

公益社団法人日本精神保健福祉士協会

2017年度事業報告

(自：2017年4月1日 至：2018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に関する事業

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要望活動等を積極的に行った（「2017年度提出要望書・見解等」参照）。

- 「精神医療アドボケーター制度（仮称）」の創設に関する意見書
- 精神保健福祉法改正に係る本協会の対応について
- 生活保護基準額の引き下げに反対する緊急声明
- 生活保護基準の引き下げの見直しについて（要望）
- 「再犯防止推進計画（案）」に係る意見
- 医療扶助の適正化に関する意見
- 就労継続支援A型事業所の事業閉鎖問題と適正運用について（要望）
- 措置入院者に係る退院後生活環境相談員の選任に関する要望書
- ギャンブル等依存症対策の法制化に関する意見
- 改正障害者総合支援法の施行に向けた要望書
- 生活保護受給者におけるぱちんこ等の状況等調査に関する意見
- 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案」の審議経過に関する見解

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紹介や受任した成年後見人等への支援等の具体的な事業を実施するとともに、クローバー登録者に受講を義務付けている「クローバー登録者継続研修（集合研修・ネット学習）」を実施した。また、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5回、第27号～第31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（2018年2月28日現在）>

[登録者数] 161人（ブロック内内訳／北海道5人、東北11人、関東・甲信越62人、東海・北陸21人、近畿12人、中国7人、四国7人、九州・沖縄36人）

<受任相談・受任状況（2018年3月22日現在）>

[家庭裁判所等からの受任相談件数] 205件

（受任中）106件（宮城県3、埼玉県3、千葉県1、東京都29、神奈川県6、山梨県1、岐阜県1、静岡県1、大阪府2、鳥取県2、愛媛県2、福岡県26、熊本県20、宮崎県1、沖縄県4、その他4）

（受任終了）24件（北海道2、宮城県1、東京都13、静岡県1、愛知県1、大阪府1、福岡県3、熊本県1）

(受任前調整中) 7件(福島県1、東京都2、熊本県1、その他3)

(受任不可) 68件

<クローバーNEWS>

[第27号] 2017年4月 [第28号] 2017年6月 [第29号] 2017年11月

[第30号] 2018年1月 [第31号] 2018年3月

(2) 「クローバー」に係る細則等の改正

「クローバー登録者受任細則」を改正した。

(3) 「認定成年後見人養成研修」の運営等への協力

研修センターにて実施される「認定成年後見人養成研修」における講義・演習に参画し、運営等に協力した。

(4) 「クローバー」の運営に係る臨時職員の配置

家庭裁判所からの受任依頼の調整及びクローバー登録者の受任相談受付を主な業務として、週1日、成年後見制度に知識・経験のある精神保健福祉士を臨時職員として配置した。

(5) 法務省及び最高裁判所への要望書の提出

「クローバー」登録者が成年後見人等に就任した際、成年後見登記事項証明書に記載される住所地を自宅以外にも選択できる運用や、審判書の記載において住所地を自宅以外にも選択できる運用を求める要望書を提出した(「2017年度提出要望書・見解等」参照)。

○成年後見登記事項証明書の記載事項にかかる要望書(法務省民事局局長宛)

○成年後見制度における審判書の記載事項にかかる要望書(最高裁判所事務総局家庭局長宛)

(6) その他

家庭裁判所(さいたま家庭裁判所、東京家庭裁判所成年後見センター、東京家庭裁判所立川支部、名古屋家庭裁判所、名古屋家庭裁判所岡崎支部、神戸家庭裁判所、鳥取家庭裁判所、鳥取家庭裁判所米子支部、福岡家庭裁判所小倉支部、鹿児島家庭裁判所)への訪問、クローバー登録者の集い(埼玉県、東京都、神奈川県)への参加、鳥取県精神保健福祉士会が実施する研修への講師派遣、平成29年度家事関係機関との連絡協議会(甲府家庭裁判所、奈良家庭裁判所、熊本家庭裁判所)、平成29年度後見人等候補者推薦団体との意見交換会(東京家庭裁判所)への参加・意見陳述等を行った。

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を実施した。

(1) 基幹研修

[基幹研修Ⅰ]

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。)に委託して実施した。

[開催数] 36都道府県30か所(単独開催27か所、共催3か所)

[修了者] 807人(構成員:593人、非構成員:214人)

[基幹研修Ⅱ] ※通算回数

○第30回 [日程] 2017年10月14日(土)

[場所] フジコミュニティセンター(愛知県名古屋市) [修了者] 70人

○一般社団法人東京精神保健福祉士協会、山梨県精神保健福祉士協会、一般社団法人兵庫県精神保健福祉士協会、広島県精神保健福祉士協会、一般社団法人鹿児島県精神保健福祉士協会への委託実施

[開催数] 5か所（東京都、山梨県、兵庫県、広島県、鹿児島県）

[修了者] 251人

[基幹研修Ⅲ] ※通算回数

- 第32回 [日 程] 2017年7月8日（土）、9日（日）
[場 所] 東北福祉大学 仙台駅東口キャンパス（宮城県仙台市）
[修了者] 58人
- 第33回 [日 程] 2017年8月19日（土）、20日（日）
[場 所] 北星学園大学（北海道札幌市） [修了者] 16人
- 第34回 [日 程] 2017年11月18日（土）、19日（日）
[場 所] 日本福祉大学 東海キャンパス（愛知県東海市） [修了者] 88人
- 第35回 [日 程] 2018年1月27日（土）、28日（日）
[場 所] 沖縄国際大学（沖縄県宜野湾市） [修了者] 22人
- 第36回 [日 程] 2018年2月24日（土）、25日（日）
[場 所] 奥道後壺湯の守（愛媛県松山市）
[修了者] 45人（再受講修了者1人含む）

[更新] ※通算回数

- 第34回 [日 程] 2017年4月1日（土）
[場 所] 横浜ビジネスパーク（神奈川県横浜市） [修了者] 44人
- 第35回 [日 程] 2017年5月14日（日）
[場 所] 海峡メッセ（山口県下関市） [修了者] 47人
- 第36回 [日 程] 2017年7月9日（日）
[場 所] 東北福祉大学 仙台駅東口キャンパス（宮城県仙台市）
[修了者] 51人
- 第37回 [日 程] 2017年7月29日（土）
[場 所] 石川県地場産業振興センター（石川県金沢市） [修了者] 47人
- 第38回 [日 程] 2017年8月20日（日）
[場 所] 北星学園大学（北海道札幌市） [修了者] 29人
- 第39回 [日 程] 2017年10月15日（日）
[場 所] 立正大学 品川キャンパス（東京都品川区） [修了者] 93人
- 第40回 [日 程] 2017年11月19日（日）
[場 所] 日本福祉大学 東海キャンパス（愛知県東海市） [修了者] 94人
- 第41回 [日 程] 2017年12月17日（日）
[場 所] 神戸学院大学 ポートアイランドキャンパス（兵庫県神戸市）
[修了者] 118人
- 第42回 [日 程] 2018年1月28日（日）
[場 所] 沖縄国際大学（沖縄県宜野湾市） [修了者] 41人
- 第43回 [日 程] 2018年2月25日（日）
[場 所] 奥道後壺湯の守（愛媛県松山市） [修了者] 69人
- 第44回 [日 程] 2018年3月10日（土）
[場 所] 全国家電会館（東京都文京区） [修了者] 75人

[基幹研修Ⅰ・Ⅱ講師講習会]

[日 程] 2017年4月2日（日）

[場 所] 横浜ビジネスパーク（神奈川県横浜市） [修了者] 21人

(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。）

の平成29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第13回認定スーパーバイザー養成研修（基礎編）※通算回数
〔日 程〕2017年8月4日（金）～6日（日）
〔場 所〕大橋会館（東京都目黒区）〔修了者〕10人（聴講者1人含む）
- ②第12回認定スーパーバイザー養成研修（応用編）※通算回数
〔日 程〕2017年8月6日（日）
〔場 所〕大橋会館（東京都目黒区）〔修了者〕14人
- ③第11回認定スーパーバイザー更新研修 ※通算回数
〔日 程〕2017年8月5日（土）
〔場 所〕大橋会館（東京都目黒区）〔修了者〕13人
- ④第12回認定成年後見人養成研修 ※通算回数
〔日 程〕2017年11月30日（木）～12月3日（日）
〔場 所〕LMJ 東京研修センター（東京都文京区）他〔修了者〕34人
- ⑤クローバー登録者継続研修（集合研修）※通算回数
＜第9回＞
〔日 程〕2017年11月5日（日）
〔場 所〕ビジョンセンター田町（東京都港区）〔修了者〕47人
＜第10回＞
〔日 程〕2018年2月18日（日）
〔場 所〕オフィスパーク名駅 プレミアホール&会議室（愛知県名古屋市）
〔修了者〕26人
- ⑥クローバー登録者継続研修（ネット学習）
〔実施期間〕2018年1月11日（木）から2月25日（日）まで
〔修了者〕77人
〔課 題〕○講義動画「身上監護の意義」
○学習問題（全15問／合格ライン：全問正解）

（3）課題別研修

- ①精神保健福祉士実習指導者講習会
＜第1回＞
〔日 程〕2017年6月3日（土）、4日（日）
〔場 所〕北星学園大学（北海道札幌市）〔修了者〕38人
＜第2回＞
〔日 程〕2017年7月16日（日）、17日（月・祝）
〔場 所〕全国家電会館（東京都文京区）〔修了者〕149人
＜第3回＞
〔日 程〕2017年9月30日（土）、10月1日（日）
〔場 所〕和歌山県勤労福祉会館プラザホープ（和歌山県和歌山市）
〔修了者〕133人
＜第4回＞
〔日 程〕2018年2月10日（土）、11日（日）
〔場 所〕川崎医療福祉大学（岡山県倉敷市）〔修了者〕127人
- ②ストレスチェック実施者研修
＜第1回＞
〔日 程〕2017年6月29日（木）
〔場 所〕林野会館（東京都文京区）〔修了者〕81人

<第2回>

[日 程] 2017年9月6日(水)

[場 所] 大阪私学会館(大阪府大阪市) [修了者] 85人

<第3回>

[日 程] 2018年1月25日(木)

[場 所] 日本消防会館(東京都港区) [修了者] 64人

③第13回成年後見に関する研修 ※通算回数

[日 程] 2017年11月30日(木)、12月1日(金)

[場 所] LMJ 東京研修センター(東京都文京区) [修了者] 23人

④ソーシャルワーク研修2017～知識や技術を高めよう～

<冬>

[日 程] 2017年12月10日(日)

[場 所] 昭和女子大学(東京都世田谷区)

[テーマ] 1. 実践を見える化する方法を学ぼう!

[修了者] 49人

2. ソーシャルワークの視点から日常業務を再構築しよう～「精神保健福祉士業務指針」を活用した専門性の確認～

[修了者] 18人

3. 精神保健福祉士による災害支援活動

[修了者] 22人

4. 退院後生活環境相談員の業務と視点を見直そう

[修了者] 28人

<春>

[日 程] 2018年3月17日(土)、18日(日)

[場 所] 林野会館(東京都文京区)

[テーマ] 1. 働くことを支える～産業精神保健福祉分野のPSW養成基礎講座～

[修了者] 52人

2. 司法精神保健福祉領域におけるPSWの挑戦～加害と被害をこえて～

[修了者] 39人

3. 精神保健福祉士として歩いていくために～精神保健福祉士の醍醐味とは～

[修了者] 18人

4. 共生社会の実現に向けて、今こそ地域に目を向けよう!～高齢精神障害者の途切れない生活のために～

[修了者] 38人

5. ケースワーカーからソーシャルワーカーへ～個別支援で完結せず、地域ニーズに向き合い地域福祉の向上を目指す～

[修了者] 33人

6. 実習指導者フォローアップ研修～実習指導の質を高めよう～

[修了者] 28人

2) 精神保健福祉士の資質向上に関する事業

精神障害者やその家族への支援はもとより、国民が直面する精神保健福祉課題の拡大化・複雑化・普遍化に対応できる力量を精神保健福祉士が高めるための具体的な体制や支援方法を検討し、資質向上に向けての総合的な仕組みを再編成する提案内容を取りまとめた。

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

認定スーパーバイザーの輩出に向けた、基礎編・実践編査読・応用編の安定的な展開方法につ

いて検討した。

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「ソ協連」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] 東北福祉大学、学校法人新潟青陵学園(新潟青陵大学)、学校法人敬心学園(日本福祉教育専門学校)、日本福祉大学、学校法人大庭学園(沖縄福祉保育専門学校)

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、「基幹研修Ⅰ・Ⅱ『講師講習会』」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して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. 基幹研修及び更新研修の修了証書発行及び研修履歴の管理等

オ. 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

カ. 更新研修の見直しに向けた協議

キ. 「研修認定精神保健福祉士」及び「認定精神保健福祉士」への「認定証書」「認定シール」の発行・発送等

ク. 研修認定精神保健福祉士及び認定精神保健福祉士個人票の管理

ケ. 生涯研修制度共通テキスト(第2版)の販売

コ. 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運用

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. 各委員会から研修企画を募集し「ソーシャルワーク研修 2017~知識と技術を高めよう~」を冬と春の2回に分け、10テーマを実施

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」への「登録証」の発行及び研修履歴の管理

オ. 「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での周知により、構成員のスーパービジョン機会の提供

カ. 養成研修及び課題別研修の修了証書発行及び研修履歴の管理等

ケ. その他課題別研修の開催準備等

(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6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.52] 2017年5月15日 [No.53] 2017年7月15日 [No.54] 2017年9月15日
[No.55] 2017年11月15日 [No.56] 2018年1月15日 [No.57] 2018年3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細則等の改正及び新設

①生涯研修制度運営細則

ア. 研修を中止した場合に受講料の振替又は返金を定めていた規定について、悪天候等を理由として受講者自身の判断で受講を事前に取りやめた場合も対象とする場合があること(第13条)

イ. 受講料振替対象となる更新研修(「研修認定精神保健福祉士又は認定精神保健福祉士を更新するための更新研修」及び「認定スーパーバイザー更新研修」)を明記したこと(第13条)

ウ. 更新研修等の受講期間延長申請対象研修として「認定スーパーバイザー更新研修」「クローバー登録者継続研修」を対象としたこと(第12条)

②基幹研修実施細則に基づく更新研修シラバス

ア. 更新研修プログラムの時間について「スーパービジョン」を150分から120分へ、「演習」を90分から120分へ変更したこと

③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の新設

(4) 研修センターに係る会議の開催

ア. 研修センター3委員会会議

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検討委員会、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を行った。

[日 程] 2017年7月17日(月・祝) [場 所] X-FLOOR 池袋(東京都豊島区)

イ. 研修センターコア会議

研修センターにおいて実施している事業の現状や課題について整理共有し、次年度事業計画・収支予算、運営体制について協議を行い、常任理事会への提案事項を協議した。

[日 程] 2017年11月13日(月) [場 所] 本協会会議室(東京都新宿区)

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) 構成員に対する苦情申立への対応

2017年度は1件(東京都)の苦情申立が寄せられ、倫理委員会において審査開始と判断され、申立人及び被申立人にその旨を通知するとともに、倫理委員長が次の倫理委員を調査委員として任命した。

[調査委員] 相川章子(聖学院大学/埼玉県支部)、紅林奈美夫(松本圏域障害者総合相談支援センターWish/長野県支部)

なお、2017年内には聴取調査の日程調整が付かず、2018年度に実施することとなった。

(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」普及事業

(1) 研修の企画・開催

①2016年度に開催した研修(一般研修2回、講師養成研修2回)時のアンケート結果から研

修内容を精査し、より現場での活用を促す研修プログラム（「精神保健福祉士業務指針及び業務分類（第2版）」（以下「業務指針（第2版）」という。）を活用した日常業務の検証、業務マニュアルのアップデート化）を策定した。

②ソーシャルワーク研修2017・冬において、上記の研修プログラムを実施した。

(2) 都道府県協会が主催する研修等への講師派遣

都道府県協会において「業務指針（第2版）」をテーマにした研修等に講師を派遣した。

<派遣先（派遣日順）>

佐賀県精神保健福祉士協会、福島県精神保健福祉士会、東北三県精神保健福祉士学術集会（分科会）、一般社団法人千葉県精神保健福祉士協会、一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟九州ブロック精神保健福祉士養成教育・研究部会研修会

(3) 構成員誌「PSW 通信」への連載記事の掲載

[タイトル] 業務指針を活用しよう [掲載号] No.210 からNo.214 まで

(4) 普及啓発促進策の検討

①「精神保健福祉士業務指針」モニターメーリングリストの運用による業務指針活用例等の情報共有

②都道府県協会における研修等開催のプロセスの事例化

3) 「第53回公益社団法人日本精神保健福祉士協会全国大会」の開催事業 ※通算回数

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、大阪府支部及び一般社団法人大阪精神保健福祉士協会の協力を得て、次の日程等で開催した。

[テーマ] ソーシャルワークを可視化する～未来への存在意義を求めて～

[日程] 2017年9月15日（金）、16日（土）※15日（金）の午前中にプレ企画を開催

[場所] グランキューブ大阪（大阪府立国際会議場）（大阪府大阪市）

[参加者] <全国大会・学術集会>1,347人 <市民公開講座>337人（一般参加者165人）

[後援] <国・自治体>

厚生労働省、大阪府、大阪市、堺市

<全国団体>

公益社団法人日本精神科病院協会、公益社団法人日本精神神経科診療所協会、公益社団法人日本医師会、一般社団法人日本精神科看護協会、公益社団法人日本看護協会、公益財団法人日本精神衛生会、日本病院・地域精神医学会、一般社団法人日本作業療法士協会、特定非営利活動法人日本障害者協議会、日本障害フォーラム、公益財団法人日本障害者リハビリテーション協会、特定非営利活動法人全国精神障害者地域生活支援協議会、公益社団法人全国精神保健福祉会連合会、認定特定非営利活動法人地域精神保健福祉機構、公益社団法人日本てんかん協会、一般社団法人日本発達障害ネットワーク、きょうされん、社会福祉法人全国社会福祉協議会・全国社会就労センター協議会、全国精神保健福祉相談員会、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、一般社団法人日本聴覚障害ソーシャルワーカー協会、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、公益社団法人日本介護福祉士会、全国救護施設協議会、ソーシャルケアサービス従事者研究協議会、一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟、公益社団法人日本精神神経学会、一般社団法人日本総合病院精神医学会、公益社団法人全国自治体病院協議会、全国保健・医療・福祉心理職能協会、一般社団法人日本児童青年精神医学会、一般社団法人日本集団精神療法学会、一般社団法人日本精神保健看護学会、日本臨床心理学会、日本デイケア学会、国立精神医療施設長協議会、全国精神保健福祉センター長会、公益社団法人認知症の人と家族の会、公益

社団法人日本認知症グループホーム協会、公益社団法人全国老人保健施設協会、公益社団法人全国老人福祉施設協議会、一般社団法人 SST 普及協会、公益社団法人日本精神保健福祉連盟、日本精神障害者リハビリテーション学会、日本職業リハビリテーション学会、特定非営利活動法人日本ボランティアコーディネーター協会、公益財団法人日本知的障害者福祉協会、社会福祉法人中央共同募金会、更生保護法人日本更生保護協会、日本弁護士連合会、公益社団法人成年後見センター・リーガルサポート、日本司法書士会連合会、公益財団法人社会福祉振興・試験センター、株式会社福祉新聞社、公益社団法人日本理学療法士協会、一般社団法人日本言語聴覚士協会、特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会、全国保健所長会、全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク、一般社団法人日本精神保健福祉事業連合、公益社団法人日本発達障害連盟（順不同）

<大阪府団体>

一般社団法人大阪精神科病院協会、公益社団法人大阪精神科診療所協会、公益社団法人大阪社会福祉士会、特定非営利活動法人大阪医療ソーシャルワーカー協会、大阪ソーシャルワーカー協会、公益社団法人大阪介護支援専門員協会、公益社団法人大阪介護福祉士会、公益社団法人大阪府看護協会、一般社団法人日本精神科看護協会大阪府支部、一般社団法人大阪府作業療法士会、大阪府臨床心理士会、公益社団法人大阪府精神障害者家族会連合会、大阪精神障害者連絡会、大阪精神障害者地域生活支援連絡協議会、社会福祉法人大阪府社会福祉協議会、社会福祉法人大阪市社会福祉協議会、社会福祉法人堺市社会福祉協議会、一般社団法人大阪府断酒会、大阪弁護士会、特定非営利活動法人大阪精神医療人権センター、一般社団法人大阪精神保健福祉協議会、朝日新聞社、読売新聞社（順不同）

4) 「日本精神保健福祉士学会」事業

(1) 「第 16 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、「第 53 回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、大阪府支部及び一般社団法人大阪精神保健福祉士協会の協力を得て、次の日程等で開催した。

[日 程] 2017 年 9 月 15 日（金）、16 日（土）※15 日（金）の午前中にプレ企画を開催

[場 所] グランキューブ大阪（大阪府立国際会議場）（大阪府大阪市）

(2) 「精神保健福祉」投稿要項の改正

2016 年度に全面改正した「精神保健福祉」投稿要項の一部を改正した。

5) 社会保障問題シンポジウム「分断社会を乗り越える～all for all を目指して～」開催事業

[日 程] 2018 年 2 月 3 日（土） [場 所] 新大阪丸ビル別館（大阪府大阪市）

[内 容] <講 演>

テーマ：分断社会を乗り越えるために

講 師：井手英策（慶応義塾大学）

<グループ討議>

6) 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、精神保健福祉に係る様々な情報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 3 回発行した。

○第 48 巻第 2 号（通巻 110 号）：2017 年 7 月 25 日発行

[特 集] 拡散化するメンタルヘルス課題と精神保健福祉士の役割 地域包括ケアシステム

の到来に向けて

○第48巻第3号(通巻111号):2017年10月25日発行

【特集】知識と技術を高めよう 実習指導者フォローアップ誌上研修

○第48巻第4号(通巻1128号):2018年1月25日発行

第54回公益社団法人日本精神保健福祉士協会全国大会・第17回日本精神保健福祉士学会
学術集会 報告集

7) 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.208] 2017年5月15日発行

[No.209] 2017年7月15日発行

[No.210] 2017年9月15日発行

[No.211] 2017年11月15日発行

[No.212] 2018年1月15日発行

[No.213] 2018年3月15日発行

特に、「PSW」という名称が世界的には使用されていない現状を踏まえ、本協会の英語名称変更の必要性等を考える連載を開始した。

8) 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] <http://www.japsw.or.jp/> [ツイッター] <https://twitter.com/japsw>

9) 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(59通/Vol.022~070)、号外配信(12通)

10) 国際情報収集・提供事業

本協会及び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。)の国際委員会への参画を通して、IFSWからの情報を収集するとともに、各国のソーシャルワーカーとの情報交換・交流を図った。

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

2018年度の診療報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定にむけて、厚生労働省保険局医療課及び社会・援護局障害保健福祉部に対して要望書等を提出等した(「2017年度提出要望書・見解等」参照)。

○2018年度診療報酬改定に関する要望について

○障害福祉サービス等報酬改定に向けた要望書

○障害福祉サービス等報酬改定に関する意見

○障害福祉サービス等報酬改定に関する要望書

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) 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2017・冬及び春をはじめとして、ニーズに応える養成研修・課題別研修を開催した。[再掲]

(2) 対談「地域共生社会の実現と精神保健福祉士」の実施（精神保健福祉士法制定 20 周年記念事業）

厚生労働省における「地域共生社会」の実現に向けた改革の現状・到達点と精神障害者の地域生活支援や国民のメンタルヘルス課題への対応における精神保健福祉士への期待や果たすべき役割等に関する対談を実施し、構成員誌「PSW 通信」（No.210／2017 年 9 月 15 日発行）に掲載した。

〔日 程〕 2017 年 7 月 31 日（月） 〔場 所〕 厚生労働大臣室（東京都千代田区）

〔対談者〕 塩崎恭久（厚生労働大臣）、柏木一恵（会長）

(3) 勉強会「地域共生社会の実現と精神保健福祉士」の開催（精神保健福祉士法制定 20 周年記念事業）

厚生労働省の「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」（2016 年 9 月）に端を発した一連の国の政策動向に対する理解を深めながら、今後、精神保健福祉士をはじめとするソーシャルワーカーが担う期待や果たすべき役割、それに応えうる力量の形成方策を考える勉強会を開催した。

