

1

2021・7・31 シンポジウム「精神科アドボケイトの実践と可能性」

大阪精神医療人権センターが提案する

『精神科アドボケイト』とは？

「精神科アドボケイトの活動指針案・事業モデル案」をもとに～

(2018年2月作成、厚労省へ提出)

2

いきさつ

●2013・6 精神保健福祉法の改正(H25)

- 医療保護入院について、保護者制度を廃止。退院支援を導入
→ **積み残しにされた「代弁者・権利擁護」のしくみ**
- 衆参両院の厚生労働委員会は、附帯決議で、代弁者など権利擁護のしくみを早急に検討するよう求めた

●2014～2015年度 厚労省の研究費による研究事業

- H26年度 支援の三角点設置研究会による研究事業
「意思決定及び意思の表明に関するマニュアル」の作成
- H27年度 日本精神科病院協会による研究事業
モデル事業の実施、「アドボケーターガイドライン」の作成

※ **非常に問題の多いガイドライン**

※ **医療を受けさせるのが目的。面談内容を病院側へ報告**

権利擁護の仕組みづくりに向けた取り組み

- 2017・2・8 「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」 報告書
「意思決定支援等の権利擁護を、障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業に位置づけることが適当」
- 2017.12.25 政府が平成30年度予算案に、研修費500万円を計上
意思決定支援等を行う者に対する研修の実施(新規) → 支出せず

★ 大阪精神医療人権センターの働きかけ

- 2018.2.7 精神科権利擁護 院内シンポ (参院議員会館)
多数の関係団体が後援
- 2018.2.28 精神科アドボケイトの活動指針案・事業モデル案
厚労省に提出、公表
★ 求められる活動の姿と、現実的な提案を示した

Q 1 アドボケイトって、何ですか？

- **Advocacy** アドボカシー
権利を守り、要求を実現するために、ともに取り組むこと、ともに闘うこと
- **Advocate** そういふ活動をする人
(英語で、アドボケーターという呼び方は、ふつう、しない)



Q 2 精神科病院で、なぜ権利擁護が必要なのですか？

- 多くの精神科病院で、人権の制限が日常的に行われている（強制入院、隔離、身体拘束、電話制限、面会制限、外出制限など）
- 適法な場合でも、人権の制限には違いない。
- 療養環境、医療の進め方にも、課題が多い。
- 職員による虐待も、各地でときどき発覚している。
- 長期入院、社会的入院がまだまだ多い。

★ 安心して利用できる精神科医療にしたい。



Q 3 アドボケイトの目的は何ですか？

○活動の目的は、

精神科に入院している人々の権利を守ること。

- 医療を受けさせるためではない。
- 意思決定支援をメインに掲げると、深い個別のかかわりが求められ、さしあたり現実的でない。



Q4 精神科アドボケイトは、だれのために活動するのですか？

- 精神病床の入院者を対象とする。
- 法律上の入院の種類は限定しない。

※ 任意入院の人の中にも、消極的同意（非自発的入院）が含まれている。

※ 任意入院でも、しばしば行動制限を受ける。

※ 外来や訪問診療でも、人権上の課題はありうるが、さしあたりは、入院中の人を対象にする。



Q5 なぜ、外から出向く必要があるのですか？

- 退院請求、処遇改善請求をして、精神医療審査会の判断を求めることのできる制度はあるが、請求件数が少ない。請求を待つ「受け身」の制度だけではダメ。
- 人のかかわり、エンパワメントが大切。
- 法的な支援だけでは限界がある。
- 閉鎖的な施設に外部の目が入ることによって、現場の改善につながる。



Q 6 なぜ退院請求が少ないのでしょうか？

9

● 精神病棟は、集団管理を重視

- スタッフが強い権限、権力を持つ
- 退院や自由を求めても、かなわない
- 自己主張するより、従うほうがかしこいと学ぶ
- 味方になる人が少ない
- しかたがないと、あきらめる
- クスリの影響で、意欲が低下する
- 無気力、**パワーレス**になっていく



Q7 エンパワメントって、何ですか？

10

- さまざまな抑圧を解き、その人が本来持っている力を発揮できるようにする。
- 自信と希望を取り戻すのを助ける。
- 人のかかわりが大切。味方としての共感、援助
- そのために心理的な支援、知識・情報の提供を行う。
- その一環として意思決定支援、意思表示の支援も行う。



Q8

精神科アドボケイトは、どのような
姿勢で活動するのですか？

11

○本人の味方である

- ・中立の立場の第三者ではなく、入院者の側に立つ。
- ・本人が医療を受けたくないなら、その意向に沿って活動する。

○病院からの独立

- ・支援を望む入院者は、病院を経由しなくても利用を申し込める。
- ・活動の場所、時間、方法などは病院側と調整するが、管理・監督は受けない。
- ・面談は本人が望んだ場合を除き、病院職員の同席なしで行う。
- ・面談内容は、本人が伝達を望んだことを除き、病院側へ伝えない。

○守秘義務

- ・個人情報や面談内容は、本人が伝達を望んだ内容を除き、秘密を守る。

Q9

実際にどんな活動をしますか？

12

○病棟内まで出向く

- ・閉鎖病棟や保護室まで出向いて活動する。
- ・病院の閉鎖性が減り、風通しを良くなるというメリットがある。

○役に立つ支援を行う

- ・話を聞くだけではない。
- ・入院者の権利を伝え、権利を守るために活動する。
- ・医療内容のうち医学的・専門的な部分は、基本的には対象外。
- ・必要があれば、本人の了解を得て、専門職や関係者につなぐ。

※ 退院先の確保、社会保障や福祉の利用、家族との調整などは、ソーシャルワーカーの仕事。

Q10 病院との関係はどうなりますか？

○病院側と話し合い、改善向上に役立てる

- 病院側と適宜、または定期的に話し合いをする。
- 落ち着いて、意見交換する。
- 病院に対して上の立場から監督や勧告を行うものではない。
- 一定の緊張関係は必要だが、病院を敵視して攻撃するのはいけない。

★安心できる精神科医療になるよう、人権状況や療養環境の改善向上を図る。

Q11 事業内容は2種類あるのですか？

(1) 個別支援活動

- 個々の入院者などから連絡を受け、病院へ出向く。

(2) 病院訪問活動

- 病棟へ入り、対象者を特定せずに相談に乗る。
- 個別支援だけでは、自分から支援を求める力のある人しか対象にならない。声を出せない人、気力や発信力の低下している人にこそ、権利擁護が必要。
- 病院訪問は、外部の目を入れる意味もあり、効果的かつ効率的である。両方の活動を行うことで、状況把握が立体的になり、相乗効果が生まれる。

Q12 個別支援活動の具体的な方法は？

- 本人から直接の依頼を受けて応じる。
- 家族からの依頼も可能とする。
- 利用できることは入院時の告知と院内掲示で周知し、職員からも随時、伝える。
- 病院へ出向いて面談するのが原則。
- 面談後も電話連絡を取れるようにする。
- 病院には複数で出向くのを基本とする。ただし状況に応じて1人でもありうる。

