

精神障害者社会適応訓練事業について

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(抄)

(昭和二十五年法律第二百二十三号)

(精神障害者社会適応訓練事業)

第五十条 都道府県は、精神障害者の社会復帰の促進及び社会経済活動への参加の促進を図るため、精神障害者社会適応訓練事業(通常の事業所に雇用されることが困難な精神障害者を精神障害者の社会経済活動への参加の促進に熱意のある者に委託して、職業を与えるとともに、社会生活への適応のために必要な訓練を行う事業をいう。)を行うことができる。

(国の補助)

第五十一条 国は、予算の範囲内において、都道府県に対し、都道府県が行う精神障害者社会適応訓練事業に要する費用の一部を補助することができる。

これまでの議論の整理と今後の検討の方向性(論点整理)から

(生活支援等障害福祉サービス等の充実について)

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律において規定されている社会適応訓練事業の位置付けについて、これまで果たしてきた役割を十分に踏まえつつ、検討すべきではないか。

精神障害者社会適応訓練事業の概要等

概要

精神障害者を一定期間事業所に通わせ、集中力、対人能力、仕事に対する持久力、環境適応能力等の涵養を図るための社会適応訓練を行い再発防止と社会的自立を促進し、もって精神障害者の社会復帰を図ることを目的として、受託した事業者に対し、協力奨励金を支給するものである。

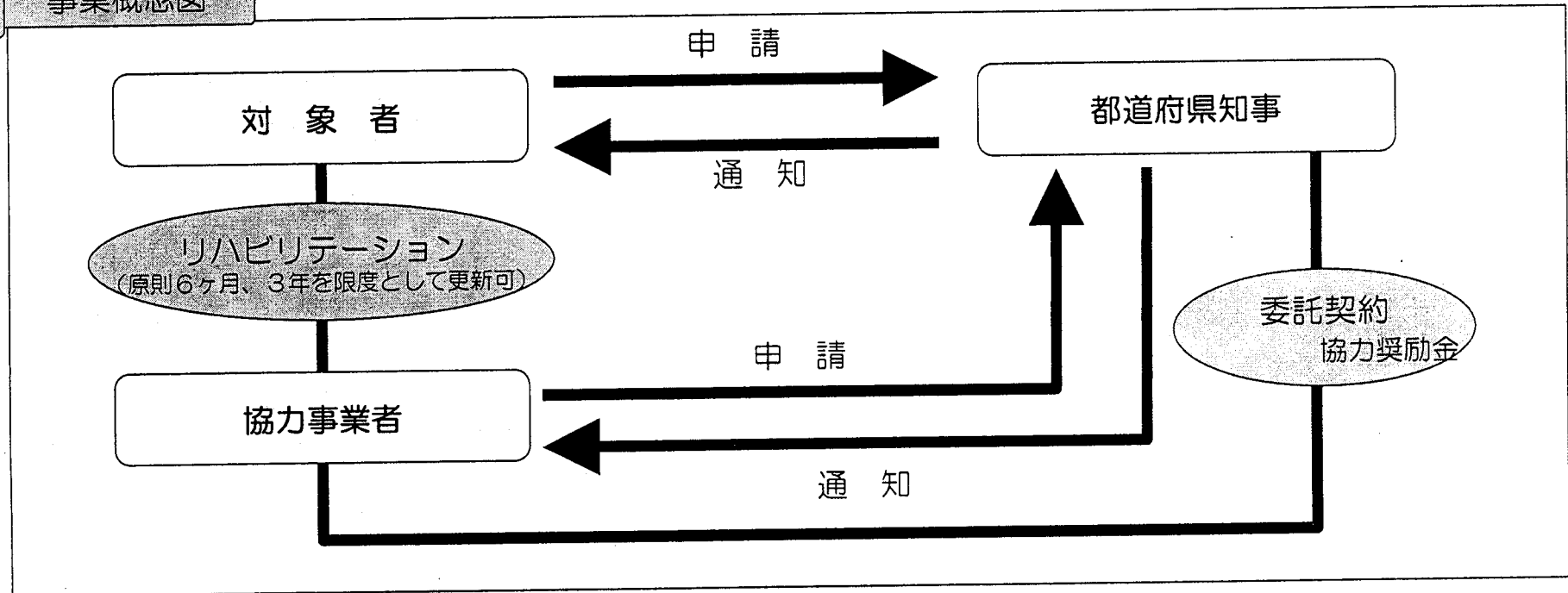
実施主体

都道府県・指定都市

事業の沿革

昭和57年度 通院患者リハビリテーション事業として創設
平成 7年度 精神障害者社会適応訓練事業として精神保健福祉法に法定化
平成15年度 一般財源化

事業概念図



精神障害者社会適応訓練事業の実施について

(昭和五十七年四月十六日 衛発第三六〇号 厚生省公衆衛生局長通知)

社会適応訓練事業実施要綱(抄)

2 定義

(1) 協力事業所

「協力事業所」は、精神障害者に対する理解が深く、精神障害者に仕事の場を提供し、社会適応訓練を行うことを通じて、その社会的自立を促進することに熱意を有する事業所であって、都道府県知事又は指定都市市長(以下「知事等」という。)が適当と認めたものをいう。

(2) 対象者

「対象者」は、明らかに回復途上にあり、社会的規範を受けいられる状態にあるが、作業遂行の機能が不十分であるか、恒常的に維持されない通院中の精神障害者(知的障害者を除く。)であって知事等が、本事業の効果が期待されると認めた者をいう。

7 委託の手續等

(1) 協力事業所に対する委託

知事等は、対象者についてその能力等を勘案し、社会適応訓練事業運営協議会の意見を聞いたうえで適切な協力事業所を選定し、対象者の同意を得たうえで、協力事業所との間で委託契約を結ぶものとする。

(2) 期間の決定

委託期間は、原則として六か月とし、三年を限度として更新することができる。

ただし、対象者の症状等により本事業の継続が不能又は不要になったときは委託契約を解除するものとし、合わせてその結果を社会適応訓練事業運営協議会に報告するとともに、必要に応じその意見を聞くものとする。

(3) 協力事業所と対象者の相互理解

委託に際して知事等は、対象者の特性、事業の内容等を協力事業所に十分説明し、また、対象者及びその保護者についても必要な注意を与え、協力事業所及び対象者が相互に理解を深めるよう努める。

(4) 登録簿の記載等

知事等が委託契約を結んだときは、必要事項を協力事業所登録簿及び対象者登録簿に記載するとともに当該協力事業所及び対象者を管轄するそれぞれの保健所長にその旨を通知する。

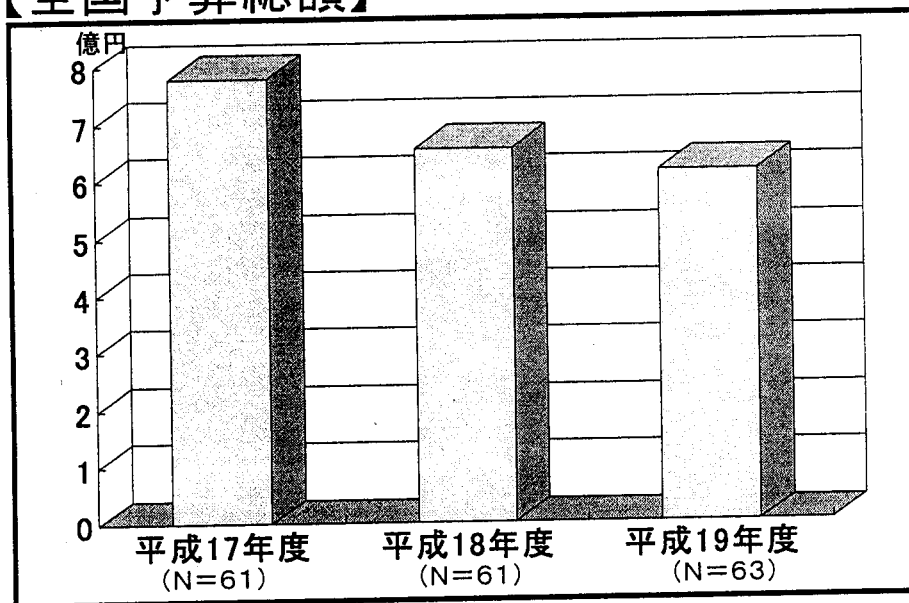
8 訓練期間中の指導等

知事等は、訓練期間中においても常に対象者の現況を把握するため、主治医の意見を聞き保護者等との連携を密にしながら担当職員を協力事業所に訪問させ必要な連絡指導を行う。

精神障害者社会適応訓練事業の実施状況

① 事業の予算額(実績)

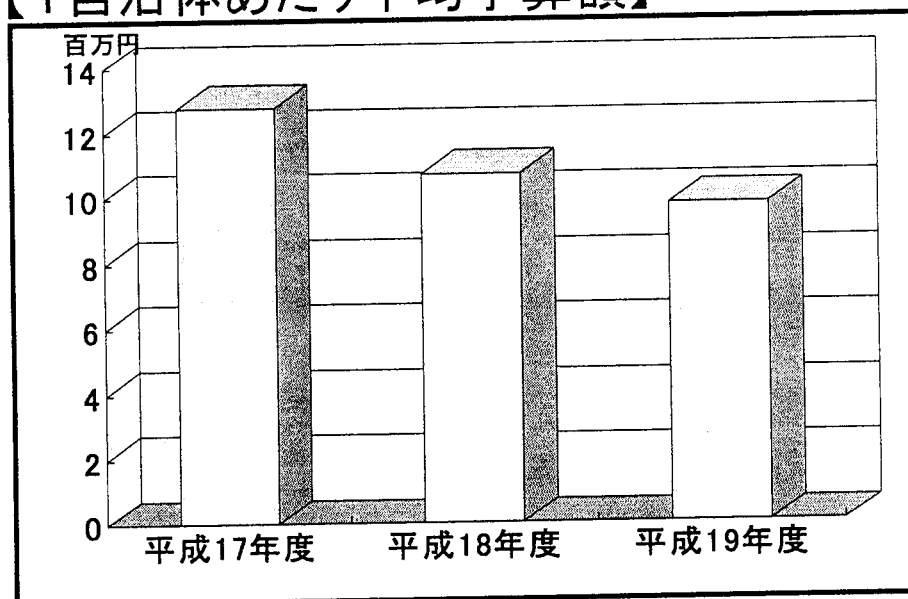
【全国予算総額】



(単位:千円)

	平成17年度	平成18年度	平成19年度
全国予算総額	780,045	654,719	615,459

【1自治体あたり平均予算額】



(単位:千円)

	平成17年度	平成18年度	平成19年度
平均予算額	12,788	10,733	9,769

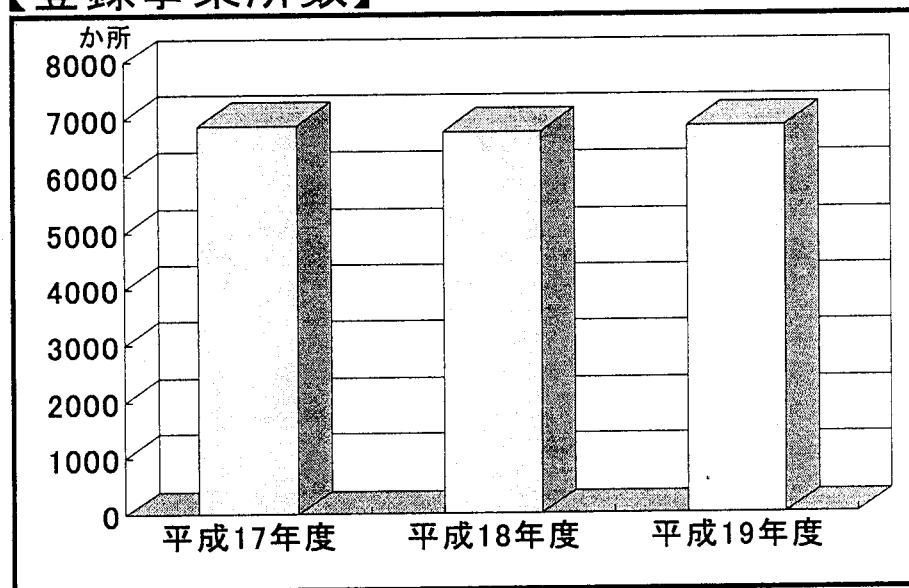
注) 平成17、18年度は、61自治体で実施、平成19年度は63自治体で実施している。