〔日 程〕 2017 年 6 月 18 日（日） 〔場 所〕 大正大学（東京都豊島区）

〔内 容〕 <講 演>

テーマ：地域共生社会の実現とソーシャルワーク

講 師：原田正樹（日本福祉大学）

<対 談>

テーマ：どうなるソーシャルワーク専門職、どうする精神保健福祉士

対談者：原田正樹（同上）、柏木一恵（会長）

3) 精神保健福祉士の資格及び業務等の普及啓発事業

(1) 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。）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。

(2) 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。

(3) 多様なメンタルヘルス課題への対応策を担う関係省庁等の取り組みに積極的に関与した（「2017 年度関係機関・団体等への役員等派遣体制」参照）。

○法務省「“社会を明るくする運動” 中央推進委員会」

○文部科学省「いじめ防止対策協議会」

○文部科学省「教育相談等に関する調査研究協力者会議」

○国土交通省関東運輸局「関東管内バリアフリーネットワーク会議」

○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」

○金融庁「多重債務カウンセリング・相談タスクフォース会議」

(4) 精神保健福祉士の求人情報をウェブサイト等に積極的に掲載した。

4) 「ソーシャルワーカーデー」に関する事業

ソーシャルワーカー及びソーシャルワーカーデーの普及啓発等を目的として、本協会等の社会福祉関係全国団体 17 団体で構成するソーシャルケアサービス従事者研究協議会の主催により、中央集会を開催した。

〔日 程〕 2017 年 7 月 17 日（月・祝） 〔場 所〕 大正大学（東京都豊島区）

〔テーマ〕 福祉現場の醍醐味～ヒューマンサービスとしてのすばらしさ～

〔内 容〕

○基調講演

〔講 師〕 くさか里樹（漫画家）

○リレートーク

内田千恵子（介護福祉士、公益社団法人日本介護福祉士会元副会長、理事・事務局長、株式会社あいゆうサポート代表取締役）、永島 徹（社会福祉士、特定非営利活動法人「風の詩」、社会福祉士事務所「風のささやき」）、寺西里恵（精神保健福祉士、社会医療法人財団松原愛育会 地域活動支援センターピアサポートいしびき）

〔コーディネーター〕白澤政和（ソーシャルケアサービス従事者研究協議会代表）

なお、ソーシャルケアサービス従事者研究協議会を構成する専門職団体や教育団体の都道府県組織が連携等し、多くの都道府県でソーシャルワーカーデー記念行事が実施された。

5) 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

(1) 「社会福祉に関する政策研究会」の開催

国会議員へのソーシャルワーカーの普及啓発等を目的として、ソーシャルケアサービス従事者研究協議会の主催により、国会議員との「社会福祉に関する政策研究会」を開催した。

〔日 時〕2018年3月1日（木）〔場 所〕衆議院第1議員会館（東京都千代田区）

〔テーマ〕『我が事・丸ごと』地域共生社会づくりにおける福祉専門職の役割

〔講師〕勝部麗子（社会福祉法人豊中市社会福祉協議会）

(2) 精神保健福祉士養成に関する書籍等の出版編集等

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、次の書籍等の出版編集等を行った。

- 「精神保健福祉士受験ワークブック 2018 [専門科目編]」編集（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 1 ソーシャルワークプロセスにおける思考過程」監修（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 2 ソーシャルワークの面接技術と記録の思考過程」監修（中央法規出版株式会社）
- 「第17回～第19回精神保健福祉士国家試験問題 [専門科目] 解答・解説集」編集（株式会社へるす出版）
- 「精神保健福祉士の一日」取材協力（株式会社保育社）

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) 「精神保健福祉士の業務実態等に関する調査」実施事業

精神保健福祉士が専門職して行う業務の実態を明確化するため、全構成員を対象とした定期調査を実施した。

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) 「精神障害者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」調査の実施

精神障害者の長期入院の解消に向けて、精神障害者の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、退院後生活環境相談員・地域援助事業者に対する実態調査（自記式質問紙調査、フォーカスグループインタビュー）を実施した。

(2) 「精神医療審査会に関する都道府県支部プレアンケート」の実施

全国の精神医療審査会への本協会の構成員や都道府県協会の会員の参画状況等の把握するため、都道府県支部を対象としたプレアンケートを実施した。

(3) 「外来患者等に対する精神保健福祉士が行う相談援助業務等に係るアンケート調査」の実施

精神障害者の地域生活支援には地域精神医療の充実が求められる中、地域生活の維持、定着支援においては、生活面と医療面にまたがる支援提供職である精神保健福祉士の活用有効性が高いことから、外来部門における精神保健福祉士の機能や役割について、札幌市、東京都、愛知県、大阪府、北九州市においてデイ・ケア等以外で精神保健福祉士を配置する精神科診療所や障害福祉サービス等事業所等を対象にアンケート調査を実施し、今後の診療報酬

の在り方を考える資料とした。

(4)「スクールソーシャルワーカーの対応ケースにおける困難事例に関するアンケート調査」の実施

スクールソーシャルワーク領域における困難事例の有する要因を明らかにするため、子ども・スクールソーシャルワークプロジェクトチームが関係する教育委員会等に所属するスクールソーシャルワーカーを対象にアンケート調査を実施し、報告書を作成した。

(5)「認知症の人への支援のあり方とその課題 ～本人主体の支援を目指した連携とは～第二版」の作成

2014年度に実施した「認知症の人の支援に関する実態調査」から導き出された要素を更に検証するため、北陸（福井県、石川県、富山県）及び近畿（滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県）の9府県内の精神科医療機関及びそこに在籍する認知症の人への支援に携わる精神保健福祉士（各医療機関5名）と介護保険サービス事業所等に勤務する精神保健福祉士（構成員）を対象に聞き取り調査を実施し、報告書を作成した。

(6)「産業保健分野における活動に対する意識調査アンケート」の実施

精神保健福祉士が産業保健領域においても技量を生かし、社会的役割を果たしていけるようになることを目指し、日本産業精神保健学会精神保健福祉士部会の協力を得て、産業保健（労働者のメンタルヘルス）における支援に関する構成員の関心や意識を伺うアンケート調査を実施した。

(7)「アルコール、薬物、ギャンブル関連問題に関わる精神保健福祉士の業務実態と意識調査」の実施

構成員のアルコール関連問題を抱えた人への相談支援の業務実態等を把握するとともに、薬物及びギャンブル関連問題に対する相談支援の業務実態等も把握し、本協会として取り組むべき課題を探ることを目的に実施した。

(8)「就労継続支援A型事業所の閉鎖等の問題に関する緊急調査」の実施

就労継続支援A型事業所の閉鎖に伴う障害者の大量解雇等の問題が各地で発生したことを受けて、就労支援系の事業所に属する構成員を対象とした緊急のアンケート調査を実施し、その結果をウェブサイトに掲載した。

3)「医療観察法対象者における障害福祉サービスの活用状況の実態把握と受け入れを促進させるための方策に関する研究」事業（厚生労働省平成29年度障害福祉総合推進事業）

医療観察法対象者の障害福祉サービス等の利用の促進や社会復帰の促進を目的として、医療観察法対象者の障害福祉サービス等の利用状況や障害福祉サービス等事業者の受け入れに関する意向等の実態を把握するとともに、障害福祉サービス事業者に対して医療観察法対象者の障害特性等の理解を深め、受け入れが促進されるためのノウハウや普及啓発に関するツール（手引書）を開発した。

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（2件）に協力した。

<調査協力1>

〔調査名〕メンタルヘルス問題のある親による子ども養育世帯に対する相談援助職の認識と連携に関する調査研究

〔実施者〕松宮透高（構成員／県立広島大学）

<調査協力2>※調査自体は2018年度実施

〔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作成と活用のあり方に関する研究

〔実施者〕狩野俊介（構成員／岩手県立杜陵学園、東北福祉大学大学院）

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（「2017年度関係機関・団体等への役員等派遣体制」参照）。

6) 海外研修・調査協力事業

社会福祉振興・試験センター主催の平成29年度精神保健福祉士海外研修・調査事業に協力し、派遣対象者の推薦を行い、2人（①東京都、②佐賀県）の精神保健福祉士を派遣することが決定した。

[派遣先] ①アメリカ ②イギリス

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) 被災地支援活動

2017年7月5日から6日にかけて、福岡県と大分県を中心とする九州北部で発生した集中豪雨による被災地への支援活動として、「平成29年7月九州北部豪雨による被災地支援に係る募金」を用途特定寄付金として募集し、朝倉市（朝倉市災害義援金）、東峰村（東峰村災害対策本部）に寄贈した。

[募金総額] 414,496円

(2) 平常時及び災害時の支援体制の構築

①都道府県支部・都道府県協会の災害対策計画策定状況の確認を行った。

②「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。

③災害時及び平常時に本協会と連携して行う都道府県支部による災害支援活動等に関して、2015年度に作成した当該活動等を都道府県協会に委託する「災害支援活動に関する協定書」について、都道府県協会との締結を進めた。

[締結済] 43都道府県協会（2018年3月末日現在）

④関係団体が実施する災害福祉支援活動研修等への参加

(3) 「ブロック災害対策連絡会」の開催

2015年度に実施した「ブロック災害対策委員連絡会（モデル事業）」を踏まえ、災害対策委員の役割等をブロック内で共有等するとともに、都道府県支部、都道府県協会等の役員及び災害対策に関心のある者とも認識の共有を図ることを目的として、次の2ブロックにおいて開催した。

<北海道ブロック>

[日程] 2017年10月15日（日）

[場所] ACU-A（アスティ45）（北海道札幌市） [参加者] 19人

<関東・甲信越ブロック>

[日程] 2017年10月14日（土）

[場所] TKP 上野ビジネスセンター（東京都台東区） [参加者] 23人

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28号～第33号）発行した。

[第28号] 2017年5月15日発行 [第29号] 2017年7月15日発行

[第30号] 2017年9月15日発行 [第31号] 2017年11月15日発行

[第32号] 2018年1月15日発行 [第33号] 2018年3月15日発行

(2) 「東日本大震災復興支縁ツアー」の実施

構成員が被災地（岩手県、宮城県、福島県）の現状を知ることと被災地の精神保健福祉士との交流を目的として、岩手県精神保健福祉士会、宮城県精神保健福祉士協会、福島県精神保健福祉士会の協力の下で「東日本大震災復興支縁ツアー」を企画し、2017年度は岩手県にて実施した。

〔日 程〕2018年3月3日（土）、4日（日） 〔場 所〕岩手県宮古市

〔参加者〕16人

(3) 復興支援活動助成金の募集及び交付

都道府県協会等による復興支援活動の経費を助成するため、復興支援活動助成金（総額80万円）の交付申請を募集し、申請のあった次の団体に交付した。

〔団体名〕群馬県精神保健福祉士会 〔事業名〕群馬県内被災者支援事業

〔助成金〕100,000円（事業経費125,000円）

(4) 「被災地障害福祉サービス事業所等を対象とした販路拡大支援事業」の実施

岩手県、宮城県、福島県内における障害福祉サービス事業所等（以下「福祉事業所」という。）において、物品販売を行っており、ウェブサイトを開設している福祉作業所を対象として、希望する福祉作業所のウェブサイトを本協会のウェブサイト上にリンクを貼ることにより、福祉事業所の物品の活用啓発や販路拡大を支援した。

(5) 「東日本大震災復興支援委員会メッセージ」のウェブサイトへの掲載

〔回 数〕2回

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

社会福祉振興・試験センター、JFSW、ソーシャルケアサービス従事者研究協議会、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加し、連携を図った（「2017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) 「アジア太平洋ソーシャルワーク合同地域会議2017」等への出席

IFSW、国際ソーシャルワーク学校連盟（IASSW: International Association of Schools of Social Work）、国際社会福祉協議会（ICSW: International Council on Social Welfare）の共催で開催されたアジア太平洋ソーシャルワーク合同地域会議2017（以下「地域会議」という。）に会長等が出席した。

〔日 程〕2017年10月25日（水）～28日（土） 〔場 所〕深圳市（中国）

〔出席者〕柏木一恵（会長）、木村真理子（相談役／IFSW副会長・IFSWアジア太平洋地域会長）、大屋未輝（常任理事）、露崎葉子（事務局）

また、地域会議の会期中に開催されたIFSWアジア太平洋地域総会にも出席した。

(3) アジア太平洋地域における児童家庭問題・災害対応等のソーシャルワーク実践に関するシンポジウム及びワークショップ開催・国際交流事業の実施

①アジア太平洋地域における児童家庭福祉問題・災害対応のソーシャルワーク実践に関するシンポジウム及びワークショップの開催

アジア太平洋地域の各国ソーシャルワーカー団体の組織化の支援や人材ネットワークの

構築、児童家庭福祉問題（児童労働・人身取引等）の具体的支援策の調整、災害時の連携、災害後の心理的ケアに関する研修・訓練並びにネットワーク体制の強化等を目的に、2回（ベトナム、ネパール）開催した。

<第1回>

[日 程] 2017年10月5日（木）、6日（金）

[開催国] ベトナム

[場 所] Ministry of Labour, Invalids and Social Affairs（ハノイ市）

[参加者] 約90人（ベトナム労働傷病兵社会省、ILO、NGO関係者等）

[担 当] 大島 了（公益社団法人日本社会福祉士会）、小原真知子（公益社団法人日本医療社会福祉協会）

[内 容] 児童労働と人身取引被害児におけるソーシャルワーク・サービス

<第2回>

[日 程] 2017年11月3日（金）、4日（土）

[開催国] ネパール

[場 所] Alpha House, Baneshwor（カトマンズ市）

[参加者] 約40人（ソーシャルワーカー、実務家、教育関係者、研究者、大学生等）

[担 当] 木村真理子（本協会）、森 恭子（公益社団法人日本社会福祉士会）

[内 容] 災害後のネパールにおける児童労働：ソーシャルワークの役割

また、各国のソーシャルワーク実践の学びや現地のソーシャルワーカーとの交流を促し、アジア太平洋地域のソーシャルワーカーのネットワークづくりに向けて、若手のソーシャルワーカーの参加を支援（渡航費用一部負担）した。

<第1回>ヒル恵（特定非営利活動法人人身取引被害者サポートセンターライトハウス）、
工藤真士（特定非営利活動法人リトルポケット）

<第2回>高田 環（公益財団法人アジア福祉教育財団）、檜府奈緒子（特定非営利活動法人ほっとプラス）、KARUNAKARANMOHAN VISAKH

②ASEAN ソーシャルワークコンソーシアムへの参加

[日 程] 2017年7月25日（火）～28日（金）

[開催国] インドネシア

[場 所] メルキュールコンベンションセンター（ジャカルタ市）

[参加者] 約80人（各国政府より政策担当者、研究者、UNICEF等）

[担 当] 木村真理子（本協会）、大島 了（公益社団法人日本社会福祉士会）

[内 容] ○本域内において課題として認識されている子どもへのソーシャルワークについて議論を継続しており、本会合では案の段階であるが、「Social Work Practical Guideline in Addressing Child Abuse」の成果の確認がされた。
○開催国のインドネシアは「Deradicalization（脱過激化）」をテーマに会合を運営し、テロ行為に及んだ刑余者等への社会復帰や関わりについてソーシャルワークの役割・意義が共有された。

③インターネットによる事業実績等の周知・共有及び記録集の作成

ア. IFSW 及び IFSW アジア太平洋地域のウェブサイト及び Facebook への事業報告の掲載

IFSW 及び IFSW アジア太平洋地域の協力を得て、ベトナム及びネパールでの事業実績をウェブサイト及び Facebook に掲載し、アジア太平洋地域のソーシャルワーカーをはじめ関係者に本事業の成果等を広く周知・共有した。

[URL] <http://ifsw.org/ifsw-asia-pacific/event-project-reports/>

[FB] <https://www.facebook.com/IFSW-Asia-Pacific-346887182180841/>

イ. 電子メディアによる記録集の作成

事業実績に係る関係資料を収載した CD-R を作成し、2018 年 7 月にアイルランド・ダブリンで開催される 2018 年ソーシャルワーク・社会開発合同世界会議等で活用する。

④企画委員会の設置及び開催地への委員等の派遣

JFSW 構成 4 団体の関係者による企画委員会を設置し、プログラムの立案、講師等との調整、運営体制の確認、開催地となるソーシャルワーカー団体との連絡調整等を行うとともに、委員等を開催地に派遣した。

なお、委員会への出席に係る交通費は所属団体が負担し、遠方の委員においてはインターネットのビデオ通話機能 (Skype) を利用して会議に参加する方法で実施した。

3) 都道府県協会との連携事業

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] 15,942,000 円 (2017 年度支払額ベース)

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 5 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] 2017 年 6 月 18 日 (日) [場 所] 大正大学 (東京都豊島区)

[議 案] 1. 2016 年度事業報告及び収支決算に関する件

2. 役員費用弁償規則の改正に関する件

3. 「ソーシャルワーク専門職のグローバル定義の日本における展開」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] 2017 年 6 月 17 日 (土)

[場 所] 大正大学 (東京都豊島区)

第 2 回 [日 程] 2018 年 3 月 10 日 (土)

[場 所] TKP 市ヶ谷カンファレンスセンター (東京都新宿区)

<臨時理事会>

第 1 回 書面等表決 [決議日] 2017 年 4 月 21 日 (金)

第 2 回 書面等表決 [決議日] 2017 年 5 月 26 日 (金)

第 3 回 書面等表決 [決議日] 2017 年 8 月 4 日 (金)

第 4 回 [日 程] 2017 年 9 月 14 日 (木)

[場 所] グランキューブ大阪 (大阪府立国際会議場) (大阪府大阪市)

第 5 回 書面等表決 [決議日] 2017 年 10 月 27 日 (金)

第 6 回 書面等表決 [決議日] 2017 年 11 月 24 日 (金)

第 7 回 書面等表決 [決議日] 2017 年 12 月 22 日 (金)

第 8 回 書面等表決 [決議日] 2018 年 1 月 19 日 (金)

- 第9回 書面等表決 [決議日] 2018年2月16日(金)
第10回 書面等表決 [決議日] 2018年3月28日(水)

(3) 理事による会合の開催

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] 2017年6月18日(日)
[場 所] 大正大学(東京都豊島区)
第2回 [日 程] 2017年9月14日(木)
[場 所] グランキューブ大阪(大阪府立国際会議場)(大阪府大阪市)
第3回 [日 程] 2018年3月10日(土)、11日(日)
[場 所] TKP市ヶ谷カンファレンスセンター(東京都新宿区)

(4) 常任理事会の開催

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。

- 第1回 [日 程] 2017年4月15日(土)、16日(日)
[場 所] <15日>本協会事務局(東京都新宿区)
<16日>TKP市ヶ谷カンファレンスセンター(東京都新宿区)
第2回 [日 程] 2017年5月20日(土)
[場 所] 本協会事務局(東京都新宿区)
第3回 [日 程] 2017年7月18日(日)
[場 所] 本協会事務局(東京都新宿区)
第4回 [日 程] 2017年10月21日(土)、22日(日)
[場 所] 本協会事務局(東京都新宿区)
第5回 [日 程] 2017年11月18日(土)、19日(日)
[場 所] 本協会事務局(東京都新宿区)
第6回 [日 程] 2017年12月16日(土)
[場 所] 中野サンプラザ(東京都中野区)
第7回 [日 程] 2018年1月13日(土)、14日(日)
[場 所] <13日>本協会事務局(東京都新宿区)
<14日>TKP市ヶ谷カンファレンスセンター(東京都新宿区)
第8回 [日 程] 2018年2月10日(土)
[場 所] 本協会事務局(東京都新宿区)

(5) 代議員選挙管理委員会の設置及び2018年度及び2019年度代議員選出に係る選挙等の実施

2018年度及び2019年度の代議員を選出するため、代議員選出規程に基づき、代議員選挙管理委員会を設置し、代議員への立候補に係る公示等の事務を行った。

<公示日>2017年11月6日(月)

<委員会> [日 程] 2017年12月16日(土) [場 所] 本協会事務局(東京都新宿区)

(6) 役員選挙管理委員会の設置及び2018年度及び2019年度役員選出に係る選挙等の実施

2018年6月17日に開催される第6回定時総会において2018年度及び2019年度役員(理事及び監事)を選任するため、役員選挙管理委員会を設置し、ブロック選出理事及び全国選出理事への立候補に係る公示等の事務を行った。

[公示日] 2018年3月1日(木)

(7) 2016年度事業報告及び計算書類に関する監査の実施

2016年度事業報告及び計算書類について、第5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] 2017年4月28日(金) [場 所] 本協会事務局(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。

<委員長会議>

第1回 [日 時] 2017年7月17日(月・祝)

[場 所] 大正大学(東京都豊島区)

第2回 [日 時] 2018年1月14日(日)

[場 所] TKP市ヶ谷カンファレンスセンター(東京都新宿区)

(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

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に開催した。

[日 時] 2017年4月16日(日)

[場 所] TKP市ヶ谷カンファレンスセンター(東京都新宿区)

特に今回、相模原市の障害者支援施設における事件に端を発し、通常国会に提出された「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案」と措置入院制度に係る今後の対応を中心に協議等を行うとともに、厚生労働省の平成28年度障害者政策総合研究事業「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」の中で取り組まれている措置入院制度に係るガイドラインの研究成果等の講演を実施した。

[講 演] 措置入院制度はどう変わるのか

[講 師] 藤井千代(国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)

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。

[北海道・東北ブロック] 北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県

<第1回> [日 程] 2017年8月27日(日)

[場 所] 旭ヶ丘市民センター(宮城県仙台市青葉区)

<第2回> [日 程] 2018年2月18日(日)

[場 所] 仙都会館(宮城県仙台市青葉区)

[関東・甲信越ブロック] 茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、山梨県、長野県、新潟県

<第1回> [日 程] 2017年8月27日(日)

[場 所] TKP上野ビジネスセンター(東京都台東区)

<第2回> [日 程] 2018年2月18日(日)

[場 所] TKP上野ビジネスセンター(東京都台東区)

[東海・北陸ブロック] 富山県、石川県、福井県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県

<第1回> [日 程] 2017年8月27日(日)

[場 所] ABC貸会議室(愛知県名古屋市中村区)

<第2回> [日 程] 2018年2月18日(日)

- [場 所] ABC 貸会議室 (愛知県名古屋市中村区)
- [近畿ブロック] 滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県
- <第1回> [日 程] 2017年8月27日(日)
- [場 所] 梅田スカイビル (大阪府大阪市北区)
- <第2回> [日 程] 2018年2月18日(日)
- [場 所] ハービス PLAZA (大阪府大阪市北区)
- [中国ブロック] 鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県
- <第1回> [日 程] 2017年8月27日(日)
- [場 所] 広島オフィスセンター (広島県広島市南区)
- <第2回> [日 程] 2018年2月18日(日)
- [場 所] サン・ピーチ OKAYAMA (岡山県岡山市北区)
- [四国ブロック] 徳島県、香川県、愛媛県、高知県
- <第1回> [日 程] 2017年8月27日(日)
- [場 所] 松山市総合コミュニティセンター (愛媛県松山市)
- <第2回> [日 程] 2018年2月18日(日)
- [場 所] 松山市総合コミュニティセンター (愛媛県松山市)
- [九州・沖縄ブロック] 福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、
沖縄県
- <第1回> [日 程] 2017年8月27日(日)
- [場 所] 長崎市立図書館 (長崎県長崎市)
- <第2回> [日 程] 2018年2月18日(日)
- [場 所] TKP 博多駅筑紫ロビジネスセンター (福岡県福岡市博多区)

(10) 会長経験者懇談会の開催

ソーシャルワークをめぐる諸問題や本協会運営に関する諸課題への本協会並びに本協会の前身となる日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会等の会長経験者から会長等が意見を伺うとともに、意見交換・情報共有の場等として開催した。

[日 時] 2017年12月16日(土)

[場 所] 中野サンプラザ (東京都中野区)

(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> 11,345人 (2017年度第10回臨時理事会における入会承認手続後の総数)

(参 考) 2016年度: 10,815人 (2016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20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] 98人 (2018年3月31日現在) (参 考) 2016年度: 137人

(12) 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] 57人 (2016年度からの累計数)

(13) 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の入会促進に努めた。

[賛助会員数] 個人10人、団体5団体 (2018年3月31日現在)

(14) 会員管理システムの充実強化

構成員に係る種々の情報を一元的に管理し、統計データ作成や事務効率の向上を図るため、構成員データを適宜更新し、最新情報の保有に努めた。

(15) 構成員名簿の作成

専門職としての業務遂行(クライアントの最大限の利益享受)上の連携強化や緊急時、災害時における構成員相互の連絡手段としての活用等を目的に、CD-ROM(パスワード設定、コピーガード付)形式による構成員名簿を作成し、希望する構成員に配布した。