Q13 病院訪問活動の具体的な方法は？

- 1つの病院につき月1回以上、半日程度滞在する形が望ましい。
- できれば5～6人、最低でも2人以上で出向く。
- 1人では、接触できる人数、事実関係や状況評価の客観性の担保、アドボケート自身の心理的負担や孤立、病院側への対応といった面で無理がある。
- 慣れを防ぎ、他の病院とも比較するため、訪問メンバーは適宜、交代する。
- 病院側の了解があれば、投書箱の点検、人権関係委員会への出席も行う。

Q14 どのような人が精神科アドボケイトになるのですか？

- 福祉・医療・法律の専門職、一般市民など、資格や属性は問わない。
- 入院経験者によるピア活動は、本人を勇気づける意味が大きい。
- 専門職を含めて、一定日数の研修(たとえば3～4日間)の受講を条件とする。
- 精神保健福祉と医療の法制度、精神科医療の人権をめぐる課題、精神科医療の歴史、精神障害の理解、権利擁護者の役割と姿勢、入院者の心理、対人援助の方法、利用できる社会資源などについて、基本的な知識と技法の習得が必要。
- 演習や実地研修、活動の見学も行うのが望ましい。

Q15 精神科アドボケイトに対する報酬や保険などは、どうしますか？

- 活動状況に応じて、賃金または報酬と、交通費などの実費を支給する。
- 活動には、記録の作成、ケース検討、連絡調整などの時間も必要である。
- 実施事業所は、雇用の形を取る場合の労災保険のほか、事故に備えた傷害保険と賠償責任保険に加入する。
- 無償ボランティアでは、継続がむずかしい。

Q16 「精神科権利擁護センター」は、 どのような機能を果たしますか？

- 精神科権利擁護センターを、原則として都道府県ごとに設ける。
- 個別支援活動・病院訪問型活動の計画と調整、活動のサポート、情報の集約、研修をおこなう。
- 入院者が利用を希望する場合、どの相談支援事業所を選ぶかという問題もある。本人の希望が特になければ権利擁護センターで受け付ける形にし、その電話番号を病棟内に掲示するのがよい。

Q17 「精神科権利擁護センター」は、 どうやってつくりますか？

- 独立性と柔軟性を確保するため、行政と切り離して設ける。
- 精神科の権利擁護に取り組む市民団体があれば、そこが担う形でもよい。
- そういう団体がいない地域では、たとえば、当事者団体、弁護士会、精神保健福祉士協会などが協議して設立するとよい。
- 地域の実情によって違いはあってよい。
- 病院とは、敵対関係にならないこと。
- 国の財政負担、都道府県からの事業委託が現実的。
- 自主的な資金調達もできるほうがよい。
- NPO法人、一般社団法人(非営利型)あたりか。

Q18 関係団体や関係機関による協議の場は設けますか？

- 精神科病院の人権状況やアドボケイトの活動について情報・意見を交換する。
- 権利擁護センターが中心となり、当事者団体、精神科病院協会、弁護士会、精神保健福祉士協会、相談支援事業者の団体、家族会連合会、精神科診療所協会、精神保健福祉センター、精神医療審査会、自治体の担当部署、精神科看護団体、障害者の権利擁護団体、研究者などが参加する。

Q19 精神科アドボケイトがいれば、権利は十分に守られますか？

○権利擁護は、これだけで十分なわけではない。

- 虐待防止法制の医療機関への適用
- 精神科入院制度の抜本的な見直し
- 法律による権利救済制度の見直し
- 法律家による権利擁護システムの整備
- 入院中の処遇基準の見直し
- 精神科の入院ベッドを減らし、スタッフの配置密度を高める
——などを進めていく

2021・7・31 認定NPO法人大阪精神医療人権センター主催
シンポジウム「精神科アドボケイトの実践と可能性」

制度化と全国展開の道すじ



理事 原 昌平 hara4142@gmail.com

ジャーナリスト（元 読売新聞大阪本社編集委員）
精神保健福祉士、社会福祉士、特定行政書士
ぼどる行政書士事務所／相談室ぼどる（堺市）代表
大阪府立大学・立命館大学客員研究員

夢物語では、ありません！

精神科アドボケイトのしくみを、
国の制度として、
全国的に導入できるチャンスが、
いま、訪れつつある



藤井研究班 2019年度スタート

3

●厚労省は、意思決定支援・権利擁護について、仕切り直し

厚生労働行政推進調査事業補助金(障害者政策総合研究事業)による「地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究」のうち、分担研究「精神障害者の意思決定及び意思表示支援に関する研究」
責任者＝藤井千代さん(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 地域・司法精神医療研究部長)

●研究班の活動

- ・ 大阪精神医療人権センター、当事者団体のメンバーも参加
- ・ 日本精神科病院協会、日本精神科看護協会、日本精神保健福祉士協会のメンバーや、精神科医、弁護士なども参加
- ・ 人権センター、大阪精神科病院協会などにヒアリング
- ・ 当事者協議会で内容を検討

●実質的な重点は、権利擁護のしくみづくり

藤井研究班での検討 (2020年度)

4

●院内の医療のための意思決定支援

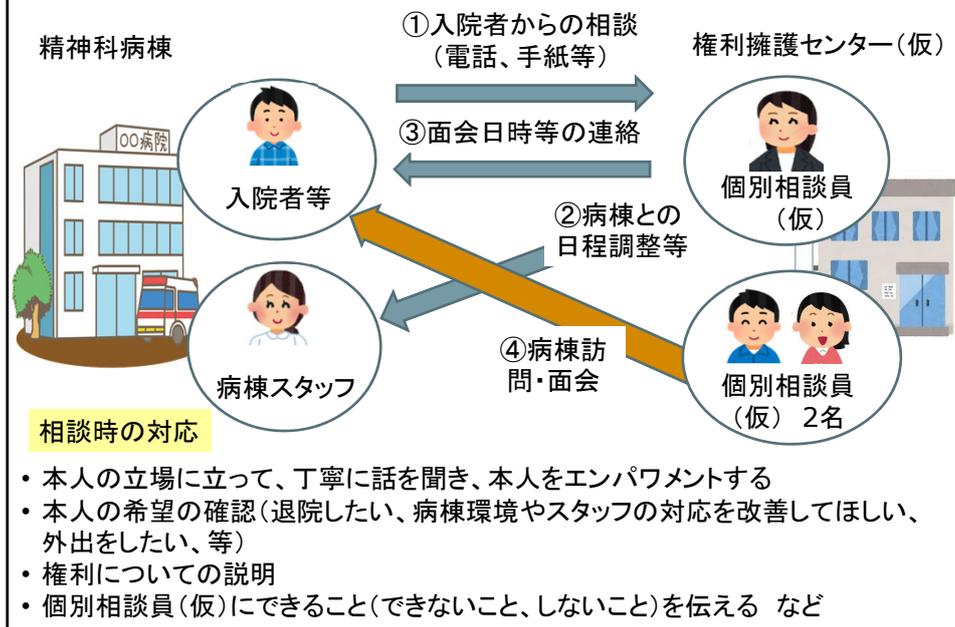
- ・ 日精協ガイドラインを手直して、問題点を取り除く
- ・ 名称を見直す。たとえば「医療サポーター」のようなもの

