

第3回市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム

日時：令和5年8月2日（水）10:00～12:00

場所：TKP新橋カンファレンスセンター カンファレンスルーム13N

（東京都千代田区内幸町1-3-1 幸ビルディング 13階）

出席者：岩上構成員 岡本構成員 小幡構成員 桐原構成員 近藤構成員 高山構成員

野口構成員 藤井構成員 古谷構成員 小阪構成員

（欠席：岡部構成員）

○関根専門官 皆様、おはようございます。

時間になりましたので、ただいまより第3回「市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム」を開催させていただきます。

構成員の皆様におかれましては、本日はお忙しい中、御出席を賜り、誠にありがとうございます。本日の会議は、前回と同様にオンライン会議システムZoomを活用しての実施となります。

本日の会議資料は、厚生労働省のホームページに掲載しておりますので、傍聴の方はそちらを御覧いただきますようお願いいたします。

続いて、本日の会議の進め方について、御説明いたします。

構成員の先生方から御発言をいただく際には、会場またはオンラインにかかわらず、いずれの場合も挙手をお願いいたします。オンラインで御参加の場合、カメラは常に映る状態にしておいてください。また、音声については、発言しないときはミュートに設定いただき、発言するときのみミュートを解除するよう御協力をお願いいたします。

初めに、本日の構成員の出席状況につきましてお伝えいたします。全11名のうち、岡部構成員から御欠席の連絡を受けております。

また、障害保健福祉部長及び精神・障害保健課長は、本日、別の公務等のため欠席となります。

なお、冒頭の頭撮り撮影はここまでとさせていただきますので、報道関係のカメラは撮影を終了いただきますよう、お願いいたします。

（カメラ撮り終了）

○藤井座長 委員の皆様、おはようございます。

それでは、本日もよろしくお願いいたします。国立精神・神経医療研究センターの藤井です。

そうしましたら、早速、事務局より資料の御確認をお願いいたします。

○関根専門官 それでは、議事次第に沿いまして資料の確認をお願いいたします。

資料1、第2回検討チームにおける主な御意見。

資料2、市町村の精神保健に係る相談支援体制の担当部署・横断的連携体制のイメージ。

資料3、市町村（保健）対象精神保健基礎研修。

資料4、第3回検討チームにおいて御議論いただきたい点。

参考資料1、重層的支援体制整備事業。

参考資料2、地域保健対策の推進に関する基本的な指針。

参考資料3、保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領。

参考資料4、精神保健福祉センター運営要領。

参考資料5、精神保健福祉相談員講習カリキュラム改訂案。

参考資料6、地域における保健師の保健活動について。

また、これらの資料に加えまして、机上及び各構成員の皆様のお手元には、岡部構成員提出資料として「第3回市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チームに関する意見」を御提出いただいておりますので、配付しています。

以上となります。

○藤井座長 ありがとうございます。

それでは、議題に入ります。

本日の主な議題は、前回と同様「精神保健に係る相談支援体制の整備」及び「相談支援を担う人材の育成」の2点になります。

まず、事務局から資料1についての御説明をお願いいたします。

○関根専門官 事務局でございます。

資料1を御覧ください。

先生方には事前にお目通しいただいておりますので、簡単に御説明させていただきます。

第2回検討チームにおける主な御意見を整理しております。

2ページ目「相談支援体制の整備」といたしまして「保健の位置づけの明確化等」について、御意見をいただいております。

1つ目の○にありますように、今回、市町村の体制整備として肝になるのは、保健と福祉の両方の基軸をつくっていくことなので、例えば福祉のワンストップ型も提案に入っていたと思うが、そこにも保健師が配置されている等、保健の基軸をしっかりつくっていくことを意識して体制整備していく必要性について広く伝えていく必要があるといった御意見をいただいております。

3ページ目、こちらは相談支援体制整備の庁内関係部門との連携及び重層的支援体制整備事業との関係性などについて御意見をいただいた部分になっております。

真ん中の○、上から5つ目でございますけれども、重層的支援体制整備事業などの場合、相談支援が逆に見えにくくなってしまう可能性もあるので、住民がアクションを取ったときにファーストコンタクトを取る自治体職員が、その後の道筋を示せるような体制づくりを組み込んでいただきたいとか、一番下の○にございますように、市町村ではいろいろな職員が精神保健に関わっているという意識の醸成が非常に重要なので、保健師だけではなく、障害に関わる福祉の分野の社会福祉士等の理解等も必要になってくるし、その上での福祉と保健の連携は理解を通して、できる体制づくりが求められてくると思うのと、重層

的支援体制整備事業を踏まえた中で、各市町村が相談支援の在り方を考えながら体制を構築していく必要があるといった御意見を頂戴しております。

4 ページ目では、同じく体制整備の中で、庁外関係機関との連携についての意見を整理しております。

1 つ目の○、顔の見える関係性という点で横のつながりは大事なので、小さな規模であるほど、隣の市町で精神保健の相談体制整備でどのようなことで悩んでいるのか、どのようにその悩みを解決しているのかという話ができる機会を、広域で保健所または都道府県で調整いただくことによって全体的な底上げができるのではないかとといった御意見を頂戴しております。

5 ページ目以降は、人材育成の御意見を整理しております。

5 ページ目の「総論」のところですが、その中では、1 つ目の○にありますように、人材を類型化することで、相談支援体制に必要な人材の役割が明確になると考えており、役割分担をしても、基本的にどの分野の担当者においても、精神に関する知識や対応技術の水準を今以上に引き上げることで、潜在する精神保健に関する課題について、適切にアセスメントをできる力をいろいろな職員が備えるという点で、研修による質の底上げは非常に重要であるといった意見をいただいております。

6 ページ目からは、人材を3層に分けて意見を整理させていただいております。

1 つ目の・のところは、主に事務職を想定した御意見を整理しております。その中の一番下の○、非専門職を含めた関係職員を対象とした研修においては、精神保健の基礎研修を受けることは、相談業務など、一緒に取り組める関係職員としてのレベルを高める点においては重要であるといった御意見をいただいております。

2 つ目の・のところは、専門的な支援を実際に担っていただく専門職に関する御意見を整理しております。

その中の上から3 つ目の○、精神保健福祉相談員の講習会の講義部分が事前視聴できる設計になっているのは大賛成で、その一部分と小規模な自治体が視聴できるなどの有効活用ができると思うし、教材等も動画で学べる等、研修に行かなくても学べるツールをそろえていくべきではないかとといった御意見をいただいております。

7 ページ目、同じ中間層の人材の話ですが、上から4 つ目の○、各市町村においても、受講を促すための仕掛けや、精神保健福祉相談員になった職員が現場で実践できるような組織的な理解と土壌を用意していく必要がある、こういった御意見をいただいております。

最後、8 ページ目につきましては、庁内で連携体制構築を担うなど、推進力を発揮していただく、より高度な人材に関する意見を示していますけれども、上から3 つ目の○にあるようなスーパーバイズする人材、特に精神保健福祉相談員などは、市町村、都道府県でもそうあるが、計画的である程度長期的な意図を持った配置が行われないと、せっかく相談員として養成しても全く関係ない部署に配置をされることがあるので、計画的に育成をしないと、これから複雑な精神保健の問題が出てきた場合に対応できないのではないかと

いった御意見を頂戴しております。

資料1につきまして、説明は以上となります。

○藤井座長 御説明、ありがとうございました。

それでは、続きまして、資料2と資料3について、野口構成員から10分程度で御説明をお願いいたします。

○野口委員 では、野口のほうから、資料2から説明させていただきます。よろしくお願ひいたします。

まず、私のほうで与えられた課題というのが、保健福祉を中核とした連携をどのように具体的に類型化するか、目に見えるものにするかということだと思います。保健福祉の連携が大事だと言われながら、具体的にどのような連携が現状としてあるのか、それがどのようにあったらいいのか、その課題は何かという点について、必ずしも今まで明らかになっていませんでしたので、研究班としては、特にデータベースがあるわけではありませんので、限られた情報ではありますが、それを基にして試行的に類型をつくってみました。また今後バージョンアップをする必要あるかと思いますが、一応そういうものであるということをお承知ください。

次、お願いいたします。

ここで書かれているような相談者、そして、相談ニーズ、そして、それに対応する人ということで分けさせていただいております。この真ん中の相談のニーズをどのようにうまくすくいにとって構築したらいいかというのが問題意識になります。

次、お願いいたします。

これが実際に相談の入り口から入って相談を受けていく流れを書いたので、それぞれのプロセスをどのように位置づけていくのかということ、これも一つの問題意識になります。

次、お願いいたします。

そうした問題意識を基にしながら、前回の検討会でも示させていただいた、4つに分けた区分を、もう少し精密に細かく分けてみて、保健と福祉の連携をどのようにするので類型を書かせていただいております。なお、これは、中小規模の保健所を設置していない市町村に今回は焦点を当ててつくらせていただいております。