(16) 会費に係る各種制度の積極的運用

①分納制度

[利用構成員数] 108人 (2018年3月31日現在)

②減免制度

[利用構成員数] 615人 (2018年3月31日現在)

(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。

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) 「メンタルヘルスソーシャルワーク」等の商標登録の検討

「メンタルヘルスソーシャルワーク」及び「メンタルヘルスソーシャルワーカー」の用語について、ソーシャルワーク専門職団体以外での使用制限を図るため、顧問弁護士等との間で商標登録の出願を検討した。

(19) 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。

(20) 事業執行に係る傷害保険加入の検討

構成員が安心して本協会の事業活動に参画できる環境整備の一環として、本協会役員や各種委員会の委員等を対象とした傷害保険の加入を検討したが、全国大会・学術集会期間における運営委員会関係者及びボランティアを対象とした国内旅行傷害保険への加入を除き、導入には至らなかった。

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中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

<2017年>

[4月]

5日 日本社会事業大学 入学式

7日 公益社団法人日本精神科病院協会 看護・コメディカル委員会

7日 日本ソーシャルワーカー連盟 2017年度第1回代表者会議

- 11日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 2017年度第1回理事会
- 13日 参議院厚生労働委員会 参考人質疑
- 16日 薬物乱用及び依存症診療の標準化と専門医療連携に関する研究
- 18日 就労支援フォーラム NIPPON2017 第2回企画会議
- 19日 ソーシャルケアサービス従事者研究協議会 社会福祉振興・試験センター研究助成金申請に係る打ち合わせ
- 20日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 2017年度第1回企画委員会
- 24日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 監査
- 24日 日本ソーシャルワーカー連盟 2017年度第1回事務局長会議
- 25日 特定営利活動法人日本障害者協議会 役員推薦委員会
- 27日 訪問看護療養費に係る国会議員への陳情

[5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 理事会
- 8日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 2017年度第2回理事会
- 9日 一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟 第2回社会福祉系専門職大学院判定委員会
- 12日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 2017年度第2回企画委員会
- 16日 羽生田たかし君と明日の医療を語る会
- 23日 一般社団法人社会福祉研究所 評議員選任委員会
- 23日 成年後見制度利用促進基本計画にかかる説明会（関東・甲信越ブロック）
- 24日 公益社団法人日本精神保健福祉連盟 平成29年度第1回理事会
- 24日 一般社団法人社会福祉研究所 2017年度第1回評議員会
- 25日 チーム医療推進協議会 2017年度総会
- 26日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 協議員総会・政策会議
- 26日 日本ソーシャルワーカー連盟 2017年度第1回国際委員会
- 27日 精神保健従事者団体懇談会 第178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 総会
- 27日 一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟 合併祝賀会
- 28日 富山県精神保健福祉士協会平成29年度通常総会及び富山県支部定時総会 記念講演
- 29日 公益社団法人全国訪問看護事業協会 2017年度第1回精神科訪問看護推進委員会
- 29日 ソーシャルケアサービス従事者研究協議会 2017年度第1回全体会議
- 30日 日本ソーシャルワーカー連盟 2017年度第1回ハンセン病委員会
- 31日 厚生労働省 第1回障害福祉サービス等報酬改定検討チーム 傍聴
- 31日 日本ソーシャルワーカー連盟 2017年度第2回事務局長会議

[6月]

- 1日 成年後見制度利用促進基本計画にかかる説明会（中部・北陸ブロック）
- 3日 福井県精神保健福祉士協会研修会
- 4日 平成29年度三重県精神保健福祉士協会定期総会記念講演
- 5日 日本の福祉を考える会
- 7日 公益社団法人日本看護協会 平成29年度通常総会（開会式典）
- 8日 成年後見制度利用促進基本計画にかかる説明会（近畿ブロック）
- 9日 一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟 専門職大学院の認証に関する会議
- 9日 日本ソーシャルワーカー連盟 2017年度第2回代表者会議
- 12日 公益財団法人日本障害者リハビリテーション協会 2017年度第1回評議員会
- 12日 成年後見制度利用促進基本計画にかかる説明会（北海道ブロック）

- 13日 文部科学省 平成29年度いじめ防止対策協議会（第1回会議）
- 16日 一般社団法人日本精神科看護協会 第42回日本精神科看護学術集会
- 17日 公益社団法人日本精神神経科診療所協会 第23回（通算44回）学術研究会 ワークショップ5
- 19日 公益財団法人社会福祉振興・試験センター 平成29年度定時評議員会
- 22日 文部科学省初等中等教育局児童生徒課とのスクールソーシャルワーカーの確保に係るミーティング
- 22日 成年後見制度利用促進基本計画にかかる説明会（九州・沖縄ブロック）
- 23日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 2017年度第3回理事会
- 25日 一般社団法人愛知県精神保健福祉士協会 一般社団法人取得に係る記念式典・記念講演・記念祝賀会
- 26日 成年後見制度利用促進基本計画にかかる説明会（四国ブロック）
- 26日 社会保障審議会障害者部会（第85回） 傍聴
- 27日 ソーシャルケアサービス従事者研究協議会 研究事業会議
- 30日 就労支援フォーラムNIPPON 2017 企画会議

[7月]

- 1日 第4回精神科訪問看護ステーション情報交換会
- 5日 成年後見制度利用促進基本計画にかかる説明会（中国ブロック）
- 7日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 2017年度第3回企画委員会
- 7日 医療基本法実現に係る日本医師会との意見交換会
- 10日 平成29年度家事関係機関との連絡協議会（甲府家裁）
- 10日 「えとうせいいち」と明日を語る会
- 11日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 2017年度第4回理事会
- 13日 成年後見制度利用促進基本計画にかかる説明会（東北ブロック）
- 14日 日本国憲法施行70年と障害者（特定非営利活動法人日本障害者協議会主催）
- 14日 日本ソーシャルワーカー連盟 2017年度第2回国際委員会
- 17日 ソーシャルワーカーデー中央集会2017
- 18日 次世代の医療政策を考える会（参議院議員 自見はな子）
- 20日 日本ソーシャルワーカー連盟 2017年度第3回事務局長会議
- 21日 特定非営利活動法人全国精神障害者地域生活支援協議会 あみ結成20周年記念大会
- 24日 平成29年度障害者総合福祉推進事業 事業説明会
- 26日 公益社団法人日本看護協会 新執行部披露パーティー
- 28日 日本ソーシャルワーカー連盟 2017年度第2回ハンセン病委員会
- 30日 アルコール健康障害対策基本法推進ネットワーク 総会・幹事会

[8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 社会福祉系専門職大学院認証評価第3回判定委員会
- 2日 塩崎恭久と明日を語る会 in 東京
- 2日 公益社団法人日本社会福祉士会 平成29年度補助金事業第1回ワーキンググループ
- 3日 公益社団法人日本精神科病院協会 新執行部披露パーティー
- 4日 精神保健福祉事業団体連絡会会議
- 4日 日本ソーシャルワーカー連盟 2017年度第3回代表者会議
- 18日 公益社団法人日本社会福祉士会 「地域共生社会実現体制構築推進ソーシャルワーク実証的調査研究」親委員会

- 26日 特定非営利活動法人地域精神保健福祉機構 リカバリー全国フォーラム 2017
- [9月]
- 1日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 2017年度第4回企画委員会
- 7日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 2017年度第5回企画委員会
- 8日 日本ソーシャルワーカー連盟 2017年度第3回国際委員会
- 9日 鳥取県精神保健福祉士会 研修会
- 11日 公益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
- 11日 一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟 社会福祉系専門職大学院認証評価訪問調査
- 12日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 2017年度第6回理事会
- 22日 日本ソーシャルワーカー連盟 2017年度第4回事務局長会議
- 23日 佐賀県精神保健福祉士協会 全体研修会
- 23日 精神保健従事者団体懇談会 第180回定例会
- 25日 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部幹部と障害者団体幹部との懇親会
- 29、30日 精神保健福祉事業団体連絡会 合同研修会
- 30日 福島県精神保健福祉士会 平成29年度会員研修会
- 30日 公益社団法人日本医療社会福祉協会 災害福祉支援活動基礎研修（北海道）／1日目
- [10月]
- 1日 精神保健福祉士実習指導者講習会（03和歌山）／2日目
- 1日 公益社団法人日本医療社会福祉協会 災害福祉支援活動基礎研修（北海道）／2日目
- 3日 ソーシャルケアサービス従事者研究協議会 事務局長会議
- 3日 国民医療推進協議会 第13回総会
- 5日 社会福祉法人全国社会福祉協議会 平成29年「全社協福祉懇談会」
- 10日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 2017年度第7回理事会
- 13日 日本ソーシャルワーカー連盟 2017年度第3回ハンセン病委員会
- 13日 日本ソーシャルワーカー連盟 2017年度第4回代表者会議
- 14、15日 一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟 コミュニティに強いソーシャルワーカーを養成する研修（京都会場）
- 17日 ソーシャルケアサービス従事者研究協議会 事務局長会議
- 20日 第65回精神保健福祉全国大会
- 22日 就労支援フォーラム NIPPON2017 実行会議
- 24日 平成29年度後見人等候補者推薦団体との意見交換会（東京家裁）
- 25日 平成29年度家事関係機関との連絡協議会（熊本家裁）
- 27日 精神保健福祉事業団体連絡会 会議
- [11月]
- 1日 田村憲久君を応援する会
- 3、4日 公益社団法人日本医療社会福祉協会 災害福祉支援活動基礎研修（石川県）
- 7日 塩崎恭久と明日を語る会 in 東京
- 9日 第29回「日本の福祉を考える会」
- 10日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 2017年度第6回企画委員会
- 12日 医療基本法シンポジウム「みんなで動こう～パートⅢ」
- 13日 日本ソーシャルワーカー連盟 2017年度第5回事務局長会議
- 14日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 2017年度第8回理事会
- 14日 橋本がく前進の集い2017
- 15日 自由民主党政務調査会障害児者問題調査会

- 20日 公益社団法人日本看護協会 創立70周年記念式典及び祝賀会
- 21日 次世代の医療政策を考える会（自見はなこ）
- 22日 第20回児童虐待防止対策協議会
- 22日 国民医療を守るための総決起集会
- 25日 日本弁護士連合会「第4回自殺対策ネットワークづくりに関する全国協議会・シンポジウム」
- 25日 精神保健従事者団体懇談会 第181回定例会
- 25、26日 一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟 コミュニティに強いソーシャルワーカーを養成する研修（東京会場）
- 30日 精神科の身体拘束を考える会 厚生労働省との折衝（川田龍平事務所）

[12月]

- 1日 東京都 平成29年度精神保健福祉研修
- 3日 愛媛県精神保健福祉士会 課題別研修
- 5日 ソーシャルケアサービス従事者研究協議会 2017年度第2回全体会議
- 5日 「えとうせいいち」と明日を語る会
- 5日 平成29年度チーム医療推進協議会 会長懇談会
- 9、10日 就労支援フォーラム NIPPON2017
- 10日 公益社団法人日本社会福祉士会 第2回「地域共生社会実現体制構築推進ソーシャルワーク実証的調査研究」親委員会
- 10日 日本ソーシャルワーカー連盟 倫理綱領委員会準備委員会
- 12日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 2017年度第9回理事会
- 15日 日本ソーシャルワーカー連盟 2017年度第4回ハンセン病委員会
- 15日 日本ソーシャルワーカー連盟 2017年度第5回代表者会議
- 16、17日 公益社団法人日本医療社会福祉協会 災害福祉支援活動基礎研修（静岡県）
- 17日 中央法規出版株式会社 特別研修「精神保健福祉士の思考過程を可視化する」
- 17日 一般社団法人千葉県精神保健福祉士協会 平成29年度千葉県精神保健福祉士協会東葛ブロック研修会
- 19日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 2017年度第7回企画委員会
- 22日 精神保健福祉事業団体連絡会 会議

<2018年>

[1月]

- 9日 日本弁護士連合会 2018年新年挨拶交換会
- 9日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 2017年度第10回理事会
- 9日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 ニューイヤー交流会
- 11日 医療心理師国家資格制度推進協議会 総会
- 12日 四病院団体協議会 賀詞交歓会
- 16日 平成29年度家事関係機関との連絡協議会（奈良家庭裁判所）
- 17日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 2017年度第8回企画委員会
- 17日 文部科学省高等教育局高等教育企画課来局（専門職大学の設置認可審査の件）
- 18日 日本司法書士会連合会等 平成30年新年賀詞交換会
- 19日 IASSW アナマリア・カンパニーニ会長との情報交換会等
- 22日 文部科学省 大学設置・学校法人審議会大学設置分科会専門委員会
- 24日 静岡県精神保健福祉センター 平成29年度保健所精神保健福祉業務連絡会
- 24日 ソーシャルケアサービス従事者研究協議会 2018年新年賀詞交歓会
- 25日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 連続講座（第1回）
- 25日 日本ソーシャルワーカー連盟 2017年度第6回事務局長会議

- 26日 日本ソーシャルワーカー連盟 2017年度第6回国際委員会
- 27日 精神保健従事者団体懇談会 第182回定例会
- 27、28日 公益社団法人日本医療社会福祉協会 災害福祉支援活動基礎研修（東京都）
- 30日 “社会を明るくする運動”中央推進委員会
- 31日 高木厚生労働副大臣との懇談会

[2月]

- 1日 文部科学省 大学設置・学校法人審議会大学設置分科会専門委員会
- 1日 就労支援フォーラムNIPPON2017反省会
- 2日 日本ソーシャルワーカー連盟 2017年度第5回ハンセン病委員会
- 2日 日本ソーシャルワーカー連盟 2017年度第6回代表者会議
- 7日 シンポジウム「精神科病院に入院中の人々のための権利擁護の実現に向けて」
- 13日 社会福祉法人全国社会福祉協議会 第13回権利擁護・虐待防止セミナー
- 13日 ソーシャルケアサービス従事者研究協議会研究事業 分担研究者会議
- 13日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 2017年度第11回理事会
- 14日 文部科学省 大学設置・学校法人審議会大学設置分科会専門委員会
- 15日 公益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
- 15日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 連続講座（第2回）
- 16日 精神保健福祉事業団体連絡会 会議
- 16日 横倉義武先生世界医師会会長就任祝賀会
- 19日 文部科学省 大学設置・学校法人審議会大学設置分科会専門委員会
- 24日 大正大学「社会福祉学研究室」開室100周年記念式典・祝賀会
- 24、25日 一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟 コミュニティに強いソーシャルワーカーを養成する研修（愛知会場）
- 26日 日本弁護士連合会「生活保護基準引下げ問題を考える緊急院内集会」
- 28日 文部科学省 平成29年度いじめ防止対策協議会（第3回会議）

[3月]

- 1日 ソーシャルケアサービス従事者研究協議会 平成29年度社会福祉に関する政策研究会
- 2日 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課訪問（精神保健福祉法改正案等関係）
- 3日 メンタルヘルスの集い（第32回日本精神保健会議）
- 8日 一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟 2017（平成29）年度九州ブロック精神保健福祉士養成教育・研究部会研修会
- 8日 第30回「日本の福祉を考える会」
- 9日 日本ソーシャルワーカー連盟 2017年度第7回国際委員会
- 10日 世界ソーシャルワークデーイベント「多文化家族へのソーシャルワーク」
- 12日 一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟 理事会
- 13日 一般社団法人愛知県精神科病院協会 精神保健福祉士部会研修会
- 14日 日本ソーシャルワーカー連盟 ハンセン病委員会 東京地域支援会議
- 15日 ソーシャルケアサービス従事者研究協議会 議員連盟等に係る勉強会
- 15日 特定非営利活動法人日本障害者協議会 連続講座（第3回）
- 15日 ソーシャルケアサービス従事者研究協議会 全体会議
- 16日 平成29年度日本社会事業大学大学院・日本社会事業大学 学位授与式
- 19日 公益財団法人社会福祉振興・試験センター 平成29年度臨時評議員会
- 22日 チーム医療推進協議会 平成29年度第2回総会
- 28日 文部科学省 平成29年度いじめ防止対策協議会

31 日 高木厚労副大臣室勉強会（第 1 回）に係る事前打ち合わせ

以上

2017年度役員体制

(2018年3月1日現在)

【任期】2016年6月17日から2018年度に開催される第6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	柏 木 一 恵	浅香山病院 (大阪府)	全国
業務執行理事・第1副会長	宮 部 真弥子	谷野呉山病院 脳と心の総合健康センター (富山県)	全国
業務執行理事・第2副会長	田 村 綾 子	聖学院大学 (埼玉県)	全国
業務執行理事・第3副会長	洗 成 子	愛誠病院 (東京都)	全国
業務執行理事・常任理事	大 屋 未 輝	おおや精神保健福祉士オフィス (新潟県)	関東・甲信越
業務執行理事・常任理事	尾 形 多佳士	さっぽろ香雪病院 (北海道)	全国
業務執行理事・常任理事	岡 本 秀 行	埼玉県川口保健所 (埼玉県)	関東・甲信越
業務執行理事・常任理事	齊 藤 晋 治	健康科学大学 (山梨県)	全国
業務執行理事・常任理事	水 野 拓 二	鷹岡病院 (静岡県)	全国
業務執行理事・常任理事	渡 辺 由美子	市川市福祉部障害者支援課 (千葉県)	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)	全国
理事	廣 江 仁	あんず・あぷりこ (鳥取県)	全国
理事	鈴 木 浩 子	とまっぷ (北海道)	北海道
理事	長谷川 治	青森市保健所 (青森県)	東北
理事	伊 藤 勝 江	つくばライフサポートセンター (茨城県)	関東・甲信越
理事	栗 原 活 雄	陽和病院 (東京都)	関東・甲信越
理事	井 上 大 輔	r o o t s (神奈川県)	関東・甲信越
理事	中 野 裕 紀	サンライフたきの里 (石川県)	東海・北陸
理事	鈴 木 宏	めだか工房 (愛知県)	東海・北陸
理事	知 名 純 子	まるいクリニック (京都府)	近畿
理事	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)	近畿
理事	的 場 律 子	福永病院 (山口県)	中国
理事	島 内 美 月	八幡浜医師会立双岩病院 (愛媛県)	四国
理事	今 村 浩 司	西南女学院大学 (福岡県)	九州・沖縄
理事	笹 木 徳 人	グループホームあらかき (沖縄県)	九州・沖縄
理事 (外部理事)	今 福 章 二	法務省保護局	学識等
理事	岩 永 靖	九州ルーテル学院大学 (熊本県)	学識等
理事	古 屋 龍 太	日本社会事業大学大学院 (東京都)	学識等
理事	松 本 すみ子	東京国際大学 (埼玉県)	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	—
業務担当監事	西 澤 利 朗	— (東京都)	—

(理事 29 人、監事 2 人)

2017年度代議員体制

※勤務先は2016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	神原 巧	相談室こすもす
			木村 孝	サハスネット
			林 浩幸	北見赤十字病院
東北	02	青森県	津川貴史	青森県立つくしが丘病院
	03	岩手県	阿部祐太	国立病院機構花巻病院
	04	宮城県	長谷 諭	宮城県精神保健福祉センター
	05	秋田県	根田悠士	秋田東病院
	06	山形県	牧野直樹	佐藤病院
	07	福島県	菅野正彦	桜ヶ丘病院
	関東・甲信越	08	茨城県	池永 潤
09		栃木県	稲見 聡	宇都宮病院
10		群馬県	横澤岳志	くわのみハウス地域活動支援センター
			笹岡紀子	すずのきメンタルケアクリニック
11		埼玉県	関口暁雄	夢の実ハウス
			松尾明子	ほっとハート
12		千葉県	森山拓也	船橋市地域活動支援センターオアシス
			岩本 操	武蔵野大学
13		東京都	加藤雅江	杏林大学医学部付属病院
			近藤周康	昭和大学附属烏山病院
			三木良子	帝京科学大学
			松永実千代	ライフリンク
			吉澤 豊	日本福祉教育専門学校
14		神奈川県	池田 陽子	相模ヶ丘病院
			金井 緑	樹診療所
			辻川 彰	横浜市社会事業協会
			山田 龍	ソーシャルワークオフィス寒川
15		新潟県	堀口 賢二	相談支援センターみなみうおぬま
19		山梨県	森屋 直樹	山梨大学障害学生修学支援室
20		長野県	板倉 重彦	ライフサポートりんどう
東海・北陸	16	富山県	福井 淳夫	砺波サナトリウム福井病院
	17	石川県	岡安 努	共友会
	18	福井県	辻 尚子	松原病院
	21	岐阜県	加藤 利昭	生活訓練施設さくら
	22	静岡県	前林 勝弥	静岡市役所
			山口 雅弘	鷹岡病院
	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
杉丸 桂太			レインボーホーム	
森 謙次			守山荘病院	

ブロック	コード	支 部	氏 名	勤 務 先
	24	三重県	山本綾子	三重県立こころの医療センター
近畿	25	滋賀県	葛原史博	滋賀県立精神保健福祉センター
	26	京都府	金井浩一	たかぎクリニック
	27	大阪府	伊藤大士	大阪府こころの健康総合センター
			小野史絵	藤井クリニック
			金 文美	大阪保健福祉専門学校
	28	兵庫県	北岡祐子	就労移行支援事業「(創) C. A. C」
			河野康政	明石市役所
	29	奈良県	高橋健太	ひなた舎
30	和歌山県	磯崎朱里	田村病院	
中国	31	鳥取県	松村健司	渡辺病院
	32	島根県	村社克紀	安来第一病院
	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	照下善則	相談支援事業所マックス
	38	愛媛県	清家 斉	きらりの森
			法野美和	真光園
	39	高知県	朝比奈寛正	岡豊病院
九州・沖縄	40	福岡県	笠 修彰	ILP 福岡お茶の水医療福祉専門学校
			富岡賢吾	伊都の丘病院
			渡邊俊一	希づき
	41	佐賀県	筒井美香子	九州医療専門学校
	42	長崎県	三谷 亨	西脇病院
	43	熊本県	木ノ下高雄	菊陽苑
			茶屋道拓哉	九州看護福祉大学
	44	大分県	森崎大輔	智泉福祉製菓専門学校
	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	鶴田啓洋	Saa・Ya
47	沖縄県	唐木増久	那覇保護観察所	

2017年度部及び委員会等体制

(2018年3月現在)

※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 田村綾子 (聖学院大学/埼玉県)

部長 尾形多佳士 (常任理事/さっぽろ香雪病院/北海道/精神医療・権利擁護委員会)、大屋未輝 (常任理事/おおや精神保健福祉士オフィス/新潟県/地域生活支援推進委員会)、田村綾子 (社会保障問題検討委員会)

<精神医療・権利擁護委員会>

委員長 岩尾 貴 (石川県庁/石川県)

委員 三溝園子 (昭和大学附属烏山病院/東京都)、行實志都子 (神奈川県立保健福祉大学/神奈川県)、鈴木圭子 (神奈川県精神保健福祉センター/神奈川県)、岡安努 (やたの生活支援センター/石川県)、中村 穰 (南アルプス市障害者相談支援センター/山梨県)、増田喜信 (三方原病院/静岡県)、山本めぐみ (浅香山病院/大阪府)、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 有野哲章 (山梨県立あゆみの家/山梨県)

委員 望月明広 (横浜市神奈川区生活支援センター/神奈川県)、金川洋輔 (サポートセンターきぬた/東京都)、吉澤浩一 (相談支援センターくらふと/東京都)、岩上洋一 (じりつ/埼玉県)、井上大輔 (理事/roots/神奈川県)、小原智恵 (小矢部大家病院/富山県)、弘田恭子 (山梨県立精神保健福祉センター/山梨県)、菅原小夜子 (こころ/静岡県)、徳山 勝 (半田市障害者相談支援センター/愛知県)、柴田久仁子 (田村病院/和歌山県)、

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)

<社会保障問題検討委員会>

委員長 鶴 幸一郎 (フォレスト倶楽部/大阪府)

委員 菊池江美子 (東京都福祉保健局生活福祉部保護課/東京都)、山本綾子 (三重県立こころの医療センター/三重県)、小野紀代子 (京都市北部障害者地域生活支援センターきらリンク/京都府)、河野康政 (明石市役所/兵庫県)、風間朋子 (関西学院大学/兵庫県)、的場律子 (理事/福永病院/山口県)、鶴田啓洋 (やどかりサポート鹿児島/鹿児島県)、