出典:精神・障害保健課調べ

精神障害者社会適応訓練事業の実施状況

② 協力事業所数

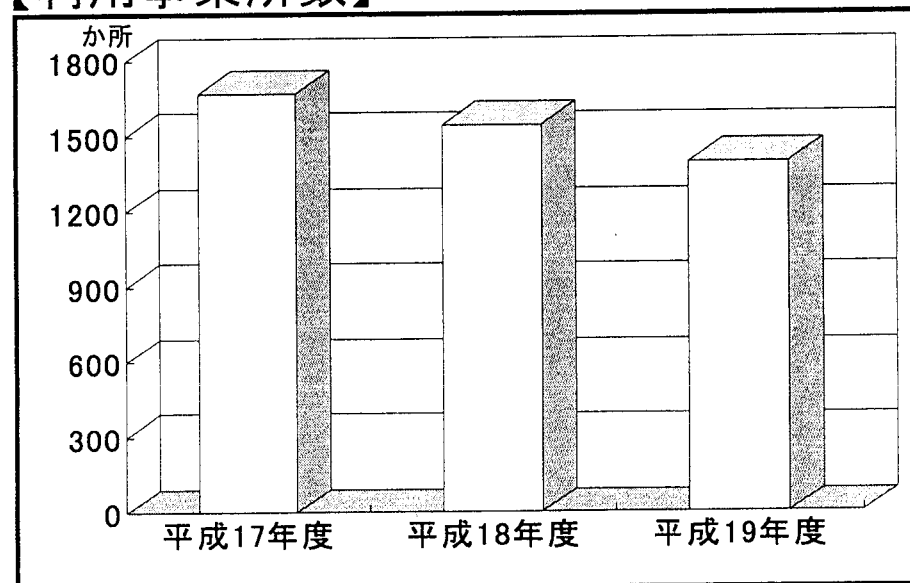
【登録事業所数】



(単位:か所)

	平成17年度	平成18年度	平成19年度
登録事業所数	6,873	6,754	6,865

【利用事業所数】



(単位:か所)

	平成17年度	平成18年度	平成19年度
利用事業所数	1,671	1,543	1,392

注1) 登録事業所は、各年度末現在の数である。

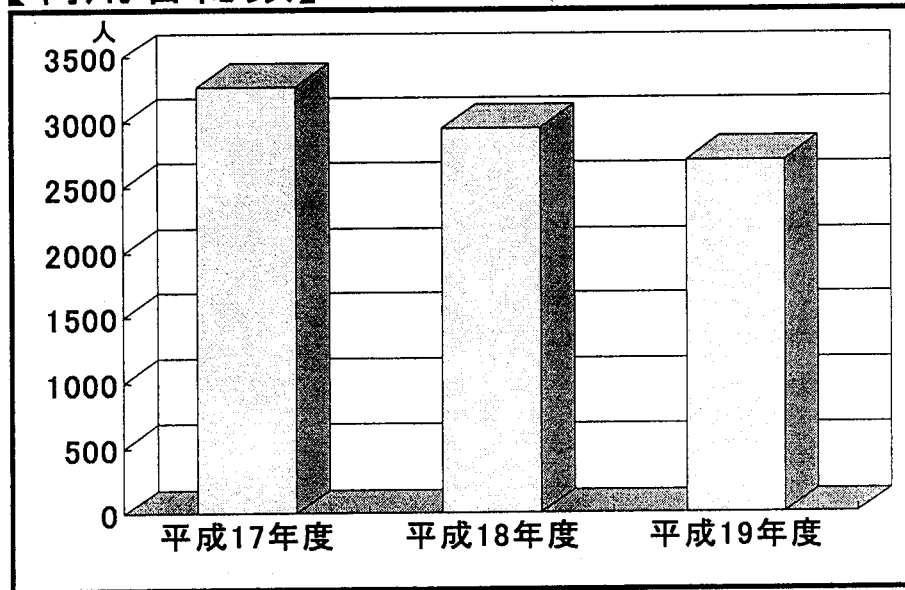
注2) 利用事業所とは、登録事業所のうち利用のあった事業所の数である。

出典:精神・障害保健課調べ

精神障害者社会適応訓練事業の実施状況

③ 利用者数

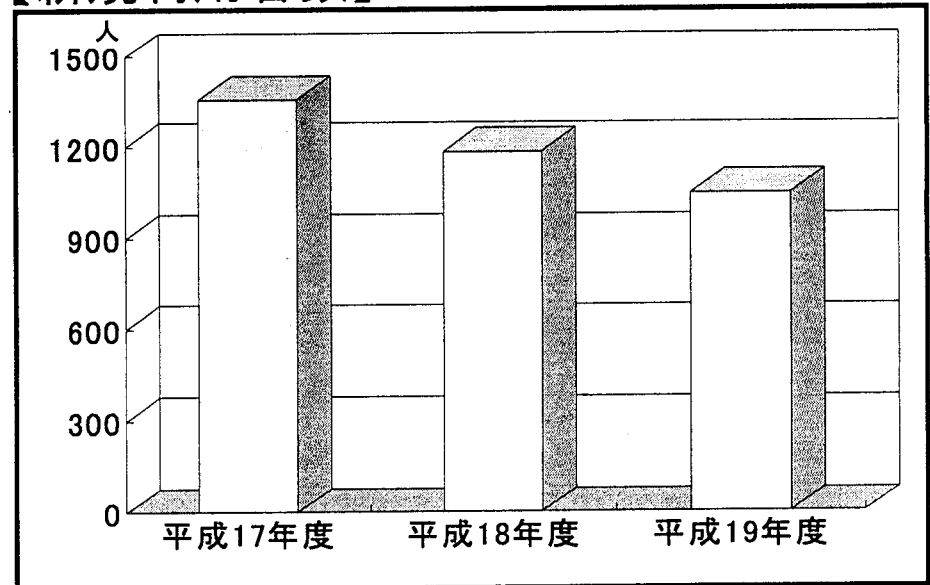
【利用者総数】



(単位:人)

	平成17年度	平成18年度	平成19年度
利用者総数	3,263	2,946	2,695

【新規利用者数】



(単位:人)

	平成17年度	平成18年度	平成19年度
新規利用者数	1,356	1,184	1,047

注1) 利用者総数とは、各年度中における利用者の数である。

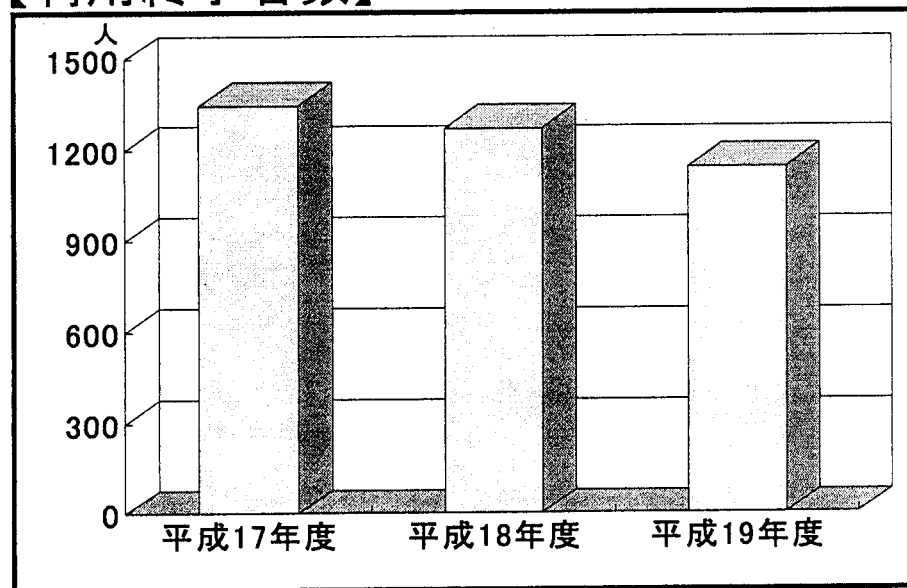
注2) 新規利用者数とは、各年度中において新規で利用を開始した者の数である。

出典:精神・障害保健課調べ

精神障害者社会適応訓練事業の実施状況

④ 利用終了者数

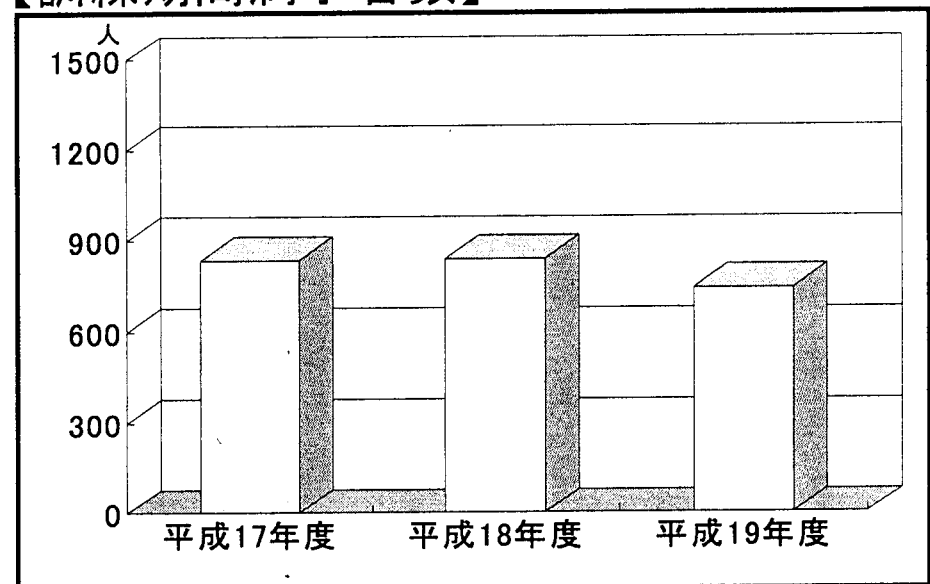
【利用終了者数】



(単位:人)

	平成17年度	平成18年度	平成19年度
利用終了者数	1,346	1,273	1,144

【訓練期間満了者数】



(単位:人)

