

社会保障審議会障害者部会  
会長 潮谷 義子 様

社会福祉法人 全国精神障害者社会復帰施設協会  
会長 高野 修次

### 障害者自立支援法の抜本的見直しへの意見

#### <意見趣意>

- これまで精神障害者社会復帰施設は地域精神保健福祉の担い手として、精神科医療と地域生活を繋ぐ役割及び機能として、「地域生活支援」を提供してきました。
- これらの実績を踏まえ、障害者自立支援法における地域生活支援のさらなる充実と、未だ解消されない社会的入院者の地域生活移行の促進し、
- また精神保健医療福祉の改革ビジョンの進捗状況において、精神科への新規入院率が5年前より増えていることなどを踏まえ、再入院の抑止し、
- そして精神科医療と地域生活を結ぶ、中間的役割・機能の拡充の観点から以下の意見を述べさせていただきます。

#### <精神障害者社会復帰施設における地域生活支援について>

- 精神障害者社会復帰施設は就労訓練や生活訓練をはじめとした地域生活支援を中心に、全ての精神障害者が疾病や障害の程度に関わらず地域において自律（自立）した生活（暮らすこと、働くこと）へむすびつけていく施設であります。
- こうした実践活動を通し、改めて精神障害者が地域生活をする上で、居住支援の重要性を再認識するとともに、誰もが地域において、いつまでもその人らしい生活ができるように真の地域生活支援を目指していくことを目的としています。
- 精神障害者は疾病に伴う障害として「生活の（困り感）しづらさ」を抱えています。障害特性として、支援につながるまでの支援（サービス）や、支援（サービス）が中断した時の継続のための支援が必要な分野でありま

す。これは単なる訓練や、在宅介護の提供だけではその効果は皆無であり、日常の生活のトータルな支援を含めた対応がより有効的であります。

## 【 事業経営の基盤強化 】

### 一、介護給付、訓練等給付事業の報酬単価を引き上げてください。

( 理 由 )

- 就労支援について、精神障害は病状や障害の変化幅が広いなどの障害特性をもつため、利用される方が自分なりの「はたらき方」を身につけるまでは、お一人ひとりの丁寧な支援、援助が必要。特に施設外支援においては環境の変化に弱い、精神障害者にとってはその環境になじむまでの時間や日数が必要です。
- 障害者自立支援法の体系では、各事業の職員配置は非常勤でも良いものがあり、旧法で必置であった作業療法士や精神保健福祉士の専門職の配置基準が無く、サービスの質の低下を招いています。
- 事務量は膨大（毎月の請求事務、個別支援計画作成を行なう他に、サービス利用計画書・サービス利用費上限管理など相談支援等）であり、特に居住の場に関する事業の報酬単価が低い。
- 精神障害者の退院促進をはかる上でも、夜間の見守り体制は必要です。
- 地域生活支援事業における事業内容は、精神障害を支える上で極めて重要な事業であります。財源が地方交付税とされ、さらに裁量的経費であるため、地域間格差があります。

( 意 見 )

- 小規模で事業運営ができるように報酬単価を引き上げるべきです。
- 現状のサービス管理責任者をはじめ、生活支援員、地域移行支援員、就労支援員、相談支援専門員などの支援を提供するものは、精神保健福祉士及びケアマネジメントの能力を有することを義務づけた上で、これら専門職や、事務職員、夜間支援職員等の人を十分に確保できるような報酬単価の設定とすべきです。

- 施設外支援の報酬単価を180日以上算定できるようにすべきです。
- 居住の場であるグループホーム、ケアホーム、自立訓練（生活訓練）の短期滞在、宿泊型の基準報酬単価を引き上げるべきです。
- 地域生活支援事業の財源を地方交付税と義務的経費の2階建とすべきです。

**一、相談支援事業の人材を確保できるようにしてください。**

**（理由）**

- 相談支援事業は市町村によって、形だけの相談員を1名窓口に配置しているだけのところもあるが、それでは成り立たない。積極的にアウトリーチを展開し、ひきこもりやニートに対する長期的な関わり、家族に対する支援、直接個別給付サービスにつながらないケースの生活支援（家事など）、地域調整（トラブル処理等）、危機介入、自殺予防、精神疾患の再発予防など、幅広いニーズに対応している。また、病院や施設などから地域移行するケースを手厚く支援しています。さらに、医療観察法によるケースの支援も期待されています。