助言者 青木聖久 (日本福祉大学/愛知県)、柏木一恵 (会長/浅香山病院/大阪府)

2) 組織部

担当副会長 宮部真弥子 (谷野呉山病院 脳と心の総合健康センター/富山県)

部長 水野拓二 (常任理事/鷹岡病院/静岡県)

<組織強化・災害支援体制整備委員会>

委員長 中川浩二 (理事/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)

副委員長 鈴木 宏 (理事/地域活動支援センターめだか工房/愛知県)

委員 森谷就慶 (東北文化学園大学/宮城県)、松田聡一郎 (ふくしま心のケアセンター基幹センター/福島県)、横山基樹 (いなしきハートフルセンター/茨城県)、伊藤勝江 (理事/つくばライフサポートセンターみどりの/茨城県)、島津屋賢子 (東京都自閉症協会/東京都)、谷 香代子 (あすなろセンター/富山県)、磯

崎朱里（田村病院／和歌山県）、河合 宏（たいようの丘ホスピタル／岡山県）、奥崎真理（賀茂精神医療センター／広島県）、廣江 仁（理事／あんず・あぷりこ／はばたき／鳥取県）、朝比奈寛正（岡豊病院／高知県）、木ノ下高雄（就労サポートセンター菊陽苑／熊本県）、山村哲（なるかわ病院／北海道）

3) 広報部

担当副会長 洗 成子（常任理事／愛誠病院／東京都）

部 長 洗 成子

<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）

委 員 三品竜浩（仙台保護観察所／宮城県）、大泉圭亮（日本ソーシャルワーク教育学校連盟／東京都）、細谷友子（井之頭病院／東京都）、坂本智代枝（大正大学／東京都）、岸本信義（浦安荘／岡山県）、森田久美子（立正大学／埼玉県）、鈴木篤史（じりつ／埼玉県）、伊藤千尋（淑徳大学／千葉県）、原田郁大（国府台病院／千葉県）、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）

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 田村綾子（診療報酬委員会、司法精神保健福祉委員会）、宮部真弥子（「精神保健福祉士業務指針」委員会、業務調査委員会、東日本大震災復興支援委員会）

担当理事 尾形多佳士（診療報酬委員会）、大屋末輝（司法精神保健福祉委員会）、水野拓二（業務調査委員会）、渡辺由美子（「精神保健福祉士業務指針」委員会、東日本大震災復興支援委員会）

<診療報酬委員会>

委員長 澤野文彦（沼津中央病院／静岡県）

副委員長 大塚淳子（帝京平成大学／東京都）

委 員 名雪和美（国保旭中央病院／千葉県）、綿貫祐子（こころのクリニックなります／東京都）、加藤雅江（杏林大学医学部付属病院／東京都）、熊谷彰人（陽和病院／東京都）、吉田光爾（昭和女子大学／東京都）、榎原紀子（守口長尾会クリニック／大阪府）、今村浩司（理事／西南女学院大学／福岡県）、平川 央（八幡厚生病院／福岡県）、山口創生（国立精神・神経医療研究センター／東京都）

助言者 竹中秀彦（京ヶ峰岡田病院／愛知県）

<司法精神保健福祉委員会>

委員長 関口暁雄（夢の実ハウス／埼玉県）

委 員 寺西里恵（ピアサポートはくさん／石川県）、山田真紀子（よりそいネットおおさか／大阪府）、喜多見達人（大阪矯正管区加古川刑務所／兵庫県）、大岡由佳（武庫川女子大学／兵庫県）、喜多 彩（和歌山保護観察所／和歌山県）、向井克仁（三原病院／広島県）、金子宏明（山口保護観察所／山口県）

助言者 今福 章二（理事／法務省／非構成員）、安田恵美（國學院大学／非構成員）

<「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（帝京平成大学／東京都）

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／陽和病院／東京都）、鈴木あおい（日本放送協会学園／東京都）、

坂入竜治（武蔵野大学／東京都）、古市尚志（浅香山病院／大阪府）

助言者 古屋龍太

＜業務調査委員会＞

委員長 原見美帆（和歌山県）

委員 小澤一紘（日本精神保健福祉士協会／東京都）、西村睦美（川越病院／京都府）、富澤宏輔（大阪人間科学大学／大阪府）、上野山花菜（あすなろ共同作業所／和歌山県）、中川浩二（理事／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）、山口雅弘（鷹岡病院／静岡県）、鈴木和（京都医歯専門学校／京都）、高橋健太（ひなた舎／奈良）、山田奈央子（京都医療専門学校／京都）

助言者 東海林 崇（株式会社浜銀総合研究所／非構成員）

＜東日本大震災復興支援委員会＞

委員長 福井康江（日本医療社会福祉協会／宮城県）

委員 菅野好子（地域活動支援センター星雲／岩手県）、今泉英博（希望ヶ丘病院／岩手県）、長谷 諭（宮城県精神保健福祉センター／宮城県）、中山智幸（こだしろクリニック／宮城県）、伊藤亜希子（福島県立医科大学災害医学教室／福島県）、鴻巣泰治（ふくしまこころのケアセンターいわき方部センター／福島県）、菅野直樹（福島赤十字病院／福島県）、小淵恵造（ロカーレ／群馬県）、三瓶芙美（福井記念病院／神奈川県）

助言者 小関清之（相談役／秋野病院／山形県）、八木亜紀子（福島県立医科大学放射線県民健康管理センター／福島県）

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 宮部真弥子

担当理事 宮部真弥子

＜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 岩崎 香（早稲田大学人間科学学術院／埼玉県）、毛塚和英（桜ヶ丘記念病院／東京都）、齋藤憲磁（神奈川障害者職業能力開発校／神奈川県）、浅沼尚子（鎌倉福祉士事務所長楽庵／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（阪南病院／大阪府）、今村浩司、安部裕一（北九州成年後見センター／福岡県）、笹木徳人（理事／グループホームあらかき／沖縄県）

3）生涯研修制度運営細則

研修センター長 洗 成子

担当理事 岡本秀行（常任理事／川口市役所／埼玉県／研修企画運営委員会）、齋藤晋治（常任理事／健康科学大学／山梨県／研修企画運営委員会、精神保健福祉士の資質向上検討委員会）、洗 成子（認定スーパーバイザー養成委員会）

＜研修企画運営委員会＞

委員長 渡邊 俊一（希づき／福岡県）

副委員長 山田 伸（聖康会病院／青森県）

委員 元井昭紀（南空知地域生活支援センターりら／北海道）、小沼聖治（茨城県）、鈴木詩子（慈友クリニック／東京都）、山北佑介（相談支援事業所ひだまり／愛知県）、上田幸輝（サポートハウスアンダンテ／大阪府）、知名純子（理事／まるいクリニック／京都府）、諸家沙織（鳥取県立総合療育センター／鳥取県）、島内美月（理事／八幡浜医師会立双岩病院／愛媛県）、富岡賢吾（伊都の丘病院／福岡県）、川満将伸（就労移行支援事業所GoRiLla／沖縄県）

助言者 水野拓二（組織部長）、中川浩二（組織強化・災害支援体制整備委員長）

<精神保健福祉士の資質向上検討委員会>

委員長 松本すみ子

副委員長 栗原活雄

委員 長谷川 治（理事／青森市保健所／青森県）、岡田隆志（埼玉県立精神保健福祉センター／埼玉県）、大塚直子（井之頭病院／東京都）、鈴木知子（地域活動支援センターまーぶる／奈良県）、越智あゆみ（県立広島大学／広島県）、河村隆史（己斐ヶ丘病院／広島県）

<認定スーパーバイザー養成委員会>

委員長 今井博康（北翔大学／北海道）

委員 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）、田村綾子、石川到覚（大正大学／東京都）、池沢佳之（ハートクリニックデイケア／神奈川県）、池谷 進（健康科学大学／山梨県）、荒田 寛（龍谷大学／滋賀県）、廣江 仁、西銘 隆（田崎病院／沖縄県）

助言者 柏木 昭、佐々木敏明（北海道医療大学／北海道）、松永宏子（サンワーク／東京都）

4) 倫理委員会規程

<倫理委員会>

委員長 小出保廣（大阪人間科学大学／大阪府）

委員 相川章子（聖学院大学／埼玉県）、紅林奈美夫（松本医療福祉専門学校／長野県）、柴山久義（藤枝市地域活動支援センターきずな／静岡県）、鈴木慶三（高崎健康福祉大学／群馬県）、金 文美（大阪保健福祉専門学校／大阪府）、中山 真（浦安荘／岡山県）、古里百合子（福岡市精神保健福祉センター／福岡県）、平澤千鶴子（弁護士／平澤法律事務所（東京都）／非構成員）、松本成輔（弁護士／あいおい法律事務所（山梨県）／非構成員）、高山和久（東京都社会福祉協議会福祉サービス運営適正化委員会（東京都）／非構成員）

5) 役員選出規程

<役員選挙管理委員会>

委員長 榎 かおり（翠会ヘルスケアグループ本部／東京都）

委員 河本次生（埼玉県立精神保健福祉センター／埼玉県）、四方田 清（順天堂大学／千葉県）、中住孝典（青梅わかば福祉会／東京都）、吉野比呂子（上智大学／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 田村恵里（ときわ病院／北海道）

委員 波田野隼也（青森市役所／青森県）、村居 巖（愛知医科大学病院／愛知県）、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) 全国大会運営規程及び日本精神保健福祉士学会規程

<第53回全国大会運営委員会及び第16回学術集会運営委員会（大阪府支部）>

全国大会・学術集会長 平 則夫

運営委員長 金 文美

副運営委員長 竹原 紀夫

事務局長 比良美千代
運営委員 伊藤大士、今西綾子、上田尋子、上田幸輝、小野史絵、柏木一恵、駒野敬行、阪口久喜子、島田泰輔、鈴木和雄、多良昌子、鶴岡舞子、出口珠紀、富澤宏輔、萩原敦子、福永佳也、藤井友紀、松山 剛、村上貴栄、森下祐理子、山本めぐみ、米尾依子、渡辺孝弘

8) 総会運営規程

<第5回定時総会運営委員会>

委員長 鶴 幸一郎
委員 小澤一紘、鬼塚 香（目白大学／東京都）、河原悠子（日本精神保健福祉士協会／東京都）、依田葉子（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 柏木一恵
運営委員長 洗 成子

<第16回学術集会抄録原稿査読小委員会>

委員長 木太直人（常務理事／日本精神保健福祉士協会／東京都）
委員 喜多 彩、富澤宏輔、高島恭子（長崎国際大学／長崎県）、丸田育美、宮崎まさ江

<学会誌投稿論文等査読小委員会>

委員長 岩崎 香
委員 岩本 操、齋藤敏靖、松本すみ子、富島喜揮（四国学院大学／香川県）、吉川公章（福井県立大学／福井県）、坂本智代枝、荒田 寛、田村綾子、山口創生

<査読制度の在り方検討小委員会>

委員長 岩崎 香
委員 岩本 操、齋藤敏靖、松本すみ子、富島喜揮、吉川公章、坂本智代枝、荒田 寛、田村綾子、山口創生

10) 分野別プロジェクト設置要綱

<子ども・スクールソーシャルワーク>

リーダー 岩永 靖（理事／九州ルーテル学院大学／熊本県）
チーム員 岡本亮子、下田 学（九州工業大学／福岡県）、名城健二（沖縄大学／沖縄県）、藤澤 茜（まんのう町教育委員会／香川県）、山本操里（大崎市教育委員会／宮城県）
助言者 富島喜揮

<認知症>

リーダー 柏木一恵
チーム員 蔭西 操（南加賀認知症疾患医療センター／石川県）、野村恭代（大阪市立大学／大阪府）、木下淳史（堺第2地域包括支援センター／大阪府）、小下ちえ（浅香山病院／大阪府）

<産業精神保健>

リーダー 田村綾子
チーム員 春日未歩子（ジャパンEAPシステムズ／東京都）、齋藤敏靖、佐藤恵美（神田東クリニック／東京都）、真船浩介（産業医科大学／福岡県）

<発達障害・アディクション・うつ等>

リーダー 小関清之
チーム員 川口真知子（井之頭病院／東京都）、齋藤健輔（東北会病院／宮城県）、佐古恵利子（リカバリハウスいちご／大阪府）

<就労支援>

- リーダー 廣江 仁
チーム員 岩瀬敏彦(出合いの家/滋賀県)、和泉 亮 (LITALICO ワークス事業部/大阪府)、古我知加奈子 (大阪精神障害者就労支援ネットワーク/大阪府)、谷奥大地 (浅香山病院アンダグンテ就労ステーション/大阪府)、森 克彦 (浅香山病院アンダグンテ就労ステーション/大阪府)

<介護保険>

- リーダー 中野裕紀 (理事/サンライフたきの里/石川県)
チーム員 佐々木勝則 (桜井の里福祉会/新潟県)、鈴木浩子 (理事/相談支援事業所とまっぷ/北海道)、夏目宏明 (地域密着型介護老人福祉施設コスモス苑/長野県)、宮部真弥子、渡邊俊一

3. 補助金・助成金事業によるもの ※研修事業を除く

1) 平成 29 年度障害者総合福祉推進事業 (医療観察法対象者における障害福祉サービスの活用状況の実態把握と受け入れを促進させるための方策に関する研究) / 厚生労働省

<担当理事>

大屋未輝 (事業責任者兼)、木太直人 (事業担当者兼)

<検討委員会>

平林直次 (国立精神・神経医療研究センター病院/非構成員)、坂本和巳 (法務省保護局精神保健観察企画官室/東京都)、三澤孝夫 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所/東京都)、関口暁雄、会田真一 (ヒーライトねっと/東京都)、伊藤勝江、野村祥平 (法務省東京保護観察所/東京都)、船山健二 (東横恵愛病院/非構成員)

2) 平成 29 年度福祉人材養成・研修事業 (アジア太平洋地域における児童家庭問題・災害対応等のソーシャルワーク実践に関するシンポジウム及びワークショップ開催・国際交流事業) / 社会福祉振興・試験センター

企画委員長 木村真理子 (日本女子大学/神奈川県)

企画委員 片岡信之 (四国学院大学/香川県)

4. 名誉会長 (名誉会長規程に基づくもの)

柏木 昭

5. 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)

小関清之、木村真理子、原 昌平 (読売新聞大阪本社/大阪府)

6. 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 [研修班] 依田葉子 [広報班] 依田葉子 (兼任) [総務班] 植木晴代 (育児休業中)

主 任 [総務班] 小澤一紘

事務局員 [研修班] 河原悠子、奈良 友 [総務班] 露崎葉子、湯田美枝、大仁田映子 (経理担当)、浅沼尚子 (クローバー担当)、古川美津帆

2017年度関係機関・団体等への役員等派遣体制

(2018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	障害者政策総合研究事業「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」／分担研究「地域における多職種連携によるケアマネジメントに関する研究」	研究協力員	田村綾子（副会長）	選出
	障害者政策総合研究事業「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」／分担研究「措置入院患者の地域包括支援のあり方に関する研究」	研究協力員	田村綾子（副会長） 大屋未輝（常任理事） 小関清之（相談役）	選出
	精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究事業／分担研究「新しい精神保健指定医研修・審査のあり方に関する研究」	研究協力員	竹中秀彦（愛知県支部）	選出
	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）	後任
	福祉人材確保重点実施期間推進協議会	構成団体	田村綾子（副会長）	選出
文部科学省	いじめ対策防止協議会	委員	田村綾子（副会長）	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	木太直人（常務理事）	—
	大学設置・学校法人審議会大学設置分科会専門職大学（社会福祉）専門委員会	専門委員	木太直人（常務理事）	選出
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
金融庁	多重債務カウンセリン	メンバー	大塚淳子（東京都支部）	指名

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
	グ・相談タスクフォース会議			
(独) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 自殺総合対策センター	自殺対策ネットワーク協議会	委員	柏木一恵（会長）	職名
(公財) 社会福祉振興・試験センター		評議員	柏木一恵（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	竹中秀彦（愛知県）	選出
(公財) 日本精神衛生会		理事	大塚淳子（東京都）	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
		担当役員等	大塚淳子（東京都）	選出
(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） 宮井 篤（東京都）	派遣
		企画委員	木太直人（常務理事）	派遣
		総務委員	坪松真吾（事務局長）	派遣
日本ソーシャルワーカー連盟（JFSW）	代表者会議	代表者	柏木一恵（会長） 木太直人（常務理事）	職名他
	事務局長会議	—	坪松真吾（事務局長）	—
	倫理綱領委員会準備委員会	委員	岡本秀行（常任理事）	指名
	ハンセン病委員会	委員長	木太直人（常務理事）	選出
	国際委員会	委員	木村真理子（相談役） 片岡信之（香川県支部）	推薦及び選出
	国際ソーシャルワーカー連盟（IFSW）	副会長・アジア太平洋地域会長	木村真理子（相談役）	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	柏木一恵（会長） 木太直人（常務理事） 坪松真吾（事務局長）	職名及び選出
	政策研究会	担当	木太直人（常務理事）	選出
	事務局長会議	—	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）	選出
日本臨床医療福祉協議会		評議員	柏木一恵（会長）	職名
国民医療推進協議会		理事	柏木一恵（会長）	職名

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
医療心理師国家資格制度推進協議会		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）	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（常任理事）	選出
		代議員	松田和也（東京都）	選出
		多職種連携委員会	渡辺由美子（常任理事）	選出
日本の福祉を考える会		会員	柏木一恵（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）	指名
(一般財) 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	田村 綾子（副会長）	選出
(一般社) 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
(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）	推薦
	地域における成年後見制度の利用に関する相談体制やネットワーク構築等の体制整備に関する調査研究事業	ワーキング・グループ委員	齋藤敏靖（クローバー運営委員会副委員長／埼玉県支部）	推薦
	地域共生社会の実現に資する体制構築を推進するソーシャルワークのあり方に関する実証的調査研究事業	親委員会	田村綾子（副会長）	選出
(一般社) 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（副会長）	推薦
	社会福祉系専門職大学院認証評価事業に係る社会福祉系専門職大学院判定委員会	委員	田村綾子（副会長）	派遣
	地域における包括的な相談支援体制を担う社会福祉士の養成のあり方及び人材活用のあり方に関する調査研究事業	委員	田村綾子（副会長）	指名
認定救急ソーシャルワーカー認定機構		理事	駒野敬行（大阪府）	推薦

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
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（相談役）	—
(公社) 日本医療社会 福祉協会	災害福祉支援活動研 修実施事業	委員	森谷就慶（宮城県支部）	派遣
日本神経精神薬理学会	「統合失調症薬物治 療ガイドライン」改訂	委員	栗原活雄（理事）	推薦

2017年度提出要望書・見解等

(日付順)

標 題 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案」の審議経過に関する見解

日 付 2017年4月17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

本年2月28日に閣議決定され、現在、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「精神保健福祉法」という。）の一部を改正する法律案（以下「改正法案」という。）が国会で審議されています。この一連の経過に鑑み、現段階での本協会の見解を下記の通り表明します。

記

1. 法改正の趣旨及び措置入院制度の見直しについて

本協会は、かねてより、精神保健福祉法における措置入院制度の見直しについて、相模原市の障害者支援施設における事件と切り離して協議検討するよう要望してきました。この度、政府が審議過程において、改正法案概要の「改正の趣旨」から相模原事件の再発防止を法改正の目的であると誤解させるような表現を削除したことにつき、遅すぎた感は否めないものの本協会としては肯定的に受け止めています。報道過程を通じて形成される歪んだ社会的認知のままに、法改正に至った過去の過ちを繰り返さぬよう、国会審議中であって食い止めた姿勢は評価したいと思います。

また、クライアントの自己決定の尊重を専門職アイデンティティとして重視する本協会の意見が汲み入れられ、個別ケース検討会議における本人の参加が明記されたことも妥当な判断と考えます。

なお、今回の法改正に関しては、2013年改正時における3年後の検討規定に基づき、厚生労働省に設置された「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」において、1年間に渡って協議されていました。改正法案では、2013年改正以前に指摘されていた措置入院制度における保健所の機能強化をはじめとして、措置指定病院における医療と支援の質の向上、指定医制度の見直しが盛り込まれました。長年未着手であった強制入院制度としての措置入院制度の見直しは、本協会がこれまで要望してきたことでもあります。

今後、政府はこれらの改正事項の運用における措置入院の実態把握と評価を行い、権利擁護機能の強化を含めさらなる改正を行うことが望まれます。

2. 非自発的入院のあり方に関する継続的な検討について

非自発的入院に対する権利擁護機能の体制が構築されていない現段階において、医療保護入院制度の存続や市町村長同意の要件緩和は、歴史的課題の積み残しとして改正法案が抱える重大な課題であると考えます。

本協会は、これまでも意思決定支援の仕組みや非自発的入院における行政責任の明確化を求めてきました。今回の法案ではこうした点に関する改正提案が為されなかったことから、改めて厚生労働省に検討会を設置し、3年以内の見直しに向けて協議を継続することが妥当であると考えます。その際、2016年度より実施されている精神医療審査会の機能強化の実態についても、その成果と妥当性を評価することが求められます。

こうした見直しの必要性に関する認識が有名無実化しないよう、今国会における法案の採決にあたり、附帯決議を付すことが適当であると考えます。

3. 精神保健福祉法の意義の再検討について

精神障害のある人々の地域生活支援は、地域包括ケアシステムの中で一体的に行われることが望ましいと考えます。障害福祉に関する事項は既に障害者総合支援法に一元化されており、精神保健福祉法の「福祉」に関する再整理が必要です。

政府が、相模原事件の再発防止を法改正の趣旨から削除したことは、精神病者監護法から精神衛生法の改正等々と連綿と続く、社会防衛策としてのこの法の成り立ちそのものを見直す覚悟の表れであると認識し、精神科医療をその他の医療から切り離して規定する現行の精神保健福祉法の抜本的見直しの端緒に立つことを示すものと考えます。

非自発的入院制度の存置の是非についてさらなる検討を重ね、国際連合の「精神疾患を有する者の保護及びメンタルヘルスキアの改善のための諸原則」や「障害者の権利に関する条約」に適った入院制度の創設へと歩を止

めることがないよう求めるとともに、本協会も諸活動を展開します。

【成果等】

国会における精神保健福祉法改正案の審議過程において、改正法案に対する本協会の立場を明確にするため意見表明を行った。その後改正法案は、2017年通常国会において継続審議の後、衆議院解散に伴い廃案となった。また、2018年通常国会への上程も難しい状況となっている。次期改正に向けて、引き続き非自発的入院のあり方等の見直しを求めていく。

標 題 生活保護受給者におけるばちんこ等の状況等調査に関する意見

日 付 2017年5月16日

発 送 番号 JAPSW 発第 17-52 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 厚生労働大臣 塩崎恭久 様

2017年3月3日付の事務連絡「生活保護受給者におけるばちんこ等の状況の把握について（依頼）」に基づいて実施された「生活保護受給者のばちんこ等の状況等調査」に関して、調査を実施することとなった経緯自体に甚だの疑義を覚えるとともに、本協会としての意見を下記の通り申しあげます。

記

1. 調査実施が生活保護受給者への偏見の助長につながることを危惧します。

生活保護法に基づいて支給される扶助費を含め被保護世帯の収入の用途は、基本的に当該世帯の自由とされています。

今回の状況等調査における調査項目が、保護費の用途としてばちんこ等に使われたことに対する指導件数やばちんこ等で得た収入の未申告による不正受給といった項目に限定されていることは、あたかも保護受給者がギャンブルに保護費を浪費しているとの印象を社会に与えかねず、生活保護バッシングを助長する危険性があると考えます。また、事務連絡にもありますように現行法上は、娯楽とされているばちんこ等の状況等を調査することは、保護費の用途に対する監視を強めることにつながると危惧します。

したがって、今後調査結果を公表する場合には、特段の配慮が必要であると考えます。

2. 調査の回答様式にあるギャンブル依存の疑いのあるケースの事例が不適切と考えます。

特に事項1及び事項4の事例は、ケースワークの観点やギャンブル依存への対応として不適切と考えます。依存及び依存症に陥っている受給者に対して、就労指導や口頭指導（どのような口頭指導を行ったかについては言及がない）を行うことでは、依存及び依存症の回復や解決にはつながりません。こうした事例を例示することは、現場のケースワーカーの方々にギャンブル問題に関する不適切な指導を蔓延させることにもつながりかねません。