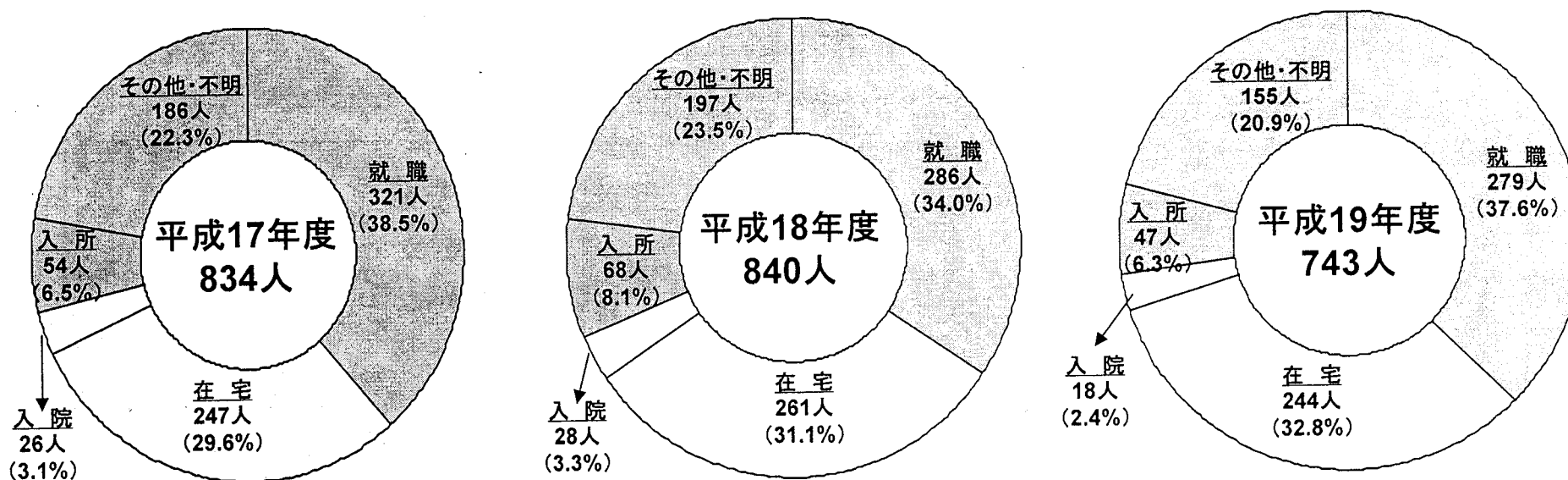
	平成17年度	平成18年度	平成19年度
訓練期間満了者数	834	840	743

注) 利用終了者数とは、各年度中において、訓練期間満了、訓練期間中を問わず、利用を終えた者の数である。

出典:精神・障害保健課調べ

精神障害者社会適応訓練事業の実施状況

⑤ 訓練期間満了者の動向



	平成17年度	平成18年度	平成19年度
訓練期間満了者数	834人 (100.0%)	840人 (100.0%)	743人 (100.0%)
うち、就職した者	321人 (38.5%)	286人 (34.0%)	279人 (37.6%)
うち、在宅者(就職につながらなかった者)	247人 (29.6%)	261人 (31.1%)	244人 (32.8%)
うち、医療機関等に入院した者	26人 (3.1%)	28人 (3.3%)	18人 (2.4%)
うち、施設等に入所した者	54人 (6.5%)	68人 (8.1%)	47人 (6.3%)
うち、その他・不明	186人 (22.3%)	197人 (23.5%)	155人 (20.9%)

出典：精神・障害保健課調べ

都道府県・政令指定都市へのアンケート調査

1. 調査方法

○平成20年9月に、都道府県・政令指定都市精神保健福祉主管課を対象に、精神障害者社会適応訓練事業(以下「社適事業」という。)に関するアンケートを実施

○有効回答数 100% (64/64自治体)

2. 調査項目

①社適事業を活用する理由

②社適事業を活用することによる効果

③平成21年度以降の実施予定

④平成20年度に実施していない(または、平成21年度以降に実施する予定はない)理由

⑤社適事業に関する意見・要望

アンケート調査結果

①社適事業を活用する理由

- 平成20年度において社適事業を実施している自治体(N=63)のみ回答
- 選択肢より回答(複数回答可)

選 択 肢	選 択 数	選 択 率
(1) 就労に向けた訓練と自立した生活のための訓練の両方を行うことができ、利用者のニーズに応えやすい。	35自治体	55.6%
(2) 障害特性に応じて、短時間や少人数での訓練を行うことが可能であり、就労系の障害福祉サービスや精神障害者雇用施策と比べて柔軟に活用できる。	48自治体	76.2%
(3) 協力事業所に関する設置や運営基準がないことから、資源の開拓が容易であり、事業を活用しやすい。	18自治体	28.6%
(4) 利用を希望する者が住む地域で、他の就労系の障害福祉サービスや精神障害者雇用施策が十分に実施されていない。	18自治体	28.6%
(5) 協力事業所は過去からの活動実績があることから、安心して委託することができる。	22自治体	34.9%
(6) その他	7自治体	11.1%

アンケート調査結果

②社適事業を活用することによる効果

- 平成20年度において社適事業を実施している自治体(N=63)のみ回答
- 自由記載

○ 実際の職場という環境で訓練を受けることにより、訓練期間満了後に委託先の事業所等への就職に結びつくケースが多数ある。(※約4割が就職している。9頁「訓練期間満了者の動向」参照)

○ 比較的時間をかけた訓練となるため、無理をせず徐々に訓練内容や時間数を増やし、一般就労を目指すことができる。

○ リハビリ的側面のある制度と事業者理解されているため、利用者は過度に期待されず安心して利用できる。

○ 施設的环境に馴染めない等の理由により、就労系の障害福祉サービスを利用することが困難な者に対する支援方策の一つとして効果をあげている。

○ 利用者の声に、「理解ある職場でうれしい」、「生活のリズムが整った」、「自信が持てるようになった」等の意見があり、社適事業により自信を付けて、仕事に就きたいと希望を持っている利用者は多い。

などの効果があるとの意見が多数を占めた。

アンケート調査結果

③平成21年度以降の実施予定

- 平成20年度において社適事業を実施している自治体(N=63)のみ回答
- 選択肢より回答

選 択 肢	選 択 数	選 択 率
(1)引き続き、実施する予定でいる。	55自治体	87.3%
(2)現時点ではなんとも言えない。	8自治体	12.7%
(3)実施する予定はない。	0自治体	—%

※ 平成21年度は引き続き実施する予定でいるが、平成22年度に廃止を予定している自治体が1自治体あり。

④平成20年度に実施していない(または、平成21年度以降に実施する予定はない)理由

- 平成20年度において社適事業を実施していない自治体(N=1)のみ回答
- 選択肢より回答(複数回答可)

選 択 肢	選 択 数	選 択 率
(1)財政的に困難なため	1自治体	100.0%
(2)協力事業所がないため	0自治体	—%
(3)利用を希望する者がいないため	0自治体	—%
(4)他の制度(ステップアップ雇用奨励金、就労移行支援事業など)があるため	1自治体	100.0%
(5)その他	0自治体	—%

アンケート調査結果

⑤社適事業に関する意見・要望

○自由記載

- 他の就労系の障害福祉サービスや精神障害者雇用施策との「明確な位置づけ」について整理していただきたい。(15自治体)
- 国の財政措置を講じていただきたい。(11自治体)
- 社適事業をより充実した事業とするために、事業所と利用者の中に、ジョブコーチ等の支援する人材が必要(4自治体)
- 障害者自立支援法における障害福祉サービスや地域生活支援事業に位置づけていただきたい。(3自治体)
- 他の制度と重複する部分もあり、将来的には事業を廃止する予定でいる。(3自治体)
- 特に、意見・要望はなし(18自治体)

などの意見・要望があった。

現状及び課題と検討の方向

現状及び課題

- 平成15年度の一般財源化を契機に、社適事業の実施規模は縮小傾向にある。
- 一方、63自治体のうち、約9割が平成21年度以降についても、引き続き、実施する予定であることから社適事業が今後も必要とされていることが明らかになった。
- 就労系の障害福祉サービスや精神障害者雇用施策(以下「他の制度」という。)と比べて、他の制度では対応困難な利用者のニーズに応じるなど柔軟に活用できることが、都道府県等が社適事業を活用する最大の理由であった。
- 平成19年度の社適事業の利用者は約2,700人、このうち訓練期間満了者743人の約4割である279人が就職に結びついており、一定の効果があることが明らかになった。
- 都道府県等からは、財政面に関する意見のほか、他の制度との関係が不明確であることからその整理を求める意見があった。

検討の方向

社適事業については、一般就労に向けた支援として一定の効果があり、都道府県等においても事業を継続する意向が強いことから、今後とも、精神障害者の特性に応じたきめ細かな支援が実施されるよう、障害者施策全体の中でその位置づけを明確にし、都道府県等への支援を図るべきではないか。

(参考1)

精神障害者社会適応訓練事業と就労支援事業の比較

	精神障害者社会 適応訓練事業	障害者自立支援法における就労支援事業		
		就労移行支援	就労継続支援	
			A型	B型
対象者(利用者像)	通常の事業者に 雇用されることが 困難な精神障害 者	就労を希望する6 5歳未満の障害で、 通常の事業者に雇 用されることが可能 と見込まれる者	通常の事業者に雇 用されることが困難 であり、雇用契約に 基づく就労が可能で ある者	通常の事業者に雇 用されることが困難 であり、雇用契約に 基づく就労が困難で ある者
人員基準・設備基準	特になし	(人員基準) 職業指導員及び 生活支援員 6:1以上 就労支援員 15:1以上 (設備基準) 訓練・作業室、相 談室、洗面所・便所、 多目的その他運営 に必要な設備	(人員基準) 職業指導員及び 生活支援員 10:1以上 (設備基準) 訓練・作業室、相 談室、洗面所・便所、 多目的その他運営 に必要な設備	(人員基準) 職業指導員及び 生活支援員 10:1以上 (設備基準) 訓練・作業室、相 談室、洗面所・便所、 多目的その他運営 に必要な設備
利用定員(最低人員)	特になし	10名以上	10名以上	20名以上

(参考2)

精神障害者社会適応訓練事業の実施状況 (都道府県別)

平成19年度

精神障害者社会適応訓練事業の実施状況(都道府県別)

平成19年度事業の予算額(実績)

(単位:千円)

	予算額		予算額		予算額		予算額
北海道	7,224	石川県	12,543	岡山県	8,602	仙台市	7,330
青森県	11,270	福井県	4,968	広島県	8,888	さいたま市	890
岩手県	19,229	山梨県	20,091	山口県	16,877	千葉市	1,742
宮城県	17,755	長野県	2,635	徳島県	4,660	横浜市	12,935
秋田県	10,409	岐阜県	5,794	香川県	3,560	川崎市	3,232
山形県	—	静岡県	19,586	愛媛県	4,489	新潟市	460
福島県	9,521	愛知県	14,665	高知県	3,170	静岡市	1,802
茨城県	10,649	三重県	10,646	福岡県	24,114	浜松市	20,170
栃木県	11,864	滋賀県	4,022	佐賀県	3,253	名古屋市	12,479
群馬県	7,214	京都府	11,955	長崎県	12,524	京都市	8,144
埼玉県	22,361	大阪府	10,736	熊本県	9,594	大阪市	15,737
千葉県	3,113	兵庫県	24,478	大分県	4,988	堺市	3,280
東京都	40,582	奈良県	674	宮崎県	7,094	神戸市	4,764
神奈川県	1,211	和歌山県	10,958	鹿児島県	5,830	広島市	694
新潟県	1,921	鳥取県	5,478	沖縄県	34,809	北九州市	2,244
富山県	14,217	島根県	9,633	札幌市	3,759	福岡市	5,943

精神障害者社会適応訓練事業の実施状況(都道府県別)

平成19年度登録事業所数

(単位:か所)

	事業所数		事業所数		事業所数		事業所数
北海道	136	石川県	84	岡山県	154	仙台市	43
青森県	148	福井県	25	広島県	122	さいたま市	98
岩手県	158	山梨県	131	山口県	70	千葉市	21
宮城県	191	長野県	32	徳島県	125	横浜市	53
秋田県	62	岐阜県	86	香川県	54	川崎市	28
山形県	—	静岡県	164	愛媛県	55	新潟市	2
福島県	101	愛知県	223	高知県	128	静岡市	12
茨城県	166	三重県	123	福岡県	160	浜松市	49
栃木県	132	滋賀県	68	佐賀県	101	名古屋市	259
群馬県	194	京都府	84	長崎県	285	京都市	120
埼玉県	185	大阪府	78	熊本県	249	大阪市	99
千葉県	83	兵庫県	268	大分県	140	堺市	28
東京都	148	奈良県	13	宮崎県	73	神戸市	49
神奈川県	4	和歌山県	36	鹿児島県	194	広島市	53
新潟県	144	鳥取県	105	沖縄県	285	北九州市	20
富山県	32	島根県	267	札幌市	43	福岡市	22