次、お願いいたします。

まず、保健部局を中心にした窓口をつくるという類型になります。

これは、家族全体や地域単位での潜在的支援ニーズへの対応がしやすいことと、医療との連携がスムーズであるというメリットがあると思いますが、一方で、福祉との連携をどのようにするかという課題は出てきます。これについては、人材配置とかカンファレンス等を行うということが必要になるだろうと思われまます。

次、お願いいたします。

次が、現行の窓口をそのまま残しながら、そこで包括的な体制をつくっていくというも

のですが、実際、現状としては、なかなかそれができていないという実態もあります。そのままでは駄目だろうということで、これが包括的に連携できるようにするためには、定期的なカンファレンスであったり人材配置等を工夫するなどのかなり調整が必要になるかと思われま。

次、お願いいたします。

その次が、総合相談窓口を設置する場合を想定して3つほど書かせていただいております。

この1つ目が、主に重層的支援体制整備事業を行うところでの想定になりますが、福祉での総合相談窓口をつくって、ある程度の支援を行いつつ、その後の支援につないでいくというものになります。窓口がある程度一本化されますので、分かりやすいというところはある一方で、総合相談ということで、多様な相談が入ってくるのをうまくアセスメントして調整するという能力とか、あるいは人材配置というのが必要なるかと思ひます。総合相談窓口を行うといつても、保健との調整等がやはり出てくる。ここの調整を工夫することが必要になるところだす。

次、お願いいたします。

次は、これは保健福祉を含めた総合相談窓口を設置しているパターンになります。

必ずしも重層的支援体制整備事業を利用するとは限らないものになりますが、総合相談窓口の特徴である、分かりやすい窓口ということになります。そうはいつても、実際の支援の段階では、福祉や保健の窓口との調整という問題が出てきますし、多様な相談が入ってくるのをちゃんとアセスメントしてつないでいくという、専門職の資質や人材の配置等が必要になるかと思ひます。各窓口との調整という点で、カンファレンス等や人材配置という課題は同じように出てくると思ひます。

次、お願いいたします。

さらに総合相談窓口を福祉で行って、今度、そこで受けた課題をアセスメントして、各窓口に振り分けるといつパターンで、重層を行っている市町村であり得るパターンと考えております。窓口は一本化されるので分かりやすいのですが、やはり調整の段階が課題になるだろうと思ひます。こういうところでは、定期的なカンファレンスを行うとか、人材配置をそれぞれのところに専門職を配置するとか、そういう工夫が必要になるという点では同じと思ひます。

次、お願いいたします。

そういうことで、総合相談窓口を設置したとしても、支援の段階で定期的なカンファレンスを行ったり、適切な人材配置を行うとか、そういう課題は避けて通れないというものが以上になります。

最後のもの、これは、小規模な市町村でのパターンですが、庁内が保健福祉に必ずしも分かれているわけではなくて、そういう意味では、庁内連携という点では比較的行きやすいところはあると思ひますが、専門的な相談への対応が課題になるということで、人材育

成の底上げや、外部機関との連携という課題が特に重要になると思われます。

次、お願いいたします。

そういうことで、今回の検討は、市町村の精神保健業務に関する類型化に焦点を当てたもので、以下のような課題があります。これはまた見ていただければと思います。

次、お願いいたします。

こういうものを踏まえまして、提言ということで出していますが、今回、当事者中心での相談体制の構築という点では、残念ながら十分にできておりませんので、そこは今後の課題と思われます。

あと、こういう検討を行ってみまして、体制構築、留意点をきちんと考えながら対応するということが重要であることが言えると思います。

そして、3番目としまして、どのような体制を行うにしても、各担当者間の良好なコミュニケーションの確保が必要であること。それから、そういう体制をつくるには、現場の努力だけではなくて、それを支える管理職、あるいは、組織としての体制、この課題をぜひ検討することが必要ではないかということです。

あと、4番目としましては、庁外との、特に保健所と精神保健福祉センターとの連携が大事であるということ。

最後に、窓口というと、相談に来られた方の問題が中心になりますが、来所が困難な方への支援体制を考えていく必要があるという点であります。

資料2は以上です。

次、資料3を続けてお願いいたします。

資料3は、令和3年度に、研修トライアルということで、研究班が全国精神保健福祉相談員会との協力で試行的に行わせていただいたもので、第3回まで行っております。それぞれ講義と演習という形で時間も短くやっております。1回目が、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの概念的な理解と相談の基本。2回目が、地域連携とネットワーク。そして、3回目が、それらを踏まえての企画・立案です。非常に短い形ではありますがけれども、こういう研修も試行的に行っておりますので、ここで紹介させていただいています。

私の発表は以上です。

○藤井座長 野口構成員、ありがとうございました。

ただいま御説明いただきました資料1から資料3までの内容につきまして、御質問等がございましたらお願いします。

よろしいでしょうか。

そうしましたら、御質問がないようですので、資料4に沿ってこれから議論を進めていきたいと思っております。資料4につきまして事務局から御説明をお願いいたします。

○関根専門官 事務局でございます。

資料4を御覧ください。「第3回検討チームにおいてご議論いただきたい点」について

まとめさせていただいております。

1 ページ目、まず1つ目「精神保健に係る相談支援体制の整備」といたしまして、現状及び課題については、前回の検討チームで関連するいただいた御意見をピックアップさせていただいております。1つ目の○には、市町村の体制整備で肝になる部分として保健と福祉の軸、特に保健師を配置する等によって保健の軸をしっかりとっていくことの重要性などに関する御意見をいただいております。

2つ目のところでは、重層的支援体制整備事業の重要性を伝えつつも、取組には課題もあるというところで、大事なのは市町村で精神保健の窓口としての日常的な支援の基盤整備がないといけないといった御意見をいただいております。

また、下2つの○のところでは、相談支援に係るフローの部分で、その流れがなるべく可視化されるとよいといったところの御意見をいただいております。

その上で、論点といたしましては、1) としまして「保健の位置づけの明確化」について整理しております。1つ目、市町村の管理職等が精神保健に係る相談支援体制整備を進めることの重要性を理解し、庁内で連携して相談支援に取り組むことができるよう、保健師等の専門職の確保及び相談支援部門への配置を進める等、保健の軸をつくることを推奨してはどうか。2つ目、また、市町村におけるこうした体制整備の重要性については、関係法令や「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」にも明記することとしてはどうか。

そして、2) として「庁内外との連携の可視化」についてです。今回、研究班から提示された市町村の精神保健に係る相談支援体制の担当部署・横断的連携体制のイメージについて、不足している点や改善を要する点等はないか。また、連携の重要性については、関係法令や「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」等における記載を充実させることにより、さらなる連携を促すこととしてはどうか。

おめくりをいただきまして、次のページ、2 ページ目からが2つ目といたしまして「精神保健に係る相談支援を担う人材の育成」について整理しております。

まず、現状及び課題のところは、同じく前回の構成員からの意見をピックアップさせていただいております。上から3つ目でございますが、また、市町村とのファーストコンタクトを担う非専門職も、メンタルヘルスに対する理解を深める必要があることから、心のサポーター養成研修やゲートキーパー養成研修の活用も効果的ではないかという御指摘をいただいております。

また、下から2つ目の○でございますけれども、さらには、精神保健福祉相談員の講習会カリキュラムの受講が、保健師だけではなく、社会福祉士や一般の行政職等の福祉分野に関わる職員のキャリアラダーの一部になっていくとよいといった御指摘もいただいております。

そして、論点といたしましては、人材別に整理をさせていただいております。まず1つ目のところで「1) 精神保健部門またはそれ以外の部門・機関においてニーズに気づく

事務職」について、論点としまして、受講が望ましい研修について、前回、研究班から提案のあった精神保健福祉相談員の講義の一部や、心のサポーター養成研修、ゲートキーパー養成研修が考えられるが、各都道府県等が状況に応じて、選択・実施することを推奨してはどうか。

2) としまして「精神保健部門において精神保健の担当者として、支援を主に担う専門職」について、2つ論点を記載しております。1つ目、精神保健福祉相談員の講習会は、要件にある保健師以外に相談支援を担う他の専門職にとっても役立つ内容となっており、複数専門職の参加により互いの専門性への理解も高まることから、都道府県等が開催する際には保健師以外の専門職にも受講を促進することが望ましい旨を国から示してはどうか。2つ目、精神保健福祉相談員の講習会を開催しない都道府県等においては、厚生労働科学研究班が作成した研修プログラム、先ほど資料3で御紹介いただきましたけれども、そういったものを専門職に受講を推奨することとしてはどうか。また、その場合、将来的にはその研修はどこが実施することが望ましいか。

