門性の評価を高くする必要があります。

ピアサポートの専門性の評価について、対象となるサービスや研修スキームの整備など、その専門性を担保するための必要性が報酬改定チームにおいて確認されたことは是非実現していただきたいと考えております。ピアサポートの有効性は既に実証されており、報酬上の単価によって、その導入が促進されるため、またピアサポーターが自尊心をもって働くことができるための単価設定が必要であり、提示されている点数では低すぎると考えます。

また、ピアサポーターが地域で活躍するための共通理解と普及啓発に繋げるため、市町村（または障害保健福祉圏域）の協議会等にピアサポートに関する協議の場を設置し、ピアサポーターの養成と体制整備を推進することが必要と考えます。

4. 就労継続支援A型の評価項目について追加でご検討願います。

就労継続支援A型に関しては検討チームにおいて「複数の項目における評価をスコア化し、当該スコアを実績として評価する」という方向性が示されていますが、これについては現在の評価軸の偏りを是正するという意味では是非進めていただきたいと考えます。

検討チーム資料として示されている「各評価項目の内容（イメージ）」のうち「Ⅲ 多様な働き方」の項目については、例示されているものに加えて社会保険の加入率による評価や利用者のキャリアアップの仕組みがあることへの評価も入れることを検討してください。また、本来の就労継続支援事業の在り方とも大きく関わる項目なので、「Ⅲ 多様な働き方」の配点を「Ⅰ 労働時間」と同程度に高くするようご検討ください。

「IV 支援力向上」について、普段外部研修に参加できない現場職員が学べる機会の確保は支援力の向上に欠かせません。例示されている評価要素に加え、外部講師を招いて全職員を対象として行う研修の実施も評価に入れることを検討してください。

5. 就労継続支援B型の平均工賃月額に応じた報酬体系にもピアサポート支援や地域の活動機会の提供評価を認めてください。

検討チームにおいて、現行の「平均工賃月額」に応じた報酬体系のほかに、利用者の生産活動等への参加等を支援したことをもって一律の評価をする報酬体系を新たに創設するなど、報酬体系の類型化が検討されており、これも平均工賃月額一辺倒の評価軸の偏りの是正にはつながると考えられます。

「ピアサポートによる支援の評価」や「地域の活動機会の提供への評価」に関しては、「一律の評価」の体系だけに加算が付く形になってはいますが、高工賃事業所の在り方と矛盾するとは思えないので、双方で加算がとれるようにすること、どちらかの報酬体系を選択した後、他方の体系に変更できる道筋は残すことについて検討してください。

標 題 旧優生保護法訴訟大阪地裁判決に対する声明

日 付 2020年12月22日

発 信 者 日本ソーシャルワーカー連盟（公益社団法人日本社会福祉士会 会長 西島善久、公益社団法人日本精神保健福祉士協会 会長 田村綾子、公益社団法人日本医療社会福祉協会 会長 早坂由美子、特定非営利活動法人日本ソーシャルワーカー協会 会長 岡本民夫）

私たちは被害回復を退ける判決に強く抗議します

優生思想排除のためにも国は被害者の皆さんに謝罪し賠償する責任があります

11月30日、大阪地方裁判所は、原告らの請求を棄却するとの判決を言い渡しました。

私たちは、仙台地裁、東京地裁の請求棄却の判決を受けて、本年8月7日に「旧優生保護法被害者の国家賠償請求訴訟に関する声明」を発出し、国策による「人生被害」に対し、20年という除斥期間を適用することは社会正義・公平に著しく反することを訴えました。しかしながら今回の大阪地裁も除斥期間の趣旨を厳格に捉える判決を下し、司法による被害回復への期待を大きく裏切りました。

本判決において、旧優生保護法が障害者に対する合理的根拠のない差別であり憲法14条に違反することを明確に述べたことは、積極的に評価できると言えます。

しかしながら20年という除斥期間を理由に原告らの請求を棄却したことは、原告の方々の奪われた人生を慮ると、無念であり到底納得できるものではありません。

かつて優生保護法の下に行われた強制不妊手術は、当時の厚生省が「麻酔薬の施用」「欺罔（ぎもう）」を用いることを認めており、「本人に不妊手術の事実を分からせない（知らせない）で手術をする」というものでした。被害者が50年以上経たごく最近まで、自分の被害（人権侵害）をはっきりと自覚できなかったとしても何ら不思議ではありません。

また、被害を認識できていたとしても、「不良な子孫の出生の防止」という国策の下、手術を強制されたことを自ら訴えることが容易に行える社会状況ではありませんでした。半世紀に及ぶ優生保護法下での被害は、社会の偏見や差別によって否応なく封印されていたのです。当時の偏見・差別の実情について十分考慮したうえで、原告救済の道を開くことが、人権救済の最後の砦としての裁判所の務めであるはずです。

原告らは明らかに国策による人権侵害の被害者であり、人生の大半を苦しみの中で過ごさざるを得ませんでした。旧優生保護法は、今回の判決にもあるように差別を正面から容認し推進する法律であり、母体保護法への改正後も社会に影響をもたらしています。障害を医学モデルでとらえ、これを劣性とみる社会は形を変えながら今も私たちの社会生活に影を落としています。

旧優生保護法の運用には、国の動きを無批判に受け入れてきた自治体、医師をはじめとする医療機関や福祉施設の職員なども大きな役割を担っており、ソーシャルワーカーもその責任から逃れることはできません。人権と社会正義を原理とする私たちソーシャルワーカーは、憲法に大きく違反する法制度に無自覚に加担してきたこと

