

2021-3-4 第9回精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会

○齋藤地域移行支援専門官 それでは、定刻になりましたので、ただいまから第9回「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」を開催いたします。

本日、進行をさせていただきます、精神・障害保健課の齋藤と申します。

会場及びオンラインで御出席いただいている構成員の皆様方におかれましては、貴重なお時間を確保いただきまして、誠にありがとうございます。本日の会議時間は、16時までの2時間を予定しておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

本日の会議についても、新型コロナウイルス感染症拡大予防の観点から、オンライン会議システム（Zoom）を活用しての実施とさせていただきます。

それでは、本日の構成員の出欠状況について報告させていただきます。

全構成員のうち、会場にお越しいただきました構成員が7名、オンラインでの御出席は14名となっております。個別の参加状況については、席次表を御確認ください。

なお、朝比奈構成員につきましては、用務の都合により欠席の御連絡をいただいております。

また、中原構成員におかれましては、少し遅れて参加の連絡をいただいております。

吉川構成員は、用務の都合により15時45分までという連絡をいただいております。

また、鎌田構成員におかれましても、用務の御都合により途中退室されるとの連絡をいただいております。

本日は、国土交通省住宅局安心居住推進課の藤田課長にも御出席いただく予定になっておりますけれども、少々遅れての参加となっております。

なお、赤澤障害保健福祉部長におかれましては、公務のため途中で退席させていただく予定となっております。

次に、本日の資料を確認させていただきます。

会場に御出席いただいている皆様におかれましてはタブレットの資料を、オンライン参加の皆様におかれましては事前に電子媒体で送付させていただきました資料をそれぞれ御確認ください。

資料は、席次表、議事次第、資料1、報告書（案）、資料2、報告書概要（案）、参考資料1、ワーキンググループ報告書、参考資料2、開催要綱・名簿となっております。

不足などございましたら、事務局にお申し付けください。

傍聴の方については、同様の資料を厚生労働省のホームページに掲載しておりますので、そちらを御覧いただくようお願いします。

続きまして、オンラインを含めた本日の会議の進め方について御説明させていただきます。

御発言については、会場及びオンラインいずれの構成員におかれましても、実際に挙手をしていただければと思いますが、今回もオンライン参加の構成員におかれましては、Zoom

の「手を挙げる」機能も併せて御活用ください。

また、会場に御参加の構成員におかれましては、マイクのスイッチをオンにしてから御発言いただき、終了後はオフにしてください。オンラインで御参加の構成員におかれましては、カメラは常に映る状態にしてください、発言しないときはミュートにして、発言するときにミュートの解除をお願いします。

チャット機能の使用は予定しておりませんので、御了承願います。

ここまで会場の音声が聞きにくい等ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

では、事務局からは以上となります。

ここからは神庭座長に議事進行をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

○神庭座長 神庭でございます。よろしくお願いします。

それでは、議事に入らせていただきます。

本日の進行の流れですけれども、事務局から資料1の報告書（案）を説明いただいた後は、全て報告書（案）に対する議論の時間としたいと思います。どうぞよろしくお願い致します。御質問、御意見、あるいはこの9回にわたる検討会の感想、今後への期待などを含めて、自由に御発言いただきたいと思ひます。

それでは、事務局から御説明をお願いします。

○友利精神・障害保健課長補佐 事務局、精神・障害保健課長補佐の友利でございます。

それでは、資料1に基づいて御説明をさせていただきます。資料1、報告書（案）をお手元に御用意ください。

ここからは、前回お示した報告書の素案から変更した主な修正箇所について説明をさせていただきますと思ひます。

まず、2ページ目の「第1. はじめに」というところですが、この部分については、3ページ目を御覧ください。1つ目の○とその次の○を修正・追記しております。

1つ目の○ですが、こちらは前回の御意見を踏まえまして、関係省庁と省内関係部局との連携について追記をしております。

そして、2番目の○、「なお」以降のところですが、こちらも前回御意見をいただいております。入院に関わる制度の在り方、患者の意思決定支援、退院後支援の在り方等の御発言を踏まえまして、こちらに追記をさせていただきます。

次に、4ページにお進みください。「第2. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る基本的な事項」の主な修正点でございますが、まず1番目の基本的な考え方についてですが、5ページへお進みください。こちらは地域包括ケアのイメージ図を挿入しております。こちらはこれまで使われていたイメージ図と箱の中の記載部分について、今回の報告書の案を踏まえて記載を修正しております。この記載内容については、報告書（案）に記載している内容そのものでございますので、御確認いただければと思ひます。そして、イメージ図についても一部文言の修正をさせていただきます。

次に、6ページにお進みください。「2. 重層的な連携による支援体制の考え方と構築」

の部分についてですけれども、7ページにお進みください。

2番目の○以降ですけれども、協議の場についても御説明を加えたほうがよいのではないかという御意見を踏まえまして、協議の場について、その視点、その機能について、1つ目の○と次の○で追記しております。

次に、8ページへお進みください。こちらは1番目の○と2番目の○も追記しております。特に2番目の○で、協議の場への関係団体等の参加についても御意見がございましたので、こちらに追記しております。

次に、9ページにお進みください。こちらは3番目の○以降を追記しております。構成員の方々から、市町村、保健所、精神保健福祉センターの役割について整理した記載をしたほうがよいのではないかという御意見をいただいておりますので、3番目の○以降で追記しております。3番目の○の部分については、市町村と保健所が協働して行う取組について整理しております。

そして、上から4番目の○ですけれども、こちらが市町村、次が保健所、次が精神保健福祉センターということで、それぞれの取組について整理をして、記載しております。

次に、10ページへお進みください。こちらは新しく項目を立てたものになっております。第2の基本的な事項の部分の中に「普及啓発の推進」ということで追加しております。以前は第3の要素の中に記載をしておりましたけれども、基本的な事項の中に記載をすべきという御意見がございましたので、こちらのほうに記載を移しております。記載の内容については、大きな変更等はありません。

次に、12ページにお進みください。こちらから「第3. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構成する要素」、それぞれの構成要素について主な修正点を紹介させていただきます。

まず「1. 地域精神保健及び障害福祉」についてですが、1番目の○と2番目の○を追記しております。こちらについては、地域精神保健と障害福祉の記載に当たって、導入の部分の説明があったほうがよいのではないかという御意見を踏まえ、1番目の○と2番目の○を追加しております。精神保健については、主な修正点はこの1番目の○と2番目の○になります。

それでは、15ページにお進みください。こちらは地域精神医療として2番目の項目を立てておりましたが、本システムにおける精神医療について、これまで議論をしておりましたので、そのような記載がよいのではないかという御意見がありました。そのため、地域精神医療から「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神医療」に項目を修正しております。

そして、(1)も追加しております。精神医療の提供体制ということで、これ以降の記載について、この提供体制という項目があった方が分かりやすいのではないかという御指摘を踏まえ、(1)として項目を追加しております。

次に、16ページへお進みください。①の部分ですけれども、この部分については少し記

載が充実しております。「また」と「さらに」ということで2段落追加をしていますが、「また」以降のところにつきましては、「かかりつけ精神科医」機能の医療的機能を整理して記載しております。そして、「さらに」以降の部分については、社会的な機能について整理をして、記載をさせていただいております。

②、③、④の内容と一部重なる部分もございますけれども、この①の部分に集約をしたほうが、より分かりやすいのではないかという構成員の御意見を踏まえまして、①の記載を充実させていただいております。

次に、17ページへお進みください。(2) 平時の対応の充実ということですが、こちらは2番目の○を追記しております。こちらについては、市町村や保健所における精神保健相談や訪問支援への精神科医療機関の協力について記載を追加しております。

そして、上から4つ目の○でございます。こちらは前回と前々回にも御議論いただきましたけれども、精神科訪問看護のさらなる役割の発揮ということで記載を追記しております。

17ページ目の最後の○ですけれども、退院後支援の推進についても、御意見を踏まえまして、記載を追加しております。市町村における精神科医療機関への説明でしたり、あるいは精神科医療機関の積極的な協議の場への参加、そういったものの内容を追加しております。

次に、18ページにお進みください。(3)の項目について、こちらも追加をしております。以前は、危機的な状況に陥った場合の対応の充実という記載でしたが、危機的な状況というワードについて、もう少し具体的にしたほうがよいのではないかという御指摘がございましたので、頭のほうに「精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等により」という文言を追加しております。

そして、こちらは救急ワーキングの内容について厚く記載をさせていただいております。1つ目の○で、精神科救急医療は本システムにおいても地域住民の生活を支えるための重要な基盤の一つである旨、記載しております。

2番目の○で、多くの民間の精神科病院が精神科救急医療施設として参加をしており、精神科救急医療体制の充実に寄与しているという記載をさせていただいております。

そして、次の○で、救急ワーキングの中で大きく、①、②、③というふうに議論をしておりましたので、こちらに記載をさせていただいております。これ以降については、救急ワーキングの内容について御紹介をしておりますので、御覧いただければと思います。

19ページ目の下から2つ目と最後の○について、今後、国が行うべき、そして、都道府県が行うべき対応について整理をさせていただいております。

それでは、20ページにお進みください。こちらから「3. 住まいの確保と居住支援の充実、居住支援関係者との連携」ということですが、こちらのパートについては、一部記載の修正を行っております。