精神障害者社会適応訓練事業の実施状況(都道府県別)

平成19年度利用事業所数

(単位:か所)

	事業所数		事業所数		事業所数		事業所数
北海道	29	石川県	35	岡山県	27	仙台市	18
青森県	31	福井県	10	広島県	2	さいたま市	7
岩手県	46	山梨県	17	山口県	24	千葉市	1
宮城県	40	長野県	11	徳島県	10	横浜市	22
秋田県	28	岐阜県	13	香川県	8	川崎市	13
山形県	—	静岡県	28	愛媛県	17	新潟市	2
福島県	17	愛知県	26	高知県	13	静岡市	5
茨城県	33	三重県	31	福岡県	50	浜松市	20
栃木県	25	滋賀県	18	佐賀県	22	名古屋市	14
群馬県	18	京都府	19	長崎県	50	京都市	37
埼玉県	49	大阪府	42	熊本県	35	大阪市	42
千葉県	15	兵庫県	55	大分県	14	堺市	9
東京都	49	奈良県	3	宮崎県	13	神戸市	18
神奈川県	4	和歌山県	23	鹿児島県	18	広島市	5
新潟県	10	鳥取県	7	沖縄県	66	北九州市	6
富山県	12	島根県	43	札幌市	7	福岡市	10

精神障害者社会適応訓練事業の実施状況(都道府県別)

平成19年度利用者総数

(単位:人)

	利用者数		利用者数		利用者数		利用者数
北海道	46	石川県	90	岡山県	60	仙台市	56
青森県	59	福井県	47	広島県	2	さいたま市	7
岩手県	86	山梨県	39	山口県	55	千葉市	1
宮城県	72	長野県	17	徳島県	10	横浜市	92
秋田県	42	岐阜県	35	香川県	11	川崎市	23
山形県	—	静岡県	62	愛媛県	28	新潟市	2
福島県	26	愛知県	42	高知県	16	静岡市	6
茨城県	44	三重県	57	福岡県	117	浜松市	50
栃木県	65	滋賀県	31	佐賀県	29	名古屋市	46
群馬県	29	京都府	42	長崎県	67	京都市	52
埼玉県	74	大阪府	75	熊本県	61	大阪市	76
千葉県	29	兵庫県	121	大分県	19	堺市	10
東京都	90	奈良県	3	宮崎県	30	神戸市	32
神奈川県	8	和歌山県	59	鹿児島県	26	広島市	6
新潟県	14	鳥取県	22	沖縄県	170	北九州市	7
富山県	27	島根県	45	札幌市	9	福岡市	21

精神障害者社会適応訓練事業の実施状況(都道府県別)

平成19年度新規利用者数

(単位:人)

	利用者数		利用者数		利用者数		利用者数
北海道	33	石川県	22	岡山県	42	仙台市	26
青森県	20	福井県	11	広島県	1	さいたま市	1
岩手県	40	山梨県	17	山口県	18	千葉市	0
宮城県	20	長野県	13	徳島県	3	横浜市	31
秋田県	11	岐阜県	17	香川県	2	川崎市	11
山形県	—	静岡県	12	愛媛県	13	新潟市	2
福島県	6	愛知県	12	高知県	2	静岡市	2
茨城県	14	三重県	25	福岡県	48	浜松市	18
栃木県	19	滋賀県	12	佐賀県	8	名古屋市	16
群馬県	14	京都府	18	長崎県	17	京都市	21
埼玉県	32	大阪府	51	熊本県	23	大阪市	28
千葉県	19	兵庫県	46	大分県	5	堺市	5
東京都	27	奈良県	0	宮崎県	16	神戸市	13
神奈川県	3	和歌山県	39	鹿児島県	3	広島市	2
新潟県	9	鳥取県	6	沖縄県	57	北九州市	2
富山県	9	島根県	20	札幌市	3	福岡市	11

精神障害者社会適応訓練事業の実施状況(都道府県別)

平成19年度利用終了者数

(単位:人)

	終了者数		終了者数		終了者数		終了者数
北海道	14	石川県	40	岡山県	27	仙台市	31
青森県	23	福井県	15	広島県	1	さいたま市	5
岩手県	35	山梨県	9	山口県	11	千葉市	0
宮城県	33	長野県	17	徳島県	5	横浜市	22
秋田県	16	岐阜県	14	香川県	11	川崎市	16
山形県	—	静岡県	9	愛媛県	19	新潟市	2
福島県	15	愛知県	17	高知県	11	静岡市	3
茨城県	21	三重県	22	福岡県	23	浜松市	12
栃木県	21	滋賀県	13	佐賀県	21	名古屋市	22
群馬県	15	京都府	14	長崎県	40	京都市	19
埼玉県	41	大阪府	39	熊本県	36	大阪市	33
千葉県	8	兵庫県	45	大分県	5	堺市	9
東京都	49	奈良県	3	宮崎県	13	神戸市	13
神奈川県	4	和歌山県	38	鹿児島県	3	広島市	5
新潟県	5	鳥取県	13	沖縄県	66	北九州市	2
富山県	14	島根県	20	札幌市	4	福岡市	12

精神障害者社会適応訓練事業の実施状況(都道府県別)

平成19年度訓練期間満了者数

(単位:人)

	満了者数		満了者数		満了者数		満了者数
北海道	9	石川県	21	岡山県	15	仙台市	5
青森県	14	福井県	9	広島県	1	さいたま市	1
岩手県	35	山梨県	9	山口県	11	千葉市	0
宮城県	23	長野県	12	徳島県	1	横浜市	10
秋田県	7	岐阜県	6	香川県	7	川崎市	11
山形県	—	静岡県	9	愛媛県	19	新潟市	1
福島県	14	愛知県	8	高知県	11	静岡市	3
茨城県	5	三重県	4	福岡県	23	浜松市	3
栃木県	2	滋賀県	12	佐賀県	21	名古屋市	19
群馬県	5	京都府	4	長崎県	40	京都市	19
埼玉県	28	大阪府	19	熊本県	36	大阪市	33
千葉県	4	兵庫県	27	大分県	1	堺市	0
東京都	49	奈良県	1	宮崎県	2	神戸市	3
神奈川県	4	和歌山県	38	鹿児島県	1	広島市	5
新潟県	4	鳥取県	4	沖縄県	14	北九州市	1
富山県	14	島根県	20	札幌市	3	福岡市	3

精神障害者社会適応訓練事業の実施状況(都道府県別)

平成19年度訓練期間満了者の動向

(単位:人)

	就職	在宅	入院	入所	ほか		就職	在宅	入院	入所	ほか		就職	在宅	入院	入所	ほか
北海道	3	1	0	0	5	愛知県	2	1	1	1	3	宮崎県	1	0	0	0	1
青森県	7	7	0	0	0	三重県	4	0	0	0	0	鹿児島県	0	1	0	0	0
岩手県	13	18	2	0	2	滋賀県	2	0	1	0	9	沖縄県	0	0	0	0	14
宮城県	8	13	2	0	0	京都府	3	0	0	1	0	札幌市	1	1	1	0	0
秋田県	4	3	0	0	0	大阪府	8	8	0	0	3	仙台市	1	0	0	0	4
山形県	-	-	-	-	-	兵庫県	19	0	0	0	8	さいたま市	1	0	0	0	0
福島県	5	6	1	0	2	奈良県	1	0	0	0	0	千葉市	0	0	0	0	0
茨城県	3	0	0	1	1	和歌山県	9	0	0	12	17	横浜市	1	9	0	0	0
栃木県	2	0	0	0	0	鳥取県	0	4	0	0	0	川崎市	11	0	0	0	0
群馬県	3	2	0	0	0	島根県	6	14	0	0	0	新潟市	1	0	0	0	0
埼玉県	13	15	0	0	0	岡山県	3	12	0	0	0	静岡市	1	1	1	0	0
千葉県	4	0	0	0	0	広島県	1	0	0	0	0	浜松市	3	0	0	0	0
東京都	19	4	4	15	7	山口県	4	6	0	0	1	名古屋市	0	0	0	0	19
神奈川県	1	0	0	2	1	徳島県	0	0	0	0	1	京都市	4	7	0	4	4
新潟県	1	2	0	0	1	香川県	3	1	0	0	3	大阪市	8	23	2	0	0
富山県	7	6	0	0	1	愛媛県	12	2	0	0	5	堺市	0	0	0	0	0
石川県	6	13	0	1	1	高知県	3	0	0	0	8	神戸市	1	0	0	1	1
福井県	9	0	0	0	0	福岡県	7	16	0	0	0	広島市	0	5	0	0	0
山梨県	0	0	0	0	9	佐賀県	5	15	0	0	1	北九州市	1	0	0	0	0
長野県	11	0	0	0	1	長崎県	14	3	1	9	13	福岡市	0	3	0	0	0
岐阜県	1	2	0	0	3	熊本県	9	20	2	0	5						
静岡県	8	0	0	0	1	大分県	1	0	0	0	0						

精神保健指定医の確保について

これまでの議論の整理と今後の検討の方向性(論点整理)から

- 措置診察を含め精神科救急医療における精神保健指定医の確保に困難を伴っているとの意見があることも踏まえ、精神保健指定医の確保のための具体的方策、例えば、5年毎の資格更新時に、措置診察の実施状況等を要件とすることや、都道府県の精神科救急医療事業への参画に関する義務を設けること等について、検討すべきではないか。

精神保健福祉法における指定医の職務

- 精神保健指定医は、下記の職務に従事することとされている。
- 措置入院の判断等、人権上適切な配慮を要する業務や、精神科病院への立入検査等権限の行使に関する業務については、都道府県知事の適正な権限行使を担保するため、精神保健指定医は、公務員として職務を行うこととされている。

医療機関等における職務 (第19条の4第1項)

- 任意入院者の退院制限における、入院継続の必要があるかどうかの判定(第22条の4第3項)
- 措置入院者の自傷他害のおそれ消失に伴う届け出における、入院継続の必要があるかどうかの判定(第29条の5)
- 医療保護入院又は応急入院を必要とするかどうかの判定(第33条第1項、第33条の4第1項)
- 任意入院が行われる状態にないかどうかの判定(第22条の3)
- 入院中の患者に対し、行動の制限を必要とするかどうかの判定(第36条第3項)
- 定期報告事項に係る措置入院患者の診察(第38条の2第1項)
- 定期報告事項に係る医療保護入院患者の診察(第38条の2第2項)
- 仮退院させて経過を見ることが適切かどうかの判定(第40条)

公務員としての職務 (第19条の4第2項)

- 措置入院及び緊急措置入院における、入院を必要とするかどうかの判定(第29条第1項、第29条の2第1項)
- 措置入院等における移送に係る行動制限を必要とするかどうかの判定(第29条の2の2第3項)
- 医療保護入院等における移送に係る行動制限を必要とするかどうかの判定(第34条第4項)
- 都道府県知事が実地審査の際、指定する指定医が措置入院の解除に関して、入院を継続する必要があるかどうかの判定(第29条の4第2項)
- 医療保護入院及び応急入院のための移送を必要とするかどうかの判定(第34条第1、3項)
- 定期報告又は退院等請求に係る診察(第38条の3第3項、第38条の5第4項)
- 精神科病院への立入検査、質問及び診察(第38条の6第1項)
- 改善命令に関して、精神科病院に入院中の任意入院患者、医療保護入院患者又は応急入院患者の入院を継続する必要があるかどうかの判定(第38条の7第2項)
- 精神障害者保健福祉手帳の返還を命じるための診察(第45条の2第4項)