を真摯に受け止め、高齢である被害者が一刻も早く人としての尊厳と被害の回復できるよう、継続して支援していくことをここに表明します。

標 題 新型コロナウイルス感染拡大の状況を踏まえた生活困窮者の居住及び居住環境を保障する対策に係る緊急要請

日 付 2020年12月25日

発翰番号 JAMHSW 発第20-257号の1及び2

発 信 者 公益社団法人日本精神保健福祉士協会 会長 田村綾子／日本居住福祉学会 会長 岡本祥浩

提 出 先 厚生労働大臣 田村憲久 様／国土交通大臣 赤羽一嘉 様

平素より精神保健福祉の向上にご尽力くださり、厚くお礼申しあげます。

さて、新型コロナウイルス感染拡大と移動の自粛やイベントの開催制限などの防止施策の実施に伴い、景気及び雇用情勢の悪化が顕著になってきました。非正規雇用が増えるなか、不安定な雇用に就いている人々ほど失職に直面しています。仕事やその機会を失うことが収入を減らし、住まいの維持を難しくします。失職とともに社員寮からの退出を迫られるなど仕事と住まいを同時に失ったり、家賃や住宅ローンを支払えず住まいを失ったりします。日本で唯一と言える住まいの喪失を防ぐ手段として「住居確保給付金」が注目され、支給決定件数が全国で昨年の20倍を超えています。しかし、「住居確保給付金」は緊急的に家賃を補助する仕組みです。このため、住まいを失った多くの人には適用されません。

住まいは、居住者の生命と健康を守るために絶対に必要であることは言うまでもありません。感染症の拡大を防止するためにも重要な役割を担っています。一人ひとりが適切な住まいを確保することは、暮らしの基盤であり基本的人権そのものです。

こうした観点から、以下のような住まいを保障する対策を緊急要請します。

記

1. 生活困窮者自立支援法による住居確保給付金の利用要件を緊急に緩和されたことは、的確な措置でした。この措置を恒久化するとともに、コロナ感染の終息時期が見えず、雇用情勢の悪化が続いていることを踏まえ、住居確保給付金の支給期間を当分の間、延長してください。
2. 生活保護制度では、住まいのない人は居宅で保護するのが原則であり、福祉事務所の責任で住居を確保する必要があることを、改めて明確に通知してください。宿泊施設、入所施設へ福祉事務所が安易に誘導することがないように、注意喚起してください。
3. 住まいを失った人々にやむをえず無料低額宿泊所、簡易宿所などの宿泊施設や、更生施設、有料老人ホームなどで居所を提供する場合には、感染防止とプライバシー確保の観点から「個室」としてください。
4. 住まいを失った人々の無料低額宿泊所や簡易宿所の利用は、一時的な手段であることを明確にし、たとえば3か月以内といった期限を定め、安心できる住まいへ円滑に移行できるよう支援してください。
5. 生活困窮者・生活保護利用者が住まいを確保しやすくするため、厚生労働省と国土交通省が協力し、地域の居住支援協議会や居住支援法人を活用するとともに、公営住宅を含めた関係機関による連携を強め、公的保証人事業を全国的に実施してください。
6. 居宅については、国と都道府県の住生活基本計画が定める住宅性能水準、居住環境水準、最低居住面積水準を満たすことを原則にし、それらの条件を満たさない住まいからは、早急に転居できるように、費用の支給をしてください。
7. 近年の夏場の酷暑化を踏まえると、ほとんどの地域では健康を維持するためにエアコンが欠かせません。生活保護では、以前からの保護世帯を含めてエアコン設置費を支給するとともに、故障時は修理・買い替え費用を支給してください。また、電気代の増加に見合う夏季加算を生活扶助に導入してください。生活困窮世帯についても、エアコン設置費を支給する仕組みを作ってください。
8. 生活保護利用者を多数受け入れる共同住宅や無料低額宿泊所について、家賃・管理費・食費等の金額設定、金銭の管理方法、スタッフの人員体制を確認し、貧困ビジネスによる搾取を防ぐ仕組みを構築してください。
9. 住宅ローンの返済に困った人には、金融機関との個別交渉による返済猶予・借入期間の延長だけでなく、返

済資金の無担保貸付、公的な利子補給などを導入してください。

10. 長期的には、安心できる住まいの確保を社会保障の重要テーマの1つとして位置づけ、すべての人を対象とした家賃補助制度を創設するとともに、公的賃貸住宅を積極的に建設してください。

標 題 困窮者等の相談体制の構築等に係る提案

日 付 2020年12月25日

発 行 番 号 JAMHSW 発第20-258号

発 信 者 公益社団法人日本精神保健福祉士協会 会長 田村綾子/日本居住福祉学会 会長 岡本祥浩

提 出 先 厚生労働大臣 田村憲久 様

平素より精神保健福祉の向上にご尽力くださり、厚くお礼申し上げます。

さて、コロナ禍によって急増した困窮に関する多様なニーズに対し、多くの市区町村の体制（いわゆる「縦割り」の窓口）では、適切な即時対応が困難でした。切迫したニーズがあるにも関わらず、最初に相談する先が分からないことで二の足を踏み、いくつもの窓口を回る労力を考えて諦めてしまう、あるいは最初に相談したところで一つの問題は対応してもらえたが、別の課題については担当部署が違うというだけで、必要な相談窓口を案内もされず、複合的なニーズに対応してもらえない、といった事態も生じました。