21ページ目の最後のほうで、住まいについてのエッセンスを記載しておりますけれども、

下から2つ目の○のところ、居住支援関係者の協議の場への更なる参画、そして、最後の○、精神保健医療福祉の関係者等精神障害を有する方等に関わる者への居住支援協議会への参画を求めていくという形でまとめております。

22ページにお進みください。こちらは4番目の項目ですけれども、もともと社会参加の推進という項目にしておりましたが、少々分かりにくいのではないかとということで、御意見をふまえ、「つながりのある地域づくり」という形で追記をさせていただいております。

そして、23ページにお進みください。この部分については1つ目の○を追加しております。構成員の方から、介護・高齢者福祉における地域包括ケアシステムの医療と介護の連携を推進する観点についても、この報告書で例示として示したほうがよいのではないかとという御意見を踏まえまして、記載を追加させていただいております。

次に、23ページ目の中頃になります。「5. 当事者・ピアサポーター」ということですが、こちらについては24ページ目の上から2つ目の○になりますが、御意見を踏まえまして、ピアサポーターに期待される役割として、最後の行、普及啓発、教育、精神保健相談、意思決定支援等を追記しております。

そのほかについては、一部記載の修正を行っております。

次に、25ページ目にお進みください。6番目の、以前は家族の関わりということでしたけれども、こちらにも「精神障害を有する方等の」という追記があったほうが分かりやすいのではないかとという御意見を踏まえまして、項目を修正しております。この項目については、26ページ目の上から2つ目の○ですけれども、精神障害を有する方等の家族にとっても、必要なときに適切な支援を受けられる体制についての記載を分かりやすく修正しております。

次に、最後のパート「7. 人材育成」でございます。こちらは(1)について、以前は人材育成と人員の配置の現状ということではございましたけれども、「人員の確保」のほうがなじむのではないかとという御指摘を踏まえまして、「確保」という記載に修正をしております。

次に、27ページ目にお進みください。(2)の人材育成の考え方というところですが、この部分については、28ページ目にお進みください。1つ目の○と2つ目の○を追加しております。

各職能団体の人材育成について、こちらは追記をさせていただいております。

次に、29ページ目にお進みください。1つ目の○で、人材育成については、学術団体、職能団体の記載もあったほうがいだろうということで追記をしております。

そして、最後、(3)人材育成の具体的な方法というところですが、上から3番目以降の○が追加になっております。こちらについては、精神保健以外の分野の研修の重要性についても記載をしたほうがよいのではないかとという御指摘を踏まえまして、具体的に記載をさせていただいております。

資料2については、今回の報告書の案に基づきまして概要を作成しておりますので、御参考いただければと思います。

事務局からの説明は以上でございます。

○神庭座長 ありがとうございます。

それでは、報告書（案）に対する議論に移りたいと思います。

事務局の説明を踏まえて、御意見、御質問等ございましたら、挙手の上で御発言をお願いいたします。

それでは、鎌田構成員、どうぞ。

○鎌田構成員 ありがとうございます。日本看護協会の鎌田です。

今回の報告書、前回提示いただいた素案よりも明確になり、より分かりやすくなったと思っております。

その中で1つ意見ですが。報告書の8ページに、協議の場、市町村、障害保健福祉圏域と都道府県のそれぞれの単位で設置するといった記載がありますが、協議の場の設置主体が曖昧ではないかと思えます。特に障害保健福祉圏域であれば、保健所が設置主体であることが明確に分かるように文言を追記していただきたいと考えます。

また、報告書の文中に精神保健相談と精神保健福祉相談の用語が混在しています。精神保健福祉法の下で様々な相談を実施していますので、精神保健福祉相談に統一してはいかがでしょうか。

また、本報告の中で28ページに職能団体における人材育成について記載されております。事前レクの際に職能団体の活動を紹介してほしいと事務局よりご依頼がありましたので、本会の取組を紹介させていただきます。

日本看護協会では、2015年より、領域に特化したものではなく、高齢者、子供や障害のある人々全てを含む「全世代型の地域包括ケアシステム」が重要であると考え、様々な事業を行ってまいりました。その一つに地域包括ケアの実現を支える保健医療福祉連携システムの構築事業がございます。そこでは地域の実情に応じた課題抽出や実現に向けた施策を行政と関係者等が検討・協議し、将来を見据え地域全体を俯瞰し、包括的かつ継続的なサービス提供体制を構築していくことを目指しております。今年度は「保健所保健師、都道府県本庁、また管内の市町村や関係者の役割」を明らかにし、「保健医療福祉連携システムの構築に向けた連携モデル」を作成しました。この事業の報告書は本会のホームページに掲載しますので、皆様方に見ていただけますと幸いです。

さらに複雑化、多様化する地域住民のいろいろな健康ニーズに対応する看護職の人材育成、実践力強化、看護職だけではなく様々な職種が連携した解決策の検討に向けて、「複雑かつ多重課題解決に向けた事例検討会の手引き」を作成しますので、今後、周知・普及を図っていきたいと思っております。

また、人材育成の観点では、インターネット配信研修をやっております。特に精神に特化したものではないのですが、「地域診断に基づく保健活動の展開」や「事例検討会の

企画・運営のポイント」「地域包括ケアシステムの推進に向けた専門性の高い看護師等の活用の仕組み」、などの研修をインターネットで配信しております。

しかし、職能団体単独での取り組みには、対象者への周知や予算確保・費用負担の面からも参加者が限定され、十分な効果が得られない可能性も考えられ、行政と連携して人材育成に取り組んでいく必要があると考えます。

最後になりますが、30ページに、自治体の精神保健に携わる職員の人材育成について、「精神保健福祉相談員の養成等のカリキュラムを含めた人材育成のあり方について検討する必要がある」と記載されており非常に重要だと考えます。

ただ、精神保健福祉相談員の養成カリキュラムというのは204時間と非常に長時間にわたります。また、現40年以上改定がされていないこともあり、この研修を活用する自治体は少ないのではないかと考えます

しかし、保健所が市町村をバックアップしていく重層的な連携体制構築のためには、都道府県保健師の人材育成や、市町村保健師等の精神保健福祉業務に従事する人材育成は不可欠です。これまでのカリキュラムは全て集合研修でしたが、eラーニングと集合研修を組み合わせた研修方法や、実情に合った研修内容等について、今後さらに検討し、精神保健福祉相談員の養成カリキュラムの改定が必要だと考えています。以上でございます。9回にわたる検討委員会、お世話になりました。

○神庭座長 ありがとうございます。

この時点で事務局から何かございますか。

○友利精神・障害保健課長補佐 特にございません。ありがとうございます。

○神庭座長 どうもありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

櫻木構成員、どうぞ。

○櫻木構成員 日本精神科病院協会の櫻木です。

事務局の御尽力で、9回にわたる議論がこういった形で報告書の案として示されたということで、御努力にまず感謝を申し上げます。

その上で、鎌田構成員もお話しになっていましたけれども、協議の場というのが分かりにくいようなところがあるのではないかと。私はずっと関わっていますので、その上で読めば読みこなすことは可能なのですが、これだけ初めて当たった方には分かりにくいかなと。

今回、5ページに今までのイメージ図を入れていただいているので、この一番下のところを見ると、3層構造といいますか、市町村レベルと障害福祉圏域ごとと書いてあって、保健所と書いてある。それから、一番上のところに都道府県ごとの関係者による協議の場ということが書いてあって、これと本文とを併せれば、分からなくはないのかなと思いますけれども、ちょっとそこをもう一遍検討していただければありがたいかなと思います。

それから、この議論の中で絵に描いた餅の議論がずっとありましたけれども、私が今日

飛行機の中で思いついたのは、仏をつくって魂入れずという言葉思い出したのです。非常に立派な報告書ができています。ただ、これは魂を入れないと、単なる木の切れっ端であったり、土くれであったりということになりかねません。ですから、そのところは3ページでしたか。かなり踏み込んで書いていただいているとは思いますが、これから魂を入れるとすると、1つは法整備ということを皆さん御指摘いただいているので、そのとおりだと思います。下の○のところに法整備のことには触れられていると。

それから、下から2つ目のところには、財政的な方策等も含めるということですから、予算のことであるとか、あるいは診療報酬、介護報酬、障害福祉報酬というようなところが関係してくるのかなと。

この間、障害者部会に私は出ていまして、障害福祉サービス報酬の改定の報告をいただいたわけですが、やはり1つ気になったのはグループホームのことで、メリ張りを利かせてつくったということでありましたけれども、障害支援区分4以上は増額をします。それから、区分3以下はかなりの減額にはなっています。ちょっと私、調べたのですが、これは以前から指摘をされており、精神障害の方は支援区分がほかの障害と比べると低い分布が目立っています。例えば障害支援区分の1と2と3を足すと、精神の場合は77.7%が1、2、3に入ります。ということは、今回、障害福祉サービスの報酬改定によって、精神障害の方が利用するグループホームはかなり減額になります。

障害福祉サービスの改定も、今回は大きな柱の一つとしては、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを推進するというふうなことがうたってあったと私は記憶しているのですが、実際に起こっていることは、グループホームの精神障害の方が多く分布する部分はかなり減額になるということで、一体どうなのかなと。