本来、ケースワーカーの役割は、被保護者の生活状況を困難にしているギャンブル問題への初期介入として適切な医療につなぐことの助言指導や、日常生活の中での回復を確かなものとするための福祉的支援を行うことにあります。時宜に叶う介入のないままに、就労を急がせることや濫費の非を責めるような指導は、かえって依存症の悪化や重症化を招くこととなります。現場のケースワーカーを対象とした依存症に関する研修等の実施こそが急務の課題であると考えます。

以上

なお、本来はギャンブルであるばちんこや競馬等を「娯楽」として広く普及させていることが、ギャンブル依存症を蔓延させる大きな要因となっていることは論を待たないところでありますが、一方において、薬物関連問題及び依存症の例に見るように、法的な規制強化のみでは根本的な問題解決とならないこととも併せて、この問題については、別の機会に改めて意見表明をする所存です。

【成果等】

2018年3月1日に行われた社会・援護局関係主管課長会議では、「生活保護受給者が社会常識の範囲内であればちんこ等を行うことを一律に禁止することについては、慎重な検討が必要」としたうえで、都道府県に対して次のような対応を求めている。

(2017年)8月に開催した生活保護担当ケースワーカー全国研修会においても依存症の概要や依存症者の特徴、依存症が疑われる者への対応等について知識の向上を図るとともに、精神保健福祉センター等の相談・治療を行う機関へつなぐケースワーカーの役割の重要性について認識の共有を図ったところであり、各都道府県・指定都市・中核市等において実施する研修においても、管内福祉事務所のケースワーカーに対してギャンプル等依存症に対する基礎知識の普及が図られるよう努められた。

以上から、本協会の意見が反映されたものとする。

標 題 改正障害者総合支援法の施行に向けた要望書

日 付 2017年5月25日

発 行 番号 JAPSW 発第 17-70 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 堀江裕 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、厚生労働省では「我が事・丸ごと」の地域共生社会の実現に向けて、改革の背景と方向性を示され、当面の改革工程に基づき検討課題に取り組まれていることと存じます。現在2016年に改正となった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（以下「改正障害者総合支援法」という。）の施行に向けた準備も、地域共生社会の実現を視野に入れて行われるものと承知しております。

つきましては、2018年4月の改正障害者総合支援法の施行に向けて、本協会はソーシャルワーカーとして精神障害者の社会的復権を目指し、地域生活における相談支援を実践する専門職の立場から、下記の通り要望いたしますので、精神障害者もあたり前に暮らせる地域共生社会を実現するために、ご高配のほどよろしくお願いいたします。

記

1. 就労支援に関すること

○利用者自己負担のない制度にしてください。

【理由】利用者の中には、一割の自己負担が発生するため、自ら利用日数を減らす方もおられます。自己負担のある就労系事業所の利用者は、働いているのに利用料を払うため、自己負担のない利用者と比べ、大きな不公平感を感じています。公平なサービス利用を受ける権利を考えると一律自己負担のない制度にすることを求めます。

○就労継続支援B型については、B型アセスメントを希望者のみの実施としてください。

【理由】働けるかどうかを事前にアセスメントされてからでなければ利用ができないしくみは、あたかも1722年に英国で実施されたワークハウス・テスト法を彷彿とさせます。一般企業では働けないという烙印を押されて初めて就労継続支援B型の利用を許されるというしくみは、屈辱的であり人権侵害にもあたると考えます。

またサービス等利用計画と合わせ、このアセスメントの実施によって、B型利用希望者はその正式利用までに1～2か月を要します。その間にモチベーションの低下や生活リズムや病状の悪化などを起こす方もおられます。ようやく福祉的就労の入り口まで来た方にとっては不必要に利用を待たされるものであり、この制度は廃止してください。

2. 指定相談支援に関すること

1) 地域相談支援（地域移行支援）

○精神科に長期入院している住民の現状の把握をするために、各地方自治体別で1年以上の入院患者数と、その

内 65 歳以上の人数を明らかにし各地方自治体に公表してください。

【理由】各地方自治体は、長期入院患者の地域移行について、何が地域課題になっているのかが分かりにくい状況です。

第 5 期市町村障害福祉計画の「入院中の精神障害者の地域生活への移行」について効果的な基盤整備量を設定するためにも、長期入院患者数を各地方自治体が把握して、目標数値に対する進行状況の確認と手立てができるようにしてください。また、各地方自治体が住民の長期入院患者数のうち高齢者の人数を把握することで、高齢分野との共通の課題として自立支援協議会や地域ケア会議での協議が可能になります。入院中ということでは住民の支援を病院だけにお任せするのではなく、地方自治体として入院中の住民にアプローチする根拠としてください。

○都道府県に対しては、指定一般事業所の実態の把握、指導の強化を義務付けてください。

【理由】地域相談支援の給付数は、制度が開始された 2012 年度から 4 年経過した現在も、国が想定していた給付数の 20%にも満たない低調な状況が続いています。指定一般相談支援事業所は都道府県が指定するが、実態として特に指導は行われておらず、自らの都道府県の各圏域において機能する指定一般相談支援事業所の設置数やその支援の中身の質といったことは把握し切れていないのが実情となっています。

指定一般相談支援事業所も更新制にする、指定は受けたが人員等にて実際には依頼を断っているといった事業所に対して都道府県が指導する、または指定を取り消すといったことも検討が必要です。中身のある指定一般相談支援事業所が圏域にどれくらいあるのかという実態を都道府県が把握したうえで質の向上に向けた技術的な支援や体制整備を考えていく必要があります。

○措置入院者及び医療保護入院者については、入院期間にかかわらず地域移行支援の対象者としてください。

【理由】地域移行支援は、精神科病院に入院している精神障害者である場合において、直近の入院期間が 1 年以上の入院者を中心に、1 年未満の入院者であっても、例えば、措置入院や医療保護入院から退院する者で住居の確保などの支援を必要とするものや地域移行支援を行わなければ入院の長期化が見込まれる者については対象とすることができるとしています。

入院中及び退院後に本人の望む生活を実現するためには入院中からの関わりが効果的であることから、措置入院者及び医療保護入院者については、入院期間にかかわらず地域移行支援の対象者としてください。

2) 計画相談支援

○主任相談支援専門員は、精神保健福祉士の資格を有し、OJT やスーパーバイズをするスキルを有し、市町村の自立支援協議会への貢献する人材を求めます。そのような「主任相談支援専門員（仮称）」を配置した事業所に、配置加算を新設してください。

【理由】「相談支援の質の向上に向けた検討会における議論のとりまとめ」においても記載されているように、「主任相談支援専門員（仮称）」は、事業所や地域において指導的役割を担う者であって、相談支援の仕組みを支える中核的な人材と位置付けるべきです。そのためには、精神保健福祉士等の国家資格を有していることを条件としてください。また、期待される役割を十分に果たすために、その活動の責任エリアの提示、所属する自らの法人や機関ではなく、責任エリア全体の人材育成を担うこと、地域で機能するために名誉職ではないことを示すためにも実務経験を必須とし、更新制にするなどの基準の設置が必要だと考えます。

○市町村の責務である委託相談は、市町村の裁量に任されているのが現状ですが、相談支援の質の担保のためには、委託相談は重要です。全市町村で、委託相談支援事業所を設置する義務を明文化してください。

【理由】全国 3,299 の指定一般相談支援事業所のうち、市町村から委託を受けているのは 1,407 事業所と全体の 43%に留まっている中（2015 年 4 月時点）、移動の時間や距離、マンパワー不足を理由に相談支援を受けていない指定特定・指定一般相談支援事業所も多いのが実情です。長期入院患者への退院支援の意欲喚起や、福祉サービス利用につながっていない方などは、委託相談によって地域生活が過ごせるような仕組みが必要です。そのためには、全市町村で委託相談支援事業所を設置し、基本相談が具体的に行われるよう求めます。

【成果等】

要望書提出時に、厚生労働省障害福祉課の各事業の担当課長補佐・専門官と意見交換を行った。

改正法施行に係る各要望事項の結果は次の通り。

- ・就労支援に係る要望事項は、残念ながら反映されなかった。
- ・地域相談支援に関連して自治体別の長期入院者数を公表するよう求めたことに関しては、2017年11月に国立精神・神経医療研究センター精神保健福祉研究所精神保健計画研究部のウェブサイトの精神保健福祉資料ページにおいて、患者住所地・医療機関所在地ベースでの市区町村別長期入院患者数（65歳未満・以上別）が公表された。
- ・また、都道府県に対する指定一般事業所の実態の把握、指導の強化の義務づけを求めたことに関しては、報酬改定において、実績のある事業所の報酬単価を高く設定することで地域移行支援を行わない事業所との差別化を図っており、一定程度評価することができる。
- ・地域移行支援の対象者については、「介護給付費等の支給決定等について（障害保健福祉部長通知）」の改正により、入院の期間や形態に関わらず支援の対象であることが明確になった。
- ・計画相談支援については、報酬改定において特別事業所加算の算定要件に主任相談支援専門員の配置が加えられた。

標 題 障害福祉サービス等報酬改定に向けた要望書

日 付 2017年5月25日

発翰番号 JAPSW 発第17-71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 堀江裕 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、厚生労働省では「我が事・丸ごと」の地域共生社会の実現に向けて、改革の背景と方向性を示され、当面の改革工程に基づき検討課題に取り組まれていることと存じます。間もなく開始される2018年度障害福祉サービス等報酬改定に向けた検討も、地域共生社会の実現を視野に入れて行われるものと承知しております。

つきましては、この度の障害福祉サービス等報酬改定の検討に際して、本協会はソーシャルワーカーとして精神障害者の社会的復権を目指し、地域生活における相談支援を実践する専門職の立場から、下記の通り要望いたしますので、精神障害者もあたり前に暮らせる地域共生社会を実現するために、ご高配のほどよろしくお願いいたします。

記

1. 指定障害福祉サービスに関すること

1) 自立訓練（生活訓練）

○訪問による生活訓練サービス費の報酬単価の上乗せを検討してください。

○生活訓練サービス費（2）において、所要時間2時間以上の場合の報酬を新設してください。

【理由】通所サービスの利用に馴染めず、自宅に引きこもりがちになる精神障害者が多くいるため、訪問による自立訓練は、社会参加を促す一助となっています。きめ細やかな本支援に対して、適正に評価してください。また、2時間以上の場合の報酬の新設は、例えば、バスや電車の乗降等の訓練の実施が2時間未満では難しいことから、訓練内容に照らして必要と考えます。

2) 就労支援

○相談支援事業所においても、就労定着支援を実施できるようにしてください。その際の報酬は、地域移行支援サービス費に照らして、ひと月につき2,300点が適正と考えます。

【理由】現行では、就職し福祉サービスの利用が無くなると、就労定着をフォローできる関係機関が限られてしまいます。精神障害者が企業等に定着していくことは、本人にとっても、企業等にとっても重要な課題となります。相談支援事業所において就労定着支援を実施することは、大いなる見守りにつながると考えます。

○就労継続支援A型サービス費については、労務管理について評価し、「初期労務管理加算（仮称）」を新設してください。

【理由】就労継続支援A型はB型と違い労務管理業務に大きな労力を必要とします。特に利用初期においては、社会保険関連の書類の作成及び提出等B型にはない業務と経費が発生します。そのため、暫定支給決定によるアセスメントから個別支援計画作成までの基本的な関わりができていないことを前提として、例えば「初期労務管理加算（仮称）」を新設して、雇用時の労務管理関連の業務を適正に評価することが必要と考えます。

○就労移行支援において2年間の標準利用期間を超えた場合でも、報酬単価を就労支援継続B型と同程度にして継続利用を可能にしてください。

【理由】一般就労を目指して2年間努力してきた利用者が、病状の悪化等により就労移行支援の利用開始から2年を経過する時期において就職活動ができなくなったものの、就労をあきらめられず、支援を受け続けたいという場合など、精神障害者の病状の波にも対応できる制度設計が必要と考えます。

○就労移行支援については、基本報酬の見直しも含め、より質の高い支援を行う体制を整備した事業所を評価するしくみに変えてください。

【理由】そもそも就労移行支援事業は、利用者に就労移行してもらうことが使命であり、基本報酬も他事業より高く設定されています。就労移行は本来の目的であり、就労移行にかかる加算を高く設定するのではなく、むしろ支援の質を担保する加算を評価していただきたいと思えます。単に就労移行を評価するのではなく、フルタイム雇用につなげた人数を評価したり施設外支援の活用が多い事業所を評価したりするしくみを検討してください。

○就労定着支援体制加算を継続してください。

【理由】前回の改定で創設された就労定着支援体制加算は、6か月から36か月までの就労定着者に対する就労移行支援事業所による支援を評価するもので、きちんと支援したことが評価される大変意義のある改定でした。これによって、厚みのある支援を受けられた方は多かったと思います。そのため、就労定着支援に係るサービス費とは別に、就労移行支援事業において継続した支援を受けられるように、就労定着支援体制加算を継続してください。

3) 共同生活援助

○重度対応型グループホームの設置を促進するためには、仕事量を適正に評価してください。また、重度の基準を現行の障害支援区分において3以上として設定してください。

【理由】「社会保障審議会障害者部会報告書」（2015年12月14日）においては、「障害者の地域移行の受け皿となるグループホームについて、重度障害者に対応することができる体制を備えた支援等を提供するサービスを位置付け、適切に評価を行うべきである」とされており、精神障害者の地域移行支援を進めるためには、重度対応型グループホームの利用は欠かせません。精神障害者の場合は、支援の必要量に比べて障害支援区分が低く出る傾向は続いており区分4以上になる方が少ないため、緩和措置が必要です。

○重度の精神障害者の対象者は、病状ではなく、生活のしづらさで判断してください。

【理由】重度の精神障害者とは、入院治療は必要ないとの判断があるものの、コミュニケーションを取る際に本人の特徴理解が必要な人、一定の幻覚妄想が残存し行動障害を伴う（妄想に左右されるなど病状による生活のしづらさがある）人と考えます。

具体的には、以下のような生活のしづらさを持つ精神障害者を重度対応型グループホームの対象として想定する必要があります。

- ・長期入院による地域生活への不安がありこの不安や緊張から精神症状が揺れやすい特性がある人
- ・強いこだわりによる生活のしづらさがある人
- ・病状により判断に現実性が乏しく生活の力の見立てが支援者と大きく異なる人
- ・支援へのつながりにくさがある人
- ・これらにより地域生活の体験（チャレンジ）と生活技術や社会性の再獲得が必要な人
- ・暮らしの場において服薬・体調管理や金銭管理の頻回な支援や、不安による頻回な確認への十分な対応が必要な人

・身体合併症があり医療的ケアが必要な人

2. 指定相談支援に関すること

1) 地域相談支援（地域移行支援）について

○地域移行支援の利用を促進するため、地域移行支援に関する一定の研修を修了した精神保健福祉士を配置した事業所に、特定の加算をつけてください。

【理由】 精神疾患により1年以上入院している患者は、約18.5万人いるとされていますが、地域移行支援の給付実績は500件前後で推移しているのが実情です。長期入院している患者の退院支援を促進するために、地域移行支援の一層の促進を期待します。そのために、地域移行支援に関する一定の研修を修了した精神保健福祉士を配置して地域移行支援に取り組んだ指定一般相談支援事業所に対して、特定の加算を設ける必要があると考えます。

2) 地域相談支援（地域定着支援）

○地域定着支援の活用を促進するために、夜間帯のかけつけ支援、触法等の障害者に対する対応支援、電話やメールが頻回な方へ支援を加算の対象にしてください。

【理由】 精神障害者が地域生活を安定して過ごすためには、見守り支援である地域定着支援の拡充が必要です。そのために緊急時支援費が設定されていますが、夜間の緊急時支援においては、少ないマンパワーで支援を行っている現状にあるため、さらなる加算が必要です。

また、地域定着支援は医療観察法に基づく通院医療の利用者等も対象となりますが、宿泊型自立訓練・共同生活援助には地域生活移行個別支援特別加算があるように、医療観察法のケア会議に呼ばれる頻度や関係機関との連絡調整の多さ、本人や関係者の見守りをしていくために、地域定着支援にも同様の加算が必要です。

さらに、精神障害の特性から、病状が不安定になっている場合や不安感が募っている場合は、一時的に電話やメール相談の回数が頻回になることもあるため、頻回に対応した際の集中支援加算を新設することが適切であると考えます。

3) 計画相談支援

○現行で特別地域加算はありますが、移動距離に応じた加算を新たに検討してください。

【理由】 山間部や過疎化が進んでいる地域においては、交通の利便性が悪く、訪問する際の移動距離が長く時間をたくさん必要とする場合が多くありますので、移動距離に応じた報酬の設定も必要と考えます。

○月に4回以上の対面支援をした場合の「集中支援加算」を新設してください。

【理由】 モニタリングは、毎月や3か月、6か月などその方の状態に応じて頻度を調整し、その方との関係性を大切にしながら行っています。精神障害者の場合、毎月のモニタリングとしている場合であっても、その方の状況から月に複数回面接することもあります。このため、対面による支援を月4回以上実施した場合は、集中支援加算の算定できるようにすることが必要であると考えます。

○ピアサポーターが、自立生活援助、地域移行支援、就労定着支援など活躍する場を広げていくために、ピアサポーターを配置した事業所に対する一定の加算を要望します。加算の対象となるピアサポーターは、一定の養成研修の修了を必須とし、その養成研修は専門職も一緒に受講することを要望します。

【理由】 ピアサポーターの活躍や実践は全国各地で行われていますが、その養成のための研修カリキュラム、活動の場及び報酬に係る補助等は都道府県ごとに異なり、「精神障害者地域移行支援・地域定着支援事業」に限ってみても全国一律の基準はなく、位置づけが不明瞭です。

このような現状の中では、ピアサポーターの雇用は難しく、ピアサポーターによる支援を必要としている人に安定したサービスを提供することができません。地域移行等に携わるピアサポーターの資格要件に、一定の研修受講を明記することで、地域移行支援チームの一員として、他の専門職と対等に活躍することが期待できると考えます。

また、2018年度から始まる、自立生活援助、就労定着支援などへのピアの活躍の場が広がることも期待されます。

【成果等】

要望書提出時に、厚生労働省障害福祉課の各事業の担当課長補佐・専門官と意見交換を行った。
報酬改定に係る各要望事項の結果は次の通り。

1. 指定障害福祉サービス

1) 自立訓練（生活訓練）

→いずれも反映されなかったが、訪問に関する「180日間ごとに50回を限度とする」基準は撤廃された。

2) 就労支援

→就労定着支援体制加算については、2018年9月30日までは算定を可能とする経過措置が設けられた。それ以外の要望事項は実現されなかった。

3) 共同生活援助

→重度化・高齢化に対応する「日中サービス支援型共同生活援助」が創設され、「日中グループホームで過ごす場合」の対象が障害支援区分3以上となった。また、「日中サービス支援型共同生活援助」が新設された。

2. 指定相談支援

1) 地域移行支援

→報酬単価の高い地域移行支援サービス費（Ⅰ）が創設され、事業所の要件として「1人以上は、社会福祉士または精神保健福祉士であること」となった。

2) 地域定着支援

→「緊急時支援費」を見直し、深夜における電話による支援の評価が設定された。

3) 計画相談支援

→モニタリング時等において、サービス提供場面を確認するなど、利用者の状況確認や支援内容の調整等を手厚く実施したことを評価するための加算が新設された。また、ピアサポーターの評価に関しては、地域移行支援サービス費（Ⅰ）を算定する事業所の要件に、「経験のある障害当事者（ピアサポーター等）による意欲喚起のための活動等を、いずれかの対象施設に対し、概ね月1回以上行っていること」が規定された。

標 題 ギャンブル等依存症対策の法制化に関する意見

日 付 2017年5月25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、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 会長 岡崎直人

提 出 先 与党「ギャンブル等依存症対策の法制化に関するワーキングチーム」座長 中谷元 様 他

現在、ギャンブル等依存症対策の法制化に向けて検討が進められていることと存じます。

ギャンブル等依存症対策基本法（以下「本法」という。）の制定は、ギャンブル等依存症対策として我が国初めのものとして意義深いものであります。一方で、「特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律」（以下「IR推進法」という。）への批判対策としての意味合いを色濃く映し出している様相も垣間見えます。

本法が実効性のある法律として機能するために、精神障害者の社会的復権と福祉の向上に取り組む専門職能団体として、下記の通り、意見を述べます。

記

1. ギャンブル等事業者及び消費者金融の広告規制を本法策定よりも優先すべきです。また、事業者へは自主的な取組みへの尊重ではなく、事業者であることの責任に基づく一定の費用負担も含めて、積極的に国が規制や予防等の実施を図るべきです。
2. アルコール健康障害対策と同じ枠組みで行われることに反対します。同じ依存症であってもアルコール依存症の治療施設、回復施設、援助者と比してそれぞれが圧倒的に不足している現状においては、治療・援助体制を作ることが喫緊の課題です。本法成立以前にギャンブル等依存症問題の調査・研究を踏まえたうえで治療・援助体制の構築を優先すべきです。

3. ギャンブル等依存症に関し専門的知識を有する者、ギャンブル等依存症を有し、又は有していた者及びその家族を代表する者、社会福祉専門職等によって構成する関係者会議を設けるべきです。本法に基づく基本計画や全国展開される対策が総合的、計画的、効果的かつ効率的に推進されるための合意形成には必要不可欠のことと考えます。
4. ギャンブル等依存症により、貧困やDV・虐待・離婚などの家庭内問題、自殺や犯罪など多くの社会生活上の問題が起り得ます。都道府県における相談窓口等の拡充のためには、ギャンブル等依存症及び関連問題を支援する資質を備えた社会福祉専門職の配置が必要不可欠です。

【成果等】

2018年通常国会に与党側から「ギャンブル等依存症対策基本法案」が、野党から「ギャンブル依存症対策基本法案」が提出されているが審議されるかは未定。

なお2017年8月には、ギャンブル等依存症対策全般について、包括的な対策を推進するため、ギャンブル等依存症対策推進関係閣僚会議が開催され、「ギャンブル等依存症対策の強化について」が取りまとめられた。

標 題 2018年度診療報酬改定に関する要望について

日 付 2017年6月27日

発 翰 番 号 JAPSW 発第 17-104 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 保険局 医療課長 迫井正深 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、「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書では、新たな地域精神保健医療体制のあり方として、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を目指すことを新たな理念として明確化し、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をすることができるような方策を検討するべきであるとしています。

本協会としましては、新たな理念の下、精神障害者の地域生活への移行および地域生活の定着のさらなる強化促進のためには、精神科医療機関内外に渡るネットワークの構築による多機関多職種連携の推進、およびその体制整備が極めて重要であり、それらに対する診療報酬上の適正な評価が必要であると認識しているところです。

つきましては、以上の観点から、2018年度の診療報酬改定に向けて以下のとおり要望いたしますので、ご高配のほど何卒よろしくお願いいたします。

記

1. 通院・在宅精神療法（I 002）において、精神科を標榜する保健医療機関の外来診療部門に精神保健福祉士を1名以上配置した場合の加算を新設してください。

<具体的要望内容>

精神科を標榜する保健医療機関の外来診療部門に精神保健福祉士を1名以上配置し、入院中の患者以外の患者及びその家族に対して、必要に応じて保健所、市町村、障害福祉サービス事業所、介護保険事業所等と連携し、療養生活環境を整備するための支援体制がとられている場合において、通院・在宅精神療法の所定点数に加算できるようにしてください。

<理由>

通院・在宅精神療法は、精神疾患を有する患者に対して、精神科を担当する医師が一定の治療計画のもとに危機介入、対人関係の改善、社会適応能力の向上を図るための指示、助言等の働きかけを継続的に行う治療方法とされています。そうした治療と併行して、精神保健福祉士が患者の抱える生活課題等に関する相談に応じ、必要な制度や資源に関する情報提供及び活用支援、関係機関との連絡調整といった生活環境の調整を行うことで、通院・在宅精神療法はより効果が発揮されると考えます。通常は精神保健福祉士による相談支援を必要としない

患者についても、外来診療部門に精神保健福祉士を配置することで、必要時に適宜生活課題等の専門的相談支援を受けられる体制を取ることは、特に他者との交流に乏しく社会的に孤立している精神疾患患者に社会参加の機会を提供することにもつながると考えます。

<有効性>

患者の支援ニーズを的確に把握し医療機関と関係機関との連携を強化していくことで、患者を中心とした支援ネットワークを形成することが可能となります。また、患者の生活上の課題等が病状に大きく影響することから、精神保健福祉士がその解決を支援することにより、患者の安定した地域生活の維持・継続に資することとなります。ひいては診療を担当する医師の負担軽減、入院の予防による医療費抑制への効果が期待できます。