●院外からの権利擁護のしくみ

- ・ 大阪精神医療人権センターの個別相談活動に近いイメージ
- ・ まず、個別相談活動のしくみをつくる。
- ・ 病院訪問活動は次の課題とする。
- ・ 都道府県ごとに権利擁護センターを設ける
- ・ 日精協との調整を進める
- ・ モデル研修を検討 → コロナで見送り

藤井研究班が作成した個別相談事業のイメージ（配置は加工）

5



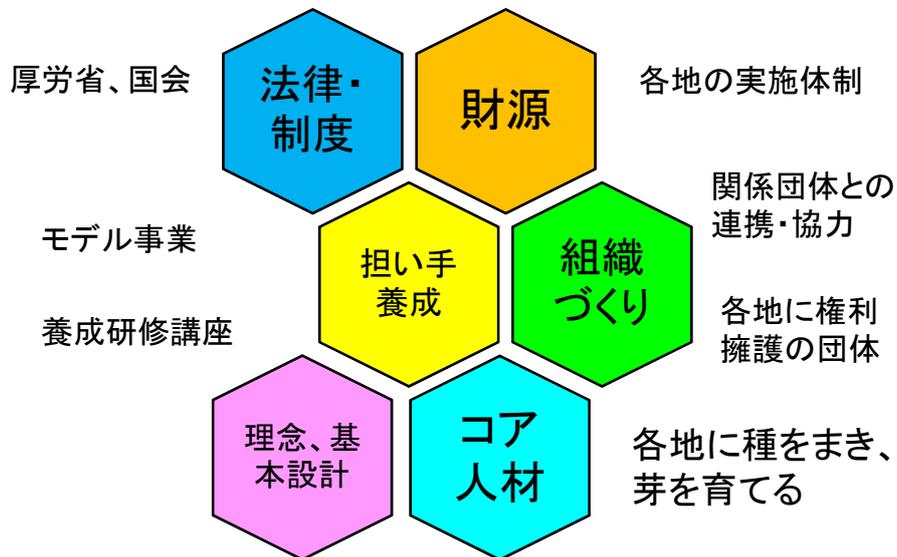
精神科アドボケイト養成研修の具体化

6

- 大阪の人権センターが内容を用意して実施する。
- 大阪から7月23日、カリキュラムのたたき台を示した。
- 2021年秋に基礎講座、22年初めに実践講座を、オンラインを活用して、モデル的に行う。
- 9月末までに大阪で、具体的な講座内容を用意する。
- 研究班は、来年度も継続する。
- 養成講座を各地で展開していく。
- 研修の開催 → モデル事業 → 制度化
- 厚労省も、班会議に参加して、了解している。



権利擁護の仕組みの実現に必要なこと



全国展開のロードマップ



●方式1 精神保健福祉法を改正して導入する

- 病院訪問や面会に強制力を持たせることができる。
- 記録の閲覧などの権限を持たせることもありうる。
- 予算を確保しやすいのではないか。

- ▲法改正自体に、大きな労力と相当な期間がかかる
- ▲精神科病院協会が抵抗して、実質的につぶされる可能性
- ▲法改正のとき、マイナスの内容とセットにされないか
- ▲厳格なしくみになり、不都合があっても手直ししにくい

●方式2 障害者総合支援法による地域生活支援事業

- 法律を変えなくても、導入できる
- 行政的・政治的ハードルが低い
- 事業のシステムや進め方について、設計・変更の自由度が高い

- ▲病院が立ち入りや面会を拒んだら、どうする？
- ▲ただの福祉的な支援になってしまうおそれ。
- ▲取り組みの地域差が大きくなりそう。
- ▲医療より、福祉のほうが予算を確保しにくいのでは？

現実に普及させる方法

11

● 強制しなくても、受け入れは進むのではないか

- お願いベースのほうが、病院との関係は作りやすい？
- 受け入れを拒む病院は社会的に姿勢を問われる

● 診療報酬上の評価で、アドボケイト受け入れを促進する

- 精神病棟の入院基本料や特定入院料に、加算をつける。
- 保険診療の施設基準として、受け入れを義務づける。

● 病院への立ち入りや面会を保障するには

- アドボケイトを精神保健福祉法上の「権利擁護にあたる行政職員」として位置付ける。障害者総合支援法の改正または政省令による規定でも可能かも。
- 厚労省が、通知を出す。たとえば、「入院患者は面会が原則自由であることや、今回の制度事業の趣旨を踏まえて、アドボケイトについては、権利擁護にあたる行政職員または弁護士に準じて対応していただきたい」といった、お願いベースでもよい。

● 精神科病院にとってプラスになる活動という視点

12

- 安心できる医療の場、信頼できる病院にしていく
- 権利擁護、療養環境の改善のノウハウ
- 虐待や不祥事を芽のうちに摘む
- エンパワメント、退院支援の方法の探究
- 新しい精神医療のあり方の探究 など
- ★ 病院経営者・スタッフとも協力関係・信頼関係を築いていく
(一定の緊張関係は保ちながら)

● 考え方の整理が必要なこと

- 精神医療審査会との関係
- 法律家による権利擁護との関係
- ピアサポートの位置づけ

アドボケイトに、巨額の費用はかからない

13

- 精神病床を持つのは全国で1600病院
 - 全病院に月1回、2人ペアで巡回するには・・・
 - 現場活動を週2回として、1組のペアが8病院を担当すればよい。
 - $1600\text{病院} \div 8 = \text{全国で}200\text{ペア} = 400\text{人} \times 300\text{万円} = 12\text{億円}$
- 交通費、保険料、権利擁護センターの費用、研修費、広報費を加えても、年間30億円余りあれば、全国で本格的に展開できる。
- 個別支援ベースの試算
 - 強制入院(年19万人)の全員に、1回の日当1万円で出向くと・・・ 20億円強
 - アドボケイトのペアが兼務して、病院訪問のほかに週に4件、個別面会に行けば、月に16件、年間192件、全国200ペアで3万8400件の面会ができる
- 入院医療費との対比
 - 精神科入院医療総額(年1兆4000億円弱)から見ると、ごくわずかな額
 - 入院患者1人の医療費は月50万円(年間600万円)ぐらい、かかっている

