



JAMHSW 発第20-266号
2020年12月29日

滋賀県精神保健福祉士会
会長 西川 健一 様

公益社団法人日本精神保健福祉士協会
会長 田村 綾子



「令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見」について（ご報告）

平素より本協会の理念に基づく事業に関し、多大なるご理解とご協力をいただいておりますことに心より感謝申し上げます。

この度は、自由民主党政務調査会障害児者問題調査会（以下「自由民主党」という。）へ提出した意見書を巡り、誤解を生む文面によって混乱する事態を招いたことにつきまして、心よりお詫び申し上げます。文書で頂戴したご意見に関して、12月12日開催の理事による緊急会合、同月19日の理事による会合において協議検討した結果、下記のように返答申し上げます。

記

1. 自由民主党への意見書提出の経緯

1) 意見書発出の経緯及び事実経過

この意見書は、自由民主党における「令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する団体ヒアリング」に提出した意見書です。

事実経過については、次の通りです。

- 11月4日 自由民主党からのヒアリング参加依頼文書をFAXで受信
- 11月9日 意見書の作成
～13日
- 11月17日 自由民主党への意見書提出（Eメール送信）
- 11月18日 ヒアリング参加
- 11月18日 ホームページ（一般ページ「要望書・見解等」（「協会からのお知らせ」へのリンク）（以下「HP」という。）に意見書を掲載
- 11月20日 構成員から文書で意見書について疑義照会が事務局に届く
- 11月21日 「理事による会合」において意見書について協議
～22日

- 1 1月27日 HPより意見書の削除および「【お詫びとご報告】『令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見』について」を掲載
- 1 1月30日 自由民主党への差し替え意見書の提出及びHPへの掲載
- 1 1月30日 HPに会長名にて「『令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見』について【お詫びとご報告】」を掲載
- 1 2月25日 HP(会員ページ)に「『令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見』について(ご報告)」(※)を掲載

(※) 以下、1 2月25日に会員ページに公開した内容に、一部加筆しています。

2) 意見書作成から発出までの経緯について後日理事会が確認したこと

1 1月4日に自由民主党からの依頼を受け、団体ヒアリングへの参加担当者については常務理事を含む2人とするを理事会のMLで共有しておりました。1 1月9日に、当日の発言予定者である理事から口述原稿の素案が常務理事にEメール送信されています。

この原稿をもとに、1 1月13日に常務理事が文章を短縮し、文言修正のうえ意見書の体裁に整え、発表予定の理事と事務局内のみにEメール送信をしております。この際、常務理事は、3年前の自由民主党ヒアリングと同様に、説明文書として提出する性質のものであることから、理事会、会長の目を通さなくてもよいと判断し、記述の一部に違和感があったものの表現の一つとして理解し、前文について十分に吟味しないまま、当日参加の二者間のみで内容の確認をしています。

一方、発表予定の理事は、常務理事から「意見書」として体裁を整えられた文書を見て、既に三役等によって確認されたものと思い、記述についてそのまま了承していました。

また、当日は、1 団体2分間という発言時間のため、すでに大詰めを迎えていた厚生労働省の障害福祉サービス等報酬改定検討チームの資料(1 0月30日付)に示された論点と検討の方向性のうち3点に絞って意見を述べるのが二者間で合意されていました。

提出期限であった1 1月17日午前、常務理事は事務局内での決裁手続きをとり、公印(会長印)を押した意見書を自由民主党にEメール送信しています。

2. 1 1月27日にHP上で同意見書を一旦削除することに至った理由

1) 削除に至る経緯

HPに公開された意見書を見た構成員より、理事会宛に文書で疑義照会があり、それが理事会MLで共有されたことで、多くの理事は意見書の内容を初めて目にしました。直後の1 1月21日・22日の理事による会合で、疑義への返答について協議する際、既に異論を耳にしていた複数の理事が中心となり、起案者の意図を尋ねた結果、その意図が十分に表現できていないものであったことを確認しました。しかし、この段階では既に提出した文書をHPから削除するわけにはいかないと考えていました。

なお、本協会が会長名で発出する要望書や意見書は、理事会での議論を重ねた後、会長決裁を踏まえることを原則としておりますが、一方で、制度政策の変化等々に迅速に

対応する緊急性が優先される事態を想定し、常勤役員規程第6条に「常務理事は、会長権限に属する事務及び会計処理（契約行為を含む）の決裁について専決又は代行することができる。」とあり、常務理事は会長決裁を経なくとも専決できる権能を有し、今回は上記のように常務理事の判断で決裁されたものであったことを確認しました。

しかし、その後も理事会MLで検討を重ねる中で、意見書作成から発出に至る手続きの問題があり、また内容も起案者の意図（後述）が的確に表現されていなかったことから、本協会の方針に対する誤解を増幅させる恐れがあると判断し、自由民主党への意見書の撤回及び差し替えを前提にHP上から削除すると同時に、新たに担当を決めて意見書の再作成に着手しました。その後、11月30日に改めて自由民主党に意見書を提出し、HP上に掲載しました。また、撤回前の意見書は、11月18日から27日までの10日間に渡り、公開していました。