2. 訪問看護ステーションにおいて、精神保健福祉士が単独で訪問した場合も精神科訪問看護基本療養費を算定できるようにしてください。

<具体的要望内容>

訪問看護ステーションにおいて、精神科訪問看護基本療養費を算定している患者の割合が7割を超えている場合には、所定の研修を修了している精神保健福祉士の単独訪問による精神科訪問看護基本療養費の算定を可能としてください。

<理由>

医療機関からの精神科訪問看護については精神保健福祉士の単独訪問が認められている一方で、訪問看護ステーションの訪問では単独訪問が認められておらず、他機関の利用が困難な重篤事例に対する多職種チームとしての生活支援・福祉的対応に限界がある状況になっています。本協会が2016年度末に行った精神障害者に対する訪問実績がある訪問看護ステーションにおける全国調査においても、80.6%の事業者が精神保健福祉士の配置の必要性を訴えています（別紙資料1参照）。特に同一事業所内での多職種チーム構成をする一員として福祉制度との連携・就労・ネットワーキングやコーディネート等での専門性と、困難事例への対応能力の向上への期待が回答されています。また、精神保健福祉士の配置が必要とする事業者のうち95.2%が「単独による訪問」の認可が妥当であると回答しています。

なお、精神科訪問看護は精神障害に対する一定の専門性が求められることから、精神保健福祉士による単独訪問は、精神科訪問看護基本療養費の算定が一定割合以上である事業所に限定するとともに、当該の精神保健福祉士は所定の研修を修了していることを要件とすることが妥当であると考えます。

<有効性>

福祉専門職である精神保健福祉士の配置により、訪問看護ステーションの精神科多職種チームとしての機能が強化されます。また、障害福祉サービス等の利用が困難な患者への対応能力が向上することにより、当該患者のQOLの向上に資することとなります。さらに、頻回訪問を要する患者の生活状況が改善されることで、訪問回数抑制、(再)入院の抑制といった効果が期待できます。

3. 精神科地域包括診療料を新設してください。

<具体的要望内容>

精神科医療の必要性が高い患者に対して、多職種によるアセスメントに基づいた支援計画を作成し、必要な医療及び障害福祉・介護を提供するとともに、行政機関や学校、職場等の関係機関との調整といった包括的ケアマネジメントを行った場合に、精神科地域包括診療料（仮称）を1月に1回算定できるようにしてください。

なお、当該診療料に係る施設基準及び患者の要件は、厚生労働行政推進調査事業「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」の分担研究「精神障害者の地域移行における多職種連携によるケアマネジメントに関する研究」において2017年度に作成するガイドライン（案）を踏まえて検討してください（別紙資料2参照）。

<理由>

地域生活を送るうえで生活課題に対して多職種でケアマネジメントの手法を用いて包括的に支援することは先行研究でも有効性が認められています。患者が抱える生活課題等は外来診療の中で見つかることが多く、医療資源だけで支えられている患者も多く存在しています。そのため、多職種でケアマネジメントの手法を用いて支援を行い、相談支援専門員や介護支援専門員に繋ぎ安定するまでの間、このような精神科地域包括診療料が必要と考えます。

<有効性>

要望項目の1と同様に、患者の社会的孤立予防に有効に機能するとともに、再入院予防、関係機関との連携の強化による支援ネットワークの形成、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に資することとなります。

4. 精神保健福祉法に規定する退院後生活環境相談員の業務を診療報酬上評価してください。

<具体的要望内容>

医療保護入院による医療機関に入院した患者に対して、選任された退院後生活環境相談員による早期退院のための調整および支援を行った場合であって、当該患者が入院日から起算して1年未満に退院したときに、医療保護入院者退院支援加算（仮称）として退院時に1回に限り所定点数に加算できることとしてください。

<理由>

2013年の精神保健福祉法改正により、医療保護入院者の退院による地域生活移行の促進措置として、退院後生活環境相談員の選任が病院管理者に義務づけられました。しかしながら、現在は診療報酬による評価はありません。精神保健福祉法の趣旨通り、退院後生活環境相談員を中心とした早期退院に対する支援により医療保護入院者が1年未満で退院した場合への評価をお願いします。

<有効性>

法定の人員配置規定に対して診療報酬による経済的インセンティブが付くことで、医療保護入院者等の入院の長期化防止が有効に機能することとなります。

5. 精神病棟入院基本料（A 103）における精神保健福祉士配置加算の施設基準のうち、在宅移行率要件を緩和してください。

<具体的要望内容>

当該加算の施設基準として掲げられている当該病棟入院患者の1年以内在宅移行率を、現行の9割以上から8割以上に緩和してください。

<理由>

平成26年度精神保健福祉資料によると、平成25年6月入院患者の状況として、1年以内に退院して家庭復帰等およびグループホーム・ケアホーム・社会復帰施設等に移行したものの割合（以下、「在宅移行率」という。）は全国平均で73.8%でした。一方、1年以内に転院・死亡したものの割合（退院率）は14.3%であり、この割合は今後も同様に推移することが予想されます。そして、残りの11.9%がいわゆるニューロングステイとして1年を超える入院を継続することを示しています（別紙資料3参照）。

また、厚生労働科学研究費により組織された「重度かつ慢性」に関する研究班の実施した全国調査によると、1年以上の長期入院精神障害者（認知症を除く）のうち6割以上が「重度かつ慢性」基準案に該当していることが明らかになりました。逆に捉えると4割程度は在宅移行可能群であることを示しています。つまり、ニューロングステイとなる11.9%の入院患者のうち4割に該当する4.8%は在宅移行可能群であると捉えることができ、1年以内在宅移行率の現実的な目標値としては、73.8%に4.8%（期待値）を加えた79%あたりとすることが妥当であると考えます。なお、平成26年度精神保健福祉資料より都道府県・政令指定都市別の1年以内在宅移行率をみると、第3四分位数は77.6%となっています。

以上のことから、精神科入院病棟入院料の精神保健福祉士配置加算における1年以内在宅移行率の基準は、8割以上とすることが妥当であると考えます。

<有効性>

「平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査の結果について」（2015年10月23日）によると、2014年10月時点における精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出は、精神療養病棟入院料では6.2%（289病院のうち18病院）、精神病棟入院基本料では3.5%（372病院のうち13病院）と極めて低位に止まっていますが、特に精神病棟入院基本料においては、精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出をしていない最大の理由をみると、「在宅移行率の要件が満たせないため」が53.1%で最も多くなっています。

在宅移行率を実現可能な基準とすることで、精神科入院基本料算定病棟に専従の精神保健福祉士を配置する医療機関が増え、懸案となっている3か月超1年未満の入院患者に対する退院支援が手厚くなり、平均在院期間の

短縮に資すると思います。

また、相対的な在院患者数の減少と相俟って、将来的な入院医療費の縮小に有効に機能するものと思料します。

【成果等】

1. 通院・在宅精神療法に精神科医療機関の外来診療部門に精神保健福祉士を1名以上配置した場合の加算新設
→実現しなかったが、通院精神療法に「措置入院後継続支援加算」が新設となり、ごく一部ではあるが、外来における精神保健福祉士の支援が評価されることとなった。
2. 訪問看護ステーションにおける精神保健福祉士の単独訪問の評価
→10年来要望を続けているが実現せず。
3. 精神科地域包括診療料の新設
→実現せず。
4. 精神保健福祉法に規定する退院後生活環境相談員の業務の評価
→実現せず。新設の「精神科措置入院患者退院支援加算」の算定要件に退院後生活環境相談員の選任が規定された。
5. 精神病棟入院基本料における精神保健福祉士配置加算の在宅移行率要件の緩和。
→在宅移行率を8割に緩和することは実現しなかったが、在宅移行の対象に老人保健施設が追加され若干の要件緩和となった。

標 題 措置入院者に係る退院後生活環境相談員の選任に関する要望書

日 付 2017年6月27日

発翰番号 JAPSW 発第17-105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 堀江裕 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、第193回国会に上程された精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案は継続審議となりましたが、改正案において措置入院者に対する病院管理者による退院後生活環境相談員の選任が義務づけられていることについて、本協会としても関心を寄せているところです。

つきましては、措置入院者に係る退院後生活環境相談員に関して以下の通り要望いたしますので、ご配意のほどよろしくお願いいたします。

記

1. 措置入院者に係る退院後生活環境相談員は、原則として精神保健福祉士を選任することとしてください。

2013年の法改正により医療保護入院者に係る病院管理者による退院後生活環境相談員の選任が義務づけられました。平成26年度障害者総合福祉推進事業「精神保健福祉法改正後の医療保護入院の実態に関する全国調査」（公益社団法人日本精神科病院協会実施）によると、選任された退院後生活環境相談員のうち精神保健福祉士は78.8%で、精神保健福祉士以外の職種も選任されている状況となっております。

一方、措置入院は行政処分であり医療保護入院制度との比較においてより強制性の高い入院制度であることから、権利擁護機能を有する精神保健福祉士を退院後生活環境相談員として選任することを原則とすべきです。

なお、都道府県病院等及び指定病院においては、作成が予定されている診療ガイドラインに基づき多職種による標準化された診療を行っていくことが求められることから、都道府県病院等及び指定病院の職員を対象とした措置入院制度に係る研修を実施する必要があると考えます。退院後生活環境相談員については、当該研修の受講を必須とすることとしてください。

2. 複数の措置入院者を受け持つ場合の退院後生活環境相談員の担当患者数は20人以内としてください。

現行では、退院後生活環境相談員の配置の目安は、1人につき概ね50人以下の医療保護入院者を担当することとし、当該相談員が他の業務を兼務する場合はこの目安を参考に担当する医療保護入院者の人数を決めることとされています。先述の全国調査によると退院後生活環境相談員1人の受け持ち患者数(医療保護入院者数)は、平均で16.3人(下限値)～33.4人(上限値)でした。

措置入院者については、新たに都道府県等による個別ケース検討会議の開催や退院後支援計画の作成、及び措置入院中の病院における退院後支援ニーズアセスメントの作成等が義務づけられることとなります。退院後生活環境相談員は病院内の多職種チームにあって措置入院者の退院支援を中心的に担うこととなります。その業務量の増加や、退院支援における専門的配慮が求められること等を考慮すると、配置の目安としては、複数の措置入院者を受け持つ退院後生活環境相談員については、医療保護入院者と合わせた担当数を20人以内とすることが望ましいと考えます。

【成果等】

改正法案が継続審議となった時点での要望であり、今後も時宜を得て同様の要望をしていく。

標 題 成年後見登記事項証明書の記載事項にかかる要望書

日 付 2017年7月11日

発翰番号 JAPSW 発第17-134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 法務省民事局局長 小川秀樹 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、精神障害者の権利擁護の重要性に鑑み、2009年から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。)を設置し、主に精神障害者に対する成年後見人等の養成及び受任者に対するサポートを行っており、現在、「クローバー」登録者は147人、受任件数は109件となっています。第三者が成年後見人等に就任し職務を行うにあたっては、様々な課題がありますが、特に「クローバー」の主たる対象者である精神障害者の支援には特有の困難さがあります。

つきましては、本協会が「クローバー」の活動を進めていくにあたり、成年後見登記事項証明書に成年後見人等の自宅住所が記載されることについて、下記の通り要望します。成年後見制度を利用する精神障害者に、精神保健福祉士としての経験を踏まえ特性に配慮した後見活動を進めていきたく、ご高配のほどよろしく願いいたします。

記

<要望事項>

○「クローバー」登録者が成年後見人等に就任した際、成年後見登記事項証明書に記載される住所地を自宅以外にも選択できる運用を行ってください。

【理由】「クローバー」で受任する成年被後見人等の多くは精神障害者です。精神障害の特徴として、病状の悪化時における対応の困難さが挙げられます。そのため精神障害者の支援経験がある精神保健福祉士が成年後見人等を受任する意義があります。

しかし、事例によっては精神保健福祉士であっても対応可能な範囲を超える場合もあります。現に成年被後見人等が早朝・深夜に成年後見人等の自宅住所を訪ねてくるなどの事態が発生しており、成年後見人等の同居家族に対して強い不安を与えております。このような場合、成年後見登記事項証明書に記載された成年後見人等の自宅住所を訪ねることが多い状況です。

弁護士や司法書士は個人事務所を持つ場合が多く、成年後見人等に就任した際も、自宅住所が成年後見登記事項証明書に記載されることは少ないと思われます。一方、「クローバー」登録者である精神保健福祉士の場合は、ほとんどが医療機関や社会福祉関係機関に雇用されて勤務する者であり、自宅住所が成年後見登記事項

証明書に記載されています。

成年後見制度利用促進基本計画にある「利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善」との趣旨から見ても、障害特性に適した成年後見人等の選任は必要です。しかし、自宅住所の記載はそれを阻害する要因となっており、「クローバー」では成年被後見人の自宅への度重なる訪問が原因で、成年後見人等が辞任にいたった事例があります。

以上の理由から、「クローバー」登録者が成年後見人等に就任した際、成年後見登記事項証明書に自宅住所以外の記載も選択できる運用を行っていただきたく要望いたします。

【成果等】

要望書提出時に、法務省担当課職員と確認。

→ばあとなあや司法書士会からも同じ要望あり。登記の1回目は裁判所から来たものとせざるをえない。変更であれば省庁としての対応もできるが、現実的には個人事務所等を構える後見人等に限定される。

標 題 成年後見制度における審判書の記載事項にかかる要望書

日 付 2017年7月11日

発 送 番 号 JAPSW 発第 17-135 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 最高裁判所 事務総局 家庭局長 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、精神障害者の権利擁護の重要性に鑑み、2009年から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。）を設置し、主に精神障害者に対する成年後見人等の養成及び受任者に対するサポートを行っており、現在、「クローバー」登録者は147人、受任件数は109件となっています。第三者が成年後見人等に就任し職務を行うにあたっては、様々な課題がありますが、特に「クローバー」の主たる対象者である精神障害者の支援には特有の困難さがあります。

つきましては、本協会が「クローバー」の活動を進めていくにあたり、成年後見制度における審判書に成年後見人等の自宅住所が記載されることについて、下記の通り要望します。成年後見制度を利用する精神障害者に、精神保健福祉士としての経験を踏まえ特性に配慮した後見活動を進めていきたいと、ご高配のほどよろしくお願いいたします。

記

<要望事項>

○「クローバー」登録者が選任された旨の審判書の記載において、住所地を自宅以外にも選択できる運用を行ってください。

【理由】「クローバー」で受任する成年被後見人等の多くは精神障害者です。精神障害の特徴として、病状の悪化時における対応の困難さが挙げられます。そのため精神障害者の支援経験がある精神保健福祉士が成年後見人等を受任する意義があります。

しかし、事例によっては精神保健福祉士であっても対応可能な範囲を超える場合もあります。現に成年被後見人等が早朝・深夜に成年後見人等の自宅住所を訪ねてくるなどの事態が発生しており、成年後見人等の同居家族に対して強い不安を与えております。このような場合、審判書に記載された成年後見人等の自宅住所を訪ねることが多い状況です。

弁護士や司法書士は個人事務所を持つ場合が多く、成年後見人等に就任した際も、自宅住所が審判書に記載されることは少ないと思われれます。一方、「クローバー」登録者である精神保健福祉士の場合は、ほとんどが医療機関や社会福祉関係機関に雇用されて勤務する者であり、自宅住所が審判書に記載されています。

成年後見制度利用促進基本計画にある「利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善」との趣旨から見

ても、障害特性に適した成年後見人等の選任は必要です。しかし、自宅住所の記載はそれを阻害する要因となっており、「クローバー」では成年被後見人の自宅への度重なる訪問が原因で、成年後見人等が辞任にいたった事例があります。

以上の理由から、「クローバー」登録者が成年後見人等に就任した際、成年後見制度の審判書に自宅住所以外の記載も選択できる運用を行っていただきたく要望いたします。

要望書提出時に、担当職員に確認。

→基本的に家裁の裁判官の個別判断に任される。審判書への住所記載に関しては各裁判官に「最高裁に申し入れしており、柔軟な対応を行っても最高裁としては否定しない」ことを伝えて構わない旨、回答を得た。

標 題 就労継続支援A型事業所の事業閉鎖問題と適正運用について（要望）

日 付 2017年9月25日

発翰番号 JAPSW 発第17-207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 宮崎雅則 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、先般、岡山県倉敷市と香川県高松市で就労継続支援A型事業所を運営していた法人が事業所を閉鎖し、200人以上の障害者を解雇したことについて、主に当該法人の責任を迫及する論調の報道が流されています。確かに、解雇そのものは運営法人が「経営の悪化のため」に事業を閉鎖する決定をしたことが直接の原因です。しかしながらその背景に今春の指定基準厳格化などの省令が大きく影響していることは明らかです。

適正な運営ができなかった法人の責任はもちろん問わなければなりません。結果として解雇という不利益を受けたのは利用者である障害者本人であり、職業も支援も同時に失うという体験は、経済的、社会的、精神的に大きな傷となったことは想像に難くありません。

就労継続支援A型事業所は、その運営上の課題が早くから問題視されていたにも関わらず有効な対策のないまま経過し、毎年大きく増加を続け、経営主体に占める営利法人の割合も5割を超える状況となっています（平成27年社会福祉施設等調査）。規制を緩和し、株式会社等にも参入を可能とし営利本位も許容した結果が今回の大量解雇問題につながっていることは明白です。それらは当該事業者の問題であると同時に、厚生労働省の行政不作為によるものと言わざるを得ません。社会福祉基礎構造改革により社会福祉サービスに市場原理や規制緩和が導入されたことをすべて否定するものではありませんが、事業の継続性とサービスの質を担保するための方策が脆弱であったという感は否めません。

そもそも就労継続支援A型事業は、「通常の事業所に雇用されることが困難であって、雇用契約に基づく就労が可能である者に対して行う雇用契約の締結等による就労の機会の提供及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援を行う（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施行規則第六条の十）」とされています。「通常の事業所に雇用されることが困難」とされている対象者が、最低賃金以上の労働を行うためには、相当な専門性と丁寧な支援スキルが必要となります。また労働法に則って労働者を雇用し、採算をとって経営することと、どちらも簡単にできるものではないはずのことを専ら「企業努力」に押し付けてきたのが現状の制度上の矛盾ではないかと思料します。

今後も同様の事例が続くことは予想されます。経営困難で事業を閉鎖する事業者が、解雇される障害者の再雇用支援を適切に行えるとは考えにくく、行政の監督責任において、当該障害者の精神的サポートも含め、遅滞なく適切に行う必要があります。また、非営利性と公益性を原則とする本制度本来の目的と合致しない事業者は、厳正に指導し、さらにはそのような事業者が参入できない仕組みを講じるべきと考えます。

しかし喫緊の課題として、これ以上解雇によって不利益を被る障害者が出ないよう、制度及び運用上の不備に関しては早急に改善していただきたく、下記のとおり要望いたします。

記

1. 就労継続支援A型事業所の閉鎖に伴い解雇された障害者を対象とする就労相談及び生活相談の窓口を、事業者を指定した自治体の責任において設置するよう適切に指導してください。
2. 就労継続支援A型事業の適正運営のための施策を早急に検討し、実施してください。

【成果等】

要望書提出時に、障害福祉課担当課長補佐と専門官と面談。「A型利用者の解雇問題については、職安を通じて厚労省にいち早く情報は上がってくる。自治体と連携を取って適切に対応していきたい」旨の回答を得た。

標 題 医療扶助の適正化に関する意見

日 付 2017年10月10日

発 送 番 号 JAPSW 発第17-223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 保護課長 鈴木建一様

現在社会保障審議会生活困窮者支援及び生活保護部会において検討が進められている医療扶助の適正化について、社会的入院を解消し精神障害者の社会的復権を推し進める専門職団体の立場から、精神科の長期入院患者の実態把握と退院促進のために必要な施策の検討をお願いいたしたく、下記の通り、提案いたします。

記

1 被保護精神障害者の不必要な長期入院の解消に向けた施策の展開について

医療扶助における最大の課題は精神障害者の長期入院にあると認識しています。精神・行動の障害が被保護入院者の3分の1を占め、その7割近くが1年以上の長期入院となっています。また、医療扶助費全体の8分の1が精神障害者の長期入院に費消されています（医療扶助実態調査から推計）。

2005年度から「自立支援プログラム」として取り組みが始まった精神障害者等退院促進事業については、地域によっては一定の成果を上げていると思いますが、改めて全国的な取り組み実態と実績等を検証してください。そのうえで、次期の障害福祉計画や医療計画とも連動して、被保護長期入院精神障害者について地域移行の目標値を設定して全国的に推進すべきと考えます。

精神障害者の長期入院の解消は、何よりも人権と尊厳の回復という観点から取り組まなければならない課題であり、その課題解決は結果として医療扶助の適正化にも資することとなります。

2 長期入院患者の実態把握について

精神障害者の地域移行を進めていくにあたり、まずは長期入院患者の実態把握がその入り口となります。医療扶助による長期入院患者の実態把握については、地区担当ケースワーカーが主治医等の意見を聞く等したうえで、入院の継続を要しないことが明らかになった者について、退院に向けた指導等を行うこととなっていますが、ケースワーカーの業務量や専門性等からも実態把握が十分に機能していない現状があると考えます。

医療扶助審議会等での議論なども検証しつつ、福祉事務所に配置された生活保護精神障害者退院推進員との同行調査や病院の精神保健福祉士との連携等を進めていく必要があります。

3 入院外の医療扶助について

精神科の外来医療は、精神障害者の地域生活の維持に欠かせないものであり、主治医等との信頼関係があつてこそ受診が継続できます。医療扶助の適正化という名の下に、間違っても生活保護受給者の意向を確認することなく、近医への転医の強要・指導やデイケア等への通所の制限はあつてはなりません。

4 居住支援システムの再構築について

地域移行にあたり、また地域での生活の維持にあたり、必要な機能や支援システムを備えた居住の場は欠かせません。

無料低額宿泊施設等に関しては、いわゆる「貧困ビジネス」の温床となっており、規制強化は必要であろうと

考えます。一方で、居宅を失い、明日から住むところがないという状況において入居できる適切な支援が得られる場所は容易にはありません。利用しやすく、質が担保された居住の場が確保されるよう、住宅施策との連動による居住支援システムの再構築を図る必要があります。

【成果等】

社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会報告書（2017年12月15日）に、以下の一文が加えられることとなった。

（長期入院対策） 医療扶助の入院レセプトに占める「精神・行動の障害」の割合は35.5%であり、医療保険の11.1%に比べて高い。さらに、入院一件当たりの日数も、医療保険と比べて長い傾向にある。精神科病院等に長期入院している生活保護受給者が退院して地域生活を送ることができる環境の確保や、地域で暮らす受給者の社会参加の場の拡充を進めることが、退院の促進等を通じて医療扶助の適正化につながると考えられる。

標 題 ロヒンギャ民族に対する重大な権利侵害に対する声明

日 付 2017年11月9日

発 信 者 日本ソーシャルワーカー連盟

私たち日本ソーシャルワーカー連盟は、ソーシャルワークの価値と倫理に則り、ロヒンギャ民族に対する重大な権利侵害に対して以下の声明を発する。

ミャンマーでは、数十万から100万人程度と推定されているロヒンギャ民族に対する武装勢力による襲撃やキャンプ環境の劣悪さなどが起因して、国外脱出を図るロヒンギャ民族が後を絶たない。ユニセフは、「暴力から逃れるために、ミャンマーのラカイン州からバングラデシュに逃れてきたロヒンギャ難民は50万人以上」であると、そのうち6割が子どもであり、彼らが生命の危機にさらされていると警告する。

日本政府も、河野外相が「現地の人権人道状況に深刻な懸念」を表明し、ミャンマーや難民を受け入れているバングラデシュの政府に対し、約400万ドルの支援を行う方針を提示した。このことは当然に評価すべきことである。

他方で、このロヒンギャにかかる問題は、ミャンマーの憲法下において、国軍勢力が軍と警察を掌握していることなどによる国内の政治構造から端を発している背景があるものの、自国における改善の兆しが見られないばかりか、日本にもロヒンギャ民族の来日があるように、周辺諸国を巻き込んだ明らかな国際問題と化していることも事実である。

このような観点から、日本ソーシャルワーカー連盟は、本問題に対する国際社会における関与を日本政府が主導することを求めるとともに、東アジア及び広く国際社会に対して、この重大な権利侵害からロヒンギャ民族を守るための措置を講ずることを求める。