これも一応、障害福祉サービスの改定検討チームの中でいろいろ議論がおりになったのだらうと思いましたが、その辺のこともお聞かせいただきたいのだけれどもというお話をしましたら、個別の議論については差し控えますということでしたので、中身が分からないのですが、これも省内の関係部局との連携を図りつつということですので、障害のほうの部局と連携をしていただいて、その辺のことも考慮していただければと考えています。

それから、予算的なところで言えば、来年度の予算は大体固まったようですが、残念ながら、地域包括ケアシステムに関わる場所はたしか7億円だったかな。それから、救急システムの体制整備事業のところは17億円で、これは前年度と変わりません。

実はこれはワーキングでいろいろ検討していただいたのは、従来の部分をはるかに超えたいろいろな要素を救急の中で考えていこうと。特に平時の対応などは充実させていこうということですから、これは同じ17億円、予算を組んだ時点ではこの報告書はできていませんから仕方ないのかなと思いますけれども、これは多分、予算の組み方は私はよく分からないのだけれども、恐らく実績主義でもって、例えば今年度の予算が来年度は倍になるというのはえらいことだと思うのです。だとすると、やはり地域包括ケアシステムに着目を

した予算のつけ方。その中で、例えば救急の体制整備を考えると、あるいは普及啓発を考えると、そのようなドラチックなことを考えないと、この報告書が現実に向けて進んでいくというふうに私には思えないのです。

ですから、そののところも関係の各部局と連携をしていただいて、その辺も考えていただきたいと考えています。

赤澤部長がおいでになる間に、ちょっと早口で言いましたけれども、どうぞよろしくお願いします。

○神庭座長 どうぞ。

○佐々木精神・障害保健課長 精神・障害保健課長の佐々木でございます。部長に代わりまして回答申し上げます。

ありがとうございます。今回、検討会の報告書ということで、先生方の御意見をまとめさせていただくわけでございます。ここで事務局として意思表示するというものではないのですけれども、今回いただいた御意見は重く受け止めて、今後の取組に生かしてまいりたい。要は、今からがまさに出発。遅い出発ではないかという御指摘もあるかもしれませんが、これまでやられていることを含めて、さらにいただいた御指摘を踏まえまして、今後、取組をやるものからやっていきたいと思っております。

そういう意味で、一気に来年度全てががらがらと変わるという形ではないかもしれませんが、ここでいただいたものは我々の方向性の柱になりますので、順次、予算とか法律とかその辺りはまだ現時点で予断を持って言える状況ではないのですけれども、しっかりそこは意識を持って取り組んでまいりたいと思っておりますし、障害福祉サービス等報酬改定についても、全部が全部ではないのですけれども、例えば今回、ピアサポーターの方の活躍の場だとか、住まいの関係で居住支援する中での緊急時の見守り体制の確保等、かなり充実した部分もございますので、全部が全てそろっているわけではございませんけれども、引き続き、先生方から御指導いただきながら、今後の検討という形にさせていただきたいと思っております。

○神庭座長 どうぞ。

○赤澤障害保健福祉部長 櫻木先生から今後のお話につきましていろいろお聞かせいただきまして、大変ありがとうございます。障害福祉サービス等報酬改定も、やはりその限られた予算の中でメリハリをつけるということで、いろいろな措置を講じてきております。課長のほうから申し上げましたように、精神障害者に着目した地域包括ケアシステムにつきましても、今回、退院後の支援とか、いろいろな措置を講じさせていただいております。

私どもが考えておりますのは、課長も先ほど申し上げましたように、財政的支援にいたしましても、診療報酬もあれば介護報酬もある、それから予算もあるし、交付税といったような話もございます。そういう多様な手法を活用して、できるだけこの報告書が実現できるような形で、私ども、来年度予算要求等も踏まえて取り組んでまいりたいと思っておりますので、引き続き御理解をいただけたらと思っております。よろしく願いいたします。

○神庭座長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

田村構成員、どうぞ。

○田村構成員 ありがとうございます。日本精神保健福祉士協会の田村です。これまでの約1年にわたる検討会、本当にありがとうございました。協会として参加させていただいて、ありがたかったです。

先ほど櫻木先生もおっしゃったイメージ図のお話なのですが、改めてよく見みると、最初のときにも奥田構成員がおっしゃっていたと思いますが、住まいが中心になっていて、真ん中に家族に囲まれた幸せそうな市民の方々が画かれているわけですが、現実には、まだ精神障害のある方たちの多数が長期入院しているということや、病院だけではなく、知的障害等を併発していて障害者支援施設にいらっしゃる方も多数いらっしゃいます。こういった、今、地域ではまだ姿が見えていないような方たちも、今後地域に存在すると認識した上で、各基礎自治体のほうで基盤整備を進めることが必要だと思います。入院または入所していらっしゃる方々へのアクセスの道筋が、今回の「にも包括」の話の中で大分見えてきましたので、これを今後、実態化していくことが非常に重要だと思っております。その点、私ども職能団体としても、それぞれの場におりますので、ぜひ積極的に活動していきたいと思っています。

それから、病気になることというのは否定できないというか、予防はもちろん最大限したほうがいいのですが、それでも病気になるときはあると思います。そのときに安心してかかれる医療があることは、やはり地域生活を支える上で非常に大事なことです。

ですので、アクセスしやすさですとか、診てもらいたいときに診てもらえるという救急の体制がきちんと整うことが重要なのとともに、安心してかかれるための医療を保障する意味では、今回は検討課題として認識しているという記述に留まったわけですが、例えば障害者虐待防止法のことであるとか、また、精神保健福祉法における入院制度の問題などに関しては、今後、きちんと取り上げられることを期待しております。

その点に関しては、細かく今回の報告書に書かれたわけではありませんけれども、この検討会として共通認識されたことを私たちは非常にありがたいというか、うれしく思っています。

その上で、細かい各論につきましては、昨日、本協会としては座長宛てに、今後の検討の中でぜひ考えていただきたい点について、要望書を出させていただきました。本協会のホームページでも公開しておりますので、今後、御覧いただけたらと思います。

それから、人員体制の強化の課題に関しては、市町村だけではなくて、都道府県の保健所等においてもその枠組みが必要と思われますし、例えば児童相談所の児童福祉司とか、法務省保護観察所の社会復帰調整官等の採用条件のような、精神保健福祉相談員についても配置基準であるとか、精神保健福祉業務の経験年数等を採用条件に加えるなどといった形で人材の確保や育成の具体的な在り方を今後検討する必要があると考えます。

この点につきましても、職能団体として、ぜひ研修等を通して人材育成に寄与していきたいと思っています。

また、私は、現在ソーシャルワーカーの養成校におりますので、その養成団体としても、こういう道を目指す人をたくさん増やしていくことや、卒後の教育、また、現場での教育に寄与することも考えたいと思っております。

あと、これも検討会の中でたくさん話し合われてきたことですが、基礎自治体にいろいろなことが任されるようになると、地域格差の是正は今後いっそう大きな課題になっていくと思います。ぜひ国として、今後も全体状況の把握に努めていただきたいと思います。なお、私どもも日本全国に会員がおりますので、その会員を通して、各自治体の実態把握などをしていきたいと思ひますし、また、自治体の皆さんと御一緒に機能していければと思ひています。

特に地域によって病院が偏在していたり、施設、障害福祉サービス等の充実度も違っていますし、また、住民のニーズも当然違いますので、それぞれの地域特性を踏まえつつですが、やはり同じ日本で生活しているわけですから、どこにいても、精神障害があってもなくても、ひとしく人権が保障される、安心した地域生活が送れる、ということに関しては、この検討会の総意として、さらに、いずれは「精神障害にも」と特出しをしなくてもいいような共生社会を本当につくっていこうと、そういう決意が見られる報告書であればいいなと思ひました。

精神障害や精神医療の領域は、過去を振り返ると民間主導でやってきたところが非常に大きかったと思うのですが、次第に行政責任も明確にされてきていますし、官民協働でやっていくという文化はむしろ他分野に先んじてつくられてきているのではないかと肯定的に思ひています。

ですので、私ども精神保健福祉士としても、どういう職場に配置されたとしても、一人の利用者の方、目の前の市民の方を大切にすることと、その地域の環境、社会をつくっていくということについて、きちんと役割を果たしていきたいと思ひしております。今後もぜひ、ここにいらっしゃる関係団体、各職種の方々と連携していきたいと思ひます。

以上です。

○神庭座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○岩上構成員 別に回答はいいのですよね、田村さん。すみません。先に手を挙げたので、回答があったのかなと思ひたのですが。

全国地域で暮らそうネットワークの岩上でございます。

報告書、ありがとうございます。今日始まる時に写真撮影の方がたくさんいらっしゃったので、そういうメディアの方もいらっしゃるのかと思ひのですが、ぜひ、肯定的にこの報告書を取り上げていただきたいと。どうも精神科領域の問題を取り上げていただくときに、問題重視で取り上げられて、非常に良質な実践があるにも関わらず、なかなかそ

れが国民の目に触れないということを僕は非常に残念に思っています。

問題点として指摘していただくというのは当然だと思いますけれども、やはり国民がより精神科医療を身近に感じ、医療の前に保健があるわけですけれども、そういった状況をつくっていただくことに協働していただきたい。ですから、今日お越しの皆さんには、ぜひ肯定的にこの報告書をアピールしていただけたらうれしいと思います。