また、コロナ禍による突発的な業務量増加に直面した各相談窓口は、ニーズに合った窓口を案内するなど丁寧な対応が困難になり、様々なトラブルのリスクが高まりました。これは、窓口の担当職員を疲弊させるだけでなく、相談者側にも「相談すること」に対する不信感や無力感を生じさせ、長期的な禍根を残しかねない深刻な事態です。

緊急的な困難や不安に晒されている相談者が、問題解決のために訪れる相談窓口で、さらにストレスを高めることがあってはなりません。多くの窓口を順番に回らされ、そのたびに必ずしも話しやすくない困りごとを何度も説明させられる、といった事態は防がねばなりません。

これまでの縦割り行政による不合理な役割分担や管轄意識を排し、少なくとも「突発的に急増する支援ニーズ」に対し、機動的に体制を整え、効率的に対応できるようにするための仕組みを、日頃から準備しておく必要があると考え、下記について強く提案いたします。

記

1. 関連窓口のワンストップ化を推進してください。

制度利用の最適化、生活保護申請の心理的ハードルを含めた相談者の負担の軽減、窓口の横断的連携による担当職員の負担の軽減等に資するため、関連窓口のワンストップ化を推進してください。

ワンストップは必ずしも単独の組織とする必要はなく、複数の機関や担当が共同で設置するものであったとしても、物理的に同じ場所にあり、複合的な内容の相談に同時且つ総合的に対応できることが重要です。これにはいわゆる Web 会議等のシステムの活用、オンライン申請（相談）の拡充等も、有効な方策になり得ると考えます。

2. 市区町村のすべての相談窓口（部署）に相談専門職を配置し、連携の円滑化を図ってください。

当面の生活が保障されたとしても、容易に困窮に陥らざるをえなかった背景的要因への支援がなければ、長期に自立していくことは困難です。例えば、児童、女性、障害、外国人等の様々な領域の窓口間での連携が想定されますが、双方向性のある相談を連続的に展開するには、発信側の意図（連携要請の内容）を読み解く専門職が、受信側にも配置されている必要があります。

社会福祉士・精神保健福祉士等のソーシャルワーカーにとって、連携はその専門性の主要な部分であり、法律等によって義務化されているものであるため、その任にあたる専門職として適切であると考えます。

3. 国及び都道府県は、市区町村が実施する「関連窓口のワンストップ化（共同相談窓口の設置等）」に、適切な専門職を配置するための財政支援を行ってください。

昨今、多くの自治体で専門職配置が非常勤化されている事態について、大きな懸念を抱いています。行政内部の単純ならざる仕組みを理解し、日頃から関連部署と顔の見えるつながりを作り、非常時にあっては責任ある立場で率先して緊急対応にあたるには、常勤職員であることが必須です。財政支援等にあたっては、その要

件を常勤職員に限る等の誘導的な措置も必要であると考えます。

4. 専門職団体が制度の狭間を埋めるための相談会等を実施した場合に、必要な支援や連携を積極的に行ってください。

5. 緊急時の相談対応窓口の設置とその周知・広報を促進してください。

今回のような緊急事態に対応するため、危機管理に関する計画にあらかじめ「緊急的な困窮者支援窓口の設置」を盛り込む等、最前線となる市区町村の効率的な体制の構築が計画的になされ、相談すべき先がくまなく周知される（適切な相談勧奨が行き渡る）ことを促進してください。

また、国においては、そのための技術的助言として成功事例の収集や周知等を行ってください。

標 題 新型コロナウイルス感染の状況を踏まえ、生活困窮者の医療を保障する緊急の対策を強く要請します

日 付 2020年12月25日

発翰番号 JAMHSW 発第20-259号

発 信 者 公益社団法人日本精神保健福祉士協会 会長 田村綾子

提 出 先 厚生労働大臣 田村憲久 様

平素より精神保健福祉の向上にご尽力くださり、厚くお礼申し上げます。

さて、新型コロナウイルスの感染拡大を防ぐには、感染の疑いを持った段階で、速やかに検査や受診の機会を確保することが欠かせません。「コロナうつ」と呼ばれる意欲低下や不眠、不安を伴う精神状態も、受診をためらうと病状が深刻化するおそれがあります。またコロナ禍による貧困が深刻化する中で、継続的な治療が必要にもかかわらず通院を中断したり、辛い状態なのに受診を我慢したりするなど、経済的困窮によって受診や治療を避ける事態もすでに起こっています。費用負担の心配なく適時・適切な医療につながることで感染拡大防止にも有効と考えます