→ 入院が適正化される効果で、お釣りがくる！

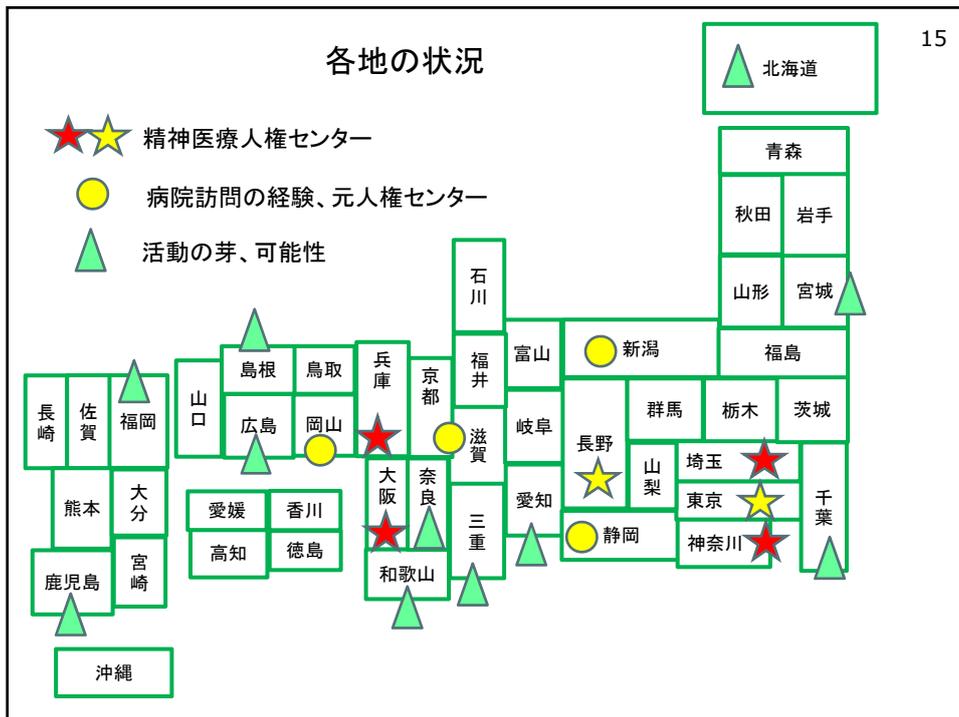
各地で民間の活動をつくるのが欠かせない

14

- アドボケイト事業は、各地域の人々にしか、できない
 - つながり、コア人材、組織づくり
 - 関係団体との連携、意見交換

他の地域の精神医療人権センター、当事者団体、あみ、コンボ、みんなねっと、弁護士会、精神保健福祉士協会、DPI、自立生活センターなど
- 各地に出向いて働きかけないと、自然には育たない
 - 主な地域での意見交換会？ 研修開催？
- 全国ネットワークの結成
 - 共同事業 (HP、電話相談など)





16

権利を守ろう！ 尊厳を守ろう！ 医療を変えよう！ 福祉をつくろう！

すべての人に生きる権利!

おわり

2021年7月31日（土）

認定NPO法人 大阪精神医療人権センターシンポジウム

精神科アドボケイトの実践と可能性～虐待防止と医療の質向上のために～

精神科病院と 療養環境サポーター

大阪精神科病院協会 会長 長尾喜一郎

一般社団法人大阪精神科病院協会

- ▶ 一般社団法人大阪精神科病院協会（以下 大精協）は精神科医療機関50病院が所属している。
- ▶ 全国に先駆けて1991年より精神科救急体制を整備。一般科での精神疾患の患者さんが身体科救急医療を拒まれるようなことがないよう、2015年より、全国初の大阪府の精神・身体合併症救急医療体制を構築。
- ▶ 閉鎖的と捉えられがちな精神科病院にあって、外部の目を入れる活動として、1997年10月、病院同士の相互訪問である「ピアレビュー」を開始。1つの病院を3つの病院スタッフが一度に訪問し、行動制限、金銭管理、人権問題等について議論。他の病院を訪問する事で、自院の療養環境の改善にも効果がある。



Home » 主な活動 » ピアレビュー

ピアレビュー



ピアレビューで訪問先の病院で説明を受ける参加者

大精協では、毎年、会員病院間でピアレビュー（相互訪問）を実施して、ピア・レビューシステム委員会が所管しています。原則として2～3の会員病院が、一緒に1つの会員病院を訪問します。訪問するのは、主として各病院の理事長・院長・副院長で、診療管理部門、看護管理部門、事務管理部門の管理職を同伴して訪問します。最近では「人権の配慮」をテーマに、概ね3年間で大精協会員病院の全部を訪問し、相互研鑽を図っています。

初期のピア・レビュー「相互訪問」受入実績

病 院 名	平成10年度	平成11年度	平成12年度
藍 野	美原・白井・七山	浅香山・金岡中央・阪南	大阪さやま・水間・関西サナト
藍野花園			美原・新生活・水間
浅 香 山	さわ・榎坂・藍野	新阿武山・淀の水・丹比荘	藍野花園・東香里・国分
和 泉 丘	国分・吉村・丹比荘	ためなが温泉・箕面神経・汐の宮温泉	藍野・寝屋川サナト・阪南サナト
和泉中央	ためなが温泉・汐の宮温泉・大阪さやま	さわ・新阿武山・京阪	茨木・関西記念・阪本
茨 木	浅香山・上野芝・金岡中央	阪南・和泉丘・白井・七山	三国丘・久米田・関西サナト
上 野 芝	茨木・光愛・新阿武山	箕面神経・小曾根・さわ	寝屋川サナト・山本・吉村
榎 坂	坂根・水間・関西サナト・紀泉	和泉中央・泉州・真城	金岡中央・新しいすみ・貝塚中央
大阪さやま	和泉中央・新生活・浜寺	藍野・茨木・光愛	箕面ヶ丘・箕面神経・東香里・山本
小 曾 根	和泉丘・新生活・浜寺	久米田・坂根・泉州	浅香山・和泉中央・紀泉
貝塚サナト		ためなが温泉・箕面神経・関西記念	さわ・光愛・汐の宮温泉
貝塚中央		榎坂・小阪・丹比荘	さわ・阪本・汐の宮温泉
金岡中央	関西記念・寝屋川サナト・京阪	阪奈サナト・小阪・阪本	ためなが温泉・光愛・国分
関西記念	水間・木島・泉州	浅香山・貝塚中央・紀泉	上野芝・貝塚サナト・七山
関西サナト	ためなが温泉・箕面神経	さわ・榎坂・吉村	新阿武山・京阪・阪本
木 島	阪本・山本・国分	寝屋川サナト・京阪・阪奈サナト	小曾根・枚方療育園・丹比荘
紀 泉	小曾根・さわ・榎坂	藍野・光愛・小阪	ためなが温泉・茨木・淀の水
久 米 田	光愛・新阿武山・関西記念	淀の水・枚方療育園・国分	藍野・阪奈サナト・丹比荘

大精協と大阪精神医療人権センター

- ▶ 1998年に大阪精神医療人権センターから大精協に会員病院への訪問受け入れ要請があり、それまでに培われた信頼をもとに、いわゆる「ぶらり訪問」が開始される。
- ▶ この「ぶらり訪問」は、2003年2月に大阪府精神障害者権利擁護連絡協議会の精神医療オンブズマン制度となり、2008年に「大阪府精神科医療機関療養環境検討協議会」となり現在に至る。
- ▶ 同協議会は2か月に1回開催され、当事者団体、家族会、専門職団体、大阪精神科診療所協会や弁護士会、行政に加え、大精協からは役員が3名委員として参加し、療養環境サポーターからの病院報告を受け、3時間あまりの協議を行っている。
- ▶ この協議会での報告は人権センターニュースにも掲載されており、ホームページ上でも公開がなされている。

精神科病院と人権センター

- ▶ 他府県の精神科病院協会でも、このような制度を受け入れているところがある。
- ▶ 制度の無い精神科病院協会の管理医師からは、このような活動を大阪精神科病院協会がいち早く取り入れたことに、大きな興味を寄せている。
- ▶ 多くの精神科病院は閉鎖病棟を医療的に必要とし、その空間が更にかかれたものとなる事を望んでいる。
- ▶ 精神症状として不穏な状態から隔離や拘束といった行動制限を必要とすることがある。
- ▶ 各病棟では、毎日の行動制限カンファレンス、月1回の行動制限最小化委員会等の開催により、不必要な行動制限がなされないよう、又、行動制限が速やかに解除されるように取り組んでいる。
- ▶ 閉鎖処遇にあるがゆえに、精神科医療者は患者さんの訴えにより耳を傾ける必要がある。