先にそれを申し上げて、報告書につきましては、櫻木構成員も田村構成員もおっしゃっていましたが、3ページのところにある部局連携の話と、まだまだ課題が残されていることはきちんとやっていきたいと思いますということを明記していただいたことによって、よりこの報告書の目指している姿が皆さんに伝わるのではないかと思いますので、本当にありがとうございました。

それから、13ページと14ページにありますけれども、長期入院の課題については、ここでは福祉の課題でもあると書いてありますが、もう私は福祉の課題であると明言していただいていたと思っています。それは絶対変えろとかそういう話ではなく、私の意見として。

なおかつ、市町村の取組として制度上位置づけるということを推進していただきたいと思っています。それはお願いしておきたいと思っています。

それで、非常にいい報告書になっていますけれども、もしできれば、こういうことはできないのかもしれないかもしれませんが、報告書というとなんか終わってしまった感じがして、サブタイトルでもつけていただいて、構築推進のためとか、何か推進するのだという、私たちが思ってここまで取り組んできたわけですから、これを見ると推進するよねというメッセージを、座長、最後はきっと座長に一任になると思いますので、佐々木課長と御相談の上、サブタイトルをつけていただきたいとお願いしたいと思っています。

以上でございます。ありがとうございました。

○神庭座長 貴重な御意見をありがとうございました。

事務局のほうでいかがですか。

○佐々木精神・障害保健課長 また神庭先生、御相談させてください。

○神庭座長 了解しました。ありがとうございました。

ほかにはいかがでしょうか。

野口構成員、どうぞ。

○野口構成員 すみません。コンピューターの調子が悪くてミュート解除ができませんので、電話のほうでお話をさせていただきます。

報告書のほう、ありがとうございます。今回は本当に市町村中心ということ、それから、ピアサポートや家族支援、居住支援の大事さ、そして、我々からいえば自治体の精神保健について詳細に取り上げていただいて、ありがとうございました。今回、本当に精神障害にも対応した地域包括ケアの精神障害への部分については結構しっかりした検討がなされたように思っております。

一方で、課題もあったのかなと思っていまして、それを今後、地域共生社会へ向けてど

う広げていくかというところは一つ課題であるかなと思っております。例えば、地域共生社会の検討会の取りまとめでも、課題の複合化と課題の狭間という辺りが出ていまして、そこで取り上げられている例が、ひきこもりであったり、アルコール依存の方であったりとか、精神障害が関係している方が非常に多い。そういう社会問題などで課題が複合化したり、狭間になっているような問題に対しては、精神障害に対するアプローチが課題の解決には必要であるという辺りの視点を今後取り入れながら、より一層地域共生社会のほうに向けて歩み出したのかなと思っておりますので、またぜひ検討会の、次回というのでしょうか、継続したものを開いていただければなと思っております。

それと関連してなのですが、やはり自治体において精神保健がきちんと位置づけられるためには、意思決定に関わる方々、首長とか自治体のトップの辺りの方々が精神保健についてきちんと理解していただくことが必要かと思っておりますので、その方たちへの周知啓発をどうするかということも課題かと思っております。

最後にもう一つ、精神保健に関係したことで言えば、ひきこもりと自殺対策などのように、非常に関連が深い分野がこの「にも包括」とは全然別に動いております。その辺りをどう包括していくかということも、やはりこれからの課題ではないかと思われま

すみません。電話ということで非常に聞き苦しい形になってしまいました。また、長野構成員を飛ばしてしまいましたして申し訳ありませんでした。

私の話は以上です。

○神庭座長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。ほかにはいかがでしょうか。

長野構成員、どうぞ。その後、小幡構成員、お願いします。

○長野構成員 長野です。よろしくお願いします。

今回の報告書、やはり市町村をベースとしながら、様々な分野と全く同一線上でやるという大きなパラダイムシフトを起こし得るスタートラインに立った報告書ではないかなと感謝しています。よろしくお願いします。

それで、これを絵に描いた餅にしないということが何よりも大切で、その中で、今まで議論をするタイミングがなかったのですけれども、例えば協議の場、いろいろな多忙な方々が集るところで非常に時間合わせが難しいとか、地域ケア会議も、例えば病院のスタッフが出るときにそれで配置の問題があるとか、人材育成の研修にしても、やはり集められての研修だと出られる者が限られたりとか、非常に偏っていく。より広く広がらないところがあったりとか、あと、御本人への情報にしても、入院中でなかなか外出できない方への情報をどう伝えるかとか、オンライン診療にももちろん様々な可能性があって、全体的にコロナ対策だけではないところでICTの活用、厚労省が早々にZoomを入れていただいたおかげで滞りなくこの1年間この検討会も開催できたのですけれども、やはり地方行政を見ていると、自治体によって温度差が物すごくあって、全くICTの活用が進んでいないところとかもかなり多くあると思うのです。

これを今のままの流れに任せていくと、使うところと使わないところの格差、使える人と使えない人の格差が物すごく出てくるだろうと、この「にも包括」全般にわたってICTの活用をフルに行うのだということが報告書で1行足せないかということです。これはもちろん今まで議論していないので、簡単なことではないことは承知していますが、ICTの活用をこの1年間懸命にやっていて、とにかく予算が要ります。ある程度ですね。そんなに高いものではありませんけれども、基材と回線基盤がないと進まないのです。みんな持っているスマホを持ってやりましょうということでは到底不可能ですので、ある程度の基盤がないと進みませんので、この「にも包括」にとって、本当にこのICTの活用というのは大きなツールになり得るだろうと、そこを何とか書き加えられないかと思います。

以上です。

○神庭座長 ありがとうございます。

よろしいですか。

○友利精神・障害保健課長補佐 事務局、友利でございます。

長野先生、ありがとうございます。ICTの活用については、救急ワーキングでも御指摘があり、そちらのほうにも記載をしておりますので、もし本検討会の構成員の方々からも御同意いただけるようでしたら、1行、あるいは何か単語としてICTの活用の推進についても記載をさせていただきたいと思っておりますけれども、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

○神庭座長 それでは、小幡構成員、お願いします。

○小幡構成員 全国精神保健福祉会連合会の小幡です。

報告書の取りまとめ、どうもありがとうございました。とりわけ家族の支援についても文言で表していただいたこと。また、当事者・ピアサポートの参画についても、困り事からスタートするということに触れられているところは重要かと思えます。

ケアシステムの構築ということですので、どちらかという支える側の体制をどう充実させていくかということで議論をしてきて、まとめていただいているところです。至極当然のことだと思いますが、その中心である障害当事者、御本人に権利擁護というところの立場から、本人の同意をどのようにしていくのか。また、協議の場でも、本人の参画も得た上での協議構築ということについても、もちろん前提としてあることだと思いますが、報告書の中ではその点が、あえて触れなくてもということがあるのかもしれませんが、ちょっと弱いような感じを受けております。

ですので、ぜひ、権利擁護の立場から、原則は本人の同意の上でこれらが構築されていて、システムが展開していくのだというような方向性をどこかで示していただくことはできないかなと思っております。

そういった意味では、23ページの当事者・ピアサポートのところでも並列されて、ピアサポートのことは各部署に挙がってくるのですけれども、並列するような形で当事者という

ことを入れるのも一つの案かなと思います。また、6ページの中での人権擁護的なワードをどこかに入れていくことも可能ではないかなと、今さらながらですけれども、改めて振り返ったときにその点がちょっと弱いように感じましたので、意見させていただきました。以上です。

○神庭座長 ありがとうございます。

事務局、ございますか。どうぞ。

○友利精神・障害保健課長補佐 事務局でございます。

小幡構成員、御指摘いただきありがとうございます。いただいた当事者の権利擁護といった観点の記載についても、全体を通して追加できないか検討させていただきたいと思えます。

○神庭座長 ありがとうございます。

伊澤構成員、お願いします。

○伊澤構成員 どうもありがとうございます。

報告書をまとめていただき、本当にお疲れさまでした。ありがとうございます。かなり網羅的な内容になっておりまして、一つ一つがとても重要な地域生活支援の要素だと思っております。本当にありがとうございます。

前回の報告書の案の中で、普及啓発の推進というところが巻末に置かれていて、その分部については御指摘させていただいて、今回は冒頭の総論の中で説いていただいているということで、全体を覆う重要な課題というところで強調させていただいて、とてもよかったと思っております。

最近の報道ですけれども、過去10年間に精神関係の事業に関する住民との摩擦、いわゆる事業コンフリクトが13件も発生しているという事実報道がありましたけれども、そういう状況を突破していくためにも、「にも包括」が非常に大きな役割を果たしていくと、そんな視点からの提言というか、課題を掲げていただいて、とてもよかったと思っております。

それから、先ほど櫻木構成員のほうからもお話がありましたが、今回の「にも包括」の非常に大きな課題、その中心的な要素として居住の問題が挙げられていて、精神の方の居住となると、まずグループホームというのが真っ先に想起されるわけなのですが、そこに關しましては、先ほど報酬改定の話がありましたが、大変評価が厳しくなってきているということです。その辺について、この「にも包括」のシステムの中でどのように居住支援を豊かにしていくのかというのは、今後も非常に大きな課題というふうに捉えております。

