

精神保健福祉士に求められる役割について

「精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討の取りまとめに向けた 中間報告書の主な項目（イメージ）（再掲）

1. はじめに（取り巻く状況と見直しの背景について）
2. 精神保健福祉士に求められる役割について
 - 1）普遍的な、基盤となるもの（役割）
～価値・理念、倫理・責務、視点～
 - 2）変化してきたもの（役割）
～対象や課題、目的・目標、業務～
 - 3）求められるもの（役割）
～機能、技術・技能、理論・知識～
3. 求められる役割を踏まえた対応について
 - 1）現状と課題
 - 2）具体的な対応（カリキュラムの見直しや資質向上など）
4. 今後の検討について

1. はじめに(取り巻く状況と見直しの背景について)

- 精神保健福祉士を取り巻く状況として、前回の精神保健福祉士に係るカリキュラム改正（平成24年4月1日施行）以降、
 - ・ 精神保健福祉法の改正による退院後生活環境相談員の創設
 - ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の推進
 - ・ 精神障害者の雇用の義務化
 - ・ アルコール健康障害対策基本法（平成26年6月）及びギャンブル等依存症対策基本法（平成30年10月）の施行等による専門人材の育成・確保の必要性

などにより、精神保健福祉士に対する社会的役割や期待がますます高まっている。

- このような状況を踏まえ、新しい状況に的確に対応できる人材を育成することを目的に、当検討会を開催し、精神保健福祉士の役割やカリキュラムの見直し等について検討する。

精神保健福祉士の配置状況(再掲)

医療



11,192人

○病院	9,557人
精神科病院	6,839人(1施設あたり6.3人)
一般病院	2,718人(1施設あたり0.4人)

○一般診療所 1,635人

出典: 病院:平成28年病院報告(平成28年10月1日現在)※常勤換算

一般診療所:平成26年医療施設調査(平成26年10月現在) ※常勤換算

福祉



13,446人

○障害福祉サービス等事業所 12,330人

療養介護事業	57人
生活介護事業	623人
短期入所事業	743人
共同生活介護・援助事業	1,547人
自立訓練事業	642人
就労移行支援事業	884人
就労継続支援事業	2,430人
その他	5,404人

○障害者支援施設等 930人

障害者支援施設	60人
地域活動支援センター	868人
福祉ホーム	2人

○その他の社会福祉施設等 186人

出典:平成28年社会福祉施設等調査(平成28年10月現在)(障害福祉サービス当事業所は除く)

※障害福祉サービス等事業所は常勤の実数、その他は常勤換算

保健等



1,552人

※資格の再掲を含む

○精神保健福祉センター 180人(資格の再掲)

出典:平成29年度衛生行政報告例(平成29年度末現在) ※常勤の実数

○保健所 648人(資格の再掲)

出典:平成28年度地域保健・健康増進事業報告(平成28年度末現在) ※常勤の実数

○市町村 517人(資格の再掲)

出典:平成28年度地域保健・健康増進事業報告(平成28年度末現在) ※常勤の実数

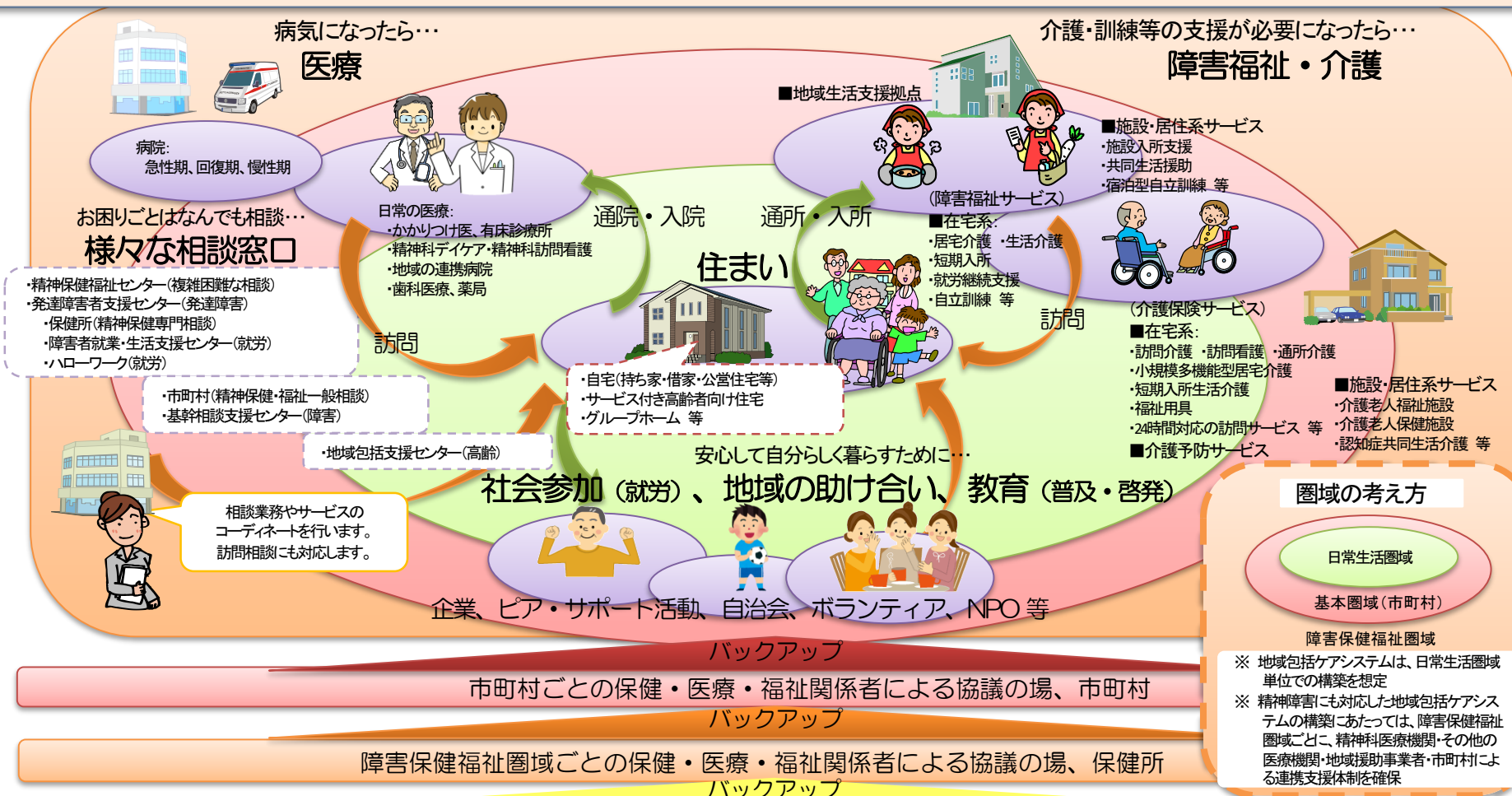
○保護観察所(社会復帰調整官) 207人

出典:法務省(平成30年4月1日現在)