そして、3) としまして「庁内で連携体制の構築を担うなど、推進力を発揮する専門職」について、2点論点を整理しております。研修だけではなく、一定の業務経験を積ませることで行政職及び専門職として必要な知識や技術、人脈等も獲得可能であることから、組織として戦略的かつ計画的な人事異動等による育成を推進していくことが必要ではないか。そうした役割を管理職等に発揮してもらうためには、「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」に各市町村内での精神保健に係る相談支援体制の整備や推進力を発揮する専門職の育成の重要性を記載するとともに、本検討チームとして、国や各自自治体で実施している既存の研修に含めることを提言することとしてはどうか。

以上となっております。

○藤井座長 ありがとうございます。

そうしましたら、この後は資料4に沿って議論を進めていきたいと思っております。

まずは1.の「精神保健に係る相談支援体制の整備」の「1) 保健の位置づけの明確化」で2つ論点を示していただいたところですが、これらに関しまして、御意見いただければと思います。いかがでしょうか。

野口構成員、お願いします。

○野口構成員 野口です。

私、今回まとめ資料を作成しまして、本当に感じたところなのですが、現場の努力でできることを、今、我々も結構議論していますが、現場の努力を支える組織としての在り方、管理職等の理解というものと2段階で相談体制を考えるのが必要なのではないかと思っております。ですから、ここで書かれている管理職等が重要性を理解するというのは非常に大事なことだと思います。組織あるいは市町村の上層部等に理解をしていただくのを促すかというところを、これはすぐにここで結論を出せるかどうか分かりませんが、運営要領等にも現場向けのメッセージ、どういう業務をやるかというメッセージと、管理職がそ

れをどう支えられるかという視点での記載も必要ではないかと思われま

以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

近藤構成員、お願いします。

○近藤構成員 夏風邪をこじらせまして、変な声ですみませんけれども、お願いします。

今回位置づけに関しまして、行政の管理職が何を判断する基準になるのかといいますと、あまり専門職の意見は重要視されていないというのは肌で感じています。何かしらの根拠がないとなかなか動いてくれないというところもあります。ですから、今回精神保健福祉業務の運営要領を見直される機会に、より市町村の実情に応じた内容に踏み込んだほうがいいのかとは感じました。

要領の「市町村」のところの「職員の配置等」というところを見せていただくと、保健所の配置をそのまま持っているような感じを受けます。でも、市町村というのは保健所のように専門職が優遇されるわけではありませんし、あくまでも行政職の一員だということで行政、特に上司などは一般職が多いですので、その命令のラインに沿って動かないといけないというあたりなども踏まえると、確かに理想は理想なのです。専任の専門職が複数配置されるというのはとても重要なことだと思いますけれども、実際にそれをしようと思うと正規職員では無理なところが多くなりますし、それが囑託であったり外部委託であったりすると、なかなか思っているような効果が出てこないということもあれば、あまりにも高い目標ではなくてよりできるような、特に複数にならないにしても置くことは置いていただきたいので置くとはしたものの、置いていないところに関してどのようなサポートをして、こうしなければいけないとか、そのようなあたりなども、ここで書かれることによって要領が変わりました、これを根拠に市としても体制を整えないといけないのですという根拠ができますので、要領の改訂はとても有効だと思います。

以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

岡本構成員、お願いします。

○岡本構成員 岡本です。

今、近藤構成員がご指摘されたように、私も業務の根拠の位置づけといいますか、根拠をつくっていくことは非常に大事だと思っております。今回関係法令にて整理をされて市町村における精神保健の業務を位置づけるということですが、そういった根拠がつけられることは市町村の体制整備を推進する上で非常に重要なものだと思っております。ただ、一方で、改正精神保健福祉法においても市町村の精神保健業務は義務というわけではないため、全国1,700以上ある市町村の中で取組に差が出てしまうのではないかと心配するところではあります。ですから、今回関係法令で整理されるというのは大きな一歩として認識しておりますが、一方で、本丸である精神保健福祉法の中で市町村の精神保健の位置づけ

をどのようにするのかについては、長期的な展望として私たち全員が考えていかななくてはいけない問題ではないかと思っております。

○藤井座長 ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。

古谷構成員、お願いします。

○古谷構成員 私もこの要領の改訂というところは、根拠として必要かと感じております。内容を読んでいると「保健所」のところで5番の「相談」で心の相談などいろいろあって、広く精神保健に関する相談と書いてあります。一方で、市町村では相談指導として自立支援法のサービス利用に関する相談を中心にと期待されているところがありますので、ここについての見直しがあると根拠としていいかと思いました。その上で、保健所との相談支援内容の役割のすみ分けも一方必要かと思えます。こういった市町村の相談支援体制の明記をしていただく上での、それに当たる職員の確保や人材育成についても明記していただくと根拠が示せるかと思えます。

また、上層部の理解の促しなのですけれども、包括的支援事業の社会保障充実分事業で地域ケア会議を推奨するときに、県で上層部を呼んでその理解を促すような会議をされたことがあり、それによって上層部がそういった会議をしていく必要性を整えるというところにつながった部分もありますので、都道府県を中心として上層部への理解の促しの議論ができる会議や研修会を持っていただくと有効かと思えます。

以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

業務運営要領に関して、ほか、いかがでしょうか。

岩上構成員からお願いします。

○岩上構成員 岩上です。

いろいろ資料も御説明もありがとうございます。この会議を傍聴されている方が結構いらっしゃっていて、その方々から保健師の本来の強さを取り戻すいい機会になる議論をしていただいているというお声をいただいています。私はまさにそのとおりだと思っております。そういう意味では、今、皆さんからお話がありましたように、この運営要領にきちんと今、お示しいただいたことが実際にできるような形で明記をしていただくというのは、非常に重要だと思います。僕は平成25年の10月の大臣指針の検討会のと時からきちんと運営要領をつくってほしいということはずっと言い続けておりまして、厚生労働省とその間お話をする機会がありましたが、厚生労働省の皆さん、今の方々は御理解いただいていると思いますが、厚生労働省が思う以上に都道府県や市町村はこの業務運営要領を非常に重要視していて、これに基づいて予算措置をしたりとか、人員配置をする根拠にしてきている歴史がありますので、もう今さら加えることはないと思いますが、これをきちんと明記していただきたいと思っています。

それから、今回お示しいただいている保健ワンストップ窓口から福祉窓口コーディネー

ト型というのは非常に分かりやすくお示しいただいていて、この形を先ほど申し上げたような実際に実効性のある形にしていくためには運営要領等への記載が必要だと思いますが、1点気になるのは、このワンストップという言葉を使っていくことが本当にいいことなのかどうかは議論をしていただきたいと思います。別にワンストップとか総合相談を求めているわけではなくて、たらい回しにならないためと、どこも権限がなくて対応できないことについて市町村が責任を持って対応することが重要であって、総合窓口があればいいということは従来から言われているのですけれども、それは求めることではなくて、もう一度そこは議論をされたほうがいいと思います。ざるにならないようにということが非常に重要であって、市民にとっては別に1つの窓口で対応してほしいと求めていることではなくて、私のことをきちんと対応してほしいということなので、あまりワンストップとか、重層もワンストップを求めていることではないので、この間近藤さんが話したように、適切に最終的に責任を持って対応するということですね。ですから、ワンストップの書き方についてはもう一度議論をされたほうがいいと思います。

以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

近藤構成員も手を挙げていただけていました。

○近藤構成員 先ほどの岩上構成員と併せて2点に増えましたけれども、1点目は組織の体制についてです。先ほど地域ケア会議で県の方が来られて説明されてということですが、生駒市においても地域ケアシステム推進を進めるに当たって、県の推進室の室長が当時うちの副市長のところを話しに行っていました。そこでかなり理事者に対してこのような仕組みがどういうものなのかをきちんと説明をしていただいたので、福祉や保健の分野だけではなくて包括的に取り組むべきことということで庁内全体の庁内連携の必要性を言うていただきましたので、この段階から庁内連携ということで、全然関係のなかったような住まいのことであったりとか、消防、防災であったりとか、そういった部署の方々も会議に参加するような体制を整えてきたということがあります。

そうであれば、この要領の中にも「体制」というところで、かなり相談に関するような体制だけを盛り込んでいますけれども、最近よく言われるのは庁内連携とか庁内の連携の在り方ということが様々な要領とか指針などに盛り込まれていますので、できれば市町村が動きやすくするには、市町村の庁内連携についても踏み込んでいただけるような文言があればいいなというのが1点です。

2点目は、先ほどいただきました重層の在り方とか相談窓口のワンストップというところで、そこに関しては私もすごく違和感を覚えていました。生駒市はワンストップではやらないということを宣言していますので、どうしてもこの相談窓口を示していただいた分、入り口はどうであれ流れはすごく分かると思うのですけれども、どうしても窓口が精神をイメージした分だけになってしまっているところが、本当に全て網羅できるのか、切り口は母子保健だったり、介護予防とか、介護に関する相談であったりとか、様々なところ