**（意見）**

- 相談支援事業は地域にうもれているニーズを掘り起こし、問題解決を図っていくために、最低3名以上の相談員は配置するべきです。
- 市町村事業による地域格差が生じないように、最低ラインの底上げを図るべきです。

**一、障害福祉サービスの利用対象者範囲の拡大をしてください。**

**（理由）**

- 精神科を退院に向けての入院中からの利用は、退院後の生活へ大きく影響するが、現状は対象とされていません。
- 就労継続支援事業B型の定める現行の利用対象者の範囲については、「平成23年までは市町村の判断」により就労経験等がなくとも本事業へ直接の利用ができるが、現状の対象者の範囲ではサービスの内容（作業内容）とのマッチング、利用者ニーズの観点から考えると効果的なサービス提供をすることができません。

- 在宅就業障害者支援制度は「一般就労への移行促進等の観点から」対象となる就業場所としては就労移行支援事業、就労継続支援事業B型とされているが、就労継続支援A型についてはなされていません。
- 通所されないときや、入所中の利用者への対応として、電話、訪問・同行・関係機関との連絡調整等の生活支援は重要です。
- サービス利用計画作成費は、福祉サービスの支給決定を受けないと支給が受けられません。適切にケアマネジメントを実施するにあたっては、初期相談（インテーク）の段階で相談支援専門員の介入が必要です。

( 意 見 )

- 全ての訓練等給付事業、介護給付事業について入院中からの利用及び体験的な利用をできるようにすべきです。
- 平成24年度以降も就労継続支援B型が、地域の実情や利用者のニーズによって、就労経験等がなくとも直接利用ができるようにすべきです。
- 在宅就業障害者支援制度の対象者範囲を拡大すべきです。
- グループホーム、ケアホーム、自立訓練（生活訓練）の短期滞在、宿泊型、就労移行支援事業及び就労継続支援事業が行う、生活支援も給付対象に含めるべきです。
- 福祉サービスの支給決定の前でも、サービス利用計画作成費の支給決定が認められるようにしてください。また、入院（入所）中でも地域移行への準備の段階で、支給を認めるべきです。

**一、特別対策における事業を恒久的なものとして政策化してください。**

( 理 由 )

- 経過措置期間中の施設などは、これから新体系移行するなど、新たな法制度体系へと転換し、根付くためには十分な時間が必要です。
- 特別対策の各種事業は地域展開をしていく上では重要ですが、十分な時間や、期間をかけられないため利用しにくい。

( 意 見 )

- 与党プロジェクトチームが示した特別対策等の各種事業を恒久的な制度として政策化すべきです。

## 【 精神科救急医療について 】

一、精神科救急医療体制のさらなる充実をしてください。

( 理 由 )

- 日によって近隣では受診できず、さらには地域によっては時間の制約もあり、一般の救急医療と違って利用しにくくなっています。
- 一般の救急医療と違って利用しにくい。

( 意 見 )

- 精神科救急医療を一般の救急医療と同等の体制とすべきです。

一、自立支援医療のさらなる充実を図ってください。

( 理 由 )

- 精神科通院は重要であるが、病気であることを本人が自覚しにくいため、医療中断を引き起こしやすい。
- 自立支援医療の支給期間の管理は本人に任されているため、更新が滞りやすく、申請が遅れると、数ヶ月間は実費負担となってしまうことは通院への負担を招く。

( 意 見 )

- 自立支援医療の「重度かつ継続」の課税対象者の経過措置を撤廃すべきです。
- 自立支援医療受給者証も、障害年金と同等に満了前（3ヶ月前には）に本人あてに通知などを出すべきです。

**【 障害当事者の参画及びニーズの反映について 】**

一、制度・政策決定の場に障害当事者の参画を位置づけてください。

( 理 由 )

- 地域自立支援協議会等には、障害当事者はほとんど参画しておらず、さらには障害福祉計画が決定されています。これでは障害当事者のニーズが反映されておられません。

( 意 見 )

- 地域自立支援協議会等への障害当事者の参画についての実態把握を図り、形式的なものではなく、地域のニーズをしっかりと反映できるよう、法の位置づけを明確にしてください。