関係者の意見

全国衛生部長会

「平成21年度衛生行政の施策及び予算に関する要望書」

(平成20年5月)

精神保健福祉施策の充実(抜粋)

⑨指定医の確保を図ること。

ア 精神保健指定医の確保(養成・公務への協力等)対策及び財政措置を講じること。

イ 公務員として措置診察を行う際の指定医の確保について財政措置を講じること。

ウ 指定医資格の更新の際に、精神保健福祉法第27条第1項、第29条の2及び第34条第1項に基づく診療の実績及び医療観察法に基づく鑑定の実績等を条件として加えること。

注: 第27条第1項に基づく診療とは、第29条第1項による、措置入院を必要とするかどうかの判定のための診察と同じである。

第10回検討会(9月25日)における検討

課題

- 都道府県において、措置診察を行う精神保健指定医の確保に困難が生じている。
- 措置診察は、主として指定病院や公的機関に勤務する精神保健指定医によって行われており、診療所等に従事する精神保健指定医が指定医業務を行うことは少ない。
- 精神科の救急医療体制が円滑に機能するためには、救急医療機関における精神保健指定医の確保が重要である。
- 更新手続きの失念等により指定医資格が失効する例がみられ、その場合、新規に要件を満たして取得する必要がある。

第10回検討会における検討案

- 精神保健指定医の5年毎の資格更新時に、措置診察等、公務員として行う職務への参画(当面は当番制等への参加を含む。)を要件とし、指定医の参画を促してはどうか。
但し、救急医療を行う医療機関や、公的機関等に勤務する指定医の確保に困難をきたさないよう、このような勤務に従事する指定医についても、資格を更新できることとしてはどうか。
- 措置診察等を行う指定医の確保について、都道府県の一層の努力も必要ではないか。
- 精神保健指定医の救急医療への参画についても規定し、指定医の参画を促してはどうか。
- なお、失念等により指定医資格の更新期限を超えた場合について、運転免許と同様、再取得の際に一定の配慮を行うこととしてはどうか。

第10回検討会における構成員からの意見

- 全国衛生部長会では、義務化すると指定医辞退が出るという意見の一方で、指定医の確保に非常に困っている自治体もあり、本来は1度も措置業務、救急業務等に携わらなくても研修等だけで更新できるのはおかしいのではないかという議論が多勢を占めて、要望を出した。措置業務は自治体ごとに多様であり、指定医の確保と精神科救急病床の確保が必要。
- 医療機関における職務と公務員としての職務の両者を併せ持つ機能として指定医が規定されており、公務員としての職務についても、少しの経験は問うてもいい。
- 措置診察や地域の救急への関与を指定医の更新時に評価することで、地域連携を作れるような仕組みを国が提案してほしい。
- 指定医更新の要件を、措置診察に限定するのは慎重にすべき。
- 指定医の更新を措置診察等の公務員業務、救急に限定するというのは問題がある。指定医の業務には様々な病院業務があり、更新を公務員業務だけに限定するのは指定医そのものの制度の根幹にかかわる問題である。
- 指定医業務は公務員業務だけではないということは理解してほしい。また措置診察等の指定医業務に対する報酬上の評価が非常に低く、その代わりに通院精神療法等の点数で評価をすることは少しずれている。

自治体からの意見

第10回検討会での議論の後、措置診察等の公務員としての業務を指定の更新要件とした場合の影響とともに、全ての指定医が(輪番制を含め)措置診察等の業務に参画できる機会を確保できるかどうか、都道府県等の担当者に問い合わせたところ、自治体の実情により回答は様々であった。

積極的意見

- ・指定医の確保が容易になるとの意見
 - 調整事務は繁雑になるが、義務づけにより指定医の確保が容易になる。
 - 折角取得した資格を放棄する指定医は少ないのではないか。
 - 既に輪番制をとっており、より多くの指定医の協力を得られることになる。
- ・輪番制の実施は実務上可能との意見
 - 輪番制の当番の調整や、措置診察に関する証明書の発行等の事務を行うことは可能である。

消極的意見

- ・現状の改善になりにくいとの意見
 - 既に現状で体制(輪番制の実施、医療機関への依頼等)が構築できている。
 - 義務づけにより更新しない指定医が増えるのではないか。
 - 都道府県1つの当番リストでは広域をカバーできない。
- ・輪番制の実施は実務上難しいとの意見
 - 指定医が1人しか勤務していない医療機関では当番でも医療機関を離れられない。
 - 住所地と勤務地の自治体が異なる場合調整が困難。
 - 関係団体との調整が困難。
 - 指定医の管理が困難。
 - 日程調整等の調整事務が困難。
 - 待機料の支払いが難しい。
- ・質の確保に関する意見
 - 措置診察経験のない指定医が多数参加すると措置診察の質に影響が出るのではないか。

その他

- 待機医師が都合が悪くなった時の対応を考える必要がある。
- 制度改正する場合、各地域の実態を踏まえて欲しい。

(精神・障害保健課から都道府県等の担当課へのヒアリングによる)



対応(案)

- 都道府県等が、措置診察等を行う精神保健指定医の確保について積極的に実施している先例を参考に、医療機関及び指定医への協力依頼や、輪番制等の体制整備に努めるよう促進してはどうか。
- 精神保健指定医について、措置診察等の公務員としての業務や精神科救急医療等都道府県における精神医療体制の確保に協力すべきことを法律上規定してはどうか。
- なお、措置診察に全国一律に輪番制を導入することや、措置診察等の業務への参画を精神保健指定医の資格更新の要件とすることについては、上記の確保策の効果を検証した上で、その適否を含め将来的に検討することとしてはどうか。
- また、失念等により精神保健指定医資格の更新期限を超えた場合については、例えば、運転免許と同様に、再取得の際に一定の配慮を行うよう、制度上対応してはどうか。

精神保健指定医とは

- 精神保健指定医制度は、昭和62年の精神衛生法改正(精神保健法の成立)により創設された。
- 精神科医療においては、本人の意思によらない入院や、一定の行動制限を行うことがあるため、これらの業務を行う医師は、患者の人権に十分配慮した医療を行うに必要な知識を備えている必要がある。
そのため、一定の精神科実務経験を有し、法律等に関する研修を終了した医師のうちから、厚生労働大臣が「精神保健指定医」を指定し、これらの業務を行わせることとしたものである。(精神保健福祉法第18条)
- 職務は、強制的な入院形態である措置入院及び医療保護入院時の判定、措置入院の解除の判定、一定の行動制限の判定、定期病状報告に係る診察等である。
- 精神保健指定医制度は、有資格者のみに一定の医療行為を業務独占的に行い得る権限を与えるいわゆる専門医制度(例えば、技術的高度性に着目して設けられる制度)とは異なる特別の法的資格制度である。

各都道府県・指定都市別精神保健指定医数

(人)

	指定医数	人口百万対	病床千対
北海道	273	73	19
青森県	103	72	22
岩手県	102	74	21
宮城県	57	43	15
秋田県	112	98	26
山形県	93	76	25
福島県	195	93	25
茨城県	158	53	21
栃木県	137	68	26
群馬県	165	82	31
埼玉県	287	49	22
千葉県	283	55	24
東京都	1,875	149	75
神奈川県	281	72	38
新潟県	195	80	27
富山県	87	78	25
石川県	145	124	37
福井県	68	83	28
山梨県	67	76	27
長野県	158	72	30
岐阜県	120	57	28

	指定医数	人口百万対	病床千対
静岡県	164	53	27
愛知県	189	38	22
三重県	137	73	28
滋賀県	92	67	39
京都府	75	64	29
大阪府	504	81	26
兵庫県	289	71	35
奈良県	144	101	49
和歌山県	89	86	37
鳥取県	72	119	35
島根県	68	92	26
岡山県	242	124	41
広島県	124	72	19
山口県	151	101	24
徳島県	122	151	30
香川県	125	124	31
愛媛県	127	87	24
高知県	110	138	28
福岡県	276	104	20
佐賀県	68	79	15
長崎県	177	120	22

	指定医数	人口百万対	病床千対
熊本県	224	122	25
大分県	126	104	23
宮崎県	143	124	23
鹿児島県	198	113	20
沖縄県	166	122	30
札幌市	311	165	43
仙台市	147	143	62
さいたま市	70	60	54
千葉市	123	133	78
横浜市	323	90	59
川崎市	79	60	52
静岡市	46	66	42
名古屋市	308	139	65
京都市	225	153	58
大阪市	193	73	821
神戸市	234	153	64
広島市	169	146	56
北九州市	105	106	25
福岡市	296	211	73
合 計	11,792	92	33

(指定医数、病床数:平成18年6月30日現在、人口:17年10月現在)

※政令指定都市の指定医数は、都道府県別の数値に含まれず別掲されている。

精神科病院・精神科診療所等精神保健指定医数

(単位:人)

	精神科病院		精神科診療所等	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
北海道	223	41	39	31
青森	75	27	9	6
岩手	79	11	15	5
宮城	62	39	13	0
秋田	81	33	14	11
山形	59	24	23	23
福島	106	63	46	37
茨城	126	91	20	17
栃木	104	68	13	6
群馬	88	41	31	14
埼玉	212	169	41	61
千葉	188	144	51	42
東京	578	381	199	338
神奈川	122	115	57	38
新潟	126	56	23	39
富山	76	44	12	7
石川	88	41	15	21
福井	52	24	12	7
山梨	43	24	7	16
長野	104	42	25	16
岐阜	73	47	29	14

	精神科病院		精神科診療所等	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
静岡	97	63	44	28
愛知	144	50	52	26
三重	88	27	20	41
滋賀	55	27	11	13
京都	46	8	12	18
大阪	313	199	102	38
兵庫	121	96	62	45
奈良	53	24	29	26
和歌山	47	23	17	3
鳥取	40	7	13	8
島根	49	17	12	9
岡山	113	21	52	156
広島	90	50	25	11
山口	100	43	31	14
徳島	72	26	16	22
香川	78	25	18	4
愛媛	86	36	31	21
高知	78	27	11	5
福岡	200	124	18	7
佐賀	79	22	7	6
長崎	121	28	24	27

	精神科病院		精神科診療所等	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
熊本	168	29	25	8
大分	90	29	20	9
宮崎	107	22	13	4
鹿児島	142	41	16	4
沖縄	98	6	30	19
札幌市	151	42	35	4
仙台市	40	9	33	3
さいたま市	23	26	22	12
千葉市	48	15	18	14
横浜市	99	86	64	47
川崎市	34	41	28	17
静岡市	24	9	22	6
名古屋市	96	55	51	22
京都市	59	15	46	28
大阪市	20	6	89	77
神戸市	69	35	56	43
広島市	71	17	37	7
北九州市	56	26	23	7
福岡市	90	57	11	15
合計	6,220	3,034	1,940	1,623

※政令指定都市の指定医数は、都道府県別の数値に含まれず別掲されている。

(平成17年6月30日現在)