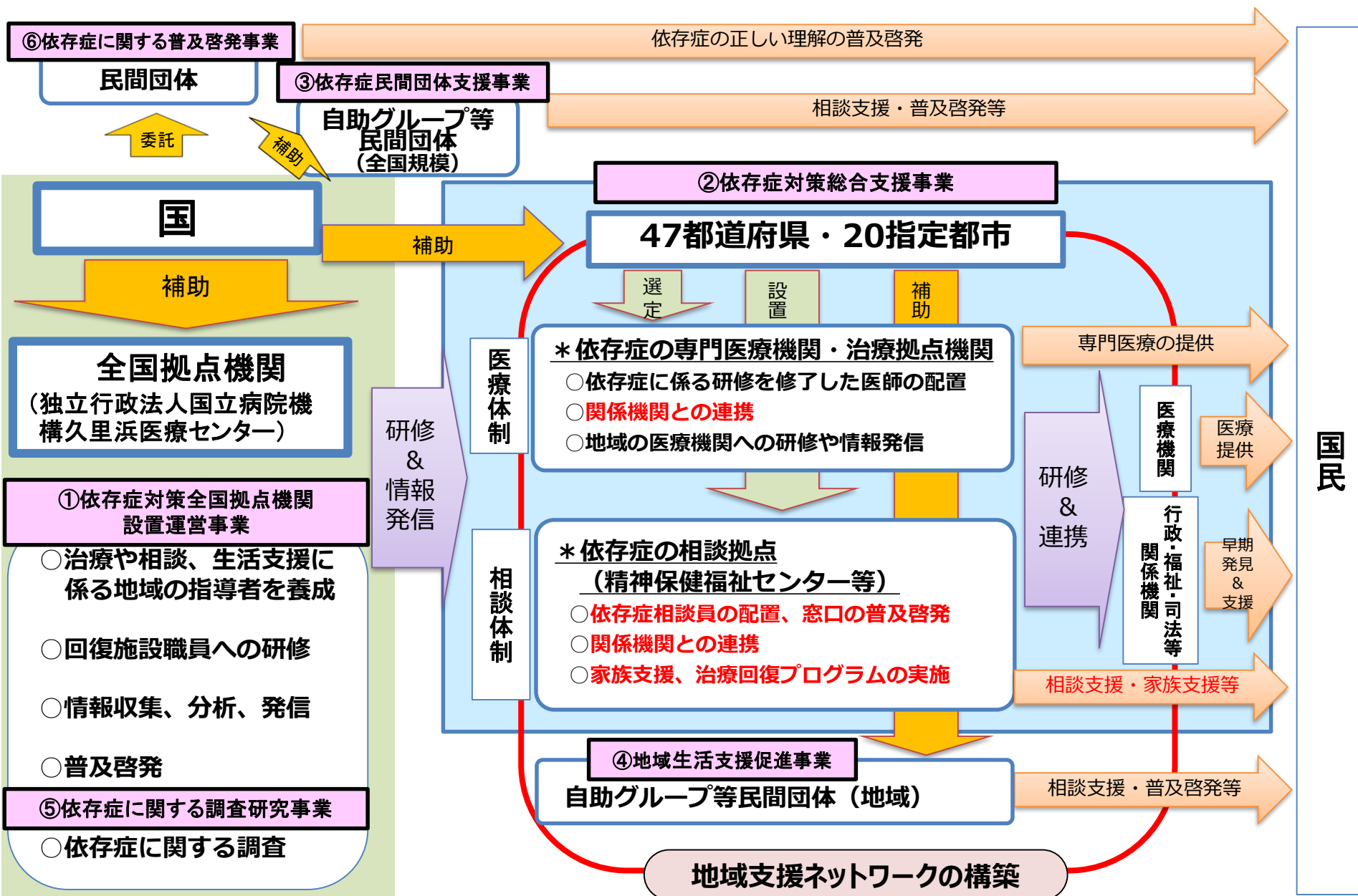
※実数(採用時に把握している精神保健福祉士の資格取得者数)

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 精神障害者が、地域の一人として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



依存症対策の全体像



地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制

○既存の制度による解決が困難な課題

課題の複合化

- ・高齢の親と無職独身の50代の子が同居(8050)
 - ・介護と育児に同時に直面する世帯(ダブルケア) 等
- ⇒各分野の関係機関の連携が必要

制度の狭間

- ・いわゆる「ごみ屋敷」
- ・障害の疑いがあるが手帳申請を拒否 等

高齢者

地域包括ケアシステム

〔地域医療介護確保法第2条〕

【高齢者を対象にした相談機関】

地域包括支援センター

共生型
サービス

生活困窮
者支援

子ども・子育て
家庭

障害者

地域移行、地域生活支援

【障害者を対象にした相談機関】

基幹相談支援センター 等

【子ども・子育て家庭を対象にした相談機関】
地域子育て支援拠点
子育て世代包括支援センター
等

土台としての地域力の強化

「他人事」ではなく「我が事」と考える地域づくり

精神保健福祉法における精神保健福祉士に関する規定

- 第三十三条の四 医療保護入院者を入院させている精神科病院の管理者は、**精神保健福祉士**その他厚生労働省令で定める資格を有する者のうちから、厚生労働省令で定めるところにより、**退院後生活環境相談員**を選任し、その者に医療保護入院者の退院後の生活環境に関し、医療保護入院者及びその家族等からの相談に応じさせ、及びこれらの者を指導させなければならない。

→ 詳細は、「医療保護入院者の退院促進に関する措置について(平成26年部長通知)」に記載

- 第四十一条 厚生労働大臣は、精神障害者の障害の特性その他の心身の状態に応じた良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針を定めなければならない。

第二項三 精神障害者に対する医療の提供に当たつての医師、看護師その他の医療従事者と**精神保健福祉士**その他の精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識を有する者との連携に関する事項

→ 詳細は、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針(平成26年告示)」に記載

- 第四十八条二項 **精神保健福祉相談員**は、**精神保健福祉士**その他政令で定める資格を有する者のうちから、都道府県知事又は市町村長が任命する。

→ 「措置入院の運用に関するガイドライン(平成30年部長通知)」においても言及(事前調査に際しては可能な限り複数名の職員で行うことが望ましく、当該職員は法第48条第1項に規定する「精神保健福祉相談員」等の専門職であることが望ましい。)

2. 精神保健福祉士に求められる役割について

参考:「精神保健福祉士に求められる役割」に関連する ワーキンググループでの主な意見①

- 「求められる役割」を固めてから、カリキュラムの科目見直しに進むべきではないか。社会福祉士とは別に精神保健福祉士の資格ができたのかを改めて振り返る必要はないか。
- 現行カリキュラムでは、機能、技能・技術、知識の習得が優先されているが、単なる技術・技能等の研鑽だけではない、物事の本質を捉えられる骨太な人材を創る必要があるのではないか。
- 精神障害者を「クライアント」、精神保健活動を「サービスの提供」とする考えが前に出ているが、精神保健福祉士には普遍的価値、人間としての倫理、様々な問題を的確に補足・把握などできる能力が身につくような、コアな内容のカリキュラムが求められるのではないか。
- 備わっているべき価値・理念
 - ・技術や技能の提供に留まらない普遍的価値や倫理の共有
 - ・様々な問題を的確に補足・把握できる力
 - ・様々な問題に果敢に取り組む度量・胆力
 - ・様々な問題に対応できる応用力
 - ・マルチタスクにも対応できる柔軟で広い視野力 など

参考:「精神保健福祉士に求められる役割」に関連する ワーキンググループでの主な意見②

- 精神保健・医療・福祉の特に「福祉」の担い手が精神保健福祉士ではないか。
- 各分野における課題の拡大(多様化、複雑化)において、各課題における精神保健福祉士の役割を明確にする必要があるのではないかな。
- 精神保健福祉士の配置・就業場所も踏まえた役割とは何か。
各分野(医療、保健、福祉、行政、教育、産業、司法…)での役割とは何か。
- 医療においては、病院から地域へという背景や法制度の変遷を踏まえた役割の変化とは何か。
- 予防～治療～回復という各プロセスにおける役割を整理する必要がある。
- 職種のコアになるものやミニマムスタンダードを踏まえるべき
 - ・人間の理解 ・ネットワークの活用 ・コミュニケーションスキル
 - ・協働/連携に必要な十分な知識 ・対象や事象の背景の理解に必要な知識
 - ・何を問題として捉えるかという視点・観点 ・統計/調査/アセスメント
 - ・根拠に基づいた提案 ・生活アセスメント ・家族支援 ・協働関係の構築
 - ・生活全体への支援(社会経済的側面も含めて) ・共通言語・知識をもつこと

精神保健福祉士の歴史

- 日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会が設立され、その設立趣意書には「精神医学ソーシャル・ワークは学問の体系を社会福祉学に置く」とされた。
- 精神保健福祉士は、社会福祉学に依拠した専門職であり、ソーシャルワークの価値と理念そして理論に基づき、「すべての人が人間としての尊厳を有し、価値ある存在であり、平等であることを深く認識」し、「社会福祉の推進とサービス利用者の自己実現をめざす専門職」

(精神保健福祉士の倫理綱領2006)