平成 20 年 8 月 20 日

社会保障審議会障害者部会  
部会長 潮谷 義子殿

特定非営利活動法人全国精神保健福祉会連合会  
理事長 川崎 洋子

障害者自立支援法の見直しに関する意見  
精神障がい者家族会の立場から

1、医療費（入院・通院）の軽減は重要な問題です。自立支援医療費に関して見直しを行うよう要望します。

本年七月に実施された利用者負担の軽減に、自立支援医療は含まれていません。私たちは、自立支援医療の負担額を福祉制度と同様に軽減し、より利用しやすい制度にすることを希望します。

精神障がいは長期にわたる医療とのかかわりを必要とし、多くの場合、医療費の負担は終生つきまといます。医療費の負担が厳しいがゆえの医療の中断は絶対に避けなければなりません。

また精神科の治療においては早期治療が重要ですが、現在の制度は住民税額を基準として負担上限額を決めるようになっていています。今職を失っている人は、2年前の収入で判断されるため、高額の医療費を支払わなければならないことがあります。現在増加しているといわれる、うつ病の人などが、そのために受診をためらることがないよう、また自殺といった不幸な事態を防ぐ意味でも、通院医療費に関してはできる限り負担を軽減することが肝要であると考えます。

入院医療費に関しては、障害者医療の助成の対象となっている県は一部に限られており、多くは一般医療と同様に3割の負担となっています。精神疾患での入院医療費を自立支援医療の対象とし、負担上減額を設けて軽減する措置をもうけることを要望します。また地方自治体に対して、他障害と同等に、医療費助成の対象となるよう、国から強く働きかけることを希望します。

2、制度利用の手続きは、わかりやすく、簡略で、利用者に負担をかけないものであることを希望します。

自立支援医療の場合、毎年の更新で、そのたびに診断書その他の書類を提出しなければなりません。診断書の費用もかかり、また何よりも次の更新がすぐきてしまうという煩雑さが利用者を悩ませています。更新は2年に1回にするといった配慮も希望します。住民税額を基準とするために毎年の更新

が必要ということならば、以前の公費負担制度のように定率5%とした方が、より手続きは分かりやすく、負担も少なくなります。このことも合わせて再検討をお願いいたします。

福祉制度の利用に関しましても、自立支援医療と同様さまざまな書類が必要とされ、当事者一人では難しく、支援者がいなくては利用の断念にもつながりかねません。利用者に分かり易い、簡略な手続きで利用できる制度にするよう要望します。

### 3、障害程度区分の改善を希望します

精神障がい者の障害特性が的確に認定されず、低い区分になりやすくなっています。行動援護やホームヘルプは精神障がい者に極めて有効な支援ですが、区分が低いゆえに利用ができないという事態がおきえます。精神の障害が的確に認定できる障害程度区分のあり方とサービス提供の改善を行うことを要望します。

また精神の障がいは変化する障害で、支援の必要度も変化します。固定した障害でないがゆえに、それに応じたきめ細かな対応を必要とし、そのためにもケアマネジメントをしっかりと行うことが求められます。

### 4、相談支援事業を整備し強化することを要望します

精神障がい者及びその家族の生活支援の基本は人的支援です。相談は重要な支援の柱ですが、現状の相談支援事業者の基準や定数では、精神障がい者と家族のニーズに応えられず、十分に機能していません。常勤者を大幅に増やすと同時に、人材の育成を行ってください。

また引きこもりがちな精神障がい者とその家族に対する支援として、訪問型の相談支援を希望します。訪問により家族の不安が改善され、それにより本人の状態も安定するという報告もあります。

### 5、就労訓練前のゆるやかな社会参加の場、多様なプログラムの訓練の場である日中活動の場を希望します。

自立支援法においては就労支援が施設体系の基本となっています。しかし精神障がい者にとって、一足飛びに家庭から就労へ、あるいはデイケアから就労へ移行することは困難な場合が多くあります。就労訓練の前に、徐々に地域の人間関係に親しみ、共同作業のプログラムに少しずつ慣れていくといった、ゆるやかな活動の場が必要です。そのなかで就労への意欲も高まっていきます。また引きこもりがちであった人も行きやすい場となります。私たちはこうした機能を持つ日中活動の場が、自立支援法の中に位置づけられることを希望します。