都道府県・政令指定都市へのアンケート調査結果

(1) 調査方法

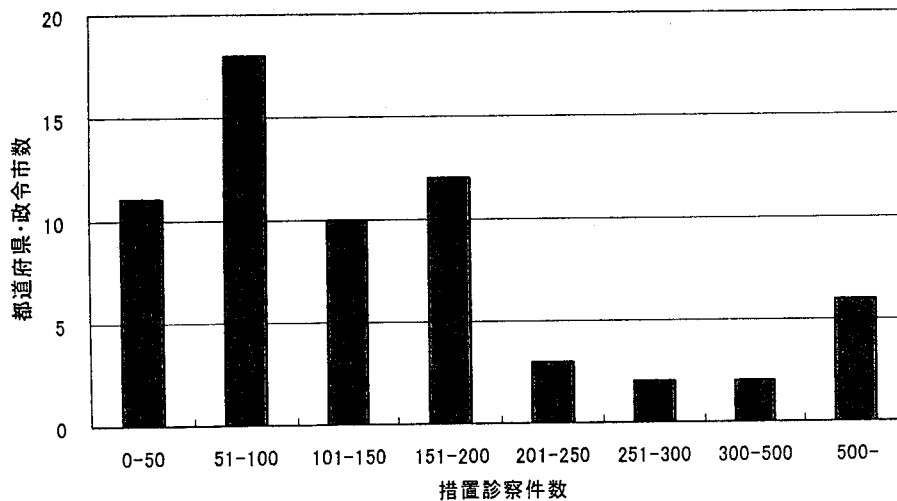
- 平成20年8月に、都道府県・政令指定都市の精神保健所管課を対象に、平成19年度の措置診察等の実施状況及び精神保健指定医確保の状況についてアンケート調査を実施。
- 有効回答数 100% (64/64自治体)

(2) 措置診察・緊急措置診察の状況

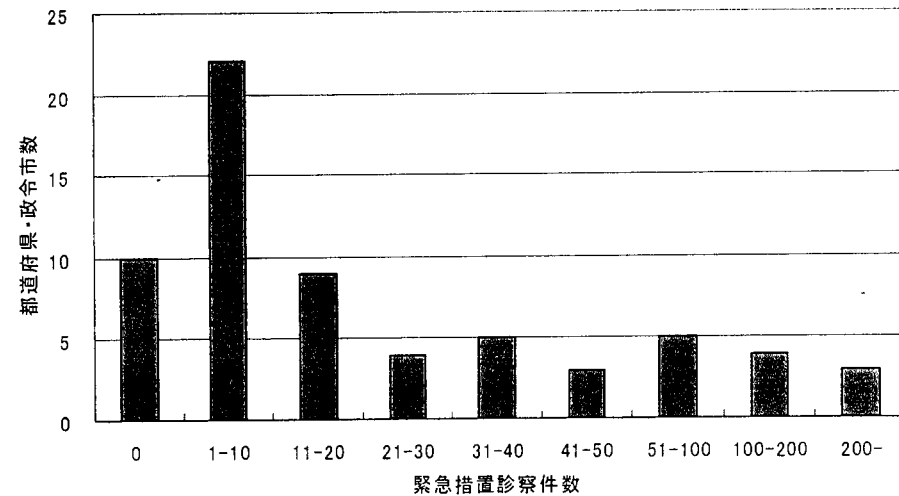
＜平成19年度＞ (単位:件)

	措置診察件数			緊急措置 診察件数
		うち1次診察	うち2次診察	
1自治体当たり平均	207	111	96	46
合計	13,276	7,131	6,145	2,969

自治体当たり措置診察件数(1次・2次を含む)の分布＜平成19年度＞

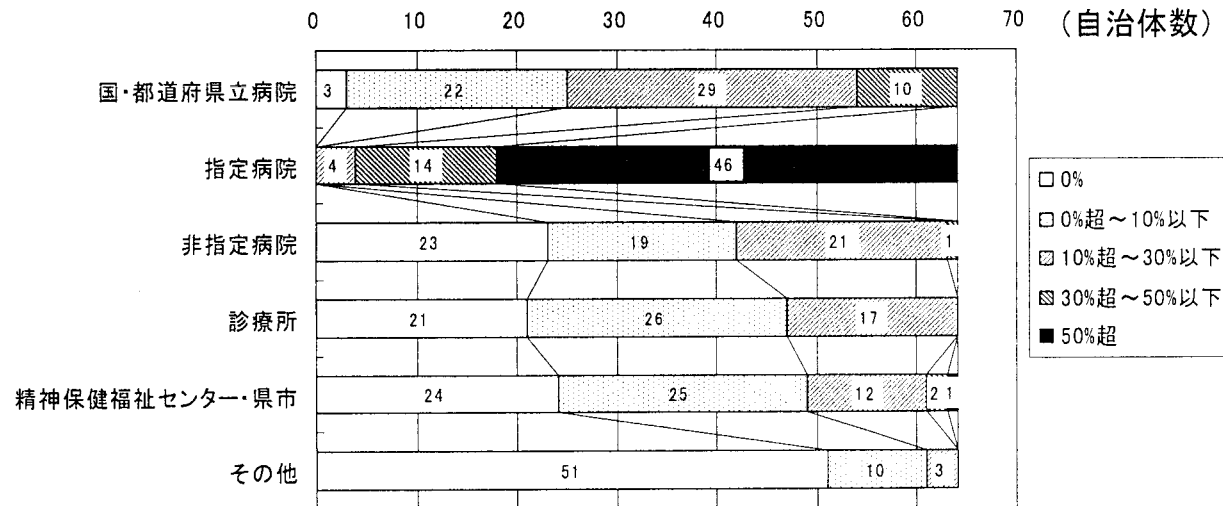


自治体当たり緊急措置診察件数の分布＜平成19年度＞

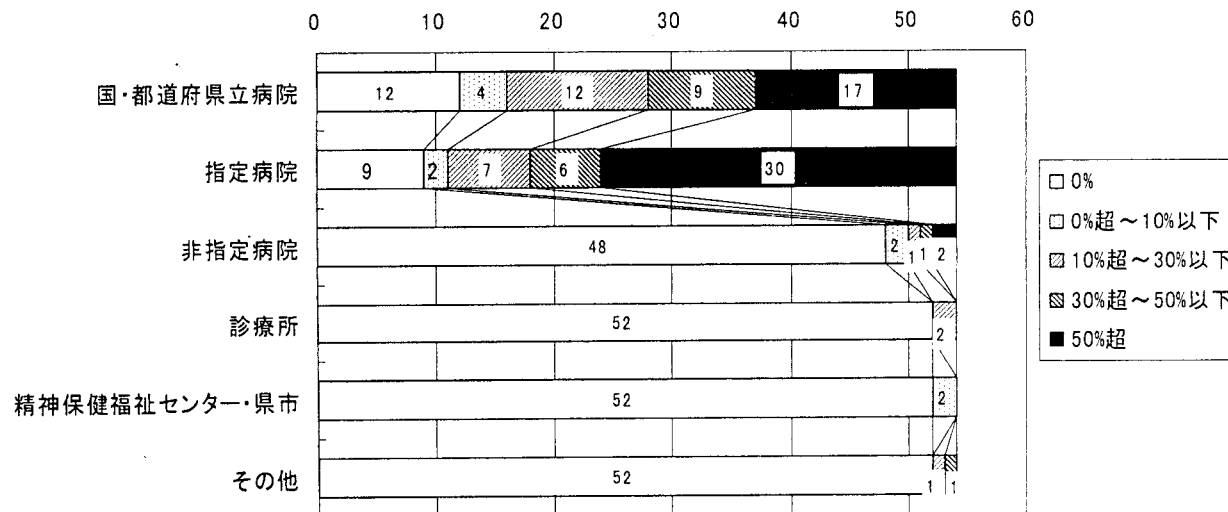


(3) 措置診察・緊急措置診察に占める指定医所属先の割合

[措置診察の件数に占める指定医所属先の割合別自治体数]

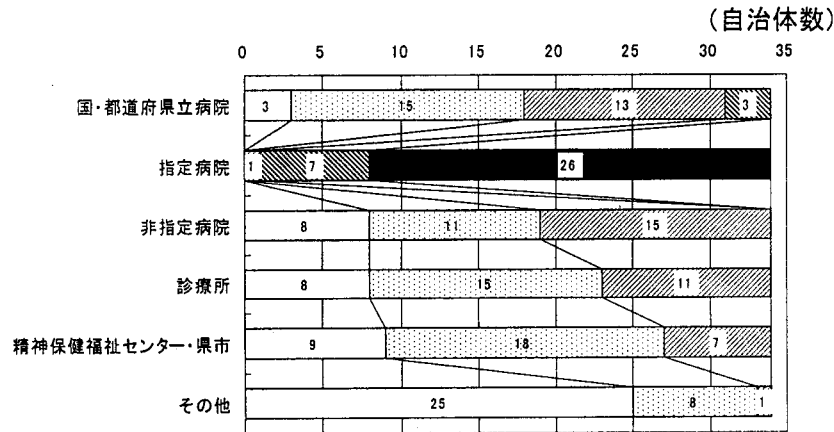


[緊急措置診察の件数に占める指定医所属先の割合別自治体数]

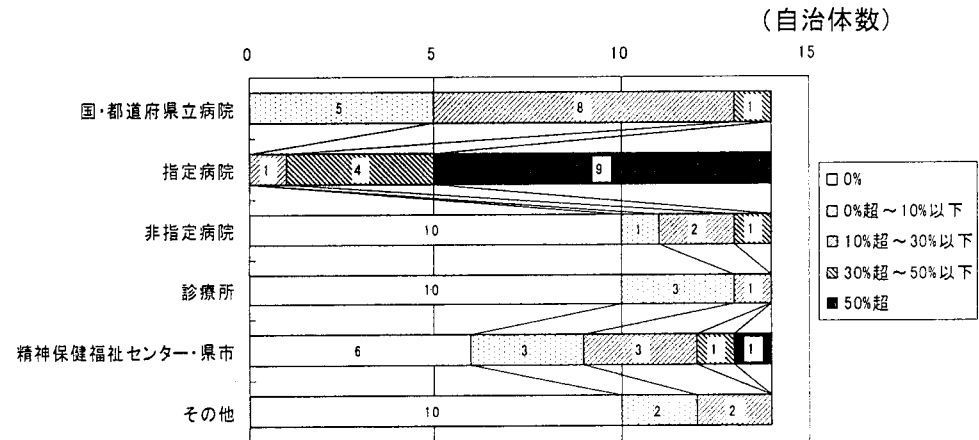


措置診察の件数に占める指定医所属先の割合別自治体数 (措置診察の実施場所別)

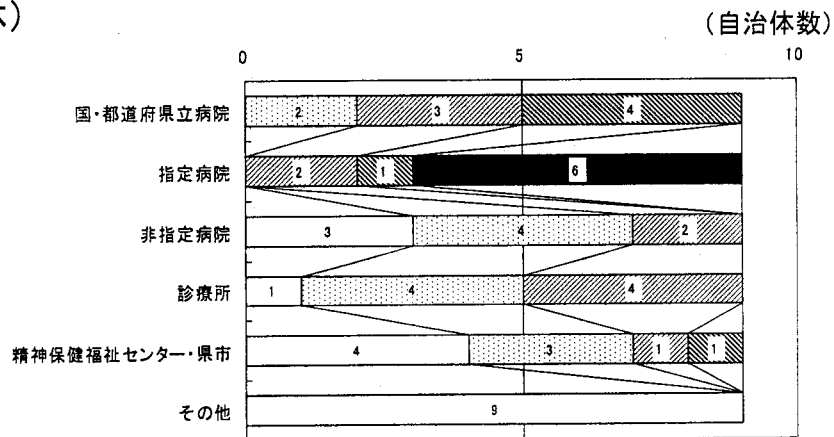
①1次・2次診察とも通報地(警察署等)において主に実施(34/64自治体)