が入り口となって精神保健に関する悩み事やメンタルヘルス、メンタル面が低下していくとかいろいろなことがありますので、相談窓口のワンストップをここで示してしまうことによって、市町村ではワンストップ型を推奨しないといけないというような印象を与えてしまいかねないので、そこだけは工夫をしていただきたいと思います。

以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。

高山構成員、お願いします。

○高山構成員 よろしく願いいたします。

法改正の関係法令とか要領を改正することによって、管理職の理解により組織編成や予算につながって保健師等を配置することができ、保健の軸をつくることになると思っています。既に組織で理解している市町村では、保健師の分散配置により、福祉分野の保健師の配置されている市町村もあります。ぜひその福祉分野の保健師が保健の軸になることができると思います。

そして、ここで言われている保健の軸と福祉の軸が両輪となって構築していることが望ましいと考えておりますが、前回の法改正で障害福祉として福祉が精神保健のことを行うということで、保健の中では精神保健が薄くなっているというところからも、管理職のみならず、再度、保健分野の保健師への精神保健の重要性の意識づけも重要かと思っております。

資料にありますように、定期的な庁内の連携管理等が重要と考えています。この連携管理の運営によって、組織間の隙間を埋めるというところの課題解決にもなっていくかと思えます。また、その隙間を埋める人材として、やはり次にあります人材育成が有効になってくるのかなと思えます。

次に、資料2の3ページの相談の流れについてですが、相談しやすい相談窓口で共に解決に向けて歩いていく道筋が見える相談体制にするためという提起があります。1人の相談職員が全てを相談の流れの中で行う場合もありますが、誰が受けても関係づくりができ、受け入れられる、傾聴できる等の相談窓口体制を組織全体で支援できる関係づくりが必要かと考えております。

相談で一連の流れの中では、受け止め、気づきというところから、組織内での受理会議とか、アセスメントは支援体制会議で行う、またはプラン・支援・実行等は委託業務相談員との連携会議で、評価は個別支援会議で行うという具体的な内容を示していただくと、実践の流れの中ではやりやすい部分もあると考えております。

要領の中の内容ですが、要領のところの第1部、保健所の役割の研修の人材育成のところには、やはり市町村の事務職員と人材育成の明記してある部分には具体的に表記していただきたいと思います。

また、要領10への市町村への協力及び連携におけるところにおいては、事務の円滑とい

う部分において協力・連携とありますが、あわせて相談体制整備への支援等も具体的に入れていただけたらありがたいなと思っております。

要領の中の市町村という中で、相談指導を相談支援にし、具体的に今述べました相談支援の流れを入れるというところもあるのかなと思っております。

センターの要領で、目標の中に関係機関との連携とありますが、センターの中に具体的に連携の位置づけがされていないというところがあり、もう少し市町村と医療機関との連携は重要になってくるので、ぜひ連携の位置づけも考えていただけたらと思っております。

以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

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。

今、皆さんからお話が出ていたところでワンストップというワードを使うかどうかという問題はあるのですが、相談する当事者側からすれば、最初にコンタクトを取ったことにより、そこが解決に向かって進んでいくというところで、たらい回しにならないということが非常に重要です。何度も何度も窓口が変わるたびに経緯を説明しなければいけないことにならない状況をどうつくっていくのかということと、相談を受ける側のワンストップというところの言葉の隔たりがあるのかなという感じもしています。岩上構成員がおっしゃったように、このキーワードについてはどういうふうに定義づけ、位置づけて表現していくのかというのは、ぜひ検討していただけるといいのかなと思います。

あと、要領等の改定については、これはこれで重要かと思うのですが、管理職のみならず、私たちの感覚からすれば、首長を含めてこのことについてまず把握をして、同じように理解をしてくれないと意味がない。担当部署だけではなく、先ほど防災やいろいろな部署を含めてというお話もありましたが、ぜひ首長に対する働きかけ、認識を深めてもらうという方法についてもどうするのか、要領に盛り込むかどうかは別ですが、手段を考えていただきたいと感じているところです。

以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

岡本構成員、お願いします。

○岡本構成員 岡本です。

今、市町村の庁内におけるワンストップ支援の在り方についてみなさまの御意見を伺っていますが、精神保健において行政全体で言うのであれば、身近な窓口である市町村が今後は積極的に取り組んでいく方向性についてはそのとおりだと思うのですが、一方で、必ずしも市町村だけが行政として対応するわけではなくて、状況によっては保健所や精神保健福祉センターが重層的に対応していくことになると思います。必ずしも市町村が行政的にワンストップというわけではなくて、バックには都道府県の存在があるということは、やはり重要なのではないかと感じております。

そのような意味で、市町村の精神保健を推進していく上では、都道府県のバックアップというのはかなり重要な要素になってくると思いますので、業務運営要領にしっかり反映されるべきと考えております。

あと、連携の可視化という視点で言うのであれば、今回、市町村の窓口における対応について資料を御提案いただきましたが、多くの事例において、市町村だけで解決するという事は難しいと考えておまして、特に第1回の検討チームでご提示いただいたように、市町村では急性期症状がある方に対する対応が非常に困難であるということが浮き彫りになっておりますので、精神科医療機関との連携、特に精神科救急のバックアップが重要になると思います。

また、認知症初期集中支援チームが運営されている市町村が多いかと思いますが、その例に倣うと、精神科医療機関の外来機能、外来精神医療との連携においてバックアップを得ることができるのであれば、市町村においても積極的に精神保健に取り組む自治体が増えてくるのではないかと思います。

そして、やはり市町村は市民に一番身近な自治体であることが特徴でありますので、地域の当事者や御家族の方たちと連携し、ご協力いただくことも重要になると思います。地域の当事者会や家族会の皆さんに対する組織的な支援や連携・協働について、ぜひ市町村における重要な業務として業務運営要領に位置づけられることが必要と考えております。

○藤井座長 ありがとうございます。

業務運営要領に関してもかなり踏み込んだ具体的な御意見を多数いただきまして、ありがとうございます。また、ワンストップという言葉に関しては、人によって受け止めも変わってくるころではありますので、形式的なことにならないように、ちゃんと中身を詰めていくということの重要性についても複数の構成員から御指摘いただいたところです。

座長から事務局に御確認なのですが、業務運営要領の改定は今から進めていくと思うのですが、今回、参考資料2と6に地域精神保健の推進に関する基本的な指針と地域における保健師の保健活動についてというのを資料に挙げていただいていますけれども、ここの整合性を取りながら改定を進めていくという理解でよろしいでしょうか。

○関根専門官 御質問ありがとうございます。事務局でございます。

その辺りにつきましては健康局のほうとも連携をしながら、ここでいただいたご意見や、法改正に関して改正が必要な部分もありますので、タイミングを見て反映について調整していきたいと思っております。

○藤井座長 ありがとうございます。

もう時間もございますので、次に移りたいと思います。

次に、今の議論の中でも少し触れいただきましたけれども、庁内外の連携の可視化のところ。ここについて重点的にお話を進めていきたいと思っておりますので、御意見を願いますでしょうか。

では、野口構成員のほうからお願いします。

○野口構成員 野口です。

この書かれている点については本当に賛成です。ぜひ運営要領にも書いていただけるようお願いしたいと思いますが、連携の在り方というのも、書き方が難しく、連携するといってもすごく多様な内容を含んでいますので、あまり具体的に書き過ぎるとまた縛られるということになるかと思いますが、慎重な書き方が必要かなと思います。

以前、これは先輩保健師から聞いた話で、地域保健法ができたときに市町村と保健師の役割分担があるという形で、連携というのをどのように書かれていたか分かりませんが、結果的には保健師がちょっと引いて、市町村も精神のほうに十分対応できなかつたということで空白が生まれたという話も聞いたりします。連携ということで、特に都道府県のほうは、市町村をサポートする役割であれば、そんな体制、人員は必要ないのではないかという解釈をされるのを私としては心配しております。都道府県のほうも、コロナ対応をはじめとして様々な対応をしなければいけないということがありまして、必ずしも精神保健のほうの優先度が高いとも言えないところがあるように私としては感じておりますので、先ほどの市町村の組織、首長の話がありましたけれども、それはそのまま都道府県でも該当することかなと思っておりますので、都道府県の組織としても市町村をバックアップするためのしっかりした人員体制が必要であるという理解と、そこをきちんと根拠として、例えば運営要領等を使ってバックアップできるような形をぜひお願いしたいと思います。

以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

近藤構成員、お願いします。

○近藤構成員 連携の在り方についてということで、生駒市がワンストップをしなくなったところと、実際に重層でどのような連携をしているのかということら辺を具体例としてお伝えできたらなと思っています。