なお、要望項目については、障害福祉サービス等報酬改定検討チームで示されている論点や検討の方向性をふまえ、議論の俎上に載っていない意見について発出しても取り扱われる可能性は低いという当初からの判断に則り、現段階で議論されている検討課題と、第6期障害福祉計画の基本指針見直しのポイントとして示されている事項に照らし、精神障害者の安定した地域生活の実現に寄与すると思われる数点に絞るとともに、本来意見を聴取すべきであった関係委員会で急遽取りまとめられた意見を加えて提出しております。

2) 文書の内容に関する理事会としての課題認識

撤回に至った意見書について、理事会として特に課題認識した前文は以下の通りです。

改革が進まない要因の一つとして、「精神科病院の患者の抱え込みがあるから」とまことしやかにささやかれています。現実には精神障害者の地域生活支援を福祉で支えきれていないことにあると考えております。地域福祉は精神科病院への入院に長く依存してきた事実があり、地域福祉の脆弱性が大きな要因ではないでしょうか。さらに一部を除き多くの精神保健福祉士が、「保健及び福祉に関する専門的知識及び技術」を十分に発揮できず、「保健医療・障害福祉・地域相談支援に関するサービス等が密接な連携の下で総合的かつ適切に提供」をすることも不十分であったと、私たち精神保健福祉士は反省し改善すべきと考えております。

この部分について、理事会が不適切と判断した理由は以下の5点です。

- ①精神医療政策や精神科病院の実態に課題は全くないと認識しているように読めてしまうこと。
- ②精神保健福祉士が、これまで地域生活支援を充実させてきている実態があることを顧みていないかのように読めること。
- ③精神保健福祉士は一部を除き、力を発揮しておらず、適切な支援を行っていないように見え、自分たちを貶めていること。
- ④医療と地域の分断化を誘発しかねないこと。
- ⑤公文書として本協会が提出するには不適切な表現や言い回しがあること。

いうまでもなく、精神障害者の長期入院、社会的入院を生み出したのは、長年に渡る国の精神医療政策としての隔離収容であり、結果として、精神障害者への差別や偏見、

精神科病院における長期・社会的入院状態や、地域における障害者福祉からの法的排除、地域資源の貧困といった現象がもたらされました。責任をどこか一カ所に帰することで解決できるものではないことを私たちは経験的に認識しています。実際に、精神科病院が率先して地域移行支援を推進している例もあれば、地域援助事業者による粘り強い働きかけによって堅い扉が開かれた例もあり、また行政機関の主導によって資源の乏しい地域での連携調整が行われている場合もあります。

現在、入院中心から地域生活中心への改革は道半ばとはいえ、医療機関と地域関係者が連携して入院患者の地域移行・地域生活支援体制を整えつつあることは、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの体制構築に関する検討会」でも報告されています。しかし、精神保健福祉法、障害者総合支援法などの法改正や、国が隔離収容政策を改め「入院中心から地域生活中心へ」と政策転換したことによる経年の後押しはあるものの、いまだに長期入院者は存在しています。入院診療報酬に依存する精神科病院の実情や、地域の基盤整備の不十分さや偏在等もあり、かつ、それらのどの職域にも勤務している私たち精神保健福祉士のはたらきが十分でない場合のあることも否定できません。

長期入院者の多くは、既に高齢のために退院を果たせず、精神科病院の一室で看取られる方の数は年々増えています。この現況を直視し、一刻も早く一人でも多くの方が望む暮らしを取り戻せるよう、そして、安心して地域生活を送られるようにしなければなりません。さらに、新たな長期入院者を生まないための取り組みも必須です。

私たちは、無資格の精神科ソーシャルワーカーの頃から入院患者の人権擁護と社会復帰の促進のために、本人の自己決定を理念として取り組んできました。閉鎖的な精神科病院のなかで非人道的な扱いを受ける入院患者への人権意識をもった専門的活動や、一方で、乏しい精神医療政策を改革するための社会的活動の展開を本協会は目的に据えています。精神障害者が「障害者」として扱われず福祉の対象外とされていた時代には、精神科ソーシャルワーカーが、地域の行政機関や市民に働きかけたり、私財を投入して精神障害者の住まいや働く場、集える場を創出してきました。また、地域によっては、精神科病院が院内に各種資源を整備する例もありました。精神保健福祉士法の成立後は、法的にも明確に規定された役割として、精神障害者の地域移行や生活支援に尽力しています。こうしたことは、本協会内の多数の委員会活動や補助金事業等による調査研究などをはじめ、全国大会や学術集会、各地で開催される各種研修会等での実践報告などにより重々把握されています。