それと、実は第6回の本検討会に御登場された当事者団体の桐原さんと前回の報告書をめぐって少しやりとりをさせていただきました。そうしましたところ、桐原さんとのやりとりにおいては、全体の報告書の方向感に関しては、地域生活支援が、地域で暮らしを支えていくという方向性はとても喜ばしいというか、地域支援の形が包括的に、また緻密につくられていくということはとても喜ばしいことなのだけれども、一方で、地域生活にお

けるある種の管理強化とか、あるいは監視などが強まっていくようなことに対する警戒感が実はあるのですというようなお話でした。

なので、そういう不安や警戒感の除去を最大限図る必要があると思いますし、報告書は表現を尽くし、伝えていく姿勢というのがとても大事だと私は受け止めました。つまり、それは、御本人の同意を前提にした物事の進め。先ほど小幡構成員の議論にも少しかぶりますけれども、御本人の同意を前提にした物事の進めという要素が鮮明になることだと思いますし、まさに障害者権利条約を批准した国としての報告書にふさわしいものに、つまり、私たち抜きで私たちのことを決めないで。言わずもがなですけれども、そういった要素をより一層表現することが大事なのではないかなと思いました。

この御本人の同意を前提にした物事の進めということは、総論の中の6ページの下から3つ目の○で記述されておりまして、御本人の意思が尊重されるよという書きぶり表現で全体がまさにカバーされているようにも思われるのですけれども、12ページ以下の各論においても繰り返し表現されるべきものかなと思います。

具体的には、13ページの○の1つ目、2つ目の相談指導を積極的に進めていく、あるいは機関の協働連携についての表現も、本人同意を基本としてという姿勢を出していくべきだと思いますし、また、14ページの○の下から3つ目の2行目、3行目です。「支援につながる」の表現にも同様の扱いを求めていきたいと思いました。

さらに、15ページ、1つ目の○でも、2行目、3行目の危機状況における対応法についても本人同意を基本としてという、そのような表現が必要ではないかなと思いました。

15ページの1つ目の○においては、別の要素なのですけれども、4行目の「医療アセスメントの下に」という表現があるのですが、前回、私は発言の中で、医療アセスと生活支援の対応力の評価をいうならば併せるという意味合いで申し上げたのです。なので、医療の要素を含む生活支援の総合的なアセスメントを行いという表現がふさわしいのかなと思いました。細かいのですけれども、そのような表現に改めていただければと思っております。

最後ですけれども、桐原さんとお話をしている中で、桐原さんたちの団体も実は部長、課長さん宛てに、あるいは本検討会宛てにも要望書を提出したと聞き及んでおります。ぜひ、当事者団体からの投げかけということで真摯に受け止め、文書回答を含めて御対応をお考えいただきたいと思っております。

以上です。

○神庭座長 ありがとうございます。

事務局、お願いします。

○友利精神・障害保健課長補佐 事務局でございます。

伊澤構成員、御意見いただきましてありがとうございます。いただいた御意見については反映させたいと思っておりますけれども、今、具体的な修正箇所を言及いただきましたので、構成員の方々から同意いただけるようであれば、反映させたいと思っておりますが、よろ

しいでしょうか。

また、報告書の9ページ、上から2つ目の○についてですけれども、本人の情報を多職種、多機関で共有することになりますので、やはり守秘義務の担保を前提とし、あくまでも御本人の意向を確認した上で、御本人の情報がきちんと守られるような形についても報告書の素案の段階で記載をさせていただいておりますので、御承知おきいただければと思います。また、記載については、さらに充実をさせていただきたいと思います。

以上でございます。

○神庭座長 よろしいでしょうか。

それでは、奥田構成員、中島構成員の順でお願いします。どうぞ。

○奥田構成員 奥田です。ありがとうございます。

報告書をまとめていただきまして、また、居住の支援が非常に大事だということをきっちり押さえていただきまして、本当にありがとうございました。

それで、ちょっと今さらなのですが、幾つか意見として届けたいと思います。

最初の4ページの基本的な事項のところなのですが、これは全体にわたって言えることなのですけれども、やはり私は、今回の地域生活ということを考えていく上で、社会的な孤立が問題なのだということを何度かこの検討会議の中でも言いましたけれども、明確な表現としては、社会的孤立というところにはなかなか触れられていないように、例えば4ページで平成29年2月の検討会の報告書の中で書かれている文言の中に、人と人、人と社会とのつながり云々というのがあるのですけれども、今、孤独問題担当大臣がこの間始まったりとか、私も官邸のほうに呼ばれて最初のフォーラムに参加しましたけれども、社会的孤立、あるいはこれは生活困窮者のステージもそうですし、精神のところも本当にそうだと思うのですけれども、正直申し上げて、社会的孤立という表現よりは、さらに踏み込んで言うと、社会的排除に抗するということなのだ。

救護施設も今は全国どこも建たないです。そして、生活困窮者に対応するための日常生活支援住居施設というのが去年10月から始まったのですが、今日も朝からある団体から、住民の強烈な反対運動ですね。ホームレスの人が来るような施設は絶対許さないというすごい反対が起こっているのです。ですから、これは一足飛びに地域生活とぽんと言うのだけれども、共生社会とぽんと言うのだけれども、実は私たちが向き合っているのは排除社会なのだ。社会的排除とどう戦うかという話なのだ。これが啓発ということの根底にもある。単なる精神のことを理解するかしないかではなくて、もっと言うと、命とか人権とかそういうものに係る問題なのだ。社会が存在しているかどうかという瀬戸際なのだ。

実は私の団体、抱僕で3年後に救護施設を考えていまして、精神の方々も多分たくさん利用されることになると思うのですが、市との話し合い等をやっているのですけれども、どういうケアをしていくか、どういう地域をつくるかとともに、やはり地域からの排除をどう抑えるかというのが実は現実なのです。ですから、基本的な考え方の中に、課題となっているのは社会的孤立の問題なのだということと、その背景には社会的排除という現実が

あるのだということは、どこかでやはり私は押さえたほうがいいのではないか。そういうものがない社会を俺たちはつくろうと、この報告書をつくったのだということを、私は何か踏み込んでいただけないかなと。

それが現場の後押しになるのですね。国も報告書でこう書いているではないですかということを地域の住民の方々と一緒にこの報告書を読んでいくみたいな、そういうのは駄目かなと思いました。それが1点目です。

2点目は非常に細かいことなのですが、20ページの一番下の行で、大家さんの入居拒否感が強いということで、住宅の使用法に対する不安という一言なのですが、これは下手するとミスリードするかなという感じが少ししました。住宅の使用法という、何か障害のある人が住宅に入るとむちゃくちゃやってしまうのではないかなみたいな、逆に変なミスリードになる表現かなとも思いましたので、ちょっとどうかかなと思いました。これが2点目です。

3点目は、次の21ページの下から3つ目の○なのですが、住宅に関わる制度としては、住宅セーフティネット制度等、住居支援に係る制度の周知及び活用ということなのですが、住宅セーフティネットは国交省ですよ。厚労省の枠で言うと、生活困窮者自立支援制度、あるいはその中にある一時生活支援事業、これが直の厚労省施策の中にある住宅のことだし、本当は生活保護もそうなのですけれども、ですから、ここの「等」のところに、「等」とくる前に、住宅セーフティネット制度及び、例えば生活困窮者自立支援制度等の居住支援に関わる制度云々という表現のほうが、より読む人たちに、そういうものがあるということ伝えることになるのではないかと。これが3つ目。

4つ目は22ページなのですが、これは意見です。ここに重層的な連携という言葉が出てくるのですが、これから地域共生社会の議論の中では、重層的支援体制整備事業とのマッチングが今後大きなステージになると思うので、本当はこの辺りで重層的支援体制整備事業の具体的な名前などもリンクさせたほうがよかったかもしれないと思います。ただ、あまり文脈がないので、そこはまた説明しなければならなくなるので、ちょっと今回は無理かなというふうにも思いました。

最後に、26ページの人材のところでは、最初に言いました社会的孤立との関連で言うと、重層的支援整備体制事業の中で支援論の問題ですね。これも今までの検討会議で少し述べさせていただきましたが、人材をどう育てるかということとともに、支援論自体が問題解決型の支援ということを中心に置いてきたところから、孤立ということをテーマにしたゆえに、伴走型支援という概念が今、支援の両輪という形で厚労省施策の中心に置かれているのです。そういう意味で言うと、どこで人材をどう育てるかだけでなく、支援論の広がりとして伴走型の支援、つながりを中心とした支援という概念を育てていくということを私は触れたほうがいいのではないかなと思いました。

すみません。今さらながらいっぱい言ってごめんなさい。お許してください。

○神庭座長 どうもありがとうございました。

事務局、この時点で、どうぞ。

○友利精神・障害保健課長補佐 奥田構成員、ありがとうございました。

1点目の社会排除というところですが、社会的孤立については、実は前回も朝比奈構成員を含めましていろいろ御意見いただきまして、22ページの社会参加の推進というところで詳しく記載させていただいております。