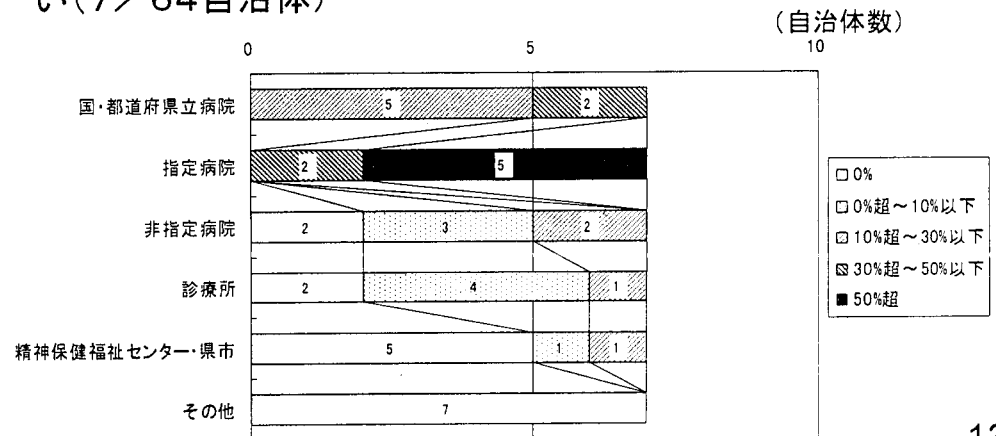
②1次・2次診察とも受け入れ病院において主に実施(14/64自治体)



③1次診察は通報地(警察署等)で実施、2次診察は受け入れ病院で実施することが多い(9/64自治体)



④1次・2次診察の少なくともいずれかを、診察する指定医の所属医療機関に移送して実施することが多い(7/64自治体)



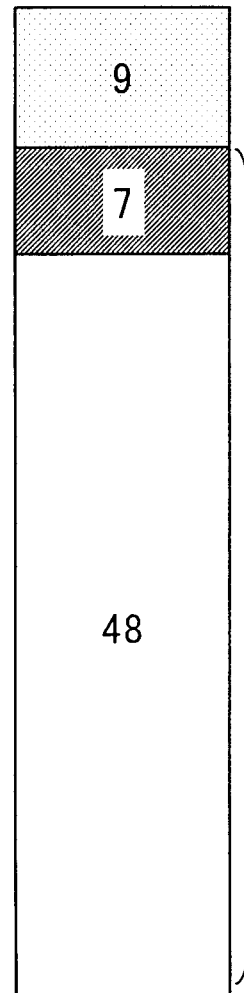
(4) 措置診察における指定医の選定方法

※具体的な方法（複数回答）

● 指定医を常時確保

● 常時確保・その都度選定の併用

● その都度指定医を選定



① 指定医を職員として採用し、常時確保	7
② 当番制を導入し、常時確保	13
③ 特定の公的機関等からその都度選定	4
④ 管轄地域全体からその都度選定	36
⑤ 近隣の病院の指定医にその都度依頼	34
⑥ 近隣の診療所の指定医にその都度依頼	14

(5) 措置診察における指定医確保のために実施している具体的対策 (複数回答)

○措置診察へのインセンティブの強化										
	措置診察1件あたりの報酬を引き上げ	1								
	タクシーを使用した場合の料金を負担	1								
○協力依頼										
	実地指導において協力を依頼	4								
	会議等で協力を依頼	6								
	関連団体に対して協力を依頼(業務委託)	11								
	個別の医療機関に事前に協力を依頼	11								
	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>国立・都道府県立病院</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>指定病院</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>非指定病院</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>診療所</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table>	国立・都道府県立病院	7	指定病院	8	非指定病院	6	診療所	7	
国立・都道府県立病院	7									
指定病院	8									
非指定病院	6									
診療所	7									
	アンケート等により協力可能な指定医をリスト化	4								
○指定医を職員として雇用										
	精神保健福祉センターの指定医を活用	6								
	非常勤職員として指定医を雇用(委嘱を含む)	4								
○その他										
	特定の医師や医療機関に偏らないよう工夫	3								
	検討の場を設けている	2								
○特別な対策は行っていない		28								

(6) 措置診察における指定医確保に係る問題点

体制の問題

- 医療資源の少ない圏域(郡部等)では指定医も少なく、確保が困難
 - 離島等では移送に多額の費用がかかる
- 都市部は医療資源は多いが、措置診察の件数も多いため、多くの指定医を確保する必要がある
- 2名の指定医を揃えるのが困難(特に夜間)
 - 緊急措置を多用せざるを得ない
- 連休中(年末年始等)緊急措置を行った場合の72時間以内の措置診察が困難
- 指定医の常時確保には多額の予算がかかる
- 措置診察に対する報酬が低い
- 通報件数・診察件数・措置件数が増加している

医療機関の問題

- 特定の指定医に依頼が偏る
 - 指定医が多い医療機関
 - 自治体病院
 - 協力的な指定医
- 診療所医師の協力が得にくい
 - 診療所協会等の団体に所属していない診療所も多く、依頼がしにくい
 - 一人での診療が多いため、診療時間帯における協力は事実上不可能
- 病院の指定医減少に伴い、措置診察に協力できる医師が減少
 - 業務を代われる医師がおらず、診療時間に病院を離れることが困難
- 当直医師は措置診察のために病院を離れることができない

指定医の意識の問題

- 夜間(特に深夜帯)・休日に指定医と連絡が取れない
- 措置診察の意義や必要性を指定医が十分認識していない
- 措置診察への協力を拒否することにペナルティがないため、特に理由がなくても拒否される

精神保健指定医の更新手続きについて

- 精神保健指定医は、5年に1回更新することとなっており、登録研修期間における研修を受講した上で更新申請を行う必要がある。
- 災害、傷病、長期の海外渡航等のやむを得ない理由がある場合に限り、研修の受講を延期することができる。
- やむを得ない理由以外の場合については規定されておらず、更新を怠ると指定医資格が失効する。

精神保健福祉法

第19条 指定医は、5の年度(毎年4月1日から翌年3月31日までをいう。以下この条において同じ。)ごとに厚生労働大臣が定める年度において、厚生労働大臣の登録を受けた者が厚生労働省令で定めるところにより行う研修を受けなければならない。

2 前条第1項の規定による指定は、当該指定を受けた者が前項に規定する研修を受けなかつたときは、当該研修を受けるべき年度の終了の日にその効力を失う。ただし、当該研修を受けなかつたことにつき厚生労働省令で定めるやむを得ない理由が存すると厚生労働大臣が認めたときは、この限りでない。

(参考) 運転免許証が失効した場合の再取得手続きについて

失効から6か月以内の場合

- 失効の理由にかかわらず、学科・技能試験が免除される(視力検査等の適性試験と、講習により再取得が可能。)

失効から6か月を超え3年以内の場合

- 失効が海外旅行、災害等やむを得ない理由による場合に限り、理由が止んで1ヶ月以内に申請した場合は試験の一部が免除される

精神保健指定医失効者数

(人)

	失効者 総数	死亡	取消	辞退	その他 (失念等)
平成15年度	131	12	0	4	115
平成16年度	207	20	0	15	172
平成17年度	215	24	2	8	181
平成18年度	107	21	3	5	78
平成19年度	133	29	2	5	97

※その他(失念等)には「死亡」、「取消」、「辞退」以外の理由で期限切れにて失効になった(うっかり失効等)全ての者を含む。

(精神・障害保健課調)

精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会中間報告書

【 概 要 】

平成20年10月21日
精神保健福祉士の養成の
在り方等に関する検討会

【求められる精神保健福祉士の役割及び必要となる技術】

(背景)

- 精神保健福祉士制度は平成9年に精神保健福祉士法（以下「法」という。）により創設され、精神障害者の社会復帰支援に一定の成果をあげてきた。
- 長期入院患者を中心とした精神障害者の地域移行が十分に進んでいない現状において、「精神障害者の社会復帰の支援」を担う役割の重要性が一層高まっている。
- 一方、国民の精神保健の課題の拡大がみられている。

(今後の精神保健福祉士に求められる役割)

①中核の業務として担うべき役割

- 医療機関等におけるチームの一員として精神障害者の地域移行を支援する役割は、今後も精神保健福祉士の重要な役割である。
- 援助計画の作成、環境調整、社会資源の開発などを含め、精神障害者の地域生活を支援する役割がより重要となっている。

②精神保健の課題の拡大を背景に広がった役割

(ア) 職域の拡大

行政に関する分野、司法に関する分野、教育に関する分野、労働に関する分野など職域の広がりがみられる。

(イ) 求められる支援の多様化

従来からの統合失調症への対応のみならず、様々なストレスに関連する障害、うつ病等の気分障害、認知症、発達障害など、各々の疾患及びそれに伴う生活上の課題に対して、適切な対応が求められている。

(必要となる技術)

- 従来からの相談援助技術に加え、包括的な相談援助を行うための関連援助技術として、ケアマネジメント、コンサルテーション、チームアプローチ及びネットワークキングなどの技術が必要となってきている。
- 職務の遂行にあたっては、精神障害者の人権を尊重し、誠実に努めることが求められている。

【求められる役割を踏まえた対応】

①精神保健福祉士の役割の理解の深化

- 現行法においては、精神保健福祉士は精神障害者の社会復帰の支援を担う者とされているが、これに加え、精神障害者の地域生活の支援を担う者であることについて明示すべき。
- 職務の遂行にあたっては、精神障害者の人権を尊重し、誠実に努めることについても明示すべき。

②他職種・関係機関との連携の重要性の明示

- 現行法で規定されている医療関係職種に加え、福祉・労働・司法・教育などの様々な領域の専門職種・関係機関との連携を図ることについても明示すべき。

③カリキュラムの充実

- 精神障害者の社会復帰の促進を図り、地域生活を支援していく上で必要となる知識及び技術については不可欠なものとして重点的に、さらに、職域の拡大や求められる支援の多様化に伴い広がった役割も基礎的な知識を習得できるよう、カリキュラムを充実させるべき。

④実習・演習にかかる水準の確保

- 養成施設における養成課程について、時間数の増や教育内容の充実を図るとともに、保健福祉系大学等における養成課程についても、養成施設と同程度の水準を確保すべき。
- 精神科病院等の医療機関での現場実習を必須とすべき。
- 保健福祉系大学等及び養成施設の教員や、実習先の指導者の質を高める必要がある。

⑤資格取得後の資質の向上

- 資格を有する者に、資質の向上に関する意識の醸成を促すべき。
- 職能団体も、資質の向上のための卒後研修等に積極的に取り組むべき。
- 行政、医療機関、障害福祉サービス事業所、教育機関等においては、資質の向上のための機会を提供するなどの支援に努めるべき。

【今後の検討について】

- 今後、本中間報告を踏まえ、平成21年に予定されている障害者自立支援法の見直しにおいて必要な対応を図るとともに、より優れた人材の養成や、精神障害者に対する一層の支援の充実に向け、求められる精神保健福祉士を養成していくために必要となるカリキュラムの検討を行っていく。

精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会
中間報告書

平成20年10月21日

目次

1. はじめに	1
2. 求められる精神保健福祉士の役割及び必要となる技術	2
(1) この10年間での変化	2
(2) 今後の精神保健福祉士に求められる役割	2
(3) 必要となる技術	4
3. 求められる役割を踏まえた対応	4
(1) 現状と課題	4
(2) 具体的な対応	5
4. 今後の検討について	6
参考	7
○精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会構成員名簿	7
○これまでの検討過程	7

1. はじめに

我が国の精神障害者施策については、長らく精神障害者を医療及び保護の対象として位置づけ、入院処遇を中心として進められてきたことから、精神障害者の長期入院の解消を図り、社会復帰を促進することが精神保健福祉行政の最大の政策課題の一つとして認識されてきた。

このため、精神障害者が社会復帰を果たす上で障害となっている諸問題の解決を図る必要があるとあり、医療的なケアに加えて、退院のための環境整備などについての様々な支援を行う人材として、従来から医療機関及び社会復帰施設において精神障害者の社会的復権と福祉のための専門的な活動を実践してきた精神科ソーシャルワーカーの国家資格化が求められた。