また、国際ソーシャルワーカー連盟に加入する私たちは、国際社会との連帯をはかりこの問題に対する働きかけを続けていくことをここに表明する。

日本ソーシャルワーカー連盟は、社会正義と人権尊重の価値に則り、人びとの権利擁護の実践を展開する4つのソーシャルワーカー団体（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、公益社団法人日本精神保健福祉士協会）によって構成された組織である。4団体が採択するソーシャルワーカーの倫理綱領においては、「社会に対する倫理責任」を以下のとおり明示している。

- 1.（ソーシャル・インクルージョン） ソーシャルワーカーは、人々をあらゆる差別、貧困、抑圧、排除、暴力、環境破壊などから守り、包含的な社会を目指すよう努める。
- 2.（社会への働きかけ） ソーシャルワーカーは、社会に見られる不正義の改善と利用者の問題解決のため、利用者や他の専門職等と連帯し、効果的な方法により社会に働きかける。

3. (国際社会への働きかけ) ソーシャルワーカーは、人権と社会正義に関する国際的問題を解決するため、全世界のソーシャルワーカーと連帯し、国際社会に働きかける。

【成果等】

国際ソーシャルワーカー連盟 (IFSW) に加盟する日本ソーシャルワーカー連盟 (JFSW) として、同じアジア・太平洋地域で起きている重大な権利侵害に対して、社会に対する責務として発出した声明である。

標 題 「再犯防止推進計画 (案)」に係る意見

日 付 2017年11月10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 <イーガブ経由>法務省大臣官房秘書課

「第2 就労・住居の確保等のための取組 (推進法第12条、第14条、第15条、第16条、第21条関係)」(P8~P15) について

1. 「一般企業及び就労系の障害福祉サービス事業所側に、矯正施設を出所して間のない者の特性に応じた配慮などの普及啓発を行っていく」こととされたい。

現状、重度の障害を持つ受刑者以外の就労支援の仕組みは全く無い。障害を持つ受刑者に対しては法務省矯正局作成パンフレット「障害者の就労のしくみ」で対象者に対して情報提供のみ可能である。この情報提供も全矯正施設で平準化されているとは言い難い。福祉的就労の仕組みが一般社会では確立しているにも関わらず、障害認定を受けている受刑者がこれを利用するためには以下の点を改善しなければ不可能である。

記述されている障害者求人を活用した一般企業への就職や就労継続支援A型、同B型については障害者認定が前提条件である。しかし受刑期間中の新規の障害認定手続きだけでなく、精神障害者手帳の更新手続きも特別調整を除けばほとんど行われていない現状である。また障害者として公共職業安定所への求職登録は住所地管轄の公共職業安定所でないと受付不可となっており、障害者求人の紹介を受刑期間中に受けることすら不可能となっている。帰住後でしか出来ない方策を記述することは外部の障害者支援機関だけに依存することになり、外部機関の責任と負担が増えるだけでは無いかと危惧する。

2. 住居確保に協力いただく事業所が対象者の個人情報を提供する場合の個人情報保護の取り扱いを整理し、入所中に受刑者が市営住宅の申し込みが可能な仕組みを作られたい。

刑務所出所時に帰住先が未定であるという状況は、受刑中の生活態度が悪いことや贖罪意識が希薄であることが原因であると思料される。しかし、反社会勢力に属している者や犯罪性が深化し意図してこのような態度を示す者は別として、精神障害者や知的障害者の場合、精神疾患や知的能力の制約が原因で受刑生活自体が破綻し、そのため生活環境調整が整うことなく満期を迎えていると思料される。このような精神障害や知的能力の制約がある対象者に対しては情報提供のみで自助努力に期待しても、自身で社会資源を活用して自立を図ることは困難である。

精神障害を持つ者や知的能力の制約があるものの帰住調整を一般調整で行うことは稀であるが、一般調整対象者として帰住調整を行っていくなど、満期出所者に対する支援情報の提供等の充実の必要性を強く感じる。

「第3 保健医療・福祉サービスの利用の促進等のための取組 (推進法第17条、第21条関係)」(P16~P22) について

1. 「日常的な動作全般にわたって介助やリハビリを必要とする受刑者」を拘禁することに意味があるのかという検討、日常的な介助が必要な者について「健康運動指導や福祉サービスに関する知識及び社会適応能力の習得を図るための指導」が必要かの検討、及び刑事訴訟法に定められる自由刑の裁量的執行停止を活用して民間施設で受け入れる等の方法についての検討をされたい。

2. 厚生労働省は国民の健康福祉を目的として業務を行っているとして理解しており、「再犯防止の観点から」という表現はなじまないと考える。この文は削除がよいと考える。

3. 薬物事犯者がすべて「薬物依存症」ではないことなどから、本計画において「薬物依存」あるいは「薬物依存症」に対する定義をした方がよいと考える。
 4. 「厚生労働省は、親族等が…監護方法等について」について、医療保健福祉側の関係者は監護方法という視点には立っていないため、厚生労働省を主語とする場合、「かかわり方」など適切な表現に変えられたい。また、親族等もケアを受けるニーズも高いことから、親族がケアを受けられる体制の充実も図ることが必要である。
 5. 各々の専門職における養成カリキュラムについて、依存症の理解と支援について入れるのはよいと考えるが、専門職の治療や支援は「再犯防止」を目的としたものではないことを踏まえた内容にすべきである。
 6. 「ダメ・ゼッタイ」の教育。薬物乱用後のケアや情報提供について記述されたい。
 7. 警察庁が刑事施設出所後の者の所在確認を行うことは、法的に問題ないのか。(大阪府は条例に定められているが…) どれくらいの期間、どのような方法で、何を根拠に所在確認を行うのかの検討は必要と考える。
- 「第5 犯罪をした者等の特性に応じた効果的な指導の実施等のための取組（推進法第11条、第13条、第21条関係）」(P26～P30) について

1. 犯罪被害者等は、精神的、身体的、経済的な問題を抱えることになる。しかしながら、それらの被害者の状況は、加害者には理解が及ばないで出所してしまうことが多いように思われる。徹底的な犯罪被害者の視点を取り入れた指導及び支援等の実施をお願いしたい。また、再犯防止推進計画等の素案を練られた検討会構成員に、被害当事者や被害者支援の有識者がいないことが問題と考える。構成員の見直しから検討いただきたい。
2. 発達上の課題、知的な課題を有していても、被害者の視点を取り入れた教育が適切に受けることができるように、早急に検討いただきたい(海外では、知的レベルに応じた贖罪教育がなされていると聞き及んでいる)。
3. ア) 犯罪をした者に関わる職員等(矯正施設、保護観察所だけでなく、出口支援に関わる地域定着支援センター等の職員や、保護司、教誨師等)にも、犯罪被害者等の心情理解の研修が定期的に行っていただきたい。出所後、犯罪をした者は事件を「忘れたい」と思うが、犯罪被害者は「忘れられない」状況にある。支援者は、そのことを踏まえて指導支援にあたっていただきたい。そのためには、地域で支援する支援者自身も、犯罪被害者等の講話を聴く機会等が定期的に保障される必要があると考える。
- イ) 「心情等伝達制度」で被害者の気持ちを伝えても、その後、加害者にまた裏切られたと感じる被害者は多いのが実情である。被害者の想いが適切に処遇に反映される制度設計をお願いしたい。また、被害者が犯罪をした者の矯正施設や保護観察期間の処遇状況等を尋ねてきたときには、それらに適切に回答できる仕組みを考案いただきたい。被害者は出所後のお礼参り等を恐れ、毎日を過ごしている。加害者の個人情報を守られすぎることが、被害者を更に苦しめている。
- ウ) 犯罪被害者等を招聘して不特定の被害者の話を聞かせる贖罪指導だけではなく、その個人が犯した犯罪の被害者の存在と向き合える指導・支援の推進していただきたい。裁判で損害賠償を命じる判決が出ているが、その判決文も読んでいない加害者が多い状況を改善いただきたい。

[参考] 損害賠償命令制度で賠償額が決定しても、実際に支払われたのは賠償命令額の2%に満たない。(「犯罪被害者支援弁護士フォーラム」追跡調査結果/2015年5月28日読売新聞夕刊)

【成果等】

第四

4. 「厚生労働省は、親族等が…監護方法等について」について、医療保健福祉側の関係者は監護方法という視点には立っていないため、厚生労働省を主語とする場合、「かかわり方」など適切な表現に変えられたい。
 →「親族等が薬物依存症者の 対応方法等について相談支援を受けられることが重要」に修正された。
 上記以外の意見は計画に反映されなかった。

日 付 2017年11月15日

発翰番号 JAPSW 発第 17-257 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 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

2018年度の障害福祉サービス等報酬改定に関して、精神障害のある人々の社会的復権と福祉のための専門的・社会的活動を行う立場から、下記の通り、意見を申しあげます。

記

1. 指定障害福祉サービスに関すること

1) 自立訓練（生活訓練）

○訪問による生活訓練サービス費の報酬単価の上乗せを検討してください。

○生活訓練サービス費（Ⅱ）において、所要時間2時間以上の場合の報酬を新設してください。

【理由】通所サービスの利用に馴染めない精神障害者にとって、訪問による自立訓練は、社会参加を促す一助となっており、適正に評価してください。また、2時間以上の場合の報酬の新設は、2時間未満では実施が難しい訓練の場合に必要と考えます。

2) 就労支援

○就労継続支援A型サービス費については、労務管理について評価し、「初期労務管理加算（仮称）」を新設してください。

【理由】就労継続支援A型はB型と違い労務管理業務に大きな労力を必要とします。例えば「初期労務管理加算（仮称）」を新設して、雇用時の労務管理関連の業務を適正に評価することが必要と考えます。

○就労移行支援において2年間の標準利用期間を超えた場合でも、報酬単価を就労支援継続B型と同程度にして継続利用を可能にしてください。

【理由】病状の悪化等により就職活動ができなくなる場合など、精神障害者の病状の波にも対応できる制度設計が必要と考えます。

○就労移行支援については、基本報酬の見直しも含め、より質の高い支援を行う体制を整備した事業所を評価するしくみに変えてください。

【理由】就労移行は本来の事業目的であり、支援の質を担保する加算を評価していただきたいと思います。フルタイム雇用につなげた人数を評価したり施設外支援の活用が多い事業所を評価したりするしくみを検討してください。

3) 共同生活援助

○重度対応型グループホームの設置を促進するためには、仕事量を適正に評価してください。また、重度の基準を現行の障害支援区分3以上として設定してください。

【理由】精神障害者の地域移行支援を進めるためには、重度対応型グループホームの利用は欠かせません。精神障害者の場合は、支援の必要量に比べて障害支援区分が低く出る傾向は続いており区分4以上になる方が少ないため、緩和措置が必要です。

○重度の精神障害者の対象者は、病状ではなく、生活のしづらさで判断してください。

【理由】重度の精神障害者とは、入院治療は必要ないとの判断があるものの、コミュニケーションを取る際に本人の特徴理解が必要な人、一定の幻覚妄想が残存し行動障害を伴う（妄想に左右されるなど病状による生活のしづらさがある）人と考えます。

2. 指定相談支援に関すること

1) 地域相談支援（地域移行支援）

○地域移行支援の利用を促進するため、地域移行支援に関する一定の研修を修了した精神保健福祉士を配置した事業所に、特定の加算をつけてください。

【理由】長期入院患者の退院促進のために、地域移行支援の一層の促進が必要であり、一定の研修を修了した精神保健福祉士を配置して地域移行支援に取り組んだ指定一般相談支援事業所に対して、特定の加算を設ける必要があると考えます。

2) 地域相談支援（地域定着支援）

○地域定着支援の活用を促進するために、夜間帯のかけつけ支援、触法等の障害者に対する対応支援、電話やメールが頻回な方へ支援を加算の対象にしてください。

【理由】現行で緊急時支援費が設定されていますが、夜間の緊急時支援においては、少ないマンパワーで支援を行っている現状にあるため、さらなる加算が必要です。

また、医療観察法の対象者等に対して宿泊型自立訓練、共同生活援助と同様に地域生活移行個別支援特別加算が必要です。さらに、精神障害の特性から、電話やメール相談の回数が頻回になることもあるため、頻回対応の際の集中支援加算を新設することが適切です。

3) 計画相談支援

○現行で特別地域加算はありますが、移動距離に応じた加算を新たに検討してください。

【理由】山間部や過疎化が進んでいる地域においては、交通の利便性が悪く、訪問に長時間を要する場合がありますので、移動距離に応じた報酬の設定も必要と考えます。

○月に4回以上の対面支援をした場合の「集中支援加算」を新設してください。

【理由】精神障害者の場合、毎月のモニタリングとしている場合であっても、その方の状況から月に複数回面接することもあります。このため、対面による支援を月4回以上実施した場合は、集中支援加算の算定できるようにすることが必要です。

○ピアサポーターの活躍の場を広げていくために、ピアサポーターを配置した事業所に対する一定の加算を要望します。加算の対象となるピアサポーターは、一定の養成研修の修了を必須とし、その養成研修は専門職も一緒に受講することを要望します。

【理由】ピアサポーターの活躍や実践は全国各地で行われていますが、その養成のための研修カリキュラム、活動の場及び報酬に係る補助等は都道府県ごとに異なり、「精神障害者地域移行支援・地域定着支援事業」に限っていても全国一律の基準はなく、位置づけが不明瞭です。このような現状の中では、ピアサポーターの雇用は難しく、ピアサポーターによる支援を必要としている人に安定したサービスを提供することができません。地域移行等に携わるピアサポーターの資格要件に、一定の研修受講を明記することで、地域移行支援チームの一員として、他の専門職と対等に活躍することが期待できると考えます。また、2018年度から始まる、自立生活援助、就労定着支援などへのピアの活躍の場が広がることも期待されます。

【成果等】

2017年5月25日提出の報酬改定要望書と同内容を意見として提出したものである。同要望書の成果等を参照。

標 題 生活保護基準の引き下げの見直しについて（要望）

日 付 2017年12月15日

発 行 番号 JAPSW 発第 17-286 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 厚生労働大臣 加藤勝信 様

平素より、我が国の精神保健医療福祉に関する諸制度施策の発展充実にご尽力をいただいておりますことに敬意を表します。また、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。

さて、貴省においては、来年度から生活保護基準の引き下げが検討されているところですが、本協会としましては、社会福祉学に学問的基盤を置く専門職団体として、生存権保障の根幹を揺るがすような生活保護基準の引き下げには「断固反対」の立場をとらせていただきます。

つきましては、小職声明「生活保護基準の切り下げ方針に関する反対声明」（別紙）を踏まえた生活保護基準の引き下げの見直しについて、強く要望いたします。

(別紙)

生活保護基準の切り下げ方針に関する反対声明

厚生労働省は、第35回社会保障審議会生活保護基準部会(2017年12月8日)において、前回の段階的引き下げに引き続き、来年度から生活扶助基準本体や母子加算を大幅に切り下げる方針を示しましたが、多数の無年金障害者問題が依然未解決であり、所得保障を生活保護に大きく依存している精神障害者にとっては、決して看過できることではありません。これに強い懸念を示し、精神障害者の社会的復権・権利擁護と精神保健福祉の向上のための活動を行う専門職団体の立場から、以下の理由を付して断固反対します。

記

1. 現在、生活保護法の改正に向けて、生活保護受給者の健康に関する取り組みとして、生活習慣病の発症予防・重症化予防を更に推進するため、健康管理支援を行う事業の創設が検討されています。しかしながら、精神障害者においては生活習慣病等の合併率が高いことが知られており、生活保護基準の切り下げは、食費の切り詰め等の不適切な食習慣を助長し逆に健康寿命に大きな影響を及ぼすこととなります。

また、健康を損なうことは結果として医療扶助費の増大を招き、いま検討している医療扶助費の適正化とも矛盾します。

2. 子どものいる世帯の生活扶助費削減は、政府が進める子どもの貧困対策推進に逆行するものであり、貧困の連鎖を断ち切る方針にも反することとなります。

3. 高齢世帯の生活扶助費削減は、高齢者が活動を制約し、社会との交流機会を抑制せざるを得なくなることから社会的孤立をまねくこととなり、政府が進める地域共生社会の実現に逆行するものです。

4. 基準引下げの算定方式を年収階級第1十分位との比較検証によるものとすることは、2013年の生活保護基準部会報告書に鑑みても妥当性を著しく欠くものでありかつ、これまで比較検証の指標とされてきた消費者物価指数を厚生労働省が独自の「生活扶助相当CPI」に突然変更したことも合理的な説明が不十分と考えます。

5. 年収階級第1十分位の世帯には、現行の生活保護基準以下の世帯が多く含まれていると考えられ、まずは国際的にも低いといわれている公的扶助の捕捉率を高めていく取り組みが必要です。

上記の懸念が払拭されないまま、性急な基準の切り下げを行うことは貧困をさらに深刻化させ、ひいては憲法第25条の生存権に対する違憲性を高めるものと考えます。

今回の生活保護基準部会報告書においても、検証方法には一定の限界があることを認め、検証結果を機械的に当てはめることのないよう、強く求めているところであり、誰もが納得できる「新たな基準の検証方法」の確立までは、現行の基準を維持することを強く要請します。

【成果等】

生活保護費切り下げに関して、精神障害者の問題に引き付けて反対声明を発出し、要望した。
政府は、生活保護費の削減を盛り込んだ2018年度予算案を12月22日に閣議決定した。

標 題 生活保護基準額の引き下げに反対する緊急声明

日 付 2017年12月19日

発 信 者 日本ソーシャルワーカー連盟(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、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、公益社団法人日本精神保健福祉士協会 会長 柏木一恵、一般社団法人日本ソーシャルワーカー教育学校連盟 会長 白澤政和)

私たちソーシャルワーカーは、社会福祉分野において、子ども、障害者、患者、高齢者などが抱える多岐にわたる生活課題の解決に向けた支援を行う専門職として、社会保障制度の根幹をなす生活保護制度の堅持を求めるとともに、生活保護基準額の引き下げに反対します。

本年は5年に1度実施される全国消費者データを用いて生活扶助基準の検証を行う年に当たり、社会保障審議

会生活保護基準部会において、生活扶助基準に関する検証、有子世帯の扶助・加算に関する検証等の結果が示されました。報道によりますと、来年度より生活扶助基準本体や母子加算が引き下げとなり、大都市部を中心に高齢者世帯や子どものいる世帯の生活保護費が最大5%減となる見通しとのことです。

基準引き下げの算定方式を全国消費実態調査に基づいた年収階級第1・十分位との比較する検証手法については課題があることは報告書にも示されています。基準引き下げの算定方式を年収階級第1・十分位との比較検証によるものとするのは、2013年度の生活保護基準部会報告書に鑑みても妥当性を著しく欠くものであり、かつ、生活保護の捕捉率の低い状況下で低所得層と比較することは引き下げの明確な根拠になり得ません。また、それまで比較検証の指標とされてきた消費者物価指数を、2013年度から厚生労働省が独自の「生活扶助相当CPI」に突然変更したことも合理的な説明が不十分と考えます。

私たちソーシャルワーカーは、日々の業務の中で、生活保護を受給している高齢者や子どものいる世帯に出会います。冠婚葬祭の付き合いもままならぬなか、生活費を切り詰めて生活する人々が存在しています。地域の中で孤立する場合もあり、生活水準の差が人と人との交流を妨げている状況もあります。生活困窮している単身高齢者の増加や貧困の連鎖を生んでいる家庭環境や養育能力の課題は深刻で、課題解決に向けてソーシャルワーカーは支援しています。

生活保護基準の引き下げは、国民健康保険料や介護保険料の減免、高額療養費の限度額、介護料の高額サービス費、最低賃金等々にも影響するものであり、生活保護受給者や生活困窮者の生活をさらに厳しくしていくものであり、健康で文化的な最低限度の生活を脅かすものであり、貧困のスパイラルから抜け出すことを困難にするものです。

すべての国民が健康で文化的な最低限度の生活が営めるよう、社会保障制度の根幹をなす生活保護制度の堅持を求めるとともに、生活保護基準額の引き下げに断固反対します。

【成果等】

2017年12月20日に本協会、日本社会福祉士会、日本医療社会福祉協会、日本ソーシャルワーク教育学校連盟の協働で衆議院議員会館厚生労働委員会の与党委員事務所に本声明を配布。

現在、都道府県単位でのソーシャルワーカー団体協働による議会や国会議員への要請行動を展開中。

標 題 障害福祉サービス等報酬改定に関する要望書

日 付 2017年12月20日

発 行 番号 JAPSW 発第17-288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 宮寄雅則 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、本年12月8日に障害福祉サービス等報酬改定検討チームが「平成30年度障害福祉サービス等報酬改定の基本的な方向性について」を取りまとめられました。

本協会は、本年5月25日に「改正障害者総合支援法の施行に向けた要望書」(JAPSW 発第17-70号)を提出したところですが、今般報酬改定の基本的な方向性が示されたことから、改めて以下の通り要望いたしますので、ご高配のほどよろしくお願いいたします。

本協会といたしましても、精神障害者の社会的復権を目指し、地域生活における相談支援を実践するソーシャルワーク専門職の立場から、今回の報酬改定により障害福祉サービスがより充実されることで、精神障害者もあたり前に暮らせる地域共生社会を実現するために努力していく所存です。

記

1. 精神障害者の地域移行の推進に資する報酬改定について

(1) 自立訓練(生活訓練)について

機能訓練と同様に、生活訓練における利用者の障害特性等に応じた計画的な訓練を評価するため、新たな加算を創設してください。

障害者特性に応じた支援においては、現行の1時間では足りていません。例えば、公共交通機関の利用方法の訓練や、行政機関などでの手続きの支援などは、時間を超過してサービス提供を行っています。このため加算の新設にあたっては、1時間以上の支援を行うことも視野にいれてご検討ください。

(2) 共同生活援助について

精神科病院に長期に入院している精神障害者ほど、地域での手厚い支援が必要になります。1年以上入院していた精神障害者の地域移行を進めるために、グループホーム入居後の支援については、支援の内容を評価していただきながら、新たな加算の創設に期待しています。

また、重度の障害者の支援を可能とする新たな類型の創設に関しても大きく期待しているところです。ただし、新たな類型の対象に現行の障害支援区分を勘案とすると、精神障害者は長期入院していた場合でも低くなる傾向にあるため、精神障害者については「障害支援区分3以上」の設定をお考えください。精神障害者の重度の判定は、病状ではなく生活のしづらさを評価の基準としてください。

併せて、精神障害者の地域移行支援を受け入れる重度対応型のグループホームの設置は喫緊の課題であり、設置する法人・団体については、施設整備費を優先的に補助するよう、都道府県に働きかけてください。

(3) 地域相談支援について

「機能強化型地域移行支援サービス費」（仮称）の新設について強く賛同いたします。

「専門職の配置」「施設・病院等との日常的な連携」に関しては、本協会でもモデル事業として推進してきました。地域移行支援に係る病院と指定一般事業所の連携研修会を開催してきた実績があります。指定一般事業所の相談支援専門員には、このような一定の研修を修了することを条件としてください。

本協会といたしましても、地域移行の専門職として精神保健福祉士に働きかけていきたいと考えております。

また、地域定着支援における緊急時支援費の算定対象の拡充については、電話やメールが頻回になることも多く、深夜・早朝時間帯などの電話対応を新たに評価することを歓迎いたします。

(4) 計画相談支援について

モニタリング頻度については、現状として市町村による偏りがあります。実際に、月に複数回ご本人と面接をしなければならない場合もあり、月に1回の支援では頻度的に信頼関係を醸成していくことが難しい場合があります。そのため、継続サービス利用支援等によるモニタリング結果についての評価基準を、市町村に対して示してください。

(5) 自立生活援助について

自立生活援助は、アパート等での1人暮らしをしている精神障害者については有効なサービスと考えます。また自立生活援助の体制を整えることで、長期入院をしている精神障害者が地域で生活していくための効果的なサービスになると考えます。

自立生活援助の職員は、グループホーム、自立訓練施設、相談事業所等の職員が兼務で動ける配置基準を要望します。あわせて精神保健福祉士がアセスメントする場合や、関係機関との連絡調整をする場合などは、支援内容を評価し、一定の加算の設定を希望します。また、適切な受療行為のためのコミュニケーション支援を行う観点から医療機関等への同行支援についての評価を要望します。