そして、2点目の住宅の使用方法につきましては、記載の修正をさせていただきたいと思っております。

3点目の人材育成の伴走型支援については、また報告書内の記載箇所が分かりましたら御紹介させていただきたいと思っております。

御意見についても、また検討させていただきたいと思っております。

○神庭座長 どうぞ。

○佐々木精神・障害保健課長 佐々木でございます。御意見ありがとうございます。

部分的には総論または各論で御指摘いただいたことの記載があるのですが、多分両方に記載をという御趣旨だと思いますので、そこはしっかり受け止めて対応させていただきたいと思っております。

また、住宅の関係につきましては、厚生労働省としてもしっかり取り組まなければいけませんし、今日は国土交通省の藤田課長にも来ていただいておりますけれども、しっかり省庁間連携も図って取り組んでまいりたいと考えております。

以上です。

○神庭座長 ありがとうございます。

それでは、中島構成員、そして吉川構成員、よろしく申し上げます。

○中島構成員 ありがとうございます。

私は、最初のこの会議のときに非常に極端なことを言って皆さんを大変混乱させてしまったのだろーと思っておりますけれども、しかし、「にも包括」の在り方について、各職種みんなに集っていただいて積極的に重層的に連携しつつ今後やっていこうということについては、非常によくまとめていただいたと思っております。ただ、細かいことはいろいろあるでしょうから、出てくるかと思っておりますけれども、そういう点で今回のまとめはよかったですのではないかなと思っております。

ただ、問題は、この報告書をどこかの会議の場で取り上げるときに、どういうふうに取り上げたらいいのかなと。今まで既に2回にわたって精神医療についての検討会は行われました。ただ、3ページの最後のところに、本報告書では云々かんぬんで、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に規定する入院に関わる制度の在り方、患者の意思決定支援や退院後支援の在り方の事項については、別途、検討が行われるべきであるとはっきり書いていただいておりますので、今後、この会がいつ頃立ち上げられるのかということをお聞きしたい。

もう一つは、この報告書に、これは何という報告書だよと言えればいいのかなと。一応書

いてあるのを見ると、社会・援護局障害保健福祉部長による検討会。だから、部長による令和3年3月の報告書と言うのですかね。そう言わないためには、やはり先ほど言われたように、どなたがおっしゃったか忘れてしまったのですけれども、この報告書の検討会の後に、ごく短いサブタイトルがあってもいいのではないかなと思いました。

ほかにも実は言いたいことが山ほどあるのですけれども、あとは黙っておいて、1つだけお答えいただきたいなと思います。

以上です。

○神庭座長 ありがとうございます。

事務局、この時点で、お願いします。どうぞ。

○佐々木精神・障害保健課長 佐々木でございます。

今回の報告書をおまとめいただきまして、この後の検討については、現時点でスケジュール等は決まっておられません。また、同時並行でいろいろエビデンスを集めているところでございますので、そういう状況も踏まえながら考えてまいりたいと思っております。

あと、この検討会の位置づけは、御指摘のとおり障害保健福祉部長の私的懇談会という位置づけでございますけれども、先生方に活発に御議論いただいた成果でございますので、堂々と御紹介をいただけたらと思っています。

サブタイトルはまた座長と御相談させていただきます。

○中島構成員 ちょっとよろしいか。

○神庭座長 どうぞ。

○中島構成員 ただ、この検討会にこういうふうに御意見を書かれていますよというふうに言っても、ほとんど何の意味もないということですよ。これが問題なのです。今までの検討会もそうだったのと同じように、私的検討会で、これは国のレベルとしてはほとんど意味がありませんと言われてしまうことに、僕はいつも、どうもおかしいなと思っていたのですけれども、これは結構もっと重いと思っていいたのですか。

○神庭座長 部長、お願いします。

○赤澤障害保健福祉部長 もちろん形式的には私の懇談会という位置づけではありますが、当然この検討会の報告書というのは、今後の精神障害保健福祉を見据えた形で我々としても先生方の多様な御意見をいただいて、まとめているものでございますので、今後この報告書に従って、我々事務方としては必要な取組を進めていくというベースになるものだと考えております。

そういう意味では、私どもが何かアクションを起こすにしても、やはり専門家の皆様方、有識者の皆様方の御意見を踏まえた形でやっていく必要があるのは当然でございますので、そのベースとしてあるものとして、我々としても、これをベースに様々な施策を打っていくことが必要だと思っておりますし、そういうふうに取り組んでまいりたいと思っておりますので、そういう意味では、重いか軽いかといえ、非常に重いものだと御理解いただいて結構だと思っております。よろしく申し上げます。

○中島構成員 了解しました。

○神庭座長 吉川構成員、お願いします。

○吉川構成員 ありがとうございます。日本精神科看護協会の吉川でございます。

報告書をここまで取りまとめていただき、本当に事務局の皆さん、ありがとうございます。

私からは1点なのですが、最初に田村構成員のほうからも少し触れていただきました。今回、この検討会が始まったぐらいの時期ですかね。社会的にも大きく報道されました。精神科病院の中において、看護者による虐待とかそういった倫理的な課題というものが取り上げられて、本当に我々の精神科看護の職能団体としても大きく、重く受け止めているところです。

そこで、地域包括ケアシステムを構築する上で、誰もが安心して利用できる精神科医療を目指す上では、やはりこの問題についてはきちんと我々としても取り組んでいかなければならないと思っております。我々の団体としても、看護者の倫理意識の向上に向けて様々な研修を実施したりとか、あと、現在も実は、近年の倫理的な課題を踏まえて倫理綱領の見直しを行っているところです。全国の看護者にそういった倫理意識の向上を図るために、いろいろ全国の都道府県支部と一緒にあって、今までも取り組んできましたし、これからはそこは一生懸命取り組んでいきたいと思うのですが、ただ、やはり全精神科病院に必ずしも我々の会員がいるわけでもございません。ですので、やはりこれは地域づくりとしても、それぞれの都道府県の中で精神科看護師は全体にきちんとこういった倫理教育をしていく必要があるのだということをぜひ、人材育成のところにも少し触れていただいて、こういった職能団体にそういった役割があるということもきちんと書いていただくと、我々もこれから取組をもっともっと進めていくことができるかなと思っております。

ですので、厚労省から職能団体に対してそういった役割をさらにきちんと取ること、または都道府県についても行政機関とももちろん協働しながら、そういった役割を取っていくということもぜひ触れていただければなと思います。

以上です。

○神庭座長 ありがとうございます。

それでは、江澤構成員、お願いします。

○江澤構成員 ありがとうございます。

事務局には取りまとめいただき感謝申し上げます。

地域包括ケアは、地域共生社会を実現するためのツールであって、今回のこの取組が地域共生社会の実現へつながることを期待しております。

先ほども同様の意見がございましたが、地域住民を含めた受け皿づくりに力点を置いていく必要がありますし、その中で本人の社会的孤立をいかに防ぐかが大変重要であります。地域包括ケアシステムの主役は地域住民でございますので、その辺りが非常に重要なポイントになるのではないかと思います。

また、併せまして、かかりつけ医が孤立を防ぐべく、地域の多様な社会資源につながるよう支援する社会的処方、あるいは社会的機能の有効活用をまた今後、よりクローズアップしていただきたいと思っております。

今後、今日の取りまとめによって、一歩でも二歩でも着実に推進することを期待しております。以上でございます。

○神庭座長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

藤井構成員、どうぞ。

○藤井構成員 すみません。長谷川構成員のほうが先に挙手されていたようです。

○神庭座長 そうですか。では、長谷川構成員、お願いします。

○長谷川構成員 藤井先生、ありがとうございます。

事務局の皆さん、取りまとめ御苦労さまでした。

小さいこともありますが、1つ小さいところで申し訳ないのですが、5ページの図のところ、包括ケアシステムの構築のイメージ図の日常の医療のところ、かかりつけ医と有床診療所というふうに書かれていますけれども、できれば外来かかりつけ医というふうにまとめていただいたほうが、すっきり分かりやすいかなというふうに、外来ということでもまとめていただければと思います。

全体的なことでも今後のことも含めてですけれども、地域包括ケアシステムを支えることになる地域連携というものについては、市町村がこれから音頭を取って、今でもですけれども、顔合わせの場をつくるということが重要とされていると思います。顔合わせがまず大事だということが、繰り返しお話も出てきていますけれども、しかし、実際の連携というのは事例を通してでない構築されないものだ実感しています。ですから、実際に一緒に格闘するというか、一緒に取り組んでいって、自然と連携ができていくというのが本当だと思います。

今後、この地域包括ケアシステムを推進するための手引きなどができるのではないかと思いますけれども、その中にはぜひ実践的なケア会議やケアマネジメントの活用について取り入れてもらいたいと思っています。

また、必ずしも入院医療によらない対応ということが繰り返し述べられていますけれども、そのために福祉のショートステイをクライシスハウスのように使うということが有効だと思っておりますが、それについてはなかなか現状では予約が必要なので緊急に使いづらいということがあるので、行政のほうで緊急のために部屋をある程度借り上げておいて、使えるというふうに確保しておくとか、そういう取組が必要かなと思います。

また、奥田構成員が以前からおっしゃっていますように、このまとめの中でも9ページと29ページにありますけれども、9ページのほうですと、上から4つ目の○で「市町村においては」のところですが、精神保健及び精神障害者福祉に関わる部署だけではなく、介護・高齢者福祉、生活困窮者支援、児童福祉、母子保健とありますけれども、ここにでき