というのは、それぞれの窓口で、それぞれの相談には応じてきていたというような経緯もありますし、それは行政だけではなくて、介護であったり、障害であったり、様々な支援センターというところが機能もしていましたので、そこで既に連携というものはちゃんと行われていたというのがまずベースにあると思います。そこの業務を重視というか、そこはそのまま残しつつ、でも、やはり残ってしまうとか、連携も、連携なのか、単に紹介なのか分からないということがありましたので、ツールをつくりました。つなぐシートというもので、一番最初に相談を受けた方が、その方についてのきちんとしたアセスメントを取って、その方の了解を得た上で、この内容であればどこが適切な相談先なのかということをお提示させていただいて、そこに単に紹介するだけではなくて、つなぐシートで聞き取ったことをもって、最初の窓口で受けた相談者が、その方と同行なり、同行できなかったとすれば何らかのツールを使ってその情報を提供して、次に行ったところから相談とか一から説明しなくていいようにしていく。最終的にそういうことがつながって、結論として、結果としてどういうふうになったのかというようなどころまでを事務局

のほうで集約するという体制を取っているので、今までのように相談したところをたらい回しにされるとか、そういうことがないような工夫をしていますし、月に1回の重層的支援会議というものもさせていただいています。

ですので、やはりコミュニケーションも必要ですし、それぞれのところで今までやってきたことをきちんと認めていくというようなこともやっていかないと、行政はまた勝手に何やってんねんということになってしまうと信頼関係を積み上げていくこともできませんので、そこはやはり地域の特性も含めて、やり方は考えていったらいいのかなということ、つなぎ方の一例として紹介させていただきます。

○藤井座長 非常に具体的にありがとうございます。

ほかはいかがですか。

古谷構成員、お願いします。

○古谷構成員 失礼します。高島市の体制も近藤さんの生駒市の体制とよく似ています。重層のほうで全ての相談を受けるのではなくて、他機関がしっかりと機能している中で複合多問題、困難事例などを重層のほうにしっかりと、先ほど言っていたシートをつくってつなぐというところで、漏れないように、たらい回しにならないようにコーディネートをしていくというところを重点的にやっています。

その中でやはり一番大事なのは調整の部分でのケア会議です。ケース検討会やケア会議というものが一番重要で、そこでしっかりと他機関が役割分担をして、その方の支援に当たります。そういった中で、精神保健に関する当事者の方への支援については、保健師の保健部局がしっかりとそこを支えていって、ほかの部局と連携をするというような絵を描いています。なので、ワンストップというところの考え方もいろいろあるとは思いますが、そういった庁内連携の在り方というところも絵に描いていけるといいかなと考えます。

ありがとうございます。

○藤井座長 ありがとうございます。

ほかはいかがですか。

小幡構成員、お願いします。

○小幡構成員 庁内外の連携というところで、今回、行政の範囲内での事柄になっているかと思うのですが、やはりこの中に当事者を含めた体験的知識がちゃんと入り込む仕組みをどうにか盛り込むことができないのか。やはり生活をしている者からすると、どこの部署でどういうふうに関わりを持つか。また自分から相談したい案件があればいいですけれども、今回の内容では相談に訪れられない人、掘り起こしでここには問題があるだろうという人の相談にはどういうふうに関わりを持っていくのか。そういうところの位置づけ、意味づけというのが、要領や庁内外の連携からはイメージとして描きにくいところがありますので、相談に訪れられないのだけれども、相談業務として支援を入れないといけない。このことについてはどのような可視化ができるのかということについても、ぜひ議論、皆様の御見識を示していただければ幸いです。

以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

近藤構成員、お願いします。

○近藤構成員 先ほど首長のほうへのアプローチについて話し忘れたのですけれども、重層的支援体制整備をつくるに当たって、組織を動かさないといけないということもありましたので、やはりそこは組織、部長から市町に対して次年度の施策についての説明ということで、担当だけではできないようなことに関しては、組織として首長に申し入れるというようなことは不可欠かなというのが先ほど言い忘れたことです。

それから、掘り起こしの部分なのですけれども、それも重層の体制整備をする中で漏れ落ちていっている方をどうするのだというような議論はやはりありました。組織の中でもありましたし、これは議員のほうからもありました。議員というのは市民の狭間にいらっしゃる方への支援には敏感になっていらっしゃると思いますので、そういった方からの質問もありまして、それが重層のいわゆるアウトリーチに該当してくるのかなと思います。

昔の保健師活動の中で、担当する地域を目的もなく、でも、どのような課題があるのかなということでぐるぐる回っていたとか、そういうので見ると、あそこに洗濯物が干しっ放しになっているとか、ごみが山積しているとか、様々な機会もあるので、そういう気づきを持てるような関わりを保健師だけではなくて、地域を回っているような方々に担っていただくとか、もしくは、一つにはアンケートというような方式で、今まで関わりのなかったような方で支援が必要な方を抽出をかけてやってやるとか、様々な方法があると思いますので、それに関してはそれぞれの市町村で検討していただければいいと思いますが、そこは漏れ落ちてはいけないところだなとは私も感じています。

以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

古谷構成員、お願いします。

○古谷構成員 保健師の訪問活動というのは非常に重要なと思います。その一方で、地域の方々の力というところも近藤構成員からおっしゃっていたかと思います。地域の方々の気づきというのは非常に多くて、少し生活が変わってきているのではないかとか、何かおかしいなとか、落ち込んでいるなみたいな情報が、いろいろな機会を通して保健師のところに入ってくることも多いです。

なので、高島市のほうでは、地域での見守りネットワーク機能というものをかなり充実して力を入れています。それは社会福祉協議会が中心に地域の方々と一緒につくり上げているものなのですが、そこに必ず保健師や福祉の担当者も地域のコアな住民の会議に入らせていただいて、そのときに情報を聞いて、気になる方に対して、来られない方に対してのアウトリーチというものを大切にしながら動かしていただいています。

また、民生委員さんとの連携も非常に重要になってくるかなと思っております。

以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

岩上構成員、お願いします。

○岩上構成員 岩上です。

市町村には、住民に対して日常的な地域保健の中での精神保健の対応をしていただく。その上で必要なカンファレンスをして、訪問による精神保健相談をしていただきたい。プラス市内連携と地域連携という、この辺りを今の業務運営要領ですと保健所にやっていただきたいことは結構明確に書いてあるのですが、市町村には福祉寄りなことが結構書いてあるので、保健のこととして位置づけをしていただきたい。

今申し上げた点について、先ほど来、都道府県の位置づけが不明確になるといけないという話がありましたので、先ほど申し上げた点について明記した上で、都道府県がサポートをするのだという、都道府県に対してもそういった位置づけをしていただきたいと思えます。

加えて、都道府県が医療計画をつくるに当たって、きちんと地域医療のアクセスであるとか医療体制のニーズを市町村に把握をしていただく、これはにも包括も活用して把握をしていただいて、それを都道府県の保健所が市町村に対して協力をしながら収集をして、都道府県の計画に反映をさせるという、この構造を書けていただけるとよろしいのではないかと思います。

以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。

小阪構成員、お願いします。

○小阪構成員 小阪です。ありがとうございます。

御説明ありがとうございました。

細かいところで大変恐縮なのですが、当事者の立場から少し気がかりな点を2点申し上げたいと思います。

資料2の3ページ、左下のほうに「個別支援会議は、本人の了解を得て、本人や家族の参加が望ましい」という記述があると思うのですが、それはそのとおりだとは思いますが、この書きぶりだと家族の参加が一律に望ましいと市町村に受け止められかねないかなと思うので、本人によっては家族の参加を望まない場合もあり得るということに留意していただきたいなというのはちょっと気になった点です。

それから、2点目が第2回の検討会でも申し上げたと思うのですが、そもそもメンタルヘルスに関することを相談するハードルが非常に高いと思っています。幾ら身近な市町村であっても、それは当事者の立場からすると変わらないかなと思っています。そうしたときに、市内外の連携という観点からどう考えたらいいかというところなのですが、学校教育との連携は不可欠なのではないかなと思ったりします。思春期の頃から例えばメンタルヘルス、精神保健に関することについて何らかの悩みあるいは不調を感じた

ときに、市町村にも相談していいのだということを学校教育、義務教育の段階のところから、メンタルヘルス全体のことの普及啓発もそうですけれども、相談先としての普及啓発もされるという連携の在り方が一つ望ましいのではないかなと思いました。

以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

岡本構成員、お願いします。

○岡本構成員 ありがとうございます。

小阪構成員がご指摘されたように、市町村が精神保健を担う際に、地域に対してメンタルヘルスリテラシーを高めていく働きかけが大事になってくるかと思います。もともと一次予防は市町村が得意としているものかと思いますので、そのような役割が業務として位置づけられていく方向性がよいと私も考えております。

また、小幡構成員のご指摘のとおり、窓口を訪ねることができない方の支援は身近な自治体である市町村の役割かと思えます。今回、資料2でお示しいただいた中では、住民等がそれぞれの窓口で、左から右に矢印がついているところではあるのですが、行政側のほうから住民のほうに働きかけていくような、左から右に矢印が行くような、ここは本来、矢印が双方向の関係であることが望ましいと思えますので、野口構成員に御説明いただいたように、アウトリーチ支援のように、行政のほうから地域や住民の皆さんに働きかけていくことは、とても重要なことだと思います。