これからのあるべき姿～実践と可能性～

- ▶ 大精協独自で行っているピアレビューをはじめ、日本医療機能評価機構やISO等々の外部からの評価を利用する事もある。
- ▶ 療養環境サポーターは利用者の視点を最上位に考えておられ、その指摘によって、精神科病院も改善点を新たに見出すことも多い。
- ▶ 今後も療養環境サポーター制度が精神障害者のためになることを切に願い、大精協としてもいっしょにがんばっていききたい。

いっしょに
がんばろうよ



目次

人権センターニュース157

特集 精神科アドボケイトってなに？ 3

退院した方の声～大阪精神医療人権センターに連絡した理由～ 4

精神科アドボケイトとして病院に行く理由 5

『精神科アドボケイト』とは
～大阪精神医療人権センターの活動参加者の声・実際の活動より～ 7

大阪精神医療人権センターが提案する
『精神科アドボケイト』とは Q&A 12

精神科アドボケイト実現のロードマップ
原 昌平（ジャーナリスト、精神保健福祉士、行政書士） 16

精神科アドボケイトについての議論の経過 19

訪問活動の「検討の場」にかかわって
菅野 治子さん（しののめハウス） 21

療養環境サポーターサポーター報告
渡辺病院 23

**神出病院の
集団虐待事件について** 27
～虐待を防ぐしくみ・権利擁護システムの確立を～

入院者の声 28

2021年度の 予定

詳細は決まり次第
メルマガ
ホームページで
ご案内します！

権利擁護 システム 研究会 2021

短期目標の研究 精神科病院における虐待防止
虐待防止法のしくみ／行政によるチェック／
精神医療審査会の機能／まとめ

中期目標の研究 精神科病院における構造的な問題
精神障害にも対応した地域包括ケアシステム／
精神医療政策の動向（精神科特例、診療報酬など）

7月末か8月初旬 オンラインシンポジウム

「精神科病院での虐待防止に向けて（仮）」



精神科アドボケイトとは？ 原昌平・山本深雪
退院した方から／面会活動参加者から／精神科病院の立場から
コーディネーター 竹端寛（兵庫県立大学）

6月

大阪精神医療人権センター活動報告について

2021年6月号の人権センターニュースは、2020年度事業報告・2021年度事業計画をお送りします。それぞれの取り組みに込めた思いや参加者のご感想などを掲載予定です。引き続き当センターの活動へのご支援、お力添えをお願いいたします。

2019年8月10日発行 KSK第409号 通巻第3409号

KSK 原昌平
認定 NPO 法人大阪精神医療人権センター
2019年度
事業報告
2020年度事業計画



<https://www.psy-jinken-osaka.org/>

大阪精神医療人権センターが提案する『精神科アドボケイト』とは

当センターでは2018年2月に「精神科アドボケイト(権利擁護者)の活動指針案・事業モデル案」を作成し、厚生労働省に提出しました。この活動指針案、事業モデル案を解説します。

全文はこちら



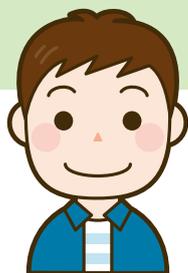
精神科アドボケイト活動指針案について



精神科アドボケイトとして活動をするにあたって大切にしていること、大切にすべきことをまとめました。

Q1

精神科アドボケイトって何ですか？



A

精神科アドボケイトは、精神科医療機関(以下「精神科病院」)に入院中の方の権利を守るために活動します。

Q2

精神科アドボケイトと 病院との関係はどうなりますか？



A

病院側と適宜、または定期的に話し合いますが、それは病院に対して上の立場から監督や勧告を行うものではありません。病院とは、一定の緊張関係が必要ですが、病院を敵視して攻撃するわけではありません。安心できる医療になるように人権状況や療養環境の改善向上を図ります。

Q3

なぜ入院中の方の権利擁護が必要なのでしょう？



A

多くの精神科病院で、強制入院、隔離、身体拘束、電話・面会・外出の制限などの人権の制限が日常的に行われています。病院が強い権限を持っていて、入院中の方には味方になる人がつく仕組みがありません。

入院中の方の権利擁護を目的とした法制度として精神医療審査会がありますが、入院届や定期病状報告の審査は書面上の形式的なチェックがほとんどで、その審査システムは不十分です。退院請求、処遇改善請求も本人からの請求を待つ制度です。そして、請求件数が少なく、十分に機能していません。

さらに、精神科医療機関は療養環境や医療の進め方にも課題があり、プライバシーがまもられていない、説明が不十分といったことがあったり、職員による暴力、金銭着服といった事件も、いまだに各地で発覚しています。

そして、長期入院、社会的入院がまだまだ多く、入院中の方は限られた人生の時間を奪われ、その状況は幸福追求権の侵害ともいえます。

Q4

精神科アドボケイトは、どのような姿勢で活動するのですか？



A

精神科アドボケイトは次の3つの姿勢で活動をします。

1「本人の味方」という姿勢

中立の第三者的な立場ではなく、入院中の方の側に立ちます。ご本人が医療を受けたくないのであれば、その意向に沿って活動します。

2「病院からの独立」という姿勢

具体的には、支援を希望する入院者は、

- ① 病院を経由しなくても利用を申し込めること、
- ② 活動の場所、時間、方法などは病院側と調整しても、管理・監督は受けないこと、
- ③ 面談はご本人が望んだ場合を除き、病院職員の同席なしで行うこと、
- ④ 面談内容は、ご本人が伝達を望んだ事項を除き、病院側へ伝えないこと、

などの枠組みで活動します。

3「守秘義務」を厳守する姿勢

個人情報や面談内容は、ご本人が伝達を望んだ内容を除き、秘密を守ります。

Q5

精神科アドボケイトは、実際にどのような活動をしますか？



A

病棟内（閉鎖病棟や隔離室）まで出向きます。それによって、病院の閉鎖性が減り、風通しが良くなるというメリットがあります。

そして、

- ① まずはお話を聞きます。
- ② 入院中の方の権利を伝え、権利を守るために活動します。
- ③ 必要があれば、ご本人の了解を得て、専門職や関係者につなぎます。

その中では、エンパワメントの理念を大切に、ご本人が本来持っている力を発揮できるよう、心理的な支援や知識・情報の提供を行います。その一環として意思決定支援、意思表示の支援も行います。

※家族との連絡調整、退院先の確保などはアドボケイトではなく、ソーシャルワーカーの仕事です。

※医療内容のうち医学的・専門的な部分は、基本的には対象にしません。しかし、例えば「納得していないのに薬を無理やりのまされている」という声があれば、どうしてそのようなことが起こるのか、その背景にある医療の進め方について、入院中の方の権利が守られているのかという視点で一緒に考えます。