2008年8月20日

社会保障審議会障害者部会  
部会長 潮谷義子様

社団法人日本精神保健福祉士協会  
会長 竹中秀彦

## 「障害者自立支援法」の見直しに関する意見について

### はじめに

障害者自立支援法（以下「自立支援法」という。）施行後2年4か月が経過し、全国的な障害者の支援システムが整備されつつある一方で、地域における自立生活を望む多くの障害者とその家族および関係者の間では、生活水準そのものを後退させ社会参加の障壁となりにかねない自立支援法のありようについて見直しを求める声や動きが、今も継続しております。

つきましては、今回の見直しにあたり、自立支援法が真に障害者の自立を支援し、共生社会の実現を果たしうる法として機能するよう、障害者および関係団体との協議のもとに改善を図っていただきますようお願いする次第であり、ここに本協会の意見を申し上げます。

### 見直しにあたって

自立支援法は、障害者基本法に規定されている「すべて障害者は、個人の尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有し」「すべて障害者は、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他のあらゆる分野の活動に参加する機会が与えられる」とともに、「何人とも、障害に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない」という基本的理念に則るとされたことを、まず今一度確認したく存じます。

2008年5月に国際連合の障害者権利条約が発効し、世界各国の障害者の権利が未だ保障されていない状況に鑑みて「合理的配慮」および「汎人デザイン」について定義づけがなされました。今回の自立支援法の見直しと、今後の条約批准に向けた国内法整備の取り組みとが、国際的規準に照らしてわが国の障害者の支援策を推進していく作業となりますように切望いたします。

### 見直しの前提として

#### 当事者参加の原則を

「Nothing About Us Without Us!（私たちのことは、私たち抜きで決めないで）」をスローガンとした当事者主体の障害者福祉制度にするため、地域自立支援協議会の設置義務化と当事者参加の原則を盛り込んでください。

## 見直しの内容に関する意見（1～11）

### 1. 障害者の範囲について

#### 1) 「障害者手帳所持」という申請要件の見直しを

わが国の「障害の範囲」は、環境要因との相互作用で生じる生活上の困難やしづらさを含んでいません。

しかし、実際に地域から相談支援事業者に寄せられる期待は障害者手帳の有無や年齢を問わず、社会的にその人にニーズがある場合は多岐にわたる内容の相談が寄せられています。したがって「障害者手帳所持」という申請要件を見直し、サービスを必要とする人に、迅速に支援が届くようなシステムを新たに構築する必要があると考えます。

### 2. 障害程度区分について

#### 1) 環境も含めた生活課題を中心に据えた支援ニーズの評価の必要性

① 二次判定による変更率の高さに鑑み、一次判定においては障害の特性に合った調査項目および判定基準とするための改善、信頼性の高い判定方法の検討が必要です。

また、障害の重さを主眼においたサービス提供の評価ではなく、環境も含めた生活課題を中心に据えた支援ニーズの評価が必要です。そのためにも、生活の一連の流れの中で測定できる評価基準や障害特性に応じた指標を示す必要があります。

② 介護の手間を基準にした現行の評価では、かかわりの時間の保障にはなりません。障害程度区分を参考にサービス量を決定している自治体が多くありますが、いかにすれば生活が成立するかに視点を置くべきです。

#### 2) 申し立て書や意見書の添付を可能に

本人や家族の申立書、または、現在本人を支援している精神保健福祉士等の国家資格を有する支援者からの意見書についても定義し、最低でも、「申請時に添付することができる」等の規定を盛り込んでください。

### 3. 障害福祉施策の財源保障についての見直しを

障害は環境要因も大きく、社会構造的課題であると認識される現代において、“サービスを利用するのだから一定の利用料の支払いを”とする定率負担（「応益負担」とも称される）の原則は、障害のある人々の社会生活保障のための事業の利用料について、本人への負担が重く課せられる考え方です。この間に負担軽減策がとられましたが、依然、生活水準を後退させざる得ない実態もあります。障害があるが故に、生活するうえで必要となるサービスを有料で利用しなければならないというのは、障害を理由とした差別と考えます。現行の利用者負担の在り方に関する見直しを引き続き行うとともに、障害福祉施策に必要な財源の保障について、社会保障全般の在り方とあわせてしっかり検討してください。