このような働きかけは岩上構成員のご指摘にもありましたが、市町村における地域保健の根幹なのではないかと私は思っておりまして、このような仕組みが適切に運用されるためにはどういう人材が市町村に配置され、どのような役割を担っていただくのかについて検討される必要があると思えます。そう考えてみると、この検討チームで合意された精神保健福祉相談員講習を受講された保健師の方々が、様々な部署に配置されて、地域保健活動の中でメンタルヘルス支援の視点を持って活動していただくことが重要となるのではないかと考えており、これらが何らかの形で業務運営要領等に反映されることが望ましいと考えております。

以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

高山構成員、お願いします。

○高山構成員 漏れない支援体制づくりというところで、多くの構成員の方から実際にモデルとなるような体制を紹介していただきました。実際、小規模になってくると体制が取れない部分もあったり、今、保健師の活動調査では、地区活動を具体的にしているというのが半数の市町村になっていることが分かっています。この相談支援体制の検討で保健師活動の刺激に再度なっているというようなお声もいただきましたが、こういうモデルを示し、市町村に合わせた、どんな地区活動ができるのか、民生委員の協力や見守りのネットワークづくりだとか、そういう部分も含めて、できていない市町村がどのような取組を

されていくかといったところも、本当に頼りになるのは保健所の支援と思いました。

また、ここに保健所とセンターとの明記はあるのですが、県の本庁の精神保健の担当の役割といったところが、構成員の方から、計画づくりの中でその役割を果たすということもありましたけれども、県全体の精神保健の体制整備と人材育成について県の特徴を生かした検討を中心となり進める必要があると思っております。

以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

この論点はたくさんの御意見をいただきましたので、これを基にまた報告書のほうに反映していただくようにしたいと思います。

大分お時間も押してまいりましたので、次の論点に進みたいと思います。

資料4の2ページ、精神保健に係る相談支援を担う人材の育成について、事務職から高度専門職までの3層に分けての論点になっております。

まずは「1）精神保健部門またはそれ以外の部門・機関においてニーズに気づく事務職」の論点について、御意見いかがでしょうか。

近藤構成員、お願いします。

○近藤構成員 前回も事務職員がということで、かなり庁内というか、市役所の中だけのことで意見をさせていただいたのですが、先ほどの小阪構成員の話にありました教育というところで、確かに健康増進計画であったりとか自殺対策計画の中で学校を巻き込んだような計画といったものも実際取組としてはあるのですけれども、今回の精神保健に関するところにはどこにも書かれていないなということがありましたので、対象は事務職だけではなくて、気づくというのは教職員もそうなのではないかなと思われましたので、この気づく範囲に関しては教職員も含めて考えていくほうがいいかなと思われましたので、意見させていただきます。

○藤井座長 ありがとうございます。

先ほどの学校との連携とかということも関係することかと思えます。

ほか、いかがでしょうか。

古谷構成員、お願いします。

○古谷構成員 失礼します。

住民にとっての身近な申請の窓口業務によっても、メンタルヘルスの課題があることをキャッチして、必要な相談先につなぐということも生まれてくるかと思えます。なので、事務職にも知識や理解が必要ということはここにうたわれているとおりののですが、市町村で言うと事務職等の人事異動は結構ありますので、定期的、長期的に人材育成ができるような研修会を続けていただく必要があるのではないかと思います。

以上でございます。

○藤井座長 ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。

野口構成員、お願いします。

○野口構成員 このような方たちに対する重要性は私も本当に認識しております。もちろん各都道府県においてやるというのも結構ですし、あとは例えば全国精神保健福祉センター長会では、主に依存症なのですが、生活保護の担当のワーカー向けの研修を行ったりとか、ギャンブル依存に対しての研修、集団療法のプログラムを提供したりとか、あるいはひきこもりの研修を行うとか、そういう形で行ってはおります。そのほか全国精神保健福祉相談員会とか、いろいろな団体でやっているのでも、その辺もうまく活用しながら、都道府県だけでやるという形にはしないで、もう少し広げて考えていくのもいいのではないかなと思いました。

また、内容についてどのようなものにするかは少し考えながらやっていく必要はあると思うのですが、都道府県だけでやると内容のばらつきとか、コンテンツを作成する時間等もありますので、その辺りも考慮しながらの検討が必要と思われれます。

以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

桐原構成員、お願いします。

○桐原構成員 全国「精神病」者集団の桐原です。ビデオの機能がなかなかオンにできなかったのでも、このままで失礼します。

一般の事務職向けの人材育成のための研修においても、精神保健福祉相談員研修のときに提案したことと同様に、障害者権利条約についてといったことを入れてほしいです。

また、予防や健康については、第1回のときに発言したとおり、まず世界保健機関が定める定義では、日本の法典よりも大分広義な概念として保健を捉えていますので、そういったことについて触れられるといいなと思っています。特に障害を理由とした強制入院をWHOも健康に反するものと位置づけていて、投薬治療など、科学的治療の積極的活用に対しても否定的な見解の蓄積というものをしています。

私自身、投薬治療を受けた経験があるので、割と思っていることなのですが、投薬治療を受けている決して少なくない人たちが投薬治療に対して効果を感じないだとか、あるいは有害に感じるということがあると思います。もちろん投薬治療がないと地域生活ができないという人も仲間の中にはたくさんいます。そういったいろいろなバリエーションというものを包摂するような形で、保健や健康の射程について、あるいは社会モデルとの関係についてといったことをしっかりどこかで触れられるといいなと思っています。

関連してなのですが、通知の精神保健福祉業務についてですけれども、これも家族の同意による危機介入や保健所長が必要と認めた場合の危機介入といったものがありますが、これは本人の同意によらないで保健師らが家に訪問するというところで、これが要するによく出ればいいのですけれども、単純に人が入ってきたという感じでかえって不審感を高めるようなケースもあるので、ここら辺の文脈についても何らかの見解を示せるといいのかなと思っています。

以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょう。

岡本構成員、お願いします。

○岡本構成員 ありがとうございます。岡本です。

事務職に向けた働きかけは市町村の体制整備を推進する観点からも大事なことだと思います。特に先ほど申し上げたとおり、庁内のメンタルヘルスリテラシーを高めていくことや、組織的に精神保健の体制をつくっていくためには、庁内全体の理解を深めることが必要ですので、そのような意味で全ての職員が精神保健の必要性について認識を共通にしておくということは非常に有効なことであると思います。

一方で、事務職でも精神保健のことをある程度学べば、専門職の代わりができるのではないかといった誤解を招かないようにしたほうがよろしいと思います。資料4で様々な論点を挙げていただいています。論点1)から3)のそれぞれの層がバランスよく配置されていくことが必要になってくると思いますので、このあたりの周知の仕方や、伝え方については工夫が必要なのではないかと思っております。

○藤井座長 ありがとうございます。

岩上構成員、お願いします。

○岩上構成員 岩上です。

こういった論点で今、お話しになっている事務職と、専門職と、さらにというところの立てつけを示して、それは国がリーダーシップを発揮しながら都道府県が責任を持って行っていくということをきちんと位置づけていくことが僕は重要だと思っています。それができていれば、事務職は抜きになってしまうとか、どこかが抜け落ちるということがなくなるので、そういった構図をつくっていただきたいと思います。

野口構成員がさっきおっしゃっていた、都道府県によりばらつきが起きてしまうというのは、都道府県に精神保健福祉センターを設置している上では、ばらつきが起きてしまうというのは問題だと思います。ばらつきが起きてしまうようなセンターがあってもいいのかどうかという話になってしまうので、それはセンター長会としての責任ももう少し発揮していただいて、それを発揮するためには、国として精神保健福祉センターをどういった立てつけにすればいいのかということであって、むしろ今はきちんと位置づけがあるわけですから、こういった人材育成の責任は都道府県、そして精神保健福祉センターが担うべきだと私は思います。

○藤井座長 ありがとうございます。

野口構成員、お願いします。

○野口構成員 先ほどの岩上構成員の御意見に対して、本当におっしゃるとおりだと思っております。

一方で、センターのほうが、例えば精神科医がいないセンターが全国で10数県、8割は

精神保健福祉センターのセンター長の精神科医がいるのですが、2割がないという現状もありまして、実際に常勤の中央値が14名に対して、非常勤の方が10名という状況もあります。やはりセンターの位置づけというのが弱いところがありますので、ぜひ都道府県の義務としてきちんと体制整備をやっていただけると、我々も安心して頑張れますので、そこはセンター長会としても頑張りたいですが、ぜひバックアップをお願いしたいと思います。

以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょう。事務職に関してはよろしいですね。

そうでしたら、次に行きたいと思います。次は、2)の精神保健部門において精神保健の担当者として支援を担う専門職の論点について御意見をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