精神科アドボケイトの事業モデル案について

今後、こういったかたちが大阪でも全国でも必要であるということを「事業モデル案」としてまとめました。まだ実現していません。

例えば、現在大阪では、精神科アドボケイトの方はボランティアで参加をしてくださっています。一緒にこの「事業モデル案」にあるかたちをつくりあげていきましょう。



Q6

精神科アドボケイト事業はどのような方が対象ですか？

A

精神病床に入院中の方を対象とします。法律上の入院の種類は限定しません。なぜなら、任意入院をしている方の中にも、消極的に入院に同意（非自発的入院）された方が含まれるからです。



Q7

精神科アドボケイトはどのような方々になるのですか？

A

資格や属性は問いません。また、入院経験者によるピア活動は、対象者ご本人を勇気づける意味が大きいと考えています。精神科アドボケイトになる方々には、講義だけでなく演習や実地研修を含めた、一定の研修を受けていただくことを検討しています。



Q8

事業内容は2種類あるのですか？

A

個別支援活動と病院訪問活動があります。この両方の活動を行うことで、状況把握が立体的になり、相乗効果が生まれます。

- 1 個別支援活動 入院中の方や家族から連絡を受けて、個別に相談にのります。（例：電話相談・手紙・面会）
- 2 病院訪問活動 病棟へ入り、対象者を特定せずに相談にのります。病棟に外部の目を入れる意味もあり、効果的かつ効率的だと考えます。

～病院訪問活動が必要な理由～

個別的に相談にのるだけでは、声を出せない人、気力や発信力の低下している人に、権利擁護が届きません。そういった方にこそ届く仕組みが必要だと考えるからです。



Q9

個別支援活動の具体的な内容を教えてください。

A

ご本人からの依頼、または家族からの依頼を受けます。精神科アドボケイトによる個別支援を利用できることは、入院時の告知と院内掲示で周知し、職員からも随時、伝えます。原則として病院へ出向いて面談し、面談後も電話連絡を取れるようにします。精神科アドボケイトは複数で面談することを基本としますが、状況に応じて1人で行うこともありえます。



Q10

精神科アドボケイトに対する報酬や保険などは、どうしますか？

A

公的事業では、賃金または報酬と、交通費などの実費を支給すべきです。活動には、記録の作成、ケース検討、連絡調整なども含みます。実施事業所は、雇用の形を取る場合の労災保険のほか、事故に備えた傷害保険と賠償責任保険に加入します。

Q11**病院訪問活動の具体的な内容を教えてください。****A**

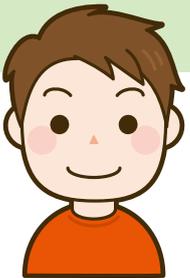
1つの病院について月1回以上、半日程度滞在する形が望ましく、できれば5～6人、最低でも2人以上で出向く必要があると考えています。

理由は、1人だとお会いできる入院中の方の数に限りがあり、事実関係や状況評価の客観性の担保、アドボケイト自身の心理的負担や孤立、病院側への対応といった面で難しくなるからです。また、他の病院とも比較するため、訪問メンバーは適宜、交代することが望ましいと考えます。病院側の了解があれば、投書箱の点検、人権関係委員会への出席を行うことも視野に入れていきます。

Q12**都道府県に1か所設置する「精神科権利擁護センター」は、どのような機能を果たしますか？****A**

個別支援活動・病院訪問型活動の計画と調整、活動のサポート、情報の集約、研修の実施などを行います。入院者が利用を希望する場合、どの事業所を選ぶかという問題がありますが、ご本人の希望が特になければ権利擁護センターで受け付ける形にし、その電話番号を病棟内に掲示するのがよいと考えます。

権利擁護センターは、活動の独立性と柔軟性を確保するため、行政と切り離して設ける必要があります。具体的には、精神科の権利擁護に取り組む市民団体があれば、そこが担う形でもよいし、そういう団体がない地域では、たとえば、弁護士会、精神保健福祉士協会、当事者団体などが協議して設立するとよいと考えます。地域の実情によって違いはあってよいでしょう。

Q13**精神科アドボケイトの活動について、関係団体や関係機関による協議の場は設けられますか？****A**

精神科病院の人権状況やアドボケイトの活動について情報・意見を交換する場合は、必要だと考えます。

権利擁護センターが中心となり、当事者団体、精神科病院協会、弁護士会、精神保健福祉士協会、相談支援事業者の団体、家族会連合会、精神科診療所協会、精神保健福祉センター、精神医療審査会、自治体の担当部署、精神科看護団体、障害者の権利擁護団体、研究者などが参加する協議の場が必要です。

Q14**この事業の方式や研修について、どのように考えていますか？****A**

障害者総合支援法に基づいて自治体が行う地域生活支援事業のうち都道府県の必須事業とするべきだと考えます。

権利擁護センターの設立と、その活動の業務委託も、都道府県事業のほうが、スムーズにできると思います。アドボケイトの養成研修は、専門的な知識と経験を持つ団体（または共同事業体）に委託して開催するのがよいと考えます。

任意事業として市町村から相談支援事業所に委託する方式では、どちらも精神科の権利擁護についてノウハウを持っていないし、精神科病院は地理的に偏在しているので、関心度や実施状況の格差が大きくなるからです。また、相談支援事業所は、入院の依頼などで病院に世話になっていることがしばしばあり、病院に対して物が言いにくい場合があります。加えて精神科病院と同じ医療法人や系列の社会福祉法人が経営していることも少なくないからです。

Q15**精神科アドボケイトがいれば、権利は十分に守られますか？****A**

これだけで十分なわけではありません。

虐待防止法の医療機関への適用、精神科入院制度の抜本的な見直し、法律による権利救済制度の見直し、法律家による権利擁護システムの整備、入院中の処遇基準の見直しなどを進めていくことも必要です。

精神科アドボケイト（権利擁護者）の活動指針案・事業モデル案（提案）

2018年2月28日

認定NPO法人 大阪精神医療人権センター

厚生労働省が導入を計画されている精神科入院者への権利擁護活動について、以下の活動指針案、事業モデル案を提案します。

なお、権利擁護（advocacy）の担い手は、英語では advocate と呼ぶほうが一般的なので、「精神科アドボケイト（権利擁護者）」という呼称を用いています。

◆精神科アドボケイトの活動指針案

1 目的は、権利を守ること

精神科に入院している人々の権利を守ることが目的とする。権利擁護には、退院の促進を含む。

2 権利擁護がなぜ必要か

- ① 多くの精神科病院では、医療や保護の必要性を理由に、強制入院、隔離、身体拘束、電話・面会・外出の制限といった基本的人権の制限が日常的に行われている。病院側が強い権限を持つのに対し、入院者の味方になる人が付く仕組みがないため、力関係のアンバランスを改善する必要がある。
- ② 精神医療審査会による審査のうち、入院届・定期病状報告の審査は書面上の形式的なチェックしか行われていない。退院請求、処遇改善請求も本人からの請求を待つ制度であり、現状では請求件数が少なく、十分に機能しているとは言えない。
- ③ 療養環境や医療の進め方などの面でも、精神科病院の課題は少なくない。職員による暴力、金銭着服といった事件も、いまだに各地の病院で発覚している。人権状況全般を向上させ、安心して利用できる精神科医療にしていく必要がある。
- ④ 入院期間の長い人たち、社会的入院の状態にある人たちが多数いる。必要以上に長い入院で人生の限られた時間を失うことは、幸福追求権の侵害であり、財政面でも問題がある。退院促進につながるという意味でも、権利擁護活動の効果は大きいと考えられる。