れば生活困窮者支援の後に更生保護というのを入れていただければと思います。更生保護に関わる方でかなりの方が精神障害を負っていると思っています。

どうもありがとうございます。以上です。

○神庭座長 ありがとうございます。

それでは、藤井構成員、どうぞ。

○藤井構成員 ありがとうございます。NCNPの藤井です。

報告書のお取りまとめ、ありがとうございます。すごく長時間の議論が今回行われたわけですが、非常に丁寧に意見を酌み取っていただいて、感謝しております。

先ほど田村構成員もおっしゃっていましたが、官民協働というのが非常に重要なのかなと思っていて、この「にも包括」を構築していく上では、医療サービスとか福祉サービスという個々のサービスがきちんと充実するのはもちろん重要なわけですが、なかなかこのメンタルヘルス支援というような地域共生の観点、孤立防止というようなことを考えていくときには、契約型のサービスではなかなか対応し切れないことも多いというところで、公助がどうあるべきかというのが非常に重要だと思っています。

そういう意味では、今回、自治体の役割についてかなり時間を取っていただいて、また、報告書にもかなり踏み込んだ記載をしていただいたのは非常にありがたかったなと思っています。

また、自治体がそういう役割を果たすためには医療機関の協力が不可欠になってくるというところで、「かかりつけ精神科医」という概念に関しては大分踏み込んだ記載をしていただいて、これに関しては、恐らく今後またさらに議論を深めていく必要があるのかなと感じています。

あと、報告書の記載に関して若干御意見ですが、普及啓発のところは10ページと、あとは同じような記載の12ページのところなのですが、心の健康づくりの重要性について追記をしていただいて、その後で精神疾患はということで御記載いただいているのですが、心の健康づくりと精神疾患がちょっと飛び過ぎているかなという印象があります。その前のメンタルヘルス不調というか、精神的な不調というもの、必ずしも疾患の診断はつかないけれども、精神的に不調になっているということについても御記載をいただけるといいのかなと感じています。

具体的には、メンタルヘルス不調や精神疾患は誰もが経験し得るものであるがというような形で少し追記をしていただけるとありがたいなと思います。これは10ページと12ページの一番上の○の精神疾患は自分や身近な人が誰もがかかり得るところで、メンタルヘルスの不調や精神疾患は誰もが経験し得るというふうにはしてはいかがかなと思いましたので、意見として申し述べました。

以上でございます。

○神庭座長 ありがとうございます。

事務局、お願いします。

○友利精神・障害保健課長補佐 事務局でございます。

他の構成員の方々からも異論なければ追加をさせていただきます。

先ほど長谷川構成員から御発言いただきましたかかりつけ医の件ですけれども、かかりつけ医については在宅も含まれておりますので、外来に限定するものではなくて、あくまでもかかりつけ医というふうな形で記載をとどめておきたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

○長谷川構成員 了解しました。

○神庭座長 ありがとうございます。

それでは、櫻田構成員、お願いします。

○櫻田構成員 その前に岡部構成員が手を挙げられていますが。

○神庭座長 どうも失礼しました。気づきませんでした。どうぞ。

○岡部構成員 ありがとうございます。日本相談支援専門員協会の岡部でございます。私のほうからは2点。櫻田さん、ありがとうございます。

1点目は今後の期待についてです。報告書のほう、大変ありがとうございました。今後の期待については、ピアサポーターのところになります。今回の報告書の取りまとめで新たな相談支援の扉が開かれたというふうな印象を持っておりまして、さらに今後、相談支援専門員とピアサポーターと一緒に仕事をすることによって、相談支援体制が充実強化されていくものであろうと思います。

しかしながら、まだ全国の実態としては、ピアサポーターの雇用はこれからですので、スタートラインに立ったばかりというふうに言えると思います。まずは報告書にもありますように、関係者がピアサポーターと一緒に働くということが共生社会の実現を、さらに歩みを推進するものと思いますので、今後、ピアサポーターが働く場が増えていくということが、障害福祉の分野だけでなく、報告書にもありますとおり、医療または行政等で活躍の場が増えていくといいと思いますし、加えて、今後の検討課題にもなるかと思っておりますけれども、ピアサポーターの養成研修では雇用主も一緒に研修するという仕組みになっているかと思っておりますけれども、例えばピアサポーターも今後実践を重ねる中で、相談支援の初任研修を受けるなどというふうな仕組みも必要かと思っております。

最後になりますが、これは私、無知の中での意見なのですけれども、せっかくなので報告書ができていますので、中島先生がおっしゃっているように、例えば3ページの頭の後、本報告書として取りまとめたということで終わるのではなくて、これは個人的な意見ですが、取りまとめたので、地域の実情に応じて現場で積極的に活用いただきたいというふうな文言があると、より現場の人も意識して使うのではないかと思います。

私のほうからは以上です。

○神庭座長 ありがとうございます。

それでは、櫻田構成員、お願いします。

○櫻田構成員 ありがとうございます。当事者の櫻田です。

報告書の取りまとめ、ありがとうございます。拝見させていただいて、ここまで報告書の中にピアサポーターのことを取り上げていただいたのは、私はあまり見たことがないかなと思っていて、岡部構成員もおっしゃっていただいたとおり、本当にここがスタートラインなのかなとすごく感じております。

実際、私が今勤務しております千葉の東葛地域のとある市の中でも、来年度、その市の中の地域包括ケアシステムの会議に実際に当事者の方を参画させようという動きも出てきておりますし、私のほうにもそのことで助言いただけたらというようなお話もいただいたりして、今後、多分このような形で、各市町村なり都道府県で当事者の方が参画したり、御家族の方が参画したりというのがすごく増えてくると思って、私はこの報告書にすごく期待をしています。

ただ、ここまでピアサポーターのことを書いていただいているのですが、一方で、本当にこの報告書止まりになってしまわないかなというのは私も懸念しております。報告書で挙げていただいているので、今後、当事者というかピアサポーターだけではなくて、専門職の方と一緒に地域包括ケアシステムを進めていくためにも、ピアサポーターの活動がより一層広がっていくようなことが市町村なり都道府県なりで、研修も始まりますので、できたらいいのかなと思った次第です。

以上です。

○神庭座長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。

山本構成員、お願いします。

○山本構成員 ありがとうございます。全国精神保健福祉相談員会の山本です。全精相とさせていただきます。

まずは、この検討会に全精相から構成員として参加をさせていただきましたこと、ありがとうございます。また、報告書の取りまとめ、とりわけ自治体の精神保健の強化について着目し、丁寧に御記載いただきましてありがとうございます。

全精相は行政の職員の会でございます。私のほうからは、今回の検討会の中で、かなり市町村、保健所、精神保健福祉センター、また各自治体の本庁の部分も含めてかと思いますが、公助を担う役割ということで重たい責任があるものと認識し今後について申し上げます。

先ほど藤井構成員からもご指摘がありましたが、公助がとても重要になってきたということでございます。その公助のところで活動している全精相といたしましては、現状、行政は本当に脆弱と認識しております。この辺りは、この検討会の当初に平成の時代に保健所が半減した影響や、私たち全精相自体が絶滅危惧種なのだというお話もさせていただいたのですが、この検討会を通じて、様々な団体の皆様に全精相のことを知っていただき、また、今後、行政が民間の方と協働して進めていく体制をつくっていく、人材の確保・育成を進めるということが合意されましたので、その実現に向け皆様と協働して実践ができ

るよう我々も身を引き締めて取り組んでいきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

その中で、全精相は行政の実務者集団でございまして、この報告書に書かれた共生社会の実現に向けた「にも包括」のシステムの構築につきましては、人とお金の話はこの検討会で随分出されてきたところだと思っておりますが、併せて実務を進めていくためのスケジュールであるとか、具体的な取組について全国の1,750の自治体の職員が動けるようにしていくためにロードマップを示すことがさらに課題があるかな必要となるものと考えております。

といいますのは、全国1,750ほどの自治体で、先ほど田村構成員からも地域の格差という話が出ておりましたが、既に格差は広がっている。それは昭和60年、また平成の10年代に法律の改正で市町村の取組は進められているはずなのですが、現状、精神保健が足りていない、様々な領域でメンタルヘルス不調の事例への対応に苦慮しているという状況になっておりますので、このにも包括の報告書は、この間30年分を取り戻すための報告書となると思っております。このことにつきまして、引き続き、具体的なスケジュール感を持って準備ができるようまた改めてお願いができればなと思っております。

といいますのは、少し古い話ですが、障害者自立支援法が施行されるという当時、市町村ではとても苦い経験があります。その際に市町村職員は準備業務が長時間労働となり全国の自治体職員が相当にメンタル不調になりました。私どもの職場でも病休を取る職員がおり、限りなく短い時間での準備を求められ、実務者自身がメンタル不調になってしまったという経験がございます。

今後、市町村が準備業務や包括支援の役割を担うに当たっては、その辺りも少し現場としては気になっているところがございます。とはいえ、既に十数年の精神障害の福祉の実践がある中で、精神保健業務実施体制の整備は大変遅れている状況でもありますし、コロナ禍で感染症対策は進められて強化をされますが、一方では前回検討会の際、中原構成員や堀構成員からも御指摘がありました。精神保健対策について停滞しているという現状もあるかと思っておりますので、全国自治体に実装していくための取組についてロードマップを示していただければと思っております。