2. 就労支援について

(1) 就労継続支援A型及びB型における「就労移行支援体制加算」について

利用者に多様な選択肢を示すために、就労継続支援事業所の一般就労へのモチベーションは重要であり、就労移行支援体制加算の増額が必要です。「福祉事業所から一般就労へ」の流れを作る本丸は最も事業所数の多い就労継続支援B型です。工賃向上のみに重点をおいた報酬体系になると、従来から課題であった就労能力の高い利用者の囲い込みにもつながります。就労移行支援事業への利用変更（多機能型同事業所内を除く）について評価することも効果があると思われれます。

(2) 就労系・訓練系サービスにおける医療観察法対象者受入れ加算の創設について

医療観察法対象者に対する就労系・訓練系サービスの受け入れが進まない現状に照らして、加算を創設するこ

とに賛成します。配置する精神保健福祉士は、管理者、サービス管理責任者、生活支援員等との兼務を認めてください。

(3) 就労継続支援A型について

基本的な方向性には、「平均労働時間に応じた基本報酬の設定」が示されていますが、就労継続支援事業の本質は「支援」にあります。労働条件の向上のみを「活動実績」として評価してしまうと、事業の本質からそれていくこととなります。福祉的な支援の質を評価せず、労働条件の整備に重点をおくと、A型の存在意義が不明確になります。

精神障害のある利用者は、他障害の方と比べ、週数日や短時間からの利用を希望されることが多く、フルタイムで勤務開始しても、早期に欠勤や早退する者も少なくありません。「平均労働時間に応じた基本報酬の設定」となると、精神障害者を利用対象としない事業所が増える可能性があります。基本報酬では、A型で行う福祉的支援の質が評価されるべきであって、労働条件の向上についての評価は、これまで通り加減算ですべきと考えます。

「賃金向上のための指導員を配置した場合の加算の創設」については、労務管理や業務内容に関する取り組みを別枠として評価することは理解できます。

また、施設外就労における70%の制限をなくすという議論がされていると認識しておりますが、A型、B型に共通して、施設外就労は一般就労を目的としたものでなければならぬとされています。社会参加の観点からは、一定程度恒常的な施設外就労を認めることについて検討してください。

A型に関しては、解雇問題が起きた本質について検証し、制度本来のあり様について議論を継続していただきたいと考えます。

(4) 就労継続支援B型について

基本はあくまでも利用者の支援であって、その稼働能力に関わらず、社会参加ができることの価値を消してしまわないためにも、現行制度を維持し、「平均工賃に応じた報酬の設定」については、加算で行うべきと考えます。その上で、平均工賃算出除外対象を「重度の利用者」ではなく、「重度および短時間の利用者」としてください。

B型アセスメントの必要性について、この度の報酬改定内容を鑑み、検討し直してください。現状では、利用者自身の思いは無視した「一般就労できないことの証明」であり、「行きたいB型に行くための免罪符」をとるための通過儀礼になっています。現場に余計な負担をかけているだけで必要性が感じられません。

(5) 就労移行支援について

標準利用期間が設定されていることが、利用者の心理的圧力となって利用の抑制につながりかねず、低減性を導入したうえで利用期間が2年を超えた場合も利用継続ができるようにしてください。

また、就労定着支援の新設と定着支援体制加算の廃止が同時では、準備が間に合いません。段階的实施とともに、人員増加に対応できるだけの報酬設定が必要と考えます。

実績とする一般就労の範囲について、週20時間以上の労働時間に基づく雇用契約であるといった縛りによって、短時間労働を希望する利用者と同じような支援をしても算定されません。また本人のニーズに反して無理に週20時間以上の労働を事業所が求めることも起こりかねません。短時間労働でも就労実績を認め、6か月以内に20時間以上となれば定着実績と認めるようにしてください。

福祉専門職ではない作業療法士を、福祉専門職員配置等加算の対象とすることに違和感を覚えます。その役割や業務内容を明確にし、「作業療法士配置等加算」を創設すべきと考えます。

3. その他（今後のお願い）

(1) ピアサポートについて

今回示された基本的な方向性においては、ピアサポーターに関する評価が含まれていませんでしたが、今後の制度施策の設計では、相談支援事業所やサービス提供事業所などへのピアサポーターの配置などについてご検討ください。

ピアサポーターの支援の有効性については、精神障害者が安心して地域生活を営む上では必要な人材だと確信しています。しかしながら、ピアサポーターの養成研修を受けてもその後の活躍の場がないことが課題です。

本協会といたしましても、ピアサポートの活躍が促進されるよう研究や研修等に努めていきます。

(2) 宿泊型自立訓練について

宿泊型自立訓練（生活訓練）に関しては、日中支援加算の要件を緩和し、通所先がない方に対する支援も今後をご検討ください。例えば、通所先の休所日における同行支援、通所先を退所した方の別の事業所への見学等が必要な方の支援などを現状でも行っているところです。

2年の標準利用期間内でアパートなど地域生活に移行できた場合に、地域移行達成加算（仮称）をつけてください。就労移行支援の加算と同様の考え方となります。

【成果等】

報酬改定チームにて「報酬改定の基本的な方向性」が取りまとめられたことを受けて、その評価も含めて2017年5月25日提出の報酬改定要望書と同様の要望書を提出。成果等はそちらを参照。

標 題 公認心理師現任者講習会テキストにおける精神保健福祉士に関する記述について（申し入れ）

日 付 2018年1月29日

発 行 番号 JAPSW 発第 17-325 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 一般財団法人日本心理研修センター 理事長 村瀬嘉代子 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、貴センター監修にて株式会社金剛出版から発行された「公認心理師現任者講習会テキスト [2018年版]」（以下「テキスト」という。）を拝見したところ、精神保健福祉士に関して不適切と思われる記述がございました。保健医療、福祉、教育等の分野において多職種連携が欠かせない状況にある中、公認心理師資格の取得を目指す現任者講習会受講者に対して、他の専門職に関する誤った知識を与えることを強く危惧いたします。

つきましては、下記の点の修正を求めますので、ご配慮のほどよろしくお願い申し上げます。また、対応（公認心理師現任者講習会での対応等を含む）の内容につきまして、文書にてご返答くださいますよう、併せてお願い申し上げます。

記

○多職種連携に関する図における精神保健福祉士の位置付けの修正を求めます。

テキストの12ページには、公認心理師が連携する職種の代表例として、生物心理社会モデルを用いた図1および図2が掲載されております。その中で、「生物（bio）」に係る代表職種として医師や看護師等とともに精神保健福祉士が例示されています。

しかしながら、精神保健福祉士は精神保健福祉領域におけるソーシャルワーカーの国家資格であり、生物心理社会モデルにあつては社会福祉士等と同様に社会（social）に位置付けられるべき専門職です。

【成果等】

一般財団法人日本心理研修センターの回答（2018年3月1日付）

当センターでは、『公認心理師現任者講習会テキスト』改訂に向けて準備を進めており、今後、編集員会で改定内容を検討することになります。…（中略）…。現任者講習会については、以下のとおり文書を配布し注意喚起をおこなっています。

『公認心理師現任者講習会テキスト12ページの図1と図2は、すべての職種が生物心理社会モデルの視点を持つべきであり、そのうえで連携を強くしていくことを意図しています。各職種の位置付けは、比較的重点的な視点を示しているものであり、それ以外の視点を持たないということでは決してありません。』

現在、改めての申し入れを検討中。

標 題 精神保健福祉法改正に係る本協会の対応について

日 付 2018年2月15日

発 信 者 公益社団法人日本精神保健福祉士協会 常任理事会

提 出 先 構成員の皆さまへ

本協会は、去る2016年11月28日に、常任理事会から構成員に向けたメッセージ「相模原障害者施設殺傷事件に関する見解等表明に係るこの間の経緯について」をウェブサイト上で発信しました。また、同様の内容を機関誌「精神保健福祉」108号の「協会の動き」の中で掲載しています。これは、相模原障害者施設殺傷事件（以下「事件」という。）に端を発し、措置入院制度を中心とする精神保健福祉法改正案作成に係る国の動きに対する本協会の意見表明や要望書提出の経過、意図等（第4弾まで）を構成員の皆さまにお示しする内容となっています。

本協会は、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専門職能団体として、これまでに合計10回の意見表明等（「参考」参照）を行ってきました。これら見解等の表明にあたっては、構成員の皆さまからの意見集約とともに、理事会や委員会、プロジェクト等を始め、支部長会議やブロック会議等を通して関係各所からの情報収集に取り組み、協会として総力を挙げて各々の文書を作成してきました。

この間複数の構成員からは、改正法案へ反対の立場を表明しないことへの懸念が示されておりました。そこで、今回は「措置入院ガイドライン」の完成および昨年廃案となった改正法案が通常国会で再審議される現状に鑑み、これまでの、そしてこれからの本協会のスタンスや考え、改正法案への意見をあらためて構成員の皆さまに下記の通りにお示し、情報共有することといたしました。

記

1. 本協会の見解表明に到る経緯と内容について

本協会は、2016年7月26日以降、政府および厚生労働省の事件への対応、事件を受けて改正されようとしていた措置入院制度や精神保健福祉法に対して、広く国民や構成員へ見解を示してきました。時宜にかなった見解を速やかに表明すべく、国や影響力のある関係団体の動きには即応し、その都度上述した方法を用いて関係者の意見集約に努めてきました。その中で、偏狭な報道に対して真実に基づく正確かつ慎重な情報発信を要望し、精神科医療が社会防衛装置としては機能し得ないことを論じ、精神科医療や措置入院制度および新たに導入されようとしていた措置入院者への退院後の継続的な支援が、事件の再発防止策と受け取られかねない政策へは一貫して反対の立場を明言してきました。また、ノーマライゼーションやインクルーシブな社会の実現に向けた取り組みの推進、一定の教育を受けた福祉人材の確保、差別思想や優生思想に対峙できる共生思想の構築の必要性を訴えてきています。また、「相模原市の障害者支援施設における事件の検証及び再発防止策検討チーム」（以下「事件検証・検討チーム」という。）における関係団体ヒアリングでは田村綾子副会長が、「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」（以下「検討会」という。）には構成メンバーとして柏木一恵会長が、さらには、2017年4月13日に行われた第193回国会参議院厚生労働委員会では参考人として田村副会長が出席して、いずれも本協会を代表して前述したような内容を訴えています。その後も、本協会は誰もが等しく尊重され、自分の意思に基づく生活を主体的に選択できる社会の実現に向けて尽力する覚悟があることを言明しています。つまりは、今回の事件を端緒とする改正法案提出までの一連の流れに対しては一定の危機感を有し、事件の報告書や改正法案の一部の内容については反対の立場を表明してきました。しかし、本協会のスタンスは、いかなる場合においても単なる批判や根拠なき反論を展開することに終始せず、あらゆる情報の収集と現状の分析に努め、精神障害者の利益と福祉を最優先に考えた「代替案」を述べることを何よりも大切にしています。本協会は今後もこのスタンスを変えるつもりはありません。

2. 措置入院ガイドラインへの意見と作成に係る本協会の参画状況

措置入院制度を中心とする精神保健福祉法の見直しについては、本協会は前述した通りに様々な意見や要望を発信してきています。本協会は当初から、事件を受けて措置入院制度や精神保健福祉法を改正しようとする一連の国の動きには疑義を唱えてきました。事件と精神保健福祉法の改正を直接的に結びつけることで、あの事件があたかも精神障害者が起こした犯行であるとの誤解を国民に与えてしまうことを危惧したためです。そもそも

2013年に成立、2014年に施行された改正精神保健福祉法は、成立時の段階において3年後の見直し規定を設けており、今回の事件のあるなしにかかわらず2016年1月から検討会において議論が進められておりました。加えて、以前から指摘されていた措置入院運用にかかる都道府県格差や権利擁護機能の脆弱性など、法改正の必要性は本協会としても強く認識しており、その改正に向けた議論には始めから積極的に参画していくつもりでした。

今回の動きの中で「措置入院の関するガイドライン」を【厚生労働科学研究費補助金事業：障害者政策総合研究事業「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」『措置入院者の地域包括支援のあり方』（藤井千代研究代表）】で作成するという流れに到った経緯を受け、本協会は事件の再発防止を改正案の目的とする表現には疑義を唱え続けながらも（結果的には国会審議中に改正法案の概要資料の目的から再発防止の文言は削除）、このような議論の場に自らが参画し、よりよい制度設計に総力を挙げて尽力することとしました。直接的にガイドライン案の作成に携わる5つのサブグループには本協会の役員等が研究協力者として参画しております。

各研究協力者は常任理事会や理事会、委員会に随時、研究班の動きを報告して情報を共有し、また常任理事会等の意見を委員が研究班に持ち帰って発言するという作業を繰り返してきました。結果として、改訂に改訂を重ねて完成したガイドラインには本協会の意見が相当程度反映されており、改正案にただ反論するだけではなく、反対すべきは反対しつつも建設的かつ協力的な姿勢を貫いた本協会の努力が奏功した結果となりました。

厚生労働省では、本研究事業の成果物の完成を受けて、自治体を中心となって退院後の医療等の支援を行うことが必要であると認められる者を対象とした現行の精神保健福祉法に基づく退院後支援のガイドラインと、措置入院の運用に関するガイドラインを年度内に通知することを検討されています。

これらのガイドラインの発出後は、実際の現場における活用や運用の状況に注視し、すべての精神保健福祉士にとって有益な情報を発信していく所存です。

3. 精神保健福祉法改正案へのスタンスと提言

精神保健福祉法改正の動向については、本協会は今後も高い関心を持って注視し続け、これまで同様ことあるごとに方々からの情報収集、構成員間での意見集約に尽力し、時宜にかなった見解を発信していきます。また、措置入院制度のみならず、積み残してきた課題である医療保護入院の入院手続きの見直しや精神障害者の意思決定支援、非自発的入院のあり方を追求すべく継続的な検討の場を求めています。その中には当然ながら本協会も積極的に参画していく必要があり、構成員の皆さまの意見に基づく提言を発信していく考えです。さらには、精神科医療の現場で実務に携わる退院後生活環境相談員の専門性、およびその機能や役割の拡充と質の向上とともに、措置入院制度についてはあらゆる治療や支援に本人の意思が尊重される制度設計を求めています。そして、法改正を見据えた措置入院に係る診療報酬の改定については、協会としてその内容を精査し、現場にどのような影響をもたらすかについての吟味と検証を行い、一早く構成員の皆さまに意見や対応策を発信していきます。

最後に、すべての精神障害者への支援が地域包括ケアシステムの中で一体的に行われるよう、精神保健福祉法の「福祉」の定義を再構築し、国際連合の「精神疾患を有する者の保護及びメンタルヘルスケアの改善のための諸原則」や「障害者の権利に関する条約」に適った法制度の創設と運用を求め続けるとともに、本協会は関係諸団体と連携して活動を展開していきます。

<参考>精神保健福祉法改正案に係る本協会からの意見表明等（2016年7月～2017年6月）

- ・ 障害者入所施設における殺傷事件に関する見解（2016年7月28日付）
- ・ 措置入院制度の見直しの動きに関する見解（2016年8月8日付）
- ・ 相模原市の障害者支援施設における事件の検証及び再発防止策検討に関する意見（2016年10月31日付）
- ・ 措置入院制度の見直しに関する要望書（2016年11月9日付）
- ・ 「相模原市の障害者支援施設における事件の検証及び再発防止策検討チーム」報告書に対する見解（2016年12月14日付）
- ・ 措置入院制度等の見直しに関する要望書（2016年12月22日付）
- ・ 精神保健福祉法の改正に関する意見書（2017年2月14日付）
- ・ 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案」に関する見解（2017年3月6日）
- ・ 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案」の審議経過に関する見解（2017年4月17日付）

【成果等】

この間の精神保健福祉法改正等に係る本協会の見解の表明等に関する経緯やスタンスを改めて情報共有することを目途に、構成員に向けて発出した。

標 題 「精神医療アドボケーター制度（仮称）」の創設に関する意見書

日 付 2018年3月2日

発翰番号 JAPSW 発第 17-363 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 宮寄雅則 様

平素より本協会の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、入院中の精神障害者の意思決定支援については、障害者総合福祉推進事業において平成26年度「入院中の意思決定及び意思の表明に関するモデル事業」及び平成27年度「入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するモデル事業」が実施され、公益社団法人日本精神科病院協会によって「入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するアドボケーターガイドライン」が作成されています。

本協会としても、入院に係る精神障害者の意思決定支援やアドボケーター制度およびその養成のあり方には大きな関心を寄せているところです。しかし、本来的には「アドボケーター」が有する機能や役割は多岐に渡り、それは精神医療の中だけに限定されるものではないことは自明であると認識しています。アドボケーターとは、広義の意味では自分の意見や権利を上手く主張することのできない患者や障害者の代わりに、それを代弁することであり、日本語での名称は、代弁者、擁護者、権利擁護者、権利擁護推進員、医療決断サポーターなどと呼ばれることもあります。患者や障害者、高齢者、様々な被害者などに寄り添い、彼らの意見を聞きながら、彼らが納得いくように、周囲のスタッフや家族、行政機関などの「社会」に気持ちや思いを伝えていく役割があります。例えば、成年後見人等もその役割を担うための一制度ではありますが、精神医療の現場では、特にそのようなアドボケーター（以下「精神医療アドボケーター」という。）の存在が必要不可欠であり、それをいつでも誰もが利用することができる仕組み、つまりは「精神医療アドボケーター制度」の創出が早急に必要であると考えています。

つきましては、平成30年度予算案において示されている「意思決定支援等を行う者に対する研修の実施」に関しましては、研修に係るカリキュラムやテキストの作成等に本協会として参画を希望しますとともに、研修の実施にあたっては下記の点にご留意いただきたく、ご配慮のほどよろしくお願い申し上げます。

記

1. 精神医療アドボケーターの定義等について

- 精神医療アドボケーターの定義は、「精神医療を受けるすべての個人が、主体的に望む暮らしについて意思表出して行動できるよう側面的に支援するとともに、本人の立場で気持ちや状況を理解し必要に応じて代弁し、権利行使を支援する者」とするべきです。
- 精神医療アドボケーターには、入院中の精神障害者に対してあらゆる意味での権利侵害がおきていないかをチェックする役割を課し、権利侵害が疑われる場合には都道府県知事等に申告することができる機能を持たせる必要があります。
- 入院している医療機関と同一法人の職員が精神医療アドボケーターの任に就くことを禁止するべきです。精神医療アドボケーターは、精神医療の中での権利擁護を果たす機能を有すべきことから、入院医療機関や同一法人の職員がその任に就くことを禁ずることを明記すべきです。

精神医療アドボケーターには、医療を受けるか否かも含めて生活の主体者である本人の自己決定を前提にする姿勢が必要であり、その上で、精神障害者の身に権利侵害を生じていることが疑われる場合には、如

何なる利害にも左右されることなく、速やかに都道府県知事等に申告する機能が付与されていなければならないと考えます。しかしながら、この場合の申告が真に本人のために適切なものとなるために、精神医療アドボケーターは精神医療および精神保健福祉と関連法制度等に熟知している必要があり、申告する際にはシニアアドバイザー（精神科医療に精通する有識者）との連名を原則とするなどの規定が必要となります。

2. 精神医療アドボケーターに対する医療機関側の姿勢について

○アドボケートを担う以上は、精神医療アドボケーターと入院先医療機関の間には患者の権利等をめぐって何らかの葛藤が生じ得る可能性があります。医療機関側には、本人の精神医療に対するあらゆる感情や精神医療アドボケーターの意見を丁寧に受け止め、理解する姿勢が求められ、本人や精神医療アドボケーターを好意的に受け入れて協働していく必要があります。

3. アドボケーター養成研修について

○精神医療アドボケーターの養成研修は最低でも2日間以上の日程で行い、受講対象者の積極的な研修内容の習得に繋がるよう、講義、ロールプレイ、事例検討、グループディスカッション等に十分な時間を確保する必要があります。具体的な研修内容としては、(1)「精神医療の歴史」に関する講義、(2)精神医療アドボケーターの役割と機能に関する説明の説明、(3)精神障害者とのかかわり方や留意点等に関する、精神科医や弁護士、精神保健福祉士やピアサポーター等の関係職種によるパネルディスカッションやシンポジウム、(4)精神医療アドボケーターの役割や活動についての課題や疑問点等を確認するための参加者によるロールプレイや事例検討、を最低限カリキュラムに盛り込むべきです。また、各講義の講師要件を明示すべきです。

日本や世界における精神医療の歴史、精神保健福祉法や精神保健福祉政策の変遷、国策としての精神障害者への長年にわたる隔離収容主義と現に精神科病院で起きてきた数々の不祥事や人権侵害の事実等々、精神医療アドボケーターを担う専門職は、この歴史的反省の上に立つ視点を醸成することが重要であり、その基盤があって初めて精神医療の利用者のアドボケイト機能が果たせるといえます。また、精神医療アドボケーターは本人・入院医療機関・家族などの意見を踏まえて、現在の状況を総合的に判断し、適切に本人の権利を擁護していく資質が求められます。

4. 精神医療アドボケーター制度の希望、申し込みにについて

○精神医療アドボケーターを利用する際の申し込みにについては、入院または入院治療への導入が予想される精神障害者本人からの電話あるいは郵送以外に、通院・入院医療機関の精神保健福祉士を始めとした医療機関のスタッフが代行できること。また、医療機関、行政、地域援助事業者等に、精神医療アドボケーター制度について本人が利用しやすいよう積極的に周知することを義務付ける必要があります。

申請者を障害者本人のみにしてしまうと、制度利用のハードルが上がってしまう恐れがあるばかりか、自分では申請できない、あるいはそうしたことが可能な治療環境が整備されていない医療機関も少なからず存在している現状が推測できます。したがって、申請は入院医療機関の担当精神保健福祉士を始めとする医療機関のあらゆるスタッフが十分な配慮のもとに代行する必要があります。また、医療機関、行政、地域援助事業者等は、精神医療アドボケーター制度について本人が利用しやすいよう積極的に周知するとともに、時間をかけて丁寧に説明することが求められます。

5. 医療機関の受入れについて

○制度の実施主体は本人と精神医療アドボケーターにあることを前提にし、実施方法については本人・精神医療アドボケーター・医療機関側の三者で協議して決定する必要があります。

制度の実施主体は本人と精神医療アドボケーターにあることを前提にし、医療機関は可能な限り本人の意向に沿えるよう配慮しなければなりません。したがって、実施方法については入院医療機関が一方的に指示をするのではなく、本人・アドボケーター・医療機関側の三者が対等な立場で十分な協議を重ねて決定していく必要があります。

○精神医療アドボケーターとの面会制限は、権利侵害の上塗りであると認識し、病状が重いことを理由にして

本人と精神医療アドボケーターとの面会をさせないということがあってはなりません。病状が重いなどの理由で精神医療アドボケーターとの面会に支障を来すと判断される場合であっても、面会を確実に遂行できることを目標に、精神医療アドボケーターと医療機関が協議の上で実施方法を検討し、場合によっては病院スタッフが同席するなど精神医療アドボケーターの安全確保に最大限の配慮をするなどの調整を行う必要があると考えます。

6. 精神医療アドボケーター誓約書について

○利用を希望する精神障害者と精神医療アドボケーターの間では契約書が交わされる必要があります。

精神医療アドボケーター制度の実施主体は本人と精神医療アドボケーターであり、制度を活用する際には両者の間での「契約」が重要であり、ここでは標準化された様式に基づき契約書が交わされている必要があります。

7. アドボケーター活動報告書について

○医療機関への報告は、本人の同意があった場合のみとする必要があります。また、必要に応じて権利侵害に係る都道府県知事等への申告ができるようにすべきです。

通院や入院先の医療機関に相談内容を報告することを義務化すると、それを本人が意識して本音を言えないばかりか、本人にとって秘密にして欲しい事項を報告することに対して精神医療アドボケーターに倫理的葛藤が生じてしまいます。精神医療アドボケーター自身が専門職としての記録を残すことは必要な業務とし、医療機関への報告については義務とはせず、本人の同意を前提とした上で、本人の治療上に必要と判断される場合のみとするべきです。一方、本人への報告については義務付けることが必要であり、面接内容を本人自身が書面で読み返すことができるように配慮することは精神医療アドボケーターの機能として欠かすことはできません。

【成果等】

意見書提出時に、精神・障害保健課の担当課長補佐・専門官に以下のことを確認した。

→「2018 年度に予定している『意思決定支援等を行う者に対する研修の実施』は、これまでの事業成果物をベースにするのではなく、白紙の状態研修内容を組み立てていくことを考えている。研修事業はコンサル会社等での実施を予定しており、関係者には企画委員会において参画してもらう方向。」

以上