3 精神科アドボケイトの基本姿勢

① 本人の味方である

入院者の味方として活動する。客観性を持った判断や公正さは必要だが、中立ではなく、本人の側に立つことを基本姿勢とする。日本の現状を踏まえると、本人から信頼を得るためにも、病院との力関係を少しでも対等に近づけるためにも、中立の立場の第三者ではなく、入院者の側に立った権利擁護者の導入が適切である。

医療を受けるかどうかは本人の自己決定が本来の原則であり、本人が医療を受けたくないのであれば、その意向に沿って活動する。

② 病院からの独立

病院から独立した立場で活動する。アドボケイトの支援を希望する入院者は、病院を経由しなくても直接、利用を申し込めることとする。活動の場所、時間、方法、内容について、病院側と必要な調整は行うものの、病院からの管理・監督は受けない。入院者との面談は本人が希望した場合を

除き、病院職員の同席なしで行う。面談内容は、本人が病院側への伝達を望んだ事項を除き、病院側へ伝えない。

③ 守秘義務

入院者の個人情報や面談内容は、本人が関係先への伝達を望んだ内容を除き、秘密を守らなければならない。そうでないと、本人からの信頼を確保できない。

4 精神科アドボケイトの活動内容

① 病棟内まで出向く

アドボケイトは、閉鎖病棟や保護室まで出向いて活動できることとする。入院者の置かれた状況や療養環境を把握するためにも、実際の支援を行うためにも、入院生活の現場へ出向く必要がある。精神科病院にとっても、外部の人間が病棟へ入ることによって、病院の閉鎖性が減り、風通しを良くなるというメリットがある。

② 実際に役立つ支援を行う

入院者の話に耳を傾け、困りごとや悩みごとを聞くことが出発点になるが、単に話を聞くだけではなく、入院者の権利を伝え、本人の意向に沿って、実際に権利を守るために活動する。

具体的には、早期の退院、行動制限の解消、職員の行動・言動、療養環境、日常生活、金銭管理、医療の進め方などが主なテーマになる。ここで対象とする医療の進め方とは、診断・治療計画・薬についての説明不足、副作用への対処の不足、作業プログラムへの不満といったことを指す。医療内容のうち医学的・専門的な部分は、基本的には対象にしない。

必要があれば、本人の了解を得つつ、病院内の医療スタッフやソーシャルワーカー、地域の相談支援事業者、弁護士といった関係者に伝え、必要な改善や支援につなぐ。

なお、退院先の確保、家族との調整、経済的問題の解決といった具体的なソーシャルワーク業務は、院内のソーシャルワーカーや地域の相談支援事業者の役割である。

③ エンパワメント

入院者の中には、長期の入院や管理された生活によって、無気力、無関心になったり、仕方がないと思っていたり、自信をなくしたりして、退院意欲や権利意識が弱くなっている人が少なくない。このため、その人が本来持っている力を取り戻して発揮できるよう、心理的な支援や知識・情報の提供を行う（エンパワメント支援）。その一環として意思決定支援、意思表示の支援も行う。

ただし、そうしたエンパワメントも本来は、退院支援委員会などで検討したうえで、医療スタッフや退院後生活環境相談員、地域の援助事業者が取り組むべきことであり、アドボケイトの活動は、異なる立場から機会を提供するという位置づけになる。

④ 病院側と話し合い、改善向上に役立つ

病院の人権状況や療養環境の改善向上に役立つよう、病院側と適宜、または定期的に話し合いをする。その際は、双方が落ち着いて冷静に意見交換しないといけない。

アドボケイトは、病院に対して上の立場から監督や勧告を行うものではない。病院から独立した立場という意味で、一定の緊張関係は必要だが、病院を敵視して攻撃することは、アドボケイトとして取るべき態度ではない。

◆精神科アドボケイトの事業モデル案

1 事業の対象範囲

精神病床の入院者を対象とする。法律上の入院の種類は限定しない。任意入院の中にも、消極的同意（入院を拒否しない）の形で入院した人（非自発的入院）が含まれている。また、最初は本人の意思で任意入院して、後から退院したいと思うようになって、病院側から説得されて入院を続けているケースがあるので、支援の対象とする。

2 活動の種類

権利擁護を効果的に行うため、次の2種類の活動を組み合わせる。

(A) 個別の支援活動——個々の入院者から依頼連絡を受け、病院へ出向いて個別支援を行う。

(B) 病院訪問型の活動——各病院へ出向いて病棟へ入り、対象者を特定せずに相談に乗る。

個別支援の活動だけでは、自分で連絡して支援を求める力のある入院者しか対象にならない。声を出せない人たち、気力や発信力の低下している人たちにこそ、権利擁護の機会を届ける必要がある。そのためには病棟へ出向いて、いろいろな入院者の話を聞き、相談に乗る活動が欠かせない。そうした病院訪問型の活動は、外部の目を入れて病院の風通しを良くするという意味でも、効果的かつ効率的である。両方をやらないと権利擁護として不十分になる。両方を並行して行うことによって、病院や入院者の状況の把握が立体的になり、活動に相乗効果が生まれる。

3 担い手と研修

アドボケイトになるのは、精神科の入院経験者、福祉・医療・法律の専門職、一般市民など、資格や属性は問わない。入院経験者によるピア活動は、本人を勇気づける意味が大きい。

活動には、専門職を含めて、一定日数の研修（たとえば計3～4日間）の受講を条件とする。精神科医療の歴史、精神保健福祉と医療の法制度、精神科医療の人権をめぐる課題、精神医学の基本知識、権利擁護者の役割と姿勢、入院者の心理、対人援助の方法、利用できる社会資源などについて、基本的な知識と技法の習得が必要である。講義形式だけでなく、演習（ロールプレイ形式など）や実地研修も取り入れ、実際の権利擁護活動への見学実習も行うのが望ましい。

4 個別支援の実施方法

個別支援は、入院者本人から直接の依頼を受けて応じる。家族からの依頼も可能とする。アドボケイトの支援を依頼できることは、入院時の告知と院内掲示で周知し、職員からも随時、伝える。

個別支援は、病院へ出向いて本人と面談することを原則とする。面談は会話の秘密を保てる部屋で行う。入院中の状況を把握する意味で病棟も見ておくほうがよい。面談後も、電話などで連絡を取れるようにする。病院側は、面談場所の確保、病棟見学、通信連絡に協力する。

病院には複数で出向くのを基本とする。ただし状況に応じて1人で出向くこともありうる。

5 病院訪問型の活動の実施方法

各病院・各病棟の状況の把握や、入院者とのかかわりの継続性を考えると、さしあたり1つの病院につき月1回以上、半日程度滞在する形で、病院訪問型の活動を行うことが望ましい。

訪問活動は、できれば5～6人、最低でも2人以上で出向く必要がある。1人では、接触できる入院者の数、事実関係や状況評価の客観性の担保、アドボケイト自身の心理的負担や孤立、病院側と話し合う場合の対応といった面で無理がある。