岡本構成員、お願いします。

○岡本構成員 ありがとうございます。

論点に掲げていただいているように、当該研修はどこが担うかというところについては、私も精神保健福祉センターが担ってほしいと思っております

ただ、野口構成員のご意見のとおり、体制がなかなか整っていない都道府県もあるということは事実かと思っておりますので、それが実行できるような体制を整備していくということは全国的に取り組んでいく必要があるのではないかと考えております。

その上で、どうしても市町村の専門職は、一人職場や、少ない人員で担っているということもありまして、なかなか情報共有の場が乏しいことや必要な情報を集められないという特性もあります。ぜひほかの自治体と情報交換をすることや、技術を高め合っていくような、継続して学び合える仕掛けづくりについて、精神保健福祉センターが市町村の専門職の人材育成を担っていく際には、その役割の一つとして位置づけていただけたらよいのではないかと考えております。

○藤井座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょう。

古谷構成員、お願いします。

○古谷構成員 この講習会についてなのですからけれども、実習や演習などによるスキルの獲得というものが不可欠かなと感じます。なので、1回の研修にかかわらず、その後もフォローアップをしていただくなど、実際に対応した事例を検証するなど、継続的な学習支援というものもまた加えていただけるとありがたいかなと思います。

以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょう。

岩上構成員、お願いします。

○岩上構成員 ありがとうございます。

先ほどは野口構成員、ありがとうございます。私は精神保健福祉センターをぜひ国を挙げてみんなで応援していきたいと思います。それは国が責任を持ってやらなくてはいけないことですよね。これだけ市町村の皆さんにお願いをしておきながら、都道府県としてこれだけ重要な役割を担っている精神保健福祉センターが、なかなかそこまで行き届いたことができないとなっていたら、それは市町村に対する責任が持てないという話になってしまうので、ここは精神保健福祉センターをどうバックアップして、皆さんが頑張ってもらってやることをさらに進めていくかというのを考えていかななくてはいけないこととして、今後、この検討チームが終わった後も、引き続きそれは論点として残しておいていただきたいと思います。

話が変わりまして、この研修カリキュラム等で前回もお示ししていただいて、今回も精神保健福祉相談の改定案が出ていますけれども、ここにも明記されておりますように、ぜひ保健師以外の専門職の皆さんもきちんと受講できるような形にして、行政マンとしての精神保健相談の心構えを身につけていただきたいと思っています。

細かい話で恐縮ですが、カリキュラムのことで2点気になっていることがあります。

一つは、Iのところにあります精神障害者及び家族の権利擁護という言葉遣いですが、その前に国連の障害者権利条約も先ほど桐原さんがお話になって入っていますが、この精神障害者と家族の権利擁護というのは一体ではないので、精神障害者の人権という項目が僕は必要だと思っています。家族に対しての権利支援が必要かどうかというのは、もちろんまたあるのですが、ここのカリキュラム、内容なのでここはあまりとやかく言うことではないかもしれませんが、人権としての位置づけというのは非常に重要ではないかと思っています。

もう1点、ぜひお願いしたいのは、行政の皆さんに精神保健福祉を推進する上で、非常に重要になっていくのは、民間の人をどう育てるかということなのです。育てるといって一緒にやっていくことになるのですが、この視点は、非常に行政マンは弱いです。なぜかというと、専門職は自分が頑張ること、どんどん自分が頑張っていってしまうのです。そうすると、優秀な精神保健福祉相談員がいるところは民間が育っていないというのが全国的にも見受けられるのです。この逆もしかりなのです。ですから、行政マンは、一番僕が重要だと思っているのは、民間人を上手に活用できるような力を身につけていただくことだと思いますので、チームワークをどうつくるのかといったようなことも含めて、カリキュラムの中には入れておいていただけるといいかなと思います。

以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

高山構成員、お願いします。

○高山構成員 支援を担う専門職の人材育成についてですが、資料にもありますように、

継続的な人材育成のシステムとか、あと、学び続ける体験を積み上げるということで定義してあると思います。人事異動も含めているように、5年目の研修とか、年ごとの研修のカリキュラムにしていくような研修会、継続できる研修会があればいいかなと思っております。

また、保健師以外のソーシャルワーカーの専門職も併せての受講研修のほうが、お互いの役割を理解できる、必要性を共有できるという場面でありますので、そういう部分を研修の中の位置づけにさせていただけたらありがたいなと思っております。

以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

野口構成員、お願いします。

○野口構成員 野口です。

岩上構成員、どうもありがとうございます。ぜひよろしくをお願いします。

研修についてなのですが、センターでこの相談員の研修以外にも依存症、ひきこもり、自殺に関する研修等、いろいろな研修を行っておりますが、実際、それぞれの研修をバラバラでやらなくてはいけないということがあって、それをどう「にも包括」の観点からまとめていくかというのが結構苦労するところです。事業によっては保健所を抜きで、市町村を直接センターが支援するみたいな感じの形になっているところもあって、「にも包括」の観点からいうと、市町村、保健所、センターという三者構造でぜひ事業をしたいのですが、これはもう我々の段階ではなくて、国レベルでの調整をぜひお願いしたいところがあります。

特に実際に相談を受けられて、依存症のほうをもうしっかり勉強したい、ひきこもりを勉強したいとか、いろいろあると思いますので、こういう多様なニーズをうまく組み込んでいながらの研修企画をやっていかなくてはいけないと思うのですが、受けるほうも研修が次々にあると、受けるのに疲れてしまいますので、この辺りの効率的な行い方、それを全体としてまとめるというのでしょうか、これを都道府県でもやらなくてはいけないと思いますが、国レベルでも調整のほうをお願いできればと思います。

以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

結構カリキュラム内容についても踏み込んだ御意見をいただいておりますけれども、論点に示していただいている都道府県が開催する講習に関して、保健師以外の専門職にも受講を促進することについて、先ほど賛成の御意見がお一方からも出ていましたけれども、ほかの構成員の皆さんも、この点に関しましては御賛成ということによろしいでしょうか。

(首肯する構成員あり)

○藤井座長 特に御反対の御意見はなさそうですね。ありがとうございます。

もう一つ、精神保健福祉相談員の講習会を開催しない都道府県において、先ほど野口構成員のほうから資料3としてお示ししていただいたような研修プログラムは一つの例だと

思いますけれども、そのようなプログラムの受講を推奨することとしてはどうかということにつきましても御意見をいただければと思います、いかがでしょうか。

古谷構成員、お願いします。

○古谷構成員 認知症の初期集中支援チームのチーム員研修というのがあるのですが、それは都道府県ではなくて、国立長寿医療研究センターの主催で全国の主要会場で行われています。それに都道府県が窓口になって受講者を市町で募集をして取りまとめて、その研修会場に予約をして研修を受けていただくというようなところと、都道府県のほうで受講費用を負担してもらっているというようなシステムもあるので、こういったものも参考にしてできるのではないかなと思いました。

○藤井座長 参考にできるシステムを教えてくださいまして非常に参考になります。ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

小阪構成員、お願いします。

○小阪構成員 当該研修をどこが実施するかというところとずれてしまうのですが、精神保健に係る相談支援を担う人材育成というところで一言申し添えておきたいなと思ったのが、精神保健福祉相談員の講習会を保健師以外の専門職の方が受講されるのは大変いいことだなと思うのです。

人材育成ということを考えたときに、座学だとか演習だとかだけでなく、日常的に地域の当事者会の人とぜひ専門職の方はつながってほしいなというのは、もし、講習会を受講すること、専門職の方以外も受講することを促進することを国として示すのであれば、併せて、地域の当事者会の連携というのもきめ細かな支援を要する精神保健の分野の支援においては大切ということ、ぜひ伝えていただきたいなと思いました。

以上になります。

○藤井座長 ありがとうございます。

ほかはいかがですか。

野口構成員、お願いします。

○野口構成員 野口です。

こちらの研究班の示した内容ではあるのですが、特に2番目の講習会を開催しない都道府県等ということですが、お示した3回に分けた講習会が、例えば桐原構成員が言われたような国連の権利条約の内容が含まれていなかったり、そもそもつくった目的が違ったりしたものもあって、いろいろ課題があるのです。ですので、それをそのまま講習会を開催しないからこちらをやってというふうにしていいのかなというのが疑問です。もう少し検討が必要かなと思いました。

それから、先ほど御意見がありました国というか中央でというのも、一つメリットもありまして、都道府県で行うのは、それはそれで身近な市町村でいろいろと情報交換するメリットもあるのですが、県をまたいだ情報共有も実は結構メリットがありますので、両方

できるというのもありなのかなど。それを国がやるのか、研究班がやるのか、誰がやるのかという課題はあるのですが、両方をやるというのもありなのではないかと思います。

以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

自治体をまたいでというか、県をまたいでということも視野に入れてということですね。実際にこの研究班の研修はたしか県をまたいでの実施だったかと記憶しています。ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