最後になりますが、全国精神保健福祉相談員会、本当に今、組織率も悪く、先ほど鎌田構成員のほうから相談員の養成研修が204時間、人員削減された実務の中でなかなか実施する主催者側も、参加する側もかなり現実に合わない状況とご指摘をいただきました。今後、人材の確保・育成につきまして、その辺りも現場の負担を減らしながら、かつ質を保ちながら、人材が滞ることのないように進めていかねばと思っておりますので、今後の養成研修の実施方向の改善や研修実施にむけて、全精相としては重要な課題であり、皆様の御指導をいただきながら一緒に取り組んでまいりたいと思っております。どうぞよろしくお願ひいたします。私からは以上です。

○神庭座長 ありがとうございます。

ほかにはございませんでしょうか。

小阪構成員、お願いします。

○小阪構成員 ありがとうございます。日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構の小阪です。

既に事前にお伝えしていた経過もあって、今日、私はあまり各論に触れるつもりはなかったのですが、本人中心、本人主体の部分の記載について厚みが薄いのではないかという意見が複数の構成員から出たので、実は気になっていた点を1点、やはり触れておいたほうが良いかなと思い直して、22ページの上から2つ目の記載の中です。上から2つ目の○の中盤ぐらい、「いかにして社会から孤立させないか」という表記が、私はすごく気になっていました。これは本人中心という観点からの表現ではないのではないかという気がするのです。その後が続いている「孤立している方々が社会とつながりたいときにつなげることができる」というところは本人主体に根差した表現だと思うのですが、なので、代替案として、「いかに社会から孤立させないか」という表現は、いかにして社会から孤立しないで済むようにするかというほうが良いと思いました。

その心は、誰しもではないのだとは思いますが、自己防衛のための孤立が、これは短い期間のほうが望ましいのだとは思いますが、いずれにしても発生し得るかもしれない、もしかすると必要とするプロセスの一環かもしれない、というところを社会の側からは否定してほしい、本人主体とした表現であってほしいというところがその心です。

では、本来言いたかったことをこの後述べさせてください。短く終わらせます。聞いてください。

第5回本検討会でもお伝えしたとおり、私にとっての精神科医療との出会いは、残念ながら望ましいものではありませんでした。ですが、今では適切な良質な精神科医療を受けられるということが本当に支えになるのだということを実感を持って感謝している立場です。

同じく、相談支援や障害福祉との出会いについて、私にとっては残念ながらつながることが難しいものでした。ですが、今、私自身が精神保健医療福祉の各領域の専門職の方たちと協働して、日々地域での支援に従事していく、その中で、人を支援させていただくという、あるいは支え合うという行為を本来求められるものに近づけていくことの難しさを実感するとともに、地域の現場の各領域の専門職の皆様方は本当に一生懸命に日々尽力してくださっているのだと実感し、心より感謝の気持ちを抱いているところです。

また、本検討会に参加させていただく、この経過の中で、検討会に参加されるような各領域の構成員の方々は、「精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができる」ように、本当に真摯に向き合い、御検討いただけているのだということを目の当たりにしました。そして、それを取りまとめていく厚労省の皆さんは、「誰のためのものなのか」という根源的な奥行きにも常に思いを馳せ、ぶれさせることなく、各構成員の意見を基に本報告書を取りまとめようとしているのだということを実感をもって私は体感しました。

私は、私たちは、本検討会での議論を踏まえた本報告書に基づき、実際の地域での実践への反映や実効性を伴った我が国の諸制度の在り方等の検討へとつながっていくものと信じます。また、本検討会で十分に議論できなかつたこと、報告書に盛り込めなかつたことについて、各構成員の皆様方や厚労省、事務局が継続して検討すべき問題や課題と認識していなかつたわけではなく、その知見、制度設計を担う御志、その善意を承知しており、ややもすると宿題となった事柄についても、きっとさらなるよりよい方向性をもって未来へとつなげていただけるものであると願うとともに、当事者やピアサポーター、御家族がその協働者の一員であることを願います。

本検討会を通じて改めて私が感じたことは、これまでの誰かを責める、今ある何かを責めるという思いではなく、皆さんへの感謝の思いでした。

各構成員、厚労省事務局各位へ感謝申し上げます。ありがとうございます。

以上です。

○神庭座長 ありがとうございます。

残り時間はまだ少しございますけれども、言い残した方はいらっしゃいませんか。今回が最後になります。一通り御発言いただいたように思いますけれども、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

9回にわたって各構成員の方からは、それぞれの専門の立場から考え抜かれた貴重な御意見をいただきました。また、事務局にはその意見を大いに反映していただいて、あまりに抵抗なく反映してもらえたので、むしろ皆さん不安になっているのではないかと思うぐらいです。にもかかわらず、私としては、非常にいいものができたと思います。

これを、先ほどから多くの方がおっしゃっているように、ぜひ実現に向けて進めていくために、引き続き構成員の方々には様々な立場で、あるいは局面で、御支援いただきたいと思います。一步一步駒を進めていくしかないのだろうと思いますけれども、これが実現したときには、日本のメンタルヘルス、精神医療保健福祉は世界に誇れるものになるのではないかと僕は思っていますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

また、精神・障害保健課には幾つもの壁を乗り越えていただかなければならないと思います。ぜひよろしくお願いいたします。

それでは、本日いただきました御意見につきましては、改めて事務局で加筆修正させていただきます。構成員の皆様にも御確認いただくことにしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

国土交通省の藤田課長から一言お願いいたします。

○藤田国土交通省住宅局安心居住推進課長 突然失礼いたします。国土交通省住宅局安心居住推進課長の藤田でございます。業務の都合で遅れて申し訳ございませんでした。

本検討会では、第4回に出席の機会をいただきまして、新しい住宅セーフティネット制

度をはじめとした当省の取組を御紹介させていただきました。この検討会では、住まいの確保の支援ということでかなりの部分を割いて記述いただいたところで、感謝申し上げます。

それぞれ、我々国土交通省の取組、それから精神障害福祉をはじめとする厚生労働省、その他関係省庁と連携して、精神に障害のある方の居住の安定なり、居住の支援の確保に努めてまいりたいと考えておりますので、引き続きよろしくお願ひしたいと思ひます。本日はありがとうございました。

○神庭座長 どうもありがとうございました。

それでは、事務局にお返しします。

○友利精神・障害保健課長補佐 ありがとうございます。

本日いただいた具体的な修正点、いくつかございましたので、報告書の案に反映をさせていただき、座長にも確認させていただいた上で、3月19日に予定されている第106回障害者部会、に報告させていただきたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

○神庭座長 それでは、本検討会でお集まりいただいたの議論は本日が最後になります。

最後に、佐々木課長から御挨拶をお願いします。

○佐々木精神・障害保健課長 部長の挨拶を代読させていただきます。

まず、この検討会につきましては、令和2年3月、今から1年前にスタート、立ち上げさせていただきました。本日まで合計9回にわたり、大変活発な御議論をいただけてまいりました。途中、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、皆様方に一堂に会してというお集まりの場は第1回目のみという形になってしまいました。それ以降は持ち回り、あるいはオンラインを活用した会議とさせていただいた中で、大変御不便をおかけした点もあったと思ひますけれども、毎回ほぼ全ての構成員の皆様にご参加いただき、それぞれのお立場から活発な御議論を賜りましたこと、重ねて御礼申し上げたいと存じます。

この検討会は、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の理念を掲げて4年たったからのものでございますけれども、この間、実際にシステムの立ち上げを進める中で様々な課題が挙げられました。また、そうした課題を通じてこれまで積み重ねられてきた精神科領域におけます課題というのも見え隠れしてまいりました。

こういった点につきまして、それぞれ最前線での御活動あるいは御専門、お立場からの御意見をそれぞれにいただき、大変熱の籠もったリアルなお話をいただけたと思ひしております。今回の報告書は、そういう意味では大変魂の籠もった報告書になっているのではないかと存じ上げているところでございますけれども、大事なものは、御指摘をいただけていますように今後だと思ひしております。今回の報告書に基づきまして、必要な制度の見直し、それから各種計画等への反映、財政的な方策等も含めまして、事務局としては、この報告書を重く受け止めて、検討を進めてまいりたいと思ひしております。

今回の議論を終わりとすることなく、また次のステップに進めていくために、引き続き鋭意取り組んでまいりたいと思ひますので、先生方におかれましては、ぜひこの検討会に

限らず、引き続き御指導、御鞭撻を賜ればと思っております。

最後に、構成員の皆様、そしておまとめいただきました神庭座長に深く感謝申し上げるとともに、引き続きよろしくお願ひ申し上げまして、私どもからの御挨拶とさせていただきます。9回にわたる検討会、誠にありがとうございました。

○中島構成員 事務局もよく頑張ったよ。

(拍手起こる)

○神庭座長 どうもありがとうございました。

それでは、以上をもちまして、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」は終了といたします。構成員の皆様、これまで9回にわたり貴重な御意見を賜り、誠にありがとうございました。