同じ病院に同じアドボケイトばかりが出向くと、他の病院ではどうかという横の比較ができず、その病院の状況に慣れすぎる可能性があるため、訪問はメンバーを適宜、交代して行う。

病院側の了解を得られれば、投書箱の点検、院内の人権関係委員会への出席も行うとよい。

6 報酬、保険など

アドボケイトには、それぞれの活動状況に応じて、相応の賃金または報酬と、交通費などの実費を支給する。活動には、記録の作成、ケース検討、連絡調整などの時間も必要である。実施事業所は、雇用の形を取る場合の労災保険のほか、事故に備えた傷害保険と賠償責任保険に加入する。

7 権利擁護センター

個別支援活動・病院訪問型活動の計画と調整、活動のサポート、情報の集約、研修の実施のため、「精神科権利擁護センター」を原則として都道府県ごとに設ける。アドボケイトがばらばらに活動するだけで、横の情報連絡がないと、自分がかかわった問題の位置づけや意味合いがわからず、どう対処したらよいか悩んでしまう。組織的なサポートと検討が欠かせない。活動を十分に理解した事務局スタッフが必要である。

入院者が利用を希望する場合、どの相談支援事業所を選ぶかという問題もある。本人の希望が特になければ権利擁護センターで受け付ける形にし、その電話番号を病棟内に掲示するのがよい。

権利擁護センターは、活動の独立性と柔軟性を確保するため、行政や精神保健福祉センターとは切り離して設ける必要がある。精神科の権利擁護に取り組む市民団体が存在する都道府県では、その団体が権利擁護センターを担う形でもよい。そうでない地域では、地域事情に応じて、たとえば弁護士会、精神保健福祉士協会、当事者団体などが協議して設立することが望ましい。

8 関係団体・機関による協議の場

原則として都道府県ごとに、精神科医療に関係する団体・機関は定期的に協議の場を持ち、精神科病院の人権状況やアドボケイトの活動について情報・意見を交換する。権利擁護センターが中心となり、精神障害の当事者団体、精神科病院協会、弁護士会、精神保健福祉士協会、相談支援事業者の団体、家族会連合会、精神科診療所協会、精神保健福祉センター、精神医療審査会、自治体の担当部署、精神科看護関係団体、障害者の権利擁護にかかわる市民団体、研究者などが参加する。必要に応じて都道府県内のブロック単位でも協議の場を持つことができれば、より望ましい。将来的には全国レベルでも、そうした協議の場を設けることが期待される。

9 事業の方式、研修の進め方についての検討課題

権利擁護は今回、障害者総合支援法による地域生活支援事業として行う予定とされている。その際、市町村の任意事業として個々の相談支援事業者に委託する形を取るのには、適切と思えない。市町村にも相談支援事業者にも、現状では精神科の権利擁護のノウハウがないうえ、精神科病院が地理的に偏在していることも多く、関心度の格差、実施状況の格差が大きくなるのは必至である。

また、相談支援事業所は、入院の依頼などで病院に世話になっていることがしばしばあり、病院に対して物が言いにくい場合がある。精神科病院と同じ医療法人や系列の社会福祉法人が経営している相談支援事業所もけっこう存在しており、それらは少なくとも当該病院の入院者の権利擁護を行うのに不適當である。

以上のことから、適切かつ効果的に事業を進めるには、市町村域を超えた横の連絡、広域的な精神科病院の状況把握が欠かせないことから、都道府県の必須事業とするべきである。先に述べた権利擁護センターの設立と、その活動の業務委託も、都道府県事業のほうが、スムーズにできる。

研修について、都道府県の担当者が事業の趣旨を理解することは必要だが、実際に事業を担う相談支援事業者への研修、アドボケイトの養成研修には、実務的なノウハウが欠かせず、行政の職員が行うのは無理である。それらの研修は、精神科の権利擁護について専門的な知識と経験を持つ団

体（またはその共同事業体）に委託して、地方ブロックまたは都道府県ごとに開催するのが適切と考えられる。

10 権利擁護全体の中での事業の位置づけ

障害者総合支援法に基づく精神科の権利擁護事業は、入院者の権利を守るうえで極めて重要な役割を果たすことが期待されるが、権利擁護は、これだけで十分なものになるわけではない。

障害者権利条約を踏まえつつ、虐待防止法制の医療機関への適用、精神科入院制度の抜本的な見直し、法律による権利救済制度の見直し、法律家による権利擁護システムの整備、入院中の処遇基準の見直しなどを進めていくことが求められる。

以上

入会やご寄付のおねがい

私たちの財政的基盤の中心は「会費」や「寄付」となります。活動を維持し、充実させるためには、皆様からの支援が必要となります。



電話・面会相談では相談者の方からお金を頂いておらず、訪問活動（療養環境サポーター制度）でも大阪府等から委託費用の支払はありません。特に面会活動の拡充のためには、交通費（1回2,000円～4,000円／2名分）や複数の事務局スタッフの人的費（年間約500万円）が必要となります。

会費・寄付の申込と支払方法

ご寄付もいつでも受付けています。

会員種別
年会費

賛助会員

- 障害者 1,000円
- 個人 3,000円
- 団体 5,000円

特別協力会員

- A 10,000円
- B 30,000円
- C 50,000円

特別協力会員 & 寄付
大募集

こちらより申込書をダウンロードできます

検索 大阪精神医療人権センター

入会・寄付は WEBでも手続きできます。 <http://www.psy-jinken-osaka.org/>



郵便払込	口座番号	00960-3-27152
	加入者名	NPO 大阪精神医療人権センター
銀行振込	三井住友銀行 南森町支店	普通1485805
現金	講演会会場・事務所にて	
クレジットカード	ウェブサイトのみ	

会員特典

人権センターニュースの送付 2か月に1回 年間6冊

人権センターニュースは、「声をきく」ことを重要な価値観とする私たちだからこそ発信できる情報が盛りだくさんです。また、病院訪問報告書も毎号2病院掲載しており、大阪府内の病院の療養環境の改善状況等を行うことができます。当事者・家族の皆様だけでなく、精神科病院に勤務する皆様や地域精神医療保健福祉にかかわる皆様にも必見です。

メルマガ配信 1か月に1回から2回

精神医療及び精神保健福祉にかかわる最新ニュースや私たちの講演会・セミナー情報等をいち早くお知らせします。

活動参加のための情報提供

面会活動だけでなく、講演会の企画・運営や広報誌・SNSによる情報発信のサポート等いろいろな形で参加できます。

※面会活動は養成講座の受講が条件となります。



寄付特典

ご寄付をしていただく場合、確定申告によって『**税額控除**』を受けることができます。



税額控除とは？

- ※確定申告は最寄りの税務署にご相談ください。
- ※大阪府（堺市を除く。）に在住の方は、地方税分も控除されます。
- ※控除には限度額があり、実際の税額はケースにより異なります。

寄付金 1万円の時

所得税額 **-3,200円**

実質負担 **6,800円**

寄付金 5万円の時

所得税額 **-19,200円**

実質負担 **30,800円**

10,000円のご寄付で、2～3名の面会が可能になります。