### 4. 所得保障に関する早急な検討と対策を

障害者が一人の生活者として社会生活を送れるような所得保障が必要です。早急にその検討と対策を講じることを求めます。

### 5. サービス体系と報酬について

#### 1) 個別給付に規定されたサービス以外にも報酬の仕組みを

グループホームからアパートに移った方への訪問や相談、日中活動に登録後の利用が定着しない方への相談や支援など、設定事業以外の支援が多くあります。利用日数と連動しないと評価されないため、目に見えない支援に力が注ぎにくくなります。個別給付に規定されない支援への報酬の仕組みを求めます。

## 2) サービス管理責任者について

- ① サービス管理責任者は、精神保健福祉士や社会福祉士といった社会福祉の価値・倫理・知識および技能を有する者に規定することが望ましいと考えます。さらに事業所について許認可と監査の機関を別にし、第三者評価を取り入れ、開かれたシステムとして市民にもみえる運用体制を作る必要があると考えます。
- ② 新事業体系への移行が進まない状況を踏まえ、適正なサービス間の移行を促進するために、利用者負担増につながることをないようにしつつ、サービス全般にわたる基本的な報酬の改善が必要です。施設における利用者支援の充実を図るため、適切な職員配置の見直し、専門的知識や経験を有する人材の確保が不可欠です。

## 3) 地域に応じて小規模作業所の機能の再検討を

小規模作業所は、新事業体系には馴染まないものの、独自の支援に努めているところが多くあります。歴史的に小規模作業所の果たしてきた機能を再認識し、小規模作業所の良さを活かせる体系の検討を求めます。

## 4) 給付申請事務の問題

給付申請事務に大変な労力を施設側に課していますが、これによる支援人員の損失は極めて深刻です。少ない人数の施設においては、さらに人員が割かれ、当然支援を受ける利用者に不利益が生じます。負担軽減のための対策を講じてください。

## 6. 就労支援について

### 1) 本格的な就労支援移行の事業実施が可能な体制を

現行では、就労移行支援と就労継続支援において、利用者が受ける支援内容が同じでも多機能型として同一施設内での運用が認められています。同じ支援内容で利用料の差があるのは利用者にとっての不利益です。「就労支援の抜本的強化」は、自立支援法の柱の一つに据えられており、就労移行支援事業の推進には、特別プログラムの実施、または専門職として精神保健福祉士や作業療法士等の配置を要件にすることが必要と考えます。

### 2) 労働行政との更なる連携強化を

ハローワークにおける障害者相談や障害者職業相談センターなどへの精神保健福祉士等専門職を必置することとあわせ、労働局の施策との更なる連携強化を図ることを求めます。

## 7. 自立支援医療について

精神障害者にとって医療の利用は不可欠です。医療を受ける権利の保障のため、自立支援医療の利用手続きの簡素化を図ってください。

## 8. 基盤整備について

### 1) 時限的基盤整備の施策化を

- ① 地域生活支援事業に関しては、地域性を重視し、市町村が独自性を持った取り組みが可能となることは重要です。しかし、各市町村によって地域生活支援事業への

理解や協力のバラツキも大きく、統合補助金上の積算根拠が示されていないため委託額にも大きな格差がみられ、地域によっては不安定な財源等の下での事業運営が強いられています。国として障害者の社会参加の促進への責任を示す意味から、明確な目的を記した指針を打ち出すとともに、基盤整備を進める一定期間は、地域生活支援事業における財政的な責任を明確に示すべきと考えます。

- ② 現在は、利用者の主体的選択が可能な資源状況にはありません。特に、地域移行が政策的に重視されながら、居住支援にかかわる社会資源の不備は致命的です。資源の量的整備について、市場として期待できない中山間地域や島嶼部において民間事業者の参入が望めず、民間活力の活用が困難な現状や、居住サポート事業の実施率の低さも踏まえ、国や都道府県が公的責任において目標値を決めて有期限で整備を行うことを求めます。

## 2) 地域自立支援協議会の設置義務化を

「市町村を中心とする一元的なサービス提供体制の確立」の着実な実現のために、市町村が策定する障害者基本計画・障害福祉計画は最も重要と考えます。各市町村が障害者基本計画・障害福祉計画を着実に実施するよう国・都道府県には指導・助言を行うことを求めます。また、地域自立支援協議会の設置と障害福祉計画の実施状況を毎年評価することの義務化を求めます。

## 9. 地域活動支援センターに専門職配置を

地域住民や当事者同士が気軽に立ち寄り、仲間作りができ、集う人たちがお互いの関係の中で地域での生活に自信や安心感が持てる場を確保することが必要です。地域活動支援センターの役割に期待されるものは大きく、コミュニティワークを行える専門職の配置を保障してください。

