

第2回検討会における主なご意見について

第2回検討会での主なご意見 ①

1. 市町村が実施する精神保健（メンタルヘルス）に関する相談支援

（市町村の位置付け）

- 市町村が介護、障害、生活困窮、ひきこもり等、地域包括ケアを進めると、経済的な支援にとどまらず、精神保健（メンタルヘルス）の問題は避けては通れない。
- 精神保健福祉に関する関係法令等の改正を検討し、市町村の役割として明確に位置付けることが重要。これにより、保健師が今までやってきていること、住民の健康づくりにおける基礎的な支援として精神保健に関わることが意識化され、実践につながる。そうしないと、中核市ではない多くの市町村では、精神保健に関する役割がうまく機能しない。まずは大がかりなことではなく、今行われている地域保健の業務の中に、精神保健に関する役割を明確に位置付けることが必要。
- 精神保健（メンタルヘルス）に関する課題は、より専門的な視点が不可欠。実際に市町村で様々な業務を行う中で、現在も精神保健（メンタルヘルス）の課題に対応しているという現状があるということを見ると、市町村が精神保健（メンタルヘルス）を責務として行っていくことを明確に位置付け、人員の量・質、ともに確保すること、財源を確保することが重要。
- 現在「メンタルヘルス」の課題については誰もが認識するものとなり、何か生きづらさを抱えている方から、すでに精神疾患があることが分かった方まで、幅広い相談を対象としている。今後、市町村が精神保健（メンタルヘルス）の窓口を設ける場合、どこにどのように設けるか、もう少し明確にする必要がある。
- 地域によって資源は相当違う。先行している地域を参考に、それぞれの地域の実情に合ったものを作ることが必要。
- 市町村の責務については、実際の役割として連携や調整等を担っているという点だけでは足りず、より積極的な動議づけが必要。津久井やまゆり園事件の再発防止策を契機とした取組の位置づけとならないか憂慮。当事者・国民の方に誤解を生じないようにしていくことも重要。
- 津久井やまゆり園の事件の再発防止策として捉えられる懸念がある点は重く受け止め、そのような文脈ではないと理解はしているものの、当事者・国民の方に誤解を生じないようにしていくことも重要。

（伴走型支援）

- 初めから「伴走型」を目指すのではなく、市町村がライフステージにおける身近な相談先としてしっかり相談に乗り、課題を解決することが基本。その上で、精神保健を市町村の役割として法律に位置付け、必要な方に「伴走型」の支援を提供できるようにすることが望ましい。
- 「伴走型支援」を全面に打ち出したことは、当事者の立場からも大変望ましい方向性。「伴走型支援」の実際の担い手やその支援の在り方について、定義を明示していただき、各構成員間で共通のイメージを持てると安心感につながる。

第2回検討会での主なご意見 ②

1. 市町村が実施する精神保健（メンタルヘルス）に関する相談支援

（ワンストップ、重層的支援体制整備事業）

- 相談の入り口は分かりやすくワンストップ。体制内の密な連携の中で様々な問題に対応するという体制ができるとうい。
- 重層的支援体制整備事業の取組については、精神保健福祉分野も連携して取り組めるように推進していく必要がある。
- 重層的支援体制整備事業については、市町村の中だけでなく民間との協働が欠かせない。その協働体制づくりを、例えば基幹相談支援センター等に担ってもらうことも考えられる。
好事例等を示す中で、重層的支援体制整備事業の中にメンタルヘルスも組み入れていくと良いのではないか。
- 現行の相談支援をまとめたイメージ図は、すごく大事。社会福祉法の重層的支援体制整備事業と、精神保健福祉法、地域保健法の相談支援とは、現場のレベルでは相容れないところもある。現場で混乱しないよう、国の方で、現場の市町村の職員の方にもヒアリングをしながら整理いただきたい。
- 市町村の実情に応じ、市町村が力を入れている子育て支援、高齢者支援の中には、精神保健上の課題を有する方も含まれている。そうした支援を拡充するような形で、地域で支えていくという考え方を広げられたらどうか。

（当事者、ピアサポーター、家族）

- 利用する立場からすると、相談窓口の分かりやすさが大事。多くの市民が精神保健の相談窓口の存在を認知できるような仕掛けが必要。家族としては、身近で分かりやすかつながりやすい、継続的で伴走型の相談支援体制を期待したい。
- 障害者支援に当たっては、リカバリーやエンパワーメント、ストレングス視点などを主眼としながら、ややもすると当事者本人が信じられなくなっているような自身の人生や社会生活、日常生活の可能性を広げられるように、「エンパワーメント」の視点が、市町村の実地する精神保健福祉に関する相談支援の基本的な考え方に位置付けられることが必要。
- 市町村の相談支援体制の人員配置の記載においては、ピアサポーターを明示した方が良い。
- 「コーディネート」は、当事者本人のための支援なので、「本人とともに、関係機関のコーディネートを行い」としてはどうか。
- 基本的な考え方の一つとして、「ご本人とともに地域をつくっていく」観点を据えるべき。