このため、以下の緊急対応をぜひとも実行されるよう求めます。

記

1. 大規模災害時と同様に、健康保険法第75条の2、国民健康保険法第44条等の一部負担金の額の特例に係る規定を活用し、コロナ禍に関連して収入の大幅減少等があった人については、医療費の自己負担を猶予・減免してください。
2. 国保、後期高齢者医療の保険料についても、上記と同様に、収入の大幅減少等があった人には猶予・減免をおこなってください。
3. 生活困窮者については、通常的生活保護の要否判定と切り離して、収入が一定以下であれば、医療扶助の単給を行う等の柔軟な運用をしてください。
4. 生活困窮者自立支援法の臨時事業等として、無料低額診療事業を活用して医療費の自己負担を減免し、事後に公費で補填する制度を創設してください。とくに無保険の患者の場合は医療費全額を医療機関が持ち出すことになり、負担が過大です。また、コロナの影響で医療機関の経営が大幅に悪化しており、税制面のメリットだけでは無料低額診療事業を十分に実施することは困難です。資金繰りの問題もあるため、公費での補填は年度終了後ではなく月単位にしてください。
5. 公立・公的病院を中心に無料低額診療事業に近い事業を臨時に簡便な手続きで行えるようにし、あわせて減免分の公的補填を実施してください。無料低額診療事業を行う医療機関の数は地域格差も大きく、既存の施設だけでは足りません。
6. 3か月以内の短期滞在資格だった人やオーバーステイになった外国人については、公的保険に加入できず、また就労することも違法となるため、公的な医療保障が一切受けられません。また就労可能な在留資格で非正規雇用やフリーランスで働いていた外国人も、休業や失業により生活基盤自体を失うと同時に医療へのアクセスも困難となっています。人道的、公衆衛生上の観点から、無料低額診療事業や行旅病人法、生活保護法の緊急保護など既存の制度・サービスなどを柔軟に運用し、無保険の場合を含めて外国人が医療を受けられるようしてください。
7. 新型コロナウイルスの感染防止のため、マスク、手指の消毒液、体温計等が日常的に必要になり、今後も長

く続く見込みです。低所得者・生活困窮者・生活保護利用者には、それらに必要な費用の支給や現物給付を行い、経済的負担を気にせずに感染防止を徹底できるようにしてください。

8. 広く新型コロナウイルス感染に関連する診療は、結果的に感染が否定されたときや外来のみとなった場合を含め、自己負担を免除するようにしてください。

標 題 新型コロナウイルス感染拡大の状況を踏まえた生活保護制度運用の緩和及び即時即応の経済支援措置について（要望）

日 付 2020年12月25日

発翰番号 JAMHSW 発第20-260号

発 信 者 公益社団法人日本精神保健福祉士協会 会長 田村綾子

提 出 先 厚生労働大臣 田村憲久 様

平素より精神保健福祉の向上にご尽力くださり、厚くお礼申し上げます。

さて、コロナ禍に端を発する貧困は、多世代に影響が及び、新たに生じた貧困の世代間連鎖すら危惧されます。貧困は、人々の健康とQOLを脅かす最大の要因であり、経済的な安心感を持ってないことは、うつ病や依存症をはじめとする労働者のメンタルヘルス不調、若者や中高年の社会的ひきこもり、児童虐待等、様々な問題の発生に影響し、追い詰められた暮らしの先には、自死を考える人が増えることも懸念されます。

厚生労働省におかれましては、この間、特に生活保護に関する運用の緩和や改善、適切な保護の徹底等の事務連絡を発出されているところですが、自治体によって認識に差があり、不適切な窓口対応の結果、申請が円滑に進まない事例が現場の精神保健福祉士から少なからず報告されています。

日本国憲法第25条の理念に基づく最低限の生活を脅かされている人々に対し、更なる緊急措置が求められることから、下記を要望いたします。

記

1. 権利としての生活保護制度の積極的活用を国民に呼びかけてください。
2. 申請手続きの即応かつ弾力的な運用と保護開始決定までの期間の短縮化を図ってください。
3. 国の生活保護運用の柔軟な方針を一層進めるとともに、その方針が保護の実施機関においても徹底されるよう指導してください。
4. 生活保護を利用できる人の範囲を緊急対応の行政措置として広げてください。

以上

【要望事項に係る補足説明】

1. 権利としての生活保護制度の積極的活用を国民に呼びかけてください。
生活保護制度への誤解やスティグマが払拭されていない現実があります。生活保護を含めた社会保障の享受は国民の権利であり、個人の責任や能力を超えた次いで生じる貧困に際して、私たちは、制度活用をためらわないよう支援していますが、国としてさらなる後押しをお願いします。
(1) 内閣府大臣官房政府広報室の「国の行政情報に関するポータルサイト」等を活用し、身近な問題としてわかりやすく情報発信をしてください。
(2) 放送・新聞など報道各社の協力を仰ぎ、国民への呼びかけを行ってください。
(3) 自治体が啓発活動や申請勧奨を行う仕組みを作ってください。
2. 申請手続きの即応かつ弾力的な運用と保護開始決定までの期間の短縮化を図ってください。
(1) 本人以外（扶養義務者や同居親族）による申請が認められること、弁護士等による代理申請を禁じるものではないこと等を、再度徹底してください。
(2) 状況により、電話、郵送、ファックス、電子メール等の、多様な申請方法を認めることを明示してください。
(3) 急迫状態にあっては職権保護が求められることを再度徹底し、本人の申請がない場合も、関係機関や専門職、地域住民等からの相談や情報提供があったときは、積極的なアウトリーチと職権保護の適用を徹底してく

ださい。

(4) 申請受理から保護開始決定までの期間を短縮するため、照会を要する資産や扶養の調査は事後実施を原則とする等、迅速な運用を明示してください。

3. 国の生活保護運用の柔軟な方針（車や店舗など資産の所有や扶養照会等の簡略化）を一層進めるとともに、その方針が保護の実施機関においても徹底されるよう指導してください。