- ソーシャルワークは、社会変革と社会開発、社会的結束、および人々のエンパワメントと解放を促進する、実践に基づいた専門職であり学問である。社会正義、人権、集団的責任、および多様性尊重の諸原理は、ソーシャルワークの中核をなす。ソーシャルワークの理論、社会科学、人文学、および地域・民族固有の知を基盤として、ソーシャルワークは、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。(ソーシャルワーク専門職のグローバル定義※)

※2014 年、国際ソーシャルワーカー連盟 (IFSW) 総会及び国際ソーシャルワーク学校連盟 (IASSW) 総会において採択。

精神保健福祉士法における精神保健福祉士の定義

第1条 この法律は、精神保健福祉士の資格を定めて、その業務の適正化を図り、もって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とする。

第2条 「精神保健福祉士」とは、第28条の登録を受け、精神保健福祉士の名称を用いて、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、精神科病院その他の医療施設において精神障害の医療を受け、又は精神障害者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設を利用している者の地域相談支援（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5条第18項に規定する地域相談支援※をいう。）の利用に関する相談その他の社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行うこと（以下、「相談援助」という。）を業とする者をいう。

※「障害者総合支援法」第5条第18項：この法律において、「相談支援」とは、基本相談支援、地域相談支援及び計画相談支援をいい、「地域相談支援」とは、地域移行支援及び地域定着支援をいい…（以下、略。）

精神保健福祉士に求められる役割の整理

価値・理念

倫理原則、責務

視点

＜目的、目標、業務等＞

対象・課題：個人・集団・組織・地域・社会

レベル：ミクローメゾマクロ

機能

技能/技術

理論/知識

1) 普遍的な、基盤となるもの（役割） ～価値・理念、倫理・責務、視点～

参考：精神保健福祉士がソーシャルワーク業務を展開するにあたり、
どの業務にも共通して貫かれなければならない「価値と理念」
(「精神保健福祉士業務指針及び業務分類第2版」、公益社団法人日本精神保健福祉士協会より)

- ①個人としての尊厳
- ②精神保健福祉の向上 (well-being)
- ③自己決定・自己実現
- ④ノーマライゼーションの実現
- ⑤社会的復権・権利擁護と福祉
- ⑥共生社会の実現 (ソーシャルインクルージョン)

参考：倫理原則に基づく精神保健福祉士の責務

（「精神保健福祉士業務指針及び業務分類第2版」、公益社団法人日本精神保健福祉士協会より）

倫理原則1. クライアントに対する責務

- ・基本的人権の尊重、権利擁護
- ・自己決定の尊重、自己実現の援助
- ・プライバシーと秘密保持
- ・クライアントの批判に対する責務
- ・一般的責務

倫理原則2. 専門職としての責務

- ・専門性の向上
- ・専門職自律の責務
- ・地位利用の禁止
- ・批判に対する責務
- ・連携の責務

倫理原則3. 機関に対する責務

- ・クライアントの社会的復権を目指した理念・目的に添って業務が遂行できるように努める。

倫理原則4. 社会に対する責務

- ・人々の多様な価値を尊重し、福祉と平和のために、社会的・政治的・文化的活動を通し社会に貢献する。

参考：ソーシャルワークに共通する視点

(「精神保健福祉士業務指針及び業務分類第2版」、公益社団法人日本精神保健福祉士協会を一部改変)

①主体性の回復・尊重(エンパワメント)：

精神保健福祉の利用者が自己決定できなかった環境や状況を改善し、主体性を回復・尊重することを精神保健福祉士は重視する。

②ストレングス：

利用者や利用者を取り巻く環境の「強み」に焦点を当て、それらを最大限に生かした働きが求められる。また利用者の「希望」を重視し、その希望に向かう利用者の力や周囲の力を資源として支援を行うことが重要である。

③リカバリー：

「単に病気の治癒や障害の軽減といった医学的回復を意味するのではなく、病気や障害によって失われたその人らしい生活を再構築し、新たな人生の意味や目的を見出す」というリカバリーの視点に立ち、利用者が希望や生きがいを感じられる生活を目指す過程に寄り添い、支援することが求められる。

④当事者との協働(パートナーシップ)：

精神保健福祉の利用者を単に援助の対象として捉えるのではなく、自分の人生を歩み生活問題を解決しようとする主体として認識し、生活主体者である利用者との協働を支援の基本におき、パートナーシップを形成する。

精神保健福祉士に求められる視点(例)

- ①ミクロ・メゾ・マクロ(個人・集団・組織・地域・社会)の連続性を踏まえた包括的な視点
- ②人と環境の相互作用の視点
- ③対象を「生活者」として捉える視点
- ④地域での暮らしを支える視点
- ⑤個人・集団・地域それぞれにおける個別化の視点
- ⑥エンパワメントの視点(対象の主体性を回復・尊重することを重視する)
- ⑦ストレングスの視点(対象や環境の「強み」に焦点を当て、最大限に活かす、「希望」を重視し、それに向かう力や周囲の力を資源として支援する)
- ⑧リカバリーの視点(その人らしい生活を再構築し、新たな人生の意味や目的を見出す過程に寄り添う)
- ⑨パートナーシップの視点(対象との協働を支援の基本に置く)
- ⑩社会のニーズや構造を捉え根拠に基づいて活動する視点
- ⑪医学モデルのみならず、生活モデルや社会モデルなど多角的な視点
- ⑫予防的な介入を行う視点

(「精神保健福祉士業務指針及び業務分類第2版」、公益社団法人日本精神保健福祉士協会をもとにワーキンググループで改変)

2) 変化してきたもの（役割） ～対象や課題、目的・目標、業務～

参考：精神保健福祉士の業務

(「精神保健福祉士業務指針及び業務分類第2版」、公益社団法人日本精神保健福祉士協会より抜粋)

【定義】

「精神保健福祉にかかわる諸問題に対して(場面・状況)、ソーシャルワークの目的を達成するために(価値・理念)、適切かつ有効な方法を用いて働きかける(機能・技術)精神保健福祉士の具体的行為・表現内容」

精神保健福祉士は「人と環境の相互作用」を視点においた包括的アプローチを実践上の特性としている。つまり、精神保健福祉士の業務は「ミクローメゾマクロ」の連続性の中で展開する。

精神保健福祉士の業務とは、「価値－理念－視点－業務－機能－技術」それぞれをつなぐ縦軸と、「ミクローメゾマクロ」をつなぐ横軸とが交差するところに表れるものと位置づけることができる。

※業務指針では、責務を横軸とし、縦軸に「価値・理念」「精神保健福祉士の責務」、「視点」、「レベル(対象)」、「目的」、「目標」、「業務(狭義)」、「機能」、「技能／技術」、「理論／知識」において、精神保健福祉士の業務を分類している。

精神保健福祉士の実践において関わる課題や対象 (例) ※特に近年の変化等を踏まえて追加等すべきものを確認

<対象となるメンタルヘルスの課題>

ギャンブル等依存症、自殺予防、ひきこもり、認知症関連の問題、高齢者のひきこもり、単身家庭、終末期医療、児童や家庭での虐待、不登校、学校における問題、性的マイノリティ、認知機能障害(発達障害、高次脳機能障害、認知症、てんかんなど)、「SOSを求めない者、援助を拒む者、否認の強い者」などインボランタリーなクライアント層

⇒対象となる精神障害が多様化しており、これらに対応できるような養成の在り方等を検討する必要がある。

<対象>

原則として、精神保健福祉士は全ての人々、集団、地域社会を対象とするが、特に精神保健福祉士の実践において関わる対象は、以下の者の「本人、その家族、周囲の人々」が挙げられる。

- 精神的健康の保持・増進のため、各ライフステージにおいて精神保健福祉サービスを必要としている者
- 精神科医療サービスを必要としている者
- 地域生活を送るために精神保健福祉サービスを必要としている者
- 精神障害のために、日常生活や社会生活において制限を受けている者
- 精神障害のために、権利侵害や差別などをを受けている者
- 精神保健福祉サービスを必要としている者を取り巻く環境や地域、社会システム
- 精神障害の発生の予防に向けて支援やサービスを必要とする者