こうしたことから、精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術をもって、精神障害者の社会復帰に関する相談援助を行う者として、平成9年に精神保健福祉士の資格制度が精神保健福祉士法（平成9年法律第131号）により創設された。

資格制度創設から現在に至るまでのこの10年間に精神保健福祉士を取り巻く環境に変化があったところであるが、その中でも、平成16年9月に精神保健福祉対策本部が提示した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（以下「ビジョン」という。）において、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な方策を推し進めるため、地域生活支援体系の再編などを柱に掲げ、受入条件が整えば退院可能な者約7万人について、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編及び基盤強化の推進により、10年後の解消を図ることとしている。

このビジョンに基づき、これまで精神保健医療福祉に関する施策が実施されてきたところであるが、長期入院患者を中心とした精神障害者の地域移行が十分に進んでいない状況にある。

現在、障害者自立支援法の3年後の見直しに向けた議論が行われているところであるが、特に、精神障害者については、別途検討会を設置し議論が行われており、その中で、精神障害者の地域移行及び地域生活の支援を更に推進していく方向で検討が進められている。

精神障害者が地域において安心して自立した生活を送るためには、「相談支援」、「住」、「生活」及び「活動」の各側面における地域生活支援体制の充実を図る必要があるが、上記の議論においては、特に、今後、「相談支援」の強

化を図ることの重要性が指摘されている。

今後、相談支援の強化を進めていくにあたっては、精神障害者の立場に立ち、権利擁護及び主体性を尊重した相談援助により、これらの地域生活支援を行う専門職である精神保健福祉士が担う役割はますます重要になる。

このような状況の中、本検討会は、平成19年12月から審議を開始し、精神保健福祉士の高い専門性を担保できるような養成の在り方等について、これまでの議論を踏まえて中間的な取りまとめを行うものである。

2. 求められる精神保健福祉士の役割及び必要となる技術

(1) この10年間での変化

前述のとおり、我が国の精神保健福祉行政の最大の政策課題の一つであった長期入院患者を中心とした精神障害者の地域移行を促進するため、地域移行に関する様々な課題の解決を図り、医療とは異なる観点から精神障害者の立場に立ち、社会復帰のために必要な医療的なケア以外の支援を行う人材が求められたことから、医療機関及び社会復帰施設において精神障害者の社会復帰を支援する専門職として精神保健福祉士制度が精神保健福祉士法（平成9年法律第131号）により創設され、これまで一定の成果をあげてきたところである。

しかしながら、「入院医療中心から地域生活中心へ」という施策の転換が図られているものの、長期入院患者を中心とした精神障害者の地域移行が十分に進んでいない現状にあり、制度創設当時に求められた「精神障害者の社会復帰の支援」を担う役割については、その重要性が一層高まっている。また、その一方で、国民の精神保健の課題にも拡大がみられている。

(2) 今後の精神保健福祉士に求められる役割

① 中核の業務として担うべき役割

上記のような背景から、医療機関等におけるチームの一員として精神障害者の地域移行を支援する役割については、今後も精神保健福祉士の重要な役割であり、これに加え、精神障害者の地域生活を支援する役割がより重要となっている。

これらが、精神保健福祉士が精神障害者を支援する専門職として担うべき最も重要な役割であり、具体的な業務としては、

- 援助の方向性を明らかにし、一貫性を保つための援助計画の作成、日常生活能力向上のための指導、生活技能訓練及び退院のための家族環境の調整を行うこと
 - 在宅医療・福祉サービスの調整、住居の確保・日常生活上の能力の向上のための訓練等の居住支援及び就職に向けた相談・求職活動・職業生活上での環境調整等の就労支援を行うこと
 - 地域住民に精神障害者の理解を求めるとともに、他職種・関係機関・ボランティアと連携し、必要な社会資源を整備、開発するための地域づくりを行うこと
- などがある。

② 精神保健の課題の拡大を背景として広がった役割

近年の精神保健の課題の拡大を背景として、職域の拡大や、求められる支援が多様化しており、精神保健福祉士の役割が広がってきた。

(ア) 職域の拡大

- 行政に関する分野では、精神保健福祉センター、保健所に加え、市町村等において、地域の精神保健医療福祉施策を推進する役割
 - 司法に関する分野では、心神喪失者等医療観察法における社会復帰調整官及び精神保健参与員、矯正施設等からの地域生活への移行を支援する専門スタッフ
 - 教育に関する分野では、学校等において、いじめや不登校、教員の精神疾患罹患者の増加などを背景に環境調整等の支援を行うスクールソーシャルワーカー
 - 労働に関する分野では、精神疾患により休職中の者の職場復帰支援を行う産業保健スタッフ、ハローワークにおいて、精神障害者の求職者に対して、就労支援を行う精神障害者就職サポーター
- など職域の広がりがみられる。

(イ) 求められる支援の多様化

従来からの統合失調症への対応のみならず、各々の疾患及びそれに伴う生活上の課題に対して、固有の特性を踏まえた適切な対応が求められており、例えば、

- 様々なストレスに関連する障害や、社会経済状況等を背景として大きく増加しているうつ病等の気分障害
- 人口の高齢化の進行に伴い、大きな社会問題となっている認知症

- 人口に占める割合は高いにもかかわらず、これまで十分な対応がされてこなかった発達障害などへの対応が求められている。

なお、精神保健福祉士についても、その他の関係職種と同様に、行政機関等と協力して、国民の精神保健の向上に資する予防及び普及啓発活動に関する取組を行うことへの期待もある。

(3) 必要となる技術

上記の役割を適切に遂行するために、従来からの相談援助技術に加え、包括的な相談援助を行うための関連援助技術として、

- 多様化するニーズに対し、適切なサービスに結びつけ調整を図るとともに、総合的かつ継続的なサービスの供給を確保するためのケアマネジメント
- 相談内容に関し適切に問題を解決するために、他の分野の専門家との助言に基づくコンサルテーション
- 人的・物的資源の連携により、提供するサービスの充実や効率化、継続性の確保などのためのチームアプローチ及びネットワーキングなどの技術が必要となってきた。

また、職務を遂行するにあたっては、精神障害者の人権を尊重し、誠実に努めることが求められている。

3. 求められる役割を踏まえた対応

(1) 現状と課題

- ① 長期入院患者を中心とした精神障害者の地域移行を更に促進するとともに、安心して地域で暮らせるための支援が求められている。
- ② また、精神障害者の地域生活を支援するにあたり、医療・福祉・就労など多様な精神障害者等のニーズに対応したサービスを効果的に提供することが求められている。
- ③ 精神保健福祉士を取り巻く環境や求められる役割について変化があったが、これまで、この変化に対応した精神保健福祉士としての必要な知識及び技術が習得できるようなカリキュラムへの見直しが行われていな

い。

- ④ なお、カリキュラムの見直しにあたっては、特に相談援助にかかる技術を習得する実習・演習の充実を図り、その実践力を高める必要がある。
- ⑤ 精神保健福祉士を取り巻く環境について、今後も変化することがあり得るが、精神障害者等からのニーズに応じ、常に適切な支援を提供するためには、資格取得後の資質の向上が必要である。

(2) 具体的な対応

上記の現状と課題を踏まえ、行政、医療機関、障害福祉サービス事業所、教育機関、職能団体等においては、それぞれが連携を図りつつ、以下のとおり具体的な対応を図るべきである。

① 精神保健福祉士の役割の理解の深化

現行の法律においては、精神保健福祉士は精神障害者の社会復帰の支援を担う者とされているが、これに加え、精神障害者の地域生活の支援を担う者であることについて明示すべきである。

さらに、これらの職務を遂行するにあたっては、精神障害者の人権を尊重し、誠実に努めることについても明示すべきである。

その上で、この役割を適切に遂行できる人材を養成することを目標とした教育を行うべきである。

② 他職種・関係機関との連携の重要性の明示

医療・福祉・就労など多様化するニーズに対応するためには、それらの領域の専門職種・関係機関と連携を図りながら効果的に支援することが必要となるが、現行の法律では、医療関係職種との連携を図ることについてのみ規定されていることから、これに加え、福祉・労働・司法・教育などの様々な領域の専門職種・関係機関との連携を図ることについても明示すべきである。

その上で、他職種・関係機関との連携を実践できることを目標として必要な知識及び技術について教育を行うべきである。

③ カリキュラムの充実

精神保健福祉士の役割及び他職種・関係機関との連携を含め、今後、精神保健福祉士が中核の業務として担うべき役割である、精神障害者の社会復帰の促進を図り、地域生活を支援していく上で必要となる知識及び技術については不可欠なものとして重点的に、さらに、職域の拡大や

求められる支援の多様化に伴い広がった役割についても基礎的な知識を習得できるよう、カリキュラムを充実させるべきである。

④ 実習・演習にかかる水準の確保

- 精神保健福祉士の実践力を高めるため、養成施設における養成課程について、時間数の増や教育内容の充実を図るとともに、保健福祉系大学等における養成課程についても、養成施設と同程度の水準を確保すべきである。
- 精神科病院等の医療機関での現場実習が極めて重要であることから、必須とすべきである。
- 保健福祉系大学等及び養成施設の教員の質を高めるとともに、実習先の指導者の質についても高める必要がある。

⑤ 資格取得後の資質の向上

- 資格取得後の資質の向上については、資格を有する者の意識によるところが大きいことから、法律上明示し、資格を有する者に対し、その重要性についての意識の醸成を促すべきである。
- 自己の研鑽のみならず、職能団体としても資質の向上のための卒後研修等に積極的に取り組むべきである。
- 行政、医療機関、障害福祉サービス事業所、教育機関等においては、資質の向上のための機会を提供するなどの支援に努めるべきである。

4. 今後の検討について

本検討会は、精神保健福祉士制度創設からの精神保健医療福祉分野を取り巻く環境の変化を踏まえ、今後の精神保健福祉士に求められる役割を明らかにするため、精力的に議論を行ってきた。

今後、本中間報告を踏まえ、より優れた人材の養成や、精神障害者に対する支援の一層の充実に向け、求められる精神保健福祉士を養成していくために必要となるカリキュラムについての検討を行っていく。

なお、カリキュラムの具体的な検討にあたっては、ワーキングチームを設置し、検討会での議論を踏まえ、検討を行うこととする。

参 考

○精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会構成員名簿

- 石川 到覚 大正大学人間学部 教授
 大塚 淳子 社団法人日本精神保健福祉士協会 常務理事
 鹿島 晴雄 慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室 教授
 ◎ 京極 高宣 国立社会保障・人口問題研究所 所長
 新保 祐元 東京成徳大学応用心理学部 教授
 谷野 亮爾 社団法人日本精神科病院協会 副会長
 寺谷 隆子 山梨県立大学人間福祉学部 教授
 古川 孝順 東洋大学ライフデザイン学部 学部長

- ◎ 座長（構成員の記載は五十音順、役職等は平成 20 年 10 月 1 日現在）

○これまでの検討過程

回	開催日	議 題
第 1 回	平成 19 年 12 月 19 日	○ 精神保健福祉士の現状について ○ 精神保健福祉士と社会福祉士の共通科目について
第 2 回	平成 20 年 3 月 13 日	○ 精神保健福祉士と社会福祉士の共通科目について
第 3 回	平成 20 年 7 月 11 日	○ 求められる精神保健福祉士の役割について
第 4 回	平成 20 年 8 月 29 日	○ 求められる精神保健福祉士の役割について ○ 求められる役割を踏まえた対応について
第 5 回	平成 20 年 9 月 29 日	○ 精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会中間報告書について
第 6 回	平成 20 年 10 月 14 日	○ 精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会中間報告書について