保護の実施機関において、事務連絡を正しく理解し、適切に窓口対応が図られるよう、再度周知徹底する必要があります。

また、コロナ禍の情勢を鑑みるに、更なる緩和的運用が求められます。

(1) 資産要件について、保護の要否判定時の預貯金等の保有限度額を最低生活費の3か月分に引き上げ、収入認定から除外してください。併せて、自動車、ローン付き住宅、生命保険等の保有要件を緩和してください。

(2) 事実上の生活必需品である自動車の保有が認められないことにより、生活保護の申請をためらわせる事態が生じています。自動車保有の運用を緩和し、維持費（一時扶助費）の支給を認めてください。

4. 生活保護を利用できる人の範囲を緊急対応の行政措置として広げてください。

(1) 当面の間、学生でも生活保護を利用できるようにしてください。

(2) 当面の間、人道的見地から、これまで生活保護の対象外とされてきた在留資格の外国人も困窮の状況に応じて生活保護を利用できるようにしてください。

標 題 「子ども家庭福祉に関し専門的な知識・技術を必要とする支援を行う者の資格の在り方その他資質の向上策に関するワーキンググループ」取りまとめに対する声明

日 付 2021年2月4日

発 信 者 日本ソーシャルワーカー連盟（公益社団法人日本社会福祉士会 会長 西島善久、公益社団法人日本精神保健福祉士協会 会長 田村綾子、公益社団法人日本医療社会福祉協会 会長 早坂由美子、特定非営利活動法人日本ソーシャルワーカー協会 会長 岡本民夫）

私たち日本ソーシャルワーカー連盟は、権利擁護と社会福祉の増進を使命とするソーシャルワーカーによって構成された専門職団体です。

厚生労働省社会保障審議会児童部会に位置づけられた「子ども家庭福祉に関し専門的な知識・技術を必要とする支援を行う者の資格の在り方その他資質の向上策に関するワーキンググループ」（以下、WG）が終了し、2021年2月2日にとりまとめが公表されたことを受けて、日本ソーシャルワーカー連盟としての見解を表明します。

この間のWGの議論において、私たちは、社会福祉士・精神保健福祉士の有資格者が実地訓練を重ねながら、スーパービジョンを含む新たな研修体系の中で養成されるべきという主張を繰り返し、また専門職団体の責務として、その研修体系を早急に構築することを提案してきました。一部には、新たな国家資格の創出に関する事実誤認に基づく報道もされていることから、従来の私たちの見解を改めて述べさせていただきます。

1 虐待対応をはじめ、児童福祉司がかかえる事例への対応は、子ども本人のみならず学校や周囲の大人、家庭や地域社会等の多様な問題を包括的に捉え、多職種が連携して取り組む必要があるため、ソーシャルワークを基盤とすることが必要です。児童福祉司の専門性の向上が喫緊の課題であることをふまえ、ソーシャルワーク専門職である社会福祉士や精神保健福祉士の国家資格を積極的に活用すべきです。

2 現任の児童福祉司の専門性の向上には現場指導（OJT・スーパービジョン・所内研修等）が重要であり、知識供与型の学習だけでは実践力を向上させるには不十分です。そのため、新たな国家資格の創出よりも現任者研修の強化が急務です。

3 児童相談所におけるソーシャルワーク機能の十分な発揮に向けて、長時間労働・精神的負担感の増大等の解消を図り、職員の待遇を改善することが重要です。また、児童福祉司の専門性の向上については、5年未満という短期間での異動では実践知や経験知及び職場内スーパービジョンやOJTが根付きにくいいため、配置構造の変容を求めます。

東京都目黒区（2018年3月）や千葉県野田市（2019年1月）で起きた児童虐待の痛ましい事件に対して、私たちソーシャルワーカーは、尊いいのちを救えなかったことに忸怩たる思いを抱えています。そこで、子ども家庭福祉にかかわるすべての現任ソーシャルワーカーに対する研修等を強化し、目前の課題に速やかに対応していく所存であり、社会福祉士・精神保健福祉士を対象とした研修プログラムを開発し、「子ども虐待の予防と対応研修」を年度内に開始します。

「新たな国家資格創設」のためのカリキュラムの検討や実施よりも、いまずぐできる対応を行うことで児童虐待を防止し、日本の未来を担う子どもたちの生命の尊重とそれを育むことのできる家庭、地域社会の実現に向けて、私たち日本ソーシャルワーカー連盟は、厚生労働省をはじめ関係機関・団体との連携のもとに取り組む所存です。

標 題 精神病床の人員配置に関する要望

日 付 2021年2月5日

発 信 者 精神保健従事者団体懇談会 代表 太田順一郎（公益社団法人日本精神神経学会） 長谷川利夫（日本病院・地域精神医学会） 木太直人（公益社団法人日本精神保健福祉士協会）

提 出 先 厚生労働大臣 田村憲久 様

私たち精神保健従事者団体懇談会は、1986年の発足以来、精神保健・医療・福祉の改善を図ることを目的とした活動を行っている団体です。

良質な医療、保健、福祉の提供にあたり、その人材の重要性は強調しても強調しすぎることはありません。しかし、我が国の精神保健・医療・福祉は、未だに精神科の他科に比べて少ない人員を認めた1958年当時の厚生省事務次官通知「特殊病院に置くべき医師その他の定数について」の影響を受けています。2000年に第4次医療法改正がありましたが、それはむしろ精神科特例の少ない人員の内容を施行規則のなかに織り込む形になっています。