(※第1回検討会及びワーキンググループにおける御意見に加え、『公益社団法人日本精神保健福祉士協会 精神保健福祉士業務指針及び業務分類』の内容等からも追加)

(参考)精神保健福祉士に求められる多職種連携を踏まえた業務内容の例示

○組織・機関内における多職種チームでの精神保健福祉士の業務(例)

- ・人権擁護の観点からの精神保健福祉法等遵守のための情報提供
- ・行動制限最小化委員会への参加
- ・社会資源(制度・人・サービス等)に関する情報提供
- ・看護師等と協働した訪問支援
- ・地域移行推進チームのコーディネート
- ・退院支援会議等カンファレンスの調整や参加
- ・治療計画・退院計画への参画
- ・認知症疾患医療センターの運営
- ・認知症初期集中支援チームへの関与 など

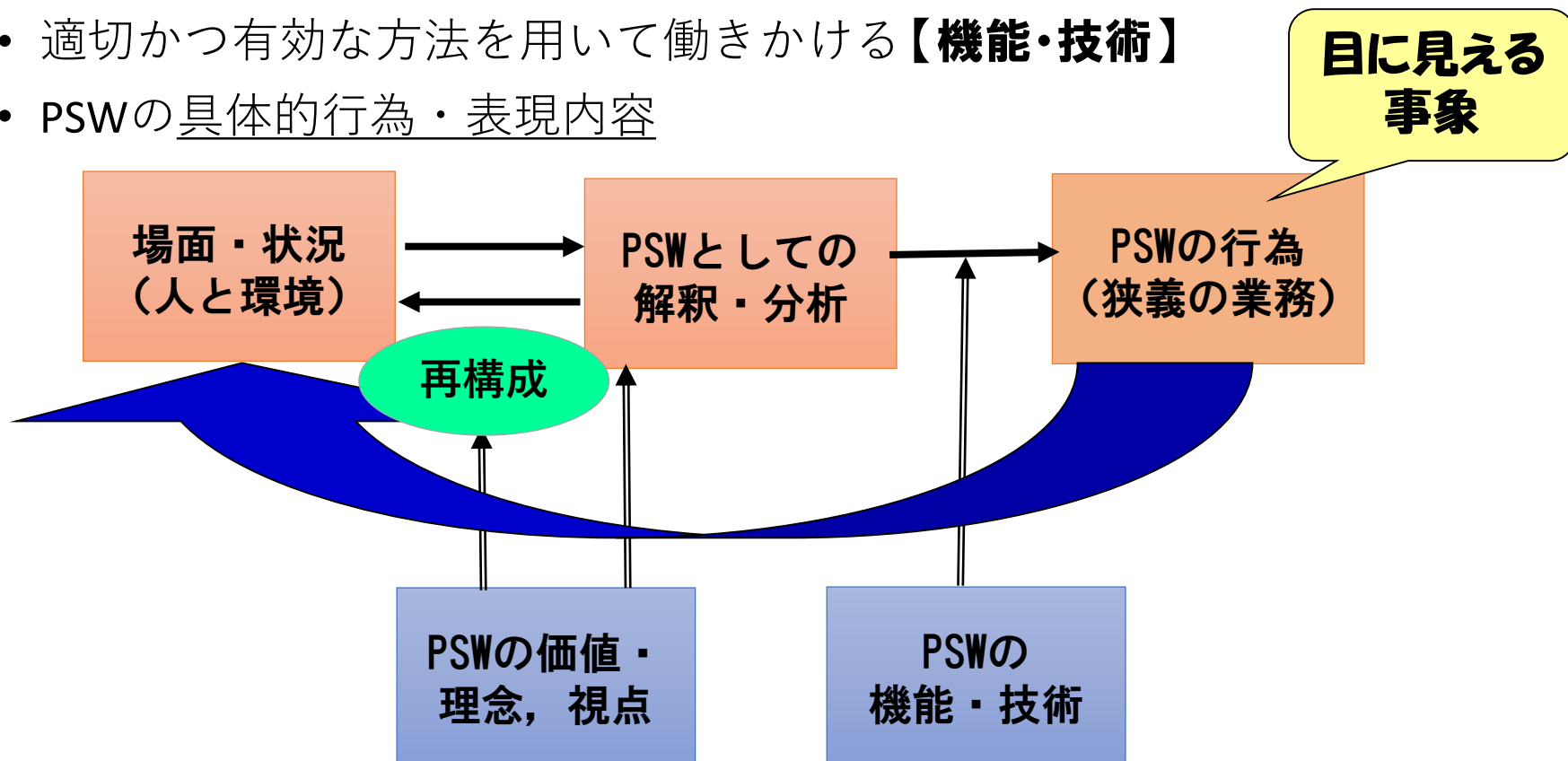
○地域内における多分野・多職種チームでの精神保健福祉士の業務(例)

- ・ケア会議への出席
- ・地域自立支援協議会への参加
- ・関係機関・関係者との連携・協働による患者支援
- ・地域の社会資源の創出等への協力
- ・ボランティアの育成支援
- ・障害福祉計画策定等への参画
- ・精神医療審査会や障害支援区分認定審査会等への参加
- ・医療観察法関連の会議への参加 など

(※第1回検討会における御意見に加え、『公益社団法人日本精神保健福祉士協会 精神保健福祉士業務指針及び業務分類』の内容からも追加した)

(参考)精神保健福祉士の業務特性

- 精神保健福祉にかかわる諸問題に対して【**場面・状況**】
- SWの目的を達成するために【**価値・理念・視点**】
- 適切かつ有効な方法を用いて働きかける【**機能・技術**】
- PSWの具体的行為・表現内容



3) 求められるもの（役割） ～機能、技術・技能、理論・知識～

ソーシャルワーカーの機能(例)

- ①仲介(ブローキング)
- ②支援/支持(サポート/カウンセリング)
- ③調停(メディエイト)
- ④教育(エデュケーション)
- ⑤評価(エバリュエーション)(アセスメント)(モニタリング)
- ⑥調整(コーディネート)
- ⑦権利擁護/代弁(アドボカシー)
- ⑧促進(ファシリテート)
- ⑨啓発(イニシエイト)
- ⑩協議/交渉(ネゴシエーション)
- ⑪組織化(オーガニゼーション)
- ⑫コンサルテーション
- ⑬連携/協働(ネットワーキング/コラボレーション)(チームアプローチ)
- ⑭つなぐ/連結(リンケージ)
- ⑮変革(イノベーション)、○社会変革(ソーシャルアクション)

- 組織アセスメント
- 地域アセスメント (地域理解/分析)
- 政策アセスメント (政策理解/分析)

その他、必要とされる機能や能力

- 調査/分析/統計(リサーチ/アナリシス)(ソーシャルワークリサーチ?)
- 戦略的思考(ストラテジー・シンキング)
- 説明責任/説明(アカウンタビリティ)(プレゼンテーション)
- 法令遵守(コンプライアンス) など

ソーシャルワーカーの技能/技術(例)

①個人、集団

- ・関係形成技法 ・面接技術 ・アセスメント ・ケアマネジメント
- ・個別援助技術 ・集団援助技術 ・チームアプローチ ・訪問、アウトリーチ

②組織

- ・組織アセスメント ・管理/運営 ・教育 …

③地域

- ・地域アセスメント ・ケアマネジメント ・予防 ・広報 …

④社会

- ・政策アセスメント ・組織化 ・危機介入/危機対応 …

⑤その他(専門職として)

- ・スーパービジョン ・記録 ・自己覚知、自己理解 …

(「精神保健福祉士業務指針及び業務分類第2版」、公益社団法人日本精神保健福祉士協会をもとに改変)

参考：ソーシャルワークにおいて活用する知識

(「精神保健福祉士業務指針及び業務分類第2版」、公益社団法人日本精神保健福祉士協会より)