## 10. 相談支援事業について

### 1) 相談支援事業の拠点設置義務化の必要性～「障害者総合（もしくは包括）相談支援センター（仮称）」および「障害者相談支援専門員（仮称）」の創設を～

- ① 現状では、なんらかの事情により、自ら必要な情報や支援を求めることが困難な者には、情報や支援を受ける手段が不十分です。質の高い相談支援を提供することや引きこもりがちな精神障害者等に社会参加の機会やサービス支援を維持するため、アウトリーチを主体とした柔軟な相談支援事業の運営が望まれます。

しかし、相談支援専門員は、賃金や業務内容の不明確さなどにより、質の高い人材の担い手が増えにくく、市町村の捉え方により相談支援事業の地域格差は広がるばかりです。障害者自立支援法の核である相談支援事業における質の担保と地域格差を解消すべく基準の見直しが必要であると考えます。

- ② 人口10万人に1か所の「障害者総合（もしくは包括）相談支援センター（仮称）」を創設し、精神保健福祉士、社会福祉士、保健師を必置してください。そのうち1名以上は新たに創設する「障害者相談支援専門員（仮称）」とし、ケアマネジメントが実践できる体制を図ってください。

### 2) 地域移行支援事業の個別給付化を

政策的に重要視されている地域移行支援については、相談支援事業の中に位置づけ、より強力に推進できるように個別給付事業としてください。

## 11. 人材育成と人材確保についての対策を

- ① わが国の障害保健福祉改革が急がれている背景には、国の財政的な問題が大きく、残念ながら、サービスの利用者である当事者の権利擁護や生活者としての暮らしの支援は次点の課題になっていると感じざるをえません。  
自立支援法においては、問題解決のためのサービス利用が優先され、利用者が望む生活を主体的に選択していくことを尊重するかかわりの軽視が危惧されます。財政的問題を背景としたサービス管理の傾向が顕著であり、利用者のニーズをサービスに当てはめていく限定的なサービス提供が起こりやすいシステムである危険性と表裏一体です。
- ② 実際、基盤整備がないまま急がれた自立支援法により、事業運営の厳しさもあり、福祉労働者を不安定な雇用状態におとしめることになり、専門職の十分な配置ができず、必要なかかわりを保障できないなど、福祉の現場がますます貧困なものとなる悪循環も生じています。
- ③ 真に障害のある人たちの自立支援や地域生活を可能にするためには、スタッフの専門性の向上は重要かつ喫緊の課題であり、サービス管理ではなく、利用者の地域生活を中心に据えた支援を展開できる専門職の各事業所、市町村など各自治体への必置や効果的な研修制度の実施が求められます。
- ④ 自立支援法施行後、専門職が不在、もしくは多くが非常勤職員のみ事業所が生じており、サービスの質の担保が如何になされるのか不明です。以前、必置となっていた精神保健福祉士等の配置を改めて明記してください。地域移行支援をスムーズに進める為にも地域の受け皿への精神保健福祉士の配置は不可欠です。

### **精神保健福祉士の資格に関する見直しの必要性**

自立支援法によって、精神障害者の地域生活支援のためのサービス提供体制も市町村で整備されることとなりました。今後、精神障害者の相談支援や地域移行支援、そして地域生活支援、就労支援などを展開、推進していくには、精神疾患や精神障害の特性を理解し、さまざまな支援に専門性を発揮することができる専門職が必要不可欠であります。その専門職として精神保健福祉士が認められております。しかし、現状では、支援ニーズに比して質的・量的な体制の不足があります。

精神保健福祉士法が制定された10年前と比べますと、介護保険法や自立支援法の制定施行、医療観察法の施行など、大きな変化があり、精神障害者への支援のありようも「入院中心から地域生活支援へ」と変更してきています。また、関連施策も視野に入れ、精神保健福祉士の役割や業務規定、配置可能な職域に関して、必要な見直しを規定法や政省令等において行う必要があると考えます。

厚生労働省においては、昨年12月から「精神保健福祉士の養成等のあり方に関する検討会」が設置され検討が進められていますが、自立支援法や関連施策における相談、調整、連携などの支援に関わる専門職として、現状に適した資格や養成に関する見直しをお願いしたく要望いたします。

以上