上記第4次改正医療法が公布された直後の2000年12月13日に開催された公衆衛生審議会において、同会の精神保健福祉部会長名で報告された意見書「精神病床の設備構造の基準について」では次のように述べられています。

「精神病院の人員配置の基準については、昭和33年の厚生省事務次官通知により、精神病院以外の一般の病院に比べて、緩やかな基準となっている。具体的には、主として精神科の患者を入院させる病院にあっては、医師数は患者48人に1人、看護婦等の数は6人に1人となっている。現在の精神医療を取りまく背景は、入院患者や国民が期待するニーズ、また医療職種の数など医療資源に関して、現行の医療法上の人員配置の基準を設定した時点のそれとは、大きく変化してきており、現在の精神医療に求められるニーズや整備し得る医療資源の量を踏まえて、時代に相応しい医療を確保できる人員配置の基準とすることが求められる。」

私たちもまさに、時代に相応しい医療を確保できる人員配置の基準とすることを望んでいます。昨今、身体拘束についての話題が様々な場ですることが多くなっていますが、人手不足のために身体拘束を行わざるをえないという声も実際にあります。夜勤帯に60名の患者さんを看護師と看護補助者の2名で看なければならぬような状況が続いています。このような状況下で、やむを得ず身体拘束をして筋力が低下、歩行能力が低下し、そして転倒して骨折し、寝たきりになってしまうという悪循環さえ出現しています。日勤帯も現状では個別ケアができづらく、集団管理になりがちな現状があります。今後はいわゆる一般医療と同様のケア、治療を提供できるような体制にして頂きたいと思えます。

我が国は、2014年に障害者権利条約を批准しています。同条約第4条“一般的義務”では、「締約国は、障害に基づくいかなる差別もなしに、全ての障害者のあらゆる人権及び基本的自由を完全に実現することを確保し、及び促進することを約束する。」とし、第25条“健康”において「障害者に対して他の者に提供されるものと同様の範囲、質及び水準の無償の又は負担しやすき費用の保健及び保健計画（性及び生殖に係る健康並びに住民のための公衆衛生計画の分野のものを含む。）を提供すること。」としています。これらからも障害の種類によって異なる基準を設けることが許されないことは言うまでもありません。またそれ以前に、国連において決議された“精神障害者の保護及びメンタルヘルス改善のための原則”（91年国連原則）の原則8 ケアの基準 では、「す

べての患者は、自己の健康上の必要性に照らして適切な保健医療的及び社会的ケアを受ける権利を有し、他の疾患を持つ者と同じ基準に則したケア及び治療を受ける権利を有する。」としています。つまり精神疾患をもつ者が他の疾患を持つ者と同じ基準でケアを受ける権利があるとされています。

以上述べてきたことから、精神保健・医療・福祉においても、他の領域と同様の基準でケアが行われることが強く望まれます。精神病床に一般病床と同様の人員配置基準を適用することになれば、精神科医および看護師の人員確保、そのための人材育成が必要となります。また、そのような人材確保のためには、財政的な施策による裏付けが必須となります。人材の確保と、そのための財政的な裏付けを伴った、現実的な人員配置基準の見直しを要望いたします。その実現のための、具体的な行程表を示していただくことを強く求めます。

私たち精神保健従事者団体懇談会は、2011年7月26日障害者基本法改正についての要望を提出し、この中で「非自発的な入院や隔離拘束を受ける障害者の人権尊重のための実効性のある適正な手続きを確保すること」を要望しています。このような患者の人権尊重の立場からも、現行の医療法の中にある精神科を別基準とする規定を廃止し、その他医療と等しい基準とすることを要望いたします。

標 題 子ども家庭福祉に関する資格について（要望）

日 付 2021年2月24日

発 信 者 日本ソーシャルワーカー連盟（公益社団法人日本社会福祉士会 会長 西島善久、公益社団法人日本精神保健福祉士協会 会長 田村綾子、公益社団法人日本医療社会福祉協会 会長 早坂由美子、特定非営利活動法人日本ソーシャルワーカー協会 会長 岡本民夫）

提 出 先 厚生労働大臣 田村憲久 様

貴台におかれましては、日々福祉の増進にご尽力されていることに感謝申し上げます。

さて、厚生労働省社会保障審議会児童部会に位置づけられた「子ども家庭福祉に関し専門的な知識・技術を必要とする支援を行う者の資格の在り方その他資質の向上策に関するワーキンググループ」は、2021年2月2日にとりまとめを公表されました。ソーシャルワーカーの職能団体として、悲惨な児童虐待が頻繁に生じるなかで、ソーシャルワーカーはその予防と適切な対応に最大限の努力をしていく決意であります。

当たりまとめでは、児童虐待に対して、子どもの権利や家族の支援のためのソーシャルワークの必要性を指摘していただきましたが、社会福祉士・精神保健福祉士はソーシャルワーク専門職として、児童虐待に対して責任をもって取り組んでいきたいと決意しています。

その一方で、新たな資格の創設について、資格制度の立て付けや付与方法については継続検討とされますが、一部の報道では国家資格創設と誤解を与えかねない報道がなされました。

日本ソーシャルワーカー連盟は、一貫してソーシャルワーク専門職である社会福祉士、精神保健福祉士の活用促進が虐待防止に最も効果的であるとの主張をしてきました。そこで、改めて下記の事項について要望致します。