- ①個人の全体性と「人と環境の相互作用」を重視した人間の発達と行動
- ②他者や外部の資源から援助を受ける、または与える際の心理
- ③人間相互の意思伝達の仕方、感情を表現する仕方
- ④集団過程、集団が個人に及ぼす影響と個人が集団に及ぼす影響
- ⑤ある社会が有する精神的価値・法律・社会制度・文化が個人や集団、地域社会に対して持つ意味と影響
- ⑥個人間・個人と集団・集団間の関係、相互作用過程
- ⑦地域社会の発展と変化の仕方、社会サービスと資源
- ⑧社会的サービスの内容、組織、方法
- ⑨専門職としてのソーシャルワーカー自身の情緒と態度の気づき

ソーシャルワークにおいて活用する知識の具体的内容 (例)

(「精神保健福祉士業務指針及び業務分類第2版」、公益社団法人日本精神保健福祉士協会を一部改変)

- 医学(精神医学、精神保健学) ○心理学(社会心理学)
- 社会学 ○法学
- 社会システム理論 ○コミュニケーション論
- 集団力動学 ○組織論 ○家族関係論
- 相互作用論 ○グループワーク論 ○文化人類学 ○地域社会学
- 地域福祉論 ○コミュニティワーク論 ○リハビリテーション学
- ソーシャルワーク技術論 ○社会福祉論 ○社会保障論
- 社会問題、社会現象、社会調査に関する知識
- 社会福祉、精神保健福祉の法・サービス体系に関する知識
- 各種機関の機能とサービスに関する知識
- 自己知覚、専門職倫理の理解

参考：代表的なソーシャルワークの 実践理論とその理論に基づくアプローチ

（「精神保健福祉士業務指針及び業務分類第2版」、公益社団法人日本精神保健福祉士協会より）

- ①エコロジカル（生態学）理論・アプローチ
- ②ストレングス理論・アプローチ
- ③問題解決理論・アプローチ
- ④課題中心理論・アプローチ
- ⑤危機介入理論・アプローチ
- ⑥認知行動理論・アプローチ
- ⑦エンパワメント理論・アプローチ
- ⑧ナラティブ理論・アプローチ
- ⑨システム理論・アプローチ
- ⑩ソーシャルサポート理論・アプローチ

「精神保健福祉士に求められる役割」に基づく学問体系の整理の例
(ソーシャルワークのグローバル定義における記載)

社会正義の原理

人権の原理

ソーシャルワークの原理

集団的責任の原理

多様性尊重の原理

ソーシャルワークの理論

地域・民族固有の知

ソーシャルワークの基盤

社会科学

人文科学

自然科学

社会学

法学

心理学

医学

※これまでのワーキンググループで
の検討や作業における意見や整理
(現時点でのまとめ)

精神保健福祉士に求められる役割(案)①

- 精神保健福祉士は、精神科病院その他の医療施設において精神障害の医療を受け、又は精神障害者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設を利用している者の地域相談支援(地域移行支援及び地域定着支援)の利用に関する相談その他の社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行うことを業とする。
- 社会福祉学に依拠した専門職であり、ソーシャルワークの価値と理念そして理論に基づき、「すべての人が人間としての尊厳を有し、価値ある存在であり、平等であることを深く認識」し、「社会福祉の推進とサービス利用者の自己実現をめざす専門職」である。
- 社会変革と社会開発、社会的結束、人々のエンパワメントと解放などを促進するよう働きかけ、また、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役割がある。
- 個人としての尊厳、精神保健福祉の向上(well-being)、自己決定・自己実現、ノーマライゼーションの実現、社会的復権・権利擁護と福祉、共生社会の実現(ソーシャルインクルージョン)などの価値や理念を基盤として活動する役割がある。
- 専門性の向上、専門職の自律、地位利用の禁止、批判や連携の責務などの専門職としての責務を果たしつつ、基本的人権の尊重、権利擁護、自己決定の尊重、自己実現の援助、プライバシーと秘密保持などのクライアントに対する責務を果たす役割がある。
- クライアントの社会的復権を目指した理念・目的に添って業務が遂行できるように努めるといった組織に対する責務を果たすとともに、人々の多様な価値を尊重し、福祉と平和のために、社会的・政治的・文化的活動を通し社会に貢献するという社会に対する責務を果たす役割がある。

精神保健福祉士に求められる役割(案)②

○精神保健福祉士は、「人と環境の相互作用」を視点においた包括的アプローチを実践上の特性とし、「ミクロ・メゾ・マクロ」の連続性の中で業務を展開することが求められている。

○また、精神保健福祉士は以下のような視点で活動することが求められている。

- ①ミクロ・メゾ・マクロ(個人・集団・組織・地域・社会)の連続性を踏まえた包括的な視点
- ②人と環境の相互作用の視点
- ③対象を「生活者」として捉える視点
- ④地域での暮らしを支える視点
- ⑤個人・集団・地域それぞれにおける個別化の視点
- ⑥エンパワメントの視点(対象の主体性を回復・尊重することを重視する)
- ⑦ストレングスの視点(対象や環境の「強み」に焦点を当て、最大限に活かす、「希望」を重視し、それに向かう力や周囲の力を資源として支援する)
- ⑧リカバリーの視点(その人らしい生活を再構築し、新たな人生の意味や目的を見出す過程に寄り添う)
- ⑨パートナーシップの視点(対象との協働を支援の基本に置く)
- ⑩社会のニーズや構造を捉え根拠に基づいて活動する視点
- ⑪医学モデルのみならず、生活モデルや社会モデルなど多角的な視点
- ⑫予防的な介入を行う視点

精神保健福祉士に求められる役割(案)③

○また、原則として、精神保健福祉士は全ての人々、集団、地域社会を対象とするが、特に精神保健福祉士の実践において関わる対象は、以下の者の「本人、その家族、周囲の人々」が挙げられる。

- ・精神的健康の保持・増進のため、各ライフステージにおいて精神保健福祉サービスを必要としている者
- ・精神科医療サービスを必要としている者
- ・地域生活を送るために精神保健福祉サービスを必要としている者
- ・精神障害のために、日常生活や社会生活において制限を受けている者
- ・精神障害のために、権利侵害や差別などを受けている者
- ・精神保健福祉サービスを必要としている者を取り巻く環境や地域、社会システム
- ・精神障害の発生の予防に向けて支援やサービスを必要とする者

○ 精神保健医療福祉の対象や課題は、多様化・複雑化し拡大傾向にあると考えられるが、常に対象となる本人、その家族、周囲の人々を中心・主体とすることを念頭におきながら、そのチームや組織での活動における目的・目標を明確にするとともに、精神保健福祉士自らの果たす役割を踏まえて、その専門性を最大限に発揮できる業務の範囲と連携方法を模索する。その上で、多職種との連携・協働における調整の役割を果たすよう努める。

○そのほか、仲介、支援/支持、調停、教育、評価、促進、啓発、協議/交渉、組織化、変革、企画/開発、管理/運営、動員、交流促進、調査/分析/統計などの機能を発揮するとともに、戦略的思考をもって、根拠に基づいて、狭義の相談援助のみならず広義の相談援助(ソーシャルワーク)を行う。

3. 求められる役割を踏まえた対応について

求められる役割を踏まえた対応について(案)

- 精神保健福祉士の役割の周知・普及
- 多職種との連携・協働における役割の明示
- コアコンピテンシーに基づく学問体系の整理
- 養成課程における教育内容等の見直し
- 学習方法の在り方の見直し
- 演習・実習及び教員等の在り方の見直し
- 基礎教育と卒後教育の在り方の明確化
- 資質向上の在り方の見直し(継続教育)

など

学問体系の整理(例)(ソーシャルワークの原理)

社会正義の原理

人権の原理

集団的責任の原理

多様性尊重の原理

- 社会学 ○法学
- 社会福祉学、社会福祉原論
- 精神保健福祉論 など

学問体系の整理(例)(ソーシャルワークの基盤)

ソーシャルワークの理論

○地域福祉論 ○コミュニティワーク論 ○ソーシャルワーク技術論 ○社会福祉論 ○グループワーク論 など

地域・民族固有の知

○社会問題、社会現象、社会調査に関する知識
○社会福祉、精神保健福祉の法・サービス体系に関する知識
○各種機関の機能とサービスに関する知識
○自己覚知、専門職倫理の理解 など