（居住支援）

- 住まいに関する相談をどこが担うのか明確にすべき。障害福祉に関する相談に含まれるのか、あるいは市町村が窓口になるのか。

（地域課題の抽出、普及啓発等）

- 地域の課題、住民側の課題を抽出し、どのように分析するのか。今後に向けては、データベースの構築も必要。
- 心のサポーターの養成を通じ、地域内でメンタルヘルスの認識、アウェアネスが高まっていくことが重要。

（関係要領の改正）

- 市町村、保健所、精神保健福祉センターの業務運営要領については、地域保健法や社会福祉法の基本指針との整合性が取れるよう改正を早急に行っていくことが必要。

第2回検討会での主なご意見 ③

2. 協議の場

- 「伴走型」の支援のためには、市町村と関係機関の常日頃からの良好な連携、顔の見える関係が不可欠。
在宅医療・介護連携では、県の医師会が主催し、市町村の在宅医療の担当者と、保健所、地域包括支援センターほか地区医師会の会長、在宅医療の担当理事等とが一同に会し、研修会を開催している事例もある。
- 法律上の根拠規定を設けるべき。児童福祉法でも、要保護児童対策地域協議会の規定が設けられたことにより、現場では、情報の共有が非常にスムーズに進み、支援がしやすくなったと言われている。
- 他の協議会等との関係について整理を行うとともに、各市町村で精神保健医療資源が異なるので、地域の事情を踏まえた柔軟な運用の在り方の検討を進めて欲しい。
- 協議するだけでなく、コミュニティメンタルヘルsteamのように、地域の精神科医の協力を得て自宅への訪問支援を行うなど、動くチームが必要。
- 措置入院の運用ガイドラインに基づく「協議の場」には、ケースの情報共有の仕組みを援用すべきではない。
- 市町村における「協議の場」には、措置入院の運用ガイドラインに基づく「協議の場」を想定しているのか、そして含み得るのかどうか、確認が必要。

3. 医療との連携

(基本的な認識)

- 症状が固定化していても治療が必要なところがある。市町村、保健所、相談支援事業所だけでは支援が難しい状況もあり、医療機関、医療職との連携が欠かせない。

医療が常に福祉と連携が取れていることが大事。医療機関、訪問看護ステーションの役割、位置付けを示すべき。

- パブリックなメンタルヘルスで支えるところと、もう少し深刻な場合に医療が必要という2つの場面がある。後者について、地域での安心した暮らしを支える精神科医療機関の役割を位置付けるべき。

(平時の連携、かかりつけ医機能)

- 医療との連携は、事例が出てきて急にできるものではなく、クリニックや訪問看護等、地域づくり、普段の顔の見える連携があつて初めてできる。

- 精神科のかかりつけ医や一般のかかりつけ医との連携は極めて重要。

医療と福祉が連携した上で本人の生活を支える構図の中で、医療の果たす役割を市町村において認識を高め、具体的にどのようなビジョンを描くのが課題。その際、自殺者の多くは精神疾患を有しているものの、その過半数は精神科医療機関にかかっていない現実も指摘されている点も含め、医療と福祉の連携体制について検討が必要。

- かかりつけ精神科医の関与は不可欠。具体的にどのような関わり方をできるか明確化できると良い。

(連携の在り方)

- 医療との連携を確保する方策としては、精神保健福祉センターの機能を強化し、医者、保健師、PSWを配置する等のことも考えられるのではないか。

- 医療機関との連携については、現在市町村にある仕組みとして、認知症の初期集中支援チームのサポート医が参考になるのではないか。その際、医療との最初の出会いは当事者の方にとって、とても大事。つなぎを担う精神科医・従事者の教育が重要。

- 精神保健福祉業務が、治療はよいことという方向性一辺倒になってしまわないようにしてほしい。スクリーニングやクリアリングの体系化も必要。

(診療報酬)

- 診療報酬では、包括的支援マネジメントの一環として、病院からの地域移行の人を中心に評価をしているが、今回の地域包括ケアの観点からは、少し対象を広げ、本人の困りごとに寄り添って伴走型の危機に対応した場合についても評価していくなど、診療報酬上の評価の検討も必要。