さて、今回のヒアリングに向けて、特に発表予定者が意図していたのは、「地域生活中心へ」の基本方針に向け、精神保健福祉士のさらなる力の発揮の必要性とその覚悟を伝えること、障害者福祉の不足を強調して報酬の後押しを求めること、でした。実際に、地域生活拠点事業の整備が推奨されているものの、未整備の市区町村のなかで「緊急時の受入・対応」については7割以上が特に備えるのが困難な機能であると回答（令和元年10月時点／令和元年度障害者総合福祉推進事業より）しており、また、地域定着支援の利用率も非常に少ないという現実があります。精神障害者の緊急時の対応は、精神疾患による入院治療の必要性の他に、その市町村の社会資源の不足により、在宅では支えきれないことが理由となって入院に至っているケースが存在します。こうしたことを

直視せずに、精神保健医療福祉の改革が進まない理由について、仮に、精神科病院による囲い込みのせいであるかのように言い訳されているとすれば、それは国策としての精神障害者福祉の不備により、地域が精神科病院への入院に長く依存してきた結果ともいえるのではないかと、というのが発表者の考えたことでした。

そこで、精神障害者の地域生活支援を障害福祉サービスではまだまだ支えきれていないことを強調し、ヒアリング参加者には長期入院の問題を障害福祉サービスの脆弱性の問題でもあると受け止めてもらい、障害福祉サービス報酬における後押しを最大限に求めるとともに、精神障害者の自己決定や地域生活の充実を重視し追求する本協会としては、国民が、たとえ精神疾患や精神障害を抱えたとしても地域社会の一員として安心して保健・医療・福祉を利用し自分らしい暮らしを実現していけるよう尽力し、今まで以上に力を発揮したいという姿勢を示そうとしたものでした。

このように意図を確認した結果、発表者の表現力の課題や1団体2分の枠組みを気にして言葉足らずだった口述用の素案について、常務理事が、起案する前に通常の手順を踏み、十分な確認や理事会MLを活用した協議を行っていれば理事会内での合意のもとで適切に修文することができ、上記文面での提出には至りませんでした。よって、意見書作成の手順や規程自体に問題があったと認識しました。

3) 公文書発出の事務決裁のプロセスに関する課題認識

今回のヒアリングにおいては、上記のとおり、不要な長期入院の解消や地域生活支援の充実を図るための後押しを求め、障害福祉サービスの報酬改定に向けて的を絞った意見書が作成されましたが、本協会ではこれまで見解や意見書、要望書を発出する際には、責任追及型に偏重せず、場面や状況に合わせた現状分析に基づく表明をしてきました。このことは、全国各地で多様な地域性、職場特性のなかで働く構成員の実践に基づく知見を集約できるからこそその強みであると思います。この実践的知見を見損なうと視野狭窄に陥ってしまうことを、今回の意見書作成における失敗から私たちは学びました。と同時に、失敗に気づかせてくれる仲間みなさまの存在を心強く感じていることも事実です。ご意見を寄せてくださったことに心より感謝いたします。

なお、本協会が発出する要望書や声明文等の作成について協議した結果、文書等取扱規程等に課題があり、見直し（改正）が必要であるとの合意に至りました。今後は、意見書や要望書等の公文書については、既に他に提出している要望内容等と同様であっても、理事会の確認も含めた正副会長の決裁又は理事会の合議が必要な事項とすべきと考えています。

3. 今後の再発防止策

本協会では、今後の協会運営にあたり、次の事項を再確認しました。

1) 都道府県支部・都道府県精神保健福祉士協会等（※）の連携による情報共有と意見交換の重視

本協会は、構成員全員による総会から代議員による総会（代議員制）への移行や、常任理事会（常任理事制）の廃止など、この間、執行体制に改革を加えてまいりました。今後は、その体制に沿いつつ十分な意見集約や合意形成を行える仕組みの整備に関する

必要性を確認しており、理事会で継続審議いたします。

貴会におかれましても、本協会滋賀県支部との連携のもと、引き続き本協会の活動にご協力くださいますようお願いいたします。

(※) 都道府県に所在する精神保健福祉士協会、精神保健福祉士会、精神科ソーシャルワーカー協会

2) 外部に発出する公文書に関する作成の進捗管理と決裁に至るプロセスの整備

協会内には多様な立場の精神保健福祉士が所属していることは、協会の目的や事業方針に基づく各種活動における強みといえます。これを十分に活かした意見表明とすることが重要であり、その作成プロセスにおいては日ごろの協会活動を踏まえ、また複数の理事等による確認と合意が必要であると考え、手順手続きを見直します。

以上、本協会としての回答とさせていただきます。また、本協会が日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会の時代から、もっとも中心的課題に据えてきた「精神障害者の社会的復権」の具現化については、協会事業の揺るぎない核であることを改めてHP（会員ページ）にて皆さまに表明するとともに、この重要な使命の意義を理事会としても再認識し、今後も精神保健医療福祉の充実に努めてまいります。この度は、ご意見を頂戴しましてありがとうございました。

【問い合わせ】

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 事務局

〒160-0015 東京都新宿区大京町2-3-3

四谷オーキッドビル7F

TEL. 03-5366-3152 FAX. 03-5366-2993

E-mail : office@japsw.or.jp