そうしましたら、次の論点に移りたいと思います。続きまして、3)「庁内で連携体制の構築を担うなど、推進力を発揮する専門職」の論点につきまして、こちらも事務局から2つ論点を挙げていただいています。この論点を中心に御意見をいただければと思います。いかがでしょうか。

近藤構成員、お願いします。

○近藤構成員 これは組織として考えていけないといけない問題であるということは、多分どなたも思っていることかなと思います。

さっき事務職の研修のところでも人事異動がという話もありましたけれども、基本的に職員だから皆さん健康ではないというところがありまして、職員も精神保健、何らかの問題を抱えていらっしゃる、依存症もあれば、鬱だったり、発達障害を抱えていらっしゃる、いろいろなメンタルヘルスを抱えていらっしゃる、できたら人事を巻き込めるように、組織の人材育成というところ、人事異動とかそういうカリキュラムの中で、異動とか育成のプログラムとか、目指す姿とか、そういったものがあると思うのですけれども、そういった辺りにも、専門職の部分はそれ以外にもどのような達成度を求めていくとか、ここを求めるための異動というものは取り組まなければならないとか、そういった辺りも明記をしておいていただかないと、長くやっていると、この人は長いことやっているし、この人に聞いたら全部分かってくれるから異動されたら困るのだというような流れで、10年も15年もずっと同じところで、そこではスーパーバイズできるぐらいまでなっているような職員も出来上がってくるかと思いますが、それは組織としては次につながらないと思うのです。そういった当事者だけではなくて、外からも異動というのがいかに必要なのかということと、異動のスパンを、先ほど3年とか5年というようなめどの部分もおっしゃったと思いますけれども、何かしら習得するに当たってのめどとしての3年ないし5年の部分で様々な分野を経験させるべきみたいなこととか、そのようなものは入れておいていただかないと、きっと組織の中で、保健師とか専門職が異動しないと自分のスキルアップにつながらないと思っても口に出せないということが出てくるかなと思っていますので、組織としての人事異動も少し突っ込んで書いていただけるといいかなと思います。

○藤井座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。

岡本構成員、お願いします。

○岡本構成員

先ほど岩上構成員がご指摘されたように、地域をつくり、必要な資源を創出すること等の活動を自治体が推進していくためには、論点3)に示されているような「庁内で連携体制の構築を担うなど、推進力を発揮する専門職人材」が必要だと思っております。

このような人材は短期的に養成されるわけではなくて、一定程度の長いスパンで経験と技術を積んでいただいた上で、庁内外に働きかけができるような人材が育っていくということを考えますと、継続的に組織として専門職を育てていく文化が必要になると思います。これは庁内でそういった理解が組織的に必要だと思いますし、このような人材を都道府県、もっと大きなレベルでは国として育てていくというような、継続的に専門職がスキルアップしていけるような仕組みづくりが必要かと思えます。

あとは、このような人材がいると市民にとってどのような側面で効果的なのかということについても、やはりモデルとなるようなものを示していく必要があるかと思えます。その辺りは、私たちのような職能団体が、このような推進力を発揮できる人材がいると、行政としても市民にとっても有意義なのかということについて示していけるようになるとうれしいのかなと思えますので、そのようなことにも取り組んでいきたいと思えます。

以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

ほかに御意見はございますでしょうか。

高山構成員、お願いします。

○高山構成員 前にも述べましたように、連携体制の構築を担う専門職、ここの職種が業務内容や、相談体制の流れをつくるにおいても一番重要だと考えております。そのために、組織的、戦略的、計画的な人事異動がありますので、やはり管理職の理解のためにも要綱にきちんと明記することは重要と考えます。将来性を見越したリーダー的な人材育成ということですが、そういった部分では、異動となると継続的に10年も20年もというわけにはいかないので、そういった部分では組織的に人材をどうやって成長させていくのかといったところも組織内での検討も必要かと考えております。

以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

野口構成員、お願いします。

○野口構成員 野口です。

ここで書かれていることについては、私は基本的に賛成です。

その一方で、市町村の核となる人材をつくるとして、それが都道府県ときちっと連携できるためには都道府県側にもそれに対応するようなコアとなる人材が必要なのではないかと思いますので、両者を一体として考えていく。都道府県側もそういう人材を計画的に育

成して配置することが必要になると思いますので、その辺りもまた運営要領等で御記載いただけることが必要かなと思います。

コアとなる人材がずっと残り続けて、その人の意見だけになってしまう、独占するような形でもまずいですし、その方がいなくなった後、もう誰もいなくなるというのもまずいので、計画的に専門職の人ほどのぐらいの年数いるのがいいのかは検討が必要だと思うのですが、さらにそういう人を複数つくって継承していけることの底上げと、その辺りを一体的に検討することが必要なように思われました。

以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。

古谷構成員、お願いします。

○古谷構成員 この戦略的、計画的な人事異動というところですけども、研修が精神保健に係る、ここの分野を担当する者だけが受講するのではなくて、今後につながる人材の育成としては、関連部局や、いろいろな部局の方も受講できるというところもリーダー育成というところでは必要かなと思います。

その上で、人事異動をどういうふうにやっていくかということを考えていけるようにしていけるといいのかなと思います。

以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

岩上構成員、お願いします。

○岩上構成員 岩上です。

リーダー向けをどう位置づけていくか、こういったことについて提言していくことには僕は賛成です。位置づけについては、また検討が必要かなと思っています。

もう一つは、1回相談員の研修を受けて、それっきりになってしまうということはどうするのかという話と、むしろ人事異動があったときに精神保健福祉相談員になりました、その後、違う業務をしていました、5年ぶりに戻ってきましたという人がそのままいいのかなというのはあるのですね。復活プログラムではないですけども、あるいはずっと続けている人にとっての現任研修というか、そんな大層なものはないと思うのですけれども、そういった位置づけをして、この精神保健の位置づけを市町村でしっかりやっていただくと、幅広くいろいろなことに波及してくるのではないかと思います。

その際に、この研修を受けるということに非常に意味があって、なおかついろいろなことがブラッシュアップされていくわけですよ。法改正もまたお願いしていきたいこともあるわけですから、そういったときにリーダー向けの研修も必要ですけども、現任、5年に1回ぐらいは現時点についての確認ができるというような研修スキームも必要だということは今後議論していく必要があるのではないかと思います。

以上です。

○藤井座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。

近藤構成員、お願いします。

○近藤構成員 今回、参考資料6「地域における保健師の保健活動について」という資料をつけていただいている中の「記」の4のところに、「都道府県及び市町村は、保健師が新たな健康課題や多様化、高度化する住民のニーズに的確に対応するとともに、効果的な保健活動を展開するために、常に資質の向上を図る必要があることから、保健師の現任教育については、『地方自治・新時代における人材育成基本方針策定指針について』に基づき、各地方公共団体において策定した人材育成指針により、体系的に実施すること」と明記されているのですけれども、ここまでをきちんと意識して組織の中で保健師の人材育成を取り組んでいるところは少ないと思いますので、人材育成をしていく中でこういったものもきちんと意識して、組織として育成しなさいよということを盛り込んでいただけると、組織としてはどうか、上に物を申すときには申しやすいかなと思います。

○藤井座長 ありがとうございます。

ほかはいかがですか。

今いただいた御意見からは、論点に挙げていただいている「組織として戦略かつ計画的な人事異動等による育成を推進していくこと」とか、「国や各自治体で実施している既存の研修に含めること」については、全体として御賛成いただいていると理解いたしましたが、それはよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

大体意見は出尽くしたのかなと思いますが、ほかは大丈夫でしょうか。

この3層に分けて議論いただいたのですけれども、内容的なこととしては、桐原構成員が事務職のところと言及していただいた権利条約のことや社会モデルのこと、あるいはWHOで定義されているような保健の概念のことなどは、事務職に限らず3層全てに通じるところだと思いますし、同様に、小阪構成員がおっしゃった、当事者の方との交流の機会をしっかりと持っていくということも、どの相にも共通して言えることかなと思いました。

ほかに共通して追加で何か御意見がありましたらお伺いしますが、大丈夫でしょうか。

ありがとうございます。

それでは、大体予定の時間になりましたので、今日の議論はここまでにしたいと思います。本日も活発な御議論をいただきましてありがとうございました。

次回は、これまでの御討議を踏まえまして取りまとめに向けた議論が予定されていますので、事務局におかれましてはこれまでの議論の内容を踏まえて資料の準備等をよろしくお願いいたします。

最後に、事務局から連絡事項があればお願いいたします。

○関根専門官 資料の準備につきましては了解いたしました。

次回、第4回は9月の開催を予定しております。場所等の詳細につきましては、構成員

の皆様改めて御案内させていただきます。

以上でございます。

○藤井座長 ありがとうございます。

本日は、構成員の皆様、ありがとうございました。議論に御協力いただきまして、心より感謝申し上げます。次回も、9月になりますが、よろしく願いいたします。

これにて閉会としたいと思います。ありがとうございました。