社会科学

社会学

○社会学 ○法学 ○社会システム理論 ○集団力動学 ○組織論 ○家族関係論 ○相互作用論 ○文化人類学 ○地域社会学 ○社会調査 など

人文科学

法学

心理学

自然科学

医学

○医学(精神医学、精神保健学) ○心理学(社会心理学) ○コミュニケーション論
○リハビリテーション学 など

精神保健福祉士の養成課程における 教育内容等の見直し～科目群(案)～

- ソーシャルワークの中核となる社会正義、人権、集団的責任、多様性尊重などの諸原理
- 社会科学、人文学、自然科学
- ソーシャルワークの理論
- 地域・民族固有の知
- 精神保健福祉士の相談援助の基盤
- 精神保健福祉士の相談援助の展開

など

(参考)精神保健福祉士の就業先及び
診療報酬上の算定の例について

精神保健福祉士の就業先の例①(出典:日本精神保健福祉士協会)

勤務先機関・施設種別

病院・診療所等	101精神科病院 102精神科を有する一般病院(精神病床あり) 104精神科を有する一般病院(精神病床なし) 105精神科を有しない一般病院 108精神科・心療内科診療所(有床・デイケア等実施) 110精神科・心療内科診療所(有床・デイケア等未実施) 112精神科・心療内科診療所(無床・デイケア等実施) 114精神科・心療内科診療所(無床・デイケア等未実施) 116一般診療所 118訪問看護ステーション 120その他の医療機関	
認知症疾患医療センター	191認知症疾患医療センター	
精神障害者を対象としている障害福祉サービス事業所等 ※障害者総合支援法による事業区分	201生活介護 203共同生活援助(グループホーム) 205自立訓練 207就労移行支援 208就労継続支援A型 209就労継続支援B型	210就労定着支援 211相談支援事業所 212自立生活援助 213地域活動支援センター 216障害者総合支援法によるその他の事業
行政機関	301保健所 303市町村保健センター 305精神保健福祉センター	307国および都道府県の障害保健福祉担当部局 309市町村の障害保健福祉担当部局
	311福祉事務所 313児童相談所 317保護観察所・地方更生保護委員会 331国・都道府県(上記の機関を除く) 333市区町村(上記の機関を除く)	319公共職業安定所(ハローワーク) 321教育委員会

精神保健福祉士の就業先の例② (出典: 日本精神保健福祉士協会)

勤務先機関・施設種別		
高齢者対象施設等	401地域包括支援センター 403介護老人福祉施設(地域密着型を含む) 405介護老人保健施設 408小規模多機能型居宅介護 411認知症対応型共同生活介護(認知症グループホーム) 413その他の老人福祉関係施設	
福祉関係施設等	421救護施設 423更生施設 425児童福祉関係施設	427身体障害者福祉関係施設 429知的障害者福祉関係施設 430母子及び父子並びに寡婦福祉関係施設
障害者職業センター等	431障害者職業センター(広域・地域) 433障害者就業・生活支援センター	
社会福祉協議会	501都道府県社会福祉協議会 503市区町村社会福祉協議会	
発達障害者支援センター	511発達障害者支援センター	
各種学校	521大学 523幼稚園・保育園・小学校・中学校・高等学校 525専門学校	
ホームレス支援	541ホームレス総合相談推進事業を行っている事業所 543ホームレス自立支援センター	
更生施設等	601更生保護施設 603刑務所等矯正施設 605地域生活定着支援センター	
その他	701大学等の学生相談室 703研究機関 705民間相談機関	707一般企業 709個人事務所 711その他団体

診療報酬上の算定の例①

＜診療報酬に「精神保健福祉士が行う」等の記載があるもの＞

A103 精神病棟入院基本料 精神保健福祉士配置加算

A230-4 精神科リエゾンチーム加算

A231-3 重度アルコール依存症入院医療管理加算

A231-4 摂食障害入院医療管理加算

A311 精神科救急入院料 院内標準診療計画加算

A311-4 児童・思春期精神科入院医療管理料

A312 精神療養病棟入院料 注5退院調整加算

A314 認知症治療病棟入院料 注2退院調整加算

B005-10-2 ハイリスク妊婦連携指導料2(必要に応じてPSWが参加していること)

B006-3 退院時リハビリテーション指導料

I002 通院・在宅精神療法 注7 措置入院後継続支援加算

I002-2 精神科継続外来支援・指導料 注3に規定する加算(療養生活環境を整備するための支援を行った場合の加算)

I002-3 救急患者精神科継続支援料

I005 入院集団精神療法

I006 通院集団精神療法

I006-2 依存症集団療法

I008 入院生活技能訓練療法

I008-2 精神科ショートケア

I011 精神科退院指導料

I011-2 精神科退院前訪問指導料

I012 精神科訪問看護・指導料

I016 精神科在宅患者支援管理料

診療報酬上の算定の例②

＜入院基本料等の施設基準等、入院基本料等加算の施設基準等、特定入院料の施設基準等に記載があるもの＞

- 第16の2 精神科地域移行実施加算(A230-2) 施設基準(4)
- 第17 精神科リエゾンチーム加算(230-4) 施設基準(1)ウ
- 第17の3 重度アルコール依存症入院医療管理加算(A231-3) 施設基準(3)
- 第26の5 入退院支援加算(A246) 施設基準(2)←精神病棟に限る
- 第26の6 認知症ケア加算(A247) 施設基準(4)
- 第15 精神科救急入院料(A311) 施設基準 (5)
- 第16 精神科急性期治療病棟入院料(A311-2) 施設基準 (2)エ
- 第16の2 精神科救急・合併症入院料(A311-3) 施設基準 (5)
- 第16の3 児童・思春期精神科入院医療管理料(A311-4) 施設基準(4)
- 第17 1精神療養病棟入院料(A312) 施設基準(6)
 - 3精神療養病棟入院料 退院調整加算 施設基準(1)
 - 4精神療養病棟入院料 精神保健福祉士配置加算 施設基準 (1)
- 第19 認知症治療病棟入院料(A314) 施設基準 (3)エ
 - (5)退院調整加算 施設基準
- 第21 地域移行機能強化病棟入院料(A318) 施設基準(5)

＜特掲診療科の施設基準等に記載があるもの＞

- 第1の2 ウイルス疾患指導料(B001) 施設基準(4)
- 第47の6 通院・在宅精神療法(I002) 施設基準 (3)
- 第47の7 救急患者精神科継続支援料(I002-3) 施設基準(3)
- 第49 精神科ショートケア(I008-2)大規模なもの 施設基準 (1)ア
- 第50 精神科ショートケア(I008-2)小規模なもの 施設基準(1)
- 第51 精神科デイケア(I009)大規模なもの 施設基準 (1)ア
- 第52 精神科デイケア(I009)小規模なもの 施設基準(1)
- 第53 精神科ナイトケア(I010) 施設基準 (1)
- 第54 精神科デイナイトケア(I010-2) 施設基準 (1)ア
- 第55 重度認知症患者デイケア料(I015) (1)ア
- 第55の2 精神科在宅患者支援管理料(I016) 施設基準 (1)イ

診療報酬上の算定の例③

＜診療報酬、施設基準等に精神保健福祉士が含まれるもの＞

A103 精神病棟入院基本料 精神保健福祉士配置加算

A230-2 精神科地域移行実施加算

A230-4 精神科リエゾンチーム加算

A231-3 重度アルコール依存症入院医療管理加算

A231-4 摂食障害入院医療管理加算

A246 入退院支援加算

A247 認知症ケア加算

A311 精神科救急入院料 院内標準診療計画加算

A311-2 精神科急性期治療病棟入院料

A311-4 児童・思春期精神科入院医療管理料

A312 精神療養病棟入院料 注5退院調整加算

A314 認知症治療病棟入院料 注2退院調整加算

A318 地域移行機能強化病棟入院料

B001 ウイルス疾患指導料

B005-10-2 ハイリスク妊婦連携指導料2(必要に応じてPSWが参加していること)

B006-3 退院時リハビリテーション指導料

I002 通院・在宅精神療法 注7 措置入院後継続支援加算

I002-2 精神科継続外来支援・指導料 注3に規定する加算(療養生活環境を整備するための支援を行った場合の加算)