- 精神科の医療関係者がアウトリーチの一環で、市町村のアドバイザーとして活動した場合の診療報酬上の評価をお願いしたい。

4. 保健所、精神保健福祉センターの役割

(バックアップ、役割分担)

- 市町村だけではなく、保健所圏域あるいは都道府県全体で考えていくことが重要。
精神科医療機関が偏在する地域もあるので、基幹相談支援センター、保健所、精神保健福祉センターが広域的にバックアップすることが必要。
受け渡して終わりではなく、チームで担うという考え方も必要。
- 保健所や精神保健福祉センターは、人材育成、人材確保、広報普及など、市町村の後方支援をしっかりと担える体制が大事。
- 保健所の役割を具体的に示すことが必要。
すでに保健所運営協議会の精神保健に関する部会では、市町村の圏域を越えた問題、そこに住む患者が安心して療養、治療できるかを協議している。保健所の役割を示すことにより、市町村も安心して精神保健の問題に取り組むことができる。
- 精神保健に関する日常的な相談、訪問、受診支援などについて、市町村と保健所のどちらが主体となって支援を行うのかという役割分担や、精神保健福祉センターも含めた情報共有や連携の在り方について、より明確化していくことが必要。
- 市町村間の格差は本当に大きいため、保健所にも適切に人員を配置し、市町村全体で体制が進むようにすることが必要。実際、在宅医療介護連携を進めるに当たり、保健所は、協議会やケア会議に参加し、地域全体での体制構築に協力している。
- 児童福祉の領域でも、市町村は児童や保護者の身近な支援を、児童相談所は児童や保護者に対する専門的な支援を行うという役割分担がある。市町村のバックに、十分な財源・人的資源が配置された専門機関があるということ非常に重要。
精神保健の仕組みの中でも考慮すべき。

(情報共有)

- 保健所や精神保健福祉センターのバックアップについては、日頃から顔の見える連携を作り、平時の情報共有を適切に行うからこそ、いざというときに機能するもの。
- 将来的には、市町村と保健所、精神保健福祉センターとが、精神保健上の課題をお持ちの方の状況を共同の台帳で把握できるようになると、状況の変化がインプットされるようになり、支援が継続していく。

第2回検討会での主なご意見 ⑥

5. 人材の確保・育成

(基本的な認識)

- 市町村の人材の育成確保が一番大きな課題となる。
- 財源、人材、専門性、社会資源について、国がどのように市町村にバックアップしていくかが問われている。
- 特に小規模な市町村では、保健師の確保に苦労している実態がある。市町村の役割を法的に明確にし、また、法的根拠を持つことにより、財政的、人材的な裏づけを持った対応も可能となり、保健師等の専門人材の確保、育成にもつながっていくのではないかと。
- 精神保健福祉センターで市町村職員を対象とした教育、研修を定期的実施し、地域全体で体制を作っていくことが必要。
- 保健師、精神保健福祉士等の専門職の配置等、実施体制の充実を図る点は好ましいが、特に地方の人口減少、労働力人口の減少がますます加速する中で、どのように考えるか。

介護の地域包括支援センターは直近10年ほどの間、人の配置があまり増えることなく業務が増え、機能不全の様相を呈している部分は否めない。

(当事者、ピアサポーター)

- 人材確保については、ピアサポーターが活躍できる体制を進めていくことが大きな力になるのではないかと。
- 人材育成の仕組みについては、障害当事者団体の参画は不可欠。

(研修等の在り方)

- 人材の確保はすぐにできるものではないとなると、今いる人員のスキルアップの観点が大事。現在200時間以上としている精神保健福祉相談員の研修時間数の見直しや、当事者、家族の意見を取り入れた研修の組み立てが必要。
- 精神保健福祉相談員の研修の在り方を早急に確立することが必要。市町村の保健師をはじめ、精神保健の相談に関わる担当者が200時間の研修に参加するのは非常に困難。
eラーニングを導入する等、誰もが研修を受けられるようにするとともに、研修内容についても、社会の変化を鑑みたものとする検討が必要。
- 自殺、虐待、DV等、各分野の専門家を育てることは難しいので、幅広くメンタルヘルスの相談について学ぶ研修と、専門的な内容を深く学ぶ研修の2つで組み立てていったらどうか。
- 相談支援専門員の専門性の担保も必要ではないかと。資格を求めず、実務経験と研修だけというのは問題があるのではないかと。

6. その他の事項

- 障害者権利条約では同条約に係る普及研修が必要であるとされている点に留意が必要。
- 障害者ピアサポート研修事業は、国のシラバスやテキストにおいて、ピアサポートを十分に捉え切れていない部分がある。幅広い人々の参加を可能とするような事業が望ましい。