記

- 1 児童福祉司が抱える事例への対応はソーシャルワークを基盤とすることが必要であり、ソーシャルワーク専門職である社会福祉士、精神保健福祉士を積極的に活用すべきである。
- 2 専門性の向上には、社会福祉士および精神保健福祉士のソーシャルワーカー養成課程での充実に加え、児童虐待に対応できる高度な専門性を有する社会福祉士を養成する認定社会福祉士制度を推進していくべきである。当面の課題としては、現任者研修の強化を図るべきである。
- 3 児童福祉司の専門性の向上には実践知や経験値の積み上げが必要であり、短期間の異動等がないよう配置構造の改善が必要である。

標 題 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の報告書（案）に対する要望書

日 付 2021年3月3日

発 翰 番 号 JAMHSW 発第 20-338 号

発 信 者 公益社団法人日本精神保健福祉士協会 会長 田村綾子

提 出 先 精神障害にも対応した地域包括システムの構築に係る検討会 座長 神庭重信 様

平素より本協会に格別のご理解、ご協力を賜り、深く感謝申し上げます。

さて、「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」（以下、「検討会」という。）においては、約1年に渡って議論が重ねられ、報告書（案）の中では「誰もが地域の一員として安心して自分らしい暮らしをする」という理念の実現が掲げられていると認識しております。この実現のためには、地域に安心かつ良質な精神医療体制を確立することが不可欠です。精神医療における長期入院や非自発的入院制度など精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）（以下「精神保健福祉法」とする。）の改正を要する従前の課題については、「別途、検討が行われるべきである」と記載されました。ぜひ、次の検討会では下記の内容について取り上げていただくよう要望いたします。

記

1. 第1 はじめに

- 「諸制度の見直し」の必要性について触れられましたが、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の見直しのための検討を行う」ためのタイムスケジュールが早期に示されるよう願います。

2. 第2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについて

- 重層的な連携による支援体制の考え方と構築において、「本人の困りごと等」に寄り添った支援体制の構築が課題としてあげられています。そのため、精神医療においては、本人の意向が尊重される仕組みを確立することが急務の課題です。意思決定支援の仕組みが確立されることにより、権利擁護機能が強化され、安心して受診することのできる医療体制の構築が可能となり、「精神障害にも対応した地域包括システムの構築」の理念の実現につながると考えられます。

3. 第3 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構成する要素について

- 地域精神保健及び障害福祉において、市町村が行う精神障害を有する方等の相談指導等について言及されましたが、2018年に示された「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」の活用ならびに「措置入院者に対する支援のあり方ガイドライン」に基づく措置入院者退院後支援、それに伴う保健所の役割においては、地域格差の改善が図られることを要望します。
- 精神科病院の長期在院者に対する支援において、地域の基盤整備に加え、入院中の虐待防止や安心かつ安全な医療体制構築の観点から、隔離拘束等の行動制限の状況把握、その状況改善のために、適正評価等に対する市町村の取り組みについて検討してください。
- 長期在院者の早期退院を実現するためには、入院形態や推定入院期間にかかわらず、すべての入院患者について定期的に退院支援委員会を開催し協議する必要があります。特に、改正精神保健福祉法の施行前からの医療保護入院者や、重度かつ慢性につき審議継続しないとされた患者が退院支援委員会の開催対象から除外されてしまう現状を改善するよう検討してください。
- 精神障害の有無や程度にかかわらず地域で暮らすすべての人が、精神医療を含め必要な時に適切な医療を受けられるためには、精神科診療所・精神科病院が安心してかかれる医療機関であることが重要です。精神科病院の中で現在も虐待事件が発生し、すべての人が安心してかかれる医療機関であるとは言えない現状に鑑み、精神科病院を障害者虐待防止法の障害者虐待に係る通報義務の対象にすることを検討してください。
- 精神科医療機関における権利擁護機能について、意思決定支援に加え、行動制限最小化と、そのための適正な人員配置への見直しを検討するとともに、安全かつ良質な医療の提供に努める観点から、権利擁護機能の強化についても検討してください。
- 危機的な状況に陥った場合の対応について、市町村が体制整備に取り組むうえでは、措置入院に関する精神障害者支援地域協議会の代表者会議も協議の場として活用することが望ましく、この協議会が地域差なく保障されるよう、法的な位置付けについて検討してください。

4. その他検討すべき課題について

- 2013年の精神保健福祉法改正時の附則（検討規定）に則り、意思決定支援のあり方について検討してくだ

さい。

- 入院期間や入院形態に関わらず、すべての入院者への退院支援委員会の開催と、地域援助事業者・市町村等の参加の義務付けについて検討してください。
- 精神障害者の退院後支援において、地域差なく支援を受けることを可能にするための「法的根拠」となるべく、特に措置入院者退院後支援に関して議論してください。
- 精神医療審査会の機能として、退院支援委員会のあり方に関する指導や障害福祉サービス等の利用に関する市町村への助言を追加し、保健福祉に関する学識委員の役割とすることが求められます。また、審査会における審査方法等には自治体間の差があり、居住地によって享受できる権利擁護機能の格差という不平等を生んでいるため、早急な是正策を検討してください。さらに、審査会委員の質の担保についても検討してください。
- 本人の意向を尊重し、市町村や地域住民等との連携等、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」の理念に基づいた地域生活の実現を念頭に退院支援を行うため、退院後生活環境相談員の人員配置と質の担保を図る仕組みについて検討してください。
- 市町村の役割強化に伴い、医療保護入院の同意を市町村の責任とするなど、非自発的入院制度のあり方について検討してください。また、市町村長同意の取り扱いにおける地域差を解消し、非自発的入院における行政責任の明確化について検討してください。
- 2013年改正により導入された「家族等のうちいずれかの者の同意」については、関係性の薄い家族の同意に基づいた非自発的入院が決定されてしまうことの問題や、必要時に同意が得られず入院できない事態の発生など、新たな課題も生じています。家族の負担軽減を含めた改善のための検討を要望します。