I002-3 救急患者精神科継続支援料

I005 入院集団精神療法

I006 通院集団精神療法

I006-2 依存症集団療法

I008 入院生活技能訓練療法

I008-2 精神科ショートケア

I009 精神科デイケア

I010 精神科ナイトケア

I010-2 精神科デイナイトケア

I011 精神科退院指導料

I011-2 精神科退院前訪問指導料

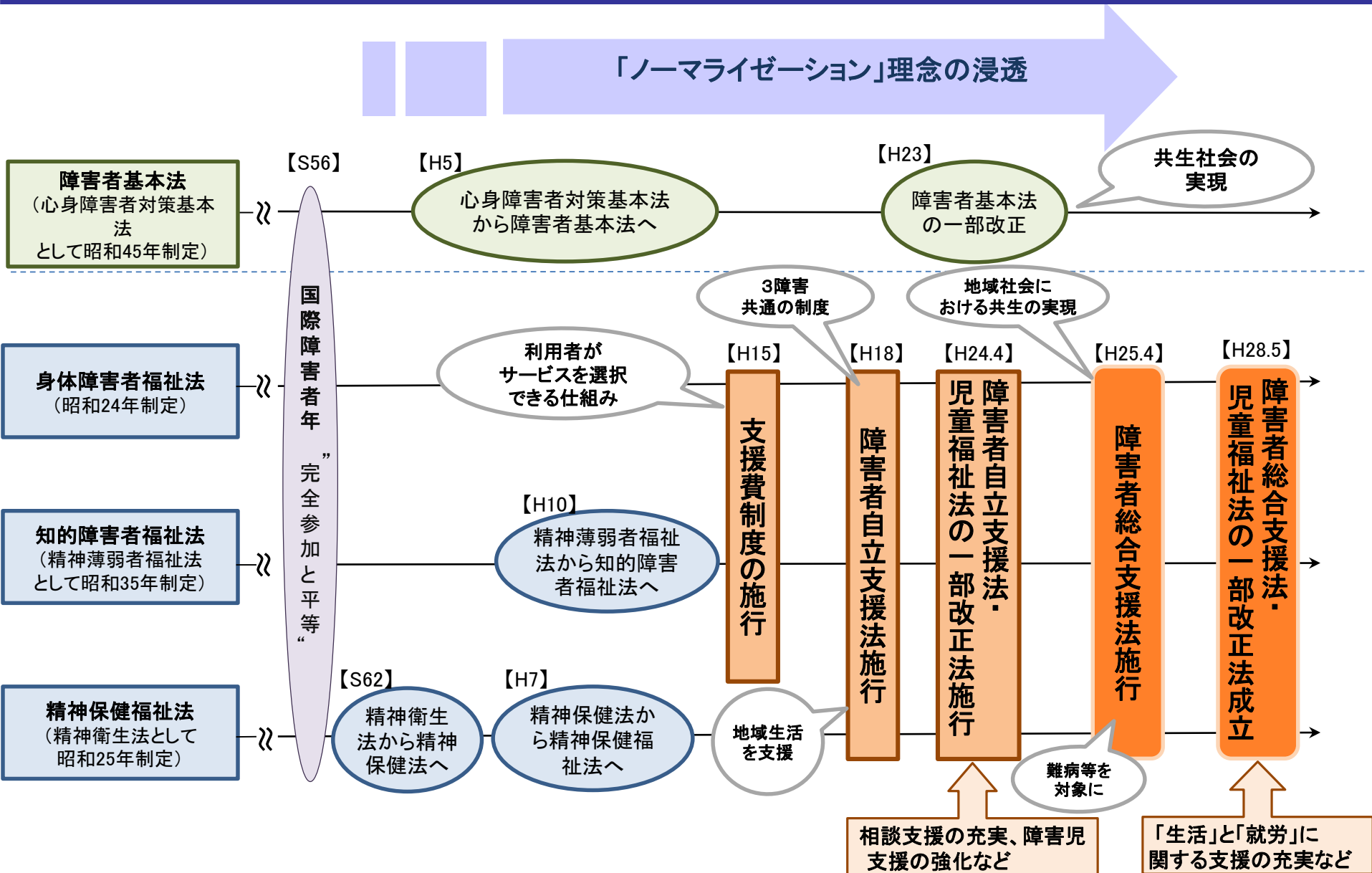
I012 精神科訪問看護・指導料

I015 重度認知症患者デイケア料

I016 精神科在宅患者支援管理料

(参考)障害福祉施策等について

障害保健福祉施策の歴史



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及び児童福祉法の一部を改正する法律（概要）（平成28年5月25日成立）

趣 旨

障害者が自らの望む地域生活を営むことができるよう、「生活」と「就労」に対する支援の一層の充実や高齢障害者による介護保険サービスの円滑な利用を促進するための見直しを行うとともに、障害児支援のニーズの多様化にきめ細かく対応するための支援の拡充を図るほか、サービスの質の確保・向上を図るための環境整備等を行う。

概 要

1. 障害者の望む地域生活の支援

- (1) 施設入所支援や共同生活援助を利用していた者等を対象として、定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言等を行うサービスを新設する（自立生活援助）
- (2) 就業に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を行うサービスを新設する（就労定着支援）
- (3) 重度訪問介護について、医療機関への入院時も一定の支援を可能とする
- (4) 65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用してきた低所得の高齢障害者が引き続き障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合に、障害者の所得の状況や障害の程度等の事情を勘案し、当該介護保険サービスの利用者負担を障害福祉制度により軽減（償還）できる仕組みを設ける

2. 障害児支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応

- (1) 重度の障害等により外出が著しく困難な障害児に対し、居宅を訪問して発達支援を提供するサービスを新設する
- (2) 保育所等の障害児に発達支援を提供する保育所等訪問支援について、乳児院・児童養護施設の障害児に対象を拡大する
- (3) 医療的ケアを要する障害児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとする
- (4) 障害児のサービスに係る提供体制の計画的な構築を推進するため、自治体において障害児福祉計画を策定するものとする