標 題 大阪地裁「生活保護基準引下げ処分取消等請求事件」判決に対する声明

日 付 2021年3月5日

発 信 者 公益社団法人日本精神保健福祉士協会 会長 田村綾子

大阪地方裁判所は2021年2月22日、厚生労働大臣による生活保護基準の改定を違法なものとし、同基準による減額処分を取り消すという、画期的な判決（注）が言い渡されました。

国は、本判決の意義を重く受け止め、控訴せず、本判決を確定させることを願います。加えて、違法に保護費を下げられたすべての生活保護利用者の生活実態に真摯に向き合い、被保護、要保護者を含むすべての人々の健康で文化的な生活を保障するため、平成25年引き下げ前の保護基準に直ちに戻した上で、所要の措置を取るべきです。

また、生活保護基準については、ときどきの行政の都合、政治的意見、世論や社会の風潮などに影響されないよう、専門性と独立性を持った第三者的な機関の関与により、透明性のあるプロセスのもとでの見直し作業と改定の仕組みの導入を期待します。当然、それらは日本のどの地域の保護実施機関においても徹底されるべきです。

この度の判決の骨子は、「厚生労働大臣が平成25年から27年にかけて生活保護基準を減額改定した判断には、特異な物価上昇が起こった平成20年を起点に取り上げて物価の下落を考慮した点、生活扶助相当CPIという独自の指数に着目し、消費者物価指数の下落率を基に改定率を設定した点において、統計等の客観的な数値等との合理的関連性や専門的知見との整合性を欠き、最低限度の生活の具体化に係る判断の過程及び手続に過誤、欠落があると言わざるを得ず、裁量権の範囲の逸脱又はその濫用があるというべきであるから、上記改定は、生活保護法3条、8条2項の規定に違反し、違法である。」というものです。

本協会は、2020年6月の名古屋地裁において不当判決以降各地裁で行われている新・生存権裁判を注視し、時には傍聴して原告の訴えに耳を傾け、また、日々出会う目の前の被保護者の生活実態にもこれまで以上に寄り添うとともに、本裁判のためのカンパや署名活動を展開しています。生活保護基準は、各種の社会保障制度やサービスの減免基準や最低賃金とも連動し、生活保護利用者ばかりか低所得者世帯にも大きな影響を与えています。特に、このコロナ禍においては貧困が顕在化し、それと並行して自死をはじめとするメンタルヘルス課題も深刻化しています。

私たち精神保健福祉士は、それぞれの現場にあって、これらの人びとを支える立場にある生活保護ケースワーカーとも連携し、すべての人のいのちと健康が守られる社会の創造に向けて今後も努力する所存です。国におい

ても各地で本裁判を戦っている約 1,000 名の原告や弁護団、支援者に希望の光を与えてくれることを切に願います。

(注) 平成 25 年から 3 回に分けて行われた生活扶助基準の見直しに対し、生活保護利用者 42 名が、国と関係自治体を被告として、保護変更決定処分（基準引き下げ）の取り消しを求めたもの。判決は、国家賠償請求は棄却したものの、基準の引き下げのプロセスが厚生労働大臣の裁量権を逸脱しており、違法なものだったと判断した。

標 題 「結婚の自由をすべての人に」の札幌地裁判決への見解

日 付 2021 年 3 月 25 日

発 信 者 公益社団法人日本社会福祉士会 会長 西島善久

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 会長 田村綾子

私たちは、ソーシャルワーク専門職である社会福祉士、精神保健福祉士で組織された専門職団体です。

私たちは、倫理綱領において「すべての人々を、出自、人種、民族、国籍、性別、性自認、性的指向、年齢、身体的精神的状況、宗教的文化的背景、社会的地位、経済状況などの違いにかかわらず、かけがえのない存在として尊重する」ことを宣言しています。

2021 年 3 月 17 日、同性同士の結婚が認められないのは婚姻の自由を保障した憲法に違反するとして、札幌と帯広の 3 組 6 人の同性カップルが国を訴えた裁判で、札幌地方裁判所は、国への賠償請求は棄却し、憲法 24 条には違反しないとしましたが、「法の下での平等」を定めた憲法 14 条には違反するとして、違憲性を認めました。また、同日、国は、「他の裁判所に継続中の同種訴訟の判断をまずは注視していきたい」とコメントを出しました。

私たちは、同性同士の婚姻が認められないことが合理的根拠を欠く差別的取り扱いとして違憲性を明確に認めたことを評価します。

現在、東京地方裁判所、名古屋地方裁判所、大阪地方裁判所、福岡地方裁判所で審理が続いており、私たちは、差別、抑圧、排除などの無い、共生に基づく社会正義の実現をはじめ、基本的人権が尊重される公正・公平な社会の実現を目指し、これからも実践や活動をしていきます。

以上