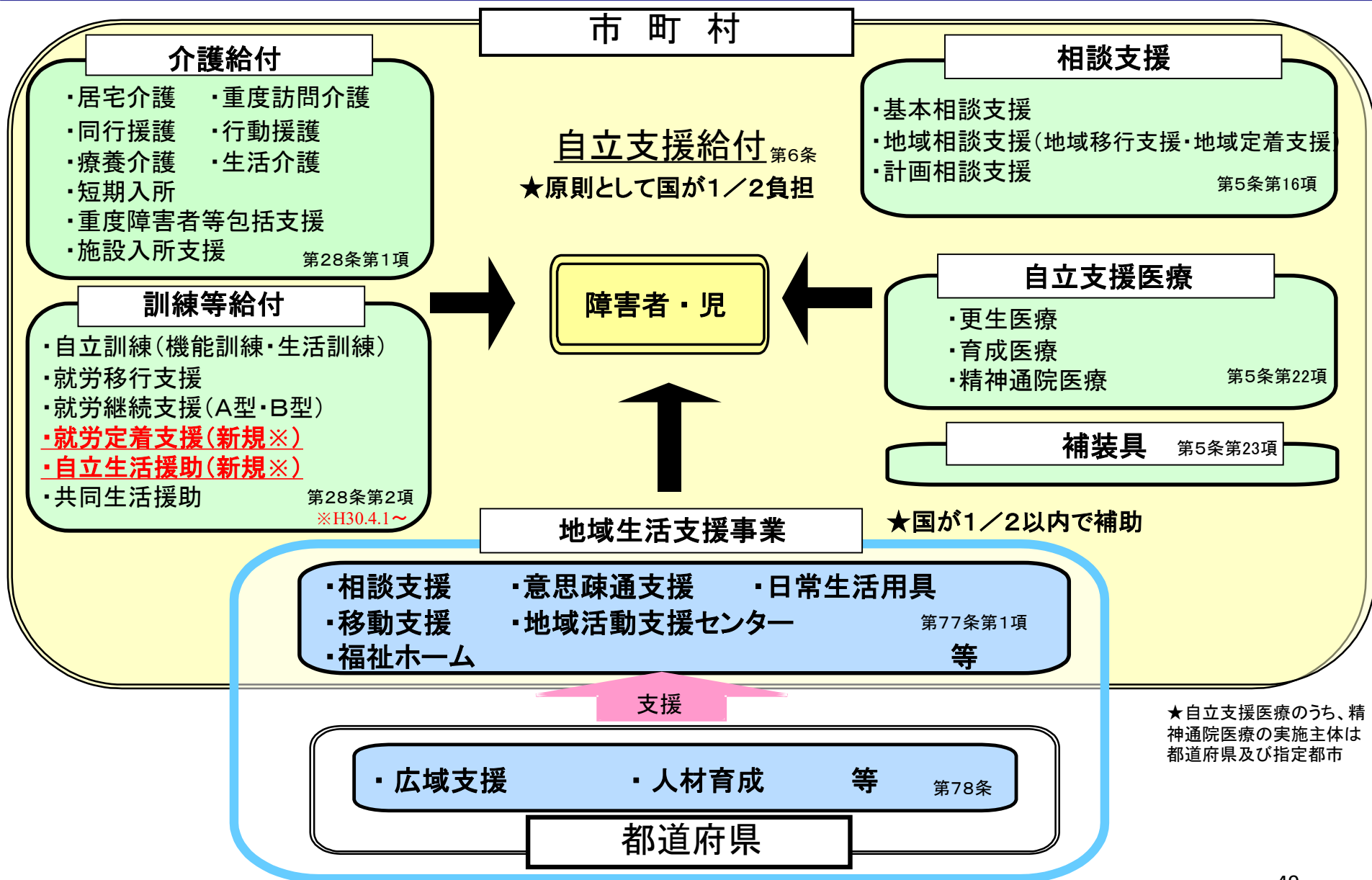
3. サービスの質の確保・向上に向けた環境整備

- (1) 補装具費について、成長に伴い短期間で取り替える必要のある障害児の場合等に貸与の活用も可能とする
- (2) 都道府県がサービス事業所の事業内容等の情報を公表する制度を設けるとともに、自治体の事務の効率化を図るため、所要の規定を整備する

施行期日

平成30年4月1日（2.(3)については公布の日）

障害者総合支援法の給付・事業



障害福祉サービス等の体系（介護給付・訓練等給付）

サービス内容			利用者数	施設・事業所数
訪問系 介護給付	居宅介護	者 児	175,893	19,943
	重度訪問介護	者	11,023	7,433
	同行援護	者 児	24,601	5,812
	行動援護	者 児	10,675	1,675
	重度障害者等包括支援	者 児	37	10
	短期入所	者 児	56,133	4,742
	療養介護	者	20,513	252
	生活介護	者	281,594	10,280
	施設入所支援	者	129,205	2,583
	新規 自立生活援助	者	217	58
日中活動系 施設系 居住支援系 訓練等給付	共同生活援助	者	118,335	8,056
	自立訓練（機能訓練）	者	2,439	180
	自立訓練（生活訓練）	者	12,296	1,159
	就労移行支援	者	35,200	3,339
	就労継続支援（A型）	者	69,476	3,778
	就労継続支援（B型）	者	248,012	12,033
	新規 就労定着支援	者	996	170

（注） 1.表中の「者」「児」は「障害者」「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。 2.利用者数及び施設・事業所数は、平成30年8月サービス提供分（国保連データ）

障害福祉サービス等の体系（障害児支援、相談支援に係る給付）

サービス内容			利用者数	施設・事業所数	
障害児通所系	障害児支援に係る給付	児童発達支援 児	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援を行う	98,206	5,973
		医療型児童発達支援 児	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、 集団生活への適応訓練などの支援及び治療を行う	2,161	96
		放課後等デイサービス 児	授業の終了後又は休校日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のための必要な訓練、社会との交流促進などの支援を行う	200,787	12,773
		新規 居宅訪問型児童発達支援 児	重度の障害等により外出が著しく困難な障害児の居宅を訪問して発達支援を行う	14	8
保育所等訪問支援 児		保育所、乳児院・児童養護施設等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行う	2,568	498	
福祉型障害児入所施設 児		施設に入所している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う	1,526	186	
医療型障害児入所施設 児		施設に入所又は指定医療機関に入院している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与並びに治療を行う	1,997	187	
相談支援系		相談支援に係る給付	計画相談支援 者 児	【サービス利用支援】 ・ サービス申請に係る支給決定前にサービス等利用計画案を作成 ・ 支給決定後、事業者等と連絡調整等を行い、サービス等利用計画を作成 【継続利用支援】 ・ サービス等の利用状況等の検証（モニタリング） ・ 事業所等と連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨	135,135
	障害児相談支援 児		【障害児利用援助】 ・ 障害児通所支援の申請に係る給付決定の前に利用計画案を作成 ・ 給付決定後、事業者等と連絡調整等を行うとともに利用計画を作成 【継続障害児支援利用援助】	41,378	4,357
	地域移行支援 者		住居の確保等、地域での生活に移行するための活動に関する相談、各障害福祉サービス事業所への同行支援等を行う	620	329
	地域定着支援 者		常時、連絡体制を確保し障害の特性に起因して生じた緊急事態等における相談、障害福祉サービス事業所等と連絡調整など、緊急時の各種支援を行う	3,107	499

※ 障害児支援は、個別に利用の要否を判断（支援区分を認定する仕組みとなっていない）※ 相談支援は、支援区分によらず利用の要否を判断（支援区分を利用要件としていない）

（注） 1.表中の「者」は「障害者」、「児」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。 2.利用者数及び施設・事業所数は、平成30年8月サービス提供分（国保連データ）

精神障害者の地域移行の推進

- 長期に入院する精神障害者等の地域移行を進めていくため、地域生活支援拠点等の整備を促進し、その機能の充実・強化を更に進めるとともに、生活の場であるグループホームを確保し、地域相談支援等の既存サービスや新たに創設された自立生活援助の活用により、関係機関・関係者による連携や、サービスを複合的に提供できる体制を強化する。

グループホームにおける精神障害者の支援の評価

精神科病院等に1年以上入院していた精神障害者に対して、地域で生活するために必要な相談援助等を社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師等が実施することを評価。

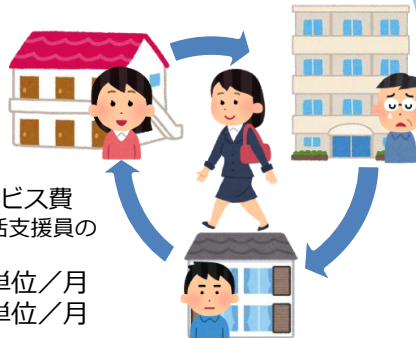


精神障害者地域移行特別加算 300単位／日
(退院から1年以内)

※ 加えて、日中サービス支援型共同生活援助(再掲)において、重度・高齢の精神障害者に対する支援を実施。

自立生活援助による訪問支援【再掲】

一定の期間にわたり、定期的な巡回訪問や随時の対応により、障害者の理解力、生活力等を補う観点から、適時のタイミングで適切な支援を行う。



自立生活援助サービス費
利用者数を地域生活支援員の人数で除した数が
30未満 1,547単位／月
30以上 1,083単位／月

地域生活支援拠点等【再掲】

による地域全体で支える
提供体制の構築



地域移行支援における地域移行実績等の評価

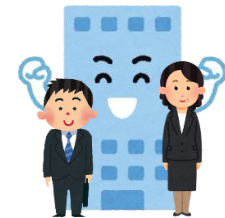
精神科病院等からの地域移行を促進するため、地域移行実績や専門職の配置、病院等との緊密な連携を評価した新たな基本報酬を設定。



(新) 地域移行支援サービス費 (I) 3,044単位／月

医療観察法対象者の受入れ促進

医療観察法対象者や刑務所出所者等の社会復帰を促すため、訓練系、就労系サービス事業所において、精神保健福祉士等の配置や、訪問により支援を実施していることを評価。



社会生活支援特別加算 480単位／日